

令和3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3年10月29日（金）午前9時55分から11時35分まで
- ◇ 場所：ドーンセンター 5階 特別会議室
- ◇ 出席者：14名（うち代理出席3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。
- 部会長の紹介
- 委員の紹介

2 議事

（1）オンラインツールの活用について

事務局説明

- 新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、各機関や団体、自助グループなどにおいて、相談やミーティング、会議など様々な場面でオンラインツールの活用が進められている。
- 大阪府こころの健康総合センターでは、**Zoom** を用いた会議や研修、**YouTube** を活用したオンデマンド配信での研修やセミナーの動画配信を実施。相談に関しては、オンラインではなく、これまでどおり、電話や対面で行っている。
- 各機関・団体等のオンラインツールの活用状況や、メリット・デメリット、工夫している点について発言をお願いしたい。

<大阪保護観察所>

- ・ 省内では、テレビ会議システムがあり、省内のみの接続のためセキュリティ等の問題をあまり考えなくてよい。
- ・ **Zoom** 等のオンラインツールについては、外部との会議等が中心で、保護観察の対象者への支援等で十分に活用できている状況にはない。今まで出張等で集まって、という部分を省略できる点はメリットと感じている。

<大阪弁護士会>

- ・ 弁護士会では、**Zoom** を様々な面で取り入れているが、特に裁判所との期日前のやりとりをウェブ会議で開催している。実感としては、突っ込んだ議論をするにはオンラインツールは向いておらず、確認や短時間でのやり取りには便利である。
- ・ **Zoom** 等で職場から会議に参加していると、業務の電話や来客対応などで会議に集中できない。
- ・ 研修会も含めて、オンラインの運用とともに、リアル（対面等）のやりとりもなくせない。

<大阪精神科診療所協会>

- ・ 精神科の外来で今一番問題になっているのは、オンライン診療。政府の施策でオンライン診療を進めようという方向で、患者さんからの希望もかなり強いが、協会としては依存の問題などを考え

て及び腰になっているのが実態。

- ・ 昨年4月10日から始まった新型コロナの特例では、患者さんからの電話で話を聞いて、電話一本で処方箋を出し、患者さんが薬局で薬を受け取る、ということが可能になっている。しかし、依存のリスクの高い患者さんについては抵抗を考えている。
- ・ また、初診でもオンライン診療を可能にしようとする動きもあるが、かなり慎重になるべきだと思う。
- ・ オンライン診療に関しては、依存症の予防や処方薬の売買という観点からももっとしっかりした枠組みを作っていくことが必要であると考えている。

<大阪ダルク>

- ・ セミナーや家族会等はリアルとオンラインでのハイブリッドでの開催はしているが、当事者のミーティング等は、対面で話をすることを基本としているため、オンラインでは実施しておらず、リアルのみ。
- ・ 自助グループは、オンラインやハイブリッドで開いているところも多く、利点としては、例えば関西だけのミーティング会場だけだと、いつも同じ顔触れになるが、オンラインだと、全国沖縄から北海道までの人が参加していろいろな話を聞くことができることがある。

<依存症当事者の家族>

- ・ 新型コロナウイルスの影響で緊急事態宣言が出るたびに、ミーティング等が休みになる。一度Zoomでの開催を試みたが、薬物の問題の話ということもあり、安全性に不安を抱くメンバーも多く、一度だけで終わった。
- ・ 新しいメンバーにも参加してもらったが、何度もミーティングが休みになり、継続しての参加には至らず、本人もそうだが、コロナ禍で孤立していく家族もいるのではないかと、不安になったり心配になったりしている。

