

PREVENTION No.270

平成27年3月19日開催

アルコール関連問題予防研究会：私が見つめてきた歴史

独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター 久富 暢子 先生

1. アルコール関連問題予防研究会開設に至る歴史の流れ

アルコール依存症の治療に関する黎明期は、個人的に終戦後からではないかと思う。ア症の処遇は、一般社会で人格の問題として捉えられ、治療の中心は隔離目的の閉鎖入院であった。しかし、戦後(1945年)の禁酒運動(禁酒同盟)、Alcohol Anonymous(AA)の活動、断酒会活動の広がり、ア症の治療の大きな変革の基盤となった。これらの活動は、明治時代からあった。昭和36年(1961年)に「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」が公布されたことによって、久里浜病院にアルコール中毒特別病棟が設置され、我が国におけるアルコール治療の第一線機関となった。開放病棟で実施された患者の自主性を尊重した治療プログラムは、久里浜方式とよばれて、日本のア症治療の拠点となった¹⁾。ア症治療の黎明期を支えられた先生方から異口同音にお聞きした言葉の要点は、アルコール依存は回復可能な病気であることを日本社会に広めること、ア症者の偏見をなくすこと、そして予防活動を推進していくことであった。そして、それが現時点においても、変わらぬアルコール医療における基本概念としてあるのではないだろうか。

昭和52年(1977年)、厚生省(当時)にアルコール研究班が組織され、昭和54年(1979年)に「アルコール中毒診断会議報告」が出された。この報告書では、アルコール関連問題対策を、一般国民、大量飲酒者、アルコール依存症者、アルコール依存症回復者に分類し、それぞれに見合った対策を示した。酒害予防対策として、「適正飲酒の普及」(当時、適正飲酒量は3合/日までとされていた)、「相談・指導」「医療」「再発防止」の4つの対策を、対象に応じて総合的に推進する必要があるとしている。同時期に精神衛生センター(当時)における酒害相談指導事業が開始され、精神衛生業務の一環として、精神衛生センターが酒害相談、酒害予防普及などを行う機関としての役割をもつことになった。翌年には社団法人アルコール健康医学協会が設立され、アルコール依存症対策と、予防のための適正飲酒の普及を行うことになった¹⁾。アルコール問題全国市民協会(ASK)が、昭和57年(1983年)8月に設立された。

我が国の成人一人当たりの純アルコール消費量は昭和40年に5.86ℓであったが、平成5年には1.5倍以上の8.80ℓにまで増加している。飲酒人口も昭和40年と平成5年を比べると、約2.4倍に増加した。1980年代には一気飲みが流行し、大学生などの急性アルコール中毒死が社会問題となった。死亡した大学生の遺族らによる呼び掛けによって、1992年に一気飲み防止連絡協議会が発足した。また、中・高校生の飲酒者も増加して、実態調査が希求されるようになった。

2. アルコール関連問題予防研究会の設立

飲酒に関わる歴史的社会的背景と久里浜病院の後押しもあって、平成3年(1991年)設立に向けた活動を樋口は開始した。

1) 予防(一次・二次)は、病院の中ではできない。

病院機能は、障害を発症した人々を治療する所であり、予防はその機能には含まれていない。また、本来行政が政策として予防を実施すべき機関であったが、予防というよりもすでに発症した問題への対応に追われていた。学校や企業は、イメージの悪化を防ぐためにアルコール問題を表面化させなかった。昭和54年に予防の必要性が述べられていたにも関わらず、平成の時代になっても具体的な一次・二次予防活動は、個々の健康管理者に委ねられているに過ぎなかった。

