



'依存症専門医療機関'である '普通'の精神科診療所での 依存症治療の現状と課題

うえむらメンタルサポート診療所

日本精神神経科診療所協会依存症対策プロジェクトチーム委員長

上村 敬一

24/Mar/2025

第32回「アルコール健康障害対策関係者会議」

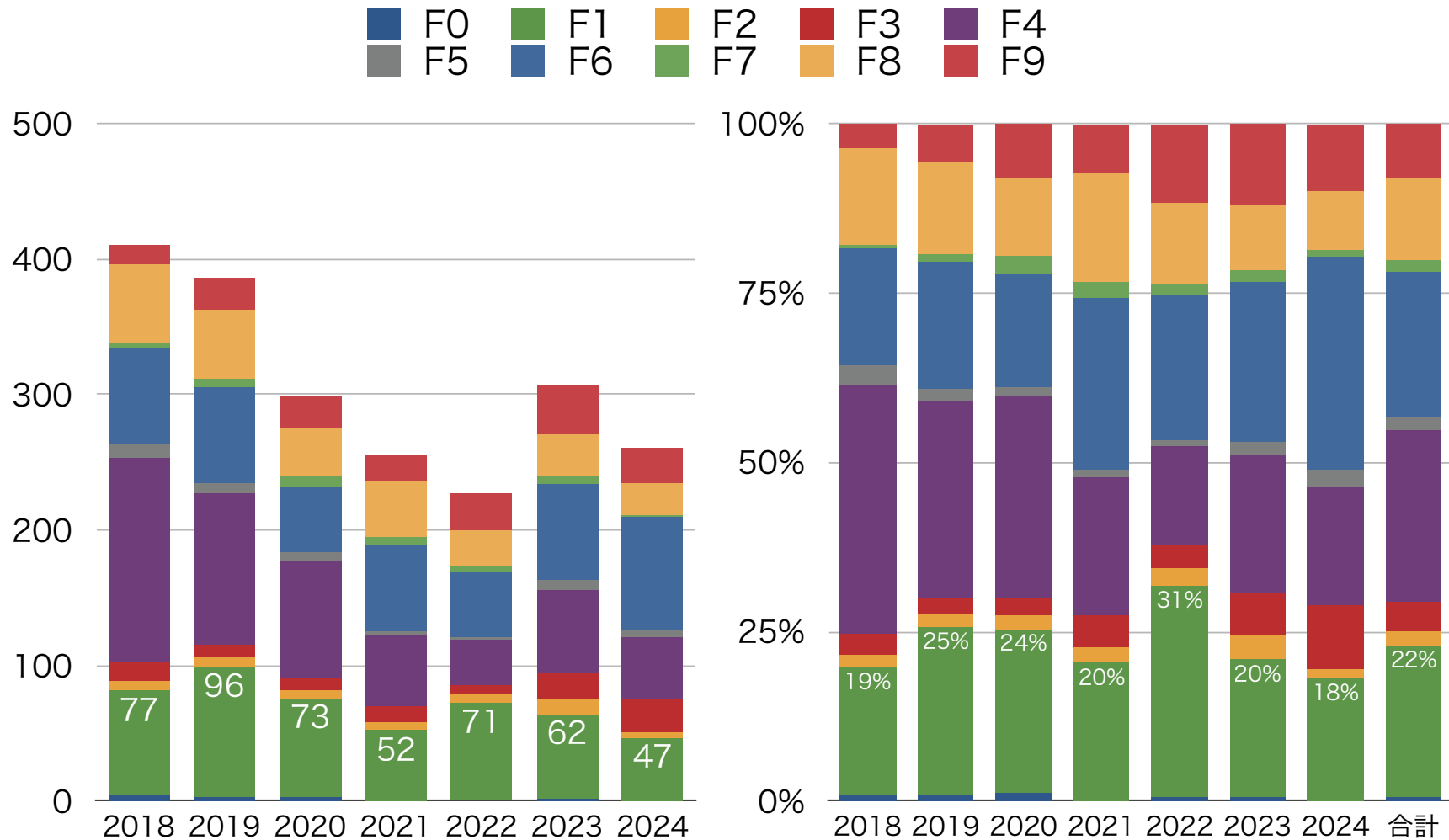
当院のプロフィール

- ▶ 2016.7～、福岡市博多区にいわゆるビル診の精神科診療所として開業
- ▶ 2019.9～福岡県・福岡市より依存症専門医療機関（AL, 薬物,ギャンブル）として指定
- ▶ 医師2名（常勤1名、非常勤1名(週1回)）
- ▶ 公認心理師 常勤2名
- ▶ 9:30～火曜金曜：20時まで、水曜土曜：18時まで、木曜13時まで
- ▶ 休診：日曜・月曜・祝日
- ▶ 完全予約制
 - ▶ 新患受付は月初めより次月の予約を受付
- ▶ 治療プログラム
 - ▶ アルコール「お酒勉強会」
 - ▶ ギャンブル「脱カケゴト組」
 - ▶ 薬物「ヤクオフ!」
 - ▶ 発達障害「じぶん研究会」
 - ▶ 「ストレスマネジメント教室」



