

令和元年度 アルコール健康障がい対策部会概要

○ 部会開催概要

【第1回】 R1.10.29 @ ドーンセンター大会議室 3

- (1) 大阪府アルコール健康障がい対策推進計画の進捗状況について
- (2) 「アルコール健康障がい」かかりつけ医研修事業について
- (3) 飲酒防止教育について (4) 各機関の取組み・意見について
- (5) その他

① 計画の進捗状況について

- ・ 未成年者・妊婦の飲酒等は減少、医師の研修受講者数も増加
- ・ 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者割合について、男性は減少しているが、女性は微増
- ・ 「家庭内暴力に関する相談のうち、飲酒を原因とする場合の対応」や、「就労に関する理解促進に向けた具体的取組み」が不十分

② 議論されたテーマについて

- ・ 「**女性の飲酒の増加**」：ソフトドリンクに似た酒類・ストロング缶の販売による影響があるのではないか。
- ・ 「**家庭内暴力**」：背景に飲酒問題がある可能性を疑い対応するべきであり、子育て支援関係部署との連携が重要ではないか。
- ・ 「**就労に関する取組み**」：回復生活プログラムと自助グループに通う生活リズムへの支援を行う回復施設を、就労までのステップに利用する、あるいはその人にあった就労の機会を提供することも可能であり、回復施設の周知が必要ではないか。
- ・ 「**未成年者への対応**」：飲酒防止教室を通して、飲酒問題のある家庭への介入を図るために、地域での学校と保健所等の連携が必要ではないか。
- ・ 「**高齢者への対応**」：どの段階で専門機関につなぐのかのラインの見極めが難しいので、その理解を促すような啓発媒体の作成が必要ではないか。
- ・ 「**飲酒運転者への介入**」：飲酒運転の取締時に依存症の問題がある人を専門機関につなぐ仕組みについて、より実績を延ばすための検討が必要ではないか。
- ・ 「**その他**」回復施設を利用する方の中に重複障がいを抱える人が増えており、既存のプログラムでは対応しにくいといった課題や、飲酒防止教室では、地域になじみがあったり、年齢が近い回復者の語りが有効ではないかという提案、アルコール関連問題啓発週間もっと大々的に取り組むべきではないかという意見などが挙がった。

【第2回】 R2.11.29 @ 大阪赤十字会館 302会議室

- (1) 第1回アルコール健康障がい対策部会における主な論点のまとめ
- (2) 飲酒運転者への介入について (3) 高齢者の飲酒問題への対応について
- (4) その他

① 飲酒運転者への介入について

- 飲酒運転の取締時や飲酒運転での取消処分者講習の際にAUDITを実施し(任意)、依存症のおそれのある人に対して専門医療機関への受診勧奨を実施。
- 飲酒運転の取締時に受診勧奨した者は、AUDIT実施者81件のうち34件(42%)、専門医療機関につながったのは17件(21%)(H27~R1.10 現在)

- ・ 他府県では条例化している県もあるので、大阪府でも義務化すべきではないか。
- ・ 専門医療機関を受診することで運転できなくなることが受診機会を逃す一因になっているのではないか。受診により本人にメリットがあるような仕組みも要検討。
- ・ 海外では、飲酒運転で捕まった際に罪を受けるか回復プログラムを受けるか選択するような仕組みがあるので参考にすべきではないか。
- ・ 取消処分者講習において、体験談を聞くような講義があってもいいのではないか。

飲酒運転者への介入の仕組みについては、大阪府警察本部と連携して今後も検討する

② 高齢者の飲酒問題への対応について

- アルコール起因の認知症については、断酒により認知機能の低下の抑制が認められるので、早期発見により断酒への導入が重要。
- 高齢者支援・介護現場職員向けの啓発媒体（ツール）の作成が求められる。

- ・ 実際に支援をしているスタッフ等の意見を反映すべきではないか。
- ・ プライドと不安両方を高齢者は抱えているため、不安に寄り添いながらプライドを傷つけないような対応が重要である旨を盛り込むのはどうか。
- ・ AUDITを盛り込むとしてカットオフ値を検討すべき（合併症についても考慮・AUDIT-Cを利用など）。
- ・ 認知症との関連を盛り込んだ方が手に取ってもらいやすいのではないか。
- ・ 完全断酒を最初から目標にするのではなく、節酒やお試し入院など、とつきやすい形から入ることも有用ではないか。

