

令和2年度横浜市精神保健福祉審議会 第3回依存症対策検討部会会議録	
日時	令和2年11月20日（金）17時00分～19時00分
開催場所	ウェブ会議を併用した開催
出席者	天貝委員、伊東委員、飯島委員、植原委員、岡田委員、小嶋委員、斎藤委員、佐藤委員、中村委員、長谷川委員、菱本委員、松崎委員、松下委員、山田委員、由井菫委員
欠席者	大石委員、小林委員、佐伯委員
開催形態	公開（傍聴人1人）
議題	横浜市依存症対策地域支援計画（仮称）の素案（案）について
決定事項	今回の会議でいただいたご意見をもとに横浜市依存症対策地域支援計画（仮称）の素案の作成を進めていく。
議事	<p>1. 開会 このころの健康相談センター長より挨拶 委員の紹介</p> <p>2. 報告 <u>（1）横浜市依存症関連機関連携会議について</u> （事務局）資料1「令和2年度 第2回横浜市依存症関連機関連携会議の実施報告」について説明</p> <p><u>（2）依存症回復施設利用者の実態調査（中間報告）について</u> （松下委員）資料2「依存症回復施設利用者の実態調査中間報告」について説明 （由井菫委員）対象者数についてですが、人数が少ないように感じますが、こういった調査では一般的な人数なのでしょうが。 （松下委員）調査計画を作成する段階から横浜市と相談して審議した結果です。私たちが知りたいことをできるだけ共通項を集約するという意味で、各依存症の人が大体15名ずつくらいということで計画しました。 （事務局）この調査は一人ひとりに対し、1時間以上の時間を掛けてインタビューをして、細かく解析をする手法です。自記式のアンケートであれば一般的にはもう少し対象者数が多いイメージだと思いますが、こういった手法の場合は通常10～20名くらいの規模で実施されることが多いと聞いております。今回43名という人数にインタビューしていただいたのは、人数としては十分だと横浜市としては考えております。 （松下委員）一般的にインタビュー調査というのは大体7、8名から多くても20名弱くらいです。今回の43名はかなり数が多いということは間違いございません。</p>

また、今回は概略しかご説明できませんでしたが、私がとても印象深かったのは、ご本人よりも家族が先に支援につながっていることです。まずはご家族への啓発や、指導や相談を受けられるシステム等がとても大切だと感じました。

(中村委員) 依存の問題を抱えている人の中でも、回復施設利用が合う人と合わない人がいると思います。調査の目的として、一般市民の人たちがどうしたら施設につながるかという前提は非常に危ういと思いました。特に横浜の施設は障害制度を使っているところが多いので、もともと障害の領域に入っている人も多いと思います。施設によっても対象とする人は異なるし、一般市民に対して施設にどうしたらつながるかということで調査をしたのであれば、使い方について気を付けないといけないと思いました。

それと、調査対象者にスタッフと施設長が入っていますが、施設の課題や施設のニーズの客観性が担保されるのかという疑問があります。なぜ元利用者に限定しなかったのか。こういう調査は施設から離れて、ある程度客観的にその施設の良さや課題をわかっている人に聞くべきで、施設内の人に聞いていることが気になりました。

(松下委員) 今回のインタビューで、一概に中間施設ということ定義づけることもできないし、支援の在り方も一括りでまとめることはできないということ、私もすごく勉強になりました。そこはこれから更に調査していく、または、当事者利用者や施設などのご意見を伺って、どうあるべきかというお互いに納得できる着地点をこれから見出していけばいいのかなと感じました。

施設長の中にはインタビューに是非協力したいという方も確かいて、回答者の要件に「施設長ではない」ということは入れませんでした。確かにご指摘の通り、客観性ということからすれば、運営者（管理者）は外したほうが良かったのかもしれませんが、いろいろな声を聴くため、このように実施しました。

3. 議題

(1) 横浜市依存症対策地域支援計画（仮称）の素案（案）について

(事務局) 資料3「横浜市依存症対策地域支援計画（仮称）説明資料」について説明

(伊東部会長) では、素案（案）についてご議論いただきますが、できるだけ要点を焦点化していただきたいと思います。計画に反映しやすいように、「これを入れる」「これを削る」といったように具体的な内容を言ってもらえると、非常に助かります。

