

# 令和4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4年10月19日（水）午後2時から4時まで
- ◇ 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）・参考人（講師）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。

## 2 議事

### （1）薬物依存とトラウマについて

#### 基調講演

講師：神奈川県立精神医療センター

副院長 兼 医療局長 兼 臨床研究部長 小林 桜児 氏

- ・ トラウマ臨床の6原則として、SAMHSA（サムサ＝アメリカの薬物乱用・精神衛生管理庁）は「心身の安全を確保」「信頼関係を構築し、透明性を重視」「自助グループ（患者同士の支え）を活用」「治療は提供ではなく共同作業」「患者の力を引き出し、発言と選択を尊重」「個々人の文化的、歴史的、性的背景に配慮」とまとめている。
- ・ 援助する側が「提供する」という一方的な関係ではなく、一緒に作業をする「共同」が必要。治療者が選択肢を決めたり、誘導、強制することはトラウマ臨床の原則から外れる。本人が意思や価値観、目指す方向性を安心して発言できる環境が必要。
- ・ 比較的最近の研究論文でも、虐待などの逆境体験に暴露されることは結果的にADHDの診断に結び付きやすいと言われており、単に生まれつきのADHDがあったのではなく、その背景にはトラウマがあるかもしれないということを考える必要がある。
- ・ 当院でも15歳まででどのような逆境体験を経験したかをタブレットで答えていただく調査研究を行っており、薬物依存があり逆境体験が一度もなかったと答えた人は、1割を切っている。
- ・ 落ち込んでいるときに叱られたり、悲しんでいるときに笑われるなどの感情面でのずれが慢性的に年単位で繰り返されていると、結果的に心理的な孤立を引き起こす。
- ・ 生活保護世帯への調査でも、感情面で交流できるような友人の存在が少なく、中学生くらいになるとつらいことや困ったことを学校の先生に相談できなくなっているという結果がでている。経済的な格差、貧困は、他者に頼って自分のさまざまな悲しみやつらさ、困った状況を人に頼って制御していく、解決していくという問題解決能力や感情を制御する非認知能力を発育させていく点において、多大な影響を与えている可能性がある。
- ・ 当院の調査で、逆境体験の数が多ければ多いほど、人に対する不信感が高くなるという結果がでている。また、ストレスにうまく対処できていないと答えている人ほど薬物依存症の重症度が高くなっている。
- ・ アディクションは情緒面での交流を伴うような行動ではなく、すべて単独行動としてアルコールや薬

物、ギャンブルなどに頼っている状態。

- ・ 重症度を下げするためには、他者を頼る、自分一人で我慢するのではなく、「しんどい」「寂しい」ということを言語化して、SOS を出せるようになるというプロセスが必要になる。不信感を減らすためには、批判したり、孤立させるのではなく、むしろ共感して受け入れていくスタイルが必要。
- ・ 10年間で当院の依存症外来のアルコールや薬物依存の患者さんのうち、どのくらいの方が亡くなったのか調べた調査では、平均年齢は40代～50代で、薬物依存の方の死因で一番多かったのは自殺だった。
- ・ 支援者は「やめさせる」のではなく、「必要なくなる」「薬物という形での心理的サポートを必要としなくなる」ことを目的として支援していくことが必要。
- ・ いかに害があるかということや説教したり、身体に悪いという正論を言うだけでは、トラウマを背景とした対人に不信感を抱えている人と信頼関係を結ぶことは難しい。背景にある対人不信感、生活歴、家族背景や愛着関係についてなるべく丁寧に聴き取り、共感の姿勢を示すことが最初の治療関係を作っていく上で何よりも大切。
- ・ 本人が人に頼ることができる能力に応じて、睡眠、食事、定期的な通院等、達成感を感じてもらえるような課題を設定していくことが必要。また支援者や家族は、社会復帰してほしいと思って就職や家事、子育てしてほしい、と思ってしまうが、健康的に人に頼りながら情動調律して対処することができないまま安定的に生活することは難しい。
- ・ 当院で初診から3年後でどれだけ断酒・断薬できているか調べた予後調査では、一番やめられているのは違法薬物で、次いで処方薬・市販薬、アルコールの順となっている。違法薬物は予後が悪いというイメージがあるかもしれないが、実際はやめられている方は多い。
- ・ 失業等による経済的な自立を失うことは回復を妨げるため、経済面のサポートは大切。また処方薬や市販薬の場合は、対人不信感の強さや、自殺関連行動やうつ状態の強さが影響している。自殺関連行動があるということは、それだけ孤立しているということ。もう死ぬ以外に自分が楽になる方法がないというくらいサポートが欠如している状態である。
- ・ アルコールの場合は、「過去に専門治療歴がある」「自助グループに長く参加している」「通院も長く続いている」という、孤立していないことが再発抑制因子となっている。アルコール、処方薬・市販薬・違法薬物の3群に共通して、自助グループに長く参加していることは再発抑制因子となっている。
- ・ 「薬物ではなく人に頼れるようになるか」、という価値観のシフト、認知行動パターンが変化していくことが回復の必須要件。
- ・ 心理的な孤立はトラウマが多ければ多いほど重度であり、短くても3～5年、長ければ7～10年くらいを見る必要がある。本人は人を頼るのではなく、薬物を頼る方が慣れているため悩み続けることが多いが、この迷うプロセスが大切。
- ・ 支援者は一貫して、安心安全であり続け、本人を批判したり見捨てたりしないこと。またルールを押し付けたり、強制的なことをするのではなく、必ず納得できる説明を提供し続け、最終的には本人が選択し、回復に向けた成長を成し遂げていくことが重要。

