

第1回 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

議事次第

1. 日時 平成24年11月29日(木) 15:00～17:00
2. 場所 虎ノ門スクエア スタндарт会議室
(東京都港区虎ノ門1-15-10 名和ビル 4階)
3. 議事
 - [1] 行政説明(依存症者の現状・課題)
 - [2] 有識者ヒアリング
和田 清 先生(独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所 薬物依存研究部 部長)
 - [3] その他

配付資料一覧

- 資料1 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 開催要綱
- 資料2 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 構成員
- 資料3 アルコール、薬物依存症患者の現状
- 資料4 依存症対策に関する厚生労働省の取り組み
- 資料5 今後のスケジュール(案)
- 資料6 精神作用物質使用による精神および行動の障害対策に向けてー現状と進めるべきことー

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 開催要綱

1. 目的

政府における各種依存症対策における取組として、「第三次薬物乱用防止五か年戦略」（平成20年8月22日閣議決定）や「常習飲酒運転者対策の推進について」（平成19年12月26日常習飲酒運転者対策推進会議決定）、「自殺総合対策大綱」（平成19年6月8日閣議決定、平成24年8月28日一部改正）において、相談支援の充実等が掲げられている。

しかしながら、これらで掲げられている対策は、乱用防止対策や常習飲酒運転者対策、自殺対策の一環として提示されているものであり、明確に依存症者に対する医療及びその回復支援の回復に特化した観点で取組を行っていくことが求められている。

また、依存症者から回復するためには、精神科医療機関において適切に治療を行うとともに、医療機関、行政、自助団体、依存症者の家族等が協働して支援を行うことが重要であるが、依存症の治療を行う医療機関が少ないことや、治療を行っている医療機関の情報が乏しいこと、依存症に関する効果的な治療方法が見つからないことなど、依存症者が適切な治療を受けられていない現状にある。

さらに、現在、刑法等の一部改正が検討されており、その中においては、更生保護法を一部改正し、保護観察における指導監督の方法として、規制薬物等に対する依存の改善に資する医療を受けるよう、必要な指示その他の措置を行うことを追加することとされており、依存症に対する医療体制の充実が強く求められている。

このため、これまでの依存症に対する取組や調査・研究結果等を踏まえつつ、依存症者に対する医療及び回復支援に関する検討を行うこととする。

2. 検討事項

- (1) 依存症者やその家族が身近に相談できる場所の提供
- (2) 精神科医療機関で適切かつ継続的に依存症治療を受けられる体制の整備
- (3) 患者の個別の状態像に応じた各種治療・回復プログラムの研究・開発
- (4) 医療機関、行政、自助団体、依存症者の家族等の連携体制の強化
- (5) その他依存症者に対する治療及びその回復支援のために必要な事項

3. 構成員

- (1) 検討会の構成員は別紙のとおりとし、必要に応じ有識者を参加させることができる。
- (2) 本検討会に座長を置き、構成員の互選によってこれを定める。

4. 検討会の運営等

- (1) 検討会は、社会・援護局障害保健福祉部長による検討会とし、社会・援護局障害保健福祉部長が開催する。
- (2) 検討会の庶務は、社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課心の健康支援室が行う。
- (3) 検討会は、公開とする。
- (4) 本要綱に記載のないものについては、別途定めるものとする。

構成員

川副 泰成	公益社団法人 全国自治体病院協議会精神科特別部会 運営委員
幸田 実	特定非営利活動法人 東京ダルク ダルクホーム施設長
河本 泰信	地方独立行政法人 岡山県精神科医療センター 医師
佐藤 しのぶ	
佐藤 光展	株式会社 読売新聞医療情報部 記者
紫藤 昌彦	医療法人社団コスモス会 紫藤クリニック 院長
立木 鐵太郎	公益社団法人 全日本断酒連盟 名誉役員
田辺 等	全国精神保健福祉センター長会 副会長
月乃 光司	
成瀬 暢也	埼玉県立精神医療センター 副病院長
服部	特定非営利活動法人 AA日本ゼネラルサービス 副理事長
樋口 進	独立行政法人 国立病院機構 久里浜医療センター 院長
堀井 茂男	公益社団法人 日本精神科病院協会 常務理事
宮岡 等	学校法人北里研究所 北里大学医学部精神科学 主任教授
山中 朋子	全国保健所長会 副会長

(オブザーバー)

内閣府政策統括官（共生社会政策担当）付青少年環境整備・総合調整第1担当

法務省保護局保護課

厚生労働省健康局がん対策・健康増進課地域保健室

厚生労働省医薬食品局監査指導・麻薬対策課

アルコール、薬物依存症患者の現状

アルコール・薬物関連精神障害の分類 (ICD-10)

F1x.0 急性中毒

F1x.1 有害な使用

F1x.2 依存症候群

F1x.3 離脱状態

F1x.4 せん妄をともなう離脱状態

F1x.5 精神病性障害

F1x.6 健忘症候群

F1x.7 残遺性障害および遅発性の精神病性障害

F1x.8 他の精神および行動の障害

F1x.9 特定不能の精神および行動の障害

F10.-アルコール

F11.-アヘン類

F12.-大麻類

F13.-鎮静剤あるいは睡眠剤

F14.-コカイン

F15.-カフェインを含む他の精神刺激剤

F16.-幻覚剤

F17.-タバコ

F18.-揮発性溶剤

F19.-多剤使用および他の精神作用
物質

これまで、アルコール・薬物依存症の患者に対する医療の主たる役割は、急性期への対応と精神病状態への対応であった(囲い部分)。

ICD-10における依存症候群の診断基準 (F1x.2)

ある物質あるいはある種の物質使用が、その人にとって以前にはより大きな価値をもっていた他の行動より、はるかに優先するようになる一群の生理的、行動的、認知的現象。依存症候群の中心となる記述的特徴は、精神作用物質（医学的に処方されたものであってもなくても）、アルコールあるいはタバコを使用したいという欲望（しばしば強く、時に抵抗できない）である。ある期間物質を禁断したあと再使用すると、非依存者よりも早くこの症候群の他の特徴が再出現するという証拠がある。

(ICD-10 精神および行動の障害 臨床記述と診断ガイドライン, 1993)

ICD-10における病的賭博の診断基準 (F63.0)

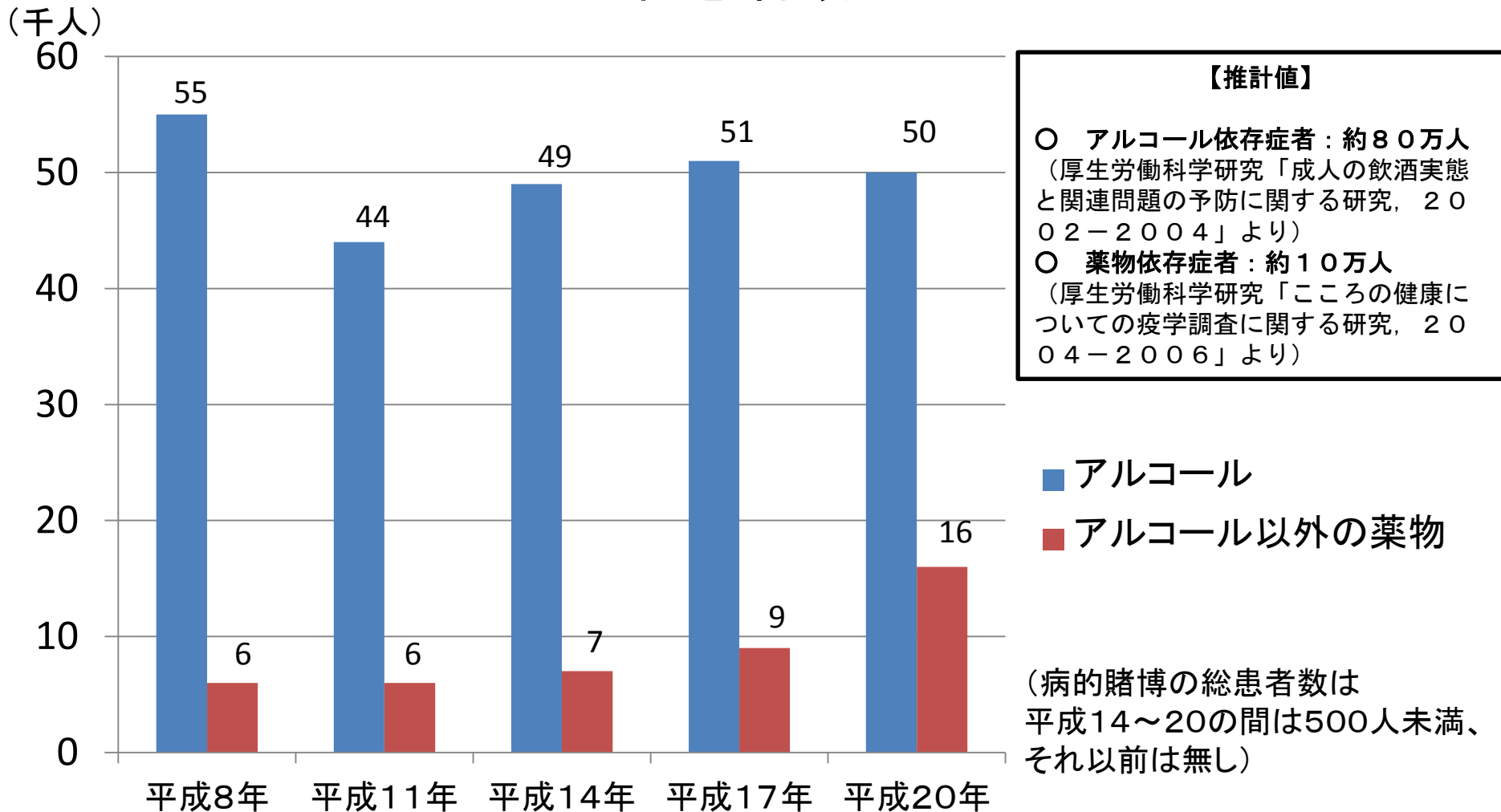
この障害は、社会的、職業的、物質的および家庭的な価値と義務遂行を損なうまでに患者の生活を支配する、頻回で反復する賭博のエピソードから成り立っている。

