

令和5年度大阪府依存症関連機関連携会議 第2回薬物依存症地域支援体制推進部会・議事概要

- ◇ 日 時：令和6年2月5日（月）午後3時から4時30分まで
- ◇ 場 所：たかつガーデン（大阪府教育会館）2階会議室 コスモス
- ◇ 出席者：12名（うち代理出席1名）

1 開会

- 会議の公開・議事録の取扱いについて
会議の実効性を高めるために本会議は非公開とするが、議事については要旨を公開する。

2 議事

（1）処方薬・市販薬依存（乱用）について

大阪府こころの健康総合センターから相談状況について報告

- ・ 処方薬・市販薬に関する相談が薬物相談のなかで占める割合は、令和2年度は実数で約8%、令和3年度が約19%、令和4年度が約24%と増加傾向。
- ・ 相談対象者の年齢は、20歳代が多く、次いで60代以上、次いで10代となっている。
- ・ 本人が相談につながることは、残念ながらも少なく、家族支援が主な支援となっている。
- ・ 相談機関である強みとして、家族支援ができる点があると思っているが、今後、本人の支援をどうしていくのか、本人にどういう機会であって、つながっていけるのかを考えていくことが必要。

大阪府薬剤師会からの報告

- ・ オーバードーズは、高校生でいたい60人に1人はあると調査で言われており、薬剤師が貢献できる場所を考えると、病院や薬局での服薬指導、市販薬の販売時、学校での啓発活動等ではないかと思っている。市販薬は販売時が問題になってくる。
- ・ 2023年4月より、乱用のおそれのある薬品の6成分を含む市販薬は、鎮咳去痰剤に限らず、すべての分包製剤が対象となり、購入者が20歳未満の場合は、氏名、年齢、使用状況の確認を行い、購入者が、同じ医薬品を他店で購入していないか、既に持っていないかを確認。原則1人1包までの販売だが、「確認する」という非常に弱い方法のため、なかなか抑制というところまではいかない。
- ・ 薬剤師会としては、ホームページや啓発冊子を通じて、学校などでの啓発に力を入れている。学校薬剤師が、冊子を使って生徒に啓発ができるような内容。薬剤師会のホームページで公開している。
- ・ 啓発活動に役立つ内容として、歌や体操なども作成しているほか、全国で実施されている薬と健康の週間に合わせて、自治体と連携して、「府民のつどい」という啓発活動を行っている。
- ・ また、薬剤師自身への啓発として必ず自主点検をするよう薬剤師会として取り組みを行っている。
- ・ 第一類医薬品と指定第二類医薬品が先に述べた規制にかかる薬ではあるが、まだインターネットで買える状況で非常に辛いところ。
- ・ 大麻とは異なり、オーバードーズはより低年齢にも広がっており、状況を把握しての指導も必要。オーバードーズ防止の啓発を行う場合、未だに行っていない方に対しては明るい雰囲気での啓発も支障はないが、実際に行っている者には、現状に問題を抱えて苦しんでいる方がいるので、そういった状況を踏まえたうえでの啓発が必要。啓発により、オーバードーズを知らない・興味のない方にも、きっかけを与えるのではないかと懸念もあるが、不適切な行いであるということをあわせて周知し、入り口からいけないこととして周知していくことが必要、という声が薬剤師会

の中で出ている。

- ・ 能登へ震災の支援に行った際、大量に送られてくる咳止め薬などの管理について、避難所で一度に大量に持っていきような人が出ないように非常に気を遣ったという話があり、薬物乱用の問題は非常に身近にあるものだと感じている。

