



薬物依存症支援者のための  
相談対応ハンドブック



平成23年 2 月

長 野 県  
長野県薬物依存症対策推進会議

## はじめに

政府は、従来から薬物乱用防止対策に取り組んでおり、平成9年1月には、内閣総理大臣を本部長とする「薬物乱用対策推進本部」を内閣府に設置し、同本部において、平成10年5月に「薬物乱用防止五か年戦略」、平成15年7月に「薬物乱用防止新五か年戦略」、平成20年8月には、「第三次薬物乱用防止五か年戦略」をそれぞれ策定するなど、薬物の乱用防止に計画的に取り組んできました。薬物乱用対策推進本部は、平成20年12月に「犯罪対策閣僚会議」の下に統合され、「薬物乱用対策推進会議」となりました。

平成22年3月に、総務省行政評価局による「薬物の乱用防止対策に関する行政評価・監視―需要根絶に向けた対策を中心として―」の結果報告書と総務省による同「結果に基づく勧告」が発表されています。それを受けた形で、「薬物乱用対策推進会議」によって、平成22年7月に、「薬物乱用防止戦略加速化プラン」が決定されました。この中のプランの目標2「薬物依存・中毒者の治療・社会復帰の支援及び家族への支援の充実強化による再乱用防止の推進」では再乱用防止対策の取り組みと薬物依存からの離脱への対策を強化するとされています。

この動きとは別に、厚生労働省では、平成21年度から3カ年計画で、自殺予防対策とも関連し、「地域依存症対策推進モデル事業」が開始されています。平成21年度は栃木県、岡山市、山口県、北九州市、佐賀県と長野県の6地方自治体が参加しています。長野県では、初年度は、関係者による依存症対策会議を設置し、相談対応機関、医療機関、自助組織の長野ダルクの相談の実態調査を行いました。今年度は、長野ダルクのメンバーの具体的な聞き取り調査をして、依存症治療を基盤にし、関係機関の連携の基本となるようなハンドブックと、当事者と家族それぞれに、依存症治療に関する相談先のリーフレットを作成しました。このハンドブックにより、地域における依存症対策の共通基盤形成に寄与できたのではないかと思います。

まだ不十分な点多々あるかと思いますが、今後の改訂のためにも、ぜひご意見を当センターまでお寄せください。薬物関連問題は、これまでは予防や取締りに力を注がれていましたが、依存症治療という観点でまとめられた本冊子を熟読し、ぜひご活用してくださるようお願い申し上げます。

終わりに、これまでに「長野県薬物依存症対策推進事業」に協力をしてくださった皆様に、心より感謝申し上げます。

平成23年2月

長野県薬物依存症対策推進会議委員長  
長野県精神保健福祉センター  
所長 小泉典章

# 目 次

## はじめに

<b>第 1 薬物依存症支援の基本</b> .....	1
1 ハンドブック作成の趣旨 .....	1
2 薬物依存症回復支援機関の果たすべき役割 .....	1
(1) 相談対応機関 .....	1
(2) 医療機関 .....	6
(3) 自助組織・自助グループ .....	9
(4) 矯正・更生機関 .....	11
(5) 県立医療機関 ー長野県立こころの医療センター駒ヶ根ー .....	11
<b>第 2 薬物依存症の理解</b> .....	13
1 薬物乱用とは .....	14
2 薬物依存とは .....	14
3 薬物中毒とは .....	16
4 乱用・依存・中毒の経時的関係を理解する .....	16
5 薬物依存症の進行段階 .....	18
(1) 乱用 .....	18
(2) 依存の始まり .....	19
(3) 依存初期～中期 .....	19
(4) 依存末期 .....	19
(5) 覚せい剤精神病 .....	19
<b>第 3 相談への動機付け</b> .....	21
1 関係機関の連携 .....	21
2 司法場面での依存症としての動機付け .....	21
3 本人、家族への情報提供 .....	22
<b>第 4 家族への支援</b> .....	23
1 段階に応じた支援 .....	23
(1) 巻き込まれの段階 .....	23
(2) 回復のために動く段階 .....	23
(3) 社会復帰もしくは社会参加の段階 .....	24
2 想いに寄り添う支援 .....	25
3 回復へ向けた継続的支援 .....	26
(1) 個別支援 .....	26
(2) グループ支援 .....	29

<b>第5</b>	<b>関係機関の基本的役割と薬物依存症への対応内容</b> .....	30
1	医療機関 .....	30
	長野県内の薬物依存症治療対応機関一覧 .....	31
2	精神保健福祉センター .....	33
3	保健所・福祉事務所 .....	33
4	市町村 .....	36
5	薬物依存症回復施設（ダルク） .....	37
6	自助グループ .....	37
7	司法関係 .....	38
8	地域生活定着支援センター .....	42
<b>第6</b>	<b>薬物依存症相談の様式</b> .....	43
1	薬物依存症相談記録用紙 .....	43
2	連携のための薬物依存症連絡票 .....	43
<b>第7</b>	<b>違法薬物使用に関する法律</b> .....	52
1	法律による薬物の取締りと罰則 .....	52
	(1) 薬物に関する取締法一覧 .....	52
	(2) 届出・通報義務 .....	52
	(3) 届出・通報とその後の措置 .....	52
	(4) 覚せい剤取締法、毒物及び劇物取締法について .....	54
2	薬物依存症患者・中毒者の処遇について .....	54
3	刑事事件の手続きの主な流れ .....	55
<b>第8</b>	<b>モデル事例紹介</b> .....	58
	<b>&lt;資料編&gt;</b>	
	◇ 本人向けリーフレット .....	63
	◇ 家族向けリーフレット .....	65
	◇ 依存性薬物の種類と特徴 .....	67
	◇ 薬物依存症治療プログラム紹介（小諸高原病院：医療観察法病棟内プログラム） .....	68
	◇ 薬物乱用防止戦略加速化プラン .....	83
	◇ 覚せい剤事犯者に対する保護観察所における主な処遇 .....	84
	◇ 用語解説 .....	85
	◇ 参考図書 .....	88
	◇ 参考・引用文献 .....	90

※本文中に\*が付してある用語については、P85からの用語解説を参照してください。



## 第1 薬物依存症支援の基本

### 1 ハンドブック作成の趣旨

薬物依存症の当事者及び家族への支援の充実強化を図るため、初年度（21年度）の相談及び対応の実態調査からの掲載要望事項を基礎とし、今年度（22年度）は長野ダルクの入寮者及び入寮経験者の個別調査、医療機関・関係機関への調査を実施しました。その結果を踏まえ、薬物依存の相談対応機関、医療対応機関、自助組織、矯正、更生等の機関の関わりの方角性を示し、関係者が薬物依存症を病気としてとらえ、当事者及び家族に対して途切れることなく継続した支援を展開して行く際に活用いただくためのハンドブックを作成しました。

なお、このハンドブックは厚生労働省地域依存症対策推進モデル事業の一環として作成したものです。

### 2 薬物依存症回復支援機関の果たすべき役割

#### (1) 相談対応機関

相談対応機関としては公的機関である保健福祉事務所、精神保健福祉センター、自助組織である長野ダルクが該当します。保健福祉事務所、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す。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ります。長野ダルクには、相談機能として「薬物問題相談室」があり、専用電話が設置されています。

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、保健福祉事務所等の機関と連携しながら相談支援を行います。

なお、当事者が14歳未満である相談は、主となる相談対応機関は最寄りの児童相談所となります。少年事犯なので、警察と相談しながらより慎重な扱いが必要です。

#### ① 薬物依存症相談の心構え

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\*は家族であること、相談の主訴の多様性、相談対応者の経験不足という4つの特徴があります。そこで、特徴を踏まえた相談の心構えを示します。

##### ア 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為に、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す。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ちます。

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周知を行う必要があります。

#### イ 家族等ファーストクライアントへの相談対応

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す。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ます。（⇒家族相談対応は23ページ）

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しましょう。

#### ウ 薬物関連相談の多様性

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す。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があります。まずは、相談者をねぎらい、気持ちや不安を受け止め、安心していただいてから、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ます。

#### エ 保健福祉事務所の依存症相談のノウハウの活用

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す。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す。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たり嫌悪感を抱きがちとなります。基本的に依存症のひとつとしてとらえ、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ます。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ります。

### ② 相談対応の留意点

#### ア 初期対応

最初の相談として多いのは、電話によるものです。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ります。

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す。1回の電話で全てを解決しようとせず、できるだけ家族や本人に来所してもらう方向で話を聞くようにします。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りますので、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します。相談を継続するため、相談対応機関では、自傷他害の恐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な手段です。

## イ 評価と対応

### ア) 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します。

相談者の訴えを整理しながら情報収集するために、薬物依存症専用の相談記録様式を活用します。（⇒相談記録様式は43ページ）

### イ) 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します。

#### ○ 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などで、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）

### ウ 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、日ごろ充分把握しておき、相談者に正確な情報を伝えるようにします。場所や行き方、担当者の名前を伝えると、相談しやすくなります。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します。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注意します。

## エ 継続支援の必要性

### ア) 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長野ダルク等、様々な支援者が関わるため、一貫した支援がとれず関わりが途絶えがちになります。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ります。

薬物依存の回復過程では、スリップ（再使用）が多くみられます。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ます。

### イ) 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します。

(⇒イネイブラー、共依存については26ページ)

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います。家族を対象とした依存症家族教室を県内3箇所（こころの医療センター駒ヶ根、松本保健福祉事務所、精神保健福祉センターを予定）で実施し、家族会組織育成を目指していきたいと考えます。

## コラム

### 【相談場面における医療と取締機関への通報の問題】

自ら覚せい剤を止めたいと相談してくる時には、実態としては、法律上の規制取締りの適用よりも、依存症克服のための援助活動が優先されるようです。

しかし、本人に薬物依存症の自覚がないときには、薬物使用によってもたらされている現実的問題に直面させるために、まず刑事・司法的対応を受けることが効果的だと考えられます。

刑事・司法的対応を優先した方がよいと考えられるのは、本人に薬物依存症であるという自覚が無い場合で、中毒性精神病状態や強い渴望により、他害行為が発生している、または危険が切迫しているとき、このまま薬物を使っていると本人の切迫した命の危険があるときは、家族などから警察等取締機関に通報してもらうよう伝えます。

ただし、ここで注意しておかねばならないことは、刑事・司法的対応は依存からの回復のきっかけに過ぎず、薬物依存症の治療そのものではないということです。

法的責任を果たした後に、どのような治療につなげていくかが最も肝心なことです。

長野刑務所では、長野ダルクが協力してグループミーティングや、専門家の講義などの「薬物依存離脱指導」が行われています。司法の管理下における依存症としての動機付け、依存症相談につなげる支援が期待されます。

## 【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 リハビリプログラムの勧め	→ こころの医療センター駒ヶ根 長野ダルク 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
自傷他害の恐れ 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	→ こころの医療センター駒ヶ根 精神保健福祉センター 松本保健福祉事務所 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



## (2) 医療機関

県内では薬物依存症への対応を行っている精神科医療機関が21機関あります(H22調査)。薬物依存症の回復のためには、離脱・精神病症状への治療と、再使用を防ぐための依存症への治療の両方を受ける必要があります。本人だけでなく家族の回復もあわせてアプローチをしていきます。医療機関や薬物依存症回復施設(長野ダルク)だけでなく、地域の精神保健相談機関による家族のフォローが重要です。

医療機関の役割については以下のとおりです。

### ① 離脱、精神病症状(中毒症状)の治療

主に一般精神科医療機関で行われる治療です。(⇒「治療対応医療機関」31ページ)

中毒状態として精神病症状・身体的症状を呈しているときに、離脱(薬物を体から抜き去ること)が治療の主目的となります。同時に、身体合併症の治療も行います。

慢性化した精神病症状には、向精神薬の投与による症状消失と並行して、依存症治療への動機付けを深める必要があります。

この時期は、本人が身体的につらく困っている時でもありますから、治療を受けている間に、薬物依存症の理解を進める支援を行います。体が元気になった後で再乱用に向かわぬよう、依存症本人や家族へのかかわりを継続し、依存症の本質的な治療へつなげます。

## コラム

### 【ハームリダクションとは】

80年代以降に欧米で発達してきた依存症治療論のひとつの「有害さを減らす(ハームリダクション)」という最近の考え方について、紹介します。

以前より、アルコール依存症の治療において、「断酒かvs節酒か」という議論があり、断酒会などの自助グループでも、完全断酒を目指す以外、あり得ないということが体験発表でも語られてきました。これに対し、ハームリダクションとは、対象は軽症から中等度の依存症者が、完全断酒を目指す、なかなか治療に繋がらないので、治療から脱落しないことを重視し、最終的には断酒を目指す治療論です。認知行動療法やグループカウンセリング、節酒かどうかの目標設定は本人が決め、再使用しても援助は打ち切らない、等の点に特色があります。自助グループの完全断酒の考え方とも、共存することが可能だとされています。

動機づけの薄い患者に対して、有効な介入方法がなかったために、これまでは「底つき」を促すことで、ようやく動機づけの深まりを得ていました。動機づけ面接法と認知行動療法を薬物療法と組み合わせて、外来で依存症者を治療していく方法論は、食事・運動療法を薬物療法と組み合わせて、外来で糖尿病を治療していくことに喩えられます。どちらの病気も一時的な病状悪化をくり返しますし、危機介入的短期入院もあり得ますが、何よりも外来治療を受け続けることが予後を左右します。

ハームリダクションの考え方に基づいて、依存症者が治療に入りやすい目標設定から開始し、動機づけ面接を用いて徐々に病識の高まりを促し、認知行動療法を用いて再発のリスクを少しずつ軽減していくような、新しい依存症治療の考え方です。

## コ ラ ム

## 【向精神薬の処方めぐって】

自殺予防総合対策センターが平成22年3月に出した「自殺予防と遺族支援のための基礎調査（いわゆる心理学的剖検調査）」では、自殺時に向精神薬\*の過量服薬を行っていた例が精神科受診群の約6割でした。そこで、厚生労働省の自殺・うつ病等対策プロジェクトチームは平成22年9月「向精神薬の過量服薬への取組について」で注意を喚起しています。

ちなみに、長野赤十字病院精神科 横山伸医師によると、平成21年の1年間、長野赤十字病院救急外来を受診した、自殺企図による過量服薬のケースは、130名でした。そのうち、精神科（もしくは心療内科）通院中の方は107名で、その通院中の処方薬を過剰に服薬した方は、89名でした。

## ～薬物依存症治療のために精神科医療機関で処方される向精神薬について～

向精神薬は、最近数年間のうちにわが国で急速に問題化している乱用薬物です。尾崎らによる全国精神科医療施設調査によれば、2000年から2008年までのあいだで、受診した薬物関連障害患者の主たる乱用薬物は、第1位の覚せい剤が57.6%から52.5%、第2位の有機溶剤が19.6%から13.8%と、いずれも軽微な減少傾向を示しています。その一方で、第3位の鎮静剤（抗不安薬及び睡眠薬）は7.4%から13.0%へと倍増しており、第2位の有機溶剤を抜くのはいまや時間の問題であることが報告されています。言うまでもなく、向精神薬（ほとんどはベンゾジアゼピン系薬剤）の場合、医師によって治療薬として処方されたものであるかぎり、法令による規制はありません。

向精神薬乱用は、わが国における喫緊の課題である自殺問題とも密接に関係しています。我々が実施した研究では、自殺既遂者の46%に精神科治療歴があり、そうした精神科治療歴を持つ自殺既遂者の多くが、最期に行った縊首や飛び降りといった致命的行動におよぶ際に、治療薬として処方された向精神薬を過量摂取していたことが明らかにされています。向精神薬の酪酐が衝動性を亢進させ、結果的に致命的行動を促進した可能性が否定できないわけです。

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所  
薬物依存研究部室長 松本 俊彦

## ② 依存症治療

薬物依存症専門医療機関で行われる治療で、「こころの医療センター駒ヶ根」（県立駒ヶ根病院）で専門診療が計画されています。（⇒（５）にて詳細記載）

薬物依存症そのものに対する治療を始める時期ですので、「依存症を治したい」という本人の治療意志のあることが条件になります。

薬物渴望への対応として、薬害の教育、集団精神療法\*としてのミーティング、認知行動療法\*などのプログラムが実施されます。入院中に、ダルクの「院内メッセージ」や地域の自助グループ参加を通して自助グループの活動を経験することで、依存症からの回復イメージを持つことができます。

入院中から地域の支援関係者、本人・家族を交えたケア会議の開催や、退院連絡票等を通じて、再乱用防止と社会復帰に向けた地域の支援体制をつくり、回復支援が途切れないようにします。

社会復帰、社会参加の時期には、自助グループ参加と並行して、精神科の外来を中心とした治療を継続します。依存症専門医療機関（こころの医療センター駒ヶ根）から、地域の精神科医療機関へと主治医が変わることもあります。段階的な処方薬の軽減、渴望やトリガー\*（再使用するきっかけ）への対処方法の確認、主治医との定期的面接で「薬物依存症」である自覚を持ち続けることが目的です。

### ～メンタルクリニック医師に支えられて～

3年前に長野ダルクを退寮したとき、以前から受診していたメンタルクリニックの先生には、「もう処方はいらないけど通院は続けるように」と言われた。その時はなぜ通院しなければいけないか理解できなかった。でも2ヶ月後と1年後にアルコールでスリップ（再飲酒）し、気持ちがとても落ち込んでしまった。以前なら自暴自棄になって、また覚せい剤をやってしまったかもしれない。スリップのたびに、先生と一緒に飲んだ状況を確認したり、通院時にスリップ予防方法を考えたり渴望感について聞いてもらうことができ、「依存症」であることを自覚できている。

（長野ダルク利用者）

### ～精神科受診を続けたが薬物依存症だとは思わなかった～

覚せい剤を使った時の罪悪感、不眠と頭痛がひどくつらかった。不眠と頭痛の治療のために精神科を受診したところ、睡眠薬、鎮痛薬が処方された。覚せい剤使用は罪であるし、もう止めたかったため、頑張って受診を続けた。処方薬を飲むようになったが、手元にないと不安で、一日中薬が手放せなくなってしまった。このときはまだ自分が「薬物依存症」であると知らず、新たな処方薬への依存に長く苦しんだ。

（長野ダルク利用者）



### (3) 自助組織・自助グループ

県内には民間の薬物依存症回復施設として長野ダルクが平成13年に開設しています。スタッフは薬物依存症から回復した当事者であり、同じ病気に苦しむ仲間との共同生活を通じて薬物依存症からの回復のために、毎日グループミーティングを行っています。そこで当事者は自分の気持ちを自分の言葉で話せるようになります。ミーティングの内容は、言いつばなし、聞きつばなしが原則であり、その他のプログラムもあります。

ダルクへ紹介する際の効果的な段階としては、入退院の繰り返し、逮捕などが契機となり、当事者が「薬物を自分だけの力だけでは止められない」と感じたときや、家族が先に相談を開始し、薬物依存症という病気として認め、本人への監視、干渉をやめることで、当事者が「今までと同じように家族が面倒を見てくれなくなり、行き場が無くなった」と感じたときであることが個別調査から明らかになりました。

“今日一日薬物を使わないで生きる”生活がダルクにおいてスタートし、仲間の力も加わり、“今日一日”を毎日続けることによって、薬を使わない生き方をし、成長していく事が回復へとつながります。

県内には当事者の自助グループとしてNA（NARCOTICS ANONYMOUS 無名の薬物依存症者たちの略）があり、県内5箇所で開催されています。ダルクと同様に「12のステップ」を用いたミーティングが実施されています。（⇒開催場所は38ページ）

薬物依存症は長期にわたり回復支援が必要であることから、相談対応機関、医療機関は自助組織へつなぐことを目標にして、支援を終了することなく、つないだ後も自助組織と連携した支援の継続を図っていくことが重要です。

個別調査でも、ダルクと地域の連携に課題が見えてきました。入寮中、ダルクの方針で家族と本人は連絡が取れず様子が分からないため、「一人で孤立していないか、困っているのではないか」等、家族の不安を相談できる場所がないとイネイブリング行動を起こしてしまったり、「すっかり治って退寮してくると思った」と、過剰にダルクへの期待を抱いた家族もありました。また、ダルクに入寮したものの、家族や地域の受け入れ準備が整わないまま退寮となったため、自宅からの自助グループ参加が中断した事例がありました。ダルクは当事者へのミーティング、相談、教育活動が主体であり、相談対応機関は、ダルクを紹介しつなげた後も全てをダルク任せにせず、本人のケアマネジメントや退寮後の地域の受け入れ準備を行い、家族に対しても不安を受け止め、依存症の理解と協力を得るための支援を継続する役割があります。

#### ～ダルクとの出会いで依存症と認めることが出来ました～

離脱症状で精神科病院への入退院を繰り返し、疲れ果てた妻子は逃げ去り、逆恨みと明日への不安で生きていく事も死ぬ事も出来なくなった時、医療機関の勧めからついにダルクに辿り着きました。探していた訳でもなく、行きたかった場所でもないダルク。でも「ホッ」としました。一日3回のミーティングも、最初は「自分は違う」と一生懸命に人との違い探し。ですが、一人一人の歴史を耳にすると涙が出るほど共感し、やっと自分も薬物依存症者と認め始めました。

（長野ダルク利用者）

## コラム

### 【NA JAPAN の12のステップの紹介】

もしあなたが、私たちの持っているものを欲しいと思い、それを手に入れるために努力をする、という気になったら、あなたはすでいくつかのステップへの準備ができたのである。

これらは私たちの回復を可能にさせてくれた原理である。

- 1 私たちは、アディクション\*に対して無力であり、生きていくことがどうにもならなくなかったことを認めた。
- 2 私たちは、自分より偉大な力が、私たちを正気に戻してくれると信じるようになった。
- 3 私たちは、私たちの意思といのちを、自分で理解している神（ハイヤーパワー）の配慮にゆだねる決心をした。
- 4 私たちは、探し求め、恐れることなく、モラルの棚卸表を作った。
- 5 私たちは、神に対し、自分自身に対し、もう一人の人間に対し、自分の誤りの正確な本質を認めた。
- 6 私たちは、これらの性格上の欠点をすべて取り除くことを、神にゆだねる心の準備が完全にできた。
- 7 私たちは、自分の短所を取り除いてください、と謙虚に神に求めた。
- 8 私たちは、私たちが傷つけたすべての人のリストを作り、そのすべての人たちに埋め合わせをする気持ちになった。
- 9 私たちは、その人たち、または他の人びとを傷つけないかぎり、機会あるたびに直接埋め合わせをした。
- 10 私たちは、自分の生き方の棚卸を実行し続け、誤ったときは直ちに認めた。
- 11 私たちは、自分で理解している神との意識的触れ合いを深めるために、私たちに向けられた神の意志を知り、それだけを行っていく力を、祈りと黙想によって求めた。
- 12 これらのステップを経た結果、スピリチュアルに目覚め、この話をアディクトに伝え、また自分のあらゆることに、この原理を実践するように努力した。

(NA JAPAN 公式サイトより引用)

## (4) 矯正・更生機関

刑事司法処分を受ける覚せい剤事犯当事者に対して、保護観察所では執行猶予で裁判所の意見があった者を対象に覚せい剤事犯者処遇プログラムを適応しています。また、長野刑務所や松本少年刑務所においても長野ダルクの協力を得て依存症、精神疾患としての認識が持てるような教育指導が行われています。司法機関におけるかかわりを、薬物依存症としての認識の機会としていくかかわりは今後ますます求められると考えます。その際の動機付けや、当事者、家族の継続的な支援へつなげる際に活用してください。

## (5) 県立医療機関 ー長野県立こころの医療センター駒ヶ根ー

平成23年1月に県立駒ヶ根病院は「こころの医療センター駒ヶ根」と名称を変え、長野県では初めての薬物依存症の専門病床を持つ医療機関となり、機能を強化しました。今後、薬物治療の中心的な役割を担っていくことが期待されます。ここではこころの医療センター駒ヶ根の機能と、駒ヶ根の治療プログラムのベースとするという「SMARPP」について参考のために掲載しました。