<近畿厚生局麻薬取締部>

- ・ 全国的な会議や研修で、オンラインツールの利用が増えており、職場ではスカイプを利用している。
- ・ 他機関で実施される会議や研修においてはオンラインツールの利用が増え、ZoomやTeamsも利用していると同時に、職員研修ではe-ラーニングも増えている。
- ・ メリットは、交通費や移動時間の節約、会議時間の厳守にも役立つと同時に、動画配信の視聴やe-ラーニングは、自分の都合の良い時間に受講できること。
- ・ デメリットは、機器等の問題で資料や動画が画面に映し出されない、音声がかええないといったトラブルが起こることや、カメラ越しでは相手の反応が見えないので、あらかじめ決めた事しかできないこと。オンラインツールは研修会や説明会など一方的に決まったことを伝える場合には良い手段。
- ・ 依存症の本人や家族との支援にはオンラインツールは用いていない。コロナ禍では面談の中止が多く、電話での支援が増えている。

<大阪精神科病院協会>

- ・ 精神科病院ということもあり、患者さんを含めた面談や、家族の面会、支援機関との話し合いを行っているが、Zoomで行うかは、内容による。
- ・ より具体的になるような話やより突っ込んだ話、中身が問われるような会議の時など、内容によっては対面で行っている。
- ・ 事前に目的を確認して、面談にするか、オンラインで実施するかを判断して用いるようにしている。

<大阪刑務所>

- ・ 刑務所という施設の特性もあり、情報管理が非常に厳密にされているため、一般的に外部と繋がるようなインターネットを介したツールは、用いられていない。
- ・ インターネットに繋がるパソコンの使用自体が制限されており、使用が認められている部署に行ってもインターネットを使用している。
- ・ 部内での会議は、専用のテレビ会議という形になっている。

- ・ いずれ環境が整えば、オンライン会議等への参加も可能になるだろう。

<大阪府保健所>

- ・ 保健所ではオンラインツールを研修や会議で用いることはあるが、個別相談は対面で実施している。
- ・ また、家庭訪問も行っているが、緊急事態宣言が出てコロナの感染者数が非常に多い状況下では、とても気を遣いながらも、必要なところへは訪問させてもらっている。訪問することで自宅の様子を把握できたり、対面での相談を受けることで、本人の様子がわかることから、オンライン活用の利点はあるものの、個別支援においては対面に勝るものはないと感じている。

<堺市こころの健康センター>

- ・ 直接的な支援はオンラインツールでは行っていない。オンラインツールの活用においては、行政として個人情報の取扱いの問題が一番大きい。
- ・ 家族教室などの開催時に、部屋の人数制限を考えて、複数の部屋をオンラインで繋いで講義の様子を **Teams** で配信する、というように利用することはあるが、ツールの使用に慣れていないとトラブルが起きたりする。
- ・ **YouTube** を用いた研修も少しずつ開催。メリットとしては広く参加してもらえることや、内容の均てん化を図りやすいこと、また、一旦作成した動画を別の場面でも活用することで効率化を図ることができることなどがある。
- ・ デメリットとしては、双方向性のやりとりが難しかったり、一体感がなかなか得られなかったりする点。
- ・ 堺市では、予防週間の啓発などで **Twitter** や **Facebook** なども利用したが、まだまだ活用できていないので、今後広げていきたい。

<大阪精神保健福祉士協会>

- ・ 協会の会議や研修等ではオンラインを活用している。また、協会会員が依頼を受けて、出講する時もオンラインを活用することがある。
- ・ (委員所属の) クリニックの外来やプログラム等に関しては、今まで通り対面で実施しており、緊急事態宣言中であっても、同様に対面で実施している。

<大阪精神医療センター>

- ・ 大阪府の委託事業として年に 3 回依存症の医療研修を行っているが、昨年度からオンラインで開催している。
- ・ 利点としては、まず、遠方の著名・有名な講師に講演してもらえる点がある。また、行き帰りの時間がかからないからか、平日に開催するよりも医師の参加の割合が増えたのが去年の傾向だった。動画等の準備についても事前にできるため、直前にバタバタしなくていい、という点がある。
- ・ コロナ禍における集団療法については、アルコール・薬物・ギャンブル等依存症それぞれのセッションで開催については任せていた。薬物依存症については 1 回オンラインで実施したが、非常に不評で、その後は「診療に値する」として 1~2 回止めただけで、緊急事態宣言中も続行した。野球やコンサートをライブで見るのかテレビで見るのか違いに似ていて、うまく使い分けていけば、コロナが終息したとしてもオンラインがなくなることはないかと思う。

