

第 1 0 回
東京都アルコール健康障害対策
推進委員会

令和 7 年 9 月 1 日（月）

東京都福祉局障害者施策推進部精神保健医療課

午後 3 時 0 2 分 開会

○事務局 お待たせいたしました。定刻になりましたので、これから第 10 回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、ご多忙の中、本会議に出席いただきまして誠にありがとうございます。

東京都福祉局精神保健医療課長の門井でございます。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ので、どうぞよろしくお願いいたします。

本日もすけれども、オンラインと対面の併用での開催とさせていただきます。

なお、本会議は公開となっておりますので、議事の内容は記録作成後、公表される予定でございますので、どうぞよろしくお願いいたします。

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、オンラインでご参加の皆様には事前にメールで配付させていただきます。

資料は次第のほか、資料 1 から資料 7 まで、参考資料 1 から参考資料 3 までございます。ご確認くださいまして、不足等ございましたらお知らせください。

また、オンライン参加の委員におかれましては、事務局宛にメールでご連絡いただければ対応させていただきます。

それでは、お手元の資料 1 をご覧ください。本委員会の委員名簿でございます。

今年度、委員の改選を行いました。

今回は委員改選後、最初の委員会開催でございますので、事務局から資料 1 の名簿順に委員のお名前をご紹介します。

なお、限られた会議の時間でもございますので、お名前につきましては紹介のみにとどめさせていただきます。

また、オンライン参加の委員におかれましては、マイクはミュート状態のままお聞きいただければと思います。

それでは資料 1 をご覧ください。上からご紹介させていただきます。

公益社団法人東京都看護協会事業部長の家崎委員でございます。

○家崎委員 よろしくお願ひします。

○事務局 特定非営利活動法人東京断酒新生会理事長 生馬委員でございます。

○生馬委員 よろしくお願ひいたします。

○事務局 公益財団法人東京都医学総合研究所臨床医科学研究分野依存性物質プロジェクトリーダー（参事研究員）でいらっしゃいます、池田委員でございます。

○池田委員 よろしくお願ひいたします。

○事務局 多摩小平保健所長の稲垣委員でございます。

一般社団法人東京精神保健福祉士協会 岩谷委員につきましては、本日、欠席委員のご連絡をいただいております。

慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教授でいらっしゃいます、岡村委員でございます。

一般社団法人東京精神神経科診療所協会理事 大土委員は、後ほどいらっしゃる予定でございます。

続きまして、東京小売酒販組合副理事長 渋木委員につきましては、本日、欠席の連絡をいただいております。

特定非営利活動法人ジャパンマックスサポートセンターオ’ハナ施設長でいらっしゃいます、棚原委員でございます。

公益社団法人東京都医師会理事でいらっしゃいます、鳥居委員につきましては、本日、欠席の連絡をいただいております。

中部総合精神保健福祉センター所長でいらっしゃいます、平賀委員につきましては、遅れて参加ということで伺っております。

一般社団法人東京精神科病院協会会長でいらっしゃいます、平川委員でございます。

○平川委員 よろしくお願ひします。

○事務局 中野区保健所長でいらっしゃいます、水口委員につきましては、本日、欠席のご連絡をいただいております。

なお、幹事につきましては、資料の配付をもってご紹介に代えさせていただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、本日、オンラインで参加されている皆様へのお願いでございます。

ご自身の発言時以外は、マイクは常にオフの状態にさせていただければと思います。

マイクをオンの状態のままにしますと、周辺の音がこのままこちらの会場にも聞こえてしまう可能性がございますので、発言の際には、画面に向かって挙手をするか、画面上にある手を挙げるボタン、挙手ボタンをクリックしていただければと思います。どうぞ、よろしくお願いいたします。

また会議の途中で、音声聞こえないなどの不具合が発生した場合には、事前に事務局からご案内しているメールアドレス宛にメールでご連絡いただければと思います。

続きまして、本日は委員改選後の初回となりますので、委員長を選任を行います。

本委員会の委員長につきましては、参考資料2にございます、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条第1項の規定に基づき、委員の互選により選任するものとなっているところでございます。

どなたか立候補やご推薦はございますでしょうか。

岡村委員、お願ひします。

○岡村委員 この委員会の委員長を長く務めておられ、しかも特に依存症を含めたアルコールの対策分野として大きな実績を上げておられます、東京都医学総合研究所の池田和隆先生にお願いしたいと思ひますけれども、いかがでしょうか。

○事務局 拍手がございましたので、それでは、池田委員にご就任いただけますでしょう

か。

○池田委員 謹んでお引き受けいたします。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局 それでは、池田委員に委員長をお願いしたいと思います。

次に設置要綱第6条第1項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、池田委員長からご指名をいただきたいと思います。

○池田委員長 副委員長は、慶應義塾大学医学部の岡村委員をお願いしたいと思います。

○事務局 ただいま、池田委員長から岡村委員を副委員長にとのご指名がございました。お受けいただけますでしょうか。

○岡村委員 ありがとうございます。微力を尽くしたいと思います。

今日5時から別会議があるので、そちらに行けなくて申し訳ございません。また、よろしくお願いいたします。

○事務局 ありがとうございます。

それでは、池田委員からご挨拶いただけますでしょうか。

○池田委員長 池田でございます。

1期、2期と委員長を務めさせていただきましたけど、今回の3期でも委員長を拝命いたしましたので、どうぞよろしくお願いいたします。

今回は国のほうでもう計画を立てるということで、2年間と短い期間で計画を立てるということになりますけれども、ぜひ、ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

アルコールの問題というのは大変深刻な問題でありますし、広い問題でありますので、ぜひ、多くの関係する多様な皆様に委員になっていただいていますので、ご意見をいただきたいと思います。また、特に今回、新しく委員になっていただいた皆様方もいらっしゃいますし、事務局も新しくなって、フレッシュなご意見もいただけたと思いますので、ぜひ、よろしくお願いいたします。

今年度3月までに計画を発出しないといけないということで慌ただしくなりますけれども、どうぞよろしくお願いいたします。

今年度3月までに計画を発出しないといけないということで慌ただしくなりますけれども、どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局 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、また何か改めて一言いただければと思いますが、よろしくお願いいたします。

○岡村副委員長 アルコールのほうは、基本法ができてから対策が進むかと思いきや、というか、もちろん進んではいるんですけども、逆に問題がより可視化されてきたという状況にあるのではないかとこのように考えております。

特に東京の場合は、いろいろな対策はもちろんされていますけれども、何といたっても人口規模が大きいということがありますので、深掘りすると、いろんな問題が当然出て

くるという状況だろうというふうに思います。

単に問題点をあぶり出すだけではなくて、どうすれば知恵を出し合って解決していけるかということをこの場で議論していければというふうに考えておりますので、引き続き、よろしくお願いいたします。

○事務局 ありがとうございます。

それでは、本日の議事に入らせていただきます。お手元の次第に従いまして進めさせていただきます。

おおむね本日、会議、17時までを予定しております。

それでは以降の進行につきましては、池田委員長にお願いしたいと思います。

○池田委員長 承知いたしました。

大土委員がご到着されたようですけれども、よろしくお願いいたします。

それでは早速、議事に入らせていただきます。

議題1は関係機関の取組状況等について、令和6年度です。

事務局からご説明をお願いいたします。

○事務局 事務局でございます。

それでは、資料2をご覧ください。

また、ウェブ参加の方向けに画面のほうで資料の共有をさせていただきます。

まず、都におけるアルコール健康障害対策の概要につきましてご説明いたします。

まず、1ページ目をご覧ください。

東京都アルコール健康障害対策推進計画は、アルコール健康障害対策基本法第14条に基づき、都道府県が策定する計画で、国の基本計画を基本とすることとされています。

現行計画期間は、令和6年度から令和7年度までとなっております。

次期計画期間は、令和8年度から令和12年度を予定しております。

次に東京都アルコール健康障害対策推進委員会ですが、東京都アルコール健康障害対策推進計画の進行管理、関係団体等における取組状況の共有、意見交換等を行うことを目的として設置されており、令和7年度は、委員会を4回程度開催する予定であります。

次に令和6年3月に策定した「東京都アルコール健康障害対策推進計画（第2期）」についてご説明いたします。

基本理念はアルコール健康障害の発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策を適切に実施すること。アルコール健康障害を有し、または有していた者とその家族が日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるように支援することを挙げております。

取組の方向性には、正しい知識の普及、及び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の場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、社会復帰をするための社会づくりを挙げております。

