

## 令和6年度 堺市依存症対策推進懇話会 議事録

1. 日時 令和6年9月18日（水）16時00分～17時30分
2. 場所 堺市役所本館6階 A・B会議室
3. 出席 伊東弘嗣委員 入來晃久委員 遠藤晃治委員 小野史絵委員  
倉田めば委員 高野善博委員 佐古恵利子委員 迫健太郎委員  
ソウマ委員 滝口直子委員 西谷裕子委員 野田哲朗委員  
はま委員 森美緒委員 綿野初美委員
4. 事務局 堺市健康福祉局健康部  
精神保健課（中西 松尾 山根 肥塚 三星）  
こころの健康センター（中西 大上 上原）
5. 会議次第
  - （1）開会
  - （2）案件・報告
    - ① 座長等の選出
    - ② 令和5年度依存症対策事業実績報告
    - ③ 令和6年度精神保健課における啓発の主な取り組みと今後の予定
    - ④ 意見交換および各機関の取り組み状況について
6. 議事等の内容
  - （1）座長等の選出
    - 委員の互選により、野田委員が座長に選出された。
    - その後、座長の指名により、滝口委員が職務代理に選出された。
  - （2）令和5年度依存症対策事業実績報告
    - 事務局から、資料3、資料3-2、資料4、資料5について説明があった。

### 【意見内容等】

#### <滝口委員>

ギャンブル依存症に対する早期介入を黄色信号とするなら、その介入は難しい。健康診断では基準値から外れた黄色信号なら、正常値に戻そうと努力をする。ギャンブル依存症の縦断研究では、ギャンブル依存症になる前の黄色信号の層への介入は、ギャンブル行動の変化がみられるという結果がある。日本では実現は難しいが、ヨーロッパでは黄色信号になったときの人に、AIによる介入により、ギャンブルに使う

お金の限度設定の低減などができたという報告がある。大きなギャンブル害を経験していない黄色ゾーンの層をターゲットにした対策を加えてほしい。

<事務局>

行政のできることとして考えたとき、スクリーニングを用いた啓発などができることになるかと考えたが、委員の皆さんからもアイデア、意見をいただきたい。

<野田座長>

アルコール症は、KASTというスクリーニングがあるが、ギャンブル害のスクリーニングはあるのか。

<滝口委員>

ギャンブル害の質問票は、「財産」「健康」「心の健康」「仕事や学業」など、6つの領域で構成された72項目の質問票と、その簡易版の10項目の質問票、それに項目を加えた18項目の質問票があり、これは、オーストラリアの研究で確立されたもの。診断ツールではない。簡単な10項目のものを使用して、一つでもチェックがついたら、ギャンブルへの行動を考えるように促すという使い方はできるのではないか。

<野田座長>

日本で使用できる、簡単な啓発ツールができればいいかと思う。

<遠藤委員>

アルコール依存症は、身体に影響が出てくるので、身体への影響が出るまえのスクリーニングとして、AUDITというがある。もっと簡易な3つの質問のAUDIT-Cもあり、これは危険な飲酒をスクリーニングでき、信頼性も高いと言われている。危険な飲酒をしている方をスクリーニングするには、簡易なツールを使用して、介入の糸口にするのは有効と思う。

<ソウマ委員>

ギャンブル依存症は、黄色信号というのは難しい。ギャンブル依存症は否認の病であり、回復の場にきて初めて黄色信号、赤色信号というのがわかる。ギャンブルをやっているときはわからない、回復の場にもわからない。私はギャンブル依存症の本人だから、多額の借金を抱え、初めて依存症とわかるのが、私らの病です。絵に描いたようにはならない。赤、黄、青信号と言いたいことはわかるが、そんな簡単にわかるのであれば、私は大きな借金を繰り返していない。

<野田座長>

治療の場には、赤色信号の方が来られるが、それ以前の段階で自分でも危ないのではないかと気づくことがあるのではないかと思う。アルコール問題も同じで、「自分は危ない」と思っている、それが進むと危険ということがわからなくなり、否認が出てしまう。その前の黄色信号を見つけるというのが課題であると、滝