当院初診患者数年次推移：診断別

F1:アルコールおよび物質使用障害患者は全体の約20%を占める



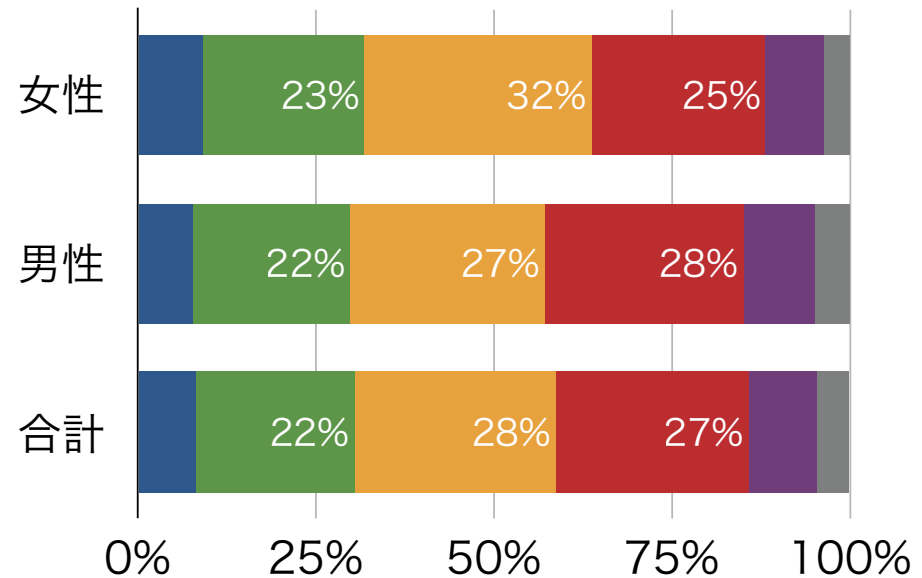
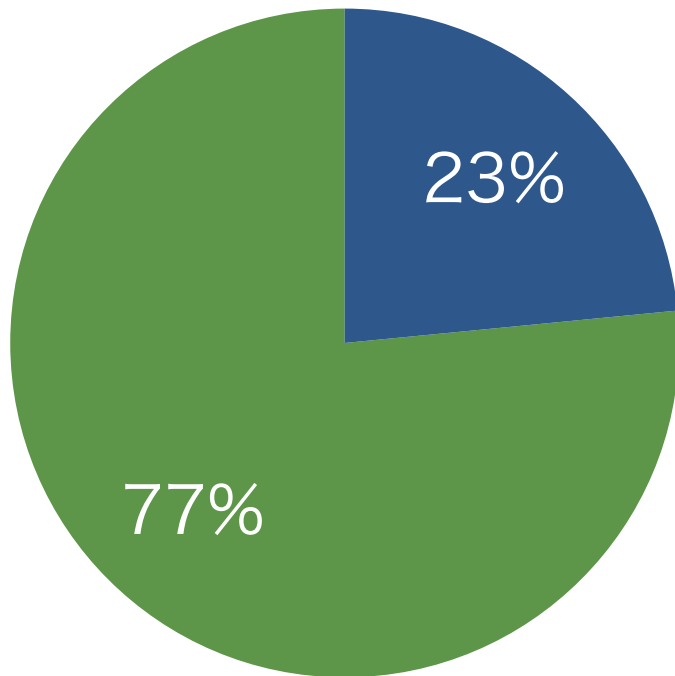
当院データ

