

## 資料編

1	県内のアルコール健康障害対策の先駆的な取組の紹介	39
2	宮城県アルコール健康障害対策推進計画策定懇話会開催要綱	52
3	アルコール健康障害対策基本法（平成二十五年法律第百九号）	54

## 1 県内のアルコール健康障害対策の先駆的な取組の紹介

### <発生予防>

- ① 健康紙芝居を用いたアルコールに関する正しい情報の啓発活動  
みやぎ心のケアセンター .....40
- ② 石巻地域における啓発活動について  
一般社団法人 震災心のケアネットワークみやぎ .....42

### <進行予防>

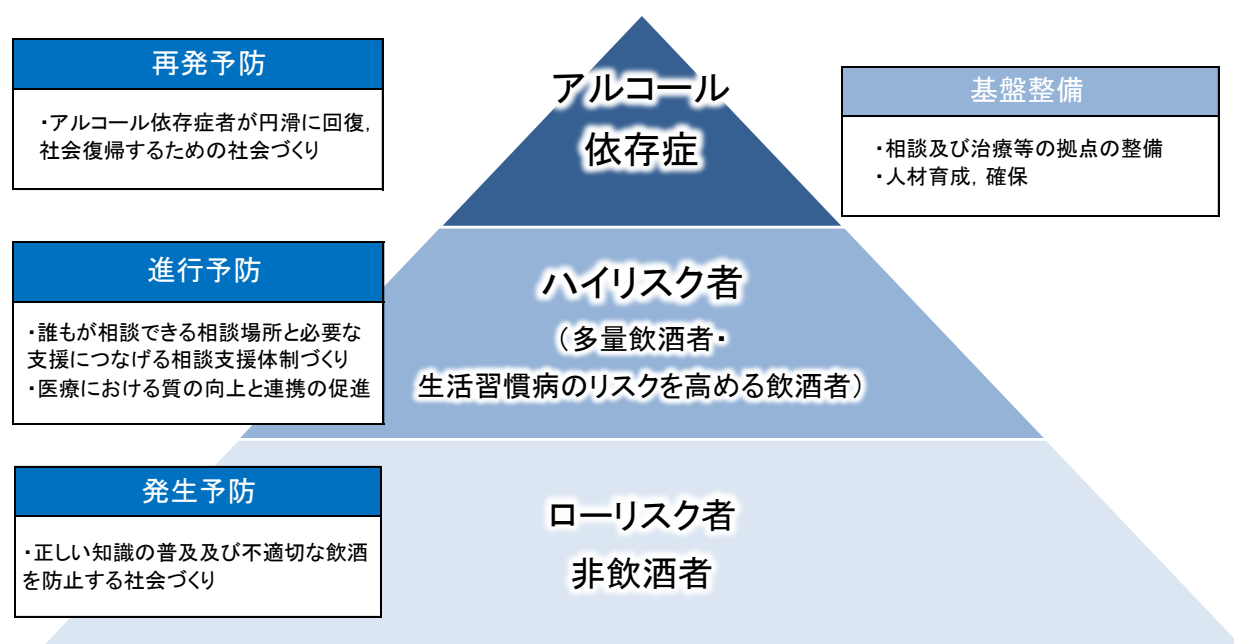
- ① γGTP 訪問事業  
東松島市健康推進課 .....43
- ② 健康サロン（節酒の会）の取組  
塩釜保健所岩沼支所みやぎ心のケアセンター .....44
- ③ 仙台市における家族支援の取組について～家族ミーティングを中心に～  
仙台市精神保健福祉総合センター .....45

### <再発予防>

- ① 沿岸町村への断酒会立ち上げ支援について  
NPO法人宮城県断酒会 .....46
- ② AAのメッセージ活動と広報活動  
AA日本ゼネラルサービス東北地域委員会 .....48

### <震災後の取組>

- ① 震災後の支援者支援と医療連携  
医療法人東北会 東北会病院 .....49



## <発生予防>

### ①健康紙芝居を用いたアルコールに関する正しい情報の啓発活動

#### みやぎ心のケアセンター

#### ◆活動の内容

南三陸町では、住民の健康課題の解決にむけた第2期健康づくり計画のなかで、アルコール対策として「適正飲酒について知る機会をつくる」、「お酒との上手な付き合い方を理解する」ことを挙げている。これに沿って平成28年度から、南三陸町保健福祉課健康増進係（以下、健康増進係）とみやぎ心のケアセンター気仙沼地域センター（以下、当センター）は協力して、アルコール関連問題に関する一次予防として健康紙芝居を用いた活動を実施してきた。



#### ◆紙芝居を用いることに至った背景

心の健康、特にアルコール関連問題に関する話題は抵抗感を持たれやすく、また飲酒しない人にとっては関心が薄い傾向があることから、住民に親しみやすく、楽しみながら自然に学べるように紙芝居を用いることにした。実施するスタッフにとっても、事前準備が少なく、気軽に取り組みやすい点にも重きをおいた。

#### ◆取組の工夫

紙芝居は、健康増進係と話し合いを重ねながら、「お酒の適正量」「アルコール依存症について」「相談窓口」など、理解を深めてほしい内容に絞った。活動の対象者は、アルコール関連問題を抱えている本人ではなく、一般住民を対象としていることから、より身近に捉えてもらえる工夫として、物語は誰もが知っている日本の昔話を題材にした。セリフには方言を入れ、更に町のイメージキャラクターも登場する等、地域色を盛り込んだ。紙芝居の長さも20分程度にして、住民に飽きずに見てもらえるように時間配分を検討した。また、紙芝居の開始前には、「アルコールでのお困りごとがない皆さんだからこそ、聞いてほしいお話です。」と伝え、アルコール関連問題で困ると感じやすいのは本人よりも周囲の方々であることに触れながら参加する意義を感じてもらい、終了後には、「このお話を自分の身近な人に伝えてほしい。」と普及への働きかけを促した。

