

令和4年度大阪府依存症関連機関連携会議 第2回アルコール健康障がい対策部会・議事概要

- ◇ 日 時：令和4年12月7日（水）午後2時から4時まで
- ◇ 場 所：ドーンセンター 5階 大会議室2
- ◇ 出席者：15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。

2 議事

（1）令和4年度アルコール関連問題啓発週間における取組みについて

事務局説明

- ・ 【資料 1-1】～【資料 1-3】について説明。

委員からの意見等

<自助団体>

- ・ 毎年実施しているが、主要な駅前で、ポケットティッシュの配布を行った。ここ数年、テーマが「飲酒運転の根絶」であり、大阪府警察本部に依頼して、各大阪府下の警察署で配布していただいたり、運転免許試験場でも配布させていただいた。できれば来年度は、何か期間中にフォーラムのようなものを開催したい。

<回復施設>

- ・ コロナ禍で中止になっていたが、今年は11月大阪の御堂筋でリカバリーパレードが行われ、当施設からも参加した。様々な依存症からの回復の道を歩んでいる人たち自身が回復できるというメッセージを持ってパレードをされた。

<精神保健福祉センター>

- ・ 依存症に関する市民講座を開催した。参加者は支援者が大半で、一般市民の方の申込みが非常に少なかったことが課題。一般の方々アルコール関連問題について関心を持っていただくためにはどうすればよいか、行政として課題に感じている。

<精神保健福祉センター>

- ・ 当市の庁舎で、啓発パネルやポスターの掲示を行ったり、当市の SNS での発信や、アスマイル（大阪府の健活アプリ）でも啓発を行った。また、応急手当講習受講者の方を対象に、口頭での啓発も行った。

<保健所>

- ・ 管内市町村の健康展で保健所のブースを設け、パネル展示や、喫煙・禁煙や糖尿病、自殺対策の動画と併せて、依存症についての啓発動画を流した。

- ・ 企業が持っているデジタルサイネージにエントリーの相談を持ち掛けたが、アルコール依存症をはじめ「こころの健康」は「企業イメージに合わない」という反応をされることがあり、難しさを感じた。インフルエンザなどの身近な病気などと組み合わせると啓発をお願いすることで、採用してもらいやすくなるのではないかと思う。

<自助団体（家族）>

- ・ ティッシュ配りを駅前で行ったが、受け取るだけでなく、私たちに話しかけてくれることがある。一つひとつは小さなことだが、ティッシュやチラシを見た人が、アルコール関連問題で苦しんでおられる方に伝えてもらうことができるため、大事な取り組みではないかと思った。

（２）断酒・減酒の考え方について

委員からの意見等

<関西アルコール関連問題学会>

- ・ 飲酒量低減の話は、2018年の新アルコール・薬物使用障害の診断治療ガイドラインから。
- ・ 「減酒」の考え方がでてきた背景には、①アルコール依存症の早期発見、早期治療のため、治療にかかっていない使用障がい軽度、中程度の人たちに治療につながってもらうため。②断酒を目標にすると治療脱落してしまう人がいるため。③内科や一般精神科では、断酒まで進めていくのは難しく、「飲酒量低減」「減酒」から入ったほうが治療を進めやすいため。④減酒薬が出てきたため、という点がある。

<回復施設>

- ・ 飲酒運転には禁酒指導が行われるべき。依存症に関しては、基本的・原則的には断酒指導と、最近では複雑性PTSDとの併用治療の視点が重要と感じる。また、断酒治療にのらない人への指導については、本人の考えに寄り添いつつ、経過を見ていく必要があり、この中には「減酒への試みに付き合う」という意味で、減酒指導ということがあり得ると思われる。併せて、生活支援として食事を取ることで、孤立状況を解消したり、就労支援への取り組みを行うことによって、飲酒欲求の促進が妨げられる。
- ・ まだ依存症には至っていないが、特に生きづらさからアルコールに頼ってしまっている女性への支援では、背景にある貧困・差別・いじめやDV・虐待などの問題を見極めながら、飲み過ぎないようにするためのアプローチとして「減酒」の試みも含まれると思われる。