当院受診新患アルコール患者

2018~2024：男性：359名、女性110名

● 女性 ● 男性

■ ~29 50~ ■ 30~ 60~ ■ 40~ 70~



	平均年齢	年齢中央値
男性	47.3	46.5
女性	45.3	46.5

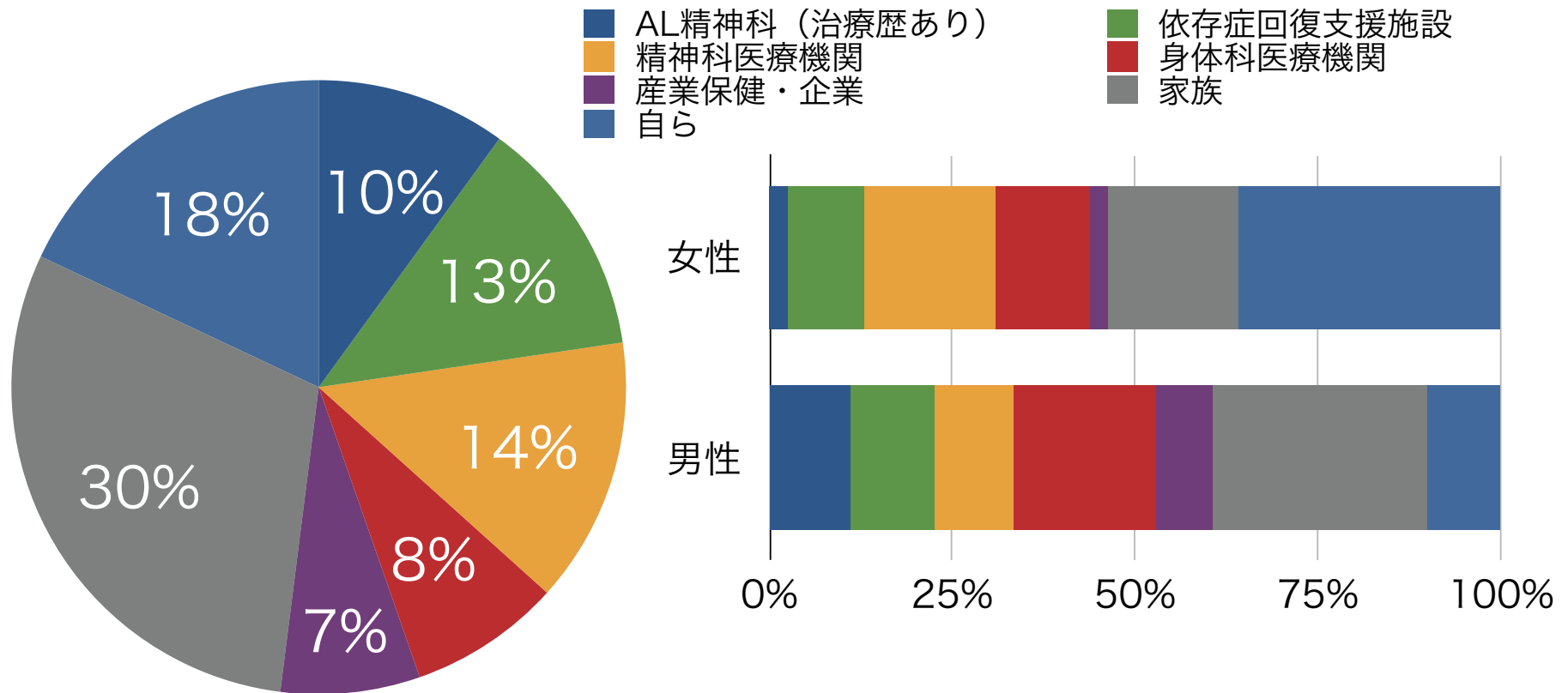
当院データ

当院への受診経路

2022~2024(169名：男性/女性=129/40)で調査

約8割がアルコール依存症での治療歴がない

約6割はアルコール関連や生活習慣病等の内科疾患での治療歴がない



アルコール依存症 通院治療計画書 (クリティカルパス)

初診時の流れ

- ▶ 医師による診察（60分超）
 - ▶ 病歴、生活歴、生育歴、既往歴
 - ▶ 診断基準（DSM-5）に基づくアルコール使用障害診断
 - ▶ その他精神症状身体症状の評価
- ▶ 医師による初期介入
 - ▶ アルコールの特性
 - ▶ アルコールの心身への影響
 - ▶ アルコール依存症の経過
 - ▶ 治療方針
- ▶ 外来依存症治療プログラムの流れの説明と同意
 - ▶ プログラム開始日を決定

アルコール依存症通院治療計画書 (クリティカルパス)

