

大阪府内保健所における 依存症関連問題への取組み（2）

大阪府こころの健康総合センター

はじめに

アルコールは、府民の生活に豊かさや潤いを与えるものであるとともに、アルコールに関する伝統と文化が府民の生活に深く浸透している一方で、不適切な飲酒はアルコール健康障がいの原因となり、本人の健康問題であるのみならず、家族への深刻な影響や、重大な社会問題を生じさせる可能性が高いと言われています。

このような背景のもと、平成 26 年 6 月にアルコール健康障害対策基本法が施行され、平成 27 年 5 月に、国が講ずるアルコール健康障害対策の最も基本的な計画として、「アルコール健康障害対策推進基本計画」が定められました。

大阪府においても、平成 29 年度に大阪府アルコール健康障がい対策推進計画を策定し、「治療と回復支援及び相談体制の強化」「発生・進行・再発の各段階に応じたアルコール健康障がい対策の実施」について重点的に取り組んでいます。

本事例集は、平成 28 年度に発行した事例集 16『大阪府内保健所におけるアルコール関連問題への取り組み』、平成 30 年度に発行した事例集 17『大阪府内保健所における依存症関連問題への取り組み』に続いて、2 か所の中核市保健所からアルコール健康障がいに関する取り組みについて寄稿いただきました。

事例集 16・17 でも、医療や福祉、教育、自助グループ等との連携について掲載してきたところですが、今回は、地域での連携・協働に関する報告に加え、大阪府保健所から中核市保健所への移行を経て、これまでの取り組みをどのように発展させたか等、様々な実践を報告いただいております。

関係者の皆様におかれましては、各地域の特性や実情を踏まえ、今後の相談支援活動の充実が図られるよう、本事例集をご活用いただければ幸いです。

最後に、本事例集の作成にあたり、執筆にご協力いただいた方々をはじめ、関係者の皆様に多大なるご協力をいただきましたことに、心より感謝申し上げます。

目 次

- 八尾市保健所におけるアルコール関連問題への取組み…………… 1
(八尾市保健所)

- 枚方市保健所における依存症対策について
～枚方断酒会・大阪精神医療センター・保健所で取り組む「支援者に
届ける連携」とは～…………… 48
(枚方市保健所)

「障害」の「害」のひらがな表記の取り扱いについて

大阪府こころの健康総合センターでは、法令、条例、規則、訓令等の例規文書や医学用語、他団体の組織名等を除き、「障害」の「害」についてひらがなで表記しておりますが、本事例集では、各市の原稿のまま掲載しております。

八尾市保健所におけるアルコール関連問題への取組み

はじめに

アルコール関連問題が、喫煙に関連する問題に勝るとも劣らない重要な課題だと認識する様になったのは、恥ずかしながら自分自身が、酒をこよなく愛する重篤問題飲酒者レベルの多量飲酒者であったことが、きっかけである。AUDIT や久里浜式アンケートでの高いスコアに、その都度、反省の念を抱くことがあっても、アルコール耐性の強い自分にとっては、正直なところ、依存症は他人事でしか無かった。さらに、依存症の専門的な治療機関が、語弊を怖れずに言えば、「断酒の決意」を要件として治療に当たるところが多いために、多数の重篤問題飲酒者に介入しないというのも、理解し難かった。それらが全て、HAPPY プログラムや辻本先生の講演での SBIRTS との出会いで氷解した。アルコールにあまりにも寛容な風土、女性の社会進出に伴う女性の多量飲酒者の増加、塩分と同じくらいの高血圧の要因なのに、生活習慣病予防でも驚くほど軽視されている。傷ましい飲酒運転事故で多くの人命が失われているのに、薬物依存程にはアルコール依存は、メディアに取り上げられない。このままではいけない。誰もが気づき、行動を起こしてほしいと思った。

大阪府保健所時代からの取組みを基に、中核市になった八尾市で、保健所から一石を投げさせていただき、保健所の精神保健のスタッフ、辻本先生達専門医と吉田先生や柏井先生達八尾市医師会の先生方、断酒会の皆さん、それ以外の多くの関係者の皆さんの熱い動きが始まり、少しずつつらねりを生み出してきた軌跡が、本報告書にまとめられている。それらの人々の思いの詰まった素晴らしいまとめを読みながら、形容し難いほど大きな感謝の気持ちに満ちている。もちろん、八尾市民、大阪府民、(日本国民まで言うと大風呂敷か?)にとって有益な取組みが広がっていることへの感謝の気持ちが一番ではあるが、大好きな酒を生涯こよなく楽しむ知恵を私個人にも授けていただいた感謝も大きい。甚だしい公私混同も読んでいただくとお許しいただけると妄想して挨拶に替えさせていただきたい。

八尾市保健所長 高山 佳洋

八尾市保健所におけるアルコール関連問題への取組み

八尾市保健所

田中 俊行、大久保 雅美、亀本 純一、中戸 富美、吉田 有沙

1 背景

八尾市は、大阪府の中央部東寄りに位置し、西は大阪市に、北は東大阪市に、南は柏原市・松原市・藤井寺市に、東は生駒山系を境にして奈良県に接している。面積は 41.72 平方キロメートル、人口は 266,411 人（令和元年 12 月 1 日現在）である。

「心音寺山古墳」^{しおんじやま}（中河内最大の前方後円墳）や「由義寺跡」^{ゆげでら}（国史跡に指定）といった豊かな歴史や文化財を有する。さらに、中小企業を中心とした高度な技術力と製品開発力を誇る「ものづくりのまち」であり、特産品として八尾えだまめや歯ブラシ、河内木綿が挙げられる。また八尾では、夏の風物詩として毎年 9 月上旬に盛大に開催される八尾河内音頭まつりが地域に根付いており、河内音頭グランプリや大盆踊り大会などの活発な地域活動が行われている。



<八尾河内音頭まつり>

八尾市は大阪市の近郊都市として発展し、平成 13 年 4 月 1 日に特例市、平成 30 年 4 月 1 日に中核市へ移行している。中核市の移行により、平成 30 年 4 月から八尾市保健所を設置し、精神保健業務の担当職員として常勤 5 人（保健師 3 人、ケースワーカー 2 人）、非常勤 7 人（嘱託医 6 人（うち、アルコール専門医 1 人）、嘱託心理士 1 人）が配属され、精神保健業務（アルコール依存症に関する取組みを含む）に従事している。八尾市管内には、精神科病院 1 か所（病床 444 床）、精神科診療所 7 か所を有する。

八尾市断酒会について、昭和 49 年に大阪断酒会東大阪支部から分離して八尾支部として発足したことがきっかけで、現在 5 支部で構成され、本部例会、支部例会、家族会が開催されている。会員数は、令和元年 6 月 1 日時点で 16 人（うち男性 14 人）、5 家族である。

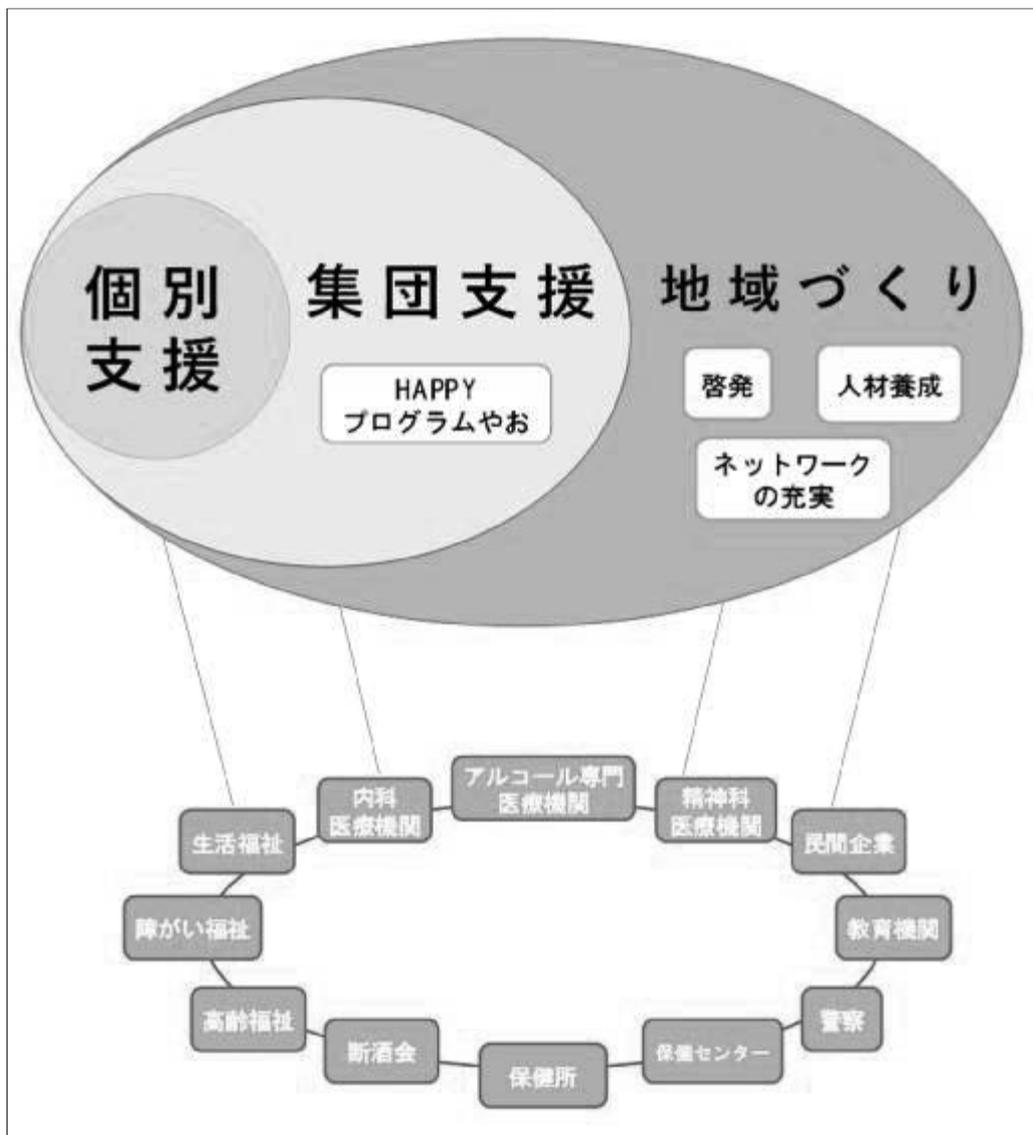
アルコール関連問題に対する取組みについて、酒は生活に豊かさや潤いを与えるものである一方、不適切な飲酒はアルコール健康障がいの原因となり、さらに、アルコール健康障がいは本人の健康の問題であるのみならず、飲酒運転、暴力、虐待、自殺などの様々な問題にも密接に関連することを鑑み、平成 26 年 6 月に厚生労働省より「アルコール健康障害対策基本法（平成 25 年法律第 109 号）」が施行されている。さらに、地域の実情に応じた総合的なアルコール健康障がい対策を推

進するため、このアルコール健康障害対策基本法に基づき、平成 29 年 9 月に大阪府より「大阪府アルコール健康障がい対策推進計画」が策定されているところである。

八尾市においては、保健センターで、『健康日本 21 八尾第 3 期計画及び八尾市食育推進第 2 期計画』に基づき、特定健診・特定保健指導や集団健診時におけるアルコール等に関する取組みを行っている。八尾市保健所では、アルコール依存症に対する個別支援と併せて、アルコール依存症についての正しい知識等の啓発活動や関係機関・団体に対する相談対応力の向上を目的とした研修会の開催、関係機関・団体間におけるネットワークの充実をめざした取組みを行っているところである。

2 取組みの概要

保健所の取組みは、個別支援、集団支援、地域づくりの大きく 3 点に分類される。



<図 八尾市保健所におけるアルコールに関する取組み体系図>

(1) 個別支援

平成 30 年度の精神保健福祉相談での個別支援件数について、支援実数 322 件、支援延数 2629 件であった。そのうち、アルコール問題に関する個別支援件数は、支援実数 47 件、支援延数 340 件であり、うち訪問実数 10 件、訪問延数 49 件であった。年代区分別支援実数は、40 歳代が 10 件と最も多く、次いで 50 歳代、70 歳代が 7 件であった。また、年代区分別支援延数は、70 歳代が 165 件と最も多く、次いで 40 歳代が 66 件、60 歳代が 44 件であった。主な紹介経路別支援実数は、警察、地域包括支援センターが 8 件と最も多く、次いで医療機関が 5 件、市役所（庁内他課）が 4 件であった。また主な紹介経路別支援延数は、市役所（庁内他課）が 102 件と最も多く、次いで地域包括支援センターが 77 件、警察が 54 件であった。

<アルコール関連問題に関する個別支援件数>

	実数	延数
支援	47 件	340 件
うち訪問	10 件	49 件

<年代区分別支援件数>

	支援実数	支援延数
20 歳代	1 件	1 件
30 歳代	4 件	13 件
40 歳代	10 件	66 件
50 歳代	7 件	22 件
60 歳代	6 件	44 件
70 歳代	7 件	165 件
80 歳代	2 件	7 件
不明	10 件	22 件
合計	47 件	340 件

<主な紹介経路別支援件数>

	支援実数	支援延数
警察	8 件	54 件
地域包括支援センター	8 件	77 件
医療機関	5 件	29 件
市役所（庁内他課）	4 件	102 件
居宅事業所（障がい・高齢）	2 件	7 件
広報	2 件	7 件
住民	1 件	4 件
その他	17 件	60 件
合計	47 件	340 件

(2) 集団支援

アルコール依存症の手前の段階で積極的に予防的介入を行い、依存症とともにアルコール健康障がい未然に防ぐこと、また医療機関（内科・精神科等も含む）やその他関係機関との連携構築、多量飲酒者への支援を目的として、平成 30 年度と令和元年度に節酒支援プログラム「HAPPY プログラムやお」を実施した。

「HAPPY (Hizen Alcoholism Prevention Program by Yuzuriha) プログラム」は、独立行政法人 国立病院機構 肥前精神医療センターが開発したビデオ学習やワークブック、飲酒日記など短時間で取組むプログラムである。内容は、ブリーフ・インターベンション（生活習慣の行動変容をめざす短時間の行動カウンセリング）の要素が加わったアルコール健康教育であり、スクリーニングテストの結果ごとに指導内容の異なる教材や進行台本が付属している等の介入方法が構造化・プログラミング化されているという特徴があり、3 回を 1 クールとしたプログラムである。

なお、「HAPPY プログラムやお」の開催にあたっては、国立病院機構 肥前精神医療センターが開催している「ブリーフ・インターベンション & HAPPY プログラム研修会」を修了し、当プログラムの使用許可を得ている。

日時	<p>【平成 30 年度】</p> <p>① 平成 31 年 1 月 15 日（火） 14：00～16：00</p> <p>② 平成 31 年 1 月 29 日（火） 14：00～16：00</p> <p>③ 平成 31 年 2 月 27 日（火） 14：00～16：00</p> <p>【令和元年度】</p> <p>① 令和元年 9 月 18 日（水） 14：00～16：00</p> <p>② 令和元年 10 月 21 日（月） 14：00～16：00</p> <p>③ 令和元年 12 月 20 日（金） 14：00～16：00</p>
場所	八尾商工会議所 3 階 中会議室
対象者	八尾市在住または在勤の方でお酒の量を減らしたいと思っている方 (平成 30 年度は女性を対象)
内容	<p>「HAPPY プログラム」に定められている内容に沿ってプログラムを実施。1 回目は飲酒習慣の客観的評価と基礎的なアルコールについての学習と節酒目標の設定を行った。2 回目は各自の飲酒日記の振り返りとワークブック(基礎編)を使用したグループワーク、「お酒と健康」をテーマに医師による講義を行った。3 回目は飲酒日記の振り返りとワークブック(応用編)を使用したグループワークを行い、最後に自身が設定した目標を掲載した「節酒宣言カード」を配付した。節酒目標については、講師を招いて書道で目標を記載してもらい、その半紙を貼付したカレンダーを配付した。さらに、3 回目にはプログラムを通して 3 か月間節酒に取り組んだことをねぎらい、また飲酒以外で自分自身と向き合う時間の重要性を実感してもらう機会として、「自分にごほうび！」の時間を設けた。平成 30 年度はネイリストによるネイルアートを、令和元年度はカラーセラピストによるカラーセラピーを実施。</p>

工夫点	<p>【企画】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・HAPPY プログラムを導入するにあたり、精神保健担当職員が肥前精神医療センターにて節酒支援プログラム（HAPPY プログラム）の技術を習得し、節酒支援の個別または集団の場で当事者支援を行う試みを始めた。 <p>【周知】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関係課や関係機関・団体に対して、対象者への周知を依頼した。 ・八尾市の広報やホームページ、Facebook、Twitter にて周知を行った。 ・八尾市内の身近なまちづくり・健康・子育て等の相談が行える地域拠点である出張所・コミュニティセンター・人権コミュニティセンター計 13 か所へチラシ配架（資料 2 参照）とポスター掲示を依頼した。 ・市民が集まりやすい市内の駅 3 か所と公衆浴場計 21 か所へチラシ配架とポスター掲示を依頼した。 ・令和元年度において、八尾市特定検診の結果通知の際にチラシを同封することで市民への周知を行った。 ・令和元年度において、プログラム開始日直前に開催している「アルコール健康障がい対応力向上研修」の中で「HAPPY プログラムやお」の説明を行い、関係者より対象者への案内を依頼した。 <p>【プログラム内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成 30 年度においては、近年問題視されている女性の多量飲酒に着目し、プログラム対象者を女性に限定し、女性のためのプログラムを実施。その際、3 回目の「自分にごほうび！」では女性が楽しめ、さらに普段の生活の中で指先を見た際にはプログラムのことを思い出してもらうことで節酒を心がけてもらえる効果を期待し、ネイルアートを実施した。 ・平成 30 年度は八尾市で初めてのプログラム実施であったため、1 回目にはアルコール関連問題等がある方とその家族の相談機関であるオラシオン相談支援センターの精神保健福祉士である辻本直子先生にスーパーバイザーとして参加してもらい、2 回目以降に向けて助言してもらうよう調整した。 ・令和元年度においては、日頃の個別支援業務より男性のアルコール問題に関する相談が多いことを鑑み、女性だけでなく男性の節酒支援はニーズがあると考え、対象者を女性・男性の両者へと展開した。それに合わせて、3 回目の「自分にごほうび！」では、女性だけでなく男性も楽しめ、さらに自分自身に向き合う時間となることを期待し、カラーセラピーを実施した。 ・節酒目標において、教材に記入してもらうだけでなく、参加者が節酒目標を半紙に筆ペンで書き 1 つの作品へ仕上げることで、自身が掲げた目標を大切にもらうことを狙った。また、目標を書いた半紙をマグネット付きカレンダーに貼付して配付することで、自宅でも活用でき、なおかつ普段目標を目にする機会を増やすことで
-----	--

	<p>節酒を心がけてもらえる効果を期待した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プログラム 3 回目修了後に、健康増進のために節酒している旨を記載している名刺サイズの「節酒宣言カード」を参加者に配付し、プログラム修了後もカードを目にすることで節酒を意識してもらい、さらに日頃持ち歩く財布等に忍ばせておき、飲み会の際に周りの人へ提示してもらうことを狙った。 ・グループワークでは、HAPPY プログラムの介入の 3 つのキーワードである「共感する」「励ます、元気づける」「誉める、労う」を意識して行った。 <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子育て中の参加者を想定し、一時保育サービス（有料）も利用できるよう準備していた（平成 30 年度と令和元年度ともに利用なし）。 ・開始前等に音楽をかける等、参加者がリラックスして参加しやすい雰囲気づくりを心掛けた。 																																																																																																	
結果	<p><参加者></p> <table border="1" data-bbox="408 891 1362 1039"> <thead> <tr> <th></th> <th>事前申込</th> <th>1 回目</th> <th>2 回目</th> <th>3 回目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成 30 年度</td> <td>10 人</td> <td>5 人</td> <td>6 人</td> <td>6 人</td> </tr> <tr> <td>令和元年度</td> <td>8 人</td> <td>6 人</td> <td>7 人</td> <td>4 人</td> </tr> </tbody> </table> <p><男女別参加者数></p> <table border="1" data-bbox="408 1088 1362 1281"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">平成 30 年度</th> <th colspan="3">令和元年度</th> </tr> <tr> <th>1 回目</th> <th>2 回目</th> <th>3 回目</th> <th>1 回目</th> <th>2 回目</th> <th>3 回目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>男性</td> <td colspan="3">※女性のみを対象</td> <td>3 人</td> <td>3 人</td> <td>1 人</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>5 人</td> <td>6 人</td> <td>6 人</td> <td>3 人</td> <td>4 人</td> <td>3 人</td> </tr> </tbody> </table> <p><年代別参加者数></p> <table border="1" data-bbox="408 1330 1362 1724"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">平成 30 年度</th> <th colspan="3">令和元年度</th> </tr> <tr> <th>1 回目</th> <th>2 回目</th> <th>3 回目</th> <th>1 回目</th> <th>2 回目</th> <th>3 回目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20 歳代</td> <td>1 人</td> <td>1 人</td> <td>1 人</td> <td>1 人</td> <td>1 人</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>30 歳代</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>40 歳代</td> <td>3 人</td> <td>3 人</td> <td>3 人</td> <td>—</td> <td>1 人</td> <td>1 人</td> </tr> <tr> <td>50 歳代</td> <td>2 人</td> <td>2 人</td> <td>2 人</td> <td>2 人</td> <td>2 人</td> <td>1 人</td> </tr> <tr> <td>60 歳代</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>1 人</td> <td>1 人</td> <td>1 人</td> </tr> <tr> <td>70 歳代</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>2 人</td> <td>2 人</td> <td>1 人</td> </tr> </tbody> </table>		事前申込	1 回目	2 回目	3 回目	平成 30 年度	10 人	5 人	6 人	6 人	令和元年度	8 人	6 人	7 人	4 人		平成 30 年度			令和元年度			1 回目	2 回目	3 回目	1 回目	2 回目	3 回目	男性	※女性のみを対象			3 人	3 人	1 人	女性	5 人	6 人	6 人	3 人	4 人	3 人		平成 30 年度			令和元年度			1 回目	2 回目	3 回目	1 回目	2 回目	3 回目	20 歳代	1 人	1 人	1 人	1 人	1 人	—	30 歳代	—	—	—	—	—	—	40 歳代	3 人	3 人	3 人	—	1 人	1 人	50 歳代	2 人	2 人	2 人	2 人	2 人	1 人	60 歳代	—	—	—	1 人	1 人	1 人	70 歳代	—	—	—	2 人	2 人	1 人
	事前申込	1 回目	2 回目	3 回目																																																																																														
平成 30 年度	10 人	5 人	6 人	6 人																																																																																														
令和元年度	8 人	6 人	7 人	4 人																																																																																														
	平成 30 年度			令和元年度																																																																																														
	1 回目	2 回目	3 回目	1 回目	2 回目	3 回目																																																																																												
男性	※女性のみを対象			3 人	3 人	1 人																																																																																												
女性	5 人	6 人	6 人	3 人	4 人	3 人																																																																																												
	平成 30 年度			令和元年度																																																																																														
	1 回目	2 回目	3 回目	1 回目	2 回目	3 回目																																																																																												
20 歳代	1 人	1 人	1 人	1 人	1 人	—																																																																																												
30 歳代	—	—	—	—	—	—																																																																																												
40 歳代	3 人	3 人	3 人	—	1 人	1 人																																																																																												
50 歳代	2 人	2 人	2 人	2 人	2 人	1 人																																																																																												
60 歳代	—	—	—	1 人	1 人	1 人																																																																																												
70 歳代	—	—	—	2 人	2 人	1 人																																																																																												

