

平成30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	平成31年1月22日（火）19時00分～20時33分
開催場所	横浜市開港記念会館9号会議室
出席者	伊東委員、長谷川委員、小林委員、松崎委員、松下委員
欠席者	なし
開催形態	公開（傍聴人0人）
議 題	<p>1 議題</p> <p>（1）部会長及び副部会長の選出</p> <p>（2）今後の横浜市の依存症対策について</p>
決定事項	・部会長を伊東委員、副部会長を長谷川委員とします。
議 事	<p>1 開会</p> <p>2 健康福祉局障害副部長挨拶</p> <p>3 議題</p> <p>（1）部会長及び副部会長の選出について</p> <p>（事務局）横浜市精神保健福祉審議会条例第7条（資料1）により、部会に置く部会長については、委員の互選により決めるものと定められています。</p> <p>ご推薦はありますか。</p> <p>（長谷川委員）伊東委員を部会長に推薦したいと思います。</p> <p>（事務局）伊東委員へのご推薦がありました。皆様いかがですか。</p> <p>〔一同了承〕</p> <p>（事務局）それでは、伊東委員に部会長をお願いしたいと思います。</p> <p>次に副部会長の選出に移ります。横浜市精神保健福祉審議会運営要領第9条により、副部会長についても委員の互選により定めるものとされています。</p> <p>部会長をお引き受けいただく伊東部会長からご推薦はありますか。</p> <p>（伊東部会長）長谷川委員をお願いしたいと思います。</p> <p>（事務局）長谷川委員を副部会長にとのご推薦がありました。皆様いかがですか。</p> <p>〔一同了承〕</p> <p>（事務局）では、部会長を伊東委員に、副部会長を長谷川委員をお願いしたいと思います。</p> <p>（伊東部会長）〔就任挨拶〕</p> <p>（長谷川副部会長）〔就任挨拶〕</p> <p>（事務局）では、ここからの進行を伊東部会長をお願いいたします。</p>

(2) 今後の横浜市の依存症対策について

(伊東部会長) 議題1の「今後の横浜市の依存症対策について」事務局よりご説明をお願いします。

(事務局) 資料2「依存症対策検討部会での検討事項」を基に説明。

(伊東部会長) ただいま御説明がありましたけれども、ご意見・ご質問等はありませんか。松下先生は、国の委員もされているとのことですが、これに関連して何かありますか。

(松下委員) 掲げている課題は、教育や周知、啓発も入っているのかもしれませんが、どちらかというと、その疑いの人も含んだ依存症の当事者や家族が中心なのかと思いました。国のアルコール障害対策基本計画の検討の際には、もっと小・中・高校への教育や、テレビCMなどに関することも含む全体的な話がありました。比較的、目の前のことへの対処に限定せざるを得ない部分もあるかと思いますが、将来的には、住民全体の飲酒量を減らすこと等も視野に入れることもあるかと思います。まずは、国が掲げる依存症対策に沿った推進など、見通しが必要かと思います。

(伊東部会長) ざっくばらんな意見交換ができればと思いますので、忌憚のないご意見を。

(松崎委員) 事務局に2点伺います。1点目は、国のアルコール健康障害対策基本計画により、地域の依存症相談拠点を設置することが推奨されていますが、横浜市では精神保健福祉センターを相談拠点とする計画でしょうか。2点目は、同計画において支援体制の整備のために依存症専門相談員を保健所・精神保健福祉センターに配置するとされていますが、横浜市では相談員は配置されているのでしょうか。

(事務局) 横浜市の状況ですが、1つ目の依存症相談拠点はこれから掲げるようになります。この検討部会から多くのご意見をいただき、進めていきたいと考えています。2つ目の依存症専門相談員の配置ですが、依存症専門相談の開始前から、回復プログラムのため臨床心理士を配置しています。あわせて、相談にも対応しているので、依存症の対応に専属で雇用している方はおります。