**長野県立こころの医療センター駒ヶ根（県立駒ヶ根病院）**

中毒症状が落ち着いた後に、薬物依存症そのものへの治療を行う専門医療機関です。状況に応じて通院及び入院で治療を行い、一定期間、認知・行動修正や薬害の教育、グループミーティング、認知行動療法などの専門プログラムを実施します。また、ダルクの「院内メッセージ」や地域の自助グループ参加を通して自助グループの活動を経験することで、依存症からの回復イメージを持てるよう外部の機関とも連携しながら支援を行います。

治療対象者：薬物依存症者又はその家族に対しての相談及び治療を行います。また、必要に応じて治療契約に基づく入院治療（開放病棟\*）を行い、治療プログラムへの参加を促します。

治療内容：①薬物使用による精神症状、離脱症状の治療

②治療プログラム（SMARPPを参考にして）の実施

**治療プログラム** 原則、1ヶ月の入院治療と1ヶ月の外来治療プログラムを継続

<薬物ミーティング> 約1ヶ月の入院とその後の外来通院において、週1回計8回ワークブックを用いての薬物依存治療プログラム

<病棟ミーティング> 週1回 体験談を中心とした分ち合いのミーティング

<自助グループ参加> 生活地域のNA紹介、参加について働きかけ

<その他> ダルクメッセージ、体力測定・脳トレ・ヨガ等

\*具体的な内容や対応については病院へ問い合わせ

**その他**

連携…入院初期と退院時に関係者による支援会議を予定。その他、入院中に随時必要な関係機関と連絡調整

地域・他機関との連携：自助グループ（ダルクを含めて）との連携を密にとり、自助グループ活動を経験し、退院後の回復イメージを持てるよう支援をしていきます。また、本人同意のもとに圏域の保健所、住所地の市町村と連携を取りながら、退院後の生活の相談を行っていきます。

相談窓口：地域連携室で対応します。

## コ ラ ム

### 【SMARPPの紹介】

#### Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program

（せりがや覚せい剤再発防止プログラム）

SMARPP（スマープ）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）を日本の実情に沿った形に修正したプログラムです。神奈川県立の精神医療センターであるせりがや病院の外来で平成19年から開始されています。

プログラムは8週間計24回、週2回の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と、週1回のミーティングを行い、週1回抜き打ちで尿検査を行います。

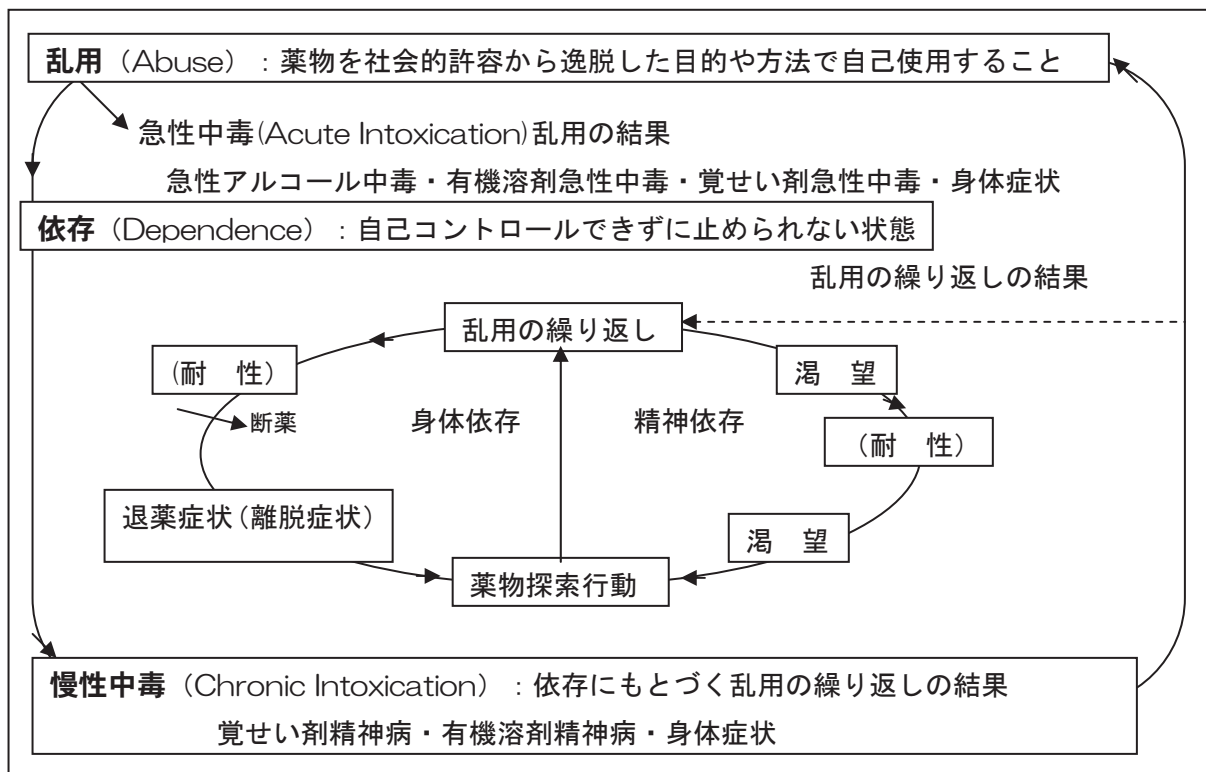
担当医師、ケースワーカー、外来看護師がプログラムの進行を担当し、認知行動療法などに基づく内容のテキストを利用して薬物摂取のきっかけになる出来事を見つめなおし、繰り返さないための対処法などを依存者に考えてもらいます。コーヒーやお菓子を片手に、覚せい剤をやめ続けるための注意点や「コツ」を楽しく学んでいくのが特徴です。薬物依存を「慢性的な病気」ととらえ、薬物を使わないことよりも医療の継続に重きを置いています。

## 第2 薬物依存症の理解

薬物乱用、薬物依存、薬物中毒という用語に登場する「乱用」、「依存」、「中毒」という言葉は、誰もが日常生活の中で使う言葉です。そのためか、薬物乱用、薬物依存、薬物中毒についても、医療従事者に限らず誰もがその意味を知っていると考えてしまうようです。というよりも、それらの用語があまりにも日常的すぎて、その違いを考えたことすらないというのが実情でしょう。同時に、長い間、薬物乱用も薬物依存も一連の状態であるととらえる風潮があったことから、薬物乱用という状態が発展・悪化することによって薬物依存の状態になるとか、わかっているにもかかわらず止められないことが社会的には「中毒」と呼ばれてきたために、薬物依存と薬物中毒は同義であると考えてきた人が少なくないようです。

実はここに薬物依存症（者）を理解し、治療する上での最大の落とし穴があります。この3つの概念を熟知していないと、薬物関連問題の相談・治療に際して、「どうして違法行為を行った者を医療機関が診なければならないのか!」「あんなに一生懸命対応したのに、また乱用して!」などの思いを強くし、「もう懲り懲りだ!」「もう関わりたくない!」という気持ちを強くする傾向に陥りがちになります。

薬物関連障害問題に対処する第一歩は、薬物乱用、薬物依存、薬物中毒という概念の理解から始まります。（第2-図1）



第2-図1 依存性薬物使用の最大の恐さは、依存形成にある

## 1 薬物乱用とは

**薬物乱用 (drug abuse)** とは、ルールに反した「行為」に対する言葉であり、社会規範から逸脱した目的や方法で、薬物を自己摂取することを言います。

覚せい剤、麻薬（ヘロイン、コカイン、LSD、MDMAなど）は所持、売買のみならず、使用そのものが法律によって禁止されています。したがって、それらを1回使っただけでも乱用です。未成年者の飲酒・喫煙も法により禁じられているため、1回の飲酒・喫煙も乱用です。

有機溶剤（シンナー、接着剤など）は、それぞれの用途のために販売されているのであり、吸引は目的の逸脱であり、1回の吸引でも乱用です。

また、一回に一錠飲むように指示された睡眠薬、鎮痛剤などの医薬品を、早く治りたいと考えて一度に何錠もまとめて飲む行為は、指示に対する違反であり、乱用です。もちろん、医薬品を「遊び」目的で使うことは、目的の逸脱であり、乱用です。

また、我が国では、成人が飲酒すること自体は乱用ではありませんが、朝から飲酒して社会生活に影響するようでは妥当な飲み方とは言えず、やはり乱用です。

ただし、薬物乱用という用語は、世界的規模で見した場合、なかなか世界共通の基準に基づく用語にはなりにくい面をもっています。たとえば、成人といえども飲酒自体を禁じているイスラム文化圏では、成人の飲酒は乱用ということになるわけです。

つまり、乱用と言う概念は、その文化圏毎の社会規範からの逸脱という尺度で評価した用語であり、あくまでも「行為」に対する用語であると考えべきでしょう。

したがって、薬物乱用防止のための一次予防（薬物乱用防止教育）がここでは最も重要となり、乱用した者には取締機関が対応することになります。

## 2 薬物依存とは

依存性薬物の乱用を繰り返すと、**薬物依存 (drug dependence)** という「状態」に陥ります。薬物依存と言う状態は世界保健機関（WHO）により世界共通概念として定義づけられていますが、簡単に言えば、薬物の乱用の繰り返しの結果として生じた慢性的な状態であり、その薬物の使用を止めようと思っても、摂取したいという渴望に抗しきれず、自己コントロールできずに薬物を乱用してしまう脳の異常状態のことです。

この薬物依存という概念は、便宜上、精神依存と身体依存の2つに分けて考えると理解しやすくなります。

**身体依存**はアルコールを例にとると理解しやすいでしょう。

初めてビールを飲んだ時、コップ1杯のビールで真っ赤になり、酔いを体験した人は多いはずですが、しかし、そのような行為を何回か繰り返しているうちに、1本のビールを平気で飲めるというように、慣れがでてきます。この慣れのことを**耐性**といいます。その結果同じ効果を得るためには、摂取量を増やす必要が出てきます。結果的に、飲酒量、飲酒頻度が増えます。これが慢性的に、繰り返されると、飲酒の出来ない状態におかれた時に、手の震えや振戦せん妄\*などの**離脱 (退薬) 症状**を呈する状態になることがあります。このような状態になったとき、その人は身体依存に陥っているということが出来ます。

つまり、**身体依存**とは、薬物が生体内にある期間存在し続けることによって、その人の生体に



ある種の馴化を引き起こし、薬物が生体内に存在する時には、身体的にも精神的にもさほどの問題を生じませんが、薬物が切れてくると、いろいろな症状を引き起こす状態のことです。

**身体依存**になってしまうと、離脱症状の苦痛を避けるために、何としてでもアルコールを入手しようと、家族の目を盗んで自動販売機に向かうといった、入手のための行動を起こします。このような行動を**薬物探索行動**といいます。そして、アルコールを入手し、飲酒を繰り返すようになります。

一方、**精神依存**とは**渴望**（薬物が欲しいという気持ち）に抗しきれず、自制が効かなくなる状態のことです。ただし、その薬物が切れても、身体的な不調は原則的には出ません。

たとえば、ニコチンには、精神依存惹起作用がありますが、身体依存惹起作用は無いが、あってもきわめて軽微であると考えられています。喫煙者は、たばこが切れると、時刻、天候にかかわらず、労をいとわず買いに行きます（**薬物探索行動**）。職場では、喫煙者どうして「1本もらえる？」と供給し合います。この「1本もらえる？」という言葉も、紛れもない**薬物探索行動**のあらわれです。

依存性薬物には、精神依存だけを引き起こす薬物と精神依存と身体依存の両方を惹起する薬物の2種類があります。アルコールは身体依存のみならず精神依存も惹起します。しかし、ニコチンや覚せい剤は精神依存は惹起しますが、身体依存は引き起こしません。したがって、**薬物依存とは本質的には精神依存が必ず含まれています**。ICD-10\*による薬物依存症の診断基準は第2-表1のとおりです。

薬物依存に陥ると必ず渴望に基づく薬物探索行動が表面化します。この薬物探索行動は、ニコチンの場合には「1本もらえる？」ですみますが、覚せい剤の場合には、入手するためには、まずお金だということになります。結局、有り金を使い果たし、その後は家族、友人をだまし、最後にはお金ほしきの犯罪にまで及ぶことがあるわけです。

困ったことに、薬物に対しての渴望を抑える医薬品は未だに開発されていないのが現状です。

## 第2-表1 ICD-10による依存症候群（Dependence syndrome）

依存の確定診断は、通常過去1年間のある期間、次の項目のうち3つ以上が経験されるか出現した場合にのみみくたすべきである。

- (a) 物質を摂取したいという強い欲求あるいは強迫感
- (b) 物質使用の開始、終了、あるいは使用量に関して、その物質摂取行動を統制することが困難
- (c) 物質使用を中止もしくは減量したときの生物学的離脱状態。その物質に特徴的な離脱症候群の出現や、離脱症状を軽減するか避ける意図で同じ物質（もしくは近縁の物質）を使用することが証拠となる。
- (d) はじめより少量で得られたその精神作用物質の効果をj得るために、使用量を増やさなければならないような耐性の証拠（この顕著な例は、アルコールとアヘンの依存者に認められる。彼らは、耐性のない使用者には耐えられないか、あるいは致死的な量を毎日

摂取することがある)。

- (e) 精神作用物質のために、それにかわる楽しみや興味を次第に無視するようになり、その物質を摂取せざるえない時間や、その効果からの回復に要する時間が延長する。
- (f) 明らかに有害な結果が起きているにもかかわらず、いぜんとして物質を使用する。たとえば、過度の飲酒による肝臓障害、ある期間物質を大量使用した結果としての抑うつ気分状態、薬物に関連した認知機能の障害などの害。使用者がその害の性質と大きさに実際に気づいていることを（予測にしろ）確定するよう努力しなければならない。

### 3 薬物中毒とは

薬物中毒における中毒とは“intoxication”のことであり、急性中毒（acute intoxication）と慢性中毒（chronic intoxication）の2種類に分けられます。

アルコールの「一気飲み」はアルコールの乱用です。そのような飲酒様式は、酩酊状態をいっきに通り越して麻酔状態を生み出しやすく、生命的危機を招きます。このような状態が急性中毒であり、乱用に基づく薬理作用の直接的結果です。依存状態の有無に関わらず、乱用すれば、いつでも誰でも急性中毒に陥る危険性があります。急性中毒は迅速かつ適切な処置により回復することが多いわけですが、時には死に至ることもあるわけです。

一方、慢性中毒とは、薬物依存に陥った人がさらに乱用を繰り返した結果として発生する慢性的な状態です。これは、原因物質の摂取を中止しても、一旦出現した症状は原則的には自然消滅せず、時には進行的に増悪して行く状態です。幻覚妄想状態を主症状とする覚せい剤精神病、無動機症候群を特徴とする有機溶剤精神病などがその代表です。

幸い、覚せい剤精神病の幻覚妄想状態（慢性中毒の症状）は、3ヶ月以内の治療で約80%は治すことが出来ます。しかし、幻覚妄想状態が治ったからといって、薬物依存までもが「治った」わけではないことに留意する必要があります。幻覚・妄想が消えたため退院させたところ、ほどなく覚せい剤を再乱用され、再びその患者を診ることになったという経験を持つ医療関係者は多いことでしょう。薬物依存と薬物（慢性）中毒の違いを理解することが治療上はきわめて大切です。

### 4 乱用・依存・中毒の経時的関係を理解する

理解すべきことは、第2-図1に示した薬物乱用、薬物依存、薬物中毒の関係が、時間的経過の中での択一的概念ではないということです。慢性中毒の基盤には薬物依存が存在することを忘れてはいけません。たとえてみれば、薬物依存は「モグラ叩きゲームの機械」に、薬物乱用は「モグラ」に相当します。いくらモグラを叩いても、モグラ叩きの機械が存在する限り、モグラは際限なく現れます。つまり、薬物依存が存在する限り、いつでも薬物乱用が起きるのです。

第2-図2は薬物乱用、薬物依存、薬物中毒の関係を時間的経過の観点から示しています。

ちょっとした好奇心や仲間意識で薬物を使い始めた時期から、依存症はみえないところで少しずつ進行していきます。薬物乱用を繰り返すうちに、やがて、少しずつ依存が形成されて、薬物

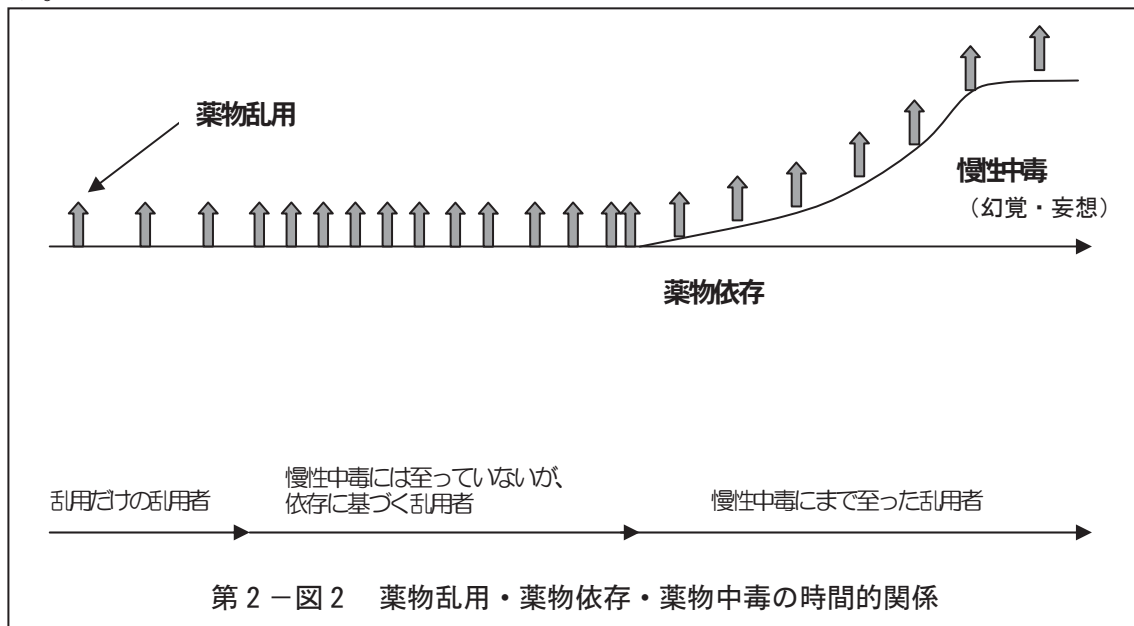


使用がコントロールできなくなっていくます。その結果、薬物乱用の頻度がどんどん高くなってしまいます。しかし、この時点では、ほとんどの人は自分自身の薬物使用に関する問題を認めようとはしません。このように現実を否認\*するような間違っただ考え方や感じ方をするようになるのも、この“依存症”という障害の特徴です。

薬物使用を続けると、やがて借金・犯罪・家庭不和など二次的な問題が深刻化してくるので、まず家族や周囲の身近な人々が「困った」「なんとかしなくちゃ」と考えるようになります。しかし、当の本人は、何が何でも薬物を手に入れて、それを使うという生活を繰り返しながらも、自分に薬物の問題があるとは認めようとしません。そのうちに、多くの場合、幻覚や妄想などの精神病の症状が現れてきます。覚せい剤精神病の場合には、「誰かにつけられている」「警察に見張られている」などの妄想や、「みんなが自分の悪口をいっている」「死ね」という声が聞こえる」などの幻聴が主な症状です。精神病状態になると、本人自身は、幻覚や妄想に気を取られて、乱用自体の頻度は低下しがちになります。そうすると、ご家族や周囲の人たちは、乱用よりも通常とは異なった本人の言動・行動への対応に苦慮するようになってしまいます。幻覚や妄想自体は薬物乱用を中止し、向精神薬の処方など適切な医学的処置を受けると、通常は1～3ヶ月内に治まることが多いといわれています。

けれども、幻覚や妄想などの表面的な症状が治まったからといって、依存自体が消えてしまったということではありません(第2-図2)。薬物依存が存在する限り、いつでも薬物乱用が起きるのです。前に述べたように、いくらモグラを叩いても、モグラ叩きの機械が存在する限り、モグラは際限なく現れます。

一旦、薬物依存症に陥ってしまえば、第2-図1に示した薬物乱用、薬物依存、薬物中毒の輪は、出口のない悪循環系になってしまいます。ここに薬物依存症の治療することの重要性があります。



《厚生労働省 薬物問題 相談員マニュアルより引用》

## 5 薬物依存症の進行段階

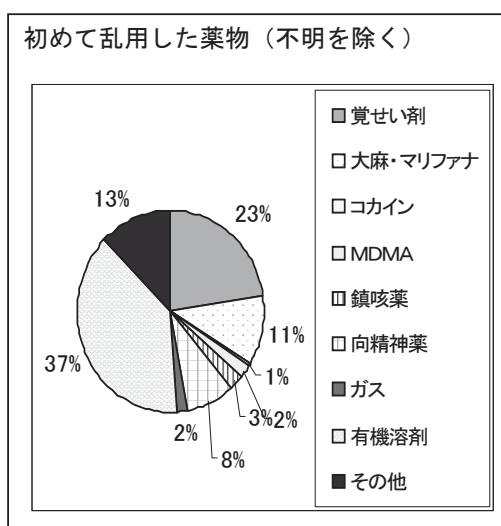
薬物依存症は、慢性・進行性の病気です。まず、薬物の乱用から始まり、気分の変化を覚えることで、依存症へと進行します。病気の進行過程で、身体や精神ばかりでなく社会的問題も引き起こし、生活に支障を来たします。

ここでは、依存症当事者の使用する薬物について、有機溶剤（シンナー）から始まり、覚せい剤の使用により依存が進むという設定で説明します。

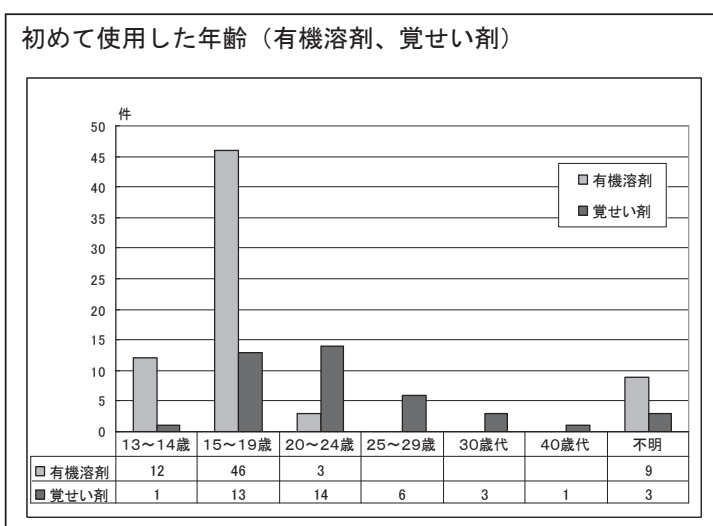
### (1) 乱用

好奇心から薬物を試したり、友人に誘われて仲間と一緒に楽しく使うことが多いようです。薬物による快い気分の変化を覚えますが、薬物依存にまでは至らず、薬物の量や、使用する時間、場所はコントロール可能です。家族は気づきにくい段階です。

### 【平成21年度薬物依存症の相談、連携に関する実態調査から】



第2-図3



第2-図4

※長野ダルク、精神科医療機関、保健所、精神保健福祉センターへの相談者内訳

#### ～友達つきあいとしてシンナーの乱用が始まった～

中学校がつまらなく友達もいなかった。不良グループと付き合うようになり、自分の部屋が溜まり場となった。誰かがシンナーを持ち込み、好奇心で仲間と吸った。それからはみんなでシンナーを買いに行くのが楽しかった。それが友達付き合いだった。

