

大阪府委託事業
依存症治療拠点機関設置運営事業
平成 28 年度事業報告

【依存症治療拠点機関】

平成 29 年 3 月
大阪府立精神医療センター

目次

I	事業の概要	_____	p. 2
II	大阪府立精神医療センターの基本情報	_____	p. 3
III	事業実績報告	_____	p. 5
IV	まとめ	_____	p. 32

I. 事業の概要

1 事業の目的

アルコール、薬物、ギャンブル等の各種依存症（以下「依存症」という。）は、適切な治療と支援により回復が十分可能な疾患である一方、依存症の特性（否認や医療機関の不足等）から、依存症者が必要な治療を受けられていない現状にある。

このため、依存症治療拠点機関（以下「拠点機関」という。）において、依存症の治療及び回復支援を目的として、依存症に関する専門的な相談支援、関係機関（医療機関、自治体、自助団体等）や依存症者の家族との連携・調整等を試行的に実施し、依存症についての知見を集積するとともに、集積した知見の評価・検討を行うことで、依存症の治療・回復プログラムや支援ガイドラインの開発や支援体制モデルの確立を行うことを目的とする。

2 事業受託期間 平成 28 年 4 月 1 日から平成 29 年 3 月 31 日まで

3 事業内容

(1) 依存症対策推進協議会の設置

事業の実施に際して、有識者等で構成する依存症対策推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(2) 業務

① 依存症当事者及びその家族への専門的な相談、治療及び回復支援

（医療機関に入院および通院している薬物依存症者に対する当事者支援専門プログラムの試行実施を含む）

② 薬物依存症認知行動療法プログラム（ぼちぼち）を普及するための、他医療機関でのモデル的实施及び検証

③ 精神科医療機関等への助言・指導

④ 関係機関（精神保健福祉センター、保健所、市町村、自助団体、福祉事務所、保護観察所、公共職業安定所等）との連携・調整

⑤ 医療従事者、関係機関職員、依存症当事者及びその家族等に対する研修の実施

⑥ 依存症当事者及びその家族、地域住民等への普及啓発

⑦ 協議会の運営

（医療機関に入院及び通院している薬物依存症者に対する当事者支援専門プログラムの施行実施の実績、成果、課題等を踏まえた、効果的な支援方策の検討を含む）

⑧ 協議会で定めた指標に必要な数値等の集計・整理

（医療機関に入院および通院している薬物依存症者に対する当事者支援専門プログラムの試行実施の、実績、効果、課題等について集約、検討を含む）

⑨ 必要に応じて開催する薬物依存症者等ケア強化事業担当者会議への参加

⑩ その他依存症対策に必要な事項

⑪ 3 年間の成果と課題、提言の取りまとめ

(3) 全国拠点機関との連携

拠点機関は、国が指定する全国拠点機関と密接に連携を図り、情報を共有するとともに、全国拠点機関の求めに応じ、協力に努める。

II. 大阪府立精神医療センターの基本情報（平成 28 年 4 月現在）

1 設置主体・・・地方独立行政法人大阪府立病院機構

2 診療科・・・精神科

3 病床数・・・473 床

4 医療従事者数 平成 28 年 4 月 1 日現在

医師	29 人	薬剤師	6 人	作業療法士	10 人
看護師	288 人	管理栄養士	2 人	ケースワーカー	18 人
准看護師	2 人	診療放射線技師	1 人	臨床心理士	8 人
看護助手	15 人	臨床検査技師	4 人	事務職員等	30 人

看護師（准看護師含）（男性：144 人・女性：146 人・計：290 人）

5 入院患者の概要

(1) 入院形態別患者数 平成 28 年 3 月 31 日現在

任意	措置（緊急）	医療保護	医療観察法	その他	合計
116 人	6 人	220 人	28 人	16 人	386 人

（児童思春期：児童措置 9・契約 7・医療保護 7・任意 9）（総計 32 人）

(2) 疾患別分類 平成 28 年 3 月 31 日現在

F0 症状性を含む器質性精神障害 （認知症など）	10 人 2.6%	F6 成人のパーソナリティ及び 行動の障害（人格障害など）	2 人 0.5%
F1 精神作用物質使用による精神及び行動の 障害（アルコール、薬物依存症など）	13 人 3.4%	F7 精神遅滞 （知的障害など）	4 人 1.0%
F2 統合失調症、統合失調症型障害 および妄想性障害	293 人 75.9%	F8 心理的発達障害 （自閉症など）	16 人 4.1%
F3 気分（感情）障害 （そううつ病など）	22 人 5.7%	F9 小児期及び青年期の通常発症 する行動及び情緒の障害	13 人 3.4%
F4 神経症性障害、ストレス関連障害 及び身体表現性障害（PTSD など）	13 人 3.4%	G4 てんかん	0 人 0.0%
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した 行動症候群（摂食障害など）	0 人 0.0%	合 計	386 人 100%

(3) 退院者数 平成 27 年度

	合 計	成 人	児童思春期
入 院 者 数	910 人	758 人	152 人
退 院 者 数	911 人	763 人	148 人

(4) 平均在院日数 平成 27 年度

当 院	162.2 日
大 阪 府	233.6 日（平成 27 年）
全 国	274.7 日（平成 27 年）

6 依存症事業担当職員

職種	人数	常勤・非常勤
医師	1人	常勤
看護師	2人	常勤
精神保健福祉士	2人	常勤1人 非常勤1人
臨床心理士	1人	非常勤
事務職	1人	常勤

Ⅲ. 事業実績報告

- 1 依存症当事者及びその家族への専門的な相談、治療及び回復支援
 - (1) 依存症相談窓口の運営
 - (2) 大阪府立精神医療センターにて、入院認知行動療法プログラム及び外来認知行動療法プログラムの充実及びノウハウの更なる蓄積
 - (3) 大阪府立精神医療センターにて、ギャンブル依存症治療プログラムの実施及びノウハウの蓄積

- 2 精神科医療機関等への助言・指導
 - (1) 薬物依存症治療に取り組んでいる医療機関、関係機関等に対して、薬物依存症認知行動療法プログラム（ぼちぼち）の見学受入及び意見交換
 - (2) 民間病院及びクリニックへの薬物依存症認知行動療法プログラム（ぼちぼち）のモデル実施

- 3 関係機関（精神保健福祉センター、保健所、市町村、自助団体、福祉事務所、保護観察所、公共職業安定所等）との連携・調整
 - (1) 関係機関と医療機関の連携の効率化を図る情報連携シートの作成検討及び作成に向けた情報収集
 - (2) 依存症治療検討部会及び地域生活支援検討部会の立ち上げ

- 4 医療従事者、関係機関職員、依存症当事者及びその家族等に対する研修の実施

- 5 依存症当事者及びその家族、地域住民等への普及啓発
 - (1) 関係機関職員向けのギャンブル依存症パンフレットの作成
 - (2) 大阪府立精神医療センターホームページ上で、関係機関・関係団体等が実施する講習会・講演会等の広報への協力

- 6 協議会の運営

- 7 協議会で定めた指標に必要な数値等の集計・整理

- 8 その他依存症対策に必要な事項

1. 依存症当事者及びその家族への専門的な相談、治療及び回復支援

(1) 依存症相談窓口の運営

相談窓口は医療福祉相談室に平日 9 時～17 時に設置し、精神保健福祉士 2 名体制で相談支援を実施した。相談方法については、電話か来所面談となっている。

① 相談支援の結果

相談件数は、平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月の間で、実 195 人（男性 142 人、女 47 人、不明 6 人）、延 201 人であった。

うち薬物依存症に関する相談は実 107 人（男性 71 人、女性 32 人、不明 4 人）、延 111 人、アルコール依存症に関する相談は実 41 人（男性 34 人、女性 6 人、不明 1 人）、延 42 人、ギャンブル依存症に関する相談は実 37 人（男性 32 人、女性 4 人、不明 1 人）、延 38 人である。また、上記以外の依存症に関する相談が実 10 人（男性 5 人、女性 5 人）、延 10 人であった。以下のグラフは実数による。

※平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月の間に医療福祉相談室にて受けた相談について集約。

② 当事者の状況（プロフィール）

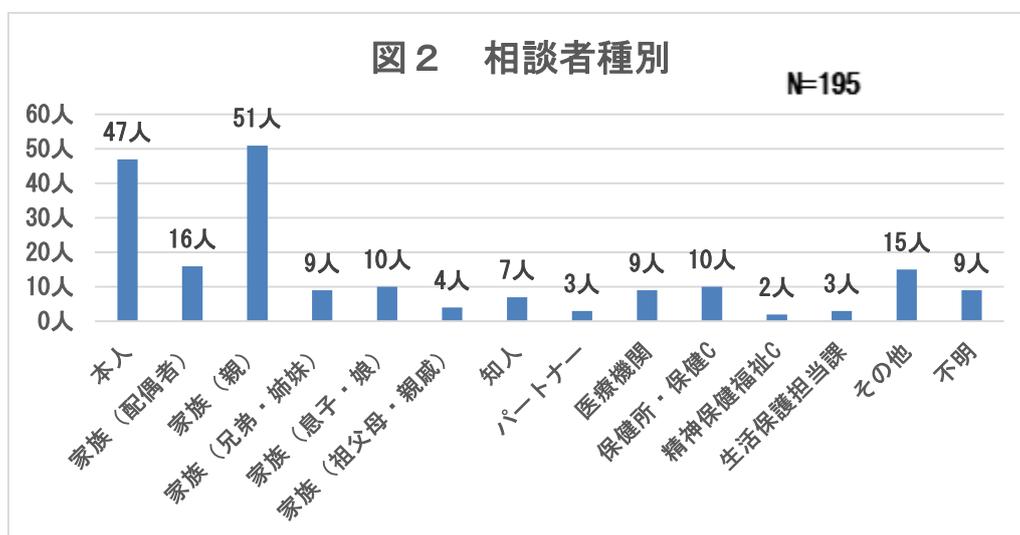
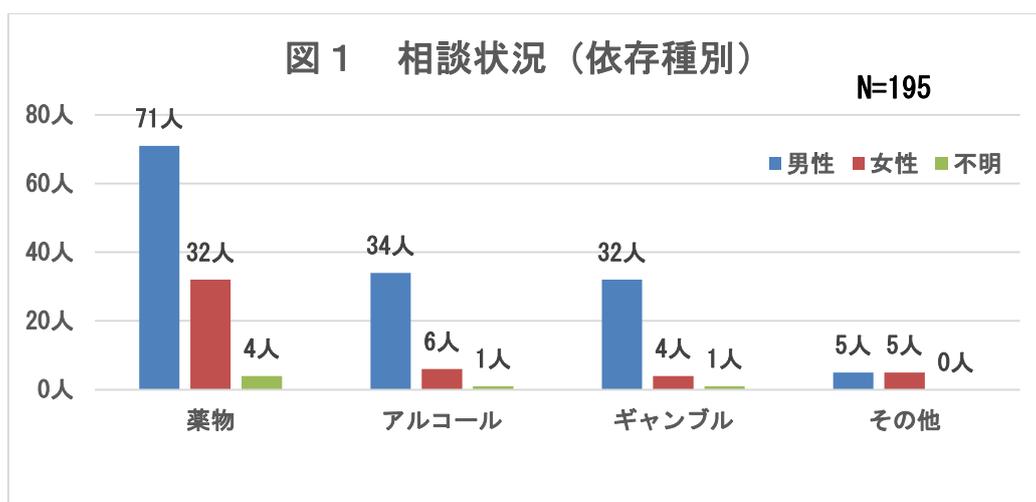