<回復施設>

- ・ 私自身が依存症になっており、最初に「減酒」の考え方を聞いたときは、全く考えられなかった。減酒を繰り返した結果、進行して状況が悪化するしかないと思っていたが、医療機関や関係機関の方々と話をしたりする中で、「断酒」しかないと言われたら、否認の病気であるという点でも、言われた側は自分の考え方を否定されたような気がしてしまい、関係が途切れてしまうのではないかと思うようになった。背景にある生きづらさへの支援として、まずは関わりを持って、その関わりの中で本人の気付きが少しずつ芽生え始めることが大切なのではないかという考え方が変わってきた。

<精神保健福祉士協会>

- ・ 所属医療機関では、減酒外来として旗を上げて取り組んでいるわけではないが、初診の段階

で、断酒の決心に至っていない方が多くいらっしゃる。私達は、ソーシャルワーカーとしてご本人のニーズに沿って支援をしており、どうされたいのかということをお聞きして、そのニーズに沿って支援をしている。そのニーズが現実には叶うものでないことが多いので、叶わない時にどうするかを話して、方向性を定めていくというお付き合いをしていくことが多い。スタートは減酒であっても、断酒に移行していかれるという方は、かなりおられる。減酒では難しいという結果が出ていてもそこを選ばない方もおられるので、その場合はそのまま「困ったね」と言いながらお付き合いを続けることもあり、支援が切れないことが大切である。

<医師会>

- ・ 一般内科の開業医や病院を受診するお酒をたくさん飲まれる方に対して急に断酒というのは難しく、最初の出だしとして減酒という方法をとることは可能と考えている。

<自助団体>

- ・ 断酒を目指している方と、減酒を目指している方が自助グループで一緒に活動することは、おそらく難しいと思われる。しかし、若くて本人自身が問題意識をもっているような方の場合、今なら減酒をすれば生活が破綻せずにやっていけるのではないかと思うことが結構あり、まだ社会生活、家族関係が何とかなっているのならば減酒で構わないと考えている。しかし、医療で「アルコール依存症」と診断された場合には、断酒という方法を勧めていただくことになると思う。

<精神保健福祉センター>

- ・ 断酒を最初に勧めた方がいい人と、減酒でいい人と分かれている。迷惑行為が著しい等、重症度が高い方は、断酒から入っていったほうがいいのではないかという印象がある。また、トラウマ等で自己治療的に、そこまで迷惑行為がない人であれば減酒でもよいのではないかと考えている。

<精神保健福祉センター>

- ・ 最初のハードルを下げる意味で減酒を目標とすることはありうと思うが、今までの歴史的な治療の手法としては断酒が有効だと医療者としては実感している。きっぱりやめるところまでは決断がいない方に対しては、「断酒しかないよ」と言うより、減酒という目標を設定して、まずは「少なくともところから始めようか」と持ちかける方がいいと思う。

<保健所>

- ・ ご本人には、「何か困っていますか」というところから始めて、少しでも「何かを変えないといけない」という思いを引き出しながら、「ちょっと減らしてみようか」という思いを話されたら、それに付き合い、それでもニーズが叶えられないときには、「少しお酒を抜いてみよう」ということをお伝えすることもある。ご家族には対応が甘いと思われるかもしれないが、依存症の経過などを丁寧に説明して理解を求めている。

<介護支援専門員協会>

- ・ 高齢の方の場合、減酒や断酒の方針を説明しても忘れてしまい、飲酒予定のことが記憶に残っておられるので、周囲の人の関わりでお酒を控えていくことになると思う。

<関西アルコール関連問題学会>

- ・ 高齢の方の場合は、はじめから断酒や減酒ということではなく、まずは関係性を作っていく、関係ができていく中でご本人が変わっていくということもある。まずは関係性を作っていくところから始めていくことが大切。

<外食産業協会>

- ・ 飲食店では、お酒を提供するサービスを行っており、お酒をやめたり減らすことについて、こちらが関わることは難しい。ただ、飲酒運転や成人していない人の飲酒については、法律違反しないように気を付けており、啓発にも取り組んでいる。