学識経験者からの報告

- ・ 青少年の薬物使用の状況としては、2011年頃から危険ドラッグの問題が出てきて、2014年は最も多かったが、その後包括指定による取締ができるようになり減少。2018年ぐらいから覚醒剤の割合が減り、次は大麻となっており、2020年は、市販薬が一番多くなっている。
- ・ 睡眠薬・抗不安薬は割合としては3番めだが、精神科等に行かないと手に入らないため、若年層は比較的簡単に手に入る市販薬が多くなっている。
- ・ アメリカも同様で、2020年は、10代の4.6%が市販薬（咳止め・風邪薬）乱用となっており、危険ドラッグが規制されるようになってから、合法的な薬で、かつ手に入りやすいものということで市販薬の乱用が増加。
- ・ 市販薬にはまっている患者さんによると、ダウ系とアップ系が一緒に入っているのが良いということだった。覚醒剤の治療時も、眠剤と一緒に入れると気持ちがいいという話を聞くので、ダウ系とアップ系が入っている状況があまりよくないのかもしれない。
- ・ 勤務先の医療機関では、虐待や学校でいじめられて登校できなくなった子どもも多く、話を聞いていると、学校に行くのにすごい不安感が出て、「これを飲んだら学校へ行ける」という子もいる。
- ・ 子どもは精神医療に簡単にアクセスしようとしないし、「精神科に行く」と親に言ってもだめと言われるし、なかなか治療にもアクセスできない。思春期外来がたくさんあれば、アクセスしやすいと思うが、実際なかなか自分で行こうという感じはない。
- ・ 最近は SNS を通じて、しんどい子どもたちが、こういう市販薬を使うと何とか生きていける、何とか楽になるというのを情報で得て、覚えてしまう。虐待やいじめを受けていたり、しんどくて希死念慮が小学校ぐらいから出ていて、そういう情報を得て、こういう薬を使って何とか生きていくという方がいる。
- ・ 皆に共通するところで、誰かに褒めてもらいたいという感情がある。普通リストカットの傷を見たらと引くと思うが、SNSの世界を見ると、しんどい子たちは、「大変なんだね。お大事にね」と承認してもらえる。「50錠のんじやった」でも、否定ではなくて、「ほんと大変だね」、みたいな感じで、そういった世界のなかで、しんどい子は取り入れられてしまう。
- ・ 薬剤師会でも販売時に規制をされているということだが、複数の薬局で手に入れているので、なかなか規制だけでは、うまくいかないなと感じている。
- ・ デパスとトリアゾラム（ハルシオン）は薬が使われるようになり5、6年たってからはすごく依存がある薬だと気づいた。特にトリアゾラム（ハルシオン）は、アメリカで殺人事件が起きたことから、日本でも減らしていった背景がある。
- ・ エチゾラム（デパス）は、向精神薬指定になったのが、5、6年前。それまでは、外科とか整形外科、内科で出していた。向精神薬指定になり、1回30日分しか処方されなくなったら、今まで大量に使っていた人たちに禁断症状が出る。エチゾラム（デパス）は頭が痛くなったり、強い離脱症状が出てきている。
- ・ フルニトラゼパム（サイレース）は精神科病院で非常によく使っていた。内科でも結構処方されており、一度使った効かなくなってしまうと、これ以上強い薬はなく、量がどんどん増えていき、処方薬依存になっていってしまう。
- ・ 処方薬依存に関しては、精神科や内科に行かないと手に入らないので、大人になってしまうものだと思う。精神科にも責任はあるが、一般科でも寝られないから出していると、どんどん増えてしまい、結局、何箇所も受診して薬をもらうという、処方薬依存の問題が起きている。
- ・ ベンゾジアゼピン系依存については、離脱症状が出るので、減薬・断薬は難しい。ゾルピデム（マイスリー）とデパスで処方薬依存になってしまった方は、1年半かかって、やっと使わずに寝られるようになった。その人は、本当にやめようと思って頑張ってくれたが、大概是離脱して来なくなってしまうので、難しい治療だと感じている。

- ・ベンゾジアゼピン系は、実は非常に危険な薬だとわかるのに時間がかかった。10年ぐらい経つと、いろいろなことが見えてくる。何かのきっかけで薬を切ると、発作を起こしてしまったり、それで怪我をしてしまうこともあり危ない。
- ・特に短時間作用のものについて、トリアゾラム（ハルシオン）やゾルピデム（マイスリー）が、どうも処方薬依存になりやすいのではないかとされている。
- ・フルニトラゼパム（サイレース）は中間型だが、すごい依存症をつくってしまっていて、アメリカでは「デートレイプ・ドラッグ」と言われており、日本でも事件が起きている。何年か前から、事件を防ぐために水溶液になったら青くなるようにされている。アメリカでは持ち込み禁止の州もある。
- ・処方薬を繰り返し入手するために、定期的に精神科以外のところにたくさん行っていると思う。すぐに入手できない場合は不安になるという。
- ・今、困っているのが、「常用量依存」と言って、規定の量を使っても依存になってしまうこと。これは体質があると思っている。アルコールでも、大概の人は普通に飲めるが、ある体質の人は大して飲んでいなくても暴れ出すことがある。常用量だが切れると離脱症状が起きることが起きている。

