

『横浜市依存症対策地域支援計画(仮称)素案』は、問題が多いです。 カジノIRごと、再考すべきです。

横浜へのカジノ誘致に反対する寿町介護福祉医療関係者と市民の会 (KACA)

横浜市依存症対策地域支援計画(仮称)素案は、以下のようにあまりに問題が多く、カジノIRごと再考すべきです。コロナ禍でも、感染や困窮に苦しむ市民に寄り添わず、市民の税金をハコモノ土建に使う市政を反映しています。

①カジノIRを造るための依存症対策なのに、カジノIRにコラムで少し触れるだけで、カジノ依存症対策には別に何もしないままです。

国策でカジノIRを造ると強調するのに、国法のIR推進法の附帯決議に挙げられた、カジノギャンブル依存症対策は全く考えておらず、国の方針にさえ反しています。IR推進法を契機に、ギャンブル等依存症基本法ができ、ギャンブル等依存症基本計画もできました。横浜市はアルコール・薬物・ギャンブル等の一般的な依存症対策について、一のことを十書くように長々と129ページも書きながら、当のカジノIRについては、他の記載と分けて「コラム」にだけたった3分の1ページ、十のことを一書くようにしか書いておらず、しっかりした対策計画を立てていません。これでカジノIRを造ったら、大勢生み出されるカジノギャンブル依存症の人達を、一体どうするつもりなのでしょう。あまりにも無責任です。そして、これではIRを造ることはできないはずで

②カジノギャンブル依存症を防ぐために最も重要な、カジノを造らない環境改善を含む「一次予防」をごまかすために、予防医学の世界的常識である「一次/二次/三次予防」という言葉を、勝手に「一次/二次/三次支援」という言葉に変えて、依存症対策をせばめてしまっています。

依存症は、いったんなってしまうと、回復に長い時間がかかります。横浜市の素案でも、若いうちに依存症になる弊害に触れています。それなのに、子どもが多い文教地区の山下埠頭に、家族連れや若者が入りやすいIRを造ろうとしています。予防医学(プライマリーヘルスケア)では、二次予防は早期発見・早期治療です。三次予防は再発

防止とリハビリです。一次予防こそが真の予防で、病気を起こさない環境を造る健康保護が重要です。ギャンブル施設を増やさず、新たに造らないことが大切です。それが行政の責任です。それなのに、「一次/二次/三次予防」の言葉を、「一次/二次/三次支援」の言葉にすり替え、一次支援を普及・啓発だけにして澄ましています。行政の課題を直視せず、依存症対策を行政の都合のいいように狭めてしまっています。これでは当事者・家族・支援現場はたまりません。

③横浜市は、「普及啓発」して、支援者だけの会議で「進行管理」して、「連携・つなぐ」と言って支援者に丸投げするばかりで、依存症当事者や家族と主体的に地域で寄り添わず、支援者への支援も乏しいままです。

素案は一見総花的に書いていますが、「これまで普及啓発し民間支援者と連携してきました」→「これから普及啓発し民間支援者と連携していきます」と言うに過ぎません。これまでの依存症対策の課題を直視・反省・再考していません。結局、行政は「普及啓発」するだけで、民間支援者を集め会議して管理するばかりです。行政は主体的に地域で依存症当事者や家族と向き合い、寄り添うことなく、数少ない民間支援者に「連携・つなぐ」と言って丸投げするばかりです。依存症は専門支援者にかかれば治るというものではありません。回復は紆余曲折を経ながら長期にわたり、多くの人との関係の中で少しずつ回復していくのです。PDCA (Plan (計画)→ Do (実行)→ Check (評価)→ Action (改善))サイクルに基づくと言っていますが、現実を踏まえたチェックがPDCAサイクルで一番重要なのに、支援の現実を見ずチェックが甘い者がプランを立て、現場で日々チェックしている者はプランに関われず、今や古いと言われているPDCAサイクルの悪い見本を体現し、予定調和と前例踏襲に陥っています。一体誰のための依存症対策なのでしょう。依存症当事者や家族や民間支援者のためでなく、役所のためのものと思えません。