それでは第1章から進めていきたいと思います。

(植原委員) 依存症の定義について、「やめたくてもやめられない」と「コントロールできない」という言葉は、同じような意味であったら、「コントロールできない」は削除したほうが良いと思いました。

また、「依存症」の定義の3つ目ですが、「家族等の周囲の人」というのが意志の弱さとか努力不足にかかっているように思いますが、家族等の周囲の人の意志の弱さとは何を想定していますか。「家族等の周囲の人」は削除したほうがわかりやすくなると思いました。

(斎藤委員) 計画の概要の中段あたりに、今までの経緯を書いている部分があります。IR基本法ができたからギャンブル等依存症対策基本法ができた、つまり、順番でいうと、IR基本法のほうが理念法として先に出ているということをごここに書き込んでいただきたい。IR基本法がなければ、ギャンブル等依存症対策基本法がもっと後になっていたかもしれないということもありますし、これとセットで国民に理解を深めるためにギャンブル等依存症対策基本法も制定されたという背景が恐らくあるのしょうから。

それから、この素案(案)の中にIRに触れているところがひとつもない。IRを踏み込んで、素案(案)に書いていただけるとありがたいと思います。これからの5年間を考えると、IRがスタートしている可能性もあり得るわけです。IRが1件できるとパチンコ店200件分の規模、当時はそんな試算もあり、パチンコ店もだんだん減っている現状で、一度に200件分増やすのはいかななものかということも含めて、IRについて書き込んでいただくとありがたいと思います。

(中村委員) 今回の支援計画で、修正してくださいということではなく、今後5年かけてやっていく中での根本的な考え方という意味で捉えていただきたいです。

私は、自助グループには10数年行って、自分自身には効果があると思っていました。今は行かなくなって10数年経っています。自助グループでは、あまりにも上手くいかない人が多かったという印象があります。10数年前なので今はよくわかりませんが、集団が苦手だったり、高齢だったり、他に障害があったり、いろいろな背景があつて、GAに行ってもよく理解できなかったり、他のメンバーと仲間になれなくて離れていく人が、すごく多いのです。一方で、依存症の支援に携わっている人は、自助グループ参加に効果があると考えている人が多く、我慢して行けばどうにかなるとか、そこに行き続けるしかないとか、本人の行くという自覚を待つしかないというふうになっています。

ワンデーポートという施設を20年前に始めましたが、ギャンブルの問題だけではなくていろいろな背景があり、明確な障害が原因の人、障害とはみなされない課題を抱えている人もいて、圧倒的に難しい人が多いです。そういう人たちが、自助グループや回復施設、病院に行ったが、「本人が自覚を持たなくちゃだめだと言われた」「いろいろ受けたが効果がなかった」とたくさん相談に来ます。たぶん、医療機関の皆様のところでもワンデーポートに行ったけど効果がなかったということをお耳にすることもあっていいのではないかと思います。治療

者、支援者側は、ここに行けば良くなる、ここには効果があると言うのだけれど、この問題に対して本当に治療と言えるものがあるのかと思っています。

ワンダーポートでは人生の問題・生活の問題として捉えていて、粘り強くその人と信頼関係を作って、施設に入る・入らない関係なく、関係を構築していく中で、1年、2年、3年、5年、10年というスパンで見て、その人が1つでもよりよく生きていくことをサポートしています。

1回、2回の相談で何かが変わるかという、変わらないです。そう考えると、どこかに相談に行けば簡単に回復するというイメージは非常に実態と合っていないと思います

AAの始まりであるビルとボブについてみると、ビルは証券マンで、もともと仕事もしっかりできていたのが、アルコールでどうにもならなくなったのです。こういう人がAAの12ステップを踏んで良くなっていくというのは、すごくイメージできます。でも今、社会が変わって、依存という概念をどんどん広げていったときに、AAの初期の頃のように回復できる人がどれくらいいるのでしょうか。ほとんどいないのではないかと思います。自助グループ参加、ミーティングよりも本当に向き合わなくちゃいけない問題があるのではないかと感じます。「回復」という言葉が繰り返し用いられ、「相談を受ければそこに解決策がある」内容ですが、本当にその人たちに寄り添いができるのかということ、この支援計画全体で感じています。

それから、アルコール、薬物はわかりませんが、ひきこもりはギャンブリングにすごく似ていると思います。一時期問題になった、いわゆるひきこもりの「引き出し屋」がしたように「入所すれば回復します」と言って、無理矢理家から出して施設へ連れて行く、というようなことを過去に行った回復施設がギャンブルでもあります。

