

第4章

アルコール健康障害対策 の基本的な考え方

第4章 アルコール健康障害対策の基本的な考え方

1 基本理念

基本法第2条は、「アルコール健康障害」とは、アルコール依存症その他の多量の飲酒、二十歳未満の者の飲酒、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いうものと規定しています。そして、アルコール健康障害対策は、基本法第3条に規定されるように、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切れ目なく、適切に実施するとともに、アルコール健康障害を有し、又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目的に実施します。

その実施に当たっては、アルコール健康障害に関連して生じる飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題に関する施策との有機的な連携が図られるよう、必要な配慮を行うものとしします。

2 取組の方向性

(1) 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

- 飲酒に伴うリスクや、アルコール依存症について、正しく理解した上で、お酒と付き合い合える社会をつくるための教育・啓発を推進します。また、不適切な飲酒の誘引を防止する取組を促進します。

(2) 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

- 地域の実情に応じて、精神保健福祉センターや保健所等がアルコール関連問題の相談支援の場を確保し、関係機関や自助グループ及び民間団体の連携により、適切な指導、相談、治療、社会復帰の支援につなげる体制づくりを行います。例えば、SBI RTS（エスバーツ）を活用します。

（スクリーニング Screening, 簡易介入 Brief Intervention, 専門医療機関・自助グループへの紹介 Referral to Treatment and Self-helpgroups）

(3) 医療における質の向上と連携の促進

- アルコール依存症の治療のための専門医療機関を定めるとともに、一般医療機関と専門医療機関との連携を推進します。

(4) 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

- アルコール依存症者の回復、社会復帰が円滑に進むよう、関係機関と連携を図るとともに、都民の理解を促進します。

3 取組を進める上での視点

(1) アルコール健康障害の発生を予防

- 飲酒に関する正しい知識についての普及啓発を行い、将来にわたるアルコール健康障害の発生を防ぎます。

【目標】

- ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合を減少
特に、女性において、その割合が増加傾向にあるため、増加傾向に配慮した対策が必要である。
- ・20歳未満の飲酒及び妊娠中の飲酒をなくす

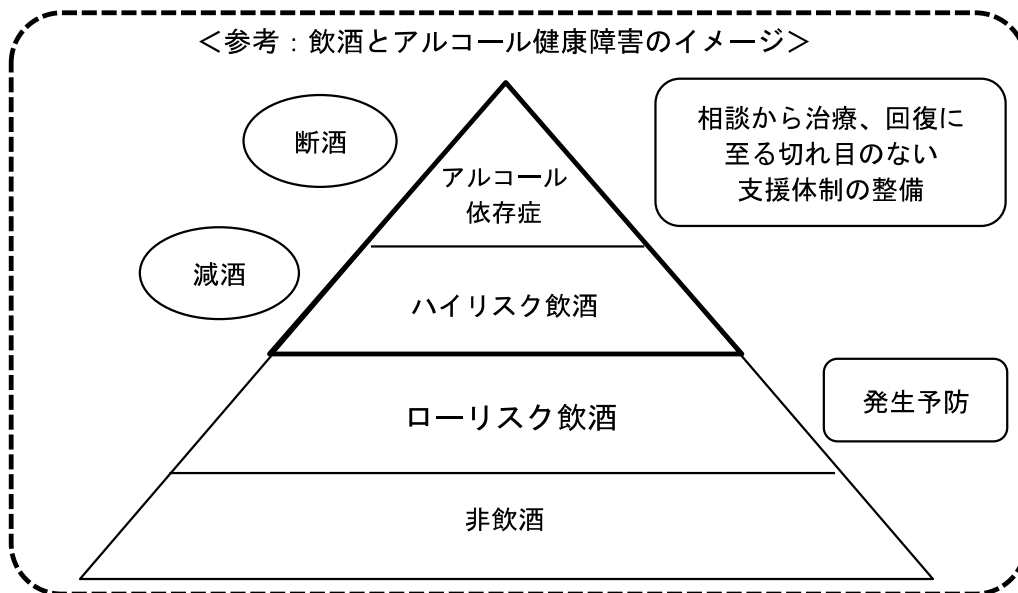
指標	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合（1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g以上、女性 20 g以上の人の割合） 〈令和3年 健康に関する世論調査〉
ベースライン	令和3年: 男性 16.4%、女性 17.7%
指標の方向	減らす

(2) 相談、治療、回復支援の体制整備

- アルコール健康障害に関する相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制を整備します。
- 一般医療機関から専門医療機関へスムーズにつなげるなど、医療機関の間での連携を促進します。また、相談拠点と医療機関など関係機関の間の連携を強化します。
- 連携に当たっては、医療機関・相談拠点以外に、自助グループや介護職なども含めた多職種連携に努めていきます。

【目標】

- ・アルコール健康障害に関する相談拠点において、関係機関との連携体制を強化（連携会議の定期開催等）
- ・アルコール依存症に対する適切な医療を提供できる専門医療機関を追加選定
- ・アルコール依存症への正しい知識を持つ者の割合の継続的向上
- ・アルコール健康障害事例の継続的な減少



Q9 女性は飲酒によって酔いやすいというのは本当ですか？

A 女性は男性より酔いやすい体質を持っています。酩酊は基本的にはアルコール血中濃度に比例しますが、①一般的に女性は男性より小柄であることが多く、結果的に体内の水分量も少ない、②アルコールの代謝能力が、平均すると男性の3/4程度しかない、③飲酒量や体重が同じ場合でも血中アルコール濃度が男性より高くなること、などの理由から女性は急性アルコール中毒などの過度の酩酊リスクが男性より高く、男性以上に飲み過ぎには注意が必要です。また体へのダメージという意味でも、女性は男性の半分程度の飲酒量でも肝臓にダメージを来し、重症の肝障害である肝硬変に至る飲酒量も男性の2/3程度である等、多くの研究で女性の肝臓はお酒に弱いことが示されています。

女性の中で最も多いがんである乳がんも飲酒と関係があります。乳がんのリスクとして、女性ホルモン（エストロゲン）や運動不足、肥満など様々な要因が知られていますが、アルコールは女性ホルモンを介して乳がんのリスクを高める可能性が指摘されています。飲酒は骨粗鬆症とも関係があり、多量の飲酒は骨密度を減少させ、高齢女性で大きな問題となっている骨粗鬆症や骨折の原因となります。このような様々な研究結果から、女性の飲酒量は、一般的に男性の半分から2/3くらいにするのが安全とされています。

