

薬物乱用防止相談支援に関する調査研究 研究成果報告書

平成26年3月

京都府立大学 京都政策研究センター

京都府 健康福祉部 薬務課

目次

はじめに.....	1
I. 本研究の目的・背景・意義.....	3
II. 研究の方法.....	5
III. 京都府内の薬物関連問題の概況.....	6
1. 京都府内における薬物依存者の実態.....	6
2. 京都府の薬物乱用防止施策の現状.....	6
3. 薬物依存相談体制の現状.....	7
IV. 薬物関連問題への対応の実状とニーズ.....	10
1. 調査の概要.....	10
2. 調査結果.....	12
1) 生活保護ケースワーカー.....	12
2) 保護司.....	16
3) 保健・医療機関の精神保健福祉士等.....	20
4) 高校養護教諭.....	25
3. 考察.....	29
V. 支援者向け研修の実施とアンケート結果.....	31
1. 支援者向けセミナー開催概要.....	31
2. グループでの情報交換.....	32
3. 参加者アンケート調査の結果.....	34
4. 考察.....	39
VI. 一般向けセミナーの開催とアンケート結果.....	40
1. 一般向けセミナー開催概要.....	40
2. 参加者アンケート調査の結果.....	42
3. 考察.....	47
VII. 薬物乱用防止及び初期対応リーフレット作成.....	48
1. リーフレットの特徴.....	48
2. リーフレットの配架先.....	49

VIII. 京都府北部地域における薬物関連問題への対応の促進に向けた提言	
.....	51
1. 臨床・実践レベルについての提言.....	51
2. 京都府の施策立案および運営レベルについての提言.....	57
おわりに.....	64
(資料) 薬物乱用防止及び初期対応リーフレット.....	65

はじめに

京都政策研究センターでは毎年京都府からの提案を受け、協働研究を実施している。この協働研究は、京都府の重要政策課題を対象に、複数テーマについての「研究会」を京都府等行政関係者とともに設置し、京都府、市町村等との協働により、各施策現場での実態調査、分析・評価、政策提言等を実施するとともに、地域の課題解決に貢献するために、専門的支援を行なうものである。

本報告書は、京都府の重要政策課題として提出されたテーマの一つである「薬物乱用防止相談支援に関する調査研究」の研究成果であり、以下のような体制によって、研究課題への取り組みを行った。

[研究体制]

京都府 健康福祉部薬務課	副課長 入口 稔江
	副主査 中川 拓也
京都府立大学 公共政策学部	准教授 山野 尚美
	准教授 藤沢 実
京都政策研究センター	研究員 村山 紘子

(研究協力者)

独立行政法人国立病院機構 舞鶴医療センター精神科 精神保健福祉士 小牧 裕昭

[研究会の経過]

研究会は5回開催した。検討内容は以下の通りである。

第1回 2013年4月26日

薬物乱用問題にかかる現状について、調査研究の進め方について

第2回 2013年7月4日

グループインタビューの中間報告について、公開セミナーの開催について

第3回 2013年12月17日

公開セミナーの振り返りについて、研究成果報告について

第4回 2014年1月16日

報告書作成について

第5回 2014年3月17日

報告書作成について

[フォーカスグループインタビューの実施]

2013年6月14日（金） 生活保護ケースワーカー
保護司

2013年7月12日（金） 保健・医療機関の精神保健福祉士等
高校の養護教諭

※両日、独立行政法人国立病院機構 舞鶴医療センターで実施

[セミナー開催]

2013年8月23日 専門職等を対象とする研修

「これからの保健・福祉・医療領域における薬物関連問題への対応について」

（於：舞鶴市・独立行政法人国立病院機構 舞鶴医療センター）

2013年11月15日 一般住民等を対象とする啓発セミナー

「薬物依存をもつ人とそのご家族の体験から学ぶ～薬物依存という病気とその回復～」

（於：福知山市・中丹勤労者福祉会館）

本研究の遂行にあたって、国立病院機構舞鶴医療センターの山野純弘医師、インタビュー調査にご協力頂いた保護司、養護教諭、生活保護ケースワーカー、保健・医療機関等の精神保健福祉士のみなさんをはじめ、関連する機関等の担当者の皆様にご協力を賜りましたこと、この場を借りて心からお礼申し上げます。

I. 本研究の目的・背景・意義

薬物関連問題には、二つの大きな焦点がある。薬物使用自体の違法性と、薬物使用により生じる健康リスクである。国内においては、これまでのところ、特定の精神作用物質の使用を禁止する法を制定し、取り締まりと処罰をもって問題の解決すなわち薬物使用のコントロールを図ってきた。

しかしながら、薬物事犯者の再犯率の高さが指摘され、地域における薬物依存の回復者による断薬の継続と生活の立て直しを目指す相互支援活動が広く紹介されるに従い、二つめの視点への注目すなわち保健・医療領域における相談・支援および治療体制充実の必要性が認識されるようになってきた。こうした動きは、平成 10 年に初めて策定され、昨年 8 月には「第四次薬物乱用防止五カ年戦略」として示された国の方針にも現れているといえよう。

薬物依存の回復においては、適切な治療と個別のニーズに応じた多様な心理・社会的支援が不可欠であることは、DSM-5 等の記述にも見られるように国際的共通認識であるといえるが、国内の保健・医療領域における専門的治療・支援体制は未だにその整備途上にある。厚生労働省の調査によれば、平成 18 年 6 月 30 日時点で、全国精神科病院における薬物専門病棟数は 3 病棟、病床数 190 床にとどまっている。薬物・アルコール混合病棟数 19 病棟及び病床数 566 床を加えたとしても、ほとんどの都道府県においては、薬物関連問題に対して保健・医療の視点からアプローチしようにも、要となる専門医療機関がないというのが現状なのである。

残念ながら、京都府内においても、薬物依存の専門病棟を有する医療機関は皆無である。薬物依存者を比較的多数受け入れているのは、京都市内の 3 カ所の個人診療所のみであるが、薬物依存を主たる治療対象としているわけではない。またこれらの機関は、まずその数の少なさや積極的に薬物関連問題への対応を告知しているわけではないことから、その存在自体が広く認知されているとはいえない。医療機関以外では、薬物依存者の回復支援を主たる目的として 2003 年に開設された京都ダルク（京都市伏見区）、薬物を含むアディクション全般に対応する民間施設として 1990 年に開設された京都マック（京都市下京区）がある。しかし、これらはいずれも京都市内に立地しており、とりわけ、府北部地域在住者にとっての利便性が高いとはいえない。

このような都市部から離れた地域においては、「このあたりには、薬物依存のような人はいない」と考えられがちであるが、警察の発表による薬物事犯の検挙者数や、保護観察対象者数等からは、府北部地域においても、治療・支援を必要とする薬物依存者が相当数存在するものと推測される。これらのことから、都市部とは異なる種々の条件を抱えるものとみられる当該地域の実態に即した、薬物依存の相談・支援および治療サービスの検討が必要であると考えに至った。また、こうした

近隣に専門医療機関がない地域における薬物依存者への対応のあり方に関する課題は、国内のほとんどの地域において共通するものではないかと考えられる。

(山野尚美)

American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, DSM-5. American Psychiatric publishing

山野尚美(2011)「物質依存とソーシャルワーク」日野原重明・宮岡等監修、福居顯二編『脳と心のプライマリケア第8巻 依存』シナジー

II. 研究の方法

本研究では、京都府内における薬物依存の実態把握を試みるための統計的データの利用が極めて限定的なものにならざるを得ないという状況に直面した。具体的には、薬物事犯の検挙者数等について、府内全域での総数のみしか得られず、これでは細かな実態把握は困難であること。一方の保健・医療領域においても、専門医療機関がないことも関連しているのか、検挙者数と比しても実態を表しているとは言いがたい数の相談件数や患者数しか把握できなかった。

こうした状況からは、薬物依存がこれほどまでに社会問題化し、国がその対策を大々的に打ち出し、自治体もそれを受けて対応に努めているにも関わらず、治療や支援の対象となるべき薬物依存者という個々の人間の存在自体が不可視的なものとなっていることがうかがえる。

そのため、本研究では、まず「不可視化された人々の存在をいかに可視化するか」を重要視し、質問紙等による大規模な調査ではなく、薬物依存者やその家族等との接触の可能性が高い専門職等を対象とする（Focus Group Interview 以下 FGI）の実施や、関連専門職等を対象とした研修や地域住民等を対象とした啓発セミナーの開催とその参加者を対象としたアンケート調査の実施により、薬物依存者と彼らを取りまく状況についてのきめ細かな実態把握を試みることにした。また、それらの結果を踏まえた成果物として、啓発リーフレットを作成し、関係各所に配布することとした。

研究全体の流れは以下の通りである。

2013年4月26日	第1回研究会開催
2013年6月14日	生活保護ケースワーカー（以下、CW）に対する FGI 実施 保護司を対象とする FGI 実施
2013年7月4日	第2回研究会開催
2013年7月12日	保健・医療機関の精神保健福祉士等を対象とする FGI 実施 高校養護教員を対象とする FGI 実施
2013年8月23日	専門職等を対象とする研修開催とアンケート調査実施
2013年11月15日	一般住民等を対象とする啓発セミナー開催とアンケート調査
2013年12月17日	第3回研究会開催
2014年1月16日	第4回研究会開催
2014年3月17日	第5回研究会開催

III. 京都府内の薬物関連問題の概況

1. 京都府内における薬物依存者の実態

平成24年の薬物事犯検挙者数は、京都府警のデータによると計313件であり、京都府の人口推計値（平成25年12月）によると京都府北部地域（中丹地域以北）は全体の11%を占めることから、統計上は34人の検挙者がいることが推測される。

また、厚生労働省が実施した平成23年度の患者調査¹によると、「その他の精神作用物質使用による精神及び行動の障害」（アルコール依存を含まないの意）の患者数は、全国で3万6千人と推計されており、全国の人口に対する京都府の人口比2%、京都府全体の人口に占める北部地域の人口比11%を乗じることにより、北部地域における薬物依存症患者は77人と推計される。

以上のことから、府北部地域にも、薬物依存症患者は存在すると考えられるが、その実態を把握することは、薬物関連問題が犯罪と結びつけられやすいこと等の理由から困難であり、問題を潜在化させる一因と考えられる。

表1. 行政機関（精神保健センター、保健所、薬務課）と京都DARCの相談件数

行政機関（精神保健センター、保健所、薬務課）と京都DARCの相談件数について																
平成23年度																
薬務	南部保健所				小計	南丹以北保健所				小計	計	専門機関・ダルク				
	乙訓	山城北	山城南	小計		南丹	中丹西	中丹東	丹後			京都ダルク	府精神	市精神	小計	合計
本人	0	0	1	2	3	0	1	0	0	1	4	86	1	8	95	99
家族等	6	1	1	0	2	4	2	1	0	7	15	185	12	16	213	228
合計	6	1	2	2	5	4	3	1	0	8	19	271	13	24	308	327
平成24年度																
薬務	南部保健所				小計	南丹以北保健所				小計	計	専門機関・ダルク				
	乙訓	山城北	山城南	小計		南丹	中丹西	中丹東	丹後			京都ダルク	府精神	市精神	小計	合計
本人	3	1	9	0	10	1	0	0	0	1	14	93	2	16	111	125
家族等	13	15	7	0	22	12	1	5	0	18	53	213	13	52	278	331
合計	16	16	16	0	32	13	1	5	0	19	67	306	15	68	389	456

注)「府精神」とは、京都府精神保健福祉総合センターのことであり、「市精神」とは、京都市こころの健康増進センターのことである。

2. 京都府の薬物乱用防止施策の現状

京都府では、府民、特に青少年の薬物乱用防止のために、行政・業界団体・民間団体等の幅広い協力・連携の下、次のとおり施策を推進している。

1) 京都府薬物乱用対策推進本部の設置

国、府、京都市の行政機関、取締機関及び矯正・教育機関（19機関）で構成する京都府薬物乱用

¹ 過去には全数調査が実施されていたが、現在は抽出調査となっている。

対策推進本部会議を設置し、原則として年に1回、推進本部会議を開催し、関係機関が連携して、薬物乱用防止対策に取り組んでいる。構成機関は以下の通りである。

京都府（健康福祉部、府民生活部）、京都市（保健福祉局、文化市民局）、京都府教育委員会、京都市教育委員会、京都地方検察庁、京都府警察本部（刑事部、生活安全部）、大阪入国管理局、舞鶴海上保安部、京都税関支署、舞鶴税関支署、近畿厚生局、近畿運輸局、京都刑務所、京都保護観察所、京都少年鑑別所、京都家庭裁判所

2) きょうと薬物乱用防止行動府民会議を核とした未然防止対策の推進

PTA、青少年団体、業界団体など150を超える団体から構成する「きょうと薬物乱用防止行動府民会議」を核とし、オール京都による未然防止対策を推進している。

また、中学校や高等学校における薬物乱用防止教室の開催を支援するため、講師養成（学校薬剤師）や教材作成（薬物乱用防止教室の手引き）を行うなど、府民ぐるみによる未然防止対策を推進している。

3) 大学における自主的な薬物乱用防止推進体制の推進

大学関係者を、「京都薬物乱用防止指導員」に委嘱するとともに、指導員と連携し校内における予防啓発を牽引してもらう「学生啓発リーダー」を養成し、その活動を支援している。

このほかに、再乱用防止対策や取締対策を行っており、再乱用防止対策については、「きょうと薬物をやめたい人」のホットライン、「府北部移動相談事業」や、比較的更正が容易な薬物依存者を対象に、認知行動療法の手法を取り入れた「薬物再乱用防止連続講座（OPEN）」を京都ダルクと連携し、実施している。

3. 薬物依存相談体制の現状

1) 京都府全域における相談体制

京都府における薬物相談の体制としては、これまで、京都府精神保健福祉総合センター、京都市こころの健康増進センター、府薬務課、府保健所のほか、京都 DARC において実施しているが、23、24 年度の状況をみると、その相談件数は以下のとおりであり、行政機関よりも、民間の NPO 法人である DARC における相談件数の方が多い。

その理由としては、薬物依存症という相談内容の特殊性から、行政等機関に相談しにくいという背景が考えられる。

そのため、平成 25 年 7 月から、「きょう-薬物をやめたい人-のホットライン（薬物依存ホットライン）」を京都府の事業として京都 DARC に委託して実施することとし、医療、福祉、法律等の関係機関により構成するネットワークがこれを支援する体制とした。なお、ホットラインの活動を支援するアドバイザーの構成メンバーは以下の通りである。

○医療分野

京都府医師会、京都精神科病院協会、京都精神神経科診療所協会、京都府立洛南病院

○保健福祉分野

京都精神保健福祉士協会、京都府精神保健福祉総合センター、京都市こころの健康増進センター

○司法分野

京都弁護士会、京都少年鑑別所

○薬事分野

京都府薬剤師会

○自助組織

京都 DARC

2) 京都府北部地域における相談体制

府北部地域における相談体制としては、府保健所における相談及び京都府立大学山野准教授や京都 DARC、独立行政法人国立病院機構舞鶴医療センターの協力の下、平成 23 年から実施している移動相談事業があるが、その相談件数は以下のとおりであり、薬物依存に悩む本人や家族が、相談できる機関までたどりついていないことが推測される。

表2. 京都府薬物依存者・家族に対する移動相談事業に係る相談件数

平成23年度													
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
本人	3	3	4	3	0	中止	0	0	0	0	0	1	14
家族	0	0	0	0	2	中止	1	1	1	0	1	2	8
平成24年度													
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
本人	0	0	1	0	2	1	2	1	1	1	1	0	10
家族	0	0	2	3	1	3	4	1	1	1	0	0	16

(京都府健康福祉部薬務課)

IV. 薬物関連問題への対応の実状とニーズ

～薬物関連問題にかかわる4領域の専門職等を対象とするフォーカスグループインタビューの結果から～

1. 調査の概要

先にも述べたように、薬物依存者やその前段階にあると言える薬物使用者やその家族等の存在が見えにくい点を考慮し、本研究では、通常業務の中で薬物関連の問題に直接かかわる機会があると推測される4領域の専門職等を対象として、FGIを次のように実施した。

(1) 調査対象の職種と領域

京都府北部地域において勤務する以下の専門職種等

1. 生活保護CW（福祉）
2. 保護司（司法）
3. 精神保健福祉士等（保健・医療）
4. 高校の養護教諭（教育）

(2) 日時

6月14日（金） 生活保護CW（福祉）

保護司（司法）

7月12日（金） 保健・医療機関の精神保健福祉士等（保健・医療）

高校の養護教諭（教育）

*インタビュー時間は各グループ90分

(3) 場所 独立行政法人国立病院機構 舞鶴医療センター 地域医療研修センター

(4) 質問内容

【相談の概況】

- ① 相談体制の現状 担当部署 担当者
- ② 薬物関連の相談を受けたことがあるか？
あれば、i) 事例の内容 ii) 対応内容
- ③ 薬物使用（が疑われる）事例を見かけたことはあるか？
あれば、i) 事例の内容 ii) 対応内容

