

令和6年度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：令和6年12月18日（水）午後3時から4時30分まで
- ◇ 場 所：大阪府男女共同参画・青少年センター（ドーンセンター）
- ◇ 出席者：15名（うち代理出席1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）「市販薬、処方薬の乱用・依存」について

話題提供

○市販薬、処方薬乱用者のためのOD倶楽部

大阪ダルクディレクター 精神保健福祉士 倉田 めば 氏

○自殺未遂者支援事業と依存症専門相談からみる市販薬・処方薬の依存と乱用

堺市こころの健康センター いのちの応援係 高田 真吾 氏

議事（1）話題提供と各委員からの質疑応答要旨

話題提供「市販薬・処方薬乱用者のためのOD倶楽部」（資料1）

大阪ダルクディレクター 倉田 めば氏

- ・ 2022年12月から始め2年が経過。毎週火曜の午後3時15分からしている。
- ・ OD倶楽部を始めた理由は、大阪ダルクは開設して31年になるが、覚醒剤のイメージが強く、利用者も男性が中心であり、処方薬や市販薬のODの人が相談に来ない、来ても続かないという状況であった。そのような中、一人の女子大学生から相談を受けたことがきっかけとなり、市販薬、処方薬のODに特化した場があるのではないかとことから始まった。
- ・ 私は支援もしているが、16歳からずっと市販薬のODをやっていた当事者ということもあり、自分のピアサポートが活かせるのはOD支援ではないかと、大阪ダルクのスペシャルプログラムとして始めた。
- ・ 最初はリアル会場のみだったが、参加人数が2～3名だったため、オンラインとハイブリッドでやり始めたところ、全国からつながってくるようになった。大阪近辺に住んでいる人は、直接会場に来られることもある。
- ・ この2年間の参加者は、100名と書いているが、昨日の時点で既に105名ぐらいになっている。また、10回以上の参加者が21名いる。参加延べ数は2年間で800～900名ぐらい。
- ・ オンラインの参加が多く、入院中や回復施設、グループホームに入所中の人もある。
- ・ やめていなくても参加でき、断薬をゴールや義務としないようにしている。「今やっている」という人も参加。
- ・ 参加者に、氏名や性別、年齢、使用薬物名などは聞かないが、9割ぐらいは女性ではないかと推測。

- ・ オンラインは顔出しなし、聞くだけの参加、見学参加も可能。
- ・ 毎回、8～15名ぐらいの参加があり、1～2名の新規参加者がある。
- ・ 午後3時15分の開始で、3時ぐらいからオープン。直前にオンラインで数名入ってくる。始まったら、私が司会をし、とりあえず、初めての人には自己紹介、連続してきている人には近況報告をしてもらう。それからテーマを設けてクラブをする。クラブが終わったら、その後15分ぐらい、長い時には30分ぐらい交流タイムを設け、自由に話をしたり、何か質問があるときは質問をする。「最近、どんな本を読んだ」とか、「私は仕事をしたいけれど、どうなのか」とか、そういう話もある。
- ・ シェアしたいテーマは、参加者から募集することもあるが、参加者の顔ぶれを見ながら、私のほうから出す場合もある。
- ・ しゃべりたい人からしゃべってもらうが、手が拳がらないときは、私のほうから振っていく。ただ、ファシリテーターの私からの介入的発言は、できるだけ控えている。
- ・ 自助グループ的な手法がやりやすいのだろうと感じているが、回によっては、10代の女子高生が入っている一方で、自助グループに15年から20年出ている人が何人かいることもあり、参加者の極端なバランスをどうコントロールするかということが私の仕事となる。そういった時は、10代の女子高生で初めてきた人には、「ふんふん」とか、「ま、そうだよね」と返す等一言二言の介入をする場合もある。
- ・ 参加者が話したテーマは、「ODしたくなるシチュエーション」等、いろいろあるが、薬に関するよりも、7割ぐらいは人間関係についてのテーマが多い。
- ・ 参加者の特徴は、社会的に孤立している感じが強い。大学生や就職している等の所属があったり、あるいは訪問看護等いろいろな支援を受けながらも孤立している。
- ・ OD以外に自傷がある人もかなりいる。ODから自傷にいたり、自傷からODにいたり、パターンはいろいろ。そのため、自傷とODの話に関連付けて話をしたりしている。
- ・ これまでこのクラブに参加したいと言っていた中、若い人で亡くなって会えなかった人もいる。
- ・ 抱えている問題は、人間関係のトラブル、支援者とのトラブルが非常に多い。支援者の話すことを、「うんうん」と、ちゃんと真面目に聞いてしまい、後で疲れてODするということもある。
- ・ 社交不安障がい診断を受けている人が結構いる。私自身も、22歳で初めて入院した時に、今でいう社交不安障がい、当時は対人恐怖症という診断であった。
- ・ 薬の使い方は、一気にたくさん飲む過量服薬、ほろ酔いOD、また、たまに常用量者、医者から言われるとおりに飲んでいるけれども、それで社会生活ができなくなって、どこにも訴えていくところがないという人もいる。年配者に多い。
- ・ OD以外の逸脱行為が割と少ない。どちらかというと、目立たないで、社会に適応しているふりをしていてという人が多い。

