

# 大阪府内保健所における アルコール関連問題への取組み



## はじめに

平成 25 年 12 月にアルコール健康障害対策基本法(以下「基本法」という。)が成立し、平成 26 年 6 月 1 日に施行されました。その第 1 条には、「酒類が国民の生活に豊かさや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」と、国民の酒類との関わりを前提としながらも、「不適切な飲酒はアルコール健康障害の原因となり、アルコール健康障害は、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」と明記されています。

基本法では、アルコール依存症その他の多量の飲酒、未成年者の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒の影響による心身の健康障がいや「アルコール健康障害」とし、アルコール健康障害及びそれに関連して生じる飲酒運転や暴力、虐待、自殺等の様々な問題を「アルコール関連問題」と定義しています。このアルコール健康障がいの発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策を適切に実施するとともに、日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるよう支援すること、飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題に関する施策との有機的な連携が図られるよう必要な配慮をすることが、基本理念として掲げられています。

地域保健・地域精神保健福祉の領域においては、基本法制定以前から、アルコールの身体への影響や適正飲酒についての普及啓発、アルコール依存症者やその家族への相談支援、地域のアルコール専門医療機関や断酒会等との連携等に取り組んできました。

本事例集は、『大阪府内保健所におけるアルコール関連問題への取組み』と題して、大阪府内の 7 か所の保健所からご寄稿いただいたものをまとめたものです。上記のとおり、基本法の制定以前から地域の関係機関と協働、連携し積み重ねてきた実践や、地域課題に着目して始められた比較的新しい試みなど、様々なテーマから構成されています。

本事例集を通じて他保健所の取組みを知っていただき、今後各保健所での事業計画・運営等の参考になれば幸いです。

最後に、本事例集の作成にあたり多大な御協力をいただいた皆様に、心よりお礼申し上げます。

大阪府こころの健康総合センター

## 目 次

- 豊中市保健所における HAPPY プログラムの実施について…………… 1  
(豊中市保健所)
- 寝屋川市域での取り組み…………… 10  
(寝屋川保健所)
- 東大阪市におけるアルコール関係機関ネットワーク構築の 30 年と「これから」…………… 47  
(東大阪市保健所)
- アルコール依存症対策としての節酒介入(啓発と節酒指導)の取り組み…………… 64  
(富田林保健所)
- 未成年者の飲酒防止教育の取り組みについて…………… 103  
(岸和田保健所)
- 和泉保健所のアルコール関連問題への取り組みについて…………… 111  
(和泉保健所)
- 泉佐野保健所の未成年飲酒防止教育について…………… 112  
(泉佐野保健所)

### 「障害」の「害」のひらがな表記の取り扱いについて

大阪府では、障がいのある方の思いを大切にし、府民の障がい者理解を深めていくため、大阪府が作成する文書等においてマイナスのイメージがある「害」の漢字をできるだけ用いないで、ひらがなで表記しています。

※ただし、次に掲げる場合は、引き続き、「障害」を漢字で表記します。

- ・法令、条例、規則、訓令等の例規文書（ただし、法令や条例・規則・訓令等に基づき定義されている制度・事業・府の組織の名称について、法的効力を伴わない一般的な文書等において使用する場合は、ひらがな表記を基本とします。）
- ・団体名などの固有名詞
- ・医学用語・学術用語等の専門用語として漢字使用が適当な場合
- ・他の文書や法令等を引用する場合
- ・その他漢字使用が適切と認められる場合

# 豊中市保健所における HAPPY プログラムの実施について

豊中市保健所

松山 とも代、田中 淳子、川野 恵里、上田 勲\*、宇野 由紀子、中島 麻衣子、柴田 有紀

\* 執筆者

## 1 背景

平成 27 年の推計値で、国内のアルコール依存症者は 109 万人とされているが、アルコール依存症治療を受けている者の数は 5 万人で、多くの依存症者は専門治療にはつなげていない。アルコール依存症者は、健康上の問題や家庭的・社会的な問題を多く抱えながらも、「否認」から、重症化するまでなかなか専門治療につながらない現状がある。

保健所においても、中核市保健所となった平成 24～25 年度は「アルコール依存症家族教室」を実施したが参加者は少なく、専門病院の医師による定期的な相談も実施しているが、本人や家族からの保健所への相談は少ない。また、相談を受けても、専門治療や自助グループにつなぐこと、断酒を継続することの難しさを感じている。

さらに、アルコール健康被害が危惧される多量飲酒者は 1,039 万人にも及ぶが、この人たちに対して教育や早期介入はこれまでほとんど行われていない。これまでのアルコール依存症者に対する医療は、「断酒」を唯一の治療目標にしてきたが、当事者にとってのハードルの高さから相談や治療につながりにくいという現状を踏まえ、従来の相談事業を継続しつつ、予備軍である多量飲酒者に対して「節酒」を促し依存症の発症を予防するという方向にシフトするに至った。

国が策定したアルコール健康障害対策推進基本計画においては、「地域におけるアルコール健康障害への早期介入の推進」が示されており、「アルコール健康障害への早期介入の取組として、地域モデルの確立に向けた調査研究や人材育成を行う」とされている。

## 2 事業の概要

ブリーフ・インターベンション<sup>\*1</sup>「HAPPY プログラム」<sup>\*2</sup>を実施した。

\*1 ブリーフ・インターベンション (screening and brief intervention; SBI) とは

クライアントの自己決定を重視し、カウンセラーは寄り添ってエンパワーし、サポートするという患者中心の行動カウンセリングで、通常は 1 つのセッションが 10～30 分程度の時間で、2～3 回の複数回のセッションで動機づけ面接法などを用いながら行う生活習慣の行動変容を目指す。主な 3 つの構成要素は、「フィードバック」「アドバイス」「ゴール・セッティング」で、「共感する」「励ます」「褒める」が上手な介入の三要素である。

(肥前精神医療センター「特定保健指導にも使える集団節酒プログラム」より)

\*2 HAPPY (Hizen Alcoholism Prevention Program by Yuzuriha) プログラムとは

ブリーフ・インターベンションによる介入に教育の要素を加え、半構造化・マニュアル化した介入パッケージであり、集団での介入にも有用である。アルコール依存症治療経験のないスタッフでも容易に介入できるようプログラム化したもので、教材が医学的教育や指示的指導を行い、カウンセラーとクライアントとを対等で共感的な関係に保つことができる。

(肥前精神医療センター「特定保健指導にも使える集団節酒プログラム」より)

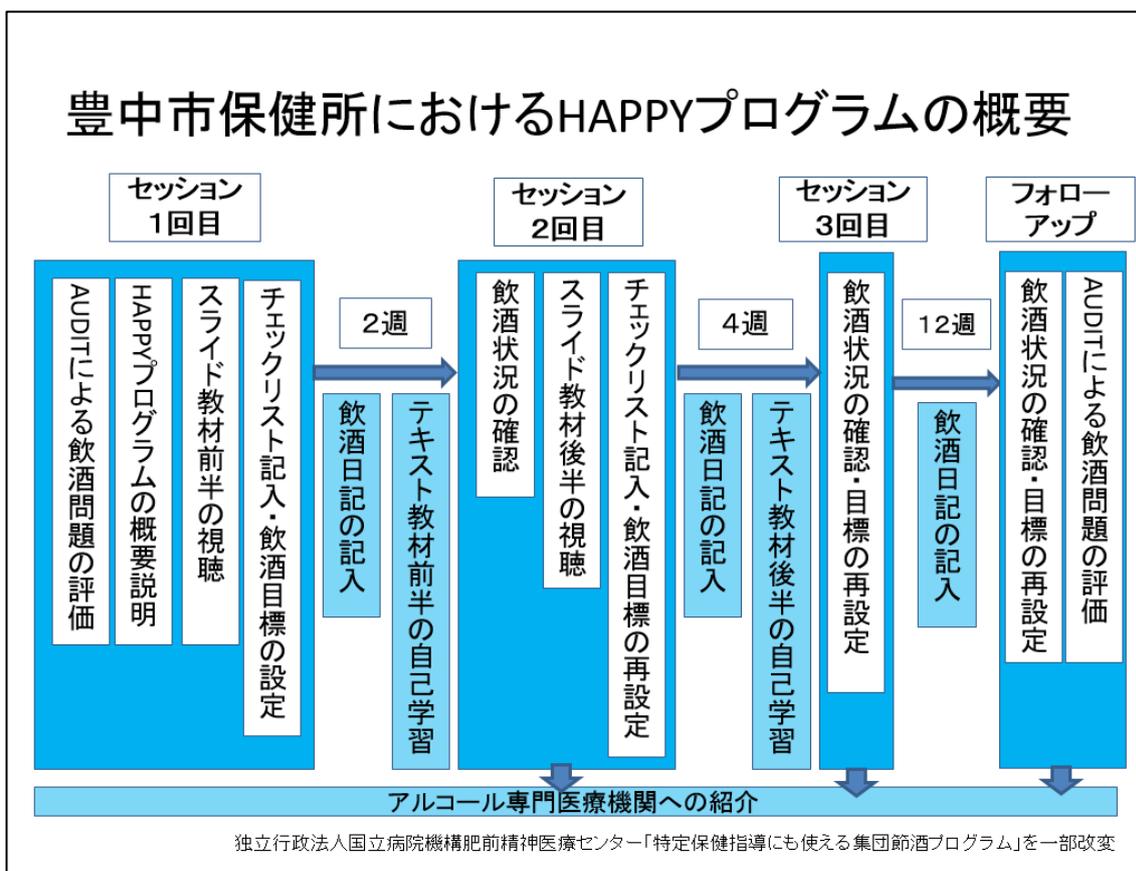
(1) 目的

アルコールによる健康被害の予防という、多量飲酒者が関心を寄せやすいテーマで対象者を幅広くとらえ、アルコール依存症の予防ならびに依存症者の発見と受療支援を行う。

(2) 実施体制

独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター主催「ブリーフ・インターベンション & HAPPY 研修」を修了した保健所スタッフ 4 名のうち 2 名（司会進行、コリダー兼記録）と民間精神科病院の精神保健福祉士が SV として参加。

(3) 実施方法



### <セッション 1 回目>

初回のセッションでは、AUDIT<sup>\*3</sup>により飲酒問題の評価を参加者自ら行い、飲酒状況や参加動機を確認する。行動変容の流れを解説し、プログラムに自らの意思で参加したことを評価する。スライド教材では、依存性薬物としてのアルコールの基礎知識とアルコールによる健康障害について学び、アルコールを摂取することでの効用と害、節酒した場合の生活の変化について考える。家族等の期待に応えようと、最初から高い目標を設定しようとする参加者もいるが、参加者それぞれに合った、ほぼ間違いなく達成できる平易な飲酒目標が設定できるよう支援し、何よりも参加者が自ら掲げた目標に向かう姿勢を評価し応援する。

従来型の介入では支援者が行う教育と指導を本プログラムではスライド教材が行うため、指示的な役割が不要となり、支援者は参加者と対等な関係を結ぶことができる。

### \*3 AUDIT (The Alcohol Use Disorders Identification Test) とは

過度の飲酒をスクリーニングし、短時間で評価するための簡単な方法として、世界保健機関 (WHO) によって作成された。

### <セッション 2 回目>

参加者は自宅で飲酒日記に毎日の飲酒量と飲んだ状況、目標達成できたかどうかを記入し、2 回目のセッションにおいて、2 週間の飲酒状況の振り返りを行う。スライド教材では、アルコールによる健康被害とアルコール依存症について学び、自分が飲みすぎてしまう状況とその対策について考える。必要に応じて飲酒目標の再設定を行う。

飲酒日記の振り返りでは、「できなかったこと」に対して内省を求めるのではなく、「できたこと」や「うまくいったコツ」について話してもらい、自己効力感を高めることに主眼を置く。

### <セッション 3 回目>

参加者は引き続き自宅で飲酒日記を記入し、3 回目のセッションにおいて、4 週間の飲酒状況の振り返りを行う。プログラムの感想や参加前後の変化（体調や気分、家族関係など）について確認をする。必要に応じて飲酒目標を再設定し、12 週間後のフォローアップについて案内する。

### <アルコール専門医療機関への紹介>

本来節酒指導の対象は、AUDIT10～19 点の「健康被害の可能性の高い危険な飲酒群」で、20 点以上の「依存症疑い群」は、断酒が望ましい。

しかし、アルコール依存症が疑われる場合でも、「断酒は無理でも節酒であればできるかもしれない」との思いで参加していることが多く、いきなり断酒や専門機関への相談を勧めるのではなく、まずは参加者の意思を尊重し支持的に関わり、タイミングを見て提案をする。

(4) 豊中市保健所における HAPPY プログラムの実施状況

	日程	時間	会場	参加者	備考
第 1 回	平成 27 年 1 月 29 日(木)	19:30 ~20:00	とよなか男女共同参画 推進センターすてっぷ	4 人	夜間実施
	平成 27 年 2 月 12 日(木)			4 人	
	平成 27 年 3 月 12 日(木)			2 人	
第 2 回	平成 27 年 8 月 27 日(木)	10:00 ~11:30	とよなか男女共同参画 推進センターすてっぷ	3 人	女性限定 (一時保育有)
	平成 27 年 9 月 10 日(木)			2 人	
	平成 27 年 10 月 8 日(木)			2 人	
第 3 回	平成 27 年 8 月 27 日(木)	14:00 ~15:30	豊中市保健所	2 人	
	平成 27 年 9 月 10 日(木)			2 人	
	平成 27 年 10 月 8 日(木)			2 人	
第 4 回	平成 28 年 1 月 26 日(火)	10:00 ~11:30	豊中市保健所	4 人	
	平成 28 年 2 月 9 日(火)			3 人	
	平成 28 年 3 月 8 日(火)			2 人	
第 5 回	平成 28 年 7 月 21 日(木)	19:00 ~20:30	豊中市すこやかプラザ	5 人	夜間実施
	平成 28 年 8 月 4 日(木)			4 人	
	平成 28 年 9 月 1 日(木)			4 人	
第 6 回	平成 28 年 11 月 8 日(火)	14:00 ~16:00	豊中市保健所	5 人	
	平成 28 年 11 月 22 日(火)			3 人	
	平成 28 年 12 月 20 日(火)			4 人	
第 7 回	平成 28 年 12 月 6 日(火)	10:00 ~12:00	市立豊中病院	3 人	豊中病院患者
	平成 28 年 12 月 20 日(火)			2 人	
	平成 29 年 1 月 17 日(火)			1 人	

### 3 取組みの成果や課題、今後の展望

#### (1) プログラムの結果

##### ① 参加者（≠修了者）

第1回から第5回の参加者18人の基本属性は、年齢が36～72歳で平均55歳、男女比は9:5、職業は、会社員（自営含む）6人、パート2人、無職（専業主婦含む）10人。

プログラム開始前のAUDIT点数は、0～9点の「比較的危険の少ない飲酒群」1人、10～19点の「健康被害の可能性の高い危険な飲酒群」9人、20点以上の「アルコール依存症疑い群」8人だった。

参加動機は、アルコールに関連する健康問題が最も多かった。

節酒指導の対象である「健康被害の可能性の高い危険な飲酒群」の参加を想定していたが、断酒が必要となる「アルコール依存症疑い群」についても高い割合で参加があった。

##### ② 事業効果

プログラムに参加した18人のうち、修了者14人の状況と事業効果は別表のとおりである。プログラム開始前のAUDITが10～19点の「健康被害の可能性の高い危険な飲酒群」8人では、修了後にAUDITを実施できた参加者全てに点数の減少が認められ、AUDITは開始前平均17点から修了時平均11点に減少し、そのうち2人は適正飲酒の範囲となった。参加者からは、「胃の調子が良くなった」「無理なく酒を減らすことができた」などの意見があり、体調改善などの効果が認められた。

プログラム開始前のAUDITが20点以上の「依存症疑い群」6人については、開始前平均28点から修了時平均23点に減少したが、いずれも適正飲酒には至らなかった。1人は32点から34点に増加したが、その参加者からは「自分がどれだけ酒に囚われているかがわかった」との意見があった。1人はプログラム参加以前にアルコール依存症の診断を受けており専門医療機関への入院歴もあったが、プログラムを通じて断酒に至り、その後、現在まで1年以上断酒を継続している。5人中4人は保健所での個別支援を継続している。

##### ③ 考察

これまで精神保健福祉相談や家族教室を実施してもなかなか支援につながらなかった「アルコール依存症疑い群」の当事者も自らの意思でプログラムに申し込み、参加することができた。その理由は、「アルコールによる健康被害」という参加動機にマッチしたテーマであったことが考えられる。アルコール依存症者を含む多くの飲酒者は、飲酒量を減らしたいと思いつつながら飲酒しており、「『お酒。減らしたいけど…』という方のための！」というキャッチコピーも参加者のニーズに合っており、参加のハードルを下げることでできた要因であると考えられる。

参加者の出席率は高く、そのほとんどが飲酒日記をきっちりつけることができ、実際に飲酒量を減らすことに成功している。その要因は、スタッフが参加者に支持的にかかわることができ

たからだと考える。スライド教材を活用することで、指示的な役割や問題の直面化が不要となり、スタッフは参加者が自ら掲げた目標に向かう姿勢を評価し応援することに専念できる。目標達成できなくても、内省を求めるのではなく、自己効力感を高めることに主眼を置いてかかわることができるので、参加者は正直に結果を申告し、振り返ることができる。また節酒に対するモチベーションはそれぞれ違って、共通の課題に取り組む仲間として、和やかな雰囲気セッションを進めることができた。アルコール依存症が疑われる参加者であっても、結果を否定せず、参加者の意思を尊重し応援することで、個別支援につながるケースもあった。

本プログラムの効果については、別表にもあるとおり、多量飲酒者の依存症予防並びに依存症者においても節酒・断酒への意欲の醸成や治療へのワンステップとしての効果があると考えられ、同時に真摯にアルコールの問題に取り組む参加者の姿にスタッフもエンパワメントされた。

## (2) 課題・今後の展望

一番の課題は、参加者を集めることである。周知方法として、これまで全戸配布の市広報誌への掲載、市医師会会員へのチラシ送付、FM ラジオでの広報、市役所庁舎・図書館・公民館・駅等へのポスター掲示などしているが、参加者数は多くない。そこで、対象である「多量飲酒者」の中でもターゲットを絞って周知をしたり、実施方法を工夫する必要があると考えた。

### ① 健康障害をきたしている人への周知

健康を気にしながら多量飲酒をしている人は大勢いると考えられ、その中でも既に健康障害をきたしている人をターゲットにして、今年度、特定保健部門・公立病院との連携を実施した。

#### <特定健診部門との連携>

体調不良を感じたときや健診結果が悪かったときこそ、行動変容への意欲が高くなると考え、市民集団健診受診者のうち問診項目で飲酒にチェックが入っている人に対してプログラムのチラシを渡すようにした。

「内臓脂肪説明会」や「無理をしない身体づくり講座」など、特定保健指導の場面において、担当者が直接プログラムの説明をして周知をはかった。

今後は特定健診部門の職員向けに研修を実施することを検討する。

#### <公立病院との連携>

内科疾患等で通院中の患者の中にはアルコールの影響がある人がいると考えられ、公立の総合病院において、HAPPYプログラムを実施した。プログラム実施1か月前には、週1回「お酒の飲み方相談」として個別の出張相談を実施し対象者にプログラムの案内をした。循環器内科の医師・外来看護師には事前に事業について説明をし、対象者を案内してもらうよう依

頼した。

今後は院内で実施する様々な健康教室と絡めて実施することができないか、また、公立病院以外の一般病院との連携についても検討する。

## ② 実施方法の工夫

働いている人が参加しやすいよう会場を保健所ではなく駅直結の施設にしたり、夜間帯に実施した。また、女性が参加しやすいよう第2回は女性限定のコースにして、一時保育も実施した。

今後も、様々な状況の対象者が参加できるよう実施する場所や時間について検討する。

### <関連機関との連携>

就労支援機関・福祉事務所・男女共同参画推進センター・地域包括支援センター等への知識の普及により、対象者の発見とプログラムへの参加勧奨をする。

## ③ 節酒の継続支援

プログラム修了者の中から、修了後も定期的にグループで集まりたいとの声があり、プログラム修了者を対象に3か月に1回のペースで節酒のためのミーティングを実施している。

現在のところ保健所主導で実施しているが、今後、参加者が増えた場合、自助グループとして支援していくことも検討する。

## 4 資料

別表 プログラム修了者の変化

参考資料 第75回日本公衆衛生学会スライド

別表 プログラム修了者の変化

	年齢	性別	飲酒状況	AUDIT	目標	参加後の飲酒状況	AUDIT	効果の実感等
1	70歳	男性	毎日6ドリンク以上	17	週1日休肝日 2ドリンク以上の飲酒は週1日	週1日の飲酒	3(-14)	寝汗がなくなった、胃腸の調子がいい 食事がおいしい、健康的な生活が送れている
2	50歳	女性	毎日飲酒 時々6ドリンク以上	33	1日2ドリンク 飲み会の時だけ6ドリンク以上も可		—	
3	50歳	女性	毎日6ドリンク以上	27	平日4ドリンク、休日6ドリンク	週1日休肝日 飲酒量は減少	17(-10)	誘われても断るようになった 朝は体が軽い
4	50歳	女性	毎日6ドリンク以上	32	18時まで飲まない、2杯目はお茶を飲む		34(+2)	
5	37歳	女性	毎日6ドリンク以上	18	1日7ドリンクまで、18時までには飲まない	平均5~6ドリンク/日	17(-1)	二日酔いが減った、胃もたれがなくなった
6	65歳	男性	毎日6ドリンク以上	32	週2日休肝日	断酒	22(-10)	人生が変わった、前向きになった ぐっすり眠れるようになった
7	68歳	男性	毎日6ドリンク以上	26	日本酒4合/日	変化なし	21(-5)	
8	60歳	男性	毎日飲酒	23	週1日休肝日	飲酒量は減少	23(±0)	
9	67歳	男性	毎日5~6ドリンク	14	飲酒は3~4時間にする	飲酒量は減少	6(-8)	
10	72歳	男性	毎日6ドリンク以上	18	週1回は日本酒1合まで	飲酒量は減少	17(-1)	朝のむかつきや口渇が減った
11	36歳	男性	月2~4、3~4ドリンク	12	23時に切り上げ、終電で帰る	23時に切り上げ	—	二日酔いがなくなった、お金の余裕ができた。
12	47歳	男性	毎日3~4ドリンク	18	断酒	断酒	—	血圧が140-90から120-80に改善。 規則正しい生活になった。
13	50代	女性	月2~4、10ドリンク以上	8	21:45に切り上げる	2次会に行かなくなった	—	翌日が楽になった。 他の用事に時間を使えることが増えた。
14	67歳	男性	週2~3、10ドリンク以上	17	日曜午後は飲酒しない ウィスキーのみにする	飲酒量が約2割減った	—	減酒できる、と前向きに思える。

参考資料 第75回日本公衆衛生学会スライド

第75回日本公衆衛生学会

保健所におけるブリーフインターベンション「HAPPYプログラム」の有効性

豊中市保健所  
上田勲、川野恵里、松浪桂、松山とも代、岡本皇漢、松岡太郎

豊中市保健所におけるHAPPYプログラムの概要

セッション1 1回目  
セッション2 2回目  
セッション3 3回目  
セッション4 4回目  
フォローアップ

結果 修了者に関する検討

修了者10人のうち、開始前のAUDITが10～19点の「危険な飲酒群」4人について

- 4人全てに点数の減少が認められた。
- AUDITは開始前平均17点から終了時平均11点に減少した。
- 3人が1人以上の重症飲酒者の数となった。
- 「胃腸の調子が良くなった」「無理なく酒を減らすことができた」。

性別	年齢	職業	開始前AUDIT	終了時AUDIT	重症飲酒者の数
男	47	会社員	17	11	3
女	48	専業主婦	18	12	2
男	50	会社員	19	13	2
女	52	専業主婦	10	8	0

考察

- AUDIT10～19点の「危険な飲酒群」においては、修了者の全員がAUDITの点数が減少し、体調改善などの効果が認められた。
- AUDIT20点以上の「依存症疑い群」においては、プログラムから脱落しやすい一方、修了者では点数の減少やアルコールへの依存に気づくなどの効果が認められ、その5人のうち4人が個別支援を継続し、専門機関に繋がるきっかけとなった。
- 以上から、本プログラムを保健所で実施することは多量飲酒者の依存症予防ならびに依存症者においても節酒・断酒への意識・意欲の醸成や治療へのフーステップとしての効果があると考えられた。

背景

- アルコール依存症者:109万人
- アルコール依存症治療を受けている患者:5万人
- アルコールによる健康被害が償われる者:1,039万人

➡ アルコール依存症者のうち専門治療を受けているのは一握り(「否認」の病氣)

➡ これまでのアルコール医療では、「断酒」を唯一の治療目標としてきたが、「節酒」という予防的視点が重要

対象・方法

平成26年から27年に豊中市保健所で実施した4回のHAPPYプログラムに参加した13人のうち

修了者10人について  
AUDIT10～19点の「危険な飲酒群」と20点以上の「依存症疑い群」に分けて  
① プログラム参加前後のAUDIT(Alcohol Use Disorder Identification Test)の点数を比較  
② 心身の状態や生活の変化等を比較

修了できなかった3人について  
① 因子について検討

結果 修了者に関する検討

修了者10人のうち、開始前のAUDITが20点以上の「依存症疑い群」6人について

- 終了時にAUDITを測定できなかった人を除く人では、開始前平均28点から終了時平均23点に減少したが、いずれも重症飲酒者に属する者であった。
- 1人は23点から4点に増加した。「自分が飲んでいる量がかわかった」。
- 1人は既に依存症の治療を受けていたが断酒することができた。

性別	年齢	職業	開始前AUDIT	終了時AUDIT	重症飲酒者の数
男	47	会社員	27	23	1
女	48	専業主婦	22	21	1
男	50	会社員	23	21	1
女	52	専業主婦	26	21	1
男	54	会社員	23	21	0
女	55	専業主婦	22	21	0

課題と今後の展望

- 節酒ミーティングを開始
- 課題は参加者集め
  - ➡ 開催日時の工夫
  - ➡ 特定健診部門との連携
  - ➡ 公立病院との連携

目的

- アルコール依存症の予防ならびに依存症者の発見と受療支援を目的として実施しているブリーフインターベンション「HAPPY (Hizen Alcoholism Prevention Program by Yuzuriha) プログラム」について、その効果を明らかにする。

結果 基本属性

- 37～72歳で平均54歳
- 男女比 7:6
- 就業中は3人

結果 未修了者に関する検討

- 連絡なく中絶したのは1名のみ
- 3人中2人は「依存症疑い群」
- 1人は初回から「断酒」を目標にしていた

性別	年齢	職業	開始前AUDIT	終了時AUDIT	重症飲酒者の数
男	47	会社員	27	27	0
女	48	専業主婦	22	22	0
男	50	会社員	23	23	0

日本公衆衛生学会  
COI開示  
豊中市保健所 上田勲

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

HAPPYプログラムとは  
(Hizen Alcoholism Prevention Program by Yuzuriha)

- ブリーフ・インターベンションによる介入に教育の要素を加え、半構造化・マニュアル化した介入パッケージであり、集団での介入にも有用
- アルコール依存症治療経験のないスタッフでも容易に介入できるようプログラム化したもの
- 教材が、医師が行う医学的教育や指示の指導を行い、カウンセラーとクライアントとを対等で共感的な関係に保つ

独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター「特定保健指導にも使える集団節酒プログラム」より

結果 プログラム開始前のAUDIT点数

結果 参加前後のAUDIT点数比較

# 寝屋川市域での取組み

寝屋川保健所

長池 敦子\*、川添 純子、泉川 奈文子、上山 克彦

\* 執筆者

## 1 背景

平成 24 年、25 年の寝屋川市における自殺死亡率は府の平均と比較しても高い状況にあり、深刻な課題であった。

寝屋川保健所（寝屋川市 1 市を管轄、人口 240,565 人：H27 年 1 月 1 日現在）では平成 25 年度に設置した「寝屋川市域自殺防止ネットワーク会議（以下「自殺防止ネットワーク会議」という。）で、自殺に関連する様々な現状や課題について検討を重ねる中で、自殺とアルコールが密接な関係にあるという点に着目した。飲酒が自殺の引き金になっていることや、アルコール、自殺、うつ病は死のトライアングルとも言われていること等を参画機関メンバーで確認し、自殺防止対策の一つとして、アルコール関連問題に取り組むことにした。

そこで、地域関係機関職員を対象として、自殺とアルコール問題をテーマとした研修会を開催した。研修会の講師からは、アルコール関連問題の中でも、特に「不適切飲酒の早期発見、早期対応の必要性」が明示された。

しかし、参加者からは「近くにアルコール専門医療機関がないので対象者を繋ぎにくい」「継続的受診が見込めないので治療導入を諦めてしまう」「アルコール依存症にはなっていない、不適切飲酒の方に対応するノウハウがない」という意見があった。一方で、「アルコール問題のある人にも可能な限り対応したい」（精神科診療所医師）、「不適切飲酒者にかかりつけ医として対応できる方法を学びたい」（内科診療所医師）という意見もあった。

また以前から、アルコール問題を持つ人への対応に苦慮しているという地域関係機関職員からの声はあったが、保健所に相談の依頼としてあがってくる数は少ないという状況があった。

こういったことにより、寝屋川保健所管内では、次のような状況にあると整理した。

- ・ アルコール問題を抱えている人は多く存在し、支援者は対応に苦慮している。
- ・ アルコール問題の相談窓口が十分周知されていない。
- ・ アルコール問題を持つ人への「対応方法を学び、解決に結び付けたい」という思いを持つ、医師をはじめとした地域関係機関のスタッフが存在する。

このような状況を踏まえ、「アルコール専門医療機関が市内にないのでは何もできない」のではなく、「地域全体でアルコール問題に取り組む流れを作る」ことをコンセプトに、平成 26 年度から「自殺防止ネットワーク」の取組みとリンクしながら、アルコール問題健康対策事業を展開した。

## 2 事業の概要

### (1) アルコールねやがわ通信（アルねや通信）の発行（資料 1）

アルコール問題について関係機関や校区福祉委員等に知ってもらえるよう、情報誌「アルコールねやがわ通信（アルねや通信）」を作成。平成 26 年 6 月より毎月 600 部発行し、寝屋川市 3 師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）、病院地域連携室、地域包括支援センター、寝屋川市社会福祉協議会、校区福祉委員、寝屋川市役所関係課（保護課、健康増進課、高齢介護室、障害福祉室、保険事業室）に配布している。

### (2) 管内精神科医療機関への協力依頼

アルコール専門医療機関が増えるにつれ、精神科医療機関にアルコール問題を持つ人が受診すると、「専門医療機関に行くように」と指示されることが多くなっている。しかし、それを契機にアルコール専門医療につながる人は一部に過ぎない。対象者がうつや不眠症状の改善を求めてまず受診した医療機関で、一定受け止めてもらい、アルコール問題への気づきを促してもらうことが、改善に向かおうとするモチベーション作りには大切と考えられる。

医師会役員である精神科クリニック医師の尽力により、平成 26 年 6 月に開催された管内の精神科医療機関向けの研修会で、アルコール問題についての講演会を行い、対応のコツを伝え、必要に応じて保健所の相談へのつながりを依頼することができた。

### (3) 早期発見から相談につなぐ仕組み作り

地域関係機関におけるアルコール問題を持つ人への支援の課題と現状を把握するため、平成 26 年度に寝屋川市医師会、訪問看護ステーション、高齢者支援スタッフへのアンケートを行った。

アンケート結果から、支援者は対象者にアドバイスを試みるものの、効果が上がりにくく、対応に困る事例が地域に数多く存在していることがわかった。

そこで、不適切飲酒の方を発見する「アルコール飲み方チェックシート（AUDIT）」（資料 2）と、その結果に基づいて具体的な対応方法を示した資料（資料 3）を作成し、訪問看護ステーション連絡会、地域包括支援センター長会議、市役所関係課の各会議で配布し、説明した。

### (4) 管内一般病院への働きかけ

多量飲酒により身体疾患が悪化する人、酔って怪我をして病院を受診したり、救急搬送される人が数多くいる。医療機関を受診した人が問題の根底にはアルコール問題があることに気付けるよう、医師がチェックシート（AUDIT）の記入を本人に促し、危険領域であれば専門医療機関の受診や保健所の相談を勧めよう、早期介入につながると考えた。

(5) 関係機関職員向け研修会の実施

アルコール問題がある人を直接支援する関係機関職員に、具体的な対応方法を学んでもらうため研修会を実施した。

① 平成 26 年 8 月 26 日実施 参加者 27 人

テ ー マ	「高齢者とアルコール問題」
講 師	藤井クリニック 精神保健福祉士 小野史絵氏 訪問看護ステーション カラフル 看護師 小松友貴氏
内 容	アルコール問題を抱える人への関わり方について、「飲酒時には長時間関わらない」「できないことはハッキリ伝える」といった具体的な対応について説明。 研修会企画にあたり、事前に講義で聞きたいこと、支援している上で困っていることについて、地域包括支援センターにアンケートを実施し、研修に反映した。
終了後アンケート (回答数 27)	講義の内容について 参考になった 27 業務に役立つか 役立つ 25 (どちらでもない 2) ・ 具体的な対応の話が参考になった。 ・ アルコール問題を抱える方に対する支援経験はないが、そういう機会が来たら今日のことを思い出して支援していきたい。