④ アルコール依存のケースは担当したことがあるか？

【困りごとと不安】

- ① 相談を受けて、あるいは対応にあたる中で困ったこと
- ② 今後相談を受けるにあたって、不安なこと

【薬物関連問題への積極的な対応に向けて】

- ① 要望
- ② 提案

2. 調査結果

1) 生活保護ケースワーカー

生活保護ケースワーカー（以下、CW）参加者は表3の通り、5市から6名であり、経験年数は1年から8年までであった。

表3. 生活保護 CW グループ参加者の属性

参加者	勤務地	CW 経験年数
A	O市	5年
B	P市	3年
C	Q市	8年
D	R市	3年
E	S市	2年
F	S市	1年

【相談対応等の概況】

覚せい剤等の非合法薬物を使用している人のケースを担当した経験がある人が2名（「過去も含めて現勤務地ですぐに思い当たるのは10ケースほどで、元暴力団や、犯罪歴のある人とお付き合いのある女性など」「以前覚せい剤を使用して、服役、出所してから地元のこちらに帰ってきて保護を受給した人がいる」）であった。

非合法薬物ではないが、医療機関での＜重複多受診＞のケースを担当した経験がある人は、2名（「複数の医療機関から眠剤を処方してもらっている人がいる。注意をすると、家族を患者にして眠剤をもらい、本人が使用する」「複数の医療機関から向精神薬を処方してもらっている。指導をするが、本人は他の医療機関で自己負担をするから薬が欲しいという。医療機関からも情報が入ってきた。」）であった。

また、重複多受診に関連して、＜転売＞の問題についての言及もあった。（「あまりにも数が多いときには、転売の噂が入ってくる。生活保護の金額を超えたような暮らしぶりを垣間みることもある。」「3年ほど前から毎年、国から調査指示が出されていたため、そこで重複多受診などが分かるきっかけになった²。わかりにくいのは、自立支援医療にかかっていると、生活保護の医療券ではな

² 大阪市の生活保護受給者から大量に向精神薬を入手させ、インターネットで転売していた事件が2010年4月に発覚したことを受けて、厚生労働省じゃ全国の都道府県と政令指定市、中核市が精神科を受診した受給者を抽出し、2010年1月分のレセプト（診療報酬明細書）

くなるため、自立支援医療の方で眠剤等をどれくらいもらっているかは、把握が出来ないこと。)

3市では精神保健福祉士が雇用されており、これらの市においては、薬物関連のケースは精神保健福祉士と協働で担当されていた(「薬物関係の方については精神保健福祉士と一緒に担当し、相談等は精神保健福祉士に中心になってもらっている。精神保健福祉士には、ほぼ毎日かかってくる電話にずっと対応してもらっているため、本人にとっても話しやすいということもある。特に重要なことは、逐一情報をもらっている」「薬物のケースは、基本的には精神保健福祉士と2人ペアで対応することになる。精神保健福祉士は、普段は精神障害の方のサポート全般をしているが、生活保護の方に薬物などの問題があれば、CWと連携してくれるので、だいぶ助かっている」)。

なお、6名中5名は、アルコール依存症の人のケースを担当した経験があった。(「まだ訪問ができていない方だが、前任のCWには、お昼からはお酒を飲むため、絶対午前中の朝一に、なおかつ2人でいつでも逃げられるように、と言われた。その人は訪問時に包丁を持ってこられて危なかった。実際に、しっかり話をしたわけではないけれども、そういう方も何名かいると聞いている。その方はお酒を飲んだらあちこちに苦情の電話をする人みたいだが、アルコールが抜けてきたら自己嫌悪に陥っているらしい。やめたいと思っているが、アルコールを飲まない和生活できない人のようだ。アルコール依存症の勉強会には、CWとしては行かない。精神保健福祉士が参加して、情報提供してもらおうという形をとっている。」「3月末に、やめなさいと言って、本人もやめてみるといって、お酒を飲むのをやめさせた。しかし、3日ほどで禁断症状が出てしまった。他の家に上がり込むなど警察沙汰になったこともあり、短期間入院していただき、先日帰宅された。昨日も訪問してきたが、お酒を飲んでいて。しかし、やめるようにと言っても少し無理な状況のため、一日2杯くらいにしときなさい、というくらいの指導をしている。あとは断酒会への参加を呼びかけてはいる。」「やめるように言ってもなかなか難しい。大体、発見のきっかけになるのは栄養失調などで一般科病院入院になって、病院の相談員さんなどから、京都市内のアルコール依存の専門治療をする病院を勧められるというのが多い。しかしこの提案には同意しない方が多く、今まで担当した5人のうち、入院したのは1人だけだった。残りの4人は絶対飲まないと言って一般科病院を退院した。その場合でもこちらとしては、退院時にお金の管理を権利擁護の方でお願いして、自分で勝手にアルコールを買えない環境を作ったり、ヘルパーさんに入ってもらってお酒を飲まないよう監視してもらうようにはしている。入院したのは20代の人だったが、退院後も断酒会に参加し

から向精神薬を処方された中で重複受診していないかどうかを調べた。

参考：朝日新聞デジタル「生活保護受給2700人、複数の精神科から向精神薬」2010年7月27日12時51分。

厚生労働省社会・援護局保護課報道発表資料「生活保護の医療扶助における緊急サンプル調査の一次調査結果について」平成22年7月27日。

続けて、断酒会に体験を発表するからぜひとも来てほしいといわれたため、1度その集まりの場にも参加した。本人はすごく喜んでいて。一応、月1回の訪問ということになっているが、近くに寄ったら『飲んでないか』と、その子だけ特別だが、できる限り訪問するようにしている」「昨年新しく、アルコール依存症で働けなくなり、入院されそのまま保護開始になった方がいた。本人は断酒会に行くと言って、最初は行っていたようだが、途中で訪問して話を聞いていると、行っていないという話になった。手が震えたりして異常な感じだったので話を聞くと、やめるのは無理ですといわれまして、どうしようかと。専門病院など、そういう方向も考えなくてはと思っていたが、その方はもともと地元の方じゃなかったもので、自分で「これではあかん、他府県の方で住み込みで働く」と言い、他府県へ行って住み込みで働かれたため、こちらとしては保護廃止になった。今、どうされているかはわからない。あのままこちらにおられて、いろいろ指導をしていくことになる、どう指導していかなければいけないのかなと思った。多分同じことの繰り返しになるのではないかと。やめるよう言ってもやめないし、仕事にもし行っても、アルコールの影響でやめたりしていたので。」

「今担当しているケースで、以前、前任が担当していたときに専門病院に入院して、その後断酒会に参加していた人がいる。その方は現在、お酒飲んでいる。断酒会に全然行っていないが、『断酒会行くとお酒の話しかでないので逆効果や』と本人が言う。最近の私の支援としては、通所サービスや農業体験の利用を勧めている。しかし、お酒の入った状態で参加することが最近出てきて、周りの方に迷惑をかけている状況である。他の利用者に迷惑をかけていると、最悪今後利用しないでということにもなりかねない。本人は心の中では治療したいという気持ちも持っていると思うが、最終的には本人から利用意思、同意を取れないとこちらも動けないため、どう対応すべきか迷っている」「他のワーカーが対応したケースだが、府内某市の病院で治療してもらえという話を伺って、本人に某市に転居してもらい、そこでアパート借りて通院する形で支援が行われた事例を聞いた。本人の希望する医療機関で、ここなら頑張っていけそうということがあったようだ。そのワーカーは何度も本人と一緒に某市に通っていた。」

【困りごと・不安】

まず、発言に共通して見られたのは、＜どう対応すれば良いのかわからない＞というものであった。

第一に、全般的に対応方法がわからないというもの（「自分は担当ではなかったが、最初の事務処理の担当をしていたケースで、覚せい剤で刑務所に入っていて、出所して申請した方がおられた。他の事情で申請にはいたらなかったが、もし保護することになったら、どう指導をしていけばいい

のかと心配したことはある。覚せい剤は何となく繰り返す人が多いため、そうになってしまうのかなと思った。注意しても、CWが注意したくらいでやめられるものではないというのもあるので、どういふ対応をしていったらいいのかなと思った。」「覚せい剤事犯で服役、出所後に、保護を受給した人がいたが、これまでは再使用するという傾向がなく、悩むこともなかった。しかし今後そういうことがないとも限らず、薬物使用者のケースにあたった場合に、どういふ相談や対応をすればいいのかはわからない。手探りでいろんな人に聞きながら情報を集めてやっていくということになると思う」。

第二に、どのような言葉かけが適切なのかがわからないというもの（「怒ったりいきなり強い口調で言うわけではない。優しく一応はやっているが、精神的に弱い方が多いので、きつく言うともた別の意味で落ち込んでしまったり、違う方で影響が出てきたりする。言葉を一つかけるだけでも気は使う」）。

第三に、薬物使用をやめたいという動機付けの重要性は知っているが、それを強化するような具体的な働きかけの方法がわからないというもの（「本人が薬を欲しいと思っている以上、止めにくい。あなたの健康を害するので、という前置きをして説明するが、なかなか改善しない。」「本人にわからずというか、やめたいという気持ちにさせるのが大事だと思うが、そういう話の持って行き方。身体に悪いというのはもちろんだが、上手な持っていき方というのはあるか」）などである。

また、この他には、＜どこに相談にいけばいいのか＞、＜警察などは相談に乗ってくれるのか＞といった発言もあった。

【薬物関連問題への積極的な対応に向けて】

刑務所を出所される方への対応について、次のような発言があった。「刑務所を出所された方がよく出所証明をもらってくる。それによく＜生活保護申請用＞と書いたものがある。「出所＝生活保護」のようで、とても気になる。実際に再犯の可能性のある性格の者がいきなり社会に出て、いろいろな誘惑のある中で日常生活を送ってもらうのは心配がある。だから、出所したらすぐに地域に戻るのではなくて、できたら中間的な施設につながるような助言のシステムや、そうした施設で一旦、生活指導や個人指導をしていただき、ある程度生活の見通しがつくようになってから、生活の場、社会の場に出ていただき、経済的に問題があるならその時点で生活保護ということが望ましいのではないか。本人の意識改革も含めて、更生施設というか、社会に出るまでのつなぎのリハビリ施設というか、そういう仕組みが必要なのではと思う。」

2) 保護司

参加者は表4の通りで、Z市内在住の保護司6名であり、経験年数は3年から31年までであった。

表4. 保護司グループ参加者の経験年数

参加者	経験年数
A	31年
B	25年
C	17年
D	9年
E	5年
F	3年

【相談対応等の概況】【困りごと・不安】

薬物事犯者のケースを担当した経験がある人は、1ケースのみ担当が4名、2ケース担当が1名、3ケース以上担当が1名であった。

4名が薬物事犯者のケースを担当することの難しさや適切な対応がわかりにくいということについて述べていた。

第一に、薬物事犯を担当する難しさについて、「薬物事犯者は、若年者になってきている。何10年前は、暴力団関係がほとんどだった。こういう人の担当をもたなくてはいけないとなったときは、『困る』の一言に尽きる。その地域に入っていき、話を聞いても、どこまでが本当で嘘であるかがわからない」という発言があった。

第二に、担当ケースが問題なく推移した場合とそうでない場合のいずれにおいても、保護司としてどこまで踏み込んだ関わりをするべきなのかわからないというものとしては、次の発言があった。「覚せい剤は男性と少年の2件担当した。40代の男性は、他府県に住んでいたが、再犯を繰り返して実刑が確定した。両親が会いに行ったところで目が覚めて、Z市へ戻ってきたため担当になった。その方は、各地に出向いて働いており、その間心配していた。そのため、1～2ヶ月に1回、どのような毎日を送っているかを手紙で様子を知らせるようにしてもらった。手紙はくれるが、実際に薬物を使用しているかはわからず、一度もやりませんでした、という風になり、結局4年間の執行期間を担当して終わった。

もう1件は、未成年のシンナー常習者。暴れて警察に捕まり、精神科病院に強制入院となった。

随分長く入院していたが、退院すると、時々父親の職場の従業員から、『また暴れているから来てくれ』と夜中に電話が来たりしたが、保護司はそこまでする必要が無いと聞いていたので、警察に電話をかけてもらった。しかし、警察が来た時点で収まっていると、警察は連れて行かないということは何回か繰り返していた。結局は私用で担当を変わってもらうことになったため、その後のことは知らない。」

第三に、一生懸命関わったのになぜ再犯となったのか？というショックと共に疑問を抱えているという、次のような発言があった。

「担当したのは1件。良好解除になったが、1年以内に再犯して今刑務所に入っている。一生懸命指導というか、面接して頑張ろうと言って良好解除になった人が、また手を染めたのがショック。何とかしなければと思い、自分なりに薬物のことを勉強している。民間リハビリ施設や家族の会合がとても大きな役割を持つと思い、保護者の方との面接時にZ市内の精神科病院で定期的に開催されている相談事業を紹介した。しかし、その母親が言うには、『いくら匿名とはいえZ市は狭いため、誰に会うか分からない。知っている人が病院に来ているかもしれない。』ということ。人に知られたくないというのが非常に大きいようだ。本人には京都市内の民間リハビリ施設を紹介したが、京都市内まで行くのは旅費もかかるし、勤めていると平日は行けないということで行かなかった。」

第四には、本人が出所前でどのような支援が必要とされるのかが現時点ではよくわからないという次のような発言があった。

「現在環境調整中のケースを1件持っている。今はまだ刑務所にいるが、出所後に困ると思う。まだ経験不足。親が熱心に対応するのでうまく行くのではと思うが、実際どういう困難があるかは彼が釈放されてみないと分からない。」

一方、2名からは、担当したケースが順調に推移しており、対応に特段の不安はないという旨の次のような発言があった。

「今、初めて担当中。環境調整からしているため、この何年間か状況も聞かせてもらっている。3月に仮出所し、処遇プログラムの受講のため、現在京都通いをしている。また、仕事があるのでその点についての不安はない。」「担当したのは1件。保護観察で4年間。とても更生の意欲があり、就労意欲が強くて仕事をよくしていたため、とてもやりやすかったケース。同棲していた女性が協力的で、更生したら結婚すると言っていた。毎月の報告を聞いていても、とてもよく働いていた。本当に問題がなくて良いケースだった。道路工事の仕事をしており、出会うと普通に会話が出来た。就労することが一番更生に役立つと思う」。

【薬物関連問題への積極的な対応に向けて】

参加者からは、保護司という立場の特性、たとえば保護観察重要な一翼を担う公的機能と同じ地域に住む住民という対等な関係性の両立や、組織としての対応の原則やマニュアルの踏襲と1対1の関係の中での個別性の尊重の両立など、細やかな配慮や微妙な判断を求められることの多いことなどを背景とした、様々な要望や提案が示された。

第一に、多種多様な働きかけの必要性、とりわけ途切れなく当事者を支え続けることができるような仕組みの必要性を指摘する次のような発言があった。

「民間リハビリ施設の存在も仕事をして初めて知ったが、薬物をしていた人たちが身を投じてやっているのは理想的な感じもする。頭で考えて指導したり支えたりというのは限界を感じる。だから、機会があれば研修を受けたりするなど、これからもどんなケースを担当するか分からないため、自分の研鑽が先だと感じる。今は並行してやっているため、この仕事をする限りは、そのケースを担当するということは非常に大切なことだと思っている。良い機会を頂いたなと思って、その人と向き合おうとしている。」「根本的に、性格的な問題や家族関係の問題とかが背景にある。そういう意味では、形式的には良好解除で切れるけれど、やっぱりこの子は継続的に誰かが話を聞いてやる、カウンセリングのようなものをしてやらないと、多分再犯するだろうと思う。そのため立場上、「相談にいつでも来ていいよ、ただし、おっちゃんとして相談するから」とは言うが、自分から人に相談をしない子が多い。自分で抱え込んだり、まして親にもいえない。だからまた薬物に手を出す。そういうのを感じたので、継続的に相談に乗れる、保護司は無理でも、そういうところにリファラーというか、つなげていく。それが保健所だったり、こういうところ（Z市内医療機関での定例相談事業）であるとは思いますが、誰か常に支える人を付けていくシステムがあればいいと思う。」

第二に、薬物関連問題への対応の専門家の関与を期待する次のような発言があった。

「今は観察所でも、覚せい剤や薬物に対しては処遇方針があって、それに乗っ取って指導していくように習っている。しかし、素人が担当してダメだと言っているけど効果がないので、できたらプロの人が本格的な更生に携わってほしい。」「保護司がこういうことに関わるには限界があると思う。私たちのような専門的な知識がない者が担当する難しさも感じているし、保護観察期間終了後は、本人たちの生活状況の情報もあまり無く、関わることもほとんどない。限られた期間内での関わりであるため、ある意味で無責任な部分がある。一応更生したと見なして解除されるわけだが、見届けられない部分がある。」

