

津田議員 それでは、通告に従い「牟岐町のアルコール健康障害対策」について質問します。よろしくお願いします。昨今、厚生労働省が、飲酒量を「純アルコール量」で把握する「飲酒ガイドライン」を発表し、アサヒビールとサッポロビールがアルコール度数の高いストロング系飲料の新商品を今後発表しないとするなど、アルコールの危険性に対する認識が大きく変わりつつあります。教育現場においても、飲酒によって脳が縮んでいるショッキングな写真などを掲載した教科書を使って、アルコールによる健康被害についての教育をされてきており、現在32歳以下の方のアルコールに対する認識は、それより上の世代とは大きく異なっていて、国民全体の飲酒者の割合は減少傾向にあるようです。アルコールの危険性については、国内外の多くの研究で様々な健康障がいとの関連性が指摘されており、その多量飲酒が様々な疾患や自殺等のリスクを高めると指摘されていますが、死因として診断書に書かれる内容は、がん、心疾患、脳血管疾患、呼吸器疾患や事故などの外因死などであり、実際の根本原因がアルコールであったとしても、そのことがはっきり明示されることはまずなく、そのことはアルコールの危険性についての認識を阻害する一因になっています。また、一般医療機関を受診した際にアルコールが原因と疑われても、患者に禁酒させるかどうかは医師によって異なるのが実情で、はっきりとアルコールが原因だと言われることはほとんどありません。また、アルコールには、このような本人の健康問題だけでなく、家庭内暴力や暴言などその家族への深刻な影響や、傷害事件や重大事故など大きな社会問題を生じさせる危険性もあります。イギリスで2010年に行われた、「薬物乱用が使用者自身と使用者以外にもたらす被害についての調査」では、各種の麻薬を押さえて、総合的にアルコールが最も有害であるとの結果が出ています。このように、アルコールの危険性についての情報は、探せばいくらでも見つかりますが、普通は一般の人の目に触れることはほとんどありません。次に、アルコール依存症に対する誤解も問題です。ごく普通に飲酒していた人が、様々な要因から、問題飲酒を経てアルコール依存症に至り、飲酒をコントロールできずに更なる問題を引き起こし、社会から非難を受け、自己肯定感が下がり、更に追い込まれていくということがあります。これは特別なことではありません。お酒を飲んだ人全員が必ずアルコール依存症になる訳ではありません。しかし、依存性薬物を多く飲んでいれば依存症になるリスクが高まるのは当然のことで、これは通常の病気と同じであり、誰もがかかり得るものです。その人の意思の強さや性格、人間性などは関係ありません。ただの病気なので、普通なら風邪と同様に病院に行くべきものなのです。気合いが足りないから風邪を引くのだ、がんになるのだ、と言われれば、それはおかしい話だと気付きますが、意思が弱いから、性格に問題があるからアルコール依存症になるのだ

と言われると、それはおかしいとはっきり言える人はまだ少ないのではないのでしょうか。そのような、アルコール依存症に対する誤解を解き、正確な知識を普及することが、現在政策として求められています。アルコール依存症に関しては、世間の誤解と偏見が未だ根強く、依存症の本人や家族が強いストレスにさらされて困難を抱えていても、それを認めたくない、世間体を気にしてなかなか周りに相談することができない、ということも問題です。本人や家族、周囲の人は気付かないふりをしたり、隠そうとすることも多く、適切な相談窓口や専門医療機関に結びつけることが大変難しいのです。この点について、国の資料によると、平成30年頃の調査でアルコール依存症が疑われる者は303万人と推定される一方で、アルコール依存症で受診した患者数は、約13万人であり、アルコール依存症が疑われる者の推計数と、アルコール依存症で医療機関を受診した患者数との乖離は大きく、わずか4%の人しかアルコール依存症の受診につながっていないのが実態のようです。そのようなアルコール問題に対して、国は平成26年に「アルコール健康障害対策基本法」を施行、平成28年に「推進基本計画」を策定し、令和3年には第二期推進基本計画に改定しました。これを受けて徳島県では、平成30年に「徳島県アルコール健康障がい対策推進計画」が策定され、本年3月には、これが本年度から5か年の第二期計画として改定されています。徳島県の推進計画においては、「すべての県民がアルコールに関する正しい知識を共有し、適切な支援につながる、健康で幸せに暮らせる徳島づくり」を基本理念として、①学校・職場・地域など各分野における啓発の実施、②相談支援体制や医療機関連携体制の強化、③社会復帰や回復に向けた支援に関係機関が連携して取り組むことを掲げ、「各段階に応じたアルコール健康障がい対策」を実施するとともに、地域における相談機関、一般かかりつけ医療機関と専門医療機関、自助グループ等との更なる連携を図るため、関係機関によるネットワークを構築して「切れ目のない支援体制」を実施するとされています。昨年12月には断酒会と徳島県医師会の共催で「アルコール依存症からの回復支援地域連携セミナー」、通称 SBIRTS 普及促進セミナーが徳島県で初めて開催されました。これまで、アルコールで体調を崩しているのが疑われる患者さんに対して、薬を処方して終わりということが多かった一般医療機関においても、根本原因であるアルコール依存症への対策として、そのような患者さんを専門医療機関や自助グループである断酒会へ繋げる対応が始まりつつあります。そこでは、アルコール依存症は本人の意思の弱さによるものではなく、飲酒をしていれば誰でもなる可能性があること、アルコール依存症は飲酒をコントロールできなくなる精神疾患、つまりは脳の病気であること、家族等、周囲にも深刻な悪影響を及ぼすこと、そして、治療や断酒に向けた支援を行うことにより十分回復しうるこ

