

## 平成 29 年度第 1 回岩手県アルコール健康障害対策推進協議会会議録

- 開催日時 平成 29 年 6 月 19 日(月) 10 : 00~12 : 00
- 開催場所 岩手県立県民生活センター 2 階大ホール
- 出席者 別添名簿のとおり
- 傍聴者 一般 2 人  
報道 4 人
- 会議概要 別紙のとおり

(別紙)

## 1 開会

### ○事務局 (佐々木こころの支援・療育担当課長)

ただ今から、平成 29 年度第 1 回岩手県アルコール健康障害対策推進協議会を開会いたします。  
私は岩手県保健福祉部障がい保健福祉課の佐々木と申します。会長選出までの進行役を務めますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

本日は、委員 17 名のうち代理出席を含め 15 名が御出席でございます。

従いまして、岩手県アルコール健康障害対策推進協議会設置要綱第 5 第 2 項の規定により、本会議は成立しておりますことを御報告いたします。

なお、本会議については「審議会等の会議の公開に関する指針」により、原則として公開されますことを申し添えます。

それでは、開会に当たりまして、岩手県保健福祉部 八重樫保健福祉部長より御挨拶を申し上げます。

## 2 挨拶

### ○八重樫保健福祉部長

岩手県アルコール健康障害対策推進協議会を開催するにあたり、挨拶を申し上げます。

皆様方には、お忙しい中、本協議会委員に御就任いただき、誠にありがとうございます。

また、日頃から本県の保健福祉行政の推進につきまして、御支援・御協力を賜り、篤く感謝を申し上げます。

さて、アルコール関連問題については、これまでも、適量飲酒の理解の促進、未成年者や妊婦への飲酒対策、飲酒運転の防止、アルコール問題を抱える御本人や御家族への相談対応など、それぞれの分野において取組が行われてきたところです。

一方で、アルコール依存症が自殺の危険因子の一つであることや、飲酒の結果、理性の働きが抑えられること等による暴力・虐待との関係が指摘されるなど、重大な社会問題の陰にアルコール健康障害が隠れている可能性があることも明らかになってきており、これらの問題の根本的な解決のため、アルコール健康障害への対応が求められています。

平成 26 年 6 月にアルコール健康障害対策基本法が施行され、昨年 5 月には国において「アルコール健康障害対策推進基本計画」が策定されました。基本計画では、平成 32 年度までに、全都道府県において都道府県計画が策定されることを目標としています。

このような状況を踏まえ、本県においても、アルコール健康障害対策を総合的かつ計画的に推進することにより、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止を図り、あわせてアルコール健康障害を有する方やその御家族に対する支援の充実を図るため、県計画の策定に取り組むこととしました。

本協議会は、この計画や取組等について御審議いただくため設置したものであり、本日の会議では、計画策定の趣旨、本県の現状などを踏まえて、本県におけるアルコール健康障害対策の基本的な方向について、御意見を頂戴したいと考えております。

委員の皆様には、忌憚のない御意見をいただければと思いますので、どうぞよろしくお願ひします。

## 3 委員紹介

### ○事務局 (佐々木こころの支援・療育担当課長)

(名簿に沿って委員を紹介)

## 4 会長選出

### ○事務局 (佐々木こころの支援・療育担当課長)

次に、「会長選出」について、本協議会設置要綱第4第1項の規定により、「協議会に会長を置き、委員の互選とする。」こととなっておりますが、委員の皆様から御推薦はありますでしょうか。

(推薦なし)

特に御推薦がなければ、事務局から御提案させていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

それでは、事務局案といたしまして、大塚委員に会長をお願いしたいと考えておりますが、いかがでしょうか。

(異議なし)

それでは、大塚委員に会長をお願いいたします。

本協議会設置要綱第4第2項の規定により、会長が会議の議長となりますので、大塚会長には、議長席に御移動いただきまして、御挨拶をお願いいたします。

## ○大塚会長

岩手医大の大塚と申します。日ごろから大変お世話になっております。初めてお会いする方もあるので自己紹介いたします。

もともと精神科の救急をやっておりましたので、アルコールに関しては、精神科救急の中でどのように診療したらいいとか、後は全国プログラムですが、救急の医療従事者に対して初動からどのように治療に当たったらいいかといったプログラムを開発し実施していることがあります。

一方で、診療以外に地域で自殺対策、12～3年前からアルコールに関する住民に対する啓発とか、断酒会の方と一緒にいろいろな事業をしたり、特に健診といった心の健康づくりに一緒に取り組んだりということをやってきました。

地域の中でも病院の中でも、アルコールのことで一緒に取り組んでいる当事者の方々だとか、その家族の方々、またその1歩手前で御苦労されている様々な方々がいらっしゃるが、総合的に社会の中で取り組まなければならないということは、言うまでもないことだと思います。

こういう法律が出来たということもあり、岩手の中で皆様方の力を合わせていただきながら進めていきたいと思っておりますので、ぜひ皆様方のご指導ご鞭撻のほどをよろしくお願いいたします。

## 5 会長職務代理者の指名

### ○大塚会長

それでは早速、議事に移らせていただきます。

まず会長職務代理者の指名ですが、本協議会設置要綱第4第3項の規定によって、伴委員を指名させていただきたいと思います。

これは医療の中で総合的にやるということで、伴委員のお力や御見識から、伴委員をお願いしたいと思います。

## 6 説明事項

(1) 岩手県アルコール健康障害対策推進計画(仮称)の策定について

(2) アルコール健康障害対策推進基本計画の概要について

### ○大塚会長

続きまして、説明事項(1)「岩手県アルコール健康障害対策推進計画(仮称)の策定について」と(2)「アルコール健康障害対策推進基本計画の概要について」事務局から説明をお願いします。

### ○事務局(染谷主任主査)

(資料1、2に基づき説明)

○大塚会長

ありがとうございました。今回の計画の成り立ちと、具体的に国が提示しているもの、今後のスケジュールを含めてお話いただきましたが、何か御意見や御質問などありませんでしょうか。  
(質問等なし)

6 説明事項

(3) 本県のアルコール健康障害をめぐる現状について

○大塚会長

それでは続きまして説明事項3、本県のアルコール健康障害をめぐる現状について、事務局からご説明いただきたいと思います。

○事務局（染谷主任主査）

(資料3に基づき説明)

○大塚会長

それではただ今の説明について御意見、御質問などありましたらお願いします。

○阿部委員

「生活習慣病のリスクを高める量の飲酒」のところで、この「高める量」というのは具体的にどの程度の量なのかをお教え頂ければと思います。

○事務局（菊地健康予防担当課長）

「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」の定義ですが、男性は毎日2合以上、女性は毎日1合以上といった基準です。

○事務局（高橋障がい保健福祉課総括課長）

ガイドブックの13ページを御覧ください。

13ページの中程に表がございまして、それぞれのお酒の種類ごとのお酒の量がありますが、支障が生じる飲酒の量としては、1日に、男性がアルコール40g以上、女性が20g以上ということになっております。中程に「日本酒1合弱」と書いてありますが、これがアルコールとして20gですので、先ほどの説明で「約2合」と言ったのは、男性が40gなので約2合、女性が1合ということになりますので、参考までに。