図3 年代別

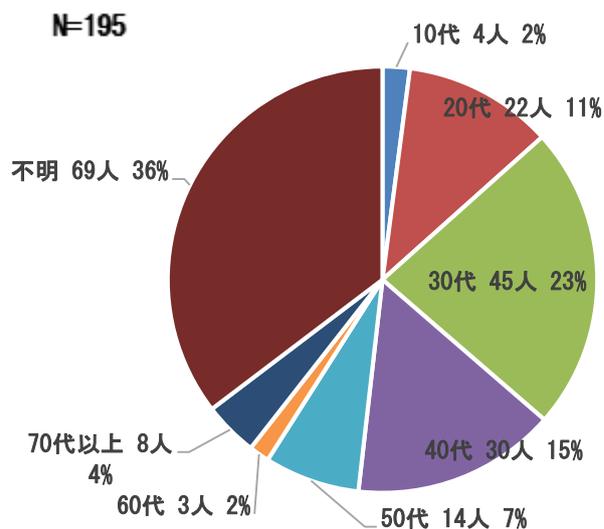


図4 相談経路

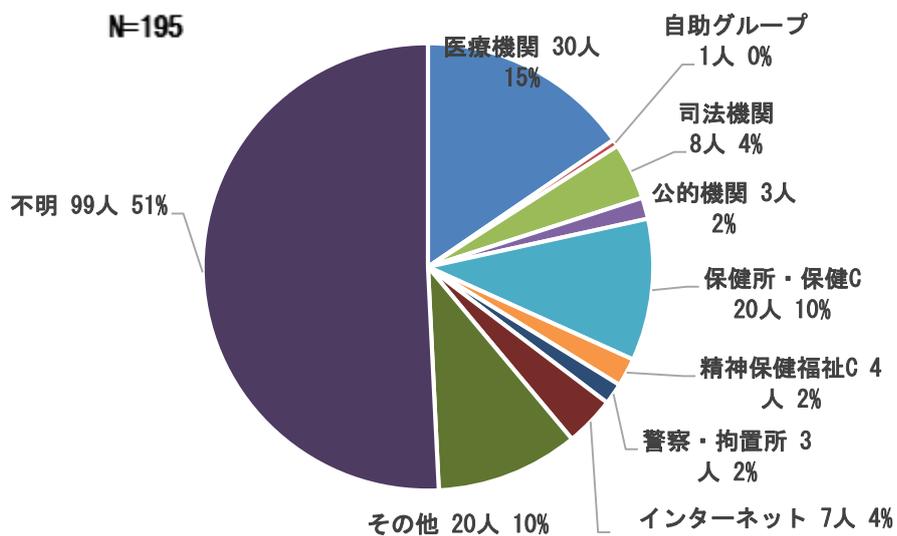


図5 就業状況

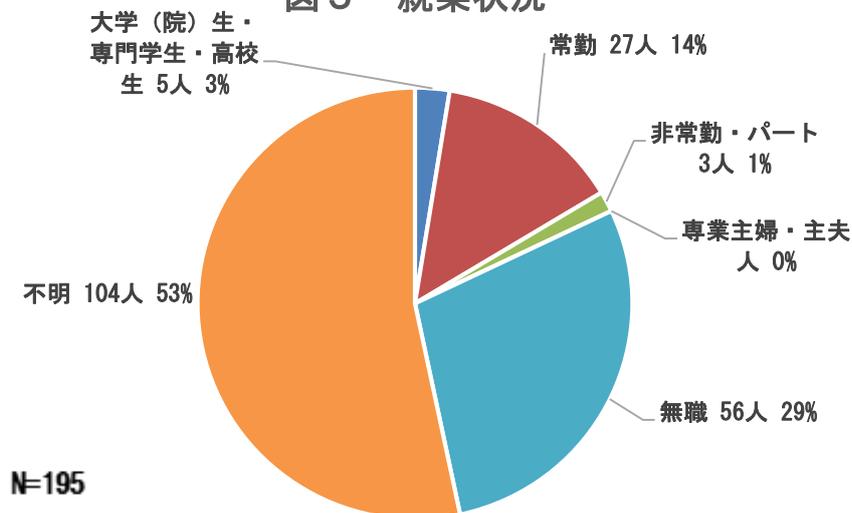


図6 生活状況

N=195

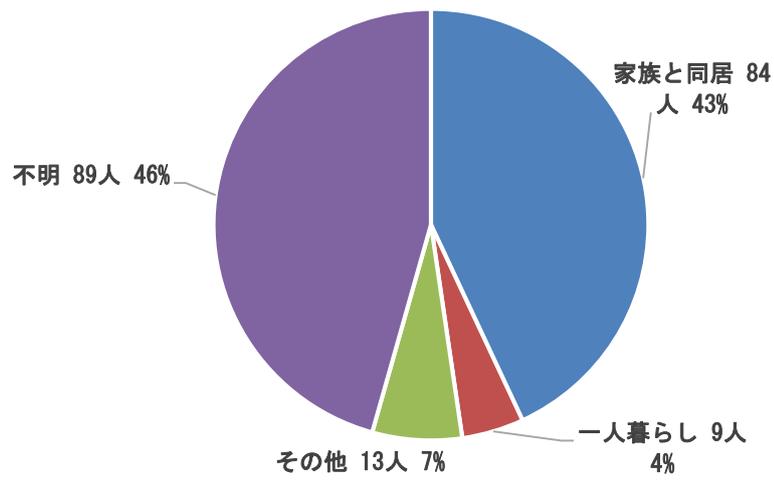


図7 自傷他害の有無

N=195

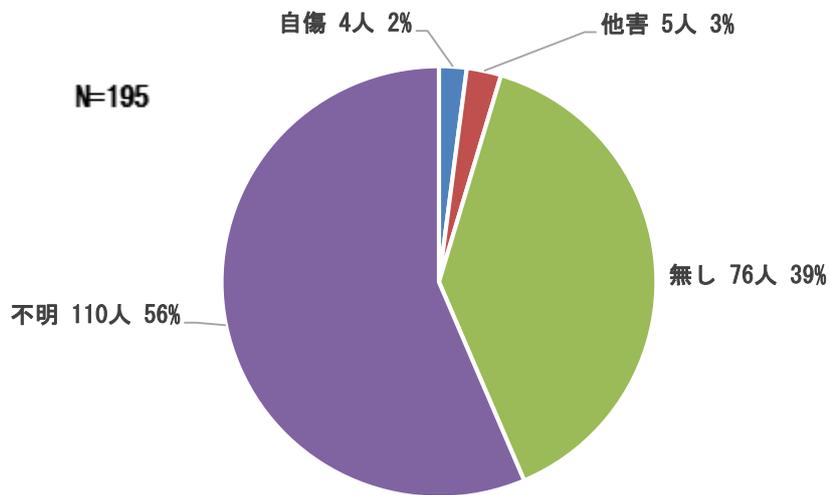
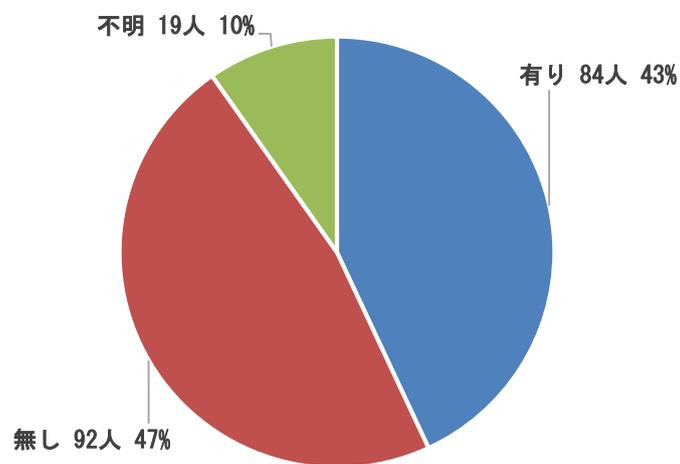
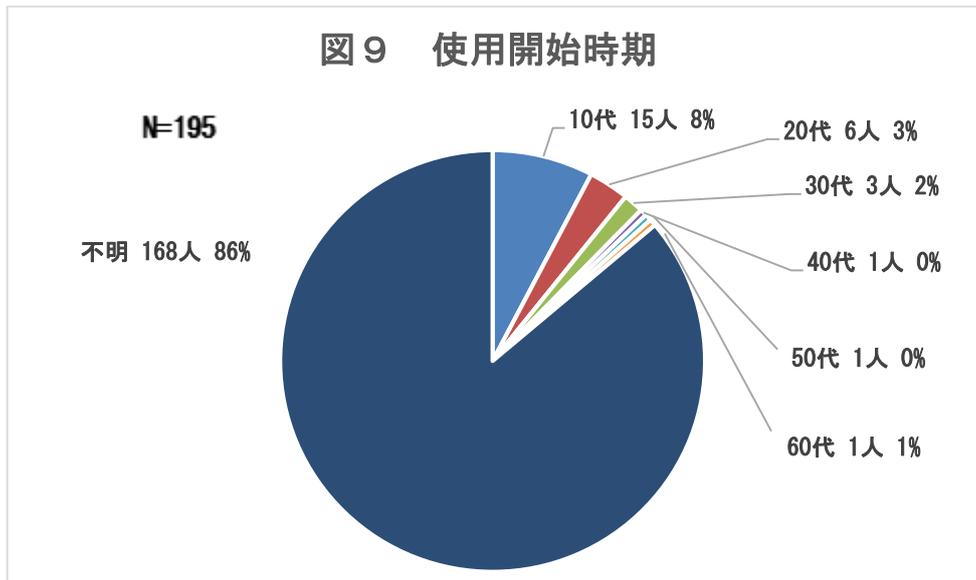