#### ◆成果

1回の参加人数は6～8名程度であるが、アンケート結果より、内容については、回答のあった全ての参加者から「よくわかった・少しわかった」との感想が得られている。また、適正飲酒量についても、多くの方が理解できたとの結果が得られた。紙芝居後には、参加者から「紙芝居だから聞きやすいね。」「家の人にも話してみるね。」との声もいただいている。

アルコール関連問題は飲んでいる本人よりも、家族や周囲が困っているのが現状である。その家族や周囲の人の立場になるかもしれない参加者の理解を深められただけでなく、参加者から家族や周囲などへの伝達により、アルコールについての知識が広まると考えられる。これらのことから、紙芝居は普及啓発のツールとして有効であると感じている。

今後も、お酒との上手な付き合い方を広く住民に普及していくために、内容や使用方法などを検討していきたいと考えている。

## <発生予防>

### ②石巻地域における啓発活動について

一般社団法人 震災心のケアネットワークみやぎ

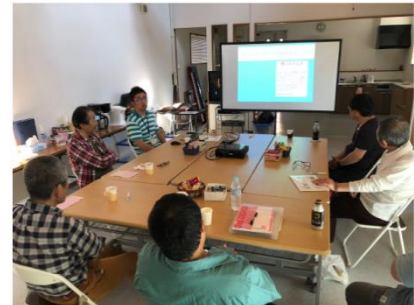
#### ◆おじころ

“おじころ”（おじさんからころ）は、仮設住宅等に住む被災した中高年男性への交流の機会として平成25年6月から毎月開催している。目的は男性の孤立を防ぐための仲間作りである。孤独を訴える方にはアルコールの問題を抱えている方が多く、日中活動の場という呑まない時間の提供を考え立案した。内容は、四季折々のイベントや昼食作り、複数で行うゲーム（麻雀・将棋・トランプ・花札等）であり、活動を通して交流を図っている。「飲まない・賭けない・迷惑をかけない」という3つのルールを守って楽しんでもらえる様に周知している。現在、参加登録者数は50名を超え、そのうち30名程度が参加している。毎月楽しみにしている参加者も多く、つながりを保つことで孤立を防ぐことにつながっている。



#### ◆K-CARP (Karakoro-Community based Alcohol Resilience Program)

地域型アルコール回復プログラムとして、平成27年2月から開催している。8回1クール（毎月月曜）を年3回開催しており、節酒・断酒を問わずアルコール問題を抱えた方であれば、参加できる。内容は、3部構成で行っており、第1部で参加者の緊張を解くためのゲームや体操などアイスプレイ苦を行い、第2部でアルコール問題に関わる学習やグループワーク、第3部では独居男が多いことも有り、生活上のスキル向上につながる講話などを行っている。



“おじころ”と共通する参加者も多く、“おじころ”での和やかな雰囲気を残しているため、参加者同士の交流も活発に行われており、導入が比較的スムーズに行われている。毎回10名程度の参加者があり、参加者からは「お酒の飲み方を考えるようになった」「参加して気持ちが楽になった」「節酒している人と出会えて、自分もしてみようと思えた」といった声が上がっている。

#### ◆アル・コル・かるた

アルコール問題の啓発を目的として、独自で製作したかるたである。かるたは、ルールが簡単で、子供から大人まで誰でも楽しめる遊びであるため、その内容にアルコール問題を盛り込むことで、より取り組みやすい啓発品になると考え企画した。



「あ〜わ」まで45組あり、例えば「あ」の読み札は、「アセトアルデヒド 二日酔いの毒素です」である。また、絵札の裏面にはさらさら、詳細が書かれた文章が載っておりより詳しいことがわかることができるようになっておる。

「アル・コル・かるた」は石巻圏域の相談機関やグループに配布し、様々な場所で利用してもらっている。

## <進行予防>

### ①γGTP 訪問事業

#### 東松島市健康推進課

##### 【事業実施に至った経緯】

震災後の平成24年度から、市民のこころの健康状態を把握することを目的とした特定健診こころのアンケート事業にて CAGE の項目から飲酒によるハイリスク者を抽出し支援を行ってきたが、市民が自身の問題として捉えることが難しく、初期介入の動機付けについて困難さを感じていた。その中で高齢者のアルコール問題を抱える方が多い事や、毎年同じ方が対象になる事もあり早期から予防的に関わり普及啓発していく必要性を感じた。また、地域で啓発のための研修会を開催しても参加者が少ない事もあり、アウトリーチでの啓発が有効と考え、平成28年度より実施開始となった。

##### 【実施内容】

対象者：特定健診を受診した65歳未満のうち、γGTPが100以上の方

内容：対象者へ個別に家庭訪問。γGTP高値の背景を聞きながら本人の状態をアセスメントしアルコールに対する知識普及や個々に応じて生活習慣病予防のための情報提供を行った。

体制：平成28年度は、保健師、精神保健福祉士の2名体制で訪問していたが、なかには食生活習慣の改善が必要な方もいたことから、平成29年度は栄養士とも連携し訪問した。健診結果や問診の内容により保健師、栄養士、精神保健福祉士にて2名の組み合わせで訪問。市だけでなく、みやぎ心のケアセンターの保健師、精神保健福祉士にも協力いただき実施した。

##### 【成果】

- ・ γGTPが高値の原因として飲酒が約7割、食生活が約2割、疾病やストレスが約1割の結果となった。飲酒が原因の方は飲酒頻度が「毎日」や「ほとんど毎日」であった。これらの結果から、γGTPの数値と飲酒頻度から、飲酒による中間層のハイリスク者の抽出が可能であることが分かった。
- ・ アルコールの指導となると否認や抵抗を受けるが、健診結果という入り口からアプローチすることによって自身の問題として捉えることができ、初期介入の方法として有効であった。また健康意識と飲酒を結びつける効果があり、市民の健康への動機付けとなる機会となった。
- ・ 異なる職種で訪問することで多方面から対象者をみることができ、状況に合わせて必要な情報を伝えることが出来た。
- ・ 約束せずの訪問だったが、約7割が本人や家族と面会し実態把握できた。訪問により本人不在の場合でも家族と面会できたことで、家族自身の健康面の相談をする機会にもなった。2回訪問しても不在の場合は、不在票を投函し後日電話または訪問にて聞き取りを行った。
- ・ 今後は、特定健診の保健指導、重症化予防対象者と重なる部分もあり、既存の事業とどのように連携し事業を実施していくかが課題である。

