飛翔

2025

年報 第28号

医療法人 成精会

飛翔

2025

年報 第28号

飛　翔

「ゆたかな心、こまやかな関わり、最新の医療」の
スローガンの下
大空を翔ぶ鳥のように
自由におおらかに
この21世紀を力強く羽ばたいて

◆理念◆

①すべての人に差別のない目、ゆとりのある態度で接すること

②他者の立場にたった思いやりのある態度で接すること

③従来の自分たちの技能や実践に満足せず、常に検証と改善を心がけ、時代の要請に応えていくこと

◆基本方針◆

①丁寧な説明と意思決定のもとに医療と福祉を実践します

②安心、安全な医療福祉環境作りに積極的に取り組みます

③精神科救急を軸にした地域医療に積極的に取り組みます

④精神科リハビリテーションに積極的に取り組みます

⑤障害者の地域生活支援に積極的に取り組みます

⑥地域の医療機関、行政、福祉施設をはじめ、すべての社会資源との連携に積極的に取り組みます

⑦精神保健医療福祉についての啓発活動に積極的に取り組みます

⑧職員の研修と研鑽に積極的に取り組みます

⑨職員の健康維持と健康増進に積極的に取り組みます

理事長
平 野　千 晶

巻頭言

医療法人成精会は、なぜ祭りにこだわり続けるのか

医療法人成精会は、地域との交流と協働を大切にしてきました。近年、社会のメンタルヘルスの課題が顕在化してきており、精神科医療・福祉への地域からの期待の高まりを感じております。しかし、当法人だけですべての課題に対応することには限界があります。その打開策として、私たちはコミュニティーソーシャルワークの可能性に期待をしています。

その一環として、2005年5月から成精会は「あったかハートまつり」を開催し病院の敷地を地域に開放してきました。この取り組みを通じて、私たちは地域の皆さまとのつながりを深める貴重な機会を持つことができました。刈谷病院に隣接する刈谷市社会福祉協議会も、1982年8月から「ふれあいの里夏まつり」を開催してきました。今回、この2つの組織に共通する祭りの歴史を踏まえて、「第1回あったか♡(ハート)ふれあいまつり」を共同開催することとなりました。この祭りは2025年5月下旬に行われます。

祭りの共同開催の準備として、2024年11月29日には刈谷市心身障害者福祉会館にて、「ケアと暮らしの編集社」代表理事の守本陽一医師を講師としてお招きし、シンポジウム「つながりを大切にした地域づくり」を開催しました。このシンポジウムでは、地域の多くの関係者とともに「私たちの祭りの意義・意味」について確認し合い、この祭りが地域にとって重要なイベントとなることを再確認することができました。

この祭りが広がることで、地域のアイデンティティーに働きかけて、「新しい時代における、新しい幸せの形」について考える一助となればと考えております。「楽しむチカラ」を育むことで、地域の皆さまがその準備段階から主体的に参加できるようなイベント創りを進めて行きたいと思います。

性別、年齢、国籍、障害の有無にかかわらず、多くの人々が「楽しい、おいしい、おしゃれな」場を共に創りあげていくことで、相互の繋がりを広め、この地域

が「心から豊か」になっていくことを願っております。

　成精会は、精神科医療・福祉の枠を超えた地域に根ざした活動を通じて、皆さまと共に成長していけますことを願っております。私たちが祭りにこだわる理由は、このような活動を通じて実際に地域の多くの人々が心を通わせ、共に楽しむことで、精神的な豊かさを育む場を提供することができると考えるからです。

特集

刈谷病院の
アディクション医療の取り組み

刈谷病院の
アディクション医療の
取り組み

～刈谷病院アディクション医療の今と昔～

こんにちは、刈谷病院、刈谷アディクションセンターの家城です。今回なんと、「飛翔」の執筆を担当することになりました！（人生二回目の“飛翔”です、嬉しくて嬉しくて気持ちはもう羽ばたいております。）

今回は、アディクションセンターの【秘蔵資料】――歴史年表を片手に、当院における依存症医療の歩みをじっくりご紹介していきます！

■アルコール依存症　～刈谷と共に30年～

刈谷病院でのアルコール依存症治療は1990年、自助グループ「AAアルコホーリクスアノニマス」への参加から始まりました。世界のアルコール治療の源流「AA」がスタートとは…ちょっと誇らしいですね。

1992年、開放病棟にアルコール専用病棟が誕生し、1993年にはARP（アルコールリハビリテーションプログラム）も導入。断酒会やAAのメッセージも取り入れ、治療はよりパワーアップ。

その後もCRAFT（家族支援）やクリニカルパス（診療計画表）など新たな手法を次々導入。2018年には「刈谷アディクションセンター」が爆誕し、県の拠点機関にも選ばれました。

現在もSBIRTS（スクリーニング・早期介入・紹介）動画を作成したりと、精力的に活動中！

■薬物依存症　～地道にコツコツ、でも確実に～

薬物依存症への取り組みは2015年に本格始動。研修を重ね、2019年にはあの松本俊彦先生をお招きして講演会も開催。

2020年には治療チームを発足し、三河ダルクとタッグを組んで治療プログラムを定期開催しています。

そしてついに「SMARPP」導入。ちょっと聞き慣れない名前ですが、専門治療プログラムです。現在は県の拠点機関として、研修や啓発にも積極的に取り組んでいます。

■ギャンブル等依存症　～一発逆転ではなく、着実に回復へ～

2021年から「ギャンブル問題を考える会」との連携を皮切りに、当院でも取り組みがスタート。研修を受けたスタッフによる専門プログラムが始まり、2023年には県の専門医療機関に選定されました！GA（ギャンブラーズ・アノニマス）の方々の参加もあり、より実践的で“リアルな回復”が支えられています。

2025年には、さらに「拠点機関」認定を目指します…！ここも“勝負どころ”です（ギャンブルだけに）。

■外来実績　～数字で見る依存症治療の現場～

●アルコール依存症

2016年：481名 → 2024年：656名へと右肩上がり。令和に入ってからは600名台が定着しています。

●薬物依存症

2020年：3名 → 2024年：64名！着実なステップアップ。

●ギャンブル依存症

2022年：14名 → 2024年：119名と約8倍増。ニーズの高まりを実感しています。

■愛知県依存症治療拠点機関サイトのご紹介

知ってました？

このURL → https://addiction-aichi.jp にアクセスすれば、ほとんどの情報が手に入ります！

最近ではSBIRTSの進め方や、刈谷アディクションセンター職員が出演する動画もアップ。ご視聴＆拡散よろしくお願いします！

■愛知県依存症医療研修会　～毎年パワフル開催中～

この研修、ただの座学じゃありません。

名だたる先生方と、自助グループの皆さんと、現場のリアルを体感する熱い研修です。

磯村毅先生、今村扶美先生、田中和彦先生、松本俊彦先生、など豪華メンバーに加え、断酒会・NA・保護観察所・刑務所・保護司さんなどなど…

“依存症”のリアルな現場をつなぐ、年に一度の総力戦です。

■依存症専門相談も増えてます！

2023年度の相談件数は以下のとおり：

・アルコール依存症：97件

・薬物依存症：15件

関係機関からの相談も含めると、年間100件超となっております。

■そして、目指すは“３冠”拠点機関！

現在、アルコール・薬物の2分野で愛知県拠点機関として活動中。
来年度はついに「ギャンブル等依存症」の拠点機関に申請予定です！
この申請が通れば…そう、「依存症三冠王」です（野球じゃないけどちょっと誇らしい）。
今後も、様々な機関と連携しながら、依存症回復支援の輪をさらに広げていきます!!

家城　武尚（看護師）

当院のギャンブル治療グループについて

ギャンブル治療グループが始まり約２年、「どんなことしてるの？」と聞かれることも増え嬉しく思うこの頃です。

2023年6月から外来で月2回ギャンブル治療グループを行っています。スタッフは医師、作業療法士、看護師で、内容はテキストを使ってギャンブルの欲求と引き金を知り対処方法を学ぶ認知行動療法です。1クール6回で、6回参加すると寄せ書き風の表彰状が送られます。意外に皆さん喜んでくださるのですよ。

〈これまでの取り組み〉

開始前は、主に他施設のグループの見学と院外支援者との連携体制を作るために足を運びました。病院、クリニック、保健センター、刑務所など施設によって担当者の職種も使う教材も様々でした。見学を通して、職種特有の知識だけでなく、人それぞれの生き様、そこに伴う苦しさ、その中で何が必要か我々支援者は考える姿勢が大切だと学びました。また、依存症は「家族を巻き込む病気」であり、経済的負担が家計に直結するギャンブルは尚更です。相談に来られたときには、借金で生活が回らず、借金返済のために強迫的にギャンブルを繰り返す状態で家族や上司に連れられ受診する場合も多いです。患者さんと家族が安心して治療に専念できるよう、弁護士、司法書士、保健センター、ギャマノン、家族会などの支援も必要です。スタッフが家族会に参加したり講演会を通して繋がりを作りつつ当院の広報活動も行いました。

〈令和６年度の取り組み〉

令和5年度は平均10人ほどの患者さんが参加されました。テキスト通りにすると患者さんが発言する時間がない、コメントにレクチャー要素をいれると反応がよい、情緒の深まりはさほどないが通い続けている人の中でやめ続けている人が結構いることがわかってきました（軽症かもしれませんが）。

