

# 日本アルコール関連問題学会ニュースレター No. 3

2005年3月発行

## 通院公費負担制度の見直しで、アルコール依存症、薬物依存は対象外に

広兼医院 広兼 明

今、精神保健福祉法の改正が、社会保障審議会障害者部会のグランドデザインに基づき進められている。政府は既に、平成17年2月10日“身体・知的・精神の障害福祉サービスの一元化と、施設での食費の自己負担化を柱とする障害者自立支援法案”と、障害者雇用促進法の改正案を閣議決定し、今国会に提出する。

そこでは、従来の精神障害者通院公費負担制度の見直しで、利用者の応益的な負担を基本とし、“社会的自立のためには、一定の負担感を持つことも必要である”とされ、利用者世帯の所得により、新制度の対象を、負担能力の乏しい者、重度障害のため長期療養により継続的な費用負担が発生するものに重点化する改正案となっている。

表1. 原則として1割負担、4つの所得区分により、負担上限額を設定

区 分		月額負担上限額
一定所得以下	生活保護	0円
	市町村民税非課税	2,500円 or 5,000円
一定所得（所得税額30万）以上		給付の対象外（医療保険適用）
重度かつ継続		5,000円 or 10,000円
その他のもの		不明

問題は、表1の、重度かつ継続の疾病症状から対象となる者に、精神では、統合失調症、躁うつ病（狭義）、難知性てんかんの3疾患に限定され、アルコール依存症、薬物依存症は、改正自立支援医療の対象から除外されている。

一方、わが国の精神保健福祉（平成15年度版）によると、大量飲酒者推計227万人、アルコール精神病、アルコール依存症者など患者数推計2万人とされている。昨年発表のアルコール依存症者推計84万人と一歩さがってすら、その受療率は、統合失調症等に比し著しく低い。現行精神保健福祉法第5条では、精神障害者の定義を“精神分裂病、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質そのほかの精神疾患を有するもの”と平成11年改定している。ノーマライゼー

ションや社会参加の促進を目的とした改正の陰で、再び、アルコール依存症、薬物依存が前回の第5条改正以前の“精神障害者の中でのさらなる偏見”に立ち戻る改正に危惧と怒りを禁じえない。

本学会は20数年にわたるアルコール関連問題への取り組みの中で、アルコール依存症の通院医療を初めて可能にし、生活の場での早期対応を普及実践につとめてきた。

アルコール、薬物依存は、本人はもとより、家族、職場、地域社会をまきこみ、重度かつ継続した負担を強いる。断酒会、AA、NA、ダルク等自助努力と相まって、自立支援医療の一層の充実が必要とされている現在、改正の名のもとでの逆行に、強く再検討を促すものである。

## アルコール医療と触法関連問題

肥前精神医療センター 村上 優

### 1. 医療観察法の概要と対象者

平成17年度より「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察に関する法律」が施行され、国立系の8施設（花巻・下総・武蔵・北陸・東尾張・松籟荘・賀茂・肥前）が初年度に指定されて1病棟30床の重厚な医療システムの準備が始まっている。これまでもアルコール依存症者が心神喪失・

耗弱となる機会はなく、ましてや重大な他害行為（殺人・放火・強姦・強盗・傷害）を犯したものは原則的には司法ルートで処遇されてきた。この動きは新法によっても変化はないと考えられる。しかし重篤な精神障害にアルコール依存を合併しているなど重複障害にある者は状態により新法の対象となる。従来、これらは治療や処遇に抵抗性のものが少なくなかったが、新法に

よる治療が直ちに効果を持つとは考えにくい。治療反応性が乏しければ新法の対象者となるかは疑問であり、少なくとも長期に渡って収容だけするのでは「社会復帰を促進する」という法律の主旨とは異なると指摘されている。

## 2. 現在はどうなっているのか

現行ではアルコール依存との重複障害で他害行為を犯した者は一般精神病院で処遇を受けるか、刑に服して通常の刑務所か、そこで不適応を起こし医療刑務所にて処遇されるかである。アルコール依存専門病棟での治療のプログラムを受ける機会は少ないと予想される。薬物依存ほど問題行動の重篤さは深刻ではない場合が多いにしても、一般精神病棟では処遇に困難を伴うとの意見は強い。

## 3. 犯罪としての飲酒運転とダイバージョン

反復する飲酒運転や飲酒運転での事故、特に人身事故は刑事事件として処遇される。飲酒運転そのものが犯罪行為と認識することが重要であるが、これらを繰り返すものはアルコール依