## <進行予防>

### ②健康サロン（節酒の会）の取組

#### 塩釜保健所岩沼支所 みやぎ心のケアセンター

東日本大震災により未曾有の大被害を被った名取市では、仮設住宅などで、多量飲酒を繰り返すことで、健康や社会生活に悪影響を及ぼしたり、依存症と診断され専門病院への入退院を繰り返すなどアルコールによる問題が目につくようになった。

そこで、名取市を中心として仙南地域に断酒会を設立すべく、宮城県断酒会、東北会病院、みやぎ心のケアセンター、名取市関連部署が集まり、節酒を望む人も含めて、平成27年6月から「お酒をやめている人の話を聞いてみよう会」が始まった。

この会は通常の断酒会と同様の形態で運営されたことから、「節酒を望む人達」は辞めていくことが続いたため、節酒を目指す会の必要性が支援者の間で要望されるようになった。

節酒を目指す会は、全国的にも例が無かったが、心と体の健康な生活の継続を目指す会を設立して、その中で節酒の支援に取り組もうと考え、市民を対象とした「お酒と上手に付き合うための講演会」の開催を契機にして、平成27年12月から本格的に「(心と体の)健康サロン」(通称：節酒の会)を開始した。

対象者は、上記講演会の参加者、及びこれまで支援者と関わりがあり、且つ節酒に興味があるアルコール問題を抱える中高年者とした(男性のみで依存症者は除く)。

現在の参加者は、特定保健指導で節酒などの健康対策が必要と思われた人、被災遺族などすでに支援者と関わりのある人や支援者が呼びかけた人達である。

当初、2部構成で、第1部は全員参加で料理教室や施設見学、ウォーキングなど、第2部は希望者(約6、7割参加)に節酒のためのプログラムを実施していたが、平成29年度からは全員に節酒のプログラムを実施するようになった。平成29年度はHAPPYプログラムを分割して1年間を通して提供し、平成30度は毎月の飲酒日誌の確認とフォローアップ講話を年に2回実施するようになった。

開催頻度は月1回で、現在会員は13名だが毎回10名以上の参加がある。

参加者の多くは、飲酒量の減少や休肝日の増加などがみられ、節酒に関心がなかった方も節酒に関心を持つようになり、飲酒日誌をつけるようになった等の変化がみられている。



## ＜進行予防＞

### 仙台市における家族支援の取組について ～家族ミーティングを中心に～

#### 仙台市精神保健福祉総合センター

相談機関において、問題飲酒行動を続ける本人（以下「本人」）が自ら相談に来ることは稀で、家族が相談者となることが多い現状があります。大切な家族のアルコール関連問題に気づいた相談者は、驚き、悲しみ、怒りなど様々な感情を抱き来所します。アルコール関連問題において、家族がアルコールに関する正しい知識を得て適切な対応をすることは、本人が自分の問題に気づき、回復の一步を踏み出す大きな後押しとなります。

仙台市では、昭和63年より、アルコール関連問題を持つ本人の回復、社会復帰及び家族の健康回復を図ることを目的に、アルコール家族ミーティングを行っています。太白保健所で開始し、平成10年度からは、精神保健福祉総合センター（はあとぽーと仙台）が実施しています。アルコール関連問題の一次相談は、市内の5つの区の保健福祉センター障害高齢課と、2つの総合支所の保健福祉課が担っています。家族ミーティングに初めて参加する際は、一次相談の担当者が同行し、家族のサポートと支援者間の連携の機会としています。

家族ミーティングは、プライバシーが守られ安心できる場で、参加者が一人ずつ順番に悩みや困りごとを話します。適宜、専門医からのアドバイスを受けながら、自分の体験や考えを感情を交えて言葉にすること、また、話せないときや話したくないときは聞いているだけでも構わない、他の参加者の発言に意見や否定をしないことなどをルールとして行います。本人の問題行動で疲弊し混乱している家族が、回復が進んでいる家族を良き回復のモデルにできる場合と、回復が進んでいる家族が、他の参加者の声から自身の変化や、回復に気づく機会となる場合があります。効果的な相互作用がみられています。また、ミーティングでは、本人への具体的なかかわり方や医療の勧め方、セルフケアなどに関するコミュニケーション・ワークのテキストを活用し、学びの時間も設定しています。家族が、自分の言葉で自身の感情を表現できるようになることや、知識を得ることは、家族の心身の健康と本人の回復に繋がっていきます。

平成30年度は11月末時点までに24回実施し、延べ56名が参加しています。小人数のグループのため、話すことに抵抗がある方も参加しやすい場です。参加者の多くはアルコールの問題を持つ本人の母親や妻などで、年齢層は30～70歳代と様々です。平成30年度からは、ミーティングの対象者に“薬物問題に悩むご家族の方”を加え、“アルコール・薬物家族ミーティング”として実施しています。

アルコール関連問題の支援においては、本人だけでなく家族への働きかけが重要です。家族が自分自身の健康を取り戻し、適切な対応をとれるようになることは、家族自身と本人の回復に良い影響をもたらします。今後もアルコール関連問題事業の柱のひとつとして、家族支援を継続して参ります。



