

## 令和5年度 岡山市依存・嗜癮関連問題対策審議会 議事録

日時：令和6年2月8日（木）14:00～15:45

場所：ピュアリティまきび 中会議室

○事務局 定刻となりました。ただいまから「令和5年度岡山市依存・嗜癮関連問題対策審議会」を開催いたします。私は、本日の進行を務めます、岡山市こころの健康センター、佐藤と申します。よろしくお願い致します。開会に先立ち、資料の確認をお願いいたします。

【次第】【委員名簿】【配席図】【資料1、2カラーのもの】と【オンライン専門医派遣事業チラシ】、【専門医療機関紹介リーフレット】、【減酒治療の取り組みリーフレット】、【相談用リーフレット】となっております。委員の皆様には、先にご送付いたしました【資料2】につきまして、記載ページの誤りがありましたので、本日お配りさせて頂きました【資料2差替え分】とお差し替え頂きますようお願いいたします。ご確認いただき、不足がありましたら、お声かけをお願いいたします。それでは、開会にあたりまして、保健福祉局 保健政策担当部長 高木よりご挨拶を申し上げます。

○高木保健政策担当部長 皆さんこんにちは。保健政策担当部長の高木と申します。本日はお忙しい中、令和5年度岡山市依存・嗜癮関連問題対策審議会にご参加いただきありがとうございます。開会にあたり一言ご挨拶をさせていただきます。まず皆様方におかれましては日頃より岡山市の保健福祉政策に理解ご協力を賜りありがとうございます。この場をお借りして感謝を申し上げます。先般、能登半島で地震が起きまして多くの尊い命が失われました。亡くなられた方に哀悼の意を表するとともに被災をされた方に心よりお見舞いを申し上げます。私どもといたしましても現在、志賀町というところに事務職員を派遣しておりまして11日からは能登市のもっと上の珠洲市というところ、まだ断水が続いているところに保健師が被災者支援に向かう予定になっています。同じ基礎自治体といたしましてできる限りの支援をしてみたいと思っております。さて、この審議会ですけれども平成23年から年に一度皆様方からご意見をいただきながら依存症の施策を進めてまいりました。この度、厚生労働省の方でアルコールの報告書を作る際に私どもの取り組みが大変評価をされましてDPDとSBIRTの取り組みが好事例として載せられることとなりました。また、3月には雑誌にも取り組みが載ったり、他の市町村からも視察の依頼が来たりということで市内外からも注目されてきております。これもひとえに皆様方のお力添えのおかげだと感謝申し上げます。本日はその依存症の地域連携をより強固なものにしていくために【薬物依存への相談支援の充実】と【顔の見える関係作りを意識した内科・かかりつけ医と精神科医の連携構築について】というテーマで皆様にご議論をいただきたいと考えております。限られた時間ではございますが有意義な時間になることを祈念いたしましてご挨拶にかえさせていただきます。どうぞ最後までよろしくお願いいたします。

○事務局 続きまして、次第2 委員紹介にうつります。

恐れ入りますが、委員の皆様には、お手元の名簿でお名前とご所属をご確認いただきますよう、お願いいたします。

## 各委員紹介

○事務局 ありがとうございます。なお、事務局は、主管課の保健管理課と保健所健康づくり課、こころの健康センターとなります。どうぞよろしくお願い致します。なお本日は会議の議事録作成のため、委員の皆様の発言音声をマイクから直接拾っておりますので、マイクを通してご発言ください。また、ご発言の際にはご所属とお名前をお願いいたします。それでは、ここからの進行は、会長の高橋委員にお願いしたいと思います。よろしくお願い致します。

○高橋会長 高橋です。どうぞよろしくお願い致します。

それでは早速ですが、次第3 報告にうつります。まず、「国における依存症関連対策」について、事務局から説明をお願いします。

○事務局 それでは、国における依存症関連対策について説明します。国の依存症対策は、ここ数年法の整備がなされ、計画策定により、各事業が推進されているところです。対策は大きくアルコール健康障害対策、薬物依存症対策、ギャンブル依存症対策、ゲーム依存症対策の4つに分けられます。まずアルコール健康障害対策です。

**スライド2**をご覧ください。平成25年12月にアルコール健康障害対策基本法ができ、基本法にのって平成28年にアルコール健康障害対策基本計画ができました。

**スライド3**をご覧ください。令和3年度から始まった第2期基本計画の重点課題及び重点目標は、第1期計画と同様にアルコール健康障害の発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策の観点で設定されています。

**スライド4**をご覧ください。第2期計画の基本施策では、飲酒のリスクに関する知識の普及を推進するため、国民一人ひとりの状況に応じた適切な飲酒量・飲酒行動の判断に資する飲酒ガイドラインを作成することとされていきました。ガイドライン案では①アルコールの代謝や飲酒による身体等への影響、②参考となる飲酒量、③飲酒に係る留意事項となっております。令和6年3月下旬に施行の予定です。具体的な中身についてはスライド5、6に記載概要をまとめていますのでお時間のある時にご覧ください。続いて、薬物依存症対策についてです。

**スライド7**をご覧ください。平成28年12月に「再犯の防止等の推進に関する法律」が制定、施行されました。これを受け平成29年12月、再犯の防止等に関する政府の施策等を定めた第一次再犯防止推進計画が閣議決定されました。令和5年3月には、第一次計画の内容を発展させ、再犯防止施策の更なる推進を図るため、第二次計画が閣議決定されました。第二次計画には、右下の7つの重点課題についての具体的施策が盛り込まれています。

岡山市の依存症対策とも関連があるのは赤枠で囲んである保健医療・福祉サービスの促進です。

**スライド 8** をご覧ください。先ほどの保健医療・福祉サービスの利用の促進に関する具体的な施策です。中央の図にある通り、第一次推進計画の成果として罪名別 2 年以内の再入院率が減少し、医療機関等による治療・支援を受けた保護観察者数が増加していました。一方で一貫した指導の充実、医療機関・自助グループ等の連携強化、増大する大麻事犯への対応が課題となっています。右側の第二次推進計画では専門的プログラム等の指導を一貫して実施、大麻事犯に対応した処遇の充実、自助グループ等の民間団体との連携強化、刑事司法手続きが終了した後も継続的な支援ができる体制整備等が具体的な施策としてあげられています。