<飲酒状況>

① AUDIT

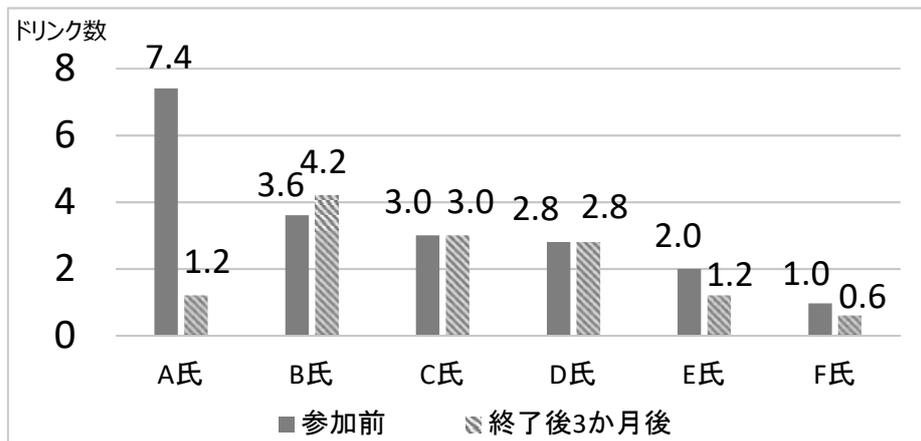
	平成 30 年度	令和元年度
10 点未満	3 人	4 人
10～19 点	3 人	4 人
20 点以上	—	—
平均値	9.2 点	10.1 点
最小値	1 点	3 点
最大値	19 点	19 点

② アルコール摂取量（ドリンク数）

※「ドリンク数」とは、「HAPPY プログラム」で推奨されているアルコール飲料の 1 標準単位（Standard Drink）で、純アルコール量 10g を含むアルコール飲料を 1 ドリンクと定義している。プログラムを通じて 1 日飲酒量を 2 ドリンク以下の飲酒へ減らすことを目的としている。

平成 30 年度において、プログラム開始前と 3 回目終了から 3 か月後にアルコール摂取量（ドリンク数）に関するアンケート調査を実施し、6 名から回答を得た。

プログラム開始前のドリンク数について、平均値は 3.3 ドリンクであり、最大値は 7.4 ドリンク、最小値は 1.0 ドリンクであった。3 回目終了から 3 か月後のドリンク数について、平均値は 2.2 ドリンクであり、最大値は 4.2 ドリンク、最小値は 0.6 ドリンクであった。



【参加者の感想】

<平成 30 年度>

- ・何故、アルコールに依存するのかなど知らないことを知りました。
- ・お酒の飲み方が変わった。お酒による身体の悪影響を学ぶことによって、自分の身体を思いやるようになった。
- ・飲酒習慣を見直す機会となった。

	<ul style="list-style-type: none"> ・飲酒日記の継続は大変です。 ＜令和元年度＞ ・減酒の必要性、たいへん勉強になりました。 ・飲み方が変わった。体も楽になった。 ・自宅で飲むことをしなくなった。 ・飲酒日記はつけるのが大変でした。
--	---



＜講義の様子＞



＜書道で記載した目標＞



＜目標を貼付したカレンダー＞



＜飲酒体験ゴーグルを着用して歩行＞



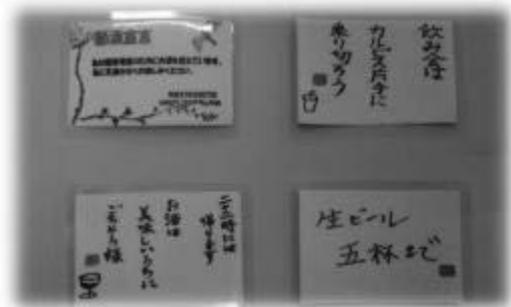
＜飲酒体験ゴーグル＞



＜「自分にごほうび！」のネイルアートの様子＞



＜ネイルアートを施した参加者の皆さま＞



＜節酒宣言カード＞

～「Happy プログラム やお」に参加して～

参加者 (FM ちゃお 川口 とも さま)

私は 2018 年開催の第 1 回目、2019 年の 2 回目と連続参加しました。

このプログラムに参加したきっかけは、何気ない会話からお酒の話になり、お酒で体調不良が気になることを話しました。そこで保健師さんから「アルコールに関する教室を開催するので参加してみませんか？」という言葉がきっかけです。

私はお酒がとても好きで、毎日飲酒していました。健康にも気を遣っていたので、泥酔ではなく程よい量を。お酒は、食事時の楽しみやほろ酔いが気分転換できるという良いイメージでした。

昔はお酒の量も多く、怪我や次の日覚えていないことも。二日酔いも頻繁で頭痛薬を毎日のように使用していました。年齢を重ね、薬が効かず苦痛の日々が多くなり、お酒を見直そうと考えました。量を調整し体調不良も減りひと安心な日常となった時に、HAPPY プログラムを知りました。

プログラムでは「お酒を減らしたい」と思っているあなたへ！！というフレーズがあり「やめるのは難しいけど減らせれば。」という思いが一致し参加しようと決めました。

プログラムでは専門的な話、アルコールによる身体、脳への影響を医師から写真やデータを見ながら学びました。多少は影響あるのかな？ぐらいしか思っていなかったのですが、今までの体の変化を思い返すと怖くなりました。

このプログラムに参加して良いなと思ったのは、飲酒習慣の自己診断と飲酒日記、節酒目標です。数値化してわかるからです。また、参加されたみなさんと体験や症状を聞くのも参考になりました。

昨年参加してお酒に対する考え方、飲み方が大幅に変わりました。体も楽になり、1 年間通じて学んだことや目標を続けられました。ただ、日常のお酒の量は減りましたが飲み会での席ではまだまだ油断してしまいます。2 年目はどんな時でも「もう少し呑みたい。」という気持ちを変えていけるよう頑張っています。

このプログラムに出会わなければ、重度のアルコール依存症になっていたかもしれません。まだまだ健康で楽しく人生を送りたいので、参加出来て感謝です。

※FM ちゃおから取材を兼ねて HAPPY プログラムへご参加いただきました。

取材記事：FM ちゃお 毎日更新取材日記（2019 年 1 月 15 日/1 月 29 日/2 月 27 日）

<http://792.jp/diary/diary.cgi>

(3) 地域づくり

1) 啓発

(ア) 民間事業所に対する講座

目的	市民に対して、飲酒が心身に与える影響等、飲酒に関する正しい知識の理解を促し、健全な心身の保持増進を図ることを目的とする。
日時	平成 30 年 6 月 21 日（木） 13：40～14：30
場所	大阪府立中央図書館 2 階 会議室
対象者	民間事業所の職員および関連協力会社職員 51 人
内容	「あなたの飲酒、大丈夫ですか？ -あなたの健康を守るための基礎知識-」をテーマとしたアルコール啓発講座を実施。講座の中では AUDIT を使用し、実際の飲酒状況を確認していただいた。
工夫点	<ul style="list-style-type: none"> ・AUDIT を実施することで、参加者の飲酒状況を確認のうえ、講義を行った。また、AUDIT20 点以上の多量飲酒者に対しては、アルコール専門医療機関への受診勧奨や保健所での節酒支援について情報提供を実施。 ・講義内容に「お酒との上手な付き合い」をテーマとした話を盛り込んだ。
結果	<p>参加者：51 人</p> <p>AUDIT 回答者：48 人（回答率 94.1%）</p> <p>10 点未満 30 人（62.5%）</p> <p>10～19 点 11 人（22.9%）</p> <p>20 点以上 7 人（14.6%）</p> <p>アンケート回答者：48 人（回答率 94.1%）</p> <p>大変よかった・まあまあ良かった 45 人（93.8%）</p> <p>よくなかった・あまりよくなかった 2 人（4.2%）</p> <p>どちらでもない 1 人（2.1%）</p> <p><感想></p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎日の飲酒が当たり前と思っていたが、他の方がそんなに飲酒していないことがわかった。休肝日を作りたいと思った。 ・アルコールは飲めないが、周りの方々に教えてあげようと思った。



(イ) 一般市民向けイベント

目的	市民に対して、アルコール体質判定を通じて、飲酒が心身に与える影響等、飲酒に関する正しい知識の理解を促し、健全な心身の保持増進を図ることを目的とする。
日時	平成 30 年 7 月 16 日（日） 9：00～16：00
場所	アリオ八尾内
対象者	下水道フェスタ参加者
内容	アルコールパッチテストを実施し、体質判定カード（資料 1-1 参照）を配付した。パッチテストについて、消毒用アルコール液を染み込ませた絆創膏を上腕内側に貼付し、7 分後に貼付部分が赤くなったかを確認。赤くなった場合は非活性型（ぜんぜん飲めない族）とし、赤くない場合は再貼付の後、10 分後に貼付部分が赤くなったかを確認。赤くなった場合は低活性型（ホントは飲めない族）、赤くない場合は高活性型（飲みすぎ注意の危ない族）とした。さらに、体質に応じた注意点等について説明した。
工夫点	<ul style="list-style-type: none"> ・人がたくさん集まる場所でパッチテストを行うことで、幅広い年齢層の市民に対して飲酒に関する正しい知識についての啓発を行った。 ・パッチテストの結果を赤色・青色・緑色のシールをボードに貼付してもらうことで、全体の結果が参加者に見てわかるようにした。 ・会場には当コーナー以外のコーナーがあってたくさんの方が集まる場であったことから、パッチテストの実施者と結果説明の列を分けた。
結果	パッチテスト実施者 : 363 人 パッチテスト判定実施者 : 332 人（判定実施率 91.5%） 非活性型（ぜんぜん飲めない族） : 88 人（26.5%） 低活性型（ホントは飲めない族） : 120 人（36.1%） 高活性型（飲みすぎ注意の危ない族） : 124 人（37.3%）



(ウ) 学生向け講座

①平成 30 年度大阪経済法科大学におけるアルコール健康障がい啓発

目的	若年層に対し、飲酒が心身に与える影響に関する飲酒に関する正しい知識の理解を促し、健全な心身の育成を図ることを目的とする。
日時	平成 31 年 1 月 10 日（木） 11：00～13：30
場所	大阪経済法科大学 花岡キャンパス 食堂前フロア
対象者	大阪経済法科大学 花岡キャンパス在学の学生
内容	アルコールパッチテストを実施し、体質判定カードを配付した。さらに、体質に応じた注意点等について説明した。また、飲酒体験ゴーグルを用いた飲酒状態体験を実施した。さらに、未成年者飲酒防止のキーワードが簡単に理解できる「クロスワード付未成年者飲酒防止パンフレット（資料 1-2 参照）」を配付し、未成年者に対するアルコール健康障がいについて啓発を行った。
工夫点	<ul style="list-style-type: none"> ・開催にあたって、大学の学生課職員との事前打ち合わせを重ね、学生が参加しやすい場所や時間帯を相談の上、開催した。また、学生に参加してもらいやすいよう、学生にスタッフとして参加してもらい、呼びかけてもらった。 ・パッチテストの結果を赤色・青色・緑色のシールをボードに貼付してもらうことで、全体の結果が参加者に見てわかるようにした。 ・飲酒体験ゴーグルを用いた飲酒状態体験を実施し、飲酒した状態を平常時に体験してもらったことで、飲酒経験の有無にかかわらず参加者全員に酔った時の怖さについて知ってもらった。
結果	<p>パッチテスト実施者 : 79 人</p> <p>パッチテスト判定実施者 : 71 人 (判定実施率 89.8%)</p> <p>非活性型 (ぜんぜん飲めない族) : 10 人 (14.1%)</p> <p>低活性型 (ホントは飲めない族) : 25 人 (35.2%)</p> <p>高活性型 (飲みすぎ注意の危ない族) : 36 人 (50.7%)</p>



②令和元年度大阪経済法科大学におけるアルコール健康障がい啓発

目的	若年層に対し、飲酒が心身に与える影響や飲酒に関する正しい知識の理解を促し、健全な心身の育成を図ることを目的とする。												
日時	令和元年6月26日(水) 16:15~17:00												
場所	大阪経済法科大学 八尾駅前キャンパス 5階 アクティブラーニング教室												
対象者	大阪経済法科大学 八尾駅前キャンパス在学の学生 44人												
内容	「未成年の飲酒はなぜダメなの?」というテーマで講義を実施。また、アルコールパッチテストを実施し、体質判定カードを配付した。さらに、体質に応じた注意点等について説明した。												
工夫点	大学側のニーズに合わせて、昨年度実施したアルコールパッチテストだけでなく、未成年飲酒に関する講義を行うことで、未成年者に対して飲酒が心身に与える影響や飲酒に関する正しい知識の理解を促した。												
結果	<p>参加者 : 44人 アンケート回答者 : 31人 ＜アルコールに関する知識について＞</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>質問</th> <th>正答率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>お酒に「強い」「弱い」は実際に飲んでみないと分からない</td> <td>77.4%</td> </tr> <tr> <td>未成年の飲酒は脳に影響がある</td> <td>96.8%</td> </tr> <tr> <td>未成年者はアルコールを分解する力が弱い</td> <td>93.5%</td> </tr> <tr> <td>未成年からお酒を飲み続けるとアルコール依存症になりやすい</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>アルコール依存症は治療によって回復する</td> <td>67.7%</td> </tr> </tbody> </table> <p>＜講義の感想＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・お酒は薬物等とは違って身近にあるにもかかわらず、薬物と同じような効果が出るため飲み方を考える必要があると感じた。 ・未成年の飲酒はダメだと分かっているにもかかわらず何がダメなのか知らなかったため、具体的な影響を知ることができて良かった。 <p>＜アルコールパッチテストの感想＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・改めて自身の体質を知ることができ、良い機会だった。 ・全く色が変わらなかった(高活性型)ため、お酒の飲み方には気をつけようと思った。 	質問	正答率	お酒に「強い」「弱い」は実際に飲んでみないと分からない	77.4%	未成年の飲酒は脳に影響がある	96.8%	未成年者はアルコールを分解する力が弱い	93.5%	未成年からお酒を飲み続けるとアルコール依存症になりやすい	100%	アルコール依存症は治療によって回復する	67.7%
質問	正答率												
お酒に「強い」「弱い」は実際に飲んでみないと分からない	77.4%												
未成年の飲酒は脳に影響がある	96.8%												
未成年者はアルコールを分解する力が弱い	93.5%												
未成年からお酒を飲み続けるとアルコール依存症になりやすい	100%												
アルコール依存症は治療によって回復する	67.7%												

「飲酒に関する講習会」について

大阪経済法科大学 学生課 教員

「飲酒に関する講習会」は、学生が飲酒に対する正しい知識を身につけ、自身の健康管理に取り組む契機となるよう、また、飲酒による事件・事故を未然に防止する契機となるよう八尾市保健所保健予防課の皆さまにご協力いただき実施いたしました。

内容は、「①飲酒について」「②未成年の飲酒について」「③飲酒の強要について」を、健康面および法律面からご説明いただき、希望者にはアルコールパッチテストが実施されました。

講習会では、「どの体質でも飲酒によって健康を害するリスクがあり、注意が必要だということ」、また、「未成年者の飲酒は、未成年者飲酒禁止法で禁止されているが、身体的にもアルコールの分解能力が未発達なため脳細胞にダメージを与えたり、肝臓やすい臓などの臓器障害を起こすことがあるので絶対飲酒をしたり、させてはいけない」等の指導があり、飲酒の危険性を再確認する機会となりました。

参加した学生からは、「飲酒による健康被害についてよくわかりました」「未成年者の飲酒や、飲酒の強要は危険だと理解できました」などの感想がありました。

これからも、「アルコール健康障害」「アルコール関連問題」について、学生が正しく理解できるよう八尾市保健所保健予防課の皆さまにご支援いただき、講習会などを継続して実施させていただく所存ですので、どうぞよろしくお願いいたします。

③八尾市立成法中学校におけるアルコール健康障がい啓発

目的	若年層に対し、飲酒が心身に与える影響に関する飲酒に関する正しい知識の理解を促し、健全な心身の育成を図ることを目的とする。
日時	令和元年 7 月 5 日（金） 13：30～14：45
場所	八尾市立成法中学校 体育館
対象者	八尾市立成法中学校 2 年生 159 人
内容	アルコールパッチテストを実施し、体質判定カードを配付した。さらに、体質に応じた注意点等について説明した。また、「20 歳未満の人の飲酒はなぜダメなの？」というテーマで未成年者飲酒に関する講義を実施。さらに、講義と合わせて「お酒に関する〇×クイズ」とお酒を勧められた時の断り方のロールプレイを実施した。ロールプレイについては、中学校教員がシナリオを作成してと生徒とともに実施した。
工夫点	・教員との事前の打ち合わせから学校側のニーズを把握し、講座に取り入れた。 ・講義だけではなく〇×クイズやロールプレイを取り入れたことで、中学生が理解しやすく集中力を持続できるよう努めた。また、ロールプレイには教員や生徒にも参加してもらう参加型の企画としたことで、一方的でなく、なおかつ距離感を近く感じてもらうよう努めた。
結果	参加者：159 人

<感想>

- ・お酒がこんなに悪いと知らなかった。
- ・ロールプレイをすることで飲酒を勧められた時の対処法がわかった。
- ・お酒を飲みすぎると死ぬ可能性が高いということを知れ、お酒は20歳からでないと飲めないということも改めて知ることができた。
- ・しっかり成人してから、お酒と向き合って生きようと思った。



「飲酒に関する講習会」について

八尾市立成法中学校 教員

当日は八尾市保健所より2名の方に来ていただいた。前半は、未成年者の飲酒が身体にどれだけの害を及ぼすかを、パワーポイントを使って保健師さんに話をしていただいた。視覚に訴えながらの話だったので、生徒には分かりやすかった。引き続き、保健師さんからの○×クイズを9問行った。生徒には○×を記入するプリントを用意し、1問ごとに教員が生徒にどちらを選んだか尋ねながら進めていった。生徒も参加しながらの内容だったので、前向きに考えながら取り組んでいた。後半はお酒を勧められたときの断り方のロールプレイを行いました。最初は教員が生徒役とお酒を勧める役をおもしろおかしく行った。続いてボランティアの生徒とお酒を勧める役の教員で同じようにロールプレイを行い、生徒はその場で断るための理由を考え、アドリブで会話を続けていた。ボランティアの生徒も積極的に参加してくれて、見ていた生徒にも参考になったと思う。またロールプレイの時間を利用して、任意でパッチテストも行った。生徒はその結果にも興味を示していた。今回の飲酒防止教室については、7月という暑い時期に行うことになったが、夏休みに入る前に行えた事は、タイミングとしては良かったと思う。また内容についても、最後のアンケートで今回の学習を肯定的に捉えていた意見が多く生徒にとって有意義なものであったと感じている。今回学習したことが今後の生活に役立つことを願っている。最後に生徒の感想を載せておきたい。

[生徒の感想より]

今回の勉強でお酒の怖さを知りました。お酒を飲みすぎると死にいたってしまう場合や、依存してしまったりやめることができなくなってしまうことを知り、お酒を飲むときはちゃんと量を考えて飲むのが大切だと思いました。そしてロールプレイを見ていて、先輩や目上の人のことを断ることはすごく勇気がいるが、悪いことはしっかり断ることができるような人になれるように、しっかり断る勇気を持ちたいです。

(工) 地域放送を活用

平成 30 年度と令和元年度の 12 月に八尾市保健所職員とアルコール専門医療機関医師による FM ちゃおを通じてアルコール健康障がいについての正しい知識の啓発を行った。両年とも 45 分間の内容が放送日の 12 時・19 時・23 時の計 3 回放送された。

