

# 京都府依存症等対策推進会議第3回アルコール健康障害部会

日 時 令和2年10月13日(火) 13:00~15:00

場 所 京都府精神保健福祉総合センター 1階 体育室

出席者 <委員>

松田部会長、佐藤委員、守谷委員(※リモート参加)、松浦委員

武原委員代理(牧野委員)、小倉委員(※リモート参加)、南委員、武市委員 計8名

(欠席:鶴身委員、廣兼委員)

<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

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) 国の第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(報告)

参考資料に基づき事務局より説明

(2) 京都府依存症等対策推進計画(仮称)(案)について

資料1~3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) 国の第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(報告)

※特に委員からの意見なし

(2) 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

(松田部会長) 達成目標に記載の「きょうと健やか21」(生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合)について、現行計画と今回の新しい計画案を比較すると、現行計画の目標値は平成29年度、計画案の現在値では平成28年度となっている。数値の引用元が異なっている点など注記が必要ではないか。

(事務局) 平成29年3月に現行のアルコール健康障害の計画が策定された後に、「きょうと健やか21」の改定があった。現行計画上も最新の「きょうと健やか21」の数値に現在値、目標値を置き換えている。そうした点について新旧比較の際は注記を加えたい。

(守谷委員) 前回の会議でもアルコール飲料のCMについて何かできないか話がでていたが、そ

れについてはどうか。

(事務局) 議題1で報告した国の第2期計画において対応が検討されている。また、京都府の計画では、関係事業者の取組などの中で対応を記載したい。

(守谷委員) CMは親だけでなく子どもも見ているのが問題。子どもはおいしそうなのを親だけが飲んでいるという印象を植え付けられるような感じがする。また、三つ子の魂百までということわざもあるが、母子保健と小学校の間になる乳幼児への啓発や教育などのフォローを考慮することで、切れ目のない対応になるのではないか。親に対しても、子どもがいる前では飲まないという飲酒の仕方も啓発しないと、子どもにはお酒はよさそうという印象だけが残ってしまう。その点でも何か方策を考えていただき、保育園や幼稚園等に協力してもらえそうなことが何かないかと思う。

(事務局) 母子保健等の担当課と何かできることがないか相談する。

(松田部会長) 国の計画にも盛り込まれているということであったが、現在も自主規制はされていると思う。

(佐藤委員) テレビのCMなどは国のレベルでの対策だと思うが、市バスの停留場の大きな広告などがつらいとよく患者さんから聞く。飲まない人は何とも思わないだろうが、断酒中の方への配慮や依存症の予防としても規制には意味があると思う。実際にアルコールの広告が許されているのは日本が一番寛大であると思うが、国レベルでなくともこうした場所での広告は自治体で規制ができないものか。

(事務局) 市バスにおける広告の基準等について確認しておく。

(松田部会長) 例えば自殺対策では、「自殺」とネット検索すると必ず自殺予防の相談窓口が表示されるということがある。アルコール健康障害もポスター等の広告規制と同時に依存症になったらここに相談しましょうという紹介が同時にでてくるようになるとありがたいと思う。

(松浦委員) 「依存症治療拠点機関」の選定が課題にあがっている。府の精神保健福祉総合センターなどがそういった機関になると思っていましたが、どのようなイメージのものなのか。

(事務局) 現在、厚生労働省の要綱に基づく「依存症専門医療機関」としては、いわくら病院、洛南病院、安東医院の3箇所が府内で選定されている。「依存症治療拠点機関」は、専門医療機関の中から、更に各機関の治療実績等のとりまとめ、情報発信、人材育成などの中核的な役割を担うものであり、府内ではまだ選定されていない。

(武市委員) 鳥取県では、渡辺病院が依存症治療拠点機関になって、相談支援のコーディネーターを配置するための予算がついたということをお聞きした。予算がつくと人材も集められる。私たち家族会としては、異動や独立開業などで入れかわることなく、医療機関で長く診てくれる先生の存在が大きい。

(南委員) 「SBIRTS (エスバーツ)」や民間団体への財政支援についての記載があり、大変ありがたい。京都の「SBIRTS (エスバーツ)」は当事者以外に家族を家族会につなげる点が独自であり、全国断酒連合会の中でもモデル事業になっていて注目されている。更に広げていってい

ただきたい。「SBIRTS（エスバーツ）」という言葉だけを聞いてもわからないので、家族会が寸劇を行って周知を図っている。この寸劇を見てもらえば当事者・家族の想いがわかる。家族がどういう言葉で当事者を傷つけるか、また、立ち直らせられるかもわかっていただけ。京都で広げていただくとともに支援をお願いしたい。

（松田部会長）まず「SBIRTS（エスバーツ）」が何かという相互理解とネットワークをつくるための研修ができたらと思っている。国の次期計画でも重点課題に位置づけられそうである。将来的には診療報酬がつけられないかという話もでている。そういった中で当事者に加え、家族も対象としている京都式が推進されていければよいと思う。

（守谷委員）アルコール健康障害の相談機関マップも予算があれば更に多くの場所に配布できたいと思う。事業を何かする際には予算や財源の話がついてまわってくると思う。京都府では、ふるさと納税やクラウドファンディングなどのような広く皆様から協力をしてもらえるような資金調達の方法はできないのか。