(事務局) 現在の横浜市中期4か年計画に、依存症対策を推進事業の一つとして掲げ、その中では相談拠点の設置も記しています。こころの健康相談センターを拠点とすることを念頭に進めていますが、開設時期は未定です。どこかの時点で掲げられるよう、拠点の必要な機能や力を入れた方がいいものなど、本日の御意見をぜひ吸収させていただきたいと考えています。

(伊東部会長) 先生方の御意見が横浜市の施策に反映されるとのことなので、どんどんご意見をいただければと思います。ほかにご意見はいかがですか。では、次に進めます。

この後は、論点に沿った議論をとのことですが、事務局から説明をいただき議

論を深めていきたいと思えます。事務局より説明をお願いします。

(事務局) 検討部会の論点(資料2)「横浜市の依存症者に対する医療と回復支援の現状について」説明。

(伊東部会長) 論点1に関する説明がありました。当委員の先生方は、日ごろから依存症医療や対策に携わっておられるので、ご質問も含めてご意見をいただきたいと思えます。

(小林委員) こころの相談センターへの相談状況を踏まえると、回復施設への紹介は公的機関によるものではないものが多い、とのことですが、現実にはアルコール・薬物の回復施設利用者の8～9割は、生活保護を受給しており、生活保護等の部署が関わっているはずですが、必ずしもそうした機関が関わっていないということは、回復施設や入寮などの直前か直後で、生活保護へ相談がくるケースが多いということでしょうか。

(事務局) おっしゃるとおり、回復施設利用時に、そこのスタッフの支援で生活保護申請に至ることもあります。一方で、生活保護申請者に依存症又はその疑いがあり、それが生活困窮の要因となっている場合、まず依存症の治療を行っている医療機関につなげることとなります。また、医療機関はその後の治療の過程で、必要に応じて回復施設に繋ぎ、生活保護の担当者は本人等からの報告で回復施設に通所することを把握します。

そのような流れから、結果的に生活保護の担当者が直接繋ぎをしていないけれども、回復施設の利用者の多くは生活保護を受給している状況があるのではないかと推測します。

(事務局) 回復施設へのヒアリング(まとめ)(資料3下段)について説明。

(小林委員) 依存症は慢性疾患であり、1回の入院で治るものではありません。継続的に地域・医療・福祉の支援を続けなければいけない。そうした時、中間施設の役割は非常に大きいと思えます。特に、慢性化が進み、中等から重症になればなるほど就職もできず、場合によっては家族から離れ生活の場自体を無くしていることもあり、中間施設が非常に重要であると思えます。依存症の患者さんは、相性が大事で、本人の特性や相性の合わない施設では、すぐにドロップアウトしてしまうリスクがあります。横浜のように豊富に選択肢があることがとても大事だと思えます。今後、取り組むこととして、中間施設の利用者の「入所ルート、入所の際の障害、何が助けとなり施設に繋がったか」などを、入所者や職員に聞き取り調査で、中間施設に繋がりにくくしている障壁は何かを把握することではないかと思えます。

あと、先ほど発達障害・知的障害・精神疾患の合併という話がありましたが、クロスアディクションの問題だけではなく、高齢化による高齢者福祉とも重なりも出てきます。実際に、県立精神医療センターの依存症の入院患者へ知能検査を実施したことがあります。平均IQが70前後である場合が多く、ほ

とんどが境界域から軽度知的障害に入るような方との結果がありました。患者さんの病態によっては、依存症の回復施設よりも、むしろ知的障害や認知症の施設が向いている場合もあります。残念ながら、今は、そうした知的や発達、認知症に対応した施設の多くが依存症と聞いただけで、門戸を閉ざしてしまう。併存した患者さんの行き場がなくなり、病名を付けることに苦慮することがしばしばあります。依存症専門以外の様々な施設が「アルコールや薬物の依存症患者への対応ができない」ということでは、患者が非常に不利益を被ることとなり、本来向いていない依存症のリハビリをやらざるを得なくなったりすることもあります。

