

表2 対応件数区別で比較した取り組み体制と問題意識

単位：パーセント

	なし n=515	数件 n=213	十数件 n=55	数十件 n=71	100件 n=17	対応件数別比較 検定
対応と取り組み体制						
普及啓発	73.4	55.4	58.2	78.9	82.4	$\chi^2 = 30.51^{***}$
電話相談	2.7	11.3	29.1	59.2	64.7	$\chi^2 = 246.46^{***}$
本人の相談	6.6	27.2	34.5	56.3	82.4	$\chi^2 = 178.50^{***}$
家族の相談	3.5	28.2	40.0	62.0	76.5	$\chi^2 = 238.49^{***}$
相談機関紹介	20.8	46.9	56.4	59.2	64.7	$\chi^2 = 96.15^{***}$
医療機関紹介	6.8	34.3	49.1	60.6	58.8	$\chi^2 = 189.05^{***}$
医学的治療	3.1	15.5	7.3	19.7	23.5	$\chi^2 = 50.95^{***}$
集団ミーティング	0.0	0.0	1.8	18.3	35.3	$\chi^2 = 180.83^{***}$
家族教室	0.0	0.0	5.5	9.9	23.5	$\chi^2 = 99.27^{***}$
社会復帰施設紹介	1.9	8.5	21.8	38.0	41.2	$\chi^2 = 144.02^{***}$
自助グループ紹介	0.8	9.9	32.7	36.6	41.2	$\chi^2 = 172.83^{***}$
警察への通報	17.5	28.2	21.8	16.9	11.8	$\chi^2 = 12.08^*$
摘発・検挙等法的手続き	0.2	1.9	21.8	28.2	23.5	$\chi^2 = 163.64^{***}$
連絡協議会への参加	8.9	15.0	27.3	25.4	47.1	$\chi^2 = 43.04^{***}$
職員研修	29.1	25.8	25.5	36.6	41.2	$\chi^2 = 4.62$
対応体制なし	14.0	8.0	1.8	1.4	0.0	$\chi^2 = 20.82^{***}$
その他	10.3	6.1	10.9	4.2	11.8	$\chi^2 = 5.67$
個別対応上の問題						
社会体験不足	15.3	18.3	40.0	25.4	23.5	$\chi^2 = 22.67^{***}$
再使用・再発が多い	54.0	68.5	69.1	80.3	76.5	$\chi^2 = 30.10^{***}$
回復に時間を要する	25.2	20.7	21.8	12.7	23.5	$\chi^2 = 6.46$
精神医学的問題合併	10.3	11.3	14.5	11.3	5.9	$\chi^2 = 1.43$
身体面の後遺症	5.6	7.5	5.5	4.2	11.8	$\chi^2 = 2.37$
薬物以外にも問題を持つ	52.0	59.6	41.8	40.8	47.1	$\chi^2 = 10.94^*$
家族の理解・協力不足	23.7	37.6	23.6	33.8	5.9	$\chi^2 = 20.45^{***}$
複雑な家庭背景	56.9	69.5	70.9	64.8	58.8	$\chi^2 = 12.79^*$
薬物使用自体違法行為	15.5	15.0	20.0	25.4	29.4	$\chi^2 = 7.14$
特に障害なし	2.1	0.5	0.0	0.0	0.0	$\chi^2 = 5.47$
その他	0.0	5.6	5.5	5.6	23.5	$\chi^2 = 8.65$
対策立案上の問題						
単独機関では対応困難	53.0	67.6	63.6	63.4	76.5	$\chi^2 = 17.23^{**}$
受け入れ医療機関不足	15.3	26.8	36.4	47.9	23.5	$\chi^2 = 50.01^{***}$
対応方法が未確立	45.6	46.5	41.8	22.5	35.3	$\chi^2 = 14.95^{**}$
ニーズとサービスにギャップ	6.4	19.2	23.6	18.3	17.6	$\chi^2 = 36.53^{***}$
連携機関が少ない	28.7	34.3	21.8	42.3	29.4	$\chi^2 = 8.7$
社会復帰施設等不足	23.7	43.2	52.7	40.8	70.6	$\chi^2 = 52.98^{***}$
スタッフ不足	36.5	42.3	47.3	43.7	17.6	$\chi^2 = 7.78$
財政的裏付けが乏しい	11.1	12.7	7.3	9.9	17.6	$\chi^2 = 2.16$
研修体制の不備	20.6	5.6	0.0	2.8	0.0	$\chi^2 = 50.65^{***}$
特に障害なし	6.6	0.9	0.0	0.0	0.0	$\chi^2 = 19.57^{***}$
その他	7.4	7.5	9.1	7.0	0.0	$\chi^2 = 1.61$
その他のその他	2.9	5.6	9.1	7.0	5.9	$\chi^2 = 7.68$
今後の課題						
啓発活動充実	63.1	50.2	43.6	39.4	35.3	$\chi^2 = 27.72^{***}$
相談窓口の拡大充実	24.5	32.4	21.8	19.7	23.5	$\chi^2 = 7.18$
相互情報交換	36.5	29.1	20.0	33.8	11.8	$\chi^2 = 12.02^*$
連携の強化	25.6	45.5	47.3	56.3	41.2	$\chi^2 = 48.58^{***}$
一般と専門機関の連携	12.2	17.8	18.2	18.3	17.6	$\chi^2 = 5.59$
専門外来充実	14.0	18.8	12.7	18.3	5.9	$\chi^2 = 4.63$
専門治療病棟整備	5.6	22.1	45.5	16.9	23.5	$\chi^2 = 91.34^{***}$
介入体制の確立	44.5	49.8	41.8	40.8	47.1	$\chi^2 = 2.72$
社会復帰施設の整備	16.3	21.6	21.8	31.0	11.8	$\chi^2 = 10.82^*$
自助グループ活動充実	4.5	5.6	10.9	8.5	17.6	$\chi^2 = 9.68^*$
研修体制の確立	18.1	8.9	1.8	7.0	5.9	$\chi^2 = 22.55^{***}$
臨床研究の充実	9.1	6.1	9.1	5.6	35.3	$\chi^2 = 18.07^{**}$
その他	5.0	2.8	12.7	7.0	11.8	$\chi^2 = 10.61^*$