〈部会長〉

- ・ 本当に貴重な社会資源になっている。なかなかこういうことをやっていただけたところはない。実際ODをやっている人は、集団が苦手なことが多く、グループでやれないが、会場に来られる人は結構いらっしゃるのか。

〈倉田氏〉

- ・ 会場は少ない。大阪に住んでいる人、近所に住んでいる人が、1～3名ぐらい会場にくる。

〈部会長〉

- ・ 来られる人はまだいいのかもしれない。顔を見せなくても入れる OD 倶楽部だから、参加できたりするのではないか。

〈倉田氏〉

- ・ 基本的に顔を見せたくない、また、住んでいるところも言いたくないと言う。

〈部会長〉

- ・ 参加者はほとんど女性で男性はあまりいない？

〈倉田氏〉

- ・ 男性も1～2割いる。
- ・ OD 倶楽部につながる男性は、いわゆる覚醒剤タイプの男性ではない。
- ・ 男性は市販薬よりも処方薬が多く、基本的には社会に適応しようとしている。そこは女性と同じ。けど、どこかでできなくて OD をやってしまう。

話題提供 「自殺未遂者支援事業と依存症専門相談からみる処方薬・市販薬の依存と乱用」（資料2）

堺市こころの健康センター いのちの応援係 高田 真吾 氏

- ・ R6 年 10 月の精神保健福祉センター長会交流会で報告した「自殺未遂者支援事業と依存症専門相談からみる処方薬・市販薬の依存と乱用」について、話題提供。
- ・ 堺市こころの健康センターでは、依存症専門相談窓口の相談係と、自殺未遂者支援を司るいのちの応援係が相談の窓口。処方薬・市販薬の依存に関する相談は、相談係の依存症相談が対応。処方薬・市販薬の過量服薬、乱用によって自殺未遂に至った事例については、いのちの応援係が、自殺未遂者支援事業として対応。
- ・ いのちの応援係は、いのちの相談支援事業、自殺未遂者の支援を専門に行っている。当事業は、警察、救急隊、救急告示病院で取扱があった自殺未遂者のうち、本人もしくは家族から同意が得られた場合に、情報提供をしてもらい、支援を実施。相談係は直接本人や家族からの連絡になるが、いのちの応援係は、警察などの関係機関を介して、こちらから追いかけて支援をしていくという形。
- ・ 自殺未遂者支援事業で、令和 5 年度末までに受理した 897 名の受理時の未遂手段をまとめたところ、うち 215 名（24.0%）が、過量服薬であった。これは、希死念慮のみ（25.3%）に次いで 2 番目に多い。また、自殺完遂者の受理時の未遂手段に関しては、過量服薬が 34.5%と最多となっていた。このことから、自殺未遂者について、処方薬・市販薬の過量服薬のリスクが高いと考えられ、いのちの応援係として、過量服薬者のアプローチを模索するため、今回の調査を実施した。

