

地域連携 好事例

2

東大阪市アルコール関連問題会議

(通称 ひあかもか)

35年も続いてきた連携会議の極意

35年近くにわたり続く地域の連携会議は国内で例を見ない。医療・行政・断酒会の「三位一体」を掲げた「大阪方式」が確立した時期から、年代ごとによって変わってきた会議のテーマは、日本のアルコール対策の変遷の縮図でもある。これだけ継続できた理由と意義をまとめた。

実施地域

東大阪市

実施主体

東大阪断酒会

(事務局：東大阪市保健所)

連携組織等

断酒会・行政・医療の連携による会議として始まる。

現在、会議の参加者は――

断酒会員、精神保健福祉相談員、福祉事務所職員、アルコールなどの医療関係者、相談支援事業所スタッフ、就労支援事業所スタッフ、老人ホーム職員 ほか

スタート時期

1985年9月に第1回の会議を開催。

スタートの経緯

大阪府では1970年代にアルコール専門病院や専門病棟が開設され、「大阪方式」のスローガンのもと1980年代にかけて各地で関係機関の連絡会議が立ち上げられていた。

しかし東大阪市は専門医療の空白地帯であり、行政は事例への対応に困っていた。東大阪断酒会も関係機関や他地域とのつながりがなく閉塞感を抱えていた。そこで、断酒会から他市で取り組まれているような連絡会議を開催してほしい、と各関係機関への呼びかけがあり、会議を持つことになった。

具体的な体制や形態

毎月第1火曜 18:30～20:00 に西保健センターで会議が行なわれている。

参加者は25～30名程度。断酒会が司会を務める。

目的・課題

当初は、断酒会・医療・行政がそれぞれの役割分担と連携のしかたを考えること。やがて、啓発活動、早期発見のため内科へのアプローチ、地域資源の拡充など、時期ごとに課題が変化しつつ、会議が継続されている。

情報提供 東大阪市アルコール関連問題会議

※参考資料 地域精神保健福祉活動事例集 16

「大阪府内保健所における
アルコール関連問題への取組み」
(大阪府こころの健康総合センター)

閉塞状況を打開する！

1980年代当時、東大阪断酒会は、他地域の断酒会や地域の関係機関との交流が乏しく、「たこつぼ断酒会」と呼ばれるなど閉塞感を抱えていた。また、再飲酒した会員の家を訪問して説得に当たった会員も再飲酒に至ってしまうといった事態も起こっていた。

同市は専門医療の空白地帯であったため、保健所や福祉事務所でも、アルコール問題を抱えた人への対応が限界となっていた。精神保健福祉相談の4分の1をアルコールが占める状況である。

断酒会の停滞を懸念していた役員が、当時大阪府下で活発に開かれていた酒害懇談会を東大阪でも開きたいと関係機関に呼びかけた。それに呼応して1985年9月に行政、医療、断酒会で第1回目の会議が持たれた。

この会議は毎月第一火曜の午後6時半から8時半まで行なわれることになる。こうして、閉塞状況を打開する一歩が踏み出された。

時期ごとの変遷

《第1期 1985～1991》

断酒会、保健所、福祉事務所、医療機関がそれぞれの困りごとを率直に出し合った。その中で、相手機関への過剰な期待や、本来の役割を超えて動いていた実態などが浮かび上がる。互いの役割を確認し、連携のありかたを探っていった。

警察や救急隊を招いて事例から学んだり、他地域の断酒会やAAメンバーを招いて例会のあり方を見直す一助とした。

会議の運営、事務局体制、会則、話し合いの進め方を協議した。

《第2期 1991～1996》

1992年、隣接地域に小杉記念病院が開院。次いで93年には東大阪市内に東布施辻本クリニックが開院した。こうして当事者の治療へのアクセスが容易になっただけでなく、家族の相談の受け皿ができた。

