京都府のトリートメントギャップを埋めるモデル事業

-京都府北部における取り組みの報告-

安東医院ソーシャルワーカー
松浦千恵

2025年2月14日　令和6年度都道府県等依存症専門医療機関合同全国会議

京都府　連携モデル事業

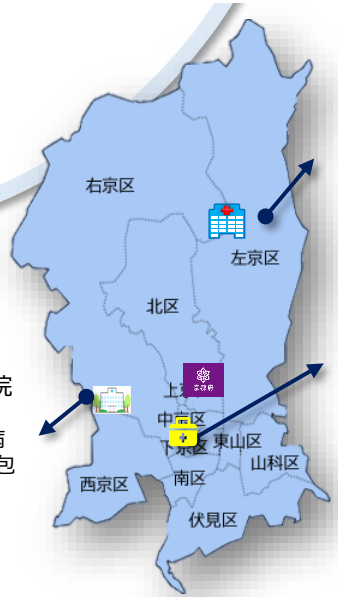
頻回の救急搬送（断らない救急）
アルコール性肝障害治療件数（京都府内2位）
複数回入院、死亡率高

京都民医連中央病院
2021.6-2023.3

専門医療機関
安東医院
いわくら病院

京都府
コンサルテーション事業

専門医療機関のない地域
におけるアルコール医療
京都協立病院
2023.7～

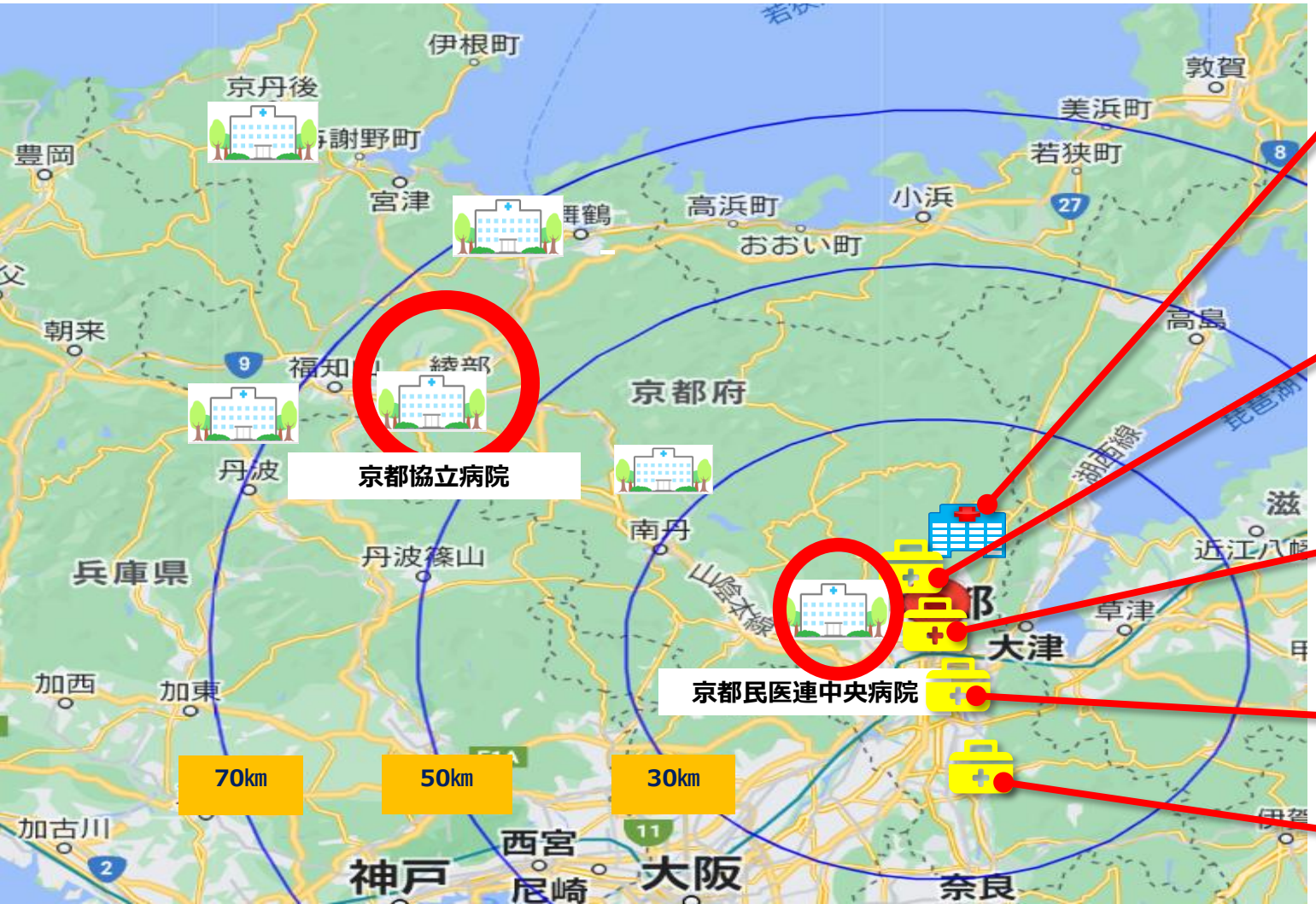


いわくら病院　左京区
501床（精神科441床、介護療養型60）
急性期病床88床（**40床**がアルコール治療病棟）

安東医院 下京区
診療所
アルコール専門デイケア

京都民医連中央病院
病床数：411床
一般病床,回復期リハ病棟,緩和ケア病棟,地域包括ケア病棟,外来透析

京都府のアルコール専門医療機関



いわくら病院　京都市
501床（精神科441床、介護療養型60）
急性期病床88床
(40床がアルコール治療病棟)

ひろこ心の診療所　京都市
診療所
外来プログラム

安東医院 京都市
診療所
アルコール専門デイケア

広兼神経科医院　京都市
診療所

京都府立洛南病院　宇治市
府内唯一の公立精神科病院

京都民医連中央病院

- 京都市の北西　南太秦に位置
- 2019年11月に総合移転

- 標榜科

・循環器内科・呼吸器内科・消化器内科・腎臓内科・腫瘍内科
・総合内科・神経内科・リハビリ科・外科・産婦人科・小児科
・泌尿器科・耳鼻咽喉科・歯科口腔外科・麻酔科・病理診断科

●許可病床数: 411 床

・一般病床：359 床
・DPC対象病床 : 287床
・ハイケアユニット : 12床
・回復期病棟 : 51 床
・地域包括ケア病棟 : 52床
・緩和ケア病棟 : 21 床

コンサルテーション事業（2021.6-2023.3）

・民医連中央病院内にて月１回 第４水曜日 15:00-17:00
・安東医院医師・ワーカー、いわくら病院看護師などによる訪問コンサル