<大阪マック>

- ・ ミーティングは対面で実施していて、オンラインは使用していない。自助グループでは、オンラインや対面とのハイブリッドなども実施していると思うが、回復支援施設でのミーティングは対面を継続している。
- ・ 会議に関しては全国会議等はオンラインで参加している。また、研修に関しては、オンライン研修が少し減ってきていると感じている。
- ・ オンライン活用のデメリットとしては、最初の頃は画面が途中で消えたり音声聞こえなくなったり、

という点があったが、慣れてくることで、そのあたりは改善されてきており、オンラインツールを活用している、というのが現状。

<兵庫教育大学大学院教授>

- ・ コロナ禍で、オンラインツールの利用が始まって、大学のあり方が大きく変えられた。緊急事態宣言が出ると授業が全部オンラインとなり、授業が再開されても「ハイフレックス」という、対面とオンライン両方となる。すると、ほとんどの学生が自宅での受講になり、対面で行うのは実習くらいになってしまっている。
- ・ また、会議もオンライン化されたが、逆に忙しくなっている。オンライン会議だと、複数の会議に参加することも可能となったため、非常に仕事量が増えた印象がある。
- ・ 反面、学生達は孤立化しており、メンタルヘルスが悪化している。学生はもともと世代的にメンタル面がしんどいところにコロナで孤立化して、特に女子学生がしんどくなっている。
- ・ 相談も結構来るので、対面ではなく **Zoom** だと時間等を問わずにカウンセリングができる。その中でも希死念慮が出ている場合があり、医療機関に繋がったりしている。
- ・ 全国的にいうと大学生の自殺が増えている。また、高校生、中学生、小学生も去年から増えて高止まり傾向にある。
- ・ オンラインツールの活用で、学生が孤立化する一方で危機介入しやすいという利点はある。ただ、人間関係は希薄で、孤立化が進むと薬物の問題に発展する可能性があるので、今後注視していく必要があると考えている。

(2) 若者への支援における工夫について（若年から薬物を使用している依存症の人への支援について）

【資料 1-1】～【資料 1-2】

事務局説明

- ・ 昨年度は、重複障がいや処方薬依存に関することを中心にご意見をいただいたが、今年度は、「若年から薬物を使用している依存症の人への支援」を含めた、「若年者への支援」ということについて、テーマとして取り上げた。
- ・ これまでの議論の中では、
 - 10代から薬物を使用した依存症の人は、心理・社会的な未熟さにより、回復や社会復帰が困難になることがある。
 - さまざまな生活スキルの獲得ができるプログラムや生活訓練のための施設が求められる。等が挙げられているが、実際の状況や、感じていること、支援の際に工夫していることなどを中心に発言いただきたい。

<大阪保護観察所>

- ・ 保護観察所では、刑務所出所後の人や執行猶予中の人に対して、薬物再乱用防止プログラムを実施しているが、成人向けの内容となっている。
- ・ 若い人では、大麻の使用や覚醒剤以外の薬物しか使ったことがないという人も増えており、そういう方だと覚醒剤のプログラムだと合わないと感じている方も多い。
- ・ 保護観察では中学生くらいから対象となるが、昔はシンナーの使用が多かったが、最近はシンナーではなく、最初に手にするのはほとんどが大麻となっている。「先輩からもらった」と言って使用を始めたたり、「音楽にあわせて使うかっこいいもの」「安全なもの」「合法的な国もあるし大丈夫なもの」といった印象を持っていて、それを変えていくのは難しいと感じている。
- ・ 少年院等に収容された場合は、集中的な教育を受ける機会があるが、在宅のみの場合の支援や指導が難しい。