この障害を有する人びとは、自分の仕事を危機に陥れ、多額の負債を負い、嘘をついたり法律を犯して金を得たり、あるいは負債の支払いを避けたりすることがある。患者たちは、賭博をしたいという強い衝動を抑えることが困難であり、それとともに賭博行為やそれを取り巻く状況の観念やイメージが頭から離れなくなると述べる。これらの没頭や衝動は、生活にストレスが多くなると、しばしば増強する。

この障害はまた強迫賭博と呼ばれるが、この用語は、行動が専門的な意味では強迫ではないし、強迫神経症に関連した障害でもないのであまり適切でない。

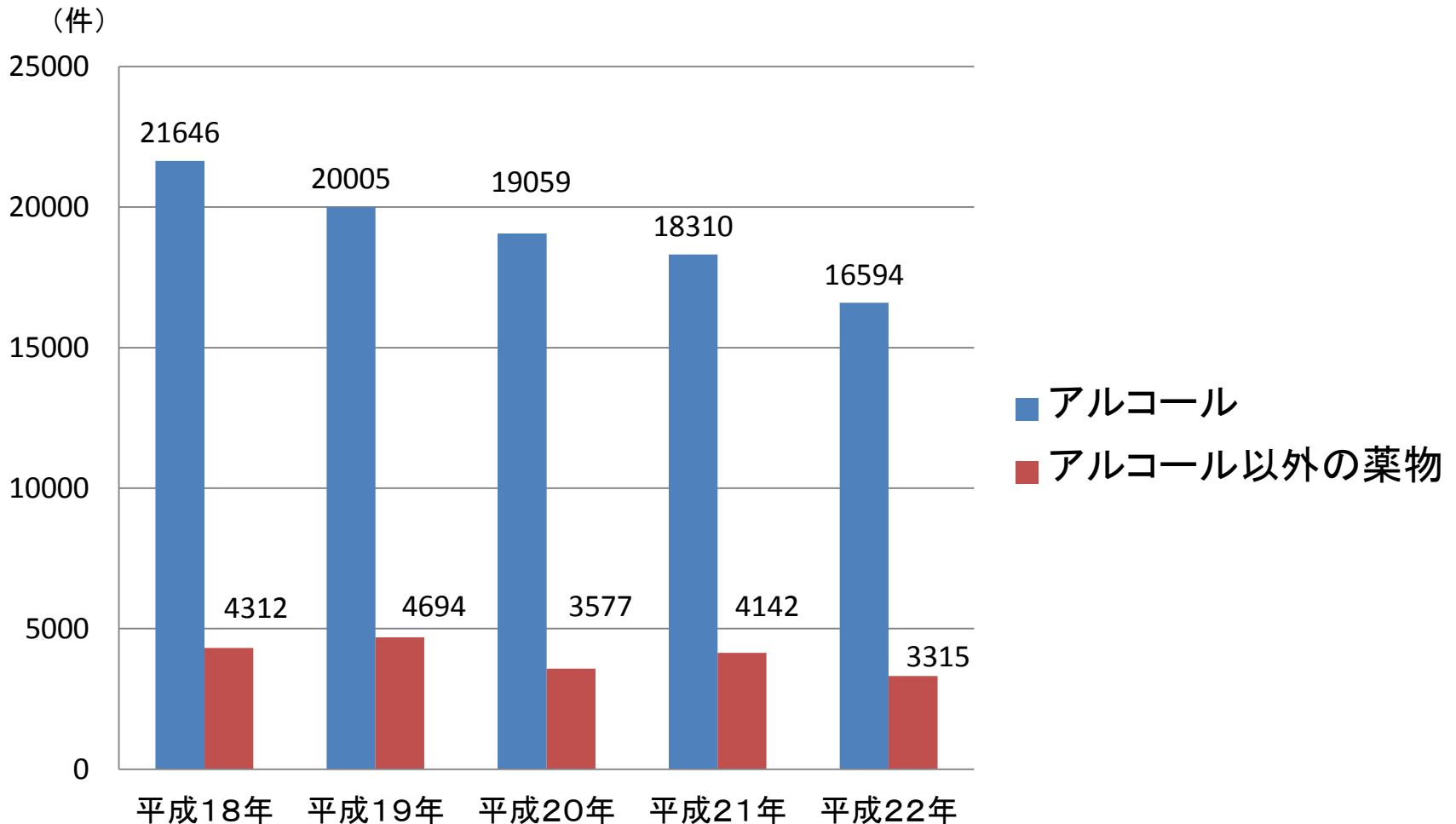
(ICD-10 精神および行動の障害 臨床記述と診断ガイドライン, 1993)

アルコール、その他の薬物使用による精神および行動の障害 総患者数



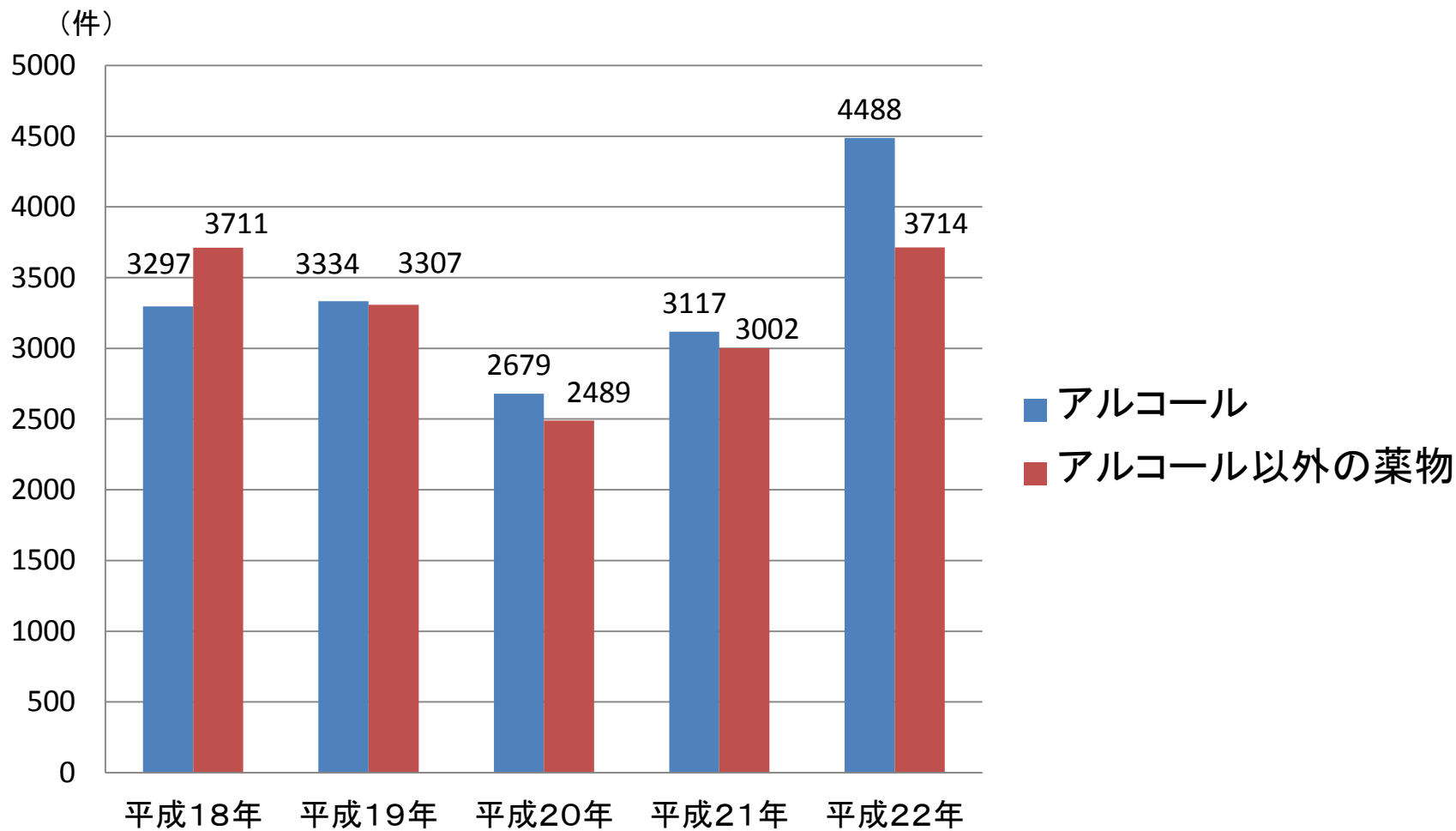
(出典:患者調査)

