

令和4年度第2回大阪府依存症関連機関連携会議・議事概要

- ◇ 日 時：令和5年3月15日（水）午前9時45分から11時45分まで
- ◇ 場 所：大阪府社会福社会館 501ホール
- ◇ 出席者：22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。

2 議事

（1）令和4年度大阪府依存症対策強化事業の実施状況について

事務局説明

- 資料1のとおり

（2）各部会の報告について

各部会長より報告

- アルコール健康障がい対策部会【資料2-2】
- 薬物依存症地域支援体制推進部会【資料2-3】
- ギャンブル等依存症地域支援体制推進部会【資料2-4】

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

事務局説明

- ・ 【資料3-1】【資料3-2】のとおり説明。

議事1～3についての確認事項等

<民間支援団体>

- ・ 事業報告を聞くと府の取組みは、やはり「依存症」対策だと感じた。世界的な流れとしてはギャンブル害の最小化策に移りつつある。ギャンブル業界側には、リスクある商品サービスを提供することに伴う害を最小化するための責任があり、その責任が果たされない場合はペナルティを課せるというのが、今世界的に取り入れられる流れになっている。そういったことについては、対策に取り上げられていないと思った。

（4）その他（各委員より）

<司法書士会>

- ・ 当会として、大阪府の第二期ギャンブル等依存症対策推進計画案のパブコメを出した。

- ・ 府の 5 月の啓発月間の取組みについて、人手がいるようであれば会に協力を要請することも可能。
- ・ 若者への啓発として、借金問題の理解が重要であるとの話があったので、当会として何か取組みができないか考えている。

<保護観察所>

- ・ 新型コロナウイルスの影響もあったが、今年度は本人、家族、保護司向けのプログラムを平常どおり実施できた。プログラムには、この会議の委員をはじめ、関係機関の方に講師として協力していただいている。このような場があるからつながって実施できた。
- ・ 今年度の薬物依存症地域支援体制推進部会でも地域につなぐことの大切さが言われていたが、それを具体化していく試みも十分とはいえないができたと思っている。
- ・ プログラムはご本人にとって意義のあるもの、居心地がよいものにして、そこから地域へのルートを作ることが必要だと思っている。今年度はプログラムに協力していただいている回復施設のスタッフの方々と、率直な意見交換もできた。

<精神保健福祉センター>

- ・ アルコールについては二つのアプローチがあり、健康障がい・危険な飲酒への介入と、依存症へのアプローチは異なっており、そういう視点での対策が必要と感じた。
- ・ 薬物は違法性と合法があるが、根本的に幼児期の逆境体験やトラウマをかかえている人が多いという実情がわかり、こういう方は医療につなぐことが重要と考える。また、医療者として積極的に関わる体制が必要だと思った。違法だからと取締りをきつくと患者さんは居場所がなくなるという切実な実情を聞かせていただき、うまくやっていく必要があると思った。
- ・ ギャンブルについては社会生活への適応や健康被害がある母集団が多いと推測し、社会全体で考えていかないといけない問題だと感じた。成人年齢が引き下げられ、若年者の金融機関へのハードルが下がって経済的破綻につながることは社会問題になると危惧しており、行政としても、もっと力をいれて取り組んでいかなければならないと思った。
- ・ OAC 交流イベントについては、3 依存バラバラではなく一堂に会する点が良いと思った。問題解決にはつながらないかもしれないが、あえて問題解決を求めず、安心感のあるつながりがこの大阪にあることが有意義なのではないかと思った。

<保健所>

- ・ 保健所ではミニフォーラムを地域で開催したが、ご本人の体験談や家族の悩みなど生の声を聞くことができ、貴重な体験になった等の感想をいただいた。ミニフォーラムによって顔の見える関係ができて、距離が縮まったと感じている。
- ・ その他、関係機関職員対象に、若年者の事例の事例検討会を実施したり、自殺対策ネットワーク会議でアルコール依存症の研修を行った。また、学生向けに出前授業、20 歳未満の飲酒防止教室も実施している。その中で体験談を話していただいたが、学生にはインパクトを持って受け止めてもらうことができた。

<回復施設>

- ・ 3 月 19 日（日）にエル・おおさかでフリーダムセミナーを開催する予定。また、大阪ダルク創立 30 年を迎えるので、何かイベントができればと思っている。
- ・ 未成年の人と会うことが多いが、逮捕されたことをきっかけにつながることも多く、関わり方の難

しさを感じている。成人よりも未成年の人はつながりづらいつ感じているが、どういつ関わりがベストなのか考えているところ。

<回復施設>

- ・ 相談電話は週に4, 5件の相談があり、アルコール、次にギャンブルが多い。ギャンブルのことで困っている方には、「今日からギャンブルしないように」とは言わない。「嘘をつかない一日を過ごしてください」と言うようにしている。

<当事者>

- ・ 仲間には、「今この時をやめよう」と伝えており、それが今日一日につながる。自分の時代には若者には市販薬、覚せい剤、アルコールがあったが手を出さなかった。しかしギャンブルにはずっと入ってしまった。いまは若年化してきており、スマホの中で全てができて、スマホの中には多重債務に陥るような罠がたくさんある。必要以外にお金をもたずにやっていく生活を、今この時を大切にこれからも歩いていきたい。

