

Ⅱ．薬物依存症相談対応に関する精神保健福祉センターの役割

これまでに、「薬物乱用防止対策事業の実施について」（平成 11 年 7 月 9 日付け医薬発第 835 号、各都道府県知事あて厚生省医薬安全局長通知）の要綱に、各都道府県は、地域の特性に応じた薬物乱用防止のための啓発指導活動を展開するために、次の薬物関連問題相談事業を実施するとあるのが、精神保健福祉センターに対する勧奨事項として知られていた。

薬物関連問題相談事業について、紹介する。

各都道府県、政令指定都市は、精神保健福祉センターにおいて、地域の実態や精神保健福祉センターの体制に応じて薬物関連問題に関する医学的知識の普及、相談指導等、次の事業を実施することにより、薬物関連問題の発生予防、薬物依存者の社会復帰の促進等を図る。

① 技術指導及び技術援助

保健所等関係諸機関及び指導員に対し、従事者の研修、実地指導等を通じて、専門的立場からの積極的な技術指導及び技術援助を行う。

② 薬物関連問題に関する知識の普及

一般住民、特に若年者及びその家族、並びに教育関係者等に対して薬物関連問題に関する知識を普及することによって、薬物乱用の結果としてもたらされる薬物による精神障害に関する適切な理解を広め、薬物関連問題の発生予防に努める。

③ 薬物関連問題に関する家族教室の開催
薬物関連問題を有する者の家族を対象として家族教室を開催し、薬物による精神障害者への対応について知識を伝えるとともに、回復の実例紹介などによって、その支援を行う。

④ 個別相談指導

薬物による精神障害者やその家族に対して個別相談指導等を行うとともに、薬物関連問題の早期対応に努め、医療機関への紹介等関係機関への連絡を行う。

以上の薬物関連問題相談事業の精神保健福祉センターに対する勧奨事項も参照した、平成 22 年度の調査によれば、個別相談指導は、ほぼ全部の精神保健福祉センターでは実施されている。家族教室は、ほぼ半数のセンターでは実施されている。技術援助、教育研修、組織育成、普及啓発は約 6 割のセンターが実施している。平成 21 年度から平成 23 年度までの地域依存症対策推進モデル事業（厚生労働省）は 8 か所で実施されている。

以上を基に、精神保健福祉センターにおける薬物依存症相談対応を考えていきたい。また、仮に法改正があり、裁判所が薬物事犯に対し、一定期間の刑を猶予し、精神保健福祉センターに、その執行猶予期間の定期的な相談対応を求められた場合の検討も含まれている。ただ、精神保健福祉センターとしても、現状の予算・人員では十分な対応は困難であるために、保護観察所が専門性を持ち、定期的な面接・訪問等、明確な援助方針を持ち、薬物依存症者への支援が必要であると思われる。

1. 薬物依存症相談対応について

いくつかの精神保健福祉センターでは、既に、「薬物特定相談」を標榜した相談窓口を設置している。そのような窓口では、専門性を持った相談員（回復者家族あるいは回復者本人、薬物依存症治療を担当している医師、センター職員など）を配置し、月に 1～2 回の相談日を設けて相談に対応している。

ア. 相談窓口の体制

特定相談あるいは専門相談の標榜をする。

(日時の固定、予約制一概ね、正味1時間程度の相談時間の確保)

相談員の体制：複数、専門性、当事者性

問診表の活用：相談の効率化のため必要な情報を相談開始前に来談者に記入してもらう。

窓口の広報：「薬物特定相談」の標榜)

薬物問題相談の窓口であることを標榜するのが望ましく、立場の異なる複数の相談員で対応することが「専門」あるいは「特定」相談の根拠となる。

医療、当事者、当事者家族などの立場が考えられ、具体的には、薬物・アルコール依存症の治療経験がある精神科医、薬物依存症当事者の家族あるいは依存症回復者自身があげられる。これに加え、センターの担当者などが相談員として関わり、基本的な情報を来談者からあらかじめ聴取する役割を担うと相談業務が円滑に進むと期待される。特定相談は、初回相談で、対応方針の概略を示すことが求められる。

以下、相談受理の際に留意すべき主な事柄をあげ、その対応を示す。

イ. 来談者の基本的情報の把握

窓口を訪れる相談者(FC:First Client)のほとんどは、相談対象者(IP:Identified Patient)の家族、特に、両親であることが多く、次いで、配偶者が多い。従って、対応すべきIPの状態に関して、不明な場合は多くあるが、できるだけ把握し、簡潔な表などにまとめることが必要である。

これらには、およそ以下の項目が含まれよう。

IP 氏名、年齢、性別、住所

FC 氏名、年齢、性別、住所、

来談理由：薬物所持の疑い、暴力などの問題行動、精神不安定、出所後の対応、乱用薬剤

乱用歴

ウ. 対応（介入）の体制

過去の調査に示されているとおり、各精神保健福祉センターの規模、所員数、活動内容は、自治体によって大きく異なる。

治療、自助グループ、家族教育プログラム、再発防止教育プログラムなどを備えたセンターは、むしろ少なく、多くの場合、必要な機能を持った他機関へ紹介することはやむを得ない。

本人は他機関で対応してもらう場合でも、家族への継続的支援や心理教育を必要とする事例は多い。このような場合は、センターの特定相談だけではなく、一般の来所相談を継続して支援を続けることが望ましい。このような事例は、個別相談の継続のみではなく、家族のための集団心理教育プログラムへの参加やオプションとしてのプログラムを勧奨することが望ましい。

エ. 対応（介入）の選択

(1) 主な対応方法

【相談対応】

- ・センター継続相談
- ・センター家族教育プログラム(家族教室)導入
- ・センター家族グループ紹介
- ・センター実施の再発防止教育プログラム導入(タマープなど)
- ・家族支援員への紹介

【自助グループ紹介】

- ・ダルク紹介

- ・家族自助グループ紹介
- ・ダルク家族会（薬物依存症家族会）紹介
- ・NA ミーティング参加勸奨

【医療対応】

- ・精神科受診（専門医療機関を含む）、入院の勸奨、紹介。

【司法取締の対応】

- ・警察への相談・自首の勸奨。
- ・薬務課への相談。

【弁護士対応】

- ・訴訟や借金などの対応のため弁護士との相談を勸奨

（２）対応の選択の要点

対応には、多様な選択肢があるが、大きな区別は、本人や家族、その他の関係者の安全確保の面から、緊急対応が必要か否かであり、緊急性のある対応のなかでは、警察対応が必要なのか精神科治療が必要なのかの区別となる。