そこで、令和6年度からは、各回ポイントを絞り患者さんの発言時間を多く取るようにしました。レクチャー要素や共感性の強化（心理療法と集団療法の強化）のため、年度後半からは専門当事者に参加していただきました。結果、グループ自体がより正直に話せる場所になってきています。

とはいえ1クール出たからといってやめ続けられるはずはなく、頻度が減っても年単位の通院、通院しないなら自助グループは必須です。そこで、2ヶ月毎にGAの方にきていただきミーティングを行っています。また、入院されている患者さんには入院中から地域のGAに参加してもらったり、退院カンファレンスの時に回復施設の方に同席していただいたりもしました。退院時に施設に入所して現在も頑張っていらっしゃる患者さんもいます。

〈今後の期待〉

当事者の方に「医療は役に立ったか？」と尋ねたところ「役に立ったとは言えないが、病院に行くことで自分が病気で治療が必要だと思えた」と回答をいただきました。

回復の道のりは長く、患者さんがその時々のキャパに合う場所を選択できることが治療継続の鍵のひとつだと思います。そのため治療の入口である医療者も情報を多く持つことは役に立つと思います。

「病は市に出せ」という徳島県海部町の言葉があります。ここは日本で最も自殺率の低い地域ということで数年にわたり調査され、5つの自殺予防因子（ここでは割愛します）と「困りごとは小出しにする習慣がある」のだそうです。問題が小さいときに対処するのも、悩みが小さいうちに出すのも本質は同じで、大事なのは悩みを出しやすい環境になっているか、悩みを聞いた方が一緒に考え行動しようとしているかかもしれません。当院のギャンブルグループがそんな場所であることを願っています。

木村　千香子（看護師）

アルコールリハビリテーションプログラムでの「料理会」再開にあたって

当院ではアルコールリハビリテーションプログラムを実施しており、新型コロナウイルスにより長らく中止していた「料理会」を2024年11月に再開しました。

料理会ではメニュー決め・買い出し・調理・片付けまで患者さん主体で行っています。

＜メニュー決め＞

お昼ご飯代わりとして何を作りたいか相談し、多数決で決めます。今までオムライス＆ポテトサラダ、まぜご飯＆豚汁＆だし巻き卵、おでん、餃子などを作りました。

＜買い出し＞

参加者には抗酒剤（微量のアルコール含有で気持ち悪さを生じさせ、飲酒を断念しやすくなる効果がある）を飲んでいる方もおり、原材料表示でアルコール

が含まれていないかをチェックして購入します。調味料（酒・みりんはもちろん、醤油や味噌、焼き肉のたれなど）や餃子の皮など意外なものにまで含まれていて、患者さんと一緒に驚きました。抗酒剤利用者を中心に確認してもらい、退院後の日常生活にむけた意識づけに繋げています。

＜調理・片付け＞

調理・片付けは共同作業・役割分担など、患者さん同士で決めてもらいます。

アルコール依存症は否認の病気と言われておりプログラムに前向きになれない方、脳機能低下がおこり学習会などでは反応が乏しい方もいます。しかし料理会では食べる楽しみがあり、料理の音やできたての匂いなどに誘われて自然と明るい表情となり、他のプログラムでは見られない思わぬ一面の発見や、できる能力の発揮の場となっています。感想では「おいしかった」「楽しかった」「〇〇さんのおかげ」と患者さん同士で感謝する言葉も多く聞かれます。メニュー決めや買い出し・料理の大変さを体験する中で「家族のありがたみを感じました」「できることから手伝いたい」や「退院後は一人暮らしになるのでレパートリーが増えました」とこれからの生活に結び付けて考えられる方もいます。

メニューではおでんや餃子などお酒と結びついていた食べ物を希望される一方で、「そんなの食べたらお酒を思い出しちゃうじゃん」という患者さんもいます。お酒の引き金は避けるという方法もありますが、生活の幅を狭めたり、実生活ではふいに遭遇するなど、避け続けることが難しいこともあります。「餃子＝酒」ではなく、「餃子＝プログラムで作ったな。皮に酒精が入っていたから皆で皮から作って、もっちもちの水餃子みたいになって楽しかったな」と、連想されるものを楽しい思い出に上書きしていけるのも料理会の良さだと感じています。

アルコール依存症では「飲む・飲まない」の単純な問題ではなく、人の中で癒され回復していくことが大切であると言われています。役割をもち必要とされ一緒に分かち合い、胃袋も満たされ、手作りご飯で感謝を感じる、何かに前向きに取り組むことや人の輪に交わるきっかけにもなりうる「料理会」を、今後も患者さんと一緒に楽しみながら実施していきたいと思っています。

高岡　ともみ（作業療法士）

これからのアディクションセンターと依存症治療

アディクションセンターの歩みを振り返るとき、私たちの依存症治療の原点には、1990年代から積み重ねてきた「アルコール依存症医療」の歴史があります。自助グループ参加に始まり、アルコールリハビリテーションプログラム、動機づけ面接、CRAFTや家族会、そして地域に広げるSBIRTSまで、試行錯誤の中で私たちは、単なる治療の枠を超えて、“回復を支える医療”の形を模索してきました。

この積み重ねは、2020年から始まった薬物依存症治療、2023年から本格化したギャンブル等依存症治療という、より新しい取り組みの基盤となっています。そして2025年度には、ギャンブル等依存症においても県の依存症治療拠点機関を目指しており、3依存症の専門医療機関および治療拠点機関としての体制が整います。

こうした今までの道のりを踏まえ、これからのアディクションセンターは、どこを目指すのか、その中長期的な展望を、ここでお話ししたいと思います。

１．「30年の積み重ね」を、次の時代へ

アルコール依存症治療においては、30年を超える経験と知見があります。この財産をどう継承し、どう発展させていくかが、今後の最大の課題です。単なる技術伝承ではなく、「なぜこの医療を続けてきたのか」という理念や文化を、若い世代のスタッフに繋いでいくことが不可欠です。

また、アルコールを中心とする医療から学んだ「当事者主体の治療」「家族支援」「地域と自助グループとの連携」という価値観を、薬物・ギャンブル分野にも応用するとともに、それぞれの特徴とニーズを踏まえた医療構築を目指します。

２．多様化する依存症と「一人ひとりに届く医療」へ

依存症の世界は今、大きく多様化しています。スマホ、ゲーム、情報、買い物等の「依存」と名のつくものは時代とともに姿を変え、日常に溶け込んでいます。このような変化に対応するには、画一的な治療モデルでは限界があります。

私たちが目指すのは、「一人ひとりに届く医療」です。依存症ではしばしば、苦悩する人間の「生き方」がテーマになります。すべての患者に一律のプログラムを当てはめるのではなく、年齢・性別・背景・依存対象に応じて柔軟に対応する「個別化された回復支援」が必要です。

依存症は、当事者が医療機関にたどり着くまでのハードルが高く、支援の入り口が見えにくい領域です。だからこそ私たちは、より“見える化”された治療、温かく開かれた医療を構築していきます。

３．「専門性と開かれた連携」の両輪で

依存症治療は、病院の中だけで完結するものではありません。司法・福祉・教育・職場・

家族支援など、さまざまな分野と交差し、支え合っていく必要があります。私たちはこれまでも断酒会、AA、NA、GA、ダルク、家族の会といった自助グループと連携を重ねてきました。

専門職と当事者、家族、地域支援者が、上下関係でなくパートナーとして対話できる関係性を築くことで、より実効性のある支援体制が可能になります。

また、研修や啓発活動を通じて、依存症についての正しい知識を地域に根づかせ、「相談しやすいまち」「回復しやすい地域づくり」へと発展させていくことも、私たちの使命だと考えています。

４．次のステージへ

今、私たちは「始まり直し」のタイミングに立っています。

薬物依存症も、ギャンブル等依存症も、ようやく治療体制の基盤が整い始めたところです。10年後、これらの分野でも「刈谷といえば依存症医療」という信頼が確立されているような、そんな未来を目指していきたいものです。

そのためには、新たな人材の育成、院内外の連携強化、地域と支援者のレジリエンスが鍵となります。

依存症治療は、「絶望」を「回復」へと変える触媒です。変化の力は当事者や家族の中にあります。そしてその回復のプロセスには、成長を促す信頼できる環境が必要です。刈谷病院が、アディクションセンターが、これからもその支えとなれるよう、進化を止めず、謙虚に、そして希望をもって歩み続けてまいります。