依存症専門以外の福祉施設等も依存症との合併者に対応できるよう、職員へのトレーニングや、スタッフ面の支援、依存症合併者を受け入れた際の財政的な支援などの制度をつくることで、受入れ病院や施設が増える可能性もあるのではないかと思います。将来的には「合併はあるが依存症自体の急性期の症状が無くなっている」場合には、発達や知的障害などの様々な施設を同時並行で利用できるようにするなどの改善についても、今後、横浜市としても検討した方がよい分野なのではないかと思います。

(伊東部会長) 松崎先生から、久里浜医療センターの概要資料をいただいています。医療と回復支援の現状ということで、御意見をいただければと思います。

(松崎委員) ※資料を基に説明。

神奈川県は、依存症に関連する回復施設が多い地域であると思います。この特色を生かした切り口にするのがいいのではないかと思います。

(伊東部会長) 久里浜医療センターは、アルコールのナショナルセンター的な役割を担っていると思いますが、受診者の来所経路や住所地は、どのようになっているのでしょうか。

(松崎委員) アルコール、ギャンブル、インターネットの各依存症により来院経路は違います。アルコール依存症は、現在も多くの医療機関が患者を受け入れていることから、神奈川県や東京近郊の方が多いです。一方、ギャンブル依存症は、対応する医療機関がまだ少ないため、関東圏、長野・茨城あたりから来院される方もいらっしゃいます。インターネット依存は、広く全国から来院されます。各依存症により、来院経路が違います。

「横浜市ならではの依存症対策」として、横浜市は大都市で交通機関も発達しており、横浜市民が他地域に行く場合や、逆に他地域から横浜市に来るケースもあるので、患者数等の「依存症の実態が把握しにくい」と思います。横浜市は、的を絞った「横浜市ならではの」対策を進めるのがよいと思います。例えば、回復施設や、生活保護をテーマにしたり、高齢者や発達障害の方の支援をすすめたりすると、特色が出せるのではないかと思います。

(伊東部会長) 小林先生、県立精神医療センターの患者状況はいかがですか。

(小林委員) 県立精神医療センターでは、アルコール、薬物が大半。アルコール・薬物とも、ほとんどが横浜市内と県西部が中心です。このほか、アルコールでは、川崎市と東京都の南部が若干数。薬物では、若干範囲が広がり、たまに埼玉や千葉などです。

現場対応する中で思うのは、「回復施設の方に対する支援」が必要なのではないかということです。現場で「回復施設の方々が重複障害に困っている」という話を聞くことがあります。回復施設は、それぞれの独自の回復への哲学や治療方針を持っているので、そこに我々が積極的に介入する必要はないかもしれません。しかし、医療関係者ではないがために困っている部分「体の病気」や「どこまでが『精神障害』『治療の対象』『回復施設でやるべき』なのか」など、医学的なコンサルテーションをもう少し受けやすい取組があればよいのではないかと思います。例えば「現在の利用者の相談」や「回復施設の職員自身のメンタルヘルス」など、利用者が自殺によって責任を感じた施設職員自身がうつになってしまう、など回復施設職員自身のメンタルヘルスが蔑ろにされている部分があります。回復施設へは財政的な支援もありますが、もっとソフトの部分で、実際に彼らが活動しやすいよう「相談しやすい雰囲気づくり」のための「回復施設への御用聞き」のような巡回相談等になどもあるのではないかと思います。精神医療のコンサルテーションのニーズ、あるいは身体合併症の対応に繋ぎやすいような、仲介役としてのアウトリーチ的な積極的な支援に取り組むのもよいのではないかと思います。

回復施設の職員自身は「依存症当事者」が中心なので、彼ら自身がSOSを非常に出しにくく、過剰に我慢してしまい「この程度で行政や医療に迷惑かけてはいけないのではないか」「こんなレベルで相談したら恥ずかしいのではないか」と考え、非常に抑制的に重症な利用者等を抱え込んでいます。