①緊急を要する代表的な状況について取り上げる。

- 1) 暴力や放火などの問題行動があるが、警察通報をためらっている場合。
- 2) 薬物使用のために大きな金銭的被害が家族に及んでいるが、本人は使用をやめず、家族も警察への通報をためらっている場合。
- 3) 薬物使用時・間欠期に関わらず、幻覚妄想、情動興奮等の精神症状のために、問題行動が顕著な場合。

【警察対応】

- *精神症状の有無にかかわらず、刃物を持ったり、放火のおそれ、脅しなど、家族対応の限度を超えた事態では、ためらわずに警察通報するように指示する。

【警察と医療対応】

- *精神症状があり、自傷他害のおそれがあれば、24 条通報で対応する。

- * 1) 2) の場合、治療する必要がある精神症状がなければ、警察への通報か薬務課への相談と弁護士などの法律家への相談を勸奨するとともに、家族の共依存的な心理を考慮したうえで、家族にはセンターやダルクで実施している家族会や心理教育プログラムへの導入が必要である。

【医療対応】

- * 3) のように、精神症状が目立つ場合、あるいは、使用薬物を断薬した後、離脱症状の可能性のあるものや、もともと精神症状や身体合併症がある場合には、精神科の受診を勸奨する必要がある。
- * 逮捕勾留によって、あるいは閉鎖病棟への入院によって初めて、違法薬物の使用をやめることができる事例は少なくない。しかし、依存症に関する知識や理解がない家族に、通報や入院の必要性を理解させるのには時間がかかることが多い。本人の緊急対応の必要性にかかわらず、家族には継続的な心理教育が必要な場合が多い。

②緊急性は低いが、本人や家族への断薬のための明確な指示とその後の継続的な支援が必要な状況

- 4) 使用頻度は低く、長期間気付かれずに使用してきた可能性がある事例で、家族が薬物使用の可能性を疑い始めたが対応が判らない場合。(このような事例に対する一定数のニーズは、常にあると推測される)
- 5) 本人が現在受刑中で、出所後の対応について家族への助言や支援が必要な場合。

【自助グループ対応】

* 4) のような場合、使用の有無が明確ではない家族からの相談もある。

本当は決定的な証拠を確認していても、警察通報が必要な違法薬物であるがゆえに、相談窓口では明言しない場合もあり得る。このような場合は、ダルクへの相談や入所を勧奨することが有効であろう。

* このような場合、家族にはまだ、通報の必要性の理解が乏しい場合が多く、家族に対する心理教育が重要となる。

また、本人に生活の破綻がなく精神症状もない場合には、否認の心理が強く、使用をやめる意思が乏しい場合も多い。本人への心理教育のために、まずは、ダルクへの紹介や NA ミーティング参加の勧奨が考慮される。

ダルクへの相談や入所を拒否し薬物使用をやめる意志が全くない場合には、警察や薬務課への通報が必要となろう。

5) のような事例への対応を保護観察所の指示を経て家族から相談されることがある。ダルクへの入所か、精神症状のある場合は精神科病院の医療対応が主な対応となろう。

2. 家族支援について

いずれの場合でも、家族への個別支援の継続と同時に、自助グループの家族会、センターなどで実施している家族への心理教育などへの導入が有効であると思われる。

ア. 個別支援の役割

① 病気を支える行動(=イネイブリング)を知る

家族の多くが、薬物依存者が薬物を使い続けることを支えている人(病気を支えている人)=イネイブラーになっている。この家族の行動をイネイブリングと言う。イ

ネイブラーの行動により依存症者はますます自分の責任や役割を放棄し病気を進行させていくことになる。

依存症者自身は薬物のことで頭が一杯になり、家族は依存症者のことで頭が一杯になった状態になる。つねに心配し、世話を焼き、自分のエネルギーを相手のために使い果たし、「誰かに必要とされている自分」をつねに感じることを「共依存(コデペンデンシイ)」と呼ぶ。

② イネイブリングをやめると起こること

1) 家族自身におこる変化

家族自身が今までの行動パターンを変え、イネイブリング行為(世話焼きや監視、干渉などの行為)をやめることとは、家族にとっては大変な勇気が必要であり、迷いながら対応している状況にある。長い目で見ることで家族が楽になっていくわけだが、支援者は、このときの家族のつらい思いを受け止め、支持していく関わりが家族や当事者の回復にとって重要である。

2) 薬物依存症者本人の変化

家族がイネイブリングをやめると当事者は、一時的に混乱したり、解放感を感じたり様々な心理状態を呈するが、結果的には現実に目を向けることになる。

支援者は家族、本人の変化を見据え、長期的にみてどうすることが薬物依存症の回復に役立つかという基本をしっかりと守った対応法を支持、助言していくことが重要である。

イ. 家族心理教育プログラム(センター家族教室)の役割

家族の回復を図るには、第一には、薬物依存症という病気について正確な知識と情報を得ておくことが重要である。正しい知識を持つことは回復への第一歩となる。薬

物依存症という病気に巻き込まれてしまう家族の心理的な状況やその仕組みについて学び、自分の家族がいまどのような状態にあるのかを理解し、家族が共依存から脱却する教育的な内容が基本となる。第二として、同じ立場の家族との出会いを経験し、想いを共感しあうことで孤立から脱却することが必要となる。自らがそうしたいと思う行動を起こすために、安心した環境の中で、家族自身の気持ちを語り、受け止めてもらえる体験や、自分を主軸とした人生を考える内容が効果的である。

ウ. センター家族グループの役割

2週間に1回など、定期的に開催することが望ましい。家族に本人との関係性に焦点を当て、あった出来事を振り返り、その時に感じた自分自身の気持ちを話してもらい、家族から出された話題を取り上げて意見交換をする。グループでは、分かち合いをし、気持ちを和らげるとともに、関わり方の方向性を確認する。また、他者と交流することで、家族自身の回復に改めて気づくことができ、自信につながる。

