

平成28年度第2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11月9日（水）18:00～20:00

場所：合同ビル G301 会議室

1. 開会、あいさつ

- ・第1回会議を8月に開催し、骨子を提案、承認いただいた。その後、9月には県議会でも説明、質問等があった。
- ・本日も忌憚ないご意見をお願いします。

2. 新任委員紹介

3. 報告

(1) アルコール依存症の家族の立場から

- ・本日は、夫の話をお聞きいただきたい。38年前のこと、当時ファミレスで働いていた。帰宅後、毎日コップ酒で飲酒。いつも一升瓶を家に置いていた。
- ・風邪で内科受診したところ、肝臓に異常が見つかり入院。退院するが胃潰瘍で再び入院。どんどん酒量も増え徐々に仕事にも支障が出てきた。
- ・妻として「なぜ？」という気持ちが募っていった。職場からアルコール依存症の疑いを指摘され高茶屋病院受診。断酒会に入会したが、退院後すぐに再飲酒し、例会にも出なくなった。
- ・仕事にも行けなくなった。妻から職場に休みの連絡を入れるのが情けなく涙にくれる日々だった。やがて2度目の高茶屋病院入院。妻の心もボロボロになり、近所の踏切の音を聞くと発作に襲われるようになり、安定剤を服用するようになった。
- ・40歳の時、会社から再入院と辞職を迫られ、ようやく本人が断酒と例会通いを決意し、現在に至っている。自分の体験を伝えていきたい。

○委員

- ・家族の体験談は胸に迫るようにひしひしと伝わってくる。
- ・アルコール依存症の治療は医療だけでは完結しない。自助グループへのお力添えをぜひお願いしたい。

4. 議事

(1) 三重県アルコール健康障害対策推進計画中間案（案）について

○事務局

- ・中間案（案）資料P8～17 重点課題1～6を中心に説明。

○議長

- ・ 順に確認していきたい。
- ・ P1～2 計画の背景、位置づけ、期間は問題なし。
- ・ P3 三重県の現状については、実態が不明な点があるように思う。人口比による推計値にすぎない。予備軍も含めれば啓発対象も広がっていくはず。  
→（委員）アルコール健康障害の実態は不明。基礎データの集約を重点課題として取り組んでいただきたい。

#### ○議長

- ・ P4 アルコール患者のもう少し詳細な数字はわかるか  
→（事務局）自立支援医療のデータから調べることは可能。
- ・ P5 DV、児童虐待、自殺に対するアルコールの影響が大きいと言われている。  
→（委員）アルコールによって抑うつ症状が起こり、自殺件数の2割がアルコール問題を抱えているとも言われている。
- ・ P7 基本理念、基本方針も問題なし。
- ・ P8 重点課題については各委員の皆さんから積極的なご議論をお願いしたい。

#### <重点課題1について>

#### ○議長

- ・ 毎日飲酒する人の割合 13.3%の根拠は？  
→三重県健康づくり計画の数値を引用
- ・ 啓発対象をどうするか。若者に対する教育は必要だが、大学生も含めるべきではないか。回復者からの体験談は非常に効果的。

#### ○委員

- ・ 可能であれば三重県職員が率先して取り組むことを記載してはどうか。またハイリスク層である生活困窮者支援を行う生活保護ケースワーカー等への啓発を重点的に行っていただきたい。

#### ○委員

- ・ 一般医療機関にはアルコール健康障害、関連疾患を抱えた人が来院する。四日市では予防の観点から疾患別予防リーフレットを作成し、一般医療機関に配布している。県下でも同様のパンフレットを活用いただきたい。

#### ○委員

- ・ いろんな機会正しい知識を伝えていくこと。メディアでも伝えられるようになってきた。愛知県では啓発週間の際、県庁に横断幕を掲示している。
- ・ 断酒会がさまざまな場に出前講座を実施しているので活用いただきたい。