- 調査は、自殺未遂対象者と、依存症支援対象者の二つに分けて実施。
- まず、自殺未遂者支援事業の対象者で、令和3年度から令和5年度に当係が受理した254名を、自殺未遂対象者のすべての254名と、自殺未遂手段が過量服薬だった49名に分け、性別・年齢など項目ごとに比較を実施【調査①】。次に、依存症専門相談の利用者297名の依存症相談内容内訳を整理【調査②】。

【調査① 自殺未遂者支援事業の調査結果】

- 未遂手段が過量服薬者の内訳は、女性が87.8%と多数を占めており、年代は20歳代から40歳代が多くなっていた。全ての未遂者と比較すると、女性の割合が約25%多くなっている。
- 未遂手段が過量服薬者の6割以上に、何らかの精神障がいがあり、そのうち半数以上が気分障がいの診断を受けていた。この点は、全対象者でもほぼ同様の傾向があった。
- 未遂原因について、全対象者では健康問題の割合が最多となっていたが、手段が過量服薬者は、家庭問題の割合が34.4%と最多となっていた。
- 令和6年3月31日時点で終結に至ったケースの転帰について、手段が過量服薬者においては、「他機関による継続支援」が31.8%と最多である一方で、「支援辞退」が27.3%、「連絡途絶」が22.7%と、半数が支援中断となっている。
- 支援機関について、手段が過量服薬者では、受理時より支援機関が増加しており、保健センター、子ども関連の支援機関の支援が増えていた。
- 支援日数では、全対象者、手段が過量服薬者ともに、平均して1年弱ほど支援を継続していた。
- 考察として、手段が過量服薬者の6割に精神障がいの診断があり、未遂の理由としては、家庭問題が最多となっていたことから、健康問題、特にこころの問題と家庭問題、人間関係の問題が連鎖して生きづらさを抱えていると推測される。また、手段が過量服薬者は、自殺するための目的だけではなく、生きづらさを解決する目的の場合も多い。そのため過量服薬を問題だと捉えず、支援につながりにくいという現状があることがわかった。一方で、つながった後は約1年間支援が継続できていることや、支援の機関数も増やしている点から、一定支援体制は整えられていることがわかった。引き続き、過量服薬という問題行動だけではなく、その背景にある生きづらさに焦点を当て伴走型支援、そして、家族も含めた支援をすることが大事だと考えている。加えて、そもそも悩みを抱える人を孤立させてしまうような地域、そういった地域をつくらないための環境形成も必要であり、市民へのゲートキーパー研修を実施し、みんなに関わることを大事だと考えている。

【調査② 依存症専門相談の調査結果】

- 過去3年の依存症相談対象者における薬物依存症相談の延べ件数の推移は2年で半数以下に減少。また薬物相談の内訳では、いずれの年度も覚醒剤が半数以上を占めているものの、やや減少傾向にある。一方で、処方薬・市販薬の相談が増加しており、令和5年度は、全体の4分の1が処方薬・市販薬の依存に関する相談。薬物依存相談件数が減少する中でも、処方薬・市販薬の依存に関する相談の割合が増加しており、比較的本人や家族にも支援のニーズがあると考えられる。また、スライドには提示していないが、継続相談が多く、ある程度支援が定着しているといえる。依存症相談において、今後は自殺未遂者支援事業と連携し、生きづらさに焦点を当てた家族教室や、市販薬・処方薬依存に対応している回復プログラムを作成していくことが重要になると考えられる。