<小売酒販組合連合会>

- ・ 簡単にお酒が手に入ることがまず問題だと思っている。来年から通信販売の廃止の動きに出ようと考えており、全国展開する予定。それによって今までのように無造作にアルコールが手に入るようなことはなくなるのではないかと考えている。大阪の国税局が通信販売の調査をしたところ、多くの免許のない人が売っていたということがわかっている。また、来年4月には飲酒運転撲滅等の活動をしたいと考えている（新型コロナウイルス感染拡大防止のため、ここ2年は中止）。

<関西アルコール関連問題学会>

- ・ 飲酒量低減、減酒がハーム・リダクションだという意見が広まっているが、例えば飲食店で減酒してもハーム（害）である飲酒運転がなくなるわけではない。また、アルコールによって虐待、家庭内暴力、家族の不安がある場合も、減酒をしたらそれらがなくなるわけではなく、今、「ハーム・リダクション」という言葉が学会でも非常に広まっているが、「減酒＝ハーム・リダクション」という考え方は、違うと思う。

<精神科診療所協会>

- ・ 依存症については、速やかに断酒の道に誘導して、自助グループや地域の支援団体につながるモデルはゆるがないが、断酒ではなく減酒については、どういう人が減酒で、薬をどう使って、その薬の限界がどこなのかなど、医療モデルがまだ確立していない。ここが減酒治療の一番の問題点で、学会や大学で治療上のガイドラインまではいえないが、一つの目安みたいなものを早急に作る必要がある。

<精神科病院協会>

- ・ 2021年度一年間で、当院の外来に来られた方について分析したところ、初診で断酒を選んだ人は6割弱だった。家族などのまわりに連れてこられた非自発的な人はこちらからの働きかけ等もあり断酒を選ぶ方が多いが、自発的に受診された方は減酒を選ぶ傾向がある。また、自発的な受診の人は40代の若い人が多く、受診にすぐつながるが、治療の継続はあまり高くないという結果だった。
- ・ 減酒治療の先はよくわかっていないところも多い。減酒で始めた方々が、短期間だったら少し状態がましになったという結果が出たとしても、それが2年や5年経った後はどうなるのかはわかっていな

い。昔、減酒をしても生命予後では飲酒している人と変わらなかったという報告もあるほか、外国では、減酒を選択した人が5年後や長期的に見ると、危険なレベルの飲酒の人が多かったという報告がある。「決して減酒がとても安全な方法とはいえない」ということは間違いないと考えている。また減酒とハーム・リダクションはイコールではない。

- ・ 最終的には本人が選択することだが、いずれにしても治療と支援は続ける必要があることに変わりはない。減酒がクローズアップされているが、患者さんが減酒だというからと安易にそのまま受け入れるというよりも、やり取りの中でできるだけ断酒に向けたような働きかけをしなければならないと思っている。

<自助団体（家族）>

- ・ アルコール依存症と診断された方、それに近い方の家族の多くは辛いこと、嫌なことを感じてきている。そのような中で、減酒を始めて、家で上手に飲めているときはいいと思うが、「今日はもう1本飲もうか」となってくると、家族は不安な気持ちになり、嫌な気持ちにもなると思う。減酒に理解がないわけではないが、家族の気持ちを考えると、家族のことも理解してほしいと思った。

（3）その他（各委員からの報告など）

<医師会>

- ・ 学校医をしている高校で府の飲酒防止教育ツールを使用して、高校3年生に対して飲酒防止教室を実施した。テキストなど大変使いやすかった。生徒へのアンケートでは、「なぜ日本はお酒の広告の規制が緩いのか」「簡単に手に入るので危機感を持ちにくい、誘惑に負けずしっかりルールを守って楽しみたい」というような回答があった。
- ・ このツールがあることを学校医が知れば使う先生もおられるのではないかと思う。

<自助団体（家族）>

- ・ 小中学校で飲酒防止教室を実施することも大切だが、高校3年生はこれから社会人や大学生になるという点で、この時期にされることは大変有効だと感じた。

<自助団体>

- ・ 令和6年度に、全日本断酒連盟主催の第61回全国大会が大阪府断酒会主管で大阪で開催される。会場は堺市内の予定。

その他委員より感想・報告等

事務局説明

- ・ 今後のスケジュールについて説明

3 閉会