

設、3. 老人福祉施設としては、適応がなく、4. 婦人保護施設、5. 緊急更生保護法上の更生保護施設（保護会）があげられる。

D. 考察

本年度行った国立・都道府県立精神病院の「薬物依存症専門病棟」に勤務経験のある看護職員を対象とした調査、及び国立・都道府県立精神病院に勤務するPSWを対象とした調査は、薬物依存・中毒者が公立の一般病院や民間の精神病院よりも比較的多く公立単科精神病院に集中するという実態⁹⁾を踏まえて実施したものである。薬物関連精神障害を有する患者や家族に比較的多く接触・対応する専門性を有する看護職員及びPSWを対象とすることで、薬物関連精神障害を有する患者がもっている日常の業務上の困難さや特徴を実態に則して、一層浮き彫りにできることが期待されるからである。

1. 国立・都道府県立精神病院の薬物依存症専門病棟に勤務経験を有する看護職員を対象とした『薬物依存症患者の看護ケアモデル開発のための調査』の結果について

近年、覚せい剤を始めとする薬物乱用の若年化と多様化に伴い、薬物依存症の患者は増加の一途を辿り、深刻な社会問題となっている。しかし、わが国では、薬物依存症患者の看護に関する系統的な研究は皆無に等しく、精神科臨床における薬物依存症患者に対する看護は確かな指針もないまま、未だ模索の段階にあると思われる。この調査報告は東京女子医科大学看護学部田中美智子教授の研究室の協力を得て実施した全国の国立・都道府県立精神病院及び民間精神病院の「薬物依存症専門病棟」に勤務経験を有する看護職員を対象とした調査研究のうちの部分的報告である。本調査研究の全体的な報告は、今年中に専門雑誌『精神科看護』に共同で投稿を予定している。

ア. 薬物依存症患者の看護上、困っている（いた）問題

薬物依存症患者の看護上、困っている（いた）問題として、五者択一の選択肢のうち、〈非常に困る〉〈かなり困る〉のいずれかを対象の看護職員の25%以上が選択している項目を抽出してリス

トアップすると、患者に関しては、〈患者の脅しや威嚇〉〈患者同士が集団で良くないことを企てる危険が高いこと〉〈患者が性急で、易怒的であること〉〈看護者に対する暴力〉〈患者が病棟に酒や違法薬物を持ち込むこと〉〈患者が病棟の規則を守らないこと〉があげられる。また、看護する立場としては、〈病気なのか、人格なのかわからない部分があること〉があげられる。これらの項目はこれまでに経験した薬物依存症の入院患者数の多寡による比較では、経験の多い看護職員の方が有意に高い比率を占めた項目とも一致するものであり、薬物の禁断直後の刺激期¹⁰⁾に、薬物に対する強い渴望感の表現として認められる焦燥的・易怒的状态や、薬物依存症患者が多少とも有している非社会性人格障害（ICD-10）の傾向が問題にされていると思われる。

イ. 薬物依存症患者の看護上、日頃心掛けていること

薬物依存症の患者の看護上、日頃心掛けていることとして、五者択一の選択肢のうち、〈大いに心掛けている〉〈かなり心掛けている〉のいずれかを対象の看護職員の25%以上が選択している項目を抽出してリストアップすると、以下の通りである。すなわち、〈精神症状を観察する〉〈患者の問題を申し送りやカンファレンスなどによってスタッフ全員で共有する〉〈患者との間で病棟規則を破るような裏取引をしない〉〈トラブルが起きた時には、事実を確かめてから対応する〉〈患者の暴力に対しては一人に対応しない〉〈トラブル発生時には先ず、人を呼んでマンパワーで対応する〉があげられる。これらの項目はこれまでに経験した薬物依存症の入院患者数の多寡による比較では、経験の多い看護職員の方が有意に高い比率を占めた項目とも一致するものである。

