

令和4年度埼玉県依存症対策推進会議 議事録

1 会議日時及び場所

日時 令和4年12月23日（金）午後2時30分から午後4時

場所 埼玉会館5C会議室

2 出席者（敬称略）

【有識者】

丸木 雄一 一般社団法人埼玉県医師会 副会長

吉岡 幸子 帝京科学大学看護学科 教授

岡崎 直人 日本福祉教育専門学校精神保健福祉士養成学科 学科長

前園 真毅 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター 医療社会事業専門職

【依存症治療拠点・専門医療機関】

成瀬 暢也 地方独立行政法人埼玉県立病院機構

埼玉県立精神医療センター 副病院長

【依存症相談拠点機関】

高橋 司 精神保健福祉センター センター長

【保健所】

湯尾 明 朝霞保健所 所長（保健所長会選出）

【政令市】

加藤 拓也 さいたま市保健福祉局保健部健康増進課 主任（代理出席）

佐藤 夏紀 さいたま市保健福祉局保健部
こころの健康センター 主任（代理出席）

【関係各課】

荒井 今日子 保健医療部健康長寿課 主幹（代理出席）

岡地 哲也 保健医療部薬務課 課長

中山 悠子 保健医療部薬務課 主幹（随付）

松中 直司 教育局保健体育課 課長

咲間 悟 教育局保健体育課 指導主事（随付）

泉山 和彦 県警察本部生活安全部少年課 課長補佐（代理出席）

小松原 誠 保健医療部 健康政策局長

根岸 佐智子 保健医療部疾病対策課 課長

【事務局】

佐藤 夕子 保健医療部疾病対策課 副課長

鹿島 まゆみ 保健医療部疾病対策課 主幹

山縣 正雄 保健医療部疾病対策課 主査

田畑 絵理奈 保健医療部疾病対策課 主事

3 報告事項

- (1) 埼玉県アルコール健康障害専門会議及びギャンブル等依存症専門会議報告
- (2) ゲーム障害の動向（前園委員）
- (3) 依存症治療拠点機関からのトピックス（成瀬委員）

4 議事

県の依存症対策の課題について

～埼玉県依存症対策推進計画の進捗状況と県が対策を進める上での課題～

埼玉県依存症対策推進会議設置要綱第3条第2項に基づき、小松原健康政策局長が議長となり、以降の議事を進行する。

報告事項

(1) 埼玉県アルコール健康障害専門会議及びギャンブル等依存症専門会議報告
議長)

11月に開催しました各依存症専門会議において、埼玉県依存症対策推進計画の初年度における各機関の取組について報告があり、委員の皆様にご議論いただいたところです。

2つの専門会議の開催結果について、事務局から報告をお願いします。

事務局)

資料1に基づき説明。

【要旨】

○アルコール健康障害専門会議の概要、意見等

- ・令和4年度から地域包括ケア課、埼玉産業保健総合支援センターが委員として参加。
- ・高齢者や女性の依存問題に特化した研修会が開催されており、取組の広がりが見られる。
- ・内科医によるアルコール健康障害への関わり（飲酒量低減薬）。
- ・様々な普及啓発の取組について、効果測定の見点を持って欲しい。

○ギャンブル等依存症専門会議の概要、意見等

- ・民間団体との協働と連携、専門会議への当事者参加を通じた課題共有について。
- ・オンラインカジノ問題。
- ・計画の周知度の把握や検証について。

議長)

ただいまの事務局の説明について、アルコール健康障害専門会議代表の吉岡委員、ギャンブル等依存症専門会議代表の岡崎委員から補足がありましたらお願いします。

吉岡委員)

特にございません。

岡崎委員)

特にございません。

議長)

ありがとうございます。

それでは御質問や御意見のある方がいらっしゃいましたら、リアクションをお願いします。

< リアクションなし >

議長)

ありがとうございます。

それでは次に進ませていただきます。

報告事項

(2) ゲーム障害の動向 (前園委員)

議長)