エ. 家族自助グループへの発展

同じ病気や問題を持つもの同士が集まり、お互いに助け合いながら問題を克服していくことを目指した集団を「自助グループ」と呼ぶ。全国にはダルク家族会（薬物依存症家族会）やナラノンがある。グループでは、同じ立場の家族と正直に話（失敗談も成功談も）をし、気持ちの分かち合いをする。先行く仲間から回復の体験を聞き、自分の回復への希望とイメージを持つことができ、さらに活動を続けることで様々な人と出会い、自らもメッセージを伝え、回復への力にする。

オ. 家族支援員について

厚労省の新規の事業である家族支援員は、配置が可能な精神保健福祉センターにおいて、依存症家族への相談支援、依存症回復施設への紹介や連絡・調整などの業務に携わるという。

3. タマープなどの薬物依存症再発防止教育プログラム

TAMA mental health and welfare center Relapse Prevention Program

（多摩総合精神保健福祉センター アール
コール・薬物依存症再発防止プログラム）

TAMARPP（タマープ）は、アメリカで有効性が確認されている覚せい剤依存症に対する総合的外来治療プログラム（マトリックスモデル）を多摩総合精神保健福祉センターで、日本の実情に沿った形に修正したプログラムである。

プログラムは8回1クールとして、ワークブックを用いた疾病教育・認知行動療法を主体とするセッションを実施している。スタッフ2名と隔週で回復者スタッフも参加し、スタッフがプログラムの進行を担当し、認知行動療法などに基づく内容のテキストを利用して薬物摂取のきっかけになる出来事を見つめなおし、繰り返さないための対処法などを依存者に考えてもらう。薬物依存を「慢性的な病気」ととらえ、薬物を使わないことよりも、医療を含めた、長期にわたる支援介入の継続に重きを置いている。2012年10月現在、7か所のセンターで実施されているが、マトリックスモデルを用いたTAMARPPのような治療回復プログラムも、精神保健福祉センターにおいて可能な限り、実施が望ましい。

4. 平成24年度における長野県の薬物依存症に関する事業

長野県では、平成21年度から平成23年度までの地域依存症対策推進モデル事業（厚生労働省）を受けて、とくに薬物依存症対策に絞って、検討を重ねた。その成果として、「薬物依存症支援者のための相談ハンドブック」の作成、県内の薬物依存症支援関係機関連絡会議、こころの医療センター駒ヶ根（旧県立駒ヶ根病院）におけるマトリックスモデル修正プログラムのコマープの実施、などが挙げられる。

この後に続く、今年度（平成24年度）の薬物依存症に関する事業について、まとめる。

【関係機関への研修会及び技術援助】

1. 当センター主催の薬物依存症支援関係機関連絡会議（専門病院、保健所、司法関係など）
 2. 薬物依存症技術研修（国立精神・神経医療研究センター病院 PSW によるマトリックスモデル修正プログラムの紹介）
 3. 依頼に応じて講師を務めた講演・研修会等など
- ① 長野保護観察所引受人会（長野会場・松本会場の2会場）
 - ② 更生保護施設職員研修会
 - ③ 北信地区薬物乱用対策推進協議会研修会

【薬物関連問題に関する知識の普及】

1. 住民向け、オープン家族公開講座（飯田市会場・松本市会場・長野市会場の3会場）
2. 薬物依存症回復フォーラム（上田市会場、長野ダルクなどのメンバーの体験発表など）

【家族教室の開催】

月に2回（第2・4木曜日）に開催。対

象者は依存症を持つ方のご家族に限定している。年度初めに保健福祉事務所と市町村に教室の案内チラシを配布するとともに、センターで相談を受けた家族をつないでいる。

【個別相談指導】

薬物による精神障害者やその家族に対して個別相談指導などを行っているが、年度途中ではあるが、昨年度に比較して、電話相談が約1.5倍に増加している。その特徴は脱法ドラッグの相談が多かったことであるが、本人からは、アルコールやギャンブルと異なり、相談が少なかった。

以上のように、本県なりの工夫をした、精神保健福祉センターにおける薬物依存症対策を継続してきている。また、来年度も、同様な事業を維持し、さらに家族支援に力を入れていきたいと考える。

今回提示した、精神保健福祉センターにおける薬物依存症対策のガイドラインも無理なものではないことを、地方都市にある当センターの実例として、終わりに紹介した。

D. 考察

精神保健福祉センターにおける薬物依存症の相談対応の現況から、改めて考察してみたい。

実際には、精神保健福祉センターの相談窓口を利用する相談者数が多いとはいえない。そのために、各地方自治体や精神保健福祉センターのホームページやニュースレターなどを活用し、依存症者や家族が相談できることを周知したい。今回、作成した相談対応ガイドラインを活用し、さらに個々の精神保健福祉センターの実情に合わせ、充実することが望ましい。

また、精神保健福祉センターの家族教室を実施し、開催を周知し、さらに充実させ

ることが必要である。依存症者家族向けの研修会に関して、保護観察所の引受人会(家族のみならず、保護司も含まれることがある)の研修会講師も各精神保健福祉センターで引き受けたい。

薬物使用者の病態は多様なため、警察、薬務課、医療機関などと連携することが必要となるが、連携に関し、精神保健福祉センターは地域精神保健に関し、一定の役割を期待されている。しかし、薬物依存症に対する医療体制は現状では乏しく、専門の医療施設は全国で10カ所程度と、医療資源開発は今後の課題となっている。

現在、刑務所を出所した、あるいは、家族が対応困難な、薬物依存症患者の回復支援の受け皿は民間リハビリテーション施設として知られるダルクが主であり、そこに過剰な期待と負担が担わされている。そのような中で、刑務所で受刑者に対する治療的関与や、民間の更生保護施設で、専門スタッフによるケアが行われるなど、司法の現場で認識が変わり、取り組みが始まっているが、出所した人の治療が継続できる受け皿はまだ十分とはいえないと思われる。

