

PREVENTION No. 171

平成18年11月16日開催

横浜市の福祉保健センターにおけるアルコール関連問題への取り組み

横浜市神奈川福祉保健センター 大島 京子

1 概要

横浜市では、福祉事務所と保健所が平成14年1月に一体化し、福祉保健センターとなりました。福祉保健センターの中の福祉保健課とサービス課の各係に保健師やソーシャルワーカーがおり、アルコール関連問題の相談は、障害者支援担当で精神障害や精神保健相談を担当する医療ソーシャルワーカーが主に担当しています。

アルコールの問題は、アルコール精神病、アルコール依存症、内科等でのアルコール関連疾患、DV等のアルコールに関連する問題に分けられますが、福祉保健センターでは、それぞれの層に対して関わっています。まず、一般の方へお酒の知識を持ってもらうための講演会や、妊産婦の飲酒についての話を母親教室や育児教室等で行い普及啓発をしています。次に、住民健診で肝機能が高い方に結果返しと飲酒について考えていただく場を設け、栄養相談や健康相談、DVの相談や福祉の相談場面において飲酒の問題を早期に発見するように努めています。アルコール問題で悩んでいるご本人やご家族に個別相談や嘱託医による相談を行い、家族教室を開催し、病気として理解していただくことで早期に専門の医療機関での治療に結びつくよう、また、断酒会やAA等の自助グループへの紹介をし、悪化と再発予防の相談も行っています。このように、福祉保健センターでは、地域の中でアルコールの問題を身近に考えて正しく理解してもらえるように、様々な段階で多職種が幅広い層を対象に関わっています。

ここで、鶴見区での例を紹介します。鶴見区は、川崎に隣接し、工業地帯としての特徴があるため、3交代で夜勤明けの労働者が立ち飲みの酒屋や居酒屋で朝から飲酒している姿が現在でも珍しくありません。区内のある総合病院では、内科や外科の入院患者の中にアルコールの問題がある方が多いということがわかり、院内でアルコールのミーティングを開いています。区としても、平成14年に保健師が中心となり、4ヶ月健診に来所した母親への飲酒実態調査を行い、妊娠中の飲酒が約50%（全国調査では18%）とかなり高いこと、夫が週に3日以上飲酒している方が約半数おり、夫の飲酒に対して心配している妻が約4分の1いることが明らかになりました。この調査を機に夫の飲酒についての相談に結びつけたケースもありました。平成15年には、健康づくり月間の一環で講演会『お酒、百薬の長じゃなかったの?!』を区の医師会や薬剤師会、養護教諭等と協力して行いました。会場からは「お酒の百薬の長の部分をもっと知りたい」との意見もでしたが、依存症や酒害について伝えました。さらに、平成16年には、区内の中学校でPTA向けに『未成年者の飲酒リスクについて』の講演会を久里浜病院の鈴木先生を招いて行いました。学校の協力やPTAの保健委員による事前勉強会や保健新聞の発行を通して、当日参加できなかった方にも未成年者の飲酒について考えていただけたのではないかと思います。

さて、神奈川区では、平成15年度に区民3000人に健康に関するアンケートを行い、1日3合以上の多量飲酒者が男性で6.9%、女性で3.4%おり、40～50代の男性では10.1%もいました。平成12年の医療機関実施の基本健診ではアルコール性肝障害が40代男性の15.8%という結果も出ています。平成17年度の神奈川区のアルコール依存症の診断がついた把握者数は135名ですが、この数字が氷山の一角であることがこれらの数字からはわかります。アルコール依存症は否認の病気と言われており、実際の相談の場面には、1番困っているご家族や周囲の人が相談にみえ、中でも妻からの相談が8割です。最

近では、定年後や高齢者、女性に関する相談も増えてきています。区では、嘱託医による相談や家族教室を行っているので、病気としての理解や本人への対応についてご家族と相談を継続する中で、問題を共に整理しながら、他職種や関係機関と連携しながら専門の医療機関へつないでいきます。家族教室は、病気についての理解や本人への対応を考えていただくほかに、家族の自助グループ的な役割があり、家族自身が元気になるために参加していただければと考えています。即効性はありませんが、家族が変わると本人が変わり、相談や教室の継続で回復率は上がります。課題としては、「何とかして欲しい」「もう入院しかない」とご家族が疲れきって切羽詰まってからの相談も多く、すぐには本人の様子も変わらないため、1～2回で相談や家族教室への参加を中断してしまうことがあります。相談機能をもっと広く知っていただき、アルコール問題について考える機会を設けることで、早期発見・早期治療ができたらと思っています。

2 事例を通して

実際に30代の夫婦と子ども二人の4人という一般的な家族の事例を通して考えたいと思います。

ご本人は専業主婦ですが、父は大酒飲みで昼夜問わず飲酒しており、小学生の頃から親や親戚にアルコールを飲まされ、現在は会社員である夫と養育方針の違いから大量飲酒を繰り返していました。長男は不登校で、関係者が見ていない所での母への暴力があり、「飲酒をやめたら学校へ行く」と言っていました。長女は明るく活発で、泥酔した母を介抱する所がありました。夫が単身赴任で、長男は学校でうまくいかず、ストレスから連続飲酒をくりかえし、自殺行為をしたため、精神科に入院。アルコールの専門医を紹介されて退院しました。夫は仕事が忙しく連絡がつかず、ご本人が泥酔し、育児ができていないため、学校の担任が自宅に食事を作りに行き、嘔吐しそうになるとご本人を介助していました。この頃、学校から区へ相談が入りました。

相談を受け、福祉保健センターでは、関係機関とカンファレンスを行い、アルコール依存症の知識を伝え、適切な行動がとれるように地域と連携をとりました。継続的に連絡をとって状況を把握しながら医療機関受診への働きかけをし、本人への支援を行いました。また、夫への情報提供や家族会への参加を呼びかけ、子どもへの定期面接を行い、家族への支援を行いました。さらに、学校関係者や民生委員に対してアルコール依存症についての概要と支援のポイントを説明し、適切な行動がとれるように働きかけ、児童相談所への連絡調整を行いました。その結果、夫は依存症に関する本を読み、家族会に1～2回参加し、ご本人は専門医療機関や自助グループへつながるなど変化をみせています。

この事例では、この家族が孤立することなく、学校や民生委員、地域住民、医療機関、児童相談所、福祉保健センターの教育相談員、学校カウンセラー、保健師、ソーシャルワーカー等の関係者とのつながりを持って、地域での生活を継続しています。アルコール依存症に関する説明を周囲に行い、適切な対応を行う中で、早期治療と悪化・再発防止に努めることができています。

3 まとめ

福祉保健センターでは、普及啓発や依存症になる前の早期介入、早期治療、悪化防止等の様々な段階のアルコール問題に対して、保健師やソーシャルワーカーが役割分担しながら取り組んでいます。日々、個々のケースや事業を通してアルコールについての正しい知識や相談機関であることを伝え、地域にアルコールについて考えていただくように投げかけていくことが必要であり、地域の保健福祉の機関として、これからも地道にアルコールについて知っていただく場を作り、投げかけて行きたいと思っています。