ゲーム障害の動向について、前園委員からお願いします。

前園委員)

資料2に基づき説明。

【要旨】

- ・ 久里浜医療センターでは、ゲーム行動症の新たなスクリーニングテスト「ゲームズテスト」の開発を行った。また、教育関係者や医療関係者等に向けた研修を行っている。
- ・ 久里浜医療センターでは、相談員向けのゲーム障害の相談対応マニュアルを作成。消費者庁でも相談対応マニュアルを作成しており、「課金問題」を中心に記載されている。
- ・ 認知行動療法をベースにしたプログラム (CAP-G) が開発された。その他ゲーム障害のテキスト開発や家族の集いなどに取り組んでいる自治体もある。
- ・ 家族の自助グループや当事者グループの活動も始まってきている。

議長)

ありがとうございました。

ただいまの報告事項について、御意見や御質問はありますか。

丸木委員)

学校医会でも、生徒のゲームやネット依存が問題になっていて、今年の埼玉県学校医会では、児童の SNS 依存などの話を山梨大学の先生に御講演いただきました。学校医会でも依存症の問題が話題になっていることを知っていただければと思います。

また、ネット依存には様々なデータが出ており、例えば東北大学の川島先生の研究では、スマホの利用時間によって成績が変わってくるという結果がでており、話題になっていますので共有したいと思います。

議長)

ありがとうございます。

保健体育課からはなにかございますか。

松中委員)

ありがとうございます。

教育局でも話題になっているところです。生徒指導課においても取組を行っているところですが、保健体育課では基本的に学習指導要領に基づいた指導の中で取り扱っています。

どういった対応ができるかということは、学校教育全体を通してこれから考えていかなければならないだろうと思っています。特に保護者との連携、理解というものが大事だろうと思っている状況です。

議長)

ありがとうございました。

ほかに御意見等はよろしいでしょうか。

< 質疑等なし >

議長)

それでは次に進ませていただきます。

報告事項

(3) 依存症治療拠点機関からのトピックス (成瀬委員)

議長)

依存症治療拠点機関からのトピックスについて、成瀬委員からお願いします。

成瀬委員)

資料3に基づき説明。

【要旨】

・依存症に関する最近のトピックス

①アルコール依存症治療が大きく変化している

・(現状) 依存症治療における誤解と偏見。アルコール依存症患者の多くは治療につながっておらず、治療につながってもすでに重症化しているケースがほとんど。

⇒ 重症群から軽症群を重視した治療構造への転換。内科での簡易介入。

②「捕まらない薬物」にシフトしている

・覚せい剤を除けば、睡眠薬・抗不安薬、市販薬の乱用・依存が問題となっている。

・薬物問題は、司法だけでなく保健・医療の問題となっている。

・ハームリダクションの考え。

③市販薬が未成年者に広がっている

・10～20代は市販薬の乱用・依存が多い。

④「小児期逆境体験」との関連が注目されている

・小児期逆境体験が多いほど精神病になるリスクが高い。⇒依存症にも関係している。

・依存問題は、人間不信と自身喪失が背景にある。⇒安心できる居場所や信頼できる人間関係が必要。

議長)

ありがとうございました。

御意見や御質問がある方がいらっしゃいましたらお願いします。

丸木委員)

3月2日に埼玉県内科医会で、埼玉県アルコールを考える会というものを企画しています。私と成瀬先生でお話をさせていただき、私からは高齢者の話、成瀬先生からは先ほどのような大変素晴らしい御講演をいただく予定です。

内科の先生方に、アルコール依存症を早めに診る、ハードルを低くするということが知られてもらうことはとても重要だと思います。私は内科医ですが、アルコール依存症を診ると大変患者や家族に喜ばれますので、そういうことを教えていきたいと思っています。

Zoomで開催し、みなさん聞くこともできますので、よろしくお願いします。

成瀬委員)

