

第1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30年10月9日（火）午後7時00分から
- 2 開催場所 第二本庁舎31階 特別会議室22
- 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、
【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）
- 4 会議次第
 - 1 開会
 - 2 委員紹介
 - 3 委員長の選任
 - 4 議事
 - （1）東京都アルコール健康障害対策推進計画の策定について
 - （2）計画策定に向けた今後のスケジュールについて
 - （3）アルコール健康障害に関する東京都の現状等について
 - 5 意見交換
 - 6 閉会

○森田企画政策課長 それでは、お時間になりましたので、お一方お見えになっておりま
せんけれども、定刻となりましたので、ただいまから開始したいと思います。

ただいまから、第1回の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。私は、事務局を
務めさせていただきます福祉保健局の企画政策課長、森田と申します。どうぞよろしくお

願いいいたします。

今回は、第1回目の委員会となりますので、委員長が選任されるまでの間、私が議事進行を務めさせていただきます。

初めに、お手元にお配りしております資料の確認からさせていただきます。

まずは会議次第がございまして、資料の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、資料の3が基本法の概要、資料の4が基本計画の概要。資料の5が、横判になっておりますけれども、都道府県の策定状況。それから、資料6が東京都の計画の構成案。資料の7が、計画の策定に向けたスケジュール案。資料の8が東京都の現状。それから、資料の9が、熊谷委員からご提出いただいた資料。資料の10が、保坂委員からご提出いただいた資料でございます。

このほか、委員の皆様方の机上には、四つの参考資料を置かせていただいております。まず、アルコール健康障害対策のガイドブック。それから、東京都の健康推進プラン21の抜粋。それから、東京都の保健医療計画の、これも抜粋。それから、池田委員からご提出いただいた資料と、紫藤委員からご提出いただいた資料でございます。

不足がございましたら、事務局にお申しつけいただければと思います。

そのほか、委員の委嘱状も机上に置かせていただいておりますので、ご確認をお願いいたします。

それでは、次は、会議の公開についてご説明をいたします。

当委員会でございますけれども、委員会設置要綱第8条の規定によりまして、公開となっております。本日は傍聴の方がいらっしゃいますので、お知らせいたします。

なお、議事録でございますけれども、東京都のホームページで公開をさせていただきますが、都の情報公開の基準では、委員会の議事録について、会議開催後、速やかに公開することとされてございます。この後、会議が終わりましたら、確認の期限を区切らせていただきますして、そこまでにいただいた修正意見を反映して、ホームページで公開という形をとらせていただきたいと思いますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

それでは、委員のご紹介をさせていただければと思います。お手元の資料の2で委員名簿がございますので、こちらの委員名簿の順にご紹介をいたします。お名前をお呼びいたしましたら、着座のままご一礼いただきますことを、願いいいたします。

それでは、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でございます。

○池田委員 よろしく願いいたします。

○森田企画政策課長 慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教授の岡村智教委員でございます。

○岡村委員 よろしく願いいたします。

○森田企画政策課長 中部総合精神保健福祉センター所長の熊谷直樹委員でございます。

○熊谷委員 よろしく願いいたします。

○森田企画政策課長 台東保健所長の小竹桃子委員でございます。

○小竹委員 よろしく願いいたします。

○森田企画政策課長 一般社団法人東京精神神経科診療所協会副会長、紫藤昌彦委員でございます。

○紫藤委員 よろしく願いします。

○森田企画政策課長 公益社団法人東京都医師会理事、鳥居明委員でございます。

○鳥居委員 鳥居でございます。よろしく願いいたします。

○森田企画政策課長 一般社団法人東京精神科病院協会会長、平川淳一委員でございます。

○平川委員 よろしく願いします。

○森田企画政策課長 特定非営利活動法人東京断酒新生会事務局長、保坂昇委員でございます。

○保坂委員 よろしく願いします。

○森田企画政策課長 多摩小平保健所長、山下公平委員でございます。

○山下委員 よろしく願いいたします。

○森田企画政策課長 東京小売酒販組合副理事長、吉田精孝委員でございます。

○吉田委員 よろしく願いいたします。

○森田企画政策課長 また、本委員会の幹事として、東京都職員も参加しております。資料の2の名簿の下のほうにございます。名簿をもちまして、ご紹介にかえさせていただきます。

それでは、議事に入ります前に、福祉保健局企画担当部長の奈良部よりご挨拶をさせていただきます。

○奈良部企画担当部長 福祉保健局企画担当部長の奈良部でございます。本日は、遅い時間にお集まりいただきまして、どうもありがとうございます。

東京都アルコール健康障害対策推進計画策定委員会の開催に当たりまして、一言ご挨拶

を申し上げます。

まず、委員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中、委員をお引き受けいただきまして、本当に心からお礼を申し上げます。どうもありがとうございます。

アルコール健康障害対策につきましては、平成26年6月に、アルコール健康障害対策基本法が施行されまして、都道府県にもアルコール健康障害対策の推進に関する計画を策定することが努力義務とされました。平成28年5月には、同法に基づきまして、国でアルコール健康障害対策推進基本計画が策定されております。

都におきましては、平成25年3月に策定いたしました健康推進プラン21ですとか、今年の3月に改訂いたしました保健医療計画に基づきまして、適正な飲酒に向けた普及啓発や、アルコール依存症に関する相談支援等を実施しているところでございます。

こうした取り組みに加えて、アルコール健康障害対策をさらに推進するために、今年度、アルコール健康障害対策推進計画を新たに策定することといたしました。計画の内容を検討するために本委員会を設置させていただきましたけれども、医療関係の方、自助団体、酒類販売事業者など、アルコール関連問題について見識をお持ちの方や、地域で相談支援に携わっている行政機関の方にご参加をいただいております。

これから、年度末にわたりまして、月に1回程度の開催を予定しております。かなりタイトなスケジュールとなっております、大変恐れ入りますけれども、計画の策定に向けまして、ご指導賜りますようお願い申し上げます、ご挨拶とさせていただきます。

どうぞよろしくお願いいたします。

○森田企画政策課長 続きまして、委員長の選任をさせていただきます。

委員長につきましては、委員会の設置要綱の第5条によりまして、本委員会には、委員の互選により委員長を置くということとなっております。

よろしければ、事務局のほうからご推薦させていただきたいと思うのですが、東京都の監理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などに所属し、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お願いしたいと事務局として考えておりますが、いかがでございましょうか。

(異議なし)

○森田企画政策課長 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、大変恐縮でございますけれども、委員長席のほうにお移りい

たきますようにお願いいたします。

それでは、池田委員長から一言ご挨拶をお願いいたしたいと思います。

○池田委員長 東京都医学総合研究所の池田でございます。若輩者ではありますが、ご指名いただきましたので、委員長を拝命させていただきたいと思います。

第一線でご尽力いただいている先生方にお集まりいただいておりますので、非常に重要な計画を策定していくことになると思いますけれども、委員の先生方のお力をお借りすることといいものに、東京都ですので、日本一の計画にしていけるのではないかと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○森田企画政策課長 はい、ありがとうございました。

それでは、以降の議事進行につきましては、池田委員長をお願いいたします。

○池田委員長 それでは、これ以降は私から議事を進めさせていただきます。

最初に、副委員長の選任についてです。委員会設置要綱第6条によりまして、副委員長は、委員長が指名することとなっております。

慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教授の岡村智教委員をお願いしたいと思いますけれども、いかがでしょうか。

(異議なし)

○池田委員長 それでは、岡村委員に副委員長をお願いいたします。岡村副委員長、大変恐縮ですが、副委員長席にお移りくださいますようお願いいたします。

それでは、岡村副委員長から一言ご挨拶いただけますでしょうか。

○岡村副委員長 どうもありがとうございます。慶應義塾大学の岡村と申します。

私、アルコール・アディクション医学会のほうにも、もちろん入って活動させていただきまして、昨年度、学会のほうも主催させていただきました。ただ、もともと動脈硬化とか循環器のほうでございまして、健康日本21のほうも、アルコールのところではなくて循環器の目標値の設定を委員としてさせていただきました。もともとアルコールと高血圧の研究をやっていたので、そちらのほうに引っ張り込まれたという経緯がございまして、若干、精神科の先生とか、第一線の方が多いかと思いますが、そこはちょっと場違いなことを言うかもしれませんが、よろしくご指導のほどお願いいたします。