## <再発予防>

### ①沿岸町村への断酒会立ち上げ支援について

NPO 法人宮城県断酒会 理事長 大平孝夫

#### ◆はじめに

東日本大震災後8年が過ぎ、復興は仮設住宅などから災害公営住宅へと概ね移行するも、震災がもたらす身体的、精神的、社会的問題が益々深刻化を増している。

私たち宮城県断酒会は、被災地において、もろもろの困難を抱え、先の見えない状況下でのアルコール問題の進行を危惧し、その対策などについて、みやぎ心のケアセンター（以下、心のケアセンター）、行政・医療と連携し、酒害啓発と断酒例会の開設に向けて取組を展開してきた。

#### ◆県内各地域における活動概要

##### (A) 気仙市沼本吉地区断酒例会（プレハブ仮設訪問→断酒を語る会→そして断酒会の例会に）

震災後平成24年度から関わり始めた気仙沼市本吉方面への酒害啓発と断酒会づくりは、地元当事者・関係者の熱い思いと話し合いにより「断酒を語る会」を経て、平成26年5月より県断酒会が運営する断酒例会に衣替えし、月1回／原則第3月曜日を本吉例会とした。以降平成29年度も継続して毎月開催してきた。会場も本吉総合支所より保健センター「いこい」ボランティア室の提供を受けた。これには毎回「断酒を語る会」から継続して参加している地元当事者・家族、保健師、地元医療関係者、心のケアセンター、社会福祉協議会、東北会病院地域支援課スタッフも仙台から駆けつけている。

##### (B) 石巻市アルコール関連問題研修会

平成27年2月から石巻市河北総合支所管内の震災後のアルコール関連問題対策として、行政・医療と連携して事業が開始された。河北総合支所保健センターで月1回／第2木曜日に断酒例会モデルとして、「指針と規範」の読み合わせを取り入れ開催された。参加者は当事者・家族を始め、心のケアセンター、行政関係者、地元支援組織支援員、東北会病院スタッフがそれぞれ自分の思いを語り、毎回15名を超える参加者数となった。当地で新たな仲間と出会い、それを懸命に支える支援者との新しい関係等々多くの経験を残した。そして、29年度に向けた議論の中で、もっと当事者・家族が集まりやすい場所、断酒会としても将来の「昼例会」の現実を考慮するなど、また、石巻地区におけるアルコール関連問題当事者が益々増えている状況や、災害公営住宅に移行して問題が深刻化しているという点から、平成29年度4月より石巻市保健相談センター「会議室」に会場を変更した。石巻市アルコール関連問題研修会は月1回／原則第2木曜日、断酒例会をモデルとして「指針と規範」の読み合わせ、自分を素直に語る形式は従来通りで30年度も開催された。

##### (C) 名取地区断酒例会

平成27年度3月から開始した当事業は、大震災後、特に名取市や岩沼市、亶理町でも断酒例会に対する関心が高まったことを受けてスタートした。27年度は月1回／原則第2月曜日14時から、名取市保健センターにおいてまず「お酒を止めている人達の話聞いてみよう！」と当面は行政主体で取り組み、断酒会が協力しての開催となった。

28年度は「断酒を目指す会」（月1回／原則第2月曜日）前年同様行政主体で断酒研修会を開催した。

そして、昨年29年度事業に向けての協議で29年4月より当初からの目標としていた断酒会の例会に移行することを決定し、会場は名取市から保健センター2階「会議室」の提供を受け、平成30

年度も名取市地区断酒例会を毎月開催した。参加者は地元当事者・家族，保健センター職員，心のケアセンター支援員，岩沼市社会福祉課保健師，東北会病院地域支援課スタッフ等が参加した。

◆今後に向けて

私たち宮城県断酒会の活動は被災地の規模からすれば，まだまだ遅れていると実感している。しかし，私たち当事者は「体験を語り続け，回復する」ことが使命と確信している。これからもますます行政関係者，医療関係者と連携を強化し，被災地の困難な状況でも根気強く取り組んでいる支援者の方々との信頼関係を向上させることが，アルコール関連問題の軽減につながる一歩であることを確信しこの報告を終わる。



## <再発予防>

### ② AAのメッセージ活動と広報活動

#### AA日本ゼネラルサービス東北地域委員会

AAは、アルコールクス・アノニマス(無名のアлкоール依存症者)の頭文字の略で、ただ飲酒をやめたいという思いだけで集まった、飲酒の問題を抱える当事者(以下、アルコールクまたは本人)の団体です。

私たちAAのメンバーは、今も苦しんでいるアルコールクの人たちに、多くのアルコールクがAAのプログラムにより心身とも健康な生活の回復を果たしているということ、是非とも伝えたいと思っています。私たちは、そのことを「AAのメッセージを運ぶ」(メッセージ活動)と呼んで、私たち自身の回復にとっても必要な、とても大切なこととして位置付けています。

そして、そのために、そのような人たちと関わる専門職員など関係者の皆様にも、AAとの接点を積極的にお持ちいただき、ご理解いただきたいと願っています。関係者、ご家族の皆様はAAを知っていただく活動(広報活動)もAAは大切にしています。以下、その具体的な活動内容についてご紹介します。

#### ※AAにできること

今苦しんでいるアルコールクや関係者の皆様はAAを知っていただくために、私たちには次のようなことができます。

- (1) AAミーティングに本人を迎え入れること
- (2) AAメンバーによる本人へのメッセージ活動
- (3) 施設内での定期的なAAミーティングの開催
- (4) 紙面によるAAメンバーの体験の分かち合い
- (5) オープンミーティングに本人以外の人参加を受け入れること
- (6) AAメンバーが外向いて行う関係者の皆様へのAAの説明
- (7) 関係者の方、またはその集まりへの、AAの資料の提供
- (8) 地域、学会、研究会等が主催する行事でのAAの紹介
- (9) 関係者向け広報行事の開催
- (10) 公報、新聞、放送等でのAAの紹介

これらは、私たちの方から皆様をお願いして行っているほか、関係者の皆様のご要望にお応えする形でも行っていますので、どうぞお気軽に東北セントラルオフィスまでご連絡ください。

