

## 薬物乱用者に対する精神科医療における専門施設と一般施設の連携

分担研究者 富永 格 独立行政法人国立病院機構  
下総精神医療センター

研究協力者 平井慎二 同上

### 研究要旨

平成 15 年度の研究では、薬物乱用者に対する精神科医療の提供においては各精神科医療施設が自施設の対応能力に応じた機能を発揮し、地域全体での精神科医療による薬物乱用者への対応能力を向上させるために、依存が激しい状態にある薬物乱用者あるいは暴力団等に所属しており威嚇の激しい薬物乱用者には薬物に対する専門部署をもつ精神科医療施設が対応し、依存及び行動の安定した薬物乱用者には一般の精神科医療施設が対応することを基本とする精神科医療の中での施設間の連携を構想した。

また、この構想に基づき、そのような連携に参加し、実務において薬物乱用者に対応する意思を千葉県下で精神科医療を提供している 153 施設に問うたところ、16 施設（専門施設として 1 施設、一般施設として 15 施設）が、協力する意思を持つという回答を寄せた。

平成 16 年度の研究では、精神科医療施設に受診中の薬物関連精神疾患患者のうち、専門施設に紹介することが適切であると担当医師が判断している患者の数、特性に関する調査を行い、薬物乱用者への専門部門を持つ精神科医療施設（専門施設）が準備すべきところ、並びに、一般施設と専門施設間の連携のあり方に検討を加えた。

調査において千葉県下で精神科医療を提供している 150 施設を対象に問うたところ、42 施設から回答があり、この内 29 施設は専門施設に送りたいとする患者はいなかった。13 施設から専門施設に送りたいとする患者がいるという回答があった。現時点では対応しているが、いずれは専門施設に送りたいと判断する患者は 19 例であり、また、現時点で専門施設に送りたいと判断する患者は 1 例であった。この数は、一時点をもっては専門施設へ紹介すべき患者は多くないこと、並びに、一般施設の一部は軽症の薬物乱用者に対応する態勢を持つことを示すものである。

わが国においては、薬物関連精神疾患で精神科医療の対象となる者が乱用する薬物は主には覚せい剤と有機溶剤であるため、あへん系薬物乱用者が精神科医療の対象となっている海外とは異なり、精神病性障害を持たない薬物乱用者は精神科医療を受診することが少なく、また、薬物依存の専門的治療を望む者が専門施設への紹介を一般施設で待つという状況がないことを今年度の調査結果が示しているとも理解できる。

薬物関連精神疾患患者の一次的な問題は薬物依存であり、二次的なものとして精神障害が発現する。薬物依存は慢性的な問題であり救急の対応により回復が促進されるものではない。しかし、精神科医療に受診する対象者あるいはその家族等を危機的な状況に追いやるのは精神病性障害であり、援助的対応にかかわる根拠となるのは精神病性障害であることが少なくない。

薬物乱用者に精神科医療を効果的に提供するための一般施設と専門施設の連携は、精神病性障害の発現等の危機的状況に迅速に反応して、専門施設に対象者を紹介し、受診が予定され、受診の実行を確実にするものが求められる。

#### A. 研究目的

平成16年度の当該研究は、精神科医療施設に受診中の薬物関連性心疾患患者のうち、薬物乱用者への専門部門を持つ精神科医療施設（専門施設）での治療が適切であると担当医師が判断している患者について調査した。

これにより、薬物乱用者への専門部門を持つ精神科医療施設（専門施設）が準備すべきところ、並びに、一般施設と専門施設間の連携のあり方に検討を加える。

#### B. 研究方法

千葉県下の精神科医療を提供する施設に、調査用紙1を平成17年1月7日に投函し、期限を同月20日に設定して回答を募り、これを集計し検討を加えた。なお、平成15年度の調査において、独立行政法人国立病院機構下総精神医療センターは、この研究において一般施設から薬物乱用者を受け入れる専門施設として登録されていることから、今回の調査の対象からは外れている。

#### C. 研究結果

##### 1. 調査対象施設数および回答数

調査対象数は、150施設であった。

回答を返送した施設数は42施設（28%）であった。

##### 2. 専門施設に紹介すべき患者に対応している施設および患者数

「専門施設に送りたい患者は無し」を選択した施設は、回答した42施設中、29施設（69.0%）であった。

「専門施設に送りたい患者がいる」を選択したのは、回答した42施設中、13施設（31.0%）であった。

また、「専門施設に送りたい患者がいる」を選択した13施設に受診中であり、専門施設に送りたい対象患者は、複数の患者を送りたいとする施設もあり、合計20人であった。

##### 3. 専門施設に送りたい患者の特性等

専門施設に送りたい対象となった20人の患者に関しての集計は次のようである。

###### 1) 紹介したい時期

該当する20ケースの内、現時点で専門施設に送りたいと診療中の施設が判断していたのは1ケース（5%）であった。

「現時点では何とか対応しているが、

いずれは専門施設に送りたい」は19ケース(95%)であった。

## 2) 年齢

平均年齢は37.2歳であった。

## 3) 精神病性障害の状態

「持続性の精神病症状を持つ」は7ケース、「ときに急性短期の精神病状態になる」は8ケース、「薬物を使用した時のみ、酩酊あるいは気分高揚等がある」は4ケースで選択されていた。

また、1ケースで選択されていなかった。

## 4) 患者に最も大きな影響を与えた薬物

患者に最も大きな影響を与えた薬物は以下のように記載があった。

覚せい剤・・・・・・・・・・13ケース

有機溶剤・・・・・・・・・・6ケース

ベンゾジアゼピンとアルコール・・1ケース

## 5) 乱用頻度

患者に最も大きな影響を与えた薬物の乱用頻度は以下のものであった。

a. 過去1か月に1回以上・・・・ 5例

b. 過去1年に1回以上・・・・ 3例

c. 過去1年に使用なし・・・・ 11例

記載がなかったもの・・・・ 1例

上のaの5例中、有機溶剤が3例、ベンゾジアゼピン系薬物およびアルコールが1例、覚せい剤が1例であった。

また、bの3例は全て覚せい剤であった。

## 6) 併用中の薬物とそれらの乱用頻

## 度

最も大きな影響を与えた薬物以外に現在使用している薬物に関しては、20ケース中2ケースにおいて記載があり、1ケースはトリアゾラム、もう1ケースは薬物が不明であった。2ケースとも各薬物の乱用頻度は過去1年に1回以上であった。