n：機関数 χ^2 ：カイ2乗検定

*：p<.05, **：p<.01, ***：p<.001

表3 地域別にみた取り組み体制と問題意識

単位：パーセント

	福岡市 n=216	北九州市 n=156	福岡 ブロック n=136	北九州 ブロック n=71	筑豊 ブロック n=120	筑後 ブロック n=213	地域別比較 検定
対応と取り組み体制							
普及啓発	60.2	71.8	66.9	67.6	70.8	69.5	$\chi^2 = 7.56$
電話相談	11.6	11.5	11.8	16.9	10.8	12.2	$\chi^2 = 1.84$
本人の相談	17.1	24.4	12.5	19.7	20.0	20.7	$\chi^2 = 7.59$
家族の相談	16.7	20.5	14.7	21.1	15.0	19.2	$\chi^2 = 3.35$
相談機関紹介	24.5	43.6	27.9	39.4	33.3	34.7	$\chi^2 = 18.11^{**}$
医療機関紹介	19.4	20.5	14.0	29.6	17.5	27.2	$\chi^2 = 13.31^*$
医学的治療	8.8	8.3	8.1	11.3	5.0	8.5	$\chi^2 = 2.64$
集団ミーティング	1.4	3.8	4.4	1.4	0.0	1.4	$\chi^2 = 9.69$
家族教室	0.9	2.6	2.2	1.4	0.0	1.9	$\chi^2 = 4.07$
社会復帰施設紹介	6.5	14.7	6.6	5.6	8.3	8.0	$\chi^2 = 10.46$
自助グループ紹介	10.2	11.5	6.6	4.2	7.5	8.0	$\chi^2 = 5.12$
警察への通報	16.7	24.4	17.6	26.8	23.3	17.4	$\chi^2 = 7.61$
摘発・検挙等法的手続き	3.7	5.1	2.9	4.2	5.0	5.6	$\chi^2 = 1.95$
連絡協議会への参加	12.5	13.5	12.5	14.1	19.2	13.1	$\chi^2 = 3.50$
職員研修	24.5	30.1	27.9	32.4	29.2	31.9	$\chi^2 = 3.55$
対応体制なし	15.3	7.7	11.0	1.4	11.7	11.3	$\chi^2 = 12.65^*$
その他	8.8	0.0	9.6	9.9	10.8	9.4	$\chi^2 = 1.94$
対応実績							
なし	56.0	48.1	65.4	49.3	63.3	55.9	H= 11.32*
数件	19.9	25.6	15.4	33.8	20.8	28.2	
10件	8.3	5.8	4.4	7.0	5.8	4.7	
数十件	8.8	10.3	10.3	2.8	4.2	7.0	
100件以上	2.8	3.8	0.7	1.4	0.8	0.5	
個別対応上の問題							
社会体験不足	16.2	20.5	19.1	16.9	20.8	18.3	$\chi^2 = 1.76$
再使用・再発が多い	55.6	59.6	53.7	60.6	60.8	68.5	$\chi^2 = 10.58$
回復に時間を要する	18.5	26.9	19.9	25.4	21.7	23.9	$\chi^2 = 4.91$
精神医学的問題合併	16.2	8.3	15.4	5.6	10.0	6.6	$\chi^2 = 16.49^{**}$
身体面の後遺症	9.7	4.5	5.9	1.4	5.8	5.6	$\chi^2 = 8.44$
薬物以外にも問題を持つ	49.5	50.6	50.7	53.5	53.3	53.1	$\chi^2 = 0.89$
家族の理解・協力不足	29.6	30.1	25.7	33.8	26.7	20.7	$\chi^2 = 7.67$
複雑な家庭背景	55.6	65.4	63.2	62.0	67.5	55.4	$\chi^2 = 9.03$
薬物使用自体違法行為	18.5	16.0	20.6	14.1	12.5	16.9	$\chi^2 = 3.86$
特に障害なし	0.9	0.6	0.0	1.4	1.7	2.8	$\chi^2 = 6.43$
その他	6.9	5.1	6.6	9.9	5.8	5.2	$\chi^2 = 2.58$
対策立案上の問題							
単独機関では対応困難	59.3	47.4	63.2	59.2	60.8	58.7	$\chi^2 = 9.28$
受け入れ医療機関不足	24.5	23.1	16.9	31.0	16.7	23.5	$\chi^2 = 8.39$
対応方法が未確立	40.7	42.3	49.3	35.2	48.3	41.8	$\chi^2 = 5.93$
ニーズとサービスにギャップ	11.1	14.7	11.8	11.3	11.7	9.9	$\chi^2 = 2.19$
連携機関が少ない	26.9	30.8	33.8	31.0	26.7	31.5	$\chi^2 = 2.89$
社会復帰施設等不足	31.0	32.7	27.9	40.8	34.2	31.9	$\chi^2 = 3.93$
スタッフ不足	35.6	39.7	38.2	43.7	35.0	39.0	$\chi^2 = 2.22$
財政的裏付けが乏しい	8.8	8.3	10.3	9.9	20.0	13.1	$\chi^2 = 12.54^*$
研修体制の不備	10.6	14.1	19.9	7.0	12.5	15.5	$\chi^2 = 9.46$
特に障害なし	3.2	4.5	2.9	2.8	4.2	5.2	$\chi^2 = 1.85$
その他	8.8	6.4	4.4	5.6	8.3	7.5	$\chi^2 = 3.10$
その他のその他	3.7	7.1	6.6	1.4	2.5	2.3	$\chi^2 = 9.58$
今後の課題							
啓発活動充実	50.9	52.6	57.4	57.7	63.3	56.3	$\chi^2 = 5.75$
相談窓口の拡大充実	25.0	24.4	25.7	26.8	28.3	25.8	$\chi^2 = 0.68$
相互情報交換	34.7	26.3	33.1	35.2	32.5	34.7	$\chi^2 = 3.93$
連携の強化	34.7	31.4	38.2	36.6	27.5	37.1	$\chi^2 = 4.88$
一般と専門機関の連携	13.4	17.9	11.8	12.7	13.3	15.5	$\chi^2 = 3.02$
専門外来充実	13.4	19.9	17.6	12.7	14.2	12.7	$\chi^2 = 5.33$
専門治療病棟整備	13.9	14.7	9.6	12.7	13.3	13.1	$\chi^2 = 2.01$
介入体制の確立	42.6	44.2	39.7	49.3	55.8	43.2	$\chi^2 = 8.58$
社会復帰施設の整備	20.8	19.2	19.1	16.9	19.2	17.8	$\chi^2 = 0.86$
自助グループ活動充実	4.2	7.1	4.4	11.3	5.0	5.6	$\chi^2 = 6.1$
研修体制の確立	12.0	17.9	14.7	8.5	12.5	13.6	$\chi^2 = 4.83$
臨床研究の充実	8.8	10.9	11.0	4.2	7.5	7.0	$\chi^2 = 4.67$
その他	7.4	5.1	6.6	4.2	5.0	4.7	$\chi^2 = 2.28$

n：機関数 χ^2 ：カイ2乗検定

H：Kruskal-Wallis 検定

*：p<.05, **：p<.01

表4 教育分野内での取り組み体制と問題意識

単位：パーセント

	中学校 n=272	高等学校 n=147	大学・高専 n=49	教育行政 n=58	教育相談 n=19	5領域の比較 検定	中学・高校比較 検定	中学・行政比較 検定
対応と取り組み体制								
普及啓発	96.7	97.3	40.8	74.1	26.3	$\chi^2=198.72^{***}$	$\chi^2=0.11$	$\chi^2=35.06^{***}$
電話相談	2.6	0.0	2.0	10.3	26.3	$\chi^2=43.83^{***}$	$\chi^2=3.85^*$	$\chi^2=7.63^{**}$
本人の相談	13.2	5.4	14.3	15.5	31.6	$\chi^2=14.08^{**}$	$\chi^2=6.17^*$	$\chi^2=0.21$
家族の相談	10.3	4.1	2.0	13.8	21.1	$\chi^2=13.20^*$	$\chi^2=4.94^*$	$\chi^2=0.60$
相談機関紹介	32.7	23.1	4.1	31.0	42.1	$\chi^2=20.89^{***}$	$\chi^2=4.23^*$	$\chi^2=0.06$
医療機関紹介	8.5	9.5	2.0	1.7	15.8	$\chi^2=7.77$	$\chi^2=0.14$	$\chi^2=3.21$
社会復帰施設紹介	2.6	4.8	0.0	3.4	5.3	$\chi^2=3.47$	$\chi^2=1.42$	$\chi^2=0.14$
自助グループ紹介	1.1	1.4	0.0	0.0	0.0	$\chi^2=1.58$	$\chi^2=0.05$	$\chi^2=0.65$
警察への通報	32.4	8.2	2.0	22.4	15.8	$\chi^2=45.91^{***}$	$\chi^2=30.73^{***}$	$\chi^2=2.22$
連絡協議会への参加	16.2	10.9	0.0	15.5	15.8	$\chi^2=10.62^*$	$\chi^2=2.18$	$\chi^2=0.02$
職員研修	36.8	55.8	0.0	24.1	15.8	$\chi^2=59.09^{***}$	$\chi^2=14.05^{***}$	$\chi^2=0.09$
対応体制なし	0.7	0.7	36.7	12.1	31.6	$\chi^2=123.98^{***}$	$\chi^2=0.00$	$\chi^2=23.15^{***}$
その他	3.3	6.1	24.5	8.6	26.3	$\chi^2=38.21^{***}$	$\chi^2=1.84$	$\chi^2=3.32$
対応実績								
なし	71.0	84.4	81.6	67.2	78.9	H=91.20^{***}	Z=3.58^{***}	Z=0.36
数件	23.2	11.6	2.0	17.2	15.8			
10件	2.2	0.0	0.0	1.7	0.0			
数十件	2.2	0.7	0.0	3.4	0.0			
100件以上	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
個別対応上の問題								
社会体験不足	11.0	19.0	18.4	13.8	26.3	$\chi^2=7.76$	$\chi^2=5.14^*$	$\chi^2=0.36$
再使用・再発が多い	65.4	51.0	38.8	51.7	47.4	$\chi^2=18.08^{**}$	$\chi^2=8.30^{**}$	$\chi^2=3.86^*$
回復に時間を要する	21.7	23.1	24.5	27.6	31.6	$\chi^2=1.76$	$\chi^2=0.11$	$\chi^2=0.95$
精神医学的問題合併	5.1	8.8	12.2	10.3	10.5	$\chi^2=5.06$	$\chi^2=2.16$	$\chi^2=2.27$
身体面の後遺症	4.4	5.4	8.2	5.2	5.3	$\chi^2=1.24$	$\chi^2=0.22$	$\chi^2=0.06$
薬物以外にも問題を持つ	63.2	55.8	40.8	56.9	31.6	$\chi^2=14.65^{**}$	$\chi^2=2.22$	$\chi^2=0.82$
家族の理解・協力不足	31.6	27.2	18.4	24.1	31.6	$\chi^2=4.52$	$\chi^2=0.88$	$\chi^2=1.27$
複雑な家庭背景	73.5	57.8	34.7	53.4	63.2	$\chi^2=33.83^{***}$	$\chi^2=10.82^{**}$	$\chi^2=9.18^{**}$
薬物使用自体違法行為	8.5	19.7	10.2	13.8	0.0	$\chi^2=14.54^{**}$	$\chi^2=11.15^{**}$	$\chi^2=1.60$
特に障害なし	1.5	2.7	2.0	3.4	0.0	$\chi^2=1.77$	$\chi^2=0.80$	$\chi^2=1.05$
その他	5.5	8.2	6.1	1.7	5.3	$\chi^2=3.28$	$\chi^2=1.11$	$\chi^2=1.48$
対策立案上の問題								
単独機関では対応困難	50.7	51.7	49.0	65.5	63.2	$\chi^2=5.41$	$\chi^2=0.04$	$\chi^2=4.20^*$
受け入れ医療機関不足	19.1	10.2	10.2	15.5	0.0	$\chi^2=10.59^*$	$\chi^2=5.64^*$	$\chi^2=0.41$
対応方法が未確立	46.0	46.9	40.8	55.2	57.9	$\chi^2=3.33$	$\chi^2=0.04$	$\chi^2=1.63$
ニーズとサービスにギャップ	6.3	8.2	4.1	6.9	21.1	$\chi^2=6.79$	$\chi^2=0.54$	$\chi^2=0.03$
連携機関が少ない	36.0	30.6	26.5	24.1	36.8	$\chi^2=4.59$	$\chi^2=1.25$	$\chi^2=3.02$
社会復帰施設等不足	28.3	23.1	14.3	27.6	15.8	$\chi^2=5.90$	$\chi^2=1.32$	$\chi^2=0.01$
スタッフ不足	43.4	32.7	34.7	27.6	57.9	$\chi^2=11.09^*$	$\chi^2=4.59^*$	$\chi^2=4.95^*$
財政的裏付けが乏しい	9.9	15.6	2.0	24.1	0.0	$\chi^2=18.34^{**}$	$\chi^2=2.97$	$\chi^2=8.87^{**}$
研修体制の不備	18.4	25.2	12.2	10.3	10.5	$\chi^2=8.96$	$\chi^2=2.67$	$\chi^2=2.19$
特に障害なし	5.5	9.5	4.1	6.9	0.0	$\chi^2=4.50$	$\chi^2=2.38$	$\chi^2=0.17$
その他	6.6	8.2	12.2	3.4	15.8	$\chi^2=5.23$	$\chi^2=0.34$	$\chi^2=0.84$
その他のその他	4.8	1.4	0.0	1.7	0.0	$\chi^2=6.88$	$\chi^2=3.23$	$\chi^2=1.10$
今後の課題								
啓発活動充実	65.4	78.9	46.9	58.6	52.6	$\chi^2=21.87^{***}$	$\chi^2=8.27^{**}$	$\chi^2=0.97$
相談窓口の拡大充実	27.6	23.8	30.6	29.3	26.3	$\chi^2=1.29$	$\chi^2=0.70$	$\chi^2=0.07$
相互情報交換	33.1	55.1	16.3	50.0	42.1	$\chi^2=33.35^{***}$	$\chi^2=19.14^{***}$	$\chi^2=5.93^*$
連携の強化	31.3	17.0	24.5	31.0	26.3	$\chi^2=10.64^*$	$\chi^2=10.00^{**}$	$\chi^2=0.00$
一般と専門機関の連携	9.9	10.2	18.4	8.6	0.0	$\chi^2=5.87$	$\chi^2=0.00$	$\chi^2=0.09$
専門外来充実	11.4	9.5	14.3	8.6	10.5	$\chi^2=1.25$	$\chi^2=0.35$	$\chi^2=0.38$
専門治療病棟整備	5.9	2.0	2.0	1.7	0.0	$\chi^2=6.23$	$\chi^2=3.25$	$\chi^2=1.69$
介入体制の確立	53.7	53.7	34.7	41.4	63.2	$\chi^2=9.71^*$	$\chi^2=0.00$	$\chi^2=2.89$
社会復帰施設整備	16.9	10.2	8.2	12.1	21.1	$\chi^2=6.04$	$\chi^2=3.45$	$\chi^2=0.83$
自助グループ活動充実	4.8	4.1	2.0	3.4	10.5	$\chi^2=2.59$	$\chi^2=0.11$	$\chi^2=0.20$
研修体制の確立	20.2	17.7	12.2	22.4	10.5	$\chi^2=3.21$	$\chi^2=0.39$	$\chi^2=0.14$
臨床研究の充実	7.4	8.2	10.2	8.6	5.3	$\chi^2=0.71$	$\chi^2=0.09$	$\chi^2=0.11$
その他	7.0	4.1	6.1	3.4	0.0	$\chi^2=3.33$	$\chi^2=1.43$	$\chi^2=1.00$