とが前提となっています。断酒会の方のお話によれば、牟岐町においても少なからず深刻な状況があるようで、現在把握しているだけで、入院中の方が5名、相談中の方が12名いらっしゃるそうです。先ほどお話ししました通りこれは氷山の一角でして、統計的に考えればこの25倍くらいの方々が誰にも相談できずに苦しんでおられる可能性があります。断酒会の方の言葉を借りれば、「人格がゆがみ、心が壊れ、家庭が崩壊し、人生が破綻して、最後には命を失うという悲惨な現実が実際に町内にもある」ということです。牟岐町でも、このように苦しんでおられる方が容易に相談することができ、治療につながるような政策を進めていかなければなりません。この点、アルコール依存症対策に関しては、特に、断酒会への相談が有効だと思われます。よく知らない方のために簡単に説明しますと、断酒会は、アルコールに苦しむ人々が集まり、集団治療の場として互いに助け合う自助グループです。全国規模の団体で、全ての都道府県に組織があり、60年以上の歴史があります。基本となる活動内容は毎月の断酒例会に参加することで、そこでは、会員一人一人が過去の酒害体験と自分自身を率直に語り、他の人の話を聴くだけです。意見や批判を言うことは禁止されていて、秘密は厳守です。依存症の本人が来られなくても、困っている家族の方だけが参加して相談することもできます。よくある誤解に、断酒会に入ると強制的に酒を辞めさせられるとか、飲酒すると厳しく叱られるなどというものがありますが、そのようなことは決してありません。また、必ず地元の断酒会に行かなければならないという訳でもありません。地元で身近な人に知られるのは避けたい人は、別の地域の断酒会に参加することができ、そのような人は大勢いらっしゃいます。自身の酒害体験を話すだけのことにどれほどの効果があるのかと思われるかも知れませんが、誰にも言えなかった心の悩みを他人に打ち明けるだけで人の心はとても癒やされるようで、断酒会で助かった人は数多くいます。余談ですが、自衛隊の災害派遣時にむごい遺体を見て重いトラウマを受けた隊員達が、体験をお互いに話し合うことで、心を癒やす大きな効果があったという話を聞いたこともあります。現在牟岐町には、依存症予防教育アドバイザーで徳島県知事委嘱の酒害相談員の方もいらっしゃいますので、有効に断酒会を活用していただきたいと思います。以上の内容を踏まえて、以下お伺いします。①まず、牟岐町における現状の問題認識についてお聞かせください。②また、アルコール問題に関して、現状では1年間にどれくらいの相談件数があるのか教えてください。③次に、牟岐町の行政関係機関において現在実施している、アルコール問題に対する施策と内容についてお聞かせください。④そして、県の基本計画改定を受けて、学校・職場・地域などにおける啓発、相談支援体制や医療機関との連携体制の強化、社会復帰や回復に向けた関係機関との連携などについて、今後牟岐町と

してどのように取り組むのか、お考えをお聞かせください。最後に、震災後に被害者が、喪失感や将来への不安を紛らわせようとお酒に走り、飲酒問題が悪化することが予想されます。将来必ず来る南海トラフ地震への対策においても、事前の取り組みをしておくことによって、アルコールによる問題を押さえることができるのではないかと考えられます。今後の地震対策にもアルコール問題への対策を含めるべきだと考えますが、お考えをお聞かせください。

