

依存症対策のあり方について（提言）

平成 29 年 3 月

大阪府依存症対策推進協議会

内容

はじめに	- 2 -
第1 大阪の依存症を巡る現状と課題.....	- 4 -
第2 大阪府立精神医療センターにおける拠点機関としての依存症治療活動.....	- 5 -
第3 大阪アディクションセンター（OAC）の設置	- 11 -
第4 今後の依存症対策の方向性と提言	- 12 -
① 依存症治療の普及啓発活動による依存症治療体制の強化推進.....	- 14 -
（1） 依存症治療における啓発活動の推進.....	- 14 -
（2） 薬物依存症治療プログラムの普及活動	- 14 -
（3） アルコール依存症治療の専門医療機関以外での治療普及推進.....	- 15 -
（4） ギャンブル依存症プログラムの研修活動	- 16 -
（5） 診療報酬点数評価による依存症治療機関の拡充へ向けた働きかけ	- 16 -
② 相談支援者および医療従事者に対する研修機会の確保による人材の育成	- 17 -
（1） 相談支援者向けの依存症対策研修実施	- 17 -
（2） 医療従事者向けの依存症対策研修実施	- 17 -
③ 依存症関係機関ネットワークの充実による包括的支援体制の構築	- 17 -
（1） 依存症ネットワークの充実によるシームレスな支援体制の構築推進.....	- 17 -
（2） 地域版アディクションネットワークの推進.....	- 18 -
（3） 関連機関による依存症対策を検討する場の継続的運営.....	- 18 -
④ 依存症患者の早期発見・早期治療に向けた取り組み推進	- 19 -
（1） 依存症相談窓口に関する広報周知活動の強化	- 19 -
（2） 相談窓口情報の一覧提供による要支援者への適時適切な情報提供	- 19 -
（3） 家族支援体制の拡充	- 20 -
（4） 電話相談体制の充実	- 20 -
（5） 警察と医療機関との連携による早期依存症治療の実施.....	- 20 -
⑤ 法規制など環境整備による依存症対策の推進	- 21 -
⑥ 青少年を対象とした予防啓発活動の実施.....	- 21 -
（1） 学校教育段階からの予防啓発活動の実施	- 21 -
（2） 児童虐待防止対策による予防啓発活動の実施	- 22 -
おわりに	- 23 -
参考資料 1 依存症治療拠点機関設置運営事業 委託内容.....	- 25 -
参考資料 2 大阪府依存症対策推進協議会設置要綱.....	- 26 -
参考資料 3 大阪府依存症対策推進協議会 委員一覧	- 27 -
◎ 提言内容一覧（概要版）	- 28 -

はじめに

アルコール、薬物、ギャンブル等の各種依存症（以下「依存症」という。）は、適切な治療と支援により回復が十分可能な疾患である一方、依存症の特性（否認や医療機関の不足等）から、依存症者が必要な治療を受けられていない現状にある。

これまで国の依存症対策としては、「第三次薬物乱用防止五か年戦略」（平成20年8月22日閣議決定）や、「常習飲酒運転車対策の推進について」（平成19年2月26日常習飲酒運転対策推進会議決定）、「自殺総合対策大綱」（平成19年6月8日閣議決定、平成24年8月29日一部改正）の中に掲げられている相談支援の充実等が中心であり、依存症者に対する医療及びその回復支援を主眼としたものではなかった。

平成25年3月に、厚生労働省より「依存症者に対する医療及びその回復支援に関する検討会報告書」が取りまとめられ、依存症拠点病院構築の必要性が示されたことを受け、平成26年度より「依存症治療拠点機関設置運営事業」が開始されることになった。依存症治療拠点機関においては、依存症の治療及び回復支援を目的として、依存症に関する専門的な相談支援、関係機関（医療機関、自治体、自助団体等）や依存症者の家族との連携・調整等を試行的に実施し、依存症についての知見を集積するとともに、集積した知見の評価・検討を行うことで、依存症の治療・回復プログラムや支援ガイドラインの開発、支援体制モデルの確立を行うこととした。

本事業が立ち上がった当初の背景として、平成26年6月施行の「アルコール健康障害対策基本法」の制定、平成28年6月施行の「薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の一部執行猶予に関する法律」の改正、厚生労働省研究班による日本におけるギャンブル依存症成人人口4.8%（536万人）という諸外国には類を見ない有病率の発表、とアルコール、薬物、ギャンブルの各依存症をめぐる様々な動向なども影響していると考えられる。

依存症は、適切な治療と支援により回復が十分可能な疾患であるにもかかわらず依存症治療機関が不足している背景には、医療者側の専門的なトレーニングや体制が必要であり、それを有する医療者、医療機関が圧倒的に不足していることが理由として掲げられていた。依存症治療拠点機関設置運営事業では、全国拠点機関1箇所および都道府県依存症治療拠点機関を5箇所指定することとなり、全国拠点機関として国立病院機構久里浜医療センター（アルコール、ギャンブル）、国立精神・神経医療研究センター（薬物）の2箇所が指定された。

大阪では、大阪府立精神医療センターが大阪府と協議の上、都道府県依存症治療拠点機関としての名乗り上げることになり、指定を受けた。大阪の他では、神奈川県立精神医療センター、医療法人杏野会各務原病院（岐阜）、岡山県精神科医療センター、国立病院機構肥前精神医療センター（佐賀）の4箇所が指定を受け、この5病院が都道府県依存症治療拠点機関として、依存症の治療及び回復支援を目的に、依存症対策推進協議会の設置・運営、相談窓口の設置・運営、治療・回復プログラムや支援ガイドラインの開発、支援体制モデルの確立等の治療拠点機関事業を実施することとなった。

大阪府より依存症治療拠点機関事業を受託した大阪府立精神医療センターは、事業を推進するにあたり、大阪府と協議のうえ、大阪府内の依存症医療機関や司法機関、自助団体、支援機関、行政機関、家族会等の代表者や有識者等の構成による「大阪府依存症対策推進協議会」を設置した。

大阪府依存症対策推進協議会においては、依存症治療拠点機関における事業計画の策定、事業の効果検証、問題点の抽出を行うとともに、必要に応じ、依存症治療拠点機関に対して提言等を行うことを役割として、これまでに7回の協議会を開催し、大阪府の依存症対策の取り組みを検討してきた。

このたび、依存症治療拠点機関としての大阪府立精神医療センターの活動ならびに大阪府依存症対策推進協議会の事業を開始した平成26年10月から平成29年3月までの検討により得られた成果と課題を踏まえ、今後推進すべき依存症対策のあり方について議論し検討した委員からの様々な意見を提言として取りまとめたので、ここに報告する。この提言を、広く発信することにより、今後の依存症対策に取り組む各機関の検討において有用な資料となることを期待したい。また、大阪府においても、これまで先進的な取り組みを進めてきたことを踏まえ、平成28年12月に成立した「IR推進法」や今後検討される「ギャンブル等依存症対策基本法案」にも適切に対応した取り組みを進められたい。

最後に、何より大切なのは、依存症対策は、相談・治療だけで完結するものではなく、地域での生活を支援していけるような回復支援、地域定着支援、就労支援、再発時支援等など、総合的かつシームレスな取組みと、普及啓発及び教育・人材育成等を通じて地域全体に支援の輪を広げていく取組が不可欠であり、そのためには行政機関をはじめとした依存症対策関係者の地道な取組みが重要であることを付言する。

平成29年3月

大阪府依存症対策推進協議会 会長 籠本 孝雄

第1 大阪の依存症を巡る現状と課題

大阪における依存症の取組については、アルコール依存症に関しては保健所を中心とした行政機関、断酒会やAAといった自助グループとともに専門病院や専門病棟、専門外来を有する民間の医療機関が存在し、古くから「三位一体」となり発展してきた歴史がある。身体的、精神的な問題をきっかけに地域で発見された依存症者が、保健所や医療機関から専門医療機関へ繋がり、そこからさらに自助グループへ繋がる事で依存症からの回復の支援を実施してきた。加えて自助グループが拡大することで普及啓発、病気の早期発見というサイクルが出来、その輪が徐々に循環していった。

