

令和元年度 第1回 薬物依存症地域支援体制推進部会の概要（案）

- 議事内容
 - ・ 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（保護観察所、麻薬取締部、大阪矯正管区、大阪府・堺市こころC）
 - ・ 全国健康保険協会大阪支部の取組みについて ・ 各機関の連携した支援に関する取組み・意見について

○ 部会での議論

① 再乱用防止・再犯防止における薬物依存症支援について

【保護観察所】

- ・ 本人向けの薬物再乱用防止プログラムとともに、家族に対しても教室やミーティングを実施。プログラムにはダルクやマックから協力者として参加してもらっている。
- ・ 刑の一部執行猶予制度の施行以降、プログラム対象者は増加。
- ・ プログラムを行うことで横の関係の中で考えを深めていくことができる印象。
- ・ 保護観察後に支援機関につながるケースが少ないのが現状。

【近畿厚生局麻薬取締部】

- ・ 今年度から取締官とは別に専門部署の「再乱用防止支援員」を配置。
- ・ 麻薬取締部で検挙された方以外でも対象とする。また、家族だけでも支援を実施できる。
- ・ 違法薬物事案を主に想定しているが、処方薬依存等にも対応していく。

【大阪矯正管区】

- ・ 犯罪や依存に至る過程・背景に孤立感や不安感、焦りがあることが一般的に理解されていないことから、刑務所等を出所したのち地域社会の一員となることを考えると、地域の理解促進が必要とのことで、「依存の問題を抱える犯罪をした者等への支援のあり方」をテーマにしたシンポジウムを開催した。

【大阪府こころC・堺市こころC】

- ・ 保護観察終了後に相談機関につながるような仕組みの研究のための事業（Voice Bridge Project）に参画。
- ・ 初回面接ののち、定期的に状況をうかがうための電話連絡を実施、必要に応じて相談支援を実施する流れ。

② 全国健康保険協会大阪支部の取組みについて

- ・ 多受診者（1か月に20件以上のレセプトがある方）への介入を試みたが、一時的な改善見られたもののリバウンドするなど期待した効果は得られなかった。
- ・ そのため、多受診者になる前に予防的に介入することで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、指導的な内容ではなく、事実や心身の健康への悪影響などを伝える文書を送付する研究を実施。
- ・ 結果、調剤数量や受診医療機関数の両方で減少が見られた（男女差あり）。

⇒ 今後は相談機関の情報を盛り込む、医療機関に情報を提供する等の取組みも必要。

③ 各機関の連携した支援について・その他の意見（主なもの）

【医療について】

- ・ 専門医療機関でのプログラムを重視しすぎる傾向があるのではないかと。一般の医療機関でも継続的な診療や支援によって、再使用防止や回復につながる方はいる。薬物依存症だからと特別視せず、通常精神科医療・精神保健福祉の枠組みの中で支えていくことは可能。
- ・ 依存症を診る医療機関が少ないのが課題。

【プログラム・相談について】

- ・ プログラムはワークだけでなく、調理などのレクも入れて、集まりやすい工夫も行っている。
- ・ 違法なものであるから、なかなか継続的な相談につながりにくく、結局再使用に至る。

【就労について】

- ・ 満期出所後6か月以内であれば、保護観察所の就労支援制度の利用が可能。
- ・ 薬物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いる。

【回復施設について】

- ・ 回復施設には、違法薬物以外の市販薬・処方薬依存の方や、重複障がいのある方も増えている。
- ・ 回復施設のスタッフが刑務所入所中に面会に行くこともあるが、男性よりも女性の方が出所後に回復施設につながりにくい印象がある。

【教育について】

- ・ 学校薬剤師が学齢期から薬物についての危険性を伝えているが、効果の実感が感じられない。
- ・ 学齢期の人間不信と自己評価の低さや、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になりうるので、教育分野にもこの部会に参画してもらいたい。

【インターベンションについて】

- ・ 本人の回復へのモチベーションを考えると、本人の意思によらない施設利用などは回復への恐怖心にもつながりうるので、インターベンションに関する技術力の向上について行政が研修で取り組むべき。