

第3回東京都アルコール健康障害対策推進計画策定委員会会議録

1 開催日時 平成31年1月16日(水)午後7時00分から

2 開催場所 第一本庁舎25階 104会議室

3 出席者 【委員】

池田委員長、岡村副委員長、熊谷委員、小竹委員、紫藤委員、

鳥居委員、平川委員、保坂委員、山下委員、吉田委員、

(以上10名)

【都側出席者】

奈良部企画担当部長、森田総務部企画政策課長、永山総務部福祉政策

推進担当課長、中坪保健政策部健康推進課長、西脇障害者施策推進部

精神保健医療課長、堀川教育庁指導部体育健康教育担当課長、井澤警

視庁総務部企画課調整係主査(江口警視庁総務部企画課企画担当管理

官代理)

【ゲストスピーカー】

板橋区保健所健康生きがい部予防対策課主査 義本 伸子 様

4 会議次第

1 開会

2 アルコール関連問題に関する都内の取組について(事例発表)

(1) 保健所の取組

板橋区保健所健康生きがい部予防対策課主査 義本 伸子 様

(2) 医療機関の取組

成増厚生病院副院長 垣渕 洋一 様

3 計画の素案について

4 今後の予定について

5 閉会

○池田委員長 それでは、定刻になりましたので、只今から第3回東京都アルコール健康障害対策推進計画策定委員会を開会いたします。

本日はお忙しい中、ご出席をいただきまして、ありがとうございます。当委員会は、設置要綱に基づき公開となっております。傍聴の方がいらっしゃいますので、お知らせいたします。

初めに、委員の出欠状況及び配付資料について、事務局からご説明をお願いいたします。

○森田企画政策課長 事務局の福祉保健局総務部企画政策課長の森田です。よろしくお願いいたします。

本日の委員の出席状況でございますけれども、鳥居委員が少し遅れておりますが、揃えば全員出席ということになります。

それから、事務局からご報告させていただきますけれども、本日、ゲストスピーカーを2名お願いしておりましたが、そのうち成増厚生病院副委員長の垣渕様については、インフルエンザということで急遽ご欠席のご連絡を本日、いただいております。貴重なご発表をいただける予定であったのですけれども、資料は事前にいただいておりますので、資料の配付はさせていただきます。

なお、今後のこの取り扱いでございますが、事務局で垣渕様にヒアリングをした上で、計画にコラムとして掲載できるように進めていきたいと考えてございます。

次に、お手元にお配りしております資料の確認をさせていただきます。

まず会議次第がございまして、資料1は本委員会の設置要綱でございます。資料2が委員名簿。資料3が本日、ゲストスピーカーで来ていただいております義本様の発表資料でございます。資料4が垣渕様の発表予定資料。資料5が本日のメインでございます計画の素案です。資料6がスケジュール案。そのほか、委員の皆様方の机上には、アルコール健康障害対策ガイドブック、都立中部総合精神保健福祉センター発行の「こころの健康だより」、板橋区保健所主催のアルコール講座のチラシでございます。

以上、資料の不足等はありませんでしょうか。

○池田委員長 それでは、議事に入らせていただきます前に、本日はゲストスピーカーの方においでいただいておりますので、ご紹介させていただきます。板橋区保健所健康生きがい部予防対策課主査の義本伸子様でございます。

本日の委員会では、義本様からアルコール関連問題に関する保健所の取組についてご発表いただきます。

それでは、義本様、よろしくお願いいたします。

○義本様 皆様、こんにちは。私はただいまご紹介に預かりました板橋区保健所予防対策課の心理職の義本と申します。本日は、アルコール関連問題に関する板橋区保健所の取組と連携、そして課題についてお話をさせていただきます。

また区保健所の立場として、それからアルコール依存症支援に保健所職員として12年携わった立場から、地域全体にアルコール依存症の理解と支援が広がるために、この計画や東京都に期待することも述べさせていただきたいと思います。

では、まず、区ではどのような形でどんな人から相談を受けるのかということをお話します。これは連携支援のイメージづくりにも役立つかもしれないと思って最初に持って参りました。レジュメの1をご覧ください。

1は板橋区における酒害相談の経路と相談者ということを書いてございます。板橋区は板橋区保健所と、それから健康福祉センターが5カ所ございます。こちらに、いわゆる地区担当の保健師が在駐して、色々な相談に乗っているということでございます。

一番相談が多いのは、保健師から相談を受けるというケースでございます。板橋区はアルコール相談の歴史が長いことと、それから2枚目の資料にあるようなチラシを各所に配布しております。「自分や家族の飲酒で悩んでいませんか」というチラシで、裏面には保健師への相談を促す内容が載っております。このチラシを関連各所に配っておりますが、そういうことから第一の相談先は健康福祉センター保健師となります。

家族のお酒をやめさせたいという相談が多いですけれども、それ以外にも例えば母子保健の中で保健師さんが相談に乗っているうちに家族の飲酒問題が明らかになるという場合もございます。それに気付くためには、保健師を始めとした支援者のアルコール問題への知識があってこそその気づきであると思っています。

2番目には、啓発と酒害ミーティングを担当する私たち保健所への相談でございます。後から酒害ミーティングの話をしませんが、板橋区保健所では、アルコール問題の相談会、酒害ミーティングと呼んでいますが、これを主催して、またホームページも作成しております。「お酒の問題に一人で悩んでいませんか。アルコール依存症相談」というホームページです。また、「板橋こころと生活の相談窓口」という相談先リストで、様々なリンクも載せているものも作っております。そのルートからも、直接相談が入ります。これも多くはご家族ですね。ごく少数、ご本人が相談してきますが、相談はしても、来所してどこかのグループなり医療なりにつなぐところまでは至らないということが多いのが現状でございます。

ます。

3番目に、生活保護のケースワーカーからの紹介というのがございます。多分、一般の方がイメージするより多くの方がアルコール依存症で、うつ病なども発症して、生活保護を受けている方がいるのではないかと思います。その場合、うつ病だけではなくアルコール依存症の治療も必要だと言われてはいますが、なかなかそうならないという現状がございます。

ですので、ケースワーカーとの連携、それからケースワーカーへの研修も必要だと考えております。板橋区では、そうした方々への勉強会とか関連施設の見学会、それから研修などを行っています。そこに私も加えていただいて、このチラシを配って、「ぜひ、持っているケースでアルコールの問題がある方にはおつなぎください」と言っております。そういう意味で、ケースワーカーも重要なキーマンとなると考えております。

4番目は、職場の上司や友人などからの相談。それから同行による来所相談というのも年数件程度ございます。例えば、事業所の上司が本人を連れて相談に来るといったケースがありますね。そうすると、ご本人もしらふで来るわけですから、心ある上司に連れられて保健所に来るといった場合には治療などにつながる可能性が高い。職場にも理解があるということだと思いますので、そのような啓発、そういうことを知っている上司が増えるというのがとても大切だなと思っています。

地域全体へのアルコール依存症理解と、どこに相談できるのかということが周知できればと思いますが、私のところでも一生懸命行っていますが、なかなか周知が難しいです。

5番目に、ケアマネジャーとか地域包括支援センター、民生委員などからケースが紹介される場合がございます。高齢者の飲酒問題も割と深刻で、高齢者に例えばヘルパーが入っているけれども、酔っていてとても心配だ、ご飯も食べていないというケースがあったりします。

自宅で飲み続けている場合、このように外から入る人がいれば気付くこともありますが、一人だと気付かれないまま症状が進行するということがあり、それが死につながることもあるかと思います。高齢者であれ、被介護者の家族にアルコールの問題があるときもありますが、飲酒問題に気付くのはそうしたヘルパーやケアマネジャー、あるいは民生委員などということはとても大切だと思っています。

要するに、家族の中に入っていく職種の方々が問題に気付くということですね。これはひきこもりもそうですが、支援者は家族の問題に巻き込まれたり対応に困る人でもありま

す。一生懸命になるあまり、またこの人が飲むのを助けてしまうという皮肉なことも起こりますので、こうした支援者、家庭に入る訪問系の支援者への研修と連携もとても重要だと思っています。