## 7) 対応に苦慮している要因と程度

一般施設で対応に苦慮している要因は調査票に以下の3要素を記載し、それぞれの苦慮の程度は次のようであった。

① 薬物乱用をやめない。

大：5ケース、小：7ケース、無：8ケース

② 対応が粗暴である。

大：4ケース、小：11ケース、無：5ケース

③ 中毒性精神病が治療困難である。

大：10ケース、小：5ケース、無：5ケース

対応において苦慮する程度が大となっているケースの主な乱用薬物を以下に示す。

薬物乱用をやめないことが大である5ケースは、覚せい剤2ケース、有機溶剤2ケース、ベンゾジアゼピンとアルコール1ケースであった。

対応が粗暴であることが大である4ケースは全て覚せい剤乱用者であった。

中毒性精神病が治療困難であることが大である10ケースは覚せい剤が7ケース、有機溶剤が3ケースであった。

## 4. 専門施設に紹介すべき患者がいる地域の管轄保健所保健所

一般精神科医療施設が専門施設に紹介したいと考えている患者の居住

する地区を管轄する保健所（健康福祉センター）と患者数を以下に記す。

市川健康福祉センター・・・1ケース  
松戸健康福祉センター・・・1ケース  
印旛健康福祉センター・・・1ケース  
安房健康福祉センター・・・1ケース  
君津健康福祉センター・・・3ケース  
市原健康福祉センター・・・1ケース  
千葉市保健所・・・・・・・・・・5ケース  
船橋保健所・・・・・・・・・・5ケース  
千葉県下の他保健所・・・0ケース  
県外・・・・・・・・・・2ケース  
合計・・・・・・・・・・20ケース

#### D. 考察

##### 1. 回答率

調査への回答率は28%であり、決して高くない。

精神科医療施設を訪れる薬物乱用者が少ないことが、この回答率となった理由の一つであろう。また、薬物乱用者への対応に消極的な精神科医師が多いことを反映しているものと考えられる。

回答率から、調査結果を基に何らかの解釈を付けることは困難とする見方もあるが、一方で、調査時点で一般精神科医療施設に受診している薬物乱用者の実際の数が少なく、県下の精神科医療施設に受診中の者の多くが報告されている可能性もある。

このようなことを踏まえて、今回の結果の傾向を把握し、この先の調査等を進めていくことが必要である。

##### 2. 専門施設に紹介すべき患者に対応し

ている施設および患者数

一般精神科医療施設から薬物乱用者に対応する専門部門を持つ施設に送りたいとする患者がいるという回答は13施設から20例あり、このうち、直ちに専門施設に送りたいと判断する患者は1例であった。一時点をもっては直ちに専門施設へ紹介したいと担当医が考える患者は多くないということは、まずは、一般施設の一部は軽症の薬物乱用者に対応する態勢を持つことを示すものである。

海外では、あへん系薬物乱用者が精神科医療を受診する薬物乱用者の大部分である。このため、一般医療施設ではメサドンの維持量を投与するなどして脱慣を積極的には行わず、専門施設の病床が開いたところで転院し入院してメサドン等の減量および中止を専門の知識をもったスタッフが揃った環境で行うというようなシステムの設定が可能であり、実現化しているところがある<sup>1)</sup>。つまり、メサドンを患者に投与することにより一般医療施設への患者のかかわり保持および転院のタイミングのコントロールが可能となる。

わが国においては、薬物関連精神疾患で精神科医療の対象となる者が乱用する薬物は主には覚せい剤と有機溶剤であり、身体依存を持たないため、あへん系薬物乱用者に対するようなコントロールが困難である。このことが、今回の調査において、直ちに専門施設に送りたいと判断する患者は1例であり、極めて少ないことに反映されたと考えられる。つまり、我が国においては主な乱用薬物者を代替薬を用いてかかわりを長期に保持し、脱

慣を望む者が薬物依存の専門的治療を受けるため専門施設へ紹介されるとシステムは成立しないと考えられる。

しかし、わが国の薬物関連精神疾患患者の一次的な問題は薬物依存であるが、二次的な問題として精神病性障害を持つことが多い。専門施設で対応の焦点とするのは薬物依存であるが、精神科医療に受診する対象者あるいはその家族等を危機的な状況に追いやるのは精神病性障害である。この二次的な問題である精神病性障害への対応を端緒に精神科医療に受診した規制薬物乱用者を、後には、一次的な問題である薬物依存に働きかける専門施設が必要に応じてかかわることが求められる。薬物乱用者に精神科医療を効果的に提供するための一般施設と専門施設の連携は、精神病性障害の発現等の危機的な状況に迅速に反応し、円滑に対象者を精神科医療に受け入れ、後に専門施設に対象者を紹介し、受診が予定され、受診の実行を確実にするシステムを整備しなければならない。

このためには、まず、専門施設が受け入れられるだけの余裕を持つように専門施設から一般施設へ安定した薬物関連精神疾患患者の転院が円滑化されることが必要である。今回の調査で、規制薬物乱用をときに行う患者にでも対応する態勢を持つ一般施設があることが示され、この先、専門施設から一般施設への対象者の移行の円滑化は容易であると考えられる。

また、専門施設だけでは、薬物に基づく精神病性障害の救急に対応することは困難であるので、専門施設に送るまでの

期間に精神病性障害に対応する機能を一般施設の一部が持つことが必要であり、精神科救急に積極的に対応する施設および入院病棟を持つ施設が薬物による精神病性障害に対する一定期間の対応に積極的にかかわることが求められる。このところが円滑になされるには、一般精神科施設が規制薬物乱用直後の精神病性障害を持った者を 取締機関に通報せずに受け入れ精神科医療を提供するという態勢を共通に持つ必要がある。この部分は議論が多いところであり、他の分担研究が扱う。

