

令和5年度第1回北海道アルコール健康障害対策推進会議 議事録

日 時 令和5年(2023年)9月13日(水) 18:30~20:05

場 所 北海道庁 別館地下1階 大会議室A (Zoom)

出席者

構成機関 北海道精神科病院協会 医師 芦澤 健
北海道精神神経科診療所協会 理事 長谷川 直実
北海道薬剤師会 事務局長 木藤 博之
北海道看護協会 常務理事 川淵 ゆかり
北海道栄養士会 常務理事 加藤 由美子
北海道臨床心理士会 医療保健領域委員 福澤 宏之
北海道精神保健福祉士協会 副会長 佐藤 志津
北海道医療ソーシャルワーカー協会 理事 岡村 紀宏
北海道立精神保健福祉センター 所長 岡崎 大介
札幌こころのセンター 相談支援課長 東海林 幹
北海道中央児童相談所 相談支援係長 黒澤 聡
依存症治療拠点機関(旭山病院)
理事長 山家 研司 課長 山下 聖子 主任 宮田 友樹
北海道作業療法士会 池田 望
北海道産業保健総合支援センター 副所長 青木 吉信
札幌保護観察所 社会復帰対策官 伊野 裕樹
北海道大学大学院医学研究院神経病態学分野精神医学教室 教授 久住 一郎
旭川医科大学医学部精神医学講座 教授 橋岡 禎征
北海道アルコール保健医療と地域ネットワーク研究会 事務局 高橋 洋輔
北海道アルコール看護研究会 監事 木村 直友
北海道警察本部 課長補佐(企画第二) 梶 貴晶
全国消防庁会北海道支部 幹事 阿波 俊也
北海道教育委員会 係長 篠原 弥智
北海道断酒連合会 事務局 和田 禎穂
札幌マック 施設長 小野寺 洋
青十字サマリヤ会 施設長 齋籐 和夫
事務局 障がい者支援担当局長 石橋 隆一 精神医療担当課長 河谷 篤
主任技師 儀同 咲千江 課長補佐 柏木 博樹 主査(相談支援) 土田 奈美
主事 土田 里美

- 議 題 1 第2期北海道アルコール健康障害対策推進計画に係る取組状況の進捗について
- (1) 北海道庁の取組について
 - (2) 関係機関の取組について
- 2 アルコール健康障害対策の推進に関する実態調査について
- (1) 調査結果について
 - 報告者 医療法人北仁会旭山病院 主任 作業療法士 宮田 友樹
 - (2) 今後の取組について
- 3 その他

議 事

事務局
河谷精神医
療担当課長

本日は大変お忙しい中、ご参加いただきありがとうございます。定刻となりまして、只今から、令和5年度第1回北海道アルコール健康障害対策推進会議を開催します。私は冒頭の進行を務めさせていただきます、道庁保健福祉部障がい者保健福祉課で、精神医療担当課長をしております、河谷と申します。どうぞよろしくお願いいたします。本日の第1回の推進会議につきましては、当初8月21日(月)を予定しておりましたが、道庁のインターネット回線の不具合によりまして、急遽中止といたしましたこと、まずはお詫びを申し上げます。それでは開催にあたりまして、障がい者支援担当局長の石橋から、ご挨拶を申し上げます。

障がい者支
援担当局長

北海道保健福祉部障がい者支援担当局長の石橋でございます。推進会議の開催にあたりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

各構成機関の皆様方におかれましては、本会議にご出席いただき、厚く御礼申し上げますとともに、日頃からアルコール健康障害対策をはじめ、北海道の精神保健医療行政の推進に多大なご協力をいただいていることに対しまして、重ねて御礼を申し上げます。

さて、先日、令和4年度に道内を観光した人数にあたります、観光入り込み客数が、前年度比で2割増の4,229万人との発表がございました。さらには、本年5月に新型コロナウイルス感染症の類型見直しがされまして、道内は観光客で賑わっております。また、道民の皆様のご生活も、コロナ禍前の日常に戻られ、飲酒の機会も増えておりますことから、道といたしましては、「第2期北海道アルコール健康障害対策推進計画」に基づきます、各般の対策を皆様と一層推進していく必要があると考えております。本日は、今年度の計画に係る取組状況を共有いたしますとともに、今年5月に皆様のご協力のもとに行いました、対策や支援、そして連携に係る実態調査の結果と、そこから見えてまいりました課題について、ご報告させていただきますので、限られた時間ではございますが、それぞれのお

立場から忌憚のないご意見を頂戴いただければと考えております。

以上、簡単ではございますが、開催のご挨拶とさせていただきます。本日は、よろしく願いいたします。

事務局
河谷精神医
療担当課長

ありがとうございました。本日は7機関の方に、会場にお越しいただいております。また19機関の方に、Zoomでの参加をいただくこととなっております。なお欠席機関ですが、機関名につきましては、お手元の出席者名簿でご確認をお願いします。それでは会議を始める前に、資料の確認をさせていただきます。次第、出席者名簿、配席図、資料1から資料7、最後に意見様式をお配りしております。本日の会議の終了予定時間ですが、概ね20時を目処としておりますので、円滑な議事の進行にご協力をお願いします。それでは早速議事に入りますが、これ以降の進行につきましては、北海道アルコール健康障害対策推進会議設置要綱第5条によりまして、北海道依存症治療拠点機関の旭山病院、山家理事長にお願いします。山家先生、よろしくをお願いします。

山家座長

北海道依存症治療拠点機関、旭山病院の山家でございます。それでは次第に従って、会議を進めてまいりたいと思います。まず初めに、議題の1、第2期アルコール健康障害対策推進計画に係る取組状況の進捗についてです。では北海道庁の取組について、事務局から説明をお願いします。

事務局
土田主査

障がい者保健福祉課の土田です。いつもお世話になっております。今回の会議開催にあたり、関係機関の皆様には計画の進捗状況の確認や追記など、御協力いただきありがとうございました。特に様式1については、記載方法について大変という声をいくつかいただいておりますことから、今後の記入方法などについては、検討し工夫していきたいと考えておりますので、今後も計画進捗状況の確認については、よろしく願いいたします。それでは私から、道庁の取組についてご報告いたします。

まず資料2をご覧ください。3ページ目の、上から2段目が当課の取組となります。こちらには昨年度の実績を載せておりますが、今年度も2回の推進会議の開催、リーフレット配布や研修の開催、ホームページを活用した普及啓発をするほか、治療拠点機関である旭山病院に委託させていただき、依存症支援者向けの研修を継続実施してまいります。

資料は飛びますけれども、資料6をご覧ください。こちらが今年度の啓発セミナーの案となっております。当初、秋頃に2時間程度の研修を予定していたのですが、先日講師の田辺先生と検討させていただきまして、秋頃にいろいろな研修が集中しているということと、オンデマンド形態の研修であることを考え

たら、冬期でもいいのでは、という意見もいただきましたので、秋頃ではなく年度内の開催で検討してまいります。内容は、ギャンブル及びアルコール依存症とし、録画配信で開催予定です。

次に一枚戻っていただいて、資料5をご覧ください。こちらは、北海道内の断酒会とAAの状況なんですけども、それぞれ代表の皆様に協力していただき、現状を整理しました。こちらはホームページ掲載や、保健所等の支援機関へ配布し、自助グループの活動への支援につながればと考えているところです。

次に、道内保健所及び精神保健福祉センターによる、地域依存症対策支援事業実績についてご説明します。資料はまだ戻って、4になります。この一枚目の資料3は、A3の紙でもお配りしているんですけども、こちらの表は、全道の各保健所と精保センターよりご報告いただいた依存症対策事業の実績で、これらの詳細についてグラフにまとめましたので、スライドで説明していきます。