一方、〈患者の使用薬物の種類に応じた看護を行う〉〈男性患者と女性患者とでは対応を変えている〉の二項目は、経験の少ない看護職員の方が有意に高い比率で、〈あまり心掛けていない〉を選択している。換言すれば、これらの項目は専門性を有する経験の多い看護職員においては、看護業務上重要である。最近の薬物臨床では、覚せい剤と有機溶剤関連の入院患者が圧倒的に多いため経験の少ない看護者においては、比較的問題とされていないものの、睡眠剤・鎮痛剤・液状鎮咳剤関連の入院患者においては、離脱状態（ICD10）

の経過観察が重要となるのであり、日常の看護上心掛けるべき項目なのである。また、男女混合病棟においては、未成年女性の処遇は、男女間の交遊に関する責任性の観点から、特別に保護的に対応されるべき問題であり、やはり重要な観点である。

以上の諸項目は専門性の高い薬物依存症専門病棟で勤務する看護職員が日常臨床で心掛けていることであり、今後、薬物依存症の看護ケアモデルを開発する上でも、心掛けるべき必須の事項であると思われる。

ウ. 薬物依存症患者の看護上、困ったりストレスを感じた時の対処法について

薬物依存症患者の看護上、困ったりストレスを感じた時の対処法として、良くする対処法としては、〈同僚にアドバイスを求める〉〈上司や医師に相談する〉〈患者に対する自分の見方を変えてみる〉〈趣味に没頭する〉〈患者への対応の仕方は、先輩をモデルとする〉〈困った場面では、他の看護者の応援を頼む〉の6項目があげられている。これらの項目は経験した薬物依存症の入院患者数の多寡による比較においても、経験の多い看護職員の方が有意に良くする対処法と一致しており、更に〈気分転換のためにスポーツをする〉があげられている。

これらの項目の中では、特に〈患者に対する自分の見方を変えてみる〉ことは特に重要であり、薬物依存症は慢性の病気であるため、薬物依存症の患者自身が薬物使用による「底つき体験」によって自覚し、回復に向けた努力をどのように引き出すかが課題となるからである³⁾。

一方、薬物依存症患者の看護上、困ったりストレスを感じた時の対処法として、あまりやらない対処法としては、〈勤務移動を希望する〉〈患者に怒鳴られた時はじっと耐える〉〈患者の前では目立たないように振る舞う〉〈自分の勤務移動が来るまで我慢する〉〈耐えられない時は、受持ち患者を代わってもらう〉〈気分転換のためにスポーツをする〉〈気分転換のために旅行に行く〉〈嫌なことはお酒を飲んで忘れるようにする〉〈自分のせいではないと考える〉〈薬を飲んで気分を変えるようにする〉の10項目があげられている。

これらの項目は経験した薬物依存症の入院患者数の多寡による比較においても、経験の多い看護職員の方が有意に良くする対処法と一致しており

更に〈趣味に没頭する〉〈気分転換のためにスポーツをする〉があげられている。

これらの結果から判断すると、比較的健全で職業意識の強い看護職員のプロフィールがうかがえる。

エ. バーン・アウト・スコアについて

調査票には、Pines により開発されたバーン・アウト・スケール⁴⁾も盛り込んだのであるが、わが国においては、比較的内省的な国民性の故に欧米諸国に比べて得点が高く出る傾向があると思われる。得点の単純な比較は成り立たないと思われるので、興味ある指標ではあるが、今回は検討の対象から外した。

2. 『国立・都道府県立精神病院に勤務するPSWのアルコール関連及び薬物関連のケースに関する業務についての調査』の結果について

ア. アルコール関連及び薬物関連のケースに関する業務について (図表1)

国立・都道府県立精神病院に勤務するPSWはアルコール関連ケース及び薬物関連ケースの担当経験〈なし〉は共に12人(17.6%)である。しかし、〈あり〉のPSWの中で、日常業務の中で全体の受持ちケース中に5%以上のこれらのケースを担当しているのは、アルコール関連ケースでは23人(33.8%)のPSWがいるのに対して、薬物関連ケースでは、13人(19.1%)のPSWしかいない。

