

厚生科学研究費補助金 医薬安全総合研究事業
中毒者のアフターケアに関する研究 11年度研究報告書

薬物依存に関する地域プログラムの検討

薬物依存家族教室に関する研究

分担研究者 下野正健¹⁾

研究協力者 青柳節子¹⁾、堀池健介¹⁾、海老原竜二¹⁾、安高真弓¹⁾、
伊藤智美¹⁾、松本晶美¹⁾、芝田寿美男²⁾、比江島誠人²⁾

1) 福岡県精神保健福祉センター 2) 国立肥前療養所

研究主旨

薬物依存者を持つ家族への支援プログラムを開発することを目的に、5回1クルの「薬物依存家族教室」を開催した。

開催に当って参加者が自身の状態や行動を振り返ることができるような自記式のチェックリストとワークシートを作成した。プログラムについては、出来上がったものを講義形式で知識供与するのではなく、集団療法的なアプローチを取り入れて、参加者が薬物依存についての知識や対応技術が身につくような形を心がけた。

実施の結果、繰り返し参加可能で当事者参加型のこのプログラムは、知識や対応技術の習得の側面においても、家族の孤独感からの解放やわかちあいという側面においても、有効に機能し得ることがわかった。一方で、集団療法を扱う技術がスタッフに要請されることや、参加家族の示す反応が予想以上に重く、医療機関との連携が重要であるといった課題も見えてきた。今後は参加者の構成に留意しつつ、プログラムを再検討し、地域で実施可能なプログラムになるよう取り組んでいきたい。

I. 目 的

「薬物依存・中毒者のアフターケアに関する研究」¹⁾の一環として地域プログラムのあり方を検討するため、当センターでは平成10年度に、福岡県内の司法警察・教育・福祉・保健医療分野の薬物関連問題についての対応体制と問題意識についてのアンケート調査を行った。その結果、個別対応上の問題で「再発・再使用が

多い」「複雑な家族背景」「深刻な問題の合併」を挙げる機関が多かった。このことは、その場しのぎの対応や一つの機関での関わりでは薬物関連問題の解決は困難であること、および、地域で継続して家族を支援するシステムの確立が求められていることを示唆している。

福岡県近辺における家族のサポート体制としては現在のところ、セルフヘルプグループ（以下SHG）のナラノンと薬物依存回復施設ダルクの家族会が活動しているが、そのほかは一部の医療機関で家族の個人療法的支援が行われているものの、公的機関による家族回復支援システムはまだまだ整備されていない。したがって、家族が医療機関や相談機関に相談に訪れた後に、家族を継続的にサポートしていくようなプログラムがないため、SHGを紹介しても家族がそれらになかなかつなかりにくいという問題、あるいは薬物依存者本人の回復施設であるダルクの職員が家族のサポートも引き受けざるを得ず、相当な負担になっているといった問題²⁾が指摘されている。

わが国では精神保健福祉センターを初めとして薬物の家族教室が一部で実施され、プログラムや方法について模索され始めている。^{3) 4) 5) 6)} 家族教室の形式は、大きく分けて、1) 外部講師等による講義形式により知識供与を行うもの、2) グループミーティング形式をとり家族が集まる場を提供するもの、3) 講義形式の家族教室と並行してミーティング形式の家族教室を行うものがある。しかし、講義形式によるものは家族が知識を学べばそれで十分だと考え、家族自身の内省

や行動変化に至りにくいこと、一方、ミーティング形式によるものは、薬物使用者本人の問題に捕われている家族にとっては自分たちがミーティングに参加する意義を理解しにくいことなどの点から、どちらも継続参加が難しいと指摘されている。また、従来の家族教室は、家族を良き治療協力者にすることに重点が置かれすぎ、共依存やイネイブリング状態にあり、なんらかの援助を必要としている薬物依存者の家族の支援には不十分であるとも言える。

このような状況を踏まえて、本研究では薬物関連問題を抱える家族を「ケアを必要としている対象」と捉える視点にたつて、相互援助とわかちあいを主体にしたグループミーティング形式と、知識供与を主体にした講義形式の中間形態となるような家族教室プログラムを作成した。そして、SHG的な集団力動を利用して、現実的な行動変化につながる知識やスキルを家族が習得できるような進行形式で教室を実施し、家族の回復支援システムとしてより有効な「薬物依存家族教室」（以下家族教室）のあり方を検討した。

II. 対象と方法

1. 家族教室の目的

家族教室を企画するに当たって、1) 薬物依存について正しい知識や接し方を学ぶ場を提供する、2) 同じ問題を持つ者同士が語り合い、わかちあう場所を提供する、3) 自助グループへのつなぎの場とする、以上の3点を家族教室の目的として設定した。

2. 準備

家族が自分自身の状態や行動のあり方をチェックでき、対処技術の向上につながるような独自のチェックリストとワークシートを作成した。チェックリストは、薬物依存者本人の状態や家族の健康度、巻き込まれ方、薬物依存に関する理解度などについて自記式で確認できるものを作成した。ワークシートは、薬物問題を抱える家族が直面するであろう12場面を図版化し、その場面で自分がどのように発言し行動しているのかを振り返っていくのに具体的なイメージが湧きやすいものを作成した。

3. 対象者

本年度はプログラムの有効性について検討を行う

必要から、対象者は国立肥前療養所につながった段階の家族（以下ビギナーメンバー）と、すでにSHGにつながっている家族（以下SHGメンバー）に限定し、参加を呼びかけた。参加者の数や両者の比率はクールごとに調整することにした。

4. 進行方法

1) スタッフは精神保健福祉センターから心理士1名、医師1名、国立肥前療養所から医師1名が参加した。センター心理士がファシリテーター役、医師が全体の進行を見守る役目を務めた。2クール目はセンターからのスタッフは心理士2名に変更した。

2) 参加者には、チェックリストやワークシートを通して自分の行動や置かれている状態を振り返ってもらうようにし、その後フリーミーティングの形をとり、場が流れるように適宜ファシリテーターが介入することにした。

3) 知識供与はスタッフによる講義ではなく、SHGメンバーの発言から、SHGにつながっていないビギナーメンバーが学べるような形式をとるように心がけた。2クール目については、集団療法的アプローチを主としながらも、臨機応変にスタッフがミニレクチャーを入れていくことにした。

4) 個人セッション、個人相談は原則として行わないこととした。家族から個人相談の希望が出た場合は主治医に返すことにした。

5) 「個人のプライバシーを守ること、さまざまな経過をたどってきた家族の集まりであるので考えも一様でないこと、この場で知った他の参加者の情報は外に持ち出さないこと」を毎回確認した。

5. 期間、開催頻度

平成11年10月から平成12年3月までの間、隔週で開催。時間は14時から16時までの2時間とした。

6. プログラム

5回を1クールとして2クール実施した（表1）。各回のねらいは以下のようになっている。

- ①「家族から見た本人の状態をチェックしてみましょう」
「あなたから見た本人の問題チェックリスト」

を用い、薬物依存の問題を抱える本人の状態像を客観的にとらえる。また、本人の状態像を把握した上で、家族自身の薬物問題への理解度をチェックし「薬物依存は意志の弱さによるものではない」ことを知る。

②「あなた自身の健康は守られていますか」

「薬物問題を抱える家族のための自己チェックリスト」を用い、本人の行動に振り回されて疲弊している自身の状態に気づく。薬物問題からの回復には時間がかかることを理解し、家族自身の健康について考える。

