

令和5年度 第1回堺市依存症対策推進懇話会 議事録

- 1) 日時 令和5年10月18日（水）14時00分～15時30分
- 2) 場所 堺市役所本館6階 B会議室
- 3) 出席 伊東弘嗣委員、遠藤晃治委員、小野史絵委員、高野善博委員、
坂田良治委員、迫健太郎委員、佐古恵利子委員、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、濱崎正子委員
- 4) 事務局 堺市健康福祉局健康部
精神保健課（中西、松尾、肥塚、林、和田）
こころの健康センター（中西、大上）
- 5) 会議次第
- 1 開会
 - 2 案件・報告
 - (1) 座長等の選出 2
 - (2) 令和4年度依存症対策事業実績報告 2
 - (3) 令和5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
 - (4) 意見交換および各機関の取り組み状況について 5

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4年度依存症対策事業実績報告

事務局から、資料3、資料4、参考資料②について説明があった。

【意見内容等】

〈西谷委員〉

薬物に関する司法との連携において、保護観察所との連携で、通称ボイスブリッジプログラム、保護司会への依存症研修、出所前の面談、を行っているとのことだが、具体的な内容を教えてほしい。弁護側の問題意識としては、保護観察所は検察側の機関なので、刑事裁判に係ってしまった時には、完全に検察側の味方につく機関であり、そこで発覚したら通報されるおそれもある機関。弁護士としてはそこへ行かずに社会の中で治療してほしい、刑事司法にのらない所で安心して治療してほしいという思いがある。

〈事務局〉

通称ボイスブリッジプログラムについては、保護観察期間が残っている薬物事犯の方は保護観察所でプログラムや相談を受けている。そこで終わると支援が途切れがちになるという課題があった。保護観察期間中からコホート調査という形でゆるやかに連絡だけする。短いスパンで3か月、おおむね6か月に1回連絡をする。調査と合わせて、「今困っていることはありませんか?」「よかつたら相談に来ませんか」というゆるやかなお声かけのような支援を協力しながらやっている。

プログラムへの参加では、堺市と大阪府のこころの健康センターの説明と、もしこの後も断薬継続などの希望があれば当センターにぜひご相談くださいという紹介をしている。刑務所へ出向くというのは全国的に珍しいと聞いている。正直多くはなく、去年は1ケース。満期出所の方は支援につながらずに社会復帰となる方がいるため、もし不安があればつながれるように先に支援機関を紹介しておくことを試行的に始めた。

〈西谷委員〉

プログラムというのは保護司会への依存症研修のプログラムについてこころの健康センターのプログラムを紹介しているということか。

〈事務局〉

プログラムについては保護観察所で回復プログラムをされていて、そのプログラムのこと。

〈西谷委員〉

保護司会には。

〈事務局〉

保護司会へは「依存症とは」などをテーマとした研修を行った。

〈西谷委員〉

それはこころの健康センターが講師の派遣をしてか。

〈事務局〉

こころの健康センター所長が講師。

また、こころの健康センターの支援について説明をし、保護司が相談対応の中で薬物事犯の方があれば「こういうところがあるよ」と紹介していただきやすくなるように行っている。

〈西谷委員〉

保護観察期間が切れた場合の支援を想定しているということか。

〈事務局〉

できるだけ切れ目のない支援となれば。

〈西谷委員〉

出所前面談は誰の依頼で、刑務所が協力したのか。我々弁護士が刑務所に出所者を支援したいから入れてほしいと言っても、刑務所には入れない。よりよい弁護士制度が弁護士会で立ち上がろうとしていて、矯正管区との話し合い等をすれば面談できるかもしれない、もしかしたら保護観察所のオンラインを使わせてもらえるかもしれないということまではきているが、現時点では実現していない。このように弁護士は面会できないが、行政機関ということで一足飛びにできるということなのか。それはそれでプラスの面もあると思うが、一方で、監視され続けるというこわい面もあり、どちらに転ぶかわからない面もあると思う。誰からの依頼で、どのようにして実現しているのか教えてほしい。

