

平成30年度京都府アルコール健康障害対策推進会議

日 時 平成31年2月18日（月）15:00～17:00

場 所 ルビノ京都堀川 朱雀の間

出席者 <委員>

鶴身委員、松田委員、佐藤委員、守谷委員、山下委員、廣兼委員、坂田委員、
本郷委員、上田委員、桂委員、小倉委員、武原氏（牧野委員代理）、堀池委員、
榎原委員、武市委員 計15名

（欠席：三浦委員、浦野委員）

オブザーバー：京都市障害保健福祉推進室、京都市こころの健康増進センター

【内容】

内 容

- 1 開会
- 2 開会あいさつ
- 3 委員紹介
- 4 議長選出
- 5 報告事項 京都府アルコール健康障害対策推進事業の進捗状況について
- 6 協議事項 今後のアルコール健康障害対策推進事業について
 - （1）アルコール健康障害対策マップ（仮称）
 - （2）アルコール健康障害関係機関ネットワーク会議（南部）
 - （3）アルコール健康障害学生啓発リーダー養成研修
- 7 閉会あいさつ

- …委員発言 →…事務局発言

京都府アルコール健康障害対策推進事業の進捗状況についての意見

- マンガの配付先に小中学校も入っているのか。また、マップが完成したら、薬局にも配付してほしい。
→大学の新学期の急性アルコール中毒の防止が狙いであったため、配付先に小中学校は入っていない。今後、検討する。マップは薬局にも配付する。
- 小学校からアルコールの勉強はしており、小中学校は薬物のうちの一つとして捉え、学習指導要領にも載っている。もう少し簡単なものができれば、一番心に入る時期なので、そのような形を取ってもらいたい。
- 子どもに飲むなというより、子どもが親を気にして、親が子どもを気にして、というような取り組みが必要ではないか。若いときに飲めば肝臓の数値に影響する等の子どもが聞きやすく、帰って親に聞いたことを言えるような取り組みがあれば青少年育成協会も協力できる。
- 中学生以上が対象になるが、小学校から学習をすれば、薬物とともにアルコールも多大な影響を及ぼす可能性があるため、よろしく願いたい。マップは、見守りの中でどこに繋いだら良いかという話が民生委員の中で出ているため、提供する資料が欠けると話が辛い。できるだけ早く作成をお願いしたい。
- 精神保健福祉手帳の対象にアルコール依存症もなり得るという表現は、どこかに明文化されているか分からないが、6ヶ月以上断酒をしている方に限り、と見たことがある。そのような文言は、HPに載っているのか。
→6ヶ月以上断酒という文言は国の通知等には明記されていない。断酒の継続が要件とされるのは、国監修の判定マニュアルで「飲酒を続けていれば手帳の対象にはしない」ということが記載されていることが根拠になっている。京都市は、一定程度の期間断酒が続いていることを要件としており、府も同じ対応をしていたと思う。
- マンガを配付した後、反響があれば教えてほしい。
→配付先は高校3年生、大学・短期大学・専門学校1回生が対象であるが、学校ごとに非常に温度差があり、追加してほしいという学校もあれば、今回は数を減らしてほしい、今後は不要です、と言われる学校もあった。
- マップはデータでいただきたい。
- マップはホームページ等に掲載するのか。
→マップに掲載している機関には、まだ了解を得ていないので、取扱注意をお願いしたい。マップはホームページ等に掲載予定。

