

令和6年度 南河内精神医療懇話会議事概要

日 時：令和7年1月30日(木) 午後2時から3時30分まで

開催場所：大阪府藤井寺保健所 2階 講堂

出席委員：出席委員：10名

松田会長、真木委員、李委員、藤本委員、下村委員、島岡委員、橋本委員、
石橋委員、柏木委員、緒方委員

議 題

(1) 報告事項

- ①第8次大阪府医療計画(精神疾患)について
- ②大阪府におけるアルコール健康障がい対策について
- ③アルコール健康障がいに関する保健所の相談対応状況
- ④アルコール健康障がいに関するアンケートの結果について

⇒①～④について、資料1～4のとおり事務局より報告。

④に関して、南河内二次医療圏内の医療機関(有床)に対し、参考資料3の簡易介入マニュアルを事務局から配付し、AUDIT(オーディット)の普及や、専門医療機関及び保健所との連携をすすめる。

(2) 意見交換

- ①アルコール健康障がいにおける医療機関等の連携について
- ②アルコール健康障がいに関する支援において感じていることや工夫等について

(主な意見等)

- ・ 学校でアルコール健康障がい対策の啓発を行う際は、依存症は脳の神経回路が変化し、自分の意志でコントロールすることが難しくなるという脳の仕組みについても説明すべき。
- ・ 所属病院では、「条件反射制御法」を取り入れて治療をしているほか、断酒会やAAと連携したり、抗酒剤を使用した治療を行っている。
- ・ 認知症でアルコール依存がある方については、家族にお願いして、冷蔵庫にたくさんのノンアルコールビールを入れておいてもらっているが、独居の高齢者の場合、そういったことは難しく、お酒が気軽に配達してもらえることもある。独居の認知症高齢者のアルコール対策を考えなければいけない。
- ・ アルコール健康障がいを診ることができる医療機関の情報が少ない。
- ・ 本人が納得してくれないと、医療の介入は難しい。
- ・ アルコール健康障がいがあり、かつ、うつ病や精神症状がある方については、専門医療機関につなぐ必要がある。
- ・ 保健所がアルコール健康障がいがある方の支援をしていることは知らなかったもので、所属団体の中で周知していきたい。

- ・ 参考資料3のSBIRTS(エスバーツ)のツールについては、所属団体の中で会員に配布することも可能なので協力したい。
- ・ アルコール依存症から回復された方の歯科治療を行ったところ、口腔内の状態が非常に悪かった。酒を飲むと歯磨きが面倒になったり、酩酊状態でそのまま寝てしまうこともあり、口腔ケアが十分にできず口腔内の環境が悪化するリスクがある。歯科としては、そのような方の治療をして、QOLを上げていきたい。
- ・ 10年前、アルコール健康障がいがある方から「飲まないとやってられない」と言われたことがあった。その時は対応するための知識がなかったが、今なら「どうつないでいくか」ということを考えたい。
- ・ 肝硬変などで身体科(内科・消化器内科)に入院したアルコール依存症患者を精神科の専門治療に繋げようとする場合、いきなり精神科医に任せるのではなく、身体科医師がそれまでの患者との関係性を活かして、精神科医と協力して患者を説得することで精神科治療にうまく繋がっていく事例がある。また、具体的に進めばソーシャルワーカーが関わるなど、複数の診療科や職種で協力することが重要。
- ・ 独居の方が酩酊状態で骨折し、夜間救急に運ばれて来た場合、アルコールが抜けた後にいろいろ話を聴くが、その時点では患者が依存症かどうかわからず、対応に困ることがある。
- ・ 消化器内科でアルコールが原因の肝硬変と診断したときは、精神科病院や精神科がある総合病院に協力を依頼している。しかし、病識がなく治療に協力的でない患者さんもおられ、そういう方は病状の進行が速く難しいと感じる。
- ・ 訪問看護として携わっているが、支援で意識していることは、①批判せず、小さな変化でもできているところを褒める、②本音を引き出すように寄り添う、③外出など、飲酒を遠ざける活動を促す、の三点。また、医療以外の就労支援機関やケアマネージャー、計画相談などと連携を取りながら支援することが大切。
- ・ 市町村として、依存症のことを正しく知ってもらうための啓発が大切だと感じている。アルコール健康障がいに関する相談件数は少ないが、地元の断酒会との連携なども行っている。精神保健の視点を入れた支援や、いろいろな窓口での対応の中で問題に気づいて支援に繋がっていくこと、対応する専門職員の確保などに取り組んでいきたい。