

平成 30 年度第 2 回大阪府依存症関連機関連携会議・議事概要

- ◇ 日 時：平成 31 年 2 月 12 日（火）午後 2 時から 4 時まで
- ◇ 場 所：国民會館 中ホール
- ◇ 出席者：20 名（うち代理出席 6 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）平成 30 年度大阪府依存症対策事業の実施状況について

事務局説明

- 平成 30 年度大阪府依存症対策事業について【資料 1】

- ・依存症対策強化事業の全体像については資料のとおり。
- ・依存症患者受診後支援事業の実績は来年度の会議で報告する。
- ・「おおさか依存症土日ホットライン」の相談件数（6 月から 1 月まで）は 138 件。
- ・ギャンブル等依存症啓発ポスターは、大阪府内の専門学校の学生にイラストを公募して作成。9 月から大阪メトロや大阪モノレールの主要駅、保健所や市町村の窓口、競輪場やボートレース場、場外馬券場、ボートレース場外発売場等にも掲示をお願いした。
- ・地域ネットワーク強化・充実として、保健所ごとに関係機関との顔が見える連携をつくっていくことを目的として、関係機関対象の研修や、事例検討会を実施した。

- 平成 30 年度大阪府こころの健康総合センターにおける依存症対策事業の実施状況【資料 2】

- ・依存症相談件数は、ギャンブル等依存症が最も多い 193 件で、薬物依存症、アルコール依存症と続き合計 329 件（実数）。参考として、府・中核市の保健所では、アルコール依存症が 502 件で最も多く、薬物依存症、ギャンブル等依存症と続き、計 716 件の相談があった。
- ・薬物依存症及びギャンブル等依存症の方の家族を対象に家族教室を実施した。
- ・人材育成として、市町村、保健所などの関係機関職員対象に研修を実施した。
- ・大阪精神医療センターに委託し、①医療機関職員専門研修、②ギャンブル等依存症関係職員研修、③当事者支援専門プログラムの普及を行った。
- ・普及啓発として、関西アルコール関連問題学会に委託して、2 月 10 日に依存症啓発シンポジウムを開催した。

質疑応答

（委員）こころの健康総合センターの依存症の相談件数は前年度と比べて増えているのか。

（事務局）ギャンブル等依存症の相談件数は、平成 28 年度が 86 件、平成 29 年度は 208 件となっており、かなり増えている。

（2）部会の報告について【資料 3、4、5、6、7、8】

事務局説明

- ・平成 30 年度は「アルコール健康障がい対策部会」、「薬物依存症地域支援体制推進部会」、「ギャン

「ブル等依存症地域支援体制推進部会」の3つの部会を設置し運営した。【資料3】

各部会長より報告

○アルコール健康障がい対策部会の報告【資料4、5】

- ・平成29年9月に策定したアルコール健康障がい対策推進計画における大阪府庁内及び各地域における進捗管理や、課題の抽出、対策について検討を行った。
- ・アルコール健康障がいについては、年代・性別の対象に合わせた効果的な周知、啓発が非常に重要だが、啓発媒体が十分にそろっていないという課題があり、既存の啓発媒体について各関係機関が活用しやすいように対象や目的別に整理や周知等を行った。
- ・政令市、市町村など各地域における取組みの実績を集約する体制を立てていなかったため、市町村向けの進捗管理票を作成して実績を集約するとともに、政令市の進捗管理については三者共同で評価検討していくこととした。
- ・身体科・精神科医療機関とアルコール専門医療機関の連携強化が課題となっていることから、アルコール健康障がいに関する早期の治療介入を進めることを目的に、かかりつけ医を対象とした研修を開催する。
- ・アルコール健康障がい対策推進計画には、7年間で1,000人の医師に研修をする目標を掲げているが研修をするだけでは、日常の診療に活用していただけないという意見が出たため、簡易介入マニュアルを作成し、患者指導場面で実際に活用するための6種類の治療・指導シートを作成した。また、研修内容を効率的・効果的に伝える方法として、研修用の動画も作成した。

