第 7 章 地域におけるアルコール関連問題への 対応と医療と円滑な連携に 関するガイドライン

地域におけるアルコール関連問題への対応と医療との円滑な連 携に関するガイドライン

筑波大学医学医療系 地域総合診療医学 吉本尚

アルコール健康障害対策推進基本計画の第2期計画では、基本的施策の1つである「アルコール健康 障害に係る医療の充実等」において、以下のような記載がなされている。

(現状等)

アルコール健康障害に対する医療の充実は、当事者の健康とともに、様々な地域社会問題への対応 の観点からも重要である。アルコール健康障害の診療が可能な医療機関については、全国的に専門医 療機関の整備が進展しているものの、治療が必要な方が適切な医療につながっていない可能性がある。 引き続き、関連医療機関の整備や、医療従事者への研修などの人材育成を推進し、円滑に必要な医療 を受けられる体制を整備することが重要である。

特に、アルコール健康障害への対応は、早期発見から治療、回復までの一連の切れ目のない取組が 重要である。このため、相談機関、かかりつけ医、従来アルコール依存症の治療を実施していない一 般の精神科医療機関、地域の救急医療等を担う総合病院、専門医療機関、自助グループなどの関係機 関の連携を促進するべきである。

また、アルコールは依存症以外でも肝疾患やうつ病、認知症など様々な疾病リスクや自殺リスクに 関連しており、プライマリケアや一般の精神科医療機関においてアルコールに着目した積極的な介入 を推進するべきである。

さらに、医療の質の向上のため、アルコール健康障害の医療に関する研究も必要である。

(目標)

アルコール依存症をはじめとするアルコール健康障害の当事者が、その居住する地域に関わらず、 質の高い医療を受けられるよう、専門医療機関の整備とともに、かかりつけ医や一般の精神科医療機 関など地域の医療機関の機能を明確化し、各地域における医療連携の推進を図ることを目標として、 以下の施策を実施する。

本ガイドラインは、地域連携の中で、福祉・介護や警察、司法、職域などの領域でアルコール関連問題 を持つ当事者や家族と関わる際に、根本的なアルコール関連問題の解決のために必要な円滑な医療との連 携を、「可能性に気がつく」「適切に関わる」「無理なく関わる」ことで、治療が必要な方が適切な医療につ ながっていない、いわゆる治療ギャップを減らすことを目的としている。

ガイドラインは今後の使い勝手を考え、本事業報告書の末尾に資料として示し、それぞれ単独で利用で きるように工夫した。なお、本ガイドラインは、科学的知見の蓄積状況等を踏まえ、必要に応じて見直し を行う可能性がある。

地域連携好事例集

特定非営利活動法人 ASK 武田 悠子 筑波大学医学医療系 地域総合診療医学 吉本尚

コロナ禍の3年を経て 行政における「地域連携」はどうなったか

特定非営利活動法人 ASK 武田 悠子

厚生労働省 令和元年度障害者総合福祉推進事 業『第1期アルコール健康障害対策推進基本計画 における対策の取組状況および効果検証に関する 研究 研究報告書 改訂第2.1版』では、「地域連 携 好事例集」として、8の連携事例をご紹介した。

医療関係者の地域連携から始まった先駆的なモ デル (四日市アルコールと健康を考えるネットワー ク)、地域資源を活用しての専門相談システム(熊 本県精神保健福祉センター)、専門病院が構築した 災害支援ネットワーク(東北会病院)など、規模 も形態もさまざまである。共通するのは、他地域 の参考になる新しい連携のノウハウが含まれるこ とで、具体的な活動内容、連携が必要とされた背 景、連携を可能にするためのポイント、連携のメ リットや成果、今後の課題などをとりあげた。

今回、連携事業の「その後」を訪ね始めて、うっ すらと予感したのは、行政が中心となった多機関 の連携事業を継続・発展させていく困難さや、連 携にまつわる貴重な経験を次へと伝えていく困難 さである。一番の理由は担当者の交代だ。

上に挙げた3つの連携モデルは、いずれも中心

となる人々が長年、連携を育て見守ってきた。四 日市のネットワークでは猪野亜朗氏ら専門医やア ルコール対策に取り組むソーシャルワーカーなど。 熊本県センターでは、連携システムを構築した際 の心理士・保健師スタッフが現在も事業を担当し ている。東北会病院も、ベテランのスタッフらが 長年にわたって地域連携に取り組んできた。

一方、行政においては部署の担当者が短期間で 交代するケースも多い。さらに、前回各事例を報 告した直後の2020年度早々から、新型コロナの感 染拡大により、各地域の保健医療行政は大混乱に みまわれた。

そんな中、行政による連携事業はどうなったか。

たびたびの担当者交代を経て継続する

道と市の連携事業(北海道渡島保健所)、連携会 議がコロナ禍のもとで初の事務局交代 (東大阪 市)、国の基本計画に先駆けて推進計画を策定した トップランナーのその後(鳥取県) ― 3つの事 例を見ていきたい。

なお東北会病院による医療連携の事例について は6章で別途ご紹介している。

地域連携 好事例の「その後」

道立の保健所と中核市が「共催」するミーティング 北海道 渡島保健所《依存症を考えるつどい》

北海道の道南、南渡島地域で2013年からスタートした「依存症を考えるつどい」は、市立 函館保健所を会場に、道の組織である渡島保健所と函館市の障がい保健福祉課が協働して、 地域ネットワークを育てる場となってきた。

2020年からのコロナ禍でとりわけ大きな負担を強いられた保健所だが、まさにその保健所 を舞台とした、道と中核市の連携事業はどうなったか?

事業の意義を振り返りつつ、現状を考察する。

対象地域

函館市を含む南渡島地域 (渡島半島沿岸部2市7町)

実施主体

北海道渡島保健所、函館市障がい保健福祉課によ る共催

連携組織等

域内で依存症の入院病床を持つ4精神科病院 函館保護観察所

函館断酒会 GA ギャマノン など

スタート時期

「依存症を考えるつどい」は2013年7月より月1 回開催。

その基盤となる道立保健所と市との連携事業は 2010年度からスタート。

具体的な体制や形態

「つどい」は、依存症の種類を問わず、当事者・家 族・関係者が一堂に会する合同ミーティング。 そのほかに協働して行なわれている事業として「依 存症支援者学習会しなどがある。

目的・課題

「つどい」をはじめとした、渡島保健所と函館市障 がい保健福祉課との協働事業の目的は--

- *依存症の治療資源を増やし、地域ネットワーク を育成する。
- *自助グループを育成する。
- *支援者の支援力を強化する。

【情報提供】

渡島保健所 浅井大河氏/山﨑茉季氏 元・北海道精神保健福祉センター長 田辺等氏 (現·医療法人北仁会 旭山病院 非常勤医師)

事業の始まり

当時、北海道内では依存症の治療資源が札幌市 など一部地域に偏在しており、地域によって大き な格差が生じていた。アルコールの自助グループ は高齢化にともない縮小傾向がみられ、薬物・ギャ ンブル依存は同復の場が乏しかった。

突破策の一つとして、道は2010~11年度の厚 生労働省「地域依存症対策推進モデル事業」に手 を挙げた。そのモデル地区に選定したのが、函館 市を含む南渡島地域である。

精神保健福祉センターが主導して、道立渡島保 健所と函館市精神保健福祉課が依存症対策に取り 組んだ。関係者会議、依存症集団ミーティング、 依存症支援学習会など、いわばトップダウンの事 業は2011年度で終了したが、道と市が連携するメ リットを関係者が実感し、ボトムアップでの連携 の模索が始まった。

ちなみに、当時、精神保健福祉センター長を務 めていた田辺等氏は、北海道の抱える課題として 次のような点も挙げている。

「広大な面積をカバーするために保健所が多く、 保健師の数も多いため、保健所間でのスタッフ交 代が早く、現場での育成が難しい|

そんな中、2013年7月から渡島保健所と函館市 精神保健福祉課の共催で「依存症を考えるつどい」 (以下、つどい)が始まった。

事業の意義

南渡島地域は北海道の南西の端にあたる渡島半 島のうち本州よりの沿岸部2市7町で、漁師町が 多く、酒に寛容な風土がある。その中で、精神科 医療機関は函館市とその周辺に集中。しかし函館 市は政令市のため、南渡島地域の中でドーナツの 穴のように別の行政機構となっており、住民サー ビスの面から見れば課題が大きかった。