今後とも、皆さまのご理解とご協力を心よりお願い申し上げます。

刈谷アディクションセンター長　菅沼　直樹（医師）

統計資料

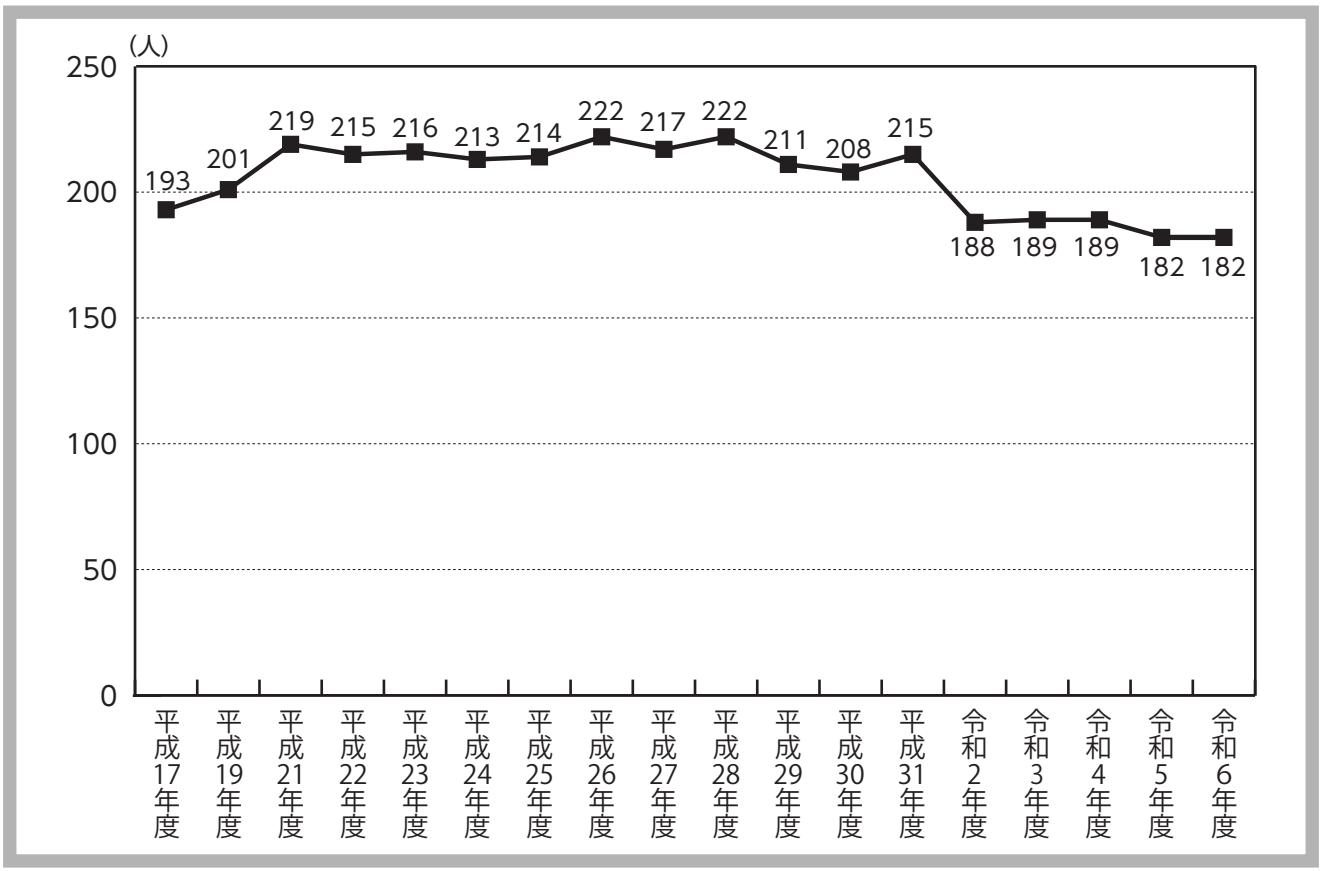
統　計　資　料

職種別　職員数

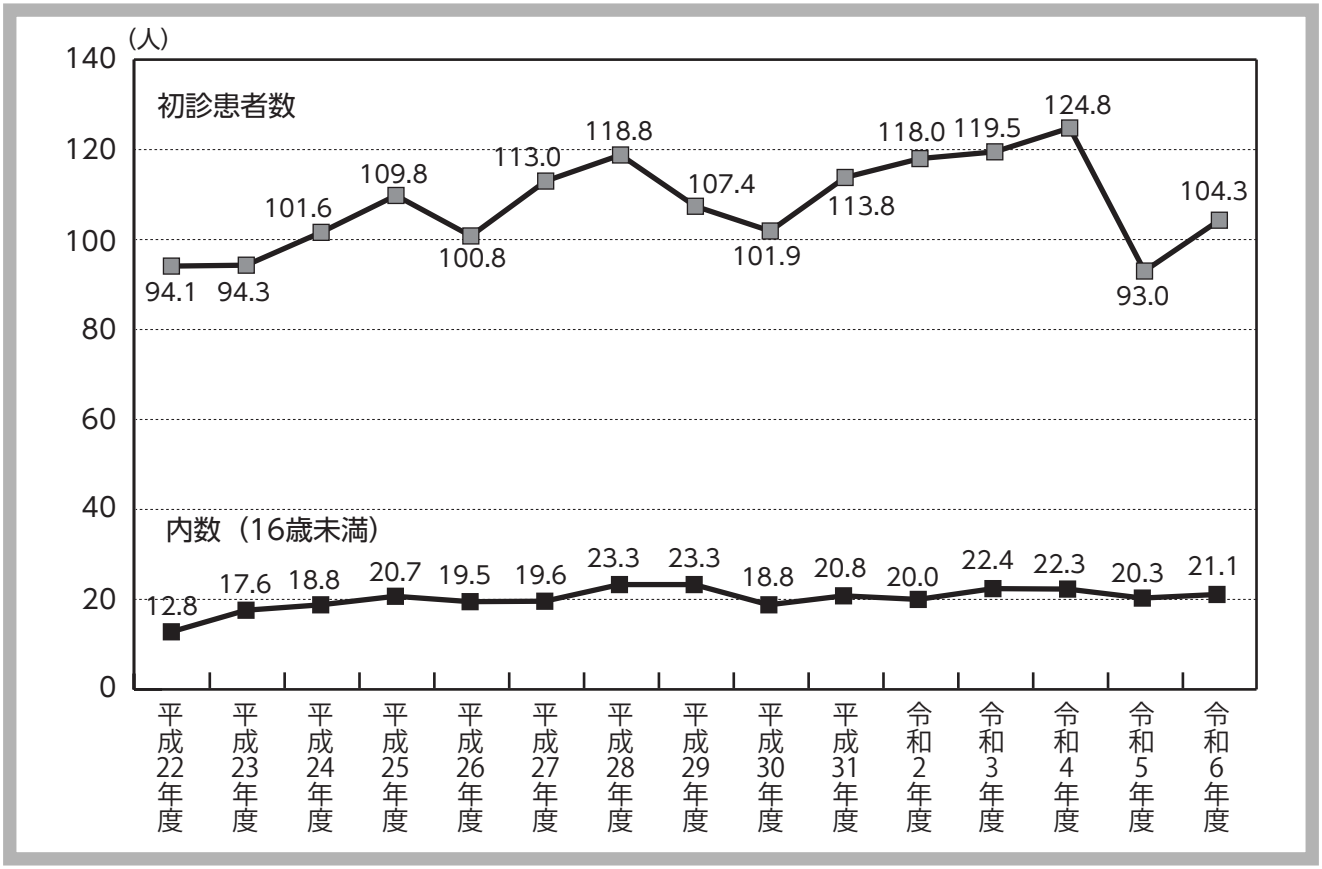
職種＼年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年
医師	15	18	21	21	24	30	27	28	27	28	28	26	25	28	31
薬剤師	3	3	3	3	4	4	5	4	4	4	4	3	4	4	4
看護師	65	69	72	72	73	73	82	89	90	93	93	95	101	103	108
准看護師	31	32	31	30	30	27	23	21	19	18	15	12	10	10	9
看護補助者	30	34	27	25	25	34	28	22	21	22	22	19	17	17	14
管理栄養士	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3
栄養士	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
精神保健福祉士	11	18	18	19	19	21	23	25	25	26	23	23	20	21	23
臨床心理士	5	6	5	5	7	10	6	9	11	12	10	11	10	8	7
作業療法士	9	13	13	11	12	11	10	12	13	15	15	14	15	17	15
臨床検査技師	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
放射線技師			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3
事務員	16	19	22	22	22	22	22	22	22	22	22	23	23	20	19
その他	6	13	10	9	7	9	10	9	7	9	9	8	11	13	14
合計	195	229	227	222	227	245	242	247	244	255	248	241	244	249	253