n：機関数 χ^2 ：カイ2乗検定 H：Kruskal-Wallis 検定 Z：Mann-Whitney の U 検定

*：p<.05, **：p<.01, ***：p<.001

表5 保健医療分野内での取り組み体制と問題意識

単位：パーセント

	精神病院	診療所	救急医療	保健所行政	4領域比較	精神病院・ 診療所比較	病院診療所・ 救急医療比較
	n=67	n=38	n=86	n=34	検定	検定	検定
対応と取り組み体制							
普及啓発	19.4	13.2	10.5	79.4	$\chi^2 = 62.10^{***}$	$\chi^2 = 0.30$	$\chi^2 = 1.23$
電話相談	17.9	5.3	2.3	79.4	$\chi^2 = 100.42^{***}$	$\chi^2 = 2.35$	$\chi^2 = 6.10^*$
本人の相談	31.3	21.1	4.7	73.5	$\chi^2 = 62.11^{***}$	$\chi^2 = 0.82$	$\chi^2 = 15.88^{***}$
家族の相談	31.3	26.3	4.7	76.5	$\chi^2 = 64.49^{***}$	$\chi^2 = 0.10$	$\chi^2 = 17.92^{***}$
相談機関紹介	25.4	26.3	19.8	76.5	$\chi^2 = 39.24^{***}$	$\chi^2 = 0.00$	$\chi^2 = 0.64$
医療機関紹介	40.3	34.2	37.2	85.3	$\chi^2 = 26.81^{***}$	$\chi^2 = 0.17$	$\chi^2 = 0.00$
医学的治療	70.1	50.0	9.3	0.0	$\chi^2 = 85.52^{***}$	$\chi^2 = 3.40$	$\chi^2 = 54.90^{***}$
集団ミーティング	14.9	0.0	0.0	5.9	$\chi^2 = 19.22^{***}$	$\chi^2 = 4.66^*$	$\chi^2 = 6.83^{**}$
家族教室	7.5	0.0	0.0	8.8	$\chi^2 = 10.31^*$	$\chi^2 = 1.56$	$\chi^2 = 2.55$
社会復帰施設紹介	23.9	13.2	1.2	76.5	$\chi^2 = 84.21^{***}$	$\chi^2 = 1.14$	$\chi^2 = 14.66^{***}$
自助グループ紹介	32.8	28.9	1.2	73.5	$\chi^2 = 68.91^{***}$	$\chi^2 = 0.04$	$\chi^2 = 27.57^{***}$
警察への通報	7.5	0.0	41.9	2.9	$\chi^2 = 50.27^{***}$	$\chi^2 = 1.56$	$\chi^2 = 36.43^{***}$
連絡協議会への参加	10.4	7.9	1.2	26.5	$\chi^2 = 19.56^{***}$	$\chi^2 = 0.01$	$\chi^2 = 4.65^*$
職員研修	22.4	5.3	5.8	29.4	$\chi^2 = 17.58^{***}$	$\chi^2 = 4.05^*$	$\chi^2 = 4.03^*$
対応体制なし	16.4	23.7	32.6	0.0	$\chi^2 = 16.77^{***}$	$\chi^2 = 0.43$	$\chi^2 = 3.90^*$
その他	9.0	13.2	11.6	20.6	$\chi^2 = 2.89$	$\chi^2 = 0.12$	$\chi^2 = 0.00$
対応実績							
なし	9.0	23.7	67.4	8.8	H= 22.23 ^{***}	Z= 3.05 ^{**}	Z= 7.94 ^{***}
数件	46.3	57.9	23.3	20.6			
10件	16.4	15.8	3.5	23.5			
数十件	19.4	2.6	0.0	41.2			
100件以上	4.5	0.0	0.0	2.9			
個別対応上の問題							
社会体験不足	29.9	26.3	11.6	29.4	$\chi^2 = 9.23^*$	$\chi^2 = 0.03$	$\chi^2 = 7.21^{**}$
再使用・再発が多い	80.6	55.3	47.7	55.9	$\chi^2 = 17.88^{***}$	$\chi^2 = 6.44^*$	$\chi^2 = 10.21^{**}$
回復に時間を要する	14.9	23.7	15.1	32.4	$\chi^2 = 6.02$	$\chi^2 = 0.73$	$\chi^2 = 0.13$
精神医学的問題合併	17.9	23.7	18.6	8.8	$\chi^2 = 2.81$	$\chi^2 = 0.21$	$\chi^2 = 0.00$
身体面の後遺症	9.0	7.9	14.0	2.9	$\chi^2 = 3.71$	$\chi^2 = 0.00$	$\chi^2 = 0.90$
薬物以外にも問題を持つ	38.8	55.3	39.5	50.0	$\chi^2 = 3.87$	$\chi^2 = 2.03$	$\chi^2 = 0.34$
家族の理解・協力不足	29.9	26.3	25.6	41.2	$\chi^2 = 3.06$	$\chi^2 = 0.03$	$\chi^2 = 0.09$
複雑な家庭背景	62.7	47.4	39.5	67.6	$\chi^2 = 12.08^{**}$	$\chi^2 = 1.74$	$\chi^2 = 5.18^*$
薬物使用自体違法行為	22.4	26.3	26.7	11.8	$\chi^2 = 3.34$	$\chi^2 = 0.05$	$\chi^2 = 0.09$
特に障害なし	0.0	0.0	1.2	0.0	$\chi^2 = 1.62$		$\chi^2 = 0.01$
その他	6.0	10.5	4.7	5.9	$\chi^2 = 1.58$	$\chi^2 = 0.21$	$\chi^2 = 0.29$
対策立案上の問題							
単独機関では対応困難	65.7	71.1	64.0	67.6	$\chi^2 = 0.63$	$\chi^2 = 0.12$	$\chi^2 = 0.14$
受け入れ医療機関不足	29.9	36.8	37.2	55.9	$\chi^2 = 6.56$	$\chi^2 = 0.27$	$\chi^2 = 0.30$
対応方法が未確立	29.9	23.7	44.2	26.5	$\chi^2 = 7.17$	$\chi^2 = 0.20$	$\chi^2 = 4.99^*$
ニーズとサービスにギャップ	35.8	36.8	9.3	32.4	$\chi^2 = 19.13^{***}$	$\chi^2 = 0.00$	$\chi^2 = 17.25^{***}$
連携機関が少ない	26.9	13.2	27.9	8.8	$\chi^2 = 7.78$	$\chi^2 = 1.92$	$\chi^2 = 0.62$
社会復帰施設等不足	49.3	44.7	29.1	41.2	$\chi^2 = 7.05$	$\chi^2 = 0.06$	$\chi^2 = 6.07^*$
スタッフ不足	53.7	50.0	18.6	38.2	$\chi^2 = 23.21^{***}$	$\chi^2 = 0.03$	$\chi^2 = 21.67^{***}$
財政的裏付けが乏しい	14.9	7.9	5.8	8.8	$\chi^2 = 3.84$	$\chi^2 = 0.55$	$\chi^2 = 1.68$
研修体制の不備	4.5	0.0	10.5	5.9	$\chi^2 = 5.53$	$\chi^2 = 0.51$	$\chi^2 = 3.45$
特に障害なし	0.0	0.0	1.2	0.0	$\chi^2 = 1.62$		$\chi^2 = 0.01$
その他	4.5	13.2	3.5	8.8	$\chi^2 = 4.98$	$\chi^2 = 1.51$	$\chi^2 = 0.82$
その他のその他	6.0	10.5	3.5	8.8	$\chi^2 = 2.71$	$\chi^2 = 0.21$	$\chi^2 = 0.82$
今後の課題							
啓発活動充実	32.8	28.9	39.5	29.4	$\chi^2 = 1.95$	$\chi^2 = 0.04$	$\chi^2 = 1.03$
相談窓口の拡大充実	28.4	26.3	23.3	26.5	$\chi^2 = 0.53$	$\chi^2 = 0.00$	$\chi^2 = 0.27$
相互情報交換	19.4	18.4	23.3	14.7	$\chi^2 = 1.24$	$\chi^2 = 0.00$	$\chi^2 = 0.28$
連携の強化	49.3	65.8	27.9	38.2	$\chi^2 = 17.46^{***}$	$\chi^2 = 2.05$	$\chi^2 = 13.32^{***}$
一般と専門機関の連携	14.9	26.3	27.9	20.6	$\chi^2 = 4.01$	$\chi^2 = 1.37$	$\chi^2 = 1.62$
専門外来充実	23.9	26.3	27.9	35.3	$\chi^2 = 1.51$	$\chi^2 = 0.00$	$\chi^2 = 0.11$
専門治療棟整備	50.7	39.5	16.3	29.4	$\chi^2 = 21.49^{***}$	$\chi^2 = 0.83$	$\chi^2 = 18.40^{***}$
介入体制の確立	20.9	18.4	29.1	52.9	$\chi^2 = 13.79^{**}$	$\chi^2 = 0.00$	$\chi^2 = 1.66$
社会復帰施設の整備	31.3	23.7	25.6	29.4	$\chi^2 = 0.99$	$\chi^2 = 0.37$	$\chi^2 = 0.09$
自助グループ活動充実	14.9	15.8	3.5	8.8	$\chi^2 = 7.46$	$\chi^2 = 0.00$	$\chi^2 = 6.03^*$
研修体制の確立	6.0	2.6	3.5	11.8	$\chi^2 = 3.97$	$\chi^2 = 0.09$	$\chi^2 = 0.01$
臨床研究の充実	11.9	7.9	9.3	5.9	$\chi^2 = 1.11$	$\chi^2 = 0.10$	$\chi^2 = 0.00$
その他	7.5	7.9	5.8	2.9	$\chi^2 = 1.01$	$\chi^2 = 0.00$	$\chi^2 = 0.04$