	■ 1ヶ月～	■ 2ヶ月～	■ 3ヶ月
目標	飲酒量： _____ 飲酒機会：週 _____ ドリンク以下 _____ 日以下 _____	飲酒量自制内で出てきたストレスを自覚し、飲酒以外の対処できる方法を見つけること。	自制内の飲酒量を守った日常生活の維持すること。
診察	原則毎週1回/飲酒日記指導	原則毎週1回/飲酒日記指導	月2回-1回/飲酒日記指導
薬物療法	<input type="checkbox"/> 肝機能の回復を促進する薬 <input type="checkbox"/> 離脱症状を和らげる薬 <input type="checkbox"/> 睡眠を助ける薬 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	自己努力による飲酒量の低減が確認され、ALプログラム継続参加後にアルコール依存症治療薬の処方する。 (処方薬詳細は下記参照)	症状に応じた処方薬を検討する。
検査	<input type="checkbox"/> 採血 (原則月に一度実施) アルコール関連内科合併症 (肝障害、糖尿病、貧血、電解質異常など) 評価		
治療プログラム	<input type="checkbox"/> 導入面接： 月 日 曜 : _____ <input type="checkbox"/> お酒対策勉強会 (認知行動療法、週1回、計4回) 月 日 曜 : _____ ~	<input type="checkbox"/> ストレスマネジメント教室 (認知行動療法、週1回、計4回) 引き続き実施	
自己治療	自助グループ参加 (AA、断酒会、回復支援団体) 飲酒日記記録		
家族協力	依存症家族教室 家族の自助グループ参加		

※症状や経過に応じて予定が変更になる場合もございます。不明な点はお気軽にお尋ねください。
*1ドリンク=アルコール10g

アルコール依存症の薬物療法

処方条件：1) アルコール認知行動療法の継続参加
2) 初診日より1ヶ月以上の自己意志による断酒または節酒の継続

適応	種類	薬品名	作用機序	特徴
断酒	■ 抗酒剤	シアノマイド	飲酒時にアルコール代謝物であるアセトアルデヒドの蓄積により顔面紅潮、頭痛、悪心嘔吐等の不快反応を起こす。	効果発現が早い (5～10分) が、半減期が短く、効果消失も早い (約1日)。
		ノックピン		効果発現までに数時間かかるが、半減期が長く、服用中止後も効果が持続 (数日～2週間)。
断酒	■ 飲酒欲求低減薬	レゲテクト	飲酒欲求を抑制する。	主に断酒が確立している患者で、断酒維持効果が高い。腎排泄型。肝障害患者にも投与しやすい。
節酒	■ 飲酒量低減薬	セリンクロ	飲酒による脳内の報酬効果を抑制し、飲酒に伴う高揚感等が起きにくくなる。	必ずしも治療目標として断酒でなくてもいいと判断された患者に対して、飲酒欲求・飲酒量を減らす。

担当医 _____

わたしはこの通院治療計画および薬物療法に関して十分な説明を受け、治療に同意します。

名前 _____

うえむらメンタルサポート 診療所
福岡市博多区綱場町5-1 初瀬屋福岡ビル6F
TEL 092-260-3757

当診療所のアルコール依存症治療プログラム

- ▶ 個別に行う外来認知行動療法プログラム
- ▶ 外来診療（精神科医の診察）に引き続き、公認心理師/臨床心理士により実施（約30分）
 - ▶ プログラム導入面接 1回
 - ▶ お酒対策勉強会 4回
 - ▶ ストレスマネジメント教室 4回
- ▶ 通院精神療法＋予約料

お酒対策勉強会	
①お酒偏差値	あなたの飲酒習慣を振り返り、世間一般のどの位置にいるかを確認します。今後の飲酒目標を立てます。
②お酒の影響を知る	アルコールが身体に与える影響と、心や神経に与える影響の勉強します。
③飲むメリットとデメリット 飲まないメリットとデメリット	飲酒習慣を続けていることには、何かの理由があります。あなたの飲酒によるメリットとデメリットを確認しましょう。
④飲まなきゃやっつけられない？	お酒に頼らずに、体と心ころが安心できるようにするための方法をみんなで考えましょう。
ストレスマネジメント教室	
①ストレスの正しい知識	ストレスは良い効果があることも勉強します。また、ストレスによる身体的、精神的な不調を勉強し、あてはまる症状を確認します。
②思い込みの点検	生きづらい状況の時にどんな言葉を心の中で言っていますか？どんな気分になって、どんな行動をとっているかを振り返ります。
③本当は何を求めていたのでしょうか	頑張り続ける自分、悩み続ける自分…様々な自分がいいると思います。それは、どのような自分なのでしょうか。それはなりたかった自分の姿でしょうか。
④自分としてイキる方法	どうすれば解決できるようになるのでしょうか？今よりも自分がイキる方法をみんなで考えましょう。

