

(4) 薬物依存症者、その家族等に対する支援の推進

勸 告	説明図表番号
<p>【制度の概要】</p> <p>(薬物依存症の治療)</p> <p>薬物依存症は、自分の意志では薬物の使用をコントロールできなくなる精神医学的障害であり、専門治療が必要とされているが、厚生労働省は、これまでの薬物対策について、薬物の不適正使用・有害使用の防止に重点が置かれ、依存症に対する治療的な視点が乏しく、依存症患者が治療・支援を受けにくい状況が生み出されてきたとしている。</p> <p>また、薬物依存症からの回復については、当事者同士が薬物の使用に関する共通の問題について体験を語り合い、薬物を使用しないよう相互に助け合うといった自助活動が続けていくことが有効であることが知られている。自助活動を中核的なプログラムとするリハビリ施設や自助グループが依存症当事者によって作られ、依存症からの回復において中核的な役割を果たしているとされている。このほか、リハビリ施設入所者の家族等が相互に助け合う家族会などがある。</p>	<p>表1-(4)-①</p> <p>表1-(4)-②</p> <p>表1-(4)-③</p>
<p>(第三次五か年戦略)</p> <p>薬物依存症については、第三次五か年戦略において、①いまだ決定的な治療法は確立されていない、②国立精神・神経センター等を中心にして、各種開発研究を進めながら、その成果を関係領域に還元しつつ、現状で動員可能な対応法・社会資源の有効活用を追求していく必要があるとともに、③薬物依存症に対する関係省庁間での連携のみならず、民間団体等との連携、薬物問題に悩む家族への支援も必要であるとされている。また、その具体的な取組として、相談窓口の周知・利用促進、相談対応における関係機関の連携の強化、薬物依存症治療法の開発、民間団体を交えた関係諸機関によるネットワーク体制の整備、民間団体、NPO等の活動との連携の強化、薬物依存・中毒者及びその家族等に対する民間団体の活動等に関する情報の提供等が挙げられている。</p>	<p>表1-(4)-④</p>
<p>(都道府県等における薬物依存症者、その家族等の支援の体制)</p> <p>都道府県においては、「薬物乱用対策推進地方本部設置要領」(昭和48年6月21日薬物乱用対策推進本部長決定)に基づき、知事等を本部長とする薬物乱用対策推進地方本部を設置し、薬物乱用防止の総合的対策を推進している。</p> <p>また、都道府県及び政令指定都市においては、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)及び「精神保健福祉センター運営要領」(平成8年1月19日付健医発第57号各都道府県知事、各政令指定都市市長あて厚生省保健医療局長通知)に基づき、精神保健及び精神障害の福祉に関する総合的技術センターとして、地域精神保健福祉活動推進の中核となる機能を備えた、精神保健福祉センターを設置することとされ、同センターは、精神保</p>	<p>表1-(4)-⑤</p> <p>表1-(4)-⑥</p>

<p>健及び精神障害者の福祉に関する相談及び指導のうち複雑又は困難なもの等を行うとされている。</p>	
<p>さらに、この精神保健福祉センターにおいては、「薬物乱用防止対策事業実施要綱」（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）に基づき、①薬物関連問題に関する知識の普及、②薬物関連問題を有する者の家族を対象とした家族教室の開催、③薬物による精神障害者やその家族に対する個別相談指導等を行うこととされたところである。</p>	表 1 - (4) - ⑦
<p>（保護観察所における家族等に対する支援）</p>	
<p>保護観察所は、更生保護法第 82 条の規定に基づき、保護観察官又は保護司が受刑者の家族等の引受人と個別に面接するなどして、刑事施設に収容されている受刑者の仮釈放後の帰住予定地の状況を確認、生活環境を整えて改善更生に適した環境作りを働きかけている（以下「生活環境の調整」という。）。</p>	表 1 - (4) - ⑧
<p>家族等に対する支援策について、薬物乱用防止新五か年戦略及び第三次五か年戦略では、法務省は、保護観察所において薬物事犯対象者の家族に対し、依存性薬物による害悪及び本人への対応に関する知識を付与するための講習会をより積極的に実施するとされているところである。</p>	表 1 - (4) - ⑨
<p>保護観察所では、生活環境の調整の一環として、覚せい剤事犯者の家族等の引受人を対象に、本人に対する接し方の改善を目的として、薬物乱用の有害性に関する知識等を付与するための講習会や座談会（以下「引受人会」という。）を実施するなどしている。</p>	表 1 - (4) - ⑩
<p>【調査結果】</p>	
<p>今回、厚生労働省、8 保護観察所、14 都道府県、6 政令指定都市、8 市町村、医療機関及び民間自助団体における、薬物依存症者、その家族等に対する支援状況等について調査した結果、次のような状況がみられた。</p>	表 1 - (4) - ⑪
<p>ア 薬物依存症の治療の状況</p>	
<p>(ア) 薬物依存症者及び医療機関の状況</p>	
<p>厚生労働省は、生涯有病率から一生涯で薬物依存を経験したことがある者を 10 万人程度とおおまかに推測している。また、厚生労働科学研究では、違法薬物の 1 年経験率を調査しており、これを基に推計すると、過去 1 年間の薬物使用者は、15 歳以上で 3.2 万人程度と推計される。一方、平成 20 年の患者調査では、薬物使用による精神及び行動の障害により医療機関に入院又は通院している患者数は約 1.6 万人と推計されており、治療に至っていない薬物依存症者が多数存在することがうかがわれる。</p>	表 1 - (4) - ⑫
<p>国立精神・神経センターが、平成 19 年に全国の 1,639 精神病院を対象に実施したアンケート調査（409 施設から回答）によれば、過去 1 年間に薬物依存症者の診療実績のあった施設は 65.6%となっているが、薬物依存症の</p>	表 1 - (4) - ⑬

<p>治療プログラムのない施設は 74.0%に上っている。また、厚生労働省の調査によれば、平成 18 年 6 月 30 日時点で、全国の精神科病院における薬物専門病棟数及び病床数は 3 病棟・190 床、薬物・アルコール混合病棟数及び病床数は 10 病棟・566 床と限られている。</p>	表 1 - (4) - ⑭
<p>(イ) 認知行動療法を取り入れた治療プログラム等</p>	
<p>薬物依存症については、いまだ治療のプログラムは確立されていないものの、国立精神・神経センターが中心となり、医療機関、精神保健福祉センター等と共同で、認知行動療法を取り入れた治療プログラムを開発しており、国立病院機構病院、都道府県立精神科病院、精神保健福祉センター等で試行されている。国立精神・神経センターでは、参加者の断薬率は高く良好であるとしている。</p>	表 1 - (4) - ⑮
<p>当該プログラムに基づく治療は、精神保健福祉センターの心理職等の専門職も実施可能とされているが、精神保健福祉センターでは 2 センターで行われているのみである。また、平成 21 年 12 月に、普及を図るためのワークショップ（定員 30 名）が開催されたばかりであり、十分浸透が図られていない。</p>	
<p>なお、国立精神・神経センターは、医師、看護師等を対象に、薬物依存の診断、治療及び予防に資するため、毎年度、薬物依存の概念、現状理解、基礎知識、臨床的対応法等についての薬物依存臨床研修会を開催している。</p>	表 1 - (4) - ⑯
<p>(ウ) 都道府県等における薬物依存症の治療の状況</p>	
<p>a 都道府県等における薬物依存症の治療の体制</p>	
<p>調査した 14 都道府県及び 6 政令指定都市の中には、①薬物依存症の治療を行う医療機関がない又はわずかしかなところや、②リハビリ施設や自助グループのないところがみられ、また、③精神保健福祉センターや都道府県薬務担当課が薬物依存症の治療の取組を行っているのは 2 精神保健福祉センター及び 1 都道府県薬務担当課のみとなっており、薬物依存症の治療の体制は不十分となっている。</p>	表 1 - (4) - ⑰
<p>また、調査した 14 都道府県及び 6 政令指定都市の中には、①薬物依存症の治療を行う医療機関がない又はわずかしかなところや、②リハビリ施設や自助グループのないところがみられ、また、③精神保健福祉センターや都道府県薬務担当課が薬物依存症の治療の取組を行っているのは 2 精神保健福祉センター及び 1 都道府県薬務担当課のみとなっており、薬物依存症の治療の体制は不十分となっている。</p>	表 1 - (4) - ⑱
<p>なお、調査したリハビリ施設や薬物依存症者の家族会からは、精神保健福祉センターに相談したがリハビリ施設を紹介するのみであったとする意見や精神保健福祉センターへの相談後や矯正施設出所後の受け皿を求める意見がみられた。</p>	表 1 - (4) - ⑲
<p>また、調査した医療機関のうち、薬物依存症の専門の治療ユニットや治療プログラムがない公立の精神科病院においては、当該都道府県内に薬物依存症の治療を行う医療機関がないことから、他の医療機関が受け入れない覚せい剤精神障害の患者を受け入れているところがあるが、薬物依存症の治療は行うことができず、精神症状の治療を行うにとどまるとしている。</p>	表 1 - (4) - ⑳
<p>b 都道府県等における薬物依存症の治療の取組</p>	
<p>調査した 14 都道府県及び 6 政令指定都市においては、都道府県薬務担</p>	

<p>当課や精神保健福祉センターが薬物依存症の治療に取り組んでいる例が、次のとおり、3都道府県においてみられたのみであり、全体的に治療への取組が低調となっている。</p>	
<p>(a) 初犯の薬物事犯者の多くが刑事施設及び保護観察所のいずれにおいても再乱用防止のための指導を受けないまま社会に復帰することが再乱用につながっているとし、都道府県薬務担当課がリハビリ施設と連携した初犯者等に対する教育事業を実施している例（1都道府県）</p>	<p>表1-(1)-⑱ (再掲)</p>
<p>(b) 精神保健福祉センターにおいて、①本人が相談に来所しても医療機関や自助活動の情報を提供するのみで十分対応していない、又は、②刑務所から出所した薬物依存症者等に対する治療のための行政上の施策が行われておらず、また、都道府県内で自助活動が十分に行われていなかったとし、国立精神・神経センターの開発した認知行動療法を取り入れた治療プログラムに基づくプログラムを実施している例（2都道府県）</p>	<p>表1-(4)-㉑</p>
<p>このように、一部の都道府県においては、都道府県薬務担当課や精神保健福祉センターが薬物依存症の治療に積極的に取り組んでいるところがみられるが、薬物依存症の治療における都道府県・政令指定都市の役割については、精神保健福祉センターにおける家族教室の開催や個別相談指導等の実施について通知が行われているのみであり、また、第三次五か年戦略で掲げられている、現状で動員可能な対応法や社会資源の有効活用について、具体的な指示や要請等が行われていないなど必ずしも明確にされていない。</p>	
<p>なお、厚生労働省は、地域における効果的な薬物やアルコール等の依存症対策を推進し、薬物、アルコールを中心とした各種依存症患者及びその家族等に対する支援の充実を図るため、平成21年度から3年間の「地域依存症対策推進モデル事業」を都道府県、政令指定都市及び中核市を事業実施主体として実施している。</p>	<p>表1-(4)-㉒</p>
<p>イ 都道府県等における家族教室及び個別相談指導の実施状況</p>	
<p>精神保健福祉センターでは、①薬物関連問題に関する知識の普及、②薬物関連問題を有する者の家族を対象とした家族教室の開催、③薬物による精神障害者やその家族に対する個別相談指導等を行うとされている。しかしながら、次のとおり、家族教室が開催されていないところや、個別相談指導が必ずしも十分に活用されていないところがみられた。一方で、これらに積極的に取り組んでいるところもみられた。</p>	
<p>(ア) 家族教室の開催状況</p>	
<p>薬物依存症の治療においては、家族の果たす役割が重要で、家族が薬物依存症についての正しい知識を身につけることが必要であるなど、家族教室の意義や重要性が指摘されている。特に、専門的治療を行う医療機関や</p>	<p>表1-(4)-㉓ 表1-(4)-㉔</p>