③「ふだん、どんな接し方をしているでしょう」

「家族関係改善ためのワークシート」および「チェックリスト」を用い、薬物使用者との関わりの中でどのような行動をとっていることが多いか自己の行動を振り返る。かつてどのようなであったか、現在はどのように関わっているかを話し合うことで、家族自身が今後どのように接していったらよいか模索していく機会とする。

④「利用できる機関や施設、グループを知りましょう」

現在利用できる社会資源は限られるが、その限られた社会資源を最大限利用できるように情報提供を行い、参加者同士が情報交換できる場とする。

⑤フリープログラム

一家族だけではなかなか見学しにくい施設を

見学する、あるいは、薬物依存者との関わり以外の視点が閉ざされがちな家族が「自分のために」出かけ「遊び」を楽しむレクリエーション的なプログラムを行うなど、参加者の希望によって自由に使えるプログラムを一コマ用意する。

III. 結 果

1. 参加者

1クール目と2クール目の各回ごとの参加者数、参加者の内訳は表1、表2のとおりである。参加者のほとんどは依存者の母親であり、両親で参加した家族は3家族であった。使用している薬物の多くは覚せい剤であり、使用者の年齢は10代から30代と幅広く、平均年齢は25歳であった。1クール目は、各回平均8名、延べ40名の家族が参加した。SHGメンバーとビギナーメンバーの比率は半々になるように参加を呼びかけたが、結果は7割がSHGにつながっている家族であった。また、3回以上参加した参加者を見ると6名がSHGメンバーであったのに対し、ビギナーメンバーは2名だけだった。1クール目参加のビギナーメンバーには2クール目も継続参加を呼びかけたが、実際参加したものは1名だけだった。2クール目は、開催日についての連絡ミスなどもあり、SHGメンバーの比率が減少し、少人数のセッションになった。平均3.4名、延べ17名の家族が参加した。3回以上参加した家族は3名であり、いずれもビギナーメンバーであった。

表1の1. 1クール目参加者

	開催日	内 容	参加者数	SHGメンバー・ビギナーメンバー
1	10/7	家族から見た本人の状態をチェックしてみましょう	8	6・2
2	10/21	あなた自身の健康は守られていますか	9	6・3
3	11/4	ふだん、どんな接し方をしているでしょう	9	7・2
4	11/18	利用できる施設や機関、グループを知りましょう	8	5・3
5	12/2	フリープログラム（病院見学）	6	4・2

表1の2. 2クール目参加者

	開催日	内 容	参加者数	SHGメンバー・ビギナーメンバー
1	1/20	家族から見た本人の状態をチェックしてみましょう	4	0・4
2	2/3	あなた自身の健康は守られていますか	4	1・3
3	2/17	ふだん、どんな接し方をしているでしょう	3	0・3
4	3/2	利用できる施設や機関、グループを知りましょう	4	1・3
5	3/16	フリープログラム（ダルク見学）	2	0・2

表 2. 参加者の内訳

続柄	SHG	年齢	使用薬物	10/7	10/21	11/4	11/18	12/2	1/20	2/3	2/17	3/2	3/16
母	○	16	シンナー	○	○	○	○	○					
母	○		シンナー	○	○	○	○						
母	○	26	覚せい剤	○	○	○	○	○					
父		25	覚せい剤	○									
母		25	覚せい剤	○	○	○	○						
母	○	31	覚せい剤	○	○	○	○	○		○		○	
母	○	27	覚せい剤	○		○	○	○					
母	○		覚せい剤	○	○	○		○					
父		31	覚せい剤		○								
母		31	覚せい剤		○		○						
母		37	覚せい剤		○					○	○	○	
母	○	21	覚せい剤			○							
母		28	覚せい剤			○	○	○					
父		16	シンナー						○				
母		16	シンナー						○	○	○	○	○
母		21	覚せい剤						○	○	○	○	○
母		22	シンナー						○				

2. アンケート結果

毎回教室終了時にアンケート調査を実施した。5 回目の最終アンケートでは家族教室全体についてのアンケートを実施した（資料1）。

1) 家族教室全体について

各クール最終回に参加した合計8名の家族の意見を集約したところ、回数については、「ちょうどよい」と答えたものが5名で、「少ない」と答えたものが3名であった。開催間隔については全員が「ちょうどよい」と答えた。今回の家族教室に参加してよかったと思われる点は、「薬物依存症に関する知識が得られた」「自分のことをふりかえることができた」「他の家族の話が聞いて勉強になった」「他の家族も同じようなことで悩んでいるのだと知ることができた」といった意見が多く参加者から出された。今回の家族教室に参加してよくなかった、もしくは物足りなかった点としては、「薬物依存症に関する知識をもう少し得たかった」「薬物依存症の対応の仕方をもう少し学びたかった」という意見が半数近くの参加者から挙げられた。

ほとんどの家族が、今回の家族教室に参加してみて元気が出たと答え、その理由として、「先が

長いのを再認識したり、同感だと思ふことも多かった」「気分転換になれる時間がある」「他の人も同じようなことで悩んでいるのだなと思った」「子どもの薬物の病気がそんなに特殊で深刻なことではないように思えたので」という意見が見られた。

継続参加の希望については、「参加したい」が多くを占め、「どちらともいえない」が2名であった。

2) 家族教室への感想、要望

各回ごとに参加者からとったアンケートを集約すると、「苦しんでいるのは自分だけではないと思った」「他の家族の方の話は気づかされることが多く、よかった」「本音で自分のことを出せるので気持ちがすっきりした」「この日がちょっと楽しみ」という感想がビギナーメンバーから、「自分の依存症に対する認識を再認識した」「お互いを感じていることが話せた」「自助グループのことを話せてよかった」という感想がSHGメンバーから寄せられた。

家族教室への要望としては、1クール目は「もう少し依存症について学びたい」「スタッフの意見がもっとあった方がよい」「こういふときにど

う対応したらよいのか教えてほしい」といった意見がSHGメンバー、ビギナーメンバーを問わず出された。また、「同種のグループだけではなく、いろいろなところからの参加で広い意見を聴きたい」「家族だけではなく、学校・医療機関・地域などの関係グループとの交流があった方がよい」などの要望がSHGメンバーから出された。2クール目は「薬物を止められた家族の話を知りたかった」「家族の接し方を他の家族から詳しく聴きたかった」「人が少ない」という意見をビギナーメンバーがSHGメンバーの参加がない回で指摘していたのが特徴的であった。

5コマ目の見学については、「気分転換になった」「外に出て行くのもいいと思った」などの意見が多かった。

3) チェックリストとワークシートについて

今回作成したチェックリストについては、「よくできている」「子どものことをもう少しわかっていると思っていたが、まだわかりきっていないことに気づいた」「改めて考えさせられた」「自分を振り返ることができた」「今後に役立てたい」という意見が多かった。2クール引き続いての参加者からは、「同一の問題について考えてみるのはよいと思った」「前回より質問の意味がわかった」という意見が2クール目に出された。

ワークシートについては、「意外とわかりやすかった」「初めての経験で大変おもしろいと思った」「以前の自分を思い出し、今後の依存者本人への接し方の参考にしたい」「自分を振り返るよい機会になった」という意見が出されたが、一方では、「難しかった」「ちょっと胸が詰まった」など戸惑いの意見も見られた。

