

第 1 回会議で出た主な委員意見

◆ 発生予防（1次対策）

- ・薬物乱用防止の啓発事業を各学校で年 1 回以上実施しているが、その中で、薬物に至る段階として喫煙とアルコール、という話をしている。
- ・女性の飲酒が増えてきていると実感。
- ・手が震えていないからアル中じゃない、は誤りであり、正しい知識の普及が必要。
- ・夏場になるとアルコールの宣伝が多いように思う。規制を求めたいとの思いはある。
- ・販売に関しては、多様な業種が参入してきたり、ネット販売、いろんな抜け道がある。
- ・「精神病院」「アルコール依存症」という病名から、病院には来るも、入院には二の足を踏む、治療を嫌がられる方も多く、その意味からも、アルコール健康障害に対する啓発は必要
- ・多量飲酒、飲酒頻度、一気に飲みなどの飲み方に対する注意喚起が必要。
- ・アルコール依存症の家族の方が病気になってもなかなか治らず、聞くと家族に依存の問題があることがある。この点について、広く啓発できることがあればと思う。
- ・自死遺族など、生活の根幹に関わるものを損失された方のアルコール依存のケースがあるが、そのような人たちへは生活支援の視点が必要

◆ 進行予防（2次予防）

- ・薬局では、悩み事を相談される中にアルコールに関する内容が含まれる。「健康サポート薬局」「かかりつけ薬局」の方針から、相談窓口としての薬局の増加が見込まれる。
- ・アルコール問題を意識しやすくするために、久里浜や肥前医療センターなどの研修の参加費用を予算化する。医療機関の者への補助制度があれば、人材育成にも繋がる。
- ・依存症になる前に、多くの方が体の病気をされ、アルコールに関連した病気の入院者は決して少なくない。早期発見、早期治療の観点や専門医療に繋ぐことは課題の一つ。

◆ 再発予防（3次対策）

- ・社会資源として断酒会の活用。現在でも電話、面接相談も行っている。
- ・専門医療に関わる者としては、依存症患者のうち専門治療を受けているのは 5% くらい。依存症と云われる中間層の方には是非治療を受けてほしい。
- ・適切な治療に繋げるための連携の仕組みができないか。
- ・自助グループとか中間施設（AA、断酒会、マックなどがまだまだ浸透していない。実際の当事者の方の話を聞く機会や、初期の復職時に勤務の融通をしてもらうなどの支援があることで、結構救われる人が増えるように思う。