6番目に、DV相談や子ども家庭支援センターからの紹介もあります。アルコール依存症には暴言とか暴力を伴うことがありますので、DVとの関連もとても深いということですね。板橋区ではDV連絡会というのが毎年行われておりまして、相談員や警察や母子の一時保護所、福祉事務所などが一堂に会するという貴重な機会ですので、その席で先程のチラシを配って啓発を行っております。

それから7番目に警察からの相談というのがあります。警察は、もしかしたら地域の飲酒者に一番関わる人が多いところかもしれません。ただ、酔った状態で関わると思いますので、朝になると記憶を失っていることが多い多量飲酒者には、治療につなげにくいかなと思います。せめて警察から促して、ご家族が区に相談に来ていただければいいかなと思っております。ご本人に相談先の一覧を渡してもらうのも一手かと思っております。

8番目に病院からの紹介。内科とか精神科ですね。これが本当はとても大切だと思っているんですが、なかなか進まないのが現状でございます。板橋区の酒害相談の講師は、成増厚生病院及び慈友クリニックから先生に来ていただいているんですけども、先生から「内科の入院患者の多くはアルコール絡みだ」というふうに聞きました。内科などで体を治すだけでは、また飲める体にしてしまうだけで、アルコール問題が悪循環になって続いてしまうということになりますので、一般的な精神科も依存症問題をよく知っていただきたいと思っております。

板橋では、精神保健福祉地域協議会で、過去何年かアルコールをテーマに地域の精神科や大きな病院とこの問題を協議して参りました。

それから9番目に、断酒会などの自助グループからの紹介ですね。これは主にご本人が紹介されてくることが多いです。自助グループは、皆さんもご存じかと思いますが、アルコール依存症からの回復に重要な役割を果たしています。板橋は古くからこれらの自助グループと関係が古くからあって、お互いに紹介もしやすいところではございます。地域的にも割と自助グループがたくさんあります。

このように、さまざまな紹介経路を挙げましたけれども、このような紹介とか相談というのは、実際にアルコール問題に悩むご本人や家族の数に比べるとほんの一部に過ぎません。ですので、区全体それから都民全体への啓発と連携のための広域な支援システムを作

る必要があると切に思います。

というのは、皆さんにお配りしたこのチラシは、2月7日に先程言った成増の医療総合センターの副センター長の葦澤先生にお越しいただく講演会のチラシですが、本当に申し込みが少ない。ものすごくチラシをまいて、広報にも出してネットにも出していますが、ものすごく少ないです。皆様にもぜひ、来ていただきたく、今日もお配りしておりますが、「アルコール依存症は否認の病」と言われるように、認めたくないのは本人もそうですし、家族もやっぱり恥ずかしいから知られたくないということで、なかなか役所が講演会を開いても来ないのだろうかとか、色々考える訳ですけれども、こういう啓発というのは言うのは簡単ですが、難しいと思っております。

それから2番目に、アルコール問題についてのどんな事業をやっているかということをご改めにお伝えします。先程も申しましたが、広報いたばしというのがありまして、私どもがやっている事業を毎月掲載しています。それから年1回のアルコール問題啓発週間のときに、特集記事を掲載しています。一度は区報の一面にばーんと出て、そのときにはやはり相談が入りましたね。ご本人からのご相談が入りました。

それから講演会の開催。切り口を色々にしています。職域の方向けに夜、今回もやりませけれども、女性をテーマにしたり、それから生きづらさをテーマにしたり、自殺とうつとの関連で講演会をしたりということで、どういう形でしたらご本人たちの困りごとに直結するかということを探索しております。

それからホームページの啓発ということですが、割とほかの区に比べて細かく載せているかなと思いますので、紹介をしております。ネット時代なので、これを見て他区の人が相談してくることが結構多いんですね。ずっと話を聞いていくと、全然遠いところからだったりするんです。これは一つにはネットに詳しく出しているのがうちだからというものもあるでしょうが、敢えて他区に相談しているんじゃないかとも思います。というのは、知られたくないという気持ちが家族には働くので、わざと他区に相談をするということがあるかと思えます。

そういう意味では、相談していますよというのを23区で広くお知らせすると、お互いに乗り合って相談できるんじゃないかなと思います。この講演会は匿名でも申込を受け付けているのですけれども、匿名で参加できるという、区としては珍しい形をとっています。知られないで来るということが相談の敷居を下げるとは思わないかと考えております。

それから、関係機関や支援者への啓発ということで、薬剤師会の集まりでお話をしたこ

ともございます。それから精神保健ボランティアの養成もしていますので、この方々にはさまざまな依存症の勉強会をお伝えしています。それからDV連絡会などですね。

それから妊産婦への啓発もとても大切だというふうに思っておりまして、板橋区では妊娠期から授乳期までの飲酒は禁止するというスタンスで両親学級や妊婦学級や妊婦面接などでも発見と啓発が行えるようにしています。

7番目に職員の啓発ということで、先程言ったような方々にお伝えして、問題に気付く視点をとっています。本当はケアマネの集まりでもお話をしたいと思っておりますが。

8番目は児童生徒への啓発の試みということで、これは大分前なんですけれども、試験的に小中学校でアルコール問題の授業をしました。これは生徒全員ではなくて、保健係の10人とかに授業をしたんですけれども、特に中学生より小学生にもものすごく効果が大きかった。その子供が一番言っていたのは、お酒で死ぬことがあるなんて思ったこともなかったということで、すごく衝撃を受けていました。病気になったり脳が縮んだり、飲めない人がいるんだということを初めてアルコールパッチで試してみたり、そんな人が一気飲みさせられると一気に死んでしまうこともあるんだということもものすごく衝撃を受けていました。その子供から全校生徒に発表してもらって、それから啓発のパンフレットも作って全校生徒に配ったことがありましたが、1年で終わってしまったのがとても残念。ですので、継続的に都全体でそういうことができたらいいなと思っております。一番はお金の問題かなと思いますが、ネットなどを使ってもできるかなと思います。

それから、研修で来る保健師学生とか医学生というのが健康福祉センターとか保健所にはいるんですけれども、その方々にも家族教室などに出てもらって、あなたたちがどの科に行こうとも、アルコールの人には必ず出会いますので、よく知っていてくださいということで、体験してもらおう。家族の苦労とかを知ると、かなり衝撃を受けています。学校ではあまり習わないと皆さんおっしゃいます。依存症のことはあまり知らないということで、この辺も重要だと思っています。

酒害相談の説明をいたします。保健師相談は随時行っておりますが、保健所で定期開催しているグループ相談会のようなものでございます。家族対象にはアルコール依存症専門病院の講師とともに月2回、90分の家族教室を通年で開催しております。接し方ですか、アルコール依存症がどういうものか、どうやって家族の回復を目指すか。色んな体験談をお話ししながらやっています。

本人対象には月1回開催しております。これも広く知らせていますが、本人が2人、3

人というときが多いですし、家族も多いときは7、8人来ますが、数人というときも多く、もうこれだけ宣伝もしているし、来ると涙ながらに話されたりしますが、なかなか先生を呼んでいるのに人が来るのは難しいのかなと思っています。

保健師の紹介の場合、アルコール専門相談の専用のインテークシートというのを作っております。ほかのインテークとは違って、アルコール依存症特有の症状とか問題があり、家族の問題がありますので、それを使っています。これで連携支援を行っております。

それから周知が難しいというのと役所に来たくないということですね。近隣にも知らせたくないと言いますね。名前を言わないで参加できますかと電話してくる人もいます。あと、区報とかホームページに載せますけれども、考えてみれば、アルコール依存症の本人であれ家族であれ、そんなものを見る余裕はないと思います。だったら駅に貼ってあればどうでしょうかと思うわけです。