○池田委員長 岡村先生、ありがとうございました。

それでは、議事に移らせていただきます。

東京都アルコール健康障害対策推進計画の策定及び計画策定に向けた今後のスケジュー

ルにつきまして、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、私のほうから、資料の3から資料の7まで、一通り説明をさせていただきたいと思います。委員の皆様にはご存知の情報かもしれませんが、傍聴の方もいらっしゃると思いますので、改めて法の概要ですとか、そういうところからご説明をさせていただきます。

まず、資料の3でございます。国において基本法が平成26年6月1日に施行されてございます。

こちら、第1条、目的でございますけれども、下線を引いておりますが、不適切な飲酒はアルコール健康障害の原因となり、アルコール健康障害は、本人の健康の問題であるのみならず、その家族への深刻な影響や重大な社会問題を生じさせる危険性が高いということから、アルコール健康障害対策を総合的かつ計画的に推進していくということが目的とされてございます。第2条では定義がございまして、アルコール依存症その他の多量の飲酒、未成年者の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒の影響による心身の健康障害を指すということとされてございます。

その他、基本理念等々もございますけれども、真ん中のところに第12、14条とございます。基本計画等というところで、国におきまして、このアルコール健康障害対策推進基本計画というものを、これは既に策定をしております。右側でございますけれども、都道府県におきましては、この推進計画をつくるということが努力義務化されたというところが、この法の概要でございます。

続きまして、基本計画の概要が資料の4でございます。

基本理念、先ほどの法の中に書かれていることと同じでございますけれども、それを踏まえて基本的な方向性、4点ございます。正しい知識の普及、不適切な飲酒を防止する社会づくり。誰もが相談できる相談場所と、必要な支援につなげる相談支援体制づくり。医療における質の向上と連携の促進。アルコール依存症者が円滑に回復、社会復帰するための社会づくり。

これを踏まえて、基本計画で取り組むべき重点課題が2点ございます。飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防する。それから、アルコール健康障害に関する予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備。

これを踏まえまして、基本的施策としては、以下、①から⑩まで掲げているところでご

ざいます。これが基本計画の内容でございます。

裏面でございますけれども、先ほども説明しました重点課題2点、これが発生予防から進行予防、再発予防、この段階に応じた対策をとるということと、あと、数値目標といたしまして5点ございますけれども、まずは、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合を減少させる。それから、未成年者の飲酒をなくす。妊娠中の飲酒をなくす。それから、地域における相談拠点、それとアルコール依存症に対する適切な医療を提供することができる専門医療機関を、それぞれ1カ所以上都道府県で定めるということが目標とされてございます。

それから、資料の5でございますけれども、各都道府県の計画の策定状況でございます。努力義務化されたというふうに申し上げましたけれども、平成29年度末の段階で、右下のほうに数字がございますけれども、合計すると27道府県で策定済みということになってございます。平成30年度策定予定が15というふうになっておりまして、東京都も、この中に丸がついてございます。それで、今年度中に策定をするという動きでやってございます。

資料の6でございますけれども、では、東京都の計画をどういう構成にしていくのかということで、これは今の時点でのたたき台というふうに考えていただければと思います。基本的には、国の基本計画、先ほどご説明しましたけれども、その流れに沿った形にしてございます。初めに、計画策定の趣旨ですとか位置づけ、それから、計画期間も、国も5年間というふうにしてございますので、それにならって5年間と、31年度から35年度の5年計画としてございます。

それから、東京都の現状を述べるのと、基本的に考え方の後に、具体的な取組としては、これが先ほど国計画のほうに基本的施策が10項目ございましたけれども、この10項目を今並べてございます。それとともに米印がございますけれども、取り組みの内容を書くのと同時に、より分かりやすい内容になるように、具体的な事例を収集の上、掲載したいというふうに考えてございます。これは今のところの計画の構成案と考えておりますけれども、きょう、あるいは今後の議論によりまして、この辺についても、もしご意見があれば修正もしていきたいなというふうに思っております。

それでは、今後の進め方が資料の7でございます。スケジュール案というところでございます。本日が第1回の委員会でございますので、東京都の現状や、あるいは、せっかく委員の方が、きょうは全員出席でございますので、皆様からのご意見を伺いたいというふう

に思っております。

第2回の委員会でございますけれども、都内の取組の現状について意見交換をしていた
だくと、計画の素案のたたき台をお示しできれば、これについて意見交換をしていただ
きたいと考えてございます。

第3回が中間まとめ、その後、パブリックコメントをやりまして、第4回で、パブリッ
クコメントを踏まえた計画案の取りまとめを行い、今年度中に計画を公表するというスケ
ジュールで今のところ考えてございます。

事務局の説明は、これで以上でございます。

○池田委員長 ありがとうございます。

ただいまのご説明につきまして、ご質問等ございましたらお願いいたします。

(なし)

○池田委員長 よろしいでしょうか。それでは、次のアルコール健康障害に関する東京都
の現状等につきまして、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、まず、資料の8のご説明をした後に、その後、意見交換
の場としたいというふうに思っております。

資料の8でございますけれども、数字をいろいろ並べてございます。まず、1枚目が飲
酒の状況ということで、飲酒習慣のある者の状況。それから、先ほどもありましたけれど
も、生活習慣病のリスクを高める飲酒者の状況でございます。それから、適切な1回当た
りの飲酒量の認知度、それから、適切な飲酒量にするために工夫している人の割合です。

それから、めくっていただきまして、2枚目のところにつきましては、健康障害等の状
況ということでございまして、保健所の相談状況、それから、精神保健福祉センターの相
談状況。アルコール依存症者の受療の状況。それから、あと飲酒事故の状況でございます。

それから、3の上のところ、都内の主な相談機関ということで、保健所と精神保健福
祉センターを書いてございますけれども、東京都の場合、保健所については少し特殊な設
置の状況になってございますので、簡単にご説明いたします。保健所でございますけれど
も、精神保健、精神障害者の福祉に関しまして相談、指導を行うと、アルコールも含めた
依存症についての相談を実施しているというところでございますけれども、設置状況とい
たしまして、特別区は各区に設置をしてございます。それから、保健所設置市として八王
子市と町田市はそれぞれの市に設置をしてございます。残りについては、東京都が設置者
でございまして、西多摩保健所以下、右側の所管区域でございますけれども、こちらの所

管区域ごとに保健所を設置しているという状況でございます。

それから、精神保健福祉センターでございますけれども、心の健康相談や精神医療に係る相談など、精神保健福祉相談を行っているということで、アルコール関連問題を含む依存症についての相談や、本人向けのプログラム、家族講座なども実施してございます。こちら、設置者は東京都でございますけれども、三つのセンターは、右側のほうの所管区域ごとに、区域を所管しながらやっているというところでございます。

この後、熊谷委員のほうから、資料もつけていただいておりますので、精神保健福祉センターには、そちらについての情報も提供いただければと思います。よろしくお願いいたします。

○池田委員長 ありがとうございます。

続きまして、熊谷委員と保坂委員から、アルコール関連問題に対する取り組みについてご紹介いただけるとのことですので、よろしくお願いいたします。

まず、熊谷委員、お願いいたします。

○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。貴重なお時間をいただきましてありがとうございます。

私のほうから、お手元の資料9、A4の片面のものです。あと、黄色い、平成30年度アルコール等依存症問題家族講座のご案内という、中部総合精神保健福祉センターの取り組みの一部の例ですね。それから、センターが作成しております「アルコールのはなし」というリーフレットが2種類と、それから、「『依存症』についてもっと知ろう」という青いバックのリーフレットですね、それをお持ちいたしました。これからちょっと10分弱ですね、都立の精神保健福祉センターにおけるアルコール問題関連の主な取り組みについてご説明させていただければと思います。

