

PREVENTION No.290

平成28年11月17日開催

「オランダにおける依存症とハームリダクション」

高野 歩(東京大学大学院 精神看護学分野)

ハームリダクションという言葉自体は、近年日本においても耳にするようになったが、その考え方や実践について正しく理解されていないことがあると感じる。1970年代から世界に先駆けて厳罰主義からハームリダクションに転換し、政策としてもハームリダクションを実践しているオランダの活動を視察する機会を得た(2016年3月)。今回は自分たちが見聞きしてきたことを中心にオランダにおける依存症治療とハームリダクションについて報告する。

1. 依存症治療

1) Mentrum

アムステルダム市内にいくつかの診療部門を持つ医療機関である。

① 外来部門 Sarphatistraat

通常の外來診療以外に、アウトリーチ活動、Assertive Community Treatment (ACT)、メサドン療法、いわゆるデイケア(就労支援、居場所の提供など)を行っていた。アウトリーチ活動とACTは日本同様に重い精神障害を抱えた人の自宅に訪問して行うものだったが、ホームレスの人たち向けのサービスに力を入れている点、アルコール・薬物の問題を持つ人に対して積極的に介入している点が特徴的だった。メサドン療法は日本には導入されていないので、実際を見学するのは初めてだった。医師の処方を受けた患者が液体のメサドンを外來に毎日服用に来る決まりとなっている。受け渡しは看護師が行い、その場で服用を確認している。服用したふりをする患者もいるため、受け渡し場所には鏡や監視カメラがあった。メサドンは鍵のかかる保管庫に厳重に管理され、受け渡し場には強化ガラスの間仕切りがあり、外部からの侵入などに対処できるようになっている。このスタイルは他の医療機関や地域精神保健センターでも同様だった。Mentrumではスタッフ研修にも力を入れており、Community Reinforcement Approach (CRA)、動機づけ面接、ケースマネジメント、医療機関以外での解毒治療などのトレーニングを行っていた。介入は多職種で行っており、精神科医、General Practitioner (GP)以外に依存症専門医がいるのも特徴であった。

② 入院施設 Kliniek Vlaardingenlaan

110床、6病棟を有する入院施設である。病棟は物質の種類で分けるのではなく、アディクションに伴う問題(併存疾患、社会的問題)で機能別に分かれていた。具体的には、ICU

(隔離室含む)、High care detox unit (1-2 週の解毒治療とアセスメント)、VP1 (依存症+気分障害等の併存疾患)、VP2 (VP1+社会的問題)、VP3 (VP1+知的障害)、VP4 : (依存症+統合失調症圏の併存疾患) と分かれており、各病棟を見学させていただいた。V は、verslaving (アディクション)、P は、psychose (精神疾患) の頭文字である。隔離室はベッドマットレスのみの簡素な部屋で、トイレがなく使い捨ての容器を使っていた。隔離室専用の外の運動場もあり、隔離中でも運動できるようになっていた。看護師が 24 時間ガラス越しにある隣のブースにいる隔離室もあり、そこでは患者は音楽を聞いたり書き物をしたりして比較的自由に過ごしていた。

2) IrisZorg

ヘルターラント州を管轄するアディクション治療専門施設である。オランダでは人口規模に合わせ、各州に最低一つはアディクション専門施設が存在する。

① 治療・研究について

CRA や Community Reinforcement Approach and Family Training (CRAFT)、A-CRA (若者向け CRA) の個人・集団での実践、研究に力を入れていた。研究の主要アウトカムが、断酒・断薬ではなく、費用対効果と患者・家族の QOL であるということを知り、ハームリダクションを背景とした医療なのだということに気づかされた。