### 3. 専門施設に送ることが適切と判断した患者の特性等

専門施設に送ることが適切と判断した患者は20名であった。これらの患者のうち、過去1か月以内、および、過去1年以内に使用があった者の合計は8例であり、それらの例の対象物質は、有機溶剤が3例、ベンゾジアゼピン系薬物およびアルコールが1例、覚せい剤が4例であった。いずれも規制薬物であり、特に覚せい剤は取締を厳正にしている物質である。

現在、取締処分側と連携する方法は一般的な知識にはなっておらず、おそらく、一般施設は患者の診療において、規制薬物の乱用に対して法的抑止力を提供する設定はなされていないはずである。前記したところでは、「一時点をもっては直ちに専門施設へ紹介したいと担当医が考える患者は多くないということ」を、一般施設が持つ薬物乱用者への対応能力として良いものとして理解したが、一方では否

定的に、規制薬物乱用に対しても援助のみを持って対応し、効果の低い処遇において対象者の薬物乱用を許している状態とも理解できるのである。

この研究で展開しようとしている連携は、手厚い対応が必要な対象者には専門施設（下総精神医療センター）が対応し、取締処分と連携することにより、対象者が規制薬物を乱用しがたい処遇環境を設定し、対象者が安定したところでその設定を一般施設が引き継ぐことも目指すところの一つである。

また、対応に苦慮する大きな要素として、薬物乱をやめないこと、応対が粗暴であることはそれぞれ4例と5例であり、あまり高くカウントされてはいないが、無視できる割合ではない。下総精神医療センターでは暴力団の経歴を持つ粗暴な患者あるいは対人操作性の高い患者への対応に慣れており、そのような対象者を専門施設が引き受けることで一般施設が対応する困難性を緩和できる。

#### E. 結論

1. 一般施設の一部は薬物乱用者への診療を継続的に行っていることから、一般施設が安定した薬物乱用者に対応し、専門施設が困難性の高い薬物乱用者に対応し、相互に紹介しあう連携を成立させることが可能と考えられる。

2. わが国の乱用薬物は精神病性障害を惹起するものが主であり、精神病性障害には一般施設の一部も対応する態勢を持ち、専門施設に円滑に紹介する大系が求められる。

3. 一般施設において対応に苦慮している患者には専門施設が効果的に対応できると予想され、薬物乱用者への精神科医療の提供においては一般施設と専門施設による前記の連携を成立させることにより地域全体の精神科医療の効果を高めることが可能である。

#### F. 引用文献

1) 平井慎二：日本の薬物乱用者に対する治療的対応のあり方—連合王国における薬物乱用と対応する医療の状況から考える—法と精神科臨床, VOL1,pp23-38, 1997

#### G. 研究発表

なし。

#### H. 知的所有権の取得状況

なし。

## 依存症に対する福祉事務所の指導の設定

分担研究者 西城春彦<sup>1)</sup>

研究協力者 藤井龍一<sup>1)</sup>、平井慎二<sup>1)</sup>

1) 独立行政法人国立病院機構下総精神医療センター

### 研究要旨

物質関連精神疾患患者（以下、患者）の多くは意欲に乏しく、十分には就労せず、生活資金の欠如を招き<sup>1)、2)</sup>、生活保護法による保護費提供の対象となる。しかし、保護費が依存対象物質の入手金となる恐れ、並びに、就労しない生活を支える恐れは常に潜在しており<sup>3)</sup>、生活扶助が物質摂取を支え、社会復帰を妨げるものになりえる。一方で、患者の生活を保証し、社会復帰を支援するためには、生活扶助が必要である<sup>4)</sup>。

物資依存からの回復と社会復帰を促進するように生活扶助を行うことが求められるため、患者への生活扶助の開始あるいは中止に関する福祉事務所の方針、患者の状況把握の方針等に関して、文書による調査を行った。その結果、物質乱用者に生活扶助を行うべきではないという考えがあり、また一方では患者の物質使用の状況を十分に把握しないまま生活扶助を行っており、生活扶助が適切に供給されていない状況が認められた。

### A. 研究目的

物質関連精神疾患患者の情報の共有、及び、患者に対する福祉事務所の指導のあり方を模索するにあたり、患者へ生活扶助を行うことについての福祉事務所の方針、及び実態を把握する。

### B. 研究方法

平成16年8月、千葉県内の43の福祉事務所に調査書を郵送した。質問内容は図1のとおりである。19の福祉事務所から回答を得た。（回答率44%）

なお、調査書は無記名とし、回答をよせた福祉事務所が特定できないように配慮した。

### C. 研究結果

（1）患者に生活扶助を開始することについて（基本的な考え）

生活が困窮している原因が、現在も回復されているアルコール乱用であることが明白である場合に、生活保護の支給を開始すべきという考えは過半数（63%）にみられた。しかし一方で生活保護を支給すべきではないという考えも半数近く（37%）あった。

同様の質問を規制薬物乱用者について行ったところ、生活保護の支給を開始すべきという考えは約半数（53%）あり、一方で支給すべきではないという考えも

図 1

質問項目

質問 1

生活が困窮している原因が現在も反復されているアルコール乱用であることが明白である場合に、生活保護の支給を開始すべきだとお考えですか。

はい  いいえ

質問 2

生活が困窮している原因が過去のアルコール乱用に基づく障害であり、現在はアルコールから離れていることが明白である場合に、生活保護の支給を開始すべきだとお考えですか。

はい  いいえ

質問 3

アルコール乱用に関する障害が原因となり生活保護を受けている者が飲酒した場合、生活保護を中止したことはございますか。

はい  いいえ

質問 4

生活が困窮している原因が現在も反復されている規制薬物乱用であることが明白である場合に、生活保護を支給すべきだとお考えですか。

はい  いいえ

質問 5

生活が困窮している原因が過去の規制薬物乱用に基づく障害であり、現在は規制薬物乱用から離れていることが明白である場合に、生活保護の支給を開始すべきだとお考えですか。

はい  いいえ

質問 6

規制薬物乱用に関する障害が原因となり生活保護を受けている者が規制薬物を乱用した場合、生活保護を中止したことはございますか。

はい  いいえ

質問 7

アルコールあるいは薬物乱用の問題をもつ方に生活保護を行うにあたって、給付要否意見書、病状調査、医療要否意見書以外に、医療機関に患者の医療情報を問い合わせることを通常の調査方法としていますか。あればその頻度をお教え下さい。