まず、ただいま事務局のほうからご紹介いただきましたように、都内に3カ所ございます都立の精神保健福祉センターについて、ご紹介したいと思います。資料9の上の5分の1ぐらいのところですが、以下、精神保健福祉センターを「センター」と略することがあることをお許してください。

センターの設置根拠といたしましては、精神保健福祉法の第6条によりまして、精神保健福祉に関する相談のうち複雑困難なものを行うなどとあり、国のセンター運営要領によれば、精神保健及び精神障害者福祉に関する総合的技術センターとして各都道府県、政令指定都市が設置するものとされており、全国69カ所ですね、67の都道府県、政令指定

都市があります。東京都の場合、精神保健福祉センターに関する条例、都の条例によって設置場所や業務内容が定められております。

センターの主要な事業といたしましては、精神保健福祉に関する相談のうち複雑困難なものです。ただいま事務局のほうから、この相談についてはご紹介いただき、数字についてもご紹介いただきましたが、それ以外にも、普及啓発、人材育成、技術援助、組織育成、調査研究や、通所訓練、多職種による地域生活が困難な精神障害者の方を対象としたアウトリーチや、アウトリーチの対象の方で、特に地域生活が困難な方を対象とした短期宿泊、これは中部センターのみですが、行っているほか、精神医療審査会の事務ですね、入院中の患者さんの人権を守り、適正な医療を確保するための審査会の事務をさせていただくほか、精神障害者保健福祉手帳などの判定の業務を、これらの審査関係は3所共管という形で行っております。

ただいま事務局からご紹介いただいたように、3カ所とも担当地域を定めて事業を行っております。区部西部ですね、港区、新宿区、品川区、目黒区、大田区、世田谷区、渋谷区、中野区、杉並区、練馬区の各区につきましては、世田谷区内にあります、私の勤める中部総合精神保健福祉センターが担当させていただき、区部東部、千代田区、中央区、文京区、台東区、墨田区、江東区、豊島区、北区、荒川区、板橋区、足立区、葛飾区、江戸川区の各区及び島しょ地域につきましては、台東区内にございますセンターが、そして、多摩地域につきましては、多摩市内にございます多摩総合センターが担当しております。

続きまして、アルコール問題関連の事業についてでございますが、国の定めたセンター運営要領におきまして、アルコール問題に関する相談は特定相談のテーマの一つとして特別に位置づけられており、各センターとも、ここにございますような三つのことを行っております。

まず、電話相談でございますが、「こころの電話相談」というふうな形で月曜日から金曜日ですね、年末年始と祝祭日を除きまして、朝9時から夕方17時まで行っております。それから面接相談、これは電話相談を行った上で、相談者のご希望と、それから必要に応じて、電話相談を受けた者の判断で所内で実施するということを行っております。さらに、アルコール依存症などの家族教室、もしくは家族講座という場合もございますが、これは面接相談に基づきまして、相談の方のご希望と必要に応じて参加をしていただくというふうな形です。

その内容につきましては、お手元の黄色いチラシのほうを見ていただければ、これは中部

センターの例で、ほかのセンターでちょっと違った呼び方をするところもありますが、おむね内容は、ほぼ共通で、依存症とはとか、依存症の医療について。それから、依存症からの回復について。それから家族講座ということで、家族教室ということで、家族の対応のあり方、それから、家族の回復について。そして、しばしば借金や法律の問題を抱えている方も多いので借金や法律問題についてなどです。きょうは断酒新生会の委員の方もおられますが、回復者の方、それから、先行く家族の方からのメッセージのような会を設けております。

アルコール問題のある方では、自分から受診や相談につながる例は残念ながら少なく、家族は、しばしば本人の飲酒問題や、飲酒による社会生活上の問題に巻き込まれて、十分な知識やサポートがない場合、飲酒の結果的に手助けとなるような行動をとってしまうようなことがございます。そのために、問題をさらに悪化させてしまうという悪循環に陥ることも珍しくございません。そこで、家族への支援とともに、家族自身が正しい知識を持って、本人や問題に対応できるというふうなことが重要です。このため、家族教室を都立の三つのセンターでは行っております。

なお、アルコール問題を抱えるご本人が、ギャンブルなど他の依存の問題を合併する例も珍しくございませんので、依存対象によらず、同じグループで家族教室を行うようなコマもございます。

そのほか、主に薬物の依存症の方の本人向けにプログラムを、三つのセンターとも行っているんですが、3カ所全てというわけではないんですが、センターによりましては、これにアルコール依存症の方も、ご本人も受け入れて、グループによるプログラムによる支援を行っているセンターもございます。

こちらの参考資料のアルコール健康障害対策推進ガイドブックの後半のところに国の計画のところがございますが、アルコール依存症で受診をしている人が4万人ぐらい。しかし、アルコール依存症を生涯経験する方は100万人というふうな状況の中で、まず、ご家族への支援というのを、本人がつながる前の段階として、私ども重視して行っているところでございます。

続いて人材育成についてですが、まず研修は、保健所や区市町村、医療機関、それから障害福祉サービスなどの関係機関の職員を対象としたものを行っており、アルコール問題は重要なテーマとして扱っております。医療機関の所在に応じまして、区部と多摩に分かれて研修を行っております。名称は、さまざまな経緯で開催地によって異なる場合があります。

ますが、基本的に精神保健福祉基礎研修として、主に精神保健福祉に関する業務の経験が3年未満の方を対象としておりますが、その中で精神疾患に関する基礎的な講義を行うものがあり、その中で依存症に関する講義の中ではアルコールの問題が詳しく述べられます。

そのほか、少し経験を積んだ方などを対象としておりますが、依存症をテーマとした、やや専門的な研修も行っております。ここでも、アルコール依存症や、その治療や回復の支援、相談の受け方などについて詳細に論じられます。それから、学生教育についてですが、精神保健福祉士養成校の学生の方を実習生として受け入れており、アルコール関連問題を何でも含めて、精神保健福祉相談についても体験することができます。

私どもの事業の三つ目、普及啓発ですが、センターでは、さまざまな精神疾患や支援課題についてリーフレットを作成しており、アルコール問題については、先ほどご紹介したように、「アルコールのはなし」という2種類のリーフレットですね、この薄黄色の、クリーム色のほうでは、主にご本人や関係機関の方に、そもそもアルコールの作用とはとか、アルコールの飲み方の問題な飲み方、それからアルコールの、社会生活上のことも含めた飲酒運転や自殺への影響、未成年での影響、女性への影響、高齢者の影響などを含めた本人向けのアルコールの話と、それから、ご家族、関係者の皆様へということで、アルコール依存の、中を見ていただくと、兆候、なかなか本人もご家族も病気に気がつきにくいということで、こういう兆候があった場合、考えてほしいというふうなこと。それから、家族が陥りやすいイネーブリングというふうな問題について。それから、家族や関係者が問題に振り回されているときの段階、否認の段階から本人の役割を肩がわりしてしまったり、問題を見ないようにしてしまうような時期に至ったりするような場合や、それから、家族や関係者だけでも相談をする重要性というようなことを紹介しています。

こちらの青いリーフレットのほうでは、主に依存症ですね、依存対象によらず、依存症の特徴と、それから回復のための必要な治療や支援について触れていますが、この中でもアルコールのことが言及されております。

そのほか、ホームページを三つのセンターが持っており、先ほど述べました精神保健福祉相談や研修についての利用の仕方、研修の申し込み方などについて掲載されているほか、これらのリーフレットについてもダウンロードして、その内容を得ることができます。

これらの事業のほか、保健所など関係機関への技術援助として、アルコール問題のある対応困難な方への専門的助言を行ったり、アルコールと依存症に関する講演会や、関係機

関主催の研修会への講師の派遣や情報提供などをしておるほか、また、民間組織育成という点では、例えば、断酒新生会の関係などでアルコール依存症者の自助団体の方への研修への講師派遣などを行うこともあります。それから、アルコール問題を伴う精神障害者で、治療中断したりして地域での生活が著しく困難になっている方に対して、保健所などと連携して保健師、精神保健福祉士、医師などの多職種による訪問支援を行うアウトリーチを行うこともございます。

