

平成 30 年度第 2 回大阪府依存症関連機関連携会議  
薬物依存症地域支援体制推進部会・議事概要

- ◇ 日 時：平成 30 年 11 月 13 日（火）午後 2 時から 4 時まで
- ◇ 場 所：大阪府こころの健康総合センター 4 階 研修室
- ◇ 出席者：14 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。

### ○委員紹介

## 2 議事

### （1）地域で連携した支援の方策について

#### 委員意見

##### ○相談窓口の周知や対応について

- ・薬物乱用防止は「ダメ。ゼッタイ。」ということで、リーフレットやポスターにはそのことしか書かれておらず、薬物を使った人や薬物のことで困っている人がどこに相談すればいいかが書かれていないので、こういう相談先があるという啓発をしていく必要がある。
- ・家族からの電話も少なく、電話があっても来所に至らないことが多いということが課題として言われているが、電話相談というのは顔も見えないし、知らない人に家の内情を話すのはハードルが高い。相談と言われても、この人に話をしたらどうなるのかわからない、というのが相談へのハードルが高い理由の一つと考えられる。回復施設の方が、依存症の本人が対応しているので、話をわかってもらえるように感じる。
- ・回復施設につながるまでが難しい。回復施設を知らない機関もある。またつながっても、回復施設は中間施設なので、ネットワーク形成をしっかりと、次につなげていきたい。
- ・アルコール依存症は身体の病気になりやすいので、家族が相談に来るが、薬物は相談しづらかったり、周りのサポートが弱いということもしっかり学んで、待っているだけではなく、連携してつないでもらったりしていかないといけない。相談窓口のパンフレットを渡すだけではつながりにくいと認識し、どんなつなぎ方や、寄り添い方をすればつながるのかを考えていかないといけない。
- ・10 年前の家族の全国調査で、家族が相談に動き始めるのに、10 年かかっていることがわかった。理由としては、「どこに相談したらよいかわからなかった」ということの次に、「通報されることの心配」だった。そういう意味では、どこが薬物の相談を受けるのかという周知と通報しないことを伝えることが重要。また、相談機関の満足度として、回復施設は高いが、行政機関は 50%程度だった。「親の責任だと叱られた」という声もあり、まずは家族が相談をフットワーク軽く始められるような環境づくりが必要。医療機関からは、「本人を連れて来ないと困る」と言われたとのことだった。依存症の支援は家族支援から始まるということ、専門職の間で共有することが必要。
- ・家族が相談窓口を調べる方法は今はほとんど SNS やホームページなどのインターネットなので、ネットで調べた時に自助グループのことがすぐ上の方に出るなどの対策が必要。

##### ○司法関係について

- ・保釈中にせっかく回復施設等につながっても、矯正施設に行くことになり、そこで中断してしまう。弁護士が、「回復施設に通っているから執行猶予をつけてほしい」と言っても、再犯であれば実刑になってしまい、残念な気持ちになることがある。

- ・回復施設の利用は、保釈中の人結構多い。家族の話をしていると、安易に保釈してしまっているようで保釈中の再使用も多い。初犯の場合は、すぐ裁判が終結し、2～3か月で出てくるので最初のハネムーン期で釈放されてきている。
- ・矯正施設に何回も入っている人もいて、他の矯正施設でも同じ勉強してきたという人がいる。出所後は保護観察所のプログラムにつながる人もいるが、満期出所の人につながらないという課題がある。出所者のうち必要な人は、自助グループや保健所などの社会資源を伝えていくことが必要。

#### ○連携について

- ・機関同士が連携をする時、立場が違う人が、どういう共通言語を持つのが課題。共通言語ができていない中で、ネットワークを組むのは、ハードルが高いと考える。
- ・薬物依存症に対しては、非常にゆったり長い形で取り組まないといけない。だから、3か月や6か月で、プログラムが終わって、「はい、脱却できました」というような簡単ものではない。5年、10年とまわりも関わっていかないといけない。長い期間、じっくりと付き合っていけるところに、いかにつないでいくかが非常に大事だと思う。

#### ○就労支援について

- ・ハローワークに依存症の人が相談できる専門の窓口があればいいと思うが、実際に働けるような、多様な受け入れ先の拡充も必要。
- ・回復と就労の関係は難しい。逮捕されたり、矯正施設に入ったりすることは、人生の中の大きなエピソードとなる。その大きなエピソードを振り返らずに進めると、また繰り返してしまう。就労希望の強い人が多いが、薬物依存症への対応をせずに就労することは、再使用が予想されることを伝え、その上で就労の決定をすることが必要。

#### ○医療について

- ・医療機関として通報をどう考えるかについて、あくまでも医療機関は「医療としてどうかかわるか」であり、使っているかいないか、白黒ははっきりさせる必要はない。スリップすれば、もう1度話し合っ、個別に考えていく。
- ・日本の中では、アルコールと薬物は別々に治療されてきている状況があるが、海外では同じ物質依存として分けているところはほとんどないと聞いている。そういう意味では、現在、アルコール依存症の治療をしている医療機関にもう少し当たり前に、薬物依存症の人を受け入れてもらいたい。
- ・医療機関については、女性の場合、入院すると異性の問題が出てくる。ある病院では、男性と女性の入院者が全く顔を合わせないようにしてあり、その時は本人も家族もとても安心して入院生活を送ることができた。