丸木先生からそのようなお言葉をいただいて、非常に勇気づけられます。

依存症を支援するものはどうしても少数派で孤立してしまいますので、多くの方々とながって支援していけることは、本当にありがたいことです。ありがとうございます。

議長)

ありがとうございました。

他に御意見・御質問等はございますか。

前園委員)

行動嗜癖の一つであるゲーム依存も、非常に小児期逆境体験の影響を感じる場所があります。もしよろしければ、当事者の2～3分の小児期逆境体験に関する動画が手元ありますが、共有させていただいてもよろしいでしょうか。

議長)

お願いします。

前園委員)

【病院ラジオ ゲーム障害インタビュー動画】

議長)

ありがとうございます。大変参考になる動画でした。
なにか御意見、御質問等ありますでしょうか。

< 質疑等なし >

議長)

それでは次に進ませていただきます。

議事：県の依存症対策の課題について

～埼玉県依存症対策推進計画の進捗状況と県が対策を進める上での課題～

議長)

県の依存症対策の課題について、事務局から説明をお願いします。

事務局)

資料4に基づき説明。

【要旨】

○アルコール健康障害対策

トリートメントギャップ。飲酒に伴うリスクの知識の普及。小売酒販組合、飲食店事業者の意見を踏まえた20歳未満の飲酒ゼロの取組強化。

○ギャンブル等依存症対策

オンラインによるギャンブル問題への対応(注意喚起への取組、若年層への普及啓発)。民間団体、当事者、関係事業者との連携を通じたギャンブル等依存症対策。

○薬物依存症対策

ハームリダクションという視点

○ゲーム障害対策

引き続き、ゲーム障害についての動向を把握しながら対応を検討。支援者研修の周知を通じた人材育成。

○たばこ対策

埼玉県健康長寿計画における喫煙対策推進と、ニコチン依存症の一次予防の推進

議長)

ただいまの説明について、御意見、御質問等があればお願いします。

成瀬委員)

ギャンブルに関して、パチンコ、競馬や競輪など現地で行うという範囲では枠が限られますが、オンラインで参加できるようになってからは、その規模や借金の額が桁違いになってくるといふ恐ろしさがあります。その代表的なものが、オンラインカジノかもしれません。例えば勤務中10分間トイレに入っている中でもギャンブルができてしまい、非常にリスクが高くなっていると感じます。

また、アルコール、薬物、ギャンブル、ゲームなど依存症すべてに関して言えることかと思いますが、「我慢が足りない」「現実逃避している」と思われ、責めたくなることがありますが、責めることではなにも解決しない、むしろ人から離れることが重症化を進めていく、という視点が重要です。支援者や治療者にも同じように誤解や偏見は伴います。依存症、アディクションに関する誤解と偏見をいかに社会に発信し続けるかということが、とても基本的なことですが、重要かと思えます。

また、アルコールや薬物、ゲームでも未成年のときから依存症の芽が出ています。人間関係の問題、生活環境の問題などへの予防的な介入というものが重要です。依存症になるまで放っておいてそこから支援や治療をするというより、依存症に特化したものではないと思いますが、様々な面で人とつながっていき、相談できるといった環境をどう築いていくかということが、予防対策として大事なことなのではないかと思っております。

話が大きくなってしまいましたが、依存症は変な目で見られがちですが特殊なものではなく当たり前のことであるということ、色眼鏡をはずして支援を行えるかどうか、予防に関われるか、そういったことがこれから求められているのではないかと考えております。

議長)

ありがとうございました。

吉岡委員)

計画の始めから埼玉県の依存症対策推進計画に関わらせていただいております。これは仕方がないことですが、「依存症対策」というネーミングであると、一般的にはアルコール依存症対策をすると思う人が多いのかなという印象があり、何か良いネーミングがないかと思っております。