n：機関数 χ^2 ：カイ2乗検定 H：Kruskal-Wallis 検定 Z：Mann-Whitney の U 検定
 *：p<.05, **：p<.01, ***：p<.001

薬物関連問題についてのアンケート

■ 記入年月日 平成10年_____月_____日

■ 貴機関名_____

■ 貴機関の所在地_____市・町・村_____区

■ 記入者のお立場（所属長・担当者・その他_____）

■ この調査で、「薬物」とは、麻薬、覚せい剤、シンナーなどを指します。

■ このアンケートを調査目的以外で利用することはありません。

■ 統計的に処理しますので、個々の機関名を公表することはありません。

■ 次ページ以降の質問項目に関して該当するものに○をお付けください。

■ 「その他」を選択する場合はその内容を具体的にご記入ください。

■ 回答欄が不足する場合は、適宜裏面もしくは別紙にご記入ください。

■ 締切平成10年12月28日（月）

■ 返送方法同封の返信用封筒

もしくは ファックス 092-582-7505

■ 記入にあたり、ご質問がある場合は下記までお問い合わせください。

福岡県精神保健福祉センター相談指導課

住所 〒816-0804 福岡県春日市原町3丁目1番地7南側2階

電話 092-582-7500

ファックス 092-582-7505

● ご返送いただくアンケートは4枚です。このページからご返送ください。

1. 薬物関連問題に対して、貴機関ではどのような対応や取り組みの体制をとっていますか。①から⑰までの項目で、あてはまるものには○印を（ ）内にご記入ください。さらに、その内容についてもおたずねしますので、あてはまるものには○印をつけ、必要な事項については具体的にご記入ください。なお、回答は、該当するものがあれば、いくつご記入いただいてもかまいません。（複数回答可）

- () ① 普及啓発・予防教育
 (対象者： 一般市民 ・ 生徒 ・ その他)
 (方 法： 講座講演 ・ パンフレット ・ その他)
- () ② 電話相談
 (相談日 時間 スタッフ)
- () ③ 本人の個人相談・指導
 (相談日 時間 スタッフ)
- () ④ 家族の相談・指導
 (相談日 時間 スタッフ)
- () ⑤ 補導、摘発、検挙など法的手続き
- () ⑥ 警察への通報
- () ⑦ 相談機関紹介
 (警察 ・ 青少年相談センター ・ 教育相談機関 ・ 保健所 ・
 精神保健福祉センター ・ その他)
- () ⑧ 医療機関紹介
 (精神科 ・ その他の科)
 (差し支えなければ病院名もご記入ください)
- () ⑨ 自助グループ紹介
 (NA[Narcotics Anonymous] ・ AA[Alcoholics Anonymous] ・
 断酒会 ・ その他)
- () ⑩ 社会復帰施設紹介
 (DARC[Drug Addiction Rehabilitation Center] ・
 その他)
- () ⑪ 家族教室
 (開催日 時間 スタッフ)
- () ⑫ 本人の集団ミーティング
 (開催日 時間 スタッフ)
- () ⑬ 精神療法・薬物療法など医学的治療
- () ⑭ 他機関との連絡協議会などの開催・参加
 (名称 開催頻度)
- () ⑮ 関係職員への研修
 (対象者：内部職員 ・ 外部職員 ・ その他)
 (開催頻度 講師)
- () ⑯ 薬物に対して対応体制はない
- () ⑰ その他 (自由にお書きください)

2. 薬物関連問題に取り組み、対応していこうとするとき、どのような点が難しいとお感じ（お考え）ですか。質問はAとBの2種類あります。どちらにもご回答ください。

A) 個々の薬物関連問題を持つ人と対応し、回復を援助していこうとするとき、どのようなことが障害となるとお感じ（お考え）ですか。「あてはまる」と強く感じる（考える）ものを3つ選んで○印を（ ）内にご記入ください。

- ① 再使用・再発が多い
- ② 複雑な家庭背景をもつ者が多い
- ③ 家族の理解・協力を得ることが難しい
- ④ 若い頃から問題が始まっていて、社会体験が少ない
- ⑤ 回復に時間がかかる
- ⑥ 薬物使用自体が違法行為である（覚せい剤・有機溶剤）
- ⑦ 薬物以外にも問題が重なっている
- ⑧ 精神医学的問題の合併（二次的な精神疾患の合併）
- ⑨ 身体面の後遺症をとまなう
(B型・C型肝炎、AIDS、事故に起因する障害など)
- ⑩ 特に障害は感じてない
- ⑪ その他（自由にお書きください）

B) 貴機関として、薬物関連問題への対策をたてていこうとするとき、どのようなことが障害になるとお感じ（お考え）ですか。「あてはまる」と強く感じる（考える）ものを3つ選んで○印を（ ）内にご記入ください。

