

令和5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・議事概要

- ◇ 日時：令和5年10月4日（水）午前10時から11時30分まで
- ◇ 場所：大阪府立男女共同参画・青少年センター（ドーンセンター）
- ◇ 出席者：13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。

2 議事

（1）女性のアルコール関連問題の現状と今後の支援について

事務局説明

- 令和3年度部会における「女性のアルコール関連問題」に関する意見等のまとめについて【資料1】

議事（1）についての各委員からの発言要旨

〈精神科病院協会〉

- ・（委員の所属機関について）以前から一定数女性の入院・受診の依頼がくることがあり、女性ユニットを新たに開設した。男性の治療エリアとは離れた場所に配置し、個室の病床を多めに設け、女性患者さんが安心して治療を受けられる環境。特化したプログラムはまだできていないが、女性だけのミーティングも行っている。平均年齢は50歳ほどで、男性に比べて少し若い構成になっている。
- ・ 外来と入院を比較すると、入院の方は精神科医療機関から入院依頼という形で来ることが多く、外来と比較して離婚歴や生活基盤が不安定なケースが多い。外来はインターネットや、一般医療機関からの紹介が多くなっている。
- ・ 女性の場合は薬物乱用の既往歴がある方や、精神疾患の問題を持つ方が多く、特に20-30歳代の若い方にそのような傾向が強い。退院の段階においても関係性の構築が難しく、家族のある方については、家族教室などで配偶者の立場の人々をサポートする必要があると感じる。
- ・ 自助グループへの参加については、女性の参加者が少ないこともあり、結び付いているケースは少ない。また、女性の当事者グループの例会等も限られている状況。
- ・ 若い患者さんの中で、特に複雑な体験のある方に対しては対応が難しいこともあり、トラウマに焦点を当てた関わりやプログラムの導入が必要と考えている。

〈回復施設〉

- ・（委員の所属機関について）女性が過ごしやすい・活動しやすい場づくりとして、通所9名定員の女性ユニット（加えて女性グループホーム8名とワンルームタイプ2名、サテライト型1名が女性利用できる）を作り、ミーティングを開催している。
- ・ 20歳代から60歳代までの方が参加。40歳代と50歳代が最も多い。単身の方々が多くを占めており、無職の方が殆ど。
- ・ 女性ユニットでは無職の方々に対しても、様々な活動の機会を持つことを目的に、カフェでの仕事や内職作業、老人ホームや、病院での仕事など、福祉的な就労の機会を提供している。

- ・ 最近は処方薬や鎮痛剤、風邪薬の乱用が特に女性の中で増えている印象。参加者の初回の飲酒、使用年齢を見ると、10 歳代、あるいはもっと若い時から飲酒をしたり、薬を使ったりしている方が多く、子ども時代の生きづらさの問題が影響していると言える。
- ・ 背景は複合しているが、DVや性虐待を持つ方々が多い。機能不全の家庭で育ったこと、家族の問題、大事な家族の死等によって飲酒が進んでしまったという話もあった。
- ・ 自助グループについては、トラウマのある方もその中で癒される体験があると思っており、粘り強く勧めている。
- ・ 女性のアルコール関連問題にはジェンダーの視点に立った支援が必要。
- ・ 20 歳代の若い女性は施設に来られても定着しない方が多く、そこからどのようにフォローをしていけるかが課題と考えている。

〈自助団体〉

- ・ 女性会員の割合は微増しており、女性会員だけで毎月例会行っている。
- ・ 女性会員の主催で年に1回「一日研修会」を行っている。朝から晩まで女性の体験談のみという内容で、例年全国から150名ぐらいの女性のアルコール依存症の仲間が集まる場となっている。入院施設を持っている専門病院や、通院中の方、医師、職員、行政の方等にも参加いただいているのが特色。
- ・ 全国団体では女性のアルコール依存症者の体験談集冊子を作成しており現在4冊目。新しい会員も増えて活動が活発になってきており、来年大阪の女性会員の体験談の新しい冊子も完成予定。
- ・ 一方で、女性がない例会場はやはりある。初めて参加される方が行ってみたら誰も女性がいなかった、ということが無いように、女性会員の多い例会に関する情報等、病院や関係機関と連携できたら良い。
- ・ 男性の前で体験談を語れる人とそうでない人がきれいに分かれる印象。男性の前では語れない内容もあり、女性だけの例会や研修会は必要だと考えている。
- ・ 男性と比較して、女性のアルコール依存症者の家族の方が支援プログラム等の場に参加されることは非常に少ない。家族会に女性が多いという事もあるのかもしれないが、配偶者の方の参加はあまり無い。
- ・ 先日有志で女性の依存症者の家族が体験談を語る集いをオンラインで開催したところ、全国から50人ほどの参加があった。どこかで喋りたいが、なかなかそういう場に行っても喋るのは難しい、けれどもオンラインなら参加できるという方がいることが実証されたと考えており、これはオンラインのメリットの一つ。
- ・ 人生に絶望している人はなかなかお酒をやめようという気になれない。ところが、同じような環境、境遇で、お酒をやめている同じ女性の体験談を聞くと希望を持つ方がやはりいる。体験談の持つ力はすごいと思うので、とにかくその輪に入ってもらえるような工夫をしていきたい。

