

令和4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4年12月14日（水）午後2時から4時まで
- ◇ 場 所：大阪市立阿倍野市民学習センター 講堂
- ◇ 出席者：14名（うち代理出席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。

2 議事

（1）大阪府における薬物依存症に関する支援事業について

事務局説明

- 資料1のとおり説明

（2）薬物依存とトラウマについて（前回の基調講演の感想や、支援について）

意見交換

<保護観察所>

- ・ 特に印象に残っているのは、自助グループのように共感してもらう場所が必要だということ。保護観察所が、医療機関や自助グループがある地域に結びつけていかないといけないと感じた。自助グループでされていることを感じてもらう必要があるのではないかと感じており、プログラムでは回復施設のスタッフの方に来ていただいている、普段のミーティングを実際にやっていただいたりもしている。

<弁護士会>

- ・ 「人に頼れるようになることが大事」「SOSを出せるようになることが大事」と言われるが、本人の努力を求めるのではなく、電話相談などのいつでもどこでも気軽に話ができるようなシステム、対応できる体制づくりが必要なのではないかと思った。

<近畿厚生局>

- ・ 薬物依存の方の9割以上が過去の逆境体験を受けているというデータがあり、薬物の使用に至る過程が、単純に興味本位だけで使用したのではないところが印象に残り、かなり根深く、簡単にはいかないのだろうということもよくわかった。
- ・ 専門の支援員が面談を中心に支援を日々行っているが、回復の手助けをするためには、トラウマに配慮し、一人ひとりに対してきめ細やかな対応を心がけて、信頼を得られるように努力することが必要だと考えている。

<精神保健福祉センター>

- ・ 印象に残ったことは、10年間追跡調査で、亡くなった方が結構多く、推定死亡年齢が非常に若いこと、死因が自殺や原因不明が多いということだった。また予後調査では、違法薬物の方は、半数近くが断薬を続けられていて、逆に手に入れやすいアルコールの方が再飲酒に至りやすいというこ

とが印象的だった。

<回復施設>

- ・ 回復施設にはトラウマを抱えている方もおられるが、アセスメントのときに軽く触れることはあっても、ミーティングや個別の相談の時にそのような話が出ることはあまりない。実際、薬物の問題だけで困っているわけではなく、トラウマや生きづらさのことで苦しんでいる方が非常に多い。
- ・ 回復施設での生活や、日常の生活でストレスを感じても言いたいことが言えない人が多く、思っていることを言えなくて、その代わりに薬物を使ったり、アルコールを飲んで思っていることをぶちまけたりして、再発を繰り返す人は多いという印象がある。

<家族>

- ・ 私の子どもが依存症であり、基調講演を聴いて「私が子どもにトラウマを引き起こしている部分もあったのか」と思い、とてもしんどくなった。
- ・ 助けを求めるところについては、私の家庭では「家のもめ事は外には出さない」という風に育ってきたので、子どもにもそのように話をしてきた。そのような家庭での環境も含めて、難しいところがあると思った。

<精神科病院協会>

- ・ 薬物乱用は、その方が抱える問題の氷山の一角。相談者が抱える問題を支援するためには、全体像を理解する必要があると日々思っており、支援方針を考える時には、支援者側が知らず知らずのうちに自分本位にならないようにし、相談者と共同して進めていくことが大切だと思っている。また、断薬に焦点を合わせるのではなく、支援を続ける中で薬物の存在が必要なくなる、社会復帰や人生の立て直しを一生懸命しているうちに、薬物に割く時間や、お金をかけることが段々なくなってくるのが大切だと思う。

<矯正施設>

- ・ 矯正施設という強制的な環境の中で、トラウマに対する対応は本当に大事なことであるが、刑期という時間的な問題やグループ指導が中心ということ、取り扱にくいデリケートな部分でもあり、どう対応したらいいのか悩ましく思いながら基調講演を聴いていた。しかし、質疑応答では、それぞれの関係機関の立ち位置によって必要な関わりをしていくことの大切さについて話があり、少し整理できたと思っている。出所した時にスムーズにつながっていけるような情報提供等をしていかなければいけないと改めて感じた。

