

東京都アルコール健康障害対策  
推進委員会

令和4年3月23日（水）

東京都福祉保健局障害者施策推進部精神保健医療課

午後5時59分 開会

○八木幹事 それでは、定刻より1分前ではございますが、参加予定の皆様そろいましたので、ただいまから令和3年度東京都アルコール健康障害対策推進委員会を開催いたします。

委員の皆様には、お忙しい中、本会議に御出席いただきましてありがとうございます。

私は、東京都の精神保健医療課長の八木でございます。議事に入りますまでの間、進行を務めさせていただきます。

本日は新型コロナウイルス感染症の発生状況を踏まえまして、オンラインでの開催とさせていただきます。

それではまず、資料の確認をさせていただきます。本日の資料につきましては事前に配付させていただいておりますが、次第はございますでしょうか。そのほか配付資料としまして、資料が1から7まで、また参考資料が1から4までございます。御確認いただきまして、不足等がありましたらお知らせいただければと思います。

お手元の資料1は本委員会の委員名簿でございます。本日、平川委員につきましては所用により、御欠席との御連絡をいただいております。また岡村委員、鳥居委員からは遅れて御参加いただけるということで御連絡をいただいております。

本委員会自体は昨年度からの継続となりますが、今年度の委員改選により、一部委員の方の変更、また今年度より新たに御参加いただいております委員の方もいらっしゃいますので、事務局のほうから資料1の名簿順に変更があった委員の先生方を御紹介させていただきます。御紹介させていただいた委員におかれましては、大変恐れ入りますが、通信確認も兼ねて一言御挨拶をいただければと思います。

まず初めに、東京精神保健福祉士協会の岩谷委員でございます。

○岩谷委員 精神保健福祉士の岩谷と申します。よろしくお願いいたします。

○八木幹事 よろしく願いいたします。

続きまして、サポートセンターオ'ハナ統括施設長の枇杷委員でございます。

○枇杷委員 特定非営利活動法人ジャパンマックのサポートセンターオ'ハナの統括施設長の枇杷と申します。よろしくお願いいたします。

○八木幹事 よろしく願いいたします。

足立保健所長の水口委員でございます。

○水口委員 足立区の足立保健所長、水口と申します。よろしくお願いいたします。

○八木幹事 水口委員、よろしくお願いいたします。

東京都看護協会専務理事の渡邊委員でございます。

○渡邊委員 新たに委員となりました渡邊です。どうぞよろしく願いいたします。

○八木幹事 よろしく願いいたします。

昨年度から変更や新しく御参加いただいた委員の御紹介は以上になりますが、資料1の名簿の下段でございますとおり、事務局として東京都の職員も参加させていただいております。福祉保健局保健政策部健康推進課長の鈴木と、教育庁指導部体育健康教育担当課長の伊東につきましては、本日所用のため欠席との御連絡をいただいております。

続きまして、警視庁総務部企画課の西川管理官につきましては、本日は所用のため、代理として警視庁総務部企画課の中谷警部に御出席をいただいております。中谷警部、一言御発声いただけますでしょうか。

中谷警部、私の声聞こえていますでしょうか。

○中谷幹事代理 聞こえております。

○八木幹事 本日よろしく願いいたします。

続きまして、本日オンラインで参加される委員の皆様へのお願いでございます。本日、イヤホンをご利用いただける方は着用をお願いいたします。また、御自身の発言時以外はマイクは常にオフの状態、ミュートの状態にしてください。発言の際には画面に向かって挙手等をしていただきますと、発言をできるようにしたいと考えております。会議の途中ですが、音声聞こえないなどの不具合が発生した場合には、事前に事務局から御案内しておりますメールアドレス宛てにメールをいただければ、対応いたします。

続きまして、本日は委員改選後の初回となりますので、本委員会の委員長の選任を行います。本委員会の委員長は、参考資料1の東京都アルコール健康障害対策推進委員会設置要綱第5条の規定に基づき、委員の互選により選任するものとなっております。

特段、委員の皆様から御推薦がなければ、今回につきましては事務局から提案させていただき、皆様の御了解を得るという形で進めたいと考えておりますが、よろしいでしょうか。

御賛同いただけているようですので、事務局からの提案としましては、東京都の政策連携団体の職員であるとともに、日本アルコール・アディクション医学会等に所属し、アルコール依存症、薬物について専門的な研究を行っていらっしゃいます公益財団法人東京都医学総合研究所精神行動医学研究分野長の池田和隆委員に、昨年度に引き続きお願いしたいと考えておりますが、委員の皆様いかがでしょうか。

うなずいていただいている委員、ありがとうございます。拍手もありがとうございます。

それでは、池田委員に委員長をお願いしたいと思います。

○池田委員長 池田でございます。どうぞよろしく願いいたします。

前期に続きまして委員長を拝命いたしました、東京都医学総合研究所の池田和隆でございます。微力ではございますけれども、皆様方に御支援いただいて委員長を務めてまいりたいと思っております。

皆様の御活動によりまして素晴らしい計画ができておりますし、実施されていると思っております。新型コロナウイルスの蔓延によりまして、世界的に非常に抑圧的な社会になっておりますけれども、特に人口が密集しております東京では、都民の暮らしに大きな影響が出ております。ストレスが強く、不安が高まっている社会と言えると思います。酒に溺れる人が急増する可能性もあったと思いますけれども、この対策計画を立てておいたこと、そして計画を柔軟に実施しているということもあり、アルコール問題はある程度抑えられているかと思っております。本当に関係者の皆様の御努力に感謝申し上げます。

とは言いましても、対策を続けるべき問題がまだまだ多々ございますので、引き続き委員、幹事、事務局、そして関係の皆様方に御活動を支援いただく必要がございますので、どうぞよろしく願いいたしたいと思います。

では、今期もどうぞよろしく願い申し上げます。

○八木幹事 池田委員長、ありがとうございました。

次に設置要綱の第6条の規定に基づきまして、委員長の指名により副委員長を置くこととなっておりますので、池田委員長から御指名をいただきたいと存じます。

○池田委員長 副委員長は岡村委員をお願いしたいと思います。

○八木幹事 池田委員長ありがとうございます。本日、岡村委員につきましては先ほど御紹介したとおり、遅れて御参加いただける予定でございますので、後ほど御到着され次第、御挨拶をいただきたいと存じます。

それでは池田委員長、どうぞよろしく願いいたします。

本日の議事ですが、お手元の次第に従いまして、おおむね20時までを予定しております。

それでは池田委員長、よろしく願いいたします。

○池田委員長 改めまして委員長の池田でございます。よろしく願い申し上げます。

それでは議事に入ります前に、あらかじめ確認をいたします。

本委員会につきましては、東京都アルコール健康障害対策推進委員会設置要綱第8条により、原則公開となっております。本日の委員会は設置要綱の規定に基づき公開ということでよろし

いでしょうか。

特に御異議ないようですので、本日の委員会は公開といたします。

それでは議事に入ります。

議題1は、関係機関の取組状況等についてといたしまして、事前をお願いをさせていただきました枇杷委員、岩谷委員、保坂委員のほかに、本日は東京都の依存症専門医療機関である成増厚生病院・東京アルコール医療総合センターの垣渕センター長、また葦澤副センター長からも取組状況等の御発表をいただきたいと思えます。

10分から15分程度で御発言いただいた後、質疑や意見交換を行います。

それでは始めに枇杷委員、お願いいたします。

○枇杷委員 今御紹介に上がりました枇杷と申します。特定非営利活動法人ジャパンマックという法人の中の、サポートセンターオ'ハナの統括施設長を行っております枇杷です。

それでは、ここから事業所で行っている取組を簡単に御紹介させていただきます。

サポートセンターオ'ハナというのは多機能型の福祉施設として、法内施設ですけれども、総合支援法の障害福祉サービス多機能型事業所となっております。

多機能型の1つ目は、自立訓練（生活訓練）というカテゴリーの事業所を開所しております。こちらに関しては、開所日は毎日開所しております。開所時間は9時から17時半まで開所しております。取組としましては、自分のことを振り返るミーティングや、体力を取り戻すヨガ、バドミントン、パッチワーク、ドラマセラピー、12ステップのワークブックなどを行っております。

それ以外に、各利用者さん1人に対して1人の担当がつきますので、個人面談を行っております。なぜかと申しますと、一人一人利用者さんによって、今、女性の利用者さんは依存症がアルコールのみというのではなくて、たくさんの、例えば薬物依存症とか摂食障害などの、たくさんの依存症の種類、たくさんの種類の依存症者がおまして、一括してみんな同じやり方で回復というのがちょっと難しいんですね。ですので、個人個人の、その人のペースに合わせて、その人の症状に合わせた支援を行っております。ですので個人面談を随時取り入れております。支援目標は依存物を使用せずに社会復帰、いわゆる社会参加を目指していくというところです。

次のスライドをお願いします。こちらは多機能型の就労継続支援B型事業所の御紹介となります。こちらは作業所になるんですけれども、こちらの場合は休日は御覧のように土日がお休みとなっております。作業時間は10時から15時半で、取組としまして、就労機会の提供として軽作業とか掃除の業務を行っております。職業訓練としてパソコンを用いた作業というのを行

っております。そのほか、依存症からの回復プログラムも、こちらでも取り入れております。B型の支援目標は生活訓練と同じように、依存物を使用せず、社会参加していくということを目指しております。

次のスライドをお願いします。こちらはナイトケアホームの御紹介をさせていただきます。うちの事業所ではナイトケアホーム、3種類のナイトケアホームを併設させていただいています。1つ目が東京都の福祉ホームで、こちらは定員が10名となっております。東京都の福祉ホームですので、家賃は東京都さんの補助によって利用者さんは無料となっております。ですので利用者さんは生活費のみで福祉ホームに入所されて生活されているという環境となっております。

もう一つがグループホームなんですけれども、こちらはまだ定員1名分しか御用意ができておりません。生活費と家賃は本人負担です。それで家賃が5万3,700円です。家賃分に関しては生活保護受給者や、障害福祉サービスのほうから捻出できる場合もございます。

