

事務局

本日は大変お忙しい中、ご出席いただき、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、「第3回北海道ギャンブル等依存症対策推進会議」を開催します。
私は、冒頭の進行をさせていただきます、北海道保健福祉部障がい者保健福祉課精神保健担当課長の畑島でございます。
今回の会議は、ギャンブル等依存症の疾患や治療の理解、当事者の方やご家族がギャンブル等にのめり込んでしまった体験談について、構成機関の皆様と共有することを目的に開催をしたところです。
また、実態調査の関係についてですが、先日、調査票を構成機関の皆様へ情報提供させていただいたところであり、調査票の作成にあたり貴重なご意見ご協力をいただき、誠にありがとうございました。調査につきましては、7月16日から7月末までを調査期間とし、各医療機関及び相談機関等を対象に、現在実施中でございますので、ご承知おき願います。
それでは、お手元の資料を確認させていただきます。会議次第の裏面に配付資料の一覧を記載しており、会議次第・出席者名簿・配席図・資料1として、「ギャンブル等依存症について」、資料2として「今後の進め方」、別紙として日程調整表。これらを配付しておりますが、不足や落丁がありましたら、事務局までお知らせください。
また、5月に開催しました第2回推進会議において、構成機関に参画にいただくことでも了承いただいております北海道作業療法士会の池田様について、ご紹介をさせていただきます。池田さんよろしく願います。

北海道作業療法士会

ご紹介いただきました北海道作業療法士会の池田と申します。
会議に参加させていただきありがとうございます。
よろしく願います。

事務局

池田様ありがとうございました。
次に6月の人事異動により、事務局員の異動がありましたので、紹介をいたします。障がい者支援担当局長の東でございます。精神保健グループ主幹の瀬下でございます。また、ただいま不在としておりますが、精神保健グループ主事の湊の3名が人事異動で事務局員となりました。それでは、代表して東局長から一言あいさついたします。

本年6月の人事異動で、北海道保健福祉部福祉局障がい者支援担当局長に就任しました東でございます。

皆様におかれましては、ご多忙のところ、これまでも、北海道ギャンブル等依存症対策推進会議にご参画、ご協力をいただきお礼申し上げます。

本日は、依存症に関する基本的知識を共有するため、道立精神保健福祉

センター岡崎所長の講話のほか、体験報告として当事者の皆様のお話をいただくこととなっておりますので、今後の推進計画検討の一助としていただければと思います。

本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

それでは早速ですが、これより次第に沿って進めてまいります。
本日の終了予定時間は、概ね20時30分を目途と考えております。
円滑な議事の進行にご協力をお願いします。
これ以降の議事進行につきましては、田辺座長にお願ひいたします。

座長

北星学園大学の田辺です。先ほど、事務局から説明があったとおり今回の会議は、ギャンブル等依存症の疾患や治療の理解、当事者の方やご家族のギャンブル等依存症の体験談について、構成機関の皆様と共有することを目的に開催させていただいております。

また、実態調査については、7月16日から7月末までを調査期間とし、各医療機関及び相談機関等を対象に現在実施中ではありますが、これまで、調査票の作成にあたり貴重なご意見ご協力をいただき、皆様誠にありがとうございました。

それでは、次第に沿って会議を進めてまいります。まず始めに次第4(1)「ギャンブル等依存症について」、北海道立精神保健福祉センター岡崎所長からご講話いただきたいと思ひます。よろしくお願ひします。

精神保健福祉
センター
岡崎所長

北海道立精神保健福祉センター所長の岡崎と申します。
本日はギャンブル等依存症についてということで資料を使用してご説明させていただければと思ひます。お手元の資料をご覧ください。

