

令和4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5年2月27日(月) 17時30分～19時00分
開催場所	横浜市こころの健康相談センター会議室(集合形式・Web会議形式併用による開催)
出席者	長谷川委員、飯島委員、佐伯委員、菱本委員、植原委員、大石委員、岡田委員、小林委員、小嶋委員、斎藤委員、佐藤委員、松崎委員、山田委員、由井菫委員
欠席者	伊東委員、天貝委員、中村委員
開催形態	公開(傍聴人0人)
議題	<p>報告</p> <p>(1) 令和4年度の依存症対策事業実施状況について</p> <p>(2) 令和4年度の横浜市依存症関連機関連携会議及び支援者向けガイドラインについて</p> <p>(3) 減酒外来の取組について</p> <p>(4) 令和5年度の依存症対策事業の事業計画について</p>
決定事項	
議事	<p>1. 開会</p> <p>(こころの健康相談センター長) 開会の挨拶</p> <p>2. 報告</p> <p>(1) 令和4年度の依存症対策事業実施状況について</p> <p>(事務局) 資料1を説明</p> <p>(飯島委員) 若年層向け普及啓発動画及び家族等向け支援紹介動画は、資料1の2ページに書いてあるように、公共交通機関やワクチン会場、または新横浜のプロジェクトサイネージで放映されたという理解でよろしいでしょうか。</p> <p>(事務局) 若年層向け普及啓発動画については、令和5年度にYouTubeを見る際の動画の前や間に出てくるような広告として、必然的に若年層に見てもらいたいような仕掛けを行っていきたくと思っています。家族向け支援紹介動画については、横浜市で実施するセミナー、家族教室での放映や、家族向けのパンフレットにもQRコードを掲載しているため、そのようなところで見ていただきたいと思います。</p> <p>(由井菫委員) 家族等向け支援紹介動画は、貸していただいたくことができるなど、いつでも見ることができるのでしょうか。</p> <p>(事務局) 横浜市の公式YouTubeチャンネルに掲載していますので、インターネット環境があれば、ご覧いただくことができます。そのような環境がなく、DVD等が必要ということであれば、ご相談させていただきたいと思います。</p> <p>(由井菫委員) ナレーターがもう少しゆっくり話していただけたらもっと効果的かなと思ったのですが、これはもう完成したのですか。</p> <p>(事務局) 微修正が入るかもしれませんが、基本的には完成版になっています。</p> <p>(由井菫委員) 内容はとても良く、私は聞いていて理解できますが、まだ耳慣れない</p>

い方が自分の場合などを考えながら見てもらうときに、もう少しテンポがゆっくりだともっと効果が上がったかなという感想です。

(長谷川副部長) 今回制作した動画の監修をしていただいた菱本委員、小林委員、松崎委員、どなたかご感想などお願いできないでしょうか。

(小林委員) 粗削りな段階から監修を行い、今回完成版という形で見させていただいて、非常にきれいにまとまっているなど感じます。音声も映像もとてもきれいだなと思いました。内容に関しても、限られた時間の中で要点をまとめられていると私は思います。動画の利点は何度でも再生できることで、少し聞き取りづらいところがあったらまた戻って再生を何度も繰り返すことができます。ぜひこれを幅広くいろいろな方々に見ていただけたらと思います。

(事務局) 若年層向け動画のポイントとして、先生方にもご監修いただき、ターゲットが若年層であり、特に予防を目的とした動画ということで、あまり説明的なものではなく、ビジュアルに訴えるような動画になるよう、制作しました。そのため、少しインパクトのあるキャラクターなども使用し、視覚的にまずは興味を持ってもらうことも狙いとしています。

また、依存対象については、アルコール、薬物、ギャンブル等というメインのところからは少し外れますが、若年層に広く身近であり、ゲートウェイドラッグともなり得ることから、今回の動画ではエナジードリンクを使用しました。そこから薬やゲーム、ギャンブル等、他の依存対象に移っていくことがありますので、まずは最初に依存症というものを何となく知っていただきたいと思っています。