2) 予防(一次・二次)の実践者を発掘する。

予防の対象は、すでにアルコール問題を発症している人々、これから発症するかもしれない危険性のある人々、アルコール問題のない人々を含む集団である。それは、学校であり企業であり一般住民である。それらの人々の健康管理に従事する人々の中で、アルコールによる健康障害に気づき、手探りの中で一次・二次予防を実践している人々がいた。彼らが所属する団体の中のアルコール問題に気が付いても、「自分自身の気づきや対策法が正しいのだろうか」というそういったことを相談する同僚がいなかったり上司の理解が得られなかったりして、積極的に予防をしていける環境になかったりする場合もあり、孤独に果敢に挑戦していたのであった。樋口は、これら職種の垣根をはずして、お互いの立場での意見交換や情報交換ができる仲間が必要だと考えたのである。

3) 研究会の成立 (第1回アルコール関連問題予防研究会:平成4年9月17日 第三木曜日)

樋口は、一次・二次予防を実践されている先生方を訪問し、予防研究会の主旨を説明し参加をお願いした。また、お知り合いの方々への紹介をお願いした。お会いした人々の職業は、産業医・産業看護職・養護教諭・一般教科教諭・行政の看護職など多種職にわたった。たとえば、10人の先生方にお会いし、その先生方が10人の方々にご紹介していただければ、100名の人々のご参加いただけるという「とらぬ狸の皮算用」をしていたのが、実際にはほぼその通りの会員数となり、職種も多種類のバランスのとれた研究会となった。このように、研究会の設立に協力してくださった方々は、継続して研究会の運営委員となっただき、職種の異なる立場で様々なディスカッションを行い、社会への発信・相互の知識・スキルの向上に寄与していただいた。この22年間に様々な方が運営委員になってくださり、運営委員と会員の皆様、講師になってくださった諸先生のご協力や支えがあり、共に歩いていけたことで、「1年だけ開催して、ニーズがなければ終了」の予定が、22年後の現在も継続している。

設立当時、学校や産業関係は、研究会で発表したりデータを公表することがなかなか難しい時代であった。アルコール問題が存在するという事は、企業や学校のイメージを損ねるといことから、発表の許可が得られにくい中での勉強会であった。しかし、現実にはアルコール問題が存在していたし、前述した歴史的な流れや問題の増加といった社会状況からも無視できない状況でもあった。許される範囲の中で、精一杯の情報提供は、研究会の会員に多くの学びと「こんな方法があったんだ！」というような衝撃を与えたのであった。研究会の発表者は、医療系、次は教育系、次は産業系というように、職種別に順番通りに行った。人材の発掘・情報提供によって、人々の環

は拡大していった。警察系・施設系の人々も加わった。ニュースレターは、第 1 回目から配信した。仕事で来ることができなかつた人々にも出来得る限りの情報を速やかに配信し、次回の予告をつけることで会員の皆様に興味を持ち続けていただくこと、次回のご参加を検討していただけることを願って作成されていた。

4) 研究会の活動によって新たな活動が生まれた

i 若者の飲酒を考えるフォーラム実行委員会(平成 6 年第 1 回開催～平成 26 年第 21 回)を結成

平成 7 年度の中・高等教育の改正によって、学校教育においてアルコール・タバコ・薬物といった嗜癖問題対策が希求されるなか、研究会の学校教育関係者・行政関係者・医療関係者が集まり、若者の飲酒を考えるフォーラム実行委員会を結成し、そこに保護者団体の方々も加わっていただき市民公開講座を開催するようになった。

ii アルコール問題の早期発見・早期介入実践講座を久里浜医療センターで開催するようになった。

内容の異なる 4～5 種類を、社会のニーズに対応しながらプログラム内容を変更して継続していった。研究会で発表された、より実践的な方法・エビデンスやスクリーニングといった情報を、研究会に参加できない遠方の方々にも提供したいという樋口の想いからであった。

iii 全国からの講演依頼

学校・職域・行政関係から、講演依頼も増加した。依頼を受けた職員は、研究会で得られた知識・技術は、当時も今も、最先端をいくものであり、多くの教育・啓発に貢献したのであった。