下にスライド番号が入っておりますので、その番号、何番目と申し上げますので、そのスライドを見ていただくのが良いかなと思ひます。

それでは、2枚目のスライドをご覧ください。ギャンブル等依存症とはと書いてあります。ギャンブル等依存症という言葉は、医学的に定義された病名や診断名ではなく、法律、ギャンブル等依存症対策基本法第2条で定義されている呼称です。この法律の第2条には、どのように書かれているかと言ひますとギャンブル等依存症は、ギャンブル等にのめり込むことにより、日常生活または社会生活に支障が生じている状態と定義されています。ギャンブル等とはどういうものかということですが、これも法律に書かれています。法律に定めるところにより行われる公営競技、ぱちんこ屋に係る遊技その他の射幸行為という定義をされています。

この会議でギャンブルがどのような範囲にあるのかというご意見があったかと思ひますが、ゲーム障害のことであるとか、それから私が見た相談事例の中では、以前仮想通貨と言われていた暗号資産の取引にもギャンブル性があるかと思ひますが、そういうものはこの法律には当たりませんので、このギャンブル等依存症対策推進計画については、除外されるものだと考えます。

3枚目のスライドをご覧ください。

ギャンブル等依存症とは法律上の言葉ではあつたけれども医学的にはどのような病名、診断名に当てはまるかというのが3枚目のスライドです。

精神医学的には、診断基準の大きなものがICD-10というWHO(世界保健機関)が随分前に出しているICD-10という診断ガイドラインがあり

ます。ここでは、病的賭博というふうに名称がなっています。横文字では、Pathological gambling です。

少し新しくなって米国精神医学界、APA というところが出している DSM-5 という精神疾患の分類と診断の手引きというものがあります。これは、Gambling disorder というのが横文字で、日本語訳としては、ギャンブル障害ということです。

この2つの分類、診断の手引きが運用されている訳ですが、そのことに関して注を2つ記載しております。

注1が今年の5月に WHO では、ICD-10 が新しく改訂された ICD-11 が採択されて、2022年に発効することになっております。ここでは、同じ名称で Gambling disorder というものが該当します。正式な和訳はまだですが、現在の和訳の案としては、「ギャンブル症」ということで聞いております。

注2は、ICD-10 ではどのような分類だったかということなのですが、「パーソナリティおよび行動の障害」というところに分類されております。例えば、パーソナリティ障害や性嗜好障害であるとか、同じような行動の障害でいうと病的窃盗であるとか、興奮を得るためにそういう行為を起こしてしまうというものの分類になっておりました。

しかし、DSM-5からは、「物質関連障害および嗜癖性障害群」というものに分類されておまして、後ほど説明しますが、「物質関連障害」というものは、例えば、アルコール依存とか覚醒剤の依存とか、そういう依存性の物質、精神作用物質による依存と同じ病気であるという同じ群の病気ということで分類をされておまして、その考え方は、ICD-11 でもこのような分類になっているということでもあります。

次の4番目のスライドが DSM-5における診断基準です。AとBが書かれていますが、Aが(1)～(9)までありまして、過去12ヶ月間でこの9個のうちの4つまたはそれ以上を示しているものということで、これは臨床的に意味のある機能障害または苦痛を引き起こすに至る持続的かつ反復性の問題賭博行動となっております。

細かいところは割愛しますが、読んでいただければいいのかなと思います。それを少し分かりやすくしたものが、皆様にお配りしております北海道立精神保健福祉センターで発行している「ギャンブル依存相談のごあんない」の方に10の質問というものがありますが、それは少し分かりやすく書かれているのかなと思います。

そして、除外診断というのがどのような病気にもあると思いますが、Bが除外診断ということで、躁病エピソードの中でギャンブルを繰り返しているというようなものです。

では、我々相談の中でもう5年もギャンブルしていないのだけれども、そういう方はどうなのかということもこの診断基準に載っておりまして、そういう方は診断としてのギャンブル障害、病的な状態ではないということが12ヶ月以上持続しているものを寛解持続といって、診断名としては、ギャンブル障害ということになります。

では、5枚目のスライドをご覧ください。依存症は ICD-10 までは依存症という言葉があった訳ですが、狭義には、精神作用物質を使用したいという強い欲求によって、物質使用が他の行動よりも優先するようになる症候群ということで定義されておりました。