<家族>

- ・ 家族には、自助グループに一人でも多くの方がつながって、元気になってほしいと思っている。行政から依頼がある時にはメッセージ活動をしており、今年度は2, 3人につながっていた。
- ・ 家族は、グループにつながるまでは心も体もくたくたで、しゃべる前から涙をながしているような方もおられる。地道な活動だが、こつやって回復していけるよということを伝えていくしかないと思っている。

<民間支援団体>

- ・ 困っている方が直面している状況を地道な努力や積み重ねで良くしていくことは大切ではあるが、その上に大きな巨大な産業があり、それを規制しない限り対策は難しい。喫煙環境が大きく変わったのは世界的なたばこの枠組みができて、日本が加入したことで大きく変わった。
- ・ 今のギャンブル対策の世界的な流れは、リスクのあるものを提供する産業側の義務を導入し、守られないならペナルティを課すというもの。大きなお金を賭けるときは、本当にそれだけの額を所持しているのか、産業側に確認する義務があり、オーストラリアやタスマニアなどでは実施されている。
- ・ 違反行為があつて執行猶予や実刑になる場合、ギャンブルの問題は表に出ず、実際は裁判で家族が示談金を支払っているが、本来は国から支払うべきと考える。フィンランドやノルウェーでは、外国のオンライン事業者に罰金を払うよう交渉を行っている。
- ・ オンラインギャンブルは、頻度や掛け金も全てオンラインに残っている。パチンコ店でも、カードを使っていれば、その人がいくら使ったか把握できる。
- ・ ギャンブルはグローバルな産業であり、対策もグローバルにつくりあげていくことが重要だと思っている。

<市長会・町村長会>

- ・ 子育て支援で関わっている家族で、依存症に苦しんでいる方が想像しているより多いと感じている。リボ払いや、借金で苦しんでいたり、家族がアルコール依存症ということもある。その方々の背景を知ろうとせずに関わつて発言してしまうと追い詰めることにもなるため、こついう場や勉

強会で知識をつけて普段の支援に生かしていきたい。

<関西アルコール関連問題学会>

- ・ アルコール依存症になって受診するまでに平均 7.4 年かかっており、苦勞してやっと医療機関にかかっているという現実があるため、この期間を短くしたいと思っている。
- ・ 自助グループに行く人が減っているのを何とかしたいと考えている。コロナ禍でリアルな会が開かれず、新入会員が減ってしまった。自助グループの主体性、理念を壊さない程度に支援が必要。
- ・ 依存症は業界との闘いになるが、闘っていてもなかなか物事は進まない。アルコール健康障害対策のためには、酒類業界の広告規制、安売り防止が有効だが、日本は酒類業界の自主規制のみで、ペナルティは課されない。また、酒類業界団体に入っていないと規制もされず自由に販売できるという課題もある。
- ・ アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル等依存症の3つの依存症の治療をしているが、一緒に取り組んでいくことが大事だと思う。

<精神科病院協会>

- ・ 昨年薬物依存の10代後半～20代前半の人を治療している。外来通院を定期的に継続して続けておられ、安定した生活によって居心地の良さを得ることができている。決して薬物の効果を求めて薬物の乱用に走っているわけではないということを改めて思った。

<精神科診療所協会>

- ・ 家族からギャンブル等依存の方に嘘をつかれてショックだったという話を聞くことが多いが、一方で本人に嘘をついてしんどかったのではないかと聞くと涙される。本人が持つそのつらさに寄り添っていくことが大事。
- ・ 当院へのギャンブル等依存症についての問合せは多い。依存症の治療施設が増えることが必要だが、精神科医として依存症の治療を苦手とする人は多い。私がギャンブル依存症を治療できると思ったきっかけはツールが開発されたことであり、ツールがあることは治療の導入としてやっていきやすいと思う。私は治療プログラムの GAMP（ギャンプ）や STEP—G（ステップジー）等を使用している。集団でできる場所があるクリニックでは GAMP を使用しているが、そうでないクリニックでは STEP—G（ステップジー）を個人療法で使用している。
- ・ 集団のほうが効果が高いと思われるが、クリニックでは場所の関係もあり実施できないことが多いため、個人療法で使いやすいツールが開発されれば、当協会の講演会等で紹介して多くの精神科医の先生方に知っていただき、ギャンブル等依存症について取り組んでもらえるのではないかと考えている。プログラムから入って、自助グループにもつながっていけるような方向性をもったツールの開発について、行政や大阪精神医療センターに協力してもらえればと思う。

<薬剤師会>

- ・ 治療機関を回って処方薬を集めることが問題になっているが、先日当会の総会でも問題が提起されていた。マイナンバーカードの保険証になれば過去1年間の処方歴が出てくるので、短期間で薬を集めていることが薬局で把握できることになる。処方薬はこれで一旦規制はかかるが、違法な経路への対応は難しいことと、市販の咳止め薬の問題などは残る。