**スライド 9** をご覧ください。第六次薬物乱用防止五か年戦略です。戦略策定に向けた 5 つの視点と 5 つの目標をあげています。関連の深い目標 1 では青少年を中心とした広報・啓発を通じた国民全体の規範意識の向上による薬物乱用未然防止、目標 2 では薬物乱用者に対する適切な治療と効果的な社会復帰支援による再乱用防止とされています。

続いて、ギャンブル等依存症対策についてです。

**スライド 10** をご覧ください。平成 28 年に IR 法ができ、平成 30 年にギャンブル等依存症対策基本法ができました。その基本法に基づいて平成 31 年 4 月にギャンブル等依存症対策推進基本計画が作られました。この計画は法施行後 5 年を目途として総合的に検討することとなっていました。

**スライド 11** をご覧ください。ギャンブル等依存症対策推進基本計画の令和 4 年変更の概要です。令和 5 年度は国としての動きはありません。

**スライド 12** をご覧ください。ゲーム依存症に関する対策です。ゲーム依存症の認識を高めて課題や対策等を共有し、対策の推進を図ることを目的に、令和 2 年からゲーム依存症対策関係者連絡会議が開催されました。令和 4 年度までに相談マニュアル等が整備されており、令和 5 年度は国としての動きはありません。

**スライド 13** をご覧ください。依存症対策の全体像です。これについて変更はございません。

**スライド 14** をご覧ください。平成 28 年から令和元年度の依存症患者数の推移です。外来患者数について、アルコール、薬物、ギャンブルはすべて増加傾向にあります。特にギャンブルの増加が顕著となっています。

**スライド 15** をご覧ください。保健所及び精神保健福祉センターにおける相談件数です。左グラフの保健所ではアルコール依存に関する相談が主です。右グラフの精神保健福祉センターでは、昨年減少していたアルコールが増加し、薬物、ゲームの相談件数は減少しています。ギャンブルの相談件数は、年々増加傾向にあります。

**スライド 16** をご覧ください。依存症対策の予算です。令和 6 年度の予算案は 8.4 億円となっています。実施内容について令和 5 年度と大きな変更点はございません。国における依存症対策は以上です。

○高橋会長 ありがとうございます。

「国における依存症関連対策について」ご質問やご意見等がありますでしょうか。健康に配慮した飲酒に関するガイドライン案が示されておりますけれども堀井委員から補足、ご意見はございますでしょうか。

○堀井委員 厚労省のアルコール健康障害対策関係者会議では飲酒ガイドライン策定ということで委員会が昨年開かれた。具体的には飲酒の量を何グラムにするか。この飲酒ガイドラインはきちんとした EBM から害毒になるのは男性が 40g 以上、女性が 20g 以上、つまり 5%のビール 500CC 缶が 1 本で 20g なんですね。2 缶が男性の上限、1 缶が女性の上限となる。昔、少しの量であれば脳出血や脳血管障害で死亡する確率が少なくなる、少し飲むのは飲まないよりも健康だというデータがあったんですけど、それが否定されまして、今は少なければ少ないほどいいということになっています。実際に具体的な量で 26g とか 20g 台の量でそれ以上飲むとがんが増えるという論文がある。厚労省としては、少なければ少ないほどいい、いくら飲んでも 40g、20g ですよということを言いたいガイドラインなんです。それに対して委員の中でアル法ネットというアルコール健康障害対策基本法を推進するネットワークで私が代表になっている会があるんですけど、そのメンバーが健康日本 21 で目標とするアルコール量は男性が 20g、女性が 10g ということで岡山県のアルコールの指標ではそれを目標にしましょうと言うことで書いている。ですから具体的には 20g、10g ぐらいが適正飲酒といいますか健康を保つにはいい量ですよというのを示した方がいいのではないかというのが飲酒ガイドラインの委員会で議論になった。厚労省も困りまして少なければ少ないほどいいと書いてあるのだから 20g、10g というのは設定する証拠となる論文がないということで議論になった。12 月中旬から下旬にかけてパブリックコメントでもいろんな意見が出てます。目標として今の人に言うには 20g、10g ぐらいを目標にしましょうとそれ以上飲んだらいいことにならないと言ってほしい。そのような話にしてほしいという議論がガイドラインのパブコメにも沢山出ていました。

○高橋会長 ありがとうございます。大変重要だし、興味深い。実際に数値が提示されるとどうしてもそこまでいいとなるんじゃないかと先生の話聞いて私は思いましたし、危険防止の原則から言うと、結局やってみてダメだったねというのは基本的には許されないかと。非常に議論になるとことだとは思う。他いかがでしょうか。

○柳田委員 保健所はアルコールが多くて、精神保健福祉センターはギャンブルが多いという差は何でしょうか。もし何かあれば、保健所がセンターにまわしているということかな。

○事務局 後ほど岡山市の相談件数を載せておりますので加えて説明させていただきます。

○高橋会長 続いて、次の議事は「岡山市における依存症対策関連事業及び今度の課題と方向性」となります。「① 依存症地域支援体制推進事業」について、事務局から説明をお願いします。

○事務局

スライド 18 をご覧ください。依存症対策のイメージ図です。中央部分に重症度に応じた基本目標を示し、右側に主な実施機関を示しています。

スライド 19 をご覧ください。これは岡山市依存症対策相談支援センターの事業一覧で、平成 21 年のセンター開設以降、様々な事業に取り組んでいます。今年度の新規事業として DPD が加わりました。これは後ほど説明します。