〈事務局〉

再犯防止が一番重要となる。こころの健康センターから大阪刑務所へ連絡を取り合う中で、連携できないかとの話から始まった。当事者が希望した場合に、こころの健康センターに依頼があれば、出向き、情報を当事者に伝えるという仕組み。こころの健康センターから積極的にお願いする段階ではなく、出所前のプログラムの時に、情報提供のひとつとして出させていただくという試行的に行っている段階。

〈西谷委員〉

それは堺市に居住したいという出所者か。

〈事務局〉

堺市に住所もある方限定。

〈野田委員〉

整理すると、受刑者の薬物事犯の方が対象。仮処分の場合に保護観察所に行かないといけないので、保護観察を終えても支援できるような制度。

今の画期的だと思ったのは、刑務所の受刑者で満期出所の場合、そのまま終わってしまうが、そういう薬物事犯の方に対して、こころの健康センターと連携して支援していく、ということか。

〈事務局〉

まだ試行段階なので、どこまでできるかわからないが、とりあえずは、「こういったところがあるんです」「場所はここです」「こういった支援をしています」ということをお伝えできる関係を作ることから。

〈野田委員〉

この辺は権力というか、こういった言い方は失礼だが、保護観察所がからむわけではないので、非常に自由な支援となるかと思う。満期出所の方は結構いると思うが、昨年度実績が1件だけということは、1件しか希望者がいなかったということか。

〈事務局〉

結果として1名だったが、おそらく堺市居住と限定すると全体数もそんなに多くないのでは。

〈野田委員〉

そういうことで1名でも出たということ。非常に興味深い取り組みだと思うので、ぜひまた報告してほしい。

(3) 令和5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

事務局から、資料5について説明があった。

【意見内容等】

〈野田委員〉

トラウマインフォームドケアは精神保健福祉業界では周知されてきているが、センターの方からトラウマインフォームドケアの簡単な説明をお願いしたい。

〈事務局〉

依存症の背景には、生きづらさや何らかのトラウマ的なことがこれまでの人生の中で隠れているかもしれない。トラウマインフォームドケアは、どんなトラウマがあるかとすぐ明らかにしていくというよりは、もしかしたらトラウマがあるかもしれないという視点を持ってみていく。また、そのトラウマが現状の引き金に対して何かしんどい反応を起こしているかもしれないと考える。センシティブなトラウマに向き合っていくという専門的な治療をするというよりは、我々がトラウマを受けている方と出会った時に、ケガをした人に絆創膏を貼るような感じで、当たり前のようにみんながケアできるというレベルのケア。フォーマルなきっちりとしたケアというよりはみんなができた方がいいな、というケアを目指していくという概念と捉えている。

〈野田委員〉

今は勉強がさかんだが、実践がなかなか難しい。薬物依存症の方はトラウマによりPTSDになっている方が非常に多い。そういったところからこのトラウマインフォームドケアというものが言われるようになった。要するに、傷つきを再体験させてはいけない、ということが一番大事。気づかずにこころの傷を深めてしまう。アメリカでは学校教育にトラウマインフォームドケアを取り入れていると聞く。学校の先生にSOSを出せと言われても、しょっちゅう叱られている先生にSOSは出せない。先生が児童をけっこう傷つけているので、学校の先生もっと考えてよ、というところで日本の学校教育に取り入れられないかと取り組んでいる方もいる。ぜひそういう研修会を、堺市で企画されればみなさんにも参加してもらいたい。

〈滝口委員〉

自殺予防と依存症をセットにした取組をしているのは非常に有難いが、自死は非常にセンシテ

イブな問題。依存症は自死率が高いと言われている。そして自殺企図も非常に高い。ただ、自死率が一般人口と比べてどれくらいなのかという実態は非常にわかりづらい。検死の時に、非常にセンシティブな問題なので聞けないことも多いと思うが、聞けるものならやはり情報がほしい。実際の信頼できるデータが出せない。実際の実態はわからないがおそらく高いだろう。実態がわかるようにならないかと思っている。

