

令和元年度大阪府依存症関連機関連携会議 第1回 薬物依存症地域支援体制推進部会議事概要

- ◇ 日 時：令和元年 11 月 7 日（木）午後 2 時から 4 時まで
- ◇ 場 所：大阪市こころの健康センター 大会議室
- ◇ 出席者：16 名（代理出席 2 名・参考人 2 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。
- 部会長紹介
- 委員紹介

2 議事

（1）再乱用防止・再犯防止における薬物依存症の本人・家族等への支援について

【資料 1】【資料 2】及び【当日持込資料】

事務局説明

【資料 1】

- ・ 昨年度の部会で議論していただいた内容を 9 つのテーマでまとめた。
- ・ 「更新版」として、「実践がどのように有効かを検証するため、研究と実践の交流の場が必要」という意見を追記。
- ・ 今回の部会では、「①相談支援について」の中で、相談機関や回復施設、自助グループ等につながりにくい現状に対して連携が必要とのご意見を受け、再乱用防止・再犯防止の取組みについて薬物依存症の本人・家族等への支援という視点で報告をいただき、他機関と連携した支援などについて意見をいただきたい。

大阪保護観察所

- ・ 保護観察所に対応する薬物依存は違法薬物が中心。その中でも覚せい剤取締法違反が多い。
- ・ 覚せい剤取締法違反での入所受刑者数は、全体の 27.7%、女性では、36.7%となっている。犯罪全体の認知件数は減少傾向にあるが、覚せい剤取締法違反については減少傾向とは言えない状況。
- ・ 受刑者の入所回数を見ると、男性は 3 回以上の入所者が多いが、女性は初めて入所する人が多い。
- ・ 仮釈放者の状況では、平成 30 年の仮釈放者が 1 万 2999 人のうち、覚せい剤の事犯者が 3,900 人という割合。他の犯罪が減っている中で、覚せい剤事犯が減少しておらず、覚せい剤事犯の割合は増えている。
- ・ 覚せい剤事犯者の再入率（再び刑務所に入る率）は、他の犯罪に比べて高い。平成 25 年に出所した方を追跡調査した結果、平成 29 年には 48.5%の覚せい剤事犯者が再び刑務所に入っていた。今の刑罰のシステムだけでは、再犯・再使用を防ぐことができていないと思われる。
- ・ 保護観察所の業務は、更生保護法第 1 条に定義されている。「更正」ではなく「更生」という言

葉が使われており、「正しく直す」ということよりも「生き直し」「そこからのやり直し」が仕事だと言われている。

- ・ 更生保護の特徴としては、刑務所等の「施設内処遇」と対比して、社会の中での仕事、「社会内処遇」を行っていること、国家公務員である「保護観察官」と、民間ボランティアである「保護司」が協働していること、強制的な処分・措置を背景にした指導的な関わり「指導監督」とともに、支援的な関わりである「補導援護」も重視していることなどがある。
- ・ 覚せい剤事犯者についても、指導監督的な関わりとともに、補導援護的な関わりもしている。
- ・ 保護観察所での薬物乱用防止プログラムは、指導監督の一環であり、強制的に受けってもらう形（受けないとペナルティーがある）だが、併せて生活面の支援も行っている。
- ・ 薬物依存対象者への処遇としては、遵守事項に基づいて、定期的に生活を把握したり、面接の中で指導をしたり、プログラムを受けてもらうほかに、本人の意思に基づいて薬物検査を行っている。
- ・ 家族に対する支援として、月に 1 回の割合で、家族教室もしくは家族ミーティングを実施している。家族教室のない月にナラノンの方に来ていただいて家族ミーティングを開いている。対象は、保護観察中の人や受刑中（刑務所等に入所中）の人を引き受ける予定の家族で、ミーティングでの話し合いを通して、家族としての適切な関わりをできるように働きかけている。
- ・ 再犯は、覚せい剤とその他で 1~2 年では大きな差は出ないが、3~5 年だと大きな差となる。保護観察として関わるのは、刑の一部執行猶予の人で長くて 2 年、仮釈放の人で 6~7 か月なので、保護観察後にいかに地域の資源につながって、支援を受けながら回復するかが重要であり、法律やガイドラインにもその旨明記されている。
- ・ 薬物再乱用防止プログラムは、元は SMARPP を基礎としており、ワークブックを用いている。コアプログラムとして全 5 回にまとめており、2 週間に 1 回受けてもらい、その後ステップアッププログラムとして月に 1 回、コアプログラムを発展させた内容のものを受けてもらう。
- ・ プログラムと同時に、簡易薬物検出検査を実施している。陽性反応が出た場合は、麻薬取締部や警察への出頭を促す。
- ・ 刑の一部執行猶予の制度ができてから、プログラムの対象者は増加している。
- ・ 本人に対する支援や指導だけでは本人の変化が見られない中で、家族が変化することで本人の変化を促すことができることから、家族に対する関わりが重要と考えている。
- ・ 保護観察を受けた後、医療や福祉、自助グループにつながるケースが少ないのが現状だが、それに対する工夫として、病院でプログラムを受けてもらえば、保護観察所のプログラムを一部免除する仕組み「通院等指示」や、医療機関から治療状況等を情報提供してもらいそれに対して謝金を払うような制度もある。
- ・ もし、病院でプログラムと同時に簡易薬物検出検査を実施し、その結果を保護観察所に提出してもらえれば、一度も本人が保護観察所に来る必要がなくなるが、検査についてはなかなか協力してもらいにくいのが現状。
- ・ 民間支援団体等にもなかなかつながりにくいいため、大阪ダルク・大阪マックからプログラムに協力者として参加してもらい、本人と顔合わせをしてもらうように工夫している。また、保護観察所内でダルク・マックが主となってミーティングを開催し、そこへの参加を「ステップアッププログラム」の一部としており、「本人が再使用してしまった」、「再使用してしまいそうだ」という時に、ダルクやマックのスタッフに連絡を取ってもらう関係づくりをできる場としている。
- ・ プログラムの参加者数が増えているので、大阪近郊の民間支援団体にも協力してもらっている。

