

令和6年度 岡山市依存・嗜癮関連問題対策審議会 議事録

日時：令和7年2月5日（水）14：00～15：45

場所：ピュアリティまきび小会議室

○事務局発言

◎会長発言

●委員発言

1 開会

○高木保健政策部長

皆様方におかれましては、日頃より、岡山市の保健福祉行政にご理解、ご協力を賜り、この場をお借りして感謝申し上げます。

さて、国では、アルコール健康障害対策基本法に基づき、第2期の基本計画を作成し、令和3年度から7年度までを期間として取り組みを進めているところである。

私どもでは国に先駆けて、平成23年に一般医療機関を受診した、アルコール依存症の疑いがある方が早期に専門医療機関に繋がるよう、岡山アルコール依存症早期支援ネットワークを立ち上げ、取り組んでいる。

令和4年度には、支援ツール開発に取り組み、SBIRT動画を作成。

今年度はその動画をより多くの方に活用いただけるよう、ブラッシュアップして、YouTubeに公開しており、のちほど皆様にも少しご覧になっていただく予定としている。

また、国はギャンブル等依存症対策基本法に基づく実態調査を実施し、その結果が先頃公表された。それにより、一般住民におけるギャンブル等依存症が疑われる方の割合や、ギャンブル関連問題の実態が明らかとなった。基本法の中では取り組むべき具体的な施策として、政令指定都市における相談拠点の充実が挙げられている。

そこで本日は、ギャンブル等依存症の支援充実に向けた取り組みをテーマに、皆様に忌憚のないご意見をいただければと考えている。本日は最後までご協力のほどよろしくお願いしたい。

2 委員紹介

・委員2名の欠席連絡

・委員の交代報告 : 岡山商工会議所 小山恵子委員

3 報告：国における依存症関連対策、岡山市における依存症対策関連事業

○事務局【資料1 国における依存症関連対策】により説明。

＜国の依存症対策を中心に説明：資料1 2～14ページ＞

◆国の依存症対策全体像

- ・対策は各地域における支援ネットワーク構築。全国拠点機関による人材育成、情報発信や依存症の正しい理解の普及啓発などを総合的に推進

◆ 国の依存症施策予算案

- ・ 令和 7 年度の予算案は本年度より 2.6 億円増え 11 億円。
- ・ 依存症に関する調査研究事業が拡充。本年度の 4400 万円から 2.6 億円増額。

◆ 国の依存症患者数の推移

- ・ 令和 3 年度のアルコールは増加傾向、薬物は横ばい、ギャンブルは減少。
- ・ 入院患者数はアルコール、薬物、ギャンブル、すべて減少。

◆ 全国の保健所及び精神保健福祉センターにおける相談件数

- ・ 令和 4 年度の全国の保健所はアルコール依存に関する相談は、約 7 割を占めているが、相談数はやや減少。
- ・ 令和 4 年度の精神保健福祉センターはアルコールの相談は増加、ギャンブルの相談は年々増加傾向。

◆ 国のアルコール健康障害対策①

- ・ 平成 25 年 12 月にアルコール健康障害対策基本法、平成 28 年度にアルコール健康障害対策基本計画が策定され、この基本計画は現在、第 2 期（令和 3 年度から令和 7 年度）となる。

◆ 国のアルコール健康障害対策②

- ・ 第 2 期基本計画の重点課題、及び重点目標は第 1 期計画を継続し、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策の観点で設定。

◆ 国のアルコール健康障害対策③

- ・ 飲酒ガイドライン、飲酒ガイドラインリーフレットが作成される。

◆ 国の薬物依存症対策①

- ・ 第六次薬物乱用防止五か年戦略でこころの健康センターに関係が深いものとして、目標 2 の中では関係機関がより一層連携した息の長い支援の実施。

◆ 国の薬物依存症対策②

- ・ 令和 6 年 7 月第六次薬物乱用防止五か年戦略フォローアップ概要が発表。目標 2 に関しては、人材育成支援体制の整備の実施状況等が公表。

◆ 国のギャンブル等依存症対策①

- ・ 平成 28 年に I R 法、平成 30 年 10 月ギャンブル等依存症対策基本法、平成 31 年 4 月ギャンブル等依存症対策推進基本計画が作られ、この計画は法施行後 5 年をめどに総合的に検討することとなっている。

◆ 国のギャンブル等依存症対策②

- ・ ギャンブル等依存症対策推進基本計画 第二章の取り組むべき具体的施策Ⅲ 依存症対策の基盤整備・様々な支援で政令指定都市における相談拠点の充実等、Ⅳ 調査研究、実態調査として精神保健医療におけるギャンブル等依存症問題の実態把握。

◆ 国のギャンブル等依存症対策③

- ・ 令和 6 年 10 月 報告された依存症に関する調査研究事業。目的はギャンブル等依存が疑われるものの実態と、ギャンブル等依存症の関連問題の実態を明らかにするため。
- ・ 結果、ギャンブル等依存が疑われるものが最もお金を使ったギャンブルの種類は男女ともパチンコ。インターネットを用いた購入方法はすべての公営競技場等において、主にオン