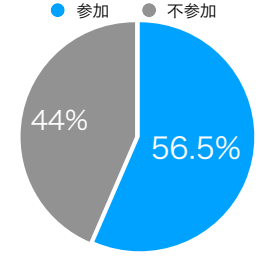
外来通院継続率から見る外来依存症プログラムの効果

金織ら：コメディカルによる個別介入が寄与する治療継続効果～当院におけるアルコール依存症治療の比較～
2023年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会にて発表

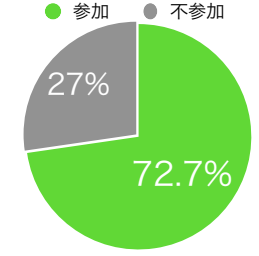
A群とB群のプロフィールの比較

	A群(2018年/集団)	B群(2021年/個別)
総数	69名	44名
平均年齢	44.8歳±9.9歳	47.9歳±12.9歳
男女比	77 : 23	75 : 25
AUDIT	AUDIT25.9±6.4点	26.6±6.9点
一日最大飲酒量	17.3±9.0ドリンク	18.9±8.7ドリンク
就労率	77.4%	63.6%
生活保護受給率	8.7%	9.1%

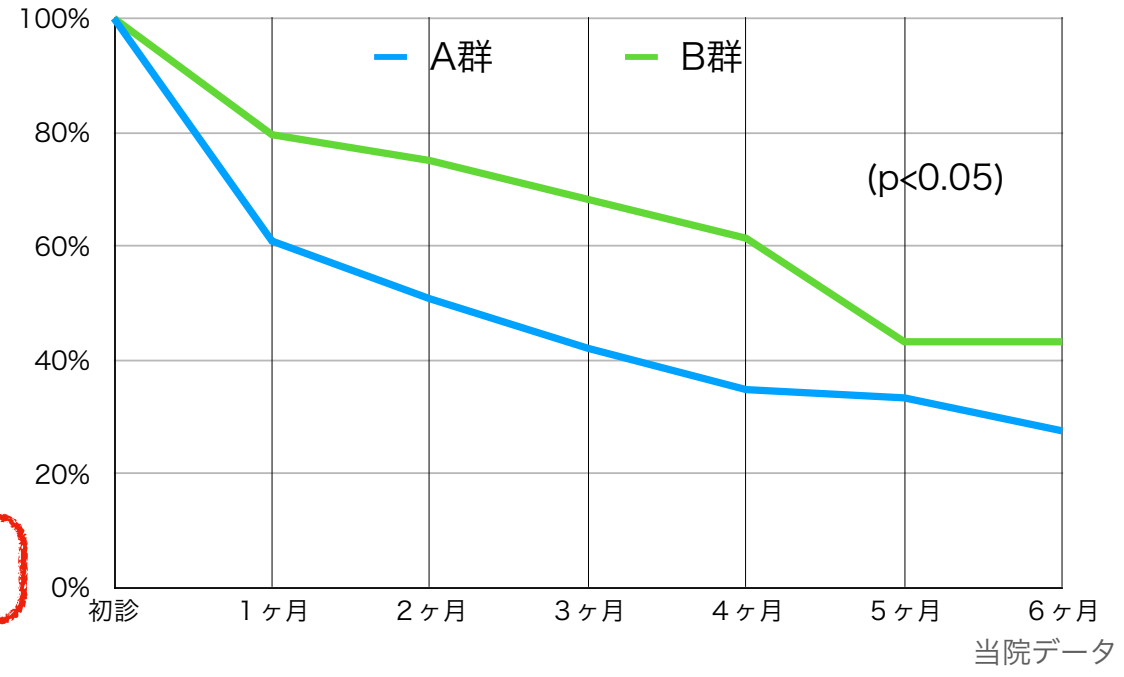
A群(2018年/集団)
プログラム導入率



B群(2021年/個別)
プログラム導入率



来院継続率



プログラム修了者の飲酒量、飲酒状況

	A群(2018年/集団)	B群(2021年/個別)
プログラム導入者	39名	32名
プログラム修了者	16名 (41.0%)	22名 (68.8%)
断酒継続者	10名	8名
節酒者	6名	14名
プログラム修了時の飲酒量 (平均)	1.8ドリンク	3.1ドリンク

