

令和3年度横浜市精神保健福祉審議会 第1回依存症対策検討部会会議録	
日時	令和3年7月9日（金）16時00分～17時30分
開催場所	横浜市こころの健康相談センター 会議室（ウェブ会議を併用した開催）
出席者	飯島委員、植原委員、大石委員、岡田委員、小嶋委員、小林委員、斎藤委員、佐藤委員、中村委員、長谷川委員、松崎委員、松下委員、山田委員、由井菫委員
欠席者	伊東委員、天貝委員、佐伯委員、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）素案のパブリックコメントの結果について（報告） 横浜市依存症対策地域支援計画（仮称）の名称について 横浜市依存症対策地域支援計画（仮称）の原案（案）及び概要版（案）について
決定事項	計画名称については、事務局で検討し、決定は部会長に一任する。 「横浜市依存症対策地域支援計画の原案（案）及び概要版（案）」については、本部会として承認し、横浜市精神保健福祉審議会に諮る（一部の修正については、事務局で検討する）。
議事	<p>1. 開会 （こころの健康相談センター長）開会の挨拶</p> <p>2. 報告 （1）横浜市依存症対策地域支援計画（仮称）素案のパブリックコメントの結果について （事務局）資料1-1、資料1-2、資料1-3を説明</p> <p>3. 議題 （1）横浜市依存症対策地域支援計画（仮称）の名称について （事務局）名称については、「横浜市依存症対策地域支援計画」と確定することを事務局から提案します。 （植原委員）「横浜市依存症対策」だと何の依存症対策か分かりにくいのではないのでしょうか。「各依存症対策」又は「各種依存症対策」とした方がわかりやすいと思いました。 （長谷川副部会長）事務局で持ち帰って検討し、決定については部会長に一任していただいてよろしいのでしょうか。決定後、委員の皆さまへは事務局よりご連絡します。</p> <p>（2）横浜市依存症対策地域支援計画（仮称）の原案（案）及び概要版（案）について （事務局）資料2、資料3を説明</p>

(斎藤委員) 概要版の3ページに「(生涯でギャンブル等依存症が疑われる人の割合の推計値は) 成人の 2.2%」という記載があります。神奈川県が行った調査と比べると随分低くなっていますが、これは直接面接したことによる影響があるのではないかと思います。面接したことによる結果だということを加えることはできませんか。「面接法による」「電話聴取によるものではない」といった注書きを加筆いただければありがたいと思います。

(事務局) この調査は、所管の部署が異なりますので、記載できるかどうかも含めて確認します。

(小林委員) この支援計画を手にとった方が、家族であれ、当事者であれ、支援者であれ、行政機関の方であれ何であれ、「じゃあ窓口で相談してみようか」「連絡を取ってみようか」と思った時、具体的な情報に接するためや連絡を取るための手段が分かりづらいのですが、どこかにまとめて記載されるのでしょうか。

(事務局) 連絡先という意味では掲載していません。この計画は施策の方向性を共有するというのが一番の目的です。相談の連絡先は、別の普及啓発の形で周知するものと考えています。インターネット等も活用しながら進めていきますので、個別の連絡先は載せていない形としています。

(飯島委員) パブリックコメントの意見についてIRやカジノ、ギャンブルというワードがかなり出てきているのに驚きました。やはり市民の方の関心はここにあるのかというのを感じました。それを前提とすると、概要版の一次支援、二次支援、三次支援、それぞれにおいて、ギャンブルに特化した取組が少ないのではないかと印象を持ちました。

(由井蘭委員) 原案の122ページについてです。大学生に限定していますが、素案では専門学校生についての記載もありました。それを無くした理由があれば教えてください。また、115ページの「自立後の住まいの確保」のところですが、「市営住宅も提供します」と書いてありますが、市営住宅の入居者募集は年2回であり、実際の入居には半年ほどかかります。(その間に) 期限を決めて入居できるような、中間的な住居の保障があるかお聞きしたいです。家族の立場から見ると、アルコールの問題でどうしても(依存症の本人と) 別れたいとなった場合、住む所がないというのが切実な問題になります。どこかにシェルターのような、1～2週間でも短期でもいいですから、身を寄せる場所の設置などの何らかの方策をどこかに入れてもらえないかと常々思っています。