第三に、領域を問わず、薬物関連問題に対応している様々な資源についての情報やネットワークの必要性を指摘する次のような発言があった。

「様々なところと連携していたら。今は様々な処遇方針などもプロの方が携わって、私たちも様々な教育を受けるようになったが、当時はそういうシステム（家族の相談を聞く機会含む）がなかった。それぞれが様々なところで活動している一方で、全部がつながっていないので、本人にとってはとても不幸なことだった、というのが実感。」

第四に、近隣地域での相談事業を歓迎する一方で、当事者や家族そして地域の特性等を踏まえた、相談事業等の利用に向けた動機付けが必要であるとする次の発言があった。

「Z市内で相談事業があるならば、これはすごく力になると思うが、果たして本人や家族が参加しようという意欲が持てるかどうか。特に本人にどうやって参加させる意欲を持たせるか、動機付けを持たせるか、もし教えてもらえれば教えていただきたいところである」

第五に、薬物を止めさせることにとどまらず、地域社会で安定した生活を送ることができるような支援に力を入れる必要性について指摘する次のような発言があった。

「様々なケースがあるが、社会に出た後に、社会人としてどう対応していけるかということ、普段の面接のときにできれば、それが一番いい方法かなと思っている。説明したり、説教する力もないし、ただ単に終わった後に、みんなと一緒に生活できる方法があればいいなと思って面接している。保護司は更生を手助けする役だから、専門的に指導していくことだけではなくて、向き合うことが一番大事だと思う。保護司の仕事は、訪問と来訪している何十分くらいしかないため、そのときだけ真摯に向き合うという方法しかない。」

第六には、「長いこと一人の人とやっていくため、しんどい。相手が変わるからやっていけるというのもある。」といった、自分のかかわりによって、相手が良い方向に変化するという手応えが、苦勞の多い支援活動を支える原動力になっているという旨の発言があった。

3) 保健・医療機関の精神保健福祉士等

参加者は表5の通りで、医療機関で相談・支援にあっている精神保健福祉士5名、保健所の精神保健福祉相談員3名の合計8名であった。経験年数は2年から35年までであった。

表5. 保健・医療機関の精神保健福祉士等グループの参加者の属性

参加者	所属	職名・資格	経験年数
A	O 病院	精神保健福祉士	16 年
B	O 病院	精神保健福祉士	9 年
C	P 病院	精神保健福祉士	34 年
D	Q 病院	精神保健福祉士	22 年
E	R 病院	精神保健福祉士	4 年
F	S 保健所	精神保健福祉相談員	25 年
G	T 保健所	精神保健福祉相談員	35 年
H	U 保健所	精神保健福祉相談員	27 年

【相談対応等の概況】

保健所および医療機関における相談・治療対応の現状は、次の5点に集約された。

第一に、保健所、医療機関ともに相談件数が、年間1～2ケースである。同時に、「薬物を止めた」という主訴ではなく、その他の理由によって相談・治療が開始されていること。

「去年勤務していた保健所では、薬物の相談実数は1年間で2～3ケース。電話や来所といった述べ件数になると20件程度になる」

「(保健所では)10年以上前には、シンナーの事案での相談が沢山あった。しかし去年1年でいうと、家族からの相談は1～2ケース。それも、まず家族が警察に相談に行き、そこで『もし治療が必要となった場合に保健所にもお世話になるので』と言われて来たというような。。。」

「(保健所では)ベンゾジアゼピン系等の処方薬を大量に使用しているというようなケースは、常に1-2件はある。ただ、そういうケースは、薬物依存の相談というよりも、ベースにある疾患の治療に付随する生活支援も含めた相談の一環として薬物の問題も取り扱うという形」

「(保健所では)24条通報のケースを除けば、相談は年間に1～2件。意外と件数が少ないのは、いつも不思議に思っている」

「(病院では)措置入院の方が覚せい剤使用であったことを後から聞かされた位で、支援を担当する

ような機会はこれまでない」

「(病院では) 幻覚妄想状態で受診された方が、実は薬物を使用していた。。というケースが、去年は1件あった」

「(病院では) 『薬物を止めたい』ということで来られる方はほとんどない。不安や抑うつ等の症状を訴えて受診されていた患者さんが、処方薬を大量摂取して救急受診された際に、薬物使用が明らかになったということが過去1年に1件あった」

「(病院では)、主に入院患者を担当している自分が過去に担当したケースは、1~2件で、病院全体で見ても同様の状況。抑うつや幻覚妄想状態などの精神症状が出て周囲がほっておけないというような段階で病院につながっているケースが多く、『薬物を止めたい』ということで受診するケースはほとんどみられない」

第二に、保健所では、最初の相談者は、薬物依存の当事者ではなく、その家族であること。

「保健所の相談員がいきなり当事者の人に出会うっていう機会は少なく、やはり家族からの相談がスタートになると思います。」

第三に、医療機関と保健所の協力関係の下でのケースへの対応が見られること。

「(医療機関では) まず薬物の場合は、自分はイメージが全くわからないので、どこにつないだらいいのか、法律的な観点とか、現実的な問題とか、いろんな方法論、まず理解をしていないので、一番そこで戸惑いを感じています。過去に相談があった時は、保健所さんに相談をして、そこでアドバイスを受けながら対応したという感じです。知識がないので、相談しながらやっていくみたいなおことをやっています。」

第四に、本人が薬物等の影響下にある時点での介入は原則として行われていないこと。

「(保健所の業務の一環としての) 訪問については、アルコールでもシンナーでも何にしても、本人が使用している所には訪問しません。アルコールで言うならば、酔っ払っている時にはどんな働きかけをしても無駄です。ただ、家族が本人ときちんと話ができていて本人が訪問を希望しているというような場合は会いに行きますが。」

第五に、保健・医療領域での相談件数の少なさに比して、保護司の担当ケースは多いようであるということ。

「保護司さん等に話を聞くと、薬物がらみでは結構件数はあると聞いている。」

この他、他府県での取り組みについて、次のような発言があった。

「現在勤務している病院では、薬物依存の方の相談は受けていない。以前に勤務していた他府県の

医療機関では、薬物依存のケースを 34 年間で 40～50 件担当した。覚醒剤の後遺症である方、ハーブ使用とか、睡眠薬系統の依存の方。皆さん、だいたい不眠の訴えといらいら感、うつ感の訴えで病院を訪れます。受診に際しては、まずソーシャルワーカーがインテーク面接を行うので、その中で薬物の問題を解き明かすと言ったらおかしいのですけども、伺い知っていくという形での聞き方です。」「(他府県の医療機関では) 覚醒剤の後遺症等によってかなり強い幻聴であるとか、幻視であるという方の場合は、その精神症状、急性期症状への対症療法ということで、短期間の入院ということはお受けすることはありました。しかし、原則として、薬物依存の場合、自助グループ³や民間リハビリ施設⁴などの利用状況なども含めて、ご本人さんが薬物をなんとかしたいという意志が明確な場合には入院を受け入れるということが多かったように思います。入院形態も任意入院でした。」

【困りごと・不安】

保健所および医療機関における相談等の対応において、担当者が不安に思っていることは、次の 4 点に集約された。

第一に、非合法薬物使用のケースにおける処罰と医療の兼ね合いが実務上不明瞭であること

「ただ覚醒剤が他のものと違うのは、やっぱりいわゆる司法との関係、いわゆる刑事罰との関係の中で、どこまで介入することができるのかどうかっていうところへんが一番引っかかるところです。そのあたりが一番警察とうまく連携ができればいいんですけども、連携できない場合には、中途半端にするというのは間違いなんじゃないかなというふうに思っています。」

「医療機関では、入院中に、警察が院内に踏み込んできて逮捕されるというのはありませんが、退院するときに教えてくださいみたいなことがあったりすると、どういうふうに、どの程度お伝えしなければいけないのだろうかといったあたりの兼ね合いがわかりにくいです。その点が、結局アルコールとの大きな違いです。以前も退院の時点で、一応次回の予約を取っては退院していただいたんですけど、目の前で警察の方が待ってられて、そのまま連行された方がおられました。法に触れるがゆえに、入院環境から出たらそのまま警察に捕まるかもしれないということなんやと。直接の担当ケースじゃなかったのですが、詳細はわからないのですが、『ああ、そうなんや』と思ったことがありまして。」

第二に、司法と保健・医療との連携が十分にできていないと感じていること

³ Narcotics Anonymous。通称 NA (エヌエー)。薬物依存者による断薬継続のための相互支援活動

⁴ DARC (ダルク)。主に薬物依存の回復者がスタッフを務める施設。現在はほぼ全ての各都道府県に 1 箇所以上開設されている。この中で女性の入所を受け入れている施設は少ない。同じ名称でも、支援内容は、各施設によって大きく異なっている。

「保護司さんと保健所との連携などはほとんどない様子。もしかしたら、保健所でも対応できることや連携が可能であることが知られていないのかもしれない。」

第三に、これまでケースがなく、今後対応することになった場合にどうしたらいいかわからない
「(病院では)薬物では、実際に相談に来られる方がないので……。アルコール依存の場合だと、入院治療が必要になれば、京都市内のある病院を紹介することが多いのですけれども、薬物の方の場合はどこにつなげたらいいのかなってというのが知りたいと思っています。」

「(医療機関では)まず薬物の場合は、自分はイメージが全くわからないので、どこにつないだらいいのか、法律的な観点とか、現実的な問題とか、いろんな方法論、まず理解をしていないので、一番そこで戸惑いを感じています。」

第四に、相談・支援にあたる担当者が自身の安全についての不安を感じるということ。
「詳細は話せませんが、自分が不安に思うのは暴力団関係者とかかかわりが生じてしまうことです。やっぱりそういう方たちとの関係性に巻き込まれたくないというか、そこがやっぱりこれまでの経験の中ですごい神経を使ったところで、アルコールではまずそれはいいですね。薬物、特に覚醒剤がらみの相談で、そういう暴力団関係者が見え隠れするような問題に巻き込まれないような、そういう体制というか、考え方をちゃんと整理しておかないと、うかつに、安易に相談に乗ることによって巻き込まれてしまうとよくないかなとは思っています。そこはアルコールの相談と違うところかなと思います。」

【薬物関連問題への積極的な対応に向けて】

保健・医療領域における相談・支援の経験を踏まえた提案に関する発言は、次の5点に集約された。

第一に、家族への相談対応を充実化させる必要性

「保健所での対応では、(アルコールだから平気だが)薬物だから敬遠するということはない。関係性ができると、いろいろな話もできますし、抵抗感はない。多くの場合は、まず来た家族ときちんと向き合って、関係性をつけておけば最終的には本人へのはたらきかけにつながっていくと考えている。いかに家族に丁寧にかかわれるかということがポイントだと思う。」

第二に、対応の際に求められる各専門職としてのスキルの向上に力点を置いた研修の必要性

「過去に受けた研修が、僕の中でのアクションのベーシックな形の一つはなっている。最近そういう研修は確かに少ないので、若い人たちとかがもう一度振り返っていくことができたらいいなとは思っています。それらの場合には今、保健所は2人体制なんで、若い相談員をベテランが教えると

いうところで、スキルを受け渡すみたいなことはずいぶんできるようにはなってはきました」

第三に、多領域、他職種間の交流会の必要性

「お互いが業務の中で補い合えることがあるのにそれを知らないということがあるのではないか。異職種同士の交流会をすることで、知ってるつもりがそうでなかったお互いのことをわかり合えるようになればよい。保護司会ができること、保健所ができること、病院ができること、などを理解できるようになればと思う」

「まず集まること、お互いのことを知るということ。相手を知ればこっちが利用できる。何が利用できて何が利用できないのかわからなければできないので、相手さんの持っている特徴、できることできないこと、こっちが提供できることできないことを知ってもらうっていうところからじゃないかな。」

第四に、地域の相談・支援と医療機関での入院治療の連携の必要性

「地域の中の相談が、保健所やNPO法人みたいなところにあって、そういった地域の中の相談を介して入院相談というような形になると、非常に入院の相談を受けやすいかなという気がします。入院の相談におけるハードルが下がるし、退院の際も地域の方と相談しながらその患者さんが地域に帰っていく形を作りやすくなるのではないかと思います。」

第五に、司法関連機関と保健・医療機関との連携の必要性

「京都府内では、今のところ、服役後に地域でどのように支援していくのかということについて、領域を横断する形での検討が十分にできていないように思うので。」

「例えば警察の生活安全課などで対応されているケースの中には、保健・医療との協働が効果的と考えられるものもあると聞いている。」

「現在は、医療への入口のきっかけとして 24 条の他に、刑事施設出所後のいわゆる出口のきっかけとして 26 条がある。こうした接点をうまく支援に活かすことができればと思う」

4) 高校養護教諭

参加者は表6の通りで、養護教諭としての経験年数は15年から36年までであった。

表6. 養護教諭グループ参加者の属性

参加者	勤務校	経験年数
A	O 高校	15 年
B	P 高校	20 年
C	Q 高校	19 年
D	R 高校	36 年

【相談対応等の概況】

養護教諭の立場から見た、高校における薬物関連の相談対応について、次の3つの側面からその実状についての発言があった。

第一に、相談体制の現状と薬物関連のケースの受付件数の少なさについて

「薬物のことについて、相談が持ち込まれたことはない」「鎮痛剤等々の処方薬についての相談も全くない」「薬物関連問題に限らず、生徒の相談は一旦保健室が受け、必要なケースをスクールカウンセラーにリファーするという形になっている。なお、スクールカウンセラーの配属時間は学校が決めるのではなくて、教育委員会から年度末に次年度の予定が示される。教育相談室とかカウンセリングルーム等学校によって呼称は異なると思うが、保健室とは別に部屋が設けられている。生徒が直接カウンセラーの方へ行くということはほぼないと思う。」

第二に、薬物を万一使用した際の対処についての情報を求める生徒の存在について

「・・・薬物乱用防止教室として、京都府の警察本部の方と地元警察署からきていただいて、脱法ハーブについてのお話をいただいたんですけど、500円からあるんですね。お試しのなんかそういう簡単なもので。終了後のアンケートに、生徒はいろいろ書いてるんですけど、逮捕場面や現場の生々しい写真とか、情けない人が逮捕されるというような写真を見て、『いやだな』とか、『あれを見て絶対にやりたくないと思った』とか、そういう効果も見られるんですけど、『見つけた場合とかの対処法とかを教えてください』っていう回答をしている生徒がいました。」

「あとは、『病院に行ったあと治るのか』とか、そういう。『友だちがもしそういったところの場面を見たときや、なんか可能性のあるような、見たときにどうしたらいいねやろ』みたいなことを書いてる生徒もいました。」

第三に、現在の薬物乱用防止教育では、具体的な相談先等の情報開示がないことについて

「ただ、(薬物乱用防止教室では) こういう人を見つけたらこういうところに連絡をしてくださいとか、こういうところに相談してくださいっていうところは教えられなかったです。文部科学省から、『健康な生活を送るために』⁵っていう青い冊子、副読本みたいなのがきているんですけど、それには基礎的な内容が書いてあるんで、警察の方は、それをもとにしながら話をしてくださいました。ただ、その冊子の中には、具体的な相談の連絡先などはなかったように思います。」

第五に、生活指導部と保健部の連携について

「たぶん保健室で薬物関係の話を聞いたとしても、聞くのは聞きますけど、無責任に聞こえるかも知れませんが・・・、薬物乱用防止教育っていうのが私たちが高校でせなあかん教育の一つなんですけれども、薬物乱用防止教育の主な担当として、生徒指導部がかかわっておられる学校が多いように思います。」

「うちの学校は保健部と生徒指導部が半々ぐらいになっていてあいまいなんですけど。教育委員会も年に1回、薬物乱用防止教育の指導者を育てるための研修会みたいなのをされていて、6月中ぐらいに終わったと思うんですけど、そちらの研修会も若いころに行かせてもらいましたけど、警察の方もこられ、生徒指導担当の先生もこられ、養護教諭の参加は少なく、やっぱり比率的には生徒指導部の先生が多いんですね。学校で講演会や学習会を企画するのも、全日制の学校ではやっぱり生徒指導部が多くて・・・。もしも生徒が保健室を頼ってきてくれたとしますね、実は薬物関係の悩みだっというような場合には、詳しい話を聞きます。もちろんこれは学校で聞いた話だから放つとくわけにもいきません。でもそのやりとりの中で、生徒指導部の先生に話してもいいかということを確認したりして、学校での扱いみたいな感じで話ができるようには動いていくと思うんです。」

「学校の中で、薬物関連問題を主に扱うのが生徒指導部と保健部であっても、生徒はその区別はついていないと思うので、どちらかという困り毎の相談をポロっと出しやすいのは保健室の方のような気はしています。」