〈野田委員〉

公衆衛生をしていたが、これは非常に難しい。自殺された方が依存症だったかどうかを把握することができない。検死などで例えば肝臓が悪くて亡くなった、おそらくアルコールをたくさん飲まれていただろうということはわかるが、それがアルコール依存症かどうかはわからない。特にギャンブルではきちんとしたデータはない。アルコール依存症の予後調査で死因で多いのは自殺や肝硬変。ただし依存症は治療を受けたことのある人のデータ。治療を受けていない人が圧倒的に多く、そのような方がどうなっているのかは不明。ギャンブルが全く把握できていないが、ギャンブルで診療に来られている患者に関して言えば自殺企図が多いので、推測としては相当自殺されているだろうと思う。しかし、データを出すのは難しいと思う。

(4) 意見交換および各機関の取り組み状況について

以下のとおり意見交換、情報共有等が行われた。

【意見内容等】

〈迫委員〉

薬物処遇については、保護観察対象者への薬物再乱用防止プログラムの実施を中心に行っており、外部の専門機関や自助グループの方に協力をいただいている。

保護観察所においてはここ数年、大麻取締法違反による保護観察対象者の数が増加傾向。特にその中でも保護観察処分少年、家庭裁判所で保護観察の決定を受けたケースの増加が顕著。大麻の事件で保護観察を受けている方の多くは特に10代後半。その少年の中には、大麻の有害性や依存性を否定したり、海外では合法化されている地域もあると述べたり、大麻使用を肯定するようところが目立つため、処遇に難しさを感じている。このような傾向が当庁だけでなく全国的な傾向ということで、法務省で対応が検討され、令和4年度に外部の専門家を中心とした薬物処遇の在り方に関する検討会が開催された。その中でも大麻事犯の保護観察対象者が増加傾向にあるということが協議され、大麻に対応した薬物プログラムの実施等についても検討が重ねられた結果、今年12月から大麻事犯者に対しても薬物再乱用防止プログラムの運用を開始予定。薬物プログラムはSMARPPをベースに覚醒剤の使用をターゲットにした内容だったが、大麻にも使えるよう改訂した。

〈ソウマ委員〉

今、薬物の話が出たが、喫煙から入る、つまり若年層の喫煙問題、これで抵抗がなくなる。十代前半から始める子もいる。わたしはギャンブルだが、クロスアディクションで自助グループに来る方もいる。昨年度後期わたしたちのグループだけで参加750。自助グループは大阪にいくつあるか。

わたしたちは献金だけで自立しているから好きなことが言える。公の方がドキッとすることでもわたしは言う。

わたしたち自助グループといちよの会は更生保護施設に行っている。もう4年くらいになる。金銭問題は特にいちよの会がメインに立ってやっていただいている。まだ定かではないが矯正施設から協力依頼があった。わたしどもは求められれば無償でも出かける。助けられたところに返していく。見返りを求めないのが自助グループだから。

〈西谷委員〉

保護観察所との連携としてこういう動きがあるという情報がわかり大変勉強になった。ただ、薬物に対応している弁護士としては保護観察所を通してしか連携できる道がないのか、ということは心配している。また、保護観察所を通してではその後方にいるのは検察であり、検察は更生の場面では検察官は更生保護に協力している、ハームリダクションなど薬物は犯罪じゃないみたいな感じのことを言っている医師を連れてきて講演会をしたりするが、いざ犯罪者として捕まえたらなにがなんでも刑務所に入れてやろう、なにがなんでも長期受刑させてやろう、とする。刑務所に何度行っても再犯して、このやり方は失敗しているとわかっているのに、まだ同じことを続けようとする。とにかく有罪。再犯7回目、単純使用だけで、営利性はなく窃盗にも広がっていない事案で求刑5年というケースがあったが、使用だけで求刑5年は人権侵害ではないのか。それを検察は言うわけで、そこと保護観察所はつながっているので、弁護士としては、最後は刑罰だぞと威嚇しながらではなく、安心安全な環境の中で回復し、人間性を取り戻していく。そういった形でつながってほしい。ぜひ行政にはそのように動いてほしい。

