

## 第6 薬物依存症相談の様式

薬物相談を受けるにあたり支援者としてどんな情報が必要なのか、どんなポイントで整理すればいいかわからないといった声を耳にします。相談の件数自体が少なかったり、抵抗感があったり、場合によっては落ち着いて情報を聞き取ることが難しい状況もあるでしょう。また、現在は相談はなくても、いつでも相談を受けられるように準備しておくことは大切です。別添の「薬物依存症相談記録用紙」「連携のための薬物依存症連絡票」は、薬物依存症相談を受け、支援を継続していくにあたって必要な情報項目の目安として作成しました。相談場面、その後の問題点の整理、関係機関との連携の際にご活用ください。

### 1 薬物依存症相談記録用紙

初回相談を想定して作成しました。今後の支援に必要な情報、問題の整理・見立てに必要な薬物の使用状況や緊急性の判断に必要な項目を盛り込んでいます。相談を受ける際に聞き取る内容の目安としてご活用ください。

表面は緊急性の判断をするために必要な項目ですので、できるだけ初回相談で聞き取るようにしましょう。裏面は生活背景や受診既往歴、家族の状況などの項目になっています。どれも大切な項目ですが、順序や項目を埋めることに気を取られすぎず、継続相談につながるよう相談者の気持ちを受け止めながら可能な範囲で聞き取りましょう。

各機関が共通の様式（項目）を使用し、情報を聞き取ることで、その後の支援の方向が整理しやすくなり、全体としての相談経験の蓄積がされやすくなります。既存の記録用紙がある場合も、必要な項目を追加して聞き取るポイントにしてください。

### 2 連携のための薬物依存症連絡票

支援を継続していくため、今後、各機関が連携する際の参考となるよう作成しました。具体的には、入院から地域へ戻る場合などを想定しました。内容は、他の機関への紹介や一緒に取り組む必要がある場合に共有が必要な情報の項目を盛り込みました。支援が継続される相談記録用紙と比べ、自由記述の部分を多くしています。実際の連携の際には、一方通行にならないよう、連絡票のやり取りだけでなく、担当者同士が連絡をとりあうことも大切になってきます。入院中などから、周囲の機関の協力も得ながら必要な支援が途切れないようにしていくことが必要です。

他の機関への紹介や連携のため、連絡票での情報提供をすることについては、個人情報保護の観点から基本的には本人や家族（相談者）の同意が必要です。同意書をとることや、本人に手渡して、本人から他機関に渡すのが望ましいと考えます。

## 薬物依存症相談記録用紙

番 号		受 付 日		対 応 者				
相談形態	電話・面接・訪問・メール・その他（ ）							
当 事 者	氏 名		年 齢	歳	性 別	男・女	職 業	
	住 所				電 話			
	現在地				現 在 の 法的状態	あり（ ）・なし		
相 談 者	氏 名		年 齢	歳	性 別	男・女	本人との関係	
	住 所				電 話			
今 回 の 相談内容							(家族構成 キーパーの有無)	
相談経路	1. 自発・周囲の勧め 2. 医療 3. 保健福祉 4. 刑事司法 5. 回復施設・自助グループ 6. 不明 7. その他（ ）							
相談履歴	1. なし 2. あり（相談した者/相談先/内容/時期）							
現 在 の 薬物に関する状況	使 用 薬 物	1. 覚せい剤 2. 大麻・マリファナ 3. コカイン 4. 有機溶剤 5. 向精神薬（ ） 6. 鎮咳薬 7. その他市販薬（ ） 8. 不明 9. その他（ ）						
	薬物使用状況 (使用頻度・量・状態)							
	飲 酒 状 況 (飲酒頻度・量・状態)							
	薬 物 使 用 の 段 階	1. 乱用の予防 2. 乱用の疑い 3. 乱用のはじめ 4. 定期的・連続使用 5. 離脱・精神病症状の治療 6. 回復・社会参加 7. 再発 8. 不明						
	本人の回復への 動機付け段階	1. 問題認識なし 2. 問題認識あるが治療動機に至らず 3. 治療動機あるが受診行動 に至らず 4. 断薬の試みあるが治療なし 5. 介入により治療可能性あり 6. 本人治 療希望 7. 治療、グループ参加歴あり 8. 不明 9. その他（ ）						
	薬 物 使 用 による影響	精神面：						
		身体面：						
生活面：								
緊 急 性	1. あり（ ） 2. なし							

これまでの薬物に関する状況	初回使用薬物	薬物名：		使用年齢：	歳
	薬物使用の経過	本人の年齢	薬物名、使用状況		対応等
生活背景	生活歴	(養育体験/虐待/非行/就学・就労歴/逮捕歴・犯罪歴等)			
	現在の生活状況	(就労状況/居住地の変化/生活保護の有無/借金の有無等)			
受診歴 既往歴等	精神科	(病院名/主治医/診断名/受診時期/状況等)			
	精神科以外	(病院名、診療科/主治医/診断名/受診時期/状況等)			
社会資源の利用状況		断酒会・AA・ダルク・家族会			
備考					