○伊藤委員

11ページには医療機関が、「精神科病院」「その他の病院」「診療所」という項目がありますが、4ページや5ページの受療状況に関するデータは「精神科病院入院患者のうち」という状況がございまして、11ページのその他の病院、診療所に関するデータはないということでしょうか。それとも他に何か理由があるのでしょうか。

○事務局（染谷主任主査）

患者さんの入院は、精神科病院を対象にしている調査で、アルコール依存症で入院している方の数ですので、患者さんは全員、精神科病院に入院されているということです。

アルコール依存症に対応できる医療機関の表については、外来による対応が可能だという医療機関が含まれておりますので、その他の病院で「アルコール依存症にも対応できます」という場合には、入院ではなく外来での対応をして頂いている医療機関とお考え頂ければと思います。

○伊藤委員

入院治療は精神科病院のですね。

○大塚会長

多分集められたデータが精神科病院からということでは。

○事務局（染谷主任主査）

精神科の病院を対象にした調査で集計した患者の数ですので、患者さんの数のデータについては、それ以外の病院を調査対象にしていないということです。

○大塚会長

たぶん、一般の病院の中には医師会といったところも含まれる。ひょっとしたら患者調査などではコードF0などで引っ張ってきて、3年に1回ですが、出せる可能性はあるのかもしれないのですが、現状のところではそのような形で出していただいたということになると思います。

他にいかがでしょうか。

○熊谷委員

2 ページの未成年者の飲酒の割合ですが、ゼロにはなっていないという話がありましたが、このグラフを見ますとかなりの割合で減ってきているのを見て取れるのですが、これについてどのように思われているのか教えて頂ければと思います。

○大塚会長

未成年者の飲酒の割合が、平成16年～21年の間にもだいぶ落ちてきたということですが。

○事務局（菊地健康予防担当課長）

私どもは健康づくりを担当しておりますが、未成年者の飲酒防止強調月間が4月に設定されておりまして、ポスターを関係機関に配布し掲示してもらおうといった取り組みをしておりますし、協会けんぽと連携して、適量飲酒の理解の促進や未成年者や妊婦の飲酒防止についての普及啓発ということで、毎月チラシを連携して作っておりまして、約1万8千事業所・企業にも配布して普及啓発をしているところです。

○大塚会長

取られたデータは、どの対象から取られたデータなのかということについて、何かありますか。

○事務局（菊地健康予防担当課長）

平成24年は県民生活習慣実態調査で統計を取っておりまして、資料上は平成24年となっておりますが、28年にも調査をしております、速報値ではありますが、平成28年度の調査では0.0%となっております。

平成24年の調査と28年の調査の状況を説明しました。

○大塚会長

健診のデータとはまた違う。

○事務局（菊地健康予防担当課長）

違います。無作為抽出で県内の地区十数箇所設定して、その住民を対象に、調査を実施しているものです。

○大塚会長

実際に 40 グラムというのは、適正飲酒と言うよりは倍くらい超えているので、そこでデータを定義づけているということなので、予防的などころまで見ると、問題のある人はもう少し増えるだろうという事と、内容もあるので、一日どのくらいかということもありますが、使用法には踏み込んでおりませんので、そういうデータだと思って見ていただければ良いかと思えます、

#### ○伴委員

4 ページ目のアルコール依存症の生涯経験者数についてですが、ここで本県のアルコール依存症の生涯経験者数は計算式から約 1.1 万人と推計される。その次の○で本県の平成 24 年度の成人人口に当てはめた場合、いわゆるアルコール依存症の人が約 0.59 万人と推計される。という事は、約半数は回復しているということをお願いしたいのでしょうか。

#### ○事務局（染谷主任主査）

一生の間に経験する数が 1.1 万人で、そのうち今現在その基準に当てはまる方が 0.59 万人ということなので、残りの方は生涯に経験した中で、調査時点ではアルコール依存症の基準に当てはまらないということだと思います。生涯経験だと一生の間に経験するだろうということだろうと理解しています。

#### ○大塚会長

生涯有病率と 12 カ月有病率みたいなかたちで考えればいいということですよ、データ自体は生涯が 1.1 万人で、この数字をそのままとっても約 0.6 万人はそのまま、12 カ月の時点でも、ということなので、結構大変な病気だということを表しているデータだと思いますが、いかがでしょうか。

#### ○伴委員

これを知るには、「自分はアルコール依存症を経験した」と理解することが必要ですよ。「この状態は依存症であるけれども、それから回復した」という理解ができるという事は凄い事だと思ったものですから。約半数が大丈夫になるのであれば、大変な病気ではありませんけど、いろいろこの計画をすることも確かに意味があるのではと思いました。

#### ○大塚会長

ありがとうございました。

ですので、総合的に取り組む事がさらに必要だというようなお話をいただきました。

他にいかがでしょうか。

#### ○工藤委員

3 ページ目に「未成年者の飲酒実態を把握するための全国調査」が載っていますが、今回の資料では、全国のデータと岩手県のデータが混在しているようですが、「調査前 30 日に 1 回以上飲酒した者の割合」というのは岩手県の数値でしょうか。それとも全国の数値でしょうか。

#### ○事務局（染谷主任主査）

こちらのデータは全国調査ということで実施されたものです。岩手県だけの数字ではありません。

#### ○工藤委員

全国の人のものを含むということですね。

#### ○大塚会長

他によろしいでしょうか。  
酒害相談の件数はこの数字でよかったですか。

○竹中委員

もう少し、少なかったのではないかと思います、2カ所でやっているのもプラスされた件数もあったのではないかと思います。久慈の酒害相談に来てくれた方が県立一戸病院でつながったという事例もありますので、続けていきたいと思っています。

○大塚会長

ありがとうございます。それでは他にいかがでしょうか。

○杉江委員

1 ページ目ですが、平成 23 年からの酒類の販売（消費）量が出ているわけですが、岩手県の場合、震災の後にアルコール類の販売（消費）量が増えたという話があるわけですが、22 年以前のデータについてはどのようになっているのでしょうか。

○事務局（染谷主任主査）

本日は 22 年以前のデータは手元にございませんで、後ほどお調べしてお知らせしたいと思ひます。

○大塚会長

国際的に酒の消費量はだんだんと減ってきていて、日本もある程度は減ってきているのですが、世界のほうは飲酒量が多かったのもともと多かったので、ここ最近の OECD のデータを見ると世界的には、日本を含めて、日本はやや緩やかに減ってきている足並みがあります。

他にいかがでしょうか。

それではまた他にお気づきの点がありましたら、後ほど事務局の方にも質問をお願いします。

6 説明事項

(4) アルコール健康障害に関する県内の取組状況について

○大塚会長

それでは(4)の「本県の県内の取組状況」の説明をお願いします。

○事務局（染谷主任主査）

(資料4に基づき説明)

○大塚会長

現段階で、まだ始まったばかりですので、暫定的な内容になっていますが、取組状況ということで、御質問や御意見、また、「こういうのもある」というものも何か委員からお気づきの点がありましたら、よろしくをお願いします。いかがでしょうか。