【本調査のまとめ】

- 市販薬・処方薬の自殺未遂者、過量服薬者及び依存症の方々には、背景にある生きづらさにも焦点を当てたより包括的な支援が必要だと考えられる。いのちの応援係では、自殺未遂者支援として問題解決に向けた伴走型支援を、当事者、家族、支援者に提供するとともに、市民や潜在的な支援者、特に過量服薬でいうと、薬局の薬剤師や登録販売者にも焦点を当ててゲートキーパー研修を行っていくということが、有効なのではないかと考えている。そして、手段が過量服薬者には、薬物依存症支援が実施している家族教室や今後作成予定の回復プログラムへの参加も促しながら、本人の支援、そして、家族との連携を強化していき、さらに、本人にかかわる支援者どうしがつながるということを目指していく必要があると考えている。
- また、自殺未遂者支援と薬物依存症支援それぞれの強みを活かすために、事例検討会など、事業を一部共有しながら、事業間での連携を深めることも、今後重要になると考えている。

〈部会長〉

- 堺市の自殺未遂者支援は、2009年ぐらいから、警察と救命センターに運ばれてきた未遂者に同意を取って、保健所が介入するという画期的なことを堺市独自に始められた。それが全国に広がって、今、大阪府全体でも自殺未遂者相談支援事業を実施されている。
- 自殺未遂者支援ではどういう支援をしているのか。

〈高田氏〉

- 最初は月1回の定期面談、あるいは訪問をしている。本人のニーズに合わせて、例えば、就労のサポートを希望していれば、就労支援をしているところにつないだり、また生活困窮であれば生活保護の生活援護課、債務整理だったら弁護士の紹介等へのつなぎ役をしている。

〈部会長〉

- 実際、同意される方はどれぐらいいるのか？。

〈高田氏〉

- 同意については、警察等が把握しているためわからないが、警察や救急隊から同意されない人も多いと聞いている。救急隊からは、救急の状態では本人に同意を取る余裕がなく、なかなか同意を取りにくいという話もあり、実際はもっと多くの自殺未遂者がいるとは思う。

〈部会長〉

- 過量服薬について服薬の内容は？

〈高田氏〉

- 警察から連絡が来る時に聞き取るか、実際に本人や家族に関わる中で聞いている。およそ7割5分ぐらいは処方薬で、残りが市販薬。

〈精神保健福祉士協会〉

- 手段が過量服薬者の原因は、家庭問題の割合が最多とあったが、家庭問題の内容をもう少し具体的に聞きたい。例えば、親子間、パートナー間、子ども間等。

〈高田氏〉

- 実際にケースを詳細に見ないとわからないが、感覚としては、支援開始後に子どもの支援機関のかかわりが増えていることもあり、子育てで悩んだり、同居している家族との関係が多いかと思う。

〈矯正施設〉

- 矯正施設では、違法の薬物を使用した者に対して、指導・支援をしている。プログラムでは、回復のため、法を犯してまた入ってこないようにするための支援ということ掲げてやっている。OD 倶楽部のかかわりも、堺市のこころの健康センターの取組みも、大事な取組みだが、回復に向けて、どういったことを掲げて、支援にあたってられるのか。
- OD 倶楽部は、集まれるそのコミュニティがあることが孤独ではない状況をつくり、支えになっていると思うが、過量摂取から離れるために何かされていることがあるのか、あるいは元々そういうものは掲げられていないということなのか。
- 堺市のこころの健康センターではプログラムを組まれていく中で、過量摂取が問題だと捉えないということであったが、刑事施設だと「違法だから」ということを掲げて指導にあたるため、なかなかやりにくそうだったと思った。回復について、何を重視してプログラムを組んでいるのかを聞きたい。