もう一つの 카테고리 としまして、自主運営の施設です。こちらは定員4名です。こちらに関してはどこからも補助が受けられませんので、生活費、家賃は御本人の負担となっております。

次のスライドをお願いします。依存症ってどんなものだろうというのを、私があまり説明しても、この後、垣渕先生とかも何か御説明なさるようなので、私は簡単に説明させていただきます。私がやっぱり利用者さんに関わっていく中で本当に感じていたのが、人を信じられない病気なんだと実感しております。信頼障害というふうに言われております。本当に子供の頃からいろんなことを経験というか、人から裏切られたり、あと信用できるような人が身近にいなかったというところで人を信じられなくなった感じがいたします。

それから、子供の頃から生きづらさを抱えている病気です。その生きづらさを抱えているがために感覚を麻痺させて、心とか体の感覚を麻痺させて、生きるために依存物が必要となったという、まあ結果論になりますね。麻痺させないと生きていけないぐらいにつらかったと思います。

それから感情を抑圧して生きているんですね。麻痺させたり、抑圧して生きているため、自分を見失っていく病気です。

あとは女性の方によく多いのが、言いなりになる、もしくは他人に反応して動く。こういう方、とても多いです。それはなぜかと申しますと、人間にも依存するので、自然とそういう言いなりになったり、他人に反応して動くような、そういう習慣になっていきます。その下に書

いたのが両価性ですけれども、いつも一人の人間、いつも正反対のことに心引かれて迷っている状態です。ですので、他人から見たらこの人何考えているか分からないというような行動を起こします。あっちに行ったりこっちに行ったりという、心の中でいろんな右と左に割れているから、何か統一した行動ができないというところにつながっております。

あとはその下に書いてありますのが、世間から、女性というか女の子はという、弱々しさを求められ、母になると気力、体力の充実した女性を求められ、困惑してしまいます。耐えられなくなって怒りになったりとか、いろんなことが出てきます。これによって依存物を使用したくなるというところもあります。

次のスライド、お願いします。女性依存症者の中には、本当に過去、性被害や暴力被害を受けている方、たくさんおります。ですので、依存物をやめてもそのつらさが抜けないため、本当に皆さん、うちの利用者さんも苦しんでいます。一応そこに書かせていただいたんですけども、つらさから逃れ、生きるために依存物を使用していたが、断酒断薬、食べ吐きをやめ、しらふになるとつらい記憶がよみがえり、どうやって生きていったらよいか分からなくなる、本当にそういう状態なんですね。ですのでカウンセリングも必要となっております。

次のスライドお願いします。支援方法ですけれども、私たちがすごく気をつけているのが、傾聴して受容する、共感するというところを、法人内でそういうふうにしていきましょうとしています。それから、間違っても指摘しないとか、説得しないというところも気をつけて行っています。

あと、両価性に働きかけて、よいほうを選ばせるということをやっていますが、たまに何か物すごい変なほうを選ぶので、そういうときはちょっとこっちのほうがいいんじゃないのって、私たちは方向転換させていくときもあります。そのほかに、褒めてくれる人はいいい人、分かってくれる人。分かってくれる人に本音を話しやすいんですね、利用者さんが。ですので、褒めて認めるというところを私たちも気をつけて行っています。

それから小さな成功体験を積み重ねることが大切で、自分では気づかないので、支援者が成功体験したら、よくできたよということを伝えております。

それから、再飲酒しても責めないです。何が気になってお酒飲みたくなったのかということ、御本人に伺ったりしています。

次のスライドをお願いします。こちらはちょっとほかの人が教えてくれたものなんですけれども、女性依存症者の回復の3つの段階。①番、自分の言葉で話せるようになる。②番、自分の都合を優先させる。③番、自分の体に合わせる。これ、多分皆さん普通のことだと思われる

んだと思いますけれども、女性依存症者はこれができないんです、実は。これができなくて、私もそうだったんですけれども、それができるようになったらいいよと教わったので、それを一つ一つできるように練習していきました。結果、今何か自分が生き方が自由になったなって思っております。

次のスライドをお願いします。女性依存症者の回復に必要なことというので、ざっくり書いてみたんですけれども、感情を表現するというのもとても大事です。ですのでドラマセラピーを導入したりしています。それから自尊心を取り戻すというのも大事ですね。それから対人関係能力を育てる。本当にうちの利用者さんを見ている、対人関係の能力が本当に、スキルが低いです。ですので、掃除当番にしても何にしても、自分で仲間とコミュニケーションを取るように、私たちは支援しております。

次のスライドをお願いします。もう一つ、依存症者の回復に必要なことで集団療法、この辺は全部自助グループです。それからアサーティブトレーニングとか、アイメッセージの練習です。私はこう思うんだということを仲間に伝える練習をしています。それからドラマセラピーとか、自由に表現する喜びを感じたりとか、そういうことを私たちは本当に気をつけながらしております。

すごい駆け足だったんですけれども、スライドは以上となります。どうもありがとうございました。

○池田委員長 ありがとうございました。女性依存症者の回復支援の現場の大変貴重な情報を教えていただきました。

それでは御質問あるいは御意見等いかがでしょうか、委員の皆様方。手を挙げていただければこちらで気がつけると思うんですけれども。

お願いします。

○紫藤委員 東京精神神経科診療所協会の紫藤と申します。どうもありがとうございます。

サポートセンターオ’ハナの自立訓練、生活訓練の部分と、就労継続支援B型の部分がちょっと同じような表現で、よく違いが分からなかったんですけれども。前者はスポーツとか趣味的なことをやっていて、後者は仕事のことをやっているというふうに見えたんですけれども、どのように使い分けているのか。あるいはどちらを利用するかというのは御本人の希望なのか、あるいはスタッフの判断でそうしているのか、その辺をもうちょっと教えていただければと思います。

○枇杷委員 分かりました。自立訓練のほうは、実はミーティングがほぼ、90%ミーティン

グを行っている時間が多いです。それ以外の10%がヨガとかパッチワークとかバドミントンなどで身体の回復の時間に充てています。

それで自立訓練と就労Bとの使い分けなんですけれども、こちらは利用者さんがどちらを利用したいかというのはもちろん御希望を伺って、どちらに行くかというのを選んでもらっていますが。私たちの中で区分けしているのが、まだ断酒して、例えば3か月ぐらいの方ですと、自立訓練のほうのミーティングに参加して、御自分の飲酒にまつわる出来事を振り返って、どういうパターンで飲酒につながってしまうのかというのを見つけてもらうというのを先にやっていただきたいなというのを勧めております。それができるようになったらB型で作業をとか、パソコンの練習というふうに指導しているパターンが一番多いです。

以上です。

○紫藤委員 どうもありがとうございました。

○池田委員長 ありがとうございます。

そのほか御質問、御意見等いかがでしょうか。

お願いします。

○熊谷委員 中部総合精神保健福祉センターの熊谷と申します。

枇杷さん、大変興味深い実践のお話や、後半の女性の依存症者の支援の大事なこと、ありがとうございました。

2つほど教えていただきたいんですけれども、まず1番目は、このオ’ハナを利用される方はどういうルートというか、例えば病院から紹介されることが多いのか、それとも保健所や、はたまた福祉事務所から紹介されて来るとか、あるいは自分で見つけて参加するとか、どういうルートで来る方が多いのでしょうか。

○枇杷委員 ありがとうございます。数年前までは病院様から御紹介していただくパターンと、例えば保健センターや、あと生活保護の事業所から紹介していただくというパターンがとても多かったんですけれども、実は数年前からは、こちらのうちの法人のホームページを見て御本人が問い合わせしてくるという方が、かなりの確率で増えてまいりました。それだけインターネットを利用なさっている方が増えてきた実感です。

○熊谷委員 非常によく分かりました。最近インターネットで自分で見つけて来られる方が増えておられるということですね。

○枇杷委員 はい。

○熊谷委員 あともう一つ、全く別な質問なんですけれども。例えばナイトケアのホームや、

通所でもそうなんですけれども、利用されている方が例えば飲酒をして来所されたり、またはホームで入所中に飲酒された場合などは、大体どんな対応されることが多いですか。御無理ない範囲で教えていただきたい。

○枇杷委員 ありがとうございます。2月とかもちょっと飲酒された方がおりまして、まず飲酒された御本人に、このままプログラムを続けますか、それでなければお辞めになりますかというのかな。大体飲酒された方は辞めたいっておっしゃる方が多いんです。ですので、まず御本人の意思を確認させていただきます。その後で継続したいという方は入院先を探して、ちょっとアルコールを切るための入院先を探して、1か月なり3か月なりの入院を経て、その後また寮に戻ってきます。

辞めたいっておっしゃった方は、辞める方向で私たちも荷造りして。その後、御本人が例えば実家に戻るといの方が一番多いんですけれども、御実家のほうに連絡して荷物を郵送したりとか、最後の最後まで、全部荷物が郵送が終わるとか、御本人から鍵を返してもらうとかいうところまで全部終わったらお別れというか、それで支援が終わりになりますという、この2つのパターンです。

○熊谷委員 ありがとうございます。いろいろ大変な方もあっても、こういう御本人の考えを尊重しながら、必要な方は医療も使って、また回復の道を歩めるようにするというようなことが理解できました。

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。

まだまだ御質問あるかもしれませんが、時間になりましたので枇杷委員、どうもありがとうございました。

それでは続きまして岩谷委員、お願いいたします。

○岩谷委員 それでは、私のほうの発表をさせていただきます。改めまして精神保健福祉士の岩谷美佳と申します。よろしく申し上げます。精神保健福祉協会からの推薦委員ということで参加させていただいておりますが、私自身が遠藤嗜癖問題相談室と、きしろメンタルクリニックでソーシャルワーカーをしております、こちらの実践報告を兼ねながら、取組と地域連携について述べさせていただきたいと思っております。