スライド 20 をご覧ください。岡山市における依存症対策の全体像を記載しています。令和 5 年度の変更点はございません。

事業体系については以上です。

○高橋会長 次に、「相談電話、個別支援」について、事務局から説明をお願いします。

○事務局

スライド 21 をご覧ください。「相談電話受付件数の経年比較」について説明します。左のグラフは相談の入口となる電話受付件数を示しており、令和 2 年度を除けば全体的に増加傾向にあり、特にギャンブルの増加が顕著です。右のグラフは令和元年から 5 年までの 12 月末時点の相談件数を示しています。令和 4 年は全相談件数が急増しましたが、令和 5 年は 3 年並みに戻っています。相談主訴が医療機関の問い合わせに関するものでも、他機関の紹介に留まらず個別相談を案内するよう周知しています。

スライド 22 をご覧ください。これはアルコールとギャンブルの年齢別統計です。どちらも年度によって年齢層にばらつきがあり、一定の傾向があるとは言えませんでした。しかし、左のアルコールでは 60 代以上の相談が 4 割近くを占めているため、包括支援センターと一緒にケースワークをしたり、対応能力の向上を目指した研修を企画しています。

右のギャンブルでは、20 代～50 代までが同割合でした。就労中の方が多いため、面接時間帯を工夫したり、キャンセルになっても再調整して途切れない支援を目指しています。

スライド 23 をご覧ください。これは電話や面接などの個別支援の延件数を表したものです。令和 4 年度は相談件数の増加に加え、相談が中断しがちな方への丁寧なフォローアップをこころがけ、電話と面接件数が大幅に増加しました。年々増え続ける相談にもタイムリーかつ丁寧に対応するため、業務の調整や人材育成が必要と考えます。

スライド 24 をご覧ください。保健所における相談支援です。保健所・保健センターでは依存症に関する相談があれば、保健師や精神保健福祉士が電話や訪問による支援を行っています。左の相談総数は、令和 3 年度に減少しましたが、令和 4 年度は 2 年度と同等の件数です。電話による相談件数が昨年度に比べて増加しました。新型コロナウイルスへの対応から通常の保健活動に移行したからと思われる。右の相談種別では、アルコールに関する相談が 9 割以上を占めています。相談時に適切に対応できるよう、引き続き研修等により対応力の向上に努めます。

○高橋会長 ありがとうございます。今までの説明についてご質問、ご意見等ありますでしょうか。

○事務局 先ほど柳田委員からご質問がありました保健所でアルコール相談件数の多い件につきまして、健康づくり課から回答させていただきます。

○事務局 保健センターで受ける依存症に関する相談ではアルコールが非常に多くなっており、ただそれ以外に関しては専門的知識等が必要であるため、専門機関として、こちらの健康センターのほうへ紹介というつなぎの形で対応しておりますので相談件数では上がっていないのかなと思います。

○高橋会長 ありがとうございます。柳田委員よろしいでしょうか。それでは市の対策の内容と事業について説明がありましたけど、臨床の様々な場で相談、特にアルコール等で奮闘いただいています鈴木委員、飯嶋委員にお聞きになった感想・ご意見や現状で感じておられることがございましたらご発言いただけたらありがたいです。

○鈴木委員 当院は急性期病院でアルコール依存症、少し飲まれて急性アルコール中毒の方もいらっしゃいますし、よく飲まれて救急搬送される方もいます。肝臓の疾患等で通院しながら治療で通われる方もいます。その中で最近の動向というか私が感じていることですが、最近はやはり一人暮らしの方が全体的に多くなっている。アルコールで困っているが身寄りがないとか、親族が遠くにいらっしゃる方が多いのかなと感じています。そのような方をどのように支援していくかということになりますと、どこか受診につなげていくとか、保健師さんとか地域で見守っていただくとか支援させていただいているのですが、ご本人が一人で大丈夫という思いでおられる方が多いのかな。前年度も申し上げたのですが、そのあたりは難しいのかなと感じています。ただ最近、精神科医療センターでも少しでも受診してみたいければ受診につなげてくれればよいと言っていただけて、必ずアルコールをやめるとか決心していなくても受診させていただける状況があるので急性期病院の中では紹介しやすくなったかなという感触はあります。

○高橋会長 ありがとうございます。飯嶋委員お願いします。

○飯嶋委員 アルコール相談については1年通して季節を問わず増加傾向にあると感じています。件数的には岡山市と比べて多くはないのですが月に平均4、5件から10件くらいはご相談いただくことが多くて、ご本人からの相談はさることながらご本人が受け入れられないことに関するご家族の不安感や職場の方、施設やケアマネさんの相談が増えている傾向。連携室への他院からの相談も増えていて、入院後の相談依頼が中心になっている。男女比に関しては男性の方が多く、身体的な問題を抱える方も多く、平均年齢は50歳前後かなと思います。近年は鈴木さんのお話もありましたが一人暮らしの方、高齢の方も増えている中で高齢者の飲酒問題も目立ってきているかなという印象があります。やはり地域のケアマネさんとの連携も多い。また入院者についても男性が中心ですけど月に3例ほど専門病床ではなく一般病床の中でアルコールの患者さんを見ている状況があるのでなかなかすみ分けも難しいところもある。平均的に高齢の方を中心にアルコールのプログラム等、治

療的な対応をさせていただいていますが、その中でどこまでご本人に認識していただけるか、限られた状況なので大変難しい部分はあるが、外来に引き継いだり、地域と連携をとりながら支援していくことを大切にさせていただいています。コロナが落ち着く中で家族ミーティングに参加してくださるご家族の支援も大切にしながら今後は節酒外来にも力を入れ、堀井先生を中心に当院でも新たなプログラム提供を目指して進めている現状です。コロナ対策でまだ院内で断酒会をしており、リモートが改善されない状況なので外部の方との接触をもちながら断酒会で共有していくのが難しい中ではまだまだ課題がある。病院として相談を受けたところから治療につないでいくという役割を大切にしながら岡山市の対応も参考にさせていただきながら病院でできることを院内で考えていきたいと思えます。