以上、駆け足で簡単ですが、センターのアルコール関連問題の取り組みをご紹介します。委員の皆様とともに、東京都の実情に即したよい計画ができ、アルコール健康障害の予防や、依存症などに悩む本人や家族への相談支援や医療の体制が整備されることにつながるよう、私も、この計画づくりに参加させていただきたく思います。

今後ともよろしくお願い申し上げます、ご清聴誠に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。大変多岐にわたることに精力的に取り組んでいただいております、また、分かりやすくご説明いただきまして、ありがとうございました。

それでは、続きまして、保坂委員からご説明いただきたいと思います。10分程度でよろしく願いいたします。

○保坂委員 東京都断酒新生会の事務局長を務めます保坂です。10分以内ぐらいで我々の活動をご説明したいと思います。

資料10に、私がお持ちした資料が入っております。

資料10の最初の1ページの表は、我々の、特定非営利活動法人なので、東京都に毎年提出している事業報告の平成29年度版です。それから、その次の表が二つございまして、東京断酒新生会の酒害相談を本部事務所と、それから各断酒会でもって酒害相談をやっているんですけれども、その集計表です。その次が、例会参加者の集計表となっております。

その後、カラーのものが2枚ありますが、我々独自でつくっておりますリーフレットが2種類です。A4判の一枚判で、各病院、クリニックとか、例会をやっている施設等に配布させていただいて、簡単に理解をしていただくようになっています。裏側に、AUDITというアルコール依存症の判定テストを掲載しています。

それから、グリーンの四つ折りなんですけれども、これは主として相談に来られた方、それから、例会の見学に来られた方に、断酒会がやっていることを説明するためのリーフ

レットでございまして、これで大体我々のやっている例会と酒害相談の内容が網羅されていますので、非常に使いやすいものとなっております。

それから、最後に「しんせい」というのがありますが、これは我々、月刊で出しております東京断酒新生会の会報です。都内会員とか各病院に配布したり、それから他県の断酒会や病院等にも、ある程度部数をお送りしております、病院には、例えば20部とか30部ずつとか、我々が持って行って読んでいただいております。

少し内容についてご説明しますと、この事業報告の中にもありますが、我々東京断酒新生会というのは、基本的には23区内の各区が、それぞれ断酒会を持っておりまして、それにプラス2カ所、東京西郊にも東京断酒新生会に所属する断酒会がございまして、25の会でやっております。各地で、各区で例会をやっております、東京全体を網羅するとほとんど毎日、断酒例会を開催しています。

それで、事業の概要としましては、断酒例会と、それが一番上になります。それから、各区の例会、夕方から夜にやっておりますけれども、昼の例会も三田のハートボックスという例会をやっております。これは東京都障害者福祉会館というところで、毎週火曜日と金曜日に開催しています。それから、この辺が例会事業のほうなんですけれども、このシングルというのは単身者対象、それからアメジストというのは女性だけのミーティングです。

それから、広報活動につきましては、先ほども「しんせい」、広報紙の作成やリーフレット作成、それから私どものホームページを持っております、そこに例会日程表ですとか各種活動を公開しております。

それから、教育研修に関しましては、断酒会の会員、家族に対していろいろな教育、研修、市民公開セミナーというのも毎年、アルコール関連問題啓発週間の中の行事として行っております。

それから、酒害相談部会という部分がちょっと大きい目になっておりますけれども、ここは近年ちょっと力を入れておりまして、主として断酒会会員と家族に対して、アルコール依存症に関する各種基礎知識ですね、その年に、また新たに出た情報等を、かなりの回数に分けて研修を行っております。

さらに、この研修には、第1回から第8回とあるところには、都内で我々にご協力いただける専門のドクターの方ですとか、ソーシャルワーカーのベテランの方ですとかの先生方を呼んで、我々の教育活動に参画していただいております。それから、そのほかの教育で、

また、断酒会のあり方とかですね、今注目して、これから推進を続けるS B I R T Sという部分について、我々の中の知識に新たな知識を拡充することをやっております。

それから、「断酒宣言の日」のキャンペーンというのを11月10日に、これもアルコール関連問題啓発週間の中の一つなんですけれども、新橋駅の周辺でチラシとティッシュを配っております。それから、各区の断酒会会員の専門病院やクリニック等でメッセージに伺っております。院内例会という形であったり、断酒会のメッセージという形であったり、さまざまですけれども、個別に依頼があったところには対応したりしております。

それから、飲酒運転防止の面で、市原刑務所の教育活動にも、我々断酒会が参画しております。東京断酒新生会が月に1回か2回、神奈川県断酒連合、千葉県断酒連合の方も協力いただいて、毎月2回程度の飲酒運転受刑者に対する教育活動を行っております。

その他、行事等もいろいろ行っております。これは、我々東京断酒新生会というのは、会員制でもって、年会費を払っていただいております。事業に関しては、基本的には、我々の会員が負担していただいている会費の中から予算を組んで行っている状態です。その酒害相談状況表のトータルを見ていただきますと、年間で1,000人程度の中に、電話相談、それから対面の相談なんかを受けつけている状態です。本部事務所にしましては、断酒会の会員の経験の豊かな方が、基本的には午前10時から午後4時まで、月曜から土曜までの毎日、電話相談と、電話の予約の上での対面の相談に応じております。これも電話番号等はホームページに掲載してありますので、ホームページを見ての相談が大変、最近多くなっております。

例会参加者集計表も、最後の一番下のトータルを見ていただくとわかりますけれども、延べにして2万9,000人ほどのご参加をいただいております。断酒会会員は、同じ各地域の断酒会が回って断酒継続に努めておりますので、この程度の人数にはなっております。

各区で、やはり医療機関や保健所、保健センターとの連携もとっております。現場の保健所の方ですとか、それこそ精神保健センターの先生方とは、ちょっと各区でカラーが若干ありますけれども、違いはありますが、行政、医療と我々の連携というのを、地域によってはかなり進めてやらせていただいております。

今回は、この東京都の会に参加させていただきまして、そういうことをもっと制度として明確にして、我々の活動を、依存症患者の最後の砦といたしまして、命を失わずにやっている仲間がたくさんいるので、そこに入ってください方をどんどん増やしたいというふ

うに考えまして、ここに参加させていただいております。

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。昨年度の事業を中心にご説明いただきましたけれども、大変精力的にご活動いただいていることがよく分かったかと思います。

それでは、2名の委員の方々からご説明いただきましたけれども、精神保健福祉センター、それからまた断酒会のほうからご紹介いただきましたが、何か、ただいまのご説明に関しましてご質問等がございましたらお知らせいただければと思いますけれども、よろしくをお願いします。

○紫藤委員 東精診の紫藤でございます。どうもありがとうございました。

保坂先生に質問になりますけれども、参加者の集計表の中に、シングル、アメジスト、ハートボックス、白菊とあるんですけれども、これは多分、単身者と女性かなと思ったんですけれども、そうですね。

○保坂委員 まさしくそうです。シングルというのは、基本的に男性の単身者向けのミーティングで、アメジストというのは女性の酒害者のミーティングでございます。女性だけのミーティングでしか話せないというようなお話はたくさんありますので、女性だけのミーティングを、基本、月に2回は設けています。それから、ハートボックスというのは昼にやっている例会でございます、火曜日と金曜日、これもそろそろ開始から8年になるんですが、昼の13時半から16時ぐらいまで、三田にあります障害者福祉会館という場所をお借りして実施しております。これも、夜に出にくい方に行きやすいように、昼の例会を開催しております、ある程度、人数はたくさん集まっておりますので、もっと拡充してもいいんじゃないかと思っている施策の一つです。

○紫藤委員 白菊というのは何ですか。

○保坂委員 白菊会というのは、家族だけの例会になります。本人は出られずに、奥様方、また、女性の本人の場合はご主人ですとか、お子さんですとか、そういう家族だけの対話をしているという点で、東京断酒の中では白菊会というのが、一応、我々の日程表の中に入る形でやっております。また、各区でまた別の、家族だけの日程なんかも、車座な感じでやっているような箇所もございます。そういうことです。

