

令和3年度第2回北海道ギャンブル等依存症対策推進会議「対策推進部会」 議事録

日時 令和3年(2021年)12月15日(水) 18:30~20:30 ※Web会議形式

出席者 北海道精神神経科診療所協会 長谷川理事、
北海道立精神保健福祉センター 三宅地域支援相談課長、
札幌こころのセンター 鎌田所長、依存症治療拠点機関(旭山病院) 橋本医師、
北海道産業保健総合支援センター 新田副所長、北星学園大学社会福祉学部 田辺教授、
カトリア会、青十字サマリヤ館 齊藤施設長、札幌方面遊技事業協同組合 内田事務局長、
北海道弁護士会連合会 清水弁護士、
事務局 堀医療参事・半沢課長補佐・松野主査(相談支援)・佐藤主事

- 議題
- 1 コロナ禍における当事者活動について
 - (1) 依存症のオンライン自助グループ
 - (2) コロナ禍における当事者のつながりについて
 - 2 北海道ギャンブル等依存症対策における取り組みについて
 - (1) 相談拠点(北海道立精神保健福祉センター)
 - (2) 治療拠点機関(旭山病院)
 - 3 検討事項
一般向けリーフレットの一般修正について
 - 4 報告事項
「依存症対策モデル大学普及啓発事業」及び「依存症普及啓発セミナー」について
 - 5 その他

議事

事務局

本日は大変お忙しい中、御出席いただき、ありがとうございます。定刻となりましたので、ただいまから『令和3年度第2回北海道ギャンブル等依存症対策推進会議「対策推進部会」』を開催いたします。私は冒頭の進行を務めさせていただきます。北海道保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課課長補佐の半沢と申します。本日も前回の対策推進会議同様、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、Webでの開催となります。道庁の会場には、進行をお願いしている北星学園大学社会福祉学部の田辺教授、構成機関であります道立精神保健福祉センター、カトリア会の方にお越しいただいております。また、北海道教育委員会、農政部競馬事業室、北海道児童青年精神保健学会につきまちは急な業務により欠席となっております。

それでは、お手元の資料を確認させていただきます。資料については、次第、出席者名簿、資料1~5、参考資料として本会の設置要綱及び構成機関の一覧と修正前一般向けリーフレットとなっております。本日の終了予定時間は、概ね20

時 30 分を目処としたいと考えておりますので、円滑な議事進行に御協力をお願いします。それでは、以降の進行は北星学園大学社会福祉学部の田辺教授にお願いしたいと思います。田辺教授をお願いします。

田辺教授

北星学園大学の田辺です。議題 1 「コロナ禍における当事者活動について」ということで、オンラインの活動について情報共有を行いたいと思います。2 点目が議題 2 「北海道ギャンブル等依存症対策における取組について」、相談拠点である北海道立精神保健福祉センターと治療拠点機関である旭山病院から取組状況の説明を行っていただきます。3 点目に検討事項として「一般向けリーフレットの一部修正について」を検討いたします。議題 4 報告事項として「依存症モデル大学普及啓発事業」及び「依存症普及啓発セミナー」の報告となります。

それでは、議題 1 の「コロナ禍における当事者活動について」の (1) 「依存症のオンライン自助グループ」について、特定非営利活動法人 ASK 代表の今成さんから御説明をお願いします。説明の前に先に御紹介いたしますが、(2) 「コロナ禍における当事者のつながりについて」を釧路断酒会会長の横田さんから御説明いただくこととなっております。それではまず、最初に今成さんよろしく御説明します。

特定非営利
活動法人
ASK

東京から参加している特定非営利活動法人 ASK の今成です。本日私がお話するのは、依存症のオンラインの自助グループのことなのですが、自助グループというものについては御存知でしょうか。昨年 4 月に 1 回目の緊急事態宣言がออกมาして、外出自粛ということで自助グループが開けないという自体になりました。3 月の終わりから危なげな状態でありましたが、この状態になりまして、私の周辺の自助グループに参加している様々な依存症のメンバーたちは、初めての事態であったため、どうしようというふうになっていたわけです。流石に依存症の回復にとって自助グループは絶対欠かせないものですので、メンバーの危機感はずごく大きかったと思います。すぐにオンラインによる自助グループが開催されました。アルコールは AA と断酒会という 2 つの自助グループがあることを皆様御存知でしょうか。AA では 4 月 14 日付けでポータルサイト「AA 日本語オンラインミーティング」を立ち上げました。国際的な自助グループですので、アメリカなどで早々とオンラインで開催されておりましたので、やり方のノウハウみたいなものも流れてきて、わりと早く動いた感じであります。断酒会は有志が実行委員会を立ち上げて、5 月頭には 300 人規模の「Zoom 断酒スクール」を開催しています。個別の断酒会というよりも、個々で動いた感じですが、AA も個々で動いて、それをポータルサイトに置くという動きだったと思います。NA もオンラインのミーティングを始めましたし、ギャンブルはコロナの前から GA メンバーの

