

地域におけるアルコール依存症者への支援  
～医療・保健・福祉・介護・司法をつなぐ取組み

荒川区福祉部障害者福祉課 与儀 恵子

## 1 荒川区の概況

荒川区は東京都 23 区の東北部に位置し、区の東北部を迂回するように隅田川が流れ、大部分は起伏がなく、住商工が混在する人情味あふれるまちとして発展し、現在も古くからの歴史や下町情緒を残している。再開発が進み、人口は緩やかに増加しているが、一方で山谷地区もあり、高齢者人口は年々増加し、高齢化率は 22.35%で、23 区中、3 位である。

当区では平成 18 年度に精神保健福祉業務を保健所から区役所内の障害者福祉課に移管し、知的・身体・精神の 3 障害を一元化した組織となった。そのため、従来からの精神保健福祉法に関する業務に加えて、自立支援医療、障害者自立支援法の福祉サービス（ホームヘルプ・グループホーム・日中活動など）が保健師の担当する業務となった。

さらに、平成 18 年度に自殺対策基本法が施行され、自殺予防事業も精神保健福祉事業の一環として取組むこととなり、平成 23 年度には、自殺予防事業と精神保健福祉ネットワーク事業を担当する専任組織として、こころの健康推進係が新設された。

## 2 アルコール依存症者との出会いと支援

精神保健福祉部門に持ち込まれる相談は、年々複雑化している。その背景には、景気や就労状況の悪化によりひきこもりや自殺対策など、行政が取り組むべき新たな課題が加わったことにある。これらに対応するためには、行政だけではなく、NPO法人や民間団体との連携が不可欠であると考えられる。

荒川区における依存症者との出会いは、平成 8 年に開始した酒害相談に始まる。アルコール依存症者の実態や相談のあり方を考えさせてくれたのは、依存症からの回復者であった。その後、薬物乱用防止の取り組みを開始した時には、薬物依存の回復者から学んだ。この出会いから、全国初の「DARCと保健師のコラボで小中学校での薬物乱用予防教室」が誕生したといえる。さらに、薬物酒害相談事業に回復者を相談員として配置し、家族や特に関係者からの相談が定着してきた。

一方、依存症者の健康問題も深刻である。平成 18 年に高齢者虐待防止法が施行され、介護サービス事業者からの通報・相談があり、依存症者が老親の介護をするうちに虐待をする立場になっていた例と、介護保険サービスを利用する場合、断酒できずに、アルコール問題が表面化し、被虐待者となっている事例が問題となっている。

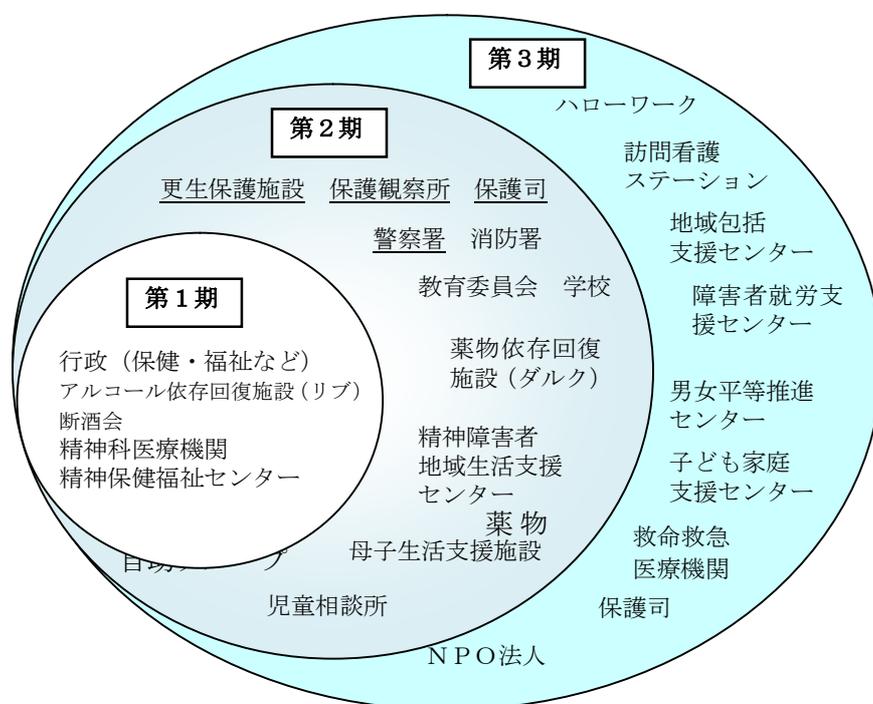
近年、行政に持ち込まれる相談は、統合失調症や気分障害に加えて、警察で保護または

通報された事例への対応が求められている。また、不登校、ひきこもり、家庭内暴力などの児童思春期の問題や配偶者からの暴力、乳幼児や高齢者の虐待、パーソナリティー障害、薬物・アルコール・ギャンブル依存症など、問題が複雑多岐にわたっている。

ネットワーク会議 15 年の取り組みの中で、この会議は警察や保護観察所や更生保護施設などとの多分野の実務担当者との出会いの場であり、触法精神障害者の対応を学んだ。また、地域で活動する保健師には、法律や制度の変化に伴い、その役割もまた、変化をとげながら新たな施策づくりが求められる。

### 3 顔の見えるネットワーク

精神保健福祉ネットワーク会議の拡がりを下図のように 3 期に分類して、精神保健福祉事業の拡がりを見ても、第 1 期（平成 8～10 年）をアルコール依存連絡会として始動期、第 2 期（平成 11～17 年）を薬物依存と司法との連携期、第 3 期（平成 18 年～）は精神全般にわたる実務担当者のネットワーク期とした。



### 4 ネットワークの評価

第 1 期では行政がアルコール依存症の自助グループから依存症について学び、医療機関との連携が強化され、事例の処遇に役立った。第 2 期ではダルクと連携して小中学校で薬物乱用防止教育を実施し、他区県に波及した。また、保護観察所と更生保護施設が実施する「女性の健康を考える会」のプログラムに参加することとなった。第 3 期には地域包括支援センターや訪問看護ステーションが加わり、障害者の就労支援、自殺予防などの新たな課題に協働で取り組む素地ができたといえる。

25 年度には新たな NPO 法人も加わり、この会議には医療・保健・福祉・介護・司法の各分野から、年 4 回、50～70 人が集まり、精神保健福祉の今日的なテーマについての情報交換・ワークショップ・事例検討などを行い、『顔の見えるネットワーク』を実現できた。