放送内容について、八尾市保健所でのアルコール健康障がいに対する取組みやアルコール専門医療機関医師からのアルコールに関する基礎知識の話、アルコールに関するよくある質問への回答を行った。また FM ちゃおの DJ に対し、平成 30 年度にはアルコールパッチテストを、令和元年度には「SNAPPY-CAT」という飲酒チェックツールを利用した現在の飲酒状況のチェックを実施した。

FM ちゃおとは・・・？

「やおコミュニティ放送株式会社」が平成 10 年 4 月 29 日に開局した JOZZ7AP-FM（周波数 79.2MHz）の愛称。送信カバーエリアは八尾市及び近隣市の一部であり、地域に根付いた情報を 24 時間放送している。

「FM ちゃお」というのは、開局時に市民公募されており、コミュニティの頭文字「C」と八尾市の「YAO」を合わせ「CYAO（ちゃお）」と命名され、イタリア語のあいさつ語も兼ねられている。

【平成 30 年度】

12.03 次

情報プラザやお「広報だより あんなどこ、こんなこと」収録(12月20日放送分)



毎月第3土曜日は、情報プラザやお「広報だより あんなどこ、こんなこと」をお送りしています。
本日は12月20日(金)放送分の収録を行いました。

八尾市保健所の亀本さんと保健師の中戸さんにお話し頂き、「アルコール健康障がい」をテーマにお話を伺いました。

スペシャルゲストとして、ひがし布隆クリニック院長 辻本士郎先生にご登場頂き、アルコールに関する基礎知識から、アルコールについて教えて頂きました！



【出典】

FM ちゃお 毎日更新取材日記
(2018 年 12 月 4 日分)

<http://792.jp/diary/diary.cgi>

【令和元年度】

12.04 次

情報プラザやお 広報便り「あんなどこ、こんなこと」(2018年12月7日放送分)収録



毎月第1土曜日は、情報プラザやお 広報便り「あんなどこ、こんなこと」をお送りしています。
本日は12月7日(金)放送分の収録を行いました。

八尾市保健所、精神保健担当 相談員の亀本さんと保健師の中戸さんにお話し頂き、「アルコール健康障がい」をテーマにお話を伺いました。

スペシャルゲスト、ひがし布隆クリニック 院長 辻本士郎先生にご登場頂き、アルコールに関する基礎知識から、アルコール問題、アルコール依存症について教えて頂きました！



【出典】

FM ちゃお 毎日更新取材日記
(2019 年 12 月 3 日分)

<http://792.jp/diary/diary.cgi>

(オ) 全国啓発週間に連動

アルコール健康障害対策基本法にて「アルコール関連問題啓発週間」と定められている 11 月 10 日から 16 日に、アルコール健康障がいに関する正しい知識の普及と相談窓口の周知を目的に、アルコール関連問題啓発週間に関するポスター掲示や八尾市ホームページおよび Twitter での啓発を実施。



<ポスター掲示>



<八尾市ホームページ>

2) 人材養成

(ア) 平成 30 年度精神保健福祉関係機関職員研修

目的	関係機関職員の相談支援技術のスキルアップと関係機関職員との顔の見える関係づくりを目的とする。
日時	平成 30 年 11 月 16 日 (金) 14 : 00 ~ 16 : 00
場所	八尾市保健所 2 階 大会議室
テーマ	アルコールでお困りの方に私たちができること
講師	オラシオン相談支援センター 精神保健福祉士 辻本 直子先生
対象者	八尾市内の精神保健・医療・福祉関係機関職員 (医療機関・障がい福祉及び介護保険サービス事業所・地域包括支援センター・相談支援事業所・行政機関職員等) 16 人
内容	「アルコール問題への相談・支援・対応について」をテーマとし、アルコール健康障がい及びアルコール依存症の正しい知識やアルコール問題のある方に対する支援のポイント

	トについての講義を実施。また研修の最後に、今年度開催の「HAPPY プログラムやお」について周知し、対象者がいる場合には案内してもらうよう依頼した。
工夫点	<ul style="list-style-type: none"> ・地域にあるアルコール関連問題に早期に気づいて介入できる人材養成を意識した対象者に研修案内を行うよう意識した。 ・講義内容に支援のポイントを盛り込み、参加者が今後の業務に活かすことができる内容を心がけた。
結果	<p>参加者：16人 アンケート回答者：16人（回答率 100%）</p> <p><研修参加について> 参加して大変よかった 16人（100%）</p> <p><研修内容について> よく理解できた 13人（81.3%） まあまあ理解できた 3人（18.8%）</p> <p><感想></p> <ul style="list-style-type: none"> ・アルコール専門医療機関や断酒の考え方について知ることができた。 ・アルコール専門医療機関への受診を中断しても気長に支援することが大切だと学び、少し気持ちが楽になった。 ・自助グループの役割が重要ということや専門の訪問看護につなげることも必要と感じた。

(イ) 平成 30 年度第 5 回八尾市中部ブロック地域ケアケース会議定例会における依存症相談対応人材養成研修

目的	アルコールの諸問題についての研修を通じ、関係者・団体とのさらなる連携強化を図ることを目的とする。
日時	平成 31 年 1 月 24 日（木） 14：30～15：20
場所	社会福祉会館 2 階
テーマ	アルコールの諸問題について（八尾市保健所の役割・機能等について）
対象者	八尾市中部ブロック地域ケアケース会議定例従事者 19 人
内容	依存症についての正しい知識や相談支援のポイントについての講義を実施。また、八尾市断酒会会員より当事者の視点からアルコール依存症について体験談を話してもらった。
工夫点	講義だけではなく、八尾市断酒会の方に当事者の立場からアルコール依存症について体験談を話してもらうよう調整した。
結果	<p>参加者：19人 アンケート回答者：18人（回答率 94.7%）</p>

	<p><研修理解度></p> <p>とても理解できた 4人 (22.2%)</p> <p>おおむね理解できた 14人 (77.8%)</p> <p><感想></p> <ul style="list-style-type: none"> ・アルコール依存症というのは病気であると再認識した。 ・アルコール依存症は、本人は勿論であるが、家族の支援が大切であり、その家族を支援していくことが自分たちであると思った。 ・支援相談窓口の情報はとても重要だと感じた。今後、相談機関につなげていきたいと思った。
--	---

3) ネットワークの充実

関係機関職員の相談支援技術のスキルアップと関係機関との連携体制の構築を目的に、「アルコール健康障がい対応力向上研修～アルコール問題がある方への対応のポイント～」を開催した。

日時	令和元年 8 月 31 日 (土) 15:30～18:30
場所	八尾商工会議所 3 階 大ホール
テーマ	<p>①アルコール専門医と一般医・精神医との連携 ～医療・介護・福祉の連携の重要性～</p> <p>②アルコール依存症とのつきあい ～当事者の視点から～</p> <p>③診察場面での「お酒が好きな患者さん」への関わり</p> <p>④精神科医療機関で出会うアルコール問題のある患者への関わり</p> <p>⑤アルコールをたくさん飲む方へそれぞれの立場でできること (全講演者による討論会)</p>
講師	<p>①アルコール専門医療機関 ひがし布施クリニック 院長 辻本 士郎先生</p> <p>②大阪府断酒会 代表理事 松井 直樹氏・八尾市断酒会 会員</p> <p>③内科医療機関 吉田クリニック 院長 吉田 裕彦先生</p> <p>④精神科医療機関 八尾こころのホスピタル 院長 柏井 洋平先生</p> <p>⑤①～④の全講演者 (八尾市保健所職員が進行を担当)</p>
対象者	八尾市内の医療機関・薬局・訪問介護ステーション・障がい福祉および介護保険サービス事業所・相談支援事業所・地域包括支援センター・行政機関等 (医師・歯科医師・薬剤師・看護師・保健師・ケースワーカー・ケアマネジャー・その他アルコール依存症の方に携わる方) 58人
内容	「アルコール問題がある方への対応のポイント」をテーマとし、アルコール専門医療機関の医師より、アルコール健康障がい及びアルコール依存症の正しい知識やアルコール問題のある方に対する支援のポイントについての講義を実施 (資料 3-1 参照)。また、八尾市断酒会会員より、当事者の視点からアルコール依存症との付き合いについての体験談を講演してもらった。さらに、内科医療機関や精神科医療機

	<p>関の医師の立場からアルコール問題を抱える患者への関わりの現状等についての講義を実施（資料 3-2・3-3 参照）。加えて、全講演者にてアルコール問題を抱える方について、それぞれの立場から意見交換を行い、討論会を実施し、全講演者よりまとめの一言を発表してもらった（資料 3-4 参照）。また、アルコール問題啓発物品（資料 3-5 参照）を配付し、アルコール問題がある方とその家族を把握した場合はアルコール専門医療機関等につないでほしいことを伝えた。最後に、八尾市保健所から今年度開催する「HAPPY プログラムやお」の周知を行い、対象者がいる場合に案内してもらうよう依頼した。</p>
工夫点	<p>【周知】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療職の参加者を増やすため、八尾市医師会・八尾市歯科医師会・八尾市薬剤師会へ後援および会員への周知依頼を行った。 ・当研修会を大阪府医師会生涯研修システムに登録することで、医師が参加しやすい環境を整えた。 ・アルコールと自殺には関連があるといわれていることから、自殺対策計画審議会の委員に周知し、委員の所属する構成団体・機関の職員への周知を依頼した。 <p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アルコール専門医療機関の医師だけでなく、かかりつけ医となる内科医や精神科医、当事者にも講演してもらい、最後には全講演者による討論会を実施した。 ・討論会について、最後に討論会のまとめとしてキーワードを 1 つ挙げてもらうことで、参加者に重要なポイントを印象づけた。 <p>【研修参加後】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アルコール依存症を疑った場合の対応についてまとめたフローチャートを記載したツールを作成し、今後の業務の中で役立ててもらえるよう参加者に配付した。 ・研修参加後もアルコール依存症への支援に対するモチベーションを維持してもらうため、研修参加者に修了証書を配付した。
結果	<p>参加者：58 人 アンケート回答者：44 人（回答率 75.9%）</p> <p><研修参加について></p> <p>参加して大変よかった 35 人（79.5%） 参加してまあまあよかった 9 人（20.5%）</p> <p><研修内容について></p> <p>よく理解できた 33 人（75.0%） まあまあ理解できた 11 人（25.0%）</p> <p><感想></p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談対応業務やケース対応で、今日得た知識を活かしたい。 ・アルコール問題に関する正しい知識を知ることができた。

	<ul style="list-style-type: none"> ・普段会っている人の中にもアルコール問題をかかえている人もいるのではと感じた。生活の困りごとを聴くなかで、アルコールの視点をもちながら支援していきたいと思う。 ・節酒療法の可能性のある人と断酒の必要性がある人の区別が分かりやすく、今後の支援に活かせると感じた。 ・本人家族と多職種で連携していくことが大切。正しい知識を相手に伝えて、治療に結びつけることが大切だと思った。
--	---

八尾市保健所から SBIRTS の発信 ～アデクション専門医の立場から～

アルコール専門医療機関 ひがし布施クリニック 院長 辻本 士郎 先生

八尾保健所から嘱託医を依頼された時、開業して日が浅くクリニックは閑古鳥が鳴いていたので躊躇せず引き受けた。いや、当時の精神保健福祉相談員の野田美紗子様（現在地域活動センター 咲笑）の依頼に断ることは恐れ多かったからであったからもある。また、クリニックは待ちの姿勢だが、アウトリーチとして地域に出ることは有用と考えたからだ。

月 1 回の嘱託医勤務は、訪問など地域を這いずり回る経験は私自身にとっても役立った。保健所内の相談業務もためになり、ファーストクライアントとして家族自身を当事者として約 1 時間をかけて話を聴くことなど、クリニックでは初診以外ではできる余裕がない。また、相談内容もアルコール以外のギャンブル・薬物問題、摂食障がいなど多様にわたり、それが今の当院のアデクション外来の基礎となっている。

時代も変わり、大阪府八尾保健所が中核市移行に伴い、八尾市保健所になった。また、大阪府アルコール健康障がい対策推進計画の施行で、地域での実効性のある対策が求められている。保健所は相談業務の拠点機関となり、相談から治療導入、受診後のフォロー、自助グループとの連携など、切れ目のない支援を求められている。そして一次予防も担っている。まさに、保健所はアルコール健康障害対策のコーディネーターの役割である。

国のアルコール健康障害対策基本計画は令和 3 年 3 月を期限として、1 期 5 年後の見直しを進めており、その核となるのが SBIRTS である。八尾市保健所は、高山所長のトップダウンで大阪府八尾保健所時代から今まで八尾市保健所関係機関研修として SBIRTS 講演会を 2 回開催している。地域の支援者、特に医師会会員・市立病院職員など医療機関関係者、そして福祉職員、介護職員、医療関係者、自助グループ会員・家族などが一堂に集まり、顔の見える連携の中で切れ目のない支援を皆で考えることは、第 2 期の基本計画を先取りしていると思う。このような連携がとれるのは保健所のハブ機能をいかす精神保健福祉相談員の活躍があるからだ。地域の包括的支援の視点からこれからは八尾での HAPPY プログラムを含む SBIRTS の実践にも期待している。

内科かかりつけ医の立場から

内科医療機関 吉田クリニック 院長 吉田 裕彦先生

内科かかりつけ医として、「お酒が好きな患者さん」への関わりについて考えてみます。

平成 26 年 6 月の「アルコール健康障害対策基本法」施行以前では、かかりつけ医としてアルコールの健康障害は理解していても現実に患者さんを診察している場面では、まだまだ飲酒に対する甘さがあったと思います。「酒は百薬の長」と言うことわざに惑わされていたと思います。

しかし、アルコール健康障害対策基本法が施行されアルコール問題に関わる事業に参加することにより日常診療に変化がもたらされたと思います。また、平成 30 年 4 月より八尾市が中核市となったことにより大阪府八尾保健所も八尾市保健所となり、より身近な存在となり八尾市保健所が取り組んでいる数々の事業の内のアルコール健康障害対策の SBIRTS 研修会において、集団支援として「HAPPY プログラムやお」、ネットワークの充実として「アルコール健康障がい対応力向上研修～アルコール問題がある方への対応ポイント～」等にお手伝いをさせて頂くことにより、アルコールの身体的健康障害も然る事乍ら精神的依存が社会的に大きな問題であり、かかりつけ医がその精神的依存兆候を日常診療でいち早く読み取り専門医療機関・保健所・自助グループ・福祉・介護等地域のネットワークへ繋げていく事への重要性を痛感致しました。

そして、アルコールの健康障害対策はタバコの健康障害対策以上に困難なところがあると感じますが、継続して気長に啓発して行く必要があると思いますので今後とも八尾市保健所と協力しアルコール健康障害の対策をしていきたいと思っています。

SBIRTS とは・・・？

Screening Brief Intervention Referral to Treatment & Self-help groups

スクリーニング

簡易介入

専門医療への紹介

自助グループへの紹介

※詳しくは、辻本医師による講演『アルコール専門医と一般医・精神医との連携 ～医療・介護・福祉の連携の重要性～』の資料（資料 3-1）をご参照ください。

精神科医の立場から

精神科医療機関 八尾こころのホスピタル 院長 柏井 洋平先生

以前はアル中といえば中年のおじさんと相場が決まっていたのですが、今や女性の方のアルコール依存も多いと聞いています。なにより、身近の同僚にもアルコール依存の人がいました。本人は否定しますが周りに迷惑をかけていることが多いことには気づかないようです。

精神科の医療では、本人が困っていなくても周りが困っていることが治療の対象になることは、多いものです。例えば認知症の行動心理症状などはそのよい例であると思います。一般の精神科病院で出会ったアルコールの方は①家族が対応に困って外来受診される場合がありますが、たいてい申し訳ないが断っていることが多く、アルコール専門医療機関をご紹介しますことになります。それでも②一般病院に入院している方がアルコール離脱せん妄が出現し転院となるケース③救急病院から自殺企図、または自傷行為の方が精神科受診を勧められて受診するケース④家族の方が認知症ではないかと認知症疾患医療センターを受診されるケースなどです。

私たちアルコール専門でない精神科医は、依存症であることはわかるのですが、治療の方法を持ち合わせませんから、外来で出会った場合はほとんどがアルコール専門外来に紹介することになります。しかし、ほとんどは専門医を受診していただけないようです。また他の精神疾患との合併があれば、飲酒の問題を後回しにしてしまう傾向があるようです。のんじゃダメ というだけでは治療的ではないことはよく知っているからです。結果的に知らんぷりしていることも多いように思われます。

しかし、あえて言わせてもらえば、患者との関係を絶たないようにすることで、いざというときに介入が可能になると考えています。このことは言い訳なのですが、精神科の医療はいずれも、患者との長い治療関係が生まれます。精神科医としてアルコール専門外としても共有できる唯一の部分ではないかと考える次第です。

この度八尾市で行われたアルコール依存の啓発イベントに参加させていただき、勉強させていただきました。一般内科の先生方も肝機能障害の観点から、かわりを持たれるようになってきており、地域での見守りの継続と連携がますます重要になるだろうことを実感いたしました。

**八尾市断酒会から八尾市保健所へ
「アルコール健康障害」対応に関するお願い**

八尾市断酒会 会員

八尾市保健所の皆様には、日頃から八尾市断酒会の活動にご理解、ご支援頂き誠に有難うございます。お陰様で全会員、「一日断酒、例会出席!」をキャッチフレーズにし、毎日、元気に、アルコールの無い、充実した意義ある生活を送っております。

アルコール健康障害は、一般の市民の方々に十分に認知されているとは言い難い状況かと思えますが、我々の日々の生活の中で、誰にでも起こる健康障害なのです。最近では健康ブームで聞き慣れてきた、肝臓・すい臓、心肺・消化器官などの内臓の疾患や、食欲低下、栄養失調、睡眠障害、歩行障害、失禁のほかに、(そう)うつ病、(若年層の)認知症、てんかん、自殺願望など、これらは過度のアルコール摂取が根本の原因になっていることが多々あります。我々の日常生活を脅かす大きな問題と言っても過言ではありません。しかしながら、残念ながら一般の病院・クリニックの医師、医療機関の関係者ですら、アルコール健康障害に関する治療・病態などの情報を十分に認知しているとは言い難く、アルコール障害者とその周りのご家族・お知り合いを含む生活・社会の中で発生する問題に十分に対応することが難しい状況にあります。

八尾市保健所には、上記の状況をいち早く認識し対応して頂き、本年度は、8月31日(土)、八尾商工会議所にて、「アルコール健康障害対応力向上研修会」が開催され、一般の医療・介護・福祉関係の方々のアルコール健康障害に関する具体的な対応などを議論・検討する場を提供して頂きました。本研修会に参加された方々にとって、アルコール障害が身近な健康障害であると同時に、早急にその予防と本障害問題に関する情報共有が必要であるという認識を持つ有意義な機会であったと思います。特に、研修会では八尾市断酒会の会員に自身のアルコール依存症の辛い経験談を紹介する機会を頂戴し、アルコール健康障害への治療・回復の大変さをお分り頂けたかと存じます。また、研修会では、八尾市保健所の「HAPPY プログラム やお」が紹介され、アルコール障害の予防の重要性から、本障害を危惧する一般の方々に、地道に本障害の怖さを周知し、その予防方法を習得させる活動であることが注目されておりました。

また、11月30日(土)、八尾商工会議所にて、八尾市精神保健福祉協議会・八尾市主催、

八尾市保健所共催のもと、市民大会：テーマ「ともに生きともに輝く社会をめざして(-ほっとかれん、自殺予防はみんなの思い-)」が開催され、「自殺」予防の重要性、「ゲートキーパー」の必要性が紹介されました。「自殺」願望者は、「アルコール健康障害」を併発していることが多く、それが引き金になっていることが大いに危惧されます。

八尾市断酒会は、アルコール依存症に自身が長く苦しみ、現在、その回復の道を着実に歩んでいる者の集団であり、関連する多くの経験を持ちそれら内容を共有しており、さらに併設する「家族会」は、会員のご家族を中心に、本健康障害者を周りから支える立場から多くの苦難を体験しそれらの共通認識を持つ集まりです。近年、八尾市断酒会の会員数は減少しており、また会員の高齢化も進んでおり、これまでの活発な断酒会活動に支障をきたす可能性が生じております。しかしながら、昨今、アルコール健康障害の対象者(さらには本障害を心配されている方々)は決して減少しているとは思えません。したがって、八尾市断酒会では、過度のアルコール摂取の危険性を広く認知させる活動、一般の方々がアルコール関連問題を気軽に相談できる窓口・環境作りを積極的に行っていく予定です。そのためには、八尾市保健所を中心にいただき、一般・アルコール専門・精神科の医療機関(医院・クリニック)、介護・福祉機関などとの連携、横の繋がりを密に取っていくことが重要かと存じます。

今後、八尾市断酒会は、八尾市保健所と密に連携し、「アルコール健康障害」は、年齢・性別を問わず、誰にでも起こり得る、身近な病であり、偏見のない正しい知識を広め、その予防と回復の手助けを行っていただければうれしい限りです。

今後とも、八尾市断酒会のご支援、どうかよろしくお願いいたします。

3 今後の展望

(1) 個別支援

1) 本人支援

「否認の病気」と言われているアルコール依存症については、相談や治療に本人が向き合えるように介入を行い、その相談や治療を継続し、アルコールをやめ続けられるような長期的な関わりが必要である。また、八尾市保健所がアルコール依存症の相談窓口を担っていることが少しずつ地域に浸透しつつあるが、内科医療機関から保健所やアルコール専門医療機関につながるケースは多くはなく、内科医療機関で身体面が回復すると再び飲酒行動を繰り返して悪循環に陥ることがあり、研修会や事例検討を通じて関係機関職員のスキルアップが必要である。