各委員からの発言要旨

〈保健所〉

- ・保健所では市販薬・処方薬自体を主訴として相談に来られる方は少ない。まれに親から相談を受けることもあるが、自殺未遂者相談支援事業で関わるなかで、過量服薬を手段として選んだという方が多い。自殺未遂者相談支援事業で過量服薬を手段として選んだ方が、全体の3割程度。全体の3分の1が男性で、3分の2が女性。
- ・処方薬も出されているが、あえて市販薬を購入して過量服薬をした方もおり、過量服薬のなかで、市販薬をODした方が3割程度。
- ・ネットで情報を仕入れており、飲む量や、初めはどれぐらいから飲み始めてというようなことも丁寧に書いているサイトもあるようで、ODのLINEのグループ等もある様子。「市販薬をアルコール度数の高い缶チューハイで飲むと飛ぶ」といった情報もあると聞く。
- ・また、「グリ下」に行き、薬をもらって、青い唇でフラフラして帰宅するという方もいる。
- ・市販薬だけではなく、処方薬を飲まれる方や、家族のてんかん薬を飲まれるという方もいた。
- ・いずれも本人への支援継続が難しい。家族の支援を通して、そこからと思うが、現状はなかなか難しいなと感じている。
- ・電話や訪問を拒まない方もいるので、主治医と連携しながら、切れないように繋がる中で、うまく関係をつくっていただけると考えて日々支援をしている。

〈弁護士会〉

- ・弁護士の立場では、依存というと、違法薬物で刑事事件の弁護をする、あるいはギャンブルやアルコールで多額の借金を抱えて破産するということと出会うことが多い。立場上、予防というところにはなかなかいかないということと、事件が単発で終わったらそれで終わってしまうところがある。
- ・ここ数年間感じるごととして、20代の自己破産と生活保護申請が増えている。そういう人たちは、だいたいうつになっていて、既に通院を開始している。生活保護申請は、一人世帯にならないとなかなか取れないが、親は全く頼れないとか、既に亡くなったとかで、本当に大変な経験をして、借金を作って20代で破産して、生活保護申請をして、なかなか社会復帰ができないという子たちが、じわじわと増えていると感じている。
- ・市役所や区役所の単発の法律相談で、受任には至らないが、漠然と不安を抱え、「どうしたらいいですかね」と来られる方がいる。60から70代の単身の高齢女性が、ものすごい不安を抱えていて、「気がついたら、もう

70 歳になっていました、どうしよう]みたいな相談だが、不安を解消するために、処方された薬を飲まれている。

- ・ 薬剤師会の資料にも「悩みを聞き、つらさを共感し、共に考える立場」と書かれているが、そういう場が、どこにもない感じがしている。
- ・ 単身の高齢女性も、動けなくなるとヘルパーが来るが、それなりに動けると、行政にもどこにも引っ掛からなくて、「誰かとおしゃべりする」というのが全然なくて、「悩みを聞き、辛さを共感し、共に考える」というところをどう作るのか。最近では、子ども食堂を大人食堂にしたりとかというような取り組みもあるようだが、ほかの人といろいろな話をしながら過ごせる場所が全然ないのかなと思う。昔は、学校で保健室がそれなりの役割を果たしていたと思うが、今はどうなっているのかなというところが気になっている。
- ・ 薬と全然無縁な単身高齢女性はいないのではないかとというぐらい、結構な方が飲まれている。
- ・ あとは離婚するときに、女性もものすごく悩んで、子どもはまだ小さいし、仕事を辞めてしまったし、離婚した後も非正規しか仕事なくて、どうやって生活をしていくのかというなかで、すごく悩んで、悩んで、うつになられる。そして、うつになって病院に行ったときにデパスを処方されるというパターン。
- ・ 悩みを抱えて、うつになり病院で、デパスを処方され、服用しているという話をたくさん聞く。