〈治療拠点機関〉

- ・ 重複障がいについて、女性の方は特にその傾向があると感じており、女性だけのプログラムを作っている。
- ・ リストカットや過量内服等を繰り返す方に対して、感情を調整することで、効果が得られたり、自己効力感が上がったりするということも言われており、アルコールだけに特化せず取組みを行っている。まだ参加者が少ない状態だが、今後ニーズが出てくると考えているため、継続していきたい。オンラインの活用で参加者が増えているという話もあったので、当院でもそのような取組みをしていければと考えている。
- ・ やはり家族については、特に男性家族の居場所が無い、または、あっても参加できていないという現状を感じる。病院の方が参加しやすいという方もおられるので、家族の会を立ち上げているが、他のところとも連携していきたい。

〈精神保健福祉士協会〉

- ・ 女性の支援に関しては、個別支援とグループの両輪でないとうまくいかないと強く感じている。
- ・ （委員の所属機関について）週一回女性グループを実施。実人数が 50 名程度で、各回の参加者は 20 人ほど。アルコール依存症の方が多いが、他の依存症等の問題を抱えている方も参加。テーマについては、ジェンダーの視点や、トラウマの回復、家族関係の問題などを中心に、一つの依存対象物には関わらないような形で運営。
- ・ 言語能力が高い方が多く、最初のグループのイントロダクションで少し講義のようなものを入れると、自身の課題についてお話しくださるという印象。
- ・ 女性はある意味凝集性が高く、すぐに仲良くなるものの、急に嫌いになったり、内部で小グループができたりという特徴がある。このあたりをどのように管理運営するかについては支援者の力量が問われるところと感じている。
- ・ 自助グループについては、やはりオンラインのグループは女性にとって非常に使いやすい。夜間の時間帯になると家事などの兼ね合いで家を出られない方もいるので、オンラインであれば出やすい。また、集団の中に入って行くのが苦手な方も多いので、そういう方にとって、オンラインのグループは、セルフヘルプグループ参加の入口として非常に効果的。
- ・ 家族支援については、配偶者自身にもアルコールの問題がある場合や、元々モラルハラスメントの問題があることが多く、支援に協力的で無い方も一定程度いらっしゃる印象。一方で、30-40 歳代の若い方になると、クリニックの家族教室などに出てくださいる方も少しずつ増えている。
- ・ 子どもへの支援については、子ども側の支援者と私たち大人側の支援者の連携が非常に重要になってくるが、困難も多い。
- ・ 子ども側の支援者はやはり子ども中心で考えるので、「（親を）どうにかしてほしい」「入院させてください」というような形で依頼がくることもあり、やはり一緒に世代間連鎖の問題やリスクといった依存症の問題を学んでいかないとうまくいかないと感じている。
- ・ 訪問看護などを活用し、家庭の中の支援を強化していくことはとても大事。普段の生活や、親子関係の結ばれ方などの観察は非常に重要と思っている。そういう中で子ども自身が「病気のことを聞きたい」と医療機関を訪れることもある。

〈精神保健福祉センター〉

- ・ ジェンダーの視点に立った支援という言葉は非常に印象に残る。トランスジェンダーの方のことなども話題になっているので、女性にターゲットをあてた支援をするのであれば、ジェンダーという用語が独り歩きしないように、具体的な支援策がイメージできるような記述が行政計画の策定にあたっては必要。
- ・ 女性特有の背景要因を明らかにすることが重要。いろいろな要因を持った方がいるので、その方たちの規模や、割合、複合要因を持った方がどの程度いらっしゃるのか等を知りたい。施設で実施しているプログラムの利用が困難な方が多いという話や、そこから自助グループへ繋がる方が少ないという課題があげられていたが、なぜそうなのかということをもう少し分析して真剣に向き合っていくべき。
- ・ 子どもとの関係という点では、入院もできない、プログラムにも乗らないという人が、小さいお子さんと同居している状況というのは、少なからず影響があると考えている。そのような方にも行政として何か対策を打ってあげたいと感じている。

