

第 21 回アルコール健康障害対策関係者会議(令和元年 2 月 6 日)
での主なご意見(未定稿)

○精神保健福祉センターにおける取組

- ・都道府県計画の整備により、依存症相談拠点数が増加し、相談件数が増加傾向にある。
- ・精神保健福祉センターが依存症相談拠点になることにより、実施するメニューが明確となり、依存症対策自体が強化される。これまで依存症に興味のないセンターが多かったが、基本法に基づく相談拠点の役割として依存症対策をしなければいけないという認識が高まった。
- ・全国精神保健福祉センター長会における広域研修により、依存症対策の底上げ、依存症相談・支援の均てん化・技術向上を図る必要がある。
- ・精神保健福祉センターは、相談業務の増加に加え、普及啓発や連携会議等の企画調整業務が増えており、量的・質的強化が必要。
- ・基本法により、各種依存症対策が推進され、依存症対策全体の強化につながった。

○産業保健

- ・勤労者の対策が弱いため、産業保健分野での強化をするべき。

○人材育成

- ・医療従事者の多くがアルコール健康障害のことを知らない。医学生や産科医に対するアルコールに関する啓発、情報提供、教育を推進すべき。
- ・一般かかりつけ医に対しても医師会の生涯学習や教育研修システム等と連携し、アルコール対策に関する情報共有等を進めるべき。

○女性のアルコール問題

- ・産科医において、胎児性アルコール症候群(FASD)が知られていない。医学教育の強化や、産科学会、母子保健分野への啓発強化をするべき。
- ・胎児性アルコール症候群はお酒をやめることで 100% 予防が可能だが、妊娠に気が付いたときからでは遅い場合がある。
- ・胎児性アルコール症候群について、妊娠の可能性のある人たちに対して、保健所等で早い段階での教育、啓発を行う必要がある。

○飲酒運転問題

- ・飲酒運転違反者への適正飲酒指導を行う自治体では、実際に診察を受けられた方、保健所に指導に来られた方は大体 6 割という結果がある。

○保健所での取組

- ・保健所は、草の根的に地域で網の目を張っており、職域（企業）や介護（高齢者）などに入り込むルートが多いことから、効果的な啓発が可能。
- ・保健所では、食中毒予防講習会などの他の分野において保健師が中小企業に出向いて講習を行っている。こうした講習の場を活用して、産業医がいない中小企業に対して10分程度でも減酒支援のミニ講習会を行うことができる。
- ・お酒の講義はなかなか参加者が集まらないことが多く、保健所による出前講義など出向いて話を聞いてもらう場を増やすべきではないか。
- ・アルコール問題は保健所においても重要な問題と認識はしているが、後回しになっている現状があり、人材育成や人材確保が必要。
- ・アルコールに関する問題対応に当たっては、地域包括ケア、精神障害者に係る地域包括ケアなど既存の医療、介護、福祉の地域連携を活かすことにより、保健所の人材確保という課題を一定程度カバーできるのではないか。

○保健所におけるミーティング事業の実施

- ・「依存症を考えるつどい」は、行政（保健所）主催のため、自助グループにいきなり行くより、一歩目として参加しやすい。その場に自助グループの方もいるので、その場で知り合って自助グループにつながっていく方もいる。医療機関や相談員の方もやはり行政がやっているということで安心して紹介してくれる。
- ・アルコール以外にも様々な依存症の方を受け入れることで、一定数の人数を確保しやすい。事業を通じて、異動が多い支援者、医療機関もグループ支援の経験や依存症を学ぶ機会となり力量形成の場になる。
- ・保健所と中核市で協力して行うことで、連絡会議の場で事業の振り返り、改善点の検討など複数機関で議論できることから、効果的的事业運営につながっている。
- ・事業継続により、新たな自助グループ、家族会の立ち上げ、更生保護施設での薬物ミーティングの実施、依存症の回復プログラムの実施機関の増など、地域の変化が起きており、地域を育てる事業となっている。
- ・つどいの場や自助グループにつながらない方も多く、グループ支援だけではなく個別支援も必要。
- ・流動的なグループであることから、支援者が安心して従事するために、前後のカンファレンスの充実、覚え書きの作成、外部からの講師支援等が大切。

○高齢者のアルコール問題

- ・高齢化社会になって、介護の社会資源とアルコール対策との連携は増えてくると考えられる。
- ・全国精神保健福祉センターにおいても高齢者の相談が増えている。高齢者対策については今後推進すべき。
- ・介護部門（ヘルパー、訪問介護、訪問看護）から、アルコールを飲まれている単身高齢者に関する相談が保健所に入ってくることが多い。