イ. 最近の3年間において、薬物関連ケースに関する相談・受診の依頼元として多い経路

最近の3年間において、薬物関連ケースに関する相談・受診の依頼元として多い経路としては、〈精神保健福祉センター・保健所など〉を23人(33.8%)のPSWが選択して第一位を占め、〈家族からの相談〉を22人(32.4%)のPSWが選択して第二位を占めている。依頼元として〈精神保健福祉センター・保健所など〉が第一位を占めているのは、平成12年度から精神保健福祉センターにおいて薬物関連問題の相談事業が厚生省からの通達によって業務に加えられたという背景があるためと考えられる。

ウ. アルコール関連や薬物関連ケースを抱える家族からの電話相談があった場合の対応について

(複数回答) (図表2)

アルコール関連や薬物関連ケースを抱える家族からの電話相談があった場合の対応であるが、アルコール関連ケースでも、薬物関連ケースでも、対象の多くのPSW自分の所属病院に来院相談・受診を勧め、受診に導入するための手段を指導していることは、国立・都道府県立精神病院でのこれらのケースに対する受け皿が拡大してきたことの裏づけであると思われる。また、ここでも、精神保健福祉センターの相談の窓口として役割のみならず、家族教育の場としての役割が期待されているように思われる。

特筆に値するのは、薬物関連ケースに対するダルクなど回復施設紹介は、精神科医療施設への受診以外の大きな紹介先となっていることである。この意味では、今後は資金的に困難な状況にあるダルクなど民間の薬物依存者の回復施設への公的な資金援助を早急に検討する必要があると思われる。更に、アルコール関連ケースに対する自助グループ活動と比較してみると、薬物関連ケースに対するNAなど自助グループ活動の一層の活性化が必要と思われる。

エ. 薬物関連のケースに対する日常業務においてPSWとして困難と思われること

薬物関連のケースに対する日常業務において、PSWとして困難と思われることを、選択したPSWの人数の多い順に見てみると、第一位は<退院後、入所を引き受けてくれる社会復帰施設が地域にはない>の項目で54人(79.4%)、第二位は<支援すべき家族から見放されており、アパートを借りるのに保証人がいない>51人(75.0%)第三位<診療を引き受けてくれる適切な精神科医療施設が地域にない>35人(51.5%)となっている。

単身の回復途上の薬物依存症患者は、多くの場合、中毒性精神病の既往、頻回の精神病院への入院歴と矯正施設への入所歴などを共通に有しており、そのために家族からも見放されている。今回の調査では、国公立精神病院に勤務する薬物関連ケースに対して専門性の比較的高いPSWのうち実に75%以上の者が<退院後、入所を引き受けてくれる社会復帰施設が地域にはない>と<支援すべき家族から見放されており、アパートを借りるのに保証人がいない>という二項目について困難を感じている実態が初めて明らかになったと思われる。

住宅の単身精神障害回復途上者の住居確保につ

いては、すでに清水らが1.老朽化した民間の賃貸木造アパートで最低限の住居環境に耐えて暮している者が多いため、生活保護法上の住宅扶助金限度額アップなどの救援対策が必要であること、2.障害野ため就労できない者、生保受給者は民間のアパート入居が困難となっているので、家賃の安い更新料のない、安心して居住可能な公的住宅を優先的に提供する必要があること、3.家族等から協力が得られない単身精神障害者のアパート入居時の保証人については、何らかの公的保証人制度が必要であること、4.生活障害のため独立してアパート生活が困難な者の住居として、小規模共同ホーム、精神障害者福祉ホーム(利用期間の緩和が必要)、救護施設などのケアつき居住施設の補助金アップと人件費の保証などの助成を行い拡充する必要があることを提言している⁸⁾。平成12年度の改正精神保健福祉法により、薬物依存症患者は精神障害者として、法による福祉的施策の対象とはなったが、その処遇上の困難さから対策が非常に立ち遅れているのが現状である。