<精神保健福祉センター>

- ・ 当センターでは薬物依存の方向けの集団回復プログラムを行っているが、女性限定の回復支

援プログラムも実施している。

- ・ 今年度はギャンブル等依存症の相談が多いという特徴があった。また家族プログラムを3つの依存症合同で行ったが、依存の種別が違っていても困っておられることの元は一緒なので、やってみて良かったと思っている。その他、ミニフォーラムを1月に開催したり、司法との連携としてVBP (Voice Bridges Project) の取組みを行った。

<学識経験者>

- ・ アルコール依存がある人は、昔は価格が安いという理由で焼酎をよく飲まれていたが、いまは若い方も高齢の方も殆どの方が最終的にストロングチューハイを飲まれており、良くない現象だと思っている。
- ・ ギャンブル障害の治療については、医療の集団精神療法につなげて、診療報酬では同じ日に個人に精神療法をすると集団精神療法は診療報酬で算定できず、経営的な課題がある。集団ではなく、個人精神療法でプログラムなどの対応ができればいいが、どこの医療機関も診察には一人あたり4, 5分しかとれず難しいと思われ、治療できる場を普及するためには経営的な課題についても認識してほしい。
- ・ 臨床的には合法、違法な薬物に症状の違いはなく処方薬や市販薬も依存性は高い。再使用は当然あるので、違法薬物に依存している人はずっと矯正施設に入ってしまうことになり、逮捕されることがトラウマになってしまうことも考えなくてはならない。トラウマインフォームドケアの視点が必要。
- ・ 大麻は逮捕されるが、依存にはなっていない人が多い。またうつ病やPTSD、発達障がいがある方々にとっては精神症状が楽になる作用があるようで、メディカル大麻として使用していることもある。大麻使用罪が創設されると言われているが、このあたりについても認識が必要。

<精神保健福祉士協会>

- ・ 当院にもギャンブル等依存症の問い合わせが非常に多く、待っていただいている状態で、相談先が増えて欲しい。また、性犯罪に関する問合せも多く、こちらも相談先が広がればと思う。
- ・ バイナリーオプション（為替相場の予測によって損益が生じる金融商品）では、数分でキャッシュバック100万円、しかしその後何百万と借金を作ってしまうわけだが、これを個人の体験として片づけていいのか、こういうことをする産業側への規制が必要ではないかと考えている。
- ・ 公営ギャンブルも本人や家族が申請したら購入を止めるシステムや、アプリを消せば再登録できなくなるシステム等も必要。

<民間支援団体>

- ・ OAC交流イベントについては、様々な機関からの参加者があるので交流ができてよかったという感想や、ミニフォーラムは、行政関係の人の参加が多いので、もっと当事者や家族の参加が多かったら良かったという感想もあった。行政側の人から当事者や家族の話を知りたいという雰囲気だが、お互い対等な立場で話をしてほしいと思っている。
- ・ 依存症の回復には医療は大切だが、自助グループや家族会での回復が大切。医療では限界があるので、自助グループを積極的に勧めてほしい。当会では時間や曜日関係なく相談業務をやっており、オンラインミーティングやLINEで仲間が繋がっていて、仲間が仲間を助けるピアサポートを実践している。
- ・ ギャンブルに関しては社会の変化で若者が依存しており、世代の難しさもあるが、当会では同じような経験をした人が、仲間として回復の手助けをしたいと思って活動している。

<自助団体>

- ・ 地域断酒会でも活発に活動が行われるようになってきたが、3年間のコロナ禍のダメージが大きく、来年には組織の変更も含めて考えている。
- ・ 女性のアルコール依存症の方を「アメシスト」というが、先日、全国のアメシストの人が大阪に集まる研修会があり、専門病院に入院中の方々も参加されて、盛況に開催することができた。
- ・ 大阪府断酒会は51年間にわたって酒害相談会を行っており、去年はYouTubeでライブ配信だったが、今回はリアルに集まって開催することとなった。日程表はOACメーリングリストを通じて配布する予定。

<近畿厚生局>

- ・ 初犯者で保護観察が付かない人を検察庁から紹介してもらって支援する再乱用対策防止事業を行っている。予定では支援対象者数は年間約30名だったが、今年度は10名程度だった。大麻取締法の改正が進んでいるが、執行猶予がついて保護観察が付かない人が増えて支援対象者は増えると思われる。
- ・ 使用している人は、乱用しているという認識はあるが、依存症という認識はない。大麻は実際には簡単にはやめられないものの、執行猶予がついた人を依存症としてみていくのかについては悩んでいるところ。どのようなアプローチしたらいいのか経験がないので、回復施設や自助団体に相談させていただき、どのような段階で我々の対象者になるのかご意見をお聞きたい。

<矯正施設>

- ・ 今年度は9月までコロナ関連で活動がなくなっていたが、規模を縮小しながら再開している。
- ・ 今年度、連携会議で委員の方々の発言を聞いて参考になることが多かった。施設の中は薬物にアルコールもギャンブルもなく、職員はその中だけの関わりでしかないが、人に頼ってもいいということ等を伝えていきたいと思う。

事務局説明

○次年度の会議については改めて連絡させていただく。

3 閉会