（長野ダルク利用者）

## (2) 依存の始まり

不快な気分の時に、快い気分の変化を求めて薬物を使います。薬物がないとイライラしたり不安になり（精神依存）、薬物をなんとかして手に入れようとします（薬物探索行動）。仲間と一緒に使用する他に、一人で使うことも多くなります。より早く強い気分の変化を求め、使用する薬物もより刺激の強いものへと変化します。

### ～薬物を手に入れるために犯罪も～

咳止め薬を飲むとおちつく感じがして、疲れた時に飲むようになった。でも1本千円もするためすぐに手持ちのお金がなくなり、親の財布からお金を持ち出して買ったり、どうしても我慢できないときは万引きして手に入れたこともあった。

（長野ダルク利用者）

## (3) 依存初期～中期

日常生活、学校や仕事に支障を来し、暴力・暴言などによる周囲や家族との衝突、借金や事故などの社会的問題が明らかになってきます。

薬物の効果が切れると、手の震え、発汗などの禁断症状が現れます（身体依存）。このため、定期的に薬物を使わずにいられなくなり、一日中薬物のことが頭から離れなくなります。

### ～薬物を手に入れることに一日の大半を費やすように～

覚せい剤を覚えてから、生活の全てが覚せい剤を使うことに向かった。覚せい剤を手に入れるために一日中電話をしていたため、仕事に行けなくなり、人と会うこともなくなった。

（長野ダルク利用者）

## (4) 依存末期

連日、一日中の使用状態になり、ほとんど眠らず、食わず、気分の高揚状態が続きます。連続使用の後には、ひどい脱力倦怠感が襲い、1～2日間眠り続けたりします。身体状況が悪化した慢性中毒状態となり日常生活が困難となります。薬物の量を増やさないと、効き目がなくなってきます（耐性の上昇）。

## (5) 覚せい剤精神病

覚せい剤を長期に使用すると、幻覚・妄想などの精神病様症状が現れてきます。これが覚せい剤精神病です。

誰かに追われている、盗聴器がかけられているといった被害妄想、自分の悪口や脅される内容の幻聴によって、非常に苦痛な状態となり、自傷他害行為や犯罪に至ってしまう危険もあります。

また、覚せい剤精神病は、覚せい剤の使用を中断しても飲酒や不眠、ストレスが引き金となったり、あるいは少量の再使用で再び精神病症状が出現するフラッシュバック\*という現象も知られています。

覚せい剤精神病による症状が引き起こした暴力等の問題によって警察が介入した場合、精神保健福祉法第24条の「警察官通報」として保健所に通報され、精神科医療につながる契機となることもあります。

～錯覚で父親を警察官と間違えて～

覚せい剤が切れかかって気分の悪い時に、心配した父親が食料などを持って様子を見に来てくれた。しかし、警察が捕まえに来たという幻覚妄想状態となり、怖くて逃げ出そうと父親に襲いかかってしまい、怪我を負わせてしまった。その時父親が警察に連絡したことで、初めて精神科に入院するきっかけになったが、それ以来父親は、自分の前に姿を見せなくなってしまった。  
(長野ダルク利用者)



## 第3 相談への動機付け

薬物の相談へ結びつけるためにはその問題に関わった当事者、家族、関係者がつながることが大切です。ここでは相談対応する関係機関、関係者のかかわりについてまとめてみました。

### 1 関係機関の連携

薬物依存症の回復の過程は様々であり時間もかかります。そのために、回復を支える相談機関、医療機関、回復施設、自助グループ等がそれぞれの役割を理解し、お互いに連携し回復へ向けた支援をしていくことが必要です。

支援の際に気をつけなければいけないことは、関係機関ではそれぞれできることと出来ないことがあります。そこをふまえて支援を継続していく意味でもお互いの役割を認識する連携会議を定期的で開催していくことが重要となります。

また、連携事例をとおして、情報提供、支援体制の検討と対応研修の開催をしていくことで関係機関の円滑な協力と関係者の対応力の向上につながります。

(⇒機関の基本的な役割については 30～42ページ)

### 2 司法場面での依存症としての動機付け

薬物犯罪者は薬物依存症の側面があることを関係者が認識することが重要です。刑事・司法的対応は依存からの回復のきっかけに過ぎず、薬物依存症の治療そのものではありません。刑事・司法的対応は「本人に『このままクスリを使いながら生きていくことはできない』という現実的問題を突きつけること」、「しらふ（クスリの抜けた状態）で、これから先の生き方について考える時間を作ること」、「家族が本人の治療を支援する体制作りをする時間を作ること」という点では、大きな意義があります。

法的処罰を果たした後に、どのような治療につなげていくかが最も大切なことです。

動機付けの一助として薬物依存症に関する情報や、相談機関、自助グループなどについて掲載したリーフレットを活用することも有効です。

当事者向けリーフレットは63ページ家族向けリーフレットは65ページに掲載しています。

なお、リーフレットは下記の精神保健福祉センターホームページからもダウンロードが可能です。

<http://www.pref.nagano.lg.jp/xeisei/withyou/>

## コラム

### 【司法機関における薬物乱用防止に関する教育・指導】

◇長野保護観察所：覚せい剤事犯者処遇プログラム

6ヶ月以上の仮釈放の者、保護観察中の者のうち必要と認めた者を対象としています。

◇長野刑務所、松本少年刑務所：特別改善指導、薬物依存離脱指導

職員、医師による指導、長野ダルクによるグループワークを行っています。

### 3 本人、家族への情報提供

薬物依存症になると使用を止めようと思っても自分自身ではコントロールが出来なくなり、その回復には長い時間が必要となります。

薬物の問題に気づいた時点で、専門機関へ相談することが問題解決の第一歩として有効です。そのために、薬物の問題で困っている本人や家族からの個別相談、家族が対応方法を学ぶための家族教室や研修会、薬物の使用による身体的、精神的症状の治療に関する情報提供の機会を増やしていくことが重要です。

#### 【回復のためにどんな相談機関があればいいと思いますか？】

「通報される心配がなく、受け止めてくれて、正直に薬物使用のことを言える医療機関があったら、もっと早く相談に行っていたと思う。正直に薬物のことを言え、ダルクなどの情報が得られる所があると良い」  
(当事者の男性)

#### 【回復のためにどんな情報があればいいと思いますか？】

「家族に薬物依存症がどのようなものであるか、断薬にN Aがどれだけ重要であるか教えて欲しかった」  
(家族の女性)

## 第4 家族への支援

ここでは家族支援のポイントとして、家族の段階を把握し、そこに応じた支援、家族の気持ちに沿った支援、家族の回復へ向けた行動への支援について記載します。

### 1 段階に応じた支援

#### (1) 巻き込まれの段階

薬物依存症は家族全体に影響を及ぼし、家族の多くが気づかないうちに大きな影響を受けて病んでいきます。そのことから依存症は「家族の病」とも言われています。

薬物依存症の進行に伴って見られる家族の機能、役割、態度の変化を第4-図1に記載しました。

普段、家族は本来それぞれが独立した個を保ちながら緩やかに結びついているものですが、薬物依存症の人がいる家族では、家族全体がこの危機を何とか乗り越えようとするのみを目標に動くことになるので、個人の成長が妨げられたり、それぞれの境界線が壊れて自立性が保たれなくなるという問題が起きてきます。

このような問題が家庭の中で起きていることを周囲に知られたくないと思うので、どうしても秘密が多くなり、次第に社会から孤立するようになってきます。

このように、薬物依存症は気がつかないうちに家族全体の健康をも奪っていきます。

#### (2) 回復のために動く段階

ここからは、家族が動きだし、相談機関へつながったり、医療機関へ相談したり、家族会へつながるなど、家族自身に変化が見られるようになっていく時期です。この時期の適切な支援が薬物依存症の回復にとっては非常に重要となります。

回復のために家族に出来ることは3つあると言われています。

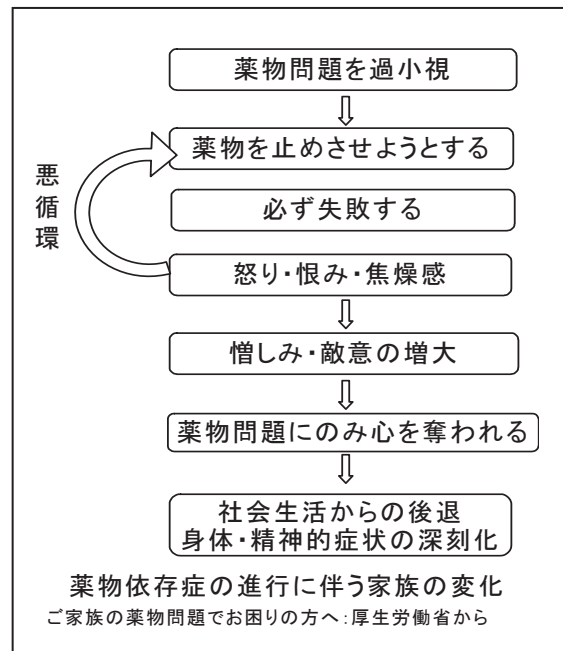
その1：薬物依存症という病気について学ぶこと。

薬物依存症はれっきとした病気ですから医学的、心理的側面から理解を深めることは有益です。回復に有効な資源の情報を提供することも必要です。さらに、薬物依存症は様々な犯罪や借金問題と関連することが多いので法律のことについての情報を提供することも重要です。

その2：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。

薬物依存症者に対する具其他的な対応の基本は「この対応は本人の回復につながる対応だろうか？」をたえず意識して行動することが大切です。

その3：家族自身が元気を取り戻すこと。



第4-図1



(3) 社会復帰もしくは社会参加の段階

この段階の家族は本人への監視、干渉をやめ、家族自身に注目し、自分の問題に取り組み、新しい希望が生まれてきます。身体的にも精神的にも変化が現れ、ストレスが強くなり、以前よりレベルの高い興味に満ちた生き方への道が開けていきます。

《 参 考 》

【 回復への指針 】 (全国薬物依存症者家族連合会)

- 1 自分（家族）自身が非常に困難な状況にあることを認識すること  
あなたはどのようによいかわからず、混乱し、いつものあなたではなくなっています。
- 2 薬物依存の問題に関しては、手っ取り早くて簡単な回答や治療はないという事実を受け入れること  
できるのは、当事者が回復への長い道のりを歩いていくのを見守り、支えることだけです。治療者や家族など、回りの人間の努力によって「治してあげる」ことは出来ないのです。
- 3 当事者を支え、励ますように、自分自身のことも大切にすること。決して当事者のために自分を犠牲にすることは出来ないのです  
あなたにできることは、傷つき、疲れ果てた自分自身を癒すことだけです。
- 4 当事者に対しても自分に対しても、責任追及は止めること  
当事者を責めても、自分をせめても、何の解決にもなりません。ただ気分が落ち込むだけです。どうしてこんなことになったのか？と考えるのも同じです。何がいけなかったのかを、あれこれ考えるのでしょうから
- 5 自助グループやその他の治療・援助があることを、当事者に知らせても、強制はしないこと  
紹介や提案はしても、当事者がそれを求めて出かけていくかどうかは、彼（彼女）にまかせましょう。第一、強制されてすぐに言うことを聞いてくれるようだったら、あなたはこれほど困っていないはずです。
- 6 過保護にならないこと（尻拭いをしないこと）  
当事者は、薬物のせいで自分の身に何が起きているのかを実感しなければ、薬物と手を切る気にはなりません。かわいそうだから、これ以上大変なことになってはいけなからと、本来は当事者が自分ですべきことを代わりに済ませてあげるのは、回復の妨げになるだけです。
- 7 薬物のこと以外での会話ができるようになること  
普通の会話がありますか？
- 8 当事者の薬物の使用をコントロールしようとしないこと  
あなたに勝ち目はありません。おそらく無視されるか口論になり、結局後に残るのは例のいや～な気分だけです。



9 前向きな形のコミュニケーションを心がけること

「メッセージ\*」で話していますか？

10 ひとりぼっちにならないこと

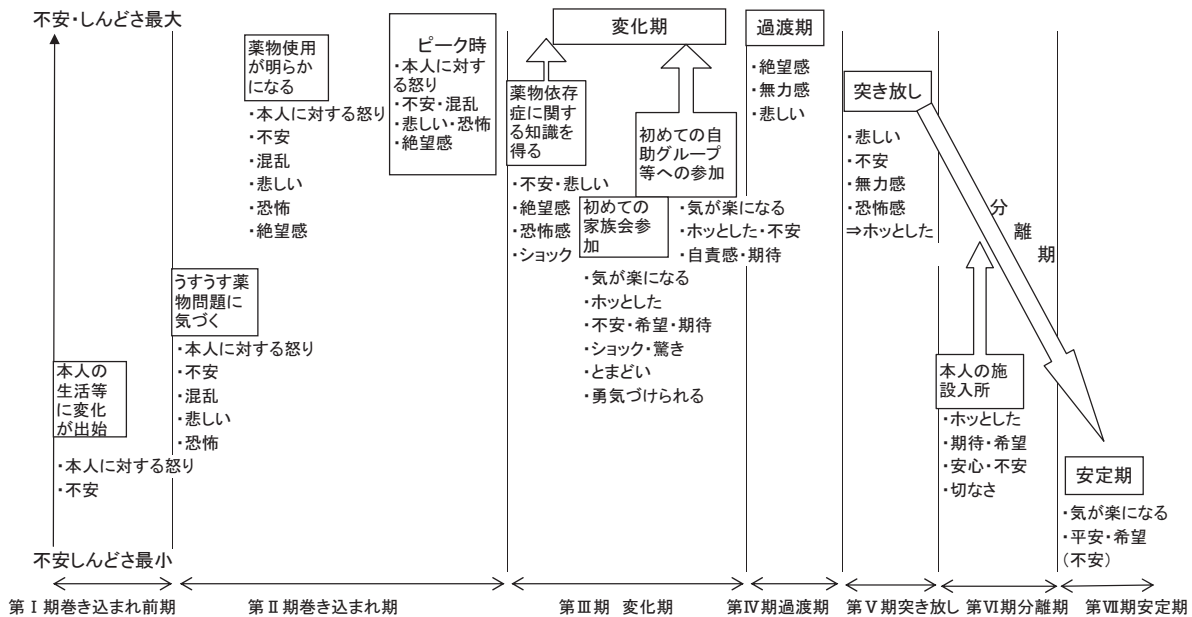
自助グループなどの参加し、同じ悩みを持つ仲間と話し合うことは、とてもあなたを楽にしてくれるはずですが、そこでは、あなたの周りで起こっていることについて、何の遠慮もなく話せます。そして、メンバーが、あなたと同じような経験に対して、どのように対処しているかについて聞くことも出来ます。当事者を相手にして、薬物を止めさせるという無謀な戦いを仕掛けることにも、そろそろ疲れてきている自分に気付くのではないのでしょうか

2 想いに寄り添う支援

薬物依存症の家族の想いに寄り添う支援は家族の回復のために非常に重要です。家族の状況に応じた気持ちの変化を理解した上で見通しを持ちながらの支援を心がけましょう。

家族への支援

家族が経ていく過程および各時期における精神的不安・しんどさ(辛さ)の程度とその時の気持ち



第4-図2

《「薬物乱用・依存症者の家族についての一研究」神戸大学院総合人間科学研究所 小門万起より抜粋》

**【個別調査でお聞きした家族の気持ち】**

《薬物を使っている時》

薬物を使っている時は家族も必死でした。言葉に気をつけ、なだめるように接していました。言うことも聞かずに生活も改める様子もないため放っておきました。

《薬物を止めていこうとしている時》

本人が自助グループに通うようになり普通に接するようになりました。今も感情の波があり、自助グループへ参加し続けられるだろうか不安はあります。

(母親)

### 3 回復へ向けた継続的支援

薬物依存症の回復へ向けた継続的支援には個別の支援の継続と教室やグループを通じた「仲間の力」を活用した支援があります。ここではイネイブリングについての関わりを通じた個別支援と、薬物依存症の理解と対応を学ぶ場の提供である依存症家族教室について記載します。

#### (1) 個別支援

##### 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ます。この家族の行動をイネイブリングといいます。

【イネイブリング(病気を支える行動)の例】(個別調査での家族の言葉から)

- ・ 本人の意志でやめられると思って「もうやらないように」と言い続けた。
- ・ バイト代を盗まれたからお金を貸して欲しいなどと言われ、後で返す約束でお金を渡していた。
- ・ 暴れられると困るので、言葉に気をつけてなだめるように対応していた。
- ・ 本人のおこす問題行動の後始末をしてきた。

こうした支える人(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となります。このような説教や監視、干渉などのイネイブリングは、結果的に本人にとってはクスリを使い続ける口実にしかなりません。

##### ② 共依存症を知る

依存症者自身はクスリ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ります。常に心配し、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」を常に感じることを「共依存症」と言います。

《 参 考 》

共依存症のセルフ・チェック

- 私は自分の事を二の次にして家族や親しい人の世話を焼く。
- 私はそれらの人達の考え方や振る舞いに干渉し、それを正そうとする事が多い。
- 私の家族や親しい人は事件に巻き込まれたり、問題を起こしたり病気を繰り返したりする事が多いので私はいつも忙しい。
- すぐに片付けなければならない問題がない時は退屈でつまらなく、憂鬱になったりする。
- 誰かに頼られていないと私は自分が役立たずのように感じ、憂鬱になる。
- 私の家族には病気など問題を抱えた人がいるが、何処の家もこんなものだろうと思うので、深刻に悩まない。
- 人に頼まれたり誘われると私ははっきりと断れない。
- 私は時々、他人の問題を自分の問題のように感じてしまう。
- 私は世間の動きや季節の移り変わりに無頓着である。
- 私は自分の体の不調に気が付かないで、頑張り過ぎてしまうことがある。
- 私はいつも肩こり、頭痛、息苦しさ悩まされている。
- 私は自分の悲しみや怒りをその場で表現するのが怖い。
- 私は人に叱られ、怒鳴られるとすくんでしまい、自分の意見が言えなくなる。
- 私は自分の恨みや愚痴を聞いてくれる人をいつも求めている。
- 私は1人になった時、寂しくてたまらない。
- 私は他人の期待に添えなくて申し訳ないと感じる事が多い。
- 私は自分の本音を他人に知られるのが怖い。
- 私は時々自分を不器用で、愚かで、生きるに値しないように感じる。
- 私は今、自分に必要なものや自分が本当に望んでいる事がはっきりと分からない。
- 私は自分の欲求を人にはっきり伝える事が出来ない。

採点法：全くその通り = 2点

その傾向があるかもしれない = 1点

全くあてはまらない = 0点

20点以上→共依存傾向が強い

11～16点→普通

10点以下→協調性不足

『コ・ディペンデンシー<共依存症>からの回復』  
(西尾和美/齊藤学著 ヘルスワーク協会刊) より

③ イネイブリングをやめると起こること

ア 家族自身に起こる変化

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）をやめることは具体的には次のようなことを言います。

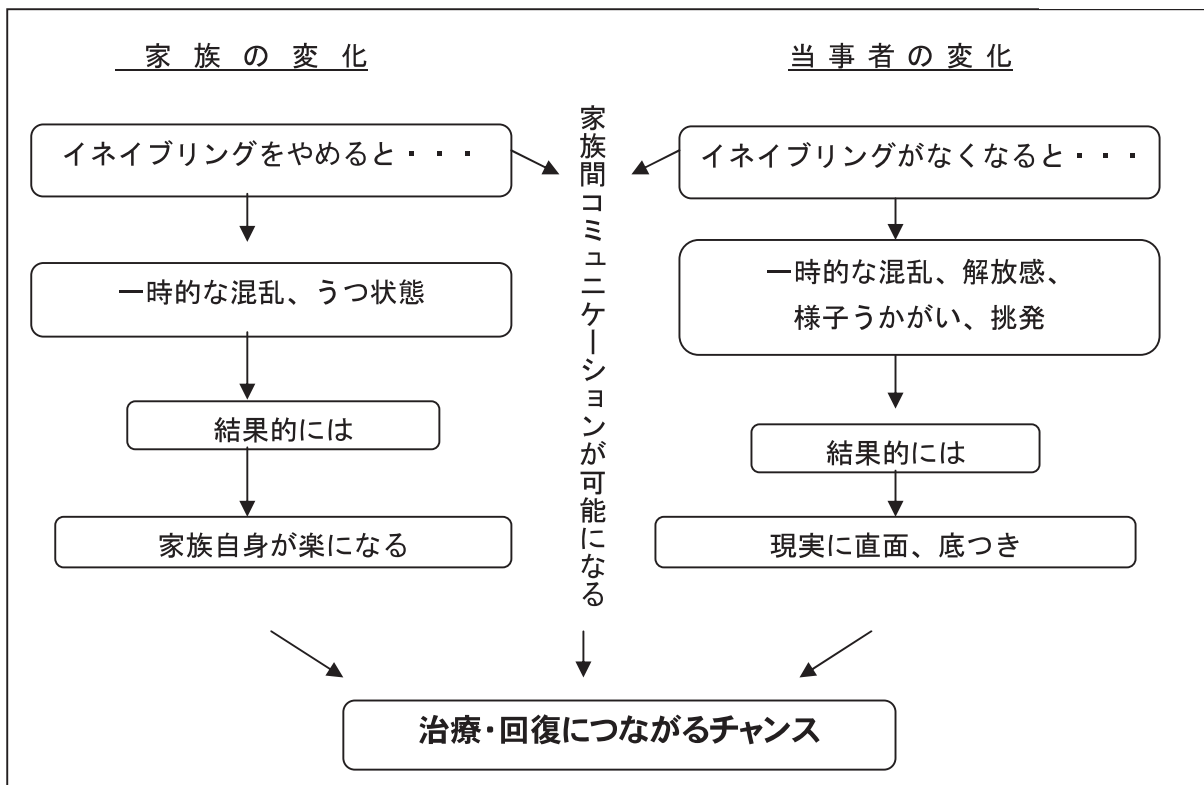
例) (個別調査での家族の言葉から)

- ・ 病気であることを知り、クスリを使用しているときは話を聴かない。自分の問題は自分で解決するよう、手助けしない。
- ・ なるべく普通に接し、放っておくことにした。
- ・ 本人が入院したいといった時には入院をさせた。(治療への協力は実施)

このような行動をとるこ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ります。長い目で見ることによって家族が楽になっていくわけですが、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となります。

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にも様々な変化が現れます。



第4-図3

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す。

(2) グループ支援

① 家族教室

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

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ります。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ります。

県内では現在、精神保健福祉センターと松本保健福祉事務所において依存症の家族を対象としたグループミーティング（センター）、家族教室（松本保健福祉事務所）を開催しています。（⇒問い合わせ先35ページ）

薬物依存症者の家族対象の教室についてのモデル案  
（長野県精神保健福祉センター開催の共依存についての家族教室の例）

	プログラム	目的
第1日	「薬物依存症とは」 ・オリエンテーション 自己チェック記入 自己紹介 ・講義：薬物依存症とは ・わかちあい	・病気とイネイブリングについて学ぶ ・仲間がいることを知る ・安心できる ・自分の気持ちや対応を振り返る
第2日	「巻き込まれない家族の対応」 ・コミュニケーションのとり方 ・自分らしさに出会う体験 ・わかちあい	・イネイブリングに気付く ・自分らしさや希望に気付き、表現する ・対話の心地よさを体験する ・仲間との交流を楽しむ
第3日	「薬物依存症からの回復」 ・ダルクメンバーからのメッセージ ・家族からのメッセージ ・本人への「出さない手紙」作成 ・わかちあい	・回復者の姿を知り、回復できることを実感する ・今後の対応について自分の行動計画を立てる ・家族グループ参加等の具体的な行動につながる

② 家族の自助グループ

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」と呼びます。家族の自助グループであるナラノン（ナルコロン）は現在長野県にはありませんが、アラノン（アルコール依存症家族の自助グループ）へ参加している家族もいます。（⇒ナラノンについての説明38ページ）