○薬物依存症地域支援体制推進部会の報告【資料6】

- ・部会で委員から出された意見等について報告。
- ・相談支援について、まだ薬物依存症の相談件数が少ないという現状で、①相談窓口が周知されていない、②違法薬物を使用している場合、通報されるのではないかとこの恐れが強く相談ができない、という課題がある。
- ・相談を受けた場合に、回復施設や自助グループに紹介しても、なかなかつながらないという課題があり、個別の出会いを演出する必要がある。
- ・相談支援担当者のスキルが不十分で、SMARPP等のプログラムへの理解が不十分のまま実践している。
- ・10代から薬物を使用している薬物依存症の人は、心理的、社会的に未熟な状態で依存症になっており、そこからの回復は回復施設やプログラムだけでは不十分。病気からの回復と同時に、社会の中で生きていくための生活スキルをトレーニングしたり、情報提供していくプログラムが必要である。
- ・女性の薬物依存症の人で子育てをしている人もいるが、親としての機能が十分果たせていないという課題がある。親機能を獲得するための支援と同時に、依存症からの回復を支援するため、新しい施設や現にある施設で、そのような人たちに特化したプログラムを実施していく必要がある。
- ・薬物依存症であることを正直に話すと、仕事がなかなか見つからないという問題があり、ハローワークなどに依存症の就労支援の窓口がほしい。また、回復と就労の関係が難しく、薬物を絶ったからといって薬物依存症への対応をせずに就労してしまうと、再使用が予測される。
- ・薬物をやめて2カ月目くらいから半年くらいの間に薬物への欲望が高まるが、その時期に保釈の時期がちょうど重なる。目的を持たない安易な保釈は再使用につながる。また、保釈中に回復施設につながっている人が実刑が決まってそのつながりを中断して矯正施設に行くこともあるが、回復に向かって一歩が踏み出せた状態を中断することになってしまうので、これは今後検討すべきことではないか。
- ・保釈について連絡が入ると、初めて連絡を受けた家族は誰に相談して良いかわからないままに、多額の保釈金の支払いに応じてしまうということが多々見られる。法律の専門家など、勾留された人の保釈が問題になった時に相談できる窓口がほしい。
- ・知的障がいや発達障がい、高次脳機能障がいのある人が回復施設を利用することがあり、従来の12ス

トップの対応では難しいため、スタッフへの研修が必要。

- ・家族が定例的に利用できる家族教室を各地域で実施してほしい。
- ・日本ではアルコールと薬物の依存症が別々に治療されているが、海外では同じ物質依存症として治療されているので、日本でもアルコール依存症を治療している医療機関に薬物の依存症の人を受け入れてもらいたい。
- ・回復は再発を糧に進めるものであり、再発は失敗では決してない。慢性疾患に再発はつきもので、再発を糧にして回復を進めるという捉え方を支援者側が一致させておくことが必要ではないか。
- ・薬物依存症について、現在積極的な取り組みが試みられているが、これらの実践がどのような有効性を持っているのかを検証するための研究との交流が欠けている。実践と研究の交流があって、実践がより豊かになり、また、研究がより深いものになっていくと思うので、今後、研究と実践の交流の場が必要であると考えられる。

○ギャンブル等依存症地域支援体制推進部会の報告【資料 7、8】

- ・部会の委員の方々に専門的な立場から様々な意見をいただいて、支援のポイント集を作成した。
- ・「はじめに」で、「ギャンブル等依存症に関する基本的な考え方」、つまり、「ギャンブル等依存症はギャンブル等に関するコントロール機能を失ってしまう病気で、根性がないとか、性格の問題とか、意志が弱いと思って対応してはいけない」ということを書いている。
- ・第 1 章の「基礎知識」では回復については、「様々な助けやまわりの理解によって、ギャンブル等に頼らない生き方をしてしていくことができます。これを『回復』と言います」、「回復に大切なのは、人とのつながりや、信頼できる人が寄り添ってくれること、安心して生活できることなどです」と書いており、回復した本人に出会うということが非常に大事だとしている。
- ・第 2 章の「相談対応」では、ギャンブル等の問題は「氷山の一角」で、依存症の背景にあるギャンブル等に頼ってしまう根本的なストレスや生きづらさ等の解消がなければ、ギャンブルが続くと書いている。
- ・大事なことは、「相談してくれたことをねぎらう」、「つらい気持ちに寄り添う」、「否定しない」、ということで、この基本的なスタンスについて説明している。
- ・第 3 章の「本人・家族への支援のポイント」では、「相談に来たことをねぎらう」、「話を受容的にじっくり聞く」、「回復できる病気であることを伝える」、「借金の問題は、本人抜きで解決しない」、「問題の解決を焦らない」、「指示や説教をしない、個別の状況を踏まえて支援する」等のポイントを記載している。
- ・第 4 章は「体験から学ぶ」ということで、本人や家族が体験された内容、経過を凝縮して書いている。
- ・第 5 章の「借金に関する基礎知識」は、委員の弁護士、司法書士の先生方からいろいろご意見をいただいて作成している。
- ・別冊には、依存症の相談窓口、自助グループ等の連絡先を掲載している。