〈倉田氏〉

- 大阪ダルクでは、覚醒剤等の違法薬物を使っている人には、「薬物をやめるよう」言っているが、市販薬や処方薬のODの人に対して、完全断薬ということを最初から掲げると、入り口として狭くなっていくと思う。そのため、私自身が考案してグループの名称をあえて「OD 倶楽部」とした。「依存症」、「回復」という言葉はあえて使わず、「断薬」という言葉も使わない。薬を使っている人もどんどん来てください。覚醒剤や大麻をやる人に比べると、市販薬や処方薬の方が、生き延びるために薬を使う、現実から逃れるために薬を使う割合は非常に高いと思う。そういう人たちが来やすいようなグループを運営している。
- 来ている人のなかには、既に通院したり、ほかの自助グループにも通っている人もおり、「やめたい」、「回復したい」とか、「自分は依存症である」という人も多い。こちらとしては、薬を使っているも、全然オーケーですよということ。あえてこちらからみんな断薬してくださいというイメージを感じさせないようにすることで参加しやすいのかなと考えている。
- 断薬と言うと、若い人たちはますますこないと思う。
- 今までの依存症のグループでは「断薬する」「断酒する」ということがはっきりしていたと思うが、その点をあいまいにすることで、とりあえず今までどこもつながらなかった人がくる。特に、今、X等のSNSを見てつながってくる人も多い。そういう人たちは、特に今まで何の支援にもつながっていないけれども、とりあえずXで私の投稿を見てくるという人もいるが、特にどこの支援にもつながるつもりはないという。で

も、やはり何か困っているし、孤立しているし、どうしようみたいな思いもあり、その悩みをどこかで聞いてもらえるかなとつながる人に対して、開放的であることが大事だと思う。

〈矯正施設〉

- まさに吐き出せる場所というか、打ち明けられる場所が、私たちだったら見えなくても、あるということは、貴重なものだと考える。

〈高田氏〉

- 回復プログラムについては、依存症相談係がこれから作成する予定だが、薬による問題として「薬害」は伝えるが、ストレスのマネジメントのコーピング方法やセルフケアを重点的にプログラムに練り込み、どちらかという、薬による問題ではなくて、本人の生きづらさというところに焦点を当てたプログラムを作成する方針である。
- 自殺未遂者支援でかかわる過量服薬者についても、薬を飲んでいるという行為に焦点を当てるわけではなくて、本人の生きづらさを感じやすい部分はどこかを面談のなかで探りながらかかわる。本人と支援者が、お互いに、「ここは問題だね」と思える部分を探していくところから始まるのかと思っている。実際にその行為自体が問題ではなくて、行為をするほど辛い状況があるということなので、なにが辛いのかを探していくことになる。本人が過量服薬を問題と捉えていない、問題と感じにくいという部分もあり、なかなか定期的な面談につながらないことも多いかと思う。その場合も、本人のことでいろいろ負担を感じている家族の負担軽減のため家族につながることはある。
- 12月に、処方薬・市販薬依存の家族教室を実施したが、本人だけでなく家族も含めて、負担をどう軽減していくかという部分に焦点を当てながら関わっていくことが重要になると考えている。

(2) 薬物依存症支援における連携について

(2) についての各委員からの発言要旨

〈精神科病院協会〉

- 処方薬や市販薬の乱用・依存に至って医療機関に来られる患者は、まず症状を発しての処方薬、市販薬の服用から乱用に移行したという人が多い。
- 覚醒剤や大麻の違法薬物では、それぞれ薬剤の種類は違っても、背景は共通しているところがあり、対応方法や支援方法を考えている。ただ、支援は個別的になるため、「依存だから」と、思い込みや決めつけはせず、綿密によく話を聞いて、解決というより、救いという方がいいのか、目標にむけ、工夫を重ねている。
- ただ、本当に死にたい人、消えてしまいたい思いを抱えている人の支援は難しい。顔はニコニコしながら、本音というか心の底のほうに沈んでいるものは決して明かさず、大丈夫だということをアピールしながら死に至る行動を本当に衝動的にしてしまうため、非常に難しいと思う。