図8 治療歴

N=195





③ 薬物依存症に関する相談状況

薬物依存症に関する相談は実 107 人（男性 71 人、女性 32 人、不明 4 名）、延 111 人であった。

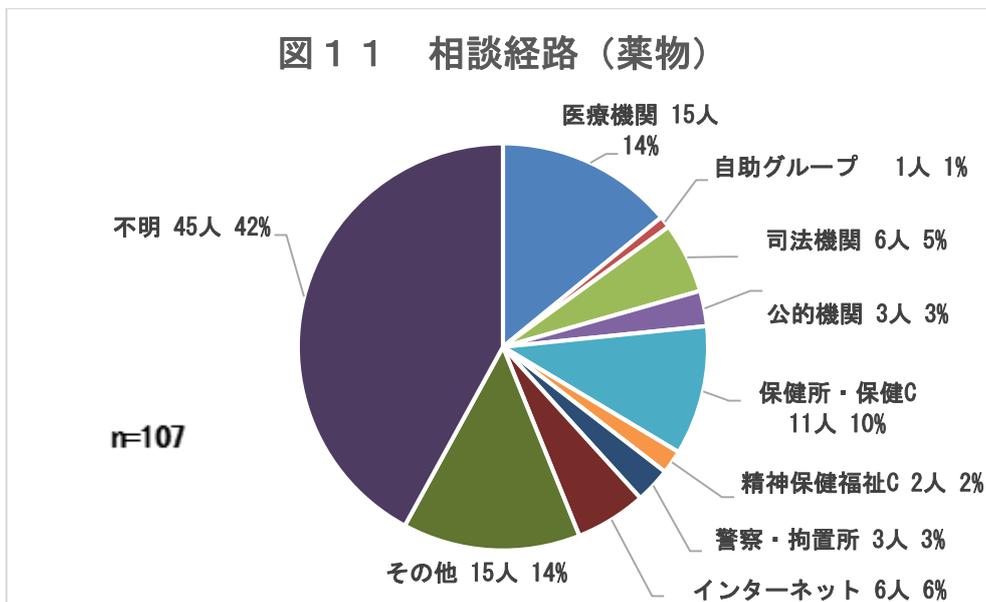
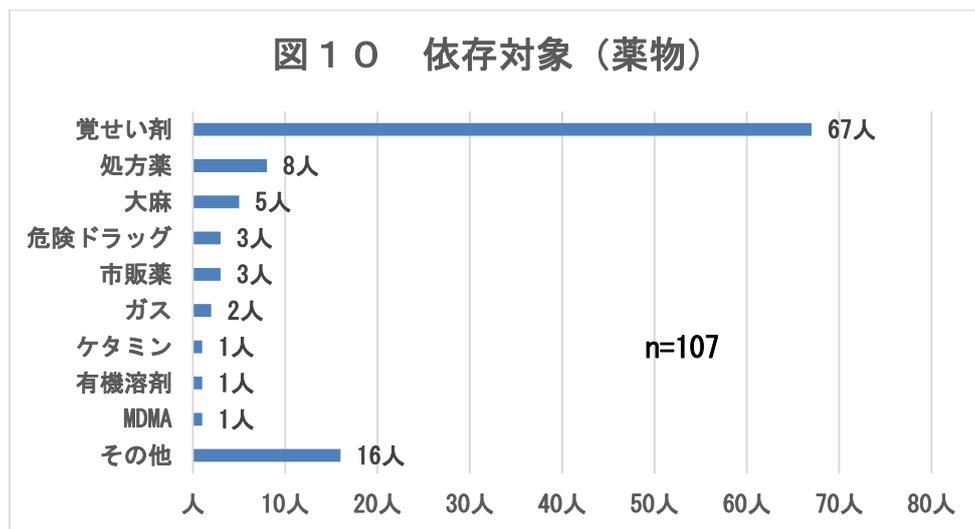


図 1 2 相談者（薬物）

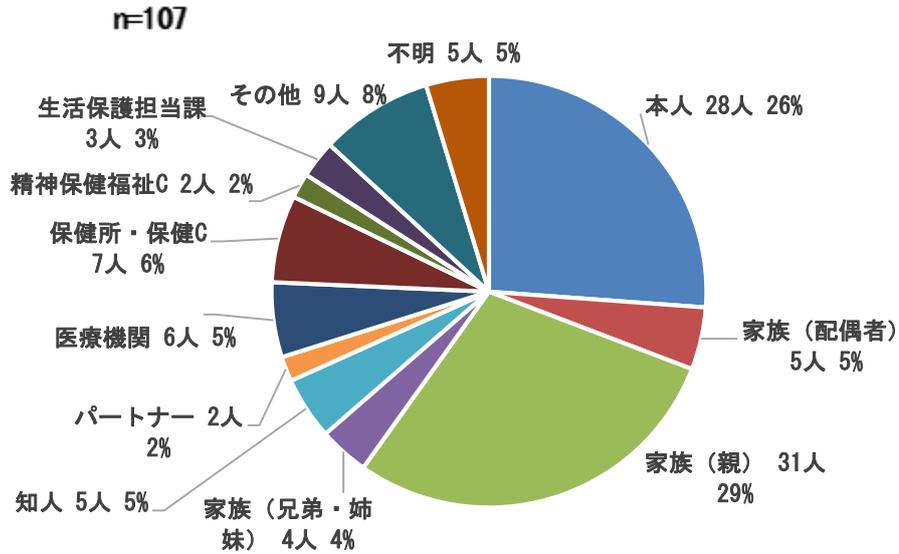


図 1 3 転帰（薬物）

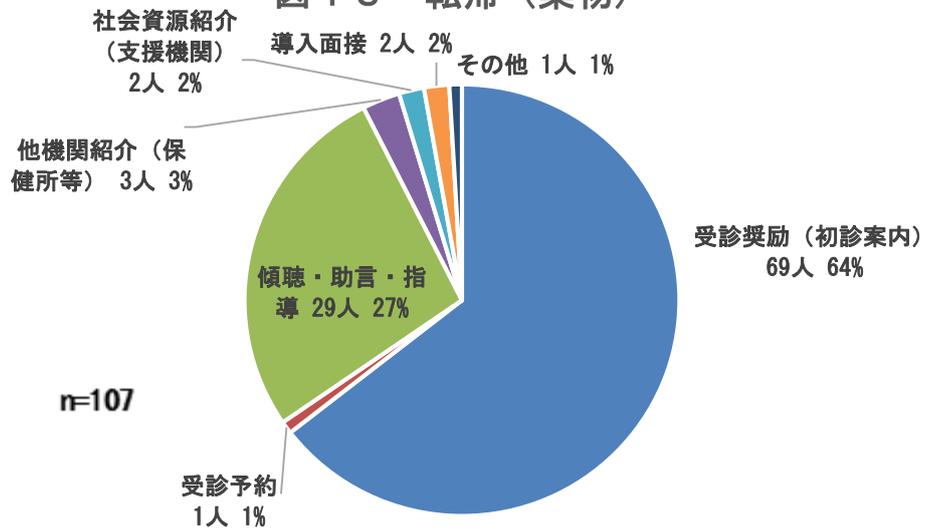
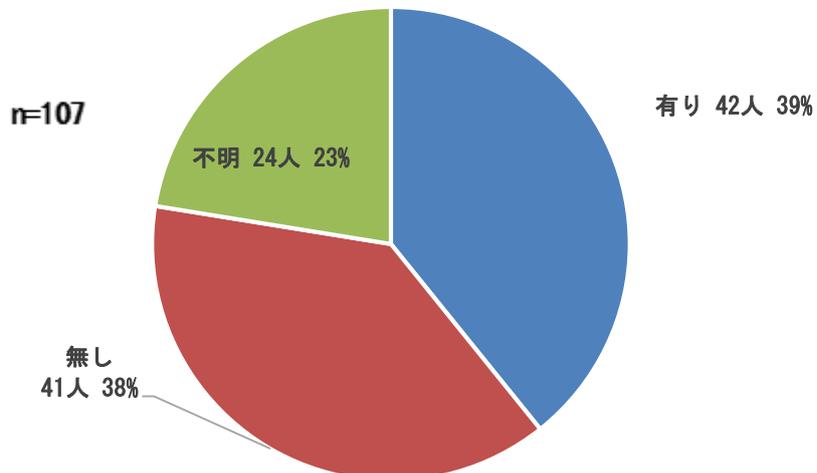
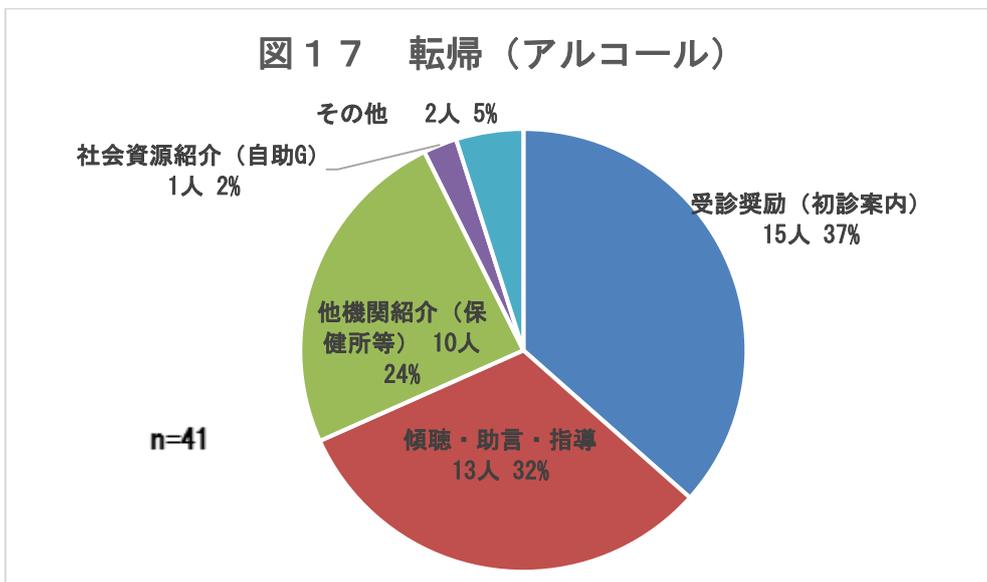
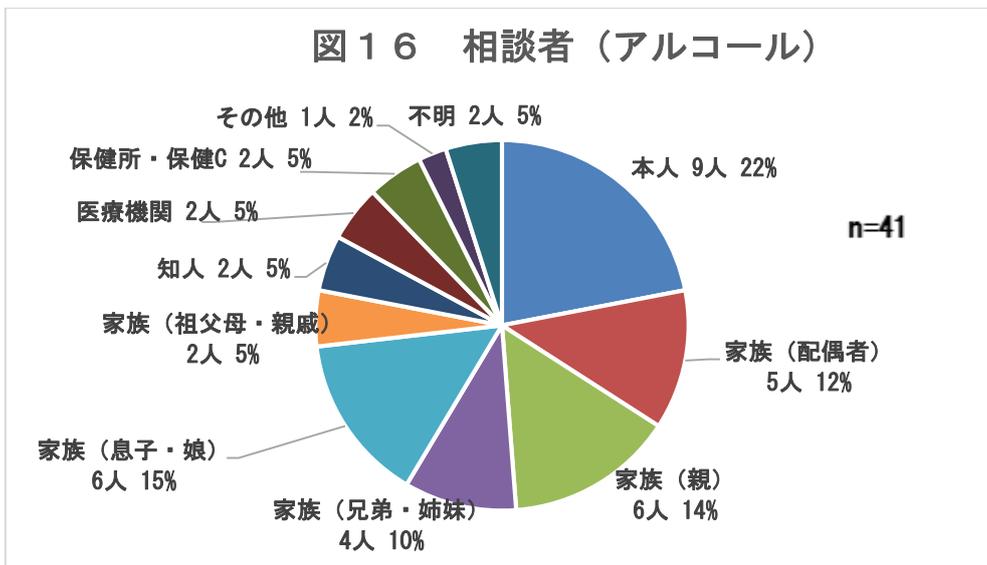
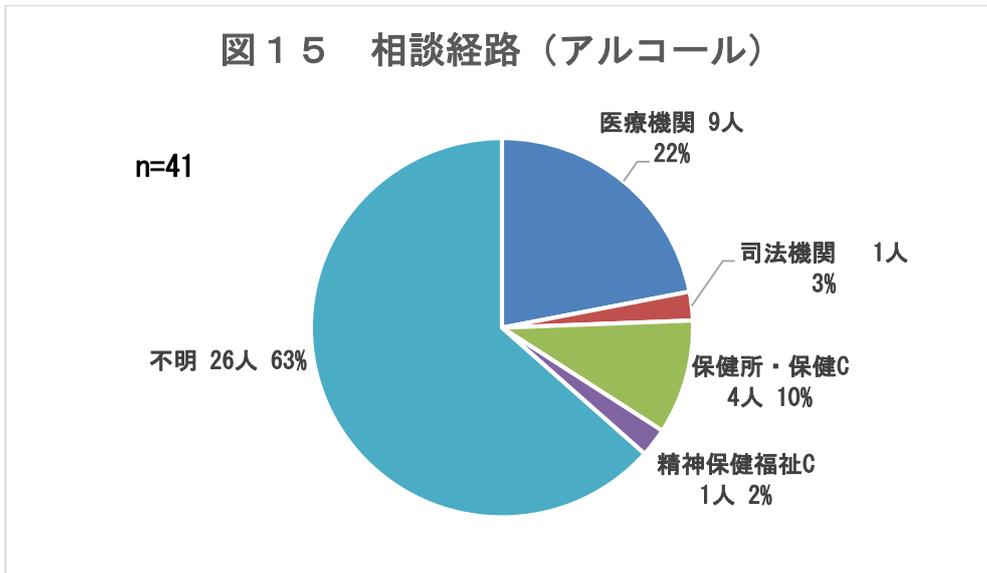


