

荒川区におけるアルコール関連事業の現状

荒川区福祉部障害者福祉課

こころの健康推進係長 与儀恵子

1 精神保健福祉の現状

近年、母子を取り巻く環境が大きく変化し、児童虐待の早期発見と両親への育児支援が求められている。また、精神保健分野では障害者総合支援法の制定などにより法的枠組みに変化が生じ、うつ支援・自殺予防・アルコール・薬物依存に加えて、リストカットやひきこもりなど思春期特有の精神保健まで、その範囲が大幅に広がっている。さらに境界性人格障害への対応など、対応の難しさが増しているのが現状である。私が所属する福祉分野では、児童虐待・高齢者虐待・障害者虐待とアルコール問題の関係アルコール依存問題がクローズアップされてきている。

これらに共通していることは、その病態や行動が虐待・依存症などのアディクション問題である点である。本人だけでなく、家族や周囲を巻き込み、その習慣や行動が反復し、自分の力ではコントロールできない状態にあり、往々にして支援者も巻き込まれる危険性をはらんでおり、処遇の難しさが増している。

区では健康診査に関しては保健所で、精神保健福祉に関しては福祉部が実施している。アルコール関連事業は障害者福祉課が実施している。

2 アルコール関連事業

	事業名	内容
健康診断	乳幼児健診	保護者に適正飲酒量を確認している。アルコール等の家族問題がある方には保健師が個別相談支援を実施する。
	35歳～39歳健診	胃がん検診対象者に個別通知し、こころの健康スクリーニング、体組成検査、血液検査など実施し、保健師と栄養士による健康教育及び個別相談を実施する。アルコール飲酒量と肝機能に問題がある方に対して支援する。
	女性の骨密度検査	がん検診時に希望者に骨密度検査を実施し、集団指導を行う。飲酒量に問題がある場合は、個別相談を実施する。
	健康診査	40歳以上の国保加入者及び無保険者を対象に医師会に委託している。その結果、要治療者には医師から結果説明を行い、要指導者には個別指導を実施している。
	No!メタボチャレンジャー	20歳～64歳の方を対象に、メタボリック症候群予防のため、メタボチャレンジャーを募集し、医師・保健師・栄養士等による運動、食事、生活習慣病等についての講座開催やグループワークを6か月間実施する。

	事業名	内容
普及啓発活動	精神保健福祉講演会	アルコール依存症または薬物依存症予防に関する講演会を精神科医師とアルコール依存症からの回復者を講師に実施する。
	依頼の健康教室	学校や区民団体からの依頼により、健康教室を実施する。アルコールをメインテーマとする依頼は多くない。小中学校からの依頼の薬物予防教室（ダルクスタッフと保健師が講師）でアルコール乱用防止を盛り込んでいる。また、民生委員、更生保護施設、生活保護ケースワーカーなどを対象とした研修会にはアルコール依存症の予防を盛り込んでいる。
相談事業	薬物酒害相談	薬物・アルコール依存症の専門医と保健師による相談。民間相談員として東京ダルク、ワンステップ（AA）の職員が回復者の立場で相談を受けている。家族、関係機関が対応について相談・検討する場にもなっている。
	保健師による相談	保健師による電話・面接・訪問による相談。必要時、主治医や関係機関と連携し、ネットワークにより支援している。未治療者の相談、近隣苦情となっている方の相談、心神喪失者などの触法精神障害者などへの支援も行っている。
相談事業	自殺未遂者支援	自殺の再企図を防ぎ、自殺者を減少させる目的で、高度救命救急医療センター（日本医大・東京女子医大東医療センター）と連携し、未遂者支援を行っている。自殺未遂者の要因分析を行ったところ、健康問題がトップであり、次いで経済生活問題、家族問題であった。健康問題では気分障害、統合失調症の順であったが、アルコール問題を抱えている事例が多いことがわかった。
	虐待及びDV対応	児童虐待・障害者虐待・高齢者虐待事例に対応している。虐待者にアルコール問題を包含している事例が多いことから、虐待者との保護・分離に加えて、アルコール依存に関する支援に配慮する必要がある。

3 アルコール関連の現状

別紙資料 [荒川区健康増進計画平成 24～28 年度版]