今後の京都府アルコール健康障害対策推進事業についての意見

(1) アルコール健康障害対策マップ（仮称）

- 配付先はどうか。
 - 現在検討段階であるが、昨年度会議で、町内会や回覧板等を利用し、できるだけ府民全体に配付すべきという意見もあったため、ホームページにも掲載して、様々な方に目が届くように広く周知したい。
- 断酒会は任意の自助組織であり、役員含め会員の入れ替わりがあるため、連携しながら更新は逐一してもらいたい。
 - 断酒会の役員が変わると住所が変わったりするため、更新はしていく予定。
- スクールカウンセラーが子どもの相談を受けたときに両親にアルコール問題を抱えているという事例があるので、小・中学校含め学校にもマップは配付してほしい。
- 大学にマンガを配付してもらっているが、対象者がマンガとマップでは異なってくる。公開講座で新生等依存症をきちんと説明する場ではマンガのようなレベルが良いが、公開講座にも来ない休学してお酒を飲んでいるような学生もいるので、面談等でマップを渡すのが有効になるので両方必要である。
- 小学校に配付しても親が読む可能性があり、その際に色々と気付かれることがあるかもしれない。本人と関係なくても意外と周りに関連してくるということがある。また、全て紙媒体で行政が印刷しなくても、自助的な力を借り、町内会長等をお願いして、印刷して回覧してもらうという形もある。
- 内科や救急の医療機関にアルコール問題で運ばれてくる方も多いため、そういったところに配付する方がよい。産婦人科に配付するのもよいのではないかと考える。また、胎児性アルコール症候群の調査は色んなハードルがあるが、将来的にやっぴこうと考えているのであれば、小児科の先生にも仲間になってもらえれば調査研究が進みやすいのではないかと考える。委員の方にも色んな科の先生が来てもらってもよいのではないかと考える。
- 大学では、保健センター、カウンセリングセンターに加えて、学生支援センターで敷居の低い相談（何でも相談）をしているため、是非配付していただきたい。また、マンガについては、一気飲みや未成年飲酒以外の多様な内容が書かれており、学校により様々な反応があるのはわからないこともないが、大学にもこういったものがあるというのはきちんと知らせてもらい、ポイントを絞ったセミナー等に活用してもらえればよい。大学生は1年ごとに応分入れ替わるので、引き続き周知いただきたい。
- マップの表紙に空白があるので、そこに「一気飲み禁止」等の言葉を入れてもらいたい。
 - 表紙に「一気飲み禁止」等の言葉の記載は検討する。
- マップはまず家族が見る印象があり、断酒会の家族会が積極的に活動されているため、了解が得られるようであれば、そのような機関を加えていただきたい。
AA とアラノンを京都府以外で記載されているが、ミーティングは京都府内でも行われているため、書き方を検討してもらいたい。

- 人口が増えている木津川市や精華町の山城南部には、医療機関はないのか。
→まだ医療機関には照会しておらず、今後診療所協会に協力いただいて、掲載したいと考えている。
- 誤解と偏見の項目に、「Q 女性はアルコール依存症になりにくい？」「A 病気と性別は関係ありません」と言いながら、女性の方が依存症になりやすいと書かれている。また、「依存症は一生治らない？」という箇所について、依存症の回復が治ることなのかよく聞かれるが、言葉だけが一人歩きしてしまうこともあり、治るという言葉がどのように受け取られるか、たとえば飲めるようになると受け取る人もいるため、非常に難しい表現である。
→女性は男性の半分の飲酒量で依存症になるとされているため、病気と性別が関係ないと言い切る断定的な表現は修正する。また、「依存症は一生治らない？」という書き方でなく「回復が可能か？」等の文言に修正する。十分に回復が可能という表現は書くが、誤解のないように注意する。
- マップは修正して、また委員に照会してもらえるのか。
→個別に医療機関や診療所協会に了解をいただいてから、委員の皆様にも承認をいただきたいと考えている。
- 学習指導要領が変わり、特に保健の項目で、今までより精神疾患も詳細に行われるが、教育委員会と教育の中で取り上げていただくような取組はないか。
→資料1の進捗状況にあるように、出前語らい、出講等で精神保健福祉総合センターや保健所で学校に対して酒害教育や飲酒防止教室を開催している。ただし、こちらからアプローチするものでなく、学校側が要望するものであるため、地域や学校により温度差があり、広く周知していくことが課題と考える。
- 学習指導要領に則った場合は、学校の保健体育の授業で行うことになると思うが、保健の先生がそこまで熟知されているかという問題がある。薬物乱用防止教育を地域で積極的にしているところは、保健所との関係も良く、流れを作ってってもらっている。
- 今後の課題として、教育委員会と関係をもつていただき、府内全体の取組として歩んでもらいたい。