確認事項

(薬物再乱用防止プログラムについて)

- 即効性があるわけではないと思うが、プログラムを実施して、「よかった」「こんな風が変わった」というのはどんな点か。
- ⇒ ツール（ワークブック）があることで、本人により深く考えてもらうことができる。またプログラム（最大8人の集団で実施）の中で、横の関係の中で考えを深めていると感じる。現在、法務省全体のプログラムの効果検証を行っており、数年後になるかと思うが、その結果が公表される予定。

(簡易薬物検出検査について)

- 検査で陽性反応はどれくらい出るのか。陽性反応が出た時は具体的にどのような手続きになるのか。また逮捕された事例はあるのか。
- ⇒ 陽性反応が出るのは10件にも満たない。保護観察所の検査は取締り目的のものではないが、陽性反応が出れば、本人に改めて詳しく検査を受けるように促し、警察や麻薬取締部で、再度検査を受けるとやはり陽性反応が出ることが多く、その場合は逮捕に至る。

(覚せい剤取締法違反による入所受刑者数について)

- 覚せい剤取締法違反による入所受刑者数の性別による年齢層ごとの割合はどのようになっているのか。
- ⇒ 男性は何度も入所する方が多く、比較的高齢の方が多い。女性は初入者が多く、年齢層も若い方が多い。
- 覚せい剤の購入にはお金がかかると思うが、若い女性が多いというのはどう解釈すべきか。
- ⇒ 若い女性が多いというのは、最初は男性に無料で提供され、2回目・3回目は自分で買うようになっていくから。そのうち提供してくれた男性が捕まった時に一緒に捕まったり、覚せい剤を購入するために窃盗などの他の犯罪を起こしてしまう。男性は、3度目の入所になると、40代以上70代くらいの方が多いと思う。

近畿厚生局麻薬取締部

- ・ 麻薬取締部は、警察と同じように薬物を取り締まる、薬物犯罪の捜査機関になる。
- ・ 「犯罪の被疑者を検挙するだけで本当に薬物使用による違反者を減らせるのか」という外部機関からの指摘があり、麻薬取締部内で協議をし、平成23年から再乱用防止対策事業を実施。
- ・ 昨年度までは麻薬取締部の所属職員は全員「麻薬取締官」で、捜査等の刑事手続きを終えた後に、捜査とは別の形で、必要な相談に応じていた（保護観察処分や矯正施設入所に至る人への支援にはタッチしていなかった）。
- ・ 対象は、薬物の初犯者で、保護観察も受けない、矯正施設にも入らない人で再乱用防止のための教育や機会がない人だった。
- ・ 専門性を持たない職員が捜査の傍らで相談に応じる程度だったので、実際の有効性には疑問があった。
- ・ このような背景のもと、厚生労働省内で協議を重ね、体制を改めることとなった。
- ・ 具体的には、再乱用防止対策に携わる職員を、麻薬取締官ではなく、「再乱用防止支援員」として専門職を、捜査と分離した総務部門等に置いて対応することとなった。
- ・ 対象は今までと変わらず、主に薬物初犯者で保護観察を受けない、実刑判決も受けない方だが、希望があれば、麻薬取締部で検挙された方以外にも対応する。
- ・ これまでは麻薬取締官が単独で対応しており、ワークブックを使って対象者と一緒に勉強していく、という姿勢だったが、専門性の高い職員がその見地に基づき従事することで有効性は高まると考

