

日本アルコール関連問題学会ニュースレター No.9

2010年5月 発行

重度アルコール依存症入院医療管理加算について

会員の皆様には常日頃、わが日本アルコール関連問題学会の運営にご協力頂き、またわが国のアルコール医療にご尽力頂きまして誠にありがたく感謝いたしております。

さて今回のニュースレターでは、我々の学会が長年の課題としていた診療報酬の要望の1つが多少内容は異なりますが、認められることとなったことについてご報告申し上げます。

昨年のニュースレターで「アルコール・薬物依存専門病棟入院医療管理加算」についてお知らせしました。これは、わが日本アルコール関連問題学会が平成14年度から2年ごとの診療報酬改定の際に出し続けていた要望ですが、これがついに中医協で取り上げられました。そして今回は残念ながらこのうちの薬物は削除されアルコールに関してのみでしたが、精神科専門的入院医療にかかる評価のうち「重度アルコール依存症入院医療管理加算」として評価されることが決まりました。これは、アルコール依存症治療において高い治療効果が得られる専門的入院医療をおこなっている精神科保険医療機関が評価されたものです。

その内容ですが、診療点数としては入院30日までは1日あたり200点の加算、入院31日から60日までは1日あたり100点の加算となっています。この加算はアルコール依存症の入院患者に対して、医師、看護師、精神保健福祉士、臨床技術者等によるアルコール依存症者に対する集中的かつ多面的な専門治療の計画的な提供を評価したものです。従って治療プログラム（アルコールリハビリテーションプログラム）を用いたアルコール依存症治療を行った場合であり、合併症治療のみを目的として入院した場合は算定することが出来ません。また医師は看護師、精神保健福祉士、臨床心理技術者と協力し、家族と協議の上、詳細な診療計画を作成し、作成した診療計画を家族等に説明の上、交付するとともに、その写しを診療録に添付します。これにより入院診療計画の基準を満たしたことになります。また、家族等に対して面接相談など適切な指導を適宜行います。

施設基準として、1. 精神科を標榜する保険医療機関であること。2. 常勤の精神保健指定医を2名以上配置していること。3. アルコール依存症に係わる適切な研修を終了した

医師1名以上、そして研修を終了した看護師、作業療法士、精神保健福祉士または臨床心理技術者のいずれかを1名以上配置していること。（ちなみに適切な研修とは厚生労働省の主催で久里浜アルコール症センターで開催されている「アルコール依存症臨床医等研修」を指しているものです）4. 必要に応じて精神科以外の医師が治療を行う体制を確保していること。等が挙げられています。この中で重度のアルコール依存症というのがどのようなものを指すのかということですが、これについては入院治療が必要なアルコール依存症者であればよいとの解釈です。

これらの内容に付いては、わが関連問題学会が要望していたものとは大部異なります。不満が残る部分は、点数の減点と期間の短縮です。私どもは入院3ヶ月間を350点で要望していたのが、期間は60日間までとなり、点数も入院当初30日までが200点、その後60日以内は100点と減点となっています。この最初の1ヶ月目のほうが2ヶ月以降より手厚いという診療点数の付け方は素人の考えた内容で、実態と逆です。なぜなら最初の1ヶ月にあたる解毒期よりも入院2～3ヶ月目のほうが、治療プログラムにマンパワーを必要とするからです。しかし良かった部分もあります。それは私どもが施設基準に入れていた、専門治療病棟に80%以上のアルコール依存症者がいるという条件と、看護単位についての条件が削除されたことです。これにより多くの施設でのアルコール専門医療が行われる可能性が出てきたことです。

以上のように不満が残るとはいえ、加算が認められたのはアルコール入院医療施設にとっては朗報であると思います。これにより縮小気味であったわが国のアルコール依存症の入院医療は活性化し、その結果わが日本アルコール関連問題学会も繁栄してゆく第1歩になるものと確信いたしております。

今後は診療内容に付いて充分理解して頂けるよう、引き続き診療報酬改定に力を注ぐ必要があると考えますので、皆様のご協力をお願いいたします。

日本アルコール関連問題学会理事長
丸山 勝也

投稿論文の受付

日本アルコール関連問題学会では会員の皆様から投稿された論文を日本アルコール関連問題学会雑誌に掲載することを検討してまいりましたが、昨年の当学会編集委員会で投稿規定（案）が承認されました。今後、投稿論文の掲載開始の時期および関連問題学会雑誌の発行回数（現在は年に1回）を検討する必要があると思いますが、この場をお借りして投稿規定の紹介をさせていただきます。