刑務所出所者が、地域社会に出ても、継続的な治療的関わりを持てるためには、法務省サイドでいう矯正局と保護局の疎通を改善する必要があると思われる。そのことを踏まえ、今後、裁判所が薬物事犯に対し一定期間の刑を猶予し、その執行猶予期間の定期的な相談対応や治療回復プログラムを精神保健福祉センターに希望した場合も、法務省と十分な協議を必要とすると思われる。

E. 結論

平成22年度の調査研究で、現在の精神保健福祉センターでの薬物依存症対策の実情を調査する事ができ、個別相談指導は、ほ

ぼ全部の精神保健福祉センターでは実施されて、家族教室は、ほぼ半数のセンターでは実施されていることがわかった。

平成23,24年度で検討された、相談業務や家族支援のための相談対応のガイドライン作成はあくまでも出発点であり、薬物依存症者の病態は多様なため、その対応も、相談対応、自助グループ対応、医療対応、司法対応などの、多様な支援が必要であり、また、本人だけでなく、家族にも十分な理解と協力を求めることが必要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

松本清美、小泉典章、新井智美、上島真理子、雨宮洋子：薬物依存症に関連する精神保健相談対応のあり方。信州公衆衛生雑誌6(2)：93-99, 2012

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 謝辞

調査にご協力いただいた都道府県・政令指定都市の精神保健福祉センターの担当者の皆様に、心からお礼を申し上げます。

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）

様々な依存症における医療・福祉の回復プログラムの策定に関する研究
（研究代表者 宮岡 等）

アルコール・薬物依存症への対応方法の普及

精神保健福祉センターにおける薬物依存症の相談対応のガイドライン

平成 24 年度 分担研究報告書

研究分担者 小泉 典章

平成 25（2013）年 3 月

精神保健福祉センターにおける薬物依存症の相談対応のガイドライン

I. 薬物依存症相談対応機関の果たすべき相談対応

1. 保健所、精神保健福祉センターなどの薬物依存症相談対応機関の役割

相談対応機関としては公的機関である保健所、精神保健福祉センター、薬物依存症の民間リハビリテーション施設として知られるダルク（Drug Addiction Rehabilitation Center ; DARC）などが該当する。保健所、精神保健福祉センターは、初めての相談先として利用しやすい機関である。ここでの支援の基本姿勢は、相談者をきちんと受け止め、方向付けをし、関係機関につなげ、状況を捉えながら継続支援することが重要となる。

また、身近な相談窓口としての市町村への相談があった場合は、保健所等の機関と連携しながら相談支援を行う。

2. 薬物依存症相談の前提

薬物依存症の相談には相談へのつながりにくさ、ファーストクライアント（FC：First Client）は家族が多いこと、相談の主訴の多様性、相談対応者の経験不足という4つの特徴がある。そこで、特徴を踏まえた相談の心構えを示す。

(1) 相談へのつながりにくさ

薬物問題は、その違法性、倫理や犯罪の問題として捉えられることが多いために、依存症という精神疾患の問題としての相談につながりにくいものである。非行、家庭内暴力などで警察沙汰を繰り返していたり、学校や職場でのトラブル処理に追われた経験をもつ家族は、相談しても解決しない、批判されるだけだと、困っていても相談をためらう気持ちを持つ。

薬物が止められないのは性格や意志の問題ではなく、心の健康問題、依存症という病気の疑いがあること、適切な治療や援助があれば回復できるものであるという理解を促し、当事者や家族が精神保健の相談窓口を訪れることができるよう、住民に周知を行う必要がある。

(2) ファーストクライアントとしての家族等への相談対応

身体の健康に関する相談と違い、薬物使用者本人が直接相談してくることは少なく、多くの場合は家族からの相談である。最初に相談してきた家族などの相談者をファーストクライアント（FC）として関わることから始める。

相談につながることで、薬物依存症としての問題に直面化し、回復への長い取り組みを開始する絶好の機会となるよう、初めの相談者（FC）とのつながりを大切にする。

(3) 薬物依存症相談の多様性

相談のきっかけになりやすいエピソードは、薬物使用によって出現した幻覚妄想などの中毒

性精神病症状、薬物を止めている時に出現する退薬（離脱）症状、体重減少や身体的危機状態、または、暴力事件や事故の後、警察や司法の介入を受けた時など、当事者に変化があったときである。初めから「薬物問題」として相談が持ち込まれるとは限らず、暴力、不登校、家に帰らないといった表面的な問題に困り、それが主訴として語られる場合もある。まずは、相談者をねぎらい、気持ちや不安を受け止め、安心してから、具体的な実際にある薬物問題について落ち着いて具体的に聴き取るように心がけたい。

(4) 保健所のアルコール依存症相談のノウハウの活用

多くの保健所ではこれまで薬物依存症の相談件数は少なく、経験の積み重ねができないため対応に苦慮している状況である。薬物依存症は、基本的にはアルコール依存症の相談援助とほとんど同様のアプローチで対応可能である。しかし、一般の精神保健福祉相談ではあまり出会わない当事者の背景、例えば犯罪歴など社会的問題、極端な異性交遊問題があったりと、対応が難しそうだと感じる。基本的に依存症のひとつとして捉え、問題行動の基となる本質的な問題を捉えることで、アルコール依存症の対応ノウハウを活かすことができよう。精神保健相談は、相談者にとって利用しやすい初めての精神科医師への相談の機会となる。

3. 相談対応の留意点

(1) 初期対応

最初の相談として多いのは、電話によるものである。相談者の心理的抵抗感が少ないため、相談者が恥ずかしいとか、不名誉なことと感じている内容についても話しやすくなる。

薬物依存に関する相談は、複雑で個々に異なった問題を抱えているため、一般論だけで対処することは困難である。1回の電話で全てを解決しようとせずに、できるだけ家族や本人に来所してもらおう方向で話を聞くようにする。そのため、相談者が匿名を希望する場合でも、支援を考える上ではある程度の正確な情報が必要となるので、情報が漏れないことを伝えた上で、最低限必要な氏名、住所、年齢等をなるべく聞くようにする。相談を継続するため、相談対応機関では、自傷他害のおそれがない限り、警察等へ通報することはない旨を伝えること、来所相談につなげるために対応者が名乗ることも有効となる。

