

# 令和3年度大阪府依存症関連機関連携会議 第1回アルコール健康障がい対策部会・議事概要

- ◇ 日 時：令和3年11月16日（火）午後2時から4時まで
- ◇ 場 所：大阪府社会福祉会館 301号室
- ◇ 出席者：12名（うち代理出席1名）

## 1 開会

- 会議の公開・議事録の取扱いについて  
会議の実効性を高めるために本会議は非公開とするが、議事については要旨を公開する。
- 部会長の紹介
- 委員の紹介

## 2 議事

### （1）大阪府アルコール健康障がい対策推進計画の中間見直しについて

【資料 1-1】～【資料 1-6】・【参考資料 3】【参考資料 4】

#### 事務局説明

- ・ 大阪府では、平成29年9月に大阪府アルコール健康障がい対策推進計画を策定し、現在、この計画に基づき各種取組みを行っているところ。
- ・ 国においては、昨年度末に、アルコール健康障害対策推進基本計画の第2期計画を策定。
- ・ 現在の府のアルコール健康障害対策推進計画の対象期間については、2023年（令和5年度）までとなっており、国の第2期計画に沿った見直しについては、令和5年度に行うことになるが、計画期間の半分を過ぎたので、国の第2期計画の内容に沿った形で、府の計画の内容について必要な見直しを行いたい。
- ・ 今回の中間見直しは、
  - ① アルコール使用障害スクリーニング、ブリーフインターベンションの明記
  - ② SBIRTSの明記
  - ③ 目標年の更新
  - ④ 未成年の文言についての修正 としたい。
- ・ 「①アルコール使用障害スクリーニング、ブリーフインターベンションの明記」については、国の第2期計画において、「アルコール使用障害スクリーニング、ブリーフインターベンションの普及が重要」と記載されたため、府計画にも記載し広く周知することにより、活用する医師や保健師等が増え、アルコール問題がある人への早期介入が可能になればと考えている。
- ・ 「②SBIRTSの明記」については、国の第2期計画において、関係機関の連携体制の名称として「SBIRTS」が明記されたため、府の計画においても、連携体制（SBIRTS）を記載し、支援体制の強化を図っていきたいと考えている。
- ・ 「③目標年の更新」については、現行の府の計画では、目標値を国の第1期基本計画と同じとし、目標年は国の計画見直しを見据えて、平成33年（2021年）までと設定していたが、国の第2期計画でも、第1期計画と同じ目標値が採用されたことから、府計画の目標年のみ平成33年から令和5年の本計画の最終年度まで更新をするもの。

- ・ 「④未成年の文言についての修正」については、令和 4 年 4 月 1 日より、民法改正により、成人年齢が 18 歳になるため、国の第 2 期計画に合わせて、「未成年」の表記については、「20 歳未満の者」という表記に変更する。
- ・ スケジュールとしては、本日、委員の皆様からご意見をいただき、12 月 22 日の次回の部会で改めて府の中間見直し（案）についてお示ししたい。

#### <部会長>

- ・ 国では第 2 期の計画がスタートしており、SBIRTS による切れ目のない支援をすることによって、治療ギャップ・トリートメントギャップを少なくしていこうというのが方針。
- ・ 他にもアルコール依存症への偏見の解消や、連携のさらなる強化のための連携会議について年複数回開催をすることとした。これは政令指定都市にも求められている。