- ・高齢者の介護現場における飲酒問題に関するアンケート（H17関西アルコール関連問題学会）によると、回答者の8割が何らかのお酒の問題に遭遇している経験を有している。具体的には、時間帯が朝から昼からになってしまう、お酒が原因で明らかに体調を崩している、飲んでばかりで食事を摂らない、が多い。大声を出したり暴れたりといった、いわゆる派手な問題というのは少ない傾向。回答者の3割は、サービスの提供が困難になった、更に1割は中止した経験を有していた。
- ・量を調節するとか、一定期間飲ませないということは、一時的効果はあるが、また同じ状況が繰り返されており、根本的な解決にはアルコールの問題を認識した上で、対応することが大事。
- ・介護分野の関係者に対しては、基本的にアルコール問題の知識の習得、研修が必要。また、高齢者や認知機能の問題がある場合であっても、専門医療機関での治療を受けることで回復が可能であることを知ってもらって連携を図る必要がある。
- ・高齢のアルコール依存症の方は認知症の併存の問題で、ARPに十分適応できなくても、個別の支援を充実させることで、比較的高い断酒率が得られる調査結果がある。
- ・治療の継続と介護サービスとの連携に関連が認められることから、単身者だけでなく、同居家族のあるケースについても、家族全体のサポートを視野に入れた、より生活レベルへの介入を重視した支援が必要ではないか。
- ・ヘルパー等介護従事者が、高齢者のアルコール問題が分かっても、つなぎ先がないことから、専門医療機関以外で受けてもらえる医療機関の確保が大事。
- ・高齢者は認知症があるから難しいと考えがちだが、ポイントは認知症があるかよりも、生活のフォローができている人は大丈夫なのだという事ではないか。
- ・日本だけでなく、海外でも、アルコール依存症の断酒率というのは年齢とともに良くなっていく。久里浜の医療機関も同じように転帰調査をしたときに、認知機能の低下があるかないかは関係なく、高齢者はおしなべて断酒率が高かった。高齢者のアルコール問題を考える上で、治療すれば比較的良くなりやすいということを確認すべき。
- ・高齢者アルコール問題の全国調査（10数年前に断酒会と実施）によると、お酒をやめために必要なこととは、仕事を続けること、子どもや配偶者など家族がいること、断酒会など何かやりがいがあること、が多い。つまり、人間関係をうまく保つことがお酒をやめるには重要であり、孤立している高齢者へいかに関わりを持っているかということが大事。
- ・介護のサービスなどの現場で、高齢者の方と関わっていただく方たちがアルコールの問題に介入する知識をきちんと持つておくことが大事。
- ・アルコールの病名だけで医療機関に忌避されて弾かれてしまうことがあり、受け入れることができる医療機関を増やすべき。

○自助グループ

- ・地方に暮らす依存症の方、御家族の方の場合、自助グループに通うために、車で1時間ぐらいかかる、電車やバスをたくさん乗り継ぐがないといけない、曜日・時間が合わな

い、高齢なので出られない、などの現状がある。こういう方をどう取り込むのか、うまくいっている地域の成功例を共有する取組を進めるべき。

- ・ AA は、外部からの援助や資金は受けないで、一定の距離を置いた自立した共同体であるが、基本的には、コミュニケーションを取りながら協力は可能。例えば、病院や矯正施設などへのメッセージャー派遣、モデルミーティングの開催、関係者向けのミーティング、アルコールの問題の関連学会への参加、ソーシャルワーカーの方の勉強会の参加などの実績がある。
- ・ 回復支援施設には、近年は、統合失調等の別の精神疾患がある方、クロスアディクションの方が増えている。発達障害、ADSL などによりプログラムが深く入らないことが見られる。女性のアルコール依存の場合、アルコール以外の、クレプトマニアや拒食、DV、トラウマの問題を別に対応するケースが多い。
- ・ 依存症の人もいろいろで、支援方法もいろいろである。ワークブックスタイルとか、自助グループとか、様々なめぐり合う場が作られていくことが重要。
- ・ 自助グループの人数が横ばいであるのは、1 つに認知度の低さが関係しているのではないか。
- ・ 自助グループの専門的な用語を多くの方は分からないので、一般の人に分かりやすく説明することも一つの方法
- ・ 医療機関がアルコール依存症の人に AA など自助グループを紹介する場合、その場で電話をかけて直接話してつなぐという方法もあるのではないか。
- ・ 未成年者飲酒も二極化している状況があり、毎晩のようにお酒を飲んでしまうとか、いろいろな問題行動が現れてしまうという子どもが結構いる。そういう子どもが高校を退学してしまった後が不安であり、例えば自助グループなどにつなげることはできないか。
- ・ AA は基本的に年齢も性別も聞かないので、飲酒の問題があると思って来てもらえればミーティングに参加することは可能。アメリカでは、親が同じようにアルコホリックだったから子どもも自覚していて、10 代の若いうちからつながっている仲間も多い。
- ・ 自助グループは非常に大切。アルコール依存症の方の 100 人に 1 人くらいしか自助グループにつながっていない。そのギャップを解消すると同時に、自助グループがなかったら支援が進まないのだから、受け皿としての自助グループの支援に国としても力を入れるべき。