② 平成 26 年 11 月 27 日実施 参加者 29 人

テ ー マ	「アルコール健康障害対策をすすめるために ～お酒をうまく減らしていくための方法について～」
講 師	新生会病院 院長 和氣浩三医師
内 容	アルコールの多量飲酒による身体疾患についての説明、ブリーフ・インターベンション（集団節酒プログラム）の紹介。 また、実際にワークブックを利用して、参加者同士でロールプレイを行った。
ロールプレイの 感想	・ 先生役のときに言葉の選び方につまり、実際に行うのは難しいと思った。 ・ 実際に支援しているケースで「酒で死ねたら本望や」と言われると、どう返していいか悩む。
終了後アンケート (回答数 25)	講義の内容について 参考になった 23 業務に役立つか 役立つ 18 (どちらでもない 7) ・ 多量飲酒者の発見が難しいと思ったが、身近なところでの教育が大切になってくると思った。 ・ 抱え込まないことが大切なのだと思います、気が楽になりました。 ・ 根気強くいろいろ試みて頑張ります。

③ 平成 27 年 5 月 27 日実施 参加者 24 名

テ ー マ	「治療を拒否するアルコール依存症患者への介入について」
講 師	新生会病院 院長 和氣浩三医師
内 容	アルコール依存症の特徴について、本人がどんな思いでいるのかなどについて理解し、対応方法を学ぶ。また、アルコール問題は自殺リスクも大きいことから、アルコールと自殺との関連についても伝えた。
終了後アンケート (回答数 23)	講演の内容について 参考になった 22 業務に役立つか 役に立つ 19 (どちらともいえない 1) ・ これまではその方の状況までは深く知って支援することができなかったが、今後はもっとその方に寄り添って支えていくことができたと思う。

(6) 事例検討会

平成 26 年度より、アルコール専門クリニックソーシャルワーカーを助言者とし、関係機関職員とともに、事例検討会を実施した。

① 平成 26 年 7 月 29 日実施 7 人参加

- ・ 事例提出機関 寝屋川市保護課

事例テーマ 「入退院を繰り返すシングルマザーの治療導入について」

- ・ 事例提出機関 寝屋川保健所

事例テーマ 「泥酔による警察保護が繰り返されている高齢男性の対応」

2 ケースとも入退院、再飲酒を繰り返しており関係機関が対応に苦慮しているケース。「支援とは、情報収集し、アセスメントを基に介入し続けることである」ということを学んだ。専門治療やプログラムにつながらなくても、飲酒の危険性や支援者が心配していることを個別支援の中で伝え続けることが重要である、という助言を受けた。

② 平成 26 年 11 月 21 日実施 8 人参加

- ・ 事例提出機関 寝屋川市保護課

事例テーマ 「母がイネイブラーとなっているアルコール性健忘のケース」

- ・ 事例提出機関 地域包括支援センター

事例テーマ 「病院を拒否する高齢者支援について」

前者については、本人だけでなく母への対応、脳の検査などの治療状況の整理について、後者については高齢者のアルコール依存症の特徴を話し合った。

どちらのケースも継続した関わりを行っていることを助言者から評価され、今後の支援のモチベーションアップにつながった。

③ 平成 27 年 12 月 14 日実施 5 名参加

- ・ 事例提出機関 寝屋川市社会福祉協議会

事例テーマ 「こだわりの強いアルコール依存症の方の治療の継続に向けた支援について」

- ・ 事例提出機関 寝屋川市保護課

事例テーマ 「就労希望の方の飲酒問題等への支援について」

どちらのケースも、本人の状態や生きざまをどう理解して支援にいかすかということ、本人に起こる困りごとを丁寧に聞くことで、支援の糸口が見つかりやすいということを学んだ。

④ 平成 28 年 11 月 13 日実施 65 名 自立支援協議会スタッフ 17 名 参加

- ・ 事例提出機関 寝屋川保健所

事例テーマ 「高齢者のアルコール依存症への支援」

寝屋川市自立支援協議会精神障害者部会精神障害者ワーキング主催の「地域連携勉強会」において、アルコール依存症者への支援事例を報告し、「断酒が支援のゴールではないこと」「飲酒せざるを得ない本人の生きづらさへの共感」「本人と支援者でクライシスプランを確認することの重要性」などを学ぶ機会とした。

(7) 啓発

- ① 寝屋川市自立支援協議会精神障害者部会理解促進・啓発サブワーキングの取り組みとして、寝屋川市広報に「ともに生きるまちをめざして～アルコール問題～」として、アルコール健康問題について特集記事を掲載した。(平成 26 年 10 月より 4 回) (資料 5-1、5-2、5-3、5-4)

- ② 寝屋川市の健康展等での啓発活動

<啓発内容>

A アルコール体質判定テスト (簡易パッチテスト)

B 「あなたの飲酒大丈夫?!」と適正飲酒についての冊子を配布し必要な人に対応方法を指導

C アルコール問題についての意識調査 (資料 6) と「アルコールに関する豆知識」(資料 7) 配布

※意識調査の結果は資料 6 に記載

D KAST (久里浜式アルコール症スクリーニングテスト) の実施と結果説明 (資料 8)

<平成 26 年度>

- ・ 寝屋川市薬剤師会主催「くすりと健康展」(10 月)

○啓発内容—A B C

- ・ 寝屋川市障害福祉室主催

寝屋川市精神障害者理解促進・啓発事業「ねやがわ春のわっしょいハートフェスタ」(3 月)

○啓発内容—A B C

<平成 27 年度>

- ・ 寝屋川市歯科医師会主催「歯と健康展」(6 月)  
○啓発内容—A B C
- ・ 寝屋川市薬剤師会主催「くすりと健康展」(10 月)  
○啓発内容—A B
- ・ 寝屋川市障害福祉課主催「ねやがわ春のハート祭り—アートと社会参加—」(3 月)  
○啓発内容—A B

<平成 28 年度>

- ・ 寝屋川市歯科医師会主催の「歯と健康展」(6 月)  
○啓発内容—A B D
- ・ 寝屋川市薬剤師会主催の「くすりと健康展」(10 月)  
○啓発内容—A B D
- ・ 寝屋川市障害福祉課主催の「ねやがわ 春のハートレシピ」(3 月)  
○啓発内容—A B D

③ 市民講演会の開催

自殺防止ネットワーク会議の取組みの一環として、市民に向けたアルコール健康問題に関する市民講演会を開催。寝屋川市薬剤師会主催の「くすりと健康展」のイベントの一つとして行ったため、多くの市民の参加があった。

平成 28 年 10 月 2 日開催      113 名参加

テ ー マ	「アルコールで寿命を縮めますか？」			
講 師	石田クリニック 院長 石田 徹医師			
内 容	アルコールが身体やこころに与える影響、疾患について、適切な飲酒量について講演。			
終了後 アンケート (回答数 81 内有効回答数 66)	講義終了後飲酒やアルコールに関する意識調査を実施。飲酒に潜む怖さについての理解が進んだ参加者が増加した。			
	質問項目	非常にそう思う・ そう思うの割合		増減
		講義を聞く 前の印象	講義を聞いた 後の印象	
	アルコール・お酒は健康にいい	29%	18%	↓11%
	節度を持てば体への影響はない	56%	33%	↓23%
	お酒は楽しいものだ	58%	39%	↓19%
アルコール依存症は身近なものだ	60%	68%	↑ 8%	

④ リーフレット「未成年者の飲酒はなぜ悪いの？」の配布

平成 27 年度に未成年者やその保護者に向け、未成年者の飲酒が身体やこころに与える影響について啓発することを目的として岸和田保健所で作成されたリーフレット「未成年者の飲酒はなぜだめなの？」（資料 9）を 20,000 部増刷した。他の府保健所にも活用してもらえようように、保健所名を空欄にしたリーフレット約 1,000 部を各保健所に提供した。

平成 27 年度は管内の市立中学校 PTA 役員や、府立 S 高校 3 年の生徒全員にリーフレットを配布した。また、管内大学の健康祭りで参加者に配布した。

平成 28 年度は養護教諭、保健主事を対象とした寝屋川市学校保健会の研修会で、リーフレットについて説明し配布。また、管内大学健康祭では昨年度に引き続き参加者に対して配布した。

⑤ まちかど福祉相談員研修会での啓発

寝屋川市社会福祉協議会が実施している「まちかど福祉相談員養成研修会」の中で、平成 25 年度から保健所精神保健福祉チームの業務紹介を行っている。そこで自殺防止のための対応方法とともに、アルコール問題が自殺に大きく絡んでいることや、不適切飲酒の早期発見の重要性、相談につなぐことの大切さを伝えた。

(8) 個別相談の対応力向上

関係機関からの相談が増える中、保健所スタッフとしてつながったケースへの対応力の向上が必要だと感じ、以下の取組みを行った。

- ・ スタッフのスキルアップのため、アルコール専門医療機関の依存症のプログラムを相談員が見学。
- ・ アルコール専門医療機関の精神科ソーシャルワーカーを講師として「アルコール健康教室」を開催。保健所スタッフが教室運営をしながら、健康教室の考え方、進め方を学んだ。【(9)アルコール健康教室の取組み】
- ・ アルコール問題に関する事例検討を開催。【(6)事例検討会】

(9) アルコール健康教室の取組み

不適切な飲酒が引き起こす問題は依存症だけでなく、さまざまな健康問題や生活障がいがある。アルコール依存症になる以前の「危険な飲酒」の段階から「介入」を行い、節酒ができ、健康な生活ができるように支援するために「アルコール健康教室」を実施した。（資料 10）

<対象者>

多量飲酒者（概ね AUDIT8 点以上）の方。

市域の関係機関（市保護課・健康増進課・保険事業室、医療機関・地域包括支援センター）に周知し、プログラム参加者の紹介を依頼。開催にあたり、事前面接を行い、専門治療の導入が優先される人へは受療支援を行った。

<内容>

平成 26 年度 4 回 1 コース

平成 27 年度 3 回 1 コース ×2 + フォローアップ教室

平成 28 年度 3 回 1 コース + フォローアップ教室

<各回のテーマ> (資料 11)

- ・ 自分の飲酒量を知る
- ・ 飲みすぎるときの状況を思い出す
- ・ 飲み過ぎの危険を回避する
- ・ お酒を減らすとこんなにいい 等

<進め方>

- ・ アルコールについての講義 (講師：アルコール専門医療機関の精神科ソーシャルワーカー)
- ・ 参加者同士の体験の共有
- ・ 飲酒日記をそれぞれで作成し、飲み方の振り返り
- ・ 2 回目以降の終了後には毎回ニュースレター (資料 12) を参加者に郵送した。

<参加者の状況>

全 4 コース 延参加数 22 名

性別 … 男性 18 名、女性 4 名

年齢 … 平均 67.9 才 49 ~ 80 才

AUDIT… 平均 19.1 8 ~ 30 点

<参加者の声>

- ・ 日記をつけることで (目標を) 守らなあかんと考えました。人に負けたくない気持ちがでる。
- ・ 毎日飲んでいただけ、日記をつけ始めてから飲酒量が減った。
- ・ 生活に充実感を持てるようになった。
- ・ 適量を知ることができたので、それに近づけたい。休肝日を週 2 回作りたい。
- ・ 学んだことで、やはり専門医療機関に受診した方がいいと気が付いた。

<教室を開催する際工夫したところ>

- ・ 紹介元の支援者も参加してもらい、受講内容を共有。
- ・ 事前面接の実施。
- ・ 教室開始後の途中参加者に対して、個別で講義を実施。
- ・ 自分の言葉で語るという自由な雰囲気尊重。
- ・ 次の教室までにニュースレターを郵送し、次回の教室参加への動機づけとした。
- ・ 教室終了後にフォロー教室を実施。

<評価>

受講前後で意識調査を平成 27 年度の参加者（2 コース計 9 名）に対して実施。

全体に受講後は得点が高くなり、特に項目 4、5 で変化がみられた。

調査項目	受講前	受講後
1 私は、自分のお酒の飲み方に問題があると思う		
2 お酒につながる気持ちの傾向は自分でわかっている		
3 お酒について、周りの人に相談しても意味はないと思う		
4 健康診断や検査で異常が出なければ、お酒は体に影響していないと思う		
5 お酒以外の趣味や楽しみを持っている		
6 自分の生活をより良くしていきたい		
※各設問を 5 段階で点数化(1 点～5 点) 最低 6 点～最高 30 点 お酒・生活について前向きな回答ほど高得点として計算		
参加者平均	19.3/30	21.6/30
最も変化の大きかった参加者	20.0/30	26.0/30
4（体への影響）	3.0/5	4.5/5
5（趣味や楽しみ）	2.8/5	4.1/5

(10) アルコール問題健康対策リーダー養成研修の実施に向けた取組み（資料 13、14）

アルコール問題の改善を望んでいる本人が、節酒の方法を学び、体験を共有できる機会は非常に少ない。このため、より多くの機会が提供できるように、身近な支援者である地域関係機関職員が、個別や集団でアルコール健康教育が実施できればと考えた。

そこで平成 28 年度に、地域の支援者と本人がともに取り組むワークシートと、支援者向けにアルコール問題を抱える方に対応する際の留意点や、ワークシートを使用する際に参考にすることができるポイント集を作成することにした。

ワークシート作成にあたり、より地域で利用しやすいものとするため、地域関係機関を委員とした編集会議を 3 回開催し、その会議で出された意見を反映させた。

平成 29 年度には、地域の支援者が、アルコール問題をかかえる方への理解を深め、適切にワークシートを使えるようになることを目的として、「アルコール問題健康対策リーダー養成研修」を開催する予定である。

(11) 寝屋川市域自殺防止ネットワークと連携した取組み（資料 15）

自殺防止ネットワーク会議で検討する中で、より幅広い市民に対してアルコール健康問題について啓発する必要性が課題としてあがり、平成 28 年度に「アルコール市民講演会」を開催することとした。

講演会の開催に向けて、平成 27 年度から同会議のワーキンググループとして「アルコール市民講演会準備会ワーキング」を立ち上げ、講演会の内容や運営について検討し、寝屋川市薬剤師会の協力を得て平成 28 年 10 月 2 日「アルコール市民講演会」（G 啓発③）を実

施した。

また、同ワーキングで「アルコールは健康を蝕む怖いものだということを市民に伝えるリーフレットが必要」という意見があり、寝屋川市自立支援協議会が作成したリーフレット「飲酒にひそむこわさ」（資料 16）に意見を反映することができた。

### (12) アルコール専門医療機関・断酒会との関係強化

関西アルコール関連問題学会役員であるアルコール専門病院やクリニックの医師には、アルコール問題健康推進事業の進め方について相談し、役立つ資料や勉強する機会についての情報提供、研修会の講師としての協力をいただいた。

また、管内精神科医療機関研修会で、アルコール専門クリニック医師に講師を依頼し、アルコール専門クリニックソーシャルワーカーに研修会、事例検討会、アルコール健康教室等の助言者として協力をいただいた。

さらに、寝屋川市断酒会には、アルコール市民講演会準備会ワーキングメンバーとして参画いただいた。

## 3 取組みの成果や課題、今後の展望

### <成果>

- (1) 市民や関係機関からの保健所への相談件数が増え、各機関のアルコール問題に対応しようという意識が高まってきている。
- (2) 寝屋川市保護課や地域包括支援センターの職員と連携し支援するアルコール問題の事例が増えている。

寝屋川保健所のこころの健康相談件数

年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度
相談実数	330	310	392	347
うち、アルコール関連	31	31	58	54
相談延件数	1,384	1,919	2,462	2,853
うち、アルコール関連	117	155	311	308

- (3) 自殺防止ネットワーク会議でアルコール健康問題に取り組んだことで、管内関係機関の中でアルコール健康障がいや自殺対策に取り組む機運が高まった。
- (4) アルコール問題を持つ対象者が、アルコール健康教室の活用により節酒することができ、その取組みを共有することで、自殺防止ネットワーク会議の構成機関で支援者が対応方法を学び、支援者同士が連携し、本人のモチベーションを高めることが大切であると確認した。
- (5) アルコール問題を持つ方への支援は、医療と生活にまたがる課題が大きいのが、両方の分野の機関で共に検討する機会が乏しい。両者が参画する自殺防止ネットワーク会議の中で、実務担当者レベルで検討できる場としてワーキンググループを平成 27 年度に立ち上げた。
- (6) 平成 24 年は全国及び大阪府と比較しても高かった自殺死亡率が、年を追うごとに漸減している。

<課題と今後の展望>

- (1) アルコール問題に関する市民の意識が十分と言えない。
  - ⇒ ①多くの市民への啓発のために自殺防止ネットワーク会議の取組みとして「アルコール市民講演会」を継続して実施
  - ②健康展等を活用し啓発を継続
  - ③市役所職員、一般病院、関係機関への情報提供を継続して実施
- (2) 早期発見し、身近な支援者が具体的な対応ができるようにしていく。
  - ⇒ ①アルコール問題健康対策リーダー養成研修の実施
  - ②事例検討会の開催
- (3) 医療と生活にまたがる課題が大きい、両方の機関で共に検討する機会が乏しい。
  - ⇒ 両方の分野の機関が参画する自殺防止ネットワーク会議及びワーキンググループを活用し検討。
- (4) アルコール問題の改善を望んでいる本人が、その方法を学び、体験を共有できる機会が少ない。
  - ⇒ ①身近な支援者である地域関係機関職員が、個別や集団でアルコール健康教育が実施できることで、より多くの機会が提供できるように、「アルコール問題健康対策リーダー養成研修」を開催。
  - ②出向く形での「アルコール健康教室」の開催。
  - ③節酒している方が交流し、節酒へのモチベーションが保てる場所づくり。
- (5) 未成年者へのアルコール予防教育が十分にできていない。
  - ⇒ 未成年者に直接啓発する機会がないため、「未成年者の飲酒はなぜだめの？」のリーフレットを使い、市教育委員会、青少年担当課、教育機関等に働きかけ、まずは未成年者に接する教職員や親等に向けての啓発ができる機会を作っていく。

#### 4 資料

資料 1	資料 9
資料 2	資料 10
資料 3	資料 11
資料 4	資料 12
資料 5-1,5-2,5-3,5-4	資料 13
資料 6	資料 14
資料 7	資料 15
資料 8	資料 16



# アルねや通信 vol.1 創刊号

資料 1

平成 20 年 10 月 1 日

寝屋川保健所

## アルコール健康対策ねやがわ通信（アルねや通信）発刊にあたって

「酒は百薬の長」と言われ、生活に潤いを与えると重宝されている面もあります。しかし、度を越した飲酒は健康を害し、本人のみならず家族にも深刻な影響をもたらします。厚労省研究班によると、全国でアルコール依存症者が約80万人、多量飲酒者（1日平均純アルコール60グラム（日本酒3合程度）以上）は766万人おり、仕事上のミスや飲酒運転などの事故による社会的損失は、年間4兆1,483億円になると推計されています。

また、自殺や暴力にも大きな影響を与えられています。日本社会では、問題が起こっていても酒の上での失敗と片づけられやすく、性格の弱さだからとあきらめられがちです。しかし、長期間の多量飲酒により、本人も健康の不具合を感じ、家族や上司からの非難に、これではいけないと本当はどこかで感じているようです。

寝屋川市域では、医師会、断酒会、寝屋川市とアルコール専門医療機関の協力を得て、寝屋川保健所が事務局となり、「アルコール問題健康対策会議」を立ち上げアルコール対策を進めます。今後アルコールにまつわる様々な問題の軽減に役立つ情報をお届けしていきます。



2013年 アルコール健康障害対策基本法制定  
今後、国をあげて取り組み！

## 飲酒問題の早期発見から相談、治療へ

既にアルコール依存症としての専門治療が必要な方や、飲酒問題で職も家族も失ってしまう前に何とか酒量を減らしたいと願っている方もおられます。アルコール問題の解決は、本人、家族やアルコール専門医療機関だけで対応できるものではなく、地域をあげて取り組むことが重要で、みんなで各々ができることを進めていきたいと考えています。



最近の治療方針としては、断酒ということだけでなく、減酒という選択肢もあります。アルコール問題を何とかしたいという方の前向きな気持ちに働きかけ健康と生活の質をあげる指導方法や多くの方に短時間で指導する方法 (brief intervention) などが開発されています。今後「アルねや通信」では、アルコール問題の解決に役立つ情報を下記のような予定でお知らせします。また、秋頃には研修会の開催も予定しています。

- ・アルコール健康教育の進め方と、飲酒問題者のスクリーニング方法
- ・アルコール依存症が疑われる場合の対応方法と紹介先
- ・お酒を減らすための指導方法とコツ

アルコール問題は、身体の不調として発見されることも多いので、是非医療機関の先生方のご協力をお願いします。また、寝屋川保健所では随時アルコール健康相談を行っていますので、飲酒問題のある患者さんがおられましたら、お気軽にご紹介下さい。

### アンケートへのご協力をお願い

飲酒問題をお持ちの方の健康問題の実態把握をたく、ご多忙中誠に恐れ入りますが、別紙のアンケートへのご協力をよろしくお願い申し上げます。可能な範囲で記入し、FAX下さいますようお願いいたします。



# アルねや通信 vol.11

平成 28 年 11 月

大阪府寝屋川保健所

電話 072-829-7773

FAX072-838-1152

## 「アルコール市民講演会」を開催しました

寝屋川市域自殺防止ネットワークの取り組みとして、10月2日(日)に「アルコール市民講演会」を開催しました。薬剤師会主催の「くすりと健康展」で、石田クリニック院長石田先生から「アルコールで寿命を縮めますか?」というテーマで、アルコールが身体や心に与える影響についてお話しいただきました。当日は 100 名あまりの方が参加し、熱心に講演を聞いておられました。

講演会終了後、飲酒やアルコールについての意識に関するアンケート調査を行いました。アンケートは 81 名の回答のうち、有効回答数は 66 名でした。回答結果は以下の通りです。講演を聞いていただいた結果、アルコールや飲酒にひそむこわさについて理解が進み、アルコール依存症は身近な問題であると感じた方が増加しており、引き続き市民への啓発の場の必要性を感じさせる結果となりました。



質問項目	非常にそう思う・そう思うの割合		増減
	講義を聞く前の印象	講義を聞いた後での印象	
アルコール・お酒は健康にいい	29%	18%	↓11%
節度を持てば体への影響はない	56%	33%	↓23%
お酒は楽しいものだ	58%	39%	↓19%
アルコール依存症は身近なものだ	60%	68%	↑8%

## 「日本公衆衛生学会」で寝屋川市域の取り組みを報告しました

10月27日に大阪で開催されました第75回日本公衆衛生学会で「保健所における自殺防止ネットワークを基盤としたアルコール健康対策」というテーマで、寝屋川市域の取り組みを報告しました。

寝屋川保健所では、平成25年度から「寝屋川市域自殺防止ネットワーク」を設置し、地域の様々な関係機関と共に自殺予防に取り組む中で、「アルコール健康問題」に取り組むことの重要性がみえてきました。平成26年度から「寝屋川市域自殺防止ネットワーク」ではアルコール関連問題を広く知ってもらうことを目的に、「アルコール問題健康対策事業」に取り組んでいます。

専門職(医師、訪問看護師、保健師、ケアマネジャー等)、行政職員がアルコール健康問題に関して情報を得る機会が意外に少ないこと、市民へのアルコールや飲酒に関する啓発の必要性を実感しています。今後さらに地域での取り組みを充実するために、関係機関のみなさんと一緒に取り組んでいきたいと報告しました。

## 紙上「アルコール健康教室」その1

保健所で開催している「アルコール健康教室」は、様々な講義やワークを通して、ご自分の飲み方を振り返り、上手に節酒し、健康と生活の質を改善することを目的に開催しています。

「アルコール健康教室」のエッセンスの一部をご紹介します。

### テーマ：あなたの飲酒は安全ですか？

アルコールは、物の考え方、感じ方、心の状態に何らかの影響を及ぼす「精神作用物質」の1つです。

アルコール度数 20% = 100ml のお酒の中に、20ml の純アルコールが入っています。これがだいたい日本酒 1 合になります。

ビールならロング缶 1 缶 (500ml) で、缶チューハイなら 1 缶 (350ml) で日本酒換算約 1 合です

さて、リスクの少ない量はどれくらいでしょう？

こたえは 日本酒換算で、**1 日平均 1 合**です

1 日平均が 2 合になると、生活習慣病のリスクが高くなります

3 合以上になると、社会問題を引き起こし、アルコール依存症にもつながります

つまり…

毎日、アルコール度数 7% の缶チューハイを 3 缶飲んでいると…

アルコール依存症のリスクが高くなっていきます

### 今回のポイント

**飲み過ぎに注意!**と言っても、どれくらいが飲み過ぎなのか、意外とわからないものです。お酒とうまく付き合うためには、飲んでる本人も周りの人も正しい飲酒量を知ることが最初の第一歩です。

日本酒 1 合 と同程度の お酒の量	清酒 1 合・180ml	ビール 500ml	ウイスキー 60ml	25%の焼酎 100ml	ワイン 200ml	7%のチューハイ 350ml
種別						
アルコール濃度	15%	5%	43%	23%	12%	7%
純アルコール量	22g	20g	21g	20g	19g	20g

(次回は、ハイリスクの飲酒を続けると起こるさまざまな問題をご紹介します)

こんにちは！寝屋川保健所精神保健福祉チームです。

今年の大きなイベントである「くすりと健康展」での講演会がみなさまのご協力のおかげで無事に終了しホッとしています。「ホッ」とする気持ちと「食欲の秋」が重なりどんどん食べてしまう今日この頃です。

長池

スーパーで秋限定のビールを見ると複雑な気持ちになります(笑)  
11月11日からアルコール健康教室が始まります。興味のある方は、お気軽にお問合せください。川添

季節はもう秋だというのに、日中はまだまだ暑い日が続いていたので、私は10月になって「夏バテ」になってしまいました。世間では「秋バテ」とも言うそうです。今年の冬は寒くなると聞いています。季節の変わり目、皆様も体調にはお気をつけください。上山

## アルコール飲み方チェックシート

資料 2

		0点	1点	2点	3点	4点
1	あなたは、アルコール含有飲料をどのくらいの頻度で飲みますか？	飲まない	1ヶ月に1回以下	1ヶ月に2～4回	1週に2～3回	1週に4回以上
2	飲酒するときには、通常どのくらいの量を飲みますか？	日本酒1合以下(※)	日本酒2合程度	日本酒3合程度	日本酒4合程度	日本酒5合以上
3	一度に日本酒3合以上飲酒することが、どのくらいの頻度でありますか？	ない	1ヶ月に1回未満	1ヶ月に1回	1週に1回	毎日あるいはほとんど毎日
4	過去1年間に、飲み始めると止められなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？	ない	1ヶ月に1回未満	1ヶ月に1回	1週に1回	毎日あるいはほとんど毎日
5	過去1年間に、普通だで行えることを飲酒していたためにできなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？	ない	1ヶ月に1回未満	1ヶ月に1回	1週に1回	毎日あるいはほとんど毎日
6	過去1年間に、深酒の後体調を整えるために、朝迎え酒をせねばならなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？	ない	1ヶ月に1回未満	1ヶ月に1回	1週に1回	毎日あるいはほとんど毎日
7	過去1年間に、飲酒後罪悪感や自責の念にかられたことが、どのくらいの頻度でありましたか？	ない	1ヶ月に1回未満	1ヶ月に1回	1週に1回	毎日あるいはほとんど毎日
8	過去1年間に、飲酒のため前後の出来事を思い出せなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？	ない	1ヶ月に1回未満	1ヶ月に1回	1週に1回	毎日あるいはほとんど毎日
9	あなたの飲酒のために、あなた自身か他の誰かがけがをしたことがありますか？	ない	/	あるが、過去1年間にはない	/	過去1年間にあった
10	肉親や親戚、友人、医師、あるいは他の健康管理に携わる人が、あなたの飲酒について心配したり、飲酒量を減らすように勧めたりしたことがありますか？	ない	/	あるが、過去1年間にはない	/	過去1年間にあった
	計					

※日本酒以外を飲む場合は次のように換算してください。

日本酒1合＝ビール1杯(500ml)、グラスワイン小2杯(200ml)、ウイスキーダブル1杯(60ml)、チューハイ1缶(375ml)、焼酎コップ半杯(100ml)

合 計      点      男・女      年齢      歳

## アルコールの飲み方チェックシート(AUDIT)を実施後の結果に沿った対応方法

資料 3

寝屋川保健所

26年度より寝屋川市医師会、寝屋川市断酒会の協力を得て、アルコール健康対策を実施している。その目的は以下の4点である。

- ①市域のアルコール健康対策を進めるといふ視点を関係機関が持ち、課題や情報を共有できるようにする。(アルねや通信)
- ②飲酒を減らし健康の質を高める指導ができる市内の医療機関を、可能な限り増やす。(「AUDIT」を使った診断と指導、そのための研修会11月27日)
- ③関係機関がアルコール問題に早期に気づき、相談や治療につなげられるようにする。(「AUDIT」を使ったチェックと指導、そのための研修会11月27日)
- ④市民がアルコール問題に早期に気づくことができるようにする。(寝屋川市広報9月より4回)

AUDIT点数	本人の状況	かかりつけ医の役割	市保護、障害、健康増進担当者、訪問看護担当者等
8点未満	問題なし		
8～14点	かかりつけ医に定期的に通院し、本人もアルコール問題の自覚と改善の意志がある場合	かかりつけ医が可能な範囲で減酒指導。	かかりつけ医と情報共有し、減酒を応援する。希望があれば <u>保健所アルコール健康教室(※2)</u> を情報提供。
	かかりつけ医に通院しているも、本人はアルコール問題を改善する意志があまり無い場合	かかりつけ医が減酒の必要性を伝え、保健所への相談を勧める。本人が聞く耳を持たないなら、そのまま様子を見てもらい、身体の状態が悪化した際にさらに同様の助言をしてもらう。	可能な範囲で減酒指導を継続して実施。本人の理解が進めば <u>保健所アルコール健康教室</u> への参加を勧める。
	かかりつけ医に通院しており、身体的な問題もアルコール問題からきている面が大きいと考えられ、うつや不眠の訴えもある場合	市内の精神科、心療内科を紹介してもらう。その主治医より減酒指導。	治療方針を確認しながら支援する。主治医の賛成があれば、保健所アルコール健康教室を勧める。
	どこにもきっちり通院できていない場合		身体症状があれば、身体科医療機関への受診を勧め、その医師と連絡調整。強く拒否する場合は <u>保健所への相談(※1)</u> を勧める。
15点以上	本人もアルコール問題の自覚と改善の意志がある場合	通院可能なアルコール専門クリニックへの受診を勧めてもらう。	アルコール専門医療機関についての情報提供
	本人はアルコール問題を改善する意志があまり無い場合	支援者がいる場合は支援者に、いない場合は保健所に相談するよう勧めてもらう	保健所へ一緒に相談に行ってみよう勧め、同行。

- ※1 アルコール専門医の相談(毎月第4月曜日3時～5時)、精神チームの相談随時(要電話予約)  
 ※2 平成27年1月～3月に4回実施予定。専門治療受診を優先する状況ではないが、アルコール問題の改善が必要な人が対象。支援者同行が理想。

問合せ  
 寝屋川保健所 地域保健課  
 精神保健福祉チーム 松下、川添  
 電話: 829-7771 FAX: 838-1152

# あなたの飲酒 大丈夫！？

資料 4

アルコールが引き起こす問題には、さまざまなものがあります。

「**どうも、まずいぞ**」と感じていたり、「**ちょっと気がつけた方がいい**」と周りから指摘を受けたりされているなら、この機会に、あなたの飲み方についてチェックをしてみましょう。2、3分でできますので、裏面の質問に○をつけ、合計点を出してみましょう。

## **8点未満の方**

まず安心です。**今以上に酒量を増やさないようにしましょう。**

## **8点～14点の方**

今の飲み方を続けていると飲酒問題を引き起こす可能性があります。**飲み方を変えていけるよう主治医や保健所に相談しましょう。**うまく減酒できると、健康や生活の質がアップし、気持ちいい毎日になります。

## **15点以上の方**

アルコールに依存している状態と考えられます。**アルコール依存症は専門医による治療と自助グループの利用で回復できる可能性のある病気です。**できるだけ早く**専門医に受診するか、保健所に相談して下さい。**



問合せ先 寝屋川保健所 精神保健福祉チーム

TEL 072-829-777

平成26年(2014年)9月15日

## 広報ねやがわ

3

## 特集

## ともに生きるまちをめざして

## ～アルコール問題について～

「酒は百薬の長」と言われ、生活に潤いを与えること重宝されている半面、度を越した飲酒は健康を害し、本人のみならず家族にも深刻な影響をもたらします。

アルコール依存症の患者は増え続け、平成25年推計で約82万人(成人男子の約2割)に上ることが厚生労働省の調査で分かっています。飲酒運転の違反歴がある男性ドライバーのうちほぼ2人に1人はアルコール依存症の疑いがあることが専門病院の行った調査で分かっています。

自殺や暴力にも大きな影響を与えたと言われ、自殺者の約2割が自殺の1年以内にアルコール問題があったという報告があります。アルコール問題は大きく分けて次の3つがあります。