次のスライド、これは令和2年度と4年度の相談数を比較したものです。保健所はコロナ対策の影響と思われるんですけども、全体的に相談数が減っております。ただ、アルコールに関する相談が一番多いという状況は変わらないということでした。また、精保センターの相談数は全体的に増えており、特に手段として電話が大幅に増えておりました。アルコールより、病的賭博や薬物の相談対応が多い状況でした。

次のスライド、これは令和4年度の相談内容になります。保健所で対応している依存症の多くはアルコールでした。次いでギャンブル、薬物という順番で相談対応をしておりました。一方、精保センターは薬物に関する相談が一番多く、次いでギャンブルが多いという結果でした。性別、年代的には、依存症についてはどの年代においても、男性からの相談が多く、年代は中年期以降が多かったです。

次のスライド、これは相談転帰なんですけども、各地域の保健所は継続相談になっている割合が多かったですが、精保センターは終了または関係機関紹介といった転帰をとることが多い特徴がありました。各保健所での訪問支援の状況が下のグラフになるんですけども、中年期以降のアルコールの男性への訪問支援が多かったです。これは健康問題とかも絡んでくるからだろう、というところでした。今後も全道の相談状況を確認しながら、対策に生かしていきたいと考えております。以上で報告を終わります。

山家座長

北海道庁の取組、どうもありがとうございました。保健所は継続してやっているけれども、道の精神保健福祉センターでの相談は、適切な機関に振り分けていると、そういう差があるというのが、私にとっては大変印象的なお話でした。何か、今の道庁の取組についてご質問等ございましたでしょうか。ありましたら手

を挙げていただいて、お話しいただければと思います。よろしいでしょうか。それでは、特にないようですので、議事を進めさせていただきます。各機関の皆様には、取組状況についてのご報告、大変ありがとうございました。皆様にお配りしている資料、様式1が各計画、各機関の具体的な取組です。これが記載しづらいというお話しがあったと先ほど聞いたんですけども、道の方でまた検討していただくと考えていますので、それを期待します。様式2が、各機関の取組をまとめて記載しているものです。それぞれ、皆さんご覧になっていただいていると思うんですけども、時間の関係もありますので、記載されているもの一つ一つの説明は、省略させていただこうかなと思います。追加して取組等伝えたいことがある機関がありましたら、ここでご発言いただきたいと思うんですが、いかがでしょうか。もしございましたら、挙手していただいて、ミュートを解除してお話しいただければと思います。それではちょっと、こちらから振りたいと思うんですが、拠点病院、旭山病院の取組について、もう少し詳しく説明や報告があると嬉しいんですけども、お願いできますか。

依存症治療
拠点機関

はい。依存症治療拠点機関で事務局を担当しております、旭山病院の山下といいます。よろしく願いいたします。拠点機関の今年度の取組としましては、資料2に書かれているとおりになんですけれども、今年度の第1回目の研修会が先日、9月9日（土）、10日（日）と、2日間に渡って行われて、無事終了することができました。コロナになって、数年間 Zoom だけの研修が続いたんですけども、今年度は現地開催をということで企画いたしまして、旭川で開催させていただきました。30名ぐらいの方に来ていただいて、あと Zoom でも行ったんですけども、現地で参加者とお会いすることができて、やっぱり Zoom とは違った研修会で、良い研修会だったなと思っております。あと、今後まだ、沢山の研修会をこれから企画していくんですけども、日程が決まっているものが二つありますので、簡単にお知らせをさせていただければと思います。一つ目が、11月12日（日）に、1回目の啓発研修が行われます。内容は、先人の足跡から考える、ということで、田辺先生と、石橋病院の看護部長のかじうら様に来ていただいて、対談形式でお話しをする予定になっております。二つ目が、3月2日（土）、3日（日）の二日間に、第2回目の依存症支援者研修会を行う予定で、この時には、国立精神・神経医療センターの松本俊彦先生をお呼びして、いつもの講義の他に、依存症全般について、松本先生の方からお話を是非聞きたいということで、了解をもらっていますので、そのように企画しております。それ以外は、これから日程や内容など、また煮詰めていって、皆さんに決まり次第お知らせさせていただきたいと思っています。先ほど申しましたけれども、今年度から少しずつ対面の、現地開催の研修も取り入れながら、あと Zoom と、両方良いところを

取り入れながら、内容もちょっと新しいものを考えて、企画していきたいなと思っておりますので、是非よろしく願いいたします。簡単ですけども、報告は以上です。

山家座長

旭山病院の取組、どうもありがとうございました。他の機関の取組状況で、追加の報告や、発言はございませんか。ちょっと私が知りたいと思うのは、アルネットさんが、非常に有効な活動を最近続けている印象があるんですけども、アルネットさんの今年一年の取組の中で、何か報告や説明はありますか。

(※音声接続不良のため、後ほど報告となりました)

山家座長

あと私がちょっと気になったのは、北海道臨床心理士会さんが、今年度中にアルコールに関する実態調査を予定しているということで報告されていたんですが、このことも含めて、今年度の活動や来年度の予定を、話していただければ有り難いです。

北海道臨床
心理士会

はい。北海道臨床心理士会の福澤と申します。よろしく願いいたします。今年度予定しているのが、会員の皆様にアンケートをメーリングリストで流しまして、そこでアルコールを含めた実態調査を行って、それでどれだけの機関が、アルコール依存症に取り組んでいるかということ、把握していきたいなと思っております。それから医療現場において、アルコールの方に対して集団精神療法を行うことがあるんですけども、臨床心理士会でも、参加者に対して集団精神療法を行うことを通して、学びの機会というか、そういったことを行いたいと考えております。それから、今回の本日の会議も含めて、アルコールの研修会について、メーリングリスト等で積極的に情報発信して、会員の皆様に依存症についての興味関心を持っていただいて、参加していただくということを考えております。以上です。

山家座長

どうもありがとうございます。アンケートは、臨床心理士会さんに加盟している方が、勤めている施設に送るんですか。

北海道臨床
心理会

会員の方ですね。施設というよりは、医療機関に勤務している会員の皆様に対して、Google フォームでアンケートを行おうと考えております。

山家座長

そうですか。いつ頃行う予定なんでしょうか。

そうですね、今作成中ではあるんですけども、今年中に行いたいと考えており

北海道臨床
心理士会

ます。

山家座長

そうですか。道と拠点医療機関でも、数は少ないんですけども、アンケート調査をして、いろんな機関がどんな問題を抱えているかとか、こういうことがあればよいのではないかと、といったことについて、これからこの場を借りて報告させていただく形にはなっているんですけども、今の心理士会さんのアンケートと重ね合わせると、また新たなことが見えてくるんじゃないかと思います。期待していますので、また結果報告など、何らかの機会ですていただきたいと思います。どうぞよろしくをお願いします。

北海道臨床
心理士会

どうぞよろしくお願ひいたします。

山家座長

他はいかがでしょうか。こちらにご報告いただいたことに追加する内容とか、他の機関の報告を読んでいただいた中で、これは一体どんなことなんだろう、というふうにお聞きになりたい方もいらっしゃるかもしれませんが、そういうことがあれば、ご発言いただきたいと思います。よろしいでしょうか。

北海道作業
療法士会

作業療法士会ですけれども、よろしいでしょうか。活動に関しては資料2にあるとおり、簡単に書いてあるんですけども、いろんな研修情報を広報するというところで、今年は8月5日(土)に、田辺等先生の講演等をいただく研修会を開催しました。これはアディクション関連問題作業療法研究会の研修会というものなんですけれども、“つながりではじめる依存症支援～色々な形のグループ支援を考える～”ということで、田辺先生から、集団精神療法を用いたアディクション支援についての発表をいただきました。それ以外にも二部構成で組んで、集団精神療法の実際の体験だとか、マインドフルネスというテーマで、岡山県精神科医療センターの作業療法士の佐藤さんから、そして旭山病院の宮田さんからアンガーマネジメントということで、それぞれ分科会的に行いました。全国から60名ぐらい参加をしていただいて、ハイブリッドだったんですけども、盛況に終えることができました。この機会にまた、この啓発、あるいは学習する場面を広めていきたいと考えています。以上です。