<p>自助活動が行われていない地域においては、精神保健福祉センターの家族教室が正しい知識を得る貴重な機会であり、調査した精神保健福祉センターからも家族教室の重要性が指摘されている。</p>	
<p>厚生労働省は、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、その支援を行うとしている。しかし、厚生労働省から、精神保健福祉センターに対して、開催についての要請や具体的な開催方法、効果的な事例等についての情報提供は行われておらず、調査した精神保健福祉センターの中には、①家族教室を開催するノウハウがない、②開催の要望がない、③相談件数が少ないなどとして、家族教室を開催していないところが7センター（3都道府県及び4政令指定都市）みられた。</p>	表1-(4)-㉔
<p>一方、調査した精神保健福祉センターの中には、家族教室を保護観察所と共催し、参加者の大半を保護観察所からの案内により集めているところや、家族教室の開催案内を関係機関に送付し、参加者を広く求めているところなど、家族教室の開催・参加への案内に積極的に取り組んでいるところが4センター（4都道府県）みられた。</p>	表1-(4)-㉕ 表1-(4)-㉖
<p>なお、都道府県内に薬物依存症の専門治療を行う医療機関がなく、精神保健福祉センターが家族教室を開催していない都道府県内の市町村からは、薬物問題には市町村では対応できないので、精神保健福祉センターが家族教室を開催するなどの専門的な対応を求める意見がみられた。また、一部の精神保健福祉センターにおいては、薬物に関する家族教室を開催しておらず、個別相談指導の実績もなく、薬物依存症者の家族会や自助グループから、行政機関としての役割を果たしていないとする意見がみられた。</p>	表1-(4)-㉗
<p>(イ) 個別相談指導</p>	
<p>精神保健福祉センターの相談は、回復への第一歩であり、特に医療機関や自助活動が行われていない都道府県では、薬物依存症者やその家族等にとって貴重な支援であり、薬物依存症の治療に重要な役割を果たしている。このため、厚生労働省は、相談員のためのマニュアルを作成・配布している。</p>	表1-(4)-㉘
<p>調査した14都道府県及び6政令指定都市の精神保健福祉センターにおいては、平成20年度における個別相談指導件数が、年間約200件となっているところがある一方、件数が全くないところもみられた。しかし、個別相談指導の件数がない又は少ない都道府県若しくは政令指定都市においても、覚せい剤等の薬物事件は発生しており、潜在的な相談者が存在していると考えられるが、リハビリ施設や家族会からは、精神保健福祉センターやその相談窓口が知られておらずPR不足である、行政機関の相談は敷居が高いなどとされ、精神保健福祉センターの本来有すべき個別相談指導</p>	表1-(4)-㉙ 表1-(4)-㉚

の機能が必ずしも発揮されていない状況がうかがわれる。

厚生労働省は、精神保健福祉センターの個別相談指導の実績は把握しているものの、都道府県及び政令指定都市に対し、相談窓口の周知・利用促進を図るための特段の支援は行っておらず、リハビリ施設や家族会からは、相談先が分からなかったとする意見や相談したがリハビリ施設を紹介するのみであったとする意見、相談後の受け皿を求める意見がみられた。また、精神保健福祉センターの中には、当該精神保健福祉センターのホームページ上で薬物に関する相談に全く言及していないところもみられた。

一方、調査した14都道府県及び6政令指定都市の精神保健福祉センターの中には、個別相談指導について、市区町村の保健福祉センターの精神保健相談で一次受付を行い、その後、精神保健福祉センターに引き継がれる際に当該保健福祉センターの担当者も同行するなど、その後の支援に連携して取り組んでいるところ（1センター）や、個別相談指導の相談員にリハビリ施設の職員や家族会のメンバーを加え相談を行っているところ（3センター）、家族教室の講師を保護観察官や保護司に依頼するなど保護観察所との連携が保護観察所からの相談者の紹介に結びついているところ（1センター）など、相談の受付や相談の対応で工夫を行っているところもみられた。

表1-(4)-⑱
(再掲)

表1-(4)-㉔

表1-(4)-㉕

ウ 都道府県等における薬物依存症者、家族等に対するその他の支援状況

第三次五か年戦略においては、薬物依存症者、家族等に対する支援の具体的取組として、民間団体を交えた関係諸機関によるネットワーク体制の整備、民間団体、NPO等の活動との連携の強化、薬物依存症者及びその家族等に対する民間団体の活動等に関する情報の提供等が挙げられている。しかし、厚生労働省は、都道府県及び政令指定都市に対して、これらの事項についての具体的な取組方策等は示していない。

調査した14都道府県及び6政令指定都市の中には、①薬物依存症者の家族等に対し、リハビリ施設や自助グループ、家族会に関する情報の提供や家族が交流する場を設け積極的に支援しているところ、②リハビリ施設や自助グループの職員等を家族教室の講師として依頼するなど民間団体との連携を図っているところ、③関係機関との連絡会議を定期的開催し連携やネットワーク体制の整備に積極的に取り組んでいるところなど、他の都道府県等の参考となるような取組を行っている都道府県がみられる。しかしながら、その他の都道府県等においては必ずしも十分に行われているものではなく、中には、リハビリ施設などの民間団体等との連携がないところなどもみられる。

表1-(4)-⑳

表1-(4)-㉖

表1-(4)-㉗

表1-(4)-㉘

表1-(4)-㉙

エ 保護観察所における家族等に対する支援状況

保護観察所においては、薬物事犯者の家族等の引受人に対し、依存性薬物による害悪及び本人への対応に関する知識を付与するために引受人会を開催

<p>しており、第三次五か年戦略においても引受人会をより積極的に実施することとしている。</p>	
<p>しかしながら、引受人会については、法務省の資料によると、全国の50保護観察所のうち実施している保護観察所数が、平成17年度22保護観察所(44.0%)、18年度16保護観察所(32.0%)、19年度17保護観察所(34.0%)、20年度14保護観察所(28.0%)と減少傾向にある。</p>	表1-(4)-㉓
<p>このような状況の中で、今回、8保護観察所における平成18年度から20年度までの薬物事犯者の引受人に対する支援の実施状況を調査した結果、3保護観察所では、引受人会を毎年1回以上開催して引受人に対して支援を行っているものの、いずれも覚せい剤事犯者の引受人のみを対象に開催しており、覚せい剤以外の薬物事犯者の引受人は対象とされていない。</p>	表1-(4)-㉔
<p>一方、上記以外の5保護観察所では、参加者が集まりにくいなどの理由から、平成18年度から20年度までにおいて、引受人会を1回も開催していない。</p>	表1-(4)-㉕
<p>しかしながら、引受人会は、薬物事犯者の家族等の引受人が依存性薬物の害悪や本人への対応に関する知識を得られるだけでなく、同じような経験をしている他の家族等と出会い、悩みを共有できるなど家族等にとって有益な支援であるとともに、行政機関が家族等と接触できる貴重な機会であることから、このような機会を積極的に活用し、薬物事犯者の家族等に対する支援の充実を図ることが薬物事犯者の回復にとって重要であると考えられる。</p>	
<p>また、引受人会に参加できなかった引受人がいる場合や引受人会が開催できなかった場合には、引受人に対して、例えば、厚生労働省が作成した家族読本などの資料配布や家族教室等により家族支援を行っている精神保健福祉センター、リハビリ施設及び自助グループの紹介なども含め、薬物事犯者の引受人にとって有益な情報を提供することが必要であると考えられる。</p>	
<p>さらに、家族等に対する支援が必要であることは、覚せい剤事犯者以外の薬物事犯者についても同様であるため、引受人に対して引受人会の実施や個別の情報提供などの支援を行うに当たっては、乱用した薬物の種類にかかわらず、薬物事犯者の引受人を対象として実施することが必要である。実際、刑事施設においては、薬物依存があると認められた受刑者に対して薬物依存離脱指導を実施することとされており、覚せい剤事犯者に限定されていない。</p>	
<p>【所見】</p>	
<p>したがって、関係府省は、薬物依存症者、その家族等に対する支援を推進する観点から、次の措置を講ずる必要がある。</p>	
<p>① 薬物依存症の治療が推進されるよう、次の措置を講ずること。</p> <ul style="list-style-type: none"> i) 薬物依存症の治療について、治療プログラムの確立を図ること。 ii) 都道府県及び政令指定都市の役割を明確化し、医療機関や精神保健福祉センターを活用するなどにより、治療・支援の体制の充実を図ること。 	

iii) 現在研究開発されている治療プログラムに関する情報について、都道府県及び政令指定都市と共有化を図ること。(厚生労働省)

- ② 精神保健福祉センターによる家族教室の開催を支援するため、都道府県及び政令指定都市に対し、家族教室の開催方法や関係機関との連携などの効果的事例についての情報提供を行うこと。

また、精神保健福祉センターの個別相談指導が活用されるよう、都道府県・政令指定都市に対し、相談窓口の周知方法や関係機関との連携などの効果的事例についての情報提供を行うこと。(厚生労働省)

- ③ 都道府県及び政令指定都市に対し、第三次五か年戦略に盛り込まれている民間団体の活動との連携強化等の具体的な取組方策を示すなどにより、薬物依存症患者、その家族等に対する一層の支援を図ること。(厚生労働省)

- ④ 保護観察所において引受人会を積極的に開催するとともに、開催に当たっては、覚せい剤事犯者以外の薬物事犯者の引受人も対象とすること。

また、引受人会に参加できなかった引受人がいる場合や引受人会が開催できなかった場合には、引受人に対して、家族読本などの資料配布、家族支援を行っている精神保健福祉センター、リハビリ施設及び自助グループの紹介なども含めた情報提供を行うことにより、薬物事犯者の引受人等にとって効果的な支援を推進すること。(法務省)

(説明)

表 1-(4)-① 薬物依存症の治療の必要性

○ 「国立精神・神経センター病院薬物依存症外来のご案内」 <抜粋>

【薬物依存症とは】

薬物依存症とは、自分の意志では薬物の使用をコントロールできなくなってしまう障害です。薬物のせいで仕事や信用を失ったり、家族がバラバラになったり、逮捕されて刑務所に服役したり、あるいは精神科病院に入院したりしても、なかなか薬物をやめることができません。「もう二度と使わない」と何回も誓い、「これが最後の一回」と何十回も決意しながらも、また手を出してしまう。つまり、「わかってはいるけどやめられない」、それが薬物依存症なのです。

薬物依存症はれっきとした精神医学的障害です。決して意志が弱いからでも反省が足りないからでもありません。そして精神医学的障害である以上、いくら説教や叱責、あるいは罰を与えても、それでよくなるものではないのです。なぜなら、薬物を使ったことのある脳は、いつまでも薬物の快感を記憶していて、自分でも気づかないうちに、その人の思考や感情を支配してしまうからです。ですから、薬物依存症に対する専門治療が必要なのです。

(注) 下線は、当省が付した。

表 1-(4)-② これまでの薬物依存症対策についての評価

○ 参議院議員浜田昌良君提出薬物依存症の治療・支援体制の整備に関する質問に対する答弁書（答弁書第 19 号内閣参質 173 第 19 号。平成 21 年 11 月 17 日） <抜粋>

- ・ これまでの薬物対策については、薬物の不適正使用・有害使用の防止に重点が置かれ、依存症に対する治療的な視点が乏しく、依存症患者が治療・支援を受けにくい状況が生み出されてきたと認識しており、このような状況の改善を図るため、これまでの精神病院等及び民間のリハビリ施設等における依存症患者に対する治療・支援の効果を検証しつつ、依存症患者に対する治療・支援体制の充実に努めてまいりたいと考えている。

(注) 下線は当省が付した。

表 1 - (4) - ③ 自助活動の役割について

○ 第 18 回「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」（平成 21 年 6 月 4 日開催）