また、数は少ないが、保健所での関わりを通じて、アルコール関連問題が複雑化する前に治療に結びつき、地域の関係機関職員とともに見守っているケースもある。

今後は、関係機関と連携した成功事例を積み重ねるとともに、研修会を通じて関係機関と共有し、丁寧な個別支援を継続していく。

2) 家族支援

アルコール依存症に関する保健所での最初の相談者は、家族が多い。本人への直接介入が困難な場合が多いことから、家族支援が本人の回復の鍵を握っているとも言える。

そのため、保健所職員や地域の関係機関職員が、効果的な家族支援ができるようになれば、早い段階で本人が専門的な治療につながるができる。今後は、家族のイネイブリング（依存症者を手助けすることでかえって依存症の回復を遅らせてしまう周囲の人の行為）をやめることができるように心理教育や家族支援についての知識を学ぶ等のスキルアップの機会をつくっていく。

(2) 集団支援

節酒支援プログラム（HAPPY プログラムやお）を行うことで、アルコール依存症になる前の多量飲酒者へのアプローチをする機会ができた。また、本人と保健所職員との個別的な関係だけでなく集団の場で本人らと保健所職員が対等な関係で健康を切り口に本人自身が主体的に節酒について考えたことで本人が本来持っている力を高めることができた。

今後は、関係機関職員対象に節酒支援に関する早期介入方法や HAPPY プログラムについての理解促進を図り、実際多くいるもののまだ適切な支援につながない多量飲酒者へのプログラムのより効果的な周知を検討していく。また、HAPPY プログラムやおの 2 年間でふりかえり、グループワークのさらなる質の向上、多量飲酒者への個別支援を継続して行っていく。

(3) 地域づくり

1) 正しい知識の普及啓発

アルコール依存症については、飲酒をしていれば、誰でもなる可能性があること、飲酒量のコントロールができなくなる疾患であるということが理解されず、本人の意志が弱いという誤解や偏見が存在する。

そのため、今後も市民に向けた飲酒が心身に与える影響やアルコール依存症の正しい知識の普及啓発として、八尾市のホームページやFM ちゃお、断酒会と連携した取組みを地道に続けていくとともに、母子保健、特定健診・特定保健指導を含む成人保健、高齢福祉、障がい福祉、生活福祉、教育等の分野と連携した啓発活動も継続する。

さらに、アルコール関連問題のある市民に相談窓口や節酒支援プログラム（HAPPY プログラムやお）開催の周知を引き続き行う。

2) 人材養成を通じた支援ネットワークの充実

八尾市保健所では、関係機関や本人、家族からのアルコール依存症の相談を受けており、地域包括支援センターや生活保護担当課、警察等の関係機関と連携して動く場面もある。しかし、八尾市保健所につながった相談ケースの中には既にアルコール依存症が重症化している場合や関係機関が保健所やアルコール専門医療機関、自助グループなどの社会資源の情報を十分に知らないことがある。

そのため、SBIRTS 研修会を開催し、内科医療機関、精神科医療機関、アルコール専門医療機関、断酒会、地域の関係機関が参加し、アルコール依存症についての正しい理解や、介入方法、地域の関係機関が連携していくことの大切さについて確認するとともに、相互理解や連携を深めたところである。

今後、関係機関が地域でアルコール関連問題のある市民に出会った時の対応方法、相談窓口や地域の社会資源についての情報を知るための事例検討会や研修会を行い、早期に相談や治療につながり、関係機関が連携し見守り続けられるネットワーク体制を充実させていく。

また、アルコールの有害な使用は自殺の危険性を高める因子となり得るため、保健所が自殺対策の主管課であることを活かして、今後は自殺対策に関する研修会等でアルコール関連問題と自殺の関連についての情報を伝えていく。

(4) まとめ

大阪府八尾保健所時代から、個別支援、教育現場での普及啓発活動や、内科医療機関・アルコール専門医療機関・断酒会との連携構築をめざした研修会の開催等のアルコール依存症に関する取組みが行われてきた。現在八尾市保健所では、平成 30 年 4 月に中核市に移行したことを契機に、より円滑に地域の関係機関と連携しやすい中核市の特徴を活かし、アルコール依存症について、個別支援はもとより、節酒支援プログラム（HAPPY プログラムやお）の導入による集団支援を行うとともに、アルコール依存症に関する正しい知識の普及啓発や地域の課題を共有・検討できる研修会の開催などの地域づくりを行い、保健所がアルコール依存症の地域相談拠点となるよう取組んできた。

アルコール依存症に至る背景には、本人が様々な生きづらさや困難を抱えていることが多く、貧困、虐待、DV、自殺などの深刻な社会問題と密接に関連していることから、地域の関係機関が早期に気づき、早期に適切な相談窓口につなげることが必要となる。そのために、「個別支援」として本人支援・家族支援、「集団支援」として HAPPY プログラムやおの実施、「地域づくり」として普及啓発活動

や医療機関と連携したハイリスク者支援などの取組みや地域のネットワーク体制の整備を地道に行っているところである。今後は、医療、福祉、教育、警察等の各領域と連携して支援の輪を広げ、みんなでアルコール依存症者の支援を含むアルコール関連問題に取り組むことができる八尾市をめざしていく。

4 資料

- 資料 1-1 アルコールパッチテスト体質判定カード
- 資料 1-2 クロスワード付未成年者飲酒防止パンフレット
- 資料 2 HAPPY プログラムやお チラシ
- 資料 3-1 講義資料『アルコール専門医と一般医・精神医との連携 ～医療・介護・福祉の連携の重要性～』
- 資料 3-2 講義資料『診察場面での「お酒が好きな患者さん」への関わり』
- 資料 3-3 講義資料『精神科医療機関で出会うアルコール問題のある患者への関わり』
- 資料 3-4 議事録：討論会『アルコールをたくさん飲む方へそれぞれの立場でできること』
- 資料 3-5 アルコール問題啓発物品

【表 面】

【裏 面】

アルコール体質判定

あなたは **ぜんぜん飲めない族** です。

無理に飲むと、急性アルコール中毒になる危険があります。

「バッチテストでまったく飲めない体質と出た！」と堂々と断りましょう。



○未成年の飲酒は心身に悪影響をもたらします。
20歳までは絶対にお酒を飲まない、
未成年には絶対にお酒を飲ませないようにしましょう。

○訓練をしてもお酒に強い体質にはなりません。

（アルコール依存症に関する相談窓口）
八尾市保健所 保健予防課
TEL 072-994-6644
平日 月～全曜日 8:45～17:15
（土日・祝日・年末年始を除く）



<非活性型（ぜんぜん飲めない族）>

アルコール体質判定

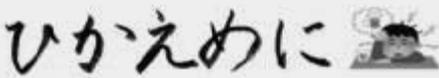
あなたは **ホントは飲めない族** です。

いわゆる「お酒に弱い人」です。

無理に飲むと、肝炎・食道がん・胃がん・心不全など様々な病気のリスクが高まります。

訓練をしてもお酒に強くはなりません。

ひかえめに



○未成年の飲酒は心身に悪影響をもたらします。
20歳までは絶対にお酒を飲まない、
未成年には絶対にお酒を飲ませないようにしましょう。

○訓練をしてもお酒に強い体質にはなりません。

（アルコール依存症に関する相談窓口）
八尾市保健所 保健予防課
TEL 072-994-6644
平日 月～全曜日 8:45～17:15
（土日・祝日・年末年始を除く）



<低活性型（ホントは飲めない族）>

アルコール体質判定

あなたは **飲み過ぎ注意の危ない族** です。

飲み過ぎるとアルコール依存症になる危険があります。

危ないで



飲酒の強要は絶対にしないようにしましょう。
飲めない体質の人、弱い体質の人にとっては命取りの行為です。

○未成年の飲酒は心身に悪影響をもたらします。
20歳までは絶対にお酒を飲まない、
未成年には絶対にお酒を飲ませないようにしましょう。

○訓練をしてもお酒に強い体質にはなりません。

（アルコール依存症に関する相談窓口）
八尾市保健所 保健予防課
TEL 072-994-6644
平日 月～全曜日 8:45～17:15
（土日・祝日・年末年始を除く）



<高活性型（飲みすぎ注意の危ない族）>

【外側】

未成年者は お酒の誘いを断ろう！

未成年は毎日
休肝日なので

パッチテストで
飲めない体質って
分かったんです

未成年なので
飲めません

健康でいたいし、
肌にも悪いから

明日
朝早いから

将来を台無しに
したくないので

アルハラは
ルール違反

20歳になったら
また誘ってください

今日、車（バイク、
自転車）やから！

体調悪いから

急性アルコール中毒に
なりたくないから

お断りします

いやや

母が急しむから
やめておきます

やめとくわ～

うらの親、
警察官やねん

薬を飲んで
いるので

どんな方法でも、「自分は飲まない、飲みたいくない」という意志を伝えることが大切です。
言葉ではなく、『首を横にふる』『手をふっていらぬいことを示す』など、ジェスチャーで伝えることもできます。

八尾市保健所 保健予防課
〒581-0006 八尾市清水町1丁目2-5
TEL 072-994-6644 FAX 072-922-4965
相談時間等 平日 9:45～17:15（年末年始・祝日を除く） 平成29年 4月24日

未成年飲酒に □□□□□□!

クロスワードクイズ

カギを解き、各付番のフックに入る文字をアルファベット順に並べてできる言葉は可でしょう。
答えが分かったら、上の □□□□□□ を埋めよう！

① 飲酒で—の量がある
（男子は熱帯酔いが、女子は気度不様など）

② お酒の強さの単位、ツインの原数は5～20度

③ ○○ハラはルール違反

④ アルコール分解力は遺伝子○○○で決まっています。訓練してもお酒は強くなりません！

⑤ シャン○○の原数は10～12度

⑥ 飲酒で—の量がある
（男子は熱帯酔いが、女子は気度不様など）

⑦ お酒の強さの単位、ツインの原数は5～20度

⑧ ○○ハラはルール違反

⑨ アルコール分解力は遺伝子○○○で決まっています。訓練してもお酒は強くなりません！

⑩ シャン○○の原数は10～12度

ヒントはこの中

【内側】

未成年者の飲酒はなぜダメなの？

A 未成年者飲酒は法律違反！

- 未成年者の飲酒は、未成年者飲酒禁止法で禁止されています。
- 周りの大人の防止義務や罰金も定められています。

A 最悪の場合、死に至ることもある！

- 短時間で大量のお酒を飲むと、脳の麻痺が急速に進み急性アルコール中毒になるリスクが高くなります。

仲間でお酒を飲めない人がいます

急性アルコール中毒の症状には、飲酒の強さ（アルコール度数）がある理由が多く、注意が必要です。

アルハラは強要や脅迫になることもあります。
飲酒後→3年以下の懲役
強制労働→15年以下の懲役、50万円以下の罰金

A 未成年者はアルコールの分解能力が未発達！

アルコールは…

- 発達途上の脳細胞にダメージを与えます。
- 肝臓や胃腸などの臓器障がいをおこすことがあります。
- 性ホルモンの量が減り、男子では熱帯酔いが、女子では生理不順や無月経を引き起こすおそれがあります。

A アルコール依存症になるリスクが高まる！

- 成人に比べて短期間でアルコール依存症を発症する可能性が高くなります。
- 飲酒を始める年齢が早いほど、将来アルコール依存症になる確率も高くなります。

クイズ1 アルコール依存症ってどんな病気？

① 一生治らない

② 先生にお話をやめることで回復する

③ 別居は人だけがなる

クイズ2 未成年者がアルコール依存症になると？

① 成人すれば自然と治る

② 飲めないで、あまり生活に支障はない

③ お酒をやめにくく、回復もしにくい

※はページの下

A 問題行動を起こしやすい！

- お酒を飲み過ぎると、暴力的・衝動的になる傾向があります。
- 事件や事故を起こすことや学校生活に支障をきたすなどの社会生活への悪影響が問題になっています。

飲酒運転で一生お断り！

飲酒運転（自動車含む）は運転能力を低下させ、重大な事故につながる危険があります。

飲酒運転致死罪—懲役 20年の懲役 など

アルコールの分解

- アルコールの大部分は、肝臓で分解され、体内でアセトアルデヒドになります。
- アルコール分解力は遺伝子レベルで決まっています。訓練してもお酒に強くなりません。
- ※パッチテストでアルコール体質を判定できます。

肝臓

アセトアルデヒド

感動いや、二日酔いの原因

「お酒を減らしたい…」と思っておられる貴女へ！！

HAPPY 70777 やお

女性の多量飲酒を減らす力が増えています。
アルコールは脳に薬作用する薬物の一つであるため、飲み方を間違えると健康がいははじめとする様々な脳障害や不審を招きます。
「お酒の量を減らしたい！！」と思ひながら「自分ひとりでは減らせない！！」そんなあなたの輝ける人生を輝かせます！！女性の健康に貢献させていただきます。

※ HAPPYプログラムは、国立防衛医科大学精神医学センターが開発したプログラムです。
八尾市保健所職員は研修を修了し、このプログラムの使用許可をいいたてて実施します。

対象 八尾市在住または在勤の方でお酒の量を減らしたいと思っている女性

日程及び内容 【3回連続の教室です】
※いずれも時間は午後2時～4時（受付は午後1時30分から）

日程	内容
1回目 平成31年1月15日(火)	・飲酒習慣を自己診断してみよう ・飲酒日記をつけてみよう
2回目 平成31年1月29日(火)	・女性医師からの対話と事件の対話 ・暴走で飲酒目標を書いてみよう ・飲酒日記の振り返り
3回目 平成31年2月27日(水)	・飲酒日記の振り返り ・ネーリストによるネイルアートで自分に「ごほうび」

場 所 八尾竣工会議所会館3階 中会議室 (住所 八尾市東水町1-1-5)
駐車場 (無料) はありますが敷に限りがございます。

定員 15名 (先着順)
参加費 無料
申込み 電話もしくはFAX
※保費が必要な方は1月10日までにお知らせください
子ども(3か月～就学前)1人500円、2人8250円、3人10000円

問合せ 八尾市保健所 保健予防課
八尾市保健所 精神保健担当 大久保・中戸
電話：072/994-6644
FAX：072/922-4965

「お酒を減らしたい」と思ひながら自分ひとりでは減らせないそんなあなたへ、
少しずつお酒の量を減らしてみませんか？ご自身で無理のない目標を設定し段階的
減酒プログラムです。お酒を減らし、健康な体づくりをめざしませんか？

※HAPPYプログラムは国立防衛医科大学精神医学センターが開発したプログラムです。
八尾市保健所職員は研修を修了し、このプログラムの使用許可をいいたてて実施します。

対象 八尾市在住または在勤の方でお酒の量を減らしたいと思っている方

日程及び内容 【3回連続の教室です】
※いずれも時間は午後2時～4時（受付は午後1時30分から）

日程	内容
1回目 9月18日(水)	・飲酒習慣を自己診断してみよう ・飲酒日記をつけてみよう ・暴走で飲酒目標を書いてみよう
2回目 10月21日(月)	・医師からの対話と健康の対話 ・飲酒日記の振り返り
3回目 12月20日(金)	・飲酒日記の振り返り ・「気になる色を選んでみよう」 カラーゼラリストによる対話

場 所 八尾竣工会議所会館3階 中会議室 (住所 八尾市東水町1-1-5)
駐車場 (無料) はありませんが敷に限りがございます。

定員 15名 (先着順)
参加費 無料
申込み 電話もしくはFAX
※保費が必要な方は9月11日(水)までにお知らせください
子ども(3か月～小学4年生まで)
1人500円、2人8250円、3人10000円

問合せ 八尾市保健所 保健予防課
八尾市保健所 精神保健担当 大久保・中戸・吉田
電話：(072) 994-6644
FAX：(072) 922-4965

八尾市保健所関係機関研修
令和元年6月31日
八尾商工会議所

アルコール専門医と一般医・精神科医との連携 ～医療・介護・福祉の連携の重要性～

アルコール健康障害が対応力向上研修会
～アルコール問題がある方への対応のポイント～

**ひがし布施クリニック
辻本 士郎**

医療とアルコール依存症治療
アルコール専門医との連携
おかけつけたい連携

アルコール依存症とは
アルコール健康障害が、日常生活に
アルコールによる健康障害が、

アルコール依存症程度
どこまで治療か入るべき？
どのようかお話し下さい

患者さんとの関わり
アルコール健康障害の程度
つらがることの重要性

医療とアルコール依存症治療
アルコール専門医との連携
おかけつけたい連携

アルコール依存症とは
アルコール健康障害が、日常生活に
アルコールによる健康障害が、

患者さんとの関わり
アルコール健康障害の程度
つらがることの重要性

自己診断テストをしてみましょう。あなたはどうか？

◎ CAGE法

1. お酒を減らさなければならなかったことがある。(Cut down)
2. お酒が原因で赤面されたことがある。(Annoyed)
3. 飲酒の後、罪悪感を持ったことがある。(Guilty)
4. 目覚まし酒をしたことがある。(Eye-opener)

◎ 2項目以上あるとアルコール専門医へなっています。

酒 飲酒中心の生活
家庭や仕事に支障をきたす

治療GAP 2つ当てはまるとしてあなたは

- ◎ アルコール専門医へ行きますか？
- ◎ 今日から酒を一生やめると言われて納得できますか？
- ◎ やめられなければ入院と言われたら入院しますか？
- ◎ これが今のよくあるアルコール医療です。

アルコール依存症における治療ギャップ

The treatment gap in Alcohol abuse/dependence

Region	Treatment Gap (%)
Africa	73.65%
Europe	92.00%
Japan	96.00%

Source: Bulletin of the World Health Organization | November 2004, 82 (11)
厚生労働省平成26年度調査結果より

アルコール健康障害対策基本法 成立

2013年12月7日0時25分
参議院で可決！

投票総数 177
賛成 177
反対 0

お酒の良い点と・・・健康障害

アルコール健康障害対策第1章
酒類が国民の生活に豊かさと潤いを与えるものであるとともに、酒類に関する伝統と文化が国民の生活に深く浸透している

一方で不適切な飲酒は・・・
本人の健康の問題であるのみならず、その家族への深刻な影響や重大な社会問題を
生じさせる危険性が高い・・・

1.「アルコールの健康障害」ってなに？

アルコール健康障害対策基本法

不適切な飲酒の影響による心身の健康障害

アルコール依存症その他の多量の飲酒、未成年者の飲酒、妊婦の飲酒等

- 1 過剰な習慣飲酒
- 2 ビンヅ飲酒(酔っぱらうほどの深酒)
- 3 飲んではいけない条件下での飲酒

飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題と密接に関連

本人の健康問題 家族への深刻な影響 重大な社会問題



アルコール依存症患者数と治療ギャップ

- ・わが国では、アルコール依存症の生涯推定数は約100万人と推計され、そのうち治療を受けている患者数は約5万人とみられることが報告されています^{※1}。
- ・生活習慣病のリスクを高める飲酒者は約1,000万人と推計されていることから、その9%に1人がアルコール依存症の生涯推定数と考えられます。



※1: OECD-19、WHOによる推定された国際標準化年齢
※2: AGSOT「アルコール依存症治療ガイドライン」より推定

アルコール依存症の進行プロセス

アルコール依存症は進行性の疾患です



一般病院から治療にたどり着くのに7.4年^{※1}

- 本人・周囲の否認・無理解・偏見のためになかなか治療を受けようとなし、病気だと思っていない。
 - 本人「オレはアル中じゃない」 家族「飲んだくれのろくでなし」
 - 職場「酒癖の悪い人だ」 医師「お酒はほどほどに」
 - 家族がアルコール問題に巻き込まれ病気になっている。
- 本人はアルコール問題を否認
 - →家族は困り巻き込まれる→内科などへ入退院を繰り返す
 - →どうにもならない末期になってようやく一部は精神科専門治療へたどりつく。多くは死亡する。
- 一般病院受診から専門医療機関にたどり着くのに平均7.4年。依存症患者109万人中、専門医療受診者は4万人(4%)^{※1}

※1: 厚生労働省「アルコール依存症治療ガイドライン」より推定

大阪アルコール健康障がい対策推進計画

アルコール健康障害対策基本法(平成25年法律第109号)第14条第1項の「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」として策定

目標数値

1. 未成年者の飲酒をなくす
 - 男性:7.2% (平成20年度(2014年度))
 - 女性:5.2% (平成20年度(2014年度))
 - 男性:13.7% (平成24年度(2014年度))
 - 女性:10.9% (平成24年度(2014年度))
 - 目標:0% (平成25年度(2021年度))
2. 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒しているものを減らす
 - 男性:17.7% (平成20、27年度(平均値))
 - 女性:11.0% (平成20、27年度(平均値))
 - 男性:13.0% (21日平均純アルコール量40g(日本酒換算)以上)
 - 女性:6.4% (21日平均純アルコール量20g(日本酒換算)以上)
 - 目標:20.27年度(平均値)
3. 妊婦中の飲酒をなくす
 - 4.3% (平成25年度(2013年度))
 - 目標:0% (平成25年度(2021年度))
4. 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を強化する
 - 研修受講者 0人 (平成20年度(2010年度))
 - 研修受講者 1,000人 (平成25年度(2021年度))

大阪アルコール健康障がい対策推進計画

アルコール健康障害対策基本法(平成25年法律第109号)第14条第1項の「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」として策定

目標数値

4. 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を強化する
 - 研修受講者 0人 (平成20年度(2016年度))
 - 研修受講者 1,000人 (平成35年度(2023年度))