宮城県においては2018年12月現在、ミーティングマップに掲載されていますが約27のAAのグループがあり各グループが週に1回～4回のミーティングを定期的に行なわれています。

詳しくは毎月発行していますAA東北見聞録を参照してください。

専門分野の方々との協力、それはAAがその始まりのころから目指しているものです。私たちは皆様とのコミュニケーションを深め、さらに発展できるよう、常に努めており、皆様のご意見やご提案を積極的に受とめていきたいと考えています。まだ苦しんでいるアルコールクを手助けしたいという、お互いに共通する目的をもっと効率よく達成するためにも、いっそうのコミュニケーションを願っています。

AAワールド・サービス社の許可のもと『関係機関の皆様へ』より

## <震災後の取組>

### ①震災後の支援者支援と医療連携

医療法人東北会 東北会病院

#### はじめに ～当院の災害支援概要～

東日本大震災における2011年3月から2018年3月までの7年間の当院の津波被災地支援件数は803件となり、支援に携わった職員延べ数は1,518人である。

支援の内訳は「ネットワーク調整活動」が活動の起点として208件、「事例検討」と「支援者支援研修」は約150件で拮抗している。「被災者個別相談支援」は発災から3年間に集中した108件であり、それと入れ替わるように3年目から「自助グループ設立支援」に力を入れてきた結果103件となっている。この災害支援の多くはみやぎ心のケアセンターとの委託契約および連携によって実施されたものである。

#### 1 アルコール依存症治療実務研修

こうした支援の一環として当院では、2012年5月から2014年8月までみやぎ心のケアセンター職員と沿岸部被災地域の精神科病院職員を対象に当院でのアルコール依存症治療実務研修を実施し、延べで97名が受講した。さらにこの研修を2014年1月から県内の自治体で精神保健を担当する職員を対象に実施し2018年現在も継続している。

アルコール依存症治療の知識とプログラムの知見を深め、地域での対応に活かすこと、および専門治療につなげる際に具体的治療イメージを地域支援者が対象者に伝えることができることを目的とした。さらにこの研修によって地域の実務者と面識を持てたことが、連携強化にもつながった。

特に被災地の精神科病院職員への研修は、災害時とはいえ、一般精神科とアルコール治療を行っている精神科の連携として前例がない取組であろう。

専門のプログラムを実施しているという意味でアルコール依存症の治療を行う医療機関は県内では当院のみであり、対策を考える際に地域との連携と地域での対応力をいかに広げるかが鍵となる。

この疾病が医療機関だけでは治療回復ができないという「弱点を活かし」、震災をきっかけにこの研修を実施したことは、平時のアルコール対策強化につながると考えている。

約6年間で受講した関係機関職員の総数は176名であり、受講者への研修評価アンケートの結果は、「とても役に立った」の回答が98%、「少し役に立った」が2%であった。5段階評価中「どちらとも言えない」あるいは「役に立たない」という評価は0であり、今後も現場での実践に活かせる研修として継続していく方針である。

#### 2 支援者支援

仮設住宅の生活支援員に実施したグループワーク支援について

支援者グループワークとは、支援者が車座になり、困っていることを順番に話してもらいシンプルなワークである。

ケースで困っていること、それに伴う支援者自身の悩み、気持ちなど言葉にしてもらい、ファシリテーターが支援者の持っている力に焦点を当てエンパワメントしていく手法である。

アルコール漬けになっている仮設住民Aさんが「心配で自宅に帰っても気になって寝付けない」と語る支援員にファシリテーターが「それはAさんに関心がむいているということですね。寂しいと思

っているときに誰かに関心を向けてもらおうとどんな気持ちになりますか？」と返すと支援員は「うれしい・・・？」と答える。「それはAさんの寂しいという気持ちを手当していることになりませんか」とファシリテーターが返す。

こうして技術支援や支援者自身のメンタルヘルスを同時に扱いながら支援者のエンパワメントを継続した。

支援員がAさんを孤立させないコミュニティを作ることによってAさんの飲酒は止まっていった。

東日本大震災という甚大な災害に見舞われた中で、個別支援には限界がある。グループによる手法は凝集性、機能性、効率性（複数の人を対象に、知識を与えながら、感情や悩み等のメンタルヘルスも同時に扱うことが可能）の観点、また被災地域をエンパワメントしていく手法としても災害時に生かせると考える。

### 3 医療間連携

被災地での支援者支援を通して地域でのアルコール事例を共有することは、個別のアルコール事例検討のニーズとなり、アルコール依存症への早期介入のモデルとなっていった。その流れの中で当院では内科や一般精神科で入退院を繰り返すアルコール依存症患者を専門治療につなぐ連携実践を重ねていった。

消化器科主治医が、膵炎を繰り返しアルコールの専門治療が必要と考え、患者に治療を勧めるが本人の否認により承諾が得られない等の相談を受け、当院の地域支援課が入院中の医療機関に出向き、本人に動機づけ面接を実施し、治療につなげる等のアウトリーチ活動に力を入れてきた。

精神科単科である当院では、受け入れに限界がある場合もある。高齢や重複障害によりADL（日常生活動作）レベルが低い場合、プログラムによる治療が中心であるために認知機能が低い場合など、受け入れに伴いこれらのアセスメントは必須であり、そのために事前に面接調整を行うことも少なくない。

認知機能については、一過性のアルコール性認知症の鑑別のため経過観察が必要な場合もある。

いずれにしても、これまでの紹介を待つだけの連携から、より積極的にアウトリーチを行う連携を実施している。受け入れが難しいケースでも可能な限り地域で患者を支えるネットワーク構築のソーシャルワークも心掛けている。

#### まとめ ～現状と課題～

アルコール健康障害対策基本法が施行され国が基本計画を作成し、都道府県がその推進計画を整えつつある。この流れの中でアルコール関連問題についての新たな世界的潮流が本邦へ導入され始めている。