投稿された論文の掲載は当学会の査読委員による審査を受けて編集委員会が決定いたします。従って、掲載された論文は一般の原著論文として公式に承認されたものとみなされます。

今回の日本アルコール関連問題学会雑誌の発行は平成23年6月頃になりますので、この間に投稿・受理された論文の掲載は最も早く次回学会雑誌になります。その後の学会誌の発行回数等につきましては、今後検討の上、お知らせさせていただきますが、会員の皆様が本学会雑誌へ玉稿をご投稿いただきますよう宜しくお願い申し上げます。

平成22年5月吉日
日本アルコール関連問題学会編集委員長
堀井 茂男

日本アルコール関連問題学会雑誌投稿規定

1) 論文の種類

本誌は日本アルコール関連問題学会の機関誌として、アルコール関連問題への対策や予防等に寄与することを目的とし、アルコール関連問題に関する論文(原著論文、症例報告、総説、短報など)、記事(資料、letters to the editor、病院紹介、書評など)を掲載する。

2) 投稿者

本誌への原著論文、症例報告、短報の投稿は原則として共著者も含めて本学会員にかぎるものとする。

3) 論文の採否

投稿論文の採否は、最終的には編集委員会で決定するが、複数の査読委員による審査を原則とする。他誌に投稿中または掲載された論文は受理しない。

4) 投稿の方法

論文は郵送または電子メールによる投稿とする。郵送の場合はプリントアウトした原文4部(3部はコピーで可)および論文(本文と図表)を保存したフロッピーディスク等を下記送付先に送付すること。フロッピーディスクには使用したワープロソフトおよびそのバージョンを記載すること。また、マイクロソフトワード以外のソフトを使用する場合は、テキスト形式に変換して保存すること。電子メールによる投稿の場合は、電子メールに添付ファイルの形で投稿すること。この場合もマイクロソフトワード以外のソフトを使用した場合はテキスト形式に変換されたい。図表やイラストはマイクロソフトワードまたはマイクロソフトパワーポイント、JPEGまたはTIFF形式にて投稿されたい。

5) 論文の体裁

投稿論文は要旨、序論、対象および方法、結果、考察、文献を含み、本文・写真・図・表は下記の要領で記載する。

a. 表紙：表題、著者全員の氏名、所属およびその所在地、筆頭著者の連絡先(所属施設の住所、電話番号および著者の電子メールアドレス)、論文のキーワード5つを日本語または英語で記載すること。

b. 要旨：すべての論文の要旨は400字以内とする。

c. 本文：

① 論文の長さは原著、資料、総説および記事については本文、図表、文献を含めて16,000字(400字詰め原稿用紙40枚、図表は一つにつき原稿用紙1枚と数える)、症例報告については8,000字(400字詰め原稿用紙20枚、図表は一つにつき原稿用紙1枚と数える)以内、短報、letters to the editor、病院紹介、書評は4,000字(同10枚)以内とする。専門用語以外は常用漢字およびひらがな(現代かな使い)を用いる。外国語はドイツ語の名詞および固有名詞以外は小文字を用いる。

② 数字は算用数字を用い、単位はkm, m, mm, μ m, ml, μ l, kg, g, mg, mEq/lなどのCGS単位を用いる。学術用語は各学会で定めた用語を用いる。

③ 薬品名は一般名を原則として、必要な時だけ商品名を®またはTM(上付き文字)を付して記述すること。

④ 人間を対象とした研究の場合には各施設の倫理委員会による承諾が得られていることが望ましい。また、その旨を本文の対象および方法に明記すること。倫理委員会による承諾が得られていない場合にはその旨およびその理由を記載すること。

d. 文献：

本文・図・表に用いられたもののみを引用順にあげて文献番号を引用個所の右肩につける。雑誌の場合は、著者氏名：論文表題、雑誌名、巻、引用頁(最初-最終)、西暦による発行

年の順に記載する。最後の著者の前にandは入れない。本邦のものについては医学中央雑誌の収録雑誌略名表より、外国のものについてはIndex Medicusによる略名に従う。また著者が4名を超える場合は、最初の3名とし、欧語の場合はet al.日本語の場合は“ら”を付ける。単行本の場合は、著書氏名：書名、引用頁(最初-最終)、出版社、発行地、発行年の順で記載する。編著よりの引用の場合は、著者氏名：論文表題、書名(編者名)、引用頁(最初-最終)、出版社、発行地(最初の地名のみ)、発行年とする。

次の例を参照されたい。

〈雑誌の場合〉

1) Higuchi S, Matsushita S, Murayama M, et al.: Alcohol and aldehyde dehydrogenase polymorphisms and the risk for alcoholism. Am J Psychiatry, 152: 1219-1221, 1995.