しかし一方で専門医療機関以外の精神科や一般科医療機関で受診した依存症については「専門治療機関ではない」ことを理由に「治療対象外」として専門的な治療を受けることなく地域に戻り、再発を繰り返す、といった状況がみられている。そういった課題に対し、昨今では特に一般科との連携について、アルコール依存症専門医療機関からのアプローチにより徐々に裾野を広げる努力もなされている。

薬物依存症については、医療よりも司法の対象として長年捉えられており、急性精神症状に対する救急対応や、使用による後遺症としての精神疾患の治療を行う病院はあるが、今まさに止められない状態にある人に対する治療を行う医療機関はごく一部であった。その一部も医療機関という組織全体での治療体制ではなく、特定の医師などによる個別対応となっているのが現状で、大阪府内にはそれに特化した病院はもちろん、専門病棟も存在しない。また、行われている治療についても多様で、ARP（アルコールリハビリテーションプログラム）が概ね標準化されているアルコール依存症治療と比べて、薬物依存症の治療プログラムの普及は拡がりを見せていない。

ギャンブル依存症については、平成26年に厚生労働省研究班による日本におけるギャンブル依存症成人人口4.8%（536万人）という諸外国には類を見ない有病率の発表が行われたが、大阪府内でのギャンブル依存症治療体制は一部のクリニックが対応するにとどまり、医療機関不足は深刻な状況にある。一方、大阪では、大阪市・夢洲地区にIR（統合型リゾート）の立地を検討しており、ギャンブル依存症対策に向けた取り組みもあわせて検討していたが、平成28年12月に「IR推進法」が国で成立したため、今後、ギャンブル依存症対策のさらなる強化推進に取り組む必要性が出てきた。

このような各依存症対策の状況の中、平成26年10月より大阪府における依存症治療拠点機関設置運営事業が開始されることとなった。

第2 大阪府立精神医療センターにおける拠点機関としての依存症治療活動

1 依存症当事者及びその家族への専門的な相談、治療及び回復支援

(1) 依存症相談窓口の運営

- ・ 医療福祉相談室に相談窓口を設置（平日 9 時～17 時）
- ・ 精神保健福祉士 2 名体制で相談支援を実施

表 1 依存症窓口相談件数

		総数	再掲			
			薬物	アルコール	ギャンブル	その他
平成 26 年度	10～3 月	48	40	3	5	0
平成 27 年度	4～3 月	185	103	36	38	8
平成 28 年度	4～12 月	153	84	31	28	10

(2) 依存症治療プログラムの整備状況

項目	種別	開始年月	回数・頻度
薬物	入院認知行動療法プログラム 名称：入院ぼちぼち	平成 22 年～	12 回 (週 2 回)
	外来認知行動療法プログラム 名称：外来ぼちぼち	平成 27 年 1 月～	15 回 (週 1 回)
アルコール	個人向け入院治療プログラム 名称：HARP (ハーブ)	平成 28 年 8 月～	約 2 ヶ月
ギャンブル	外来依存症プログラム 名称：GAMP (ギャップ)	平成 28 年 8 月～	6 回 (月 1 回)

(3) (薬物)入院認知行動療法プログラム及び外来認知行動療法プログラムの充実及びノウハウの更なる蓄積

		入院		外来	
		参加人数	延参加者	平均参加人数	延参加者
平成 26 年度	10～3 月	16	66	3.8	45
平成 27 年度	4～3 月	19	78	5.3	237
平成 28 年度	4～12 月	26	147	4.6	153

(4) ギャンブル依存症治療プログラムの実施及びノウハウの蓄積

		外来	
		平均参加人数	延参加者
平成 28 年度	8～1 月	2.8	17

(5) アルコール依存症個人向け入院治療プログラムの実施及びノウハウの蓄積

平成 28 年 8 月～1 月：入院プログラム適用患者数
6 名（男性 5 名、女性 1 名）

2 精神科医療機関等への助言・指導

- (1) 薬物依存症治療に取り組んでいる医療機関、関係機関等に対して、薬物依存症認知行動療法プログラム（ぼちぼち）の見学受入及び意見交換

外来ぼちぼち見学者一覧			
ひがし布施クリニック	13人	近畿厚生局	3人
汐の宮温泉病院	10人	播磨社会復帰促進センター	2人
大阪府こころの健康総合センター	8人	訪問看護ステーションエバーケア	2人
桶狭間病院 藤田こころケアセンター	5人	枚方保健所	1人
新生会病院	3人	奈良県 保健予防課 精神保健係	1人
堺市こころの健康センター	3人	大阪府 保健医療室 地域保健課 精神保健グループ	1人
奈良県精神保健福祉センター	3人	西成区保健福祉センター	1人

- (2) 民間病院及びクリニックへの薬物依存症認知行動療法プログラム（ぼちぼち）のモデル実施

医療機関	モデル実施期間	スタッフ実人数	参加患者実人数
ひがし布施クリニック	平成28年6月1日 ～平成28年7月11日	看護師2名 PSW2名 心理士1名	28名
汐の宮温泉病院	平成28年8月9日 ～平成28年10月25日	医師2名 PSW2名 その他1名	12名

3 関係機関（精神保健福祉センター、保健所、市町村、自助団体、福祉事務所、保護観察所、公共職業安定所等）との連携・調整

◎部会開催状況

日時	内容	協議内容
平成28年8月2日	第1回依存症治療検討部会	依存症治療体制について
平成28年9月6日	第2回依存症治療検討部会	診療報酬上の根拠について 薬物依存症者の受入れが少ない要因について
平成28年10月4日	第3回依存症治療検討部会	依存症治療の将来像について 依存症治療の現時点での計画について 協議会への提言(案)について
平成28年10月4日	第1回地域生活支援検討部会	依存症相談支援体制について 支援者が相談を受ける際の留意点 医療機関・行政機関に対する要望
平成28年10月25日	第2回地域生活支援検討部会	支援機関の体制及び課題について 依存症者受入れのための具体的な方策について 資質向上のための研修会について
平成28年11月29日	第3回地域生活支援検討部会	トリートメントギャップの解消に向けた具体的な方策について 部会からの報告(案)について

4 医療従事者、関係機関職員、依存症当事者及びその家族等に対する研修の実施

日時	内容	場所	参加機関	参加者数
平成27年2月10日	講義:薬物依存症認知行動療法について 実践:グループセッション	府立精神医療C	保健所 こころの健康総合センター 地域の医療機関	25人
平成27年1月16日	講義:ギャンブル依存症について	京都拘置所	京都拘置所 大谷大学 光福寺 大阪府立精神医療センター	最大8人
平成27年2月2日				
平成27年2月9日				
平成27年2月20日				
平成27年2月27日				
平成27年3月20日	講義:薬物依存症治療プログラムについて 実践:外来ぼちぼちの参加	府立精神医療C	埼玉県立精神医療センター 大阪府立精神医療センター	11名
平成27年3月17日	講義:ギャンブル依存症治療体制について	府立精神医療C	藤井クリニック 大阪府立精神医療センター	3人
平成27年11月15日	基調講演 シンポジウム:刑の一部執行猶予 制度施行を見据えて	MIDタワー	医療機関・福祉施設・司法機関 行政機関・NPO・当事者団体等	68人
平成27年12月1日	講義:薬物依存症認知行動療法について 実践:グループセッション	府立精神医療C	大阪府立精神医療センター	11人
平成28年1月14日	講義:薬物依存症認知行動療法について 実践:グループセッション	府立精神医療C	医療機関、保健所、司法機関 福祉機関、行政機関等	87人
平成28年1月15日				
平成28年3月27日	インテークのポイント 依存症者支援のポイント	新大阪丸ビル 別館1-1会議室	医療機関、福祉施設、NPO、 司法機関、行政機関等	48人
平成28年9月24日	基調講演 シンポジウム:ギャンブルに潜む闇 に光を	大阪弁護士会館	医療機関、福祉施設、NPO、 司法機関、行政機関、当事者団体 等	94人
平成28年12月1日	講義:CRAFTIについて	府立精神医療C	医療機関、福祉施設、NPO、 行政機関、当事者団体等	94人
平成29年2月10日	講義:専門病棟を持たないアル コール医療の実践	府立精神医療C	医療機関、福祉施設、保健所、 行政機関、当事者団体等	67人
平成29年3月3日	基調講演 大阪アディクションセンターについ て 参画機関の事業紹介	エル・おおさか	大阪アディクションセンター参画機 関、医療機関、福祉施設、NPO、司 法機関、行政機関、当事者団体等	104人

