

令和3年度大阪府依存症関連機関連携会議 第2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12月2日（木）午後3時から午後5時まで
- ◇ 場 所：ドーンセンター 5階 大会議室
- ◇ 出席者：14名（うち代理出席1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。
- 代理出席者の紹介

2 議事

（1）第1回薬物依存症地域支援体制推進部会の概要について【資料1】

事務局説明

- 第1回の薬物依存症地域支援体制推進部会の概要について説明

（2）大阪府における薬物依存症に関する支援・事業について【資料2-1】【資料2-2】

事務局説明

- 令和3年度の大阪府における依存症対策の全体像について説明。
- 薬物依存症に関する支援・事業について、「普及啓発の強化」「相談支援体制の強化」「治療体制の強化」「切れ目ない回復支援体制の強化」に沿って説明。

（3）女性への支援における現状・工夫について【資料3】

事務局説明

- これまでの部会において、薬物依存の女性については、「親となった時に育て方がわからない・生活のサポートも必要」「背景にある被虐待経験から摂食障害や境界性パーソナリティ障害などの重複障害を有する場合は男性より多い」などの意見、また、そのような背景に対して、女性のためのプログラム等を行っている、といった取り組みが報告された。今回、各団体・機関での女性への支援における現状や工夫について、意見をいただきたい。

<大阪保護観察所>

- ・ 女性だけのグループでプログラムを実施している。
- ・ 女性に対してだけ、大阪マックの見学を実施して、実際にどのような活動をしているか参考にしてもらっている。

<大阪弁護士会>

- ・ 弁護士が女性の被疑者にあたる数は少ないが、実感でも統計上でも罪名で最も多いのは「窃盗（クレプトマニア）」、その次が「薬物事犯」で、この2つでほとんどを占めている。

- ・ 実刑で収監されてしまうと、弁護士が関わりを持ち続けることが難しくなるため、事件と切り離されてしまった後の出口支援が課題。弁護士としては刑事事件で情状の立証を行うが、行き先がダルクしかなく、仮に実刑になったとしても、支援する関連機関が全然見えないので、さらにつなぐことができる先ができたらと思う。
- ・ 実感として、女性の薬物事犯では、生活保護を受給し、通院しながら精神安定剤や睡眠薬を処方され、きちんと服薬している方が多い。生活保護だと遠方の医療機関にかかりにくいいため近所のクリニックに通うが、クリニックによっては曜日によって先生が変わることもあり、同じ処方が続いているため、そのことを主治医に話すと「この人は薬物依存だったのか」と言われることもある。
- ・ 医師が「ダルクに行くのは反対」というふうに明言されたことがあり、その理由は「薬物を使用している人が集まるところに行くところがない。使用したくなるのは当然」とのことだった。
- ・ 女性が刑務所等から出所したあと、ハードルが低くて行きやすいのは、医療機関だと思うので、医師との連携が課題。
- ・ 女性はとても辛い経験を重ねているので、どちらかという話を聞いてもらうカウンセリングの方が必要だと感じるが、生活保護を受けているとカウンセリングが利用できない。
- ・ 実際に関わっている中では、裁判対策ではなく、本気で「（ダルク等に）行きます」という方が多いので、つながる方法が重要になってくると思う。

<大阪市こころの健康センター>

- ・ 薬物依存症の患者で、触法歴のある方の割合（男女比含め）はどのぐらいか。また、そのようなデータの把握は可能であるか。

（委員より）

⇒ ホームレスの支援をしているが、触法の方が非常に多い。窃盗・薬物が多く、元々精神疾患がある方もいる。はっきりとした数字ではなく母数（女性の数）も少ないが、女性は窃盗が1位で、薬物が2位だった。