紹介先・連携先ですが、アルコール専門病院であったり断酒会、AAだったり、あと板橋区にはアディクション、依存症を専門とした相談支援事業所ができましたので、そこにも紹介をしたり、それから一般病院にも紹介することがあります。

関係機関との連携例ということですが、これは架空のケースですけれども、虐待のケースを一つお話ししたいと思います。母親が依存症で否認があつてなかなか医療にはつながらない。子供はお母さんが飲み歩くのでネグレクト状態になったり、ときに暴力を受けたりということで、ほかの家族が子供を心配して保健所に相談してきたということで、その家族は定期的につながっていきます。

そのご家族は本人との関わり方を学んだことによって、トラブルが減ったりしていきませんが、またタイミングを見てうまく勧誘をしたりとか子供を保護したり兇相が絡んできたり、子ども家庭支援センターとも連携をしたりということを行っていきます。

今日、いらっしゃらなかった成増厚生病院のアルコール医療総合センターでは、子供向けのプログラム、それから思春期向けのプログラムというのを開催しておりますので、そこにもつないだりしております。そのように、本人が飲まないこととか飲み過ぎないことだけではなくて、家族支援、特に子供支援が長期で行うことが大切だと思っていて、そこは一つの機関だけでは難しいと思っております。

もう一つは高齢者の飲酒ケースですけれども、ちょうど最近、高齢者であちこちに電話をしてはものすごい暴言を吐くという人の相談が私どもにもありました。聞くと色んなところが困っているということが分かりましたので、介護事業所ですとか民生委員さんも熱心

にやっているけれども、本人は拒否して難しいということで、地域包括支援センター、介護事業所、民生委員、それから困っている部署の人たちが集まって、私どもも参加してカンファレンスを開きましょうということになっております。それによって連携支援ができると一人だけが抱え込まないで済むし、間違った対応をしなくて済む。何かのタイミングでこの人を支援につなげるということが可能になると思います。

3番目に警察との連携ですが、23条通報というのをご存じでしょうか。精神疾患によって自傷とか他害事件を起こす人を警察の保護から保健所、それから東京都につないで、法的に精神科に入院させるという警察官通報というのがありますが、大概、措置入院にはならない。なぜならば、アルコールがさめると普通の人になってしまうから。ということで、区はその中間で相談を受けるんですけども、ここで何とかご家族がうちに相談に来るようにお勧めしたりすることができればということで、その日のうちに家族が警察から区に相談に来たということもございました。

今後の検討課題と意見ですけれども、先程から申していますように、潜在的なニーズの大きさに比べて相談支援へのつながりにくさがある、これをどう払拭するかということですね。啓発を拡大しなければならないと思っています。特にアルコール依存症は、性格とか意思の問題じゃなくて、治療や自助グループで回復し得る病気だという認識が全然広がっていないと思うんですね。脳の病気でもあるというようなこともわかっていないと思いますので、これをもっと広げていくためにはどうしたらいいかということですね。

一つには、ネットの活用ということですが、やっぱり区単位では非常に限界があります。今、鉄道とは自殺対策で連携しているんですけど、アルコールも連携できるといいなと思っています。ポスターなどを各駅に張ればいいなと思っていますので、よろしくお願いいたします。

それから、23区全部がホームページに載せたら随分大きいんじゃないかと思うんですね。困ったらまず家族なり本人なり、ネット検索すると思うんですよ。ですので、アルコール依存症という言葉を取って載せなかったりしながら、皆が自分のところで事業をしていなくても必要なリンク先を付けて、23区がそれぞれに相談先なり、「依存症とはこういうものですよ」ということを載せていくといいと思っています。

そのためにひな形があると作りやすいなと思っています。板橋はたまたま心理がいて、この事業をやっているので作れるんですけども、そうじゃないところはひな形がないと作りづらいと思いますので、そういうものを作っていただければうれしいなと思います。

それから近接領域の協議体や会議体などとの連携をしていくといいと思います。例えば、子供・若者計画とかひきこもりの協議会とか、失業者とか福祉の問題とか虐待の会議とか、地域包括システムの中にもアルコールの問題というのを入れていくということをしていくと、新たに事業や計画を作ることが難しくても分かってもらえる機会があつていいんじゃないかなと思います。

それから今まで言っていたように、内科の病院とか警察、消防、職場などが使えるような連絡先の情報が通年で分かるような形があるといいなと思っています。ポータルサイトとかあるといいなと私も思っています。いろんな依存症の。

そのためには、情報発信とか当事者目線で啓発や実績のある民間団体と連携していったりとか委託をしていったりしたらいいんじゃないかなと思います。ASKさんなんかも、すごくいい活動をしていらっしゃいます。

それから、自治体などで連携モデル事業の実施というのもご検討願いたいと思います。うちのように色々社会資源があつたり、元々酒害事業をやっているところも一つなんですけど、そうじゃなくてやれていないところが新たにどうやって連携してやっていけるかというところを色々な自治体に知らせていくほうが効果的なんじゃないかと思ったりもします。

それから、私はアルコール家庭の子供への啓発というのは、アルコール問題は子供にも連鎖していく、世代間連鎖の問題というのが大きいと言われていまして、それを考えていきたい。「ふるすあるは」というところが朗読、絵本を出していますし、それを朗読している動画もあるんですね。これは「ボクのことわすれちゃったの？—お父さんはアルコール依存症—」という題名の絵本ですが、動画は無料で見れますので、こんなものを使いながら授業にも使えるんじゃないかなというふうに思います。

あとまだ手をつけられていないのは、一方で飲酒文化はどんどん広がって行って、板橋区でもバル祭りとかやっているんですね。女性なんかもおしゃれに楽しくいろんなところを、昔ははしご酒なんて若い女の人はしなかったものですけど、今はそれをおしゃれにやれてしまうようなことを啓発していたりするので、そこに乗り込んで行ってアルコール問題の話をしに行くのは勇気が要るんですけど、そんなことをしなきゃいけないかなと考えております。

そんなところでございます。

○池田委員長 どうもありがとうございました。

板橋区保健所の取組に関しまして、詳しくご説明いただきましたけれども、ご質問等いかがでしょうか。板橋区の場合は、医療資源も恵まれているというところで、かなりモデルケースになるような、お手本になるような取り組みをしていただいているかと思います。

お願いします。

○小竹委員 台東保健所長の小竹です。

ご発表ありがとうございました。ちなみに、飲酒の悩み相談会家族ミーティングを月2回やっているんですけども、大体1回にどれぐらいの方が参加されるのかとか、あと飲酒お悩み相談ご本人ミーティングも月1回やられているようなんですけども、どれぐらいの方がご参加されたか教えてもらえますか。

○義本様 家族ミーティングのほうは、1回に少ないと2、3人、多いと、でも10人いかないときが多いですね。ただ、年間の紹介数は結構あるんです。ですから、継続して来る人がなかなかいない。でも反対に継続して来た人たちは、少なくとも家族の関係はかなりよくなっていますね。来ている人が巻き込まれないで済むというだけでもすごく大きい。子供に悪影響を起こさない。中には離婚に至る方もいらっしゃいますが、そういうことも含めて関連機関にご紹介しながら支援できるので、本当に継続支援につながりさえすればと私たちは考えております。

本人は本当に少なく、2、3、4、5人です。毎回来るのが。

○小竹委員 それも違う方が。それとも継続した方。

○義本様 継続する方もいらっしゃいますし、違う方もいらっしゃいます。なかなか実際は、しらふのときに相談電話をしてきて、さあ、行こうと思うと飲んでしまうんじゃないかと思っております。ですので、最近あまり参加者が少なくて事業がなくなると困るので、リマインドの電話をかけるようにしております、今日も電話を1件しました。飲んでいない時間につながることを祈りつつ電話をしております。

○池田委員長 この委員会では、今までも連携というところが非常に重要という話が出てきておりますけれども、その連携の中心になる場所として保健所と精神保健福祉センターがあると思いますので、そのあたり、何かご意見ありましたら、いただければと思いますけれども、委員の先生方、いかがでしょうか。よろしく申し上げます。