5 依存症当事者及びその家族、地域住民等への普及啓発

(1) 関係機関職員向けのギャンブル依存症パンフレットの作成

リーフレット名	目的	作成年度	作成部数	配付先
償うだけやない、治すだけやない、自分らしく生きるんや！	刑務所の出所者や保護観察を終了された薬物依存症者をスムーズに医療機関、関係機関等につなげるため	平成27年度	3,000部	大阪刑務所 大阪保護観察所等
もしかして ギャンブル依存症かも・・・	ギャンブル依存症の当事者やその家族をスムーズに医療機関、関係機関等につなげるため	平成28年度	3,000部	生活困窮者対応窓口 保健所、法テラス等

(2) 大阪府立精神医療センターホームページ上で、関係機関・関係団体等が実施する講習会・講演会等の広報への協力

日時	内容
平成27年11月2日	平成27年度 依存症治療拠点機関設置運営事業 シンポジウムの開催について（刑の一部執行猶予制度施行を見据えて）
平成27年12月3日	平成27年度 依存症治療拠点機関設置運営事業 薬物依存症治療プログラム研修の開催について
平成28年9月5日	平成28年度 依存症治療拠点機関設置運営事業 ギャンブル依存症者支援に関するシンポジウムの開催について
平成28年11月8日	平成28年度 依存症治療拠点機関設置運営事業 CRAFT研修会の開催について
平成29年1月17日	平成28年度 依存症治療拠点機関設置運営事業 アルコール依存症治療に関する研修会の開催について
平成29年2月15日	平成28年度 依存症治療拠点機関設置運営事業 関係機関研修の開催について （国の依存症施策の動向、大阪アディクションセンターについて）

6 協議会の運営

	日時	内容	協議内容
1	平成26年10月24日（金）	H26年度第1回協議会	事業計画の策定 事業指標のための調査項目の設定
2	平成27年2月16日（月）	H26年度第2回協議会	事業報告
3	平成27年5月20日（金）	H27年度第1回協議会	事業計画の策定
4	平成28年2月17日（金）	H27年度第2回協議会	事業報告について
5	平成28年5月23日（火）	H28年度第1回協議会	事業計画の策定
6	平成28年11月1日（水）	H28年度第2回協議会	中間報告について 部会からの提言について
7	平成29年2月23日（木）	H28年度第3回協議会	事業報告について 部会からの報告について 最終年度報告について

7 協議会で定めた指標に必要な数値等の集計・整理

◎相談件数・相談経路（月平均）

項目	平成 28 年度	平成 27 年度	平成 26 年度
相談件数（薬物）	9.3 人 ↑	8.6 人 ↑	6.0 人
相談件数（アルコール）	3.4 人 ↑	3.0 人 ↑	0.5 人
相談件数（ギャンブル）	3.1 人 ↓	3.2 人 ↑	0.83 人
相談経路（薬物）	9 分野 ↑	7 分野 ↑	4 分野
相談経路（アルコール）	3 分野 ↓	5 分野 ↑	—
相談経路（ギャンブル）	3 分野 ↓	7 分野 ↑	—

◎来院患者数（月平均）

項目	平成 28 年度	平成 27 年度	平成 26 年度
新規入院患者数（薬物）	5.6 人 ↑	3.8 人 ↓	4.5 人
新規入院患者数（アルコール）	1.6 人 ↑	1.3 人 ↑	1.3 人
外来通院患者数（薬物）	27.4 人 ↑	20.9 人 ↓	33.2 人
外来通院患者数（アルコール）	6.0 人 ↑	5.6 人 ↓	7.2 人
外来通院患者数（ギャンブル）	1.8 人 ↑	1.0 人 ↑	0.8 人
新規外来患者数（薬物）	7.9 人 ↑	7.1 人 ↓	8.6 人
新規外来患者数（アルコール）	2.6 人 ↓	2.8 人 ↑	2.5 人
新規外来患者数（ギャンブル）	1.0 人 ↑	0.75 人 ↓	0.83 人

8 その他依存症対策に必要な事項

◎全国拠点機関との連携

日時	内容
平成27年2月23日	平成26年度第1回 全国依存症対策連絡協議会への参加 (全国拠点機関の役割説明・都道府県拠点機関の事業報告等)
平成27年3月23日	平成26年度第2回 全国依存症対策連絡協議会への参加 (平成27年度次行の見通しについて。意見交換等)
平成27年6月29日	平成27年度第1回 全国依存症対策連絡協議会への参加 (全国拠点機関事業平成27年度の説明等)
平成27年12月7日	平成27年度第2回 全国依存症対策連絡協議会への参加 (平成27年度事業中間報告等)
平成28年3月7日	平成27年度第3回 全国依存症対策連絡協議会への参加 (平成27年度事業報告等)
平成28年12月1日	平成28年度第1回 全国依存症対策連絡協議会への参加 (平成28年度事業中間報告等)
平成29年3月24日	平成28年度第2回 全国依存症対策連絡協議会への参加(予定)

◎報道機関への情報提供及び対応

日時	報道機関	内容
平成27年6月16日(火)	CBニュース	大阪アディクションセンターについて
平成27年6月16日(火)	共同通信	大阪アディクションセンターについて
平成27年6月16日(火)	朝日新聞	大阪アディクションセンターについて
平成27年6月16日(火)	日経新聞	大阪アディクションセンターについて
平成27年6月18日(木)	毎日放送	大阪アディクションセンターについて
平成27年6月23日(火)	産経新聞	大阪アディクションセンターについて
平成27年10月19日(月)	NHK	大阪アディクションセンターについて
平成28年7月28日(木)	毎日新聞	依存症治療拠点機関設置運営事業 について
平成28年8月9日(火)	毎日新聞	薬物依存症治療プログラム 『ぼちぼち』について
平成28年12月14日(水)	日経新聞	ギャンブル依存症治療プログラム 『GAMP』について
平成29年1月18日(水)	朝日新聞	薬物依存症について
平成29年1月18日(水)	NHK	ギャンブル依存症治療プログラム 『GAMP』について
平成29年1月20日(金)		
平成29年1月30日(月)		

その他詳細については、「依存症治療拠点機関設置運営事業3ヵ年事業報告書」参照。

第3 大阪アディクションセンター（OAC）の設置

依存症対策は、相談・治療だけで完結するものではなく、地域での生活を支援していきけるような回復支援、地域定着支援、就労支援、再発時支援等など、総合的かつシームレスな取組みと、普及啓発及び教育・人材育成等を通じて地域全体に支援の輪を広げていく取組が不可欠である。

依存症対策における医療の役割は、薬物・アルコールの解毒や離脱治療に繋がった依存症者に対して病識や治療への動機づけを行うことや、治療プログラムを通じて回復者との出会いの場及び自尊感情を取り戻す機会を提供することで依存症から回復するきっかけを提供することに限られ、依存症対策の一部に過ぎない。

依存症者に対する途切れのない支援体制の実現のためには、治療におけるトリートメントギャップ（治療が必要な人のうち、治療を受けていない人の割合）の改善に向けた医療機関の体制整備が何よりも不可欠である。これを実現していくためには、依存症治療拠点機関におけるバックアップ体制の強化など、医療機関同士の連携関係の構築や、各医療機関における受診前の相談体制の強化および透明化などを通じて、依存症者が安心して繋がっていくことができるよう、可視化された医療連携相談体制の構築が必要である。