また、実感としては、依存症というくくりなのかアディクションというくくりなのかは

分かりませんが、すごくギャンブルやオンラインゲームが幅広く広がっていると感じます。

私は長く保健師教育をしており、昔は保健師でしたので、ここで保健師の力を発揮していただきたいです。なぜかという、全市町村の子どもに保健師は出会っているからです。先ほど小児期逆境体験の話がありましたが、そこに寄り添える視点や教育が必要だと思っています。成瀬先生もおっしゃったように、子どものころからの教育が必要かと思えますし、その中でぜひ「してはいけない」とか「した人はいけない」ということではなく、問題をきちんと捉えて、困ったら誰にでも相談できるという教育が必要かなと感じました。まだまだ保健師教育にも足りないものがあつたかなと思っております。

咲間指導主事)

当課課長が緊急の対応があり、離席しておりますが、子どもたちの教育の話もいただいたので、少しだけお話をさせていただければと思います。

予防教育の観点から少しだけお話をさせていただきます。小学校・中学校・高等学校ですが、体育科・保健体育科において、保健の授業いわゆる健康に関するものを学んでいきます。内容についてこの後お話ししますが、それぞれの発達段階に応じた学びを保健の授業で行っております。だいたいこのくらいの時間数（小学校：24時間程度、中学校：48時間程度、高等学校：2単位（70時間））です。例えば、飲酒・喫煙・薬物乱用防止については、小学校では健康な生活、中学校では健康な生活と疾病の予防、高等学校では現代社会と健康の中で学んでいきます。

小学校でも喫煙、飲酒薬物乱用と健康、中学校でも同じようにそれぞれ繰り返し学んでいくこと、それから先ほど出てきました医薬品、市販薬問題も含めて、中学校で個人の健康を守る社会の取組という中で医薬品の有効利用、主作用副作用等についても学ぶことになっていて、10年前に高校の学習指導要領に書いてある内容がおりてきました。いわゆる薬の購入が容易になったことや、中学生においてもきちんと薬の使い方を学ばなければならないということで、このような形になっています。現行では中学校で学ぶことと、高校でも医薬品の制度について学ぶことになっています。

また、精神疾患も問題になっており、この中で行動嗜癖も若干含まれた内容に触れることになっています。実は小学校での、心の健康それから中学校での心身の機能の発達と心の健康の中で、いわゆるストレスへの対処や相談すること等についても学ぶことになっております。予防教育のなかではそういった健康に関する内容をやっていくとともに、先ほどの医薬品の有効利用については、県内小中高等学校において薬物乱用防止教室を毎年実施しております。そこでは薬剤師や県の薬物乱用防止教育指導員や埼玉県警の方にも御協力いただき、各学校で教育がされているところです。

広く「予防」ということになると、まずは健康教育としてやっていくことがすごく大事になってきており、ゲーム障害に関わる部分については、県の教育部門としては生徒指導課が不登校の背景にあるネット・ゲーム依存症の理解についてホームページに教材等を載せて、保護者向け、教職員向け、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー向け研修資料等も公開し取り組んでいるところです。

教育で関わる予防等の取組についてはこのように行っておりますので、すべての学校に

において飲酒、喫煙、薬物乱用防止、それから行動嗜癖や心の健康に関わることについても学習しているということを御理解いただければと思います。

議長)

ありがとうございます。

岡崎委員)

少し議論とずれるかもしれませんが、いただいた資料の「埼玉県依存症対策推進計画の概要」について気になった点があったので、お話しさせていただいてもよろしいでしょうか。

これは確定していて、変更や修正はできないのでしょうか。

事務局)

現行のものはこの形です。

岡崎委員)

わかりました。変更や修正は次回になるかもしれません。

文言の細かい話になりますが、課題Ⅱの2で、「依存症患者の回復支援へ～」と記載がありますが、依存症患者という言い方は「依存症者」と変更しても良いかと思えます。両方とも使われる言い方ですが、依存症患者のほうが少し意味が狭くなる感じがしており、「依存症者」の方がもう少し広い意味で使えるのかと思えます。どちらが多く使われているかという、「依存症者」のほうが比較的使われているので、なるべく意味を広く持つところから考えると、「依存症者」と記載したほうがいいのではないかと思いました。