山家座長

池田先生、どうもありがとうございます。作業療法士の皆さんの、依存症援助の研修会の参加の勢いというのは、どんどん増えてきてすごいですね。ちょっと精神科医の方は後ろから煽られているという感じで、焦ったりしているところも

あります。ご活躍を期待しております。どうぞよろしく申し上げます。他の方、追加報告やご質問などはありませんか。

北海道アル
ネット

北海道アルネットの事務局をしております、高橋と申します。本日はどうぞよろしくお願ひいたします。先ほど、旭山病院の山下さんの方からもお話をいただいたかと思うんですけども、アルネットといたしましても、11月12日（日）に、田辺等先生と、石橋病院のかじうらさんで、対談形式のセミナー開催を企画しております。今までZoomでやるのが非常に多かったですけれども、今回からはコロナの5類移行ということもありまして、Zoomの他に会場を借りまして、対面での、ハイブリッド形式で行っていかうというところで、企画をしているところがございます。詳細の案内につきましては、10月頃に皆様にお伝えできるかと思ひますので、そちらでご確認をいただひて、ご参加も、もしよろしくければいただきたいと考えております。あとは今のところ、来年の2月頃、冬なので皆様、足元も悪いところかと思ひますので、従来のZoomを使って、セミナーの開催を企画しているところがございます。昨年度も2回、Zoomで研修を開催させていただきまして、延べ120名の皆様にご参加をいただき、道内のみならず本州の方からも沢山の方にご参加をいただきましたので、Zoomの利点ですとか、そんなところも生かしながら、あとは対面でも、皆様にやっとお会いできるようになったかなと思ひますので、開催をしていって、また輪を広げていけたらいいかなと思ひます。ぜひ引き続きお力添えを、皆様にいただけたらと思ひますので、今後ともどうぞよろしくお願ひいたします。

山家座長

どうもありがとうございます。アルネットの“アル”はアルコールの“アル”ですね。今回のイベントは、田辺先生なのでギャンブルということになるかと思ひますけども、アルネットという組織が初耳の方もいるかと思ひるので、アルネットは何か？ということ、少し説明していただけたら、皆さんにとって分かりやすいかと思ひます。

北海道アル
ネット

当会は、アルコールや薬物、ギャンブルなど、アディクションに関わる問題だけではなく、北海道の地域での精神保健福祉に関する要望ですとか、あとは治療支援に関わっている専門職の方に対して、有志の会、任意団体のような形で、活動が続けている団体でございます。

山家座長

分かりました。アルネットの会長さん、芦澤先生も参加していただひていますので、アルネットの説明、追加はございますか。

芦澤医師 (北海道精神科病院協会)	日本アルコール関連問題学会の下部組織でもあります。ですから、関連問題学会とも関係があるということです。あとは我々独自でやっていることですが、アルコール関連問題のネットワークを道内で作って、いろいろ情報発信をすることが、非常に大きい意味を持つんじゃないかということです。アルネットというネーミングは、確か田辺先生です。アルネットという別の会社があったりするので、「北海道」を付けようという形になったかと思います。あとは行事なんですけども、他の製薬メーカーとの協賛になるんですが、11月にADHDと依存症ということで、お話を私からする予定です。
山家座長	分かりました。会員は、様々な職種の方が参加されているんですね。
芦澤医師 (北海道精神科病院協会)	そうですね。一応、プロフェッショナルということで、秘密を保持できる人、ということですね。いろんな情報がありますが、秘密を守れる人達の集まりです。
山家座長	分かりました。ありがとうございます。他の機関の方はいかがですか。よろしいでしょうか。それでは次の議題、アルコール健康障害対策の推進に関する実態調査について、これは今年の5月～6月に実施させていただいて、皆様には回答のご協力をいただきまして、どうもありがとうございました。旭山病院の方で、結果についてまとめておりますので、報告させていただきます。
依存症治療 拠点機関	はい。それでは報告したいと思います。旭山病院で事務局を担当している、宮田と申します。作業療法士です。こちらの方で画面共有をさせていただきます。今、山家から伝えたように、皆様に北海道から送らせていただいた、実態調査についてまとめたので、報告したいと思います。できるだけ簡単に報告を行おうと思いますので、気になった点は後で、皆さんで議論できればと思っておりますので、よろしく願いいたします。今伝えたように、この調査は昨年度第1回の本会議の中で、司会の山家先生から現状を把握するために行いたいという話から、皆様にご協力をいただいたものになります。これを経て何を伝えたいかというところ、今北海道が抱えている課題というのを、この会議の構成機関の皆様から得られた意見から、多角的に確認すること、実際にこの後、北海道のアルコール健康障害対策に何らかの示唆が得られればいいなというところで、結果をまとめさせていただきました。方法としては道庁の方に協力いただいて、北海道アルコール健康障害対策推進会議、本会議の代表者に、調査票をメールで送付しました。回答期間は5月から6月までとしており、そして得られた回答を僕らの方でジャー

ナリング、コード化して、テーマ分析を行いました。あとで結果を提示します。そのあと、これだと結構主観的な意見が中心になるかなということで、KH Coderというソフトを使って、テキストをデータ化して、それをさらに分析を進めていきました。次のスライドは調査票の配布先になります。調査票の質問項目としては、大きく分けて対策・支援に関するもの、連携に関するもの、そしてその他となっております。結果としては33機関中、31機関より回答を得られました。その大まかな結果としては、職能団体は実際に、会としての意見を書いたところと、実働している方に連絡をいただいて、その方にご回答をいただいたもので、一次予防の機関と、二次、三次予防の機関に振り分けました。結果としては、一次予防と二次、三次方法の構成機関で、回答量に差があり、一次予防では、各団体が独自に、もしくは個別に取り組んでいることが中心に書かれており、実際に対策での困りごとや、連携に関する機関はあまり見られませんでした。二次、三次予防では、治療の継続支援とか、地域格差に伴う連携の困難さについて、結構具体的な記載が多く見られました。気になったのは、一次予防と二次、三次予防の連携について、大きく記載がなかったことが、気になったこととして挙げられました。実際にこれ（スライド9枚目）は、文字数の比較です。一次予防と二次、三次予防の機関で、文字数が大きく分かれたところが、「対策・支援の困難さ」「連携の課題と原因」「その他、自由記載」の3点となっております。実際に一次予防の機関で、対策はされているところがすごく多かったんですけども、二次、三次予防の方が、具体的な困難さについて記載されているところが多く見られました。これ（スライド10枚目）は、実際にテーマを抽出して、テーマをカテゴリー間で、関連図をまとめたものになっています。社会の関心の低さとか、一次予防の不十分さというところが、治療に結びつく困難さに繋がっていました。実際に治療に結びつく困難さというのは、どこに起因するかというと、人材不足とか専門医療機関の少なさもあったり、アルコール専門医の少なさであったりということが、記載が多く見られました。さらに社会資源の少なさ、特に書かれていたのが、内科と精神科医の連携の不十分さから、十分に繋がることできないということが言われていました。さらに今、SBIRTS（エスパーツ）の促進ということがあるんですけども、コロナ禍も相まって自助グループが衰退してきているということも、多く見られました。実際にこういう中でも、医療に繋がられた方が一定数いるんですが、医療に実際に繋がったとしても、結構特定の医療機関のみで対応していることが多いという意見がありました。さらに急性期だとか、一時的に治療は受けられても、継続支援が不十分であったり、医療から社会の地域資源への連携が不十分だったりというところで、フォローアップが十分にされていないという状況、さらに入院期間が短縮されていて、さらにフォローアップが受けづらい状況というところが出てきました。このあたりから、フォロー