(事務局) 大学生と専門学校生向けの取組が大学生に限定されたところですが、所管課から現時点では専門学校生向けの取組までは難しいという話があり、今回の計画では掲載を見送りました。今後の課題としていきたいと思っております。

住まいのところにつきましても、現時点で書けるところはここまでというところ です。ご意見として受け止めさせていただきます。

(由井蘭委員) パブコメでは、内容をより具体的に(記載すべき)という意見が寄

せられていたと思います。例えば 124 ページの「研修会の実施」について、具体的な回数や実施要項などの市からの通達等の有無などは気になりますが、そこまで事細かに記載すると、区など現場の状況もあることから、研修会を実施しますという記載が限界なのかなと思っています。具体的に、例えば予防のところで、学校では小学校からカリキュラムが設定されていても、職員の研修がきちんとされていないと空論に終わってしまうところもあるのではないかと思います。市から通達しても、現場はどうなっているのか、実施されたかどうかの掌握はあるのだろうかという疑問に思いました。

（事務局）第 5 章のところではなるべく具体的な取組に落としとして書くようにはしていますが、そうすると現時点で可能なことや、少し先にできることが中心になってしまうので、この先も見据えて様々な課題も踏まえながら考えていきたいと思っています。

（小林委員）パブリックコメントの意見を見ると、I R について関心が高いのですが、現在の計画の記載だと、市民の関心領域に対応できていないという指摘を受けても仕方がない分量だと感じます。ここはかなり意見が割れるところではあると思いますが、I R と依存症の問題に関する海外の先行文献や先行知見などを資料として掲載するなど、市民が今後もこの問題について議論を深められる様な記載があった方が良いかと思います。

（斎藤委員）小林委員と同意見です。市長選の後に市民の目に触れるということになりますので、その先のことも少し見込んだ記載をしてもらいたいです。概要版では I R に関して全く触れていませんし、飯島委員、小林委員の意見も取り込んで載せてくれるとありがたいと思います。

（事務局）I R についての記載をもう少しした方がいいのではないかとのご意見に関しましては、書けるかどうかも含めて事務局の方で検討させていただきます。ただ事務局としては、依存症対策というのは I R があるからやらないといけない、ということではなく、依存症対策としてこれまでやってきたこと、これから進めていくことを、計画でしっかり形にしていくという思いで進めてきたところです。

（植原委員）今後の検討で考えていただければと思いますが、依存症というのは自殺のリスクが高まると思います。情報として依存症と自殺との関係みたいなものもあればいいのではないかと思います。

（岡田委員）重点施策 6 か重点施策 3 の重複障害についてのことです。薬物依存症でダルク等の回復施設のプログラムを終えて順調に回復しているけれども、重複障害として精神障害が残っているような当事者の場合、例えば精神障害のグループホームに行った時に、過去に薬物依存症があったと言うと、受け入れてもらえず、行き場がなくて非常に困っているという相談を家族から多数受けています。この点について、しっかり事業者と問題を共有して受け入れてもらえればと思うのですが、いかがでしょうか。

(小林委員) 岡田委員がおっしゃっていたことは、例えば措置入院のように明白に自傷・他害の恐れがある場合は対応できるが、そこまではいかず、同居家族には著しく生活に障害をきたす様な言動が見られるといった、入院に繋がるための様々な制度上にうまくはまらないケースなどの場合が典型的なパターンかと思います。多重的な相談体制や、そういった困った問題をワンストップ的に相談にのってくれる様な相談体制の全体的な充実ということを希望されているということでしょうか。

(岡田委員) そうです。それから、私が相談をよく受けるのは、回復してダルクから出ていくことになっても、精神障害を持っているために共同生活はできないような場合があります。そこで回復する場所としてグループホームへ行っても、過去に薬物依存症の経歴を持っていると受け入れてくれないということがあります。だから、例えば専門の先生が「もう回復していますよ」言えば、そこは受け入れてくれるかどうか、そういうところがやっぱり難しいかと思います。グループホームで受け入れる側の不安があると思うのです。