もう1点ですが、その右横に、「生活保護受給者のギャンブル等依存症問題等」と書いてありますが、「生活保護受給者の」という記載は、生活保護に対するスティグマを助長する表現のようにも感じます。国で作成しているものを見ると、「生活困窮者」という言い方になっています。今から変更できないのであれば、次回は「生活困窮者」と記載し、もう少し幅広く捉えていただいた方が良いかと思えます。この記載だと、生活保護受給者がすごくギャンブルをするというような印象を持ち、少し偏見を助長させると感じますが、これはほかの委員の皆様の御意見もあるかと思えます。その下の、「生活保護ケースワーカー等」という記載も表現の検討が必要かと思えます。

決まってしまう部分ということで今更かもしれませんが、気になりましたので発言させていただきました。

議長)

ありがとうございました。次期計画策定の際に検討させていただければと思います。

そのほかに御意見等ございますでしょうか。

高橋委員)

ホームリダクションという視点を広げていくということですが、しっかりやっていただ

くことが重要だと思います。

一方で、欧米のように日本になることはないと思いますが、ハームリダクションにかこつけて非合法の薬物を合法化してほしいというような意見を持つ人たちが出てくることもあります。特に、大麻などを合法化してほしいなどという、誤った情報が伝わりやすいです。日本の場合は、まだ取り締まりが有効であるという判断で政策が進められていますので、取り締まりとスティグマを助長させないような普及啓発のあり方が重要で、そのバランスのとり方が非常に難しいのが今の日本の状況かなと思います。若い人たちに誤った情報が伝わらないように注意しながらハームリダクションを広めていただきたいと思います。

もう一点ですが、うつ病、不安障害や依存症も含めて、common mental disorders (CMD) が非常に増加しております。いわゆる入院医療を必要としない軽症の精神疾患ですが、こちら辺の問題が日本における心の問題の一番重要な部分です。それについての対応としては、ストレスコントロールの普及啓発やかかりつけ医の精神疾患に対する治療技術の向上などが重要になるかと思います。

心の健康づくりを基盤としてしっかりと対策を進めていく必要があると思い、当センターでも検討しているところですので、それに当たっては関係の皆様のご協力をいただければということで申し上げたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

議長)

ありがとうございました。

そのほか御意見等はいかがでしょうか。

成瀬委員)

補足させていただいてもよろしいでしょうか。

今高橋委員がおっしゃいましたように、心の健康づくりの中にこの依存症問題、依存症対策も入ってくると思います。うつ病や不安障害と同じように支援が提供できればいいのですが、依存症になると同じ支援者でも対応が変わってしまうところが問題だと思いますので、これを一般化していけるような道が望ましいと考えております。

もう一点、ハームリダクションについてですが、これについてはヨーロッパやカナダ、オーストラリア、マレーシア、台湾などで行われているような政策を日本に取り入れるべきとは全く思っておりません。清潔な注射器を無料で配布するとか、安全に薬物を使える場所を提供するとか、代替麻薬を使うといったことは、日本の現状には合致しているとは思いません。政策を取り入れるということではなく、ハームリダクションの背景にある、人を大事にする、困っているところに支援をすることにより、人の支援が届き、ひいてはアルコールや薬物の問題の改善に向かう、スティグマを排除するような方向性、これらがこれまでの日本の依存症治療に最も欠けていたものなのではないかと、そういった視点からその理念を取り入れるべきと思っています。

高橋委員もおっしゃいましたように、欧米と同じように違法薬物を非犯罪とするというようなことは、今の日本では現実的とは思いませんし、必要性はないと思います。

支援する側、治療する側の考え方が重要であると考えている次第です。

議長)

ありがとうございました。

全体を通して御意見、御質問等ございますでしょうか。

< 質疑なし >

議長)

様々な御意見をいただきましてありがとうございます。事務局の方で検討するようお願いいたします。

それでは、議事については以上で終了とさせていただきます。皆様方には議事進行に御協力いただきましてありがとうございました。