妊娠中の女性が飲酒すると、生まれてくる赤ちゃんに、体重の減少、顔面などの奇形、脳の障害など、さまざまな悪影響が出てくる可能性があり、胎児性アルコール・スペクトラム障害（Fetal Alcohol Spectrum Syndrome, FASD）と言われており、予防できる精神発達遅滞の最大の原因と推測されています。

女性のアルコール依存症は、①短期間で依存症となり、患者年代のピークが30代と若いこと、②摂食障害やうつ、自殺未遂など様々な精神的問題を抱えていることが多いこと、③配偶者の大量飲酒や家庭内暴力など、人間関係の問題が多くみられること、④自責感が強い、などの特徴があります。

女性アルコール依存症者にはしばしば摂食障害が重複し、多くの若年女性アルコール依存症には、神経性やせ症や神経性過食症、過食性障害などの食行動異常がみられます。

アルコール依存症と摂食障害が重複した場合、低栄養や種々の臓器障害から身体的に危機的な状況に陥ることが少なくありません。アルコール依存症または摂食障害のみの場合と比べ死亡率が高く自殺も多いという報告もあります。

Q10 飲酒と暴力の関係は？

A 「暴力」と一言でいってもその定義は様々で、言葉の攻撃（暴言）や身体的暴力のみならず、精神的暴力・経済的暴力・性的暴力なども含まれます。飲酒により暴力が増加する背景には、飲酒・酩酊により攻撃性が増すなどのアルコールによる直接的な影響と、習慣的な飲酒によるアルコール乱用やアルコール依存症などの疾病からくる間接的な影響とがあります。

暴力の例として、次のようなものがあげられます。

- **家庭内暴力(DV: domestic violence)**

アルコール依存症者においては一般人口に比較し暴力問題が頻繁にみられ、断酒後には激減することから、依存症レベルでは飲酒と暴力との関連が認められています。

- **児童虐待**

児童虐待とは、18歳未満の児童に対してその保護者が「身体的虐待や性的虐待」「養育の放棄・怠慢（ネグレクト）」「心理的虐待」を行うことをいいます。児童虐待のリスク要因はいろいろと考えられていますが、その中でも重要な一因として、両親の飲酒・酩酊およびアルコール乱用・依存症が挙げられます。

- **高齢者虐待**

高齢者虐待の加害者側のリスク要因としても、養護者の飲酒・酩酊およびアルコール乱用・依存症が挙げられます。またその一方で高齢者の介護疲れから飲酒量が増え、アルコール乱用・依存症へと進行する事例も相当数に上ると考えられます。

Q11 飲酒とうつ・自殺との関係は？

A アルコール依存症とうつ病の合併は頻度が高く、アルコール依存症にうつ症状が見られる場合やうつ病が先で後から依存症になる場合などいくつかのパターンに分かれます。アルコールと自殺も強い関係があり、自殺した人のうち1/3の割合で直前の飲酒が認められます。また、習慣的な大量飲酒も自殺の危険性を高めます。

Q12 飲酒後の運動・入浴は体に影響がありますか？

A 飲酒後は血中アルコール濃度が高くなっており、体はアルコールを分解、処理しようとしています。この時期に運動・入浴すると、血液が筋肉に分散され、内臓に血液が集められず、アルコールの代謝速度が遅くなってしまいます。

また、飲酒後の運動は血液の循環が早くなるためすぐに酔いが回って平衡感覚が乱れ、予期せぬ事故や心臓発作に結びつく可能性があります。飲酒後の入浴も血圧の低下をまねき、脳卒中を起こす危険性があります。

このように飲酒後の運動や入浴は控えるようにしてください。

第5章

具体的な取組

第5章 具体的な取組

1 教育の振興等

【現状と課題】

(都民一般)

- 飲酒をする人（「あなたは週に何日位お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲みますか」の設問に、「毎日」、「週5～6日」、「週3～4日」、「週1～2日」、「月に1～3日」のいずれかを回答した人）の割合の推移をみると、男性はほぼ横ばい、女性は増加傾向です。【第2章、2（1）参照】

- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の推移をみると、男性が減少傾向なのに比べて、女性は増加傾向にあります。【第2章、2（2）参照】

- 飲酒は、がん、高血圧症、脂質異常症、循環器病などを引き起こすとされているほか、睡眠に与える悪影響やこころの健康との関連も指摘されています。また、本人の健康障害の原因となるだけでなく、周囲の人への深刻な影響や社会問題に発展する危険性も高いことから、飲酒に伴うリスクや節度ある適度な飲酒に関する正しい知識の普及啓発が必要です。
また、男女を問わず、体質など、個人差があることに十分留意することが求められます。

(女性)

- 一般に、女性は男性より酔いやすい体質を持っており、少ない飲酒量で健康に影響を及ぼします。また、健康障害との関係では、乳がんとアルコールの因果性も指摘されています。アルコール依存症に至るまでの期間も短いとされています。
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合についても、前記のとおり増加傾向が見られ、取組を強化することが必要です。

- 女性の適度な飲酒量は男性の2分の1から3分の2程度といわれています。

- 妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群や胎児の発育障害を引き起こすおそれがあり、妊娠中は飲酒をしないことが求められています。また、出産後も授乳中は乳児への影響を避けるため、飲酒を控えることが必要です。

- 区市町村は妊婦健康診査や妊産婦への訪問指導の中で飲酒について指導を行っています。

(20歳未満の者)

- 20歳未満の者は発育段階にあり、アルコール分解能力が低く、アルコールの影響を受けやすいため、飲酒が禁じられています。アルコールにより、脳や神経の働き、運動機能の低下など心身に様々な影響を与えます。

- 児童・生徒に対する飲酒に関する学習については、学習指導要領に基づき小・中・高等学校の体育・保健体育の授業において実施しています。

また、高等学校においては、令和4(2022)年4月から新たな学習指導要領による授業が実施されていますが、保健体育の「現代社会と健康」に「精神疾患の予防と回復」の項目が盛り込まれ、その中でアルコールや薬物などの依存症についても触れられています。

(高齢者)