また同市には地方裁判所と更生保護施設があ り、薬物事件で保護観察中の人が生活している。 競馬・競輪場もあるため、ギャンブラーが集まる。 一方で、薬物やギャンブル依存症の回復の受け皿 は乏しかった。

このような状況の中、モデル事業をきっかけに 始まった「つどい」は、地域ネットワーク育成、 治療の受け皿の拡大、自助グループ育成、支援力 の強化といった課題を掲げ、そのための連携を生 み出す場として位置づけられた。

事業の概要

「つどい」は、2013年7月から市立函館保健所 で毎月第3土曜午後に開催されている。

支援者側としては、両保健所スタッフ、精神科 病院スタッフ、函館保護観察所スタッフなどが出 席し、函館断酒会など自助グループのメンバーも 参加。

当事者や家族は、アルコール・薬物・ギャンブ ル・ゲーム・摂食障害・性など、依存の種類を問 わない。

初回の参加は、電話や面接でグループへの適性 を確認したうえで導入を行なう。相談者の居住地 が道と市のどちらの行政区域にあるかに関わらず、 相談を受けた側で導入まで行ない、情報は両者で 共有する。

協力病院を通じた新規参加については、原則と して参加者の居住地の担当で受理している。

会の進行は原則として、保健所スタッフと医療 機関スタッフが、コンダクター (司会) とコ・コ ンダクター (共同司会) として組んで行なう。

準備や事後の振り返りなど、支援者が課題を共 有する時間を重視しているのも特徴だ。

事業のメリット

道と市が連携して「つどい」の運営を行なうこ とは、次のようなメリットにつながっている。

○ 住民にとって

行政の縦分けを超えた運営は、住民にとって利 便性が高い。区域を超えた治療資源・回復資源の 情報が得やすくなり、活用が容易になった。

また以下に挙げる、保健所・関係機関・自助グ ループにとってのメリットも、結果的には治療・ 回復の受け皿の充実という形で住民サービスの向 上につながる。

○ 保健所にとって

アルコール依存症の治療プログラムを持つ精神 科医療機関は函館市のみにあるため、道立保健所 にとって同市との日常的な連携ができていること はスムーズな支援のために欠かせない。市側にとっ ても、医療機関の担当者と定期的に顔を合わせる

ことは依存症以外の相談も含めて専門医療へのスムーズな紹介へつながっている。

さらに医療機関のソーシャルワーカーが保健師 とともに進行を担当することで、保健師の対応力 向上に役立っている。

両者で人手や時間を提供しあうことで、単独ではできない事業が可能となり、啓発ツールを共同制作するなど予算面でも効率化がはかれる。

♥ 関係機関にとって

「つどい」の場や、「つどい」の運営を話し合う 連絡会議の場を通じて、他の医療機関や保健所・ 保護観察所の担当者どうしが顔の見える関係を作 れる。

アルコールのリハビリ・プログラムをもつ1病院は、プログラムのひとつとして「つどい」を位置づけている。(現在はコロナ感染防止のため院外でのプログラムを休止中)

また、地域の一般精神科から「つどい」に患者をつなげる際、患者の居住地に関わらず窓口がひとつですむなど利便性がある。

○ 自助グループにとって

「つどい」では管内自助グループのチラシ配布や 自助グループの紹介が行なわれており、グループ の活性化や継続へのサポートになっている。

2015年に「つどい」に参加していたギャンブルの当事者がGAを立ち上げ、2018年にはギャマノンも誕生するなど、新しい自助グループの誕生と育成の場となっている。

薬物については、函館市では一時的な居住者が多いこともありグループ立ち上げには至っていないが、「つどい」に参加していた保護観察所の職員が、更生保護施設内で薬物のミーティングを開始している。

コロナ禍での困難

「つどい」が7年目を迎えた2020年度からは、新型コロナの感染拡大により、さまざまな困難に直面した。2023年から「つどい」を担当している浅井大河氏、前任者の山﨑茉季氏のお話をもとにトピックごとに整理してみると――

◆感染対策

マスク、検温と体調確認、窓やドアの開放に加

え、会の時間を2時間から1時間半に短縮した。 (時間は2023年度から従来通り)

なお、後述するように参加者が減少したため、 「密」になることは避けられたという。

◆場所の確保

コロナワクチンの接種開始により、函館保健所が接種会場となったため、「つどい」は開催場所を変えることを余儀なくされた。渡島保健所は休日にエアコンが使えないといった事情があり、毎回周辺の公的施設に使用申し込みを行ない、会場を転々とすることになった。2024年度より通年で函館保健所にて開催予定。

◆開催の判断

緊急事態宣言の発令などで、休止とせざるを得ない事態が何度も起きた。ぎりぎりまで開催を前提に準備し、中止の場合は1週間前に判断。ホームページの告知に加え、初回参加者や各関係機関に連絡を行なった。

2021 年度の場合、中止は 5 月・6 月・8 月・9 月・1 月・2 月と 6 回に及んだ。

オンラインでの開催も検討されたが、高齢の参加者も多いことや、支援者も含め直接顔を合わせての「関係作り」を重視する考え方から、対面開催のみで続けることとなった。

◆参加者の減少

コロナ禍前の2019年には当事者の参加は1年間で延べ109人だが、2020年度には24人と激減した。家族も、延べ31人から12人に減っている。もっとも参加者が少なかった2020年9月には、支援者9名に対して当事者は5名、家族2名で、支援者のほうが多かった。

◆担当者の育成中断

コロナの疫学調査などで保健所業務がひっ迫する中、これまでのような担当者の育成ができなくなった。

従来は、保健師が「つどい」担当となる前に、 見学から始まって徐々に役割をこなし、時間をか けて依存症当事者や家族の回復支援およびグルー プの進行について学んでいくスケジュールが組ま れていた。

しかし、現担当の浅井氏の場合、コロナ対応で 「残業に次ぐ残業」の中、見学予定だった回が中止

「依存症を考えるつどい」年度別 参加者数の推移

(実数/延べ人数)

	2019 年度	2020年度	2021 年度	2022 年度
本人	35/109	8/24	14/37	19/61
家族	15/31	5/12	13/19	14/35
スタッフ	44/98	19/40	11/35	20/67

なお、2019年度の参加者はアルコールが大半だがギャンブルの本人と家族、 複数の依存を持つ本人や性依存の本人、薬物と摂食障害の家族も。 2020年度は本人・家族とも参加はほぼアルコールのみだった。 2021年度からは、ギャンブル、薬物、ゲームなどの本人・家族も参加。

となったこともあり、たった1度の見学で担当者 となった。

◆道と市の連携

こうした困難が相次ぐ中で、渡島保健所と函館 市障がい保健福祉課との連携は、「いままでよりさ らに緊密になった」という。

開催の可否の判断や、医療機関スタッフの急な 欠席など、急場で話し合わねばならないことが続 いたため、密なコミュニケーションが生まれたの だった。

継続の背景

担当者が2~3年で入れ替わる中、「つどい」が 続けられてきたこと、さらに、コロナ対策に人手 をとられる中で多くの困難を経験しながら休止せ ずに継続された背景には何があるのか、考察して みると――

💾 担当者が意義を継承

もっとも大きいのは「月1度、この場があるこ との意義」が、先輩から後輩へと代々引き継がれ ていることだろう。

2021年から「つどい」事業に関わった山﨑氏は こう話す。

「この事業は継続的に行なってこそ、意味がある もの。コロナ対応で忙しくても、感染拡大があっ ても、できるだけの対策をして、できる範囲で、 『つどい』だけは続けようという共通認識があっ た」

🅌 関係機関が長期的なメリットを共有

保護観察所スタッフは、薬物依存の参加者がい ない時期でも休まず参加を続けている。各医療機 関や保健所との連携ができていることによる長期 的なメリットを実感しているためだ。

コロナ対応のため医療機関の協力が得にくく なった面はあるが、その中でも医療機関によって は関係の継続を重視して、できる範囲でのスタッ フ派遣を続けた。



🍟 詳細なマニュアルと綿密な記録

「つどい」事業が着実に続いてきた背景として、 詳細なマニュアルの存在は大きい。次ページにそ の抜粋を掲載する。

また、毎回の内容が詳細な記録として残されて いることも、次の担当者の役に立つ。コロナ禍を 経て数年ぶりの参加者でも、以前の記録が残って いるため背景が理解できる。



🥌 参加者の思い

山﨑氏によると、数ヵ月中止が続いた後の「つ どい」では、参加者どうしが再開を心から喜びあ い、「この会の存在が断酒継続の支え」といった発 言が相次いだ。地元の断酒例会も中止や回数を減 らすなどしており、例会につながっていない参加 者もいるため、「つどい」の必要性を一層実感させ られた場面である。

2023年5月にコロナが5類に移行したことによ り、参加者は急増。前年度までは参加者一桁の回 が多かったが、5月にいきなり20名となった。

4月から「つどい」担当となったばかりの浅井 氏は、大いに焦った。

「進行に慣れていない中、大人数となり、全員に 話を振ることができず、自己紹介と最後の感想し か話せない人が出てしまいました|

それでも、「3年ぶりに来たよ」と笑顔の当事者 らに、記録で読んだ人に「やっと会えた」と、う れしい気持ちにもなったという。



※写真はプライバシー保護のためぼかしを入れてあります。

今後の課題

浅井氏に今後の課題をたずねると、まず、自ら を含めた「支援者側の技術力向上」を挙げた。

「マニュアルを見れば、とりあえず会を実施することはできますが、グループの回し方や参加者の背景を把握することなど、学ぶべきことは多いです。医療機関スタッフからのフィードバックが役に立っていますが、スキルアップにはまだ時間が必要です!