〈はま委員〉

わたしは自助グループナラノンからここにつながれたが、ナラノンではこういう活動がなかなかできないので、同じ経験をした方々と相談のできる場所を作ろうということで、関西薬物依存症家族の会を3年前に立ち上げた。そこで相談をする方々に共通されることとして、親が疲弊してくること、最近の傾向としては、当事者が未成年、大麻使用・処方薬使用で困られた家族がすごく増えている。それと同時に、毎月1回相談の家族会を開くが、堺、泉州、岸和田などの家族の方がすごく多いので、今月から堺東に自助グループを立ち上げた。その後すぐに相談に来る家族が何人もいる。わたしたちができることは、同じ経験をした方々のサポートをすること、この会自体が自助グループにつながってもらうこと、そこで共有して、今日のような話を聞かせていただき、何かできることがあればと思う。さきほども言われた依存症とトラウマインフォームドケアをぜひ取り上げてほしい。

〈濱崎委員〉

わたしはアルコール依存症の当事者で、今は宿院断酒会とフェニックス会作業所にいるが、そこにつながることでいろいろなことを教えてもらい、今は支援者としている。わたしがアルコール依存症と言われた頃よりも若い女性、アルコール依存症アメシストの方が増えてきている。わたしは同じアメシストで、今つながってくるアメシストの方の助けになりたいと思っており、その人たちに少しでも、自分が経験してきた何かをこれからも伝えていけたらと思う。みなさんのいろんな話を教えていただいて、これからもみなさんの中の一人でも多くの仲間を助けられたらと思う。

〈佐古委員〉

12月16日、17日に滋賀県で関西の学会がある。学び合う機会に使っていただければ。

いちごという回復支援施設を運営しているが、その中で、飲酒運転の問題や何度も窃盗になってしまう、依存症がひどくなっていく、それで何年も刑に付して、それを何回もされている方がいる。そういう方が刑務所からつないでいただいて、専門医療につながって、いちごにつながって、飲まない生活を続けている。また、飲酒運転の方にとってもその後の支援が非常に重要になってくるので、自助グループと医療機関、そして回復支援施設がつながりながら、その人の新しい生活習慣作りを続けていけるようなことをもっと推進していけたらと考えた。

また、堺市は調査結果としてまとめているところもあるので、このことをもっと伝えてもらえたら良い調査ができるのではないかと。健康調査の時に、子どもの生きづらさの問題があり、依存症対策を堺市でもやっという経緯もあったと思う。たくさん聞かせていただく中で、やはり小児逆境の体験を持ってこれた方がお酒があったから生き延びられたということがある。調査をすると、逆境体験のある方が75%近くあり、一般と比べて非常に高い。PTSD反応の方も4割という結果が出ている。しかし、飲まない生活を長く続けていくと、トラウマの反応が減少していくという分析結果が出てきたりしているので、そのようなことを一緒に考えていくような研修が大事だと思う。ぜひ考えてほしい。

〈坂田委員〉

ギャンブル依存症家族の会は47都道府県の中で全県にこの家族の会を作りたいということで、現在33県までできている。相談も千人以上を超えた。さきほど自殺の問題が出たが、これは非常に難しい問題で、うつが合併した場合に、本当に稀だが、時々そんなことも考えられるのかと考えさせられる。わたくしどもは今、GAをはじめもちろんだが、当事者会を作った。ギャンブル依存症当事者会のグループ、そして長年方々をつなげて、そこで経験を持ったアドバイスをしっかりとやっていくという取り組みを献金でしている。

今はもうギャンブルは、パチンコ店に行くというよりも競馬競輪全てネットひとつでできる時代になり本当に恐ろしい。検察庁と消費者庁から出ているが、日本国内でのオンラインカジノは法律上犯罪であることをぜひご理解いただきたい。

ギャンブル依存症等セミナーin大阪を12月10日にする。体験談を基にどのように対応していくか、ご興味があれば。

当事者が本当に心の底つき、この依存症を治したいと思った時に当事者会、回復施設の方に入りたいと考えている。自分のこともそうだが、人のためになるようにこうして動くことが自分自身の回復にもなるだろうということで動いている。