えている。

- ・ 地域の機関と一緒に対象者の立ち直りや再乱用防止を支えていきたいと考えている。
- ・ これまでは対象者がいたうえでの家族支援としていたが、今年度からは、家族だけでも支援を行い、必要に応じて地域の機関に引き継ぐ形になる。

確認事項

(対象者について)

- 対象としている薬物は覚せい剤以外にもあるのか。
- ⇒ 薬物事犯の7~8割が覚せい剤事犯であり、覚せい剤事犯者への対応が多くなると思われるが、向精神薬などの処方薬や大麻事案にも対応している。

大阪矯正管区

- ・ 矯正管区は法務省の矯正局という組織の地方支分部局として全国に8つあり、刑務所・少年刑務所・拘置所・少年院・少年鑑別所を管轄し、指導監督している。
- ・ 大阪矯正管区は近畿2府4県を管轄しており、刑事施設25庁、少年施設14庁がある。
- ・ 施設内の処遇について関係機関が見学を希望するような場合、対応可能である（先日も大阪府が大阪拘置所を見学した）。
- ・ 大阪矯正管区更生支援企画課は平成28年12月に成立した再犯防止推進法において国と地方公共団体・民間支援団体が連携して再犯防止に取り組むとされたことから、地方公共団体や民間支援団体と矯正施設との総合的な窓口として平成30年4月に設置された。
- ・ また、少年鑑別所における地域援助業務として、非行犯罪問題の一般相談や、心理相談、研修・講演等を、国の業務として後方支援している。
- ・ 11月1日に、「依存の問題を抱える犯罪をした者等への支援のあり方」というテーマで、再犯防止シンポジウムを大阪高等検察庁・大阪法務局・近畿地方更生保護委員会と連携して法務省主催で開催した（大阪府や近畿厚生局が協力等）。
- ・ 当日の様子は新聞にも「社会の温かい支援不可欠」というタイトルで取り上げてもらった。
- ・ 開催の趣旨は、犯罪を繰り返す人の中には、種々の依存の問題を抱える人が少なくないが、犯罪や依存に至る過程・背景に孤立感や不安感、焦りといった気持ちがあることについて一般的な理解が得られておらず、いずれ地域社会の一員となることを考えると、一般の方に理解してもらい誰もが安心して安全に暮らせる地域社会を作ることが目的であり、専門の講師を呼んでのシンポジウムとした。
- ・ 今年度、全国8つのブロックで、法務省主催による同テーマのシンポジウムを開催。
- ・ シンポジウムの中身は、埼玉県立精神医療センターの成瀬副病院長からの「依存症からの“回復”とは？」をテーマとした基調講演、第2部では「依存症からの“回復”を支えるために」をテーマに4名のパネリストによるパネルディスカッションを実施。
- ・ 国や自治体の職員、医療関係者、依存症関係の民間支援団体、学校関係者など約320名が参加し、アンケートも200件以上を回収。「現場感のある話を聞いてよかった」、「引き続き依存の問題を取り上げて欲しい」など、おおむね好意的な回答だった。
- ・ 基調講演の「回復を望むなら、依存症者を病者として支援することが必要」といった話や、「当たり前前に支援できる社会が、再犯防止や社会復帰には不可欠」という話、さらに「支援者は北風ではなく、太陽であることが求められる」といった話、パネルディスカッションでは、「依存症者は相談することが苦手な人が多いので、まずは相談に来たことを評価することが大事」といった話が印象に残った。突き放すだけでは何も解決しないので、関わって繋げて、安心して安全な場所を提供す

ることが大事であると感じた。

確認事項

(シンポジウムの感想について)