依存症対策の論点整理

依存症対策の医療及び連携体制の整備

2020年6月12日（第23回アルコール健康障害対策関係者会議資料より）

- ・ 専門医療機関の整備と連携体制の構築（SBIRTSの展開）
 - ・ 専門医療機関・相談拠点の二次医療圏ごとの整備
 - ・ 一般医療機関（かかりつけ医）／総合病院（肝臓内科、救急医療）でのアルコール問題への介入
 - ・ 一般精神科医療機関での依存症問題への介入
 - ・ 専門医療機関からのアウトリーチ
 - ・ 自助グループの連携
 - ・ 職域から専門医療機関への連携（産業保健）
 - ・ 保健所との連携、ネットワークの構築（地域保健）

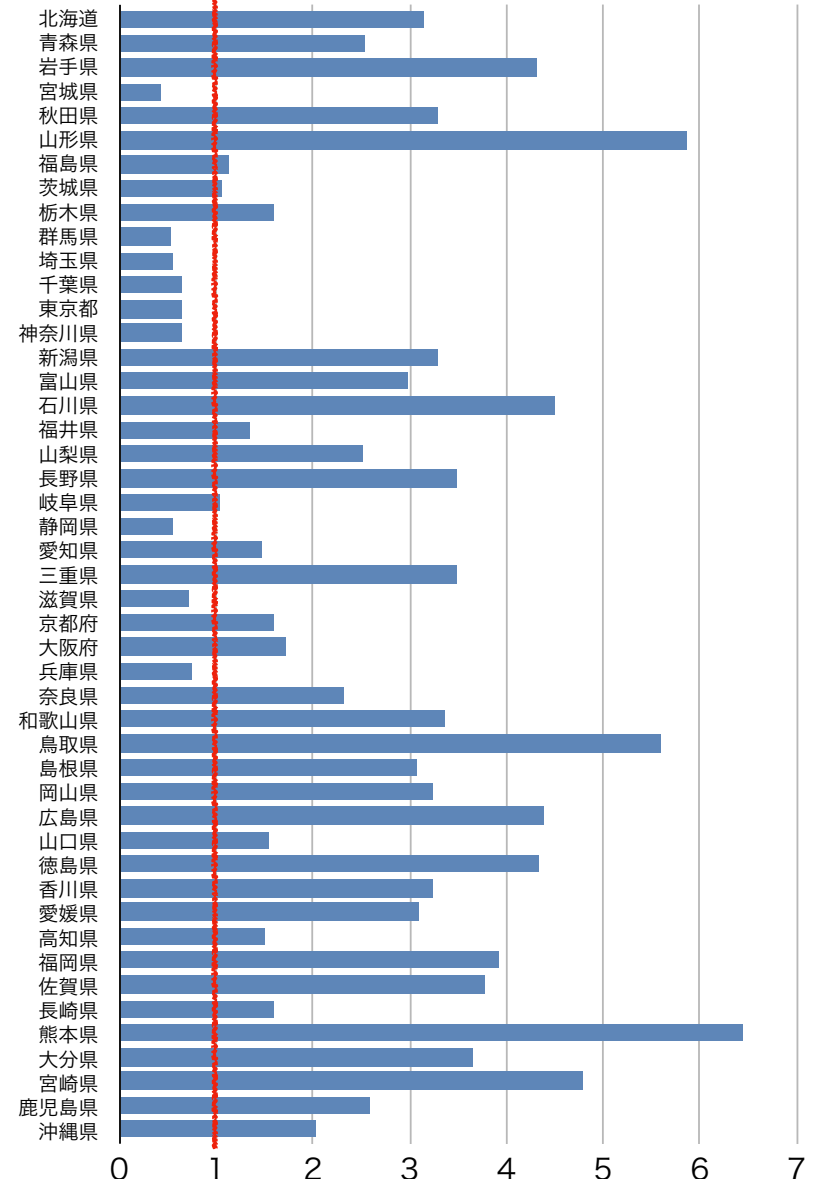
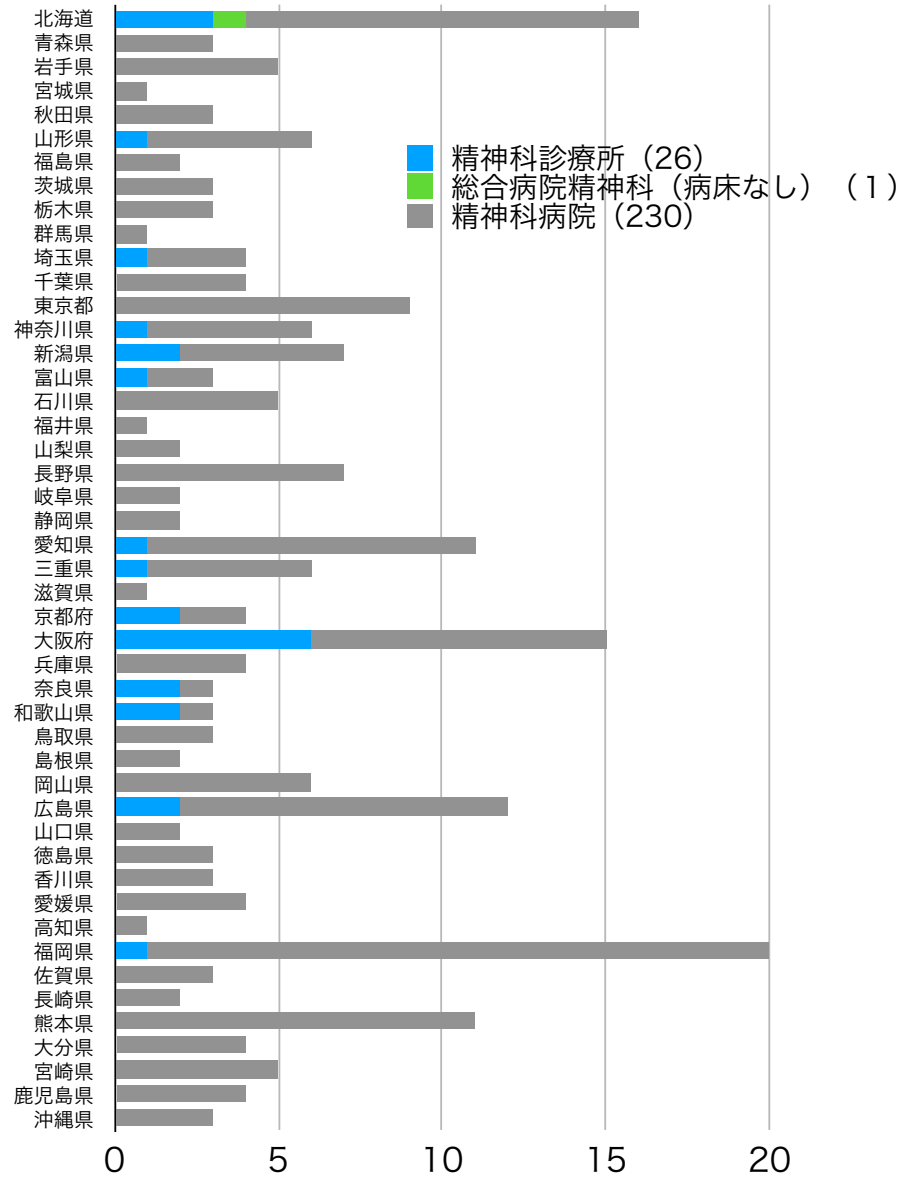
現状、専門医療機関に繋がりにくいため、
さまざまな機関で初期介入して
専門医療機関に繋がりをやすくする