○熊谷委員 非常に貴重な、そして大変熱心なお取り組みのご報告、ありがとうございました。

中部総合精神保健福祉センターの熊谷と申しますが、まず質問は、ご家族への相談をか

なり重視していらっしゃるようですが、それはどういう理由なのか。それから家族自身が何らかの心身の不調を伴う場合もあるのではないかと、その家族のニーズと特に重視する理由はどのようなことなのかということと、それからもう一つ、連携に際して、精神保健福祉協議会ですか、それが昔あったとのことですが、現在はアルコールや精神疾患に関する区の協議の場のようなものはどうなのかなというのを教えていただければと思います。

○義本様 終わりのほうから答えますと、精神保健福祉協議会は今、休会になっていて、少ない人数でやっているものですから、自殺対策の協議会に今、力を入れているということで、アルコールのテーマでは3年ぐらいやったんですが、何しろアルコールだけの協議会ではないので、ずっとそれをやるわけにはいきませんので、またそのときの一番大きなテーマで行っていきたいと思っています。

それから家族を重視しているのは、多分、相談件数が家族のほうがずっと多いからということが一番の理由ではないかと思えます。あと本人グループのほうが地域にはたくさんあって、家族会が少なかったものですから、それも理由であったと思えます。

家族は、続けてくる人は何とか2週間我慢して来るという感じもありますが、本人はどちらかという来させられる系が多いので。あとは断酒会やAA等を併用して来る方もいらっしゃるの、その辺の社会資源の有無が大きいかなと思えます。

あとは何でしたっけ。

○熊谷委員 ありがとうございます。ご家族自身が心身の健康問題を抱えている。そういう状況についてはどうでしょうか。

○義本様 ご家族がうつ病やうつ状態になられるようなこともありますし、精神的にまいってしまって、来たときはずっと泣いていたみたいな人も多いんですけども、続けて来る人はだんだん笑顔が戻ってきますね。もし、ご家族が既に発症していて医療的なケアが必要な場合には、保健所ですから、そういうところにつなげたりとか、ほかに、保健師の相談につなげたり、それから精神保健福祉相談、精神科医相談につなげたり、「こういうところでうつ病の受診ができますよ」とつなげたりもいたします。

○熊谷委員 ありがとうございます。

一言だけちょっと。連携という観点で見たときに、今の話、大変参考になったんですけども、福祉分野や身近な生活支援を自治体の中で取り組まれている、その強みを随分発揮されておられるのかなというふうに思いました。そのあたりが委員長のおっしゃった、

精神保健福祉センターの場合ですと、より広域の取組というものになってくるのかなと思います。

最後に、区の福祉分野、市町村の福祉分野がすぐにそういうことができるかというのと、これは専門医療との接点のある機関ということになってくると、設置主体はどうあれ保健所の役割とか、それから精神保健福祉センターのように医療との接点、保健分野との接点のあるところという意味があるのかなと思いました。以上でございます。

○池田委員長 ありがとうございます。ほかはいかがでしょう。はい。

○鳥居委員 東京都医師会の鳥居と申します。

非常に貴重なお話をありがとうございます。今の連携のことでお聞きしたいんですけども、拾い上げるというのは家族とか、あと警察、消防、職場ということですけど、やっぱり内科の施設から肝障害を見つけてそこから見つかるということもあるんですけど、医師会との連携というのは何かやられていますでしょうか。

○義本様 そうですね。医師会とはまだ直接には連携できていません。大きな病院にこういうチラシをお配りするようなことは始めていますけれども、医師会とも連携できたいいなと思っております。

○鳥居委員 大きい病院に最終的には行く形になるんですけど、一番最初はかかりつけ医から行くので、そういうところも一つの導入のきっかけになるんじゃないかと思って聞かせていただきました。どうもありがとうございます。

○池田委員長 ありがとうございます。そのほか、よろしいでしょうか。

それでは、ありがとうございます。それでは今回、垣渕先生がいらっしゃいませんけれども、資料の4にかなり詳しくありますので、今、ご発表いただきました板橋区保健所の取組とも関連する、板橋区にある成増厚生病院の取組について、ご発表いただける予定でしたので、ぜひこの資料をご覧いただいて、ご意見等をいただければと思います。成増厚生病院でも連携というところに力を入れていらっしゃるということで、スライドの5番のところ、多職種連携やほかの病棟との連携、病診連携・病病連携、行政との連携、自助会との連携、企業など事業体との連携、学会との連携、そういったところに力を入れていらっしゃるというようなところを出していただいていますし、7番のところですね。保健所がコーディネーターとなるような地域連携を成増厚生病院としてもされているというようなことを紹介していただける内容かと思います。

それから、スライドの14番からは、地域連携で困った具体的な事例を挙げていただい

ているので、具体例があるとかかなりイメージが湧いてくるのかなと思っております。

それから、救急医療での飲酒患者さんの問題についての調査ということで、28番目のスライドからありますけれども、そのアンケートの結果をおまとめいただいています。そのまとめが37のスライドにございますけれども、板橋区は全体的に見ても医療資源が豊かな地域であるけれども、身体科の救急の現場では大変困っていて、その一因が連携が不十分であることが認識されている。連携を十分にできれば解決できる問題が少なからずある。資源が豊富な大都市では、適切なコーディネーターがいれば現在でも連携により解決できる問題があると分かったと。一方、事例検討が連携には欠かせないけれども、従来の法制度では十分行えないといった限界も分かったといったようなまとめをしていただいています。

それから減酒指導の講座についても、この委員会でもハーム・リダクションということが何度か挙がっていますけれども、断酒だけではなくて節酒・減酒といった取組も今後重要でしょうということで、そこについてのご紹介もしていただいています。

そして、45番目のスライドからは、子供に関するところですね。アルコール依存症の親の影響を受けた子供たちを対象とした「子ども・思春期相談」というのもやっていらっしゃるということで、先程板橋区保健所でもアルコール依存症の親の子供の場合に、連鎖しないようにといった取り組みをされていらっしゃると思いますけれども、そういったあたりを病院でも行っていらっしゃるというようなことをご紹介いただいています。

○義本様 成増厚生病院に参加をさせてもらったんです。

○池田委員長 そうなんですね。そのような連携もして、病院と保健所でタッグを組んでやっていらっしゃるということです。このような成増厚生病院の取り組みにつきましても、ご存じの先生方も多いかもしれませんが、何か追加の補足のご意見。ご質問はあってもお答えはできませんけれども、何かご意見あれば、いただければと思います。

○紫藤委員 垣渕先生に質問するつもりだったんですけども、いらっしゃるんで、24ページのところに2012年度というのがあって、この中に個人情報保護のため症例検討会には参加できない機関として警察、消防があることが分かったとあるんですけども、警察、消防ってこういう症例検討会に参加できないのでしょうか。私が出ている中野区の会議には参加されていらっしゃるように思うんですけども、できないとしたら、何がいけないのか、どうしていけないのか。警察の方が見えているので、お聞きできればと思いました。

○井澤警視庁企画課調整係主査 警視庁総務部企画課の井澤と申します。

これは個人情報保護を理由としてということなのですが、当然、警察の取り扱いの具体的な内容に関しては、保護しなくてはいけない情報ということで出せないとはいえ、症例検討会自体に参加できないかと言われれば、特段問題はないかと考えます。はっきり私の立場から言えない部分もありますので、これは私見となりますが、特に地域連携というのは非常に重要でありますし、我々としなくても、こういう酒害というか、アルコール依存に関しましては積極的な取り組みをしていけるように持ち帰りたいと思います。

○池田委員長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょう。はい、お願いします。

○鳥居委員 東京都医師会の鳥居ですけども、我々は内科医なものですから、肝障害のほうで色々具合が悪くなってということなんですけど、結局はやめられなくてまた繰り返し入退院を繰り返すという形になった場合に、都内にこういう施設があるというのは非常に助かっております。都心にこういう病院があると紹介をしやすいですし、継続して通うことができる。八王子、それからあと久里浜等々にもありますけども、なかなかすぐに紹介しづらいということもあるので、非常に貴重な病院だと思っていつもお世話になることがありますので、付け加えさせていただきます。