それから、今回の動画の特徴として、依存症の誤解や偏見を招かないために、依存症の本人の顔色や様子の変化するというよりは、キャラクター（イゾンくん）を使用し、本来目に見えない妖精のようなものが取りつく、近づいてくることによつて依存症になっていることを表現するという手法としました。顔色の変化等による表現は、依存症への誤解を招き、外見で判断するようなことにもなり得るので、先生方にもご意見をいただいた中で今回のようなキャラクターによる表現に決めました。

最後に、メッセージとしては、予防がメインの目的の動画になりますので、こころの健康相談センターへの相談勧奨というよりは、「しんどい」や「無理している」という思いを身近な人に相談しましょうということを伝えています。依存症のリスクが高い方はそういうことがなかなかできないというところはあるかもしれませんが、まずはため込まないで、しんどいときに気持ちを伝えることが大事だと考えています。

以上が今回の動画のポイントになります。

(岡田委員) 若年層向け動画についてはすごく良く、今、このような啓発は非常に必要なものだと思います。当たり前に行っていることが、知らぬ間に依存症になってしまうという恐ろしさを伝えることは予防になると思います。違法薬物の場合

は、薬防協や「ダメ。ゼッタイ。」運動など、基本的に日本の政策としてずっと続けており、極端に抑止力が強過ぎていろいろな問題が発生しているくらいだと思います。一方で、今、処方薬というよりも市販薬で依存症になる子どもがたくさんいて、私ども家族会にもたくさんいらっしゃいます。病気になったら薬を飲むという当たり前のことをしているのだけれど、間違っただ飲み方によってそれが依存症になってしまうということが最近特に多いです。そういう意味で、イメージが少しソフトで伝わりにくいため、もっと具体的に知らせる方法はないのかなと感じました。エナジードリンクも当たり前に飲むことができるものなので、エナジードリンクで依存症になるほど飲むというのは相当だと思うのです。例えばブロンで依存症になるからエナジードリンクでも依存症になるというのなら分かります。そういう意味では、あなたが飲んでいるそれは依存症になるよというように具体的に特に保護者には伝えたいです。全体に予防のイメージとしては伝わると思うのですが、ターゲットによっては、教育現場の担当者、あるいはPTA、保護者の方にもう少し具体的に伝えて予防してもらい、あるいは、なったらどのようにしたらいいかということ伝えるように段階的・戦略的なものが必要ではないかという気がします。

(事務局) 市販薬、処方薬については、本市としても若年層を中心に問題が大きくなっていると思っていますので、薬物乱用防止の取組を実施している部署や教育関連の部署と連携しながら、ぜひこの後も取組を行っていきたいと思っています。

(2) 令和4年度の横浜市依存症関連機関連携会議及び支援者向けガイドラインについて

(事務局) 資料2を説明

(3) 減酒外来の取組について

(事務局) この取組は、令和2年度から横浜市立大学市民総合医療センターで実施している減酒外来に対して、国のモデル事業——国の補助金を使って依存症治療への介入を行う専門職員を配置する事業を横浜市立大学に委託しています。これにより、患者さんの依存症治療・支援へのつなぎや、民間支援団体との連携及び支援情報の収集を行い、早期支援・継続支援を目指す取組です。開始から2年を超えましたので、ここで具体的な取組や実績について、横浜市立大学の菱本委員からご報告をお願いできればと思います。

(菱本委員) 参考資料2を説明

(由井蘭委員) 横浜市立大学市民総合医療センターで消化器内科等と連携して対応しているのはすごい進歩だと思います。家族会では、肝臓などの数値に問題があった方がお酒をやめたことで改善し、内科のお医者さんにそろそろ飲んで良いかと聞くと、少しなら良いなどと言われてショックを受けたという事例が多かったのですが、このように総合的に連携を取ってもらえると早期支援・継続支援ができ、他の