委員意見

- ・薬物依存症地域支援体制推進部会での報告にあったとおり、実践と研究の交流というのは、非常に大事だができていない。アルコールは学会もできているが、他はまだ進んでいない。まず、実践することが大事で、そこで出た成果をフィードバックして、より効率的で効果のある支援の方法はないかという研究が大事。依存症対策において、各事業がどれだけの効果があるのか。数字上どのように変わったかということを確認することで、今まで遅れている依存症対策を進め、広げていくことができると思う。

(3) 大阪アディクションセンター（OAC）について

○大阪アディクションセンターの活動について【資料 9、10】

事務局説明

- ・加盟機関・団体数は平成 31 年 1 月 8 日時点で、46。うち、今年度新規加盟数は 20 機関・団体。
- ・OAC ミニフォーラムを 4 ブロックで開催し、139 名の参加があった。アンケート結果については【資料 9】のとおりだが、9 割の方から満足であったという回答をいただいた。
- ・アンケート結果から、「今まで知らなかった機関や団体、自助グループの人と知り合えた」と答えた方が 7 割、「複数の自助グループの交流が画期的」という回答もあり、普段あまり交流がない依存症の種別を超えた交流ができたと思われる。体験談が良かったという声も多かった。
- ・メーリングリストは、研修等のイベントの案内が中心になっている。昨年度、ある加盟機関から依存症に関することでわからないことがありメーリングリストで発信したところ、それがわかる機関・団体が回答して全体で共有したということがあった。個人情報除外した上にはなるが、そのような使い方もできる。
- ・啓発として、2 月 10 日に開催した依存症啓発シンポジウムで OAC の加盟機関・団体や関連機関、自助グループの活動案内のリーフレット等を配架して、来場者に周知した。また、おおさか依存症土日ホットライン周知のため、主要駅で OAC 加盟機関・団体方々にもご協力いただき、ティッシュの配布を行った。
- ・大阪アディクションセンター（OAC）加盟機関・団体活動状況冊子の更新を行った。年度末までにメーリングリスト加盟機関・団体に送付する。