無し  年に 1 回から 4 回  年に 5 回以上

質問 8

給付要否意見書、病状調査、医療要否意見書以外に、医療情報を尋ねることの障害になる理由として以下のものの程度をお教え下さい。

- 1) 医療機関に問い合わせるまでもなく、患者の状態が把握できた。  
理由として ( 大 中 小 無 )
- 2) 人間的、時間的に限度があり、医療情報を訪ねる余裕がない。  
理由として ( 大 中 小 無 )
- 3) 医療側が守秘義務を理由に情報提供を拒むと考えた。  
理由として ( 大 中 小 無 )
- 4) 医療側に対し、いわゆる気を使ってしまい、問い合わせることを遠慮した。  
理由として ( 大 中 小 無 )
- 5) その他に理由があれば、お書き下さい。また、その程度も併せてお教え下さい。  
( 理由として ( 大 中 小 無 ) )

質問 9

検診命令、または医療機関を受診するように指導しても、アルコール精神疾患患者や規制薬物乱用者の場合、医療機関を受診しない例があります。この理由の程度をお教え下さい。

- 1) 本人が検診命令や指導を受け入れなかったり、医療機関を受診する意思がない。  
理由として ( 大 中 小 無 )
- 2) 本人が受診できる範囲にある医療機関が、依存症に適切に対応しようとならない。  
理由として ( 大 中 小 無 )
- 3) 本人に対して検診命令や受診勧奨を適切に行える技術を福祉事務所は持たない。  
理由として ( 大 中 小 無 )
- 4) その他に理由があれば、お書き下さい。また、その程度も併せてお教え下さい。  
( 理由として ( 大 中 小 無 ) )

質問 10

福祉事務所と医療機関との間で、適切な回数で照会文書をやり取りすることで、より適切な経済支援ができるのではないかと考えております。患者の医療情報を共有することについて、ご意見を拝聴したいと思います。下記欄にご自由にご記入いただければ幸いです。



図2

### 患者に生活扶助を開始することについて ～基本的な考え～

#### 質問1 アルコール依存症の場合

生活が困窮している原因が、現在も反復されているアルコール乱用であることが明白である場合に、生活保護の支給を開始すべきとお考えですか。



はい

いいえ

#### 質問2 規制薬物乱用者の場合

生活が困窮している原因が、現在も反復されている規制薬物乱用であることが明白である場合に、生活保護の支給を開始すべきとお考えですか。



はい

いいえ

半数近く（47%）あった。（図2）

アルコール依存症の患者について、生活が困窮している原因が、過去のアルコール乱用に基づく障害であり、現在はアルコールから離れていることが明白である場合に、生活保護の支給を開始すべきかという質問には、開始すべきという回答が、ほぼ全例（95%）にみられた。

同様の質問を規制薬物乱用者について行ったところ、開始すべきという回答がほぼ全例（95%）にみられた。（図3）

（2）患者に生活扶助を開始することについて（現状）

「アルコール乱用に関する障害が原因となり生活保護を受けている者が、飲酒した場合、生活保護を中止したことがありますか」という質問では、「実際に生活保護を中止したことがある」と回答した福祉事務所は21%であった。また「中止したことがない」という回答が74%、「無回答」または「そのような経験例が

ない」という回答が5%にみられた。

同様の質問を、規制薬物乱用者について行ったところ、「実際に生活保護を中止したことがある」と回答した福祉事務所は11%であった。また「中止したことがない」という回答が63%、「無回答」または「そのような経験例がない」という回答が26%にみられた。（図4）

（3）患者の病状、受診様態の把握について「アルコールあるいは薬物乱用の問題をもつ方に生活保護を行うにあたって、給付可否意見書、病状調査、医療可否意見書以外に、医療機関に患者の医療情報を問い合わせることを通常の調査方法としてしていますか。あればその頻度をお教え下さい。」という質問では、「医療情報を問い合わせたことはない」と回答した福祉事務所が58%あり、「年に1回から4回」と回答した福祉事務所は42%であった。「年に5回以上」問い合わせしている福祉事務所はみられなかった。（図5）

図3

患者に生活扶助を開始することについて  
～基本的な考え～

**質問3 アルコール依存者の場合**

生活が困窮している原因が、過去のアルコール乱用に基づく障害であり、現在はアルコールから離れていることが明白である場合に、生活保護の支給を開始すべきとお考えですか。



**質問4 規制薬物乱用者の場合**

生活が困窮している原因が、過去の規制薬物乱用に基づく障害であり、現在は規制薬物乱用から離れていることが明白である場合に、生活保護の支給を開始すべきとお考えですか。

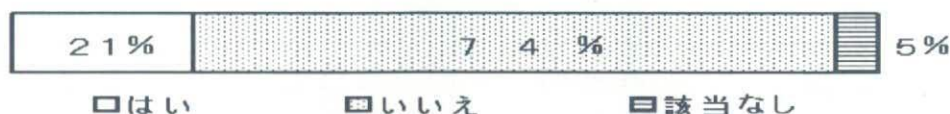


図4

患者に生活扶助を開始することについて  
～ 実際 ～

**質問5 アルコール依存症の場合**

アルコール乱用に関する障害が原因となり生活保護を受けている者が、飲酒した場合、生活保護を中止したことはございますか。



**質問6 規制薬物乱用者の場合**

規制薬物乱用に関する障害が原因となり生活保護を受けている者が、規制薬物を乱用した場合、生活保護を中止したことはございますか。



図5

患者の病状、受診様態の把握について

質問7

アルコールあるいは薬物乱用の問題をもつ方に生活保護を行うにあたって、給付要否意見書、病状調査、医療要否意見書以外に、医療機関に患者の医療情報を問い合わせることを通常の調査方法としていますか。あればその頻度をお教え下さい。