アップが十分にできないというところで、もともとアルコール依存症とか、アルコール関連問題が抱える再発のリスクの高い部分、さらにその再発リスクが進むと、どうしても自殺リスクに絡む部分というところが多く見られました。こういう再発リスクや自殺リスクが高いと、関わる困難さであったり、あとは否認や、動機づけの低さというところに繋がって行って、それがさらに治療に結びつける困難さに繋がっていることが分かりました。さらにこの、特定の医療機関のみで対応しているというところが、実際に相談に時間がかかったり、相談からのタイムリーさが重要と言われるアルコール健康障害対策に対して、ここにもウェイトがすごくかかっている、治療に結びつく困難さに繋がっていました。そしてこれら全てに関わっているのが、一つは、北海道の地理的な問題。札幌や旭川あたりだと結構自助グループは活動しているんですけど、それ以外の地域で自助グループがないことですか、患者の高齢化によって、さらに自助グループが衰退していること。実際に繋がったとしても、認知症が進行していて、既に治療する段階ではないケースが多く見られることが、挙げられていました。これに加えてコロナの影響が大きく出ていて、受け入れを制限していたり、あとは連携が十分になされないところに繋がっていると思われました。これは僕らでまとめた図なので、できるだけ客観的なものも伝えた方がいいかなと思います、次のスライドは皆さんにお配りしていないんですけども、これが実際のデータから得られた、結びつけてある図になっています。データ化したもので、実際どんな言葉とどんな言葉が繋がっているかを示したものです。これは支援の部分なんですけども、実際の支援として、すごく課題になっているのが、やっぱり依存症の理解がすごく少ないという部分を気にされている方が多くいたと思います。地域や社会の中で、知識とか把握が必要になっている部分に、これは繋がっています。でも地域というのは十分に体制が整っていないって、実際スキル不足だったり、関わる困難さというのを感じることも多く見られました。また、ここに対して、相談支援という部分を、かなり多くの方が書いていました。専門医療機関との連携であったり、依存症支援の窓口となっていることがわかります。専門医療機関というのは、内科との連携であったり、治療の部分を主軸として担っていることが大きく分かりました。自助グループもとても大きくて、自助グループは本人だったり、家族とすごく繋がっていること、断酒会を含めて、例会を活発に行っていることが挙げられました。その反面、高齢化が非常に進んでいて、先細りしているということも同時に言われていました。続いて、連携の部分です。連携の部分では、依存症、支援、連携、この3つがとても大きな回答数を示していることが分かりました。それと繋がるように、地域の専門医療機関が非常に少ないということ、あとは、アルコールの支援がとても困難だということ、実際に診る医師が少ないということが分かりました。あとは回復施設というのがかなり繋がっていることが分

かっいて、ここを推進、活用していく必要性というのを、多くの方が訴えていました。実際にどんなことができるか、ということという、情報提供、研修会とかセミナーの情報提供をしていくという内容は、必要だし、行えるということで、多くの機関が挙げていることでした。あとは実際に、推進ということで可能であれば、ケースを通した事例検討とか、ケースを通した会議というところが、結構連携のネックになってくるのではないかとという点が挙げられました。その事例検討に関しては、センターや保健所と一緒にやるのが望ましく、それが役割意識の向上に繋がるのではないかと、という意見が挙げられました。また、当事者団体というところが、アルコールに関する理解を深めたり、当事者の理解を深めたりするところに繋がるということで、当事者団体との連携というのがすごく大事とされていて、この団体とよく連携しているのが、保護観察所などということが分かりました。次（スライド 11 枚目）は、一次予防から三次予防に繋がって、どんなことが課題になっていたかというところをまとめたものです。一次予防に関しては、特に困っていないですとか、飲酒は個人の意識の問題なので、そこに関わることは、現状では難しいという意見がありました。実際、患者や市民への個別の介入のみ行って、連携がありませんという意見もありました。それに対して、やっぱり一次予防に関連したソーシャルアクションが少ないことを問題視していたり、身体科におけるアルコール健康障害の普及自体が乏しくて、もうちょっと身体科からアルコール健康障害を診ていくことの必要性ということを、訴えている方が多く見られました。二次予防の部分では、専門医が不在である機関が多かったり、診る病院が限局化されていること、自助グループが弱体化していること、アルコール依存症者が高齢化で、認知症を併発していること、先ほど挙げられた連携の部分であったり、診る機関も難しかったり、繋げた時点で既に結構進行していたりということが多く挙げられていました。三次予防としては、来た時点で末期であったり、継続的な加療ができる施設が足りないことであったり、認知症でプログラムの意味合いが希薄であったり、資金難で自助グループの開催自体が減っていることで、三次予防に繋がる場所がないということが、大きな問題点として挙げられていたと思います。とても気になったのは、一次予防、二次予防のところではすごく意見が多く見られるんですけど、三次予防になると、急に繋げるのが難しいという意見が中心になっていて、なかなかこの進行予防をどんなふうに行っていくかというところは、すごく難しいという意見が多かったかなと思います。今の課題に対して、今後どんなことができたらいいかというまとめだと、一次予防は、地域社会の関心を上げるための広報。実際に、広報は既にいっぱい行っているんですけど、地域社会の関心を動かすところまではなかなか難しいというのが、日本社会の背景としても結構あったりすると思うので、ここができるといいねということ、結構複数の方が書いていらっしゃる

ました。あとは市民向けの、正しい情報提供の実施。複数機関による訪問などで、一次予防の団体から連携をしませんか、ということですね。あとは身体化への広報。あとは、教育レベルで、より早期の教育から伝達方法を工夫できないかということ。それから、北海道全域に広報するんじゃなくて、地域レベルでソーシャルアクションを起こして、北海道は広域なので、どうやって地域ごとに伝える工夫ができるのか、というところが、できたらよいこととして挙げられていました。二次予防の部分では、実際に相談支援に乗っても、どう相談に乗っていいのか、どこに繋がたらいいのか十分理解できていないので、そういうものをまとめたフローチャートがあると、誰でもより早く、相談支援に乗って、必要な機関に繋げることができるんじゃないか、という意見がありました。ただ、実際に診る機関が限られているというところもあるので、専門医療機関をどう充実させていけるのかという話もありました。身体科と精神科の連携の促進、ここは内科と精神科がどう連携して、どれくらい身体が悪くなった時点で、依存症のことに関われるかという部分。それだけじゃなくて、どうインセンティブを与えていくかということが、必要なのではないか、ということが言われていました。あとは人材育成や、また連絡だけではなくて、顔が見える連携とか、情報交換の場が必要んじゃないか、ということが言われていました。SBIRTSを活用して、そこに行政が積極的にコーディネートしていったらいいんじゃないか、という意見もありましたけど、この行政の積極的なコーディネートというのは、保健師がなかなか不足している現状では、難しいのではないかという意見も併せてありました。三次予防では、自助グループをどう活用して盛り上げていけるのか、ということから、実際に自助グループに同行支援している医療機関が少しずつ増えてきていて、自助グループで参加人数が増えると、どんどん活性化していくというところがあるので、自助グループをどう盛り上げていけるのかというところが、すごく話題になっていました。それと同時に、なかなか継続して加療できる施設というのが十分がないので、ここをどう増やしていくのかというところも、話題になっていました。特に地域では、訪問や地域生活を含めて、結構困難さを感じている方が多いので、そこで多機関で事例検討会を行って、どんなふうにその問題を地域全体で支えていくのかというのが、今後できたらいいこととして挙げられていました。

