

# 京都府依存症等対策推進会議第2回アルコール健康障害部会

日 時 令和2年9月3日(木) 17:00~19:00

場 所 京都経済センター 6階会議室6-A

出席者 <委員>

松田部会長、鶴身委員(※リモート参加)、佐藤委員、守谷委員(※リモート参加)、  
廣兼委員、松浦委員、武原委員代理(牧野委員)、南委員、武市委員 計9名

(欠席:小倉委員)

<事務局他>

鎌部障害者支援課長、山口参事、庄田課長補佐、熊取谷主査、野中主事

中村精神保健福祉総合センター所長、他関係機関担当者

## 【内 容】

1 開会(あいさつ:鎌部課長)

2 議事進行(松田部会長)

(1) 京都府アルコール健康障害対策推進計画(第1期計画)の進捗状況、評価等について

資料1に基づき事務局より説明

(2) 第2期アルコール健康障害対策推進基本計画の検討状況について

資料2に基づき事務局より説明

(3) 京都府依存症等対策推進計画(仮称)(案)について

資料3に基づき事務局より説明

3 閉会(あいさつ:鎌部課長)

## 議 事

(1) 京都府アルコール健康障害対策推進計画(第1期計画)の進捗状況、評価等について

### 委員からの意見等

(松浦委員)上京区にある「バザールカフェ」という場所で居場所づくりや就労支援をしている。

京都府から委託を受けて学生啓発リーダーの養成を昨年度からさせていただいている。

学生に広く呼びかけても難しいので、近くにある同志社大学の先生にも協力してもらいプログラムをつくっている。学生たち自身で次の世代につなげていける「文化」をつくっていくことが一つの理想と考えている。啓発をするための知識を詰め込むのではなく、「なぜアルコール啓発が必要なのか」などについて考えてもらい、自分の感情のアウトプットを続けることで、「なぜ飲酒の強要を断れないのか」ということの学生自身の気づきが少しずつではあるができてきている。今後の展開としては、一つの大学から更に広げていけるようトライし

たい。

(松田部会長) これは、第1期計画の発生予防のイ(若者等への飲酒強要等の防止)の施策であり、学生のまちである京都らしい取組。

(佐藤委員) いわくら病院では以前からアルコール依存症に取り組んでいたもので、専門医療機関への選定で大きく変わったということはない。ただし、専門医療機関に選定されたことで、そのことを聞かれての問い合わせは増えている。家族相談も増えた。

(松田部会長) 京都府の第1期の計画は、関係者がこれまで京都で30年、40年やってきたアルコール健康障害の施策が形として位置づけられたに過ぎないともいえる。ただし、そのことで問い合わせや家族相談が増えるという効果も出たという意見であった。

(南委員) 発生予防が一番大事だと私は思っている。私はアルコールをやめてから定時制高校へ行ったが、大学だけではなく高校を卒業される方々の発生予防が大切。アルコール依存症にならないための様々な知識を教えていく必要がある。

また、飲酒運転防止であるが、ハンドルキーパー運動も大事であるが、どうなれば飲酒運転になるのかをわかってもらいたい。夜飲んで6時間寝れば大丈夫と考えて仕事に行き飲酒運転になることもある。そうした点を理解してもらうこともこれからの取組に加えてはどうか。

(松田部会長) 飲酒運転で事故を起こしてからでは遅いので、その辺りのアプローチの仕方に工夫がいるという意見をいただいた。

(武市委員) 「SBIRTS(エスパーツ)」という取組により家族会につなげている。依存症本人はなかなか来ないが、家族が少しでも楽になればいいと思いい、取組を進めている。

(廣兼委員) 「SBIRTS(エスパーツ)」の最初のSはスクリーニング(Screening)、次にリスクの高い者には簡易介入(Brief Intervention)。依存症ということであれば、専門医療機関の紹介(Referral to Treatment)があつて、同時に、自助グループ、家族会等(Self-help group)へつなげていく。無理なくアルコール依存症の治療を進める手順。実際に家族会などの方と生で話されることで、例会に参加するようになる事例などがでてきている。