（各年３月31日現在）

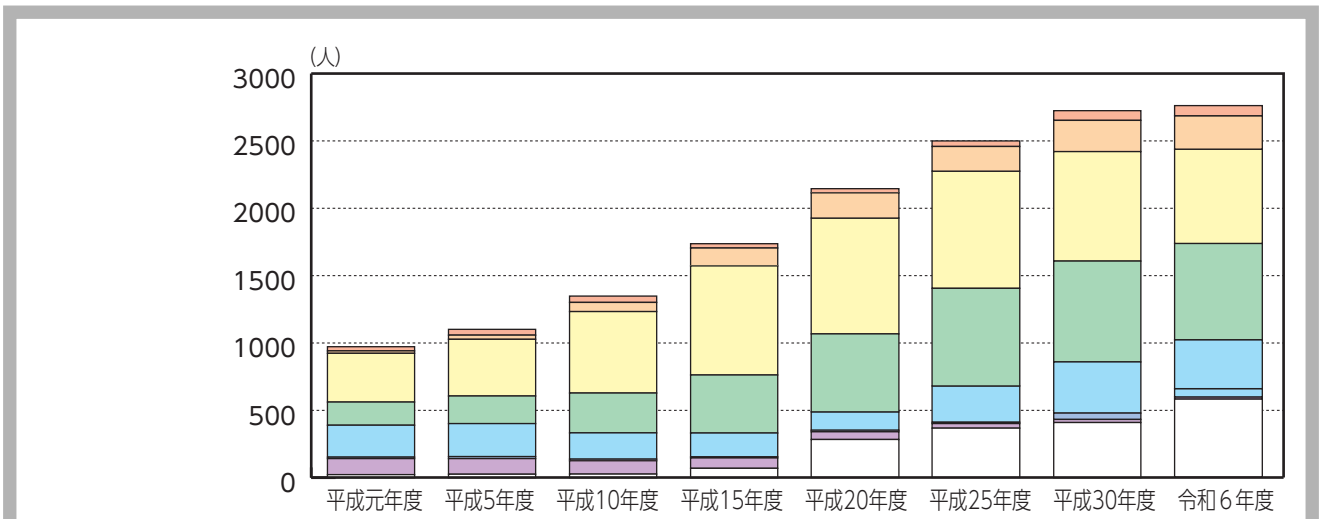
年度別　一日平均外来患者数



年度別　月平均初診患者数と16歳未満患者数

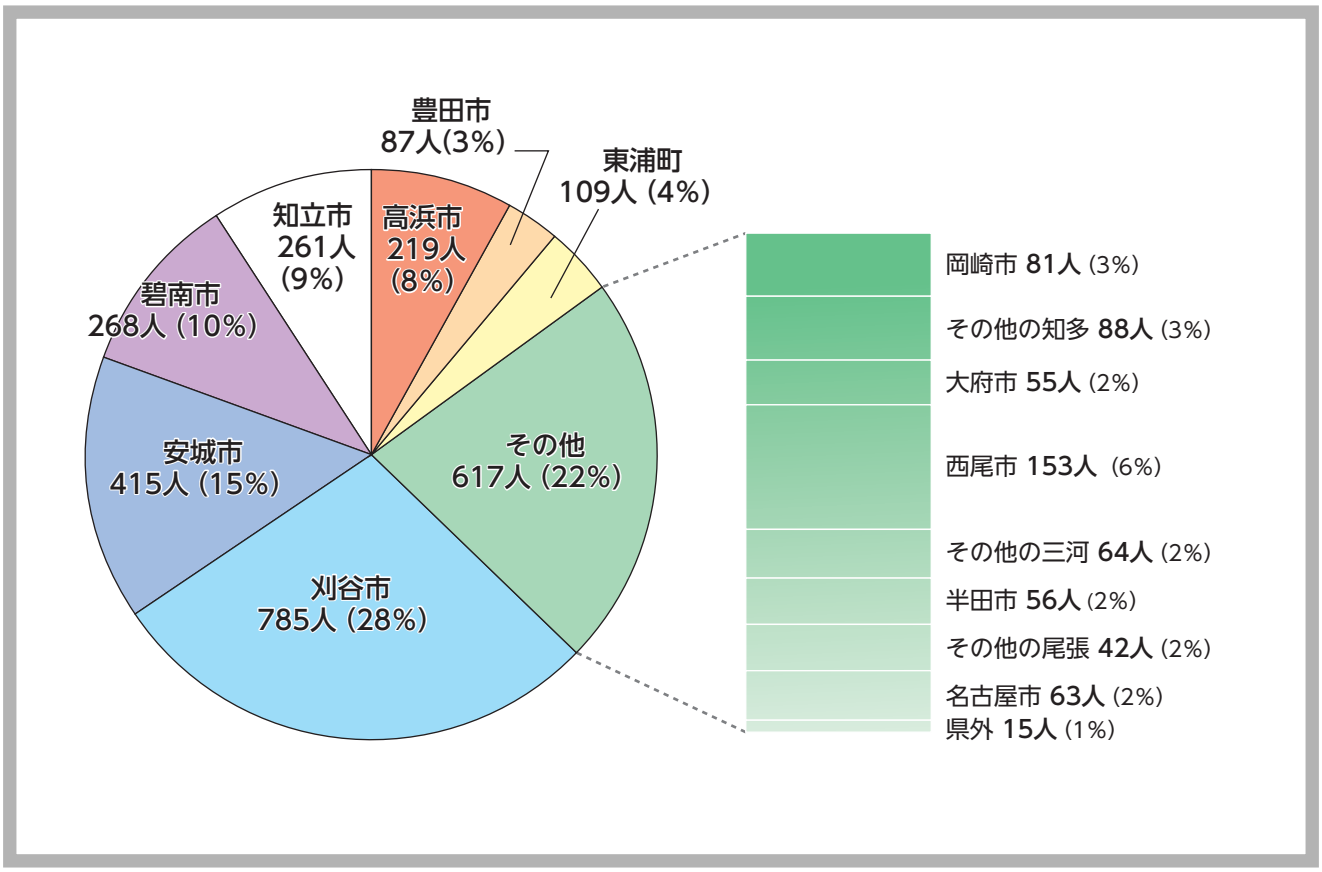


年度別　病名別月平均外来患者数

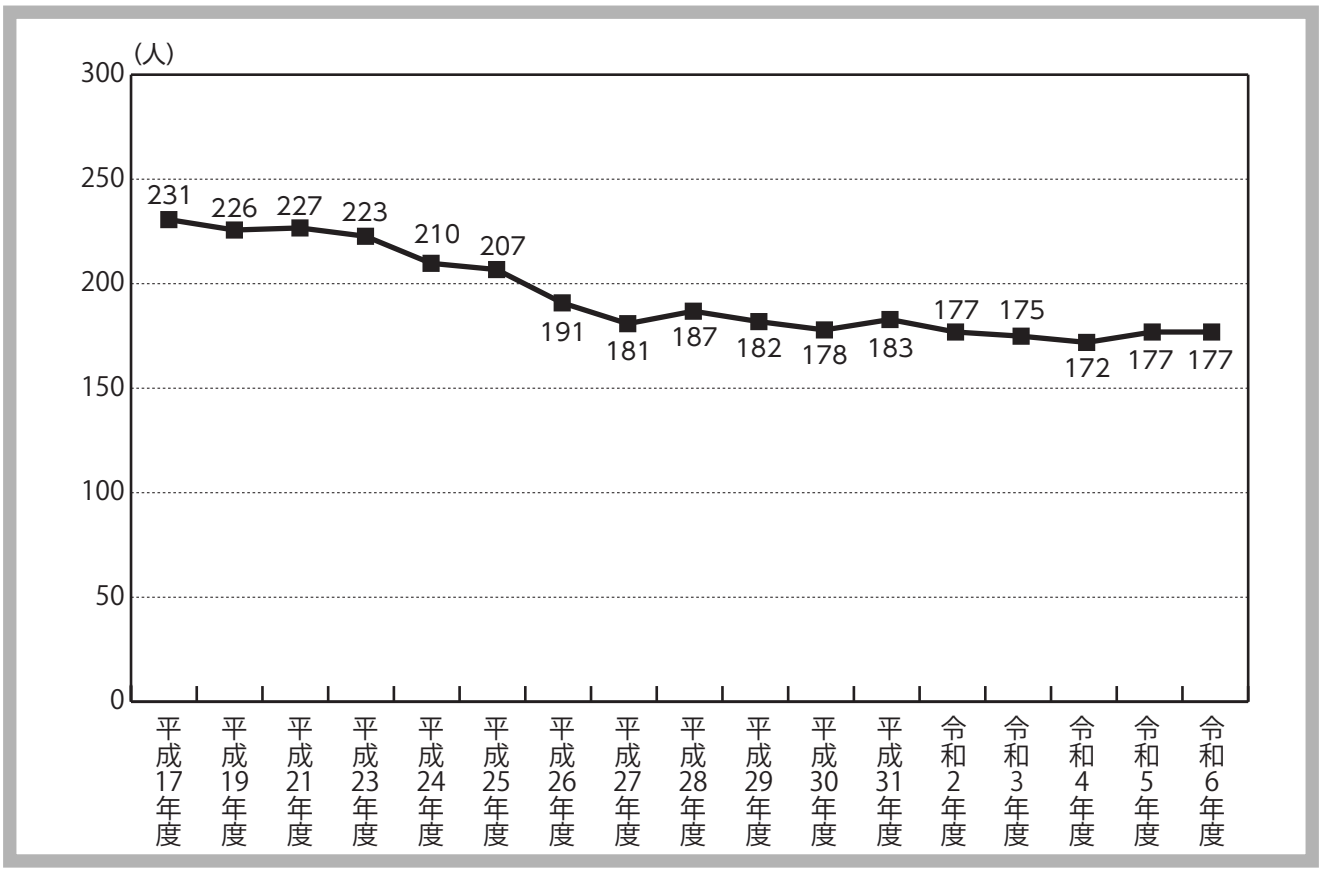


F0（症状性･器質性精神障害）	31	43	47	32	31	41	72	75
F1（精神作用物質による精神障害）	18	31	68	133	187	183	232	248
F2（統合失調症）	362	421	605	810	859	869	813	699
F3（気分障害）	172	205	296	431	578	724	749	714
F4（神経症性障害）	237	245	195	176	136	269	380	363
F7（知的障害）	11	15	12	9	12	10	47	61
G40（てんかん）	119	116	99	77	57	34	23	15
その他	23	26	27	70	282	366	410	583
合　　計	973	1,102	1,349	1738	2,142	2,496	2,726	2,758