保健所への相談は減っていき、福祉の負担も軽減したため、行政の役割が改めて模索された。そのひとつが予防・啓発の支援である。

93年から、断酒会が市民健康祭りに参加し、パッチテスト実施やパンフレット配布を行なう。

……………コラム……………

大阪府全体からみると

昭和から令和へ 異色の会議



アルコール医療の先進地域である大阪府に、専門病院や専門病棟が次々できたのは昭和40年代半ばで、いわゆる「大阪方式」の始まりと言われる時期にあたる。

昭和49（1974）年の泉南地区アルコール対策研究会を皮切りに平成元年（1989）にかけて、高槻、吹田、守口、茨木、寝屋川など、数多くの市や保健所で、酒害対策懇談会、関連機関連絡会議などが立ち上がった。昭和60（1985）年に始まった東大阪市アルコール関連問題会議は後発組である。

こうした連携会議は当初の役割を終え、終結。現在はすべて消えている。

平成25（2013）年にアルコール健康障害対策基本法が成立し、府内でも再び、大阪市アルコール関連問題ネットワークグループ、富田林保健所アルコール問題対策連絡会議、大阪アディクションセンターなど、新しい連携会議が始まっている。

そうした中でも、昭和から令和まで続してきた「ひあかもか」は、異彩を放つ存在である。

イッキ飲み防止等の啓発活動にも取り組んだ。

《第3期 1996～2005》

これまで会議は「医療・行政・断酒会」の三位一体と言われてきたが、この時期には内科へのアプローチが検討されたり、高齢者施設からの参加者が加わるなど、連携が広がり始める。

アルコール関連疾患の患者が内科を受診するたび、「飲める体」に戻って帰ってくる問題が、会議でたびたび取り上げられた。内科領域への啓発のため、1999年より年1回、啓発リーフレット「ひあかもか通信」が発行されることになった。

「ひあかもか」は、東大阪市アルコール関連問題会議の頭文字をとった略称で、「あ」の文字が小さいのはアルコール関連問題を減らしていくという意味がこめられている。

「ひあかもか通信」にはアルコール依存症者の体験談と専門医の解説を掲載し、内科病院を中心に断酒会員が配布。内科医を対象にした講演会も企画したが、ほとんど反応が得られず、内科との連携は大きな課題として残された。

続いて浮上したテーマは、アルコール依存症者の高齢化である。東大阪養護老人ホームの担当者が依存症の入所者への対応に困って会議に参加したのをきっかけに、専門医によるホーム職員への研修や断酒会による体験談が行なわれた。そして2004年1月に、ホーム断酒会が立ち上げられた。老人ホーム内での断酒例会は全国でも珍しいと思われる。

その後も、介護関係者の継続的な参加により、地域包括支援センターへのアルコール問題の研修実施など、啓発活動へとつながった。

なお、2004年、会議は東大阪市こころの健康推進連絡協議会の「アルコール問題予防部会」として公的に位置づけられ、保健所相談員や福祉のワーカーらがより参加しやすい環境になった。

《第4期 2005～2013》

この時期には救護施設からの参加も始まり、連携がさらに拡充する。

単身者、高齢者などアルコール依存症者の多様化するニーズに対応するため、断酒会はどうあるべきかが議論された。東布施クリニックの新規受診者や断酒会員への調査をもとに実態把握が行なわれ、高齢単身化・日中の居場所不足が課題として浮き上がった。

また、断酒会家族会の休会も解決すべき課題となり、家族会の立ち上げ支援として2007年に会議の主催で「家族の集い」が発足。その参加家族が中心となって家族会を再開した。

こうして、地域のアルコール依存症者にとって必要な社会資源として「家族会」「昼ミーティング」「当事者の通所型支援施設」についての協議が重ねられる中で、東大阪断酒会家族会の再開（2009年）、アルコール依存症者を対象とした就労継続支援B型作業所「スタジオパッソ」開設（2015年）、断酒会昼例会（2015年）へとつながった。

《第5期 2014～現在》

2014年度から、「ひあかもか通信」の啓発対象を内科領域に限らずに拡大。毎年、会議で内容について話し合い、テーマを決定している。未成年者の飲酒防止、イッキ飲ませ防止、地域の社会資源マップ、アルコール健康障害対策基本法の意味などである。