○高橋会長 ありがとうございます。お二人の発言から引き続き孤立孤独高齢化の問題は依存症の中でも重要な課題なのかなと。身体科と精神科の連携では敷居が下がっているのかなと私自身も実感しているところで全体の施策としてはよい方向に進んでいるのかなと感じました。

○小寺委員 先程の説明で断酒会はリモートで実施すると言ってますけど、在宅にいらっしゃる方もリモートで参加されるということですか。

○飯嶋委員 院内で入院の方と外部の方と部屋は分けてビデオ通話という形で繋いでいますが、まだ外部の方と院内の方と一緒にというのは難しい状況の中で対応させていただいています。

○佐藤委員 当センターの断酒会においては外部の方とも ZOOM で繋がるようにしています。

○橋本委員 ZOOM を積極的に活用して福山の医療機関の方もうちの断酒会も入ってますし ZOOM によってどんどん広がっています。やり方によっては色々な可能性が出てくると思います。

○佐藤委員 全国にも断酒会に限らず AA もそのような流れになっておりまして、橋本先生の言われるとおり広がっているというメリットはあります。

○高橋会長 ありがとうございます。ギャンブルの相談も増えてきているということで精神科医療センターでも積極的に相談に関わっていると思うんですけど、何かコメントとか今後の施策としての要望などがあればお願いします。

○橋本委員 ギャンブル依存は以前から問題になってたんですけど、やはり市民の方の関心と依存症というのは浸透してきているので、アルコールの人よりも受診するタイミングははっきりしている。借金が発覚すれば本人も否定しようがないし、酔って暴れて病院行かないっていう人もいないので、今後はますます受診が増えるのですが、医療機関としては当院しかないというのは問題でどういったふうに多い患者を診ていくのが課題でございます。

○高橋会長 ありがとうございます。まずギャンブル依存症に関する相談窓口の拡大ということで課題として述べていただきました。次に、「岡山県アルコール早期支援ネットワー

クの活実績」について、事務局から説明をお願いします。

○事務局

**スライド 25**をご覧ください。「岡山アルコール依存症早期支援ネットワーク会議」の活動です。医師やコメディカルで構成した 21 名のネットワークメンバーで連携に関する協議や研修会の企画・運営等に関する会議を開催しています。令和 5 年度は 3 回実施予定です。オンラインにより、遠方であるなどの理由でこれまでなかなか参加できなかったコアメンバーの出席率が向上し、内科医など身体科の医師の参加割合が増加しています。コアメンバーの精神科医は増加したのですが、診療所・クリニックの内科医は少ないため、ICT ツール(岡山市医師会と医療政策推進課が進めているメディカルケアステーション)の活用等についても検討し、引き続き、関心を持ってもらえるような取り組みを行っていくことが課題です。

**スライド 26**をご覧ください。地域医療連携の推進として D to P with D(遠隔の専門医 to 患者 with 主治医)についてご説明します。以下 DPD として報告いたします。DPD は、信頼する内科医が患者の傍にいる状況で、精神科医がオンラインで専門診療を行うことにより、専門医受診へのハードルが下がり、治療につながりやすくなるなどの効果が期待されます。令和 2 年度から令和 4 年度の実績として、試行的に実施した 4 例全てが専門医の受診につながりました。課題として、令和 3 年度に新設された「遠隔連携診療料」には、アルコール依存症患者が該当しないため、専門医療機関側の初回医療相談が無報酬となっていました。令和 5 年度はオンライン診療専門医派遣事業(精神科)として、市独自に予算化しました。令和 6 年 1 月末の DPD 実績は、かかりつけのクリニックの内科医からの依頼が 1 件でした。詳細については、お手元にお配りしております「オンライン専門医派遣事業チラシ」をご確認下さい。

**スライド 27**をご覧ください。地域医療連携の推進として SBIRT です。令和 4 年度にネットワークメンバーの有志で SBIRT ワーキンググループを立ち上げ、ネットワークコアメンバーを中心に SBI(S:飲酒スクリーニング、BI:短時間介入)に焦点を当てた動画を作成しました。令和 5 年度は、一般医療機関アルコール専門研修にて動画の解説を行い、参加者から「実際の診療の参考になる」等の意見が得られ、SBIRT の理解を深めることに役立ちました。現在の動画は約 25 分のものですが、今後は再生時間をコンパクトにする等、内科・かかりつけ医が診療場面で活用できるものにしていく方針です。

**スライド 28**をご覧ください。

事例に学び事例でつながるアルコール専門研修についてです。今年度は 3 年ぶりに総合病院を会場とする持ち回り開催を再開することができました。ハイブリッドで開催し、DPD によって内科から精神科へ紹介され、総合病院と連携した事例を発表していただきました。一般医療機関アルコール研修では「動機づけ面接」をテーマに、大石クリニックの加濃先生にご講演いただく予定です。ここで、スライド 27 でご紹介した動画の一部を再生しますのでご覧ください。(動画視聴 約 3 分 30 秒。 06:27~10:00)

○高橋会長 あくまで試作品ということでこのあと洗練されたものにしていきたいと。そ



れでは早期ネットワークの活動実績について説明がありましたが、ご質問ご意見ございましたらお願いします。DPDは結構いろんなところから注目されているようで、まだまだ実績はこれからということですけど橋本委員何かコメントがあれば

○橋本委員 私自身はまだやったことないですが、宋医師がそんなに時間をかけなくても実際に受診つながることが多いということなので。初診枠の同じ時間ぐらいであれば各医療機関で取れると思うのでやりながら慣れていけば通常になっていくのではないかと思います。

○高橋会長 ありがとうございます。他にはいかがでしょうか。

○小寺委員 めざましい成果が出ているというかスライドの23番ですね。電話相談が3年から4年について丁寧なフォローアップを心掛けたということ。こういう人についてはフォローアップするとか決めてやられていたのか。