2) 三富陽子, 松下幸生, 中根 潤ら: 痴呆または健忘障害を合併したアルコール依存症者の予後調査. 精神医学, 41: 831-837, 1999.

〈単行本の場合〉

齊藤学: アルコールの精神病理. pp.131-149, 金剛出版, 東京, 1985.

〈編著よりの引用例〉

齋藤利和, 荒井啓行: 急性アルコール中毒. アルコール・薬物関連障害の診断・治療ガイドライン(白倉克之, 樋口進, 和田清 編). pp. 81-85, じほう, 東京, 2002.

e. 写真・図・表：

写真・図・表の各々は論文本文の間に挿入せず、本文および参考文献の後ろに付ける。図には図1、表には表1などと番号を付けて別紙にこれらの図表の表題および必要な説明を記載する。これらの挿入個所は本文中に明記する。写真はキャビネ大で鮮明なもの、手書きの図は墨または黒インクで清書したものに限定。マイクロソフトエクセルまたはワードで作成した図表は、データ入稿が可能だが、その場合もソフト名およびバージョンを必ず記入しておくこと。その他の図表はマイクロソフトパワーポイント、JPEGまたはTIFF形式にて投稿されたい。なお、他の著者の図表を引用する場合は出版社の許諾を得ることが必要である。

6) 校正

論文が受理された場合、原則として著者校正是発行前に1回のみとする。

7) 掲載費用

原著論文、総説、記事は刷り上り8頁、症例報告は5頁、短報は3頁までは無料とする。やむを得ず超過を認められた場合、前記頁数を越えた費用(1頁当たり1万円)を著者負担とする。カラー図版は別に実費を請求する。

掲載論文別刷は30部を無料、それ以上は自己負担とし、50部単位で申し込む。

8) その他

不明な点などは下記まで問い合わせ願いたい。本投稿規程は平成21年(2009年)7月18日より有効とする。

原稿送付先および問い合わせ先

〒239-0841 神奈川県横須賀市野比5-3-1

独立行政法人国立病院機構久里浜アルコール症センター内

日本アルコール関連問題学会事務局

電話 046-848-1550

ファクシミリ 046-849-7743

メールアドレス arukanren@alpha.ocn.ne.jp

各ブロック報告

北海道ブロック

北海道ではアルコール関連問題学会の地方支部として「アルコール保健医療と地域ネットワーク研究会」(通称 アルネット)が組織されております。アルコール医療を続けるうえで北海道という広域性と今後の活動の方向性を意識しての名称で毎年研修会を主催、応援したりしています。昨年は12月12、13日の2日間にわたって札幌コンベンションセンターで「アルネット第16回学術研修会」を開催しております。大会テーマは「アルコール関連問題におけるかかわりの再考」としました。一日目はテーマに沿った講演をリカバリーの吉岡隆さんからいただき二日目は分科会形式でおこなないました。

分科会①「技法以前～かかわりの再考」

② マトリックスプログラムの理論と実際

③ 重複障害とアルコール問題

④ 高齢者を巡るアルコール問題

⑤ 当事者が語る‘生活・暮らし’「アルコールは止まったけれど」

2010年第17回アルネット研修会は9月4日、5日に札幌コンベンションセンターを会場、大会テーマ「現場に学ぶ、人に学ぶ」として開催準備を進めています。

アルネット代表幹事 旭山病院
山家 研司

東海ブロック

東海・北陸ブロックでは、この2月に初の地方会を開催しました。これはこの地域の会員による定期的な意見交換の場の立ち上げ、及びそれを軸にブロックの研究報告・研修の活性化を目的に昨年より準備を重ねてきたものです。第1回の今回(2/21、於・岐阜市)は地域の市民・行政へのアピールも意図に、国立精神・神経センターの薬物依存研究部診断治療開発研究室長・松本俊彦 Dr.に記念講演をして頂き、170余名の入場者が集いました。地方会は向後も毎年開催する方針を確認。第2回は愛知県で開催の予定で準備を始めています。

