

令和3年度 第2回 堺市依存症対策推進懇話会（依存症全般分科会） 議事録

1 日 時 令和3年8月25日（水）午後2時10分～午後3時10分

2 場 所 オンライン

3 委 員

出席者 野田委員・滝口委員・遠藤委員

4 事務局

こころの健康センター 井川

精神保健課 村上

5 議事の内容

(1) 案件・報告

案件①「堺市依存症地域支援計画」(素案)について【資料1】

委員からの意見・質疑

【野田委員】

・いいデータを出していただいたのではないかと思います。今回の調査から依存症（病的な部分）をみるのは難しいが、傾向はみえてきたのかと思う。

嗜好に関しては、すべてが悪いものではないと思う。ストレス発散等になる部分もある。ただ、使い方を間違えると大変なことになるという視点が大事かと思う。コロナ禍でも嗜好が良いものにも悪いものにもなっている。ただ、ギャンブル等も調べていくと、実際はしんどさを抱えている人が多いような印象。

【滝口委員】

・素案で気づいたところを述べさせていただきたい。

アルコールは健康障害対策だが、薬物やギャンブル等は依存症対策になっている。依存症対策となると、依存症になった人をどうするかになってしまうが、それより手前のセーフティネットを整えることが大事であると最近よく言われている。P5をみたところ、実数としてまだまだギャンブル等依存の問題を相談する人が少ないということを感じた。P21ではギャンブル等による生活への影響をきいているが、質問項目自体が重たいケースだけを拾うものになっているので、大半が影響ないとなっている。ニュージーランド、フィンランド、オーストラリアとかでされている調査を、日本でもしてみたのだが、ギャンブル等による影響を72項目（軽微な影響も含む）で調べたところ、ギャンブル等をする事の社会全体のマイナスの影響の60～70%は診断基準を満たしていない人からだった。公衆衛生学からみたアプローチとしてアルコールと同じように総体を減らす、平均値を減らすことが予防の逆説として受け入れられている。血液検査の要注意、要観察などを減らすことと同じと思っていただくとよい。ギャンブル等でいうと、お小遣いが少なくなる、貯金が減る、たばこの本数が増えるなど。

- ・依存症は相談をしない人が多い。P28「自分で何とかする」ということの背後には、恥意識や差別、偏見、スティグマがある。そのようなものがある問題はみなすんで相談しない。答えの背後にあるものを考えていく必要があると感じた。残念ながらどんな教育が有効かというエビデンスはないが、子ども達若い人達の汎用性のあるスキル（コミュニケーションスキルやストレス対処、問題解決能力）などをエンパワーしていくことが重要だと考える。
- ・セーフティネットを整えることが社会にとってプラスになると世界的にも言われているので、将来的にはそのようなことが課題になってくるのではないかと思っている。

【遠藤委員】

- ・素案の作成にあたり、まずは事務局をねぎらいたい。今回素案をみて、気になったところが3点ほどあるのでそれをお伝えしたい。
- ・1点目 P2 「不適切な飲酒は～～」とあるが、昨今の学会の流れ等をみると適切な飲酒量はないというのが共通の見解となっている。不適切という表現ではなく、リスクの高い飲酒等の文言に変えてはどうか。
- ・2点目 P33 希死念慮や自殺企図と依存の関係で、処方薬などの乱用との関係が深いというのが見えてきており、堺市では処方薬等の相談窓口があったか確認したい。
- ・3点目 P11 AUDIT-Cの男性の3割がハイリスク飲酒となっており、かなり高い割合である。これをほっとくと危険であり、ハイリスク飲酒への早期介入が堺市でも必要ではないか。アルコール健康障害基本推進計画第2期でも、ハイリスク飲酒への早期介入の必要性が全面にでてきている。発生予防と進行予防らへんに、早期介入という取り組みを入れていけばよいのではないか。まずは文言として追記して、今後の取組について具体的に考えていってはどうか。