ライン又は両方と回答した者の割合が過半数を占めている。新型コロナウイルス感染拡大後、インターネットを使用しているギャンブルの利用が増えたと回答した割合は、ギャンブル等依存症を疑わないものと比較して高かった。

◆ 国のゲーム依存症対策

- ・ 令和 2 年度からゲーム依存症の認識を高めて、課題や対策等を共有し、対策の推進を図ることを目的に、ゲーム依存症対策関係者連絡会議が開催される。令和 4 年に相談マニュアル等が整備。

(質疑応答・ご意見)

◎高橋会長

- ・ それでは国における依存症関連対策事業について、ご質問ご意見等ありましたら、委員の方からお願いしたい。

(質疑：なし)

<岡山市における依存症対策関連事業を中心に説明：資料 1 16～23 ページ>

◆ 岡山市における依存症対策イメージ

- ・ 重症度に応じた基本目標、主な実施期間を示している。

◆ 岡山市における依存症対策の全体像

- ・ 岡山県は令和 6 年度から岡山県ギャンブル等依存症対策連携会議を開催。岡山県ギャンブル等依存症対策推進計画策定に向け準備を進めている。

◆ こころの健康センターにおける実施事業の推移

- ・ 平成 21 年センター開設以降、様々な事業に取り組み、平成 30 年 4 月 依存症対策推進センターを開設

◆ こころの健康センター新規相談受付件数の推移

- ・ 対前年度比で令和 4 年度は 1.39 倍に増加。、令和 5 年度は同数。
- ・ 種別ではギャンブルがやや減少、ネットゲーム、その他の件数は増加傾向。
- ・ 相談が医療機関の問い合わせでも、他機関の紹介だけにとどまらず、こころの健康センターの個別相談へつなげるようにしている。

◆ こころの健康センター相談種別新規相談者の内訳

- ・ 依存症全体では約 5 割が家族相談。アルコールは本人、家族、その他の割合は同じ。ギャンブルは本人、家族相談が中心。

◆ こころの健康センターネットゲーム相談内訳

- ・ 相談対象者の年代は高校生以下が 6 割以上を占め、相談内容は日常生活に支障をきたした状況の相談が多い。
- ・ 相談主訴はネットゲーム相談でも相談内容は幅広く、思春期相談担当者と依存症相談担当者が連携し、継続的な家族相談本人相談を行う他、関係機関の紹介等の対応を行う。

◆ こころの健康センター個別支援対応別数の推移

- ・ 令和 5 年度は相談件数の増加に加え、相談が中断しがちな方への丁寧なフォローアップを心がけ、電話と面接件数が大幅に増加している。

◆ 岡山市保健所における相談支援

- ・ 相談総数は、令和 5 年度は令和 4 年度からやや減少し、訪問による相談支援は増加している。
- ・ 相談種別ではアルコールに関する相談が 9 割。次いで薬物に関する相談。
- ・ 相談時に適切に対応できるよう引き続き研修等により対応力の向上に努めていく。

(質疑応答・ご意見)

◎高橋会長

- ・ それでは岡山市における依存症関連事業全般について、ご質問ご意見等ありましたら、委員の方からお願いしたい。

●柳田委員

- ① 相談に来所されたご本人、ご家族は何回くらいの来所ができているのか。
- ② クリニックでは、アルコール依存症者の受診回数は、平均 5 回くらいで受診中断となる。5 回以内に伝えることの整理、中断後電話でのフォローが必要だと思っている。

○事務局

- ①印象として、1 回で相談終了する場合、月や年単位で継続して来所される方、初回等は家族相談で来所された後、ご本人へ繋がり、継続して来られることもある。来所相談に来られた方は、数回続く印象がある。
- ②電話で連絡をしている。

◎高橋会長

アルコールでは非常に短い時間にウルトラブリーフインターベンションも効果あることをネットワークで学んだが、先程の 1 回きりの相談についてコメントなどご意見を伺いたい。

●橋本委員

単回のセッションでも行動変容は起きることは言われている。1 回でも大事に対応して下さっているとこのことで問題ないと思う。そこで、自助グループ・医療機関等へ紹介して繋がる方もおられると思う。

◎高橋会長

20 ページのスライドから新規相談者の内訳で、それぞれの依存症ごとに、ご本人、ご家族その他とありますが、新規相談というのが非常に重要と思う。こころの健康センターは相談業務に非常に重点を置いているが、医療機関その他についてお伺いしたい。

●鈴木委員

当院は、外来へ依存症治療目的のみで受診される方はそんなにおられないが、高齢者の方で入院になる方の中には依存症疑いの方もおられる印象。特に他の疾患（癌など）でご入院された方、依存症なのか判別がつかないような方へ介入させていただく場合が多い。支援をさ

せていただく際、どういう所へ繋げばいいのか分からないことがある。高齢者の方は、生活環境を整えるために地域包括支援センターやケアマネジャーに相談したり、金銭的な問題がある場合は家計相談へ相談することもある。住み慣れた場所に戻ることができるよう、生活を見直して整えていくような支援を心がけている。