ブロック再編で'07年より東海北陸の一員となった三重県には、多くの先駆的取り組みがあります。「三重アルコール関連疾患研究会」(内科・精神科連携医療)・「四日市アルコールと健康を考えるネットワーク」やMatrix Modelを参考にした新しい依存症治療プログラム「TU・マープ」等です。また関西

ブロックでの活発な参画の経験も、ここ東海北陸ブロックにもたらしました。

三重県をモデルに'06年に発足した「愛知アルコール連携医療研究会」は毎年1回順調に研修会を重ね、今年5月には第5回研究会を開催します。この4年間に構築されたアルコール関連疾患治療に携わる関係者のネットワークは、「内科からの紹介が増えた」「産業医との連携がとれるようになった」等、その効果が実感され始めています。

岐阜県でも同様な取り組みを模索しており、県内関係機関には既に研究会への参加、協力を呼び掛けたほか、先行した三重県・愛知県との連携を視野に準備を進めています。

各務原病院
天野 宏一

北陸ブロック

富山県では、県の心の健康センターがアルコール・アディクション関連の研修会を、富山市の保健所がアルコール関連の連絡会を定期的に開催している。石川県では県の心の健康センターがやはりアルコール・アディクション研修会を定期的に開催している。関係者有志が集まり年に3回のアルコール・アディクション勉強会を開催し、そのうちの1回を自助グループとの交流会にしている。福井県でも県の精神保健福祉センターでアルコール・アディクション研修会と福井県立大学の西川京子先生が家族と本人を集めた勉強会をセンター

で定期的に持たれていたが、平成22年3月で退職されたので、また同じような集まりが持たれることが期待される。

平成22年2月21日岐阜で第1回日本アルコール関連問題学会東海北陸ブロック地方会が開かれたことが特筆される。北陸3県からも関係者が参加した。そのことに関しては東海地区から詳しく報告があると思うので、ここでは割愛したい。

ひろメンタルクリニック
奥田 宏

関西ブロック

関西地区では、滋賀・京都・兵庫・大阪・奈良・和歌山・三重のアルコール医療関係者が集い、1979年から廣兼明会長のもと関西アルコール医療研究会として活動してきました。1992年日本アルコール医療研究会から日本アルコール関連問題学会になってから、関西アルコール関連問題学会として、地域のネットワークの構築や多職種との連携などを目的に、持ち回りで関西アルコール関連問題学会学術大会を開催して

きました。

昨年11月7日～8日には3順目の最初となる第17回関西アルコール関連問題学会滋賀大会が、大会長辻元宏先生、柴崎守和実行委員長のもとピアザ淡海で開催され約300名が参加し熱心に議論されました。テーマは「このままでいいの？ 私たちのアルコール関連問題対応」でした。松本俊彦先生に「自傷・自殺・アディクション～自己破壊的行動へのアプロ

一チ」について特別講演いただきました。私たちに最新の知識をいただく貴重な講演でありました。特別講座として「司法福祉分野におけるアルコール関連問題への取り組み」、4つの分科会では、「高齢アルコール依存症者への対応～滋賀県の場合～」、「滋賀の各自助グループの活動から考える」、「アルコール依存症者のサポートシステムの変遷と課題」、「アルコール関連問題のある人の地域生活支援—アウトリーチに焦点を当てて」のテーマのもと活発な議論がなされました。毎年恒例の基礎講座も好評でした。また松本俊彦先生にはSMARPPのワークショップも担当していただきました。

学術大会の準備を兼ねて毎月1回以上の幹事会を開催しています。学術大会以外に飲酒運転や自殺対策などの社会問題や社会への啓発などに取り組んでいます。会員には医療・行政関係者だけでなく回復者施設・司法・高齢障がい福祉の関

係者、それに当事者・市民などが加わっていただいています。アルコール医療からアルコール関連問題対応に広がり、アルコール以外の薬物やギャンブル、クロスアディクションなどにも関心が広まりつつあります。特に司法との連携は今後アルコール関連問題対応の大きな転換点になると思います。

そのような視点で、第32回日本アルコール関連問題学会神戸大会を開催すべく、幸地芳朗大会長のもと、準備を進めています。関西地区独自の色を出すべく「戦略」を考え、多くの方と「連携」し、実りのあるものと思いたいと思います。