- ⑫ 利用できる自助グループ・社会復帰施設が少ない
- ⑬ 連携をはかるための連絡協議機関が少ない
- ⑭ 単独の機関だけでは対応が困難である
- ⑮ 提供できるサービスと要求されるサービスにギャップがある
- ⑯ 対応するには多大な労力を必要とするのにスタッフが不足している
- ⑰ 財政的裏付けに乏しい
- ⑱ 対応方法が確立していない
- ⑲ 研修体制が整備されていない
- ⑳ 受入れ医療機関が乏しい
- ㉑ 特に障害は感じてない
- ㉒ その他（自由にお書きください）

C) その他

- ㉓ その他
(上記A、B以外に難しいと感じる事がらがありましたら自由にお書きください)

3. 薬物関連問題について、今後どのようなことが改善される必要があるとお考えですか。

(重要とお考えのものを3つ選び、()内に○印をご記入ください)

- () ① 薬物乱用防止のための啓発活動の充実
- () ② 相談窓口の拡大・充実
- () ③ 各機関の相互情報交換
- () ④ 司法－保健医療－福祉の連携の強化
- () ⑤ 若年・早期に重点をおいた介入体制の確立
- () ⑥ 地域の一般精神科病院・クリニックと専門治療機関との連携
- () ⑦ 薬物依存専門外来、通院医療の充実
- () ⑧ 薬物依存専門治療病棟の整備
- () ⑨ NA[Narcotics Anonymous]など自助グループ活動の充実
- () ⑩ 薬物依存に対する社会復帰施設の整備
- () ⑪ 薬物依存に関する研修体制の確立
- () ⑫ 薬物依存に対する有効な治療法など臨床研究の充実
- () ⑬ その他(自由にお書きください)

4. 貴機関が、相談を受けたりかかわった薬物関連問題をもつ人は、平成9年度実績として、どのくらいありましたか。(おおよその延べ人数でかまいません)

- () ① 対象者なし
- () ② 年数件
- () ③ 年10件程度
- () ④ 年数十件
- () ⑤ 年100件以上
- () ⑥ 対象者数不明

■ 正確な数がわかれば右にご記入ください。_____人

ご協力ありがとうございました

■ 薬物関連問題に関する昨年度の対応実績など貴機関での資料がございましたら、写しを添付していただけたら幸いです。

■ その他ご意見がございましたら、裏面もしくは別紙にお書きください

II. 分 担 研 究 報 告

3. 精神保健福祉センターにおける薬物関連問題に
取り組みの現状とあり方に関する実態調査

分担研究者 下野 正健

精神保健福祉センターにおける薬物関連問題に対する 取り組みの現状とあり方に関する実態調査

分担研究者 下野正健¹⁾

研究協力者 下野正健¹⁾、藤林武史²⁾、南川喜代晴³⁾、柳橋雅彦⁴⁾

1) 福岡県精神保健福祉センター 2) 佐賀県精神保健福祉センター

3) 北九州市精神保健福祉センター 4) 千葉県精神保健福祉センター

I. はじめに

平成10年5月に発表された「薬物乱用防止五カ年戦略」において、精神保健福祉センターは地域の相談・指導のネットワークの中核になることが期待されている。そこで、全国精神保健福祉センターの薬物相談の現状と現時点での困難点を把握することにより、今後の精神保健福祉センターの相談・指導業務のあり方や進め方について検討を行う。

II. 対象と方法

研究対象は99年1月現在での全国54カ所の都道府県、政令指定都市の精神保健福祉センターであり、自記式の質問紙を用いて郵送法による配布、回収を行った。調査は99年1月から2月にかけて行った。

質問紙の内容は、センターの診療機能、常勤職員数、専門相談の実施の有無、相談に対応する職種、職員の研修の有無、管轄都道府県・政令指定都市における薬物関連社会資源の有無、関係機関との連携状況、平成10年度中の薬物相談等関連事業の実施状況、平成9年度における薬物相談件数、薬物相談および薬物関連事業に対する困難度と困難点、薬物相談事業を始めるにあたっての必要項目、今後の薬物関連問題における改善点等15項目とした。

分析に際しては、平成9年度中の薬物相談のべ件数が年間数10件以上であるセンターを多相談群とし、年間10数件以下のセンターを少相談群として、各項目毎に多相談群と少相談群の比較検討を行った。

III. 結 果

対象とした54精神保健福祉センターのうち46センターより有効な回答を得た（有効回答率85.2%）。回答のあった精神保健福祉センターのマンパワーは、スタッフ総数が10人以下の小規模なセンターが21カ所45.7%、20人以上の大規模なセンターは10カ所21%であり、センター職員数にはばらつきがみられた。医師が所長一人で複数配置されていないセンターは16カ所34.8%、福祉職のいないセンターが9カ所19.6%、心理職のいないセンターが4カ所8.7%、保健婦のいないセンターが2カ所4.3%と、専門職の配置が不十分なセンターも少なからずあった。国立精神・神経センター精神保健研究所が実施する薬物依存臨床医師研修を受けた医師のいるセンターは12センターと26.1%に過ぎず、医師以外に薬物相談の研修を受けた保健婦や福祉職、心理職のいるセンターは8カ所と非常に少なかった。診療機能については33カ所71.7%のセンターが有していた。

平成9年度中の薬物相談のべ件数は、対象なしが4カ所、年間10件以下のセンターが32カ所、数10件のセンターが6カ所、100件以上のセンターが4カ所であった。薬物専門相談を予算化して行っている4センターのうち3センターが年間100件以上の相談を受けていた。数10件以上の相談実績のある10カ所のセンターは、いずれも政令指定都市、あるいは政令指定都市を抱える都道府県、またはその隣接県であった。また、覚醒剤の都道府県別検挙件数（厚生省医薬安全局「平成8年における麻薬・覚せい剤行政の概況」より）との関

連でみてみると、多相談群はいずれも年間1000件以上の覚醒剤の検挙件数のある都道府県に所在するセンターであった（表1）。多相談群と少相談群におけるセン

表1 覚醒剤検挙件数と精神保健福祉センターへの年間相談件数

覚醒剤検挙件数	精神保健福祉センター数				
	少相談群(n=36)		多相談群(n=10)		
	0件	1~9件	10~19件	20~99件	100件以上
100件以下	1	3	1	0	0
100~1000件	3	19	6	0	0
1000件以上	0	3	0	6	4

ター職員数、研修を受けた医師や職員の有無、診療機能の有無には特に有為な差は認めなかったが、多相談群においては1ヶ所を除いて医師が複数配置されていた（表2）。

表2 精神保健福祉センターのマンパワー・機能

関連要因	精神保健福祉センター数			検定
	多相談群(n=10)	少相談群(n=36)	全体(n=46)	
1 職員数（常勤）				n.s.
0-5	0	4	4	
6-10	0	7	7	
11-15	3	12	15	
16-20	2	1	3	
25-	5	2	7	
2 医師複数配置	9	21	30	n.s.
3 研修受講医師（+）	7	5	12	n.s.
4 診療機能有り	7	26	33	n.s.

平成10年度における薬物専門相談は、4センターが予算化して実施しているのみで、ほとんどは精神保健福祉相談あるいはアルコール相談の枠組みの中で行っていた。個別相談以外の事業についての実施状況は、他機関主催の講演会への講師派遣、連絡会への出席、ダルク等への支援など、他機関の要請に応える形で技術支援を行っているセンターが約半数にみられた。センターが自らが主催者となって、ネットワーク会議や研修会を先進的に行っているセンターは、4分の1以

下と少ない（表3）。

各都道府県における薬物専門の社会資源について、

表3 薬物相談関連事業

事業内容	全体(n=46)	%
1 他機関主催の薬物関連の連絡会や討会への出席	22	(48)
2 薬物に関連した講演会への講師派遣	18	(39)
3 ダルク等民間社会復帰施設への支と連携	18	(39)
4 専門職を対象とした研修会	15	(33)
5 公開講演会、セミナーやフォーラの開催	12	(26)
6 薬物に関連した連絡会、ネットワーク会議の開催	12	(26)
7 NA等自助グループとの連携	10	(22)
8 家族グループ（家族対象、家族教を含む）	8	(17)
9 薬物関連の研究会の開催や支援	9	(20)
10 パンフレット・ポスター・パネル・ビデオ等の作成	4	(9)
11 マニュアルの作成	1	(2)

ダルクやMAC等の民間社会復帰施設は20の都道府県に、自助グループのNAは18、ナラノンは13の都道府県にあった。薬物治療を専門とする医療機関は10の都道府県にあった。多相談群においては、少相談群と比較して、社会復帰施設、自助グループ、薬物専門医療機関それぞれをその同一の都道府県に有している割合が高かった（表4）。

表4 薬物専門の社会資源

社会資源	精神保健福祉センター数（%）			χ ² 検定
	多相談群(n=10)	少相談群(n=36)	全体(n=46)	
民間社会復帰施設	7 (70)	12 (33)	19	*
NA	7 (70)	11 (31)	18	*
ナラノン	9 (90)	4 (11)	13	***
専門医療機関	5 (50)	6 (17)	11	*