軽症であれば初期介入でも
飲酒行動の行動変容が可能

治療ギャップの解消と依存症専門医療機関の整備

- ・ 治療ギャップ解消に向けた整備：
 - ・ 依存症専門医療機関設置状況：人口100万に対して1カ所以上：38道府県
 - ・ 精神科診療所で専門医療機関に指定されている医療機関は26ヶ所（全体の約1割）
 - ・ 依存症専門医療機関
 - ・ 選定基準（一部）
 - ①精神保健指定医または学会認定精神科専門医1名以上
 - ②認知行動療法などの依存症に特化した外来での専門プログラム
 - ③依存症に係る研修を修了した、医師1名以上およびNrs、OT、PSW、心理技術者のいずれか1名以上
 - ④診療実績および報告
 - ⑤地域医療機関、回復支援施設等との連携
 - ・ 治療プログラム実施への診療報酬上の加算
 - ・ 依存症入院医療管理加算（30日以内200点/日、30～60日100点/日）
 - ・ 依存症**集団療法**
 - ・ AL:1回10人以内、60分以上：300点、～10回まで
 - ・ 研修を受けたDr.Nr.OTの1名を含む、他PSW.心理技術者の2名スタッフ
- ➔ 入院治療や外来集団療法に対してのみ、個別実施では診療報酬上の評価はない

アルコール依存症専門医療機関の整備状況



依存症対策全国センターHP：依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関リスト（令和6年7月1日時点）
 総務省統計局HP：人口推計2023年10月1日現在より演者作図

人口100万あたりの設置数

なぜ治療ギャップ解消が必要か

- ▶ アルコール問題による心身および社会生活上の重症化を予防すること
 - ▶ 医療資源や医療費の負担軽減
 - ▶ 生活困窮の予防
 - ▶ 自死の予防
 - ▶ 世代間連鎖の予防



