

山梨県精神保健福祉審議会 会議録

1. 日時 平成30年10月17日(水)午後6時30分～午後8時40分
2. 場所 山梨県庁本館特別会議室
3. 出席者(16名) 敬称略
 - ・会長 松井 紀和
 - ・副会長 藤井 康男
 - ・委員(五十音順)
跡部 勝 池田 理恵 一瀬 礼子 川崎 加代 久保田正春
篠原 学 関本 里枝 高野 一美 千野 由貴子 土橋 園子
藤森 一浩 宮田 量治 望月 義次
 - ・オブザーバー
岩佐 敏(精神保健福祉センター所長)

※依存症分野、酒類販売等に関する専門的な立場からの出席者(五十音順)
池田 文隆(グレイス・ロード)
大河原 昌夫(住吉病院)
柏木 定男(山梨県断酒会)
佐々木 広(山梨ダルク)
三井 一男(山梨県小売酒販組合連合会)
 - ・事務局
福祉保健部 次長 中澤 和樹
福祉保健部 障害福祉課長 小澤 清孝
福祉保健部 障害福祉課 総括課長補佐 三井 博志 他
 - ・欠席委員(2名) 敬称略
小林 千尋、山下 政樹
4. 傍聴者等の数
報道関係者 1名
5. 次第
 - 委嘱状交付
 - (1) 委嘱状交付
 - (2) 福祉保健部次長あいさつ
 - 審議会
 - (1) 開会
 - (2) 会長及び副会長選出
 - (3) 議事

○報告事項

- ①本審議会での主な意見とそれに対するこれまでの県の対応状況

○協議事項

- ①本県の依存症対策について

- ②山梨県アルコール健康障害対策推進計画（案）について

- ③その他

(4)その他

6. 概要

委嘱状の交付を行った。

精神保健福祉審議会の会長に、松井紀和氏、副会長に藤井康男氏が就任。

以降の議事及び報告事項は会長が議長となって進行した。

=以下、議事=

○報告事項

(1) 本審議会での主な意見とそれに対するこれまでの県の対応状況

資料1に基づき、報告事項として事務局から説明。

○議長

事務局の説明に対し、各委員からの質問や意見はあるか。これまでの課題はある程度解決・対応しているということによろしいか。意見等がないようなので次の議題に。

○協議事項

(1) 本県の依存症対策について

資料2に基づき、協議事項として事務局から説明。

○議長

事務局からの説明に対し、委員から意見をいただく前に、本日は、依存症に関する専門的知見をお持ちの方々にオブザーバーとして参加をいただいている。議論の参考としたいので、各機関からそれぞれ情報提供をお願いしたい。

○オブザーバー

10月23日に山梨県精神保健福祉大会で依存症について講演を行う。依存症をなくすというよりも楽しく回復していく観点を大切にしている。

○オブザーバー

先日、千葉県において、全日本断酒連盟の全国大会が開催された。全日本断酒連盟は設立当初からアルコール依存症に関する法整備を要望してきた。平成25年にアルコール健康障害対策基本法が成立し、本県でも計画が策定予定とのことで、当事者団体としてできる限り協力していきたい。

○オブザーバー

山梨ダルクは今年10年目を迎えた。11月10日に記念フォーラムを開催予定。10年間のあゆみを報告したい。アルコールやギャンブルは法整備が進んでいるが、薬物は対策法等がない状況。ダルクには30人ほどが入所しているが、社会復帰には関係機関の協力が必要である。

○オブザーバー

平成27年2月にグレイス・ロードを開設した。ギャンブル依存症の回復施設は全国的にも少なく、全国から入所希望の相談が寄せられている。現在60名程が

入所し、回復プログラムを実施している。平成28年の相談件数は93件だったが、平成29年には272件、今年1月から9月末までで399件の相談が寄せられている。通常業務を圧迫するほど相談件数が伸びている状況。山梨県の社会資源として協力していけたらと考えている。

○ オブザーバー

依存症を未然に防ぐことはなくてはならない取組であるが、お酒は人生に潤いを与え、適正な飲酒は生活を豊かにする。酒類を販売する側の責任として、未成年者飲酒防止の取組を行っている。10月25日には県内の主要な駅前ではキャンペーンを実施する予定。また酒類販売管理者に対する教育の機会の提供のため、毎月研修会を実施している。販売する立場からも消費者に対して啓蒙活動を行っていきたいと考えている。

○ 議長

精神保健福祉分野では当事者が中心となることが重要。私たち支援者は助っ人である。依存症については以前から当事者中心の動きがある。その他、何か意見はあるか。

○ 委員

独居高齢者のアルコール依存症の問題が懸念される。独居高齢者はホームヘルパーなどが生活を支援していると思うが、県ではそのような方の実態や数を把握しているか。独居高齢者は独居のストレスや、医療機関に受診したくてもしづらい状況があると思われる。