IV. 考 察

1. 参加者について

1クール目は、SHGにすでにつながっている参加者がほとんどという構成であり、また、SHGの伝統にならって「自分の名乗りたい名前を名乗る」という匿名性に配慮したため、SHGのミーティングに非常に近いものであった。初回から自己紹介や家族自身が抱えている問題の共有というかたちでスムーズに話が進んでいったが、SHGにつながって

いないビギナーの家族には、いきなり深い話を聞いて戸惑ったり、うつの部分が引き出されてしまった人や、SHG的な雰囲気になじめず発言できずにいる人も見られ、デメリットの部分も感じられた。また、参加者の定着状況を見ると、SHGメンバーはほぼ定着しているのに対し、SHGにつながっていないメンバーは中断するものが目立った。

この点を踏まえ、2クール目はビギナー参加者の比率を増やし、「実名を名乗ってもらおう」「自己紹介は簡潔にしておもらおう」などビギナー参加者に配慮した進行にするように心がけた。2クール目については、「家では言えなかったことがみんなに聞いてもらえる」「話を聞いてもらって気分が楽になる」「ここだから涙を流せる」などの感想が参加者たちから聞かされ、個々の参加者が自分の話したいことを話し、他の参加者の話を聞く時間をじっくり持つことができ、また、SHGにつながった参加者の発言をよきアドバイスとしてビギナーメンバーが受け入れることができ、自然な場の流れができていった。2クール目参加者は継続参加率が高くなっており、次のクールを待ち望む声も大きい。しかし、一方で、「もう少し参加者が多い方がよい」などの不満の声が聞かれたこと、また、落ち込みのひどい参加者への対応にスタッフが時間をとられたことなど新たな問題点も生じた。

また、SHGにつながっている家族は当初は協力という形で参加してもらったが、「勉強になった」「若い人たちの意見が聞ける」「こういう場があるだけでもうれしい」など本家族教室に参加する意義を感じ、「継続して参加したい」「他のメンバーも連れてきたい」といった要望が出されており、SHGの人たちにとっても必要な家族教室であることも分かった。一方、SHGメンバーのいない家族教室の中で、ビギナーメンバーから「家族の接し方を他の家族から聴きたかった」「薬物を止められた家族の話を知りたかった」という意見が出された事実は、SHGメンバーの教室への参加の意義の大きさを示していると言える。

2. 進行方法について

1クール目は、「知識供与してもらえる」という期待を抱いた家族が見られ、「対応の仕方を教えて

ほしかった」「スタッフの意見が聞きたかった」というもの足りなさを指摘された。すでにSHGにつながっている家族の中にも「医師がいる」ことに意義を感じる人がおり、講義的内容を求める声の一部で出た。いずれにしても、知識供与をどうするかについては反省を強いられ、以下の点について2クール目は変更を行った。

- 1) 家族教室開催時および、2回目以降の各回の初めに家族教室の進め方について説明し、スタッフから単に知識を教えるという形式のものではないことをより明確に伝える必要がある。
- 2) 医師の参加について検討が必要であり、センターからは医師に代って心理士が新たにスタッフとして参加する。
- 3) 知識供与はある程度必要と考え、チェックリストの中で返した方がよい知識については、スタッフが臨機応変にミニレクチャーを入れていく。また、各テーマに添った、わかりやすい資料を配布し、参加者に持ち帰ってもらう。

これらを配慮した2クール目については、「スタッフから教えてほしかった」という意見は出なかったが、それでも最終回のアンケートには「もっと知識や対応の仕方を学びたかった」という評価があり、今後は配布資料の検討や教室運営におけるスタッフマニュアルの作成などが課題となっている。

もうひとつの教室進行上の問題点は、個別相談を家族教室で行おうとする参加者が見られたことであった。そのために、集団療法的家族教室という考え方にそぐわない状況になり、ファシリテーターが介入することがしばしば必要になった。本家族教室では「個別相談は主治医に」というスタンスをとっているものの、感情的に混乱した参加者のケアを必要とする状況が時に出てくると考えられる。しかし、センター職員がどこまで介入できるのか、また介入した方が望ましいのかについては検討を要する。さらに、今回は国立肥前療養所からの紹介家族を対象を限定していたが、それでも家族の状態を把握しないままセンター職員が家族教室で受けるのは危険が伴うことも感じられた。今後は紙面で紹介してもらうのか、インテーク面接をセンターで行うのか、受け入れ段階での問題点を整理する必要があると感じるとともに、受け入れ後も医療機関と継続的に連携を

とっていくことの重要性が痛感された。

3. プログラムについて

プログラムの全体の流れについては家族の反応はよく、基本的な骨格としては適当であると思われたが、時間が短い、回数が少ないという印象をスタッフも抱いた。しかし、1回の時間をこれ以上長くすると家庭の主婦である参加家族には負担になるであろうことと、依存者を抱える家族の回復は長い道のりを必要とすることのため、1クール5回ですべてを理解してもらうのは無理ではないかという意見が出された。実際、1コマ目は「本人が意志が弱いからではなく、病気なんだということを知る」、2コマ目は「本人に振り回されて家族が健康を失っていることを知る」といったテーマ構成になっているが、2コマ目になっても「どうしたら本人を変えられるのだろうか」と発言する参加者や、5コマ目になっても本人に振り回されてしまって自身の健康を損なっていることすら自覚できない状態に逆戻りしてしまった参加者も見られ、本プログラムの5つのテーマは何度も家族が考えていかないと本当には理解できないものではないかと思われた。

以上より、まずプログラムは2週間を1コマという発想を持ち、ある回で学んだテーマについて、家族自身がチェックしたチェックリストや配布された資料を持ち帰って家で考えてもらう、そして次の回は前半で前回のテーマのおさらいをし、後半に新たなテーマを導入するような方法をとること、次に、1クール5回で終了とするのではなく、継続して家族が参加し、何回も同じテーマについて考えてもらい、前のクールに気づかなかったことが少しずつわかってもらえるように継続参加を促していくことが大切であると考えた。

4. チェックリストとワークシートについて

チェックリストについては、「自分を振り返ることができた」「現状が改めてわかった」などの意見が多く、好評であった。一方で、「いつの時点のことを書けばよいのか。今の自分ならどうするかということなのか、過去の時点で状況の悪いときのことを書くのか」という質問が出たため、どの状況のことを書いてもらうのかということを検討する必要がある

あると思われた。

ワークシートについては、1クール目は参加者にすべての図版に記述してもらったが、「このような状況は実際にはない」とか「いつの時点のことを書くのか」という意見が出され、また図版へのショックや戸惑いが見られた。2クール目は自分が直面した場面などピッタリする図版を1、2枚選んでもらい、それについてコメントしてもらったが、そちらの方が不安は少なかった。しかし、図版そのものが具体的場面を視覚化したもので、感情に強烈に訴えかけてくるものなので、薬物使用場面ではない、日常生活一般のことを場面に設定した方がよいのではないかという意見がスタッフから出され、今後は何らかのアレンジが必要であると考えられる。