回復施設利用者の中には、もう少しスムーズに入院できればよかった、という方もいます。受入施設がなかなか見つからず、静岡や山梨まで行ってしまったというケースもたまに聞きます。横浜市内の医療機関は充実しているので、職員から見ても「入院した方がよいのではないか」と思う時、より簡単に入院に関する相談ができる「精神科救急」のような電話相談や受入先相談に乗れるような支援も考えてもらえるとよいのではないかと思います。

(伊東部会長) 小林先生や松崎先生から、的を絞った対策のお話がありました。その中で、高齢化や発達障害等との合併の話もあり、一般の精神科で発達障害の受診者にアルコール依存症もあった場合等など、長谷川先生から対応状況などについて教えていただければと思います。

(長谷川副部会長) 一般の精神科では、発達障害等の受診者にアルコール依存症があった場合などでも、受診する時点で、その問題点がとりあえず止まっていれば診療は受けられるのではと思います。アルコール依存症の既往があったとし

でも、半年間飲酒が止まっている、アルコール問題を起こしていない、ということを紹介側の医師が証明し、離脱・せん妄の危険もないため身体はこの部分だけ治療してほしい、ということが伝えられれば、それぞれの専門では対応してくれるのではないかと思います。

アルコールの場合、酔っ払って受診すると、大抵の病院からは門前払いされてしまいます。酔っ払っている状態は「病気」ではないので、それをどう評価するかは、その時に対応した医者次第になります。普段の生活が把握している人が近くにいて、酔っ払っていても点滴はおとなしく受けることが可能なので解毒だけでもお願いしたい、などを伝えてもらえれば受入れてくれる所はあるかと思えます。ただ、身元や普段の生活がよく分からず酔っ払っている方だと、「受けられない」という話になってしまうかと思えます。

アルコール依存症として治療を受け、アルコールをやめていても、本当は統合失調症がひどかったという方もいて、そちらの治療が抜けていることもあります。お酒が抜けた時点での治療という形では、アルコール専門の医療機関でなくても、どの科でも協力できるのではないかと考えます。

(伊東部会長) 医療と回復支援の現状について、松下先生いかがですか。

(松下委員) 連携は「どこを対象とするか」が課題の一つ。コアとなる行政・依存症専門医療機関・自助グループ以外に、飲酒運転に関連して警察、教育や啓発の意味では学校機関、高齢者の関連では、地域包括支援センターがあると思われれます。特に、高齢者虐待等の背景、要因としてはアルコール問題が結構高い順位に上がってくると、総合病院やクリニックなどの専門病院以外も入ってきます。

コア以外の連携先だと、もう少し拡大したものをイメージしてやっていくのではないかと思います。その連携を進めながらの実態調査的な全体像を把握する場合には、他の統計データも活用できるのではないかと思います。例えば、厚労省の高齢者虐待防止法の関連で、地域包括、行政を対象に虐待件数やその背景などの調査が実施されていて、そのデータから依存症者の状況が把握できるのではないかと思います。また、飲酒運転者には、都道府県等でAUDITやスクリーニングなどを実施しているので、そちらからも把握ができるのではないかと思います。

また、可能であれば、全部もしくは一部の総合病院や精神科クリニック等でAUDITを実施してもらうなど、少しずつ実態掌握的な試みなどを通して連携を進めてみてはどうかと思えます。

このほか、筑波大学の吉本先生が節酒外来（飲酒量低減外来）を開始したそうですが、そうした試みも取り組んでみてもよい気もします。

ちなみに、市大の看護学部では、パッチテストと合わせて90分かけてAUDITを実施したことがありましたが、かなり評判がよかった。少しずつ、様々

な所を巻き込んでいくというような姿勢も大切かと思えます。

また、連携方策には、一人の職員が、「病院とクリニック」「行政と病院」など、連携する対象の場所に片足ずつ置くシステムをつくるとか、連携すべき機関のメンバーが定期的にチェンジするなど、形から入らないとなかなか難しいのかなと思えます。高齢者虐待の際にも、連携そのものを確立するのが非常に難しかった。役割をお互いに共有して明示し、金銭的なこと、1年後の評価方法なども含めた契約概念が必要なのではないかと思います。青写真を作っておかないと、連携を進めることは難しい。現時点では、この2つの取組あたりではないかと思います。