◎高橋会長

確かに一般医療機関では、陰に隠れた依存症を見逃さないで、そこをピックアップし関連機関へつなげていくことは非常に重要だというご指摘だったと思う。

●飯島委員

ご家族が断酒会へ参加して繋がりを作り、自助グループの中でご家族自身が少しずつ元気になられている姿も見受けられる。ご本人が参加されなくても、ご家族の変化から自助グループを通じて、ご家族の思いの共有を続けていきたいと思う。

●佐藤委員

当院はアルコール・ギャンブル・薬物等あらゆる依存症に携わっている。初診は、ご本人にお越しいただくが、家族相談は毎週火曜日に個別の家族相談、月1回土曜日にグループの家族プログラムをしており、グループはオンサイト・オンライン・ハイブリッド形式でしている。大体15名程度が参加。個別の家族相談の枠は毎回埋まっている状況だが、相談に来られるご家族は回復医療や自助グループへつなげるご相談が多い。ご本人を何とかしようというところで、ご家族の方はご自身のセルフケアまでいかず、ご家族が先に倒れてしまうことも多々あることから、家族相談では、家族のセルフケアを大切にしている。ご本人が病院へこられる背景としては、一般総合病院、職場の方々、ご家族等のご協力があったること。

◎高橋会長

委員の方のご発言や、こころの健康センターの相談を見ても4割前後が、ご家族の方のご相談ということ。ご家族の方へのアプローチケアが非常に重要というご指摘であった。岡山県精神科医療センターでご家族の相談をしていることが、知られていない面もあるかと思う。こういうことを周知していくことも重要と感じる。

●柳田委員

家族相談の時、子供たちへ依存症について知識を伝えておくことも大切だと思う。

●橋本委員

アルコール問題の影響を受けた家庭で育ったお子さんたちは非常にメンタルヘルスの問題を将来的に引き起こしている。ご本人が回復した後、子供たちが不安定になるが、当院は児童の専門、入院医療機関もあるため連携しており、ご本人が断酒して初めて、子供は反抗できたり、不適応な問題を起こせる。これは正常な反応であり、慌てないように家族へ伝え、自分の気持ちを話せる番がやっときたねと伝えて対応している。

<岡山市における依存症対策関連事業を中心に説明：資料1 24～26 ページ>

◆岡山アルコール依存症早期支援ネットワーク事業①

- ・医師やコメディカルで構成したネットワークメンバーで、連携に関する協議や研修会の企画、運営等に関する会議を開催。

- ・ネットワーク会議は令和５年度に３回実施。令和６年度も３回実施予定で、いずれもオンラインを予定。
- ・令和５年度の審議会で、ネットワーク構築に関して課題を取り上げ協議。関連の研修会等での顔の見える関係を意識した声かけを行った結果、令和６年度から新たに総合病院の救急科医師、医療ソーシャルワーカー、専門医療機関の作業療法士がメンバーに加わる。

◆岡山アルコール依存症早期支援ネットワーク事業②

- ・地域医療連携の推進として行っている SBIRT。
- ・令和４年度にネットワークコアメンバーを中心に SBI に焦点を当てた動画を作成。
- ・令和５年度は一般医療機関アルコール専門研修にて動画を解説。研修会参加者の評価は上々。課題として、診察場面の動画がやや長い等のご意見もあることから、令和６年度はワーキンググループでシナリオ修正、総合病院での院内研修を経て、動画の一部を取り直し、編集後、当センターYouTube による公開を行う。
- ・制作した動画は、令和６年１２月１４日の岡山県アルコール健康障害サポート医養成研修で活用された他、看護師のためのサブスク学習サービスでも紹介している。

◆岡山アルコール依存症早期支援ネットワーク事業③

- ・事例検討会は、令和５年度以降、総合病院を会場とする持ち回り開催を再開。
- ・一般医療機関アルコール専門研修は、令和３年度はオンライン、令和４年度と令和５年度はハイブリッドで開催している。
- ・顔の見える形でのネットワーク構築を図るため、令和６年度は会場開催で行い、ディスカッションや参加者と交流が図れるなどの成果がある。一方、課題はオンラインを中心に増加傾向にあった一般の参加が減少。
- ・申し込み後の欠席者が一定数いることから、今後はオンデマンド配信等を検討予定。

(SBIRT の動画再生)

(質疑応答・ご意見)

◎高橋会長

おかやまアルコール依存症早期支援ネットワークの活動実績について報告をいただいたが、この点についてご質問ご意見がありましたら、お伺いしたい。

●橋本委員

YouTube にアップしている。具体的にどういった方法で広めようと考えているのか。

○事務局

前回は研修会を通じて、動画へ実際に出演した先生方に出席いただき、ディスカッション、動画の解説も行った。今後の普及に関しては、今月開催予定のネットワーク会議の中で先生方のご意見をいただきながら、ご相談したいと思う。