保健所における相談件数



(出典:地域保健・健康増進事業報告)

精神保健福祉センターにおける 相談件数



(出典:衛生行政報告例)

依存症対策に関する厚生労働省の 取り組み

自殺総合対策大綱 「自殺を予防するための当面の重点施策」

自殺の実態を明らかにする

- 実態解明のための調査の実施
- 情報提供体制の充実
- 自殺未遂者、遺族等の実態解明及び支援方策についての調査の推進
- 児童生徒の自殺予防についての調査の推進
- うつ病等の精神疾患の病態解明及び診断・治療技術の開発
- 既存資料の利活用の促進

国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

- 自殺予防週間と**自殺対策強化月間**の実施
- 児童生徒の自殺予防に資する教育の実施
- うつ病についての普及啓発の推進
- 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及**

早期対応の中心的役割を果たす人材(ゲートキーパー)を養成する

- かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上
- 教職員に対する普及啓発等の実施
- 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上
- 介護支援専門員等に対する研修の実施
- 民生委員・児童委員等への研修の実施
- 連携調整を担う人材の養成の充実**
- 社会的要因に関連する相談員の資質の向上
- 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上
- 研修資料の開発等
- 自殺対策従事者への心のケアの推進
- 様々な分野でのゲートキーパーの養成の促進

心の健康づくりを進める

- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- 地域における心の健康づくり推進体制の整備
- 学校における心の健康づくり推進体制の整備
- 大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進**

適切な精神科医療を受けられるようにする

- 精神科医療を担う人材の養成など精神科医療体制の充実
- うつ病の受診率の向上
- 子どもの心の診療体制の整備の推進
- うつ病スクリーニングの実施
- 慢性疾患患者等に対する支援
- うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進**

社会的な取組で自殺を防ぐ

- 地域における相談体制の充実と支援策、相談窓口情報等のわかりやすい発信
- 多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実
- 失業者等に対する相談窓口の充実等
- 経営者に対する相談事業の実施等
- 法的問題解決のための情報提供の充実
- 危険な場所、薬品等の規制等
- インターネット上の自殺関連情報対策の推進
- インターネット上の自殺予告事案への対応等
- 介護者への支援の充実
- いじめを苦しめた子どもの自殺の予防
- 報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知
- 児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実**
- 生活困窮者への支援の充実**

自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ

- 救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実
- 家族等の身近な人の見守りに対する支援

民間団体との連携を強化する

- 民間団体の人材育成に対する支援
- 地域における連携体制の確立
- 民間団体の電話相談事業に対する支援
- 民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

遺された人への支援を充実する

- 遺族のための自助グループの運営支援
- 学校、職場での事後対応の促進
- 遺族のための情報提供の推進等
- 遺児への支援

自殺を予防するための当面の重点施策

5 適切な精神科医療を受けられるようにする

● うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

うつ病以外の自殺の危険因子である統合失調症、アルコール依存症、薬物依存症、病的賭博等について、借金や家族問題等との関連性を踏まえて、調査研究を推進するとともに、継続的に 治療・援助を行うための体制の整備、自助活動に対する支援等を行う。

また、思春期・青年期において精神的問題を抱える者や自傷行為を繰り返す者について、救急医療機関、精神保健福祉センター、保健所、教育機関等を含めた連携体制の構築により適切な医療機関や相談機関を利用できるよう支援する等、精神疾患の早期発見、早期介入のための取組を推進する。

「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」 （心理学的剖検調査）の中間報告より （H21.9.8 自殺予防総合対策センターにおいて公表）

	青少年(30歳未満)	中高年(30～64歳)	高齢者(65歳以上)
特徴と問題点	<ul style="list-style-type: none"> ●学校・家庭での様々な問題(不登校・いじめ・親との離別など) ●早期発症の精神障害による社会参加困難 ●精神科治療薬の誤用 	<ul style="list-style-type: none"> ●社会的問題(借金)を抱えた人の背景にアルコール問題 <ul style="list-style-type: none"> ➢アルコールによる不眠への対処 ➢アルコール問題とうつ病の合併 ➢アルコール問題に対する援助を受けていない 	<ul style="list-style-type: none"> ●精神科受診率が低い
介入ポイントと対策	<ul style="list-style-type: none"> ●教育機関と保健機関・精神科医療機関との連携促進による早期介入 ●精神科治療薬の適正使用のための対策 ●精神障害者の家族支援 	<ul style="list-style-type: none"> ●地域保健・産業保健領域で、うつ病だけでなくアルコール問題も含めた、メンタルヘルスプロモーション推進 ●精神科医のアルコール問題に対する診断・治療能力の向上 	<ul style="list-style-type: none"> ●かかりつけ医のうつ病に対する診断・治療能力の向上、および精神科受診の促進

※ 「心理学的剖検調査」については、厚生労働科学研究(「心理学的剖検データベースを活用した自殺の原因分析に関する研究」(研究代表者:加我牧子 国立精神・神経センター精神保健研究所所長))により実施している。

厚生労働省におけるアルコール依存症関連対策

相談・指導

【精神保健福祉センター】

- 相談件数：4,017人
- 技術援助・技術指導：625回
(平成23年度 衛生行政報告例)

※ 精神保健福祉センターは、精神保健福祉法第6条に基づき、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に都道府県・指定都市に設置され、相談、指導、普及・啓発等を行う機関である(平成22年4月現在、全国で68カ所設置)。アルコール関連問題への相談は「特定相談業」として業務に位置づけられている。

【保健所】

- 相談件数：16,594人
(平成22年度 地域保健・健康増進事業報告)

人材育成

アルコール依存症臨床医等研修

- 内容：国立病院機構久里浜アルコール症センターにおいて、アルコール依存症等に関する専門的な知識及び技術の研修を実施。
- 対象：医師、保健師、看護師及び精神保健福祉士等
- 受講者数：5,457人(H22年2月現在)

依存症回復施設職員研修事業(平成22年度から)

- 内容：MAC、DARC等の依存症回復施設の質を担保し、依存症への対応力を一層強化するため、依存症回復施設職員に対する研修を行い、職員の資質向上を図る。
- 対象：依存症回復施設職員等

依存症家族研修事業(平成24年度から)

- 内容：依存症家族に対する心のケア、依存症家族の依存症に対する正しい知識の習得、依存症者への接し方の等の習得・理解のための研修事業を実施する。

調査・研究

「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」

- 平成22～24年度厚生労働科学研究
- 研究代表者：宮岡等 北里大学 精神科教授
- 本研究の分担として、アルコール・薬物依存症と他の精神障害との合併障害(重複障害)の治療ガイドラインの策定。(研究分担者：樋口進 国立病院機構久里浜アルコール症センター院長)

地域体制整備

地域依存症対策推進モデル事業(平成21～23年度)

- 内容：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。
- 平成22年度採択：8自治体
(栃木県、長野県、山口県、佐賀県、岡山市、北九州市、鳥取県、北海道)

地域依存症対策支援事業(平成24年度～平成26年度)

- 内容：地域依存症対策推進モデル事業の結果を踏まえ、依存症家族に対する支援として家族支援員の設置や研修事業を実施するとともに、当該モデル事業における好事例を対象として更なる検証を図り、全国6箇所の自治体及び指定都市において実施する。

厚生労働省における薬物依存症関連対策

相談・指導

【精神保健福祉センター】

- 相談件数: 4, 740人
- 技術援助・技術指導: 506回
(平成23年度 衛生行政報告例)

※ 精神保健福祉センターは、精神保健福祉法第6条に基づき、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に都道府県・指定都市に設置され、相談、指導、普及・啓発等を行う機関である(平成22年4月現在、全国で68カ所設置)。薬物関連問題への相談は「特定相談事業」として業務に位置づけられている。

【保健所】

- 相談件数: 3, 315人
(平成22年度 地域保健・健康増進事業報告)

人材育成

依存症回復施設職員研修事業 (平成22年度から)

- 内容: MAC、DARC等の依存症回復施設の質を担保し、依存症への対応力を一層強化するため、依存症回復施設職員に対する研修を行い、職員の資質向上を図る。
- 対象: 依存症回復施設職員等

