

## 平成 29 年度 大阪アクションセンターの活動について

### (1) 平成 29 年度の活動

- ①ヒアリングの実施
- ②メーリングリストの活用
- ③アルコール関連問題啓発フォーラムでの啓発コーナーの設置
- ④見学会の実施

### (2) ヒアリングの結果（次ページ参照）

### (3) 新規加盟について

## 大阪アクションセンター（OAC）ヒアリング結果について

- 平成 29 年 4 月より OAC が本格稼働したことを受けて、事務局（大阪府こころの健康総合センター）が加盟機関・団体に対してヒアリングを実施。
- 各機関の連携状況や、OAC の課題や必要な取り組み等に関する意見をいただいた。

### （1）機関・団体同士の連携における課題

- 自助グループ・回復施設と、医療機関の連携がとれていない。
- 医療機関や行政から自助グループ・回復施設につながる数が少ない。
- 司法機関と生活支援機関との連携がとれていない。
- 自助グループが、福祉、生活支援と連携することも必要。
- 異なる依存症の自助グループ同士の連携が必要。
- 医療機関は数も多いので、どこが依存症に熱心に取り組んでいるのかもわかりにくいので連携をとりにくい。
- 職能団体と、自助グループや社会福祉士会など福祉的な対応をしている機関と連携がとれてない。

### （2）OAC に関する課題、意見

#### **OAC 全体に関すること**

- OAC をもっと拡充すべき。
- OAC のことをもっと宣伝すべき。
- OAC の実態が見えない。中身がない。
- ネットワークができてはいるが、中心となる核が必要。どこがそれを果たすのかはっきりしていない。
- OAC のことを依存症の人が知っても、何をしてもらえるのかもわからない。どこに電話したらいいとか、何をしてくれるのかわからない。OAC とはこういうもの、という明確性がほしい。
- 依存症の相談やそれぞれの機関の情報を熟知しているオブザーバーのような人が必要。
- 連携をとるためには、窓口になる人の名前を公表して（クローズの情報として）、気軽に相談できる人の窓口をはっきりさせてほしい。

#### **メーリングリストについて**

- メーリングリストで、困っている事例について意見をもらえるようにしてはどうか。
- メーリングリストは一般的な情報になりがち。
- メーリングリストは、問題提起をするなど中心になって盛り上げる形にしたほうがよい。

### **顔の見える関係づくり、実務担当者同士のつながりづくりの推進**

- 実務担当者が顔見知りになれるような座談会、茶話会、事例検討会、連絡会などがあるとよい。
- 実務担当者同士の顔の見える関係づくりが必要。
- 依存症関連機関連携会議には長レベルが出ていているので、実務担当者がつながれるような仕掛けがほしい。
- グループワークとか、出席者が何か交流できるような仕掛けがほしい。会議だけだと、終わってから名刺交換することくらいしかできず、また全員とは時間的に交流できない。

### **連携を進めるために必要な取り組み**

- O A Cの機関・団体同士が顔を合わせる機会が必要。
- 月1回、もち周りで各機関の説明会を実施してはどうか。
- 参加団体の交流を深める場があってほしい。勉強会や研修会でもよい。加盟団体から各所の紹介をしてもらうのはどうか。
- 依存症に関して、病院や施設の薬剤師がどんな役割を果たしているのか知りたい。たとえば、精神医療センターの薬剤師など。
- 掲示板など、リアルタイムに思っていることが入ってくる仕組みがあればいいのでは。
- 事務局がリードして、取り組みテーマを決めて会合を開く。たとえば、診療所でどんな支援をしているか、刑務所でどんな治療プログラムをやっているのか、など。実質的な内容で、また月1回など定期的に開催してほしい。

### **当事者、家族、自助グループについて必要な取り組み**

- 自助グループの率直な意見が聞きたい。
- 一番大切なのは、当事者の声を聴くこと。
- 自助グループの会員数が減っており、O A Cとして何か支援が必要なのではないか。
- 若い人がもっと自助グループに入るよう、何か支援が必要。次の世代に引き継ぐ動きが必要。
- 自助グループがイベントをしても、土日ということもあって、行政からの参加が少ない。
- 府、大阪市、堺市が、取り組みの報告を年に1回でも共催で休日にやってほしい。メンバーは平日昼間は仕事に行っており、行政の行事には参加できない。行政の取り組みを聞くことは、自助グループとしても勇気づけられる。

### **O A C作成冊子、ホームページ等に関する意見**

- O A Cで作成した冊子は、各機関の概要がわからない。依存症に特化した内容だけかかれている。
- O A Cのホームページは、薬物、アルコール、ギャンブル別に説明があった方が、初めての人にはわかりやすいのでは。
- モデルケースの紹介や、クリックしてもらいやすい仕掛けがあるとよい。

○ホームページの字が多い。どんなふうに初診にたどりつけるのかがわかるようにしてほしい。本人や親はつながりにくい。A4一枚で漫画や絵があると読む気になる。

### (3) 依存症対策における課題と必要な取り組み

- 刑務所の退所者が保健所につながってほしい。保健所はどこにでもあり、身近なところで相談できる機関。依存症のことに限らず、相談できる存在になってほしい。
- 薬をやめたい人ほど孤独。薬仲間がいなくなり、家族や友人などの関係が切れていたら孤独になる。さみしくて使ってしまうので、保健所に協力してほしい。
- 地域で行っている自殺対策の取り組みのアルコール版ができればよいのでは。市町村単位がベスト。
- 医療機関の受診のためにはどうすればよいか、利用するにはどこに電話して、どう手続きを取ればよいか、どんな人なら診てくれるのかがわかるようなものがあるとよい。
- もっと小さなネットワークが欲しい。いまのOACのネットワークは大きすぎて、実際に支援する場合には、各地域の小さなネットワークでよい。そのネットワークの中心は保健所であってほしい。
- 各地域での生活支援のことを把握しているコーディネーターが不在。生活保護、障がい福祉、医療へのつなぎを司法機関が担って調整するのは大変。地域の資源を把握している人が窓口の役割を果たしてほしい。自治体レベルのコーディネーターが必要。
- 動機付け面接の研修会を希望。
- 相談対応する人向けの研修、スーパーバイズ、スキルアップがあるほうがよい。講師として協力できる。
- 地域に、日常的にケースの相談ができる場が必要。
- 訪問看護やホームヘルパーなど、生活支援をする人の人材育成が必要。まだまだ、「社会復帰＝断酒、断薬」と思っていることが多い。
- 各医療圏に、依存症の人を診る拠点があるとよい。
- 司法関係団体や、一般市民にも啓発が必要。
- 相談拠点である保健所の職員の依存症への対応力の向上が必要。
- 専門職がグループなどを実施するときは、支援職としてコメントできるような力が必要。
- 職能団体の場合、関わる問題の背景に依存症が存在することもあり、個々の専門職の依存症の知識を深めることが必要。