相  
薬  
談  
物  
の  
依  
存  
症  
様  
式

【家族の状況】 \* キーパーソンの状況について記載

項目	程度	状態 (本人との関係、状況、支援の必要性等)
依存症の理解	不十分 <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   十分	
イネイブリング行動 共依存関係	強い <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   弱い	
精神的負担感、不安定感	強い <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   弱い	
その他		

【対応内容・支援方針】

1. 相談継続	(対応内容、中心となる担当者等)
2. 助言	
3. 他機関紹介	
4. その他	

## 薬物依存症相談記録用紙

記入のポイント

番 号	〇〇	受 付 日	平成〇〇年〇月〇日			対 応 者	△△		
相談形態	電話・面接・訪問・メール・その他 ( )								
当 事 者	氏 名	△△	年 齢	□□歳	性 別	男・ <u>女</u>	職 業	無職	
	住 所	〇〇市			匿名希望の相談も多いが、対応を考える上で必要であると伝え、なるべく氏名、地域、年齢を聞き取る				
	現在地	同上			現 在 の 法的 状態	あり ( )・ <u>なし</u>			
相 談 者	氏 名	△△	年 齢	□□歳	性 別	男・ <u>女</u>	本人との 関係	母	
	住 所	〇〇市			電 話				
今 回 の 相談内容	娘が少し前まで覚せい剤を使用していた。そのためか痩せており、幻覚もあるようでつらそう。同居男性からのDVもあり実家に連れ戻した。 覚せい剤依存症の治療について知りたい。治療を受けさせたい。					(家族構成 キーパーの有無) キーパー：母 母以外の家族状況 不明  3世代のジェノグラム 離別、婚姻歴、同居別居 キーパーにするし			
相談経路	1. 自発・周囲の勧め 2. 医療 3. 保健福祉 4. 刑事司法 5. 回復施設・自助グループ ⑥. 不明 7. その他 ( )								
相談履歴	1. なし ②. あり (相談した者/相談先/内容/時期) 警察署：DV被害について 薬物を使用しているかもしれないことについて → 危険がある場合には再度相談することになっている								
現 在 の 薬物に 関する 状況	使用薬物	1. <u>覚せい剤</u> 2. 大麻・マリファナ 3. コカイン 4. 有機溶剤 5. 向精神薬 ( ) 6. 鎮咳薬 7. その他市販薬 ( ) 8. 不明 9. その他 ( )							
	薬物使用状況 (使用頻度・量・状態)	2年前から定期的に使用していた。現在は手に入らない状況だが、 <u>依存の状態</u> 。 頻度：連続、定期的、たまに使用等 量：増加傾向等の変化の有無 医薬品の場合は常用量も明記 状態：依存状態かどうか							
	飲酒状況 (飲酒頻度・量・状態)	覚せい剤使用しないと、飲酒しないと知られな							
	薬物使用の段階	1. 乱用の予防 2. 乱用の疑い 3. 乱用のはじめ ④. <u>定期的・連続使用</u> 5. 離脱・精神病症状の治療 6. 回復・社会参加 7. 再発 8. 不明							
	本人の回復への動機付け段階	1. 問題認識なし 2. 問題認識あるが治療動機に至らず ③. <u>治療動機あるが受診行動</u> に至らず 4. 断薬の試みあるが治療なし 5. 介入により治療可能性あり 6. 本人治療希望 7. 治療、グループ参加歴あり 8. 不明 9. その他 ( )							
	薬物使用による影響	精神面：幻覚、不安感あり。  身体面：下痢 痩せている  生活面：							
緊 急 性	1. あり ( ) 2. なし  暴力、精神症状、身体的衰弱等の緊急性の要素を記入								

これまでの薬物に関する状況	初回使用薬物	薬物名：覚せい剤			使用年齢： 〇〇歳
	薬物使用の経過	本人の年齢	薬物名、使用状況		対応等
		〇〇歳	覚せい剤：交際相手の勧めで使用2年ほど定期的に使用していたよう		
生活背景	生活歴	(養育体験/虐待/非行/就学・就労歴/逮捕歴・犯罪歴等) ・中学時代 不良仲間にはいり補導歴数回あり ・高校卒業後は人の家を転々として家にはほとんど戻らず、付き合った男性と生活。 ・同居男性からのDVあり警察に相談、保護され母が自宅に連れ戻した。			
	現在の生活状況	(就労状況/居住地の変化/生活保護の有無/借金の有無等)			
受診歴 既往歴等	精神科	(病院名/主治医/診断名/受診時期/状況等) 受診歴なし			
	精神科以外	(病院名、診療科/主治医/診断名/受診時期/状況等) 不明			
社会資源の利用状況		断酒会・AA・ダルク・家族会			
備考					