○事務局 ご質問ありがとうございます。アルコールの問題を抱えてご家族らのご相談があった場合になかなか状況が変わらないのでしばらく様子見たいですと言って次の予約を取らずに一旦面接終了となる方がいらっしゃる。相談時対応とはせずに数か月後にこちらから様子伺いで最近いかがお過ごしですかと連絡したり、面接のキャンセルが続いている方でも諦めずにこちらから連絡をとるように意識をしています。その結果気にしてくれてありがとうございますとか、ちょっとしたことで面接に来ていただいた方もいましたので引き続きフォローアップは気をつけていきたいなと思っています。

○高橋会長 ありがとうございます。個別支援対応が進んでいることだと思います。次に、「依存症研修事業」について事務局から説明をお願いします。

○事務局

**スライド 29**をご覧ください。アルコール依存症支援者専門研修は、アルコール関連問題に対応するための専門的知識や技術の習得を目的に4回シリーズで実施しています。右上の棒グラフは、各年度の延べ参加者数となります。右下の円グラフは令和5年度の参加者の所属となります。高齢者福祉分野の関係者の参加が例年多く約4割を占めており、アルコール問題への関心が高くなっています。今年度は、新たに医療機関へも研修案内し参加が得られました。参加者数は減少傾向にありますが、毎回40人以上の参加申し込みがあり、研修への関心の高さは伺えます。研修内容としましては、具体的な相談援助技術が身につけられるよう第3回・第4回に実技を取り入れ、内容を充実させました。

**スライド 30**をご覧ください。薬物・ギャンブル依存基礎研修についてです。

ギャンブル依存基礎研修では、橋本委員を講師に迎えて開催しました。また今年度は新たに弁護士をお招きし、借金問題の内容も盛り込みました。

薬物依存基礎研修は、橋本委員の講話に加え、体験発表も盛り込んでいます。参加者の

32%は薬物依存症者の相談支援経験があり、今後も参加者のニーズに応じた研修を企画していきたいと考えています。

**スライド 31**をご覧ください。令和5年度は、「こころの健康講演会」としてゲーム依存関連の研修を実施しました。様々な職種の参加があり、心理職・教育関係・ソーシャルワーカーが参加者の6割を占めています。

○高橋会長 ありがとうございます。この件についてご質問、ご意見等がありますでしょうか。

○堀井委員 岡山市が中心となってやっている早期支援ネットワークで岡山県と協力してアルコール健康障害サポート医を養成するのですが、それがアルコール依存支援者専門研修と関連すると思う。その点については橋本先生が中心となってやっているので説明をしていただいているいいですか。

○橋本委員 はい、ありがとうございます。県の取り組みとしてなんですが、アルコール健康障害サポート医認定制度を来年度から始めます。身体科の先生にサポート医にどんどんなってもらって、精神科医も分け隔てなくなっていくことで何が変わるのかということも大事、研修で知識を得てもらうのも大事なんですけど。何か肩書を1つ得ることによって興味や関心をひいて継続的に関心を持っていただくことを主な狙いとしています。市のGP ネットでもご意見をいただいて何かインセンティブがないとなかなかならないだろうと。学会が作っていますeラーニングの受講料5000円を無料にする、拠点病院の方で出すということにしました。自宅でeラーニングの3時間半ほどの研修を受けていただき、当院主催のアルコール研修に参加していただいた方に県知事名で修了証を発行し、県ホームページに認定する取り組みをします。市の取り組みとは別にやりますけれど市のGP ネットの方にも早めにサポート医になってもらう流れができたらと思っています。

○高橋会長 はい、ありがとうございました。サポート医について説明してもらいました。あといかがでしょうかよろしいでしょうか。薬物依存のことで相談の中で出ていましたが、本日は薬剤師会から小池委員も来ていただいています。市販薬の依存のことも問題になってますが、薬剤師会としてあるいは委員として何かご意見ご提案ありましたらお願いします。

○小池委員 薬剤師会の小池と申します。薬剤師会で行っている薬物乱用防止キャンペーンは違法薬物の方がメインだった。この先日も薬剤師会の研修会で市販薬の乱用依存の理解と対応ということで、国立精神・神経医療研究センターの松本俊彦先生にご講演いただいた。教育の方でも市販薬のケアをしていけばいいのかなと。先ほども資料を見ても薬物の相談が少ないということで本人が相談されるというよりは、ご家族が相談窓口になるのかなと思うのですが。実際、薬局でも1つの薬をたくさん買って帰るとか見かけたらもちろん止めたりとかしてると思いますけど、薬局に何か市販薬に関するものを掲示したりとか市から要望があればできると思うし対応していきたいなと思います。薬剤師会にも何か要望があれば言っていたきたいですし、今日の審議会の内容を理事会に持ち帰って、市販薬

の使い方、啓発についても何ができるのか相談していきたいと思っています。

○高橋会長 ありがとうございます。他にはいかがでしょうか。

○橋本委員 最近色々な報道で販売の規制が変わったというニュースがありますが、今いち理解が難しく何が変わったのか教えていただきたいです。

○小池委員 私は病院薬剤師なのであまりわかりませんが。

○橋本委員 未成年は1箱とかそんな話もありましたし、先週の朝刊にもODの問題、上半期の搬送者が5千何人とか結構報道をにぎわしているなど。

○小池委員 すみません。即答できないですが、また把握してきます。

○高橋会長 今後、薬剤師との連携、市販薬依存の問題についても対策が必要かなというご意見だったのかなと思います。

次に、「普及啓発・情報提供」について事務局から説明をお願いします。

○事務局

[スライド 32](#)をご覧ください。「おいしくお酒を飲むための教室」の実績です。働き盛りの方を対象に、アルコールとの付き合い方を学ぶ出前講座を実施しています。プログラムには、青色のグラフで示した、講義とグループセッションを含むプログラムAと、下のオレンジ色のグラフで示した講義のみのプログラムBの2種類があります。コロナ以降実施事業場は減少しましたが、オレンジ色のほうの講義のみであればオンライン形式での開催にも対応したことで一定数の参加者が得られています。今後もオンライン開催の申込みが増えると予測されるため、プログラム内容を見直し、次年度は改訂版の使用を目指します。