④困っている市民が読んでも、どうしたら良いのか全く分かりません。依存症に苦しむ人の姿が全く見えません。当事者不在です。当事者が参加できていません。「当事者主体」の世界的な支援潮流に反しています。

素案はいたずらに長いだけで、依存症当事者や家族や、依存症問題で悩む人が読んでも、何をしたら良いのかが全く分かりません。依存症で苦しんでいる人の姿、回復していく姿、現場での支援の姿がまるで見えません。それはそもそも依存症当事者と家族が依存症対策検討部会に一部呼ばれただけで、計画に参加型に継続的に関われず、支援会議からも外され、「当事者不在」になっているからです。「当事者主体」を重要視する世界的な支援の流れに逆行しています。素案自体が市民アンケートを挙げ、行政やメディアの「普及啓発」だけでは依存症=自己責任論の誤りは正されず、依存症当事者や家族や支援専門家の声を身近に聴くことが依存症理解に重要という結果が示されているのに、全く汲み取っていません。ここにも市のPDCAサイクルの問題がよくあらわれています。依存症計画の立案と評価と改善のすべてにわたって、役人だけではなく、当事者や家族や支援者が継続的に参加するようにすべきです。

⑤コロナ禍を踏まえた対策になっていません。自宅待機によるオンライン依存症や、困窮や孤立や自殺と結び付いているDVや虐待の増加への対策が検討されていません。そもそも対人依存の検討がありません。

横浜市はコロナ後にカジノIRで儲けるとしてきます。依存症対策は、コロナ禍・コロナ後を踏まえなければなりません。しかし、コロナで挙げられているのはゲーム依存症だけです。オンラインはミーティングへの影響のみ挙げています。実際はゲームだけでなく公営ギャンブルもオンラインで依存症を増やしています。カジノはハコモノカジノが流行らなくなりオンラインカジノに移行し、MICEもオンライン会議で収益が減りパシフィコさえ赤字で市が補填する始末で、カジノIRの収益性自体が疑問となりました。コロナで困窮や孤立と結びついてDVや虐待が増え、自殺が

増えていますが、依存症対策に扱われていません。そもそもDVや虐待を依存症として捉えていません。物質依存と行動依存しか扱わず、性依存や共依存を含めた対人依存を無視しています。依存症の発症にも回復にも重要な意味を持つ対人依存を外しているのが、依存症の把握が浅いのです。コロナを直視しない市政がここにもよく現れています。

⑥市のギャンブル依存症者の統計は、国や県に比べて少な過ぎます。重い依存症当事者が回答を控えた可能性が高く、再調査すべきです。

素案は市の調査でギャンブル依存症疑いの成人が、1年で0.5%、生涯で2.2%と挙げています。国はそれぞれ0.8%、3.6%です。神奈川県は0.8%、4.9%です。市の統計は少な過ぎます。市は回収率だけ示し、有効回答率も示していません。国の調査に比べ、対象者数と回収率の比の差が大きく(カイ二乗検定で $p=0.0000046 < 0.01$)、信頼性が乏しく、重い依存症当事者が回答を控えたと思われます。再調査すべきです。特にカジノIR予定地の山下埠頭のある中区周辺はパチンコ屋や公営ギャンブル施設が多く、国や県の水準よりギャンブル依存症当事者が多い可能性があり、中区周辺に絞った調査も行うべきです。市の統計でもギャンブル依存症当事者が1年で1.6万人、生涯で7万人。国の統計で計算すれば1年で2.5万人、生涯で11.3万人。そこにカジノIRで少なく見積もっても訪問者2~4千万人×国内客66~79%×カジノ利用率25%×カジノ依存症発生率3% = 9.9~23.7万人の国内依存症当事者が新たに生み出されます。それをギャンブル依存症対応の専門医療機関県内4か所(市内は2ヶ所)、市内回復施設13か所、に丸投げするだけなのではないでしょうか。市の責任と対策は全く示されていません。

以上のように、横浜市の依存症対策素案には大きな問題があります。コロナで苦しむ市民に寄り添わず、声も聴かぬ市政を象徴しています。コロナ禍を直視し、感染対策と困窮対策の民生費に市民の税金を回し、収益も責任も取れないカジノIRはやめ、依存症対策を再考すべきです。