- ・ 成人年齢が **18 歳**に引き下げられることに伴い、**18 歳・19 歳**は少年法の改正により特定少年として対処されることになる。これまでは薬物に関しても遵守事項があまり明確ではなかったが、大麻を使った人にも適用できるような大麻に関する単元の拡充や少年向けに分かりやすい内容とするなどの薬物再乱用防止プログラムの検討が進んでいる。
- ・ 保護観察所のプログラムには、大阪ダルク・大阪マックや家族の会、精神科の医療機関など多くの関係機関の方に入ってもらっている。観察所の職員のみで進めるよりも、当事者の方の声を届けることで、感じるものも非常に多い様子。プログラムには尿検査や唾液検査が伴い、ほとんどの方が陰性になるが、たまに陽性が出ることもあり、その場合は麻薬取締部で詳しく検査を行ってもらっている。
- ・ 少年院に入っている少年の中でも覚醒剤の使用まで進んでいる場合の支援は難しいので、いかに薬物のない生活、携わらない生活をしていくには何ができるのかを考える必要がある。

<大阪弁護士会>

- ・ 弁護士の立場で薬物依存の方に関わるのは、立件されて事件になってからになり、判決が出た時点で役割が終わることになる（法テラスや法務センターでも同様）。しかし薬物依存の方には継続的に長期的に付き合っていくことが必要であり、自助グループに繋ぐなどの役割まで仕事として認めてもらえればと思うが、なかなか難しい。
- ・ （委員からは）出所後や執行猶予判決時にまっすぐダルクに行くように伝えており、実際守ってくれている。繋がった後にどうなっているかは、時節の手紙等が来れば把握できるが、わからないことも多い。このあたりの関わりの中で刑事事件の背景を理解している弁護士が必要とされているかどうかはわからないところ。
- ・ 若年層、特に **10 代**・高校生くらいになると、少年事件になるが、少年事件を積極的に受任する弁護士はあまり多くはない。高校生で少年事件となる場合、大麻使用をしている割合が高い。今は、スマホでラップの音源を取ることができ、そのような情報交換をする中で大麻も入手できてしまい、全部セットになっている。そのような中で先輩が使っているとなるとハードルが下がる。また、深夜営業の若者向けのエスニックな店だと大麻のにおいがしているなど、日常生活の中に大麻が普通にある状況。若者が、大人の世界に興味を持つのはいいことだが、大麻などに接する一歩手前までとどまれるような対策が必要。
- ・ 例えば、**DV**の問題への対策として、公的施設の女性トイレの個室に相談先が貼ってあったり、ネットカフェを転々とする若者向けに「しんどい時の相談先」のチラシが入口に置いてあったりするような対策が参考になるのではないか。

<大阪精神科診療所協会>

- ・ 若い人たちの診療の中で、薬物に対するハードルが低くなっていると感じる。患者さん自身に「悪いこと」という意識が希薄で、診療する側が聞きづらくても、患者さんは「薬物を使用していた」と答えることも多い。
- ・ 情報はインターネットで得ており、情報交換や薬の売買などが普通にネット上で行われている。ただネットの情報は明らかに偏っていて、不眠が続く患者さんに「薬物の影響があるかも」と伝えたと、「知らなかった。やめれば何も影響ないと思っていた」と言ったりするので、そこから心理教育が始まったりすることもある。
- ・ 薬物依存が深化するのは、グループの中で孤立したり、家庭内でトラブルがあったりなどの、精神的な危機が背景にあるのは確かで、それが薬物を始めるきっかけになったり、はまってしまったりすると感じている。薬物の使用については、診療場面においてもっと積極的に聞いていくべきなのかも思っている。
- ・ ポスターを貼って終わり、というのではなく、「こんな風に変なんだ」という生の声を伝えていくことが