◎高橋会長

先程、鈴木委員からどう対応すればいいのかというお話があった。この動画は職種問わず、使えると思うので、参考にしていいただければと思う。

●柳田委員

アルコール問題の解決には職場が大きな力を持っており、産業医の方がご参加いただければと思う。

●小山委員

先程のお話にあったように職場での対策というのは大きいと思う。当所は経済団体で会員事業所の方が大体 7500 社弱くらい。その方々へアルコール依存症にならないための取組など広報のような活動ができればと思う。ここ数年商工会議所の広報誌に年 1 回アルコール出前講座のチラシを 8000 部折り込んでいただき、紙面の方でも PR していただいている。登録制のメールマガジンもあるので、周知広報に役立てるのではないかなと思う。産業医のいる事業所では、産業医から従業員の皆さんへ注意喚起をしていただくことが効果的だと思うので、産業医の方々へ情報を届けるのが一番いいのかなと思う。

<岡山市における依存症対策関連事業を中心に説明：資料 1 27～30 ページ>

◆アルコール依存症支援者専門研修

- ・アルコール関連問題に対応するための専門的、専門的知識や技術の習得を目的に、4 回シリーズで実施。
- ・棒グラフは各年度の延べ参加者数であり、令和 6 年度の参加者数はやや増加している。
- ・円グラフは、令和 6 年度の参加者の所属であり新たに専門医療機関へも研修案内したことから、医療機関関連の参加者が増えている。
- ・昨年度と同様に、高齢者福祉関連、行政機関等の関係者の方も多い状況で、今年度は毎回 40 人以上の参加申し込みがあり、関心の高さは伺える。
- ・参加動機として、具体的な相談援助技術を身につけたいとするものが多く、第 3 回、第 4 回に実技を取り入れ、内容の充実を図る。

◆薬物ギャンブル依存基礎研修

- ・両研修ともに橋本委員を講師に迎えて開催し、今年度は講演の中で参加者同士が話せる時間を設けていただけたことで、情報交換が図れ、講演の内容の理解がより深まった。
- ・当事者や家族の実体験に基づいて話を聞くことで、より理解が深まるとの感想から体験発表を盛り込んだ内容としている。
- ・ギャンブル依存基礎研修の参加者減少に対しては、アンケート結果の分析等により、参加者のニーズを把握しながら、研修の企画をしていきたいと考える。

◆おいしくお酒を飲むための教室

- ・働き盛りの方を対象に、アルコールとの付き合い方を学ぶ出前講座を実施。プログラムには、青色のグラフで示した講義とグループセッションを含むプログラム A と、オレンジ色のグラフで示した講義のみのプログラム B の 2 種類がある。
- ・コロナ以降実施事業場とプログラム A の実施は減少したが、オレンジのグラフである講義のみのプログラム B は、オンライン形式の開催に対応し、一定数の参加者が得られている。
- ・今後もプログラム B の申し込みは増えると予測されるため、プログラムの行動変容に向けた要素をプログラム B に組み込む必要性を考え、現在、プログラム内容の改定に着手している。

◆ おいしくお酒を飲むための教室プログラム改定の状況

- ・ 主な改定内容は 2 点で、講義内容の見直し、飲酒ガイドライン情報等を盛り込む他、プログラムBにグループセッション要素を盛り込むこととし、第 1 回検討会で、情報の一部追加差し替えにとどまらず、ワーキングにて改定案を作成。事業場で改定案を施行する過程を経ながら、改定を行うことが望ましいとの意見をいただいている。

(質疑応答・ご意見)

◎高橋会長

今までの説明につきましてご質問ご意見があればお伺いしたい。

●柳田委員

行動変容に向けた要素をプログラムBに組み込む必要があるというが、これはどう組み込んでいくのか。

○事務局

講義（レクチャー）とグループワークというのが基本だと考えており、プログラムBは、グループワークができない事業所で講義（レクチャー）だけ行っていた。以前からその方が企業としてはやりやすいところもあったと思う。特にコロナ禍以降は、講義（レクチャー）だけという依頼が増えた。そのような中、ある程度講義をして、グループワークを行えば、行動変容に繋がるという考え方を見直し、講義体系の中にも、例えば一人で自分自身を振り返るようなスライドを何かしら組み込む、隣の人とちょっと話をするようなスライドを組み込む等の形で、知識プラス自分自身の飲酒状況や何か行動を振り返る時間を作れるスライドを組み込んだものにするを考え、取り組み始めている。

●柳田委員

講義後、家族相談を受けることがあるが、時間がない。問題を抱えた家族の方が参加者として講義を聞く場合もある。相談を受けることを話しておけば、丁寧な指導ができると思う。

○事務局

講義前後のどこか 1 分程度で、こころの健康センターの相談業務の紹介をしたいと思う。

●橋本委員

柳田委員が言われるようなことは、薬物依存研修、ギャンブル依存研修でもある。実は支援者の勉強で参加している方が、講義後に家族相談として受けることがある。それぐらい相談場所が分からず困っている。

<岡山市における依存症対策関連事業を中心に説明：資料 1 31～33 ページ>

◆ 依存症普及啓発・情報提供①

- ・ 毎年 11 月のアルコール関連問題啓発週間に合わせてポスターを作成。関係機関へ配布。
- ・ お手元にお配りしているアルコールセルフチェック及び専門医療機関等紹介パンフレット・依存症相談機関リーフレット等は、市内の医療機関や関係機関の他、支援者研修会等でも配布している。