「生徒指導はやっぱり頭髪の指導だったり制服の変形の指導だったり、ちょっとこわいイメージもあったりするので、教育相談的なところも生徒指導部は担っておられますけれども、生徒は悩み事がある場合には、保健室の戸を叩いたりとか担任の先生に言われるほうが多いと思います。でも、

⁵ http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/08111805.htm

心の健康、喫煙・飲酒・薬物乱用、感染症などについて、保健学習及び保健指導を実施するにあたり、効果的な指導及び自己学習が行えるよう、文部科学省が作成した補助資料。薬物乱用に関するセクションのQ&Aの末尾においては、「薬物の問題で助けてほしい時は？」との問いに対して「担任や養護教諭、保護者、精神保健福祉センター、警察などに相談しましょう」との回答が掲載されているのみであり、具体的な連絡先は示されていない。

受けた相談に対応する時には、いろいろな先生方に力を貸してもらわないと、ひとりでは難しいと思います。学校にもよるかもしれませんが、生徒指導の先生方は地元の警察との連携を普段から撮っておられるので、薬物の相談に対して専門的に動きやすいのかなあと言う気がします。保健室にはそういうようなネットワークがほとんどないので・・・。」

【困りごと・不安】

現時点での困り・不安については、次の2つの発言があった。

第一に、保健所に対応等を相談したくても、開所時間中の利用が難しいこと

「(専門家の手助けを受けようと思っても) 保健所は平日の5時までしか利用できない。私たちが、例えばなにか問題が起きて、相談したいと保健所に行こうと思っても、平日じゃないと行けないのもあるし。」

第二に、親が薬物関連問題をもつ生徒への対応の難しさについて

「親御さんが覚醒剤とかを使われていて、その後遺症があったりっていう生徒が、私がこの今の学校に務めてからも3人いるんです。そういう子たちの中で、そのことを私に言えたのは1人で、そのあとの2人の子は『親が精神病でな』とか『今、大変なんや』っていうことしか言ってこなくて……。私たちは中高連携とかそういうので中学校の担任の先生から、『実はこういう親御さんで』っていうのを聞いてて知ってるんですけど、本人の口からそういうことは言わないんで、『(親御さんの薬物のこと) 大変だねえ』っていうことは言えないんですよね。」「(本人が親の薬物のことを言わないことに加えて) 学校の予防教育で使うDVDに出てくる人々についての表現が強力で・・・。虫がぶあってこういうイメージ映像などが出てたりすると、周りの生徒みんなが、「最悪や」とか「あんなんなるんや」っていうわけです。でもそれを(親が薬物関連問題をもつ) その子も聞いてるんですね、たぶんそういうこともあったりして自分の口からは親のことを言えないということがあるんじゃないかと思うんです。私のほうの力量もあるんだと思うんですけども。でもなにかそういう子どもたちに何かしてあげられないものかなあっていうのは、思ったことはあります。問題を持っているのは親御さんですけど、その家庭の中で暮らしていて苦しんでいる子に、どうしてあげたらいいんだろうっていうことを思うと……。いまは、「大変だねえ」とか「なんかあったら逃げといで」とか、そういうことしか言ってあげられなくて。」

【薬物関連問題への積極的な対応に向けて】

今後の薬物関連問題への積極的対応に向けての提案に関する発言は、次の5点に集約された。

第一に、学校薬剤師との連携強化の必要性である。

「府教委の勧めもあるからか、この2～3年前から学校薬剤師さんの学校での活動が増えてきている。ただ、現在の高校では、全校での薬物関連問題の講演の実施などをする時間はなかなか取れない現状。保健体育の保健の授業の中で、先生にチームティーチングで入ってもらって、ちょっと補則をしてもらったりすることができればいいなというのは思います。」

第二に、学校での予防教育で薬物使用の未然防止と同時に、万一の際の知識・情報を提供する必要性である。

「いずれにしても予防のところはきめ細かく細分化されつつあったりとか、いろいろ薬剤師さんが入ったりしてるけれども、薬物を使用してしまった時にどうするかっていう情報が今はないので。。」

第三に、予防教育の内容を教材等も含めて地域の事情に対応したものとして、身近な問題であるとの認識の強化を図ることである。

「学校ではDVDを使って、ちゃんとまとめてあるしとてもいい内容も入っているので、DVDを見せて学習することが多いんですけど、やっぱり先ほども出てみたいに、「こういう状態になっていったのは千葉県の何々病院」とかって出てくるんです。「千葉なんか行けんやん」とかみんなは言うんです。うちの地域だったら地元の病院に精神科があるから行けばいいとか、聞かれたら言えるけどそれではそうなので、やっぱり遠い感があるんですね、そういう問題もすべて。だからなんか都道府県ごとにあつたらいいんだと。なんかちょっと実態に合わない部分がやっぱり多いので、そういうものが何かあるといいなあと思います。」

第四に、親をはじめとして家庭に薬物の問題がある生徒に対する対応の必要性である。

「親の薬物関連問題で悩み、それを周りにも打ち明けられずに苦しんでいる子ども達に対して、こうしてあげたらいいのではということ何か教えていただけたらありがたいなと思います。」

「薬物関連問題をもつ人の親の会みたいなのってあるじゃないですか、子どもの会とかそういうのもあるんですか？」

第五に、地域の相談機関等の利便性向上への期待である。

「今はなかなかコミュニケーションがはかれない子が増えてますし、ほんとに保健所なり公共機関は敷居が高くってなかなか行きにくい。警察に行ったら捕まるかもしれんとか、いろんなやっぱり先入観があつてできないときには、やっぱり電話相談とかメール相談のできる場みたいなものがあればいいのではないかなと思います。最近は、利用時間が夜間まで広がっているものもありますし。(来所に限らず) いろんな形の相談があつてもよいと思うんですけど。」

3. 考察

生活保護、保護司、保健・医療専門職、高校養護教諭の各グループにおいて、共通して見られたのは、第一に、薬物依存という疾病とその治療・支援に関する基礎知識の不足からくる不安である。

これらについては、使用薬物の法的規制状況にかかわらず、精神作用物質によって依存という精神疾患が引き起こされることや、非合法薬物の場合に回復のための治療・支援の権利が消失するわけではないこと、すなわちアルコール依存と同様に治療への導入が必要との理解が浸透していくことが必要とされるであろう。こうした知識が共有化されない中での対応は、薬物使用の当事者と家族、さらには支援者自身をも危険にさらすことにつながりかねない。とりわけ、「底付きをしないと治療につながらないから、本人が気づくまで放っておく」などの、誤った情報（古い情報）の修正は早急には取り組まれるべきであろう。

第二には、利用可能な資源についての情報の不足である。これは、施設や機関、とりわけ領域をまたぐような相互交流の機会の少なさによると考えられる。現状では、薬物依存者の回復に向けての全ての機能を有する専門機関は存在しないため、既存の施設や機関がそれぞれに可能な役割を果たしていくことが期待されることから、今後は地域において、ネットワーク会議のような定期的に関係者が顔を合わせる機会を作っていくことが必要ではなかろうか。また、京都府の場合は京都市との連携や、NPO等の民間施設を含める形でこれらが検討されることが必要であろう。

第三には、薬物関連問題をもつ人に対する、＜薬物依存の人（薬物使用を止めたいと思っている人）＞と＜一般的な精神症状を主訴とする人＞というイメージの分裂である。今回のインタビュー調査全般を通して、実は日常の業務の中で薬物依存の（またはその可能性が高い）人と出会っているながら、それに気づいていないという発言が多数見られた。このように介入すべき対象と出会っていないながら見落とされるという状況の改善に向けては、やはり薬物依存という精神疾患についての理解が不可欠であると考えられる。

第四には、予防教育においていかに聞き手にとって身近な問題であると実感させるかということの重要性である。高校養護教諭から指摘のあった、＜遠い所の話としてではなく、地域の実状に即した情報提供がなされる必要性＞は注目すべき点である。また、ますます薬物使用が広がっている今日の状況を踏まえて、＜万一、使用してしまった場合の対処についての具体的な情報＞の提供も予防教育において伝えるべき内容に積極的に加えていくことが必要であると考えられる。

第五には、アルコール依存の治療・支援にはそこそこの対応の経験があり、対応への抵抗感が少ない。アルコールも非合法薬物も一部の処方薬等も全て精神作用物質であり、依存を引き起こすという点では共通していることから、こうした過去の対応の経験を薬物依存者への対応に積極的に活

かすことができるような研修の実施や事例検討等における助言を図っていくことが必要であると考
えられる。

各グループ毎に見られた発言のうち注目すべき点としては、次のようなものがあった。

第一に、生活保護担当者が、日常業務の中で薬物関連問題への対応をせざるを得ない状況にある
一方で、<薬物依存という疾病とその回復支援>についての十分な教育やケース対応の際の機関外の
バックアップ体制が未整備であること。生活保護担当者は担当ケースの生活に密着した支援をする
ことが多いので、そうした関わりの中から、本人の申告によって問題が表出することが少ない、薬
物関連問題への早期介入ポイントが発見されることも期待される。

第二に、保健・医療領域での相談において「クスリを止めたい」という理由での受診がほとんど
ないという点である。<薬物依存の治療は病院>と思われがちだが、薬物依存者自身はそのような
目的で受診していないケースが多いという実態は、今後、地域における治療・支援システムを構築
していく上で、注目すべきである。こうした状況を考慮すると、専門医療機関を設けるだけで、来
るべき患者が来るという見通しは持ちにくいのではないか。専門医療機関の機能や役割の周知や、
その利用の前段を担う初期相談の体制を既存の機関・施設等において整える必要があると考えられ
る。

第三に、特に保健・医療専門職においては、医療と処罰の兼ね合いに迷うことが多いという点で
ある。医療と処罰の対象となることが予想されるケースにおいて、医療だけで介入して良いのかど
うかという点に判断が付きかねることは、薬物のケースへの対応が消極的になっていくことのひと
つの大きな理由と考えられる。こうした司法と医療の関連性を通報義務等も含めて、実務レベルに
落とし込んだ情報が関係者に広く周知されることが不可欠ではなかろうか。

第四に、学校現場での相談・指導体制の構造に関すること。相談は保健室に入る可能性が多いが、
養護教諭は「薬物関連問題は警察と連携しなければ対処できない」と考え、警察との連携は生活指
導部とみているので、「自分たちにできることは少ない」と思いがちのようである。生活指導なのか
保健室なのか、さらには学校薬剤師との連携をどうすすめるのかといったことについて、柔軟に対
応される必要があるのではなかろうか。

(山野尚美)

V. 支援者向け研修の実施とアンケート結果

1. 支援者向けセミナー開催概要

【研修テーマ】「これからの保健・福祉・医療領域における薬物関連問題への対応について」

【日 時】平成 25 年 8 月 23 日（金）13：30～16：30

【場 所】国立病院機構舞鶴医療センター 地域研修センター大ホール（舞鶴市字行永 2410）

【参加者】20 名

山野純弘医師、山野尚美准教授の講演後、質疑応答をおこなった。その後、参加者の自己紹介をしながら、各分野での薬物依存症との関わりについて語っていただいた。

1) 「薬物依存と治療の実際」

山野純弘 医師（舞鶴医療センター精神科）

薬物依存について症状をはじめとする疾患の特徴とその治療について、舞鶴医療センターの治療枠組み等を紹介しながら具体的に解説された。

2) 「薬物関連問題への初期介入と北部地域での取り組み」

山野尚美 准教授（京都府立大学公共政策学部）

薬物関連問題を医療と司法の二つの側面から捉えていくことの必要性、薬物依存によって引き起こされる様々な生活問題と家族等に与える影響、そして回復に向けては専門家と当事者の双方の支えが必要となることなどが、具体例を交えて解説された。

3) 講演内容に関する質疑応答

講師両名に対して、薬物依存という疾患についてや、それぞれの所属先の実状に関連づけられた具体的な対応のあり方に関する質問が多数出された。

4) 「きょう-薬物をやめたい人-のホットライン」や「OPEN（若者向け薬物再乱用防止プログラム）」等の京都府薬務課が京都ダルクに委託して実施している事業の紹介や、現在利用可能な相談窓口等についての情報提供を行った。

2. グループでの情報交換

参加者からは次のような発言があった。

○ 保健所 薬剤師

薬物乱用防止教育の講師も務めている。学校での薬物乱用は、「かっこわるい」「かっこいい」イメージによってどの薬物を使うかを決めるイメージがある。

○ 医療機関 心理療法士

これまでに依存症患者と関わったことはないが、今後どんなことが出来るか、他機関と連携していかないといけないと感じている。

○ 福祉事務所 CW

現在、アルコール依存とギャンブル依存の保護者に関わっている。

○ 保健所 精神保健福祉相談員①

関わったのは1件のみだが、以前家族教室に関わっていた。家族に対しての支援も非常に大切だと感じている。

○ 保健所 精神保健福祉相談員②

精神福祉相談では、家族が相談に来ることがほとんどである。依存問題は家族が巻き込まれて家族問題として発生してくるため、まずは本人もだが、その前に家族がターゲットになる。家族がどう力をつけていくかという相談からスタートする。「早すぎる本人の登場」という言葉があるが、家族全体の課題であるのに、本人が最初に来ると回復のルートに乗りにくいことがあるため、まずは家族に来てもらい、家族に力をつけてもらう支援をしている。

○ 保護司

自分が担当した少年が覚せい剤事犯で、良好解除になったが、結局半年後に覚せい剤を使い、刑務所に入っている。彼は、初犯で薬物専門の刑務所へ入り、所内では優等生ですぐに出所した。彼らには刑務所の方が居心地がよく、手を出さなくて良いが、世間に出てきたときに、未熟さや人間関係の辛さ、自信のなさなど、実は何も問題が解決しておらず、結局また手を出してしまう。一生懸命関わったにもかかわらず、彼が再犯したのがショックで、それだけにどうしたら再犯しない人

生を送らせることができるのかと思い参加した。

○ 高等学校 養護教諭①

高等学校の生徒指導上の問題で、薬物で件数が出てくることはほとんどない。現在は、学校によって様々だが、毎年一回1時間、全校対象の薬物乱用防止学習会の開催は全ての高等学校でしていると思う。保健所、警察の方に講師として来てもらっていたが、ここ5年間は、薬物に限ってではなく、非行防止の形で警察から問題課題を伝えてもらったり、インターネットのネット防犯が入ってきたりし、学習会の内容そのものが外れてきているのを感じていた。自分自身でも、そういった事象もないし、生徒が身近に感じるのも非行やネット防犯と思っていた。しかし、グループインタビューに参加し、薬物関連問題が意外と身近にあるということに気づき、どう捉えていくのか具体的に生徒が覚せい剤や大麻等をすることはないかもしれないが、お酒やタバコ、薬についてはおそらく話をしていくとごく身近な部分で相談すべきことに気づいた。従来の薬物関連問題に対する認識を見直すきっかけになった。薬物関連問題について課題意識を持っている教師は生徒指導の先生も含めてほとんどいないと思うため、勉強した内容を学校に持ち帰り、身近な部分からきちんと生徒たちに話していかなければいけないと思っている。

○ 高等学校 養護教諭②

高校の薬物指導は、「ダメ絶対」、「生徒指導上の問題」、「犯罪」という形の指導が多く、健康問題についての関わりは少ないように思う。2～3年前から京都府の方針で、薬剤師から薬の教育をするという指導方針もあるが、高校では時間が取れず、薬物乱用防止教育の1時間だけでおわっている状況がある。小中学校では健康問題についての指導が入っていると聞いているが、高校でも健康問題としての薬物の捉え方を広めていけるようにしていきたい。

3. 参加者アンケート調査の結果

表7 (1) . 支援者向けセミナーアンケート結果

	1	2	3	4
職種等	生活保護ケースワーカー	生活保護ケースワーカー	心理療法師	保健所職員 (薬剤師)
現在の「職種」での勤続年数	1年5ヶ月			10年
現在の「勤務部署」での薬物関連相談 (年間)	2～5件程度			1件程度
これまでの勤務経験を通じて自身が対応した薬物関連相談	全くない		2～5件程度	2～5件程度
これまでの業務の中で、薬物問題の存在が疑われる事例を見聞した経験	自身の担当した事例の中にあっ		自身の担当した事例の中にあっ	自身の担当した事例の中にあっ
今後、ご自身や勤務部署が薬物問題に対応する機会はどう変化すると思いますか？	今はあるが、今後増えると思う		今はないが、今後増えると思う	今と同じ程度はあると思う
これまでに受講したことのある研修	認知症関連 相談支援技術全般		精神障害全般 認知症関連	アルコール依存関連
本日の研修について	理解	わかりやすかった	わかりやすかった	わかりやすかった
	期待	ほぼ期待していた内容だった	ほぼ期待していた内容だった	ほぼ期待していた内容だった
	満足度	やや満足できた	満足できた	やや満足できた
本日の研修の前後で「薬物問題」のイメージが変わりましたか？	変わった →アルコール、ニコチン依存等、周囲に多くの人がいるのではないかと認識になった。	変わらなかった	変わった →未規制の薬物を乱用・依存している人たちに對しての介入・治療が大事だと感じた。	変わらなかった →断酒会、禁煙教室と薬物対応は異なると思っている
本日の研修の前後で「薬物問題」に対する意識が変わりましたか？	これまでどおりに相談対応を続けていこうと思	機会があれば相談対応をやってみてみたいという気持ちになった	積極的に相談対応をやってみようという気持ちになった	やはり相談対応は自身や所属部署には特に関係がないと思っ
今後どのような研修等が必要だと思われませんか？ (複数回答) また、どの程度の頻度の開催が適切だと思われませんか？ (年間)	薬物依存とその回復支援に関する講演 家族の相談と支援に関する講演 薬物依存の回復者の自助グループに参加	2回 2回 2回	事例検討 演習形式での相談支援のスキル訓練 薬物依存の回復者の自助グループに参加 薬物依存の人の家族の自助グループに参加	事例検討 2回 2回 2回 2回
	その他			