たぶん、この取組状況は、たくさん並べていく必要があって、社会的に総合的な対策なので、一つはアルコール問題に特化した取組と、それ自体がアルコール関連問題につながっている対策と、かなり網羅的にやるのが大事なのではないかと。それは社会全体で広く対策を取っていく時に、例えば就労の時に、それ自体はアルコールに特化していないけれども、アルコール問題のある人が就労のところに来た時に対応されているとか、そういうことなので、そういうところも、対策としては意識化していかなければならないところではないかと思うので、基本的な進め方として少し広く、特化していないものでも、それに繋がっていたり関わるといふことがあるのであれば、少し入れていただいたほうがいいのではないかという、基本的な考えではそう思っています。

す。

何かお気づきの点はありますでしょうか。

### ○長澤精神保健福祉センター次長（小泉委員代理）

先ほどアルコール関係の活動について紹介されましたが、精神保健福祉センターでは、開設当初ですから数十年前になりますが、「精神衛生センター」という名称を使っていたころから、岩手県のアレルギー対策に少しでも力になれば、ということで、地域での相談支援活動を地道に続けてきました。断酒会員の方による相談会は、現在、久慈と岩泉の2か所で開催していますし、精神保健福祉センターとしても、アルコールに限りませんが、依存症関連の御本人あるいは御家族からの相談を、電話あるいは来所で常時受けています。

傾向としては、御家族から「こういった場合どうしよう」といった悩みの相談が多く来ている状況なので、家族教室も比較的早期から開催しています。家族教室に参加された御家族が「まだまだ顔を合わせていろいろな悩み事を話したい」、ということで、御家族自身の御発声で、お話を会を作ったりということで、各種、活動しております。今日は詳しい資料を持ってきておりませんが、精神保健福祉センターのホームページに各種ご案内をしているので、今日の会議を機会に、さらにお困りの方の声が届くような相談体制ができればと思いますので、よろしくお願ひします。

### ○及川委員

資料でも取り上げられていますが、この内容（未成年者飲酒防止・飲酒運転撲滅全国統一キャンペーン）について、拡大的に広げていきたいと思ひます。

この運動は9回目を数えます。全国で統一キャンペーンとして実施されています。岩手県では、税務署単位で各組合がありますので、組合の方々が中心となって、毎年4月に開催しています。

酒類は昔から生活の中でたしなまれてきた貴重なものであると、私共は認識していますが、一方で、依存性、習慣性、また、課税物質であるということも含めて、我々の販売している責任は重いものがあると認識しながら、特にも、今、社会で大きな問題となっている飲酒運転、それから未成年者の飲酒等に対し、ティッシュペーパー等を配りながら、毎年、実施しています。内閣府、警察庁、国税庁、厚生労働省、文部科学省等の後援をいただきながら、全国の中央会を規範として、全国でキャンペーンとして実施しています。これからもずっと続ける計画で進めています。ぜひ、皆様方にもお力をいただければと思ひます。

私どもが御案内し協力をいただいている機関は、警察、県警にもお願ひしています。各警察署から応援をいただいていますし、行政、地元のメーカー、卸、問屋等、それから組織の役員等が加わって、実施しています。特に、今年4月にJ R盛岡駅前で行いましたが、皆さんも御覧になったことがあろうかと思ひます。そういうことが岩手県で、全国で、各税務署単位内で行われています。9回目を迎えたということで、なお一層、御理解をいただければと思ひます。

### ○大塚会長

御紹介いただきありがとうございます。かなり幅広く展開しているということで、本当に心強いと思ひます。

他にいかがでしょうか。

### ○千田委員

行政という部分でお話ししたいのですが、2 ページに「市町村や医療保険者では、特定健康診査の問診等を活用した多量飲酒者への保健指導を実施しています。」とありますが、実態の話をしてみると、他の市町村はよく分かりませんが、金ケ崎町の場合は「早朝健診」といった形でやっていますが、限られた時間内で多くの方々に健診を受けさせるということから、問診でアルコールの過剰摂取者であると分かっている方であっても、なかなか指導という部分まで行けないという話が、保健師等から出ています。そういったことから言いますと、保健指導従事者研修があるよ

うですが、そういった中で、効率的な、特定健診をするときに、アルコールもあるでしょうし、たばこの関係もあるでしょうし、そういったものを指導する上で、効率的に健診の場のできるような取組について、研修の中に取り入れていただければと思いました。地方の実態ということでお話しさせていただきました。

### ○大塚会長

ありがとうございました。健診等は結構人がたくさん来るので、マンパワーが必要だということもありますね。

### ○角掛委員

断酒会の例会に参加している家族としてひとことお話ししたいと思います。

県の家族教室がありますが、実際は本当に受講している人が少ないです。それに、その教室に来る人は、まだ救われる人。もっと底辺ではもっと苦しんでいる家族がいっぱいいます。そのネックになっているのは、なぜだと思えますか、皆さん。家族はみんな、精神病であり精神科に行かなければならないということは重々わかっているのです。そのハードルが高いのです。家族としては、精神科に通院する、そして治さなければならぬというところが、家族としては本当にハードルが高くて、あきらめる。そういうのが多いです。

例会や教室に参加している人は本当に熱心です。一生懸命です。私もそのうちの一人です。

うちのことを話せば、主人はもう3年以上、1滴も飲んでいません。これは病気ですけれども、完治はしません。回復する。じゃ、本人たちはどのようにしてそれを乗り越えていくか。やはりそれを見ているのはそばにいる家族なのです。家族が一番、気が付くのです。ですからもっと、資料も読みました、連携という言葉が随所にたくさん出てきます。その「連携」という言葉をかみしめて、どこでどのように連携すれば効率がいいのか。そういうことを、みんなで知恵を出し合って、考えていけたら、と思っています。

本当に、家族としては治したいのです。でも、そういう場所もわからない人もたくさんいます。啓蒙活動もたくさんしています。でもやはり、ネックになるのはそこなのです。これは個人的な意見ですが、これからこういう取組を始めるのですから、診療内容というか、そういうものをも一度考えていただきたい。どうしても精神科に入院しなくても、治せることもあると思います。そういう患者さんもいると思います。入院しなくてもいい、通院でも治したい。だけど精神科は嫌だ、はっきり言いますけれども。そういうことも考慮して。断酒会の例会に行っているとそういうのがみえみえです。というのは、そういう病院に入院すると子どもがいじめに遭う。ですから本人は、県外の遠くの病院に入院します。そうすると、家族の経済的負担も大きいです。家族内の不和も段々、疎遠になっていきますから、生じます。そういう例を何度も見えています。ですからそこが問題だと私は思っていました。

平成元年に、世界禁煙デーが施行され、今は分煙化、いろいろな啓蒙活動もして、たばこや禁煙に関することは全部、定着しました。ですから、その時に、同じ嗜好品としてなぜ酒が出てこなかったのか、と思うととても残念です。その時にやっていたら、もう少し、救われた人がたくさんいたのではないかと、私は思いました。ですから、ここに来て、皆さんの意見を総合して、本当に患者のそういう悩み、ハードルが高いのです、実際。ですからそこを緩和するためには、どうしたらいいか。受診しやすいようにするにはどうしたらいいか、そこを皆さんで、知恵を出し合っていたらいいかと、そう願っています。