委員意見

- ・メーリングリストについては、イベントの案内以外の使い方も考えたい。
- ・ミニフォーラムは非常に良かった。少人数で、違う機関・団体の人が話し合うということは非常に意義があったと思う。
- ・ミニフォーラムは交流の時間がもっとあれば良かった。
- ・今はアルコール、薬物、ギャンブルごとに部会をつくって議論をしているが、共通する課題として、実践と研究の交流や否認の問題、動機付けの問題、底付きの問題、重複障がいの問題等があるので、別々の場で議論するのではなく、一緒に議論できる場を設けてほしい。
- ・当市では、今年からギャンブルの専門相談を始め、非常にたくさんの相談がある。また、この OAC をきっかけにつながった機関・団体等の方々に家族教室などの講師に来ていただき、事業としては非常にうまく運んでいると感じている。また、来所相談は家族よりも本人の相談が多くなっているのが特徴。
- ・健康サポート薬局は健康相談の窓口になる薬局であり、医療機関や各団体につなげるような役目を持つことが必要であると考えている。薬局が依存症を治すということではできないが、お話を聴いて次の所につなげられる役目を果たしていきたい。
- ・ミニフォーラムの開催が 12 月、1 月だったが、年が明けると様々な行事が重なってしまうので、時期をずらしてほしい。
- ・現在、執行猶予が付いて保護観察が付かない薬物依存症の人に対する支援システムが構築されておらず、昨年、国が「再犯防止推進計画」を策定したこともあり、厚生労働省として来年度 4 月から全国薬物事犯者の薬物乱用防止プログラムというのを麻薬取締部で実施する予定となっている。OAC があり連携が取れるということで、4 月に大阪で開始したあと、順次各地区で行っていく。本人へのプログラムを実施しながら、実際は地域になるべくつなげるような形で進めていきたいと思っており、皆さんの協力をお願いしたい。
- ・平成 28 年の 6 月に「刑の一部執行猶予制度」という制度が始まって、2 年半が経過した。保護観察所のマンパワーだけでは対応できないのではないかと危惧していたが、関係機関に様々な応援をしていただくことができた。今後、この会議の委員同士が同じケースを知ることが出てくるので、部会では具体的なケースを通じて支援の問題点なども、抽象的ではなく具体的に話をしていけると足りないところが見えてくるかと思われる。
- ・依存症の当事者にとってミーティング会場というのは安全な場所。ミーティングで「薬物をやってきました」と

- 言っても、その話はその場限りにする。私たちはその場にそれを全部置いて帰る。それを通報することは私たち自助グループはできないし、そのような仲間を見捨てることはできない。それが自助グループだと思う。
- ・消費者金融は自粛登録が以前からあったが、銀行は今までなかった。3月29日から銀行協会が音頭を取り、自粛登録ができるようになる。
 - ・様々な支援機関から当回復施設に見学があり、知ってもらえることで周知になっていると思う。先ほどから話が出ているように、発達障がい、重複障がい、クロス・アディクションの方等が回復できるプログラムを提供できるようにするには、スタッフが様々な研修会に出るなどしてスキルアップにつとめていきたい。
 - ・アルコールの研究で、どのような病院がいいのか、どのような人がやめていくのかを調べると、結局は自助グループにつながるということが、一番効果があるという結果が出ている。自助グループにつながるということを、これからはさらに進めるべき。
 - ・精神科の病院では病気の理解や日常生活の回復、家族関係の解決に向けて支援している。退院したあとは、日々の日課や生活のあり方を提案したり、提供したりしている。今年は回復施設や自助グループへのつなぎということも、例年よりは多くあった。
 - ・保健所は相談拠点と位置付けられており、相談が少しずつ増えてきている状況。しかし、相談支援担当者のスキルがまだ足りないと感じている。当保健所では、身体科と精神科との連携の強化のため、身体科から精神科へどのようにしてつながるのか、その中で患者がアルコール健康障がいと疑われる場合などに身体科の先生がどのような意識で診ているのかということ、アンケート調査を実施したりしながら、徐々に取り組んでいるところ。
 - ・依存症の相談は保健所が相談拠点として機能しているが、市町村には生活困窮、DV、精神保健相談等の様々な相談が入り、依存症の問題は切り離せないと感じている。今回、OACの活動があるということを知ることができ、今後、相談を受けたときに、しかるべきところにつないでいけるようなスキルを身に付けていきたいと思う。
 - ・OACが発足し、民間の小さなクリニックとしては感謝している。アルコールとか、ギャンブルだったら何とかできても、窃盗症、セックス依存症、虚言、浪費等の相談があった時に、つなぐ先等がわかって心強い。きめ細かい取組みの積み重ねによって、大阪が大きく変わることにつながっていくのではないかと、大きな期待と希望を持っている。
 - ・今から30年ほど前、依存症治療について専門でやっていると言えるのは、教育講座（疾病教育）、集団精神療法、家族支援の3つを行っていることが、一つの基準ではないかということが盛んに話されていた。依存症には、その3つの支援が必要とされており、依存症に共通する否認というものを乗り越えていくためには、疾病教育が重要であり、共に生活する家族自身が、病人として本人と向き合っていけるようになるということが否認というものへの対処として大切だと考えられる。個々の医療機関が教育講座（疾病教育）や家族支援のプログラムを実施できないのであれば、行政で行うことも検討してほしい。また、SMARPPだけでなく、疾病教育や家族支援のプログラムについて、OACの活動の一環として考えてほしい。
 - ・メーリングリストに関しては、イベント等の告知をしていただけると、今まであまり情報が行き届かなかった人達にも告知ができることが非常にいいと思っている。
 - ・依存症への注目が非常に大きくなってきているのはとてもいいことだと思うが、当院では初診の予約が4月後半になってしまっている。依存症はタイミングが非常に重要な疾病であり、機能できていないと感じている。その辺も、皆で共有をしながら対策を考えていきたい。
 - ・市町村では、生活保護担当課でも保健センターでも程度の差はあれ、依存症の対応について悩んでいる職員はたくさんいる。障がい福祉のサービスを入れたり、生活保護を受けてもらうという支援はできるが、依存症の人をどのように支援すればいいかということがわからないのが実情。やはり、研修会の開催や、地域で支援できるような体制づくりがあれば、市町村としては助かると思う。
 - ・ミニフォーラムの少人数でのグループワークは、本当に良かった。特に支援に関わる人と本人や家族が同じ