〈精神保健福祉センター〉

- 相談業務において、依存症の本人や家族にとって相談先があったほうが回復しやすいと考えられるため、相談者に応じて、積極的に医療機関や自助グループなどの情報提供をするように意識している。
- 相談者によっては、家族だけでは相談を受け付けてもらえないと思っている方もいるため、家族だけでも相談は可能であるということも伝えることで安心する方もいる。

〈家族〉

- どの薬物に対しても思うのは、覚醒剤でも処方薬・市販薬でも、やっているのが問題ではなくて、その背景にある生きづらさとかトラウマとか、そういうところは同じだということを考えさせられる。
- 家族としては、やはり本人が薬物を使ったとなるとパニックになり、どうしようかと思う。冷静に対処ができないため、支援者のかかわりは、本当に大きい助けになるため、安心・安全を第一にかかわっていただけたらと思う。

〈回復施設〉

- 1997年から薬物依存電話相談をしていたが、来年3月で終了予定。電話相談についてはほとんど機能していない時代に入っている。SNS等、別のメニューを使って相談支援のやり方を構築していくことが課題。
- 大麻については、依存症という枠組みを外したところで、どんな支援ができるかということを考えているところ。

〈精神科診療所協会〉

- 精神科医にとって、処方薬の依存というのは、誠に悩ましい問題。
- ある有名な依存症の先生が、「精神科医は白衣の売人である」ということをおっしゃって、まさに痛いところを突いてこられたなと思う。ただ、初めから依存症にしようと思って薬を出す精神科医は誰もいないが、非常に効く薬ほど依存になってしまう。患者を少しでも楽にしたいと思い、効く薬を処方すると、いつの間にか依存になっているということは非常に悲しいと感じる。そのため、処方薬依存支援の目標を、生きづらさという根底にあるものを解決しようとしていると聞くと非常に安心した。
- ネットの力というのはすごいと思う。当院の若い女性の依存の患者は、ネットでいろいろな情報を共有していて、「この薬はすごく効く」とか、「ここの先生はいくらでも出してくれる」とか、そういう情報を持っているし、薬についても知識が多い。そういった状況もふまえ、どうしたらいいのだろうということを考えていきたい。
- 医師としては、なるべく依存にならないような薬の使い方について、意見交換や勉強会等も行っている。

〈回復施設〉

- われわれの中間施設では、アルコール依存症の方が多いが、薬物依存の方もいて、覚醒剤の方が多い。処方薬だけという方はほとんどつながってこないというのが現状で、アルコールと薬物か、アルコー

ルと処方薬とか、重複している方がつながっているが、処方薬のみという方は、ほぼ施設につながっていないし、相談自体もとても少ない。それだけなかなかつながりにくいというのが現状。

- 以前当施設の利用者でアルコールと処方薬の方と、OD 倶楽部に参加させてもらったことがある。
- 当施設の支援では、基本的には依存物を完全に手放し、自立を目指しているが、医師から処方される薬は、依存性が強いものもあり、急にゼロにすること自体すごく危険なことで、必要な方に必要な薬はあるため、医師の判断も聞きながら支援が必要。
- 当施設では、基本的には薬は完全にこちらで管理をさせてもらっている。
- 摂食障がいの方もおり、なかなか止まらない状況であるが、止まらないことよりも、その人が必要として利用されているのだから、居場所となればと思う。
- 背景にある生きづらさについては、そこを完全にストップするよりも、生きづらさにスポットを当てた 12 ステップをそれぞれに実践してもらおう。処方薬の方にも生きづらさの 12 ステップでの支援を考えている。