教科書的な依存症の3徴とはということで●で示しております。精神依存、身体依存、耐性の獲得のこの3つが依存症の3徴となっております。この中でギャンブル等依存症では、精神依存と耐性の獲得が挙げられるということです。身体依存というのは、例えばアルコールでいうとア

アルコールを飲んでいるうちは、手が震えないけれども、アルコールが切れてくると手が震えるとか汗をかいてしまう離脱症状という状態になって、そういったことが身体依存で身体症状として出るものですが、それは薬物が直接体に効いているので、切れると症状が出るということですが、ギャンブルの場合は、体に入り込んでくる物質は特にないので身体依存というのはなく、精神依存と耐性の獲得があるということです。精神依存というのはどのようなものがギャンブルで当てはまるかということですが、先ほどの診断基準、4枚目のスライドに戻っていただいて、例えばAの(2)賭博するのを中断したり、または中止したりすると落ち着かなくなる、いらいらする、止めているといらいらする、またやりたくなるとか、(3)制限したり、減らしたり、中止したりすると、努力を繰り返し成功しなかったりすることがある、これはコントロールの障がいですね、止め続けたい、自分は止め続けなければいけないと思っているのですが、止められない、成功しない、止めることが成功しない、というようなことがこの精神依存、渴望、コントロール障がいと呼ばれているものです。それから、耐性の獲得というのがAの1というところで、診断基準がAの1ですね、興奮を得がたいために掛け金の額を増やす、賭博をする、最初は1000円ぐらいのお小遣い程度であったが、それぐらいでは足りないから借金をして大金をはたいてやるようになると、最初は得られた興奮がより高額にならないと楽しめない、というのが耐性の獲得ということになります。

次が6枚目のスライドですけれども、これは物質依存のスライドです。乱用というのは社会的許容から逸脱した目的や方法で自己死をするということですがけれども、例えば、たくさん体に具合が悪いと量をたくさん飲んでしまうとか、昼間から飲んでしまうとか、アルコールだったらですね、そういうことがあって、そういうことが繰り返されるとですね、止めようと思っても止められない状態になります。その止めようと思っても止められない状態がくるくる回っている図ですけれども、乱用を繰り返すことによって、お酒でいうと、お酒がないと落ちつかないという渴望が出てきて、かつ、最初の量では満足できなくて、たくさん量を飲まないとはいけない耐性が出来る。耐性ができるということは渴望もできやすくなる。渴望が起きやすくなるということは薬物探索行動ということで、どこかにアルコールはないかとか、雨が降って本当はなかなかアルコールを手に入れるのは大変なのだけれども、無理をして買いに行くとか、そういうことがあるわけですね。これが依存症ということなのですが、次に7枚目のスライドをご覧ください。

精神依存はどうしてできるのか、ということがこのスライドに書かれています。精神依存というのは、脳が変化することによって形成されます。皆さんもそうだと思うのですが、楽しいことをすると、楽しい気持ちになりますよね。またそれをやりたいなという気持ちになると思うのですが、その時、脳の中で何が起きているかというところ、ドーパミンという脳内の伝

達物質が放出されていて、興奮すると、楽しくなる。これを「生理的な報酬」と言います。依存症、特に薬物のことですが、薬物摂取によって生理的報酬の数倍のドーパミンが長時間に渡って放出されていきます。覚醒剤なんかがそうなのですが、これを薬物報酬と言います。

この薬物報酬を繰り返していくことで脳が変化していき、薬物によってドーパミンが大量に放出される。その時の興奮を脳が楽しいと覚えてしまって、また同じような興奮を得たいと脳が暴走していくということになります。この脳の薬物欲求のことを「渴望」といって、人としての理性、どうか手にいれられないかとか、仕事の前だからこんな薬なんかを使っている場合じゃないとか、そういう理性では抗えないほど強大なので、本人はコントロールができなくなる。これを「コントロール障がい」と言います。