○池田委員長 ありがとうございます。それでは、よろしいでしょうか。

はい、お願いします。

○熊谷委員 先ほど紫藤委員がおっしゃった箇所と近いんですけども、37のスライドにある事例検討が連携に欠かせないというのはかなり大事なことで、私自身がかかり前でですけども、保健所の開催する事例検討会などに出席するときに、一般的に連携しましょうといってもいろんな関係機関の方は忙しいから参加が難しいんですけど、皆困っている。それで色々知恵を寄せ合いたいという具体的なケースを通じた動機がかかると、忙しい中、児童相談所の方とか福祉事務所の方とか保健所が中心になって日程調整ができ、それでセンターから専門職の医師が行ったり相談を担当する心理職の者などが行ったりすることがありますが、それを通じて、飲酒による近隣への迷惑行為はあるんだけど、精神保健福祉法の23条の通報ではなかなかうまくいかないようなケースをどうするかというのは、本人だけに注目してみると、困った人を地域からどう排除するかという話になりがちなんですけど、関係機関が集まれて地域全体の視点でみると、本当に大変なときは警察の方にこう動いてもらい、逆に本人が少し落ちついたときに、誰がどう声をかけるのがよいかみた

いな、より建設的な議論ができた経験が何度かあります。

こういうふうには、ケースを中心とした事例検討が都内でも、板橋区様は既に取り組んでおられますが、もっと取り組めるような形でこの計画に反映させていいかなと、その参考資料として大変これは重要な資料じゃないかなと思いました。以上です。

○池田委員長 ありがとうございます。それでは、よろしいでしょうか。

ありがとうございました。

それでは、次の東京都アルコール健康障害対策推進計画の素案につきまして、事務局からご説明をお願いいたします。

○森田企画政策課長 それでは、資料5をお出してください。本日お示ししております推進計画の素案でございますけれども、本日、ご議論をいただきまして、この後、都民の方からこの素案をもとにして意見をお聞きして、最終的な計画につなげていこうと考えて位置付けたものでございます。

前回、第2回の際に、骨子案ということでお示ししてございます。そのときにはご議論もいただきまして、ご意見もいただきました。その部分についての反映と、前回、骨子ということで骨組みでございましたので、各所管のところでもう少し付け加えるというか、肉付けできる部分については肉付けをさせていただいたのが今回の素案でございます。

主に前回から変わったところを中心にご説明をさせていただければと思います。

まず、1ページ、はじめにというところでございます。前回は、国の動きのところから入ってございましたけれども、その手前のところでアルコールを取り巻く状況というところで、前回、ご意見もいただきました内臓に関する疾患ですとかそういったところもぜひ、付け加えるようにというご意見がございましたので、特に三つ目の丸のところでございますけれども、そういったところも付け加えさせていただいております。

それから、1ページ、2ページにかけましては、前回、お示したところの経緯と都の状況、計画の位置付け、これも前回ご説明しましたけれども、策定に当たりましては2番のところでございますけれども、健康推進プランですとか保健医療計画との整合性を図りまして、3の計画期間でございますけれども、5年間でございます。

それから4ページから第2章でございますけれども、都の現状。こちらにありますデータについては、前回、お示したデータを使わせていただいております。なお、救急についてデータがないのかということで、前回、ご意見がありましたので、それにつきましては今、この中には反映してございませんけれども、今、東京消防庁と調整をしております。

して、最終的にはコラムという形で1ページ設けまして、中に入れさせていただく予定で調整をさせていただいております。

それから第3章で、基本的な考え方でございます。この計画の基本理念、それから取組の方向性、取組を進める上での視点につきましては、前回、お示した内容と同じでございます。

10ページからの4の具体的な取組につきまして、こちらについて前回よりもかなりボリュームを多くさせていただいたところでございます。前は、この1から10までの項目はお示ししてございます。項目につきましては前回と同じでございますけれども、その作りといたしまして、まず現状と課題、それから取組の方向性と、こういう二段構成で全ての項目について作ってございます。こちらは前回と変わったところでございます。

それからあと前回のご議論の中では、10ページのところでございますけれども、学習指導要領、特に高校の学習指導要領の改訂の話がございましたので、二つ目の丸のところでもその辺について具体的に書かせていただいております。

それからあと一番下の丸でございますけれども、アルコールが健康に与える影響のところをより具体的に書いてございます。次のページにかけまして、女性が男性よりも少ない飲酒量で健康に影響を及ぼすですとか、あと個人差があるとかですね、そういったところについても記載をさせていただいております。

それから前回の話で行きますと、例えば13ページから、職場教育の推進とございます。ご指摘ございました都営交通のところが一番下のところに書いてございますけれども、その引き続きのところでも14ページでございますけれども、民営事業者に対しての働きかけというところも記載をさせていただいております。

それから、15ページのところで、四角で囲みをかけてございますけれども、どれぐらいの量が適正なのかというところで、生活習慣病のリスクを高める飲酒量ということで、健康推進プランにも記載をしているものと同じものをこちらに載せさせていただいております。より具体的に、分かりやすくイメージで、都民の方にもお示しできるかなというところで、こちらを入れさせていただいております。

それから、16ページ以降は、基本的には肉付けをしているものですがけれども、前回のご議論で入れているところで行きますと、19ページでございますけれども、医療の充実のところでございます。一般医療と専門医療の連携も下から二つ目のところで書いておりますけれども、この辺かなりご議論いただきました。かかりつけ医だけではなくという

ところで、救急医療機関なんかも付け加えるべきじゃないかというご議論をいただきましたので、記載を手厚くさせていただいております。

それから、25ページの人材の確保で、こちらもご意見をいただきまして、人材の確保は実はこの9の手前のところですね。24ページまでのところで色んなところに出てきております。一つにまとめたらどうかというご意見もいただいたんですけども、基本的にはその手前のところにも、それぞれの項目の中で人材育成に関するところは書かせていただきつつ、9番のところにつきましては、25ページですけれども、再掲みたいな形で、同じ表現をこちらで敢えてさせていただいております。

国のほうの基本計画と基本的には同じような作りになってございますので、手厚くそれぞれの項目の中でも、人材育成が必要だということと、あとは人材の確保というところで、必要なところを再度繰り返し書いているという作りにはしてございます。

それから26ページでございます。調査研究の取組のところでございますけれども、地域の医療資源の状況も十分把握すべきじゃないかというご意見をいただきましたので、地域の社会資源の現状についても把握していきますというところで書き加えさせていただいております。

それから、今日、お示ししているのはここまででございますけれども、前回にもお話しさせていただきましたが、これにコラムを付け加えていく予定でございます。本日までのところでゲストスピーカーの方にも何人かご発表いただいておりますので、そういった内容ですとか、あと事務局でもヒアリングをさせていただいておりますので、そういった内容も含めまして、コラムとか事例とかそういったところで手厚くしていこうと考えてございます。

説明については以上でございます。

○池田委員長 ありがとうございます。

今までのこの委員会での議論も踏まえて、かなり肉付けをしていただいていると思いますけれども、委員の皆様からご質問等いかがでしょうか。お願いします。

○吉田委員 16ページの2の不適切な飲酒の誘因の防止ということなんですけど、国のアルコール健康障害対策推進基本計画の中にも、酒類事業者には致酔性、依存性のいわゆる酒類の特性を踏まえた販売価格の設定を求めるという欄があるんですけど、適切な価格を求めると。それを加えていただければ幸いですし、昨今、昨年の暮れのチラシにおいても、一番危惧しているのは、高アルコールの缶チューハイ等の特売ですね。これ1

