

アルコール健康障害対策関係者会議(第25回) 議題に関する質問等

○第2期アルコール健康障害対策推進基本計画案(相談支援、社会復帰支援等)について【資料2関係】

No	委員名	内容
1	米山委員	市町村・行政の取り組みについて、アルコール健康障害に関連して生活保護などの相談を担当する福祉事務所職員の研修体制を強化する、行政における相談支援に関わる人材育成を強化する。
2	米山委員	行政と精神保健福祉センター・保健所等との連携について、相談事例を通して強化する。
3	米山委員	現状では、相談支援・治療に熱心な医療機関、相談機関と、そうではないところが分断され、熱心な機関が孤立している印象を受ける。熱心な機関がボランティアで相談支援を行うのでは、人の異動や退職で支援が途絶えてしまう。ぜひとも、診療報酬を付けていただきたい等の意見が出ていたが、何らかのインセンティブ(補助金など)のある制度を作っていたら、関係機関の連携が標準スタイルとなるようにしてもらいたい。
4	今成委員	<p>6、相談支援等の6つめの○について</p> <p>○国及び都道府県等においては、大規模自然災害、感染症の流行等の危機に際しても、依存症当事者やその家族が回復に向けた取組を継続できるよう地域の医療機関と連携し支援を行う。</p> <p>上記については、社会復帰の支援の項目かと思う。上記はそちらに移し、相談支援の項目としては以下にしてはどうか。</p> <p>○大規模自然災害、感染症の流行等の危機に際しては、飲酒量が増えアルコール関連問題が大きくなる傾向があるため、国及び都道府県等においては、ストレス下での飲酒のリスクと飲酒のガイドラインを広報するとともに、被災地支援者等に飲酒問題への対応について研修するなどして相談支援体制の強化を図る。</p>

5	今成委員	<p>7、社会復帰の支援 (1)就労及び復職の支援 3つめの○について以下のように修正</p> <p>治療しながら就労を継続するためには、職場の人事担当者、産業保健に携わる専門スタッフ等のサポートが重要であることから、職域における人材の育成・確保に向けた取組を検討する行う。</p>
6	小松委員	<p>6、相談支援等 1つめの○について以下のように修正</p> <p>○都道府県等において、精神保健福祉センターや保健所等を中心とした相談拠点を広く周知するとともに、行政が主体となって地域における医療機関・行政・自助グループ・回復支援施設等のアルコール関連問題に関する関係機関における定期的に連携会議を持つなどの相互の情報共有や協力体制を築くことで適切な適切な相談や治療、回復支援にまでつなげる連携体制を構築する。</p>
7	小松委員	<p>6、相談支援等に以下の項目を追加</p> <p>○都道府県等においては、保健所による中小企業への普及啓発や出前講座、保健所主催のミーティングの開催等の取組を促進するなど、地域及び職域での様々な場面における相談支援を充実させる。</p> <p>○上記の施策を積極的かつ円滑に実施するために、先進的な取り組みを行っている自治体での人的体制を参考にして、精神保健福祉センターおよび保健所の人的体制の拡充をはかる。</p>
8	小松委員	<p>7、(1)就労及び復職の支援の3つめの○について以下のように修正</p> <p>○治療しながら就労を継続するためには、…(略)…職域における人材の育成・確保に向けた取組を検討する。し、先進的な事例の収集・周知を行う。</p>
9	稗田委員	<p>○各地域の依存症相談拠点機関において、「アルコール健康障害の相談窓口」とはっきりわかるように看板等を掲げる。</p>

10	稗田委員	○国は、アルコール乱用やアルコール依存症に対する精神障害者保健福祉手帳の制度の適切な利用に努めるよう、当事者の意見を尊重しながら地方自治体等に周知徹底を行う。
11	稗田委員	○依存症治療拠点機関においても、治療と併せ相談支援を充実させ、依存症相談拠点機関と連携を図ることに努める。