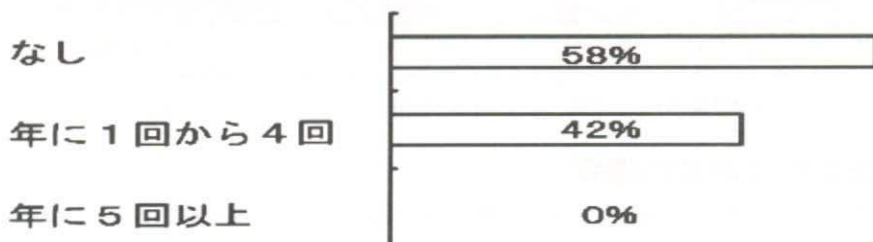
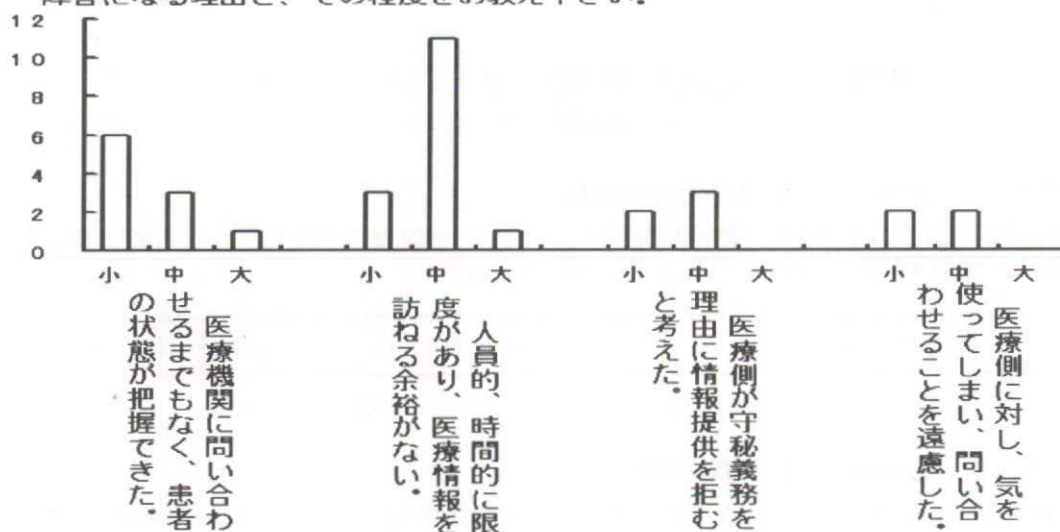


図6

質問8

給付要否意見書、病状調査、医療要否意見書以外に、医療情報を尋ねることの障害になる理由と、その程度をお教え下さい。



(4)「給付要否意見書、病状調査、医療要否意見書以外に、医療情報を尋ねることの障害になる理由と、その程度をお教え下さい。」という質問では、多くの福祉事務所が「人員的、時間的に限度があり、

医療情報を訪ねる余裕がない。」という理由を選択し、その理由の程度も「中等度」と回答していた。また「医療機関に問い合わせるまでもなく、患者の状態が把握できた。」という回答も多くみられたが、

理由の程度としては「小」を回答する福祉事務所がやや多くみられた。少数であるが「医療側が守秘義務を理由に情報提供を拒むと考えた」「医療側に対し気を使

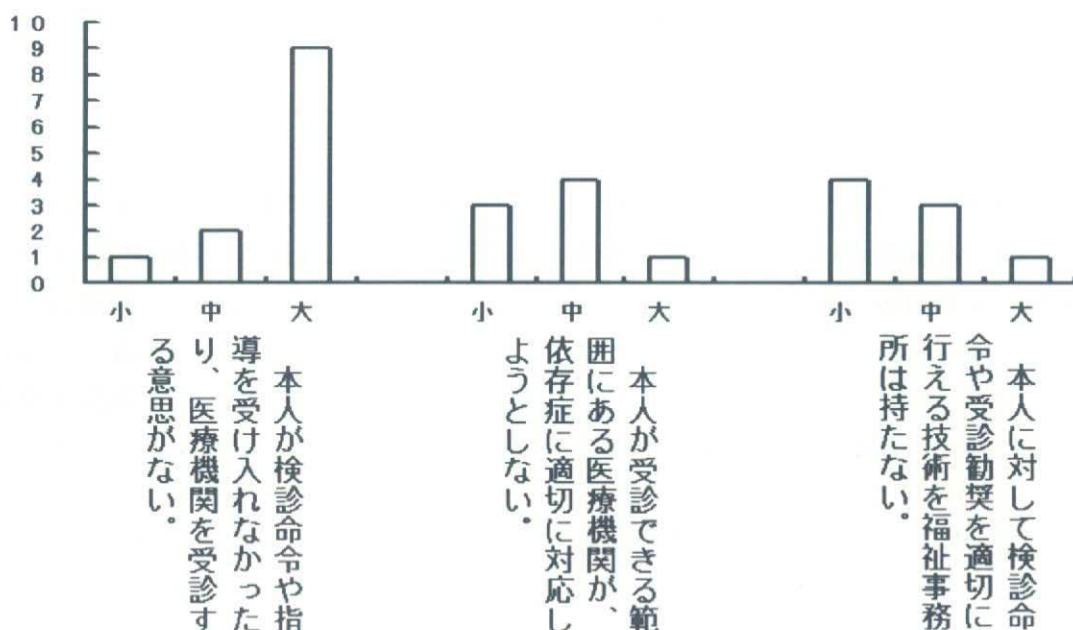
ってしまい、問い合わせることを遠慮した。」と回答した福祉事務所もみられた(図6)。

図7

### 質問9

検診命令、または医療機関を受診するように指導しても、アルコール精神疾患患者や規制薬物乱用者の場合、医療機関を受診しない例があります。

この理由と、その程度をお教え下さい。



(5) 生活扶助を受けながら、適切な医療を受けていない患者について

生活扶助を受けながら、適切な医療を受けていない患者への対応について質問した。「検診命令、または医療機関を受診するように指導しても、アルコール精神疾患患者や規制薬物乱用者の場合、医療機関を受診しない例があります。この理由と、その程度をお教え下さい。」という質問に対して、

「本人が検診命令や指導を受け入れなかったり、医療機関を受診する意思がない。」という回答が多く、理由の程度も「大」を選択した福祉事務所が多くみられた。「本人が受診できる範囲にある医療機関が、依存症に適切に対応しようとしぬい。」と回答した福祉事務所もあり、ほぼ同程度に「本人に対して検診命令や受診勧奨を適切に行える技術や福祉事務所は持たない。」という回答

