

KNOW

NEWS
LETTER

NEWS LETTER NEWS LETTER NEWS LETTER NEWS LETTER NEWS LETTER NEWS LETTER NEWS LETTER NEWS LETTER NEWS LETTER NEWS LETTER NEWS LETTER NEWS LETTER NEWS LETTER NEWS LETTER NEWS LETTER

2020.3
第102号



公益財団法人
麻薬・覚せい剤乱用防止センター
Drug Abuse Prevention Center

あなたの、健康のそばに。



大正製薬



しあわせは、明日も健康であること。

人々の健康意識を高めること、日々の生活をOTC医薬品でサポートすること。
それが「セルフメディケーション」をスローガンに掲げる私たち大正製薬の使命。

OTC医薬品のリーディングカンパニーとして、
より優れた医療用薬品の開発に力を入れるチャレンジャーとして、
常に「生活者の健康でより豊かな暮らし」の実現を目指しています。

大正製薬株式会社 〒170-8633 東京都豊島区高田3-24-1 インターネットホームページ <https://www.taisho.co.jp>
◎製品についてのお問い合わせは【お客様119番室】電話03-3985-1800 受付時間8:30～21:00(土・日・祝日を除く)

NEWS LETTER

2020.3・第102号

C O N T E N T S

随想

●令和の時代の薬物乱用対策

厚生労働省医薬・生活衛生局 監視指導・麻薬対策課長 田中 徹……………1

かいせつ

●薬物依存症者に対する治療や支援のあり方とわが国の課題

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 薬物依存研究部
診断治療開発研究室長 近藤 あゆみ……………2

誌上研修「薬物乱用防止指導者のための実践講座」

●最新の大麻情勢 星薬科大学薬物依存研究室 鈴木 勉……………6

誌上研修「薬物乱用防止指導者のための実践講座」

●小中学校における能動的な学習方法を取り入れた

薬物乱用防止教室の実践例 (公財) 麻薬・覚せい剤乱用防止センター理事

東京都薬剤師会 山田 純一……………16

●2019年度「ダメ。ゼッタイ。」国連支援募金状況……………24

●令和元年上半期における薬物情勢(暫定値)について……………26

●センターだより……………32

●啓発資材のご案内……………34

●ご寄付団体及び賛助会員……………36

令和の時代の薬物乱用対策

厚生労働省医薬・生活衛生局
監視指導・麻薬対策課長

田中 徹

平成という時代を振り返ると、金融危機、拡大し続ける財政赤字、グローバルizmと格差拡大、地球温暖化、エネルギー対策、そして少子高齢化など、我が国が直面する諸課題に対し、将来世代が安心して暮らせる社会に向けた処方箋を提示できたかという、必ずしもそうとはいえない現状です。厚生行政についても、私自身、この四半世紀にわたり、医薬品、医療保険、年金、子ども、障害者、生活保護、感染症対策など様々な行政分野に携わってきましたが、前進した分野がある一方、必ずしも改革が順調に進んでいない分野があるとともに、社会経済状況の変化や、科学技術の発展により、新たな行政課題が顕在化している分野も増加しています。

そうした中で、昨年7月に、監視指導・麻薬対策課長に就任して、約半年が経過しました。半年経過しての印象は、この麻薬対策、薬物乱用防止という行政分野が、平成を通じて、着実に成果を挙げた行政分野の一つだということです。例えば、違法薬物の生涯経験率についても、欧米諸国では、30%から40%の国民が違法薬物を使用している中で、我が国では、長年にわたり、数%と低い水準を維持しています。

平成時代における薬物乱用対策を俯瞰すると、平成9年には覚醒剤事犯による検挙者が、約2万人になるなど、「第三次覚せい剤乱用期」が到来し、こうした事態を踏まえ、政府は、薬物乱用対策推進本部を設置し、「薬物乱用防止五カ年戦略」を策定しました。現在は、第五次計画期間となっており、報告「再乱用防止」「取締りの徹底、薬物の流通

阻止」「水際対策による密輸入阻止」「国際連携・協力」の5つの柱となっております。この5つを柱とした具体的な取組が相互に相まって、日本の薬物乱用防止対策が成果を挙げたものであり、これも関係各位の地道な努力の積み上げの賜と考えています。