次、お願いします。まず、遠藤嗜癖問題相談室の実践の報告になりますが、こちらの相談室は開設、今年3月でちょうど30年目を迎えます、まだ精神保健福祉士の国家資格がない時代に、ソーシャルワーカーの遠藤優子氏が開設した民間のカウンセリングルームになります。

現在もスタッフ全員が精神保健福祉士の資格を持って相談室を運営しております。

相談業務と、遠藤相談室の実践の中で、まず一点目の大きな柱が、アルコールや浪費やギャンブルなど、アディクション全般の嗜癖問題の相談対応をしていたりですとか、御夫婦関係です。これはDV関係を含む、被害も加害も含めて相談対応したりですとか、今は虐待などの家庭内の問題がかなりクローズアップされていますけれども、開設当初から親子の間の暴力とか、ひきこもりとか思春期の問題も取り扱ってまいりました。

対象となる方は問題を抱える当事者の方だけではなくて、御家族も多くいらっしゃる、大体当事者と家族と半々ぐらいになっております。個別に面接をしていくことが中心になっていきますけれども、心理教育的なプログラムで、講義形式でいろんな角度からお伝えしたりですとか、グループワークでアプローチしたりですとか、ギャンブル依存症の方のグループワークも行っておりますが、やはり回復者の方に来ていただいて、グループワークと個別と、両方からアプローチしたりしていることが中心となっています。

次、お願いします。2点目の大きな柱なんですけれども、行政からの委託や派遣などの業務を行っております、「こころの相談」ということで男性向け、女性向けの相談を行っております。あと、子ども家庭支援センターで開催される母親のサポートグループのファシリテーターにも参加させていただいていますが、子育て中心の悩みを分かち合ったり共有したりするということもありますけれども、やはりここに御主人のアルコール問題を抱えて悩んでいるということも語られています。

また保健所ですとか包括支援センター、先ほど枇杷さんにここでお会いできると思わなかったんですけれども、オ’ハナのほうにも行かせていただいて、一緒に皆さんと事例検討をさせていただいたりもしております。

そしてEAPの契約プロバイダー機能として、これが遠藤相談室内でカウンセリングを行っているんですけれども、従業員の方の嗜癖問題、最近やはりDVも絡んでいたり、そこにお酒の問題があったりですとか、そういったことで、従業員の方の嗜癖問題の相談も対応しております。

次、お願いします。3つ目の柱としては、専門家向けに研修活動を行っております。福祉事務所のケースワーカーの方に、アルコール依存症の理解と支援ということで基礎的な知識を提供していたりですとか、専門家向け、私たち精神保健福祉士協会主催の事例検討などで、先ほど枇杷さんから丁寧な御発言がありましたけれども、やはりアディクションの背景にある生きづらさについて、ソーシャルワーカーも理解を深め、ここの部分がまだいろいろ教育の中では

十分ではないということで、そういったことのテーマをして、研修活動も行っております。

次、お願いします。ここからは私が実際に関わっている行政の、先ほど申し上げました「こころの相談」で、女性向けの相談から見えるアルコール問題についてお話しさせていただきます。

私、週1回だけなんですけれども、午後の時間、相談枠が4名の方、毎週相談対応しております、「こころの相談」ということなので、非常に女性向けということだと、やはり御夫婦関係、モラルハラスメント、DV関係含む夫婦関係の問題の相談がとても多い状況です。そのほかにも親子関係の悩みのことの御相談もあって、大体週1回、毎週、半日ですが、年間新規で40件ほどの来院者がありまして、多くの人員の方に相談対応するので、長期間というわけにはいかないんですけれども、限られた期間の中で相談する中でも、やはりこのアルコール問題が絡む相談が決して少なくないという状況です。大体2割ぐらいはアルコール問題を抱えていらっしやいます。

例えば、よく御主人のお酒の問題で非常に振り回されて、どうしたらいいのかというような御相談ですとか、今の御主人との夫婦関係に悩まれているんですけども、実はやはり自分自身が親のアルコール問題で振り回されて、なかなか自己表現が下がってしまったり、自信がなくなったりということで、今の御夫婦関係にも影響しているというような御相談ですとか。最近やはり女性の、若い女性の方が時々いらっしやいまして、人間関係とか就労につまずいてしまった。でも何か毎日お酒を飲んでいてなかなか止まらないというような若い女性の方もいらっしやるようになっていきます。

次、お願いします。一方、私、川崎多摩区にあります、きしろメンタルクリニックというところにも勤務しております、こちらでもアルコールに絡む御相談を受けているので、そちらについても述べさせていただきます。

きしろメンタルクリニックは本当に精神科、心療内科の通常のクリニックで、川崎市多摩区というところは非常に就労移行支援事業所など、地域が非常に活発に動いているところで、当クリニックで発達障害の方向けのショートケアをやっている関係で、発達障害の方も多く受診しているような状況です。

次、お願いします。そして通常の精神科、心療内科でソーシャルワークの支援をしている中で、まずは主訴が不眠、抑うつで受診されていまして、決してアルコール依存を専門に標榜しているわけではないんですけれども、やはり受診につながった点で経過を見ていきますと、かなりアルコールに依存しているというような背景が見受けられます。そして、通院する中でお

酒の問題もあるんですけども、よくソーシャルワーカーのシーンの中で8050問題と言われるように、親からの自立がに課題があるというテーマも浮かび上がってきて、そういったところにソーシャルワーカーとして支援を行っています。

また一方で、先ほど発達障害の方を多く受け入れているというふうに申し上げましたが、例えば10代の高校生で、学力が低下していて、もしかすると発達障害ではないかということで、親御さんが心配して来院して、発達障害の検査を希望されていらっしゃるんですけども、実はよく見ますと、親御さんのアルコール問題がそこにありまして、親としての機能低下、ただ単に発達障害があるかもしれないけれども、非常に家族関係のところでも、いろいろ生きづらさを抱えている若い10代の姿が見受けられます。

そしてこのクリニックも、やはり女性の方のアルコール依存ということで、この方も決して主訴はアルコールではなくて、やはりなかなか仕事が入りうまくいかなくて、仕事でちょっと嫌な思いをされて眠れないということではしゃっていますが、本当に毎日お酒が止まらないといった状況で、クリニックに来院しています。

次、お願いします。相談の中から見えてくるものということで、先ほど本当に枇杷さんのほうが丁寧に報告していただいたので、同じような生きづらさのテーマが物すごく出てきておりまして、この相談の中から見えてくるもので、私が今年の、まだ委員ではなかったのに、今年のこちらの委員会の資料を見させていただいて、資料の6のところにアルコール依存症が疑われる者の推計数と、依存症で医療機関を受診した患者数との乖離が見られるというような文言がありましたけれども、やはりアルコール依存症で医療機関を受診しなくても、いろいろな相談支援の場面でアルコール依存症の問題はあるんだなというのは、ソーシャルワーカーとして働いていて非常に実感するところです。やはりこういうふうに、生きづらさということで、決して自己責任ではなくて、様々、世代連鎖の中で、アルコール依存の中で育った親御さんの中で、本当にいろいろ自尊心が低下したりですとか偏りがあって、今の配偶者との関係に非常にストレスを感じていたりという、そういう本当に対処行動して、アルコール依存になった経過があるんだなというのが、相談の中から見えてきています。

次、お願いいたします。それでアルコール問題の取組で、これもほかのところでも言われるところだと思うんですが、早期発見ということで、本当にアルコール問題が精神科の医療機関以外の、あらゆる相談支援の場面に必ず存在していると思われまして。研修会で、包括支援センターの職員の方が研修会に参加していただいたりしていますけれども、親御さんの介護で支援、ヘルパーが入ったところ、やっぱり在宅の中で息子さんのアルコール問題があって、やはりそ

の支援に入った人たちがアルコールの問題があるのではないかというふうに、よく言われるように、見ようとする、そういうところにまず気づくというところが重要な点だと思います。

そしてこの、気づいて支援につなぐというところなんですけれども、ここも一つ大事なところではあるんですが、難しさもあって、本当に医療につなぎたいというふうに、例えばソーシャルワーカーとしても、視野に入れるのは入れるんですけれども、ソーシャルワークの中で出てくる支援の中にはいろんな問題が複合的に絡んでおりまして、何を優先していくか。医療の必要性も大事なんだけれども、やはりそこにはまだアルコール依存症の本人様が、まだ自分を治療するという抵抗に遭っていたりとか、なかなか医療にまだつながらない段階であったりするので、やっぱり人と人との関係づくりですね。今は医療につながらなくても、次に相談に来てもらえる、そういう関係づくり。こちら支援者として焦り過ぎないというところも大事だと思います。

そしてその支援の展開のところでは、やはりその一人一人の支援者の力というのは非常に弱いですし、ちょっと力が入り過ぎてしまったりという場合が多くて、コロナ禍でなかなか事例検討会も難しい状況ではあるんですけれども、細々と地域で、関係者で集まって方針を、お互いに意見を出し合うとか、常日頃会えなくてもお互いに連絡を取り合ったりとか、それは御本人様の同意を得ながらですけれども、支援が途切れなくて、ただ、途切れたとしてもまた相談に来てもらえるような関わりの継続性が重要だと思います。

次、お願いします。それで最後に取組、まとめとしまして、私たちの職能団体は精神保健福祉士協会以外にも同じソーシャルワーカーの社会福祉会ですとか、医療社会福祉協会とか様々あるんですけれども、つい最近、医療社会福祉協会のほうで、ソーシャルワーカーの依存症の支援の意識みたいな実態調査をされた、令和2年の報告があったんですけれども、同じソーシャルワーカーでもやはりアルコール依存症の支援の取り組みにくさというのをまだ持っているということで、それはやはりいろいろな教育の中で、依存症や嗜癖問題の教育が十分でなかったり、オ’ハナの皆さんのような回復者の方との出会いが少なかったり、職業教育の機会がまだまだ少なかったりして、例えば医療のソーシャルワーカーも物すごくいろいろな業務の中で、短期間で依存症の方に出会ったりすると、目の前のうそとか、約束を破ってしまったりとか、そういったことにちょっとこう、これは基本的に各依存症の生きづらさまでちゃんと理解していくというような体制が必要なので、ここの部分を当方の室長のほうも研修会で多く発信していて、精神科医療機関に所属していないソーシャルワーカーでも、どこからでも発見できるようにするということが、まだまだ必要だというふうに思っております。