資料 3 「依存症について」 <抜粋>

- ・ 「依存症からの回復については、当事者同士が依存物質の使用に関する共通の問題について体験を語り合い、依存物質を使用しないよう相互に助け合うといった活動（自助活動）を続けていくことが有効であることが知られている。」
- ・ 「自助活動を中核的なプログラムとする自助グループやリハビリ施設が、依存症当事者によって作られており、依存症からの回復において中核的な役割を果たしている。」

○ 「家族読本」（平成 19 年度厚生労働省）<抜粋>

【自助活動】

長く続く回復の道のりは、薬物依存症の人がともに支えあう地域の自助活動（同じ経験をもつ仲間が相互に助け合うこと）に支えられています。

自助活動は大きく二つに分けることができます。一つは、仲間同士で共同生活をおくりながら、薬物をやめつづけることに成功した人が、今やめられないで困っている人の手助けをして、ともに薬物を使わない生活を目指していくリハビリテーション施設です。ダルクなどがよく知られています。入寮の形態をとっている施設がほとんどですが、中には通所型のものもあります。施設のスタッフは、同じ薬物依存症から立ち直った“先行く仲間”です。彼らは医療の専門家ではありませんから、治療行為を行うことはできませんが、多くのリハビリテーション施設は、地域の医療機関と連携をとっています。

もうひとつは、ナルコティクス・アノニマス (NA) という自助グループです。全国にたくさんのグループがあって、主に夕方から夜にかけて薬物依存症の人々が集い、回復のためのミーティングを行っています。

こうした自助活動は、薬物依存症の回復段階におけるこころの回復と人間関係の回復を達成する上で効果があります。精神症状などの目立った症状は、病院で治療を受けると、多くは比較的短期間でおさまります。その後は時間をかけて、依存症という障害によって悪影響を受け変化してしまった生活習慣、物事の考え方、対人関係などを改善していく必要があります。

【自助活動の効果】

多くの薬物依存症者は、「自分は薬物依存症なんかじゃない」「やめようと思えばいつでもやめられる」などといって、なかなか障害を認めようとせず、治療を受けたりません。このように、自分が障害にかかっていることに気がつかなかったり、うすうす気がついていても決して認めようとしないのもこの障害の特徴であるといわれています。いやがる本人をどうやって治療の場につなげるかは、ご家族にとって深刻な問題です。

ご家族が家族会に参加した時点では治療を拒否していても、1 年後にはそのうちの約半数の本人がダルクなどの治療機関につながっているということが、家族会を対象とした調査から明らかになっています。

(注) 下線は当省が付した。

表 1 - (4) - ④ 第三次五か年戦略における薬物依存症の治療についての記述

○ 「第三次薬物乱用対策五か年戦略」 <抜粋>

目標 2 薬物依存・中毒者の治療・社会復帰の支援及びその家族への支援の充実強化による再乱用防止の推進

薬物を乱用してしまった場合には、早期発見・早期対応が重要となる。その際、薬物依存の有無、精神症状（特に幻覚・妄想等）の有無等乱用者の状態及び状況に応じた対応が必要である。

幻覚・妄想等の精神病状態に対しては、既存の精神医療体制内での対応が可能であるが、薬物依存症については未だ決定的な治療法は確立されていない。したがって、国立精神・神経センター等を中心にして、各種開発研究を進めながら、その成果を関係領域に還元しつつ、現状で動員可能な対応法・社会資源の有効活用を追求して行く必要がある。その際、薬物依存症の治療と社会復帰とは、連続した一連の流れの上にあること、多くの薬物事犯者は薬物依存症者でもあり、その社会復帰は薬物依存症の治療と不可分であること等を踏まえる必要がある。

また、薬物依存症に対する治療を含めた対応・社会復帰には、関係各省庁間での連携のみならず、民間団体等との連携、薬物問題に悩む家族への支援も必要である。

このため、以下のような取組を行う。

(1) 相談窓口の周知及び相談体制の充実

薬物乱用問題に最初に気付くのは家族などの身近な人であることが多いため、早期発見・早期対応のためには、家族が迅速に相談できるよう相談窓口の周知と相談体制の充実が重要である。

- ・ 薬物問題に悩む家族が早期に相談が出来るようにするための相談窓口の周知・利用促進を図るとともに、相談対応における関係機関の連携を強化する。（内閣府、警察庁、法務省、文部科学省、厚生労働省）
- ・ 保健所、精神保健福祉センター等の相談体制の強化のため研修等を通じての担当職員の専門性を養成する。（厚生労働省）

(2) 国内における薬物依存・中毒者の医療体制の充実

幻覚・妄想等の精神障害症状（薬物中毒症状）を呈した薬物乱用者に対して、適切な医療を提供するとともに、根本的原因となる薬物依存症自体についても適切な対処を可能とする医療体制が重要であり、以下の取組を推進する。

- ・ 幻覚・妄想状態を呈した乱用者に対する適切な医療の提供を引き続き推進する。（厚生労働省）
- ・ 幻覚・妄想状態を呈しない薬物依存症だけの乱用者における依存症治療法の開発を図る。（厚生労働省）
- ・ 医療従事者を対象とした薬物依存・中毒に関する研修を実施する。（厚生労働省）

(3) 薬物依存・中毒者の家族への相談体制・支援等の充実

薬物依存症からの早期の回復のためには、家族による薬物乱用者への適切な対応が重要である。家族が薬物依存症に関する知識を得て、適切な対応を学ぶ必要があるため、以下のような支援が必要である。

- ・ 薬物問題に悩む家族が早期に相談が出来るようにするための相談窓口の周知・利用促進を図るとともに、相談対応における関係機関の連携を強化する。（内閣府、警察庁、法務省、文部科学省、厚生労働省）
- ・ 薬物依存・中毒者の治療・社会復帰及び家族支援のための民間団体を交えた関係諸機関によるネットワーク体制を整備する。（警察庁、法務省、厚生労働省）
- ・ 薬物事犯対象者の家族に対し、依存性薬物による害悪及び本人への対応に関する知識を付与するための講習会をより積極的に実施する。（法務省）

(4) 薬物依存・中毒者の社会復帰の支援の充実強化（略）

(5) 民間団体等との連携強化

依存症からの回復においては、自助グループ等の民間団体が重要な役割を担うことが報告されて

いる。引き続き民間団体と連携して薬物再乱用防止を推進する。

- ・ 薬物依存・中毒者の社会復帰等を行っている民間団体、NPO等の活動との連携を強化する。
(内閣府、警察庁、法務省、厚生労働省)
- ・ 薬物依存・中毒者及びその家族等に対する民間団体の活動等に関する情報の提供等を図る。(内閣府、警察庁、法務省、厚生労働省)
- ・ 被收容者の社会復帰支援の一環として、民間団体との連携の在り方を検討する。(法務省)

(6) 少年の再乱用防止対策の充実強化(略)

(7) 薬物乱用の実態、薬物依存症の治療法等に関する研究の推進(略)

(注) 下線は当省が付した。

表1-(4)-⑤ 薬物乱用対策推進地方本部の設置根拠

○ 薬物乱用対策推進地方本部設置要領(昭和48年6月21日薬物乱用対策推進本部長決定)

1. 趣旨

政府は、昭和45年6月5日閣議決定により、従来設置されていた麻薬対策推進本部を発展的に改組し、薬物乱用対策推進本部を総理府に設置した。

薬物乱用対策推進本部においては、麻薬のほかシンナー等有機溶剤の対策について推進を図ってきたが、今般覚せい剤の乱用対策を検討することとした。

薬物乱用対策については、関係行政機関が相互に緊密な連携を図り、総合的な対策を進めなければ実効を期することができないので、各都道府県においても薬物乱用対策推進本部に準じて薬物乱用対策推進地方本部(以下「地方本部」という)を設置するものとする。

2. 地方本部の構成

(1) 地方本部の本部長は、知事とする。

(2) 地方本部の本部員は、おおむね次に掲げる者のうちから本部長が指名する者とする。

ア 都道府県の職員

(関係部局、教育委員会及び警察本部の職員)

イ 国の出先機関の職員

(検察庁、入国管理事務所、税関、麻薬取締官事務所、海上保安部、労働基準局、婦人少年室、保護観察所、少年鑑別所等の職員)

ウ 関係団体の役職員

エ 学識経験者

オ その他本部長が適当と認める者

(3) 地方本部の庶務は、都道府県の衛生部等で処理するものとする。

3. 経過措置

薬物乱用対策推進地方本部の設置にともない、すでに地方麻薬対策本部を設置しているところについては、地方麻薬対策本部を発展的に、薬物乱用対策推進地方本部に改組されたい。

(注) 下線は当省が付した。

表 1 - (4) - ⑥ 精神保健福祉センターの行う薬物依存症に係る業務についての規定

○ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 25 年法律第 123 号） <抜粋>

（精神保健福祉センター）

第六条 都道府県は、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の機関（以下「精神保健福祉センター」という。）を置くものとする。

2 精神保健福祉センターは、次に掲げる業務を行うものとする。

一 （略）

二 精神保健及び精神障害者の福祉に関する相談及び指導のうち複雑又は困難なものを行うこと。

三 （略）

○ 「精神保健福祉センター運営要領について」（平成 8 年 1 月 19 日付け健医発第 57 号。各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生省保健医療局長通知） <抜粋>

別紙 精神保健福祉センター運営要領

精神保健福祉センター（以下「センター」という。）は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第六条に規定されているとおり、精神保健及び精神障害者の福祉に関し、知識の普及を図り、調査研究を行い、並びに相談及び指導のうち複雑困難なものを行う施設であって、次により都道府県における精神保健及び精神障害者の福祉に関する総合的技術センターとして、地域精神保健福祉活動推進の中核となる機能を備えなければならない。

3 センターの業務

（6）精神保健福祉相談

センターは、精神保健及び精神障害者福祉に関する相談及び指導のうち、複雑又は困難なものを行う。こころの健康相談から、精神医療に係る相談、社会復帰相談をはじめ、アルコール、薬物、思春期、痴呆等の特定相談を含め、精神保健福祉全般の相談を実施する。センターは、これらの事例についての相談を行うためには、総合的技術センターとしての立場から適切な対応を行うとともに、必要に応じて関係諸機関の協力を求めるものとする。

（7）組織育成

地域精神保健福祉の向上を図るためには、地域住民による組織的活動が必要である。このため、センターは、家族会、患者会、社会復帰事業団体など都道府県単位の組織の育成に努めるとともに、保健所、市町村並びに地区単位での組織の活動に協力する。

（注）下線は当省が付した。

表 1 - (4) - ⑦ 薬物乱用防止対策事業の薬物関連問題相談事業についての規定

○「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) <抜粋>

(別紙) 薬物乱用防止対策事業実施要綱

一 目的

近年、特に覚せい剤を中心とした薬物事犯が増加傾向にあり、とりわけ中学・高校生の薬物乱用が急激に拡大している等、薬物乱用問題は深刻な状況となっている。

このため、薬物乱用防止対策の一環として、全都道府県に「薬物乱用防止指導員」を置くとともに、「薬物乱用防止指導員地区協議会」を設置運営し、地域における薬物乱用防止の啓発指導の充実・強化を図るほか、従来の保健所での相談事業に加え、精神保健福祉センターでの薬物関連問題相談事業を実施し、地域住民からの薬物関連問題の相談に応ずるとともに、地域社会における啓発活動を一層推進することにより、薬物乱用防止の徹底を図ることを目的とする。

二 事業の内容

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、次の事業を実施する。

(四) 薬物関連問題相談事業

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。

(注) 下線は当省が付した。

表 1 - (4) - ⑧ 生活環境の調整の根拠規定

○ 更生保護法 <抜粋>

(収容中の者に対する生活環境の調整)