#### <大阪精神科病院協会> 【資料「コロナ禍での自助グループと医療機関・回復施設の分断問題」】

- ・ コロナ禍で、自助グループと医療機関、回復施設が今までにないような苦境に立たされ、分断問題が生じた。
- ・ 大阪のアルコール依存症の地域ネットワークは、専門医療機関と回復施設と自助グループによる日常的で活発な交流をもとに、作り上げられてきた。
- ・ しかしコロナ禍で医療機関が閉鎖され、病院は外部との行き来がなくなり、クリニックもかなり活動が制限された。回復施設は医療機関と比べると少し緩やかなところがあったかもしれないものの、普段の活動環境とは大きく変わっており、自助グループとの交流が制限された。
- ・ 自助グループについては、例会場が地域の関係機関が連携する場、インターフェースの様な部分だったが、コロナ禍で、会場確保が不安定な期間がかなり長かった。
- ・ コロナの感染拡大の最初の頃は、会場が閉鎖された期間がかなりあったが、その後も時間短縮であったり会場変更であったりによって、開催状況が不安定になった。
- ・ 地域例会の雰囲気は普段と大きく変わった。断酒会の会員同士の活発な交流もなくなり、医療機関や回復施設からも例会場に行くのが、ピタッと止まってしまった。非常に閉塞感がある中で、大変だったと思う。
- ・ その結果、地域アルコール医療の衰退が生じていると思う。その問題がこの 1～2 年の間に起こっている中で、中間見直しの中で少し触れられたらと思う。
- ・ コロナ禍で、国もオンラインの活用を積極的に推進しており、実際医療機関や自助グループもオンラインの活用を進めている。少しずつ従来の交流に向けて活動しているが、アルコール医療の現状を考えると、オンラインだけでは行き届かない部分がある。やはり地域の例会場の確保、地域例会の機能をどう維持するかが大きな問題。
- ・ この問題について医療機関と回復施設でアンケート調査を行ったが、コロナ禍で自助グループに繋がる患者数が「かなり減った」「やや減った」と、ほとんどの医療機関が感じていた。
- ・ オンラインの活用については、病院は約 4 分の 3 がオンラインを活用しているが、クリニックは 1 割程度なので、特に病院が行動を制限されたということかもしれない。
- ・ 回復施設からは、医療機関と同じように「自助グループの例会やミーティングに、なかなか繋ぎにくい」や、「例会場が不安定で困った」という声が挙げられていた。
- ・ 地域アルコール医療のインフラ整備という点で考えると、この 1～2 年の間のダメージはかなり大きいと思っている。
- ・ 中間見直しの中で、地域の自助グループの支援、特に例会場確保についての支援というのを具体的に考えていただきたい。また、今後再び例会場の確保が不安定になった時に、地域でどのようにしていくのかを考える機会にもする必要がある。

## <大阪府断酒会>

- ・ 断酒会では、この1年半ぐらいの総括しようとしているところ。
- ・ コロナ禍の傷跡がかなりダメージとして残っている。断酒例会の会場確保ができなかった。
- ・ 断酒会は会費収入で運営しており、安定した断酒例会の会場確保ができなかったことが理由で、新入会員の減少、医療機関・関係機関との分断と、例会が開催できなかったということで、会費収入が大きく減っており、安定した運営が非常に難しくなっている。
- ・ 緊急事態宣言が解除されてもまだまだ安定した活動ができていない。民間団体の活動の支援というところをもう少し踏み込んで、例えば自助グループに対する緊急的な会場の確保などがあればと思う。
- ・ 緊急事態宣言中は特に会場確保に右往左往した。ホームページで日々更新したつもりだが、かなり短い時間で会場が使えなかったり、会場が変更になったり、時間が変更になったり、といった制限がかかることがあったため、全然追いつかず、問合せが入るものの、タイミングを逃すということもあった。
- ・ このようなことを防ぐためにも、緊急事態宣言が発令されても使える場所が各地域であれば、もう少し安定した運営ができるのかと思う。

## <いちごの会>

- ・ 回復施設としては、自助グループにつながって定着していき、そういう日々をずっと続けていく中で回復があると考えている。
- ・ 依存症と診断を受けている人にとっては、障がい福祉サービスを活用した回復施設を利用しながら生活を続けていくということがもっと必要だと思う。
- ・ 回復施設で大事にしているのは、自助グループにつながっていくことについて、生活のリズムを整えることを含む生活作りということで、そのことについて努力している。
- ・ コロナ禍では、回復施設に本当に繋がってこない。
- ・ 生活保護の担当者等も、回復施設のことを知らないことが多く、元々紹介が少ない状況がある。
- ・ 社会復帰支援だけにとどまらず、相談支援の中から、あるいは自助グループも治療後の場というだけでなく、もっと相談という部分から関わっていくことが必要であることが、コロナ禍の問題を通して、より明らかになってきたと考えている。
- ・ 大阪府では、大阪方式ということで先んじてきたが、中間見直しの機会にもう一度、本当の連携というものを作り直していく必要がある。
- ・ アルコール健康障害対策基本法ができたのも、断酒会や自助グループの貢献があった。そこからもう一度様々な連携を見直し、断酒会への支援を考えていこうという点もあったと思うが、社会全体の問題として、特に会場確保の問題を皆で知恵を絞っていかないといけないのではないかな。
- ・ この間、回復施設としても医療機関からの紹介がなく、回復へ導きたいという思いはありながらも、なかなか進まなかったというもどかしさを感じていた。また断酒会も新しい人が入ってこない中で、断酒会として大事にしている、「新しい人の回復への手伝い」をすることがなかなかできなかった点はとても苦しかったと思う。
- ・ コロナ禍を通して、こういった会場の問題をどう解決していくのかということをお大阪府としても考えていただきたい。