私のほうはできることとして、まずは目の前にいる依存症の方、そして、やはり支援者の方に、アルコール依存症の意識ですとか、生きづらさとか、連携も深めながら、目の前の実践をまたやり遂げていきたいと思っております。

以上となります。御清聴ありがとうございました。

○池田委員長 ありがとうございました。精神保健福祉士の視点からの問題提起をしていただきまして、相談業務ですとか研修業務で、そういったところの理解を深めていっていただいておりますし、アルコールの問題、なかなか気づきにくいところ、そこを見つけていくところを非常に御努力されているところ、よく分かりました。

それでは御質問、御意見等いかがでしょうか。手を挙げていただければ。お願いいたしたいと思えますけれども。

それではちょっと私から御質問させていただいてよろしいでしょうか。女性のアルコールの問題というのが今、増えてきており、この後にもデータが紹介されると思うんですけれども、先ほどもお話ありましたように若年化しているかと思いますが、今までの相談の仕方と少し変えていかないといけないというような点というのはあるのでしょうか。

○岩谷委員 そうですね、若い方はまず心を開いて、相談するという事に慣れていらっしやらなかったりするので、丁寧に、まあ基本的なところは同じだと思うんですけれども。個別に少しじっくり付き合っていくところを大事にして、あと女性の若い方でも、女性同士だとちょっと話しにくかったり、その方にもよるんですけれども、例えば男性の支援者のほうが話しやすかったりする場合は、そちらの方中心に、少しこちらが後方支援に回ったりですとか、その方の話しやすい関係が作りやすい方から個別に、まず丁寧に心を開いてもらうような関わりを続けるというのを大事にしております。

○池田委員長 ありがとうございます。

それではほかに御質問、コメント等いかがでしょうか。特によろしいでしょうか。

それでは時間にもなっておりますので、それでは岩谷委員、どうもありがとうございました。

○岩谷委員 御清聴ありがとうございます。

○池田委員長 では続きまして、保坂委員にお願いしたいと思います。

○保坂委員 よろしく申し上げます。東京断酒新生会の事務局長をやっております保坂と申します。私自身は目黒断酒会という目黒区の断酒会を担当しております。断酒会の今年度の活動と、今後の予定や要望について簡単にお話しさせていただきます。

では次、お願いします。断酒会は、基本的にはホームページにも公開していますけれども、

東京断酒新生会は毎日どこかしらの断酒会で例会を開催しております、例会の開催と酒害相談を主軸にしています。2021年度の例会、断酒会の例会は、一昨年コロナ感染予防の緊急事態宣言が多かった時期からはかなり脱した状況のため、まん延防止の重点措置もありましたけれども、ほぼ例年どおりの例会開催が可能になってまいりました。

例会開催の、今回コロナ状況での可否というのは、自治体からお借りしている集会所、例会の会議室等の使用の借用の可否にかかっています。検温や人数制限、換気の徹底や、水分補給以外の飲食禁止等の制限はありましたが、全体としてはそれほど大きな支障にならずに例会の開催ができております。断酒会の会員が職場での濃厚接触での活動自粛とか、PCR陽性もほんの僅かの会員から出ましたけれども、断酒例会ではコロナ感染やクラスターは発生しておりません。

基本的に夕方6時半から夜の例会がメインなんですけれども、三田の東京都障害者福祉会館をお借りして、昼の例会を毎週火曜日と金曜日に開催しております。緊急事態宣言では利用が制限されましたが、本年度はこちらの昼例会は継続的に利用させていただいております。

一方、リアルでの例会に支障が出たために、Zoomによるオンライン例会も東京断酒新生会でも開催しています。月10回ぐらいはやっております。こちらも問い合わせいただければどなたでも参加していただけます。こちらもホームページからのメール、問い合わせいただきたいと思います。それからフェイスブックのアルコール依存症Zoomミーティンググループというところでも公開しております。

続いて酒害相談活動なんです、酒害相談につきましては、主として本部事務所への電話や電子メールによる相談が例年と同じく、多数来ております。それで本部事務所には、当会会員の酒害相談員が月曜日から土曜に関しては14時から16時まで常駐しています。電話での相談を受けていますので、利用していただきたいと思っています。各地断酒会でも地域保健所や地域行政等を通じて酒害相談活動も展開しています。

次、お願いします。SBIRTSの活動なんです、こちらの委員会では一昨年度ぐらいからも御説明してありますけれども、SBIRTSの活動は一昨年2010年の8月ぐらいから開始しております。東京断酒新生会によるSBIRTSは、昭和大学鳥山病院の常岡先生から積極的に関わってくださっています。

常岡先生が各種アクションの外来をやられているんですけれども、金曜日の初診が終わった方で、アルコールの患者さんについては診察が終わった時間で、院内の携帯電話から私のところに直接電話をかけて、じかに話す機会をつくっていただいております。毎週必ずいるわ

けじゃないんですけれども、年間で40人ぐらいの患者さん本人や御家族と、断酒会を知っていただくためにお話ししています。開始したのは2019年からなんです、断酒会を知っていただく機会も増えておりまして、入会者も徐々に出てきています。SBIRTSから入会して先般、入会2年を経過した会員もいらしています。東京断酒新生会の会員数も、底づきからやや回復が出てきております。

ありがとうございます、今送っていただきましたが、SBIRTSの効果としましては機会の増加と、病院から直接ですと患者さんも家族も話しやすいわけです。病院で資料を頂いて、次の診察までに断酒会に連絡してごらんと言ったらなかなか抵抗はありますけれども、その点なくなるところは非常にプラスになっていると思います。

我々としても、直接電話してくる問合せはそれこそ月に1件とか、二、三件あるかないかがせいぜいだったんですが、私個人的にも年間に40人、50人の方とお話しできるので、非常にプラスになっております。見学から入会する方も増えています。今の2年継続がこちらに記載させていただいているとおりです。

次、お願いします。教育研修と啓発活動です。勉強会行事等は、多数の人を集めるのはほぼ中止になっています。一昨年来、記念行事や全断連の全国大会、ブロック大会の行事も中止が続いています。その代替りの開催として、Zoomによる断酒の集い等が各地で行われています。関東ブロック断酒学校というのも、コロナ前は赤城の国立青少年の家というところでやっていたんですけれども、2年続けて中止になっておりましたが、関東ブロック断酒の集いという形で、関東の断酒会の担当者によって2日間によってZoomの勉強会を開催させていただきました。延べ1,000人ほどの参加がありました。

それから、その下にありますSBIRTSセミナーですが、東京断酒新生会で厚生労働省のアルコール健康障害対策民間団体支援事業として、SBIRTSセミナーという形で行いました。これも例年各地域で、ホール等でリアル開催をしていたんですが、今回新しい試みとして、動画制作してYouTubeで公開させていただいています。URLはここに記載してありますので、お手元の資料からアクセスしていただいても結構ですし、YouTubeで東京断酒新生会というのを検索していただければ見ることができます。

当委員会の平川先生、それから福祉保健局の石黒部長にも御挨拶の動画をいただいています。それから東京でのSBIRTSの方向性と実施状況をまとめております。基調講演が、東布施辻本クリニックの辻本先生に行っていただいています。それから東京都の実施状況につきましては、昭和大学烏山病院の精神科の常岡先生にお話ししていただいておりますので、ぜひ御覧

いただきたいと思います。

次、お願いします。2022年度、今年度の活動ですが、主軸はやはり例会開催と酒害相談です。それからSBI RTSの推進の周知活動を、もうちょっと効果的に行政や医療機関の方に、より知っていただく機会を増やして活用していきたいと思っております。

それから東京断酒新生会としての勉強会、セミナー、行事は、コロナの状況が収束している状態を見て計画していくつもりでいます。酒害相談研修は、都内近隣の先生方に来ていただいてお話ししていただいておりますが、これも再開していきたいと考えております。

次、お願いします。最後に要望事項なんですけれども、委員会の席ですので、断酒会に対する支援をちょっとお願いしておきたいと思っております。

それからまずは、東京23区の例会場は各種行政で管理している集会所の利用が主になっております。もちろん断酒会が利用する例会場については、アルコール健康障害対策基本法22条の条文にありますように、東京都及び市区町村からの支援として、無償提供の制度化をしていただけるとありがたいと思っております。

2番目は保健所、医療機関、警察、行政及び断酒会によるアルコール対策の連携強化を進めたいと思っております。保健所、精神保健福祉センター等の各種でのアルコール対策がそれぞれ進んでいますけれども、各機関の連携をもっと有機的に進めていただきたいと思います。連携システムの構築と推進が当委員会のメインの主務ではないかと考えています。

次、お願いします。3番目になりますが、2023年に全日本断酒連盟の第60回全国大会を東京で開催することが決定しています。2023年10月15日になりますが、全日本断酒連盟の全国大会を、東京断酒新生会が主管になりまして、東京都の断酒連合も一緒に主管となって開催いたします。会場をいろいろ探すのに難航したんですが、立川市の新しい立川ステージガーデンというキャパ2,400名余りのコンサートホールを借りることが決まりました。メインテーマは今のところほぼ決まっております、アルコール健康障害対策基本法制定から10年ということで、当初から決めてございます。講演を、本日も来ていただいております東京アルコールセンターの垣渕先生をお願いしています。全日本断酒連盟及び東京断酒新生会としては、東京都の共催を第一に望んで、これからお願いして進めたいと思っております。開催準備期間の中で、東京都の共催を目標に連携を進めていきたいと考えております。

