平成29年度広島県薬物乱用対策推進本部会議議事録

1　日時　平成29年7月11日（火）14:30～16:45
2　場所　KKRホテル広島1階「白鳥（大）」
3　出席者　会議資料1ページの出席者名簿のとおり
4　内容
（1）　平成28年度広島県薬物乱用対策実施結果について
　各構成機関から報告された平成 28 年度の実施結果を取りまとめ，資料1（1～16ページ）により事務局から説明

（2）　広島県薬物乱用対策推進本部事務局の活動報告
　資料2（平成28年度薬物乱用対策の取組）により事務局から説明

（3）　広島県薬物乱用対策推進本部構成機関の活動状況報告
ア　広報啓発活動
（ア）広島県薬剤師会　資料3（昨年の実績等）により説明
（イ）広島県教育委員会　資料4（昨年の実績等）により説明
イ　取締，処分及び水際対策
（ア）広島地方検察庁　資料5（昨年の実績等）により説明
（イ）中国四国厚生局麻薬取締部　資料6（昨年の実績等）により説明
（ウ）広島県警察本部　資料7（昨年の実績等）により説明
ウ　再乱用防止
（ア）広島刑務所　資料8（薬物依存離脱指導）により説明
（イ）広島少年鑑別所　資料9（地域援助）により説明
（ウ）広島保護観察所　資料10（薬物事犯者に対する再犯防止策）により説明
（エ）広島県立総合精神保健福祉センター
資料11（薬物依存症対策事業）により説明

（4）　平成29年度広島県薬物乱用対策推進要領について
　資料1（17～24ページ。下線部変更等）により事務局から説明

<u>○質疑応答</u>
（議　　長）　事務局から，今後，大学生による小・中学校等での薬物乱用防止教室の開催を促進する報告があったが，学校薬剤師として，小・中学校等での薬物乱用防止教育に取り組まれている薬剤師会から，教室の工夫などのアドバイスはあるか。

（薬 剤 師 会）　実際にデモンストレーションを見る機会があり，非常に面白い試みだと感じた。薬剤師は，薬の専門家として薬物乱用の怖さ，薬物に関する知識等を生徒に教えているが，一番苦手とするところはロールプレイである。子供たちを相手に断り方のロールプレイなど薬剤師一人ではなかなか難しい。その辺りで大学生が寸劇，ロールプレイ等に協力してもらえると，生徒の興味を引きながら楽しくやることができるのではないか。

（議　　長）　小・中学校等を所管する教育委員会から，大学生講師の学校への受入れが円滑にいくよう，各学校に周知いただくなど，支援策はあるか。

（教 育 委 員 会）　大学生を講師とする薬物乱用教室の開催については，児童生徒への薬物乱用防止教育が充実する取組の一つとして非常に重要であり，これらの取組に対し，県立学校を始め，市町教育委員会への周知等を図ることができると考える。大学生の学校への受け入れが円滑に進むよう当委員会としても進めていきたい。その際，どの大学の学生が講師をするのか，調整を行う窓口はどこか，どのような学習内容になるのかや，開催にかかる諸経費等の情報をいただくなど，具体的な内容を周知し，県立学校及び市町教育委員会へ働きかけることで円滑に進めることができるのではないか。

（薬 剤 師 会）　薬物乱用防止教室等で学生に話をしても大麻について質問が多くある。大麻推進派が厳然として存在しているが，論拠の一つは昔からの神道，日本の文化であるという話とアメリカ等で医療用大麻が許可され使われているという主張を以て，大麻は悪くないと大きな声で言っている人がいる。そこで，医師会にもご協力いただき，日本では医療用大麻は全く必要なく，痛み止めにしても良い薬が沢山あるため，今更，医療用大麻を許可する余地はないということをはっきり言っていただけないか。取り締まりばかりで，大麻は法律で規制しているからダメであると言っても納得しない人がいる。大麻は，法律で規制しているからダメなのではなく，日本では必要ない，人間をダメにしていくものであるとはっきりと広報する必要がある。

（議　　長）　医療の面から大麻は必要ないとはっきり広報していくことが必要であることに対して，何か意見はないか。ないようだが，ここに出席されている皆さんの共通する意見としてよいか。