特に、「目標1」の「青少年を中心とした広報・啓発を通じた国民全体の規範意識の向上による薬物乱用未然防止」については、(公財)麻薬・覚せい剤乱用防止センターのみならずには、「ダメ。ゼッタイ。普及運動」として、全国各地で街頭キャンペーン等の啓発・募金活動の実施を行っていただけでなく、地方公共団体のみならずには、「麻薬・覚醒剤乱用防止運動」として、麻薬・覚醒剤等の恐ろしさ、乱用防止についての知識の普及を図るため、地区大会を開催するなど普及啓発活動を行っていたいただきました。私も、いくつかの大会に参加させていただきましたが、若年者に対して、薬物乱用防止について学習いただく、貴重な機会だったと思います。

さて、このように一定の成果を収めてきた平成の薬物乱用対策ですが、もちろん課題もまだまだ山積しております。平成30年中の情勢を見ますと、まず、薬物事犯で最も多い覚醒剤事犯は10,030人と前年よりわずかに減少したものの、覚醒剤事犯の特徴は再犯率が65.9%と非常に高い点にあり、再犯率は12年連続増加し、過去最高となっております。また、覚醒剤の押収量については、前年より増加し3年連続で1トンを超えているとともに、昨年6月には、一度に覚醒剤が約1トンも押収される事件が発生しています。また、大麻事犯の検挙人数は、5

年連続で増加した結果過去最多となり、そのうち半数以上が10代及び20代の若年層であり、大麻の乱用者の裾野が青少年を中心に拡大しています。若年層に限っては、覚醒剤より大麻の検挙人員が上回っており、大麻については、インターネット等において、「有害ではない」、「タバコよりも安全である」といった誤った情報が氾濫していることも、こうした状況に拍車をかけている原因の一つと推測されます。

行政の施策全般について、一定の政策目的を達成するためには、施策の特性に応じて、経済的手法、規制的手法、普及啓発、再発防止策など、多様な行政手法を組み合わせ、総合的な対策を実施していく必要があります。薬物乱用の防止を図るためには、薬物の需要面と供給面など、その形態に応じた総合的な対策を講ずる必要があります。取締りの徹底を図ることはもちろんのこと、薬物問題が身近に迫っている脅威であるという認識の下、特に若年層を中心とした国民一人一人の薬物乱用根絶意識を醸成することが重要です。また、薬物再乱用者に対する適切な治療と効果的な社会復帰支援も強化していく必要があります。

そのためには、(公財)麻薬・覚せい剤乱用防止センター、全国の薬物乱用防止指導員をはじめとした、関係者の皆様方のご理解と、地域での薬物乱用防止普及啓発活動に対するご協力が不可欠です。さまざまな取組に、関係者が一丸となって取り組むことによって、令和の時代の薬物乱用対策を進めてまいります。

支援のあり方とわが国の課題

1. 治療・支援のキーワード：「包括的」と「持続的」

薬物依存症者に対する治療や支援は、薬物使用歴や使用の有無にのみ焦点をあてるのではなく、「包括的」かつ「持続的」に行うことが求められます。薬物依存症は、単に脳の神経回路に生じる変化や、薬物使用に対するコントロール喪失だけでなく、その人の社会生活能力全般に様々な障害をもたらす複雑で広範囲な疾患です。そのことは、薬物・アルコールなどの物質依存症患者の状態を幅広く評価するための半構造化面接として世界に広く知られているAddiction Severity Index (ASI)¹が、「医学的状态」「雇用／生計状態」「薬物使用」「アルコール使用」「法的状態」「家族／人間関係」「精神医学的状态」と7つの領域によって構成されているのをもてみてもわかるでしょう。継続的な薬物使用は身体的・精神的健康や対人関係、就労する力などの低下をもたらし、また、それらの問題をそのままにしておくことは再使用・再発のリスクを高めることにもなるので、これらすべての問題の程度を広く評価することによって依存症重症度が決定されなくてはなりません。どの領域の問題がより深刻であるかは個人によって大きく異なることから、薬物使用に関する事柄のみに着目するのではなく、「包括的」な視点でその人の生活上の課題をアセスメントし、それに基づいた支援を提供することが必要となるのです。さらに、課題の解決・改善には年単位の長い期間を要することが通常であり、また、薬物依存症は糖尿