(2) 評価と対応

① 本人の依存症としての重症度と現在のステージ

「薬物依存の進行段階」でどの段階にあるのか、薬物の使用様態（使用頻度や使用量の増加、連続使用の有無など）、断薬の試みの既往、健康障害、薬物使用に基づく生活リズムの乱れや学業・職業上の問題、法的問題などから、その重症度についておおまかな見立てをする。

② 緊急性の評価

精神病症状や強い渴望により、家族への暴力や自分を傷つけることも考えられるのでその際の家族の対応と行動について情報を提供する。

○緊急な精神科医療受診を促す場合（救急車の要請、警察への連絡）

急性中毒に基づく意識障害、錯乱状態や急性幻覚妄想状態、慢性中毒性精神病の増悪等で、自傷他害の危険が高いとき

○家族の避難を促す場合

暴力行為、器物破損など家族に危険の及ぶとき
（特に乳幼児や高齢者等の保護）

(3) 他機関を紹介するときの対応

紹介先の機能や役割（何をしてくれるところか、何ができるところか）を、日ごろ十分に把握しておき、相談者に正確な情報を伝えるようにする。場所や行き方、担当者の名前を伝えると、相談しやすくなる。相談者の了解を得た上で、紹介する機関へ事前に連絡したり、状況を伝えておくこと、必要に応じて同伴することも検討する。注意点としては、紹介先の機関が判断や決定すること、見通しなどは安易に説明しないようにしたい。

(4) 継続支援の必要性

① 本人への支援

薬物依存症の回復には、段階に応じて医療機関やダルク等、様々な支援者の協力が必要となるため、一貫した支援がとれず関わりが途絶えがちになる。相談対応機関は、それらの関係機関をコーディネートし、本人・家族の動向を長期に捉えながら、支援方針を随時検討していく必要がある。

薬物依存の回復過程には、スリップ（再使用）がつきものである。支援者の姿勢として、たとえスリップしても、自助グループ参加と通院を中断しないよう本人に伝え、スリップ自体を責めず、今後の危険性や予防策について話し合う機会にしたい。

② 家族への支援

本人の薬物問題に対する家族の関与のあり方としては、イネイブラー的役割の存在、イネイブリング行為の見極め、家族内の共依存関係について家族の相談を継続する。

家族に対して、薬物依存症の理解と家族の対応を学ぶ場を提供し、再乱用防止のための支援を行う。家族を対象とした依存症家族教室を実施し、ナラノン、ダルク家族会などの家族会組織育成を目指したい。

相談対応機関における判断と初期対応について、表1にまとめた。

表 1. 【相談対応機関における判断と初期対応】

a. 本人の治療意思、依存症の自覚がある場合

本人の状態	対応内容(助言、指示)	対応機関
離脱症状 精神病症状	精神病治療の勧め	精神科医療機関
渴望 再使用欲求	依存症治療の勧め リハビリテーションプログラムの勧め	専門医療機関 精神科医療機関 自助グループ
社会復帰、社会参加	断薬の継続 依存症の自覚の継続	精神科医療機関 自助グループ

b. 本人の治療意思、依存症の自覚がない場合

本人の状態	対応内容(助言、指示)	対応機関
緊急性あり 意識障害 急性幻覚妄想状態 生命の危険	緊急受診の指示	救急車の要請
自傷他害のおそれ 暴力・器物破損	刑事司法手続きの優先 危険の回避、家族の避難指示	警察へ通報
緊急性なし	相談対応機関で家族相談を継続しながら、本人の状況を把握	相談対応機関(家族相談)

c. 家族への対応

家族の状態	対応内容(助言、指示)	対応機関
家族の理解不足 イネイブリング行動 共依存関係 精神的負担	家族の薬物依存症理解促進 家族教室参加勧奨 家族同士の分かち合い	専門医療機関 精神科医療機関 保健所 家族自助グループ
本人が回復途上	家族の生活の安定、エンパワメント*	家族自助グループ
その他複雑な主訴	問題の整理 相談担当者が他機関から情報収集 各専門機関の情報提供とつなぎ	各専門機関

Ⅱ. 薬物依存症相談対応に関する精神保健福祉センターの役割

これまでに、「薬物乱用防止対策事業の実施について」（平成11年7月9日付け医薬発第835号、各都道府県知事あて厚生省医薬安全局長通知）の要綱に、各都道府県は、地域の特性に応じた薬物乱用防止のための啓発指導活動を展開するために、次の薬物関連問題相談事業を実施するとあるのが、精神保健福祉センターに対する勸奨事項として知られていた。

薬物関連問題相談事業について、紹介する。

各都道府県、政令指定都市は、精神保健福祉センターにおいて、地域の実態や精神保健福祉センターの体制に応じて薬物関連問題に関する医学的知識の普及、相談指導等、次の事業を実施することにより、薬物関連問題の発生予防、薬物依存者の社会復帰の促進等を図る。

① 技術指導及び技術援助

保健所等関係諸機関及び指導員に対し、従事者の研修、実地指導等を通じて、専門的立場からの積極的な技術指導及び技術援助を行う。

② 薬物関連問題に関する知識の普及

一般住民、特に若年者及びその家族、並びに教育関係者等に対して薬物関連問題に関する知識を普及することによって、薬物乱用の結果としてもたらされる薬物による精神障害に関する適切な理解を広め、薬物関連問題の発生予防に努める。

③ 薬物関連問題に関する家族教室の開催

薬物関連問題を有する者の家族を対象として家族教室を開催し、薬物による精神障害者への対応について知識を伝えるとともに、回復の実例紹介などによって、その支援を行う。

④ 個別相談指導

薬物による精神障害者やその家族に対して個別相談指導等を行うとともに、薬物関連問題の早期対応に努め、医療機関への紹介等関係機関への連絡を行う。

以上の薬物関連問題相談事業の精神保健福祉センターに対する勸奨事項も参照した、平成22年度の調査によれば、個別相談指導は、ほぼ全部の精神保健福祉センターでは実施されている。家族教室は、ほぼ半数のセンターでは実施されている。技術援助、教育研修、組織育成、普及啓発は約6割のセンターが実施されている。平成21年度から平成23年度までの地域依存症対策推進モデル事業（厚生労働省）は8か所で実施されている。

