

令和2年度第1回大阪府依存症関連機関連携会議・議事概要

- ◇ 日時：令和2年8月27日（木）午後3時から5時まで
- ◇ 場所：大阪府教育会館 たかつガーデン たかつ
- ◇ 出席者：21名（うち代理出席4名）

1 開会

- 会議の公開・議事録の取扱いについて
会議の実効性を高めるために本会議は非公開とするが、議事については要旨を公開する。
- 新しく就任された委員を紹介

2 議事

(1) 令和2年度大阪府依存症対策強化事業について

事務局説明

- 令和2年度依存症対策強化事業の全体像【資料1-1】
 - ・ 今年度も昨年度と同様に「普及啓発の強化」「相談支援体制の強化」「治療体制の強化」「切れ目のない回復支援体制の強化」の4本柱で事業を実施予定。
 - ・ ただし、新型コロナウイルス感染症の拡大状況によって、事業の中止や内容の変更等あり。
- 令和2年度大阪府依存症関連機関連携会議及び各部会について（案）【資料1-2】
 - ・ 会議は、親会議（「大阪府依存症関連機関連携会議」）と専門の3部会（「アルコール健康障がい対策部会」「薬物依存症地域支援体制推進部会」「ギャンブル等依存症地域支援体制推進部会」）を開催予定。
 - ・ 開催においては、感染防止に最大限配慮するとともに、感染拡大状況によっては、書面開催やWEB開催など開催方法の変更も検討。

(2) 大阪アディクションセンターの活動について【資料2-1】～【資料2-3】

事務局説明

- ・ 今年度は、「活動状況冊子の更新」「メーリングリストの活用」「啓発に関する取組み」の三本柱で活動予定。
- ・ ミニフォーラムについては、多くの参加者が集まって交流する形をとることが趣旨であるため、感染拡大防止の観点から、今年度は中止予定。

(3) 新型コロナウイルス感染症による影響について【資料3】

事務局説明

- ・ 新型コロナウイルス感染症による各機関・団体への影響について、課題と工夫を共有することで、このコロナ禍での依存症対策について、ヒントとなれば。

各委員からの発言要旨

<堺市こころの健康センター>

- ・ 研修会・家族教室等をこれまでと同じ形で実施することが難しかった。
- ・ プログラムについて、「密」を避けるために時間を短縮して2部制にしたが、分かち合いの時間や、報告の時間がとりにくくなった。
- ・ 在宅ワークにより、今までよりもFXにはまってしまうなど通常勤務の状況とは異なる課題が挙がっている。
- ・ 各種行事等の縮小により、借金についてのQA集や、個別相談や家族教室などで使用するためのストレスへの対処などのワークブックの作成等に時間を割くことができた。

<大阪司法書士会>

- ・ 依存症にかかわらず、一般的な対策をとった。
- ・ 面談での相談ができなかったことは、影響が大きかったところ。
- ・ 依存症に特化した支援を行っている機関や自助グループの状況を知りたい。

<近畿厚生局麻薬取締部>

- ・ 緊急事態宣言中は、面接を電話に切り替えざるを得なかった。
- ・ 自助グループのミーティングが中止になってしまったため、紹介できなかった（リモートでのミーティングに難色を示される方もいた）。
- ・ 病院に入院された方の面会ができなくなった。
- ・ 緊急事態宣言解除後は、体調・症状に関する問診票への記入も含めた基本的な感染防止対策を実施したうえで面談を再開した。
- ・ 依存症の話だけでなく、新型コロナウイルスに関することも情報提供している。

<大阪弁護士会>

- ・ 法律相談を面談から電話に切り替えていたが、7月より面談による相談を再開した。しかし最近コロナの再流行により、面談を継続すべきかどうか、という声が上がっている。
- ・ 刑事事件については、緊急事態宣言に関わらず、面会による接見を継続している。

<大阪市こころの健康センター>

- ・ 緊急事態宣言中は医師による専門相談を中止し、相談員による電話相談に切り替えていた。
- ・ 電話で診療やミーティングの情報を提供したが、中止となっている場合があった。
- ・ 支援者向け研修や市民講座を開催予定だが、3密を避けると講義中心になるため、内容の充実に難しい。
- ・ 啓発については、ギャンブル等依存症問題啓発週間に所内で実施しているパネル展示の広報はせず、ホームページに啓発資料を掲載した。