χ²検定にて、*：p < 0.05, ***：p < 0.001

関係機関との連携状況について、児童相談所、教育委員会、薬務課、警察本部生活安全課、家庭裁判所と

連携がとれているセンターが過半数である一方で、児童自立支援施設、少年鑑別所、保護観察所、弁護士会、保護司会等の司法処遇との関連の強い機関と連携がとれているセンターは少なかった（図1）。多相談群と

少相談群との比較では、連携状況には差がなかった。個別相談以外に今後精神保健福祉センターが取り組むべき事業として回答があったものを表5に示した。「地域レベルのネットワーク会議・事例研究会の開催」

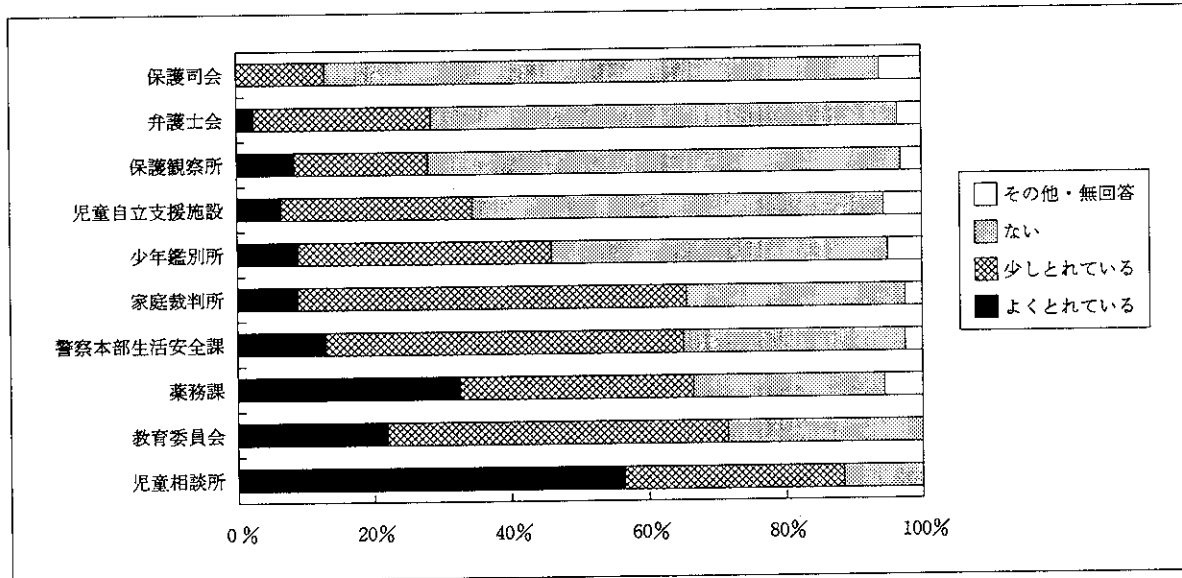


図1 関係機関との連携状況

表5 個別相談以外の取り組むべき事業

事業内容	全体 (n=46)	%
1 地域レベルのネットワーク会議・事例研究会の開催	37	(80)
2 家族グループ（家族対象、家族教を含む）	36	(78)
3 薬物関連研修会	36	(78)
4 一次予防（薬物乱用防止）に重点おいた普及啓発活動	35	(76)
5 本人のグループ、集団療法	33	(72)
6 二次予防三次予防に重点をおいた普及啓発活動	28	(61)
7 NA等自助グループとの連携	28	(61)
8 DARC等民間リハビリテーション施設への支援と連携	28	(61)
9 薬物に関連した県レベルの連絡会	25	(54)
10 マニュアルの作成	22	(48)
11 他機関への技術支援	19	(41)
12 調査・研究	19	(41)
13 薬物に関連した広域の（複数県にまたがる）連絡	7	(15)

表6 個別相談以外の重点的に取り組むべき事業

事業内容	全体 (n=46)	%
1 地域レベルのネットワーク会議・事例研究会の開催	13	(28)
2 家族グループ（家族対象、家族教を含む）	10	(22)
3 薬物関連研修会	3	(7)
4 一次予防（薬物乱用防止）に重点おいた普及啓発活動	9	(20)
5 本人のグループ、集団療法	1	(2)
6 二次予防三次予防に重点をおいた普及啓発活動	1	(2)
7 NA等自助グループとの連携	2	(4)
8 DARC等民間リハビリテーション施設への支援と連携	2	(4)
9 薬物に関連した県レベルの連絡会	1	(2)
10 マニュアルの作成	1	(2)
11 他機関への技術支援	0	(0)
12 調査・研究	0	(0)
13 薬物に関連した広域の（複数県にまたがる）連絡	0	(0)

「家族グループ（家族教室を含む）」「薬物関連研修会」「一次予防（薬物乱用防止）に重点をおいた普及啓発活動」には、4分の3以上のセンターが必要と答えていた。「二次予防三次予防に重点をおいた普及啓発活動」、「NA等自助グループとの連携」、「DARC等民間リハビリテーション施設への支援と連携」、「県レベルの連絡会」についても、約半数のセンターが必要と回答していた。これらの項目の中で最も重点的に必要と回答があった項目としては、表6に示すように、「地域レベルのネットワーク会議・事例研究会の開催」、「家族グループ（家族教室を含む）」、「一次予防（薬物乱用防止）に重点をおいた普及啓発活動」の3項目が多くあげられていた。

表7には薬物相談における困難点について示した。半数以上のセンターから困難な点として回答があったのは「薬物以外にも問題が重なっている」であり、「薬物使用自体が違法行為である」「複雑な家庭背景をもつ者が多い」「再使用・再発が多い」「若い頃から問題が始まっていて、社会体験が少ない」「家族の理解・協力を得ることが難しい」については30～40%のセンターが困難点として回答していた。

表8には薬物対策上の困難点について示した。「単独の機関だけでは対応が困難である」「受入れ医療機関が乏しい」「利用できる自助グループ・社会復帰施設が少ない」と他機関との連携上に困難を感じているセンターが過半数であった。また、4割のセンターがマンパワーが不足していると回答している。「対応方

法が確立していない」「研修体制が整備されていない」といった技術的な問題点については、それぞれ17%、8%と少なかった。多相談群と少相談群との比較において、回答に特に差は認めなかった。

現在のセンターの置かれている環境や条件下での個別相談の実施について、「非常に困難」と答えているセンターは19カ所41.3%、「やや困難」が24カ所52.1%、「可能」と答えているセンターは3カ所6.5%であった。多相談群と少相談群との比較においては、有為な差はなかった（表9）。少相談群においては民間

表7 薬物相談における困難点

困 難 点	全体 (n=46)	%
1 薬物以外にも問題が重なっている	28	(61)
2 薬物使用自体が違法行為である (覚せい剤・有機溶剤)	19	(41)
3 複雑な家庭背景をもつ者が多い	17	(37)
4 再使用・再発が多い	16	(35)
5 家族の理解・協力を得ることが難しい	16	(35)
6 若い頃から問題が始まっていて、 社会体験が少ない	16	(35)
7 回復に時間がかかる	10	(22)
8 精神医学的問題の合併（二次的な 精神疾患の合併）	5	(11)
9 身体面の後遺症をとまらう	2	(4)
10 特に障害は感じてない	0	(0)

表8 薬物対策上の困難

困 難 点	精神保健福祉センター数 (%)			χ^2 検定
	多相談群 (n=10)	少相談群 (n=36)	全 体 (n=46)	
1 単独の機関だけでは対応が困難である	6	25	31	n.s.
2 自助グループ・社会復帰施設が少ない	5	22	27	n.s.
3 受入れ医療機関が乏しい	5	22	27	n.s.
4 必要な多大な労力に比してスタッフが不足	4	15	19	n.s.
5 提供できるサービスと要求されるサービスにギャップ	2	9	11	n.s.
6 財政的裏付けに乏しい	3	5	8	n.s.
7 対応方法が確立していない	2	6	8	n.s.
8 連携をはかるための連絡協議機関が少ない	1	3	4	n.s.
9 研修体制が整備されていない	2	3	4	n.s.