「回復する」ということを前面に出すと、そういうやり方を認めることにつながるのではないかとすごく心配しています。ひきこもり支援では、ここに行けば良くなる、というようなことはなく、難しいという前提でいろいろなサポートがあると思います。これはギャンブリング問題でも基本になるべきだと思います。

良くなるということを伝えることは大事ですが、それが行き過ぎた啓発になっていることが非常に心配です。相談窓口があるということ伝えるだけで充分で、そこに過度な期待とか幻想を抱かせるようなことはしないほうが良いと思います。市の事業として考えると、（「回復します」というのは、）非常に実態としてあっていないし、逆に言うと失望を与えるので、慎重すべきと思っています。3年、5年というスパンでこういう考え方を入れてほしいという意見です。

(佐藤委員) 「家族等の周囲の人」を削除したらわかりやすいというご意見があり

ましたが、私自身が家族の立場で、家族の努力不足だというのはよく言われたことです。

本人に対しては意志の弱さが言われますが、家族には努力不足、例えば、妻が夫のことを理解していないからだとか、家に居づらいようなことをしているのではないと言われることがあります。それで、ここに文章が入っているのだと思いますので、削除というよりは「本人の意志の弱さや家族等の周囲の人の努力不足によるものではなく」とするとわかりやすくなるのではないかと思います。

(伊東部会長) 私も同じように感じていて、そのように切り分けるとわかりやすいと思いました。

(由井蘭委員) 依存症は、家族ぐるみの病気、と私たちは言います。何しろ周りを巻き込みます。ですから、これを削るのは困ります。

(植原委員) 家族にとってもすごく大きな問題だと思います。書き方として、本人と家族を分けて書いたほうがわかりやすいと思います。

(伊東部会長) 斎藤委員、IRの記載について、もう少し補足願います。

(斎藤委員) 計画策定の趣旨の「国及び神奈川県における取組」のところに、IRがどういう経緯で国の方針になって、理念法ができて、具体的なギャンブル等依存症対策基本法ができて、というようなことが詳しく書かれたコラムがあるといい。IRに賛成・反対ということよりも、IRがきっかけとなって、このギャンブル等依存症対策基本法ができたというのが市民の皆さんにわかるように作っていただくとありがたいです。

コロナについてはコラム等で3密を避けることなどの記載があるのですから、IRについてのコラムを別に用意していただく、あるいは並べて載せていただいても構わないです。市民の今のギャンブルに関しての一番の関心はIRカジノのような気はしますので、令和3年に出すのであれば是非記載していただきたいと思います。

(伊東部会長) 具体的な記載については事務局で検討させていただいてもよろしいですか。

(斎藤委員) 結構です。

(事務局) 今回の計画は、今まさに依存症に困っているご本人やご家族のため、その支援にあたっている方々への計画です。IR、カジノは、まだできておらず、これから先の動きなので、今回の計画の趣旨・メインのところとは異なるのかなと事務局としては考えておりますが、皆様いかがでしょうか。

(斎藤委員) 海外からの富裕層が来ることは恐らくなくなるだろうということを前提に考えると、恐らく、首都圏 4,000 万人の国民がIRカジノの対象になって、多くのギャンブル依存症の患者さんが生まれるだろうという前提があるわけです。その発生源が横浜市の下野頭と考えると、やはり触れる必要がある

ように思います。

横浜市の姿勢として、相応しくないということであれば、仕方がないですが、神奈川県計画にはIRは載っています。神奈川県計画に載っていて、横浜市計画には記載しない理由は説明し難いところもありますので、神奈川県の方を参考にさせていただいて、より詳しく書いていただければありがたいです。

(由井蘭委員) 先程の中村委員の発言では、「回復」という文言を挙げるのも難しいような内容でしたが、アルコールに関しては、私を含め、家族も、回復を希望としています。確かに30年間ずっと医療と繋がっていても、まだまだ問題が大きくなっていて、家族も疲弊している状況の方もいるのが現実ですが、でも回復して断酒をずっと続けている方もいます。IRカジノがなくとも現状がそうだったら、カジノが導入されたらどうなるのだろうとすごく怖くなりました。