東京断酒新生会の活動状況と今後の予定については以上です。

なお、私個人的な話ですが、ASKの依存症予防教育アドバイザーの資格もいただきまして、仲間に入れていただいております。アルコールのみならず、依存症関係の現場レベルの仲間が

非常にネットワークが増えておりますので、依存症対策についてはそちらの力もちょっと借りて、また予防教育についても関わっていきたいと思っております。

以上になります。

次、お願いします。

私の報告は以上です。ありがとうございました。

○池田委員長 ありがとうございました。断酒会の御活動、教えていただきました。非常にコロナの影響を受ける活動だと思うんですけども、その中でもいろいろ工夫をして多くの成果を上げておられるということがよく分かりました。ありがとうございます。

それでは御質問あるいはコメントある方、お願いいたします。

○渡邊委員 看護協会の渡邊です。御発表ありがとうございました。知らないことが多くて、SBI R T Sについては後でYouTubeでぜひ確認してみたいと思います。

1つ質問ですけれども、要望事項の中で2点目、各機関の連携の強化というふうにお話がありましたけれども、具体的にはどのような連携が重要だとか、どことどこがどう連携すればいいとかということがあったら教えてください。

○保坂委員 例えば病院とか保健所等の、地域によって、院内での例会とかメッセージ活動というのは個別にいろいろ行っているんですけども、ちょっと全体としての組織的に推進していく形が必要だと思っていることと。それから一つ重要なのは、飲酒運転事故等の発生から、その当事者がアルコール依存症に関係している可能性は非常に大きいんですけども、そういう部分について、罰則だけではなくて医療に連携するとか、そういう点は重要かと思っています。

私は交通刑務所に、市原刑務所さんに、月1回ぐらいは教育に行っているんですけども、そういう点につきましては受刑者を見ながら、刑務所の方ともお話ししているので、警察関係はそういう部分が多いですね。それから保健所、医療機関等も全体としては方向性を一本化して進めてもらいたいということです。

断酒会としましては、例えば各地区の保健所等でのアルコール相談なんかも、例えば何曜日とか、ケアサポーターみたいな形で出るとは可能ですので、そういうことも推進していただきたいと思っています。そんな感じでよろしいでしょうか。

○渡邊委員 ありがとうございました。

○池田委員長 お願いします。

○八木幹事 議事の途中ではございますが、事務局から1点御報告ございます。先ほど慶應義

塾大学の岡村先生が御参加されましたので御紹介させていただきます。岡村委員、本日よりしくお願いいたします。

○岡村委員 慶應義塾大学の岡村です。すみません、前の会が長引いておりまして、参加が遅くなりました。またよろしくお願いいたします。

○八木幹事 また、先ほど池田委員長より岡村委員に副委員長の御指名をいただいたところなんですけれども、お引き受けいただいてよろしいでしょうか。

○岡村副委員長 了解いたしました。よろしくお願いいたします。

○八木幹事 よろしくお願いいたします。

それでは議事のほう、戻っていただければと思います。

○池田委員長 岡村先生、よろしくお願いいたします。

それでは議事のほうに戻りまして、今の保坂委員からの御報告に関しまして、御質問、コメント等、ほかにいかがでしょうか。

紫藤委員、お願いいたします。

○紫藤委員 どうもありがとうございました。コロナ禍に入ってもう足かけ3年、このようなZoomによるオンライン例会というのを取り入れながら活動されていたということがよく分かりました。大変活動に敬服しております。

やはり人の集まることに抵抗があるという、こういう感染症の時代において、このオンラインというのが非常に有効だということが分かりましたけれども、実際にこのような例会を取り入れて、会員のZoomによるオンライン例会の評判だとか、あるいはそれぞれの例会で共感するとか分かり合うとか、そのような例会の機能にどのような意見があったか。それからもう一点は、オンライン例会の問題点みたいなものがありましたら教えていただきたいと思います。

よろしくをお願いします。

○保坂委員 分かりました、ありがとうございます。

スマホ、ネット環境に慣れている方は非常に参加者が多くて、一つ、共感するという面では全国各地の方が手軽に会えて、例えば大会とかに出かけないと会えない人とのお話が聞けたりとか、東京の家族の方の話とはまた違った熱心な話が聞けたりとか、そういう面ではすごくプラスがあると思います。共感するという意味では、十分に例会と同様な機能があると思っています。

ただ実感としては、私個人的にもそうなんです、完全に集まって、同じ場所に集まってお互いの顔を見ながら体験談を交換するという意味では、若干やっぱりバーチャルな部分もある

ので、薄くなるかなというふうに感じています。

それから東京の家族の方ともちょっとお話ししたんですけれども、スマホで話しているとそんなに参加者の顔がたくさん見えなくて、あんまり何か身に入ってこないという意見もありました。実は私も会議とか打合せとかはオンラインも物すごい便利だなと思うんですけれども、そういう意味では若干、完全なリアルの例会の代わりには、少しなり得ない部分もあるかなというふうには思っています。自分で話すのも話しにくいという意見も若干ありました。問題点としてはそんなところですね。

以上です。

○紫藤委員 どうもありがとうございました。今日の会議もオンラインでやっているわけですが、いつも仲間内でオンラインの会議の満足度みたいなことが話されるんですけれども、断酒会の例会においても同じような考えがあるんだなということが分かりました。

ありがとうございました。

○保坂委員 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。

それでは八木課長、お願いいたします。

○八木幹事 ありがとうございます。保坂委員、いつもお世話になっております。八木でございます。要望事項の中で触れられている中で、今年度の取組を含めて、少し説明をさせていただければと思っております。

特に各機関連携の強化ということで御発言いただいたところでございますが、東京都精神保健医療課としてどういった連携の在り方が強化、つなげられるかということを考えていったところ、昨年度から、3つの精神保健福祉センターで関係機関を集めた地域の連携会議を開催しているところでございます。そこで顔の見える関係等の構築に努めているところでございまして、保坂委員から先ほどお話のあった視点も含めて、こういった連携会議を活用して連携強化に努めていきたいというふう考えております。

もう一つは、そういった場の提供だけではなくて、個別の連携のケースを通じての関係機関の連携強化ということを進めていきたいということも考えておりまして、こちらの保坂委員にも御執筆いただいたところですが、今年度は特に区市町村の職員と、あと民間団体の連携強化を意識づけるために、東京都、また他県の取組も含めまして、事例集を取りまとめているところでございますので、こういった事例集を行政に配付、活用してもらうことによって、個別のケースを通じた連携の強化にも取り組んでいきたいと考えておりますので、また引き続き

きよろしく願いいたします。

○保坂委員 ありがとうございます。

○池田委員長 それではまだ御質問、御意見等あるかもしれないですけども、時間になりましたので保坂委員、どうもありがとうございました。

○保坂委員 ありがとうございました。

○池田委員長 それでは続きまして、成増厚生病院東京アルコール医療総合センターの垣渕センター長と葦澤副センター長をお願いいたしたいと思います。

○葦澤副センター長 こんばんは。よろしく申し上げます。今日は役割分担で、私が事例のほうを紹介させていただいて、質疑応答のほうは垣渕先生をお願いしたいというふうに思っております。

それでは早速ですけども、当センターの多機関連携の現状報告ということでお話をさせていただきます。

次、お願いします。成増厚生病院は病床数530床ございます。スーパー救急病棟が50床が2病棟、あと私がおりますアルコール病棟が56床、そのほかこのような形でなっております。

次、お願いします。アルコール病棟ですが男性が46床、女性が8床、あと保護室が3床ございます。スタッフ構成はこのような感じになっております。

次、お願いします。当センターはサテライトに、慈友クリニック、高田馬場駅から歩いてもう30秒ぐらいのところにアルコール専門のクリニックがございます。そして成増厚生病院の最寄りの駅、成増駅の近くに、「こころのクリニックなります」というのがございます。ここにはアルコールデイケアがございますが、外来機能をこの2つのクリニックに担っていただいて、当センターは入院に特化した治療で行っております。またそのほかの近隣の専門クリニックとの連携も強化しております。

次、お願いします。当センターの事業ですが、まず相談事業として電話相談、年間1,500件から1,800件ぐらいございます。それで実際病院に来ていただいたの来所相談は年間500件ぐらいあります。来ていただいた方にスクリーニングテスト、AUDITを取っております。平均が27点ということで、やはり専門治療が必要な方々ばかりです。

依存症治療としては減酒外来、これ始めて2年ぐらいになりますが、水曜日、金曜日午後、各2名ぐらいですかね、少ないですけども、続けてやっております。それとアルコール依存症の方々の教育入院、3か月の入院ということでやっています。

あと家族支援に関しては、家族教室、家族ミーティング、毎週金曜日の午後やっております。

また、アルコール問題は本人ばかり病むものでなく、家族のほうも結構へとへと状態ですので、家族の方が休息できるように家族入院、それと世代間連鎖の予防として、子供プログラムということで年2回実施しております。

あと地域活動としては、保健所の酒害相談の職員の派遣、外部の啓発、教育講演依頼を受けていて、自助グループ、リハビリ施設等の連携も大事にしております。

次、お願いします。これはコロナ禍になる前、2019年度の入院者状況です。年間272名の方が御利用いただきました。やはり男性が40代、50代、60代、結構多いですね。女性もやはりその辺の子育て世代が多かったです。

それと、そのほかのアディクションですけれども、処方薬依存だったり、ほかの違法薬物であったり、摂食障害、ギャンブル、そういったクロス・アディクションを持っている方というのが20%おりました。特にこの20%の中、やはり女性がこのクロス・アディクション、多かったような気がします。

次、お願いします。続いては医療保険はこのような感じですか。配偶者の状況はこのような感じですか。最終学歴がこのような形ですか。同居家族はこのような形ですか。職業もこのような内容ですか。

次、お願いします。在院期間ですが、基本は3か月の教育入院ですけれども、その人の治療歴、生活状況に合わせた治療期間を設定しております。一番多いのは90日以内、99名ですけれども、平均在院日数は68日でした。