- ・ホームページへのアクセスは、アルコールや薬物など、種類別のホームページがあり、折れ線グラフの通り、直近のアクセス件数で最も多いのは、ギャンブル。次に多いのが昨年度新たに開設したゲームである。

◆ 依存症普及啓発・情報提供②

- ・令和 6 年度は薬物依存に関連した普及啓発情報提供として、こころの健康講演会でオーバードーズに関する正しい知識の普及を図るため、講演会を実施。参加者は 101 人。学校関係者が最も多く、4 分の 1 を占めている。
- ・参加者アンケートでは、「オーバードーズという現象に対して、ダメ絶対という発想では、痛みを抱える子供たちに寄り添えていないことに気が付いた。」「オーバードーズの背景には、しんどい気持ちを抱えていることを理解しながら、SOS を受けとめたいと思った」等の意見をいただいている。

◆ 岡山市保健所における普及啓発及び情報提供

- ・アルコール関連問題啓発週間に合わせて、岡山市役所市民ホールや商業施設にて、断酒会と一緒にパネル展等を実施している。
- ・保健センターでは、健康市民おかやま 21 推進員の方とともに、研修会を開催、公民館や教育現場での啓発活動を行っている。
- ・妊娠期の関わりとして、各保健センターにある産前産後相談ステーションにおいて、妊娠届出時に、飲酒習慣のある方にリーフレットを用いて、母体や胎児へのアルコールの影響について、面接相談指導を実施しており、表 1 には、妊娠届出時の飲酒者割合の経年比較のグラフを載せている。令和 4 年度は、飲酒率が若干前年度に比べ上がっているが、令和 5 年度には、令和 3 年度並みの減少に転じ、概ね減少傾向にある。
- ・表 2 のグラフは、初産婦の方と経産婦（2 回目）の方の飲酒割合の比較を 3 年間見たもので、オレンジ色は経産婦の方になるが、いずれの年度も経産婦の飲酒割合が低く、妊娠時のアルコール教育が飲酒率を下げた要因の 1 つになるかと考えている。今後も、断酒会や地域の組織の方々と共同で、幅広い年代に対する啓発活動を行い、妊婦の方への個別相談等も継続していきたいと思う。

（質疑応答・ご意見）

● 高橋先生

では普及啓発の情報提供についてご意見をお伺いしたい。

● 小寺委員

妊娠届時の飲酒者割合は、飲酒をしている人について、簡単な教育を行うことで順調に飲酒者の割合が減ってきている。全国的にも減っているが、こういう活動の成果で減ってきていると思う。初産婦と経産婦を比較したグラフを見ても経産婦は低い数字がでている。前回の妊娠の時に、この指導を受けていたとすれば、この事業を行っているからこそ、成果に繋がっていると思う。妊娠届時の飲酒者割合は順調に減っているが、東京都が女性の飲酒率を調査したところ、アルコール量 20 g 以上飲む人の割合は、近年増えている数値を示している。

若い女性の飲酒はむしろ増えているため、今後については、ちょっと予断を許さないと思う。妊娠届時、いろんな事務があり忙しい中の事業ですけど、ぜひ、粘り強く続けていただけたらと思う。

それからもう1点は、普及啓発の事業で呼ばれていた松本俊彦先生ですが、朝日新聞が6回シリーズでオーバードーズのことを取り上げており、その中には松本先生への取材記事がある。先程、参加者アンケートの意見の中にもあったが、市販薬の依存状態になっているオーバードーズの人達にはそれぞれに色んな背景があり、それに対する理解が十分されていないのではないと言われていたと思う。松本先生は、「今の薬物乱用防止教育は、ダメ絶対、薬物乱用をするとあなたの人生終わりですよ。というような教育をやってる。このダメ絶対は駄目だと」というようなことを言われている。その上で岡山県の薬物濫用防止対策や国の薬物乱用防止対策を見ると、私は保健所を離れて10年近くになるが、当時とそんなに変わらず、ダメ絶対が生きている。ダメ絶対が生きてるということで、ダメ絶対で、薬物乱用怖いぞ。やったら犯罪になるぞ。それから人生終わりなんだというような感じがいまだに生きていると思う。課題は、オーバードーズを受け止め、心理的背景を理解したうえで支援又は相談支援機関へつなぐ働きができる薬物乱用教育が必要だと思う。大変大きな課題。現場で今どんな薬物乱用教育がされているのか。私が保健所のときに、ダルクの方に体験を話してもらう話が持ち上がったことがあったが、実施段階で慎重になり、ためらってしまった経験がある。ダルクの方が体験を話すことがどれぐらいできているのか、その辺のことも聞かせていただきたい。

◎高橋会長

重要なお指摘かなと思う。本日、薬剤師会から小池委員も来ていただいている。店頭での薬物販売というようなことも含めたご意見、あるいは薬剤師会として、こんな方向で取り組みができるというようなご意見があればお願いしたい。