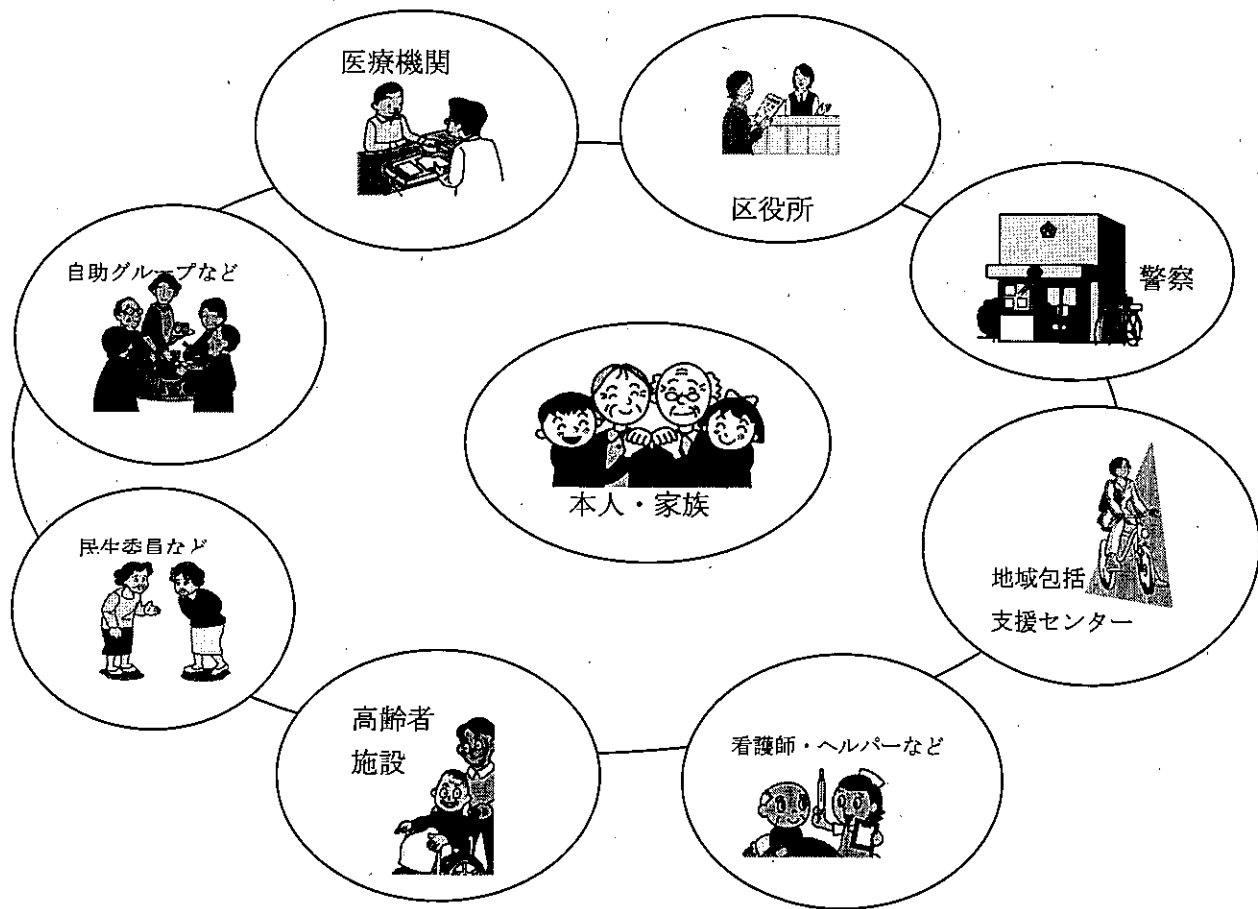
4 アルコール問題の課題と予防策について

- (1) アルコールの多飲や依存が様々な身体疾患の要因となっている事例が多いにもかかわらず、本人や家族、行政職員や医療従事者などの支援者もアルコール関連問題に対する認識が低いと思われる。
- (2) 荒川区が平成 23 年度に実施した「自殺未遂者調査研究事業報告書」によると自殺未遂の要因となる事例が多いことが分かった。「生きる支援」に繋げるために