図 1 4 逮捕歴（薬物）



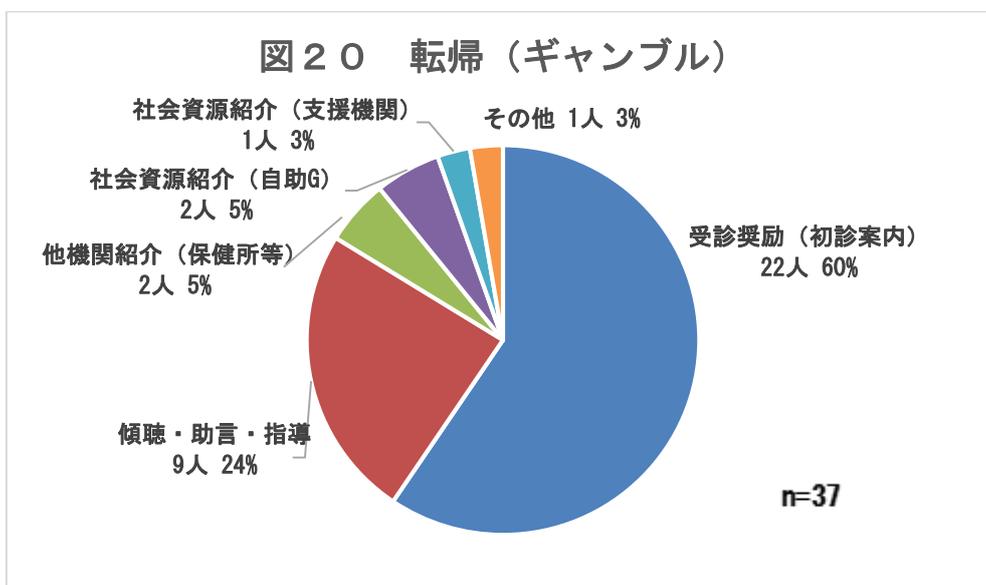
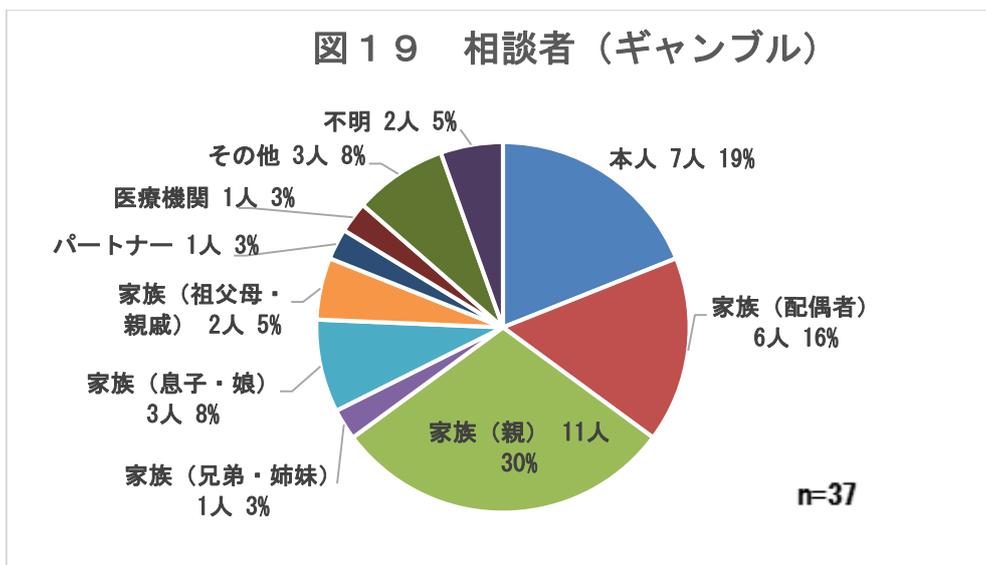
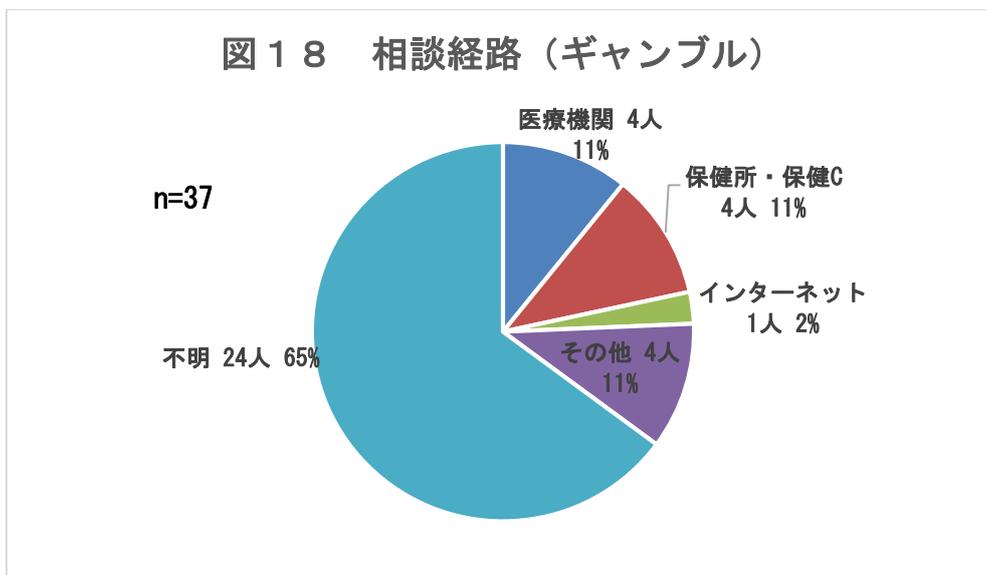
④ アルコール依存症に関する相談状況

アルコール依存症に関する相談は実 41 人（男性 34 人、女性 6 人、不明 1 人）、延 42 人であった。



⑤ ギャンブル依存症に関する相談状況

ギャンブル依存症に関する相談は実 37 人（男性 32 人、女性 4 人、不明 1 人）、延 38 人であった。

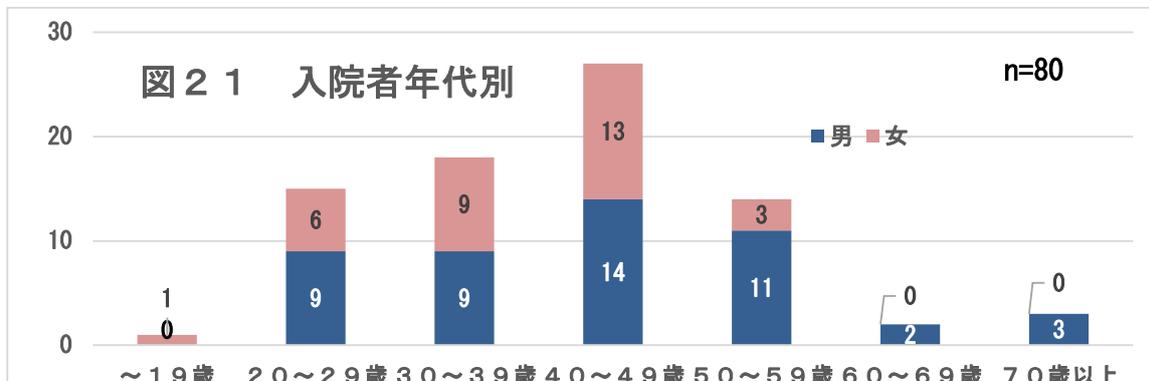


⑥ 診療状況

診療状況における依存種区分については、患者の主病名の ICD-10 分類により分類している。

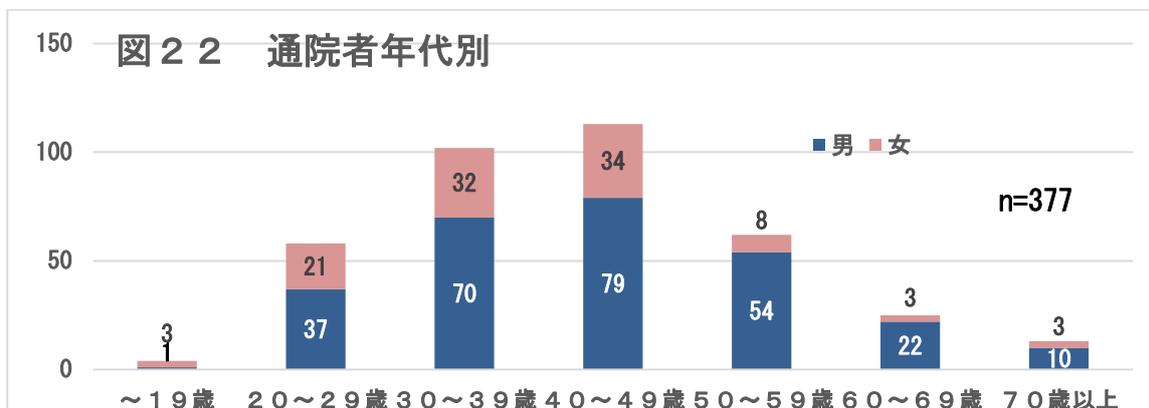
○入院

平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月の新規入院患者数は 80 人。内訳は薬物 62 人（覚せい剤 46 人、処方薬 6 名、有機溶剤 6 人、危険ドラッグ 1 人、その他 3 人）アルコール 18 人であった。男女別では男性 48 人、女性 32 人。年代は以下の通りであった。