## 第5 関係機関の基本的役割と薬物依存症への対応内容

### 1 医療機関

県内で薬物依存症への対応を行っている精神科医療機関は21機関あります（医療機関一覧31ページ）。

医療機関では薬物依存症の回復のために、離脱・精神病症状への治療や再使用を防ぐための依存症への治療を行います。

対応としては、薬物使用による急性期（幻覚妄想状態等）の症状に関しての入院治療を中心とした精神科救急医療としての対応、薬物依存の専門治療として薬物依存症の治療意欲・意志のある方を対象とした一定期間専門プログラムを適応する対応、断薬を継続していくための外来を中心とした対応があります。

急性期の症状に対する治療や専門治療後の継続診療を担う一般精神科と、薬物依存症の治療を担う専門病院がそれぞれの特性を生かし、段階に応じた対応を行い、回復へ向けた途切れない医療支援を継続していくことが必要になります。

#### 《一般精神科病院》

地域の精神科病院では、中毒状態として精神病症状・身体的症状を呈しているときに、離脱（薬物を体から抜き去ること）症状への治療が主目的となります。同時に、身体合併症の治療も行います。また社会復帰、社会参加の時期には、自助グループ参加と並行して、精神科の外来を中心とした治療を継続します。

#### 《こころの医療センター駒ヶ根（県立駒ヶ根病院）》

中毒症状が落ち着いた後に、薬物依存症そのものへの治療を行う専門医療機関です。状況に応じて通院及び入院で治療を行い、一定期間、認知・行動修正や薬害の教育、グループミーティング、認知行動療法などの専門プログラムを実施します。また、ダルクの「院内メッセージ」や地域の自助グループ参加を通して自助グループの活動を経験することで、依存症からの回復イメージを持てるよう外部の機関とも連携しながら支援を行います。

長野県内の薬物依存症治療対応機関一覧

平成22年9月現在

圏域	医療機関名	診療対応可能薬物						診療体制			治療内容			薬物依存症外来診療日			初診の事前予約			紹介状の有無			プログラム実施 ダルクメッセイ 受入セッション	住所	連絡先/ 担当部署	備考
		処方薬	違法薬物	市販薬	有機溶剤	制限無し	入院	外来	入院	薬物療法	精神療法	認知行動療法	決まっている	決まっていない	曜日・時間	不要	要	方法/窓口	必須	できれば要	なくても可					
全県	こころの医療センター駒ヶ根																								0265-83-3181 地域連携室	HPあり
佐久	小諸高原病院																								0267-22-0870 地域医療連携 0267-82-3131 連携室/医療相談室	プログラム：医療観察法入院対象者 HPあり 本人に治療の意思があることであれば 家族が同伴で受診 HPあり
上小	千曲荘病院																							0268-22-6611 医療福祉相談部	HPあり	
諏訪	称津診療所																							0268-62-0273 精神科/心療内科	HPあり	
飯伊	諏訪湖畔病院																							0266-27-6500 社会医療事業科/精神科外来 HPあり	初診相談後、他の専門医療機関へ紹介 の場合もある HPあり	
松本	飯田病院																							0265-22-6150	薬物依存専門の診療体制はなし HPあり	
	阿南病院																							0260-22-2121 精神科/地域連携室	精神保健福祉士への相談のみでも可	
	城西病院																							0263-33-6400	HPあり	
	村井病院																							0263-68-2244		
	かとうメンタルクリニック																							0263-34-6141	家族相談を主に実施	
	小瀬メンタルクリニック																							0263-46-6244	薬物依存に対する専門治療はしていな い。受診された場合は対応	
	穂高の森メンタルクリニック																							0263-81-5130		
大北	安曇総合病院																							0261-62-3166 精神科	HPあり	
	平林メンタルクリニック																							0261-61-1577		
	中澤医院																							0261-22-0252	薬物離脱後のフォローが主体	
長野	上松病院																							026-241-1628		
	東口メンタルクリニック																							026-267-7708		
野	ミヤシタ内科神経科宮下医院																							026-248-1355	できるだけ家族同伴受診 HPあり	
北信	みゆき会クリニック																							0269-63-2560		
	西和医院																							0269-23-2405		

薬物依存症の対応内容  
関係機関の基本的役割と



## 2 精神保健福祉センター

精神保健福祉に関する総合的な中枢機関として、各都道府県、政令指定都市にほぼ1箇所ずつ設置されている公的機関です。

問題が複雑で対応困難な相談を受けるほか、保健福祉事務所や市町村、精神保健福祉に関わる機関に対しての技術支援や研修会の開催、精神保健福祉に関する正しい知識を広めるための講演会の開催や刊行物の発行、調査研究や資料の収集・提供等を行い、長野県の精神保健福祉の向上を目指しています。

### 《薬物依存症に関する対応》

個別相談：本人、家族、関係者からの薬物依存症に関する相談への対応をしています。電話相談が主であり、予約制で面接も実施しています。相談は匿名でも可能です。相談者は家族が主です。依存症の疑いの段階での相談へは具体的な事実の確認や適切な相談先の紹介をしています。相談者である家族の支援に重点を置き、まず、家族の不安を受け止め、疾患としての知識の確認と正しい知識の提供、今後の関わり方へのアドバイスを実施しています。

技術指導及び技術援助：関係機関の対応に関する相談への助言、情報提供を実施しています。

家族教室：家族対象のグループミーティングを定期的に開催しています。

名 称	所 在 地	電 話
長野県精神保健福祉センター	〒380-0928 長野市若里7-1-7	026-227-1810

## 3 保健所・福祉事務所（県保健福祉事務所・長野市保健所、各市福祉事務所）

保健福祉事務所は県が保健分野と福祉分野の密接な連携を図るために保健所と福祉事務所の機能を併せ持つ組織です。

保健福祉事務所の担当課と薬物に関する主な業務は下記の通りです。

- ・食品・生活衛生課：薬物乱用の予防啓発の業務
- ・健康づくり支援課：精神保健に関わる相談
- ・福祉課：福祉事務所機能としての業務

### 保健所機能

保健福祉事務所（保健所機能）は公衆衛生の第一線機関として地域住民の健康的な生活の維持向上に当たっています。県内には二次医療圏に一箇所（全10箇所）と長野市に長野市保健所が設置されています。

地域精神保健福祉業務の中心的な行政機関として、精神保健福祉センター・市町村・医療機関・社会福祉関係機関・社会復帰施設等を含めた地域社会との緊密な連絡協調のもとに、精神障



被害者の早期治療の促進及び精神障害者の社会復帰及び自立と社会参加の促進を図るとともに、地域住民の精神的健康の保持向上を図るための諸活動を行っています。

#### 〈薬物依存症に関する対応〉

相 談：本人、家族、関係者からの薬物依存症に関する、相談への対応をしています。電話相談、面接相談、必要に応じて訪問指導も実施しています。また、精神保健相談として精神科医師による定期的な相談日を開設しています。

研 修：管轄地域の市町村、関係機関の職員等に対して研修を実施しています。

精神保健福祉法への対応：精神保健福祉法に関する申請・通報（23条、24条、25条、26条）の受理とその対応をしています。

相談の特徴としては自傷・他害・迷惑行為を主訴とする相談を多く受け、警察や精神科医と連携した対応をしています。

- \* 全保健福祉事務所：覚せい剤等薬物相談（電話相談、面接相談）  
精神保健相談（開催日等は保健所ごと設定し予約制）
- \* 松本保健福祉事務所：依存症相談・依存症家族教室 第1金曜日13：30～（予約制）

#### 福祉事務所機能

社会福祉法により、都道府県及び市（特別区を含む）が設置を義務付けられている公的機関です。

生活保護法、児童福祉法、母子及び寡婦福祉法、老人福祉法、身体障害者福祉法及び知的障害者福祉法に定める援護、育成又は更生の措置に関する事務をつかさどるところで、その具体的な内容は、各法により詳細に定められています。

なお、老人福祉法、身体障害者福祉法及び知的障害者福祉法は市町村が所管となっているため、都道府県福祉事務所は生活保護法、児童福祉法、母子及び寡婦福祉法を所管しています。

長野県においては、県内各市に市福祉事務所が、また、県内10箇所の保健福祉事務所に、町村を所管する県の福祉事務所があります。

#### コ ラ ム

「生活保護受給」という独立した要因が治療継続性と関連しているという我々の実証的データは、「患者が生活保護を受け続けるために渋々でも病院に通院しつづけることで、長期的には予後もよくなる」ことを示唆するものと考えます。日本の依存症患者にとって、これまで非自発的な治療導入ルートが余りに少なすぎたのではないのでしょうか？逮捕されればdrug court\*を通じて、経済的に困窮すれば生活保護を通じて、養育問題が生じれば児童相談所を通じて、とにかくどのようなルートをたどろうとも、「半強制的に」治療や支援へと導かれていくような社会制度がもっと整備されれば、回復率の向上や、死亡率の低減につながり、社会的コストも減らすことにつながると（少なくとも海外のデータからは）予想されます。

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 小林桜児

＜＜県保健福祉事務所＞＞

名 称	所 在 地	健康づくり支援課 (精神保健)	食品・生活衛生課 (薬物乱用)	福祉課 (生活面)
佐久保健福祉事務所	〒385-8533 佐久市跡部65-1	0267-63-3164	0267-63-3165	0267-63-3142
上田保健福祉事務所	〒386-8555 上田市材木町1-2-6	0268-25-7149	0268-25-7150	0268-25-7123
諏訪保健福祉事務所	〒392-8601 諏訪市上川1丁目1644-10	0266-57-2927	0266-57-2928	0266-57-2911
伊那保健福祉事務所	〒396-8666 伊那市荒井3497	0265-76-6837	0265-76-6865	0265-76-6811
飯田保健福祉事務所	〒395-0034 飯田市追手町2-678	0265-53-0444	0265-53-0445	0265-53-0411
木曾保健福祉事務所	〒397-8550 木曾郡木曾町福島2757-1	0264-25-2233	0264-25-2235	0264-25-2219
松本保健福祉事務所	〒390-0852 松本市大字島立1020	0263-40-1938	0263-40-1940	0263-40-1913
大町保健福祉事務所	〒398-8602 大町市大町1058-2	0261-23-6526	0261-23-6528	0261-23-6508
長野保健福祉事務所	〒380-0936 長野市中御所岡田98-1	026-225-9045	026-225-9065	026-225-9085
北信保健福祉事務所	〒389-2255 飯山市大字静間1340-1	0269-62-6104	0269-62-3106	0269-62-3943

関係機関の基本的役割と  
薬物依存症への対応内容

＜＜長野市保健所＞＞

名 称	所 在 地	健 康 課	生活衛生課
長野市保健所	〒380-0928 長野市若里6-6-1	026-226-9960	026-226-9970

＜＜市福祉事務所＞＞

名 称	所 在 地	電 話
長野市福祉事務所	〒380-8512 長野市緑町1613 長野市役所内	026-224-5028
長野市福祉事務所 篠ノ井分室	〒388-8006 長野市篠ノ井御幣川281	026-292-2596
松本市福祉事務所	〒390-8620 松本市丸ノ内3-7 松本市役所内	0263-34-3211
上田市福祉事務所	〒386-8601 上田市大手1-11-16 上田市役所内	0268-23-5130
岡谷市福祉事務所	〒394-8510 岡谷市幸町8-1 岡谷市役所内	0266-23-4811

名 称	所 在 地	電 話
飯田市福祉事務所	〒395-0044 飯田市本町1-15 りんご庁舎内	0265-22-4511
諏訪市福祉事務所	〒392-8511 諏訪市高島1-22-30 諏訪市役所内	0266-52-4141
須坂市福祉事務所	〒382-8511 須坂市須坂1528-1 須坂市役所内	026-245-1400
小諸市福祉事務所	〒384-8501 小諸市相生町3-3-3 小諸市役所内	0267-22-1700
伊那市福祉事務所	〒396-8617 伊那市下新田3050 伊那市役所内	0265-78-4111
駒ヶ根市福祉事務所	〒399-4192 駒ヶ根市赤須町20-1 駒ヶ根市役所内	0265-83-2111
中野市福祉事務所	〒383-8614 中野市三好町1-3-19 中野市役所内	0269-22-2111
大町市福祉事務所	〒398-8601 大町市大字大町3887 大町市役所内	0261-22-0420
飯山市福祉事務所	〒389-2292 飯山市大字飯山1110-1 飯山市役所内	0269-62-3111
茅野市福祉事務所	〒391-8501 茅野市塚原2-6-1 茅野市役所内	0266-72-2101
塩尻市福祉事務所	〒399-0786 塩尻市大門7-3-3 塩尻市役所内	0263-52-0280
佐久市福祉事務所	〒385-0151 佐久市大字中込3056 佐久市役所内	0267-62-2111
千曲市福祉事務所	〒389-0892 千曲市大字戸倉2388 千曲市役所戸倉庁舎内	026-275-0004
東御市福祉事務所	〒389-0502 東御市鞍掛197 総合福祉センター内	0268-64-8888
安曇野市福祉事務所	〒399-8303 安曇野市穂高9181 穂高健康支援センター内	0263-81-1622

## 4 市 町 村

お住まいの地域の最も身近な相談窓口として、精神保健に関する相談や、障害者自立支援法をはじめとする各種福祉制度やサービスについての情報提供や利用申請についての相談、地域での生活における様々な心配事等の相談に応じています。

薬物依存症への対応としては、医療機関・保健福祉事務所・精神保健福祉センター等の専門機関と連携しながら、必要な相談・支援を行います。相談窓口には、保健師等の専門職が配置されています。また、市町村により窓口の担当課は異なりますが、精神保健の相談窓口は健康推進の担当課、福祉に関する相談は福祉課等で担当しています。

## 5 薬物依存症回復施設（ダルク）

薬物（覚せい剤、シンナー、大麻、市販薬、処方薬、アルコールなど）がやめたくてもやめられない薬物依存症という病気からの回復をはかる手助けをすることを目的とした民間のリハビリ施設です。同じ病気に苦しむ仲間と生活を共にしながら「12ステップ」というプログラムを実践していくことで、今までと違う新しい生き方を獲得していくことを目指しています。

また、本人や家族から相談を受け、問題を整理する相談事業、学校等における薬物予防啓発の講演活動、精神科病院等へメッセージを届ける活動を行っています。

○相談事業：本人、家族などから電話や面接で薬物全般に関する相談を受け、助言指導を行います。必要に応じて医療や関係機関につなげたり、自助グループや入寮しての回復プログラムを勧めることもあります。

○メッセージ：地域で薬物関連の問題で悩む人たちに対して、精神科病院などにメッセージを届けたり、当事者の体験発表を行い、回復へのきっかけづくりをしています。

○教育活動：刑務所などで再使用防止教育のプログラムを実施しています

名 称	所 在 地	電 話
長 野 ダ ル ク	〒386-0155 上田市蒼久保1522-1	0268-36-1525
	(薬物問題電話相談室)	0268-75-9688

## 6 自助グループ

### NA（薬物依存症者の自助グループ）

NAとはナルコティクス・アノニマス（無名の薬物依存症者たち）の略で、薬物依存からの回復をめざす薬物依存者本人の自助グループです。

「12のステップ」の回復プログラムに基づいてミーティングが行われています。ミーティングは本人のみが参加できるもの（クローズド）と本人以外の方も参加できるもの（オープン）があります。「言っぱなし」「聴きっぱなし」のスタイルで、非難や批判をされることなく、お互いの経験と希望の分かち合いを行います。参加にあたっては、氏名や住所を明らかにする必要はなく、メンバーは平等な立場で参加をしています。

<p>(連絡先) ジャパンセントラルオフィス 〒115-0045 東京都北区赤羽 1-51-3-301                  Tel &amp; Fax 03-3902-8869                  毎週火曜日19:00~20:00 毎週土曜日13:00~17:00                  H P: <a href="http://najapan.org/jp/meetings.html">http://najapan.org/jp/meetings.html</a></p>				
圏域	グループ	開催曜日	時間	会場
上小	長野	毎週月	13:30~14:30	長野ダルク(上田市)
佐久	長野	毎週火	19:00~20:00	佐久キリスト教会(佐久市)
長野	長野	毎週水	19:00~20:00	長野カトリック教会(長野市)
上小	長野	毎週木	19:00~20:00	上田カトリック教会(上田市)
松本	松本	毎週土	19:00~20:00	カトリック松本教会(松本市)

#### ナラノン(薬物依存症者の家族・友人の自助グループ)

薬物依存症の当事者のことで悩んでいる家族や友人のための自助グループです。本名や住所、職業などを話す必要はなく、特定の組織や団体に属さず、運営は全て参加者の献金と自発活動で維持されています。NA(薬物依存症者の自助グループ)の12のステップに基づいた「ナラノン12のステップ」に従ってミーティングを行っています。ミーティングを通して薬物依存が病気であることを理解し、対処の方法を学ぶことで、薬物依存症者の家族や友人たちも自分自身を建設的な方向に変え、成長することを目指しています。

※長野県内には現在グループはありません。

ナラノンゼネラルサービスオフィス H P: <http://www4.ocn.ne.jp/~nar633/>

## 7 司法関係

### 地方検察庁

検察庁は、検察官の行う事務を統括する役所で、長野地方検察庁の本庁が長野市にあるほか、上田・佐久・松本・諏訪・飯田・伊那の各市に地方検察庁の支部と区検察庁があります。

地方検察庁は、地方裁判所・家庭裁判所が扱う事件を、区検察庁は簡易裁判所が扱う事件をそれぞれ取り扱っています。

検察官は、犯罪について捜査を行い、起訴・不起訴の処分を決定します。起訴した事件については裁判で立証し適正な裁判を求め、刑が確定するとその執行を指揮監督します。

また、犯罪被害者の保護・支援も行います。

その他に、法令に定められた事務について公益の代表者としての職務も行っています。

**地方・家庭・簡易裁判所**

裁判所は、司法権を行使する国家機関です。最高裁判所のほかに、下級裁判所として高等裁判所、地方裁判所、家庭裁判所及び簡易裁判所の4種類の裁判所が設置されています。全国で、地方裁判所及び家庭裁判所は地方検察庁と同様に50庁、簡易裁判所は438庁設置されています。

地方裁判所は、原則として、第一審として、民事事件（貸したお金を返してほしいなどの個人間の紛争や、売掛代金に関する企業間の紛争などを解決するための手続に関する事件）や刑事事件（窃盗などの犯罪の犯人だと疑われている人の有罪・無罪などを決めるための手続に関する事件）などについて裁判を行っています。

家庭裁判所は、第一審として、夫婦関係や親子関係の紛争などの家事事件について調停や審判、非行を犯した少年の事件などについて審判を行っています。

簡易裁判所は、比較的軽微な民事及び刑事事件について、第一審として、裁判を行っています。

**〈薬物依存症に関する対応〉**

裁判所は、当事者からの申立てを待って、請求された証拠に基づいて、各種事件の裁判などを行う機関ですので、薬物依存症の方に対して、能動的に対応を行うことはありませんが、裁判所の取り扱う事件のうち薬物依存症と関係するものとしては

- (i) 地方裁判所が取り扱う刑事事件及び家庭裁判所が取り扱う少年事件（被告人あるいは少年が違法薬物使用等で起訴あるいは家庭裁判所に送致された場合）
- (ii) 家庭裁判所が取り扱う成年後見関係事件（薬物依存症により判断能力が不十分となった方について後見人の選任が申し立てられた場合など）

などがあります。(i)においては、被告人を保護観察に付した上でその刑の執行を猶予する場合、一定の要件を満たすものについては、保護観察所に対して、被告人が覚せい剤事犯者処遇プログラムを受けることを特別遵守事項とされたい旨の意見を述べる場合があります。

**保護観察所**

更生保護法に基づき、犯罪や非行を犯し家庭裁判所の決定により保護観察になった少年、刑務所や少年院から仮釈放等になった人、保護観察付の刑執行猶予となった人に対して保護観察を行う機関です。全国に50か所あり、主に各都道府県庁所在地（北海道のみ4か所）等に設置されています。

更生保護は、犯罪をした人や非行のある少年を、実社会の中で適切に処遇することにより、その再犯を防ぎ、または非行をなくし、これらの人たちが善良な社会の一員として自立し、改善更生することを助けることで社会を保護し、もって個人と公共の福祉を増進しようとするものです。その内容として、保護観察を受けることになった人に対する指導監督や補導援護、また刑務所や少年院に収容されている人がいずれ社会復帰したときに更生にふさわしい環境で生活できるよう受入れ体勢の調整、あるいは犯罪予防活動としての世論の啓発や犯罪発生の原因となる社会環境の浄化に努めています。

実社会の中で立ち直りを助けるためには地域社会から更生保護に対する理解と協力を得ることが必要不可欠です。



### 《薬物依存症に関する対応》

保護観察を受ける人の中で、覚せい剤事犯者処遇プログラムの受講を義務づけられた人は、一定の期間保護観察所で認知行動療法に基づき断薬の意義や再発防止計画などを学習するプログラムを受けていくことになります。

また、保護観察所は個別処遇が基本となりますので、保護観察を受けている本人やその家族、関係者から薬物に対する相談があったり、本人の生活状況において思わしくないことが見受けられた場合などは、担当している保護観察官\*等が公的な機関や医療機関に相談するようアドバイスしたり、直接本人を指導したりしています。

## コラム

### 【保護観察所プログラム】

認知行動療法を理論的基盤とする覚せい剤事犯者処遇プログラムは、仮釈放となった人や刑執行猶予で裁判所からその意見があった付された人を対象に実施されます。

#### ＜プログラム内容＞

○簡易薬物検出検査（簡易試薬による尿検査または唾液検査）

○教育課程：5課程（薬物を再使用しないようにするための具体的な方法を習得する）からなり、原則2週間に1回の頻度で指定された日時に出頭し、保護観察官が実施するプログラムを受けます。なお、プログラム受講が義務付けられていない者やプログラム課程修了者についても、本人の意志に基づき簡易薬物検出検査が実施されています。

（⇒プログラムの詳細は資料編84ページ）

## 少年刑務所

禁錮・懲役の判決を受けた少年を収容し、その刑を執行するための施設です。青少年受刑者が再び罪を犯すことのないよう、社会復帰できるための矯正処遇を実施しています。また受刑者の必要な矯正処遇を実施するため、各人ごとの矯正処遇の目標を設定し、その達成のために問題性の改善や社会適応能力の向上を図るため、職業訓練及び改善指導（一般改善指導、特別改善指導）ならびに教科指導等の各種指導を行っています。

### 《薬物依存症に関する対応》

- 特別改善指導：麻薬、覚せい剤その他の薬物に対する依存があるものを対象に薬物依存の認識及び薬物使用に係る自分の問題を理解させた上で、今後の薬物に手を出さずに生活していく決意を固めさせ、再使用に至らないための具体的な方法を考えさせる指導をしています。指導は職員、民間協力者によってグループワークを中心とした方法で行っており、医師の診療及び投薬治療や薬物についての指導も実施しています。
- 個別相談：本人からの薬物依存症に関する相談への指導を実施しています。

**コ ラ ム**

**【少年刑務所プログラム】 特別改善指導（薬物依存離脱指導）**

全12時間のプログラム。平成18年からはグループミーティングの部分を長野ダルクに依頼し実施しています。

**<プログラム内容>**

- 3 時間：教育（講義、視聴覚教材視聴、課題学習）
- 9 時間：グループミーティング 長野ダルクが実施

**刑 務 所**

「刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律」に基づき、懲役や禁錮などの刑が確定した受刑者を収容し、その刑を執行するための施設です。

受刑者には、改善更生の意欲の喚起及び社会生活に適応する能力の育成を図ることを旨として「作業」「改善指導」「教科指導」の3つの処遇を中心とした矯正処遇等を行います。

≪薬物依存症に関する対応≫

改善指導：薬物事犯により刑が執行されている者や薬物の使用歴がある者に対して、薬物の害悪と依存性を認識させるとともに、薬物依存に至った自己の問題性を理解させ、再び薬物を乱用しないための具体的方法を考えさせるために、長野ダルクの協力を得てのグループミーティング、薬害についての専門家の講義などを中心とした「薬物依存離脱指導」を実施しています。

