

第5回
東京都アルコール健康障害対策
推進委員会

令和5年9月1日（金）

東京都福祉局障害者施策推進部精神保健医療課

午後1時00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5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。

委員の皆様には御多忙の中、本会議に御出席いただき、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の担当者でございます。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。よろしくお願いいたします。

本日は、オンラインと対面の併用での開催とさせていただいております。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となっておりますので、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、オンラインで御参加の皆様には事前に配付させていただいております。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4までになっております。御確認いただきまして、不足等ございましたらお知らせください。事務局宛てメールにて御連絡をいただければ対応させていただきますと思います。いかがでしょうか。資料はございますでしょうか。

次に、委員の出欠状況ですが、本日、皆様御出席の御連絡をいただいております。ただし、一般社団法人東京精神保健福祉協会の岩谷委員からは、遅参の御連絡をいただいております。また、特定非営利活動法人ジャパンマックの枇杷委員につきましては、棚原様が代理出席をいただいております。よろしくお願いいたします。

続きまして、本日はオンラインとの併用開催になりますので、御自身の発言時以外はマイクは常にオフの状態としてください。マイクをオンの状態のままにしますと、御自身の周辺の音がこちらの会場にそのまま聞こえてしまう可能性がございます。また、御発言される際は、システムの挙手機能を使っていただき、意思表示をお願いいたします。会議の途中で音声がかえれないなどの不具合が発生した場合は、事前に事務局から御案内しているメールアドレス宛てにメールで御連絡ください。よろしくお願いいたします。

本日の議事ですが、お手元の次第に従いまして、おおむね3時までを予定しております。

本会議は継続となりますが、今年度、委員改選手続をさせていただいております。これによる委員の変更はございませんでした。委員の皆様、引き続きよろしくお願いいたします。

また、参考資料1の名簿の下段にございますとおり、事務局として東京都職員も参加しております。名簿をもちまして御紹介に代えさせていただきますと思います。よろしくお願いいたします。

続きまして、本日は委員改選後の初回になりますので、本会議の委員長の選任を行います。本会議の委員長は、参考資料2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条第1項の規定に基づいて、委員の互選により選任するものとなっているところですが、どなたか立候補または御推薦ございませんでしょうか。委員の皆様、いかがでしょうか。

岡村先生、御推薦等は特にございせんか。

○岡村委員 私としては、池田先生に引き続きお願いしたいと思っております。

○事務局 ありがとうございます。池田先生、いかがでしょうか。

○池田委員 お受けさせていただきます。どうぞよろしく申し上げます。

○事務局 よろしくお願いいいたします。それでは、池田和隆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となっておりますので、池田委員長から御指名をいただけますでしょうか。お願いいいたします。

○池田委員長 副委員長は、慶応義塾大学医学部の岡村委員にお願いしたいと思います。

○事務局 岡村委員に御推薦がありました。岡村委員いかがでしょうか。

○岡村委員 謹んでお受けさせていただきます。

○事務局 それでは、よろしくお願いいいたします。

それでは、池田委員長と岡村副委員長から御挨拶をいただきたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。まず、池田委員長からお願いいいたします。

○池田委員長 前期に続きまして委員長を拝命いたしましたけれども、どうぞよろしくお願いいいたします。御存じのように、国の対策のほうも第2期ということで改定されておりますので、東京都のほうも改定していくということで、ぜひ皆様方から貴重な御意見等をいただいて、すばらしい改定ができればと思っております。

やはり国の改定もありますけれども、東京都ならではの問題もございしますので、ぜひそういったところを盛り込んでいき、1期に続いてしっかり進んでいけるような計画にできればと思っておりますので、ぜひよろしくお願いいいたします。

○事務局 続きまして、岡村副委員長から御挨拶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。今日はウェブ参加のほうで失礼いたします。

今、池田委員長が言われましたように、国のほうの計画が2期になり、東京都独自の施策をどう出せるかというのも非常に大事なところ。また、関連するものとして、健康増進

計画、特定健診等についても、次の4月から健康増進計画は3期、それから特定健診については4期のほうが始まるってことになりまして、それぞれ今度は生活習慣病の観点からもアルコールが非常に重要だと指摘されておりますし、目標値も定められておりますので、併せてその辺も広い視点で考えていければというふうに考えております。どうかよろしく御指導のほどお願いいたします。

○事務局 ありがとうございます。

以降の進行は、池田委員長にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○池田委員長 それでは、早速議事に入ります。

議題（1）は、「アルコール健康障害対策に関する意見交換等」です。まず初めに、事務局から御説明お願いいたします。

○事務局 それでは、資料1を御覧ください。

前回、令和4年度に書面開催で行われました、第4回会議における検討状況について御報告いたします。

こちらの資料には、第4回東京都アルコール健康障害対策推進委員会でいただいた主な御意見を記載しております。このうち一部を抜粋して御紹介させていただきます。

まず、東京都における各事業の実施状況をまとめました、「東京都アルコール健康障害対策推進計画実施状況一覧表等について」という資料がありまして、これについての御意見として、調査研究の推進について対策が不十分であり、他事業での調査にアルコール関係の調査を組み込んでもらったり、より適切な対策を取るための方法の開発研究などがされるとよいと思います、といった御意見がございました。また、未成年者の飲酒調査の報告で、中学生、高校生の飲酒のきっかけは家族との食事や冠婚葬祭の割合が高い状況でしたので、母子保健事業あるいは学校での取組などに盛り込んでいただければと思います、といった御意見もございました。

次に、「東京都アルコール健康障害対策推進計画における現状の整理」という資料がございまして、これについては成人健診や特定健診との連携や、生活習慣病視点での啓発が必要との御意見や、アルコール健康障害を抱える方や家族が早期に相談できる仕組みが重要で、地域保健だけではなくて、福祉、産業分野、学校保健との連携した対策が必要との御意見もいただきました。

また、「第2期東京都アルコール健康障害対策推進計画について」の御意見としては、アルコール代謝酵素の遺伝子配列の差異による影響が明確になっていますので、より科学的な

用語を用いて計画を立てるとよいといった御意見や、アルコールによる健康障害を起こしにくい環境整備の視点も必要といった御意見をいただいております。

資料1についての御説明は、以上でございます。

○池田委員長 ありがとうございます。

本議題につきまして、何か御質問等いかがでしょうか。大変貴重な御意見をいただいておりますけれども、よろしいでしょうか。

それでは、なければ次の議題に移りたいと思います。議題(2)は、「関係機関の取組状況について(令和4年度)」です。事務局から御説明お願いいたします。

○事務局 引き続き説明させていただきます。資料2、3、4の3点を、一度に御説明させていただきます。

まず、資料2を御覧ください。

令和4年度の「依存症相談拠点の取組状況等」という資料になります。この資料は、令和4年度の前回会議でもお示ししておりますが、このうちアルコール関連相談件数の状況や、アルコール関連のグループワークの状況について、昨年12月以降の実績データを追加しまして、過去3か年度分の件数として更新したデータをお示ししているところです。

このように、都立(総合)精神保健福祉センターにおいて、相談支援、グループワークにより本人、御家族の支援を行っております。また研修、依存症対策普及啓発フォーラムの実施、連携会議などを実施し、普及啓発や連携体制の強化により、依存症対策を進めてまいりました。

資料2については、以上でございます。

続きまして、資料3を御覧ください。

「東京都アルコール健康障害対策推進計画実施状況一覧」となっておりますが、こちらもこれまでの会議でお示ししているもので、都の各局における取組状況を整理した表になります。例えば、教育の振興など各項目を設定し、項目ごとに実施している事業とその概要、実績を取りまとめております。令和4年度のデータを更新しております。

今回、個々の事業の詳細な内容の御説明は行いませんが、推進計画策定の議論に当たって参考にしていただければと思います。よろしく申し上げます。

引き続き、資料4の御説明をさせていただきます。こちらが「専門医療機関及び治療拠点の選定状況」になります。

令和5年3月に新たな選定を行い、専門医療機関として、都立松沢病院、井之頭病院、多

摩あおば病院の3医療機関を選定しております。また、治療拠点機関として、都立松沢病院を選定しております。今後、松沢病院との連携を強化して、医療従事者を対象とした依存症医療研修の実施、医療機関向け連携会議の開催、自助グループ等の民間支援団体と連携した受診後の患者支援の実施など、取組を進めてまいります。