考察です。一次予防に関してなんですけども、一次予防の構成機関の多くが取組はしているんですけど、実際そこで、例えばある構成機関がしている取組が、他の構成機関から見てどうなのかとか、一緒に一次予防に関することで、どんなことをしていったらいいのか、というところの、連携というのが十分に多くはなかったかな、と思いました。なので、より広範な広報をどう行っていくのか、それを地域に根差した形でどう行うのかというところが、必要なのかなと思います

した。二次予防では、どのように連携を強められるのか、ということが一番多く記載されており、実際に診る医療機関が増えること、顔の見える連携、二次、三次予防では、実際結構具体的なことが挙げられていたので、一次予防と二次、三次予防で、連携できることがすごく大事なのではないかと思います。例えば、一次予防のところから実際の取組やリアクション、個別事例の蓄積からの知見というのを報告してもらって、じゃあ実際に二次、三次予防は、どんな人がしているのか、どんな人がどんなふうになっているのか、どんな部分があって、悪化していきやすいのかということも、意見交換をすると、より効果的な一次予防というのを検討できるんじゃないかと思います。特にこの会議というのは、いろんな機関が参加しているので、この中でどんな一次予防が行われたらいいのかというのを、検討することになるのかなと思います。例えば、栄養士会の方というのは、個別に栄養指導していると思うのですが、その中で、現状どのような栄養指導で、どのようなリアクションがあるのかという知見を蓄積して、そこに例えばAUDIT（アルコール依存症スクリーニングテスト）を加えて、アルコール健康障害の傾向が見られた場合、予防できる対策をしていくとか、そこに対して精神科のお医者さんから、こういうことを伝えたらいいんじゃないか、というところがあると、アルコール健康障害の予防に繋がる栄養指導というのがより検討できるのかなとか、あと、医療ソーシャルワーカー、MSWの方とは既に結構連携していると思うんですけど、実際まだ、連携に携わっていない方もいらっしゃるかなと思うので、その連携をどう標準化していくかということであると、MSWとPSWで連携を深めることで、どんなふうにアルコール健康障害に対する連携というのを深めることができるのか、というところを、共有できるのかなと思っていました。身体科の病院として、例えばこの状況だと栄養指導だね、とか、この状況だと専門医療機関の紹介だね、というように段階ができてくると、身体化の中でも、これはまだ一次予防の段階だとか、これはもう二次予防を行っていないといけないから、〇〇病院を紹介しようというふうに分けられてくると、より二次予防に繋がる一次予防ができるのかなと思いました。これ（スライド14枚目）はよく用いられている、集団アプローチとハイリスクアプローチの図なんですけども、実際にこの集団アプローチというのが、一次予防として大きく分けていることで、実際になる人自体を減らそうという働きで、これはハイリスクアプローチ、ハイリスク部分に介入して、このハイリスクをできるだけ低リスクにしようという働き、この二つのアプローチをどう繋げられるかというところを考えると、より良い集団アプローチができて、さらにこのアプローチと繋がることで、ハイリスクアプローチというのを、より早期にできるのではないかなというふうに思っています。二つ目として、北海道ってやっぱりすごく大きくて、例えば北海道が九州二個分だったり、札幌市が沖縄本島一個分だったり、道北で四国と

同じぐらいだったりというふうに、すごく広いので、地域ごとの対策とか、地域ごとに顔の見える連携をどう作るのかということでは、道南の函館で依存症を考える会ができたように、岡山県とか長崎県とか、いろんな地域の取組を参考に、地域ごとの顔の見える関係性づくりをどのように行っていくかということが、検討が必要かなと考えました。三つ目として、吉本らが（スライド 16 枚目）第 1 期アルコール健康障害対策推進基本計画に関する取組状況及び効果検証に関する研究というのをやっていて、この中で 4 つ、健康診断や保健指導において、AUDIT をどう取り入れていくのかということ、あとは飲酒運転対策として、医療機関の受診義務を設置することが、どういう意味があるのかとか、あと相談支援のあり方と連携、あとは人材育成、この 4 項目というのは、北海道で既に行われている部分もあるのかもしれないですけど、今後、北海道の中で取り入れてやっていけたらいいのかなというふうに、考えさせるものでした。以上のことから、今回の研究では北海道アルコール健康障害対策に対して、以下の必要性が考えられると思っています。一つは、一次予防の内容を、この会議で皆で考えてみるのはいかがでしょうか、と思ったのが一つ。あとは連携にモデルケース、例えば内科との連携のケースとか、地方で行っているケースとかを作って、それを広げていくこと。あとは健康診断などの早期に啓発できる機会を作ること。これも既に行っていると思うんですけど、より広範に行っていけるといいのかなと思いました。あとは栄養士会さんですとか、栄養指導で個別に関わっている事例を集積して行って、そこにどうアルコール健康障害と絡めていけるのか、ということ。あとは、大阪とかはやっているんですけど、こういう会議の中で、条例とかに提言できる意見の取りまとめみたいなのは、やっていけたらいいのかなと思っていました。これを本会議の中で深めていけると、より良い対策を検討できる可能性があるのではないかと考えています。今回の研究は多様な構成機関からの意見をまとめることができ、いろんな機関からいろんな意見が出た、さらにその中では、やっぱり似たような話が出てきた、というところをまとめられたのは強みかなと思います。ただ限界としては、やっぱり母数がすごく少なかったりすると、あとは実際、記載がない部分もあったりして、記載のある機関の意見がすごく大きいので、これからは例えば、一次予防の機関だけでもちょっと細かく取ってみるとか、母数を増やしながらどんなことが必要なのかというのを、より検討できるといいのかなと思いました。報告は以上になります。

山家座長

どうもありがとうございます。それでは、今の報告された内容に基づいて、状況をより具体的に共有できればよいかなと思います。そうすることで今後何ができるかを検討していけたらよいと思います。資料の 7 の 6 ページ目（スライド 11、12 枚目）を見ていただきたいんですけども、まず第一次予防の結果と、この

結果から、今後こういうことをできたらよいのではないか、というような意見、報告について、まず、皆さんの中にご意見やご質問、もしくは感想があったらご発言願いたいのですが、いかがでしょうか。よろしくお願いします。

北海道
教育委員会

北海道教育委員会の篠原です。貴重なお話ありがとうございました。是非聞かせていただきたいのですが、今後のまとめのところで、初等教育での伝達方法の工夫というのが出ていたんですけども、これを書かれた方にしか答えられないのかもしれないのですが、なぜ初等なのか、初等教育の段階の方が必要だと感じられたのかですとか、その教育が、高校卒業までにどんなことが伝わっていたらいいな、と感じていらっしゃるのかを教えていただけたら、参考にさせていただきます。

山家座長

なぜ初等教育なのかということと、高校卒業ぐらいまでにどんなことを伝えていけばいいか。

北海道
教育委員会

どんなことを分かっているほしいという願いをお持ちなのかな、と。

依存症治療
拠点機関

アンケートでは、初等教育（より早期からの教育）という書き方をされていたので、今より早い段階から伝えていく話、というのがメインで書かれていたところと、あとは、アルコールって日本ではすごくありふれたものだけでも、実はその中にすごく危険性がはらまれているということ、伝えていければいいのではないかっていうことは、一緒に書いてありました。なので、より早期からアルコールの危険性を伝えていくという話だとは思いますが。それ以上はアンケートには書かれていないので、ちょっと十分にお答えできないんですけど、アンケートからの状況は以上でした。

山家座長

ありがとうございます。高校卒業ぐらいまでにどんなことを、しっかり把握してもらえばいいかなということについて、何かご意見お持ちの方いらっしゃいますか。…芦澤先生、お願いします。

