

京都府議会 12月定例会 一般質問

島田けい子（日本共産党・京都市右京区）2014年12月16日

危険ドラッグ対策について

【島田】日本共産党の島田けい子です。先に通告しています数点について、知事並びに係理事者に質問をさせていただきます。

危険ドラッグ対策についてです。国においては、全会派一致で、危険ドラッグの規制強化のための薬事法が改正されました。「指定薬物」と同等以上の毒性を持つ可能性が高いと疑われる物品も販売停止命令の対象とすることやインターネットでの違法広告の規制拡充が盛り込まれるとともに、附則では、乱用防止のための教育・啓発、乱用・取り締まりに資する調査研究の推進、依存症からの患者の回復への支援体制整備に関する規定も盛り込まれました。

本府に置かれましては、これまで、薬務課を中心に警察等との連携による店舗の閉鎖、並びに、インターネット販売におけるネットパトロールによる監視と規制などが取り組まれてきましたが、今回、法的にも担保されることとなりました。今議会には、「京都府薬物の濫用の防止に関する条例」案が提案されているところです。

危険ドラッグは、薬をほしくなる精神依存性や薬を止められなくなる身体依存性、さらに、幻覚妄想・興奮、急性の意識障害などの急性精神病性障害も覚せい剤を上回るとのことです。また、危険ドラッグは複数の依存性薬物の混合物であり、単品で使用するよりも強い依存性と毒性を発揮し、その危険性も覚せい剤の10倍といわれ、法を逃れるために、混合の内容や成分比率が次々に変えられていくために、どんな薬物がどれくらい入っているのか、それを使用して人体にどのような影響を与えるのか、販売する人も、使用する人にも誰にもわかりません。専門家も予測できません。

さらに、危険ドラッグの使用で、わずか半年から1年の使用で、依存症候群になりその後急性精神病、慢性精神病、認知症状態になるまで5～6年の期間で到達するとのことです。先日、関係者にお聞きしますと、最近では、粗暴品が増え、殺虫剤を混入するものもあり、初回の使用で突然死に至る殺人ドラッグといってもいいほどのものまで製造されており、それが、500円とか1000円とか非常に安価で売られているという驚くべき事態になっています。

府警本部によりますと、危険ドラッグによる急変で医療機関へ救急搬送された患者は2011年以降少なくとも67人、今年度は10月末現在で、未成年2人、高校生、大学生、労働者など19人にも上るなど、使用者の平均年齢は33.8歳、引きこもりの青年などにも広がっています。法律や条例での規制で、危険ドラッグの撲滅を図っていくことは喫緊の課題です。法律や条例に基づく、実効性をどうあげるかが問われます。

薬物依存症の正しい理解、治療により回復は可能と、周知徹底を

そこで伺います。

危険ドラッグは法や条例の強化により、店舗販売が難しくなる中、インターネットを介しての取引が増加しており、国の法律ではインターネットでの広告などの規制が盛り込まれ、法律に明記されましたが、本府の条例案では「知事監視店舗」にインターネット店舗

等も含むとのことですが、規則あるいは要綱でしっかり明記するとともに、啓発パンフレットやホームページ等で明記し府民にわかりやすく、周知、徹底すべきと考えます。今後の取り組みについて伺います。

また、条例案は規制に特化していますが、薬物の濫用の防止、再濫用の防止のためには、治療や回復支援の取り組みが重要です。条例案には「適切な広報、啓発、教育及び学習の充実、その他必要な措置を講ずる」とありますが、その内容として、私は、薬物の危険性はもちろん、依存症に対する正しい理解を広めることや、依存症は治療により回復が可能であること、治療や相談できる体制があること等の情報発信を積極的に取り組むことが必要と考えます。広報啓発にどのような視点で取り組まれますか、うかがいます。

また、今年6月には京丹波町の少年が逮捕されるなど若年層も広がっている事態は憂慮すべき事態です。教育・学習の充実にはどのように取り組まれるか 教育長のご所見を伺います。