〈精神保健福祉センター〉

- ・ 当市の依存症相談は、アルコール、薬物、ギャンブルの三つを並べると、薬物だけ相談件数は減っているか、横ばいという印象。令和4年度は242件で、令和5年度上半期は122件。これ以外に、区の保健福祉センターでは、延べ数で令和5年度上半期では760件程度、このうち、覚醒剤、麻薬、大麻、有機溶剤、危険ドラッグ以外の占める割合が126件で17%ぐらいを占めているという状況。
- ・ 世の中で懸念されている、薬物依存症の方、あるいは依存傾向の方が、若年で増えているとか、自殺未遂者のデータからもODする方が増えているという背景に比べて、相談に来る方というのは横ばいで、この辺をどのようにしていくのが課題。
- ・ 薬物相談の令和5年度の4月から12月までの21件中、10から20代が過半数で、30代が2人、あとは、50代と70代。薬物の種別でいくと、大麻が20代が2件で、それ以外は全部その他。その他は、それ以外の薬ということで市販薬と考えてよいのかなというのが現状。
- ・ 取り組みとしては、大阪府と一緒に「大阪依存症ほっとライン」を実施しており、ギャンブル等が圧倒的に多く、薬物は7.5%と少ない。
- ・ やはり啓発が大事ということで、小学校、中学校に毎年1回ずつ啓発活動を従来どおりやっている。
- ・ 薬剤師会の報告にあった購入の際に購入履歴を確認する方法について、他の店舗に問い合わせたりすることが可能なのか、またインターネットでの購入履歴の確認というのはどのようにしているのかという点を伺いたい。

※会議後、薬剤師会から下記の内容を各委員に共有

- ・ 店舗での購入履歴の確認は、他の店舗やインターネットでの購入がないか「口頭」での確認であり、その情報のデータベース等はない。インターネットでの購入については、1つのサイトで1つの購入という制約はあるが、サイトを変えれば同じ薬を購入できる状況であり、市販薬の乱用を防止するためには、今後制約等の対策が必要と考えている。

〈保護観察所〉

- ・ 保護観察所では、特に薬物については、覚醒剤を主とした違法薬物に関する再乱用防止のプログラムを国の機関として実施している。
- ・ 処方薬や市販薬の依存に直面する機会というのはあまりないが、保護観察所は、プログラムや保護司や保護観察官との面接を定期的実施することは、対象者の方には義務付けられた流れになり、その中で、何らかの発見の端緒になる可能性というのはあると思っている。
- ・ ただ、処方薬の依存傾向にある人が、その部分で助けてほしいというようなオーダーが出てくる機会は少ないのかなと思う。
- ・ 昨今では、覚醒剤や大麻は使っていないが、CBD（カンナビジオール）という、法規制がまだされていないものを愛用している方がおり、堂々と「違法じゃないからいいでしょ」という話になっている。法律上の規制はないが、必要以上に薬物に頼らないような生活を送るためにはどうしたらいいかということを考えてもらうような機会を設けたいと思っているが、なかなかうまく進んでいない。

〈家族〉

- ・ 息子が依存症だったので、その例としては、初めにシンナーや市販薬から始まり、そこから大麻や違法薬物と、依存症の子どもたちというのは、すべてを一回試しているところがあって、それで本人がヒットしたのが違法薬物だった。
- ・ でも、その前に、生きていくのが辛い、しんどいという背景があって、今も「グリ下」とかそういうところで集まっている若い子たちも、居場所がなく、そこに行ったら同じような子たちがいるので、そこが居場所みたいな、「危険なところが居場所」というふうに言っている子が多いみたいと思う。
- ・ 「薬をしたら死ぬやん」と思うが、薬物依存症の子たちにとってはそれが生きていくための術だという考えもあるので、なかなか難しいと思う。
- ・ 昔でも、違法薬物であっても郵送してもらい手に入れていたので、今は市販薬だったら、どこの薬局へも行って手に入ると思うので、なかなか難しいところがある。
- ・ 自助グループの家族と話していると、やはり小学校とか、幼稚園ぐらいから危険だということを啓発していったほうがいいのかという話をする。でも、「生きていくための術だ」と言われたら、「やったらあかん」とも言えないしと、家族としては思ったりしている。
- ・ 昔から、依存の薬が変わっていただけで、その子たちも、生きていくのがしんどいとか、肯定されたいという感じで、リストカットをしたり、同じ考えでやっているなというのを思ったりしている。依存の対象が変わっているだけで、あまりその本質は変わっていないのではないかと。