病や喘息と同じ慢性疾患で再使用・再発のリスクを常に抱えていることから、「持続的」で谷間のない支援体制の構築が重要となります。そして、そのために地域関係諸機関の緊密な連携が求められることはいうまでもありません。

2. 治療・支援のゴール：エンパワメント

図1は、薬物依存症者に対する生活支援の全体像を示したものです。薬物依存症者を囲む円内には、社会復帰の過程に生じ得る様々な問題があり、依存症回復支援施設などの支援機関がその人にとって必要な支援を提供することになります。薬物依存症者の生活支援を行う際に、居住や経済、医療に関する問題などは比較的に見逃されにくいのですが、快適に住める場所があり、生活に必要な所得が保障され、適切な医療を受け、ひとまず薬物使用が止まっていればそれで生活支援の目標に到達したわけではありません。また、経済的自立の実現が必ずしもゴールとなるわけでもありません。生活支援の目指すところは「エンパワメント」(クライエントが生活の主体者として自己決定能力を高め、自己を主張し、生きていく力を発揮していくこと)²であり、そのプロセスである「リカバリー」(病や障害によって一度は喪失したと感じられた自分自身の人生をもう一度自分の腕に取り戻す過程)³を支え見守ることであるというソーシャルワークの基本に立ち返ると、衣食住が満たされた安心安全な生活の実現に加え、薬物依存症者であることも含めて自分自身を肯定的に捉

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所 薬物依存研究部 診断治療開発研究室長

近藤 あゆみ

えられるようになること、社会参加を通して自分の存在意義を感じられるようになること、そして、ありのままの自分を受容してくれる安全な居場所や人間関係を作り上げていくことなどが、生活支援の重要な目標となります。最初から断薬継続ばかりに重きを置きすぎると、薬物使用の有無に振り回されて本来の支援目標を見失うだけでなく、良好な援助関係を損なうことにもつながるので、支援者には、リカバリーやエンパワメントの先に薬物が必要としないその人らしい生活があるという柔軟な考え方が求められるでしょう。

また、エンパワメントやリカバリーを促進する重要な要素のひとつにピア・サポートがあります。ピア・サポートとは、共通の経験・体験をもつ者同士が対等な関係のなかで支え合うことで、薬物依存症者の生活支援を行う際にも決して忘れてはならない重要な視点です。ピア・サポートがエンパワメントやリカバリーの促進に果たす役割はきわめて大きいことから、支援者は常日頃からピア・サポートの現場(ダルクやNAなどの自助活動)に足を運び、そこで起きていることを体験的に理解しようとすることや、専門家と自助活動の望ましい協働関係を模索していくことが必要になります。