右側の図をご覧ください。プログラムAは初期介入終了後、一定期間を空けて継続的介入を2回行うことを基本としていますが、残念ながら令和元年度以降は初期介入ができて継続的介入が実施できていません。フォローアップ開催時期にあわせた事業場への声かけが不十分だったため、今後は時期を逃さないようにスケジュールを管理し、積極的な案内をしたいと考えます。

[スライド 33](#)をご覧ください。職域におけるアルコール依存症予防教室の取り組みは、中高年層へのメンタルヘルス対策の取り組みとしても岡山市の第2次自殺対策計画の中に位置づけています。

[スライド 34](#)をご覧ください。普及啓発・情報提供についてですが、毎年11月のアルコール関連問題啓発週間に合わせてポスターを作成し関係機関へ配布しています。今年度は岡山市の包括協定による大塚製薬主催の研修会にて、岡山アルコール依存症早期支援ネットワークの取り組みが紹介されました。依存症相談機関リーフレットも今年度改訂し、関係機関に配布しました。

研修会で配布した「減酒治療の取り組みパンフレット」と「相談リーフレット」は、お手元にお配りしてしますのでご確認ください。

[スライド 35](#)をご覧ください。

ホームページへのアクセスについてですが、当センターにはアルコールや薬物など種類別のホームページがあります。左のグラフのとおり、直近のアクセス件数で最も多いのはジャンルで、次に多いのが昨年度新たに開設したゲームでした。

薬物については、昨年の審議会にて橋本委員からいただいたご意見を踏まえてホームページを改訂し、平均滞在時間は右のとおり約3分に伸びました。引き続き各種ホームページを定期的に更新し、正しい情報の提供や発信に努めていきます。

○高橋会長 ありがとうございます。この件についてご意見・ご質問などありますでしょうか。職域における普及啓発がテーマであると思うのですが、福岡委員はおいしく飲むための教室のプログラムの作成の時にご尽力いただいたみたいですがご意見などございましたらお願いします。

○福岡委員 今回、こちらに来させてもらって資料も拝見させていただきました。このパンフレットがとっても分かりやすくていいなと思いました。産保センターでアルコールの研修会を持つこともあるのですが、早速これを使っただけならと思っています。皆さんがとっても努力されてもっといいものを作って伝えていきたいというのがとても伝わってきた。感激しているところでございます。

○高橋会長 ありがとうございます。

○事務局 事務局からです。36を説明させていただいてよろしいですか。

○高橋会長 ありがとうございます。では36のスライドも含めて引き続きお願いします。

○事務局

**スライド 36**をご覧ください

引き続きすいません。岡山市保健所における普及啓発の情報提供についてご報告させていただきます。新型コロナウイルス5類移行後、岡山市の健康増進計画であります健康市民おかやま21の推進委員さんと協力し、高校や公民館の文化祭の場、断酒会のメンバーと商業施設の中で啓発活動を行いました。幅広い世代の方に啓発活動ができたと思います。また妊娠期の関わりとしては各保健センターに常設しております岡山産前産後の相談ステーションで飲酒している妊婦さんにはリーフレットを用いてアルコールの胎児への影響を伝えてお酒を飲む量のお話をしています。この事業に関してはスライドにてご確認いただければと思います。以上です。

○小寺委員 毎年同じ発言で申し訳ないのですが、この妊娠届時の普及啓発事業は大変いい事業なので引き続き続けてほしいと思います。ちょっと調べてみましたら若い人の飲酒率ですが20代前半だと90%以上の女の方がお酒を飲んでるんですね。その年齢層だと男性よりも多い。妊娠・出産が今は遅くなっていますが、20代後半から30代でしょうけどやはり飲酒率は高い。妊娠をすると多くの方は止めているというのですが、この数字をみたら高い時で3.3%となっており、なぜなのか。この事業をやっている次の課題ですね、次にど

ういう普及啓発が必要なのか、可能なら届出の時なのでアンケート調査など時間がなくて説明しないとけないし、難しいかもしれないですが。もうちょっとどういうふうに大方の人はお酒をやめているのか、やめていない人たちはどんな経緯でやめてないのか、経産婦の方で一度相談・指導を受けたことのある方とか、すでに分析されているかもしれないが、分析してなければ分析していただいて今後の普及啓発に活用できるような資料を出していただけたらいいなと思います

○高橋会長 ご意見ありがとうございます。

○事務局 ご意見ありがとうございます。資料化まではできていないのですが、小寺委員のご意見を受けて少し数字をいじってみたのですが、初めての妊娠した方にお酒の経験を伺ったところ、飲んでいたが妊娠を機に止めた方が34%、2回目の妊娠でのアンケートでは飲んでいたが止めた方が26%いらっしゃいました。1回目も2回目も岡山市なのかというのは、そこまでわかりませんが、確かに妊娠経験がある方の方が出産した後もお酒を止めるのを継続しているのかなと思いました。またお酒を飲んでいる人は、飲む人、時々飲む人と合わせてお話を聞いているのですが、初めて妊娠された方は2.3%。2回目の妊娠で飲むと答えた方は1.8%と比率は少ないです。3人目になると2.8% 5人目は3.4%と母数が少なくなるので1人の影響が大きくなるのですが、継続的に飲酒を続けられている経産婦さんがいるのかなというのは見てとれました。そこをうまく表に表すことについては、次回の宿題とさせていただきます。それを踏まえてより効果的な飲酒についての子どもさんへの影響についてどう伝えたらいいのかということは今後も検討していきたいと思っております。

○高橋会長 ありがとうございます。例年、商工会議所から鶴岡委員がお越しいただいてますが、今までの報告等お聞きになって何か感想ご意見などございましたらお願いします。