5. 家族教室の目的と今後の展開について

当初掲げていた目的は、①薬物依存について正しい知識や接し方を学ぶ場を提供する、②同じ問題を持つ者同士が語り合い、わかちあう場所を提供する、③SHGへのつなぎの場とするの3点であったが、①の知識供与については、ものたりなかったという意見が1クール目に出たため、2クール目はスタッフがミニレクチャーをするなど方法を一部変更した。②のわかちあいの場の提供については、1クール目は参加者の多くが同じSHGにつながっているという状況であり、「同じ問題を抱える家族」という意識の共有が最初から持ちやすかったが、あまり話を深めるとビギナーメンバーにとってはなじみのない雰囲気になったというデメリットも感じられた。2クール目は、ビギナーメンバーに焦点を当てたため、参加者が同じレベルでわかちあいができ、ファシリテーターが介入しなくても自然と場が流れるような形になったが、SHGメンバーがいないと、他の家族から教えてもらうことができなくてものりないというデメリットが出てきた。③のSHGへのつなぎについては、2クール目はSHGメンバーからSHGについて紹介してもらったが、ビギナーメンバーがSHGにつながるには至っていない。やはり、SHGメンバーとビギナーメンバーとでは意識において開きが見られ、ビギナーメンバーがすぐにSHGに参加することは難しいようである。しかし、家族教室への継続参加により少しずつ理解が深まり、

将来はSHGにつながっていくように見守りたいと思う。

今回行ってみて、以上の3点の他に④家族が家や本人から離れる機会を作るということも大きな意義を持っていることがわかった。ふだん薬物依存者に振り回されている家族は、自分のための時間を失い、楽しむことや遊ぶことを忘れてしまっている。そういう家族が月2回でもセンターの家族教室に参加することは、自分のために過ごす時間を作る機会となる。継続参加するにしたがって、「ここに来るのが楽しみです」「こういうときくらいしか化粧をしません」とだんだん小綺麗になっていく参加者を見ると、この家族教室が地域に必要であることをつくづく感じる。

以上より、本家族教室は、教室の当初の3つの目的はもとより、本人（薬物依存者）と家族との物理的・心理的距離の確保という目的をも充分満たし得るプログラムと思われる。しかし一方で、家族の感情表出をどの程度引き出すか、また表出されたものをどのように取り扱いカタルシスをしていくのか、家族の示す様々な反応に対して個別のフォローをどうしていくのかといったことがスタッフに求められ、スタッフの集団を扱う技術の向上と、家族を紹介した医療機関との密なる連携が必須であることもわかった。地域に汎化させるプログラムにしていくなめには、スタッフの負担が少ない形の家族教室を考案することも今後必要であると考えている。

V. 結 論

SHG的なわかちあいの雰囲気と講義形式による知識供与の中間形態として、今回当事者参加型のプログラムを作成し家族教室を試行したが、この方法は有効性を秘めていることがわかった。一方、医療機関との連携やスタッフの集団療法的スキルが重要であることもわかり、今後は参加者の構成やチェックリスト、ワークシートの用い方、知識供与の行い方などを変更しながら、地域で有効な家族プログラムの開発を目指して研究を進めていきたい。

VI. 文 献

- 1) 下野正健、古賀初子、板井修一、多田 薫、伊藤 智美、安高真弓、梶畑俊男：薬物依存に関する地

- 域プログラムの検討. 平成10年度厚生科学研究
医薬安全総合研究事業（内村班）. 1999
- 2) 山野尚美：薬物依存・中毒者を抱える家族に対する支援システムに関する研究. 平成10年度厚生科学研究 医薬安全総合研究事業（和田班）. 1999
 - 3) 平井慎二：精神保健福祉センターにおける「家族教室」「家族会」を中心とした家族支援のこころみ. 薬物依存症ハンドブック, 金剛出版. 1996
 - 4) 佐藤久美子, 青柳歌織, 高橋孝子, 飯島羊子, 三井敏子：薬物依存症の家族教室を实践して. 埼玉県立精神保健総合センター研究紀要. 1997
 - 5) 梅野 充, 森永優子, 坂井正勝, 中 康, 林一好, 大場幾代：薬物依存症相談の経験から. 東京都立精神保健福祉センター研究紀要. 1998
 - 6) 岩井幸祐, 大西 守, 橘田省互：『薬物依存を家族と共に考える会（ガイドポスト）』を開催して. 栃木県精神保健福祉センター研究紀要. 1999

(資料)

薬物依存家族教室アンケート

平成12年 月 日記載
福岡県精神保健福祉センター

今回の家族教室は今日で終了です。全部で5回のおつきあいでしたが、いかかでしたでしょうか？ご意見や感想などをいただいて、より充実した家族教室が開催できるようにしたいと考えておりますので、できるだけ正直な感想やご意見をいただけると幸いです。当てはまると思う項目に○をつけて下さい。

- (1) 回数はどうでしたか
1. 多かった
 2. ちょうどよかった
 3. 少なかった
- (2) 期間はどうか？
1. 間隔が2週間では長い
 2. ちょうどよかった
 3. 間隔が2週間では短い
- (3) 今回の家族教室に参加してよかったと思われる点がありますか？（複数回答可）
1. 薬物依存症に関する知識が得られた
 2. 薬物依存症の対応の仕方を学べた
 3. 自分のことを振り返ることができた
 4. 他の家族の話が聞いて勉強になった
 5. 他の家族も同じようなことで悩んでいるのだと知ることができた
 6. 医師にいろいろと聞いた
 7. スタッフにいろいろと聞いた
 8. その他
- ()
- (4) 今回の家族教室に参加して、よくなかった、もしくは物足りなかった点がありますか？
(複数回答可：できるだけ正直に書いてくださいね)
1. 薬物依存症に関する知識をもう少し得たかった
 2. 薬物依存症の対応の仕方をもう少し学べたかった
 3. 自分の問題が見えて怖くなった
 4. 他の家族の話聞いて怖くなった
 5. 医師にいろいろと聞くことがしにくかった
 6. スタッフにいろいろと聞くことがしにくかった
 7. その他 ()

II. 分 担 研 究 報 告

薬物依存に関する地域プログラムの検討

～薬物問題に関わる関係機関のネットワークについて～

分担研究者 下野 正健

厚生科学研究費補助金 医薬安全総合研究事業
中毒者のアフターケアに関する研究 11年度研究報告書

薬物依存に関する地域プログラムの検討 ～薬物問題に関わる関係機関のネットワークについて～

分担研究者 下野正健¹⁾

研究協力者 青柳節子¹⁾、堀池健介¹⁾、海老原竜二¹⁾、伊藤智美¹⁾、
安高真弓¹⁾、松本品美¹⁾、藤林武史²⁾、村岡早苗²⁾

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

研究主旨

薬物問題に関わる関係機関のネットワークづくりの方法論を模索するために、福岡県と近隣の佐賀県において司法、法務行政機関等も含めた関係機関会議を開催した。

福岡県では、地域レベルで開催可能な関係機関会議の手法を検討するために、保健所保健福祉サービス調整推進会議の形態を取り入れた「薬物関連問題実務担当者会議」をモデル的に開催した。その結果、関係機関のネットワークづくりの方法として、事例検討を中心とした実務担当者会議が有効であることがわかった。今後は、地域レベル（保健所レベル）での実践が必要である。