(伊東部会長) 斎藤委員のご発言につきましては、神奈川県計画を参考に、具体的な記載は、またご相談させていただきながら進めたいと思いますがよろしいでしょうか。

それでは第2章に入ります。

(飯島委員) 素案(案)にある市内回復支援施設一覧と市内自助グループ一覧は非常に見やすくいいと思いますが、ここに電話番号を記載することをご検討いただきたいと思います。この支援計画自体に電話番号を書かなくても、例えばご本人とか家族向けのリーフレットとかチラシ等を書いていただき、区役所等で配布するといったことでも良いと思いますので、ご検討いただければと思います。

今コロナの状況において、対面でのミーティング等が減少している中で、Web会議システム等を利用したオンラインミーティングを開催している団体があればその情報もどこかに記載していただければ、ご本人や家族はアクセスしやすいと感じましたので、ご検討いただければと思います。

(斎藤委員) センターや区役所に相談した事例で金銭の問題、自殺の問題、家族の問題がどのくらいあった、といったデータを把握していれば、書ける範囲で掲載していただくと市民にもわかりやすいのではないのでしょうか。

また、依存症に対応できる医療機関が少ないということをもっと強調してほしい。(神奈川県の)700万の人口で(専門医療機関が)6か所しかないという現実が市民にどう伝わっているのかわかりません。生涯有病率で言えば、10万とか20万とか県内にいる方たちを6か所の重点医療機関で診られます、という書き方になっているが、決してそんなことはないだろうと思います。恐らく多くの依存症患者さんが受診しないから6か所で済んでいるということだと思います。将来はもっと増えるかもしれませんが、今の段階では、診られる医療機関が極めて限られているということは載せてほしいと思います。

(松下委員) ご本人や家族が相談支援につながりやすいようにという課題は結構詳細に書かれているなと思います。しかし、例えば、専門病院ではなく一般病院、在宅医療機関、介護支援事業所といったところのスタッフ、ケアマネジャーが、依存症の問題がありそうだなと気づいても、どこにつないだらいいのかわからないケースが多いと思います。病院以外のどのような機関で早期発見ができるのか、という具体的な事例があるといいのかなと思います。

それと、病院であれば専門職であるので、当然依存症に関して知識があると捉えられるかもしれませんが、決してそうではないです。精神科、依存症病棟を持っている病院は別ですが、もう少し専門職、医療職に対する教育・研修の必要性を打ち出していただけるといいと思います。最終的には、そういった研修をやることで診療報酬の点数が取れる仕組みがあればいいのでしょうか、横浜市で協力してくれる病院を探してモデル事業化するなどできるといいなと思いました。

(由井蘭委員) 区の家族教室に、病院の先生も出席し、家族の相談にのってくださることがあり、とても心強いと思っています。また、(依存症の)研修会に区の異動してきた担当者の方が出席し、受講してくれる方が結構いたり、経験のある担当の方が異動してきたりすると、それは心強く、ありがたいです。区が取組、市が取組がとても心強く感じていますので、今後も参加していただけたらありがたいです。

今、どこの病院も本人の意志がなければ受け入れてくれません。昔のように無理やり病院に入れても治療につなげられないからということです。それもよくわかるのですが、どうしていいかわからない時に、家族が病院に電話をしたら、「ご家族は無理です」と電話口でパタッと切られてしまったということも聞いたことがあります。病院に電話をした場合に、家族からの相談を受けることはできなくても、「家族教室がありますよ」、「市のこういうところに行ってみたらどうですか」、「家族会があります」といったひと言を伝えてくれたら、その家族も路頭に迷わないで済んだのではないかと思います。

(斎藤委員) 依存症本人の支援においては、専門医療機関が大きな役割を果たしていますが、素案(案)に記載されている「しかしながら、依存症治療に対応できる精神科の病院やクリニックは必ずしも十分な数は確保されていない」ということを、説明資料(資料3のP12)にも書き加えてほしいと思います。もちろん、二次障害の部分に関しては精一杯診るつもりですが、依存症がメインの方たちに関しては本当に診られる医療機関が少ない中で、周辺の医療機関は精一杯診ているという現実を市民の皆さんに理解していただけるとありがたいです。

(佐藤委員) 素案(案)にある回復支援施設一覧と地図がとてもわかりやすく、これと同じよう形でそれぞれの自助グループの各会場まで、ご紹介していただければ

ると、良いと思います。各グループかなり数があると思いますが、それが全部わかっていると、これだけの箇所にあるということが把握でき、参加したい方が選ぶことができるかなと思いました。