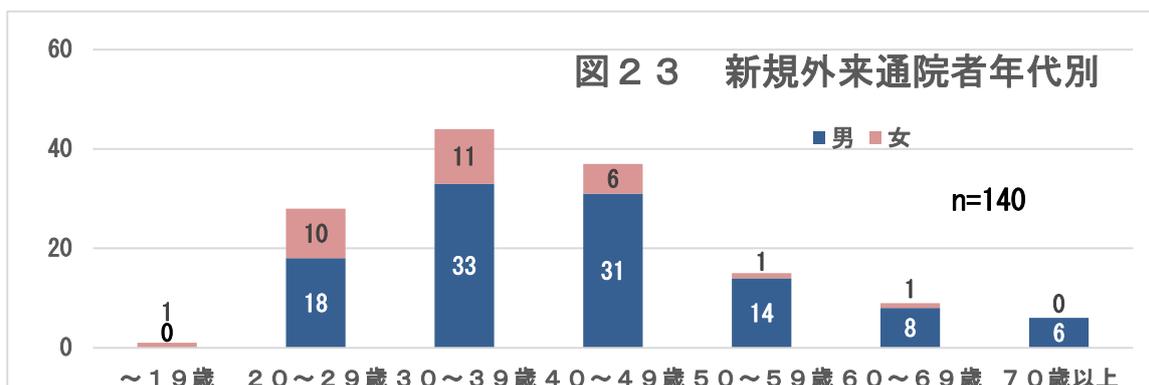


○外来

平成 28 年 4～平成 29 年 3 月の外来実通院患者数は 377 人。内訳は薬物 278 人（覚せい剤 205 人、処方薬 23 人、危険ドラッグ 18 人、大麻 12 人、有機溶剤 10 人、その他薬物依存 10 人）アルコール 76 人、ギャンブル 23 人であった。男女別では男性 273 人、女性 104 人。年代は以下の通りであった。



平成 28 年 4～平成 29 年 3 月の新規外来患者数は 140 人。内訳は薬物 86 人（覚せい剤 58 人、処方薬 9 人、大麻 7 人、有機溶剤 3 人、その他 9 人（うち危険ドラッグ 0 人））アルコール 38 人、ギャンブル 16 人であった。男女別では男性 110 人、女性 30 人。年代は以下の通りであった。



⑦ 前年度との比較

主な項目を比較すると下表のとおりとなる。各年度4月から3月の12か月間のデータを用い、1ヵ月あたりの平均相談人数を算出し、比較を行った。人数はいずれも実数の平均である。なお、相談経路については平成27年度・平成28年度ともに4月から3月における紹介元の機関を分野別に分類した実数である。

○相談支援状況の比較

項目	平成28年度	平成27年度
相談件数（薬物）	8.9人 ↑	8.6人
相談件数（アルコール）	3.4人 ↑	3.0人
相談件数（ギャンブル）	3.1人 ↓	3.2人
相談経路（薬物）	10分野 ↑	8分野
相談経路（アルコール）	5分野 ←	5分野
相談経路（ギャンブル）	5分野 ↓	7分野

相談件数については、平成27年度と比較すると、薬物、アルコールは増加がみられた。ギャンブルについてはほぼ横ばいであった。また、相談経路について平成27年度と比較すると、薬物は医療機関、保健所、自助グループ、司法機関等、引き続き様々な分野の機関からの相談がよせられている。ギャンブルについては経路数が減少しているが、対象者の状況や電話での関係性構築などの限界もあり、可能な限りで聞き取りを行ったため、不明が多いことが影響している。

○診療状況の比較

項目	平成28年度	平成27年度
新規入院患者数（薬物）	5.2人 ↑	3.8人
新規入院患者数（アルコール）	1.5人 ↑	1.3人
外来通院患者数（薬物）	23.2人 ↑	20.9人
外来通院患者数（アルコール）	6.3人 ↑	5.6人
外来通院患者数（ギャンブル）	1.9人 ↑	1.0人
新規外来患者数（薬物）	7.2人 ↑	7.1人
新規外来患者数（アルコール）	3.2人 ↑	2.8人
新規外来患者数（ギャンブル）	1.3人 ↑	0.75人

平成27年度と比較すると、各依存症ともに新規入院患者数、外来通院患者数が増加している。これは、当センターを受診した方が、継続した通院、必要に応じた入院等、確実に医療につながっているためと考えられる。

(2) 大阪府立精神医療センターにて、入院認知行動療法（入院ぼちぼち）、 外来認知行動療法（外来ぼちぼち）の充実及びノウハウの更なる蓄積

○認知行動療法プログラム実施状況

当センターでは、以前より薬物依存症認知行動療法プログラムとして全15回（第1クールは12回）を1クールとした、Serigaya Mathamphetamine Relapse Prevention Program Jr.（通称 SMARPP. Jr…スマープジュニア）を基に、大阪ならではのプログラム及びテキストの開発をしていくことを目指し、『ぼちぼち』（Behavior therapy Osaka Clinical Herb Intervention B:物質依存を O:大阪で C:ちゃんとする H:枚方 I:医療モデル）として入院対象者より開始している。

今年度は、クール終了後に自助グループからのメッセージを届けてもらう場を設ける等、自助グループとの連携を図った。また、現行テキストのマニュアルを作成し、後述の、精神科スーパー救急のある精神科医療機関への「ぼちぼち」配布の際に併せて配付することで、その導入を容易にすることを狙った。

また、年度末には「薬物が体にもたらす影響」や「レクリエーション・OT」など、プログラム全15回分のうちテキスト化されていなかった3回分のプログラムを追記した改訂版テキストを作成した。

さらには、家族向けテキストを併せて作成しており、実際の利用については、家族教室の実施とともに来年度以降検討していく。

『ぼちぼち』の内容

1. 薬物を使うこと・やめることのメリット、デメリットと現在の正直な気持ちについて考える。
2. 薬物依存からの回復段階を知る。
3. 引き金(直接的原因)と欲求を知る。
4. 覚せい剤が身体にもたらす影響について理解する。
5. 外的な引き金(直接的原因)について理解する。
6. 感情、引き金(直接的原因)などの内的引き金(直接的原因)について理解する。
7. 引き金(直接的原因)と遭遇する危険の少ない新しい生活計画を立てる。
8. OT(作業療法)を介したレクリエーション。
9. 依存症について知り、自分が巻き込んだ場合について考える。
10. 薬物の欲求が高まる状況を知る。
11. 依存症的な思考や行動について知り、自分の場合について考える。
12. 再使用の言い訳について知り、自分の場合について考える。
13. 自分の引き金(直接的原因)と対処法、新しい生活のスケジュールについて復習。
14. 正直さや援助を求めることの重要性を知る。
15. 自助グループからのメッセージを体験してもらう。

〈入院認知行動療法プログラム〉

実施体制	毎週（月）・（木）、病棟の面談室等を利用して実施。病棟看護師が中心となり、医師は随時、月曜日は臨床心理士、木曜日は精神保健福祉士が同席して、運営している。
実施期間	週 2 回 13 : 30～14 : 30 全 15 回（第 1クールは 12 回） 解毒後 6 週間の修了を目指す。早期退院予定の場合は看護師による個別開催も行われている。
対象者数	平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月の入院プログラムの対象者は実 27 人で、男性 16 人、女性 11 人であった。 内訳は薬物依存症患者 20 名（覚せい剤 13 人、睡眠薬 2 人、睡眠薬 2 人、市販薬 2 人、シンナー系 3 人）。また、アルコール依存症患者 10 名にプログラムを実施した。（うち、覚せい剤とアルコールのクロスアディクションが 3 名） 年代別では 20 代が 10 人、30 代が 4 人、40 代が 11 人、50 代が 2 人、であった。
プログラム内容	『ぼちぼち』をテキストとして使用。終了後は 30 分程度スタッフによる振り返りを行う。

入院期間が限定される場合もあり、必ずしも集団とは限らず、病棟に配属されているプログラム担当スタッフが個別で行っているケースもある。そういった実施も含め、実施合計回数は 153 回であった。

〈外来認知行動療法プログラム〉

実施体制	毎週金曜日、外来のコミュニケーションルームを利用して実施。医師、病棟でこれまでプログラムの実施を経験している看護師、心理士、精神保健福祉士、作業療法士で運営。 第 6 クールからは、『ぼちぼち』を実施できるスタッフを増やすため、週替わりで所定の研修を受けた看護師 2 名体制を中心とした運営。
実施期間	13:30～15:00 ・ 第 1 クール（平成 27 年 1 月 9 日～平成 27 年 3 月 27 日） テキスト通りの 12 回 ・ 第 2 クール（平成 27 年 4 月 17 日～平成 27 年 7 月 24 日） 導入、レクレーション、振り返りを入れた 15 回 ・ 第 3 クール（平成 27 年 8 月 21 日～平成 27 年 11 月 27 日） 見学体制整備 ・ 第 4 クール（平成 27 年 12 月 4 日～平成 28 年 3 月 25 日） レクレーションに OT を導入 ・ 第 5 クール（平成 28 年 4 月 8 日～平成 28 年 7 月 22 日）