（委員より）

⇒ 女子刑務所や女子少年院などで薬物事犯によって収容されている被収容者は、約3割から4割程度。

- ・ 刑務所出所後の出口支援が充実していないという話もあり、女性に特化した支援が必要。
- ・ 親機能が果たせないという課題については、問題になってから教育・訓練等をしていると、子育てができず、間に合わないということもあるため難しい。子育てをされている方で、自分の治療を行う必要がある方に対しては、親の機能が果たせるようになるための治療をより手厚く支援していくとともに、母親として一番気になる子どもの行く末について、子育てを安心して任せられるような支援が充実していく必要があるのではないか。

<大阪精神科診療所協会>

- ・ 例えば、知的障害があり、虐待を受けて、頼る人がいない中で、たまたま知り合った男性が薬物を使用していて、その人から離れるわけにいかなくて自分も薬物にはまってしまうというように、非常に立場の弱い方が多いように思う。
- ・ 子どもがいると、育てる能力に課題がある中で誰かに頼らないといけないので、薬物を使用している男性と付き合いようになって、自分も薬物を使用してしまう方も多い。
- ・ 背景が男性以上に複雑で、薬物に依存する女性は、男性に比べると主体性が形成されていない場合も多く、支援も難しい。
- ・ 初診の時にそれとなく薬物の使用について聞いても必ず否定される。しばらくの間診察して、ある程度人間関係ができてきたらやっとな話してくれるというケースが多かった。支援を行うにあたっては、

その人が安心できる人間関係や信頼関係の構築を行う必要がある。

- ・ 様々な疾患との合併が多い。特に最近では発達障害の方もいる。

<大阪ダルク>

- ・ 大阪ダルクは男性と女性が全くに別々に活動しており、女性の支援は女性スタッフが行っている。
- ・ 女性は入所、いわゆる、グループホームに住み込みのみで、通所支援は行っていない。ミーティングにも参加しておらず、現在は就労をメインとして支援している。

<依存症当事者の家族>

- ・ 依存症の本人が女性であっても男性であっても、家族としては助けを求めることができる支援機関等を、本人に伝えることしかできない。
- ・ 女性と男性の違いは、女性は出産することがあること。子どもを育てている依存症の方もいるが、本人が薬物を再使用して、刑務所に入ったりすると、他の家族が子どもを育てるような場合もある。本人の子どもたちも母がいなくなることで、心にダメージを負うこともあり、薬物を使用した女性への支援とともに、その子どもや家族にも支援は必要だと思う。

<近畿厚生局麻薬取締部>

- ・ 現在、麻薬取締部では 2 名の女性心理士を支援の専門家として採用している。女性の場合は、主にこの 2 名が本人・家族を含めて対応している。
- ・ 女性の場合は薬物をやめるための相談だけではなくて、一緒に生活している男性からの DV や、子どもの教育に関する問題など薬物以外の悩みが多く、支援員が女性の方が安心して相談できるのではという印象がある。男性の支援員が対応する場合もあるが、その時は可能な限り女性の職員が同席したり、男性だけの場合でも 2 名以上の複数で対応するなどの配慮をしている。

<大阪精神科病院協会>

- ・ 診療の経験から言うと、女性単独での使用は少なく、パートナーに引きずられて薬物を使用してしまう人が多い印象。女性単独で診療に来られても、異性関係が複雑で、男性に引きずられて一緒に使用してしまうという繰り返しになる人も多い。
- ・ 病棟の中では女性のエリアと男性のエリアを分けているが、女性に対する男性の患者からのアプローチがとても激しく、連絡を取ろうとすることがあるため、男性と女性を一緒にグループで治療するのは非常に難しいと思う。
- ・ 外来で続けて治療することができている女性は、離婚・自立している人や、自分の子どもたちと一緒に生活をして独立しているような人が多い印象。
- ・ 家族関係が破綻している人が多いため、本人に心理教育をしていき、落ち着いたところで、家族との架け橋になることで、何とか家族関係が円満になるような形で関わっている。