## 意見交換

### <学識経験者>

- ・ 向精神薬への依存がある方への支援の難しさを感じている。トラウマを抱えている人たちは、視線恐怖や、人がたくさんいるところは苦手で、自助グループや医療機関のミーティングにつながろうとしても、出ること自体が嫌だといわれてしまう。そういう方は虐待などの大変な経験をされている方であり、薬物に依存することによって何とか生きてきた人たち、つまり「トラウマサバイバー」のような方々といえる。

### <弁護士会>

- ・ 刑事事件で覚せい剤使用の方と接することがあるが、特に女性の対応が難しく、DV をするパートナーに依存していることがある。人に対する依存が非常にあるので、治療者に頼れるようになればいいが、難しく、待つしかない状況。

### <参考人>

- ・ 異性への依存、性依存については、人格的な交流ではなく、お互いがお互いをモノとして依存している感覚が多く、多くの女性の場合は加害男性に近いような、自分を心理的にネグレクトしてくるような男性の方が慣れているので選んでしまう。古典的な共依存の関係に陥ることも非常に多い。長い年月がかかるが、私たちが彼らをコントロールしようとしなくていいことが大切。
- ・ こちらの価値観を押し付けてしまうと、共同作業にならない。そのような生活を続けていると、こういう結果に終わることが多いですよと言うことを専門家として予測して伝えた上で、最低限、安全の確認をしながら、本人には安全に失敗できる環境をつくる必要がある。強制的にこういう生き方をしなさい、と言ってしまうと、反発心が生まれて離れてしまう可能性がある。

### <保護観察所>

- ・ 保護観察所のプログラムには強制的に来てもらっているのだから、我々も生きづらさを同定したり、共感をしながら関わっているがそのような話はしてもらえないことが多い。そういう人たちに信頼感を持ってもらえるためには、どのようなアプローチが必要か。なお、簡易薬物検出検査は毎回実施している。

### <参考人>

- ・ 強制的な環境で、検査次第で再び刑務所に行く可能性があるとなれば、心から安心はできないが、司法関係の方はそういう役割だと割り切っていた方がいいと考える。刑務所内のプログラムも同じ。強制力がある中で通院したり、プログラムに行ってもらうことにより、様々な社会資源や、女性が頼れる福祉や医療の情報等を得ることができる。薬に頼るしかないというレポーター以外に、人を頼ることができるということを頭の片隅に残すことができるような取組みが大切。
- ・ 保護司の方には、アディクションの理解をしていただく必要があり、全体的に関わり方や考え方、基本的な姿勢についての最低限のリテラシーを上げていくことが必要。

### <学識経験者>

- ・ 保護司の方にもトラウマインフォームドケアを学んでいただくことが必要と思う。過去に、事件を起こして保護観察がついた方を診ていた時、保護観察期間が終了して「すごく寂しい」とおっしゃっていた方がいた。うまくいけば、良好な関係性の構築も可能となり回復を進めることになる。

### <精神保健福祉センター>

- ・ 同じようにトラウマを受けているにも関わらず、女性と男性では回復の経過が全く異なると感じている。依存症において性差による違いがあるのか知りたい。
- ・ 行政では家族支援も重視している。例えば若い女性の支援にあたり、親へのアプローチが重要になるケースもある。愛着や親子関係の問題がある中で、家族支援において大切にすべきことを知りたい。

### <参考人>

- ・ 世界でも日本でも、男性は弱音を吐かず我慢する、SOS を出さないという文化があり、生物学的

な点も含めて男性の方がアディクションの発症リスクは圧倒的に高いと考えている。女性はコミュニケーションが得意で、SOSを出してもよく、もともとアンドロゲン（男性ホルモン）が少なく暴力的にもなりにくく、本来であればアディクションになりにくい。女性がアディクションになるということは相当のトラウマがあり、人に頼れなくなった何かがありそうだと考えた方がよく、トラウマに考慮した支援が必要。

- ・ 男性はトラウマを受けて、アディクションを発症するのと同じくらい、暴力や傷害事件等により少年院や刑務所などに行ってしまう可能性が高い。また、アディクション治療につながる前に司法関係に行ってしまう可能性もあり、刑務所にはトラウマの問題を抱えている受刑者が大勢おられるのではないかとこの視点を持つことが必要。
- ・ 家族支援については、家族のセルフケアを重視している。家族が本人を治そうとすることは、我々支援者も本人を治せないのと同様にうまくいかないため、家族には自分自身の様々な苦痛を和らげることや、家族会や家族の自助グループにつながって楽になりましょう、と伝えている。

#### <弁護士会>

- ・ 窃盗の場合は執行猶予の可能性はあるが覚せい剤や違法薬物は、尿検査で反応がでると全件起訴になっている。実は、本人が一番最初に心を開こうとする相手は実は弁護士よりも取り調べの技術がある警察官であると思っている。軽微な窃盗と違い、違法薬物は必ず起訴されるため、たとえば警察の段階で福祉関係につなぐなどのシステムができることが、薬物再犯を予防していく近道ではないかと考えている。

### (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