もみられた(図7)。

(6) 患者の医療情報を共有することについて(自由意見)

自由回答欄に寄せられた全ての意見を原文のまま列挙する。

・アルコール、薬物乱用自体を問題として直ちに保護開始するのではなく、あくまでも生活困窮状態の現状をとらえ、保護を行うのが妥当と考えます。

・日々多忙な医療業務のなかで、ドクターがその様な時間をつくるのが可能であれば、患者の医療情報を共有することは、福祉事務所としても希望するところです。

・実施機関として被保護者の療養指導、自立に向けた就労指導を行う上で、医療機関から医療情報の提供していただき連携をはかっていくことは重要だと考えます。

・重複受診等による医療費の無駄をなくしていきたい。

・就労可否について、さらに具体的に書いてほしい。(例 土木作業は不可、立ちながらの接客業なら可。)

#### D. 考察

(1) 患者に生活扶助を開始することについての考え

調査の結果から、物質関連精神疾患患者に対し生活扶助を行うべきか否かに関して、設定にもよって差異があるが、多くの設定において福祉事務所間で方針が対立しており、いずれの方針も少数意見として捉えられるものではなかった。従って、物質関連障害を持つ者を生活扶助

の対象とするか否かに関して、明確な方針は県単位では示されていないと考えられる。

一方、アルコールや規制薬物乱用から現在は離れている場合は生活扶助を開始すべきであると、ほとんどの福祉事務所が考えており、適正であろう。

一部の福祉事務所では、物質関連障害を持つ対象者が経済的に困窮しても、保護費を提供することに抵抗を持つところがある。

この原因は治療しても再び物質を摂取し、生活扶助が本来の効果を発揮せず、物質を摂取する生活を支えるものになっていると判断し、福祉事務所がイネイブラーとなることを避けることを目的としてもものかもしれない。これが原因であっても、生活に困窮する患者に保護費を提供しないことは、患者が最低限の生活を支えることを侵害し、また、回復を促進する治療等にかかわる機会を奪うことであり、不適切である。

福祉事務所は、回復に経済的基盤が必要であることを理解し、基本的生活を保障する福祉の役割を放棄してはならず、生活が困窮している状況に対しては、飲酒、規制薬物乱用の有無を問わず、生活扶助を行うべきである。

(2) 生活保護対象者の状況の把握及び指導における忖り

生活扶助がアルコールや規制薬物の購入資金となったり、就労しない怠惰な生活を助長したりする事実も多く経験しているが、それは生活扶助そのものに原因があるのではなく、福祉事務所が対象者

の状況を把握し指導することを怠り、生活扶助が適切に運用されていないと考えるべきである。今回の結果からも、アルコール依存や規制薬物の乱用が現在存在しているにもかかわらず、実際に生活扶助が打ち切られることが少ないことが示された。その一方で、医療機関へ患者情報の問い合わせを行っている福祉事務所は半数に満たない。つまり患者の状態を十分に把握しないまま、漫然と生活扶助を行っており、生活扶助が患者の社会復帰に有効に使われていない可能性が示唆されている。

今回の調査では、支給を開始した生活扶助が打ち切られることが少ないことについて、理由を問う項目を設定しなかったため、原因はわからない。しかし理由として、福祉事務所が支給を打ち切ると判断できる程の十分な患者事情を把握できなかつたり、もとより患者の現状を把握しようとする意思さえなかつたりしたことが懸念される。さらに患者から反感やいわゆる怨恨を受けることを警戒した可能性も考えられよう。反社会性がより高いと考えられる規制薬物乱用者への対応においては、アルコール乱用者のそれと比較し、生活扶助が打ち切られることが少ない傾向が強いことから、それが示唆される。

### (3) 患者情報を問い合わせるにあたっての問題点

過半数の福祉事務所は、給付要否意見書、病状調査、医療要否意見書以外には、患者情報について医療機関へ問い合わせを行っていなかった。その理由として、多くの福祉事務所が人員的、時間的な限

度を挙げている。また、既存の調査で患者の情報が把握できるという回答もみられた。病状調査は、福祉事務所の職員が医療機関に出向いて患者の主治医と面接して行っている。この方法では多くの時間がかかることは容易に想像できる。また患者の状態は数ヶ月の間に変化することも多い。そのため1年に1回の病状調査だけでは不十分であると思われる。

そこで十分な回数で調査を行うためには、福祉事務所と医療機関との情報交換を文書で行うことも一つの方法であろう。その時、定期的に、かつ簡潔明瞭に患者の状態を報告しやすくするために、あらかじめ受療様態調査依頼書のような文章を用意しておくのもよいと思われる。図8に案を提示した。このようなものを利用すれば「医療側に対し、気を使ってしまい、問い合わせることを遠慮した」ということもなくなるであろう。

なお、福祉事務所と医療機関が患者情報を提供しあうことが、それぞれにおいて、守秘義務に違反しないかという危惧がある。今回の調査でも少数ながら「医療側が守秘義務を理由に情報提供を拒むと考えた」という回答がみられた。これについては、医療機関が必要な情報を特定の相手に相当の注意をもって提供することは守秘義務違反には当たらないと解されている<sup>5)</sup>。また生活保護法第28条によれば、福祉事務所は必要があれば被保護者について調査を行うことができる。よって、福祉事務所と医療機関が患者情報を提供しあうことは、守秘義務遵守に反しない。

図8

独立行政法人  
下総精神医療センター院長  
〇〇 〇〇 先生侍史

生活保護を受給している患者さんの状況調査への協力依頼

〇〇市〇〇区福祉事務所  
所長 〇〇 〇〇

拝啓

時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。また平素から社会福祉施策にご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

下記の方々につき、貴院における治療経過および治療受容様態について、お尋ねたく存じます。ご多忙のところ恐縮ではありますが、何卒、趣意ご理解いただき、同封書面にてご回答いただければ幸いです。