また、平成 28 年 6 月に施行された刑の一部執行猶予制度の改正により、社会全体で薬物依存症からの回復を目指す体制が求められていく中で、今後、医療機関においても保護観察所などとの連携がより具体化していくことが予想される。

さらに、金銭問題・自殺・暴力虐待等の依存症に付随する問題解決のための弁護士や司法書士等の司法関係者との連携、受診後の再発防止のための自助グループや回復施設、福祉機関等との連携など、依存症対策に関わる全ての機関との連携強化が必要である。

このように、支援を必要とする人が必要な時に、必要な情報を得て、適切な支援を受けることができる環境を整備するための関係機関によるネットワーク構築を目的として、大阪アディクションセンター（OAC）を設置することとした。OAC は大阪府における依存症対策の一翼を担うための仕組みづくりの一環であり、医療機関や回復機関、自助団体、司法機関、行政機関だけではなく、弁護士会や司法書士会、医師会等、薬剤師会、近畿厚生局麻薬取締部など幅広い領域の機関に参画を呼びかけるなどして、依存症者支援の輪を広げていく。

依存症治療拠点機関設置運営事業が平成 28 年度をもって終了することに伴い、OAC は、平成 29 年 4 月より本格稼働を行う予定となっている。

OAC は「途切れなく相談・治療・回復を支援する体制を整備」を目的とし、

- ◆参画機関の対応力の向上
- ◆顔の見える連携体制の構築
- ◆依存症支援に関する情報の充実

が実現できるように、事務局を中心に業務を行う予定にしている。

第4 今後の依存症対策の方向性と提言

これまでの依存症治療拠点機関事業の活動の過程で、関係者の努力により『大阪アクションセンター』と呼ばれる依存症者支援ネットワークの設置を決定し、平成29年4月より本格稼働することになった。この事業により、大阪府の依存症対策の推進が期待されるところではあるが、まだまだスタートラインに立ったところであり、今後取り組まなければならない課題は多い。

そこで、これまでの協議会及び部会での議論を通じて共有された今後の依存症対策として取り組むべき事項を、以下のとおり提言として取りまとめた。

《提 言》

- ① 依存症治療の普及啓発活動による依存症治療体制の強化推進
 - (1) 依存症治療における啓発活動の推進
 - (2) 薬物依存症治療プログラムの普及活動
 - (3) アルコール依存症治療の専門病院以外での治療普及推進
 - (4) ギャンブル依存症プログラムの研修活動
 - (5) 診療報酬点数評価による依存症治療機関の拡充
- ② 相談支援者および医療従事者に対する研修機会の確保による人材の育成
 - (1) 相談支援者向けの依存症対策研修実施
 - (2) 医療従事者向けの依存症対策研修実施
- ③ 依存症関係機関ネットワークの充実による包括的支援体制の構築
 - (1) 依存症ネットワークの充実によるシームレスな支援体制の構築推進
 - (2) 地域版アディクションネットワークの推進
 - (3) 関連機関による依存症対策を検討する場の継続的運営
- ④ 依存症患者の早期発見・早期治療に向けた取り組み推進
 - (1) 依存症相談窓口に関する広報周知活動の強化
 - (2) 相談窓口情報の一覧提供による要支援者への適時適切な情報提供
 - (3) 家族支援体制の拡充
 - (4) 電話相談体制の充実
 - (5) 警察と医療機関との連携による早期依存症治療の実施
- ⑤ 法規制など環境整備による依存症対策の推進
- ⑥ 青少年を対象とした予防啓発活動の実施
 - (1) 学校教育段階からの予防啓発活動の実施
 - (2) 児童虐待防止対策による予防啓発活動の実施

① 依存症治療の普及啓発活動による依存症治療体制の強化推進

(1) 依存症治療における啓発活動の推進

〔課題〕

- 依存症治療体制の遅れは、一般医療機関だけでなく精神科医療機関における依存症に対する理解不足によるところが大きい。治療者の中でも、いまだに依存症は当事者の自己責任であるという偏見が根強く、忌避的な感情を抱かれることも少なくない。

〔今後の方向性〕

- 依存症治療に携わるべき精神科医療機関に対して、依存症全体を「誰もが陥りやすい」が「回復できる病気」であることへの理解を深めるための啓発活動を、研修等を通じて積極的に行うことにより、医療機関における忌避的な感情をなくし、依存症治療を積極的に行う精神科医療機関を増やしていくための取組みを行うべきである。

(2) 薬物依存症治療プログラムの普及活動

【外来治療】

〔課題〕

- 依存症拠点機関設置運営事業の一環で、大阪府立精神医療センターで行っている「薬物依存症認知行動療法プログラム（ぼちぼち）」の見学受入及び意見交換ならびにモデル実施を通じて、他医療機関におけるプログラムの普及活動に努めてきた結果、他の医療機関でも実践できるようになった。しかしながら、まだまだ医療機関の拡充は必要な状況にある。

〔今後の方向性〕

- このようなプログラムのモデル実施は依存症医療機関の普及に向けて効果的である。引き続き同様の取組みを行うことで、プログラムを実施できる医療機関の増加に取り組むとともに、その有効性をPRしていくべきである。

【入院治療】

〔課題〕

- 精神科緊急入院や救急入院を受け入れている入院医療機関において、急性薬物中毒症状の改善目的での患者受入は行われているが、再発防止を目的とした依存症者治療のための知識やノウハウが希薄なため、解毒や離脱期の対応のみとなり、他機関との連携や再発防止に向けた適切な対応ができていない場合が多い。

〔今後の方向性〕

- 緊急入院や救急入院を受け入れている入院医療機関に対して、依存症者治療に関する適切な知識とノウハウを獲得してもらうことで、再発防止にも力点を置いた精神科急性期治療を実践してもらうことは、依存症対策にと

って有効である。精神科救急に取り組んでいる医療機関と依存症対策に取り組んでいる医療機関との間で意見交換の場を設けるなど、入院薬物認知行動療法プログラムの普及を推進していくべきである。

(3) アルコール依存症治療の専門医療機関以外での治療普及推進

【精神科医療機関】

〔課題〕

- ・ アルコール依存症については、アルコール健康障害対策基本法の制定やそれともなう各都道府県における推進計画策定による普及啓発が期待される所である。一方、精神科救急・急性期病棟において、措置入院や緊急措置入院などを通してアルコール依存症の患者受け入れが現にある中で、解毒・離脱治療にとどまらない、依存症治療のための専門医療機関との連携や、アルコール依存症がうつなどの他精神科疾患との併発が少なくないことを考えても、アルコール依存症専門病棟を持たない精神科医療機関での適切な対応が求められる。

大阪府立精神医療センターにおいても、従来他職種個別プログラムの建て直しとともに、主に自助グループとの連携を強化し、体制の確立に努めている。

〔今後の方向性〕

- ・ アルコール依存症はこれまで専門病棟での治療が標準とされてきたが、専門病棟を持たない精神科医療機関でも実施可能な、自助グループとの連携を含むアルコール依存症プログラムの普及を、研修等の開催を通じて推進すべきである。

【一般科医療機関】

〔課題〕

- ・ 一般科医療機関であっても、アルコール依存症患者の救急受入は頻回に行われているが、急性症状が治まればすぐに退院となり、再発を繰り返す患者が多い。

〔今後の方向性〕

- ・ 一般科医療機関に搬送され、解毒治療後に退院となるようなアルコール依存症患者に対し、アルコール依存症に係る情報や自助グループ、アルコール相談窓口、専門医療機関の紹介など、アルコール依存症に関するリーフレット等を退院前に患者に提供し適切な機関につなぐことができるよう、また一般科医療機関の医療者が患者に対してリーフレットを利用した依存症に係る退院時指導が行いやすくなるよう、一般科医療機関向けのアルコール依存症対策リーフレットの作成および配布や周知活動に取り組むべきである。