〈精神科病院協会〉

- ・ 最近では、処方薬乱用の相談は寄せられていないが、過去にはあった。
- ・ ベンゾジアゼピン系依存の印象に残っているのは、本当に普通の主婦の方で、医療機関に症状を相談して、薬を処方してもらった中で、だんだん効かなくなり、繰り返し同じ医療機関に相談していくという形だった。家族は、医者にかかれば間違いがないという思いを抱いているので、ひたすら信じて通院をされている中で、身体症状やいろいろな部分が出てきて、「おかしい、おかしい」となって、あるところで、「それは依存症状ですよ、それも重症ですよ」という話を聞かされて、半信半疑で当院に相談に来た。
- ・ 医師に意見するというのもやりにくいことではあるが、きちんと知識を持って処方をしていただきたいなと思ったこ

ともある。

- ・ 薬を一度に中断したり、全て変えてしまうというのはやはり無理なことなので、少しずつ転薬しながら、何とか入院はせずに通院で改善に治まったという事例が当院に残っている。
- ・ 女性の割合が多く、マイスリーやデパスへの依存で、虐待もあったが、母親の過干渉というのが背景にあり、母親は一生懸命に言っているつもりでも、本人からすればしんどいという経過で、家族相談と本人への精神療法を繰り返しながら、治療を重ねてまた使用という形で終わった事例もあった。
- ・ 大麻キッドをされたというような 10 代の相談があった。ひたすら眠るという症状で三日間ずっと寝っぱなしだった。意識を消失しているのではなく、ただ本当に眠り続けている。揺すれば反応があるので、救急対応ではないが、ただ事ではないということで治療を開始したという事例。
- ・ CBD オイルや大麻キッドについては、みんなやっているのに何で自分だけこんなことになるんだ、という感じで、危険なものという認識にはなかなか至らないが、個人の体質もあるようなので、いろいろな事例の話をして危険なものだから手を出さないようにという話を重ねてもらっている。

〈精神保健福祉センター〉

- ・ 前回の会議で、「当市の薬物相談が少し減っている」という報告をしたが、減っているのは覚醒剤の方。処方薬・市販薬の方は割合としては増えているが、数が増えているわけではない。ここ 1 ～ 2 年で増えている様子でもないの、当センターに相談に来ていただける努力も必要と思っている。
- ・ 数が少ないが、処方薬と市販薬の方を分けてみると、処方薬の方は、年代は 10 から 60 代の方まで幅広く、本人が来るが多かった。市販薬の方は、10 から 20 代で、家族だけという形。
- ・ 当センターの事業が、薬物相談に関しては覚醒剤の方向けにしているところがあり、そのあたりも見直していかないといけないかと思っている。
- ・ 自殺未遂者支援は割合までは出せないが、依存までいなくても乱用の方はたくさんいる様子。最近の当市の特徴としては、20 歳未満のケースの方が増えてきている。3 年前ぐらいまでは 1 割以下だったが、今年は 20 数%ぐらいが 20 歳未満。15 歳ぐらいのケースは、児相とどのように連携や支援をしていけばよいのかというのも一つの課題。
- ・ 普及啓発では、市民講演会で、薬との付き合い方みたいな形で講演を配信したり、薬剤師や薬局の方に、ゲートキーパーの研修の案内を始めている。
- ・ 子どもたちへの予防教育については、あまりきちんとできていないが、やはり必要な要素のなかに、自殺対策と通じるような部分は大切と思っている。今年度はエンパワメント堺の方を講師にお招きした研修を企画している。エンパワメント堺は長く子どもの人権の問題に取り組んでおられ、市内の小学校（全クラス）に、CAP プログラムという SOS の出し方教育の一環のようなものをされている。周囲の先生に対しても研修されている。子どもたちにどういったメッセージを伝えていくべきか、学ぶ機会になればいいと考えている。

〈治療拠点機関〉

- ・ 当院でも処方薬・市販薬の依存症の方は増えてきている。医療費抑制のためなのかもしれないが、「これをなぜ市販薬にしたのか」と怒りを覚える。医者に薬を出してもらったら、本人負担が 3 割で 7 割が国から出るが、市販薬であれば薬代は全部本人負担になる。医療費を削減できるから、どんどん市販薬にむけて国が動いているのではないかという気がしている。
- ・ 薬学の専門の方と話したことがあるが、胃潰瘍の薬も、何年か前に処方薬から市販薬になっていることにすご

く危惧を感じると言っていた。胃が痛いときに、取りあえず抑えたいということ、薬局で市販薬を買って、自覚症状が治まる。しばらくは治まっても、また症状が出てくる。それがもし悪性のものと、手遅れになってしまったりするのではないかということ。あまりきつい薬を市販薬にしてしまうのはどうかということだったが、精神科のところでも、精神科にかかるべきしんどい状況を専門家治療にかからず、市販薬の作用でなんとかしようとしているケースが目立ってきているかなと思っている。