それと、今コロナの関係で、オンラインしかやっていないグループ等、いろいろあると思いますので、各グループのホームページをご覧くださいというのがあれば、電話番号などなくても、そこを検索して、支援する側も参考にすることができると思います。

(事務局) 自助グループについては、コロナの関係もあって、活動場所等、活動の変化がすごく大きいので、5年間使う計画に現時点の情報を載せてしまうと、逆に不親切になってしまうので、どこまで掲載するか、最後に言われたように、ホームページを見ていただくといった形のご案内も考えていきたいと思っています。

また、医療機関の状況についてですが、現在、神奈川県と一緒に県内の医療機関の状況の実態調査を行っておりますので、素案の段階で載せられるかわからないのですが、データは計画に掲載し、医療機関の状況についても説明するような形で考えていきたいと考えています。

(伊東部会長) 第3章計画の目指すものというところですが、ここに関してはいかがでしょうか。

(意見なし)

(伊東部会長) それでは、第4章に入ります。

(岡田委員) 家族会に来る家族の問題を紐解いていくと、子どもたちが少年とか小学校・中学校時代に生きづらさを持って、家庭の中で処理できなくて、(薬物を使用する仲間が)一番の逃げ場所とか落ち着く場所だったといった場合が多いのです。ダルクで学校講演等をしてはいますが、家族も是非PTAとか保護者に、直接自分たちの体験を通して話すと、身近に伝わるのではないかと思います。

社会参加推進協議会の他の障害者グループの中で、障害のことや障害について困難なことを身近に伝えるためにメッセージ活動の計画を立てていますが、その中に依存症も含んでいただいて、学校講演などをやっていかれたら、浸透しやすいのではないかと思います。

また、周知活動・啓発ですが、せっかく連携会議で医療とか行政とか各自助グループ、民間施設の人たちが集まっているので、その人たちが連携の形として、市民の方を取り込んで活動したらどうかというのが私の提案です。各団体が単発では、予算にしろ、対象にしろ、どうしても規模がそんなに広がりにくいと思います。依存症啓発週間みたいなものを、イベントを計画してやられたらどうかと思いました。エイズの週間もありますが、今はエイズというのは誰でもなり得る病気ということで、かなり市民にも理解されてきていると思いま

す。それは国民的なムーブメントを引っ張っていった相当辛い努力があったからと思うのですが、そういうことをやっていけばよいのではないかと思います。IRの問題で、依存症という名前はかなり浸透したと思いますが、市民と一緒にできるような運動を提案したいと思います。

それから、もっと身近なところで相談しやすいように、わかりやすい掲示をしていただきたいと思います。区役所では「高齢・障害支援課」が窓口ですが、依存症相談ができることがわかりにくいところに担当がいます。依存症窓口であるとか、各区版のこころの健康相談センターと同じようなレベルで掲示して、ここに行けばいいんだというのをわかりやすくしてほしいと思います。それをずっとお願いしているのですが、なかなかそういう形にはなりません。

私たちも、依存症問題を抱えている人を、こころの健康相談センターにはつながりますが、区役所の相談窓口にはなかなかつなげません。それは、区役所がどの程度やっているのか、専門的にどの程度対応しているのか、私たちもよく知らないからです。区では、突然行っても、「医療ケースワーカーが何人もいないから予約してください」と会ってくれないし、もっと身近に対応を取ってもらいたいとお願いしたいです。

(松下委員) 素案(案)の重点施策1で、「児童生徒」と「青少年・若者」という用語が使用されているのですが、前者に関しては各教育機関での体系的な教育、後者に関しては教育機関以外の広報啓発ということでしょうか。例えばダルクのスタッフが小学校へ行って、啓発等を実施していると思いますが、単発的という面もあり、系統的に一貫したシステムができあがっていない。小学校から高等教育まで、横浜市の単位であれば、まずはモデル事業のような形で、一貫したシステム構築ができるのかなと思います、提案しました。

それと、例えば、向精神薬の処方薬依存による高齢者の嚥下性の肺炎で呼吸器科などの専門病院に入院したとき、そこで向精神薬の処方薬を止めてくれない場合がよくあります。呼吸器の専門職の先生からすれば、嚥下性肺炎の原因の1つとして、処方薬依存があるという発想自体がないのだと思います。