(4) ギャンブル依存症プログラムの研修活動

〔課題〕

- 大阪はもとより、全国的にもギャンブル依存症治療プログラムの実施医療機関が少ない中で、大阪府立精神医療センターでは認知行動療法の理論を応用した専門テキストを作成し、平成 28 年 8 月より小グループでのプログラム治療活動を試行的に実践しながら、現在、プログラムテキストの改良に努めている。しかし、ギャンブル依存症患者が全国で 536 万人との調査結果が発表される中で、医療機関数の不足は依然として深刻な状況のままである。

〔今後の方向性〕

- 大阪府立精神医療センターでは、ギャンブル依存症治療プログラムが軌道に乗った段階で、大阪府内の他医療機関に対しての研修会や見学受入を行いながら、実施医療機関の拡充に努めていく方針であるが、それだけでニーズに対応できるものではない。広くギャンブル依存症治療プログラムの普及に取り組むべきであり、診療報酬によるインセンティブを与えることや、研修会の開催機会を増やすなど、普及対策に取り組むべきである。

(5) 診療報酬点数評価による依存症治療機関の拡充

〔課題〕

- 診療報酬点数における依存症治療プログラムの評価としては、外来薬物依存症治療における「依存症集団療法」と、入院アルコール依存症治療における「重度アルコール依存症入院医療管理加算」しかなく、各医療機関が依存症治療に取り組んでみようと思えるような診療報酬の評価が無ければ、依存症治療機関の拡充は見込めない。

〔今後の方向性〕

- 依存症治療機関の拡充に取り組む場合の有効な手段として、診療報酬による評価は欠かせない。各依存症治療プログラムを実施している医療機関より治療効果等の状況確認を行い、エビデンスを確立しながら、早期に依存症治療に対する診療報酬の整備および改善を行うことにより、依存症治療機関の拡充に取り組むべきである。

【具体案】

- 1) 依存症集団精神療法の対象を「薬物」だけでなく、「アルコール」と「ギャンブル」を加える。
- 2) 依存症集団精神療法の算定を、入院患者の場合でも可能にする。
- 3) 精神科救急入院料の施設基準要件に、「依存症の研修を受けた医師および看護師の配置」を追加する。

② 相談支援者および医療従事者に対する研修機会の確保による人材の育成

(1) 相談支援者向けの依存症対策研修実施

〔課題〕

- ・ 要支援者に対してどのような情報（社会資源・相談機関等）を提供すべきか、あるいは各々の機関が持つ機能がどのようなものかを理解していない相談支援者がまだまだ多く、誤った情報により適切な支援に繋がられない場合がある。何よりも、依存症者のメカニズムを理解していない相談支援者も多いことから、相談のあった当事者及び家族に対して誤った対応を行ったために早期発見・早期治療に繋がられない場合も多い。

〔今後の方向性〕

- ・ 依存症に係る各機関の相談支援者を、依存症における「ゲートキーパー※」と位置づけ、相談支援者向けに継続的な研修体制を体系的に構築し実施することで、依存症ゲートキーパーの養成および資質の向上に取り組むべきである。

※ 「ゲートキーパー」

自殺対策において、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）ができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のこと。

(2) 医療従事者向けの依存症対策研修実施

〔課題〕

- ・ 依存症は、医療や施設に繋がったとしても、その病気の特性（依存度の高さや病識の無さ等）から、治療の継続が難しく、必ずしも回復につながるとは限らない。また、それに伴う治療的雰囲気への保ちにくさから、忌避的な感情を持つ治療者も少なくない。

〔今後の方向性〕

- ・ 治療中断、再発再燃といった事象が依存症という病気の特性であるということの理解を深めるとともに、回復における長期的な視野に立った支援のあり方や、本人のみならず家族など、影響を受ける周囲への支援の必要といった視点を持ちうる治療者や支援者としての資質を向上させるべく、研修や事例検討会を通じた治療者の資質向上に向けた人材育成の取組みを行っていくべきである。

③ 依存症関係機関ネットワークの充実による包括的支援体制の構築

(1) 依存症ネットワークの充実によるシームレスな支援体制の構築推進

〔課題〕

- ・ 依存症対策は、相談・治療だけで完結するものではなく、地域での生活を

支援していけるような回復支援、地域定着支援、就労支援、再発時支援など、総合的かつシームレスな取組みが重要である。このような総合的かつシームレスな依存症対策をワンストップサービスで行うためには、関係機関同士による円滑な連携に基づく適切な機関に繋げることができる依存症連携ネットワークの構築が不可欠であり、依存症対策推進における成功の鍵となる。

〔今後の方向性〕

- 大阪では、依存症の本人及びその家族を途切れなく支援するために、他分野をつなぐネットワーク構築を目的として、大阪アディクションセンター（OAC）を設置した。OAC では精神科医療機関や相談支援機関、回復施設、自助団体、矯正施設だけではなく、弁護士会や司法書士会、医師会、薬剤師会など、参画機関等を増やししながら依存症者支援ネットワークの連携推進に取り組んでいる。

このような保健・医療・回復施設・自助団体、司法関係等の幅広い機関での依存症連携ネットワークを全国的に展開していくべきである。

(2) 地域版アディクションネットワークの推進

〔課題〕

- 広域ネットワークによる依存症対策には限界がある。依存症対策が進展していけば、今後、地域の中での顔の見える関係での依存症対策により、幅広い要支援者への対応が必要となる。

〔今後の方向性〕

- 地域における既存ネットワーク（地域における自立支援協議会など）を活用しながら、各保健所圏域や二次医療圏等の地域単位での依存症に関する支援やネットワーク構築を検討し推進する場の設置検討を行うなど、地域単位での身近な依存症支援体制および依存症支援ネットワーク、いわゆる「地域版アディクションネットワーク」の構築を検討していくことも必要である。主に地域の医療支援を担う保健所と福祉サービス支援を行う市町村が協議しながら、地域における依存症対策を立案し推進していくべきである。

(3) 関連機関による依存症対策を検討する場の継続的運営

〔課題〕

- 依存症対策に係る具体的な議論や検討をより深めていくために、依存症対策推進協議会本体とは別に2つの部会を設置した。治療体制の拡充等を検討する依存症治療検討部会と、身近な相談支援体制確立等を検討する地域生活支援検討部会である。それぞれの部会で各3回の会議を開催する中で、各機関が抱える課題や理念の共有できるなど情報共有の必要性および垣根を越えた依存症支援の必要性を認識するに至った。とても有意義な意見交換の場と

なり、この場で議論された意見を提言の中で取り入れることができた。各部会員からは部会活動の継続を望む意見が多く、協議会本体の活動終了後も、テーマ別の依存症対策を検討する場の設置が求められており、大阪府では引き続き部会活動を行うことになった。

〔今後の方向性〕

- ・ 依存症対策における関係機関の検討の場は重要である。必要に応じて部会を設置してより具体的な議論を行い、各機関の活動内容を共有し積み上げていくなどにより依存症支援体制の強化推進に努めていくべきである。またその際には、依存症当事者やその家族の意見を聴取する場を設けるなど、当事者も参画した検討の場を設けるべきである。

④ 依存症患者の早期発見・早期治療に向けた取り組み推進

(1) 依存症相談窓口に関する広報周知活動の強化

〔課題〕

- ・ 依存症対策における一般的な広報活動は、薬物における「ダメ。ゼッタイ。」など予防目的の普及啓発が中心で、実際に依存症に苦しんでいる当事者向けの相談窓口の案内が不十分である。大阪府では、薬物依存症に関する相談窓口を周知するポスターを学校関係に配布しているが、今後は、ギャンブル依存症など他の依存症の相談窓口案内や当事者家族に対しての相談窓口についての広報活動が必要となる。