有志がオンラインミーティングをやっておりました。というのもギャンブルは日本国中にミーティングが開催できている状態ではなく、まだ数が少ないのでオンラインで入ることができるようにということでやっていたということがありまして、GA としてではないですが GA メンバーがそのような形で行っておりました。そして、ギャンブルの家族会はもともと LINE で全国的に繋がっておりました。LINE を使って、グループ通話という形でミーティングを始めました。そして、ASK ですが、まず ASK は自助グループではありません。予防の活動をしている民間団体で、私たちの所で認定している依存症予防教育アドバイザーがいるのですが、その中に当事者のメンバーがかなりいまして、その人たちがオンラインでやろうと声を掛け合って、依存症オンラインルームという様々な依存症を統合したような形で始めました。このような動きが、4月のうちに始まっておりましたので、非常に早かったと思います。オンラインミーティングやり始めたときの状況をいろいろな人から聞きまして、漫画にしておりますので、御紹介します。とにかく、Zoom というものがあるということでやってみたら、意外と成り立ちし、遠くの仲間とも会えるねという感じでした。ただ、家に帰ってきて、家でやろうとしたらプライバシーを守れる場所がなかなかなくて、子どもが聞く状態の中で過去の話をするということが難しい問い場合には車の中で行っていたり、Free Wi-Fi を探し求めたりという話もありました。あと、高齢の方たち、特に高齢だとアルコールの方が多いかと思うのですが、Zoom のやり方がわからない、このようなものに接したことが全然ない方が Zoom に挑戦しました。試行錯誤しながら、だんだん慣れていって、次第に司会やホスト役にも挑戦していききました。これは家族なのですが、例えばアルコールの家族では巣ごもり、ステイホームで家の中で飲んでいるという状況が起きていて、家族会は中止だし、外出は自粛だし、飲んでいる人とかなり一緒にいる状態、この中でどうしたら良いかということで、トイレからスマホで仲間と繋がったという話もあります。このような形でオンラインによる自助グループというのはこの時期本当に生命線だったという感じです。では、ASK の依存症オンラインルームについて、御説明します。この「A、D、N、G、NG」という5つのルームと私たちは呼んでいるのですが、そのようなグループがあります。オンライン上のグループですね。この依存症予防教育アドバイザーが自主的に始めたというふうに申し上げましたが、これ ASK が行っている活動、2018 年から厚生労働省の依存症民間団体支援事業として行っているのですが、依存症の予防、偏見是正を依存症の回復をよく知っている人たちが行っていこうというプロジェクトです。依存症の当事者、家族、そして支援者が一緒にといいますか、同列、上下なく繋がって、養成講座を受けてテストもあるのですが、そこで認定された方たちが様々に繋がり合いながら予防活動をしているということになります。まず、最初に、このルーム A、アルコールのアノニ

マス系のグループに属しているメンバーなのですが、このオンラインでやらないかということで声かけました。するとルーム D が断酒会系なのですが、やりたいけどオンラインでどのように行うの、という状態でした。そして、ルーム G、ギャンブルのメンバーは先ほど言いましたように、オンラインをやっていたので、「手伝いますよ」と言ってくれました。ルーム N も自分たちもわからないという話になり、ルーム G のメンバーの面倒見が良く、みんなそれぞれの設定などを手伝いについて、教えて、何かあるとヘルプで行くなど、まず、この4つのルームが立ち上がりました。アルコールでアノニマス系と断酒会系の2つ、薬物とギャンブルの4つ。最初は当事者だけのミーティングが始まりました。4月20日に始まったのですが、5月になって家族からの問い合わせが来るようになりまして、断酒会系のルーム D の中に断酒会の家族、アドバイザーの中に家族もいましたので、家族が中心になった、DF というファミリーのルームができました。そして、N も薬物の家族ということで NF ができました。ギャンブルの家族は LINE で繋がっておりまして、家族はそちらにお願いしようということで、こちら側に家族のルームはできておりません。どのようにやっているかということ、無料のスカイプを使って、チャットルームを行っており、24時間入室可能となっております。まず、申し込んでいただき、自己紹介もしていただいて、身元が安全ということがわかったあとで招待するという流れで、チャットルームで話し合い行っております。そして、ルームによって異なりますが、週に1回、2回、Zoom でミーティングを行うという2本立てになっております。ただ、薬物は違法と言うことがあるので、書き込んで文字に残した場合に何かあるといけないということもあって、チャットはなしで、ミーティングのみという形になっております。また、ルーム A は Zoom 架け橋ミーティングという名前がついており、毎朝6時30分から30分、必ず毎朝365日ミーティングを行う形で行っております。これは、病院に入院中の方たちの受け皿になろうということです。そして10月に女性だけのグループが D と N の中にできます。同じく10月にネットゲーム依存の当事者である依存症予防教育アドバイザーが誕生しましたので、ルーム NG というものもスタートしました。また、アドバイザーの中に摂食障害を持っている方がいて、自分たちも立ち上げたいということで、ルーム E を立ち上げました。摂食障害の場合、100%依存症とは言い切れないので、一応連携ルームと形のスタンスで行っております。それから、三森自助グループの森という、これもアドバイザーの1人なのですが、これは前から LINE のオープンチャットで AC のミーティングを行っております。ここも連携しております。だんだん大所帯になっていったのですが、このような形でミーティングがいくつも行われている状態です。やり始めてから、運営方針を決めたのですが、あくまでもこれはアドバイザーたちによる自主活動であること。ASK は Zoom のプロアカウントの提供と候補によって活動