<大阪刑務所>

- ・ 矯正施設に収容されている女性の中で大体 3 割から 4 割程度が薬物事犯。
- ・ 男性の受刑者に比べて、女性の収容者は、これまでに身体的・性的・精神的な虐待を受けている場合が非常に多いことが特徴。心理的な養育の放棄、家族のアルコール依存や薬物乱用、暴力的な行動、家族の精神疾患や自殺、服役といった問題を抱えている受刑者が多いこともあり、特に帰住先の調整が非常に難しい。
- ・ ある女子少年院では 3 割程度が親元以外の施設や、雇用主のところに住み込む形で帰住している。
- ・ 女性特有の問題に着目してのアプローチが必要ということで、他管区では、女性の依存症回復支援モデルが検討されており、試行的に実施されている。今後も女性の収容者の依存症に対する指導では、成育歴やトラウマ、人間関係に焦点を当てていく必要がある。

<堺市こころの健康センター>

- ・ 堺市の薬物相談は、女性で支援しているケースは少ないのが現状。依存ではないが乱用や過量服薬などで、自殺未遂者支援という形でフォローしているケースは、女性の方が多い。小児期の逆境体験やトラウマの問題、知的な問題を抱えている方が多い印象。未遂者支援でフォローしているケースであれば、伴走型支援で「お節介に追いかける支援」を心がけている。
- ・ 薬物依存の女性で、子育て中の方の場合は、子どもに関わる支援機関である学校や児童相談所等と連携しながら、親子をみんなで見ていくという感じで支援している場合もある。
- ・ 集団支援に関しては、以前は女性のみで調理などの交流のプログラム等を行っていたが、今はコロナで、開催できなくなっている。
- ・ 女性用の回復プログラムを、男性とは別に用意している。工夫している点としては、全体のボリュームを少なめにして、知的に問題のある方にも対応しやすくするとともに、残った時間をアイスブレイク等、居場所として使いやすくしている。また、薬物に関する、コアとなる部分の他に、アンガーマネジメントやアサーティブコミュニケーション、グラウンディングなどを通して、直接のアプローチがなかなかできないトラウマではなく、対人関係等の周辺の問題に少しでもアプローチできるような要素をプログラムに盛り込んでいる。

<大阪精神保健福祉士協会>

- ・ (委員所属医療機関では) 月 1 回薬物のミーティングをしており、男性も女性も一緒に入っている。数年単位で回復していく女性のメンバーもあり、同性同士のつながりがあると、治療の継続がしやすいと実感している。
- ・ グループに入っていない女性の方には個別の相談支援もしている。その場合は「使った・使っていない」というよりも、日常生活をどうしていくのかということを中心に話を聞いている。その中で関係ができてくると、継続して来院し、再使用しない方向に向かうような人もいる。
- ・ 女性の支援では、誰と付き合うかが非常に問題だと思う。話を聞いていると、よくわからない男性が出てきて、「一緒に使ってしまった」ということもある。
- ・ また、LGBT のゲイの方のコミュニティの中に薬物がまん延していると感じる。セックスドラッグとして使用されているのと同時に、かなり若い頃からドラッグを使っていて、薬物に対するハードルが低いこともあり、ゲイの方々の間での薬物の問題があることを実感している。

<大阪精神医療センター>

- ・ 女子会については、少人数で、ケースワーカーと看護師、女性の医師が入って、作業療法のようなことをしたりして活動を続けている。
- ・ 今年、何箇所か見学を打診したが、コロナの影響で受け入れ先は見つからなかった。国立精神・神経医療研究センターに問い合わせたところ、茨城県立の機関で、女性だけの SMARPP を実施しているとの情報や、物質乱用と PTSD に関する書籍の情報を得た。重症の方も含めて、女性限定の SMARPP という形で全面的に実施するのは、現状では難しいと思っているが、部分的に使ったり、日々の臨床で女性の患者さんを診るのに参考にしたりすることはできるかと思っている。
- ・ 処方薬、市販薬の依存が増えてきており、男性よりも女性の方が多い。処方薬や市販薬はダウナーなので、「死んでもいいし、起きたらそれでもいい」と大量服薬する場合がある。非常に死に近く、今の自分や周りが嫌で「もうどうにでもなれ」といった状況にあるため、覚醒剤に比べると、病理が非常に深い。これから増加することが予想されるので、対策を考える必要がある。ただし、病理は深いものの、覚醒剤使用等に比べると、マンパワーが少ないところでも治療できるのではないかと思う。