次に2ページをご覧ください。

こちらでは、現行計画における構成を記載しております。

例えば第5章では、項目を10個に分けて、それぞれで具体的な事業を記載しております。

次に3ページでございます。

こちらでは、アルコール健康障害に係る専門医療機関等の状況をお示ししております。

専門医療機関は9か所ございまして、そのうち治療拠点機関は都立松沢病院となっております。

4ページ目をご覧ください。

ここからは、東京都における依存症相談拠点として設定している、都立精神保健福祉センターの取組状況についてご説明いたします。

まず相談支援ですが、アルコール相談件数の状況としまして、令和4年度から令和6年度までの各種相談件数を記載しております。

令和5年度から令和6年度にかけて、件数が少し増加しているという状況でございます。

次に本人・家族等からの主な相談状況として、相談内容とその対応を幾つか記載しております。

一部ご紹介させていただきますと、飲酒中心の生活をする夫から精神的DVを受け、子供は要保護児童になっており、保健所からの紹介で相談に来所した事例です。

これに対して、保健所を中心に子ども家庭支援センターと連携し、親子の安全確保と今後の支援方針を検討するほか、相談者は家族講座に参加しております。

このような多くの問題を抱える家庭のケースでは、関係機関と連携した対応ということが重要になってまいります。

また別の事例では、育児とコロナ禍が重なり外飲みの機会が減少し、自宅で飲酒し暴言が見られるようになったため、保健所からの紹介で家族と本人が来所された事例です。

これに対しては、家族講座やオンライン家族会への参加を勧めるほか、子ども家庭支援センターが関与し、保健師と家庭訪問を実施という対応をしております。

こちらは新型コロナの流行をきっかけとした生活スタイルの変化が飲酒にも影響を与えたという事例になります。

次のページをご覧ください。

こちらでは、グループワークの状況として、回復プログラムや家族講座の回数を記載しております。なお、こちらはアルコール以外も含んだ数字とさせていただきます。

次の研修につきましては、依存症支援者研修事業として、行政機関の職員、医療機関職員、教職員等を対象とした研修を実施しておりますが、そのうち相談支援経験のある関係機関職員を対象に、スキルアップを目的として実施する依存症相談対応研修。依存症に関する基本的な概要や支援に関する知識の伝達を目的として実施する地域生活支援

研修を行っております。

資料で記載しているのが、テーマがアルコールの研修となっております。

6 ページに移ります。

こちらでは、普及啓発としまして、依存症対策普及啓発フォーラムの令和7年度の予定を記載しております。

今年は「やめられない」をともに考えるというテーマで、10月1日に開催する予定です。

また、令和6年の11月10日から16日までがアルコール関連問題の啓発週間となっております。令和6年度ではアルコール関連問題の啓発Webセミナーというものを開催しまして、松沢病院の先生に講演をしていただいております。

次のページに移りまして、最後に連携会議について記載しております。

医療関係者や行政機関、民間団体等で構成する地域の連携会議を都立精神保健福祉センターで実施し、関係機関の連携強化を図っております。

各3センターで1回ずつ、計3回開催しておりますが、テーマはその都度、決定しております。

令和6年度については、中部総合精神保健福祉センターのほうで、アルコール健康障害をテーマとして開催しております。

次のページでは、治療拠点機関としての松沢病院の活動を記載しております。

まず初めに、医療従事者向け研修としては、依存症に起因する精神症状への対応力の向上や精神潜在的な患者の早期発見、早期支援につなげていくとともに、専門医療機関の拡充を図っていくことを目的として、各回20名程度を定員として実施しております。

令和6年度は1月にアルコール依存症の内科学集団治療プログラム、アルコール依存症と女性などを内容として研修を実施いたしました。

医療機関向け連携会議では、医療機関関係者での症例検討会、意見交換、情報共有等を行うことで、医療機関同士の連携を強化し、医療分野における依存症対策の底上げにつながることを目的として実施しております。

令和6年度は10か所の医療機関が参加し、取組の紹介などを行っています。

受診後の患者支援事業は、医療機関に精神保健福祉士等の専門職員を配置し、受診後、または退院後の依存症患者に対して、自助グループ等の民間支援団体と連携しながら、医師の指示の下、依存症患者が回復できる環境を整えるなどの継続的な支援を実施し、民間支援団体と連携した医療機関の効果的な支援を実施するものとなります。

資料2の説明は以上となります。

続きまして、資料3、東京都アルコール健康障害対策推進計画実施状況一覧についてご説明いたします。

こちらは、各局で実施しているアルコール健康障害対策の令和6年度の実施状況をまとめたものになります。この中から幾つか取組を挙げて、簡単ではございますがご説明

させていただきます。

まず、1番の飲酒における健康への影響の理解を推進については、学習指導要領に基づき、飲酒が及ぼす健康への影響に関する理解を図る教育を推進することを挙げております。

次に6番から9番までの取組をご覧くださいますと、こちらでは、妊婦など、女性に関する取組のほうを記載しております。

10番の生活習慣改善推進事業では、啓発冊子の配布や健康づくりの情報提供を行うポータルサイト「とうきょう健康ステーション」等を通じて、女性の飲酒に関する正しい知識の啓発を行うとともに、令和6年度ではWeb広告等も実施しております。

13番から16番までは、飲酒運転の防止に関する各取組を記載しております。

22番の健康づくり事業、推進指導者育成事業では、地域や職域において、健康づくりの取組を行う人材に対する研修の中で、飲酒もテーマとして扱っております。

このほか、精神保健福祉センターの取組や松沢病院の取組についても記載しておりますが、先ほどの資料2で説明させていただいたとおりでございます。

資料3の説明は以上になります。

○池田委員長 ありがとうございます。

ただいま事務局からご説明がありました内容につきまして、ご質問、ご意見等はございますでしょうか。

各関係機関が非常に精力的に活動いただいていると思います。

特に大丈夫でしょうか。

それでは、平川委員、お願いいたします。

○平川委員 東精協の平川ですけども、SBIRTSについて、かなり頑張っているんで、ただ、なかなか広がらないんですよね。だから、ぜひ、この東京都の事業にSBIRTSの名前を入れていただくような形で、具体的に東京都も後押ししているよというようなことが示されればいいかなと思いました。

○池田委員長 ご意見ありがとうございます。

今までもこちらの委員会で挙がってはいましたけれども、今までどこかのところに文言が入ったということはなかったでしょうか。

○事務局 事務局でございます。

SBIRTSに関しては、今の現行計画の中でもSBIRTSの取組を推進するといった形の文言では記載はしておるんですが、それをまだ具体的な都の取組といった形では、まだやれていないという状況なので、今後、検討をしてまいります。

○池田委員長 ありがとうございます。

それでは、生馬委員、お願いいたします。

○生馬委員 ありがとうございます。

SBIRTSについて、平川委員のほうからご指摘いただきまして、ありがとうございます。

います。

私ども断酒会のほうでは、全日本断酒連名で顧問議員の方、大阪の先生が2名、愛知の先生が1名いらっしゃるんですけども、その方たちと調整いたしまして1名の先生に来ていただくことになっております。現在は東京のほうで、来年の2月頃にSBI R T Sのセミナーを実施する計画でございますので、できでしたら、そのときにご協力をお願いしたいというふうに考えております。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。

そのほかは、ご意見等いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、次の議題に移りたいと思います。

議題2は、東京都における飲酒問題調査研究についてです。

まず初めに、事務局からご説明をお願いいたします。

○事務局 資料4番、東京都における飲酒問題調査研究についてご説明いたします。

1 ページ目をご覧ください。

まず、本調査の概要について記載しております。

本調査は、東京都におけるアルコール健康障害対策のさらなる推進を図るため、アルコール使用障害の実態把握とアルコール代謝酵素の遺伝子型調査を通じて、遺伝的要因の影響を明らかにすることを目的としています。

また、女性の飲酒関連問題やコロナウイルス感染症の影響についても分析対象とし、次期計画の策定や施策の検討に活用されます。

調査は国立精神・神経医療研究センターを中心に実施しております。

実施方法といたしましては、都内在住の20歳以上の男女2,400名を対象としたアンケート調査と対象者のうち、同意が得られた700名程度には、遺伝子型の調査も行っております。調査の実施時期は、令和7年5月から12月となっております。

2 ページ目をご覧ください。

ここからは、7月29日時点のアンケートの集計から、一部の項目の集計結果についてご紹介をいたします。

まずは、回答者の属性につきましては、回答者642名のうち、男性306名、女性328名、年代は20代から70代以上まで幅広く分布しています。

職業別では、正社員・正職員が約43%、次いで、契約・派遣・パートが約20%、自営業が約12%となっています。

次の3ページ目からは、飲酒関連のデータをご紹介します。

まずは、飲酒の頻度についてです。

飲酒頻度は年代によって差があり、男性のほうを見ますと、年代が上がるほど、飲酒の頻度が上がるという傾向が見られます。特に70代以上では週4回以上が最も多く、若年層では月2から4回が主流となっております。