保健所業務が本来の姿に戻り始める中で、次世 代も見据えた育成のシステム再構築が必要となっ ている。

また、コロナ禍で一時的に関係が遠ざかった医療機関もあるため、スタッフどうしのつながりを 作り直すことも課題だという。

「つどい」と並ぶ道と市の共同開催事業に、「依存症支援者学習会」がある。

函館市から離れた町村地域では、治療・回復の 資源が乏しいことに加え、保健師など支援者側に も精神疾患への苦手意識が根強いという。また、 多量の飲酒習慣を持つ住民が多いことから、問題 を問題としてとらえにくい。そこで、特定保健指 導における早期介入、依存問題に悩む家族への対 応、地域での継続的支援のため、2017年度から 5ヵ年計画での学習会が始まった。テーマは以下 のようになっている。

- * 2017 年度 アルコール依存症
- * 2018 年度 薬物依存症

(2019年度は、道の推進計画にもとづく業務との重複で開催できず。2020年度はコロナ禍で中止)

- * 2021 年度 ギャンブル依存症 Zoom 研修
- *2022年度 ネット・ゲーム依存症 Zoom 研修 そして2023年度は、久しぶりの集合研修が実現 した。「つどい」生みの親の一人でもある田辺等氏 を講師に招き、「依存症の基礎理解と相談支援の勘 どころ」をテーマに基本に立ち戻った形である。 架空ケースをめぐる事例検討のグループワークも 行なわれ、どんな支援と連携が可能なのか各機関 からの参加者が話し合った。

こうして 5 ヵ年計画は終了。今後どのように各地域のニーズを汲み取って支援者へのサポートや情報提供を行なっていくか、次の課題である。

渡島保健所&函館市 (障がい保健福祉課) による「つどい」の運営

(渡島保健所の覚え書きより抜粋)

1 前日まで

(1) 新規参加者対応

※居住地が函館市か市外かに関わらず、連絡のあった担当で受理。(つどいに確実につなげるため)

面接または電話で、参加意思や経緯の把握な ど。参加者個人票の記載。

新規参加者の概要は、函館市と渡島保健所で共有。

(2) 協力医療機関からの参加者対応

※原則、居住地の担当で受理。

2 当日

(1) 必要物品

※函館市、渡島保健所で準備

参加者個人票、「支援者の共通ルール」、「つどいの目的・ルール」、アノニマスネーム用の名札用紙、 管内の自助グループのチラシ など

(2) 会場準備

※函館市、渡島保健所、協力機関の支援者で準備

- *スタッフと支援者の席が固まらないよう、事前 打ち合わせ前に席を確保。
- *コンダクターは時計の前の席、コ・コンダクター はコンダクターと対角線上。

(コンダクターの死角を補い、コンダクターとア イコンタクトを取りやすくするため)

(3) 事前打ち合わせ

- ・役割確認(コンダクター、コ・コンダクター、 記録)
- ・支援者の共通ルールの確認
- ・事後振り返りで意見をもらいたいこと(グルー プの流れ、今日のテーマ、グループ運営につい ての疑問、依存症についての理解、など)の確
- 新規参加者の情報共有(種別・立場・参加経緯 など)
- ・前回の集いで話された概要、今回の集いでの配 慮点 (話を振られたくない等の事前情報等) が あれば共有。

(4) 受付・グループ編成

円内のスタッフ・支援者は最大6名、参加人数の 3割以下にする。

協力機関・自助グループともに、所属ごとで固まっ て座らないよう声をかける。



(5) 実施

導入 ⇒ つどいの目的・ルール、流れの確認 ⇒ 自己紹介(薬物依存症者等は、円外の参加者が警 察かもしれないと不安等をいだく可能性があるた め、円外の参加者も必ず自己紹介いただく) ⇒ 話し合い(新規参加者への声かけを積極的に行な う) ⇒ 感想 ⇒ 自助グループの紹介

(6) 記録

※協力医療機関の支援者が記録。記録用紙は函館 市、渡島保健所で準備

(7) 事後対応

事前打ち合わせで決めたスタッフが、新規参加者 の感想を確認する。

(8) 事後振り返り

- *印象に残った(空気が変わった)場面のピック アップ
- *新規参加者の発言、様子、配慮したことや次回 配慮すべき事項
- *継続参加者の変化
- *グループ運営で生じた疑問や対応に困ったこと を確認し検討 など

3 報告

※函館市、渡島保健所が協力して作成

地域連携 好事例の「その後」

2

連携会議38年の歴史を引き継ぐ東大阪市アルコール関連問題会議

(通称 ひぁかもか)

1985年から始まった連携会議は、医療・行政・断酒会の「三位一体」を掲げた「大阪方式」を体現する場として、時期ごとに変化する課題に向き合ってきた。 その事務局を担う東大阪市保健所では、スタート当初からの担当者が定年退職により交代。その時期がまさに、コロナ禍による激動の始まりと重なった。 30年以上続いてきた事業の歴史を振り返りつつ、現状の課題と展望をまとめる。

実施地域

東大阪市

実施主体

東大阪断酒会

(事務局:東大阪市保健所)

連携組織等

断酒会・行政・医療の連携による会議として始まる。現在、会議の参加者は――

断酒会員、AAメンバー、精神保健福祉相談員、 アルコールなどの医療関係者、相談支援事業所ス タッフ、就労支援事業所スタッフ、老人ホーム職 員 ほか

スタート時期

1985年9月に第1回の会議を開催。

具体的な体制や形態

毎月第1火曜18:30より、西保健センターで会議が行なわれている。

目的・課題

当初は、断酒会・医療・行政がそれぞれの役割分担と連携のしかたを考えること。やがて、啓発活動、早期発見のため内科へのアプローチ、地域資源の拡充など、時期ごとに課題が変化しつつ、会議が継続されている。

【情報提供】

東大阪市アルコール関連問題会議 東大阪市健康部西保健センター 岡本靖史氏

【参考文献】

東大阪市におけるアルコール関係機関ネットワーク構築の30年と「これから」(東大阪市保健所) https://www.city.higashiosaka.lg.jp/cmsfiles/contents/0000007/7108/sanjyunennofurikaeritokorekara.pdf

事業の始まりと意義

1970年代、大阪府にはアルコール依存症の専門 医療機関が次々と誕生し、アルコール医療の先進 地域として「大阪方式」が全国から注目された。 すなわち「医療・断酒会・行政」が三位一体となっ て依存症対策に取り組むというものである。

1974年には「泉南地区アルコール対策研究会」 がスタートし、以降、「高槻酒害対策懇談会」(76 年)、「吹田市関連機関連絡協議会 | (81年)、「森 口保健所酒害対策懇談会」(82年)、「茨木市・大 東市酒害対策懇談会 | (83年) など、行政による 連携会議が府内各地で立ち上げられた。

「東大阪でも、酒害懇談会を開けないか」と、保 健所に持ちかけたのは東大阪断酒会である。保健 所の嘱託医を務めていた故・小杉好弘医師を通じ てのことだった。

東大阪市は中小企業の町工場が密集した「もの づくりの町 | として知られるが、当時は専門医療 の空白地帯であり、保健所や福祉事務所では飲酒 問題を抱えた人への対応が限界となりつつあった。 精神保健相談の4分の1がアルコール関連で、冷 蔵庫には抗酒剤を常備し、困って駆け込んでくる 家族の相談を受け、酔った人を職員が公用車で病 院に運ぶといったことまでやっていたという。