を支援するが、各ルームは独立していて、運営方法やガイドラインなどを全てルームで決めると、自助グループですので独立していることがすごく大事だと思います。ASKもそこに口を出さないということです。運営メンバーは全体グループで情報共有しあっています。そこには、ASKから私と別のメンバーも入っていて、どうなっているかはなんとなくですが、把握している状態です。そして、ゆるくお互いに連携するということで、特徴としては様々な依存症の人たちが一緒にいるので、例えば、アルコール依存症でギャンブルも問題があったら、ルームGに紹介するとか、処方薬の問題などはNに紹介するとか、お父さんはギャンブルで、息子はゲームという場合は、ルームNGに紹介するとか、摂食障害がベースにある人は、ルームEに行くなど、ひとつだけではなく、色々なものを持っている人たちもいるので、その連携が取れるということが、特徴だと思います。オンラインのため、安全性の確保に関しては気をつけなければならないので、SkypeやZoomのID・パスワードは一般公開しないで、まず、簡単な自己紹介メールを送っていただき、受付後に招待するという形をとっております。これは6月に緊急事態宣言が解除されたときに、このルームをどうするかということについて、全員で話し合いました。その時の意見として、結果的には全員一致で続けるということだったのですが、その時の理由がコロナの時代を共に生きるため、オンラインでつながる場をキープしていく必要があること。また、やってみたらどこから集える良さがオンラインにはあるということで、自助グループがない地域、介護や子育て、障がいなど外出が難しい状況でも参加できるというメリットがあったため、コロナ後も続ける意味があるのではないかという話もありました。それから橋渡し効果、リアル自助グループにつながるケースが出てきているので、橋渡しができるのではないか。そして、医療機関からのニーズがすごくあって、患者が外に出られないとか、外から自助グループに入りにくかったりなど、コロナの感染防止のためにそういう状況があるので、オンラインで患者が出られるようにとか、これは医療機関からのニーズが非常にあるということです。そしてもうひとつですが、様々な支援者で自助グループを知らない方が結構いますので、自助グループをオンラインで体験していただくという機会になるのではないか、また、学生が見学に行っても良いですかと、来てくれる方もいます。見学OKかどうかはルームによって違うのですが、OKの人たちで、そのような場を行ったりしております。ルームDが大丈夫な人たちでどんなふうに行っているのかを動画にさせていただいたので、それをお見せしようと思います。

～動画～

みんながオンラインミーティングを知っていただきたいということで撮ってい

ただいた動画を提供していただきました。編集しておりますので、極一部をお見せする形となりましたが、イメージは掴んでいただけたかと思います。ルームDは先ほど説明したように、家族のルームと女性のルームと一般の当事者のルームの3つがオンラインミーティングを合同でやっており、チャットは別々にやっております。実際の断酒会とどこが違うかという点、やり方は断酒会のやり方そのままですが、家族の出席率が非常に高く、今、半分は家族だと言っております。最初は家族が参加しているのですが、ある日、当事者の主人を引っ張ってきて、一緒に画面で参加するなど今出てきております。この1年半の依存症オンラインルームの経験を皆様に知っていただくということで、10月に依存症オンラインフォーラムを開きました。このときにA、D、N、G、NGから発表があったのですが、例えばルームAでは入院している最中にほかの仲間が朝早くにずっとスマホ見ているので、聞いたらこういうことをあると教えてもらって入るとか、コロナでテレワークになってしまい、意思が止まらなくなって、その状態で入院することになり、自助グループに行くとかはコロナの感染防止のため、できないのでオンラインを進められ入ってみて、そのまま自助グループに入ったとか様々なものが発表されました。医療側でこれを活用している病院の発表もありました。また、11月15日には厚生労働省のオンラインシンポジウムでコロナ禍でのアルコール依存症からの回復を考えるということで、自助グループのオンライン活用の発表がありました。画面の一番上に表示されておりますが、御夫妻で並んでおりますが、これは先に奥様が先に入っていて、ご主人が食器棚のガラスに映ったのを司会の方が声かけたのですが、1回目は嫌がって入らなかったのですが、何回か声かけているうちに隣に来るようになって、今ではしっかり自助グループのメンバーになっているそうです。自宅からの参加だったからこそできた介入だったと思っております。この辺のあたりのオンライン活動について、コロナがなければ、この辺のことは起きなかったことですので、この経験を絶対まとめておかないといけないと思ひまして、厚生労働省の補助金を受けまして、ASKでまとめてあります。ホームページに掲載してありますので御覧ください。その中で調査を行いましたので、調査について少し説明したいと思います。昨年の暮れに5日間の調査だったのですが、608名の当事者家族からの回答がありました。そして、8割がオンライン活動の経験者でした。50代以上の中高年が6割だったので、本来、オンライン活動の近くにいた人たちではない人たちがこれだけいたということですね。コロナ禍前からやっていた人たちはギャンブルとゲームの人たちです。緊急事態宣言以降が85%とほとんどなわけですが、初めて参加したときの感想といたしましては、オンラインでも自助グループとして十分成り立つと思ったということで、先ほど見ていただいたので、その感じが分かると思うのですが、実際に会える通常のミーティングの方が良いと思ったとせめぎ合っている

状態です。でも、思っていたより良いのではないかという感想でした。それからどのように参加しているのかということで、そもそもこの調査は依存症オンラインルームに参加している人のみではなく、各自助グループでのオンライン参加した方も対象となっております。そして、単発のイベントやセミナーに参加したことがあるという人たちもいます。参加頻度としては週1~2回とレギュラーで出ている方がいますし、月1回以上の定期参加者が7割近いということです。参加する場所は自宅が多いのですが、車の中や職場、その他では移動中に聞いただけとか、病院や公民館、ショッピングモールなどWi-Fiのある場所を一生懸命探している状態になります。イベントの際はビジネスホテルの部屋を借りて、丸1日のイベントを借りる人もいるそうです。使っているのは、Zoom、LINEが多いです。そして、参加の仕方は、ビデオON、顔出しの方と音声のみの方の両方がいます。メリット、デメリットですが、メリットが結構多いです。8割を超えているものもあり、5割を超えているものもいくつかあります。そして、デメリットで多いのは、ネット環境の問題と使い方が分からないということが多かったです。わりと出てきていますが、ミーティングや例会の時、行ったときの雑談や終わった後に一緒に帰って、ご飯食べるとか意味のある繋がりが持てないということがありまして、皆さん工夫をしまして、始まる前や終わった後の30分、フリートークの時間を設けて、リアルに近づけようということをしております。その辺のノウハウはだいぶ蓄積されております。あとは手振り身振り表情を派手にして、拍手などみんなに感情を伝えるようにするというのも言うておりました。コロナ後なのですが、約7割が参加すると答えております。コロナ後のアイデアとしては、会場とオンラインのハイブリッド方式にすることで、例えば高齢の方たちが自宅から出られなくなっている状態でも入れるにしようとか、子育て中、介護中の方たちが入れるようにしようとかという声もあります。北海道ではすごくあると思いますが、冬の間、雪など季候が悪い状態の中、車で会場に行くことが大変なときはオンラインで繋がるなどの話もあります。秋田県の方から聞いたのですが、例えば、冬の間はオンラインにして、春からリアルに会うという方法があるのではないかとっていた保健師さんがおります。コロナで始まったものですが、様々なことに活用していけるのではないかと、運営面の支援としてはASKのオンラインのルームはZoomのプロアカウントをASKが提供して良いのですが、ないところだとそこをどうするかというところで、それほど高くはないので、年間1万から2万だと思うのですか、定期的にかかってしまいます。あとはルーター等の機器の購入、例えばサテライトみたいな形でどこかの例会でやる場合に、その機器を備えなければならないのでの部分の費用、それから参加者がWi-Fiのある会議室があれば、家ではなくて、そこから参加できるかなど様々な情報サイトがあると良いとか、広報してくれないとか、初心者向けのマニュアルと