対象は消化器**内科**医、**精神科**リエゾンチーム　精神科医　MHSW　師長
消化器内科**病棟**　師長・スタッフ、**救急**外来　師長・スタッフ

・消化器内科医や地域連携室相談員とのケースカンファ
・消化器内科病棟 看護師へのコンサルテーション
・救急科医師 へのコンサルテーション
・「お酒の困りごと外来」設立のアドバイス
・消化器内科病棟入院中の患者へのショートレクチャー

綾部市と京都協立病院紹介

- 綾部市は人口3万人強、公表高齢化率は約4割だが、地域によっては8割を超える。
- 綾部市の病院は、京都協立病院と約200床の綾部市立病院と86床の民間病院の３つの病院のみ。
- 京都協立病院は全日本民主医療機関連合会（略して民医連）に所属する地域密着型の小病院。
- 地域包括病床52床と回復期リハビリ病床47床の合計99床。
- 入院機能としては、主に**総合診療**、高齢者医療、リハビリ医療を展開。
- 外来機能としては、小児、整形外科、その他の専門外来を展開。

コンサルテーション＆地域ネットワーク作り（2023.7-現在）

＠京都府綾部市
＠京都協立病院

・2023年７月より月１回オンラインにて
・安東医院医師・ワーカー、いわくら病院看護師による院長/総合診療科医師・内科専攻医・看護師 ・MSW・事務次長

・内科専攻医担当の 実際の症例を通したコンサルテーテーション
・病棟/外来看護師の 困りごと相談
・綾部地域のネットワーク作りの作戦会議

依存症ネットワーク「あやのわ」発足（2023年度より）

目的：地域の社会資源の連携体制の構築

1年目の目標：①関係性の構築②ネットワーク会議のあり方について方向性を出す

2年目の目標：①関係性を構築できたネットワークチームで、この地域で依存症支援において具体的に何をするかを明確にする

3年目の目標：①府の事業から地域移行していく

これまでの開催内容（昨年度より毎月開催）

・断酒会ご本人・ご家族の体験談を聞く
・アルコール依存症に関する学習会
・事例検討会

【学びながら関係性の構築と依存症支援に関する知識の蓄積、不安の解消等に繋がっている実感】

成果①参加者の自助グループ的な要素の生成（依存症支援していく中でのしんどさ等の吐露、それに対するエンパワメント）
②定期的な家族相談会をスタート
③健康フィエスタ開催(啓発イベント年１回開催予定）

