

平成 30 年度 第 1 回大阪府依存症関連機関連携会議
アルコール健康障がい対策部会・議事概要

◇日 時：平成 30 年 8 月 6 日（月）午前 10 時から午前 12 時まで

◇場 所：大阪府庁本館 5 階 議会会議室 1

◇出席者：12 名

1 開会

○会議の公開・議事録の取扱いについて

会議の実効性を高めるために本会議は非公開とするが、議事については要旨を公開する。

○部会長及び委員紹介

2 議事

（1）大阪府アルコール健康障がい対策推進基本計画 進捗状況について【資料 1】【参考資料 1】

事務局説明

・【資料 1】のとおり、大阪府アルコール健康障がい対策推進計画に関連する事業と各担当部局による平成 29 年度の取組み実績を記載。

・進捗確認票を記載することで見えてきた課題は 3 点。

- ①アルコール健康障がいについての正しい知識の普及啓発について、庁内の啓発協力体制はあるが、啓発媒体が不足している。
- ②保健所や市町村における相談や研修などの各取組みの実績において、細項目に関する集計データを把握できていない。
- ③取組み実績が、政令市を含むオール大阪のデータとなっていない項目がある。

委員意見

- 女性や高齢者の依存症が問題となっている。特に女性については、大きな問題。【参考資料 1】の裏面の表においても、「生活習慣病のリスクを高めるほどの、量を飲酒している者の割合は、男性で 14.6%、女性で 9.1%。平成 22 年からの推移でみると、男性では増減は見られず、女性は、優位に増加している。」とある。
- 未成年者の飲酒問題には、保護者に問題があることも多く、親の目の前で飲酒している子どもをたしなめない。むしろ飲酒をすすめているという実態もあることから、未成年者の保護者に対する啓発はとても重要である。
- 啓発媒体は、小学生、中学生、高校生の年齢に応じた媒体が必要。学校での教育は、特に小学生ぐらいまでに行うことが重要。
- 事例として、小学生の親にアルコール問題があり、スクールカウンセラーやコミュニティソーシャルワーカーから専門医療機関に相談があった。学校の先生が問題を把握した時に、次にどうつなげていくか、という連携先を知ってもらうことも重要。
- 3 つ目の課題については、政令市が府の計画にどう関与するかも併せて、3 者で協議し、できるだけ取組の実

態が明示できるよう調整していく必要がある。

- 大阪市では、酒害教室を市内 12 か所で実施し、依存症に関する知識を伝えたり、医療機関受診へとつなげている。このような実践についても計画の取り組みとして、組み込んでいただきたい。
- 大阪精神科診療所協会でも、アルコールについて取り組んでいきたいと考えている。かかりつけ医と精神科診療所がアルコール健康障がいの治療・支援についてどのように連携していくかを検討していきたい。

(2) かかりつけ医「アルコール健康障がい」研修事業について【資料2】

事務局説明

- アルコール計画の主な取り組み項目として掲げている、「身体科・精神科医療機関とアルコール専門医療機関の連携強化」の一環として、かかりつけ医を対象とした研修会を、大阪府医師会に委託して、平成 31 年 2 月 23 日（土）午後 2 時から 5 時（予定）に開催する。

委員意見

- 研修は、座学だけでなく、シンポジウムや事例検討会を取り入れると、研修受講者により関心を持っていただけるだろう。また、当事者の方の体験談は、回復のイメージが持てる。また、依存症の人は、スムーズに相談機関や医療機関につながる方は少なく、やっとの思いで支援につながる方が多いため、今後は、スムーズに支援機関につなげていく取組みが大事。
- 断酒会としては、アルコール関連問題をなくしていくための活動については、できる限り協力したい。体験談は、個別性のある話となるが、依存症の根本的な問題について考えてもらう機会になればと思う。
- 専門医療機関にかかるには、「必ず断酒を決意しないといけない」となるとハードルが高くなるため、「減酒から始めましょう」という視点を持つことも必要である。
- 断酒に納得しない場合には、「減酒、節酒から始める」ということがガイドラインにも示された。近いうちに減酒を続ける人を助けるための薬も発売される予定。
- 減酒については、専門医によってもスタンスが違う。「断酒する」と決断できないからという理由で、医療から排除することだけはしないように、（断酒するかどうかを）迷っている段階から一緒に考え、敷居を下げていくように意識している。
- 節酒については、メリットとデメリットの両方がある。
命に関わることもあるので、「離脱症状のひどい人」、「認知機能低下のある人」、「生活基盤のしっかりしていない人」、「酔うことを目的に飲む人」には、節酒ではなく断酒を選択すること等、条件を設けることは必要だろう。メリットとしては、ハイリスクではない依存症の人は、専門医療機関の敷居が下がる、また、適正飲酒できるようになることもある。
- 断酒会は、「減酒に反対」という立場ではないが、今まで「断酒しか方法はない」ところから、節酒の選択肢が出たことで、わかりやすさがなくなることが心配。また、節酒に関するエビデンスや経験値が十分でないため、「専門医療機関につながるような依存症の方の節酒が本当に可能なのか」と疑問が残る。
- 府で作成しているのは、「アルコール健康障がい対策推進基本計画」となっており、「アルコールが原因となる健康障がいを減らしていこう」という計画になっている。そのため、減酒や節酒を全く排除してしまうというのは、計画の主旨から外れる。しかし、未知の領域であることから、府では「専門医療機関の患者は、断酒」、「かか