東大阪断酒会でも、再飲酒した会員の家を訪問 しては入院を説得していた。そのあげく、説得に あたった会員も再飲酒してしまうといった事態も 起きていた。また、他の断酒会や関係機関とのつ ながりが乏しく、閉塞感を抱えていた。

ともに困っていた行政と断酒会のニーズが一 致し、1985年9月に第1回目の会議が持たれた。

東大阪市アルコール関連問題会議、略して「ひぁ かもか」である。「あ」が小さいのは、アルコール 問題を減らしていこうという気持ちが込められて いる。

会議は原則毎月第1火曜午後6:30から、西保健 センターで行なわれている。当初は有志による自 発的な集まりだったが、2004年に東大阪市こころ の健康推進連絡協議会の「アルコール問題予防部 会」として公的に位置づけられた。

とはいえ、行政スタッフを含めて「時間外」に 行なわれる連携会議が40年近く続いているのは、 全国に例をみない。

テーマの変遷

1970年代から80年代にかけ、府内各地で立ち 上げられた行政による連携会議は、いずれも当初 の役割を終えて終結した。唯一、続いてきたのが 東大阪市の会議である。

時代はくだって2013年にアルコール健康障害対 策基本法が成立したことにより、現在では薬物依 存症やギャンブル依存症対策と合わせて、大阪府 依存症関連機関連携会議、OAC(大阪アディク ションセンター)、大阪市アルコール関連問題ネッ トワーキング会議などが始まっている。

こうした中で、昭和から令和に至るまで月1回 の開催が続いてきた「ひぁかもか」は全国的に見 ても異色の存在である。

まずはそのテーマの変遷を、時代ごとに振り返っ てみよう。

《第1期 1985~1991》

「断酒会員が、飲んでつぶれた人を必死に病院に運 んでいるが、これは自助グループがやることなの

こうした問題提起をもとに、断酒会、保健所、 福祉事務所、医療機関がそれぞれの困りごとを率 直に出し合った。その中で、相手機関への過剰な 期待や、本来の役割を超えて動いていた実態など が浮かび上がる。互いの役割を確認し、連携のあ りかたを探っていった。

ときには「医療が紹介しないから断酒会が伸び ない」「いや、それは受け入れる側の問題だ」と いった激しい本音のぶつけあいもあり、その中で、 この会ならではの対等な空気がつくられていった。

《第2期 1991~1996》

1993年に東布施辻本クリニック(現・東布施野 田クリニック)が開院するなど、市内に専門医療 機関ができた。行政はこれまでと違って、相談が あれば電話一本でクリニックに回せばすむように なった。保健所への相談は減っていき、福祉の負 担も軽減された。

各地の例をみれば、地域の治療環境が整うと同 時に行政が役割を終結させ、ネットワークがやせ 細っていくことが少なくない。しかし東大阪市で は、この会議の場を通じて行政の新たな役割が模 索された。そのひとつが予防・啓発の支援である。

93年から、断酒会が市民健康祭りに参加し、

パッチテスト実施やパンフレット配布を行なう。 イッキ飲み防止等の啓発活動にも取り組んだ。

《第3期 1996~2005》

アルコール関連疾患の患者が内科を受診するたび、「飲める体」に戻って帰ってくる問題が、会議でたびたび取り上げられた。内科領域への啓発のため、1999年より年1回、啓発リーフレット「ひあかもか通信」が発行されることになった。アルコール依存症者の体験談と専門医の解説を掲載した通信を、断酒会員が内科医療機関に配布して回った。しかし手応えが得られず、内科との連携は大きな課題として残された。

続いて浮上したテーマは、アルコール依存症者の高齢化である。東大阪養護老人ホームの担当者が依存症の入所者への対応に困って会議に参加したのをきっかけに、2004年1月にはホーム断酒会が立ち上げられた。老人ホーム内での断酒例会は全国でも珍しいと思われる。その後も、介護関係者が継続的に参加し、地域包括支援センターでのアルコール問題の研修なども行なわれた。

《第4期 2005~2013》

救護施設からの参加も始まり、連携がさらに拡 充する。

単身者、高齢者などアルコール依存症者の**多様 化するニーズ**に対応するため、断酒会はどうあるべきかが議論された。中でも日中の居場所不足が課題として浮き上がった。

また、断酒会家族会の休会も解決すべき課題となり、家族会の立ち上げ支援として2007年に会議の主催で「家族の集い」が発足。その参加家族が中心となり、09年に東大阪断酒会家族会が再開された。

また、このときの活発な話し合いをもとに準備が重ねられ、アルコール依存症者を対象とした就労継続支援B型作業所「スタジオパッソ」開設(2015年)、断酒会昼例会のスタート(2015年)へとつながった。

《第5期 2014~2019》

内科へのアプローチを継続的な課題としつつも、 2014年度からは内科領域に限らず「ひぁかもか通 信」の**啓発対象を拡大**。毎年、会議で内容につい て話し合い、テーマを決定している。

断酒会の紹介(2014)、子どもに向けた「お酒の

病気」の話 (2015)、イッキ飲ませは犯罪 (2017)、 社会資源マップ (2018)、アルコール健康障害対策 基本法の解説 (2019)、妊娠とアルコールの関係 (2020) など。

2016年には断酒会・専門医・保健所がチームを組んでアルコール健康教育出前講座を行なった。

一方、断酒会の会員減少問題もたびたびテーマ となり、例会場の確保や行事の企画など、活動に ついての支援策が話し合われた。

《第6期 2020 ~ 現在》

新型コロナウイルスまん延による緊急事態宣言中は休会となり、開催時も会議時間を短縮して実施した。「ひぁかもか通信」では、オンライン飲み会やストロング系缶チューハイの影響(2021)などを取り上げた。

2021 年から、AA メンバーが会議に参加。アルコール依存症当事者として断酒会に加えて AA の視点が入ったことで、より多角的な議論が行なわれるようになった。

コロナ禍における断酒会例会や AA ミーティングの状況や、回復の場を維持する工夫などをめぐっても情報共有や意見交換が行なわれた。

当事者の体験談や発言の中から、飲酒問題を抱える人に向けて自助グループの存在や意義を伝える「紹介フレーズ」をつくる作業が継続課題とされた。この中で生まれたのが「ひぁかもか通信」スクリーニングテストと回復の体験(2022)、自助グループって何?(2023)である。

コロナ禍での対応

2020年4~6月、新型コロナによる緊急事態宣言により、行政関連の会議はほぼ全面ストップとなり、アルコール関連問題会議も休会となった。

7月の再開にあたって、会議の時間を1時間半から1時間に短縮し、参加人数も「1機関なるべく1名ずつ」とした。ただし参加を希望する人は多く、結局はほぼ変わらない人数で会議が行なわれていたという。

コロナ禍による混乱のさなか、会議のスタート時から35年以上にわたって東大阪市西保健センターで事務局を担ってきた精神保健福祉相談員、鷺ノ森和也氏が定年退職。2021年度から、同センターの精神保健福祉相談員の岡本靖史氏が事務局を引き継いだ。なお、岡本氏は2013年から5年

間、東大阪市東保健センターでアルコール関連問 題会議を担当している。

2021年春にも、再び緊急事態宣言で会議は休会 とせざるを得ず、オンラインでの開催を模索。参 加機関のうちオンラインの準備ができなかったと ころは保健センターで職員とともに参加するハイ ブリッド方式で、7月と9月に実施した。

7月は会議メンバーの野田哲朗医師(東布施野 田クリニック院長) によるコロナと依存症につい ての講話。9月は辻本士郎医師(同名誉院長)が アルコール健康障害対策基本法の「第2期基本計 画しの内容を解説した。

とはいえレクチャーではなく本来の会議となる と慣れないオンラインでは難しく、結局はリアル 開催に戻すこととなった。しかし休会とせざるを 得ず、メールで意見を募集した月もあった。

こうして2023年5月にコロナが5類に移行する まで、感染状況をにらみながらの綱渡り開催が続 いた。岡本氏はこう話す。

「会議を減らそうと思えば、コロナを理由に減らす ことができました。けれど、なんとかして毎月開 催するよう努めてきました。医療と行政など関係 者と当事者がまったくの平場で、ああでもない、 こうでもないと言い合える場は、なかなかほかに ないのです。形はその時々で変わったとしても、 なんとか引き継いでいかなければ、という思いが あります」