## 事務局

- ・ 会場確保は大きな問題。ただ今回のコロナ禍のような感染症の拡大状況においては、会場が確保できても基本的には「集まってはいけない」という方針となる。どのように感染予防をしたら活動を継続できるのか、もっと大きな視点で、国にも検討してもらう必要がある。
- ・ 大阪府では、市町村を集めた会議で、断酒会の必要性等を事務局から説明したり、断酒会の

方に来ていただいて説明していただくなどしてきた。ただコロナのような新しい感染症が今後感染拡大してロックダウンするような状況になると、どうしても行政としては「集まらないように」と言わざるを得ない。そのあたりを含めて国は「オンライン活動の支援」を盛り込んだものと考えている。

- ・ 今回委員から問題提起のあった内容は、コロナ禍によって難しくなった会場確保の問題なのか、従前からあった会場の確保問題だったのか、どちらを指しているのかを確認させていただければ。

#### <大阪精神科病院協会>

- ・ 今回の経過を見ていると、一定集まることができるようになってはなお、会場確保が難しかったのだと思っている。
- ・ また、医療機関には感染対策に補助等があったが、自助グループは自前で消毒・検温等を全部用意しているところが多く、そのあたりも負担だったのではないかと思う。
- ・ そもそもコロナの前から会場確保の問題など、自助グループの活動継続が厳しくなってきたが、コロナ禍によって入会者が減少し、さらに会費の収入も減って、悪循環の中でさらに体力が削がれている。そのため、コロナ禍が終息した後に、今まで通りの活動をスムーズにできるかという、難しいのではないかと心配している。だから、これまで以上に会場確保・自助グループ支援が、重要な状況になっていると思う。

#### <部会長>

- ・ 依存症は孤立する病気であり、リアルな繋がりが大事だが、そのリアルな繋がりができないという点が一番問題点。ただ幸いなことに、このコロナを通じて、AA、断酒会、医療機関、回復施設がオンラインで繋がるというように様々な繋がりが増えてきて、これがギャンブル等依存症の方とか、薬物依存症の人とか、さらに繋がりが広がって、そこでみんなと一緒に考えていければと思う。

## (2) アルコール問題のある人への簡易介入マニュアル (SBIRTS) の改訂について

【資料 2-1】～【資料 2-2】

#### 事務局説明

- ・ 「アルコール問題がある人への簡易介入マニュアル」及び「治療・指導シート」は、平成 30 年度の当部会で、ご意見をいただき作成。
- ・ 現行の府の計画における独自の目標設定である「身体科・精神科医療機関とアルコール専門医療機関の連携を強化する」ための取組みとして、これまで、600 人を超える医師を対象にこのマニュアルや治療・指導シートの普及を図ってきた。
- ・ 今年度、この 11 月より新たな取組みとして国のモデル事業である「地域連携による依存症早期発見・早期対応・継続支援モデル事業」を、泉州圏域において実施予定。
- ・ この事業では、「内科等医療機関での早期発見・介入」「専門医療機関での治療」「関係機関による相談」「自助グループ等での回復支援」の連携体制を構築していくこととしているが、実際に事業で「アルコール問題がある人への簡易介入マニュアル」及び「治療・指導シート」を用いるに際してのご意見をいただきたい。

#### <大阪府医師会>

- ・ せっかくいいものができているのに、広がってないような気がする。それはホームページに載っていても、そこにアクセスしないといけなことがネックになっているのではないか。
- ・ モデル地区だと医療機関も限定されるため、連絡先を書いておくなどすると、より密接になると思う。そのような形で試行して検証してみてもいいのではないか。

