

平成28年度第1回三重県精神保健福祉審議会

アルコール健康障害対策推進部会 議事録

日時:平成28年8月31日(水)午後5時から7時まで

場所:吉田山会館 208 会議室

1 開会

2 あいさつ

3 委員紹介

4 会長選任 三重大学大学院 教授 竹井謙之氏が選出

5 報告

(1)「アルコール健康障害対策基本計画の作成過程と最終内容の報告」

(2)「アルコール関連問題に関する調査・研究を推進するための必要なメカニズム：アルコール生命医科学推進のための提言」

(3)「当事者の立場から」

6 議事「三重県アルコール健康障害対策推進計画素案について」

<計画素案に対する各委員意見>

委員

- ・ 前任地の沖縄ではアルコール問題がより深刻だった。地域に合わせたデザインが必要ではないか。その点でもまずは実態把握が必要。三重県では四日市がモデルとしてあるがその取り組みを面的に広げていくこと。沖縄でも点としての取り組みを面に拡大させていった。

委員

- ・ 三重県も地域によって温度差があるが、沖縄ではどのような工夫をされたのか。

委員

- ・ 調査を広範囲で行った。女性や若年者も対象に一般内科受診調査や特定健診時にHAPPYプログラムによる保健指導を実施。今帰仁村での取り組みから那覇市の調査に広がっていった。保健所が原動力となり、アルコール問題以外のメタボ健診等ともコンビネーションを図りながら調査、評価を行った。

委員

- ・ 三重県ではこれまで基礎データを取ることが難しかったが実態把握は必要。ベースラインとしての数値を明らかにしたうえで改善値が評価できることが望ましい。病院への来院者等から明らかにできないか。

委員

- ・ 沖縄では県警が免許証更新時にAUDITを実施したがそれほど金銭的な負担はなかったのではないか。また先に三重中央医療センターで私が調査を行った際にはアルコール問題を抱えた人は沖縄県よりもはるかに少なかった。

委員

- ・ 四日市で効果を検証するため医師会の内科医師あてにアンケートを行ったが、患者の中でアルコール問題を抱えているのではないかという患者の割合を、あくまで医師の印象として回答いただいたところ、患者全体の1%未満と答えた医師が50%であった。これはおそらく過小評価であり、この評価を変えることが突破口になっていくのではないか。

委員

- ・ 実態調査を各地で実施するという提案に対して県警では実施できるか。

オブザーバー

- ・ うつ病に関するアンケートは既に実施している。

委員

- ・ 職域による意識の違いも大きな要因である。会社側が従業員からの相談に応じられるかどうかは大きなハードルになる。

委員

- ・ 産業医がいる職域はごくわずかである。専属の産業医がいるのは従業員数1000人以上の企業であり、50名以下であれば全くいない。医師会の医師が嘱託医としてどこまで関われるかが勝負。また専門医によって診方が異なってくるがどうしても自分自身の専門のところ（消化器とか）をみがちで、根本のアルコール問題にまではなかなか考えが及びにくいのが現状。また実態把握についても、従業員や免許証更新者は、査定に響くのを恐れて過小評価しがちなのではないか。医師側への啓発は重要であろう。

委員

- ・ 産業医の問題意識の持ちようでもずいぶん変わってくる。システムとして研修等を徹底するなどしていくことを今後の重点課題としてほしい。アンケートは、一定の過小評価のバイアスがかかるにしても参考にはなると思う。

委員

- ・ アルコール患者の背景にはうつが隠れていることも多い。抑うつ症状をはらすために飲酒を続けた人が内科の慢性疾患にかかっていくが、内科医が背景としての精神疾患をわかってもらえるような研修が必要だと思う。

委員

- ・ 医療の最終段階として断酒会があるが、全断連の傾向として高齢化が見られ

る。一方で三重県では最近では若年者からの相談も多い。若年者は産業医から繋がってくる。零細企業の従業員は、悪い状態になってからようやくつながることが大半。入院の結果、離職せざるを得なくなる人も多い。全国では109万人の患者がいるとされているが、会員は2万にとどまっている。医療からは繋がってくるが、行政からの繋がりには少ないので、今後は連携が必要と思う。

委員

- ・ 内科でも精神科でも専門性のない医師もいる。計画の実効性を担保するために、ネットワークづくりと実態把握が必要というのがここまでのご提案である。行政の取り組みについて保健所からご発言をお願いしたい。

委員

- ・ 平成13年度に策定されたヘルシーピープルみえにもアルコールに関する項目はあるが、対策は不十分であった。地域の中でも関心の低さは否めない。喫煙問題は学校内が禁煙になったこともあり親や周囲の関心は高まった。住民の意識を変えていくことから取り組むことが必要。身近な窓口から支援を繋いでいくこと。

委員

- ・ 販売側の立場から発言したい。未成年には売らなければよいが成人を選別していくことは難しい。仕事が忙しいことや逆に思うような仕事ができないことにストレスを覚えて飲酒する人が多いと思うので仕事と飲酒の関連が深いように思う。正しい酒の販売方法は今後の大きな課題。地域全体で見守ることができるようになることが理想。

委員

- ・ 地域の関係者が飲酒問題を抱えた人を回復に向けて支えていただくことはこれまでの体験的にも非常に大切と思う。特に相談機能は重要であり、看板を掲げていただくとありがたい。自助グループの人たちと一緒に取り組んでみることもよいのではないか。

委員

- ・ 津市内は夜10時から朝5時までは種類販売禁止と思う。今後は24時間営業のコンビニ販売についても全国的に制限していくことが必要かもしれない。産業医の学会でアルコール問題に関する分科会は関心が高まっている。教育における喫煙問題を参考に、小学校から飲酒問題を取り上げてはいかかか。

委員

- ・ 堺市で精神保健福祉センター所長をしていた経験から発言したい。自殺対策基本法の議論が参考になると思う。自殺問題も社会問題として取り組むこと

が必要とされ、あらゆる部所を巻き込んだ議論を行った。広く浅く意識づけを行うこと。ある意味では行政が最も無関心であるが、各分野で困っている事案がないか吸い上げ、総合的に取り組むことで重層的な広がりができる。

委員

- ・ 一精神科医として個人的な意見を述べたい。この50年間でアルコール依存症患者も変化してきた。急性期で自傷他害のあるような入院患者は減りつつある。資料の中の入院患者は精神科病院における数と思うが、一般病院の患者数等を含めた数を細かく知りたいと思う。

委員

- ・ 飲酒が悪の根源のように言われているが、飲酒者の自助努力や周囲の人が気にかけることも必要。また酒販売に伴う酒税に関連して、納税教育の一環として適正飲酒教育に業界でも取り組んでいるところ。

委員

- ・ 高齢飲酒者が増えている印象。介護分野においては地域包括ケアシステムのしくみが広がっているところであり、今回のような議論に介護分野の関係者も加わっていただくのが良いのではないか。

委員

- ・ 女性と飲酒問題についても次回以降協議したい。

7 閉会 次回第2回部会は10月か11月頃に開催いたしたい。