- 対象者が正直に話せる環境作りが大事だということが一番印象に残った。正直に話せる環境というのはダルクのミーティングや NA などで提供されているが、そういう場で支援者が対象者から学ぶべきものもあるので、双方向性という点が大切だと再認識した。

大阪府・堺市の取組み

(堺市こころの健康センター)

- ・ 例年相談実数は 70～80 件程度。昨年度の新規受理は 16 件。
- ・ 広報が足りないと考えており、薬物依存症に関するリーフレットを作成し、先日庁内や関係団体に配架した。
- ・ 依存症のプログラムを提供する医療機関を増やすために、回復プログラムの見学の受入れを実施している。
- ・ 月に 1 回、堺市内の医療機関から医師に来てもらい、医療相談をセンターで実施しており、医療が早急に必要場合などに連携している。
- ・ 回復プログラムにはダルクに毎回協力してもらい、助言をもらっている。
- ・ 保護観察所からも薬物依存症やその他の依存症も含めて、事例が紹介されるようになった。
- ・ 違法薬物への対応はこれまでも研修などを受けてきたが、最近処方薬や市販薬が多く、副作用や身体への影響を含めてどのように医療機関を紹介すべきかわからない、という現状があるので、研修を開いていきたいと考えているが、なかなか学べる場が少ないのが課題と感じている。

(大阪府こころの健康総合センター)

【資料 2】

- ・ 「Voice Bridges Project」は、精神保健福祉センターと保護観察所が連携して行う新しいタイプのつなげる事業で、「声の架け橋」と訳すように、電話を使って支援するもの。
- ・ 依存症の方がなかなか相談機関につながらない、という点が課題として挙がっていたが、一つの「ザル」だけではなく、「ザル」を増やすことでこぼれ落ちる部分を少しでも減らそうというコンセプトとなっている。
- ・ 薬物依存症の相談ケースなどでは、保護観察期間が終わった後に再使用してしまうことが多かったため、保護観察終了後に相談機関にしっかりつながることができるように、保護観察中から精神保健福祉センターが窓口となって声掛けをして、医療機関や民間施設、市町村の福祉サービスにつなげていくことをめざす事業。
- ・ この事業では、「相談に行くように」と無理強いするのではなく、この事業の調査研究という側面を前面に出して、そこに同意した方を対象としており、6 か月後・1 年後、さらにその先の転帰を比較検討する。あくまでも「あなたの力を借りて薬物について調査研究をしたい」という姿勢でお願いをする。
- ・ 流れとしては保護観察所でまず声掛けをして、調査に協力する意向がある場合、精神保健福祉センターに所定の様式の手紙を送ってもらい、折り返しセンターから本人に連絡をして、詳しい主旨説明をして、一度センターで面接を行い、その後 3 か月後・6 か月後と、半年に 1 回ずつ電話で様子を伺う。「あなたのことを気にしている人がいますよ」という声掛けを保護観察終了後も続けて、その中で困りごとがあれば、センターの職員が相談支援を行う、というもの。

- ・ 現在全国 17 か所の精神保健福祉センターがこの事業を実施。
- ・ 保護観察所から声かけをしても、3 分の 1 くらいはその場で断られる。同意の手紙の大阪府への送付は 7 件あるが、なかなか連絡がつかなかったりなどで、面接まで至ったのは現在 1 件で、堺市も 1 件動き出したところ。

確認事項

なし

(2) 全国健康保険協会大阪支部の取組みについて

【資料 3】

事務局説明

- ・ 全国健康保険協会（以下「協会けんぽ」という。）では、1 か月に 20 件以上のレセプトが存在する受診者（以下「多受診者」という。）に対して、平成 26 年度から受診指導を行っていた。
- ・ 平成 28 年度に、協会けんぽの大阪支部から府のこころの健康総合センターに、「多受診者に対して文書指導を行いたい」との相談があり、センターからは、「指導ではなく、困りごとがあったら相談できる」という相談を呼びかけるような内容にしてはどうか、などの助言を行った。
- ・ 大阪支部では、ゾルビデム（マイスリー）の処方割合が多かったので、文書の送付を行った。一時的には改善したものの、リバウンドをするなど、期待した効果が得られなかった。
- ・ そのためすでに多受診になった方ではなく、予防により多受診の発生の抑制が図られるのではないかと仮説を立て、平成 29 年度にレセプトデータを用いた観察研究を実施。平成 30 年度はその結果をもとにした介入研究を行った。この研究の対象はマイスリーの処方量が 91 錠以上 180 錠未満の方とし、さらに介入群（文書を送付）と対照群（文書を送付しない）に分けて調査を行った（調査終了後公平性のために対照群にも文書を送付）。
- ・ その結果、介入によって調剤数量と医療機関数の両方で減少が見られた。
- ・ 結果には男女差があり、男性では、介入群で減少しているが、女性では、介入しない群（対照群）でも減少しているという結果となっており、この理由については今後検討が必要とのこと。
- ・ 複数の医療機関から処方を受けていることを医療機関側で把握することは困難であることから、低用量依存が疑われる方へは、保険者による予防的アプローチが必要と考察されている。
- ・ また、今回の協会けんぽの研究を参考に、一部の市町村の国民健康保険の部署で多受診者への介入を検討している、という話もある。