第 82 条 保護観察所の長は、刑の執行のため刑事施設に収容されている者又は刑若しくは保護処分の執行のため少年院に収容されている者について、その社会復帰を円滑にするため必要があると認めるときは、その者の家族その他の関係人を訪問して協力を求めることその他の方法により、釈放後の住居、就業先その他の生活環境の調整を行うものとする。

表 1 - (4) - ⑨ 生活環境の調整に関する記述

○ 平成 21 年版犯罪白書（法務省） <抜粋>

第 2 編 犯罪者の処遇

第 5 章 更生保護

第 1 節 仮釈放

(略)

受刑者の帰住予定地を管轄する保護観察所では、刑事施設から受刑者の身上調査書の送付を受けた後、保護観察官又は保護司が引受人と面接するなどして、帰住予定地の状況を確認、住居・就業先等の生活環境を整えて改善更生に適した環境作りを働きかける生活環境の調整を実施しているが、その結果は、仮釈放審理における資料となるほか、受刑者の円滑な社会復帰の基礎となる。

表 1 - (4) - ⑩ 薬物乱用防止新五か年戦略等における法務省の家族支援策に関する記述

○ 「薬物乱用防止新五か年戦略」 <抜粋>

目標 4 薬物依存・中毒者の治療、社会復帰の支援によって再乱用を防止するとともに、薬物依存・中毒者の家族への支援を充実する。

(4) 薬物依存・中毒者の家族に対する支援等

薬物依存・中毒者の自立、社会復帰には、家族の理解と支援が不可欠であるが、家族にとっては多大な負担となる場合が少なくないため、家族に対して適切な助言や支援を与える体制作りが必要である。

このため、以下のような取組を行う。

- ・ 保護観察所において、薬物事犯対象者の家族に対し、薬害及び本人への対応に関する知識を付与するための講習会を、より積極的に実施する。(法務省)

(略)

○ 「第三次薬物乱用対策五か年戦略」 <抜粋>

目標 2 薬物依存・中毒者の治療・社会復帰の支援及びその家族への支援の充実強化による再乱用防止の推進

(3) 薬物依存・中毒者の家族への相談体制・支援等の充実

薬物依存症からの早期の回復のためには、家族による薬物乱用者への適切な対応が重要である。家族が薬物依存症に関する知識を得て、適切な対応を学ぶ必要があるため、以下のような支援が必要である。

(略)

- ・ 薬物事犯対象者の家族に対し、依存性薬物による害悪及び本人への対応に関する知識を付与するための講習会をより積極的に実施する。(法務省)

(注) 下線は当省が付した。

表 1 - (4) - ⑪ 引受人会について

○ 平成 16 年版犯罪白書（法務省） <抜粋>

第 5 編 特集—犯罪者の処遇

第 5 章 保護観察処遇の動向と課題

第 2 節 成人の保護観察対象者の増加と質的变化

3 覚せい剤対象者

(1)～(5) (略)

(6) 覚せい剤対象者の処遇

(略)

また、覚せい剤対象者の再犯を防止する上で、本人と接触する機会が多い同居家族その他の引受人が果たす役割は非常に大きい。中でも薬物乱用者の家族は、本人の薬物乱用に苦しめられてきた被害者という側面がある一方で、「本人の借金や不始末等を肩代わりする」、「安易に求めに応じて小遣いを渡したり、脅しに屈して金を差し出したりする」といった行動を通じて、本人が薬物使用を続けることを結果的に支えてしまう場合があるとされており、家族の悩みや苦しみに耳を傾けながらも、本人に対する接し方を改善させるための指導が重要となる。そこで、行刑施設に在監中の覚せい剤受刑者の引受人等を対象とする講習会や座談会（いわゆる「引受人会」）を行う保護観察所も増えつつある。その具体的内容としては、保護観察官及び保護司の役割の説明、引受人の心構え等に関する説明、薬物の専門家による講話、薬害に関する映像教材の視聴、家族の悩みや注意すべき点を共有するための座談会、個別面談といったものがあり、平成 15 年度に覚せい剤対象者の引受人会を実施した保護観察所の数は 21 庁、実施回数は 32 回であった（法務省保護局の資料による。）。

(注) 下線は当省が付した。

表 1 - (4) - ⑫ 薬物依存症者数、治療者数等

○ 第 18 回今後の精神保健医療福祉の在り方等に関する検討会（平成 21 年 6 月 4 日）議事録

<抜粋>

・ 厚生労働省の説明

「薬物の方は、違法物質でございますので、有病率の研究というのはなかなか難しいと考えられております。薬物依存症については、生涯有病率が 0.1%程度でございますので、全体では 10 万人程度ではないかと推測されます。」

○ 薬物使用者の推計

- ・ 平成 19 年度厚生労働科学研究「薬物乱用・依存症等の実態把握と「回復」に向けての対応策に関する研究」（主任研究者：和田 清）分担研究報告書「薬物使用に関する全国住民調査」
全国の 15 歳以上の住民の違法薬物 1 年経験率（2007 年）： 0.04%
- ・ 15 歳以上の全国の住民数： 約 8,000 万人
- ・ 2007 年における違法薬物使用者： 8,000 万人×0.04% ⇒ 3.2 万人

○ 平成 20 年患者調査（厚生労働省） <抜粋>

1 調査の目的

病院及び診療所を利用する患者について、その傷病状況等の実態を明らかにし、医療行政の基礎資料を得ることを目的とする。

2 調査の対象及び客体

全国の医療施設を利用する患者を対象とし、層化無作為により抽出した医療施設における患者を客体とした。

3 調査結果

- ・ 薬物使用による精神及び行動の障害により入院又は受診した者
総数：16 千人（単位：千人）

(注) 1 厚生労働省の資料により当省が作成した。

2 下線は当省が付した。

表 1 - (4) - ⑬ 国立精神・神経センターが実施したアンケート調査結果の概要

○ 「治療に関する実態調査」(平成 19 年)
1 目的
薬物依存症患者の偏在の原因を探るため、国立精神・神経センター精神保健研究所薬物依存研究部和田部長らの研究班が全国の有床精神科病院 1639 施設に対して、薬物依存症の治療に関するアンケート調査「治療に関する実態調査」を実施。
2 調査結果
調査した 1639 施設中 409 施設が回答 (25.0%)
○ 過去 1 年間における薬物依存症診療実績：あり (65.6%)
○ 薬物関連精神疾患の治療に関する役割分担：
専門医療機関に任せるべき (46.3%)
一般専門家医療機関も一定の役割を果たすべき (48.9%)
○ <u>治療プログラムの有無：なし (74.0%)</u>
薬物依存症に特化したプログラムあり：5.1%
アルコール依存症のプログラムを利用：13.6%
アルコール・薬物依存症共通のプログラムを利用：7.2%

(注) 国立精神・神経センターの資料に基づき当省が作成した。

表 1 - (4) - ⑭ 全国の精神科病院における依存症専門病棟 (病床) 数

(単位：病棟、床)

年	薬物病棟数	病床数	薬物・アルコール 混合病棟数	病床数
平成 11 年	7	308	12	689
12 年	5	317	15	878
13 年	4	238	15	886
14 年	5	278	9	508
15 年	4	238	15	928
16 年	2	142	11	668
17 年	2	142	8	416
18 年	3 (病院数:3)	190	10 (病院数:7)	566

(注) 1 厚生労働省の資料に基づき当省が作成した。

2 各年 6 月 30 日現在である。

表 1 - (4) - ⑮ 国立精神・神経センターにおける認知行動療法を取り入れたプログラムの開発

○ 国立精神・神経センターにおける認知行動療法を取り入れたプログラム

1 開発理由

- ・ これまでわが国では、薬物依存症は医療ではなく司法の問題として単に取り締まりの対象とされ、あるいは、ダルクなどの民間回復施設や自助グループに丸投げされ、そこにつながらなかった薬物依存者は、「否認が強い」「底つきが足りない」として援助の埒外に置かれてきました。

(国立精神・神経センター「薬物依存症に対する認知行動療法ワークショップのお知らせ」)

- ・ 薬物依存症は、糖尿病と同じく、「治る」ことがないものであるため、薬物を止め続けること(断薬)が治療と言える。断薬継続に効果的な方法として、薬物依存研究部では、「認知行動療法を取り入れた包括的外来治療」を開発。

2 プログラムの概要

- ・ 認知行動療法を取り入れた包括的外来治療は、米国の覚せい剤治療プログラムである Matrix Model をモデルに、ワークブックの利用を基本として、ビデオ等副教材の使用、「尿検査」の導入、リハビリ施設や自助グループのメッセージの導入、家族介入を適宜取り入れた治療方法。
- ・ 当該治療は、医師だけでなく、臨床心理士、精神保健福祉士、看護師等多職種による運営が可能。
- ・ 通院・通所で行うのが基本。
- ・ 継続して参加することを最も重要視するため、欠席者への電話連絡やリラックスした雰囲気(お菓子や飲み物の準備)で行う。

3 実施状況

- ・ これまでに、国立病院機構病院、県立精神科病院、精神保健福祉センター等において試行。
- ・ 同治療による断薬率は、75～100%であるため、効果はあると考えられるとしている。

4 その他

薬物依存症の専門治療を行っている医療機関が少ないことから、各都道府県にある精神保健福祉センターにおいて、認知行動療法を取り入れた包括的外来治療プログラムによる治療を行うべき。

現在、精神保健福祉センターでは薬物特定相談を行っているが、精神保健福祉センターは相談を受けても病院やダルクを紹介するだけである。精神保健福祉センターには、福祉職や心理職の職員がいるので、彼らを活用して同治療を実施すれば、薬物依存症に関する相談を受け付けた場合に、自ら対応することができる。精神保健福祉センターで同治療を行えば、薬物依存症を扱う医療機関やダルクがない地域においても、薬物依存症の治療が可能となり、我が国における薬物依存症治療システムを大きく変える可能性があるとしている。

(注) 国立精神・神経センターの資料に基づき当省が作成した。

表 1 - (4) - ⑯ 国立精神・神経センターによる薬物依存臨床研修

○ 国立精神・神経センターにおける薬物依存臨床医師研修会及び臨床看護等研修会

1 目的

薬物依存に関心のある医師、看護師等を対象に、薬物依存の概念・現状理解、基礎知識、臨床的対応法にわたる研修を行い、薬物依存の診断、治療及び予防に資する。

2 対象者等

薬物依存に関心のある医師、看護師等（心理職、福祉職を含む）で、今まで同研修会に参加したことのない者

3 研修内容及び研修期間

薬物依存の概念・現状理解、基礎知識、臨床的対応法、施設見学等
4～5日間

4 参加者数

看護師研修は、看護師のほか保健師、精神保健福祉士、社会福祉士、臨床心理士薬剤師も参加。（平成 21 年度の場合、看護師 18 人、精神保健福祉士 9 人、臨床心理士 3 人、薬剤師 1、その他 3 人）。参加者の約半数は精神保健福祉センターの職員。

平成 21 年度は、医師研修と看護師等研修を合同で実施。

薬物依存臨床医師研修会及び臨床看護師等研修会の参加者数

(単位：人)

区 分	平成 17 年度	18 年度	19 年度	20 年度	21 年度
医師研修	16	14	11	11	14
看護師等研修	16	34	30	32	33

(注) 当省の調査結果による。

表 1 - (4) - ⑰ 地域における薬物依存症の専門医療機関の状況

区 分	説 明
A 県精神保健福祉センター	・ 入院・治療については、県内にある国立病院を紹介している。
C 県こころの健康総合センター	・ 県内で薬物依存症専門外来のある医療機関は3機関のみである。
F 県精神保健福祉センター	・ 入院・治療については、隣県にある国立病院を紹介し、リハビリテーションについてはリハビリ施設を紹介している。
G 県立総合精神保健福祉センター	・ 継続治療を要する場合、専門病院を紹介している。
K 県精神保健福祉センター	・ 県内に、薬物依存症を専門に治療できる医療機関がなく、県外の医療機関を紹介する。
L 県立精神保健福祉センター	・ 県内で、薬物依存者に医療を提供している医療機関は、3機関に限られている。
A 市精神保健福祉センター	・ 入院・治療については、隣県にある国立病院機を紹介している。
C 市こころの健康センター	・ 県内で薬物依存症者に医療を提供できる医療機関は少なく、2～3機関のみである。
G 市精神保健福祉センター	・ 薬物についての専門病院を希望する場合、専門病院を紹介している。