② ヘロイン維持療法ユニット

IrisZorg 付属の処方されたヘロインで治療を行う施設を見学させていただいた。ヘロインユニットは病院から車で 10 分ほどの周囲に住宅などが無い場所にあり、プレハブ小屋のような建物で運営されていた。そこに利用者は公共交通機関や自転車で通っていた (交通費補助あり)。ヘロイン維持療法は重症なヘロイン依存症患者に対して提供され、メサドン療法が奏功しなかった場合に適応となる。通常メサドンが併用され、決まった時間に来所しメサドンを服用し、その後隣にあるヘロインユニットに移って、処方された量と決められた使用形態 (注射または加熱吸煙) で使用する。手荷物は持ち込み禁止で、使用中は監視カメラ等で監視され、メサドン以上に厳重な管理の下、治療が提供されていた。注射器や加熱用の様々な道具が揃っており、安全で利用者の好みに応じた使用が可能となっていた。

3) Novadic-Kentron

北ブラバント州を管轄するアディクション治療専門施設である。病棟は、Kliniek Vlaardingenlaan 同様に機能別に分かれていたが、郊外エリアということもあり、広大な土地に横に広がる形で配置されていた。この医療機関の特徴は、Nurse Practitioner (NP) が簡単な診察や処方を積極的に行っていること、インターネットを利用した患者向けの情報提供・治療と NP 向けのトレーニングを提供していることであった。NP は日本でも特定看護師として検討されているが、診療行為の拡大という意味合いが大きく、依存症専門 NP のような形での実

現には壁があると感じた。

2. 地域ハームリダクション活動実践施設（アムステルダム市内）

1) GGD Amsterdam

日本における精神保健福祉センターのような公衆衛生サービスを提供する公共機関である。多職種連携で医療・福祉サービスを提供しており、アウトリーチ活動も行っている。若者が集まるイベントに出向き無料ドラッグテストを実施したり、簡易検査キットを配布したり、旅行者への注意喚起なども行っていた。かつてのオランダの植民地から来た移民が多いエリアを管轄しているということもあり、注射による使用者が多く、低所得の人が多いたことだった。通報しないこと、オープンな態度で接すること、いつでも営業していること（年中無休・早朝営業）をポリシーとしていた。ここでも、医療ヘロインユニットと同じような「使用ルーム」でヘロイン維持療法を提供していた。ただ単に医療ヘロインを使用してもらうのではなく、医師の診察、ソーシャルワーカーによる福祉的介入（生活保護や住宅サービス等）を同時に受けるようになっている。医療ヘロインユニットがプレハブ小屋だったのに対して、こちらの施設は大きなコンクリート製の施設で、入館時に金属探知機でのチェックを受け、尿検査用のトイレにも監視カメラがあるなど、監視や管理が徹底されていた。スタッフは動機づけ面接やアンガーマネジメントなどのトレーニングを受け、根気強く利用者と接しているが、利用者のドロップアウトもあると聞いた。私自身、このような監視体制の中でヘロインを使っても楽しくないのでは？という疑問が浮かび、管理されることを嫌がる人を継続させるには、工夫が必要だろうと思った。ここでも看護師が利用者の直接ケアに関わっており（注射に最適な静脈を探す手伝いも行っていた！）、看護師の活躍の幅が広いことが素晴らしいと感じた。

2) Mailline

薬物使用者を支援する NGO 団体で、政府などからの助成金や補助金で運営されている。1990年の設立当初は、HIV 予防が活動の目的であったが、現在は HIV 感染問題がほぼ終息したため、薬物使用者の健康と QOL 改善に力を入れている。主な活動は、薬物使用者向けのパンフレットやチラシなどの作成で、そのほかにアウトリーチ活動などを行っている。パンフレットは多種多様で、子供向け、ゲイの人向け、英語版などかなりの種類が用意され、実際訪問先の医療機関にも置いてあった。当事者が登場して自分のストーリーを語る記事が人気とのことだった。代表者の話の中で、この仕事に就くのを親に反対されたというエピソードをお聞きした。ハームリダクションに対しては、オランダでも未だに議論があり、国民全員が賛成している訳ではないようだった。どの国でも薬物にまつわる社会問題に対する合意形成は難しく、物議をかもしものだと改めて感じた。また、政策全体として、予防では「Just say No」と教育し、治療では「Stop」を試み、ハームリダクションでは「Just say how」と問うという説明を受け、ハームリダクションは断酒・断薬と対極にある考え方ではないということも知った。