WHOによる「アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略」から提唱されたブリーフ・インターベンション（簡易介入法）、認知行動療法による治療および家族支援プログラムの導入、動機づけ面接の手法、これまでの治療概念を根底から覆すような飲酒低減（ハーム・リダクション（harm reduction）：個人が、健康被害や危険をもたらす行動習慣（合法・違法を問わない）をただちにやめることができないとき、その行動にともなう害や危険をできるかぎり少なくすることを目的としてとられる、公衆衛生上の実践、方略、指針、政策を指す）などである。

本邦で依存症対策の草分けとして長年取り組んできたベテラン、新旧の考え方と実践を経験している中堅層、新しい潮流の中で依存症に取り組み始めた当事者や専門家、支援者が、この状況下で混乱なく実効性ある依存症対策を進めていくためには、現状と治療法、支援手法を俯瞰的に整理し、柔軟性を重視した計画立案が必要である。

治療、支援の現場では、依存症患者へのアプローチと問題飲酒者へのアプローチにおける共通点と相違点について混乱がすでに発生している観がある。

対策や計画の軸を明確にして迷走しないことが肝要である。依存症当事者と家族、医療、行政、民

間福祉機関がいかなる状況でも横並びの連携が可能な体制づくり。これが軸として最も重要である。

アルコール関連問題のスクリーニングテスト (Screening) を実施して、問題飲酒者には簡易介入 (Brief Intervention) を短期間で行ない、依存症、アルコール使用障害の疑いがあれば専門医療機関 (Referral to Treatment) につなぐ方法。これを SBIRT (エスバート) といい、自助グループ (Self-help groups) につなげることを最後に加えた方法が SBIRTS (エスバーツ) である。

地域でこの流れを作ることが基本となるが、簡易介入から専門医療機関へつなぐ過程は矢印では表せない時間と労力がかかる。ここを先に示した関係者間の横並びの連携で実効性あるものにするのが、自助グループへの道につながると考える。

## 2 宮城県アルコール健康障害対策推進計画策定懇話会開催要綱

### (目的)

第1 アルコール健康障害対策基本法（平成25年法律第109号）第14条第1項に基づく宮城県アルコール健康障害対策推進計画（以下「推進計画」という。）の策定に当たり、保健医療関係者、当事者及び関係団体等の意見聴取を行うため、宮城県アルコール健康障害対策推進計画策定懇話会（以下「懇話会」という。）を開催する。

### (組織)

第2 懇話会は、別表に掲げる団体をもって構成する。

- 2 懇話会に座長及び副座長を置き、それぞれ構成員の互選によりこれを選任する。
- 3 座長に事故あるとき、又は欠けたときは、副座長がその職務を代理する。

### (会議)

第3 懇話会は知事が招集する。

- 2 知事は、必要があると認めるときは、懇話会に構成員以外の関係者の出席を求めることができる。

### (庶務)

第4 懇話会の庶務は、宮城県保健福祉部障害福祉課において処理する。

### (その他)

第5 この要綱に定めるもののほか、懇話会の運営に関し必要な事項は、知事が別に定める。

### 附 則

- 1 この要綱は、平成30年9月3日から施行する。
- 2 この要綱は、平成31年3月31日限り、その効力を失う。

## 別表（第2関係）

## 宮城県アルコール健康障害対策推進計画策定懇話会構成員

NO.	区分	団体名
1	医療従事者	宮城県医師会
2	医療従事者	宮城県精神科病院協会
3	医療従事者	宮城県精神神経科診療所協会
4	医療従事者	東北会病院
5	関係団体（当事者）	NPO法人宮城県断酒会
6	関係団体（当事者）	AA東北セントラルオフィス
7	関係団体（酒造販売）	宮城県小売酒販組合連合会
8	関係団体（健康増進）	全国健康保険協会宮城支部
9	関係団体（被災者支援）	みやぎ心のケアセンター
10	行政機関（市町村）	宮城県市長会
11	行政機関（市町村）	宮城県町村会
12	行政機関（市町村）	宮城県保健師連絡協議会
13	行政機関（市町村）	仙台市精神保健福祉総合センター
14	行政機関（県）	保健福祉事務所長等会議 保健・医療専門部会
15	行政機関（県）	宮城県精神保健福祉センター



### 3 アルコール健康障害対策基本法（平成二十五年法律第九号）

#### 目次

- 第一章 総則（第一条―第十一条）
- 第二章 アルコール健康障害対策推進基本計画等（第十二条―第十四条）
- 第三章 基本的施策（第十五条―第二十四条）
- 第四章 アルコール健康障害対策推進会議（第二十五条）
- 第五章 アルコール健康障害対策関係者会議（第二十六条・第二十七条）
- 附則

#### 第一章 総則

##### （目的）

第一条 この法律は、酒類が国民の生活に豊かさと潤いを与えるものであるとともに、酒類に関する伝統と文化が国民の生活に深く浸透している一方で、不適切な飲酒はアルコール健康障害の原因となり、アルコール健康障害は、本人の健康の問題であるのみならず、その家族への深刻な影響や重大な社会問題を生じさせる危険性が高いことに鑑み、アルコール健康障害対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、アルコール健康障害対策の基本となる事項を定めること等により、アルコール健康障害対策を総合的かつ計画的に推進して、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止を図り、あわせてアルコール健康障害を有する者等に対する支援の充実を図り、もって国民の健康を保護するとともに、安心して暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

##### （定義）

第二条 この法律において「アルコール健康障害」とは、アルコール依存症その他の多量の飲酒、未成年者の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒の影響による心身の健康障害をいう。

##### （基本理念）

第三条 アルコール健康障害対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

- 一 アルコール健康障害の発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策を適切に実施するとともに、アルコール健康障害を有し、又は有していた者とその家族が日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるように支援すること。
- 二 アルコール健康障害対策を実施するに当たっては、アルコール健康障害が、飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題に密接に関連することに鑑み、アルコール健康障害に関連して生ずるこれらの問題の根本的な解決に資するため、これらの問題に関する施策との有機的な連携が図られるよう、必要な配慮がなされるものとする。