(武市委員) 医療機関から連絡があつた場合には、その方とお話ししたり、後日電話したりして例会を紹介したり、私も行くからと誘って、支援につなげている。

(松田委員) 関西で始まった医療機関、行政機関、自助グループの三位一体の取組が、「SBIRTS(エスパーツ)」と呼ばれるようになり、位置づけが明確になってきた。こうした手法をきちっと取り入れていくということは、今後重要になってくる。

(守谷委員) 第1期計画の取組により、発生予防、進行予防、再発予防という一連の流れが明確にできたことがよかった点。今後としては、発生予防では、テレビCMのことは国に言っていくのか、府でも取組むのか、どのようにしていくのか。いまコロナ対策ということで家に居て、大人がテレビを見る機会が増えている。様々な施策を府の計画には掲げているが、アルコールを飲みたいという気持ちをあおるようなCMが非常にたくさんある。

進行予防では、京都の南部には、専門医療機関が三つできたが、それ以外の地域では、保健所も医療機関もコロナ対応でひっ迫してアルกอฮอล์依存症の問題を相談しにくい状態だと思う。相談を受ける窓口や専門医療機関を周知していく必要がある。

再発予防では、家族支援が重要であり、地域の相談拠点など様々な社会復帰の機関につなげることが大切。

(松田部会長) 流れができたことが第1期計画の成果であるとの評価とともに、コロナ禍における対策も何か必要ではないかといったことや家族支援は今後も重要といった意見をいただいた。

(武市委員) テレビCMで若い方がおいしそうに飲むのはもう少し控えてほしい。また、ストロング系のチューハイは大きな問題であり、何とかならないかと思っている。

(事務局) テレビCMやストロング系のチューハイへの対応については、国の第2期計画の改定の中で議論されている。

(武原委員代理) 飲酒運転の防止は、業界でもハンドルキーパー、代行運転の事業者の周知を行うなど努力している。アルコール健康障害について、相談拠点や専門医療機関など多くの方が関わっていることを府の会議に出席するようになって知ることができた。

誰もが出入りするような場所で、意識しなくてもアルコール健康障害の相談機関等があることが自然と目に入るようになっていけば、何かの機会に相談場所があったと思い出してもらえる。断酒会にいきなりは行きにくいと思う。

(松田部会長) お酒は日本の文化であり、心の癒しにもなる。お酒がただ悪いのではなく、飲み方を含めて一緒に考えていきたい。

(鶴身委員) 第1期計画によっていろんな幹ができてきた。今後は、先ほど大学生による啓発リーダーの養成の話があったが、もともと関心が高い人しか集まってこないのも、こうした情報にどのように新たにアクセスさせていくかが重要。大学では、今ほりモート授業になっていたり、履修票の登録のWebサイトなどがある。費用はかかるかもしれないが、そこに相談機関についてのバナー広告などを出して知ってもらうなど、多くの方の目に触れる工夫が必要。また、相談機関につながる前に、大学の心理相談室などに依存症のことを周知したり学んでもらうことも大事かと思う。

情報へのアクセスという点での参考事例として、神奈川県では、依存症のポータルサイトをつくっており、医療機関や自助グループ等の紹介をし、地域ごとに検索できるようにしている。

(松田部会長) アルกอฮอล์健康障害の問題は、関心がない方はまったくアクセスしてこないのは確か。普及啓発は、精神保健福祉総合センターや保健所でずっとやってきている。計画ができて、位置づけができたが、これからの普及はなかなか難しい。Webサイトや学校での普及啓発ができればより広がるという意見をいただいた。

また、昨年度作成した関係機関マップを、優先度を踏まえて配布先や部数を考えていくこ

とも普及啓発の強化につながる。京都ならではの対策として、学生の取組の話もあったが、女性に対する支援を京都マック中心で行っており、これなども京都ならではの取組である。現在やられていることで、第1期計画の中では表にでてきていないものもある。いまやっていることを前面に押し出していただいても形になり、ネットワークの力になっていく。