確認事項

（医療機関への介入について）

- 今回は本人に対しての取組みだが、医療機関に対して多受診等の情報を提供するなど、医療機関への介入はないのか。
- ⇒ この調査研究について医療機関への周知を検討しているという話は聞いたが、実際にそれを行ったかどうかはわからない。
- 医療機関への情報提供は法的制限や個人情報の問題があるのか。
- ⇒ 処方薬依存は非常に大きな問題で、この取組みの意義は非常に大きいもの。今回は指導や強制的な内容の書面ではなかったが、今後、相談機関の情報を盛り込むとか、医療機関に情報提供をするのかなども含めて、精神保健福祉センターとして協会けんぽと協議をして進めていきたい。
- 診療所では他人の健康保険証で処方を受けたり、ネットで購入したりする人が非常に多いという実感がある。

(3) 各機関の連携した支援に関する取組み・意見について

各委員・参考人発言

(大阪精神医療センター)

- ・ 薬物・アルコール・ギャンブル等について、大阪府の委託で研修をそれぞれ開催している。
- ・ 外来・入院ともにそれぞれプログラムを実施している。
- ・ 紹介状の中に「プログラムがないからお願いしたい」というものがよくあるが、プログラムをあまりに重視しすぎているのではないかと思う。
- ・ 大阪精神医療センターには以前から大麻の方はあまり来ないが、もし大麻の方で通院・入院が必要な方がおられれば紹介していただきたい（10月～12月に、大麻についての調査研究を実施）。

(大阪保護観察所)

- ・ 保護観察所は、満期出所者は基本的に対象にはならないが、更生緊急保護という制度により本人が保護観察所での相談を希望すれば、出所後6か月は支援が可能。実際、ダルクと連携して支援した事例もある。
- ・ 出所後の就労については依存症の人に限らず支援に力を入れている。満期出所後6か月以内であれば、支援対象となるので、ぜひご活用いただきたい。

(堺市こころの健康センター)

- ・ 保護観察所と共催で家族への講演会などを開催している。
- ・ プログラムだけだと息苦しくなるので、調理などのレクリエーションも入れて、回復プログラム以外にも集まりやすい仕掛けづくりを行って、参加者を増やそうとしているところ。

(大阪府保健所)

- ・ 保健所への電話相談などもまだ「匿名でお願いしたい」ということがあり、「守秘義務があるから」と伝えるが、まだまだハードルが高いと実感している。
- ・ ただ、インターネットで調べて保健所に相談に来る事例もあるので、保健所も連携して支援していくために、OACミニフォーラムなどを通じて、支援者が回復のイメージを持つことが大切だと思う。

(大阪弁護士会)

- ・ 違法薬物（覚せい剤）事案では、弁護士が関わる中で「もう二度と使用しません」と法廷で言っても再使用率は高いという現状・限界があることから、このような会議があるのだと思う。
- ・ 弁護士も裁判以外にも、ダルクにつないだり、福祉や医療的な機関につなげていく対応をしているが、違法なものであることから相談につながりやすく、いわばアンダーグラウンドになってしまい蔓延してしまうという二律背反的な問題をどこで調整していくのか、というのが課題。

(近畿厚生局麻薬取締部)

- ・ 今年度から新しい体制で再乱用防止対策がスタートしたところ。
- ・ 今まで地域との連携が十分取れていなかったなので、まずは地域の支援機関等を訪問したり、セミナーや講習会等に参加して、自分たちの存在を知ってもらうところから顔と顔の見える関係づくりを進めたい。

(大阪精神科診療所協会)