### ○大塚会長

ありがとうございました。本当に、大切な視点です。例えば今のお話の中には、病院に行くことと、家族を取り巻いたり御本人にも、社会の中にも当然、偏見もあります。

効率という話も出ましたが、実際、相談は効率はなかなか求められない、大変な働きかけがあったり、敷居が高いから相談しにくいというところも実はあります。健診等でも、大変なところ

ではありますが、例えばパネル一つ、リーフレット一つでも、ここは相談していいところだというきっかけ作りもあったり、そういうことも様々あると思います。ここには出ていませんが、協会けんぽでは、アルコール問題のある人の相談にどのように乗ったらいいのか、という研修をやったりしました。病院に行く・行かないということも、今までは断酒しないと治療にならないというところがありましたが、今は Harm Reduction、害を少しでも減らすということで、断酒ができなければ有害な使用を少しでも減らすためにどうしたらいいかといった治療法が少し変わってきていることもあります。そういったことを複合的に総合的にやっていかなければならないということがお話しからも感じられました。

何よりも、御家族の苦労、御本人ももちろん相当な御苦労ですし、そのことをどのように踏まえていくかということも対策でとても大事なところではないかと思えます。

角掛委員、他にも何か言っておきたいことがありましたら。家族の大変さというものがあると思います。でもその家族を支える、支え方の広がり、実はけっこう少ないのではないかと思うので、その点でも何かお気づきの点がありましたらお願いします。

### ○角掛委員

先ほどお話ししたとおり、県外の病院に入院するというケースが、例会でもたびたび話に出てきます。残念ながら結果的に、病院からの連絡にも、経済的に、奥さんが行けないと。そういう時間もないし、経済的な負担も大きいということで疎遠になって、結果的にはその事例は離婚という、最後はそういう結果になった事案も確かにあります。

それからもう一つは、近くの病院に入院すると、子供がいじめに遭う。そういううわさが聞こえていじめに遭う、というのも例会でたくさん耳にします。本当に悲しいことですが、それが現実です。ですから、子どもさんがいるところとか、本当に神経が、家族としては大変です。そういうことも考慮していただいて、通院で、一般病棟で、どうにかして本人が治そうとしている場合、精神科というカテゴリの中ではなくて、この資料にも随所に「連携」という言葉が出てきます。ですから、患者本人の意見を踏まえて、連携していただいて、精神科でなければ治らないということは重々わかっています。本人もいろいろ勉強して、断酒会とか断酒学校などがありますから、そういうところで勉強して、医大の先生もお呼びして、学習もしています。重々わかっています。現実としてはそういうカテゴリの中では難しいと。やはり、生活習慣病の一つというか、今度新しく始まる制度ですから、そういう新しい制度を設けて、違う科で受診できるように。そういうところに患者としては入ることになっても、「あそこに行けばいいんだな。通院できるんだな。入院しなくてもやれるんだな。」とそのように底辺を広くしていただけると、もう少し受診しやすいのではないかと思います。いろいろ、断酒例会でも話が出てきます。そのあたりを、皆さんの意見を集約して、みんなでいい知恵を出し合って、患者と向き合うには、精神科というカテゴリの中だけではなく、どういうふうにしたらいいかということをお話ししていただければと思います。

断酒例会でお話ししている中で、半分以上の人は「近くの病院は嫌だ」と言っています。それが現実です。子供がいじめに遭ったり、本当に、大変苦労されている御家族がいっぱいいます。ですからその辺りも考慮していただいて、考えていただきたいと思えます。

### ○大塚会長

ありがとうございました。医療の中ということもありますが、それだけ社会の中でこういう問題があった時にどういうことで御苦労されるかということもあるので、そういったことも踏まえながら進めていければと思います。

医療機関の千葉委員から何かありますか。

### ○千葉委員

県立南光病院の相談室の千葉です。今、角掛委員から家族の思いを聴かせていただいて、アル

コール問題に関して、当院での取組についてお伝えできればと感じましたのでお話しします。

常日頃の日常業務からも、私達も家族支援については非常に丁寧に対応していかなくてはならないと思うところです。角掛委員からもお話がありました「連携」について、当院は県南にあります。平成2年あたりからアルコールの入院者、外来の方々のミーティング等も行ってたり、家族教室も行ってたりしますが、その取組の一つに行政との繋がりという部分で、一関市や平泉町の保健師さんとともに家族教室を行っているところが、一つ、特徴的ではないかと思えます。相談の窓口ということでは、地域の窓口と言いますか、ネットワークと言いますか、そこから保健師さん達にお話を聞いて頂いたり、家庭内の様子を聞いて頂いたりする中で、家族教室の会場は当院の中で行われておりますが、その中で、保健師さんとともに登場していただいたり、参加していただいたり、というこの慣らしの部分というか、丁寧さが必要なのではないかと考えています。

ただ、家族の心理では非常にハードルが高いということで、先ほど「入院」という話もありましたが、それまでのアルコール依存症としての本人の心理、そして家族の心理、そして本当は「依存症とは何ぞや」ということで教室は行っていますが、そういうつながりの中で、御本人の登場だったり私達も対応していますし、多職種といえますか、私は相談員ですが、心理や、なかなか専門的には難しいですがドクターの協力もいただきながら、総合的と言いますか、横断的なところでやっていかなくてはいけない、と常日頃、思っております。

それから継続性。先ほど精神保健福祉センターもサロンの活動を継続しているとのことでしたが、家族教室に参加されて、当院も人数は少ないですが、先ほどの「連携」ではないですが、広報とか、ラジオとか、そういう中での呼びかけ、そのような取組も行っています。

## ○大塚会長

ありがとうございます。まだまだ、取組のところでは、把握が足りていないところもあると思いますが、広く把握していただきたいというところがあります。

社会生活上の問題も、アルコール問題は非常に根が深いので、病院だけではできなかったり、病院ができることを考えなければならないし、社会の中でもできるだけ本人の負担する部分への体制が取れるかということが、把握しながら考えていければと思っています。

少し時間が押していますので、まだまだ足りないところもありますが、把握もこれからも進めて参りたいと思います。

## 7 協議事項

### (1) 本県におけるアルコール健康障害対策の基本的な方向について

#### ○大塚会長

本県の基本的な方向について、関係者の方々から「こういうこともあったらいいのでは」ということも少しいただいたところですが、こちらについてまず、もう一度事務局から御説明いただきたいと思っています。

#### ○事務局（染谷主任主査）

（資料4に基づき説明）

#### ○大塚会長

それでは、委員の方々からそれぞれから御意見をいただきたいと思っています。

今、挙げたように、1から4までの方向性について示されていますが、今までお話ししたところもあると思いますが、現状や課題、また今後取り組むべきことについて御意見をいただけたら、対策の方向で必要なものがありましたら御発言いただきたいと考えています。

まずは当事者、御家族の希望はどうか、ということがあるので、竹中委員、角掛委員の順でお話ししていただきたいと思っています。

## ○竹中委員

私は、10年目になります。10年前の頃は、県立病院の内科に一生懸命かかっていた。ただその中で先生は、「アルコール依存症」という名前は一切出してくれませんでした。家族は困って、最終的には警察に相談したそうです。警察は民事不介入、という感じで、受け取ってくれない。最終的に、精神科病院へ直接電話をして、予約を取って、強制的に連れて行かれたわけですが、私は抵抗しました。できれば、先ほど角掛委員が言ったように、遠くの病院に行ってくれと。ここは嫌だ、という感じで。でもすぐそばの病院に連れていかれました。その間、子どもに、家族にすごいDV、暴力があったと思います。暴力をふるった記憶はないのですが、後から聞くと「叩かれた」という話を聞かされました。