- 高齢者は若年者と比較した場合、少量でも飲酒の影響を受けやすく、酩酊・転倒等につながる危険性もあります。また、比較的時間に余裕があることから、飲酒の機会が増え、アルコール依存症になるおそれもあります。そのため、アルコール依存症と認知症が合併することもあります。

(アルコール依存症に対する理解等)

- アルコール依存症に対する社会の正しい理解を促進するため、アルコール依存症が職業や環境等に関わらず発症し得る精神疾患であり、治療により回復するという認識を普及させる必要があります。

- アルコール健康障害に関する本人向け、家族・関係者向けの2種類のリーフレットを作成し、各地域の相談窓口や研修会等で配布しているほか、都ホームページからも入手できるようにし、正しい知識の理解促進に努めています。

- これまで内閣府において実施された「アルコール依存症に対する意識に関する世論調査」では、「アルコール依存症に対するイメージ」として、「本人の意思が弱いだけであり、性格的な問題である」と回答したものは45.3%（関東地域）であり、アルコール依存症についての誤解や偏見がある状況がうかがえます。このような誤解や偏見は、本人や家族にアルコール依存症であることを否認させ、結果として本人が適切な支援や治療につながりにくくなるおそれが

あります。

- また、近年、臨床の場において、女性や、高齢者のアルコール依存症者が増加しているとの報告がなされています。
- これらのことから、正しい知識の普及啓発と女性や高齢者をはじめ、都民の不適切な飲酒防止を推進するために、関係機関と連携を図る必要があります。

(飲酒運転)

- 飲酒時には、安全運転に必要な情報処理能力、注意力、判断力などが低下している状態になります。そのため、飲酒運転は、事故に結びつく危険性が高くなります。
- 飲酒運転による交通事故は横ばいの傾向にありますが、未だ根絶には至らず悲惨な飲酒運転事故が起きています。今後も、官民連携した地道な飲酒運転根絶対策に着実に取り組んでいく必要があります。
- 自動車教習所では学科教習において、飲酒が運転に及ぼす影響や危険性、責任についての指導を実施するなど、飲酒運転根絶の働きかけを行っています。
- 飲酒運転者の中には、アルコール依存症の治療が必要な多量飲酒者なども含まれていることを理解する必要があります。
- 飲酒運転の根絶に向け、こうした運転者をはじめ、様々な運転者自身に「飲酒運転をしない」ことを徹底させるとともに、家族、友人、飲食店関係者等にも「飲酒運転をさせない」という意識を持たせるなど、都民全体の飲酒運転根絶の気運を高める必要があります。

【取組の方向性】

(学校教育等の推進)

- 小・中・高等学校において、学習指導要領に基づき、以下のとおり、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します。
〈事業名：飲酒における健康への影響の理解を推進〉

小学校 : 飲酒などの行為は、健康を損なう原因となること。

中学校 : 飲酒などの行為は、心身に様々な影響を与え、健康を損なう原

困となること。また、これらの行為には、個人の心理状態や人間関係、社会環境が影響することから、それぞれの要因に適切に対処する必要があること。

高等学校： 飲酒は、生活習慣病などの要因になること。対策には、個人や社会環境への対策が必要であること。

- 自動車教習所において、飲酒運転防止に関するカリキュラムが確実に履行されるよう、立入検査等を通じて指導していきます。

〈事業名：自動車教習所における飲酒運転防止に係る教習の実施〉

（職場教育の推進）

- 事業者に対する安全運転管理者講習等の各種講習を定期的実施し、飲酒運転の危険性等を分かりやすい説明により周知していきます。

講習の際には、飲酒運転のデータや実際の交通事故映像を使用し、視覚的に訴えることにより、分かりやすく、心に響く講習を実施するとともに、二日酔い運転の危険性やアルコール検知器の正しい使用方法等を周知していきます。

〈事業名：各種講習における飲酒運転防止の周知〉

- 都営交通において、乗務前のアルコール検知機を用いた検査や運行管理者による点呼時の目視確認を確実に実施し、引き続き酒気帯び運転防止を徹底していきます。

また、民営事業者に対しても、業界団体等を通じ酒気帯び運転防止の取組を働きかけていきます。

〈事業名：酒気帯び運転防止の徹底（都営交通）〉

（広報・啓発の推進）

〈母子保健における普及啓発等の取組〉

- 母子保健従事者への研修や、区市町村担当者連絡会の実施等により、区市町村の健康診査等の確実な実施や、母子保健水準の更なる向上に向けた支援を行うとともに、妊婦に対する妊婦健康診査の受診等を促すための普及啓発や、「妊娠相談ほっとライン」及び「女性のための健康ホットライン」による妊産婦への適切な助言を行っていきます。

〈事業名：妊婦健康診査受診促進事業・妊娠相談ほっとライン・女性のための健康ホットライン・母子保健支援事業〉

＜飲酒に関する正しい知識の普及啓発等の取組＞

- 飲酒の健康影響や、妊婦・授乳中の女性の飲酒による胎児・乳児への影響等を踏まえ、年齢や性別、アルコール代謝能力の個人差など、個人の特性に応じた飲酒に関する正しい知識について、普及啓発を行います。

〈事業名：生活習慣改善推進事業〉

- 事業者団体と連携の上、「健康経営アドバイザー」が都内の中小企業を訪問し、飲酒が及ぼす健康への影響や生活習慣病のリスクを高める飲酒量など、飲酒に関する正しい知識を含め、都が進める職場における健康づくり等に関する普及啓発を行います。

〈事業名：職域健康促進サポート事業〉

＜アルコール健康障害等についての正しい知識の普及啓発等の取組＞

- アルコール健康障害に関するリーフレットを活用し、アルコール健康障害に対する正しい知識の普及啓発に取り組みます。

- 精神保健福祉センターにおいて、アルコール等依存症について正しい知識と適切な対応を学ぶことができる家族教室や都民を対象とした公開講座等を実施します。

- アルコール関連問題啓発週間（毎年11月10日から16日）等の機会を通じ、都民向けのシンポジウムを開催し、女性や高齢者の飲酒に伴うリスクやアルコール関連問題についての正しい知識の普及を図ります。