●小池委員

小寺委員のお話を難しいなと思いながら聞いていた。私自身は学校薬剤師を担当していないため詳細な共有ではないかもしれないが、今学校の方から薬物乱用の授業をして欲しいという依頼が増えて、今年度も何件か授業をしている実績があると聞いている。ただ、先程言われたように、ダメ絶対の背景をよく考えてやらないといけないというのは、本当にその通りだなと思う。先日、薬剤師会、行政、警察と共同での薬物乱用防止キャンペーンがイオンモールで開催された。薬剤師も講習会、研修会にどんどん参加し、薬剤師だけではわからない背景を学んだ上で、啓発に努めていかなければ、それが本当に正しいことを発信できているのかどうかなど、皆で考えていけないといけないと思う。市販薬の販売の窓口は、第2類・第3類は、登録販売者であれば薬剤師でなくとも、販売できるという現状もあり、登録販売者も含めた教育が必要ではと考える。先日初めて自殺対策の方で薬剤師もゲートキーパーとして何かできないかと、薬剤師、行政の方に協力していただき、ゲートキーパー研修で、いつもと様子が違う方へこういう声かけをしてみるというシミュレーションを行った。それもオーバードーズにも通ずるところと思う。そうしたことを続けていけたらいいなと思う。

●橋本委員

確か 1 年前、市販薬等が増えてということで話題になったと思う。小寺委員が言われている視点も、やはり依存症、自己治療的な本人が自分の生きづらさとか苦しさを自分なりに対処する結果として、薬を乱用することがあるという視点での啓発が重要であることは、ここでも話題になっている。市販薬については、かなりいいコンテンツができ、主にNCNPの嶋根先生が作っているのがある。今年度、講演を依頼された年に嶋根先生へお願いして資料をいただいたが、かなりいい内容。今見ると、助けてが言えない子供たちというタイトルで非常に良いコンテンツ。これは医療のコンテンツですから、そういう学校に入る方々が見ておくと、啓発する方へ非常に大事な部分が伝わるようになっていっていると思う。

ダメ絶対をどのように終わらせるか、この依存の問題をモラルで語らないようにしていく。ダメ絶対はもう 10 年以上前から言われている。岡山がかなり立ち遅れているという現状がある。そこをやっていかれたらと思う。まずは具体的なポスターからで、他県ではおどろおどろしいポスターは、結局啓発になってないからやめようとしている。むしろ、薬の問題で大事な部分は 1 個 1 個の危険性を伝えるというよりも生きるスキル、自分の悩みを一人で抱えず、人に打ち明ける、自立とは人を頼るもの、頼れる先を作ることが何よりも自立であるというメッセージを伝えていくことが大事である。ライフスキルを伝えていく啓発活動、教育が必要と思う。

◎高橋会長

活発なご意見をいただき、薬剤師会との連携もまた新たな方向性が出てくるのかなと思う。

それでは、時間の関係で、スライド 34・35 につきましては、また見ていただくということで、次第 4 の議事に移りたいと思う。

ギャンブル等依存症の支援充実に向けた取り組みについて、事務局からご説明いただく。

4 議事

○事務局【資料 2 ギャンブル等依存症の支援充実に向けた取り組みについて】により説明。

<ギャンブル依存症対策の現状・政令指定都市におけるギャンブル相談の現状を説明：資料 2 2～4 ページ>

◆ギャンブル依存症対策の現状

- ・国の現状については、スライド 13 でインターネットを利用したギャンブルが増えている現状を説明している。
- ・オレンジの枠は、岡山市でのギャンブル依存症への主な取り組みを 4 点挙げており、詳しくはホームページをご参照いただければと思う。
- ・円グラフは、岡山市での令和 5 年度ギャンブル相談経路がインターネットを閲覧して相談に繋がった方が 50%を占めていたことを示している。
- ・左端のグラフは、岡山市こころの健康センターホームページにおけるギャンブル依存に関するホームページのアクセス件数が、令和 4 年 12 月から令和 5 年 11 月に対して、令和 5 年 12 月から令和 6 年 11 月は約 2.8 倍と増えている。
- ・中央グラフの相談受け付け実数と、右端の来所相談対応延べ数では、右端の来所相談対応延べ数は増えているが、中央の相談受け付け実数は大きな変動が見られていない。

◆ 政令指定都市におけるギャンブル相談の状況

- ・岡山市は 20 政令指定都市の中でギャンブルの相談延べ件数が 6 番目。
- ・ホームページのアクセス数の関心の高さに比べ、実際の相談件数がともに伸びていないことから、相談に結びついていない可能性を考えている。ギャンブル相談の支援に関して、各機関の取り組み状況を教えていただくとともに、今後に向け、どのような取り組み、連携が考えられるか、委員の皆様にご意見を伺いたい。

(質疑応答・ご意見)

◎高橋会長

- ・ギャンブル依存症の対策はまだまだ始まったばかり。今後の方向性等いろいろ検討していかなければいけないと思う。私も現場にいて、なかなかギャンブル依存症の方が見えてないのかもしれないが、ぜひ各委員の皆様方から色々のご意をお聞きできたらと思う。

●柳田委員

- ・ご家族がギャンブルの相談に来られることが一番多い。でも継続して来られる方は少ない。
- ・依存症という言葉。今度 ICD-10 は、無くなっていくと思うが、依存症という言葉はどうなっていくのか。