また、佐賀県では「薬物問題連絡会議」「保健・医療・司法等機関を対象とした事例検討会」「薬物事例支援のためのネットワークのあり方研究会」という3通りの会議を開催した。その結果、各機関間で事例に対する認識や対応に差異があるという共通認識ができた。今後は、佐賀県精神保健福祉センターが実施する薬物関連問題相談事業における事例検討会を通して、機関の対応の差異を活かした支援を具体的にすすめながら、ダイバージョンの発想に沿った連携・協力体制を構築する予定である。

I. 目 的

平成10年度、福岡県精神保健福祉センターでは福岡県内の関係機関を対象に、薬物関連問題についてアンケート調査を行った。その結果、多くの機関が薬物関連問題への対応は、関係機関の緊密な連携が必要であると考えていることがわかった。

その結果をふまえ、平成11年度は、福岡県と近隣の佐賀県において、薬物問題に関わる関係機関のネットワークづくりの実際と問題点、各県の地域特性に応じた方法論の模索を目的に、本研究を行った。

II. 方 法

福岡県と佐賀県では、面積にして約2倍、人口が約5倍、関係機関の数も約3～10倍とかなりの差がある（表1）。

表1 福岡県と佐賀県の地域特性

	福岡県	佐賀県
面積	4,968km ²	2,439km ²
人口	4,970千人	885千人
司法・法務行政	31カ所	9カ所
精神病院	106	19
保健所	31	6
福祉・児童福祉	53	11
警察	40	16

※機関数は支所等を含む。

このような地域の広さや関係機関数等の物理的要因をネットワークづくりをする際の地域特性と考え、各県の特性に応じた形態の関係機関会議を企画し、開催した。各県の取り組みの詳細は以下、研究報告に記載する。

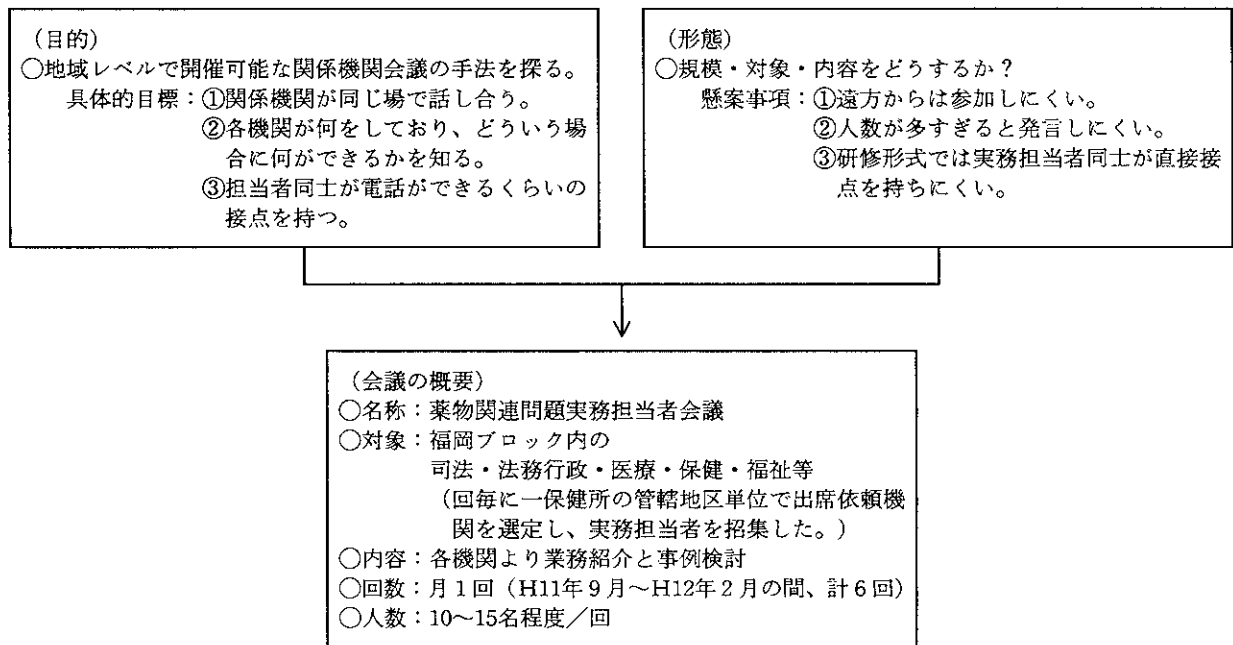
III. 研究報告

1. 福岡県

1) はじめに

福岡県は、県域が広く、機関数が多いという地域特性を持つ。そのため、県全体をまとめて対象とし

図1 企画の流れ



た関係機関会議では規模が大きくなり過ぎ、協議された内容が実務につながりにくいと推測される。そこでまず、今年度は、ネットワークづくりの第1段階として、地域レベル(保健所レベル)で開催可能な関係機関会議の手法を検討することを目的に、精神保健福祉センターでモデル的に会議を行うこととした。

これまで連携の機会がなかった司法、法務行政機関も含め、対象機関が多種となるため、会議の具体的な目標として、①関係機関が同じ場で話し合う、②各機関が何をしており、どういう場合に何ができるかを知る、③担当者同士が電話ができるくらいの接点を持つ、の3点を設定した(図1：目的)。

また、これらの目標を達成できるような会議の形態を考えると、①遠方からは参加しにくい、②人数が多すぎると発言しにくい、③研修形式では実務担当者同士が直接接点をもちにくいことが懸念された(図1：形態)。

検討の結果、現在保健所で開催されている保健所保健福祉サービス調整推進会議(事例検討会)の形態を取り入れ、「薬物関連問題実務担当者会議」を開催した。対象地域を、精神保健福祉センターの所在地でもある福岡ブロックに限定し、回毎に一保健所の管轄地区単位で出席機関を選定し、実務担当者を招集した。(図1：会議の概要)。

2) 事業の経過(表2)

(a)事業説明・協力依頼

所属長、担当課長にて対象機関に事業の趣旨説明と協力依頼を行った。この際、昨年度のアンケート調査が、ネットワークづくりへの呼びかけをする良い下地となり、比較的スムーズに協力が得られた。

表2 事業経過

期 日	内 容
H11.7月中旬	(a)事業説明・協力依頼
7月下旬	(b)事例提供依頼・事例検討打ち合わせ
8月上旬	(c)出席依頼文送付
8月下旬	事例提供依頼・打ち合わせ(2回目)
9月21日	(d)第1回会議
9月下旬	事例提供依頼・打ち合わせ(3回目)
10月上旬	出席依頼文送付(2回目)
10月19日	第2回会議
11月上旬	出席依頼文送付(3回目)
11月16日	第3回会議
11月下旬	事例提供依頼・打ち合わせ(4回目)
12月上旬	出席依頼文送付(4回目)
12月21日	第4回会議
H12.1月上旬	事例提供依頼・打ち合わせ(5回目)
〃	出席依頼文送付(5回目)
1月中旬	事例提供依頼・打ち合わせ(6回目)
1月18日	第5回会議
2月上旬	出席依頼文送付(6回目)
2月15日	第6回会議

(b)事例提供依頼・事例検討打ち合わせ（資料1）

事例提供者とは事前に打ち合わせをし、提供者の困っている事を中心に検討内容を2～3点に絞っておく。こうしてあらかじめ事例の問題整理をし、提供者と共有しておくこと、事例検討の流れがイメージしやすく、当日の軌道修正もしやすい。また、打ち合わせに行くことにより、各機関の現場の声を聞くことができ、実務担当者同士のつながりができる利点もある。