続いて、8番目のスライドをご覧ください。では、ギャンブル等依存症ではどうかということなのですが、相談されてきた方によると、ギャンブル等による興奮は、その時の成功した時の画面とかを凄く頭にすり込まれるそうです。その時の画面とかが夢に出てくるとかですね。あの興奮が忘れられないという、記憶として忘れられないというのがありますし、脳としてあの興奮をまた得たいといった渴望が勝手に沸いてくるというのがあります。

つまり、その興奮を繰り返すようになり、脳がその興奮を求めるように変化してしまいます。それで精神依存が出来るし、最初は少額から始めたかもしれないけど、たくさん注ぎ込めないとその興奮が得られないということで耐性も形成されていくということになります。行動の変化としてどのようなものが現れるかをいくつか記載しましたがけれども、ギャンブル等のことを日常的に考えるようになる、仕事の合間とかにぼーっとしている時にまたやりたいとか、また勝ったらいいとか、借金を繰り返している方であれば、借金を返すために今度いくら勝たないといけないとか、そういったように日常的に考えるようになってしまいます。それから、これは診断基準にも載っていますが、気分が優れないときにギャンブル等で晴らそうとしたり、気分を良くしたい、なんかちょっとつまらないとか、嫌なことがあったから気持ちを晴々したいとか、ひよっとしたらお酒をそういう風に使っていらっしゃる方もいるかもしれないですが、ギャンブルでもそういったことが現れます。気分が優れない時にギャンブル等でスッキリしたい、ギャンブル等をしばらく中止しているとイライラする、これは診断基準のところでお話ししました。4つ目に書いたものが興奮を得るために出費する金額が増大するというので、ギャンブル等に対する金銭感覚が日常とずれると、普段だったら1000円の弁当を買おうか買わないか迷うかもしれませんが、ギャンブル等で一万円を注ぎ込むのは何も変なこと思わなくて日常とズレてくることがあります。

それでは、9枚目のスライドをご覧ください。

このことによってどんな生活の問題が起きるかということで、まず、生活がギャンブル等を中心になってしまうということでございます。土日は毎週毎週ギャンブルに行き、夜、仕事が終わったらまずギャンブルにいて、一勝負かけるというような、まあ、パチンコでいうとそのようになりますし、競馬であれば土日とかにネットやラジオやテレビとかでやっています。そういう情報をどんどん仕入れるようになると、金銭感覚が障害されます。借金もするようになってしまうようになりますし、借金しながらギャンブルをするのはおかしいと思うのですが、借金しても借金しながらやるとか、自分のもの、他の人の所有物を換金する、例えば奥様のバックを質屋さんに入れて、数万円のお金を手に入れてそれで一勝負かける、バレない、後から返せばいいと自分で言い聞かせて、そういうことをする。着服・横領についても書きましたけれども、私が相談を受けた中の例では、団体だと皆様から集めているお金とかがあると思うのですが、そういったものを使っちゃうという。よく横領で捕まっている方がいますけれど、そのなかで遊興費に使っていたと本人が述べているみたいなニュースがありますが、その中のいくらかはおそらくギャンブル等だろうと私は思っています。

3つ目のポツは、うそをつく、お父さん仕事遅く帰ってきたね、仕事行ってきただとか、そういうふうに簡単なうそから、大きなうそまでつくようになると、もう二度と繰り返しませんというのも結果的にはうそになってしまうのもあると思います。周囲を巻き込むという、今日、ご家族からの体験談もあると思うのですが、経済的な問題ですね、保険、お子さんの学資保険を解約してしまうとか、家族が借金の肩代わりをしてしまうとか、それによって家庭生活に影響があります。家庭内で、本人もイライラしたりしますからね。家庭内で不和になることもあります。お金のこともあって離婚をしたり別居をしたり、お子さんに対しての虐待、もちろんパートナーに対する虐待もあると思うのですが、社会的な問題ですね、いろいろな方にお金を貸してくれないかということで、人からの信用も失ってしまうし、仕事を辞めなければいけないということもあります。