00円前後で売られております。特にPB商品。これはやっぱり通常の缶チューハイですと4%から5%なんですけど、これ9%で、それも500缶で、清涼飲料水よりも安く売られているという事態に我々の業界は大変危惧しておるものでございます。

また前回ですか、紫藤委員のほうから、ハロウィーンに際してのビン類のアルコール販売の規制ということで、ご質問があったんですけど、我々、これを話し合いをしまして、自主規制を設けようじゃないかと、ハロウィーンじゃなくてもカウントダウンとか、そういった不特定多数の人数が集まる場所においては、そういったことも考えようという話が今出ております。この辺は警視庁とか国税局とかとお話を交えながら、相談しながら進めていきたいと思っております。以上です。

○池田委員長 ありがとうございます。

お願いします。

○平川委員 大変分かりやすく計画が書かれていると思うんですが、私たちも自分の今までの考えを変えなきゃいけないこの健康障害対策推進という考え方では、いわゆるアルコール依存症の誰が見ても、もうこれは大変だという人たちが多分対象じゃなくて、普段不適切な飲酒をしているかしていないかの、ぎりぎりの人たちをアルコール依存症に行かないようにするというところが大事な視点なのかなと思うんですが、これをこのまま見るとそういう感じがあまりしないんですね。

ですから、これを読まれた方々が、明らかにアルコール依存症ではない、自分たちがちょっとおかしいんじゃないかなと思うような対象者あたりのイメージを、例の三角形を書いて頂点の人たちじゃなくて、その下からアプローチすべきかと。この人たちは今、コマーシャルもそうだし甘いお酒ができたりとか女性は本当は弱いのに飲みやすくして、そうやってお酒を造っている業者さんたちの販売戦略に乗って、非常に危険にさらされているんだというような考え方が少し明確になったほうがいいのかなと。

そういうちょっとおかしいかなと、γ-GTPが高くてちょっと酒を控えたほうがいいよというときに、行くところは多分診療所だと思うんですね。その診療所の先生たちにどう指導するか。今度、減酒薬みたいなものが出て、それも一応アルコール専門の先生というのを限定にして多分使えるようになるようなんですが、診療所がまず先頭に立ってやっていただくというのがこの中にも書いていただいているのかなと思います。

決して飲んじゃいけない訳ではないですから、そのところは細かなインフォームドコンセントをして、先生方と患者さんとの中でうまくやってほしいと思いますが、よく内科

の先生がγ-GTPが下がったからもう飲んでいいよと言った一言が一生飲んでいいという、先生がいいと言ったからみたいな人が多いので、先生方にはぜひ、内科の先生を中心に指導いただけるような仕組みができればいいと思います。

もう少しめり張りをつけてもいいのかなというのが私の印象です。失礼しました。

○池田委員長 ありがとうございます。

そうしますと、そのあたりを盛り込むといたしますと、第3章のあたりでしょうか。

○平川委員 つかみかなと思うんですけど。

○池田委員長 第1章のほうに、軽症のところから対策していくということをまず最初に、対象は重症の患者さんだけではないということを挙げておくということ。

○岡村副委員長 今のと関連して、その1ページの丸の三つ目ぐらいのところ、臓器障害で内科の病気に触れるときに、アルコール性肝炎とかアルコール性脂肪肝が出るのももちろん当然なんですね。ただ、頻度として一番多いのは、高血圧で、高血圧学会のガイドライン、健康日本21、国際的に明確な関連があることが分かっている、内科的に言うと、高血圧を診ない医者っていないですね。ですから、そういう意味では非常に入りやすいところがあって、多量に飲んでいる高血圧の人は、節酒すると見事に血圧は下がるというぐらい効果がありますので、何となく少しこの辺が身近じゃないと言っているわけじゃないんですが、一般的に入りやすいような疾患を書いておくというのも大事じゃないかなというのが、今の先生のところと合わせて入りのところに必要かなと思いました。以上です。

○池田委員長 ご指摘ありがとうございます。

○鳥居委員 東京都医師会の鳥居ですけど、今のご指摘、非常に身に染みて感じております。医師の中でも非常に大酒家もいますし、飲んだくれてしまう人もいるんですけども、気持ちを察するだけではなくて、飲んでいいよと言った一言が本当になるということがあります。

それから、先程も出ましたけど、依存症としてかかるということはなかなかなくて、ほとんどが否認をしたいということからすると、高血圧、あと脂質異常も非常に出ます。それから尿酸が上がっているとか、その幾つかが一緒になると、ほぼアルコールに間違いのないという予測が立つわけですけど、その時点である程度勧誘できればということなんで、医師会等々の講習会、それから担当理事の連絡会等を通じて、そういう目線を持つのも非常に大切じゃないかと今、聞かせていただきました。

ここの中にどう盛り込むか、ちょっと難しいと思うんですけど、ぜひそういうご協力をできればと思います。

それから、今日も医師会でも話があったんですけども、これから外国人の方が非常に多くなると思います。当然、その方々もアルコールを飲む方が多いと思うので、今後、この前の成人式でも新宿区では相当のパーセントの方が外国人だったということを考えても、何かその辺の対策を少し考えなきゃいけない。

それからハロウィーンのことがありました。イベントがこれから、ラグビーのワールドカップ、オリンピック・パラリンピックがありますので、そのときにも飲酒というのはスポンサー企業になっているところもあり、そのところでも飲めるような状況になるということなんで、その辺も考えなければいけないということを考えましたので、どう盛り込むかちょっと難しいと思うんですけど、何か外国人の方のことも少し入れられたらと思います。以上であります。

○池田委員長 ありがとうございます。

お願いします。

○紫藤委員 先程吉田委員が高濃度の缶チューハイの話がされたので、私自分で持ってきました。この12%のスーパーストロングというもの、これはコンビニ限定で売っているんですね。私、これは500mlですけども、家で飲んでみました。口当たりがよくて割と入るんですが、物すごく酔っぱらいますね。500mlの12%というのは純アルコールで60g、これは垣渕先生が冊子に書いている大量飲酒に相当する。今度、飲酒量低減薬が、セリンクロという名前で発売されますけども、これの添付文書を見ますと、男性で60g、女性で40gが飲酒量の基準であるということなんですね。これを毎日一缶飲む人は、セリンクロを投与しなきゃいけないレベルであるということ、愕然としました。

こういう発泡のお酒というのは、翌日に残りを飲むことはしないと思います。飲み切ることを想定しますと、これを一缶飲むと大量飲酒になってしまう。こういう風にイメージをもうちょっと明確にしたほうがいいと思うんですね。この4ページの生活習慣病のリスクを高める飲酒者の状況と、2番にありますけども、これは男性40g、女性20gで生活習慣病リスクが高まると。男性60g、女性40gで大量飲酒であるということ、この辺のイメージを明確にするような啓蒙がなされるといいと思いますけど、正直言って高濃度の発泡リキュールはやめたほうがいいと。これに規制があるのかどうか分かりませんが、もしかしたらないのかもしれませんが、これを出すんだったらこれはパーティー

用と表示するとか、何人かでシェアする感じのアルコール飲料じゃないかなと思いましたので、その辺の業界のルールみたいなものも作ったほうがいいと私は考えました。以上です。

○池田委員長 ご指摘ありがとうございます。

そうしますと、例えば15ページのところに絵が分かりやすく出ているんですけども、最近出てきているアルコールの種類というか、そのストロング系みたいなものも例示できるとイメージが湧きやすいでしょうか。

○吉田委員 ちなみにそれPB商品なんですけど、お幾らでしたか。

○紫藤委員 180円くらいですかね。物すごい安いです。

○吉田委員 12度というとワインとか日本酒の世界ですよ。

○岡村副委員長 ワインの3分の2ボトルくらいですね、それで。

○吉田委員 そうですね、500で缶で売っているくらいですからね。これを一気に飲みしたら怖いですよ。

○紫藤委員 これ僕、酒が弱いので飲み切れなくて、家内とシェアしてやっと飲んだんですけども、とても一人では飲めない量だと思います。12%はコンビニ限定らしくて、ほかには9%までがあるんですよ。