【事務局】

- ・処方薬など違法でない薬物の相談について、ここ数年は処方薬の相談も受けている状況。違法薬物の依存がある方が処方薬や市販薬もということもある。こころの健康センターで相談を受けており、実際に相談実数としても増えている。
- ・本日欠席の小野委員から、教育委員会などと連携して、若年層への取組を強化していくことが大切との意見をもらっている。今後の若者へのアプローチ方法など何かご意見があれば伺いたい。

【野田委員】

- ・ゲームとかの問題は特に若者に多い。スマホはなかなか取り上げられないし、コロナ禍で使用時間も増えていることが懸念される。どのような取組を考えていくかが課題となるのではないか。
- ・薬物についても若者の大麻使用が非常に増えている印象。使用罪ができるかもしれない中で、対策を考えていかなければならない。若いうちに逮捕されることのリスクが大きい。
- ・若者に関しても予防や早期発見、早期治療が大事になってくる。大学生でもギャンブル等も治療にいくころには、多額の借金を抱えて債務整理や自己破産をする段階になっている。影響が小さいうちに介入する策が必要ではないか。

- ・最近の若者はあまり飲酒をしていない印象。若者はスマホなどにお金をかけているのか。ただ、ハイリスク飲酒者の結果に関してはびっくりにしている。中高年以降などはアルコールの影響が大きいかもしれない。ただ、若者でも一部飲酒量が多く、早い段階で依存症が進行するケースもある。
- ・依存症は自己責任の問題ではないということを全般的にアピールしていく必要がある。体質的なものもあるし、虐待などの逆境体験などの背景がある。
トラウマインフォームドケアなども今後の対策として必要かもしれない。PTSDなどの問題を持つ人も多い。背景の問題から依存症に至る人がいることも理解し見逃さないことが大事である。
- ・処方薬依存は治療が難しい。簡単に手に入るということもあるが、依存症の背景にPTSDがあり処方薬依存になっている人もいる。しんどさがあり眠れなくて処方された薬に依存していくなどもあり、希死念慮も強い。こちらも対策が必要である。

【遠藤委員】

- ・大麻の使用罪はできてしまうと考えている。そうなると違法でない市販薬や処方薬に流れてくる可能性がある。市販薬や処方薬の乱用に対するケアや対策を考えていく必要がある。
- ・依存症の人は、発達障害やトラウマなど重複した問題を抱えていることが多い。もう少し先の話かもしれないが対策を考えていく必要があると考えている。

【滝口委員】

- ・若者のFXやオンラインギャンブルについて、オンラインギャンブルは違法のはずだが取り締まってない。依存になる前に猛スピードで破綻していった印象。
- ・ゲームもギャンブルも初期の段階でテクニカルにリスクを検知することは可能。ノルウェーは事業者からリスクのあるものに連絡をするなどの策がある。しかし、ギャンブル産業やゲーム産業はやらしてもらわなければ、ハマってもらわなければ儲からない。安全な範囲でみんながギャンブルをしたら、果たして産業は維持できるのか。そこが難しい課題になってくると思う。

【遠藤委員】

- ・これは堺市だけでできる問題ではないが、0次予防（サプライのポリシー、環境調整）というところも取り組んでいけないといけない部分かなと思う。そのような文言も入れていってもよいのではないかな。
- ・現段階では病気と定義されていないアディクションぽい人、盗撮や買い物など、まだ先の話だとは思いますが、依存症全体の対策ということであればいずれはそういったものも今後入れていく必要があるかもしれない。

【事務局】

- ・今回資料1として渡しているのが本編であり、そのあとに資料編をつける予定である。
資料編には用語集や関連計画の概要など載せる。別冊も作成し、依存症の相談窓口なども含めて、毎年更新する予定にしている。
用語集には予防や回復などの説明があった方がよいとの意見がでたので入れる予定。