自殺のリスクが高まるということも5つ目に書きました。これが10枚目と11枚目のスライドということでもあります。依存症の自殺傾向については平成20年度に厚生労働科学研究で報告されておりまして、自殺念慮、死にたいという気持ちがあつて、死んでしまいたい、自分はこの世からいなくなりたいというのが自殺念慮ということですがけれども、3分の2弱くらいが生涯経験、一生の中で経験するという病的ギャンブリング群であるということですし、最近1年以内の経験でも、おそらくうつ病の方は自殺のリスクが高いということをご存じだと思っておりますが、その方達よりも高い経験率ということになります。また、実際に行動もしてしまったという自殺企図ですけれども、生涯経験率は5人に2人、10人に4人と対照群の20倍以上ということですね、対照群は通常生活している方の20倍以上

ということになりますし、最近 1 年間ということでもうつ病の方よりも 1.5 倍というぐらいの方がうつ病の方よりも経験しているということになります。

12 枚目のスライドをご覧ください。私がこういう経過かなということでしたのですが、まず、ギャンブルしやすい方というのは、こういう方かなとそんなに思いつかないです。ただ、親御さんがパチンコ屋さんによく行っていた方は、パチンコ屋さんに行くことの敷居が下がるのかなというふうに私は思いますし、それから、ひとりでまずパチンコ楽しそうだな、最初は自分で行ったという方は相談を受けていてあまりなくて、最初友達に誘われてとか、奥さん仲間に誘われてという方が多くて、だんだんそれがビギナーズラックとかでたくさん大当たりして、また当たったらいいなということで行き始めてしまったり、それから依存症の方で、先ほどつまらないことがあると行くみたいなこと言っていましたけど、やっぱりそれ、居場所ですね、そのパチンコ台でやっていると日々のしんどさっていうのを忘れられるみたいなことがきっかけになって、はまっちゃった方もいらっしゃいます。そういったことで最初は楽しみごと、たくさん当たるとか、居場所としてギャンブルを利用できていたのが初期ということで、そういったことで興じているという時期ですが、この時は日常生活に影響のない範囲でギャンブル等行っていたということです。次に進行期ということで過度にのめり込んでしまう時期ということで書きました。日常生活の一部になる、仕事が終わったらパチンコ屋に行く、土日は競馬に行くとか、ネットで馬券を買うとかそういう日常生活の一部になる、それから周囲にうそをついてしまう、何していたのと聞くと仕事をしていたよと言うけれど、本当はギャンブルに興じていたと、注ぎ込む額が大きくなる、耐性ができていて、だんだん使う金額が大きくなる、大きくなると自分の小遣いではなかなか遊べなくなるので、あとでたくさん勝てばまた、返せるからということで借金をしてまでギャンブルを行うっていうのが過度にのめり込んでしまう時期ということで進行期と書きました。慢性期、大きな問題を抱えてやめられない時期、我々に相談に来る方はこういう方が多いです。コントロールしようとしても何度やっても失敗する、周囲の方に信用を、信頼を失ってもやめられない、ごめんなさいもう二度としませんと誓約書みたいのを何枚も書いて、今まで何枚も書いてご家族に家計からたくさん出させてもやめられない、やっちゃいけないと思ってもやめられない、先ほど言ったように横領着服、それから苦しみながらギャンブルをする借金を返すために行うのだけれども、さらに負けて雪だるま式に増えていく、どうしようもないから死を考えてしまうというのが、苦しみながらということで書きました。

次の 13 枚目をスライドご覧ください。依存症の方はどんな依存症でギャンブル等も含めまして依存症の方は 2 つの否認、自分のギャンブル等、お酒の飲み方、薬の使い方、病気ではないというのが 1 つ目の否認、2 つ

目の否認はその行為は病気だとしても結局は自分のお酒の飲み方、ギャンブルの仕方が悪かったのが原因で、自分次第、自分の意思で治せる、治療なんて必要ない、相談も行かない、病気だという、グループとかに参加すると病気だと言うけれども、あの人ほどひどくはないというような否認があります。こういうような否認があるわけですけど、回復に向けていかなければいけませんので、それについて14枚目のスライド以降に書きました。