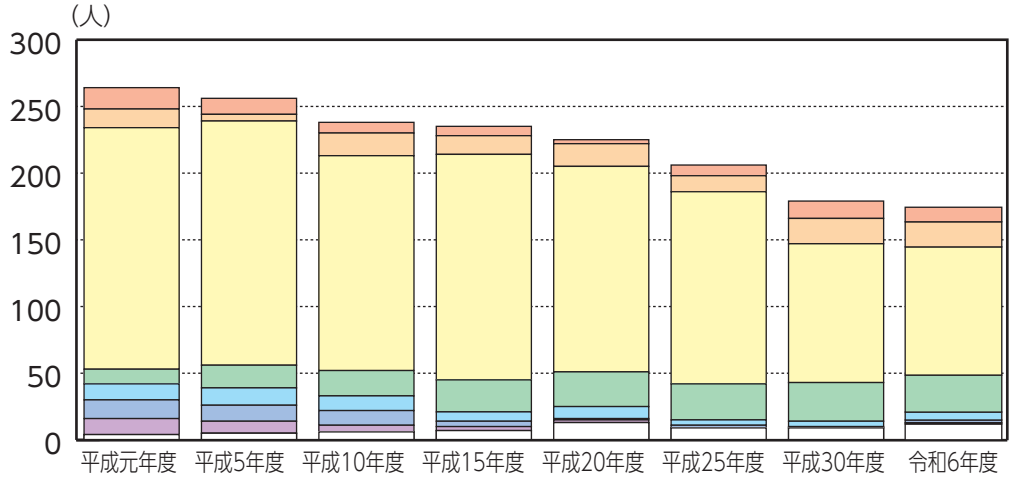
令和６年度　地域別外来患者分布



年度別　一日平均入院患者数

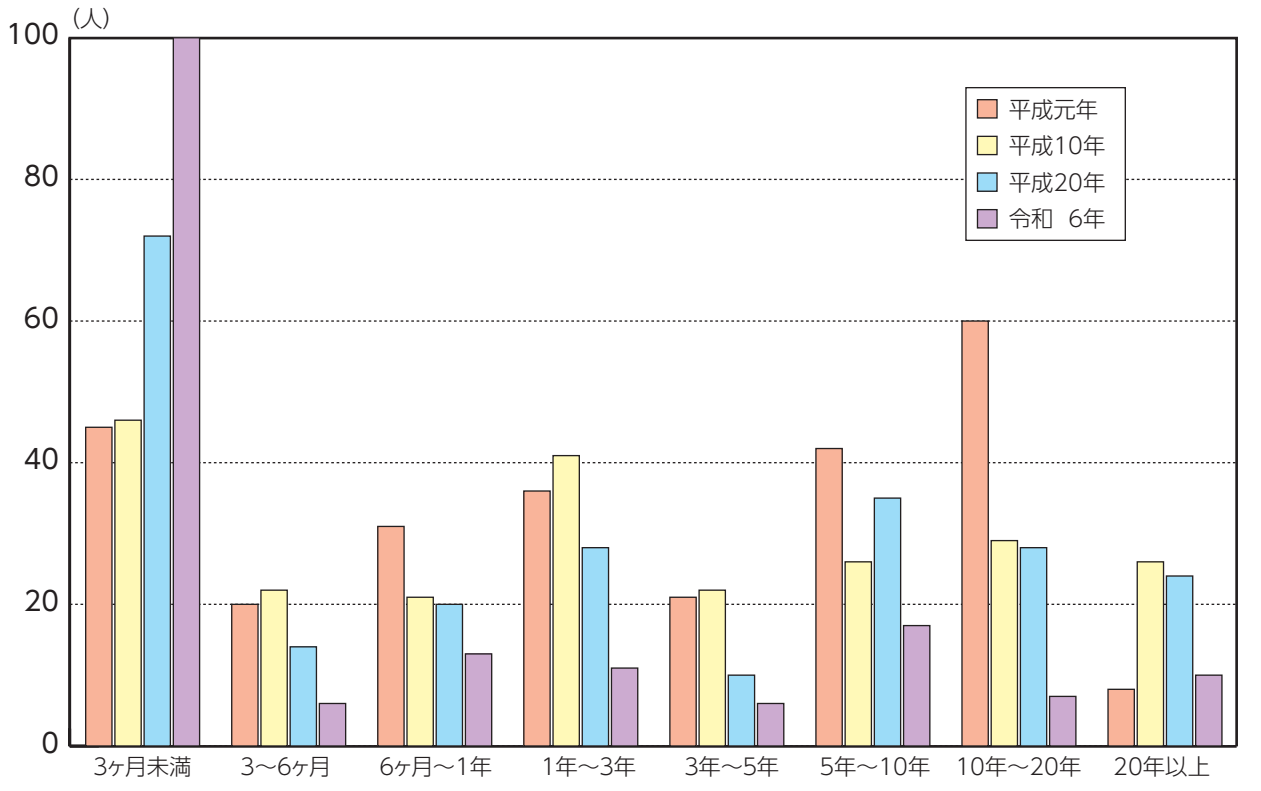


年度別　病名別一日平均入院患者数



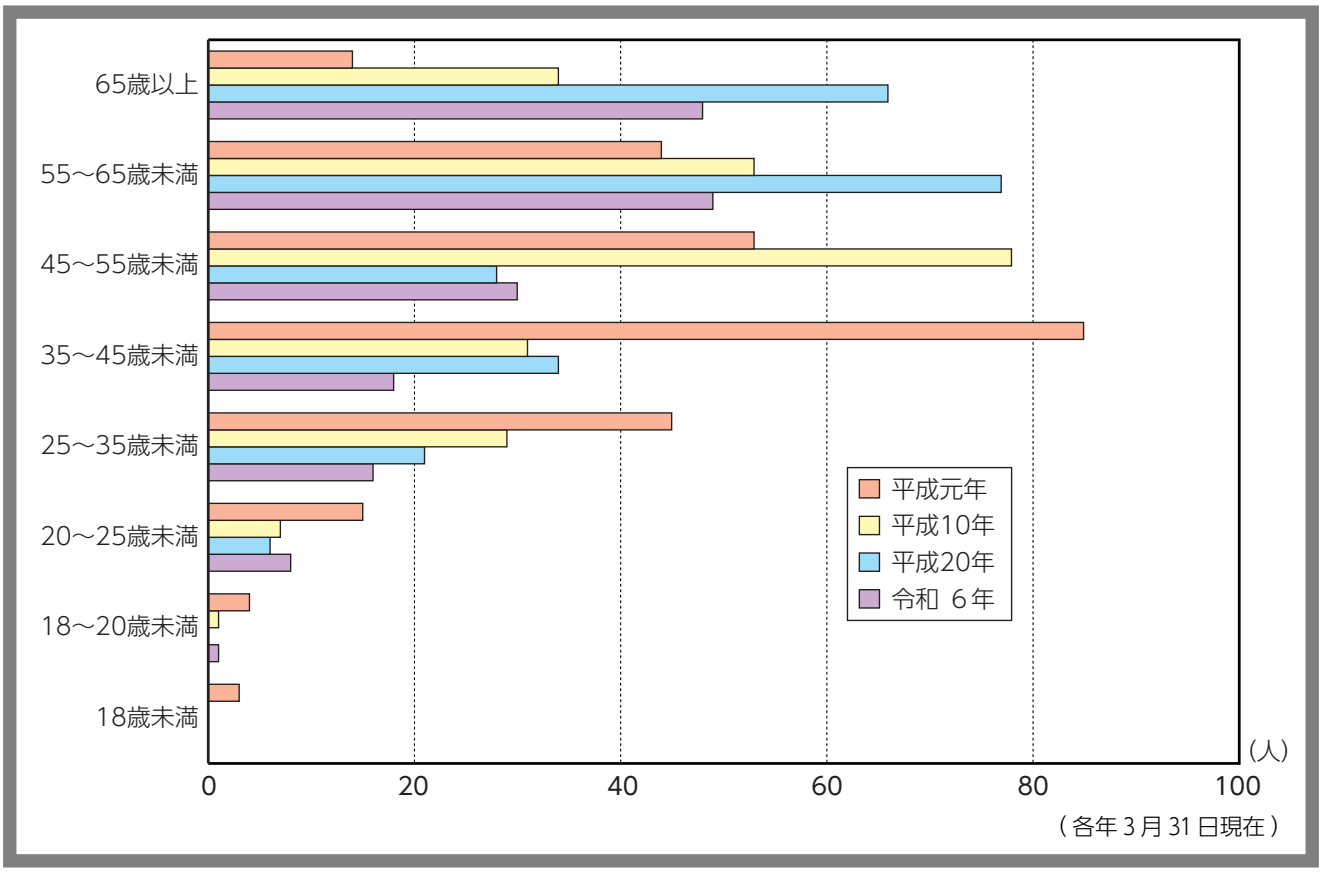
F0（症状性･器質性精神障害）	16	12	8	7	3	8	13	11
F1（精神作用物質による精神障害）	14	5	17	14	17	12	19	19
F2（統合失調症）	181	183	161	169	154	144	104	97
F3（気分障害）	11	17	19	24	26	27	29	28
F4（神経症性障害）	12	13	11	7	9	4	4	6
F7（知的障害）	14	12	11	4	1	2	1	2
G40（てんかん）	12	9	5	3	2	0	0	0
その他	4	5	6	7	13	9	9	12
合　　計	264	256	238	235	225	206	179	175