私は10年、1滴も飲んでいませんが、中にはやはり数週間で再入院する方も多いです。私は、病院の薬は1か月ほどで止めました。今は、話をすること、話を聞くことが、自分の一番の薬だと思っています。東北6県、東京方面にも顔を出して、あちこち活動をしています。やはり、自分を振り返る力を、仲間が助けてくれたのかな、と。あと、行政の皆さんのお世話にもなって、いろんなところに顔を出させていただき、それが私にとってすごい薬になっています。

事例で言いますと、全国的には、中学校・高校の保健体育の時間に断酒会員が行って、アルコール依存症の体験談を発表する。終わった後アンケートを取ったら、「先生の話は聞きたくない。先生は飲んでいるじゃないか」と。そういう意見がけっこうあったようです。

DVについてですが、自分は何とも思わない、当たり前だと思ってやっているわけです。それに引き込まれて、最終的には家族は何とかして、「私がいなければこの人はもっと悪くなる」という考え方になって、共依存という状態になって、下手すると本人より家族の方がうつ病のような状態になっていることもあります。だから本当に家族を巻き込む、隣近所には迷惑をかける、社会にも大きな影響を及ぼすアルコール依存症です。これは治さなければ、国もおかしな方向に行ってしまうのではないかと思います。

ある大先輩で、「アルコール依存症は悪の根源だ」と言った方もあります。私もそうだと思います。いろいろな方に迷惑をかけてきましたので。ただ、今、こういうところに出て、いろいろ話をして、やはり「止め続けることはできる」ということを感じます。皆さんのご協力が、一番、私の力になるのかなと思います。これからもよろしくお願いします。

## ○大塚会長

資料の4つの方向について、意見などありませんか。

## ○竹中委員

よく、退院してすぐ仕事をする方がいます。その場合、どうしても、会社の方に「もう治ったんだからいいだろう。今晚、一杯付き合え」と言われて、1回、2回は断るそうです。何回目かに一緒について行って、それでも「風邪を引いて今日は調子が悪いから」と言って飲まない。ただ、その時、帰りしなにコンビニによって「なぜ俺はあのように言われなければならないんだ」と言って飲んだという方も結構います。

社会復帰するためには、すぐ仕事に就くのではなく、養生する期間を、余裕を持てる期間を作れる場所があればいいのではないかと思います。

## ○大塚会長

ありがとうございました。

それでは角掛委員。

## ○角掛委員

偏見で見られるようで悔しいのですが、私の場合は、主人はそんなにひどくなかったです。社

会的制裁も受けていないし、DVも受けていません。ただ、お酒の量がどんどんストレスによって増えてきました。それで私は「ちょっとお酒の量が増えてきたな、増えてきたな」と思っていました。定年を機に、私の家庭では話し合いをしました。食事をするときはテレビもつけないし、いつも話をしておりましたので、「あなたの人生、これなんですか。これから定年したらずっと休みですよ。ずっと聞き続けるんですか」ということをずっと話をきて、気が付いてくれませんでした。そうしたら、いろいろな記事が載ってくるわけですね。社会的見識のある方々が飲酒運転で捕まった。新聞社の部長クラスの人でも飲酒運転で捕まった。何だろう、この病気は。「お父さん、こういうことですよ。どんどん、どんどん酒の量が増えてくると、これからはずっと暇ですよ」と、1～2か月くらい話し合いました。そうしたら、うちの人は「わかった、止める。もう充分、一生分くらい飲んだ。止める。」と言いました。それで、自らかかりつけの病院に行って相談して、県の福祉総合相談センターを紹介されて、こういう結果になって、断酒できています。お酒を習慣づけて、どんどん量が増えてくると、ブレーキがかかりません。コントロールができない病気だな、と思いました。

つい最近ですが、市内一周継走で、沿岸部の中学生が飲酒してしまったという記事を見ました。本当にかわいそうでした。その結果、所属していたチームが出場したのかどうか分かりませんが、これからはそういう青少年の教育をもう少し充実してもらいたい。学校の授業の一環だけでは、インパクトが足りない。出前授業のようにドクターや専門の人が出向いて、講義してもらいたい。私はその時、痛切に思いました。

新聞には、ギャンブル依存・薬物依存・アルコール依存に、5億円の経費を計上する、と載っていました。ですから、そういうものを青少年の健全な、防止、一次予防だと思いますが、それに使ってもらいたいと思いました。

それから、先ほど話しましたが、平成元年に、禁煙デーが、5月31日になりました。これから禁煙デーというのができて周知される、そうしたら良くなるな。そうしたら、もう30年近くになりますが、今では分煙化が進んで、たばこに関してはいい結果が生まれていると思いました。ですから、今回、こういうことが始まって、それを元年と捉えたら、県でもそういう新しい制度、禁酒デーみたいなものを策定して。

私個人の意見ですが、病院の外来も「ライフ・ワーク・ステップ・アップ科」とか、みんなに分かりやすく、でも分からないような、そういう科であれば、みんな受診しやすいのかな、と。「精神科」というカテゴリの中だけではなくて、そういうふうにしてもらえれば、受診しやすいのかな、と思ったり、今回、そういう制度もあって、何か新しいことを始めるいい機会だなと感じています。皆さんの知恵をお借りしたいです。

## ○大塚会長

ありがとうございました。

いろいろな問題をいただいたと思うので、検討していきたいと思います。

それでは県社協から右京委員に来ていただいていますので、お願いします。

## ○右京委員

社会福祉協議会がこの場に呼ばれた理由は、おそらく、生活困窮者自立支援の相談機関を多くの社協が受託し取り組んでいること、あるいは地域福祉ということで、民生委員や地域の様々なボランティア等との集まりの基盤になっている組織があるということで、そういった意味合いで、この場に出させていただいたのではないかと思います。

今回、たくさんの方々の話を聞いて、大変よく分かったことがあります。それは、依存症というのは、命にもかかわる、重大な疾病であるということです。

アルコールは楽しいもので、文化性もあり、日常に密着した楽しみごとですが、一方、それが大きな凶器にもなりうるということだと思いました。それが自殺や内臓疾患といったことに、非常に大きく影響を与えるということが事実であれば、依存症教育やアルコールの知識を、角掛委

員がおっしゃるように、学童の時代から、学習できるような取組が大事だと感じましたし、竹中委員のような経験者が語ることが一番インパクトが大きいと感じたところです。

いじめの原因になるとか、社会的排除の力が働くということであれば、本当に見過ごすことができない、重要な課題です。

解決方法の提案とまでは言えませんが、地域の中で予防的な取組ができないものかと思いました。アルコールに関する正しい知識がしっかりと地域の中で広報されるとか、学ぶ場があるといったことが大事だと思いますし、治療や社会復帰支援のプログラムがあるということ、あらゆる方面に知っていただく必要があると思いました。治療などへの偏見をなくすために、小さな地域の中で気に掛け合う力、努力が必要ではないかと感じました。

