

第1回 京都府アルコール健康障害対策推進会議

日 時 平成29年8月17日(木) 13:00~15:00

場 所 ルビノ京都堀川 平安の間

出席者 <委員>

松田委員、三浦委員、佐藤委員、山下委員、廣兼委員、坂田委員、桂委員、
河崎委員、武原氏(牧野委員代理)、安井委員、榎原委員、武市委員、伊藤委員
計13名

(欠席:鶴身委員、守谷委員、本郷委員、勝間委員、脇田委員)

<事務局他>

南障害者支援課長、野々口副課長、山口副主査、池田主事
他関係機関担当者

オブザーバー:京都市障害保健福祉推進室

【内 容】

内 容

- 1 開会(司会:山口副主査)
- 2 開会あいさつ(南課長)
- 3 委員、事務局紹介
- 4 議長選出(山下委員を議長に選出)
- 5 報告・協議事項について

行政説明1(資料1、参考資料1)

- ・京都府アルコール健康障害対策推進計画について
- ・依存症対策総合支援事業について
- ・依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の整備について

行政説明2(資料2)

- ・29年度京都府アルコール健康障害対策推進事業について

- 7 議題1 アルコール健康障害対策マップ(仮称)について(資料3、参考資料2)
- 8 議題2 アルコール健康障害初期対応者養成研修及び連絡会議について(資料4)
- 9 閉会あいさつ(南課長)

※司会:山口副主査

アルコールに係るマンガについての意見

- 父親がアルコール依存症の場合（酒害者家族になっている）、母親も子どもも相談できずに堪え忍んでいることが多い。それを想定した内容で、相談先、対応方法等も一点加えていただきたい。
- 暗すぎない内容にはしたいと思うが、当事者家族の立場は非常に重要であるため、その内容を京都精華大学の打ち合わせの際に検討する。
- 完成したものをどう活用するかが重要。大学に行って感じるのは、入学時オリエンテーションは多くの内容が盛り込まれており、アルコールや薬物等も伝えてはいるが、あまり学生に入っている印象はない。反対に、在学中の4年間の間で、臨床心理学部で勉強していても、どんな病気かは教わるが、どうしたら依存症者が良くなるかは全く教わらない。伝える人が大学教員や人権委員会の先生であれば、伝え方も一遍になりがちなため、この問題を熟知しており、情熱があって、伝えられる人が伝えていく何らかの仕組みを作りたい。
- 内容は要検討。当課で作成した別の内容のマンガは学校で配布し、障害の理解の話であるため、学校の先生が活用している事例がある。アルコールの内容も対象者が若すぎると早すぎるため、高校生等を対象にし、教育委員会と協力し、相談しながら進めていきたい。
- マンガには相談先等の情報は入るのか。
- マップでそれを補う形のため、マンガには記載する予定はなかったが、表紙や裏紙には相談機関等を記載することは可能であるため、必要であれば検討する。
- できるだけ文字だらけではなく、新入生の記憶にとどまるような響くものにしていただきたい。あまりにも様々な内容を詰め込むと、対象が広がり、配布する機関や対象者が分からなくなるため、非常に難しい。
- そもそも年齢に関わらず飲めない人もいるため、未成年だけでなく、「飲めない人に飲ます」ということが問題であり、少しでも付け加えていただくとありがたい。
- 「ひどい飲み方をしていたら、アルコール依存症になる」という日常的な知識だけでなく、2次予防、3次予防的なアルコール依存症はだらしがない、根性がないから飲んでいるわけではなく、病気であるため、だからこそ回復できるということを内容に少しでも入れて欲しい。
- 内容は一つのストーリーで描かれる場合が多い。一つのストーリーで描くと何を主眼に置くかが重要。様々な内容を盛り込みすぎると、どういうストーリーかイメージできなくなる。主に未成年等のこれからお酒を飲む年代を想定すると、未成年段階の飲

酒や妊娠したときの飲酒の危険性、もちろんアルコール依存症になったときのことも入れていける。メインは学生のため、啓発的な内容にし、ストーリーには関係ない部分に書き込むことはできるため、それを活用しながら構成を検討する。

- 薬物だと『だから僕はDARCにいる』というマンガがあり、学生に啓発で配布している。高校生が薬物依存に陥り、最終的には逮捕され、DARCに行き着くという内容であるが、薬物が「非常に怖い物」だと認識すると、逆に、実際に使ってみると「そんなたいしたものではない」という認識に変わり、結局依存してしまうこともある。お酒も最初は楽しいもので、気分高揚のために使い始めるが、それが徐々に依存していき、悪いものになり、最終的には京都マック、断酒会に行き着く等、社会資源がストーリーに盛り込まれていると楽しく勉強できる。
- きっかけは楽しいから、興味本位からということがあるが、割と若い世代は痛みの緩和等、楽しいとは全く反対側のきっかけの人達もいる。両面があり、そういう視点もストーリーの中にあればいい。
- 楽しく飲んでいて依存症になる人もいるが、一方で、しんどく誰にも相談できず、孤立から過度の飲酒になる人もいる。一人で何とかしようと思ううちに、コントロールが効かなくなるということも入れていただきたい。
- 女性が男性と同じくらい飲んで、非常に短期間で依存症になる場合もある。お酒をやめようとする女性には家庭の役割があって、入院すること、断酒会に行くことが難しい場合が多い。女性の節度ある飲酒の量は実は男性より低く設定されているということを、妊産婦に限らず、これからお酒を飲む学生にも知ってもらいたい。
- 盛り込める内容は限られているため、優先順位を考えていただきたい。
- 飲む場面があるかと思うが、そこに一升瓶のみを置くというのは避けていただきたい（アルコール＝日本酒ではない。イメージのこともあるので）」