薬物依存症の治療・回復プログラム体制、相談体制の整備・拡充を

第二に、危険ドラッグをはじめとする薬物依存症の治療と回復支援、相談体制についてです。薬物依存症というのは、精神保健福祉法に定義されている精神障害の一つであり、進行性の慢性の病気です。薬物等の依存症の調査研究、治療体制は諸外国と比べても20年遅れといわれているのが日本の現状です。全国で薬物依存症の専門的治療施設は10ヶ所程度、患者の回復プログラムを実施する施設も25ヶ所ほどで需要を全く満たしておらず、治療システムがないに等しいと指摘されているところです。

薬物依存患者は、暴言暴力、トラブルが多い、パーソナリティ障害合併症が多い、治療が続かない、司法的対応が難しい等で、精神科医療機関からも避けられる傾向がある中で、この数年で激増する危険ドラッグ依存症の診断、治療においても専門的知識を有する医師が少ない現状があります。

こうした中で、京都府立洛南病院でも危険ドラッグ依存症患者の治療・回復への取り組みが始まり、関係者からも喜ばれています。平成24年3月に危険ドラッグの依存症患者が初めて入院して以降その数は急増し、今年度、上半期実績に基づく推定では、覚醒剤の2倍を超える事態となっているとのことです。累積入院数は40名、そのうち20名が20歳代で平均年齢30歳、大学生、労働者、高学歴の人、犯罪とは無縁の人、交通事故をきっかけに家族に伴われて精神科を受診するなどが、一般的プロフィールとのことです。本府の保健医療計画でも、薬物依存拠点として位置付けられている府立洛南病院の治療体制を一刻も早く整備・拡充することが必要だと考えます。

幻覚などの急性薬物中毒症状は、一定期間の入院治療で消えますが、薬物を渴望する根本は直っていないため、退院後には再び薬物を使ってしまう「再発」を繰り返し、依存の度合いが悪化することになります。これらに対し、米国で効果を上げてきた認知行動療法を基本に国内で開発されたのが、薬物依存症再発予防プログラム「SMARPP」スマープという「認知行動療法」です。これは、自らの考え方や行動パターンを振り返る修正方法を学ぶ精神療法の一種で、薬物を使いたくなるのはどんな時か、誘惑をどう乗り切るか、依存症に悩む他の患者と医療者とともに考えていくもので、国立精神神経医療センターの専門医の調べによると、従来医師との面接を基本とする治療では初診の3ヶ月後には65パーセントが治療から脱落したのに対し、スマープの治療継続率は90パーセントを超えているとのことです。依存症は人との信頼関係を築くのが難しく、生きにくさを「酔い」

で紛らわそうとする人たちで、根底には人間関係の問題があります。薬物を再び使ってしまったことも含め、安心して語りあえる仲間と居場所を得られたことが本当の効果につながっているということです。

府立洛南病院の治療プログラムの整備と救急病棟夜間看護体制

の拡充を

洛南病院で、この治療プログラムを整えるためには、専門医師の確保と臨床心理士や作業療法士、PSW 等のコメディカルスタッフの増員がどうしても不可欠です。今後の取り組みをお聞かせください。さらに、救急も受け入れておりますので、救急病棟の夜間看護体制について、准夜勤・深夜勤も常時3人体制へと拡充が必要です。いかがですか。

さらに、薬物依存症患者の治療を困難にしている最大の原因が、医療関係者の理解不足があり、依存症患者の治療に消極的で、できれば避けたいという傾向・感情があるとの指摘があります。実際に薬物依存症に取り組む病院は数少ない現状です。

薬物依存症治療に先進的に取り組む埼玉県立精神医療センターの成瀬伸也医師は、「患者は安心して受けられる人と場所を求めており、一人の尊厳ある人間として敬意を持って誠実に対応すると患者が変わる」と医療関係者にも呼び掛けておられます。患者や家族は理解ある援助をもとめ、よりどころとなる治療者・医療機関を求めているのです。かかりつけ医、あるいは救急医療機関や精神科を有する医療機関での研修など、医療関係者への研修等により、依存症への正確な理解を深めるなどして受け皿となる体制を医師会などとも連携をして整えていくことが必要です。いかがですか。