依存症家族研修事業 (平成24年度から)

- 内容: 依存症家族に対する心のケア、依存症家族の依存症に対する正しい知識の習得、依存症者への接し方の等の習得・理解のための研修事業を実施する。

調査・研究

「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」

- 平成22～24年度厚生労働科学研究
- 研究代表者: 宮岡等 北里大学 精神科教授
- 本研究の分担として、アルコール・薬物依存症と他の精神障害との合併障害(重複障害)の治療ガイドラインの策定。(研究分担者: 樋口進 国立病院機構久里浜医療センター院長)

「薬物依存症に対する認知行動療法プログラムの開発と効果に関する研究」

- 平成22～24年度年度厚生労働科学研究
- 研究代表者: 松本俊彦 NCNP精神保健研究所 薬物依存研究部
- 薬物依存症治療プログラム的一种であるSMARPP等の効果検証を行う。

「薬物乱用・依存等の実態把握と薬物依存症者に関する制度的社会資源の現状と課題に関する研究」

- 平成23～24年度厚生労働科学研究
- 研究代表者: 和田清 NCNP精神保健研究所 薬物依存研究部長
- 薬物乱用・依存症等の実態把握、薬物依存症者に関する制度的社会資源の現状と課題についての研究。

地域体制整備

地域依存症対策推進モデル事業 (平成21～23年度)

- 内容: 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。
- 平成22年度採択: 8自治体
(栃木県、長野県、山口県、佐賀県、岡山市、北九州市、鳥取県、北海道)

地域依存症対策支援事業(平成24年度～平成26年度)

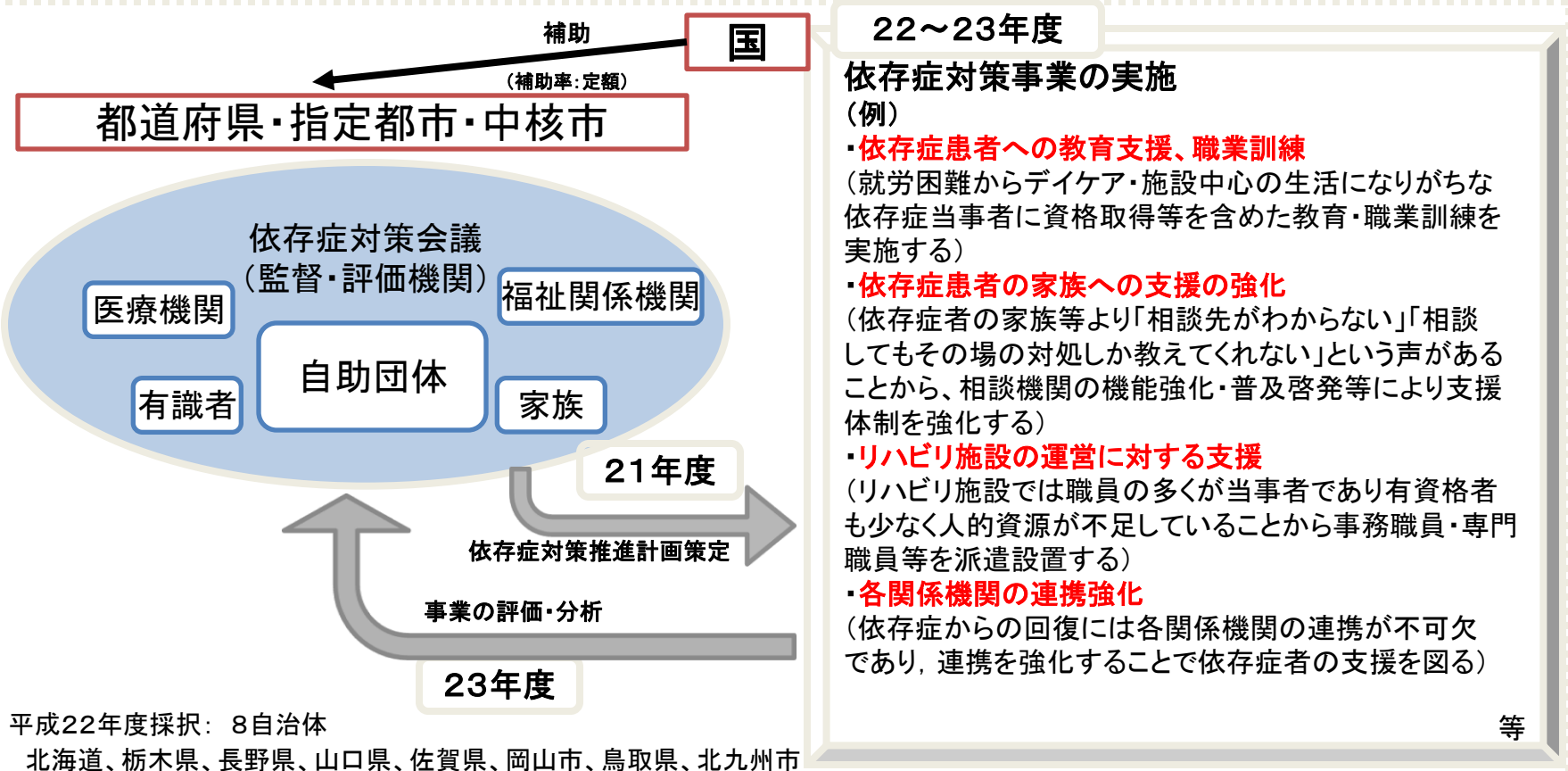
- 内容: 地域依存症対策推進モデル事業の結果を踏まえ、依存症家族に対する支援として家族支援員の設置や研修事業を実施するとともに、当該モデル事業における好事例を対象として更なる検証を図り、全国6箇所の自治体及び指定都市において実施する。

地域依存症対策推進モデル事業 事業概要

【事業概要】

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、都道府県等においてモデルを選定し、21年度～23年度の3か年で実施する。

- 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。
- 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。（21年度）
- ③ 本計画に基づく事業（例：研修会等）を実施し、地域における依存症対策を推進する。（22年度～）
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。（23年度）



地域依存症対策推進モデル事業における各自治体の取組

北海道

- ①「アルコール・薬物問題対策の現状と課題に関する関係機関調査」
- ②「地域依存症支援事業関係者会議」
: 自助団体、医療機関、行政機関などが参加。
- ③「地域依存症集団ミーティング」
: 自助団体、医療機関、行政機関などが参加。

長野県

- ①「薬物依存症支援者のための相談対応ハンドブック」の作成、配布。
- ②当事者向け・家族向けリーフレット作成
- ③薬物依存症関連機関研修会
: 関係機関職員を対象に実施。
- ④薬物依存症相談対応機関研修会
: 相談対応ハンドブックの活用法など相談対応の充実強化を図る研修を実施。
- ⑤県立駒ヶ根病院における薬物医療専門医療体制の整備(H23年1月 病院改築にあわせ依存症病棟(薬物含む)設置)

栃木県

- ①薬物再乱用防止教育事業
: 検挙され執行猶予判決を受けた初犯者等に対し、グループミーティング等を活用したプログラムを試行。
- ②家族会事業
- ③相談窓口事業
- ④経過観察指導事業

岡山市

- ①職域におけるアルコール関連問題実態調査・分析
: 事業場の保健担当者に対するアルコール関連問題の実態及び意識調査。
- ②職域依存症予防プログラム「おいしく酒を飲むための教室」(初期介入プログラム・継続的介入プログラム)の作成及び出前実施、効果の検証

地域依存症対策推進モデル事業における各自治体の取組

鳥取県

- ①精神保健福祉等相談担当者研修会
:市町村福祉担当課、障害者相談支援事業、地域包括支援センター等の職員を対象に依存症に関する研修会を実施。
- ②かかりつけ医依存症対応力向上研修
:内科医等のかかりつけ医に対して、依存症に関する専門的な研修を実施。
- ③精神科医等による定例相談会
:当事者及び家族を対象に定例化した相談会を開催。
- ④普及啓発
:普及啓発映画の上映、体験発表会の実施、小中学生向け普及啓発用パンフレットの作成。

山口県

- ①アディクションフォーラムの開催(自助グループを含む実行委員会を毎月開催)
- ②アルコール依存・酒害に関するアンケートの実施。
- ③アディクション相談対応マニュアルの作成。

北九州市

- ①薬物乱用・依存関連問題専門研修
:大麻、覚醒剤に関する研修を実施。
- ②精神保健福祉基礎研修・専門研修
:アルコール依存症、ギャンブル問題などの研修を実施。
- ③薬物依存者回復支援セミナー(DARS)を招聘。
- ④薬物依存症の回復支援プログラム(シャープ)実施。
- ⑤薬物関連問題実務者ネットワーク会議の開催。