昔、若いころは「週1回の休肝日」と言われていまして、私は「週6日は飲んでいい」と思っていました。今としては、それは逆で、週1回飲むくらいが健康に良い、という感覚を持っています。しかし、「週1回休めば健康を維持できる」と考えている方はまだまだ多いのではないのでしょうか。

それからこれは個人的なひらめきですが、データを見ると、安いお酒の消費量が多いのが岩手の特徴のようです。多量飲酒を高級酒、大吟醸などでできる訳がありませんので、たぶん購入価格が安いものをまとめ買いをするということがあると思います。小売店には大変迷惑な話かもしれませんが、大量にお酒を買う人には健康被害のチラシを黙って渡すとか、あるいは安くてアルコール度数の高いお酒を特売品には上げないとか、小売業界も相まって、売る段階での歯止めがあってもいいのではないかと、感じた部分があります。

#### ○大塚会長

ありがとうございました。

それでは、学校保健会養護教諭部会会長の菊池委員。

#### ○菊地委員

私は中学校に勤めております。教育はとても大切で、きちんとしなければならないもので、特に、私は養護教諭部会の会長なので、高校の先生方と一緒に活動しておりますので、これからもきちんとやっていきたいと思っております。

薬物乱用防止という点から、出前講座、中学校・高校では教員ではなくて外部の方をお呼びしての授業を必ずするというようになっておりまして、今、100%を目指しています。もう少しで100%なのですが、取り組んでいるところです。飲酒についても、依存症ということで、その時に触れていますが、これからも100%を目指して、あとちょっとのところなので、努力していきたいと思っています。

#### ○大塚会長

ありがとうございました。

それでは次に製造・販売の方から、及川委員、工藤委員の順にお願いします。

#### ○及川委員

ひとつ、先生にお尋ねしたいのですが、日本人のアルコールに対して弱いか強いのか、飲めるか飲めないかというのは、だいたい4分の1が酒豪であると言われております。半分の方は飲めるし、4分の1の方は飲めない、という、人的な統計があるそうですが、4分の1の方は酒豪だと言われております。4分の1はまるきり飲めない人と言われております。その中で、アルコール依存症になる方はどういう方が多いのか、というデータを私は持っていないので、出来たら教えていただきたいと思っております。

未成年者の全国の統計で、中高生の統計です。4分の3は飲まない。飲んでいないと言われております。4分の1は飲んでいる、ということです。私も驚いていますが、「毎日飲む」という中高

生が0.2%います。そういうデータがあります。週末ごとに飲むとか、週数回飲むという方々がいる。

もう一つは「お酒を最初に飲んだところはどこですか」というと一般の家庭なのですね。高校生にデータを取ってみると、「家にある酒を飲んだ」というのが68%。これがあるということで、家庭の中での認識を深めていかないと良くないのではないか、という感じがしています。

小売免許を持っている方々、主に販売するお店の中で、酒類販売管理研修を実施しています。平成16年から今まで、概ね3年に1回受講するように、という指導がありました。今年の6月1日からは、「しなければ酒類販売ができない」という法律に変わりました。私共はそういう中で、何とかお願いしているわけですが、これがその本ですが、3年に1回、基本的に受講する。販売する方々は受けなければならない。この中には、もちろん、酒に関する商品知識も含まれておりますが、今言った、環境問題、それから、未成年者がアルコールを飲むのはなぜだめなのか。脳が固くなってしまったといった医学的なことまで入っています。我々は概ね3時間から4時間くらい、DVDを使いながら、皆さんに受けていただく。私達も勉強してくるわけですが、その中で、昔と違って、だいぶそういう面では良くなってきているのではないかという感じはします。

未成年者に対しては、特にも、小売さんとも、はっきり、今、放送などでもやっていますが、年齢を確認するという事です。そうでないと販売してはいけません。事例としてもあります。未成年者に酒を売って、急性アルコール中毒症になって、警察沙汰になった。その店は免許の取消になっています。免許取消になると、最低でも3年は申請できない規定になっています。そういう中で、DVD等も交えながら、販売する立場として、研修をしながら、皆さんにあまり迷惑を掛けないように、我々、免許証をいただいている立場から、そういうことを努力しようと思っ

## ○大塚会長

ありがとうございました。

御質問の方は、時間の都合もあるので、スキップさせていただきます。

工藤委員、お願いします。

## ○工藤委員

今、及川委員から御発言があったことと重複しないようにお話しします。

ひとつは、今回、この取組みの方針の中で「酒類業者による不適切な勧誘がないように」、ということが書かれていますが、これについては、例えば酒類の表示方法、あるいは酒類の広告・宣伝について、業界では自主基準を定めています。酒類の表示については、国税庁のホームページに上がっていますが、酒類の表示方法チェックシートで、主に未成年者の飲酒を防止しましょう、ということで取り組んでいるものです。

もう一つが「酒類の広告・宣伝及び酒類容器の表示に関する自主基準」というもので、これは昨年7月1日に改正され、テレビの広告等で、若い人向け、要するに未成年者向けに酒を飲むことを勧誘するような広告はやめましょうということで、基準が定められています。

一方、こうした取組がある中で、未だに、未成年者の飲酒事例もあるとのことなので、我々業界としても注意していかなくてはならないことだと考えております。

この会議に参加するまで、私は近くにアルコール依存症になっている方との接点がなく、それはたまたま運が良かっただけではないかと思っておりましたが、今日のお話をお伺いし、これは運が良かったというよりも、やはり家族の方、御本人はそういう状態であることが言えないということが大きくて、我々も実は接していたかもしれないけれども、気づかなかったのではないかと、あるのではないかと。我々はこれから、そういったところも十分注意して、酒の生産・販売という仕事に取り組んでいかなければならない、と認識を新たにしたところです。

表示や広告については我々も十分に注意しているつもりですが、実際に皆さんがお酒を飲まれる場所ではどうかというところを、これからしっかり取り組んでいかなければならないところが

あるのではないかと、私は常々感じています。竹中委員からお話がありましたが、お酒の場で「飲まないか」と声をかけられる。我々も仕事で、お酒の場で、お酒を注がれることがあります。例えば今日は車で来ているとか、あるいはもう飲みすぎだという時に、私の場合は仕事ではあるけれども、飲めない時は飲めませんとはっきり断るのですが、やはり断れない方もいらっしゃるのではないかな、と。そういうお酒を飲む場所での声掛けと言いますか、教育と言いますか、そういったところもこれから考えていかなければ、アルコール依存症患者は減っていかないのではないかと考えています。

#### ○大塚会長

ありがとうございました。

次に、県立大学の伊藤委員、お願いします。

#### ○伊藤委員

私は千葉県精神科病院でずっと看護管理をやっています。平成2、3年頃、ドクターと一緒に、久里浜型のアルコールプログラムを作っておりまして、皆様のお話を聞いていると、その頃の事を思い出します。今は、その立場ではありませんので。