表9 薬物相談の困難度

薬物相談の 困難度	精神保健福祉センター数 (%)			χ^2 検定
	多相談群 (n=10)	少相談群 (n=36)	全体 (n=46)	
非常に困難	2 (20)	17 (47)	19	n.s.
やや困難	7 (70)	7 (47)	24	
可能	1 (10)	2 (5)	3	

社会復帰施設のない場合に「非常に困難」と答える傾向があり、多相談群においてはナラノンがないこと、スタッフ数の少ないセンターに「非常に困難」と答える傾向があった。

今後の改善について上位にあげられた項目は、「司法－保健医療－福祉の連携の強化」「薬物依存専門治療病棟の整備」「薬物依存に対する社会復帰施設の整備」であった（表10）。多相談群と少相談群との比較においては、回答に特に有為な差は認めなかった。

表10 今後の改善点

困 難 点	全体 (n=46)	%
1 司法－保健医療－福祉の連携の強化	23	(50)
2 薬物依存専門治療病棟の整備	19	41
3 薬物依存に対する社会復帰施設の整備	16	35
4 相談窓口の拡大・充実	16	35
5 薬物依存専門外来、通院医療の充実	15	33
6 薬物乱用防止のための啓発活動の充実	12	26
7 若年・早期に重点をおいた介入体制の確立	10	22
8 NA[Narcotics Anonymous]など自助グループ活動の充実	10	22
9 地域の一般精神科病院・クリニックと専門治療機関との連携	5	11
10 各機関の相互情報交換	5	11
11 研修体制の確立	5	11
12 薬物依存に対する有効な治療法など臨床研究の充実	3	7

IV. 考 察

1) 精神保健福祉センターにおける薬物相談

平成10年5月に発表された薬物乱用防止五カ年戦略において、精神保健福祉センターは、薬物乱用・依存に関する相談指導業務の中核として位置づけられており、しかも、平成10年5月の総務庁の勧告「麻薬・覚せい剤等に関する実態調査結果に基づく勧告」では、すべての精神保健福祉センターが実施するように求めている。しかし、スタッフ数が10名以下という少ない人数で運営要綱に定められている各種業務を実施している精神保健福祉センターが全国の半数である一方、社会復帰施設や大規模デイケア、病院を付設しスタッフ数が数十名にわたるセンターもあり、設置する都道府県、政令指定都市によって規模のばらつきが大きい。このような精神保健福祉センターの現状において、全国的に薬物相談事業を展開していくためには、各センターが行っている薬物相談の現状を明らかにしながら、センターの現状と社会的なニーズを照らし合わせて、計画的に進めていく必要がある。その意味で、今回の精神保健福祉センターにおける薬物関連問題に対する取り組みの現状とあり方に関する実態調査は、現状の薬物相談への取り組み状況とその困難点を明らかにし、その上にたってセンターにおける薬物相談事業を展開する方向性と方策を検討するための基礎資料とすることを目的とした。なお、同様の調査は、平成10年5月の総務庁の勧告の元になった「麻薬・覚せい剤等に関する実態調査」において行われているが、対象となったセンターは54カ所の精神保健福祉センター中15カ所であり、必ずしも全体をあらわすものではない。今回の調査は、全国の精神保健福祉センターのうち46カ所（85.2%）から回答が得られ、ほぼ全国のセンターの実状をあらわしているものと考えられる。

薬物専門相談を予算化させて実施しているセンターは4カ所と非常に少ないが、精神保健福祉相談やアルコール相談の枠組みの中で多くのセンターは薬物事例を経験しており、平成9年度中に全く薬物相談がなかったのは4センターに過ぎない。また、個別相談以外にも薬物関連の取り組みとして、約4分の3のセンターが他機関のニーズに応える形で技術支援等を行っており、また自ら主催者となってネット

ワーク会議や研修会を行うなど先進的な取り組みを行っているセンターも4分の1はあった。多くの精神保健福祉センターは、平成10年度現在において薬物関連問題に対する社会的なニーズに応えるべく、薬物相談や薬物関連の業務を部分的に行いつつある。このような実績の上に、平成11年度より薬物相談事業に国庫補助がつくことで、薬物相談事業が拡大展開していくことが期待される。

平成9年度中の薬物相談事例の全国傾向をみると、36カ所（77%）のセンターにおいて年間10件以下と少ない相談件数であったが、年間数10件以上あるいは100件以上の相談件数のあるセンターも10ヶ所あった。この年間数10件以上という薬物相談件数の多さは、そのセンターの所在する都道府県における覚醒剤検挙件数と関連が強く、いずれの都道府県も年間1000件を越えていた。覚醒剤検挙件数が多いということは、覚醒剤のみならず有機溶剤等の他の薬物も多くの人口に広まっていることを示唆しており、その使用人口に比例して精神保健福祉センターの相談件数が多くなっていると考えられる。しかし、一方で、精神保健福祉センターにおいて薬物事例に対して相談が行われているということが一般住民や学校・司法機関には十分知られておらず、9年度現在での相談事例数は本来のニーズのごく一部である可能性も高い。予算化された薬物特定相談事業が本格的に始まることで、相談窓口が精神保健福祉センターにあることが各関係機関に周知されると、全国的に現在以上の薬物相談事例が増加することが予想される。

2) 薬物専門の社会資源

地域において薬物相談を実施していく上で、薬物専門の社会資源との連携は欠かせないと考えられる。しかし、社会復帰施設や自助グループ、専門医療機関が管内に存在しているセンターは全国的には少数であり、多相談群のセンターがある都道府県に有意に多く存在している。そのため、少相談群のセンターにおいては、社会復帰施設がないことが個別相談の非常な困難さという回答となってあらわれているのではないかと推測される。また、多相談群少相談群に関係なく、過半数のセンターが薬物対策上の困難点として「利用できる自助グループ・社会復帰施設が少ない」をあげている。以上の結果より、精神保健福祉センターが多くの薬物事例の相談に対応して

いく上で、社会復帰施設と自助グループは大きな因子であると考えられる。特に、相談機関という性格上、家族が相談に来ることが多いことが予想され、ナラノンの存在は大きい。精神保健福祉センターにおいては以前よりアルコール関連問題相談事業が行われているが、アルコール依存症の自助グループである断酒会やAAが全国どの都道府県にも存在し、自助グループとの連携を持ちながら相談事業が展開している。アルコールと比較すると、薬物関連の自助グループの少ない状況での相談事業の展開には困難が伴うことが予測される。薬物相談事業を行うにあたっては、自助グループや社会復帰施設の支援や連携が欠かせないとなると、事業内容として、社会復帰施設の支援や自助グループとの連携を含む必要がある。

薬物専門の医療機関についても、その整備状況は進んでおらず、4分の1のセンターにしか地域に連携を持つべき専門医療機関がない。困難点をあげる設問において「受入れ医療機関が乏しい」と答えるセンターが過半数であり、今後の改善条件を問う設問の中でも「薬物依存に対する社会復帰施設の整備」と並んで「薬物依存専門治療病棟の整備」が上位にあげられる等、専門医療機関の整備に対するニーズは高い。薬物乱用防止五カ年戦略の対策の一つである専門的に治療するための医療供給体制の整備を、精神保健福祉センターにおける相談事業と並行して実施していく必要がある。

3) 関係機関との連携

最も多くのセンターが薬物対策上の困難点として回答している項目が、「単独の機関だけでは対応が困難」であり、最も多くのセンターが今後の改善条件として回答している項目が、「司法一保健医療一福祉の連携の強化」であることから、薬物相談事業における他機関との連携は非常に大きな課題である。しかし、児童自立支援施設、少年鑑別所、保護観察所、弁護士会、保護司会、麻薬取締官事務所等の司法処遇との関連の強い機関と精神保健福祉センターとの連携状況は、現状において不十分であった。多くの薬物事例の相談を行っていく上で、司法処遇との関連の強い機関との連携はいつそう必要と考えられる。取り組むべき事業として「地域レベルのネットワーク会議・事例研究会の開催」が最も多くのセ

ンターがあげており、また重点的な事業としても「地域レベルのネットワーク会議・事例研究会の開催」が最も多くあげられていることより、関係機関との連携は今後の相談事業の大きな課題のひとつである。今回のアンケート調査においては、ネットワークの作り方やあり方については具体的には尋ねていないが、重点的に必要な事業として「県レベルの連絡会」よりも「地域レベルのネットワーク」を多くのセンターが重要と考えている。このことより、ネットワークのあり方として、アルコールや思春期、心の健康づくり等の他の特定相談事業における県レベルで開催される連絡会・連絡協議会よりも、もうひとまわりサイズの小さい、しかも実務者レベルの、事例を通したネットワーク会議の方が現実的に必要と考えられている。薬物事例に対するネットワークについては、千葉県精神保健福祉センターをはじめいくつかの都道府県で先行的に行われているが、いずれも都市部のセンターであることに留意しつつ、地域特性に合わせたネットワークを築くことが必要である。今後、ネットワークのつくり方やあり方についてはなお検討が必要であり、今後の研究課題である。

4) 精神保健福祉センターのマンパワーと薬物相談

精神保健福祉センターのマンパワーは、総スタッフ数数名のところから数10名のセンターまでばらつきが多い。薬物事例には、依存の程度、精神病症状の有無、合併する精神疾患について精神医学的な判断が必要とされる機会が多いと考えられ、医師の役割は大きい。にもかかわらず、医師が複数配置されていない精神保健福祉センターが36%あり、医師一人のセンターにおいては、所長業務の傍らで医学的な評価や判定をくださざるをえず、緊急な相談ケースに対応する際に困難が生じる可能性がある。多相談群のセンターは、1カ所を除いて全て複数配置であることから、薬物相談事例の増加に対応するためには十分な医師のマンパワーを確保する必要がある。

医師の中で薬物依存臨床医師研修を受けた医師のいるセンターは12センターと全体の4分の1であった。多相談群のセンターにおいても、必ずしも研修を受けた医師がいるとは限らない。また、今後の改善の項目の中で研修体制の確立をあげているセンターは5カ所と少なく、困難点として「研修体制が確立