（全　　員）　異議なし

○提案１

医療サイドから「医療用大麻は不要」とメッセージを発信

（議　　長）　広島地方検察庁，中国四国厚生局麻薬取締部からの鳥取県智頭町の大麻栽培者免許を受けた法人の代表者等の逮捕・処分に関する報告とともに，事務局から，県内の大麻栽培者免許の現状報告があったが，仮に，申請がなされた場合，どのように対応することになるのか。

（事　務　局）　広島県では，栽培の目的が，伝統的な祭事への利用であったり，栽培技術の継承のためなど客観的，社会的に有用性が認められ，県内での栽培によるほか，代替手段がないものであるか，大麻が盗難等の事故にあうことがないよう栽培地にフェンス，赤外線感知器を設置するなどの基準を定めている。これにより申請者の栽培の目的，人的要件，物的要件が審査基準に合致するか審査を行い，基準に合致しない場合には，申請しても免許しない。また，基準に合致するか判断が難しい場合には，国に技術的助言を求める等により対応する。なお，原則として相談の段階で，薬物乱用の現状を踏まえ，それらの基準を説明し，代替案を検討するよう促すこととしている。

（議　　長）　広島矯正管区及び広島拘置所から，薬物乱用者に対する薬物依存症回復プログラム等の指導方法について，刑事施設及び矯正施設以外のプログラムの内容を参考にしたいと事前に質問があったので，広島保護観察所及び中国四国厚生局麻薬取締部での指導方法を紹介していただきたい。

（広島保護観察所）　当所における薬物依存対策は，大きくわけると三つあり，一つ目が再乱用防止処遇プログラムというもの。これに併せて簡易薬物検出検査を実施しており，対象となる者は保護観察に付される理由となった犯罪事実，覚醒剤の所持又は使用等の罪にあたる事実が含まれる仮釈放者，保護観察付執行猶予者に特別遵守事項という約束事が保護観察を受ける者については必ず付けられ，その中でプログラムを受けなければならないと決められている。ただ，期間的な縛りがあり，仮釈放期間が６か月以上である必要があるため，３か月の仮釈放であれば特別遵守事項に選定されない。二つ目は，生活行動指針による実施がある。これは，覚醒剤以外の薬物事犯とか，少年の薬物事犯，保護観察期間６か月未満の者で任意で同意した者を対象に集団もしくは単独で，コアプログラムと呼ばれるプログラムを

５回，おおむね２週間に１回程度実施し，さらに仮釈放者の場合，ステップアッププログラムを期間が終わるまで月に一回程度プログラムを受けることになり，併せて簡易薬物検査を実施している。三つ目は，自発的意思に基づく簡易薬物検出検査があり，プログラムの受講が特別遵守事項に設定されていない仮釈放者及び保護観察付執行猶予者に対し，自発的な意思に基づく薬物検査の受検を促して，任意で行っている。これは，受検者が再び依存性薬物を使用することを防止して，薬物と縁のない生活習慣を習得させることを目的にしている。いわゆる取締が目的ではないので，むしろ周囲に対する潔白，証を立ててもらい，断薬維持の実施につなげていく。最後に引受人会というのがあり，対象となっている人は本人ではないが，薬物犯罪の実態，薬物依存の後遺症，家族等に対する悪影響等，対象者との適切なコミュニケーション技術について理解をいただく機会として，家族等に対する支援のために収容中から関係機関，自助グループと繋がって，本人の受け入れ態勢を整える目的で行っている。実施回数としては，本庁の広島と出先の福山で，年に二回ずつ実施している。

（中国四国厚生局麻薬取締部）　麻薬取締部の再乱用防止対策については，平成 20 年８月に策定された第三次薬物乱用防止五か年戦略の目標において，薬物依存中毒者の治療，社会復帰の支援及びその家族への支援の充実強化による再乱用防止の推進が掲げられた。これを受けて全国の麻薬取締部では，再乱用防止対策検討会を設置して，対策内容について検討を行い，平成 23 年８月から，この対応の一環として全国の麻薬取締部において認知行動療法をツールとした再乱用防止プログラムの導入を開始している。この認知行動療法に基づくワークブック，これは国立精神神経医療研究センターの認知行動療法「すまーぷジュニア」を実施対象者に提供実施させ，判決確定後から本人の同意を得て，家族とも連携を取りつつ，麻薬取締官が面接による指導を実施するというものである。なお，ワークブックについては，平成 28 年の１月から内容を薬物に特化した独自のワークブックに変え，名前を「マトリックス」と呼んで使用している。平成 23 年８月の開始当初はどの関係機関も再乱用防止教育が行き届いていなかった初犯者を念頭に置き，麻薬取締部において検挙した薬物乱用者で保護観察の付かない執行猶予判決が見込まれる者及び保護観察が付された者であっても本人が希望した場合をプログラムの対象として実施している。さらに平成 25 年１月これらの対象者に自らの