以上です。

○紫藤委員 ありがとうございました。

○池田委員長 そのほか、ご質問はいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、ただいま2名の委員からお話いただきましたけれども、それ以外の委員の方々から、自己紹介を兼ねまして、アルコール関連問題について、日ごろ感じていらっしゃる課題や東京都へのご提言、議論の進め方へのご意見などにつきまして、お一人5分程度で順番にご発言をいただければと思っております。

それでは、私の右隣の山下委員から、順番に反時計回りでご紹介していただければと思います。

それでは、山下委員、よろしくお願いいたします。

○山下委員 多摩小平保健所長の山下でございます。

私ども都の保健所の立場としては、依存症対策の中でアルコールは、深刻な課題ということで対応しております。一般的な精神保健相談は、原則的には市の仕事ではありますが、依存症は非常に専門性が高いということで、市から私どもへ紹介されたり、あるいは、直接保健所にいらしたりです。つながってからは結構長くお付き合いしている方が多いかと思うんですけど、やはり、本人自ら相談に見えるという方は、そう多くありませんので、誰かが背中を押してあげなきゃいけないというところがあります。

あと、深刻な依存症になる前に、少しリスクが見えた段階で拾えないかなということを感じております。私も、3月までは新宿区で特定健診等を所管しておりましたので、大勢の方に接する機会のある区市町村事業の中で、ハイリスクの方を少しでも手前の段階で拾うようなことができれば感じておりました。国の計画の中でも、そういったところは書かれておりますので、今の特定健診はメタボ対策が主眼にはなっていますが、やはり依存症対策という観点でも、そういう健診の機会をもっと利用できたらなと思うところでございます。

ちょっと気になるのは、男性は、退職後に暇になり昼間も飲むようになってアルコール依存が深刻になる方が多くなってきている一方で、若い女性では、以前と比べるとアルコールに対しての意識のハードルが下がってきているかなと。恐らく飲みやすい、アルコール濃度の高い商品が増えているというところもあるかと思うんですが、どのくらい飲むと健康に影響があるのかというところですね、その普及啓発をもう少し、いろいろな場面でやっていかなきゃいけないかなと。そうでないと、依存症になってからの対応だけでは、十分な対策はとれないだろうと考えております。

○池田委員長 ありがとうございました。

それでは、平川委員、よろしくお願いいたします。

○平川委員 東京精神科病院協会会長をしています平川と申します。

私は、大学のころ内科医、肝臓内科医をしまして、アルコールの研究をしております。それが縁で、うちの平川病院のほうに、東京都の建築補助でアルコール専門病棟をつくっていただきまして、平成4年から、アルコール依存症についてはかかわってまいりました。

最近の風潮として、節酒とか、このアルコール依存症は飲酒の行動のコントロール障害であるにもかかわらず、節酒をするというような動きが、これは多分、その節酒を促すような薬屋さんの、ちょっとプロパガンダ的なものもかかわっているのかなと思うんですけども、やはり、節酒でいくのか、断酒でいくのかというのは非常に、治療の現場では重要なところで、その辺がちょっと今、変わってきているんですね。今まで我々が見ていた依存症の人たちは、もちろん断酒が必要だけれども、その予備軍の人たちを、いかに節酒して、そこに至らせないようにしようというのが、多分、最近の考え方なのかなと思うんですが、なかなか、健康を考えて酒を飲んでいる人は余りいないと思うので、その辺、どういうふうな形でやっていくのかなというところで、まっ先にやっぱり浮かぶのは、先ほどおっしゃったような女性に対する飲酒ですね。女性は、もう圧倒的にアルコールに弱いので、少量で、短期間で依存症、もしくは障害を起こしてくるので、こういうふうな女性に対するお酒を売って儲けようというような考え方をするような、企業のあり方について、きちんと歯どめをかけるべきかなというふうに思います。

それから、私たちの患者で夏になるとビールを我慢している人はいっぱいいるんですけども、病棟でもビールのコマーシャルをやって、ああなんて、おいしそうに飲むと、やっぱりみんな、咽喉を鳴らしながらテレビを見ているようなこともありますので、ああいうコマーシャルも、たばこのコマーシャルと同じように、やっぱり控えていただきたいなというふうに思ったりします。

ですから、その辺は国のほうにお話をして、国からやっていかないとはいけないと思いますが、まず、そういうところから始めて、アルコール依存症者は死ぬ病気です。最後は亡くなってしまうので、そんなに生易しいものでないという認識を持ちながら、きちんとした施策をとっていくこと、それから、節酒という問題では、楽しみという部分もありますので、その辺の調整をどうつけていくかということが重要かなと思います。

女性の問題、高齢者、リタイア後に酒を飲む人、高齢者、認知症患者の問題、未成年者の飲酒の問題、その辺が、まず私たちとしては焦点かなというふうに考えています。

東京都には九つの、東京都がお金を出してつくったアルコール専門病棟があります。これは、もう今、治療が外来に移行していて、デイケアなどでの治療が中心になってきていますが、ぜひこの、せっかく出したお金を有効に使っていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

以上です。

○池田委員長　ありがとうございました。

それでは紫藤委員、よろしく願いいたします。

○紫藤委員　東京都精神神経科診療所協会の紫藤でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

私は精神科医ですので、アルコール問題についてはずっとかかわり続けてきたんですけれども、重点的にやっていた時期がございまして、私は１９８４年から８８年にかけて、３０代のころですけれども、久里浜医療センターで医師をしておりました。久里浜は、ご存じのように久里浜式アルコール治療ということで、開放病棟でいろんなプログラムがありまして、やってきました。

それから行政にいた経験もございまして、１９９１年から９５年ですけれども、東京都北区赤羽保健所で予防課長をしておりました。行政の経験は赤羽しかないんですけれども、現在、赤羽保健所というのはなくて、保健センターもないんですけれども、大変貴重な経験をさせていただきました。保健所ですから、一次予防から三次予防まで、アルコールに関するいろんな問題、赤羽では、当時、酒害相談として周愛クリニックの利田周太先生が見えていまして、随分勉強させてもらいました。地域におけるアルコール問題を勉強する格好の機会だったと思います。

それから、開業してから、親団体である日精診のほうの役員をやっていたんですけれども、２０１２年の１１月から１３年の３月まで、厚労省の検討会があるということで、依存症者に対する医療及びその回復支援に関する検討会というところに、構成委員として出させていただきました。この検討会は、自殺総合対策大綱で、自殺の危険因子であるアルコール依存症と薬物依存症と病的賭博、この三つと一緒に検討しようという大変乱暴な会でして、それぞれ微妙にテイストが違うんですけれども、意見をいろいろ言わせてもらいました。

ということで、私は今、診療所で、ほとんど１人で診療しているんですけれども、きょうはお荷物になると思いますけれども、「東京こころのクリニック１８号」という、私ども

の機関誌を持ってきました。この雑誌は、年1回発行しています。私どもは年に10回、新宿のハイアットリージェンシーで例会を開いています。ぜひ先生方、どなたでも参加できますので、ご参加いただければと思いますけれども、これは例会の講演集となっております。東精診の会員の中で、アルコールを主にやっている人というのは非常に少なく、かなり限られた、というのは、アルコールはやっぱりデイケアを中心に集団でやりますので、大きなところでないといけないというようなことがあると思います。

336ページからあと、会員名簿というのがありますけれども、アルコールを積極的になさっている先生は、これも今、お話ししますけれども、数カ所しかなくて、チェックしていただければと思います。この会員名簿を見ていただきますと、336ページです。29番の伊波先生、雷門メンタルクリニック、浅草でやっていらっしゃる若手の先生です。それから、45番の榎本先生、この人は余りにも有名で、紹介するまでもないと思いますが、何カ所も大規模なデイケアをやっています。それから、65番の金杉先生、この先生も練馬でアルコールと精神のデイケアと一緒にやっております。それから、338ページ、101番の斎藤学先生、この方は余りにも有名で、久里浜の先輩ですが、さまざまな家族問題などを扱っている先生です。それから、340ページ、163番の利田周太先生、この先生は、きょうお話ししましたが、北区のほうで非常に熱心にやっております。それから、221番の三船先生、立川の、この先生も武蔵におられた先生で、アルコールを積極的にやっています。このあたりが大きいかなと思いますけれども、ほとんどの会員は個人的にやっている。