(注) 当省の調査結果による。

表1-(4)-⑩ 薬物依存症の治療に係る民間の社会資源の状況

区分	リハビリ施設 (ダルク等)	本人向け自助グループ (N.A)	家族向け自助グループ (ナラノン)	家族会 (ダルク家族会等)	参考(精神保健福祉センター)		
					20年度専門相談件数	家族教室の開催	その他の支援
A県	なし	○	なし	○	7件	○	
B県	なし	なし	○	なし	3件	○	
C県	○	○	○	○	192件	○	
C市					31件	×	
D県	○	○	○	○	77件	○	・再乱用防止プログラムの実施
E県	○	○	なし	○	2件	×	
I市					0件	×	
F県	○	○	○	○	8件	○	
A市	○		○		16件	○	
G県	○	○	なし	なし	26件	○	・薬物乱用防止プログラムの実施
G市					1件	×	
H県	○	○	なし	○	26件	×	
I県	○	○	○	○	9件	○	・再乱用防止教育事業の実施
J県	○	○	○	○	1件	○	
E市	○				1件	×	
K県	なし	なし	なし	なし	0件	×	
L県	なし	○	○	なし	46件	○	
M県	○	○	○	○	35件	○	
M市	○				23件	○	
N県	○	○	○	○	6件	○	

(注) 当省の調査結果による。

表 1 - (4) - ⑱ 再乱用防止対策についての家族会等の意見

区 分	意 見
B 家族会等	<ul style="list-style-type: none"> 市の精神保健福祉センターに数回電話で相談したが、リハビリ施設を紹介するのみ。
C 家族会等	<ul style="list-style-type: none"> 保健所や精神保健福祉センターの相談は、相談後の受け皿となる施設がないため、教示のみである。薬物依存者の治療する施設が必要である。 矯正施設出所後に利用可能な薬物依存症の公的治療施設を早急に整備してほしい。専門的なスタッフによる治療プログラムの実施や家族への定期的な教育及びケアを行うなど、長期的な治療・回復支援を行ってほしい。
F リハビリ施設	<ul style="list-style-type: none"> 精神保健福祉センターに相談してもリハビリ施設の存在を紹介されただけ。
A 市民団体	<ul style="list-style-type: none"> 刑務所で離脱指導が行われるが、出所してから行き先がない患者が多い。

(注) 当省の調査結果による。

表 1 - (4) - ⑳ 医療機関の意見

<p>○ C 医療機関 (薬物依存症の治療は実施していない)</p> <p>当該医療機関では、県内に薬物依存症の治療を行う医療機関がないことから、民間病院が拒否する覚せい剤精神障害の患者を受け入れている。しかし、専門の治療施設や治療ユニットや専門の治療プログラムがないと対応が困難であり、薬物依存症の治療を行うことはできない。精神症状の治療にとどまっており、精神症状が改善すれば退院し、以後は通院しなくなる状況である。</p> <p>薬物依存症の治療は、アルコール依存症の治療と異なり、違法性が高く、警察や司法機関との調整も必要である。</p> <p>また、精神科医師は、覚せい剤使用者に多い犯罪歴のある暴力団関係者や反社会的人格者への対応を忌避する傾向がある。</p>

(注) 当省の調査結果による。

表 1 - (4) - ① 精神保健福祉センターにおける薬物依存症治療プログラム

1 D県総合精神保健福祉センター

(1) プログラムの実施理由

D県総合精神保健福祉センターでは、薬物・アルコールの問題でお困りの方からの相談を受けています。電話での面接の予約後、相談者に来所してもらい、個別の事情やこれまでの経緯等を把握し、解決方法について話し合います。個別面接のほか、家族の方には家族教室や自助グループへの参加を勧めています。ここでは、家族の方が依存症に関する正しい知識や基本的な対応を学び、また、回復者の声を聞く等の機会もあります。これまで依存症の本人が来所することは少なく、たとえ来所しても薬物・アルコール依存症等に対応可能な医療機関やリハビリテーション施設、自助グループの情報を提供する対応にとどまっていた。これではせっかく相談に来た方に十分対応しているとは言えず、依存症の本人にも提供できるサービスはないかと検討していたところ、アメリカで効果をあげている薬物依存症外来型治療プログラム「マトリックス・モデル」を知りました。このモデルで使用されているワークブックから、関係機関の協力を得て、精神保健福祉センターの現状に即したテキストを作成しました。平成 19 年度より「再発予防プログラム」のテキストとして使用し、「アルコールや薬物をやめてみよう」、「取り組んでみよう」と思った本人に来所してもらいプログラムを開始しました。（「こころの健康だより」No.95、「薬物・アルコール依存症者に対する再発予防プログラムの取組」より）

(2) プログラムの概要

- ① 目的：再発防止プログラムは、①再発の危険信号に自分で気づくこと、②使いたいときにどうすればよいか身につけること、③薬物等が入り込まない過ごし方を計画すること、④回復の道のり全体を理解することを目指すもの。
- ② 開催日時： 毎週木曜日午後 2 時から午後 3 時まで。
- ③ スタッフ：再発予防プログラムには、D県総合精神保健福祉センター相談係の職員 5 人（福祉職 1 人、保健師 1 人、心理職 3 人）及びグループワーカー 1 人が交代で、ファシリテーター（促進者）となって、プログラムを進行。（リハビリ施設職員が参加する場合もある。）
- ④ プログラムの構成、実施形式
 - ・ 全 8 回コースで、どの回からでも参加可能。
 - ・ 実施形式は、ミーティング形式ではなく、D県総合精神保健福祉センターの職員が、ファシリテーター（促進者）となり、テキストに沿って進める。参加者に対して発言を求めるところもあるが、必ず発言しなければいけないわけではない。また、発言に対しては、ファシリテーターから助言等がある。

(3) これまでの実績（参加人数は、薬物、アルコール、その他がほぼ同数）

平成 19 年度及び 20 年度の本人向け再発予防プログラムの開催回数及び参加人数

区分	平成 19 年度	20 年度
開催回数	42 回	51 回
参加者数	100 人	493 人

- (注) 1 D県総合精神保健福祉センターによる。
- 2 参加者数は延べ人数である。

2 G県立総合精神保健福祉センター

(1) プログラムの実施理由

G県では、平成21年9月から12月にかけて、G県における再乱用防止対策として国立精神・神経センターを中心として開発された「薬物乱用防止教育ツール」に基づいた薬物再乱用防止プログラムを試行。

これまで、刑務所等から出所した薬物依存症者や保護観察等の司法処分が終了した薬物依存者に対して、再乱用防止のための行政上の施策が行われておらず、また、同県では自助グループやリハビリ施設等の社会資源が十分でなかったことから、地域社会の中で薬物依存者が再乱用防止に努めることが困難な状況であった。

同事業は、行政が直接、地域社会で生活する薬物依存者に対して精神保健的介入を行うことにより、自助グループ、リハビリ施設等につなげて改善を図ることをねらいとしたものである。

(2) プログラムの概要

- ① 目的： プログラムは、薬物依存症者が薬物を使わずにより健康的な生活を送るためのヒントを得ることをめざすもの。
- ② 実施期間：平成21年9月から12月
- ③ スタッフ：研修を受けたG県立総合精神保健福祉センターの担当職員及び薬務課職員
- ④ プログラムの構成、実施形式
 - ・ 全12コースで、週1回開催
 - ・ G県立精神保健福祉センター職員が、国立精神・神経センター精神保健研究所の助言を得ながら、テキストを使って実施
 - ・ 場合によっては、自助グループを紹介するなど、自助グループと連携して対応
 - ・ 医療的な支援が必要と判断した場合には、医療機関の受診を勧める。
 - ・ 同県における薬物治療の中心的な役割を担っている病院の医師にも報告しながら実施

- (注) 1 当省の調査結果による。
2 下線は当省が付した。

表 1 - (4) - ㉔ 地域依存症対策推進モデル事業の概要

<p>○ 地域依存症対策推進モデル事業（概要）</p> <p>1 目的</p> <p>アルコール、薬物を中心とした各種依存症対策については、従来、急性中毒や離脱症状に対する入院医療の提供、障害者自立支援法に基づいた各種サービスの提供等を行ってきたところであるが、依存症そのものの回復に向けての取組は十分に行われてこなかった。</p> <p>この課題に対処するため、本事業は、</p> <p>① 依存症からの回復に有効と考えられている自助団体の活動の支援</p> <p>② 自助団体を含む関係機関による依存症対策に係る地域連携体制の構築と効果的な依存症対策の開発・実施を目的とする。</p> <p>2 事業概要</p> <p>地域におけるアルコール・薬物依存症対策を推進するため、15か所の都道府県・指定都市・中核市を選定し、3か年で実施する。</p> <p>① 都道府県・指定都市・中核市においては、当事者同士のグループ代表者やその家族、有識者、医療や福祉関係機関などによる「依存症対策会議」を開催する。</p> <p>② 依存症対策会議においては、地域における実情や課題などを整理・検討し、当事者同士のグループの支援を中心とした依存症対策を推進するための「依存症対策推進計画」を策定する。</p> <p>③ 本計画に基づく事業（例：講習会、治療共同体等）を実施し、地域における依存症対策を推進する。なお、事業実施後、依存症対策会議において事業の評価・分析を行う。</p> <p>3 予算額</p> <p>平成 21 年度予算 50 百万円</p>
--

(注) 厚生労働省の資料に基づき、当省が作成した。

表 1 - (4) - ㉕ 家族等の役割の重要性の指摘

<p>○ 「家族読本」 <抜粋></p> <p>回復のために家族にできることは三つあるといわれています。</p> <p>① <u>薬物依存症という障害について学ぶこと。</u></p> <p>医学的・心理学的側面から理解を深めることは有益、また、回復に有効な資源やそこでどのような治療が行われているかを知ることにも必要、さらに、犯罪や借金について法律のことについてもある程度知っておくと役立ちます。</p> <p>② <u>薬物依存症者本人に対する適切な対応方法を身につけること。</u></p> <p>その場しのぎの対応や感情に左右された一貫性のない対応ではなく、長期的にみてどうすることが薬物依存症からの回復に役立つのかという基本をしっかり守った対応法を身につけることが大切です。</p> <p>③ <u>家族がまず元気を取り戻すこと。</u></p> <p>一見ご本人のこととは関係がないようですが、実はこれが一番大切なことです。</p> <p>ご家族の方が元気を取り戻すには、同じような経験をしている仲間と出会うことがとても役に立つでしょう。</p> <p>仲間に出会い、薬物依存症に関する知識や対応法を学ぶために、役立ちそうな場所は積極的に利用しましょう。依存症病棟のある医療機関・精神保健福祉センター・保健所などでは、<u>家族教室</u>や<u>家族相談</u>を行っているところもあります。依存症者本人と同じように、<u>家族同士の自助活動</u>も各地で行われています。</p>
--