佐賀県

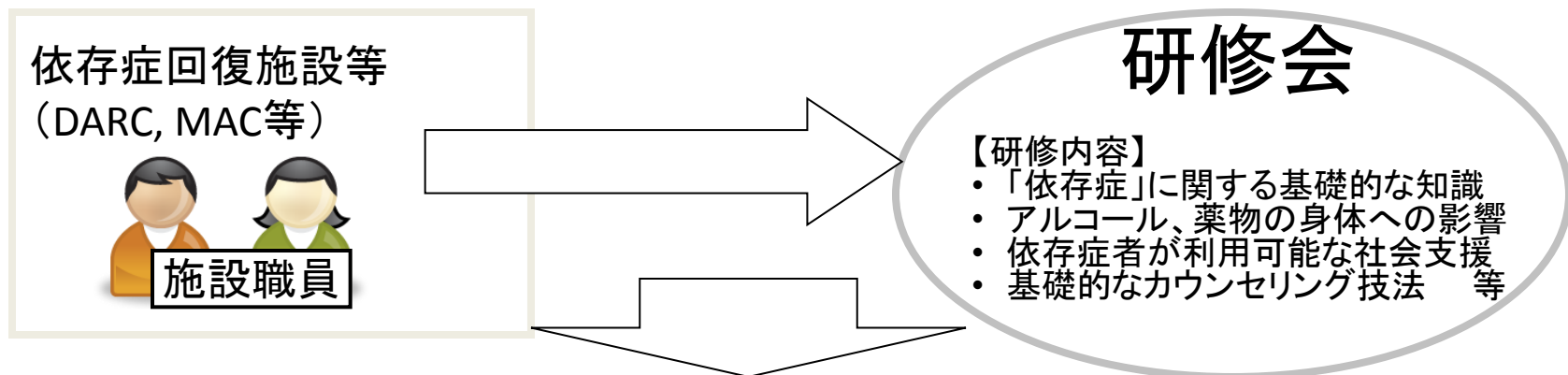
- ①「依存症からの回復に取り組む本人や家族にとっての課題・悩み」の調査
:自助グループや回復施設を利用する依存症本人や家族を対象とした聞き取り調査。
- ②研修事業
:関係支援機関・支援者養成機関などを対象とした研修。
- ③関係支援機関と自助グループ等の協働事業
:交通安全対策・司法機関でのメッセージ活動など。
- ④普及啓発事業など
:アディクションフォーラム開催、ラジオでのメッセージ、ポスター・リーフレットの作成配布など

参考とするモデル事業での取組

- ✓ **自治体、医療機関、福祉関係機関、自助グループ(AA、断酒会、NA、DARC、MAC等)や家族等の連携した依存症回復支援の推進**
: 依存症対策の核となると思われる。
- ✓ **依存症家族支援**
: 家族が依存症に関する正しい知識等を習得することで、不安等を解消すると共に、依存症者に対する適切な対応力を向上する。今後の依存症対策で重要な分野と思われる。
- ✓ **依存症支援者研修**
: 多くの自治体で実施。相談担当者のスキルアップが図られるとともに、相談体制の充実強化を図る。
- ✓ **依存症に対する普及啓発活動かかりつけ医研修**
: 依存症者の早期発見、早期治療を行う体制の整備を推進。
- ✓ **フォーラムの開催**
: 啓発に効果的と思われる。
家族フォーラムなどへの展開も可能と思われる。
- ✓ **ガイドブック等の作成**
: 関係機関との連携等を示すことで、利用者がどこへ相談に行けば良いかが明確になる。

依存症回復施設職員研修事業（H22年度より）

- 依存症回復施設職員の多くは**依存症当事者**であり、**依存症に関する医学的知識や利用可能な社会資源に関する知識を得る機会が少ない**。
- 依存症回復施設においても、職員の**人材養成が重要と認識している一方、財政上、あるいは人員上の事情から研修を行えていない**。
- 依存症回復施設の質を担保し、依存症への対応力を一層強化するため、**依存症回復施設職員に対する研修を行い、職員の資質向上を図る必要がある**。



- 依存症回復施設職員の人材養成・資質向上
- 依存症回復施設の依存症への対応力向上

依存症者の回復支援の推進

※ 第三次薬物乱用防止5カ年戦略(平成20年8月22日)

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

代表的な依存症リハビリ施設

(当事者同士の集団活動を通じて、依存性物質の中断後社会復帰までの回復支援を行う)

DARC

- Drug Addiction Rehabilitation Centerの略。ダルクと読む。
- 薬物依存症者が主な対象
- 運営母体：全国50ヶ所66施設
(平成24年5月時点)

MAC【全国マック協議会】

- Maryknoll Alcohol Centerの略
- アルコール依存症者が主な対象
- 運営母体：全国17ヶ所28施設
(平成24年5月時点)

代表的な依存症自助グループ

(当事者同士のグループミーティングを通じて、依存性物質を使わない状態を維持するための支援を行う)

断酒会【(公社)全日本断酒連盟】

- アルコール依存症者が主な対象
- 全日本断酒連盟(加盟都道府県断酒連合会の連合体)
- 都道府県断酒連合会(加盟地域断酒会の連合体)数：48(社団法人12、NPO法人20)
- 地域断酒会数：約560(NPO法人を含む)
- リハビリ施設を運営している断酒会もある(15施設)
(平成24年11月時点)

AA(Alcoholics Anonymous)

- アルコール依存症者が主な対象
- 全国で約580グループが活動
(平成24年10月末時点)

NA(Narcotics Anonymous)

- 薬物依存症者が主な対象
- 全国で164グループが活動
(平成24年10月時点)

GA(Gamblers Anonymous)

- 病的賭博者が主な対象
- 全国で134グループが活動
(平成24年11月時点)

地域依存症対策支援事業について

1. 事業概要

平成21年度より実施している地域依存症対策推進モデル事業の結果を踏まえ、依存症家族に対する支援として家族支援員の設置や研修事業を実施するとともに、当該モデル事業における好事例を対象として更なる検証を図り、全国6箇所の自治体及び指定都市において実施する。

2. 事業内容

○ 家族支援員の設置

本事業実施自治体において、「家族支援員」を設置し、依存症家族からの相談支援等を行う。

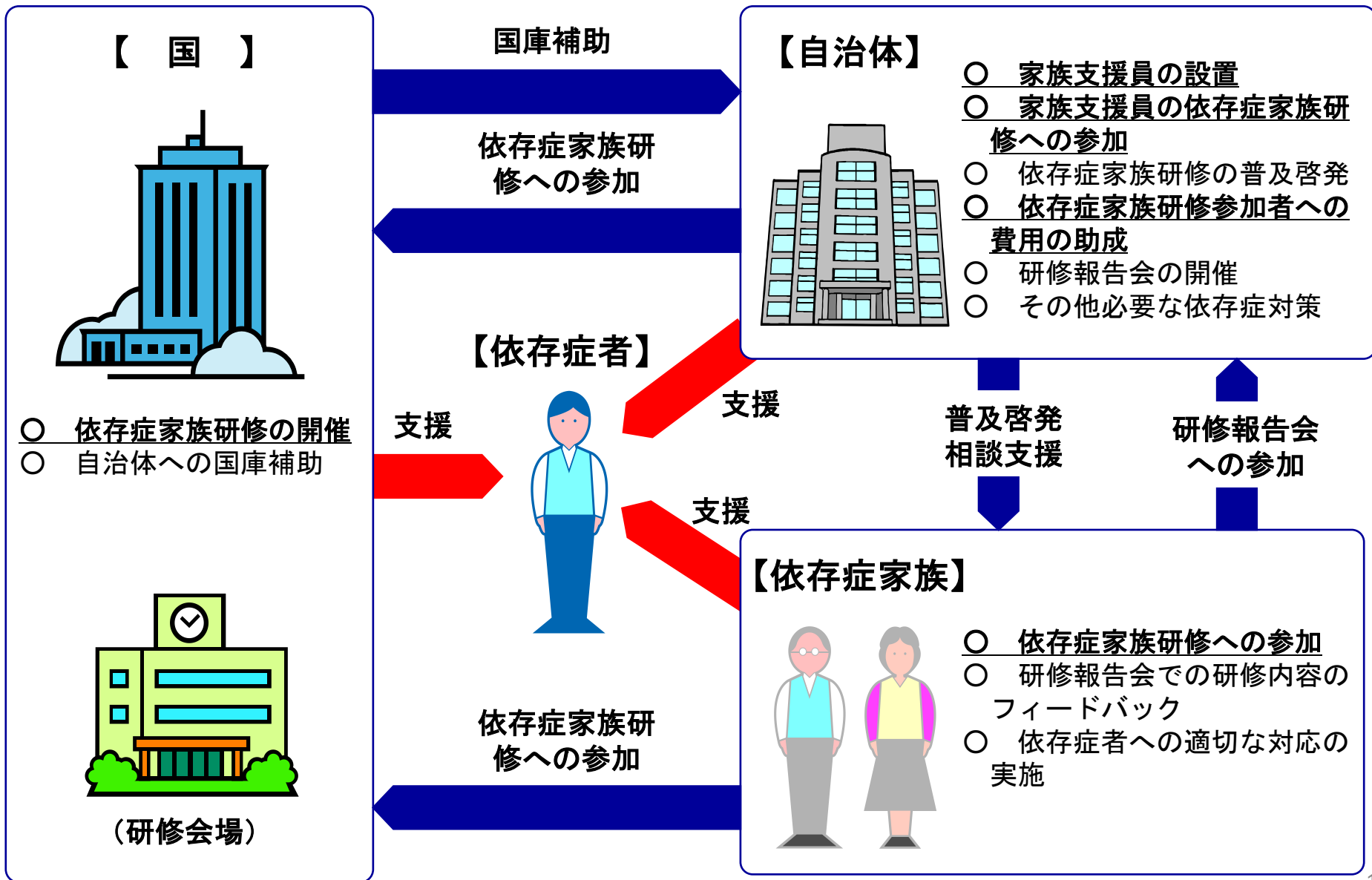
【家族支援員の主な業務内容】

- ・ 依存症家族に対する相談支援
- ・ 依存症家族への依存症回復施設（精神科医療施設、依存症リハビリ施設、自助グループ等）の紹介や連絡・調整
- ・ 依存症家族への依存症に関する普及啓発