資料4の説明は以上になります。

○池田委員長 ありがとうございます。

本議題につきまして、何か御質問等いかがでしょうか。令和4年度に関しまして、様々な取組をさせていただいておりますけれども、よろしいでしょうか。

○佐川委員 すみません、私のほうからいいでしょうか。

○池田委員長 どうぞ、よろしく願いいたします。

○佐川委員 東京都看護協会の佐川です。

資料2の1相談支援について質問です。この数字は、相談を受けたところが精神保健福祉センターですか。保健所等での相談は入っていないのでしょうか。

○事務局 そうです。今回こちらの資料には入っておりません。

○佐川委員 分かりました。

○事務局 最終的には計画のほうの実績数値には入れる予定であります。

○佐川委員 ありがとうございます。分かりました。

○池田委員長 そのほかは何かあるでしょうか。

特にないようでしたら、次の議題に移りたいと思います。議題(3)は、令和5年度の取組についてです。事務局から御説明をお願いいたします。

○事務局 次に、資料5を御覧ください。

今後のスケジュールですが、今年度、本日の委員会を含め、2か月に1回程度の頻度で合計4回開催する予定であります。今年度は、東京都アルコール健康障害対策推進計画を改定する予定になっておりますので、例年より多く開催し、議論を深めていき、計画策定に当たり御意見を生かしていきたいと考えております。

まず、本日の第5回では骨子をお示ししますので、それについて御意見をいただくとともに、近年の動向を踏まえまして検討課題を提示させていただきたいと思います。それをどのように推進計画に反映させるのかななどを、広く御意見を頂戴できればと考えております。

次に、第6回で素案をお示しし、そこで御意見をいただき、ブラッシュアップした素案を第7回でお示しし、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8回の会議でその内容を確認させていただき流れて考えております。

以上でございます。

○池田委員長 ありがとうございます。

本議題につきまして、何か御質問はあるでしょうか。2か月ごとに会を開いていくということで忙しいですけれども、このスケジュールで何か御心配な点とかおありの方いらっしゃるか。特によろしいでしょうか。

なければ、次の議題に移りたいと思います。議題（4）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。事務局から御説明お願いいたします。

○事務局 それでは、資料6と7について御説明させていただきます。まず、資料6を御覧ください。

東京都アルコール健康障害対策推進計画の骨子とさせていただきます。「第1章はじめに」で、国のアルコール健康障害対策推進基本計画、この第2期が改定され、また都の第1期推進計画の計画期間が終了することに伴い、推進計画を改定する旨記載します。次期の計画期間については、令和6年度（2024年度）から令和10年度（2028年度）までの5か年とする予定であります。本推進計画は、アルコール健康障害対策基本法第14条第1項で努力義務として定める都道府県計画に当たり、同条第3項で、少なくとも5か年ごとの変更を求めていることから、5か年を計画期間として想定しています。なお、国の計画第2期についても、令和3年（2021年度）から令和7年（2025年度）までのおおむね5年間を対象とした計画になっております。

「第2章 アルコール健康障害等を巡る東京都の現状」。こちらでは飲酒の状況、アルコールによる健康障害等の状況、相談の実施状況などを「令和3年 健康に関する世論調査」、「福祉・衛生行政統計」等のデータによる現状分析を行って示していきたいと考えております。

「第3章 アルコール健康障害対策の基本的な考え方」では、法や国の基本計画に対応するような流れで、基本理念、基本的な方向性、取り組むべき重点課題、施策及び重点目標を設定いたします。

「第4章 具体的な取組」では、第3章の基本的な考え方を踏まえた都の施策を列挙していく予定です。現在骨子に記載している施策は、「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」記載の取組と一致してございます。

「第5章 推進体制と進行管理」では、関連施策との有機的な連携が図られるよう、関係部署において必要な連絡・調整を行うとともに、区市町村や関係機関等とも連携を図ることや、取組状況を適時把握するとともに、必要に応じて関係団体等で構成する会議を開催し、取組状況の共有や意見交換を行うなど、アルコール健康障害対策に継続的に取り組むといった体制や進行管理について、記載していく予定でございます。

そして最後に「第6章 おわりに」で、今後想定される課題等に触れまして、それに対して取り組んでいく旨を記載していくことを考えております。

次に、資料7を御覧ください。

こちらは、事務局で今想定している「検討課題」でございます。国の第2期基本計画を踏まえて、都で検討する必要があると考え得るものを挙げております。ただ、計画に挙げる場合、都として今後進行管理可能な指標などと組み合わせる必要がありますので、指標などを踏まえた具体的な御意見を頂戴できると、非常にありがたいと考えております。

まず、一番上の女性に係る対策のところですが、国の第2期基本計画において、「特に女性について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は、有意に増加しており、相対的に女性のアルコール健康障害対策の重要性が増している状況にある」といった指摘がありまして、また、働く女性の増加についても、この計画において触れられています。

都においても、これまで妊娠した妊婦対応等を行っていますが、それ以外に生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性等について、計画策定に当たってどの程度配慮すべきか、また特化した有効な対策があるかどうか、こういったところについて先生方に御意見いただければと考えております。

次に、遺伝的な要素に基づく対策が可能になっているというお話を伺いますけれども、都の施策としてどのような取組が可能なのか、こちらについても御意見がいただければと思っています。

続きまして、コロナによる飲酒習慣の変化、これを挙げさせていただいております。コロナ禍においては外出機会を奪われ、また在宅勤務の普及などを要因として、家で飲酒する機会が増えたという方もいらっしゃるかと思います。他方、コロナが5類に移行し、再び外で飲酒する機会が増加しております。このように、個人による差があるものの、飲酒習慣に動きがあります。このような動きに着目した対策が、どのような形でできるのか、必要なのかどうか、こういったことについても御意見を頂戴したいと思っております。

また、度数が強い新たな飲料など、多様な飲料の提供も課題となり得ます。これについて

も、国としては表示方法の検討などあるかと思いますが、都としての対策の必要性、どのような対策を取り得るかなど、御意見を頂戴できればと思っております。

このほか、高齢化の進展、世界的な動向などへの配慮も必要かと考えます。参考としてはホーム・リダクション、Jカーブなどをお示ししていますが、都としてははっきりとした根拠・指標等に基づいた施策が必要と考えますので、専門的な見地から何をどの程度配慮して計画を策定するかなど、関連する指標などを踏まえ、御意見を頂戴できればと思っております。

現在、都の推進計画には、現在の都計画におけるコラムで示すとおり、10 ページ超のコラムが掲載されております。改定に当たっても具体的な取組の紹介があったほうがよいと考えておりますが、下の第2期計画における想定案というところがありますが、こちらで記載のとおり、コラムとして東京都各局、業界団体、各自治体における新規事業の取組状況や専門医療機関及び治療拠点におけるアルコール依存症治療の取組、民間自助団体等のこれまでの取組状況、あるいは飲酒による健康への影響、例えば高血圧など身近なテーマなどを紹介することも考えております。委員の皆様におかれましても、ぜひ知ってほしい取組などございましたら、御紹介いただければと思っております。

これらの具体的な取組の掲載方法については、今までのコラムのように分散して掲載するのか、ある程度まとめて掲載するのかなど方法あるかと思いますが、それは素案の段階でまた御意見を伺えればと思っております。

委員の皆様が所属する団体にも、個別に取組を紹介する文書の作成をお願いすることもありますが、その際は御協力のほどよろしくお願いいたします。

以上、資料の説明になります。

○池田委員長 ありがとうございます。本議題につきまして御議論いただきたいと思っておりますけれども、ここが今日のメインになるところかと思っておりますので、ぜひ活発な御議論をいただきたいと思っております。

まずは、御質問があるようでしたら先に受け付けたいと思っておりますけれども。その後に御意見等を伺いたいと思っておりますが、御質問ある委員の皆様、いらっしゃるでしょうか。特に質問は大丈夫でしょうか。

それでは、御意見を伺ってまいりたいと思っておりますけれども、この名簿順で進めさせていただいてよろしいでしょうか。それでは、まず私は最後にするといたします。岡村委員からよろしいでしょうか。