○身体的健康障害：過度の飲酒が招く肝臓病、糖尿病など

○精神的健康障害：アルコール依存症、アルコールが関係する睡眠障害・うつ・自殺・認知症

○社会問題・家庭問題：飲酒運転、失業、DV、児童虐待、家庭崩壊

△アルコール健康障害対策基本法▽

飲酒による社会問題や健康障害を防ぐための国・地方公共団体の責務を規定するため平成26年6月に施行されました。

アルコール健康障害(※)

について目標を定め、アルコールに対する健康障害対策の基本事項を定めるなど、みなさんの健康と安心して暮らすことのできる社会をめざすことを目的としています。国・地方公共団体は酒を取り扱う企業や医療機関などと協力しながらアルコール健康障害対策を策定・実施することが明記されています。

△アルコール問題についての相談▽

豊原川保健所精神チーム  
(☎829・7771)

△知っていますか  
お酒のこと▽

テレビのCMでおいしそうにビールを飲み干すのは日本では定番ですが、欧米

では酒のCMを規制する法律があります。アメリカでは青少年への影響力が大きいスポーツ選手が酒のCMに出るのは禁止されています。公共の放送をとおして「アルコール依存症は病気であり、本人の意思の弱さやたらしめない性格が原因ではなく、回復が可能である」ということが一般に広報されています。

△用語説明▽

○アルコール健康障害：アルコール依存症、多量飲酒、未成年の飲酒、妊婦の飲酒などの不適切な飲酒の影響による心身の健康障害のこと

※ 障害福祉室 ※



## アルコールに関する意識調査のお願い

資料 6

寝屋川保健所ではアルコール健康対策事業を進めており、その一環として関係機関職員や市民の方々の意識調査をさせていただくことにしました。回答下さった内容を、アルコール健康対策に活かす以外に、利用することはありません。是非ご協力下さいますようお願いいたします。

当てはまるものに○をお願いします。

### 1、性別と年代をお教下さい。職業は当てはまるもの全てに○をして下さい。

男 女

10代 20代 30代 40代 50～64歳 65～79歳 80歳以上

お勤めの方 自営の方 主婦 学生 無職

### 2、飲酒の適量とはどれくらいと思われますか。

1合まで 2合まで 3合まで 4合まで 4合以上

日本酒換算：1合＝ビール 500ml、ワイン 200ml。ウイスキーダブル 1杯 60ml、  
チューハイ 1缶 375ml、焼酎コップ半杯 100ml

### 3、不適切な飲酒という考え方を聞いたことがありますか。

ある ない

### 4、不適切な飲酒が関係する疾患と思うものに○をつけてください。

肝臓疾患 胃腸疾患 高血圧 糖尿病 心臓疾患

栄養障害 脳梗塞 脳出血 認知症 不眠 うつ

### 5、お酒の問題のある人が、ご自分も含め、家族、知人、近隣におられますか。

いる ⇒ 人くらい ・ いない

### 6、アルコール依存症について知っていますか。

聞いたこともないし知らない 聞いたことはあるが良く知らない

知っている：アルコールに依存しきり、治らない病気

知っている：アルコールをコントロールできなくなる病気で、治療法がある

### 7、お酒の問題を改善していく方法があると思いますか。

具体的な方法を知っている

方法は知らないが、何かある思う

本人の問題なので、無理だと思う

### 8、お酒の問題について相談できる場所を知っていますか。

知っている → 病院 クリニック 保健所 断酒会

その他 \_\_\_\_\_

知らない

ご協力ありがとうございました

平成 27 年 3 月 1 日に寝屋川市総合センターで行われた精神障がい者の理解啓発イベント「ハート祭り」で、69 人に意識調査を行った。その結果は以下のとおりである。

## アルコールに関する意識調査結果

### 1、性別・年代・職業

性別：男 35 人 女 33 人 未記入 1 人

年代：10 代 1 人 20 代 15 人 30 代 9 人 40 代 13 人 50～64 歳 19 人 65～79 歳 7 人  
80 歳以上 1 人 未記入 4 人

職業：勤務 24 人 自営 2 人 主婦 9 人 学生 10 人 無職 9 人 未記入 15 人

### 2、飲酒の適量とはどれくらい？

1 合まで 35 人 2 合まで 21 人 3 合まで 2 人 4 合まで 3 人 4 合以上 0 人  
未記入 8 人

日本酒換算：1 合＝ビール 500ml、ワイン 200ml。ウイスキーダブル 1 杯 60ml、  
チューハイ 1 缶 375ml、焼酎コップ半杯 100ml

### 3、不適切な飲酒という考え方を聞いたことがある？

ある 49 人 ない 20 人

### 4、不適切な飲酒が関係すると思う疾患

肝臓疾患 60 人 胃腸疾患 22 人 高血圧 33 人 糖尿病 28 人 心臓疾患 30 人  
栄養障害 13 人 脳梗塞 25 人 脳出血 19 人 認知症 14 人 不眠 20 人  
うつ 18 人

### 5、お酒の問題のある人が、ご自分も含め、家族、知人、近隣におられますか

いる 15 人 ⇒ (1 人いる：11 人・2 人いる：1 人・3 人いる：2 人)

いない 51 人 未記入 3 人

### 6、アルコール依存症について知っている？

聞いたこともないし知らない 2 人 聞いたことはあるが良く知らない 20 人

知っている：アルコールに依存しきり、治らない病気 7 人

知っている：アルコールをコントロールできなくなる病気で、治療法がある 40 人

### 7、お酒の問題を改善していく方法があると思うか？

具体的な方法を知っている 14 人

方法は知らないが、何かあると思う 41 人

本人の問題なので、無理だと思う 11 人

未記入 2 人

### 8、お酒の問題について相談できる場所を知っているか。

知っている 39 人⇒病院 27 人 クリニック 18 人 保健所 14 人 断酒会 17 人

知らない 30 人

## 【考察】

### 1、対象者

対象は「ハート祭り」の来場者及び、模擬店を出していた福祉事業所関係者であり、一般市民に比べると、関心がやや高い層ではないかと考えられる。男女はほぼ同数で、年代は多様であったが、中年層が最も多かった。学生 10 人は管内大学から「ハート祭り」にボランティアとして参加していた人である。

### 2、飲酒の適量

飲酒の適量を約半数が 1 合までと回答し、模範解答傾向があった面も否めないが、2 合までを加えると 56 人 81%で、適量が意識化されている人が多いことがうかがわれた。一方学生 2 人が 4 合、1 人が 3 合とやや多めに考えていたのは、特徴的であった。

### 3、不適切な飲酒という考え方

「不適切な飲酒という考え方」を聞いたことがある人が 71%と多く、飲酒の適量を 2 合までとしている人が 81%いることから、それ以上は不適切飲酒につながるという考え方が一定浸透していることがうかがわれた。

### 4、不適切な飲酒が関係していると思う疾患

「不適切な飲酒が関係していると思う疾患」が肝臓疾患と答えた人は 60 人 87%とかなり多かったが、それ以外はいずれも半数以下で、とりわけ認知症、うつ、不眠といった問題と関連があると認識しているのは 3 割以下と低かった。身体的に問題がでてくるとの認識は高いが、アルコールが脳に作用して不眠、認知症が起り得ることが、あまり知られていないことがわかった。

### 5、お酒の問題のある人

「お酒の問題のある人」が身近にいると答えた人が 15 人 22%で、3 人いるとの回答は 2 人あった。身近な問題であることが改めて認識できた。

### 6、アルコール依存症について

「アルコール依存症」について正しく知っている人が 40 人 58%、良く知らない・治らない病気と捉えている人が 29 人 42%おり、「アルコール依存症」について啓発が必要であると感じられた。

### 7、お酒の問題を改善していく方法

「お酒の問題を改善していく方法」について具体的な方法を知っている人が 14 人 20%、何かあると思う人が 41 人 59%であった。一方本人の問題なので無理とした人は 11 人 16%あった。アルコール問題について啓発する際に、改善できる方法についての正しい知識の普及も併せて実施していくことが必要と思われる。

### 8、相談できるところ

相談できるところを 39 人 57%の人が知っている。どこかという点では、保健所は 14 人 20%と最も低く、認知度が低いことがわかった。

アルコール依存症、お酒の問題の改善方法、相談できるところについて全て正しく知っている人は 11 人 (16%) だけであった。

予想していたよりは知られていることがわかったが、「何となく知っている」というレベルの人が多いうかがわれた。学生では、ほとんど知らない人が多く、若年者への予防教育の必要性が感じられた。

アンケートに協力頂いた方には終了後「アルコールに関する豆知識」を配布しアルコールの知識普及に努めた

## アルコールに関する豆知識

### 飲酒の適量は？

適度な飲酒量は、日本酒換算で一日平均 1 合以内です。

日本酒換算:1 合=ビール 500ml、ワイン 200ml。ウイスキーダブル 1 杯 60ml、  
チューハイ 1 缶 375ml、焼酎コップ半杯 100ml

女性や高齢者はより少ない量が適当です。週に 1、2 日飲まない日を作ることも大切です。



### 不適切な飲酒が関係する疾患は？

ストレスの発散や親しさのきっかけを作る飲酒の良さが強調されがちですが、適量飲酒を越える状況を続けると、身体あらゆるところに悪影響を及ぼします。とりわけ食道がん、肝硬変、認知症との強い因果関係が指摘されています。また寝酒に使われがちですが、本当は睡眠の質を低下させ、不眠やうつを引き起こしがちです。

### 不適切な飲酒が引き起こす問題は？

健康問題だけでなく、飲酒運転や酔いが引き起こす転倒やイッキ飲みによる事故、暴力などの犯罪、夫婦や親子関係の悪化や虐待などの家族問題、欠勤や産業事故などの職業問題、さらにそれらが絡み合い、身体の不調、離婚、解雇などから経済問題も引き起こします。

そうして生きる意欲を失い、自殺へとつながっていく場合も稀ではありません。

### アルコール依存症とは？

不適切な飲酒を長年続けているうちに、身体的にも精神的にも常に酒を求め、コントロールできない状態となります。それがアルコール依存症で、自分の飲酒が最優先となり、まわりが見えなくなり、自分の問題を否認し、嘘をつき、攻撃的になっていきます。

放置すると進行していき、身体疾患が悪化してもやめられず死に至ったり、若いうちから認知症を引き起こすこともあります。

### お酒の問題を改善していく方法は？

自分自身に、あるいは身近な人にお酒の問題があるか、あるならどれくらいのレベルかを先ず知ることが大切です。AUDIT（オーディット）というチェック表を、2、3分で付けてみることで簡単にわかります。（別紙ちらし参考）

その結果アルコール依存症と考えられた方は断酒が必要です。そうなる前に早く発見できれば、うまく飲酒量を減らしていくことで、改善が可能です。

### 相談できる所は？

自分や身近な人にお酒の問題があると感じられたら、寝屋川保健所（072-829-7771）にお電話下さい。ご一緒にいい方法を考え、必要な場合は専門医療機関の紹介もします。かかりつけ医や相談できる方がおられる場合は、まずその人に話してみることが第一歩です。

## 2分でできるアルコール依存症チェックシート（男性用）

Q		はい	いいえ
1	食事は1日3回、ほぼ規則的にとっている	0点	1点
2	糖尿病、肝臓病、または心臓病と診断され、その治療を受けたことがある	1点	0点
3	酒を飲まないで寝付けないことが多い	1点	0点
4	二日酔いで仕事を休んだり、約束を守らなかったことがある	1点	0点
5	酒をやめる必要性を感じたことがある	1点	0点
6	酒を飲まなければいい人だとよくいわれる	1点	0点
7	家族に隠すようにして酒を飲むことがある	1点	0点
8	酒が切れた時に、汗が出たり、手が震えたり、イライラや不眠など苦しいことがある	1点	0点
9	朝酒や昼酒の経験が何度かある	1点	0点
10	飲まないほうがよい生活が送れそうだと思う	1点	0点

合計  点

新久里浜式スクリーニングテスト 男性版 (KAST-M)

## 2分でできるアルコール依存症チェックシート（女性用）

Q		はい	いいえ
1	酒を飲まないで寝付けないことが多い	1点	0点
2	医師からアルコールを控えるよういわれたことがある	1点	0点
3	せめて今日だけは酒を飲むまいと思っても、つい飲んでしまうことが多い	1点	0点
4	酒の量を減らそうとしたり、酒を止めようと試みたことがある	1点	0点
5	飲酒をしながら、仕事、家事、育児をすることがある	1点	0点
6	私のしていた仕事を周りの人がするようになった	1点	0点
7	酒を飲まなければいい人だとよくいわれる	1点	0点
8	自分の飲酒についてうしろめたさを感じたことがある	1点	0点

合計  点

新久里浜式スクリーニングテスト 女性版 (KAST-M)

## あなたは【正常群】です

今まで通り、よいお酒とのかかわりを  
続けましょう。



## あなたは【アルコール依存症の 要注意群】です

飲酒量を減らしたり、一定  
期間禁酒する必要があるよ  
うです。  
保健所ではアルコール健康  
教室を行います。一緒にお  
酒との付き合い方を考えて  
みませんか？



寝屋川保健所 精神保健福祉チーム  
072-829-7773

## あなたは【アルコール依存症の 疑いが高い群】です

すぐに専門医療機関を受診  
することをお勧めします。  
保健所では治療について  
のご相談をお受けしています。  
ぜひご連絡ください。



寝屋川保健所 精神保健福祉チーム  
072-829-7773

## お酒の誘いをはっきり断ろう!



## 一番効果的な断り方

- ① 姿勢を正して
- ② 迷わずに
- ③ 相手の目を見て
- ④ はっきりした口調で
- ⑤ 「私はできない」「私はしたくない」



## ～ 保護者の皆様へ ～

未成年者がお酒を飲み始めるきっかけは、地域のお祭りや、親からの勧めが最も多く、未成年者の飲酒を防止するためには、まずは地域の大人が未成年者の飲酒がなぜいけないのか正しく理解する必要があります。このパンフレットをご覧いただき保護者の皆様のご理解とご協力をよろしくお願い致します。また、お酒の問題でお困りの場合は保健所へご相談下さい。



大阪府

発行:大阪府寝屋川保健所

〒572-0838 大阪府寝屋川市八坂町28-3  
TEL.072-829-7771

制作:大阪府岸和田保健所

このリーフレットは20,000部を作成し、一冊あたりの価格は4.6円です。

## 未成年者の飲酒はなぜダメなの?

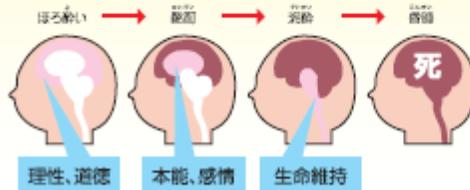


# なぜ未成年者が飲んではダメなのか？

## ① 急性アルコール中毒の危険

### 酔っぱらうとは？

脳がアルコールの麻酔作用で麻痺している状態です。もし飲み過ぎて脳全体が麻痺すると昏睡状態になり呼吸が麻痺して最悪の場合、死に至る危険があります。



### 未成年者がもしお酒を飲んでしまうと

未成年者は、自分の適量を分かっていないため、酔う前に(短時間で)、大量のお酒を飲んでしまい、急速に脳全体が麻痺することがあります。(急性アルコール中毒)特に、一気飲みは、飲んだ直後ではなく、30分から1時間後に血液中のアルコール濃度が急に上昇するので、急性アルコール中毒死を起こしやすく、非常に危険です。

### 急性アルコール中毒

下記の症状があれば、すぐに、救急車を呼びましょう。

- ・大声で呼んでも、つねっても反応しない
- ・呼吸がおかしい
- ・脈が触れにくい
- ・失禁している

### 救急車が到着するまでの注意

- ① 絶対に一人にしない
- ② 横向きに寝かせ、嘔吐物に注意する
- ③ ベルトをゆるめ、毛布などをかける



## ② 体への特別な影響

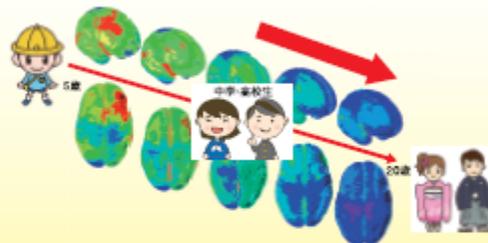
アルコールによって肝臓や膵臓などの内臓の病気になるだけでなく、未成年の時期には大人と違って、特別な体への影響があります。

### 第2次性徴への影響



性ホルモンの量が減る  
男子では勃起障害  
女子では生理不順や無月経

### 未成年者の脳の神経細胞への影響



思春期の脳は大人の脳に向かって劇的な変化をしている大切な時期です。大人の脳と違ってアルコールの悪影響を受けやすく、脳の神経細胞が破壊されたり、依存症の危険性が高くなります。(③アルコール依存症になりやすい参照)

## ③ アルコール依存症になりやすい

アルコールは麻薬と同じ依存性薬物の1つです。

	アルコール	ヘロイン	覚せい剤
精神依存	強い	最強	強い
身体依存	強い	最強	ほとんどない

### 10代の飲酒は依存症の危険性が高い



飲酒を始める年齢が早ければ早いほど、大人になった時アルコール依存症になる危険性が高くなり、お酒の問題も起こしやすくなります。また、未成年の依存症は、大人と比べて進行が早いと言われています。

**15歳まで**にお酒を飲み始めると

将来依存症になる確率が **4倍**に

増えるという報告があります。

# アルコール健康教室のご案内

アルコールが引き起こす健康問題には肝臓病、高血圧、糖尿病などさまざまなものがあります。習慣飲酒による健康被害、それに伴う生活障害など、加齢とともにリスクは増えていきます。

寝屋川保健所ではこの秋に、**お酒の量を減らすための健康教室**を行います。  
ご家族の方も参加できますので、一緒にお酒のことを考えましょう。

## 昨年度参加された方の声

肝臓以外にも  
体に影響があることが  
知れてよかった

量を減らすために  
家で飲まないように  
してみた

お酒について  
聞いたことない話が  
たくさんあってよかった

日 時：平成 28 年 11 月 11 日（金）・11 月 25 日（金）・12 月 9 日（金）

いずれも 14:00～15:30

3 回の連続講座です

場 所：寝屋川保健所

（寝屋川市八坂町 28 番 3 号）

講 師：藤井クリニック 精神保健福祉士 小野史絵氏

内 容：＜テーマ＞

- 1 回目：あなたの飲酒は安全ですか？
- 2 回目：飲酒を危険な行為にしない！
- 3 回目：上手にお酒と付き合うために♪

※教室開始前に 1 度保健所にてお話を伺います

申 込：お電話か F A X（裏面に用紙あり）にて精神保健チームまで

締 切：平成 28 年 10 月 21 日（金）

※ご家族のみの参加はできません。

お酒を減らしたいご本人さんと一緒にお申込みください。



＜お申し込み・問い合わせ先＞  
大阪府寝屋川保健所  
地域保健課 精神保健チーム  
TEL：072-829-7773

# アルコール健康教室

参加申し込み用紙 **10月21日締切**

申し込みファックス番号 072-838-1152

大阪府寝屋川保健所 地域保健課 精神保健担当者 宛

氏名(年齢)	連絡先

※ご家族の方も参加をご希望される場合は、ご家族のお名前もご記入ください

☆今、気になっていることはありますか？  
教室で聞きたいことなどご自由に記入してください

[Empty space for writing comments or questions]

後程上記の連絡先に、寝屋川保健所よりご連絡させていただきます  
アルコール健康教室の開始前に、一度保健所にてお話をお伺いしま

## アルコール健康教室

資料

**【内容】**

「自分の飲酒量を知る」  
 「飲みすぎる時の状況を思い出す」  
 「飲み過ぎの危険を回避する」  
 「お酒を減らすとこんなにいい」  
 など

1

### 第1回 自分の飲酒量を知ろう

あなたが健康教室に参加しようと思ったのは、なぜですか？  
 お酒についての思いを教えてください



自分の飲酒について確認しましょう  
 AUDITの点数は何点でしたか？ ( ) 点

10点以上の方は、たいていの人が周囲から、飲み過ぎを心配されます

次に飲んでいるお酒の量を確認しましょう  
 飲むお酒によって、アルコール度数もバラバラ…  
 日本酒で使う「合」に置き換えましょう

昨日のお酒（昨日飲んでなかったら、最後に飲んだ日）を「合」にしてみましょう  
 飲んだ日 月 日  
 飲んだお酒の種類・量 (缶・杯) くらい  
 合計 合

さて、健康的なお酒の量は、何合まででしょうか？

2

【飲酒日記】 目標   
 作戦

目標達成		目標達成	
1/19 (月)		1/26 (月)	
1/20 (火)		1/27 (火)	
1/21 (水)		1/28 (水)	
1/22 (木)		1/29 (木)	
1/23 (金)		1/30 (金)	
1/24 (土)		1/31 (土)	
1/25 (日)		2/1 (日)	

3

### 第2回 飲みすぎる時の状況を思い出す

前回のおさらい あなたの目標はなんでしたか？

飲んでる自分を思い出しましょう  
 普段飲むのはどのようなときですか？  
 場 所 : 家 居酒屋 その他 ( )  
 きっかけ : 晩酌 お風呂あがり なんとなく その他 ( )

飲みすぎる時はどんな時ですか？

- お葬式、法事などの行事
- 居酒屋、カラオケなどにいったとき
- お酒を売っているお店・自動販売機の前を過ったとき
- 1人でいるとき
- さびしいとき
- :

この2週間どうでしたか？  
 2週間を振り返って、目標を見直しましょう



4

### 第3回 飲み過ぎの危険を回避する

おさらい あなたの目標は何でしたか？  
 今回は飲み過ぎたときを思い出しましょう  
 飲んでる自分はどんな感じですか？  
 お酒を控えようと思ったときは、どんな時ですか？

実際にお酒を控えるためにした工夫とか、具体的に何かしたことはありますか？

**飲み過ぎないための作戦を考えましょう**



5

### 第4回 お酒を減らすとこんなにいい

おさらい  
 目標と日記を確認しましょう

日記をつけてみて、気付いたことがあれば教えてください  
 お酒をやめてたり、減らしてみたりして、よかったことはありますか？  
 お酒について、困ったときに相談できる人・場所を確認しましょう

相談相手① ( ) さん 連絡手段: ( )

相談相手② ( ) さん 連絡手段: ( )

相談相手③ ( ) さん 連絡手段: ( )



6



## アルコール健康教室ニュースレター①



資料 12

11月11日にアルコール健康教室がスタートしました。

このような形で毎回ニュースレターをお送りします。前回のお話はこれを読んで思い出してくださいね。

<第1回アルコール健康教室>

AUDITとは、申込みの時にしてもらったチェックシートです（ファイルにも入れてあります）  
前のシートがない方、点数を憶えてない方は、ぜひもう1度チェックしてみてください。

### 小野さんのアルコール講座

#### 日本のアルコール対策が遅れています！

お酒の自動販売機があるのは、世界で日本だけです。そして大阪は、設置数が一番多いのです。  
アメリカのCMでは

- ・スポーツ選手はアルコールのCMは出ません
  - ・飲むところは映さない
  - ・25歳以下の女性の出演は禁止
- など規制がたくさんあります

日本の対策は遅れていても、この健康教室でこれから一緒にお酒について考えていきましょう。

### アルコールとは

アルコールは精神作用物質です。つまり脳に影響がある薬ということです  
ニコチンや、覚せい剤、睡眠薬なども精神作用物質です。

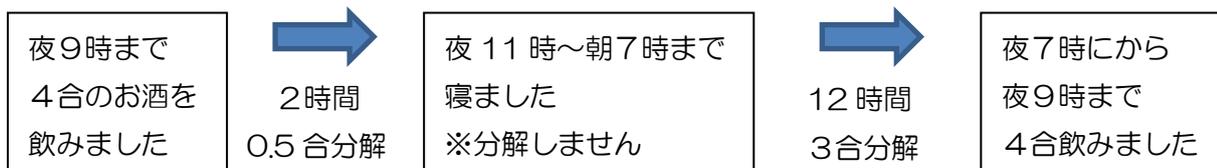


### アルコールは分解が必要です

猫や犬はお酒を飲みません。「毒」のにおいがするからです。

アルコールの分解は、自分の体を守るための解毒です。

1合のアルコールを分解するのに、4時間はかかります（寝ている時間は省きます）



これだと3.5合しかアルコールを分解できないまま、次のお酒を飲むことになります。

体と脳が、ずっとお酒に浸ってしまいます。

5合のお酒を毎日10年間続けると、どんな人でも脳が変性し、依存脳になってしまいます。

### ローリスク（危険の少ない）の飲み方10ヶ条を実践しましょう

テキストに10ヶ条が書いてありますので、ぜひ実践してください

飲酒日記も続けて書いてみてくださいね



※次回第2回アルコール健康教室は11月25日(金)14時からです。

## アルコール問題健康対策ワークシート等 編集会議

## 出席者名簿

## 監修

藤井クリニック	小野 史絵
---------	-------

## 編集委員

寝屋川市医師会	市内精神科クリニック
寝屋川市薬剤師会	
寝屋川市病院協会	地域連携部会
寝屋川市健康部	健康推進室
寝屋川市福祉部	高齢介護室
寝屋川市福祉部	障害福祉課
地域包括支援センター	
後藤 雅子(寝屋川市たすけあいの会)	
大阪府こころの健康総合センター	事業推進課
大阪府地域保健課精神保健グループ	

## 製本

委託した業者
--------

## 「アルコール健康教育ワークシート等」編集会議について

- 目的** 寝屋川保健所では、多量飲酒の方を対象に節酒の工夫を伝えることで、健康と生活の質を改善する機会を提供する取組みとして、「アルコール健康教室」を実施している。
- 寝屋川市域において、地域関係機関の支援者が、アルコール問題についての正しい知識を持ち、対象者に対して適切に支援する際に活用できるよう、「アルコール健康教室」の内容をもとにワークシート及び支援者向け冊子を作成する。
- 作成にあたり、効果的で現場で活用しやすい内容とするため、関係機関の意見を内容に反映させることを目的に編集会議を開催する。

- 事業内容**
- ・「アルコール健康教育ワークシート等」の掲載内容、デザインなどの検討。
  - ・寝屋川市域の支援者の活用しやすさという視点で助言・検討を行う。

- 成果物**
- ・アルコール健康教育ワークシート（仮）
  - ・アルコール健康障がい問題 支援のポイント集（仮）

- 参画機関** 寝屋川市（健康推進室、障害福祉課、高齢介護室）、医師会、薬剤師会、寝屋川市病院協会、地域連携部会、地域包括支援センター、後藤雅子氏（寝屋川市民たすけあいの会）、大阪府こころの健康総合センター、大阪府地域保健課精神保健 G、大阪府寝屋川保健所

- 監修** 藤井クリニック 医療相談室 小野史絵氏（ソーシャルワーカー）

## 年間スケジュール

H28年度		
11月7日	プレ編集会議	大まかなワークシートのイメージ作り
11月11日～12月9日	アルコール健康教室	
12月12日	編集会議①	ワークシートとポイント集の内容の検討とイメージの共有
1月13日	編集会議②	ワークシートの内容・デザインについて意見交換
1月ごろ	大阪府各保健所の精神保健福祉チーム等に意見を求める	
2月10日	編集会議③	校正など最終確認
3月	成果物完成・納品	
H29年度		
下半期	アルコール問題健康対策リーダー養成講座	

## 寝屋川市域自殺防止ネットワーク参画機関

寝屋川市医師会	
寝屋川市歯科医師会	
寝屋川市薬剤師会	
寝屋川市病院協会	
関西医科大学附属病院高度救命救急センター	
大阪府寝屋川警察署	
枚方寝屋川消防組合	
寝屋川市社会福祉協議会	
民生委員・児童委員協議会	
地域包括支援センター長会議	
寝屋川市市民生活部	消費生活センター
寝屋川健康部	健康推進室
寝屋川市福祉部	保護課
	高齢介護室
	障害福祉室
寝屋川市こども部	こどもを守る課
寝屋川市教育委員会社会教育部 青少年課	
寝屋川市自立支援協議会事務局	
大阪府寝屋川保健所	

寝屋川市域自殺防止ネットワーク ワーキング参画機関  
(第〇回アルコール市民講演会準備会)

寝屋川市医師会	市内精神科クリニック院長
寝屋川市薬剤師会	
寝屋川市病院協会	地域連携部会
寝屋川市断酒会	
寝屋川市健康部	健康推進室
寝屋川市福祉部	保護課
寝屋川市福祉部	高齢介護室
寝屋川市福祉部	障害福祉課
寝屋川市教育委員会社会教育部	青少年課
寝屋川市自立支援協議会	事務局

このような困りごとはありませんか？

どうやったら  
うまく酒量を  
減らしていけ  
るの？

あの人、ア  
ルコール依  
存症かも

この飲み方は  
大丈夫なのか  
しら？

どう本人に  
勧めればい  
いの？

本人にどんな  
ふうに伝えた  
ら、気づいてく  
れるの？

どこに専門医  
療機関や断酒  
仲間の集いがあるの？

こんな時は、ぜひ相談ご相談を。  
寝屋川市内にはあなたを支える様々な相談機関があります。  
寝屋川保健所では精神保健相談員・保健師・精神科医などによる専門的な相談をお受けしています。  
お酒をうまく減らしていく方法を学び、実際に練習してみる「アルコール健康教室」も実施しています。  
まずお電話を。(☎ 072-829-7773)

寝屋川市自立支援協議会とは

発行 寝屋川市自立支援協議会

寝屋川市福祉部障害福祉課  
〒572-8533 寝屋川市池田西町 28 番 22 号  
TEL072-824-1181 (代表)

## あなたの飲み方 大丈夫？！

まず始めに、あなたの普段の飲酒量が日本酒換算で何合くらいになるか調べてみましょう



日本酒1合 約20gの純アルコール

日本酒1合と同程度のお酒の量

	清酒 1合・180ml	ビール 500ml	ウイスキー 60ml	25%の焼酎 100ml	ワイン 200ml	7%のチューハイ 350ml
アルコール濃度	15%	5%	43%	23%	12%	7%
純アルコール量	22g	20g	21g	20g	19g	20g

あなたの普段の一日の飲酒量は

日本酒換算 約  合

(版元 関西アルコール問題関連学会「あなたの飲酒 大丈夫ですか？」)

不適切な飲酒量は？

※1日平均

2合

ハイリスク飲酒  
(女性や65歳以上の高齢者はその半分)

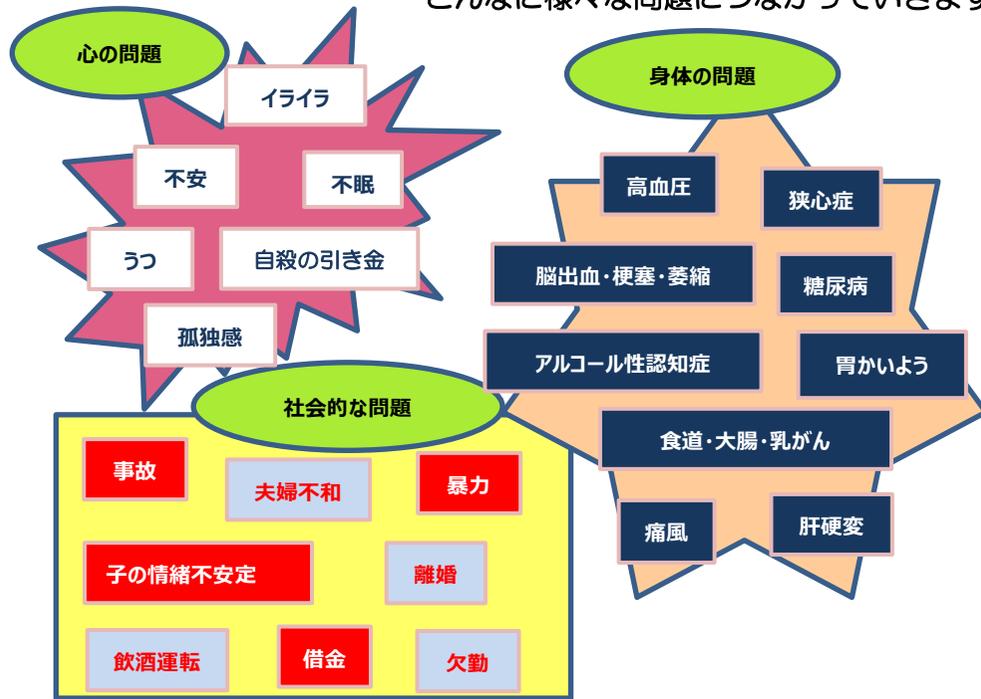
3合

さまざまな社会問題を引き起こし、アルコール依存にもつながります。  
(女性や65歳以上の高齢者はその半分)

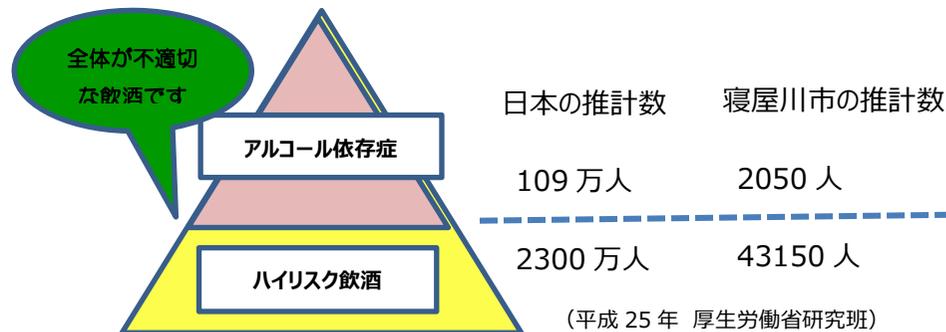
未成年、妊婦、医師から飲酒を禁止されている人は、飲んではいけません

## 不適切な飲酒を続けるとどうなるの？

こんなに様々な問題につながっていきます！！



## 不適切な飲酒とアルコール依存症は、つながっているの？



ハイリスク飲酒を長く続けるとアルコール依存症になる危険性があります。アルコール依存症になっていないか、次の質問表でチェックしてみましょう。

## アルコール依存度チェック「CAGE 質問票」

- 飲酒量を減らさねばならないと感じたことがありますか
- 他人があなたの飲酒を非難するので、気にさわったことがありますか
- 自分の飲酒について悪いとか申し訳ないと感じたことがありますか
- 神経を落ち着かせたり、二日酔いを治すために「迎え酒」をしたことがありますか