継続の背景

東大阪アルコール関連問題会議が40年近くにわ たって続いてきた理由や背景を、考えてみたい。



💾 断酒会が司会

会議が長年続いた理由として、事務局の前任者 である鷺ノ森氏が第一に挙げていたのは「断酒会 が司会を務めていたから」。

行政が主導する形であれば、一定の成果を見定 めて終結させるのが「役所の流儀」だが、この会 議は自発的にスタートし、医療・断酒会・行政が 対等な立場であることを基本に運営されてきた。 そのため、時期によってテーマや位置づけを変遷 させながら、ずっと続いてきた。

|関係機関が課題を共有

発足当初は、地域での治療資源が乏しい中、行 政も断酒会もアルコール問題への対応に苦慮して いた。そのニーズが一致したからこそ、手弁当で 関係者が毎月欠かさず集まってきたと言える。

専門医療の受け皿が整ってからは、参加する各 関係機関が「依存症の早期発見・治療」という目 標を共有、現在に至るまで内科へのアプローチを 続けている。また、高齢者・単身者の飲酒問題、 女性の飲酒問題、アルコール依存症家庭で育つ子 どもたちの問題など、さまざまな地域の問題に目 を向け、話し合ってきた。



🂾 事務局がずっと同じ

東大阪市は中核市のため、職員の異動が市内に 限られ、保健所の相談員も長年にわたり同じ顔触 れがそろっている。

コロナ禍の混乱期にもかかわらず新事務局体制 へとスムーズに移行できたのは、これまでの年月 の中で、会議の意義が関係者や職員間にしみわたっ ていた故と言える。



🥌 育成の場

コロナ以前は断酒会から10人近くが参加するこ ともあり、断酒会員が「地域とのかかわり方を学 ぶ」場ともなっていた。例会とはまた違った、社 会の中での意見交換を練習することによって、「次 世代」の育成にもつながる。

行政にとっても、会議はアルコール関連問題や 対策について知ることができるため、相談員の育 成の場にもなってきた。業務時間外での会議参加 には、当初気が進まないことも多いが、継続して 参加するうち「長い連携の積み重ねの中で今があ ることがわかる」(鷺ノ森氏)という。



🂾 ゆるいつながり

時期ごとにテーマやスタイルを変えながらも続 いてきたのは、自由度の高い、いわば「ゆるい」 つながりの会議だからというのも重要な一面だ。

その土台となっているのが、参加者同士の対等 性。発足当初から、「平場で話せる場」であること を大事に、断酒会の悩み、医療の懸案、行政の困 りごとなどを、率直に出し合ってきた。



🧂 参加者にとってのメリット

たとえば断酒会にとっては、イベントなどの告 知や相談ごとなどで、昼間に関係機関を同らなく ても会議に持ち込めば一度ですむ。例会場やイベ ント予算などの困りごとも、参加者から知恵やヒ ントがもらえる。

行政にとっても、依存症対策を具体化するアイ デアが得られる場となっている。

互いに顔見知りの関係になっているため、ケー スをつなげやすいというメリットもある。



🅌 会議から生まれたもの

話し合いの中から、新しい啓発ツールや地域の 資源が生まれてきた。

「ひぁかもか通信」をはじめ、老人ホームでの断 酒会、家族会の再建、B型作業所開設、断酒会昼 例会スタート、教育機関等への出前講座などであ る。こうした実績が、会議継続への後押しとなっ ている。

今後の課題と展望

コロナ禍の3年間で、会議に変化があった。事 務局の比重が大きくなったことである。

主催は断酒会なのだが、実際のところ、開催の 可否の判断や、感染対策、参加者への連絡など、 事務局の業務負担が増した。その中で、前述のオ ンライン開催の試みをはじめ、事務局側で準備し て話題を提供する形が多くなっているという。

「事務局がやりすぎると、保健所主催のように なってしまって、従来のよさが失われてしまいま す。会議時間も限られる中で、活発なかけあいが 減っています。各機関の自主性を発揮してもらう 方法を模索しているところです」と岡本氏は話す。

会議内容だけでなく、「ひぁかもか通信」も従来 の断酒会員による配布から、事務局配布に変わっ た。コロナにより医療機関では外来者の制限が行 なわれたため、相談員が業務で訪問するついでに 持参したり、医療機関との会議の場で渡したり、 という形になったのだ。

今後もこれを続けるか、断酒会による啓発活動 に戻すか、検討中だという。

新しい展望もある。

ひとつは、AA メンバーの参加である。イベン トの告知で西保健センターに立ち寄ったことを きっかけに、2022年10月から複数メンバーが毎 回参加するようになった。

会議ではこれまでも折に触れて「断酒会員の減 少」が議題にのぼってきたが、AA ではどうなの か、運営はどうなっているかなど、ざっくばらん な話し合いが行なわれたという。

断酒会も AA の参加に刺激を受け、会議での発 言が増加した。さらに、役員の世代交代を進めて いくことで、「若返り」をはかっているところだと いう。

もうひとつは、アルコールに限らず、薬物・ギャ ンブルなど依存症対策の守備範囲が広がっている ことだ。大阪府ではIR(カジノを含む統合型リ ゾート)の整理計画も進んでおり、今後どんな課 題をどのように話し合っていくのか、平場で語れ る会議の重要性はいっそう増している。



地域連携 好事例の「その後」

相談支援コーディネーターの活躍

渡辺病院(鳥取県鳥取市)

国の基本計画に先んずる形で2016年3月に「アルコール健康障害対策推進計画」を 策定した鳥取県。その計画の目玉のひとつが、相談・治療・連携・人材育成までワン ストップで行なう「依存症支援拠点」と「相談支援コーディネーター」の設置だ。 彼らは病院スタッフとしての業務と並行する形で、いわばプロフェッショナル集団と して地域のネットワークづくりに奔走してきた。7年目の連携の現状は?

実施地域

鳥取県

実施主体

鳥取県アルコール健康障害・薬物依存症・ギャン ブル等依存症支援拠点機関

(明和会医療福祉センター渡辺病院)

連携組織等

鳥取市保健所 倉吉保健所 米子保健所 鳥取県 精神保健福祉センター 鳥取県断酒会 鳥取ダル ク ギャンブル依存症家族の会鳥取 アディク ションネットワーク研究会 鳥取県東部医師会 鳥取県中部医師会 鳥取県西部医師会 ほか

スタート時期

2016年5月、渡辺病院が県のアルコール健康障害 支援拠点機関に指定され、相談支援コーディネー ターが設置された。

2018年度には薬物依存症支援拠点機関としても指 定を受け、2020年度にはギャンブル等依存症支援 拠点機関の指定を受けた。

目的・意義

2013年に成立したアルコール健康障害対策基本法 の趣旨にもとづいて策定された鳥取県アルコール 健康障害対策推進計画(2016~2020年度)と、 鳥取県アルコール健康障害・依存症対策推進計画 (2021~2025年度) に定められた対策を具体化す る活動の重要部分を担っている。

具体的な活動

依存症についての専門的な知見を有する相談支援 コーディネーターが、専門相談・支援計画のコー ディネイトにあたるとともに、県内各圏域の連携 づくりのサポート、人材育成、予防啓発活動など を行なっている。

【情報提供】

社会医療法人 明和会 医療福祉センター渡辺病院 山下陽三氏(副院長)

林敏昭氏 (看護師)

岩岸直美氏 (精神保健福祉士) 角道倫宏氏 (作業療法士)

推進計画のスタート

国としてのアルコール対策の理念法であるアル コール健康障害対策基本法は 2013 年 12 月に成立 し、2014年6月に施行された。鳥取県議会では早 くもその翌月、基本法にからんだ「緊急対策事業」 として300万円あまりの補正予算を可決し、9月 には関係者による「対策会議」を立ち上げた。

対策会議には県内で依存症医療を担ってきた渡 辺病院、鳥取県断酒会をはじめとして、鳥取大学 医学部環境予防医学分野、鳥取県病院協会、鳥取 県薬剤師会、鳥取県老人福祉施設協議会、鳥取県 民生児童委員協議会、鳥取保護観察所、鳥取刑務 所などから、幅広い関係者が顔をそろえた。

4回の会議を経て2016年3月、「鳥取県アルコー ル健康障害対策推進計画」が策定された。国の基 本計画(同年5月に閣議決定)より先行する、驚 きのスピードだった。