表7 (2) . 支援者向けセミナーアンケート結果

		5	6	7	8
職種等		精神保健福祉相談員	精神保健福祉士 (自治体勤務)	精神保健福祉士 (医療機関勤務)	精神保健福祉士 (医療機関勤務)
現在の「職種」での勤続年数			3年		4年
現在の「勤務部署」での薬物関連相談 (年間)		1件程度	2～5件程度	1件程度	1件程度
これまでの勤務経験を通じて自身が対応した薬物関連相談		6～10件程度	2～5件程度	全くない	2～5件程度
これまでの業務の中で、薬物問題の存在が疑われる事例を見聞きした経験		自身の担当した事例の中にあっ	自身の担当した事例の中にあっ	同僚から聞いたことはある	同僚から聞いたことはある 自身の担当した事例の中にあっ
今後、ご自身や勤務部署が薬物問題に対応する機会はどう変化するとお思いますか？		今と同じ程度はあると思う	今と同じ程度はあると思う	今と同じ程度はあると思う	今と同じ程度はあると思う
これまでに受講したことのあ	理解	アルコール依存関連 精神障害全般 認知症関連 ひきこもり関連 発達障害関連 相談支援技術全般	薬物依存関連 精神障害全般 認知症関連 相談支援技術全般	精神障害全般 相談支援技術全般	薬物依存関連 アルコール依存関連 精神障害全般
	期待	わかりやすかった	わかりやすかった	わかりやすかった	わかりやすかった
	満足度	ほぼ期待していた内容だった やや満足できた	期待していた内容だった 満足できた	期待していた内容だった 満足できた	ほぼ期待していた内容だった
本日の研修前後で「薬物問題」のイメージが変わりましたか？		変わった →薬物依存=コントロールできないということ	変わった →薬物依存=コントロールできないということ		変わらなかった
本日の研修前後で「薬物問題の相談」に対する意識が変わりましたか？		これまでどおりに相談対応を続けていこうと思っ	機会があれば相談対応をやってみてほしいという気持ちになった	機会があれば相談対応をやってみてほしいという気持ちになった	これまでどおりに相談対応を続けていこうと思っ
今後どのような研修等が必要だと思われませんか？ (複数回答) また、どの程度の頻度の開催が適切だと思われませんか？ (年間)		薬物依存とその回復者の体験談を聞く 1回	薬物依存とその回復支援に関する講演 事例検討 1回 薬物依存の回復者の体験談を聞く 薬物使用の人の家族の体験談を聞く 1回	薬物依存とその回復支援に関する講演 家族の相談と支援に関する講演 事例検討 2回 演習形式での相談支援のスキル訓練 1回 薬物依存の回復者の体験談を聞く 2回 薬物依存の回復者の自助グループに参加 12回 薬物使用の人の家族の体験談を聞く 2回 薬物依存の人の家族の自助グループに参加 12回	1回 1回 2回 1回 2回 12回 2回 12回
	その他				

表7 (3) . 支援者向けセミナーアンケート結果

		9	10	11
職種等		保護司	薬剤師	その他
現在の「職種」での勤続年数		5年	4年	
現在の「勤務部署」での薬物関連相談(年間)		1件程度	6～10件程度	11件以上
これまでの勤務経験を通じて自身が対応した薬物関連相談		2～5件	11件以上	2～5件程度
これまでの業務の中で、薬物問題の存在が疑われる事例を見聞した経験		自身の担当した事例の中にあっ	自身の担当した事例の中にあっ	自身の担当した事例の中にあっ
今後、ご自身や勤務部署が薬物問題に対応する機会はどう変化するとお思いますか？		今はあるが、今後増えると思う	今はあるが、今後増えると思う	今と同じ程度はあると思う
これまでに受講したことのある研修		ひきこもり関連 発達障害関連 相談支援技術全般	薬物依存関連	薬物依存関連 アルコール依存関連 精神障害全般 認知症関連 引きこもり関連 発達障害関連 身体障害関連 DV関連
本日の研修について	理解	わかりやすかった	わかりやすかった	わかりやすかった
	期待	ほぼ期待していた内容だった	ほぼ期待していた内容だった	期待していた内容だった
	満足度	やや満足できた	満足できた	満足できた
本日の研修の前後で「薬物問題」のイメージが変わりましたか？		変わった →違法かどうかに関わらず、全て精神作用物質として捉えるべきというのがとても参考になった		変わらなかった
本日の研修の前後で「薬物問題の相談」に対する意識が変わりましたか？		これまでどおりに相談対応を続けていこうと思っ	これまでどおりに相談対応を続けていこうと思っ	その他
今後どのような研修等が必要だと思われるか？(複数回答) また、どの程度の頻度の開催が適切だと思われますか？(年間)		薬物依存の回復者の体験談を聞く 薬物依存の回復者の自助グループに参加 薬物使用の人の家族の体験談を聞く	1回 1回 1回	6回 2回 6回
		薬物依存とその回復支援に関する講演 家族の相談と支援に関する講演 事例検討		
その他		関係機関の方々の集まりでありながら、あまり当事者との関わりがないのが驚きでした。同時にこのような具体的な研修の機会はあまりなく、とても貴重です。今日がありがとうございました。		

今後どのような研修等が必要だと思われますか？
（*複数回答）

また、どの程度の頻度の開催が適切だと思われますか？（ ）内の数字を○で囲んでください。

- | | |
|--|--------------------|
| <input type="checkbox"/> 薬物依存とその回復支援に関する講演 | 年に（1・2・4・6・12）回が適切 |
| <input type="checkbox"/> 家族の相談と支援に関する講演 | 年に（1・2・4・6・12）回が適切 |
| <input type="checkbox"/> 事例検討 | 年に（1・2・4・6・12）回が適切 |
| <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> 演習形式での相談支援のスキル訓練 | 年に（1・2・4・6・12）回が適切 |
| <input type="checkbox"/> 薬物依存の回復者の体験談を聞く | 年に（1・2・4・6・12）回が適切 |
| <input type="checkbox"/> 薬物依存の回復者の自助グループに参加 | 年に（1・2・4・6・12）回が適切 |
| <input type="checkbox"/> 薬物使用の人の家族の体験談を聞く | 年に（1・2・4・6・12）回が適切 |
| <input type="checkbox"/> 薬物依存の人の家族の自助グループに参加 | 年に（1・2・4・6・12）回が適切 |
| <input type="checkbox"/> その他（内容をお書き願います） | |

その他

*研修の感想や今後の要望、薬物問題の相談に関する不安や困り毎があれば、自由にご記入ください。

4. 考察

この研修では、質疑応答の時間に座席を円卓形式にして、一方通行の Q&A ではなく、双方向の意見交換がしやすい形をとった。このため、質疑に関連して参加者からそれぞれの地域の実情や薬物関連問題への対応についての情報共有も行うことができた。

研修後のアンケートにおいて、注目されるべき点としては、1 名を除く回答者全員が、薬物関連問題の相談を受けるという意志を示したことである。薬物関連問題への相談対応は、とかく＜どう対応したらいいかわからないので対応できない＞あるいは＜どこかの専門家がやることで自分たちには無理＞と敬遠されがちであることを考えると、とりわけ、これまでに薬物関連問題の相談対応の経験がない 3 名と 2～5 件程度の経験を有する 1 名が、「積極的に相談対応をやってみようという気持ちになった」「機会があれば相談対応をやってみてもいいという気持ちになった」と回答しているのは、この研修における最大の効果と言えよう。

(山野尚美・村山紘子)

VI. 一般向けセミナーの開催とアンケート結果

1. 一般向けセミナー開催概要

【セミナーテーマ】薬物依存をもつ人とそのご家族の体験から学ぶ

～薬物依存という病気とその回復～

【日時】平成25年11月15日（金）13：30～16：30

【場所】中丹勤労者福祉会館 大会議室（京都府福知山市昭和新町105）

【参加者】50名

セミナーの内容は、以下の通りである。なお、薬物依存をもつ人とその家族の体験談、そして質疑応答については、個人的な内容が多く含まれていたため、本報告書への掲載は控えた。

1) 「薬物依存の回復におけるセルフケアと自助グループ」

山野尚美 准教授（京都府立大学公共政策学部）

薬物依存の回復は、単に断薬することだけではなく、薬物使用を必要としない新たな生活の構築と維持が大きな課題となる。この命が続く限り取り組むことが求められる課題に立ち向かうためには、医療をはじめとする専門家の関与のみではなく、同じ病をもちながら少し先を歩いている仲間の支えが非常に重要となるということを中心として、自助グループの意義について解説された。

2) 「薬物依存の回復と京都ダルクの取り組み」

出原和宏（京都ダルク施設長）

京都ダルクのプログラムの中核となる、ミーティングについて、具体的に紹介された。そして、共同生活をするのが、円滑な人間関係の結び方を学ぶ練習になることや、先に薬物使用を止めている人と直接関わることは、自分にもやめられるという希望をもつきっかけになることなどが紹介された。

3) 薬物依存をもつ人の体験談

<男性>

<女性>

4) 家族の体験談<男性の母親・女性の母親>

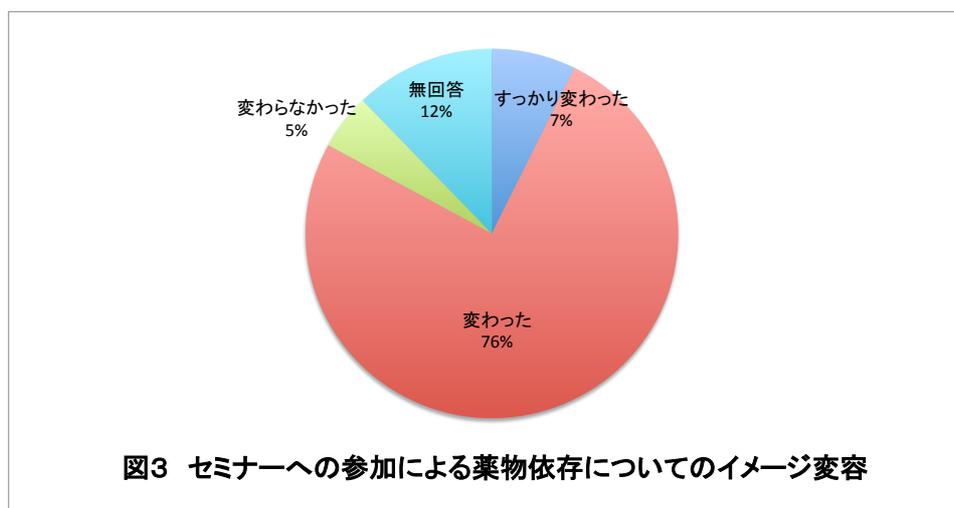
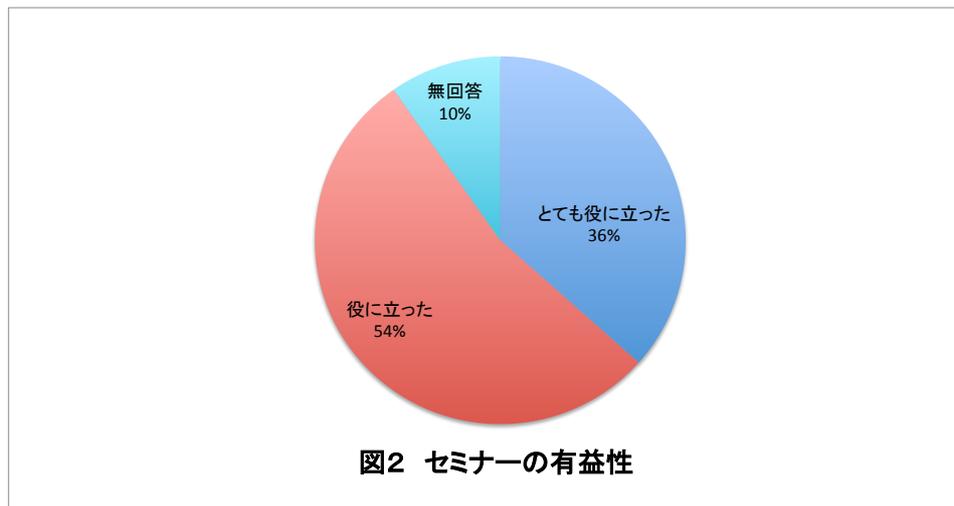
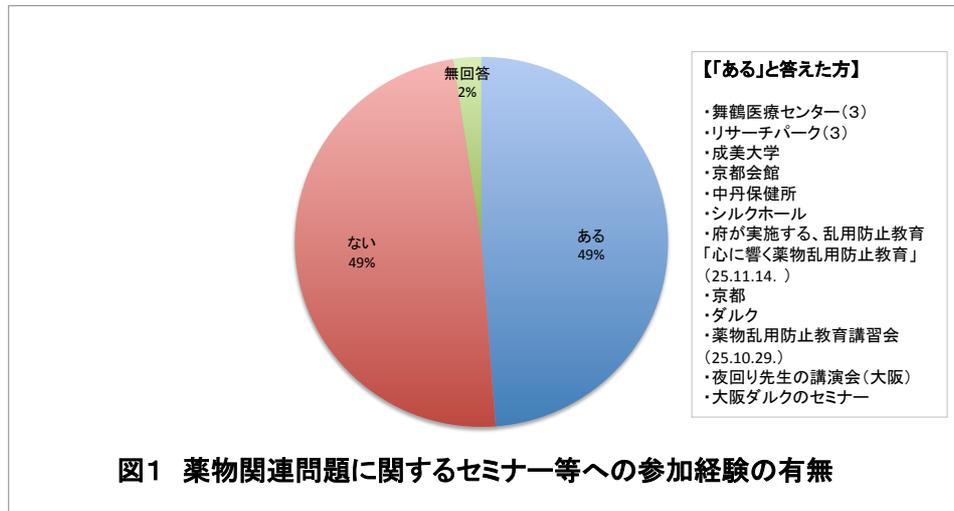
<男性の母親>