関係機関の基本的役割と薬物依存症への対応内容

名 称	所 在 地	電 話
長野地方検察庁	〒380-0846 長野市旭町1108	026-232-8191
長野地方裁判所 長野家庭裁判所 長野簡易裁判所	〒380-0846 長野市旭町1108	026-232-4991（代表）
長野保護観察所	〒380-0846 長野市旭町1108 長野法務総合庁舎	026-234-1993
松本少年刑務所	〒390-0871 松本市桐3丁目9番4号	0263-32-3091
長野刑務所	〒382-8633 須坂市馬場町1200	026-245-0900

## 8 地域生活定着支援センター

長野県では、高齢又は障害により福祉的支援を必要とし、かつ帰住予定地が確保できない刑務所等矯正施設を出所予定の方々の社会復帰を支援するため、平成22年4月1日から「長野県地域生活定着支援センター」を設置しています。

### 《薬物依存症に関する対応》

保護観察所からの依頼に基づき、刑務所等矯正施設の入所者を対象に、直接面接により福祉サービス等にかかるニーズの確認を行い、出所後の受入れ先施設等の調整や、福祉サービス利用等にかかる必要な手続きの支援などを行います。

名 称	所 在 地	電 話
長野県地域生活定着支援センター	〒380-8570 長野市大字南長野字幅下692-2 長野県庁 健康福祉部地域福祉課 内	026-235-7114 (直通)



## 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  
式症

**【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（ <span style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 2px;">暴力、精神症状、身体的衰弱等の緊急性の要素を記入</span> ） 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：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	

### 薬物依存症連絡票

(紹介先明記) ○○ 担当者様

記入日： 年 月 日

当事者	氏名		年齢	歳	性別	男・女	職業	
	住所				電話			
家族	キーパーソン				(同居・別居) (家族構成)			
	氏名		年齢					
	住所							
	電話							
	備考							
生育歴				就学・職歴				
生活背景	生活保護	有・無・不明						
	社会資源の利用	有・無・不明						
	住 宅	1. 持家 2. 公営住宅 3. 借家 4. その他 ( )						
	そ の 他							
薬物に関する状況	現在の使用薬物	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. 不明 8. その他 ( )						
	現在の薬物使用の段階	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						
	薬物使用による影響	健康面：						
		生活面：						
	過去の使用薬物	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. 不明 8. その他 ( )						
	初回使用薬物	(年齢)						
	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 ( )						
特記事項								

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：

担当者所

所在地：

職名：

連絡先：

氏名：

### 薬物依存症連絡票

記入のポイント

〇〇保健所 担当者様

記入日： 年 月 日

当 事 者	氏 名	〇〇 △△	年 齢	□□歳	性 別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	職 業	パート
	住 所	A市 □□□			電 話	123-456-7890		
家 族	キーパーソン	母 (同居・別居)			(家族構成)			
	氏 名	〇〇 □□	年 齢	△△歳				
	住 所	同上						
	電 話	同上						
	備 考							
生育生活歴	<ul style="list-style-type: none"> <li>A市にて出生。中学生の頃に両親が</li> <li>高校卒業後、東京にて生活</li> <li>H10頃からせき止め薬を服用</li> <li>H14長野に帰郷し、母と同居</li> <li>東京時代にサラ金数社から借金。母が肩代わりもしたが、自己破産する。</li> <li>H16〇〇病院精神科へ入院するもすぐに自分から退院。</li> <li>その後はたまにするパートでの収入と母の年金で生活している</li> <li>H22薬物依存症の入院治療を希望し、C市◇◇病院へ入院中</li> </ul>			親との関係や養育上の問題も気になる点があれば記入		<ul style="list-style-type: none"> <li>学生時代に食べ吐きみられたが、休むことなく通学。世話好きな性格であった。</li> <li>〇〇高校卒業後上京し、衣料品販売、喫茶店の経営に携わる</li> <li>長野に帰郷後は派遣会社に登録、組立作業や受付、事務等の仕事(接客や電話取次ぎ等の業務は得意であった)</li> <li>〇〇病院へ1ヶ月入院し、退院後は短時間のパートをしていた</li> <li>現在は昼夜逆転生活と離脱症状のため仕事続かず、たまにする</li> </ul>		
生活背景	生活保護	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明	退院後は母と別に単身生活を希望して					
	社会資源の利用	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明						
	住 宅	①.持家 ②.公営住宅 ③.借家 ④.その他( )						
	そ の 他							
薬 物 に 関 する 状 況	現在の使用薬物	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. 不明 8. その他( )						
	現在の薬物使用の段階	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						
	薬物使用による影響	<健康面> 手のしびれ、震え、不眠			<生活面> 昼夜逆転 薬を飲まないとかやる気が起きず行動ができない。パートでも集中できずミスが多い。			
	過去の使用薬物	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. 不明 8. その他( )						
	初回使用薬物	せき止め薬(ブロン)			(年齢) 28			
	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( )						
記事項	薬を止めたいと思っており、断薬行動もあるが、入院前も1日1~2本飲んでた(以前は1日7~8本飲んでおり、薬を買うため借金もあった)							

上記項目についての補足、またそれ以外の状況について自由記述

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途中で中断。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： (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： ○○ △△



## 第7 違法薬物使用に関する法律

### 1 法律による薬物の取締りと罰則

#### (1) 薬物に関する取締法一覧

日本では薬物乱用問題に関して次の5つの法律があります。

法 律 名	主 な 薬 物
麻薬及び向精神薬取締法 ( 麻 向 法 )	(麻薬) ヘロイン、モルヒネ、コカイン、LSD、MDMAなど (向精神薬) ニトラゼパム、トリアゾラムなどの精神安定剤、 鎮痛剤など
あ へ ん 法	あへん、けし
大 麻 取 締 法	大麻 (乾燥大麻、大麻樹脂など)
覚 せ い 剤 取 締 法	覚せい剤 (メタンフェタミン、アンフェタミンなど)
毒 物 及 び 劇 物 取 締 法	シンナー、トルエンなどの有機溶剤など

#### (2) 届出・通報義務

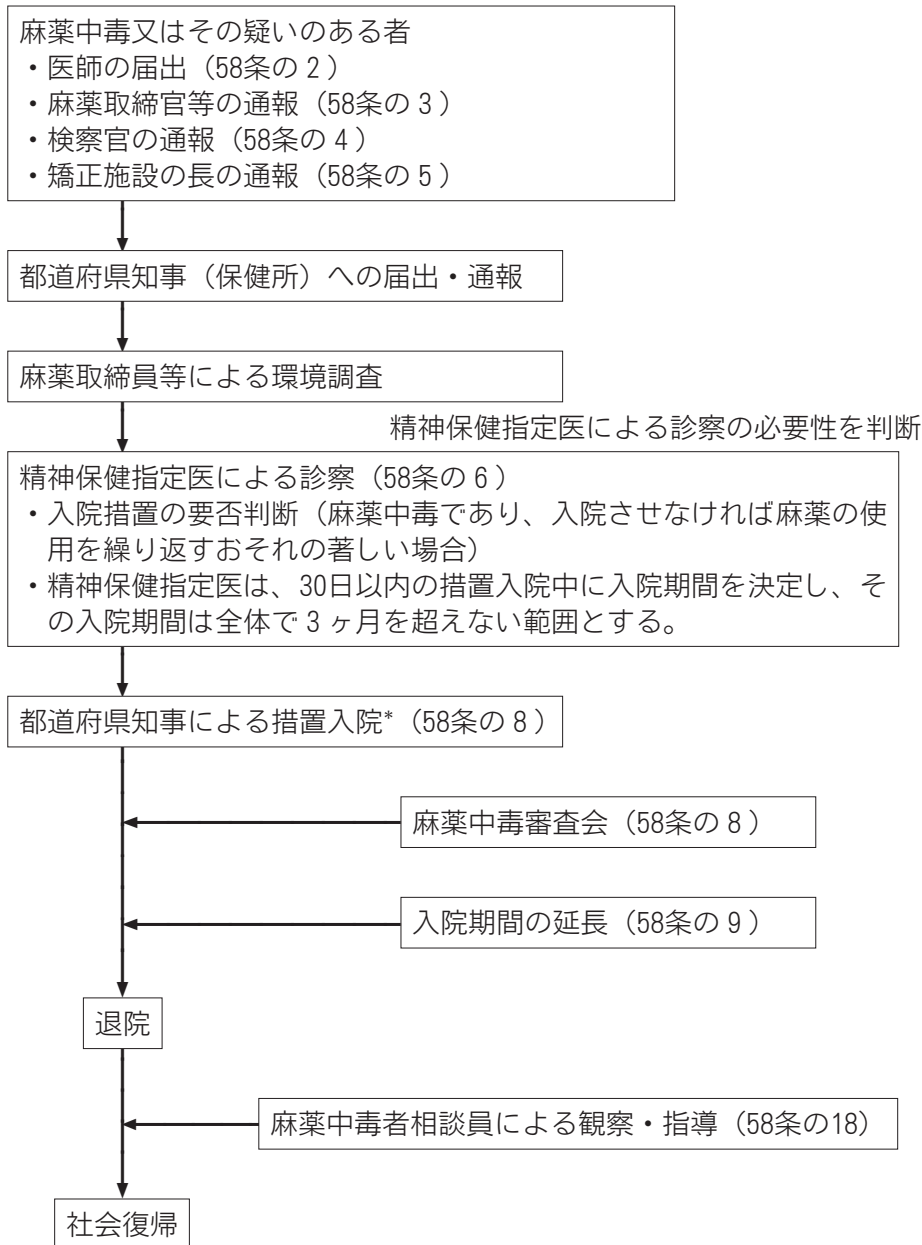
麻向法第58条の2では「医師の診察の結果受診者が麻薬中毒であると診断した時には、すみやかにその者の氏名、住所、年齢及び性別その他厚生労働省で定める事項をその者の居住地の都道府県知事に届け出なければならない」と定めています。

- ※ 麻薬：ヘロイン、モルヒネ、コカイン、LSD、MDMAなどの麻向法に規制対象に加えあへん、大麻など、他法令の規制対象も含んでいます。
- ※ 麻薬中毒者：麻薬に対する精神的身体的欲求を生じこれらを抑制することが困難な状態、即ち麻薬に対する**精神的身体的依存の状態**をいい、必ずしも自覚的または他覚的な禁断症状が認められることを要するものではない（昭和41年厚生労働省薬務局長通達）
- ※ 診断：麻薬中毒者即ち依存者であることの確定診断を意味します。
- ※ 届出の本来の意味は依存者に対する医療的保護にあり、この報告によって警察への通報が行われることは原則としてありません。
- ※ 保健所への届出に際しては、本人に詳しい制度の説明を行い、できれば同意を得ることが望ましく、突然保健所等から連絡が入ることで治療関係が切れてしまわないような配慮が必要です。

#### (3) 届出・通報とその後の措置

届出・通報とその後の措置について第7-図1にまとめました。

麻薬及び向精神薬取締法における麻薬中毒者の医療・保護（第7－図1）



（松本俊彦著 薬物依存の理解と援助 から）

【参考】

全国における麻薬中毒者及び措置入院者 年次別状況（第7－表1）

年次	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年
届出・通報	10	19(1)	19(1)	16(2)	17

（ ）内は、措置入院された者の内数である。

（麻薬・覚せい剤行政の概況2009年12月から）

(4) 覚せい剤取締法、毒物及び劇物取締法について

ア「覚せい剤取締法」

対象薬物：覚せい剤および覚せい剤原料

規制内容：指定された取扱者以外による輸入・輸出、製造、所持、譲渡・譲受、使用

※麻向法による医療・保護制度の対象とはなっておらず、届出通報の義務はありません。

イ「毒物及び劇物取締法」

対象薬物：トルエン、シンナー、接着剤、閉塞用又はシーリング用の充てん料（酢酸エチル、トルエン、またはメタノールを含むもの）

規制内容：摂取、吸入、またはこれらの目的で所持

1年以下の懲役もしくは50万円以下の罰金又はこれを併科

上記の情を知って販売、授与

2年以下の懲役もしくは100万円以下の罰金又はこれを併科

## 2 薬物依存症者・中毒者の処遇について

(1) 執行猶予をつけることができる場合

執行猶予をつけることができる場合は、刑法第25条以下で規定されています。

ア これまで、禁錮・懲役の判決を受けたことがない場合。

イ 以前に執行猶予の付いた禁錮・懲役の判決を受けたことがあるけれども、その執行猶予を取り消されることなく、猶予期間を経過している場合

ウ 禁錮・懲役の実刑判決を受け、刑期が満了してから5年以内に禁錮・懲役の判決を受けていない場合。

(2) 再犯加重

懲役の実刑判決を受けた者が、刑期が満了した日から5年以内に再び犯罪を犯すと、その罪の法定刑が2倍になります。（刑法第56条以下）

(3) 仮釈放

本来ならばまだ矯正施設に入っているはずの人を、一定の約束を守るという条件で施設から早めに釈放することを仮釈放といいます。仮釈放は、社会に出てから一定の約束を守ることが条件なので、守れなければ施設に戻されます。仮釈放の期限はもともとの収容期間が終わるまで、その間は保護観察が続きます。

(4) 保護観察

保護観察とは、通常の世界生活を続けながら、再犯予防、自立更正の援助を目的として、保護観察官や保護司などの指導、監督を受けることをいいます。現在の保護観察は面接を通じて指導や援助を行うもので、監視が目的ではありません。

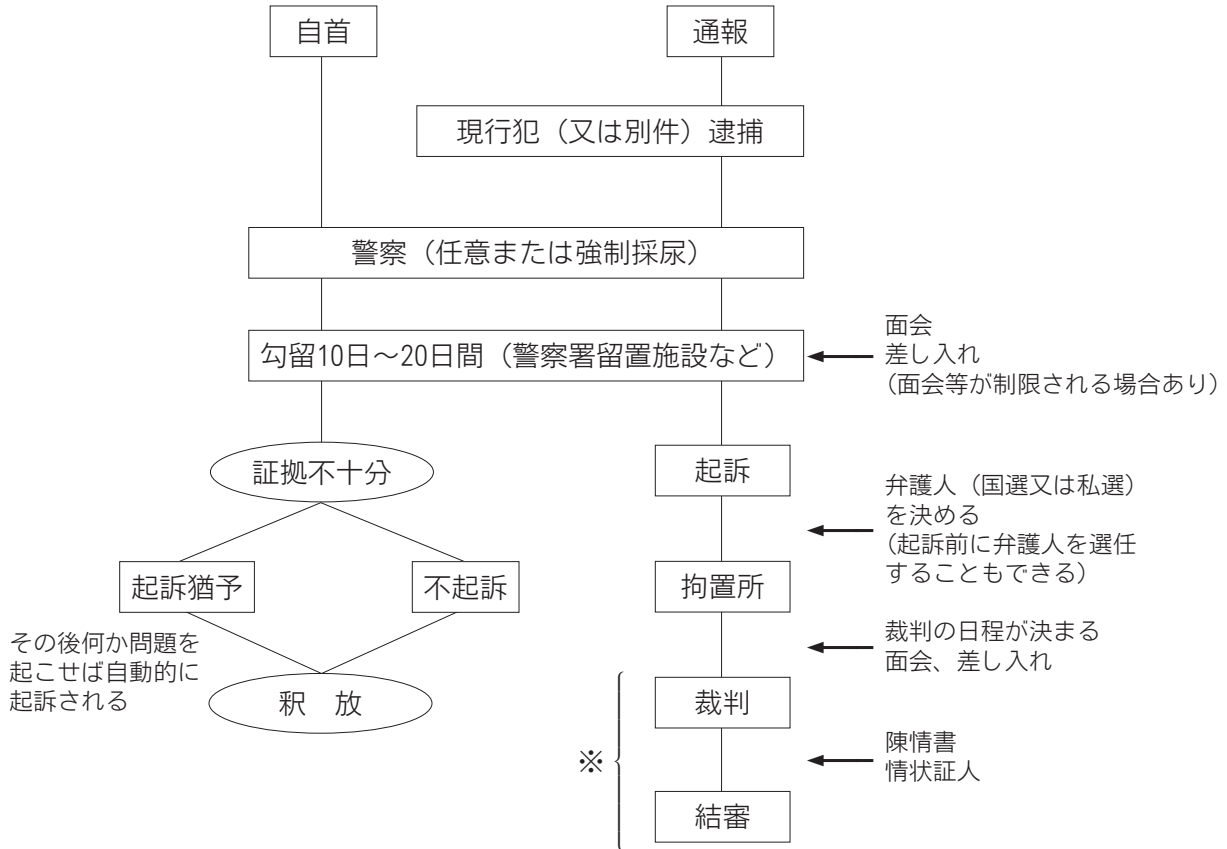
保護観察期間であれば、病院やリハビリ施設に入っている間でも保護観察中にあることには変わりありません。健康状態などのため無理な場合を除き、定期的に保護司の面接を受けることとなります。施設や病院の近くの保護司に担当を変えてもらうことも可能です。

### 3 刑事事件の手続きの主な流れ

(1) 本人が20歳以上であれば次のような流れになります。

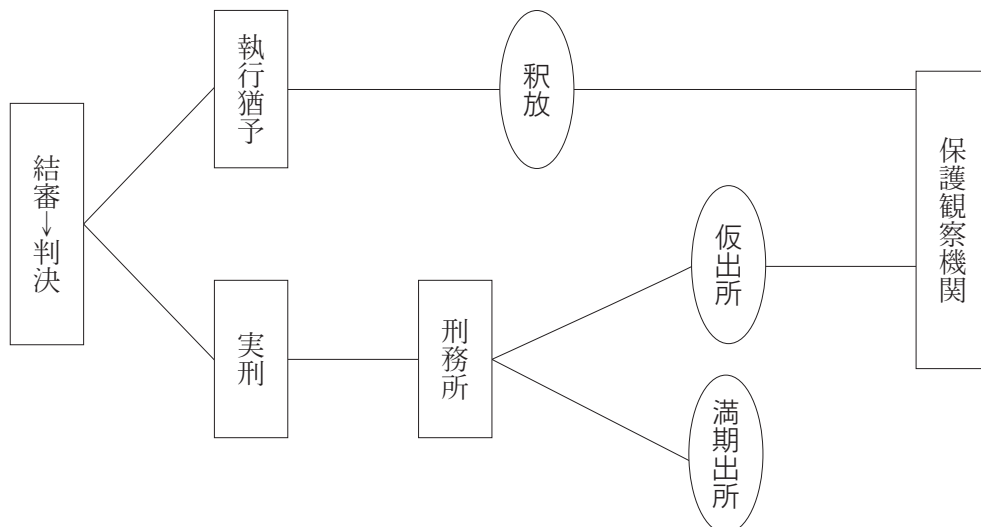
逮捕⇒拘留⇒起訴⇒(保釈)⇒公判⇒判決

#### 逮捕から裁判までの流れ (成人の場合) (第7-図2)



- ※
- ・ 弁護士、家族、カウンセラー、治療機関などの関係者間で十分なコミュニケーションをとり、方針を一致させておくことが必要
  - ・ 本人を治療へ動機づけ、本人自身が回復したいという意思を持っていることを確認

#### 裁判から出所までの流れ (第7-図3)



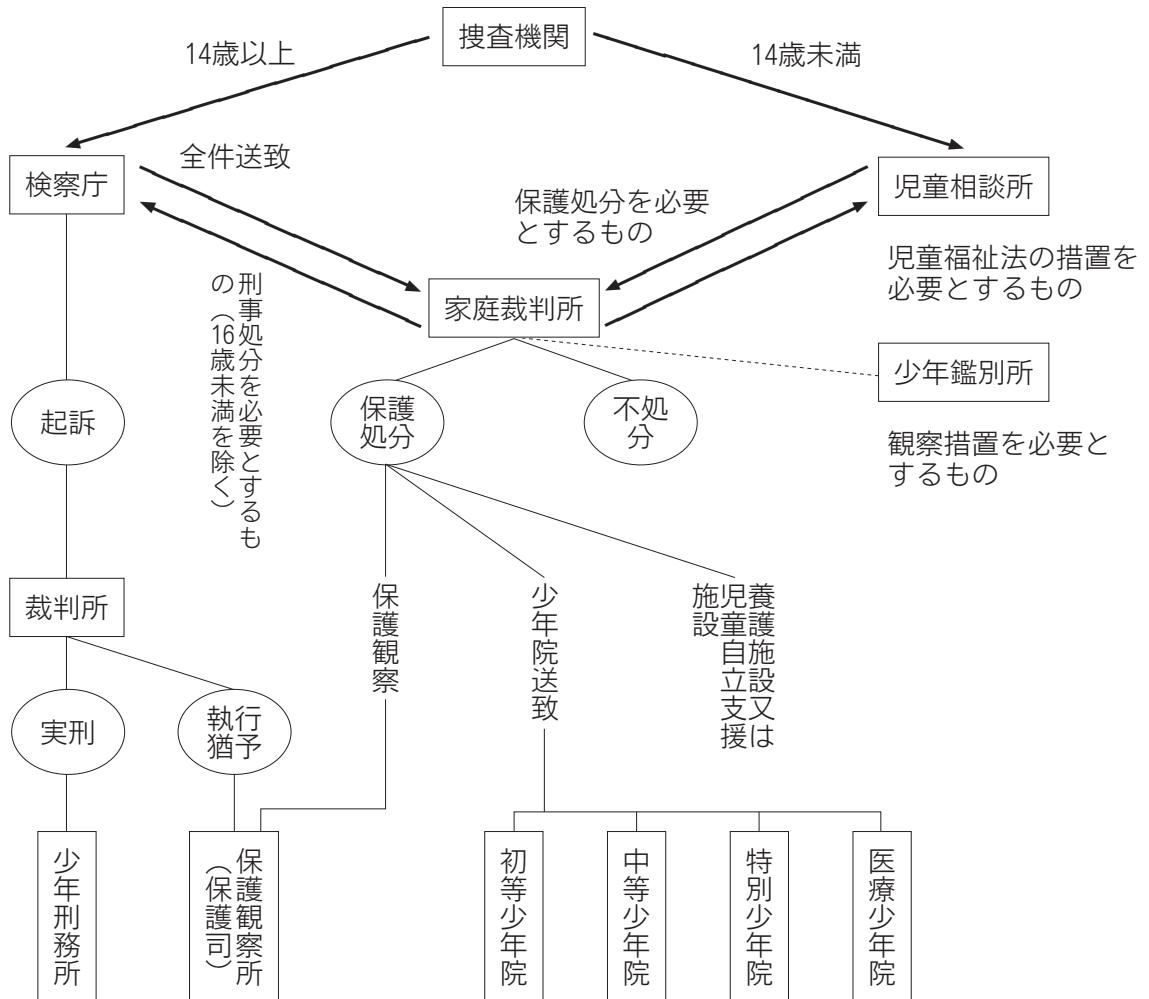
違法薬物使用に関する法律

(2) 本人が20歳未満の未成年であれば次のような流れになります。

逮捕⇒勾留⇒家裁送致⇒観察措置⇒審判・処分

【参考】 逮捕：48時間+24時間    勾留：10日+10日    観察措置：14日+14日

### 未成年の場合の処遇（第7-図4）



## コラム

## 【逮捕、勾留、服役】

依存性薬物の多くは使用自体が犯罪行為ですから、薬物依存症の人は逮捕されたり刑務所に入ることが多くなります。刑務所は治療機関ではありませんが、刑務所の中では薬物は使えませんし、刑務所に入れられることで、自分がやったことの社会的な責任について本人の自覚が深まることもあります。ご家族にとっては非常にショックなことでしょうが、このような意味で逮捕、勾留、服役にも利点がないとはいえません。