〈保健所〉

- 当保健所の相談状況は、今年度は今日までの時点で、薬物に関する相談は全体の 6%と低く、そのうち、市販薬・処方薬に関する相談は約 35%となっていて、残りは違法薬物に関する相談になる。
- 家族や関係機関からの相談において、初めは市販薬依存から始まり、SNS やグリ下で知り合った大人から処方薬や違法薬物をもらおうといった経過を聞くこともある。
- 件数が少ないため、自助グループとの連携もまだ不十分ではあるが、回復施設のスタッフが保健所まで面接に来てくれたことで、自分が困ったらその回復施設につながった方もいた。また、家族も自助グループにつなげることで、本人の不安に振り回されずに、家族自身が自分のホームやグループを選べるようになったと家族から聞いており、引き続きこういった取組みを進めていきたい。
- 自殺未遂者相談支援事業を当保健所でもしているが、今年度受理したケースのうち約 4 割が過量服薬を自殺未遂の手段としている。この方たちは、ほとんど気分障がいや神経症で、医療につながっている方も多く、支援は主治医との連携になる。なかには市販薬・処方薬の依存が問題という方もいて、若い方が多い。先ほどの話題にもあったように、OD で既遂ということではないが、OD をしながら次の行為に及ぶ方もいる。
- また、OD をしている状態をライブ配信する等、SNS のつながりについて、以前は、携帯の番号を変えて、薬物の関係の人との関係を断つ等の方法もあったと思うが、スマホが手放せない状況のなかで、番号を変えたとしても、SNS でまたいくらでもつながっていけるという状況があり、支援の難しさを感じる。

〈部会長〉

- 今、オンラインでやっているところをみんなに見せてということが問題になっている。
- 実際自殺するところを撮影してアップしたとか、そんな事件も出ており、本当に深刻である。

〈精神保健福祉センター〉

- 当市の依存症連携に関して、まず、従来からしている連携は、自助グループと協力し、プログラムに入っていたり、面接にも来ていただいている。
- 近年力を入れている連携としては2点。1点は司法関係との連携で、司法関係で行われているプログラムに出席したり、刑務官の方に研修を行ったりしている。もう1点は、処方薬・市販薬、大麻、若者という点について、若者支援にかかわる機関との連携を進めているところであり、今年は、教職員向けの研修を通じて連携する機会が多くあった。
- 児童相談所の職員と情報交換会をしたり、個人レベルになるが、少年鑑別所の法務少年支援センターの方へのインタビューも行っている。
- 自殺対策の枠組みの新規事業として、学校の先生を支える仕組みとして、「子ども自殺危機対応支援チーム事業」を来年度に検討。その事業の準備段階で、教育委員会や子ども家庭課とも連携が増えてきている。
- 専門相談に来られる処方薬・市販薬の方と、自殺未遂者支援の方は、若干違うところもある。依存症専門相談は、男性が多く、死にたいというよりは、「海外へ行って大麻を使いました」といった相談もある。依存症というより、乱用という枠組みで支援を考えた方がいいような方が多く、プログラムも作成中であるが、作成後、グループとして人が集まるかが課題。
- 薬の問題がメインというよりは、生きづらさ等に焦点を当ててサポートしていった方がいいと考えている。

〈近畿厚生局〉

- 再乱用防止対策事業として、令和元年から、違法薬物、覚醒剤や大麻の依存症にお困りの方を対象として事業をしている。
- 内容は、専門職の精神保健福祉士や公認心理師を採用し、個別面談をしている。
- 令和4年からは、大阪の検察庁と連携をし、保護観察の付かない執行猶予判決を命じられた方で、今まで特に支援機関等につながない方のうち、希望する方に対して支援をするという事業。
- 処方薬等の対応は、今のところはできていないが、電話相談等で支援の相談を受けることがあり、支援員が詳細を聞き、医療機関や他の支援機関を紹介している。

〈薬剤師会〉

- 処方薬については非常にジレンマが多いところ。処方箋に書いている薬を全く否定するわけにはいかないため、問い合わせのうえ渡している。
- 処方箋が偽造であれば、これからはマイナンバーカードでわかるようになってきているが、その利用率というのは、現在、まだ3%に届いていない。
- 市販薬については、複数個購入であれば、その方にいろいろな情報を聞き出してということになるが、先ほどからの話を聞き、非常に生きづらさがある薬を求めてくるという中で、それを止めてしまうだけでいいのかという思いもある。
- 薬剤師の立場としては売ってはいけないことになるので止めることになるが、他の薬局に行って、また買うと、その繰り返しが続くため、今のところ、それを止める手立てがないという現状。マイナンバーカードの