必要であると思う。

<大阪ダルク>

- ・ 若年層の問題は今に始まった問題ではなく、何十年も前から大麻使用の方は多くいたが、大麻を社会が知らず、警察や司法も覚醒剤の方を捕まえることを優先する時代が長かったのではないかと思う。
- ・ 10代の人への支援は本当に難しく壁に直面することが多い。なかなか継続できず、5回参加できたらいい方。以前は、10代～20代前半の人は、毎日来るか、日を定めるかして対応していたが、今は柔軟に「来れる時においで」「来る前に電話してきて」との対応とし、とりあえず繋がることを先決としている。そうしないと、「行かされた感」しか残らず、繋がりにくくなる。
- ・ また、10代の人への親は非協力的なことが多い。ダルクに行くと、他の薬を使用するのではないか、もっと悪くなるのではないか、成人の中で話を聞いて妄想が膨らんで再使用に至るのではないかと危惧して行かせたがらない親もいる。このあたりで、10代の人への支援には戸惑いや壁に直面してしまう。
- ・ 最近は裁判がらみで来ることが多く、半分くらいがそのようなケースになっている。そのような場合は断薬を目的としていないことが多いが、どんな形であれ繋がるきっかけと思い柔軟に対応しており、実際刑務所出所後に繋がることも多いので、保釈をきっかけとするのもいいのかなと思っている。
- ・ 大麻だけでダルクに来られる方は少ない。大麻がゲートウェイドラッグと言われているが、そんなことはなく、大麻と覚醒剤等の他の薬物を使用していることが多い。ダルクのミーティングは覚醒剤も大麻も処方薬も違法ドラッグもすべて一緒に行っているが、大麻だけの方が覚醒剤の人ばかりの中に入って話を聞いても響かないと思う。そのような中でモチベーションを意識してもらうことが難しく、回復施設の中で「自分はそのままでじゃない」「覚醒剤とかそういうのではない」といった形での「違い探し」が始まり、「違いを探すことで自分を肯定する」という人が多いので、その点も課題だと感じている。

<依存症当事者の家族>

- ・ 10代ぐらいの依存症の本人は、元気で怖いものなしで、親だけがハラハラしてる状態で、本人は、何も思っていない。どこかに繋げようと思っても、自分は大丈夫と考えている。
- ・ そのため親が、先にいろいろと勉強して繋がるしかない。「もし何かがあればここに助けてもらえるところがあるよ」と伝えることしかできない。
- ・ 本人は若い頃は怖いものなしでも、一緒に遊んでいた仲間が家庭を持ち、就職していく様子を見るうちに焦りを覚える。家族としては薬をやめることを最優先で学んでほしいが、まずは仕事をしないと、焦って一生懸命仕事をしてしんどくなって、再使用するという悪循環に陥ってしまう。
- ・ 家族としては、「しんどい時にはここに助けてくれるところがあるよ」と伝えることしかできず、そのために家族ができるのは勉強すること。

<近畿厚生局麻薬取締部>

- ・ 若い人は流行に左右されることが多く、薬物の種類や使い方、隠語や価格、入手方法も変わってきているので、支援する側も現状の把握が必要だと思う。
- ・ 若年層の薬物乱用は、酒やたばこから始まって、以前はシンナーがあったが、大麻・覚醒剤と流れていくケースが多いように思う。学校に行かなくなり、交友関係も変化してお金もないので窃盗等もしてしまう流れが多い。
- ・ 学校や家庭では、怒られ、批判されて居場所がなくなり、仲間の誘いで違法薬物を使用した若い人が安心していることができる場所はなく、戻り方もわからない。まずは食事ができて、相談や話を聞いてもらえる安心安全な場所があるだけでいいのかもしれない。