#### <大阪マック>

- ・ つなぎ先の支援機関に、医療機関、相談機関（行政）、自助グループが掲載されているが、

回復施設も掲載してはどうか。

#### <大阪精神科病院協会>

- ・ AUDIT の質問項目で、「飲酒するとき通常どれぐらいの量を飲みますか？」というところを日本酒の 1 合・2 合などの合数で換算をしているが、昨今は酒造メーカーもグラム表記をしていくという話もあるので、こちらもグラム換算にしてはどうかと思う。実際には男性は計算して、グラムで書いてくれる人も多い。
- ・ 「節酒」と「減酒」の表現も、意味合いが微妙に違うと思うが、どちらの方が適当か。

#### <部会長>

- ・ 顔と顔の見える関係で繋ぐという形にしないとつながらない。確かに自助グループへ新しい人をつなぐときも、「行くように」と伝えるだけでは行かないため、実際にその場で携帯高くなる。内科の先生は非常に忙しいと思うので、そこからどんなふうに専門医療機関につなぐかという形を今までと違う新しい方法を考えていってもいいのかもしれない。
- ・ グラム数換算については、一応国際的には 10 グラムが 1 単位になっている。最近「チューハイ飲んでます」と言われても、何パーセントのチューハイかを聞かないとグラム数がわからない。グラム数は容器にも表示されるので、グラムで示す方がいいだろう。
- ・ 「節酒」「減酒」については、「飲酒量低減」という言い方もあるが、国は「減酒」という言葉を使っているので「減酒」で統一するというのもいいのではないか。
- ・ 回復施設の掲載については、内科の先生から直接回復施設に繋ぐことは、なかなかないと思う。保健所を通して医療機関を受診して、それから回復施設に行くという形が多いかと思うが、いろいろな意見があると思う。

#### <いちごの会>

- ・ アルコール関連問題における敷居を低くしていくという意味で、節酒や減酒の問題は大事だと思うが、本来断酒しないといけない人を酒で長引かせるという点は矛盾しており、どう考えていけばいいのかということも、継続して考えていただきたい。
- ・ 向精神薬を飲んでいる人は、アルコール禁忌ということであれば禁酒をしなければいけない人になる。例えば異常酩酊の人も、同じように断酒が必要と学んできたが、そのような点も触れておくべきではないかと思う。

#### <部会長>

- ・ 最近飲酒量低減も治療継続のためには選択肢の一つとなっている。断酒が一番安全な方法であるということは事実だが、なかなか最初から断酒に踏み切れなかったら、飲酒量低減から入るという方法もある。グリーンインターベンションも一旦節酒を試みて、どうしても節酒がうまくいかない場合には、断酒という形になっていて、そこに薬物療法（飲酒量低減薬）が入ってくる。

#### <大阪精神保健福祉士協会>

- ・ （委員所属の医療機関では）依存症の方にとって断酒は究極の選択であり、断酒がベストであることはわかっているが、ベストだけを押し付けてしまうと、多くの方が治療に乗らないままに、「やめられないからいいです」といって、どこにもつながらないままそれこそ命を失っていくような現状がある。そのため門戸を閉ざさないという意味で、ベターである節酒の選択から始めて、何とか本人との関わりを作って、ベストな選択に至っていただければという、切れ目のない支援をしていければという考え方から、節酒もやむなしということで治療や支援を行っているのが現状。

#### <部会長>

- ・ AUDIT が 15 点以上の方には原則断酒というのは決して間違いではないと思う。そこで断酒ができない人たちに対しては、また様々な関わりが必要になってくる。

- ・ 8 点から 14 点ぐらいの人たちの中で節酒不能な人たちは原則断酒という形になってくるので、プリーフインターベンション・スクリーニングをして、簡易介入してまた繋いでいくという方法も有効と思う。