#### ○委員

- ・ 酒害が起こってから事後的に対応するのではなく、酒害を起こさないような教育や雇用対策に国をあげて取り組んでいただきたい。

○議長

- ・ アルコールによって生じる社会的な損害は甚大。未然に防ぐためには啓発が重要。

○委員

- ・ 親の意識の持ち方も重要。学校に教育を行う際には保護者への教育も合わせて行ってほしい。
- ・ キャンペーン実施する場合は駅前等で行えば報道等にもつながるのではないか。

○委員

- ・ 啓発にあたっては関わるスタッフへの教育が最重要。
- ・ 大学生の教育についても授業の中では関心が高いので、さらに広げていくことが必要。

○委員

- ・ 飲酒する妊婦への対策として産婦人科医との連携を強化すべきではないか。

<重点課題2について>

○議長

- ・ 飲酒運転取消処分講習時にスクリーニングテストの実施及び受診勧奨は可能か。  
→ (オブザーバー) 既に実施している。
- ・ → (委員) 実効性を高めていただきたい。

○委員

- ・ 福祉事務所等の窓口職員が一次相談に応じられるよう育成をお願いしたい。  
→ (委員) 四日市モデルでは、医療機関だけでなく多機関連携の中で対応する。各機関がスクリーニング、簡易介入できるような体制づくりについてももう少し具体的な記載をお願いしたい。

<重点課題3について>

○議長

- ・ 相談拠点についてのご意見はいかがか。  
→ (委員) 断酒会でも酒害相談に取り組んでいる。数値目標に入れるかどうかは別にしても、県の取り組みとして評価し、経済的支援もお願いしたい。  
→ (委員) 断酒会の大きな取り組みの柱として相談をしている。酒害相談

員が中心になってボランティアとして活動しているが今後は SBIRTS を展開するうえで医療機関と断酒会が繋がる必要がある。また、相談拠点として断酒の家も活用いただきたい。利用いただくことに加えて組織への支援も検討いただきたい。

<重点課題4について>

○議長

- ・ 医療拠点についての具体的なイメージは如何  
→ (事務局) 国の定める要件を勘案しつつ整備していきたい。その内容によっては、目標値以上の整備もありうると考えている。

<重点課題5について>

○議長

- ・ 人材育成は最も重要かつ困難な分野。

○委員

- ・ 全断連会員は全国で 8000 人だが全国最大の規模である大阪断酒会では酒害相談員研修を 10 日間講座で実施している。医療、行政、断酒会が講師となって開催。かなりレベルが高いものなので、同様のものを実施できれば効果的ではないか。

○委員

- ・ 精神科医向け、看護従事者向け、様々な職種に向けた研修が必要。そのためのテキストが必要。資料にある断酒会会員の手記も参考にしていきたい。

○委員

- ・ 救急患者のレセプトをチェックしていくと、点滴治療後に専門医療機関に繋いでいる事例、ほったらかしの事例等、様々である。医師のみならず、看護師も含めて研修を行い、適切な専門医につなげられるようになることが重要。

○委員

- ・ 総合病院からアルコール脳症、肝硬変等になってから精神科に送られてくることが多い。急性中毒で搬送された段階で早期に繋がるのが望ましい。うつ病によりアルコール依存症になっている人も多い。

<重点課題6について>

○議長

- ・ 大学も協力しながら取り組んでいきたい。予算措置もお願いしたい。

<全般について>

○委員

- ・ アルコール関連疾患に関する診療報酬の増額を国に要望するべきではな

いか。

(2) その他

○委員

- ・ せっかく三重県で推進計画を策定するのであれば、サマリーでよいので英文で発信することが必要では。  
→ (議長) WHO にも発信すべき事項と考える。

5. 閉会

- ・ 中間案を練り直し、パブリックコメントを経て、2月の部会で最終案をご提示させていただきたいと考えています。本日はありがとうございました。