<大阪精神科病院協会>

- ・ 若い頃から薬物を使用している依存症の人は、大事な時期に薬物乱用をして、成長が損なわれて、まっとうな社会とは異なる社会で生きることになる。
- ・ 治療や法的な経過をきっかけに、まっとうな社会への戻り方や依存症についての教育に焦点をあてても、なかなかしっくりこないことに難しさがある。適切な人間関係を構築した経験もなく、またそういう環境で自分が成長してきたという過程もないため、そのような状況で社会復帰に導こうとしても難しい。そのため、不安定さや低い自己肯定感をどのように補うのかについて工夫していくことになる。
- ・ このような問題をプログラムで解決できればいいが、人によって背景がバラバラのため、一人一人に合わせた支援を組み立てるように心がけている。
- ・ 親に対する説明等も重要であり、時間をかけて行っている。

<大阪刑務所>

- ・ 大阪刑務所は累犯の収容施設のため、若年層は少ないが、受刑者の中には若年の時からずっと薬物をしている者もいる。また、少年院を出てから暴力団等との繋がりができてしまい、暴力団からもなかなか離脱できず、薬物を引き続き使用してしまう受刑者もいる。その反面、大人になって社会に出てから薬物を使用する者もいる。
- ・ 刑務所内では、薬物依存離脱のための指導を行っており、外部の機関にも参加してもらっていたが、今はコロナの影響で刑務所の職員で行っている。
- ・ 若年層については、少年鑑別所の段階、大麻の段階で立ち直ることができれば、その後の覚醒剤等に発展することもないのかと思うが、覚醒剤まで進んでしまうと、成人でもなかなか立ち直ることが難しい中で、立ち直ることが困難。刑務所としても出所後に保護観察所等に繋ぐようにしているが、早段階で支援・介入を行うことが大事だと思う。

<大阪府保健所>

- ・ 保健所の精神保健福祉相談で、薬物依存の相談も受けているが、若い人の相談の入り口は親が困って相談に来られることがほとんど。その後本人が相談に繋がるのは、親が適切な関わりをするようになったり、親子関係が改善したりすることで、本人が登場することがある。そのため、保健所としては親としての関わり方や親のしんどさを中心に関わるのが大事だと感じている。
- ・ 本人と関わっていく上で、再使用したタイミングにいったいどんな背景があるのかと見てみると、人間関係のつまずき、仕事でしんどい思いをした、学校関係で嫌な思いをしたなどがあり、若いということで社会経験が浅かったり乏しかったりすることで、大人であれば問題解決できることでもなかなか対処できない、という点がある。しんどさを抱えた時点で相談できるところや相談できる人がいれば、再使用に至るのを防げるのではないかと思っている。

<堺市こころの健康センター>

- ・ 薬物依存症の新規受理ケースのうちの若年層を確認したら、約半数以上が 10 代・20 代だった。しかし感覚的には、その中で相談を継続しているケースはなかなか見られず、繋がり続けることが難しくなっている、という現状がある。また実施しているプログラムは中高年の方や覚醒剤の方が多く、大麻の方はなじみにくかったり個別対応が必要になったりするケースがある。また、就労への焦りから、プログラムから遠のいているようなケースもあった。
- ・ 本人が長らく登場されず、家族の支援中心に行っているケースもあるが、本人が長らく登場されず、家族支援を中心に行っているケースもあるが、若年の方の家族は巻き込まれたり、イネイプリング行動をとりやすくなる場合があるかもしれない。
- ・ 自殺未遂者への支援の中で、若い方が生きづらさを抱えていて、処方薬や市販薬の乱用に至っているケースが多い。とにかく誰か一人でもいいので大人と安全な関係で繋がることが大事と考えて支援している。

- ・ 依存症の問題と自殺の問題は関係が深く、両方の対策は連動していく必要があると堺市では考えており、大学の教員や大学生向けのゲートキーパー研修の中に依存症の話を盛り込むことも検討している。
- ・ 若年から依存状態にある人に関しては、生きづらさなどの依存以外の様々な問題があるため、地域の多様な機関が包括的に支援しているケースが多いように思う。堺市としては、繋がっていないケースの他機関への繋ぎや、繋げたケースが繋がりを続けているかの見守りを心がけて支援している。
(質問) 若い人の使用薬物は何が多いのか？
→ 一対一対応で確認してはいないが、大麻と処方薬の問題が多い印象。