喜田議長 枳富町長。

(枳富町長 登壇)

枳富町長 津田議員のご質問の、牟岐町のアルコール健康障害対策についてお答えします。通告書、質問用紙の①ですが、牟岐町におけるアルコール健康障がい対策として、平成25年に策定された第二期健康増進計画「健康むぎ21」において、アルコール問題を生活習慣病のひとつとして位置づけ、アルコール飲料は、生活・文化の一部として親しまれている一方で、脳に直接作用することによる依存性、慢性影響による臓器障害、妊婦を通じた胎児への影響等、他の一般食品にはない特性を有しているとしています。一般に女性は男性に比べて肝機能障害など飲酒による臓器障害を起こしやすいことが知られているため、世界保健機構（WHO）のガイドラインでは、アルコール関連問題リスク上昇の域値を、1日当たりの純アルコール摂取量が、男性40gを超える飲酒、女性20gを超える飲酒としており、本町におきましても、この基準を生活習慣病のリスクを高める基準値としています。飲酒は、肝臓のみならず、高血糖、高血圧、高尿酸状態をも促し、その結果、血管を傷つけるという悪影響を促します。健診結果からも、γ-GTP（ガンマジーティーピー）異常率が高い方は、男女ともにほとんどの検査項目で異常率が高くなっていることから、アルコールと健診データとの関連について注視する必要があると考えています。同時に、飲酒の習慣は、地域の文化や食習慣の中で形成されたものであるため、飲酒に関する判断基準などは、個人や地域の価値観を把握しながらの指導を重視しています。次に、②ですが、アルコール問題に関する年間の相談件数につきましては、役場窓口への直接ご本人やご家族からの相談件数は少ないのが現状でして、年に1件ほどですが、社会福祉協議会が行っています生活困窮者自立支援事業「くらしサポートセンター牟岐」や包括支援センターへの相談、また、関係機関からの情報

連携による相談・対応件数を含めると、令和5年度は10件でした。対象者ご本人及びご家族に対する社会福祉協議会や包括支援センターによる支援回数及び町保健師、医療機関、県民局、保健所、警察署等の関係機関との連携による対応件数は、アルコール依存症以外の支援回数を含め、年間のべ300回ほどとなっています。次に③ですが、牟岐町では、健康増進計画（健康むぎ21）によるアルコール問題対策方針を定めています。予防・啓発では、飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進のため、「胎児へのアルコールの影響問題についての妊婦への健康指導」、「二十歳のつどいに参加された若者へアルコール問題啓発パンフレットの配布」、「学校教育における体育、保健体育等、授業の中での一次予防を中心とした飲酒防止教育」を行っています。次に、スクリーニング及び酒害相談員研修では、WHOによって作成されたスクリーニングテストのチラシを広報に折り込むことにより、スクリーニングテストの周知と、アルコール依存症のセルフチェックを推奨するとともに、断酒会を紹介しています。徳島県の酒害相談員によるアルコール依存症についての職員研修を行っています。次に、簡易介入としては、健康診断結果でアルコール摂取と因果関係にある γ -GTPの数値の高い方への個別訪問による健康指導及び相談窓口や、医療機関の受診勧奨、断酒会の紹介の他、継続し、医療を受けられている方への自立支援医療（精神通院）や、精神保健福祉手帳の発行に関する受付及び精神保健福祉センターへの進達を行っています。次に、専門治療へのつなぎとして、健康診断結果でアルコール摂取と因果関係のある γ -GTPの数値の高い方へ専門医療機関の受診を強く勧めるとともに、日常生活への影響や問題行動がみられる重症者には、保健所と連携し受入可能なアルコール依存症専門医療機関をご本人もしくはご家族に紹介、また、医療保護入院等の対応を行っています。次に、自助グループへのつなぎとして、専門医療機関入院により断酒し、回復がみられても、退院後または長期にわたる日常生活の中で断酒を継続するには、本人だけでは難しく、家族や周りの支援が必要です。自助グループである断酒会にご本人もしくはご家族が参加し、同じような悩みを抱えている方々と互いに支え合い、その困難さを一日一日乗り越えることが重要な意味を持っていると考えています。町では、こうした自助グループとして、断酒会の紹介を行っています。また、社会福祉協議会の「くらしサポートセンター牟岐」、保健所、精神保健福祉センター等の相談窓口の紹介を行っています。次に、④ですが、徳島県では、令和6年3月「徳島県アルコール健康障がい対策推進計画（第二期）」の策定により、これまでの1. 発生予防、2. 進行・重症化予防、3. 再発予防・回復支援の各段階に応じた健康障害対策に加え、新たに、切れ目のない支援体制の構築として、