(小林委員) 難治例の方で、他の精神障害を合併していたり身体の病気を持っていたりするため、ダルクやマックなどの普通の依存症のリハビリ施設や、通常の施設での回復ルートに乗れない様な方々を対象とした取組としては、例えば一般の精神科のグループホームの方と信頼関係を作っていく、「何かトラブルがあったら、すぐ依存症の専門医療機関でカバー・支援しますから、まずは入居させてください」という形で成功例を積み上げていき、前の方も上手くいったから次の方もという形で信頼関係を構築していくということをしています。

もう一つは、それでも集団適応の難しい方に関しては、アパートや場合によっては簡易宿泊所などで単身生活をしながら、いろいろな訪問看護やヘルパー、自立支援アシスタントなど地域でサポートできる全てを総動員して、もちろん病院の外来も組み合わせながら在宅で支援していくというパターンです。

以上の二つの戦略について、行政の支援体制の中でもやっているとあります。例えば一般の精神障害者を対象としたグループホームが依存症に対応してくれたら少し付加的な補助金を出す等が考えられます。あるいは一般の精神障害者の受入施設が依存症対応で困った時に、気軽にこころの健康相談センターや当院のようなノウハウを持っている所に相談できる体制を整えること、在宅支援に関しても、依存症にも対応してくれるヘルパーや訪問看護ステーションに対して経済的なインセンティブを与えること、あるいは研修体制を充実させて少しでも依存症の支援に参入しやすい様な体制を作ること等が考えられます。

(岡田委員) 困っている人が、我慢した結果、結局また依存症になってしまうというようなことが起こっているのです、制度上できるだけ治療や回復の機会が多くできる様な仕組みを作ってもらえれば嬉しいです。

(小林委員) 依存症は、単にアルコール、薬物、ギャンブルが止まれば回復したということではなくて、その背景にはコミュニケーションの難しさや、対人関係の取

り方やSOSの出し方など、要は地域の一員として暮らしていく総合的な生きる能力の障害があります。それが病院においても施設においてもあるいは在宅の生活においても、依存症が他の障害と比べても特に対処が難しいと言われてしまう所以です。病院であれ、施設であれ、在宅であれ、何が患者さんの生活を困難にさせているのか、何がトラブルの素になっているのかということケースバイケースできちんと分析して、その人の足りない部分や困っている部分をサポートしていくという、かなりきめ細やかなオーダーメイドな支援が依存症の場合は必要になってくると思います。どうしてもマンパワーが必要になってしまいます。そういった側面に行政としても力を向けていく必要があるだろうと思います。

(長谷川副部長) 委員の皆さまから頂戴した意見を踏まえて、今後も進めていただきたいと思いますが、横浜市依存症対策地域支援計画の原案及び概要版については本部会として承認し、横浜市精神保健福祉審議会に諮ります。

4 その他

(事務局) 「横浜市における依存症回復施設利用者の実態調査報告書」の完成について報告

(中村委員) 令和2年度横浜市における依存症回復施設利用者の実態調査報告書について意見を述べます。ワンデーポートからの調査に協力した11人の回答が、12ステップや自助グループの考え方を指針にした回復施設経由で調査した人に比べて、反映されていないのではないかと疑念を抱いています。今回の調査報告書について、NPO法人ワンデーポートからの意見書と質問書を横浜市に提出しました。

ワンデーポートは2000年の開設時、夜は毎日GAのミーティングへ行くことを入所の条件にしていました。しかし、活動を続ける中で、ミーティングに効果がない人、集団の中で精神的に調子を崩す人がいることが分かってきました。GAやミーティングを中心にした方法に効果がある人は長期的に見れば2割程度だったと思います。そんな経過の中で2005年頃に知的障害や発達障害に目を向ける様になり、ミーティングは誰にでも有効ではないと考える様になりました。2008年頃、GAではなく絵画教室に通いたいと言う利用者がいて、それをきっかけに、GAのミーティングが辛いと思う人が、自分は何々がやりたいと言ってくる様になりました。それぞれの好きなことに打ち込む表情を見ていたら、障害の有無や背景に関係なく、やりたいことを応援する方がGAに行くより効果があるのではないかと考える様になり、2010年頃にはワンデーポートの利用者全員に、GAに参加するか否かは各自で決めてもらうことにしました。その後、夜の時間帯はそれぞれの余暇活動に取り組む様になりました。2011年頃にはGAに行く人はゼロになりました。私自身も彼らの影響でGAに行くことを辞めました。今、ワンデーポートの利用者の皆さんには人生の充実を目標にしてもらっています。ギャンプルそのものにアプローチするこ