口委員は発言されたと思いますが、どうでしょう。

<滝口委員>

ヨーロッパでは、何年にもわたるビッグデータを精度の高いAIで解析している。多額の借金は赤色信号であるが、もっと手前の方たちが黄色信号の状態である。例えば、3カ月間でギャンブルに使う時間やお金が増えているという指標があるが、それをAIが判定している。そのデータも2009年からのデータを蓄積したものである。それを使用したノルウェーの人のコメントとしては、「自分で気づけなかったが、チャットボットが知らせてくれた」というのがあった。日本ですぐに導入はないだろうが、自分で気づけなくても精度の高いAIが気づかせてくれるということがあることをお伝えしたかった。

<野田座長>

黄色信号の方を見つけていくことが、課題だということですね。

<佐古委員>

資料3の報告を伺いました。この間の依存症対策で取り組みをしているの、堺市は変わったのか、手ごたえや課題など、全体的な印象になるかと思いますが、どうでしょうか。

<事務局>

行政には多くの課があるが、横のつながりが希薄である。各関係課にアタックして、依存症の理解してもらうように働きかけた。その結果、関係課から反応があり、「依存症」について知ろうとする、印象はあります。

子ども関連部門の出席は少ないので、その分野への働きかけはより必要と思っている。このような場で、対策の薄いところのご意見をいただき、そこにアプローチしているという状況である。ご意見は私たちの気づきにもなり、対策を進めているのでその点は前進していると思う。

<野田座長>

最後に、各委員より意見や情報共有をいただきたい。

<綿野委員>

大阪マックの現状についてお伝えする。私は女性の担当をしているが、この2年ほど女性メンバーが入らない。マックの全国会議では、マックの必要性について話題となる。その中で、今の時代に合っていないと言われる。例えば、携帯は持つことができない。しかし、就労支援をするときは、携帯が必要になり、カウンセラーなどは「持たせるべき」という意見であるが、スタッフは反対している。飲酒や依存を手放すには、携帯所持もやめたほうがいい、という考えである。スタッフの考え方を変えていかなければという時代であり、話し合いをしてやっている状況である。

マックの必要性をどう考えるか、マックは設立後45年経っており、これからどうしていくかが課題。初期のメ

ンバーはどんどん辞めており、その時のプログラムをどう伝えどう考えていくかをスタッフで話し合っている。自分たちの活動を堺市の依存症対策のお役に立てればと思っている。

#### <森委員>

私は断酒会に入って6年半になった。断酒会は10月13日に全国大会を大阪で行います。場所はフェニーチェ堺です。この全国大会に参加できることをありがたいと思って、今取り組んでいるところである。断酒会に入会して思ったことは、女性の依存症の方が多い。私自身も家族に迷惑をかけてきたので、一人でお酒をやめられないのは十分にわかっている。断酒会に入り、通所し、皆さんのおかげで、今、断酒している自分がある。そして、同じように悩んでいる方の相談やお手伝いが出来たらと思い、今後も活動を続けていきたい。

#### <はま委員>

私は薬物依存症当事者の家族の会で、仲間と一緒に関西薬物依存症家族の会をつくり、相談や発信する活動を行っている。沢山の方が来られ、それを目の当たりにして、堺市で自助グループを1年前に立ち上げた。今仲間と共に行って、家族だからできること、家族だからしない方がいいことがあると思うので、これからもこの活動を続けていきたいと思っている。

#### <西谷委員>

私は刑事事件で依存症を取り扱っているため、ここへ来させていただいている。しかし、一般的には、弁護士は、依存症の方達の事案だけを取り扱っているわけではない。医師や支援者など依存症者の側から深く関わっておられる懇話会委員の中で、司法は、被害者や相手方のことも考慮せねばならず、依存症者の側からのみ関わられるわけではない立場にある。

裁判所や検察官によって、依存症者に対して厳しい追及がされる状況の中、弁護士は、個々の事案で努力しながら依存症者のために対応している。支援機関も増えてきているので、繋ぎやすくなっているのではないかと感じている。

薬物事案は、一番では「一部執行制度」があるため、保釈が認められやすく、保釈された方は、支援機関や医療機関などに繋がっていると思う。ただし、一審判決が出た後は、薬物事案については、ほぼ一律に控訴保釈は出ないという運用がされている。個別の事案の中ではあるが、弁護士は頑張っていきたいと思う。