<回復施設>

- ・ 自助グループへの参加と、正直に自分の話ができる場所が必要だと改めて思った。多かれ少なかれ依存症になる方はトラウマを抱えながら生きてきて、その生きづらさから依存物に手を出してしまうということが今ではわかるようになってきた。そのようなトラウマを抱えた方は、「正直に言えない」「恥ずかしい」「虐待を受けて格好悪い」と思っているかもしれないので、安心して話せる自助グループとか、回復施設を利用していただくことが必要だと思う。

<大阪精神医療センター>

- ・ 今回の「逆境体験説」に加えて知られているのが「自己治療仮説」で、このように大変なものを背負って仕方なく薬物に向かう人がいるのだ、そのくらい大変な人なのだと思うことで支援者は頑張って援助しようというモチベーションにもなる。この二つの説はそういう意味では、もっと広がっていくと

いいと思う。

- ・ 男女の差については、女性の場合は病理が深いと感じている。DV や PTSD を負った人が多く、このような方たちを男女一緒に集団プログラムで支援するのではなく、別々にした方が適切ではないかと思う。

<薬剤師会>

- ・ 治療者が選択肢を決めたり、強制することはよくないといわれていたが、よく薬物乱用防止の啓発チラシで「ダメ・ゼッタイ」が使われていることが気になった。

<精神保健福祉センター>

- ・ 私たち支援者が正しい答えを強制せずに、最低限の安全を確認しながら、安全に失敗できる環境を作っていくということは、普段から意識しているつもりだが、目の前の問題を解決していこうと思っていると、つい抜けてしまうことがある。また、このような概念が広がることでスティグマが減るといいのではないかと思う。
- ・ 日々の支援の中で、依存症になって支援者に出会ってからも、トラウマというほどではなくても受けている傷もあると思うので、そういったことも意識しながら支援していきたい。

<保健所>

- ・ 改めて関わっている方の生育歴等を振り返ってみると、やはりトラウマとなるようなエピソードがあったり、関連性が高いということを実感した。個別プログラムの中で、薬物をやめ続けていくためにはどのような行動を取っていくかというテーマがあるが、ある方は「規則正しく生活する」とか、「睡眠をきちんと取る」など、自分が自律的にどうしていくかという内容に全部チェックを付けられるが、周囲や相談機関に相談するといった項目にはチェックが付かない。基調講演でも「なかなか人に頼られない」「自分で抱え込まれる傾向がある」といった話があり納得した。
- ・ プログラムに来てくださっていることも、もしかしたら「そうしなければならない」と思って来られているのではないかと思うところもある。できるだけ関係づくりというものを意識しながら面接を進めていきたいと思う。

<学識経験者>

- ・ 臨床をしていると児童期逆境体験は当たり前のようにあるが、問題は、かなり PTSD になっているということ。トラウマに気付くのは非常に難しく、離婚、いじめ、DV、性的虐待などは普通、外来診察では言ってくれない。
- ・ PTSD の診断基準の中に「否定的自己認知」というのがあり、世界全体が敵に見えてしまう人がいる。言ったら何をされるかわからないという体験ばかりしているので、安心して人間関係を作れず、人に頼れない、人を信じられない、SOS を出せない状態。
- ・ また、トラウマインフォームドケアといわれるが、違法薬物の場合、捕まることが非常にトラウマになる。臨床的に見ると、実は違法薬物も合法薬物も使用の影響は変わらないのに、違法とされた人たちは、捕まることでトラウマを抱える。これは非常に難しい問題を抱えていると思う。

<保護観察所>

- ・ 保護観察所の中で集団プログラムをやっているが、その中だけで問題の解決は難しいと思うので、地域の医療機関、自助グループにつながり、そこで共感してもらったり、仲間ができたり、支援を受ける機関に一人でもたくさんつながってもらうことが目標になると思う。

<弁護士会>

- ・ 弁護士が限られた期間の中でどこまでどのように話ができるか難しいところがあるが、女性の場合、「覚醒剤がなかなかやめられない人は、とても辛い思いをしたことがあるみたいだ」「特に女性は、性的に嫌なことを経験していることもあるみたいだ」と話すと、「実は…」とお話される方がおられる。しかし、そこから先をどのようにしたらいいのか私にはわからないので、簡単に支援にアクセスできるような窓口や場所が様々なところに来ていけばいいのではないかと考えている。