〈回復施設〉

- ・ 女性のグループホームを二か所もっており、一か所につき 4 名、計 8 名の方が利用できる体制を整えている。

- ・ 自身の経験としても複合的な障がいをもっている方は確かにいらっしゃるという認識。
- ・ 回復施設としても、女性の依存症者の方はなかなか繋がらない現状がある。原因としては、家族、家庭があるという方もいるし、その中で、対外的に利用期間を 2 年間と謳っており、回復に要する期間の問題もあると感じている。
- ・ 司法関係で弁護士の先生や拘置所も絡んで矯正施設等から繋がってくる方もいるが、なかなか続かない。やはり回復施設なのでいろいろと施設としてのルールがあり、拘束された社会から出てきたところへ、そこに対する不平不満もあるというのもよくわかるが、何とかつながってほしいのもっと考えてやっていかないといけないと感じている。

〈保健所〉

- ・ 女性のアルコール依存症の方への支援は、回復のところまで繋がりにくく、繋げてもその後うまくいかないこともあるという実感。
- ・ 子育てをしている方との出会いが非常に多い。子どもさんの視点とご本人の視点が分離していて、それぞれの支援者をうまく分けて、いかにご本人を大切に思っているかということ伝えていくのが大変難しい。
- ・ 出産、育児、家事などで、現在の社会は女性の負担が多い。それらを乗り切るためにお酒の力を借りている人も多いと感じている。
- ・ 例えば保健センターの 4 ヶ月健診ぐらいから、飲酒の危険性等に関する話等をきちんとしていき、ストレスの解消にアルコールではない別の方法を考えていく等、対策を広げていく必要があるのではないか。ストレスフルな社会なので、どの年代の女性でもそういった知識に触れる環境が無いと、アルコールをストレス解消方法にしやすいのではないか。

〈民間支援団体〉

- ・ ケアマネジャーという立場上、介護が必要な方の家族にもアルコールの問題が分かることがあるが、こちらに会う時には隠していたり、家族もアルコールについては伏せることが多いと思っている。
- ・ 顕在化する時には大きな問題になっていることが多いので、対応するケアマネジャーもアルコールに関する問題については把握した上で支援に関わっていくことが必要だと感じる。

〈民間事業者〉

- ・ 飲食を提供する事業者としては、お客さん一人一人の背景が全くわからないので、そういう意味では、事業者としてどんな貢献ができるかというのは非常に難しい。
- ・ この部会のなかで議論をしながら、いろいろな気付きを集めていき、そのなかから貢献方法を考えていきたい。

〈精神保健福祉センター〉

- ・ アルコール依存のある方を直接支援という形ではしていないが、自殺未遂者の方の支援のなかで、死にたい女性で、アルコールの乱用という方が多い印象。若い方も多いが、中高年層の女性の方も多いと感じており、そういった方に伴走型の支援をしている。
- ・ 薬物のほうでは女性プログラムを実施している。そのなかで工夫している点としては、全体のボリュームや薬物そのものを扱う内容を少し減らしている。一緒に作業をしたり、少しでも居場所になるようにしている。また対人関係について扱うようなアングーマネジメントとかアサーティブなコミュニケーションを扱うなどしている。
- ・ 女性の支援に関して考えるときにやはり周産期は非常に大切。周産期を通る女性に関しては、必ずそこでス

クリーニングにかかる。妊娠中から家族関係とかを含めてアセスメントが入りやすい時期かと思うので、アルコールだけの問題というよりは、やはり女性の抱えるすべての問題へのアプローチのスタートになりやすい。