〈事業名：依存症対策の推進（普及啓発・情報提供等）〉

＜飲酒運転の防止に向けた普及啓発等の取組＞

- 飲酒運転防止について、ポスターやチラシの配布と合わせて、CMを作成し映画館での上映や、公共交通機関の車体にラッピング広告を行うなど、工夫を凝らした方法により、広く都民に対して飲酒運転防止について働きかけていきます。

- 啓発用DVDを用いた安全講習や飲酒体験ゴーグルを活用した疑似体験などを通じて、飲酒運転の防止を訴えます。

- 飲酒運転させないTOKYO キャンペーンなど各種キャンペーンやイベントにおいて、飲酒運転の危険性や悪質性を広報啓発することにより、飲酒運転の根絶を図っていきます。
- ハンドルキーパー運動¹の周知徹底とポスターやチラシなどを活用した、積極的な広報により酒類を提供する店舗などに対して、飲酒運転根絶に向けた理解と協力を求めています。
 〈事業名：各種媒体を活用した飲酒運転防止対策・参加体験実践型飲酒運転防止対策・各種キャンペーン・イベントにおける飲酒運転防止活動・酒類提供飲食店等と連携した飲酒運転防止活動〉

＜生活習慣病のリスクを高める飲酒量と節度ある適度な飲酒＞

健康に悪影響を及ぼすことのないお酒の適量は、飲んだお酒の量ではなく、飲んだお酒に含まれる純アルコール量を基準として考えます。1日当たりの純アルコール摂取量が、成人男性で40g以上、成人女性で20g以上の飲酒を続けていると、様々な健康問題のリスクが高まると言われています。

なお、健康日本21において、通常のアルコール代謝能を有する日本人における「節度ある適度な飲酒」の量は、1日平均純アルコールで約20g程度とされています。ただし、一般に、アルコールの影響を受けやすい女性や高齢者、お酒に弱い人は、より少ない量が適当であり、飲酒習慣のない方に対しては、この量を推奨するものではありません。

＜主な酒類の純アルコール量換算の目安＞



¹ 自動車仲間と飲食店などへ行く場合に、お酒を飲まない人（ハンドルキーパー）を決め、その人が、仲間を自宅まで送り届ける運動。

2 不適切な飲酒の誘因の防止

【現状と課題】

- 少年の飲酒行為を警察が認知した場合、補導を実施し、必要な助言を行うとともに保護者等に指導を促すほか、学校をはじめとする教育機関等との各種会議や非行防止教室等を通じ、20歳未満の者の飲酒防止の広報啓発活動を行っています。
- コンビニエンスストアやカラオケ店関係団体に対し、年齢確認徹底についての協力依頼や講義を実施し、広報啓発を行っています。また、酒類販売業者による20歳未満の者への酒類販売、供与について、指導、取締りを行っています。
- 風俗営業管理者等には、管理者講習等を通じ、年齢確認の実施を周知徹底しています。風俗営業等を営む者による営業所での20歳未満の者への酒類提供について、指導、取締りを行っています。

【取組の方向性】

- 少年の飲酒行為に対する補導の実施、コンビニエンスストアやカラオケ店関係団体に対する年齢確認徹底の働きかけ、教育機関等との連携による広報啓発活動により、20歳未満の者に飲酒をさせない取組を引き続き推進します。
〈事業名：少年の飲酒行為に対する補導活動・酒類販売業者等に対する指導等・酒類販売業者等に対する取締り・教育機関等との連携による広報啓発活動〉
- 風俗営業等を営む者には、管理者講習等あらゆる機会を通じ、年齢確認の実施を周知徹底するほか、20歳未満の者への酒類提供等については、指導、取締りを引き続き推進します。
〈事業名：風俗営業者等に対する指導・取締り〉

3 健康診断及び保健指導

【現状と課題】

- 医療保険者は、40歳から74歳までの被保険者・被扶養者を対象に、特定健康診査・特定保健指導を実施することとされています。
- 医療保険者には、特定健康診査等を活用し、生活習慣病のリスクを高める量

を習慣的に飲酒している人や、家庭や職場で問題を起こすような可能性が高い飲酒をしている人を把握し、健康への影響や相談機関等について情報提供することが求められており、都としても、こうした取組を推進していく必要があります。

【取組の方向性】

- 医療保険者が行う特定健康診査・特定保健指導に従事する者を対象に、適正飲酒の支援のための正しい知識や技術を習得できるように、研修を実施します。
〈事業名：健康づくり事業推進指導者育成事業〉

4 アルコール健康障害に関する医療の充実等

【現状と課題】

- 都におけるアルコール依存症に対応できる医療機関として、東京都医療機関案内サービス「ひまわり」には、令和5年9月現在 442 か所が登録されており、精神科病院以外にも、総合病院や地域の一般診療所等があります。
- アルコール依存症患者が地域で適切な医療が受けられるようにするためには、専門医療機関（基本計画で定める専門医療機関をいう。）に求められる機能を改めて明確化した上で、専門医療機関を整備していくとともに、支援を行う人材の育成が必要です。
- アルコール依存症患者は精神症状以外に身体症状を引き起こすことから、内科等の一般診療科の、かかりつけ医を受診していることが多いと考えられます。アルコール依存症が疑われる者を、本人の状況に応じた適切な治療に結びつけるため、一般診療科医療機関と適切な医療を提供できる専門医療機関との連携を推進することが必要です。

【取組の方向性】

（アルコール依存症の専門医療機関の選定）

- アルコール依存症に対する適切な医療を提供できる専門医療機関9か所、治療拠点1か所を選定しており、引き続き選定を行っていきます。
選定に当たっては、国の選定基準を踏まえつつ、関係機関等とも協議を行った上で選定します。
治療拠点により専門医療機関の連携会議を開催し、相互研鑽やアルコール依存症の専門的診療での経験の交流を図るとともに、計画の推進に関する意見交換を行います。また、精神保健福祉士等の専門職員を配置し、医療機関の受診

後又は退院後の依存症患者について、自助グループ等の民間団体と連携しながら継続的な支援を実施します。

〈事業名：依存症対策の推進（専門医療機関等の選定）〉

（一般医療と専門医療の連携等）

- アルコール依存症患者が早期に専門的な治療に結びつくよう、かかりつけ医などの一般診療科医療機関に加え、救急医療機関やアルコール依存症の治療を実施していない精神科医療機関等と専門医療機関との連携を強化します。