○ 議長

事務局いかがか。

○ 事務局

実態数は把握していないが、平成29年度に山梨県立精神保健福祉センターが行った「市町村等における依存症者と家族の相談対応に関する実態調査」の結果には、地域包括支援センターで依存症の対応をしていることが分かった。高齢者分野においても依存症への対応がされているところまでは把握している。

○ 委員

依存症相談拠点に配置される依存症相談員はどのような職種なのか。

○ 事務局

精神保健福祉相談に対応可能な職種を想定しているが、厚労省に確認したところ、職種は限定しないとの回答を得ている。

○ 委員

依存症相談拠点はどのような機関を想定しているか。公的機関であれば精神保健福祉センターや保健所になるのか。それとも医療機関や相談支援事業所等も考えられるのか。

○ 事務局

現在、選定可能な機関を検討しているところである。具体的に想定しているところは現時点ではない。

○ 委員

相談支援事業所には依存症の対応に特化した事業所は現時点ではないため、専門的知識のあるダルクやグレイス・ロードと連携している状況である。主傷病は別の精神疾患があり、二次的にアルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル依存症

の問題がある方への対応はしているが、依存症の問題が主である方への障害福祉サービスの提供は専門知識が必要になる。支援の実績がないと対応困難と思われる。

○ 事務局

貴重なご意見をいただいた。示した資料にもあるとおり、設置にあたっての役割を担える機関を総合的に判断し、検討して参りたい。

○ 委員

依存症専門医療機関、治療拠点選定の進捗はいかがか。弁護士として依存症の問題のある方に接することが多い。刑事事件ではよくアルコール依存症の問題があり、犯罪に関与した方の刑事弁護に携わることがあるが、治療に専念するというを示すことが必要とされる。県内の専門医療機関が明確になっていないため、専門医療機関、治療拠点は弁護士としても活用していきたいと考えている。選定の見通し等についてもお示しいただきたい。

○ 事務局

専門医療機関については現在、国の示す要件に合致する機関の確認作業をしているところである。この選定には、医療機関の申請に基づいて行うものであるため、十分な調整が必要である。できるだけ速やかには考えているところであるが、お時間をいただきたい。治療拠点については、さらに4つの要件が加わるため、医療機関と相談を進めていきたい。

○ 委員

医療機関に様々なことを投げ込まれてしまうのは困ってしまう。依存症でお困りの方が相談しやすいところは、グレイス・ロードやダルクなのではないか。山梨県には、そのような機関で十分な経験をお持ちの方がおり、社会資源が揃っている。病院はそのようなところからもれてしまうような方を診ているイメージ。薬物依存症は離脱症状がある方は医療機関で入院で対応する部分があるが、ギャンブル依存症は離脱症状があるのか不明。薬理作用が影響するものではないのではないか。入所して過ごせる施設が有効なのではないか。そのような施設が継続していけるような応援することもひとつ。相談件数が多いとの報告があったが、それだけの実績があれば、精神科救急受診相談センターの医療相談と同様な仕組みにすることも検討できるのではないかと個人的には思う。北病院では伝統的にアルコール依存症の方の入院治療を行っている。アルコール依存症も離脱症状があるため、医療的な対応ができるが、長期的な支援が必要になる。薬物療法等によらない断酒会やAAで心理社会的な大変重要な治療もあり、医療機関でなくてもできる対応もある。その中で医療機関の役割は何か。依存症の治療は全て医療機関で行うことは困難。精神科病院には統合失調症やうつ病、双極性障害、認知症の患者さんを治療する役割がある。依存症のみに全力投球できるかという困難であるため、様々なところと連携する必要がある。住吉病院のように様々な依存症を診ていらっしゃる医療機関もある。県としてのシステムを検討することも課題か。医療機関としてもやれることは対応したい。

○ 委員

委員のご意見はまさにその通りと思う。医療機関でできることは限られている一方で、医療機関でなければできないこともある。当院では依存症の問題があり、精神科救急で治療が必要な方等で協力させていただいている。また、認知症の方

でアルコールの問題がある方が多い。家族でも手に負えず、飲酒中心の生活になってしまうと入院治療で診るほかない。また高齢者は糖尿病や高血圧、腎不全等合併症を持つ方も多い。希死念慮がある方もいる。そのような時になんとかするのは医療機関の役割ではないか。その後、治った時どうするか。高齢者は介護保険等のシステムを利用する方もいる。依存症だけで考えるのではなく、関係する領域との連携も検討し、包括的に考える必要がある。

○ 委員

診療所の立場ではできることとできないことがあるが、薬物依存症の方でベースに統合失調症があり、幻聴がある方は原疾患を悪化させないように長年の通院で治療できる人もいる。高齢者でアルコールの問題がある方も地域包括支援センターとの連携で診ている方もいる。高齢者施設とも BPSD への対応で協力させていただいている。依存症がある方でも施設で生活できるよう、協力できればと思っている。