〔今後の方向性〕

- ・ 市町村窓口や教育機関等に対して、様々な依存症相談窓口に係る広報ツール（リーフレットやポスター、DVDなど）を提供することにより、予防目的の普及啓発活動だけではなく、依存症者の早期発見・早期対応を目的とした相談窓口の広報周知活動に取り組むべきである。

(2) 相談窓口情報の一覧提供による要支援者への適時適切な情報提供

〔課題〕

- ・ 当事者や家族からは、何処にどんな相談支援機関が存在しているのかがよくわからない、という意見をよく聞く。また、インターネットなどで紹介されている支援機関の情報への信用性が担保されておらず、どの相談支援機関を選択してよいのか判断に迷うとの声がある。依存症当事者やその家族は、相談窓口等の情報を得られる方法が不十分なことや、インターネット等で得た情報はどの担保もなく、ときには誤った情報もあり、適切な支援につながらないことが背景としてあると考えられる。

〔今後の方向性〕

- ・ 依存症に関する相談支援機関情報および精神科医療機関情報は、例えば大阪

府では、大阪府こころの健康総合センターのWeb サイトである「こころのオアシス」に掲載されているが、依存症患者支援専用の Web サイトはなく、依存症患者やその家族にとって、必要な情報に辿りつきにくいのが現状である。情報提供する際には、必要とする人に必要な依存症支援情報が届くように、アクセスしやすい方策を検討するべきである。

(3) 家族支援体制の拡充

〔課題〕

- 依存症は、金銭問題や家族間のトラブルを通じて、家庭崩壊や経済的破綻、精神疾患の発症など、当事者の家族にも影響を及ぼす病気である。依存症問題において、最初の相談者かつ支援者であり、また最大の被害者となるその家族への支援は極めて重要である。依存症の治療には家族の理解と協力も不可欠であり、総合的かつ包括的な依存症対策を行うためには、家族相談や支援プログラム強化及びそのための治療者への教育訓練も併せて行うべきであるものの、実施体制はまだ不足しているし、広報活動も十分ではない。

〔今後の方向性〕

- 家族への支援体制の構築や家族のためのプログラム提供が依存症対策において有効である。CRAFT（Community Reinforcement And Family Training『コミュニティ強化法と家族トレーニング』の略称）などの家族向けプログラムの実施体制の拡充に取り組むべきであり、このようなプログラムを提供する場および人材の確保や育成に努めるべきであるとともに、そのような機会があることの広報活動もあわせて取り組むべきである。

(4) 電話相談体制の充実

〔課題〕

- 当事者や家族からは、相談へのアクセスに関しては、依存症本人が再使用や問題を起こすのは、夜間や休日の場合が多く、そうした時間帯に相談できる機関がないとの声も聞かれている。また依存症者による自殺念慮および自殺企図の割合も高いというデータもある。

〔今後の方向性〕

- 現在の行政による電話相談体制について、フリーダイヤル化の検討や、夜間・休日の電話相談体制を強化するなど、できる限りのアクセスフリーな電話相談窓口の充実を図ることで、依存症者の早期発見・早期治療に寄与する体制を構築するべきである。また自殺対策との連携も検討すべきである。

(5) 警察と医療機関との連携による早期依存症治療の実施

〔課題〕

- 薬物事犯で初犯の場合は、保護観察が付かない執行猶予判決となる場合が多

いため、適切なフォローを受けないまま地域社会に復帰する事例が多く、結果として再犯に至るケースが多い。これは当事者が釈放される際に、警察等より依存症治療機関や依存症相談窓口の案内が十分に行われておらず、治療や相談を受ける機会を逸失しているからである。薬物初犯時の段階から治療プログラムを受けることが、依存症対策において重要であるため、治療を受ける機会を増やす取り組みが必要となる。

〔今後の方向性〕

- 警察本部を通じて各警察署に薬物依存症プログラムの案内や相談窓口の案内等が記載されているリーフレットを配布し、警察等より保護観察を受けないまま釈放される薬物事犯者に対して依存症治療等の案内を行う機会を設けることは、早期治療の一翼となり得る。また、一部地域でスタートしているストーカー加害者に対する警察と医療機関との連携体制による治療の機会の創設のように、薬物事犯の初犯者等に対する警察と医療機関との連携体制を構築することにより、依存症プログラムを受ける機会を増やすことで、早期治療の一翼となることも期待される。

⑤ 法規制など環境整備による依存症対策の推進

〔課題〕

- 医療機関が依存症治療にどんなに労力を費やしても、依存症は治療に時間がかかる上、再発再燃を繰り返す可能性が高い疾患である。依存症から回復できるかは最終的には本人の努力によるところが大きく、医療機関や回復機関のできる支援には限りがある。しかしながら一方では、例えばタバコや危険ドラッグのように、行政が法規制により対策を講じれば、喫煙率が低下したり、危険ドラッグによる依存症者が激減するなど、依存症対策における効果は計り知れない。

医療機関や依存症対策関係機関とのネットワークによる依存症支援体制は構築していくが、スタッフの数にも限りがあるうえ、依存症者の回復には時間がかかる。特に536万人ともいわれるギャンブル依存症対策においては、焼け石に水の感が拭えない。

〔今後の方向性〕

- IR 推進法が成立したいま、公営ギャンブルやパチンコ・パチスロなど、依存性の高いギャンブル関係事業について今一度対策を見直し、例えば依存症者等の入場や投票等を制限したり、射幸心を煽る広告の規制を行うなど、法規制による依存症対策に積極的に取り組むべきである。

⑥ 青少年を対象とした予防啓発活動の実施

(1) 学校教育段階からの予防啓発活動の実施

〔課題〕

- いったん発症すると、なかなか回復が難しいのが依存症の実情である。つまり、いかに依存症にならないようにするかを目的に、青少年に対して予防教育や啓発活動を行うことが、依存症対策を行うにあたって極めて重要な取り組みとなる。

現在の学校教育において、薬物乱用防止に係る授業が行われているが、依存症全般の予防教育については十分とは言えない。学校教育の段階で、薬物乱用防止はもちろんのこと、ギャンブル依存やアルコール依存、その他の依存症の現状や、依存症にならないための心構えなどを学んでもらうなど、予防教育や啓発活動を積極的に行えば、将来的には依存症有病率をかなり抑制できるはずである。

〔今後の方向性〕

- 例えば、高校生を対象にギャンブル依存を題材にしたショートフィルムの上映会を開催したり、中学生に対して自助グループに参加している人の体験談の講演会を開催したりするなど、実際に依存症で苦しんでいる人たちの生の声を聴いてもらうことが効果的である。

学校教育の中で依存症予防教育がしやすいDVDなどの教材を作成したり、講演メニューを作成したりするなど、青少年を対象とした予防教育や啓発活動に積極的に取り組むべきである。

(2) 児童虐待防止対策による予防啓発活動の実施

〔課題〕

- 依存症治療の臨床経験から、依存症患者の多くは児童思春期に、被虐待経験や家庭内暴力体験など、荒んだ家庭環境の中で育ってきた子どもが、大人になって何らかの依存症を発症する事例が多い。被虐待経験を持つ子どもの脳が物理的にダメージを受け、それがアルコールや薬物等に依存していく要因の一つになっているとの研究結果もある。つまり、児童虐待防止対策にもさらに積極的に取り組みを行えば、結果として依存症対策にも繋がるということになる。

〔今後の方向性〕

- 児童虐待については、関係機関により様々な対策が講じられているが、それでも虐待対応件数は増加傾向にある。児童虐待防止対策は依存症対策とも密接に関連するという認識を関係者は十分に認識したうえで、関係機関の相互連携を行いながら、依存症対策と児童虐待防止対策のそれぞれのさらなる推進に取り組んで行くべきである。

おわりに

依存症の治療については、医療機関で完結する事は稀である。どこからどう繋がり、どこへ繋がっていけるかという前後の地域生活で、いかにきっかけや支えを得て、継続できるかにかかっている。