4 ページでは、飲酒の量の集計となっています。

1 ドリンクは、純アルコール 10 グラム分を表しています。

飲酒量については、男性では 20 代で 7 から 9 ドリンクの割合が多く、30 代から 60 代までは、5 から 6 ドリンクの割合が、年代が上がるほど増えています。

女性のほうを見ますと 0 から 2 ドリンク、3 から 4 ドリンクが多く、年齢が上がるほど飲酒量は減少するといった傾向が見られます。

5 ページは、飲酒習慣や依存リスクを評価する指標である「A u d i t スコア」の状況について記載しております。

男性では、40 代でアルコール依存症の疑いである 15 点以上が 20 % 近い数値となっているほか、問題飲酒の可能性のある 8 から 14 点についても割合が多い傾向となっております。

女性のほうを見ても、60 歳以上を除きますと、2 割程度の人の問題飲酒の可能性ありとされる 8 点以上という結果になっております。

次の 6 ページ、また 7 ページでは、コロナ禍であった 2020 年から 2023 年と現在での飲酒状況の比較の集計になります。

コロナの時期では自宅での飲酒が 91.9 % と圧倒的でしたが、現在は 77.1 % に減少し、飲食店での飲酒が増加しております。

飲酒のときの際に一緒に過ごす人についても変化がありまして、コロナ禍では家族中心だったのが、現在は友人・恋人との飲酒が増えています。

飲酒のタイミングは食事中が最も多く、次いで食事の後、食事の前となっています。

次の 8 ページでは、うつ症状データとの関連になります。

P H Q のスコアによるうつ症状の評価では、統計的な有意差までは確認できていないものの、A u d i t スコアが低い人と高い人を比べると、A u d i t スコアの高い人のほうで、若干うつ症状も多い人の割合が高いという傾向が見られるかと思えます。

最後に 9 ページのほうでは、相談・援助の状況について紹介しております。

本調査の回答者の中で、依存の問題で相談や援助を求めたことのある人では、病院受診が 3.6 %、公的機関への相談は 1 % 未満という状況でした。

集計結果の説明につきましては、以上になります。

12 月に予定している調査の最終報告では、今回、ご紹介した項目以外の項目の集計結果ですとか、遺伝子解析結果についてもご報告をする予定です。

今後の政策研究につきまして、これらのデータを活用し、より効果的なアルコール健康障害対策を検討してまいります。

資料 4 の説明は以上になります。

○池田委員長 どうもありがとうございました。

それでは、こちらの調査結果に関しましては、私も関与しておりまして、国立精神・神経医療研究センターのほうに委託していただきました。そちらで解析しておりますが、

今回ご説明いただいたのは中間報告ということで、途中の段階です。もう研究のリクルートは終わっておりまして、自記式の回答は815、それから検体のご提供は745いただいています。自記式のご回答は800以上を目指していて、それはクリアできまして、検体のご提供は200程度かと予測していたんですけども、大幅に多くなりました。745ということになっております。

今後、この遺伝子の判定をして、それといろいろな表現型、自記式での調査の結果との関係を明らかにしていきます。特に東アジアにおきましては、アルコールの代謝に大きく影響する遺伝子の多型を持っている人が多くいらっしゃいますので、そういった方々での問題点など、遺伝子タイプによった問題点というのが浮かび上がってくるのではないかと思います。そういった科学的な対策に結びつけていけるとよろしいのではないかと思います。こういった実態調査を企画していただきまして、今回国立精神・神経医療研究センターに委託していただいたという状況になっております。

それでは、ただいまの調査研究に関しまして、ご質問、ご意見等はございますでしょうか。

平川委員、お願いいたします。

○平川委員

まず、この遺伝子型は、アルコールの臓器障害のことを見るのでしょうか、それとも依存症のことを見るのでしょうか。

○池田委員長 両方を質問しておりますので、恐らくお酒に弱いタイプで無理に飲んでいる方は臓器障害のほうが予想されますし、遺伝子のタイプが飲めるタイプの人たちは依存症の問題が多くなるということは想定されています。それを実際に、これだけの広いレベルで、東京都で実施しているということは、今までありませんので、これで結果が出れば、対策の立てようが出てくるのかなと思っております。

○平川委員 フラッシャー（赤くなる人）でも依存症の方がいらっしゃって、そういう方の臓器障害が逆に問題だったと理解していますが。

○池田委員長 そうですね。

○平川委員 このADH1Bですか。こちらのほうは、代謝は早くて、アセトアルデヒドがたまりやすいというようなタイプの人たちをピックアップすると。

○池田委員長 そうですね、はい。

○平川委員 そう言っていいんですか。

○池田委員長 はい。この遺伝子のタイプは、一つの遺伝子の多型に関しまして、3群に分かれて、二つの遺伝子のタイプがあるので、合計すると9つのタイプに分かれますので、その9つのグループごとにこういったところが問題になりやすいのかというところが明らかになってくればというふうに思っております。

○平川委員 それがどういうふうに、個々の遺伝子型を調べてあげて、あなたはこういう遺伝子なので、こういう飲み方がいいですよというような指導につなげようというよう

な目的ですか。

○池田委員長 そうですね、はい。

あまり断定的なことを言うのは、このぐらいの規模の調査研究の結果から言うのは難しいとは思いますが、ある程度、そういった遺伝子のタイプによって問題の出方が違うということは恐らく明らかになってくるでしょうから、その辺りをエビデンスとして知っていただくということになります。必ずしも、こういうふうにしなければというところまで出すということは難しいでしょうけども、そういった知識としては持っていていただくと良いと思います。例えば、ほかの知っている人がこのぐらいの量で問題になってしまったけれども、自分はもっと少ない量でも問題になり得るとか、あるいは依存症になり得る、あるいは臓器障害が出やすいタイプかもしれないということが分かった上で飲酒をしていただく。あるいはご家族の飲酒の問題が心配になったときもそういった観点を持っていただけると、より適切な対応ができるのではないかと思います。

○平川委員 そうすると、節酒のための援助と。

○池田委員長 そうですね、はい。

○平川委員 ということなんですね。

○池田委員長 そうですね。

○平川委員 僕は飲ませないほうなんで。断酒がやっぱり基本だという立場ではあるんですけども、最近ちょっと節酒を、世の中的にはお勧めだけど、そんな甘い病気ではないので、ちょっとこういう研究が何か勘違いを生んでしまうんじゃないかという心配と、それから特に、さっき女性のアルコールは、非常に精神症状がほかの精神疾患合併とか発達障害とか、あと知的障害なんかの合併が多くて、非常にコントロールが難しいんですよ。

そういう人たちにこういう話をして、プラスの要素があればいいなとは思いますが、もしこれをやるのであれば、診療報酬では認められていませんので、東京都で将来的に、この費用については全部持つとかというお考えがあるんでしょうかね。

こういうことをしたために、じゃあ、自分もやってくれという人も出てくる可能性もあると思うんで、その辺は何か東京都の予算をお考えなんじゃないでしょうかね。

○池田委員長 ご指摘ありがとうございます。

今回のこの研究調査によって、遺伝子のタイプとそれによって気をつけないといけない点というのは明らかになってきますが、それが飲酒を推奨するようなことになってしまうことは避けないといけないと思います。それぞれの個人にとって、自分が陥りやすい問題、依存なのか、臓器障害が起きやすいタイプなのか、そういったところを知っていただくということが重要かと思います。

このような遺伝子のタイプによる研究というのは、久里浜病院でアルコール依存症の患者さん方を対象にはかなりされてこられましたけれども、今回、こういった一般住民での調査ということになりますので、初めてになります。一般住民の方々ですと、まだ

アルコール依存症になっていない方がほとんどです。それでも今回の調査結果で問題がありそうな人が女性でも20%、男性だと半分とかありますので、そういった方々はやはりもうかなり注意を始めないといけない段階だと思います。

ですので、そういったところの啓発にもつながっていけばよろしいかと思います。今回の結果でかなり相関がはっきりしてくるということであれば、その対策に関しまして、ある程度東京都のほうで後押しする形にしたほうが、最終的にはコストを、医療費を抑えるということにもつながるのかなと思います。その辺り東京都のほうで、ぜひ、ご検討いただければというふうに思っております。

