

【議事概要】

依存症治療を行う医療機関の拡充の方策について

(1) 専門医療機関を増やすか、一般精神科医療機関への普及か

- ・ 専門医療機関を増やすことも大事だが、専門医療機関が頑張りすぎると一般の精神科医療機関が引いてしまう。
- ・ 統合失調症のように、精神科医なら誰でもみられるようになるべき。
- ・ プログラムを一般精神科医療機関でやるのは難しいが、陰性感情で何もしないのは問題。ある程度のことは一般精神科医療機関でやってもらって病気が重複している人などは専門医療機関でみるというのはどうか。アルコール依存症は、間口を広くしてできることをやる、重篤な人はしかるべきところに紹介するという考え方がある。
- ・ 精神科でないと重複障がいがあるときに鑑別できないので、一般科ではなく、一般の精神科医療機関に拡充すべき。
- ・ 専門の精神科病院から、みてもらえないかもしれないと思いながら、一般の精神科に紹介して、定着している人もいる。

(2) 一般精神科医療機関に普及していく上での課題とポイント

①医療機関スタッフの陰性感情

- ・ 薬物の人は怖い、注意すべき対象者という陰性感情が強い。
- ・ 薬物に対する陰性感情と、後方支援病院の確保、採算がとれるかどうか、という問題があると思う。
- ・ 薬物依存症の人も、トラブルが起こることはない、ということを知ってほしい。
- ・ 薬物依存症の人で、暴れる人はこの 15 年くらい見たことがなく、だいぶ層が変わってきている。
- ・ 私の病院には処遇困難の人が来るが、ここ 7、8 年でおとなしくなってきたと感じる。
- ・ 一般の精神科クリニックでは、医師だけでなくコメディカルがどういう感情をもっているのかが大事。ギャンブル依存症は「病気」で、「回復できる」と言っても理解されないことがある。

②コメディカルの役割

- ・ コメディカルがグループ運営を担っている。
- ・ 医師がいないとみられないのではと思っていたが、専門医療機関でなくても、コメディカルが対応できればいいのではないかと。コメディカルがどうギャンブル依存症に関わっているのかを知りたい。
- ・ 関西アルコール関連問題学会は、様々な依存症に対応していく学会になりつつある。コメディカルもその大会に参加しているので、いかに依存症に興味を持ってもらって、院長に採算がとれるという形を示していくか、ということが重要になる。
- ・ いきなり大阪精神医療センターで実施している「ぼちぼち（薬物依存症認知行動療法プログラム）」をやるとなると、ハードルが高い。コメディカルが使えるようなプログラムか何かが必要ではないか。また、重篤なときはみてもらえることができる、という点が大事では。

- ・ギャンブル依存の場合は、コメディカルが弁護士や司法書士、いちょうの会を紹介している。債務整理をして、終わったことを一つずつ評価していくことが大事。

③薬物・ギャンブル依存症の人の軽症化

- ・ギャンブルは、一人でやめる人がいるし、覚せい剤も一人でやめている人がいる。アルコールよりも、回復はしやすいと思う。アルコールは断酒が中心だが、ギャンブルは節ギャンブルができる人もいると言われている。ギャンブルと上手に付き合える人もいる。
- ・覚せい剤はやめやすい。昔、合法的なヒロポンが禁止されてやめた。アルコールよりもベンゾジアゼピン系の薬にはまる人もいる。突き詰めていくと、ギャンブルは軽症の人も出てくるのかもしれない。今のところ軽い人は来ないが。

④医療と福祉の連携の必要性（医療の限界性）

- ・医療だけで終わるものではない。地域ケアの考え方が大事。福祉の分野も大事にして、もっと広い視点で考える必要がある。相談や生活を支えていく福祉的な視点も必要。
- ・自分のクリニックだけでみるのではなく、いろんな社会資源を使っていくことが大事。依存症に対応できる社会資源の人材を養成するのは、精神保健福祉センターの役割。

⑤提案

- ・経済的な問題で専門プログラムが減ってきていて、専門医療機関も一般精神科に変わってきている。。通常のクリニックだと、医者が1人、受付2人というところが多い。アルコール依存症の家族集団療法は、豊中保健所で公衆衛生研究所の医師と精神保健福祉相談員（当時は精神衛生相談員）が家族教室を始めたのがはじまり。家族部門はそうやって支えて、病院もやるようになって力をつけてきた。現状だと、医療機関で診断はする、自助グループは紹介して、あと他で集団療法をやるところがあれば、一般精神科医療機関でも依存症の診療はやれると思う。
- ・治療的なアプローチとしては、動機付け面接、認知行動療法、自助グループにつながりということで共通している。アルコール依存症に詳しい人なら、すっと入っていくと思う。
- ・入院を受けてくれる病院があると、クリニックでもやりやすい。
- ・薬物依存症の人も、入院するケースが多いわけではない。スーパービジョンできる機関が必要。
- ・関西アルコール関連問題学会は実力をもっているし、実際にスーパービジョンの機能を担えるかもしれない。
- ・医療機関の陰性感情をとるには、後方病院がしっかりフォローすることを伝えていくしかない。
- ・スタッフが支援することに希望を持つのが大事。一番大事なのは、回復者をみること。退院後、外来に来て、そういう人を見る機会があるかどうか大事。
- ・スタッフが自助グループで回復する人をよくみてほしい。