入院期間別　患者数

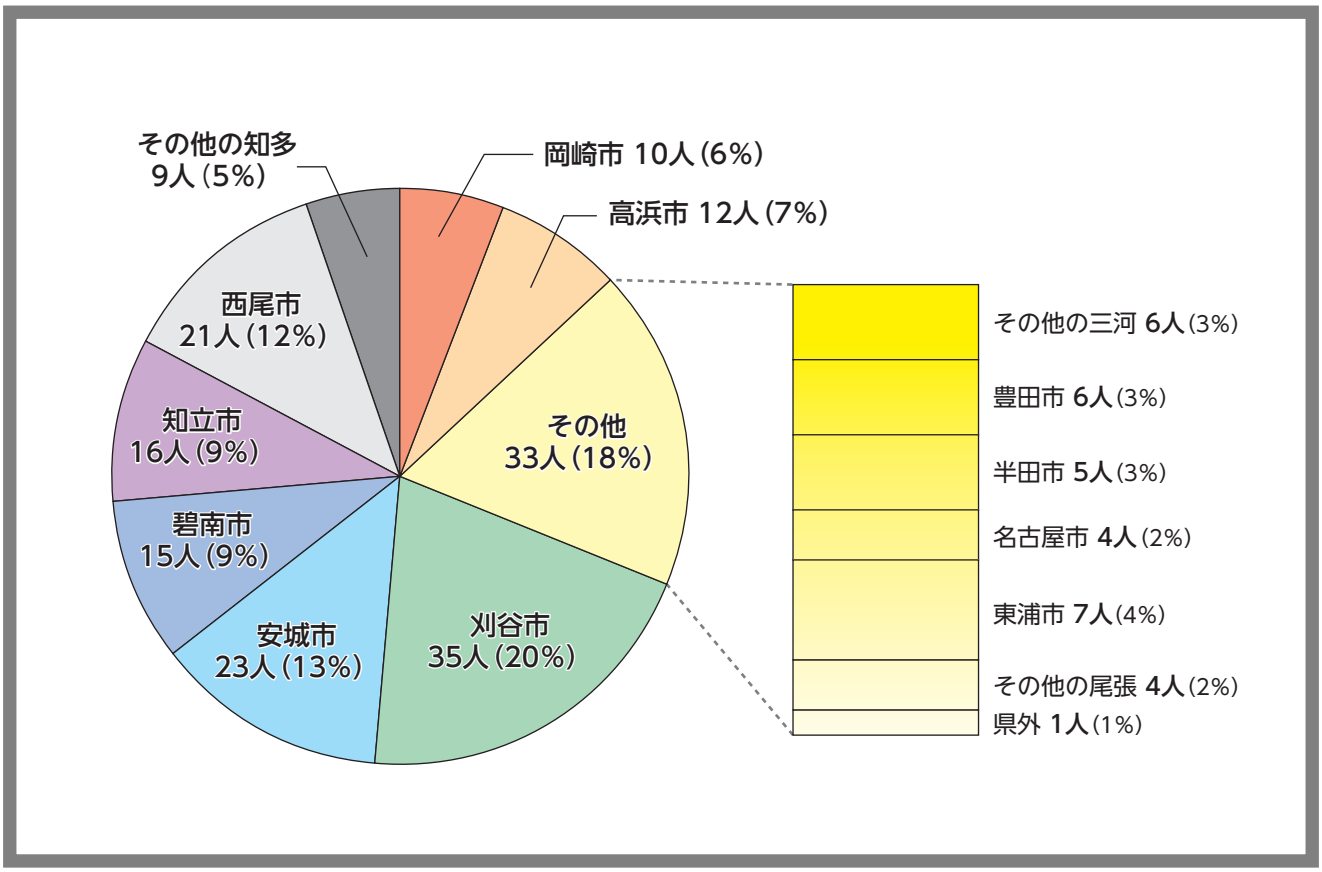


（各年 3 月 31 日現在）

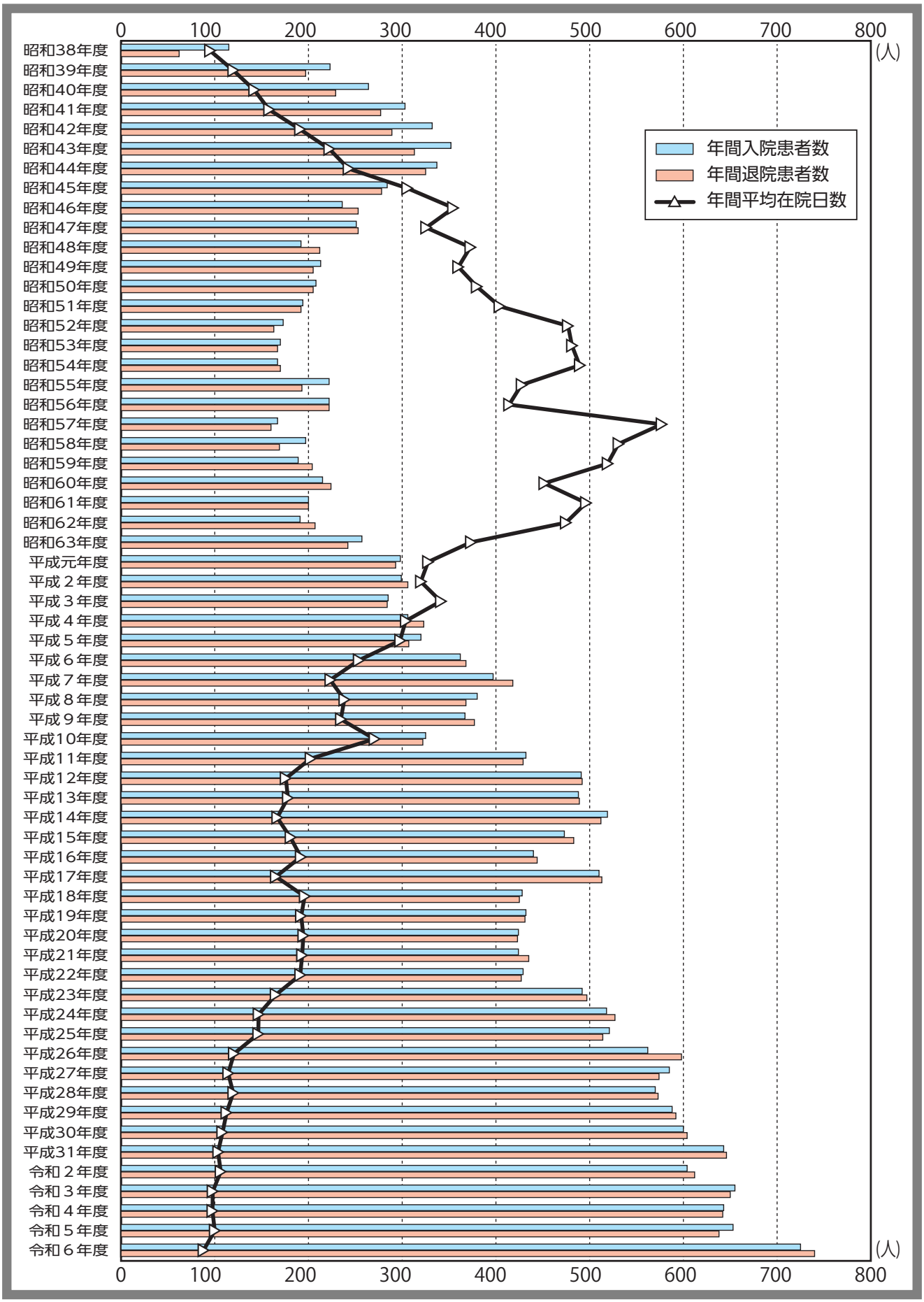
年代別　入院患者数



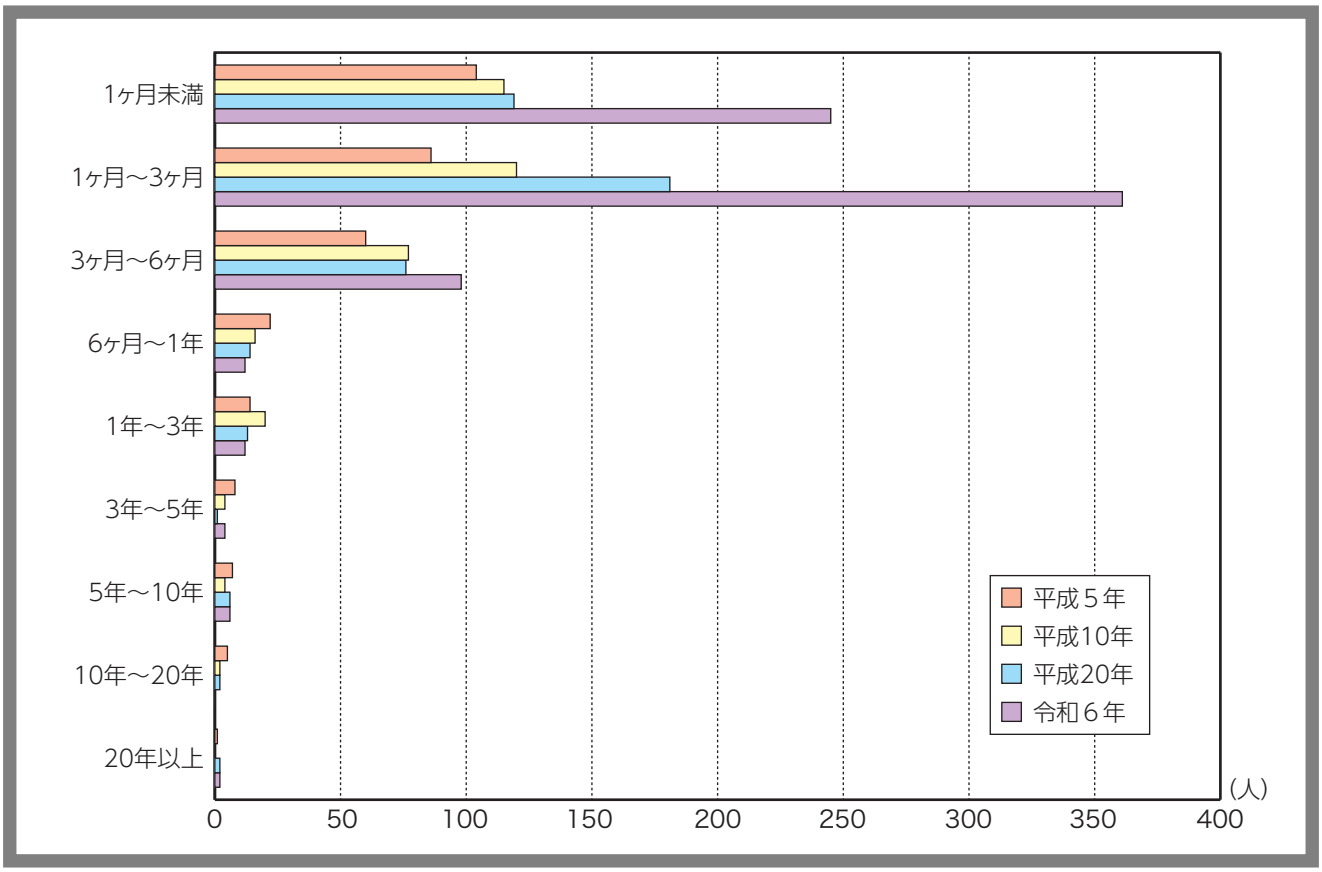
令和６年度　地域別入院患者分布



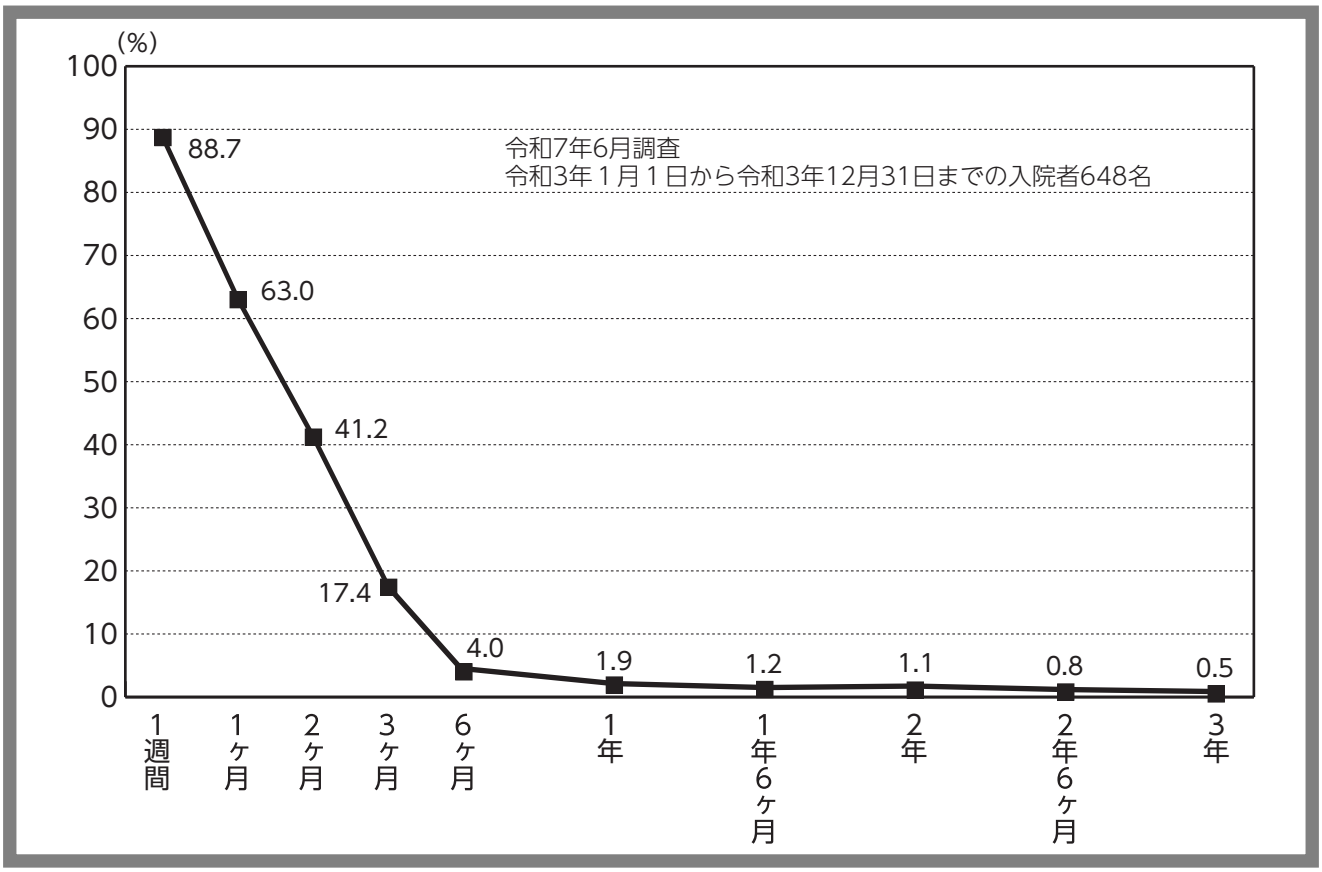