以上、宜しくお願い申し上げます。

敬具

項目

- 1 担当医
- 2 診断名
- 3 初診日
- 4 入院日及び退院日
- 5 外来受診日、受診同伴者
- 6 現在の症状
- 7 現在の受診様態
  - (1) 予約日時を守っているか
  - (2) 診察治療には協力的か
  - (3) 服薬態度
- 8 本人の指導において注意すべき点
- 9 家族への指導において注意すべき点
- 10 その他の注意事項

(4) 検診命令に従わない患者への対応  
生活扶助を受けながら、適切な医療を受けていない物質乱用者が存在していることは、治療遂行の面からも大きな問題である。多くの物質乱用者は、症状として意欲の低下が強く、非生産的な生活を送りがちになる。怠惰な生活を送ることに対する内省も乏しく、病識を含む現実検討能力も欠如していることが多い<sup>6)</sup>。よって患者が医療機関を受診しない理由について「本人が検診命令や指導を受け入れなかったり、医療機関を受診する意思がない。」という回答が多くみられたのは、患者の症状を端的に表しているといえる。よってこれがアルコール依存症や規制薬物乱用者の症状であるという認識が、福祉事務所に必要である。

生活保護法第28条によれば、検診命令に従わない時は、保護の変更、停止若しくは廃止をすることができる。しかし、物質乱用者の回復のためにも最低限の生活の保障のためにも生活扶助は必要であり、保護の停止は適切ではない。「本人に対して検診命令や受診勧奨を適切に行える技術を福祉事務所は持たない」という回答もみられたが、果たしてそのとおりであろうか。

以前、当センターでは、覚せい剤依存症、覚せい剤精神病と診断され、生活保護受給中の患者に対し、主治医が「生活保護の担当者にあなたの状況を報告し、保護の目的の一つに私の診察を受けることを加え、あなたの指導にあたるように依頼する。」と告げたことがある。そして主治医から生活保護の担当者にその旨を依頼した。けっして薬物乱用者への対応

に慣れているわけでない担当者が指導を行ったところ、それまで尿検査を拒否し続け、診察、治療に非協力的であった患者が、極めて容易に当院外来を受診し、尿検査に同意したという経験がある<sup>7)</sup>。このように、生活を経済的に支える福祉事務所からの働きかけは患者に大きな影響力を発揮することがある。

しかしながら、必ずしも一度の働きかけで奏功するとは限らない。機会を捉えて、反復して、受診勧奨をするべきである。

#### (5) 医療機関の消極性の問題

「本人が受診できる範囲にある医療機関が、依存症に適切に対応しようとしなない」という指摘は重要である。アルコール依存症患者や規制薬物乱用者の治療に消極的な医療機関が多いのは事実である<sup>8)</sup>。今後はこれらの患者の治療に経験がある医療機関が、各々の地域で、地元の医療機関を対象に指導を行っていく必要があろう。

#### (6) 医療側と福祉事務所側での患者情報の共有

現在、患者の処遇を効果的なものにするために、医療側と福祉事務所側との間で患者の情報を共有することは十分になされていない。患者の回復を促進するためには、医療機関は様々な行政機関と連携することは必要である。

当センターでは、覚せい剤依存症患者が希望すれば麻薬取締官との面接を設定している<sup>9)</sup>。患者をはさんで対立関係にある援助側と取り締まり側が連携しなが



ら患者の治療を行うもので、一定の成果を挙げている。ここには、規制薬物依存症に対して医療行為を行うだけでは治療効果に限界があることを医療側が認めたのと同様に、取締り側にも、長年にわたって薬物乱用者を取り締まってきたものの、規制薬物の乱用は後を絶たないという認識がある。医療側と福祉事務所側が連携する試みも、これと同様な考えに基づいている。

今回、福祉事務所からの自由回答でも、患者の情報を共有することの必要性を訴える回答があったことは評価できる。

#### E. 結論

(1) 物質関連精神疾患患者へ生活扶助を行うことについての福祉事務所の方針、及び実態を把握するため、千葉県内の福祉事務所を対象に調査を行った。その結果、患者に生活扶助を行うべきではないという考えがあり、また一方で患者の物質使用の状況を十分に把握しないまま生活扶助を行っており、生活扶助が適切に供給されていない状況が認められた。

(2) 福祉事務所は、経済的に困窮する患者に対しては物質乱用の有無にかかわらず生活扶助を行うべきであり、同時に対象者の状況を把握するため、医療機関とも情報を共有し、患者の指導に当たるべきである。

#### <引用文献>

1) 大原健士郎、田所作太郎 編, アルコール・薬物依存 —基礎と臨床— p 272-274, 金原出版株式会社, 東京,

1984.

2) 小沼杏坪: 薬物・アルコール関連障害. 臨床精神医学講座 No. 8. p 236-253, 中山書店, 東京, 1999.

3) 斎藤学: 嗜癖行動と家族. p 164-173, 有斐閣選書, 東京, 1999.

4) 西城春彦: 福祉による保護及び医療費の円滑な提供の研究. 平成 15 年度厚生労働科学研究費補助金 (医薬安全総合研究事業) 「薬物需要削減対策における関係機関の連携」 (主任研究者: 富永格) 研究報告書, p 98-100, 平成 16 年 3 月

5) 北九州市医師会広報委員会, F A X 北九医ニュース第 1 4 4 号, 2003.

6) Griffith Edwards, 清水信、森岡洋訳, アルコール症治療の手びき 診療・援助にたずさわる人のために, p 57-62, 医学書院, 東京, 1987 年.

7) 平井慎二: 薬物乱用者の診療における尿中薬物検出検査の目的と効果. 精神科臨床サービス, 第 2 巻 3 号: 71-78, 2002.

8) 富永格: 薬物乱用者に対する精神科医療における専門施設と一般施設の連携. 平成 15 年度厚生労働科学研究費補助金 (医薬安全総合研究事業) 「薬物需要削減対策における関係機関の連携」 (主任研究者: 富永格) 研究報告書, p 92-97, 平成 16 年 3 月

9) 平井慎二: 患者の薬物規制法違反 (使用) への態勢. 日本臨床, 第 61 巻第 12 号: 2223-2232, 2003.