私は、115番にいますけれども、私と1個上の114番の重盛先生も久里浜にいましたので、多分アルコールをやっていると思いますけれども、そんなに大規模にデイケアとかはやっていませんので、こういう、多少アルコール親和性のある医者がポツポツいると、そんなような形で東京の診療所のアルコール医療は成り立っているということでございます。

簡単ですが、自己紹介させていただきました。

○池田委員長 ありがとうございます。

それでは、続きまして、小竹委員から、よろしくお願いいたします。

○小竹委員 台東区保健所の小竹でございます。

私のほうは、一応、特別区の代表ということで本日参加させていただいていると思います。これまでお話ありましたように、特別区のほうは計画の策定などから個別の相談まで、

そういったことも全てやっているというようなところでございます。

私たち、最近、感じている幾つかのことがあるんですけども、まず一つ、今、山下委員とか平川委員がおっしゃったように、やっぱり女性の問題というのは気になるのかなと思います。乳幼児健診とかでお母さんたちに話を聞きますと、割とあっけらかんとしていて、毎日チューハイ3缶飲んでいますとかという感じで、非常に、そこに悪びれた感じがないというか、まあ普通でしょみたいな感じなので、そういった意識をどういうふうに抑えていけばいいのかなとか、変えていけばいいのかなというところがいろいろ気になるところ。もちろん、妊娠をしたらやめましようとか、授乳中やめましようといった話は当然しているんですけども、意識の中で大分変わってきているのかなというのを感じているところです。

あと、もう一つ、いわゆる8050問題ということで、すごく相談を受けて多いなと思うんですけども、高齢の両親とちょっとひきこもりがちの子たちという事例がたくさん出てきて、その中で、ひきこもっている方たちは暇なのか、アルコールの問題も絡んでいるといったようなことがあって、でも、だからといって依存症なのかというと、そうでもないのかなと。メーンは、そのひきこもりとか、あるいは虐待みたいなことがメーンで、相談は、もちろんそちらがメーンで、アルコールの問題というのはちょっと引いたような形になっているので、直接そのアルコールを何とか、アルコール依存を何とかしたいんですけどというような相談というのは、むしろ保健所として少ないのかなというふうに思っていて、さまざまな課題の中にDVとか、児童虐待とかはあるんですけども、そういった課題の中の一つの側面として、アルコールの問題というのもチラチラ出ているという感じになるのかなと思います。

もう、本当にアルコール依存症だと、何とかしたいというふうになったら、先ほど、熊谷先生からお話がありましたように、同じ台東区に精神保健福祉センターがございまして、非常に、いつもお世話になっているんですけども、そちらのほうの家族会に行くとか、依存症の相談に行くとかということで、こちらからは割とルートがあるのかなと思うんですけども、そこに至るまでに、何となくもやもやした、お酒は飲んでいるんだけど、依存症でもないかなとか、何となくたくさんお酒飲んでいるけど、大丈夫なのかなと思っているような人たちが、これからそういう人たちが一体どうなっていくのかなというところが少し気になっていて、そこに対して我々行政とか何を話していったらいいのかとか、どういう取り組みをしていったらいいのかなというのを日々感じているところでござ

いますので、今回こういった、東京都のほうで新たな計画をつくるというところで保健所からもいろいろ事例とかを話したいと思いますし、また何かいい方法があったらぜひ教えていただきたいと思いますと思っていますところでは。

以上です。

○池田委員長　ありがとうございました。

それでは続きまして、鳥居委員からよろしくお願いいたします。

○鳥居委員　東京都医師会で疾病対策を担当しております、鳥居と申します。よろしくお願いいたします。

私は大学のときにはずっと消化器肝臓内科というところに属していきまして、実は平川先生と同門でありまして、非常に昔からお世話になっております。

特に消化器肝臓内科では依存症もちろんなんですけど、やはり身体障害のほうを中心にいろいろ出ておりました。我々は、今直接的に対応しているのは特定健診であったり、生活習慣病が中心になっておりますけれども、特に東京都は山下先生、中坪先生には大変いろいろお世話になってご指導を受けている次第であります。

やはり、生活習慣病が一つなんですけど、アルコールの場合には身体障害と精神障害の両方があると思います。特に身体障害では、肝障害だけではなくて肝硬変、肝不全に至って静脈瘤では命を亡くす方もいらっしゃるわけでありまして、精神障害も依存という大きい問題があると思います。

生活習慣病も、全て行動変容を起こすというのは非常に難しいことでありまして、わかっちゃいるけどやめられないというのが本体であると思います。

また、地域でこれを何とかしてあげることが非常に大切ですし、もう一つは少子高齢社会となっております。非常に、核家族化が進むのと、高齢者が非常に増えているということ。人生100年の時代になっていきますので、これを健康寿命の延伸をいかに図るかというのは非常に大切ですので、アルコールの問題も大きく響いてくると思っています。

地域で支えるというのは非常に大きい問題になると思いますし、また東京都医師会ではたばこの問題、それからアルコールの問題、こういう嗜好品の問題、非常に大きく捉えておりますので、ぜひいろいろご指導いただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

○池田委員長　ありがとうございました。

それでは、続きまして吉田委員からよろしくお願いいたします。

○吉田委員 東京のお酒の組合の吉田です。よろしくお願いいたします。

何かちょっと心苦しいものがあるんですけども、お酒、我々の業界、適正飲酒ということで目標を掲げてやっております。

活動としては、ことしで10回目になるんですけども、飲酒運転根絶、未成年者飲酒防止のキャンペーンを、ことしも秋葉原で行っております。万世橋の警察官の交通安全教室とか、お笑い芸人のバックンマクソンのトークショー、またイベントには高校生20名ほどをご招待いたしまして、秋葉原の駅等にて、約120人ほどの規模でティッシュを配ったりしております。

また、東京都内の参加組合、我々75支部あります。75支部におきましても、こういった取り組みをやっておる次第です。昨年は59回ほど各東京都内全域で開催をしております。

また、酒類の販売業者に対して、また未成年者への酒類の販売、禁酒の周知徹底、酒類の特殊性、またそれに対するリスクというものの知識の習得ですね、それを適正な販売管理の確保を図るという目的で3年に1度酒類販売管理研修を行っております。これは、去年より義務化になっております。

また、我々、不当廉売ということがありまして、目玉商品にお酒を取り扱うというような、原価よりも安いような商品というものを国税庁のほうにチェックしていただいております。

また、昨今ではRTD、いわゆる缶チューハイですね、これは飲料よりも安く売っている状態というがあるので、これは特に我々注視しております。

昨年もアイドルグループの事件がありました、またことし2月にも司会者をやっているアイドルの方の事件、またことしは飲酒運転で捕まったアイドルの方もいますけど、すごい社会的損失が多くて、余りにも酒類の販売、買うことが利便性がよくなっているんじゃないか。もう少し不便性があってもいいんじゃないかということも、我々危惧をしております。

また、社会的にも、いわゆる酒類の規制というのが強くなっている部分がありまして、スコットランド政府は、本年5月1日に酒類の最低販売価格制度の実施を導入しました。これ、4年前に法律が決まったんですけど、最高裁判所まで業界と争いまして、酒類の販売価格の自由ということで、結局最高裁で、この法律がオーケーだということで今、我々は注視しております。

これによって飲酒で亡くなる方が法律導入後最初の５年間で４００人ほど少なくなるといようなことが言われておりますので、その辺も注視しながら我々もこのスコットランドの最低価格を見ていきたいと思います。