- ・ 周産期のメンタルヘルスの研修会を開催予定。周産期を支える周りの方に、女性の支え方等の内容をやっていきたい。

〈自助団体〉

- ・ 女性のアルコール依存症者の方の話を知ると、摂食障害が引き金になってというのをよく聞かせていただくが、男性と同じように、生きづらさというか、アルコールに問題のあった家庭に育った女性の方が、アルコールにつながって依存症になっていくという話もよく聞く。
- ・ 単身者の方が多く、家族がおられても、専門病院につながった段階でも、冷たい雰囲気はまだ引きずっている。家庭のなかで、「女のくせに」というような、そういう気持ちを持っている夫の方が多いと思う。自助団体につながって、回復していくために自分もつながろうという気持ちになるというのが、なかなかすぐにはできないという方が多い。
- ・ 現状としては親御さんの立場が多いが、夫婦で出席される方もいる。お父さんの立場の方が、割と一生懸命という方も、少ないながらもおられる。
- ・ 家族教室を年に2回、一日研修会を年に1回やっているが、そちらにも、夫の立場の方が、毎回来ていただくという方も3人ほどいて、断続的ですが、お父さんの方が来るようなこともある。ちょっと気持ちが切り替わって、ここでやめられるんだ、ということが出席されてわかったら、引き続き来ていただけるのだなというのは感じる。女性の家族が多いなかで男性が参加するというのは難しい面もあるが、一度来ていただいたら、その後あまり関係なくに来ていただけるかなというのが思うところ。

〈関西アルコール関連問題学会〉

- ・ 女性のアルコール依存症の人は昔少なかったが、その後、だんだん増えてきた。当時は、「女性のアルコール依存症は治らない」、「精神病率性が高い」とかと言われていて、何も支援する社会資源がなかった。そこからいろいろなものがつられ、女性への支援体制が整ってきて、すると回復する人が出てきた。治療困難例というのも、社会資源や私たちの責任であって、支援する体制が無かったという部分もたくさんあったのではと感じている。
- ・ 女性ミーティング等をいろいろやっている中で、「親子の会」というのをやっている。アルコール依存症の親と子どもさんと一緒に来ていただいて、そこで、子どもさんを持っている方同士が出会っていただく。子どもは子どもで、最初はアルコールの勉強をいろいろして、「これは病気なんだ」ということを勉強していただいて、「本当のお母ちゃんと、病気のお母ちゃんは違うんだ」ということを勉強してもらって、子どもは子ども同士でまた遊ぶというような、そういう親子の会を既に20回ぐらいやっているが、これは、非常に効果的なことだと思っている。
- ・ 自治体の子育て関係所管課に事例検討に行くと、アルコールのケースが多い。虐待を受けている方とか、自治体の支援の対象になっている子どもの親について話を聞いてみたら、「これ、アルコール問題やんか」というのがたくさん出てくる。やはり子どもを支援しているところの部分と、私たちが連携していく必要性がこれからますますあるのではと思う。

(2) アルコール健康障がい予防啓発について

事務局説明

○令和5年度のアルコール関連問題啓発週間における大阪府の取組みについて【資料 2-1・2-2】【参考資料 3・4】

(3) その他

議事(3)についての各委員からの発言要旨

〈精神保健福祉センター〉

- ・ 啓発というのはどのような内容を啓発するかという事が決まっていて、それがきちんと伝わる資材にしないといけない。ほとんどの啓発が、お酒は危ないとか怖いというような形と、相談できる場所がありますからここに相談してね、という感じの啓発。薬物についても同じだが、同じような文言が目立っている。
- ・ 例えば、資料 2-2 の、「つらい気持ち、お酒でまぎらわせていませんか」を読むと、ちょっと上から目線のような気もして、相談に行こうとはあまり思わない。もう少し女性なら女性に寄り添うような啓発の仕方、男性をターゲットにするもの、高齢者をターゲットにするものというように、メリハリを付けてつくっていくという考え方も必要。

〈自助団体〉

- ・ 資料に「アルコール関連問題啓発フォーラム in Osaka」というものがあつたが、対象が医師になっているのが少し残念。一般市民も参加できるフォーラムをやりたいと思っている。先日滋賀県アクションフォーラムに参加してきたが、一般市民に対しての啓発ができれば良いと考えている。
- ・ 啓発媒体については YouTube と TikTok 等の動画に尽きると思う。

〈関西アルコール関連問題学会〉

- ・ アルコール関連問題学会とアルコール・アディクション医学会で、女性のアルコール依存症に関するポスター発表があつた。働いているアルコール依存症の方と、働いていないアルコール依存症の方と、どちらのほうがお酒の量が多いかという、やはり仕事をしている人が多いというような報告があつた。やはり昔と違って、みんな仕事をしないといけないということが、かなりストレスになっていてアルコール多量飲酒に結びついている。

事務局から連絡

- ・ 今後の会議のスケジュールについての説明

3 閉会