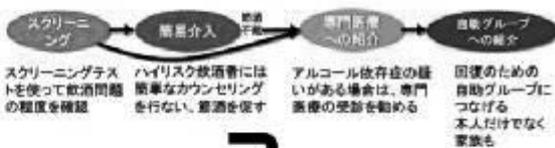
連携とアルコール依存症治療
アルコール専門医療機関と
かかりつけ医との連携



今、全国に広めよう！<エスパーツ>

S B I R T S

Screening Brief Intervention Referral to Treatment & Self-help groups

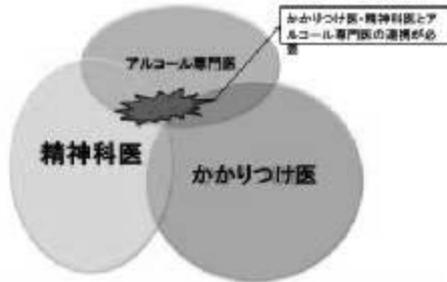


- スクリーニングテストを使って飲酒問題の程度を確認
- ハイリスク飲酒者には簡単なカウンセリングを行い、禁酒を促す
- アルコール依存症の疑いがある場合は、専門医療の受診を勧める
- 回復のための自助グループにつなげる
本人だけでなく家族も

AGC 今般知見元のスライドより

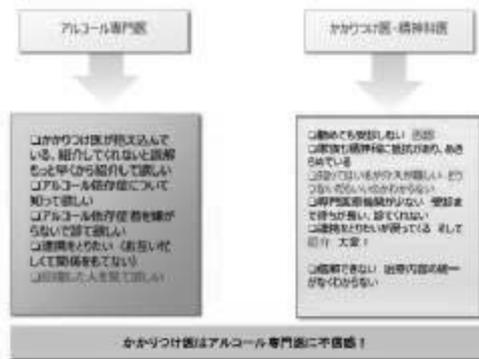
アルコール専門医の位置づけ

かかりつけ医・精神科医・アルコール専門医との連携



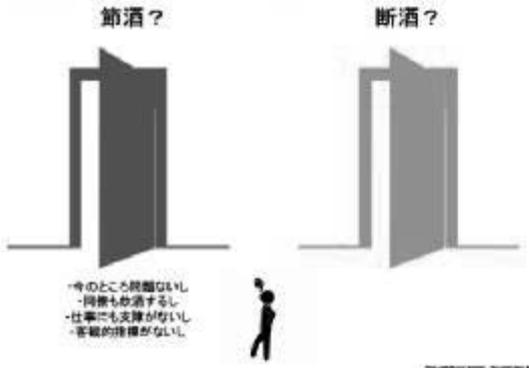
すべての精神科医がアルコール依存症を診れるわけではない

アルコール依存者での連携

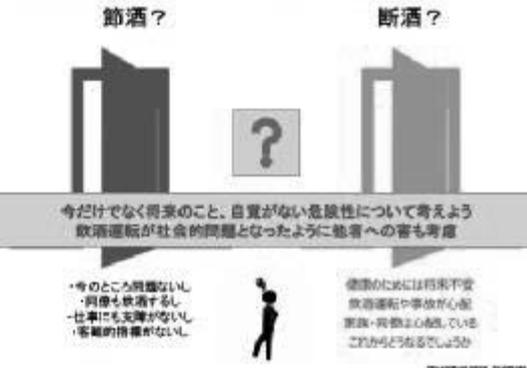


かかりつけ医はアルコール専門医に不信感！

節酒か？ 断酒か？ 分岐点は？



節酒か？ 断酒か？ 分岐点は？



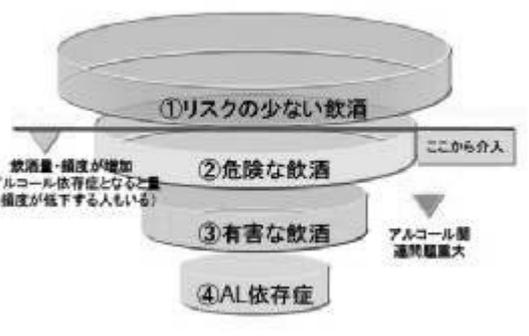
問題飲酒とは 飲酒行動スペクトラム -運転に例える-

今までの治療介入ポイント						
運転	過飲	コールド	適量	豪飲	飲酒運転	飲酒運転事故
飲酒	飲まない	危険は少ない飲酒	危険な飲酒	有害な飲酒	依存性飲酒	慢性依存
治療介入	健康増進	健康増進	リスクを減らす	リスクを減らす	治療	ケアマネージメント

問題飲酒とは 飲酒行動スペクトラム -運転に例える-

これからの治療介入ポイント						
運転	過飲	コールド	適量	豪飲	飲酒運転	飲酒運転事故
飲酒	飲まない	危険は少ない飲酒	危険な飲酒	有害な飲酒	依存性飲酒	慢性依存
治療介入	健康増進	健康増進	リスクを減らす	リスクを減らす	治療	ケアマネージメント

アルコール使用障害への一般医・精神科医の介入



有がい使用と飲酒量(およその飲酒量・頻度の目安)



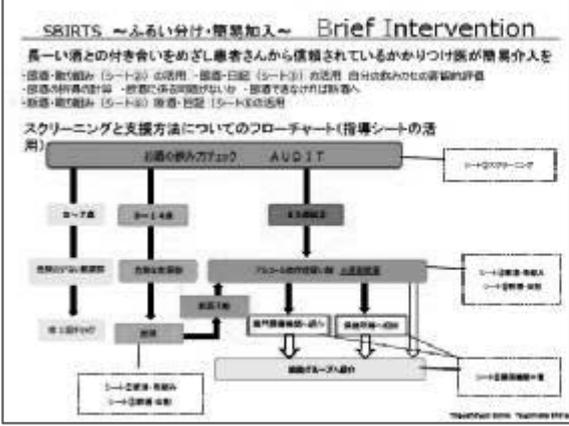
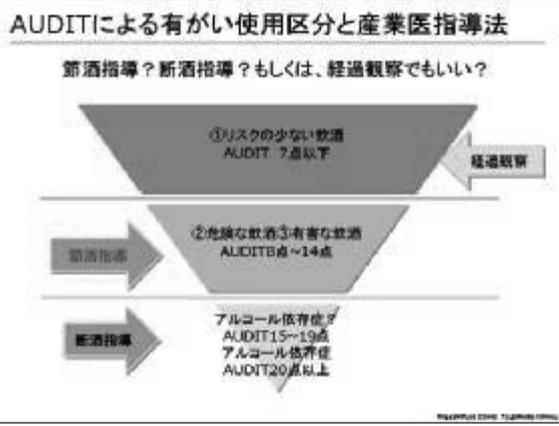
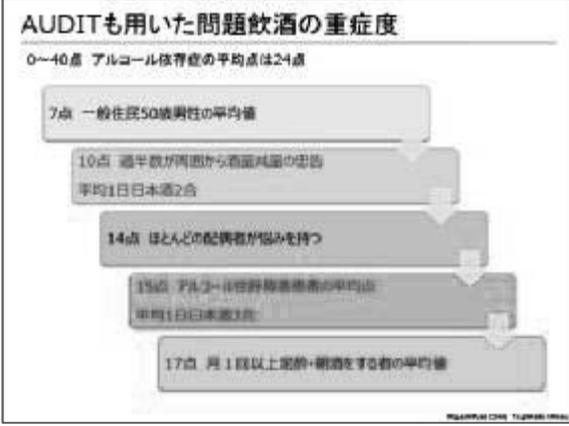


SBIRTS ～ふるい分け～ Screening

右側の飲み方チェック AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)

項目	1点	2点	3点	4点	5点
1 飲酒の頻度(週に何回か飲むか)	1回以下	2回以下	3回以下	4回以下	5回以上
2 飲酒の量(1回の飲酒量)	1杯以下	2杯以下	3杯以下	4杯以下	5杯以上
3 飲酒のペース(1日の飲酒量)	1杯以下	2杯以下	3杯以下	4杯以下	5杯以上
4 飲酒のペース(1日の飲酒量)	1杯以下	2杯以下	3杯以下	4杯以下	5杯以上
5 飲酒のペース(1日の飲酒量)	1杯以下	2杯以下	3杯以下	4杯以下	5杯以上
6 飲酒のペース(1日の飲酒量)	1杯以下	2杯以下	3杯以下	4杯以下	5杯以上
7 飲酒のペース(1日の飲酒量)	1杯以下	2杯以下	3杯以下	4杯以下	5杯以上
8 飲酒のペース(1日の飲酒量)	1杯以下	2杯以下	3杯以下	4杯以下	5杯以上
9 飲酒のペース(1日の飲酒量)	1杯以下	2杯以下	3杯以下	4杯以下	5杯以上
10 飲酒のペース(1日の飲酒量)	1杯以下	2杯以下	3杯以下	4杯以下	5杯以上
11 飲酒のペース(1日の飲酒量)	1杯以下	2杯以下	3杯以下	4杯以下	5杯以上
12 飲酒のペース(1日の飲酒量)	1杯以下	2杯以下	3杯以下	4杯以下	5杯以上
13 飲酒のペース(1日の飲酒量)	1杯以下	2杯以下	3杯以下	4杯以下	5杯以上
14 飲酒のペース(1日の飲酒量)	1杯以下	2杯以下	3杯以下	4杯以下	5杯以上
15 飲酒のペース(1日の飲酒量)	1杯以下	2杯以下	3杯以下	4杯以下	5杯以上
16 飲酒のペース(1日の飲酒量)	1杯以下	2杯以下	3杯以下	4杯以下	5杯以上
17 飲酒のペース(1日の飲酒量)	1杯以下	2杯以下	3杯以下	4杯以下	5杯以上
18 飲酒のペース(1日の飲酒量)	1杯以下	2杯以下	3杯以下	4杯以下	5杯以上
19 飲酒のペース(1日の飲酒量)	1杯以下	2杯以下	3杯以下	4杯以下	5杯以上
20 飲酒のペース(1日の飲酒量)	1杯以下	2杯以下	3杯以下	4杯以下	5杯以上

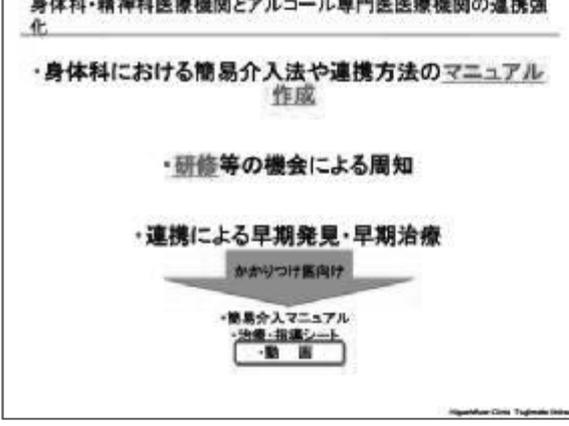
将来アルコール問題を引き起こす危険因子についても分かる



大阪府

アルコール健康障がい 早期治療介入の実践 節酒指導の一場面 ～〇療所にて～

制作：大阪府健康医療部保健医療基地域保健課
 監修：大阪府健康障がい対策委員会
 協力：大阪府立病院機構 大阪府立病院センター



大阪府Webページ 「アルコール健康障がい対策」

★簡易介入マニュアル

短期介入の方法 AUDIT8-14点

HAPPYプログラムより1回目(シート2)の内容

STEP:2	AUDITで飲酒問題をチェック AUDITの各項目の意味の説明
STEP:3	飲みすぎと関係のある病気や問題はないか? 例) γ-GTが高かった 胸の調子がわるい 痔病に悪い
STEP:4	飲酒の減用と害(バランスシート)の作成 例) 効用: ストレス解消, よく眠れる 害: 胃に悪い, 妻が心配
STEP:5	飲酒の具体的な目標の設定 実現できそうな目標 例) 週2日は休肝日をつくる, 量はXXにする
STEP:6	生活習慣を変えることを宣言 宣言や相談する相手を決める
STEP:7	目標達成のための対処法を決める 例) 小さいコップで飲む, 水と共に飲む, 飲酒の誘いの断り方を決める
STEP:8	次回までの飲酒日記の利用 飲酒量 飲酒状況 目標達成できたか
9% 500cc缶酎ハイ2本 500X2X0.09X0.8=72g ビール中ジョッキ3.6杯	

飲酒習慣の行動変容に必要な6要素

KISSME-GCS 杉 希文先生より

K	Knowledge	①知識 飲酒の害と節酒の効果
I	Information	②情報 飲酒問題の程度、スクリーニングテスト結果、飲酒ランキングを伝える
S	Self-efficacy	④自信、自己効力感 称賞・激励など温かい言葉をかける
S	Strategies	③戦略
G	Goal setting	目標設定 できそうな目標
C	Choice of coping methods	対処法選択 具体策
S	Self-monitoring	セルフモニタリング 飲酒日記
M	Motivation	⑤意欲・動機 変化を断り行動に移す気持ちを自己効力感から引き出す
E	Empathy	⑥共感 理解から連帯感

短期介入の方法 AUDIT8-14点

HAPPYプログラム 2回目(約1か月後)

STEP1	前回の復習 飲酒日記の振り返り 目標達成の自己評価 再度目標 例) 休肝日を作れたか 飲酒量はXXを守れたか
STEP2	危険な状況のリストアップ 飲みすぎてしまう状況を知る 例) イライラするときに飲みすぎた 同僚との宴会で飲みすぎた
STEP3	危険な状況への対処法を考える 例) イライラした時は運動で発散する 宴会でいる時間を決める
STEP4	飲酒量を減らして変わるとは 例) 金が貯まる 長生きできる 顔にダメージを与えない 妻が喜ぶ
STEP5	2回のセッションのまとめ ①私の飲酒の目標は ②飲酒量を減らそうとした理由は ③飲酒量を減らした時の健康と生活は ④飲酒量を減らすことの重要度は(10段階評価) ⑤目標達成の自信は(10段階評価)

節酒療法(減酒指導)の可能性ある人

斎藤利和先生より改良

①自分の飲酒問題を洞察できる理性が保たれている人、認知機能障害のない人、強烈なクレイミングのない人、否認のない人

②重度の離脱症状のない人

否認のために飲酒量・頻度はなどは不正確な場合が多い。家族の情報や、家族の節酒への考えも大切な要素です。

④酔うことに囚われるような飲酒をしていない人

⑤本人をサポートする社会基盤がある

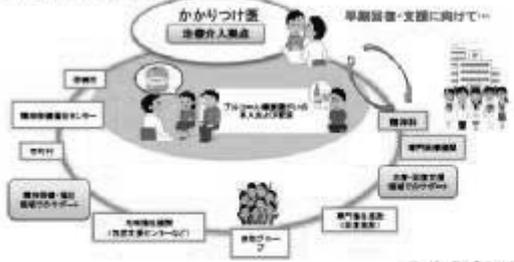
⑥AUDIT 14点以下の人

専門医への紹介 Referral to Treatment

治療導入 節酒が守れない AUDIT15点以上の人

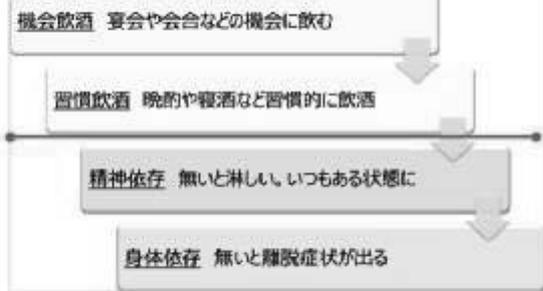
専門医への紹介 治療導入(シート3)の活用 治療導入(シート3)を活用しては飲酒量を守れない人は専門医への紹介に繋がります。本人の自覚心も必要です。アルコール依存症治療ガイドを利用し(シート3)活用しては飲酒量を守れない人は専門医への紹介に繋がります。治療導入(シート3)の活用

・そのために日ごろから連携を



アルコール依存症の基礎知識

AUDIT15点以上なら依存症の可能性大



アルコール依存症の診断

アルコール依存症の診断:ICD-10

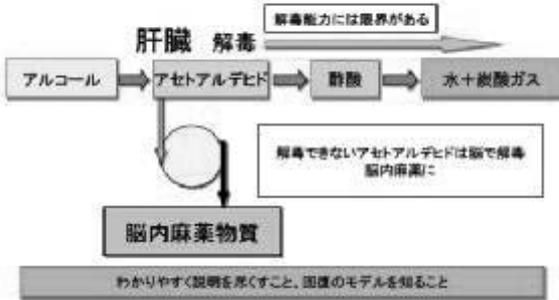
以下のうち3項目以上が、1か月以上におおたり同時に当てはまっていたか、ある程度未満であれば、過去12か月以内に繰り返し同時に生じた場合にアルコール依存症と診断される

1	渴望	飲酒したいという強い願望あるいは切迫感	病的飲酒量 クレイミング
2	飲酒行動のコントロール不能	飲酒行動(開始、終了、量の調節)を制御することが困難	
3	離脱症状	節酒や飲酒による離脱症状の出現、離脱症状の回避、軽減のために飲酒する	
4	耐性の増大	当初得られた酔い効果を得るために、飲酒量が増大する	
5	飲酒中心の生活	飲酒のために、本来の生活を犠牲にする、飲酒に関連した行動や、アルコールの影響からの回復に費やす時間が増加する	
6	有害な使用に対する役割の喪失	心身あるいは社会生活・職業生活に問題が生じているにもかかわらず、飲酒を続ける	



患者説明

アルコールの代謝とアルコール依存症の原因 脳の興奮(仮説)



Higashimori Clinic Tsuboi@2018

アルコール・薬物依存の理解

はら酔いなくなる ドパミン仮説 「よろこび」の神経物質=脳内物質 ドパミン



普通の健康な「よろこび」がなくなる 薬物があれば家族も、仕事も、そして命もいらぬ

依存症の特徴 報酬系の低下(側頭核や前頭前野に不可逆的な変化)

Higashimori Clinic Tsuboi@2018

アルコール使用障害への誤解と誤り

- 飲み続けていると離脱症状はでない
- 禁酒できてもコントロール障害があれば病気
- 否認にごまかされない 否認があると疑う
- 行動障害の少ない「静かな」アルコール依存症あり
- 本人の自己決定が大切 説教や直面化は逆作用
- 病気だからわかってもできない
- 根性や意志の問題ではない 糖尿病と同じ病気

Higashimori Clinic Tsuboi@2018

慢性疾患としてアルコール依存症普通の病気としての理解

糖尿病

- 診断: 高血糖、尿糖
- 原因: インスリンの欠乏
- 合併症: 細小血管の腫
- 治療目的: 血糖のコントロール、合併症予防、教育
- 治療法: 食事療法、運動療法、生活習慣を変える、薬物療法、動機づけ
- 再発時: 再教育
- ほとんどの内科医が診療

アルコール依存症は意志が強い、ダメな人という偏見がある

- 診断: コントロール障害
- 原因: 脳の変化?
- 合併症: 身体・精神・社会
- 治療目的: 断酒して社会的復権、再発予防
- 治療法: 断酒の動機づけ、自助グループ参加、生活習慣を変える、薬物療法
- 再発時: 評価の見直し
- 多くの精神科医が診ない

Higashimori Clinic Tsuboi@2018

なぜ否認するの?

- ・ブラックアウト・酩酊による認知、記憶機能低下
- ・強迫的飲酒欲求と離脱症状
- ・お酒を手放すことへの恐れ まだ飲みたい
- ・アルコール依存症への無知・誤解 アル中は恥
- ・否認するのは問題だとわかっている証拠

Higashimori Clinic Tsuboi@2018

自助グループ 野田哲郎の調査より

- 断酒会
- AA (アルコホリックスアノニマス)
- 参加と予後 (6年後)
- 参加: 断酒50.9% 死亡 8.5%
- 不参加: 断酒14.1% 死亡 53.5%
- 病気を認める、飲酒再発を防ぐこと等に役立つ

自助グループにつなぐ

アルコール依存と薬物依存, 23(1): 26-52, 1998

Higashimori Clinic Tsuboi@2018



アルコール依存症は誰もがなる可能性があり誰もが回復できる普通の病気、普通の治療を



Higashimori Clinic Tsuboi@2018



Thank you for your attention!!