依存症とはというところで変化しますよと話をしましたが、脳の変化、これ依存脳というふうここに書きましたけれど、これが不可逆性です。慢性疾患、一度この依存になってしまうと、元通りになりません、これは依存脳の回復、脳が燃えさかっている状態で、火山ということで火山を回復する、休火山、燃えさかっているのを休ませるためには新たなブレーキシステムを持つ必要がありますよ、それは何かというと、ギャンブル中心となった生き方や考え方から離れていく、離れるのはどういうことかと自分らしい生活を取り戻す、見つける、どういった生活をしていったらいいのかなと見つける、自分らしい人生を生きていくということになるのですけれど、これは人間的に成長しまして、今まで辛いこととか楽しくないこととかあったときにギャンブルに頼ってきたわけですが、それに頼らずに持ちこたえられる力をつけるということでもあります。この獲得には年単位の時間が必要になります。

次の15枚目のスライドで本人はどうしていくかということでもあります。まず、うそつかないということですね、自分で自分も返せないとわかっていても、返せないくらい大きな借金になっていても、また一勝負で勝てば返せるかもしれないと、あの時これだけ勝ったのだからというようなことで、自分で自分にうそついているところもあり、他の人にもうそついていることがあるのですが、そういったギャンブル中心だった生活について振り返っていく、それからのこれまでの浪費すべての借金について、周りにも明らかにしていく、これ、とても重要でこれくらいなら自分で返せるのではないかと、お小遣いで返せるのではないかとやっていたら、それを返すためにまた、ギャンブルをやっちゃったりしてしまう。だから全部明らかにするのが大事です。ここに吹き出しで書きましたけど、借金への対応は必要ですが、借金だけの対応をするとリスクを高める、これはなにかかっていうと借金返すと、またお金が借りられるようになりますよね。だから借金を返すだけでは、ギャンブルで楽しめる人を作ってしまうので、そういうことは再発のリスクを非常に高めるということになりますので、借金対応と同時に、ギャンブル中心となった生き方から離れるということが必要になります。そのためには医療機関とか相談機関に繋がりますよということで、ここではどういったことになるかということでもありますけど、ギャンブルと依存症という診断と告知、どのような病気であるかという疾病教育が行われます。それから今日、これから、自助グループのメンバー

の方からのお話がありますが、自助グループと同じような方が集まって、グループ療法をしているという紹介と参加の薦め、それから、医療機関によっては治療プログラム、認知行動療法を行っているところもありますので、それをやっていくというような医療機関もあるかと思います。道立青少年健康福祉センターではギャンブル研究会というグループをやっておりまして、これはサポートグループで司会の人間がセンターの職員、あるいは田辺先生が司会をしてくださるのですが、その司会が回して行くということになります。自助グループというのは言い放し、聞き放しでやっていくというのが自助グループということでございます。本人は自助グループ等へ継続的に参加をしましょう、自身の体験等を語って、他者の体験等を聞くことを繰り返していくと、やっぱり自分の失敗談になってしまいますので、なかなか当事者同士でなかったら話せないところもあると思います。そういうことをしていくということになります。