##### （国の責務）

第四条 国は、前条の基本理念にのっとり、アルコール健康障害対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

##### （地方公共団体の責務）

第五条 地方公共団体は、第三条の基本理念にのっとり、アルコール健康障害対策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

##### （事業者の責務）

第六条 酒類の製造又は販売（飲用に供することを含む。以下同じ。）を行う事業者は、国及び地方公共団体が実施するアルコール健康障害対策に協力するとともに、その事業活動を行うに当たって、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止に配慮するよう努めるものとする。

##### （国民の責務）

第七条 国民は、アルコール関連問題（アルコール健康障害及びこれに関連して生ずる飲酒運転，暴力，虐待，自殺等の問題をいう。以下同じ。）に関する関心と理解を深め，アルコール健康障害の予防に必要な注意を払うよう努めなければならない。

（医師等の責務）

第八条 医師その他の医療関係者は，国及び地方公共団体が実施するアルコール健康障害対策に協力し，アルコール健康障害の発生，進行及び再発の防止に寄与するよう努めるとともに，アルコール健康障害に係る良質かつ適切な医療を行うよう努めなければならない。

（健康増進事業実施者の責務）

第九条 健康増進事業実施者（健康増進法（平成十四年法律第百三号）第六条に規定する健康増進事業実施者をいう。）は，国及び地方公共団体が実施するアルコール健康障害対策に協力するよう努めなければならない。

（アルコール関連問題啓発週間）

第十条 国民の間に広くアルコール関連問題に関する関心と理解を深めるため，アルコール関連問題啓発週間を設ける。

2 アルコール関連問題啓発週間は，十一月十日から同月十六日までとする。

3 国及び地方公共団体は，アルコール関連問題啓発週間の趣旨にふさわしい事業が実施されるよう努めるものとする。

（法制上の措置等）

第十一条 政府は，アルコール健康障害対策を実施するため必要な法制上，財政上又は税制上の措置その他の措置を講じなければならない。

## 第二章 アルコール健康障害対策推進基本計画等

（アルコール健康障害対策推進基本計画）

第十二条 政府は，アルコール健康障害対策の総合的かつ計画的な推進を図るため，アルコール健康障害対策の推進に関する基本的な計画（以下「アルコール健康障害対策推進基本計画」という。）を策定しなければならない。

2 アルコール健康障害対策推進基本計画に定める施策については，原則として，当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定めるものとする。

3 政府は，適時に，前項の規定により定める目標の達成状況を調査し，その結果をインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

4 政府は，アルコール健康障害に関する状況の変化を勘案し，及びアルコール健康障害対策の効果に関する評価を踏まえ，少なくとも五年ごとに，アルコール健康障害対策推進基本計画に検討を加え，必要があると認めるときには，これを変更しなければならない。

5 アルコール健康障害対策推進基本計画を変更しようとするときは，厚生労働大臣は，あらかじめ関係行政機関の長に協議するとともに，アルコール健康障害対策関係者会議の意見を聴いて，アルコール健康障害対策推進基本計画の変更の案を作成し，閣議の決定を求めなければならない。

6 政府は，アルコール健康障害対策推進基本計画を変更したときは，遅滞なく，これを国会に報告するとともに，インターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

（関係行政機関への要請）

第十三条 厚生労働大臣は，必要があると認めるときは，関係行政機関の長に対して，アルコール健康障害対策推進基本計画の変更のための資料の提出又はアルコール健康障害対策推進基本計画において定められた施策であって当該行政機関の所管に係るものの実施について，必要な要請をすることができる。

（都道府県アルコール健康障害対策推進計画）

第十四条 都道府県は、アルコール健康障害対策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県の実情に即したアルコール健康障害対策の推進に関する計画（以下「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」という。）を策定するよう努めなければならない。

2 都道府県アルコール健康障害対策推進計画は、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第一項に規定する医療計画、健康増進法第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画その他の法令の規定による計画であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

3 都道府県は、当該都道府県におけるアルコール健康障害に関する状況の変化を勘案し、及び当該都道府県におけるアルコール健康障害対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも五年ごとに、都道府県アルコール健康障害対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するよう努めなければならない。

### 第三章 基本的施策

#### （教育の振興等）

第十五条 国及び地方公共団体は、国民がアルコール関連問題に関する関心と理解を深め、アルコール健康障害の予防に必要な注意を払うことができるよう、家庭、学校、職場その他の様々な場におけるアルコール関連問題に関する教育及び学習の振興並びに広報活動等を通じたアルコール関連問題に関する知識の普及のために必要な施策を講ずるものとする。

#### （不適切な飲酒の誘引の防止）

第十六条 国は、酒類の表示、広告その他販売の方法について、酒類の製造又は販売を行う事業者の自主的な取組を尊重しつつ、アルコール健康障害を発生させるような不適切な飲酒を誘引することとならないようにするために必要な施策を講ずるものとする。

#### （健康診断及び保健指導）

第十七条 国及び地方公共団体は、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止に資するよう、健康診断及び保健指導において、アルコール健康障害の発見及び飲酒についての指導等が適切に行われるようにするために必要な施策を講ずるものとする。

#### （アルコール健康障害に係る医療の充実等）

第十八条 国及び地方公共団体は、アルコール健康障害に係る医療について、アルコール健康障害の進行を防止するための節酒又は断酒の指導並びにアルコール依存症の専門的な治療及びリハビリテーションを受けることについての指導の充実、当該専門的な治療及びリハビリテーションの充実、当該専門的な治療及びリハビリテーションの提供を行う医療機関とその他の医療機関との連携の確保その他の必要な施策を講ずるものとする。

#### （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）

第十九条 国及び地方公共団体は、アルコール健康障害に関連して飲酒運転、暴力行為、虐待、自殺未遂等をした者に対し、その者に係るアルコール関連問題の状況に応じたアルコール健康障害に関する指導、助言、支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