1 つでも当てはまれば、アルコール問題を抱えている可能性が、2 つ以上当てはまる場合は、アルコール依存症の疑い大です。

## アルコール依存症ってどんな病気？

- 飲みだすととまらない
- お酒が切れてくるとイライラする、動悸がする、指がふるえる
- お酒がほしくてたまらなくなる

といった兆候が出てくると、アルコール依存症の可能性がります。

アルコール依存症は、自分で飲酒のコントロールができなくなる進行していく病気で、職場や家庭でのトラブルや身体疾患につながります。



# 東大阪市におけるアルコール関係機関ネットワーク構築の 30 年と「これから」

東大阪市保健所

高品 扶美子\*、浜崎 敬子、鷺ノ森 和也、周藤 雅茂、岡本 富沙代、  
真柴 智彦、宮武 佳世、白須賀 宏樹、岡本 靖史、播磨 光穂

\* 執筆者

## 1 背景

東大阪市は、河内平野のほぼ中央部に位置し、西は大阪市と、南は八尾市と、北は大東市と接し、東は生駒山系で奈良県と境を接する、面積 61.78 平方キロメートル、人口 499,498 人（平成 28 年 8 月 1 日現在）である。

東大阪市は中核市であり、1 保健所 3 保健センターで、保健センターと管轄を同じくして 3 福祉事務所がある。保健所及び保健センターには、精神保健福祉業務を担当する精神保健福祉相談員が配属され（常勤 10 人 非常勤 3 人）、精神保健福祉対策事業（アルコール関連問題対策及び自殺予防対策を含む。）を進めている。管内には精神科病院 2 か所（病床数約 1,000 床）、精神科診療所 17 か所（内アルコール専門外来診療所 1 か所）を有し、また総合病院アルコール専門病棟 1 か所を持つ。

東大阪断酒会は 6 支部で構成され、本部例会、支部例会のほか、女性アルコール依存症者を対象としたアメシスト例会や昼例会の開催、そして東大阪断酒会家族会を開催し、会員数は 84 名（平成 28 年 10 月 1 日現在）である。

また、AA が 2 か所、そしてアルコール依存症者に特化した就労継続支援 B 型事業所 1 か所が存在する。

東大阪市保健所において、従前の取組みも踏まえつつアルコール関連問題への本格的な取組みが始まったのは昭和 60 年である。ちょうど保健所法政令市として市に保健所を設置した時期で、保健所において酒害者家族教室、アルコール単身者の会を始めた。さらに、東大阪断酒会の育成と市のアルコール関連ネットワークの構築のため、東大阪市アルコール関連問題会議（前身は昭和 60 年 9 月アルコール問題連絡懇談会—昭和 62 年 5 月東大阪酒害対策連絡協議会—平成 3 年 3 月東大阪市アルコール関連問題会議。以下「アルコール関連問題会議」という。）を発足させた。

当時、東大阪断酒会は「たこつぼ断酒会」と言われ、他断酒会や他機関との交流をあまり持たず、自分たちの断酒会の中だけの活動にとどまる傾向があった。そのため情報も不足し連携も進まず、刺激も受けず体験談のマンネリ化を招くなど、やや閉塞した状況にあった。また、断酒会員が再飲酒した酒害者の家を訪問したり、医療機関に搬送したり、酒害者家族からの相談に応じて説得するなど、本来の断酒会の役割を超えた活動を行ったことで、断酒会員のほうが再飲酒するような事態を招くことも起こっていた。

もちろん、医療機関及び保健所や福祉事務所も、アルコール依存症者の回復には断酒会の力

が必要であるということを十分に認識しており、医療、行政、自助グループの連携を強化させたいと考えていた。

そのような状況の中、保健所の嘱託医師をしていたアルコール専門医療機関医師と精神保健福祉相談員、福祉事務所生活保護ケースワーカーと断酒会役員とが顔を突き合わせて話し合った結果、「東大阪市から一人の酒害者も出さないためには、地域の関係機関がそれぞれの役割を理解したうえでの連携が必要」であり、「断酒会を社会的にも認知される会にする」という目的のもと、アルコール関連問題会議が発足した。

## 2 事業の概要

アルコール関連問題会議の発足時の構成機関は、東大阪断酒会役員、府内アルコール専門医療機関、行政（保健所・福祉事務所）であり、大阪方式と言われる「三位一体」で、毎月第1火曜を定例とし、断酒会が司会をする形で開催してきた。以後、その時々々の課題について、参加機関を拡充させながら進めてきており、現在は発足時メンバー以外に一般病院ケースワーカー、養護老人ホーム、救護施設、大学教員、他府県断酒会、訪問看護ステーション、相談支援事業所、就労継続支援 B 型事業所等が参加している。

昭和 60 年に発足してから 30 年余りが経過したが、この 30 年間に協議内容、協議メンバー、取組み内容、その成果等、時代を背景として変遷してきた経過を以下の 5 期に分けて別表①にまとめる。

第 1 期（昭和 60 年 9 月～平成 3 年 3 月）

第 2 期（平成 3 年 4 月～平成 8 年 3 月）

第 3 期（平成 8 年 4 月～平成 17 年 3 月）

第 4 期（平成 17 年 4 月～平成 24 年 12 月）

第 5 期（平成 25 年 1 月～現在）

- (1) 当会議は、昭和 60 年 9 月断酒会の呼びかけで、地域から一人の酒害者も出さないことを目的として始まった。地域においてアルコール関連問題対策－その予防、治療、社会復帰などの対策を進めることは、行政だけでできることではない。断酒会等の自助組織や専門医療機関、その他関係機関との連携があって初めて成り立つ。発足当初は 3 者が互いの役割の認識不足から有機的な連携ができていなかったが、顔を突きあわせ、お互いの困りごとを話す中で様々な問題を検討し合う場が確立された。ときに、警察、救急隊、一般病院、他の地域の断酒会等を招き、事例を学び、例会のあり方や協議会のあり方、運営、事務局体制、会則、会議の進め方を協議してきた。
- (2) 平成 4 年小杉記念病院、次いで平成 5 年東大阪市内に東布施辻本クリニックが開院した。地域の中に専門医療機関ができたことによって、東大阪市のアルコール依存症者に専門医療が届きやすくなり、保健所への相談内容や通院にかかる負担の軽減など様々な変化が起こった。平成 5 年からは市民健康祭りへの参加が始まり、パッチテスト実施やパンフレット配布、イッキ飲み防止等啓発活動に取り組んだ。

- (3) 会議では、アルコール依存症者が多量飲酒等問題飲酒の結果、身体的疾患で救急病院へ搬送されたり、一般病院でいったん身体的な回復を図るなどの「内科への逃げ込み入院」（言い換えれば「依存症の人をまた飲める体にして帰す」）が問題としてあがり、内科に逃げ込んだアルコール依存症の人をいかに適切な治療につなげるかが協議された。この内科領域へのアプローチとして作成されたのが啓発リーフレット「ひあかもか通信」である（平成 11 年発刊）。「ひあかもか」とは「ひがしおおさかし あるこーる かんれん もんだい かいぎ」の各単語の頭の一文字を組み合わせた当会議の略称であり、東大阪市のアルコール関連問題について少しでも小さくしていこうという意気込みから「あ」の表記を小さくしている。以後、年ごとにテーマを決め、テーマに沿ったアルコール依存症者の体験談と専門医の解説を掲載して、一般内科病院や警察、市民への啓発に活用してきた。平成 15 年には健康日本 21 東大阪市計画にアルコール分野が設けられ、啓発事業における当会議の果たす役割も大きくなってきた。さらに会議では、アルコール依存症者の高齢化についての課題も検討され、その成果として、平成 16 年 1 月より東大阪養護老人ホーム内で断酒会例会がスタートした。これは参加機関であった東大阪市養護老人ホームと東布施辻本クリニック、そして何より断酒会の尽力によるところが大きい。老人ホーム内での断酒会例会は全国的にも類を見ない画期的な取組みであり、その後も高齢者領域の機関の継続的な参加により、地域包括支援センターへの研修、啓発へとつながっていった。
- (4) この時期から、アルコール依存症者の層やニーズの多様化とそのニーズを受け入れるために断酒会はどうしていくかが議論された。特に高齢単身化と日中の居場所の必要性の課題は大きく、このときの協議が、後の断酒会昼例会やアルコール依存症者に特化した就労継続支援 B 型事業所「スタジオパッシ」設立につながった。平成 19 年には、酒害者の家族をテーマに検討した結果、当会議主催で「家族の集い」が発足し、その後独立して東大阪断酒会家族会として位置づけられた。同年、東大阪市版 AUDIT やフラッパー等啓発ツールも作成された。
- (5) 直近の動きとして、今後の展望にもつながる新たな取組みも始めているところであり以下に詳しくまとめる。
- ① 「アルコール関連問題があると思われる方へ」のアンケートの実施及び検証と断酒会へのフィードバック  
平成 25 年に東大阪市の断酒会員や東布施辻本クリニックの受診者を対象に、アルコール依存症者の実情を把握するためのアンケートを実施した。その結果をもとに、例会のあり方や会員数減少といった断酒会の課題について協議し、課題解決に向けての断酒会の運営の方向性について話し合った。例会開始時の約束事を東大阪断酒会全支部で統一するなど、この結果を受けて断酒会で協議し、運営の中に取り入れていくなどの成果を得ている。
  - ② ひあかもか通信による啓発範囲の拡大  
ひあかもか通信については、平成 25 年度までは一般医療機関や行政機関の窓口などを主な配布先として作成してきたが、平成 26 年度からは、教育委員会の協力の元、授業の補助教材として使用されることを目的とし小学生高学年を対象に配付した。平成 26 年度は「アルコール依存症という病気」、平成 27 年度は「未成年の飲酒」をテーマに小学生でも見やすく、わかりやすい内容にデザインを一新した。平成 28 年度は大学生を対象に「一気飲ませ」をテ

マに作成中である。

③ 断酒会・専門医・保健所のセットでアルコール健康教育出前講座を実施

平成 28 年 2 月東大阪市立繩手南小学校 6 年生児童（89 名）に対しアルコール関連問題出前講座を実施した。内容は、①アルコール依存症の父を持つ少年ハルくんのことばで家族が回復に踏み出す物語の絵本（「ボクのことわすれちゃったの？ - お父さんはアルコール依存症 -」NPO 法人プスアル八刊）の読み聞かせ、②東大阪断酒会会員による体験談、③専門医による未成年者への酒害教育とお酒を勧められたときの断り方の学習というセットで行った。終了後のアンケートからは、アルコールに関するルールやアルコールの病気に対する知識が深まったことを知ることができた。今後も、校園長会、養護教諭連絡会など学校関係者が集まる場で啓発し、出前講座が実現できるよう働きかけていく。

3 取組みの成果や課題、今後の展望

<これまでの感想・効果>

何よりも 30 年間継続してきたこと自体が東大阪市の財産であり、この会議の効果である。大阪府内の多くの酒害懇談会が衰退していくなか、当会議が 30 年あまり継続してきた理由を考えたとき、一つには、断酒会を中心に据えることで会のモチベーションが保たれたこと（行政や医療機関が主導では、その引っ張る力のある人がいなくなった時点で動きが止まって消滅した可能性が高い）、二つめには、アルコール専門の信頼できる医師が常に参加していたこと、また、事務局を担う市の精神保健福祉担当者がほぼ異動することがなく歴史も含めて引き継がれていったことが挙げられる。三つめとして、断酒会・専門医療機関・行政が三位一体で調和をとり、1 次予防～3 次予防までバランスよく、テーマが偏ることなく議論してきたことも継続につながる大きな要因だった。一見、まとまりなくゆるやかな会議の中で同じことの繰り返しをしているだけにみえることもあるが、無為に継続してきたわけではない。良い意味での「緩さ」、つまり、行き詰まりそうになると流れを変え、元に戻れる「緩さ」がこの会議の特徴でもあり、継続を支えてきたと思う。

次いで、この会議は各参加機関の育成の場となった。断酒会の課題や地域のアルコール活動について、断酒会だけで自問自答するのではなく、参加機関みんながそれぞれの視点で協議することで、断酒会自らで進むべき方向性を導き出してきた。これは断酒会に当てはまるだけでなく、行政や医療機関、その他アルコール関連問題に携わる機関全体にも当てはまることである。様々な領域が集まり、専門とするところの知見を得て課題解決をめざすこの会議のスタイルは、参加機関にとっては非常に有意義な会議であると言える。

また、老人ホーム断酒会の設置や、東大阪断酒会家族会・昼例会の設置、ひあかもか通信の発行（一般病院、学校教育）、アルコール依存症者に特化した通所型支援施設（就労継続支援 B 型事業所スタジオパツの設立）、啓発ツール作成（東大阪市版 AUDIT、フラッパーなど）等、この会議の協議を経て東大阪市という地域独自の取組みが生まれ、それが形となって進んでいることも大きな効果である。

### <抽出された課題>

30年間を振り返って現時点での課題をみていると、大きく3点が挙げられる。

まずは、この会議の運営についてである。長い経過の中で、会議の議案設定や話題提供、事前資料の作成等、徐々に事務局である保健所が主導的になる傾向が出てきている。そのため議案もマンネリ化し、発言が特定の人に偏る傾向もある。近年参加機関も多様化し、それぞれにニーズの違いもある。そこに配慮しつつ、各参加者がもっと主体的に参加できるような工夫（機関ごとに課題を持ち寄るなど）を考えて運営することが求められる。また、今後の会議運営については、平成26年6月に施行されたアルコール健康障害対策基本法（以下「基本法」という。）とその推進計画策定という形にとらわれ過ぎず、この会議の培ってきた意義を薄れさせないような運営を意識していきたい。

次に、組織支援のあり方についてである。断酒会の組織支援はこの会議の目的のひとつであり、会の発足当初は断酒会自体の成熟をめざしてきた。現在、断酒会は組織として十分に成熟した団体となっていると考えている。基本法施行に伴い、断酒会の社会的認知は当然進んでいくであろうことは明らかで、断酒会という組織が内外に対し、いかに当事者団体として主体的に活動をしていくかを考える時期に来ているのではないかと思う。この会議においても組織支援のあり方についてともに考え、参加機関がお互いに刺激を受けあい、お互いを育て合うような関係を深めていきたい。

さらには、基本法が施行されたことで、この会議の位置づけや役割も新たな視点で見ていく必要がある。これまでのこの会議の「緩やかさ」のバランスを保ちつつ、会議に新たな課題や施策を落としていけるかが難しいところである。例えば、基本法において「飲酒に伴うリスクやアルコール依存症に関する正しい知識、理解の啓発」が重点課題となっているが、1次予防に偏りすぎるとこの会議の本来の役割とズレる可能性があり、従来のこの会議「らしさ」と、今後求められるアルコール健康障害対策推進計画策定を念頭に置いた会議とをいかにバランスよく進めていくか、会議の再編や再構築を視野に入れた検討が必要である。

### <今後の展望>

基本法が施行されたことで、今後のアルコール関連問題対策はこの法に基づき実施されていくことになる。アルコール関連問題会議という、地域ネットワークに力を入れてきた市としては、府の推進計画策定を踏まえ、本市に合わせた計画を作り上げることが求められている。計画策定に向けた会議の再編については、会議の持つ本来の良さを失わないよう（例えば、会議の下に作業部会的なものを設けて協議するなど）、この会議の中で協議していきたい。

国の示した推進計画策定のガイドブック（内閣府「アルコール健康障害対策推進ガイドブック」平成28年9月30日発行）を見ると、東大阪市がこれまでの30年の歴史の中でやってきたことと結びついていく（表①）。

まず、「啓発の拡充・教育の振興」であるが、これまでに一般医療機関、高齢者、小学生等と多方面への啓発活動を行ってきた。今後は、まだ啓発できていない層への働きかけ（中学生、高校生、妊産婦、飲酒運転防止、働き盛り世代の層など）や、生活保護担当課や地域包括支援セ

ンター職員を対象としたアルコール関連問題の研修等の実施、また、健康教育としての節酒の視点を取り入れた健康障害対策の推進などが必要となる。こういった1次、2次予防の啓発には、保健所においては精神保健福祉相談員だけでは限界があり、保健師や栄養士等保健所全体での協力（たとえば思春期教育でのアルコール教育の強化、健康教育、妊産婦健診でのAUDITの活用、未成年者の飲酒防止など）、そして保健所以外の他部局や他機関との連携が必要である。

次に、「専門相談機関の拠点整備」ということでは、アルコール相談支援を地域全体で整備していくことが考えられる。アルコール相談、地域連携会議、人材育成、普及啓発等、推進計画に盛り込まれる内容を地域全体で推進していく体制づくりをめざしたい。アルコール問題の相談について、住民にわかりやすい形で整備をすることで、アルコール関連問題対策事業の推進を図っていく。既に連携の基礎はできている。その延長線上に、アルコール健康障害対策推進計画が形として現れるのではないかと考えている。一方で、30年の継続を支えてきた、会の持つ緩やかさは大事にしたい。この緩やかさがあるからこそ、常に活発な意見交換が可能になってきたのであり、推進計画を地域にとってより有効な計画へと成長させていくためには、この会議の持つ雰囲気を保ちつつ、参加者が自由に意見を交えていける場でありたい。

【表①】東大阪市アルコール関連問題と国のガイドブックとのつながり

東大阪市アルコール関連問題会議での取組み	ガイドブックに示された「基本計画で取り組むべき重点課題」と「基本的施策」から、対応すると思われるポイント
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 市民健康フェスタ等での啓発、市政だより等広報での啓発。</li> <li>● アルコール関連問題会議と大学との共催による市民啓発セミナーの開催</li> <li>● ひあかもか通信配布等を通じた一般医療や学校教育との連携・啓発</li> <li>● 保健所（保健センター）での精神保健福祉相談</li> <li>● アルコール関連問題会議における地域関係機関の連携（専門医療機関の存在・相談拠点の存在・社会復帰体制の存在）</li> <li>● 自助グループ・医療機関・保健センターのセットでアルコール健康教育出前講座（学校・理美容組合）</li> </ul>	<p>&lt;重点課題&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防</li> <li>● アルコール健康障害を有している者とその家族を、相談、治療、回復支援につなぐための連携体制の推進</li> </ul> <p>&lt;基本的施策&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 教育の振興等（学校教育、職場教育、広報・啓発）</li> <li>② 医療連携の推進（内科、救急等の一般医療と専門医療の連携）</li> <li>③ 地域における相談支援体制、アルコール依存症からの回復支援</li> <li>④ 自助グループを利用した回復者の体験談や回復事例を紹介すること等により、回復支援における自助グループの役割等を啓発する。</li> </ol>

#### <まとめ>

基本法施行の影響を受け、各参加機関が、推進計画策定のこの機会に何かすることはないかと、目的意識をさらに高く持ち出している。「アルコール関連問題対策」に包含される問題は多岐に渡り、三位一体から始まった当会議も、いまや様々な機関との連携協力が必要不可欠となった。しかしながら連携の広がりは新たな問題を生じさせることにもなる。

長い経過と連携の広がりによって人も入れ替わり、その都度その雰囲気も変わってきた。それでも中核をなす医療機関、保健所の担当者がそれほど入れ替わっていないこともあり継続してきたが、今後もその歴史の継承をスムーズに進めていけるのか、これはとても大きな課題である。会議に関わる人間の、その時代時代の価値観も、育ってきた環境も、背負う背景も異なる中で、全く同じ会議であり続けることはありえない。だからこそ、同じ課題を、いろんな角度から、視点を変え、繰り返し協議する。この「同じ課題の繰り返しの協議」によって、それぞれの参加機関がまた学習し、成長する。こういった一連の動きの継続がアルコール関連問題会議としての力を育ててきた。「会議」に参加する「個人」の力ではなく、「会議」そのものに備わった力が、このアルコール関連問題会議を崩れさせることのない、強い大きな連携を作り出してきたものだと思う。

今後も、会議参加者で意見を交え、断酒会が中心となり、地域の酒害者支援に貢献できるような連携の道を進みたいと考える。断酒会の呼びかけで始まった会議である。断酒会が「続ける意味がない、もうやめる」と言わない限り会議は続く。

最後に、この活動事例集を作成するにあたり、会議の参加機関から意見をいただいたものを抜粋してまとめた（別表②）。これをご一読いただいたとき、保健所の精神保健福祉相談員と参加者のめざすところが、同じ方向に向かっていることがわかりいただけるかと思う。同時にこれが 30 年間の連携会議の最大の結果であるように今感じている。

#### 4 資料

別表① 東大阪市アルコール関連問題会議の歩みについて

別表② 参加者からのアルコール関連問題会議を振り返っての感想、考察、今後の展開について

資料 1 ひあかもか通信

資料 2 フラッパー

資料 3 東大阪市版 AUDIT

資料 4 「アルコール関連問題があると思われる皆様へ」アンケート調査報告冊子

【別表①】東大阪市アルコール関連問題会議の歩みについて

時期	経過・概要	取り組んだことや取り組んだ事業	課題	取り組みの評価
第1期 昭和60年9月～ 平成3年3月	当協議会の基本的事項について、参加機関同士の協議を通じて確認をしいた時期。 昭和60年9月、断酒会の呼びかけで、「地域からひとりの酒害者も出さない」ために、断酒会、専門医療機関、行政（保健所・福祉事務所）で協議会を発足。専門医や他機関からの講師を招き、酒害活動及び酒害活動のための連携の基本的な事項を参加機関が学習した時期。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●保健所、福祉事務所、医療機関それぞれの役割とアルコール依存症者との関わりについて意見交換</li> <li>●例会のあり方、支部長の悩み、夜間・緊急時の対応、断酒会への定着率問題等を協議</li> <li>●AA、救急隊、一般病院、他地域断酒会から学ぶ</li> <li>●協議会のあり方・運営・事務局体制・会則、協議の進め方を協議</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●当時東大阪断酒会は他の断酒会や他機関との交流があまりなく、情報不足やマンネリ化を招いていた。</li> <li>●断酒会、医療機関、行政の3者がそれぞれの役割の誤った認識から過剰に期待したり、本来の役割を超えて活動するなど有機的な連携ができていなかった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●参加機関がそれぞれの役割を理解し、それぞれの機関が持つ本来の役割を担うことが効果的な酒害対策活動につながるという認識を共有できた。</li> <li>●それぞれの役割の違いや支援の仕方の違いをここでしっかりと認識したこと、また協議会の基本的なあり方を話し合ったことが、後々までの協議会継続の基盤となった。</li> </ul>
第2期 平成3年4月～平成8年3月	年間計画やテーマを設定し、分野別に深く検討を開始した時期。 平成5年10月市内にアルコール専門医療機関が開設し相談内容や通院中断者の減少など様々な変化が起こった。啓発活動を積極的に開始した時期。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●断酒会離脱者の追跡調査やAAとの比較など自助グループについて協議</li> <li>●家族会やアルコール依存症者の作業所、啓発活動について協議</li> <li>●救命救急や教育現場におけるアルコール問題について講演会を実施</li> <li>●健康展などでパッチテストやパンフレット配布等啓発活動の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●変わりつつあるアルコール依存症者に断酒会としてどう対応していくのか、断酒会の定着率もなかなか上がらなかった。</li> <li>●市民への啓発という、新たな取り組みが必要となった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●断酒会の抱える問題を断酒会だけの問題とせず、参加者全員で共有し検討できた。</li> <li>●啓発活動などの社会的な活動を通して、アルコール問題や自助グループについて広く周知をすることができ、その後の様々な啓発を行うきっかけとなった。</li> </ul>

<p>第3期 平成8年 4月～平 成17年 3月</p>	<p>「内科領域でのアルコール医療へのアプローチ」及び「高齢アルコール依存症者問題（高齢者と酒）へのアプローチ」について協議した時期。この中で医療、行政、断酒会という三位一体の構図が、高齢者施設の参加により、三・五位一体へと変わっていった。平成15年には健康日本21 東大阪市計画にアルコール関連項目が設けられ、市民への適正飲酒啓発活動に会議として協力。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 内科病床でのアルコール医療の現状と課題についての協議（小杉記念病院、西淀病院の協力）。</li> <li>● 内科領域への対応として啓発紙「ひあかもか通信」を発行。内科医療機関への情報提供の媒体として活用。</li> <li>● 東大阪養護老人ホームとの連携・協議を重ね、平成16年1月から東大阪養護老人ホーム内で断酒会例会がスタート。</li> <li>● 高齢者へのホームヘルパーに対する研修会の開催。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 内科領域でのアルコール依存症者治療を「飲める身体にして家に帰す」から、「内科においてもアルコール依存症治療として適切な対応する」ということを啓発する必要があった。</li> <li>● アルコール問題を抱えた入所者を受け入れ、より快適な生活を提供できる高齢介護施設が必要であり、かつ、施設が高齢アルコール依存症者を受入れ支えていくためには地域の医療機関や断酒会との連携によるノウハウが必要であった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 東布施クリニックの存在は大きく、地域の内科医からの紹介も増えた。アルコール依存症者への早期治療開始の萌芽が感じられる。</li> <li>● ホーム断酒会の継続開催は評価に値する。また会議へ的高齢者支援機関の参加は高齢者サービス領域との情報交換を広げることとなった。</li> <li>● 東大阪市こころの健康推進連絡協議会にアルコール問題予防部会として位置づけた。</li> </ul>
<p>第4期 平成17 年4月～ 平成24 年12月</p>	<p>行政・医療・断酒会の三位一体にとどまらず連携機関が拡充してきた時期。 また、地域のアルコール依存症者にとって必要とされる新たな社会資源（断酒会家族の集い・昼ミーティング・当事者の通所型支援施設など）を協議した時期。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 断酒会活動（家族の集い・昼ミーティング）の必要性及び当事者の通所型支援施設について検討を開始。他市の状況の確認、意見交換。</li> <li>● 東布施クリニックの新規受診者の統計から、依存症者の実態把握。</li> <li>● 東大阪断酒会員の調査から、断酒会の実態把握。</li> <li>● 東大阪市版 AUDIT・フラッパー作成。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 実態調査からアルコール依存症者の日中活動の場の不足が見えてきた。日中活動の場の一つである通所支援型施設の必要性は共有できたが、金銭的、人的な課題に直面した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 市内の救護施設からの参加等地域の関係機関の連携に広がりが見られた。</li> <li>● 会の中で検討してきたことで、①断酒会家族会②断酒会昼ミーティング③アルコール依存症者を対象とした就労継続支援B型事業所「スタジオパッツ」開設、と後の成果への基盤づくりにつながった。</li> </ul>

<p>第5期 平成 25 年 1 月～ 現在</p>	<p>平成 26 年 6 月アルコール健康障害対策基本法施行に伴い、啓発活動の多様化（若年層へのアルコール健康教育やその他出前講座の実施）及びアルコール啓発市民セミナー開催（近畿大学アンチエイジングセンター共催）など、アルコール関連問題対策と連携の新たな展開を検討していく時期と捉えている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●東大阪断酒会の例会参加者と東布施クリニック受診者を対象に「アルコール関連問題があると思われる皆様へ」アンケート調査を実施。例会のあり方や断酒会の会員数減少など、断酒会の課題と今後の方向性をアンケートを通じて検討</li> <li>●学習指導要領に沿って小学生高学年向けの「ひあかもか通信」を作成し、今後の未成年者のアルコール健康問題の啓発活動に活かすため教員へアンケートを実施。</li> <li>●市内小学校 6 年生を対象に、アルコール健康教育について出前講座（啓発絵本読み聞かせ、断酒会員体験談、専門医の話）</li> <li>●理美容衛生講習会においてアルコール教育出前講座</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●断酒会が抱える課題について、どのように取り組んでいくべきかを共有するため、アンケート調査を実施した。</li> <li>●アルコール健康障害対策推進計画策定に伴い、この会議の良さを消さず継続させつつ、本市の推進計画策定を見据えての検討の場を設定していく必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●アンケート検証を通じて、断酒会の現状把握や課題、「会の約束事」を統一するなど目に見える形での取り組みができた。</li> <li>●大学の教員が協議会に参加してくれたことで、学術的な分析や考察を得られるようになった。</li> <li>●出前講座の開催で、新たな分野への啓発活動を開拓できた。</li> <li>●アルコール健康障害対策基本法施行と推進計画策定という目標を、構成メンバーが共通の認識として持っている。</li> </ul>
--	---	--	---	---

【別表②】参加者からのアルコール関連問題会議を振り返っての感想、考察、今後の展開について

感想・考察	今後の展開についての希望・意見
<ul style="list-style-type: none"> <li>●各機関の考え方や議論の中から新しい方向を見つけ出す事ができる。</li> <li>●毎月定期的に顔を合わせていることで企画がスムーズに進むという経験を体験した。</li> <li>●断酒会の役員が代わっても確実に会議を継承している現状は一番に評価すべき。「カリスマ会長等」が担っていないことが重要なポイント。</li> <li>●大学の街らしく、最近大学関係者の参画で活気がある。</li> <li>●この会議によってアルコール依存症の理解の輪が広がっている。</li> <li>●第1期では参加者それぞれの役割を相互に認識しあい、相互に過剰な期待をしないような努力が実を結んだ。その後参加者が多様化し第1期で生じていた問題、それぞれがどんな役割を担っているのかがわからないという問題がまた生じているように思う。</li> <li>●断酒会が当事者団体として主体性をどう確保していくか？</li> <li>●発言が一定の人に偏らない工夫が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●この会議を、アルコール健康対策基本法の推進について検討する場にしていきたい。</li> <li>●この会議（実務者会議）を総括する、長レベルのアルコール関連問題関係者会議を作ってほしい。 (例)専門医療機関・医師会関係代表・自助グループ・福祉関係団体代表・民生児童委員代表・学校教育関係代表・社会教育関係代表・警察関係代表・消防関係代表・酒販関係代表・行政機関(健康部・福祉部・社会教育部・学校教育部)</li> <li>●この会議をアルコール対策推進会議に発展させていく。</li> <li>●原点に戻り参加機関が毎回担当して準備をし、それぞれの活動や状況を報告してもらう機会を設けたらどうか。あわせて悩みや課題等も報告してもらう。</li> <li>●支部長の悩みなどは、それぞれの期で解決して終わりではなく、会を運営するかぎり、ずっと存在し続ける問題だと思う。こういう実務的なテーマで情報交換し合う機会も大事。</li> <li>●会の今までの良さを踏襲して、フォーマルな硬い雰囲気偏らず、やわらかい雰囲気での場も継続していきたい。</li> <li>●内科医や AA メンバーの参画を希望。</li> <li>●会議参加へのモチベーションとなる取組みがあるとより良い展望につながると思う。</li> <li>●一般病院への理解を促進する取組みに力を入れて欲しい。</li> </ul>



# 子どもはお酒を 飲んではいけないの？

ひあかもか通信 第18号

## いけないよ！



子どもはお酒を飲んではいけないよ！  
子どものうちからお酒を飲むと成長して  
いくなかで悪い影響を受けるんだよ。  
専門のお医者さんに聞いてみよう！  
(うらをみてね)

ほくたちの街、東大阪市では、  
お酒のことで困っている人が少  
なくなるように、毎月たくさんの人  
が集まって話し合っているよ。

その会議の名前は『ひあかもか』  
ひがしおおさかし  
アルコール  
かんれん  
もんだい  
かいぎ  
(東大阪市アルコール関連問題会議)  
のことだよ。

くわしいことや、  
お酒に関する相談先は

東保健センター  
072-982-2603  
中保健センター  
072-965-6411  
西保健センター  
06-6788-0085



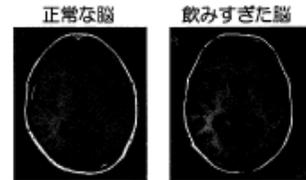
●イラスト：岡本奈津子●

事務局  
東大阪市保健所 健康づくり課  
2016.4



Q. どうして子どもは  
お酒を飲んではいけないの？

A. 子どもは身体をつくっている最中なので、悪い影  
響ばかりなんだよ。  
脳が縮んでしまい、学習能力が低下  
するんだ。そのほかにも肝臓が悪く  
なったり、将来、赤ちゃんがでなくな  
る可能性があるよ。



(写真提供：国立病院機構 久里浜医療センター)

飲みすぎた脳は全体に縮んで  
すきま(黒い部分)が増えているよ



Q. お酒って毒なの？

A. 子どもが飲むと毒だよ。  
やめようと思ってもやめられないんだ。  
それは麻薬と同じなんだよ。  
そして下の体験談にあるような  
アルコール依存症にもなり  
やすくなるんだよ。



Q. でもお父さんがたまには少し  
飲んでもいいと言っていたよ。

A. それが問題なんだ。お父さんは君たちが大人  
になったと喜んで嬉しいんだ。でもそれが君た  
ちの将来の危険を高めることになる…。  
お酒は20歳まで法律で禁止されて  
いるよ。法律ではお酒をすすめた  
お父さんにも罰則があるよ。



### お酒の病気を治療している人のお話

お酒を初めて飲んだのは、小学6年生の頃でした。毎晩、食事の時に父  
からコップ1杯のビールをすすめられ、飲んでいました。父はお酒を飲み  
ほす私の姿をみて、頼もしそうに見ていたので、敬慕行をしている気にな  
っていました。お正月にも親せきからお酒をすすめられました。お酒を飲  
んで陽気になっている私の姿をみて、大人たちはほほ笑んでくれるので、  
うれしい気持ちになりました。子どもはタバコはだめだけど、お酒は少し  
くらいなら、かまわないという大人が多く、自分もお酒がたくさん飲め  
ると、えらいと言っていました。このようにお酒を飲むことがあたり前の子  
ども時代でした。だから大人になっても、お酒を飲むことに抵抗はありま  
せんでした。

そのうちお酒を飲まないと、自分の気持ちを伝えることができなくなり、  
ますます飲む量が増えていきました。それからごはんを食べることなく、  
お酒しか口にしない生活を続け、体重が10kg以上もやせてしまいま  
した。仕事中でもお酒を飲まないと手がふるえたり、めまいがするよう  
になり、いつもお酒のおいさをさせていました。結局、私は会社をやめさせ  
られてしまいました。そして、病院でアルコール依存症という病気の診断  
を受けました。

今はアルコール依存症の治療をし、断酒会にかい、仕事もして、お酒  
を飲まない生活を続けています。

東大阪断酒会 会員

### 断酒会とは～

お酒の病気の人たちと  
家族が元気になるため  
に集まって、いろんな  
お話をしてお酒をやめ  
る会のことだよ。  
仲間といればみんなが  
ずっと元気であること  
ができるんだよ。

# アルコール依存症

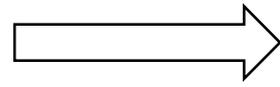
それは…  
**誰でもかかる可能性のある病気**です!