NPO 法人ダルクの活動

これまで、京都で、こうした薬物依存の人たちの回復支援に中心的な役割を果たしているのが NPO 法人京都ダルクです。ダルクは、薬物依存症回復施設で、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス事業所として、共同生活援助・介護事業としての入所施設や自立訓練のための通所施設を運営され、現在、薬物依存症者及びその家族人に対する相談援助事業としての電話相談、薬物依存ホットラインを開設されるとともに、先ほど紹介した「認知行動療法」をベースとした若年者向け再乱用防止プログラムにも取り組まれています。医療・行政・司法との連携を図りながら、依存症者の社会復帰支援にあたられています。

その最大の特徴が、薬物依存の当事者が当事者を支援していく団体であること。

当事者同士という仲間との共同生活をしながら薬物依存の自助グループに通うことを生活の基本にして、グループミーティングやスポーツ、レクリエーション等のプログラムをとおして、依存症者が他の依存症者の助けになり、治療の価値を共有し、同じ経験を持つ仲間が次に来る人たちを支援していくのです。

先日、ダルクを訪問し、電話相談の現状をうかがいましたが、最近1年間の相談件数は、269件、危険ドラッグ94件、覚せい剤94件となっており、テレビやマスコミで事件が取り上げられると、相談が増加するとのこと。さらに相談者の8割は両親など家族だそうです。当事者自身は、「家族に迷惑をかけられない、自分で何とか解決したい」と躍起になるがうまくいかないと苦しんでいる。家族は、「自分の育て方が悪かったのではないか」と思い悩む。さらに危険ドラッグの特徴は、使用して間もなく急性中毒や交通事故で救急

に運び込まれるので依存症の自覚はもちろんないなど、ダルクに寄せられる相談は氷山の一角で誰にも相談できずに悩み苦しんでいる人がまだまだあるのではないかと話されました。

本人や家族が身近に相談できる相談支援体制の整備を

国においては都道府県精神保健福祉センターの相談体制の充実を図る方向で概算要求もされているようです。京都府保健福祉総合センターでは、これまでもアルコール依存症など精神障害者の支援や家族への相談支援にあたって長い経験と蓄積があると思いますが、本人や家族が身近に相談できるよう、相談体制の整備を図る必要があります。さらに、身近な相談機関としては、府内保健所、福祉事務所等の相談体制、市町村においても相談に対応できるよう整備が必要と考えます。いかがですか。

重症心身障害児者の受け入れ施設整備について

北部医療センターに緊急ショートステイ専用ベッドの確保を

次に、重症心身障害児者のショートステイなど受け入れをはじめとする施設整備についてです。北部医療センターで重症心身障害児者ショートステイを8月1日から受け入れることとなったとの発表があり、関係者は大変喜んでおりましたが、現在一人のご利用もないということでした。北部医療センターにお聞きしますと、現在事業者を通して2件ほどの申し出があり調整中とのことでした。課題は何でしょうか。あくまで個別事例なのでしょうか。

今回の北部医療センターの受け入れに当たって、1床を確保とありましたが、常時ベッドをそのために開けておくものでないため、ベッドが空いていないと調整ができなかったという名目で受け入れられていないのではありませんか？

緊急ショートステイ専用ベッドとして確保するべきではありませんか。お答えください。

府内の重症心身障害児の入所あるいはショートステイの現状について、知事は7月の定例記者会見ですべての圏域で受け入れ態勢が整ったといわれましたけれども、現状は、入所施設そのものが不足している現状なのです。

第4期障害福祉計画の策定へむけ、開催中の障害者施策推進協議会に中間案が示されていますが、医療的ケアの必要な重症心身障害児のショートステイベッドの平成29年度の確保目標は何床 何人分となっておりますか。また、入所施設そのものが不足している現状と考えますが、入所施設そのものの確保目標はどのようになっていますか。お答えください。

決算審議で質問しましたように、花の木医療福祉センターでは、ショートステイは現在の5床に対して登録人員が約90名あり、1回の利用日数を短縮して調整をしている現状と伺いました。京都市内の障害児者も受け入れも含めて、5床では利用者の要望に応えることができないので、2倍の10床の整備計画を持っておられますが本府の支援はどのようになっていますか。

