

## 【第1回】 R3.11.16 @ 大阪府社会福祉会館301号室

- (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 ①
- (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 ②
- (3) 高齢者の飲酒問題に関するリーフレットについて ③
- (4) その他

## 【第2回】 R3.12.22 @ 大阪赤十字会館302・303号室

- (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 ①
- (2) 飲酒防止教室及び普及のための取組状況について ④
- (3) 女性の飲酒問題・支援について ⑤
- (4) アルコール依存症の本人及び家族の状況・変化について ⑥
- (5) その他

### 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

今回の見直しのポイントは、「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」「②SBIRTS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。

- ・ コロナ禍で、自助グループと医療機関、回復施設の間に、分断問題が生じている。例会の会場確保や機能の維持をどうするかが大きな問題。断酒会は元来例会の会場確保の問題があったが、コロナ禍によって会員の集まる機会がなくなり、会費収入が減って、さらに体力が削がれている。コロナ禍終息後に、今まで通りの活動をスムーズにできるか心配。中間見直しを契機に大阪府における連携体制を再構築する必要がある。
- ・ 依存症の人も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ことが必要。
- ・ 何らかの形で、今回のコロナ禍の影響について記載をすべきではないか（「災害時等」という文言でもいいのか）。
- ・ 目標の項目には、見直し時点の数値を記載して、目標がどの程度達成されているのかを示すとよい。

⇒ **民間団体の活動支援については、現計画に記載済みであり、コロナ禍における課題については、計画の具体的取組みを示すプログレスシートに取組み内容を記載することとする。また、最新の数値を目標の項目に追記する。**

### ② アルコール問題のある人への簡易介入マニュアルの改訂について

今年度、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。簡易介入マニュアルを活用予定のため、必要な改訂を行いたい。

- ・ モデル実施の際は地域も限定されるので連絡先を書いておくなどはどうか。
- ・ つなぎ先の支援機関に、回復施設も記載してはどうか。
- ・ AUDITの酒量換算の単位は、グラムで示す方がいいのではないか。
- ・ 「節酒」と「減酒」では意味合いが微妙に違うが、国は「減酒」としているため「減酒」で統一してはどうか。
- ・ 「やめることを強く求めたりしない方がいい」といった内容に変更した方がよいのでは。
- ・ 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。

⇒ **いただいた意見を参考に、簡易介入マニュアルを改訂し、内科等医療機関に普及する。**

### ③ 高齢者の飲酒問題に関するリーフレットについて

参考資料 8

対象を介護支援専門員に絞り、読んでもらえるように伝えたいポイントを絞っている。「できそうなこと」「相談すること」を前面に出して構成し、注意点も明記。高齢者の飲酒問題は改善すると希望をもってもらえるようにした。

- ・ アルコール依存症で物忘れになっている方は、断酒したら脳の機能も戻り、認知機能も回復していく。「物忘れ」が治ると伝えるとお酒をやめる人もいる。
- ・ 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作っていくことが重要。

⇒ **今年度中に作成し、介護支援専門員等への配布に向けて進める。**

## ④ 飲酒防止教室及び普及のための取組状況について

H30年度からの取組み（テキスト作成・改訂や普及研修）及び教室の実施実績について報告。

- テキストの内容を委員等が使用することは可能か。特に動画形式にすれば使いやすくなるのではないか。
- 酒類提供の飲酒店等への講習を協会や組合が実施しやすくなるようなテキストやリーフレット等があればありがたい。
- 「ノンアルコール」の定義は見直すべき。完全にアルコールが入っていないもののみ「ノンアルコール」とすべきと考える。

## ⑤ 女性の飲酒問題・支援について

（現状・課題等）

- 社会の状況の変化により、飲酒することへの抵抗感が、女性の中でなくなっている。「女子会」として、飲酒の機会が増えてきていた。
- 家庭や会社など、様々な役割があり、ストレスが溜まりやすい。飲み出したきっかけがはっきりしている方が多く、短期で依存が形成されている。アルコールに問題がある女性は、離婚されている方も多く、相談するところもない、家族の協力も得られないという中で、徐々に孤立が深まって飲酒量がさらに増えていく。
- 今までの支援・治療システムは男性中心のものであり、女性は使いづらい。子どもがいても、通いやすい時間帯にしたり、短い拘束時間にするなどの工夫が必要。また入院時にも子どもを支援できる体制が必要。家庭に入っていけるような支援の仕組みを強化するべきで、母子関係や児童関係等の支援者との連携が大きな課題。
- 女性の中には摂食障害等の重複障がいを抱えている場合があり、断酒だけでは支援が難しい。

（支援・工夫等）

- 要保護児童対策地域協議会や生活保護のケースワーカーに、アルコール依存症について学んでもらうと、支援に厚みができるのではないかなと思う。
- アルコールが簡単に安く手に入ることが問題であり、取締りを強化していただきたいと考えている。
- （回復施設）DV被害を受けた方や性被害を受けた依存症の方々の回復支援グループを始めている。
- （専門医療機関）女性だけのプログラム（依存の種類は問わない）を実施している。
- 子どもと一緒に生活できておらず、なかなか希望を持ちにくい女性が、「また子どもと一緒に住めるようになった」という体験談を聞いて、励みになっている。男性の中で参加するよりも、女性だけのグループの方が話しやすい人が多い印象。
- 乳がんになるといったネガティブな点をタバコと同様に宣伝・アピールしていく必要があるのではないかな。

⇒ **社会状況や意識の変化で、女性のアルコール問題は大きく変化している。社会・家庭で多くの役割を担いストレスがかかること、また離婚等により孤立が深まること等が飲酒量が増える要因となる。既存のプログラム等は男性中心のため、女性に対応した支援（女性だけのプログラム等）の拡充が求められる。**

## ⑥ アルコール依存症の本人及び家族の状況・変化について

- 最近インターネット等を介して、かなり軽症な状態で病院に来られ、否認の少ない方が増えている。量をごまかしたり、問題を小さく言うなどの明らかな否認が強い印象で、治療導入がしやすい方が多い。
- 仕事を継続している人も増えてきた。しかし仕事があるがゆえに通院できなくなり、治療もうまくいかないという人が増えてきたり、身体もそこまで悪くなっておらず、家族もしっかりしているという人もいて、そういった人たちにどのようにつながってもらえるかが今後の課題。
- 最終的には断酒がベストな人もいる。ただ最初から断酒ではなく、節酒というベターな選択肢から本人との関わりを作ったうえで断酒に導くような対応も必要な場合があると思う。