

令和7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7年9月19日（金）14時から15時30分

場所 Teamsによるオンライン開催

2.出席者（敬称略）

【学識経験者】

丸木 雄一 一般社団法人埼玉県医師会 副会長
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
嶋田 兆央 アルコール健康障害専門会議代表
児玉 美智 ギャンブル依存症専門会議代表

【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】

永添 晋平 福祉部 精神保健福祉センター 精神保健福祉部長兼救急情報部長

【政令市】

浅野 昌則 さいたま市保健衛生局保健部保健衛生総務課 課長
青木 和博 さいたま市保健福祉局保健部こころの健康センター 主査

【関係各課所】

芝 和俊 保健医療部 薬務課 課長
脇田 一光 保健医療部 薬務課 主幹（随行）
西川 俊成 教育局 保健体育課 主幹
高見 昭彦 県警察本部生活安全部 少年課 企画・指導補佐

【事務局】

加藤 孝之 保健医療部 健康政策局長 （議長）
鈴木 久美子 保健医療部 疾病対策課 課長 （副議長）
赤羽 典子 保健医療部 疾病対策課 副課長
外園 孝之 保健医療部 疾病対策課 主幹
濱谷 翼 保健医療部 疾病対策課 主査
斉藤 由莉 保健医療部 疾病対策課 主事

3.報告事項

- (1) 第8次埼玉県地域保健医療計画における埼玉県依存症対策推進計画について
- (2) 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
- (3) 埼玉県依存症治療拠点機関から報告（成瀬委員）
- (4) 依存症対策全国拠点機関から報告（前園委員）

4.議事

埼玉県の依存症対策における課題について

議長）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についてでございます。7月に開催しましたアルコール所健康障害専門会議、8月に開催しましたギャンブル等依存症専門会議におきまして、委員の皆様にご議論をいただいたところでございます。この2つの専門会議につきまして事務局から報告をお願いします。

事務局）資料1～3に基づき説明

議長）ただいま事務局から報告がありましたが、アルコール健康障害専門会議代表の嶋田委員、そしてギャンブル等依存症専門会議代表の児玉委員、補足などございましたらお願いしたいと存じます。

嶋田委員）嶋田の方からよろしいでしょうか。

議長）よろしく願いいたします。

嶋田委員）事務局の説明でほとんど網羅されていると思いますが、数点補足させていただきます。昨今家族のケアというのが非常に重要視されてきています。ということで、本人のケアだけではなくて家族ぐるみの病ということで、家族の方のケアもこれから重要視していただければと思います。現在早期発見については非常に力を入れてもらっておりますが、再発予防も非常に重要であります。我々は受刑者に対してアルコールのメッセンジャーをやらせていただいています。受刑しているときに、お酒をやめたいと思った人が出所後にどこかの団体に繋がったのかどうか、という情報がかめなくなっている。本人は辞めたいと思っているがハードルが高いと感じてしまい繋がらない、ということもあります。そういった時にやはり弁護士会や保護観察官など出所後のケアの対応ができる方々にも御協力いただきたいと思っています。これはアルコールだけでなく薬物依存にも通ずる問題だと思っています。そういったところを今後推進計画の中に織り込んでいただきたいと思っています。以上です。

議長）ありがとうございます。

児玉委員）はい。ギャンブルの方からもよろしいでしょうか。

議長）お願いいたします。

児玉委員) このアンケートを見るとわかるように、ギャンブル依存症に関しては、家族が金銭面の問題に気が付き発覚するという特徴があります。今ギャンブル依存症は病気ということで知られるようになりましたので、医療機関にどうしてもつなげたいというのがありますがけれども、実際のところは医療機関に向くというのが非常に困難でハードルが高いというのも事実です。まずは異変に気がついた家族が先に支援に繋がる、その支援の手を厚くしていくというのが本当に大事になってきているかなと思います。私どもの民間団体と行政・医療機関・司法・警察等の連携というのが非常に大事になってきております。現在、このギャンブル依存症で追い詰められ犯罪に手を出してしまうケースが非常に増えてきています。また、若者がギャンブルで自殺に追い込まれてしまう状況も生まれてきています。県内でも失踪・自殺未遂・犯罪に巻き込まれるなどいろいろな事案が発生しています。当事者が捕まったときの家族・本人への対応は警察の方が主になりますので、警察の方にギャンブル依存症に関するケース会議や勉強会をぜひ開催していただけるといいなと思っております。本人を医療機関につなぐことも大事ですが、それと同時に家族に対する支援もギャンブル依存症の対策においては欠かせないという視点も強く多くの方に理解していただけたらいいなというふうに思っております。以上です。