総合病院でも実施されたら効果が期待できるなど思っています。

ただ、2年数か月で40数名の受診があり、1名が自助グループなどにつながった事例がありましたが、断酒患者のうち、通所施設に紹介した患者は2名、今も通所中は1名で、やはり難しいのかなというのが感想です。また、減酒患者はどこにも通所していませんが、減酒患者の受入れはどこかあるのか聞いたことがないので、減酒患者の場合は病院しかつながらるところがないということでしょうか。

(菱本委員) 大変重要なご指摘で、まずは最初に、総合病院の消化器内科や市中の内科の先生がこのような形で窓口を開いてくださると、依存症治療を早期から開始できるようになると思います。一方、減酒されている方の自助グループというのは、なかなかないのではないかと思います。それは当然、私も断酒が目標で断酒を続けるための自助グループにつながってほしいという思いが120%ぐらいあるわけですが、そうではない人たちが実際に、けれどもお酒はやめたいし減らしたいという方がいるため、そういう人たちの居場所を今後つくっていったらいいのではないかと思います。その減酒のための自助グループみたいなものの中で、断酒会やAAや自助グループがバックアップして交互に重なっていながら、断酒すべき人は自然と断酒のほうに向かっていったらいいのではないかと思います。

(植原委員) 減酒外来については横浜市依存症支援者向けガイドラインにも記載があり、ハーム・リダクションという考え方だと思いますが、薬物であれば薬物を減らしていくことになるのかなと思います。このハーム・リダクションの考え方は今後広まっていくのでしょうか。

(小林委員) ハーム・リダクションは世界的に広まっている考え方で、例えば、つい最近1月には、カナダのブリティッシュコロンビア州でハードドラッグといわれるヘロイン、コカイン、覚醒剤についても、2.5グラム以下だと逮捕しない政策が実施されるということが業界で広まり、非常に衝撃を与えました。逆に言うとそれぐらい、支援につながらずにコミュニティの中で、マンションの踊り場や裏路地で薬物を過剰摂取して亡くなったりしている方々が多いかということが見えてきます。このようなハーム・リダクションが広まっている背景としては、アメリカやヨーロッパでは大麻の経験率が40%を超えるということがあります。それに比べると日本は1~2%ぐらいで、そもそもコミュニティの薬物乱用の状況が全く違うので、日本も40%ぐらいになってくるとハーム・リダクションの政策を実行に移さざるを得なくなると思います。日本で今、40%と2%の国の違いというのを考慮した上で、世界の流れを受けて日本の実態に合った政策をこれから実施する必要があるだろうと思います。ただ、中には、欧米の政策を参考に日本でもより極端にハーム・リダクションを進めるべきだという考え方の方もいらっしゃいます。私は何が正解ということではないと思いますが、バランスの取れた情報提供をしていく必要があるだろうと思います。

菱本先生の資料を拝見した感想ですが、受診の平均年齢が53歳ぐらいで少し高めだ

なと思ったのは、これは恐らく大学病院の消化器内科という性質上、ある程度肝疾患が重症化していないと開業医の先生や地域の二次救急ぐらいの病院からは紹介されないのかなと思います。AUDITの点数も高かったですし、残念ながらある程度既に重症化した人が来ているという現状があるのかなと思います。そのような意味では、減酒外来を実施するところとして、もっと最初の窓口となる消化器内科の開業医や会社員の方々を診ている産業医、または横浜市が案内して実施している一般住民の方々の健診を担当している開業医の先生方などが、菱本先生が本来、タイアップしたかった減酒の試みで、すぐに断酒する必要がないような予備軍の方が多いのではないかと思います。しかし、今回、大学病院という中で精神科と内科がこうして連携することができた、連携の試みができたというのは、本当に貴重な経験だったのではないかと、伺っていて感じました。

（菱本委員）おっしゃるとおりです。私はもう少し軽やかな人が来るのかなと思っていましたが、既に99%、依存症と診断して断酒すべき人が多かったです。しかし、そのような状況でも断酒指導も、アルコール依存症の診断もされていなかったという事実もあって、大変複雑だと感じました。まだまだこれから治療を行っていくのかなと思っています。

（由井蘭委員）通院中の患者のうち、断酒が42.1%、減酒が31.6%ということなのですが、減酒をしている方で断酒がだんだんできているのかどうかという、そのあたりのデータはありますか。