3. 薬物依存症者の治療・支援をめぐるわが国の課題(1)：関係機関間の連携

薬物依存症の治療や社会復帰のための支援は、医療、経済、居住、就労、人間関係など広範囲に

薬物依存症者に対する治療や

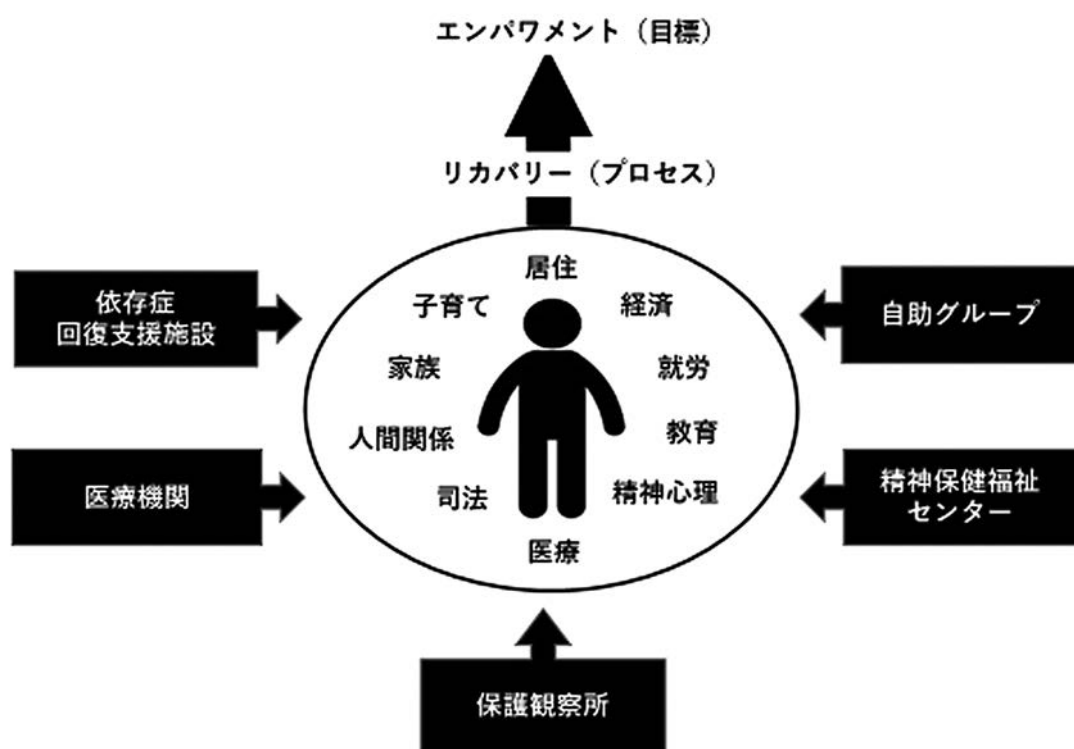


図1 薬物依存症者に対する生活支援の全体像

「アディクションサイエンス：依存・嗜癖の科」⁽⁷⁾から引用

なかには、14のサブカテゴリー「考え方や価値観の違いを受け入れる」「性急に変化をせまらず待つ」「相互に助け合う」「相互理解につとめる」「対等である」「互いに無理をしない」「できることはする」「過重な負担を避けるなどの配慮をする」「役割を分担する」「実績をつくって信頼を得る」「謙虚な姿勢で接する」「ケースに関する情

わたり長く続くものであるため、関係機関間の緊密な連携が欠かせません。覚せい剤など違法薬物を使用する者にとっては逮捕や裁判などの司法問題もからんでくるので、連携体制の構築はより複雑なものとなるでしょう。刑の一部執行猶予制度が施行され薬物依存症対策に対する社会の関心が高まりつつあるなか、薬物依存症者の社会復帰や

生活支援に力を入れる関係機関は確実に増えていますが、今後の大きな課題として、関係機関間の有機的な連携体制の構築が残っています。筆者は、良好な連携体制構築に資する情報を得ることを目的に、精神保健福祉センター、依存症回復支援施設、保護観察所、医療機関などの関係機関を対象に、連携良好と感じる機関との具体的な連携状況に関するインタビュ調査を行った経験があります^⑤。その結果、良好な連携体制が構築されるには、その土台として「関係構築のための活動」や「関係構築のための姿勢・態度」が必要であるということがわかりました(図2)。「関係構築のための活動」のカテゴリーのなかには、8つのサブカテゴリー「訪問」「参加」「開催・共催」「委託・依頼」「手伝い・ボランティア」「情報提供・メッセージ活動」「技術支援」「つなぎ役」があり、「関係構築のための姿勢・態度」のカテゴリーのなかには、14のサブカテゴリー「考え方や価値観の違いを受け入れる」「性急に変化をせまらず待つ」「相互に助け合う」「相互理解につとめる」「対等である」「互いに無理をしない」「できることはする」「過重な負担を避けるなどの配慮をする」「役割を分担する」「実績をつくって信頼を得る」「謙虚な姿勢で接する」「ケースに関する情