○ 委員

地域にいる看護職は保健師である。住民に近い存在としては保健師が地域に配置されている。保健師と言っても依存症のみに長けている保健師はいない。相談だけで依存症は解決しないと思う。依存症の問題がある方へは保健所の精神保健福祉相談員と連携し、対応している状況。連携体制が可視化できると良い。相談拠点の選定をされる際には、地域偏在も考慮してほしい。峡南地域には精神科病院がない等、地域の実情を踏まえていただけるとありがたい。

○ 議長

依存症の概念は広い。医療の対象になる部分もあるが、ほとんどが医療の対象にならない。犯罪になる場合もあり、社会的な様々な支援が必要となる。

○ 委員

治療のための制度整備も重要であるが、予防や防止も必要であるとよく言われる。精神保健福祉センターでは中学校や高校で講習会や一般市民を対象にした講演会も実施されているとのことだが、予防や防止の観点での具体的な内容を教えていただきたい。

○ 事務局

精神保健福祉センターでは、平成29年度に10校を対象に講演会を行っている。アルコール乱用防止に関する講演会は2校、薬物乱用防止に関する講演会は8校で実施している。県民の皆様を対象にした講演会は、久里浜医療センターの医師を講師に招き、「アルコールが身体に及ぼす影響」についてテーマとしたり、断酒会の方による体験発表や映画の上映を行い、普及啓発を目的に実施している状況。

○ 議長

それでは次の議題に。

(2) アルコール健康障害対策推進計画(案)について

資料3-1、3-2に基づき、協議事項として事務局から説明。

○ 事務局の説明に対して意見、質問等があるか。

○ 委員

アルコールの問題では、精神科の治療も必要であるが、身体的な医療の問題も大きい。一般的には急性膵炎や肝臓の問題、飲酒して転倒する等で一般救急で受診

する方も多い。メディカルコントロール協議会でもアルコール依存症の問題は課題となっている。一般医療との連携については、様々な問題の掘り起こしにもなるため、重要である。概要の資料にもぜひ加えていただきたい。

○ 委員

身体合併症の問題も大きい。また、未成年者や妊婦への対策は記載があるが、高齢者のアルコール問題は大きいのではないかと。高齢者の適正飲酒については国でも明示はされていないと思うが、ぜひ本県の計画には高齢者の適正飲酒についても記載をしていただくことを提案したい。

○ 事務局

一般科との連携については重要なことだと認識している。概要の方にも記載したい。現在、精神・身体合併症患者医療提供体制整備検討会議で、情報共有をした上で、連携方法についても検討して参りたい。高齢者の適正飲酒についても検討したい。

○ 委員

施策の柱をみると具体的にターゲットを絞っているのは、未成年者や妊婦となっているが、まずはハイリスク飲酒をしている方達への相談支援体制の充実等の対策が重要ではないか。その上で、未成年者や妊婦の対策をした方がよい。また、精神科以外の一般科を受診する方で実はアルコールの問題がある方も多し。また住民の健康診断の際にもアルコール問題がある方がいた場合に、適切な機関に繋ぐことで効果が上がると考える。

○ 事務局

ご意見を踏まえて、事務局で調整させていただきたい。

○ 委員

数値目標に、生活習慣病のリスクを高める量のアルコールを摂取している者の割合が指標となっているが、データの信頼性はあるか。調査対象は何名で無作為抽出か。精神保健福祉センター等における相談件数が増えているとのことだが、数十年前よりも相談アクセスが良くなったと思われるので実質増加しているのか疑問。ハイリスク飲酒をしている方は一定数いるとは思いますが、全体的には飲酒量は減っている印象。大学生で飲酒している人は少ない。会社でも飲み会は昔よりも減っているのではないかと。また、オブザーバーにお伺いしたいが、アルコール依存症の患者は30代～50代の患者数が多い印象があり、60代以上の方は多くない印象がある。現状は年齢分布と同様にアルコール依存症患者も高齢者が増加しているのか。若年層も受診する方も増えているか。

○ オブザーバー

統計はないが、当院には年間200名程の方が入院する。若年層、中高年、定年後の発症の方もおられるし、ご高齢になってからの発症もあるので様々。

○ 事務局

県民栄養調査は無作為抽出で約1,100人を対象に実施している。

○ 委員

この調査に回答した方は適切にアルコール換算ができているのか。データの信頼性としてはいかがか。

○ 事務局

調査結果については、精査した上でとりまとめているものなので、信頼できる。

ただ、回答した方の理解度までは不明。

飲酒量のデータは全体のものではないが、中高生への調査結果をみると、平成23年と平成28年を比較すると飲酒している生徒は減少している。

○ 委員

教育現場でのレクチャーの効果ではないか。少なくとも数十年前はそのような仕組みはなかった。喫煙の問題については、学校で視覚教材を用いた授業がカリキュラムとして組み込まれており、喫煙対策が推進されている。アルコールも同様な仕組みにすると効果があるのではないか。