（菱本委員）今は持ち合わせていませんが、製薬メーカーがつくっている減酒日記というアプリがあり、そのアプリを毎日つけてもらいます。それを通院ごとに見せてもらうのですが、明らかにお酒の量が減っている人たちは減酒が成功していると、私たちは評価しています。

（由井蘭委員）依存症の人は嘘をついてしまう場合が多いので、自己申告というのは、家族はすぐ疑ってしまうのです。そのため、まだ十分な年数が経っていないと思いますが、何%減酒ができているのか、減酒外来は効果があるということが、現段階で、データで知りたかったのです。依存症の方は、長引かせて結局は断酒になるのだったら、最初から断酒という判断をされる傾向が多く、一方で、減酒の判断は医師がご本人の意見を尊重している結果なのかなと思います。私の知る限りでは、減酒でも何とかお酒を離したくない方が多かったので、どれだけ減酒ができているのかというデータを知りたいと思いました。断酒ではなく、節酒でも健康的な生活ができて、家族も安心できているというパーセンテージを知りたかったのです。

（菱本委員）成功かどうか分かりませんが、減酒がその後、断酒につながっていくことを目標にやっています。データが出ればお見せできるかなと思います。数が少ないので今回パーセントは出せませんが、そのようなケースというのはないことはないです。今後、頑張っ取っていきます。以前から、断酒治療しかないときから

早くに介入できたケースで、一旦断酒されたり節酒されたりしている中で自然に自分からおやめになって、たまに機会飲酒でお酒を飲まれるというケース、依存症ではない方の普段のお酒の飲み方と同じような飲み方になる方もおられます。しかし、一方で、小林先生からご指摘があったように、今回、私たちが診たのは、やはり依存症の方が多かったのかなと思っています。

(4) 令和5年度の依存症対策事業の事業計画について

(事務局) 参考資料2を説明

(岡田委員) 市立小中学校のゲーム障害等に関する授業について、市販薬の乱用による弊害などを先生方あるいはPTA向けにぜひ啓発をお願いしたいと思います。子どもを対象とするかはご検討いただければいいと思います。今回制作した若年層向け啓発動画のように、全体的に広く動画でPRするのはいいと思いますが、具体的に携わる人たちに乱用するとうなるという話をする必要があると思います。市販薬も昔からあり、アルコールと同様に簡単に手に入りますので、薬局、薬業界含めて何かやらないと難しい問題ではないかと思っています。そのため、病気対策ももちろんそうですが、アルコールと同じように規制も必要ではないかと感じます。

(事務局) 来年度の8月に、支援者や、PTAや教職員の方にもご参加いただける家族教室の公開セミナーの開催を考えています。そのテーマが、処方薬、市販薬依存の理解と対応ということで、特に若年層が抱える問題についてご講演いただく予定です。家族教室もその時々によって、皆さんに広く知っていただきたいものをできる限り取り入れて実施いけるようにしたいと思っています。ぜひ周知にご協力いただけたらと思います。

(由井蘭委員) 市立小中学校のゲーム障害等に関する普及啓発で、早い段階からということで、一部の小学校でゲーム等の付き合い方に関するモデル事業を実施するということですが、これは教育委員会の方が来て授業をするのですか。それとも、現場の教師がどこかで研修を受けて、指導案をつくって実施するのですか。

(事務局) 基本的に、授業をする小学校については、現場の担任の先生が授業をする予定です。現場の先生用の教材をつくりまして、それを見ながら担任の先生が授業をしていくようなことを考えています。それとは別に、例えば先生向け、保護者向け、PTA向けに何か研修や講演会みたいなものを、授業とは別の時間で重点的にやっていくようなことや、それを学校ごとのニーズなどに合わせて1年通してやっていくことを現在検討しているような状況です。

(由井蘭委員) 時間数の位置づけはどのようになるのでしょうか。アルコール等だと保健の授業に入りますが、ゲームも依存のことだから、どういう領域に入るのか知りたいです。