(2) アルコール健康障害関係機関ネットワーク会議（南部）

- 北部の会議で医療機関の参加が少なかったのは理由があるのか。
→平日の診療時間内に開催したことは原因の一つと考えられる。
- 時間の変更は考えているか。
→医療機関への参加を促進するために休日開催も検討したい。
- 南部でするのであれば、南区や山城北圏域、向日市や長岡京市の乙訓圏域であれば西京区と開催するなど、完全に府市を分ける必要はない。
→宇治市であれば、南区、伏見区と開催するなど検討する。
- 最近では職能団体の研修会に呼ばれて依存症の話をしてほしいと言われることが増えて

きており、臨床心理士会はギャンブル依存症、福祉施設協は依存症全般（特にネット依存）の話をした。依存症の専門家ではないがニーズがあり、それぞれの施設で依存症当事者を抱えている場合もある。専門医療機関に繋がっている人は数%しかおらず、それ以外の人はやめられない状態でどこかにいて、少しずつみんなが関わっているが、どう関わってよいか分からず、マップに載っているような機関にも繋がらず、施設の人は自分たちで抱えるしかないため、研修に参加したりする。ネットワーク会議は開催してもらったら良いが、依存症のターゲットとすべき9割方の人たちはここではないかもしれないと考えている。

- 精神科医療ではなく、内科の医療機関にずっとかかっている方もたくさんいる。
 - 本会議の目的はどのレベル、どこに焦点を当てたものなのか。事例検討の話になると、顔の見える関係を作り、今後の支援に繋げていくかという話になり、色んな意味があるかと思うが、それによってどういう範囲でやるか変わってくる。事例検討だともっと狭めないと今後の支援に結びつかない。
- 目的は関係機関の連携強化であるが、内科、救急等の一般科の医療機関や関係機関が、専門医療機関はどこかなど分かっていない場合もあるため、アルコール健康障害に対する知識の向上を図る研修の側面もある。内科、救急科等の一般科と専門医療機関との連携が一番重要と考えており、京都市内を含んだ南部で開催するのであれば、そもそも事例検討を行うのが適切か考える必要がある。
- ネットワークの構築は医療従事者と専門医療機関の連携を考えており、専門治療を受けている5%未満、内科・外科にかかっている方は7割ほどであるため、上手く連携できれば、多くの人を治療にのせることができ、まずは医療機関同士の平場の会議というものを想定している。もちろん、警察、救急隊等の関係者が来ていただければ、話も広がり、三重県がやっている連携にまで発展するのではないかと考える。
 - 内科の専門医のポイント制等に乘せられないか。
 - 今のところはない。他府県では医師会を通して、講演等をやっているところもあるかもしれない。
 - 産業医は、様々な科の医者がとりあえず資格として持っていて、その維持・更新するためにポイントが必要になる。そこを上手く利用すれば集まるが、意識が高い人だけが集まるとは限らないが、きっかけにはなるのではないか。
 - 内科と専門医療機関の連携はもちろん重要であるが、総合病院の中での精神科と内科の連携がまだ構築されておらず、内部のアルコール依存症者は精神科にコンサルされていないこと、精神科医があまり積極的ではないなど、まだそのようなレベルであり、そこも含めた連携も考える必要がある。いきなり内部から専門医療機関への紹介となるとハードルが高く、紹介されて怒る人もいる。
 - 内科と精神科で絞るのであれば、医師会単位等も組み合わせてネットワークを考える必要がある。
 - 北部のネットワーク会議の市町村行政の参加者はどのくらいいたのか。
また、依存症の専門的な窓口をしっかりと作るのはまず重要であるが、一方であらゆる

生活・暮らしの問題を全て受け入れられる窓口がなければ、潜在化している問題が拾っていくことが困難になる。

京都府で、地域福祉支援計画を更新しており、小職からアルコール健康障害の問題も本計画の中に盛り込んでほしいとパブリックコメントを提出した。専門領域としてサポートする部分と間口をたくさん広げて、どのように発見していくかという両方の役割を持たせるために、市町村、京都府の役割を整理しながら、ネットワーク会議をどのように持つて行くかを検討いただきたい。