存という疾病との認識も必要であり、司法的な処遇と同時に医療・保健・福祉・市民的な観点よりの再構成が必要である。司法的な処遇より、例えば執行猶予などで刑罰を実行からそらしていくことをダイバージョンと称する。近年はダイバージョンの方法に関心がもたれ新法もその1型ともいえるが、もっと身近に考えるべきことが飲酒運転事故での執行猶予や安全教室、交通刑務所の仮出所にある。その期間や機会にどのような教育や指導、時には治療や自助グループの市民的な支援を受けたかなどは検討されることはない。米国におけるアルコールや薬物の影響下での運転を規制する DUI (driving under influence) 制度のあり様は、それで検挙されたものが AA やカウンセリングを受けることにより罰をダイバートされるシステムを含んでいる。アルコール関連問題の早期介入の機会になっており、わが国でも一律から個別処遇へそろそろ考える時期に来ているだろう。

## 第 26 回学会を振り返って

西山クリニック 西山 仁

平成 16 年 7 月 9 日と 10 日に名古屋市において第 26 回日本アルコール関連問題学会が開催されました。参加いただいた約 1 年前から、岐阜県・静岡県・愛知県の子精神保健福祉センター・保健所・福祉事務所・大学・医療機関・作業所などから約 50 名の運営委員を募り、準備しました。勤務が終わってから運営委員会に集まり、意見を出し合い、テーマや講師を決め、依頼状を作成し発送するといった作業を積み重ねました。

当日は北海道から沖縄まで約 600 名の医療関係者のみならず医療関係以外の方々の参加を得ることができました。今回は、公募とポスターセッションという初めての試みがあり、運営委員会としてとまどうことが多々ありましたし、参加の方々にご迷惑をかけたこともありましたが、成功裏におわり、ほっとしています。それにしても、アルコールに関連する問題が、多岐にわたり、複雑な様相を呈していることを、あらためて実感した 2 日間 (準備期間を含めると 1 年間) でした。また、様々な機関と人の連携と協力が不可欠なのだということの再確認の連続でもありました。

東海地区には、まだアルコール関連問題学会の地方会のようなアルコール関連問題研究会がありません。今回の開催を契機にそのような会ができればと考えています。



### 第 26 回日本アルコール関連問題学会収支決算書

#### (収入の部)

区 分	金 額	備 考
学会参加費 (一般)	¥3,955,000	565 名 × ¥7000
学会参加費 (学生)	¥34,000	17 名 × ¥2000
懇親会参加費	¥1,888,000	236 名 × ¥8000
助成金	¥200,000	社団法人アルコール健康医学協会
協賛金	¥1,240,000	
広告料	¥570,000	
合計	¥7,887,000	

#### (支出の部)

区 分	金 額	備 考
国際会議場使用料	¥1,273,200	
国際会議場設備費	¥186,130	
印刷費	¥1,658,601	プログラム・抄録集・封筒代等
JTB 手数料	¥223,440	
講師等諸費	¥696,335	旅費等
懇親会費	¥1,620,389	
食費	¥154,237	運営スタッフ昼食・来賓コヒー・講師水代
通信費	¥704,256	郵送代等
事務局費	¥802,393	事務備品・運搬費・看板代・コピー代等
その他の経費	¥568,019	運営スタッフ交通費等
合計	¥7,887,000	

## 平成 16 年度理事会議事録より

1. 本年 6 月現在、会員数は 562 名であり、対前年比 35 名の増加である。
2. 編集委員会より
  - 1) 学会のポスター演題のなかで優れたものを座長に推薦してもらい、論文として学会誌に掲載する。その際、著者はすべて学会員となってもらう。
  - 2) 雑誌編集に際し、白紙の部分を少なくしてスリムにした。雑誌の編集に関する意見を歓迎する。
3. 要望書の提出
  - 1) ア連協、ASK 等との連盟で国土交通省へ「通勤線ホームでの酒類販売中止とホーム上の禁酒対策を求める要望書」を提出した。
  - 2) 昨年度、社会保険診療報酬改定に際し、アルコール依存症の治療加算に関する要望書を提出した。しかし、この意見は改定に反映されなかったが、引き続き努力する。
4. 第 27 回日本アルコール関連問題学会は平成 17 年 7 月 1 日（金）～2 日（土）東京ロイヤルパークホテルで開催する。テーマは「アルコール依存症分野の多面的アプローチとは何か」の予定。  
第 28 回大会は東北ブロックが担当し、仙台で開催の予定。
5. 新評議員：梶浦章弘(北海道)；米山奈奈子(東北)；加藤眞三、新貝憲利(関東甲信越)；太田龍朗、竹内浩(東海北陸)；坂本満(関西)；藤田実、藤本明、山本道也(中国四国)  
変更：鈴木由美子 松坂利之(職能評議員)；内海剛聡(中国四国評議員) 普通会员へ  
退会：谷直介(関西)；近藤直司(関東甲信越)；鈴木節夫(東海北陸)；山浦賢治(九州)
6. 今年度より普通会员の年会費が 3,000 円となったのを受けて、雑誌の販売価格も 1 冊 3,000 円とする。
7. 飲酒運転に対する対策
  - 1) 関西ブロックを中心に一般人口およびアルコール依存症人口における飲酒運転の実態調査を実施するとともに、その予防対策を考えていく旨の報告があった。
  - 2) アメリカで交通違反をした人は帰国後一定の教育指導を受けなければならないが、この受け入れについて当学会でもシステム化できないかという提案があり、総務・将来検討委員会で議論することになった。
8. 若者の飲酒問題について  
中高生や大学生の飲酒問題が深刻化している事態をうけ、学会として取り組む必要があるのではないかと、という提案がなされ、総務・将来検討委員会で議論することになった。
9. ホームページ  
学会のホームページ作成に関する提案がなされ、総務・将来検討委員会で議論することになった。