か、高齢者へのサポート、運営方法のマニュアルなど、運営自体は自助グループですので彼らで行うのですが、このような支援があると助かるなという声がありました。結局、ネットとリアルということで、メリット、デメリット両方あります。ネットの方には移動しなくて良い、どこからでも参加できる、新しい人もハードルが低いなど、使い方が分からないとハードルが高くなりますが、若い人にとってはハードルが低いと思います。家族一緒の参加もしやすい、高齢者や障がい者も参加しやすいなどそのようなメリットがあります。でもリアルの方では通う楽しさ、人とのふれあい、雑談、その場の空気感、リアルの人間関係などの良さがありますので、これを両方キープしていければと思います。これは厚生労働省のアルコール基本計画が3月に策定されました。第1期のときは田辺先生も一緒に委員として策定に向けて頑張りましたが、第2期が今年の3月にできまして、基本的施策8 民間団体の活動に対する支援「国や地方公共団体において、自助グループ等の活動へのアクセス改善や感染症対策等の観点から、オンラインによるミーティング活動の支援を行う」という項目があります。リアルの自助グループにミーティングの場を提供するとか、広報支援をするとかはそのまま書いてあるのですが、新しく加わったものが、ちょうどコロナ禍ということもあって、このような記載となりました。5も活動へのアクセス改善という点で使っていないのではないかということです。ギャンブルなどはミーティング自体の数が少ないですから、本当にオンラインがあるのが良いのではないかと思います。最後にこの頃私、宣伝しているのですが、SDGsが非常に取り組まれておりますが、この3-5にこのような記載があることを御存知ですかということで、「薬物乱用やアルコールの有害な使用を含む物質乱用の予防や治療を強化する」という記載がありますので、この依存症の活動の支援というのはSDGsのターゲットにもそのまま該当するものということです。それともう一つ、私の背景にもありますが、バタフライハートというシンボルマークができました。厚生労働省の啓発事業の中でできたもので、佐藤卓さんという有名なグラフィックデザイナーがいるのですが、その方が作ってくれたもので、ハートを曲線で切って、つなげていて、蝶の羽のような形にしてあります。蝶はさなぎから蝶になります。ですので、生き直すとか、再生する、転成するという意味がありまして、依存症の回復にぴったりではないかということと、回復が孤立するとできない、つながることで回復できる。こういったことにみんなで支援するということで、このハートをつなげようということでこのバタフライハートができております。あともうすぐ、このピンバッチのプレゼントキャンペーンなども厚生労働省の啓発のサイトで行いますので、ぜひ北海道にも広げていただければと思います。これにて、私の発表を終わります。

田辺教授

ありがとうございます。質疑については説明後に行います。それでは、次に
(2)「コロナ禍における当事者のつながりについて」釧路断酒会会長の横田さんから御説明をお願いいたします。

釧路断酒会

コロナが始まったときに一番心配したのが、例会を開けないということで、私は釧路なので、会員に呼び掛けて、どんな小さい会場でもよいから集める機会を作ってほしいということでいろいろなところをお願いしました。私どもの会場が使えないということで、会員の1人が単身赴任で家も広いため、うちで例会やっても良いと言ってくれた方がいたため、おかげさまで例会を休まず続けておりました。コロナが始まって、断酒会の会員が減っているということがあります、うちは例会を続けているおかげで、会員が増えております。やってよかったと思っております。私のお店でLINEやFacebookに参加しておりまして、断酒会もアルコール関連のオンラインミーティングが多く、毎日、仕事から帰ってきたら1時間くらいやっております。断酒して1週間とか、1か月とかいう人に何かしらのコメントをするようにしております。私の場合は私の体験した中からしかアドバイスができないですが、半年くらい前に「飲みたくて、飲みたくて、しょうがない」というメールが入ってきたので、我慢しないで表出て、大声で「飲みたい」って叫んでごらん、そうすれば気持ちが晴れるかもよと、少しでも軽くするためにそういう形でいろいろな方とつながっております。ですから、コロナが始まってからおおよそ4倍くらいつながりが多くなりました。全国沖縄から北海道まで、都道府県全部という勢いでつながっております。私自身助かっているところもありますが、先ほど、今成さんが言われたように、断酒会の高齢化により機械が操作できないということで、なかなかつながりが持てないということが、今一番の悩みだと思っております。それと北海道は今路面がつるつるです。少しブレーキ踏んだら飛んで行ってしまいそうなアイスバーンで、遠くから通ってくる方は夏でも1時間半かかるころ、アイスバーンのため2時間以上かかります。一人はパソコンを操作できるのですが、一人はないので、なんとか持たせて冬の間だけでも休みなくできるような形をとってあげたいなと思います。ただ走るだけではなく、鹿が飛び出してきて、事故になることや、アイスバーンで鹿が飛び出してきて、ブレーキを踏んでスピンするなどそのような状態を避けるためになんとか教えてオンラインミーティングができればいいなと思います。今日のお話を聞いて、このオンラインを活用して、いろいろな活動があるのだと感じました。うちはアルコールだけではなく、ギャンブルや薬物の人も入ってくる会となっております。幅を広げていくためにも、オンラインをいろいろ活用できることもわかりましたし、今日は本当に良い知識を得たなと喜んでおります。今までよりも自分自身が積極的になれるかなと思います。最近では例会が終わるたびに「気