	<p>全 15 回終了後に自助グループからのメッセージを届けてもらった</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第 6 クール（平成 28 年 8 月 5 日～平成 28 年 11 月 11 日） 医師による『薬物が身体にもたらす影響』をテーマにした回を導入 ・第 7 クール（平成 28 年 12 月 2 日～平成 29 年 3 月 24 日） 自助グループのメッセージをプログラムに内包
対象者数	<ul style="list-style-type: none"> ・第 1 クール 平均 3.8 名 のべ 45 人（全 12 回） ・第 2 クール 平均 4.5 名 のべ 68 人（全 15 回） ・第 3 クール 平均 4.9 名 のべ 74 人（全 15 回） ・第 4 クール 平均 6.3 名 のべ 95 人（全 15 回） ・第 5 クール 平均 3.6 名 のべ 54 人（全 15 回） ・第 6 クール 平均 5.7 名 のべ 86 人（全 15 回） ・第 7 クール 平均 5.5 名 のべ 82 人（全 15 回）
プログラム内容	『ぼちぼち』をテキストとして使用し、参加者同士のやり取りを主に実施。終了後は 30 分程度スタッフによる振り返りを行う。

クールごとに新しい取組を行っており、第 5 クールからは、クール終了後に自助グループからのメッセージを届けてもらう場を設け、自助グループとの連携を図った。

第 6 クールからは、医師による薬物やアルコールが身体にどのような影響を与えるかという回を追加した。

第 7 クールからは、全 15 回のうちの最後の回に自助グループからのメッセージを内包した。

【グループの様子】

第 5 クールの参加者は継続参加の方が多く、テキストに沿いながらも、参加者同士の自由なやり取りが多く見られていた。

第 6 クールでは、新しい参加者が増えており、中でも薬物をやめて間もないメンバーも増えている。新しいメンバーに対して、継続参加者からのメッセージや共感が良い働きを生んでいるように感じる。ただ運営スタッフが週替わりのため、第 5 クールほど参加者同士の自由なやり取りは少なくなってきた印象を受ける。回によっては、テキスト中心に進む回もあり、テキスト中心の日は参加者同士のやり取りは少ないように感じる。ただ自助グループに参加している方の働きかけで、ぼちぼち以外に自助グループへ参加する方が増えてきた。

第 7 クールでも、新しい参加者と継続参加者によってグループが進んでいる。第 6 クールの終わり頃、プログラム参加者から『ぼちぼち』のニュースレターを作成した

いという動きがあり、第7クールでは、そのニューズレターの第1稿が形になった。

このニューズレターは入院中の患者さん、外来に受診された方などに、外来『ぼちぼち』からのメッセージを届けることで、外来『ぼちぼち』参加への橋渡しになればという意図がある。

各クールに共通している点は、懲役を控えながらもプログラムに参加している方がいることである。また保釈中の診断書目的で来院し、主治医の勧めでプログラムに参加する方が増えている印象もある。参加者の目的、モチベーションは様々であるが、クールを通したすべての回の参加が難しい方であっても、当センターのプログラムを居場所として認識していただき、懲役を終えた後や主治医の勧めでしぶしぶ参加した方にも、当センターのプログラムに戻ってきてもらうこと、継続して参加してもらうことを狙いとして参加を受け入れている。

POMS

外来認知行動療法が対象者の気分を改善するのか、また、気分の改善が治療継続率の向上に効果があるのかを測定するため、第2クールより初回と最終回に自己記述式の質問紙 POMS (Profile of Mood States) を実施した。なお、第4クールより POMS II を使用している。

第5クールにおいて初回、終了時に検査を実施できた対象者2人、第6クールにおいて初回、終了時に検査をできた対象者3人の POMS 得点の変化を下記の表に示した。なお、第5クールにおいて初回、終了時に検査を実施できた対象者2人のグループ参加率の平均は83.4%、第6クールにおいて初回、終了時に検査を実施できた対象者3人のグループ参加率の平均は75.5%となり、かなり高い参加率だった。

n=2	初回		終了時	
	平均	標準偏差	平均	標準偏差
不安	47.5	3.5	47.0	7.0
抑うつ	64.5	14.5	59.5	4.5
怒り	65.5	12.5	56.5	2.5
活気	53.5	8.5	45.5	4.5
疲労	53.5	5.5	50.5	6.5
混乱	44.5	0.5	50.0	9.0
友好	45.5	6.5	49.5	4.5
TMD	58.5	8.5	52.0	0

n=3	初回		終了時	
	平均	標準偏差	平均	標準偏差
不安	58.7	16.0	56.0	9.0
抑うつ	57.0	10.2	63.0	9.9
怒り	56.7	12.3	63.3	15.6
活気	54.7	13.6	62.0	5.7
疲労	55.7	14.5	58.7	10.5
混乱	44.7	5.28	46.0	3.7
友好	51.0	4.2	47.7	2.5
TMD	57.7	14.0	62.0	10.4

第5クールそれぞれの初回と終了時の「緊張－不安」「抑うつ－落ち込み」「怒り－敵意」「活気」「疲労」「混乱」「友好」「TMD（総合気分状態）」得点を比較したところ有意差は認められなかった。また、第5クールでは「緊張－不安」「抑うつ－落ち込み」「怒り」「疲労」「混乱」「活気」得点の減少と「混乱」、「友好」得点の増加が見られた。第6クールでは、「不安」が減少し、「活気」の数値が増加していた。

気分の変化に関して、第5、6クールともに「TMD（総合気分状態）」の初回、終了時ともに、数値は標準の範囲内であった。第5クールでは「TMD（総合気分状態）」得点は減少しており、気分状態の改善が確認できたが、第6クールでは、「TMD（総合気分状態）」得点が増加しており、気分状態の改善が確認できなかった。

第5クールでは「抑うつ」「怒り」の尺度は、初回の数値が標準より高かったが、終了時に標準域まで低下していた。

SOCRATES

薬物依存に対する問題意識と治療に対する動機付けの程度を評価する尺度であるSOCRATES（Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale）を使用し、ぼちぼちの開始前後の数値の比較を行った。

この尺度では、得点が高いことは治療準備性が高いことを示している。19の質問項目から形成されていて、「病識」、「迷い」、「実行」の3つに分類される。「病識」が高得点であれば、「自分は薬物関連の問題を持っており、変わらないと問題が続いていくので、変わりたいと思っている」ことを意味しており、「迷い」が高得点であれば、「自分は薬物依存なのではないかなど、自分の薬物問題について懸念している」ことを意味している。「実行」が高得点であれば、「自分の問題を解決するために前向きな行動を取り始めていると実感している」ことを意味している。

		開始時 平均値	終了時 平均値
SOCRATES (n=2)	病識	32.0	35.0
	迷い	17.0	15.0
	実行	31.5	31.7
	合計	77.0	79.0

※プログラム開始前のSOCRATES得点が70点以上を高値群、70点未満を低値群とした。

		開始時 平均値	終了時 平均値
SOCRATES (n=3)	病識	30.7	32.3
	迷い	13.0	13.7
	実行	32.3	33.7
	合計	72.3	75.7

※プログラム開始前のSOCRATES得点が70点以上を高値群、70点未満を低値群とした。

当院の参加者はプログラム開始時から SOCRATES 得点が 70 点以上と高い得点だった。プログラム開始時と終了時の SOCRATES 得点を比較すると、第 5、第 6 クールともに、終了時の得点は開始時の得点よりも増加が見られた。

第 5 クールでは、「迷い」の分類においてはプログラム終了時に数値の低下が見られたものの、「病識」、「実行」の分類においてはプログラム終了時に数値が上昇していた。第 6 クールでは、「病識」、「迷い」、「実行」すべての分類で数値の増加が見られた。

各分類の下位項目を見ていくと、「迷い」の項目の中の「自分は薬物を使い過ぎではないかと思うことがある」の項目が低下していた。現在、薬物をやめる生活を続けている中で回答している影響か、「そうは思わない」の回答になり、得点も低下したと考えられる。

POMS と参加率から、第 5 クール、第 6 クールともに、気分の変化に関する数値そのものは標準の範囲内であった。第 5 クールでは、気分の改善と併せ、「友好」の尺度が増加し、グループ参加率は 80%を超えていた。

一方、第 6 クールでは、気分の改善が確認できず、「友好」の尺度も低下しており、グループ参加率も 75.5%とかなり高い値ではあるものの、第 5 クールよりも低下していた。以上のことから、グループに対する友好を感じる度合いが高ければ、グループ治療継続率の高さにつながってくるのではないかと考える。

治療継続率の高さの要因としては、SOCRATES の結果から参加者の薬物依存への問題意識の高さや治療への動機付けの程度がもともと高かったことも関係があるのではないかと考えられる。また他の要因として、参加者同士の関係性、グループの雰囲気、参加者とスタッフの関係性などが考えられる。

今後、外来認知行動療法への治療継続率の高さの要因となるものを参加者からのアンケートなどを用いて明らかにしていき、より良いグループ運営を行っていくことが課題となる。

(3) 大阪府立精神医療センターにて、ギャンブル依存症治療プログラムの実施及びノウハウの蓄積

ギャンブル依存症については、これまで久里浜医療センターの実施するギャンブル依存症研修への参加や、京都拘置所で行われているギャンブル依存症を対象としたプログラムにオブザーバーとして参加することで、知識やノウハウを蓄積してきた。

今年度は、大谷大学の滝口直子教授のアドバイスをもとに専用テキストを作成し、平成 28 年 8 月より、精神医療センターにおいて、月 1 回、全 6 回のギャンブル依存症者を対象とした外来集団治療プログラム（GAMP）を開始した。このテキストは薬物依存症等に用いているテキストをギャンブル依存症の治療に応用した形で、プログラ

ムの考え方は他の依存症の治療プログラムと基本的に同じである。ギャンブル依存症は依存の対象が『行為』、薬物やアルコールは『物質』に依存しているだけの違いである。参加者は医師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理士らと共にテキストを読み進め、意見交換をしていく方式。第1クール終了時点で実人数5名、延べ17名が参加した。平成29年2月から開催の第2クールは新規で11名が参加している。

また、アルコール依存症についても、これまで体系的には実施されていなかったプログラムを整理し、多職種による個人向け入院治療プログラム（Hirakata Alcohol Rehabilitation Program：HARP）を、平成28年8月から開始し、12月末時点で6名に実施した。同プログラムは、スタッフ同伴で自助グループのミーティングに参加する等、自助グループとの連携に力を入れている。アルコール依存症専門病棟を持たない形でのアルコール依存症治療を提供している当センターが、専門病棟を持たない精神科病院でも実施可能な、自助グループとの連携を含むアルコール依存症プログラムの普及啓発をいかに進めていくか、大阪府内に存在するいわゆるアルコール依存症専門病院とどのような協力体制を築いていくかが今後の課題となる

ギャンブル及びアルコール依存症治療体制の整備に伴い、精神医療センター内における依存症（アルコール・薬物・ギャンブル）の治療体制が整備された。

事業終了後も総合的な依存症治療を推進すべく、今後も精神医療センターにおける依存症治療体制を継続し、プログラム内容の検討等を行いながら、職員の育成を行っていくことで、院内における依存症治療体制をより強固なものにしていくとともに、大阪府内の医療機関に対して研修会や見学受け入れを実施し、治療体制の拡充に努めていきたい。