さらに、府南部地域についても、国立病院機構南京都病院にショートステイの病床が4床ありますが、そこへは128名の登録者があって、9月は毎日埋まっていてお断りする状況であるとのことでした。介護者である親御さんが高齢化して入院される。あるいは若い方が次の子どもの出産のために利用ということで人数は増え続けているのに応えることが

できないということでもあります。さらに施設入所の待機者が 38 名もあるということでした。

入所施設の絶対数が足りないという状況が府内全域でおこっています。

決算委員会で、理事者からは、「ショートステイを利用したいけれども、なかなか利用できない状況が一定あると聞いている。医療機関の方に積極的な受け入れの働きかけをやっていかなければならない」との答弁でした。現在の取り組み状況と今後の方向性についてお聞かせください。

【山田知事】島田議員のご質問にお答えします。危険ドラッグ対策についてであります。今議会に提案している条例案につきましては、先の代表質問でお答えした通り、学生の街京都から危険ドラッグを徹底的に排除していく、強い決意のもとにすでに条例を制定している府県とも連携したうえで、いま全国でいちばん厳しく、かつ実効性のある条例という形で提案をさせていただいたところです。当然のことながら条例の適用自身は京都府内となってしまうんですが、販売もだめですし、斡旋もだめですし、とにかく危険ドラッグは扱ってはだめなんです。そうした点ではインターネットであろうとなんであろうと、元から全てだめというのが、この条例です。そのうえで、怪しいものについて、それを我々は怪しいものを見つけてきたら、監視店として指定して監視しますよというものであります。その点ではそんなに、幅広く周知するとか、そういうものではないですけれども、一般の方々がわかるようにしていくというのは、それの方がいいのかもしれないので、その点はしっかり周知をしていきたいなと思っております。そうした点ではインターネットもだめなんです。問題なのは条例の性格上、どうしても地域に限定されますので、他の地域のインターネットの販売業者までは、監視はできないというのは条例の限界だと思っております。従いまして、こうした業者に対しては、府内で危険薬物で監視するケースも想定されますが、そうした点について、危険薬物の販売の全面禁止するというのを、しっかりと徹底していくということ、個別にもやっていかななくてはいけないと思っております。警察とも連携をして緊密にこうした点についても頑張っていきたいと思っております。こうした取り組みによりまして、私どもの条例もあります。法律の方もプロバイダーに対するインターネット広報削除要請とか広告や業者に対する中止命令も設けられましたので、こちらとも連携して、いっそうインターネット情報の共有も図って、悪質業者を徹底的に取り締まってまいりたいと考えております。

また、薬物依存症の社会復帰の問題であります。また手を出してしまうのでは、それでは安心は、やっぱり守れないということになりますので、治療や回復支援を取り組むというのは非常に重要になってくると思っております。そのため、府立洛南病院においては、薬物依存症の救急患者の受け入れや、幻覚、妄想などの治療を行いますとともに、本人や家族からの相談に薬物依存症に精通した医師が対応した上で受診を促し、早期に治療につなげているところであります。さらに今後、危険ドラッグ依存症患者の増加が懸念される中で、医師や臨床心理士の専門スタッフによるカウンセリングを両方で施す薬物依存症の再発予防プログラムを取り組んでまいりたいと考えているところであります。また、ご指摘がありました NPO 法人と協力して薬物依存症に対する伴走支援を行いまして、「京都薬物をやめたい人のホットライン」を開設するなど、今後ともオール京都の体制をつくっていかなくてはいけないと思っております。特に広報に関しましては、PTA、青少年団体、大学関係者など 150 以上の団体からなる京都薬物乱用防止行動府民会議、この構成団体が一

体となって、これから府民運動に入っていきたいと思っております。繁華街における街頭啓発や若者が集まるコンビニですとかパチンコ店などでの集中啓発活動や大学生による自主活動組織の活動支援とか、こうしたあらゆる面において、この問題を提起して、危険ドラッグの絶滅にむけて努力をしまいたいと考えております。その他のご質問につきましては関係理事者から答弁させていただきます。