○吉田委員 9%くらいですね。私も初めて見ました。

○紫藤委員 これは多分、あるコンビニ限定で卸しているものだと思います。

○池田委員長 ご指摘ありがとうございました。

そのほか、いかがでしょうか。はい、お願いします。

○熊谷委員 幾つかあるんですけども、まず先程平川委員がおっしゃった、今回、アルコール健康障害対策基本法ができた趣旨のような、つまり予防からそれから回復支援まで連続的に行って、なるべく予防に力も入れようというあたりをもし盛り込むとしたら、例えばガイドブックの55ページに国の計画が出ているんですけども、その基本法の趣旨の中の、例えば早期介入への取組のような視点とかを少し国の動きの中で紹介していただいて、より具体的に鳥居委員が言われたような生活習慣病対策、岡村副委員長の言われたようなことは、逆にこの保健予防の健診の中での取組の中に、もう少し具体的な、かかりつけの先生方が取り組めるようなことを少し盛り込んでみると、ある程度身体面でアルコール問題が分かった方を早目に専門医療につなぐという流れが見えやすくなるかなと思います。これは私の例えばの案です。

あとそれ以外のところですけども、8ページですかね、アルコール健康障害対策の基本的な考え方などでの用語の問題です。大変内容的には前回私が幾つか質問したりこういうところを補強したりというのは随分取り入れていただいて、とても助かっているんですけども、用語で「アルコール依存症者」という言葉と「アルコール依存症患者」というのと、「アルコール健康障害を有する者」、それから「当事者」、四つの種類の言葉がいろいろ入っているので、私個人としては「アルコール依存症患者」というのはもう治療契約ができて、その治療に取り組んでいる人限定に絞らざるを得なくて、まだ医療につながっていない、それこそ今日、義本様にご報告いただいた、専門医療や支援につなげたいというような方は、「健康障害を有する者」か、もしくは「アルコール依存症者」のような表現にするみたいに、少しそのあたりをなかなか支援につながりにくいものを何とかしなきゃならないという側面が分かるようにしたほうがいいのかなと思ったりしています。

それで、多くて申しわけないんですが、あと8ページのところで、今日の義本様のご意見を伺っていて、取組の方向性の2番の、相談の場とそれから支援体制、ネットワーク作りなどのあたりで、ぜひ、センターだけでなく国のこのガイドブックにもあるように、保健所の役割というのを身近なところで圏域レベルなり保健所設置の自治体レベルでの大変重要な取り組みをしているので、精神保健福祉センターや保健所等みたいに、保健所も基本的な考え方のところを出しておいたほうが、今後、市町村への波及の上でいいんじゃないかなと思ったりしました。もちろんセンターも頑張りますけれども。

それ以外のところで幾つか、21ページの相談支援のところなんですけれども、精神保健福祉センターを相談拠点として位置付けるとしていただいたのはとても光栄なところではあるんですが、同時に上の現状と課題のところで行き詰まっている家族講座、家族支援についてもぜひ、今日の義本様のお話や、なかなか医療に結びつくのが難しいということや、家族自身がメンタルヘルスなどのニーズがあるということを踏まえて、例えば「依存症専門の相談員による相談の実施」の後に、及び当事者、家族への専門的支援というものを加えて、家族支援にセンターが取り組むということの記載が、今後の取組の方向性のところの社会復帰のところでもあまりない中で、センターは家族支援を行うことも入れていただければなというふうに思います。現在、家族講座その他で取り組んでいて、むしろ実際に当事者の方はセンターや保健所に相談に来て、やはり平川先生のところや今日来られなかった垣渕先生のところとか紫藤先生のところのようにつながって、そこで専門的な支援を受けるような関係になるわけですけど、家族の場合は、今の日本の制度だと、行政

機関が対応しないことにはなかなか難しい中で、逆に行政機関が相談を受けるとしたら家族の相談を行う役割というのが重要なんじゃないかなというのが今日、義本様のお話を伺っても参考になりました。

ごたごた申しましたが、最後に、この紫色の、「こころの健康だより」というのをお持ちして、本当は垣渕先生がおられたらそのお話とかみ合うのになと思いましたが、垣渕先生からも原稿をいただいて、先程から話題に出た三角形というのが3ページのところのような、害の少ない使用から依存症まで、連続体として捉えて取り組みを進めようという趣旨で垣渕先生からいただいていますので、これも後でご参照いただければと思います。

長くなりましたが、私からは以上です。

○池田委員長 ありがとうございます。

はい、お願いします。

○紫藤委員 そうですね、これで言うと16ページになると思うんですけども、2の不適切な飲酒の誘因の防止ということで、コンビニに行ってアルコールを買おうとすると成人の証明としてピッと押す仕組みになっていますけども、あれは全く形骸化していると思います。外国人のコンビニ店員が若者をたしなめている姿を見ることなどありませんし、あのような形骸化したものはやめたほうがいいと私は思っています。たばこの場合はTASPOってありますよね。成人識別たばこ自動販売機委託のためのICカードって、私は喫煙しないのでよく分からないんですけど、喫煙者の知り合いに聞くと、それを持っていないと自販機でたばこを買えないと。ただし、貸し借りはできるらしいので、あれもあまり意味がないと思っています。私はTASPOのアルコール版みたいなのがあるといいんじゃないかなと思ったんですけども、いかがでしょうか。ただ、ICカードは色々問題があるので、例えば今、誰でもスマホは持っていますよね。スマホの中にアプリを入れて、二十歳になったらそれが使えると。酒を買うときは必ずスマホを提示させると。二十歳以上じゃないと酒が買えないと。成人と一緒に店に行けば買えるんだけども、成人が未成年に飲ませた場合に罰則規定を作るといようなことですね。

それから今の技術だったらアルコール購入歴を残すことは簡単なことだと思うので、例えばこの人物は一日平均何gのアルコールを飲んでいるかというのが分かるというような仕組みを作ったらどうでしょうか。あるいはアルコール依存症とか急性アルコール中毒の治療の病歴まで入れられれば、もっといいと思いますけども。

できればある程度のレベル、一日平均60gを1カ月飲んでいたら、もう購入ができな

いような仕組みを作るとか、そんなことも今の技術だったら簡単だと思いますので、ほとんど全日本人が持っているスマホをこういう形で有効活用できると非常に実効性のある計画になるんじゃないかなと私は考えましたので、ご披露しておきます。

○池田委員長 ありがとうございます。

非常に具体的な案もご提案いただきまして、ありがとうございます。この計画は今年度を作って、来年度からはそれを実施していくための活動に移っていくと思いますが、そういったところでまた具体的などころも入れ込んでいくこともできるのかなとも思います。今回は最初の方針というところだと思うんですけども、そこにどこまで盛り込んでいったらよろしいのかというのは、事務局としてはいかがでしょうか。

○森田企画政策課長 例えば今のご意見とかも、今、委員長、お話ししていただきましたけれども、具体的な計画というところになってきますので、実施の可能性がないというか実現の可能性が少し、例えばこの5年間の計画の中では厳しいかなというものについては、書き込むことは難しいかなとは思いますが、例えばですけども、ただこの中には章がないんですけども、最後、おわりにとかですね、そういったところでこのご議論の中で出てきた課題で、計画の中に書き切れなかったものについては、指摘というか将来に向けての課題みたいなどころで書いていくところがあってもいいかなと思いますので、その辺委員長ともご相談させていただければと思っております。

○保坂委員 東京断酒新生会の保坂です。

底突きしている者たちを救っている立場から今回の素案を読ませていただいて、気付いた点を何点か指摘させていただきます。

先程依存症は病気でありという部分のご指摘もありましたけれども、私は最初に、事前にメールでいただいたもので気付いた点なんですけど、12ページの一番上の丸のところが、「アルコール依存症が精神疾患である」とあるんですが、こういう部分に例えば「アルコール依存症は職種や環境に関わらず誰でも発症し得る精神疾患であり」というような記述があるといいんじゃないかと思っております。