は飲酒状況の把握が不可欠であると思われる。

- (3) 虐待防止・DV対応においても、アルコール問題を包含していることに留意して支援する必要がある。
- (4) 若年世代に対しての取組として、教育委員会と連携して、薬物予防教育を実施し、その中で飲酒についても触れている。しかしながら、アルコール問題をメインにした予防教育は実施できていない。
- (5) 区民に対しては依存症予防をテーマに講演会を実施しているが、参加者は少ない。講師にアルコール依存症からの回復者の体験談を入れることで、区民の関心を引き出す取り組みが効果的であった。
- (6) アルコール問題の解決のために精神保健福祉ネットワーク事業を行い、“顔の見えるネットワーク”による支援は重要な取り組みであるとする。

《顔の見えるネットワーク図》



現状と課題

- 1) 平成 22 年度特定健康診査では、肝機能 (γ-GTP) 異常 (疑いを含む) の割合は、男性は 34%、女性は 10%で、年代別にみると、40~50 歳代の男性が最もその割合が高くなっています [図 42・43]。また、適量以上飲み、かつ、休肝日がない「問題飲酒」の割合は、男女ともに 40 歳から 50 歳代の働き盛りに多い傾向となっています [図 44・45]。
- 2) 多量飲酒 1 日平均 60g 以上の飲酒をする割合は、男女ともに増加傾向です [図 46]。アルコールに起因する健康障害には、アルコール依存症、アルコール精神病、肝疾患、脳卒中、認知症、高血圧、がん、骨粗鬆症などがあります。また、社会問題としては、交通事故や労働災害、犯罪、家庭崩壊などがあります。習慣飲酒からアルコール依存症への進行時間は、男性で約 10 年、女性で約 6 年といわれています。これらのアルコール関連問題の予防には、アルコール依存症の早期発見・早期治療が重要です。

図 42 肝機能異常と疑いのある割合 [男性]

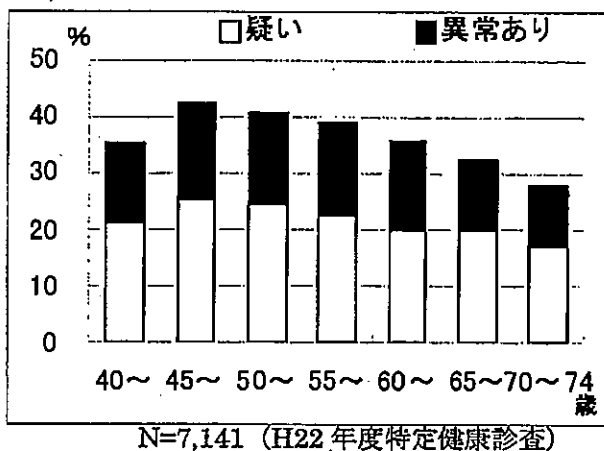


図 43 肝機能異常と疑いのある割合 [女性]

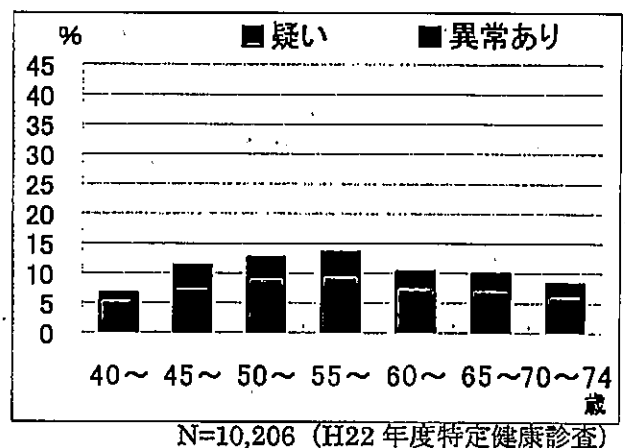


図 44 問題飲酒※のある割合 [男性]