<大阪マック>

- ・ グループホームと自立訓練・生活訓練、地域活動支援センターの 3 事業を行っているが、女性の支援に関しては、同性のスタッフが対応するようにしている。

- ・ 季節ごとのレクリエーションを取り入れつつ、日々の支援においては、夜はスタッフ同行で NA に参加してもらう支援を行っている。
- ・ 通所の女性の場合は家族の方、特に夫が覚醒剤を使っている、自分も使ってしまったということもある。
- ・ 主治医にもよく相談してもらいながら、自身のケアをしてもらっている。また週に 1 回、女性ミーティングを行っている。
- ・ ケア会議については、女性スタッフだけでなく、男性スタッフも参加しながら、月 2 回実施している。

<兵庫教育大学大学院教授>

- ・ 治療を通して、虐待や夫の暴力を受けての PTSD が薬物使用の誘発因子になっていると感じる。アルコール依存症の場合もあてはまるが、女性の場合は、虐待や DV を受けた体験などの原因があって、依存症になる方が多いと言われている。
- ・ 薬物の場合、違法なもので高いことから、入手経路を聞くと、男性から手に入れていることが多く、性的な関係などの中で手に入れているようで、そのような男性からなかなか離れられない場合もあり、女性の薬物依存症の方の支援が難しいと感じる。
- ・ 小さな子どもを抱えている場合、子どもを育てるだけでも相当大変で、イライラしたり、精神的なしんどさで再使用をしてしまって、捕まってしまう。成育歴などによって、いわゆる複雑性 PTSD のように、衝動性のコントロールができず、ついつい手が出てしまうような方もいるのが実状。
- ・ アルコール依存症もかつて女性は少なかったが、今は増えており 2 割ぐらいが女性。回復が難しいと言われていたが、実は男性に比べて難しいという印象はないものの、支援するシステムがしっかりしている必要がある。薬物依存症であれば多くの女性が NA に行くようになった。
- ・ そのため関係機関による支援体制をうまく整えることができれば、それほど悲観しなくても済むのではないかという印象もある。

委員間のやり取り

- ・ 精神保健福祉センターにつながるにはどのようにすればいいか。
⇒ 大阪府・大阪市・堺市、それぞれ所管が異なる。堺市での集団プログラムは男女分けて実施。大阪府では、男女同じグループで実施している。保健所でも個別相談を受けている。

(4) 本人や家族等が支援につながるための啓発について

【資料 4-1】～【資料 4-2】

事務局説明

- ・ 薬物の問題であるが故に、使ってしまったことについて相談しづらい、ということで、相談機関等につながる機会が少ないのではないかと考えられる。
- ・ これまでの部会でも、「相談の敷居が高い、と感じられているのではないか」、その背景には、「『ダメ。ゼッタイ』しか書かれておらず、どこに相談したらいいかわからない」「『この人に相談したらどうなるかわからない』『通報されるのではないか』といった不安がある」とのご意見をいただいた。
- ・ 実際に薬物の問題で困られている方が、相談機関や専門医療機関、回復施設等の、依存症からの回復のための支援につながるきっかけを作るために、どのようなメッセージをどのような方法で伝えるべきか、どのようにすれば届けることができるか、ご意見をいただきたい。

<大阪保護観察所>

- ・ 以前は保護観察の期間内だけで完結していたが、保護観察終了後も引き続き地域で継続して支援が受けられることを目標とした制度に移行しつつある。刑務所出所後や執行猶予になった状態でプログラムを受けている人の中で地域の機関にもつながっていききたいという人は少ない。保