### (3) 高齢者の飲酒問題に関するリーフレットについて 【資料3 (当日資料)】【資料3】

#### 事務局説明

- ・ 令和元年度大阪府依存症関連機関連携会議アルコール健康障がい対策部会において、「飲酒問題のある高齢者を依存症の専門医療機関や相談機関につなぎ方法やつなぐタイミングがわからない」などの意見が出された。
- ・ 令和2年11月に介護支援専門員と地域包括支援センターの職員を対象に、介護現場の支援者が直面している現状や課題を把握するためのアンケート調査を実施。
- ・ 調査を通じて、高齢介護の現場では、「高齢者の飲酒問題で困っていること」について、知識面や、対応の仕方、家族に関して困っていることなどが挙げられ、「飲酒をやめてもらう方法や、専門機関につなぐタイミングがわからない」等、飲酒問題への対応の仕方や、つなぐ先がわからないなどの、困っていることが結果として出ていた。
- ・ これらを受けて啓発資材（リーフレット）を作成して配布することで、現場で悩んでおられる介護支援専門員の方々が対応する際の糸口をつかむことができると考えて、一部の委員のご協力をいただきながら案を作成したのでご意見をいただきたい。

#### <大阪介護支援専門員協会> (作成に協力いただいた委員)

- ・ このリーフレットを誰に見てもらうのか、インパクトをつけてもらうために、あえて介護支援専門員に絞った。
- ・ 日本人は、高齢者になってお酒飲んでいるのを、「本人が好きなんだからいいのでは」という風潮が多いと思ったので、あえて「あきらめていませんか？」というキャッチコピーを強く出している。
- ・ 説明ページについては、介護支援専門員だけではなく、本人・家族が見ても抵抗のない表現にこだわった。また、文字量をかなり減らした。いいことを書いてあっても読んでもらわなければ伝えられないため、伝えたいポイントをかなり絞っているとご理解いただきたい。
- ・ 対応については、あくまでも「できること、できそうなこと」を書いている。理想的なことを書いてもできないと感じてしまう。難しい技術的なことも案としてはあったが、そこは控えた。ただし、「説得するのは逆効果になる」等の、特に注意が必要なことに関しては盛り込んでいる。
- ・ 相談先については、たくさんあった方が良いという意見も、シンプルな方が良いという意見も両方あるかと思うが、保健所、専門医療機関にあえて絞った。ここに相談すれば適切なところに紹介してもらえるだろうという点を伝え、自分たちで考えるのではなく、とりあえず相談して欲しいというところをポイントにしている。

#### <大阪精神科病院協会> (作成に協力いただいた委員)

- ・ 専門医療機関でも、高齢の方が増えており、10年・20年前と比べると相当増えたと思う。
- ・ 高齢の方の問題を5項目で示しているが、だいたいこのあたりが家でお酒飲んでいる中で、家族の人が困って医療機関に相談にくる点。酔っ払ってひっくり返って救急車で運ばれたとか、失禁の世話が大変だとか、意外と暴言なんかが多かったりする。
- ・ また、高齢の方は治療成績がかなりいい印象。暴言・失禁・物忘れ等の5項目が、治療を受けた後にどのように改善しているのかを調べているが、結果は大分良好。若い人よりも断酒している人がかなり多いのと、断酒した後にこれらの問題が軽減・改善していることから、高齢者の支援者や家族に、希望を持って伝えることができるような形で、もう少し強くアナウンスできるのではないかと考えている。

#### <部会長>

- ・ 物忘れの症状が出ていても、アルコール依存症でアルコールを飲んでいて物忘れになっている方は、断酒したら脳の機能も戻ってきて、認知機能も回復していく。「物忘れが治るよ」って伝えたら結構やめる人がいる。

#### <堺市こころの健康センター>

- ・ 「お酒をやめる・やめないということは話題の中心にせず、やめることを強く求めたり、約束させることは効果的ではない」となっているが、SBIRTSの方では「原則断酒」とフローチャートに書いてある。
- ・ 身体の方も見てもらいたいけど、内科の先生が「断酒しないといけない」と言って、それで内科の治療の方もつながらなくなってしまったりしないように、こちらにも「やめることを強く求めたりしない方がいい」といった内容をフローチャートに記載した方が誤解がないように思う。

#### <大阪府断酒会家族会>

- ・ 「かかりつけ医にご相談ください」と記載されているが、SBIRTS で、一般の病院や産業医等に、SBIRTS をもっと浸透させていく必要がある。かかりつけ医があまりアルコールの知識がなかったりしたら、減酒に繋がる時でも、繋がっていかないのではないかと。SBIRTS の簡易介入マニュアルを研修でもっともっと病院に浸透させていく必要があると思う。