アルコール健康障害対策マップについての意見

- デイケア等の社会資源を入れていただければいいと思う。
- このマップは各家庭に配って欲しい。保健センターからは「保健だより」という回覧板で各家庭に配られるものがあるが、それと同様に周知してもらいたい。様々な場所に置いて、世間の目を気にして、このマップを手にとれない場合もあるため、できれば各家庭に配るのがありがたい。
- 「アルコール健康障害」という言葉は一般的には体の病気（内科）をイメージすると思うがいかがか。
→肝障害や糖尿病等もアルコールと関係しているが、「アルコール健康障害」としてしまうと、広い範囲を想像し、分かりにくいことが想定される。「依存症対策マップ」とストレートに記載してしまうと、今度は一般の方が身構えてしまうという問題が生じる可能性もある。

- 中身的には依存症や健康問題の話になっているが、タイトルのどうかという問題がある。
 - 「アルコール健康障害」という言葉は一般の方からはピンと来ない表現であるが、中身を見れば、「アルコール依存症とは？」と記載があるため、このままでもいいと考える。
 - 家族支援している機関も入れられるようであればお願いしたい。
 - 一家庭に一枚ではかなりの数になると思うが、本人は気付かなくても悩んでいる周りの家族がいる。もしかすると、このマップがきっかけで助かるシグナルになる可能性もあり、非常に重要。
- 当初の配布先予定は、保健所等の関係機関、医療機関等を設定していた。全家庭に配布できるかは確認が必要。町内会の回覧板に入れていただくことができないか等を検討させていただく。
- 大学に配布いただけるのであれば、カウンセリングセンターや保健センターにも数部ずついただきたい。
 - 自分の住んでいる左京区では「町作り交付金」によって、平成26年～28年にアルコール依存症を知ってもらうためのリーフレットを作成した。その際は教育委員会に話をさせていただき、各学校の先生方にメールで送ってもらったため、そういう配布方法もある。内科医院や保健センターにも置いてもらったらよいと考える。
 - 題名をもっと柔和なものにできたらいい。「お酒に困っていませんか？」等。マップを基に勇気を持って電話しても、最初にかけた機関で解決できるということはほとんどない。たらい回しや適切な機関に繋がらずに終わってしまうこともある。とりあえず近くの機関にかけられる場合もあるため、マップを作る以上、次をどうつなげることが明記されていなければ、非常に無責任なものになり、たらい回しにもなりかねない。
 - マップを作るのと並行して、関係機関のネットワークの構築をする必要がある。
 - 地図の裏面は普及啓発的なライトな部分であり、地図との対応関係にズレがあると思う。配る対象者を明確にする必要がある。既にお酒で困っている人を対象にするのであれば、適度な飲酒や上手な付き合い方は必要なく、どんな状態になっていればお酒のトラブルなのか、どうしたら回復につながるかという項目に絞ってもよいと考える。
- マップ自体は既にアルコールの健康障害にかかっている人を対象にしており、裏面では一般の方も含めた啓発素材になっており、兼用している。一般的な啓発素材は別途作成した方が混同しないと感じたため、検討させていただく。
- 診療所に来られる方のきっかけは、どういったところからのアクセスが多いか。
- 1つめは一般科等の身体的な医療機関から。2つめは精神科の医療機関から。他は行政や福祉等の機関、自助グループから。最近では自分からネットで調べて来る人もいる。医療機関から来る人はある程度進行した方が多い。自分から気にして来る方はそれほど進行していない方も多い。このマップが本人や家族が見て繋がると、受診の敷居が少し下がることになると思う。
- 「アルコール健康障害」という言葉がまだ一般の方に浸透しておらず、ピンと来ない。

この言葉ができたことも知らない方も多くいる。このマップにつけるとしたら、「多量飲酒になっていませんか」、「生活習慣病に進むような飲酒」等が考えられ、それをどのように表すかは別として、依存症の前段階である多量飲酒者等をターゲットにして、「実は健康障害だ」「なかなかやめられないものだ」「その場合は相談先がある」ということを記載してもよいのではないかと考える。

- 多量飲酒や依存症レベルの人への資料と考えると、「相談し、治療を根気よくつなげることで回復する方はたくさんいる」等のポジティブな内容を入れると相談しようというモチベーションに繋がる。
- 福祉の分野で働いている者から言うと、お酒の問題を抱えている人を発見することは非常に難しい。自分自身も多量飲酒に気付かない。その状態であることに理解があれば、適切な機関に繋がる。周りが気付いて、橋渡しをすることが重要。民生委員から見て、危ないサインがあると気付けるようなマップになればいい。
- 地図が大きく相談機関が小さく見にくいように思う。(時に京都市内) マップの裏面も再度検討して頂きたい