次、お願いします。続いて入院回数です。初回入院が189名ということで、初回入院の方、多いですね。2回、再入院という方が54名です。そのほか、以下のような感じです。

次、お願いします。入院経路です。一番多かったのが、パーセンテージが多かったのが再入院ですね。続いてインターネットを見て当センターを知ったという方が18%いました。一般の総合病院からは14%、その中の6名が実際、病院から病院というか転院で来られた患者様です。当方の外来の慈友クリニック、以下、このような内容です。

次、お願いします。退院後は、当方の慈友クリニックのほうに145名ということで多いです。そのほかの近隣の専門クリニックにお返しするというのも78名おりました。そのほか、このような内容です。

次、お願いします。続いて多機関連携ですが、アルコールのリハビリ施設、よく御紹介いただきます総合病院の一覧でございます。

次、お願いします。続いては専門のクリニックです。当方の慈友クリニック、こころのクリ

ニックほか、それ以外の専門のクリニック、病院はこのような内容です。

次、お願いします。成増厚生病院の東京アルコール医療総合センターの多機関連携の変遷ですけれども、成増厚生病院は昭和34年、設立いたしました。昭和49年には開放型の41床ということでアルコール専門治療病棟を開設しました。その当時は、なかなか入院中の患者様が断酒会とか、AAの参加というのを受け付けていただけない、厳しい時代でした。そうしたらOBとか、病院、保健所、福祉の協力の下に、病院周辺の成増、高島平に自分たちで自助グループをつくりまして、「断酒の集い」ということで発足しております。そこで一生懸命、入院中の患者様も、退院した患者様も通うことでその活動が認められて、56年から院外の自助グループに毎日参加できるようになりました。

昭和57年には、保健所酒害相談員職員派遣ということで、近隣の赤塚、志村、葛飾、そのほか一番多いときで10か所ぐらいの保健所に職員を派遣しておりました。平成2年に病棟を建て替えいたしまして、病棟名を東京アルコール医療総合センターに改名し、外来機能を高田馬場クリニック、現在の慈友クリニックに設立しまして、やはり都心の、結構通いやすい場所にクリニックを造ったところ、結構軽症な、まだ会社に通勤しながら帰りがけにクリニックに寄るとい患者様、結構増えまして、そこでちょっと企業のアルコール問題について調査研究してみようということで、1年半ぐらいかけて上場企業を対象に調査をしました。

やはりアルコールの問題があるということで答えてくれた企業もありまして、そこでEAP従業員支援プログラムの会社を設立しようということで、ジャパン・EAP・システムズを設立しまして、企業のアルコール問題の対策セミナーをはじめ、アルコールを含めたメンタルヘルスに対応した活動を今現在も行っております。

次、お願いします。それを終えて2005年、垣渕先生がアルコールセンターのセンター長で御就任されました。基本法に先行して2010年度ですね。7月、アルコール関連問題学会の地域連携のシンポジウムにうちのセンター長が参加して、三重県四日市モデルに触れて刺激を受けました。同年10月、「四日市アルコールの健康を考える集い」に参加しまして、何か板橋区でもできないかということで、まずは板橋区内にある地域基幹病院の消化器病棟でお話ししまして、スタッフ向けの講演をセンター長が行いました。

次、お願いします。2011年度4月ですけれども、当センターでアルコール地域連携の講演会を企画しました。そのときに板橋区保健所に協力を要請したところ、板橋区の地域精神保健福祉連絡協議会、略して「地精協」の事業として行っていただけることになりました。当センター長、地精協の依頼を受けて、アルコールの地域連携についての助言を行う役割を担うよう

になりました。

次、お願いします。2011年度です。11月に四日市モデルを立ち上げられました猪野亜朗先生に、アルコール患者への連携した対応ということで、基幹病院の講堂で御講演をいただきました。そうしたら区内の医療援助職100名も集まっていたきまして、こういう講演会もってやってほしいという意見が多く出ました。

次、お願いします。2012年度は11月、同じく、四日市モデルに貢献されましたソーシャルワーカーの片岡千都子先生に「アルコール問題への介入と地域連携」について御講演をいただきました。

次、お願いします。2013年度は、私が専門医療へのつなぎ方ということでお話をさせていただきまして、その後、事例検討を行いました。

次、お願いします。同年9月、後藤恵先生に「支援を拒む方への対応」、また、11月からは救急医療における飲酒患者問題について、区内の身体救急医療を実施している21病院に対して、質問票による調査を各センター長が行いました。次の年の2月、当時慈友クリニック院長の米沢宏先生に、「内科外来患者の飲酒問題への対処法」ということで、また区内の援助職向けに講演をしていただきまして、そのとき、精神科以外の内科医のお医者様が参加していただきました。

次、お願いします。2014年度です。6月に調査結果を報告させていただきました。また8月、地精協全体会議では、今までやってきたこの事業の報告をしております。そんな中でやはり地精協としては、アルコール医療地域連携に取り組むことはもう最後ということで終了になりました。

次、お願いします。2015年度から中断になっております。保健所及び地精協は、やはり自殺対策のほうにシフトを、ウェートを置いて、アルコールのみの予算、公的な開催場所の確保が困難になりました。また、主に取組に携わった保健所の職員の方の異動等もありました。また、一医療機関だけのマンパワーにやはり限界がありまして、中断になっております。

次、お願いします。そこでやはり当センターとしてはやれることをコツコツとやっていこうということで、酒害事業、保健所・保健福祉センター職員の派遣依頼を受けております。内容はこのような内容です。まず地域の人々に私たちの顔、アルコール医療とは、アルコール医療に係る専門家とは、そういった、人を見ていただく、知っていただくということを大切にしております。

次、お願いします。次いで、個別のケースですね。当センターは入院相談から退院後まで看

護、心理、精神保健福祉士が一貫して関わるシステムを、継続ケアシステムという形で取っております。入院相談から本人、家族、行政、友人、会社の上司など、できるだけ多くの方々と情報の共有を図るようになっております。顔合わせと回復に向けたチームづくり、またその問題の初動を大切にしております。入院中には数回、このようなチーム全員集まりまして回復に向けた作戦会議を行っております。

また、退院の準備としては、自助グループ、専門クリニック、内科の医療機関、リハビリ施設、あと職場の受入れ方等も話し合いながら、患者さんの社会復帰について丁寧にやっております。その作戦会議で、産業医の方が来てくれたこともありまして、それからその事業体の、結構大きな事業体なのですが、アルコール問題対策の連携の強化につながったケースもございました。

次、お願いします。私は、看護師ですので、看護の機動力を生かしてということですが、退院前に家庭訪問にいかせていただくことがあるんですが、結構なごみ屋敷の状態がほとんどですね。部屋掃除も行います。また、その人の住む地域の社会資源も探すようにしております。また、自助グループに同行して地元の回復者につないだり、また退院後のクリニックの見学や、リハビリ施設の見学にも同行させていただいております。

様々な場面で患者さんに寄り添う機会を多く取るようにしております。そんなときに患者様、本音を伺うことができたり、素の本人と向き合うことができるチャンスであり、何か治療関係が深まるチャンスだと思っております。

次、お願いします。そのような状況の中で、やはり世界中にコロナ感染の影響で、2020年12月、当センターでも感染者が見られました。また他の病棟においてもクラスターも発生して、悲惨な状態でありました。気がつけば私も毎日防護服を着て、感染対策に追われる日々でありました。

次、お願いします。感染対策の強化と病棟運営ということで、このような内容です。アルコール依存症の治療においては、集団精神療法を中心に組まれておりますが、感染対策で集団化はよくないとこの当院の感染対策委員会から指摘を受け、対策委員と病棟運営についてよく口論をしていました。やはり結果としては、御本人も家族の方も、せっかく入院したのにプログラムが少ないなどのクレームが多くて、中止退院も多かったような気がします。

次、お願いします。そんな中、やはり助けていただいたのが退院したOBの方々とオンラインでした。退院したOBの患者様からオンラインを通してメッセージを運んでいただきました。また、密を回避してオンラインで、分散してアルコールの教育プログラムを実施いたしました。

保坂さんのような断酒会もそうですけれども、オンラインで自助グループを開催して下さるところがたくさん増えまして、今現在毎日参加していただいております。そして、オンラインで家族、職場、行政、リハビリ施設、クリニックなど、回復に向けた情報の共有のために、合同面接、作戦会議ができるようになりました。また、施設見学もオンラインを通してやってくれる施設もございます。オンラインで転院の受入れに当たっての相談や、オリエンテーションが入院先の医療相談室の御尽力でできるようになりました。わざわざ感染が激しい中で公共交通機関を使いながら移動してくるというのがなくなりまして、これも助かりました。

次、お願いします。今後の課題ですけれども、2021年9月、アルコール健康障害の東京都依存症専門医療機関に選定いただきました。ありがとうございます。やはり当センターとしては、まず板橋区近隣のアルコール問題の多機関連携とネットワークの再構築をやっていこうということで、現在、企画準備をしております。今考えているのは、まず簡易テストをつくりまして、それをいろんな医療機関、また場合によっては介護のほうとか、公共施設等にたくさん配って、いろんな方に気軽に簡易テストをやっていただいて、そこにはやはり保健所の連絡先とか、専門医療機関の連絡先をつづろうというふうに思っております。

また一般科からの転院依頼は、身体的な重症なケースが多いです。転院を受け入れた6名中の4名が肝硬変の、チャイルド・ピューの分類のCでありました。プログラムになかなか、せっかく来ていただいても乗れないですよ。もう少し早めにアルコール専門医療と出会えていたらなど、悔やむことがあります。一般科の医療連携とも、顔が見える連携の強化を急いでやらなきゃいけないかなというふうに思っております。

まずは、2022年度は東京都内の専門の医療機関の顔合わせ、私も、昭和63年からアルコール医療に携わっておりますけれども、看護は日本アルコール看護研究会の関東甲信越ブロックというのがあって、その会議が毎月行われていますが、施設ごとに多職種が集まっているいろんな問題を話し合う機会は、一度もないような気がします。やはり‘数は多いが、顔が見えづらい東京’なんてよく地方の方々から皮肉を言われますけれども、やはりそういった多機関連携について、知恵を出し合って、東京都全域においてのネットワークを形成ができるように、都に音頭を取っていただければと願っております。