<大阪ダルク>

- ・ 感染者が出たときに、特定の個人を犯人扱いすることはよくないので、その人を守ってフォローしていくことを、利用者で決めた。
- ・ 3密を避けるための消毒・換気の徹底や、入室前の検温・手洗い・消毒・健康チェックシートの記入、マスク着用の徹底をするとともに、スタッフも時差出勤を行った。

<大阪マック>

- ・ 緊急事態宣言により公共施設や教会などで行われていた夜間のミーティングへの参加ができなくなり、急遽施設を利用してミーティングを継続した。
- ・ 施設として備蓄していたマスクや消毒液が少なくなって、入手が困難となった。
- ・ 一つの部屋で行っていたミーティングを、テーマごとに別の部屋で分けて行うことで、3密対策を行った。

- ・ 毎年定例で行っているセミナーも延期している状況だが、いつまで延期すべきか不透明なので準備だけは進めている。
- ・ 過去にエタノールを飲用していた利用者もいるため、消毒液は、アルコール成分の入っていないものを探すことにした。
- ・ グループホームと日中活動の場が電車を利用する必要がある距離だったが、緊急事態宣言中は、施設の車複数台で、何往復かして送迎を行った。
- ・ 外部からミーティングに参加してもらっている方には、全員に参加してもらうことができなかった。
- ・ 利用者の中で外出が可能な方には、意識的に外出を自粛してもらった。

<依存症の当事者>

- ・ ミーティング会場が使えずに苦しかった。公共施設にいくら聞いても、「ダメです」と断られた。
- ・ 電話番号を聞いている仲間には、電話をしたりしているが、3密防止でミーティング会場の収容人数に制限もかかっており、今も前のように参加者は戻っていないのが現状。

<大阪いちよの会>

- ・ 面接相談を避けようとしているが、緊急性が高い相談が多いのが現状。
- ・ コロナの状況下で、テレワークをしていると残業代は入らないが、ギャンブルをしてしまうといったケースや、FXでの相談も増えている。
- ・ あらゆるところで、相談できるところが少なくなってしまう、というコロナ禍の中でも相談できるところを作っていくかといけなと感じた。
- ・ 自助グループが集まる場所がなくなったのは、非常に大きい問題。今までは、借金問題への支援、医療機関、そして自助グループが連携してしっかり支援できていたことで、本人や家族の背中を押していたが、自助グループが非常に苦しい状況下にある。
- ・ 国の計画では、都道府県が責任をもって自助グループの会場を提供するような文言があったと思うので、複数年計画で、広い会場を自助グループが無料もしくは安価に使用できるような対策を行うべき。
- ・ 給料ファクタリングの問題についてマスコミを通じて警鐘を鳴らすことができた。全国の給料ファクタリングをした人から問い合わせがあったが、背景にはギャンブルがある場合が多かった。この問題についても、府全体としての対策が必要であると考えている。

<関西アルコール関連問題学会>

- ・ コロナの影響で依存症が増えるのではないかと、ということで、取材が多く来た。例えば大阪のパチンコ屋が閉まっていたら奈良まで行くといった行動や、コロナで生活が乱れて、朝から安いストロングの酒を飲むなど、潜在的な依存症が増えているのではないかと、いうものだった。
- ・ コロナ禍での依存症問題については、WHO や日本アルコール関連問題学会、日本精神科診療所協会でも注意喚起を行っている。事実、最近コロナで時間ができてアルコールを飲んで依存症になったという方もいる。
- ・ リアルな自助グループが開けない、というのも問題。オンラインなどでのミーティングは全国の人と知り合えるという利点はあるものの、リアルなミーティングは「見る」「聞く」だけではなく、触れ合ったりその場の雰囲気を感じたりなどの五感を使うものであり、オンラインとは異なる。そのリアルなミーティングがなくなったため、医療機関としても非常に困った。リアルなミーティングの継続には行政の支援も必要だと考える。オンラインでのミーティングは環境を整えることのできる人に限定されるため、全員が参加できるわけではないことも課題。
- ・ 診療所ではデイケアを中止し、自助グループに参加できない場合でも、委員が所属しているクリニックでは参加できるように、デイケアの広い場所でアルコール消毒・検温や体調チェック、マスクの着用などの感染防止対策を行いながらミーティングを続けた。本来は医療と自助グループは別のものだ