○平川委員 分かりました。

○新田幹事 今、先生もお話が合ったように、調査結果を踏まえて、こういったデータが出てくるかというところで、今後、こういった普及啓発を含めて対策が取れるかというのは、ちょっと今後、検討していきたいと思っています。

○平川委員 分かりました。

○池田委員長 ありがとうございます。

そのほか、ご意見、ご質問等いかがでしょうか。

岡村先生、挙手していただいているでしょうか。お願いします。

○岡村副委員長 お疲れ様です。

これは特に、ALDH2については、割と簡易な問診票で、感度・特異度は8割ずつぐらいの問診票があったかと思うんですけども、これは同時に取ったりとかされていますか。

というのは、先ほどの質問とも絡むんですけど、先々広げていくときに、全員に遺伝子の検査というわけにはいかないの、問診で済んだらそれである程度、普及できるというのもありますし、ちょっとアルコール脱水素酵素なんかも難しいんですけど、何か問診みたいなので一般化できる方法というのは、何か対策されているかというのが1点と、それから、サンプリングの数はいいんですけど、性・年齢構成とかに偏りがどうなっているとか、その辺は配慮して取られてるかどうかということをお教えください。

○池田委員長 ご質問ありがとうございます。

問診でできるような質問というのは、今回の自記式の中には入れていません。そういったものを入れておけば今回の調査だけでも対応が、今まで8割という一致率が出ていたかと思うんですけど、それを再現するようなことができているとよりよかったかとは思いますが、今後、遺伝子検査まではいなくても、それを代替するような問診があり得るのかどうかというところも見極めていけるといいのかなと思います。

それから、それでもやはりADH1Bのほうとかはかなり予測するのは難しいと思います。今、遺伝子の解析もコストが価格破壊になってきていますので、かなり安く判定もできるようになってきていますから、そういった意味では、こういった遺伝子の解析をしてしまったほうがより正確に判定できていくのではないかというふうには思います。

それから、男女構成とか年齢ですけれども、これに関しましては、今回、各市町村をランダムに決めて、そこからの住民基本台帳からの抽出で、そこからランダムに依頼をして、2,400名に依頼をして、ご回答くださった方が800名以上という形になっております。結果的に得られている男女差や年代の差ということはありませんけれども、事前にそこを調整した上で依頼をしているというわけではないです。

○岡村副委員長 ありがとうございます。

問診の件は先々大事なので、次やられるときは何か一緒に合わせとくと、もっと何か普通のようにぼんと入れても広くできるのでということにも応用できるので、また先々は検討いただければと、学会の質問みたいなことをしてしまいまして、申し訳ございません。以上です。

○池田委員長 重要なご指摘ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、次の議題に移りたいと思います。

議題3は、東京都アルコール健康障害対策推進計画の改定についてです。

事務局からご説明をお願いいたします。

○事務局 事務局でございます。

それでは、資料5の次期東京都アルコール健康障害対策推進計画についてご説明いたします。

1ページをご覧ください。

まず、計画の概要につきましては、先ほど議題1のほうでご説明したとおりになります。

次に第2期計画の目標と実施状況としまして、現在の第2期計画で目標として設定している事項について、目標の達成状況や実施状況、評価等について記載しております。

まず、一つの目の重点課題でございます。

アルコール健康障害の発生予防に関連する目標としては、一つ目が生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者の割合を減らすことですが、こちらの状況については、令和3年時点で男性16.4%、女性17.7%でしたが、最新の調査結果でございます令和6年度では男性が16.8%、女性が12.9%と、女性は少し改善傾向にあるという結果でございました。

二つ目は、20歳未満及び妊娠中の飲酒をなくすことですが、こちらは全国調査になりますが、中高生の飲酒率は全体的に減少しており、妊娠中の飲酒者の割合も減少しているという状況です。

2ページ目をご覧ください。

次にもう一つの重点課題であります、切れ目のない支援体制の整備についてです。

目標としては、資料に記載のとおり、四つの目標を設定しております。

これに対しては、地域連携会議の開催や関係機関向け研修、普及啓発フォーラム、リーフレットの配布、専門相談、家族講座、回復支援プログラムの実施などといった主な取組を行っているところでございます。

また実施状況のところでございますが、ちょっと繰り返しになりますが、依存症の相談拠点であります精神保健福祉センターにおいて、地域連携会議を年1回ずつ開催しております。また専門医療機関は、現在9か所選定しております。

これらの取組を通じて、支援体制の強化に取り組んでいるところでございます。

またアルコール依存症に対する正しい理解については、一定程度進んでいるとも考えられますが、一方で相談先の認知度ですとか、そういった部分で十分な理解が浸透し切れていないという側面もあります。

また患者数や相談件数は一定で推移しており、今後も相談から回復に至る切れ目のない支援の取組が必要と評価しております。

3 ページ目をご覧ください。

第3期計画に向けては、この資料に記載しているとおりの課題を認識しております。

まず、これまでの実施状況を踏まえた課題につきましては、先ほどご説明したとおりでございます。

また検討が必要な新たな課題としましては、二つ挙げておりまして、一つ目が新型コロナウイルスの流行を契機とした飲酒習慣の変化に対応した対策です。

リモートワークの普及や家飲みが増えたことで、工作中的飲酒や飲酒量の増加といった問題が顕在化した人が一定数おりまして、それに対する対策について検討が必要かと考えております。

二つ目は、ヤングケアラーなど依存症患者の家族への支援が求められているという点です。

こちらにつきましては、この会議の前回の会議でも子供の支援に関する意見をいただいておりますほか、また、今、進められている国の基本計画の改定の議論におきましても、家族支援の強化について、その方向性が示されているところでございます。

また、本日、ご欠席なんですけれども、岩谷委員のほうからも、アルコール健康障害の影響を受けた子供たちへの支援に関して、ご提案のほうもいただいているところでございます。

これらの課題を踏まえまして、今回の計画改定に向けた主な論点としまして、資料の下の部分に記載しておりますが、効果的な普及啓発、医療体制のさらなる向上、関係機関との連携強化といったことを挙げております。

また、それのほかでも計画策定に当たって、特に検討すべき課題なども含めまして、本日はこれらの課題やここに挙げている論点に関しまして、委員の皆様から、ぜひ、様々なご意見を頂戴したいと考えております。

次の4ページでは、今後のスケジュールをお示ししております。

年内実態調査や推進委員会を通じて計画案を検討いたしまして、年明けにパブリックコメントを実施します。

また今後、国の基本計画に関する報告書案についても公表されましたら、そちらも踏まえて計画案の検討を行ってまいります。

資料5の説明は以上になります。

続いて、資料6のアルコール健康障害に係る国の動向についても続けてご説明いたします。

まず初めの2ページにつきましては、前回の会議でもご紹介したのになりますが、健康に配慮した飲酒に関するガイドラインのリーフレットとアルコールウオッチの作成についてでございます。詳しい説明については、本日は省略させていただきます。

次に3ページをご覧ください。

今年度、国ではアルコール健康障害対策推進基本計画の変更が予定されておりますので、基本計画について、改めてこちらの資料にも入っております。

基本法の第12条のほうで、5年ごとに基本計画の検討を行い、必要に応じて変更を行うことについて規定をしております。その規定に基づいて、今年に入りましてから、国のほうでも関係者会議というのが開催されまして、変更に向けた検討が進められております。

参考としまして、直近の会議の議事概要について記載しております。

次の4ページ、また5ページのほうでは、ご参考に国の会議資料のほうを添付しております。

4ページについては、飲酒運転等をした者への指導強化についての検討状況となります。

次の5ページのほうにつきましては、次期基本計画では、相談支援等の項目について、今後はアルコール依存症の当事者及びその家族に対する相談支援等として明文化される方向で検討がされているですとか、具体的には、ヤングケアラーなどの依存症患者の家族に対する相談支援が進むよう、関係機関における連携の強化ですとか都道府県等が開催する定期的な会議への児童関連部署の参加の促進、また研修の受講の推進など、そういったことについて基本的施策への記載が検討されているという状況でございます。

資料6の説明は以上になります。

続いて資料7、今後のスケジュールについてご説明いたします。

次期計画改定に当たっての本会議の開催予定をお示ししております。

次回の第11回会議では、計画の骨子案をお示しして、それについてご意見をいただくとともに、検討課題に関してどのように推進計画に反映させるのかなど、広く議論を行いたいと考えております。