目線で語り合えたことが良かった。

- ・依存症の本人や家族はどれだけどこにつながるかというのが鍵になるかと思う。今までつながれていなかった人、つながってもフェードアウトしていく人が多くいるため、大きなザルの目から細かく何重にもザルがあり、どこかに引っかかってつながっていけるようになればいいと思う。
- ・地域生活の福祉サービスの支援等を行っているが、医療機関や社会資源等を探す時に、大変苦慮する。本人が住んでいる地元にそのような社会資源や医療機関があればいいが、ないので遠方に行かざるを得ず、治療を断念してしまったり、社会資源につながる事が難しいことがある。しかし一方で、自分の住んでいる地域にあると逆に行きづらいという話もよく聞かため、今後 OAC の活動等で意見を出していくことで、社会資源の開発や啓発につながるような取組みが進んでいくことを望んでいる。
- ・相談支援においても質が問題とされるようになり、支援者の質をもっと高めて、依存症の人にも対応できるようにしていかなければいけないと感じている。
- ・本市では、内部用であるが、薬物依存症の人への支援のマニュアルを作成している。質を高めていかなければ人が異動するとわからなくなってしまうため、とにかくそれを防止したいということで行っている。

○大阪アディクションセンター加盟申請について【資料 11】

事務局説明

- ・OAC の新規加盟申請の取り扱いについて説明。
- ・今年度 4 月から 1 月までの間に賛同確認が必要な加盟申請は 4 件あり、その都度賛同確認を行ってきたが、加盟機関・団体から、連携を取ったことがなく活動の実態がわからない団体については、賛同するかしないかという判断ができないという意見があった。
- ・事務局の案として、規約及び加盟申請の申請書様式を資料のとおり変更したい。
- ・変更点は、①活動の実績、②連携の実績、③加盟機関・団体の推薦、④規約第 7 条の除名の要件の追加を考えている。

質疑応答

(委員) 加盟機関・団体の意見や推薦というのは必須か。

(事務局) 必須ではない。

(委員) 加盟にはある程度の縛りが必要で、せめて 5 年ぐらいの実績で継続してやっていることを条件にすべきではないか。

(委員) 2 年、3 年でもしっかりと活動に取り組んで実績を上げているところもあり、そういうところには OAC に加盟していただいて、その存在を皆さんに知っていただいて、お互いに連携して支援するというのいいのではないか。5 年という縛りを必須条件にしてしまうと、難しいところがあるように感じる。活動年数が 2、3 年でも、活動年数や実績も報告していただくので、それらを勘案して賛同するか判断をしていただくということがかがが。

→反対意見なし。

(4) その他

事務局説明

- ・来年度のスケジュールについて、本会議は年 2 回、第 1 回は 5 月、6 月頃、第 2 回は 2 月、3 月頃の開催を予定。
- ・部会については、本年度設置した部会を継続したいと考えており、引き続き協力をお願いしたい。

3 閉会