このように、皆さんとは趣が逆かもしれませんが、適正飲酒ということを目指して我々業界やっておりますので、よろしくお願いいたします。

○池田委員長　ありがとうございました。

それでは、岡村副委員長からよろしくお願いいたします。

○岡村副委員長　お疲れさまです。

アルコールの対策について、いつも思っているところは、対象者が幾つかあって、絶対やめてもらわなきゃいけない人、それから節酒というか適切だったら飲んでもいい人、それから、これから飲み始める世代がどのような習慣をつくっていくかという未成年以下のところへの教育というか、多分その３ラインぐらいに分かれてくるんだろうと思います。

それで、恐らく絶対やめていかなきゃいけない人の対策というのは、ある程度スキームができて上がりつつあって、どういうふうにやっていくかというのが大事なんですけど、問題はその後の二つのタイプで、一つはたばこだったら例えば未成年には防煙教育、これから吸わないようにしましょうというのがあるんですけど、未成年のほうにどういうふうな教育をしていくか、変にやると逆に興味を持ってしまうかもしれないとか、幾つかちょっと難しい点があるんだろうと思うんですけども、そこをどういうふうに持っていくか、それが高校のときがいいのか、大学のときがいいのかということなんかも含めて、エデュケーションのところがまず一つあるだろうと。

それから、節酒みたいなのところというのが、先ほど鳥居先生が言われたと思うんですけど、特定健診のところで、実は特定健診の平成３０年のマニュアルもそうなんですけど、中にAUDITがちゃんと入っていて、健診か何かで使いましょうって一応書いているんですけど、過分にしてみえを広く使っているのを見たことがなくて、平成３０年版の、実は特定健診の標準プログラムの健診部分の座長を私がやってつくっているんですけども、アルコールだけだと使いにくいので、例えば血圧の高い人にはAUDITを使ったらどういう指導ができるということ、わざわざ章で入れ込んでいるんですけど、某県で使ったことがあるかと言ったら、誰ひとり使ったことがあるって言ってくれなかったんで、どうもそこは余り使われていないのだろうと思います。

一応、公的に厚労省が出しているものに入っているんで、特定健診で使っていけないは

ずはないんですけど、どうも肥満だけやっていたらいいみたいな問題があると。

肥満というのがまた問題で、アルコールに問題がある方というのは実は太っていないので、逆に言うと、一般的な健診のところの保健指導の対象から全部すり抜けてしまうという問題点があって、生活習慣病対策のところと非常に親和性が悪くなっています。

なので、そこは非常に問題点になっていて、マジョリティだけど、お酒を控えなきゃいけない層というのがかなりあると。そこが次の今度は絶対やめなきゃいけない依存症系の温床になってくるので、その対策をどうするかというのが実は大事になってきます。

ただ、行政の縦割りで恐らく生活習慣病をやっている部局と、今ここでやっておられる部局って違いますよね。だから、その部分の連携をどうとるかというのが、多分大事で、現場は皆同じ人が見てたりする場合がありますので、ぜひ横の連携をとりながら考えていただきたいし、ここでも考えていきたいなというのが、思っているところです。

以上です。

○池田委員長 ありがとうございます。

それでは、最後に私からも自己紹介をさせていただきたいと思います。

私は研究所に勤めている基礎の研究者として、本当に臨床の現場でご活躍、あるいは社会の現場でご活躍いただいている委員の皆様方から教えていただいてこの会を進めていきたいと思っております。

参考資料として配らせていただいていますのでご覧いただければと思います。まず、1枚目にこの、一般社団法人日本アルコール・アディクション医学会というのでクリップでとめてある資料になります。

岡村先生と私はこの学会に所属しておりまして、理事を務めております。この学会は歴史が50年以上ございまして、関連している学会がほかにも二つというか、全体で三つあったのが統合されてこういった学会になって、アカデミアのほうも集結してこのアルコールの問題、また薬物依存の問題に取り組んでおります。こういったアカデミアからの視点からでも対策に何かお役に立てればと思っているところでございます。

3枚ほどめくっていただいたところに、日本学術会議の臨床医学委員会、アディクション分科会というものの資料も載せさせていただきました。ご存じのように、アルコール健康障害対策基本法が通りましたし、それ以外にも、いわゆるカジノ法も通ったりということで、今依存対策は、本当に国を挙げて行っていかなければならない状況です。国民の関心も非常に高いところでございますけれども、それに対して、アカデミアから何ができる

のかというところが、なかなか発信できていなかったのではないかとということがございますので、学術会議の中に分科会を昨年設置いたしまして、ここに挙げたようなメンバーでこの問題に取り組んで、アカデミアの方からは何が貢献できるのかというものを発信してまいりたいと思っている次第です。

それから、研究所のリーフレットも配らせていただいております。私どもの研究所は2011年に三つの研究所が統合してできたものでして、もともと三つの研究所が最初は都立の研究所として発足したんですけれども、約40年たった後、この東京都医学総合研究所という形で、都立松沢病院キャンパスの中に間借りする形で研究所ができております。延べ床面積2万平米の研究所で、27のプロジェクトの体制で研究に取り組んでおりまして、5年ごとに研究プロジェクトを組みかえていき、都民のニーズにあったプロジェクトをその都度立ち上げていくというような取り組みでございます。

私が担当しておりますのは、依存性薬物の作用機序解明とその医療応用というところで、依存性という名前のつく研究室は恐らく日本で二つしかないと思うんですけれども、小平にありますNCNPの松本先生のところと、当研究室だけではないかと思えますけど、数少ない依存に関する研究を行っている研究室となっております。

それから、研究所の紹介、ネイチャーインデックスジャパンを配らせていただきました。ちょっと英語で恐縮なんですけれども、1枚開いていただきますと、写真が載っていますけれども、理事長が田中啓二でして、プロテアソームというタンパクの分解酵素を見つけた方です。そしてその隣が正井久雄所長でして、ゲノム複製機構などが専門です。非常に基礎的な研究者もいますけれども、研究所全体としては都民のニーズに応えるということを中心とした研究所ではございます。

ですけれども、こういったネイチャーインデックスといったような、基礎的なところでも紹介していただけるというところで、このネイチャーインデックスというところは、いつもスコアをつけてランキングをしているんですけれども、2012年から2017年までの5年間の間での、ネイチャーインデックスが出しているスコアがあるんですけれども、そこでライフサイエンスの部門で、なんと私どもの研究所が日本の中では1位を獲得させていただいております。そういったこともあってか、このネイチャーインデックスジャパンで紹介していただけたというところもございます。

基礎的な研究も進めておりますけれども、中心としてはやはり都民のニーズに応えるというところで、特にこの依存の問題とか、そういったところは非常に都民の関心も高いと

ころですので、基礎研究から社会の応用のところまで含めて進めていければと思っております。

それから、私が東京都の対策で考えているところといたしましては、やはり、既に東京都ですのでいろんな対策がなされていて素晴らしい対策もなされていると思います。それでも、ところどころやはり、隙間ができているところもあるのではないかと思いますので、そういったところを何とか、せっかくこういう委員会ができましたので、シームレスにこぼれ落ちる方がいないような形で、先ほど早期からというお話もありましたけれども、できるだけ早期からケアをしていって、ひどくならないようにしていくというようなことができればいいのではないかなと思っております。

以前は底つき体験をしないと、なかなか依存から立ち直れないというようなことがございましたけれども、やはり底つきまで体験をしてしまいますと、なかなかもう、身体的な障害といったところも非常に深刻になってしまった後ですので、本当に節酒なんて言っていられないような、断酒でなければ絶対いけないというようなことになってくると思います。そういったところに早期介入をすれば、ハームリダクションという、今の流れといったものも受け入れられてくると思いますので、そういったところも含めた、新しい取り組みを立てていけるとよいのではないかなと思っております。