報を共有する」「支援体制や運営方法を協議しながら決める」「治療や支援に対する思いを伝える」がありました。

つまり、実際のケースに関する協議・協働が活発に行われ、地域ネットワークの中でケースを支えることができる良好な連携体制をつくるには、まず、それぞれの地域の実情に応じた形で関係機関職員同士が日常的に交流し、顔と顔がつながる仕組みをつくる必要があります。地域の関係機関が一堂に会してそれぞれの機関の取り組みや職員の紹介を行うようなものだけではなく、関係機関同士が支援の現場を訪問し合ったり、それぞれの機関の業務やプログラムに参加・関与しあったり、ひとつのイベントを共催したり、実務者レベルで定期的に勉強会やケース検討会を積み重ねていくといった交流が必要です。このように様々な関係機関が相互に交流することで、自然に相互理解が進み、システムに頼らなくとも柔軟な体制で気軽に本音で相談や依頼ができる関係性が構築されます。そして、その先に良好な連携体制があり、回復のイメージや支援の在り方の共有が進み、信頼関係が醸成され、連携の重要性や意義に対する認識がさらに高まっていくでしょう。

連携体制の構築は全国一律の方法で成しえるものではなく、各地域の関係機関が協働してその地域の実情に応じた形を作りあげていくものであり、その意味で関係機関それぞれがその責任を負っているといえます。関係機関職員には、常に所属機関の外に目を向け、他の関係機関と積極的な交流をはかり、異なる価値観や専門性を理解するよう努めることが求められます。

4. 薬物依存症者の治療・支援をめぐるわが国の課題(2)…差別や偏見

わが国における薬物依存症者に対する差別・偏

見は極めて深刻です。薬物使用歴があるというだけで障害福祉サービスの利用を断られたり、薬物依存症の病名では精神障害者保健福祉手帳の給付が受けられなかったりすることがあるなど、薬物依存症を事由とする福祉制度の適用が制限されるということが現実起きています⁶⁾。とりわけ、