意思で真摯に薬物依存から脱却したいと考えている者も追加して対象者としている。なお，受刑者は矯正施設での教育，保護観察付きの者は保護観察官による教育を受けるために対象から外している。プログラムの実施期間は開始後概ね３年間又は執行猶予期間中としている。中国四国厚生局麻薬取締部の実施状況は，平成 23 年８月から平成 28 年 12 月までの約５年半における対象者 30 人で，その中で実際のプログラム実施者は８人で，全体の 26 パーセントにあたる。この８人のうち対象者のみに実施したケースが２人，対象者及び家族を含めたケースが６人であった。実施者８人のうち家族を含めた３人については現在も実施中であり，内訳は開始後２年継続中が２人，３年継続中が１人となっている。実施していない残りの５人は，期間満了により終了２人，本人の申し出，検挙による中止が３人となっている。このプログラムには二つのポイントがあると考えており，一つ目は薬物を使用すると逮捕する条件の下，プログラムを開始していること，二つ目は取締官が電話でも面談でも定期的に接触することで抑止力がかかっているのではないかと考えている。

（５） 講演「医療法人せのがわにおける薬物依存症の診療と社会復帰への支援について」

（池本淳一氏） 当院の薬物依存症治療プロジェクトの取り組みと課題を説明し，私見ながら提案をさせていただく。まず，依存症は従来，快楽を求めて摂取する，意志が弱い，治療は自発的でなければならない，治療目標は断薬しかない，アドヒアランスが低いため，治療継続率が悪いと言われていた。当初は，メリットがあって使っていた薬物が，徐々にコントロールを失い快楽を求めてというよりは，強迫的に使わざるを得ない状況になってしまう。生きづらさや心の痛み，身体の痛みから逃れるために自己治療的な意味合いで，使い続けているという捉え方が主流になっている。意志の問題ではなく，脳の報酬系といわれる部分の機能障害が引き起こす，精神疾患に分類される。依存症者は，止めたい気持ちと使いたい気持ちの中で常に揺れ動いており，葛藤を感じながら苦しんでいる。依存症は否認の病といわれているが，依存症者の心情を考えると，否認は当然の反応であるという捉え方に変わってきている。また，従来は何が何でも断薬を目指すという考え方であったが，薬物使用による害を減らしていくというハームリダクションの考え方が広まっている。例えば，アル

コール依存症でいえば，いきなり断酒を勧めるのではなく，まずは飲酒量を減らすことを目標に治療を展開していくことである。警察に捕まった，刑務所に入ったという罪悪感，不快感は一時的には断薬への原動力にはなりうるが，それによって断薬を継続することは難しい。また，依存症は非常に死亡率の高い疾患なので，底つきを待っていては，死のリスクが高まるばかりで危険である。依存症治療の脱落率は，他の慢性疾患，例えば，糖尿病，高血圧と同程度であるといわれている。最近の薬物乱用の動向は，日本では過去有機溶剤の乱用が主流であったが，現在は大麻の乱用が増加しており，欧米型にシフトしているといえる。覚醒剤は依然として高い状態で推移しているが，処方薬の乱用も増えており，取締り一辺倒では対応が困難であることが示唆されている。薬物事犯者の再犯率も高いことから，平成 28 年 6 月に刑の一部執行猶予制度が施行された。薬物乱用の一次予防「ダメ。ゼッタイ。」により，先進国でも稀な薬物非汚染状況を維持してきているが，その反面薬物に一旦手を出してしまった人に対する二次予防，三次予防においては，体制が全く整っていない状況であり，日本では，薬物乱用＝犯罪行為としてしか見られない状況であった。薬物依存症は精神障害の一つという認識で，薬物依存症という慢性疾患は，再発と寛解の繰り返しというプロセスの中で回復を目指すという，医療モデルで対応することが求められる。しかし，国内に依存症に対応できる病床は少なく，精神科病床が約 34 万 7,000 床あるが，アルコール・薬物依存症専門病床は約 690 床，薬物依存症専門病床は約 70 床程度しか存在しない。当院も専門医療機関ではあるが，専門病床は有していない。薬物依存症を専門に診療している医療機関は，全国に 10 数か所しかなく，専門の医師も数えるほどしか存在しないのが現状である。アルコール依存症の専門医療機関の半数以上が薬物依存症を受け入れておらず，受け入れない理由としては，対応困難な症例が多い，司法的な対応を優先すべき，暴言・暴力などトラブルが頻発するなど，医療者の中にも偏見ととれるような意見が存在する。依存症治療の原則は，多様な治療の選択肢を与えること，質より提供される期間の長さを重要視すること，高い頻度で治療が提供されること，否認や抵抗と闘わないこと，どの段階でも介入は可能であること，非自発的治療でも効果はあることという考え方である。治療の選択肢としては，動機づけ面接技法，認知行動療法，暴露療法，随伴性マネジメント，自助グループ等を組み合わせながら治療を行ってい