最後のスライド、16枚目のスライドですけれども、今日のご家族の方からもお話しいただくことになっていますが、回復は本人だけではなくて、家族も回復することが必要です。本人が初めから相談機関に繋がるのは困難ですので、まずは家族が相談に来てくれるのが多いです。ただ、家族が疲れたままでは、家族が本人に広角的な関わりは困難ですので、まず本人に対する家族の関わりを少し変えていくと、その繋がらない関係を下に3つほどあげております。家族が回復するために何が必要かということで、1つは、やはり疾病教育です。ギャンブル等依存症について学び、理解をしていくと、適切な対応について学ぶ、イネイブリングと書きましたが、家族はどなたでもします、イネイブリングしていることを責めないで、それは誰でも起きちゃうことなのだよということも大切ですけど、イネイブリングとはということで下に書きました。依存症者の取るべき責任を親族の方が肩代わりしてしまうということで、例えば借金の肩代わりをするとか、会社に何か連絡するとか、不祥事を起こした時に会社に連絡をして本人を守るようなことをイネイブリングと言います。これをやめる、やらないような対応をこれからしていきましょうねというようなことをする。本人を無視するような生活ではなくて、本人に向き合っていくということも家族には必要です。最後が家族もグループに繋がるということで、ひとりではなかなか辛い状況が続きますので、家族で辛さを分かち合う、お互いに助け合って、それから、こういう行動をしていけばいいというようなことを教え合うとか、情報共有し合うことで環境作りが必要だということになります。時間が大変遅くなりましたが、以上でございます。ご清聴ありがとうございます。

座長

はい、岡崎先生どうもありがとうございました。ご質問もいろいろあると思うのですが、時間が押してしまっていて、最後にまとめてご質問をいただきたいと思います。それで、この後、体験談に移りますので、マスコミの

方、個人のプライバシーもございますので、体験談が済みました後で、もう一回参加できますので、呼びいたします。

・・・マスコミ退席・・・

・・・当事者体験談・・・

座長 次は、今後の計画の方に議論を進めて行きたいと思います。当事者のSさん、それからカトレア会のお二人の方、今日も貴重なご意見、体験談ありがとうございました。それでは、続きまして、時間が押しておりますので事務局の方から、今後の進め方等について、説明をお願いします。

事務局 はい。皆様にお配りしております資料2ということで、今後の進め方をA4の資料でご説明をさせて頂きたいと思います。次回でございますけれども、第4回の推進会議につきましては、日程調整を今後させて頂きまして、8月下旬に開催することとし、現在実施しております調査結果をご報告するとともに、当推進計画の骨子案をお示しし、皆様からご意見を頂きたいと考えております。また、各機関におけるギャンブル等依存症対策の取組についてですね、ご報告をお願いしたいと考えておりまして、会議に先立ちまして皆様の取組を紹介させて頂きたいと考えておりますので、どうぞご協力をよろしく願致します。その後でございますが、第5回の推進会議で計画の素案についてですね、協議させて頂きパブリックコメント、道民の方々からの意見・提出・手続きになりますけれども、このパブリックコメントを経まして、第6回推進会議で計画案を協議させて頂いた上、正式に道としての推進計画を決定するという事で進めさせて頂く予定となっております。以上でございます。