○鶴岡委員 毎年私どもの商工会議所の会報に折りこんでいただきます、おいしくお酒を飲むための教室の案内は7,500社ありまして、一体何万人の従業員がいるのか調べたことはないのですが、会員事業所の元に届けております。報告を聞いておりますと、教室の実績があるものですから少しはお役に立てているのかなと思っている次第です。やはりお酒の依存の方が多くいらっしゃる傾向というのは見てとれる。今から15年とか20年前は夜にいろんな団体に酔っぱらった方から電話がかかってくるが多かった。その方々は団塊の世代でバリバリ仕事をしてきて急に退職をしたことによって依存症になった方が多かったんですね。その当時は60歳ぐらいで定年退職、今は65歳定年が一般化しつつありまして、国・市・県・団体でも65歳定年で70歳まで雇用延長ということになると、70歳までは確実に仕事をする時代が確実に来るとすると少し依存関係も減ってはくるのかなと感じることもなきにしもあらずなのですが、専門家がみるとまた違うご意見があると思います。

○高橋会長 ありがとうございます。今の件でご意見ありますでしょうか。

○柳田委員 職域のアルコール問題というのはなかなか介入が難しいとは思いますが、

実は職域はアルコールをやめていく強い力を持っているので是非、皆様に知識をつけていただけたら。それから退職前にγ-GTPとか健康被害を持っている人たちが退職して突然酒を止めることはあり得なくて。昔聞いた話なんですけど年金もらう前に死んじゃう。是非お酒を止めて年金をもらいましょうと。いずれにしても職域にいる間にアルコール問題の知識を身につけることが大切だと思います。アルコール問題で一番感じるのはどうやって止めていくのかわからないんです。アルコール依存症というのはずっと飲み続けていると思うんですけど、1回外来来て止めてる人もいるし、ずっと来ても止められない人もいるし、多彩ですね。アルコールに関しては、是非職域はやっていただきたいと思っています。

○高橋会長 はい、ありがとうございます。

○高橋会長 次に、「ギャンブルからの回復支援プログラム」、「司法機関との連携」について事務局から説明をお願いします。

○事務局

**スライド 37**をご覧ください。ギャンブル回復プログラムについてです。ギャンブル依存症回復支援事業として、令和元年度からギャンブルからの回復支援プログラム、OCAT-Gを実施しています。令和3年度からプログラムは2クールで実施しています。右下の棒グラフは、各年度の参加者数となります。令和4年度は12人に急増しましたが、令和5年度は3人と令和3年度並みに戻っています。就労している対象者が多いため、時間変更など参加者に合わせた対応をしながら実施しました。柔軟な対応をしながら、プログラム終了後も参加者が孤立しないように、継続したフォローアップが必要となります。

また、令和5年度は橋本委員、佐藤委員が中心となって、依存症治療拠点機関が主催したオンラインギャンブル治療プログラムに、協力機関として参加しました。

司法機関との連携について、はじめに左側のVoice Bridges Projectをご説明します。平成28年に「刑の一部執行猶予制度」が施行され、保護観察下及び保護観察が終了した方への地域支援体制の構築を進めるため、対象となった薬物使用者へ定期的な電話や手紙で3年間追跡調査をし、生活状況を把握します。薬物使用の有無に限らず、生活面での困りごとを聞き、切れ目ない支援を目指しています。申込者は令和4年、令和5年に1名ずつでした。他には、昨年度「薬物依存からの回復のための岡山県地域支援連絡協議会」にて岡山刑務所から釈放前受刑者への支援における機関連携相談があり、今年度は岡山刑務所内で実施する集団プログラムに初参加し、地域の相談先について情報提供しました。仕事や金銭面など生活全般の相談ができることの周知が図られていないため、情報提供の機会を拡大したいと考えています。

○高橋会長 ありがとうございます。今までの説明についてご質問はありますか。

○小寺委員 国立精神・神経医療研究センターの松本先生による生涯大麻の経験数が1.4%、

人数でいうと 120 万人。やってる人はなかなか相談に来ないですよ。通報されて捕まえられるのではないかと。ホームページを変えたということで前よりずっといい内容になっている。こういう感じで秘密を守るから安心して相談してくださいということを伝えるということは大切。是非この姿勢を続けていただけたらいいと思います。

○天野委員 引受人懇談会の方に精神科医療センター、こころの健康センター、岡山市以外に入れる方についてはメンタルセンター岡山の方に来ていただいている。相談に関しては通報義務はありません。顔の見える連携ではないですけど、違法薬物でうちにかかってくるのでどんな人に相談したらいいか、相談したら通報されるのではと心配される方も意外といらっしゃる。引受人さんと直接、関係のある方の顔を見てこっそりと相談して帰られる方もいる。これから先も引受人懇談会に、ダルク、ナラノンの方に来ていただき、つながれる機会を作っていきたいと思う。大麻の方も同じように引受人を呼んで対応させてもらっているが、どうしても仕事が忙しくて来れない方も多いため、なるべく参加できるように複数回、年 3 回させていただいている。これから先もそのような機会を増やそうとしているところです。

○事務局

続いて「スライド 3」をご覧ください。

2 つ目の課題である「顔の見える関係作りを意識した、内科・かかりつけ医と精神科医の連携構築」についてご説明します。令和 2 年度のコロナによる休止を挟み、令和 3 年度以降は、これまでの事例検討会などをオンラインで開催してきました。昨年度の審議会で「オンライン研修により参加しやすくなった」とのご意見もいただきました。

オンラインやハイブリッドによる効果は、潜在的な内科・かかりつけ医の関心を引き出し、継続参加につながっていることです。一方で課題には、参加者とのディスカッションや情報交換など、交流機会が持ちにくいことや、関心の掘り起こしが十分にできない等、ネットワーク本来の目的が果たしにくくなっていることです。今後は、早期支援の重要性から、内科・かかりつけ医との更なる連携構築のための対策が必要と考えております。オンライン上に部屋を設けるなど、研修終了後に顔の見える関係作りの場を提供したり、内科・かかりつけ医の診療場面で活用できる資材として、先ほど上映した SBIRT 短編動画の作成を検討していく予定です。以上、2 つの課題について岡山市にどのような取組が求められるか、委員の皆様にご意見をお伺いしたいと考えております。

