

PREVENTION No. 168

平成18年8月17日開催

アルコール関連疾患における内科医と地域ネットワーク活動 —八王子市アルコール関連疾患サポートネットワークシステムの構築の試み—

東海大学医学部付属八王子病院 消化器内科 白石 光一

八王子市は面積:186.31 k m²、人口:529,226人 男性 267,460人 女性 261,760人 世帯数:221,228
平均年齢:41.19歳に病院・医院数:304施設あり、そのうちアルコール専門病棟を有する4病院
(合計200床)と1診療所が存在する。しかし、アルコール関連疾患の多くが臓器障害のため内科
を受診しているがアルコール依存症についての連携治療にまで至っていなかった。そこで、平成15
年秋に内科・精神科・行政の連携でアルコール関連疾患の診療を潤滑に行うため八王子アルコール
関連疾患サポートネットワーク研究会を立ち上げた。参加機関は、消化器内科:東海大学八王子病
院、専門精神科病院:平川病院、駒木野病院、高月病院、専門診療所:陵南診療所、行政:都立多
摩総合精神保健福祉センターである。アルコール関連疾患の診療状況の把握と各医療機関の相互理
解を深め診療連携、いわゆるアルコール関連疾患サポートネットワークシステムを構築したいのちの
サポートネットワークとして活動を開始した。

はじめにアルコール関連疾患のそれぞれの問題点を抽出した。

内科の状況

1. アルコール性臓器障害の多くは消化器内科、神経内科などの内科が対応することが多い。
2. アルコール依存症が基本にあるため飲酒コントロールが困難で手間もかかり内科医は拒否する傾向にある。
3. 精神科に紹介したくても一般的な精神科診療では対応が困難であり依存症への介入が問題となっている。

精神科の状況

1. アルコール症専門病院では、一般病院からの紹介時、臓器障害チェックが済んでから紹介されない。
2. 病院の機能上、臓器障害の対応に限界があり、その受け皿になる内科の病院が少ない。
3. 臓器障害と依存症のケアがそれぞれの専門施設で連携して行われていないのが現状。

以上から、専門性による役割分担を明瞭にしていくことが必要と考えられる。黄疸・腹水などの肝硬変治療と初期介入は消化器内科→アルコール依存症専門病へ院転。次に診療機関の相互連絡の円滑性を良くする。電話で連絡したときもお互いの顔が見えるような関係を築く。そして、病院における受け皿(環境、意識)の準備が必要であり救急外来、内科医師スタッフ、病棟スタッフがアルコール症の理解をする。

これらを踏まえて、年2-3回の研究会を行い、各施設での問題症例の提示を行い情報交換とお互

いの診療の理解を深めている。都立多摩総合精神保健福祉センターからは、アルコール・薬物関連問題の相談状況の報告や相談窓口の広報もありアルコール問題の初期介入についても参考になっている。

1年間でネットワーク内において紹介されるアルコール依存症は約15－20症例程度である。特に消化器内科入院適応がほとんどで40から50才代の男性が中心であり、複数回入院することが多い。一方、精神科診療を拒否するケースも多く初期介入の困難さも痛切に感じている。内科医のアルコール関連疾患への役割は、臓器障害治療、アルコール依存症の初期介入と精神科診療への橋渡し、定期的消化器内科外来通院・検査による禁酒継続の支えと早期の臓器障害把握が上げられる。内科医は、アルコール依存症患者がいのちを落とさないようにする。依存症の拘束から開放されるまで死なないようにすることが努めであると考えている。

アルコール症患者に思うこと

一疾患患者として対応し差別しないが来るもの拒まず去るもの追わず
奇跡を信じる

患者周囲の苦しみを知る

「たたきなさい。そうすれば開かれます。」 ルカ福音書

本来、どこまでも追っていければよいかもしれないが自分も人間として限界があり踏み込めないエリアがあると思う。病人には医者が必要であり差別無く診ていかなければならないが、できないことも多く奇跡を信じて委ねなければならぬときもある。また、自分自身が患者とその周囲の家族の苦しみを知り救われることを願い、患者の心の扉をたたき続けていきたいと思っている。「あなたはアルコール依存症です」と。

アルコール関連疾患の消化器内科医療費

アルコール関連疾患の医療費や入院期間は内科診療に当って重要な情報となるため当院の消化器内科入院におけるアルコール関連疾患の医療費について解析した。2005年度消化器内科入院患者数931例のうちアルコール関連疾患は43例（4.62%）、複数回入院しているため実際には30例であった。消化器内科総入院医療費の約5%をアルコール関連疾患が占めていた。1回の入院における医療費は非アルコール症732,367円に比べてアルコール症840,050円とやや高額となり年間ひとり当たりの医療費には1,204,072円費やされていた。2003年度の調査の結果、肝疾患では非アルコール性において肝癌・肝硬変が42%に対してアルコール性肝疾患では肝硬変のみが69%を占めていた。医療費は肝疾患全体の40%をアルコール肝疾患が占め、300万円以上の症例が非アルコール性肝疾患7%に比してアルコール性では18%であり高額な医療費が必要となっている。一方、入院期間の比較では、非アルコール性肝疾患平均27日に対しアルコール性では33日と長期になる傾向が認められ平均在院日数の長期化の要因となっている。

消化器内科に入院適応となるアルコール症は重症例が多く、高額の医療費が必要となりこの大きな負担を社会、福祉、家族が担わなければならない状況である。特に家族の負担は大きくこのような状況を繰り返さない為にもアルコール関連疾患サポートネットワークを用いてアルコール症の治療に内科医として参画していきたい。