

平成 30 年度第 1 回大阪府依存症関連機関連携会議  
薬物依存症地域支援体制推進部会・議事概要

- ◇ 日 時：平成 30 年 10 月 5 日（金）午後 2 時から 4 時まで
- ◇ 場 所：大阪府こころの健康総合センター 4 階 研修室
- ◇ 出席者：12 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。

### ○委員紹介

## 2 議事

### （1）大阪府依存症関連連携会議及び各部会について【資料 1】

#### 事務局説明

- ・大阪依存症関連機関連携会議と薬物依存症地域支援体制推進部会の説明

### （2）薬物依存症の本人及び家族への支援の現状と課題について

### （3）地域で連携した支援の方策について

#### 委員意見

##### ○相談支援に関すること

- ・一昔前に比べると、支援機関が少しずつ広がってきているが、保護観察中の人は、仕事をすぐしたいし、家族を養わないといけないし、働ける人も多い。1 人 1 人の生活に合った支援、いろんな形の支援が必要。
- ・自助グループが効果があると言われているが、グループに入って居場所を探す経験というのは、思春期を過ぎた頃から機会がなくなってきているので、医療機関の中で集団精神療法や家族支援プログラムをしてほしい。SMARPP や CRAFT はテキストとマニュアルがあり、トレーニングを受けなくてもできるので、広く実施してほしい。
- ・行政で家族支援プログラムなど、オープンなグループで定例化したものを行ってほしい。
- ・本人は様々な課題を抱えているので、一緒になって取り組んだり、生活の問題などを共有する機関や場所があればよい。
- ・若年から薬物を使っていると、学ぶ機会を失い、生活能力の低い人が多い。それを学べるような生活訓練のための施設があればよい。
- ・相談を受けても、3 年ぐらいで担当者が転勤し、疎遠になってしまうこともある。関わり始めた最初の 1 年で、対象者のタイプに合わせて、いろいろなところにつないでいけばと思っている。
- ・就労したい人が多いので、ハローワークなどに依存症の就労支援専門の窓口があればよい。回復施設の中では「正直に」なることの大切さを伝えているが、履歴書に正直に書くと、なかなか仕事が見つからないという問題がある。
- ・家族から電話はあっても、来所に至らないことが多い。相談を躊躇するのか、ハードルがあるように感じる。家族の相談や家族支援プログラムの中で本人の来所相談を促すが、本人もなかなか来ない。相談に来た後も継続しないことがある。
- ・認知行動療法プログラムを終えた人について、相談を継続するための関わり方を知りたい。
- ・相談窓口への相談が少ないのは、相談の敷居が高いからだと思われるので、啓発が大事。

### ○医療に関すること

- ・解毒や使用したくないときの積極的な任意入院の受け入れはしているが、薬物を再使用したり持ち込んだりすることに対する司法的な対応が現場スタッフ間で一致していない。
- ・薬物依存症の治療をする医療機関が大阪でもっと増えてほしい。単に診断が行われるだけでなく、プログラムを行ってほしい。疾病教育・心理教育、自分の病気を正しく知る、対応を学ぶことが必要。
- ・自ら薬物の問題を明確にした上で来院すること自体がすでに治療の効果がある。そのためスタッフは、「また来たい」と思ってもらえるような姿勢で関わるのが大事。

### ○重複障がいへの対応

- ・回復施設に入所して薬物使用は止まっても、知的障がいや発達障がい、高次脳機能障がいで共同生活が大変な人がおり、対応に苦慮している。スタッフの研修も必要。
- ・回復施設は終の棲家ではないので、次の生活の場を見つけていく必要があるが、記憶障がいのある人へのプログラム提供や支援が難しい。長く入所している人がいるが、若いと介護保険も使えず、そういう人がいると長く入所する施設だと思って敬遠する人もいる。次の生活の場所を見つけることに大変苦労する。
- ・回復施設では12ステップに基づいたミーティングを行っているが、次の生活の場がなく長くなる人もいる。何年も経ってから症状が出てきて、5秒も目を離せない人もいる。依存症の施設で支援するのがよいのか、と思うこともある。
- ・発達障がいなど合併しているケースが意外に多い。背後に発達障がい、パーソナリティ障がい、知的障がいなどがあり、生きづらさの表れとして、薬物を使用している。裁判は“初犯は執行猶予”など自動的に出るようなものなので、追究されないままになっているのが実態。
- ・背景を見ると薬物依存症本来の病気だけではない人もいるので、全員にプログラムを提供するかというと、そうではない。プログラムが必要な人もいるし、そうでない人もいる。その人に役立つなら使ってもらい、その他の社会資源ともつながりながら支援をと考えている。