以上を基に、精神保健福祉センターにおける薬物依存症相談対応を考えていきたい。また、仮に法改正があり、裁判所が薬物事犯に対し、一定期間の刑を猶予し、精神保健福祉センターに、その執行猶予期間の定期的な相談対応を求められた場合の検討も含まれている。ただ、精神保健福祉センターとしても、現状の予算・人員では十分な対応は困難であるために、保護観察所が専門性を持ち、定期的な面接・訪問等、明確な援助方針を持ち、薬物依存症患者への支援が必要であると思われる。

1. 薬物依存症相談対応について

いくつかの精神保健福祉センターでは、既に、「薬物特定相談」を標榜した相談窓口を設置している。そのような窓口では、専門性を持った相談員（回復者家族あるいは回復者本人、薬物依存症治療を担当している医師、センター職員など）を配置し、月に1～2回の相談日を設けて相談に対応している。

(1) 相談窓口の体制

特定相談あるいは専門相談の標榜をする。

（日時の固定、予約制一概ね、正味1時間程度の相談時間の確保

相談員の体制：複数、専門性、当事者性

問診表の活用：相談の効率化のため必要な情報を相談開始前に来談者に記入してもらう。

窓口の広報：「薬物特定相談」の標榜)

薬物問題相談の窓口であることを標榜するのが望ましく、立場の異なる複数の相談員で対応することが「専門」あるいは「特定」相談の根拠となる。

医療、当事者、当事者家族などの立場が考えられ、具体的には、薬物・アルコール依存症の治療経験がある精神科医、薬物依存症当事者の家族あるいは依存症回復者自身があげられる。これに加え、センターの担当者などが相談員として関わり、基本的な情報を来談者からあらかじめ聴取する役割を担うと相談業務が円滑に進むと期待される。特定相談は、初回相談で、対応方針の概略を示すことが求められる。

以下、相談受理の際に留意すべき主な事柄をあげ、その対応を示す。

(2) 来談者の基本的情報の把握

窓口を訪れる相談者(FC:First Client)のほとんどは、相談対象者(IP:Identified Patient)の家族、特に、両親であることが多く、次いで、配偶者が多い。従って、対応すべきIPの状態に関して、不明な場合は多くあるが、できるだけ把握し、簡潔な表などにまとめることが必要である。

これらには、およそ以下の項目が含まれよう。

IP：氏名、年齢、性別、住所、乱用薬剤、乱用歴

FC：氏名、年齢、住所、来談理由（薬物所持の疑い、暴力などの問題行動、精神不安定、出所後の対応、等）

(3) 対応（介入）の体制

過去の調査に示されているとおり、各精神保健福祉センターの規模、所員数、活動内容は、自治体によって大きく異なる。

治療、自助グループ、家族教育プログラム、再発防止教育プログラムなどを備えたセンターは、

むしろ少なく、多くの場合、必要な機能を持った他機関へ紹介することはやむを得ない。

本人は他機関で対応してもらおう場合でも、家族への継続的支援や心理教育を必要とする事例は多い。このような場合は、センターの特定相談だけではなく、一般の来所相談を継続して支援を続けることが望ましい。このような事例は、個別相談の継続のみではなく、家族のための集団心理教育プログラムへの参加やオプションとしてのプログラムを勧奨することが望ましい。

(4) 対応（介入）の選択

① 主な対応方法

【相談対応】

- ・センター継続相談
- ・センター家族教育プログラム（家族教室）導入
- ・センター家族グループ紹介
- ・センター実施の再発防止教育プログラム導入（タマープなど）
- ・家族支援員への紹介

【自助グループ紹介】

- ・ダルク紹介
- ・家族自助グループ紹介
- ・ダルク家族会（薬物依存症家族会）紹介
- ・NA ミーティング参加勧奨

【医療対応】

- ・精神科受診（専門医療機関を含む）、入院の勧奨、紹介

【司法取締の対応】

- ・警察への相談・自首の勧奨
- ・薬務課への相談

【弁護士対応】

- ・訴訟や借金などの対応のため弁護士との相談を勧奨

② 対応の選択の要点

対応には、多様な選択肢があるが、大きな区別は、本人や家族、その他の関係者の安全確保の面から、緊急対応が必要か否かであり、緊急性のある対応のなかでは、警察対応が必要なのか精神科治療が必要なのかの区別となる。

ア 緊急を要する代表的な状況について取り上げる。

- a 暴力や放火などの問題行動があるが、警察通報をためらっている場合。

- b 薬物使用のために大きな金銭的被害が家族に及んでいるが、本人は使用をやめず、家族も警察への通報をためらっている場合。
- c 薬物使用時・間欠期に関わらず、幻覚妄想、情動興奮等の精神症状のために、問題行動が顕著な場合。

【警察対応】

精神症状の有無にかかわらず、刃物を持ったり、放火のおそれ、脅しなど、家族対応の限度を超えた事態では、ためらわずに警察通報するように指示する。

【警察と医療対応】

精神症状があり、自傷他害のおそれがあれば、24条通報で対応する。

a、bの場合、治療する必要がある精神症状がなければ、警察への通報か薬務課への相談と弁護士などの法律家への相談を勧奨するとともに、家族の共依存的な心理を考慮したうえで、家族にはセンターやダルクで実施している家族会や心理教育プログラムへの導入が必要である。

【医療対応】

cのように、精神症状が目立つ場合、あるいは、使用薬物を断薬した後、離脱症状の可能性のあるものや、もともと精神症状や身体合併症がある場合には、精神科の受診を勧奨する必要がある。

逮捕勾留によって、あるいは閉鎖病棟への入院によって初めて、違法薬物の使用をやめることができる事例は少なくない。しかし、依存症に関する知識や理解がない家族に、通報や入院の必要性を理解させるのには時間がかかることが多い。

本人の緊急対応の必要性にかかわらず、家族には継続的な心理教育が必要な場合が多い。

イ 緊急性は低いが、本人や家族への断薬のための明確な指示とその後の継続的な支援が必要な状況について取り上げる。

d 使用頻度は低く、長期間気付かれずに使用してきた可能性がある事例で、家族が薬物使用の可能性を疑い始めたが対応が判らない場合。(このような事例に対する一定数のニーズは、常にあると推測される)

e 本人が現在受刑中で、出所後の対応について家族への助言や支援が必要な場合。

【自助グループ対応】

dのような場合、使用の有無が明確ではない家族からの相談もある。

本当は決定的な証拠を確認していても、警察通報が必要な違法薬物であるがゆえに、相談窓口では明言しない場合もあり得る。このような場合は、ダルクへの相談や入所を勧奨することが有効であろう。