①開く  
①開く

**CHECK1**  
あなたはアルコールを飲みますか?

・飲むという人は、①を開いてCHECK2へ。  
・飲まない人は、周りでお酒を飲む人をチェックしてみてね。

あなたのアルコールの飲み方は大丈夫ですか?



ありませんか? 「もう一杯だけ…」が、止まらない。

やってませんか? 飲酒の強要 = アルコール・ハラスメント

**CHECK2**  
CAGEによるチェック

あなたは今までに…

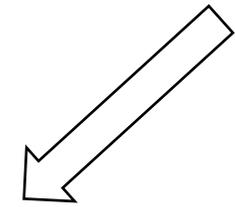
以下の4つの質問のうち **2つ以上** 当てはまる人は②を開く

1. 自分の酒量を減らさなければいけなかったことがありますか?
2. 周囲の人に自分の飲酒について批判されてこまったことがありますか?
3. 自分の飲酒についてよくないと感じたり罪悪感を持ったことがありますか?
4. 朝酒や迎え酒を飲んだことがありますか?

②

ありませんか? お酒で後悔したこと。

いませんか? 朝からこんな人。



アルコール依存症の **治療** をするには?

あなたは… **アルコール依存症の可能性大** ③

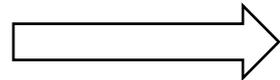
アルコール依存症の **回復** のためには?

アルコール依存症とは… ③

専門の医療機関があります。ご相談は保健所保健センターへ

通院と抗酒剤 ③ 自助グループがあります。

お酒を飲む量や飲み方を自分ではコントロール出来なくなる病気です。



## アルコール依存症の予防

**「節度ある適度な飲酒」で**  
アルコールと上手につきあおう!

「節度ある適度な飲酒」とは、1日平均純アルコールで約20g程度の飲酒量をいいます。しかし、

- ①女性
- ②アルコール代謝能力が低い人
- ③65歳以上の高齢者

は、これより少ない量が適切です。また、飲酒習慣のない人に対して飲酒をすすめるものではありません。

**純アルコール約20gの目安**

- 日本酒1合 (180ml)
- ビール 中ビン1本
- ワイン1杯 (120ml)
- ウイスキー ダブル1 (60ml)
- 焼酎35度 1/3杯 (60ml)

④

未成年の飲酒は法律で禁止されています!

でも、何でしちやいけないの?

- ・脳の発達が妨げられる!
- ・短期間でアルコール依存になる!
- ・性ホルモンのバランスを崩す!
- ・肝臓などの臓器に障害を起こす!

以上のような、危険性がUP

**イッキ飲みは絶対にやめましょう!!**

でも、何でしちやいけないの?

- ・血中アルコール濃度が急上昇!
- ・中枢神経や呼吸中枢がマヒ!
- ・急性アルコール中毒になる!
- ・命を落とす!

④ 制作 東京都アルコール薬物問題会議 US Patent #5759328

## AUDIT アルコール飲み方チェックシート

		0点	1点	2点	3点	4点
1	あなたは、アルコール含有飲料をどのくらいの頻度で飲みますか？	飲まない	1ヶ月に1回以下	1ヶ月に2～4回	1週に2～3回	1週に4回以上
2	飲酒するときには、通常どのくらいの量を飲みますか？	日本酒1合以下(※)	日本酒1～2合程度	日本酒2～3合程度	日本酒3～4合程度	日本酒5合以上
3	一度に日本酒3合以上飲酒することが、どのくらいの頻度でありますか？	ない	1ヶ月に1回未満	1ヶ月に1回	1週に1回	毎日あるいはほとんど毎日
4	過去1年間に、飲み始めると止められなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？	ない	1ヶ月に1回未満	1ヶ月に1回	1週に1回	毎日あるいはほとんど毎日
5	過去1年間に、普通だと思えることを飲酒していたためにできなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？	ない	1ヶ月に1回未満	1ヶ月に1回	1週に1回	毎日あるいはほとんど毎日
6	過去1年間に、深酒の後体調を整えるために、朝迎え酒をせねばならなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？	ない	1ヶ月に1回未満	1ヶ月に1回	1週に1回	毎日あるいはほとんど毎日
7	過去1年間に、飲酒後罪悪感や自責の念にかられたことが、どのくらいの頻度でありましたか？	ない	1ヶ月に1回未満	1ヶ月に1回	1週に1回	毎日あるいはほとんど毎日
8	過去1年間に、飲酒のため前後の出来事を思い出せなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？	ない	1ヶ月に1回未満	1ヶ月に1回	1週に1回	毎日あるいはほとんど毎日
9	あなたの飲酒のために、あなた自身か他の誰かがけがをしたことがありますか？	ない	/	あるが、過去1年間にはない	/	過去1年間にあった
10	肉親や親戚、友人、医師、あるいは他の健康管理に携わる人が、あなたの飲酒について心配したり、飲酒量を減らすように勧めたりしたことがありますか？	ない	/	あるが、過去1年間にはない	/	過去1年間にあった
小 計						

※日本酒以外を飲む場合は次のように換算してください。

日本酒1合=ビール1杯(500ml)、グラスワイン小2杯(200ml)、

ウイスキーダブル1杯(60ml)、チューハイ1缶(375ml)、焼酎コップ半杯(100ml)

合計 \_\_\_\_\_ 点

飲み方の変化に関する調査研究にご協力いただける方は以下もご記入ください。(個人情報はこの調査研究以外には使用しません)

ご住所 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

お名前 \_\_\_\_\_

性別 男・女

年齢 \_\_\_\_\_ 歳

AUDIT

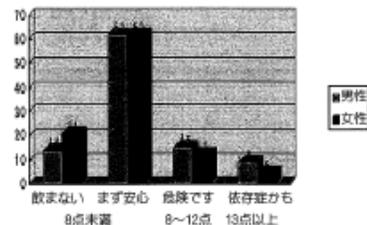
## フィードバックカード (表面)

1. 危険な飲み方になっていませんか？

危険性		身体的・精神的影響
8点未満 まず安心 	男性 1日に1単位以下 女性 1日に0.5単位以下*	・リラックスできる ・心臓疾患の危険性を減らす
8~12点 危険です 	男性 1日に2~3単位 女性 1日に1~2単位	・活気がなくなる ・抑うつ/ストレス ・不眠 ・インポテンツ ・身体の機能の低下 ・けがを起ししやすい ・思考力の低下 ・運転や機械類の操作で 事故を起ししやすい ・高血圧
13点以上 依存症の 可能性が大 	男性 1日に4単位以上 女性 1日に3単位以上	上記に加えて ・脳の損傷 ・身体的依存 (禁断症状) ・肝障害 ・記憶力の低下

\*週に5回まで  
※妊娠している人が飲酒している場合、生まれてくる子供の害が  
及ぶ可能性があります。  
※運転を操作しているときや運転しているときは飲んではい  
けません。  
※一度に3単位以上 (男性) または1.5単位以上 (女性) の飲  
酒は有害です。  
※飲めない体質の人は少しの飲酒でも有害です。

2. 他の人たちはどうでしょう？



ほとんどの人が安全なレベルでの飲酒をしています

1単位 = 純アルコール20g

ビール1杯  
(500ml)グラスワイン小2杯  
(200ml)日本酒1合  
(180ml)焼酎コップ2分の1  
(100ml)ウイスキーダブル1杯  
(60ml)チューハイ1缶  
(375ml)

3. 前酒するとこんないいことが

よく眠れる  
活気がでる  
体重の減少  
二日酔いなくなる  
記憶力が良くなる  
体型が良くなる  
気分が改善される  
家族内のもめごとが減る  
お金が残る



こんなリスクも減ります

高血圧 肝障害 脳の損傷  
がん 飲酒運転  
けが (あなた自身も周りの人も)

AUDIT

## フィードバックカード (裏面)

## 4. 目標数値



男性



女性

妊娠してい  
る女性アルコール性疾患や  
依存をもっている人機械類を運転操作  
しているとき

飲めない体質の人

1日

1単位以下

1日

0.5単位以下

×

×

×

×

飲酒しない日を週に2日もつ

飲んではいけません

※年齢や治療を受けていたり服薬をしていることによって、飲酒量は上記より少なくなります



## 5. 対処方法

- 飲むときには必ず食べる
- 酒と酒の間に、のどの渇きをいやすために水を1杯飲む
- 低アルコールのビールに代える
- 大ジョッキをグラスに代える
- 仕事帰りに飲みに行かない
- よく酒を飲む友人を避けるか、一緒に過ごす時間を減らす
- もし飲酒を強く勧められたら、「医者に酒を控えるよう言われている」と言う

## それ以外の方法として

- ふだん酒を飲んでいる時間に、他のことや仕事をする
- ストレスを感じたら、飲む代わりに散歩をするか運動をする
- 新しい楽しみを探す



## 節酒をつづけるためのヒント

- ◆ 節酒がむずかしいと思うのはどんなときですか？  
その状況を選んだりうまく対処するための行動を考えてみましょう。
- ◆ 節酒をつづける気持ちがうすれてきたら、初めの頃の気持ちを思い出して  
ください。
- ◆ あなたには手助けが必要ではありませんか？  
遠慮せずに何處でも相談してください

制作 東大阪市アルコール関係者会議2007

東大阪市アルコール関連問題会議  
「アルコール関連問題があると思われる皆様へ」アンケート調査

《調査結果》

2014（平成26）年3月  
東大阪市アルコール関連問題会議

\* 冊子として資料提供いただいたが、ページの関係上表紙のみ掲載

# アルコール依存症対策としての節酒介入(啓発と節酒指導)の取組み

富田林保健所

岡田 縁、上村 眞須子\*、山崎 栄子

\* 執筆者

## 1 背景

当保健所の精神科嘱託医相談においては、一般市民をはじめ、管轄する 6 自治体の保健部門や障がい福祉部門、及び地域の介護保険事業所等からも飲酒問題に関する支援依頼があり、「こころの健康相談(表 1)」として、アルコール依存症(疑い事例を含む)の受療等に関する相談支援を実施している。

その相談業務において、当事者が面接場面に登場する事例は比較的少なく、家族や関連機関の職員が「この人の飲酒は病的ではないか」、「対応方法を教えてほしい」、「専門医療へ繋ぐにはどのようにしていけばよいのか」等の診断や助言を求められる機会が増えている。

表 1 こころの健康相談の活動実績

	アルコールに関する相談件数			精神保健福祉相談総件数		
	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
相談実数(%)	27(8.6%)	27(9%)	27(9.1%)	305	299	297
相談延数(%)	134(8.9%)	94(6.2%)	105(6.4%)	1,508	1,509	1,651

その反面、問題飲酒を繰り返す当事者が、自身の問題飲酒を自覚することは少なく、それに対応する家族にとっては、依存症へ至らせないための説得や医療の確保は至難な作業となることが多くある。飲酒にまつわる問題が鬱積し、当事者も家族も互いに疲弊した生活状況を目の当たりにするにつけ、各種関連機関・組織等と連携し、アルコール依存症を阻止するための保健情報の提供と、早期介入の機会が確保できないものかと模索してきた。

この度、「アルコール健康障害対策基本法」が平成 26 年 6 月 1 日施行された時期と相まって、「関西アルコール関連問題学会」が平成 27 年 1 月に「あなたの飲酒大丈夫ですか? - 意外と知らないお酒の事 -」とタイトルした飲酒者向けの教育ツール(小冊子)を創刊したことや、独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター(佐賀県)や久里浜精神医療センター(神奈川県)においてアルコール関連問題の予防、早期介入法としてブリーフ・インターベンション(HAPPY プログラムなど)が導入されていることを知った。このブリーフ・インターベンションの構成要素を踏まえた簡素化版(教育ツールの小冊子)を関西アルコール関連学会が発刊した好機であり、広く関係者へ簡易介入の知識を広める適期ととらえた。

当保健所においては、地域全体のアルコール対策の展開キーワードを「つながる・つなぐ」と考え

ている。地域医療を担う一般病院側が飲酒に対してどのような認識をいだかれているのか、現にアルコール関連疾患を発症し、各医療施設に通院・入院する患者の飲酒問題には、どのように対処され、現場指導がなされているのか。実際の医療施設内のアルコール対策が全く見えない中、管内の一般病院のうち医療連携室を設置する 7 病院に調整をかけ、患者等の飲酒問題について聞き取りを実施した。医療現場の課題について共通認識を図ったうえで、臨床現場と保健所が連携したアルコール依存症対策として節酒指導の介入展開について協議する場として平成 27 年 10 月「アルコール関連問題対策連絡会」を発足させるに至った。

## 2 事業の概要

### (1) 当保健所の考えるアルコール依存症対策とは

- ・アルコール依存症に陥る前段階（これを依存症予備軍と称する）の人をターゲットに節酒介入の個別支援を実施すること。
  - ・依存症予備軍へ介入する支援体制の構築については、地域医療と連携した展開をめざすこと。
  - ・依存症予備軍の問題飲酒者が節酒コントロールできるようになるため、保健所と地域医療の臨床現場が対策の検討を行い、広く適正飲酒の認識を広げる予防活動をする。
- しかし、対象となる依存症予備軍は、保健所の日常業務において接触することは難しく、地域の医療機関とともにアルコール問題について共通認識と節酒指導に関する知識を上げるための研修・啓発等に取り組むこと。
- ・また、連携支援できた介入事例を積み上げ、医療現場へフィードバックすること。

### (2) 取組み過程について

#### ① 事前準備の段階 – 事業の考え方の整理と企画化に向けて –

##### i. 地域のアルコール問題のすり合わせについて

- ・アルコール問題について医療側はどのような認識か、事業の調整先はどの医療機関にするか
- ・地域医療と保健所行政がアルコール対策に連携体制は図れるか、また実現性は見込めるか
- ・生活習慣病をもつ患者には飲酒問題をはらむ依存症予備軍が存在するという認識はあるか
- ・当該患者の受診先となる医師会会員と連携できることが望ましい。しかしながら、連携体制を協議する前に、実際の医療現場の患者の飲酒問題となる事象はどのようなものか、医療現場の対応状況や課題について把握する必要がある。

管内全医療機関へ調査するには労力が大きすぎる。

コンパクトに地域状況を反映する形の把握・調整先として、医療機関を絞りこもう。

↓

情報交換等の方策がとれやすいと予測する地域連携室のある病院から選択する。

管内の一般病院のなかで医療連携室を設置する 7 病院の室長へ電話による事前調整実施。

各病院に出向き、院内の飲酒課題について聞き取り調査を実施。

ii. 7 病院の聞き取り調査結果について

- ・各病院においては、当該施設内の患者たちの飲酒課題が大きいとは感じていない
- ・病院の管理上の飲酒問題は特段発生していない。自己退院となる事例は、ほとんどない
- ・救急搬送者で、酩酊状態のため対処に困ることは、時折発生している
- ・アルコール依存症の医療受け入れ先のリストがあればほしい
- ・アルコール健康障害対策基本法の公布に関して認識はいずれの病院にもなかった
- ・保健所がアルコール関連問題対策連絡会を設置した場合の協力打診は概ね好感触

なお、7 病院から聞き取った詳細内容については、資料編欄の表 2 に示している資料 1

iii. 保健所内部の調整について

- ・アルコール専門医（保健所嘱託医）とアルコール対策に関するイメージのすり合わせを実施
- ・保健所嘱託医からの関西アルコール関連問題学会（和歌山市開催）へ受講勸奨をうけ、保健所職員の自主参加（1 名）
- ・アルコール依存症対策として保健所が果たせる機能をどこにおくか。ターゲットと目標の検討
- ・医療現場に節酒指導の情報提供（医療機関向け研修会の開催）をするための予算対策

（保健所活動特別推進事業へ応募することで、予算確保を実現しよう）

iv. 予算確保に向けた作業

保健所活動特別推進事業応募のための事務作業 – 企画書作成 –

企画書の事業名：「アルコール問題にかかる節酒対策の取り組み」

なお、作成した企画書は表 3 として、末尾の資料編の欄に示している。資料 2

② 事業化段階

○「アルコール問題にかかる節酒対策の取り組み」に関する企画内容について

【活動の柱】

i. アルコール問題対策連絡会の設置

- ・医療現場のアルコール対策の現況と課題整理
- ・節酒介入の方策の検討

ii. 節酒指導に関すること

- ・医療関係者向け研修会 <年 1 回保健所にて開催予定>  
→医療現場のアルコール対策に関する聞き取り先となった管内 7 病院へ開催案内する
- ・教育ツールの制作 <小冊子の応用版の開発>  
→関西アルコール関連問題学会“あなたの飲酒大丈夫ですか？－意外と知らないお酒の事

—とタイトルした飲酒者向けの教育ツール（小冊子）を応用し、保健・医療分野のコメディカルが予備軍の個別指導が実施できるよう指導マニュアルとなるような映像成果物を制作する。

#### 【連絡会の構成メンバー】

- ・管内 7 病院の医療連携室の職員  
（各病院は担当窓口者を決定する。窓口者は複数人を選出し、参画してもよい）
- ・保健所側は精神保健福祉チーム員とアルコール専門医の嘱託医を顧問として起用する

#### 【連絡会の開催回数等】

- ・開催回数は年 3 回までとし、会合は、午後 3 時 30 分に開始、1 時間半の間とする。
- ・開催年限は、単年ではなく、複数年とする。ただし、課題対応状況を加味しながら年度末に継続するか否か協議する。保健所当初計画では、3 年間の継続事業とし運営したい。

#### ③ 運営期 1 年目（平成 27 年度）の取組み状況について

##### i. アルコール関連問題対策連絡会

・第 1 回連絡会 <開催日：平成 27 年 10 月 21 日>

議題：

アルコール健康障害対策基本法の法制化について（情報提供）

アルコール問題対策連絡会の主旨説明

各医療施設を利用する患者のアルコール関連問題に関する現場指導の動静について  
（意見交換）

節酒プログラムの紹介並びに医療関係者研修会の開催調整

参加状況：

7 病院 9 人、保健所 4 人（職員 3 と顧問医師 1）

反応等：

アルコール対策の法整備に関しては、参加者の認識は全くなかった。

連絡会の主旨や国のアルコール対策の動き等について情報提供した時点では病院内の飲酒問題は、年間あるかなしと発言されたが、会議中段で保健所からの提案や顧問の講義の後には、各施設とも依存症予備軍は存在しているだろうと認識は変化。節酒指導については、「知らなかった」、「勉強になった」、「他の職員にも聞かせたい」など関心を喚起できた。

医療関係者向け研修会は、開催場は保健所と案内すると、勤務時間内には職員派遣はできない。各病院へ保健所が出向いて開催するならば、参加の余地があるという意見が表明された。

次回：啓発ポスターやチラシの作成、連携ケースの紹介に関することを議題にする。

・第2回連絡会 <開催日：平成27年12月16日>

議題：

アルコール依存症予備軍対策について  
節酒挑戦者の募集をするための病院内掲示ポスター等の検討  
医療関係者向け節酒指導研修会について（年度内開催）  
病院関係者向け研修に関する取り決めについて

参加状況：

5病院7人、保健所4人（職員3と顧問医師1）

反応等：

節酒挑戦者募集に関する啓発物の検討は、あらかじめ保健所が（案）を準備して提示。意外なほどフランクに意見交換が盛りあがった。その反面、時間内で意見集約、イメージ統一を図り完成するまでには至らなかった。

啓発物づくりへの関与感を維持してもらう方策として、校正の目玉となるポスター・チラシのタイトルについては、意見の絞り込みの際に最後まで残った数点を、各病院に持ち帰り、メール投票で決定することとした。

研修会開催は、年内2施設を目途とし、各病院へ開催調整を依頼した。

決定事項：

ポスター・チラシのタイトルは、メール投票で一番多かったものを採択する。

校正固めはメールやり取りのうえ、完成版は平成28年1月上旬から掲示する。

掲示依頼は、保健所が院長宛の文書を作成、構成7病院へ搬入する。

資料3：啓発ポスター ・ 資料4：啓発チラシ

研修会の開催先となった病院は、当連絡会の構成病院から受講希望者がでた場合は、10名枠を限度に受け入れをすること。

・第3回連絡会 <開催日：平成28年3月9日>

議題：

連絡会の初年度総括について  
医療関係者研修会（平成28年2月10日実施）に関する報告  
啓発ポスター（各病院へ掲示依頼 A2 サイズ 2枚・B2 サイズ 1枚）  
チラシ（各病院へ配布 A4 サイズ 200枚）の反応について  
その他

参加状況：

7病院8人、保健所5人（職員4と顧問医師1）

反応等：

＜ポスター・チラシの反応について＞

各病院：節酒挑戦者募集のポスターは、外来等で見ている人はいるが、問い合わせ等の反応は起こっていない。

病院側：チラシ配置後の消費状況（持ち帰られること）は、少ない。

保健所：節酒したいという旨の電話連絡は、現時点では入っていない。

＜研修会の開催病院からの報告＞

K病院：院内職員の飲酒問題の認識の向上になった。職員は理解したので今度は一般市民に知らせるイベントが必要だと思う。

T病院：アルコール問題について、職員の意識変革ができた。

飲まない職員は、お酒のことは自分に関係ない問題と考えていたが、研修をきっかけに、飲酒する同僚の体調や、患者指導の重要性を意識した。現場対応にいかそうと声がでている。

＜平成 28 年度の連絡会について＞

・構成 7 病院とも、次年度についても参加協力すると意思表示があった。

・2 年目として、数値目標の設定を考えてよいのではと意見があった。

・顧問（アルコール専門医）からは、啓発として市民に対するイベントと、専門職向けの研修会が必要とアドバイスがあった。

ii. 医療関係者研修会 ＜開催日：平成 28 年 2 月 10 日＞

K病院 午後 1 時～午後 2 時

T病院 午後 3 時～午後 4 時

＜内容＞

○講義 プライマリーケアでのアルコール問題－お酒を上手に減らしていく方法について－

講師：新生会病院院長（関西アルコール問題関連学会理事）

○ロールプレイ ブリーフ・インターベンション（短期介入の面接を提示）

講師：新生会病院精神保健福祉士

：保健所職員 4 人

＜受講者＞

K病院 50 人

T病院 46 人とその他構成病院からの参加 4 人(S病院 2、P病院 2)

<反応等>

- ・受講者は、医療・看護職以外の事務やヘルパー、営繕職員等の参加も得られた。
- ・講義内容では、適正飲酒量について受講者の知識と大きく違い驚愕の声があがった。
- ・受講者自身の飲み方や家族・同僚の多量飲酒が気になると発言が多くあがった。
- ・堺市民も多く受診している病院からは、節酒指導対象に該当するのか確認があった。

<受講者アンケート結果>

医療関係者研修会の受講者アンケート（資料5 病院別集計）

K 病院 回収数 37 枚（回収率 74%）

- ・飲酒問題のある患者との接触（関わり）状況は、現に関わっていると回答した人は 7 人、過去にあるは 9 人、わからないは 4 人、全くなしは 17 人であった。
- ・研修内容が役立つかという設問では、とても役立つと回答した人は 30 人であった。現に関わっていると回答した 7 人は全員、過去にあると回答した人のうち 8 人が、わからないと回答した人の全員、全くなしと回答した人のうち 11 人がとても役立つと回答した。
- ・節酒指導は応用できるかの設問には、実施できると回答したのは 15 人、勉強すればできると回答した人は 13 人であった。応用は難しいと回答したのは 1 人、わからないのは 7 人、未記入は 1 人であった。

T 病院 回収数 40 枚（回収率 80%）

- ・飲酒問題のある患者との接触（関わり）状況は、現に関わっていると回答した人は 2 人、過去にあるは 11 人、わからないは 5 人、全くなしは 22 人であった。
- ・研修内容が役立つかという設問では、とても役立つと回答したのは 34 人であった。
- ・飲酒問題のある患者との接触状況については、現に関わっていると回答した 2 人、過去にあると回答した 11 人全員、わからないと回答した 5 人のうち 4 人、全くなしと回答した 22 人のうち 17 人が役立つと回答した。
- ・節酒指導は応用できるかの設問には、応用し実施できると回答したのは 22 人、勉強すればできる 10 人、わからない 7 人、未記入 1 人であった。この実施できると回答した人の飲酒問題患者との接触状況は、現に関わっている 2 人、過去にあると回答した 11 人のうち 9 人、わからないと回答した 5 人のうち 3 人、全くなしの 22 人のうち 8 人であった。

④ 2年目（平成28年度）の取組み状況について

i. アルコール関連問題対策連絡会

・第1回連絡会 <開催日：平成28年6月15日>

議題：

- 昨年度の取組みの振り返り
- ・節酒挑戦者募集に関すること－啓発ポスター・チラシの各施設の反応－
- ・その後の院内の節酒対策状況－節酒指導研修会の開催・未開催病院では－
- 今年度の連絡会の活動目標の設定について
- 保健所からの提案－連携支援法に関すること並びに節酒指導研修会について

参加状況：

構成 7病院のうち5病院から7人。(窓口担当者の変更 K大 HP)

保健所 4人（職員3と顧問医師1）

反応等：

○ポスター・チラシの反応に関すること

P病院：ポスター掲示は、場所が確保できず未掲示。チラシは正面ロビーの情報コーナーにおき200枚全部がなくなっている。相談の問い合わせはない。

S病院：ポスターは2か所に掲示、うち1か所はポスターとチラシのセット配備。チラシはひと月に30枚ずつ分割し置いている。コンスタントに減っている。今年から内科病棟へもチラシを置いている

Sセンター：ポスターはロビー掲示。チラシは、ロビー配置分は、徐々に減ってるが、がん患者情報コーナーに配置した分は、わずかしこ減っていない。

K病院：ポスターは掲示。チラシは15枚のみ消費（減った）。

K大：ポスターは患者センター前に掲示。チラシの配置状況は確認できていない。

<病院内の啓発の活用状況>



－P病院は、総合受付をするロビー情報コーナーにチラシのみ配置－



— T病院は、内科診察室の中待合にポスター掲示とチラシをセット配置 —

<保健所から追加発言・報告>

S 医療施設のポスター掲示に反応者登場。

相談事例は、夫の多量飲酒を心配した妻（妻は当該施設の通院患者）。

保健所へアルコール相談ができるのかと電話連絡がはいり、妻のみの面談設定。

妻自身が精神科受療の最中であること、夫婦の関係性の障壁も多く、妻側の生活上の不満感が大きく、夫の飲酒行為に対する不平不服状態。

対処は、妻のこころの単発相談として支援面接は 1 回で終了となった。

○研修会の開催希望の有無について

開催希望→S 病院は即、希望表明。その他病院は、所属へ持ち帰り後日、意思表示すること。

○啓発媒体（ポスター・チラシ）の効果はあるか？ 予備軍を引きつける啓発作用は期待できるか

- ・期待できると、意見はあったものの、昨年度版はインパクトがない。
- ・ポスターの色が、大人しすぎる。文字也多すぎる。病院内の他のポスターと対比すると目立ちにくい。インパクトの強化が必要と意見があり、平成 28 年度版をつくることになった。

○研修会開催を終えた院内の反応等について

- ・受講した職員自身が健康的な飲み方を考えるようになった。指導対象に該当する患者がいたが、居住先が堺市だった。
- ・栄養士が節酒内容に関心を示したが、実際の指導には至ってない。

平成 28 年度の目標：

- 啓発ポスター・チラシの改良をして、平成 28 年度版を制作する。
- 支援事例の数値目標を設定する。構成 7 病院で 10 名の個別支援をめざす。  
各病院 1～2 名の予備軍者を保健所「アルコール専門相談」へ紹介しつなぐ。  
病院長宛の協力依頼を保健所から出してほしいという要請については、後日検討する。
- 病院関係者向けの節酒指導研修会は出前講座として続行する  
取り決め事項として開催先の病院は、昨年同様に構成メンバー病院の受講希望者を  
トータル 10 名枠までは受け入れること。

・第 2 回連絡会 <開催日：平成 28 年 9 月 21 日>

議題：

- ・医療関係者向け研修会の開催案内について
- ・節酒挑戦者募集啓発ポスター・チラシの検討
- ・節酒介入を要する患者の発掘と保健所との連携の仕方について
- ・その他  
大阪市内アルコール専門医院からの照会について  
ポスター・チラシ啓発物のデータ提供と医療研修会の見学希望

参加状況：

- 構成 7 病院から 8 人（窓口担当者の変更 THP）
- 保健所 4 人（職員 3 と顧問医師 1）

反応等：

- 研修会の開催のアナウンス S 病院 10 月 28 日、P 病院 12 月 9 日  
講義開始午後 5 時 15 分から 1 時間で終え、職員の個別相談に対応する。  
他病院の参加希望は、保健所へ開催日 1 週間前までに申し込むこと。
- ポスター・チラシの検討
  - ・タイトルは、投げかけ調がよい「ご存知ですか？お酒の適量！」  
チラシとポスターの両媒体ともに、タイトルは統一すること
  - ・ポスターの円グラフ。飲み過ぎは男性の 16%、女性の 9%と提示とともに、ポスターを見た人が自分が飲み過ぎているかどうかわかるための適正飲酒量と自己飲酒量の算出式があった方がよい。否定的な表現を避ける方がよい。そのうえで各人が飲酒量の適量を理解できる啓発物にする。
  - ・各病院の患者の医療圏があると、堺市・藤井寺等の富田林保健所管轄外も多い。  
指導対象者の住所規定を当該保健所管轄だと、患者の住所地確認作業が必要となり、保健所のアルコール専門相談へ勧奨する前に住所地チェックが手間。
  - ・府内の保健所においてアルコール相談（節酒指導）体制を確保してほしい。万一、居住先の地元保健所でと要望する事例が発生した事態へ対処が可能か。

→ ケースバイケースで保健所が患者と再調整。希望先保健所とも調整してみる。

○連携の仕方について

当該連絡会の構成各病院からの紹介をどのように取り付けるか。

→ 各院長宛の協力依頼

- ・保健所のアルコール専門相談へつなげる動機づけの声掛けをポスター掲示、チラシ配架の依頼文書と同時につける（添付する）。

○その他

- ・大阪市内アルコール専門医院からの照会の件

→ 啓発物の映像データ提供と、医療関係者研修会への特別参加を要望。

希望どおり生データ提供も研修会の参加も了承。

- ・各病院から一言発言

P 病院：チラシの設置場を一か所増設。人間ドックのコーナーにも置くようにした。

K 病院：女性アルコール依存症者を扱ったテレビ放映をみた職員がかなり話題にしていた。テレビ番組的な啓発物があれば効果的と感じた。

S 病院：アルコール依存症の患者の転院先に困っている。救急患者として受け入れたが離脱症状が出現し、転院先が見つからず困っている。

K 大：院内他部署へ協力依頼するには地域の規定がない方がハードルが低くなる。

T 病院：啓発物の工夫「まず、電話をしてください」と呼びかけ文があれば、当事者も家族も勇気を出し電話をかけるかもしれないと思う。

決定事項：

- ・各病院から紹介されると保健所へ連絡してくる「アルコール専門相談」希望の全数に対応するため、啓発媒体の住所規定を除外する → 保健所側も了解した。

- ・啓発媒体ポスターの挿入グラフは円グラフに決定。

チラシ版は、ポスターの円グラフの詳細情報となる男女別の年代別飲酒状況、性別特徴をグラフ化する。昨年版チラシを若干、保健所側が改良すること。

完成版は、10月末。遅くとも11月上旬までに各病院へ搬入すること。

その際、構成7病院長宛の啓発媒体の掲示・配架依頼とともに、アルコール依存症予備軍に該当する者を保健所のアルコール専門相談へつなげる利用勧奨を各施設の医師等へ協力いただきたい旨周知依頼文を添付すること