けれども、刑務所の中で薬物使用が止まり、「もうこりごりだ」と反省して、「もう二度と薬物なんか使わない」と心から誓ったとしても、それだけで依存症が治ったとはいえません。実際に、何年間も刑務所暮らしをした後、やっと出所したと思ったらまたすぐに薬物を使ってしまう人も少なくないのです。ご家族の方からみると理解しがたいことかもしれませんが、それが依存症という障害の恐ろしさでもあります。最近では、刑務所でも薬物に関する指導に力を入れるようになってきていますが、そもそも、刑務所とは刑罰を行うことを目的とする所です。ただし、逮捕や受刑を回復への大切な機会ととらえ、弁護士や関係者と連携をとりながら、その後の治療へと結びつけることは大切なことです。

『DRUG 薬物からの離脱を目指せ！！』

警察庁発行より引用





## 第8 モデル事例紹介

ここでは、これまで述べた薬物依存症支援の基本、関係機関の役割をふまえ、モデル事例を用いて「現在の課題と支援の方向」と「課題に対する関係者（機関）の関わり」について、主に、精神保健福祉センターや保健福祉事務所（保健所）が主体となってケアマネジメントやコーディネートを行い、相談対応を進める場合の内容を例示しています。相談対応後の見通しをイメージするために、「相談後の変化」も記載しました。

各相談対応機関において、薬物依存症相談にどのような体制で誰が対応するか、事前にシュミレーションしておくこと、あわてずに対応することができます。

なお、ここで取り上げたモデル事例は、平成22年度に実施した個別調査の事例を参考にした架空の事例です。また、相談対応の進め方は一例であり、対応の全てや正解ではないということを申し添えます。



## モデル事例 I

## 「本人に問題意識がなく、家族との相談を継続した事例」

## 1 事例の概要

30歳代男性。同胞はなく、両親は中学1年時に離婚。実家のある市内のアパートで单身生活、無職。

父親がアルコール依存症で、幼いころから暴力に怯えて過ごし、近くに住む母方祖母宅が母子の逃げ場所だった。母親が昼夜働いたため、祖母に面倒を見てもらっていたが、小学5年時に祖母が亡くなってからは不登校、非行傾向となった。定時制高校入学後からシンナー使用が始まり、すぐに退学。イライラして眠れず昼夜逆転になったため、母親が自分の処方薬である眠剤を分け与え飲ませていた。シンナーはやめたものの、部屋にこもって生活するようになり、働くよう言うと母親に暴力を振るった。20歳頃からは睡眠薬、抗不安薬の依存が強くなり、母親に薬を要求し暴力を振るい、さらに自ら薬を求めて精神科医療機関を複数受診するようになっていた。母親は暴力に耐えかねアパートを借り本人を一人で住ませ、家賃や生活費の負担、食事の世話までしていた。どこにも相談したことがなかったが、母の兄の勧めで、母が精神保健福祉センターに「息子の暴力の相談」として訪れた。

母親は、「息子がこうなったのは自分のせいだ」という思いから、呼び出されると夜中でも駆けつけたり、「お前が悪い！謝れ！」と言われると何時間も謝らされたりと、本人の言いなりになっていた。日常の世話に加え薬を飲みすぎないように薬を探して捨てることにとらわれ、母はかなり疲弊していた。

## 2 現在の課題と支援の方向

- (1) 本人の暴力や不就業の背景に、処方薬依存の問題があり、依存症治療が必要。本人の自覚は不明。
- (2) 母親は、問題の根本が薬物依存症であるという認識がなく、手助け行動（イネイブリング）を繰り返している。夫のアルコール問題から長期にわたり問題を抱えた状態であり、母親自身のケアが必要。
- (3) まず母親との相談を継続し、依存症を理解し正しい対応ができるよう支援する。本人の依存症ステージの評価、治療動機付けを図る。

## 3 課題に対する関係者（機関）の関わり

## 相談対応機関

## 【精神保健福祉センター】

- ・母親との継続した個別相談により母の精神的負担の軽減を図りながら、「病気」であることの認識を深めイネイブリング行動を修正。依存症家族教室における依存症知識と対応方法の集団教育、社会資源の活用を紹介、孤立の解消を図る。本人の身体的精神的状況を把握し、暴力時の110番通報等、緊急時の対応を確認・指示する。
- ・本人に対しては、母親が薬物問題に関わらない代わりに、本人の相談先としてダルクと精神保健福祉センターを母から伝えるよう指導。
- ・本人の処方薬依存状態について、母から精神科主治医へ相談してもらう。
- ・母親の了解のもと保健所保健師と情報共有し、徐々に個別支援の主体を保健所保健師へ移していく。

## 【保健所】

- ・依存症の精神医学的状況と緊急性判断のための精神保健相談利用。
- ・緊急時の医療導入に向けた検討。

## 4 相談後の変化

## (1) 本人の変化

処方薬が手に入らないことによる離脱症状、体調不良を自覚したり、母親や主治医に対し攻撃的となったことで薬物問題が顕著化し、警察や保健所が本人に関わるきっかけとなった。

## (2) 家族の変化

依存症家族教室に断続的であるが参加。本人の理不尽な要求に応じることがなくなり、暴力に対しては警察に相談し、本人に「助けを求める先は私ではなくダルクだ」と毅然とした態度が取れた。

**モデル事例 II**

**「依存症治療開始に向けた支援を行った事例」**

**1 事例の概要**

20歳代男性。主な依存は鎮咳薬。両親と同居。3歳年上の姉が県外に嫁ぐ。

東京で大学浪人中に好奇心で鎮咳薬を多量服薬したところ、喉の快感を味わい薬物に興味を持った。同時期、インターネットで大麻やMDMA、覚せい剤等様々な薬物を手に入れ試したが怖くなり、主に鎮咳薬を常用した。薬物を買う資金を得るため、予備校を勝手にやめアルバイトをし、嘘については両親に送金を頼んだ。金が足りず度々薬を万引きするようになり、何度目かの万引きで逮捕、両親の知るところとなり3年前に長野県の自宅へ連れ戻された。自宅近くのアルバイトに就いたが薬はやめられず、倒れて総合病院に搬送され数日の入院を3回、イライラや不眠となり精神科への短期の任意入院を2回経験したが、外来通院はしなかった。両親に対して「薬をやめられない。もう人生がどうにもならない、だめだ」との言葉が聞かれるようになった。

両親は、本人が自宅へ戻った時から保健所の依存症家族教室に参加していた。保健師の勧めで地域の依存症対応クリニックに母親が相談を続け、薬物使用時には関わらないこと、薬をやめる取組みを支持するよう指導を受け、対応を実行しながら本人の治療導入の機会を見ていた。医師から、「薬物依存症治療プログラムを受けるため、公的病院への入院とダルク入所はどうか。」と言われ、次回本人も一緒にクリニックに行くことになったが今後が不安だと、母から保健所保健師に相談があった。

**2 現在の課題と支援の方向**

- (1) 両親は薬物依存症を理解し正しく対応できている。本人は自力で薬をやめられない自覚ができた。
- (2) 保健所が主体となり本人、家族、クリニック、公的病院の連携を図り、依存症治療開始と断薬継続のための支援方針を共有する。

**3 課題に対する関係者（機関）の関わり**

<b>相談対応機関</b>
<p><b>【保健所】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・母親の不安な気持ちを受け止め、不安解消のために依存症治療やダルクについての必要な情報を提供し、両親の理解を得る。</li> <li>・クリニック医師の指示を確認し、本人、家族、公的病院スタッフとの入院に向けた連絡調整（ケア会議）を行う。</li> </ul>
<b>医療機関</b>
<p><b>【クリニック】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人に対する依存症治療の動機付けと、入院予定の公的病院への診療情報提供。</li> </ul> <p><b>【公的病院】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・家族の理解を得るために、入院前に病院の相談担当者を特定し家族相談の実施。（希望により本人も）</li> <li>・入院後は、専門プログラムによる教育、地域自助グループのミーティング参加を支援。ダルクの活動理解を図る。</li> <li>・退院に向けてダルク、地域の自助グループ、保健所等関係機関や家族との連絡調整。（ケア会議）</li> </ul>
<b>ダルク</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院中に本人及び両親の施設見学、スタッフとの面接相談を実施。</li> </ul>

**4 相談後の変化**

- (1) 本人の変化
 

クリニック医師が否定せず本人の話を聴いたため、孤独で自暴自棄となっていたことを正直に語り、依存症治療プログラムを受けるための入院と、退院後はダルクに入寮することを承諾した。
- (2) 家族の変化
 

他の依存症患者と関わることや、本人が一人で入院・入寮することに対して不安を抱いていたが、病院やダルクの見学、スタッフとの相談により安心して本人に勧めることができた。

## モデル事例 III

## 「ダルク入寮のための支援を行った事例」

## 1 事例の概要

30歳代男性。生後間もなく母親を亡くす。父親には勘当され絶縁状態。兄と姉がいるが所在は不明。

兄の影響で中学生の頃から非行グループと行動を共にし、一緒にシンナーを買いに行ったり使ったりすることに楽しさを感じていた。19歳の時、「頭が冴えて力が出る薬がある」と勧められたのが覚せい剤で、1回で病みつきとなり、それ以降、暴力団に出入りし、犯罪行為にも手を染め、仲間の家を転々としながら覚せい剤を手に入れるために毎日を過ごした。20歳代で覚せい剤取締法違反のため2回の服役を経験したが、出所したその日から覚せい剤を再使用。窃盗等での逮捕も度重なり、荒れた生活を親身になって心配してくれる警察官もいたが、心に留めなかった。34歳の時、覚せい剤を使用し暴れて逮捕、精神科病院に1ヶ月間離脱のため入院した後、3回目の服役。刑務所で薬物依存離脱指導を受けたが、「自分はその気になればいつでも働けるし、薬もやめられる」と、依存症を認められなかった。

出所した日に、覚せい剤が欲しくて以前の仲間に電話をしたが繋がらなかった。とりあえず地元の町に戻り友人に頼んで家に置いてもらうことになったが、自分に対する情けなさや孤独感、自己嫌悪を強く感じた。何度も世話になった警察官に会いたくなり警察署を訪れたところ、警察官は「今度こそ覚せい剤をやめられるよう頑張れ」と励まし、病気の治療と生活の相談のため保健所へ行くよう助言、本人が保健所へ来所し、「3年間も覚せい剤をやめていられたが、また使ってしまうようで不安だ。家も金もなく困っている」と訴えた。

## 2 現在の課題と支援の方向

- (1) 本人は、刑務所を出所し現実に直面した状態にあり、断薬へのモチベーションが高まっている。
- (2) 本人を受容しながら、経過や現状等必要な情報の聞き取り、問題の整理を行う。医療面の緊急性はないため、ダルクに入寮しながら精神科外来通院の方針とし、必要な生活、経済的支援を検討する。

## 3 課題に対する関係者（機関）の関わり

## 相談対応機関

## 【保健所】

- ・本人を否定せず、正直な気持ちや事実関係を聴き取り、関わりを継続することに心がける。
- ・身体的精神的状況から緊急性や薬物依存症の進行段階を判断し、必要な精神科医療の導入について検討する。（保健師）
- ・本人の特性に適したダルクを選ぶために、県内のダルクに相談。適するダルク（覚せい剤使用者は原則県外に入寮）に受け入れを依頼し、本人の要請があれば、入寮に向けた相談や見学にダルクへ同伴。
- ・経済的支援、生活保護等の検討（福祉ケースワーカー）。
- ・保護者（父親）への連絡、状況報告について本人と相談。父からどんな協力が得られるか確認する。

## 入寮先ダルク

- ・入寮前に、本人とスタッフの面接や見学を通じた関係づくり。
- ・断薬支援のための治療ができる通院先医療機関の紹介等、受け入れに当たって保健所職員との連絡調整。

## 4 相談後の変化

## (1) 本人

保健所に相談に訪れた翌週に、覚せい剤を使用していた頃の仲間がいない県のダルクに入寮となった。地元の町の生活保護を受給することとなり、生活保護ケースワーカーに定期的に連絡する約束を守っている。ダルクから近くの精神科クリニックに通院しており、少量の向精神薬の服薬により気分の落ち着きが図れ、不眠も解消されてきた。ダルクの生活に慣れるのを見ながら、精神療法に移行する方向。

## (2) 父親

本人から、出所後ダルクに入寮したことを報告。保健所保健師から、父の関わりが可能か確認したが、現状では拒否。「ダルクから出るとき考え直すので、その時連絡が欲しい」と父に言われている。



**モデル事例 IV**

**「県外ダルクを利用し、社会復帰に向けた支援を行った事例」**

**1 事例の概要**

40歳代男性。同胞は兄と妹の3人兄妹の次男。過去に結婚し2名の子供をもうけたが、覚醒剤の依存による様々な問題のために離婚。薬物乱用は、中学1年生の時からシンナーの乱用により始まった。中学卒業後、定時制高校を中退。その後、暴走族の仲間から覚醒剤を勧められ、覚醒剤依存となる。

薬物依存症の治療に関しては、家族に連れられて大学病院やクリニックに通院し治療を受けるが、多量の精神安定剤や睡眠薬の処方により、処方薬依存となり通院中のクリニックより他県のIダルクを紹介され入寮した。しかし3日後に無断退寮する。

Iダルク退寮後は、覚醒剤の使用量が増加し家族が手に負えない状態となったため、家族から警察に通報され3度目の刑務所に服役することになった。刑務所を出所後、現在交際中のパートナーと出会い同棲する。間もなく覚醒剤を再使用。パートナーの強い勧めにより自宅から離れた他県にあるAダルクへ入寮した。施設入所中はプログラムを熱心に取り組み、約1年が経過し1ヶ月後に円満退寮を迎える目途となっている。退寮後は、長野県内にある自宅に戻ることにしている。

**2 現在の状況と支援の方向**

- (1) 処方薬依存の併発に対する医療
- (2) 支援に関係する機関の県を越えた連携
- (3) 家族の当事者活動や本人への関わりへの理解不足に対する支援

**3 課題に関する関係者（機関）の関わり**

<b>相談対応機関</b>
<p><b>【保健所】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・家族に対して、薬物依存症の治療を受けられるクリニックを紹介する。</li> <li>・家族教室に家族が参加し、薬物依存症についての理解を深め本人への対応の仕方を学ぶよう助言する。</li> </ul>
<b>医療機関</b>
<p><b>【公的病院精神科】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・薬物使用によって起きた精神運動興奮に対して入院治療を行うと共に、他の精神疾患の合併症の有無についての診断や治療を行う。</li> </ul> <p><b>【依存症治療標榜クリニック】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・処方薬の適量使用の下に精神療法を用いての断薬への動機付け教育を実施すると共に、自助グループのミーティングへの参加を促す。また、本人の特性を把握し、状況に合致したダルクや社会資源を家族に紹介する。</li> </ul>
<b>ダルク</b>
<p><b>【入寮中のAダルク】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・退寮後も自助グループのミーティングへの参加が継続できるように、入寮中より自助グループのミーティング参加を習慣づける。また、退寮後の生活に必要な関係機関や家族、地域の自助グループとの連絡調整を行う。</li> </ul> <p><b>【地元Nダルク】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入寮中のダルクと連携を図り、自助グループのミーティング参加が継続できるように支援する。</li> </ul>

**4 相談後の変化**

- (1) 本人の変化
 

自宅のある県内のダルクへの通所利用を経て、自助グループへの参加が継続できるように、地元の自助グループのメンバーの中からスポンサー（相談できる人）を見つけた。
- (2) 家族の変化
 

ダルク退寮後の自助グループへの参加の必要性を理解し、ミーティングに参加できる環境を整えた。

## 長野ダルクについて

### 長野ダルクとは

ダルク=DARCとは、Drug（ドラッグ）のD、Addiction（アディクション）のA、Rehabilitation（リハビリテーション）のR、Center（センター）のCをつないだ造語でその名の通り、薬物依存症からの回復を目指す人たちの民間自助施設です。スタッフは薬物依存症から回復した当事者です。

住所 長野県上田市蒼久保 1522  
電話 0268-36-1525

### ◇仲間の声◇

薬をやって暮れるたびに、両親に「もう薬をやめてくれ」と泣きつかれたが、薬をやることしか嫌なことを忘れられなくて、やめたくても出口が見えず不安だった。逮捕されたとき、「薬をやめない限りお前の帰る家も家族もない」と突き放されたことで、行き場がなくなり長野ダルクに逃げ込んだ。ミーティングで仲間の話を聞き、自分は孤独でないことが分かり、正直に話しができた。何となく、こうしてやめていられそうだと感じた。

## 依存症・精神保健福祉社の相談機関

### 長野県精神保健福祉センター

〒380-0928 長野市若里7-1-1-7  
TEL 026-227-1810  
FAX 026-227-1170  
E-mail withyou@pref.nagano.lg.jp  
<http://www.pref.nagano.lg.jp/xeisei/withyou/>

### 長野県内の保健福祉事務所

(健康づくり支援課)

佐久保健福祉事務所	TEL0267-63-3164
上田保健福祉事務所	TEL0268-25-7149
諏訪保健福祉事務所	TEL0266-57-2927
伊那保健福祉事務所	TEL0265-76-6837
飯田保健福祉事務所	TEL0265-53-0444
木曾保健福祉事務所	TEL0264-25-2233
松本保健福祉事務所	TEL0263-40-1938
大町保健福祉事務所	TEL0261-23-6526
長野保健福祉事務所	TEL026-225-9045
北信保健福祉事務所	TEL0269-62-6104

**長野市** 長野市保健所 TEL026-226-9960

薬物の問題で  
お困りのあなたへ



一人で悩みを抱えずに  
相談してみませんか

長野県



## 薬物依存症の回復のために



### 薬物依存症とは

依存性のある薬物を使い続けているうちに、身体依存（薬物をやめると不快感が出たり苦しくなる）や、精神依存（薬物が欲しいという強い欲求が生じる）の状態となり、その薬物をやめ続けられなくなってしまう状況を言います。依存症とは自分の意志の力でやめることができない「病氣」なのです。

自分は病氣じゃない。いつでもやめられる…。でもやめられない…。  
どうにもならない……。病氣として認めることが回復のスタートです。

### あなたは一人ではないのです

あなたはどんな時に薬を使いたくなくなりますか？  
どんな時に薬をやめたいと思いますか？  
どちらもあなたの正直な気持ちです。  
そのままの気持ちで話せる人はいいますか？ 話せる場所がありますか？  
誰かにつながるという「回復の扉」を開けてみてくださいか？ あなたの前には、この扉があるのです。

### 依存症から回復するには

あなたが依存症の適切な治療を受け、自助グループ（NA）等に参加しながら薬物を使わない生活を送ることで、依存症からの回復が可能です。薬物依存症はまず、「今日一日薬物を使わないで生きる」ことからスタートします。そして、そのことを毎日続けることにより、薬物使用（依存）で失われた心身の健康と人間関係を回復することができます。

## 一人で問題を抱えず、相談しましょう

### 【医療機関】

#### 薬物の離脱症状や精神疾患の治療

薬物依存によっておこる中毒症状や後遺症に対する治療を実施しています。断薬の継続のためにも受診を継続することが大切です。（治療の対応については事前に問合せが必要です）

#### 依存症の専門治療機関

薬物依存症の回復のための専門プログラムを提供しています。

こころの医療センター 駒ヶ根（県立駒ヶ根病院）  
電話 0265-83-3181  
（事前に問合せ必要）

### 【公的相談機関】

#### 依存症・精神保健福祉社に関する相談

当事者、家族等からの全般的な相談に応じています。各地域の相談機関や医療機関の情報提供も行っていきます。精神科医師による相談や家族のための薬物依存症勉強会（家族教室等）を行っている機関もあります。

#### 相談機関

長野県精神保健福祉センター（電話別記）  
保健福祉事務所（電話別記）  
各市町村の精神保健福祉相談窓口

### 【自助組織・自助グループ】

#### 長野タルク薬物問題相談室

薬物依存症から回復したスタッフが相談に応じます。  
電話 0268-75-9688  
土・日曜祭日を除く 10:00～16:00

#### 薬物依存症者自助グループ・NA

NAとはナルコティクス・アノニマス（無名の薬物依存症者たち）の略で、薬物使用をやめたいと思っている薬物依存者本人の自助グループです。  
県内5ヶ所でミーティングを行っています。  
HP: <http://na.japan.org/jp/meetings.html>



## 薬物依存症当事者、家族の声



### ◇覚せい剤依存の当事者◇

薬をやって暴れるたびに、両親に「もう薬をやめてくれ」と泣きつかれたが、薬をやることでも嫌なことを忘れられなくて、やめたくても出口が見えず不安だった。逮捕されたとき、「薬をやめない限りお前の帰る家も家族もない」と突き放されたことで、行き場がなくなり長野ダルクに逃げ込んだ。ミーティングで仲間の話を聞き、自分は孤独でないことが分かり、正直に話しができた。何となく、こうしてやめていられそうだと感じた。

### ◇咳止め薬依存の息子を持つ母親◇

仕事をせずに薬のことはばかり考えている息子のことを、何年間もどこに相談していいのかわからず、私のせいだと自分を責めて、本人の言いなりになっていました。精神保健福祉センターの依存症家族グループを知り参加しました。息子はこの先も変わらないだろう、私が一生面倒を見ていくのだと、ずっとやせせない気持ちだったのですが、仲間とつらい気持ちを分かち合い、息子の問題を解決するのは息子であり、私は自分の人生を考えていこうと思えるようになりました。

## 依存症・精神保健福祉の相談機関

### 長野県精神保健福祉センター

〒380-0928 長野市若里7-1-7  
TEL 026-227-1810  
FAX 026-227-1170

E-mail [withyou@pref.nagano.lg.jp](mailto:withyou@pref.nagano.lg.jp)  
<http://www.pref.nagano.lg.jp/xeisei/withyou/>

### 長野県内の保健福祉事務所

(健康づくり支援課)

佐久保健福祉事務所 TEL0267-63-3164  
上田保健福祉事務所 TEL0268-25-7149  
諏訪保健福祉事務所 TEL0266-57-2927  
伊那保健福祉事務所 TEL0265-76-6837  
飯田保健福祉事務所 TEL0265-53-0444  
木曾保健福祉事務所 TEL0264-25-2233  
松本保健福祉事務所 TEL0263-40-1938  
大町保健福祉事務所 TEL0261-23-6526  
長野保健福祉事務所 TEL026-225-9045  
北信保健福祉事務所 TEL0269-62-6104

長野市 長野市保健所 TEL026-226-9960



長野県

ご家族の薬物依存症で  
お困りの方へ



ご家族だけで問題を抱えずに  
相談してみませんか

## 薬物依存症の回復のために



### 薬物依存症とは

依存性のある薬物を使い続けているうちに、身体依存（薬物をやめると不快感が出たり苦しくなる）や、精神依存（薬物が欲しいという強い欲求が生じる）の状態となり、その薬物をやめ続けられなくなってしまう状況を言います。本人の意志の力ではやめることができない「病氣」として捉えることが必要です。

## ご家族だけで問題を抱えず、まずは相談してみませんか



### 〔自助組織・自助グループ〕

HPに依存症の情報や書籍の紹介等も掲載しています。

### 全国薬物依存症者家族連合会（薬家連）

薬物依存症者の家族の回復と癒しを目指し、家族への相談支援等を行っている自助組織です。

電話：0285-30-3313 FAX：0285-30-3314

HP： <http://yakukaren.com/>

### 薬物依存症の家族の自助グループ（ナラナン）

家族や友人のための自助グループです。

電話/FAX：(03) 5951-3571

毎週月～金曜日10時～16時（祝祭日休）

HP： <http://www4.ocn.ne.jp/~nar633/>

薬物依存症による問題で、家族が悩まされたり疲れていませんか  
正しい知識と対応を学び、家族にも休息と心のケアが必要です

### 家族に出来ること

薬をやめるよう家族が説得したり、約束させてみても、効果は期待できません。また、借金を肩代わりするなど本人が起こした問題の尻拭いをしていると、本人が自分の問題として自覚しにくくなり、かえって回復の妨げになります。家族が出来ることは、当事者にまきまきれないようにつけること、自分達の悩みを相談できる相手を見つけておくことです。