お酒を好きな方が かかりつけ医を受診するとき

体調を崩した時

健康診断・検診結果

かかりつけ医の悩み

- ・積極的に来院していない
- ・必ず少なめの申告
- ・次のステップへ積極的
 - 一般病院への紹介には承諾するが・・・
 - 「解毒治療」は一般病院でも可能だが、「カリリ治療」「退院後のアフターケア」が出来ない
- ・特定健診の特定保健指導によるドックアップ
- ・高齢者のアルコール依存症
- ・認知症とアルコール依存症
- ・うつ状態とアルコール依存症
- ・かかりつけ医もお酒好き
- ・アルコール飲料のコマーシャル
- ・アルコールの自動販売機
- ・アルコール依存傾向の患者は外来での話が長い傾向

かかりつけ医の立場から診療の背景に潜むアルコール問題にもう少し医師などが関心を持つこと

アルコール専門医療機関や保健所などの相談機関を知ることの必要性

相談拠点機関

大阪府こころの健康総合センター

大阪市こころの健康センター

堺市こころの健康センター

各保健所

専門医療機関

自助グループ

連携

<目的と方法>

- 目的：
 - ①消化器内科や一般内科、総合診療科の外来を受診する患者における、アルコール依存症及び有害な使用に該当する患者数を推計する。
 - ②このような内科施設での、アルコール依存症及び有害な使用が疑われる患者に対する介入や連携の有無を調査する。
- 方法：
 - ①全国39か所の施設で、5,473人の患者さんを対象に、AUDIT+5問からなる調査を行い、4,922名の回答を得たうち、有効な回答は4,600名であった（有効回答率 84%）。
 - ・堀江先生のご紹介で6施設、1,500人
 - ・横須賀市内科医会(松下先生)から12施設、2,500人
 - ・大阪府内科医会から26施設、500人
 - ・その他5施設、500人
 - ②同時に、上記患者の主治医を対象に、これまでの連携の有無等に関する調査を行い、38施設の62名の医師から回答を得て、そのすべては有効であった（有効回答率 97%）。

国立病院機構 久里浜医療センター 精神科 藤村 剛

<目的と方法>

- 目的：
 - ①消化器内科や一般内科、総合診療科の外来を受診する患者における、アルコール依存症及び有害な使用に該当する患者数を推計する。
 - ②このような内科施設での、アルコール依存症及び有害な使用が疑われる患者に対する介入や連携の有無を調査する。
- 方法：
 - ①全国39か所の施設で、5,473人の患者さんを対象に、AUDIT+5問からなる調査を行い、4,922名の回答を得たうち、有効な回答は4,600名であった（有効回答率 84%）。
 - ・堀江先生のご紹介で6施設、1,500人
 - ・横須賀市内科医会(松下先生)から12施設、2,500人
 - ・大阪府内科医会から26施設、500人
 - ・その他5施設、500人
 - ②同時に、上記患者の主治医を対象に、これまでの連携の有無等に関する調査を行い、38施設の62名の医師から回答を得て、そのすべては有効であった（有効回答率 97%）。

国立病院機構 久里浜医療センター 精神科 藤村 剛

<結果>

- 消化器内科の外来患者のAUDIT分布は、一般内科と同程度
- アルコール性疾患の患者のAUDIT分布は、その他の患者に比べ高い

受診理由として選択された疾患名



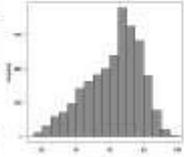
Fisherの検定 p = .587

Fisherの検定 p = .001

<結果>

- 男性内科患者の30%程度、女性内科患者の10%程度の者は、飲酒量削減を目的とした介入が適切である
- 内科患者は一般人口に比べ、男女ともにAUDIT高得点者が多い

AUDIT A/Aター→	0-7点	8-14点	15点-
	3693 (80%)	673 (15%)	234 (5%)
AUDIT B/Bター→	0-9点	10-19点	20点-
	3964 (86%)	556 (12%)	80 (2%)



Fisher's test p < .001
Fisher's test p < .001
内科科の平均年齢は62.8才、中央値は68.0才年齢を補正すれば、違いが明確になるだろう

(男性 AUDIT)	0-7	8-14	15-
内科科 一般調査 (2013年)	1484 (69%)	504 (23%)	175 (8%)
(女性 AUDIT)	0-7	8-14	15-
内科科 一般調査 (2013年)	2209 (91%)	169 (7%)	59 (2%)
	2206 (97%)	64 (3%)	16 (1%)

<結果>

- 80%程度のAUDIT高得点者は、酒量の多さを自覚している

スコア	男性	女性	合計	割合	割合	割合
0-7	3693	3693	7386	80%	80%	80%
8-14	673	673	1346	15%	15%	15%
15点-	234	234	468	5%	5%	5%

<結果>

- 70%以上のAUDIT高得点者は、酒量を減らしたいと考えている

スコア	男性	女性	合計	割合	割合	割合
0-7	3693	3693	7386	80%	80%	80%
8-14	673	673	1346	15%	15%	15%
15点-	234	234	468	5%	5%	5%

<結果>

- 男性のAUDIT高得点者は60%以上の者は医療者からアドバイスあり
- 女性のAUDIT高得点者の60%以上の者は医療者からのアドバイスなし

スコア	男性	女性	合計	割合	割合	割合
0-7	3693	3693	7386	80%	80%	80%
8-14	673	673	1346	15%	15%	15%
15点-	234	234	468	5%	5%	5%

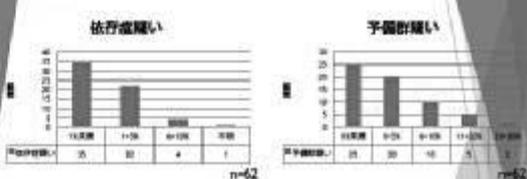
<結果>

- AUDIT高得点者の30%程度の者は医療者からアドバイスを「歓迎」する
- 「仕方ない」と考える者も含めれば、ほぼ100%の者が受け入れの覚悟あり

スコア	男性	女性	合計	割合	割合	割合
0-7	3693	3693	7386	80%	80%	80%
8-14	673	673	1346	15%	15%	15%
15点-	234	234	468	5%	5%	5%

<結果>

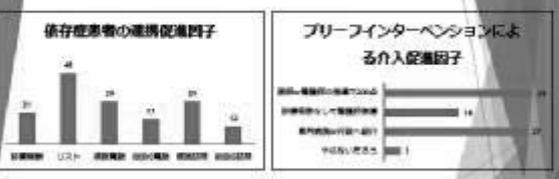
- 内科医師の依存症疑いの者の見解もやはり概ねAUDITの結果と一致
- 予備群の見解もはたいてい低い



AUDIT A/Aター→	0-7点	8-14点	15点-
	3693 (80%)	673 (15%)	234 (5%)
AUDIT B/Bター→	0-9点	10-19点	20点-
	3964 (86%)	556 (12%)	80 (2%)

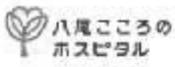
<結果>

- 内科医師が最も望む依存症患者の連携促進因子は、「地元資源のリスト」
- BIによる介入促進因子は、「診療報酬が他所への紹介体制」



<考察>

- 内科受診患者のうち男性で30%、女性で10%は飲酒量削減に向けた介入が適切である
 - 対象者はとても多い
 - 適切な介入方法あり
- 内科受診患者で酒量の多い層のうち、80%の者は自身の酒量の多さを自覚し、70%以上の者は酒量を減らしたいと考えており、30%の者は医療者からのアドバイスを歓迎し、「仕方ない」と考える者も含めればほぼ100%の者が医療者からのアドバイスを受け入れる覚悟がある
 - 高抵抗や低抵抗は意外と少ないかもしれない (実際のところは?)
- 男性は60%の者が飲酒に関するアドバイスを受けているものの、女性には逆に60%の者は受けていない
 - 女性の多量飲酒者は見逃されやすい
 - 医療者としても、女性には飲酒のアドバイスをしにくいかもしれない
 - 女性への関心を意図的に高い飲酒問題の研修-介入ツールがあるともいえるかもしれない



**精神科医療機関で会う
アルコール関連問題のある患者への関わり**

八尾こころのホスピタル
院長 柏井 洋平
2019.8.31

病院概要 201903～

【病床数】 444床

本館	
精神科急性期治療病棟 1	60床
精神療養病棟	63床
精神科入院基本科 15対1	161床
地域移行機能強化病棟	60床
北館	
認知症治療病棟 1	100床

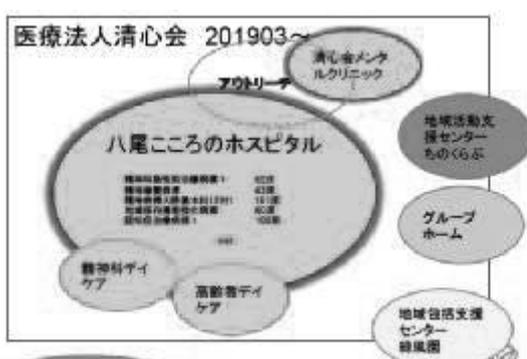



病院概要 2019

- ・ 清心会メンタルクリニック
- ・ ちのくらぶ
 - 地域活動支援センター I 型
 - 特定一般相談支援事業所
 - 就労継続支援事業所 A 型
 - 八尾こころといのちの相談(自殺対策支援事業)
- ・ グループホーム「わたぼうし」「青松園」
- ・ 地域包括支援センター「緑風園」

- ・ 認知症疾患医療センター
- ・ 認知症初期集中支援チーム
- ・ 認知症地域支援推進員

医療法人清心会 201903～



そもそも精神科への受診は

そもそも医療機関を受診する人
＝自分のことが心配で困っている人たち

精神科を受診する人の中には
本人が困っていない人がいる。
家族や周囲がととても困っている場合がある。

そもそも精神科への入院は

そもそも医療機関を入院する人
＝入院に同意していることが原則

精神科に入院が必要な人の中には
本人が入院を拒否する人がいる。
⇒精神保健指定医の診断と家族の同意による
入院が可能である。(医療保護入院)

八尾こころのホスピタルでは

- ・ 薬物依存やアルコール依存症の診察は初診予約の段階でお断りしています。
依存症の治療プログラムを持っていないため

しかし、外来受診される方の中には、飲酒の問題が明らかになることがあります。もちろん当人の場合も 家族の場合もあります。

精神科外来に紛れ込む飲酒の問題

- たとえば 不眠症や不安障害の人たちが眠れないからとか 不安だからと アルコールを薬代わりに使っていることがしばしばあります。
- 情緒不安定性人格障害や、摂食障害の人が自暴自棄になって多量に飲酒して救急病院に運ばれることがあります。自殺の手段として使われていることとなります。多量服薬と同時に飲酒することも多くあります。

- うつ病の人がアルコールに依存したり、することがあります。
- ブラックアウトを認知症と誤解して来院される場合があります。
- 嫉妬妄想の方がアルコール依存症であることがあります。
- 思春期の問題に家族のアルコール依存が関わっていることがあります。



アルコール関連問題



アルコール問題はどこから

- ① 認知症を疑われて・・・検査の依頼
- ② 家族が困って受診・・・入院の依頼
基本的に当院に入院していただくことはありません。
- ③ 入院医療機関から・・・往診または入院依頼
ほとんどは離脱せん妄と思われる状態像
救急病院からは自殺企図後の受診依頼
- ④ 警察からの問い合わせから・・・
暴言や迷惑行為のため警察に通報されて



アルコール専門外の精神科医療機関でできること

- 外来治療の限界
アルコール専門医療機関を紹介する
みて見ぬふり作戦
- 入院治療の限界
物理的に飲酒できない空間と時間の確保
身体的な問題を乗り切るための時間稼ぎ？
アルコール専門治療への動機づけ

症例については、
掲載を省略しております。



まとめ

- アルコール関連問題を抱える人たちが様々な形で精神科とかかわりがあることを述べた。
- アルコール専門医療機関以外の精神科が対応できることの実際について自験例をもとに症例を提示した。

ご清聴ありがとうございました



発言者	内 容
進行	本日は、介護などの福祉の現場で活躍されている方が多く来られています。講義の中では、認知症の高齢者の中ではノンアルコールビールを飲まれている方のエピソードがありましたが、高齢者のアルコール関連問題のある方に何かできることはありますか？
辻本医師	高齢者でアルコール関連問題のある方は増えており、アルコールに対して代謝が落ちている状況があります。ただ、高齢者の方が中高年層よりも予後がいいと言われていきます。高齢者施設内での昼例会への40人近くの参加者のうち、飲酒した人は3人でした。高齢者が断酒できる環境が大事で、高齢者は飲酒欲求が低いことが特徴です。高齢者だから、人生の最後くらいアルコールを飲ませてよいという考えもありますが、その人自身のよりよい生活をどうするかということを考える必要があると思います。
吉田医師	高齢者であっても、やめる意思がある人は断酒かと思いますが、現実には難しい。家族が飲ませてあげていることもあり、その方はアルコール性の肝炎になりました。アルコールの問題だけの人の肝臓は、B型肝炎やC型肝炎の人の肝臓より強い印象があります。
辻本医師	断酒会は、会員の高齢化が進んでいるとのことですが、新規の会員の方は高齢者が多いのかどんな状況ですか？
松井氏	新規会員の高齢者は増えています。90歳を超えて入会する人もいます。断酒会は通うのが基本ですが、今後は高齢者施設で体験談を語るなどの断酒会活動をするなどを考える必要があります。
進行	本日参加されている地域の関係機関でできることはありますか？
辻本医師	クリニックで、全ての患者を診ることは難しいです。重度でない場合は、内科や精神科でアルコール関連問題のある方を診ていくこともあると思います。糖尿病や認知症のように重度な方を専門医でみていくような形ができればと思います。
柏井医師	これからは、保健所が全面的に相談を受けてほしいと思います。病院から往診すると患者に怒られることもあるが、保健所が行くと受け入れがよいこともあると思います。

辻本医師	保健所が頑張るということは、賛成で、本日の参加者と共に生活の場から支えることが大事です。また、かかりつけ医として、吉田先生たち内科との連携も大事です。断酒会は、連携の戦力になると思います。
進行	断酒会から今いるフロアの方に何かしてほしいことはありますか？
松井氏	今回のような勉強会は大事だと思います。我々断酒会は啓発活動をしている中で、対応に困ったら保健所に相談をするとのことはある程度知られてきていますが、まだまだ保健所に相談することすら分からない人が多くいます。また、必要な方には専門医療機関への受診を勧めてほしいと思います。八尾市は中核市になったことで、関係者会議を今いるフロアの人たちとしてほしいと思います。堺市では、断酒会活動をしていることを内科の先生に伝えたところ、チラシを置かせてもらえることとなりました。1週間で10枚がすぐなくなるような状況で、関心が高い人が多くいます。消防などを呼んでいただき、このような研修会の内容を共有してもらいたいです。また、本日の参加者名簿の職種をみると歯医者さんがいらっやいます。酒を飲む人には歯がない人が多く、理由は、歯を磨かないからです。アルコール関連問題のある方が来られたら対応をお願いしたいと思います。吉田先生の話ではアルコールの問題のある人は話が長いと言われていたので、この辺で発言はやめておきます。
辻本医師	先日、断酒会が堺市長とお話をされ、関係者会議を堺で実現していこうという流れになったと聞いています。実現すれば、政令市初です。都道府県レベルでアルコール関連問題への行政計画はありますが、市民のための計画が今後、市レベルでできればと思います。
進行	フロアから壇上の先生方にご質問ある方がいたら、挙手を願います。
フロア	高齢者のアルコール関連問題のある人は、受診につながりにくいと感じます。アルコールの専門医療機関や精神科医療機関は敷居が高いようで、吉田先生のところのような内科であれば受診しやすいかもしれない。まず、内科に受診をして、その上でアルコール専門医につないでもらうことはできるのでしょうか？
吉田医師	かかりつけ医がアルコール専門医へつなぐことの理解が必要です。認知症の場合は、柏井先生のところの認知症疾患医療センターへつなぐというやりとりは、よくあります。アルコール関連問題のある方でも、とりあえず、かかりつけ医が診て、専門医につなぐことはできると思います。

フロア	近隣にかかりつけ医がなければ、吉田先生のところを受診してもよろしいですか？
吉田医師	はい。
辻本医師	ブリーフ・インターベンションは難しいと思われるが、患者自身にはアルコールを飲みたい気持ちもやめたい気持ちもあります。本日動画を観てもらったが、動機付け面接法は診療場面で医師だけがするものではないので、フロアの皆様にも動画を参考にやりとりをしていただけたらと思います。吉田先生の資料の中の調査結果では、患者にはアルコールをやめたいと思っているとのデータもあります。
進行	そろそろ終わりの時間が近づいているので、各先生からアルコール関連問題のある方への対応のポイントについて、キーワードを一つずつお願いします。
柏井医師	「つづける」こと。人間関係を続けること。アルコール関連問題がある方で受診や人間関係が途切れる方の横に一緒にいることを継続することです。
吉田医師	キーワードは「みんなでみようね」。Dr.だけで関わるのは難しく、歯科医師や薬剤師、状況によってはケアマネさんなどみんながみることが大事です。一人だけの関わりでは、なんともできないと思われます。
松井氏	キーワードは「誤解と偏見」。そのため、役所や医療機関につながらない人が多くいらっしゃいます。女性がつながりにくいというのも、誤解と偏見があるからかもしれないと思います。
辻本医師	私もキーワードは「誤解と偏見」と言おうと思ったのに、松井さんに先に言われてしまいました。アルコールを飲んでいることに対して否認する人が多くいらっしゃいます。また、誤解と偏見が多くあります。みんなと一緒にその人らしい生き方を支えることが大切であり、こういう研修会が続いていくことが大切だと思います。
進行	ありがとうございました。何度も保健所頑張れとの声をいただきました。今後は、フロアにいる皆様と共にアルコールに対する正しい視点をもって、みんなで連携して、アルコール関連問題のある人に対応していくことができればと思います。本日は、ありがとうございました。

【表側】

アルコールは依存性のある薬物です

「飲んではいけない状況で飲んでしまう」
「ほどほどにしようと思ったのに、酔いつぶれるまで飲んでしまう」
「身体をこわしているのに、お酒がやめられない」
飲酒のコントロールがきかない等、お酒についてお悩みの方や、
そのご家族はいらっしゃいませんか？

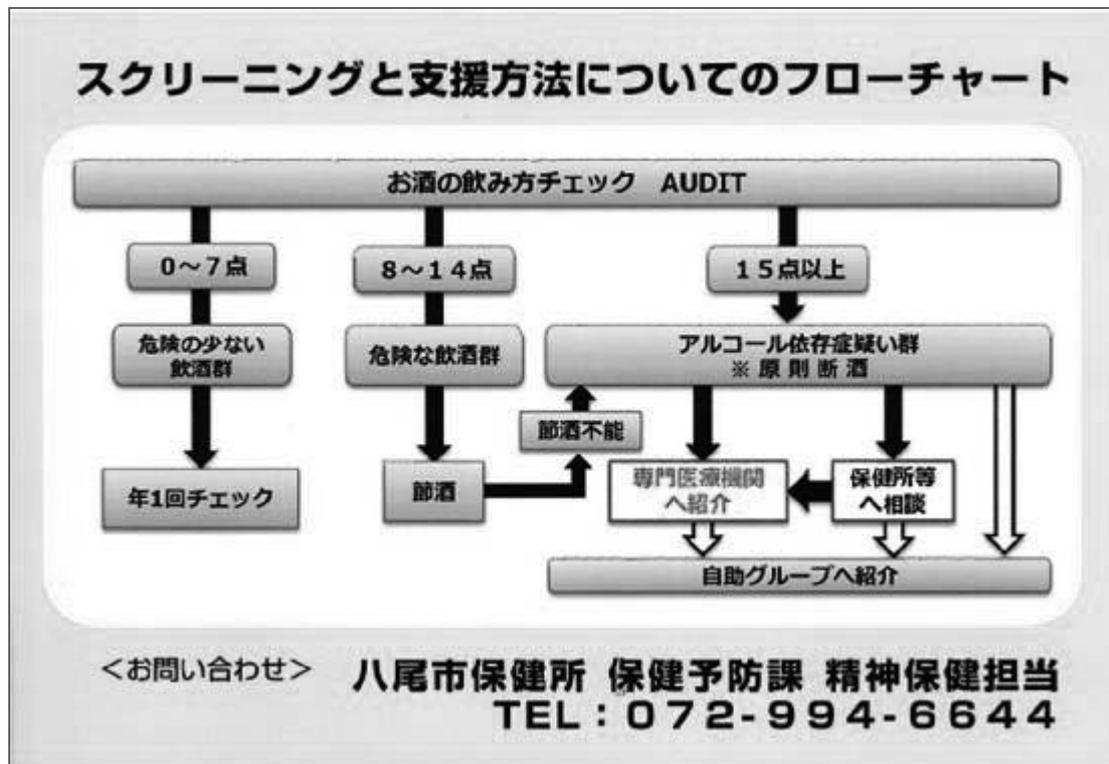
アルコール専門医療機関等 おつながぎください

*スクリーニングと支援方法についてのフローチャートは裏面をご覧ください。

節度ある飲酒量は、1日平均純アルコール20g程度です。
 ※純アルコール20g ⇨ 日本酒(15%)1合 / ビール(5%)中瓶1本



【裏側】



枚方市における依存症対策について

～枚方断酒会・大阪精神医療センター・保健所で取り組む「支援者に届ける連携」とは～

枚方市保健所

宮本佳寿子・長野吉孝・杉井由貴・松尾剛・谷口恵美

1 背景

<枚方市の概要>

枚方市には西に淀川が流れ、東には緑豊かな生駒山系の山々が広がっている。古くから人々が暮らし、平安時代には貴族の遊獵地として知られ、江戸時代には京都と大坂を結ぶ舟運の中継地、旧東海道（京街道）の宿場町として賑わっていた。