精神科診療所と依存症疾患への対応

日精診依存症対策プロジェクトチーム調査（2019）より

回答率 507/1599=31.7%

依存症・嗜癖問題の患者が来院の場合の対応の現状

	診療所数	% (/507)
受付でお断りしている	80	15.8
いちおう診ている	289	57
専門医療機関を紹介する	307	60.6
受診を継続させ、一緒に考え、治療する	203	40
コメディカル・スタッフが相談にのる	64	12.6
依存・嗜癖の専門的治療を行う	42	8.3
自助グループ・家族会などの情報提供をする	189	37.3
パンフレット・本の紹介など情報提供をする	81	16

複数回答可

今後の依存症・嗜癖問題への対応・スタンスについて

	診療所数	% (/507)
受付をお断りしたい	76	15
できれば関わりたくないが、いちおうは診る	131	25.7
どちらとも言えない	196	38.7
やや積極的に関わりたい	64	12.6
積極的に関わりたい	33	6.5
記載なし	7	1.4

公益社団法人日本精神神経科診療所協会 発行
依存嗜癖疾患診療実態調査報告書（2019）より



精神科診療所と依存症疾患への対応

日精診依存症対策プロジェクトチーム調査（2019）より

依存嗜癖疾患の治療上の工夫

	診療所数	% (/507)
治療の動機づけを意識して 通院継続を図っている	233	46
身体的健康・身体合併症に 目配りしている	237	46.8
発達障害・パーソナリティ障害など 精神科併存疾患に目配りしている	245	48.4
依存・嗜癖用の治療プログラム を用意している	24	4.7
自助グループ・家族会などの 情報を提供できるようにしている	168	33.2
家族と連携するようにしている	150	29.6
患者さんが所属する職場・学校・保 健所などと連携するようにしている	40	7.9
その他	11	2.2

複数回答可

依存嗜癖疾患の治療障害要因（診療所側の問題）

	診療所数	% (/507)
依存症・嗜癖問題には興味を 持てない	54	10.7
対応するコメディカル・スタッ フがいない	211	41.6
忙しくて依存症・嗜癖問題に 手が回らない	175	34.5
取り組んだとしても治療効果は 少ないし、嫌な思いが多い	119	23.5
回復した人を見たことがない	15	3

複数回答可

酒害問題への早期介入とその課題

生活に身近な精神科診療所が機能するには

- ・ 不眠、心身不調、うつや不安などの精神症状を訴える患者に対して、嗜癖行動のスクリーニングを実施しやすい
 - ➔時間を要する、診療報酬化がされていない
- ・ 発達障害などの併存疾患や、アルコール関連内科疾患への診療が可能
- ・ 治療の動機づけや早期から飲酒行動に対する指導やストレス対処指導が可能
 - ➔平日昼間の集団療法やデイケア・ショートケアでは、働く世代が受診しづらい
- ・ 自助グループへ繋げることは可能
- ・ 看護職や心理技術者を雇用している診療所は比較的多い
 - ➔外来での介入（個別で行われる指導や心理カウンセリングでの介入）が可能だが、診療報酬の点数化が十分でない

R3 日精診会員基礎調査報告書

精神科診療所での有資格者配置状況（全回答数1210）

- ・ 看護師（514） 准看護師のぞく
- ・ 心理職（508）
- ・ 精神保健福祉士（238）
- ・ 作業療法士（78）

診療所でも依存症治療（結語）

- ▶ 治療ギャップの解消のため、身近な精神科医療資源である'普通'の精神科診療所での、アルコール問題への早期からの介入や治療が望ましいが、現実的には難しい課題がある
 - ▶ 精神科診療所で診るアルコール依存症者は、飲酒量は多いが、AL関連内科疾患や飲酒に伴う社会生活機能障害の程度は軽度な患者が多い
 - ▶ 当院初診患者の主訴の多くは、飲酒のしかたや、飲酒酩酊下での問題行動を本人や家族が心配し、「一度専門医療機関で診てもらい、対処を教えてください」と受診する
- ▶ 精神科診療所においてもアルコール依存症への効果的な介入は可能である
 - ▶ 外来での個別に行う短期介入プログラムでも治療的效果を得られる
 - ▶ 個別介入は、働いている人や節酒目標の人など多様なニーズに対応できる
- ▶ 精神科診療所での依存症に対する個別介入や個別指導に対して、診療報酬化されておらず 経営的に負担が大きい。診療報酬上の裏付けが必要。