○岡村委員 前から言っているところと先ほどの挨拶とも少し絡んでくるのですが、やはりアルコール健康障害の範囲をどの範囲まで取っていくかっていうのはとても大事で、普通に言うと、例えば精神系のものであるとか、事故とか、そちらのほうと関係して結びつきやすいのですけれども、個人的にはやはりアルコールの有害作用として、数としては例えば高血圧が一番多いというのは認識を持っております。ほかの計画とか他部署との関連もありますが、全く触れていないのも非常に問題がありますので、障害の範囲をどこまで取るかってことをしっかり書き込んで、そこも併せて啓発するというのが非常に大事で、特に若い世代となると、どうしても一気飲みとか事故とか、そちらのほうに行ってしまうんですが、先々皆年を取ってきますので、そういう生活習慣病関連との何か啓発、今高血圧も言いましたけど、当然がんも入ってくるわけですけども、そこについてしっかり書き込んで、アルコールの障害の範囲はそこまで入りますよってこともしっかり書き込んでいくってのが大事だろうと思います。これは最後になってくるので、今後の詰めにはなってくると思いますけれど。特に現時点では、私からはそこを強調しておきたいと思います。

○池田委員長 ありがとうございます。

今の御意見に関しまして、何か御質問等あるでしょうか。

特によろしければ。それでは熊谷委員、よろしくお願いいたします。

○熊谷委員 中部総合精神保健福祉センターの熊谷です。

私のほうからはまず、資料6及び検討課題の全体についての疑問というか意見というかですが、依存症の対策については、この間、第1期の中で、まず相談拠点として私どもセンターを選定していただき、次に依存症の医療の拠点として専門医療機関と治療拠点を定めた中で、次のステップをどのように進めるかというふうなことが課題になるのではないかなと思うんですね。その意味で、国の第2期の計画にありますのは、例えばSBI RTSなんていう言葉で言われますけれども、受診をされた方、医療機関を受診された方が速やかに自助グループなどにつながるような取組の推進などというふうなことが第2期のほうで新たに、国のほうでは加わっていることなども少し参考にした取組を書かれてはどうかと思います。幸い、資料の4を拝見しますと、専門医療機関及び治療拠点の選定状況の一番下の治療拠点に、機関における今後の役割として、自助グループ等の民間支援団体と連携した受診後の患者支援という形で、多分それに類したことなんだろうと思うので、これはぜひ計画の中にも盛り込んでいってはどうかかなというのが一つです。

もう一つがやはり、医療や相談との関係では、今、岡村委員のほうから生活習慣病、特に

高血圧やがんの御指摘ありましたが、アルコールの健康の問題、依存症も含めて最初に気がつくのは身体医療、身体科の先生方ということもある中で、この一般診療科を含めた連携というふうなことで、内科などの医療機関を受診した方が専門医療機関にアクセスしやすくするような取組ということについても、触れてみてはどうかというふうに思いました。

あと3点目で、この検討課題に関することですが、検討課題、事務局頑張ってお作りになったんですけど、依存症対策という言葉があまり入ってきていないのであえて申し上げますが、医療や相談からのつながりについては今発言したとおりですが、この女性に係る対策のことについては、これは今後特に重要なのではないかなと思っております。特に国におきましても現在、計画だけでなく計画に基づいて飲酒のガイドラインというふうに検討も今進められて、9月にも取りまとめられるという中でも、やはり女性の飲酒の問題、健康を害さないような対応というふうなことが触れられている中で、都においてもやはりこの問題を取り上げていくことが必要になっていくかなということと、それから女性の飲酒問題がクローズアップされてくる背景の中で、例えばそもそも、男性と女性でリスクの高い、生活習慣病リスクの高い飲酒に至るアルコールの摂取量の基準が違っていること自体あまり都民に知られていないという現状がある中、もう一つが女性がだんだん社会進出する中で、お酒の飲み方などもこれまでどちらかという文化の中で抑制的だったものが、女性の方も飲んで、飲むのが当たり前になっていく時代の中で、逆にこれは伝えるべきは伝えておかなければならないような社会の変化ですね。

それからもう一つ、相談の場などで感じるのは、このコロナの3年の中で、男性は飲み会などが減って、飲酒の量全体が減っているのかもしれないと思うんですけど、女性の中には、例えば最初は軽いほろ酔い系の缶を自分で飲んでいる方が、次第にストロング系に移行していくような事案もあって、依存形成の一手手前になってしまっているような方、キッチンドリッカーと言われる方などのような問題で、その背景には実はアルコールで何とか自分の生きづらさを癒やすような方、本当は心の健康相談などにもお力になりたいなというような方も一部あるような背景のある方もいらっしゃるようです。いわば女性という体質の問題、それから社会の変化の中での女性の飲酒行動の変化、それから一部特に依存に至りやすい心理的背景のある方への対応みたいなことについては、これはやはり触れておいてはどうかというふうに思いました。

少し長くなりましたが、私からは以上です。

○池田委員長 ありがとうございます。大変貴重な御意見をいただきました。

今の熊谷委員からの御意見に関しまして、何か御質問等いかがでしょうか。特によろしいでしょうか。それでは、ありがとうございました。

それでは続きまして、佐川委員からよろしくお願いいたします。

○佐川委員 よろしく申し上げます。

私は前職、保健所の保健師をしておりました。アルコール依存症の方の支援、予防のための学校教育、地域の健康教育などにも関わっておりました。そういったことから、「第4章 具体的な取組」の中で、資料3のような取組が出てくるとは思います。連携については、地域の中で依存症に関する相談では、ご本人が最初に相談においでになることはないです。家族からの相談、あるいは学校の先生からアルコールに関する相談の仕方についてどのようにしたらよいかと聞かれることがありました。ですので、相談支援には地域連携や関係機関との連携が要ると思います。

教育機関との連携としては、高校生では既にアルコールを飲んだ経験がありますので、小学生、中学生に脳等にどのような影響があるかといった理論的な説明ができることが必要だと思います。保健部門と教育との連携が書かれるといいと思いました。

また、子供が一番先に飲酒する場合は、外ではなくて自宅であると言われることから、親教育も大切だと思います。学校のPTAの会等で、連携できるとよいと思います。

二つ目です。先ほどの先生のお話にもありましたように、内科に肝臓が悪くて入院されて、治療され回復された状況で、病院のソーシャルワーカーさんから保健所に退院後の相談がある場合もありました。支援には多くの職種が関わるので、多職種にアルコールの理解が必要だと思います。

予防教育については、前職の時、当時の保健所長からのご提案で、両親学級で媒体作ってアルコールとたばこの教育を充実させたことがあります。その結果を乳児検診の時に評価しましたら、その内容の両親学級で教育を受けた人とそうでない人では、教育をきちんとした人の方が産後に飲酒していない割合が高い状況でした。妊娠中にきちんと教育をすることは大切だと思います。また、資料7の女性に対するところでは、働く女性も増えていますので、産業保健分野からの教育も必要だと思います。

次に高齢者の対応については、介護関係の方から依存症高齢者の対応についての相談があります。介護職や介護関係分野との連携が大切だと思います。

普及啓発は大切だと思います。横浜市のホームページには、アルコール、薬物、ギャンブ

ル、インターネット依存症に関する記事があり、AUDITのスクリーニングができるようになっていました。東京都においても自分のアルコールのリスクが、手軽にチェックできるような仕組みというのがあるといいと思いました。

○池田委員長 ありがとうございます。連携、小・中学生、医療従事者、親とか妊婦さん、産業保健師の教育も重要ですし、あと普及啓発ですね。ウェブサイト等も充実させていくというところが重要かと思います。

何か御質問等はいかがでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、ありがとうございます。

それでは続きまして、紫藤委員からよろしくお願いいたします。

○紫藤委員 皆さん、こんにちは。東京精神神経科診療所協会の紫藤でございます。

私は地域におけるプライマリーの精神科医療を担当しておりますので、幅広く比較的軽めの患者さんにお会いすることが多いんですけども、専門医療機関の整備が非常になさされていて、入院できる病院が増えてきているというのは、大変結構なことだと思います。少し西に多いような印象があって、東地区がやや乏しいなという感じはしますけども。都の選定状況が増えてきて、使いやすくなってきていると思います。

診療所はまず最初に来る精神科の医療機関なので、比較的軽症の方も来るんですけども、あるいは内科の開業医の先生から紹介がある、アルコール問題を抱える方は、入院が必要となるようなケースはそれほど多くはないんですけども、外来診療の中でどのように工夫して、アルコール医療をやっていくかということがメインになってくると思います。