(松浦委員) 第1期計画によってネットワークはできてきていると思う。バサールカフェはネットワークのハブのような役割と思っている。ただし、民間団体のすべてに共通するのが、活動の資金がないこと。制度にのらない人の支援をネットワークでやっている。本当に支援が必要なことに、これまでからお金なしでやってきた。

また、診療所の家族支援も診療報酬の算定がないので、実費をいただくことになるが、それほど家族からはいただけないのに、相談にかかるスタッフの時間と労力の負担は大きい。医療機関や地域の中で切り捨てられていかないかと思う。こうしたことも拾い上げてほしい。

(松田部会長) いま活動はしているが、資金がない中でボランティア的にやっていることについて、何か資金面での支援ができないかという意見であった。民間団体はほとんどどこも同じ。熱意だけでやっている状態がみられる。医療機関における家族相談も資金面で厳しいようであるがどうか。

(廣兼委員) 多くの家族さんが来られて相談にあたるが、なかなか費用ということで請求するわけにはいかない。自助グループや回復施設などでは、大変な苦勞の中で支援をしていて、資金的な裏打ちがない中では、活動の継続や新しい方に来てもらうことが困難になっていると思う。

(佐藤委員) 診療報酬がとれないことの補足ですが、精神科での専門的な治療を受けられる前に内科で治療を受けている方が当然おられる。内科でアルコール依存症の評価をして、しかるべき紹介をしてという部分に診療報酬がつかない。このため、内科病院では評価をやれば時間がかかるだけで無駄ということになってしまう。ここに報酬のとれる仕組みがあればと思う。アルコール病棟でも身体合併症の患者が多いが、いったん内科に転院してしまうと、精神科での診療報酬はとれなくなってしまう。合併症のある方が精神科の専門病院にいるということが制度上難しいことになっている。

(松田部会長) 精神科と内科との連携ということは、ずっと課題になっている。この辺りに工夫ができたらと思う。

## (2) 第2期アルコール健康障害対策基本計画の検討状況について

※特に委員からの意見なし

## (3) 京都府依存症等対策推進計画（仮称）（案）について

## 委員からの主な意見等

(守谷委員) この会議では、アルコール健康障害、ギャンブル等依存症に加え、ゲーム依存ということも対策をたてていくのか。

(松田部会長) 部会は、アルコール健康障害とギャンブル等依存症で構成されていて、本日のこの会議はアルコール部会となっている。依存症にはアルコールやギャンブル等以外にもたくさんあるので、今後の視点としては、ゲームやスマホなども含まれる。まずは、アルコール健康障害とギャンブル等依存症を中心にとっている。

(守谷委員) 私としては、依存症というものがあって、アルコールがあるという捉え方がよいのではないかと考えている。令和4年度から依存症が高校の新学習指導要領で項目に入ることだが、文部科学省から現在だされている資料では依存症全体をまとめてわかりやすく説明されているので参考にされたい。

乳幼児が親の知らない間に、スマホを触っているということも現実としては起こっている。そのような状態がベースになって、小学校、中学校となって、高校でようやく依存症を学習してももう手遅れ状況ではないかと思う。保育園における啓発も大事になってくるのではないかと考えている。親御さんがどう教育していいかわからない状況。大きくなって依存症ができ上がってからの対策では難しくなってくる。

(松浦委員) いまは一歳くらいの赤ちゃんがスマホを操作している。保護者や保育士の間では問題意識はあっても実際にどうしていいかわからない。高校の授業に取り入れられることはすごいことであるが、小学校の前の、保育所・幼稚園の段階から積み上げていかなければいけない。安東医院でもゲーム依存、ネット依存の相談を受けるが、ほとんどが中学生、高校生の親御さん。中高段階ででき上っているという話があったが、本当にそうだと思う。

(松田部会長) 母子保健の中にも依存症教育が保護者への教育ということで必要ではないかという意見であった。少し見方を変えると、高校生への教育というのは、高校生は将来の親になるわけなので、親になる前の予防教育という視点も入ると思う。