2. 精神科医療機関等への助言・指導

(1) 薬物依存症治療に取り組んでいる医療機関、関係機関等に対して、薬物依存症認知行動療法プログラム（ぼちぼち）の見学受入及び意見交換

依存症治療に取り組んでいる医療機関、関係機関等の職員を対象に、見学の受け入れ及び意見交換を行った。

各回2人を定員とし、プログラム担当者より概要と注意事項の説明、誓約書への記名の上で、見学を受け入れている。後述の民間病院及びクリニックへの薬物依存症認知行動療法プログラム（ぼちぼち）のモデル実施の影響もあり、見学者数は大幅に増加した。

外来ぼちぼち見学者一覧	
ひがし布施クリニック	13人
汐の宮温泉病院	10人
桶狭間病院 藤田こころケアセンター	5人
新生会病院	3人
堺市こころの健康センター	3人
奈良県精神保健福祉センター	3人
大阪府こころの健康総合センター	2人
奈良県 保健予防課 精神保健係	1人
大阪府 保健医療室 地域保健課 精神保健グループ	1人
西成区保健福祉センター	1人

見学者の意見、感想等

- ・参加者の中で自然と、課題、問題解決の方法が順序よく出てきたことに驚いた。参加者の中に役割分担が前もってされているのかと思うほど、様々な意見が出ていた。
- ・スタッフからではなく、当事者からのアドバイスは重みがあり、言われたほうも、そのパワーをもらっているように感じた。
- ・仲間で支えあうということ、自由に話しても受け入れられる場があること、このような場があって初めていろんな面で振り返りをするができるのだと思った。
- ・ぼちぼち（SMARPP）を学ぶことで依存症者を支援する上での姿勢を学べるのが良いと感じた。
- ・集団だけではなく個別支援にも生かせると思います。また、支援者の薬物依存に対する考え方も変わると思います。
- ・テキストの内容に触れる場面、スタッフが発言する場面が少なかったので、プログラムとして何を提供することが依存症者の役に立つのか、当院に合ったスタイルはどのような形なのか、本日学ばせて頂いたことを参考に考えていきたいと思う。
- ・思ったより緩い感じの雰囲気メンバーがファシリテーター的役割を果たしていたのが良かった。アルコール依存症の方でも同じような雰囲気でもできたらと思

った。

- ・見学させていただき参考になった。これから初めてモデル事業を行うため不安が大きいですが、参加する方が安心して話せる雰囲気を作れるように感じた。

(2) 民間病院及びクリニックへの薬物依存症認知行動療法プログラム（ぼちぼち）のモデル実施

薬物依存症認知行動療法プログラム（ぼちぼち）を府内の精神科医療機関へ広げていくため、モデル医療機関として、ひがし布施クリニック・汐の宮温泉病院の2医療機関を選定し、同プログラムを実施していただいた。1クール終了後に意見交換を実施し、フィードバックを行うとともに、プログラム実施における課題や改善点を抽出し、プログラムの改良に反映させた。その中で、テキストについて、解釈の説明が難しいところがあるため、具体例を入れた解説版を作成してはどうかという意見が上がったため、ぼちぼちテキストのマニュアル「効果的な BOCHI BOCHI 実践のために」を作成した。

なお、両医療機関においてはモデル実施終了後も引き続きプログラムを実施していただいている。

医療機関	ひがし布施クリニック
実施期間	平成 28 年 6 月 1 日～平成 28 年 7 月 11 日
スタッフ実人数	看護師 2 名、PSW2 名、心理士 1 名
参加実人数	28 名
参加者の状況	出席状況：全出席（12 回）4 名、11～6 回 12 名、6～1 回 12 名 性別：男性 18 名、女性 10 名 年代：30 代 2 名、40 代 18 名、50 代 7 名、70 代以上 1 名 依存状況：薬物 11 名、アルコール 17 名 (うちクロスアディクション 9 名)

医療機関	汐の宮温泉病院
実施期間	平成 28 年 8 月 9 日～平成 28 年 10 月 25 日
スタッフ実人数	医師 2 名、PSW2 名、その他 1 名
参加実人数	12 名
参加者の状況	出席状況：全出席（12 回）1 名、11～6 回 4 名、6～1 回 7 名 性別：男性 7 名、女性 5 名 年代：20 代 3 名、30 代 4 名、40 代 3 名、50 代 2 名 依存状況：薬物 12 名、アルコール 3 名、その他 2 名 (うちクロスアディクション 5 名)

モデル実施の意見、感想等

- ・プログラム実施にあたり、精神医療センターのバックアップがあり、とても心強く安心して実施できた。
- ・テキストについて、解釈の説明が難しいところがあるので、進行役が進めやすいよう具体例を記載したような解説版の作成を検討したらどうか。
- ・空間に圧迫感があると、動きづらく、息苦しさを感ずるため、参加人数の調整が必要。グループ人数は10名までがベストと感じる。
- ・自己紹介や近況報告は時間を取って行くと、メンバー間の理解につながる。
- ・治療初心者には、疾病教育プログラムをプログラムに入れる必要性を感じた。
- ・テキストを徹底してしなくても、前もって押さえておきたいポイントのみを絞ってすることも可能。
- ・場合によっては、アルコール依存症者と、薬物依存症者とでグループを分けることで、より共感が得られると感じる。
- ・疾病教育プログラムと捉えると良い物だが、様々な意見を表出していただくにはもう少しざっくばらんな雰囲気も必要かと思った。そのためには、患者様と普段から接する機会の多い職種によるファシリテートが必要だと感じた。

3. 関係機関（精神保健福祉センター、保健所、市町村、自助団体、福祉事務所、保護観察所、公共職業安定所等）との連携・調整

(1) 講師派遣、意見交換及び施設見学

回復施設と連携し、支援者を対象とした研修会に講師を派遣し、依存症治療プログラムの講演と共に意見交換を行った。

また、福祉事務所と連携し、支援者を対象とした研修会に講師を派遣し、依存症に対する普及啓発を行った。

さらに、近畿厚生局麻薬取締部の施設見学及び連携体制の構築について意見交換を行った。

ギャンブル依存症に関してはIR推進法の成立によるギャンブル依存症対策への関心の高まりを踏まえ、今後、生活困窮者支援に携わる支援者や、生活保護関連の支援団体への聞き取りを行っていききたい。

日程	内容	テーマ	機関名
平成28年5月8日	講師派遣	司法と福祉との連携について ※アディクション領域について講演	刑事立法研究会

平成 28 年 5 月 27 日 6 月 24 日	講師派遣	依存症について	住之江区自立支援協 議会
平成 28 年 9 月 2 日 27 日 12 月 22 日	意見交換	ぼちぼちモデル事業について	ひがし布施クリニック 汐の宮温泉病院
平成 28 年 10 月 9 日	講師派遣 意見交換	依存症の治療プログラムについて	Freedom
平成 28 年 11 月 26 日	講師派遣	薬物関連障害の治療と回復支援	第 23 回関西アルコ ール関連問題学会滋 賀大会
平成 28 年 12 月 3 日	講師派遣	ありのまま	A A 枚方サンファール グループ
平成 29 年 1 月 17 日	講師派遣	依存症ケースにかかる支援業務	地域生活定着支援 センター協議会
平成 29 年 2 月 17 日	施設見学 意見交換	乱用薬物の現状と基礎知識	近畿厚生局 麻薬取締部
平成 29 年 2 月 23 日	講師派遣	各依存症専門医療機関の治療プロ グラムについて②	日本アルコール関連 問題ソーシャルワー カー協会関西支部
平成 29 年 2 月 24 日	講師派遣	依存症の支援を学ぶ	吹田市地域精神医療 学習会
平成 29 年 3 月 6 日	講師派遣 意見交換	薬物依存症者の家族支援について	堺市こころの健康セ ンター、大阪保護観 察所堺支部

(2) 関係機関と医療機関の連携の効率化を図る情報連携シートの作成検討及び 作成に向けた情報収集

医療機関、関係機関の連携の効率化を図るための情報連携シートを作成し、今年度は堺市の保健所及びこころの健康センターで2カ月間試行していただいた。対応ケース数は14件であった。

試行した支援者からは、チェック項目や自由記載欄が小さい、対象者の目の前で様々なチェック項目が上げられているのは配慮がある、チェック項目の追加が必要等の意見が上がった。

今回と前年度の医療機関の試行による情報収集を通じた所感としては、チェック式中心の連携情報シートは、自由記載でアセスメントを実施することが多い初回面接の場面で採用することは妥当ではないが、相談に関するデータの蓄積や初回面接時に聞き取るべき情報の指針として、活用が見込まれると考える。

今後、大阪アクションセンター（以下「OAC」という。）に登録する機関同士で情報共有を行う際の活用等も模索しながら、適切かつ正確な情報が効率的に連携機関へ伝えられる取組みにつなげていきたい。その際には、病院間で取り扱われる診療情報提供書のように、対象者や家族への同意及び個人情報保護、プライバシーへの配慮等をOACで規定する必要があると考える。

4. 医療従事者、関係機関職員、依存症当事者及びその家族等に対する研修の実施

平成 28 年度は、ギャンブル依存症に関するシンポジウムを弁護士や生活支援担当の行政職員、医師等をシンポジストに迎えて実施し、それぞれの役割や連携する方向性等について議論を深めた。また、依存症者の家族支援スキル向上のための C R A F T 研修会や、専門病棟を持たない形でのアルコール依存症治療を普及啓発するための研修会を実施した。

○ 医療機関職員向け研修

開催日時	平成 28 年 12 月 1 日（木）13 時 00 分～16 時 30 分
開催場所	大阪府立精神医療センター 本館棟 3 階 大会議室
対象機関	医療機関、福祉施設、NPO、行政機関、当事者団体等
参加者数	94 人
内容	講義：依存症を抱える人の家族を支える工夫～CRAFT を中心に～
実施結果	事前・事後にアンケートを実施。

開催日時	平成 29 年 2 月 10 日（金）15 時 30 分～17 時 30 分
開催場所	大阪府立精神医療センター 本館棟 3 階
参加機関	医療機関、福祉施設、行政機関等
参加者数	67 人
内容	講義：専門病棟を持たないアルコール医療の実践
実施結果	研修終了後にアンケートを実施。

○関係機関職員向け研修

開催日時	平成 28 年 9 月 24 日（土）10 時 30 分～15 時 30 分
開催場所	大阪弁護士会館 大ホール

参加機関	医療機関、福祉施設、NPO、司法機関、行政機関、当事者団体等
参加者数	94人
内容	基調講演 シンポジウム：ギャンブルに潜む闇に光を
実施結果	研修終了後にアンケートを実施。

開催日時	平成29年3月3日（金）14：00～17：00
開催場所	エル・大阪（大阪府立労働センター）
参加機関	大阪アディクションセンター参画機関、医療機関、福祉施設、NPO、司法機関、行政機関、当事者団体等
参加者数	104人
内容	基調講演 大阪アディクションセンターについて 参画機関の事業紹介
実施結果	研修終了後にアンケートを実施