コロナ禍がありまして、非常に飲み方の変化というのが、随分変わってきたんじゃないかなと思います。従来外飲みが主体だった飲み方が、家飲みが中心になって、また最近になって外飲みが増えてきているというようなことで、飲酒の場が少しずつ変わってきていると。あるいはこのコロナをきっかけに飲酒の機会が減ったという人も結構いて、飲み会に行かなくなった、あるいは一人飲みだけに限っていると。あるいは在宅勤務で飲み会だけじゃなくて人とも付き合わない、そういうような人も増えてきていて、人間の行動の変化がいろんなところで見られているかなという感じはします。

それから、この夏は非常に暑かったんですね。この猛暑の影響というのが、どのような形で出ているのかって、私はあまりよく存じませんが、これだけ暑い夏を経験しますと、暑さに対する飲酒の状態というのも変わってきているのかなというのを感じますし、この辺はもうちょっと資料が出てくると、議論しやすいかなと思います。

あとは検討課題にある女性の問題、これも女性のアルコール問題は増えてきているってことはもうこれは言うまでもないことなんですけども、女性の社会進出によって、非常に飲酒機会も増えて、飲酒量もそれに伴って徐々に増えてきているという、女性に対する対策の強化というものを非常に大事にしていく必要があるかと思えます。

またストロング系のアルコール、これも前の会議のときに私もいろいろ発言したんですけども、こういう飲酒、アルコールの度数が高いものがあちこち出てきていて、こういうものに若者が触れると、非常に急速にアルコール依存が進行するというリスクもあって、これは今後継続的に議論していかなきゃならない問題かなと思えます。

さらに高齢化の問題、高齢者は非常に増えてきていますので、認知症のみならず高齢者そのものの特に独り暮らしの高齢者の飲酒問題、あるいは介護職との連携の話、先ほど出ましたけれども。このようなことも今後の地域医療において重大なポイントと思えます。

ハーム・リダクションというこの辺りもすごく大事な問題で、必ずしも断酒を目指さないアルコールに対する関わり方ということも、議論していかなきゃならないというふうに思っております。

以上、簡単でございますけども、私からの発言とさせていただきます。ありがとうございます。

○池田委員長 どうもありがとうございました。現場ならではの貴重なコメントをいただいたと思います。

今の紫藤委員からの御意見に関しまして、何か御質問等、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、引き続きまして鳥居委員、よろしくお願いいたします。

○鳥居委員 東京都医師会の鳥居でございます。よろしくお願いいたします。私は今、疾病対策担当理事、特に成人のほうのこういうような病気を扱っておりますので、その観点からお話させていただきます。

まず、アルコールの問題としては、一つはアルコール依存の問題、それからアルコールによる健康障害の問題、この二つに分かれると思うんですけども、アルコール依存に関しては今日も専門の先生方がいらっしゃいますので、私は内科医の立場から少しお話しさせていただきます。

アルコールの場合は、生活習慣病というふうに捉えられるんですけども、一つは従来 of 肝障害であります。それからもう一つは、問題になっているのは、脂質異常症として脂肪肝にな

るパターンがあります。今、アルコールを飲んで肝障害が発して、肝硬変になって肝がんが発生するというルートは比較的少なくなりつつあって、むしろ脂肪肝、なしというノンアルコールなんですけども脂肪の異常があつてそれが脂肪肝になって、さらに肝障害に結びつくというパターンが多いようであります。

先ほど出た高血圧の問題とかもなんですけども、今特定健診で問題になっているメタボリックシンドローム、これの根底にアルコール飲酒が重なっていることがあります。糖尿病の問題、高血圧の問題、脂質異常の問題、これらを全部アルコールが関与していることが見られるわけであります。

それで、これをどういうふうに解決していくかということなんですけども、特に一つは先ほどの遺伝子の問題、代謝酵素の問題があります。それから、性差の問題があります。あと人生の各ステージにおいて、いろいろな問題が起きます。ぜひこれ切れ目のない、各ステージにおいて対応ができればと思っております。

それと特に今超高齢社会、高齢者の問題はちょっと独特なことがありますけども、こちらにも対応できればと思うわけであります。

医師会なんかで具体的に何ができるかということを考えるわけですけど、一つはやはり市民公開講座でこういうものに対するヘルスリテラシーを持ってもらう。それから特定健診というのがありますので、これは多くの方、皆さんが入り口として、患者さんじゃなくても受けるわけですので、そこから拾い上げをする。もう一つは、かかりつけ医というものが外来で一番いろいろ接していますので、外来からそのかかりつけ医が拾い上げるというのが一つ、その三つのルートがあるんじゃないかと思っております。

特にかかりつけ医、これ拾い上げてはどうしていいかが分からないということが専門外では起こりますので、ぜひ多職種連携、先ほどいろいろなルートを御紹介いただきましたけど、他職種が連携していい方向に持っていけるような形が作れればと思っておりますので、ぜひいろいろ御指導をいただければと思います。

こちらからは以上であります。

○池田委員長 ありがとうございます。内科医の視点からの貴重な御意見をいただきました。

今の鳥居委員からの御意見に関しまして、何か御質問とかはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは続きまして、平川委員からよろしくお願ひいたします。

○平川委員 東京精神科病院協会の平川と申します。よろしくお願ひいたします。

今鳥居先生からお話ありましたが、今のアルコール依存症というのは、DSM-5になってから使用障害ということで、ちょっと概念が変わってきてまして、我々も昔から見ているアルコール依存症と今のアルコール問題と聞かれているのとは少し層が違って、いわゆるピラミッドの頂点とその下の人たちというので、裾野が広がった状態での今、対策が求められているというのが現状だと思うんですね。

この最初の頃に岡村先生でしたかね、お話しされたように、やはりいわゆる精神系だけでなく、身体的なものとなると一般科の先生たちとの連携ということになるんですけども、これパニック障害等でアルコールが原因だった場合に、例えば病院でもらう領収書に、アルコールの問題がある場合はこういうところに行った方がいいですよみたいなパンフレットを添えていただいて促していただく。パンフレットを渡すことは、開業医の先生にはそれほど大きな負担にはならないと思いますので、ぜひそういう情報提供というような形で医師会に御協力いただくのは、一つありかなというふうに思います。

また、入院というところまで進んでしまっている人の中には、いわゆる悪い意味での依存症の方が多いと思いますので、入院にまで至るような方については、やはりこれはもう病院として介入していただいて、精神科のほうの受診を勧めていただくことになるわけですけども、精神科の病院って非常にハードルが高いので、これはもう診療所協会の先生たち、紫藤先生を中心にアルコールを診ていらっしゃる先生何人もいらっしゃいますので、まず診療所が23区内、これ病院は西高東低なんですけども、精神科診療所は東が多いので、ぜひ開業をしていらっしゃる精神科の先生たちに関わっていただきたいというふうに思います。

それから、病院の連携の話になりますが、資料4でアルコールの専門医療機関の選定ということで表がございますが、昔、東京都が関わっていた病院がたしか9カ所ほどあったと思いますが、これ全ては入っていないように思うんですね。その辺、今後手を挙げる病院があれば、ぜひ選定をしていただきたいというのが一つお願いであります。

それからあとコロナ禍の影響として、資料4の下のほうに自助グループ等の連携というのがございますが、コロナ禍で断酒会にしても、AAにしても、ミーティングをウェブで開催されているところが増えてきてまして、これは大変参加しやすいので、ぜひそういうもののお知らせを、ぜひ都のほうでやっていただけたらありがたいかなというふうに思います。夜8時ぐらいからやったりしているので、会社員の方々も参加できるのかなと思います。

それからあと、女性に関する御意見がありまして、私も大賛成なんですけども、やはり入院でも女性が増えてきてまして、女性は男性よりもアルコールに弱いんですよとかいう話をし

ても、本当ですかとおっしゃる方は多いですね。また一方で、アルコールを製造販売されているメーカーさんたちは、こぞって女性をターゲットにした、女優さんにしても女の子の人がビールをうまそうに飲むようなシーンのコマーシャルを流したり、甘いアルコール濃度の低いので、もっとお酒を開発をして女性に飲ませようとするような、こういうような多分営業戦略だと思いますが、それをするのであれば、女性は弱いんですよということを缶の表面に、女性はアルコールに弱いんですよという表示をしていただくとか、何かその辺御協力をいただけないかなというふうに思います。