<近畿厚生局>

- ・ トラウマを抱えておられる方から信用というものを得るためには、少なくとも3年から5年必要、回復するには7年間から15年のスパンが必要だと基調講演で言われていたが、やはり依存で困っている方は、長期の対応が必要であり、複雑な問題を抱えておられ、その回復を手助けしていくためには一つの機関ではなかなか対応がしきれないと感じた。今後もきめ細やかな対応を行うためにも、私たちが関係機関との連携を密に取って、今後の支援を行っていきたいと考えている。

<精神保健福祉センター>

- ・ 当センターの薬物依存に関する相談は減っており、逆にギャンブル等依存症の相談が増えてきている状況。依存症市民講座やOACミニフォーラムを開催するなどして、啓発や連携強化につとめている。

<回復施設>

- ・ どんなトラウマを持っているかに触れることはないが、毎日の不安や心配事などに寄り添い、愚痴などにも共感しながら支援している。河原と一緒に散歩しながら話をすると、矯正施設から出てきたばかりの人が、「こんな平和な一日が訪れるとは」と喜んでくれることもある。また、スタッフから、声をかけて一緒に買物に行くと、悩んでいることの話をしてくれることもある。机で向かい合って相談するよりも、本音を語ってくれると思う。
- ・ ミーティングで正直になることが難しい人もおられる。表面的には正直になっているように見えても、語るべきことを語っていない状態は長く続くものなので、時間をかける必要がある。
- ・ 言いたいことが言えない人が多いので、入所者だけで思っていることを言い合うミーティングみたいなことをする時もある。言い争いにならないよう、スタッフが介入することもあるが、普段のストレスと一緒に生活する中で「ここは直してほしい」「ここは気になる」など思っていることを言い合う練習もしている。

<家族>

- ・ 基調講演でも、家族は自助グループに参加するほうがいいと言われていた。自助グループに来て1回で終わったり、聞きっぱなし、言っぱなしのところが合わなくて続けられない方もおられるが、継続した家族は、元気になってだんだん変わっていく。
- ・ 家族は本人に支援するとあまり良くないので、間に回復施設のスタッフ等の支援者に入ってもらうほうが本人と家族の関係が少しずつ良くなっていくと感じている。本人と家族が密接しすぎることなく、いい距離を保つのがいいと感じている。

<大阪精神科病院協会>

- ・ 過去の辛い体験がトラウマとして残っているのは、生傷の出血がかさぶたになっているような状態であると思う。一見何もないように表面的には見えるが、中の状況はわからない。薬物乱用とその人が抱える根本的な問題は、両方併せて理解して支援することが大切で、薬物乱用は、その傷の

かさぶたのちょっとしたあらわれであり、根本的なところはもっと深いところにあると考えている。医療機関としては、その傷が原因でフラッシュバックや抑うつ症状になっていないかを診たり、精神療法や薬物療法の手段を用いて治療に当たっているところ。また、本人が「これからの人生に希望を持ってやっていける」ということを感じてもらえるように支援している。

<矯正施設>

- ・ 基調講演の中で、矯正施設の中にいる人の多くは、実はトラウマを抱えているのではないかという話があったが、実際に見ていても、そうではないかと感じることが多々ある。本人自身にトラウマを抱えているという実感がなかったり、また、薄々感じてはいても、認めにくいという点もあるのではないか。トラウマを扱うことは当所では難しいが、社会に帰ったときに向けて外部の支援機関にどうつながっていくか、情報提供や必要なサポートをしていきたい。

<回復施設>

- ・ 週に一回、トラウマを抱えた利用者の方について、ケア会議を行っている。状態を見ながら支援しているが、トラウマによる影響が大きい方は、スタッフも同行して ACA（アダルト・チルドレン・アニマス）に行っている。女性の場合は女性スタッフが同行する。
- ・ 入所される方は、トラウマに配慮した支援ができるよう、幼少期の状況も把握するようにしている。

<大阪精神医療センター>

- ・ ト라우マ体験については、初診の初対面で聞いても教えてもらえるはずがなく、かといってあまり触れないでいるといつまでも聴いてもらえないと思われるので、タイミングの難しさを感じている。またつらい経験について聴いていると、「しんどいからやめてほしい」と言われることもあり、どこで聞か、どこまで聞か、誰が聞か、それにどのように対応する、どのように答えていくということは、本当に難しい問題だと思う。