護観察所は義務だから仕方なく来ているというような感じで、できれば来たくないという印象があり、通院や自助グループに行きたいという、前向きな方は少ない。

- ・ 少ない中でもそのような方はできる限り医療機関や自助グループにつながるができるように支援している。支援者間の連携は取りやすくなったが、本人がつながる動機づけが課題だと思う。
- ・ 家族に関しては、現在、刑務所で受刑している方や、保護観察中の方の家族に家族向けの教室を開催したりしている。
- ・ 家族向け教室への参加は、チラシを配ってそれを見た人が来るというよりも、担当の保護司がピンポイントで家族に直接「行きませんか」という働きかけをした結果、「行ってみよう」となる方が多く、直接の働きかけは有効だと思う。参加されると、多様なニーズがあり、熱心に相談される。家族には直接情報を伝えているが、それとあわせて、地域のどこへ行けば相談できるのかについてのチラシを置いて見てもらっている。工夫していく余地はまだたくさんあると思う。

<大阪弁護士会>

- ・ クレプトマニアも覚醒剤もそうだが、女性の場合はパートナーの悪影響が非常に大きい。
- ・ そうでない場合は、様々なパターンがあるが、例えば、家族の一部、もしくは全員が精神疾患であったり知的にも課題があったり、また、どこをどう改善すればよくなるかわからないような、貧困の状態にある方もいて、市役所等につなげて、生活保護をかけて終結という場合が多く、それ以降の支援が難しいという実感がある。
- ・ 家族が振り回されていてしんどくなっているので、一般的な家庭の人たちは「懲らしめてください」という言い方をする。そのような中で、「依存というのはなかなか本人の意志だけでの回復は難しい」などを伝えていくと、「協力しないといけない」と思ってくれ、「病院にも連れていってほしいね」と言うと、本当に受診させてくれる。「依存症というものがどういうものなのか」「本人の意志だけでは回復が難しい」「誰かの助けを求めていきましょう」と説明していくと、積極的に関わってくれるパターンが多い。
- ・ 本人も刑事事件になると、それまでずっと隠し通してきても、もう隠すことができないので、治療や支援を受けることを了解する場合は案外ある。
- ・ 日本は女性への差別が強く、依存症の方も非常に多いと思っている。主体性が低いとか、受動的でなかなか決められないなど、そもそも依存的になっているのは、日本の文化が女性に強要している姿だと思う。収監された女性に話を聞くと、「素晴らしい恋人がいて、自分のことを見てくれている」ということを1つのステータスのように語る。女性が自分で自立して生きていく姿がどこにもない。そのため、例えばセクハラなどについても、「嫌だ」と意思表示することすら学んでこなかったところが非常に大きい。
- ・ 社会的に非常に大変な状況にある層が依存しやすくなっていて、それはつらい経験を経ているからなので、不信感も根強いし失敗も多く、彼ら彼女らが一番求めているのは、失敗しても責めないという態度ではないか。
- ・ 弁護士としては刑法上の処罰などを伝える必要がある。「弁護士は味方だからね」と伝えるが、その他に連絡できる相談機関があることがわかってありがたい。
- ・ 冊子を1冊持って帰るのは人目もあってハードルが高いので、1枚もののチラシをいろいろな種類・シリーズを作成して、抜き取って他のものと混ぜながら持ち帰ることができるように用意してはどうか。
- ・ 女性は、子どもができたなら保険証とか母子手帳とか、手当をもらうなどで、役所に顔を出す頻度が男性よりも高いので、市役所等の母子関係のところに、チラシを置いていってはどうか。