やはり御家族の支援、御家族の方々がどのくらい厳しい状況にあるのかということも、たくさんさんの事例を見てきましたので、もし5番目に加えるのであれば、当然、御家族の支援。御家族の支援はやはり、一番直近にあるのは何かというと、千葉委員がおっしゃるように、保健師さん達をどのように活用するのかということになるかと思えますし、私の場合は公立大学の教員ですので、保健師教育と、養護教諭の養成を、私の大学はやっておりますので、大学の中で保健師と養護教諭の養成をしていく中で、大塚先生と御一緒させていただいております自殺対策もそうですが、看護教育の場での自殺対策やアルコール対策に関する教育の質を、いかに上げていくかということが、私が今日、参加させていただいて、一番強く印象に残ったところです。まずは、看護教育の場でもできることはないか、大学に帰って教授陣と検討したいと思えます。

#### ○大塚会長

ありがとうございました。

次に、伴委員、お願いします。

#### ○伴委員

精神科病院の敷居が高いというのは確かにそのとおりだと思います。僕はそこで生まれ、病院の敷地に家があったので、小学校の頃、そこから通うと、何故か未だによく分からないけれども、黄色い車がどうのこうのと、今考えればいじめの一つだったのでしょか。そういった時代よりはかなり変わりはしたと思いますが、未だに、確かに、それはよく分かります。

依存症についても、今、東京オリンピックが近いせいか、ギャンブル依存とか、薬物・アルコールと一緒にしたような依存の考え方が出てきて、ちょっとわかりにくい。アルコールや薬物は体外から体に入ってきてそれに対して依存が起きる。それに対してギャンブルとかパチンコとか、ああいったものは、別に外から物質は入ってきていないけれども体内で依存が起きる。そうなるに依存に対する研究も、いろいろと進み方やいろいろな考え方も変わって、それに対応した施設というか病院もできてくるかもしれないです。

もう、先取りする考えの人たちがずいぶんいて、日本精神科病院協会に、精神科病院ではない、一般病院の先生たちが、例えばギャンブル依存の病棟はどのようなものがあるのか、といったような相談に来たりする時代ですので、精神科以外の施設の可能性がこれからは無きにしも非ずではないかと思っています。

それから、お酒はどういう人が強くなるのか。これは30年以上前、僕が入局したばかりのころに、ラットの実験のテレビを見たことがあって、その中で3種類のラットがいて、ひとつはアル

コール分解酵素を全く持っていないラットです。これは全くお酒が飲めないのに、具合が悪くなって倒れるだけです。それともう一つ、非常に強い分解酵素を持っているラットもいて、これはいわゆる酒の強い人だということです、人間に合わせれば。それに対して、お酒を飲ませていくうちに酵素がだんだん増えてくるラットがいます。これは飲んでいくうちにだんだん強くなっていくのです。それで、だんだん強くなっていくラットが一番、依存状態になるのです。

僕は入局したころ、お酒が全然飲めなかったのに、飲めばすぐに吐いていたので、僕はその酵素がないのかと思っていましたが、今は飲めるようになった、酵素が増えてきて。大部分の人はそうなのではないかと思えます。最初は飲めないけれどもだんだん飲めるようになってくる。そういう人は逆に注意しなければならないということ、論文なりで読んだことがあります。

## ○大塚会長

ありがとうございました。

それでは千葉委員、阿部委員、熊谷委員の順でお願いします。

## ○千葉委員

私が常日頃思うのは、特に3番の部分などをより強調したいと思えます。

早期介入といいますか、危機介入というところでは、先ほど右京委員からもありましたが、保健師さんや民生委員の方など、身近な方々の知識や支援、連携が必要ではないかと思えます。

精神科救急という点から捉えれば、警察関係の方や救急関係の方とか、いろいろそういう場面が登場します、アルコール関係の患者様については。その時に、病院側、医療側でできることは何かということになると、本当に率直な意見交換というか、立場ですね。人の命を守るということは当然、同じですが、その介入のあり方とか、捉え方はちょっと違ってたりするので、そういう場を常日頃から持つようにしていくということが大事ではないかと思っています。

## ○阿部委員

当会では、アルコール依存症や精神疾患への偏見をなくしていくという使命という役割もあるので、こういった理解を促進していかなければならないと思っています。

私も精神科病院に所属していて、アルコール依存症の方もいらっしゃる。ただ、今回、アルコール健康障害ということで、アルコール依存症だけではなくて、アルコール全般による害も対象になっているということです。

なかなか精神疾患、アルコール依存症になる前の段階で関わるのが医療機関では難しいということで、近隣の市町村と一緒に、健康診断で引っかかった人たちに、ちょっと声掛けをして、集まっていたら、当会の方から市町村に出向いて、そこでアルコールに関する情報提供だったり、集まっている方たちはアルコール依存症ではない、多量飲酒者の方々、後はアルコールに起因する身体疾患をお持ちの方々なので、減酒の支援を2回、3回行う、ということを見せていただくということもありました。いざ集まっていたらと、評価スケールでAUDITというのがありますが、その点数だけを見ればアルコール依存症の方も中にはいらっしゃいます。ただ、先ほど大塚先生からもお話があったように、アルコール依存症のいろいろな治療法が開発されているということで、これまでは断酒だけだったが、一部の人に関しては、節酒でもなんとかやって行ける可能性があるという研究も、今は行われているところです。

震災に関連して、アルコール専門医療機関、久里浜医療センターだったり、遺伝性診療学会の先生方が宮古、陸前高田、釜石に来て、保健師さん達に技術援助をしたという経緯があったので、保健所や地域の保健師さん達で介入・支援の力を持っている方たちも結構いらっしゃるんで、そういう方たちに普及を進めていけるといいのではないかと思います。

## ○熊谷委員

アルコールのところで言いますと、薬を扱う人間なので、アルコールの影響を受けやすい薬が

ありますので、そういったことについての注意喚起は引き続き行っていかなければならないということと、自殺対策もそうですが、薬局・薬剤師で解決、というのはなかなか難しいことが多いのですが、医療機関をはじめ、専門相談窓口を紹介するという、つなぐ役割は果たせると感じていますので、自殺対策同様、つなぐというところで関わって行ければと思っています。

もう一つは、養護教諭部会の菊地委員からお話があった、薬物乱用防止講座ですが、当会でも昭和58年から高校生でスタートして今に至りますが、100%に近い実施率に来ているところです。教育啓発は若い世代からやるのが有効だと言われていまして、中高生よりも下の小学生にも進めていくということで現在も行っています。養護教諭の先生方は本当に熱心で、時間を取りたいと言っているのですが、なかなか学校のカリキュラムのスケジュールが忙しくて時間が取れないということがあるので、そういったところでは、教育委員会、県の方から、各学校に要望・要請を出していただくということが、時間を取っていただくことにつながると思います。

若年層については、本人だけではなく、保護者への教育も必要になってくると思いますので、併せてそういったところの計画、推進をしていただければと思います。

### ○大塚会長

ありがとうございます。

それでは次に、金ケ崎町の千田委員からお願いします。

### ○千田委員

さまざまな問題があって、その解決の仕方として「連携」という話がよく出ます。

連携することは非常に大切ですが、具体的にどこどこが連携して、その機関ごとにどういった役割を持ってやらなければならないのか、ということ、計画上では明確に入れていただければと思います。