3) MDHG

MDHG は、Medical Social Service for Heroin Users のオランダ語略称であり、1960 年代から当事者とともに活動し、ニードルシリンジ交換プログラムなどのハームリダクション活動を実践している当事者支援団体である。当事者の権利擁護、政治や警察など各種団体への提言と連携、薬物の非犯罪化・合法化への働きかけを活動目的としている。ここでは Peer educator と呼ばれる元ヘロイン使用者の方 2 名からお話を伺った。二人とも英語が堪能で、日本の文化についてよく知っていることに驚いた。「日本は恥の文化で薬物のことをひた隠しにすると聞いた。ハームリダクションは向いていない」などと意見をもらった。一方で自分たちが薬物で苦しんでいた頃の話は日本で聞く話とよく似ていて、国や使用薬物は違っても、依存症という病気による苦しみは共通なのだと思う。自助グループや医療に対する厳しい意見も聞かれ、地域資源の活用や医療者と当事者との対話という点では、どこの国にも課題があるのだろうと思った。

3. 全体を通して

オランダでは、入院より外来、予防に重点を置き、治療方針はサービス利用者が主体となって決めるということが徹底されていた。それは医療費という点でも、個々の権利や自由、QOL を尊重する文化背景があるという点でも納得できることだった。一方で、医療保険の審査が厳しく、より治療効果がありかつ費用対効果のある治療を優先しなければならない事情があり、契約した治療が終了したら即退院しなければならないという話も聞いた。社会的入院が存在しない代わりに、帰る家が決まっていなくても退院せざるを得ない状況があり、医療（特に経営者）はコストを意識して治療を提供しなくてはならず、ジレンマもあると思った。また、医療従事者が白衣を着ていないのにも驚いた。この視察中に白衣を着た人に一度も会わなかったのが印象的に残っている。入院施設のデイルームや面会室は家庭的な雰囲気を重視しており、キッチンや院内の廊下などもカラフルで、おしゃれな家具やオブジェが置いてあり、機能面や安全面といった管理的側面重視する日本との違いを感じた。医療と自助グループとの連携がないという点も衝撃的であった。当事者の中でも、自助グループに懐疑的な意見があり、医療を過信しない姿勢が見受けられた。

ハームリダクションは、医療だけでなく地域精神保健や NGO、学校などにおいても実践されていた。オランダではハームリダクションによって、HIV 感染が減少し、その結果医療費も削減され、治安改善や犯罪減少にもつながっている、エビデンスのある政策であり医療であると力説する研究者や医療者が多かった。オランダに行く前は、ハームリダクションは懐が深く、温かみのあるものと思っていたが、実際見聞きした活動は寛容というより合理的で実用的なものであった。特に医療場面では、緩和ケアのイメージに近かった。つまり、末期がんの治療で完治を目指すのではなく、疼痛ケアや QOL 向上に重点が置かれるのと同じである。癌であればステージⅣのように明確に基準が示されるが、依存症では難しいと思った。患者の希望（断酒・断薬を望まない）とこれまでの経過（入退院を繰り返すなど）を踏まえて判断されるようであったが、日本ではどのように解釈し導入することができるのか、視察メンバーで議論したものの結論は出なかった。それだけ背景にある文化や制度、課題が違い過ぎるということで

もあると思う。ヘロインユニットやニードルシリンジ交換プログラムといった活動をそのまま輸入することよりも、アルコール・薬物使用者の目線で治療の選択肢を増やす、日本での治療や地域支援の在り方を再考察するといったことに海外の実践が役に立つのではないかと考える。