まとまりのない内容でお話をさせていただきましたが、また御質問等あれば垣渕先生にお願いしたいというふうに思っております。

どうもありがとうございました。

○池田委員長 どうもありがとうございました。多機関連携、それから地域連携、成増厚生病院での御活動の歴史ですとか現状、御報告いただきましたし、看護のお立場からのお考えも教えていただきました。

それではもう時間も押しておりますけれども、垣渕先生もつないでいただいていますので、1つぐらい御質問を受けたいと思いますけれども、いかがでしょうか。

保坂委員、お願いいたします。

○保坂委員 保坂です。減酒外来も始められているということなんですけれども、減酒外来に患者さん来ていただいて減酒をキープし続けられている方と、この人はお酒やめなきゃ駄目だなという方の傾向の、まあ傾向程度でいいんですけれども、割合とかって現状で分かったら何か教えていただきたいなと思ったんですけれども、いかがでしょうか。

○垣渕センター長 お答えします。御質問ありがとうございます。

当院の減酒外来というのは、今、アルコール外来というふうにさらに名前を変えております。一般的なクリニックでも、最近は減酒外来とか飲酒量低減外来というのをやっているところが多いんですけれども、そういうところの機能とはちょっと違っておまして、私の中ではトリアージ外来というふうな言葉で説明をしております。

トリアージというのは来た方を仕分をする、この人はこうというふうに分けるという作業ですね。当センターのほうに来所相談で来られる方って年間500人ぐらいいらっしゃいますので、その中で、これは絶対にすぐに身体科の総合病院に行ってください、まずそこからという人もいるし、それからこの人はうちでも身体的に入院、お引き受けできますと。それ以外の人、この人は必要ないんだというのはほとんどいないですね。うちで入院受けられる程度なんだし、十分断酒しなきゃいけないという。だけれども、御本人がどうしても入院は嫌だとか、それで外来通院というのも断酒の外来だったら俺は行かないと。減酒の外来だったら行ってもいいという、そういう方をなるべく早くつなぐために、早い場合は相談に来られて次の日、水曜日の午後の私のアルコール外来に予約を入れていただいて、取りあえず3か月はお付き合いしてみますということで、心理・社会的療法と、場合によっては大塚製薬が出しているセリンクロ、こういったものを織り交ぜて使いながら、この人が果たして減酒という形でいけるのか、それとも無理なのかというところを見ていきます。

ちゃんと統計とかまだ取れていないですけれども、私がこの2年間で10名ぐらいの方はこれで見えていますけれども、やはりほとんどの人が減酒って無理だよねということで、結局入院になります。これが当センターでのアルコール外来の現状です。これをもっと、どんどん減酒

外来というのを全面に出しているところであれば、もっと成績というのは違うと思うので、ちょっとうちは特殊なので、そんな状況でございます。

以上です。

○保坂委員 分かりました。ありがとうございました。

○池田委員長 ありがとうございました。葦澤副センター長、それから垣渕センター長からお話をいただきました。ありがとうございました。

それでは続きまして議題2、東京都アルコール健康障害対策推進計画に関する取組状況及び令和4年度以降の取組の方向性等についてに移りたいと思います。

初めに事務局から御説明をお願いいたします。

○事務局 それでは資料6-1から御説明させていただきます。

こちらは第1回、2回の委員会でもお示しいたしました、計画に関連する取組状況の一覧でございます。第2回時点で年度途中の実績だった令和2年の実績を通年の実績に更新いたしましたほか、令和3年度の現状の見込みを追加いたしました。

全体といたしましては、令和2年度はコロナの影響で実施規模の縮小または中止などとなった取組も一部ございましたが、各所管において工夫を行いながら取組を進めておりますので、令和3年度は回復傾向にあるなど、各種取組を着実に進めております。

本日は時間の都合もございますので資料6-1の補足として、資料6-1のうち令和3年度の主な取組をまとめさせていただきました。まず、No.23、依存症対策の専門医療機関等の選定では、東京都の依存症専門医療機関を新たに選定いたしました。専門医療機関、アルコール、薬物、ギャンブル等の3つの依存症を対象としておりまして、アルコールにつきましては、現在6医療機関を選定しております。選定した医療機関の一覧につきましては参考資料3にまとめておりますので、後ほど御参照いただければと思います。

次にNo.24・33依存症対策の支援者研修です。依存症相談拠点である精神保健福祉センターでは、これまでも関係機関を対象とした研修を行ってきているところでございますが、令和3年度からは新しい取組として依存症に関する基本的な概要、支援に関する知識の伝達を目的とした地域生活支援研修と、相談経験のある職員のレベルアップを目的といたしました依存症相談対応研修を開始いたしまして、関係機関の人材育成の取組を進めております。

次にNo.31、依存症対策の関係機関との連携につきましては、先ほども御紹介させていただきました、行政機関と民間団体の連携した事例を取りまとめた事例集の作成を予定しているところでございます。

次にN o. 34でございますが、飲酒に関することも含めた健康に関する世論調査を実施いたしました。この結果に基づきまして、参考資料の飲酒をする人の割合、または生活習慣病のリスクを高める飲酒の状況に関するデータ、こちらの更新を行ったところでございます。男性につきましてはおおむね横ばい、または減少傾向にありますが、女性増加傾向となっております。

では続いて資料のほうに戻ります。今、主な取組を御紹介いたしましたが、それ以外にも女性のアルコール問題、地域における連携などの議論を深めるために令和3年度から、本委員会の体制の拡充を図らせていただいているところでございます。

次、続いて資料6-2でございます。こちらは資料6-1のうち、新型コロナウイルスに配慮した主な取組をまとめたものでございます。全体といたしましては、令和2年度から実施している取組を令和3年度も継続して実施いたしまして、各現場におきまして、感染症対策に配慮しながら取組を進めております。この場では主なものを幾つか御紹介させていただきます。

まずこのページ中段でございます、依存症対策の普及啓発として、依存症対策普及啓発フォーラムをオンラインで開催いたしました。フォーラムではアルコール、薬物、ギャンブル等の依存症を対象に情報発信を行っており、令和3年度は本日もお越しいただいている垣渕先生の基調講演やトークショーなどを織り交ぜまして、アルコール依存症に重点を置いた形で実施したところでございます。

次のページ上段でございます、N o. 15飲酒運転防止活動では令和2年度、コロナで行えなかったイベントを、今年はオンライン配信という形で実施いたしました。ほかの事業におきましても、昨年度に引き続き、取組を進めているところでございます。

次に資料6-3では令和3年度の依存症相談拠点の取組状況をまとめさせていただきました。まずこのページ、相談支援の状況についてですが、2020年、これはコロナの影響もありまして、一時的に相談件数も減少していた時期はございましたけれども、今年度は例年並みに戻ってきている状況でございます。またその下に、コロナが契機と考えられる相談を幾つか御紹介しております。昨年から傾向に大きな変化はございませんが、引き続き一定数寄せられている状況でもございますので、相談拠点での支援、または関係機関の紹介などを行いながら対応しているところでございます。

次のページ上段の回復プログラムなどのグループワークでございますが、こちらも相談と同様に、今年度は例年並みに実施している状況でございます。またこのページ下段の研修、また次のページの普及啓発につきましては、先ほどの資料で触れさせていただいた内容でございますのでこの場では割愛をさせていただきます。

連携会議につきましては地域の連携強化を目的とした会議、こちらを令和2年度から各3か所のセンターにおいて実施しているところでございます。

令和4年度以降も支援の充実に向けまして、引き続きこれらの取組を進めてまいりたいと存じます。

駆け足ではございますが、説明は以上でございます。

○池田委員長 ありがとうございます。様々な関係機関でそれぞれ取り組んでいただいています、多くの御努力がなされているかと思えます。

それではただいまの事務局からの御説明につきまして、御質問、御意見等いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

非常に多くの取組がコロナ禍という難しい状況の中でも着々と進められているかと思えます。紫藤委員、よろしく願いいたします。

○紫藤委員 1つだけ質問というか、気がついたことがあったんですけども。参考資料1のところに、飲酒をする人の状況というのが書かれていますけれども、この2番、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合」というところですけども、これはやっぱりかなり大量に飲んでいる人を言うんでしょうけれども、この緑色のコラム、これはコロナ禍における令和3年なんですけれども、男性は減っていて女性が増えているということが明らかに違うと思ったんですけども。

これは要するにコロナ禍において、男性は外飲みが減ったからこのリスクの高い飲酒者が減ったんじゃないかと。女性は自宅飲みが増えたから上がったんじゃないかというふう考えたんですけども。今第6波が終わったというレベルで、ある意味では緊急事態宣言もまん防も解除になって、今はやっぱりある意味ではコロナの間欠期みたいな時期にこれから入ると思うので。そうするとすごくまた外飲みが増えてくるんじゃないかなと考えてはいるんですけども。

だからやっぱりアルコールにおいては、この間欠期というのは非常に危険な時期じゃないかと思って。まあその次に第7波が起こるだろうということは、もう専門家は予想していますので、この間に飲み会をいっぱいやろうというのは、私も実はそういう計画が幾つかあって、既にもう予定は入っているんですけども、そのような社会の情勢になるんじゃないかなと私は見たんですけども、このような解釈でよろしいでしょうか。ちょっとお聞きしたいと思いました。

○池田委員長 鋭い御指摘ありがとうございます。

事務局のほうとしては何かそのあたりの分析はお持ちでしょうか。

○事務局 御質問ありがとうございます。今、御指摘がございましたようなところまでを裏づけるデータはございませんので、明確には申し上げられませんが、この世論調査の中では、新型コロナウイルス感染症の拡大で、健康への影響に関するアンケートもございました。