- ・ 処方薬依存の患者から、今年4月からマイナンバーカードを使って処方箋が照会できるようになり、乱用がなくなるので今のうちにたくさん飲んでおく、という話を聞いた。これは本当なのかどうか教えてほしい。

〈薬剤師会〉

- ・ マイナンバーカードと保険証が紐づいているため、過去3年の処方履歴がわかるようになる。

〈近畿厚生局〉

- ・ 麻薬取締部は、基本的には違法薬物関係の方を支援している。
- ・ 向精神薬、デパス、マイスリー、サイレース等ベンゾジアゼピン系の薬を違法にネットで販売していた方や、それで逮捕された方もおり、聞いてみると、本人も依存になっているというケースもある。
- ・ 覚醒剤をやっている人のなかには、処方薬でも依存になっている方もいる。覚醒剤は止まっても、処方薬のほうは依存がなかなか止まらないという方も多く、やはり処方薬のほうに難しいと感じている。
- ・ 医療については専門ではないので、本人の話を聞きながら支援をしているが、話を聞いていると、家族が協力的で、例えば薬やお金を管理してくれたり、あちこち医者にかかれぬように保険証を管理してくれたりしている場合は、割と依存が治まっていると感じている。

〈矯正施設〉

- ・ 当所は矯正施設ということで、違法薬物である覚醒剤や大麻等を使用した者に対して指導を実施している。覚醒剤や大麻であっても、その方の今までの人生等を見たところ、やはり処方薬や市販薬を必要以上の量飲んでいたということも見られる方も複数いる。
- ・ 限られた施設内での教育の間ではあるが、そのなかで、なぜ何かに依存しなければいけなかったかというところの根本や、気持ち的に落ちたときに、どういところでどうい人たちにつながっていくかということを中心に指導を重ねている。
- ・ 施設内処遇から社会にということでは難しいところはあるが、われわれの施設にいる間に、少しでもつながることの大切さや、自分自身に目が向くようにということを実施している。

〈治療拠点機関〉

- ・ 処方薬依存については、覚醒剤より治療が難しいと思っている。「信頼障害仮説」や「孤独な自己治療」と言って、どうしようもない自分の生きにくさ、しんどさを、処方薬で紛らわしているところがあるから、それを取ってしまうだけではだめだと思う。
- ・ 「浮き輪モデル」という説明を最近よく聞かすが、患者は溺れている人で、処方薬という浮き輪を使ってかろうじて浮いているというもの。そこで浮き輪だけを取ってしまったら溺れてしまう。だから、浮き輪を取るのと同時に、きちんと船に引き上げてあげるとか、ライフジャケットを着せてあげるとか、そういう代わりの何かが必要になると思っており、なかなか治療が難しい。

〈精神保健福祉センター〉

- ・ 以前に大阪在住の協会けんぽ加入者の処方薬依存に関する全データをチェックしたことがある。これは、保険データで、1カ月間、どこの医療機関で何件処方されて、どこの薬局を使って薬が出たかというものがわかる。国がやろうとしているのは、そういう形で瞬時に把握するもの。依存が疑われる方に、1枚紙を入れて介入をさせてもらおうと、見事に効果がある。やはり処方量は減るので、処方に関しては、そういうふうエビデンスがあるのでやっとならいいと思っている。
- ・ その他市販薬等の問題については、全く把握できないので、本人に聞くよりほかはなく、自殺未遂者支援で増えてきているのは、ORION(大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム)のデータで分析すると、自殺未遂者の方は、女性が男性の2倍ぐらい、若年者が多くて、ODが一番多かった。
- ・ そのデータは、ODで救急搬送をされるが、本当に死にたかったかどうかまでは聞いていない。本当に死のうとしてODをやっているのか、訳がわからなくてガーッと飲んでしまっているのかという、その辺の境界線があいまいだと思っている。生きるためにODをしている可能性もあるので、どういふに介入をしていったらいいのかは、考えてやっとならないと、単純に規制するとか、「駄目、減らせ」ということだけを一辺倒にやっとないたら、なかなか減らないという気がしている。

(2) その他

事務局説明

○おおさか依存症ポータルサイトについて【参考資料3】

3 閉会