が、コロナ禍ではクリニックの場所を自助グループに貸すなどの対応をした。

- ・ 入院をしても、院内ミーティングも開けず、近くのミーティングにも参加できずで、3 か月の入院期間で1度も体験談を聞けないという状況で、入院の意味があるのか、という話も出ており、専門医療機関の課題と考えている。
- ・ 「コロナが怖いから」と、オンライン診療で処方薬をため込んだり、飲酒しているのがばれないようにオンライン診療を希望したりなどの問題もあり、依存症治療においてはオンライン診療はなじまず、対面での診療が必要。
- ・ 潜在的に依存症の状態にある人が、コロナが落ち着いたときに依存症になってしまった場合の対応を今から考えておく必要がある。
- ・ 自助グループも再開しているが、人数制限もあり、参加したい人全員が参加できていない現状もあり、まだまだ本格的な再開という形ではない、と思っている。

<大阪府町村長会>

- ・ 緊急事態宣言中は、施設の閉館や事業の延期・中止となった。また、施設が閉館しているので、対面での相談はできなかった。
- ・ 職員についても密を作らないように、交代勤務や別室での勤務などとなった。窓口で対応する場合も、職員の導線が交わらないように留意した。
- ・ 子どもの健康診断なども延期されたが、発育状況の確認ができないという不安があった。6月から再開しているが、受付の際にグループ分けをして時間差で受け付けたり、待合部分で間隔をあけるなど、新しい生活様式の実践や3密防止といった対策をとっている。

<大阪精神科病院協会>

- ・ 依存症も含めて、精神科病院として対策をとった。保護室の区画をゾーニングして、感染の疑われる人への対応をしてきた。
- ・ 感染が疑われる場合は、PCR 検査に回して対処してきた。
- ・ 外来患者については、発熱者用の診察室を用意し、患者全員に検温を実施して、発熱があれば発熱者用の診察室で診察を実施した。
- ・ 緊急事態宣言発令後は面会を中止していたが、今後オンラインで離れた場所で面会できるような仕組みを作る予定。
- ・ 職員については、体調に不安がある場合は休んでもらい、発熱があれば1週間休むこととした。また濃厚接触者等についても1週間程度は休むこととし、コロナウイルスが院内に入らないように対策を行った。
- ・ 依存症の相談等を断ることはなく継続している。

<大阪府保健所長会>

- ・ 保健所は、感染症対策の前線として、調査や検査、搬送など行っている。
- ・ 第1波のピークが年度替わりの時期であったため、人事異動も不透明な中、全所体制で対応してきた。精神保健チームも、コロナ対応に回っており、検体の搬送や患者の調査などを行っている。
- ・ 電話もコロナの相談が多く、保健所に依存症などの相談をしようにも電話が繋がらない、という状況であった。緊急性の高いケースなど、優先順位をつけながら個別の対応をしてきた。
- ・ 集団で行うプログラム等は中止したが、個別の面接等についても、「保健所は大変そうだから遠慮しておく」「感染が不安だからやめておく」といった声があった。そのような中でも、相談に来てくれた方には、チーム内で協力しながら対応している。
- ・ オンラインで研修会を開催しても、コロナ対応で忙しいこともあってか、なかなか参加者が増えない。
- ・ 6月に一旦感染状況も落ち着きかけたが、現在再度感染が拡大しており、例えば個室に何日間も隔離されることによる精神的な不安など、特にコロナの影響による精神面での相談対応も保