(医療の) 専門職だからといって依存症の知識があるわけでもないのに、専門職・医療職に対する研修も必要と思っています。ただ、それぞれにある職能団体や数多くの学会が人材育成・研修をやっていくべきなのか、それを敢えて行政である横浜市がやる必要があるのかといったことは非常に難しいとは思いますが。私もアクション関連の看護の学会で少しずつやっていたけれど、なかなか浸透しません。依存症は大きな問題ですが、看護職の方は、今であればコロナの問題、感染症の問題もありますし、これだけ認知症の方がいれば認知症の問題もありますし、やはり最優先にはならず、マイノリティになりがちなので、是非、横浜市から背中を押してもらえるといいなと思いました。

総合病院や一般病院、自助グループとの連携・情報共有がやはり弱い印象があ

ります。身体壊して医療機関を受診した時に、そこでアンテナの高いスタッフが「こういうところに回復資源がありますよ、社会資源がありますよ」と紹介ができるといいと思います。そういったところへの研修が大切だと思います。

また、発達障害の方への対応に困難を感じている当事者支援スタッフの方もいます。そうしたときに、精神科医が適宜相談にのるとか、詳しい看護職が説明するとか、そういったシステムを構築するモデル事業があってもよろしいのかなと思いました。

(由井蘭委員) 学校教育の保健体育では、小学校6年でタバコ、アルコール、薬物について1時間ずつの授業、中学校では、1年でタバコ、2年でアルコール、3年で薬物の授業を長期休業の前に実施している例があり、学校によって取組方に違いはあるかもしれませんが、保健学習で位置付けられているようです。新しい指導要領で、高校では、ギャンブルについて依存症の学習が位置付けられています。そこで、教員が指導しやすいように、具体的な指導についての研修を是非お願いしたいと思います。

(伊東部会長) 第4章についてご意見いただければと思います。

(菱本委員) 素案(案)のアルコール依存症に特化した取組の中の啓発のところですが、多量飲酒と未成年と女性という問題があります。アルコール依存症の治療を専門にやっていますが、そこで今問題になっているのは、結構高齢者の問題です。団塊の世代の方々の年齢が上がってきて、認知症への移行などもアルコール問題と関連する方がすごく多いです。お酒の問題がありながら、顕在化せずに仕事や子育てをしてきた方が、退職後・子育てが終了した後、アルコール問題が出てきて老老介護のようになってきている。依存症予備群という形で一次啓発の中に高齢者の問題も入れていただけたらありがたいです。

もう一つ、ギャンブル等に関する取組についてですが、場外券売り場での普及啓発、大変すばらしくて良いのですが、ギャンブル問題で一番ウエイトを占めているのは遊戯に位置付けられているパチンコの問題です。素案(案)にもギャンブル等の用語説明の中では、パチンコ、パチスロに触れていますが、もし可能であれば、パチンコ、パチスロ問題というのは大変問題があるのだということはどこかに入れていただけたらと思います。

ギャンブル市場の売上では、多分5割から6割くらいがパチンコだったと思います。ギャンブル等依存症の方も6割、7割くらいはパチンコの問題があります。パチンコがゲートウェイ(入口)になり、そこから競馬や競輪に進んでいきます。パチンコだけを特化するわけではないのですが、ギャンブル等の障害の中にパチンコ問題が実はすごく大きなウエイトを占めているという、オープンになっているデータを入れるのはどうでしょうか。

(伊東部会長) パチンコについては事務局で検討させていただければと思います。

(植原委員) 自殺の場合、予防週間があって、国をあげて取り組んでいると思いま

すが、依存症についてはそういう予防週間、啓発週間みたいなものは国や県であるのかお聞きしたいのですが。

(事務局) アルコールに関してはアルコール関連問題啓発週間が 11 月 10 日～16 日、ギャンブル等依存症問題啓発週間が 5 月 14 日～20 日となっており、薬物だけそういう週間がないのが現状です。国の計画の有無にかかってくるのかもしれません。

(伊東部会長) 5 章に関してご意見のある委員の方は、お願いします。

(意見なし)

(伊東部会長) 全体を通してご意見をいただければと思っています。

(山田委員) 学校の講演に呼ばれることがあり、そんな時に学校側からは、「興味本位で手を出さない」「依存症、薬物のこわさ」を是非教えてくれと要請され、その辺は体験談を通して話します。