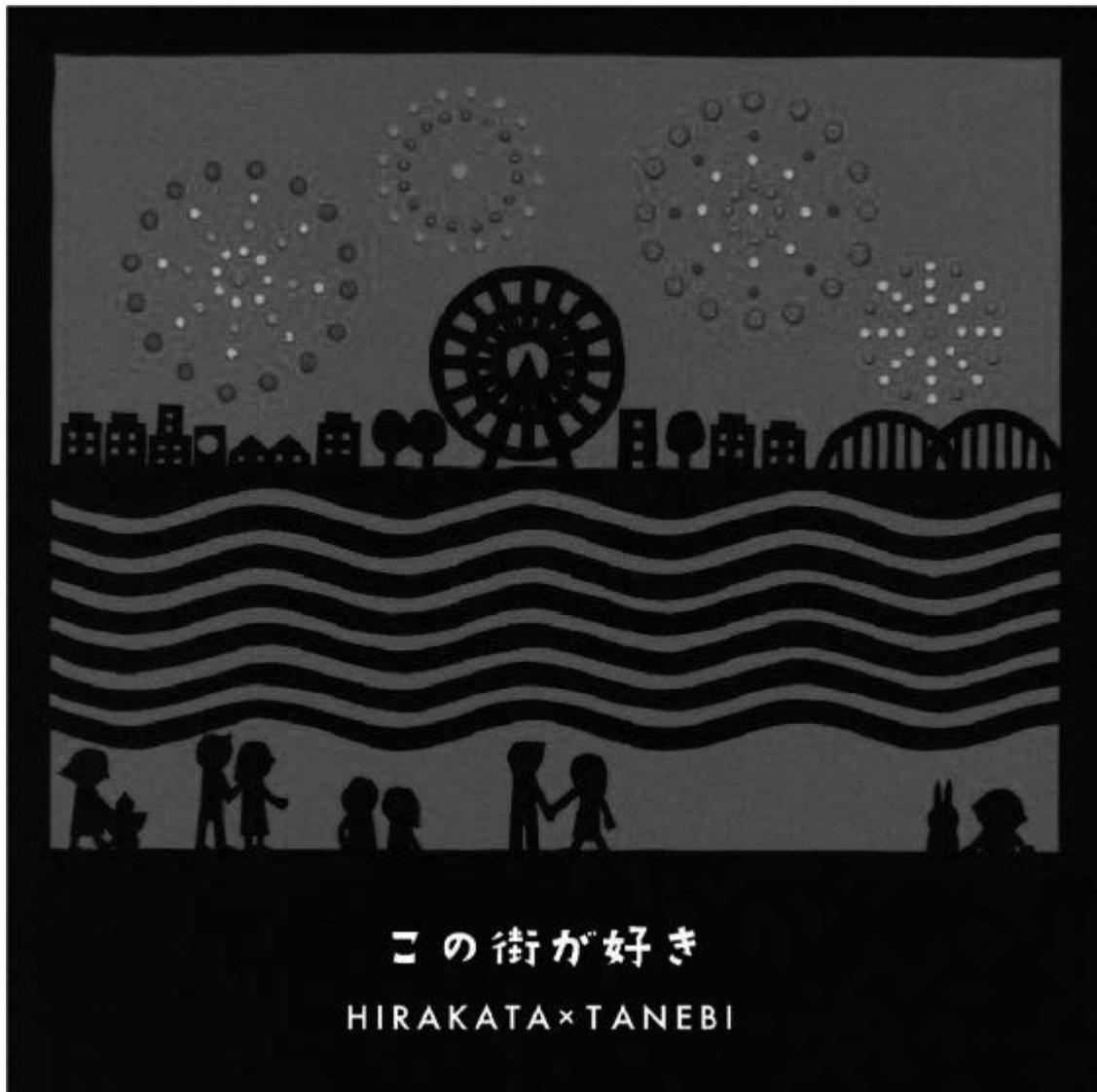
近代になると都市近郊の農村から住宅のまちへと変わり、昭和 22 年 8 月 1 日、大阪府で 12 番目の市として枚方市が誕生した。当時 4 万人だった人口は、昭和 30 年代以後、東洋一とうたわれた香里団地の建設など、大規模な住宅開発で急増し、現在は 40 万人（府内 5 番目）を超え、平成 26 年 4 月には中核市へ移行した。

鉄道では京阪電車や JR 学研都市線、幹線道路では市の中央部を通る国道 1 号、東部の第二京阪道路（国道 1 号バイパス）など、大阪や京都への交通利便性も大変良く、北河内唯一の市立病院である市立ひらかた病院や高度救命救急センターの指定を受けている関西医科大学附属病院を中心に、医療機関も充実している。

また、京阪沿線には、大正元年開園の歴史を持ち、年間 100 万人を超える来園者を迎えている遊園地「ひらかたパーク」、さらに「枚方 T-SITE」や「くずはモール」など娯楽・商業施設も充実し、暮らしの利便性が非常に高くなっている。

また、より一層の愛着や誇りをもてるまちへの発展を進めるべく、市民や市民団体、事業者などあらゆる主体が担い手となり、地域資源を活用し健康やスポーツ、文化などの活動を通じて、枚方の魅力を再認識・再発見できるような様々な取り組みを進めている。

本年（令和元年度）には、“枚方が好きな多くの方々に長く、歌い継がれるような歌を”、との思いから始まった枚方市テーマソング制作プロジェクトにおいて、「この街が好き」という楽曲制作を市民等とともに進めた。制作にも、ボーカリストにも市民が関わり、まさに街全体が愛着と誇りに包まれる、市民参加型のシティプロモーション（まちの魅力を創造し、発信する）を進めている。



<枚方市テーマソング「この街が好き」制作プロジェクト>

枚方市ゆかりのフォークデュオ「TANEBI」と市民を巻き込んで制作された枚方市のテーマソング「この街が好き」のジャケット。

デザインは枚方市 PR 大使である切り絵作家のたけうちひろさんが作成された

URL : <https://www.city.hirakata.osaka.jp/0000025395.html>

<枚方市における健康への取り組みについて>

当市には5つの公的病院と3つの医系大学があるなど、健康と医療に関わる社会資源を最大限に活用し、市民の健康増進や地域医療のさらなる充実を目指すため、「健康医療都市ひらかたコンソーシアム（共同事業体）」を設置している。

市民の健康増進や地域医療のさらなる充実を図るため、市内に存在する健康と医療に関わる14団

体で構成されている。取り組みについては8つの柱を想定しており、「災害医療対策のための連携事業」「健康づくり・介護予防事業推進のための連携事業」などに取り組む中、枚方市保健所を中心として、「こころの健康増進のための連携事業」を実施し、大阪精神医療センターや精神科標榜病院等の連携体制構築のための部会を創設し、広く活動を行っている。

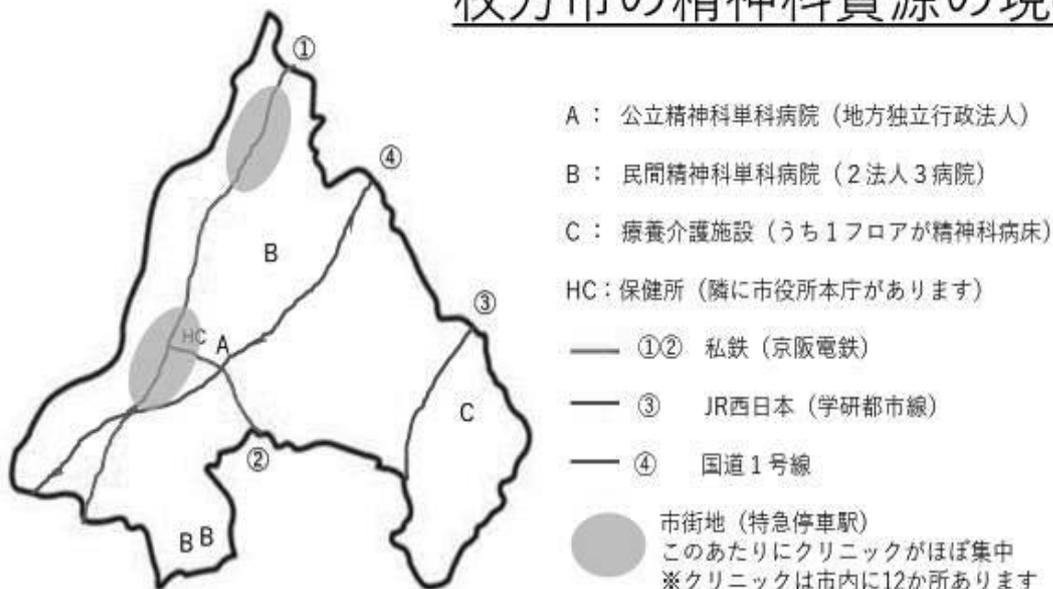
<精神保健に関する取り組みについて>

当市では、大阪府内で唯一1971年（昭和46年）に「精神衛生都市宣言」を行い、枚方市精神衛生推進協議会を発足し、地域住民向けの講座をはじめとするこころの健康に関する情報発信等に取り組んでいる。

また、精神科の医療に関しては、1926年（大正15年）、旧大阪府立中宮病院（現：大阪精神医療センター）が開院したのをはじめ、東香里病院・東香里第二病院、関西記念病院など大規模な精神科の入院病床を有する病院があり、精神科病床における入院病床数は合計約960床になる。また、市内における精神科クリニックの数は12か所になる。

平成31年3月には、「枚方市のいのち支える行動計画（自殺対策計画）」を策定し、自殺対策をさらに総合的かつ効果的に推進し、「誰も自殺に追い込まれることのない枚方」の実現を目指している。

枚方市の精神科資源の現状



<枚方断酒会・大阪精神医療センター・保健所について>

○枚方断酒会と大阪精神医療センター

当保健所管内にある大阪精神医療センターは大阪府における自治体病院として大阪府全域における政策的な医療を担っているが、平成 29 年に依存症治療拠点機関となり、アルコールをはじめ薬物やギャンブルなど、各依存症のプログラムを実施している。

毎週実施されているアルコール依存症の外来治療プログラムにおいて、断酒会や AA などの自助グループと協働し、治療開始に並行して自助グループへのつなぎを行っている。

開始から 1 年半が経ち、プログラムをきっかけに断酒会に入会する方もいるという話も聞いている。

また、専門治療を開始したばかりでもあり、断酒会の方々が話される体験談をプログラム運営スタッフが聴くこと自体が、人材育成の場となっている。

○枚方断酒会と保健所

依存症関連問題については、「地域における精神衛生の第一線」の担い手として、大阪府保健所が長きにわたり「大阪方式」と呼ばれるアルコール依存症への取り組みを実践されてきた。

これらの取り組みのひとつとして、枚方断酒会と当時の大阪府枚方保健所で一緒に行っていた「枚方市アルコール問題を抱える市民の集い」を、中核市移行後は市保健所で引き継いだことが、断酒会と市保健所との関係の始まりであった。

これは、毎週木曜日午後を実施しているもので、奇数週の司会は断酒会が、偶数週の司会は保健所が担い、「言いつばなし」「聞きつばなし」のルールのもと、断酒をしている仲間の話を聞き、自らの思いを話す場として続けられているものである。いわゆる昼例会とは一線を画し、アルコール問題を抱える一般市民にも足を運んでもらいやすいように開催時間や場所を工夫し、現在も継続して開催している。夜に行われている断酒会の例会に、諸般の事情で足を向けにくい方は、この集いに参加している安心感が得られるといったこともあり、自助グループ参加への足掛かりともなっている。

保健所職員が司会を務める事で、当事者の皆さんの語りから多くのことを感じ、学び、アルコール問題を抱える人々の支援に役立てることが出来ていると同時に、多くのことを考えさせられている。（詳細は巻末資料参照）

○大阪精神医療センターと保健所

大阪府における精神科治療の中枢を担う病院として、患者の自立や社会復帰を地域で支えるため、他の医療機関や地域の支援者と連携した地域医療福祉の基盤整備に取り組んでいる。大阪精神医療センターと枚方市保健所は、受療支援等を通して顔の見える関係づくりを行い、スムーズな精神科治療導入、地域における治療継続支援等を協働して実施している。

依存症については、依存症の回復における治療の解釈として、地域での支援を見込んだ展開を行い、大阪精神医療センターと保健所における治療開始前からの課題共有や退院後の支援を行っている。

●新たな課題

このように、枚方断酒会・大阪精神医療センター・保健所がそれぞれに関係性を持ちながら連携して取り組みを行っていたが、新たな方向性を見出すこととなった。それは枚方断酒会からの、「枚方市には、依存症に関する話し合いができるネットワークはありますか？」という質問であった。本市には精神保健に関するネットワーク会議が存在するが、依存症に特化したネットワーク会議は確立されていなかった。

また、枚方断酒会と大阪精神医療センター、そして枚方市保健所という3つの機関が、一斉に顔を合わせる会議を行えていなかったことから、スタッフで集まり、堅苦しくなく顔の見える関係性を作っていくことを大切にしながら、枚方市における依存症支援についてどのようなことが出来るのか、話し合うこととなった。

●依存症対策を進めていくに当たっての課題

平成30年10月に話し合いが行われた。

ここで、大阪精神医療センターのスタッフより、依存症治療拠点機関として依存症関連の取り組みを実施してきた中で、依存症対策について様々な視野を持ちながらボトムアップを考えたときに、『依存症問題に悩む人々と関わる事が多いと思われる関係機関の支援者が、依存症についての正しい知識と対応についての知識があれば、依存症問題に悩む人々がよりスムーズに、然るべき相談機関や治療機関につながっていく事ができるのではないか』、特に、依存症問題に悩む人々と関わる事が比較的多いであろう、生活保護担当課や障害福祉担当課、福祉サービス事業所、依存症専門病院ではない医療機関や精神訪問看護などの機関には、日々の連携の中で、特に正しい知識を伝え、連携を深めることがボトムアップにつながっていくことの必要性を感じている、との意見があった。

枚方断酒会からは、「(前述の)各関係機関などに対し体験談の語りを実施していく事で、自助グループにつながり続ける事の大切さを発信し伝えていく事ができれば、アルコール問題の解決に向かうことが出来るのではないか」とアイデアを頂いた。

保健所からは、「広く普及啓発を念頭に入れた講演会等を実施しているが、市民対象であるものが多く、関係機関に絞った普及啓発まで実施できていない現状を振り返った。一方で、今後依存症に悩む人と関わりを持つことが多くなると考えられる各関係機関との関わりが深いことから、それらの関係機関が一体何に困っていて、どのような情報を知り、どのような知識を得たいと考えているのかをキャッチすることが可能ではないか」と提案をした。

このように、依存症治療拠点機関として様々な視野で感じた課題の解決を、自助グループと行政とで共に補い合いながら取り組むため、まずは関係機関の現状把握から始めることとした。

2 取り組みの概要

話し合いで検討した内容を基にアンケートを作成するために、依存症問題がある人々と関わる可能性が高い機関とはどのような機関かを話し合った。各機関における日々の業務や活動の中で連携を取ることが多い機関や、相談を受けることが多い機関について検討したところ、生活保護主管課とのやりとりが多いと考えられた。また、その他として、当管内では以下の機関の名前が挙げられた。

名称	役割
枚方市生活福祉室 (ケースワーカー職を中心に配付)	本市における生活保護主管課。
枚方市障害福祉室 (ケースワーカー職を中心に配付)	本市における障害福祉主管課。
枚方市基幹相談支援センター (3か所のうち1ヶ所に配付)	本市においては、基幹相談支援センターの機能を分割して担う体制を取っており、主に精神障害者の支援を行っているのは1ヶ所。
枚方市障害者相談支援センター (3か所のうち1ヶ所に配付)	主に精神障害者の支援を行っているのは1ヶ所。
枚方市高齢者サポートセンター (13か所)	本市における地域包括支援センター。小学校区を基本として枚方市を13圏域に分割し、圏域ごとにセンターを1か所配置している。

次に、これらの機関に対して、依存症についての正しい知識と普及啓発を行っていくにあたり、どのような話題提供をすればいいのかを検討した。すでに対人支援を行っている機関や支援者に働きかけるにあたって、話題や知識を提供する側から伝えたいことだけをひたすら伝えるだけでは、一方通行となり、ニーズに合った話題提供ができないのではないかと考えた。

そこで、まずは前述の各機関及び機関に所属されている支援者に対し、「依存症についての印象」がどのようなものなのかを尋ねていくことを提案した。各機関では、対象者の生活においてそれぞれの専門性を活かした支援を行っている。その中で各支援者が抱えている「依存症」のイメージは異なったものと予想され、知識の習得度についても様々であろうと考えられたため、まずは「依存症についての印象」から尋ねていくこととした。

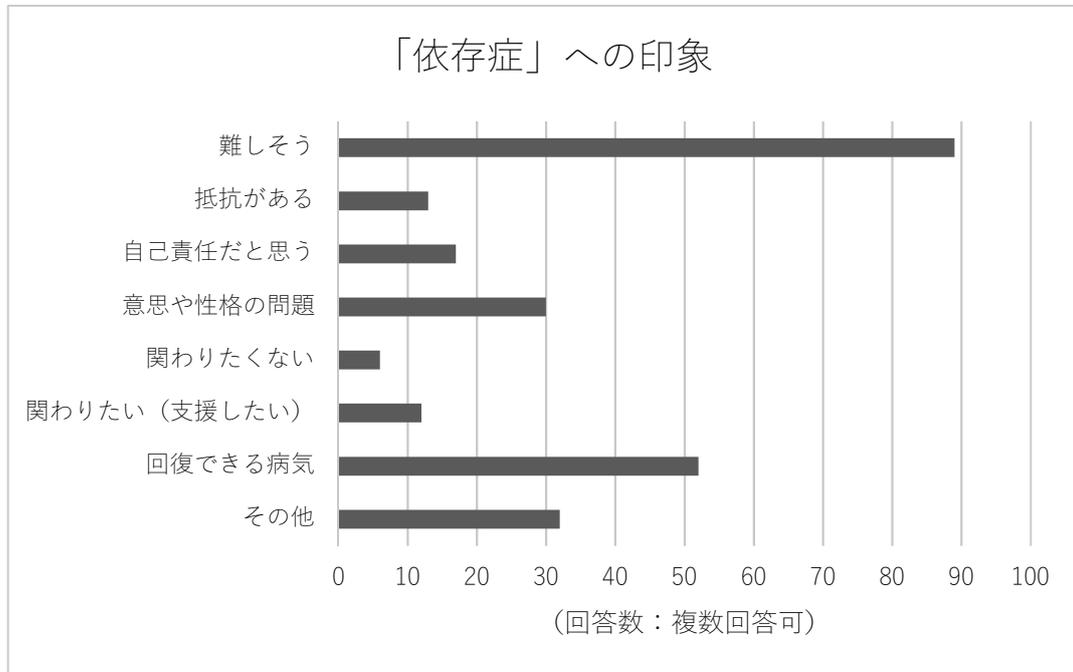
アンケート内容は全部で6問あり、それぞれに工夫を凝らした。支援者という立場でアンケートに答えるにあたり、依存症に対する様々な感情も含めて尋ねたいという意図を含め、最初の質問項目に「依存症への印象」を尋ねる項目を設定した。また、質問項目には、プラスとマイナスの意味を持つ選択肢を混ぜて配置することで、匿名性を活かして率直な意見や印象がわかるようにした。

また、アンケートは平成31年3月12日に配付し、概ね10日以内の返送を依頼した。

アンケート結果は、以下のとおりであった。

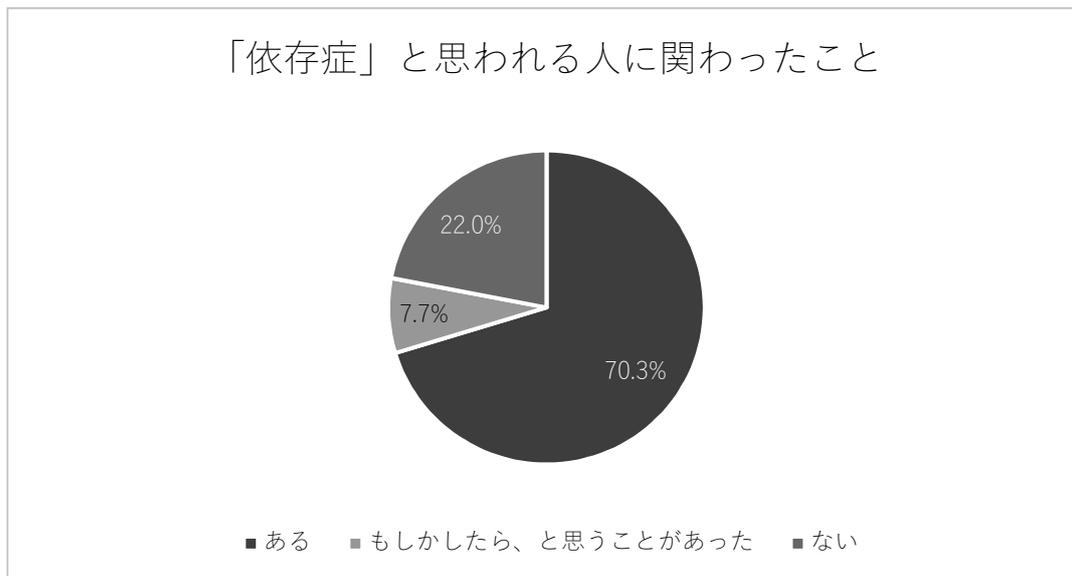
(配布数 280/回収数 155/回収率 55.4% ※複数回答の設問に関しては%にて表記)

(1) 「依存症」と聞くとどんな印象を持ちますか。(複数回答可)