それから、今まで以上に広い範囲の危険に近い飲酒の人に対する広報の部分につきましては、14ページに広報・啓発の促進というのがあるんですけども、印刷物の配布ももちろんいいと思うんですけども、インターネットをもっと活用して、今、誰でもスマホを持っている時代ですので、ソーシャルネットも非常に安価に利活用できるので、そういうのを利用していくのも進めたほうがいいんじゃないかと思っています。

さらに、19ページの最下段に、「一般診療科医療機関向けの専門的な研修の実施について検討」という記述があるんですけども、ここも前進した表現にさせていただいて、ぜひ、記述していただきたいと思っています。

それから、20ページにつきましては、「飲酒運転事犯者に対するアルコール治療を行う医療機関を周知します」と出ておりますけれども、実際に飲酒運転事犯者に対しては、例えば三重県では基本的に義務づけでアルコールに関する医療の受診の義務付けを始めてまして、実際にその効果が徐々に出てきているそうです。この辺もより進んだ考え方が欲しいところだと思っております。

それから、22ページに、自助グループへの支援についての記述が見られますけれども、ここに「自助グループの活動内容と役割を明確にし、酒害相談や例会活動をより円滑に進められるよう支援する体制をつくる」という記述が欲しいかなと思っております。

我々断酒会からの要望を終わりの時間に挙げさせていただいたんですけども、先程、今日急なところで申し訳なかったんですけども、資料の表を作ってお配りさせていただきました。急に現実的な話になるんですけども、全断連を含めて、アルコール健康障害対策で我々の役割として、もちろん酒害相談活動と例会開催が我々の活動なんですけれども、地域によって異なるんですけども、例会を行う場合に、各種会議室を借りますが、ご覧になって分かるように、団体を登録して無償で使っているところ、それから第三セクターみたいな完全な有償のところ、ばらばらなんですよね。これを今後、無償で使わせていただけるような制度ができればというのが我々の非常に現実的な要望です。

東京の地域的な特徴なんですけれども、色の網かけている部分につきましては、各区の断酒会の独立会計になっていまして、基本的には例会に来てくださった方から100円ずつ出していただいて、例会場の会費とか雑費を出しているという状態なんです。金額が高いところだと、50人、60人、100人近く来ていただかないと採算がとれなくなっちゃうんで、非常に困っているんです。

例会をもっと増やせという意見もあるんですけど、15人とかこのぐらいの人数の例会だったらたくさんやりたいところなんですけど、会場費の部分でできないというのが現実問題で、これにつきましては、ぜひ、無償提供していただく方向を実現させていただけるとありがたいなと思っています。我々からの要望としては、そういう部分です。

それから、相談拠点と相談窓口につきましては、各区の保健所の位置付けを明確にさせていただいて、制度化を進めていただきたいと思っています。断酒会と保健所もずっと長い

付き合いがあるところはいいいんですけれども、保健所に行って資料を届けに行っても、担当の人がどんどん変わっているものですから、何しに来たんですかという顔をされている区もたくさんあるので、例えばそういう部分では精神保健センター、また保健所の相談窓口としての連携をぜひ進めてほしいと思っています。

以上です。ありがとうございます。

○池田委員長 ありがとうございます。

具体的な文言に関しまして、それからご要望に関しまして、教えていただきましてありがとうございます。お願いします。

○紫藤委員 紫藤です。

私、保坂委員にお願いして、目黒区断酒会の例会に参加させていただきました。12月の後半ですけども、久しぶりに断酒会に出て、非常にアットホームな雰囲気で自分の気持ちを語り合うという、すばらしい人たちのグループで感銘を受けました。そのときに東京断酒新生会の高田理事長とか、新宿断酒会の荒川会長とか色んな方が見えてお話ししたんですけども、皆口々に断酒会員が減っていると、人が集まらないということをおっしゃっているんですね。開催時間をずらそうとか色んなことをおっしゃっているんですけども、最近若い人が個人主義的になってきていて、家族のあり方も変わってきているし、結婚しない人も増えているし、離婚する人も増えているし、こういう社会の情勢を反映しているのかなと思いましたが、断酒会員で今、8,000人ぐらいですか、全断連で。

○保坂委員 全断連で8,000人弱ぐらいです。

○紫藤委員 昔、首都圏におけるボランティアグループの会員に関する調査というのをアルコール研究と薬物依存に書いて、これは1986年ですけど、このとき、読み返してみると、当時の断酒会員が4万5,000人いたんですね。ということは、もう5分の1とかになっているのを知って、改めて驚愕したんですけども、今の時代、なかなか集まらない。どこに行っても集まらない。保健所の色んな講演会も集まらないという話ですけども、私たち医療の現場では、オンライン診療というのが保険点数化されて、色んな会議もスカイプでオンラインでやれるようになって、全国から人が集まって来るよりもオンラインでやったほうがはるかに負担が少ないということで、私は断酒会もオンライン断酒会を検討したらどうか。検討されているのかもしれませんが、集まるのが目的ではなくて、しっかり断酒のモチベーションを高めて自分達の治療に活かすことが目的です。そういうことを検討する価値があるのではないかなと思いますし、東京都もその仕組

みを入れるときに、ちょっとした技術が必要かもしれませんので、何か支援をして差し上げたらいいのかなと思ったので、検討されていますかね。

○保坂委員 具体的には動いていません。組織内が高齢な者が多いものですから、話について来れないという場面が多いんですよ。

○紫藤委員 若い人が参加するための仕組みなので、ぜひご検討いただければと思います。以上です。

○池田委員長 ありがとうございます。

それでは、東京都アルコール健康障害対策推進計画の策定に向けたスケジュール案につきまして、事務局からご説明をお願いいたします。

○森田企画政策課長 資料6で1枚、用意してございます。今後のスケジュールでございませうけれども、第3回まで本日までで終わらせていただいております。

この後の予定でございませうが、第4回の委員会は3月上旬頃を予定しております。その間、先程も申し上げましたが、計画の素案で本日、ご意見もいただいておりますので、修正させていただいた上で、パブリックコメントを30日間させていただきたいと思っています。パブリックコメントで、都民の方からも意見をいただくとお思いますので、そちらの意見も反映したものを第4回で提示させていただき、最後に取りまとめをさせていただければと考えてございます。

年度末に計画を公表するというところで、今のところ考えてございます。以上でございます。

○池田委員長 ありがとうございます。

ただいまご説明ありましたように、この素案を修正してパブリックコメントに出すということになりますけれども、時間的な制約がございませう。私と事務局で相談しながら素案を修正させていただきたいと思ひませうけれども、よろしいでしょうか。

(異議なし)

○池田委員長 ありがとうございます。

それでは、修正後の素案につきましては、パブリックコメントの開始前に日程と合わせて事務局から委員の皆様へ情報提供をさせていただきます。

それでは最後になりますけれども、全体を通して何かご意見等ありますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、本日の議論は終了いたしましたので、事務局にお返しいたします。

○森田企画政策課長 連絡事項を何点か申し上げます。

次回の第4回の日程でございますけれども、3月の上旬頃ということで、日程については後日また調整をさせていただきます。

また配付しております資料ですけれども、参考資料としてお配りいたしておりますガイドブックにつきましては、初回にも配付させていただいており、本日は回収させていただきますので、そのまま机の上に置いていただければと思います。その他の資料につきましては、お持ち帰りいただいてももちろん結構でございますけれども、お荷物になるようであれば、ご郵送いたします。

またお車でお越しいただいた方は駐車券をお渡しいたしますので、受付までお声がけをいただければと思います。

一時通行証でございますけれども、1階のエレベーターを降りた後にゲートにカードをかざして通過をしていただいて、出口で警備員にご返却いただければと思います。事務局からは以上でございます。

○池田委員長 それでは、本日の委員会はこれもちまして閉会とさせていただきます。遅くまでどうもありがとうございました。

(午後8時34分 閉会)