<大阪市こころの健康センター>

- ・ 想像以上に、「人に知られたくない」という思いが強い印象なので、配架については明らかに持っていったことが他人にわからないような、渡し方の工夫が必要。

- ・ 相談することや通院することのメリットについて、もう少しわかりやすい伝え方ができないかと思う。「こんなに怖い病気だ」「やってはいけないこと」というよりも、「こんな良いことがある」といったメリットも一緒に伝えた方が受け入れやすいと感じる。
- ・ 通報することが本当になければ、「通報しない」の文言はもっと大きく書いておいた方がいい。自分がもし相談者側の立場だったら、こっそり通報されるのではないかという不安や、どこか疑心暗鬼になることもあると思うので、「通報しない」はもっとアピールすべき。
- ・ 女性に関しては、家庭内の問題がすごく複雑なため、経済的なことや男性問題、子どもの問題、家庭内の問題なども含めて、何でも一カ所で相談できる、女性に特化した窓口を設置することも検討すべきではないか。

<大阪精神科診療所協会>

- ・ 薬物専門の精神科の診療所は多くなく、うつ病や発達障害など他の疾患で来院されるが、ある程度の期間診ていると、薬物の問題がふとわかったりすることがある。
- ・ そういう時に、患者さんとしては「通報されないか」をまず心配される。そのため通報されないことをもう少しアピールした方が早く支援につながるのではないかと思う。患者さんからすると自分で言っておきながら心配して、血圧を測らせてくれなくなるなど、ギクシャクした関係になったこともあるので、診療所でそういう患者さんを診ていくには、行政等のサポートや、もう少し密なコミュニケーションが必要ではと思う。
- ・ 家族からの相談も結構あるため、相談窓口につないでいきたい。

<大阪ダルク>

- ・ ダルクにつながってくる人は、刑務所を出所してつながってくる方、本人がどうにもいなくなつて相談にくる方、あるいは家族が先に相談に来て、その後に本人が登場する、というパターンがほとんど。あとは、逮捕されて拘留されている時に、ダルクに手紙を書いてきて、スタッフが手紙を書いたり、パンフレットを送ったり、あるいは面会に行ったりして、刑務所に行った後も手紙のやりとりをする人もいる。
- ・ 最近、ホームページを大幅に変更して、電話や相談をしやすいデザインに変えた。つながり方にまだそれほど変化はないので、さらにホームページを見やすくすることを検討中。インターネットで検索して相談してくる人が圧倒的に多いので、大阪ダルクのホームページも様々な体験談を掲載しているが、相談に行った後にどのような流れになるのかがわかりづらいという意見もあるので、その点も変えていこうと思っている。
- ・ 処方薬の方が圧倒的につながらない。電話があって実際電話で面談の予約まで行くが、実際には来所されず、電話だけで終わる方が多い。ダルクというと覚醒剤というイメージがやはり強いので、ホームページに処方薬・市販薬についても相談を受け付けていることを大幅にアップしようかと考えている。
- ・ 大阪ダルクでは、月 1 回程度は必ずイベントをして、そこに家族や関係者に来ていただいているが、もっと知っていただくために、最近 Zoom 等を取り入れている。少し遠方の方だったり、今まで会場に足を運べなかった方などにも参加いただいているので、参加者が少しずつ増えてきたと思う。
- ・ SNS についても、スタッフ個人の Twitter などでイベントを告知すると、チラシだけで告知するより人が集まるのが、最近よくわかった。今は SNS を利用しているスタッフが 1 人しかいないので、大阪ダルクでの SNS もやっぺいこうという話が出ている。

<依存症当事者の家族>

- ・ 資料 4-2 のチラシは、家族としては並んでいても取らないと思う。他人の目につくとどのように思われるか、という点が気になる。今は普通に取ったりはできるようになったが、新しい仲間だとそのような感じを受けると感じた。

- ・ 「本当に安全なので相談してください」ということをもう少し大きく出していただきたい。「本当に通報しない」ということが、家族としては、一番だと思う。
- ・ 以前に（大阪以外の）刑務所に自助グループのポスターを貼ってもらうために、依頼に行ったことがある。一番助けを求めているのは、刑務所に面会に来られている家族だということで、ポスターを持って行った。受け取りはしていただいたが、待合室には貼ってもらえなかったことがあった。その状況も前とは変わっているかもしれないので、またチャレンジしたい。