また、SBI RTS（エスバーツ）を活用し、自助グループ及び民間団体等とも連携を行い、適切な指導、相談、治療、社会復帰の支援につなげます。

（医療従事者等の人材育成）

- アルコール健康障害を有する者やその家族等に相談支援を行う者を対象とした研修を精神保健福祉センターで実施するとともに、治療拠点等と連携し、医療機関向けの研修を実施します。

〈事業名：依存症対策の推進（支援者研修）〉

5 アルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした者に対する指導等

【現状と課題】

- 飲酒運転を繰り返す者には、その背景にアルコール依存症の問題がある可能性があること、また、アルコール依存症が自殺の危険因子の一つであることが指摘されています。
- 飲酒の結果、理性の働きが抑えられること等による暴力との関係、身体運動機能や認知度が低下することによる様々な事故との関連も指摘されています。
- そのため、飲酒運転、暴力・虐待・自殺未遂等をした者のうち、アルコール健康障害との関連が疑われる者に対し、必要に応じて、適切な支援をしていくことが求められます。

【取組の方向性】

（飲酒運転をした者に対する指導等）

- 飲酒運転をした者に対する運転免許の取消処分者講習において、アルコール・スクリーニングテストを実施するとともに、アルコール依存症の治療を行う医療機関を周知します。

〈事業名：アルコール・スクリーニングテストの実施及び医療機関の紹介〉

(暴力・虐待・自殺未遂等をした者に対する取組)

- 暴力・虐待・自殺未遂等をした者について、アルコール依存症等の疑いがある場合には、必要に応じて、地域の関係機関が連携し、各種支援につなぐための取組を推進します。
〈事業名：東京ウィメンズプラザ 一般相談・依存症対策の推進（専門相談支援等）〉

6 相談支援等

【現状と課題】

- 保健所では、精神保健福祉相談の一環として、アルコール健康障害に関する相談を実施しています。
また、アルコールなどの依存症対策として、予防のための普及啓発活動や、当事者・家族等への支援を実施しています。
- 精神保健福祉センターでは、特定相談として、アルコール健康障害に関する相談に対応しています。
また、必要に応じて来所による個別相談を行った上で、本人向けプログラムや家族講座等を実施しています。
- これまでに内閣府が実施した調査によると、アルコール依存症に関して相談できる場所として、「医療機関（病院や診療所など）」と答えた人が約79%（関東地域）いる一方で、「公的機関（精神保健福祉センターや保健所など）」と答えた人はわずか36%で、6割以上の人に認知されていないという状況でした。
- 相談支援については、アルコール健康障害を有している者及びその家族等が地域で適切な機関に相談できるよう、広く都民に相談拠点を周知することが必要です。
- さらに、アルコール健康障害の背景にある様々な問題を整理し、医療機関や自助グループ等の関係機関と連携し、アルコール依存症等に対応する相談支援体制を充実する必要があります。

【取組の方向性】

(相談支援体制の整備)

- 地域におけるアルコール健康障害等に関する相談窓口である保健所におい

て、当事者・家族等への支援を引き続き実施していきます。

〈事業名：アルコール健康障害等に関する相談支援等〉

○ 都のアルコール健康障害に関する相談拠点として、精神保健福祉センターを明確に位置づけ、以下の取組を推進していきます。

- ・ 依存症専門の相談員による相談の実施
- ・ 家族向け支援プログラムの充実
- ・ 依存症関連問題の相談窓口であることを明示し、都民等に対して広く周知
- ・ 地域で相談支援を担う人材に対する研修を実施するほか、関係機関が主催する講演会や研修会、事例検討会等に専門職を派遣するなどの支援
- ・ 地域における医療機関、行政、自助グループ等の関係機関の活動内容や役割を整理し、適切な相談や治療、回復支援にまでつなげる連携体制の強化

〈事業名：アルコール健康障害等に関する相談支援等〉

7 社会復帰の支援

【現状と課題】

- これまでに内閣府が実施した調査において、「断酒を続けることにより、依存症から回復する」ことを知っている方は 33%（関東地域）にとどまっており、アルコール依存症についての理解は十分ではありません。
- アルコール依存症者が断酒を続けるためには、専門医療機関の治療を継続することや自助グループの活動等に参加することが必要であり、そのためには職場等周囲の人たちの理解や配慮が必要です。
- 都では、精神保健福祉センターにおいて、アルコール依存等からの回復を希望する本人向けのプログラムを実施しています。

【取組の方向性】

（就労及び復職の支援）

- アルコール依存症は、適切な支援を行うことによって回復できる病気であり、社会復帰が可能であることを広く都民や企業等に普及啓発し、アルコール依存症に対する理解を促します。
- リーフレットを活用したアルコール依存症の疾患の特性や対応方法等についての知識の普及を図るとともに、アルコール関連問題啓発週間（毎年 11 月 10 日から 16 日）等の機会を通じ、都民向けのシンポジウムを開催し、就労

継続や復職が偏見なく行われるよう職場における理解や支援を促します。

〈事業名：依存症対策の推進（普及啓発・情報提供）〉

（アルコール依存症からの回復支援）

- 精神保健福祉センターにおいて、アルコール等依存症患者に対する回復支援の専門プログラムを実施するとともに、当事者等が地域における支援機関等を活用できるよう、医療機関や自助グループなどの地域の社会資源について情報を収集し提供します。

〈事業名：依存症対策の推進（治療・回復支援等）〉

8 民間団体の活動に対する支援

【現状と課題】

- 市内では断酒会やAA²、マックなどの自助グループ・回復支援施設等が精力的に活動しており、当事者が断酒を続けるための例会等を開催するなど、アルコール依存症の回復において重要な役割を担っています。
- 精神保健福祉センターでは、自助グループの活動紹介やアルコール依存症からの回復に関する内容を取り入れた刊行物を発行しています。
- 精神保健福祉センターが実施するアルコール等の依存症からの回復に向けた本人向けプログラムでは、自助グループ等の構成員である依存症からの回復者が助言を行うとともに、家族向けのプログラムでは、自助グループ等の民間団体と協力して本人への適切な対応方法等を学ぶこととしています。
- また、アルコール依存症者の自助グループ等が主催する講演会や研修会への講師派遣等を通じ、民間団体の組織育成を行っています。