アルコール健康障害初期対応者養成研修及び連絡会議についての意見

- 対象者に福祉関係者を入れていただきたい。
 - 参加人数のイメージ、どのような規模になるのかを教えてください。多くなるとネットワークが難しいのではないかと思います、考えを聞きたい。
- 当初は大人数という案も考えていた。顔の見えるネットワーク構築のためには100人いれば当然難しい。今はそこまで多くない規模で考えており、たとえば圏域毎や北部中部南部等に分けて、できるだけ繋がりやすい小中規模の会議をイメージしている。
- PSW、臨床心理士も対象に入れていただきたい。
 - 家族から電話を受けても、たらい回しにあい、繋がりが無いということが多い。どこにつなげたら良いかということを実際に考えているワーカーは個別でネットワークを構築しており、そういう人は次々つなげていける。各機関が各機関の役割を理解することが重要。
 - アルコールの問題を抱えている人を一番多く見ているのは一般の内科や救急隊ではないか。精神科病院に入る患者でも入院する前に何年も内科で見てもらっているという人は非常に多い。連携強化先進地域である三重県も取組をする前は専門機関に繋がるまでに平均7、8年かかっていた。連携強化の取組をして、それが平均3年になったため、内科、救急に連絡会議に入ってもらうのは非常に重要。
 - 外来で内科は内科的な治療をし、精神科は精神科的な治療をするという形で、複数の医療機関にかかり、治療できる段階になればいい。重症の方の場合、依存症を精神的なバックアップができる体制にない病院だと非常に受け入れが困難であり、入院した後に離脱症状が出ると、内科医が対応しきれない。それが受け入れをためらう大きな原因となっている。そういう方を受け入れるためには、反対に精神科医療機関が内科的な体制も整っていればよい。拠点病院を選定するときにはその精神科医療機関に内科的な体制があればいいと考える。

- 内容に自助グループの体験談を入れていただきたい。
- 保護観察所は法務省の行政機関として、飲酒運転を繰り返す人に対して認知行動療法を用いたプログラム指導や酒害教育などを行っている。飲酒に起因して事件を起こす人に対しては、違反すれば仮釈放や執行猶予の取消しに結びつく遵守事項に断酒を設定する場合があるが、保護観察が終えてしまうと、再び飲酒をして事件を起こし、二度、三度と服役を繰り返す人も少なくない。アルコール問題を抱える人やその家族が福祉、自助グループ、家族会などの社会資源に繋がるようになればと思うところであり、当庁も連絡会議の対象機関に入れていただきたい。
- 内科（身体科）から紹介があるという話だったが、既にミクロのネットワークや独自の繋がりがあのか教えてほしい。
 - 一般科から一例を紹介されて、そこからミクロのネットワークが構築されるということもある。いわくら病院からアルコールに係るパンフレットを一般内科に配布されたことがあったが、それを見た各医療機関の相談員が主治医に相談し、精神科に繋がるということがしばしばある。現場では、医師よりもPSWや心理士の人が中心になって精神科に繋がっているのではないかと思う。
- 三重県の連絡会議会場は、最初に困っている病院を会場にして、そこに関わる地域の方が集まり、交流を始めたと聞いたことがある。
- アルコールに係るリーフレットを第二赤十字病院の待合室に置いてもらっている。それを見た家族等が精神科に繋がる。
- ASW協会の初任者研修では、依存症に関わっている社会資源（医療機関、福祉施設、回復施設）を見られることができるため、そういうことができると効果的ではないか。
- 家族が依存症になっていることを両親にも隠したいという気持ちがあって、一人で悩んだことがあった。保健所に相談して、いわくら病院を知り、断酒会に繋がった。しかし、当時は相談先が分からなかった。当事者の家族が苦しんでいることが多いため、楽になれる場も欲しい。同じような家族が集まって、話せる場も必要であると考える。
- 身近にお酒を買われる方に依存症等の相談を受けることはあるのか。あればそこにも情報があるのではないか。
 - 酒を売るわけではなく、酒造機関のため、今のところ相談はない。
 - 相談はなく、目の前で多く飲んでいる人を病院に連れて行くなどはしない。
- 入院するにも受け入れてもらえない依存症者の命を守るためには、医療の知識もない素人が一緒に寄り添うしかないという現状が地域ではある。「飲んでいる人でも救急で見られる」、「精神科のサポートがあれば内科でも入院できる」、「マックにもその日だけ医師が来て、止めることができる」など今ある枠決りを超える何かを作らなければならないと広がりはない。寄せ集めだけではネットワークは構築できない。地域では家族もマックも命を守っているのは素人である。
- 本会議は、京都市とは別なのか。
 - 計画策定は都道府県の役割として定められているが、京都市にもオブザーバーとして出席しているため、本会議での意見等は京都市にも伝わる。