なお開催時期について10月予定と記載しておりますが、10月下旬から11月上旬辺りで、また日程調整の上、日時は決定させていただきたいと思っております。

次の第12回の会議では、計画の素案をお示ししまして、そこでご意見をいただき、計画のブラッシュアップを加えた上でパブリックコメントにつなげてまいります。

そして、パブリックコメントの結果を踏まえて公表案を作成し、第13回の会議でその内容をご確認いただき、最終的に公表という流れで予定しております。

資料7の説明は以上となります。

○池田委員長　ありがとうございました。

ただいま事務局からご説明ありました内容につきまして、ご質問、ご意見等ございましたでしょうか。

いよいよ第3期の計画ということで、今回は第2期の計画は2年間で実施するということになります。第3期を国に合わせて発出していくということで、かなりタイトなスケジュールになりますけれども、いい計画を立てられるように、ぜひ、ご協力をいただきたいと思います。

それでは、平川委員からお願いいたします。

○平川委員　東精協、平川です。

私、厚生省のアルコール健康対策会議の委員になって出てはいるんですけども、私、このヤングケアラーにあんまり焦点を当ててしまうのは、ご家族は本当に大変なので、ヤングケアラーだけじゃないと、もっと広くご家族支援をすべきだという意見を言っておるんですけども、なかなか流行りに乗るというか、今回はこれで勘弁してくれみたいな言い方をしていますが、東京都はぜひ、ご家族支援をもう少し広くやっていただきたいというふうに思います。

もう一つは、飲酒運転については、もう飲酒運転の講習を受けるような人に対しては、この受刑者になる前ですね。必ずアルコールの専門医療機関を受診するとか、断酒会とかいろんな形で、そこに行かなければ許さないというような仕組みを、ぜひ、入れてくれということで、これも一応検討対象にはなっていると思いますので、ぜひ、SBITSを入れてもらいたいですよね。

○池田委員長　ありがとうございます。

生馬委員、お願いいたします。

○生馬委員　今の平川委員のお話であった飲酒運転の件で、具体的な話から言うと、今、相談で本人から弁護士の先生に言われて、飲酒運転で捕まっちゃって、今、裁判中なんだけど、弁護士の先生から断酒会に行けって言われたとって来る人が何人かいるんですよ。

そうすると、裁判官の心証が多少良くなって、刑期・保護観察とかそういうのが若干軽くなるというのも、今、実例で全国の集まりで聞くと、結構、地方のほうでもそういう事例は多いそうです。

以上です。

○池田委員長　ありがとうございます。

そのほか、何かご意見、あるいは追加の情報とか、いかがでしょうか。

今回、平川委員からもご指摘がありました、家族といったときに、ヤングケアラーだけかなりクローズアップされてしまっているというところがあります。あんまりそこだけにならないように、広く家族でというところですけども、その辺りは東京都のほうとしても、広く、家族支援を全般にしていこうということで大丈夫そうでしょうか。

○事務局　そうですね。今現在も家族に対する支援も行っているところでございますので、引き続き、子供だけに限らず、家族支援のほうは広く行っていきたいと考えております。

○池田委員長　ありがとうございます。

世の中を動かしていくときに、やはりそのときに話題になっているところを取り上げて、そこをきっかけにして、本来、進めなきゃいけないところまで進めていくということはあるかと思います。ただ、そこでちょっと偏り過ぎてしまうと、やはり今まで重要だった部分が、むしろ取り残されてしまうということもあると思いますので、気をつけていけるとよろしいかと思います。

そのほか、いかがでしょうか。

特にこの専門医療機関の拡充とか、この辺りはぜひ、お知恵を拝借できるとありがたいと思っております。現在、9つ指定されていますけれども、この辺り。

平川委員、お願いいたします。

○平川委員　有名どころの病院は、もうアルコール一色で病棟が回っているようですけれど、それ以外はもうコルサコフ症候群になってしまい、ほかの病院でも無理だ、みたいな人が来ていて、短期でぐるぐる回して、非常に経済的にもいい状態の病院と、そうでない病院の格差があるんです。

だから、これで医療機関を拡充するのは、今の状況では違うかなというのが一つあると。

それから、いわゆる後遺障害というのは飲酒に対しての問題で、減酒を目的とすれば、今までの我々の対象だったアルコール依存症の人たちじゃなくて、それに至らない予備軍の人たちへの治療をすれば、やっぱり内科の先生とか、そういう産業医の先生とか、A u d i t なんかに使いながら介入していくような仕組みがもう一つ大事で、そちらについての拡充というのは、意味があるかなというふうに思います。

○池田委員長　ご指摘ありがとうございます。

この資料のほうでも、専門医療機関の拡充と一般診療科と精神科の連携に向けた取組についてというところがありますので、この後者のほうが特に重要というようなご指摘かと思います。

そのほか、いかがでしょうか。

この一般診療科と精神科の連携というのは、今までも、この委員会でも議題に上がってきておりますけれども、ここより連携を深めていくこととしては、何かアイデアをお持ちの先生、委員の皆様はいらっしゃるでしょうか。

何か現場で、やはりここをつないでいくときに、こういう仕組みがあるといいとか、何かそういったところ、何かアイデアをお持ちの方がいらっしゃると大変ありがたいと思いますけれども。

○大土委員 いいですか。

○池田委員長 それでは、大土委員、お願いいたします。

○大土委員 私もクリニックをやっていますが、ライトな方とやっぱりヘビーな方というらっしゃると思うんですね。

ついつい飲酒運転、ついついじゃあ、もう駄目なのかもしれないけど、そういう方がクリニック、アルコールもちょっと見られるよというようなクリニックに来ていただいて、長時間、精神療法なんかはできないし、デイケアも持っていないんですけど、2週間に1回なり、4週間に1回なり来ることで、初心に戻れるというか、何かそういうライトなアルコールの問題を持った人が行くところがやっぱり少ないので、来てもらってもたまにヘビーが来るんですよ。

ヘビーが来て、つながるところがなかなかちょっと僕らもどこに連絡していいのかが分からないとかというところもありまして、近くの精神科病院に泣きついたりとかするんですけど、少しライトな方たちが相談できる場所とかがしっかりアナウンスできるといいなと思うんですね。

こういう、せっかくいいものをつくっているのに届かないとよくないし、最近はテレビとかもあんまり見ないですから、Y o u T u b eでCMを流すとか、何かそういうのができたりとかすると、入り口が少し広がるのかなと。

ヘビーに行かなくなるんじゃないかなとか、何かちょっとそういうことを感じたりしました。

○池田委員長 重要な情報をありがとうございます。

ライトの方も早くから介入できるというでしょうし、ヘビーの方も専門機関につなげるのもなかなか難しいというところもあるというお話でしたので、ぜひ、その辺り、ライトの方も今後、ケアされやすい状況になって、ヘビーの方はしっかり専門のほうへつながっていくという仕組みがあるとよろしいのかと思います。

それでは、生馬委員、お願いいたします。

○生馬委員 平川委員から言われた部分につながるかと思うんですけども、例として、岡山県の例なんですけども、アルコール健康障害サポート医制度というのが6年から始まっております。

これで、それに精神科医の方が10名、身体科医師が7名、県のほうで確定されて、この方がアルコールの、先ほど言った、健康障害サポート医ですよという、サポート医制度を導入している県がありますので、他県と、あと広島県も多分やられていると思いますので、そういう参考事例がありますので、資料等を取り寄せていただいて、ご紹介いただければありがたいなと思います。

以上です。

○池田委員長 ありがとうございます。

その辺り、ぜひ、資料を事務局のほうでも取り寄せていただけるとありがたく思います。

それでは、棚原委員、よろしくお願いいたします。

○棚原委員 すみません、棚原です。ありがとうございます。

先ほどの、まだ症状が軽いうちにつながっている人とヘビーになって来る人というところにも関係してくると思うんですが、最近10代後半、強いて言えば、15歳から22歳ぐらいまでの若い女性のアルコールの問題の相談件数が増えてきている印象があります。

学校とかでアルコールの教育を受ける機会が、今回の計画を見ると、かなり増加している印象があるので、それはすごく喜ばしいことだと思うんですが、不登校がベースにあって、いろんなアディクションに発展していて、その中でアルコールにも依存していくという方も結構な数がいらっしゃるんじゃないかなって思っているんです。

なので、一般でアルコールを診てくれる外来に加えて、思春期外来とか子供がつながりやすい医療機関での依存症のきちんとした治療とか、知識が患者さんにも得られる、助けてくれる相談機関や民間の団体、地域の自助グループ、保健所などの相談機関があるということを若いうちから知っておくというのがすごく大切なんじゃないかなと思っていて、そういったことも含めて、何か計画に盛り込んでいただければなと思いました。