【取組の方向性】

（民間団体の活動に対する支援）

- 精神保健福祉センターにおいて、自助グループが実施する講演会等に講師を派遣するなどの連携を図り、組織の育成に努めます。
- 区市町村による自助グループとの連携・協力内容等を把握し、活動内容とともに広く都民に情報提供します。

² 「アルコホーリクス・アノニマス」の略称

- 精神保健福祉センターが主催する依存症研修等の機会を活用し、自助グループ等の役割を啓発するとともに、相談支援において、民間団体との連携を強化し、アルコール依存症当事者やその家族が自助グループにつながりやすい仕組みづくりを進めます。
- アルコール依存症の専門医療機関等と自助グループ等の民間団体との連携が進むよう支援していきます。
〈事業名：依存症対策の推進（関係機関との連携等）〉

9 人材の確保等

【現状・課題】

- アルコール健康障害対策を推進する上では、それぞれの取組を適切に実施するために必要な人材の確保・育成が求められます。

【取組の方向性】

- 区市町村、保健所、医療保険者等において健康づくりの指導的役割を担う人材を対象に、飲酒が及ぼす健康への影響について理解を深めるテーマの研修を実施します。 〈事業名：健康づくり事業推進指導者育成事業〉
- アルコール健康障害を有する者やその家族等に相談支援を行う者を対象とした研修を精神保健福祉センターで実施するとともに、治療拠点等と連携し、医療機関向けの専門的な研修を実施します。
- 精神保健福祉センターにおいて、地域で相談支援を担う人材に対する研修を実施するほか、関係機関が主催する講演会や研修会、事例検討会等に専門職を派遣するなど、支援を行います。
〈事業名：依存症対策の推進（支援者研修等）〉
- 精神保健福祉センターにおいて、自助グループが実施する講演会等に講師を派遣するなどの連携を図り、組織育成に努めます。

10 調査研究の推進

【現状・課題】

- アルコール健康障害対策を進めるためには、必要に応じて、都内における現状等を把握することが求められます。

【取組の方向性】

- 国が実施する調査研究等の情報を収集するとともに、都民の飲酒習慣やアルコール健康障害の状況、地域の社会資源の現状等について、定期的を実施する調査や各種計画の改定時に実施する調査等を通じて把握していきます。
〈事業名：健康に関する世論調査・依存症対策の推進（計画の進行管理）〉

各医療機関及び研究機関等の取組状況

都がアルコール依存症対策を連携して進めている専門医療機関等関係機関の取組状況を紹介させていただきます。（令和5年度現在）

御本人・御家族、関係機関等依存症問題に関わる皆さまが相談・受診、連携等をお考えになる際の一助になれば幸いです。

医療法人社団翠会 成増厚生病院（板橋区）



（病院の概要）

- 成増厚生病院では、昭和 36 年にアルコール依存症治療を開始し、昭和 49 年にアルコール依存症専門治療病棟を開設しました。平成 2 年に東京アルコール医療総合センターと病棟名を変え、より総合的な治療を行う体制を整えました。
- 専属の精神科医、内科医、看護師、精神保健福祉士、公認心理師、作業療法士が所属しており、多職種による多面的なきめの細かい治療に取り組んでいます。

（アルコール依存症の患者様やご家族に対する取り組み）

- 入院患者様に対しては、離脱症状など精神的、身体的な治療と並行して、アルコール依存症についての勉強会をはじめ認知行動療法など様々なプログラムを実施しています。
- アルコール依存症の影響は、ご本人だけではなく、ご家族にも及ぶことから、ご家族向けの相談や家族教室とミーティングを実施しています。また、世代間連鎖の予防の観点から、家族がアルコール依存症患者である子どもに集団精神療法を中心とする「子どもプログラム」や「思春期プログラム」も実施しています。「子どもプログラム」では、約 5 歳から 10 歳までの子どもを対象に、依存症がどのようなものかを学習し、自らの感情を表現することを学びます。「思春期プログラム」では、約 10 歳から 17 歳までの子どもを対象に、思春期独特の悩みや家庭での体験などを語り合います。

（地域連携・啓発事業）

- 精神保健福祉センターが実施する事例検討会に、スーパーバイザーとして講師を派遣しているほか、保健所が実施する依存症相談や減酒指導講座などに、相談員や講師として職員を派遣しています。
- 東京都選定・依存症専門医療機関（アルコール健康障害）の事業の一つとして、都内・近県の総合病院や大学病院、警察の生活安全課、児童相談所や子ども家庭支援センター、保健所、福祉事務所などに、“四日市市アルコールと健康を考えるネットワーク”で作成された「アルコール自己診断チェック」を、許可を得て一部改変したチラシを送付し、各機関でアルコール関連問題にお困りの方にお渡しいただくようお願いしています。



医療法人社団 光生会 平川病院（八王子市）

●当院は八王子市にあり、アルコール依存症の専門治療のみならず、アルコールによる重度の肝硬変や歩行障害などの身体機能の低下、また依存症と精神疾患との重複症例といった、一般的な精神科病院では対応困難なケースにも対応しています。さらに、男性患者だけでなく女性患者の受け入れも行っています。



●入院当初は身体からアルコールを抜く解毒治療を行っていきます。並行して非代償性肝硬変や腹水、黄疸、食道静脈瘤といった、アルコールによって引き起こされた内科的な疾患に対する検査と治療を内科医と連携して行っていきます。安全な環境で身体の状態を確認し、離脱症状が落ち着いた段階で断酒のための教育プログラムを開始していきます。

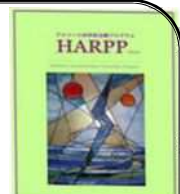
●断酒にむけたプログラムでは、HARPP※という認知行動療法のプログラムや、アルコール依存症についての知識習得を目的とした酒害教育、余暇時間の使い方を学ぶ作業療法を行っていきます。必要に応じて運動機能回復のためのリハビリテーションや、集団栄養指導や服薬指導等、多職種が連携して治療を実施します。

●病院外との連携として、月に1度の頻度で断酒会のメッセンジャーの方々に来ていただき、依存症治療に対する講演会を行って頂いております。断酒会との連携ではSBIRTS（エスバーツ）という断酒会の取組みにも協力をしています。また、退院後のご家族が本人にどのように接するのか、アルコール依存症の理解を深めるなどをテーマとした、入院患者さんの家族を対象としたアルコール依存症の家族教室を行っていません。