（松浦委員）私たち民間側が京都地域創造基金などへ寄附の募集を申請し、京都府がバックアップし府民の皆さんに予防啓発につながるということで寄附を呼びかけるという方法もあるのではないかと。

（事務局）多様な資金の調達は関係課にも確認し検討したい。

（松田部会長）飲酒運転防止の対策としては、事故を起こした全ての方にアルコール健康障害相談機関マップを渡すということは実際にはどうか。

（事務局）担当課からは希望される方には配布すると伺っている。

（南委員）私自身もアルコール依存症当事者で、いまは飲酒運転防止の教育アドバイザーの資格を取得している。飲酒運転で京都刑務所に入られている方等に講習をする場をつくっていただければ協力したい。

（佐藤委員）飲酒運転をされた方に対しての講習などでアルコール健康障害の法律ができて何か変わったことはあるのか。

（オブザーバー：交通企画課）飲酒運転で検挙された方は免許停止・取消処分という形になる。免許停止処分を受けられた方は一定の欠格期間を過ぎれば再度免許取得が可能であるが、取消処分を受けられた方の場合、取消処分者講習を受けなければ欠格期間を過ぎたとしても免許取得ができないという法律上の制度になっている。また、飲酒運転において取消処分を受けた方に対しての講習は飲酒に関する内容を強くしたカリキュラムとすることが制度上設けている。更に、その中で望まれる方については関係機関につながる連絡先をご紹介させていただくようにしている。

（佐藤委員）前回も言ったが、内科と精神科の連携強化については、よほどがんばらないと進まない。一方で、アルコール依存症でいわくら病院には、かなり重症になってから来られる。既に内科の入院歴があり、最初の内科入院からアルコール依存症の治療をいわくら病院で受けるまでに6～7年とかかっている。その間にかなり体を悪くされている。内科での入院中は依存症の話も聞かなかつたし、依存症の知識も全くなかつたという方が非常に多い。「SBIRTS（エスバーツ）」のように何らかの連携ができ、内科での治療中に精神科の何らかの介入ができたらと思うが、現状では診療報酬の点数もつかない。主治医も時間がない。やは

り看護師、ケースワーカーあたりが中心になってわずかな介入でもよいので、あるいは断酒会の力も借りるなどして関わりができればと思う。そうした取組のきっかけとして連携会議のようなものがあればいいと思う。ただし、開催を企画して人を集めるのも大変。数年前にいわくら病院で連携会議をしたが、出欠名簿をつくるだけでも大変だった。こうした点は先ほども話があった依存症治療拠点機関が選定されれば、そこが中心になって実施していけるようになると思う。また、院内の偉い先生方に年1回集まってもらう形式ではなく、実務者が平場で集まるような会議が費用も抑えられ効果もでてくると思う。

(松田部会長) 認知症サポート医のような形ができたらという意見だと思う。

(守谷委員) 私は京都北部にいる立場であるが、依存症の専門医は京都南部に多い。専門医のいる場所までなかなか行けない。それぞれの地域の中でどうしていいのかわからないという方も多くいる。北部地域でも医療関係者、コメディカルの方が集まる場をつくり、一度話をしていたら、その中で熱意のある先生方を中心に依存症の支援をしてもいいというように展開を広げていくような形をとらないと、北部は距離があるので難しいという印象を受けた。内科医がどこまで専門医につなげるかということもあるが、内科医を応援するスタッフも必要。それぞれの地域で依存症の知識を持つスタッフが育成されるよう京都府の方からそれぞれの地域に働きかけをして、話し合いの場づくりをまず始めていかれるのも一つの方法だと思う。

(松浦委員) 依存症専門医療機関が精神科から選定されているが、依存症の方の身体を診てくれる総合病院の拠点病院が必要だと思う。いわくら病院で入院してもらう段階に行きつくまでに、身体がボロボロで手術が必要な状態の方もおられる。それでも依存症なので、内科の入院中に病院を抜け出して飲酒したり、窃盗をすとか、様々なことが起こって強制退院ということも割とある。依存症が理由でそういうことを起こしていて、身体面の手術をしないと生死に関わる状況であるのに、出入り禁止という方もおられる。依存症で合併症のある方の身体面のケアをしてくれる拠点病院がないと難しいという方が今もおられる。小さい病院では診てもらっても手術はできない。大きい総合病院で身体面をケアできる拠点があればと思う。

(武市委員) 結局は内科医の先生のアルコール依存症の知識不足があると思う。別の話になるが、大阪府で実施しているのが、アルコール依存症の専門医と地域包括支援センター、行政がネットワークをつくって、話し合いをしている。そこには断酒会も入っており、そういったネットワークづくりができればと思う。認知症サポーターのオレンジリングのように、あちこちに集まりができて府域に輪が広がっていけばと思う。いつ、どのように集めるかといったことは大変だと思うがそういうネットワークをつくって広めていかないといけないと思う。