(事務局) 小学校3年生ですと保健の授業はまだないので、総合の時間を使ってやる予定です。

(小林委員) 横浜市が数年前に回復施設がどんなことに困っているか等といった、現状に関するアンケートをされたと思います。横浜市内でどのような年代層にどのような依存対象が現在流行しているのか等、現状のモニタリングのようなことが、散発的ではなく定期的に何年か置きに事業としてできないかなと思いました。その理由として、依存症の現状は年単位で結構変わっていつてしまうのです。はるか昔、2007年だったか、SMARPP (スマープ) をつくったときと比べると大きく変わっています。5年などで大きく変わってしまうので、5年後の若い人たちが何を乱用しているのか、何に依存しているのかというのは変わってくるのではないかなと思いました。予算の関係もあるかもしれませんが、問題が起きてから慌てて調査するのではなくて何年か置きに定期的に地域モニタリングのようなことができるのであれば横浜市としては有意義なのではないかなと思います。300万都市としてそのようなデータを定期的に蓄積していくのも面白いかなと思ったのですが、これは財政的に厳しいでしょうか。

(事務局) 横浜市依存症対策地域支援計画を昨年度策定し、計画に基づいた推進のため、現状把握や調査が今後、必要だと思っています。どのタイミングでどれぐらい定期的にできるかは考えなければいけません、小林先生がお考えになれる調査というのはどのようなイメージでしょうか。

(小林委員) もちろん全数調査はできないので抽出調査になると思いますが、理想的には小学生からある程度年代別に、匿名を条件に物質嗜癖、行動嗜癖、全般的に網をかけるような調査ができれば面白いのではないかなと思います。このような調査により、この年代で今こういう問題がありそうだとか、逆に高齢になってくるとこういう問題がありそうだとということが捉えられるのかなと思います。私たちの政策というのは、結局は住民の方々は今困っていらっしゃることやニーズを把握していかなければいけないので、民間企業のマーケティング調査と同じことです。どんなニーズがあるのか、何に困っているのかという現状把握が定期的にできたらと思いました。今イメージしているのは、幅広い年代をカバーできるような抽出調査で、主に物質嗜癖や行動嗜癖全般を尋ね、依存症の一步手前の予備軍の方々も引っかけられるようなもの、また、治療関係者や福祉、回復施設の問題点など、そういった幅広い状況を網にかけられるようなものができたら良いと思いました。

(事務局) 我々も今後、計画の振り返りも含めて何をどのように把握していくか考えなければいけないと思っておりましたので、非常に参考になりました。市民向け、各年代や属性別にどのようなリスクがあるかということ把握するための調査かなと思います。今後施策を検討していくにあたり、今起きている問題に対して取り組むことはもちろんですが、今後起こり得る問題も予測しながら考えていくことが重要だと思いますので、参考にさせていただきます。

(長谷川副部長) それでは、今後も依存症対策を進めていきたいと思います。本日の内容は、3月に開催予定の横浜市精神保健福祉協議会にも報告いたします。

	<p>3. その他</p> <p>(事務局) 本部会の委員を令和2年度から務めていただきました菱本委員が今年度で辞任される運びとなります。菱本委員から最後にご挨拶を一言お願いできますでしょうか。</p> <p>(菱本委員) 大変短い間でしたが、令和2年1月から横浜市立大学の精神科に赴任しまして、早い時期から横浜市のこの依存症対策検討部会に参加し、皆様と大変勉強させていただきました。本年1月から、私はもともと母校が神戸大学でして、神戸大学にまた戻ることになりました。3月末まで横浜市大を併任させていただいておりましたので、本日の会議も横浜市大として参加させていただきました。大変いい経験ができて感謝しております。ありがとうございました。</p> <p>4. 閉会</p> <p>(障害福祉保健部長) 閉会の挨拶</p>
資 料	<ul style="list-style-type: none"> ・資料1 令和4年度の依存症対策事業実施状況について ・資料2 令和4年度の横浜市依存症関連機関連携会議及び支援者向けガイドラインについて