○高橋会長 ありがとうございます。それでは協議に移りたいと思います。まずは一つ目の課題【薬物依存への相談支援の充実】についてです。

岡山市では、薬物依存への相談支援の充実のため、関係機関との連携強化、ホームページ随時更新、市販薬乱用の情報発信、自殺や思春期など他事業との連携を進めていくとのことですが、更にどのような取組ができるかそれぞれ意見を伺いたいと思います。

○橋本委員 せっかく動画も作ったんでどう広報するか、私は十分すばらしいクオリティ

でできていると思っているので公表してもいいんじゃないかと。いろんなバージョンを作る話もありますからそれはそれで。

○佐藤委員 十分取り組んでいると思います。

○堀井委員 今後依存症関係で増えていくのはゲーム依存じゃないかと思う。相談件数も増えてますし、精神科医療センター、市が対応してくれますけど。その対応を今後拡大していかないといけないと思う。学校の先生とか教育センターとかスタッフがこの委員の中にいないと前に進まないのではないかと思う。ゲームについての厚労省の関係者会議に出たことがありますけど、そこには学校、保健所、ゲームメーカーとかが集まって依存を作らないように努力している。その辺の話を聞いたりしながら学校で何ができるか、依存症になった人の入院治療とか対策を考えていく必要がある。委員の構成も、もし可能であれば変えていくことも考えていただきたい。意味のある会議を我々はしたいと思う。

○佐藤委員 うちの病院でもゲーム依存の治療にあたっているが、うちは児童思春期チームもあってコラボレーションして行っている。うちの動向を見ると依存症に特化したプログラムも家族会も立ち上げていた。一時そういうゲーム依存の方も増えたが、今は下火になっている。家族会も前向きな発展解散、終了となっている。児童思春期チームの話を知ると主訴としてはゲーム依存ということですけど、精査していくと発達障害とか。あとゲーム依存という言葉がいい意味で市民権を得ていて学校の先生であったりとか親が知識を付けてきている。私も学校の先生向けにゲーム依存の話をする機会もあったが、一時に比べてゲーム依存にテーマを絞った依頼も少なくなってきた。そういう学校の事情も踏まえてご参加いただけるのがいいかなと思います。

○橋本委員 年代も10代ということで抱えてる問題の幅も非常に広い。環境に反応しての行動であったりして。キャンプをしたりとかしている病院もあるが、医療化しすぎるのもどうかと思う。もう少し社会全体でしないと医療機関だけ、医療機関につなげば治るという変な幻想でその人の環境を変えないといけない側面もある。今後も話し合いながら進めていければと思う。他の依存症と同じような進め方でいいのかという疑問があります。

○福岡委員 岡山市の取組が厚労省に評価されたということですけど太田先生が最初に取り組まれた視点が凄かったんだなと。堀井委員から飲酒ガイドラインについて説明していただきわかりやすかった。去年は睡眠に関するガイドラインも出ている。こころの健康講演会のテーマがキャッチーというか素晴らしいと思った。

○堀井委員 私が言った40gとか20gとか岡山市が出すのなら健康21で20g、10gその線で提案だけにしておきます。

○事務局 第3次の21はすでにパブコメも終わっておりまして修正は難しいです。中間評価の際に検討させて頂きたいと考えております。

○高橋会長 これをもちまして、本日予定しておりました議事がすべて終了いたしました。皆様のご協力により、スムーズに議事を進行することができましたことをお礼申し上げます。



す。議事終了に伴い、以降の進行を事務局にお返ししたいと思います。

○事務局 委員の皆さまには、長時間にわたりご協議いただきありがとうございました。それでは、閉会にあたりまして、岡山市こころの健康センター所長 太田よりご挨拶を申し上げます。

○太田所長 今日はお疲れ様でした。ゲーム依存であったりその問題に関して扱うのであれば学校の関係者等がいなくて審議会としては機能しないだろうというのは堀井先生のおっしゃるとおりなんです。ただ橋本委員や佐藤委員が言ったようにゲーム依存やゲームの問題をどこでどう扱うのが好ましいかという問題はやっぱりあると思う。依存症関係のアルコール関連問題学会などの関係者と話をするよりも児童思春期の学会の関係者と話をの方がしっくりくる。例えば福岡先生が褒めてくれたポスターですけど、講師はゲームが得意だし、ゲームが好きな子どものことがよく分かるんですよ。こういう方が話をするとしっくりくる。どこでどう扱っていくのか考えながら、メンバー構成をどうするかは今後考えていきたいと思います。それ以外にも沢山問題はあってやってることは書いてあるんですけどやってないことは書いてないんですよ。でも課題として薬物をあげているのは自分達で課題として分かっているんだなど。薬物に関しては十分できてないところがあるなど本当に思います。相談にあまり来てもらえてないし、実態が分かかってないというのはあると思う。オーバードーズという言葉も出たが、前は困ったことや苦しいことがあった時に解消するために飲んだりするイメージだったけど、最近は使いすぎていることもオーバードーズと呼んだりする。いろんなことがはっきり分かかってないし、市販薬や処方薬がぐっと伸びてきているのは間違いないだろうけど。その実態をよく分かかってないという僕らの問題もある。VoiceBirdges を含めいくつかの対策を考えているが、もう少し実態を掴むことから始めていかないといけないという気もします。60 歳定年の人達の退職アルコール中毒を何例か診て、在職中に何かしてあげられなかったかなとお酒の教室を考えた。それが 65 歳まで伸びるということは、アルコール関する問題が少しずつ悪くなったところで自由になってしまうということは重症化して退職するかもしれない。そういう時代変化も含めて対策を考えなければならぬと思っています。本日はどうもありがとうございました。

○事務局 以上をもちまして、「令和 5 年度岡山市依存・嗜癖関連問題対策審議会」を終了いたします。なお、本日 ピュアリティまきびの駐車場をご利用の方には、1 階受付にて、駐車券の無料処理を行って頂きますようお願いいたします。

皆さま、お気をつけてお帰りください。