(守谷委員) 以前に飲酒量を減らすという薬の勉強会で伺ったことではあるが、倒れて救急で運ばれた方が相当ひどいアルコール依存症だったということがあり、内科だけではなく外科系の先生にもアルコール依存症の知識は必要であるとの話であった。内科できっちりと診てもらえるという前提で話が進んでいるが、内科で診てもらえずぎりぎりまでいって吐血をした状態で救急車に運ばれるアルコール依存症者もおられるということを考えておかなければならない。

(武市委員) 本人は救急病院に行っても、少し状態が良くなれば結局飲みたいと思い始めるようになる。結局、家族が一番しんどくなる。本人はやめたいと思っていないかも知れない。家族はやめてほしいし、まわりにも迷惑がかかっている。家族にも救急から連絡を入れてほし

- い。また、断酒会のチラシや啓発マンガが家族にも渡せるようにしてもらえればと思う。
- (佐藤委員) 救急対応に関わっている医師からは、アルコール依存症の方の救急搬送には困っていると聞いている。例えば、ひどく興奮しているとか警察対応が必要な人のルートは既にあるが、自殺のリスクがあるとか何らかの疾患により急変のリスクがあるという方を帰すのは躊躇されるとおっしゃっていた。昔のように、警察に泥酔者として保護室に入れられるような元気のある方は少なく、何度も救急外来に来られ、身体的な不調をぐずぐずと繰り返される方が多いとのこと。そういう方への介入を医師はできていない。時間がないのが現状。そうした場面でスクリーニングをしたり、チラシなどを渡したりできればその後の経過も違って来るかなとも話を聞いていて思った。
- (松浦委員) 医療間の連携も重要であるが、医療と地域との連携がないとどうにもいかないと感じている。医療側にいると医療から先が何も見えない。地域側にいると医療はものすごくハードルが高い。そのハードルをどうにか低くして、医療と地域、福祉、自助グループを含めた連携をどうつくっていくかのという課題が大きいと思っている。
- (松田部会長) 私は自殺対策をやっているが、自死遺族支援に関わっているが、自死遺族の方ではかなりの割合でアルコールの問題を抱えておられる。生きづらさ、息苦しさを抱えておられる方が、アルコールの問題も抱えながらも、医療にかからずに地域で暮らしておられる。そんな方が実感として多くいると思う。
- (事務局) 基本的な考え方や重点課題などについて、これまでの議論以外に意見があるようならお願いします。
- (松田部会長) 「SBIRTS (エスパーツ)」について、国の検討委員の方からは、「京都で「SBIRTS (エスパーツ)」を推進していくことが計画に盛り込まれれば国の計画で「SBIRTS (エスパーツ)」を推進していくことの後押しにもなる」と伺っている。「SBIRTS (エスパーツ)」の推進のための数値目標の設定というのは難しいかと思うが、できる限り具体的な取組内容などを記載できるとより強固なものになると思う。その他、お気づきの点はあるか。よろしいか。それでは、全体として何かあればお願いします。
- (武市委員) 学生の啓発リーダーの養成の取組であるバザールカフェの取組に、依存症の当事者や家族の体験談をさせていただきたい。学生さんにも依存症のことが伝わると思う。
- (松浦委員) ぜひお願いしたい。今年度は、学生が当事者へインタビューしてラジオや動画で流すことを計画している。
- (守谷委員) 医療関係の大学生に現場を知ってもらうことは先につながると思う。啓発リーダーについても医療系の大学にも声かけをしていく方向で動いていただけないかと思う。
- (松浦委員) 京都府下の大学生を対象としており、学科を限定しているわけではない。ただし、なかなか参加者が現れないので、対象者を絞ったアプローチを昨年度は行った。今年度は、知りあいの先生を通じての依頼もするが、京都府下の大学生を対象とするチラシ等の広報も予定している。
- (南委員) 京都の連合会は6つの組織があり、私のいる断酒平安会は23支部ある。その中で問題になっているのが会費の格差が倍近くあること。一番のネックは会場費。特に本部の月2回の例会は、団体としての会館を持っていないために、会場探しとその費用が大きな負担となっている。障害者支援課からも例会に職員が参加いただいたが、今後も見に来てほしい。医療機関の先生方も来られている。団体内部の取組ではなく、関係機関や学生さんらに体験談を聞いていただける場にもしていくので、行政で会場の確保に協力いただけないか。

(事務局) 民間団体への支援については、計画の中に記載していくこととしている。

(武原代理) アルコールを販売している側としては、皆様の意見を伺う機会をいただき、依存症に関して何かできることはないかと思う。ただし、酒類を販売して適正に楽しんでいただくということが第一となるので、予防とまではなかなかいけないところ。私たちの業界の経営者が依存症にならないような啓蒙などできるところから取組を広げていきたい。

(松田部会長) 本日は時間となったが、今後の予定について事務局から願います。

(事務局) 本日の御意見への対応等は、部会長と事務局で整理をし、11月に予定の推進会議へギャンブル等部会の検討内容とあわせ議論をいただく予定。推進会議後は、中間案として府議会に報告の予定。 <意見があるかどうかを確認>

(松田部会長) 意見がないようなので、このように進めさせていただく。