

和田委員資料

「保健医療・福祉サービスの利用の促進について」

埼玉県立精神医療センター 和田 清

・薬物依存症者に関わってきた経験上、薬物依存のある犯罪をした者の保健医療・福祉サービスの利用の促進について、以下の点を述べさせていただきたいと思います。

・薬物事犯者の再犯率の高さは、そのほとんどの人たちが「薬物依存症」にあるからだと考えています。そういう意味で、薬物事犯者の再犯率を下げるためには、薬物依存症からの「回復」を図ることが必須だと考えております。

問題と進めるべき方向

1. 貧困な医療体制を改善するための「薬物依存重度入院医療管理加算」の新設

薬物依存症の薬物依存症たる症状は薬物の再使用です。

薬物乱用者は3種類の乱用者に分けることができます(図)。

ただし、「慢性中毒にまで至った乱用者」(あるいは、乱用に基づく急性中毒に陥った乱用者)の場合、まず「中毒」の治療が優先される必要があります。この治療により、ほとんどの「慢性中毒にまで至った乱用者」は、「依存に基づく乱用者」にもどることができます。この「依存に基づく乱用者」に対しては、幸い、2016年4月から、薬物依存症に対する認知行動療法が「依存症集団療法」として保険診療として収載されることになり、外来治療の促進に道を開くことになりました。

ただし、薬物依存症者の中には、「慢性中毒にまで至った乱用者」として入院医療から治療をスタートする人もそれなりにいるわけですが、「慢性中毒にまで至った乱用者」の入院治療には、アルコール依存症者以上に、管理上の諸問題等、非常に手がかかることがこれまでも指摘されてきました。ところが、アルコール依存症の入院治療には、診療報酬上、「重度入院医療管理加算」が収載されているにもかかわらず、薬物依存症に対しては診療報酬上の何らの加算もありません。その結果、病院は「手間暇かかるだけで管理的にも難しいから、薬物患者は診ない」という姿勢になってしまっています。

治療には、治療の効率を上げることが重要ですが、そのためには、「入院から外来までの一貫した治療」が重要なことはいまでもありません。

以上のような理由から、圧倒的に不足している薬物依存症を診る病院を増やすためには、「薬物依存重度入院医療管理加算」の新設が必須だと考えます。

2. 精神保健福祉センターの機能強化

薬物事犯としての薬物依存症者をめぐっては、2016年6月から施行された「刑の一部執行猶予」制度への対応が喫緊の課題となっています。この制度により、従来よりは早く地

域に出てくる薬物事犯としての薬物依存症者に地域内で対応して行くためには、保護観察所での対応強化はもちろんです。保護観察には期限があり、その期限が来たからと言って、薬物依存症が「治る」と言うものではありません。保護観察期間が終わった後も、地域内で薬物依存症に対する治療・「回復」支援を継続することこそ、再犯の防止に重要です。

幸い、2016年4月から、薬物依存症に対する認知行動療法が「依存症集団療法」として保険診療として記載されることになり、外来治療の促進に道を開きましたが、地域精神保健福祉の要は都道府県・政令指定都市には必ずある精神保健福祉センターです。関係者の努力により、「刑の一部執行猶予」制度に対応できるよう、「薬物依存症者に対する認知行動療法」を実施する精神保健福祉センターが増えてきたのは事実です。しかし、その数は未だに30カ所前後です。

「刑の一部執行猶予」制度を実のある制度にするためにも、また、薬物依存症者の「回復」を促進する（再犯者を減らすことになります）ためにも、「薬物依存症者に対する認知行動療法」を実施する精神保健福祉センターをさらに増やすことが必要です。そのための、精神保健福祉センターの機能強化（人的、経済的）が必要です。

乱用者には3つのタイプがある