以上です。

○池田委員長 貴重なご意見ありがとうございます。

思春期から知っていれば、いざ社会に出て、アルコールと接することがあっても、適切に接せられる可能性が高まると思いますので、その辺りをどういったところで、そういう教育的な配慮というのをしていくのかということのを今後も計画の中に盛り込めるように検討していければと思います。

そのほか、いかがでしょうか。

○平川委員 ちょっといいですか。

○池田委員長 平川委員、よろしくお願いいたします。

○平川委員 若い女性が保健所なんか行きますかね。その仕組みをつくったところで、そのルートは多分生かされない気がするんですよ。

今、八王子でも自殺対策で、やっぱり若い女性が亡くなることに對して、何かひきこもりの外に出す方法がないかということで、もうアイドルかなんかを連れてきて、推しかなんかやって、それを目的に家から出てきて、ちょっとでも社会に触れてもらおうとか、ちょっと企画ですけど、そんなことまで考えていて。ひきこもりの子たちが、いろんな複雑な状況の中で飲酒をしてしまうという状況、保健所へ行ったり、役所に行っても解決できるかというのは、全くちょっと現実離れしている気がしたんですけど、その辺

は何かいいアイデアがあっておっしゃっているのか、やり方についてご意見を聞きたいと思いました。

○池田委員長 ご指摘ありがとうございます。

その辺り、なかなかひきこもっている人が保健所まで行くというのは確かに難しいと思います。SNSとか、そういったところでのつながりというのもあるでしょうから、保健所からそういったものを発信していただいたり、保健所でなくても、もうちょっとアクセスしたくなるようなところというのにもご協力いただいてやっているところもあるかとは思いますが。棚原委員としては、何かその辺りアイデアをお持ちでしょうか。

○棚原委員 私どもの事業所で、インスタグラムのショート画像、短い動画で広報をするということを試みたら、10代、20代の相談件数が昨年より増加したということがございます。

インスタも徐々に古くなっていくSNSの一つだと思うので、若い子が今一番見ているものに合わせて発信していくという工夫などは必要になってくるとは思うんですけども、大人から聞くとか、そういうことよりも友達とか、SNSでつながった人たちと、こんなところがあるんだ、ふーん、みたいな情報の入り方だと、若い子だと相談しやすいのかなと思います。

あと保健所に電話をすとか、出向くというのは、若い子じゃなくてもすごくハードルが高いことだと思うんです。なので、どの市区町村でも取り組んでおられるとは思いますが、LINE相談とか、ネットでも相談を受け付けるとか、そういったところにもう少し力が入れることでできればいいのかなというふうには思います。

私がさっき申し上げたのは、学校に行っている子がそういった教育を受ける機会とかがあるので、知識が入ってきやすいって思うんですけど、不登校になっちゃうと、そういったチャンスが奪われるのがすごくもったいないなって思ったので、子供がつながりやすいもう一つの大人と関わる場所として、医療機関とか児童館とか、何かいろいろ公の機関が協力し合えばいいのかなというふうに思った次第です。

○池田委員長 どうもありがとうございます。

それでは、そのほか、いかがでしょうか。

第3期の計画の中に盛り込んでいく内容になりますので、ぜひ、いろいろアイデアを出していただけるとありがたいと思います。

先ほどの一般診療科と精神科との連携のところが、やはりなかなか結びつきにくいところがあるかと思うんですけども、そこ、一般診療科で見つかることというのは、やはり多いと思うんですよね。

精神科まで行こうというふうになるのは、もうかなり重度になっていると思いますので、その前で介入していこうと思うと、やはり一般診療科で見つけていただいて、そこで重度であれば、もちろん精神科につなぐということが重要でしょうけども、軽度なうちに軽度なりの対策をしっかり立てておくことで、軽度でとどめておく、あるいはもう

改善してもらおうということが大事になってくるかと思います。その一般診療科の中で、軽度なところを軽度のままで抑える、あるいは問題を解決する方向にするというようなのは、何か一般診療科でできそうなことというのは、ありそうでしょうか。

お願いしてしまいましたけど。

○大土委員 私はメンタルなんですけど、一般診療がちょっと分かんなくて、逆に一般診療科をアルコールの問題で受診される方って結構多いんですか。そっちのほうが多いんですか。

○池田委員長 確かにそういうわけではないですね。鳥居委員とかがいろいろ教えてくださって、内科の先生方のところで、いろいろ内科の問題を対応しているけれども、実はアルコールが問題に関わっているなということは、内科で分かることが多いかと思います。そういったときに、それをアルコールの問題として、きちっと対策をしていけるような仕組みというのがあるとよろしいのかなと思うんですけれども、その辺りはいかがでしょうか。

○大土委員 内科の先生がどれくらいのトレーニングを受けられているかと思うんですけれど、精神科のドクターでもあまりアルコールを見たことない人はもう本当に見たことがなくて、逆に毛嫌いしちゃう人も多いんですよ。

だから、メンタルでもアルコールを診ますよというところを、やっぱり掲げているのは掲げていると思うんですよ。

私のところは掲げているので、ちょいちょい来るは来るんですけど。来る者は診ますのでというスタンスの精神科の先生が増えればいいので、その辺は東精診のほうでもちゃんと共有はしたいかなとは思いますが、遠慮せず送っていただいていいのではないかなというふうに思います。

その後、ヘビーになった場合に、大きな病院で診ていただけるような経路がちゃんとあるといいなというところですかね。

○池田委員長 ありがとうございます。

そうしますと、内科とそれから専門のアルコールの治療をしているところの間を担っていただけるような形になりそうですね。

○大土委員 そのとおりだと。

○池田委員長 ありがとうございます。

平川委員、お願いします。

○平川委員 私は鳥居先生と同じ医局で、内科医も13年していたので、2学年違いの先輩後輩なんですけど、肝臓内科にずっといたので、結構、患者さんが来ていましたけども、結局、 γ -GTPが下がると、もう少し飲んでいいよと言う先生が結構いるんですよ。

γ -GTPだけは、ただの飲酒のマーカーなのに、何か障害のマーカーみたいな、肝障害のマーカーみたいな言い方をして、それで患者さんは下がればいいんだろということ、受診の前2週間になると、急にお酒を控えたりして、パスしてクリアだとか言う

方は、そういう結構危ない人たちだと思うんですね。

だから、そういう人、健康診断なんかで γ -GTPが引っかかって、それが繰り返し、2回以上、3回以上引っかった場合には、こういうプログラムを受けなさいというようなことをルールづけするとか。あと一般科のほうで、よく救急車で食事が取れなくなって、歩けなくなって、黄疸が出て、結局お酒の飲み過ぎだということで、点滴して、二、三日したらもう食べられるようになって、じゃあ、さようならというようなことがないように、その後、ちゃんとこれはもう精神科の病院になると思いますけど、きちんと入院をお勧めすると。

ここで離脱が出れば必ず紹介があるんですけども、離脱がない場合にもきちんとつながるようにしてもらいたいなというふうには、私としては思います。

○池田委員長 重要なご指摘ありがとうございます。

確かに社会全般の啓発というところも大事ですけども、医療者の啓発というところも非常に重要かと思います。ありがとうございます。

先ほどもご指摘いただいた飲酒運転の場合ですが、そこは今、警視庁からもご出席いただいているかとは思いますが、その辺りは何か飲酒運転の問題に関しまして、今後、対策を強めるというようなことは、もしご計画があったら教えていただけるとありがたいと思いますが、いかがでしょうか。

ちょっと急に振ってしまったので、また、メール等で事務局のほうへお知らせいただければと思います。

あと岡村委員、手を挙げていただいていると思いますが、お願いします。

○岡村委員 すみません、ミュートになってしまして。

内科との連携とかこちらちょっと循環器とか、脳卒中とか、そっちの内科系のほう理事とかをやっていますので、その関係で言いますと、先ほどありましたように、当然、肝機能障害か何かで引っかかって、 γ -GTPが高くて送られてきてアルコールが原因というのも当然ありますし、あと高血圧の人で飲酒習慣がある場合、保健指導対象に入ってくるかとは思いますが、問題はそこで指導したときに保健や内科の手で負えるものなのか、それとも、ある程度、減酒とか禁酒をさせる方法について、専門家の介入が必要なのかという判断が難しいです。要するに、次へ送るべきかどうかみたいなところも医療側のほうへの啓発が必要だと思っていて、手に負えない場合は、もう完全に依存症で、そっちのほうでということになると、そちらに送らないと手に負えないのです。そこをちゃんと考えて、「控えてください。」、「はい。」みたいになってしまうと、何かもうずっと毎年 γ が高いですね、じゃあ、みたいな、何やっているかよく分かんないようになります。特定健診では、昨年度から飲酒量がきちんと把握できるような問診に変わっていますし、あとビンジドリンク（大量機会飲酒）も聴取できるように改修しておりますから、うまく使えば、ゲートとしては機能するんじゃないかというふうに考えています。