健所で行っているところ。

<大阪保護観察所>

- ・ 保護観察中は、定期的に保護司による面接を受けたり、薬物使用の場合は、保護観察所でのプログラムを受けることになるが、コロナによって継続が難しくなった。緊急事態宣言中は、面接・プログラムともに中止し、電話での聞き取りを行った。現在は徐々に再開。
- ・ 保護司は、ボランティアで自宅や保護観察を受けている人の自宅で面接をしてもらうが、高齢の方が多く、保護観察の業務をしてもらっている中で感染してはならない、と考えて対応した。
- ・ 保護観察中の方には義務で面接やプログラムを受けてもらわないといけないが、義務で受けてもらう中で感染させてはならないということで、特にプログラムを保護観察所で実施する際は、広い会場で、換気やマスク着用、検温などの感染防止対策を行っている。また、面接室には、アクリル板を設置している。
- ・ 保護観察中の方で感染された方や濃厚接触となった方も出始めており、すぐ近くに起きているという心構えで対応している。

<大阪精神保健福祉士協会>

- ・ 通常診療やグループワーク、個別のカウンセリング、相談は変わらずに実施していた。
- ・ クラスタが近くで発生したこともあり、特に家族教室は高齢の方が多く、感染不安から参加者が少ないことが続いた。
- ・ グループワークは積極的に参加される方が多かった。ミーティング会場は、ずっと窓を開けておくと熱中症の恐れもあるため、30分に1回の換気としている。部屋の消毒を参加者が積極的に協力してくれている。「このグループを守ろう」と思ってくれている様子。
- ・ 本人としては「コロナよりも依存症の問題の方が大きい」ととらえていて、コロナ禍で居場所が減る中で、医療機関の中には居場所があると思ってもらっており、患者さんに支えてもらっている面も大きいと感じた。
- ・ 感染不安で通院やグループに参加できない方には、個別に電話するなどしてフォローをしている。

<ギャンブル依存症問題を考える会大阪支部>

- ・ 4月、5月はミーティングをほとんど開けなかった。教会の中に貸してくれるというところもあったが、何かあったら迷惑をかけてしまう、という思いから自粛していた。年に1度の集いやオープンスピーカーズミーティングも開けず、楽しみにしていたイベントが開けず、寂しくつらい時期だった。
- ・ そのような中、オンラインミーティングを開いたが、Zoomはハードルが高いと感じる仲間もおり、LINEでのミーティングとした。オンラインでのミーティングとなると、自宅では参加できない、ということもあり、Wi-Fi環境のあるような場所を仲間で共有しながら実施した。
- ・ 電話がかかってきてその人をオンラインにつなぐ場合、LINEは個人アカウントでつながることになるため、その点に恐れを持たれるかもという声もあったが、なんとかつなげることができた。
- ・ リアルのミーティングを開催する場合も、人数の制限があるので、広い会場で換気をしながら開催している。また、公共の施設だと、名前や電話番号の記入を求められるため、ビギナーの方などは躊躇される場合もあるが、そこは何とか記入してもらっている。
- ・ ビギナーが来られると、12ステップのステップ1を行うが、最近はステップ1をする機会が多く、新しい方がつながってきている。また、FXやオンラインの競馬が増えている印象。
- ・ 相談会を8月から開始したが、広い会場の確保が例年以上に困難になっている。

<大阪府断酒会>

- ・ OACミニフォーラムの中止は残念。オンライン等で実施してほしい。
- ・ 4月、5月で800の例会が中止。また、上期に予定していた20の事業が中止となっており、下期もほぼ中止予定。

- ・ 例年 11 月のアルコール関連問題啓発週間に飲酒運転撲滅運動として、大阪府域で啓発のためにティッシュ配りを実施しているが、今年度はティッシュ配りは難しいという議論をしていた。ただ、配布は無理でも街頭に立って啓発をするなど、なんでも中止にするのではなく、どのような形ならできるかという議論が大事だと思う。
- ・ 断酒会におけるオンラインの活用は、生の例会に代わるものではないので、大阪府断酒会としては推奨はしていないが、地域では取り入れているところもある。
- ・ 専門医療機関から、入院中に断酒会と触れあうことが全くなくなっており、医療機関としても由々しき問題だ、と相談を受け、入院患者に断酒会の体験談とアピールをオンラインで行うという取り組みを実施。全 11 回で 600 名程度が参加。家族の体験談に非常に感銘を受けた方もいた。
- ・ 大阪府の依存症早期介入・回復継続支援事業を活用して、同様の取り組みを行っている。現在月 1 回だったが月 2 回に回数を増やしている。
- ・ 一つの会場に入れる人数が非常に制限されるため、モチベーションが上がらない場合がある。そのため、参加者が少ない会場同士をオンラインで結んで例会を開くことを模索している。
- ・ 接客業などに従事している人は、不要不急で人の集まる場所には行かないように、と会社に言われており、断酒会に参加できない人もいる。こういう方たちを取りこぼさないようにしないといけない。
- ・ 断酒会の運営は会費収入で成り立っているが、前年度比 70%程度に減少しており、今後の検討課題となっている。