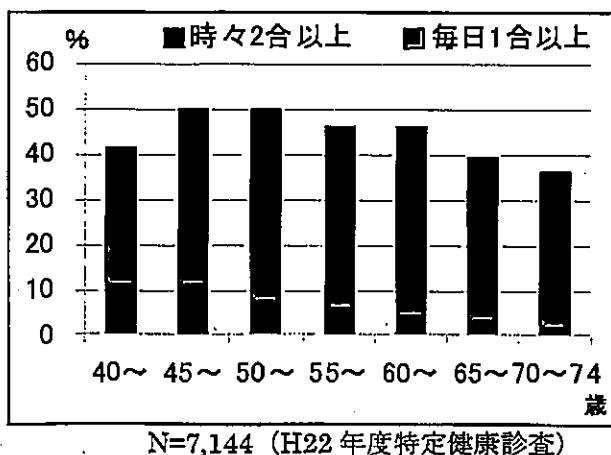
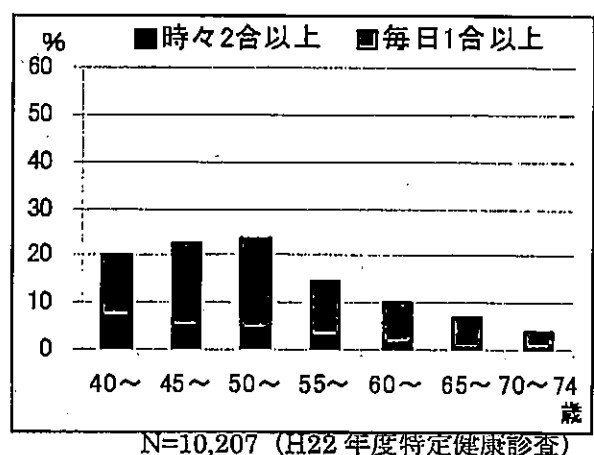
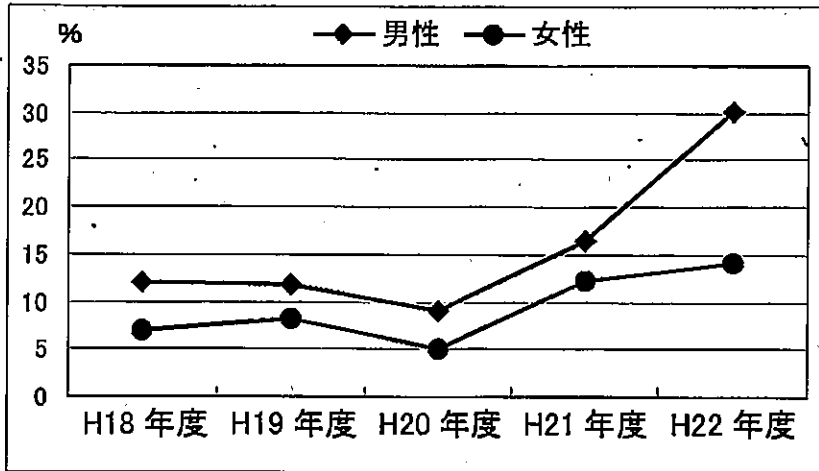


図 45 問題飲酒※のある割合 [女性]



※「問題飲酒」とは「時々2合以上」と「毎日1合以上」の合計。「適正飲酒」とは「1日平均純アルコール 20g 程度 (1合)」で「休肝日が1週間に2日以上」ここでは日本酒の場合で説明しています。

図 46 多量飲酒者の割合の推移



※多量飲酒とは、1 日平均 60g 以上の飲酒で、日本酒の場合 3 合以上に相当します。

(健康意識調査)

施策の方向性と主な事業

アルコールは適量であればストレス解消や疲労回復の効果がありますが、様々な病気の原因となり、健康に大きな影響を与えるおそれがあります。

心身の健康を守る適正飲酒と 48 時間以上肝臓を休ませる休肝日の必要性を普及啓発します。あわせて、お酒を飲めない人への無理強いや、短時間での多量飲酒による急性アルコール中毒予防の普及啓発も行っていきます。

- ❖ 様々な事業と組み合わせた普及啓発
- ❖ 手ばかり¹⁰による適正飲酒量 [図 47] と休肝日設定の普及啓発

図 47 手ばかりによる適正飲酒量



指標

体系	指標項目	基準値			目標値 (H28年度)
		直近値	測定年度	データ元	
アルコール	肝機能(γ-GTP)異常の疑いのある人の割合(男性)	34.0	22	特定健診(結果)	29.0
	肝機能(γ-GT)異常の疑いのある人の割合(女性)	10.0	22	特定健診(結果)	5.0
	毎日飲酒(男性)	46.1	22	特定健診(問診票)	41.1
	毎日飲酒(女性)	15.1	22	特定健診(問診票)	10.1
	問題飲酒者の割合(男性)	37.1	22	特定健診(問診票)	32.1
	問題飲酒者の割合(女性)	8.2	22	特定健診(問診票)	3.2

¹⁰ 手を使って目安となる飲食量を知る方法。