資料6ポスター（改良版）・資料7チラシ(改良版)

【次回連絡会】 平成29年2月15日（水） 午後3時30分～5時00分

ii. 医療関係者研修会の開催状況について

【S 病院医療関係者研修会】

<開催日>

平成 28 年 10 月 28 日 午後 5 時 00 分から 7 時 00 分

<内容等>

- 講義 プライマリーケアでのアルコール問題 – お酒を上手に減らしていく方法について –  
講師 新生会病院院長
- ロールプレイ 「あなたの飲酒大丈夫ですか？」  
講師 保健所職員 3
- 職員からの事例に関する個別相談

<受講者>

S 病院職員 36 人

<反応等>

- ・当研修会の開催にあたり院内 PR として地域連携室が独自のチラシを作成し臨んでいた参加者は、コメディカルが多く、なかでも放射線技師や理学療法士、作業療法士の参加が得られた

<受講者アンケート結果>

- ・アンケート回収数 26 人 (回収率 72.2%)
- ・職種内訳：医師 2・看護師 9・薬剤師 2・療法士等 7・MSW2・その他 4
- ・飲酒問題のある患者との接触（関わり）状況においては、現にある人は全く存在せず、過去にあると答えた人は 14 人、わからないは 2 人、全くなしは 10 人であった
- ・研修は役立つかの設問に、とても役立つ情報と回答した人は 16 人、少し役立つと回答したのは 10 人であった。  
接触（関わり）状況別では、過去にあると回答した 14 人のうち 10 人、わからないと回答した 2 人のうち 1 人、全くなしと回答の 10 人のうち 5 人は、とても参考になったと回答した。
- ・節酒指導を応用できるかの設問に、実施できると回答したのは 5 人であった。患者との接触（関わり）状況別では、過去にあると回答した 14 人のうち 3 人、全くないと回答した 10 人のうち 2 人であった。難しいと回答したのは 1 人であった。節酒指導は勉強すればできると回答したのは 9 人、わからないと回答したのは 8 人、その他 1 人、未記入 2 人であった。

【P 病院 医療関係者向け研修会】

<開催日>

平成 28 年 12 月 9 日 午後 5 時 00 分～7 時 00 分

<内容等>

- 講義 プライマリケアでのアルコール問題 – お酒を上手に減らしていく方法について –  
講師 新生会病院院長
- ロールプレイ 「あなたの飲酒大丈夫ですか？」  
講師 保健所職員
- 困難事例に関する個別相談 座談会方式

<受講者>

P 病院職員 43 人



<反応等>

- ・連絡会の窓口担当者が院内研修会として調整し、予定受講数は 90 人と事前報告を受けたが、実際は半減した。  
ただし、病院長は最後まで列席。  
また、大阪市内のアルコール専門医院からソーシャルワーカー等 3 人の特別参加があった。
- ・後半部分の個別相談は、車座のワークショップに急遽変更。一人ひとりの悩みを共有する情報交換とした。
- ・一人暮らしの高齢者の飲酒行為が続き生活荒廃でゴミ屋敷化。飲酒問題のある認知症の高齢者の措置入院は可能か。急性膵炎患者や糖尿病の診断を受け、それでも飲酒セーブできない患者対応の悩みが語られた。
- ・専門医からは、飲酒者対応は指導的ではなく、共感的な立場で介入するとよい。指導するとウソや飲酒量の過少申告がでてくる。「何がよくて、飲んでいるのか？」気持ちを汲むことから入る。酒について、包み隠さず語り始めると止めたい気持ち、飲む気持ちをキャッチできるとアドバイスがあった。

<受講者アンケート結果>

- アンケート回収数 30 人（回収率 69.7%）
- 職種内訳：医師 2・看護師 9・栄養士 3・作業療法士 1・放射線技師 1・MSW2・事務 4・その他 7・不明 1
- 飲酒問題のある患者との接触（関わり）状況は、現に関わっていると回答した人は 4 人、過去にあると回答した人は 11 人、わからないは 3 人、全くなしは 10 人であった。
- 研修内容が役立つかという設問では、とても役立つと回答した人は 25 人であった。現に飲酒問題のある患者と関わっていると回答した人は全員、過去に接触があると回答した 11 人のうち 10 人が、接触状況わからないと回答した 3 人のうち 2 人、全くなしと回答した 10 人のうち 7 人がとても役立つと回答した。
- 節酒指導は応用できるかの設問には、実施できると回答したのは 9 人、勉強すればできると回答したのは 10 人であった。応用は難しいと回答した人はなく、わからないは 7 人、その他 1 人、未記入は 3 人であった。

以上、ここまでの 2 年間の取組みである。その経過概要を表 4 に示した。

表4 富田林保健所の節酒指導に関する医療機関との連携の取り組み経過概括

	平成27年度	平成28年度
対策会議	<p>○第1回目(H27.10.21) 参加:7病院9名</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・アルコール対策の国の動き紹介</li> <li>・一般病院受診患者のアルコール問題について情報交換</li> <li>・節酒プログラムに関する情報提供(ミニ講座)</li> </ul> <p>○第2回目(H27.12.16) 参加:5病院7名</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・節酒挑戦者募集の啓発ポスター・教育媒体チラシの検討</li> <li>・医療関係者向け研修会の開催調整</li> </ul> <p>○第3回目(H28.3.9) 参加:7病院8名</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療関係者向け研修会の報告</li> <li>・初年度のまとめと2年目方針について</li> </ul>	<p>○第1回目(H28.6.15)参加:5病院7名</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・啓発ポスター・チラシの各施設の反応</li> <li>・医療関係者向け研修会未開催病院の開催調整</li> </ul> <p>○第2回目(H28.9.21) 参加:7病院8名</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療関係者向け研修会の開催について</li> <li>・啓発ポスター・チラシにつて具体的な検討作業</li> <li>・節酒介入を要する患者の発掘と保健所連携について</li> </ul> <p>○第3回(H29.2.15)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・節酒指導個別ケースの共有</li> <li>・次年度病院関係者向け研修について</li> </ul>
啓発物	<p>目的 適正飲酒の周知 節酒チャレンジャー(アルコール専門相談)募集 PR</p> <p>○7病院へ啓発媒体配布(H29.1)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ポスター3枚(A2:2枚 B2:1枚)</li> <li>「うまくお酒とつきあう工夫をしてみませんか」</li> <li>「富田林保健所のアルコール専門相談」</li> <li>・チラシ200枚(A4 カラー用紙)</li> <li>「知って得するお酒の話??以外と知らない飲酒事情??」</li> <li>「お酒の健康 飲酒によりもたらされる病気」</li> </ul>	<p>目的 同左</p> <p>○7病院へ啓発媒体配布(H29.10)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ポスター3枚(A2:2枚B2:1枚)</li> <li>「ご存じですか?お酒の適量!」</li> <li>「富田林保健所のアルコール専門相談」</li> <li>・チラシ200枚(A4 カラー用紙)</li> <li>「ご存じですか?お酒の適量!」</li> </ul>
病院関係者向け研修会	<p>節酒指導の普及作戦</p> <p>講義「プライマリーケアでのアルコール問題～お酒を上手に減らしていく方法について」</p> <p>ロールプレイ プリーフインターベンション</p> <p>○K病院(H28.2.10 午後1時～2時)</p> <p>参加 50名</p> <p>○T病院(H28.2.10 午後3時～4時)</p> <p>参加 49名+4名(連絡会参加病院)</p>	<p>目的・内容同左</p> <p>○S病院(H28.10.28 午後5時～7時)</p> <p>参加36名</p> <p>○P病院(H28.12.9 午後5時～7時)</p> <p>参加36名+4名</p>

iii. 節酒介入事例の登場 <支援を開始した2事例について>

○事例1 (60代男性)

【相談のきっかけ】

アルコール専門相談は家族(妻)が啓発チラシを見つけ、当人(夫)に情報提供。チラシを手渡そうとしたが、「そこに置いていて」軽く受け流された。

【対応状況】

第1報 本人から電話問い合わせ <平成28年8月上旬>

"うまくお酒とつきあう工夫をしてみませんか"をS病院で妻がみつめてきた。僕は酒のことが気になっている。ぜひ相談をうけたいとの意思表示をうけ、面談設定。

第1回目面接実施 <同年8月上旬> 本人と妻が来所

- ・AUDIT 25点 飲酒状況の確認。普段の飲酒量(純アルコール濃度89g)。
- ・夕食時に晩酌。その時間帯は午後5時半から7時半。それ以上延長はしない主義。飲むこと自体が楽しみ。でも、本音は病気を忘れたい一心。酒に逃避していると告白。50代で管理職に抜擢され、付き合い酒。やがて晩酌が日課となり、数年後には発作性疾患を発症。疾患治療は継続するが、一向に発作は消失しない。その不安感や病気を忘れたいから飲むのだと話す。

<アドバイス>

教育媒体として小冊子を提供。飲み方のアドバイス、次回の面接日設定。

第2回目面接 <同年9月下旬> アルコール専門医との面談設定

- ・発作(意識消失)対策は、一旦飲酒を止める方がよい。飲酒の影響か断酒して検証する必要がある→本人が断酒は無理(拒否)。酒がなければ寂しくてがまんできない。

脳外科の主治医へ節酒挑戦していることは逐一報告していることをこの時点で把握。

本人と妻の観察では、節酒後からは、意識消失する発作回数は減じたという。

<アドバイス>

依存症の域に達していると診断。

アルコール専門医からは、断酒が困難なら、節酒して体調観察をするようにアドバイスがなされた。

再度、アルコール換算法を指導、飲酒目標を記録にすることの助言。

次回の専門医面談 平成29年2月中旬予約

念のため、12月に途中経過報告を依頼、本人も了承した。

○事例 2 (60 代女性) - S 病院の啓発チラシを持参来所 -

【相談のきっかけ】

・平成 28 年 10 月 夫が S 病院で節酒のチラシを見つけて、家に置いておく。  
本人がチラシを見つける。

【フェイスシート】

10 年前くらいから酒量が多くなり、6 年前にアルコール依存症と診断され、過去に 2 回入院歴あり。現在は通院していない。医療機関が遠方なのと飲酒欲求が強くなり、再び飲酒するようになる

朝 4 時 30 分には目が覚め、5 時には自販機に行き、その場で缶酎ハイを飲む。酔いが覚めたら飲酒する。家事ができず、圧迫骨折したり、P 病院で肝硬変、糖尿の治療を行っている。夫、次女、夫の父母との 5 人家族。

【対応状況】

第 1 報 <11 月初旬> 本人が保健所に電話して来所  
お金を持ったら酒を買ってしまう。2 日前まで飲酒しているが、今はやめている。アルコール依存症の相談をしたい。

第 1 回目面接実施 <11 月中旬> 本人が保健所に来所  
缶酎ハイを 2 ℓ 飲む。買い物をしていて、記憶をなくしたり、倒れたりしている。  
断酒会にも参加していたが、帰りに飲んでしまう。飲酒しているときは食事はとらない。  
P 病院の予約にも行けず、糖尿の服薬もできていなかった。  
この 1 週間は、お酒をやめている。入院したくない。  
酒をやめたい。嘱託医との相談希望する。

第 2 回目面接実施 <12 月下旬> 嘱託医相談 本人・後半部分で夫登場  
本人は飲酒し、酔いが覚めず、酒臭をさせて来所。  
本人は再飲酒したことに罪悪感を感じ、保健所来所をためらったようだが、家族に促される。長女が送迎。途中夫が様子を気にして、面接に合流。  
体調不良、家事ができないことから酒をやめたいと言う。飲酒するのは習慣、喉が渴いたら水より缶酎ハイ。毎朝欲しくなる。酒が切れたら欲しくなり、買いに行く。  
嘱託医より、治療中断のため、治療を再開することを助言。  
アルコール専門 K クリニックの情報提供すると、本人は最初は遠方と嫌がるが、家族が送迎の支援をされると言う、受診する気持ちになる。  
保健所より K クリニックに電話をし、本人の概要を説明し、つなぎをする。

12 月下旬 K クリニックより電話あり。1 月中旬に初診の予約がとれた。

### 3 取組みの成果や課題、今後の展望

#### (1) 当面の課題

##### ○ アルコール専門相談の介入支援事例の確保と連携体制の拡大

当保健所が、地域の臨床現場の飲酒問題を拾うために調整窓口として交渉した先は、保健所が普段から接触機会がある医療連携室を設置する一般病院とした。調整段階において、アルコール問題や課題を抱える患者は、さほど自院には存在しないという前情報であった。

今回、平成 27 年 10 月に「アルコール問題対策連絡会」を組織し、その取組みの一環として、医療関係者研修会を開催し、節酒指導の情報を発信した。

この研修会は、連絡会の構成 7 病院へ開催調整をかけ、要望した施設順に年間 2 病院まで講師の派遣を約束し、現時点において 4 病院に節酒指導に関する講義を提供、受講者総数は 179 人を数えている。

その受講者へ研修終了時に、飲酒問題のある患者との接触状況や研修内容である節酒指導が自分でも応用実施できるかを把握するため受講者アンケートを実施した。

調査票回収ができた 133 人（回収率 74.3%）の分析において、思い起こし法ではあるが、医療関係者のアルコール問題患者との接触状況は、現に接触しているのは 13 人、過去に接触したと回答した人は 45 人であった。

受講アンケートに協力した医療関係者の 7.3%は現に飲酒問題のある者と接触があり、25%は、過去に問題患者と接触を経験したと回答があった。医療現場において、多少と言い難い人数のアルコール問題をもつ患者が存在することが分かった。

また、研修を受け節酒指導が現場で応用して実施できると回答したのは 51 人、勉強すればできると回答したのは 42 人であった。応用は難しいと回答したのは、2 人であった。

しかし、このアルコール予備軍対策の介入支援はまだ機能しているとは言い難い状況である。

1 年目に取り組んだ啓発ポスター「節酒挑戦者募集」を当連絡会の構成 7 病院に掲示依頼をかけた平成 28 年 1 月以降、介入支援事例は、2 事例である。

節酒の啓発ポスターは配色や記載文字が多くインパクトが弱いことを理由に、2 年目に突入した連絡会において改良することとなり、平成 28 年 10 月末に修正改良させた次第である。啓発ポスターとチラシのタイトルは、「ご存知ですか・お酒の適量」と呼びかけ調に変更のうえ、翌 11 月には構成 7 病院へ、院内各部署の医師・看護職へ「保健所のアルコール専門相談」への誘い、つまり患者等への相談活用の声かけの周知を依頼したところである。

節酒啓発を発信した後、この 10 か月間に当保健所アルコール専門相談へつながった 2 事例の面談開始時期は、1 例目は平成 28 年 8 月、2 事例目は 11 月である。まだ支援経過が短く、評価判定はできないものの、少なくとも事例の飲酒量は減少した。

しかし、介入事例そのものが少ないことが、最も大きな課題である。医療現場に啓発物を置き、当事者が自主的に保健所へつながるという体制がどこまで機能するか、やはり医療関係者からダイレクトに保健所へ紹介するという体制へ強化するのか、今一度、対象者発掘システムに無理があるのかを協議していく必要がある。

その一方、内閣府が平成 28 年 7 月 28 日～8 月 7 日の間に『アルコール依存症に対する意識に関する世論調査』を 18 歳以上の日本国籍を有する 3,000 人へ層化二段無作為抽出法の結果を参照すると相談窓口として保健所の認知は不足している。

その世論調査の有効回答 1816 人においては、本人や家族にアルコール依存症が疑われる場合に相談できる場所を知っているかの設問（複数回答）では、病院・医療機関と回答した人は、一番多くその割合は 76.2%、保健所や精神保健福祉センター等の公的機関と回答した人の割合は、次点で 33.9%であった。

また、相談できる場所を知っていると回答した 1502 人に、お住まいの地域で具体的な相談場所を聞いたところ、医療機関（病院や診療所など）を挙げた人が最も多く 54.9%、次いで公的機関（精神保健福祉センターや保健所など）は、21.9%であった。さらに、相談場所を具体的に聞くと「知っている場所はない」と答えた人の割合は 33.7%であった。

人の認識は、アルコール依存症を疑う場合においても、どこへ相談に行くか情報は届いていない。まして、依存症予備軍に保健所が相談受理機関として認識されるのは、まだまだ難しく、小数の事例であっても着実に支援関与を続け、その一方で節酒プログラムについて医療関係者等へ知識を拡げていく必要がある。

#### ○ 節酒指導の普及推進

・医療関係者研修会において、アルコール専門医から提供される講義内容

【タイトル】プライマリケアでのアルコール問題 お酒を上手に減らしていく方法について

研修会において、アルコール専門医からの講義（40 分間）並びに初回面接（20 分間）のセッション提示をする。講義内容の項目は以下のとおりである。

- ・多量飲酒者・アルコール依存症者の推計
- ・アルコール関連問題では年間 3 万 5 千人が死亡し、経済社会的損失が大きいこと
- ・アルコール健康障害対策基本法に関すること並びに「健康日本 21」にみる飲酒指標
- ・Jカーブ曲線（一日の平均アルコール消費量と死亡率の関係）と適正飲酒の意味
- ・飲酒関連癌について
- ・アルコール代謝の個人差について  
アルコール代謝の違いと依存症の関連
- ・かかりつけ医が推定したアルコール問題 by 名古屋医師会 2001  
うちの外来患者には飲酒問題者はいないと回答する医者がいかに多いか。  
アルコールは否認する病だが、限られた診療時間においても介入法はある。
- ・ブリーフ・インターベンション（節酒指導の簡易介入）  
概ね 15 分程度、1～3 回のセッション（実施期間 1 か年）
- ・節酒介入の構成要素について
  - ① 飲酒問題の評価
  - ② 具体的な節酒の目標設定

- ③ 節酒のアドバイス
- ④ 飲酒日記（セルフモニタリング）

これらをフォローアップ <共感や褒める、励まして自己効力感アップ>

研修会においては、後半の 20 分間はモデルセッションとして小冊子をもとに実践します。  
あなたの飲酒大丈夫ですか？意外と知らないお酒の事を教材に初回面接をしてみましょう。

以上が、講義内容で、講義時間は、トータル 1 時間。

この短時間の研修を受けた受講者は、自分自身でも節酒指導は実施できるという回答が一番多く、臨床現場での応用ができる可能性に期待をもつことができた。

## (2) 今後に向けて

節酒介入の取組みの成果である個別支援の検証はまだできていない。しかし、アルコール依存症予備軍をターゲットに一番身近な関与者となれるのは、医療関係者である。

今後、介入できた事例が少人数であっても、当連絡会において、実際の支援事例の共有を図り、次期に向けた連携体制として、地域医師会へつなげる展開の仕方について協議、推進していくこと。

節酒指導プログラムを広く医療関係者等へ普及する。臨床現場でスポット節酒指導を導入してもらうため、情報の提供は " 時期、まさに今でしょ " 医療関係者の誰もが手掛けられる環境整備を目指し、今後は、以下の事項に視点を置き、アルコール対策を展開していくこととする。

- 介入支援ケースの共有並びに支援対応力の向上  
<連絡会での事例共有・検討会の開催・精神保健医療ネットワーク協議会<sup>※)</sup>への報告>
- 地域医療機関へ節酒指導に関する情報提供に関する調整  
<節酒指導の情報提供（医師会向け研修会）とアルコール依存症予備軍対策の協働>
- 地域医療（開業医）と保健所アルコール専門相談との連携体制の確立  
<どのような事例を保健所専門相談へつなげるかのルール化>

※) 精神保健医療ネットワーク協議会とは、当保健所の独自組織として、平成 26 年 3 月から管内 3 医師会や管内 6 自治体の障がい福祉や保健行政、教育委員会及び消防、警察をはじめ精神障がい者と関与する 38 機関・団体とともに精神に関する地域課題を協議解決するために組織。下部組織として自殺対策部会と在宅療養部会を設置している。

#### 4 資料

- 資料 1 表 2 7 病院のヒヤリング結果
- 資料 2 表 3 保健所特別推進事業企画書
- 資料 3 啓発ポスター
- 資料 4 啓発チラシ
- 資料 5 医療関係者研修会の受講アンケート結果
- 資料 6 啓発ポスター（改良版）
- 資料 7 啓発チラシ（改良版）
- 資料 8 医療関係者研修会 アルコール専門医（講師）から情報提供される講義内容

表 2 7病院のヒヤリング結果＜平成 27 年度保健所特別事業＞

日	病院名	対応者	参画表示	反応具合	備考
8/13	K 大	患者情報 C ・課長補佐 ・ワーカー (W氏・K氏)	△	<ul style="list-style-type: none"> <li>・節酒方法は、職員向けの研修で扱ったことある</li> <li>・連絡会は依頼文書を見てから判断する</li> <li>・会議等保健所事業にとられる時間が多く困る</li> <li>・肝疾患拠点病院 12/8 の場を活用して連絡会開催を提案あり</li> </ul>	
8/14	P 病院	医療連携室 T 室長	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アルコールの対策は必要と思っている</li> <li>・看護師は、アルコール問題は精神科領域と捉えている</li> <li>・連絡会は院長宛に、主旨説明のうえ通知</li> </ul>	
8/14	S 病院	医療福祉相談室 Y 室長	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・済生会の理念により無料低額診療を実施する</li> <li>・肝硬変患者の入退院を繰り返す事例もいるので、是非参加したいスタッフが参加しやすい日中開催を希望。</li> </ul>	
8/21	O センター	地域医療連携室 ソーシャルワーカー M氏・N氏	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アルコールの事例は年間 2 例ほどしかない。 依存症者は専門病院へ送っている。心療内科が中止となってから、対応数減った。</li> <li>・消化器科の Dr は十数人おり、肝硬変、肝炎の対応をしている。 Dr がアルコール問題の患者に困っているかは、Dr に確認しないとわからない。</li> <li>・研修会や連絡会には、ワーカー（5 人在籍）なら参加可能</li> </ul>	
9/4	T 病院	看護部長 H 氏 医療相談室長 E 氏	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外来看護師等向けの研修会参加できる</li> <li>・予備群患者はいる。患者を紹介することはできる 患者よりも、家族が困って相談にくる</li> </ul>	
9/4	K 病院	医療相談室ワーカー Z 氏・M 氏 看護師長 W 氏	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・依存症患者は救急搬送患者くらいで多くない</li> <li>・連絡会は参加したい</li> <li>・保健所へ対象者を案内することはできるが、多くは本人よりも家族が困っているので、相談へつながるか疑問。入院中は断酒できるが、退院後にケアマネたちが困る事例は多くいる</li> </ul>	
9/10	S 病院	医療相談室・地域 連携室 室長	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急搬送事例（頭部外傷）が、結果依存症がアルコール臭があり、生命危機を察知し、やむ負えず引き受けることはある・基本的にアルコール臭がある救急搬送者は受け入れない。</li> <li>・外来や入院患者には、該当する患者は少ない。 入院中に禁断症状などで、不穏な状態が出たら、大阪さやま病院や青葉丘病院へ転院を依頼している。・受け入れ先のリストがあればと思う・節酒対策は当院では必要ない。でも連絡会は参加する</li> </ul>	

表 3 H27 年度保健所活動特別推進事業 企画書

保健所名	富田林保健所	本庁所管課・G	地域保健課・精神保健 G
課名	地域保健課	担当者名	精神保健福祉チーム
事業名	アルコール問題にかかる節酒対策の取り組み		
事業目的・事業概要及びスケジュール	<p><b>【目的】</b></p> <p>アルコール健康障害対策基本法が平成 26 年 6 月 1 日に施行されたことを受け、地域におけるアルコール対策の一環として、依存症予備群に依存症の発症を予防するための早期介入（啓発と節酒現場指導）できる支援体制について病院関係者と協議し、各施設単位に介入支援が展開できること目指す</p> <p><b>【事業概要】</b></p> <p>(1) アルコール問題対策連絡会を組織する</p> <p>○協力要請先の医療機関：管内一般病院のうち MSW 配置(①)もしくは医療連携室(②)をもつ施設</p> <p>① T 病院、K 大学附属病院、P 病院、Mセンター、</p> <p>② T 病院、K 病院、S 会病院</p> <p>上記①②のケースワーカーや医療連絡室の看護師等を構成メンバーとする連絡会の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各医療施設利用患者のアルコール問題の現況把握と課題共有</li> <li>・節酒チャレンジャー募集チラシ作成</li> <li>・小冊子「あなたの飲酒大丈夫ですか？」関西アルコール関連問題学会発行の冊子提供ならびに映像教材の副読本提供(使用マニュアル)</li> </ul> <p>(2) 医療関係者の研修会（学習会の提供）</p> <p>節酒指導の意義と支援方法について</p> <p><b>【スケジュール 当初案、講師側等と調整必要】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・協力要請先への調整（5～6 月）</li> <li>・アルコール問題対策連絡会の開催（8 月、9 月、平成 28 年 2 月）</li> <li>・研修会の開催（11 月、12 月）</li> </ul>		
事業計画額及び費目内訳	<p>事業計画額 _____ 円</p> <p>内訳 消耗需要費： _____ 円</p> <p>役 務 費： _____ 円</p> <p>委 託 料： _____ 円</p>		

※参考となる資料がありましたら添付してください。

## うま〜お酒とつきあう工夫を してみませんか

あなたは、上手なお酒の飲み方をしていますか？  
まずご自分で、チェックしてみましょう



- 飲酒量を減らさなければと考えたことがある
- 飲酒のことを注意されて気にさわったことがある
- 自分の飲酒に罪悪感を感じたことがある
- 迎え酒をしたことがある

～CAGEテスト～

お酒は、百薬の長といわれる反面、肝臓病や高血圧症、高脂血症などの生活習慣病とも密接な関連があります。

お酒と一生、うまく付き合うために、保健所ではお酒の飲み方を一緒に考える相談があります。上記4項目のうち2項目以上あてはまる場合は、アルコール依存症の可能性がありますので、1項目でも該当する方はぜひご相談ください。

### 富田林保健所のアルコール専門相談とは・・・

- 普段の飲酒量の確認
- アルコール専門医、精神保健福祉相談員、保健師による個別相談
- 対象は、富田林市、河内長野市、大阪狭山市、  
河南町、太子町、千早赤阪村に  
居住する方です
- 相談は無料。予約制。秘密厳守。

#### 問い合わせ・連絡先

大阪府富田林保健所  
精神保健福祉チーム  
TEL 0721-23-2684

### 知って得するお酒の話☆☆意外と知らない飲酒事情☆☆

●普段のご自身の酒量を意識されていますか？

お酒とうまく付き合うには、実際のどのくらいの量を自分が毎日飲んでいるのか自覚することはとても重要です。

純酎や仲間との飲み会は、ついつい深酒、飲み過ぎていませんか？『健康日本21』では、“節度ある適度な飲酒”を1日あたり純アルコール量20gと設定し、女性や65歳以上の高齢者においては半量の10gとおいています。

飲酒量が増え純アルコール量40g以上になれば、生活習慣病のリスクを高めます。ただし、女性や高齢者においては半量の20g以上が該当します。

危険な多量飲酒といわれる純アルコール量60g以上へ至ると事故やさまざまな社会問題を引き起こし、アルコール依存症へ陥ります。

●現在のあなたの飲酒量は、純アルコール量では何グラムになるでしょうか？

計算してみましょう！

＜お酒に含まれるアルコール量の算出法＞

お酒の量(ml)      アルコール度数(%)      アルコールの比重      純アルコール濃度(g)

$$\boxed{\phantom{000}} \left[ \boxed{\phantom{000}} \div 100 \right] \times 0.8 = \boxed{\phantom{000}} \text{ g}$$

・例1) ビール(アルコール度数5°)のロング缶(500ml)を1缶飲む人の場合の計算は、

$$500 \times 0.05 \times 0.8 = \underline{20\text{g}}$$

・例2) 日本酒(アルコール度数15°)を1合飲む人の場合は、

$$180 \times 0.15 \times 0.8 = \underline{21.6\text{g}}$$

計算して、いかがでしたか？ 酒量が増えると生活習慣病の危険も高くなります。

主治医に飲酒制限が必要と言われている人は、ぜひ富田保健康所のアルコール専門相談をご活用ください。連絡先はこのチラシの裏面にあります。

**1日のお酒の適量**  
ビールだと500mlまで！焼酎(25度)だと0.6合まで！

中ビン 1本	日本酒 1合	焼酎 25° 110ml	ウイスキー 60ml	ワイン 12° 200ml
-----------	-----------	-----------------	---------------	------------------

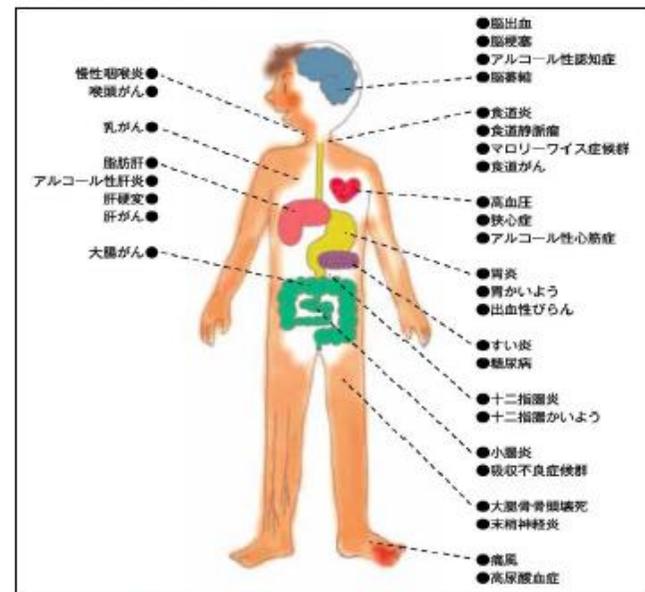
### ●お酒と健康 飲酒によりもたらされる病気

飲酒の影響は身体のあちこちに出ます。過度の飲酒は病気の元になります。

あなたも適正酒量をめざし、節酒に挑戦してみませんか。

ひとりではなかなか続かないお酒の調整も相談者というパートナーがいれば、うまくいくかもしれません。

治療中のあなたの病気に少しでも好影響を及ぼすかもしれません。保健所と一緒に節酒に取り組んでみませんか！



「飲み過ぎは去る」

**連絡先**

大阪府富田保健康所 地域保健課  
電話 0721-23-2684  
精神保健福祉チーム

医療関係者研修会の受講者アンケート結果（病院別）

実施 H27年	アルコール問題の患者との 関わりは？	研修は役に立ったか		節酒指導を応用できるか							回答者の職種										
		とても 役立つ	少し 役立つ	実施 できる	難しい	勉強 すれば できる	わか らない	そ の他	未 記入	医師	外 来 NS	病 棟 NS	栄 養 士	ヘル パー	事 務	XP 技 師	看 護 補 助	そ の 他	不 明		
●KHp 参加50人 回収37 回収率 74%	①関わっている	7	7	0	3	0	4	0	0	0	0	0	2	2	1	1	1	0	0	0	0
	②関わったことある	9	8	1	5	※1	1	2	0	0	0	0	0	4	1	1	1	0	0	2	0
	③わからない	4	4	0	3	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0
	④全くない	17	11	6	4	0	8	4	0	1	0	0	4	0	1	6	0	3	2	1	
		37	30	7	15	1	13	7	0	1	0	3	11	2	3	9	1	3	4	1	

※ストレスが激しいため

<対応に困ることなど> 自由記載

- ・家族の中にいるので家族の話は素直に聞けるとときと甘えがでるときとあり、他人とのかかわりより少し難しい(①外来看護師)
- ・高齢や、軽度の認知症の患者の対応は難しい。説明しても忘れる、理解がその時だけ。  
飲酒歴が長い人の指導は、興味をもってもらえるかも難しい。何か病気があれば促しやすい(①病棟看護師)
- ・ひどい人は暴言暴力で、普通の病院ではみるのは難しいのでは？(①ヘルパー)
- ・再発防止。病院に連れて行くまでが課題(②ヘルパー)
- ・毎日の仕事フロアマネージャーでフロアで仕事をしている。少しずつ患者さんに声をかけてみたい(②フロアマネージャー)
- ・26歳の糖尿病患者が禁酒できず入院を繰り返し、お酒の禁断症状で大暴れたことがあった(本人は28歳で死亡)。  
NSとして介入できることがあったのでは思う。(②管理職)
- ・院内で隠れ飲みをする(③病棟看護師)
- ・急に暴れ出す、迷惑としか思わない(④不明)

実施 H27年	アルコール問題の患者との 関わりは？	研修は役に立ったか		節酒指導を応用できるか							回答者の職種											
		とても 役立つ	少し 役立つ	実施 できる	難しい	勉強 すれば できる	わか らない	そ の他	未 記入	医師	外 来 NS	病 棟 NS	栄 養 士	PT	OT	XP 技 師	連 携 室	事 務	訪 問 NS	看 護 手 続	そ の 他	
●THp 参加50人 回収40 回収率 80%	①関わっている	2	2	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	②関わったことある	11	11		9	0	2	0	0	0	0	3	2	1	0	1	0	1	1	0	0	2
	③わからない	5	4	1	3	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0	0	0	0	1
	④全くない	22	17	5	8	0	7	6	0	1	0	1	4	0	2	0	0	0	6	1	6	2
		40	34	6	22	0	10	7	0	1	1	4	6	1	3	1	2	2	7	1	3	9