### 依存症からの回復

当事者が依存症の適切な治療を受け、自助グループ（NA）等に参加しながら薬物を使わない生活を送ることで、依存症からの回復が可能です。しかし、当事者は自分の問題を認めない（否認する）ことが多くあります。まずは家族が依存症の特徴を理解し、正しい対応を取ることが、当事者にとって回復への有効なきっかけとなります。

## ⚠️ 家族への暴力や自分を傷つけるおそれがある時の対応について

家庭内で解決しようとしたり、内密なままにするのは危険です。問題行動がエスカレートする可能性もありますので、警察署などに連絡し、家族の取るべき行動について指示を受けて下さい。

### 薬物の離脱症状や精神疾患の治療

精神科医療機関（事前に問合せ必要）

### 依存症の専門治療機関

こころの医療センター駒ヶ根（県立駒ヶ根病院）

電話 0265-83-3181

（事前に問合せ必要）

### 相談機関

長野県精神保健福祉センター（電話別記）

保健福祉事務所（電話別記）

各市町村の精神保健福祉相談窓口



## 依存性薬物の種類と特徴

乱用される薬物は、いずれも脳に作用し、中枢神経を興奮させたり、抑制したりします。また、いずれも依存を形成する作用をもっています。

### ■薬物の種類と特徴

中枢作用	薬物のタイプ	精神依存	身体依存	耐性	催幻覚	乱用時の主な症状	離脱時の主な症状	精神毒性	分類※1
抑制	あへん類 (ヘロイン、モルヒネ等)	+++	+++	+++	-	鎮痛、縮瞳、便秘、呼吸抑制、血圧低下、傾眠	瞳孔散大、流涙、鼻漏、嘔吐、腹痛、下痢、焦燥、苦悶	-	麻薬
	バルビツール類	++	++	++	-	鎮静、催眠、麻酔、運動失調、尿失禁	不眠、振戦、けいれん発作、せん妄	-	向精神薬
	アルコール	++	++	++	-	酩酊、脱抑制、運動失調、尿失禁	発汗、不眠、抑うつ、振戦、吐気、嘔吐、けいれん発作、せん妄	+	その他
	ベンゾジアゼピン類 (トリアゾラム等)	+	+	+	-	鎮静、催眠、運動失調	不安、不眠、振戦、けいれん発作、せん妄	-	向精神薬
	有機溶剤 (トルエン、シンナー、接着剤等)	+	±	+	+	酩酊、脱抑制、運動失調	不安、焦燥、不眠、振戦	++	物劇物
	大麻 (マリファナ、ハシッシ等)	+	±	+	++	眼球充血、感覚変容、情動の変化	不安、焦燥、不眠、振戦	+	大麻
興奮	コカイン	+++	-	-	-	瞳孔散大、血圧上昇、興奮、けいれん発作、不眠、食欲低下	※2 脱力、抑うつ、焦燥、過眠、食欲亢進、	++	麻薬
	アンフェタミン類 (メタンフェタミン、MDMA等)	+++	-	+	- ※3	瞳孔散大、血圧上昇、興奮、不眠、食欲低下	※2 脱力、抑うつ、焦燥、過眠、食欲亢進	++ +	覚せい剤※4
	LSD	+	-	+	+++	瞳孔散大、感覚変容	不詳	±	麻薬
	ニコチン (たばこ)	++	±	++ ※5	-	鎮静あるいは発揚、食欲低下	不安、焦燥、集中困難、食欲亢進	-	その他

(注) 精神毒性：精神病を引き起こす作用

せん妄：不安、不眠、幻視、幻聴、精神運動興奮

※1：法律上の分類。

※2：離脱症状とは言わず、反跳現象という。 ※3：MDMAでは催幻覚+。

※4：MDMAは法律上は麻薬。 ※5：主として急性耐性。

+：有無および相対的な強さを表す。各薬物の有害性は、上記の+のみで評価されるのではなく、結果として個人の社会生活および社会全体に及ぼす影響の大きさをも含めて、総合的に評価される。

(出典：平成10年度厚生科学研究費(医薬安全総合研究事業)「薬物乱用・依存等の疫学的研究及び中毒性精神病患者に対する適切な医療のあり方についての研究(主任研究者：和田 清)研究報告書」)

## 小諸高原病院における物質関連障害プログラムについて

小諸高原病院 村 杉 謙 次

小諸高原病院では、全国 8 番目の医療観察法指定入院医療機関として、平成18年 6 月に医療観察法病棟17床が開棟して以来、平成22年12月20日時点で、累計64名の医療観察法入院対象者の治療と社会復帰に取り組んできた。入院対象者の多くは主診断が統合失調症であるが、併存障害として精神遅滞、発達障害、人格障害、認知症などが認められる対象者も数多く存在する。中でも、物質関連障害が併存障害として存在する場合、再他害行為のリスク評価の観点からも、より慎重なリスク評価や多角的かつ継続的なアプローチが必要となることが多い。

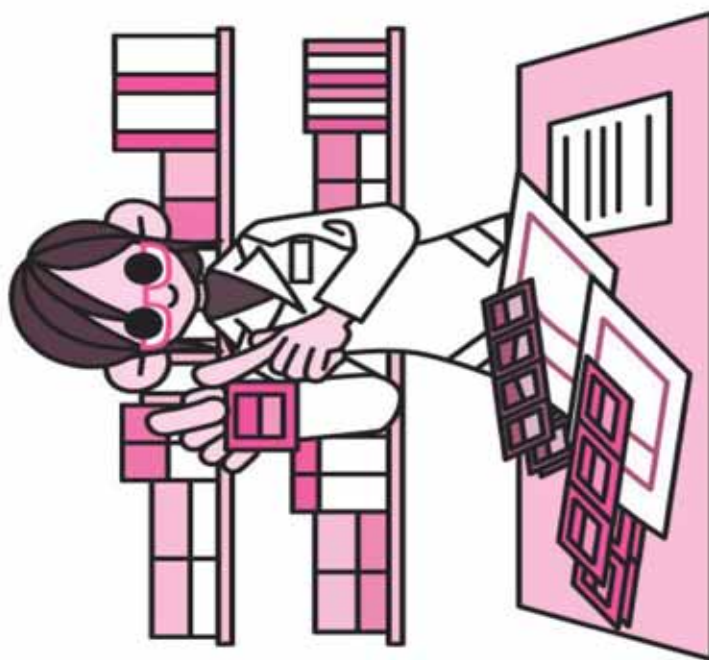
医療観察法入院対象者の場合、入院の契機となった重大な他害行為を行なった時点では、物質を使用しているケースは基本的には認められず、過去に物質乱用・依存の既往があるケースや、物質は未使用の状況で精神病性症状が固定・持続していたり、物質の再使用以外のストレスで精神病性症状が再燃・再発し他害行為につながっているケースがほとんどである。また、基盤にある統合失調症などの精神障害や精神遅滞の影響で、理解力に乏しいケースも数多く存在する。

そこで、当病棟で実施している物質関連障害プログラムは、物質の依存症に現在進行形で苦しんでいる対象者向けの内容ではなく、各物質の弊害や中毒性精神病、物質使用による他害行為のリスク、などについて情報提供し、物質の再使用を予防するような内容となっている。プログラムの基本構成は全 8 回であり、前半 5 回は違法薬物に関する情報提供、後半の 3 回は中毒性精神病に関する情報提供である。この内容をベースに、評価尺度（DAST-20、SRRSなど）によって数値化される各対象者の物質使用の深刻度や再使用のリスク、知的レベル、基盤にある精神障害の重症度などに応じ、テキスト内容を適宜改変し使用している。17床という小規模病棟であるため、集団プログラムとしての実施は困難であり、2名もしくは個別での実施となっている。

退院後は、退院する地域に物質関連のプログラムを含めたサポート体制がある場合には、地域のプログラムを導入し、ない場合には当院で実施したプログラムを通院医療機関でも継続する形をとっており、現時点で退院後に物質の再使用に至った対象者に関する情報は聞かれていない。

※小諸高原病院の医療観察法病棟内プログラム内容は P 69～82に掲載

# 物質関連障害プログラム



氏名 \_\_\_\_\_

## もくじ

回目	月 日	場所	テーマ	参加 スタンプ
1	/		薬物乱用・依存とは	
2	/		アルコール・タバコ	
3	/		覚せい剤・シンナー・大麻	
4	/		睡眠薬・抗不安薬 咳止め薬・ブタンガス	
5	/		ハロイン・コカイン・幻覚剤・法律	
6	/		覚せい剤精神病とは	
7	/		覚せい剤精神病の経過	
8	/		覚せい剤精神病の治療	



## 第1回



### 【薬物乱用・依存とは】

- 1) 薬物とは
  - (1) 薬物とは
 

薬物とは気分を変え、精神作用物質のことです。ハイな状態をもたらす物質、幻覚や妄想を引き起こす物質、ポットとなり一時的に何も考えることができないようになってしまふ物質などがあります。多くの薬物は脳にダメージを与え、時には精神障害を残すこともあります。

    - 作用が軽く安全なもの：カフェイン
    - 作用・毒性が高く、未成年には禁止されているもの：アルコール、ニコチン
    - 法律で禁止されているもの：覚せい剤、アヘン、コカイン、大麻、シンナー、幻覚剤
    - 本来安全な医薬品の危険な使い方：せき止め薬、痛み止め、睡眠薬・抗不安薬



### (2) 違法薬物と合法薬物について

薬物というと、すぐに思い浮かぶものは覚せい剤やシンナーでしょう。しかし、実は私達の身近には他にも様々な薬物があふれているのです。市販されている一部のせき止め薬の中には少量ながら薬物が含まれており、その大量使用は薬物依存症を引き起こします。また、病院で処方される睡眠薬や精神安定剤（抗不安薬）も医師の指示する量や期間を守らないと乱用・依存を引き起こします。さらに、アルコールやタバコも依存をもたらし、体や心に異常を及ぼす立派な薬物なのです。

このほかに『合法ドラッグ』と称し、堂々と販売されている薬物があります。しかし、ここで言う合法とは、法律で認められているという意味ではなく、『法律で制限されていないだけで体に有害な物質を含む』という意味なのです。

### 2) 薬物使用の進行

薬物の使用は初回使用から、機会使用、習慣的使用へと進んでいきます。更に進行すると使用の中断と再使用を繰り返すようになります。

「乱用」とは、社会のルールから逸脱した目的や方法で、薬物を使うようになることを言い、それが進行し、やめようと思ってもやめられない状態になることを「依存」と言います。

## 依存

3) 依存と耐性  
依存は、繰り返し使用するにつれて薬物に対する欲求が激しくなり、使用しなければいられなくなる状態です。

使用していた薬物を中断すると、その薬物に特有の離脱症状と呼ばれる身体的な症状（手の震える、冷や汗、動悸など）が現れます。この離脱症状は薬物を再び使用するとヒタリと治まるので、薬物依存者は離脱症状がもたらす苦痛を避けようとして、さらに薬物の使用を続けます。依存性薬物使用の最大の怖さは、この依存形成にあります。

薬物を繰り返し使用していると、その効果が徐々に弱まり初期の効果を期待するためには、増量することが必要となります。これを耐性と呼びます。



☆薬物依存と耐性の悪循環の体感について、振り返って書いてみてください。



## 第2回

【薬物の作用と健康への影響】



- 1) アルコール（お酒）
- ①急性アルコール中毒

お酒を一気に飲むことにより血液中のアルコール濃度が上がり、最終的に呼吸を調節する機能が抑制され呼吸が止まり死ぬこともあります。

アルコール濃度と症状

アルコール濃度 (mg/ml)	飲酒量	症状
20~100	ビール大瓶 1~2本 ※ビール大瓶は約630ml	・気分がさわやか ・態度が活発になる ・ほろ酔い気分 ・脈拍・呼吸数増加 ・階段、脚えている感情が抑えられない(泣く・罵れる)
110~300	ビール大瓶 3~6本	・気が大きくなる ・心がつく ・何回も同じことを話す ・まっすぐ歩けない ・吐く・気持ちが悪い
310~	ビール大瓶 7本以上	・意識がなくなる ・揺り起こしても起きない ・呼吸が止まり死亡

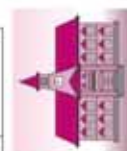
※個人差があります。



#### 4) 主な薬物の種類別依存形式

薬物の依存性は精神依存、身体依存、耐性という3つの特徴で評価できます。

薬物	中枢作用	精神依存性	耐性	身体依存性	薬理作用	規制
覚せい剤	興奮	++++	+	なし (軽度の身体依存性があるとする意見もある)	ハイな気分、不安、幻覚、妄想、うつ、覚せい剤精神病	覚せい剤取締法
大麻	抑制	++	++	なし (軽度の身体依存性があるとする意見もある)	高笑い、感覚の鈍化、ぼんやり、不安、動機、ささいなことで怒る、衝動行動、気分の変化が激しい	大麻取締法
ヘロイン	抑制	++++ (身体依存の形成に伴う強い依存性がある)	+++	+++	幻覚、妄想、意識もろろろ	麻薬及び向精神薬取締法 により 罰則として 規制
コカイン	興奮	++++	なし	なし (軽度の身体依存性があるとする意見もある)	ぼんやり、疲労感、幻覚、コークハイ(体中をアリアリがはいるという幻覚のため、皮膚をひっかく)、強迫的・衝動的行動、聴覚	麻薬及び向精神薬取締法 により 罰則として 規制
LSD	興奮	+	++	なし	幻覚、幻聴、幻触	麻薬取締法 により 罰則として 規制
シンナー	抑制	++	なし	なし (軽度の身体依存性があるとする意見もある)	幻覚、幻聴、妄想、異常行動、脳の萎縮	毒物及び劇物取締法

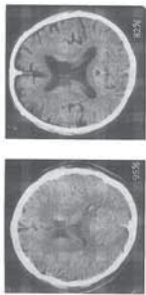




2 身体への影響

アルコール（お酒）は、口から食道を通過して胃に入り、胃で20%、小腸で80%が吸収されます。また、直接的に食道や胃・小腸の粘膜を傷害し、食道炎・胃潰瘍・十二指腸潰瘍を起こします。吸収されたアルコールの90%は肝臓へ運ばれ分解されるため、肝臓の細胞を壊し脂肪肝・肝炎・肝硬変などの病気にかかりやすく、他に、肺炎・糖尿病・高血圧・癌・心筋梗塞の原因となりやすいと言われています。

アルコール依存症患者では通常の飲酒者に比べ20歳代から脳の萎縮が見られます。



通常飲酒者 アルコール依存症患者

長い間多量のアルコールを摂取すると自分で飲酒をコントロールできなくなり、依存症になった人が、お酒を止めると手や全身の震え、汗が出る、不眠、吐き気、血圧の上昇、黒ったりイライラする、幻聴、幻視、けいれん発作などの離脱症状があらわれます。



4 若年性アルコール依存症

若年性アルコール依存症の特徴は、飲酒開始から依存症になるまでの期間が非常に短いこととして、20歳から30歳までの若いアルコール依存症者はシンナー・覚せい剤・精神安定剤・マリファナなどの他の薬物乱用・依存を合わせ持っていることが多いことも特徴といえます。

2) タバコ

タバコの煙には有害物質や発癌物質が含まれるといわれています。ニコチンは血管を収縮させ、動脈の老化を早くする他に強い依存性があります。「タバコを吸うと癌になる！」と発癌性はかりが強調されていますが、一度タバコを吸い始めるとやめることがとても難しくなります。また現在多くの薬物（大麻・覚せい剤など）は煙や気体の吸引という方法で乱用されています。そのためタバコが煙や気体を吸引することに慣れるための道具ともなります。タバコに興味を持つ若い人は他の薬物にも興味を示すことが多く、タバコはあらゆる薬物のゲートウェイドラッグ（導入薬物）であるといわれています。



☆アルコールやタバコを摂取したことはありませんか？ はい・いいえ  
 ☆手に入りやすいアルコールやタバコについて学びました。どんな感想を持ちましたか？



第3回

3) 覚せい剤

覚せい剤とは、覚せい剤取締法で指定された薬物のことです。覚せい剤を使用すると、脳内の神経が活発に働き、眠気がとれて、いつもより長い時間起きて働いたり遊んだりできるようになります。でも頭が良くなるわけではないので仕事があまくできるわけではありません。ミスをしても気にしない、逆に小さなことが気になって同じ事を繰り返すことが多いです。ただ乱用した人は「やる気が出た」「怖いものがなくなつた」と感じて、また使いたいと思ってしまう。こうなると一度の使用から習慣的な使用へと進行していき、覚せい剤がないと落ち度がなくなり、イライラして日常生活が普通に送れなくなります。

覚せい剤の乱用が頻くと「幻覚」や「妄想」が現れることがあります。覚せい剤を使用し、一度このような障害が起こると、覚せい剤を使用していない状況で同じような症状が出てきてしまうことがあります。これをフラッシュバックといいます。

覚せい剤の使用方法も最近ではライターであぶって気化した覚せい剤を鼻から吸ったり、普通の風邪薬みたいな錠剤で飲むだけのものもあります。



## 覚せい剤の精神への影響

精神症状		具体的症状	結果
幻覚	幻聴	実態にない音や話し声が聞こえる	発作的に殺人や爆 轟・強盗・放火などの 犯罪を犯したり、 自殺する場合も多い
	幻視	実態にないものが見える	
妄想	関係妄想	「誰かが自分の噂をしている」	
	被害妄想	「自分は狙われていて殺される」	
	注釈妄想	「警察官に見張られている」	
	追跡妄想	「暴力団に尾行されている」	
嫉妬妄想	「妻や夫が浮気している」		

☆覚せい剤を使用したことはありませんか？ はい・いいえ

☆覚せい剤を使い始めたきっかけ、使っているときどうだったかについて振り返ってみましょう

☆覚せい剤をやめる時、やめた後はどうだったか、また、その時のことを今どう思うか振り返ってみましょう



## 2) シンナー

シンナーとはペンキなどの塗料を薄めたり溶かしたりするための有機溶剤の総称です。吸入するとすぐに軽い酔いのような効果が現れ始めます。この酔いはアルコールを飲んだときに近いもので、一瞬だけ楽しい気持ちになります。徐々に酔いが進行すると酩酊という深い酔いが起こり、さらに進むと麻酔をかけた状態（痛みを感じない、記憶がないという危険な状況）のようになります。時には脳に行くはずの酸素が足りなくなると脳死を起し、脳の大切な部分が麻痺して死にすることもあります。



☆シンナーを使用したことはありませんか？ はい・いいえ

☆シンナーを使い始めたきっかけ、使っているときどうだったかについて振り返ってみましょう

☆シンナーをやめる時、やめた後はどうだったか、また、その時のことを今どう思うか振り返ってみましょう



## 第4回

### 3) 大麻 (マリファナ)

大麻とは植物の『麻』のことです。

大麻の成分は体内に入ると一種の酔いを感じます。一時的に緊張感がとれ、気分が高になり、見るものや聞こえる音が新鮮に感じます。緊張感をとるために使用したはずが、逆に不安感・パニック・憂うつな気分を引き起こすこともあります。これらの現象は大麻使用中止後、短時間に回復しますが、中には大麻精神病といわれる状態になることもあります。その多くは錯乱状態で発症し、誇大あるいは被害妄想、幻覚などが現れます。また、大麻の使用を止めてからもフラッシュバックという大麻を使用していたときと同じような精神状態になることがあります。

大麻の恐ろしい所は身体への作用だけでなく、大麻を使用することによって、普通の状態で向き合いたく感じている苦勞や達成感が失われてしまうことです。また、大麻を使用し、あまり刺激がないうちで、もっと強い薬物を求めて軽い気持ちで買せいで薬を使用するなどの悪循環におちいることも多々あります。

☆大麻 (マリファナ) を使用したことはありますか? はい・いいえ

☆大麻 (マリファナ) を使い始めたきっかけ、使っているときどうだったかについて振り返ってみましょう

☆大麻 (マリファナ) をやめる時、やめた後はどうだったか、また、その時のことを今どう思うか振り返ってみましょう



### 4) 睡眠薬・抗不安薬 (安定剤)

睡眠薬・抗不安薬は病気の人のためになくはならないお薬です。しかし最初は症状の強い時に少量飲んでいただけの人が、次第に症状が軽いときでも飲むようになり、繰り返して使用していると効果が感じられず、薬の効いている時間も短くなります(耐性の形成)。そのために薬の量を増やし、やめようとすると手が振るえる・吐き気がする・興奮・頭痛・不眠・幻覚・けいれんなどの症状が現れる場合もあります。これらの薬は、お酒と一緒に飲むと副作用として注意力・集中力の低下・ふらつき・物忘れ・排尿酸害が出やすくなります。そのため、睡眠薬・抗不安薬を飲んでいる時は、お酒を控える事が重要です。「嫌な事が忘れられる」「フワッとして気持ちが良い」という効果を求めて依存になってしまう時の心の問題は、法律で禁止されている薬物と危険性は変わりません。また同時にいくつかの病院を受診して必要以上の薬の数を手に入れることができるため、依存から抜け出すことも難しいのです。

☆睡眠薬・抗不安薬を使用したことはありますか? はい・いいえ

☆睡眠薬・抗不安薬 (安定剤) を使い始めたきっかけ、使っているときどうだったかについて振り返ってみましょう

☆睡眠薬・抗不安薬 (安定剤) をやめる時、やめた後はどうだったか、また、その時のことを今どう思うか振り返ってみましょう

## 5) せき止め薬

せき止め薬には少量のコデインという麻薬の一種やエフェドリンという覚せい剤の一種が含まれています。大層に飲むと頭がぼーっとして、人によっては「気分が良くなる」「イヤなことが忘れられる」と感じます。また、気分が落ち込んだり、変わりやすくなることもあります。せき止め薬を使用することをやめてからも、強い不安感や、落ち着いてじっとしていられなくなるなど、長い間苦しむことがあります。人によっては幻聴（例：いないはずの人の声が聞こえる）、被害妄想（例：周囲の人が自分を悪く言っていると思いつく）、注釈妄想（例：誰かに監視されていると思いつく）などが出てきます。こうなると普通に生活することは難しく治療が必要となります。

せき止め薬は病院や薬局で手に入る薬品であり、身体に対してはかなり安全であることがわかっています。しかし決められた用法を守らなければ身体を壊すだけでなく、依存や幻覚、妄想を引き起こします。



☆せき止め薬を使用したことはありませんか？ はい・いいえ

☆せき止め薬を使い始めたきっかけ、使っているときどうだったかについて振り返ってみましょう

☆せき止め薬をやめる時、やめた後はどうだったか、また、その時のことを今どう思うか振り返ってみましょう



## 6) ブタンガス

ガスライターやコンロのガスボンベに使用されるブタンガスを乱用する若者が増加しており、「ガスハン遊び」と呼ばれることがあります。ブタンガスは、シンナーと比較すると、幻覚を誘発する作用は弱く、法律でも規制されていないため、入手は容易です。また、特別な匂いが残らないため、シンナーと比較してスマートな薬物として広まっているようです。ブタンガスには麻酔作用があります。吸うと脳が麻痺して酔ったような状態になります。気分は一時的に高揚しますが、恐怖感や気分の落ち込みが認められます。幻覚・妄想などの症状が現われ、著しい興奮状態が生じることもあります。



☆ブタンガスを使用したことはありませんか？

☆ブタンガスを使い始めたきっかけ、使っているときどうだったかについて振り返ってみましょう

☆ブタンガスをやめる時、やめた後はどうだったか、また、その時のことを今どう思うか振り返ってみましょう





第5回

7) ハロイン



生あへん



ハロイン

植物の芥子（けし）を加工してあへんという麻薬がつけられます。あへんからモルヒネという薬物が作られ、さらに加工されてハロインとなります。あへん、モルヒネ、ハロインともに麻薬と呼ばれ、法律で禁止されている薬物です。ハロインは、日本ではあまり使用されていない薬物ですが世界的に見るともともと多くの人が使用し、身体を壊しています。精神障害を起こすことはほとんどないと思われていますが、その依存性はモルヒネ以上であり、使用をやめると激しい離脱症状におそわれるため、やめるのが大変な薬物です。最終使用後8～12時間後にかけて、あくび、発汗、焦り、瞳孔拡大、下痢、鳥肌などの離脱症状が出現します。これらの症状は断薬後2～3日後に強く出て、7～10日で消失します。使用すると独特の幸福感や腹部を中心にしみわたるような暖かさや伴う快感を感じるようになります。