### ○孤独な人への対応

- ・矯正施設から出所した後、誰に頼っていいのか、どこに行けばいいのかわからず、一人でがんばってしまった結果、薬物を再使用してしまうという印象がある。
- ・家族と連絡を取ることを本人が拒否することも多々あり、本人の希望に応じてやっているが、孤独な人に対して相談ができるようなところがあればよい。

### ○個々の出会いの演出

- ・保護観察所の再乱用防止プログラムに、回復施設のスタッフが協力しているが、集団ではなく、個別的な出会いができるよう演出しないと、自助グループにつながらないと感じている。

### ○地域であたり前に受け入れられる体制づくり

- ・もっとあたり前に、近くの医療機関に行くことができればよいと思う。自助グループも断酒会ほど多くないので、自助グループに行って薬をやめたいと思っても行けるところが少ない。職を失った状態で、仕事を探すときに、正直に言うと見つからない。社会の正しい理解や啓発が大事。
- ・訪問看護や就労支援事業所で協力してくれるところが増えてきており、支援の選択肢が増えてきた。長期間関わってもらうことで、薬物使用による後遺症が重症であった人の様子が変わり、容姿も見違えるように変わったり、家族から見放されていた人も、家族支援が始まったりすることもある。

## ○その他

- ・指導の効果があつたのか、評価する必要がある。
- ・任意入院の人はいいが、矯正施設から出てきて病院へすぐ医療保護入院するということは、二重処罰的な処遇になっているのではと疑問を感じる。
- ・自己使用している人は、自分を害しているだけ。裁判所の議論では、使用することで他人にも迷惑をかけているという結論だったが、それだとアルコールも同じ。薬物使用が違法なのは、使ったら矯正施設に行くという見せしめ、つまりは一般予防のため。そういう本当のところは触れていないので、本人・家族にとってはトラウマになる。裁判事案から外して、医療・治療プログラムにつないでほしいと思う。
- ・年間の相談者のうち 3/4 が保釈者で減刑目的に来るが、中でも毎日来る人がいて、自分の回復はどうあるべきかなど考える人もいる。それを中断して、矯正施設に行くのはもったいない。うまくいっていることを中断しない支援があるべき。
- ・1980 年代、アメリカでは司法より医療的処遇をした方が、再犯率低く、回復率が高くなるという結果が出ている。ドラッグコート（※）を日本でもというのが難しくても、その方向に向かって、取り組み続けていくことが必要。

（※）薬物事犯で逮捕された薬物依存症者に、処罰ではなく薬物離脱プログラムを提供する制度

## ○部会長のまとめ

委員の所属機関は大きく 4 つの領域に分かれ、独自の困難や課題もあるが、共通する困難・課題があった。

### 〔相談機関〕

必要な知識・情報・技術について、相談を受ける側のスキルが不十分。SMARPP など、効果や予後が見えないまま、また、それが終わった後の展開が見えないままに実践している。支援する側が薬物依存症の回復モデルを、具体的に持つことができないままの実践になっている。

### 〔司法機関〕

指導の今後の方向性、効果測定、予後がわからないままに、従来の指導が続いている。否認をする中での医療の導入、家族の拒否、生活の立て直しが不十分といった課題があがった。

### 〔医療機関〕

10～20 代への支援は、40～50 代への支援で必要とされているものとは違う。心理・社会的に未熟な状態のままでは、回復を持続すること、社会復帰することを困難にする。きめ細かい支援が必要。また、女性は子育て最中の人もあり、本人の回復と子どもたちの成長をどうサポートしていくかを考えなくてはならない。日常生活の自立の技術が身につけていないこともサポートする必要がある。

### 〔回復施設〕

回復スタッフの体験をもとにサポートしていくには、スタッフの研修も必要。保釈中に回復施設を利用した人が、実刑になると回復への歩みを中断されてしまう。幅の広い判断を期待したい。保護観察中の人に回復施設の有用性を伝えても、対象者は行ってくれないジレンマがある。それを乗り越えるためには、保護観察所のグループワークだけでなく、個別での面接や個別的なつながりが必要。