大阪府立精神医療センターにおける依存症治療拠点機関事業の開始当初より、実質2年半で課題を網羅するなどという事は考えられる訳はなく、事業はあくまで“きっかけ”として位置づけていた。そこで大阪府依存症対策推進協議会において、早い段階からそれを協議会内で共有できたため、大阪アディクションセンターの設置が提案され、事業終了後の平成29年4月より、大阪府の精神保健福祉センターである「大阪府こころの健康総合センター」に事務局が置かれ、本格稼働することが決定した。

先日、協議会委員である大阪ダルク職員より、「地域からの要請でカンファレンスに参加する中で、当初ダルクに入所予定ではなかったが、結果的にダルクに入所することになった方がいた」との事例を伺った。この事例は、まさにこれからの大阪の依存症対策を行う上での理想事例といえる。一部の機関の中だけで依存症に向き合っていた場合であれば適切な機関につなぐことができなかつたかもしれないケースにおいて、地域と回復施設の連携により適切な対応ができた事例と言える。

依存症対策は一部の医療機関や関係機関の中だけで行うのではなく、それぞれの機関の役割は果たしながらも、各々の機関が相互理解のもと、主体的に関わりながら、一つのネットワークを形成することが重要である。そのネットワークの総体が大阪アディクションセンターであり、ネットワークの調整や強化、あるいはシステム化が大阪アディクションセンターの事務局に求められる。

また、大阪府立精神医療センターの中でも、この2年6ヵ月の依存症治療拠点事業を通して、更なる今後の院内における治療体制の発展と向上を必要に感じ、依存症治療プロジェクトチームを発足することとした。事業をきっかけに体系化され、蓄積されたこれまでの臨床経験や知見を、今後、国で制度化されるであろう「依存症専門医療機関」としての役割の中で、依存症治療プログラムの研修開催や支援活動等を通じて、大阪府内における当事者支援専門プログラムの普及活動に取り組んで行くことで、今後も引き続き、大阪府依存症対策における医療分野の充実に取り組んでいきたい。

事業開始当初は、入院の薬物依存症治療プログラムしかできていなかった大阪府立精神医療センターが、この2年6ヵ月の事業活動の間で、外来薬物依存症治療プログラムの実施やアルコール依存症入院治療プログラムの実施、そして外来ギャンブル依存症治療プログラムの開発および実施まで行えるようになった。さらには、依存症対策には関係機関によるネットワークが何よりも重要であることを関係機関に認識してもらうことができたおかげで、大阪アディクションセンター設置が実現化した。関係者の不断の努力により蒔かれた種は、ようやく芽を出そうとしている。これからも成長し花を咲かせるまでになお一層の時間と労力が必要な大阪府依存症対策ではあるが、関係機関の英知を結集し、まさにオール大阪による連携ネットワーク体制の中で、咲き誇る花に成

長していければと願うばかりである。そして、全国から注目され手本になるような依存症対策に発展していくことに願いを込めながら、これまでの依存症治療拠点機関設置運営事業の総括とする。

平成 29 年 3 月

大阪府依存症対策推進協議会

参考資料 1 依存症治療拠点機関設置運営事業 委託内容

拠点機関は依存症対策に係る以下に掲げる事項について適切に執り行うこと。

(1) 依存症対策推進協議会の設置

事業の実施に際して、有識者等で構成する依存症対策推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

協議会の活動内容については別途大阪府の担当部署と協議・調整を行う。

(2) 業務

協議会において策定された事業計画や提言等を踏まえ、主に以下に掲げる業務について実施する。

- ① 依存症当事者及びその家族への専門的な相談、治療及び回復支援
- ② 薬物依存症認知行動療法プログラム（ぼちぼち）を普及するための、他医療機関でのモデル的实施及び検証
- ③ 精神科医療機関等への助言・指導
- ④ 関係機関（精神保健福祉センター、保健所、市町村、自助団体、福祉事務所、保護観察所、公共職業安定所等）との連携・調整
- ⑤ 医療従事者、関係機関職員、依存症当事者及びその家族等に対する研修の実施
- ⑥ 依存症当事者及びその家族、地域住民等への普及啓発
- ⑦ 協議会の運営
- ⑧ 協議会で定めた指標に必要な数値等の集計・整理
- ⑨ 必要に応じて開催する薬物依存症者等ケア強化事業担当者会議への参加
- ⑩ その他依存症対策に必要な事項
- ⑪ 3年間の成果と課題、提言の取りまとめ（平成28年度のみ）

参考資料2 大阪府依存症対策推進協議会設置要綱

大阪府依存症対策推進協議会設置要綱

(目的)

第1条 各種依存症の治療・回復プログラムや支援ガイドラインの開発、支援体制モデルやネットワークの確立を目指し、総合的・効果的な依存症対策について関係機関及び団体等が協議・推進・連携するため、大阪府依存症対策推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について協議・検討等を行う。

- (1) 拠点機関における事業計画の策定
- (2) 事業効果検証のための指標の設定
- (3) 拠点機関における事業効果の検証、問題点の抽出及びこれを踏まえた提言
- (4) 依存症対策に関わる関係機関・団体相互の連携及び情報交換
- (5) その他必要な事項

(組織)

第3条 協議会は、会長及び委員で構成し、別表に掲げる者をもって組織する。

- 2 会長は、委員による互選により選出する。
- 3 会長及び委員の任期は、原則1年とする。ただし、平成26年度については、平成27年3月31日とする。
- 4 会長が不在であるときは、あらかじめその指名する委員が、その職務を代行する。

(協議会)

第4条 会長は、必要に応じて協議会を招集する。

- 2 会長は、必要に応じて委員以外の者に対して協議会への出席を求めることができる。

(部会)

第5条 協議会は、専門的な事項について協議・検討等を行うため、必要に応じて部会を置くことができる。

- 2 部会の設置については、別途定める。

(事務局)

第6条 会議の事務局は、大阪府立精神医療センターに置く。

(その他)

第7条 この要綱で定めるもののほか、会議の運営に必要な事項は、会長が定める。

附 則 この要綱は、平成26年10月24日から施行する。

参考資料3 大阪府依存症対策推進協議会 委員一覧

大阪府依存症対策推進協議会 委員名簿（平成26年度～平成28年度）

分類	団体名	役職	氏名	H26	H27	H28
医療機関	大阪精神科病院協会	(久米田病院院長)	利田 泰之	○	○	○
医療機関	大阪精神科診療所協会	(藤井クリニック医療相談室長)	藤井 望夢	○	○	○
医療機関	大阪府医師会	理事(大阪さやま病院院長)	阪本 栄			○
医療機関	大阪府薬剤師会	副会長	尾島 博司			○
医療機関	大阪府立精神医療センター (依存症治療拠点機関)	院長	籠本 幸雄	○	○	○
		医務局高度ケア科 主任部長	藤田 治	○	○	○
回復施設	大阪ダルク	センター長	倉田 めば	○	○	○
回復施設	大阪マック	施設長	田島 巳喜雄	○	○	○
学識経験者	大谷大学	教授	滝口 直子	○	○	○
学識経験者	関西アルコール関連問題学会	ひがし布施クリニック院長	辻本 士郎		○	○
学識経験者	新阿武山クリニック	精神保健福祉士	西川 京子	○	○	○
矯正施設	大阪刑務所	分類首席	岸本 武士	○	○	○
行政機関	大阪市こころの健康センター	所長	以倉 康充	○		
		所長	田中 正宏		○	○
行政機関	大阪府健康医療部保健医療室地域保健課	課長	谷掛 千里	○		
		課長	清水 秀都		○	
		課長	北邨 健司			○
行政機関	大阪府こころの健康総合センター	所長	松浦 玲子	○		
		所長	笹井 康典		○	○
行政機関	大阪府保健所長会	大阪府守口保健所長	森脇 俊	○	○	
		大阪府岸和田保健所長	北内 京子			○
行政機関	堺市こころの健康センター	所長	木内 邦明	○		
		医長	遠藤 晃治		○	○
支援機関	大阪いちょうの会	事務局長	川内 泰雄			○
司法機関	大阪司法書士会	常任理事・社会事業部部長	佐野 幸雄			○
司法機関	大阪弁護士会	会員	大槻 和夫			○
司法機関	大阪保護観察所	首席保護観察官	生西 真由美	○		
		首席保護観察官	田中 英治		○	
		首席保護観察官	井之口 隆			○
司法機関	近畿厚生局麻薬取締部捜査第一課	課長	坂 厚志			○
自助団体	大阪府断酒会	会長	伊藤 聡	○	○	○
自助団体	GA 大阪グループ		ソウマ	○	○	○
当事者及びその家族	依存症者の家族		山下 洋子	○	○	○