く。動機づけ面接技法というのは，薬物使用のメリット・デメリットを整理し，それを同定して使用することへの懸念を強めていくという方法で，両価性を少しずつ解決し，断薬に気持ちを傾けていく作業であり，内発的な動機を形成することにより，変化を維持することができる。認知行動療法は，薬物使用の引き金となる環境要因や心的要因を認識して，薬物使用の基盤となっていた認知を修正し，それに伴って行っていた自分にとって負の行動を変化させることを目指す。随伴性マネジメントは，ご褒美療法ともいわれ，治療からの脱落を防ぐことを目的に行っている。望ましい行動に対して即座に報酬を与えることで，その行動が繰り返されるという原理に基づいている。自助グループ・リハビリ施設として，NA，DARC があり，NA は広島市内で週５日，福山市内で週１日開催されている。広島 DARC は平成 22 年設立され，中国地方では広島，鳥取，岡山で稼働している。当院では，毎週土曜日に NA 広島グループのミーティングに参加し，月に２回広島 DARC の回復者にメッセージを運んでもらっている。当院では認知行動療法に基づいて作成された，「SMARPP」というワークブックを用いて集団療法を行っている。SMAPPP の内容は，薬物使用のメリット・デメリットを客観的に評価し，乱用の引き金となる環境要因，心理的な要因を同定する機能分析，規則的な生活で暇な時間をなくして再乱用を防ぐスケジューリング，自助グループの有用性，薬物の心身への影響等で構成されている。平成 28 年４月の診療報酬の改定により，「依存症集団療法」で診療報酬が算定可能となり，国の規定する研修の修了者が実施することが算定要件となっている。家族に対する支援も本人同様重要で，治療場面に本人が最初から登場することはなかなか難しく，家族が対応に苦慮してようやく医療機関につながるケースは少なくない。家族の相談から家族会につながり，結果的に本人が治療につながることもある。まず，家族への対応として重要なことは，家族の来談を労うことである。家族支援のシステムが整備されていないため，家族に過剰な負担が集中し，精神的に疲弊し，社会的に孤立している。また，家族は問題の特性上，相談に行くと司法的な対応をされるのではないかということを懸念して，対応が遅れることも珍しくない。家族の健康状態，心理的な準備状態を見極めながら，適切なタイミングで家族会，家族の自助グループへつなぐことが重要である。当院の家族会では，「薬物依存症者をもつ家族を対象とした心理教育プログラム」という教材を用いて行っている。目標と

しては，薬物依存症という病気や回復について正しく理解する，薬物依存症者に対する適切な対応方法を学び実践できる，家族自身の心身の健康を取り戻すという内容で，５種類の基礎教材と 11 種類の補助教材で構成されている。最後に私見を述べさせてもらいたい。県内に薬物依存症者，その家族の診療・相談に対応できる医療機関が少なく，治療の選択肢が広がらない。治療資源が増えることで，早期の介入が可能となり，潜在的な依存症者の治療動機の向上が期待できるのではないか。診療報酬の算定要件は外来患者が対象となっているが，社会の中で断薬を継続することが困難な症例も多く，入院治療が必要な患者も少なくない。また，算定要件は違法ドラッグに対する依存症者のみが対象となっているが，近年処方薬依存症の患者が増加しており，そういった対象者への算定要件の拡大が望まれる。家族会の開催に関して現在無償で提供しているが，民間の１医療機関では限界があるため，診療報酬の算定が可能となることを期待したい。広島 DARC は定着率が低く，適切なプログラムが実施できていないのが現状である。しかし，治療・回復には DARC の存在は不可欠であり，行政の財政面を含めた支援をお願いしたい。DARC の活動が軌道にのることで，自助グループも活性化し，より回復しやすい環境が整うと考える。