(武市委員) 昨年度作成・配布された相談機関マップはいいものができた。ただし、部数が少ない。私は各家庭に配布してもよいと思うが、パンフレットの全戸配布になると予算的には難しいと思うので、紙一枚でよいので、地域別に分けての配布でもよいので、手にとりいただき、家族が困っている、どこに相談いったらよいかわからないということもなくしたい。限られた配布場所では、依存症のパンフレットを手にとるのが恥ずかしい方もいる。わざわざスマホで検索しなくてもA4の1枚でよいので、各家庭に配れ、町内で回覧できるよう可能であれば予算化してほしい。

(松田部会長) 紙媒体のほうが身近な世代にとっては、もし可能なら全戸配布が望ましいという意見。府民だより等に掲載されることができればよいとも思う。

(松浦委員) 配布する場所は考えなくてはいけない。精神保健福祉総合センター等にいられている方の場合、ある程度つながっている方といえる。DVの相談はカフェのトイレに案内があ

ったりする。よいものをつくっても本当に必要な方に届いていないと、ジレンマを抱えてしまふ。若者だったらどこに行くのかなど対象ごと、世代ごとに考える必要がある。

(松田部会長) 配布場所についての意見があった。お酒をよく飲む方が行かれる場所というものがあるものなのか。

(武原委員代理) お酒を飲んでいる本人は依存症なのかということに気が付いていない。お酒について、よく飲むなと思うレベルの人と、ちょっとおかしい、依存症ではないかと思う人の境というのは周りの家族でもわからない。どうかなと思った時に、一度聞いてみようという場所があることが一番大事。府の保健所や市役所などに行った際に少しでも目につくようにしておくという方法もある。世代によって訴え方が違うのも事実であり、今回のターゲットを絞り込んでいくことも一つ。

(松田部会長) 薬局やドラッグストアは多くの方が行く場所ではないかと思うが、どうか。

(守谷委員) 年代別の対応はとても大事。年代に関わらず多くの方が来られ、患者が来られるのが薬局であり、依存症対策を発信する有効な場所の一つ。胃がおかしいとか、肝機能の調子がということで薬の説明をする際には、かかりつけ薬局では飲酒についても伺う。会話の中から依存症対策につなげていけるきっかけを持っている。相談機関マップや様々な資料は薬剤師会にも送っていただいていると思うが、対策を進めていけるきっかけがつかれると思う。ドラッグストアについても、飲酒関係の薬を渡す際に、声かけなどが行えるので、対策を進められる可能性はあると思う。

(松田部会長) 薬剤師会との連携により、薬局等で初期介入することが可能ではないかとの意見であった。内科との連携はどうか。

(佐藤委員) アルコール依存症の予備軍は 600 万人とも言われており、そういう方のほとんどは内科に行かれる。そこに何らかの介入ができれば進行予防につながり、そこが重要だと思っている。その段階で精神科医や断酒会が介入すると驚かれるので、ソフトな働きかけがあればと思う。内科医は時間がないので、コメディカルが中心となって進行予防のための情報提供ができればと思う。

平成 29 年度に内科や精神科などの関係機関が集まったネットワーク会議を一度開催したが、そこまで大きなものではなく、関係者が平場で来やすい集まりを数多く行った方が効果的ではないか。

(松田部会長) 実務担当者レベルの会議を行いつつ、内科にも相談機関マップも置いてもらえるようにしていくこともあるかもしれない。

(武市委員) 断酒会の左京支部でマップをつくり、左京区内の内科医にそのマップを受け付けに置いてもらえるようお願いしにいったことがある。3年間続けた。最初のうちは、依存症が疑われる患者はうちにはないと断られ、拒否されていた。徐々に置いてくれるところが増えていった。ただし、そこでマップを見たという患者は来なかった。ハードルが高いのだと思った。医師会主催の勉強会などをやっていただけのならば、我々も何回でも体験談を出張し