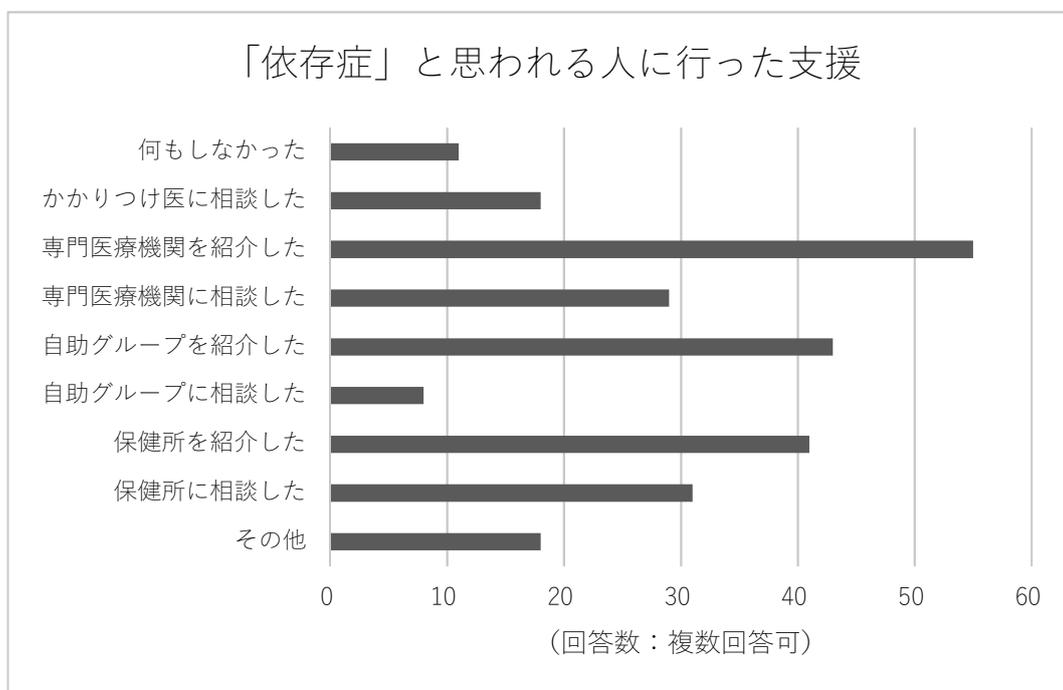
- ・依存症の印象については、「難しそう」や「回復できる病気」といった印象を持っている人が総回答数の半数以上を占めた。
- ・一方で、「抵抗がある」「自己責任だと思う」「関わりたくない」といった項目については、全回答率の15%を占めた。
- ・「その他」の自由記述欄には、「難しい」「死に至る病」「正確な知識が普及していない」「支援が困難、周囲の環境が重要、社会資源が乏しい」「そこに至る経過が多様であり、良くも悪くも先入観を持ちにくい」「支援を必要とする病気、再発しやすい病気」などの記述があった。

(2) 支援対象者の中で「依存症」と思われる方にこれまで関わったことがありますか。



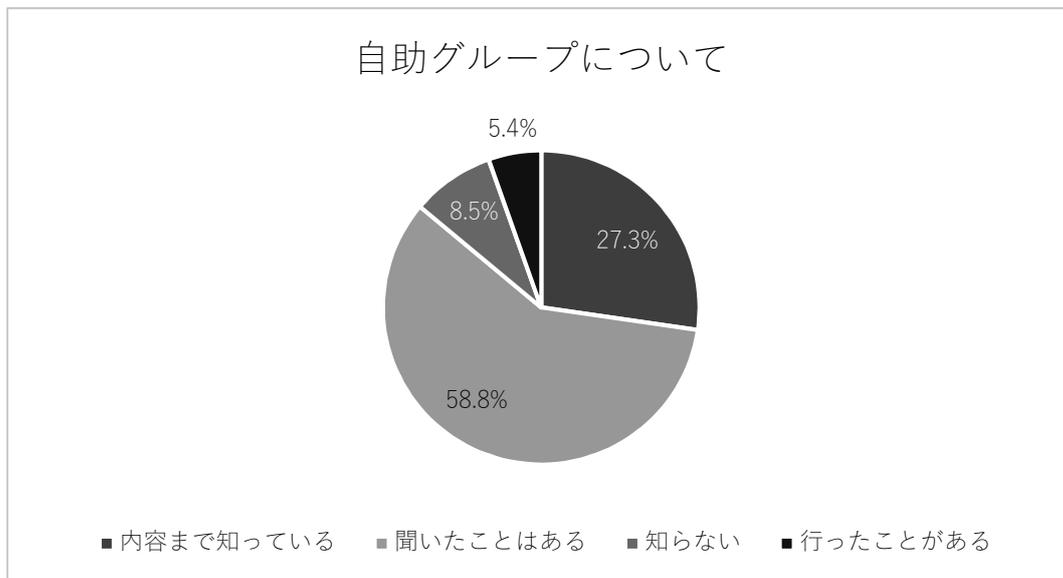
・「依存症」と思われる人に関わったことが「ある」「もしかしたらと思うことがあった」人は、総回答数の78%であった。

(3) 【(2)で「1. ある」「2. もしかしたら、と思うことがあった」と回答された方】どのような支援を行いましたか。(複数回答可)



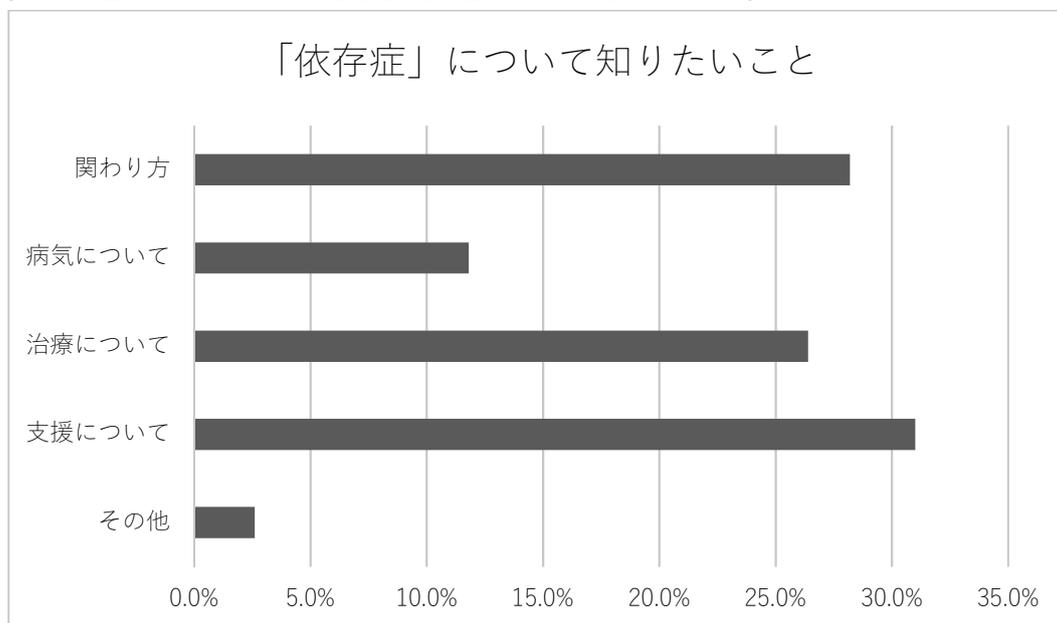
・実際に行った支援は、「専門医療機関を紹介した」「自助グループを紹介した」「保健所を紹介した」が上位を占め、『紹介』でとどまっているケースが多いことが分かった。

(4) 自助グループ（断酒会、AA、NA、GA等）について知っていますか。



・自助グループについては、「内容まで知っている」「聞いたことはある」「行ったことがある」の総合計が、総回答数の91.5%であった。

(5) 依存症について知りたいことはどんなことですか。（複数回答可）



・依存症について知りたいことについては、「支援について」「関わり方」「治療について」が85%を占めた。

また、6つ目の設問である自由記述に寄せられた様々な意見（A4用紙約7枚）においては、支援者の率直な意見が出されていた。

自由記述には、関係機関の属性、役割や関わり方、支援対象者の属性や年齢、支援対象者が求める「支援の方向性」によって対象者と支援者が抱える問題の解決に向かう方向性の変容や、依存症問題を抱える人が「支援対象者」なのか、「支援対象者に関わる人」なのかによって、依存症問題を抱える人に対する見方や考え方に違いがあることを知ることが出来た。

これらを踏まえ、依存症についての正しい知識と普及啓発を行っていくにあたり、どのような話題提供をすればよいかを検討した。今回、多くの支援機関に同じ項目でアンケートを実施したが、支援者の所属する機関の属性により、支援や介入の方針などが違うことが分かった。そこで、まずは1つの機関に所属する支援者を対象として普及啓発を実施し、その効果などを検証しながら次のステップへ進むこととした。

今回アンケートに協力のあった関係機関のうち、定期的に各種研修を行っている本市の生活福祉室へ、依存症についての正しい知識と普及啓発を行うことを目的とした研修実施について相談したところ、了解を得ることが出来たことから、第一回目の研修は生活保護主管課へ研修を実施することとなった。

令和元年5月に、本市の生活保護主管課である枚方市生活福祉室の研修担当と、研修内容等について話し合いを実施した。

生活福祉室より出された依存症に対する課題・研修へのニーズ

- ・依存症に対応した経験があるケースワーカーはそう多いわけではない
- ・依存症支援のスキルを高めていこうとしても、担当地区内における対象の有無などにより、実践経験の差や、実践で支援に当たる際の支援方法等において、課題が生じている
- ・多くのケースワーカーは対応方法について、ケースワーカー同士で相談をし、知識を増やしているところであるので、様々な依存症についての支援や声かけなどの対応方法や、成功例、失敗例にまつわる事例を知りたい
- ・社会資源につながっても、つながり続けることが出来る人が少ないので、つなぎなおすにはどうしたらよいか
- ・依存症と分かっても飲んでしまう人への対応はどうすればいいか

これらの意見をふまえ、より研修受講者に密接した研修を行えるよう、改めて研修前にアンケートを実施することとした。

アンケートの内容としては、具体的な対応件数や現在の状況について尋ね、さらに対応に困ったことや講師（大阪精神医療センター医師）への質問を、自由記述で書き出してもらった。自由記述は全部でA4用紙6枚に渡り、日々の支援の中で様々な課題があることが推測された。

対応に困ったことについて（抜粋）

- ・飲酒していることを隠して、なかなか正直に話してくれない
- ・依存症を自覚しているが、精神科受診に拒否が強い人への対処方法
- ・支援者や治療につながっても、自ら関係を断ってしまう人をどうつないでいくか

講師への質問（医師宛：抜粋）

- ・治療の意思がない、病識がない場合の支援についてどうすればいいか
- ・プログラムや自助グループへの参加を拒否する場合の促し方を知りたい
- ・依存症にならないようにするための予防策があれば知りたい
- ・単なるお酒好きとアルコール依存症との境界はどこにあるか
- ・依存症と診断される基準とは
- ・「断酒」と「節酒」の治療方法における過程の違いはどのようなものか
- ・依存症と考えられる人にしてはいけないこと、避けるべき言動とは

また、生活福祉室のケースワーカーから、「アルコール依存症から回復された当事者からのお話を伺いたい。」という意見があったこと、また断酒会としても「体験談の語りを実施していく事で、自助グループにつながり続ける事の大切さを発信し伝えていく事ができれば、アルコール問題の解決に向かうことが出来るのではないか」との思いがあったため、研修の後半部分では、枚方断酒会の会員による体験談の語りを実施することにした。

研修前アンケートでは、当事者への質問もあった。

講師への質問（当事者宛：抜粋）

- ・アルコール依存症の方がアルコールをやめたいと思える理由はどのようなことか
- ・断酒するにあたっての難しさや、何がハードルになり、苦しさになるのか

このように、直接支援を行っているケースワーカーから様々な質問や意見があり、改めて依存症問題を抱える人々の支援の難しさと困難さが浮き彫りになった。そして、多くの支援者がその問題について真摯に悩みながら、対応していると感じられた。

これらの事前アンケートより抽出された多くのニーズを踏まえ、依存症問題に悩む人々と関わる事が多いと思われる関係機関の支援者が、依存症とその対応についての正しい知識があれば、依存症問題に悩む人々がよりスムーズに、然るべき相談機関や治療機関につながっていく事ができるのではないかと、いう当初の課題に取り組む第一歩として、9月に研修を実施することとなった。

当日は、生活福祉室の職員約 50 名が参加し、医師の講義（約 100 分）と当事者の体験談の語り（約 30 分）を実施した。過去に依存症に関する研修に参加したことがある職員も多かったが、事前アンケートで研修に関する質問をし、その内容に沿った講義を聞くことが出来るという、受講者のニーズに沿う形での研修を実施したことで、多くの気づきと、依存症への理解を深め、予想を上回る反応があった。

研修終了後アンケートより（抜粋）

【研修内容について】

<関係性>

- ・信頼関係の大切さの重要性
- ・周囲の人々の関わり合いの重要性
- ・「寄り添い」が大切
- ・「患者を治してやろう」「正してやろう」という思いは、信頼関係を築くこととは逆の考えになるということ。
- ・「治してやろう」「正してやろう」の思いは、患者の信頼関係を築くこととは逆の考えであること。

<依存症の捉え方>

- ・強制力を持って断酒をすることが重要と考えていたが、誤りであったこと。
- ・依存症患者への望ましい対応や強要されると抵抗してしまう、という部分で自分の援助姿勢を見直さなければならぬと感じた。
- ・回復はあるが根本的には治らない病気であるということ。その前提で強制は逆効果になるということ。
- ・再発は意志の弱さではなく病気であるため、ということ。
- ・依存症は脳変性によっておこるため、意思の力ではどうにも出来ないこと。
- ・「姿を変えて続く病気」ということ。
- ・依存症が慢性疾患であるということ。長く付き合う病気との認識はあったが、（研修内で例示された）糖尿病などと一緒だという認識はなかった。
- ・頭ではわかっていても、「どうして飲酒してしまうのだろう」と感じていた。支援者側も本人に対し、「〇〇してあげないと」など、うまく回復に向けることができないことを責めたり、過度に関わることの必要性は低いのかと感じた。
- ・依存症は治療するのではなく、回復を目指すもので、一生付き合っていく必要があること。
- ・依存症は治癒することはないが回復は可能であるもの。
- ・治療に向けて、近道をしようとするとうまく失敗し、遠回りをするということも聞き、今まで急ぎすぎて失敗したことを反省した。
- ・依存症は健康な人の中で回復するということが、支援者が依存症患者と関わる時、その人自身が健康でなければいけないということを知った。
- ・本人が飲酒問題を認めておらず、断酒の意思がない段階でも、本人の気持ちを受容しながら治療に当たってもらえることを知った。

【全体を通しての感想・意見】

- ・「言うことは言うけど、コントロールはしない」のさじ加減が難しいと思った。
- ・専門家でも断酒や自助グループにつなげること、本人の意思で定期的な通院することも難しいことを知り、これまで以上に関係性の構築を念頭に関わる必要があると感じた。
- ・病気だとはわかっているけど、現状をそのままにできないから何とかしないと、と思い断酒や通院を強く勧めていたが、結果としては相手をコントロールしようとしていたこと。に気づかされた。相手との信頼関係を構築していくこと、相手を否定せず断酒や治療をすることを決めていくことが出来るように支援をしていきたいと思った。
- ・ケースワーカーの受け止め方、声掛け、対応がご本人に大きな影響を与えていることが分かった。これからも信頼関係を築くことを大切に頑張りたい。
- ・依存症の克服の一步は人を信頼できるようになること。回復を目指すには患者と同様に信頼関係を築いていくことが大切であると改めて理解できた。
- ・他の精神疾患に比べ、依存症は病気と認識されづらいこと、確かに自身もそのような見方をしていることに気づくことが出来た。
- ・どんなに酔っていても覚めた時は覚えているということについて、確かにそうだと思います、丁寧に対応しようと思った。
- ・先生の「酔った人への対応」が真摯で大切なことだと思った。
- ・人に癒やされると薬物に酔う必要はなくなること、人が持つ力をこれからも大事にしていきたい。
- ・飲んで死ぬか、やめて生きるかを本人が選ぶ時に、我々CWは温かい関係、この人がいるから生きてみようと思ふばって未来を見てみたくなるきっかけを作ることが出来るかもしれないと思った。
- ・断酒会の方の講義時間ももっと長いとよかった。
- ・断酒会に参加してみたい、行ってみたいと感じた。
- ・医療面から実際に依存症であった方から、自身が持っていない視点からのお話を伺って大変勉強になった。今後のケースワークに活かせるよう務めたい。
- ・依存症の経験談については自身では想像もつかないような考え方に依存症患者は陥るのだと知ることができ、貴重なお話だった。

3 考察・今後の展望

関係機関の支援者は、その機関が専門とする分野を主とした支援を実施していくにあたり、隣接する課題も含めどのように改善していくのか、様々な方法を駆使しながら対応している。また、そのような中で、関係機関から保健所への専門的な相談として依存症への対応方法の相談も年々増加してきており、その内容もより多様化・複雑化し、対応が難しくなっている。

保健所においては、依存症相談の専門機関として職務を担うため、各関係機関等からの相談について対応できるようスキルアップに務める一方で、依存症の理解を深めてもらうための啓発など、様々な取り組みを実施しているところである。

普及啓発を行うにあたり、提供するテーマや内容が普遍化しがちであることは否めず、提供側としても受講者側のより知りたい内容をイメージして組み立てるものの、内容についてしっかりと伝えることが出来ているかどうか、アンケートを見返して、工夫を重ね、より良い事業実施を目指している。

今回は、枚方断酒会・大阪精神医療センター・保健所の3者が集まって話をする中で、研修に至るきっかけとなったテーマである『依存症対策について様々な視野を持ちながらボトムアップを考えたときに、依存症問題に悩む人々と関わる事が多いと思われる関係機関の支援者が、依存症についての正しい知識と対応についての知識があれば、依存症問題に悩む人々がよりスムーズに、然るべき相談機関や治療機関につながっていく事ができるのではないか』という観点から考えると、研修を受講してもらった生活福祉室のケースワーカーには、事後アンケートの記載内容から、多くの学びを得てもらい、依存症について「自分事」として捉えてもらうきっかけを作ることが出来たのではないかと感じた。

依存症支援が、より依存症問題に悩む人々に寄り添っていく形での支援へと変容を続けている中で、支援者自身も依存症そのものの理解や受け止め方、支援方法を弾力的に変えていく必要がある状態にある。

そこで、今回の研修を実施して得た気づきや学びから、今後の依存症対策を考えるにあたり大切なことを抽出していきたい。

研修実施側の意図と研修受講者側のニーズを知る大切さ

研修の組み立て時点より、研修実施側の意図と研修受講者側のニーズを照らし合わせていくという作業を細かく行ったことで、実施側としても意外なニーズや質問を事前に知ることが出来た。自らの関心や疑問の部分を事前に伝えることで、よりニーズに沿った研修をダイレクトに受け取ってもらえることが出来たのではないかと考えている。

また、実施側にとっても、「すでに分かっていること」「支援者であれば知っているであろう」といった勝手な思い込みがあることを気づかされた。

お互いに一方通行にならず、それぞれの意図とニーズを照らし合わせることで、それぞれの意図とニーズを越える成果を得ることが出来ることは今回の研修において一番感じたことである。

これらのことより、研修対象者のニーズを深く知り、寄り添った研修を組み立てられるよう、研修実施側のスキルアップや複数機関での対応、それによる様々な研修プログラムの提案・組み立てが可能になるような体制を組む必要があると考えられる。

具体的な「顔の見える関係」へ

また、研修前のニーズ確認に関するやり取りは、生活福祉室と大阪精神医療センターのスタッフ間で、メールを含めて複数回にわたって行われた。こうしたやり取りで、大阪精神医療センターへの質問や相談についてのハードルが下がったということも、後日談として聞くことが出来た。

実施側としても生活保護担当のケースワーカーの様々な悩みを知ることが出来、双方の新たな連携構築の一助となったのではないかと感じている。

顔の見える関係を構築するのは、具体的にチームを組んで支援を行ったり、何かを一緒に行って関係

性を作っていくことが一番多いと思われる。しかし、今回のように研修の受講者と実施者の立場であっても、共に協力して研修を組み立てるという共同作業によって、話しやすさや質問のしやすさを得ることが出来、顔の見える関係性の構築の一助になったのではないかと考える。

「依存症」の捉え方の違いを知ること

依存症については、支援者の中でも難しいと思われていることがアンケートから把握できた。どのように取り組んだらいいのかがわかりにくい、回復した人に出会う機会が少ない、問題が多すぎて一つの機関では解決できない、といった課題も依存症を「難しいもの」と捉えさせてしまう可能性がある。

今回の研修を実施したことで、支援者が所属する機関の属性によって「依存症」の捉え方が違うことをしっかりと認識する必要があること、研修受講者側のニーズを的確に捉えることの重要性を再認識した。また、研修の実施に向けたやり取りを行う中で、双方の機関をより深く知ることが出来ると共に、「情報のリロード」を積極的に行っていくことや、それらを行えるような環境を作り出し、新しい考え方や支援方法を広く根付かせていくことの大切さも痛感した。

これらの取り組みを行っていくことで、支援者の依存症に対する正しい知識と対応についての知識の獲得が可能となり、結果、支援対象者により良い支援を提供することになると考えている。

最後に

「依存症支援」について、ここ数年間で様々な支援の「カタチ」が提案され広まっている。そしてそれらが支援者によって実践され、依存症問題に悩む人々への支援が徐々に形作られている状況にある。

依存症問題に悩む人々へ支援をすることで、支援者自身にも様々な悩みや葛藤が存在することも事実であり、それらに日々向き合いながら実践を行っていることもまた、忘れてはいけない事実である。

今回の取り組みを通じて、「困っていることをどのようにより良い形にしていくのか」ということを考える過程は、支援者が対象者に支援をすること、そして困っている支援者が他の支援者と共に考え、どのようにより良い形にしていくのかという、支援者同士のエンパワメントも含めた取り組みであると感じた。

今後は、依存症問題に悩む人々に対しよりよい支援を提供していくために、今回の取り組みを通して得られたことを活かしながら、依存症に悩む人々を支援する可能性がある機関を広く検討しながら、対象者と支援者、そして支援者同士の「エンパワメント」の観念を大切に、相互の関係を創り上げていくこと、そして依存症に悩む人々と関係性を深めていくことで、依存症に悩む人々にとって生きやすい地域づくりを目指していきたいと考える。



大阪府

大阪府こころの健康総合センター

〒558-0056 大阪市住吉区万代東3丁目1-46

TEL06(6691)2811 / ファックス 06(6691)2814

ホームページ <http://kokoro-osaka.jp/>

令和2年3月発行