

令和2年度横浜市精神保健福祉審議会 第2回依存症対策検討部会会議録	
日 時	令和2年8月19日（水）17時00分～19時00分
開催場所	ウェブ会議も併用した開催
出席者	天貝委員、伊東委員、飯島委員、植原委員、大石委員、岡田委員、小林委員、小嶋委員、斎藤委員、佐伯委員、佐藤委員、中村委員、長谷川委員、松崎委員、松下委員、由井蘭委員
欠席者	菱本委員
開催形態	公開（傍聴人0人）
議 題	横浜市依存症対策地域支援計画（仮称）の骨子案について 横浜市依存症対策地域支援計画（仮称）の素案たたき台について
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 検討部会をウェブ会議も併用した方式で行うことの承認（全会一致で承認） こ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1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 （斎藤委員）連携会議と同じような会議が神奈川県でも行われており、そこでは遊技事業者も加わっています。市の連携会議では遊技事業者は加わらないのですか。 （事務局）連携会議では、「それぞれの団体同士の理解を深める」ところから始めており、遊技事業者はメンバーとしては加えていません。今後、遊技事業者にオブザーバーとして参加してもらい、意見交換をすることを検討しても良いかと思っています。</p> <p>3. 議題 <u>（1）横浜市依存症対策地域支援計画（仮称）の骨子案について</u> （事務局）資料2「横浜市依存症対策地域支援計画（仮称）の骨子案」を説明 （松下委員）例えば「依存症に苦しむ本人や家族に対する支援」「自分らしく健康的に暮らせることを目指す上での課題」とありますが、言葉が抽象的なので、「苦しむ」は削除し、「依存症の本人や家族に対する支援」が良いのではないのでしょうか。また「自分らしく健康的に」という表現の「自分らしく」も多様</p>

な解釈がありうるので、「健康的に暮らす」で良いのではないのでしょうか。

(由井蘭委員) 「自分らしく」という文言は良いと思いますが、市としての意図を教えてください。

(事務局) 依存症の回復と一言にいても、その人が元々抱えている事情や背景も異なるので、どのような形が「回復」かを一律に決めるのではなく、本来のその人らしい状況で暮らせることが大切と考え、様々な形があるという思いを込めてこのような表現にしました。「苦しむ」については、依存症によって歪められているというところを強調しましたが、無くても意味は通じるかと思いません。

(斎藤委員) 理念は情緒的であったほうが良いと思うので、「苦しむ」も「自分らしく」も入れておいたほうが良いのではないのでしょうか。

(伊東部会長) 様々な立場やご意見があると思いますが、この骨子案でよろしいでしょうか。

(伊東部会長) 骨子案については、部会として承認したということで議題2に移ります。

## (2) 横浜市依存症対策地域支援計画（仮称）の素案たたき台について

(事務局) 資料3「横浜市依存症対策地域支援計画（仮称）の課題と施策の対応について」、資料4「横浜市依存症対策地域支援計画（仮称）の素案たたき台」を説明

(伊東部会長) この計画は幅広い支援者で支援の方向性を共有し、一緒に支援を行っていくためのものであり、支援者それぞれが主体的に考えていくことで、依存症に悩む人に対するより良い支援につながると考えています。委員の先生方には以下のような視点でご発言いただければと思います。一点目は、地域支援計画として、市域や区域で支援者が取り組めること、必要なことについて。二点目は、支援者それぞれに異なる役割があり、そこに対象者がつながるために必要なことについてです。

(中村委員) 2ページに「脳の状態が変化し」とあり、「脳の状態が変化しているから、自己努力では解決できない」と読めてしまいます。久里浜医療センターが2017年に行った調査結果によれば、直近1年と生涯の依存症有病率には乖離があり、自己解決している人もかなりいます。「相談を受けないと依存を止められない」というニュアンスの書き方は、私は非常に良くないと思っています。なぜなら、病院や自助グループに行かないと回復が難しい病気というように敷居が高くなってしまい、一般の市民に理解されず、誤解や偏見を与えることにもつながってきます。自己解決している人は多くいるので、研究やデータに基づいた対策がとられる必要があるのではないのでしょうか。支援機関や相談機関によって、訪れる人の層が違うのではないかと考えており、例えばぱちん