をつけてね」と言っているため、口癖になっております。私も仕事で浜中町まで行ったとき、鹿が飛んできて、少しブレーキ踏んだだけで3回転くらいしたこともあります。そのようなところで条件が悪いからこそ例会で体験談を話し合えることができ、価値のあるものだと感じます。やはり地域の事情を考えますと、もっともっとオンライン活動を近隣の断酒連にも進めていきたいなと思います。今年は何んとか北海道断酒連合会で相談業務をやろうと考えているんですけど、今成さんから古くから活用させていただいております。非常に私どもには役立つものだと思っております。以上です。

田辺教授

ありがとうございました。横田さんからオンラインの例会はやっていないけども、個人的な繋がりなどは行っているということですね。それでは、2人の話に関して、御質問や確認したい点がありましたらどうぞ。今回は新たなオンラインの運営ってことを北海道が学ぶ必要があると思ったので私から強くプッシュして、社会精神学会というところでも今成さんと一緒にセッションを行った経験もあったことからお話しいただいたところです。

私の方から、1つは今運営しているのは依存症のアドバイザーの立場、資格のある方が実行委員会を構成していると思うのですが、そのような立場がないとそのようなには運営組織に入ることはできないんですね。

特定非営利
活動法人
ASK

いろいろな自助グループがオンラインを使っておりますので、そこは全然問題ないと思います。自助グループがやっているの。ただASKが行っているものについては、依存症予防教育アドバイザーたちの自主活動として始めておりますので、ASKがZoomのプロアカウントの支援などをすべて広げてしまうと難しくなるので限定しているということです。あとはオンラインですから、どこでも参加可能ですので、北海道に運営メンバーがいなくても北海道からの参加は可能です。先ほども他県の家族の方が入っていたかと思いますが、北海道の方がいても問題はありませぬ。ただ、北海道の断酒会として、ギャンブルのグループでも良いのですが、北海道が行うという形でも良いと思われませぬ。沖縄に沖縄ASKでZoomの例会をやっているのですが、色んな依存症でも入ることが可能なグループをやっているのですが、これは離島のことを考えていて、離島の方が、自助グループがなく、つながることができないため、そのような人たちが入ることができるようなという経緯があります。ですので、参加者の多くは沖縄の人が多いです。ほかの地域から入ることもできますが、北海道で有志の集まりなどを立ち上げて、横の繋がりをもって、その地域独自の対応やニーズに対応することもありかと思ひます。ASKの依存症オンラインルームは北海道の方も入っていただひて構ひませぬので、どうぞ御活用いただひければと思ひます。

田辺教授	わかりました。ASK が既に行っている本日説明していただいたルームの中にユーザーとして北海道から入れますよということと、もしかするとボックスの中で実行委員などになることはあるかもしれませんが、1ユーザーとしてということですね。地域で沖縄のように何かひとつ作って、様々な依存症の方がアクセスできるようなユニットを作ることも可能ということですね。
特定非営利 活動法人 ASK	そうですね。ただ、自助グループというのは誰かに作っていただくのではなく、基本自分たちで立ち上げるものですので、それを支援するという形が良い形かと思います。北海道の断酒会でオンラインではギャンブルや薬物の人がアクセスしても問題ありませんよという形でその断酒会でそういうようなオンラインだけは様々な人が参加して良いという形にして立ち上げて、そこに断酒会の方が運営しているのですが、それに対して支援する。例えば、Zoom のプロアカウントや Wi-Fi がなく入れない人などです。Wi-Fi の関係で入れない人がすごく多いです。
田辺教授	ユーザーだけでなく、提供する方の Wi-Fi の問題もありますね。貸しオンライン会議室という言葉もありましたが、自助グループだと会場費の支払も苦労していますので。
特定非営利 活動法人 ASK	あとは、アルコールは高齢者対策もあると思いますので、どのように行ったら良いか分からない部分があって、そのこのコーチができれば良いですよ。その辺のあたりで学生などの若者を活用おできないのかということ京都で考えていて、若い人たちはみんなできるので、若い人たちがボランティアで教えてあげることなどの支援ができたり、公的な会場で Wi-Fi を使えるようなものがあれば、かなり助かるのではないかと思います。
田辺教授	ありがとうございます。ほかの方から御意見等ありませんか。 北海道の場合は先ほど冬の話や鹿の話が出ましたが、本当に大変ですよ。
特定非営利 活動法人 ASK	そうですね。広いから会場に行くまでに距離がありますよね。ですので、年齢が高いと非常に危ないですよ。
田辺教授	今までの苦労話で2時間かけて例会に通うということが、ひとつのスピリチュアルな活動ということの良い例ということもあったのですが、だんだんメンバー