とはしません。病気と考えるのではなく、仕事、余暇の安定と充実を目標にしてもらっています。暮らしと仕事については、自力で立て直せる人もいます。一方、長期的に金銭管理を必要とする人、障害福祉サービスを利用して安定する人もいれば、失敗を繰り返す人もいます。必要な支援は 100 人 100 通りです。全ての人が良くなることはありませんが、初期の頃に比べ安定する人は各段に増えました。

今回の調査ではワンデーポートから 11 人協力しています。11 人全員がそれぞれに合った方法でギャンブルの問題を解決しており、現在GAに参加している人はいません。今回の調査は 43 名から聴き取りを行ったそうですが、4分の1を超える人が、ギャンブルに限って言えば半数以上の人が自助グループの考えは使わずに解決していることとなります。報告書の 45 ページには「自助グループに参加を必須としない施設、回復施設が示された」とありますが、「示された」と一言で説明するだけだったことは誠に残念です。また、調査報告書には行政担当者やケースワーカーの理解不足という内容が何箇所かに書かれています。ワンデーポートの支援の立場からすると、「依存症だから自助グループ」と決めつける担当者の方が困ります。支援で関わる瀬谷区の障害担当、保護担当の職員が理解不足だったと思ったことは一度もありません。自助グループに参加しないことも含め、依存の問題があっても個別的な視点が大事であることを理解してくれています。

次に、調査を受けた元ワンデーポート利用者からの意見を一部お伝えします。「ワンデーポートに入ってから自身の経験から、GAに通い続けることよりも社会に参加していくために必要な努力をする方が本人のためになるケースが多いと考えている。GAの中にはGAに通うことを第一とし、GAに通い続けないとギャンブルがひどくなるという考え方があり、本人の成長や可能性を広げる機会を奪っているように感じる。ワンデーポートに入所して 10 年以上が経つが、ギャンブルはせずに家庭を持ち、経済的状态、社会的信用が回復している」「はじめに病気だと決めつけているのが問題だと思う。病院関係者にワンデーポートの考えを理解するのは難しいかもしれない」「アルコール、薬物依存と一緒に扱うことに問題があるのでは」「私の話したことが反映されていない」この様な意見や感想をもらいました。偏りのある調査報告書を基にした支援計画では、自助グループ参加で辛い状況に陥る人や、本当に必要な支援が届かなくなるのではないかと危惧しています。諸外国ではGAの有効性は1割程度という研究結果があるそうです。ワンデーポートで毎日GAに通うことをしていた時期も2割程度くらいしか効果がなく、間違いなく弊害もありました。8割が脱落する方法が回復の王道とされ、8割の人達を手助けすることに目を向けないことに疑問を感じるのは私だけでしょうか。この部会でもお伝えしていますが、ギャンブルに依存する人の背景・課題は幅広く、疫学調査の数字を見ても自己解決している人も少なくありません。予防の観点から見ても、回復施設や自助グループは選択肢の一部として位置付ける様な対策が求められるのではないのでしょうか。

以上の経験から、今回の報告書に対するワンデーポートからの意見書を提出しました。PDCAサイクルに基づいた改善に役立ててもらうことを切に願います。

計画原案（案）の78ページで「回復の阻害となったもの」とあり、例として、「回復施設の集団の中に身を置くことが苦痛だった」とあります。ワンデーポートでは、ミーティングが合わないという場合、ミーティングに出るということができるだけ早く辞めてもらうので、「回復の阻害となったもの」ではなく、私達からするといいことだと思っています。また、「スリップ」という言葉がありますが、これも12ステップの考え方に基づくもので、一般の人から見たら何か分からないと思います。