この業界団体が運営する電話相談を経由した個別相談に来る人たちと、回復施設に来る人たちの依存症の状況は全く違います。例えば仕事がきちんと出来ており、ギャンブルも1週間に3回、計3千円程度しか使っていないような依存の問題が浅い人たちに、「脳の病気である」、「自己解決が難しい」と伝えることには、あまり意味がないと思います。それよりも、時間を決めてやることや借金でギャンブルをするのは良くないことをしっかりと伝えていかなければならないと思います。脳科学の専門家によれば、ある行動によって脳が変化するということはあらゆることに当てはまるものであり、それをギャンブルだけに当てはめて「病気」であると理解する考え方には無理があります。依存症は「脳の病気」であるということを相談の場面で伝えると、非常におびえるご家族もいます。依存症支援をしている側が誤解や偏見をつくりだしてしまう部分もあるのではないのでしょうか。回復過程において、コントロールしながらギャンブル等を行う人もいるということを、どこかに残しておいてほしいと思います。各回復施設や自助グループの人たちの依存症に対する考えはそれぞれの哲学のある素晴らしいものですが、その考えを行政にまで広げて、「依存症はこのような病気である」と定義づけることは、少し違うと思います。

(小林委員) 「依存症」は、軽症の人から複数の合併症のある重症の人までを含んだ、多重的・多層的な総称であり、短い定義で表現することは難しいと思います。「自分らしく」という形容詞が含まれた理由は、ハームリダクションやナチュラルリカバリーの問題が多少含まれているのかもしれませんが。重症者が支援の対象となることが多いため、そちらにスポットが当たってしまうところがあります。自然に依存症から回復できるような人たちへの支援とは何なのか、重症度や病態に応じて整理し、限られた予算や人員をどこにどのように使っていくのか、議論をしていかなければならないと思います。非常に軽症な方や自然に回復する人もいますので、全ての依存症者が脳の病気で自己のコントロールが効かなくなった、不可逆的な進行性の病気と理解する必要はないと思います。そうした理解は、逆に偏見を生み出してしまうので、一次支援における啓発や定義において、軽症者や自然回復できる人の存在にも言及する必要があると思います。二次支援・三次支援の段階においては、中等症以上の、医療や福祉の様々な支援につながれば助かったかもしれない人たちが、社会的な機能を悪化させているという現状を考えて、支援をどのようにより手厚くしていくかという議論が重要になると思います。この計画の骨子案では、重症度や病態に応じた説明の仕方を工夫することは、とても大事だと思います。今回の計画の定義は、ここ20年くらいにおける標準的な定義をコンパクトかつ折衷的にまとめたものであると思うので、自然回復ができる軽症者についても、一次支援において言及があると、より正確になるのではないかという印象を受けました。

(松下委員) 欠席の菱本委員から伺っているメッセージですが、横浜市立大学附属センター病院では、今後、減酒外来を始めるということです。身体疾患の通院患者のうち、アルコールに関する問題が背景にある人など、いくつかの要件を満たした人を対象として、2～3か月かけた治療や教育を行っていきます。治療の手法として、「減酒」か「断酒」のどちらがよいかという大きな問題もありますが、初めはハードルを高くせず、指導を受けて減酒できる人もいますし、問題の深い人は断酒としていく、ということです。横浜市でも、こういった取組が始まっていると感じています。

(由井蘭委員) 依存の状況を自身でコントロールできている人の家族は、そこまで困っていないのではないかと思います。依存症患者の家族の中には、困って悩んで、極限の状況で家族会につながっている方がいることを認識する必要があると思います。

(佐藤委員) 「脳の病気」というと偏見を持たれる方がいるというご意見は、その通りだと思い、自身でコントロールできる程度の人には「脳の病気」という定義には当てはまらないと思いますが、定義における「脳の状態が変化し」というのは、うまく説明していると思います。かなり深刻なケースでは当事者も家族も「脳の状態がおかしい」ということを認識していました。この計画における定義は、そのような深刻なケースを対象としていると捉えたほうが良いのではないかと思います。

(大石委員) 「依存症は治らない」という理解をするのは止めたほうが良く、変えたほうが良いのではないかと思います。

(松下委員) 私はアルコール依存症の自助グループから、依存症は「治らないけれども回復する病気」と教わってきました。大石委員の意見は、「回復する」という意味で「治らない」と言うのは止めたほうが良い、ということでしょうか。

(大石委員) かつてはアルコール依存症は閉鎖病棟に入院させていましたが、現在は病気の診断基準が変わっていることに気がつけたほうが良いと思います。

(岡田委員) 私どもは薬物依存症者の家族の集まりですが、定義は家族に分かりやすいものである必要があります、今の定義だと長すぎると思います。私達は「薬物依存症は病気」とシンプルに伝えていますが、病気ではないのであれば、どのように説明をするのでしょうか。家族は自分が「犯罪者の家族」と考えていますが「薬物依存症という病気」とあるということを理解すると、家族も気が楽になり、回復に向かって勉強をしていこうというきっかけにもなります。