てお話をさせていただく。

(廣兼委員) 伏見区の地区医師会で精神科医と一般医の連携の会議があるので、アルコール依存症をテーマとすることもある。不適切飲酒について、患者さんに働きかけていくのは難しいという意見があったが、お話するうちに、一部の先生からは何かあれば紹介すると言われるようになってきた。ただし、多くの場合は、マップなど送付しても患者の受診への働きかけは難しいと思う。また、受診先がわかったとしても受診するまでの間に時間がかかる。その間の家族や内科からの相談に応じてくれるような拠点も必要になってくる。

(武市委員) 断酒会に声がかかると何度も電話などでお誘いして、お話を聞かせてもらう。少し話しをするだけで落ち着かれる。電話代などけっこうな額となるが、いくらでも相談を受けている。自分もそれで助かったのも他の方が困っておられるなら助けてあげたいと思う。そういう相談を京都府の精神保健福祉総合センターや京都市のこころの健康増進センターで受けたら、家族会や断酒会につなげていただければ協力させていただく。

(松田部会長) 私は、京都精神保健福祉推進家族会連合会の運営にも関わっているが、京都市から家族相談員の委託事業があり、大きくはないが報酬もある。そういう仕組みがあると違って来るかもしれない。

(南委員) 自分自身がアルコール依存症患者になって専門医にかかるまでに7年かかった。この間、内科にかかったりもしたが、自分は大丈夫だと。アルコールが好きだった。今でもお酒が飲めるなら飲みたい。アルコールがすべて悪いわけではないが、飲み方が悪くなった。内科医の先生でスバツと言ってくれる方は少ないと思う。専門医につながるのも難しいので、京都府で委託金をだしてもらって、我々が相談や研修といった活動ができるように垣根を取り払うようにしていけばと思う。断酒会はハードルが高い。小さなゲリラ的な活動でよいので、体験談を実際に聞く機会を設けてもらえるように京都府・京都市で助成金をどうにか工面いただき身近なところから啓発活動をしていきたい。協力したい。我々みたいになってほしくない。飲めるものなら飲みたい。我々みたいになる前の段階でとまれば、一生お酒も飲める。行政も医療も民間もみんなが協力して、依存症の問題に向き合い、第1期よりもよい計画にしていきたい。ギャンブル等や薬物もあるが、コントロール障害である依存というものとしては何ら変わることはない。当事者の話を聞いてもらう。薬物は「ダメ。ゼッタイ。」だけではなく、現状を知ってもらって、なぜダメなのかを知ってもらいたい。希望をもてるように京都府の計画をつくっていただければ有難い。

(鶴身委員) 断酒会はこれまでのイメージから、つながりにくさ、ハードルの高さがあると思う。ライトな相談窓口というものも必要ではないかと感じた。

(守谷委員) たたき台の資料には、京都府LINE公式アカウント「新型コロナ対策パーソナルサポート」等での啓発という項目があるが、LINEが使えるのであれば先ほどから意見がでていく気軽な相談窓口をつくることも可能ではないか。

(南委員) アルコール依存症になって12年間アルコールをやめている。この間に、(特

非) A S K 認定の飲酒運転防止インストラクター、依存症予防教育アドバイザーという資格をとった。ぜひ、京都府のアルコール健康障害対策に役立てていきたい。アルコール依存症と飲酒運転をなくしていきたい。事故があつてからでは、被害者も加害者もお先真っ暗な人生になってしまう。飲酒運転の予防や依存症について、学校へ啓発活動に行ったが、学生だけではなく、保健室の先生にも聞いていただいた。そういった場所や機会をもっと提供いただければ、依存症への理解も広がり予防につながっていく。

(松浦委員) 私は再発予防が課題と思っている。社会復帰の支援という項目があるが、社会の中でどれだけつながりがつくれるか、孤立しないように、どうやって助け合って生きていくかだと思う。そうした実践の場所をもっとつくるのが大事。

また、警察と消防とは依存症対応の中で、夜中でも何度もやりとりするが、アルコール依存症に関われないという対応をされることがある。一日に 20 回、30 回と救急車を呼ばれたら腹も立つだろうが、警察と消防に対してお互いの顔が見える関係づくりを進めることも課題となっている。