【山口健康福祉部長】危険ドラッグ対策についてであります。府立洛南病院では、入院治療が必要な府内の患者の大半を受け入れ、薬物依存症に精通した医師がしっかりと救急対応を行っているところであります。さらに先ほど知事からご答弁さしていただいた通り、緊急入院治療と合わせて、今後、薬物依存症再発予防プログラムを取り組むこととしており、年明け早々にも先進病院に医療従事者を派遣するなど、再発防止を重視する専門スタッフを要請し治療体制の強化を図ってまいります。また救急病棟の夜間看護体制につきましては、これまでから一般病棟より手厚い看護体制により、適切に対応しているところであります。夜間の救急入院患者が増加した場合においても、しっかり対応できるよう、体制の整備を図ってまいります。

また薬物依存症患者については、搬送時や治療の際に支障が生じるケースも見受けられることから、今後医師会など医療関係団体とも連携し、薬物依存症患者への治療や適切な対処方法等に関する専門研修にも取り組むこととしております。また、京都府では薬物依存症患者の社会復帰を支援するため、NPO 法人京都ダルクとも十分連携し、きめ細やかな伴走支援を行うとともに、府立精神保健福祉総合センターにおいても、これまでから患者やそのご家族の方々の相談業務に丁寧に応じているところでありますが、今後、より迅速かつきめ細やかに対応するため、医師や精神保健福祉士等による専門家チームの設置を検討してまいりたいと考えております。さらに、患者やそのご家族の方々が身近な場所で相談できるよう、保健所や市町村等の職員を対象とする専門研修についても、来年2月から実施するなど相談支援体制の強化を図ってまいります。

次に重症心身障害児者の施設整備についてであります。京都府では本年8月に北部医療センターをショートステイの受け入れ施設として指定し、また、府北部地域の5市2町と協力してショートステイ利用時のヘルパー付き添い費用等を支援することにより、府北部地域の受け入れ態勢を整備したところであります。ショートステイの利用にあたってはご利用される方々の障害の状態や生活環境の変化による影響などについて、きめ細かく聞き取ることが重要であり、丁寧な準備が不可欠であります。このため現在関係市町において、約10名の方々から相談をお受けしており、調整が整い次第、年明けの早い段階から、ご利用される見込みであります。なお北部医療センターでは、今回のショートステイの受け入れにあたっては、十分対応できる病床を確保していただいております。また医療型ショートステイの整備目標等についてであります。現在府内の市町村において、障害者のニーズ等を調査し、サービスの見込み量の積み上げ作業を行なっているところであります。来年度からスタートする次期障害者福祉計画については、今年度末に取りまとめることとしておりますが、今回の中間案におきまして、医療型ショートステイについては、平成29年度に、1ヶ月当たり108人分、また、入所施設については18歳以上の障害者施設で2313人分を、18歳未満の障害児施設で102人分を、それぞれ見込んでおります。

また花ノ木医療福祉センターでは、現在ショートステイの増床計画をお聞きしております。待機者も発生していることから、今後どのような支援ができるのか、検討してまいります。また府内のショートステイの受け入れ態勢につきましては、需要・希望者が多い

中で、受け入れに必要な専門人材の確保は急務であることから、国に対して報酬単価の引き上げを強く働きかけますとともに、京都府といたしましても、独自に専門人材を養成する研修に取り組み、また府内の医療機関の受け入れ体制に働きかけるなど、医療体制を一層強化してまいります。

【小田垣教育長】ご質問にお答えいたします。薬物乱用防止に関わる教育についてですが、各学校では子どもたちの発達段階に応じて、保健の授業はもとより学校教育活動全体を通じて、薬物に対する正しい知識を理解させるとともに、薬物等の誘惑に負けない指導を行っているところでございます。たとえば、警察等との連携による、薬物乱用防止教室や非行防止教室におきまして、危険ドラッグによる、けいれんや意識障害などの具体的事例を紹介するとともに、このような薬物がインターネット等で簡単に手に入ってしまう環境にあることなどにも触れながら、法的規制や行政的な対策も進められていることについても周知を図っているところであります。府教育委員会としましては、こうした学校の取り組みを推進するとともに、健康福祉部とも連携し、指導に当たる学校関係者や講師となる学校薬剤師、警察職員等の専門家を対象にした指導者講習会を実施するなど、今後とも学校における薬物乱用防止教育の一層の充実に取り組んでまいります。