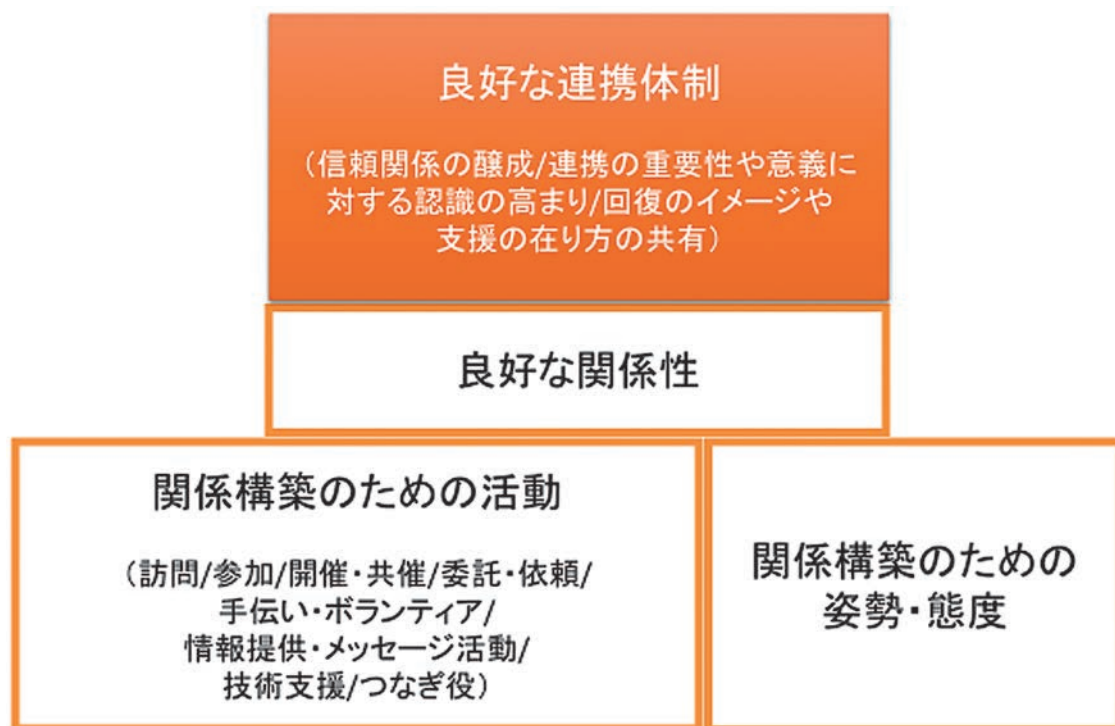


図2 良好な連携体制構築のために必要な諸要素

「薬物依存症からの回復をみんなで支える地域ネットワーク（連携事例集）」⁽⁸⁾から改変

逮捕経験がある者や刑務所出所者に対する眼差しは厳しく、メンタルヘルスの問題を抱えた人ではなく犯罪者として扱われる傾向が強く、そのことによって社会復帰のハードルが格段に高まっていると感じます。近年は、国による刑務所出所者の社会復帰支援策にも力が入られるようになってきましたが、社会全体の認識が変わらないままいくら支援策を講じても限界は大きいでしょう。例えば、理解ある雇用主が逮捕歴を承知のうえで薬物依存症者を雇出したとして、依存症の再発により再犯に至った時に、犯罪者が出たという理由で事業所の信頼が失われるような社会では、積極的に雇用しようとする動きは広まっていけないということだと思います。そして、世間の厳しい眼差しは、本人だけでなく家族にまでも及んでいます。まるで本人の薬物使用の原因が家族にあるかのようになされたり、家族として本人の更生の責任を追及されたりするのです。このような薬物依存症者とその家族を孤立にし孤立させる社会でリカバリーを実現するのは非常に難しいことから、支援者には、啓発活動など差別・偏見がない社会の実現に向けた取り組みも求められています。

引用文献

- (1) McLellan AT, Kushner H, Metzger D et al.: The fifth edition of the addiction severity index. J Subst Abuse Treat 1992; 9: 199-213.
- (2) 「精神保健福祉の理論と相談援助の展開1」編集 日本精神保健福祉士養成校協会、中央法規出版株式会社：2015. p74.
- (3) 近藤あゆみ：薬物依存症者のリカバリーをめぐるわが国の現状と課題、精神保健研究、31, 51-56, 2018.
- (4) A Life in the Community for Everyone. From Exclusion to Belonging: Transforming Mental Health Care in America. The U.S. Department of Health and Human Services Substance Abuse and Mental Health Services Administration, pp12, 2006.
- (5) 近藤あゆみ、白川教人：多機関連携による薬物依存症者地域支援の好事例に関する研究、平成30年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）「刑の一部執行猶予制度下における薬物依存者の地域支援に関する政策研究」、2019.
- (6) 山口みほ：薬物依存症者の回復支援に関わる制度的社会資源の現状と課題、平成21年度厚生労働科学研究費補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業）「薬物乱用・依存の実態把握と再乱用防止のための社会資源等の現状と課題に関する研究」分担研究報告書、pp133-139, 2010.
- (7) 近藤あゆみ：社会復帰、編著 宮田久嗣、高田孝二他、アディクションサイエンス：依存・嗜癖の科学、朝倉書店、p257-262, 2019.
- (8) 近藤あゆみ、森田展彰、松本俊彦：薬物依存症からの回復をみんなで支える地域ネットワーク（連携事例集）、株式会社ウィザップ、2019.

ヘルスケア イノベーションを 推進しています。

ヘルスケア イノベーション。

それは健康を第一に考え、より美しく、より楽しく、
充実した日々を過ごしたいと願う人々への
佐藤製薬からの提案であり、企業理念です。



佐藤製薬株式会社

www.sato-seiyaku.co.jp

〒107-0051 東京都港区元赤坂 1-5-27

小林製薬

肩こりに、
血行促進成分が
効く。

アンメルツは血行を促進して、
肩の筋肉に溜まった肩こりの原因物質*を流し、
肩こりをラクにします。
*肩こりの原因物質＝疲労物質

肩こり、筋肉痛に

NEW アンメルツ 第3類医薬品 **3333 A**

※使用上の注意をよく読んでご使用ください。 ◎お買い求めはお近くの薬局・薬店・ドラッグストアへ

発売元／小林製薬株式会社 〒541-0045 大阪市中央区道修町4-4-10 KDX小林道修町ビル

小林製薬お客様相談室 06-6203-3625 (受付時間 9:00～17:00 土・日・祝日を除く) <https://www.kobayashi.co.jp>