<薬剤師会>

- ・ 薬剤師としては直接支援をするという関係性がなく、薬物を入手する入口のようなところで啓発活動をしている。実際、学校の現場では、「こんなの薬はダメですよ」と言って害を強調するような説明になっており、トラウマに配慮した伝え方をどうしたらいいか悩ましく思っている。

<精神保健福祉センター>

- ・ 私達が一番大切にしている視点は、トラウマインフォームドケアの視点であり、敬意をもって接し、痛みがあるということに理解を示し、何が起きているのか見ていくということを大事にしようと思っている。ただ、これは薬物依存の方だからというよりも、全ての支援対象者に対して大切にしなければならない視点だと思っている。
- ・ 当センターの集団プログラムの中では、男性・女性は分けて実施しているが、女性は参加人数が少なく、定期的には開催できない時もある。プログラムの内容は、薬物の問題を取り扱うことも多少はあるが、感情や、対人関係の問題、グラウンディング等を充実させたプログラムを意識して行っている。

<保健所>

- ・ 依存症の方は自身の気持ちを表現されないこともあるので、話し方や、ご本人の面接の態度をみながら、本人の気持ちを推測しながら、時間をかけながらできるだけ思っておられることを話してもらえるような関係づくりが必要だと思う。

- ・ 保健所では家族からの相談も受けているが、先ほど家族の立場の方からお話があったように、本人のトラウマや、しんどさというところを意識しすぎると、その家族にとって、私たち相談員の関わりが非常にしんどいものになってしまうのではないかと思った。保健所で家族プログラムをしているが、どうしても教科書的な適切な関わり方や対応を伝えるだけになってしまうので、できるだけご家族側がこれまでどのような対応をしてきて、適切・不適切にかかわらずそのときにどのように思われたか、ということをお話していただき、「教科書的にはこうだけど、そんなふうにはいかないよね」という話をしていただけるような場になるよう意識して進めている。

<学識経験者>

- ・ トラウマの問題は非常に扱うのが難しく、下手に刺激してしまうと薬物使用要求が出てしまうこともある。今、「トラウマインフォームドケア」という言葉がもてはやされているが、安易にトラウマに触れるということはしないほうがいいと思っている。
- ・ 臨床をやっていると感じるのは、PTSD 症状を出している人は多いが、自分では気がついていない。フラッシュバックも自分ではおかしいと思っていないので、自らフラッシュバックを訴えて受診する人は少ない。うつ症状などで受診されたり、一切トラウマに関することは言わずに、薬物・アルコールの問題だけを話されるので、こちらは気がつきにくい。
- ・ 発達障がいがある方、PTSD の方は視線が怖い、集団が怖い等の理由で、集団プログラムには参加するのを嫌がる人がいる。集団プログラムに参加されないため、「ひょっとしてこんな症状ないですか？」と尋ねてみると、「昔の嫌なことが思い浮かんでしまった」と答えられることがある。また、「夜に電気を消しても寝られない」「暗くすると怖い」と言う人に理由を聞いてみると、やはりトラウマが隠れていることがわかる。しかし、深掘りすると本人の使用欲求が高まったり、家族に対して攻撃性が出ることもあるので慎重にしている。
- ・ 本人が「このしんどさは、ここから来ているのか」「寝られないのは、こういうことか」と気づき、わかってくることで楽になり、慣れてくれば集団プログラムにも段々出てくれるようになる。「このしんどいことを聞いてくれるのは、仲間しかいないよ」と言って自助グループにつないで、実際に行って話すと、後で「私も一緒だ。こんなひどいことがあった。」と話しかけてくれる人がいたりする。そのように話す中でPTSD の症状も改善していく人もいるので、ミーティングや自助グループにぜひつなげていただければと思う。
- ・ 災害時のみならず、いまは一般のトラウマにも関心に向いてきて、また薬物使用にも向けられてきて、やっとここまで来たという感がある。薬物依存症の方への支援について、みんなでこういった共通認識を持ちながら、いいケアができればと思っている。

(3) その他

回復施設

- ・ 処方薬依存のミーティングを開始したので、対象の方がおられたら案内いただきたい。

事務局説明

- ・ 今後のスケジュールについて説明。

3 閉会