北海道精神
科病院協会

アルコール依存症の人の生活史を聞くと、小学校の頃から飲んでいたという人が結構多いんですね。それを考えると、やはり子どもがなぜ飲んじゃいけないのかだとか、その辺のことを本当に早い時期から、教えてもいいんじゃないかと。アルコール依存症の人、診ている方々に聞くと、小学校から飲んでいて、どぶろく飲んでいてなんて話も聞くんだよね。その辺から教育をするという意味

で、小学校からとなるのではないのでしょうか。全然、危険なことをやっているという認識がないんじゃないですか。親も飲んでるし、とかね。そういった意味では、早い時期に飲むとどういうことがあるかというのを、教えてもいいのではないかと思います。

山家座長

そうですね。僕の臨床的にも、初めて酒を飲んだのは親と一緒に、親に勧められたって人が結構多かったんですよ。…他には何かございますか。教育委員会さん、よろしいですか。

北海道
教育委員会

はい。ありがとうございました。

山家座長

他に一次予防で、何かご意見ございますか。私としては、特に困っていないという、困っていないからあまり関心がないという、そういう結果が出ているのがかなりショックで。実はアルコールっていうのは、たばこなんかよりもはるかに大きく社会経済的な損失を出しているものなんですがね。でもたばこはうまく、みんなで危険なものだ、だめだというのが浸透したのに、アルコールは特に困ることがないし、あまり問題を感じてないみたいなことが、こういう、ここに参加している機関の方のご報告にもあるというのが、これはどういう作戦の違いでこういうふうになっているのだと、私としては非常に関心があるところなんですけど。…栄養士会さんは、こういう一次予防の中で一生懸命取り組もうとしている部分もあるのではないかと、そういう報告があったように聞こえたんですけど、栄養士会さん、参加されておりますか。

北海道
栄養士会

はい。北海道栄養士会の加藤です。

山家座長

よろしく申し上げます。

北海道
栄養士会

今日は貴重なデータ報告をいただきまして、ありがとうございました。その中でも、私も実際に今、栄養指導、保健指導をしていなかったもので、この会議に出席するために、何件か病院の管理栄養士に照会をして、ちょっと聞き取り調査をしたのですが、実際に内科系の病院の栄養士に聞いたところもあると思うんですが、総合病院に何件か問い合わせしたんですけれども、やはり栄養指導、保健指導を行う上では、あまりアルコール依存症にまでかかっているような方と遭遇しないというのが今の実態で、先ほどの一次予防から二次予防へつな

げていく、保健指導から精神科の先生の方に繋げていくという話が、札幌市内の数件の病院に聞いたんですけども、管理栄養士からはそういった答えがなかなか出てこなかったというのが実態でした。そういったこともありまして、先ほどのご報告はちょっと私の胸にも痛かったところがあるんですけども、実際には、やはり立ち位置がですね、重症化していくのだというようなところが、やはりまだまだ認識が弱いというのですかね、そういったところもあるのではないかと思います。先ほど、たばことアルコールのお話が出ていましたけれども、健康日本 21 でもですね、たばこはもう予防というか、禁煙からスタートしているかと思うんですけども、アルコールに関しては適度な飲酒量が示されているほど、日本という国が比較的アルコールに対しては緩やかというか、そういった部分はあるのではないかと思います。適度なアルコールに関しては、このぐらいまでだとよいでしょうというお話もあり、また保健指導の中でも、そういった指導が進められているのも現状だと思います。ただやはり、アルコールの依存症にまで関わっている、関わりそうな方を、糖尿病の指導とか、そういったような方々に指導する場合もなくはないけれども、やはり年間で 10 名にも満たない、5 名ぐらいかなという話も聞いたところなので、そういうことを考えると、もう保健指導と言われていたところではですね、そういう多量にお酒を飲んでおられる方々に、遭遇している場面が少ないというのが、現状ではないのかなと思いました。ただ、この会議に出席させていただきまして、やはりこのアルコール依存症にならないための歯止めをかける部分では、個別指導を行える、そして食品として取り扱っている以上、摂取量に関しても、いろいろと聞き取り調査ができる職種でもありますので、やはりそういったことを含めて、今後栄養士会としても考えていかなければいけないと痛感しているところです。私からは以上です。

山家座長

加藤さん、どうもありがとうございます。僕らのところ、精神科の病院なんですけども、やはり来る患者さんたちが、何年も前から、糖尿病外来や肝臓外来だとかに通っていて、そこでいろいろ治療を受けていたというような経過があるんですけども、そこでもあまり、アルコールの問題をきちっと対応しなきゃいけないと、指導された記憶がないという患者もいます。それは忘れたいから言っていないのかもしれませんが、そんな経過があるので、栄養士さんや、特に内科消化器内科の先生たちにも、これは重大な問題になっていくのだということを伝えてもらえるような、そんな工夫がこれからされていくといいかなと思います。

北海道
栄養士会

そうですね。やはり内科の先生の方から、こういった患者さんはそちらの方に移行しがちだとか、そういった注意喚起がかなり強く出ていると、栄養士の方も指導しやすいという場面がありますので、そういった内科医と、それから精神科

医との繋がり、そして栄養士との繋がりも持っていただければ大変ありがたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

山家座長

ありがとうございます。一次予防に関するところは、これぐらいのディスカッションでよろしいでしょうか。それでは二次予防のことについて、皆さんと意見交換をしたいと思います。二次予防の中で、現在の問題点と、それに対する対策というところの中で、今も話題になりましたけども、身体を診てくれる先生、身体科の病院と、依存症治療の施設がうまく連携できればと。それができていないし、これからできるようになっていくことは、大切だというようなことが、今回のアンケート結果の中でも、沢山出ていたようなのですが、皆さんに資料を見ながら、ご発言、ご意見いただきたいと思います。どうですか。二次予防の点については、アンケート結果からこんな形のもので出ているのですが、これに対して、ご質問やご意見についての発言等ございませんでしょうか。…実は拠点の旭山病院も、身体科の病院と連携をとって、お互いに患者さんをサポート、情報交換しながらやっていこうという企画があって、もしかしたらモデルケースになるかもしれないと思ってやり始めてはいるのですが、コロナが絡んでいたり、いろんな事情が様々でなかなか、うまく身体科の先生との連携が取れていない、うまくいってない状況というのはあります。何か二次予防について、このアンケート結果にとらわれなくて、それぞれの機関で、ご意見がございましたら、発言していただきたいと思いますが、いかがでしょうか。二次予防はどうしても様々な問題が重なっていて、医療だけでは解決できないところがあって、様々なところと連携しなきゃならない、そういう時に大活躍してくれていたのが、僕の印象としてはソーシャルワーカーさんなのですが、医療ソーシャルワーカー協会さん、岡村さんはいかがでしょう。

北海道医療
ソーシャル
ワーカー協
会

はい。岡村です。

山家座長

何かご意見や感想、ご発言をいただければありがたいです。

北海道医療
ソーシャル
ワーカー協
会

はい。アルコールの関係の中で、生活の背景というか、その前後背景ってかなり大きな部分を占めているところだと、相談支援の中で大きく感じますね。あと、さっきの宮田先生からのお話もあつたとおりで、地域の社会資源が、地域差が今かなり出てきているので、その辺、地域の中でどういうふうに取り組めばい

いかっていうところは、こういう構成団体とかで、今後も課題として取り組めればいいかなというふうに思っていました。以上です。

山家座長 どうもありがとうございます。本当、地域による格差って大きいですね、北海道は広いですからね。他に、この二次予防の件について…芦澤先生、どうぞ。

北海道精神科病院協会 うつ病に関しては、ストレスチェックの制度がありますよね。あれに乗っけて、AUDUTまでやるのがちょっと大変だったら、CAGE（アルコール依存症スクリーニングテスト）でもいいから少しやることで、お酒の問題がありそうだから職場で受診を勧めるだとか、そういう仕組みができるといいなと常々思っています。ストレスチェックの中にアルコールの項目を入れていいんじゃないかと思うんですけど、なかなか繋がりにくい。うつ病だけの対策になっているように思うので、是非ともアルコールも併せてやれるような仕組みを、行政の方で何か考えていただけると嬉しいです。