(小林委員) 依存症の定義について、分かりやすさと正確さは、両立できないと思います。正確に定義しようと思うと分かりにくく、より長い定義になります。他方で、定義を分かりやすくしようとすると、短く不正確な、全体を網羅でき

ない表現にならざるを得ません。そのため、この計画は誰のため、何のために、どのような人々をターゲットとするのか、私たちが価値判断をして、どこかで妥協しないといけないのではないのでしょうか。病気の初期であるほど境界線は曖昧で、「この瞬間から依存症になった」ということは難しく、例えばギャンブル依存症の病態だった人が、ギャンブル依存症とはいえないくらいの軽症になり、またある時期は再び依存症のようになるなど、どんどん変動していく病気です。このように非常に流動的で多様な病態を正確に表現しようするのであれば、定義だけでも一冊の本になってしまうので、正確な定義の議論を続けても意味がないと思います。

(中村委員) ギャンブル依存症については、SOGSの基準に当てはめると、軽症者も多く「依存症」の中に含まれてしまいます。SOGSの基準で該当する軽症者と、重症者が一緒に扱われているような状況があると思うので、状況に応じたアセスメントを行って、つなぐ先を振り分ける必要があります。「依存症は病気である」ということで思考が止まってしまっている部分がありますが、社会も変化し、問題を抱えている人達の状況も変わってきています。依存症がどのような病気であるか、目の前の人から学ぶ意識があれば、多様性など様々なものが見えてくるのではないかと思います。ギャンブル依存症については、安易に疾患モデルのような捉え方をするのではなく、その人の生活や人生全体を考えた上で対策を行わないと、問題を抱えている人のためにはならないと思います。

(伊東部会長) 中村委員の発言のように定義を幅広くすると、普及啓発の面で市民にとって受け入れやすくなりますが、小林委員の発言のようにこの計画のターゲットをどうするかという問題もあります、いかがでしょうか。

(山田委員) 依存症について「治る、治らない」という話をするのは怖いと思う部分もあり、実際に依存症が「治る」ということはあるのかと疑問に思います。自分に甘くなり、「自分はもうお酒を飲めるのではないか」「治ったのではないか」という意識を持つことは怖いです。また、「困っている」と電話をしてくる人は、真に困っている人であり、手厚く対応をする必要があると思います。そうでない人をこちらから「依存症ではないか」と探して連れてくる、というのは違うと思います。自然回復する人もいますが、アルコール問題を抱える人はアルコールそのものではなく、生き方全体に問題を抱えています。

(小嶋委員) 女性に特化した支援をしている立場からいうと、女性は「病気」というと引いてしまう場合があり、「脳の病気」という表現をすると「自分は何かおかしいのではないか」と思ってしまう人が多いです。「病気」ということを、どのように適切に説明するかが難しいところかと思います。一方で、自助グループや回復施設につながって、「自分が病気である」と理解することで、

楽になることもあります。ただし、アルコールや薬物を止めると、頭痛があつて止められないという人もいるし、一概に止めていくという方法が、その人にとって最適であるか問題もあり、止めるまでにも時間がかかります。さらに、最初に表面化する問題はアルコールや薬物ではない場合が多く、女性の場合は、配偶者の問題など生活全般にわたる問題について話を聞きながら段々と理解していく必要があり、「依存症で困っている」ということが分かるまでにも時間がかかると思っています。

(飯島委員) 資料4の素案たたき台の13ページにある「ギャンブル等依存症に特化した取組」に、高校での保健教育がありますが、この視点は素晴らしいと思います。これはギャンブルに限らず、アルコールや薬物にも関係することであり、弁護士の仕事をする中で、大麻取締法で検挙される人は20歳代前半が多い印象を受けています。薬物依存に特化した取組にも、高校の保健体育での依存症教育を含めるよう、検討していただきたいと思えます。

(伊東部会長) 依存症の定義については、立場や経験によって、大きく視点が違うと思います。普及啓発という点では、市民に分かりやすく、自分ごととして捉えられるような定義の仕方が必要となります。他方で、この計画の主要ターゲットを考えると、もう少し症状の重い人に絞る定義になってくることも考えられますが、定義をうまく書き分けていくことができるように、事務局で引き取らせていただくということでもよろしいでしょうか。