(伊東部会長) 次に、論点の2点目に入りたいと思えます。説明を事務局から願います

(事務局) 資料3「回復支援に向けた民間団体との連携、その現状」について説明。

(伊東部会長) ご意見・ご質問がございましたら願います。

(小林委員) 横浜のAAでは、司法や福祉、行政の方を集めたAAの活動紹介的なフォーラムを定期的開催しています。全体的にメンバーの平均年齢が高く、社会経験や就労経験があることなどが、啓発や連携活動に繋がっていると感じます。そうした状況を見て思うのは、NAやGA、さらにマイナーなDAやEAなどのグループでは、自分たちの活動の広報は細々とやっているという状況で、関係機関に声をかけたフォーラムの開催等は、まず無理なのではないかと思えます。

一方で、福祉・行政・医療・司法の中に、12ステップのグループの実態や、依存症の回復に果たす役割を理解されていない方が多いと感じています。

こうした状況を考えると、横浜市が仲介役になり、多様な支援者とグループを集めた、お互いを知る交流会や、12ステップの講習会などを通じて橋渡しすることができるのではないかと思います。24時間患者をサポートするのは、我々医療だけではできません。自助グループや回復施設などの団体は、本当に親身にアパートまで出向き、夜中でも話を聞いています。我々も、ある程度は彼らにすがらざるを得ない部分はありますし、実際、依存症の患者は医療機関や団体等との関係が途切れると、そこで再発したりもします。たとえ素晴らしいプログラムを提供しても、1年や半年、1週間でも期間があくだけで再発する方がいる。そうした意味でも、365日サポートできるという意味において自助グループや回復施設が、回復に非常に重要な役割を果たしていると思えます。ぜひ、彼らを知るチャンスの場を増やしていただくのがよいのではないかと私は思えます。

(松崎委員) 回復施設と行政が同じことをする必要はないと思えます。行政は、公的な情報で信頼性が高く、様々な情報を提供できますが、回復施設は、各施設

により情報発信のレベルに差があります。回復施設の情報提供の手段が少ないのであれば、民間団体の情報を一覧できるようなポータルサイトを行政が提供するなどにより、回復施設へのアクセスを向上させていくことが望ましいと思います。相談はインターネット経由が多いとのことでしたが、久里浜医療センターでも、インターネット経由の受診が増えています。情報収集のツールが変化しているので、そこに合わせる必要があると思います。

(小林委員) 神奈川県では現在、県全域の医療機関、行政機関、回復施設を一通りカバーするようなポータルサイトを作成中で、3月中旬頃には立ち上がる予定です。こうした、ワンストップで情報検索ができ、幅広く情報提供できる事はとても大事だと思います。問題は、検索してみようと思ってもらうことです。患者さんの重症度によっては、内科やクリニックから、直接、断酒会やAAやNAを紹介したことで、回復に繋がったというケースもある。まずは自助グループや回復施設などを「知る」、12ステップを「学ぶ」、そして、知った後に「情報にアクセスする」というネットワークを構築するなど、段階に応じた支援が必要になると思います。

(松下委員) 数年前までは、回復施設のスタッフが、家族を養うだけの給与が望めない、などの理由から、定年退職者が施設長になるケースも多かったが、最近では、経済的には少しは恵まれてきている感じがあり、若い人もスタッフになってきています。しかし、発達障害等の重複疾患の方が非常に多いので、精神的な消耗度というのはかなりあるらしく、施設長は自分の家庭も顧みられずに離婚したといった話も聞いたりします。そうした、スタッフへのサポートが必要なのではないかと思います。

また、当事者にとっての回復資源として、民間団体がスムーズに運営できるように保証する役割を行政が担っていると捉えないといけないのではと思います。中間施設や自助グループにヒアリングし「行政に何を求めるか」ということを、きちんと把握していくことも必要ではないかと思います。