○第2期アルコール健康障害対策推進基本計画案(教育・啓発、不適切飲酒の防止等)について【資料3関係】

No	委員名	内容
12	米山委員	用語の使い方であるが、「胎児性アルコール症候群」をより広い概念でとらえた「胎児性アルコールスペクトラム障害(FASD)」に修正し、すべての年代に「胎児性アルコールスペクトラム障害(FASD)」の予防・啓発・教育をすすめるにしたらどうか。 例えば、子どものころから妊娠可能性のある女性が飲酒をしたら、胎児に影響が及ぶこと(FASDが生まれる可能性が在ること)を教えると、男女ともに大量飲酒のうえでの性行動を避けることができるようになると思う。つまり、妊娠可能性のある女性とその女性を取り巻くすべての人々に啓発をすすめる必要がある。FASDは女性だけの問題ではなく、女性にお酒を飲ませる周囲の問題でもあると捉えることが重要と考える。
13	米山委員	大学の取り組み、では、大学によって温度差があるとのことであった。特に、学長・学部長・学生部長レベル(管理職)に啓発を行い、学生時代の大量飲酒あるいはビンジドリンクという飲み方が、その後の健康問題や依存症になる危険性と強く関連があることの理解を深める必要があると考える。
14	金城委員	1. 教育の振興等(1)③で、「アルコール依存症」だけでなく、「アルコールの健康影響(被害)」「アルコールによる二次被害(Secondhand harm)」も教育内容に含めるのが望ましい。また、未成年や若者が自身もしくは他者の飲酒問題に苦しんでいるときに相談し、支援を受ける方法についても、教育内容に盛り込まれることが望ましい。
15	金城委員	1. 教育の振興等(4)①「飲酒ガイドライン」については、ここまでなら飲んでよい、こんな飲み方なら良い、と逆に飲酒を促進するような内容とならないよう注意が必要かと思う。
16	金城委員	2. 不適切な飲酒の誘因の防止に、「純アルコールを高容量含む商品の販売や不適切な飲酒を引き起こす販売形態を防止する」のような内容が、販売価格への言及に加えて、(3)販売に含まれると良いかと思う。
17	上村委員 (欠席)	1. 教育の振興等(4)広報・啓発の推進——で、メディアとの連携について言及してはどうか。具体的には、「テレビ、新聞、出版、ネットメディア等、メディア関係者への啓発や情報発信を強化する」というような趣旨の内容を加えてはどうか。
18	上村委員 (欠席)	○ 2. 不適切な飲酒の誘引の防止(1)表示——の二つ目の○で、「特にストロング系飲料については」というような一文を追加できないか。

19	今成委員	<p>(1)学校教育の推進 ①小学校から高等学校における教育の1つ目の○について以下のように追記</p> <p>○学校教育において、アルコールが心身に及ぼす影響などを発達段階に応じて正しく認識させることによって、20歳未満の段階では飲酒をしないという判断力と態度を育てる。また、将来、ハイリスクな飲酒習慣をもたないよう、急性・慢性の飲酒のリスクやアルコール関連問題についての教育を行う。</p>
20	今成委員	<p>(1)学校教育の推進 ③医学・看護・福祉・介護・司法等の専門教育 2つ目の○について</p> <p>○その他の関連分野についても、基本法の趣旨を踏まえ、関係教育機関に必要な周知を行う。 ↓ ※関係機関とはどこか、基本法の趣旨を踏まえた必要な周知とは何か…もっと具体的な記述すべき。</p>
21	今成委員	<p>(4)広報・啓発の推進 に以下の項目を追加</p> <p>○国民の生活習慣の改善、健康寿命を延ばすことを目的とした「スマート・ライフ・プロジェクト」に低リスク飲酒を加える。 【厚生労働省<健康局>】</p>
22	今成委員	<p>2. 不適切な飲酒の誘因の防止 (1)広告 1つめの○について以下のように修正</p> <p>○酒類業界は、不適切な飲酒を誘引することがないように、テレビ広告における起用人物の年齢や飲酒の際の効果音・描写方法にも配慮した広告・宣伝に関する自主基準の順守を継続する。するとともに、状況に応じた見直しを積極的に行っていく。</p> <p>※新しい広告・宣伝手法が次々と出てくるので、踏み込んだ加筆をすべき。</p>