山家座長 行政の方で考える、と。

北海道精神科病院協会 そうですね。CAGE を乗っけてほしいとかね、例えば北海道地域だけでも、CAGE をすることをおすすめします、と発信してもらえると。CAGE はそんなに大変ではないので、ストレスチェックをやる時に CAGE も併せてチェックしていただければ、ちょっとアルコールの問題があるので、（病院などに）かかったらどうですか、という話是可以ののではないかと思います。これが早期発見、早期治療に繋がるのではないかとずっと考えているんですけど、言う場がないので、ここで言わせていただきました。

山家座長 芦澤先生、ありがとうございます。CAGE というのは、たった4つの質問をすることで、アルコール依存症の疑いがあるかどうかということをチェックできるものです。行政の方が、と言われましたけど、行政から、今の芦澤先生にお答えできる方はいらっしゃいますか。いかがでしょうか。

事務局 土田主査 はい。各自治体への、効果的であるということの情報提供とか、そういったことは北海道庁の立場でできるかなと思っていて、今後の取組の参考にさせていただきたいと思います。

山家座長 ありがとうございます。依存症治療をかなり頑張っていていただいている、長谷川先生も参加してくれているので、長谷川先生から、この二次予防について

のこれまでの結果報告とか、ご意見やご感想、アドバイスをいただければありがたいです。

北海道精神
神経科診療
所協会

私たちのところは診療所なので、入院施設がないものですから、例えば肝臓の問題とかで、急に意識障害をきたして、緊急入院になったような場合に、そこに精神科があるような総合病院に入院した場合でも、連携を取ろうとしてもなかなか難しいです。そのあとはアルコール専門病院、旭山病院さんのようなところに、転院させてもらえないかというふうに思っていますが、うまくいかないことがほとんどです。そこはちょっと困っています。つまり、精神科がある総合病院であっても、すぐに退院になってしまって、せっかくのチャンスを逃してしまうというようなことがあります。その他、うちの診療所では、ストーカーや性的逸脱行動の問題がある人の中に、一定の割合で問題飲酒があります。飲酒が問題だという方が、ストーカーですと10%以上あります。その時の弁護士や、警察などでチェックできるといいなと思いました。

山家座長

どうもありがとうございました。他にはいかがでしょうか。…北海道精神保健福祉士協会さん、佐藤さんは参加されていますでしょうか。

北海道精神
保健福祉士
協会

はい。参加させていただいております。

山家座長

何か二次予防について、ご感想やご意見はございますか。

北海道精神
保健福祉士
教会

はい。調査の段階でも、北海道全域の会員に声をかけまして、理事を中心にしたんですけども、各地域で話し合ってもらって、回答を出させていただいたという経過の中では、北海道の広域性と医療機関の偏在、あと資源がないということも、先ほど自主組織の状況の資料を、資料5で提示いただきましたけども、同じようにやはり医療機関も偏りがあるという現状の中で、しかも、アルコールに対しての治療を積極的に行っている精神科が、やはり偏りがあるのではないかということで、私どもの協会の会員は、今、半分以上は地域を現場にしている者の方が多くなっておりまして、地域の中でやはり、様々な生活上の相談を受けるという中で、アルコールの問題が出てくる、ということになりますし、そこで支えるという形になるものですから、日常的に医療や自助グループに繋がりがづらいという地域で支えるということの課題も出てくるのかなということで、地域で支えている方達、インフォーマル、フォーマルな方達全てになりますけども、そうい

った方達が、やはり専門機関、専門職と日常的に繋がれる機会、あるいは相談できる仕組みがあると、もう少し地域で支えやすくなるのかなと思います。やはり地域が広域だということを考えると、その地域にアルコールの問題を抱えた方の実数自体も少なくなるので、なかなかグループでまとまることがしづらいという現状もありますので、そういう点をどう繋いでいくかということも、大事なのかなと思いつつながら、お話を聞いておりました。あと現場の声もそういったところで、日常的に繋がれる、支援を繋げることができるということで、医療だけではなく、生活の場の中でどうやって繋がるか、その辺でいうと、身体科のある、地元の先生方の力も一緒にということになるのではないかな、というふうに思います。以上です

山家座長

どうもありがとうございます。他に、二次予防について追加発言などございませんか。…それでは、三次予防で出てきた問題点や課題について、ディスカッションしていきたいと思っております。三次予防の中では、自助グループがうまく機能できていないのではないかなというような、大きなお世話だと言われるかもしれませんが、その辺を危惧しているところがあったりしました。なかなか長期慢性化しやすいような病気なので、継続した医療、援助をどう続けていくかということについて、もう少し課題が残っている、それを工夫する価値、必要があるのではないかなというようなことが、挙がってきておりましたけれども、どうでしょうか。このアンケートから、三次予防、現在の問題点とか、課題についてご発言はないでしょうか。…ちょっと発言のきっかけづくりみたいな形で申し訳ありませんが、道立精保センターの岡崎所長は何か、今の三次予防について、課題や問題点など、ご発言いただければありがたいです。

北海道立精神保健福祉センター

精神保健福祉センターの岡崎でございます。私たちは、地域によっては、保健所で依存症に取り組んでいこうというような、そういう地域もあるにはあるんですけど、そこでやはり課題になるのは、実は保健所の管内に自助グループがないとか、休止中がもう何年も続いているとか、そういったところがあるようによく聞きます。ですので、三次予防に関しては、今日皆さんが語られていたり、今回のこの調査のまとめにあったように、課題があるのだろうなと思っています。とはいえ、じゃあどうしていかってというのはもちろん大事だと思いますので、まずはそのまま保健所の、まあ私たちは、自分たちから「あなたの地域ではこういうのが問題だ」というふうにするのではなくて、地域の要望に応じてそれに対する支援を行っているわけなのですけれども、そういった地域で今、行っているのはまず、今は三次予防の話でしたけれども、住民の皆さんに、やっぱり啓発していくってところから始めていて、その流れで、おそらく身近にある方が、

依存症にだいぶ近いのではないかと、アルコール依存に近いのではないかというようなことを、皆さんに啓発して行って、断酒会、自助グループに繋がっていたり、相談支援や医療に繋げていくというような、振り出しに戻った感じになっているのかなというのが、業務をしている中の印象ではあります。以上です。

山家座長

どうもありがとうございます。他の方はどうですか。札幌こころのセンターで、何か発言はございますか。

札幌こころのセンター

はい。札幌こころのセンターの東海林です。よろしく願いいたします。私たちのところでは、アルコール依存症の電話相談、いろんな依存症の電話相談が昨年度も430件あったのですが、アルコールは143件、例年多いです。その中で自助グループさんのご紹介をさせていただくことがあります。あとは家族向けのセミナーを企画しているのですが、その中で、札幌連合断酒会さんの協力をいただいて、セミナーに参加した人が相談できるような企画をしたりしています。ただ、最近の傾向としては、家族の方もお仕事されている方が多くて、お昼休みとか休憩時間の合間に電話し、相談をしてることがあります。そうすると、こちらからまたお電話しましょうとか、あるいはこちらに来所してご相談しませんかとお誘いしても、いや、また何かあったら電話しますからいいですか、セミナーは日中なので参加できませんとか、そういったことが最近ちょっと気になって、課題になっておりました。次回、10月2日（月）にセミナーを開催するんですけど、夜間で企画をしました。その時は今日参加されているかと思うんですけども、幹メンタルクリニックの木村さんに講師をしていただくことでお願いをしているところなのですが、どんなふうにしたら私たちの支援が、困っている方に届くのだろうということを、考えなくてはいけないかなと思っています。また、今年はいろんな関係機関の方と、先ほども出ていたように、顔の見える関係ということを中心で心がけていきたい、と取り組んでいまして、できるだけ足を運んで、会って直接お話をさせていただいています。本当に忙しい中、皆さん快く応じてくれて、時間を取っていただいて、こころのセンターから複数で行くんですけど、快く状況を教えていただいたり、こころのセンターの相談の様子をお伝えしたりという連携に取り組んでいるところです。コロナも落ち着いてきたので、今年の関係者の連携会議も対面でしたいなということで、計画をしているところでございます。自助グループさんもいろいろ、大変さをお聞きするんですけども、やっぱり行政としては、支援する役割はあるのだろうと自覚しておりますので、皆さんと協力してやっていきたいし、行政だけではできないことが本当に沢山ありますので、努力していきたいと思います。あと今まで出たお話の中で、感想になるんですけど、アルコールの相談というふうに来た電話じ