●退院の際には、退院後も安定した生活が営めるよう、本人が居住する地域で活動している自助グループの紹介を行います。また、外来診療を継続的に受けていただけるよう調整を行い、目的に応じて病院内で行っているアルコール依存症向けデイケアプログラムの案内を行います。

●受診希望の際は、まず精神保健福祉士が電話や来院にて相談を受けていきます。本人だけでなく家族や一般医療機関、福祉事務所といった関係機関からの相談にも対応しています。

※HARPP（Hirakawa Alcohol Relapse Prevention Program）とは
認知行動モデルを用いてアルコール依存のメカニズムや酒害について学習する治療プログラムです。国立精神・神経医療研究センターの松本俊彦先生が開発した治療側から本人に対し積極的に動機づけを行う SMARPP（スマーブ）と呼ばれる薬物再乱用防止プログラムを改変し、アルコールに特化した内容となっています





（病院の概要）

当院では、昭和 62 年にアルコール依存症の専門治療を開始し、平成 2 年にはアルコール依存症専門治療病棟を開設しました。平成 24 年にはアルコールデイケアを開設し、男女混合閉鎖病棟を併せ、「アルコール症センター」として新設しました。そして、平成 27 年には地域移行病棟も併せた 170 床となりました。

（アルコール症センター全体での取り組み）

- 土曜日には家族向けのプログラムを開催しています。医師による勉強会、精神保健福祉士による社会資源の活用や看護師・デイケアスタッフによる「家族に及ぼす影響や対応について」の講義を行っています。また、プログラム終了後には当事者の家族を中心に家族会を実施しています。
- 秋分の日と春分の日のに 2 回、湧水会というアルコール依存症治療を受けた方の集いを実施しています。開設した当初から現在まで行っており、当センターでは歴史のある催し物の一つです。
- アルコール支援関係者に向けての交流会を開催しています。今年はオンラインだけでなく来場での同時開催を行いました。
- アルコール症センターで勤務するスタッフの育成とスキルアップも兼ね、アルコール依存症に関する勉強会や研修会を偶数月の第 3 金曜日に開催しています。

（病棟プログラム）

- 「おいとま」：ストレス軽減や情動コントロールの効果があるマインドフルネスを取り入れています。30 分ほどの瞑想エクササイズを行い、その後感想や気づいたことなどをシェアします。週 2 回患者さんと一緒に座り、程よい距離感で和やかな空気が流れる憩いの場となっています。
- 「みのりプログラム」：外部の訪問看護ステーションのスタッフをお招きし、地域での訪問看護の役割等についてお話して頂いています。その他、勉強会や断酒を続けるための小グループ、回復者によるメッセージなど集団精神療法を中心としたプログラムを実施しています。

（交流会）

地域に根ざした精神医療を提供するためにも、関係機関と連携を深め、互いの事業理解や課題について考える機会として開催しました。

医療法人社団新新会 多摩あおば病院（東村山市）

（病院の概要）

多摩あおば病院は東村山市にある単科の精神科病院です。以前からアルコールや薬物依存の急性期治療を行っていましたが、継続的治療の必要性を感じていた医師により 2013 年 2 月教育プログラムが立ちあげられました。当院は依存症の専門病棟はなく、他疾患の患者さんも含めた救急・急性期病棟で急性期治療を引き受け、退院後も継続した治療が受けられるよう心掛けています。少数ですが薬物やガンブル依存症患者も参加しています。令和 4 年度に東京都の依存症専門医療機関（アルコール健康障害）の選定を受け、今後は薬物依存症等への対応も進めています。スタッフは医師、看護師、公認心理師、作業療法士、精神科ソーシャルワーカーがおります。

（相談から外来・入院までの流れ）

依存症に関わらず入院、受診の相談は「相談室」のソーシャルワーカーがお受けしています。ご本人やご家族、地域の支援機関などからの相談をお受けし、ご意向やお困りのことを整理し、ご本人が継続して医療へ繋がって頂けるよう工夫しています。治療は大きく分けて外来、入院の二つに分かれます。外来では、節酒や断酒の提案、家族、関係者と相談した上で、適切なタイミングで動機づけ、認知行動療法、薬物療法などを行っていきます。入院治療は連続飲酒や薬物誤用が止まらない方、食事摂取ができなくなってしまう方、歩けなくなってしまう方などが対象となります。入院期間は本人の状態、取り巻く環境、使用薬物などによりますが 1-3 か月を目安としています。入院後 2 週間程度は離脱症状の緩和のための治療を行い、その後は物質使用障害のプログラムに参加していただきます。退院の際には、自助グループへの紹介、訪問看護やデイケアの導入など地域で安定した生活が行えるようにサポートしていきます。

（プログラム）

- ①「SMARPP～薬物、アルコール依存症からの回復支援ワークブック」を用いた集団精神療法
- ②動機づけ作文（動機づけ面接を応用した集団精神療法）
- ③回復者トーク（回復者を招き話して頂く）
- ④講義（院内医師によるアルコール依存症、肝硬変、慢性膵炎を中心とする疾患と栄養指導）
- ⑤DVD 学習 ⑥作業療法（病棟プログラムや運動プログラム） ⑦読書会

アルコール、薬物を断つことは簡単ではありませんが、再使用したとしてもプログラムを継続することが回復のために必要です。

社会福祉法人桜ヶ丘社会事業協会 桜ヶ丘記念病院（多摩市）

（外来治療）

本人、家族、医療機関（救急・身体科、精神科）、地域関係機関より電話、来所相談を精神保健福祉士が受け、専門外来の予約や入院調整を行っています。

外来では、AUDIT を用いたスクリーニングテストや医師がアルコール治療への動機付けを行い、外来継続又はケースによっては入院治療を勧めています。また、段階や目的に応じて自助グループ（AA、断酒会等）、院内のアルコール認知行動療法（詳細、下記記載）と外来ミーティングにつなげていきます。外来ミーティングでは、精神保健福祉士が中心となりグループワーク形式で再発予防や回復プロセスに着目し、アルコールを遠ざけるための対処方法や日常生活の困り事について一緒に考えています。