りつけ医では、節酒」をすすめていくというシンプルな基準を作り、計画をすすめていく中で、データや連携体制について検証し、体制を整えていくことが良いのではないか。

- エビデンスに基づき、対象者を 5 段階くらいわかりやすいカテゴリー分け、「目の前の患者がどこに位置していて、どのように指導・治療を進めていけばいいのか」をかかりつけ医にわかりやすく示してはどうか。
- 抗精神病薬を飲んでいる人はアルコールが禁忌であるにも関わらず、飲酒している実態がある。また、アルコールによる内臓障がいの人にも適切な断酒指導がなされていないことも多いため、マニュアルには、依存症のみならず、アルコールへの指導・治療が必要な対象についても記載し、かかりつけ医に伝えていく必要がある。

(3) 「アルコール問題のある人への簡易マニュアル（案）」及び「指導シート（案）」について【資 3-1】

【参考資料 3-2】

事務局説明

- ・簡易介入マニュアル：かかりつけ医が治療・支援方針を検討する際に活用するハンドブック
- ・指導シート：患者指導に活用する指導媒体（必要パーツを選択して活用）

委員意見

（資料 3-1 簡易介入マニュアル修正点）

- 4 ページの関係機関に SBIRTS の「RT」に「S」（自助グループへの紹介）を加える

（資料 3-2 指導シートの修正点）

- シート②の表の中「節酒日記をつける」⇒「飲酒日記をつける」に修正

（その他）

- アルコールに関する治療や指導は、非常に個人差があるため、マニュアルやシートが、個別支援をしていくうえで活用できるものとして、わかりやすく、エビデンスに基づいた SBIRTS に沿った形で作り上げていけたらと思う。
- 飲酒日記については、意外と書いて来る人が多く、効果も高い印象。
- 飲酒量の換算について、酎ハイを飲む人が増える中、アルコール度数が高いものも増えてきているので、換算が難しくなっている。
- 外食店で提供される酎ハイのアルコール度数は、店によってまちまちであると思われる。法律などで規制が明確である未成年者や飲酒運転については、対策を講じているが、アルコール健康障がいのある人への対策については、非常に難しい。
- 日本アルコール関連問題学会で作成された冊子を、地域の健康まつりや保健所管内の健康展などで使ったが、参加者はとても興味を示していた。
- このマニュアルはしっかり読み込めば使いやすいが、紙ベースの資料では見てもらいづらいため、指導の実際についての動画を作成し、研修で活用したり、ホームページに掲載するなどして、何度も動画を見ながら使い、理解を深めてもらう方法を提案する。
- 一般医療機関に掲示されているポスターに、アルコールに関するものがないように感じる。富田林保健所で節酒指導の啓発ポスターを作り、管内の医療機関に貼ってもらったところ、医療機関から保健所に相談が複数件入ったことがあるので、医療機関向けの啓発媒体の作成も検討していただきたい。

- 東大阪市ではアルコールの関係者で通信を作って、当事者がかかりつけ医などのところにそれを持って行くがそのことで回復した姿を見てもらうことができる。
- アルコール健康障がいの問題は、全科にわたるものである。また、アルコール依存症はいろんな病気と関連するので、あらゆる診療科の医師に関心を持っていただけるよう、取組を進めていきたい。

3 閉会