(c)出席依頼文送付（資料2）

正式な出席依頼は、毎回文書にて行った。依頼文書には、事例検討にわかりやすいタイトルをつける等、出席者に会議のイメージができるよう配慮した。

(d)会議当日（資料3）

①会議の目的、性質、方法については依頼時だけでなく、会議当日にも確認する。依頼をした相手は管理職であることが多く、必ずしも出席者が会議の趣旨を理解しているとは限らない。この確認をすることが、「自分はなぜこの会議

に出席しているのかわからない」等のマイナスの印象を防ぐとともに、当日の運営もしやすくなる。

- ②「発言しない機関がない」会議を目指し、所内の協力体制を整えておく。所内で打ち合わせをし、各出席機関に発言を促す役割を分担しておく。
- ③事例検討は無理にまとめたり、結論づけない。本会議はネットワークづくりの第1段階であり、事例検討は目標達成のための手段であるので、無理にまとめる必要はない。そのことが会議を運営する側も、出席者にも負担にならず、意見が出やすい。
- ④会議の時間は超過しない。但し、終了後の雑談は促す。電話ができるようになるためには、名刺交換や、あいさつのひと言くらいは必要なので、主催機関として促す。
- ⑤事例の匿名性に十分配慮し、事例資料は原則として回収した。事例資料の表現についても事前に確認をした。

表3 事業実績

日 時	出席依頼機関	参加者数	内 容
第1回 H11. 9.21(火) 14:00～16:00	福岡家庭裁判所・福岡保護観察所 福岡少年鑑別所・福岡少年院・筑紫少女苑 福岡県立太宰府病院・A保健所 B福祉事務所・C児童相談所・D町	9 (15)	①保健所業務紹介～薬物問題への取組みを中心に～ ②事例検討 「薬物乱用が疑われる母親への対応」 話題提供者：A保健所 精神保健福祉係 保健婦
第2回 H11.10.22(金) 14:00～16:00	福岡家庭裁判所・福岡保護観察所 福岡少年鑑別所・福岡少年院・筑紫少女苑 福岡県立太宰府病院・E保健所 F福祉事務所・C児童相談所 G市福祉事務所	11 (15)	①保護観察所業務紹介 福岡保護観察所 観察課長 ②事例検討 「通院・投薬を拒否する 有機溶剤後遺症の保護観察対象者への対応」 事例提供者：福岡保護観察所 保護観察官
第3回 H11.11.16(火) 14:00～16:00	福岡家庭裁判所・福岡保護観察所 福岡少年鑑別所・福岡少年院・筑紫少女苑 福岡県立太宰府病院・国立肥前療養所 H保健所・F福祉事務所 I市保健センター	9 (13)	①精神保健福祉センター業務紹介 福岡県精神保健福祉センター 相談指導課 保健婦 ②事例検討 「治療を求めて来所した数少ない事例について」 事例提供者：同センター 相談指導課 心理判定員 助言者：国立肥前療養所 医師
第4回 H11.12.21(火) 14:00～16:00	福岡家庭裁判所・福岡保護観察所 福岡少年鑑別所・福岡少年院・筑紫少女苑 福岡県立太宰府病院・J病院・K保健所 L福祉事務所・M市健康福祉課 N市福祉事務所・O警察署	11 (15)	①保健所業務紹介～思春期問題への取組みを中心に～ ②事例検討 「医療保護入院となった覚せい剤使用の 事例について～医療保護入院からのその後～」 話題提供者：K保健所 精神保健福祉係 保健婦
第5回 H12. 1.18(火) 14:00～16:00	福岡家庭裁判所・福岡保護観察所 福岡少年鑑別所・福岡少年院・筑紫少女苑 福岡刑務所・福岡県立太宰府病院 福岡ブロック県保健所 福岡ブロック県福祉事務所	13 (16)	①筑紫少女苑の概要 ②講話 「筑紫少女苑における 薬物乱用者の教育と施設運営～事例を通して～」 話題提供者：筑紫少女苑 苑長
第6回 H12. 2.15(火) 14:00～16:00	福岡家庭裁判所・福岡保護観察所 福岡少年鑑別所・福岡少年院・筑紫少女苑 福岡刑務所・福岡県立太宰府病院 福岡ブロック県保健所 福岡ブロック県福祉事務所・救護施設P	11 (15)	①福岡県立太宰府病院業務紹介 福岡県立太宰府病院 医師 ②事例検討 「病院での治療と施設入所を目指すことで 覚せい剤の再使用を抑制できている事例」 事例提供者：同病院 精神科ソーシャルワーカー

※参加者数の（ ）内の数字はセンター職員を含んだ数である。

- ⑥毎回アンケートをとり、次回開催分や事業全体のまとめ、反省に活かす。出席者の意見や要望が具体的に記入しやすい様式とした（資料4）。

3) 事業実績

平成11年9月～平成12年2月の間、月1回、計6回開催した（表3）。

4) アンケート結果

参加者のアンケートを要約すると、「会議を継続してほしい」「地域レベル（保健福祉圏域）で開催してほしい」「他機関の業務や法的根拠を知りたい」「実務担当者同士の顔合わせの場を作ってほしい」という意見が多く挙げられていた。

5) 考察

(a)効果

本会議の効果として主に次の3点が挙げられる。

- ①従来の医療・保健・福祉ネットワークに司法・法務行政機関も含め、ネットワークづくりに対するモチベーションが高まった。これは保健所単位で実務担当者を招集したことが影響していると考えられる。実際に連携をとる可能性のある機関から直接「できる」ことを聞くことで、役割分担についての認識が促され、薬物問題を地域の問題として協議する場に対する要望が高まったものと思われる。
- ②具体的な業務内容や手続きが話題にでき、実務上の連携方法がイメージしやすかった。これは、事例検討を通して、「この事例にはどのような援助が必要か」「どこが何ができるのか」という視点で、各機関それぞれの立場での発言が促されたためと思われる。
- ③実務担当者（地区担当者）同士が直接接点を持つことができた。保健所単位に近い小規模な会議であるため、会議終了後のあいさつや、個別の意見交換がしやすかったためと思われる。出席者間の一部では、日常の連携のきっかけにもつながっている。

これらの効果から、企画段階の具体的目標（図1：目的）に近づく結果が得られたものと考えられる。

(b)問題点

この事業を通して、問題点として次の4点が挙げられる。

- ①センターにおけるこの形態での開催は、より地域に密着した機関である教育や警察が対象にしにくく、限界がある。
- ②会議の手法を探るためのモデル事業的取り組みのため、継続性がなく、参加者の要望を内容に取り入れにくい。
- ③家庭裁判所や児童相談所のような援助対象年齢が限定されている機関にとっては、成人事例については実務がイメージしにくかった。
- ④年6回の開催は、会議運営の手法を検討することには役立ったが、月1回のペースでは準備時間が十分とれなかった。隔月開催にする等の配慮が必要であった。

(c)今後の方向性

今後の方向性としては、地域レベルで会議を開催する中で、事例や参加機関選定時の配慮や、参加者の要望を内容に取り入れていくことが会議の効果的な運営や、実務上の連携につながるものと推測される。

福岡県精神保健福祉センターとしては、ネットワークづくりの第2段階として、保健所と協力し、地域レベル（保健所レベル）での会議の開催に向け、取り組みをする必要がある。