5. 依存症当事者及びその家族、地域住民等への普及啓発

(1) 関係機関職員向けのギャンブル依存症パンフレットの作成

ギャンブル依存症の当事者及びその家族をスムーズに医療機関、関係機関等につなげることを目的として、ギャンブル依存症リーフレット「もしかしてギャンブル依存症かも…」を3,000部作成し、生活困窮窓口や保健所、法テラス等への配付を行った。

(2) 大阪府立精神医療センターホームページ上で、依存症等に関する情報提供及び関係機関・関係団体等が実施する講習会・講演会等の広報への協力

日時	内容
平成28年 9月5日	平成28年度 依存症治療拠点機関設置運営事業 シンポジウムの開催について

平成 28 年 11 月 8 日	平成 28 年度 依存症治療拠点機関設置運営事業 CRAFT 研修会の開催について
平成 29 年 1 月 17 日	平成 28 年度 依存症治療拠点機関設置運営事業 アルコール依存症治療に関する研修会の開催について
平成 29 年 2 月 15 日	平成 28 年度 依存症治療拠点機関設置運営事業 関係機関職員研修会の開催について

6. 協議会

(1) 協議会の運営

平成 28 年度は依存症対策推進協議会を 3 回開催した。

依存症治療検討部会の報告を受け、薬物依存症治療プログラム（ぼちぼち）を大阪府内の精神科救急（スーパー救急）病棟を持つ医療機関へ配付することを決定した。

日時	内容	協議内容
平成 28 年 5 月 23 日	第 1 回協議会の開催	事業計画の策定
平成 28 年 11 月 1 日	第 2 回協議会の開催	中間報告について 部会からの提言について
平成 29 年 2 月 23 日	第 3 回協議会の開催	事業報告について 部会からの報告について 最終年度報告について

(2) 依存症治療検討部会及び地域生活支援検討部会の立ち上げ

各種依存症の治療・回復プログラムや支援ガイドラインの開発、支援体制モデルやネットワークの確立に向けた具体的な検討を行うため、依存症対策推進協議会の専門部会として、依存症治療検討部会及び地域生活支援検討部会を設けた。

治療検討部会については、依存症治療を行う医療機関を中心に、精神医療センター内で実施している薬物依存症認知行動療法プログラム『ぼちぼち』の普及及び治療体制の拡充に向けた具体的な方法の検討を行った。

地域生活支援検討部会については、第 1 回で自助団体や回復施設に参加してもらい、

現状の生活支援体制、支援内容及びその課題の把握及び行政や医療機関に対する意見を聴取した。2回目以降は、行政機関、司法機関、支援機関等に参加してもらい、第1回で集約した意見をもとに、地域生活支援体制や身近な相談支援体制確立の具体的な検討等を行った。

両部会において、治療体制及び支援体制が異なる様々な機関が一堂に会し、具体的な議論の場が設けられたことは大きな収穫であった。両部会員から、事業終了後も部会の継続を希望する声が上がっており、継続した議論の場の設置を検討していく必要がある。

日時	内容	協議内容
平成 28 年 8 月 2 日	第 1 回依存症治療検討部会	依存症治療体制について
平成 28 年 9 月 6 日	第 2 回依存症治療検討部会	診療報酬上の根拠について 薬物依存症者の受入れが少ない要因について
平成 28 年 10 月 4 日	第 3 回依存症治療検討部会	依存症治療の将来像について 依存症治療の現時点での計画について 協議会への提言（案）について

日時	内容	協議内容
平成 28 年 10 月 4 日	第 1 回地域生活支援検討部会	依存症相談支援体制について 支援者が相談を受ける際の留意点 医療機関・行政機関に対する要望
平成 28 年 10 月 25 日	第 2 回地域生活支援検討部会	支援機関の体制及び課題について 依存症者受入れのための具体的な方策について 資質向上のための研修会について
平成 28 年 11 月 29 日	第 3 回地域生活支援検討部会	トリートメントギャップの解消に向けた具体的な方策について 部会からの報告（案）について

7. 協議会で定めた指標に必要な数値等の集計・整理

(医療機関に入院及び通院中の薬物依存症者に対する当事者支援専門プログラムの
試行実施の実績、効果、課題等について集約、検討を含む)

平成28年4月～平成28年12月の間に依存症相談窓口で受けた相談の集約を行った。

集約内容は、6ページ『① 相談支援の結果』を参照。

8. その他依存症対策に必要な事項

(1) 当センターのホームページで当該事業の報告等

日時	内容
平成28年 6月24日	平成28年度第1回大阪府依存症対策推進協議会 議事概要について
平成28年 9月5日	平成28年度 依存症治療拠点機関設置運営事業 シンポジウムの開催について
平成28年 11月8日	平成28年度 依存症治療拠点機関設置運営事業 CRAFT研修会の開催について
平成28年 12月2日	平成28年度第1回大阪府依存症対策推進協議会 議事概要について
平成29年 1月16日	平成28年度第1回大阪府依存症対策推進協議会 開催について
平成29年 1月17日	平成28年度 依存症治療拠点機関設置運営事業 アルコール依存症治療に関する研修会の開催について
平成29年 2月15日	平成28年度 依存症治療拠点機関設置運営事業 関係機関職員研修会の開催について

(2) 報道機関への情報提供及び対応

日時	報道機関	内容
平成28年 7月28日	毎日新聞	依存症治療拠点機関設置運営事業 について

平成 28 年 8 月 9 日	毎日新聞	薬物依存症治療プログラム 『ぼちぼち』について
平成 28 年 12 月 14 日	日経新聞	ギャンブル依存症治療プログラム 『GAMP』について
平成 29 年 1 月 18 日	朝日新聞	薬物依存症について
平成 29 年 1 月 18 日 20 日・30 日	NHK	ギャンブル依存症治療プログラム 『GAMP』について

(3) 全国拠点機関との連携

日時	内容
平成 28 年 12 月 4 日	全国依存症対策連絡協議会への参加
平成 29 年 3 月 24 日	全国依存症対策連絡協議会への参加

IV. まとめ（考察）

平成 28 年度は、これまでの事業展開のなかで課題として挙がっていた、

- ① 薬物依存症に携わる医療機関の確保
- ② 従来からある医療機関の質の確保
- ③ 相談機関へのアクセス

について、より具体的な検討をしていくことを目的に、協議会の下位組織として依存症治療検討部会及び地域生活支援部会を設置した。

治療検討部会では、薬物依存症を受け入れて治療を行っている医療機関や、同じ依存症であるアルコール依存症を受入れてはいるが薬物を受け入れていない医療機関などが集まり、現状や課題を共有するとともに、その解決策について提案を行った。

薬物依存症については、平成 28 年 6 月の刑の一部執行猶予制度の施行により、その判決を受けた対象者は、刑期の途中で保護観察等の社会内処遇をうけることが可能となった。そのため、保護観察所を始めとする司法機関、自助団体、都道府県・保健所・市町村など行政機関と医療機関が連携し、対象者を地域で支えていく体制の整備が求められ

ているが、薬物依存症治療を実施している医療機関の数は十分とはいいがたく、薬物依存症者に対して忌避的な感情を抱いている医療機関が未だ多いのが現状である。

部会の議論において、精神科救急病棟では措置入院等で医療に繋がる依存症者がいるものの、適切な依存症治療が行われていない事例が多いことが予想されたことから、それらの病棟を持つ精神科病院へ直接赴き、受け入れ状況の実際についての情報交換及び薬物依存症治療における心構えや司法的対応の実際、当センターで使用している認知行動療法のテキストや自助グループの情報提供を行うなど意見交換を行うことにより、精神科病院における入院依存症治療の普及啓発に向けた取り組みを行っている。

また、薬物依存症治療プログラムについては、当センターでのプログラム見学の受入れとテキスト等の資料提供を行い、大阪府内の病院、クリニックでの試行的実施に至った。

ギャンブル依存症については、事業開始当初より体制整備の対象となっており、京都拘置所で行われているプログラムへのオブザーブ参加や、久里浜医療センターでの研修参加を通して、当センターオリジナルのテキストを作成し、8月より実施に至っている。開始当初は参加者も3名程度であったが、平成28年12月のIR推進法成立に付随しての依存症対策へ注目が集まっていたのが原因か、当センターでの受診者数と共にプログラム参加候補者が一気に増加した。平成29年2月より開始される第2クールにおいては、第1回目から11名の参加者が集まっており、今なおプログラムの候補者は増加している。

アルコール依存症については、従来当センターで個別プログラムの用意はあったが、プログラム実施体制の見直しを行い、受け入れ病棟やチーム構成、プログラム内容等の整備を行うとともに、自助グループとの連携強化にも取り組んでいる。

「アルコール健康障害対策基本法」の施行、DSM-5でのアルコール依存症の定義の変化により、これまでの断酒が必要な群のみならず、節酒対象群に対しての医療的介入の必要なども迫られている。そのことから、当センターのような依存症専門病棟を持たない医療機関での介入のあり方などについて、取り組みを通して発信できるようになることが課題として挙げられている。それを見据えて、当センターでの治療体制についても充実をはかりたい。

これらアルコール、薬物、ギャンブルの各依存症治療における院内体制整備に加え、ギャンブル依存症普及啓発を目的としたシンポジウムの開催、家族支援のための講演会、依存症病棟を持たない医療機関における治療のあり方に関する講演会を開催した。

大阪府立精神医療センターにおける依存症治療体制が整備されることで、今後は臨床

効果の検証を行うとともに、内容の充実をはかることはもちろん、拠点機関として、外部への情報発信を通し大阪全体の依存症治療体制について底上げを目指したい。

また、平成 28 年度の診療報酬の改定により、依存症集団療法が新設されたことは、依存症治療の担い手を府域に広げていくための大きな追い風となった。しかしながら、対象となる患者が薬物依存症者に限られていることや診療報酬に算定可能な職種が医師、看護師、作業療法士に限られている等、十分な内容とは言い難く、民間の医療機関を府域の治療の担い手として広めていくには、診療報酬改定によるインセンティブは引き続き必要である。

部会に参加した委員からの「依存症治療は地域福祉の向上」という言葉にも表れているように、依存症対策は相談・治療だけで完結するものではなく、地域での生活を支援していけるような回復支援、地域定着支援、就労支援、再発時支援など、総合的かつシームレスな取組み、また、普及啓発及び教育・人材育成等を通じて地域全体に支援の輪を広げていく取組が不可欠である。

国による依存症拠点機関設置運営事業は今年度が最終年度であり、大阪における依存症対策は、今後は大阪府こころの健康総合センターに事務局が置かれる大阪アディクションセンターを中心に、各種機関のネットワークのシステム化により有機的な連携を通して、より緻密で広範囲な取組みが期待される。