(植原委員) 依存症に精通はしていない一次相談(司法書士)の立場からお話をすると、例えば借金が返せないという問題を解決しようとしていくと、「ギャンブルが好きで、競馬やパチンコにお金を使い過ぎてしまい、借金をしてしまった」ということを当事者から聞き取ることがあります。そのような場合、破産をすれば借金がゼロになるから、それで解決するというものではなく、ギャンブル依存症の問題があるため、今後の生活をどうすれば良いかという問題が残ります。ギャンブル等依存症の問題を解決しないと終局的な解決にはならないという問題意識があり、当事者から話を聞き取る際に、依存症の問題をどのようにうまく引き出せるかを知る必要があります。ギャンブルが好きな人でも、節度を持ってギャンブルをしている人は多くいるため、依存症につながる問題がある人かを判断するための基準のようなものがあれば助かると思います。そして、依存症の問題があると判断した時に、病院や民間団体を薦める専門的知識がないため、相談窓口を紹介することになりますが、紹介後にどのような機関につながっていくのか、ある程度、司法書士の側も知っておくことができれば、当事者に対して相談窓口につなぐ動機付けもしやすいのではないかと思います。どこまで依存症の個別性や多様性をカバーできるかという問題はありますが、司法書士側が研修等で勉強していくとともに、相談の全体像がみえるフローチャートのようなものがあると良いのではないかと思います。

(松崎委員) 依存症が「病気」であるという、どうしても偏見につながってしまうため、「病気」と捉えたくないという意見ももつともだと思いますが、一方で「病気」という捉え方をしないと、施策や対策が進みません。偏見があるということをきちんと認めた上で、どのように対策をしていくかを検討していくことが必要ではないかと思えます。新型コロナウイルス感染症もそうですが、どんな病気においても偏見の問題は避けられないものだと思います。計画素案のたたき台はとても幅広く書かれていて、5年間の計画期間で実現するには、非常に大きな仕事になると思っています。少しテーマを絞るなら、「偏見をどのように解決するか」は1つのテーマになるのではないかと思えます。偏見をなくすには、学生など若年層へのアプローチが大切だと思うので、高校生に対する教育方法など、検討していただくと良いと思いました。

(斎藤委員) 資料の13ページにある、一次支援の「総合的な依存症対策の取組」の「多くの人の目に触れる普及啓発」について、二次支援では「テレビ」と書いてありますので、一次支援にも「テレビ・マスコミ」を入れて欲しいと思います。

(松下委員) 依存症は障害か病気かという話がありましたが、1つのポイントとして病気であるから医療の対象になり、医療保険も使うことができ、障害であるから福祉的支援の対象になるということを押さえておく必要があります。障害でも病気でもない「生きづらさ」を抱えている人は、依存症に限らずたくさんいると思います。このような点についても、計画に記載をしていく必要があると思います。

(長谷川委員) かつては一度依存症になったら回復しないとわれていましたが、最近はアルコール摂取量がかなり少ない軽症でも「アルコール依存症」「問題飲酒」と言われる人が増えてきています。飲酒によって迷惑をかける時期もあったが、回復し、コントロールできている人もいます。他方で、家族会にしてみれば、そういう回復した人を例に出されると、「また、当事者がお酒を飲んでしまって困る」というケースもあります。しかし、既に回復した人に、いつまでも烙印を押し続けるのも、脳が変化していると言われるのも心外であるという意見もあります。どのような人を支援の対象としていくのかを少しはっきりさせたほうが良いと思います。また、若い人の「一気飲み」のように、部活やサークルで飲酒事故が起きることも未だにあるかと思うので、依存症以外でもアルコールの恐ろしさを高校生に対してしっかり教育し、急性アルコール中毒で若い人が事故を起こすことがより少なくなれば、社会にとって良いことの一つであると思います。

(天貝委員) 当事者はもちろんですが、声を上げられない家族もかなり多いと思います。そのような方も支援の対象から漏らさない方針で進めていただくと良いと思いました。

	<p>(佐伯委員) 良心的に行っていることが当事者にとって良いことなのかという問題は難しく、当事者のことを大切に思っている周りの方が一番悩んでおり、適切な方法を考えて関係性が悪くなったりすることや、支援者との対立構造に発展してしまうこともあると思います。近くにいる人や支援しようとしている人など、様々な人の意見がある中で、手探りで進めるのは大変だと思いますので、支援につながるための幅広いフローチャートなどがあったほうが良いと思います。</p> <p>(伊東部会長) ここで本日はいったん終了させていただいて、依存症の定義については、事務局の宿題とさせていただきたいと思います。</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1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 横浜市依存症対策地域支援計画（仮称）の骨子案</p> <p>資料3 横浜市依存症対策地域支援計画（仮称）の課題と施策の対応について</p> <p>資料4 横浜市依存症対策地域支援計画（仮称）の素案たたき台</p> <p>資料5 横浜市精神保健福祉審議会条例・運営要領</p>