○ 地域依存症対策支援計画事業

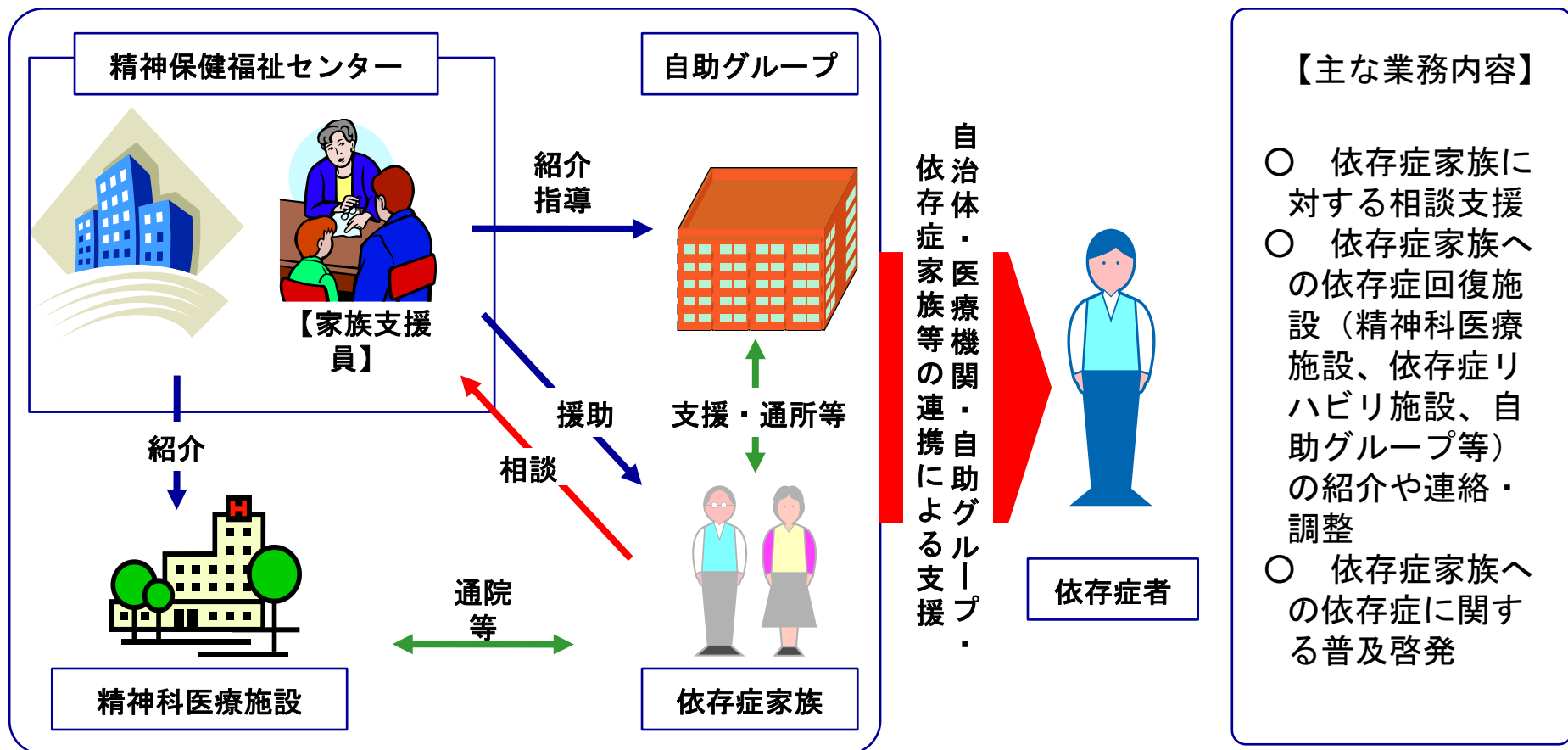
平成21年度より実施している地域依存症対策推進モデル事業において、評価・検討を行った結果、特に評価の高い事業について、全国6箇所の自治体及び指定都市において実施し、その効果を検証する。

地域依存症対策支援事業（イメージ）



家族支援員について

依存症は「家族の病」とも言われており、家族が依存症者の代わりに様々な問題に対処しようとすることで、かえって依存症を進行させるとともに、家族自身も無力感や自責感に囚われることが多いこと、また、依存症者は自らを病気であるとの認識が乏しいため、家族による依存症の早期発見・早期治療を図るとともに、家族が治療環境の一部となっただけが必要があることから、さらなる依存症者及びその家族等に対する相談援助体制等の強化を図るため、精神保健福祉センターにおいて家族支援員を配置し、専ら当該相談支援業務を行う。



地域依存症対策支援計画事業について

平成21年度から実施している地域依存症対策推進モデル事業については平成23年度において最終年を迎えるところであるが、実施自治体において地域独自の依存症対策を行っており、その内容は多岐にわたること、また、依存症対策そのものは、当該モデル事業の性質上、平成22年度及び平成23年度の2カ年の実施に留まっており、本格的な地域における依存症対策に向けて更なる検証が必要であることから、当該モデル事業における好事例を全国6箇所の自治体及び指定都市において試験的に実施する。

平成21～23年度

【実施自治体】

8自治体

【事業内容】

- 実施自治体において、地域独自の依存症対策を実施
(事業内容の例)
 - ・ 自助グループ等によるフォーラムの開催
 - ・ かかりつけ医に対する研修
 - ・ 職域における依存症対策
 - ・ 自治体・自助グループと連携した再犯防止プログラムの実施
 - ・ 広報物等による普及啓発など