#### ○保釈について

- ・保釈を取りたいと言っている人は、初犯だったら裁判が集結するまで2か月程度なので、それを我慢すればいいが、お金を出してもらってそれよりも早く出るというのは、やはり薬の欲求がある場合もある。しかし、表向きは「仕事上」とか「家族の面倒を見る必要がある」などと言っている。そういう場合、保釈したら非常にリスクが高い。薬を切ってちょうど2か月目ぐらいから半年ぐらいの間にととても精神的に不安定になったり、欲求が高まっていく。とても危険な状態と、保釈で外に出される期間というのは一致している。一方で、回復に向けて保釈を利用するということであれば、保釈の条件として回復施設にきちんと通うとか、あるいは仮入所で、結審するまで入所するのがよい。特に再犯で保釈する人には、そういう形で保釈中に回復施設の利用を進めていくというのがいいのではないかと思う。
- ・保釈については、弁護士から家族に、「どうですか、お子さんが出たいとおっしゃられてるんですけど」と電話が

入る。家族にすれば、そういう経験が初めてだと、特に、弁護士さんが言っているからみんなやっているのかなと思ひ、結構お金を出してしまって「何百万戻らない」とか「何千万戻らない」と言っている家族がいる。そういう時に、どこか相談ができる所がほしい。保釈をみんなしているのか、しない人はいるのか相談したい。弁護士事務所等に相談窓口があれば助かると思う。

- ・保釈中の回復施設への入所は少なく、通所は多い。保釈中に回復施設に通って、矯正施設から出所した後再び回復施設のプログラムを利用する人の割合は2割もない。しかし、保釈中の人でプログラムをやりたいという希望があるなら、とりあえずプログラムを受けて、また矯正施設から出てきて、すぐは来なくても将来つながったり、あるいは再犯で捕まった時に意味があると思う。

#### ○重複障がいのある人への対応について

- ・薬物依存症だけではなく、知的障がいや発達障がいがある事例がある。その場合は、障がいによって生活ができていないという、三重苦の状態も多くある。そういう場合、知的障がい、発達障がいがあって、生活に困っている人については、社会福祉士が関わって、更生計画を立てて矯正施設に入るのではなく、支援をこういう形で考えているということを裁判所に提出するという方法もある。
- ・回復施設では重複障がいの人が増えているという意見があった。12ステップに重点を置いて、活動している回復施設がその対応をするのは非常に大変なこと。12ステップに入ることができる力のある人と、特別なサポートがいる人、両方必要な人もいる。回復施設で両方できる配慮も必要だろう。

#### ○若年者や女性への支援について

- ・10代から薬物を使い、社会経験のないまま大人になってしまった場合、再使用予防だけではなく、生活支援、就労支援等、さまざまな生活のスキルの獲得への支援が必要であると感じている。精神障がい者のための就労支援チェックリストなどの内容にある、「挨拶する」「時間通り起きる」「約束を守る」「困った時に誰かに相談する」など、当たり前だがそういったことができない方たちがつまづきやすいと思っている。当たりのスキルを伝えるプログラム、そういう共通のプログラムのようなものがあればよいのではないか。
- ・アメリカには、未成年の薬物依存症の人たちが入所する施設がある。未成年で薬物依存症になっている人は心理社会的な未熟さというのが、薬物依存症からの回復に大きなマイナス要因として働くため、その心理社会的な未熟さへのサポートが求められる。例えば具体的には、SST等を生活の中に取り入れて提供していく等が必要。
- ・薬物依存症の女性で子どもがいる人は、親として果たすべき役割を本人も教わっていないで、どう子育てすればよいかわからず、困って再使用につながってしまうことがある。
- ・女性の依存症の人で、子どもがいるが子育てができず、親機能が果たせない人がいる。自分も子どもとして十分愛された体験、育てられた体験を持たずに親になってしまっている。アメリカには、病気と共に子育てに行き詰っている人たちをサポートする施設がある。親機能の訓練と同時に、依存症から回復する施設がある。そういう意味で、日本はこれから新しい施設を作ったり、現状の施設の中での新たな取組みというものが必要。

#### ○その他

- ・最近、実施していることについて効果測定や評価すべきと言われるが、評価をどう考えるのが課題。再使用したら、効果がなかったと言えるのかどうか。息の長い支援が必要で、援助する側はスリッパや再使用の捉え方について、一致させておく必要がある。
- ・生活訓練を受ける場として、地域の障がい者向けの生活訓練施設も使えるようになってほしい。
- ・認知行動療法のプログラムを全て受けた後どうしたらいいかという意見が出ていたが、半年して終わった後、何回でも同じプログラムを受けることで、1回目ではわからなかったことも、2回目以降で、腑に落ちることもあ

る。繰り返し受けた方が回復率が高くなっていることがわかっていて。また、新しく参加した人が、2回目以降の人の話を聞くことで、回復につながる。プログラムに繰り返し参加することで、自助グループに繰り返し誘い、共に受ける人との仲間意識を育てることが必要。

- ・これまで自分が学んだことは、教科書で学んだことでは本人は動かないということ。自助グループで回復者の話を聴いて、自分の中で消化して、相談場面で活かしていくことが大切。アルコール依存症の人に対しては毎日のように例会やミーティングが開かれているが、薬物依存症はまだまだ少ない。
- ・回復のモデルはワンパターンではなく、一人ひとりに合わせた支援が必要。医療機関が増えることや、受診できる時間や場所などの選択肢がもっと増えてほしい。

#### ○まとめ

- ・依存症と関わる人たちが集まり、課題を出し合い、知恵を出し合っていくことが大事。研究者と実践者の交流も必要。

#### (2) その他

##### 事務局

- ・部会は2回で終了とし、部会のまとめを部会長が親会議で報告。
- ・O A C ミニフォーラムの案内