私はよく神戸牛の話をするんですけど、神戸牛は雌の牛にビールを飲ませてサシを入れるという話をよくするんですけども、アルコールは筋肉障害を起こすために女性、雄牛を使ってやる場合に、雄牛を去勢してビールを飲ませるようなことまでするという話も聞きました。それほど肝臓もそうですけど全身の障害が出るということですので、この辺についても女性と男性の違いというのは、やはり何かの形でお知らせする必要があるのかなというふうに思います。

あと、アルコールの入院医療について申し上げますと、最近はいわゆる双極性障害とか認知症もそうですし、統合失調症、精神疾患を持ったアルコール依存症の方は大変多いです。かなりコルサコフを発症して認知機能が下がっているようなケースが多くて、重度化しています。この辺についても何か、どうにもならないんですけども、若年であってなかなか介護保険の65歳に達しない、なかなか退院できないって人が出てきておりますので、この辺についても何か御相談先等考えていただきたいと思います。

以上です。

○池田委員長 ありがとうございます。多くの視点を提供していただきまして、ありがとうございます。東京都への御要望も含まれていたと思いますけど、事務局のほうとして今御提案いただいたところは何か対応できる部分とかはいかがでしょうか。今すぐというのはなかなか難しいとは思いますが。どうぞ。

○吉田委員 東京小売酒販組合の吉田と申します。

私、全国のほうもやっておりますので、メーカーとのお話し合いの中で女性の飲酒という問題が、やはり広告審査会の中でも自主基準でやっているんですけども、その中でも問題になっていまして、メーカーもその辺はすごく非常に意識はしておると思います。ただ、売りたいのも事実なんだろうけども、アルコール健康医学協会という中で広告の自主基準を扱う組織がありまして、その中でアルコールのコマーシャルをやったときに、ごくごくとかの

表現方法、若い女優の飲酒している画面というのはどうなのかなということも、僕らのほうからは提言しております。これからも、こういう意見があったということをお伝えしたいと思います。

○池田委員長 ありがとうございます。そのほか何か御質問ですとか追加のコメントをお持ちの委員いらっしゃるでしょうか。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは続きまして、枇杷委員に代わりまして、本日は施設長の棚原様にいらしていただいていますので、御意見をよろしくお願いいたします。

○棚原委員代理 ありがとうございます。サポートセンターオ’ハナの施設長をしております棚原と申します。よろしくお願いいたします。

検討課題、資料7のほうでやはり女性に係る対策というところで、こういうことを検討していただけたらなということが幾つかありました。妊娠中の飲酒にクローズアップしてお話出ているんですが、妊娠する前の問題や、妊娠したいときに妊娠ができなくなる可能性があるということも含めて、女性のライフイベントに関する飲酒の影響という観点でも何か情報を公開できれば、より多くの方が結果的には人生に有益な意味をもたらす過ごし方ができるのかなというふうに思いました。

それと、コロナ後、DVが増えたということもよく相談として受けるんですが、家庭内の飲酒に関しまして、子供に対する虐待に当たる行為が増えていないかということも、何かの検討議題としてお話しできればというふうに思います。

例えば、フランスでは飲酒した親が子供の学校に迎えに行っても、あなたには子供を見る責任能力が今日はないので引き取らせませんという、そういう措置を取られるそうなんです。そのように、子供を酔った状態で家庭の中で過ごすということは、きちんとケアができないということで、親としての責任が果たせない、すなわちネグレクトという虐待につながるのではないかということで、すごく心配をしているところです。

あとは、パチンコ屋さん、ギャンブル依存症の方ですと、パチンコ屋さん大体「借金の問題で困ったらここに連絡ください」とか、「ギャンブル依存症は病気です」みたいな注意喚起するポスターが貼られているんですけども、例えばアルコールコーナーでは目立ってしまうと購入される方が少なくなっちゃって、違う問題も出てくるかもしれないので、少し視界の片隅に入るような形で、アルコール依存症はこういう病気ですとか、そういうことになる可能性もありますとか、先ほどから御意見出ておりますように、肝障害こういう問題出ますよって、脂質異常症こういうケアが必要になりますよとか、そういった生活病に関わる意

見とか情報が、日常の中で目にする機会が増えたらいいのかなというふうにも思いました。

そうですね、あと民間自助団体ですけれども、コロナ禍でやはりセミナーなどが開催される機会が少なくなってしまったということは現実としてあるんですけども、コロナ禍以前よりも少しずつですけれども、表立った活動できるメンバーやグループなどが増えているというふうに思います。そういった自助グループにつながりやすくする工夫、少し思い浮かばないんですけども、ピアサポーターの活躍の場を増やすとか、そういうふうに断酒会のメンバーだったり、AAメンバーというのは大体まだ苦しんでいる方のお役に立ちたいと思っている方が多いので、そういう思いを持っている方の活躍の場をいただけるといいのかなというふうに思いました。

すみません、うまくまとまらないんですけども以上です。

○池田委員長 いろんな御意見をありがとうございます。

何か御質問、追加のコメント等はいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、保坂委員よろしくお願ひいたします。

○保坂委員 保坂です。私のほうから、あまり順調立てては整理していないんですけど、先ほど熊谷先生から出ましたけど、S B I R T Sにつきましては非常に効果的なことが大体分かってきました。昭和大学の烏山病院の常岡先生が非常に積極的で、毎週初診の方で、アルコールで来た方をすべからく断酒会のほうにつなげるという方針でやっていますから、徐々に入会する方が増えて定着し始めている人もいます。全然断酒会に行かない患者も多いので、興味持たれない方もいるんですけど、興味を持ってくれる方も確実に増えて、そこから断酒会の会員になって定着している方もいるので、S B I R T Sにつきましては、東京都の計画の中にも明確にしていきたいと思ひます。

それから一昨年ですけれども、S B I R T Sの方法についてY o u T u b eで東京断酒新生会がアップしまして、見ていただけるようにしていく方向がいいんじゃないかなと思ひています。

それから、オンラインのミーティングはコロナ禍からZ o o mの活用が大分進んでおりまして、断酒会の中でも東京の断酒会の中でも、月に何回かはやっております。深夜枠でやっている人もいて、それこそ遅い時間でも参加できるような形を取っております。

あとは予防会、私A S Kの予防教育アドバイザーもやっているんですけど、そちらもZ o o mミーティングと言ひまして、毎回、毎週2回、数十人の方が出ているようです。そういう形でオンラインの例会から断酒会につながっている方も徐々に入ってきているので、活用

していきたいと僕は思っております。

それから、飲酒運転に関してなんですけど、私はここ数年、市原刑務所の飲酒運転、断酒教育をさせていただいているんですけど、飲酒運転事故を起こして刑務所に入っていた方も、自分では、自分とお酒の問題に気づかない受刑者が非常に多くて、こういう面では飲酒運転で違反した人に対して、アルコールの医療に関わるような制度ができればいいなと思っております。愛知県や三重県などではそういう制度で、確かに飲酒運転の違反が実績として減ってきているそうなので、これも少し重点的にしていきたいなというふうに思っています。

それから予防教育面なんですけども、私もASKも教育に関わっております、アドバイザー資格いただいたものですから、昨年から大学を何か所か授業に参画させてもらっています。実際にASKは基本的なお酒の問題の話から、依存症になると変わっちゃうって話も含まれているんですけど、大学で例えば50人とか100人の学生の前で話をすると、親御さんとか親戚の中にもやっぱりお酒の問題を抱えている人というのが何人か出てくるので、やはりこういう基本的な教育面は、例えば教育している先生方とか、中・高・大学なんかの授業でもやっていくべきじゃないかなというふうに思っております。

あとコロナでやはり家飲みしちゃう人が増えて、やっとな断酒会につながってお酒やめているという人も何人か来ています。実際問題、コロナで会社の業務が縮小しちゃってリストラになり、やることなくお酒に走ったという人もいるし、結局オンラインで仕事をしているので、会社の上司とか関係者に分からないように飲みながら仕事してるうちに、結局酒が増えたという人も多いようです。関連して、やはり高アルコールのチューハイが増えているので、あれを1本飲むとやっぱり2本になり4本になりということで、女性の話にも関わってくるんですけど、家飲みしていると必ず増えます。これで結局依存症に至っている人がいることを感じています。