(注) 下線は当省が付した。

表 1 - (4) - ㉔ 家族教室の意義、重要性についての精神保健福祉センターによる指摘

精神保健福祉センター	家族教室についての指摘
A 県精神保健福祉センター	<ul style="list-style-type: none"> 家族教室に参加することにより、家族が、薬物に対する正しい知識を身につけ、また、他の家族の体験談を聞くこと等を通じて元気を取り戻しており、家族の健康、依存症者の回復のために必要である。
B 県精神保健福祉センター	<ul style="list-style-type: none"> 家族は、家族教室でのリハビリ施設職員との情報交換等により、回復の道のが具体的に理解できる効果がある。また、同じような立場にある家族同士のつながりができ、相互のサポートができるようになる。このほか、家族教室を定期的に関催することにより、家族が集まりやすくなると考えている。
C 県精神保健福祉センター	<ul style="list-style-type: none"> センターの相談や家族教室を通じて、自助グループ等につなげていくという方針であるが、家族は、いきなり自助グループなどと言われてもどんな団体か分からない状況では、足を運ぶことが難しいと思われる。センターの家族教室等を通じて自助グループへ橋渡しする役割を果たすことができると考えている。
F 県精神保健福祉センター	<ul style="list-style-type: none"> 依存者等の家族が家族教室に参加することにより、家族の問題が改善され、それに伴い本人の行動や意識が変わっていくことがある。また、家族教室に先に参加している家族が後から参加する家族に体験談を話したり、助言したりする自助効果がみられる。 本人の回復のためには、家族の回復が不可欠であり、家族教室は意義があり、有益である。
J 県立精神保健福祉センター	<ul style="list-style-type: none"> センターが直接本人と出会う機会は少ないため家族を支えていくことが重要である。 家族とのつながりができるには時間を要し、継続性が重要であり、家族が来たいときに来られる場所を用意しておくことが大事である。
L 県立精神保健福祉センター	<ul style="list-style-type: none"> 家族教室の役割のひとつとして、センターの相談に来所した家族に自助グループの情報提供をしているが、初めての家族にとってはなかなか足を運びにくいと思われる。センターの家族教室で自助グループを体験的に知ってもらい、その延長として、自助グループへ橋渡しする機会になることを期待している。
A 市精神保健福祉センター	<ul style="list-style-type: none"> 薬物依存症からの回復支援において、直接本人が支援を求めてくることは少なく、依存症という病気の性質上、家族支援は必須であり、薬物乱用及び依存の問題を抱える家族に対し、正しい知識や接し方を学び、同じ問題を持つもの同士分かち合い、支え合う場として、大変意義のあるものと考えている。
M 市精神保健福祉センター	<ul style="list-style-type: none"> 薬物乱用・依存問題で悩んでいる家族間で交流を図って、不安や悩みを軽減するために家族教室は必要であり、開催回数を増やしたい。

(注) 当省の調査結果による。

表 1-(4)-㊦ 精神保健福祉センターにおける家族教室の開催状況（平成 20 年度）

区分	開催状況等	内容・プログラム等
A 県	<ul style="list-style-type: none"> 毎月開催 延べ 30 家族が参加 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 1 クール 4 回 <ul style="list-style-type: none"> 薬物乱用・依存症について 家族の巻き込まれと対応について 利用できる機関、施設、グループを知りましょう？ フリープログラム ○ 講師は、保健師、リハビリ施設職員
B 県	<ul style="list-style-type: none"> 毎月開催（参加者があったのは 8 回） 1～8 人が参加 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 1 クール 3 回（講義と家族ミーティング） <ul style="list-style-type: none"> 薬物依存症への対応・治療（法的問題への対応） 薬物依存症からの回復、自助グループと施設について 家族の対応について
C 県	<ul style="list-style-type: none"> 8 回開催 延べ 92 人が参加 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 1 クール 4 回（2 回目と 4 回目はグループワーク） <ul style="list-style-type: none"> 薬物依存の当事者への家族の関わり 家族として体験したこと 依存症治療の実際 回復者からのメッセージ ○ 講師は、大学教員、保健師、精神科医。グループワークに、自助グループメンバー、リハビリ施設職員、保護観察所職員が参加
D 県	<ul style="list-style-type: none"> 55 回開催 延べ 795 人が参加 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 1 クール 6 回（2 月） <ul style="list-style-type: none"> 依存症とは 依存症と医療の役割 家族の対応パート 1 回復とは 家族の対応パート 2 精神科医師による Q&A ○ 講師は、精神保健福祉センター職員、精神科医、自助グループメンバー、リハビリ施設職員、司法書士等 ○ 家族の対応－実践編－（月 1 回） <ul style="list-style-type: none"> 上記プログラム修了者が対象 集団面接方式（スタッフとの対話） ○ 出張家族教室を保健所で開催
E 県	<ul style="list-style-type: none"> 未開催（これまで開催の実績なし） 	<p>【開催していない理由】</p> <ul style="list-style-type: none"> 薬物相談の件数が極めて少なく、家族教室開催の必要性が発生する段階にない。 家族教室を開催していないことについて、厚生労働省からの助言、要請等はない。
F 県	<ul style="list-style-type: none"> 8 回開催 3～6 家族が参加 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 1 クール 4 回 <ul style="list-style-type: none"> 薬物依存の基礎知識と理解のために 依存症（本人）への関わり方 薬物依存からの回復と社会資源 見過ごしていませんか？自分の健康！ ○ 講師は、精神保健福祉センター職員、自助グループメンバー、リハビリ施設職員
G 県	<ul style="list-style-type: none"> 4 回開催 5～9 家族が参加 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 毎年度 4 回開催 <ul style="list-style-type: none"> 体験者からのメッセージ 家族としてできること 医師を囲んで（Q&A） 刑務所で行われている教育について ○ 講師は、精神科医、リハビリ施設職員、当事者の家族、刑務所職員
H 県	<ul style="list-style-type: none"> 未開催 	<p>【開催していない理由】</p> <ul style="list-style-type: none"> 薬物特定相談の開始が今年度からであり、家族教室を開催する段階にない。今後の経過をみながら、家族教室の開催を検討していく。
I 県	<ul style="list-style-type: none"> 毎月開催 延べ 69 人が参加 	<ul style="list-style-type: none"> ○ グループワーク及び教育プログラム（教育プログラムのテーマ） <ul style="list-style-type: none"> 薬物依存症とは 家族の心理 当事者からのメッセージ 取締り・更生について ビデオ学習等 ○ 講師は、精神保健福祉センター心理職員、精神科医、リハビリ施設職員、県警組織犯罪対策課職員、保護観察所職員等

区分	開催状況等	内容・プログラム等
J 県	<ul style="list-style-type: none"> 6 回開催 1～3 家族が参加 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 1 クール 3 回 <ul style="list-style-type: none"> 薬物依存症について リハビリ施設の現状 家族の体験談 ○ 講師は、精神科医、リハビリ施設職員、家族
K 県	<ul style="list-style-type: none"> 未開催 	<ul style="list-style-type: none"> 【開催していない理由】 ・ 薬物関係の相談が少ないため。
L 県	<ul style="list-style-type: none"> 4 回開催 1～14 家族が参加 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 年間 4 回開催 <ul style="list-style-type: none"> 当事者の立場から 家族の立場から 更生保護の立場から 医療の立場から ○ 講師は、精神科医、自助グループメンバー、リハビリ施設職員、保護観察所職員 ○ 薬物問題家族会（年間 4 回開催） <ul style="list-style-type: none"> 自助グループメンバーからのメッセージ及びミーティング
M 県	<ul style="list-style-type: none"> 3 回開催 1～2 家族が参加 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 講義と交流会 <ul style="list-style-type: none"> 依存状態からの回復と家族の役割 先輩家族からのメッセージ 回復者本人からのメッセージ ○ 講師は、精神保健福祉士、自助グループメンバー、リハビリ施設職員、家族会メンバー
N 県	<ul style="list-style-type: none"> 毎月開催 1～7 家族が参加 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 1 クール 4 回（教育セッションとグループミーティング） ○ 講師は、精神保健福祉センター職員、精神科医、自助グループメンバー
A 市	<ul style="list-style-type: none"> 毎月開催 6～14 家族が参加 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 1 クール 6 回 <ul style="list-style-type: none"> 薬物乱用・依存症とは 薬物乱用・依存症の心理や家族の対応① 薬物乱用・依存症の心理や家族の対応② 薬物乱用・依存症からの回復－本人からのメッセージ 薬物乱用・依存症からの回復－家族からのメッセージ フリープログラム ○ 講師は、精神保健福祉センター職員、精神科医師、心理職、保健師、自助グループメンバー、リハビリ施設職員
C 市	<ul style="list-style-type: none"> 未開催 	<ul style="list-style-type: none"> 【開催していない理由】 ・ 家族との接点を維持することが困難であり、また、開催しても参加する家族は少ないと思われ、体制が十分でないこともあり開催していない。県の精神保健福祉センターの家族教室を紹介している。 ・ 家族教室を開催していないことについて、厚生労働省からの助言、要請等はない。
E 市	<ul style="list-style-type: none"> 未開催（これまで開催の実績なし） 	<ul style="list-style-type: none"> 【開催していない理由】 ・ 薬物に関する相談件数が少なく、家族等からの開催の要望もない。市内の民間団体等へ参加が可能であり、センターが開催する必要性が少ない。 ・ 家族教室を開催していないことについて、厚生労働省からの助言、要請等はない。
G 市	<ul style="list-style-type: none"> 未開催 	<ul style="list-style-type: none"> 【開催していない理由】 ・ 様々な課題への対応があり、開催は困難である。 ・ 必要があれば、県精神保健福祉センターの家族教室を紹介している。 ・ 家族教室を開催していないことについて、厚生労働省からの助言、要請等はない。
I 市	<ul style="list-style-type: none"> 未開催（これまで開催の実績なし） 	<ul style="list-style-type: none"> 【開催していない理由】 ・ 家族教室を開催するノウハウがない。指導する医師や職員の確保も必要であるが、現状では難しい状況にあり、当面、開催する予定はない。 ・ 家族教室を開催していないことについて、厚生労働省からの助言、要請等はない。
M 市	<ul style="list-style-type: none"> 1 回開催 9 家族が参加 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 講演会と交流会 ○ 講師は、精神科医、自助グループメンバー

(注) 1 当省の調査結果による。

2 開催状況の実績は、平成 20 年度のものである。

表 1 - (4) - ㉔ 精神保健福祉センターが家族教室を保護観察所と共催している例

- ① C 県精神保健福祉センターは、従来から、保護観察所と共催で薬物依存症者の家族等を対象とした家族教室「薬物依存症に悩む人たちを支える人のワークショップ」を開催しており、保護観察所職員もスタッフとして参加している。
- 家族教室は 1 クール 4 回で、平成 20 年度は 2 クール実施し、延べ 92 人が参加した。
- ・ 家族教室の内容
 - 第 1 回：薬物依存の当事者への家族の関わり
 - 第 2 回：家族として体験したこと（グループワーク）
 - 第 3 回：依存症治療の実際
 - 第 4 回：回復者からのメッセージ（グループワーク）
 - ・ 講師等

講師は、大学教員、保健師、民間医療機関医師。また、グループワークに、自助グループメンバー、リハビリ施設職員、保護観察所職員が参加
- ② C 県精神保健福祉センターでは、参加する家族等の大半は、保護観察所から案内を受けて参加した家族等であるとしている。
- ③ なお、県内のある市は、政令指定都市となったが、同市精神保健福祉センターは独自に家族教室を開催することを見送り、平成 21 年度から、同市精神保健福祉センターも共催機関となり、職員がスタッフとして毎回参加している。

(注) 当省の調査結果による。

表 1 - (4) - ㉕ 家族教室の開催案内を他機関へも送付している精神保健福祉センターの例

- 1 C 県
 - ・ 家族教室を保護観察所と共催で開催
 - ・ 参加者の大半が保護観察所の案内による参加者
- 2 J 県
 - ・ 家族教室の開催案内を相談に来所した家族のほか、保健所、保健福祉事務所、精神科医療機関、保護観察所等 29 機関へ開催案内を送付
 - ・ 少年院、保護観察所、保健所、保護司、市町村、医療機関、NPO 等が参加
- 3 L 県
 - ・ 家族教室を関係機関に文書で案内
- 4 N 県
 - ・ チラシ「薬物問題の相談と家族教室のお知らせ」を配布
 - ・ 医療機関、少年鑑別所、保護観察所、家庭裁判所、刑務所、市町村、県警本部、警察署、県教育庁、教育事務所、保健福祉事務所、児童相談所、女性のための相談支援センター 等