<大阪府薬剤師会>

- ・ 各種会議や研修会が開催できなくなった。また、学校薬剤師として実施している学校での薬物乱用防止教室も今年度は全て中止となった。
- ・ 電話やオンライン診療により、普段は医療機関の近くの薬局で処方を受け取る患者が、家の近くの薬局に医療機関から処方箋が FAX されてきて、そこで処方を受けることができるようになったが、普段来られていない方の薬を置いていない場合もあって対応に苦慮した。
- ・ 会議等は、会場では、普段の半分程度の人数とし、換気の徹底、アルコール消毒やマスクの着用、検温を行っている。来館者に対しては、アクリル板の設置などで対応している。
- ・ WEB による会議や研修も準備をしているところ。

<大阪刑務所>

- ・ 大阪刑務所には現在 1500 名弱入所しており、木材・金属・洋裁などの刑務作業を 20 程度の「工場」という場で行っている。
- ・ 刑務所内での薬物依存離脱指導は、平成 28 年度から、全国の矯正施設で統一の指導プログラムとなり、必修・専門・選択の 3 つのプログラムとなった（必修プログラム・専門プログラムは矯正施設間で統一されたプログラムである）。受刑者の資質などに応じて、必修プログラム（DVD の視聴とワークブック）に専門プログラム（グループワーク）や選択プログラム（ワークブック中心）を組み合わせて実施している。
- ・ 緊急事態宣言中は、工場での作業を行わなかったため、必修プログラムと選択プログラムのワークブックによる指導となった。
- ・ 緊急事態宣言解除後は、グループワークの再開に際して元々複数の工場から 10 名程度集まってグループワークをしていたが、同一の工場の受刑者を集めて、さらに人数も半分程度で実施することとした。
- ・ 指導内容・効果の低下の恐れがあったので、指導者側が記載内容にコメントを記載したり、DVD の内容について、コメントを入れたりなどのサポートを行った。個別のフォローが必要と思われる方には個別に別途対応した。

- ・ 大阪刑務所の薬物依存離脱指導の対象者は500名程度だが、コロナ禍で指導者側も時間をとれるようになったので、セッションの振り返りを行うなどして、指導者のスキルの向上も図った。

<大阪精神障害者地域生活支援連絡協議会>

- ・ 緊急事態宣言発令後、府内の地域活動支援センターは、各センターの判断で運営をしている。
- ・ センターの機能として相談支援と通所支援の2つの機能があるが、相談支援では、服薬管理や金銭管理等を継続して行わないといけない方がいるので、訪問したり、その時間だけ開所して対応したりしていた。
- ・ 精神科病院に長期入院されている方への地域移行支援においては、病院によっては緊急事態宣言解除後も面会や外出ができない場合があり、本人の状態的には退院が可能だが、支援が数か月止まってしまっている事例がある。
- ・ 協議会においては、延期したり、オンライン会議をするなどの工夫をしている。特に各センターが集まる会議については、遠方のセンターからすると、オンラインの会議で集まりやすくなったという声もある。

<大阪精神医療センター>

- ・ 外来の依存症プログラムはオンラインで実施。回数を重ねると、比較的慣れてきた印象。
- ・ ただし、オンラインだと、プライバシーの確保の問題がある。どこから参加しているか、周囲に誰がいるのかがわからないため、録画をしない、などプログラム前にいくつかの約束ごとを作って、対策としている。

(4) その他

事務局説明

- 今後のスケジュールについて
 - ・ 部会の開催に向けて、現在委嘱の手続きをお願いしているところ。委員の委嘱後に開催の日程調整をさせていただく予定。

3 閉会