そういう面では、お酒の広告にも関わってくるんですけど、医療につながるように、お酒の危険性というのはもう少し社会に知っていただきたいかなと思っております。

私のほうからは以上です。

○池田委員長 ありがとうございます。貴重な御意見をいただきました。

何か御質問、追加のコメントをお持ちの委員の方いらっしゃるでしょうか。特によろしいでしょうか。それではありがとうございました。

続きまして、水口委員御出席でしょうか。

○水口委員 はい。

○池田委員長 よろしくお願ひいたします。

○水口委員 特に保健所からはコメントはないんですが。

○池田委員長 そうですか、分かりました。もし何かお気づきの点ですとか、今回の資料7にあります検討課題等ですね、そういったところでお気づきの点等ありましたら、後でも結構ですので、また挙げていただければと思います。

○水口委員 了解いたしました。

○池田委員長 よろしくお願ひいたします。

それでは、山下委員いかがでしょうか。

○山下委員 多摩小平保健所の山下でございます。

アルコール健康障害対策は、これまで依存症対策最優先で進んできたところがありまして、その体制の整備は、当然、次期計画の中でも進んでいくのだらうと思います。ただ、そうはいっても男女問わず飲酒する方の裾野が広がってくると、今後は、依存症になる方をどうやって減らしていくかという視点での取り組みが重要と考えております。

ストロング缶が出てきたり、CMのこととか、ほかの委員の先生方の御指摘もありましたし、手軽にアルコールに手が届く環境で、コンビニも24時間開いております。そうなりますと以前だったらもう少し自制が効いていたようなことでも、依存症になってしまいかねない過程に入ってしまうと、自分の力だけでは自制してはとどまりにくい環境になってきているのではないかなと感じます。

これについては、さらに時代も進んでいて、ネットを見ているときに、好きなものや関心のあるものについてのターゲティング広告が溢れるようになっていきます。恐らくお酒をよく飲まれる方とかお酒の情報を見たことがある方は大量のターゲティング広告にも晒されているのではないかと懸念されます。そうすると、1990年代でしたか、たばこのCMが批判を受けて姿を消し始めたときと同じような議論が、そろそろ深刻になってくるのではないのでしょうか。今のようなお酒の広告を野放図に続けていくと、たばこ産業がその後に集団訴訟の対象になったのと同じようなことになりかねないという意識を業界のほうでも持っていただいたほうがいいのではないかと考えております。一次予防も単に一般消費者の意識に働きかけるというだけではなくて、業界のほうにも強い働きかけが必要かなと思います。

居酒屋ではタッチパネルで簡単に注文できるのが普通になっていて、気づかずにどんどんアルコール量が増えていく危険性があるわけですが、最近行ったお店では、メニューに純アルコール量を表示してくれるようになっていました。どのぐらいのアルコール量で健康

影響が出てくるのかということの知識が十分にある方であれば、そろそろ飲み過ぎかなというところに気づける仕組みをお酒の提供者側で工夫可能ではないかと考えたりしました。

あと、話は変わりますが、以前と比べるとひとり暮らしの方が増えている中、依存症になってしまっている、あるいはなりかけていても、同居家族等がいらっしゃらないと自覚しにくいため、相談機関等につながりにくくなってきているのではないかと懸念があります。この視点も社会背景の変化として新たな計画の中では取り入れるべきだと思います。そこで、例えば、お勧めの方であれば、依存症のリスクがある方に周囲がどういうふうに接していくとよいのかとか、あるいは職場の健診の結果にもとづいて健康管理室等が接触する際の対応の仕方など、依存症への移行を食い止めるようなチャンスはあるでしょう。産業保健あるいは学校保健とかいろいろな場で、そうした働きかけをできるのではないかと思います。単に相談機関につなげる連携ということではなくて、今の時代に合わせてそれぞれの立場から主体的に果たせる役割というところ、もう少し何かできるのではというところを感じております。

長くなりましたけれども、私からは以上でございます。よろしく願いいたします。

。

○池田委員長 ありがとうございます。多くの方々に影響するところ、やはり対策立てていくということが非常に重要かと思えます。

何か御質問、御意見等いかがでしょうか。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、吉田委員よろしく願いいたします。

○吉田委員 お酒を売る方の立場で、言わせていただきます。

我々の業界、適切な飲酒ということで、東京都内、コロナ禍はできなかったんですけども、本年度は約 60 数か所ぐらいで飲酒運転根絶、20 歳前飲酒防止といった社会的に啓蒙活動を行う予定です。もう既に二、三十か所やってると思います。

そうした中で、我々としても危惧しているところはあります。何年か前に御指摘を受けまして、12%の缶チューハイ、これはもうどうなっているんだということで、我々も業界としては問題としまして、これ少しひどいんじゃないかということで、これはある酒造組合の組合員ではない某メーカーだったんですけど、その組合からメーカーに対して注意喚起を行ってくれるということでしたが、また最近になって一部店舗で出ているようでございます。注意喚起については業界全体からも申し上げておるつもりです。

また去年からですか、フランチャイズ協会いわゆるコンビニの方が賛助会員で入りまして、

その中でタッチパネルの問題とか、年齢確認ですね。そういった中で、フランチャイズ協会も意識していきまして、今ちょっと無人レジとか無店舗販売が始まっているんですけど、それをデジタル化の中でどう年齢確認するかということも検討されています。無人レジの年齢確認が少しひどいんじゃないかという意味も含めまして、私たちが危惧しているところがあります。我々業界としては対面販売が基本であろうということは認識しております。

それから、先ほど小学生のアルコール教育の問題ですが、これぜひ利用していただきたいのは、アルコール健康医学協会が今まで20歳未満の飲酒のガイドラインのブックは作っていたんですけど、高校、大学、中学、小学生向けで作っているみたいなんで、その冊子を利用されるといいんじゃないかなとは思いました。

それから、WHOでもお酒の一番コストパフォーマンスでそういう健康障害をなくすには、あんまり安くない、そして買いにくい、遠くてすぐ時間が閉まってしまう、そういうところが一番いいんだということで、我々昔は免許は人口基準というのと、距離基準があったんですけど、それが一切なくなったということで、それは国税庁とも話しておりますし、そういうことがぜひ必要なんじゃないかということは、我々小さい小売でもコンビニとかそういう業界とは少しその辺では、立場を異にしているんですけど、そういうことは訴えていきたいなと思っています。

私のほうからは以上です。

○池田委員長 ありがとうございます。

ただいまの吉田委員からの御意見に関しまして、何か御質問、追加のコメント等はいかがでしょうか。また販売の側からの御意見でしたので、貴重な御意見だったと思いますけれども、よろしいでしょうか。

それでは、岩谷委員、お願いします。

○岩谷委員 意見というほどではないんですけども、ふだん感じていることと皆様、先生方の御意見を、発言をお聞きしまして、やはりその一次予防のところで新たな仕組みづくりというのは大変重要かと思っております。

昨年度からでしたか、高校の保健体育の教科書に、何十年ぶりかで精神医学の項目が出て、それを教育の中で取り入れるということもあって、高校教育、大学教育の話も出たと思いますけれども、若年層の方もアルコール依存症の周知というところで、教育の中で何かこちら、私たち職能団体としてできないかというのは、ふだんから感じているところであります。

そうですね、精神保健、体育の中での精神医学の授業でもリカバリーの方が参加して、精

神科の病気が誰にでも身近なものだというふうにはリアリティーを持って感じられたということも聞いておりますので、何かそういった高校教育、大学教育の中での仕組みをつくっていったりですとか、職能団体も協力できたらなと思っております。

あと、最近やはり女性のアルコール問題というのもよく言われることですが、私もカウンセリングの中でアルコール依存症というまでには至っていないけれども、アルコール依存の傾向があって、いろんな問題を抱えているという方にはすごくよく遭遇するので、やはり健康診断ですとか、そういったときに少し教育的なことが伝達できたらいいなというそういう仕組みづくりが必要かなと思っていたり、先ほどもいろいろポスターとか、やはり薬物関係のことは、教育の中にもポスターを見たりすることはあるんですが、アルコールがすごく身近である故にかままだまだ伝え切れていないなというふうに感じています。