薬物依存症患者への重層的相談・支援体制の強化を

【島田・指摘要望】ご答弁ありがとうございました。危険ドラッグ対策についてですが、薬物乱用防止の府民大会に伺って、川畑先生のお話し、現状を伺って本当に驚きでした。大学生がドラッグで勉強がはかどる、あるいは引きこもりの青年が、働きたいと思って、ドラッグを使用してアルバイトに行けるようになったとか、本当にそういう普通の若者がそういう形で、もちろんそれまで合法ハーブとか危険性が知らされていなかった中で、そういうことになっているわけですが、本当に大変な事態だと改めて知ることができました。

これまでに薬務課警察本部を中心にした取り締まりと京都ダルク等の民間団体が薬物依存症患者の支援活動に本当に御尽力をいただいていることに感謝を申し上げたいと思います。ダルクにはなじまない方々がいらっしゃるというお話も伺いました。川畑先生が今後も患者が増え続けて、危機的な状況にあるとの強い指摘もありましたので、ぜひ回復プログラムも洛南病院でもおやりになるということですので、人的な体制を整えていただきたいと思います。埼玉県立精神医療センターに伺いますと、依存症病棟ですと精神科医は3人、あるいはPSWとか作業療法士ですとか、ここでも薬物依存等に取り組んで、そして、この間ニーズが変わってきたということですが、取り組んで先進的に頑張ってくださいしておりますし、夜間看護体制は4人夜勤体制ということで、洛南病院は準夜、深夜、急性期棟は2病棟ありますが、どちらも2人体制があるということでこれは大変な状況でありますし、ぜひ人的体制、増員を含めて支援をしていただきたいと思います。精神保健福祉総合センターの問題も取り込んでいくということですが、ここはアルコール依存等がずっと多かったわけですし、危険ドラッグ等の相談件数は今の段階では、少ない状況と伺っているんですね。やっぱりお話があった病院、精神保健福祉総合センター、あるいは、民間団体、さらに市町村、保健所、福祉事務所等の重層的な相談と支援の体制を緊急に取り組んでいく構えが必要だと思います。埼玉県立精神医療センターにお話を聞きますと、取り締まりがきつくなって、実は患者が減少している傾向がある。つまり、もぐってしまっている、逆に。そういう指摘があります。条例制定に向けた検討会議の中でも、薬物乱用患者を犯罪者扱いすると治療へのアクセスを閉ざしてしまうのではないかとの意見も出

されました。で、私は規制は当然ですが、これらの点を十分留意しながら、啓発等に当たっては正しい情報提供が必要ですし、患者やご家族、あるいは依存症をまだ自覚されていない、そういう若者の立場に立った視点で啓発パンフレットやホームページ等も改善を求めておきたいと思います。

親御さんの願いにこたえた心身障害児者施設の整備・充実を

重症心身障害児者施設整備について、花ノ木への支援等について、強力に行っていただきたいと思います。重症心身障害児者を守る会等の親御さんから、すでに本府に要望も出されているところがございます。医療的ケアが必要な子どもまで地域や在宅へというような声が国から聞かれる中で、危機感を持っておられて、本当に在宅で頑張って生きていくためにも、ショートステイの事業等はしっかりと支えて行かなければいけませんし、施設そのものが足りないという点では関係者の指摘をいただいておりますので、引き続き親御さんの願いにこたえていただきたいと、要望しておきたいと思います。

北部医療センターの受け入れ体制については、専用ベッドの確保がないと、開いていないと調整できなかったということで、受け入れられなかったということがあってはならないという課題を思っています。いつでも確保できるように体制を万全にしていきたいと指摘・要望して質問を終わります。