議長) どうもありがとうございました。嶋田様・児玉様から家族に対するケアや支援を厚くすること、そして司法や警察などの連携が重要であるとの御意見がありました。次の計画見直しなどにも少し検討材料として考えていければと思います。その他ご質問やご意見ございましたらお願いしたいと思います。→なし

議長) 続きまして、報告事項の(2) 埼玉県依存症治療拠点機関から報告でございます。埼玉県立精神医療センター成瀬副病院長から埼玉県の依存症治療につきましてお話をいただきます。先生どうぞよろしくお願いたします。

成瀬副病院長) 成瀬ですよろしくお願いします。埼玉県のとおりよりは依存症の治療全体が今変わってきているという点、或いは依存の対象も変わってきているという点で、随分流動的になっていると思います。その中で依存症者が抱える問題と対応、これについてはどんな依存対象であっても共通している点があるというふうに思います。そのあたりについて中心にお話をさせていただきたいと思います。

うちの医療センターの特徴としましてはギャンブル障害の患者さんが一気に増えており、とても依存症の専門の医者だけでは賄えなくなっているのが現状です。一般の精神科、要するに依存症に特化していない医師にも患者さんを割り振って見ているという状況です。また、小学生・中学生の外来でも依存症関係の患者さんが増加している傾向にあります。その中で多いのは男の子であればゲーム障害、女の子であれば市販薬のオーバードーズ、リストカットなどの自傷行為があります。これらに付随して、多くの子供たちが死にたいという気持ちを抱えています。では一般的な話からさせていただきます。

< 資料4に基づき説明 >

議長) ありがとうございました。ただいま成瀬先生から御説明がありました。御意見や御質問がある方はいらっしやいますでしょうか。→なし

議長) 続きまして、報告事項の(3) 依存症対策全国拠点機関からの報告でございます。久里浜医療センター前園委員よりお願い致します。

前園委員) 前園です、よろしくお願い致します。

< 資料 5 に基づき説明 >

議長) ありがとうございました。前園先生の御報告に対して御意見や御質問がある方はいらっしゃいますでしょうか。

嶋田委員) よろしいでしょうか。

議長) よろしくお願ひ致します。

嶋田委員) ありがとうございます。参考になることが多いお話だったと思います。最近ネット等でアルコール依存症の問題が広く知られるようになったため新たな問題が生まれてきていると思います。その中で本人だけが依存症を自覚していて、家族が問題視していないというものがあります。本人の意思だけではやめきれずに重症化し、家族関係も破綻するような事例も多々あります。節酒外来というのは医療に繋がる窓口としてはとても良いと思いますが、その次の段階としてはどうすればよいのかというのをアドバイスいただきたいと思います。

前園委員) ありがとうございます。色々なアプローチで医療に繋げるという観点で当センターでは減酒外来を始めましたが、結局閉めることになりました。依存症のスタンスとしてはコントロール障害になりますので、最初の一杯に手を付けないというのが重要になりますので、節酒外来や減酒外来という名前を掲げることで本来の目的が薄れたり誤解を招くのではないかと懸念があったのも、外来を閉めた理由の一つでございます。依存症には世代連鎖という言葉があるように、当事者の親がギャンブルやアルコールの問題を過去に抱えている場合もあります。まずは本人であっても家族であっても支援者であっても、困っていることにフォーカスしていくことが重要であると思います。ただ今この団体もマンパワー不足が問題でありますので、深堀してみたら実は問題が違っていたり、いろいろな問題が複雑に絡み合っていたりという事例も多いです。支援者がじっくり継続相談をとるとするのは一朝一夕にできることではありませぬので、そこで嶋田さんをはじめとする自助グループの方々々に期待するのは、支援者の方のサポートというのがあるかなと、個人的には思います。依存症は関連問題が大きく、昨今は低年齢化も進んでいるため対象者も幅広くなっています。そうなるとなかなか縦割りでは支援のアプローチが行き届かない場合がありますので、そのような部分で御協力いただけると良いのかなと思います。