<女性の母親>

5) 質疑応答

2. 参加者アンケート調査の結果

※アンケート回収数:41名分



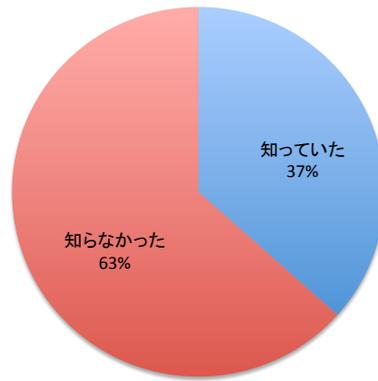


図4 舞鶴市内で毎月1回開催されている「京都府北部地域における移動相談」についての認知度

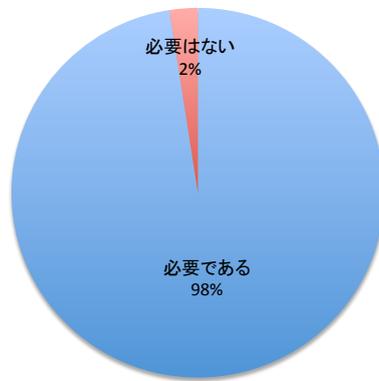


図5 薬物関連問題に関するセミナーの地域での開催の必要性

表8. 一般向けセミナーとアンケート結果（自由記述）

	最も印象に残ったこと	感想等
1	当事者の方々の体験談はどれも貴重な話でした。薬物依存を持つ方々は皆さん真剣に自分と向き合おうとされている事、またそのご家族の方々は皆さんご自身の人生を楽しもうとされている事が特に印象的でした。	このような貴重なお話を聞く機会を作ってくださった事に感謝します。ありがとうございました。
2		薬物というと、覚せい剤、大麻のイメージでした。「依存症」の問題は本当に根が深いものだと思います。家族の方の話はとて勉強になりました。ここまで来られるのにきっと私では考えられないくらいの時間や思いや苦労があったんだろうと思うと…涙が出そうでした。素敵なお2人でした。どうもありがとうございました。
3	本人が自立できる事を真剣に考えていること。	
4	ご家族様の話が良かった。	
5	刺激を受けた事は事実です。初体験でまだ頭の中で整理できません。私の知らない世界でした。学ぶべきものがたくさんあると感じております。	
6	実際に薬物服用し、ダルクで入寮しながら治療されている体験者からのお話を聞き、少しでも服用者を食い止められると指導していきたい。	駐車場がなく大変困りました。
7	薬物問題は病気であるということ	勉強になりました。特に家族の話が印象的でした。
8	出原さんのお話（ダルク入所中は人間関係を学ぶという所）	山野先生お疲れさまでした。よい経験になりました。ありがとうございます。
9	依存症で悩んでいる人、自分で何とかしようと思って努力していることは、障害もあると思いますが、各人頑張ってください。家族がよくよしないこと。	当事者でないといけない、言えない言葉で聞いた。
10	人間関係が苦手、うそ、自己中心的・・・など、薬物にもれなくついてくるこれらの問題を解決していかなければ回復できない・・・ということ。「薬物を使用しなければ治った・・・」というのとは違うという言葉が印象に残りました。	ご本人もご家族も、苦しみ悩み傷つきながら回復へ向かっておられる様子が大変よくわかりました。お話を聞かせていただきありがとうございます。今日のお話を聞かせていただき、この病気とその回復へ向かっておられる方へのイメージが変わりました。本当にありがとうございました。
11	治らない病気であるが、回復する病気であるということ。	
12	薬物依存は病気であること。回復の概念。	今回のセミナーに参加して、保護司として対象者に向かう姿勢の再検討を要することに気づかされた。
13	薬物の使用者から具体的に聞いたこと。（家族の話もよかった）	もう少しどういう実際に「げんかく」「妄想」を具体的に聞きたかった。（薬物を使用したら）（最後に少し聞きました）
14	家族の方々の話が印象に残りました。初めは“明るさ”に違和感を感じましたが、今の家族の方々にイタルプロセスにケイフクします。（※原文ママ）	“薬物依存をもつ人”の発表した勇気に拍手。自分をおさえながら立ち向かって生きて欲しい。
15	病気であるという事	
16	薬物依存は病気であるということ。治らないけれど回復は出来るということ。	ダルクのスケジュールというか取組を知ることが出来て良かったです。自分自身の弱さ、ダークなところを見つめることはなかなか出来ないことで・・・根底から見直すことを通津ておられるのかと思いました。きっかけってどこにでもあることで、薬物依存の方に特別な何かがあるのではないということもよくわかりました。誰でもおちいるキッカケは持っているんだと思いました。薬物って簡単に手に入るもんなんだということもあらためてよくわかりました。
17		ありがとうございました。
18	それぞれの体験談がとても興味深かったです。「もし自分の家族が・・・」と思うと、とても不安になります。その中で、家族の方が2人とも、「“薬物依存は病気”と言われてとても安心した」と言われたことが、とても印象に残りました。	「てっとり早くスカッと治せる病気ではない」というところで、やはり病気であり、まわりの理解が必要であると思いました。力づくで治せるものではないところが難しく、そこでまわりの人たちとかかわることのできる大切なところだと思います。「今、行きなおしている」という所がとても印象深く、頑張してほしいと思いました。
19	意外と参加者が多いことに驚いた。（デリケートな問題として避けられがちなイメージであったが、もっとみんな話合っていければ皆がより幸せになれるのではないかと思った。）	家族の話を知ると自分の両親のことを思い出し切なく申し訳ない気持ちになったが、心の底から謝罪が出来る程回復していない現実と直面すると共に、その現実を受け入れることで手一杯な自分を再認識できた。
20	薬物依存症の本人：各々のご自身が立ち直ることに県警に頑張っておられることに深く感銘しました。薬物依存症男性の母親：すばらしい体験談をお話くださいました。お母さんのお考え、きっと息子さんに通じると思いました。	薬物依存を持つ女性の家族母親の体験談：苦しみを持っておられることはよく解るが、少々お母さんの考え、態度は皆さんの前でお話くださったこと いただけませんでした。薬物依存症の実態：更生保護女性会の中で話をお聴きする機会を持ったら・・・と思いました。

21	薬物依存を持つ方、またその家族の方の話を機会はないので、印象的でした。	薬物依存を持つ方の思い、家族の方の思いを知ることができるよい機会となりました。薬物依存を持つ方との関わりなど、薬物依存について色々な側面から学ぶことが出来ました。ありがとうございました。
22	子どもの自立心を信じる。家族といえども一人一人が生き生きと生きる大切さ。自分の理解が〇〇%であっても、その力で出来る取り組みをすることが大切	死に至る危険性について心配に思うのですが、お話の中にほとんどなかったのが疑問に思いました。家族が気づいて色々なところに相談されるたびに「育て方が悪い」とか「甘かったのでは」など、相談を受ける人たちの理解のなさに驚きました。
23	普通の生活の人でも、薬物依存になる。	
24	薬物依存は病気であるということ。相手の話をよく聞く、忍耐強く見守り、信じること	本人はもちろんのこと、ご家族の方にも赤裸々に語ってくださったことを感謝します。薬物依存症者に対する見方が変わりました。人間の見方、（人を見下すことで生き甲斐を感ずる）が変わったことは大きな収穫であった。
25	家族の方の考え方が参考になった	
26	特効薬はないケースごとの指導が必要で、家族とともに頑張っしてほしいと思った。	
27	薬物依存になることはとても身近ななだと思いました。薬物を使用する人は反社会的な世界で生きているイメージがあり、お話しされたようなそういう経過をたどって薬物に手を出し、依存症になっていくということが、初めてわかりました。	家族の方が明るくお話しされていましたが、たくさんのしんどさや悩みを持ちながらも話をしてくださったと思うので、とても感謝します。どんなことでも話す人がいる・相談する人がいる、ということはとても大切ななだということがわかりました。
28	体験者の話を生で聞くことが初めてだったので、大変印象に残った。	
29	ご家族の方の考え方が印象的でした。長年苦しみ悩んだと思いますが、勉強されて、自分が楽しい人生を送ろう、それが子どもにも影響を与えるというところにたどり着いたのが、すごいと思いました。	このようなセミナーでもなかなか本人や家族のお話を聞く機会が少ないので、とても勉強になりました。今後も体験者のお話が聞けるセミナーをお願いします。
30	薬物依存は治らない病気だと言われてショックを受けた私は当人ではないが、家族としてどのようなサポートをしていけるか正直わからない。今日からがスタートにして、いろんなセミナーに出席して知識をえていきたいと思っている。	
31	体験談の中の自分の変わり方。	
32	4人の体験談から元気ももらって、明日から子に接するようにします。	子どもが自分から治す気になるまで、気長に家族で待ちます。
33	当事者の人の体験談。仲間の中にある自分の位置・居場所が回復の力。	自分自身の気持ちにある部分と共通する点があり、話に入り込んで聞いていた。
34	依存症者を持つ家族の方々のお話が明るく何かしら楽しく感じられました。今まで思っていたイメージと全く違い、頭の中は混乱している。でも苦しさを乗り越えての今があるのだとうとは思っているので、苦しみも聞かせていただけるとありがたいです。	薬物はしてはいけない、改めて思う。指導の大切さを感じました。
35	家族の話（男性の当事者を抱える）。家族の健康について話が聞けて良かった。	教育現場での正しい知識の普及が必要。
36	家族の方の受け入れに驚きました。	
37	特効薬的な解決策はないということ。	
38	家族の方の話。	私は当事者本人ですが、家族会、ナラノンの方の話が聞けて良かった。

3. 考察

セミナー参加者を対象としたアンケート結果からは、次のような特徴的な点について指摘することができる。

第一に、セミナーの有益性については、「とても役に立った」の36%と「役に立った」の54%を合わせると、全回答者90%が有益であるとしている(図2)。これは、無回答の4名を除く全ての回答者にあたり、セミナーの内容についての評価は、かなり高いものであったと言えよう。

第二に、セミナーへの参加による薬物依存についてのイメージの変容については、回答者の80%が、「イメージが変わった」または「すっかりイメージが変わった」としている(図3)。イメージの変容の内容は、自由記載欄の記述内容からいずれも肯定的な方向への変容であると理解できる。

興味深いのは、薬物関連問題に関するセミナー等への参加経験の有無については、それぞれがほぼ50%となっている点である(図1)。つまり、これまでにセミナー等を受講したことがない場合に、薬物関連問題についてのネガティブなイメージがポジティブなものへと変容していったというケース以外に、これまでに何らかの知識教育を受ける機会があった場合にも同様のイメージの変容がこのセミナー参加によって生じたということである。これは、従前の薬物関連の研修等が参加者にどのような影響を与えているのかを検討する上で、注目すべきことではなかろうか。

第三に、薬物関連問題に関するセミナーの地域での開催の必要性については、98%が「必要である」と回答している(図5)。これは、セミナーの内容を地域の他の人々にも広く知ってほしいという考えの表れと考えられよう。この結果についても、このセミナーの内容が満足のいくものであったということを表しているとみることができる。

第四に、舞鶴市内で毎月実施されている「京都府北部地域における移動相談」について、「知っていた」との回答が37%にとどまっていた点である(図4)。セミナー参加者は、住民全体の中では、薬物関連問題についての関心をもつ人々であると考えられることから、こうした人たちにおける当該情報の到達度としては、より一層の引き上げが期待されるであろう。

(山野尚美・村山紘子)

VII. 薬物乱用防止及び初期対応リーフレット作成

1. リーフレットの特徴

グループインタビューの結果やその他既存データから、京都府北部においても薬物依存を抱えた者、あるいはそうと見込まれる者が一定数存在することがわかった。しかしながら、そのケース数の少なさ故に相談・支援に関わる者等の間で、その対応方法が蓄積されにくいこと、また、薬物依存症が病気として認識されていないことも、再確認された。

グループインタビューからは、「どう対応していいかわからない」、「専門家をお願いしたい」とそのケース数の少なさから対応に不安を感じる声が聞かれるとともに、「どこに相談すればいいのかわからない」「使ってしまったあとにどうするかという情報がない」「誰でも見られるようなリーフレットが欲しい」と薬物関連問題に関する情報を求める声が散見された。

そこで、薬物依存症を抱える本人や家族だけでなく、日々の業務で薬物依存症を抱える者に関わる機会のある関係機関の職員も視野に入れたリーフレットを作成することとした。

リーフレット作成に関して考慮した点は、次の通りである。

1) 気軽に手に取りやすいデザイン

「薬物依存症」は「暗い」「怖い」というイメージが世間に浸透している。だからこそ、気軽に手に取りやすいような、カプセルをかたどったポップなデザインを採用した。色については、心の問題等に関するリーフレットには淡い黄緑色や水色が多いことから、保健所等に設置されているラックの中でも目立つように、濃いピンク色を採用した。

また、表紙には「Think Together」「意外と身近な薬物関連問題 もしもに備える How To ガイド」と称し、まずは手に取ってもらうため、リーフレットを見た段階で「違法薬物」のイメージがわからないように配慮した。また、中表紙には「薬物関連問題は、知ることから、助けを求めることから、変わります。」というメッセージを込めている。

2) 具体的でわかりやすいコンテンツ

リーフレットの内容執筆は、薬物依存者の家族支援に長期にわたって携わっている山野が担当し、特に次の点に配慮した構成となっている。

① 薬物関連問題を健康問題として捉えるための基礎的知識をわかりやすく明示

薬物依存症は、違法薬物、犯罪、と結びつけられがちである。しかしながら、薬物関連問題を健

康問題の一つとして考えると、薬物依存を引き起こす「精神作用物質」という概念が重要になる。精神作用物質には、違法薬物だけでなく睡眠薬や鎮痛剤、お酒やたばこも含まれ、誰もがなりうる病気であるとの情報を盛り込みつつ、視点の転換を促した。

② 再使用の防止すなわち回復に向けては、治療・支援が不可欠であることの明示

薬物依存症は「自己責任」や「家族の問題」などと考えられがちであるが、薬物依存が疾病であるからには、その使用薬物が合法／非合法を問わず適切な治療や援助が必要であることを訴えた。

③ 家族の過重な負担への警鐘と家族支援の必要性の指摘

薬物依存症＝すべて犯罪であるという誤ったイメージと、相談窓口が知られていないことから、家族は薬物依存症に関する抱え込んでしまうことが多い。また、薬物依存症者の家族は往々にして自らを責め、過重な負担を背負っており、家族関係が損なわれることもある。支援者に対するメッセージだけでなく、家族が支援を求めやすくなるよう配慮した。

④ 薬物依存の本人への初期対応を具体的に明示

グループインタビューでは、「どう対応していいかわからない」という不安な声が多く聞かれた。したがって、「避けた方がよい本人への対応」と「できるだけ心がけたい本人への対応」を5つずつ掲載した。これらは、本人の家族や身近な人々だけでなく、相談援助に関わる者にも共通する対応方法である。

⑤ 薬物を使用してしまった場合に利用できる、京都府内や民間の相談窓口、関連ホームページの情報の掲載

「ダメゼったい」を中心とする予防啓発が展開される中で、万一、薬物依存の問題を見聞きした場合や実際に対応しようとする際に、安心して利用可能な相談窓口やホームページの情報を掲載した。これらは家族や支援者だけでなく、本人も利用できる情報である。

2. リーフレットの配架先

作成したリーフレットは、現在、薬物依存に特化した専門相談機関等がないことを踏まえ、司法、医療、福祉、教育の領域を横断する形で、日常の業務の中で薬物関連問題の発生が見聞される、あるいは相談が持ち込まれる可能性の高い機関や施設等に下記の通り配架している。

【配架場所】

京都府 本 庁：府民総合案内・相談センター、健康福祉部薬務課

地域機関：各広域振興局総合案内・相談センター、保健所、精神保健福祉総合センター

京都府立大学：京都政策研究センター、医務室

医療機関：京都府立医科大学附属病院、附属北部医療センター（与謝の海病院）京都府立
洛南病院、国立病院機構舞鶴医療センター、京都市こころの健康増進センター

民間機関：NPO 法人京都ダルク、NPO 法人京都マック

(村山紘子)

VIII. 京都府北部地域における薬物関連問題への対応の促進に向けた提言

薬物乱用防止および再乱用防止のための戦略には、それが単なるスローガンとして終わるのではなく、一般住民全体を対象とした予防教育、薬物使用者やその家族を対象とした、初期相談、治療、断薬継続のための生活支援等の＜様々に異なる状況にある地域の各現場で専門職等が行う相談・支援および治療の実践＞という形で結実することが期待される。

本報告書では、FGI やアンケート調査から得られた知見に基づいて、今後の京都府の薬物関連問題にかかわる諸施策が、＜様々に異なる状況にある地域の各現場で専門職等が行う相談・支援および治療等の実践＞の開始と拡大に結びつくよう、次のような提言を研究のまとめとして示したい。なお、薬物関連問題にかかわる諸施策が最終的には個々の専門職等によって行われることを重視し、提言は臨床・実践レベルと施策立案および運営レベルに分けて記述した。

1. 臨床・実践レベルについての提言

提言 1 府内での薬物使用と当該関連問題への対応の実態の把握

薬物関連問題については、教育領域が生徒・学生等を対象とした乱用防止教育を、司法領域が規制、取締、処罰等を、保健・医療領域において一般住民向けの予防教育、初期相談、治療等を、そして福祉領域が生活保護を中心とする既存の福祉関連法制度等を活用した生活支援をそれぞれ主に担っているという現状がある。しかし、実際の支援においては、生徒・学生が薬物依存により治療を必要とする状態になる可能性もあれば、刑事施設を出所した人が保護観察を受けながら生活保護を受給するということもありうる。あるいは薬物依存の治療を受けている人が犯罪を引き起こして警察に逮捕され、最終的に刑事施設に入所するということが起こりうる。つまり、薬物関連問題をもつひとりの人間へのかかわりにあたっては、既存の一機関・施設あるいはひとつの領域だけの働きかけのみによって効果的な対応が可能になるとは言えないのである。

こうした状況を踏まえて、薬物関連問題への対応にあたっている既存の機関・施設等における薬物関連問題に関連する事案等の認知件数や対応件数、そして対応の具体的内容等の実態を把握のための調査を実施し、京都府下における薬物関連問題の発生状況と対応の現状を総合的に把握することが、当該問題への実効性が期待される対策の検討にあたっては、まずは必要である。

提言2 保健・医療、福祉、教育、司法の各領域の実務者レベルのネットワークの形成

提言1においても指摘したとおり、薬物関連問題への取り組みは、特定の機関・施設のみあるいは特定の領域のみによってこれが効果を上げることは難しい。したがって、薬物関連問題への相談・支援および治療等にあたる際は、自機関・施設のみでの関与を前提とした支援・治療の限界を認識し、まず近隣の関連機関とのネットワーク形成を図ることが不可欠であると考えられる。なお、ネットワーク形成を図る上で配慮されるべきこととして、以下の3点が挙げておく。