2. 佐賀県

1) 目的

佐賀県精神保健福祉センターは、薬物関連問題相談事業を平成12年度より開始する予定である。薬物相談を実施することにより、精神病状態に至っていない乱用状態や初期の依存状態の青少年事例が、司法機関や教育関係から多数紹介されてくることが予想される。そこで、精神保健福祉センターが相談を受け、その後の円滑な援助をすすめていくためには、薬物事例を紹介してくる紹介元や、相談を受けた後の他の関係機関との連携が新たに必要となってくる。特に、過去において連携がほぼ皆無であった家庭裁判所、少年鑑別所、保護観察所等の司法機関との連携の構築は、薬物関連問題相談事業を展開させていく上で必須であると考えられる。そこで、平成11年

度は、司法機関との協力体制・ネットワークの構築をゼロから始める準備の年と位置付け、各機関に働きかけを行なった。

なお、佐賀県は、福岡県と比べて県域は狭く、精神保健福祉センターのある小城町は佐賀県の中央に位置しており、佐賀県各地から1時間半以内で到着する。そこで、薬物相談は佐賀県センター1カ所において本格的に実施し、相談事例の蓄積の中で、他の関係機関とのネットワークや地域プログラムの構築が可能と考えられる。

2) 方法

ネットワーク構築の方法として、「薬物問題連絡会議」「保健・医療・司法等機関を対象とした事例検討会」「薬物事例支援のためのネットワークのあり方研究会」の3通りの会議を持った(表4)。

表4 関係機関とのネットワークの構築

○平成11年9月	薬物問題連絡会議(1回)
○平成11年10~12月	保健・医療・司法等機関を対象とした事例検討会(3回)
○平成12年1月	薬物事例支援のためのネットワークのあり方研究会(1回)

「事例検討会」は、薬物関連問題相談事業における事例検討会を想定して開催し、各機関においてどのような処遇や援助が行なわれているか、また、どのような方法やタイミングで他機関に紹介されているか等を、事例に即して具体的に意見を交換できるような場とした。

3) 結果

(a)薬物問題連絡会議

薬物問題に関連する全関係機関の担当係長級を対象とした「薬物問題連絡会議」(表5)において、各機関の対応について情報交換を行った。薬物事例を多く対応している機関ほど、連携の必要性を感じていることがわかった。また、その場で今年度始める予定の事例検討会についての協力依頼を行った。

表5 薬物問題連絡会議

○対象	家庭裁判所、少年鑑別所、保護観察所、県警生活安全課、県業務課、県健康増進課、保健所、精神保健福祉センター、福祉事務所、総合福祉センター(児童相談所)、児童自立支援施設
○内容	薬物事例件数、処遇・援助の実際、対応上の問題点、連携上の問題点

(b)「保健・医療・司法等機関を対象とした事例検討会」

薬物問題連絡会議において事例検討会への参加協力を取り付けた上で、「保健・医療・司法等機関を対象とした事例検討会」を3回開催した。

参加機関は、家庭裁判所、保護観察所、少年鑑別所、県内にある2カ所の刑務所、児童自立支援施設に限定した。社会内処遇を中心に考えると刑務所は対象外になるが、出所後の社会資源の情報を伝える必要性から参加対象とした。なお、警察については、他の参加機関との兼ね合いから、今回は対象機関から除外した。

事例の選択については、保健機関、医療機関、司法機関の機能や役割分担が明確になるように、1例目は主に医療機関が中心となって援助した事例、2例目は主に司法機関が中心となって援助した事例、3例目は司法機関から保健機関に紹介され、その後医療機関での治療を受けるに至った事

表6 保健・医療・司法等機関を対象とした事例検討会

1回目：平成11年10月13日	場所：地方職員共済組合施設
(1)国立肥前療養所「薬物リハビリテーション・プログラム」	
(2)保護観察所における薬物乱用者処遇	
(3)精神保健福祉センターにおける薬物相談	
(4)事例検討「10年間にわたり医療機関が援助を行なった事例」	
2回目：平成11年11月24日	場所：国立肥前療養所
(1)少年鑑別所における薬物乱用者処遇	
(2)事例検討「保護観察所・保護司が家族を含めて関わり回復した有機溶剤事例」	
3回目：平成11年12月16日	場所：佐賀県精神保健福祉センター
(1)講義「急性中毒状態の対応」	
(2)事例検討「家庭裁判所からセンターを紹介され医療機関受診に至った事例」	

例というように、援助機関の特徴がわかるような3通りの事例を準備した。また、それぞれの機関が行っている処遇や援助方法・プログラムについても情報交換を行った。また、事例検討会の中で特に意見が多く出された、急性中毒状態に対する医学的な分類やとらえ方・対応方法について、簡単なレクチャーも取り入れた。開催場所も、それぞれの機関がイメージを作りやすいように、精神保健福祉センター、国立肥前療養所と実際の援助機関の場を選んだ(表6)。

① 1回目事例検討会「医療機関が関わった事例」

医療機関が中心に長く関わった事例の検討を行った。事例の経過の中で、薬物自己使用時の援助者側の対応が討論のテーマとなった。薬物自己使用時に、医療機関においてはその話を聞いただけでは警察への処遇には結びつかない一方、司法機関では自己使用の話聞いた段階で警察への処遇に結びついていくという意見が示された。しかし、使用する薬物の種類によって対応の違いもあり、医療機関は有機溶剤使用と覚せい剤使用を同レベルで対応しているのに対して、司法機関では覚せい剤使用については積極的に通報するものの、有機溶剤については必ずしもそうでないことが明らかになった。また、処遇や援助の考え方として、本人に薬をやめる意思がある場合には自己使用が確認されていても、医療での援助が可能であるという考え方式に対して、司法機関においては、シンナーと覚せい剤では社会に与える影響の大きさが違うので、覚せい剤の自己使用時には司法処遇が優先するととらえていることが明らかになった。

② 2回目事例検討会「司法機関の関わった事例」

主に保護観察所と保護司が関わった事例で、家族を含めた処遇と援助について各機関から意見が出された。保護観察措置になった事例については、家族を含めた処遇を保護観察所で決めているが、全体をコーディネートするところがなく、継続してマネジメントを行う機関が必要だという共通理解を得ることができた。また、本事例においては、急性中毒状態の時に精神科医療機関に医療保護入院となっており、医療機関における処遇のあり方が討論された。司法機

関としては、中毒状態の時に医療機関での入院治療を期待する一方で、医療機関としてはすべての急性中毒状態に入院治療が必要にならないという、意見が出された。そこで、薬物急性中毒状態の種類と医療機関の対応についての説明が司法機関から求められ、次回の事例検討会の課題となった。

③ 3回目事例検討会「センターが関わった事例」

医療側より「薬物急性中毒状態の対応」について講義を行い、その後、家庭裁判所から精神保健福祉センター経由で医療機関へ繋がった事例について検討を行った。薬物急性中毒状態は、資料5に示すようにタイプ別に分類して説明が行われ、それぞれの状態に対する対応の論点が解説され討論が行われた。

精神保健福祉センターの関わった事例については、司法側より保健機関や医療機関への紹介のタイミングの困難さ、紹介しても相談に行かない事例が多いこと等の意見が出された。また、医療側からは、医療機関に紹介すれば問題が即座に解決するという期待が家族や関係者にあるという意見が出された。双方からの率直な意見交換が行われ、保健機関・医療機関・司法機関がそれぞれの限界において援助を行いながらも、事例にとっては継続的な援助が行われることの意義が確認できた。