依存症はこういう病気で、こういう回復があるという思い込みがあったことで、今回の調査で私達の声が届かなかったのかなと思っています。計画では、是非私達の意見に耳を傾けていただきたいと思います。

（佐藤委員）常々、施設に行かれています方、行かれていない方、それぞれの回復をされている姿を多く見えています。中村委員のご指摘のあった箇所も、私は自助グループや回復施設の両方が必要だと捉えました。100人いれば100種類の回復の仕方があり、自助グループへの参加の仕方もそれぞれです。それぞれに合った場所を見つけていただきたいので、自助グループじゃなきゃだめだとか、施設に行っていないとだめだ、ということはありません。施設も多様であり、合う方、合わない方、いろいろなケースがあります。どちらも大変に必要なものであるということ、これからも示して行っていただきたいと思います。

（松下委員）中村委員が言われていた自分達の協力者の声は反映されていないという、そこだけは誤解のない様にお話ししたいと思います。インタビューに協力して下さった方々の生の声は殆ど全部コード化し（言葉の単位に区切り）、集約しています。無視したりはしていません。全部抽象化して、いくつかのカテゴリーやサブカテゴリーに抜粋したコードだけを表記するという手法です。例えば「ギャンブルの依存症の回復とは」と話してくれたコードが「依存症の回復とは」と同じ様なことを言っていたコメントがあるとそこに吸収されるということはあったかと思いません。その辺りは、私共が調査の前に、協力者の皆さまに、「こういう感じでデータを取り扱わせてもらうので、まるっきりそのままというわけにはいかない」ということなどをご説明すべきだったと反省しています。いただいた協力者の方のインタビューのデータは、全て反映して、活かしております。

（中村委員）そのことは分かりました。ただ、ワンデーポートから11人参加して、その内8人位が反映されていないと言っているという事実をお伝えします。もう一つは、この部会の委員である先生がこの調査をされるということが倫理上問題なかったのかということについて、これも質問書という形で書いていますので、よろしくお願いたします。

（事務局）委託契約が適正だったのかということについてですが、本調査の委託に

	<p>については適切な手続きに基づいて横浜市立大学が受託者として選定され、地方自治法施行令第 167 条 2 の 1 の 2 という規定に基づいて随意契約という形で契約を締結しています。意見書でご質問をいただいておりますので、詳細な選定理由などにつきましては文書で回答したいと思っております。</p> <p>また、他にいただいたご意見について、松下委員のご発言に追加で回答します。</p> <p>12 ステップ等の一つの考え方を行政が薦める様なことは良くないのではないかというご意見もあったかと思いますが、12 ステップ等については今回の調査の中ではご協力いただいた方々の発言の中に繰返し出て来ていると認識をしています。横浜市としては、回復施設や自助グループが、それぞれ多様な考え方で支援をされているということを尊重したいと考えています。どこの施設、どこのやり方がいいということではなく、様々な形があるということ自体を尊重したいと思っております。利用者にも多様なニーズがあることと、支援の考え方も多様であるということ、その両方がマッチするということが重要だと考えています。今回の調査結果も、54 ページの結論のところにも書かれていますが、特定の回復施設、特定の自助グループの考え方を支持する様なことは一切ありませんし、回復施設や自助グループを利用すべきだと薦めるものでもないということ、横浜市からも補足させていただきます。</p> <p>調査協力された方が、ご自身の発言が十分に反映されていないのではないかという異議をお持ちになったことについては、受け止めさせていただきます。調査、分析は適切に実施されていると考えておりますが、ご期待に添えなかったことは申し訳なかったと思っております。</p> <p>5. 閉会 障害福祉保健部長より閉会の挨拶</p> <p style="text-align: right;">以 上</p>
	<p>資料 1-1 横浜市依存症対策地域支援計画（仮称）素案パブリックコメントの結果について</p> <p>資料 1-2 パブリックコメント意見一覧</p> <p>資料 1-3 原案（案）への反映・修正箇所</p> <p>資料 2 横浜市依存症対策地域支援計画（仮称）の原案（案）</p> <p>資料 3 横浜市依存症対策地域支援計画（仮称）の概要版（案）</p> <p>資料 4 横浜市精神保健福祉審議会条例・運営要領</p>