- ・ 協会では年に数回薬物依存に関する勉強会を何年も前から行っているが、支援やプログラムに正しくつなげていく役割はなかなか果たせていない。
- ・ 特に処方薬依存に関しては、処方する医師の立場からもっとできること、やるべきことがあると思うので、顔の見える連携のためにこの部会のような機会を活用させていただきたい。

(大阪ダルク)

- ・ 大阪ダルクは保護観察所と連携している。
- ・ ダルクでも医療機関に同行するなどしているが、依存症を診る医療機関や入院できる医療機関が少ないのがネックと感じる。
- ・ 最近のダルクの傾向として、保釈中で裁判を有利に進めるためにダルクに来る人が多いことがあり、そういう方が来ると、断薬の期間を延ばしている他の方にあまりよくない影響が出てしまう例が増えている。
- ・ 以前は違法薬物（覚せい剤）がほとんどだったが、最近は風邪薬や処方薬依存の方や、他の疾患を重複している人がたくさんいる。ニーズに応えられるように対応しているが手の届かない部分もあるので、一緒に連携できればと思う。

(大阪市こころの健康センター)

- ・ 薬物の相談の中で、処方薬や市販薬に関する相談が増えてきているが、スタッフも経験や実績が少なく、研修などを通して勉強する必要がある。
- ・ 連携については、市内の保健福祉センターとは比較的連携できているが、外部の機関とはまだまだなので、これから連携を深めていく必要がある。

(大阪精神科病院協会)

- ・ (委員所属医療機関では) 集団精神療法や集団プログラムではなく、ケースワーカーが窓口となって、個別相談を受けている。
- ・ 以前は警察からの、薬物を使用したばかりで精神症状が激しい急性期対応が必要な患者が多かったが、最近はそのような患者は減っている印象。
- ・ 薬物の方でも他の患者さんと同じように社会復帰できるように、生活保護につなげたりして生活面のサポートをしている。
- ・ 刑務所を出所した薬物依存症の方でも、就労支援をして、1年、2年と継続できている場合もあり、薬物依存症の人を特別視せず、精神科医療・精神保健福祉の中で支えていくことも可能であるという思いで支援している。

(大阪精神保健福祉士協会)

- ・ (委員所属医療機関では) 自院から連携を広げるというよりは、周囲から声をかけてもらうことが多い。
- ・ 薬物だけのミーティングを月1回、SMARPPを使ったプログラムを週1回実施しているが、プログラムに参加していない覚せい剤の患者さんもたくさんいる。覚せい剤の問題をオープンにした状態でつながり続けているだけでも、再使用を防止したり、再使用しても軌道修正しやすいという側面がある。
- ・ 覚せい剤の問題をオープンにしても、就労関係の福祉サービスにつながるが増えており、中には障がい者雇用で就職する方もいる。本人にとっても様々な選択肢が増えてくることが望ましい。

(大阪刑務所)

- ・ 大阪刑務所では、矯正局が定める「標準プログラム」にのっとり、大阪刑務所の実情に応じた形での「実践プログラム」を作成している。
- ・ その中でも「必修プログラム」「専門プログラム」「選択プログラム」の3種類があり、「分類審議室」で指標をつけ、薬物事犯で入所したものにはR1という指標で、全員がプログラムを受けることになる。
- ・ 専門プログラム(12単元)は、薬物への依存度、再使用の恐れ、執行すべき刑期、知的能力などを勘案して、より専門的体系的な指導が必要であると認めた者に対して実施している。

- ・ さらに必要とされるものについては選択プログラムを受けてもらう。
- ・ このように 3 段階実施しても、薬物を断薬できるわけではない。
- ・ そのため、専門プログラムの中で NA のメンバーに来てもらい、出所後につながるができるように、NA の活動などを 60 分間の講義で話してもらう。（事前に打ち合わせはするが）講義中はメンバーに任せている。
- ・ 指導担当者の中からは NA だけではなくダルクからも来てもらう必要があるのでは、との声が上がっている。
- ・ 仮釈放の出所者については、保護観察所に対応することになるので、大阪刑務所でプログラムを実施した受講結果報告書を保護観察所に提供している。その他、受講者のアンケートや、受刑者が自分で計画した「再使用防止計画書」の内容も保護観察所に提供しており、これも連携の重要なポイントとなっており、切れ目なく社会に向けて連携をしている。