## 第 3 回総務・将来検討委員会議事録より

### 平成 16 年度理事会からの宿題

1. 学会ホームページ立ち上げについて  
2005 年 1 月末までに、樋口が中心となって、テストサイトを立ち上げる。
2. 深刻化する若者の飲酒問題について学会としてどうするか  
「この問題に関する分科会を何年か継続して、学会のプログラムに盛り込んでもらう」、「学会内にプロジェクトチームを作り、継続的に取り組んでもらう」等の意見が出たが、次回の委員会でさらに討議を継続することにした。
3. 外国で飲酒による交通違反をした人に対する国内での教育システム化  
学会としてこの問題に取り組んでいく方向で考えていく。具体的な方法等については村上委員に検討していただく。また、わが国の飲酒運転に関する問題について、調査を突

施するなど、すでに関西ブロックが行動を開始していると聞いているので、関西ブロックとこの件に関しては連絡をとる。

### 第 1 回委員会からの宿題

4. 飲酒・薬物に関係した社会問題に対する学会としての迅速な対応について  
学会をアピールする意味においてもこの問題は重要である。本委員会の一部に広報小委員会を作り、上記社会問題等に関して、学会として声明等の対応をしていく。
5. 地域ブロック・職能ブロックの改変  
学会の活性化を踏まえて、「職域」ブロックを新たに作る。対象は産業医、産業保健師、産業看護師、衛生管理者等とする。内容的には、生活習慣病やプライマリーケア等に重点を置く。これらの点について来年の理事会に提案する。

6. 学会の運営について

総務・将来検討委員会の意図が学会に反映されるように、

当委員会の少なくとも1名を、毎年開催される学会の組織委員に入れてもらうことを要望する。

第27回日本アルコール関連問題学会

テーマ：依存症治療における多面的アプローチとは

プログラム内容

1日目

特別講演：「依存症治療における多面的アプローチ Multi-disciplinary Approach とは」

Dr. Steven Ey South Coast Medical Center Director. M.D

特別講演：「依存症治療・ファミリーセラピストの立場から」

Reno Galassi M.F.C.C South Coast Medical Center Family-therapist

ポスターセッション：公募30題（演題募集中・大会事務局にご連絡下さい）

2日目・分科会

「多面的アプローチはなぜ必要か？どうしたら可能か？」

「依存症は何を病む“やまい”か？」

「保健所・保健センター・精神保健センターでのアルコール問題へのアプローチ」

「インターベンション場面における職種間の連携」

「アルコール依存症の予防活動の現状と課題」

「世代間連鎖と家族」

「地域ネットワークのポイントは何か」

「飲酒運転常習者への教育と介入」

「FAS」

ランチョン セミナー：「韓国における依存症治療の現状」

日時：2005年7月1日（金）・2日（土）

場所：ロイヤルパークホテル 東京都日本橋蛸殻町2-1-1

連絡先：第27回日本アルコール関連問題学会事務局

〒175-0091 東京都板橋区三園1-19-1

成増厚生病院附属 東京アルコール医療総合センター内

大会長 新貝憲利

事務局長 重黒木一

事務局 葦澤博一 片桐奈緒子 望月美智子

03-5998-0051 Fax 03-5998-0054

E-mail [al-kanren@mhcg.or.jp](mailto:al-kanren@mhcg.or.jp)