座長 ただいま事務局から、今後の進め方について説明ありましたが、ご質問とか何かご意見とかございますでしょうか。

カトレア会
女性① はい。調査票はもう配っているのでしょうか。

事務局 申し訳ございません。医療機関と相談機関さんの方には、配らして頂いていて、当事者の会の方につきましては、現在調整中という事でまだ配らして頂いておりません。

座長 第4回で本当にちゃんとした調整が出来るかどうか、間に合いますかねこれ、間に合った所まで報告するという事ですね。

事務局	はい。
北海道弁護士 会連合会 小林さん	よろしいですか。 骨子案とあるのですが、骨子案はいつくらいに配って頂けるのでしょうか。会議の席で配られても、会議になりませんので、初めにいただかないと。
事務局	予め、遅くとも会議の1週間くらい前を目途に配らして頂きたいと思っておりますので。
北海道弁護士 会連合会 小林さん	一週間前発送でしょうか。到着でしょうか。 北海道弁護士会連合会はいつも、書面の日付と私たちの手元に届くまで何日間もあるんですよ。発送日からどうしてそんなに北海道内、同じ札幌市内なのに何日もかかっているのか。届いたらすぐに連絡来ることになっているのですが、どうしても何日間か時差があるんですよね。 必着で1週間です。
事務局	1週間は設けたいと、頑張ります。
北海道弁護士 会連合会 小林さん	お願いします。
事務局	はい、よろしく申し上げます。
座長	こちらもね、同じ質問だそうですが、やっぱりいきなり来てもやっぱり検討出来ない。団体の会議の持ち方もあるので。 他にどうでしょうか。はい。
北海道児童青 年精神保健学 会 黒川さん	今日も当事者の方からお話頂きましたし、それから、他の先生から、このギャンブル等依存症の問題の深刻さをお話頂きました。これだけ深刻な問題に対して、これだけたくさんの方が集まって、論議して計画立てるのに、このスピードで本当に実質的に意味のある計画を立てられるのかどうか私は、少し疑問なんですね。4回、5回この計画通りで進むのかどうか、参加者の議論自体にもよると思うのですがね。事務局としては、そんなに型通りポンポンと進んでパンと結論を出そうということは、急ぐのではなくて本当に道民にね、ギャンブル等依存症を防げるような道民のギャンブル等に関する行動は、今よりもずっと縮小していく、ギャンブルをたしなむ人達の総数が減少していけるような本当に実行ある計画を作るという事を念頭において、いろいろ進めて頂ければと思います。

事務局

貴重なご意見ありがとうございます。

現在、案という形で今後の進め方を前回から示させて頂いているところではあるのですが、このイメージで行くと6回という形で今日が3回目なのですが。必要に応じまして、いろいろ議論も骨子、素案ってだんだん進んでいくうちに皆様の中から、いろんな意見も出て来ると思いますので、その辺も、この回数にこだわる事なく必要があれば、随時回数を増やすような対応もして行きながら、皆様方のご意見を反映させて頂ければと考えておりますので、ご理解頂ければと思っております。

座長

そうですね。計画を作成するにあっては、やはり各分野に起きている現象なり実際の取組なりを確認してそれがどのような事になっているのかと現状の把握を少し深くやらないとギャンブルがこれからカジノが出来たりしそうな勢いもある中で、必要な対策をきちんと北海道としてやっていくためには、確認しながら議論しながらというのが、もうちょっと必要になる可能性がありますよね。その辺は、貴重なご意見だったので十分汲んで進めて頂きたいと思っておりますけど。

他にご意見とかご質問最後にありませんでしょうか。一応、ご案内していた予定の時間ちょっと過ぎてしまったので、他になければ、今日は予定の議事を終えていきたいと思うのですが、よろしいでしょうか。確認したい事とかご意見ありましたら、会議と会議の間にでも、事務局の方へお寄せ頂きたいと思っております。それから、私の司会の方は、これで終わりますけれども、当事者のSさん本当に貴重なご意見をありがとうございます。それから、カトレア会のお二人の方も本当に今日は、ご自分の体験とお話でありがとうございます。それでは、事務局の方にお返ししたいと思います。

事務局

田辺先生、議事進行の方、ありがとうございます。また、講話頂きました岡崎所長ありがとうございます。それから体験談をお話頂きましたSさん本当にありがとうございます。また、ご家族の皆様からの貴重な話頂きまして、本当にありがとうございます。また、本日、ご出席頂いた皆さん 長時間に渡りましてですね、ご議論いただきまして 大変ありがとうございます。

次回推進会議はですね、先程、今後の進め方ということで事務局の方からもご説明させて頂いたのですが、今のところ8月19日の週に開催を予定しております、21日か23日のどちらかの日程で開催を考えております。それで、皆様のお手元に資料と一緒に日程調整表というのをお配りさせて頂いていると思っておりますが、大変申し訳ないのですが、都合のいい日を記載して頂きまして、7月31日までに事務局の方に返送して頂ければというふうに考えておりますので、大変申し訳ありませんけれども、どうぞよろしくお願い致します。

それでは、以上を持ちまして、本日の推進会議を閉会したいと思います。本当に長時間に渡り、ありがとうございました。尚、お帰りの際は、出口が地下1階となっておりますので、職員が誘導致しますのでどうぞお気をつけて皆様お帰り下さい。

本日は、本当にどうもありがとうございました。