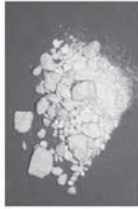


☆ハロインを使用したことはありませんか？ はい・いいえ

☆ハロインを使い始めたきっかけ、使っているときどうだったかについて振り返ってみましょう

☆ハロインをやめる時、やめた後はどうだったか、また、その時のことを今どう思うか振り返ってみましょう

8) コカイン



コカイン

コカインは南アメリカに育つコカという植物の葉から採れる薬物です。覚せい剤と同じような、脳を興奮させる働きがあります。19世紀末のヨーロッパではコカの入ったワインが信教的に売れ、20世紀に入るとアメリカでコカ・コーラも誕生しました（現在のコカ・コーラにコカは含まれていません）。



コカインの使用はハイな気分とは何とも出来るのではないかという万能感を生み出します。使用后、数分～30分後に効果は薄れ、すぐにハイな気分を求め、短時間での再使用を繰り返してしまいます。長期間にわたり使用すると深い深い妄想が引き起こされることもあります。コカインは非常に強い精神依存が起りますが、耐性や身体依存はないとされています。なお、大量に摂取した場合には高い頻度でけいれん発作が引き起こされます。脳出血や不整脈を引き起こし、死に至ることもあります。

☆コカインを使用したことはありませんか？ はい・いいえ

☆コカインを使い始めたきっかけ、使っているときどうだったかについて振り返ってみましょう

☆コカインをやめる時、やめた後はどうだったか、また、その時のことを今どう思うか振り返ってみましょう

## 9) 幻覚剤



LSD



エクスタシー



体の中に入ると幻覚を引き起こす薬物のことを幻覚剤といいます。人間が合成したLSDという最も強力な幻覚剤や「マジックマッシュルーム」と呼ばれる毒キノコ類、幻覚サボテン類などを食べると、強い幻覚作用により、現実と異なる世界へ入り込み込んだような感覚が起きます。

MDMAは合成幻覚剤であり、最もポピュラーな俗称がエクスタシーであり、「XTC」「ADAM」とも言います。これらはデザイナードラッグと呼ばれ、多くの似た種類の薬物が世界的に出回っています。エクスタシーの使用により、興奮感と共にLSD同様の幻覚が認められるようになり、作用は4～6時間続くと考えられています。幻覚剤としては強い依存性を持ち、「rave」と称する特有のダンスパーティーと結びついて、今後、世界的に最も乱用の拡大が心配される依存性薬物のひとつであり、最近、日本でも乱用が問題になってきています。

☆幻覚剤を使用したことはありませんか？ はい・いいえ

☆幻覚剤を使い始めたきっかけ、使っているときどうだったかについて振り返ってみましょう

☆幻覚剤をやめる時、やめた後はどうだったか、また、その時のことを今どう思うか振り返ってみましょう

【薬物乱用と法律】覚せい剤や麻薬は法律で規制されています。法律ではどの物質を指して覚せい剤と呼ぶか決めて、厳格に取り締まっています。

規制対象物	違反行為	罰則（罰金刑省略）	規制法律
覚せい剤	所持、譲渡、譲受	10年以下の懲役	覚せい剤取締法
大麻	所持、譲渡、譲受	5年以下の懲役	大麻取締法
ヘロイン	所持、使用、譲渡、譲受	10年以下の懲役	麻薬及び向精神薬取締法
コカイン・幻覚剤	所持、使用、譲渡、譲受	7年以下の懲役	
向精神薬	所持、譲渡、譲受	3年以下の懲役	あへん法
あへん	所持、使用、譲渡、譲受	7年以下の懲役	
シンナー等有機溶剤	所持、吸引、譲渡、等	1年以下の懲役	毒物及び劇物取締法



## 第6回

寛せい病精神病とは…

寛せい病を長い間、繰り返し使用することにより、脳に慢性的な障害が生じ、寛せい病を使用していない状態や、ほんの少しの量を使用するだけでも幻覚や妄想などの精神症状が出現する病気で、一旦発病すると、寛せい病使用直後とは異なり、意識がはっきりしている状態でも幻覚や妄想が出現します。



☆ 振り返って思い出してみよう。いつ頃発病しましたか？ その時にきっかけとなる出来事があったでしょうか？

☆ 1 番辛かった頃の事を思い出して下さい。その時はどのような状況・症状でしたか？

### 1. 症状

寛せい病精神病の症状は意識がはっきりしているときに出現しやすいといわれています。

#### 1) 精神症状

あてはまるものにチェックしましょう。



気分が変わりやすい(気分が高揚する・気分が落ち込む)

言っていることに筋がとっていない

事実ではないのに、事実だと思ってしまう(妄想)

例)  自分は警察(ヤクザ)に狙われている

自分は神に選ばれた人である

彼(彼女)が浮気している

周りの人が自分の悪口を言っている

周りに自分の情報がもれている



テレビで自分の事が放送されている

周囲の物音に敏感になる

物音に反応して不安になりやすい

正体不明の音が聞こえる(幻聴)

例)  自分の悪口が聞こえる

自分の噂話が聞こえる

「〇〇しろ！」などと命令される

ないものが見える(幻視)

誰かになにかさせられていると思う



自分の考えが周囲に伝わってしまうと感じる(思考伝播)

☆ これまでに体験した上記以外の精神症状があれば記入して下さい。



## 2) 身体症状

あてはまるものにチェックしましょう。

- 動悸、めまい、寝汗がみられる
- 体が疲れた感じがする
- 眠りすぎたり、逆に眠れなくなったりする
- はっきりとした嫌な夢をみる



- 食欲がでる
- 脈が速くなる。または遅くなる。
- 腫れがひらく
- 血圧が上がる。または下がる
- 悪寒がする
- 吐き気がする
- 体重が増える
- 筋力が低下する
- けいれん発作が起こる

☆これまでに体験した上記以外の身体症状があれば記入して下さい。



- 気分が不安定。
- 刺激に弱く、怒りやすくなる。
- 深く物ごとを考えられず、判断が鈍くなる。
- 感情の表現が乏しくなる。
- 怒れる事が多くなる。
- 自問的（引きこもりがち）になる。
- 気力がなくなる。
- コミュニケーションが難しくなる。



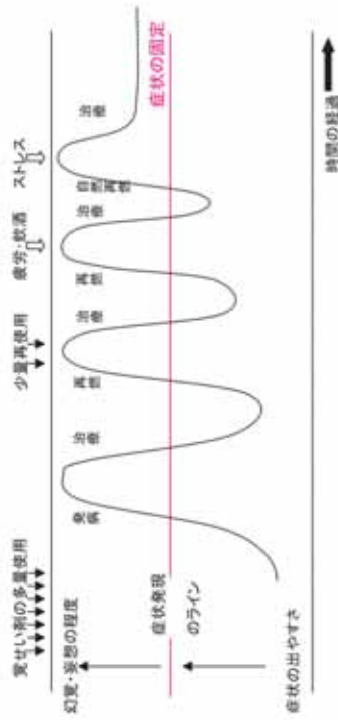
- 生活リズムが乱れやすい。

☆上記以外で、自分の性格が変わったと感じることがあれば記入して下さい。



## 第7回

### 覚せい剤精神病の経過



※補遺：一旦軽快した症状が再び出現したり、悪化したりすること

繰り返し覚せい剤を使用すると、幻覚・妄想などの症状は徐々に出やすい状態になり、ついには非現実的な言動（自分はヤクザに狙われている、テレビで自分の事が放送されている、など）として周囲にもわかる形で覚せい剤精神病が発病します。こうして一旦発病すると、治療してもその症状の出やすさは覚せい剤使用前のレベルまで戻すことは難しいと言われています。そのため、その後は少量の覚せい剤を再使用しただけで、同様の症状が出現してしまいます。そして、ついには覚せい剤を再使用しなくてもアルコールなど他の依存性物質の使用をきっかけとして、幻覚・妄想などの症状が出現してしまいます。時には軽度の疲労、心理的ストレスなどの刺激がきっかけとなって、症状が出現してしまうこともあります（フラッシュバック現象）。早い段階で適切な治療を行わなかったり、治療を受けたとしても覚せい剤の使用を続けてしまうと、幻覚・妄想などの症状は固定してしまうため、半永久的に薬物療法（抗精神病薬の内服など）が必要となります。



自分の病気の経過を描いてみましょう。

幻覚・妄想の程度

症状出現  
のライン

症状の出やすさ

時間の経過

☆発病して早い段階で治療を受けましたか？ はい・いいえ

『はい』と答えた方は、その時の治療や医師様との印象はどうでしたか？

『いいえ』と答えた方は、なぜ治療にならなかったのでしょうか？

## 第8回

治療と予後について

- ・抗精神病薬（リスパダール、ジプレキサ、メジパミンなど）の内服が必要となります。
- ・覚せい剤精神病は発病後の早い段階で薬物療法を行うと、幻覚や妄想などの症状は軽減または消失します。しかし、長期間治療を受けないと、幻覚や妄想などの症状は固定化してしまい、症状の軽減または消失が非常に難しくなります。



- ・多くの場合、入院治療が必要となりますが、症状が軽減または消失し、退院した後も、再発防止に努める必要があります。内服薬に関しては、症状が固定化していない場合でも、外果において長期に渡り抗精神病薬を少量、継続して服用する事が重要です。症状が固定化した場合には、症状を緩和するためにも永久的に抗精神病薬を飲み続けなければいけません。

- ・覚せい剤精神病のみを治療しても、その根柢にある覚せい剤依存症を治療しないと、その後も覚せい剤を再び使うはめになり、すぐに幻覚・妄想などの精神症状が再燃してしまいます。そして、入院を繰り返す悪循環に陥ります。

☆物質の乱用から抜け出すために、あなたが努力したことは何ですか？

- ・『日中に活動し、夜間は休養する』という生活習慣や、ストレス対処法を身に付け、覚せい剤はもちろんの事、アルコールを飲む全ての依存性物質の使用をやめる必要があります。



ストレスを感じるのとはどんな時ですか？

物質を使用していたとき	現在	
-------------	----	--

ストレスが溜まった時、どんな対処をしていましたか？  
また入院してから新しい対処法は見つかりましたか？

入院前の対処法	入院後の新しい対処法	
---------	------------	--



参考文献

薬物乱用防止教育	東山書房
覚せい剤・薬物乱用防止教育入門	学事出版
依存性薬物と乱用・依存・中毒	聖和書店

## 薬物乱用防止戦略加速化プランの概要

### 未然防止対策・再乱用対策を中心に 「戦略」を強化

#### ■ 未然防止対策 ～教育・予防啓発の一層の充実・強化

- ◆ 学校教育等の充実  
～薬物乱用防止教室の実施率向上、大学生等に対する啓発・指導の充実 等
- ◆ 予防啓発の強化  
～職場その他多様な場における啓発・指導の実施 等

#### ■ 再乱用対策 ～取組・離脱対策の強化

- ◆ 取組体制の強化  
～関係府省庁による横断的な検討の場の設定、地域における関係機関の連携 等
- ◆ 制度等の検討  
～刑の一部執行猶予制度の導入、刑事施設と更生保護官署における情報共有の在り方
- ◆ 処遇・支援等の充実  
～薬物依存離脱指導の実施率向上(犯罪傾向が進んでいない者全員への原則実施等)、保護観察所における再乱用防止に関する指導の充実強化 等
- ◆ 離脱対策の推進  
～依存症対策モデル事業の推進、民間リハビリ施設等の職員研修の実施 等
- ◆ 啓発・情報提供の推進  
～薬物依存の理解を深める資料・教材の配布 等

#### ■ 取締対策 ～取締りの徹底及び連携の強化

- ◆ 取締り・流通対策の徹底  
～インターネット利用薬物事犯の取締り、違法情報の削除要請等の徹底、薬物密売組織のグローバル化への対応 等
- ◆ 取締機関・関係機関の連携強化  
～薬物犯罪対策・捜査手法等に関する情報共有の推進 等

#### ■ 水際対策 ～国際連携・協力の強化及び水際対策の徹底

- ◆ 国際連携・協力の強化  
～治安当局間の国際協力の枠組み構築、国際機関との連携強化 等
- ◆ 水際対策の徹底  
～地方空港・港湾等における水際取締体制の強化、監視カメラの拡充・情報収集強化等効果的な監視・取締りの強化、薬物事犯に関する外国の法規制や科刑状況等の広報 等

〈平成22年7月 薬物乱用対策推進会議〉



## 覚せい剤事犯者に対する保護観察所における主な処遇

### 生活環境の調整(矯正施設収容中)

#### 生活環境の調整

刑事施設などの矯正施設にいる人の円滑な社会復帰のため、釈放後の住居、就業先等の生活環境について調査・調整を行います。

#### 家族等の引受人への働きかけ

保護観察所の一部では、家族等の引受人に対し、覚せい剤の薬理作用及びその弊害に関する理解を深めさせ、本人への対応に関する知識を付与するための講習会等を実施しています。

### 保護観察(仮釈放等)

#### 保護観察

指導監督：面接などにより行状を把握したり、遵守事項等を守るよう必要な指示等を行うほか、専門的処遇プログラムを実施するなどします。  
 補導援護：自立した生活ができるよう、適切な住居の確保や就職の援助などを行います。

#### 覚せい剤事犯者処遇プログラム

・平成20年6月から、専門的処遇プログラムとして、これを受けることを遵守事項として義務付けて実施しています。  
 ・プログラムの対象となる保護観察対象者は、犯罪事実により自己使用の罪に当たる事実が含まれる者のうち、保護観察期間が6か月以上の仮釈放者及び規制薬物の使用を反復する傾向が強い保護観察付執行猶予者になります。

#### ワークブックの構成

課程	学習内容
1	覚せい剤を使用したことによる悪影響を認識させるなどして、断薬の動機付けを高めさせる。 断薬の意義
2	覚せい剤の使用に陥りやすいパターンがあることを理解させ、それを事前に回避する方法を考えたさせる。 危険な状況から避ける方法
3	覚せい剤の使用に結びつく行動、状況、考えを整理させ、そのような危険な状況からの脱出方法を考えたさせる。 危機的な状態からの脱出方法
4	覚せい剤を使用したいという欲望が高まった状態からの脱出方法を考えたさせる。 再発防止計画
5	各課程の内容を振り返り、断薬を維持するための再発防止計画を立てる。

#### プログラムの内容

・覚せい剤を再び使用しないようにするための具体的な方法を習得させることを主目的とする5課程からなるワークブックによる教育課程と、覚せい剤を再び使用しないとの意志を強化・持続させることを目的として実施する簡易薬物検出検査により構成されます。

## 用語解説

### 【ファーストクライアント（FC）】 P 1

薬物問題を初めて外部に相談して支援を求める人のことで、薬物使用者の場合、その家族がFCになることが多くあります。

### 【エンパワメント】 P 5

社会的に不利な状況に置かれた個人または集団が、その問題状況を自ら改善するため主体的にその状況に働きかけ改善すること、あるいはその過程のことです。

### 【向精神薬】 P 7

中枢神経系に作用し精神機能に何らかの影響を与える薬物の総称であり、統合失調症やうつ病、神経症等の精神疾患の治療に用いられます。

一方で、不適切な使用をすることで習慣性や乱用のおそれのある物質として、国際向精神薬条約などに定められている薬物を意味することもあります。

### 【オーバードーズ】 P 7 関連

薬物を過剰摂取することです。近年、向精神薬の過量服薬によって薬物依存になるケースが増えています。

### 【集団精神療法】 P 8

集団で行う精神療法で、同じ問題を持った人が集まって個々の体験を話し合うのが特徴として挙げられます。薬物問題を抱える者として自分の体験を他者と共有することで、主体的に治療を受けることが期待されます。

### 【認知行動療法】 P 8

クライアントの不応状態に関連する行動的、情緒的、認知的な問題について、不応な反応を軽減するとともに、適応的な反応を学習させていく治療法のことです。

薬物に対する認知を自分自身で検討し、その認知を変えることで自分の行動や感情、生活仕様を改善しようとする治療法です。

### 【トリガー】 P 8

薬物を再使用したいと渴望するきっかけのことで、薬物使用していた場所を通りかかったり、不安感やイライラ感がついた時等が挙げられます。



【アディクション（嗜癖）】 P10

ある特定の行動、行為、人間関係などにのめり込むことです。酒・薬・ギャンブル・買い物・食べ物・仕事、等があります。

【開放病棟】 P11

精神科病院の入院施設には開放病棟と閉鎖病棟の2種類があります。開放病棟は一般的な病院の入院施設と同様ですが、閉鎖病棟では患者の生命を守るため法律に基づいた処遇が行われる場合があります。

【振戦せん妄】 P14

離脱症状のひとつで、全身の震え、意識混濁、幻覚、発熱などの症状があります。

【ICD-10（国際疾病分類の診断ガイドラインと研究用診断基準）】 P15

世界保健機構（WHO）によるもので、現在、国際的に精神障害の診断の際に用いられています。

【否認】 P17

薬物依存症は「否認の病」とも言われています。薬物依存者は「自分は薬物依存症ではない」「いつでもやめられる」と言って自分に起こっている問題を否認し、専門病院での治療や相談機関での相談を拒むことが多くあります。

【フラッシュバック】 P19

薬物投与を中断していても、薬物を乱用していたときと同様に幻覚・妄想など症状が現れることです。治療により通常の生活に戻ったようでも、ストレスや飲酒などほんの小さな刺激で再発しやすくなります。

【Iメッセージ（アイメッセージ）】 P25

「私」を主語にして相手の行動を促すメッセージです。反対に「YOUメッセージ」があり、「あなた」を主語にするメッセージです。

例) Iメッセージ 「私はあなたが大事なので、病院に」

YOUメッセージ 「あなたのために病院に行った方がいい」

【底つき】 P27関連

抱える問題にまつわる失敗、破局によって依存を続けながら生きていくことができなくなった状態です。具体的な体験として意識され、医療機関や相談機関につながるきっかけや、治療への動機を高めることに繋がります。

**【drug court（ドラッグコート）】 P34**

アメリカで行われている裁判制度です。薬物関連犯罪を犯した薬物使用者に対し、通常の刑事司法手続だけでなく、薬物依存から回復する治療プログラムが組み込まれています。

**【保護観察官】 P40**

犯罪をした人や非行のある少年に対して、通常の社会生活を行わせながら、その円滑な社会復帰のために指導・監督を行う者です。

**【措置入院】 P53**

本人が入院を拒否し、自傷他害のおそれがある者に対し、精神保健指定医2名以上の診察の結果入院が必要であると認められた場合、都道府県知事または指定都市市長の権限で行われる入院です（精神保健福祉法第29条）。

他にも、保護者か市町村長の同意により行われる医療保護入院と本人の同意に基づく任意入院等があります。



## 参 考 図 書

タ イ ト ル	著者名（編集）	発 行	発行年
薬物依存症 家族のためのハンドブック	セルフサポート 研究所		2001年
日本版ドラッグコート 処罰から治療へ	石塚伸一	日本評論社	2007年
依存性薬物と乱用・依存・中毒 時代の狭間 を見つめて	和田清	星和書店	2000年
薬物依存の理解と援助ー故意に自分の健康を 害するー症候群	松本俊彦	金剛出版	2005年
アルコール・薬物依存臨床ガイド エビデンス にもとづく理論と治療	パウルエンメルカンブ エレンヴェーデル (訳) 小林桜児	金剛出版	2010年
アルコール依存症患者・家族へのエコロジカル ・ソーシャルワーク	西川京子	相川書房	2006年
犯罪白書 平成21年版 再犯防止施策の充実	法務省法務総合研究 所		2010年
コカイン	R. D. ワイス	星和書店	1991年
現代のエスプリ514号「若者と薬物乱用」	村尾泰弘	至文堂	2010年
回復のステップ 依存症から回復する12ステップ・ガイド	ジョー・マキュー	依存症からの 回復研究会	2008年
薬物関連問題の相談の受け方（基礎編）	NPO法人アパリ	NPO法人アパリ	2000年
『薬物問題を持つ家族のための家族教室』の進 め方（スタッフ用マニュアル）	西村直之 安高真弓	NPO法人アパリ	2001年
薬物問題を持つ家族教室テキスト	西村直之 安高真弓	NPO法人アパリ	2001年
ワークブック回復への希望	フリーダム		
クレイビングを切り抜ける ー薬物依存からの回復のためにー	テレンス・T・ゴー スキー	フリーダム	2006年
薬物依存と家族支援	西川京子	フリーダム	
動機付け面接法 基礎・実践編	ウィリアム・R. M ステファン・R 訳 松島義博/後藤恵	星和書店	2007年

タイトル	著者名（編集）	発行	発行年
誰にも聞けなかったドラッグの話	アスク編	アスク・ ヒューマン・ケア	2010年
拘置所のタンポポ 薬物依存 再起への道	近藤恒夫	双葉社	2009年
やったら、やめられない …薬物依存をのり越えて	和田明美	新水社	2009年
Don't you? ～私もだよ～ からだのこと話してみました	NPO法人 ダルク女性ハウス		2009年
A子と依存症 絶望と回復の軌跡	ともに歩む会	晃洋書房	2007年
依存症者を持つ家族の体験談	セルフ・サポート 研究所		
覚醒剤中毒の地獄	近藤直樹	飛鳥新社	2009年
セルフヘルプグループ	岡知史	星和書店	1999年
薬物依存からの回復 2	井上智義	円光寺	2009年
TURNING POINT－ターニングポイント－	日本ダルク本部		2009年
なぜ、わたしたちはダルクにいるのか ～ある民間薬物依存症リハビリテーションセ ンターの記録～	東京ダルク		2000年
回復していくとき …薬物依存症者たちの物語…	東京ダルク 支援センター		2002年
薬物依存を越えて －回復と再生へのプログラム－	近藤恒夫	海拓舎	2003年
ダルク －日本とアジアの薬物依存者事情－	東京ダルク 支援センター	東京ダルク	2005年
仲間になってくれてありがとう ロイ神父からのメッセージ	近藤恒夫	日本ダルク	2007年
我ら回復の途上にて	茨城ダルクを 支援する会	那珂書房	2002年
薬物依存からの再生、回復者たちの声	NPO法人アパリ	NPO法人アパリ	2000年

## 参考・引用文献

タイトル	著者名（編集）	発行	発行年
薬物問題 相談員マニュアル	厚生労働省		2007年
ご家族の薬物問題でお困りの方へ	厚生労働省		2010年
薬物依存の理解と援助	松本俊彦	金剛出版	2005年
薬物依存症 家族のためのハンドブック	セルフサポート研究所		2001年
薬物依存をのり越えて	和田明美	新水社	2009年
精神保健相談のすすめかたQ & A PSW・カウンセラー・保健婦のための 実践ガイド	田辺等	金剛出版	2002年
薬物乱用相談の受け方 2003年度版	覚せい剤再乱用防止対策研究 班（神奈川県）		2003年
薬物問題窓口相談の手引き	愛知県精神保健福祉センター		
SSK あまびき Vol.14	全国薬物依存症者家族連合会		2006年
臨床精神医学 Vol.39 No.12		アークメディア	2010年
薬物依存症の相談、連携に関する 実態調査報告書	長野県衛生部		2010年





## 薬物依存症支援者のための相談対応ハンドブック

平成23年2月発行

発行 長野県 長野県薬物依存症対策推進会議

編集責任 長野県精神保健福祉センター

〒380-0928 長野市若里7-1-7

電話 026-227-1810

FAX 026-227-1170

E-mail [withyou@pref.nagano.lg.jp](mailto:withyou@pref.nagano.lg.jp)

<http://www.pref.nagano.lg.jp/xeisei/withyou/>