これを見てもみますと、やはりストレスを感じるですとか、運動など体を動かす機会が減ったというのが4割ほどでございましたが、飲酒量が増えたと答えた方も9.9%いらっしゃいましたので、それが宅飲みということなのかまではわかりませんが、やはり一定程度影響を与えている状況がございますので、引き続き相談の状況等も踏まえながら、できる支援は何かというところを考えていきたいと考えております。

以上です。

○紫藤委員 ありがとうございます。

○池田委員長 お手が挙がっているのは垣渕先生でしょうか。

○垣渕センター長 まず紫藤先生がさっきおっしゃった件で、ちょっと私のほうでデータを持っているがあるので、それを先にお伝えしたいと思います。

昨年の夏に、京都大学の医療経済学分野の今中先生という方たちの研究グループが、2020年の4月から6月において飲酒関連の肝障害や膵炎、その入院率を入院前の期間と比べた変化というのを調査で発表しているんですけども、これを見ると男性も女性も増えてはいるんですね。ただ、その増え方が男性よりも女性のほうが多いということで、女性のほうがよりコロナ禍による飲酒問題の悪影響、女性のほうが多いということは明らかだという結論を出しています。その中での分析としては、女性のほうがコロナによる経済的なダメージが大きいからではないかというような、そういう分析をされています。

より非常勤の人の割合が多いとか、女性の方が飲食とか観光とか、そういったところで働いている人が多いからではないかと。これは私も同意します。臨床の経験上で、やはりそういう傾向が見て取れるかなというふうに思っております。それがこちらのほうの結果にも反映しているのかなというふうに思います。

それから、私からの意見ですけれども、先ほどの蕪澤副センター長のほうのプレゼンの最後のところでもありましたけれども、専門医療機関の選定をせっかくしていただいたので、来年度、東京都のほうの事業として、この専門医療機関を集めて、一度ぜひ会議を開いていただき、そこでより突っ込んで、専門医療機関ですから、いろいろな連携というものを行っておりますし、連携をする上でどういうところで困っているか、こういったところも忌憚のない意見

を出し合って、それをぜひ都の方に聞いていただいて、今後の連携事業の参考にしていただければというふうに思います。

やはり一番私ども困っているのは、内科の総合病院、そことの連携というのが一番困ります。チャイルドCの方、うちではちょっと、内科はあるんですけども、やはりチャイルドCの人がさらに肝不全になったときに、ちょっと救命をするような治療体制まではないんですね。なのでチャイルドCの人というのはなかなか受けられない。

だけれども、チャイルドCであっても総合病院の内科の肝臓の先生と話をしているとチャイルドCだとしても、お酒やめなきゃよくならないし、うちではやることがないと言って、もう退院をさせられてしまうと。家族がこんな肝臓の状態のうちに戻されても困る。何とか成増で診てほしいというふうな、泣きつかれてしまうという、こういうケースが昨今多いです。

特にコロナ禍においては、精神科以外の一般科でも受診控え、感染が怖いからとかそういった理由で受診をせずに、非常に病気を悪くしてしまう方がいらっしゃるといのは、糖尿病学会なんかデータを出しているんですけども、アルコール依存症の方に関しても、私どもが相談に来る方を見ていると、より身体合併症が重症になってから来る人の割合が増えていて、それで、しかも谷間に落ちてしまうというようなこと。

こういう場合に、近隣の基幹病院の医療連携室系統で、ドクター方とお話しして、例えば肝臓内科の先生とかと、何とかそちらでまず診て転院というわけにいかないですかと言っても、なかなか話がうまくいかないということが多々ございますので、こういう会、例えばその専門医療機関の会のところに内科の先生方に出てきていただいて、そのあたり、落としどころというか、すり合わせどころというのがあれば、非常にいいのではないかなと思います。

内科の先生方も、やはり回転ドア症候群なんていって、せっかく直したがまた飲んで、またすぐ来て、それでも救急外来で酔って暴れてとかという、非常にやはり困っているということをよく聞いてはいて、何でそういう人をもっと診てくれないんだって、逆に一対一で電話で言われることがあるんですけども。もちろん積極的に診たいと思いますが、その辺、精神科の単科の病院の中で診ることができる合併症の限界というのもなかなか周知されていないので、病院だったら診られるはずだろうというところで、なかなかうまくいかないという部分が多いので、ぜひそういう会議をやっていただければというところ です。

よろしくをお願いします。

○紫藤委員 分かりました。

○池田委員長 貴重な情報と、それから御提案をいただきましてありがとうございます。

それではまだ御質問や御意見があるかもしれないですけども、少し時間押しておりますので、次の資料の御説明のほうを事務局のほうでよろしく願いいたします。

○事務局 それでは資料7でございます。令和4年度以降の取組の方向性等について御説明させていただきます。

まずこの資料上段では、第2回までの主な御意見等をまとめさせていただきました。生活習慣病リスクを高める飲酒者で、女性が増加傾向にあること。また早期に相談支援や医療につなぐ必要性、医療体制の整備、地域の関係機関の連携などの様々な御意見をいただいているところであり、本日の委員会でも新たに御参加いただいた委員の皆様や、専門医療機関の皆様からお取組などを御紹介いただき、意見交換を行ったところでございます。

そのため、今後でございますけれども、本日の議論、また国の動向なども踏まえながら、令和4年度には計画改定に向けた論点の整理を行いまして、具体的な計画改定作業を行う令和5年度に向けた準備を進めてまいりたいと存じます。

説明は以上です。

○池田委員長 ありがとうございます。

ただいまの事務局からの御説明の内容につきまして、御質問、御意見等はいかがでしょうか。特によろしいでしょうか。

それでは本日は女性の依存症の支援や地域における連携など、貴重な御発表や御意見を多くいただきました。本日いただいた御意見を踏まえまして、令和4年度以降の準備など、事務局で進めていただきたいと思います。

本日予定されている議事は以上となりますけれども、最後に委員の皆様から何か御発言はございますでしょうか。

お願いいたします。

○渡邊委員 看護協会の渡邊です。ちょっと関係ない話かもしれないんですけども、飲酒についてなんですけれども、この会議ではアルコールによる依存症とか生活習慣病に関係するような関連の内容だったと思うんですけども、飲酒そのものが、もう1合でも飲まない人よりも、1合でも飲んだ人のほうがもう、がんにかかるということが様々な研究から明らかにされていたりするんですけども、そういったがんのほうの予防とかそういうことは、ここでの議論には、ここの内容にはないという。そういった話合いはされないということですかね。どこかでされるんですか、そういうことは。

○池田委員長 八木課長、お願いします。

○八木幹事 アルコール健康障害ですので、全く関係ないかというところではないんですけれども、がん等については健康推進プランですとか、またがんになった際の医療については、また別の部で検討しているところがございますので、直接的にこの会議の中では話し合う予定とはなってございません。御理解ください。

○渡邊委員 分かりました、ありがとうございます。

○池田委員長 それでは吉田委員、お願いいたします。

○吉田委員 私のほうではちょっと委員の方たちに御意見、コメントをいただきたいんですけども。昨今無人レジ、無人レジで酒類の販売ということが一部実験店舗で行われております。今、人手不足ということもありまして、一部の店舗ではお酒を買うとき、怪しいなと思った人がいたら、奥のバックヤードから来て点検する、そのときだけ店舗販売では確認するという方法で今やっております。これは我々一般酒類小売業免許というのは対面販売が原則でありますので、ちょっとその辺の、私どもの組合としても疑問が残っているところがございます。

もう一点は、酒税法ではアルコール分1%以上の飲料が酒類として定義されております。最近では皆さん御存じのように、アルコール分1%未満、0.7%から0.5%という、超低アルコール商品も発売されまして、かなりのアイテムが出ております。実際これ、体質や飲む量により、酔いを生じさせる可能性は十分にあると思われまして、また、オロナミンCとか、現在そういった部門で売られている部分もありますけれども、これは大量に飲むものではないだろうというような考え方もあり、そういった低アルコール飲料の在り方、取扱いについて、何か皆様の御意見がございましたら、ちょっといただきたいなと思って発言をさせていただきました。以上です。

○池田委員長 御発言ありがとうございます。無人レジにつきまして、それから低アルコール量の飲料についてという点で御意見をいただきたいということですけども、時間も過ぎてはおりますので、あまり多くは受けられませんけれども、何か重要な情報をお持ちの委員の方いらっしゃいましたら、ぜひ御発言いただければと思います。

このあたりはあまりあれでしょうか。アルコール分の高いの問題というのは前回こちらの委員会でも議論されましたけれども、1%以下で規制されないものというものもまた新たに問題になってきているというところかと思っておりますけれども。保坂委員、よろしく願いいたします。

○保坂委員 保坂です。無人レジについてはあまり、要するに未成年者がアルコールを買う危険性が増えると思っておりますので、未成年時からの飲酒というのは当然、アルコール依存症への危

険度が上がるものなので、無人レジでの販売はあまりやらないほうがいいんじゃないかなというふうに私は感じています。

以上です。

○池田委員長 ありがとうございます。

そのほかはよろしいでしょうか。

それではまた何か御意見がありましたら、事務局のほうへお寄せいただければと思います。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、そのほかよろしいでしょうか。

それでは本日の議事につきましては以上といたします。ありがとうございます。

進行を事務局にお戻しいたします。

○八木幹事 池田先生、ありがとうございます。

本日は熱心な御議論をいただきまして、委員の先生方、ありがとうございます。

本委員会の今後のスケジュールですが、先ほども御説明させていただいたとおり、次年度以降も実施することを予定しております。本日皆様からいただいた御意見、運用上の工夫など含めて来年度、事業として取り組みまして、御報告、御相談させていただく機会にしていきたいと考えております。

開催日程等につきましては、後日改めて調整を行わせていただきますのでよろしくお願いいたします。

それでは以上をもちまして、本日の委員会は終了とさせていただきます。本日遅い時間まで、御議論いただきましてありがとうございました。

ではこれで失礼いたします。

午後8時06分 閉会