〈高野委員〉

普段、アルコール依存症の方に関わっている中で、大なり小なりトラウマを抱えている、経験している方が多い印象。

委員の方から、たばこのことや未成年の薬物使用がやはり増えているということがあったが、闇バイトに加入した19歳や20歳の若い方がギャンブルの借金を返すために参加していたという話が以

前あった。本当にそういった意味では早い段階で対策を立てていかないといけない。

また、アルコール依存症の方々を診ていても、みなさん本当に治療を頑張られて、また自助グループに行って頑張っている姿は見るが、やはり今年も当院でも何人か飲酒して命を落とされた。また、回復率・断酒率も統計上30%程度ということを見ると、発症前、問題を抱える前になんとか手を打っていかないといけない。そういう意味では、学校教育などの現場でももう少し手を打てないか課題だと思う。その中では、本日の報告の中にあるが、学校関係の関連事業が多いのは自殺対策の方で、依存症の方で学校関係で出てくるのは、くらしや予防というところで少し小学校中学校と書いてあるが、依存という部分ではまだ少ない印象を受ける。ただ、これはやる側でなく実施する側の課題もある。学校もおそらく多くの課題があり、限られた時間、限られたマンパワーでやっていかないといけない。自殺対策においては、隠れたいじめがある中で子どもが亡くなったなど報道に出る。学校も対策をせざるを得ない。自殺対策という部分では学校も問題にすぐ直面している。依存症は主に後々、学校を卒業してから問題になるので少し後回しになってしまうという課題もあるのかという印象。

〈小野委員〉

教育関係と連携した対策は必要ではないかと感じており、この調査の中でもゲーム依存になっていけるような人たちに相談相手がいないという結果が出たかと思う。子どもたちのライフスキルの向上が依存症対策の本質になるのではないかと。トラウマを抱えるのは幼少期からなので、そのあたりからの相談スキル、援助希求ができるというところの何か教育現場での対策があればと思う。

全ての依存症に関わる面で金銭面での困窮があるが、スマホ決済、後払い決済、ショッピング枠の現金化みたいなものが、スマホでショッピング枠現金化と調べるとたくさん会社名が出てきて人気ナンバーワンなどが出てくるくらいの状況になっている。そういったものが10代から気軽に使えて、知らないうちに借金を抱えているような状況になって、そういった切迫した状況が闇バイトなどにつながるといったことも結構あると思う。以前クリニックに来られた方も、大麻の使用からお金がなくなって受け子をやってたという子がいた。そういったところではいろんなものと依存症の背景が絡み合っているなど思っている。

以前、滝口先生がおっしゃっていただいた、病気としての結果は国とか産業の方の問題、課題になるのではないかと海外では言われているとのことだが、今、日本にある信用がないのに信用貸しをするという現状を国の施策として対策していかないと、たぶん10年後20年後に自己破産をする人が増えていくような印象を受けていて、ギャンブルももちろんそうだが、こういう状況になってから浪費の依存の方がすごく増えている。それは10代後半、20代から始まっていくので、非常に危惧している状況があると感じている。

〈遠藤委員〉

えんどころのクリニックでは、インターネット依存症以外の依存症はなんでも診ている。いろんな世代のいろんな依存の方が来るが、特に薬物は処方薬の方はパラパラ来られるが、市販薬の乱用で来られる方はほぼいない。国立精神・神経医療研究センターNCNPの疫学調査研究によると、絶対数はあまり多くないが、10代の薬物関連疾患で何で困られているかという半数以

上が市販薬。また、この数年すごい増加傾向だということも疫学調査ではっきりわかっている。マスコミ報道だが、コロナ禍で市販薬乱用で救急搬送された方は、ここ3年で2倍に増えたという報道もある。さきほど、子ども、10代の生きづらさという話があったが、そういう問題がはっきり見えていないが氷山の下の方に大きく控えていて、その上の少し出ている部分が薬物乱用などで出ているのだろう。その中で、堺市における10代の市販薬の相談実績が1件というのは、かなり声が届いていないのだろう。本来どこでキャッチしたらよいかと考えると、学校みたいところで啓発することがひとつ、もうひとつはやはり薬局、薬剤師がゲートキーパー的に拾い上げる。そのあたりを堺市でも気にしてもらえたらと思う。