していない」という答えをあげているセンターも少ない。このことは、現行の薬物依存臨床医師研修会が、総務庁の「麻薬・覚せい剤等に関する実態調査に基づく勧告」にあるように、必ずしも相談機関の専門スタッフの養成を主目的としたものではないため、センター医師や職員にとって研修の必要性のイメージが持ちにくいことと関連している可能性も考えられる。今後、センター医師も含めた相談担当者のための研修のあり方についての検討が必要である。

精神保健福祉センターの総スタッフ数と薬物相談との関連について、少相談群においては個別相談における困難さと総スタッフ数は関連しないが、多相談群においては関連が認められる。年間数10件以上の相談となると、十分なスタッフ数が必要となってくるのが予想される。

5) 精神保健福祉センターにおける今後の取り組みの意向

精神保健福祉センターにおける今後の取り組みの意向は、家族や本人のグループ、ネットワーク会議、研修会、普及啓発活動、社会復帰施設や自助グループとの連携支援を過半数のセンターが必要と答えている。特に、家族グループ（家族教室）と地域レベルのネットワーク会議は、今後の取り組みの重点的な項目として多くのセンターが考えている。普及啓発活動が重点的に必要と答えているセンターも多く、保健機関として一次予防に対する関心の高さがうかがわれる。現状においては「ダメ・ゼッタイ運動」に代表されるような一次予防活動は、各都道府県の薬務課が中心的に担っており、一次予防活動における薬務課と精神保健福祉センターの連携の持ち方については今後の課題であろう。

V. 結 語

全国精神保健福祉センターの薬物相談の現状と困難点を把握する目的で、全国の都道府県、政令指定都市の精神保健福祉センターを対象にアンケート調査を行った。ほとんどのセンターにおいて個別の薬物相談は行われており、個別相談以外の薬物関連の取り組みも約4分の3のセンターが部分的に開始していた。平成11年度以降、薬物相談事業が予算化されることで、個別相談の増加、家族教室や地域レベルのネットワーク会議が展開していくことが期待される。一方でこれ

らの事業が円滑に発展していくためには、困難点としての薬物専門社会資源の整備、司法処遇関連機関との連携、十分なマンパワーの確保が必要である。

VI. 文献、資料

厚生省医薬安全局. 平成8年における麻薬・覚せい剤行政の概況, 1997

薬物乱用対策推進本部. 薬物乱用防止5カ年戦略, 1998

総務庁. 麻薬・覚醒剤等に関する実態調査結果に基づく勧告, 1998

【調査用紙】 精神保健福祉センターにおける薬物関連問題に対する
取り組みの現状とあり方に関するアンケート

- 1 センターの診療機能とマンパワーについておたずねします。
- ①貴センターでの相談には、診療機能がありますか
 1 ある
 2 ない
- ②貴センターでの診療機能の中で、実際にしているものすべてに○をおつけください
 1 処方箋の発行
 2 血液検査
 3 脳波検査
 4 頭部CT検査
 5 点滴、筋注などの処置
 6 専門病棟ではない入院施設
 7 アルコール専門病棟
 8 アルコール・薬物専門病棟
- ③常勤職員数（平成11年1月現在）…別紙精神保健福祉業務選任従事者調査報告書（平成10年1月）と異なる場合のみ記入をお願いします。
 総数（ ）名 職種別…1 医師（ ）、2 福祉（ ）、3 心理（ ）、4 保健婦（ ）
 5 看護（ ）、6 OT（ ）、7 薬剤師（ ）、8 事務（ ）、9 その他（ ）
- 2 平成10年度における薬物相談に関連したマンパワーと予算についておたずねします。
- ①薬物に関連した専門相談は行われていますか（ひとつのみ○をおつけください）
 1 予算化して行っている
 2 予算化はしていないが、薬物相談日等の名称で広報はしている
 3 アルコール関連問題相談事業の中で、薬物相談も取り扱っている旨広報している
 4 予算化も、特別の相談日もなく、精神保健福祉相談の中で対応している
- ②薬物相談に対応する職種はどのような職種ですか、すべてに○をおつけください
 1 医師
 2 保健婦
 3 PSW、ケースワーカー等福祉担当者
 4 心理職
 5 その他、具体的に（ ）
- ③センター医師で、国立精神神経センターが主催する薬物依存臨床医師研修会を受講された方は何人ですか。（ ）人
- ④医師以外の職種で、精神保健福祉センター以外が主催する薬物相談に関連した研修やセミナーを受けた方は何人ですか。
 1 保健婦（ ）人
 2 PSW、ケースワーカー等福祉担当者（ ）人
 3 心理職（ ）人
 4 その他（ ）（ ）人
- 3 貴都道府県・政令指定都市には、以下の薬物に関連した社会資源がありますか
 1 DARC
 2 MAC
 3 その他の民間リハビリテーション施設

- 4 NA
- 5 ナラノン
- 6 その他の自助グループ
- 7 薬物治療を専門とする医療機関

4 薬物に関係なく、日常業務における関係機関との連携の程度についておたずねします。連携がよくとれている機関には○、連携が少しはある機関には△、全く連携がない機関には×で、それぞれの機関に対してご記入ください。

- 1 (都道府県) 警察本部生活安全課
- 2 家庭裁判所
- 3 少年鑑別所
- 4 保護観察所
- 5 (都道府県庁) 薬務課
- 6 麻薬取締官事務所
- 7 都道府県及び政令指定都市の教育委員会生徒指導担当課
- 8 都道府県及び政令指定都市の教育委員会保健指導担当課
- 9 児童相談所
- 10 児童自立支援施設
- 12 保護司会
- 12 弁護士会

5 平成10年度に貴センターが行った(あるいは10年度予定の)個別相談以外の薬物に関連する取り組みについて、お答えください。予算化されているものについては◎を、予算化されてはいないが行ったものには○印を()内にご記入ください。

- 1 家族グループ(家族対象、家族教室を含む)
- 2 本人のグループ(本人対象、自助グループは含まない)、集団療法
- 3 専門職を対象とした研修会
- 4 一般住民も対象とした公開講演会、セミナーやフォーラムの開催
- 5 薬物に関連した連絡会、ネットワーク会議の開催
- 6 他機関主催の薬物関連の連絡会や検討会への出席
- 7 薬物に関連した講演会への講師派遣
- 8 NA等自助グループとの連携
- 9 DARC等民間リハビリテーション施設への支援と連携
- 10 薬物関連の研究会の開催や支援
- 11 パンフレット・リーフレットの作成
- 12 マニュアルの作成
- 13 ポスター・パネル・ビデオの作成

6 貴センターが、相談を受けた薬物関連問題の件数は、平成9年度実績として、どのくらいありましたか(おおよその延べ人数でかまいません)

- 1 対象者なし
- 2 年数件
- 3 年10件程度
- 4 年数十件
- 5 年100件以上
- 6 対象者数不明

7 貴センターが薬物相談事業を実施するにあたっての困難度は次のどれにあてはまりますか

個別相談機能

- 1 現在の条件・環境では非常に困難
- 2 現在の条件・環境ではやや困難
- 3 現在の条件・環境でも可能

個別相談以外の、家族教室やネットワークづくり等の関連事業

- 1 現在の条件・環境では非常に困難
- 2 現在の条件・環境ではやや困難
- 3 現在の条件・環境でも可能

8 貴センターが、薬物関連問題に取り組み、対応していこうとするとき、どのような点が難しいとお感じ（お考え）ですか。質問はAとBの2種類あります。どちらにもご回答ください。

A) 個々の薬物関連問題を持つ人と対応し、回復を援助していこうとするとき、どのようなことが障害となるとお感じ（お考え）ですか。「あてはまる」と強く感じる(考える)ものを3つ選んで○印を（ ）内にご記入ください。

- 1 再使用・再発が多い
- 2 複雑な家庭背景をもつ者が多い
- 3 家族の理解・協力を得ることが難しい
- 4 若い頃から問題が始まっていて、社会体験が少ない
- 5 回復に時間がかかる
- 6 薬物使用自体が違法行為である（覚せい剤・有機溶剤）
- 7 薬物以外にも問題が重なっている
- 8 精神医学的問題の合併（二次的な精神疾患の合併）
- 9 身体面の後遺症をとまなう（B型C型肝炎、AIDS、事故に起因する障害など）
- 10 特に障害は感じてない
- 11 その他（自由にお書きください）

B) 貴センターとして、薬物関連問題への対策をたてていこうとするとき、どのようなことが障害になるとお感じ（お考え）ですか。「あてはまる」と強く感じる(考える)ものを3つ選んで○印を（ ）内にご記入ください。

- 1 利用できる自助グループ・社会復帰施設が少ない
- 2 連携をはかるための連絡協議機関が少ない
- 3 単独の機関だけでは対応が困難である
- 4 提供できるサービスと要求されるサービスにギャップがある
- 5 対応するには多大な労力を必要とするのにスタッフが不足している
- 6 財政的裏付けに乏しい
- 7 対応方法が確立していない
- 8 研修体制が整備されていない
- 9 受入れ医療機関が乏しい
- 10 特に障害は感じてない
- 11 その他（自由にお書きください）