◎高橋会長

- ・岡山県精神科医療センター佐藤委員から、取り組みの実績資料をいただいている。ご説明とご意見をお伺いしたい。

●佐藤委員

- ・当院はあらゆる依存症の治療支援に携わっている。このたびの統計は、当院のギャンブル症に限った内容をまとめている。まず、2019 年度から 2023 年度の外来と入院の統計になる。外来は毎年 120 名程度で推移。新規は 60~80 名辺りを行き来している。ギャンブル症の方の特徴として、外来はアルコールに次いで凄く多い。一方、入院の方は極端に少ない状況で、ほぼ外来でフォローしている現状。
- ・カウンセリング受講者の状況は、医師の診察に加え、コメディカルが協力して行っている。令和 6 年 6 月~令和 7 年 1 月末までの全依存症のカウンセリングの受講者は 147 名。内ギャンブル症の方は 62 名となっている。
- ・岡山市内に居住地のある方が約 4 割程度おられる現状から、できればギャンブル依存症のカウンセリングを岡山県精神科医療センター以外の専門医療機関で行うような医療体制を検討していただけたらと考えている。林病院さん、慈圭病院さん等アルコール専門医療機関としてご対応しておられるノウハウをギャンブル症の方へもご協力をいただければと思うのが 1 点ある。遠方から来られる方のことを考えると、移動の負担等も減り、メリットも大きいと思う。また、当院は重度な方々への対応もしているため、限られた人的資源での対応に手が割けなくなる恐れがある。ぜひ良い意味で分散した対応を検討していただければと思う。例えば当院初診後、医師からプログラム対応の依頼がコメディカルへ来た際、日中の時間帯で行うグループや個別の対応を岡山市こころの健康センターでしているグループ、その他の専

門医療機関の方でプログラムを受けてもいいですよということがあれば、ご対応の 1 つとして提案をさせていただければと思う。

◎高橋会長

- ・今のご発言を受けて、ソーシャルワーカーの方で感想又は今後の課題などでお気づきの点がありましたら伺いしたい。

●鈴木委員

- ・当院はさまざまな地域から患者さんが来られており、特に高齢者の方が多い。もし、患者さん宅から近い地域のクリニックにてご対応していただければ大変ありがたい。市内の精神科専門の病院をご提案すると、そこまでではないと言われることも少なくないため、地域のクリニックへの受診であれば繋がりやすいように感じる。また、高齢者の方の中には、身寄りがなかったり、家族の協力が得られにくい方もおられるため、地域のかかりつけ医としてフォローをしてくださると大変ありがたい。

一点アドバイスいただきたいことがある。高齢者の方でもスマートフォンなどを使用して課金やネットショッピングなどで生活費がなくなってしまう方もおり、対応に苦慮することがある。基本的には、65 歳以上の方であれば地域包括支援センターやケアマネジャーに相談するが、65 歳未満の方の対応や、その他により支援方法があれば、ご助言をいただきたい。

●飯島委員

- ・今、佐藤委員がお話されたように、受け入れについては持ち帰りの課題かなと思う。アルコール治療の対応をさせていただいているが、それ以外、ギャンブル、薬物の対応は、なかなか相談を受けても、現場も含め岡山県精神科医療センターさんへご紹介というか、声かけをすることが多くある。依存症プラスそういった支援もできるかどうかを、ぜひ今回持ち帰らせていただこうと思う。

◎高橋会長

- ・順番にご意見があればということで、天野委員ご発言をいただければと思う。

●天野委員

- ・お時間をいただけたので、VoiceBridgesProject についてもお伝えしたい。現在 2 名が参加しており、こころの健康センターさんから薬物問題を持たれている方へ継続的に声がけいただいている。保護観察機関ではないところに様々な相談ができるというのがとても心強い、体調など生活全般について様々な助言をしてくださる、と好評である。今後も該当者には積極的に情報提供を行いたい。

また、窃盗、詐欺のような罪名で保護観察になる方の背景に、パチンコや他のギャンブル問題がある場合が少なからずある。また、保護観察中に様々な課金をしていることが判明する方が年齢問わずおられる。岡山県精神科医療センターさんだと市内の方ぐらいしかご紹介ができないので、仕事しながら身近なところで相談できれば非常にありがたいと思う。

●小池委員

- ・色んな職種の方から情報を教えていただいた。また薬剤師会にフィードバックして、よりよい活動をしていきたいと思う。

●小山委員

- ・ギャンブル依存症にならないための最初のアプローチというなお話をいただく機会等があれば、当所では色々な会の運営をしており、そうした会でお話しをいただく時間を取ることもできる。またご相談ができればと思う。

●小寺委員

- ・経済問題は大きな問題と思う。お金に困る時、どういうところからの支援があればいいのか。柳田委員が言われた法律の問題等、司法書士・弁護士の方々と繋がり、協力関係が得られたら助かるのかどうかという辺りを聞かせていただきたいと思う。