以上です。

○池田委員長 ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。

お願いいたします。

○新田幹事 意見というよりも、ちょっと委員の皆様からご意見をいただきたいところがあるんですけど、資料5の3ページのところの新たな検討が必要な新たな課題のところ、新型コロナの契機とした飲酒習慣の変化に対応した対策が必要というふうに事務局ではしていて、これは昨年度の検討会の中でも、こういった意見が出てきたんですけども、皆様の中で、やっぱりコロナを契機として、飲み方が変わってきて、アルコール依存症になる方の傾向も変わってきて、何かそれに対して、こういった対策が必要というアイデアがもしあれば、教えていただきたいなと思って質問させていただきます。

○池田委員長 ありがとうございます。

コロナの影響というものはあると思われますけれども、そのエビデンスを出していくというところでも、今回の調査研究が行われております。

先ほどの資料3の6ページのところにも、コロナの影響について出ておりますけれども、飲み方がやはりコロナの期間、それから終わってから変わったといったところは出ています。現場として、何かコロナの影響が期間、コロナの蔓延中はもちろん大きな影響があったと思いますけども、その後もコロナ前とは変わったというようなこともあるのではないかと思います、その辺り何か情報がありましたら教えていただければと思います。いかがでしょうか。

棚原委員、お願いいたします。

○棚原委員 コロナ禍では、もともと奥さんにあたる女性がおうちで飲んでいたので、リモートワークを始めた旦那さんが、在宅時間が長くなって、奥さんの飲酒の問題が露見してばれちゃったという、それで問題が発覚しやすくなったということが、女性の回復支援施設の問題としては大きかったです。何かそういう相談件数も増えていました。

そこからDVに発展しちゃうとか、そういったこともありました。

逆に、男性の方がおうちで飲む時間が増えて、家族とも折り合いが悪くなって、さらに飲酒量が悪化して、家族関係が悪くなって、いろんな問題に発展するということも増えているというふうに、男性の施設からも聞いています。

家で飲むという弊害が底にあったのかなというのと、あと量を気にしないで飲めるとか、家で飲むとコストがかからずに飲酒量を増やして飲むことができるので、より体に負担がかかるようなお酒の飲み方をする人が増えているという印象はありました。

コロナが明けて、相談内容とか変化があったかという、家で飲んで問題が大きくなったという相談内容は、現在、減少しているように思います。

コロナ前と同じように、社会の中で依存症の問題が進んでいって、医療機関に入院したけども、社会復帰するのが困難なので施設の利用をお願いしたいというような、コロ

ナ前の状況に戻っている感じもしています。

すみません、感覚なんですけれども、そんな感じです。

○池田委員長 貴重な情報ありがとうございます。

そのほか。はい、お願いいたします。

○生馬委員 もう自分もしばらく飲んでいないというか、期間がある程度ついていますから、断酒会、受入れ側の自助グループとしてのお話なんですけれども、基本的には入院病院、先ほど名前が出ました成増でありますとか、井之頭病院から入院患者さんが断酒会に見学に来ていただいて、それから断酒会に入会しますというパターンが基本形だったんですけれども、コロナ以前は、入院患者さんが団体で見学にいらしてという形だったんですけれども。コロナ期間中は病院としたら、院内感染を防ぎたいということから外出禁止という形になりますから、入院患者さんは3か月丸々病院にいて、自助会に1回も行かないで退院になるというのがコロナ期間でした。

ただ一方、クリニックは、コロナの間でもクリニックを開けて、患者さんはリスクがあっても行きたいという患者さんは自助グループ行っていいよという体制を取っていたので、正直コロナ期間中に自助グループ、我々につながった人はクリニックに通っているところから自助会につながっていただいた人が多かったです。

今、コロナが明けて、徐々に入院病院からも見学者が来ているんですけれども、やっぱりその止まっていた期間のいろんな活動が止まっていたんで、そこら辺は以前ほどの見学者ではないんですけれども、現在、少しずつ入院機関からも見学者が来ているというのが実情です。

以上です。

○池田委員長 ありがとうございます。

いろいろ現場の状況を教えていただきまして、大変参考になります。ありがとうございます。

コロナの際にかなりオンラインでいろいろなことが行われるようにもなったと思うんですけれども、それによって相談がしやすくなったとか、そういったポジティブな側面とか、そういったことはあるでしょうか。

皆さんがオンラインでいろいろコミュニケーションを取るのがかなり急速に普及したと思うので、そうなってくると相談とか、わざわざ保健所に行かなくてもいいなという感覚にもしなってくると、相談のハードルが下がったとかいうようなことがあると嬉しいんですけど、そういう感覚はないんでしょうかね。

あんまりなさそうでしょうかね。平川委員は首をかしげていらっしゃるんですけども。

生馬委員、お願いいたします。

○生馬委員 コロナ禍ではZ o o mというか、オンラインが非常に有効活用になってきました。

私ども断酒会では、例会に出席して、顔を合わせるのが基本なんですけれども、それが

できない時期、ベテランの何十年もやめている人なんかが、そんなZ o o mなんかでとさんざん言われていたんですけども、何とか説得して参加してもらって、やっぱり1年ぶりに仲間の顔を見たら、やっぱりそのベテランの方もすごく喜んでいらっしゃいました。

それと、私ども年に1回大きなイベントで全国大会というのがあるんですけども、コロナの最中で東北大会を企画していたんですけども。もうこれ、開催ができないという状況で、急遽手配してZ o o mで開催したんですけども、それはそれとしての収益がよかったという結果と、あと移動手段の時間もお金もかからないのが、このオンラインのいいところで、北は北海道、南は沖縄まで、この場面に断酒会に限らず、A Aの方も参加しても構わないという形で、言っぱなし、聞きっぱなしの場を提供してやっています。

それと一例なんですけれども、当初、離島ということで、八丈島の方がいらっしゃるんですけども、最初、そのZ o o mが始まったときに参加していただいて、旦那さんのお酒が止まらなくてと、奥さんがZ o o mで参加されていたんですけども、そのうち旦那さんもやっぱり気になって、話だけ聞くようになって、そのうち顔も出してということで、今では立派なうちが会員になっていただいています。

これは本当、その方から言わせると、コロナがなかったらZ o o mもなかったし、Z o o mがなかったら、私たちはここにつながることはなかったって言われることから言うと、コロナがあって、Z o o mがあってということで、一ついい点でもあったということがあったかと思います。

以上です。

○池田委員長 貴重な情報をどうもありがとうございます。

そのほか、コロナの問題、コロナによる影響等で、何か現場で。

棚原委員、お願いいたします。

○棚原委員 すみません、棚原です。

依存症の回復支援の中で、回復は明日からという言葉が根強く伝わっているんですね。

自分の回復には、自分の足を使って例会やミーティングに参加しましょう、施設に行きましょうというのが回復プロセスのデフォルトという感じだったんですけど、コロナ禍において、障害福祉サービスにおいても在宅支援で支給をしてくれるという東京都の中でも市区町村がかなり多くて、電車を使って通所をしなければいけない利用者さんたちは、在宅支援という形で、スタッフと電話を通して自分の今の感情の問題や飲酒につながる問題などを相談することができた。

あとは、メールを使って課題の提出をしてもらい、その場で添削をしながら、利用者さんの思っていることやご自身の依存の常識を深めるとか、生き方の問題を見直すとか、そういったお手伝いできたというのが、今までの制度の中にはなかった変化だと思います。

あとコロナ禍において、リモートのミーティングが普及されて、やはりA Aや施設間でも、オンラインセミナーやオンラインミーティングがかなり活発にできるようになりました。

その中で、産後間もない依存症者や子供の育児をしながら家をなかなか空けられず、ミーティングに参加することができなかった層の依存症者の方が、ミーティングに参加する機会がすごく増えたんですね。

そういった、今までにないつながり方とか、今まで行くことができなかった人たちも来ることができた。

あとは、若い子も結構オンラインで参加して、35歳以下の人たちが集まるタイプのミーティングもリアルで盛り上がるようになってきているというふうにも、ちょっと影響があったのが、コロナ禍以後の変化かなって思っています。