(五十音順)

(敬称略)

18

19

25

◎ 提言内容一覧（概要版）

	テーマ	項目	課題等	今後の方向性
①	依存症治療の普及啓発活動による依存症治療体制の強化推進	(1) 依存症治療における啓発活動の推進	精神科医療機関における依存症に対する理解不足による治療体制の遅れ。	依存症全体を「誰もが陥りやすい」「回復できる病気」であることへの理解を深めるための啓発活動を行う。
		(2) 薬物依存症治療プログラムの普及活動	【外来治療】薬物依存症治療プログラムを実施できる医療機関の拡充はまだ必要。	依存症プログラム未実施医療機関に対するモデル実施助奨により依存症医療機関の普及を推進する。
			【入院治療】精神科緊急・救急入院受入医療機関における薬物依存症治療が解毒や離脱期の対応のみで不十分な依存症治療。	精神科緊急・救急入院受入医療機関における入院薬物認知行動療法プログラムの普及活動を行う。
		(3) アルコール依存症治療の専門医療機関以外での治療普及推進	【精神科医療機関】アルコール依存症専門病棟を持たない精神科医療機関における依存症治療取り組みの遅れ	専門病棟を持たない精神科医療機関でも実施可能なアルコール依存症プログラムの普及活動を行う。
			【一般科医療機関】一般科医療機関におけるアルコール依存症患者に対する退院時の適切な支援や指導等の対応が不十分	一般科医療機関向けのアルコール依存症対策リーフレットの作成および周知活動を行う。
(4) ギャンブル依存症プログラムの研修活動	ギャンブル依存症治療プログラムの実施医療機関数の不足は依然として深刻な状況にある。	診療報酬によるインセンティブを与えることや、研修会の開催機会を増やすなど、ギャンブル依存症プログラムの普及推進に取り組む。		
(5) 診療報酬点数評価による依存症医療機関の拡充	各医療機関が依存症治療に積極的に取り組んでみようと思えるような診療報酬の評価が無い。	依存症治療機関の拡充ができるような依存症治療プログラムに係る診療報酬の整備および改善を行う。		

	テーマ	項目	課題等	今後の方向性
②	相談支援者および医療従事者に対する研修機会の確保による人材の育成	(1) 相談支援者向けの依存症対策研修実施	相談のあった当事者及び家族に対して、相談支援者側が誤った対応を行ったために早期発見・早期治療に繋がられない場合も多い。	依存症相談支援者（依存症ゲートキーパー）の養成および資質の向上に向けた研修活動を行う。
		(2) 医療従事者向けの依存症対策研修実施	依存症の特性（依存度の高さや病識の無さ等）により患者との治療的雰囲気の保ちにくさから、忌避的な感情を持つ治療者も少なくない。	研修や事例検討会を通じた治療者の資質向上に向けた人材育成の取組みを行う。
③	依存症関係機関ネットワークの充実による包括的支援体制の構築	(1) 依存症ネットワークの充実によるシームレスな支援体制の構築推進	依存症対策は、相談・治療だけで完結するものではなく、地域での生活を支援していけるような回復支援、地域定着支援、就労支援、再発時支援等など、総合的かつシームレスな取組みが重要。	保健・医療・回復施設、自助団体、司法関係等の幅広い機関による依存症連携ネットワークを各地域で展開していく。
		(2) 地域版アディクションネットワークの推進	地域の中での顔の見える関係における依存症対策により、幅広い要支援者への対応が必要。	地域単位での身近な依存症支援体制および依存症支援ネットワーク、いわゆる「地域版アディクションネットワーク」の構築に取り組む。
		(3) 関連機関による依存症対策を検討する場の継続的運営	情報共有の必要性および垣根を越えた依存症支援の必要性を認識し対策を検討するための近似関係機関による意見交換の場は必要。	検討部会等を設置してより具体的な議論を行い、各機関の活動内容を共有し積み上げていくなどにより、依存症支援体制の検討および強化推進に努める。

	テーマ	項目	課題等	今後の方向性
④	依存症患者の早期発見・早期治療に向けた取り組み推進	(1) 依存症相談窓口に関する広報周知活動の強化	依存症対策における一般的な広報活動は、薬物における「ダメ。ゼッタイ。」など予防目的の普及啓発が中心で、実際に依存症に苦しんでいる当事者向けの相談窓口の案内が不十分である。	市町村窓口や教育機関等に対して、様々な依存症相談窓口に係る広報ツール（リーフレットやポスター、DVDなど）を提供する。
		(2) 相談窓口情報の一覧提供による要支援者への適時適切な情報提供	依存症当事者やその家族は、相談窓口等の情報を得られる方法が不十分なことや、インターネット等で得た情報は何の担保もなく、ときには誤った情報もあり、適切な支援につながらない場合がある。	情報提供する際には、必要とする人に必要な依存症支援情報が届くように、アクセスしやすい方策を検討する。
		(3) 家族支援体制の拡充	依存症問題において、最初の相談者かつ支援者であり、また最大の被害者となるその家族への支援は極めて重要。	家族向けプログラムを提供する場および人材の確保や育成に努めるべきであるとともに、そのような機会があることの広報活動もあわせて取り組む。
		(4) 電話相談体制の充実	依存症者が問題を起こすのは夜間や休日の場合が多く、そうした時間帯に相談できる機関が少ない。	できる限りのアクセスフリーな電話相談窓口体制の充実を図る。
		(5) 警察と医療機関との連携による早期依存症治療の実施	薬物事犯で初犯の場合は、保護観察が付かない執行猶予判決となる場合が多いため、適切なフォローを受けないまま地域社会に復帰する事例が多く、結果として再犯に至るケースが多い。	薬物事犯の初犯者等に対する警察と医療機関との連携体制を構築したり、釈放者に対する相談支援窓口を案内するためのリーフレットを作成し配布したりすることにより、依存症プログラムを受ける機会を増やす。

	テーマ	項目	課題等	今後の方向性
⑤	法規制など環境整備による依存症対策の推進		医療機関が依存症治療にどんなに労力を費やしても、依存症治療は時間もかかる上、再発再燃を繰り返す可能性が高い疾患である。	依存症者等の入場制限や広告規制など、法規制による依存症対策に積極的に取り組む。
⑥	青少年を対象とした予防啓発活動の実施	(1) 学校教育段階からの予防啓発活動の実施	青少年に対して予防教育や啓発活動を行うことが、依存症対策を行うにあたって極めて重要な取り組み。	学校教育の中で依存症予防教育がしやすいDVDなどの教材を作成したり、講演メニューを作成したりするなど、青少年を対象とした予防教育や啓発活動に積極的に取り組む。
		(2) 児童虐待防止対策からの予防啓発活動の実施	依存症患者の多くは児童思春期に、被虐待経験や家庭内暴力体験など、荒んだ家庭環境の中で育ってきた子どもが、大人になって何らかの依存症を発症する事例が多い。	児童虐待防止対策は依存症対策とも密接に関連するという認識を関係者は十分に認識したうえで、関係機関の相互連携を行いながら、依存症対策と児童虐待対策のそれぞれのさらなる推進に取り組む。

大阪府依存症対策推進協議会事務局

大阪府立精神医療センター

〒573-0022 大阪府枚方市宮之阪 3-16-21

TEL: 072-847-3261(代)

FAX: 072-840-6206

URL: <http://pmc.opho.jp/>