オ. 最近3年間の日常業務において行ったアルコール依存症や薬物依存症のケースの紹介先とその程度(図表3)

アルコール依存症や薬物依存症のケースの紹介先とその程度については、アルコール依存症のケースと比較して、全般的に薬物依存症のケースの紹介先は限られているのが一目瞭然である。

今後、薬物関連ケースの社会復帰の受け皿として利用の可能性を有するものを列記すると、以下の通りである。すなわち、1.精神保健福祉法上の社会復帰活動や施設としては、デイケア、小規模作業所、グループ・ホーム、援護寮、2.生活保護法上の社会復帰施設としては、救護施設、3.老人福祉施設としては、適応がなく、4.婦人保護施設、5.緊急更生保護法上の更生保護施設(保護会)があげられる。小規模作業所やグループ・ホームは既にいくつかのダルクが公的資金を得るためにその認可を受けているのである。

薬物関連のケースの場合、その薬物依存症という病気の本質上、精神分裂病を主とする精神障害者や社会生活の困難者が入寮している社会復帰施設の整備によってそのまま入寮可能かということ、簡単に行かない大きな問題が二つある。まず、第一には、薬物依存症という病気の本質上、どのように反省していても、目の前に薬物を見ると、手

を出してしまうものであるから、薬物関連のケースが入るべき社会復帰施設は、薬物依存者専用の施設である必要がある。すなわち、覚せい剤などの違法薬物が容易には施設内に持ち込まれないように、薬物のチェック体制を保証するハード面・ソフト面での設備の整備が必要となる。また、第二には、ある程度の人数が集団生活するには、守るべきルールが必要となる。特に、覚せい剤依存者のように生きるためには暴力さえも辞さないく生きる力の強い人たちと、10代の若年から有機溶剤を乱用し自己主張も満足には出来ないく生きる力の弱い人たちが一緒に集団生活するためには、各種の話し合いを通して、共同で施設を運営をしていく治療共同体の理念に基づく社会復帰施設が必要となる。その場合は最低限でも、1. 薬物を使用しないこと、2. 暴力を使わないこと、3. 性的な問題を起こさないことの三つのルールはきちんと守られなければならない。欧米で発達している治療共同体の理念をもった薬物関連ケース専用の社会復帰をわが国に導入するのに一番適しているのは、更生保護施設の公的な運営であると思われる。

E. 結論

本年度は薬物関連精神障害を有する患者や家族に比較的多く接触・対応する専門性を有する国立・都道府県立精神病院に勤務する看護職員及びPSWを調査対象とすることで、薬物関連精神障害を有する患者がもっている日常の業務上の困難さや特徴を実態に則して、一層浮き彫りすることを目的として調査研究を行った

1. 国立・都道府県立精神病院の薬物依存症専門病棟に勤務経験を有する看護職員を対象とした『薬物依存症患者的看護ケアモデル開発のための調査』の結果について

1. 薬物依存症患者的看護上、困っている問題をリストアップすると、患者に関しては、＜患者の脅しや威嚇＞＜患者同士が集団で良くないことを企てる危険が高いこと＞＜患者が性急で、易怒的であること＞＜看護者に対する暴力＞＜患者が病棟に酒や違法薬物を持ち込むこと＞＜患者が病棟の規則を守らないこと＞があげられる。また、看護する立場としては、＜病気なのか、人格なのか

わからない部分があること＞があげられる。これらの項目は薬物依存症患者が多少とも有している非社会性人格障害（ICD-10）の傾向が問題にされていると思われる。

2. 薬物依存症の患者の看護上、日頃心掛けていることをリストアップすると、＜精神症状を観察する＞＜患者の問題を申し送りやカンファレンスなどによってスタッフ全員で共有する＞＜患者との間で病棟規則を破るような裏取引をしない＞＜トラブルが起きた時には、事実を確かめてから対応する＞＜患者の暴力に対しては一人で対応しない＞＜トラブル発生時には先ず、人を呼んでマンパワーで対応する＞があげられる。これらの項目は今後、薬物依存症の看護ケアモデルを開発する上で心掛けるべき必須の事項であると思われる。