第一に、ネットワーク形成にあたって、薬物関連問題に関する基礎知識とりわけ医療ベースの知識の共有化が必要である。基礎知識のうち、従来の「ダメゼッタイ」をベースとする予防教育の効果により広く普及している、薬物の法的規制と処罰等、これらの違法薬物による精神症状を中心とする薬理効果依存等についての知識に加えて、＜薬物依存という疾患とその治療＞についての知識についても、4領域の関連機関・施設等の実務担当者間で共有されることが、効果的な相談・支援および治療にかんする議論を展開していくためには必要であると考えられる。

第二に、4領域の関連機関・施設等の実務担当者が集まる際には、いきなり問題解決を要する事例検討やケース会議などからスタートするのではなく、各機関・施設での相談・対応の実態や各職種の業務の具体的内容や基本姿勢等についての相互理解を深めると共に、薬物関連問題への対応に関する困り事や不安についての各々の事情について共有することが必要である。このステップがないままに事例検討を行えば、その会合の時間は長い沈黙や責任の押し付け合いのような発言によって占められることになるであろう。他機関・施設の機能・役割や業務の実態については、一緒に仕事をする機会を通じて垣間見ることなどから理解されることが多く、たまたま出会った担当者の発言や仕事の進め方が良くも悪くも機関・施設のイメージと重なりやすい。また、直接かかわる機会がない機関・施設についても、名前だけは知られていることが多い一方で、その実際については、知っているつもりで実態にそぐわない期待や要求をもってしまいがちである。こうしたことから、一見迂遠に見えようとも、まず近隣地域にはどこに何があって、どのような機能・役割を果たしているのか、どのような職種がいるのか等について、互いの顔が見える形で一から知り合うことが必要であると考えられる。また、このような相互理解は、実際に事例検討やケース会議を行う際に、多忙な業務の中で多機関連携を合理的かつ効果的に進めていく上でも役に立つものと期待される。

第三に、先述したように基礎知識を得るための研修やネットワーク形成のための会合等を実施するためには、その時間の確保が大きな課題である。これらの時間は、通常の業務の中では後まわしにされがちだが、薬物関連問題への対応は他機関・施設とのネットワークなしには効果を上げにく

いことから、この点が各機関・施設において十分に理解され、個別の相談・支援および治療と同様に重要な業務の一部であると位置づけられるべきである。

提言3 薬物問題に関わる可能性のある専門職の相談・支援および治療に向けての動機付けの強化

薬物関連問題に関する支援者等を対象とした研修は、これまでも実施されているところであるが、その一方で現場の担当者の多くが「どのように対応したらいいのかわからない」と不安を抱えている現状がある。今後、薬物関連問題への相談・支援および治療を地域において拡充していくためには、こうした不安を軽減し、薬物関連問題の相談・支援および治療について「やってみよう」と思えるようになることすなわち動機付けの強化が求められる。相談対応に向けての動機付けの強化は、研修等での単なる知識供与のみによって得ることは難しいため、従来の研修に次のような点を加えることが期待される。

第一に、相談対応の経験を有する者が研修を担当することである。研修の最終目標は、担当者に専門知識を持たせることではなく、その知識を用いて現場で効果的な実践ができるようにすることである。したがって、相談・支援および治療の経験を有する者から、その実務について具体的に解説を受けると共に、研修参加者が担当するケースへの相談・支援および治療についてのコンサルテーションあるいはスーパービジョンを受ける機会を提供することが、動機付けを高める研修においては不可欠である。

第二に、研修参加者の地域の事情に即した形で相談対応の実務について教示することである。先に述べたような相談・支援および治療の実務についての解説も、研修参加者の担当地域の事情と合致した状況下でおこなわれた実務についてのものでなければ、意味をなさない。必要とされる機関・施設が揃っており、相互の連携も進んでおり、薬物関連問題経験を積んだ担当者が多数いる地域における、いわゆる〈理想的支援モデル〉を模範として学ぶことは、長期的に見れば無益ではないが、〈今ここでなにをすればよいのか〉という研修参加者のニーズを満たすことはない。むしろ自身の担当地域や所属機関・施設の実態が模範とかけ離れた状況にあることに目が向き、「うちでできることはない」と薬物関連問題への取り組みを消極化させることになりかねない。

第三に、事例検討やケース会議における相談・支援および治療についての評価軸を再検討することである。動機付けの強化により、積極的に薬物関連問題への相談対応に取り組む専門職が増えた場合、特に経験が浅い段階では、当初より「この対応で良い」という自信をもつことは難しい。とりわけ、薬物関連問題については、繰り返し指摘してきたように、相談・治療への導入に相当の時

間と手間がかかることが多く、しかも薬物依存の場合はこれが慢性疾患であることから相談・支援および治療といった介入の成果がいつどのように現れるのかには、事例によって相当の幅が見られる。つまり、理想的相談・支援および治療モデルに示された内容を実施したからといってすぐに確実にその効果を見ることができないわけではないということである。そのため、事例検討なケース会議においては、完璧な結果状況への到達度よりも、当該地域において現時点で提供可能な相談・支援および治療がどの程度実践されたかということを中心とした評価が行われる必要があると考えられる。また同時に、担当者の動機付け強化の観点からは、できている部分についての評価が積極的になされることも特に重要である。

第四に、現場での相談・支援および治療の経験から得られた知見の蓄積と継承である。

先に述べたような形で実務に関する評価を行っていく上では、薬物依存が慢性疾患である点を考慮すると、疾病の経過が長期にわたることを実務担当者間で、それぞれの対応の具体的経験内容と共に共有化しておくことが不可欠である。とりわけ、相談・支援および治療においては、その成果が数値等で単純に確認することはできないので、日常の業務の中で取り組みの手応えを実感できる機会が少ないことから、研修や実務担当者間のやりとりの中で、＜長い時間がかかったとしても、薬物依存者が断薬して生活を立て直すことができる＞＜自身の取り組みが薬物依存者の回復に寄与している＞ということを思いだし、自身が行う相談・支援および治療の中に希望の見通しをもつことは、相談・支援および治療の継続を支える大きな力になる。

また、薬物関連問題への対応件数がまだ多くないことを考えると、積極的に当該問題への対応の経験を有する者が、困難事例も含めて互いの知見を分かち合う機会を定期的に持つことが、相談・支援および治療の質的向上のためには、特に必要であろう。

第五に、一定の断薬期間がある薬物依存者の体験談を聴くことである。薬物関連問題への相談・支援および治療への取り組みが積極化するためには、先述のように、必要な専門知識と地域の実情に即した支援方法の理解と習得に加えて、対象となる薬物関連問題をもつ人に対する理解が不可欠である。

これは具体的には、「悪いことと知りながら薬物を使用し、挙げ句の果てに周りに迷惑をかける、厄介者」といった負のイメージが払拭されることなど、もしも誤解と偏見がある場合にはそれらが解消されることを指す。薬物関連問題をもつ人に対して他の問題をもつ相談対象者と同様に向き合い、＜どのような困難を抱えており、どのような支援を必要としているのか＞という点に目を向けることができるようになることは、相談・支援および治療の効果を左右する大きな要因となり得ると考えられる。FGIでの保護司の発言には「相手の状況にかかわらず、相手とひとりの人間として

向き合うこと、相手に学ぶことがある」というものがあつたが、謙虚な姿勢で相談・支援および治療にあたり、その対象者に敬意を払うことは、司法、教育、保健・医療、福祉の領域を問わず、直接的な対人関係をともなう実務にあたる者に等しく期待されていると言えよう。

提言4 薬物依存者やその家族等のいわゆる当事者との適切な協働関係の形成

近年、国の報告書等において薬物依存の回復者やその家族の自助グループとの連携の必要性について言及するものが多いが、その実践においては、次のような点に充分配慮されることが求められる。

第一に、薬物関連問題に関する研修等の講師としての当事者の招聘のあり方である。

当事者が語る体験談には、いわゆる専門家の講演にはない、聴き手の心を揺さぶる力がある。薬物依存の回復者はその場に立つだけで、薬物依存者のイメージを変えたり、薬物依存者が回復できるのだという事実を聴き手の心に刻み込むことができるのである。また、家族の体験談は、薬物依存者が生み出されるのは家庭とりわけ育てた親たちに重大な過失があるからであるといった認識を覆す。こうしたインパクトの大きさや専門家による講演よりも参加者の耳に入りやすくメッセージが伝わりやすいこと、そしてこのような役割が余人をもって代えがたいものであることから、当事者の体験談は、研修において、当然不可欠のアイテムとして位置づけられやすいであろう。しかし研修等を企画する側には、当事者が専門家とは違うということ、すなわち彼らが話すのは自身の極めて個人的なことであるということであり、それを不特定多数の前で話すことには、抵抗や恐れが多少なりともあるということへの十分な配慮が必要とされる。当事者の中には、「(自身の苦痛を伴う)体験を話すことが人の役に立つのならばぜひ協力したい」と積極的に申し出てくださる方も多いが、その言葉の重みを十分に理解し、研修への招聘にあたっては、他の研修講師に準じた謝金等の準備は当然のことながら、敬意をもって依頼から当日の対応、そして事後のお礼状の発送等までがなされるべきである。専門家等を招聘する際と比してあからさまにぞんざいな対応がなされるといようなことは厳に慎まれるべきであろう。

第二に、既存の民間リハビリ施設や自助グループへの事業委託等のあり方である。

ダルク等の民間リハビリ施設の地域での地道な取り組みが広く一般に知られるにつれ、自治体等がその事業をこれらに委託することも増えており、京都府においても薬務課が窓口となった事業委託が見られる。こうしたかわりは、当該施設の目的や意義、そして活動の特性が十分に理解された上で、事業委託自体がその特性を弱めたり、委託による急激な事業拡大が施設に負担を与えたり

するのを避ける配慮をしながら進められることが求められる。

とりわけ、自律的運営を目指すことから外部からの財政的支援を原則的に断っている、NA や Naranon⁷ などの自助グループへの協力依頼の際には、十分な打合せ等を行い、自治体との連携が、グループのメンバーを心理的に疲弊させたり、これらの活動の長期的かつ安定的な継続を妨げるようなことを避けるための方策が、その都度個別に検討される必要があるだろう。

第三に、連携にあたっての民間施設や自助グループについての実態把握の必要性である。

近年特に、民間施設等が多様化していることから、民間施設や自助グループに対して事業委託を実施したり、研修講師として招聘したり、相談・支援および治療場面において利用可能な資源として住民に紹介する際には、その内容が十分に把握された上でこれらが行われるべきである。民間施設の中には、高額な相談料等を設定しているものもある。こうした点も含めて、民間施設等についての情報については、薬物関連問題に関わる機関・施設等とりわけ公共機関が、様々な取り組みを通じて結果的に住民に対して紹介することとなることから、その内容を十分に把握しておくことが不可欠であり、また適切な情報提供のあり方について、時間と共に変化する状況を踏まえて、常に検討されるべきであろう。担当者が一度も見学に行ったこともなく、活動内容についても全般的な説明も受けたことがないような状況で、連携や紹介等が漫然と行われるのは無責任である。

いずれにしても、当事者との連携にあたっては、まず相談・支援および治療にあたる者自身が担うべき役割を明確に自覚し、その責任を話すことが大前提である。薬物依存の回復者やその家族との連携という名の下に、相談・支援および治療にあたる者が果たされるべき役割を結果的に当事者に担わせるようなことがあってはならない。

提言5 より効果的な府民への情報提供

研修等により、相談・支援および治療の開始と拡大が図られた場合においても、そうした事業等の存在自体が周知されていなければ、こうした取り組みが相応の成果を上げることは見込めない。

したがって、実施している各種事業についての広報をより一層強化することは、喫緊の課題である。これについては、現場で相談・支援および治療にあっている実務者とのみに任せるのではなく、他の住民サービスに関する広報のあり方と合わせて、京都府の組織全体の課題として取り組まれることが期待される。

⁷ ナラノン。薬物使用の問題をもつ人の家族の自助グループ

2. 京都府の施策立案および運営レベルについての提言

提言1 有効な対策を講じていくための条件整備

1-1 京都府内における薬物依存者の実態把握

標記については、京都府警による薬物犯検挙者数という違法薬物に係るデータがあるが、京都府全域のデータしか公表されていない。また適法薬物も含むデータとしては、厚生労働省による患者調査での「その他の精神作用物質使用による精神及び行動の障害」の患者数があるが、抽出調査であり、かつ、全国での数値しか公表されていない。

また、薬物乱用相談件数の状況については、京都ダルクに寄せられる相談件数が平成23年度、相談窓口を開設した平成23年7月以降だけで266件にのぼるのに対して、京都府の保健所に寄せられる相談件数が19件、同じく京都府精神保健福祉総合センターが13件、京都市こころの健康増進センターが22件と大きな乖離があり、その背景には違法薬物案件に係る公的機関への相談のしにくさがあると推測される。

このように、京都府内における薬物依存者の実態が把握できていない状況では、現状と課題の分析は不可能であり、それに対する有効な対策の立案も望めないであろう。

また、京都府が対策を講じていく上で、どれだけの財政的・人的資源を投じていくのかという点についても判断の仕様がなないものと思われる。

京都府の独自調査、あるいは国への働きかけにより、京都府内における薬物依存者の実態把握を行うことが、何よりもまず急がれるところである。

1-2 「疾病」の側面からのアプローチと施策の優先順位の見直し

長年にわたる警察を中心とする「ダメ、ゼッタイ」の乱用防止対策は一定、功を奏し、我が国の社会は、少なからずその恩恵に預かっている。一方で、その結果、薬物関連問題と言うと違法薬物、すなわち「犯罪」のイメージに直結しており、そのことが社会から「自業自得」と評され、行政の施策としての優先順位も落とす要因となっている側面が少なからずあるものと思われる。

薬物関連問題には、「犯罪」という側面だけでなく、精神障害としての「疾病」という側面もあることを社会的にも、行政的にも認識していくことで、その解決に向けた施策の優先順位を見直していくことが必要であると思われる。

1-3 違法薬物案件についての通報義務と守秘義務との兼ね合いの整理

公的機関としての相談窓口の最前線にあると思われる保健所・福祉事務所や医療機関の職員から、「違法薬物案件についての通報義務と守秘義務との兼ね合いが微妙であり、対応する際に逡巡してしまう」といった指摘があった。これらはいずれも、その義務違反が罰則を伴うものでもあり、職員の対応を鈍らせる一因となっているのではないかと。

この問題については、純粹に法律の解釈・運用の問題であり、全国共通の問題でもあることから、国に有権解釈を求めれば、一応の決着をみるものと思われるので、それにより明確化してはどうか。

なお、舞鶴医療センターでは、治療に来た患者を警察に連絡・通報することはなく、尿検査も通報目的ではなく、治療目的であるが、薬物を病院内に持ち込んだ場合には、他患者の治療環境を守るため警察に通報するとされており、極めて明快な運用がされている。

提言2 リーフレットの効果的な活用

今回、研究会の成果として作成したリーフレットは、FGI での声に応える形で作成したもので、薬物関連問題を抱える本人だけでなく、福祉事務所や保健所等の行政職員をはじめ、病院の PSW（精神保健福祉士）、学校の養護教諭、保護司など、日常業務で薬物関連問題に関わる相談を受ける機会のある人の対応も視野に入れたものとなっている。

そして、①薬物関連問題の「犯罪」「疾病」というふたつの側面があること、②「疾病」であることから適切な治療や援助が必要なこと、③家族や相談・支援および治療に関わる人が本人に対応する場合に避けた方が良いこと、心がけたいこと、④薬物関連問題を抱え込みがちな家族への支援の必要性、⑤公的・民間による相談窓口等の情報などが分かりやすく掲載されている。

したがって、これを本人、家族、相談に携わる職員に行き渡せるのはもちろんのこと、市民向けのセミナーでの活用や、また例えば、今後、本人、周囲を含め薬物に関わる可能性のある中学生、高校生に広く配布し、保健担当教師や養護教諭から実例的なことも含めて、リアリティが持てる形で話してもらおうといった形で、薬物依存についての一層の理解促進と意識啓発に活用してはどうか。

提言3 公的な相談機関の機能強化

3-1 相談担当者のレベルアップに向けた研修等の充実

薬物関連問題について相談を受ける機会があると思われる病院や保健所のPSW、高等学校の養護教諭、CW、保護司へのFGIや意見交換会において、「どう対応していいかわからない」「専門家をお願いしたい」といった、ケースの少なさから対応に不安を感じる声が多く寄せられた。

そこで、公的な相談機関の担当職員がその職責を果たしていくために、オーソドックスな取組ではあるが、やはりそのレベルアップに向けた研修等の取組は重要である。

その場合には、専門家である大学教員や全国の実態や対策の有り様も把握している中央省庁の職員、先進府県の職員が講師になることが考えられ、これらにより、正しい知識や効果的な対応のあり方のノウハウ等を提供することが期待できる。