令和2年度に関係者の意見交換の場の開催も含めて、ツール作成を進める。

その他、アルコール依存症の問題についても、高齢・障がい等縦割りではなくより包括的な支援体制の構築が必要、等の意見が出た。

令和元年度 アルコール健康障がい対策部会 主な論点まとめ

○ 計画進捗上の課題

- ・ 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者割合について、男性は減少しているが、女性は微増している（全国的に同様の状況）。
- ・ 「家庭内暴力に関する相談のうち、飲酒を原因とする場合の対応」に関する取組みが未設定。
- ・ 「就労に関する理解促進に向けた具体的取組み」については労働部局等と連携して具体的な中身の落とし込みが必要。
- ・ 「特に配慮を要する者」のうち、高齢者等への対策はさらに取組みが必要。

○ 部会での議論

① 女性の飲酒について

- ・ ソフトドリンクと見分けのつかないようなアルコール飲料が増えており、女性が手に取りやすくなっている。
- ・ ストロング缶の影響が大きいのではないか。

② 飲酒を原因とする家庭内暴力への対応について

- ・ 家庭内暴力という視点のみで問題をとらえられており、飲酒問題という視点が欠落しているのではないか。
- ・ アルコールへの依存の背景に、ネグレクト・飢餓体験・面前DV等の体験がある場合がある。
- ・ 子育て支援関係部署との連携も重要。

③ 就労に関する具体的取組みについて

- ・ 回復施設を就労までのステップに利用する、あるいはその人にあった就労の機会を提供することも可能。
- ・ 回復施設での就労支援を行う上で重要な基礎となることは、回復生活プログラムと自助グループに通う生活リズムへの支援、と考えている。
- ・ 回復施設のことを、さらに周知する必要がある。

④ 飲酒運転者への介入について

- ・ 飲酒運転者への指導の場を活用して、相談機関の周知・啓発を実施している。
- ・ 飲酒運転者のうち、アルコールの問題がある可能性がある人を専門医療機関等へつなぐシステムは、他府県の実情を踏まえると実績が少ないので、受診の義務化などを検討すべきではないか（他府県では条例化している県もある）。
- ・ 受診をすることが本人のメリットになるような制度も必要ではないか。 また刑罰を科すのではなく、回復プログラムを受けることができるような海外のシステムも参考にすべき。
- ・ 取消処分者講習において、体験談を聞くような講義があってもいいのではないか。

⑤ 特に配慮を要する者のうち「未成年者」への対応について

- ・ 飲酒防止教室を地域で開催するために、地域になじみのある、年代が近い人の体験談も有効。
- ・ 飲酒防止教室等で予防を進めているが、依存症家庭への支援について課題となっている。
- ・ 飲酒防止教室が教師の対応力向上や、依存症家庭への介入の糸口につながりるので、学校と保健所等との連携体制の構築が必要。

⑥ 特に配慮を要する者のうち「高齢者」への対応について

- ・ 高齢者については、どの段階で専門医療機関につなぐのかのラインが分かりにくく、飲酒の問題について伝えても「もう十分生きた」等と言われる。
 - ・ アルコール起因の認知症は早期の断酒で認知機能の改善が期待できる。
 - ・ 介護の支援現場向けに、どの段階で専門支援機関につなぐのか、その見極めができるようなツールがあれば有用（認知症と絡める等の工夫が必要）。
 - ・ これまで未成年向けの教育媒体を作成してきたので、今後は高齢者向け・介護現場向けの資料の作成が求められている。
 - ・ 不安に寄り添いながらプライドを傷つけないような対応が重要である旨を盛り込むべき。
 - ・ 完全断酒を最初から目標にするのではなく、節酒やお試し入院など、とっつきやすい形から入ることも有用ではないか。
- ⇒ 令和2年度に関係者の意見交換の場の開催し、ツール作成を進める。

⑦ その他

- ・ 回復施設では、アルコール依存症の背景に発達障がいなどがあるような方（重複障がい）も増えており、これまでのプログラムでは対応できないので、スキルアップが必要。
- ・ アルコール関連問題啓発週間の取組みについて行政としてもっと大々的に取り組むべきではないか。
- ・ 外食における飲酒の様式も多様化しており、いわゆる「飲み放題」プランも減少している。
- ・ アルコール依存症の問題についても、高齢・障がい等縦割りではなく、より包括的な支援体制の構築が必要。