年間入院および退院患者数と平均在院日数



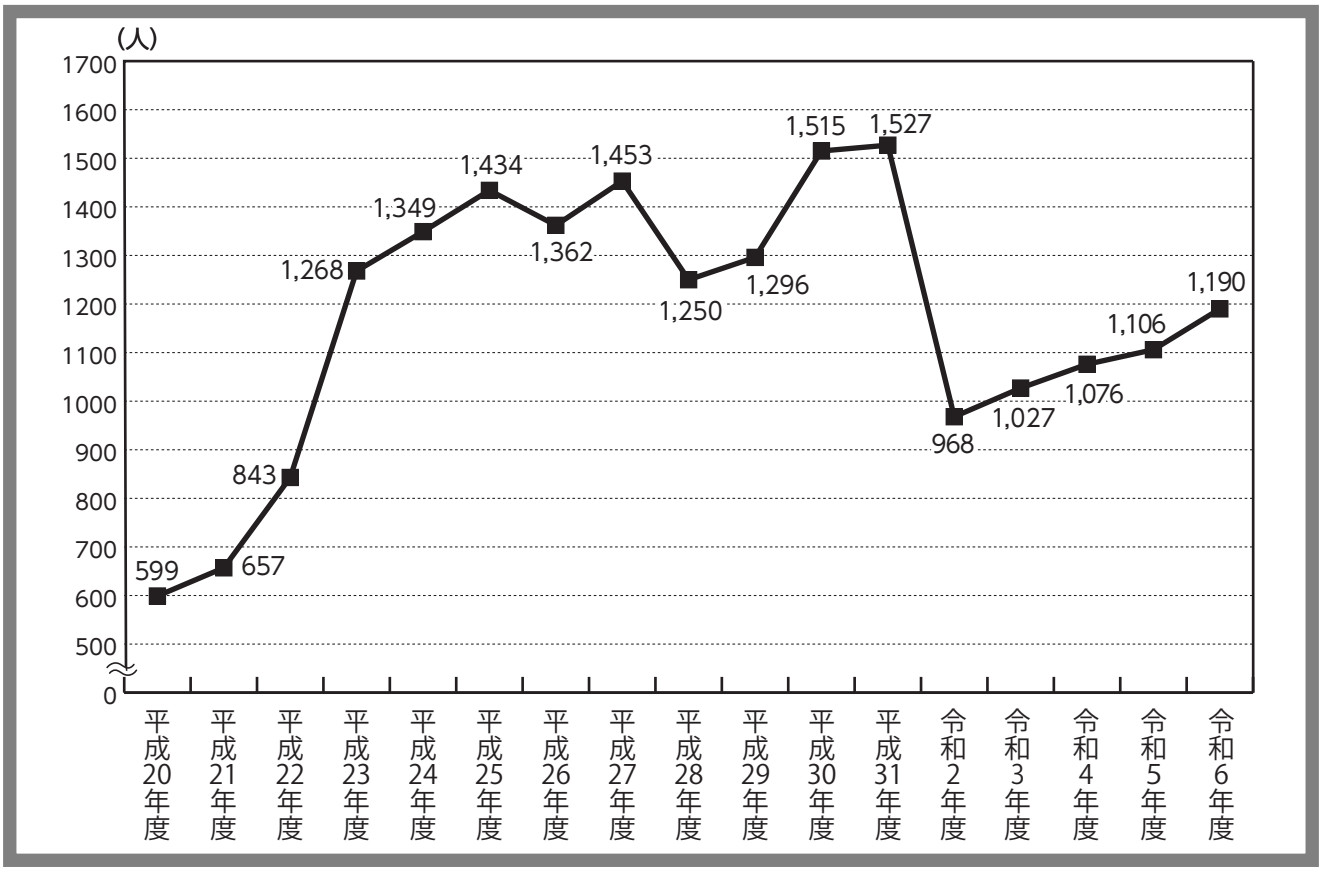
退院者入院期間


1ヶ月未満
1ヶ月～3ヶ月
3ヶ月～6ヶ月
6ヶ月～1年
1年～3年
3年～5年
5年～10年
10年～20年
20年以上
0
50
100
150
200
250
300
350
400
(人)
平成５年
平成10年
平成20年
令和６年