以上です。

○池田委員長 ありがとうございます。

それでは、今の岩谷委員からの御意見に関しまして、御質問、コメント等いかがでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、ありがとうございます。

それでは、私以外の委員の皆様からは御意見いただきましたけれども、幹事の皆様で御出席いただいている方も、もしよろしければ御意見をいただければとは思いますが、石黒部長、いかがですか。

○石黒幹事 どうもお世話になっております。

今日、委員の皆様いろいろ貴重なお話をお聞きできて、本当に私自身もアルコールの問題ってすごく今お聞きしたように幅広く、一次予防とかいろんなことも考えなくちゃいけないし、いろんなことが関連して、社会的なこととかいろんなこと関係して改めて考えていかなきゃならないんだなということよく分かりましたので、今日のお話、いろいろお聞きしたこと、本当ためになるお話であってそれをまたどういうふうには計画に盛り込んでいくかというのが今後の課題になると思いますけれども、いろいろやっていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○池田委員長 よろしく願いいたします。伊東幹事、お願いします。

○伊東幹事 皆さん、こんにちは。教育庁指導部の伊東でございます。

御意見いただきましてありがとうございます。教育につきましては、もう皆様御存じだと思うんですけども、学習指導要領というように国で定められているものがございます。その中にアルコール、飲酒ですね。飲酒と健康ということで、かなり具体的内容が示されている

ところでは、小学校ですと、6年生のところから触れるようにということで。かなり教科書等においても具体のお話があって、記事が出ておりますけれども、今日いただいた御意見を踏まえまして、また引き続き検討していきたいというふうに考えております。

以上です。

○池田委員長 ありがとうございます。

何か御質問とか追加の御意見、おありの方いらっしゃいますか。よろしいでしょうか。それでは、ありがとうございます。

それでは、代理出席の警視庁の中谷さん、お願いします。

○中谷幹事代理 西川の代理出席させていただいております中谷と申します。よろしくお願いたします。

本日は先生方から、委員の皆様から大変貴重なお話、御意見等いただきましてありがとうございます。警視庁としましても、これまでも飲酒運転に関する広報・啓発ですとか、少年に対する補導活動ですとか、あとは学校教育機関等と連携して薬物乱用防止教室等を開催しておりますので、引き続き今回の御意見等を踏まえて、アルコール防止に関する対応等、対策等をしていければと思っております。本日はありがとうございます。

以上となります。

○池田委員長 ありがとうございます。

それでは何か御質問とか、追加のコメントですとか。御要望とかも、もしかしたら警視庁に対してあるかもしれないですけど、委員の皆様いかがでしょうか。特によろしいですか。それでは、ありがとうございます。

それでは、私からも少し意見を述べさせていただきたいと思えます。

私自身は研究者ですので、やはり科学的な視点をもう少し盛り込めるとよろしいのでは、よりよい対策になるのではないかなというふうに思っております。例えば、女性に対する対策のところ、非常に興味高いところだと思うんですけども、やはり妊婦さんは飲まないよというところも、どうして飲むといけないのかというところの科学的な理由というのがあんまり伝わっていないように思います。とにかく駄目というようなトップダウンの指示みたいな感じだと思うので、もう少し科学的に胎児性アルコール症になってしまっ精神遅滞の率がかかなり上がるとか、そういった科学的なところも広く伝えていくと、より国民、都民の方々も理解した上で対策を個人が立ててくださるかなというふうに思っております。

それから検討課題のところの2番目の遺伝的な要素に基づく対策というのは、私が何度か

申し上げてあるので、ここで取り上げていただいたと思います。やはり先ほども代謝酵素が違うというようなお話をいただいていたけれども、アルコール脱水素酵素、それからアセトアルデヒド脱水素酵素の遺伝子に、それぞれ一つずつ塩基の違いがありますと代謝能力が非常に落ちてということになりますので、それによって飲めるか飲めないか、アルコールの感受性ってのは大きく変わります。ですので、男性と女性で飲めるか飲めないか違うというところもありますけども、それよりもより大きく影響するということもあります。ですから、男性で弱いタイプの人ですと、女性の強いタイプの人よりもよっぽど弱いということになりますので、そういったところでやはり女性の方も誤解してしまったりして、自分より弱い人、明らかに弱い男性がいるなどか、そういうふうにも感じてしまうでしょうから、その辺りの知識もしっかり都民の皆様方にも御理解いただけるとよろしいかというふうに思っております。

日本、特に東アジアの場合ですと、ALDH2というアセトアルデヒドから酢酸にするというところですね。アセトアルデヒドは気分を悪くするものですが、それを代謝できなくなるので、お酒はあまり飲まないタイプになりますけれども、そのタイプが東アジアの場合ですと、欠失していたり、あるいは半分の代謝能力しかない方というのが半数近くいますから、結構東アジアの方々というのは、お酒を飲めないタイプというか、弱いタイプの人たちが多いので、そういったところを知っておくということも非常に大事なかなと思います。自分は飲んですごく楽しくて、ストレス解消にもなっているけども、だから人にも勧めてしまうかもしれないですけども、人は、ほかの人は違うかもしれないということを、そういった遺伝子のこととかももう少し知っていただくといいかもしれないと思っています。

それから、また医療従事者の皆様方も、その辺りを踏まえた形での医療対策というもの、もう久里浜病院とか始めていただいていますけれども、そういったところをぜひ広く導入していただけるといいかと思います。もちろん遺伝子検査で簡単に調べられますけれども、もし遺伝子の診断とかが嫌だという場合は、パッチテストとかでも調べられますから。そういったようなところで、臓器障害が出やすいタイプなのかとか、依存症になりやすいタイプなのかとか、そういったところを遺伝子に基づいて、科学的に対策していくということが大事かと思っております。

それから、今までもいろいろ御指摘いただいていますけれども、やはり若年層の方々、それから女性とか高齢者とか、ライフステージとか性差に応じても違いますし、今申し上げたように遺伝子によっても違いますので、やはり個々人に応じて対策は違い得るということが

あるかと思えます。ですからテーラーメイドの対策、虐待の経験があったりとかいろんな背景もあると思えますので、そういったところを含めた個々人に合った対策というものを提供できるようによりなればすばらしいなというふうに思っております。

それから、あとは世界の動向とかのところにもなりますけれども、全く飲まないというようなことが推奨されるようになってきています。WHOがアルコール、少量でも障害が出てくるというようなことを出しておりますので、やはりアルコールの問題というのは少量でも害があるということの認識も持っていく必要があるかと思えます。

一方、それとちょっと相反するところかもしれないですけども、ハーム・リダクションというところも今非常に今広がってきています。これも挙げていただいていますけれども、やはりお酒によってストレス解消をうまくできているというタイプの人たちもいらっしゃるでしょうから、そういった方々に多少問題になったからといっていきなり断酒って言うところちょっとハードルが高くて、本当に臓器障害とかが出るほどになった方はもちろん断酒していただかないといけないと思えます。そうでない、そこまで行く前にハーム・リダクションとかでできるだけ臓器障害とかまで行かないところで抑えておくというところも普及させていく重要なポイントかなというふうに思っております。そういった形でいろいろ科学的なエビデンスが出てきているところを、より都民に伝えていくというところが重要かと思っております。今までも、広報活動というか啓発活動が非常に重要という御指摘をいただいておりますので、そういったところをもうぜひこの第2期でも、進めていけるといいかと思えます。

このコラムの取扱いについても、後で御議論いただきたいとは思いますが、私個人としてはやはりこういった対策を、計画を読んでいただくというときに、こういったものが入っていると、親しみも感じたりとかすると思えますし、具体例みたいな形で頭に入りやすくなるかなと思えますので、私個人としては引き続きあったらいいのではないかなというふうに思っている次第です。

それから、あとは第1期が終わりましたので、いろいろなほかの自治体での取組というものもぜひ参考にさせていただいて、やはりそれぞれ独自に工夫を凝らして対策を立てていただいていると思えますけども、東京都としても応用できるところがあるのではないかと思えます。そういったところも取り入れていただけたらありがたいというふうに思っております。

私、このような考えを持っておりますけども、何か御質問とか、コメントですとか、いかがでしょうか。ありがとうございます。

それでは、この議題の4に関しましてですが、順番に御発言いただきましたけれども、ちょっと言い忘れていたといったようなことがもしあるようでしたら、ぜひ追加でいただければと思いますけれども。