その目玉を、いくつか挙げておく。



🍟 支援拠点の設置

2016年5月、渡辺病院をアルコール健康障害支 援拠点に指定。

実は県の推進計画の素案を作成したあとで国の 基本計画案が明らかになり、そこでは「全ての都 道府県において、(1)地域における相談拠点、(2) 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箇所以 上定める」ことが目標とされていた。

鳥取県の支援拠点は、この2つを兼ねる形となっ ている。結果的には、相談と専門治療がワンストッ プで行なえることが利便性につながり、次に述べ るコーディネーターの専門性という上でも大きな 強みとなった。



相談支援コーディネーター

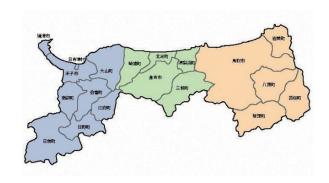
支援拠点に「相談支援コーディネーター」を配 置し、相談対応、回復までの切れ目のない支援の ための関係機関との連絡調整、出前講座や研修会 などによる啓発活動などを行なうこととされた。

コーディネーターは1名分配置の予算だが、実 際は渡辺病院勤務の精神保健福祉士や看護師など 多職種がチームとなって役割分担し、啓発・相談 等にあたることとなった。



🂾 ネットワーク研究会

鳥取県には、鳥取市のある東部、米子市と境港 市のある西部、そして倉吉市のある中部という3 つの二次保健医療圏があり、通常の医療はこの保 健医療圏内で完結する。



このうち県東部では1999年に精神保健福祉セン ターを事務局にネットワーク研究会が発足し、依 存症対策における連携の核となってきた。

推進計画では、この研究会を西部、中部でもス タートし、各圏域で行政・医療・福祉・司法関係 者・民間団体等による事例検討等を通じて対策に 取り組むこととした。県全体に連携を広げようと いうものだ。

2016年度から西部、中部いずれも年1回の研究 会が開催されている。なお現在の東部地区アディ クション関係者ネットワーク研究会は、2016年ま で年6回、2017年以降は年4回のペースで開催さ れている。



쁜 かかりつけ医の依存症対応力向上

推進計画では、アルコール依存症の進行予防(2 次予防)を進めるためのカギとして、第一に、精 神科医とかかりつけ医との連携強化を挙げた。そ の上で、かかりつけ医が依存症患者を早期発見し、 必要に応じて専門治療や回復の場につなげること ができるよう、研修を行なうとした。

これにもとづいて始まったのが、各圏域で毎年 1回開催の「かかりつけ医等依存症対応力向上研 修会」である。

この研修会は各医師会への委託事業で、企画・ 運営を支援拠点がサポートしている。



アルコール健康障害普及啓発相談員

対策会議において断酒会から提案があり、推進 計画の具体策として加えられた。

依存症から回復した当事者や、地域で飲酒に関

連した問題に関わる機会が多い民生委員・保護司 などから育成・任命し、地域での普及啓発や相談 体制の充実を図るというものだ。

2期目の推進計画

2021年度からの推進計画のポイントとなるのは 次の点である。



🅌 薬物・ギャンブルなどの依存症対策

アルコール健康障害に加えて、薬物依存症、ギャ ンブル等依存症や多重依存(クロスアディクショ ン) への対策も含めた「鳥取県アルコール健康障 害・依存症対策推進計画 | として策定された。

その背景として、2018年に「ギャンブル等依存 症対策基本法」が施行されたことや、2005年開設 の鳥取ダルクが県内でのアディクション関係者連 携の起爆剤となってきたことなどがある。

なおこれに先立ち渡辺病院は、2018年に薬物依 存症支援拠点機関としても指定を受け、2020年に ギャンブル等依存症支援拠点機関としても指定を 受けている。



🤲 各圏域に専門医療機関

もうひとつの目玉は、圏域ごとに専門医療機関 を選定するとしたこと。

東部ではすでに渡辺病院が選定されていたが、 西部圏域で2022年4月に米子病院が専門医療機関 として選定され、中部では2023年10月に倉吉病 院が選定された。

ここで、アルコールに関する相談件数の推移を みてみよう (下の表)。2016年に渡辺病院が支援 拠点となり、相談支援体制が強化されてからの数 年で、相談件数が3倍にまで増加した。ただし支 援拠点への相談を圏域別にみると、東部圏域から の相談が大多数を占めており、中部・西部からの 相談アクセスに課題があることや、身近な場での 相談・治療のニーズに応える必要性が浮かび上がっ た。これが各圏域での専門医療機関選定の背景で ある。

なお、薬物依存症に関する相談は、支援拠点と 保健所などを合わせて年15~20件。参考まで鳥 取ダルクが年 10~20件程度である。

ギャンブル等依存症については年50~60件程 度となっている。「ギャンブル依存症家族の会 鳥 取 | で、2022 年度に 74 件の相談を受けている。

今回、推進計画策定の事務局であり県内での依 存症対策を管轄する鳥取県福祉保健部ささえあい 福祉局障がい福祉課に、連携の現状や課題につい ての取材を依頼したが、事情により資料提供とい

アルコール健康障害 相談者実数(延べ相談件数)

区分/年度	H27	H28	H29	H30	R1	R 2	R3	R 4
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
支援拠点機関		48	61	96	73	92	95	65
(渡辺病院)		(48)	(71)	(109)	(96)	(105)	(128)	(96)
専門医療機関 (米子病院)								49 (50)
鳥取市保健所	9	10	19	23	23	10	13	9
	(19)	(41)	(91)	(93)	(72)	(136)	(78)	(110)
中部総合事務所	5	3	5	4	5	11	7	7
倉吉保健所	(5)	(6)	(5)	(6)	(13)	(25)	(13)	(12)
西部総合事務所	8	14	14	9	17	8 (36)	17	12
米子保健所	(24)	(99)	(84)	(53)	(36)		(48)	(40)
精神保健福祉	26	22	20	15	12	11	7	10
センター	(54)	(47)	(32)	(30)	(54)	(38)	(15)	(14)
合 計	48	97	119	147	130	132	139	152
	(102)	(241)	(283)	(291)	(271)	(340)	(282)	(322)

う形で対応いただくことになった。

全国に先駆けて快進撃を続けてきた鳥取県の依 存症対策は、今どうなっているのだろう。

支援拠点機関である渡辺病院に取材をお願いし た。応じてくださったのは副院長の山下陽三医師 をはじめ、3名の相談支援コーディネーターである。

支援拠点の活動

相談支援コーディネーターは、当初の6名から 7名になった。山下医師をリーダーとする多職種 チームである。外来看護師、病棟看護師、精神保 健福祉士、作業療法士、そして新たに公認心理師 がチームに加わった。

Zoomでの取材に協力してくださった3名は口々 に「あの人は本業をさぼっている、と言われない ように、スタッフ全体の理解を得ながら活動して います」と笑う。

林敏昭氏の場合、「本業」は外来看護師。しかし その傍ら、コーディネーターとして専門相談を受 けるほか、研修講師として外部に出向くことも多 い。シフトを抜けることがしばしばなので、直属 上司の理解や、同僚の協力が欠かせない。

月1回、コーディネーターらが集合してアディ クション・スタッフ会議が行なわれ、1時間の会 議のおよそ半分が支援拠点としての話し合いにあ てられている。

作業療法士の角道氏は「会議の場をはじめ、折 に触れて相談しながら活動しています。一人で抱 え込まずに済むのがいい」と話す。

では、定期開催の研修などを中心に具体的な活 動や現状をみていこう。

○ 支援拠点機関事業研修会

保健・医療・福祉・教育・更生保護など依存症 関連問題に従事する人を対象とする「鳥取県アル コール健康障害・薬物依存症・ギャンブル等依存 症支援拠点機関事業研修会」を、毎年参加費無料 で開催している。

会場は鳥取市だけでなく、米子市や倉吉市など 各圏域にまたがり、おおむね年4回開催。テーマ は動機づけ面接や集団療法をはじめとする治療技 法や、家族支援など。2018年度以降は薬物、2020 年度からはギャンブルもテーマに加わっている。

2020年度はコロナ禍による延期はあったもの の、9月、11月、12月、2月と4回の開催を続け

た。講師はリモート講演だが会場には30名を超え る参加者が集まった回も。2021年度からはハイブ リッド開催が基本となった。



2021年10月2日(土)「薬物依存症への支援対 策と家族が必要とする支援」研修会



2021年10月16日(土) 「依存症治療と動機づけ 面接法の活用|研修会

また、アルコール健康障害普及啓発相談員を対 象とした研修会も年1回実施。こちらは2019年度 は感染防止のため書面による研修としたが、ハイ ブリッドでの講演と意見交換を継続している。

🐸 出前講座

年に5~7回程度、コーディネーターによる出 前講座が行なわれている。対象は依存症関係の行 政担当者だけでなく、地域住民、教育関係者、薬 剤師、介護関係者など、多岐にわたる。

また、2023年度新たに大学祭へ保健師とともに 出かけて予防活動を行なったり、企業の健康フェ アにブースを設けての啓発活動も。

角道氏はこう話す。

「今年度は鳥取大学や鳥取環境大学に出向いて、

アルコール問題の予防教育を行ない、ゲーム依存 の問題にも少し触れました。今後は若い人向けに ギャンブル問題の予防啓発もやっていきたい。久 里浜医療センターでの研修報告でも、オンライン のギャンブルによる借金などで大学を中退する学 生が全国医的に増えているので、少しでも早く情 報を提供する必要がありますし

○ 各圏域へのサポート

中部と西部にも専門医療機関が指定されたこと で、県全体の状況はどう変わっただろうか?