<大阪精神保健福祉士協会>

- ・ 安全な衣食住の確保が必要だが、若い方はその点が不足していたり、生活スキル・社会スキルも低いことから、治療に繋がりを続けることも難しいと思う。
- ・ 矯正施設からの出所後に社会復帰をしなければという思いを持っている方は、社会復帰 = 就労というようなことを考えている方が非常に多い。就労した後はなかなか治療に繋がりを続けることが難しくなってしまう。
- ・ 「薬物を使うと罰を受ける」というメッセージではなく、「助けを求めていい」というメッセージを啓発や教育で伝えていくことが重要だと感じている。

<大阪精神医療センター>

- ・ 若い人への予防について、ギャンブル依存症に関する出前授業として医師が予防教育に携わっている。
- ・ 支援の工夫については、若い人への支援はキーパーソンが大事なため、キーパーソンになりうる両親からの聞き取りを、成人の診療よりもさらにしっかり行っている。
- ・ 他の精神疾患と同じく社会機能や社会性を身に付ける一番大事な時期に、依存の状態となってしまうことで、身に付けることができず大人になってしまう点は問題。ただ、楽観的にみれば 10代の人には薬を始めて 10年経っておらず、始めてからの期間が短く、また、サポートする家族も若いから、それだけ断薬の可能性が多いようにも思う。

<大阪マック>

- ・ 大阪マックでは、生活訓練や自立訓練などの障がい福祉サービスの事業を行っており、病院から退院後に繋がってきたり、自宅から繋がったりしている。ミーティング以外にも、朝の挨拶から始めて、食事を取ったり、レクリエーションを楽しみながら、依存をやめていくというようなサービスを提供している。
- ・ 繋がってくれば、何とかやめている方もいるが、障がい福祉サービスは 18歳未満だと受けられない点で支援が難しい。
- ・ 病院のケースワーカーが繋いでくれたりするケースもあるが、突然退所したりするケースもあれば、何とか繋がって回復に向けて頑張っているケースもある。

<兵庫教育大学大学院教授>

- ・ 違法薬物の場合、スリップしてしまうと、医療機関は通報等はせずに治療をするが、司法関係になると犯罪として取り扱うことになってしまう。
- ・ 最近大麻がマスコミで報道されることで、増加しているように見えるが、アルコール依存症の患者さんの中には、大麻や覚醒剤の使用歴がある人も多い。ただ、大麻だけの依存症で診療にくる方は少なく、医療的な支援の対象としてどれくらい重要なのかは不明。
- ・ アルコールも含めて薬物依存症の方はひどい虐待や複雑な成育歴を経ている人が多く、PTSDになってしまっており、フラッシュバックに大麻や覚醒剤がよく効くようで、フラッシュバックでしんどくなった時にスリップしてしまう。遊びで使い始めるというよりも、しんどさの中で使って、依存になってしま

ったという人が圧倒的に多い。自暴自棄になって使用したり、自殺しようとして使用したりして捕まってしまうという点で、違法薬物への依存症の人への支援は非常に難しい。

- ・ 少年法が改正されることで、これまで少年院に入っていた子どもたちが、犯罪者となってしまう。犯罪者となると、社会復帰が非常に難しくなる。
- ・ この部会でも「孤立化させない」「**SOS**を出せるように」という意見があったが、「使ってしまった」ということを安心して言える場所があるのが重要。
- ・ 自分から「薬物を使用した」と言うことはないため、一般の精神科医療機関でも、覚醒剤を使用して精神症状が出て、統合失調症と誤診されているケースは多く、適切な支援に繋がっていない。専門医療機関にかかってくれている方は、正直に話してくれるので支援しやすいが、委員の皆様の話から、支援のあり方に難しさを感じる。

(3) その他

事務局説明

- ・ 今後のスケジュールについて説明。

3 閉会