○池田委員長 どうも貴重な情報ありがとうございます。

そのほか。

○平川委員 ちょっといいですか。

○池田委員 平川委員、お願いいたします。

○平川委員 ちょっとそれのお話を聞いていると、やっぱりコロナの流行を契機として、皆さんの支援の仕方がちょっと変化したというWebなんかを利用して、支援の技術が広がったということで、この飲酒習慣が変化したんじゃないじゃなくて、支援のほうの変化が大きいようなんで、その支援をいかに東京都として応援するかというようなふうにしたほうがいいのかと、ちょっとこれ、感想です。

○池田委員長 ご指摘ありがとうございます。

そうですね。飲酒への影響というものもあるでしょうけども、それ以上に支援のほうは、むしろポジティブな側面もあったということがあると思いますので、その辺りもしっかり指摘しておいて、いいものはしっかり継続していけるとよろしいのかと思います。

そのほか、コロナに限らず、全般に、この計画の改定に向けて、こういったポイントが重要ではないかといったところをご指摘いただければと思いますけれども。

今回から加わっていただきましたので、なかなかご発言しにくかったかもしれないですけども、家崎委員、何かこの辺りでお気づきの点とかおありでしょうか。

○家崎委員 今までの時間、いろいろ勉強をさせていただきまして、ありがとうございます。

私、在宅のほうに関わっていたものですから、アルコール依存という形で相談は来るのではなくって、様々な高齢者の問題から、開けてって見たらご主人がアルコール依存だった。じゃあ、この人をどうするかっていったときに、難しくて、いきなり精神科というわけにはいかない、開業の先生にお願いしても、まあ、って言われる。そういう今までお話があったようなことがいろいろあって、なかなか本当に改善につなげられない、そして、支援者側としてはいらいらしながら、もう駄目、1回入院させてほしいわと思

うような、そんなような場面とかもあったんですけど、恐らく地域にある地域包括支援センターであったり、訪問看護もそうですし、様々なそういう地域の支援者を支援する体制、あるいは教育する体制、こういったものもあったらいいなというふうに思っています。

以上です。

○池田委員長 重要なご指摘、どうもありがとうございます。

確かに支援者、あるいは医療従事者の中も、より知識のレベルを上げていただけるとありがたいと思いますし、その連携をより強めていけるとよろしいかと思います。

また保健所も非常に重要な役割をしていただいていますけれども、稲垣委員、この辺り第3期に向けて、保健所からこういったところが重要というようなご指摘はあるでしょうか。

○稲垣委員 聞こえていますでしょうか。

○池田委員長 聞こえております。

○稲垣委員 先ほど保健所はハードルが高いというお話があったんですけども、どんな分野であれ、それを保健所は宿命的に抱えているんです。しかし、昨今の相談というのが、間口が広がった分、相談者から見て信用できるのか、勧誘だったり、巻き込まれてしまうんじゃないかみたいな心配もあると思うので、むしろ保健所というのは、公共のしっかりした形というところが、一つ、評価されるような感じもあると思います。いろいろ相談機関が増えていく中で、フロントラインじゃなくて、一つ後ろでいるんですけども、がちり信用できる場所であるというような存在になっていけたらいいのかなというふうには思っています。

あと、今、お話にありました、このコロナとの関係ですが、アルコールに対する社会規範みたいなところがちょっと動いているのかなという気はします。

一つは、職場でのアルコール、飲み会への強制みたいなのが減ってきたんですが、その一方で、街飲みというか、歩き飲みたいな、そういう街の中でのアルコールとの付き合い方の規範が、ちょっと緩くなっているような印象があります。

そういった意味で、アルコール依存への入り口の部分でもあるんですけども、そういうコロナを契機とした社会規範の動きみたいなところも、少し意識していったらどうなのかなというふうに思いました。

私からは以上です。

○池田委員長 重要なご指摘ありがとうございます。

確かに社会規範も、コロナを契機にしてか、若い世代で、また価値観も変わってきているというところもあると思いますので、今の社会規範の移りに適応した形の対策というものも非常に重要かと思います。ありがとうございます。

それでは、やはり保健福祉センター、非常に重要な相談の拠点になっていただいていると思いますけれども、平賀委員からは何か第3期に向けて、ご提言はおありでしょう

か。

○平賀委員 精神保健センターの平賀です。どうもありがとうございます。冒頭遅れまして申し訳ございませんでした。

このスライドを見させていただいて、ターゲットを絞った効果的な普及啓発という点に関して、これをどうしていくのかと、いろいろ考えていました。一つは、調査結果の中で、若い人はやっぱりだんだん飲む量が少なくなってきたり、飲む頻度が少なくなっているという結果が出てきていて、若者に対しては、どういう点をターゲットにして普及啓発したらいいのかなというのと、一方で、相談される方は、今までのお話からも、あまり専門的に関わっていない人のところに、ファーストコンタクトを求めていくことが多い様子なので、こうした相談を最初に受ける方たちに、何をどのように伝えていくのかというのを、よく考えていく必要があるということを、今日、改めて感じました。

一般医療と精神科医療の連携に関する事業としては、東京都は、これまで医療連携事業というのをやってきていて、そこでも、アルコールをテーマにした一般診療科医師向けの研修会なども、地元の医師会協力を得ながらやられていたようにも記憶しているので、そういった事業との連携もより重要になってくるのかとも思いました。

私の勤務するセンターで、今日の午前に依存症の地域連携会議がありましたが、若い方の相談の仕方にも人に相談しないで、SNSを越えてチャットボットで聞いて、いろいろな情報を集めているというような話もありました。今日の話の中でも、新しい媒体をどういうふうに使っていくのかということも話題に上がっていましたが、私自身は、こうした流れに、取り残されていっている1人となっていますが、こうした視点で考えることも重要だなというふうに思いました。

ある先生が家族会の中でチャットボットについて話をしたとき、若い方が多い家族会だと、チャットボットの話をして、みんな関心を向けてくるものの、高齢の方が集まっている家族会の中でチャットボットの話をして、なかなか皆さん、えっというような感じで、ぴんと来ない様子だったという話もありました。その辺の世代を見ながらの啓発の在り方を検討することの重要性についても改めて感じたところでした。まとまらない話となりましたが、以上です。

○池田委員長 貴重な情報ありがとうございます。

確かに世代ごとで、普及啓発の仕方ですとか、問題になっていること自体も違っているというところもあると思いますので、できるだけ個々の人にとって響くような形で普及啓発をしていく、あるいは治療や予防をしていくということが非常に重要になってくると思います。このターゲット層ごとの対応というところでしょうかね、その辺り進めていけるといって、非常にいいかと思います。

遺伝子のタイプによってやはり問題も違うので、そういったところも今回の調査研究で、また新たなターゲットという分け方もできるかと思っております。

それでは、そのほかの、全体を通しまして、この第3期の計画に向けて、ご提言、あ

るいはこの辺りをしっかり調査するとよろしいのではないかとといったところは、いかがでしょうか。

それでは、大体議論を尽くしてきたのではないかと思いますので、ここで、この議題については終わりにしたいと思います。

それでは、そのほかにつきまして、これまで事務局からご説明した内容のほかにに関して、全体を通してのご意見、ご質問等はございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、本日は様々な連携機関での取組の状況について、それから調査研究の状況に関するご助言等も多数いただきましたし、また第3期の計画に関して、早速、貴重なご意見、情報を多くお寄せいただきまして、本当にどうもありがとうございました。

それでは、本日いただきましたご意見を踏まえまして、計画改定の作業を事務局で進めていただきたいと思います。

それでは、本日、予定されている議事は以上になります。どうもありがとうございました。

最後に、委員の皆様方から何かご発言ありますでしょうか。よろしいでしょうか。

なければ、本日の議事については以上といたします。

それでは、進行を事務局にお戻しいたします。

○事務局 事務局です。

本日は熱心なご議論をいただきまして、ありがとうございました。

あと、今日、生馬委員から机上配付で、この資料をいただいております。

オンライン参加の皆様につきましては、郵送で送らせていただくような形で取らせていただければと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、次の委員会につきましては、先ほど説明いたしましたスケジュールどおりです。スケジュールのとおり、10月下旬から11月上旬頃に開催したいと考えております。また、改めて日程調整をさせていただければと思います。

次回につきましては、先ほど資料の記載にもありましてとおり、推進計画の骨子案をご覧いただきまして、ご意見をいただきたいと思いますと考えております。

また本日の議事につきましては、記録作成後、各委員にご確認いただく予定でございます。引き続き、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

それでは以上をもちまして、本日の会議は終了させていただきます。

本日はお忙しい中、ご参加いただきまして、ありがとうございました。

午後4時40分 閉会