- アルコール依存症というのは、分かりにくいというのは確か。気分転換にお酒を飲みというのは大事と考えており、当初はそれもダメという方向になると思っていたが、とにかく具合の悪い人を増やさないという方向で話しが進み、事業者としても理解できた。
- お酒を飲まざるを得ない状況の人をどのように助けるか、知識をもって働きかけることが重要である。お酒に逃避する方に、お酒を飲んでも身体を壊すだけで解決にはならないことを伝えるのが一番重要。単にそれで終わるわけではなく、府のネットワークを使って、関係機関を紹介するなど、環境改善も含め良い意味での駆け込み寺のような役割ができる。
- 民生委員で依存症者に関わる人が多いが、行政に繋いでも解決はせず、委託している機関、地域包括支援センターに繋いだりする。ネットワーク作りをしようとするれば、医療機関、専門機関等の専門職でネットワーク作りをし、困っている人に即座に対応できる体制を作る必要がある。少なくとも、地域包括支援センターをネットワーク会議に入れるのであれば、社会福祉協議会も入れてほしい。
- 地域で依存症者が生活しており、そこに関わっているのはヘルパー、ケアマネ、訪問看護ステーション等であり、地域で困っている支援者にヒントを与えられるように、各地域での研修を活用し、ネットワーク構築と同時進行でやっていただきたい。
- 認知症対策では、町内で人が集まることがあり、依存症も同じようにしてもいいかもしれない。医療機関に家族の相談に行けば、断酒会を紹介してもらい、SBI R T Sの会員と相談に来た家族がつなげることを実施している。

(3) アルコール健康障害学生啓発リーダー養成研修

- 一度、大学生の意見を聞いた方がよい。彼らがどの程度アルコールの問題が発生しているのか、現場の意見を聞く。もし、するのであればゼミ生等に聞いたり協力する。
- 可能であれば、断酒会や京都マックの体験談を研修内容に入れれば、分かりやすいと思う。
- 悩んで、眠れなくて、逃避的な形でお酒を飲む（痛みの緩和）人がいること、その場合はどこに相談いくか、治療にいくかを研修内容に入れてもらった方がよい。他の依存症の方も研修内容に入った方がよい。
- 大学生の集め方が一番の課題。医療関係、福祉学科等の学生も問題を持っていて、先生も声をかけてもらえるようなのがよい。また最近では、学生も消防団に入るなど地域

の課題に関心を持ち、課題解決していくような教育も注目されている。インセンティブや学生のモチベーションのキープには工夫が必要。例えば、名刺みたいな認定証をもらうだけでなく、修了したときに知事から直接に修了証書が交付される等の工夫などが考えられる。

- 他の課でやっている学生リーダーの養成研修では、どのように上手くやっているのか。→周知も単なる配架ではなく、協力的な教授、生協、進路担当等と連携しながらやっている。健康増進に関わるサークル等があれば、そこにアプローチもしていき、大学、大学コンソーシアムにも御協力いただきたい。
- 最近では、ボランティアセンター、ボランティア支援室のようなものを作っている大学がたくさんある。その機関に呼びかけてもらう手もある。学生健康保険部会という学生団体がある大学もあり、日頃、過度な飲酒や献血等に課題意識を持っており、そこに声をかけていくのは非常に意味があるかもしれない。
- 採用担当をしているときに、どういう思いを持っているかボランティア含めて自分の思い、自分の得意分野を活かして人のために何かやったかを聞いたときに、スポットライトは当たらないが、普段の生活の中で何気なくやり、見返りを求めないような話を聞くと、適性はあると見ていた。府の担当も質問していると思うが、学生もこのような活動が就活の面接で言えるようになる等のインセンティブ効果にも繋がる活動との自信を持ってほしい。
- 活動内容について書いているが、①、②は自分たちでというイメージなのか、③は府がやる事業に来てもらうというイメージでよいか。
→①は新入生オリエンテーション等で不適切な飲酒防止の講演をやっていただくこと等を想定している。③は京都府薬務課でやっている啓発週間にティッシュ配りをしている際に学生と一緒にやってもらっているが、今後、啓発資材を作った際に、学生に配付・周知してもらうことを想定している。
- 活動内容を取りまとめ、継続する方に繋いでもらい、広く知ってもらうような企画と一緒にすると、達成感が出るだけでなく、啓発活動が広がっていく可能性がある。認定証を出して、活動をやらせるだけでなく、その先も考えて実施する必要がある。
- 研修修了後も活動しやすいようなフォローがないと、その場限りになってしまうので工夫してほしい。