関係機関との連携推進や連携会議の開催が推進されることになりました。牟岐町に於いても、これまで以上に関係機関との連携を図り、それぞれの段階に合わせた支援を行うとともに、学校・職場・地域などにおける啓発を推進するほか、支援体制を上手に活用していただくための周知を行っていく必要があると考えています。また、断酒以外にも、アルコール依存症予防につながる「適酒」についても周知を行い、重症化予防を図っていきたいと考えています。次に、⑤ですが、南海トラフ地震対策の中で想定されるアルコール問題への対策について、一つには、避難所運営が挙げられますが、「牟岐町避難所運営マニュアル」では、アルコール問題への対策として、「避難所での飲酒」を原則禁止としています。しかしながら、仮設住宅に移られた方や、自宅での避難を続けられる方について、飲酒を制限できるものではありません。これまでも、全国の被災地に保健師や職員を派遣し、災害支援活動を行っていますが、様々な場所で同じような問題を抱えているようです。現地では、依存症に関するチラシ配布を行っていたと報告を受けています。牟岐町に於いても、そういったチラシ等印刷物の配布や状況によりSNSを活用した呼びかけ、職員及び地域の見守りの他、身近な相談窓口の設置、断酒会などの自助グループにご協力をお願いする等、また、必要に応じ、医療機関やその他の関係機関と連携し対応を行う予定です。以上です。よろしくお願いします。

喜田議長 津田議員。

津田議員 答弁ありがとうございました。1点だけ再問ですけど、⑤に関して、避難所で実際に震災後の避難所で、実際にアルコールを飲んでしまう人というのは、必ずいらっしゃると思うのですが、そういった方が飲み過ぎて暴言や暴行など、暴れてしまったりしたような際には、どういうふうな対応を取るのか。そういったことは決まっているのでしょうか。お願いします。

喜田議長 白木危機管理監。

(白木危機管理監 登壇)

白木危機管理監 津田議員の再問についてお答えします。津田議員のご指摘は、町としても想定しておかなければならない問題であると認識しています。また、避難所の安全

と安心を守るのは、行政の責務です。そこで、仮定の話にはなりますが、避難者が、津田議員ご指摘のとおり、お酒を飲んで他の避難者や支援者などに迷惑を与えるような粗野、あるいは乱暴な言動があった場合、もちろん暴行も含みますが、避難所を運営する側としましては、先ず、避難所となっている施設などの管理権に基づきまして、当該行為者に対して注意または警告を与えるのが一般的です。それでも止めようとしらないなど、当該行為者の言動、酔いの程度、周囲の状況に照らし、いわゆる「手に負えない」と判断した場合は、「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」というのがあります。この法律に基づき、警察官に保護を依頼するなどの措置を講ずることになるかと考えています。以上です。よろしくお願いします。

喜田議長 津田議員。

津田議員 アルコールの問題というのは、本当に根の深い見えにくいものでして、先ほど、答弁にありましたように、伝統や文化といったものも、コミュニケーションというものも入ってきますので、本当に深刻な問題ながらも厳しく指導ができないというような難しい性質を持っています。しかし、実際の問題が、特に昨今出てきているような状態ですので、先ほどの災害時への対応を含め事前にしっかりと対応を決めておくことが必要であると考えます。特に今回の徳島県の計画でもあるように、一番大事なところは、正確な知識の啓発普及と、相談窓口関係機関へつなげることだと思っています。町の方でも行政の方でも現在、そういった対応を取られているということですけど、やっぱりなかなか断酒会には行きにくいとか、専門の医療機関に行くのはまだちょっとというような人も多いのが現状かと思います。これをやれば必ず治るというものではありませんけれど、実際そういう状況にある方のお話を聞くと、耳を塞ぎたくなるような話が多いのも事実ですので、引き続き、困っている方がいたら、上手に自助グループである断酒会もしくは専門医療機関へつなげられるように、ご協力をお願いしたいと思います。以上で質問を終わります。ありがとうございました。