このような場合、家族にはまだ、通報の必要性の理解が乏しい場合が多く、家族に対する心理教育が重要となる。

また、本人に生活の破綻がなく精神症状もない場合には、否認の心理が強く、使用をやめる意思が乏しい場合も多い。本人への心理教育のために、まずは、ダルクへの紹介やNA ミーティング参加の勧奨が考慮される。

ダルクへの相談や入所を拒否し薬物使用をやめる意志が全くない場合には、警察や薬務課への通報が必要となろう。

【自助グループ対応】

eのような事例への対応を保護観察所の指示を経て家族から相談されることがある。ダルクへの入所か、精神症状のある場合は精神科病院の医療対応が主な対応となろう。

2. 家族支援について

いずれの場合でも、家族への個別支援の継続と同時に、自助グループの家族会、センターなどで実施している家族への心理教育などへの導入が有効であると思われる。

(1) 個別支援の役割

① 病気を支える行動（＝イネイブリング）を知る

家族の多くが、薬物依存者が薬物を使い続けることを支えている人（病気を支えている人）＝イネイブラーになっている。この家族の行動をイネイブリングと言う。イネイブラーの行動により依存症者はますます自分の責任や役割を放棄し病気を進行させていくことになる。

依存症者自身は薬物のことで頭が一杯になり、家族は依存症者のことで頭が一杯になった状態になる。つねに心配し、世話を焼き、自分のエネルギーを相手のために使い果たし、「誰かに必要とされている自分」をつねに感じることを「共依存（コデペンデンシイ）」と呼ぶ。

② イネイブリングをやめると起こること

ア 家族自身におこる変化

家族自身が今までの行動パターンを変え、イネイブリング行為（世話焼きや監視、干渉などの行為）をやめることとは、家族にとっては大変な勇気が必要であり、迷いながら対応している状況にある。長い目で見ることで家族が楽になっていくわけだが、支援者は、このときの家族のつらい思いを受け止め、支持していく関わりが家族や当事者の回復にとって重要である。

イ 薬物依存症者本人の変化

家族がイネイブリングをやめると当事者は、一時的に混乱したり、解放感を感じたり様々な心理状態を呈するが、結果的には現実に目を向けることになる。

支援者は家族、本人の変化を見据え、長期的にみてどうすることが薬物依存症の回復に役立つかという基本をしっかり守った対応法を支持、助言していくことが重要である。

(2) 家族心理教育プログラム（センター家族教室）の役割

家族の回復を図るには、第一には、薬物依存症という病気について正確な知識と情報を得ておくことが重要である。正しい知識を持つことは回復への第一歩となる。薬物依存症という病気に巻き込まれてしまう家族の心理的な状況やその仕組みについて学び、自分の家族がいまどのような状態にあるのかを理解し、家族が共依存から脱却する教育的な内容が基本となる。第二として、同じ立場の家族との出会いを経験し、想いを共感しあうことで孤立から脱却することが必要となる。自らがそうしたいと思う行動を起こすために、安心した環境の中で、家族自身の気持ちを語り、受け止めてもらえる体験や、自分を主軸とした人生を考える内容が効果的である。

(3) センター家族グループの役割

2週間に1回など、定期的を開催することが望ましい。家族に本人との関係性に焦点を当て、あった出来事を振り返り、その時に感じた自分自身の気持ちを話してもらい、家族から出された話題を取り上げて意見交換をする。グループでは、分かち合いをし、気持ちを和らげるとともに、関わり方の方向性を確認する。また、他者と交流することで、家族自身の回復に改めて気づくことができ、自信につながる。

(4) 家族自助グループへの発展

同じ病気や問題を持つもの同士が集まり、お互いに助け合いながら問題を克服していくことを目指した集団を「自助グループ」と呼ぶ。全国にはダルク家族会（薬物依存症家族会）やナラノンがある。グループでは、同じ立場の家族と正直に話（失敗談も成功談も）をし、気持ちの分かち合いをする。先行く仲間から回復の体験を聞き、自分の回復への希望とイメージを持つことができ、さらに活動を続けることで様々な人と出会い、自らもメッセージを伝え、回復への力にする。

(5) 家族支援員について

厚労省の新規の事業である家族支援員は、配置が可能な精神保健福祉センターにおいて、依存症家族への相談支援、依存症回復施設への紹介や連絡・調整などの業務に携わるといふ。

3. タマープなどの薬物依存症再発防止教育プログラム

TAMA mental health and welfare center Relapse Prevention Program

（多摩総合精神保健福祉センター アルコール・薬物依存症再発防止プログラム）

TAMARPP（タマープ）は、アメリカで有効性が確認されている覚せい剤依存症に対する総合的外来治療プログラム（マトリックスモデル）を多摩総合精神保健福祉センターで、日本の実情に沿った形に修正したプログラムである。

プログラムは8回1クールとして、ワークブックを用いた疾病教育・認知行動療法を主体とするセッションを実施している。スタッフ2名と隔週で回復者スタッフも参加し、スタッフがプログラム

の進行を担当し、認知行動療法などに基づく内容のテキストを利用して薬物摂取のきっかけになる出来事を見つめなおし、繰り返さないための対処法などを依存者に考えてもらう。薬物依存を「慢性的な病気」ととらえ、薬物を使わないことよりも、医療を含めた、長期にわたる支援介入の継続に重きを置いている。2012年10月現在、7か所のセンターで実施されているが、マトリックスモデルを用いたTAMARPPのような治療回復プログラムも、精神保健福祉センターにおいて可能な限り、実施が望ましい。