の高齢化により、世間では高齢者のドライバーの問題も見かけておりますので、現実的にオンラインも使えたらと本州から離れた北海道や沖縄などではそういう感じなのだろうと思いますね。

特定非営利
活動法人
ASK

そうですね。この頃よく大阪の断酒会ではハイブリットな形で行うということができないのかということが高齢者対策ではすごく言われています。あと酒害相談を保健所で行うときにその場に行かなくてはならないのですが、オンラインを使って、当事者や家族の面会をしていただくような支援の仕方もあると思いますね。そういう形だと横田さんとかも、いろいろな保健所へ家にいても相談できますよね。

田辺教授

本当はそういうことが望ましいのですが、行政の限界もあると思います。札幌市こころのセンターの鎌田所長どうでしょうか。

札幌市こ
ころのセンタ
ー

札幌市の鎌田です。札幌市では今日の昼にも家族セミナーというものを行いまして、病院の先生の講義と札幌市にあるマックという施設の施設長の話をさせていただき、会場へ来られない人については地域包括の方がオンラインで結んで、ハイブリットでセミナーを実施しました。まだ、感想など詳しくは把握しておりませんが、新しい試みとしてそのようなことも行っています。このような形のセミナーは今後も続けていきたいと考えております。

田辺教授

何の依存症の家族セミナーですか。

札幌こころ
のセンター

アルコールの家族セミナーになります。

田辺教授

分かりました。

特定非営利
活動法人
ASK

そうするとほかの地域の家族が例えば、オンラインで訪問することができると思いますし、様々なやり方が考えられるのではないかなと思います。あと旭山病院などよく Zoom で繋げてくれたりしているのではないかと思います。どうでしょうか。

依存症治療
拠点機関

旭山病院の橋本です。病院としても午前・午後プログラムをやって、夜はAA、GA、NAに行くというようにしておりましたが、コロナによりできなくなりすごく困っておりました。その中で患者からオンラインでやっている話を聞いて、部

屋を用意して、そこで参加してもらっていました。一方で患者が個人的に行っている人もいます。なかなか札幌でも直接会うことが難しい状況だったので、オンラインでできるというのはありがたいと感じておりました。

田辺教授

ありがとうございます。それでは今成さん、横田さんありがとうございます(両者退室)。

そろそろ次の議題に移ります。北海道立精神保健福祉センターから北海道ギャンブル等依存症対策における取組についてお願いします。

北海道精神
保健福祉セ
ンター

北海道立精神保健福祉センターの三宅です。本日、こちらの対策推進部会で少しお時間をいただいておりますので、ギャンブル等依存症の当センターの取組について御説明させていただきます。当センターの沿革となります。昭和43年4月に北海道立精神衛生センターとして開設、平成7年4月に現在の北海道立精神保健福祉センターに名称変更しています。現在、2課体制となっております。総務審査課では庁舎管理業務や精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療の審査及び判定などを行っています。一方、地域支援相談課では企画立案、技術指導、調査研究や精神保健福祉相談などを所管しております。当センターの所在地です。JR 平和駅から徒歩15分、地下鉄南郷18丁目駅から徒歩17分と皆様には御不便をおかけしています。外来駐車場は使用可能ですので、車で来所される方が多いです。今日のお話です。当センターで行っているギャンブル等依存症の事業と来年度の事業の考え方についてお話をさせていただきます。当センターの相談ですが、精神保健及び精神障害者福祉に関する相談のうち複雑困難なものを受けております。原則、札幌市民を除く北海道民を対象にして相談などを受けており、札幌市民につきましては札幌こころのセンターとなります。令和2年度の当センターの相談受理件数です。ギャンブル相談の割合は来所相談では全体の約17.4%、所内で受けている電話相談では4.2%となっております。相談援助グループについてです。当センターでは田辺先生の協力を得ながら相談援助グループ(ギャンブル研究会(通称G研))を毎月2回実施しております。新型コロナウイルス感染症の影響もあり、現在は平均で6~9名くらいの参加となっております。昨年の活動状況です。全部で17回実施しており、延122名参加しております。今年度、新型コロナウイルス感染症の緊急事態宣言が発出されグループを休止している中、希望者向けにメールでスタッフがそれぞれ一言を添えて情報発信を行ないました。グループが再開後、参加者から奥さんがメールを見て安心した、家族の会話にあがったなどの声が聞かれました。人材育成では依存症研修を実施しております。昨年度は新型コロナウイルス感染症の影響によりやむを得ず中止としましたが、今年度はZoomで実施しております。依存症治療拠点医療機関の旭山病院の山家