用語集に入れるべき言葉など、素案のなかで気づいたところがあれば教えてほしい。

【遠藤委員】

- ・ローリスク飲酒、ハイリスク飲酒はどこかで説明したほうがよいのではないか。
啓発するにしてもそのような概念を伝えていく必要がある。
- ・1次～3次予防という言葉を入れるのならば、0次、1.5次予防も入れてはどうかと思う。
ただ、国の政策レベルということにはなるのでどこまで書けるかだが。

【野田委員】

- ・処方薬や市販薬の中でもどういったものが依存になり得るかわからないのではないか。説明が必要かもしれない。エナジードリンクやカフェインなども。
- ・依存症（アディクション）、各種依存の概念、定義なども入れてもいいかもしれない。

【滝口委員】

- ・簡単に解決できる問題ではないと思うが、今すぐこの素案でということではないが。
依存症は恥意識や差別やスティグマが絡みついたらレベルであり、それをどう低減させていくような問題の枠組みとか用語とか、なにがいいのかを考えていく必要がある。
例えば「問題ギャンブラー」という言い方自体がよくないなど。言葉によって偏見などが助長されるし、被害者がいたりもするのでそこも考えていく必要がある。

【野田委員】

- ・違法薬物は犯罪に直結するので、特に偏見やスティグマが強い。薬物依存への偏見が回復の妨げになることが多いので、どう減らしていくのか、取組をどうしていくのが課題だと思う。

【事務局】

- ・こちらら薬物に関する正しい知識や偏見をなくすための啓発が大事だと感じている。他部局とも連携して、薬物使用はだめというだけではない予防教育を展開していくことを検討していきたい。
- ・これまでに分科会でいただいた意見は検討して、素案に反映させていく。

【事務局】

- ・こころの健康センターではひきこもりや自殺未遂者など様々な相談に対応しているが、依存症の人含めて課題を抱えている人への関わり方は共通していると感じている。
依存症となると依存症の専門家だけになりがちだが、地域包括ケアのような誰もができる共通する取組、他の分野も巻き込むような方法や介入手法でなにかいいアイデアはないか。

【遠藤委員・野田委員】

- ・なかなか難しいので、今はいいアイデアがでてこない。

・それがあればみな苦労しないところかもしれない。誰もが依存しなくてもいい社会を作っていくことは不可能であり、難しい問題である。

【事務局】

・アルコールは健康障害対策では、お酒をやめましょう、減らしましょうだけでなく、ハームリダクションのメッセージも入れられている。薬物やギャンブル等も「やめましょう」というメッセージだけだと離れていってしまう、健康なところを伸ばしていくメッセージを専門家だけでなく地域の支援者が届けられるような取組を考えていけたらと思っている。

【野田委員】

・アルコールは健康障害の予防として低減などもでているので、薬物（違法薬物は難しいかもしれないが）、ギャンブル等もだめではなく適正使用などを伝えていくのもいいかもしれない。適正使用というのも難しいところだが。

【滝口委員】

・ギャンブル等の場合は、世界的に月収の1～3%（2%）でといわれているが、ギャンブルによって生活が破綻した人にとっては、2%でも多いという見解もある。ただ、先ほど述べたように、全ての人がその範囲内でギャンブルすると産業が維持できるのかという懸念がある。また、厳しい規制をかける等は今の日本では難しいのではないか。実情として、カジノとかは税金がとれることもある。

【野田委員】

・はじめは適正使用でも、どんどん使用量が増えていくのが依存症。やはり、適正の範囲内ということ自体が難しいのかもしれない。

【事務局】

・誰にもなり得る病気であること、やっているリスクがあること、依存症になっても回復ができるということを市民に伝えていくことが大切だと感じている。また、懇話会は計画のためだけの会ではなく、依存症の支援機関同士にとどまらず、様々な関係機関との連携や依存症に至るまでの予防などの取組を広げていくこと等について一緒に考える場にしていきたいと思っているので、今後ともご協力いただきたい。

以上