#### <ソウマ委員>

ギャブリングアノニマスは、日本で出来てから、35年である。今回、35周年が東京で開催される。それに、私たちも参加する予定。また、私たちは、30年記念ミーティングを開催する。本人と家族が持つ会場は、名古屋、仙台、大阪の3か所しかない。原宿は歴史があるが、家族の会はない。私たちは、家族と当事者が笑って帰っていく姿を見たい。これは無償で行っている。真の回復をした仲間が、バースデーミーティングを行う。回復した仲間が目の前にいて、回復が見える。私のもとには、医療機関からも問い合わせ

が入る。当事者や支援機関からも問い合わせが入る。医療、行政、自助グループ、すべて必要である。

#### <迫委員>

犯罪・非行によって保護観察を受けることになった方には、何らかの依存の問題を抱えている方が少なからずいる。薬物、アルコール、ギャンブルの他、性や窃盗行為などが挙げられるが、本人が抱える問題性に応じた指導や支援を進めている。また、依存に至る背景は、例えば、複雑な成育歴や能力的な課題、ストレスが強い環境に置かれているというような、何らかの生きづらさを抱えていることが少なくなく、その生きづらさを理解することにも努めている。

そして、ここ1、2年、市販薬や処方薬の乱用の問題を抱える少年ケースが増えている印象を受ける。一因としては、情報を得やすく、身近な薬局などで薬を入手でき、また、違法薬物と比べハードルが低いことなどがあると思われるが、そうした問題のある少年には、虐待や保護者の不在、異性関係のトラブル、学校での不適応など、他の依存と共通して様々な悩みや生きづらさがあり、本人の力では対処できないような深刻なものが多いようにも感じている。本人にとって必要な支援、本人が活用できる支援に繋げるために、本人のライフストーリーを掘り下げて本人の理解に努めることが不可欠であり、医療機関や公的機関、民間の支援団体などにも御協力をいただきながら、長い目で本人の回復を見守ることも大切だと考えている。

#### <伊東委員>

依存症の問題を、会をあげて依存症に取り組んでいる。一つは、依存症の問題に理解を深めた司法書士の養成。司法書士を養成したうえで、依存症により借金などの法的問題を抱えている当事者や家族がいるであろう医療機関や支援機関、相談機関などに司法書士を定期的に派遣して、相談を受ける事業を企画している。要望があれば、出来るだけ対応していきたいと思っている。

#### <入來委員>

堺市は一生懸命取り組みをしており、予防や早期介入、回復支援は適切にしていると思うが、早期介入の難しさはその通りだと思う。方法は、AIによる行動観察は、飲酒や薬物は難しい、事業者の協力、貸金業者の協力が必要なので、進みにくさはあると思っている。

早期介入で出来ることとして、今は、偏見をなくしていく、周囲の偏見、自分自身の偏見をなくす、という取り組みが大事であり、一番有効であり、取り組み続けることは大切。

同時に、オンラインギャンブル、オンラインカジノなどは、依存症なのか犯罪に近いものになるのか、分けてアプローチが必要かと思っている。

#### <遠藤委員>

クリニックでは、アルコール依存、ギャンブル依存、薬物依存、など診察をしている。臨床での印象として、アルコール依存症の方で、重症の方は病院に行くので、診療所にはあまり来ない。診療所に来られる方はなんとか仕事しているという感じの方が多い。そのような方がアルコールの問題を感じて受診され、ギリギ

り依存症と診断がつく方が多く、ICD10でいうと、ガイドラインの3項目つく方が多い。このような方は、なんとかしたいという思いで受診していると思う。そして、多くは回復されている。そのような状況を見ていると、もう少し啓発がされて、受診や相談の場につながり、回復されるという気がするので、堺市の啓発を含めた早期介入の部分を期待している。

#### <小野委員>

遠藤委員がおっしゃったように、診療所では、アルコール依存症の方は、軽症化が顕著で、ご自身でネットなどで調べて受診される方が増えている。一方、ギャンブル等依存症や薬物依存症は、低年齢化が著しく、ギャンブル等依存症は18歳、19歳の方が借金をして、ご両親に連れられて受診している。薬物依存症は、市販薬がかなり問題になっており、16歳の方が初診で来られる。グリ下の問題でいうと、ハイティーンにはならない、ローティーンの子どもが、市販薬を使わないと生きていけないような、生きづらさを抱えている子どもたちが増えている。依存症なのかと言われると微妙であり、アディクションという概念で裾野を広げていくと病気までにはなっていないという人たちが本当に増えている。そのような方たちには、医療に入る前の生活の場や教育の場で、何かしらの支援ができるシステムが早急に必要だと強く感じている。