<対応に困ることなど> 自由記載

- ・指導してもいいかげんな態度でうまくいかないときの対応(④病棟看護師)
- ・自分のために良い勉強になりました(③検査科)

実施 H28年	アルコール問題の患者との 関わりは？	研修は役に立ったか			節酒指導を応用できるか							回答者の職種									
		とても 役立つ	少し 役立つ	役立た ない	実施 できる	難しい	勉強 すれば できる	わか らない	そ の他	未 記入	医師	外 来 看 護 師	病 棟 看 護 師	栄 養 士	ヘル パー	放 射 線 技 師	看 護 補 助	そ の 他	不 明		
●Shp 参加人数 36人 回収26 率(72.2%)	①関わっている	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	②関わったことある	14	10	4	0	3	0	6	3	1	1	2	5	0	0	0	0	0	0	7	0
	③わからない	2	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
	④全くない	10	5	5	0	2	0	3	4	0	1	0	3	0	0	1	2	0	4	0	0
		26	16	10	0	5	1	9	8	1	2	2	9	0	0	1	3	0	11	0	0

<対応に困ることなど> 自由記載

- ・保健所での取り組みを知れてよ(②OT)
- ・アル依存症予備軍の方はモチベーションが運動に向かいにくく、リハビリ効果が充分に(②OT)
- ・独居・高齢患者が救急搬送になり、他疾患で入院するまでアルコール依存が放置されている。家族が退院希望しない。
- ・以前のような暴力的な依存精よりも、独居・高齢・認知症の状態が存在している印象がある(②医師)
- ・アルコール問題のある方への支援は、本人がやめようと思わなければ周囲からの働きかけだけでは難しいのだと思った。(②MSW)
- ・アルコール依存症のクライアントと数度関わりましたが、問題が多く、ほとんどのケースで問題解決できなかった(②MSW)

実施 H28年	アルコール問題の患者との 関わりは？	研修は役に立ったか			節酒指導を応用できるか							回答者の職種									
		とても 役立つ	少し 役立つ	役立た ない	実施 できる	難しい	勉強 すれば できる	わか らない	そ の他	未 記入	医師	看 護 師	OT	栄 養 士	MS W	事 務	放 射 線 技 師	コ メ ディ カル	そ の 他	不 明	
●pHP 参加人数 43人 回収30 回収率 69.7%	①関わっている	4	4	0	0	2	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0
	②関わったことある	11	10	1	0	5	0	4	1	0	1	1	3	1	2	1	1	0	0	2	0
	③わからない	3	2	1	0	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0
	④全くない	10	7	3	0	1	0	5	3	0	1	0	4	0	1	0	1	0	1	2	1
	未記入	2	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
		30	25	5	0	9	0	10	7	1	3	2	9	1	3	2	4	1	1	6	1

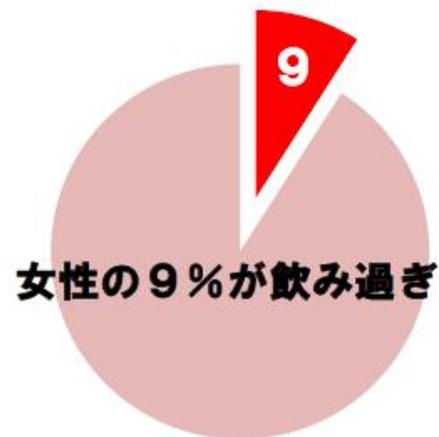
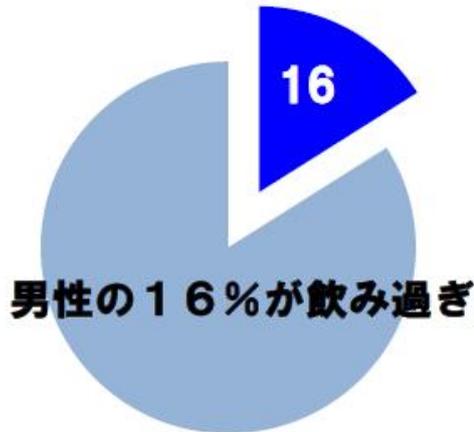
<対応に困ることなど> 自由記載

- ・本人が受診を拒否する(医師)

ご存知ですか？



お酒の適量



生活習慣病のリスクを高める量（男性2合以上/日 女性1合以上/日）を飲酒している者の割合です。 出典：平成26年国民健康栄養調査

## ～富田林保健所のアルコール専門相談～

利用対象者：飲み過ぎを主治医から注意されている方

お酒を減らしたい、止めたいと考えている方

提供する内容：普段の飲酒パターンのチェック

飲み方のアドバイス

3回の個別面接（初回、1ヶ月後、6ヶ月後）

対応する職員：アルコール専門医、精神保健福祉相談員、保健師など

★相談無料・予約制・秘密厳守・まずはお電話ください

大阪府富田林保健所 地域保健課 精神保健福祉チーム

富田林市寿町 3-1-35

☎ 0721-23-2684



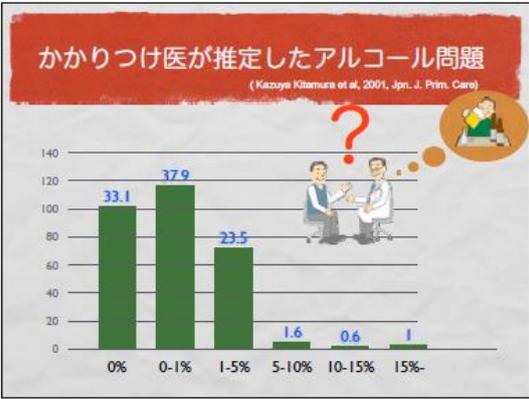
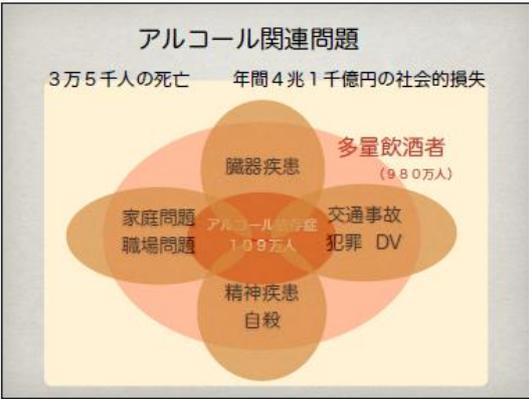
**プライマリケアでのアルコール問題  
～お酒を上手に減らしていく方法について～**

医療法人 宝生会 P L 病院  
平成 28 年 12 月 9 日  
高田 林 保健所  
新 生 会 病 院 和 氣 浩 三

**多量飲酒者・アルコール依存症者の推計**

	推計数	男性	女性
アルコール依存症者 (ICD-10)	1 0 9 万人	1.9%	0.3%
アルコール依存症疑い (AUDIT15点以上)	2 9 4 万人	5.1%	0.7%
多量飲酒者 (60g/日以上)	9 8 0 万人	15.6%	3.6%
リスクの高い飲酒者 男性 40g/日以上 女性 20g/日以上	1 0 3 9 万人	14.4%	5.7%

(厚生労働省研究班 H25)



- 酒飲みは言う事を聞かない・・・のか？**
- 患者の否認 (重症患者 > 軽症患者)
  - 限られた診療時間
  - 介入方法が知られていない
  - プライマリケアの介入には反応しない？
  - プライマリケアの役割ではない？

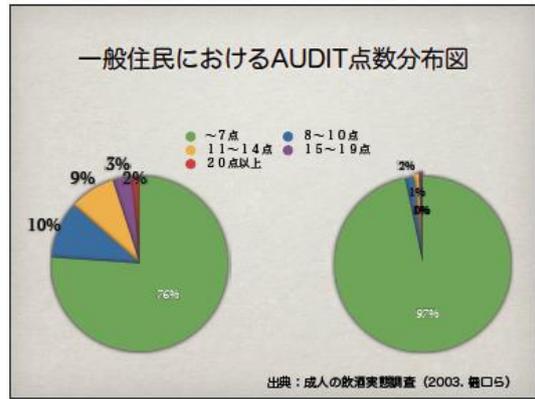
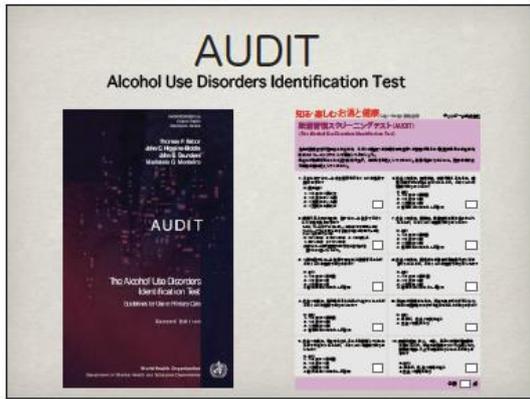
~~酒飲みは言う事を聞かない・・・のか？~~

- 患者はアルコール問題について想像以上にオープンで、飲酒行動を変えるモチベーションを持っている。
- プライマリケア医はアルコール問題に影響を与えることのできる一番重要な位置にいる。

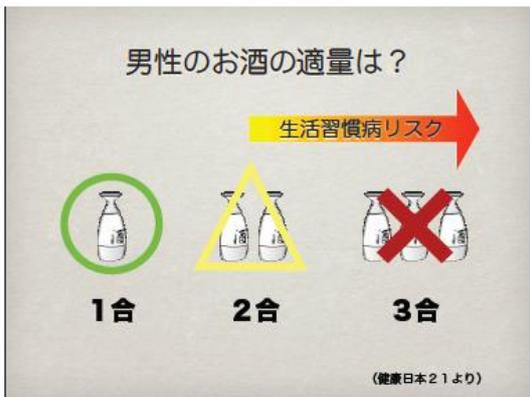
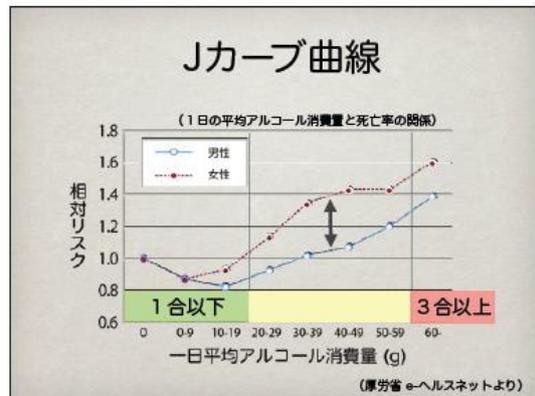
(NIAAA : Helping Patients Who Drink Too Much / A CLINICIAN'S DUIDE 2005)

**まずスクリーニングテスト  
次に節酒指導の普及！！**

- 節酒指導が普及すれば、、、**
- ▶ アルコール依存症の1次・2次予防
  - ▶ 総死亡率
  - ▶ 生活習慣病・癌など様々なアルコール関連疾患
  - ▶ 精神疾患 (うつ病や認知症)
  - ▶ 社会問題 (飲酒運転・自殺)
  - ▶ その他



- ## 本日の予定
1. お酒の適量
  2. アルコールによる健康障害
  3. 飲酒者の心理
  4. プリーフィンターベンション



### 「健康日本21」にみる飲酒の指標

▶ 未成年、妊婦はゼロに

▶ 飲むなら「節度ある適度な飲酒」  
1日に純アルコール20g（女性、お酒に弱い人は少なく）

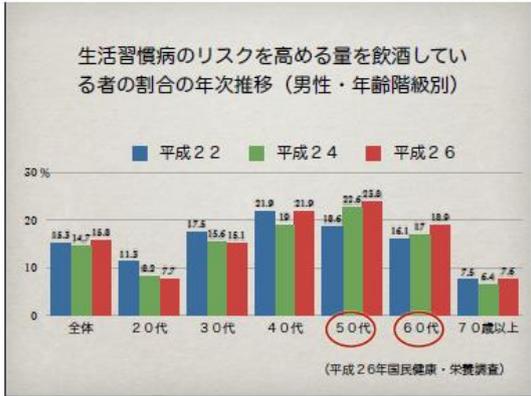
▶ 生活習慣病のリスクが高まる飲酒に注意  
男性：1日40g以上 女性：1日20g以上

▶ 多量飲酒はしない（アルコール依存症にもつながる）  
1日60g超

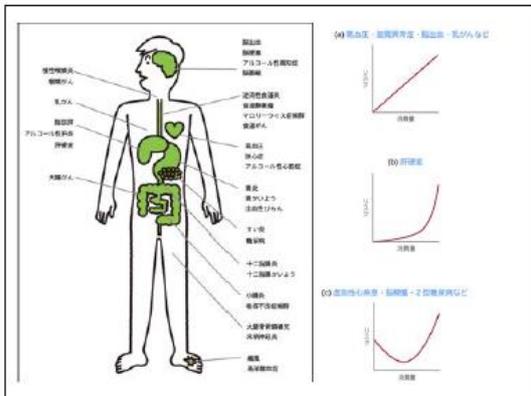
### 健康日本21におけるアルコール対策

第2次目標 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の減少（一日男性40g以上 女性20g以上）

	開始 (2010)	目標値	結果 (2022)
男性	15.3%	13.0%	?
女性	7.5%	6.4%	?



- ### 本日の予定
1. お酒の適量
  2. アルコールによる健康障害
  3. 飲酒者の心理
  4. プリーフィインターベンション
  5. 使用マニュアルの解説 & ロールプレイ



### 高血圧とアルコール

- 男性高血圧患者の35%は飲酒が原因 (NIPPON DATA90)
- 節酒すると1~2週間で血圧が低下する
- 日本酒1合の節酒で収縮期血圧が4~5mmHg低下する
- エタノール 男性20~30ml/日 女性10~20ml/日 (日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン)

### 高脂血症とアルコール

- アルコールは脂質代謝の異常を引き起こす
- 中性脂肪が過剰合成
- HDL（善玉コレステロール）は増加する

### 糖尿病とアルコール

血糖値 ↓

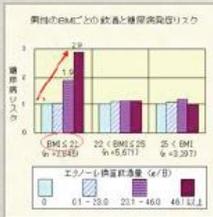
- ▶ アルコールが肝臓での糖新生を抑制
- ▶ 飲酒中心の不食

血糖値 ↑

- ▶ 食事療法の破綻
- ▶ 肝細胞内脂肪の蓄積
- ▶ インスリン分泌抑制

糖尿病治療中は禁酒が望ましい

## 糖尿病とアルコール



痩せ形男性が飲み過ぎると糖尿病になりやすい？



(JPHC Study)

## アルコールの発癌性 / WHOの見解

- ▶ 1985年 **アセトアルデヒド**  
実験動物に発癌性がある・Group2B
- ▶ 1988年 **アルコール飲料**  
人への発癌性の十分な証拠・Group1
- ▶ 2007年 **アルコール飲料中のエタノール**  
人への発癌性の十分な証拠・Group1
- ▶ 2009年 **アルコール飲料に関係するアセトアルデヒド**  
人への発癌性の十分な証拠・Group1

## 10年以内に **がん** で死亡する相対危険度 (JPHC Study)



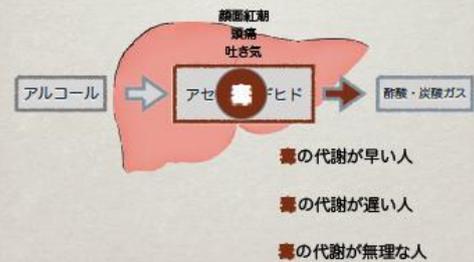
## 食道癌とお酒の関係 (JPHC Study)



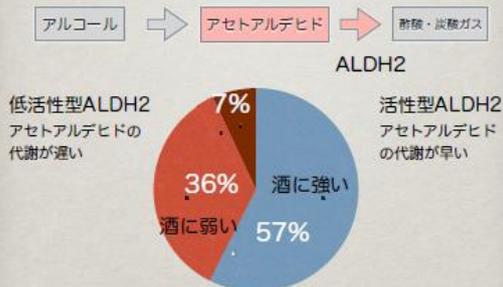
## 飲酒関連癌

- 口腔・咽喉・喉頭・食道・肝臓・大腸・乳房
- 大腸癌は2合以上/日以上の飲酒でリスクが2.1倍 (JPHC Study)
- 1合・2合以上の飲酒習慣者は乳がんのリスクが1.8倍 (JPHC Study)

## アルコール代謝の個人差

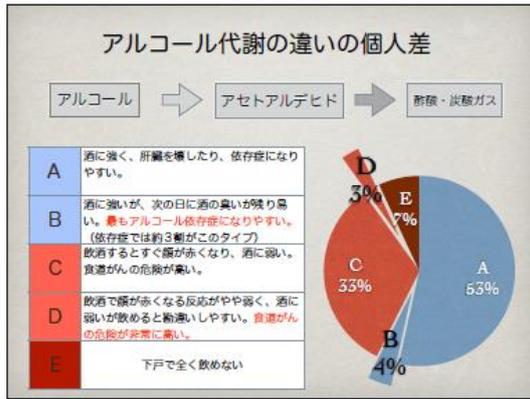


## アルコール代謝の違いの個人差



## アルコール代謝の違いの個人差

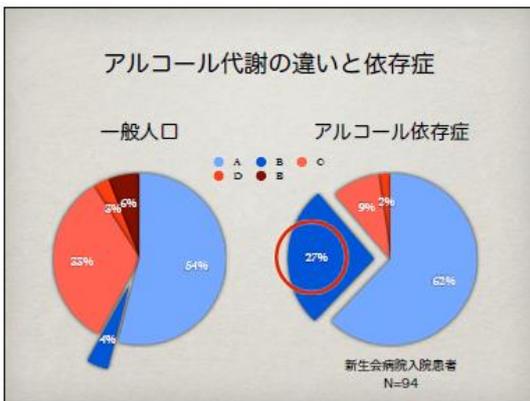




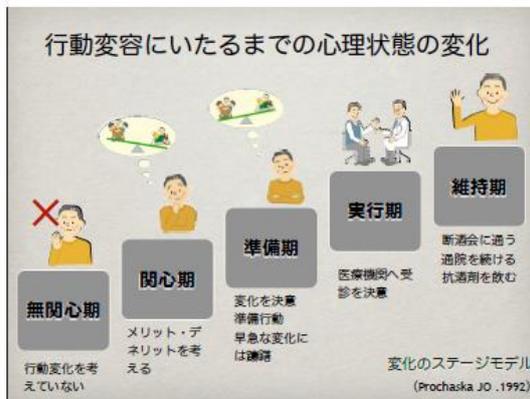
### アルコール依存症男性の食道・口腔咽喉癌リスク

遺伝子型		発癌オッズ比	
ADH1B	ALDH2	口腔咽喉	食道
高活性	正常	1	1
低活性	正常	6.0	2.3
高活性	欠損	16.6	11.4
低活性	欠損	<b>121.8</b>	<b>40.4</b>

(Yokoyama A et al. 2001)



- ### 本日の予定
1. お酒の適量
  2. アルコールによる健康障害
  3. 飲酒者の心理
  4. プリーフインターベンション
  5. 使用マニュアルの解説 & ロールプレイ





- ## 本日の予定
1. お酒の適量
  2. アルコールによる健康障害
  3. 飲酒者の心理
  4. **ブリーフインターベンション**
  5. 使用マニュアルの解説 & ロールプレイ



## ブリーフインターベンションとは

**ブリーフインターベンション (節酒指導)**

- ・ 短時間の簡易な行動カウンセリング
- ・ 1～3回のセッション
- ・ 1回 概ね15分程度

- 欧米では1980年代からプライマリケアの現場などで行われている
- ブリーフインターベンションはプライマリケアにおいて1年間で38g/wのアルコール量を低減した (Kaner E. et al. 2007)
- The U.S. Preventive Services Task Force Rating: **B** Recommendation

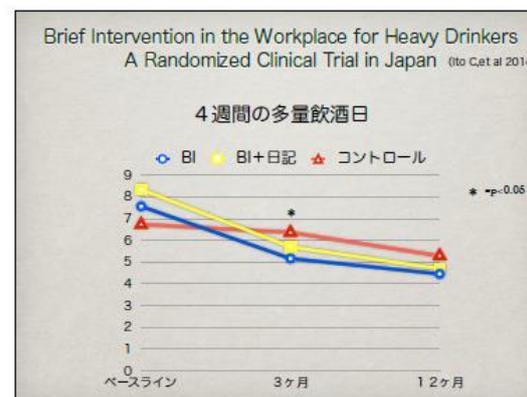
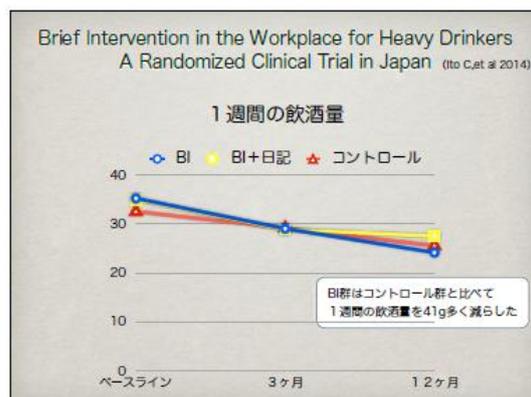
## 国内の大企業6社の多量飲酒者に産業医・看護師がBIを行い効果を調べた研究

Brief Intervention in the Workplace for Heavy Drinkers  
A Randomized Clinical Trial in Japan (Ito C. et al 2014)

(対象者) 1. 19歳から60歳まで  
2. 1週間の飲酒量 男: 210g 女: 140g 以上  
3. 1週間に1日以上多量飲酒日 (60g以上)

(介入方法) 304人の対象者を ①BI ②BI+日記 ③コントロールの3群に無作為に割り付けた。BIは1回15分、計2回行った

(評価項目) 3ヶ月、12ヶ月後  
①1週間の飲酒量 ②4週間の多量飲酒日  
③4週間の休肝日について調査



Brief Intervention in the Workplace for Heavy Drinkers  
A Randomized Clinical Trial in Japan (Ito C, et al 2014)

4週間の休肝日



ブリーフインターベンションのエビデンスから

1. プライマリーケアでの効果が最も認められている
2. 長時間かけて行った方が良いという事でもない
3. 1回よりも複数回の方が効果がある
4. 飲酒日記をつけることが効果がありそう
5. 酒量を訊ねるだけでも効果があるかもしれない
6. 効果は時間とともに減少する
7. 中年男性への効果が一番確からしい
8. 依存症者には効果がない

ブリーフインターベンションの構成要素

- 1 飲酒問題の評価 (フィードバック)
- 2 具体的な節酒 (禁酒) の目標設定 (ゴールセッティング)
- 3 節酒 (禁酒) の方法 (アドバイス)
- 4 飲酒日記 (セルフモニタリング)

↓  
フォローアップ



ブリーフインターベンション実施時の原則

- F**eedback 還元
- R**esponsibility 自己責任
- A**dvice 助言
- M**enu 選択肢
- E**mpathy 共感
- S**elf-efficacy 自己効力感



## 練習用シナリオ

大阪太郎さんがかかりつけ医に勧められて保健所に相談に来所したという設定です  
節酒指導の際にはFRAMESの原則に従って実施して下さい



クライアント  
大阪太郎さん



保健師  
富田花子さん

## 大阪 太郎 56歳



- 営業課長 酒席が多い(月4回は大量飲酒)
- 晩酌は毎日 缶酎ハイ(9%)350ml 2本
- 肝障害で通院中で中性脂肪も高い。主治医に酒の注意をされている
- 今のところ仕事や日常生活に大きな支障はない



こんにちは  
今日はお忙しい中、保健所まで足を運んでいただき、ありがとうございます。  
大阪さんは、主治医の先生から勧められてお越しいただいたのです。



自分でも、お酒のことは少し気になっていたのですが、保健所で相談ができるかと教えてもらったので、タバコは3年前にやめたのですが酒は離れて、付き合いがあったり、ストレス発散も必要ですし、、、でも健康のことを考えると、



すごいですね、大阪さんは禁煙されたんですね。お酒のことが離れいとお考えになるお気持ちがよくわかります。でも、禁煙ができたのですから、お酒のこともきつとうまくなりますよ。今日は、大阪さんの健康のために、この小冊子を使ってお酒の飲み方を一緒に考えてみましょう。

E S

### 1 普段の飲酒量はどれくらい?

まず最初に、あなたの普段の飲酒量が日本酒換算で何合くらいになるか調べてみましょう

日本酒1合 約20gの純アルコール

日本酒1合と同等量のお酒の量

	ビール 15-16%alc 500ml	酎ハイ 5%alc 500ml	ワイン 12-15%alc 150ml	焼酎 20-25%alc 100ml	ウイスキー 40-50%alc 20ml	チューハイ 5%alc 350ml
アルコール量	7.5g	2.5g	1.8g	2.0g	0.8g	1.8g
日本酒換算	3.8合	1.3合	0.9合	1.0合	0.4合	0.9合

あなたの普段の一日の飲酒量は

日本酒換算 約  合

もし、換算にアルコール量を知らない場合は以下の方法で計算することができます。

お酒に含まれるアルコール量の計算方法

容量 × (アルコール度数 ÷ 100) × 0.8 = 純アルコール量

例) 180 × 0.15 ÷ 100 × 0.8 = 2.16g

例) 500 × 0.05 ÷ 100 × 0.8 = 2.0g

あなたの普段の一日の飲酒量は純アルコール  g



それでは早速ですが、まず大阪さんの普段のお酒の量を教えてください

普段は350mlの缶チューハイを2本飲んでます

ちなみに、その缶チューハイのアルコール度数は何パーセントですか?

えーと、少し濃いめで9%です

日本酒に換算すると何合くらいだと思いますか?

2合弱くらいですか?

そうですね、では計算してみましょう  
700ml × 0.09 ÷ 100 × 0.8 = 50.4g  
ということは、日本酒一合がアルコール20gとして  
約2合半ということになりますね F

えっ! 思っていたより多いですね

## 2 お酒の量はどれくらい?

①で調べたあなたの普段の飲酒量はどれくらいでしょうか?

ただし、アルコール依存症の方、妊婦中、授乳中の方、肝臓病、腎臓病、アルコールが薬の効果を及ぼす薬をお使いの方は飲酒ができません。

<b>1合</b>	1日あたり1合程度の飲酒は健康に良いとされています(飲酒による健康な効果)とされています。健康の守り手として働きかけてみましょう。 —飲酒による健康な効果— 1日 平均純アルコール量約20g (25%アルコールの純粋量約80g)
<b>2合</b>	1日あたり2合以上の飲酒は生活習慣病のリスクを増やします。減量を促します。 —生活習慣病予防(リスク軽減)の効果— 1日あたり純アルコール量40g以上 (25%アルコールの純粋量約160g)
<b>3合</b>	2合以上の飲酒は健康に悪影響を及ぼします。身体や心の健康を維持するためにアルコールの摂取量を減らすことが大切です。 —健康被害— 1日 平均純アルコール量80g以上



国の基準では、一日に一合程度までのお酒を飲める適度な飲酒としています

大阪さんのお酒は、2合半なので、この黄色のところになりますね。このままでは、肝臓はもちろん高血圧や高脂血症など、いろいろな病気のリスクが高くなる飲酒量になるようです。 **A**

実は、血液検査で中性脂肪がいつも高いんです。

そうなのですが、酒を減らせばよくなるかもしれませんね。 **A**

では、お酒が引き起こす問題について、次のページに進んでもう少し詳しく見てみましょう。

## 3 お酒が引き起こす問題

心当たりはありませんか?

お酒の飲み過ぎは、意識が、大げんか、気分などのめまい、消化障害、寝落ち、アルコール依存症やうつ病、肝臓の病など、身体や心に悪影響を及ぼします。また同時に、家族間や職場生活にも深刻な悪影響を及ぼすことがあります。(詳しくはP77～P84をご覧ください)



この絵にあるように、不適切な飲酒を続けていると痛になったり、うつ病や認知症の原因にもなるようです。 **A**

この中で、大阪さんが気になることはありますか?

そうですね、体のことは気になりますが、お酒の飲みすぎで認知症になりやすいとは始めて聞きました。年を取って認知症になって家族に迷惑をかけるのはいやですね。

そうですね。大阪さんは家族を大切にされているのです。 **E**  
お酒を適量に減らすことで、認知症や痛なども含めた多くの病気のリスクを減らすことができます。良縁もきっと喜ばれるでしょうね。 **A**

体の病気や依存症のことについて、巻末の37ページにもう少し詳しく載っていますので、あとで見ておいて下さい。

## 4 お酒の飲み方チェック

AUDITというお酒の飲み方スクリーニングテストを使ってチェックしてみましょう。結果判定は次のページにあります。



次はAUDITというスクリーニングテストでお酒の飲み方をチェックしてみてください。



AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)

質問	0	1	2	3	4	回答
1 ほかのいかなる飲酒でもアルコールを飲まないですか?	全く飲まない	月1回以下	月2～4回	週2～3回	週4回以上	
2 飲酒する時は通常飲みたい量の半分のみですか? (飲まない場合は0として)	日本酒類 1合以下	日本酒類 2合程度	日本酒類 3合程度	日本酒類 4合程度	日本酒類 5合以上	
3 1週に2回以上飲酒することがないのは飲酒でありませんか?	はい	1ヶ月に1度未満	1ヶ月に1度	通常1回	毎日、あるいはほとんど毎日	
4 過去1年間に、飲酒が原因と見られるかかたの病気がおこされたことはありますか?	はい	1ヶ月に1度未満	1ヶ月に1度	1週間1回	毎日、あるいはほとんど毎日	
5 過去1年間に、健康上の理由で飲酒を控えていたときと比べて飲酒が止まらなかったことは、おこされたことはありますか?	はい	1ヶ月に1度未満	1ヶ月に1度	1週間1回	毎日、あるいはほとんど毎日	
6 過去1年間に、飲酒が原因と見られるかかたの病気がおこされたことは、おこされたことはありますか?	はい	1ヶ月に1度未満	1ヶ月に1度	1週間1回	毎日、あるいはほとんど毎日	
7 過去1年間に、飲酒が原因と見られるかかたの病気がおこされたことは、おこされたことはありますか?	はい	1ヶ月に1度未満	1ヶ月に1度	1週間1回	毎日、あるいはほとんど毎日	
8 過去1年間に、飲酒が原因と見られるかかたの病気がおこされたことは、おこされたことはありますか?	はい	1ヶ月に1度未満	1ヶ月に1度	1週間1回	毎日、あるいはほとんど毎日	
9 お酒の飲酒量が増え、お酒の飲酒量が増えたと感じることがありますか?	はい	はい	あるが、過去1年間はなし		過去1年間にあり	
10 飲酒が原因と見られるかかたの病気がおこされたことは、おこされたことはありますか?	はい	はい	あるが、過去1年間はなし		過去1年間にあり	

質問1～10の回答の数字を合計する

**合計 14 点**

## 5 結果判定

AUDIT点数	判定	解説
0～7点	危険の少ない飲酒	今後も現在の飲酒量を維持するようにして下さい。
8～14点	危険な飲酒	このままでは将来、健康や社会生活に悪影響が出てきます。必ずお酒に減らすことで飲酒量を減らす事に挑戦してみましょう。
15点以上	アルコール依存症疑い (AUDIT-C15以上の場合)	アルコール依存症が疑われます。早急に専門医療機関へ相談して下さい。 (AUDIT-C15以上の場合)



大阪さんの合計点数は14点なので、危険な飲酒に当てはまります。このままでは将来、健康や社会生活に悪影響が出てくる危険があるので、お酒を減らすことに挑戦してみてください。 **F**



できるかな、、、自信無いな、、、



以前に禁煙ができた大阪さんだったらきっとうまくいきますよ、ご家族のためにも一緒にがんばってみましょう。 **S**



ではがんばってみます。

## 6 お酒を減らす目標と開始日を決めよう

～現在～

1日の酒量	9%チューハイ 350ml 2本 (2.5合)
休肝日	1週間に 0 日
3合以上	1ヶ月に 4 日

～目標～

酒量の目標は、「1日酒の量をどれくらい？」を参考に考えるようにしよう。ただし、健康の改善目標は、十分に達成可能な目標から始めるのがおすすめです。

1日の酒量	日本酒等で 7%の低チューハイ合まで 350ml 2本
休肝日	1週間に 1 日

～開始日～

平成28年 11月 27日

では、これからお酒を減らす目標を大家さんに考えていただくのですが、その前にまず現在の飲酒量などをここに書き入れて下さい。 **R**

一日2合半 休肝日なし  
3合以上飲む日が月に4回くらいです。

次に節酒の目標ですが、いきなり難しい目標にするより、大阪さんがこれくらいなら無理せずできそうな目標にするのが良いですよ。 **A**

それなら、、9%のチューハイを7%にしてみようと思います。  
以前はずっと7%だったんです。  
休肝日は1日くらいなら作れそうです。

素晴らしい目標ですね。  
ちょうど、日本酒2合くらいになりますよ。  
では、いつから開始しますか？ **R**

では明日からチャレンジしてみます。



## 8 飲酒日記について

飲酒日記は、お酒を減らすことに大変役立つと考えています。飲酒量を同時に記入し、休肝日には◎、目標の飲酒量が達成したら○、やれなかった日には×をつけて下さい。また、うまくいった時や、逆にうまくいかなかった時の状況を記録しておくことで今後の役に立ちます。下記の記入例を参考に、日記を付けてみましょう。

ポイント!

