

大槻委員提出資料

自助団体の活動の現状 等

自助団体の活動の現状

1. 相談支援機会の提供

①断酒例会・AAミーティング

アルコール依存症者（回復者・患者）、家族

- ・断酒例会開催回数 41,000回 参加人数 678,000人 会場数 1,650ヶ所
- ・AAミーティング開催回数 57,000回 572,000人 1,100ヶ所

全国で、毎日268回、3,450人が参加している。

このような規模と密度の相談機会は、他に存在しない。

- ・オープン参加、行政・医療関係者の積極的参加を求めている。
- ・高齢者、女性、仕事を持たない若年者対象に昼間の例会を拡充中。
行政、医療関係者の便宜も考慮している。
- ・現状の行政等の相談では、相談に来る相手の本当の問題点を探りだしにくい。
通常、相談者は本人も家族も強い否認を持っている。
これを親身に理解し、解きほぐせるのは同じ当事者でなければ難しい。
心の問題に対応するには自助団体の当事者（家族であれば家族が、夫婦であれば夫婦で）が最適。
相談は共感を持って聞くことが大切。
アドバイスは当事者の体験談の中から本人が気づいていくことが効果的

②常設相談事務所の運営 面接相談・電話相談

③ホームページ、出版物による相談窓口の広報

④4市区町村主催のイベントに参加協力（健康まつり等）

⑤アルコール問題啓発セミナーでの相談窓口開設

2. アルコール関連問題啓発事業

①酒害啓発大会（全国規模・地域ブロック規模、都道府県規模）

②酒害相談員研修講座の開設

③アルコール関連問題啓発市民セミナーの開催

④出版事業（機関紙・機関誌・啓発リーフレット・啓発冊子等）

3. その他協力事業

①矯正施設における酒害教育プログラム参加（法務省）

矯正施設におけるアルコール問題相談

②学校教育への協力。体験談等の提供（小学校～高校、看護学校等）

自助団体の活動の問題点

(伸び悩み、減少する会員数。衰退する活動)

1. 認知度が低い

①依存症への偏見があり受診率自体が低い。

米国AAは130万人(人口比0.41%)、日本は断酒会・AA合計13000人(0.01%)

②一般社会、一般行政、一般医療に殆ど認識されていない。

自助団体のホームページ、機関紙、啓発資料等での広報には限界がある。

2. アクセスの難しさ

多くのアルコール依存症者は、自助団体に到達するまでに非常な回り道をしてきている。下表のように専門医療機関以外の行政や専門職からの紹介は少なく、自助団体に繋げるガイドがない。

全国断酒会入会経路集計データ				上段:実数		下段:比率		2010～2011年調査	
種別	専門病院	専門病院 自分で入会	一般病院	専門 クリニック	行政・保健 センターの紹介	断酒会 情報	知人・同僚 家族の勧め	その他	合計
	全体	253	205	28	51	40	68		
	0.31	0.25	0.03	0.06	0.05	0.08	0.12	0.08	1.00
男性	228	176	25	44	38	57	78	44	690
	0.34	0.26	0.04	0.06	0.05	0.08	0.11	0.06	1.00
女性	25	29	3	7	2	11	19	18	114
	0.22	0.25	0.03	0.06	0.02	0.1	0.17	0.16	1.00
単身	107	87	5	24	17	29	38	29	336
	0.32	0.26	0.02	0.07	0.05	0.09	0.11	0.08	1.00
既婚	146	118	23	27	23	39	59	33	468
	0.31	0.26	0.05	0.06	0.05	0.08	0.12	0.07	1.00

3. 専門医療機関での治療の長期化

デイケア・ナイトケアを長期に継続して自助活動に参加しない。

結果として、医療費と公的扶助の膨張を招いている。自立努力を阻害している。

4. 自助団体の社会的活動の限界

会員・仲間同士のメッセージ等自助活動は自力で行えるが、社会への普及啓発、社会協力等を積極的な活動を可能にする事業費がない。

自助団体の育成と具体的提案

医療の充実により早期発見・早期治療が実現すれば、109万人と推定される依存症者と300万人とも思われる予備軍が顕在化する。

アルコール依存症治療の重要な柱としての自助団体の育成を急がなければならない。アルコール依存症からの回復には断酒継続が必須である。断酒継続は一人では不可能。断酒している仲間と共生することが断酒継続の最大の支えとなる。仲間とともに、社会貢献活動に参加することで、社会復帰・自立への意識が向上する。

1. 国および地域行政による支援

①断酒例会（ミーティング）場として、公共施設の無償提供。

- ・相談支援の場としての断酒例会（ミーティング）の拡充は必須。
- ・地域行政は公共施設の無償開放を行うとともに、例会を職員の研修の機会とする。
- ・相談支援機関としての自助団体の広報を支援する。

②総合的アルコール関連問題支援センターの設置

- ・相談支援と問題解決へのアクセスを用意した総合的な相談支援センターを都道府県・政令指定都市に設置し（精神保健福祉センター内等）、アルコール関連問題に関する情報を集積する。自助団体の当事者を含めた常駐の相談員を配置する。

③啓発事業の共同企画と共同開催

- ・政府ないし地域行政が、自助団体はじめ民間団体の連携によるアルコール関連問題啓発事業に資金的支援を含め積極的に参加する。
- ・行政が事業主体に参加することで、事業の公益性がオーソライズされ、参加者の増大と社会的偏見の解消に直結する。

④啓発出版事業の支援

自助団体出版の啓発出版物の活用と広報購入。

2. 医療機関との交流強化

①医師・コメディカルとの定期的交流

②医師・コメディカルの断酒例会等自助団体活動への積極的参加。

実際の回復の姿を学ぶことで治療へのモチベーションを高めてもらう。

③一般医療機関との交流。依存症患者の多くは内科を反復受診している。

④医療機関によるデイケア・ナイトケアの見直し。

3. 自助団体に社会的活動への参加を求める

自助団体に社会的活動に協力する機会を求めることは、以下の2点で必要である。

①社会貢献する回復者の姿を社会に示すことで、回復する病気であることが実感され、正しい病気の理解と偏見の解消に繋がる。

②当事者自身の社会資源としての自覚が生まれ、病気からの回復のための断酒活動へのモチベーションが高まる。受け身の姿勢からアウトリーチ指向に転換できる。

4. 地域行政・医療機関・自助団体による依存症者救済のための連携体制の構築