「変わるのは、これからです」と山下医師は答え た。

西部圏域の米子病院はかねてから断酒会と連携 して依存症治療に取り組んできたが、主力となっ ていた医師がクリニックを開業したこともあり、 地域ネットワークの核としての機能維持が目下の 課題となっている。

中部圏域では倉吉病院が専門医療機関としての 取組をスタートしたところ。2023年度に中部の研

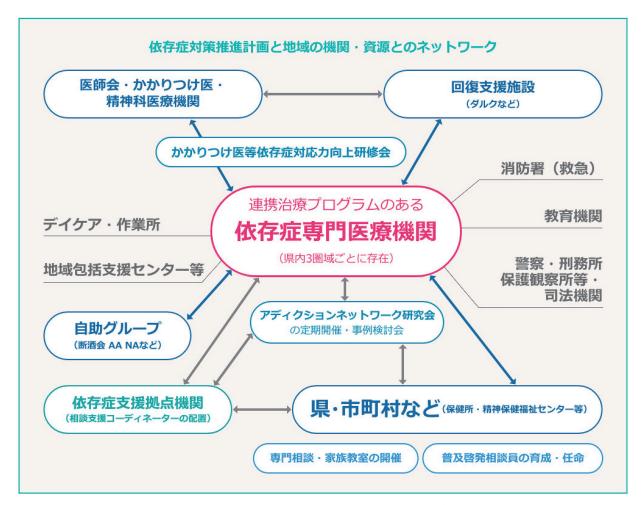
修会で講師を務めた相談支援コーディネーターの 岩岸直美氏(精神保健福祉士)は、関心の高まり を実感したという。

「年々、参加者が増えています。数年前は専門職 が10数人といった感じでしたが、今は30人を超 えました。職種も広がっていて、医療関係者だ けでなく、地域包括支援センター、居宅介護支援 事業所、相談支援事業所、社会福祉協議会、訪問 看護事業所などから参加がありました。質問も具 体的で、当事者や家族にどんな声かけをしたらよ いか、医療機関や自助会にはどうつなげればよい のか、など、次々手が挙がりました|

林氏が付け加える。

「以前は、中心となって依存症を受けてくれる医 療機関がない状態でしたが、今はつなげる先がで きたことで、具体的な相談になりやすいのだと思 いますし

なお今後は、アルコールだけでなく、薬物や ギャンブルについても、各圏域での治療ができる ようになることが課題だという。



鳥取県依存症支援機関 渡辺病院のホームページより

かかりつけ医等依存症対応力向上研修会

県から各圏域の医師会に事業委託して、毎年1 回ずつ開催。テーマの提案や講師の選定など企画・ 運営は支援拠点が全面協力している。

当初は、アルコールに関する基礎知識などの講演と体験発表、という形だったが、2019年度からはこれに加えて各圏域の医療機関などから事例を報告してもらうことにした。

参加者数は開始からの数年で増加し、たとえば 西部医師会の場合、第1回の2016年には22名、 以降34名、49名、SBIRTS普及促進セミナーを兼 ねた2019年には断酒会からの参加もあり68名に のぼった。

山下医師はこう話す。

「事例をめぐる話し合いの中で、『精神科に紹介したが、ちゃんと診てもらえなかった』などの発言が出ることもあり、依存症治療への理解はまだ難しい点があります。それでも、当事者の体験談はみなさん熱心に耳を傾けてくださる。やめたいのにやめられなかった、など本音を聞くことで、依存症に対するイメージは少しずつ変わってきているのではないかと思います。この研修会は、回復者の声を聴いていただける貴重な機会です」

2020年には、「ベンゾジアゼピン系処方薬の使用上の注意」をテーマに掲げ、ダルクメンバーによる体験発表や、各圏域の薬局での取り組みに関する報告も行なわれた。東部医師会の研修参加者は50名にのぼっている。

この研修会の場を通じて、肝臓疾患と疫学など 各専門分野のドクターの橋渡しも行なわれ、連携 の広がりにも寄与している。2022年度にはゲーム 依存を含めた行動依存をテーマにし、小児科医を 含めた交流が行なわれた。

「依存症に理解のある医師の層が、少しずつ厚くなりつつあります。長いこと、医学教育の中でも依存症についてはほとんど扱われてこなかった現実がありますが、現場から少しずつ変わりつつある手応えを感じています」

今後の課題と展望

今後に向けての課題とともに、次への構想も挙 げられた。

たとえば、普及啓発相談員のさらなる活用である。現状では、断酒会員やダルクメンバーで相談 員となった人が講演を行なったり研修会や家族教 室で体験発表をしたりしているが、当初の目的で ある地域での活動ができているかどうかには、疑 問があるという。

そもそも相談員の名前がオープンにされていないため、保健所などが声をかけることはできるが一般からの相談員の利用依頼に応えるしくみがない。ネット上ですべてを公開できないとしても、障がい福祉課で集約している情報にアクセスしやすい形ができないか、などの案が支援拠点での意見交換やアンケートの中で出ているという。

「民生委員や保護司は高齢の方が多いため、研修会に出にくい、オンラインへの対応が難しいといった課題もありますが、依存症者が経済的な困難を抱えた場合などに関わるチャンスがある方々なので、ぜひ知識を持って、地域での活動もしていただきたい」と山下医師。

もうひとつの課題は、かかりつけ医のさらなる 「対応力向上」である。そのためにも、研修を受講 した医師を県のサイトに登録するなど、依存症を 理解して対応していることを標ぼうできるしくみ ができたらよいのではないか。

こうして、活動の最前線では、次へ向けての構想が次々生まれている。連携を広げていくためにもっともっとできることがある、という勢いを感じた。

全国のトップを切って推進計画を策定し、ぶっちぎりのパワーを見せた鳥取県、ぜひこれからも 積極的な対策に期待したい。

地域連携 好事例の「その後」

飲酒運転違反者に対する医療機関受診義務の条例は 医療機関との連携を促進する 福岡県、三重県の取り組み

対象地域

福岡県、三重県

実施主体

福岡県 保健医療介護部健康増進課 こころの健 康づくり推進室

三重県 環境生活部くらし・交通安全課 交通安 全班

連携組織等

福岡県警、福岡県飲酒運転撲滅対策医療センター (事務局 雁の巣病院)、福岡県医師会、県内26 か所の医療機関 ほか

三重県警、県内34か所の医療機関 ほか

スタート時期

福岡県飲酒運転撲滅運動の推進に関する条例が 2012年9月より全面施行。

三重県飲酒運転0(ゼロ)を目指す条例が2013 年7月より施行。

目的・意義

県、県警察、市町村、関係機関・団体が連携し て飲酒運転撲滅運動を推進し、県民一人ひとりに 「飲酒運転は絶対しない、させない、許さない」と いう意識を定着させる。さらに、飲酒運転違反者 等に対し、アルコール依存症に関する受診等の義 務履行を促進し、アルコール健康障がいの早期発 見・早期治療及び飲酒運転の再発防止に努める(福 岡県)。

飲酒運転の根絶対策に関する施策の基本となる 事項を定め、飲酒運転対策を総合的かつ計画的に 推進することを目指して、条例を制定。アルコー ル依存症の早期発見およびアルコール依存症者に よる再犯未然防止を目的として受診義務を含めた (三重県)。