事業の選定

平成24年度以降

【実施自治体】

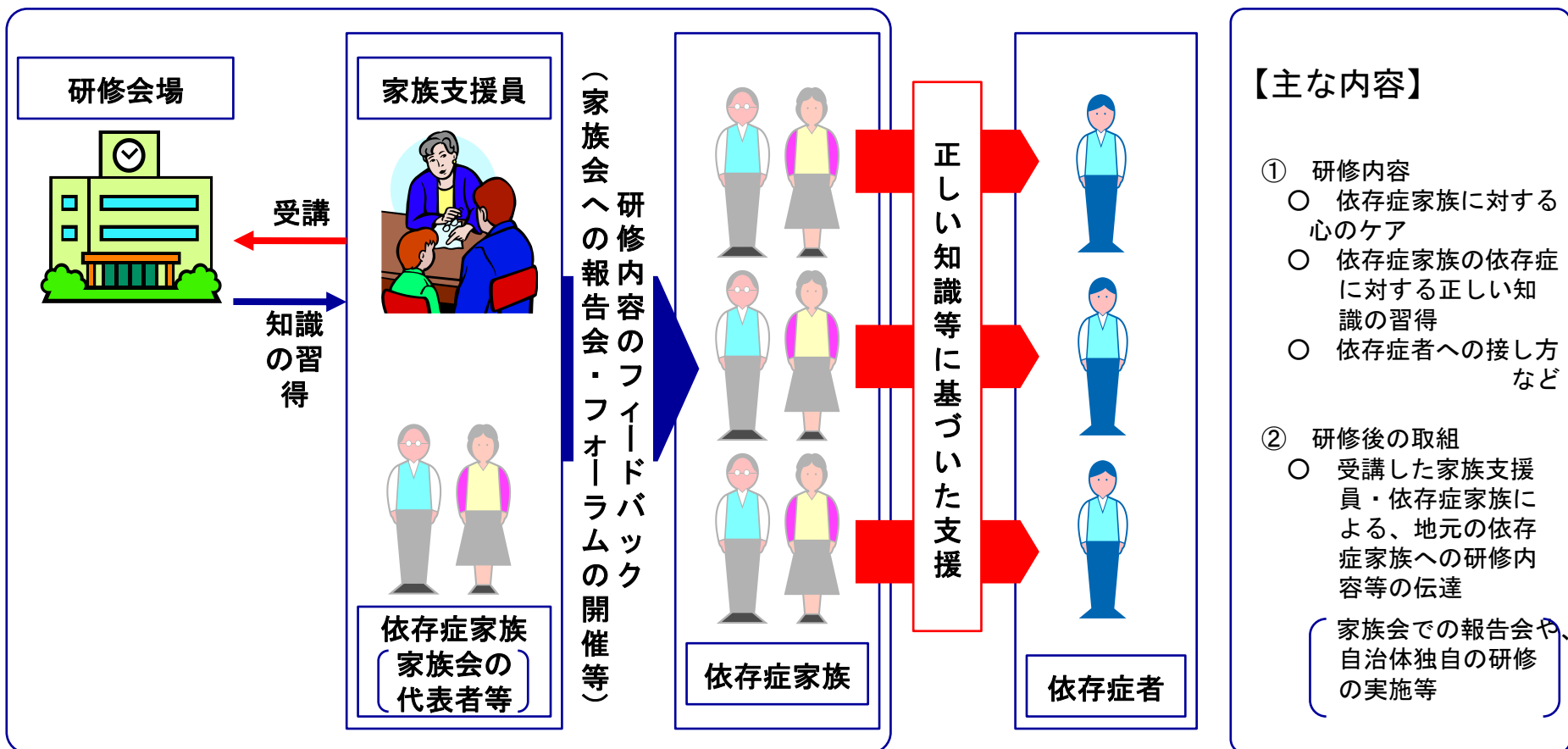
6自治体

※都道府県及び指定都市（大都市圏）

- 好事例に限定して試験的に実施
(評価検討会における好事例)
 - ・ 依存症対策マニュアルの策定
 - ・ 職域における依存症対策
 - ・ 自治体・自助グループと連携した再犯防止プログラムの実施
 - ・ 資源過疎地域における事業の実施
 - ・ 関係機関との連携等を明確にしたガイドブック等の作成など

依存症家族研修事業について

依存症者をもつ家族への支援は、主に治療につながりにくい依存症者本人を治療につなげることを目的としていたが、長期にわたる依存症者の回復全体を考えると、これまでの長期間本人の問題行為に巻き込まれ消耗した家族へのケアのみならず、家族が果たしうる役割として、依存症者を支える家族関係についての理解や依存症に関する正しい知識の習得、再発を早期に発見できる観察者の役割を果たす等、よりポジティブな家族支援が必要であることから、これらの知識の習得・理解のための研修事業を実施する。



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 今後のスケジュール(案)

第1回:平成24年 11月29日

議題:行政説明(依存症者の現状・課題)

有識者ヒアリング

和田 清 先生(国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 薬物依存研究部長)
意見交換

第2回:平成24年 12月中

議題:医療関係者よりヒアリング(医療関係)

第3回:平成25年 1月中

議題:構成員ヒアリング(当事者・家族等)

予備日(1月～2月)

第4回:平成25年 2月中

議題:骨子案について議論

第5回:平成25年 3月中

議題:報告書案について議論

精神作用物質使用による 精神および行動の障害対策 に向けて

ー現状と進めるべきことー

国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所 薬物依存研究部
和田 清

ー第1回 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ー

1

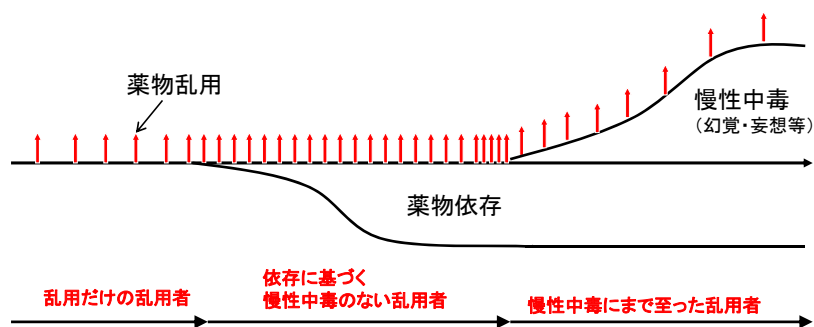


図3 薬物乱用・薬物依存・薬物中毒の時間的關係

2

脳内報酬系の主座

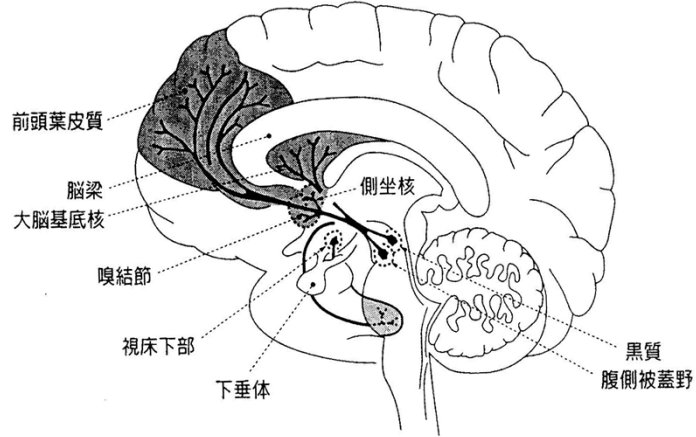


図2 脳内報酬系の主座

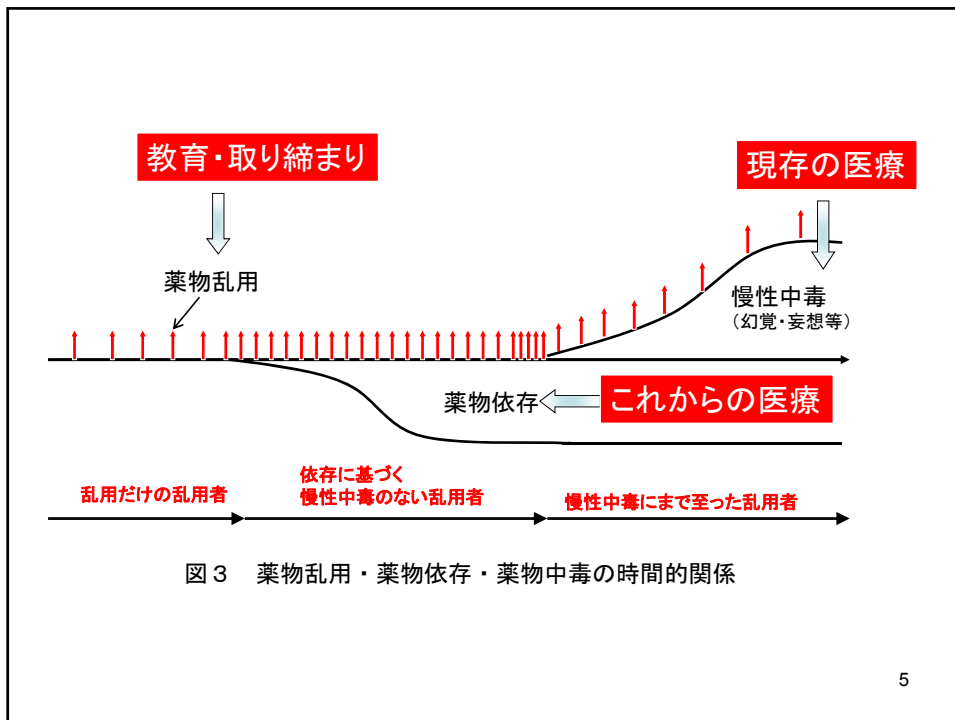
ドーパミン作動経路が主座と考えられており、覚せい剤などの刺激薬では、腹側被蓋野のA10領域に起始して側坐核、嗅結節、尾状核—被蓋（大脳基底核）の腹側線条体部へ投射している系が重要視されている。