吉田委員、よろしく願いいたします。

○吉田委員 ちょっと皆さんの疑問点がちょっとあったようなので、猛暑なんですけど、猛暑35度過ぎると、ビールは売れなくなるそうです。清涼飲料水のほうに移ると言っていました。ビールメーカーが35度以上行くと売れなくなるというデータが出ております。

それから、アルコールのグラム表示なんですけど、既に一部メーカーでは、ビールについてグラム表示をしていると思います。ほかのメーカーも追随するのではないかと思います。

以上です。

○池田委員長 貴重な情報ありがとうございます。

そのほかは何か、追加の御意見ある委員の方、いらっしゃいますか。あるいは幹事の皆様いらっしゃるでしょうか。

○紫藤委員 紫藤ですけれども。

○池田委員長 紫藤委員、よろしく願いいたします。

○紫藤委員 すみません、今さっき山下委員がタッチパネルの注文ということを言っていました。私も最近、居酒屋なんかに行くとタッチパネル方式での注文がはやっていて、なんかうまくなじめずに私は嫌いなんですけども、若い人なんかさくさくと注文しているんですけども。あれはお会計をするのには非常に便利なんだと思うんですけども、あれは例えばアルコールを度数を入れて、今まで飲んだ量は純アルコールで何グラム飲んでますよとかって、そんなのは簡単にできるんじゃないかなと思うんですね。例えば、3人で飲んでいたらそれを3等分して、飲んでいる人と飲まない人がいるからきれいには分かれられないんでしょうけども、大体1人当たり何グラムぐらい飲んでいて、このくらいだと黄色信号とか、これだと赤信号とか、そんなような視覚的に飲酒量を理解できるようなそんな仕組みができると、結構若い人なんかは、感覚的に私たち飲み過ぎなんだとか分かるんじゃないかなと思ったんですけども、そういうのは私はまだ見たことがないんですけども、割と簡単に応用できるんじゃないかなと思ったので、一つの意見として挙げさせていただきたいと思います。

以上です。

○池田委員長 ありがとうございます。

そのほかは、何か追加の御意見をお持ちの委員いらっしゃるでしょうか。よろしいでしょ

うか。それでは、ありがとうございました。

それでは、事務局からその他御説明等あれば、お願いいたします。

○事務局 次回につきましては、先ほど御説明したスケジュールのとおり、11月頃に開催したいと考えております。その際に推進計画の素案を御覧いただき、御意見をいただく予定でおります。

また、本日の議事については議事録を作成後、各委員に御確認いただく予定でおります。引き続き御協力のほどよろしくをお願いいたします。

○池田委員長 ありがとうございます。何か御質問、お持ちの委員いらっしゃるでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、議題に基づく御議論は以上となりますけれども、その他全体を通しまして御意見、御質問等はおありでしょうか。よろしいでしょうか。

そうですね、先ほどちょっと皆様方の御意見を伺いたいなと思ったのは、コラムの取扱いについてというところで、あったほうがいいかなと私個人は思っているということはお伝えしたんですけれども、ないほうがいいんじゃないかなとお思いの委員ももしかしたらいらっしゃるかと思えますし、ぜひこの点に関して御意見いただけたらと思えますけれども。いかがでしょうか。岡村委員いかがですか。

○岡村委員 全体としては、ほぼ何か見ている方向性というのは同じような議論になっていますので、どう集約していくかというのが非常に多分大事になってくるだろうと思えます。それからこの時点で、例えば先ほどあったようなタッチ入力のところのアルコール摂取を把握するのなんか、アイデアとして非常に面白いんですけど、逆にどういうところに働きかけていったら、実現していくのかみたいところをまた議論できればいいかなというのは特に思いました。出てきた意見をどういうふうに具体的な施策とか、現場に持っていくかということも含めて議論していけたらなということになるので、その視点でもまたぜひまたまとめていくときに、その視点もありますし、またあと意見照会とかあったときに、それでフィードバックできればというふうに考えております。

以上です。

○池田委員長 ありがとうございました。

事務局のほうでもいろいろ、今回いただいた御意見を基にこの後お調べいただけると思いますけれども、委員の皆様方からもぜひいろいろ情報がありましたらお寄せいただけたらと思います。

あと、岡村副委員長、コラムはどうでしょう。あったほうがよろしいですか。なくてもよろしいでしょうか。検討事項の3ページ目のところにあるんですけども、現在の都計画におけるコラムということで、1期のところはこういったものが載っているんですけども、こういったものを今後も差し替えて載せていったらいいのかどうかとか、そういった辺り、いかがでしょうか。

○岡村委員 この部分、コラムのところ、先ほどからありますように、疾患のやっぱり範囲をどこまで広げるかって話があって、先ほどもちょっと意見ありましたけれども、一般的な内科的な視点とか、そういうところもコラムとしてはやっぱりきちんと書き込んだほうがいいかなと。先ほど、私は血圧の話をしましたし、あとMAFLDとかNAFLDとかいう、今アルコールに限定しない感じで肝障害も捉えるような状態になってきていますので、その辺も少し話としては取り上げるべきかなというふうには思っております。

○池田委員長 ありがとうございます。

それでは、そのほかコラムの取扱いについて、もしコラムはちょっと次は控えたほうがいいんじゃないかなというお考えの方いらっしゃれば、ぜひお知らせいただければと思いますけれども。特にはいらっしゃらないということでしたら、引き続きやはりこういったものもあったらいいのかなと思っております。また、もしお気づきの点があれば今後も御意見いただければと思います。

それでは、それ以外のことにつきましてもよろしいでしょうか。

熊谷委員、よろしくお願いします

○熊谷委員 私は、コラムがあったほうがいろいろこの計画を、単に行政の計画だけでなくいろんな方々、特に関係機関の方に理解してもらったり、自分たちのいろんな事業とのつながりをイメージする上でいいんじゃないか、必要なんじゃないかなというふうに思います。その意味では、私は継続に賛成ということで。

入れたほうがいいものは、もういろいろ今のタッチパネルの話などもあってとか、レストラン業界の、何かそういう取組をしているなら紹介してもいいんですけど、ほかに、例えば女性のアルコールのことだとすると、母子保健もしくは児童福祉の視点で、子供への影響みたいなものについては少し触れておくと、女性の飲酒というのはこういう影響が次の世代にわたって及ぶというのは、結構インパクトあるんじゃないかなと思います。これは本文に書くだけでなく、何かそういう取組をしているようなところに入れてもいいんじゃないかなと思いました。

以上です。

○池田委員長 ありがとうございます。

それでは、佐川委員よろしく願いいたします。

○佐川委員

私は前職のときに計画策定に関わりました。計画書は一般都民の方もこれを御覧になるわけですよね。コラムを入れることによって都民の方が計画書を見ていただきやすくなると思いますので、入れたほうが良いと思います。また、コラムを集約するか分散するかについては、分散した形で、女性とアルコールですとか、学校保健における取組だとかという身近な問題があると、より一般都民の方が読みやすいと思います。

○池田委員長 御意見ありがとうございます。

そのほか、このコラムに関しまして、あるいはそのほかに関しまして、御意見、よろしいでしょうか。

それでは、本日は大変貴重な御意見をたくさんいただきまして、本当にありがとうございました。本日いただきました御意見を踏まえまして、来年度に向けた取組を事務局で進めていただくようお願いいたします。

本日予定されている議事は以上になります。ありがとうございました。

最後に、委員の皆様方から何か御発言がございますでしょうか。特にないようでしたら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 本日も熱心な御議論をありがとうございました。本事業につきましては、引き続き取組を進めてまいりたいと存じますので、皆様の御協力をいただければ幸いです。

集合参加の委員の方々へ、最後に会議室へお越しいただいた委員の方々、若干の事務連絡ではございますが、本日お車でお越しの委員におかれましては、駐車券をお渡ししますので、事務局までお申しつけください。

本日の資料につきましては、郵送を御希望される方がいらっしゃいましたら、机の上に置いていただければ後日郵送いたします。

それでは、以上をもちまして本日の会議は終了とさせていただきます。本日はお忙しい中御参加いただきまして、誠にありがとうございました。

午後2時42分 閉会