やなくても、芦澤先生のお話にもありました、うつの相談だったり、それから買い物依存の相談だったり、いろんな相談の中に実は飲酒の相談とか悩みが、隠れているということを今本当に気づかされたので、そこも相談対応する者には、掘り下げられたら掘り下げて、キャッチできるようにということを、職場に戻ったら伝えていきたいなと思います。ありがとうございました。

山家座長

どうもありがとうございます。三次予防、長年に渡って大変努力なさっていただいている、青十字サマリヤ会さんやマックさんも来ているので、あまり時間もないのですが、何か一言ずつでもご発言いただければありがたいです。

青十字サマリヤ会

青十字サマリヤ会の齋藤です。40 数年間、依存症の方々の回復支援をやっていきます。今も変わらず、考え方というか基本的なところは、本当に本人がどうしたいかという、もし少しでも回復したいとか、お酒をやめたいという気持ちがあれば、うちで訓練を受けて、仲間と一緒に回復していこうではないかという、本当に基本的なところでやっていますけれども、やっぱりそこまでたどれるというか、病院からの紹介だとか、刑務所からの紹介だとか、いろいろあるんですけども、本当にそこに、たどり着くというか、たどり着いて本当に自分のお酒の問題を認めるというその一歩から始めるので、私は本当にこう、働きを続けていきたいと思うし、やっぱりその人たちの幸せというか、このままで亡くなっていく姿は見たくないし、またでも、家族との軋轢というか、そういうものもバックにあるので、その人達の回復の大切さというのを、支援していきたいなと思っています。それでちょっと、一つだけ質問ですが、何年前に、妊産婦、妊娠初期の時のお酒の問題、女性が今、非常にお酒を飲む、コマーシャルでもそうですけれども、若い女性のコマーシャルが非常に多くて、そういう問題については、本当に依存症になって、妊娠してしまう方もいるし、依存症になっていなくても、妊娠している時にその危険性というのか、分からないという時もあると思うんですが、さっき栄養士さんが言っていましたけども、やっぱり栄養士さんとの関係の中で出てくるのかなという思いがあったんですけど、北海道の依存症対策の中で妊産婦というのは、子どもを含めてというのもあると思うのですが、第何次くらいに入っているんでしたっけ。

山家座長

胎児性アルコール症候群は問題にされていて、それに対する周知徹底をしましょうというようなことがあったのですけども、北海道の対策の中でも、出していますよね。

事務局

はい。精神医療担当課長をしております、河谷でございます。今の第二期の計

河谷精神医療担当課長 画の中で、一次予防ということで、母子手帳の交付時において、市町村と連携して、妊産婦の方に対して飲酒の有無の確認ですとか、飲酒が自分自身やお子さんに及ぼすリスクというのを説明してございまして、妊娠中ですとか、授乳期間の禁酒について保健指導を行うように、道庁としても市町村の方に指導していくと、取組はしているところでございます。

山家座長 そういうことだそうです。それでは、マックさんは何かございますか。

札幌マック うちの施設にいる人たちが、自助グループ、他のグループに行ったり、自分たちのホームグループに行ったりしていて、でも、やっぱりこんなことを言うのはおかしいのかもしれないけど、グループにも質があるというか、いろんなグループ、メンバーもやっぱりいろんなタイプの間人がいて、だからそういった中で、なんでしょうね、ついつい、そういう自助グループにここにいる人たちを勧める時に選んでしまうとか、そういったことが実際にあって、実はうちはアルコールも受け入れていますし、もちろん薬物、ギャンブルも受け入れています、今はギャンブルの人がもう半分ぐらいになってきて、でも、根っこは依存症が、というところで、そういった人たちを受け入れている中で、先ほど初等教育とかお話しされているのを聞いていた時に、その子たちのお父さん、お母さんが依存症とか、何か問題があると、多分そういった家族って経済的に苦しんでいたりもしたり、また友達関係も変わっていつちゃったり。だから、私たちは特に三次って意識が最初は強かったんですけど、実際、包括支援センターに呼ばれているいろいろ話をしてくださいと言われてたりしても、依存症者は嘘をつく、といったらおかしいですけど、依存者はこういう感じなんですよ、というところから話を進めていくと、そういう人たちとの関わりを否定しているというような感覚を私の方が持ってしまう。でも、さっき言ったように家族が病んでいると、その中で子どもたちは子どもの役割じゃなくて、いろんなしなくてもいいことを、やらざるを得ないみたいな。だから、ただ単に脳と身体を壊すとか、あなたはまだ子どもなんだからとか、飲むとこういうふうになっていくよとかじゃなくて、もっとそういったところで、私たちは自分たちの経験しか使えないですが、そういった関わりを持っていきたいというのは、今年になって強く感じています。そういうところなんです。ありがとうございました。

山家座長 どうもありがとうございます。最後にどなたか、ご意見やご発言はございますでしょうか。

北海道教育 北海道教育委員会の篠原です。教育の内容ではないのですけれども、私たちは

委員会 やっぱり、札幌市は別ですけれども、全ての学校に情報を届けられるというのがとても強みだと思っているんですね。私は高校で保健室の先生をやっていたんですが、高校生に卒業までに、社会に出て困ったらこういうところに繋がるんだよ、というような情報を与えるんですね。なので、よく SACRACH (さくらこ) とか性被害のカードとか、いじめ相談のカードだとか、今だったら QR コードをつけておけば、少し自分が依存症かもって思っている子だと、個人ですぐに情報アクセスできるので、そういう働きかけも、もしかしたら選択肢の一つにできるかもしれないと思います。以上です。

山家座長 どうもありがとうございます。貴重なご意見ありがとうございます。他の方はよろしいでしょうか。それではちょっと予定した時間をオーバーしてしまいましたが、今日の会はこれで終了したいと思います。事務局の方にバトンタッチさせていただきます。

事務局 山家理事長、ありがとうございます。本日まで出席いただきました皆様におかれましては、大変お忙しい中ありがとうございます。また本日の実態調査の結果から、第一次～第三次予防の中で見えてきた課題があるのかなと考えておりますし、また、皆様大変貴重なご意見を頂戴いたしまして、今後の取組を進めるにあたりまして、非常に参考になりました。ありがとうございます。本日までご発言が、なかなか時間の関係もありましてできなかった方もいらっしゃると思いますが、意見様式を最後につけておりますので、9月20日(水)とちょっと期限が短いですが、ご意見等、頂戴いただければと思います。今後の推進会議ですけれども、来年2月に開催を予定しております。開催にあたりましては、事務局から事前にまた日程調整をさせていただこうと思いますので、引き続きよろしく願いいたします。以上をもちまして、本日の推進会議を閉会いたします。本日はありがとうございます。

河谷精神医療担当課長