また、もちろん万能ではないが、「対応マニュアル」を作成し、ある程度の標準的な事例については、それで対応ができるように備えておくことも有効ではないか。

これらを展開する上でのベースとして、国、他府県・政令市、市町村との間で恒常的な情報交換・意識共有を図っておくことも不可欠であり、場合によっては、これらの機関との合同研修の実施といったことも考えられる。

3-2 ケースメソッド方式による相談対応経験の共有化

保健所のPSWを対象としたFGIでは、「保健所間・保健所職員間で薬物関連問題への取り組み方に温度差があること。相談・支援および治療でやった甲斐があったという経験をできたかどうかはその温度差につながっている」という指摘があった。

すべての相談担当職員がそのような経験をしていくことが理想ではあるが、現実的ではない。このため、そのような成功体験（場合によっては、逆に失敗体験から学ぶことにより、成功を疑似体験することもあり得る。）での実際に起きた事例を記録にとどめ、それを題材として、対応策を討議し、導き出すケースメソッド方式により、相談対応経験の共有化を図り、先輩職員の経験やノウハウを後輩職員に伝えていくことで、職員間の温度差が解消され、多くの相談担当職員が意欲的に取り組む基盤が形成されるのではないか。

3-3 相談機関による異業種交流会の開催と連携プログラムの開発

FGI では、「それぞれの相談機関が相互の役割を十分に理解していない側面があるので、それぞれができることを持ち寄り、共有する情報交換・意識共有の場がほしい」との声が多く寄せられた。また、FGI 対象機関以外でも、最近では、警察署の生活安全部門から保健所 P S W に相談があるほど連携が進みつつあるケースもみられる。

まずは、これらの相談機関の職員が一堂に会する機会として、異業種交流会を開催してはどうか。

さらに、それぞれの機能・役割についての相互理解ができた次のステップとしては、共通の作業（ワークショップ）を通じて、連携関係を深めていくということで、具体的な連携プログラムの作成に取り組んではどうか。相談機関がそれぞれの役割分担を踏まえつつ、有機的に連携し、切れ目なく支援をしていくことで、相乗効果をあげられる具体的な道筋が示せれば、より連携は強固なものとなるのではないかと。

3-4 精神保健福祉総合センター等の体制・機能の拡充

意見交換会において、「京都府の精神保健福祉総合センターで十分な取組が行われていない」との指摘があった。精神保健福祉総合センターは、精神保健福祉法第 6 条の規定により、精神保健の向上及び精神障害者の福祉の増進を図るため、精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識の普及を図り、及び調査研究、相談・指導（のうち複雑・困難なもの）等を担うこととされ、精神科医、臨床心理技術者、精神科ソーシャルワーカー、作業療法士、保健師、看護師などの多くの専門職が配置されている。

十分な取組が行われていないとされるのは、心の健康、自殺対策など、様々な重要かつ困難な課題に直面し、職員が忙殺されていることが大きな要因ではないかと思われる。

しかしながら、提言 1-2 で述べたように、今後、この薬物関連問題に効果的に取り組んでいくためには、その「疾病」という側面に着目した取組が欠かせず、精神保健福祉総合センターの役割は大きいというよりも、むしろ、その中核的な役割を果たしていくことが期待される。このため、必要な体制強化の上、一層の専門性の発揮等による機能の拡充が不可欠である。

併せて、「保健所や福祉事務所の体制についても脆弱である」との声があり、期待される機能と体制について検証が必要ではないか。その上で夜間に及ぶ電話相談の開設など、公的な相談機関の機能充実も検討すべきである。

提言4 医療機関の機能充実に向けた条件整備

4-1 基幹的医療機関の役割の明確化と地域バランスへの配慮

保健医療計画では、薬物依存症の専門的な入院治療を行う医療機関は宇治市にある京都府立洛南病院とされているが、FGIにおいて、「薬物依存の人をどこの病院につないだらいいかが分からない」との指摘があった。このため、その基幹的医療機関としての役割を更に明確化することが必要ではないか。

また、「地理的に遠距離となる北部地域からすると、利用がしにくい」といった声もある。今後に向けては、地域バランスに配慮し、北中部でも1箇所位置づけるといったことも検討すべきではないか。

4-2 診療報酬の改定に向けた国への働きかけ

意見交換会では、「暴力団関係者が多いことや司法的対応が難しい、労力の割に診療報酬上の利点がないなど、病院経営者からするとうまみがなく、薬物依存症患者は、精神科医療機関からも避けられがちである。」との指摘があった。今後、「疾病」という側面に着目して対策を講じていく上でこれはかなり重要な課題である。

精神科医療機関が本腰を入れた治療ができるように、診療報酬の改定に向けた国への働きかけなどの条件整備が必要ではないか。

提言5 民間施設との連携と支援強化

薬物依存からの回復者がスタッフを務め、薬物依存についての専門的な相談機能やリハビリ施設を持つ京都ダルクをはじめ、民間施設が果たしている役割は極めて大きく、今後とも、これらの民間施設と連携を深めていくことは必要である。

しかしながら、現状としては、「これらの民間施設に過大な期待と負担を課している」ことは意見交換会でも指摘されており、それらのボランティアな精神に頼りすぎている感も否めない。

今後は、公的な相談機関がその機能強化によって、一層その責務を果たしつつ、民間施設の活動が持続可能なものとなり続けられるように、支援の強化も検討すべきではないか。

提言6 家族会への支援

薬物依存は、本人だけでなく、周囲の家族や友人、そして社会全体に深刻な影響を及ぼす。薬物依存からの回復者がスタッフを務める京都ダルクが重要な役割を果たしているように、家族会もまた本人を支えたことのある家族が、本人を支える家族を支えるということで大きな役割を果たすものである。しかしながら、京都府においては定期的な家族会の開催もなく、組織的な活動展開に向けて、行政の支援が必要ではないか。直接的な財政支援が困難でも、会場の提供など、活動がローリングしていくための側面支援は、少なからずあるものと思われる。

また、養護教諭の FGI では、「覚醒剤の後遺症を抱える人の子どもがオープンに話せる場が必要」といった声もあり、家族会の子ども版の開催とそこへの支援といったことも検討すべきである。

提言7 矯正施設出所後の生活定着支援の充実

7-1 地域生活定着支援センターの機能拡充

最近では、刑務所等矯正施設内において処罰だけでなく、治療を行う動きが出ており、また、保護観察所において、薬物に特化したプログラムを受けさせる動きも出てきている。しかしながら、こういった取組にもかかわらず、出所後に再犯を犯す者が少なからずおり、FGIにおいても、「出所後、さらに中間的な施設に入所させ生活指導等を行い、ある程度の生活の見通しがつくようになってから、生活・社会の場に出させるべき」との指摘もある。

矯正施設入所者の中には、高齢又は障害により自立した生活を送ることが困難であるにもかかわらず、過去に必要とする福祉的支援を受けてきていない人が少なくなく、また、親族等の受入先を確保できないまま矯正施設を退所する高齢者、障害者も数多く存在していることから、各府県に1箇所、地域生活定着支援センター設置されている。

これをすべての出所者に門戸開放することは、設置の趣旨からできないだろうと思われるが、高齢者、障害者に加えて、例えば、父子家庭の父、母子家庭の母といった場合にも対象とできるような機能拡大に向けて、国への働きかけ又は京都府の独自措置を採ることはできないだろうか。

7-2 京都ジョブパーク等との連携

矯正施設出所後の地域生活の定着のためには、就労がかなり重要な要素となる。このため、オール京都で運営している京都ジョブパークと連携し、就労の機会確保に努めることは有効であると思われる。

また、家庭を取り巻く複雑・多様化する様々な相談に専門のスタッフがワンストップで応じる家庭支援総合センターとの連携も有効なのではないか。

提言8 依存症者に対する医療及びその回復支援に関する検討会報告書記載の取組の迅速な実行

国（厚生労働省）においては、依存症対策が依存症者に対する医療及びその回復支援を主眼としたものでないこと、依存症者が必要な治療を受けられないという現状を踏まえ、具体的な対応策を検討するため、平成24年11月、「依存症者に対する医療及びその回復支援に関する検討会」を設置し、6回にわたる検討会を経て、平成25年3月、①本人や家族が気軽に依存症に関する相談ができる体制の整備、②医療機関、行政、自助団体の連携体制の整備、③必要な医療を受けられる体制の整備、④当事者の状況に応じた回復プログラムの整備、⑤地域における本人やその家族の支援体制の整備を柱とする報告書を取りまとめられている。

この報告書で述べられている依存症を取り巻く現状や課題、今後必要と考えられる取組については、本研究会が行ったFGIや意見交換会、セミナーを通じて、薬物関連問題について相談を受ける機会のある職員、自助グループ、依存症を抱えていた本人・家族からの声やそれに対応した提言の内容と相当多くの部分で符合しており、地域の実情ともマッチした的を射たものであると思われる。

しかしながら、検討会による報告書のとりまとめがなされて以降、具体的な取組が進められているようには思えない。

京都府をはじめ自治体が率先垂範して取組を進めていく一方で、様々な制度の見直しや条件整備など、国において取り組まれるべき課題も多いことから、検討会報告書に盛り込まれた具体的な取組の迅速な実行について、国に求めていくべきである。

(藤沢 実)

おわりに

最初の薬物乱用防止5か年戦略が策定されてから既に15年が過ぎ、昨年8月には第四次薬物乱用防止5か年戦略が示された。また、昨年3月には「依存症者に対する医療及びその回復支援に関する検討会」の報告書もとりまとめられて公開されている。しかし、それらの内容には、最初の5か年戦略が出された後これまでの期間に目立った変化が見られず、同時に地域での相談・支援および治療等の実践の実状にも大きな変化は見られない。その背景としては、当該問題の解決の核になる点は見いだされていても、その具体的な方策を、例えば現時点において国内の多くの地域には薬物依存の専門医療を提供する中核的医療機関がないというような実情を踏まえた形では提示しきれていないということがあるのではないかと考えられる。また、提示された施策の実践化やその拡大に、これほどの時間がかかっていることを考えると、施策の実践化を困難にしている要因について、法制度や関連機関等の組織体制等も含めて総合的に検証していくことも必要とされるのではないだろうか。

京都府においても、今後の薬物関連問題への取り組みにあたっては、次々に対応策のメニューを増やすことをよしとするのではなく、既存のメニューがその目的や意義に適ったものとして確実に実践化され、着実に蓄積されることにより府民サービスとしての質的向上が図られることを期待して、本報告書の結びとしたい。

薬物問題は、
知ることから、
助けを求めることから、
変わります。

ご本人もご家族もひとりで抱え込まず、
まず専門窓口にご相談ください。
秘密は厳守されますので、
ご安心ください。



京都府内の相談窓口一覧

- **京都府精神保健福祉総合センター**
電話相談 075-645-5155
月曜日から金曜日（年末年始・祝日を除く）9:00～12:00/13:00～16:00
*予約による面接相談あり
- **京都市こころの健康増進センター**
電話相談 075-314-0874
月曜日から金曜日（年末年始・祝日を除く）9:00～12:00/13:00～16:00
*予約による面接相談あり
- **京都府きょうー薬物をやめたい人ーのホットライン**
（薬物依存ホットライン）
電話相談 075-644-7184
月曜日から金曜日（年末年始・祝日を除く）10:00～17:00
- **京都府北部地域における移動相談**
薬物問題をもつ方のグループワークとご家族のためのグループワークをそれぞれ別室で行っています。*事前の申込や参加費は不要です。*秘密は厳守されます。
会場 国立病院機構 舞鶴医療センター 地域医療研修センター棟
日時 月に1回（木曜14:00～16:00）日程は下記HPまたはお電話でご確認ください。
<http://www.pref.kyoto.jp/yakurancenter/1309329982034.html>
京都府健康福祉部薬務課 075-414-4786/京都ダルク 075-645-7105

民間の相談窓口一覧

- **京都DARC（ダルク）**
電話 075-645-7105 WEB <http://www.yo.rim.or.jp/~kyo-darc/>
薬物依存の回復者がスタッフを務める、薬物依存の専門ハピドリ施設。通所・入所に対応。
- **NA（エヌエー、Narcotics Anonymousの略称）**
WEB <http://najapan.org/>
薬物使用を止めたいと思う人々が体験を分かち合い、回復を支え合う当事者のみによる活動。匿名で参加可能。事前の申込や参加費は不要で、ホームページ等で会場と開始時間を確認して、直接参加する。
- **Nar-anon（ナラノン）**
WEB <http://www4.ocn.ne.jp/~nar633/>
薬物依存の人の家族や友人が体験を分かち合う形の相互支援活動。匿名で参加可能。事前の申込や参加費は不要で、ホームページ等で会場と開始時間を確認して、直接参加する。

関連ホームページ

- **厚生労働省 みんなのメンタルヘルス**
WEB http://www.mhlw.go.jp/kokoro/known/disease_drug.html
- **京都府相談窓口一覧**
WEB <http://www.pref.kyoto.jp/health/jisatsutaisaku/jisatsutaisaku10.html>
- **DASY（あなたのための薬物関連問題対策講座）**
WEB <http://dasy.p2.bindsite.jp/>
Twitter https://twitter.com/DASY_Japan

研究代表者 山野尚美（京都府立大学）
発行 薬物乱用防止相談支援に関する調査研究会
京都府健康福祉部薬務課
京都府立大学京都政策研究センター

Think
Together

意外と身近な薬物問題
もしもに備える
How Toガイド

薬物問題をどうとらえるか？

薬物問題には2つの側面があります。

薬物問題というところ、法律で禁じられた薬物の使用、すなわち犯罪という側面のみが注目されがちです。

しかし薬物問題には、もう一つの側面があります。薬物の使用をコントロールできなくなってしまう「薬物依存」という疾病です。米国精神医学協会の精神障害の診断・統計マニュアル(DSM-V)には、その診断基準が記載されています。また「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」には、薬物依存は精神障害として位置づけられています。

対応する際は、犯罪と疾病という2つの側面から問題を捉える視点が重要です。



違法薬物のみが危険なのではありません。

「薬物依存」は、気分の変化に直接影響をおよぼす薬物、すなわち「精神作用物質 (Psychoactive Substance)」によって、引き起こされます。お酒やたばこ、そして風邪薬や鎮痛剤などの医療機関や一般の薬局で入手可能な薬物の一部も、これに含まれています。精神作用物質に対する規制の状況は各国によって異なるので、規制されていない薬物であれば安全であると、単純に油断することはできません。

精神作用物質

睡眠薬	お酒	覚せい剤	ガス
鎮痛剤	たばこ	大麻	シンナー

例えば脱法ハーブ...

特に近年では、いわゆる「脱法ハーブ」に代表されるような、法規制の対象とならない新たな薬物が市中に回り、それを使用した人が深刻なトラブルを引き起こしています。国はその都度、法改正をして規制対象に加えるという対応をとってはいます。しかしながら、次々に新たな法規制をいくいくぐる薬物が登場しているのも事実です。

したがって、違法か否かだけでなく、健康上安全かどうか」についての注意を払うことが、今後、ますます重要です。

誰もがなりうる病気です。

薬物依存は、性別や年齢、職業や貧富の差にかかわらず、誰の身にも生じます。そして、多くの人は、「クスリを止めなくては」「クスリを止めたい」と思っています。

回復には治療や援助が必要です。

「薬物依存」という疾病を抱える人が、薬物を使わない生活を続けていくためには、専門的な治療や援助が不可欠です。たとえ使用した薬物が非合法であっても処罰の対象となる場合でも、併せて治療や援助が必要です。

家族にも支えが必要です。

「薬物依存」に関する情報が少ないために、多くのご家族が自らを責め、独力で本人にクスリをやめさせようとされます。家族の理解と協力は大切ですが、疾病ですのでもそれだけでは回復は見込めません。「まずは本人の治療・支援が不可欠」であることがもともと知られ、家族が過重な負担から解放される必要があります。

治療や援助が必要な方は裏表紙の各相談窓口へ

万が一の時はどうすればいいの!?

避けた方がよい本人への対応

- 本人が取るべき責任の肩代わり
- 愛情や自己犠牲でクスリをやめさせようとする
- 原因探し・家族の過度な自責
- クスリをやめる約束の強要
- クスリをやめさせるための説教・体罰

できるだけ心がけたい本人への対応

- 本人の気づきや行動の変化には、時間がかかることを理解し、見守る
- 本人によく考えさせ、判断させる
- 打ち明けた勇気をほめる
- つらさ・苦しさをねぎらう
- 本人の話を遮らず、最後までよく聴く

2013（平成 25）年度 協働研究
薬物乱用防止相談支援に関する調査研究 研究成果報告書

発行日 2014（平成 26）年 3 月 28 日
発行者 京都府立大学 京都政策研究センター
〒606-8522 京都市左京区下鴨半木町 1-5
TEL&FAX 075-703-5319
E-mail kpiinfo@kpu.ac.jp