3

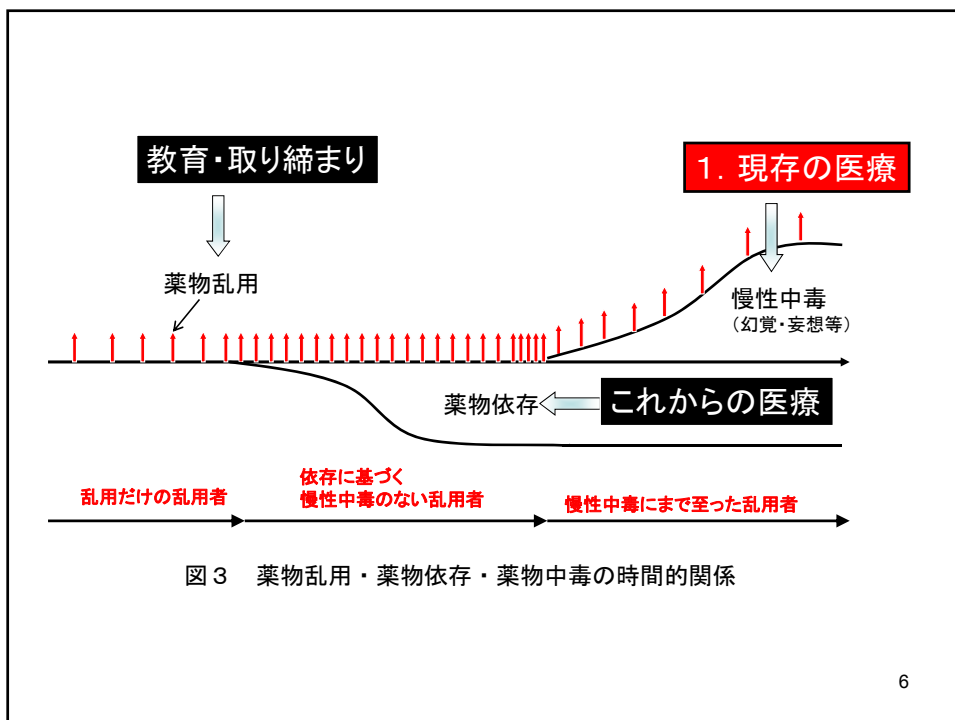


もぐら叩きの機械(薬物依存症)をなんとかしないと
もぐら(薬物乱用)は際限なく現れます

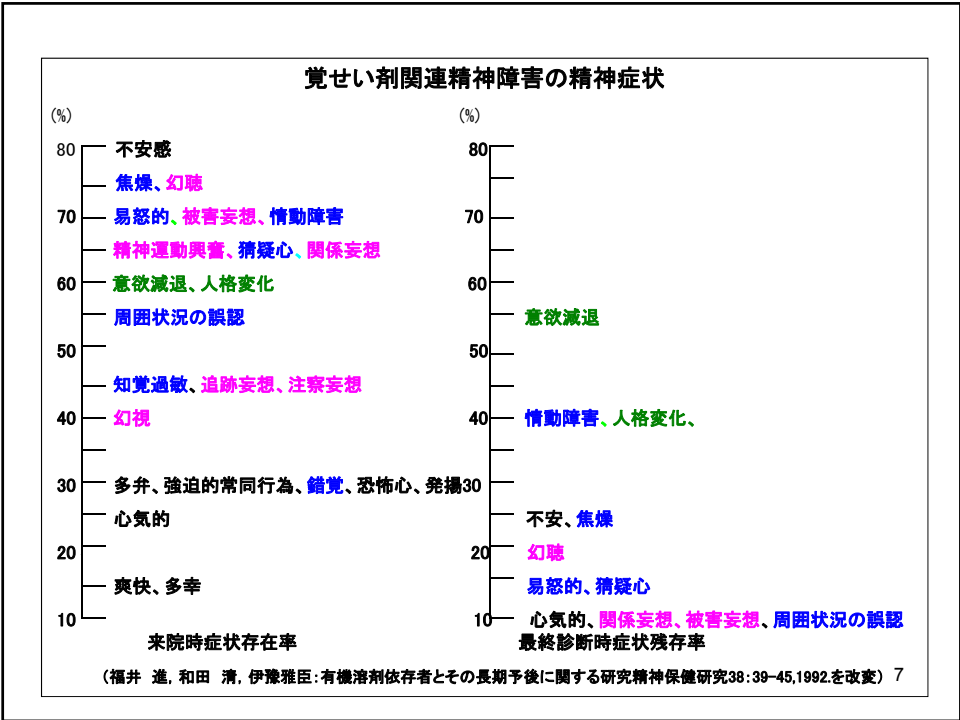
4



5



6



専門病棟等の状況（平成22年6月30日現在）

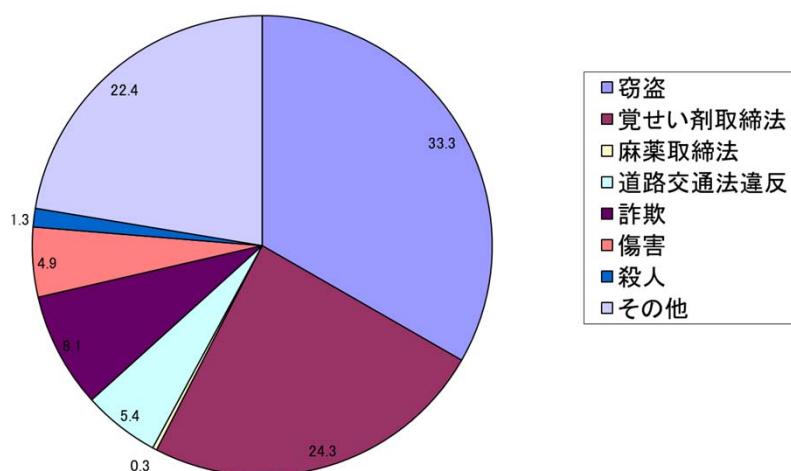
	アルコール		薬物	
	病棟数	病床数	病棟数	病床数
大学付属病院	0	0	0	0
国立病院等	2	98	0	0
都道府県立・政令市立病院等	6	225	0	0
その他の公立病院	0	0	0	0
指定病院	31	1695	0	0
非指定病院	18	1012	1	70
合計	57	3030	1	70

治療施設の実情 (平成21年6月30日現在)

- ・入院患者総数: 310,738 人
統合失調症圏 59.1%, 器質性精神障害 20.7%
- 精神作用物質による患者: 14,611 人 4.7%
 - 「アルコール」患者: 13,266 人 4.3%
 - 「覚せい剤」患者: 671 人 0.2%
 - 「その他」患者: 674 人 0.2%
- ・精神科病院数: 1,636 施設
 このうちの4施設(全精神科病院の0.2%)で
- 精神作用物質関連患者: 469人 (全体の 3.2%)
 - 「覚せい剤」患者: 83人 (全体の12.4%)
 - 「その他の薬物」患者: 21人 (全体の 3.1%)
 - 「覚せい剤」+「その他の薬物」: 104人 (全体の 7.7%)

9

新受刑者の罪名別構成比 (2010年、27,079人)



10

1. 入院医療施設に対する対策

- 地域ごとの基幹病院の整備
 - ・基幹病院の指定
 - ・治療内容の整備
 - ・ワークブックを使った認知行動療法
 - ・人員の確保
- 上記を確保するための診療報酬改正

11

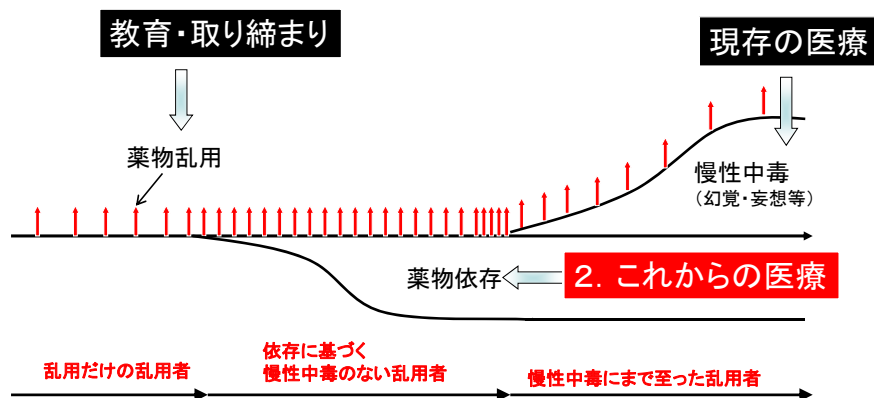


図3 薬物乱用・薬物依存・薬物中毒の時間的關係

12

治療に関する実態調査(2007)

- ・ 409施設より回答
(国公立・大学病院:283施設, 民間:304施設)
- ・ 過去1年間における診療実績: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%),
 一般精神科医療機関も一定の役割を果たすべき(48.9%)
- ・ 治療プログラムの有無:なし(74.0%)
 特化されたプログラムあり: 5.1%
 アルコール依存症の物を利用: 13.6%
 アルコール・薬物共通の物を使用:7.2%

13



14

2. 通院医療施設に対する対策

- ワークブックを使用した認知行動療法の普及
- そのための診療報酬の改正
- 民間リハビリテーション施設、自助グループとの連携の促進

17

3. 家族への対応について

■ 家族支援の重要性

- ・薬物依存症本人の回復に対して、家族が及ぼす影響が少なくない。
- ・家族は疲弊困憊しており、家族自身の精神的・身体的健康を回復させる必要がある。

めざすもの：

本人も家族も

回復支援グループに繋がることを目指す。

18



4. 地域医療・社会復帰対策の強化

- 外来医療、入院医療
- 民間リハビリテーション施設、自助グループとの連携強化 → 財政的援助
- 精神保健福祉センターの機能強化
 - 相談業務の強化
 - 民間リハビリ施設、自助グループとの橋渡し・連携の強化
 - 家族教室の見直しと強化
 - ワークブックを使用した認知行動療法の実施
→ そのための人員・予算の整備

20