あと、少し厳しい言い方をしますが、民間団体は、団体によっては、どこまで信頼に値するかが不明瞭な部分がある場合もあります。そうした部分の保証を、今度は市民に向けて行政が担わなければいけないのではないかと思います。私もこれまで、依存症とは関係のない患者会や当事者団体とも対応してきましたが、希少疾患の患者会の方同士、違い探しやけんかしたりする。依存症の場合は12ステップなどの回復資源を学んだ方たちが多く、断酒会でも同様のものを学んでいる方が多いので、そう簡単にけんか等はないと思いますが、そうしたことも含めて、行政の人がいかに自助グループや回復施設を上手に連携させていくのかという部分を勉強し、専門性を持っていかないといけないのではないかと思います。しかし、行政は担当者が年単位で変わる状況があり、ここは頭の痛い所ですが、どうにかしないといけないのではと思います。

最後に、民間団体では、ミーティングの開催システムがかなり変わってきていると聞いています。育児中のお母さん向けだと、毎日ではなく半日のみなどがあり、そうせざるを得ない状況があります。高齢者のアルコール依存症者に対しても、1日を週5日は無理。重複障害もしかりです。そうした多様性への対応は、民間団体がやりやすい方向に動いているのだとは思いますが、そうした部分を、また保証してさしあげるといったあたりが大切かなと思います。

(伊東部会長) こころの健康相談センターと民間団体の関係はいかがでしょうか。

(事務局) こころの健康相談センターで開催している家族会には、いろいろな団体の方に講師を担当していただいています。また、団体主催のフォーラムなど依頼があれば、こちらからも講師や挨拶に行くなど、できる範囲の支援をしています。厚生労働省のホームページにあるポータルサイトの中にも、自助グループや家族読本などが紹介されているので、そうした情報をうまく市民にも広めるなどで、もう少し自助グループの重要性が伝わっていくのかと思います。

(小林委員) 今日、診た入院患者さんで一人は薬物で、一人はアルコールでしたが、それぞれ入院や回復に当たっては、経済的な不安が大きく「早く働かない」と言っている。仕事をしている方は、安易に生活保護を受けることに対する心理的な抵抗感が大変強い。治療者側からすると、安易な復職による再発は目に見えているが、長期の入院は難しく、回復施設の通所などはしていただけないと言われてしまい、再発を繰り返している状況が、臨床の現場では非常に多いと強く感じています。生活保護や傷病手当とも違うが、例えば一定期間、本人の負担ゼロで回復施設に通所できるとか、生活の補填まではいかなくても、彼らがお金の心配をしなくても済むなど、ある程度の長期に渡って受けられる支援があるといいのではないかと思います。お金の話は厳しいかもしれませんが、施設が沢山あっても、経済的な問題で通えず、再発を繰り返している方がおり、場合によっては命を落とされている方がいる可能性も考えた時に、どうしたらもう少し繋がることを考えていく必要があると思います。

(伊東部会長) 全体を通して、ご意見等いかがでしょうか。

(松下委員) 今後、課題に向けた方策を検討する上では、ぜひ「費用対効果」を意識して頂きたいと思います。費用対効果についてエビデンスがあるか、というところ少し難しいところですが、海外では事例があるので、そうしたことを参考にしてもよいのではないかと思います。「お金ばかりが掛かって、それほど効果がない」ということを続けても意味がないので、連携をいかに進めるかという所には、ぜひ経済的な面も考えてほしいと思います。

(伊東部会長) 他にご意見がなければ、ここで終了したいと思います。

(委員) 意見なし

	<p>次回の当検討部会ですが、本日いただいたご意見等をまとめまして、3月1日（金）19時の開催させていただく予定です。</p> <p>（閉会）</p>
資 料 ・ 特記事項	<p>1 資料</p> <p>（1）横浜市精神保健福祉審議会条例・運営要領</p> <p>（2）依存症対策検討部会での検討事項</p> <p>（3）依存症対策検討部会での検討事項・論点</p> <p>2 特記事項</p> <p>次回は、平成31年3月1日（金）19時から予定</p>