5) 研究会の経緯

研究会は、当初から 80 人前後からスタートした。10 年を経過したころには、180 名近くまで増えていった。しかし、このころから職域構成が変化してきた。学校と行政関係者の激減と産業系の増加があった。研究会の発表内容が、学校教育関係や行政のお話であったりすると、産業関係者の出席が減少するために、徐々に学校・行政の話は減少していった。出席者の興味を喚起するためにも、医学的な知識の伝達・社会的に問題となった事柄の対策など、全体的に医学系の講演が増えていった。しかし、残念ながら後半は徐々に会員の減少に歯止めが困難で、会員数も 120 名前後となった。理由は、アルコール問題は、大人も子供も減少してきたという事実や他に介入すべき諸問題があり、アルコール問題まで介入することが困難になってきたことも、強く影響しているのだろうと思う。

3 研究会のこれから

予防研究会ができた頃、誰の目からもア症と明らかな重傷者が、当院を紹介されてくる。健康・家族・職場を失い、底につている人々が多かった。勉強会を始めてから 10 年位経ってきた頃から、重症ではないア症者やプレアルコホリックが介入されて受診するようになった。また、自ら問題意識をもって当院の HP をみて、訪れてくる若い人々もいる。アルコール問題は、大人も子供も減少してきたが、問題を持つ人々の数は減少していない。健康的な人々はより健康に、そして問題をもっている人々は取り残されたままである。対象人口が少なければ、社会問題として取り上げられることはだんだん少なくなる。飲酒運転事故にしても随分と減少してきている。情報を入手できない、あるいはしようしない様々に問題を持つコアとなる人々の介入は、いったいどうあるべきなのかを考えた時、

「ここにきてお話を聞きなさい」ではなく、探し出してお話を聞いていただけるようにしないとなかなか難しい。この部分だけを見ていくと、20 年前と変わっていないような気もする。問題を持った人々に手が届くようにするためには、何をしなければならないか、アルコールだけに特化した活動よりも、人の心や社会状況等多面的に捉えるための知識や技術の共有が必要になってきているのだろう。

4 付録: プレアルコール教育プログラム(ア症に至っていないがアルコール問題を持つ人々の教育プログラム)

平成 4 年から、月に 1 回当院で実施するようになった。まだ、ア症という病気の理解が不十分な時代であった。当院を受信した者でア症に至っていない人々を対象にし、6 か月間の断酒期間を設けるというユニークな教育プログラムは、かなりの効果が得られたと報告もした。この教育プログラムを研究会や実践講座、当院で行われるア症等の研修の場をとおして、教育する側のもつ「飲酒習慣が悪化している人々の習慣を変えることは困難である。」という考えに影響を与えてきた。また、ネットによる情報の影響は大きく、スクリーニングテストをネットで家族や自分で実施して問題に気づいて受信する場合や職域での健康管理者の勧めで受診した者は少なくない。当然、ア専門以外の治療場面からの紹介も増えてきた。参加者は年々増えている。時代の変遷とともに、アルコール問題が一般の人々にも受け入れやすい環境ができていることもあり、二次予防が行いやすい時代になったと思える。

5 最後に私の感想

私は、本当に運が良かった。ア依存症の治療の黎明期にご尽力され愛に満ちた先生方に会ってお話が聞けたこと、一般の人々に啓発するために広報や早期発見と介入の手法を考案された諸先生方、感覚的なものを科学的に実証されてきた諸先生方等、時代の変遷とともにご活躍された先生に直にお会いすることができたからである。そして、アルコール問題の時代の変遷と飲酒に対する世界的な改革が大波のように寄せてくるごとに戦いに挑んだ歴史の積み重ねと、問題の減少を肌で感じる事ができた。黎明期を支えてきた先生方のお言葉が確実に実現されてきている。その中で、私は、諸活動を支える小さな小さな支柱の一つになることができ、短いといえども短い期間に、多くの変化を感じる事ができて、私は本当に運が良かった。

6 引用文献・参考文献

田中和彦: 我が国におけるアルコール関連問題対策の変遷と課題. 瀬木学園紀要(1), 8. 2007-03-15. 愛知みずほ大学
他、省略