#### （相談支援等）

第二十条 国及び地方公共団体は、アルコール健康障害を有し、又は有していた者及びその家族に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

#### （社会復帰の支援）

第二十一条 国及び地方公共団体は、アルコール依存症にかかった者の円滑な社会復帰に資するよう、就労の支援その他の支援を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

#### （民間団体の活動に対する支援）

第二十二條 国及び地方公共団体は、アルコール依存症にかかった者が互いに支え合つてその再発を防止するための活動その他の民間の団体が行うアルコール健康障害対策に関する自発的な活動を支援するために必要な施策を講ずるものとする。

(人材の確保等)

第二十三條 国及び地方公共団体は、医療、保健、福祉、教育、矯正その他のアルコール関連問題に関連する業務に従事する者について、アルコール関連問題に関し十分な知識を有する人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

(調査研究の推進等)

第二十四條 国及び地方公共団体は、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止並びに治療の方法に関する研究、アルコール関連問題に関する実態調査その他の調査研究を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

#### 第四章 アルコール健康障害対策推進会議

第二十五條 政府は、内閣府、法務省、財務省、文部科学省、厚生労働省、警察庁その他の関係行政機関の職員をもって構成するアルコール健康障害対策推進会議を設け、アルコール健康障害対策の総合的、計画的、効果的かつ効率的な推進を図るための連絡調整を行うものとする。

2 アルコール健康障害対策推進会議は、前項の連絡調整を行うに際しては、アルコール健康障害対策関係者会議の意見を聴くものとする。

#### 第五章 アルコール健康障害対策関係者会議

第二十六條 厚生労働省に、アルコール健康障害対策関係者会議（以下「関係者会議」という。）を置く。

2 関係者会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 アルコール健康障害対策推進基本計画に関し、第十二条第五項に規定する事項を処理すること。

二 前条第一項の連絡調整に際して、アルコール健康障害対策推進会議に対し、意見を述べること。

第二十七條 関係者会議は、委員二十人以内で組織する。

2 関係者会議の委員は、アルコール関連問題に関し専門的知識を有する者並びにアルコール健康障害を有し、又は有していた者及びその家族を代表する者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

3 関係者会議の委員は、非常勤とする。

4 前三項に定めるもののほか、関係者会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

#### 附 則

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、附則第三条、第四条、第六条及び第七条の規定は、アルコール健康障害対策推進基本計画が策定された日から起算して三年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

2 政府は、前項ただし書の政令を定めるに当たっては、アルコール健康障害対策推進基本計画に定める施策の実施の状況に配慮しなければならない。

(検討)

第二条 この法律の規定については、この法律の施行後五年を目途として、この法律の施行の状況について検討が加えられ、必要があると認められるときは、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

(アルコール健康障害対策基本法の一部改正)

第三条 アルコール健康障害対策基本法(平成二十五年法律第九号)の一部を次のように改正する。

第十二条第一項中「この法律の施行後二年以内に」を削り、同条第三項及び第四項を削り、同条第五項中「第二項」を「前項」に改め、同項を同条第三項とし、同条第六項を同条第四項とし、同条第七項を削り、同条に次の二項を加える。

5 アルコール健康障害対策推進基本計画を変更しようとするときは、厚生労働大臣は、あらかじめ関係行政機関の長に協議するとともに、アルコール健康障害対策関係者会議の意見を聴いて、アルコール健康障害対策推進基本計画の変更の案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。

6 政府は、アルコール健康障害対策推進基本計画を変更したときは、遅滞なく、これを国会に報告するとともに、インターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

第十三条中「内閣総理大臣」を「厚生労働大臣」に、「策定」を「変更」に改める。

第二十六条第一項中「内閣府」を「厚生労働省」に改め、同条第二項第一号中「第十二条第三項（同条第七項において準用する場合を含む。）」を「第十二条第五項」に改める。

第二十七条第二項中「内閣総理大臣」を「厚生労働大臣」に改める。

（アルコール健康障害対策関係者会議に関する経過措置）

第四条 附則第一条第一項ただし書に規定する規定の施行の際現に内閣府に置かれたアルコール健康障害対策関係者会議の委員である者は、同項ただし書に規定する規定の施行の日に、前条の規定による改正後のアルコール健康障害対策基本法第二十七条第二項の規定により、厚生労働省に置かれるアルコール健康障害対策関係者会議の委員として任命されたものとみなす。

（内閣府設置法の一部改正）

第五条 内閣府設置法（平成十一年法律第八十九号）の一部を次のように改正する。

第四条第三項第四十六号の三の次に次の一号を加える。

四十六の四 アルコール健康障害対策推進基本計画（アルコール健康障害対策基本法（平成二十五年法律第九号）第十二条第一項に規定するものをいう。）の策定及び推進に関すること。

第三十七条第三項の表障害者政策委員会の項の次に次のように加える。

アルコール健康障害対策関係者会議	アルコール健康障害対策基本法
------------------	----------------

第六条 内閣府設置法の一部を次のように改正する。

第四条第三項第四十六号の二を削る。

第三十七条第三項の表アルコール健康障害対策関係者会議の項を削る。

（厚生労働省設置法の一部改正）

第七条 厚生労働省設置法（平成十一年法律第九十七号）の一部を次のように改正する。

第四条第一項第八十九号の三の次に次の一号を加える。

八十九の四 アルコール健康障害対策基本法（平成二十五年法律第九号）第十二条第一項に規定するアルコール健康障害対策推進基本計画の策定（変更に係るものに限る。）及び推進に関すること。

第六条第二項中「過労死等防止対策推進協議会」を  
「過労死等防止対策推進協議会  
アルコール健康障害対策関係者会議」  
に改める。

第十三条の二の次に次の一条を加える。

（アルコール健康障害対策関係者会議）

第十三条の三 アルコール健康障害対策関係者会議については、アルコール健康障害対策基本法（これに基づく命令を含む。）の定めるところによる。