(注) 当省の調査結果による。

表 1 - (4) - ㉔ 精神保健福祉センターにおける家族教室の開催を求める意見等

区 分	意 見 等
K市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県の精神保健福祉センターや医療機関等を中心として県内の依存者家族を対象に、家族教室を開催してほしい。市町村や保健所では相談者数、業務量、ノウハウの面で困難。
Fリハビリ施設	<ul style="list-style-type: none"> ・ 精神保健福祉センターが家族教室を開催することについては、公的機関が開催することにより、家族教室の社会的認知度も高まることから、好ましいことである。 しかし、精神保健福祉センターの中には、家族教室も開催しておらず、相談件数もほとんどなく、センターの役割を果たしていないところがある。

(注) 当省の調査結果による。

表 1 - (4) - ㉕ 薬物問題相談員のためのマニュアル

<p>○ 「薬物問題 相談員マニュアル」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平成 19 年度作成、厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課発行 ・ 本人又は家族からの薬物相談に対応するためのマニュアル ・ 目次 <ul style="list-style-type: none"> 第 1 章 薬物乱用、薬物依存、薬物中毒を理解する <ul style="list-style-type: none"> 1 薬物乱用とは / 2 薬物依存とは / 3 薬物中毒とは / 4 乱用・依存・中毒の経時的関係を理解する 第 2 章 薬物乱用者には三つのタイプがある <ul style="list-style-type: none"> 1 「乱用だけの乱用者」にはどうするか? / 2 「慢性中毒にまで至った乱用者」にはどうするか? / 3 「依存に基づく慢性中毒のない乱用者」にはどうするか? 第 3 章 相談を受ける際に聞くべきこと <ul style="list-style-type: none"> 1 相談を受ける際の留意事項 / 2 来所時に家族（本人）から得るべき情報 第 4 章 薬物依存症の治療とは <ul style="list-style-type: none"> 薬物依存症治療の考え方 <ul style="list-style-type: none"> (1) 治療 / 回復の流れ / (2) 医療と司法とのあいだにある問題について 第 5 章 知っておくべき法律 <ul style="list-style-type: none"> 1 「麻薬中毒者」に関する届出義務 / 2 「麻薬中毒者」に対する措置 第 6 章 相談を受ける際に役立つ Q&A <ul style="list-style-type: none"> 1 家族からよく尋ねられる質問 / 2 関係者からよく尋ねられる質問 3 薬物乱用・依存者本人からよる尋ねられる質問 付録 1 乱用される薬物と心身への影響 付録 2 相談時のチェックリスト（例） 付録 3 連絡先一覧 ・ 制作作成：再乱用防止資料編集委員会 <ul style="list-style-type: none"> 尾崎 茂（国立精神・神経センター精神保健研究所）、栗坪千明（栃木ダルク）、幸田 実（東京ダルク）、小松崎未知（全国薬物依存症者家族連合会）、近藤あゆみ（国立精神・神経センター精神保健研究所）、関 紳一（埼玉県済生会鴻巣病院）、高橋郁絵（東京都立多摩総合精神保健福祉センター）、松本俊彦（国立精神・神経センター精神保健研究所）、三井敏子（北九州市立精神保健福祉センター）、和田 清（国立精神・神経センター精神保健研究所）
--

(注) 「薬物問題 相談員マニュアル」により当省が作成した。

表 1 - (4) - ㊦ 精神保健福祉センターにおける相談の件数

区 分	平成 20 年度実績	平成 19 年度実績 (都道府県全体)
A 県精神保健福祉センター	・ 電話相談 37 件 ・ 専門相談 7 件	・ 保健所 : 22 件 ・ センター : 58 件
B 県精神保健福祉センター	・ 電話相談 4 件 ・ 専門相談 3 件	・ 保健所 : 44 件 ・ センター : 8 件
C 県精神保健福祉センター	・ 電話相談 49 件 ・ 専門相談 192 件	・ 保健所 : 1352 件 ・ センター : 238 件
D 県総合精神保健福祉センター	・ 電話相談 128 件 ・ 専門相談 77 件	・ 保健所 : 127 件 ・ センター : 1453 件
E 県精神保健福祉センター	・ 電話相談 3 件 ・ 専門相談 2 件	・ 保健所 : 23 件 ・ センター : 2 件
F 県精神保健福祉センター	・ 電話相談 75 件 ・ 専門相談 8 件	・ 保健所 : 863 件 ・ センター : 161 件
G 県立総合精神保健福祉センター	・ 電話相談 44 件 ・ 専門相談 26 件	・ 保健所 : 20 件 ・ センター : 103 件
H 県精神保健福祉センター	・ 電話相談 3 件 ・ 専門相談 26 件	・ 保健所 : 36 件 ・ センター : 32 件
I 県精神保健福祉センター	・ 電話相談 51 件 ・ 専門相談 9 件	・ 保健所 : 289 件 ・ センター : 32 件
J 県立精神保健福祉センター	・ 電話相談 34 件 ・ 専門相談 1 件	・ 保健所 : 87 件 ・ センター : 38 件
K 県精神保健福祉センター	・ 電話相談 2 件 ・ 専門相談 2 件	・ 保健所 : 35 件 ・ センター : 1 件
L 県立精神保健福祉センター	・ 電話相談 25 件 ・ 専門相談 46 件	・ 保健所 : 53 件 ・ センター : 60 件
M 県精神保健福祉センター	・ 電話相談 83 件 ・ 専門相談 35 件	・ 保健所 : 213 件 ・ センター : 44 件
N 県精神保健福祉センター	・ 電話相談 34 件 ・ 専門相談 6 件	・ 保健所 : 4 件 ・ センター : 25 件
A 市精神保健福祉センター	・ 電話相談 17 件 ・ 専門相談 16 件	—
C 市精神保健福祉センター	・ 電話相談 19 件 ・ 専門相談 31 件	—
E 市精神保健福祉センター	・ 電話相談 21 件 ・ 専門相談 1 件	—
G 市精神保健福祉センター	・ 電話相談 11 件 ・ 専門相談 1 件	—
I 市精神保健福祉総合センター	・ 電話相談 2 件 ・ 専門相談 0 件	—
M 市精神保健福祉センター	・ 電話相談 45 件 ・ 専門相談 23 件	—

(注) 1 当省の調査結果による。

2 専門相談は、面接による相談である。

表 1 - (4) - ㊸ 精神保健福祉センターの相談の周知についての家族会等の意見

区 分	意 見
A 家族会等	・ 薬物問題に対して十分な専門的知識を持った職員を保健所等に配置し、相談窓口での対応を強化し、窓口の周知徹底を図ることが必要である。
B 家族会等	・ 県の精神保健福祉センターは存在自体知らなかった。積極的にPRすべきである。
D 家族会等	・ 精神保健福祉センター等で薬物に関する相談窓口があることが広く知られていない。
C 家族会等	・ 薬物の問題がある場合には、まず家族が発見し相談に行くことがほとんどであるが、世間体が気になる、地域のどこに相談に行ってもいいか分からないといった理由から、家族が長期に抱え込むケースが多い。このような家族を救済するために、行政には、薬物依存症が病気であるということ、国民的な認識にしていく取り組みを進めるとともに、家族教室などの相談窓口を広報誌に掲載するなどして周知してほしい。
B リハビリ施設	・ 相談できる窓口があっても、あまり広報されておらず、どこに相談に行ったらいいのかわからなかった相談者が多数いる。特に地方では、家族が当事者を専門の治療病院につなげるための情報があまりにも乏しい。
F リハビリ施設	・ 行政機関の相談は、やはり敷居が高いと思われる。

(注) 当省の調査結果による。

表 1 - (4) - ㊹ 精神保健福祉センターのホームページにおいて薬物の相談を周知していない例

<p>○ I 市精神保健福祉総合センター</p> <p>I 市精神保健福祉総合センターは、電話による「こころの電話相談」と面接による来所相談を実施している。</p> <p>同センターのHPにおいては、こころの悩みについての相談に応じているとしており、また、アルコール健康相談の案内はあるが、薬物については全く触れられていない。</p> <p>このため、平成 20 年度と同センターにおける、薬物に関する相談については、面接相談はなく、電話相談は 2 件のみであった。</p>

(注) 当省の調査結果による。

表 1 - (4) - ㊸ 精神保健福祉センターの個別相談指導で工夫している例

1 市の相談窓口を経由させている例（C市）

C市精神保健福祉センターは、薬物関連問題相談として、専門の精神科医師による来所相談を実施している。

当該相談の受付は、C市の各区保健福祉センターを通じて予約することとされており、各区の保健福祉センターが実施している精神保健相談へ相談した者に対する専門的な相談の事前のスクリーニングとなっている。また、専門相談には、区の保健福祉の相談員等が同行することが多く、相談において、今後の対応・支援の継続が可能となっている。

2 個別相談指導の相談にリハビリ施設の職員等を参加させている例（N県、I県、H県）

精神保健福祉センターの個別相談指導において、リハビリ施設職員や家族会メンバーを参加させているところが、次のとおりみられた。

N県精神保健福祉センター	リハビリ施設職員が相談に参加
I県精神保健福祉センター	家族会メンバーが相談に参加
H県精神保健福祉センター	家族会に相談業務を委託

3 家族教室を通じて保護観察所と連携を図っており、相談においても保護観察所から紹介される者が多い例（L県）

L県立精神保健福祉センターは、平成18年ころに家族教室の活性化を検討した際、リハビリ施設職員から保護観察所と連携することについて助言があり、精神保健福祉センターでは、家族教室の講師に保護観察官や保護司に依頼し、また、家族教室に相談支援に携わる支援者として保護司の参加が増え、連携が図られてきている。

このようなことから、精神保健福祉センターの個別相談指導においても連携の効果が現れており、平成20年度の個別相談指導46件から10件を抽出して相談への経緯を調査した結果、このうち5件は保護観察所又は保護司からの紹介を受けたものであった。

(注) 当省の調査結果による。

表 1 - (4) - ㊤ 精神保健福祉センターによる家族等に対する自助活動の情報提供の例

区 分	家族等への自助活動の情報の提供の例
A 県	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平成 20 年 1 月、県内及び近県の自助グループに関する情報誌を作成し、フォーラムで配布。
B 県	<ul style="list-style-type: none"> ・ 毎年、「セルフヘルプグループ情報誌」を作成・配布。
C 県	<ul style="list-style-type: none"> ・ 相談者や家族教室の参加者に対し、精神保健福祉センター作成の団体の資料を提供。また、自助グループのミーティングの日時等を提供
F 県	<ul style="list-style-type: none"> ・ F 県精神保健福祉センターが情報誌「F 県のセルフヘルプ・グループ」を作成し、県保健福祉環境事務所、市精神保健福祉センター、県内の精神科病院・診療所、自助グループ等の約 400 か所に配布。
M 県	<ul style="list-style-type: none"> ・ 団体（ダルク、自助グループ、家族会）の名称、所在地、電話番号をHPに掲載。
N 県	<ul style="list-style-type: none"> ・ HPの「アクション伝言板」に、薬物依存を含む依存症の自助グループの活動日程、問合せ先等を掲載。
A 市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 毎年度、情報誌「セルフヘルプ・グループ情報誌」を作成し、各区役所、相談者、関係団体等に配布。また、セルフヘルプ・フォーラムで配布。
M 市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 独自に作成しているリーフレット「薬物問題でお困りのご家族へのメッセージ」に自助グループの概要と連絡先を記載し、薬物相談者に提供。