【情報提供】

福岡県 保健医療介護部健康増進課 こころの健 康づくり推進室

三重県 環境生活部くらし・交通安全課 交通安 全班

1. 都道府県の飲酒運転に関する条例の制定 状況および内容

飲酒運転根絶のための対策については、多くの 地方自治体が交通安全実施計画等に沿って実施されている一方で、飲酒運転根絶に特化した条例が 制定されている都道府県は多くない。令和6年2 月末現在、都道府県における飲酒運転対策に関す る条例制定は11道県であった。2023年に入って、 千葉県、石川県が新たに条例を制定していた。飲 酒運転違反者へのアルコール依存症に関する受診 を義務づけていたのは、三重県、和歌山県および 福岡県であった。北海道は、保健所によるアルコー ル健康障害に関する保健指導を勧奨していたが、 受診を条例で義務化する内容ではなかった。概要 は表1の通りである。

2. 受診義務条例県(福岡県、三重県)での 受診率の推移

以前の報告^川で示したように、飲酒運転違反者 へのアルコール依存症に関する受診を義務づけて いる2県(福岡県、三重県)の飲酒運転事故数は、 受診義務を課した後から有意に減少していた。医 療機関や保健指導の受診率は、福岡県が2018年までの累積数で59.8% (保健指導含む)、三重県は2018年の受診率が46.8%であり、保健指導のみの推奨(0.48%)と比べて、医療機関や保健指導の受診率は極めて高かった。その後の受診率の推移は表2、表3のとおりである。

3. 受診義務条例県(福岡県、三重県)での 対策の工夫

福岡県では1回目の飲酒運転違反検挙で指定医療機関受診もしくは保健指導受診が義務づけられており、2回目で指定医療機関受診となっているが、2021年4月に条例を改正し、道路交通法の酒気帯び運転の基準値に満たないアルコール分の検出でも繰り返した運転手にはアルコール依存症の受診などを義務づけている。県民の通報義務によって検挙に繋がっている例も比較的多い。令和3年より、医療機関受診にかかる費用を半額補助している。過料処分は5名となっているが、処分前には家庭訪問を行い、再度受診勧告と過料の説明を行っている。

三重県では1回目の飲酒運転違反検挙で指定医

表 1	飲洒運転根絶に関す	する条例が制定されて し	ハた都道府県の概要	(2024年2月現在)
20 1				

都道府県名 (制定年月)	アルコール依存症や健康障害に関する 受診義務などの介入状況
北海道: 2015年(平成 27年 12月)	アルコール健康障害に関する保健指導の勧奨
宮城県:2008年(平成20年1月)	
山形県: 2008年(平成20年3月)	
千葉県: 2023年(令和5年7月)	
石川県: 2023年(令和5年3月)	
三重県:2013年(平成25年7月)	アルコール依存症に関する受診義務
和歌山県:2019年(平成31年3月)	アルコール依存症や健康障害に関する受診義務
岡山県: 2013年(平成25年3月)	
福岡県: 2012年(平成24年3月)	アルコール依存症や健康障害に関する受診義務
大分県: 2007年(平成19年7月)	
沖縄県: 2009 年 (平成 21 年 9 月)	

表 2 受診義務条例県(福岡県)での受診率の推移

義務履行率推移 ※累積	受診・指導結果報告義務	受診報告義務
2019 年	60.3%	57.9%
2020 年	59.9%	66.9%
2021 年	62.0%	67.5%
2022 年	62.6%	70.9%
2023 年	62.6%	71.4%
2024年(2月まで)	62.2%	72.1%

表 3 受診義務条例県(三重県)での受診率の推移

義務履行率推移	受診報告義務
2019年	47.3%
2020年	51.2%
2021 年	55.4%
2022 年	59.0%

療機関受診が義務となっている。飲酒運転違反者 へ受診義務通知を発出し、期限までに報告がない 場合には受診勧告を実施、令和3年度からはさら に再勧告を実施している。飲酒運転違反者への診 療マニュアルを県が整備し、医療機関の医療者に 対する診療支援を行っている。医療機関受診にか かる費用は自費である。罰則は設けていない。

4. 今後の課題と対策

規範意識の定着のため、住民への啓発、広報を より行うことが必要と考えらえた。また、こういっ た条例が作られた契機となった飲酒運転事故など の情報を知らない若い人の検挙が目立つ、「アル

コール依存症ではないから」と受診を拒否する方 が目立つとの回答があった。さらに、指定医療機 関の予約がいっぱいですぐに受診できない(予定 が合わない)、遠方であり受診が難しいなどといっ た意見があるとのことであった。

受診したいときにできるだけ住所地に近い医療 機関に速やかに受診できることや、アルコール依 存症対策を前面に押し出し過ぎず、あくまでも背 景にある、治療可能なアルコール健康障害の診察 を目的とした医療機関受診であることを周知する、 そういった環境づくりがさらに飲酒運転の根絶を 促進させていくには必要であると考えられた。

引用文献

1) 大脇由紀子, 川井田恭子, 吉本 尚. アルコー ル健康障害に関連した飲酒運転者等に対する 指導の現状と課題. 第1期アルコール健康障 害対策推進基本計画における対策の取組状況 および効果検証に関する研究 研究報告書 改訂第 2.1 版, 筑波大学, 106-114, 2020

第8章 第3期計画に向けての提言とまとめ

第3期計画に向けての提言とまとめ

筑波大学医学医療系 地域総合診療医学 吉本 尚

本事業では、「アルコール健康障害に係る地域で の医療連携体制等及び関係者連携会議の実態調 査」として、厚生労働省の担当課/担当者と全体 計画や進行状況を共有しながら、都道府県・政令 指定都市の調査に加え、酒類関係事業者の調査と 職域(健康経営優良法人)の調査を実施し、ガイ ドライン3種類と好事例集を作成した。ご協力い ただいた皆様に、この場をお借りして感謝申し上 げたい。

都道府県・政令指定都市の調査では、アルコー ル健康障害対策の課題として内科など依存症が専 門ではない一般医療機関との連携が挙げられてい る一方で、専門医療機関と一般医療機関との連携・ 関係の弱さを課題として挙げる行政機関が多かっ た。また、職域(健康経営優良法人)の調査では、 2013年から特定健康診査に導入されている AUDIT の実施企業が10%程度、減酒支援(ブリーフイン ターベンション)の実施企業が1%程度であり、 減酒支援(ブリーフインターベンション)を実施 できないと回答したのは45%であった。

このような調査結果を元に、3つのガイドライ ンと好事例集を作成した。ガイドラインの内容は、 調査結果を踏まえた、理想と現実の間にある最適 解に向けた議論となり、検討委員の方々には非常 に難解で落としどころの作りにくい課題に共に取 り組んでいただいたが、短時間でうまくまとめら れたと感じている。

第2期計画の中で作成が予定されていたガイド ラインは4つあるが、2024年2月に公表された 「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」に代 表されるように、アルコール健康障害対策はアル コール依存症対策が中心なのではなく、アルコー ル健康障害やアルコール関連問題に関わる包括的 な対策であることを、今一度確認する必要がある。 今回作成した3つのガイドラインには、危険な飲 酒、有害な飲酒、アルコール依存症というアルコー ル健康障害の大まかなとらえ方を記述し、包括的 な対策が必要であることを強調する形とした。こ れを意識することで、内科など依存症が専門では ない一般医療機関と専門医療機関との連携が促進 されるとともに、行政機関の中での健康づくり部 門と精神保健部門の連携がより促進されることが 期待される。

第2期計画、第3期計画と今後もアルコール健 康障害対策は発展していくと思われるが、これま での10年で効果が出ている部分とそうではない部 分を改めて評価し、次の対策につなげていくこと が大事な時期である。また行政機関では、広範な アルコール健康障害やアルコール関連問題に関わ る多部署との有機的な連携体制により、これまで 実現しなかった施策や調査などを実施することも 可能になる時期かもしれない。長期的な視野に立っ た、効率的で効果的な対策の立案、展開を願って いる。

厚生労働省令和5年度障害者総合福祉推進事業 アルコール健康障害に係る地域医療連携等の効果検証および 関係者連携会議の実態調査に関する研究報告書

発行日 2024 年 3 月 31 日

監修・編集 研究代表者 吉本 尚

発行元

国立大学法人筑波大学 医学医療系 地域総合診療医学 同 健幸ライフスタイル開発研究センター 〒 305-8575 茨城県つくば市天王台 1-1-1

印刷 株式会社イセブ