先生はじめ先生方からお話をいただきました。受講者は81名の参加となっております。普及啓発です。道内の当事者及び家族の自助グループの一覧を年に2回発行しております。当センターホームページにも掲載されています。ギャンブル等依存症問題啓発週間の啓発です。当センターにおいてはホームページやポスターを掲示し啓発を図っております。組織育成では当センターから自助化したカトリア会について協力しております。センター医師が講師となり学習会を開催しました。関係機関との連携です。当センターは令和2年4月から依存症相談拠点機関としての活動をしており、各機関との連携を図るため依存症対策連携会議を開催しております。令和2年度はこちらの記載のとおり2回実施、今年度は令和3年10月26日に実施いたしました。とちぎダルクから地域の取り組みなど話していただいています。調査協力や研修受講です。久里浜医療センターの実態調査の協力や依存症研修にも参加しております。地域の状況把握と今後の事業などを展開するための基礎資料とするため、今年度、道立保健所などを対象に依存症に係る相談支援等調査を実施しました。依存症全般について地域において課題に感じていることでは支援への繋ぎ、医療機関不足、社会資源不足などが挙げられました。次にギャンブル等依存症において当センターで実施を希望する事業について、地域での研修会・事例検討会、センター医師の精神保健相談、地域でのセミナーなどが挙がってきました。一方、保健所で受理する依存症の多くは電話相談であり、継続支援には繋がらない事例が多いこと、また、コロナ禍による多忙から依存症に関する支援が十分展開できていないことで、地域の実態が把握できず課題の明確化に至っていない状況も把握されました。これらを受けて、当センターでは令和4年度において新たに依存症に関するオンライン相談事業とSAT-Gライト研修の実施を考えています。オンライン相談事業については居住する地域にかかわらず依存症に関する精神保健福祉相談を受けることができるよう、情報通信機器を活用した相談体制を確保することを目的とし、対象は札幌市を除く各保健所としております。対象者は地域での相談対応が困難な本人及び家族とし、北海道の情報通信機器（DOKAI）を活用していきます。事例の積み重ねから地域の実情を把握するとともに、各保健所が依存症に関する相談技術の資質の向上を期待しています。次にSAT-Gライト研修ですが、SAT-Gはギャンブルに特化した認知行動療法プログラムとなっております。島根県立心と体の相談センターで作成されました。SAT-Gライトは保健所、障害者支援施設、市町村等社会生活問題に対応している機関を対象に簡易介入での使用を想定されたものとなっております。同じく、島根県立心と体の相談センターで作成されたプログラムです。この手法を理解することで相談対象者に具体的な支援を展開でき、支援体制の強化を図ることができるよう期待しています。以上、簡単ではございますが当センターの取り組みを紹介させていただきました。ご静聴ありがとうございました。

田辺教授

続きまして、旭山病院から御説明いただきまして、2つ併せて御質問をいただきます。それでは、よろしく申し上げます。

依存症治療
拠点機関

治療拠点機関としての医療体制・ネットワークづくりについて、お話をします。昭和56年に開院されたベッド数339の精神科の単科病院です。病棟としては主に閉鎖病棟を主にやっております。依存症の方は開放病棟となります。かなりゆるく依存症治療を行っております。そのほか、デイケアや訪問看護を行っております。去年のデータとしては、左側の表が外来の実人数でやはりアルコールが多いのですが、田辺先生が来ていただいてからは、ギャンブルもだんだん増えてきて、ギャンブルは113件、12パーセントということでした。入院となりますとごく少なくて、右側の表、ギャンブルは6名で2パーセント、治療プログラムも主にアルコールをやっているの、アルコールをギャンブルに置き換えて、勉強しているという感じで行っております。当院のギャンブル相談の傾向ですが、左右逆になっておりますが、依存症の相談件数は増えてきております。右上の表は、相談者別では、R2年度は家族が37人、本人は51人となっておりますし、その後の右下ですが、受診後の転帰としては受診が55名、入院が2名、継続というのは受診の調整をしている方で多くおります。どのようなことをやっているかということ、入院・通院ですが、入院はアルコールの人では解毒をしますが、もちろんギャンブルでは行いません。自助グループ・中間施設との繋がりをもって、退院の準備を行います。その後、通院して、精神療法や薬物療法、デイケアなどを行っております。入院治療は先ほど説明したとおり、アルコールの人をベースに治療をしておりますが、幻覚や妄想などで暴れることがなければ、強制的な医療保護入院は行っておりません。依存症治療は開放病棟で行っております。病院の前にファミマがあったのですが、最近閉鎖したのですが、患者が飲みに行くと、苦情の電話が来るようになりました。①あれば、離脱の治療、②依存症治療プログラム、③退院後は外来へという感じになっております。ギャンブルの人は2期治療から始まります。1日の予定としては、朝6時に起床したあと、午前・午後のプログラム、それから院内・院外の自助グループとなっております。現在、コロナ禍のため、一部プログラムが異なります。午前・午後のプログラムについては、依存症についての学習会、心理師や栄養士、精神科医などいろいろなスタッフが参加して、それぞれの立場から話をするような学習会、それからテキストを用いたミーティング、主治医面談、作業療法、料理教室などいろいろなことを行っております。院内自助グループでは、AA、GA、NA、断酒会、ダルク、サマリヤ館のメッセージなど行っております。昔はあったのですが、部屋同士の関わりがあって、仲間との関わりの中での回復を進めておりました。ミーティン

グですが、月曜は学習会、火曜はフレッシュミーティングというはじめて入院する人へのプログラム、午後は運動、水曜日はビギナーミーティング、TALK A と B と書いてあるのが、認知行動療法ベースにした独自の全6回のプログラムを行っております。金曜日の午後にひだまりグループとありますが、高齢者が当病院でも問題になっておりました、プログラムにならない方がここでまったり過ごしてもらおうようなこともしております。これはアンガーマネジメントのワークブックや TALK のテキスト、体育館の様子となっております。ギャンブル依存症の外来治療ですが、デイケアとしてはゲームから創作、パソコンなどいろいろなことを行っております。そこから作業所へつなげたり、自助グループへつなげたりしております。また、STEP-G というギャンブル依存症の集団療法も行っております。これは久里浜医療センターが作成した認知行動療法を基礎とした集団療法で週1回、6回で1クール、ドクターや看護師が入って4名、参加者は1～3名で行っております。後で紹介するデイケアプログラム「AGG」がコロナの影響で「外来患者のみ対象」となってしまったので、入院患者のために R3.6 月から始めました。令和4年から診療報酬もとれそうです。それから外来ですが、入院プログラムが終わって、自宅やグループホームへ退院した人は、日中はデイケアや中間施設に通所する方もいますし、夜は自助グループ行く、あるいはオンラインミーティング、または中間施設との繋がりを作って退院していく方もいます。中間施設とは情報交換や退院先として行き来するなど関係があります。デイケアは統合失調症と依存症専門デイケアに分かれておりました、専門治療としては薬物の MATRIX、ギャンブル依存症の AGG、STEP-G などを行っております。AGG が田辺先生に来ていただいて行っているグループです。毎月第2・4金曜の90分、Dr、Ns、OT、PSW が入って自由発言型ミーティングを行っており、参加者は増加してきております。最後になりますが、ほかの機関との連携ですが、コロナの関係でほかの機関と連携が取れておりませんが、ギャンブル依存症支援者研修会、アルコールやギャンブルなどの依存症を含めた依存症支援者研修会を開催しております。また、専門医療機関連携会議の実施と先日、メーリングリストを作成して、これから情報共有など行っていきたいと思います。令和3年度には苫小牧自立支援協議会と連携し、支援者向けの研修を行いました。簡単ではありますが以上です。