利用率が増えてくれば、こういったことにも利用されていくのではないかと。

- そうなると、今度は、問題が地下に潜るだけということになると思うため、余計に見えづらくなるという怖さも思っている。

〈精神保健福祉士協会〉

- アルコール・薬物・ギャンブルの3依存を中心に診ているクリニック。受診希望にはなるべく早めに診るようにしている。
- クリニックでは、違法薬物の方が多い。グループにつながっている方も、圧倒的に違法薬物の方が多いが、少しずつ処方薬の方も出てきている。
- 20代の女性や10代からつながった人が、10年間ぐらいずっとつながり続けていく中で、その人なりの回復を歩まれている姿が見て取れると、長くどこかにつながり続けることが一番大事なのではないかと思うため、「やっぱり来てよかった」とか、「また来てみたい」と思ってもらえるようななかかわりをするのが大事なのではないかと思っている。
- 家族教室で、参加者から、マイナンバーから処方履歴がわかり、本人が薬を出してもらえなかったというケースがあったようだ。薬を出してもらえなかった後、本人がどうされたのか、アンダーグラウンドに潜るのか、また別の方法で処方薬を手に入れるのかどうか、聞いてみたいと思う。

〈治療拠点機関〉

- 処方薬・市販薬の女性、非常に若い方を何人が診ている。中には自殺未遂される人もいる。
- 病院としては、女性のための、処方薬・市販薬が中心とした女子会をつくり、女性のスタッフで相通じることやしている。
- 国立精神・神経医療研究センターの近藤先生や大嶋先生がされている女性に特化したプログラムについて、当院も共同研究としてお互いに情報交換をしたり、効果判定もしている。

〈保護観察所〉

- 保護観察となった人で、ODもあり悩み相談をする人もかなり多い状況。
- 他の委員の発言同様、特に10代の女性が多く、いろいろな悩みを言ってくれるが、簡単に解決できるような話ではない。助言したり、こちらからいろいろ提案するものの、なかなかそれを受け入れてくれなかったり、続かないことが多く、対応は難しいと実感している。
- ずっとODを続けていたけれども、1年以上やめている事例があるが、振り返ってみると、有効なアプローチとして、本人のODをする理由に焦点をあてた対応がよいのではないかと思う。
- 一人一人それぞれのやめるタイミング等は違うかもしれないが、こういった支援等を蓄積していけたらいいと感じている。

〈矯正施設〉

- 違法薬物の指導等をしているが、内面にある、心の底にある理由、原因が何なのかをまとめていうと生きづらさにあると思う。

- 刑法上の指導の中で、プログラム等に、ストレスマネジメント、ストレスコーピングも盛り込んでいる。
- 女性のほうがODの傾向が強い。生育歴でODの履歴のある人は多かった。中には、ODを繰り返し、そこに犯罪がプラスされている人もいた。
- 対応としては、刑事施設の職員だけではなく、今日お集まりの機関に協力いただき、引き続きご支援・ご協力いただきながら進めていきたい。

〈部会長〉

- 生きづらい若い人たちに、ODや市販薬、処方薬の乱用に至ることをやめろという支援では難しい。新たな支援の方法が必要になってきたということが、各委員の共通認識。
- 若者を大切にしていけないといけない時代、ぜひ皆様の知恵をお借りしながら、いい支援策を考えていければ。

(3) その他

○おくすり手帳について【参考資料3】

- 薬務課で作成したおくすり手帳の最後のページに「こころの相談窓口」を掲載。
- ODの方への支援としても、薬局等で、おくすり手帳を使って情報提供してもらえればと考えている。

事務局から連絡

- 「令和6年度OAC交流イベント」（参考資料4）について情報提供

3 閉会