あと、私は基礎の研究者ですので、基礎の視点から申し上げますと、今脳科学が非常に進歩しております。報酬系ですね、アルコールとか薬物等は、やはり脳の中で気持ちよさを引き起こしますので、そういったところが抜け出せないところの一つになりますけれども、そういった脳の中の現象が非常に最近分かるようになってきておりますので、そういった脳科学の進歩というものも取り入れていくということができるとかと思います。あと、ゲノム科学も非常に進歩しております。アルコールに関しましても、アルコールデヒドロゲナーゼの遺伝子の多型のタイプによって、お酒を飲める人、飲めない人がいますし、臓器障害が出やすい方、出にくい方もいらっしゃるので、そういったところも含めて患者さんのそれぞれの遺伝子に合った、あるいは環境に合ったテーラーメイドの医療といったものの対策、個々人にあった対策というものも進めていけるといいのではないかなと思っている次第です。

私は臨床の現場のことをほとんど存じ上げませんので、ぜひこの場でいろいろ教えていただいて、素晴らしい計画になっていければと思っております。ぜひご指導いただきたいと思っております。

どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、一通り自己紹介していただきまして、ありがとうございます。

それでは、全体的なところで何かご意見等ございましたら、ぜひご意見ご紹介いただければと思いますけれども、いかがでしょうか。

○平川委員 我々アルコールをやっていると、AAとマックとか、断酒会だけではない、回復者の社会で支える仕組みみたいなものがあるわけですがけれども、ここにそういう方がいらっしやらないのは何か意味があるんでしょうか。質問ですけど。

○池田委員長 事務局からよろしいでしょうか。

○森田企画政策課長 関係者という意味では、今おっしゃったところもありますし、多分、ほかにもいろいろあろうかと思います。限られたメンバーの中でご議論をさせていただきたいというところで、一応当事者の方ということで、断酒新生会を代表として選んでございますけれども、今後、例えばそういうご要望ございましたら、ちょっと特定のところになるかどうかかわからないですけれども、先ほども事例の紹介もさせていただきたいというのをご説明させていただきましたけれども、この場の中で、例えば発表していただくのか、または事務局のほうヒアリングに行って別途話を聞いてくるのか、やり方については工夫させていただきたいと思っておりますけれども、いろんな声も拾ったりとか、いろんな取り組みを拾っていきたいと思っておりますけれども、この場については、できれば限られたメンバーで皆さんでご意見いただきたいということで、フルメンバーで大きくなってしまいますと、どうしても皆さんがご発言ができないとか、そういうところも出てきますので、こういったメンバーで今回はやらせていただいているというところでございます。

○池田委員長 よろしいでしょうか。

そのほか、何かご意見いかがでしょうか。鳥居委員よろしくお願いいたします。

○鳥居委員 今健診のことがちょっと出ましたけれども、一番入り口はかかりつけ医が診るということになると思います。岡村先生からも話があったように、この飲酒習慣をテストするAUDIT等々ですね、特定健診のときに余り使われていないのが現実だと思うので、拾い上げという点では、これは非常に接することが多いですので、あと、メタボのときに肝障害がちょっと出たりしても、こちらと合わせて今後利用できればと思いますので、入り口でできるだけかかりつけ医が拾い上げるような努力をできればと思っていますし、また、その辺も教えていただければと思います。

○池田委員長 ありがとうございます。

そのほかいかがでしょうか。

いろいろ、やはり共通した問題意識をお持ちのところもわかってきたかと思います。女性の飲酒の問題ですね、最近やはり非常に問題になってきていますし、やはり早期からの問題の把握、それから取り組んでいく体制といったものは、委員の皆様共通でお持ちかと思っております。

いかがでしょうか。

よろしくお願いいたします。

○保坂委員 東京断酒新生会の保坂です。

これから年度内に進めていくと思うんですけれども、相談拠点の充実と実効性のある治療拠点の選定というのが非常に依存症対策として最も重要な点だと思っております。

そこを確実に効果を発揮できる場所、機関を選んで進めていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いします。

○池田委員長 ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。よろしくお願いします。

○熊谷委員 中部総合精神保健福祉センターの熊谷でございます。

先ほど発言させていただいたんですが、それ以外のことで、アルコールの相談や、私自身が都立松沢病院でアルコール専門病棟の担当医だった経験などから、2点ちょっと注意したほうがいいかなと思う点があるのは、一つは岡村委員の言われたお話とも関係するんですが、アルコールには確実に短期的には、本人により効果というか、よい気持ちになったり、気持ちよく眠れたりとか、不安が軽くなったりというふうな部分があるために、逆にそこになかなかハマってしまいやすいところがある分、単に「悪い習慣だからやめさせる」というアプローチだけでは難しいというふうな場合もあるであろうということが一つと、あとそれに関連して、私どもの相談の中でも、さまざまな生活上の問題や、他の精神疾患や心理的な問題を抱えた方がアルコールによって、ある程度かりそめの安定を保っているような方が珍しくないというふうな中で、「お酒をやめなさい」というアプローチだけではなく、まずその生き辛さや困難に手を差し伸べるところから同時に健康の問題にかかわらざるを得ないような方々が、全く珍しくないということですね。そこで、今後この東京都で計画をつくっていく上では、私どもは相談と人材育成と普及啓発をやっていますが、ぜひ関係機関のネットワークや連携ということで、アルコールの問題の背後にある、さまざまな問題を連携して取り組めるような形にさせていただくと、私どもの取り組みがさらに

生かされるのではないかなと感じております。この場、医療と保健と、それから自助グループの方や、酒類の販売の方なども含めていますが、これを出発点にしてよい連携をつくっていくということが計画の中でも入るといいかなというふうに感じております。

以上です。

○池田委員長 ありがとうございます。

そのほかは、いかがでしょうか。

よろしくお願いいたします。

○紫藤委員 東精診の紫藤でございます。

精神科診療所が地域にたくさん出てきまして、東京でも1000カ所以上、多分あると思うんですけども、日本全国で3800ぐらいの診療所があると。これだけ精神科へのアクセスがよくなってくると、やっぱり地域のかかりつけ、メンタルかかりつけ医としての精神科医の役割というのが重要になってくると思います。

依存症というのは、医療機関を受診したがないという特性があって、一方で、家族は相談したいと思っていると、こういうケースが非常に多いと思いますね。そういう要望が、メンタルかかりつけ医のところに来るわけですけども、じゃあ全部それを保健所や精神保健福祉センターで相談してというのは、これは余りにも酷だし、既に関係性ができ上っている、家族との関係ができている診療所で相談したいと思うのは当然のことだと思うんですけども、ただ、この診療所で家族のみの相談を受けられないという現実がございます。

この仕組みを何とかしてほしいと。私は前の国の検討会のときにも言いまして、M3.comが私の発言を記事に書いてくれたので、実現するかなと思ったけど、全然実現しなかったのですが、せめて東京都だけでもこういう家族相談に何らかの報酬を与えるみたいな形をつくってもらえないかなと、そうすれば、随分初動がよくなるんじゃないかなと思いますが、いかがでしょうか。

一応、私の問題提起とさせていただきます。

○池田委員長 ありがとうございます。

大変活発にご議論いただきまして、ありがとうございます。

時間も近づいてまいりましたので、いろいろまだご議論あるとは思いますが、また次回にいろいろご教授いただければと思っています。

それでは、ここで事務局にお返ししたいと思います。

○森田企画政策課長 本日は活発な意見効果をいただきまして、ありがとうございます。

事務局から連絡事項を何点か申し上げます。次回の第2回の委員会でございますけれども、一旦11月22日ということで皆様にお知らせをしたところでございますけれども、大変恐縮でございますけれども、議会の日程と重なりまして、ちょっと対応が困難ということになってございます。今、再度日程調整中でございます。変更後の開催日時につきましては、近いうちに早目にお知らせしたいと思っております。

また、本日配付した資料でございますけれども、お持ち帰りいただいて結構でございます。お荷物になるようでしたら、そのまま机の上に置いていただければ郵送をさせていただきます。

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、受付までお声掛けをください。

また、委員の皆様の入庁証でございますけれども、1階エレベータをおりた後にカードゲートにカードをかざしましてゲートを通過した後に、出口に警備員がいますので、警備員に入庁証をお渡しください。

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。

本日はお集まりいただきましてまことにありがとうございました。

(午後 8時27分 閉会)