（入院治療）

急性期治療病棟で、Ⅰ期（解毒治療）後にⅡ期（ARP；アルコールリハビリテーションプログラム）を提供しています。身体面の回復の治療を行うとともに、酒害の勉強、アルコール認知行動療法を含む作業療法、自助グループへの参加、退院後も継続して飲酒をしない生活を送れるように支援を行っています。

（アルコール認知行動療法）

アルコール依存症のメカニズムを学び、思考や行動のパターンを見直し、修正する目的で、SMARPP（せりがや覚せい剤再乱用防止プログラム）の内容をアルコール依存症向けに一部改変したものをを用い、1クール23回で実施しています。公認心理師、作業療法士、精神保健福祉士、看護師、医師等が参加します。

実施しているグループは2つあり、ひとつは、外来作業療法のグループで、隔週土曜日に実施し、平日は仕事などでスケジュールが埋まっている外来患者が主な対象となります。現在の参加者は8~10人程度です。もうひとつは、作業療法とデイケアの合同のプログラムで、毎週金曜日に実施し、入院患者と外来患者の両方が対象となります。

このグループは、対象者が多いため、6~8人の2グループに分かれて行っています。入院患者と外来患者と一緒に参加することで、入院患者メンバーは、断酒をしながら地域で生活している人の体験談を聞くことができ、退院後も継続して参加することができます。

また、このグループの外来患者メンバーは、アルコール認知行動療法以外のデイケアプログラムにも参加し、必要に応じて就労支援を受けることができます。

プログラムは1クール23回となっていますが、継続して参加することを推奨しています。

次に御紹介する団体は、都と協働して事業等を執行し、又は提案し、都と政策実現に向け連携するなど、特に都政との関連性が高い団体で、東京都政策連携団体に当たります。

公益財団法人 東京都医学総合研究所（世田谷区）

（東京都医学総合研究所の概要）

東京都医学総合研究所（英語略称：TMIMS）は、平成23年4月に3つの研究所（東京都神経科学総合研究所・東京都精神医学総合研究所・東京都臨床医学総合研究所）を統合し、新たな研究所として発足いたしました。医学に関する研究を総合的に行うことにより、医学の振興を図り、研究成果の早期実用化や臨床応用の推進により、都民の医療と福祉の向上に寄与することを目指しています。



●主な事業

- ・都民ニーズに対応し、研究成果の都民還元を目指したプロジェクト研究の推進
- ・がん対策や新型インフルエンザ対策などの特別研究
- ・研究成果をテーマにした都民向け講演会や、研究者向け研修会などの普及事業

（アルコール依存症に対する取組状況）

●アルコール依存症は様々な身体的・精神的な疾患と併発し、本人の健康のみならず、失業や貧困、犯罪などの社会的損失も大きいことから、深刻な社会問題となっています。中でもうつ病は高確率で併発し、その多くが治療抵抗性であることが知られており、両者の併存が自殺リスクをより高めることも示唆されています。このため私たちは、うつ病併発アルコール依存症モデル動物を作成し、そのメカニズムを解析することで、有効な治療薬・治療法の開発を目指した基礎研究を進めています。



●アルコール依存症の原因には、一部遺伝が関係しています。例えば、アルコールを代謝する酵素の遺伝子にはいくつかのタイプ（遺伝子多型）があり、依存症に関係します。肝臓では、アルコールをアセトアルデヒド（頭痛・吐き気の原因物質）に分解するアルコール脱水素酵素 (ADH1B) と、アルコールが代謝されてできた有

害なアセトアルデヒドを無毒な酢酸に分解するアルデヒド脱水素酵素(ALDH2)がアルコール代謝の中心的な役割を果たしますが、その両方の遺伝子に多型が存在し、お酒の強さや依存症のなりにくさ・なりやすさに影響を与えています。ADH1Bが低活性型で、ALDH2が活性型の方は、依存症リスクが最も高い大酒飲みタイプだと考えられます。しかし、この遺伝子だけでは決定されず、それぞれは影響力の小さな遺伝子が多数関係して依存症の原因になっているという説が有力です。私たちは、アルコール依存症患者さんの遺伝子情報を解析し、どのような遺伝子が原因となるのかを解析しています。

このほか、都における個別の取組についても御紹介させていただきます。

東京都保健医療局

健康づくり事業推進指導者育成研修

<事業実施の背景>

○ 「健康寿命の延伸」「健康格差の縮小」及び「がんの予防」の実現に向け、「東京都健康推進プラン21（第三次）」及び「東京都がん対策推進計画（第三次改定）」に基づき、健康づくりと生活習慣病予防の推進を図るため、地域や職域における健康づくりの取組を担う人材を育成する研修です。

当研修は、公益財団法人東京都福祉保健財団に委託し、実施しています。

<事業の内容>

- 本研修は健康づくり事業の実践に必要な施策や、栄養・運動・休養等に関する知識・技術等の習得を目指したテーマで年間25回実施しています。このうちの1回を、「飲酒」に関するテーマで実施しています。
- 対象者は、区市町村（保健衛生部門、国民健康保険部門）、都保健所、医療保険者等において、健康づくりの指導的役割を担う人材としています。

<「飲酒」をテーマとした研修>

- 令和5年度は、「あなたにもできる！「依存症未満の方」に向けた初めての減酒支援！～「飲酒ガイドライン」の活用とともに～」というテーマで研修を実施し、お酒と健康の基礎知識（アルコールによる健康障害等）や、特定保健指導におけるブリーフインターベンション（減酒支援）などの講義に加え、実際の指導の様子を想定したロールプレイング等を行いました。

- 「飲酒」をテーマとした研修は、講義とロールプレイングを組み合わせた実践的な研修内容で、多くの受講者に飲酒についての正しい知識や、保健指導・健康教育等実施時に生かせる情報・技術を伝えています。

【WEB ページ「気軽に実践！健康づくり応援ガイド」について】

新型コロナウイルスの流行を経た、新しい日常生活のなかで「今、できること」から取り組める健康づくりについて、紹介しています。

「飲酒」のページでは、健康リスクを高める飲酒量や、自分に合った上手なお酒との付き合い方等について、イラストや具体例を用いて掲載し、都民に分かりやすく健康づくりのためのポイントを紹介しています。

(URL : <https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kensui/territory2/kenkoudukuri/index.html>)