さまざまな県の計画の中で、私達は何をしたらいいのかということが分からない部分があったりしますので、そういったところは明確にしていいただければと思います。

さらに、社会復帰という部分で、この前、金ケ崎町でもあったが、障がいを持たれている方でアルコール依存の方でしたが、その方が家族の中で暴れだして、包丁を持ち出して、でも自分自身で良くないと思って、自分で警察を呼んだ、という事案がありました。それで、精神科病院に入院したのですが、2週間程度で出されて、「あとは本人自身がアルコール依存症を治すという気持ちがないと治療はできません」という話で、もう駄目だ、ということがありました。そういう方に対して、町でも今後どのように対応しようかということを決めかねているところもあるが、家族が大変だということもあるが、本人にそのような気持ちがないと何ともできないという部分に関して、何かいい対応があれば、と考えたところです。

### ○大塚会長

ありがとうございます。

次に、杉江委員、小泉委員の代理の長澤次長からお願いします。

### ○長澤精神保健福祉センター次長

資料5の中では2の部分に「精神保健福祉センターや保健所等が中心となり」ということで、「連携」という言葉もあり、「適切な指導、相談、社会復帰の支援につなげる体制づくり」ということで、非常に大きなテーマがここにありまして、私どももそこに入っているということです。アルコール関係の相談や家族教室等の紹介が前半にありましたが、これまで続けてきたことをこれからも着実に続けていくことが一番の基本ではないかと思い、本日参りました。今日は、お集まりの皆様のお話を聞きながら、さらに思ったことは、いかに普及していくか、いかに教育していくか、偏見をなくす、そういった言葉がたくさん出てきていたのではないかと思います。それにプラスして「連携」という課題とか、いろいろな話がありましたが、特に、ここに集まってい

る方々は、私を含め、アルコールのことに關して現状からさらに改善していこうということで集まっているわけです。ここから先に進んでいくためにどのように私達が手をつないでいけるのか、あるいは先ほど他の委員からお話があった、互いの役割を知るとということ、それが前に進んでいくための知識、経験、技能と言いますか、相談を受ける側に立っていても、この機関がどういう役割を持っているかということが分からないと、きちんとした繋ぎ、紹介ができないということに改めて思いました。

それから、私共は相談対応を従前からしておりますが、これは私の個人的な考えにもなりますが、「この相談機関に繋いだから後は安心ね」という感じで、繋ぎの先が途絶えてしまったり、逆に、どちらかの病院に繋がったから安心、というふうに相談従事者が安心してしまって、そこから繋ぎがふっと途絶えたりすることが日常の相談支援業務の中でも起こりかねないということは、自分の経験を踏まえて感じているところです。どこか一つの機関に繋いだから終わりではないですよ。相談機関に繋いだからおしまいではなく、医療機関に繋いだからおしまいでもないと思います。御家族の立場からお話もございました。御家族は日々、そのことで悩まれ、対応されているわけですし、御本人も日々、そのことでいろいろな御苦勞をしながら暮らしていらっしゃる。そこにいかに繋がっていけるかということをお場で真剣に考えていけると非常にいいのではないかと考えています。

私共は相談業務等をいろいろな機会にPRしていますが、私共だけでは限界があるのではないかと考えています。いろいろな機関、繋がっているところでの共通理解というところをやって行けたらいいのではないかと思いました。

### ○杉江委員

資料5の2に相当する部分ですが、いろいろな保健所で勤務してきましたが、地域によって連携体制に、非常に差があると感じました。先ほどお話があった、県立南光病院の千葉委員のところはうまく連携が取れています。それ以外のところだと、市、町、保健所、医療機関、その他関係機関の間での連携体制についてかなり差がある場所があるので、まずこれを、県内どこでもある一定レベル以上に持っていく必要があるのではないかと感じています。

それに関わってくる問題として、千葉委員の方からも話がありましたが、精神科救急は、夜中や休日の医療体制が非常に乏しい時間帯にアルコールの対応が起こると、消防や警察がかなり大変なのはそのとおりですが、本人が受診を拒否して、せつかく病院の方は受け入れると言ってくれても、絶対に本人は受診しない、というような話になってしまうと、いわゆる自傷他害の措置の方にもなかなか持って行きづらくて、結局、本人に対しての積極的な介入ができずに、家族だけが困ってしまうということがよく起きます。そういう時に、どのような相談、窓口体制を作っていけばよいのか、ということが求められていると感じています。

あと、5番に相当することですが、今日はデータが示されませんでした。もし、震災の前後で、アルコール問題がはっきり課題として出るようであれば、当県としては震災後のアルコール問題について、少し、検討していった方がいいのではないかと考えられます。

### ○大塚会長

ありがとうございます。

各委員からそれぞれ意見を出していただきましたので、それを踏まえて、進めていきたいと思っています。竹中委員や角掛委員からお話いただきましたが、そういうこともやはり大事ですので、この1～4までの基本認識として、苦勞している状況とか、現場の状況を少し入れてもいいのではないかと思いました。

それでは、ここはそれまでの取り組みということで、お話しさせていただきました。

## 7 協議事項

### (2) その他

## ○大塚会長

最後に「7 協議事項 (2)その他」ということで、対策の推進について、なんでも結構ですので、どなたか御発言がありましたらと思いますが、いかがでしょうか。

なければ、私の方から、「こういうアルコール問題はどうなんだろう」といった委員からの御質問もありましたので、今回は、短時間ではありますが、アルコールのことでこれまで御尽力いただいた遠藤五郎先生に、15分とか20分程度の短い時間で、簡単にレクチャーなどいただいてもいいのではないかと思います、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

## 8 その他

### ○大塚会長

「8 その他」になりますが、何か皆様からございますか。

個人的に、最後に、精神科への偏見という話が出ましたが、私は久慈でずっと自殺対策をやっていますが、精神科の科名を変えるということも実は考えました。久慈だとすごく偏見が強くて「ストレス外来」にするかとか。私達が選んだのは、精神科への偏見があるけれども精神科は変わりたくないから、精神科が偏見を捨てなければならないのでは、ということで、ずっと取り組んでいます。おそらく竹中委員が通っているところもそうですが、昔は「赤い屋根の家」などと言われて、絶対に行きたくない。それを普及啓発することで今はすごく患者さんが来るようになっていたりということがあるので、実は医療機関等も偏見を背負っているところがあります。こういうところで御家族に対する偏見、御本人に対する偏見、また、関係機関やかかわる医療機関に対する偏見、治療やサポートに対する偏見というのがあるので、広く関係の皆様を理解していただきながら、その人たちを長くサポートできるようにしても、安心して受けられる社会づくりという、この1番のところはやはりとても大事だと、個人的には思いました。

他に御意見がないようですので、これで議事は終了します。皆様の御協力に感謝申し上げます。

## 9 閉会

### ○事務局（佐々木こころの支援・療育担当課長）

大塚会長をはじめ委員の皆様、どうもありがとうございました。

本日いただきました御意見を踏まえまして、今後とも計画の策定を進めて参りたいと思います。

必要に応じ、途中で事務局から皆様のお考えなどをご照会させていただくこともあるかと思っておりますので、その際はよろしく申し上げます。

以上を持ちまして、平成29年度第1回岩手県アルコール健康障害対策推進協議会を閉会いたします。長時間にわたり御審議いただき、ありがとうございました。