23	今成委員	<p>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 に以下の項目を追加</p> <p><u>(3)酩酊・泥酔等で保護された者に対する指導等</u> <u>○酒に酔って公衆に迷惑をかける行為の防止等に関する法律、あるいは警察官職務執行法により保護された酩酊者および泥酔者について、身元引受人に飲酒問題に関するパンフレットや地域のアルコール相談先のリスト等を手渡す等の対策を行なう。また、2回目以降の保護等アルコール依存症が疑われる者に対しては、酒に酔って公衆に迷惑をかける行為の防止等に関する法律の保健所長への通報義務を積極的に実施し、地域連携のもとで介入に努める。</u> <u>【警察庁、厚生労働省<障害保健福祉部>】</u></p>
24	小松委員	<p>(1)学校教育等の推進 ③医学・看護・福祉・介護・司法等の専門教育</p> <p>○大学における医学教育・歯学教育においては、基本法の趣旨を踏まえ、医学教育・歯学教育モデル・コア・カリキュラムにスクリーニング・治療等を含め位置付けられているアルコール依存症に関する教育などについて、各大学に周知する。</p> <p>※依存症者は疾病が進行すると、歯周炎・う蝕などで口腔衛生が極端に悪化しています。切迫歯牙脱落でかけこみ歯科受診をする依存症者は実はかなりいるのではないかと推測しています。臨床経験では、断酒が始まると歯科治療を始める依存症者が多数います。歯科治療場面でも断酒継続支援があると大変ありがたいです。</p>
25	小松委員	<p>(1)学校教育等の推進 ③医学・看護・福祉・介護・司法等の専門教育 について以下のとおり追記</p> <p>○その他の関連分野についても、基本法の趣旨を踏まえ、関係教育機関に必要な周知を行う。国家資格を有する援助職(保健師・助産師・看護師・歯科衛生士・薬剤師・栄養士・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・公認心理師・社会福祉士・精神保健福祉士・介護福祉士等)のそれぞれの養成カリキュラムについて、アルコール依存症の早期発見・治療・回復支援等に関する適切な内容が位置づけられているか、各職能団体で検討するよう、必要な周知を行う。 それに基つき、関係教育機関で教育内容の改善を行うよう周知を徹底する。</p> <p>※公認心理師の国家試験作成委員もされている沢宮容子教授(筑波大)から頂いた資料(公認心理師カリキュラム等)を見ると、心理職におけるアルコール依存症の教育はまだ不十分です。ですが、公立学校のスクールカウンセラーは臨床心理士・精神科医・大学教授のみから採用され、圧倒的に臨床心理士が多いので、公認心理師(現任臨床心理士のほとんどは国家試験を受験して公認心理師になっている)の養成カリキュラムの改善は非常に重要です。</p>