〈伊東委員〉

さきほど小野委員がお金の問題があるということをおっしゃられて、たしかにそのとおりだと思っているが、平成18年に貸金業法が改正され、その規制で年収の3分の1までしか借りられないことになったが、結局いろいろ例外があって結果的に年収を超えるような貸し付けを受けてしまう。ショッピング枠などを含めて年収を超えるような借金を負っている方がいまだに多くみられる。そして特にギャンブルが原因という方が非常に多い。これはなんとかしないといけないと思っているが、具体的にどうしていったらよいかはまだ検討段階で、これからいろいろと考えていきたいと思っている。

情報提供として、日本司法書士会連合会では、2月14日に東京でギャンブル依存症に関するシンポジウムを予定している。タイトルや内容は未定。

今年5月に大阪司法書士会の執行部メンバーが変わり、依存症の問題や多重債務の問題に関心の高いメンバーに代わった。依存症の問題、特にギャンブル依存症の問題に関して力を入れて取り組むと明言されたので、わたしの希望としては、依存症の相談が来た時に専門相談の窓口的なものができたらいいと思っており、今後活動していきたい。

〈滝口委員〉

闇バイトでギャンブルをしたという話が出たが、オーストラリアのニューサウスウェールズとイギリスの法律では犯罪で得たお金でギャンブルをすること自体が資金のマネーロンダリング、資金洗浄というかなり重たい罪になる。日本でもオレオレ詐欺のお金でパチンコをやっている人はいると思うので、けっこう資金洗浄、マネーロンダリングはあちらこちらで起きていると思う。

産業と消費者、個人の市民では圧倒的に力が違い、産業の方が圧倒的に力を持っていて、政府よりも今は力を持っているかもしれない。イギリスとオーストラリア、特にビクトリア州は、(世界的にたばこは健康にリスクのある商品として規制されるようになった)それと同じように、そこまではいっていないがギャンブル害を出さないような産業界の責任強化という方向に転換しつつある。それが世界的な枠組みで成立すればいいなと思っている。ゲームもギャンブルもデジタル化されることによって、極めて複雑なはまりやすい特徴をどんどん入れ込めるようになっていく。

世界的に流行しているオンラインゲームがあるが、そのひとつ日本でも人気があるもので、オランダはガチャを禁止しようとしたが裁判で負けた。最近では英語の文献でもガチャと書かれている。裁判所はどちらかというと自由貿易、自由市場を支持する傾向にある。政府が規制しようとしても産業側は訴える。産業側の責任強化という方向には少しずつきつつあるのではないかとわたしは

思っている。

〈野田委員〉

さきほどから問題になっている市販薬だが、実際にわたしのところにも来られている。やはり感じるのは、市販薬に限らず、合法非合法に限らず、トラウマを受けた人たちがお薬で生き延びている。治療者としては合法も非合法も関係ない。おそらく大麻の規制がこれから厳しくなってくると思うが、そういうことをやっていくと市販薬にどんどんいくと思う。それで市販薬が増えている。市販薬の方は一応合法であり、これで一生懸命生き延びている人たちは病識がない。だから滅茶苦茶使っているが、悪いとは思っていないし、これでなんとか学校へ行けたり、社会に出られたりするので使っている。市販薬はかなりお金がかかるので、臨床場面に出てくるという感じ。パブロンを500錠飲んで、呼吸抑制がきて救急搬送されるケースがある。たくさん飲まれるとどういことが起きるのか我々もよくわかっていない。おそらくこれからいろんな問題が市販薬で出てくると思うので、ぜひ市販薬についての啓発を進めていくことで、きっとこれも問題だということに気が付いて、臨床場面に出てくるのではないかと。しかし非常に治療が難しい。なぜかという、我々が出している処方薬よりもそっちのほうが効いてしまうみたい。勝ち目がないというか、医療が負けてしまうという。そういう状況にあるので、そのあたりにも関心を持ってもらえればと思う。

以上