日記を付けてから1ヶ月後の振り返りや振り返りのセッションをすることで成功の確率がアップします。1ヶ月の飲酒量を振り返り、目標を修正する事などがあります。必ず飲酒量や休肝日を記録して下さい。次回予約時にお持ちください。

次回の予約は平成28年12月20日

日付	飲酒量	状況	結果
2/16(日)	ビール500ml 1本 ビール350ml 1本	家で晩酌	○
2/17(月)	○	今日は休肝日	◎
2/18(火)	ビール500ml 1本	家で晩酌	○
2/19(水)	ビール500ml 1本 日本酒 2合	友人と飲み会	×
2/20(木)	○	今日は休肝日	◎
2/21(金)	ビール500ml 1本	休日前で飲み会	×
2/22(土)	ビール350ml 1本	風呂上がり1本	○

それでは、これから節酒にチャレンジですが、飲酒日記をつけることが役に立つと言われてます。大阪さんも日記をつけてみてはどうでしょうか？ **A**

わかりました。やってみます。

それと1ヶ月前後で見直しをすることが成功の秘訣と言われてますので、ぜひ今回の約束をしたいのですが、いかがでしょうか？ **A**

では12月20日をお願いします。

わかりました。  
お酒の飲み方を変えることは大変だと思いますが、ご自分の健康だけでなく、ご家族のことも大切にしておられる大阪さんならきっとうまくいきますよ。今日は、大家さんとお酒についてお話しすることができて、わたしも勉強になりました。 **E S**

来月お会い出来ることを楽しみにしています。



## 7 お酒を減らす作戦

では、実際にこれからお酒を減らすために役立つような方法をチェックしておきましょう。

飲酒の基本	<ul style="list-style-type: none"> <li>飲酒量を抑える</li> <li>飲酒のペースを遅くする</li> <li>お酒の量を減らす</li> <li>お酒の量を減らす</li> <li>お酒の量を減らす</li> <li>お酒の量を減らす</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>飲酒のペースを遅くする</li> <li>飲酒のペースを遅くする</li> <li>飲酒のペースを遅くする</li> <li>飲酒のペースを遅くする</li> <li>飲酒のペースを遅くする</li> <li>飲酒のペースを遅くする</li> </ul>
飲酒の場	<ul style="list-style-type: none"> <li>飲酒の場を減らす</li> <li>飲酒の場を減らす</li> <li>飲酒の場を減らす</li> <li>飲酒の場を減らす</li> <li>飲酒の場を減らす</li> <li>飲酒の場を減らす</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>飲酒の場を減らす</li> <li>飲酒の場を減らす</li> <li>飲酒の場を減らす</li> <li>飲酒の場を減らす</li> <li>飲酒の場を減らす</li> <li>飲酒の場を減らす</li> </ul>
飲酒の場	<ul style="list-style-type: none"> <li>飲酒の場を減らす</li> <li>飲酒の場を減らす</li> <li>飲酒の場を減らす</li> <li>飲酒の場を減らす</li> <li>飲酒の場を減らす</li> <li>飲酒の場を減らす</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>飲酒の場を減らす</li> <li>飲酒の場を減らす</li> <li>飲酒の場を減らす</li> <li>飲酒の場を減らす</li> <li>飲酒の場を減らす</li> <li>飲酒の場を減らす</li> </ul>

その他にあなたが良いと思う方法があれば書き込んで下さい

- 休肝日に増やす
- 
- 
- 
- 

それでは、ここにお酒を減らすことに役立つ方法が書いてありますので参考にして下さい。どれか役立つような方法はありますか？ **M**

そうですね。  
低濃度のチューハイに変えるのと、、  
休肝日を増やす。  
それから要に宣言しようと思います。

あと、酒の席に出る回数を減らしてみます。

休肝日はゆっくり読書でもしようかな、帰りに本屋によっておもしろそうな小説を探してみます。

それは良いアイデアですね。  
おもしろそうな本が見つかったら良いですね。



## 9 1ヶ月後の振り返り

予定日 28年12月20日

目標の達成度はいかがでしたか？

自己満足すれば100点満点で良かったらいいかな？ **75** 点

この1ヶ月の目標が達成できた方は、満足度を評価して下さい。100点満点で良かったらいいかな？ 目標達成がなかった方も必ず目標を振り返りましょう。目標の振り返りについても考えて下さい。

節酒に役に立った方法は？

「お酒を減らす作戦」で書いた項目で役に立った方法があれば教えてください。

- 低濃度のチューハイにした
- 要に宣言した
- 

今日は、大阪さん。  
今日はお忙しい中、またまた保健所まで来ていただきありがとうございます。お会いするのを楽しみにしていました。この1ヶ月いかがでしたか？

ええ、いただいた小冊子を使って、日記を付けてみたんですよ。

すごいですね、大変だったでしょう。え！◎印がいっぱいじゃないですか！これはすごい成果ですね。どうりで顔色も良いはずですね。自己満足はどのようにですか？

75点というところかな。

素晴らしいですね。  
どの方法が役に立ったのですか？

低チューハイを6%にしたことと、要に宣言したことですね。どうしても1人だと甘えてしまうので。

大阪さんが考えた作戦は大成功ですね！それと目標の変更も大きいんですよね。

### 失敗しやすかった状況は？

失敗しやすかった状況を分析して、対策を考えましょう

#### 1. 週末の土曜日

対策 **妻と夕食後に散歩してみる**

#### 2. 同僚との飲み会

対策 **はじめにたっぷり食べる**

### ～目標～

一ヶ月を振り返った結果、目標を再確認しましょう。  
目標を修正する事も可能です。

1日の酒量	6Xのチューハイ 350ml 2本 合まで
休肝日	1週間に 7 日

- 12 -

次は、失敗しやすい状況を分析してさらに高得点を目標しましょう。こういった状況が無いかと書くと、、、

いつも週末の土曜日ですね。つい油断してしまって、、、そうですね、、、いつも夕食のあとゴロゴロしながら飲んでるので、その時間を妻と散歩してみます。

それは良いアイデアですね。

それと、同僚との酒の席ではいつも飲み過ぎちゃってます。そうですね、、料理がそろそろ前に、けっこう飲んでしまってますね。前席、料理にはあまり手を付けず、くいくい飲んでしまうので、はじめ我慢して、まずはたっぷり食べるようにしてみます。

せっかくのごちそうが、これまでもったえなかったかもしれませんね。では、作戦を練り直したところで、今後の目標をどうするかです。

缶チューハイ7%に少し慣れたので、次は6%にしようと思います。

すばらしい！また一歩前進ですね！では、このまま飲酒日記を続けて頑張ってください。今迄の太郎さんの成功体験を他の方達にもぜひ役立たいと思います。ありがとうございました。

### 7Xのチューハイ 350ml 2本 目標1日 まで 休肝日 7日/週

日付	飲酒量	状況	結果
/ 09			○
/ 10			○
/ 10			○
/ 10	休肝日	宴会でがんばった!	◎
/ 10			○
/ 11	チューハイ4本	休肝日でつらつら	×
/ 11			○

日付	飲酒量	状況	結果
/ 09			○
/ 10			○
/ 10	?? たくあん	同僚と飲み会	×
/ 10			○
/ 10			○
/ 11	チューハイ4本	休肝日のパターン	×
/ 11			○

- 11 -

# 未成年者の飲酒防止教育の取組みについて

岸和田保健所

岡田 久長、寺尾 さやか、尾崎 倫子、忍 華子\*、中西 裕子

\* 執筆者

## 1 背景

未成年者の飲酒への対策については、平成 26 年に施行されたアルコール健康障害対策基本法の中でも謳われているが、当保健所では、地域の断酒会から、若年飲酒を防ぐために地元の生徒を対象に体験談を話したいと依頼を受けたことを契機に、未成年者に対する飲酒防止対策の充実を目的とし、管内の小学生・中学生・高校生に対して飲酒防止教育に取り組むことになった。

あわせて、小学生・中学生・高校生の飲酒実態の把握と飲酒防止教育の効果検証のためにアンケート調査を実施し、それを踏まえて、さらに飲酒防止教育を広げるための取組みを展開することになった。

## 2 事業の概要

### (1) 経過

#### ① 平成 21 年度

地域の断酒会からの依頼を受け、アルコール専門病院や断酒会、学校の協力のもと、未成年者への飲酒防止教室及び飲酒実態把握調査の実施に向けて検討を開始した。

#### ② 平成 22 年度～25 年度

平成 22 年度は、飲酒防止教育に熱心な A 高校で 1 年生 323 名を対象に、モデル的に飲酒防止教室を実施した。

平成 23 年度には協力校が 2 校増え、B 高校の 1 年生 280 名と、C 高校の 2 年生 279 名を対象に本格的に実施することになった。その際に行った飲酒実態調査の結果、高校生の飲酒率が高く、その飲酒経験の多くが中学校卒業までであったことから、より早い段階での教育が重要と考え、中学校での実施を検討した。

平成 24 年度には、中学校での飲酒防止教室が実現し、中学・高校各 1 校（C 高校の 2 年生 280 名と、D 中学校の 3 年生 217 名）での実施となった。

平成 25 年度は、教育委員会や養護教諭の協力も得て、E 中学校の 3 年生 165 名と、F 中学校の 1 年生 203 名を対象に飲酒防止教室を実施した。また、同年には、より広く飲酒防止を啓発するため、アルコール専門病院の医師監修のもと、リーフレット「未成年者の飲酒はなぜダメなの？」を作成し、管内の各市教育委員会から各中学校を通じて、全中学生に配布した。

#### ③ 平成 26 年度～27 年度

平成 26 年度には、中学生の飲酒率の高さと、その飲酒経験が小学校卒業までであったと

いう調査結果も踏まえ、管内の学校全体で組織的に飲酒防止教育に取り組んでもらえるよう、教育委員会の協力も得て、管内の岸和田市の中学校生活指導担当教員等 9 名、貝塚市の小・中学校生活指導担当教員等 20 名を対象に飲酒防止教育研修を実施した。また、飲酒のきっかけの上位 2 つが「祭り」と「親のすすめ」であったことから、親や地域社会全体に向けた啓発が必要と考え、PTA・青少年育成団体関係者 73 名を対象に研修会を実施した。

平成 27 年度は、引き続き学校教育の中で飲酒防止教育の取組みを進めてもらえるよう、未成年者の飲酒と喫煙の密接な関係性を鑑み、小・中・高校の喫煙防止教育担当教員や養護教諭、生徒指導担当教員、教育委員会職員等 15 名を対象に飲酒防止教育研修を実施した。その際に、実際に授業で活用してもらえるよう、アルコール専門病院の医師の協力を得て作成した飲酒防止のポイントをおさえた読み原稿付きの講義資料を参考資料として紙媒体で提供した。

#### ④ 平成 28 年度

平成 28 年度は、未成年の飲酒防止教育に熱心な G 小学校の協力を得て、6 年生 127 名を対象に、小学校での飲酒防止教室が実現した。アルコール専門病院の医師と、精神保健福祉士の協力を得て、和泉保健所と共同で「お酒〇×クイズ」を作成し、小学生が興味を持って学習できるように内容を工夫した。また、小学生の飲酒防止には保護者の協力が重要と考え、未成年の飲酒についての考えや、飲酒防止教室や配布物について等意見を聴取する形で、保護者向けのアンケートも実施した。

更に、G 小学校での開催を受け、養護教諭の口コミで広がった H 中学校からも、飲酒防止教室の実施依頼があり、年度末に 2 年生を対象に飲酒防止教室を開催する予定となっている。

#### ⑤ 平成 29 年度計画

平成 29 年度も引き続き、小学校での飲酒防止教室を開催していく。また、平成 28 年度に作成した「お酒〇×クイズ」を、飲酒防止教室の啓発ツールとして、更に広く活用していけるよう検討をしていく予定である。

## (2) 飲酒防止教室及び飲酒実態調査

### ① 飲酒防止教室の概要

未成年者の飲酒防止を図るため、平成 22 年度から 28 年度にかけて、小学校 1 校（1 回）127 名と、中学校 3 校（3 回）585 名、高等学校 3 校（4 回）1,162 名の合計 1,874 名を対象に飲酒防止教室を行った。

教室の内容は、まず初めに、①小学生向けには、「お酒〇×クイズ」を使いながら、中学生・高校生向けには、「未成年者の飲酒はなぜだめなのか」をテーマに、第二次性徴への影響や急性アルコール中毒、アルコール依存症の危険性等について、医師がスライドを使って講義し、次に、②酒を勧められた時の断り方について、イラストを用いて説明したあと、教師や児童・生徒がロールプレイを行い、最後に、③管内の地域で育った当事者がアルコール依存症になり回

復した体験を発表するというものであった。

## ② 飲酒実態調査の概要

飲酒防止教室の効果を検証するとともに、生徒の飲酒実態を把握するため、平成 22 年度から 28 年度に飲酒防止教室に参加した小・中・高校生を対象に、飲酒防止教室終了後に調査を行った。

内容は、①講義の理解度や体験談の満足度、②飲酒経験の有無、飲酒頻度、初回飲酒の時期、飲酒のきっかけである。

回収率は 90.9%（小学生 127 名中 124 名、中学生 585 名中 523 名、高校生 1,162 名中 1,056 名が回答）であった。

## ③ 飲酒実態調査の結果

### i. お酒〇×クイズ・講義の理解度・満足度

お酒〇×クイズの理解度は、小学生の 100%（124 名）、講義の理解度は、中学生の 93.5%（489 名）、高校生の 93.1%（983 名）が「理解できた」と回答し、体験談の満足度は、小学生の 100%（124 名）、中学生の 93.7%（490 名）、高校生の 96.9%（1,023 名）が「よかった」と回答しており、いずれも 9 割を超えていた。

感想としては、「〇×クイズがとても勉強になってよかった」「子どものときにお酒を飲むと、病気になるやすいことを初めて知りました。20 才になってからの楽しみにとっておこうと思います」「未成年は飲酒すると言われてきて、何がどうだめなのか全くわからなかったけど、講義を聞いてあかん理由がやっとわかった」「断るときははっきり断る。ちゃんとした言葉で断ったら相手もわかってくれるんだと思った」「お酒を飲むのは危険だとわかっていただけ、体験談を聞いて本当の恐ろしさが伝わってきた」「あんなドン底にまで行った人がこんな前向きに生きようとしているなんてすごいと思った。今後の生き方を考えるきっかけになった」などが記されていた。

### ii. 飲酒経験と飲酒頻度

飲酒経験については、小学生の 35.5%（44 名）、中学生では 45.1%（236 名）、高校生では 52.0%（549 名）にあることがわかった。平成 22 年度の全国調査の結果と比較（小学生の全国調査はないため、比較は中・高生のみ）すると、飲酒経験のある生徒は、管内の中学生男子で 50.4%（全国 34.9%）、中学生女子で 40.2%（同 37.7%）、高校生男子で 53.1%（同 52.3%）となっており、高校生女子以外は全国のデータを上回り、その中でも中学生男子が全国に比べて 1.4 倍と高い割合になっていることがわかった（表）。

飲酒頻度については、「月 1 回以上飲酒」が表にあるとおり小学生は、0.8%（1 名）となっており、中学生・高校生は、中学生男子・高校生男子・高校生女子で全国データより高く、「週 1 回以上飲酒」では中学生女子・高校生男子・高校生女子が全国より高い数値になっていた。特に、高校生男子では「週 1 回以上飲酒」が全国データに比べて 2.1 倍になっているという結果であった。

<表> 管内の小学生・中学生・高校生と全国の飲酒経験・頻度の比較 (%)

	小学生		中学男子		中学女子		高校男子		高校女子	
	管内男子	管内女子	管内	全国	管内	全国	管内	全国	管内	全国
飲酒経験あり	39.4	30.2	<b>50.4</b>	32.5	<b>40.2</b>	33.3	<b>53.1</b>	47.6	51.8	50.6
月1回以上	0.8	0.0	9.5	7.4	6.4	7.7	32.1	14.4	21.3	15.3
週1回以上	0.0	0.0	1.6	1.4	2.4	1.2	<b>11.3</b>	3.9	5.5	3.0

### iii. 初回飲酒の時期

初回飲酒の時期を見ると、飲酒経験のある小学生（44名）の回答では、小学生になるまでに飲酒している割合が22.7%（10名）、小学生になってから飲酒している割合が70.5%（31名）であった。

飲酒経験のある中学生（236名）の回答では、小学生になるまでに飲酒している割合が13.6%（32名）、小学生になってから飲酒している割合が63.1%（149名）で、両方を合わせると小学校卒業までに76.7%（181名）に初回飲酒の経験があった。

飲酒経験のある高校生（549名）の回答では、小学生になるまでに8.9%（49名）が飲酒、小学生になってからが30.1%（165名）、中学生になってからが47.5%（261名）となっており、中学卒業までに86.5%（475名）に飲酒経験があるということがわかった。

### iv. 飲酒のきっかけ

飲酒経験のある小・中・高校生の飲酒のきっかけ（複数回答）は、「祭り」が小学生13.6%（6名）、中学生28.0%（66名）、高校生27.1%（149名）と多く、「親のすすめ」が小学生20.5%（9名）、中学生20.8%（49名）、高校生22.4%（123名）、「好奇心」が小学生18.2%（8名）、中学生19.1%（45名）、高校生12.6%（69名）となっている。

## ④ 考察

飲酒防止教室については、講義の理解度や体験談の満足度が高く、特に、当事者による体験談は生徒の心に響き、効果的な内容であることがわかった。

また、小学生と中学生女子以外、半数以上の生徒に飲酒経験があり、そのうち、中学生では7割以上が小学校卒業までに、高校生では8割以上が中学卒業までに初回飲酒を経験し、高校生男子は3割以上、高校生女子は2割以上が現在も月1回以上飲酒しているという実態から、より早期に飲酒防止教育を行う重要性や、飲酒のきっかけの上位2つが「祭り」（3割弱）、「親のすすめ」（2割強）という結果から、子どもたちを取り巻く地域や親に向けた啓発の必要性が示された。

## (3) 飲酒防止教育研修

### ① 飲酒防止教育研修の概要

i. 目的

平成 22 年度から 25 年度に実施した飲酒防止教室と飲酒実態調査の結果を受けて、各学校での飲酒防止教室の取組みを推進するとともに、飲酒のきっかけである地域や親など大人への啓発を図ることを目的として、平成 26 年度と 27 年度に飲酒防止教育研修を実施した。

ii. 対象

学校教員等を対象とした研修の開催は 3 回で、44 名（小・中・高校教員 41 名、教育委員会職員 2 名、学校薬剤師会薬剤師 1 名）が参加した。

PTA・青少年育成団体関係者（以下、「PTA 等」という。）を対象にした研修の開催は 1 回で、参加者は 73 名（PTA43 名、青年団協議会 17 名、子ども会育成連絡協議会 7 名、青少年指導員協議会 3 名、教育委員会 3 名）であった。

iii. 内容

学校教員等及び PTA 等を対象にした研修とも、まず初めに、①未成年者の飲酒の実態を保健所の職員が説明し、次に、飲酒防止教室と同様、②「未成年の飲酒はなぜだめなのか」をテーマに医師がスライドを使って講義し、最後に、③当事者が体験談を発表した。平成 27 年度の学校教員等対象にした研修会では、それに加えて、④飲酒防止教室の取組みについて実際に実施している高校の教員が報告を行った。

② 飲酒防止教育研修効果検証調査の概要

i. 学校教員等対象の研修

飲酒防止教育研修の効果を検証するため、研修終了後、①所属、②講義の理解度と感想・意見、③学校教育に役立つか、④飲酒防止教育を実施するかということについて、アンケート調査を行った。

回収率は 88.6%（44 名中 39 名が回答）で、その所属は、小学校教員が 19 名、中学校教員が 18 名、教育委員会職員が 2 名であった。

ii. PTA 等対象の研修

学校教員等対象研修と同様、研修の効果検証のため、①講義の理解度と感想・意見、②青少年の健全育成に役立つかという内容で、アンケート調査を行った。回収率は 41.0%（73 名中 30 名が回答）であった。

③ 飲酒防止教育研修効果検証調査の結果

i. 学校教員等対象の研修

講義の内容について、「理解できた」「どちらかといえば理解できた」を合わせると、全員が「理解できた」と回答し、飲酒防止教育研修が学校教育等に役立つかどうかについても、「役立つ」「どちらかといえば役立つ」を合わせると、全員が「役立つ」との回答であった。

また、学校等で飲酒防止教育を実施するかどうかについては、「実施しようと思う」「どちらかといえば実施しようと思う」を合わせると、全員が「実施しようと思う」と回答するという結果になった。

感想・意見としては、「タバコ、薬物がとても多く取り上げられる中、飲酒の怖さも取り上げないといけないと感じました」「ロールプレイングはとてもいいなと思いました。生徒にあきないことをするべきだと思いました」「専門的なお話と、実際に依存症に苦しめられた当事者の話で、とてもわかりやすかったです。大人になってからではなく、中学生の時期にどういったことを学ぶかがいかに大切なことか感じました」「小学校（低学年）でもわかるような DVD（発達段階に応じた内容のもの）があればいいと思います」「保護者から、子どもを通して親を批判するのはやめてくれとクレームが入ったことがあります。子どもに知識をつけてほしいと考えてやっても、その内容を聞いた親のとらえ方によっては伝え方が難しいなと思いました」等と記載されていた。

## ii. PTA 等対象の研修

回収率が低いことから、正確な結果とは言い切れないが、講義の内容について、「理解できた」「ある程度理解できた」を合わせると、93.3%が「理解できた」と回答し、青少年の健全育成に飲酒防止教育が役立つかどうかについても、「役立つ」「ある程度役立つ」を合わせると、93.3%が「役立つ」との回答であった。

感想・意見としては、「子どもの前で飲酒すると、非常に興味をもつので、なるべく控えるようにします」「耳が痛い。「依存すること」はごく身近にあることです。簡単に手に入るという危険性があることがわかりました」等と記載されていた。

## ④ 飲酒防止教育の取組み状況

研修終了してから約 3 か月後、学校等で飲酒防止教育を実施したかどうかについて、平成 27 年度に実施した飲酒防止教育研修の参加者 15 名のうち、教育委員会と学校薬剤師会の薬剤師を除く全学校（小学校 6 校、中学校 4 校、高校 1 校）の教員に電話で聞き取り調査を行った。

その結果、平成 27 年度内に「飲酒防止教育を実施した」または「実施予定である」という学校が、小学校で 4 校、高等学校で 1 校という状況であった。

飲酒防止教育の内容については、小学校では、「保健所の飲酒防止教育の資料を 6 年生の担任に提供し、今後の授業で使えるかを検討している」「6 年生に学校にあるビデオを使って、祭礼前に飲酒防止の教育を行う」「5 年生に冬頃飲酒防止教育を行う（参考資料として、保健所から講義用のパワーポイントの資料をデータで提供済み）」「4 年生に実施。当事者の体験談を紹介し、子どもたちは真剣に聞き入っていた」というものであった。

高校では、「短い時間だったが、薬物の啓発に絡め、祭礼前に全校集会で飲酒防止の話をした」ということであった。

他の学校でも、「年度内に実施予定はないが、今後の参考にするため、アルコール専門病院の医師が作成した講義用のパワーポイント資料がほしい」という学校が複数校あり、資料をデータで提供している。

## ⑤ 考察

学校教員等を対象にした飲酒防止教育研修では、参加者全員が講義の内容を理解し、

学校教育に役立つと考え、飲酒防止教育を実施しようと思うと回答していることや、飲酒の影響について理解が深まったという意見も多数聞かれ、実際に小学校に飲酒防止教育の取組みが広がりつつあることから、飲酒防止教育の推進に有効な内容であることがわかった。

また、PTA 等対象の研修でも、回答率は低いものの、回答者の 9 割以上が講義の内容を理解し、青少年の健全育成に役立つと回答しており、研修当日の質疑応答の中で、大人の飲酒について多くの質問があったことから、大人自身が飲酒に対して問題意識を持っているということがわかり、地域や親など大人への啓発にも役立つものであることがわかった。

#### (4) 小学生の保護者向けアンケート調査

##### ① 保護者向けアンケート調査の概要

平成 26 年度と 27 年度に実施した飲酒防止教育研修の結果を受けて、複数の小学生の飲酒のきっかけとなっている保護者への啓発を目的として、平成 28 年度に飲酒防止教室を実施した G 小学校（6 年生 127 名）の保護者向けにアンケートを実施した。

内容は、① 未成年の飲酒についてどう思うか、② 飲酒防止教室や配布資料についての感想、③ 意見・質問等である。

回収率は 70.1%（127 名の児童の保護者の内 89 名が回答）であった。

##### ② 保護者向けアンケート調査の結果

未成年の飲酒についてどう思うかについては、「軽い気持ちで、少量ならと飲酒を認めてしまう大人もいるのでよくないと思う」「未成年の飲酒は不要なこと。成長のさまたげになる。害にしかない」「脳には悪いと知っていたけど、心や成長ホルモンにも影響があるとは知らなくてビックリしました」「興味本位での未成年飲酒をなくしたい」「飲酒やたばこなど、どんどん低年齢化しているように思う。もっと周りの大人が、ルールを子ども達に知らせていかなければいけないと思う」等と記載されていた。

飲酒防止教室や配布資料についての感想としては、「息子は興味を持って資料を見ていたので、よかったと思う」「医学的にも、未成年の飲酒が脳の発達にわるいことが認められているので、単にダメではなく理由を学んでもらいたいです」「飲酒について子どもと考え合う機会をいただきました」「すぐく勉強になったようです。私も休肝日をつくろうと思います」「配布資料では飲酒が低年齢化していることに驚いた。今ある現状を個々に受け止め、子どもたちへ飲酒の影響を教え、子どもたちをまもっていくことが必要であると思う」「子供に向けての学校の取り組みですが、大人向けの冊子もあり、興味深く読ませて頂きました」「現状を知り、小学生の内から学ぶのは良い事だと思うが、子どもだけではなく親の認識も改めて考え直す必要があると思った」「保護者や祭の関係者（青年団含む）にも教育するべきだと思います」「特に中学生の飲酒が増えているのは、この地域は、だんじりがある為青年団になる前に飲ませておかないと急性アルコール中毒になるからとも聞いていますので、それが原因でこの結果だと思います」「小学生には、この試みは早すぎるのではないか。逆に興味を持つのではないか」等という感想があった。

意見・質問等については、「小学生の親に対する広報活動で十分」「未成年の飲酒の害について、考える良い機会になったと思う」「飲酒も喫煙も、未成年には不適切であることをなぜ

なのか理由を分かるように説明する必要がある。成長や健康に有害であることが理解できれば、防止することが期待できそう」「子どもがきいた、当事者の話は説得力があった様です。なんでダメなのか。何がキケンなのかを、何度も伝えてほしいです」「今後も教室がひらかれればいいと思います」等という意見が出ていた。

### ③ 考察

小学生の保護者向けアンケート調査の結果では、児童に様々な啓発資料を配布したこともあり、時間を割いて資料に目を通した保護者から、概ね未成年の飲酒には賛成できないという意見が出ていた。あわせて、子どもたちを取り巻く地域の大人や保護者に向けた啓発も必要ではないかという、未成年の飲酒に対する危機意識の高い意見も多く見られたことから、今後は大人への理解促進にも工夫が必要であるということがわかった。

## 3 取組みの成果や課題、今後の展望

今後は、飲酒防止教育の取組みを地域の学校全体に広げるために、飲酒防止教育の内容や教材、周知の方法を工夫しながら、継続的にそれぞれの地域の特性や学齢層に応じた飲酒防止教育の推進をめざすとともに、未成年者の飲酒問題に直結していると考えられる、子どもたちを取り巻く地域の大人や保護者に向けた啓発についても、工夫が必要であると考えます。

地域の飲酒文化を変容させることは容易でなく、目に見える効果を得るのは難しいが、引き続き、当事者・医療機関・学校・保健所が連携しながら、地道に啓発活動を続けることが重要であると考えます。

## 4 資料

### 文献

全国データ：平成 24 年度「未成年の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究(大井田隆)」

岸和田保健所での取組みについては以上であるが、南ブロック保健所では事業実施に向けての計画や専門医療機関への依頼など、情報交換や協力しながら実施している点も多い。このため、和泉保健所、泉佐野保健所の取組みについても概略を紹介する。

## 和泉保健所のアルコール関連問題への取組みについて

和泉保健所 精神保健福祉チーム

### ○はじめに

アルコール関連問題への取組みについて、当保健所では平成 26 年に施行されたアルコール健康障害対策基本法も後押しする形で、昨年度に引き続き今年度もアルコール健康問題への理解促進を目標に、大きく 4 つの内容で取り組んだ。

### ○主な取組み内容（平成 27～28 年）

- (1) 自殺予防圏域連携会議で、アルコール関連問題と自殺について、アルコール専門医師の講義と事例検討会を実施し考える機会を持った。
- (2) 若年層のこころの健康づくりに「未成年の飲酒防止について」のテーマを取り入れた。  
→未成年者の飲酒防止教育の必要性を感じ、小中高校生にも理解できるような○×クイズを作成し、高校生を対象に、アルコール専門医による講義と断酒会会員による体験談を実施した。大学では、クラブ・サークルの代表者を対象に「大学生活におけるお酒とのつきあい方」についてアルコール専門医師による講義を行った。  
また、小中学校生徒指導教諭、高校 PTA と教員など若年層に携わる支援者を対象に未成年者の飲酒防止教育の必要性について「未成年の飲酒はなぜだめなの」をテーマに講義を実施した。
- (3) 地域住民のこころの健康づくりに関する普及啓発  
→ロビー展示において、アルコール関連問題啓発週間である 11 月にパネルやリーフレットを活用して普及啓発を行った。また、管内市町の機関誌への「適正飲酒」に関わる掲載文の作成に協力した。  
市の健康まつりで、適正飲酒の理解を得るため、「あなたの飲酒だいじょうぶ？」や、若者の飲酒について「未成年者の飲酒はなぜだめなの？」のリーフレットを配布した。  
また、「知って得するお酒のはなし」というテーマで広く広報し、市民講演会を行った。
- (4) アルコール（薬物・ギャンブル）依存症にかかる相談窓口等の充実  
→職域保健関係機関職員を対象にアルコール依存症への理解と節酒指導の進め方のロールプレイを行うなど、支援方法を学ぶ研修を実施した。特定健診の中で節酒指導を実践してもらい、その効果検証をしていくため事例検討を行い、職員の育成に取り組んだ。

### ○今後について

未成年者の飲酒防止教育について、問題提起し、内容や周知の方法を検討しながら継続的に啓発を行って行きたい。また、節酒指導ができる関係機関の職員を増やして実践してもらえるように取り組めればと考えている。

# 泉佐野保健所の未成年飲酒防止教育について

泉佐野保健所 精神保健福祉チーム

## ○はじめに

泉佐野保健所管内でも、未成年の飲酒経験のある者は多く、そのきっかけは、飲んでみたいという好奇心や家族からの勧め、地域の祭りでの周囲の大人の勧め等が多いという結果が出ている。未成年飲酒防止が課題のひとつとなっており、平成 27 年度より取組みを進めている。

泉佐野保健所では、企画調整課と連携することで、たばこ対策や食育等で繋がりのある教育施設や養護教諭部会等に出向き、保健所の取組みについて PR を実施。関心を持ってもらえた学校に対して、学校の特色や対象者の年齢に応じて内容を工夫しながら、出前教育等を実施した。また、アルコール専門病院や保健所、業務検討プロジェクト等で作成された啓発ツールを活用したり、先進的に取組みを進めている同ブロック保健所の事業等を見学しながら、職員のスキルアップを目指し、飲酒防止教育を保健所職員が講師として実施できるよう努めた。

## ○主な取組み内容（平成 27～28 年度）

### (1) 小学校

小学 6 年生（102 名）対象。カードを使った○×クイズや、断り方のロールプレイ、体験談を踏まえたメッセージ等、参加型の内容で実施。

### (2) 中学校

中学 2 年生（133 名）対象。“騒いでしまう生徒にこそ聞いてほしい”という学校からの要望により、クラスごとに出前教育を実施。日程は飲酒機会が増えやすい祭りの直前で設定。講義と合わせて、アルコールパッチテストや断り方のロールプレイを組み合わせた参加型の内容で実施。

### (3) 高等学校

保健委員（19 名）対象。講義とアルコールパッチテストを組み合わせ実施。

高校 3 年生（256 名）対象。学校薬剤師と連携し、学年全体が受講する保健教育の時間を活用。講義や DVD の上映、断り方のロールプレイを実施。

### (4) 大学

健康診断時において保健所ブースを設置。健診の空き時間を活用して、パッチテストや AUDIT を用いながら、未成年飲酒防止や適正飲酒啓発を実施。

### (5) その他

大阪少年補導員連絡協議会ブロック研修会において、少年補導員等（86 名）対象に、未成年飲酒が心身に及ぼす影響等について講義を実施。

○今後について

飲酒防止教育では、講義だけでなく、パッチテストやロールプレイ等の参加型の内容を組み合わせで行ったことで、学生が自分自身の問題として理解を深めてもらいやすく、学校からも「興味をもって参加する学生が多かった」と評価を得た。

管内で飲酒防止の取組みについて PR したところ、学校等から予想を上回る反応や依頼があり、教育現場でも未成年の飲酒が課題のひとつになっていることを実感した。今後も管内の地域性に応じて継続した取組みを展開していく予定である。





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/>

この印刷物は 部作成し、一部あたりの単価は 円です。

平成 29 年 3 月発行