コラム；刑務所出所者への支援

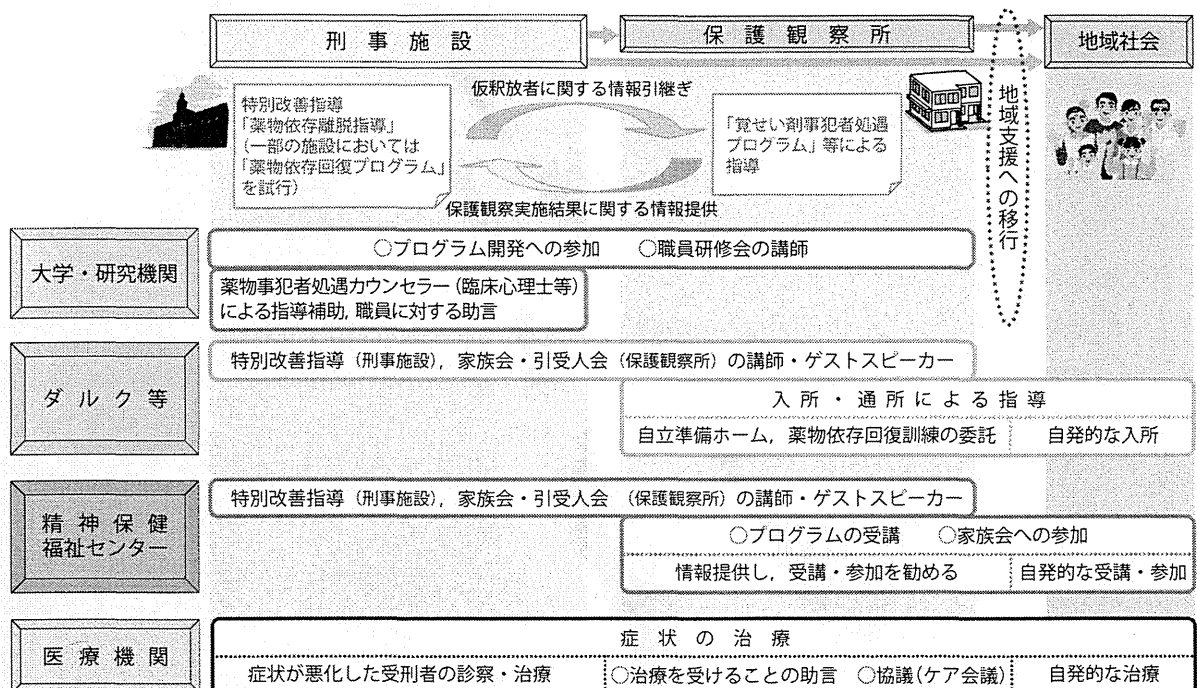
薬物依存症患者が急増し、精神科医療に対するニーズは高まっているが、専門の医療施設は全国で10カ所程度と20年前と残念ながら、ほとんど変わっていない。

薬物依存症といえば、かつては覚せい剤などの使用による患者が多かったが、近年は脱法ドラッグの蔓延に伴い、犯罪歴や薬物使用経験のない若い世代のケースが増加しているといわれる。

現在、刑務所を出所した、あるいは、家族が対応困難な、薬物依存症患者の回復支援の受け皿は民間リハビリテーション施設として知られるダルク（Drug Addiction Rehabilitation Center；DARC）が主であり、そこに過剰な期待と負担が担わされている。そのような中で、刑務所で受刑者に対する治療的関与や、民間の更生保護施設で、専門スタッフによるケアが行われるなど、司法の現場で認識が変わり、取り組みが始まっているが、出所した人の治療が継続できる受け皿はまだ十分とは言えないと思われる。

下記の「薬物事犯者の処遇における連携」は、平成25年の犯罪白書の図から引用した。

7-2-4-1 図 薬物事犯者の処遇における連携



終わりに

長野県では、平成 21 年度から平成 23 年度までの地域依存症対策推進モデル事業（厚生労働省）を受けて、とくに薬物依存症対策に絞って、検討を重ねた。その成果として、「薬物依存症支援者のための相談ハンドブック」の作成、県内の薬物依存症支援関係機関連絡会議、こころの医療センター駒ヶ根（旧県立駒ヶ根病院）におけるマトリックスモデル修正プログラムのコマープの実施、などが挙げられる。

この後に続く、今年度（平成 24 年度）の薬物依存症に関する事業について、まとめる。

【関係機関への研修会及び技術援助】

1. 当センター主催の薬物依存症支援関係機関連絡会議（専門病院、保健所、司法関係など）
 2. 薬物依存症技術研修（国立精神・神経医療研究センター病院 PSW によるマトリックスモデル修正プログラムの紹介）
 3. 依頼に応じて講師を務めた講演・研修会等など
- ① 長野保護観察所引受人会（長野会場・松本会場の 2 会場）
 - ② 更生保護施設職員研修会
 - ③ 北信地区薬物乱用対策推進協議会研修会

【薬物関連問題に関する知識の普及】

1. 住民向け、オープン家族公開講座（飯田市会場・松本市会場・長野市会場の 3 会場）
2. 薬物依存症回復フォーラム（上田市会場、長野ダルクなどのメンバーの体験発表など）

【家族教室の開催】

月に 2 回（第 2・4 木曜日）に開催。対象者は依存症を持つ方のご家族に限定している。年度初めに保健福祉事務所と市町村に教室の案内チラシを配布するとともに、センターで相談を受けた家族をつないでいる。

【個別相談指導】

薬物による精神障害者やその家族に対して個別相談指導などを行っているが、年度途中ではあるが、昨年度に比較して、電話相談が約 1.5 倍に増加している。その特徴は脱法ドラッグの相談が多かったことであるが、本人からは、アルコールやギャンブルと異なり、相談が少なかった。

以上のように、本県なりの工夫をした、精神保健福祉センターにおける薬物依存症対策を継続してきている。また、来年度も、同様な事業を維持し、さらに家族支援に力を入れていきたいと考える。

今回提示した、精神保健福祉センターにおける薬物依存症対策のガイドラインも無理なものではないことを、地方都市にある当センターの実例として、終わりに紹介した。

本冊子を作成するに当たり、多くの方のお世話になりましたが、北海道立精神保健福祉センターの田辺等所長、栃木県精神保健福祉センターの増茂尚志所長、長野県精神保健福祉センターの雨宮洋子保健師（現・長野保健福祉事務所）、上島真理子保健師に感謝します。

平成 25 年 3 月

長野県精神保健福祉センター
所長 小 泉 典 章