田辺教授

ありがとうございました。相談拠点と治療拠点機関からの説明がありました。少しずつ充実してきているのかなと思いますが、関係委員の方から何かありますか。長谷川先生とかどうでしょうか。

北海道精神

特にないですが、診療所協会では大通りメンタルクリニックと幹メンタルクリ

神経科診療 所協会	ニック、麻生メンタルクリニックでギャンブルの方を受け入れているかと思いません。院内ミーティングを行っております。
田辺教授	ありがとうございます。取り組みやすい認知行動療法のショートプログラムやセンターも SAT-G 4 回を行うとの取組でした。特になければ、次の議題とします。議題 3 検討事項について、お願いします。
事務局	資料 4 に基づき説明 ・一般向けリーフレットの一部修正について
田辺教授	内容的に一部を変えると全部変えなければならないというところもあり、大幅な変更となりました。現場であまりないことが入っていたりしていましたので、その部分を修正しております。食事、勉強、仕事が不規則になるようなことが記載しておりましたが、そんなこともないので直しております。そのほか一部直しております。なにか御意見ありますでしょうか。弁護士会の先生、このような形でよろしいでしょうか。
北海道弁護士会連合会	北海道弁護士会連合会の清水です。御修正いただいた内容で問題ないと思われ ます。
田辺教授	ありがとうございます。何か御質問等ありますでしょうか。 次の議題報告事項ですが、「依存症対策モデル大学普及啓発事業」及び「依存症普及啓発セミナー」についてとなります。今回は十分な説明時間がないため、資料の配付のみとなっております。何か確認したいことなどありますか。議題その他ということで国の動きについて事務局からお願いします。
事務局	議題 5 その他ですが、前回第 1 回の時に国の動きということで国の基本計画変更スケジュール等の資料で前回御説明しましたが、その後、国の会議が 12 月 10 日に第 8 回の関係者会議が開催されておまして、会議資料がホームページに記載されておりました。資料を確認したところ、基本計画の進捗状況と評価案ということでそれぞれの具体的な取組が記載されているほか、個別論点ということでいくつかあったのですが、インターネット投票に関する現状とその依存症対策などの議論ということで資料がいくつかありました。インターネット投票に関しては私たちの第 1 回部会のときにも少し議論されておりましたが、国も同様の課題、現状を評価されていると資料から見られます。また、基本計画の変更スケジュールについては、前回と変更ありませんでしたので、次は 1 月予定となっております。

りますので、その時点で基本計画見直しの素案が出されるということで、第1回にお示しした資料のとおりとなっております。内容的な部分については、会議資料をそれぞれ御確認していただければと思います。以上となります。

田辺教授

資料がなくて、十分把握しがたいところではありますが、途中経過ということでした。それでは何か御意見等ありますか。

なければ本日の議題は終了となりますが、全体通して何か御意見ありますか。私の方からこの場は推進部会となりますので、もう少しフリーにいろいろな意見を出して、ディスカッションなどあって良いと思うのですが、現状、事務局が準備した議事の確認ということで進んでおります。もう少し建設的にアイデアがありましたら、具体的に北海道は大きく広いので、民間も事業所もアイデアを出して展開できたらと思っております。本日はそのようなこともあり、オンラインの活用ということを実際行ってきた人たちの実践報告を聞いて、例えば、私たち北海道の官民あげてのギャンブル等依存症対策で活用可能なのか、可能出ないとしたら何が障壁なのかということもあって、実践報告でディスカッションをしたいということで時間を多くとりました。併せて、札幌市がZoom等を活用した家族が参加できるワークショップを行っていることも分かりましたし、相談拠点や治療拠点機関も既にオンラインによる取り組みを進めているということですので、そういう自助グループで当事者の活動の場を確保するというので、北海道どの程度活用していけるのかということが課題であるということが本日で明確になったかと思えます。そんな印象が本日はありました。私の議事進行を終わります。

事務局

田辺教授ありがとうございました。今後の日程については、令和4年2月頃に推進会議を予定しております。日程については、今後調整させていただきます。また、本日発言できなかったことなどがありましたら、本日の資料の最後に意見様式をつけておりますので、12月22日までに事務局に提出をお願いします。最後に医療参事の堀から一言御挨拶申し上げます。

医療参事の堀でございます。田辺教授ありがとうございました。また、相談拠点、治療拠点機関である構成機関の取組説明もどうもありがとうございました。出席していただきました皆様におかれましても、本日はお忙しい中、大変貴重なご意見をいただき誠にありがとうございました。先ほど説明がありましたが、今後は来年2月に推進会議を開催させていただく予定ですので、お忙しいところ大変恐縮ですが、引き続き御協力いただきますよう、よろしく願いいたします。以上をもちまして、本日の対策推進部会を閉会いたします。本日はありがとうご

| ございました。