（部会長より）どんな点でチラシを取らないと思うか。

⇒ 「依存症」という言葉が気になる。

（部会長より）注射のイラストも異質。刑務所でのポスターの掲出は難しいか。

⇒ （委員より）厚労省作成の「ご家族の薬物問題でお困りの方に」という冊子は、面会の待合室に置いていて、誰でも持って帰れるようにはしている。ポスターの掲出に関しては、施設によっても待合室の場所のスペースの関係もあったりするので、必ずできるということではないが、できる範囲でそういった掲示もさせていただいているところ。

<近畿厚生局麻薬取締部>

- ・ 薬物問題は、初めての方が困った時にどこに相談したら良いかわからないというのが、やはり一番大きいのではないかと感じている。
- ・ 特に、違法薬物になると、一般の方は取締り機関ではなく、相談のしやすい地元の保健所や、府・市等の行政の薬物相談の窓口を探すことになると思う。若い方は、すぐに何でもネットで検索するので、ネット上での情報提供がなくてはならないものだと思う。
- ・ ホームページに連絡先の情報があるということだけでなく、上位に必要な相談先が見つかるようにヒット率を上げたり、安心して相談できるような記載も、工夫していかなければと感じている。
- ・ 麻薬取締部の支援につながるケースには、「ご家族の薬物問題でお困りの方へ」を見て相談に来られることもあるので、今回配布させていただいた。
- ・ この冊子には、麻薬取締部だけでなく、全国の精神保健福祉センターや、薬物依存症の相談拠点、医療機関や回復施設、自助グループなど、全ての分野の一覧が掲載されているので、活用いただきたい。

（部会長より）麻薬取締部の方にご家族からの相談の電話はあるか。

⇒ 飛び込みの電話がある。

（部会長より）取締機関として支援を実施するのは難しいのではないか。

⇒ 取締機関のイメージが強い。部署の中には、行政的な部門や鑑識の部門など多様な部門がある。相談にはケースバイケースで希望に応じた支援を実施している。

<大阪精神科病院協会>

- ・ 各市町村へは、大阪府がこのような啓発の取組みをしていることを働きかけているのか。地域には保健所があるが、地域の人になかなか相談しづらいイメージがあると思う。

（事務局より）

⇒ 市町村には研修の中でチラシの配布や、相談窓口の周知をさせていただいている。また、保健所の方でも、市役所や医療機関が入っているような関連機関の連携会議で依存症対策のことについて説明したり、相談窓口のチラシを配布したりしている。

- ・ 大阪府としてアディクションセンターについての啓発も行っているか。

（事務局より）

⇒ OAC ミニフォーラムの案内等を行っている。

- ・ もう少しアクセスがいい、相談したい時にすぐに相談できるようなところがあったらいいと思う。
- ・ 自助グループ等につなげていくのに、パンフレットなどの情報があつた方が説明しやすいので、そのよ

うなパンフレットを行政で作って、医療機関に配布していただきたい。

(事務局より)

- ⇒ 自助グループや家族会については、「広げよう、回復・治療・支援の輪」という冊子を作成し、ホームページに掲載したり、研修会で配布したりしている。
- ・ そのような冊子ができた際には事務局に送ってもらえれば、会員にも周知ができる。

<大阪刑務所>

- ・ 大阪刑務所では受刑者への薬物の改善指導の中で、出所後どのような支援につながっていけばいいのかという点について、自助グループや、相談窓口として精神保健福祉センターなどの連絡先を周知しており、どういった場面でどのような機関等で支援を受けることができるのかについて、なるべく具体的に説明している。その改善指導を受けた受刑者の方も「出所したらそういうところに行ってみたいと思います」という者がほとんど。
- ・ 実際、出所後どの程度つながっているかの確認は取れていないが、切実に自分の問題を認識している人は、支援機関につながっていくことができるように、出所後に情報を持って帰ることができるようにしている。
- ・ 家族に対しては、面会に来られる方で家族の薬物の問題を強く認識している方もいるので、冊子の配架や、相談窓口の掲示等についてできる限り対応していきたい。