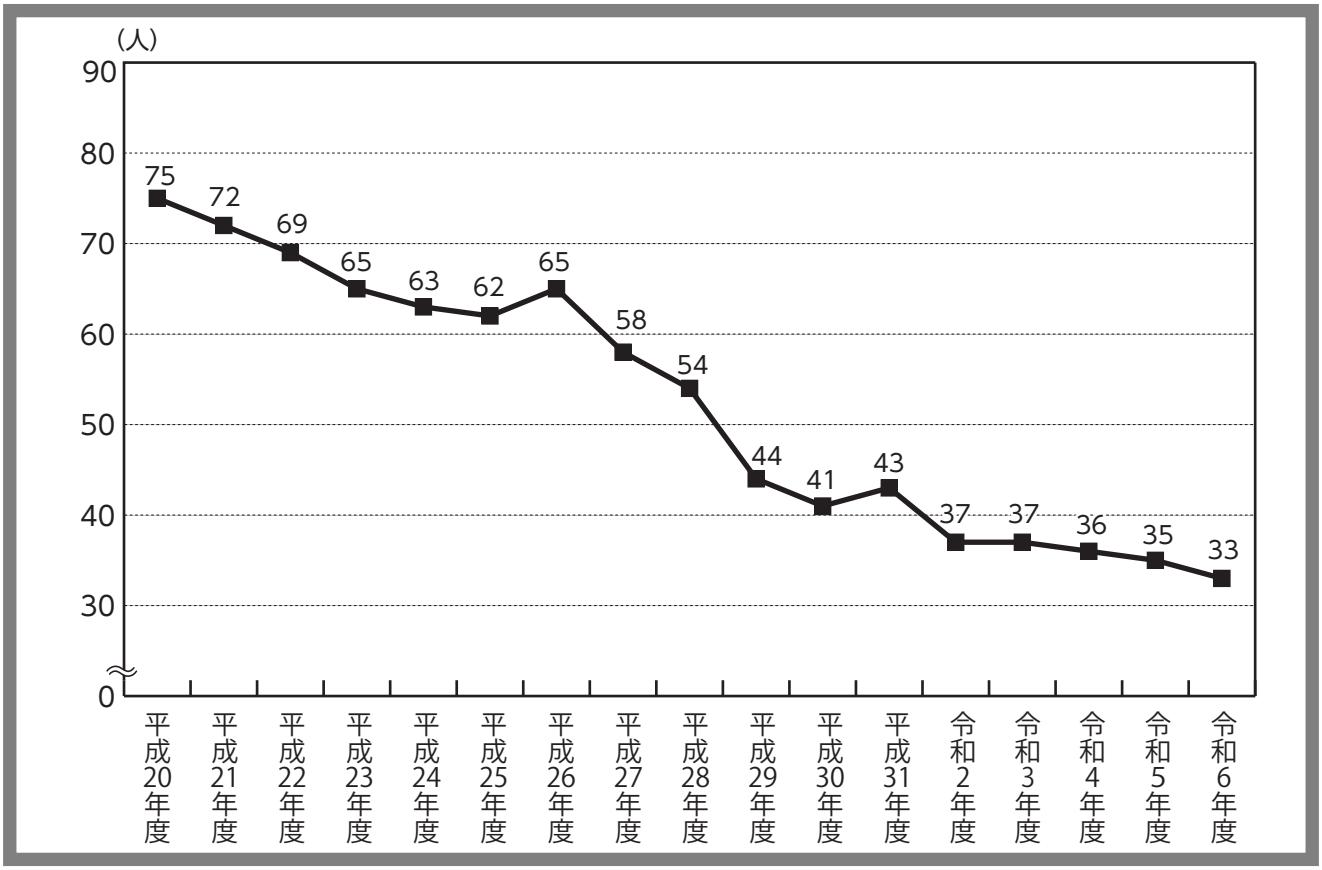
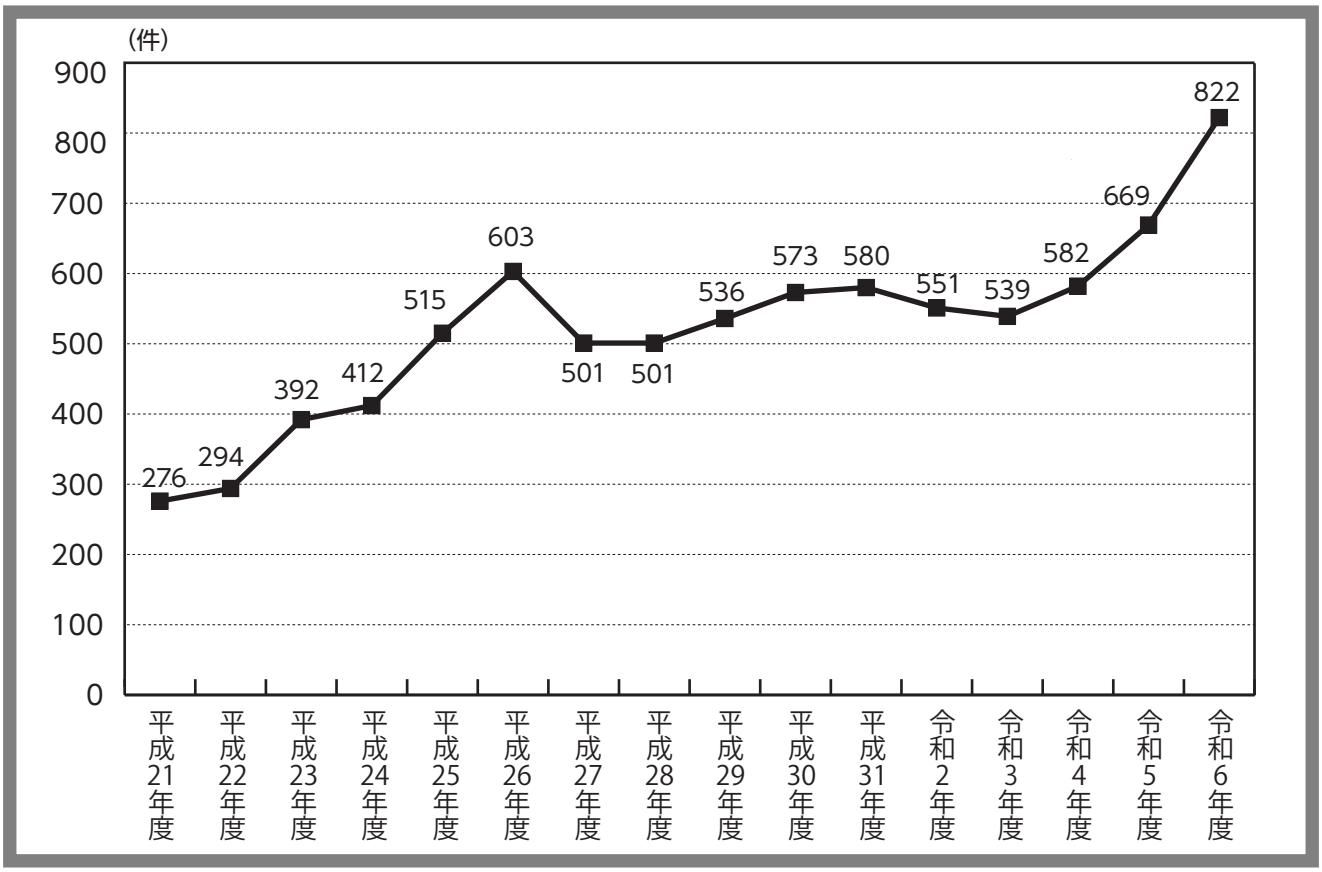
残留率


(%)
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
88.7
63.0
41.2
17.4
4.0
1.9
1.2
1.1
0.8
0.5
令和7年6月調査
令和3年１月１日から令和3年12月31日までの入院者648名
1週間
1ヶ月
2ヶ月
3ヶ月
6ヶ月
1年
1年6ヶ月
2年
2年6ヶ月
3年

年度別　月平均作業療法実施件数



年度別　一日平均デイケア出席者数



年度別　月平均訪問看護実施件数（訪問看護ステーションH.E.J.）