◎高橋会長

- ・今の点で何かご意見があれば伺いたい。

●佐藤委員

- ・鈴木委員からお話のありましたアプリは、GAMBANというアプリ設定が1つある。あと経済的なことは小寺委員がお話された通りになるので、そこは司法書士さん、弁護士さんとの連携はかかせない。まずは無料の弁護士相談を紹介して債務整理を含めた借金の整理等をご本人にはしっかり自分のこととしてご相談いただく。司法の弁護士さんとの連携は今後より必要になる。

●橋本委員

- ・ギャンブル依存症は、hidden addictionという隠れた依存症といいまして、実は診断基準がとても幅広いものであり、最新の医学調査でも1.7%。100人従業員がいたら2人ぐらいはもうすでにギャンブル障害と思っていたほうがいいけれど見えない。多重債務をしても家族も見えない。そこがお酒や薬物と違う。見えない分なかなか支援者も支援する機会がないというような状況もある。私と佐藤委員は、毎週毎週非常に大変な事態になっている。動向としてはオンライン化が進んでいることから、パチンコ店舗数はパチンコ売り上げが下がっているが、公営ギャンブルの売り上げは伸びている。現在本当にギャンブルの問題は過渡期にあるといえるだろう。その問題意識で佐藤委員の方から発言があったと思う。具体的な策をしていかないと、結局救える方は少なくなっていくと思う。アルコールの例を応用すると、その専門医療機関でなくとも先程のSBIRTという形で問題がある方をスクリーニングして簡易介入。小さな目標でもギャンブルを止めたり、頻度を減らしていくような相談ができるということ。アルコールの場合は体を悪くするので内科の先生方が担って下さるが、ギャンブルに関しては、なかなかそういう場がなく軽度から重度の方まで、1医療機関に集まるのが課題。地域の中で、治療というよりも相談ができる窓口をどこに作るかということは真剣に考えないといけないと思う。司法書士等の多重債務の対応に当たっているところかなと思うが、そういう手法や、関係の中に仲間を増やして広げていく必要があると思う。精神医療の中での進め方になるが、実は精神医学的に重症化すれば、精神学的にバイオロジカルな部分もあり、遺伝率は50%以上と言われている。昔からパーキンソンの方が治療を受けると、急にギャンブルをしだすというバイオロジカル面も分かっている。統合失調症の副作用が少ない大変いいお薬でギャンブル行動が増すというようなデータもある。精神科医はそういった問題にきちっと理解をつけておく必要がある。まだまだアルコール薬物と比較しても、自業自得だというような感覚はまだ、一般精神医療の中にも強く、そういう課題もあり、ここで発言

させていただいたという次第。

●柳田先生

- ・依存症という言葉。今度 ICD-10 は、無くなっていくと思うが、依存症という言葉はどうなっていくのか。

○事務局

- ・もうすぐ出る日本語版の ICD-10 に沿っていくことになると思う。痛みが見えなくなるような気もするが、ギャンブル症もしくはゲーム行動症になってしまうのではと。依存という言葉は抜けてしまうことになるかと予想。

◎高橋会長

- ・活発なご意見が何度も出ていますが、今日は一番発言が多かったような気がする。最後に私から一言だけ。冒頭で隠れた依存症というふうにお話した。橋本委員も話されたが、なかなかこれを拾い上げるようなオーディット等のギャンブル版があるといいなと思う。また、エビデンスが出るまで待つというわけにいかないため、こんなことを聞いてみると作り上げられるというものを活用して、特に生活困窮している方へ一般医療機関でも少しアプローチをする必要を感じた。

では、進行を事務局へお返しする。

○事務局

- ・それでは閉会にあたり、岡山市こころの健康センター所長、太田よりご挨拶を申し上げます。

○太田所長

- ・いろんな課題が見えたように思う。とりあえず岡山市の中で依存嗜癖の問題があれば当センターが対応しなければと思う。ただ全部できるわけではなく、色んな所に色んな方がおられる。総合病院では高齢者の方が、がんを抱えながら実はアルコールの問題もあったりするかもしれないし、慈恵病院には、自分の問題として断酒会に通っている家族がいるかもしれないし、岡山県精神科医療センターには、駆け込んでくる家族の人もいるかもしれない。色んな方がいると思う。当センターが一生懸命研修を行っているのは、それぞれの位置、場所でそれぞれに関わる方が上手に対応してくれたらいいなという思いがあっての研修。

ただ、そんなに上手くできるわけでもないの、当センターは隙間産業だと思っている。自分のところでうまくいかないなと思ったら、当センターへご連絡をいただければと思う。

当センターができないと思ったら、他を探すので、当センターが受けて動ける対応をしようと思う。今日の報告は、アルコールとかギャンブルはありますが、薬物が割と少なかったりする。それは、薬物があまり来ないから。何で来ないかを考えると少し難しい。先程、ダメ絶対は駄目という話があったが、理由はいくつかある。一番は、ダメ絶対という方針のせいで偏見、スティグマが強くなり、医療や支援に繋がるのをためらわせてしまうのが多分一番大きい問題と思う。ああいうアプローチを通じて醸成されてしまう。スティグマが減るように考えていかないとと思っている。それにより、薬物の人達が当センターへ来やすくなるかなというふうな気もしている。多くの課題がありますが、皆様のご意見を胸に頑張っていきたいと思う。