内科へのアプローチは継続的な課題であり、今も断酒会員が「通信」を一般医療機関に届ける活動を継続している。

一方、断酒会の会員減少問題もたびたびテーマとなった。例会場の確保や行事の企画など、活動についての支援策が話し合われた。

2016年には断酒会・専門医・保健所がチームを組んでアルコール健康教育出前講座を行なった。

この時は小学校6年生を対象に、アルコール依存症の父をもつ少年「ハルクん」を主人公とした絵本のスライドによる読み聞かせ、断酒会員の体験談、専門医による予防教育、断わり方の学習、という構成で実施した。

長年継続できた理由

会議が35年近くにわたって続いてきた理由として、次のようなことが挙げられる。

断酒会が中心

断酒会が司会を務めることで、会のモチベーションが保たれた。行政主導では、一定の成果をもって会議を終結させたと考えられる。また、行政や医療で熱心なメンバーがいなくなった時点で、会議が消滅した可能性も高い。

専門医の存在

アルコール専門の信頼できる医師が常に参加していたことにより、話し合いが具体的な成果へとつながっていった。

職員の異動がない

事務局を担う市の精神保健福祉担当者が大きく異動することなく、新人にも当初からの歴史が引き継がれている。

「ゆるい」会議

その時々状況やニーズに応じ、一次予防から三次予防まで、あらゆるテーマを柔軟にとりあげてきた。また、医療・行政・断酒会の間当初から上下関係がなく、本音をぶつけ合う話し合いが行われてきた。

こうした「ゆるさ」が、行き詰まりそうになると流れを変えて元に戻れる強みとして、会議の継続を支えてきた。

会議の成果

「継続」それ自体

続いてきたこと自体が、もっとも大きな成果と言える。専門クリニックができたことで精神保健福祉相談に占めるアルコールの割合が1割以下まで減少しても、会議があったからこそ行政はアルコール対策から手を引かずに関わり続けた。

役割分担と連携

関係機関の役割分担が話し合われ、連携が進んだ。時期を経るごとに、連携機関や分野が拡大していった。

育成の場

断酒会にとっては、複数の会員が参加して地域の関係機関とのつながり方を学ぶことにより、次世代のリーダーを育成する場となってきた。

行政や医療機関、新しく加わった関係機関にとっても、関連問題を学び、スタッフを育成する場となっている。

社会資源を生み出す

老人ホーム断酒会、家族会、昼例会、作業所など、地域に必要な社会資源について話しあい、作りだすきっかけになった。東大阪市版 AUDIT、フラッ

パー（依存症の自己チェック＋必要な知識を組み込んだ、反転フラップ式の独自開発パンフ）など啓発ツールも作成された。

今後に向けての課題

目下、次のような点を課題として、取り組みが行なわれているところである。

運営とファシリテーション

長い経過の中で、会議運営や事前準備等で行政が徐々に主導的になる傾向が出ていた。また、参加機関が増えたことで、互いの理解が十分とは言えない状況にあった。そんな中で議案がマンネリ化し、発言が特定の人に偏る場面がみられた。

そのため、司会を務める断酒会では、参加者の大学教員によるサポートを得てファシリテーションの工夫に努めている。参加者一人一人の発言を引き出すこと、各参加機関の活動報告を取り入れることなどである。

内科領域へのアプローチ

依存症者が少しでも早く専門医療につながるために、内科医との連携は長年の課題である。すべての内科で「ほどほどに」ではなく依存症の可能性を考慮した介入が行なわれるよう、今後もアプローチを工夫していく必要がある。

「推進計画」のもとで

「国の基本法ができれば、断酒会にまとまった補助金が出るのではなかったのか？」といった率直な疑問にも、行政の側からていねいに答えられる会議の場がある意義は大きい。

大阪府の推進計画が動き出した中、これまでの会議の独自性を失わず、成果を焦らずに着実に続けていくことが課題である。