相  
薬  
談  
物  
の  
依  
存  
症  
様  
式

【家族の状況】 \* キーパーソンの状況について記載

項目	程度	状態 (本人との関係、状況、支援の必要性等)
依存症の理解	不十分   ⊕       十分	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     キーパーソンの状況について、目安を5段階で表す                       今後の家族支援の目安にするため、項目について相談時に受けた主観を記入。                      補足や気になる部分は状態の欄に記載を                 </div>
イネイブリング行動 共依存関係	強い   ⊕       弱い	
精神的負担感、不安定感	強い   ⊕       弱い	
その他		

【対応内容・支援方針】

1. 相談継続	(対応内容、中心となる担当者等)
2. 助言	<ul style="list-style-type: none"> <li>・依存症専門病院、女性ダルクの紹介。</li> <li>・本人がつらさを訴えているので、依存症治療への働きかけ（情報提供や受診のすすめ）を。</li> <li>・自傷他害等危険がある場合は母から警察へ連絡すること</li> </ul>
3. 他機関紹介	
4. その他	



受診歴 既往歴等	受診歴：1. なし 2. 精神科あり 3. 他科あり 4. 不明
	病院/主治医/治療経過（入院歴・通院歴）
	薬物治療専門プログラムの経験：1. あり 2. なし
現在の状況・ 処方内容	精神的現症/身体的現症/処方内容
これまでの 相談歴	相談時期/相談機関/相談内容等
現在関わっ ている機関 での支援 内容	機関名/支援内容
紹介理由	1. 精神症状の治療 2. 薬物依存の専門治療 3. 継続した個別支援 4. 回復プログラム受講 5. 家族支援 6. 福祉制度の利用 7. その他（ ）
本人・家族の 希望	
備考	情報提供についての承諾： あり ・ 家族のみあり ・ なし <u>紹介先への依頼事項</u>

相  
談  
物  
の  
依  
存  
症  
様  
式

機関名：  
所在地：  
連絡先：

担当者所  
職名：  
氏名：



受診歴 既往歴等	受診歴：1. なし ②精神科あり 3. 他科あり 4. 不明
	病院/主治医/治療経過（入院歴・通院歴） ・H16 ○○病院入院。薬物依存の治療を受けるが1ヶ月で自ら退院してしまう。その後医療は中断。 ・H21 離脱症状のつらさから、△△精神科受診するが、自宅から遠いことや医師と合わないため料面で中断。その後は住所市内の□□クリニック（主治医：◇◇医師） 離脱症状（手の痺れや震え、冷や汗、脱力、不安感）、不眠緩和するための薬物療法実施されていた ・H22 薬物依存症の治療のため、◇◇病院へ入院中
	薬物治療専門プログラムの経験：①あり 2. なし ◇◇病院でプログラム（***）受講中 （以前の○○病院では数回で中断）
現在の状況・ 処方内容	精神的現症/身体的現症/処方内容 ◇◇病院入院中（主治医：○○医師） 離脱症状に対する治療、薬物依存に対する治療（精神療法および***プログラム） 離脱症状は落ち着いてきている <処方内容> ・○○○ ・△△△
これまでの 相談歴	相談時期/相談機関/相談内容等 ・H15 母が電話で○○○センターへ相談。娘への対応について単発相談。 ・H16 ○○病院へ入院。母、主治医から院内の家族教室へ参加促がされる（遠いため継続参加できず） ・H16 母が電話で○○○センターへ相談。薬物依存の家族グループについて参加希望あり。その後継続相談となり、定期的にグループ参加（途中中断しながら現在も継続） ・H21 A市の福祉事務所に母と本人で生活保護の相談（該当にならず） ・H22 本人が断薬のための治療を望み、○○○センターへ来所相談→問題点の整理、専門病院の情報提供 ・H22 ◇◇病院へ入院。病院のケースワーカーに今後の生活について相談している
現在関わっている 機関での支援内容	機関名/支援内容 ○○○センター 本人：個別面接・・・問題点の整理、治療に関する情報提供 母： 家族グループ参加・・・病気の理解、家族の対応の学び ◇◇病院 薬物依存症に関する治療 退院後の生活について（社会資源の利用）の相談、情報提供
紹介理由	1. 精神症状の治療 2. 薬物依存の専門治療 ③継続した個別支援 4. 回復プログラム受講 5. 家族支援 6. 福祉制度の利用 7. その他（ ）
本人・家族の 希望	本人・・・退院後は今の病院に通院できる場所（母と離れて）に住んで、治療と相談を続けたい。 やりたい仕事があるので、薬をやめて仕事が出来るとよい 母・・・薬をやめて仕事をしてほしい。自分の生活は自分で
備考	情報提供についての承諾： ④あり ・ 家族のみあり ・ カ 紹介先への依頼事項 ご本人は退院後は病院に通えるC市に転居して単身で生活予定です。今後、通院継続とともに相談の継続も必要と考えますので、ご本人への支援をお願いいたします。

相  
薬  
談  
物  
の  
依  
存  
症  
式

機関名： ○○○病院 ○○○科  
 所在地： C市△△△ 職名： □□□  
 連絡先： 111-222-333 氏名： ○○ △△