○ 委員

男性と女性で違いがあり。女性は妊娠の機会等があるので、摂取量も異なるのかと思うが、目標値も男性よりも女性の方が低い設定になっていることが気になった。

○ 事務局

こちらの数値目標は、前回の調査結果から15%を減少させ、目標設置したもの。

○ 委員

地域での高齢者への対応について、65歳以上になると地域包括支援センターが対応することになるが、今回の依存症については高齢者も障害福祉課で対応するのか、それとも健康長寿推進課が管轄となるのか曖昧であると感じる。65歳になると窓口が全て地域包括になるので、担当者が対応に追われるとよく聞く。対応に整理が必要であると思う。また、データの信頼性の件で、県民栄養調査の結果を用いているとのことだが、この調査はアルコールの問題を議論するための調査ではないので、この数値を用いて増減を見るのは適していないのではないか。

○ 事務局

高齢者に関する部分については、全体を通じて確認したい。数値目標については、健康増進課で所管する健やか山梨21と整合性を図る観点から同一の目標値としたところ。この調査は、県民の生活習慣病に関する調査であるので、アルコール健康障害対策に関する数値としても使用できる数値であると認識している。

○ 委員

相談支援体制について、災害時の相談についての記載があるが、どのように専門医療機関に繋げるのか等連携方法について記載がなかった。災害時のアルコールの問題はよく取り上げられる問題である。支援者の対応方法は書かれていたが、実際に医療機関に繋げるのか、平時の時にしっかり準備をしていないといざというときには対応が難しいと思う。先日、災害情報訓練の打合せが行われた際に、県担当者からの情報に曖昧な部分があり、不安を感じたとの話を聞いた。今後、依存症相談拠点や専門医療機関等が選定された際には、分かりやすく周知・明示していただきたい。この計画についても誰が見ても分かりやすいものにする必要があると思うので、必要なものは資料として添付する等の工夫をよろしく願いたい。

○ 事務局

災害時心のケアマニュアルは、災害派遣精神医療チーム DPAT が適時適切に活動を行えるよう平成29年12月に策定。このマニュアルの中には、アルコール依存症に関するチェックシートを用意しており、活動する DPAT がチェックシートを用いて必要に応じて専門医療機関に繋がられるよう記載してある。

また、御提言いただいたとおり、相談拠点、専門医療機関を選定した際には、県民の皆様に分かりやすいように、しっかりお伝えしていきたい。

○ 委員

それぞれ問題と感じていたところは全て質問として出された。各機関の選定については、まだはっきりした回答がないところをみると、調整が必要であることが分かった。質問だが、ダルクの施設見学等を行うことは可能か。

○ オブザーバー

ぜひ見学にきていただきたい。

○ 議長

私は年数回東北に災害派遣の関係で行くが、災害に遭ったところは災害の専門家になっている。経験したことに基づいてしっかり対策がとれている。本県はワインがとても有名なので、アルコールに対してとてもよい県だと思うので、アルコール依存症についても日本一と言えるくらい取り組めるとよいと思う。期待している。それでは、次の議題へ。

(3) その他

○ 委員

本県のアルコール依存症について、アルコール、薬物、ギャンブルとこの3つの取組も大変な問題であると認識しているが、精神科病院では他にもゲーム依存やスマホ依存、ネット依存も問題となっている。国も問題視していると思う。先々、本県でも課題として取り組めると良いと思う。この問題には子どもやひきこもりにも関係してくるのではないかと思う。違法薬物だけではなく、児童思春期では、風邪薬等の市販薬に依存している方も多い。新たに増えつつある問題についても認識していただき、今後ともよろしく願いたい。

○ 委員

当事者の家族として出席している。皆さんが一つひとつの障害に対してのお力添え、熱心な議論してくださりありがたい。これからもよろしく願いたい。

○ 事務局

ネット依存やスマホ依存また薬物依存について問題提起をいただいた。今後、審議会を含めて検討を進めて参りたい。その際にはまた皆様の御協力をお願いしたい。

県の依存症対策を本格的に進めていく重要な節目である。様々なお立場から貴重なご意見を承った。まずは、アルコール健康障害対策推進計画の策定からスタートしていきたい。本日のご審議を踏まえてブラッシュアップしたもので先に進めていきたい。この計画を契機に、薬物やギャンブルの具体的な取組を進めて行きたいと考えている。

○ 議長

皆様から積極的に意見をいただいた。これで議事及び報告事項を終了とする。御協力に感謝申し上げます。時間になったので、事務局へお返しする。

以上