○提案２

1　薬物依存症の診療に対応できる医療機関の増加
2　診療報酬の算定要件の拡大（入院，処方薬依存，家族教室）
3　広島 DARC など自助グループの育成を支援

（加賀谷有行氏）　全国調査の結果で，当院の薬物依存症の患者は，86 人で全国より，高齢者が多くなっている。４分の３が男性というのは同じで，半分が高校中退か中卒。また，発達障害，知的障害を考慮して治療していかないといけない。学校から離れた人をどう啓発するか，例えば，20 歳前後の発達障害，知的障害の方は行き場がないのでサポートができたらと考えている。ベンゾジアゼピン系の向精神薬の乱用に関しての全国調査では，精神科医療機関での処方が 78 パーセント。広島県では 56 パーセントであり，当院を受診している向精神薬の依存症者は，精神科で処方してもらった割合は低い。広島県では，内科の先生で精神科を標ぼうしている先生はほとんどいないため，下がっているのではないかと思う。通院精神療法の算定を厳しくす

ることで，ベンゾジアゼピン系の向精神薬の乱用を減らすことができるのではないかと思う。指定医が高齢化しており，当直が厳しくなっており，活動の停滞を心配している。若くて意欲のある精神科医に依存症の分野に入っていただかないとこれからの治療は難しいのではないかと思う。それから，当院の診療圏であるが，広島県の西部から山口県東部に亘っている。近いところでなければ通院は継続できないため，広島県内に当院だけでは難しい。行き場のない方は，当院の近くに住むケースもあり，そういった方は継続できるが，できない方はどこかの医療機関に繋げられたらと思う。精神科の治療薬ですが，抗精神病薬，抗うつ薬，抗不安薬，睡眠薬などは多くの種類があり，選ぶツールが多くよい治療をしやすいが，覚醒剤の依存症を治療する薬がない。覚醒剤の渇望にブレーキをかけ再乱用を防止する薬を全国あるいは世界の研究者に期待したい。また，当院の医師を増やしたい。若手医師にとって魅力ある病院作りをしなければならない。よい薬を作って医師の治療意欲を保たせる必要があると思う。また，治療を受けやすい環境整備として，公立病院に期待したい。薬物依存症者は約 80 人であり，全患者の数パーセントに力を注ぐには病院の理解がかなりないと私立では難しい。公立病院でもやっていただけるとありがたい。遠隔診療も活用できたらよいと思う。一次予防の乱用防止もよいが，医療者も離れない啓発が必要である。また，創薬に繋がる研究に資金援助等も必要である。相談できない患者が再乱用をするので，麻薬・覚せい剤乱用防止センターの HP に医療機関や支援機関を載せられないか，厚生労働省が作成している読本の相談窓口一覧に病院を入れられたらなどと思う。「ビヨンド ダメ。ゼッタイ。」次に続くようなものを考えたいと思っている。

○提案３

1　覚醒剤の渇望にブレーキをかけられる治療薬の開発
2　薬物依存症の治療において公立病院精神科と瀬野川病院との連携を推進
3　指定医の高齢化に対応して若手医師の養成を促進
4　薬物乱用防止に向けた厚生労働省等の教材，サイトに医療機関や支援機関を掲載

以上

【配付資料一覧】

次第

配席図

出席者名簿

広島県薬物乱用対策推進本部名簿

（資料１）平成 29 年度広島県薬物乱用対策推進本部会議資料

（資料２）広島県薬物乱用対策推進本部事務局

（資料３）広島県薬剤師会

（資料４）広島県教育委員会

（資料５）広島地方検察庁

（資料６）中国四国厚生局麻薬取締部

（資料７）広島県警察本部

（資料８）広島刑務所

（資料９）広島少年鑑別所

（資料 10）広島保護観察所

（資料 11）広島県立総合精神保健福祉センター

（講演資料）医療法人せのがわ

（参考資料）「第四次薬物乱用防止五か年戦略」及び「危険ドラッグの乱用の根絶のための緊急対策」フォローアップ