今、隣に座っている倉田委員が、雑誌に「病氣未満のアディクション」というテーマで発刊し、トークライブもされている。予防という意味では、医療に至るまでの支援のシステムが予防には重要だと思っている。今回、教職員に研修をしたという取り組みは良いものと思ったので、どのようなものをされたか教えてほしい。

#### <倉田委員>

大阪ダルクの利用者は、20代30代の人を中心にあって、平均年齢は40代を切ってると思う。相談割合は、覚醒剤4割、大麻6割。大麻の相談は、弁護士さんが行けと言うので資料もらいに来たというだけで、そこからは続かない。12月に大麻の使用罪が施行されると、もっと割合が増えていくと思われる。大麻は一回だけで終わらずに続くプログラムを今考えている。それを近々実施しようと思っている。

OD（過剰摂取）はOD倶楽部を週1回、私が行っており、20ヶ月の間に延900人ぐらいの方が参加、。毎回新規が1人から3人ぐらい入ってきてる状況。これはオンラインでも参加できるので、全国から参加があり、大阪の方は会場に来ている。昨日も行ったが、参加している人は使用している人が多い状況。その中では、「やめなきゃいけない」「依存症」「回復」「ゴール」という言葉を一切使わずに行っている。どういふうに繋がってくるか、どこにも繋がることがない人たちが繋がるか、模索している。

#### <高野委員>

当院（金岡中央病院）では8月18日に山口達也さんを演者に迎え、アルコール依存症啓発講演会を開催した。実施に際しては、協力いただきありがとうございます。400名定員で、半数は一般の方が来場され、良かったと考えている。

8月25日は、福岡で起きた飲酒運転の事故があり、その時期にも近かったこともあり取材を受け、オンラインや新聞で掲載された。全国に向けても啓発できたと思っている。

懇話会に参加し感じたのは、ここで語られたことは現在の縮図なのかと思った。私も、黄色信号で関わ

るのは大賛成であり、遠藤委員も臨床で関わっている中で感じていると思う。病院に来られる方は、赤信号の方で、赤にもグラデーションがあり、少し赤に傾いている状態ではクリニックに来られる方もある。そう考えると、早い段階で受診されることは大賛成。ただ、それは難しいというのも現実である。そのギャップをどう埋めるか、色々なスクリーニングテストがあるが、一般の方がそれを受けてくれないと意味がない。だから、スクリーニングテストを受けてもらえるような問題意識をもっていただく環境を作り出さないと、結局は机上の空論に終わる。

<佐古委員>

アルコール関連問題学会の立場でも参加しており、11月23日24日に学会が行われる。また、全国断酒会連合会全国大会前日の10月12日（土）に、「依存症のある親と子どもへの支援について考える」を行う。堺で行われるので、一緒に問題を考えればと思いご案内した。

今日の懇話会では、行政が頑張っているという報告を聞いたが、地域からの取り組みと一体的にならないとなかなか盛り上がらない面もある。大阪市ではアルコールネットワーク会議が長い時間かけて構築されている。東大阪市の取り組みは有名である。そのような、生活に根差した形での依存症に関わるネットワーク会議を堺市でやっていただきたい。アルコールは年に1回行われているが、1回だけでは顔合わせで終わってしまうので、年に10回くらい行い、自助グループの方を中心に置きながらの会議の開催を取り組んでいただくことを提案する。

<野田座長>

先ほど小野委員から質問のあった、教育委員会への研修について、事務局より教えてください。

<事務局>

今年度は、複数回教職員の方に研修を行っており、ゲームやオーバードーズの内容は、先生方が身近な問題として感じていただいている部分であり、受講しやすい内容であったと思う。

内容は、「絶対ダメ」ではない「予防」の視点の話と、依存症に至る子どもの置かれている背景、いわゆる生きづらさモデルの話をした。教職員への研修は、依存症に限らず、究極は「子どもがSOSを出せる」ことの重要性や、先生同士もSOSを出し合える大切さ、先生方をエンパワメントする内容やゲートキーパーの要素を入れて話をしている。もちろん、依存症の内容では、回復支援についても話をしている。

<野田座長>

皆さんの活発なご討議、ご意見をいただきありがとうございました。

<事務局>

本日いただいたご意見は、依存症対策の充実を図るため一層努力してまいりますので、今後ともよろしくお願いいたします。

«閉会»