（大阪マック）

- ・ 刑務所の受刑者と文通をしており、現在は女性 5 人ほどと文通している。刑務所に面会に行った事例もあるが、女性は出所するとマックには来ない人がほとんど。男性は高齢になると社会生活がしんどいという背景もあり、つながる人が何人かいる。
- ・ 福祉関係の学生の見学受け入れをしたり、青少年の薬物乱用防止の講演の依頼や保護司向けの講演などで体験談を発表したりしている。
- ・ 保護観察所とは結び付きが強く、かなりの頻度で保護観察所に行っているが、その中で女性のマックミーティングを月に 1 回開いている（ステップアッププログラム）。これは 1 時間のミーティングで、普段のマックミーティングでは「生き方を変える」などの難しい話をするが、このミーティングでは明るく元気にその場に居ることができるということを重視しており、もし何か行き詰った時にはマックのスタッフ等に電話すれば対応してもらえ、ということをしかりと知ってもらうことを目的にしている。

（大阪矯正管区）

- ・ 今回開催したシンポジウムを、今後も関係機関と連携して実施していきたい。
- ・ 11 月 9 日・10 日に第 32 回関西矯正展が大阪刑務所で開催される。大阪矯正管区もパネル展示を実施。
- ・ 薬物事犯者を「もうだめだ」と突き放してはそこで終わりなので、矯正展のような広報活動を通して一般の方への啓発等を行いたい。

（大阪府薬剤師会）

- ・ 学校薬剤師が、学齢期からドラッグや覚せい剤について授業でその危険性を伝えているが、さらに啓発活動を充実させる必要がある。
- ・ 市販薬や処方薬の乱用防止という部分では、薬局では患者に服薬指導や副作用を伝えながら最小限で渡しており、乱用防止に努めているが、乱用する場合は患者も同じ薬局を使わないこともあり、地域で連携して防止することが必要。
- ・ ポリファーマシーという考え方があり、重複投与は重視されていて、対策として取り組まれているが、患者に強く希望されると、処方されて投薬してしまうこともある。決まっている処方量の範囲内で対応しているのが現状。
- ・ 医療機関で、睡眠薬を処方する場合は、本来は不眠症という診断が確定して処方されるべきかと思うが、専門の医師が少なく、一般処方としてどこでも出せるのが問題。薬剤師としては、日数制限やポリファーマシーなどで減らしていく努力をすることが今取り組めることかと思う。

（部会長）

- ・ この部会に教育分野からの委員を加えてほしい。ある論文では、中学 2 年生を対象とした薬物

使用に関するアンケートで、生徒 200 数十名のうち、「薬物の怖さが分かった」「絶対使わない」「友だちが使っていたらやめるように言う」などの回答が 95%だったが、残りの 5%は「薬物を使っても人に迷惑をかけないのだから、それは個人の自由」と答えていた。そう答えた子どもたちについて他の質問項目からわかるのは、「家族と会話したいと思わない」「学校で先生やクラスメートとい関係ではない」「勉強も部活もうまくいっていない」「社会の人たちは自分たちがどう育つかなんて関心を持っていない」「自分はダメな子だ」と共通して答えている。人間不信と自己評価の低さ、そして誰ともつながりを持っていないということが、薬物使用のハイリスクとなる可能性がある。予防という観点からも教育分野の方にも参画いただきたい。

- ・ 薬物依存症の方が支援になかなかつながらないという課題について、相談を受ける者が通常のソーシャルワークでは対応が難しい時に、相談支援の技術として「インターベンション（介入）」が必要となることがあるが、そのスキルを相談を受ける側が持っていないのが現状。ダルクが刑務所に出向いて、出所後のつながりを入所中から作るうとすることが「インターベンション」の一つ。しかし、ある回復施設では、家族が相談に行くと、スタッフ複数人が家に行き、何時間にもわたって本人に施設入所を勧め、本人が拒み続けると、本人を家から出すか、家族が家から出ていくという底つき体験を強制することで施設につなげることを「インターベンション」という言葉でかなり積極的にやっている。本人の回復へのモチベーションを考えると、本人の自由意志が尊重されない施設利用や回復への学びは、施設へのマイナスイメージを強めたり、回復への恐怖心につながりかねない。こころの健康総合センターなどでインターベンションに関する技術力の向上についてぜひ取り組んでほしい。

（４）その他

事務局説明

- ・ OAC ミニフォーラムの案内。
- ・ 2 回目の部会は 12 月 18 日（水）14:00～16:00 に大阪市こころの健康センターで開催予定。

3 閉会