<堺市こころの健康センター>

- ・ ホームページと SNS の充実が重要だと思う。
- ・ 「依存症」という言葉が前面に出ると、少し抵抗感があったりすることだったので、「〇〇がやめられなくてお困りの方へ」等、言い方を変えたりすると、もしかしたら依存未満の方にもアプローチできる可能性があるのではないかな。
- ・ より早期に支援につながっていただくためには、教育との連携が必要になってくると思う。堺市でできることとしては、大学生向けのゲートキーパー研修等に、依存症の話を盛り込んでいくというようなことになると思う。
- ・ 複合的な問題を抱えている中で、依存症専門の機関につながるだけでなく、専門以外のところとうまくつながると、そのつながった経験が、その後も大切なものになると思うので、依存症専門以外の支援者に対する啓発も、すごく大切なのではないかな。
- ・ 支援者へのメッセージとしては、特別なことではなく、「今やっていることを丁寧に行っていただく」という内容でいいのではないかな。
- ・ 依存症の研修も大事だが、関心のある方しか参加しないので、例えばメンタルヘルス研修や、自殺対策研修、災害対策研修に少し依存症の話を盛り込んでいくと、より広がりやすいのではないかなと思う。

<大阪精神保健福祉士協会>

- ・ (委員所属の医療機関では) 家族などがつながるのは、圧倒的にアルコールとギャンブルが多く、薬物の方が単独で相談に来られるケースは少ない。薬物の方は概ね司法につながったりして、そこから病院につながるケースが圧倒的に多いというのが現状。
- ・ つながり続けるための方策として、再発や再使用、家族の間違った対応といったできてないところを責めるのではなく、できている部分に目を向けて、きちんと評価することで、「よかった。また来ようかな」と思ってもらえるような関係作りを大切にしている。

<大阪精神医療センター>

- ・ (委員所属の医療機関は) ホームページそのものに、「警察には通報しない」という文言の記載がない。これはについて検討したいと思うが、「通報しない」と書いてしまってもいいのかな。

(事務局より)

⇒ 問題ない。

<大阪マック>

- ・ 刑務所・矯正施設からの手紙が増えてきている。大阪マックでは薬物の使用経験のあるスタッフが対応している。本人からの電話はほとんどなく、家族の方が相談してくるのが現状。「もしかして、覚醒剤を使っているのではないか」という相談が非常に多い。
- ・ 大阪マックを知った経路を聞くと、インターネットで検索して調べたという場合が多いが、ホームページが昔のままなので、改善を検討する必要があると感じた。
- ・ 保護観察所でのミーティングに、回復者のスタッフが参加している。その中で「施設を見学してみたい」とか「ミーティングへ参加してみたい」という方もいるので、そのような活動も継続していきたい。

<兵庫教育大学大学院教授>

- ・ 相談しやすい体制作りには、「通報しない」ということをはっきり示していくということが重要。
- ・ 家族がボロボロになっているので、家族をいかに支えるかが大事。家族に病気という視点がなく、「犯罪者」という視点で見えてしまうことがあるので、このあたりを家族にきっちり理解していただくような、家族支援が大事だと思う。

委員より

- ・ 関わっている本人が共通して言うのが、「最初は別になんともなかった」ということ。「1 回目は別になんともなかった」という点は、とても大事なことで、そのことも伝えるべき。
- ・ 「警察に通報しない」というのはあまりにもあからさまで、見当違いの問い合わせに対応する必要があるかも知れないので、「秘密は厳守します」などの表現の方がいいのではないかと。

(3) その他

事務局説明

- ・ OAC ミニフォーラムの案内。
- ・ 今後のスケジュールについて説明。

3 閉会