26	小松委員	<p>(1)学校教育等の推進 ②アルコール依存症に関する正しい知識・理解の啓発の推進</p> <p>○国、地方公共団体、関係団体、事業者等が連携して、アルコール依存症について、以下の2点に重点を置いた啓発を実施する。その際、知名度が高い回復者を積極的に登用して、web展開など多彩な啓発活動を行う。</p>																				
27	小松委員	<p>(1)学校教育等の推進 ①小学校から高等学校における教育に以下の項目を追加</p> <p>○アルコールに関わる健康教育の実施率を「喫煙」「薬物」などの健康教育と同様の実施率まで引き上げるように、地域の民間団体の積極的な活用や地域の実情に即した適切なテキストの開発等を先進的自治体の事例を参考にして進める。</p> <p>※1:学校における健康教育の実施率の比較 (図8) 『エビデンスにもとづいた新・アルコールの害』(樋口進 著)より</p> <p>※2:沖縄県が県医師会に委託して作成した『ちゃ〜がんじゅ〜』(小学4-6年用の生活習慣学習教材 生活リズム・食・身体活動・睡眠・タバコ・アルコール・健診を各1章ずつ解説)は教員がすぐ授業展開できるように「学習指導方略と解説」をつけた『教員用テキスト』も同時に作成</p> <div data-bbox="607 826 1816 1422" data-label="Figure"> <p>図8 学校における健康教育の実施率の比較</p> <table border="1"> <caption>図8 学校における健康教育の実施率の比較</caption> <thead> <tr> <th>健康教育の項目</th> <th>小学校 (%)</th> <th>中学校 (%)</th> <th>高校 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>喫煙</td> <td>70</td> <td>88</td> <td>82</td> </tr> <tr> <td>アルコール</td> <td>45</td> <td>75</td> <td>75</td> </tr> <tr> <td>薬物</td> <td>55</td> <td>90</td> <td>90</td> </tr> <tr> <td>性・エイズ</td> <td>88</td> <td>88</td> <td>90</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：尾崎米厚：厚生労働科学研究，わが国の小・中・高校におけるアルコール防止教育の実態に関する全国調査，2003.</p> </div>	健康教育の項目	小学校 (%)	中学校 (%)	高校 (%)	喫煙	70	88	82	アルコール	45	75	75	薬物	55	90	90	性・エイズ	88	88	90
健康教育の項目	小学校 (%)	中学校 (%)	高校 (%)																			
喫煙	70	88	82																			
アルコール	45	75	75																			
薬物	55	90	90																			
性・エイズ	88	88	90																			

28	稗田委員	<p>○その他、社会福祉士、精神保健福祉士、看護師等の専門職養成についても、基本法の趣旨を踏まえ、関係教育機関に、国が示すモデルカリキュラム、コアカリキュラムに依存症に関する知識と併せ、連携して支援する教育方法の周知を行う。</p> <p>※これについては、2019年度、筑波大学の吉本先生が厚労省から受託した、アルコール健康障害対策のモニタリング調査の分担研究の中で、専門職(医師、看護師、公認心理師、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、作業療法士)の教育カリキュラムとその教科書に関して文献研究によって課題を抽出しています。</p>
----	------	--

○アルコール健康障害対策推進基本計画の重点課題について【資料4関係】

No	委員名	内容
29	米山委員	若者、女性、高齢者を対象として基本計画を策定推進していくことに異論はないが、高齢者福祉に関わる相談支援関係者、介護にかかわる関係者、また様々な虐待を受けて養護施設などで育つ子供たちを支える福祉施設の職員などにも教育・啓発、そして相談技術を強化する支援が重要となると考える。
30	金城委員	第1期において、一次予防は知識の普及啓発のみが盛り込まれているが、不適切な飲酒の低減のためには個人に働きかける以上の一次予防に取り組む必要があり、環境へのアプローチである不適切な飲酒を防止するための環境の整備を盛り込むのが望ましい。
31	今成委員	2ページ目 <これまでの議論を基にした項目例>について以下のように追記 国民にわかりやすい「飲酒ガイドライン」の啓発、女性や高齢者など特性に応じた啓発の推進 ※関連の目標: 一時的多量飲酒者の低減／生活習慣病のリスクを高める飲酒者の低減
32	今成委員	2ページ目 <これまでの議論を基にした項目例>について以下のように追記 アルコール依存症に対する国民の適切な認識の向上 ※関連の目標: トリートメントギャップの低減／内閣府の世論調査「アルコール依存症のイメージ」の改善
33	今成委員	2ページ目 <これまでの議論を基にした項目例>について以下のように追記 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早期発見から支援までの切れ目のない支援の推進(いわゆる「SBIRTS」の推進) ※関連の目標: 全都道府県・政令指定都市における関係者連携会議の設置