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

本研究内容は、日本アルコール医学界

雑誌に掲載予定である。

2. 学会発表

依存症に対する福祉事務所の指導の設定  
第16回日本アルコール精神医学会  
(平成16年9月17、18日、久留米)

G. 知的所有権の取得状況

該当するものはない。

薬物需要削減対策における関係機関の連携

社会復帰施設の研究 —精神保健行政主導型—

分担研究者 小田晶彦<sup>1)</sup>

研究協力者 上條敦史<sup>2)</sup>、松本俊彦<sup>3)</sup>

山口亜希子<sup>4)</sup>

1) 独立行政法人国立病院機構下総精神医療センター

2) 横浜市立大学医学部精神神経科

3) 国立精神・神経センター精神保健研究所司法  
精神医学研究部

4) 関東学院大学カウンセリング・センター

研究要旨

わが国の薬物乱用対策の中で、比較的整備が遅れていると考えられる社会復帰施設について、諸外国の薬物乱用対策を参考に、わが国の現状に適した公的な社会復帰施設を構想した。特にわが国で広範に乱用され、最も問題として重視される **methamphetamine** は幻聴や被害妄想を伴う精神病を発現しやすく、また長期乱用後は断薬した後も幻覚妄想が遷延する慢性精神病状態に陥るものが少なくないため、精神科合併症を持つ薬物乱用者を社会復帰施設内でどう処遇するかに焦点を当てた。DARC の調査では、全体の約半数の入寮者が精神科治療を受けており、幻覚妄想などの精神病症状を持つ入寮者への対応を困難に感じている様子がみられた。また **methamphetamine** の乱用が盛んで、乱用者の精神科合併症対策に力を注いでいるフィリピンの社会復帰施設の視察を行った。わが国に治療共同体スタイルの社会復帰施設をつくるには、精神科合併症に対応できるように精神科医療施設と緊密な連携ができるような環境であること、精神科医師・臨床心理士などの専門職が加わることが重要である。また症状の個別性に配慮できるように少人数から始め、治療共同体のスタイルに少しずつ修正を加えながら導入する必要があると考えられる。

A. 研究目的

わが国の薬物乱用対策の中で、比較的整備が遅れていると考えられる社会復帰施設について、諸外国の薬物乱用対策を参考に、わが国の現状に適した公的な社会復帰施設を構想する。前年度は、薬物乱用者の社会復帰対策が公的にも民間においても発達している香港・タイ・シンガポールの施設を視察した。ただしこれらの国では乱用される薬物の中心はヘロインなどのアヘン系薬

物であり、近年 A T S（中枢刺激薬）の乱用が増えているとはいえ、**methamphetamine** 乱用者のような精神病の合併症をもつ入寮者の問題は少ないように思われた。わが国で広範に乱用され、最も問題として重視される **methamphetamine** は幻聴や被害妄想を伴う精神病を発現しやすく、また長期乱用後は断薬した後も幻覚妄想が遷延する慢性精神病状態に陥るものが少なくない<sup>1)</sup>。そこで今年度は **methamphetamine** 乱用に高率

に合併する精神病性障害を社会復帰施設内でどう処遇するかに焦点を当てて研究を進めた。わが国の民間の自助的援助団体である DARC 内で、どれだけ精神科合併症を持つ入寮者がいるか実態を把握し、またそこからどのようなトラブルが生じうるかを調査した。また東南アジア諸国内では比較的 methamphetamine の乱用が多く、乱用者の精神科合併症対策に力を注いでいるフィリピンの社会復帰施設の視察を行い、具体的な対応を学んだ。

## B. 研究方法

### 1. DARC 視察による予備的調査

関東地方の DARC の 4 施設を訪問し、スタッフにインタビューを行った。

### 2. DARC を対象にしたアンケート調査

1. の結果をもとに調査票（別紙 1）を作成し、全国の DARC 施設に送付し、精神科合併症問題の実態を探った。

### 3. フィリピンにおける薬物乱用対策の実態調査

フィリピン国内の薬物乱用者の社会復帰施設に調査票（別紙 2）を送り、その回答の中から特に精神科合併症を持つ薬物乱用者を多く受け入れていると考えられる入寮型の社会復帰施設を選んだ。平成 16 年 12 月 5 日から 12 月 18 日まで訪問し、9 施設の視察をおこなった。

## C. 研究結果

### 1. DARC 視察による予備的調査

訪問した 4 施設は、当時入寮者の 3 割から 5 割が精神科を受診しており、処方薬を服用していた。処方薬は完全に施設で管理しているところと、自己管理に任せている

ところがあった。施設側が管理しているところでは入寮者が睡眠薬や鎮痛薬の処方量をさかんに要求するため実際の服用量を守らせることが困難なところもあった。幻覚妄想に基づく暴力行為、無理な退院要求、自殺企図など精神病院でみられるものと同様の問題行動がみられるところもあった。

### 2. DARC を対象にしたアンケート調査

前述の予備調査をもとに、実際に施設内で起こりうる精神科合併症にまつわるトラブルの具体例を想定した調査票を作成した（別紙 1）。平成 16 年 8 月全国の DARC のうち入寮設備を持つ 30 施設を対象に調査票を送付し、24 施設から回答があった。回収率は 80.0%であった。調査時点での入寮者総数は 252 人（男性 241 人、女性 11 人）であった。施設の規模は 1 施設あたりの入寮者数で見ると、10 人以下の施設が 13 施設（54.2%）、11 人以上 20 人以下の施設が 9 施設（37.5%）、20 人以上の施設が 2 施設（8.3%）と比較的少人数で行っている施設が多かった。総数 252 人のうち精神科医療施設に通院している者は 131 人（52.0%）、精神科の処方薬を服薬している者は 113 人（44.8%）で、約半数が精神科治療を受けていた。精神症状の内訳については、スタッフが把握している範囲で答えてもらったもので未記入が多かったが、幻覚妄想が 49 人（19.4%）、うつが 21 人（8.3%）、強い衝動性 17 人（13.0%）、その他が 45 人（17.9%）であった。次に入寮者の精神科合併症に関することで、スタッフが対応に困った経験を複数回答で答えてもらったものをあげる。上位 10 位に上がったものは、

1. 鎮痛薬・睡眠薬の要求が多い。  
15 施設（62.5%）