(c)薬物事例支援のためのネットワークのあり方研究会

3回の実例検討会を行ったあと、事例検討会に参加した関係機関が感じている感想や実務上の困難点、連携していく上での問題点を自由に討議できる場として、「薬物事例支援のためのネットワークのあり方研究会」を開催した。研究会には、事例検討会の対象としなかった教育関係者、保健所、警察、県薬務課にも呼びかけた。自由な意見が出せるように、平日夜間に個人の立場での参加という形態をとった。学校現場における教師間の対応のずれ、矯正施設における教育プログラムの問題、家庭が崩壊している場合、公的な立場の援助者の不在など、実務担当者の抱えている具体的な問題点が語られ、オープンな意見交換ができた。

その中で、薬物事例に対して、常に中心となって援助を行なう機関が1ヶ所に固定されるという

ことはありえず、それぞれの機関が当面その事例をマネジメントしながら、他の機関からのスーパーバイズを受け合いながら援助を行なうといったネットワークが現実的であること、また、機関から機関へと事例への関わりが移った時に、その機関が適切な援助を行なうことができれば、それは結果的に継続的な援助であることという、考え方を共有できた。また、これらの議論をとおして、任意の研究グループの意義を確認できたと思われる。

4) 考察

薬物関連問題相談事業は、精神保健福祉センターが行なうアルコールや思春期等の他の特定相談事業と異なり、問題とされる行動の中身に、違法性の部分が含まれている。そのため、おのずと司法機関との密接な連携が求められる。内田ら（1999）は、欧米で行われているダイバージョンが日本国内においては暗数化されシステムとして運用されていない現状を指摘している。国内におけるダイバージョンのひとつの形態として、精神保健福祉センターの薬物関連問題相談は重要な可能性を持つと考えられる。司法機関からのダイバージョンとして、精神保健福祉センターへの相談が勧められるとなると、司法機関には、事例の選択、勧め方、タイミングの方法が具体的に求められ、また、精神保健福祉センターには、事例への介入の進め方と事例をめぐる関係機関とのコーディネート具体的な方法が求められる。そのためには、司法、保健、医療機関の役割についてコンセンサスが欠かせないと考えられる。しかし、佐賀県においては、司法機関と保健・医療機関の間では、薬物事例をめぐる連携やコンセンサスは今まではば皆無であり、全くゼロの状態からのネットワークの構築であった。しかし、連絡会、事例検討会、研究会と半年間にわずか5回の会議であったが、今まで連携の機会が殆どなかった機関と協議の場を持つことが可能となった。事例検討会には、司法機関すべての参加を得ることができ、具体的な事例を通して、各機関間の薬物事例に対する認識や対応に差異があるという共通理解を持つことができた。また、家族も含めた事例に対する継続的な援助の必要性も明らかになった。研究会においては、教育・

福祉関係者も含めて、実務担当者の抱えている具体的な問題点についての、オープンな意見交換ができ、任意の研究グループの意義を確認できた。

しかし、事例検討会においては、毎回の参加が得にくい機関があったこと、警察関係の実務者の参加が得にくいことが問題点として残った。また、今回の事例検討会や研究会の実績を、どのように県全体にひろげていくかという課題が残された。

来年度から始まる薬物関連問題相談事業においては、個別の相談や家族教室だけではなく、適宜事例検討会を開催する予定である。その枠組みの中で、各機関の対応の差異を活かした支援を具体的にすすめる、ダイバージョンの発想にのった事例の経験の蓄積を、各関係機関が共通して持つことが必要であると考えられる。

IV. 結 論

今回、両県の地域特性に応じた、異なった2つの方法でネットワークづくりを目的とした会議を開催し、両県ともに問題点を抱えつつも、次の取り組みにつながる成果が得られた。

福岡県においては今後、事例や参加機関の選定と、参加者の要望に応えるような内容の充実を課題に、事例検討を中心とした実務担当者会議を、地域レベル（保健所レベル）で開催する必要がある。福岡県精神保健福祉センターでは、保健所と協力し、地域レベルでの開催を実現するよう取り組む予定である。

佐賀県においては、佐賀県精神保健福祉センターで来年度から始まる、薬物関連問題相談事業における事例検討会を通して、各機関の対応の差異を活かした支援を具体的にすすめる、ダイバージョンの発想にのった事例の経験の蓄積を各機関と共有しながら、連携・協力体制を構築する予定である。

V. 文 献

1. 平井慎二：薬物依存・中毒者に対する精神保健福祉センターの機能・役割に関する研究。平成10年度厚生科学研究（医薬安全総合研究事業）研究報告書。1999
2. 岩井幸祐、大西 守、橋田省互：栃木県薬物関連問題連絡協議会を開催して－これからの薬物関連問題への取り組みを考える－。栃木県精神保健福

社センター研究紀要第15号. 1997

3. 大根田肇、種村節子、柳橋雅彦：精神保健福祉センターを中心とした有機溶剤乱用・依存者に対する関係機関の連携による包括的治療・処遇体制の検討に関する研究. 平成10年度センター長会会報, 全国精神保健福祉センター長会. 2000
4. 下野正健、藤林武史、南川喜代晴、柳橋雅彦：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. 平成10年度厚生科学研究（医薬安全総合研究事業）研究報告書. 1999
5. 下野正健、古賀初子、板井修一、多田 薫、伊藤智美、安高真弓、梶畑俊雄：薬物依存に関する地域プログラムの検討. 平成10年度厚生科学研究（医薬安全総合研究事業）研究報告書. 1999
6. 梅野 充、香川陽子、森永優子、大原美智子、坂井正勝、中 康、林 一好：薬物乱用・依存症の地域ケアにむけて. 平成10年度センター長会会報, 全国精神保健福祉センター長会. 2000
7. 内田博文、金 尚均、大藪志保子：薬物自己使用事犯の法的検討. 平成10年度厚生科学研究（医薬安全総合研究事業）研究報告書. 1999

薬物関連問題実務担当者会議（第2回）打ち合わせ

1. 会議全体について

- ①趣旨：薬物問題に関わる関係機関のネットワークづくりを目的に開催。
- ②回数：毎月1回（H11.9月～H12.2月）の計6回
- ③内容：各機関より業務紹介と事例検討
（関係機関の機能・役割の再確認、連携の方法・可能性の模索）
- ④参加依頼機関
 - ・福岡家裁と法務省関係（福岡保護観察所、少年鑑別所、少年院、少女苑）、
太宰府病院は毎回出席依頼。
 - ・今回出席依頼する機関（E 保健所、F 福祉事務所、C 児童相談所、G 市福祉事務所）※保健所主催で行われているサービス調整会議に近い形で行うために、保健福祉関係等については保健所管轄地区単位で依頼をしています。

2. 当日の進行について

- ①開会あいさつ
- ②出席者自己紹介
- ③保護観察所業務紹介

- ④事例検討
 - ・事例検討の趣旨について

 - ・事例紹介

 - ・検討内容について

⑤その他

3. その他

- ①事例資料の回収について
- ②アンケートについて

※注：打ち合わせ結果をもとに当日のレジュメ（資料3）を作成した。