議長) ありがとうございました。他に何かありますでしょうか。→なし

議長) 続きまして、議事埼玉県における依存症対策の課題につきまして、事務局から説明をお願いします。

事務局)

< 資料 6 に基づき説明 >

議長) 事務局からの説明に対し、御意見や御質問はありますでしょうか。

嶋田委員) はい。

議長) お願ひ致します。

嶋田委員) アルコール健康障害対策の部分で、トリートメントギャップについて色々お話をさせていただきました。断酒会の他の支部からも話が上がるので埼玉に限った問題ではないですが、アルコール問題を取り扱う病院が減ってきている、というのがあります。県の中央部から外れた秩父や本庄などの過疎地域のトリートメントギャップをどうしていくか、というのをこの場で協議していけたらよいなと思っています。

議長) ありがとうございます。埼玉県ではいろいろな診療科で医師不足が問題になっています。依存症対策においてもその点について今後の検討課題にしていきたいと思います。他にございますでしょうか。→なし

議長) それでは、全体を通して丸木先生御意見でございますでしょうか。

丸木委員) はい。成瀬先生、前園先生からのお話、本当に奥が深いなという風感じておりました。依存症という病気が白からグレーになり、最終的に黒になる、という形だと思っています。グレーの患者さんについては、一般の内科医やかかりつけ医で対応できる場所もありますが、黒の患者さんについてはやはり専門医でないと手に負えない部分があると感じています。成瀬先生のお話にもありましたが、患者さんが増加傾向で専門医が不足しているため、グレーの患者さんに対して内科医、かかりつけ医がしっかり見ていかなければならないと思いました。あとは学校医についても、依存症はしっかり見ていかなければならないと思っています。特にゲーム・スマホ依存が問題です。うちでは子供の頭痛も診療していますが、スマホの依存がいちばん大きい原因になっています。また、先ほど嶋田さんから御意見があったように、北部・東部地域に医療機関が少ないというのは県全体の問題になってきていると思います。今後、オンライン診療なども活用せざるを得ない状況になるのではないかと考えています。私は高齢な患者さんを診る機会が多いのですが、高齢者のアルコール依存は薬を活用し、ケアマネやヘルパーさんをお願いすることでアルコールから脱却できる方が多いと感じています。依存症については一般の医師にも広く現状を知ってもらい対応していく必要があると思います。また来年度以降周知に力を入れていけるとよいかと思います。以上です。

議長) ありがとうございます。他御意見ございますでしょうか。

前園委員) 一点だけよろしいでしょうか。

議長) お願いいたします。

前園委員) 前回の会議で、ネット・ゲーム依存の家族の会たんぼの山本みかん様の体験談を發表させていただいたのですが、その際に委員の先生方から「DVDになると良いね」というお声をいただいておりました。御意見をもと株式会社ローウィンというところでDVDを作成いたしました。大学の看護や福祉の学科などで啓発の教材として使用しております。同じくローウィンから出ているオーバードーズ・ネットゲーム依存のDVDの中に山本様の体験談が収録されていますので情報提供させていただきます。

議長) 情報提供ありがとうございます。それでは以上本日の審議を終了させていただきたいかと思います。皆様には議事進行にご協力いただきまして、誠にありがとうございました。事務局に進行を返します。

事務局) 皆さま、ありがとうございます。現在依存症対策の計画につきましては地域保健医療計画に組み込まれ

ているところですが、来年度はこの地域保健医療計画の中間見直しの年になります。地域保健医療計画の事務局に確認したところ、まだ具体的なスケジュールは決まっていないということでしたが、来年度は本会議の開催時期の変更、もしくはその計画に対する意見を伺うために書面による会議を別途開催する、など今年度とは違う動きとなる可能性があることを、この場を借りて申し添えます。それでは、以上をもちまして令和七年度埼玉県依存症対策推進会議を閉会とさせていただきます。本日は長時間にわたりご審議をいただき、大変ありがとうございました。