(注) 当省の調査結果による。

表 1 - (4) - ㊦ 精神保健福祉センターによる家族等に対する継続的支援の例

1 M県精神保健福祉センターによる支援

- ・ M県精神保健福祉センターは、年 3～4 回家族教室を開催しているが、教室の内容が毎年度ほぼ同じであることから、家族教室終了者を継続的に支援するため、平成 13 年度から、医師による集団療法を交え、家族同士で悩みを語り合ったり、一緒に考えていく場として、「薬物問題を考える家族のつどい」を開催している。

平成 20 年度の開催実績は、家族教室が開催されない月に 9 回開催し、このうち、2 回は精神科医が参加し集団療法を行っている。平成 21 年 4 月開催のつどいでは、7 家族が参加しており、継続して参加している家族が多い。

- ・ 同精神保健福祉センターでは、家族のつどいは、薬物問題で悩んでいる家族の状況の経過を把握することができるとともに、参加してからの期間が長い家族から新たに参加した家族に対してアドバイス等があるなどのメリットがあるとしている。

2 G 県立総合精神保健福祉センターによる支援

- ・ G 県立総合精神保健福祉センターは、平成 13 年度から、家族の交流の場である「家族のつどい」を開催している。

平成 13 年度に開催した家族教室終了後、参加家族から、同じ悩みを持つ家族が集まりたいという要望があり、家族同士の交流の場として、同センターが開催し、センタースタッフが参加してフリートークを行っている。

開催実績及び参加家族数は、次のとおり。

平成 18 年度 8 回 延べ 25 家族 37 人参加

平成 19 年度 8 回 延べ 35 家族 50 人参加

平成 20 年度 8 回 延べ 52 家族 69 人参加

(注) 当省の調査結果による。

表 1 - (4) - ㊦ 精神保健福祉センターにおける民間団体との連携状況

区 分	民間団体との連携状況
A 県	・ リハビリ施設 (家族教室の講師)
B 県	・ リハビリ施設 (家族教室の講師)
C 県	・ リハビリ施設 (家族教室の講師) ・ 自助グループ (家族教室の講師)
D 県	・ リハビリ施設 (再発予防プログラムに参加) ・ 自助グループ (再発予防プログラムに参加) ・ 自助グループ (家族教室の講師) ・ 自助グループ (家族教室の講師)
E 県	(特になし)
F 県	・ リハビリ施設 (家族教室の講師) ・ 自助グループ (家族教室の講師)
G 県	・ リハビリ施設 (家族教室の講師) ・ リハビリ施設 (再乱用防止事業への協力)
H 県	・ 家族会 (薬物依存相談の相談を委託)
I 県	・ 家族会 (専門相談に参加) ・ リハビリ施設 (家族教室の講師、薬物乱用防止教育事業における再乱用防止プログラムの実施を委託)
J 県	・ リハビリ施設 (家族教室の講師)
K 県	(特になし)
L 県	・ リハビリ施設 (家族教室の講師) ・ 自助グループ (家族教室の講師)
M 県	・ リハビリ施設 (家族教室の講師) ・ 家族会 (家族教室の講師) ・ 自助グループ (家族教室の講師)
N 県	・ リハビリ施設 (専門相談に参加。家族教室の講師) ・ 自助グループ (家族教室の講師)
A 市	・ リハビリ施設 (家族教室の講師) ・ 自助グループ (家族教室の講師、薬物乱用・依存問題専門研修の講師) ・ リハビリ施設 (薬物乱用・依存問題専門研修の講師)
C 市	(特になし)
E 市	(特になし)
G 市	(特になし)
I 市	(特になし)
M 市	・ 自助グループ (家族教室の講師)

(注) 当省の調査結果による。

表 1 - (4) - ㊦ 精神保健福祉センターにおけるネットワーク構築に向けた取組の例

1 M県

「薬物問題関係機関連絡会議」の開催（M市精神保健福祉センターと共催）

- ・ ネットワークづくりを目指し、講演、情報交換、各機関の取組等の報告、討議を実施
- ・ 参加機関は、県・M市・中核市の保健所、精神科医療機関、県福祉相談センター、M市児童相談所、県教育委員会、M市教育委員会、家庭裁判所、厚生局麻薬取締部、保護観察所、県警本部、県薬務所管課、M市薬務所管課、麻薬中毒者相談員、リハビリ施設、家族会 等

2 M市

「薬物問題関係機関連絡会議」の開催（M県精神保健福祉センターと共催）

3 G県

「薬物相談事業推進連絡会議」の開催（県薬務課）

- ・ 薬物関連問題に関する知識の普及、相談指導等を円滑に行い、薬物関連問題の発生予防、薬物依存症者の社会復帰の促進を図ることを目的として開催。
- ・ 参加機関は、精神科医療機関、保護観察所、少年鑑別所、麻薬取締部、県教育委員会、県警、精神保健福祉センター、市教育委員会、市精神保健福祉センター等の職員

4 A市

「薬物対策連絡協議会」の開催

- ・ 参加機関は、医師会、医療機関、医療刑務所、麻薬取締部、県立大学、リハビリ施設、弁護士会、保護観察所、少年鑑別所、少年サポートセンター、市教育委員会、家庭裁判所

「薬物関連問題実務者ネットワーク会議」の開催

- ・ 参加機関は、医療、司法、教育、保健、福祉、行政機関の実務者（285 機関に案内送付）

（注）当省の調査結果による。

表 1 - (4) - ㊸ 精神保健福祉センターにおける関係機関の職員に対する研修の実施状況

区 分	関係機関の職員に対する研修
A 県	○ 「薬物関連問題研修会」 ・ 対象者（参加者）は、医療機関、保健福祉事務所等、市町村、教育関係、警察・司法関係機関の職員等
B 県	○ 「精神保健福祉専門研修」 ・ 対象者（参加者）は、保健所及び市町村の職員
C 県	○ 「関係機関職員初級研修」 ・ 2 コース開催 ・ 対象者（参加者）は、市、社会福祉施設等、病院、診療所等の職員
D 県	○ 「薬物問題研研修」 ・ 対象者（参加者）は、保健所、市町村、社会復帰施設、医療関係等の職員
E 県	(関係機関の職員等の研修未実施)
F 県	○ 「アルコール・薬物関連問題研修会」 ・ 県立病院及び市精神保健福祉センターと共催) ・ 対象者（参加者）は、医療機関、保健所、教育関係、児童相談所、市町村、保護観察所、家庭裁判所、警察等の職員
G 県	○ 「生徒指導担当教員・養護教諭等薬物関連問題研修会」 ○ 「薬物関連問題相談研修会」（G 市と共催） ・ 対象者（参加者）は、警察、保護観察所、刑務所、少年鑑別所、少女苑、行政関係機関、薬局、教育関係機関の職員
H 県	(関係機関の職員等の研修未実施)
I 県	○ 「薬物依存症相談担当者専門研修会」 ・ 対象者（参加者）は、医療、保健福祉、司法、警察及びその近縁の分野で、薬物乱用・依存症者又はその家族に対して相談援助活動を行っている者
J 県	○ 「薬物相談技術研修会」 ・ 対象者（参加者）は、保健所及び市町村の職員
K 県	(関係機関の職員等の研修未実施)
L 県	○ 「薬物関連問題研修会」（県薬務所管課と共催） ・ 対象者（参加者）は、保健師、P S W、薬物乱用防止指導員、保護司、保護観察官、麻薬取締官、教育関係者、薬剤師、保健医療福祉関係者、自助グループ等
M 県	○ 「薬物問題関係機関連絡会議」
N 県	○ 「薬物関連問題実務担当者研修会」 ・ 対象者（参加者）は、医療機関、警察署、市町村、県教育庁、教育事務所、保護観察所、家庭裁判所、刑務所等の職員
A 市	○ 「薬物乱用・依存問題専門研修」 ・ 対象者（参加者）は、医療機関、保護司、大学、刑務所、少年鑑別所、少年サポートセンター、市の職員
C 市	○ 「アルコール・薬物問題研修」 ・ 対象者（参加者）は、精神保健福祉士、看護師、ケースワーカー、介護支援福祉士、生活支援ワーカー、就労支援ワーカー、作業所指導員、訪問看護師、サービス事業所、教員、養護教員等
E 市	(関係機関の職員等の研修未実施)
G 市	○ 「薬物関連問題相談研修会」（G 県と共催）
I 市	(関係機関の職員等の研修未実施)
M 市	○ 「薬物問題関係者研修」 ・ 対象者（参加者）は、保健所、区役所、医療機関、高校、保護観察官、市薬剤師、家庭裁判所の職員

(注) 当省の調査結果による。

表 1 - (4) - ㊸ 全国の保護観察所における引受人会の実施状況 (単位：庁、%)

区分	平成 17 年度	18 年度	19 年度	20 年度
実施庁数	22	16	17	14
実施率	44.0	32.0	34.0	28.0

(注) 法務省提出資料による。

表 1 - (4) - ㊹ 3 保護観察所における引受人会の実施状況

機関名	講習会実績	対象者	外部講師	主な内容
札幌保護観察所	平成 18 年度：3 回 19 年度：1 回 20 年度：1 回	収容中の覚せい剤事犯者の引受人のうち、以下のすべての基準を満たす者。 i) 引受人が親族である者 ii) 引受人が受け入れ可能であるとしている者 iii) 札幌市内に在住している者	・札幌市立精神保健福祉センター職員（平成 19 年度を除く） ・リハビリ施設職員 ・自助グループメンバー	・外部講師による講演及び体験談発表 ・座談会 ・ビデオ上映 ・担当保護観察官との面談（希望者のみ）
宇都宮保護観察所	平成 18 年度：2 回 19 年度：2 回 20 年度：1 回	仮釈放が見込まれる覚せい剤事犯者の引受人	・栃木県立精神保健福祉センター職員（平成 20 年度から） ・リハビリ施設職員	・引受人の役割についての説明 ・外部講師による講演及び体験談発表 ・ビデオ上映
福岡保護観察所	平成 18 年度：2 回 19 年度：2 回 20 年度：1 回	覚せい剤事犯者の引受人のうち、将来の仮釈放がある程度見込まれるケースで、引受人の薬物に対する認識を深め協力を求める必要があると主任官が判断した者	・福岡県立精神保健福祉センター職員（平成 18 年度まで） ・リハビリ施設職員 ・自助グループメンバー	・外部講師による講演及び体験談発表 ・座談会 ※平成 19 年度からは座談会中心

(注) 当省の調査結果による。

表 1 - (4) - ㊦ 5 保護観察所の引受人会を実施していない理由

保護観察所名	引受人会を実施していない理由
盛岡保護観察所	<p>平成 17 年度に引受人会を開催したが、下記の理由から参加者がほとんど集まらなかったため。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 仕事を抱えている者は、仕事を優先するため、平日開催される引受人会に参加するのが困難である。 ・ 遠隔地に在住の者は、来所の手間や旅費の自己負担があり、引受人会に参加しにくい。 ・ 自ら望んで引受人になった者でない者は、そもそも引受人会に関心がなく、参加することにも消極的である。
名古屋保護観察所	<p>県立精神保健福祉センターが実施している家族教室を引受人に対して案内しているため。</p>
神戸保護観察所	<p>兵庫県立精神保健福祉センターと連携した家族支援を基本としており、同センターが毎月実施している家族会及び家族教室に参加することを促しているため。 なお、同センターが実施している家族教室において、保護観察官が講師を務めている。</p>
山口保護観察所	<p>引受人会を毎年開催した場合、前年の座談会に出席した引受人が重複すること及び引受人に経済的かつ時間的負担を強いることになることから、毎年は実施していない。 また、引受人会を実施するためには、保護司の旅費等の予算の確保が必要であるが、平成 19 年度以降は、保護司に対する研修に旅費や時間を割いたため、未実施となった。</p>
松山保護観察所	<p>他の事件と比べて覚せい剤事犯の年間受理件数が相対的に少なく、事件受理の時期にもばらつきがあることから、一定の時期にまとまった人数の参加を求めて引受人会を実施する機会をもちにくいため。</p>

(注) 当省の調査結果による。