また、関西アルコール関連問題学会高齢者委員会では、「介護現場でのアルコール関連問題 Q&A」を筒井書房から出版しました。ぜひご購入ください。

東布施辻本クリニック
辻本 士郎

中国四国ブロック

平成21年9月5日(土)～6日(日)にかけて、第27回中国・四国アルコール関連問題研究会が愛媛県伊予市 ウェルピア伊予にて、みやもとクリニック 宮本正道先生を大会長に開催されました。一般演題の他、教育講演は大橋胃腸肛門外科医院 大橋勝栄先生の「タバコの害とニコチン依存症」で、あらためてタバコの害を再認識しました。特別講演は山口県こころの医療センターの藤田実先生の「アルコールと自殺問題」で、自殺者のうちうつ病以外ではその15～56%にアルコール乱用または依存が見られるという報告がありました。シンポジウムでは、アルコールによる認知の歪み・スティグ・マ否認・家族のこころの病などについて話合われています。島根県の玉湯温泉で毎年開催されている山陰断酒学校では、アルコール関連問題関係者会議が例年通り行われ、平成21年8月21日(金)に“アルコールと自殺”というタイトルで、高嶺病院の増野真紀 PSW と慈圭病院の田中増朗 Dr.が報告しました。田中は、11月にソウルで開催された APSAAR (1st

Congress of Asia-Pacific Society for Alcohol and Addiction Research) でも飲酒運転に関する発表を行い Poster Award という奨励賞を戴いています。若手精神科医療関係者のアジアでの活動に先陣を切ったかたちではないかと思われます。

今年2010年の第28回中国・四国アルコール関連問題研究会は、平成22年9月4～5日(土～日)、岡山県総社市 ウェルピア岡山総社で、岡山県精神科医療センター 河本泰信先生を大会長とし、「飲酒問題と家族」をテーマに行う予定です。岡山県では、岡山アルコール懇話会を県精神科医療センターで毎月第2月曜日に行っており、今年は11月20、21日(土～日)に、岡山衛生会館三木ホールで第21回日本嗜癮行動学会が開催されます。中四アル研、嗜癮行動学会にどうぞご参加下さい。

中国四国アルコール関連問題研究会事務局
慈圭病院 堀井茂男・大羽博志

九州ブロック

九州地区は、毎年3月頃に九州七県と沖縄県、北九州市が持ち回りで九州アルコール関連問題学会を開催しております。参加人員は各大会とも250人～300人と盛況です。昨年3月には、第21回の長崎大会を三和中央病院の塚崎稔院長を大会長に開催され、「内観療法談義」と題した公開講座も行われ、内観療法について竹元隆洋先生と塚崎先生が実演を交え詳細に解説して下さる貴重な機会も得られました。

本年3月5日～6日には第22回の沖縄大会が琉球病院村上優院長を大会長に開催されました。沖縄は3月でも25度近い気温で初夏の陽気です。「アルコール問題の広がり」と深まり」をメインテーマに「飲酒運転」「ギャンブル」「少年のアルコール・薬物問題」などの最近のトピックスが分科会のテーマとして扱われました。最近のアルコール・薬物業界は関連する話題に事欠かないというのが実感です。沖縄大会の運営委員として行政のみならず県警からも参加されていたのが印象的でした。地域や職域、教育にも徐々にではあれ着実に連携の輪が広がってきているという感触はありますが、この輪がさらに一般医療にも広がるようにぜひ一層の働きかけをすべきでしょう。

来年度は、第23回九州アルコール関連問題学会の開催が佐賀の番に当たっていることもあって、第33回の日本アルコール関連問題学会の開催と併せて佐賀で行わせて頂くことになっています。佐賀には、日本アルコール問題学会のような800人規模の大きな学会を開催できる施設はなく、二つの会場を併せて使用しながら進める予定です。会期は平成23年5月20日(金)～21日(土)で、佐賀駅前にあります「はがくれ荘」というホテルをメイン会場に、徒歩で5分程度の「アバンセ」という公共の施設をサブ会場に用いての開催を計画しております。ともにJR佐賀駅の近くで、駅周辺にはビジネスホテルが多数あります。これから北部九州の世話人の先生方を中心にご協力頂き、運営委員会を開催しながらテーマや分科会の内容を決定していきたいと考えています。ご不便をおかけすることもあろうかと思いますが、この学会が始まった頃の手作りの学会を目指したいと思います。来年5月にはぜひ佐賀大会へ全国からお越し下さい。

肥前精神医療センター
杠 岳文