氷山の見える部分である「使っている」「打っている」「飲んでいる」ことだけを重点的にどうにかしろというのではなく、見えていない部分をどうにかして伝えたいという思いがあります。だから、脅かすこともするけれど、根本的なことで、家族の機能不全の問題、孤立化している問題、精神的な障害の問題といった、本当に複雑に絡み合っているところを短い講演の中でもどうにか伝えたいと思っています。興味本位というけれど、(薬物に) 出会う人は出会ってしまう。そこを、出会わないような生き方を、例えば、幼少期の頃から、「1 人にならないで」「助けてって言えるように」といったことや、周りの人の理解など、伝えていけたら面白いかなと思います。

(小嶋委員) 長く(薬物やアルコールを) 止めている中で、だんだん年齢があがってくると自助グループや施設へ顔を出すこともできなくなります。そして、不調があつて内科医に行くと、簡単に痛み止めとか睡眠薬を処方されます。依存症の人が痛み止め、睡眠薬を処方されることで再発につながり、最終的にお酒を飲み、薬がコントロールできなくなって亡くなるということも結構あります。もっと内科医の先生たちにも依存症のことを理解していただくというのは大切だと感じています。

私も依存症の本人として 30 年近く前に施設に行った時には、「自分の依存症を認めないとやめられない」「朝と昼と夜の自助グループ、3 ミーティングをやりなさい」ということでした。しかし、今利用している女性たちにそれと同じことをやれと言ってもちょっと難しいと思います。回復というのは人それぞれであり、何が回復かというところもありますし、その人の困っている問題に私たちが寄り添うことが大切と感じています。特に、女性はお酒、薬を飲む以前の長い期間にわたる問題がかなりあることが本当に多いです。そういう心の痛みを消し去るために薬やお酒を使っていた人がほとんどなので大変です。そこをゆっくり寄り添いながらやっていくということが大切と感じます。

	<p>(天貝委員) 医療者であるからといって依存症のことを良く知っているということでは決してないと、すごく実感しています。近年、処方薬の依存等が問題になってきていて、厚生労働省の方から漫然と睡眠薬や抗不安薬を出さないように、そのための研修を受けるように、という枠組みも出来てきています。そういったことは、アンテナを張った先生には効果があって、処方の問題について取り扱っている医療機関も徐々に増えてきているというのが実感です。ただ、一方で、まだまだ道半ばというのが実際だろうとも感じています。そういった啓蒙活動や研修会が今後必要になるだろうと強く感じたところです。</p> <p>(長谷川委員) 学校とか教員に対しての、依存症について学ぶ機会がもう少ししっかりあったほうがいいと、前から思っていました。若い人たちの中では、コールをしながらお酒をどんどん飲んでしまうようなことが、まだあると思うので、そういったこともしっかり注意していくことも大切だと思います。</p> <p>(松崎委員) ポリ्यूムも内容もあって、重点施策も6つもあって、これを全部やるのは非常に大変じゃないかというくらい、素晴らしい計画だと思います。第2章は非常にポリ्यूムがあって、80 ページくらいあり、計画の半分以上を占めています。支援計画で横浜市がこういうことをする、というのを最初に打ち出すのであれば、この2章のところは最後につけて参考資料としてもいいのかなと感じました。全体的に非常に大事な計画ばかりで、国がやるべきことを盛り込んでいるようなところもあるので、是非推進してほしいと思います。ただ、あまり広げ過ぎるとポイントがぼやけるかもしれないので、その辺りもお話を進めていただければと思います。</p> <p>(伊東部会長) それでは本日いただいたご意見を基に、素案を固めていきたいと思っております。</p> <p>(事務局) 本日のこの検討部会でいただいた意見を基に、計画の策定を引き続き進めていきたいと考えています。</p> <p>4. その他 障害福祉保健部長より挨拶</p> <p style="text-align: right;">以 上</p>
資料	<p>資料1 令和2年度 第2回横浜市依存症関連機関連携会議の実施報告</p> <p>資料2 依存症回復施設利用者の実態調査中間報告</p> <p>資料3 横浜市依存症対策地域支援計画（仮称）説明資料</p> <p>資料4 横浜市精神保健福祉審議会条例・運営要領</p>