メンバー25名(関心のある人に直接呼びかけ/流動的)

職種/専門

・社会福祉士
・精神保健福祉士
・介護福祉士
・介護支援専門員
・臨床心理士
・看護師
・医師
・当事者/家族
など

所属

・保健所福祉課
・市役所障害者支援課
・一般医療機関
・生活支援センター
・地域包括支援センター
・就労生活支援センター
・訪問看護ステーション
・断酒会
・家族会

会議への参加理由

・困っていることがあったから
・アルコールに関する知識を得たかったから
・専門医療機関の人と繋がりたかったから
・他の人の話を聞いてみたかったから

//コンサル事業は何をしているのか//

知識の提供
＆
エンパワメント

//コンサル事業を通して何が変化したか//

- アルコール依存症及びアルコール治療の知識獲得
- スタッフの陰性感情の変化
- アルコール依存患者への眼差しの変化
- 病棟内、組織内の雰囲気の変化
- この時間の積み重ねが相互理解の深化（組織内の他職種への理解、一般科医療/専門医療の役割の理解、互いの苦悩の理解、思いの理解）
- 共感と理念の共有（しんどさと喜び、医療者としてのミッション）
- 相談できる仲間がいることを知った

京都協立病院院長玉木Dr.の
コンサル事業を受けての気づき(一部)

- これまではアルコール依存症は基本的に精神科領域の疾患と考えており、問題の本質は内科ー精神科との連携上の課題や保健所、支援事業所、行政を含めた地域での診療ネットワーク上の課題だと考えていた。

- しかし、専攻医の経験した事例をもとに披露していただくアルコール依存の患者への深い理解と共感的・支持的態度を通じて、「依存症治療」が専門化された領域であることと、これまで自身が抱いていたアルコール使用障害者への理解が不十分であったことを痛感させられた。

- そして、同時に「どれだけ労力を投じても同じことの繰り返し」という偏見や陰性感情の存在にも気付かされた。

- また、精神科への紹介につながっても成功体験に乏しいことを振り返ると、精神科であればみなアルコール依存に対する深い知識を持っているわけではないことを知るようになった。

- そして、SDH（健康の社会的決定要因）へのアドボケートや、幅広い身体疾患が併存するアルコール健康問題を統合的に診ることは、総合診療医の使命であること、全身状態が悪くない段階から関わる機会が多いこと、を考えれば、総合診療医が継続的に関わり、一部の精神疾患を重複する例では、精神科と連携することのほうが、ギャップ解消にも患者にとっても合理的で都合が良いという考えに変化してきた。

京都北部におけるトリートメント・ギャップを縮小するために、、、

- 総合診療医としての役割とその優位性を活かし、より積極的にアルコール健康障害に関わる（一方で、自身の診療の限界をよくわきまえる）
- 地域の精神科医との信頼関係の構築と連携。そのためにも、身体障害は総合診療（内科）で責任を持って粘り強く対応
- コアスタッフの結成とスタッフへの教育、エンパワメント（コンサルを活用）による仲間つくり
- 事例の共有と振り返る時間、機会の確保
- 地域の自助支援団体の充実、当院でのアルコール依存離脱プログラムの作成と実践

玉木Dr.作

玉木Dr.の所感

- 総合診療医（内科医）は精神科とは違いアルコール依存度の低い時点から患者に関わり、併存疾患にも対応しやすいという強みがある。
- アルコール依存の入院医療機関や精神科専門医の少ない京都北部では、内科医、精神科医が地域性や自院の個別性も含めた強みと弱みを共有し、信頼関係を築き、互いの専門分野を尊重しつつ、一緒に患者を診ていくという姿勢を共有する。
- アルコール依存に対する自分自身の偏見や陰性感情がないか、それを理由に避けているのではないか、を今一度自身に問いかける。アルコール依存は適切な知識を持ち、支援者を巻き込めば、陰性感情を乗り越えていくことは可能である。

今後の目標

- 綾部市だけではアルコール医療は完結できない。京都府北部地域における一般医療機関と精神科医療機関との連携を目指す。
- 北部地域において唯一の有床総合病院精神科であるNHO舞鶴医療センターを巻き込みたい。精神科部長を口説き中。
- 課題は山積。そもそも北部は医師不足で同じ医師でいくつもの病院を掛け持ちしていたり。
- 同時に医療も頼れる地域・地域支援者及びネットワーク作り。

ご清聴ありがとうございました