#### <大阪精神医療センター>

- ・ 高齢の症例に断酒を勧めるという点は、慎重に判断をしていく必要があると思う。
- ・ 大阪精神医療センターで行っている治療プログラムは断酒だけではなくて節酒の方も広く受けているため、断酒・節酒にこだわらず専門医療機関につなげるような流れをつくっていただければと思う。

### (3) その他

(政令市における連携会議について)

#### <堺市こころの健康センター>

- ・ 堺市では3 依存含めて地域依存症計画を立てる予定。今年度は懇話会を4 回開く。来年度以降はおそらく2 回ずつ開く形になる。

(コロナ禍について)

#### <大阪外食産業協会>

- ・ コロナ禍で、飲食業界が非常に厳しい状況になって、お酒の提供もできないという期間もあった。非常に厳しい状況もあったが、やっと収束に向かいつつあり、業界団体としては適正な提供を心がけたいと思っている。

#### <大阪マック>

- ・ グループホームと日中活動の場の移動は、通常は地下鉄を利用しているが、緊急事態宣言が出てからは、地下鉄の代わりに自動車 3 台を使って送迎していた。そのため通常にない業務がスタッフに課されていた。
- ・ ミーティング会場については教会を借りている関係で、「使ってください」といってもらえる恵まれた環境があったが、コロナを広げてはいけないという思い、施設の部屋を分けてプログラムをしていた。ただ結果としてはストレスになっていた。
- ・ また、外部のミーティングに参加される方は、そこから施設にコロナが持ち込まれないか、という施設側の危惧もあった。

#### <大阪府医師会>

- ・ 一番大変だったのは、コロナの感染拡大時に、発熱患者を診ないと決めている医療機関もあり、

患者が何件も何件も探して見つけて、遠くからやってくるという点。日常で困難なことが多くあった。  
(追加資料の説明・書籍の紹介)

#### <いちごの会>

- ・ アルコール依存症治療を切り拓いた医師の活動をまとめた書籍。
- ・ 多くの仲間の医師とともに、やめたいと思っている人の声を聴いて、どうしたら入院治療の繰り返しから脱して飲酒せずに生きていくことができるかを考えて、地域の連携を大事に育てられた。
- ・ これまで、断酒会や AA などの自助グループを大切にしながら、つながりを作っていくことを教えてもらってきた。自分たちも自助グループとともに歩む支援をやっていききたいと思う。

(減酒について)

#### <大阪精神保健福祉士協会>

- ・ (委員所属の医療機関では) ビジネスマン等が多く受診されることもあって、受診される全体像としては軽症化しているという印象がある。そのため実際に節酒が可能な状況で来院する方も増えてきており、断酒した方がいいだろうけどまず減酒からやってみようという方ももちろんいるものの、例えば、「忘年会で 1 回飲み過ぎてブラックアウトしたんですが、お酒の量を減らしたいんです」というように、特に社会問題も起きてないような方の、軽症の状態での受診も増えてきている。
- ・ そういった意味では、SBIRTS など介入していけば、割と重症化せずに戻っていける形が出てきているという印象がある。
- ・ AUDIT は軽症の方が、割と意識が高いので一旦点数が高く出て、ちょっと重症化するとまた低くなって、最終また上がるみたいな話も聞いたことがある。そのため SBIRTS のマニュアルに関しても、「15 点だと絶対断酒」という形ではない方が、介入の幅も広がっていくのではないかと。

(部会長まとめ)

#### <部会長>

- ・ 最近はアルコール離脱症状が全くない、そういう人が早期に受診するようになってきており、ある意味で啓発は進んできた面はあると思う。
- ・ ただ、まだまだ啓発が不十分でスティグマや偏見があるから、否認があったりして治療がうまくいかない、否認の病気、孤独の病気と、やっぱり嘘をつく病気となっている。早期に受診する人は嘘をつかず正直に答えるので、AUDIT も正直な数字が出てくる。
- ・ 計画をより実効性のある形にするには、市町村レベルまで地域に広がっていき、そこで多くの困った方たちが早く相談に乗ってもらい、自助グループにつながっていけるような体制を一緒に作っていく必要がある。

#### 事務局説明

- ・ OAC ミニフォーラムの案内。
- ・ 今後のスケジュールについて説明。

### 3 閉会