3. 薬物依存症患者的看護上、困ったりストレスを感じた時の対処法については、結果から総合的に判断すると、今回の対象の看護職員は比較的健全で職業意識の強いプロフィールを有することがうかがえる。

2. 『国立・都道府県立精神病院に勤務するPSWのアルコール関連及び薬物関連のケースに関する業務についての調査』の結果について

1. 薬物関連のケースに関する相談・受信の依頼元として多い経路としては、第一位を＜精神保健福祉センター・保健所など＞が占めているのは、平成12年度から精神保健福祉センターにおいて薬物関連問題の相談事業が厚生省からの通達によって業務に加えられたという背景によるものと思われる。

2. 薬物関連ケースに対するダルクなど回復施設紹介は、精神科医療施設への受診以外の最も大きな紹介先となっていることは特筆に値する。この意味では、今後は資金的に困難な状況にあるダルクなど民間の薬物依存者の回復施設への公的な資金援助を早急に検討する必要があると思われる。更に、薬物関連ケースに対するNAなど自助グループ活動の一層の活性化が必要と思われる。

3. 薬物関連のケースに対する日常業務においてPSWの実に75%以上が困難なこととして上げたのは、＜退院後、入所を引き受けてくれる社会復帰施設が地域にはない＞と＜支援すべき家族から見放されており、アパートを借りるのに保証人がいない＞の二項目である。この実態は今回の調査で初めて実証されたものであるが、単身の回復途

上の薬物依存症患者は多くの場合、中毒性精神病を既往し、頻回の精神病院への入院歴と矯正施設への入所歴などを共通に有しており、そのために家族からも見放されることが多いことを背景とした結果と思われる。

4. 今後、薬物関連ケースの社会復帰の受け皿として利用の可能性を有するものを列記すると、a. 精神保健福祉法上の社会復帰活動や施設としてはデイケア、小規模作業所、グループ・ホーム、援護寮、b. 生活保護法上の社会復帰施設としては、救護施設、c. 老人福祉施設としては、適応がなくd. 婦人保護施設、e. 緊急更生保護法上の更生保護施設（保護会）があげられる。

ただし、薬物関連のケースの場合には、入るべき社会復帰施設は薬物依存者専用の施設である必要がある。第一に、覚せい剤などの違法薬物が容易には施設内に持ち込まれないように、薬物のチェック体制を保証するハード面・ソフト面での設備の整備が必要となる。また、第二には、ある程度の人数が集団生活するには、守るべきルールが必要となる。特に、覚せい剤依存者のように生きるためには暴力さえも辞さないく生きる力の強い人たちと、10代の若年から有機溶剤を乱用し自己主張も満足には出来ないく生きる力の弱い人たちが一緒に集団生活するためには、各種の話し合いを通して、共同で施設を運営をしていく治療共同体の理念に基づく社会復帰施設が有効であるその場合は最低限、1. 薬物を使用しないこと、2. 暴力を使わないこと、3. 性的な問題を起こさないことの三つのルールはきちんと守られなければならない。欧米で発達している治療共同体の理念をもった薬物関連ケース専用の社会復帰をわが国に導入するのに、一番適していると思われるのは更生保護施設の公的な設立・運営である。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 「精神医学」本年5月号にミニ特集「薬物依存者に対する精神保健および精神科医療体制」として掲載予定である。
- 2) 「精神科看護」に本年中に「薬物依存症患者の看護ケアモデル開発のための調査の結果」と

題して、投稿の予定である。

2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

1. 参考文献

- 1) 寺元 弘：厚生科学研究費補助金（麻薬等対策総合研究）「薬物依存・中毒者の疫学調査及び精神医療サービスに関する研究班（主任研究者：寺元 弘）」総合研究報告書（平成7～9年）；pp11, 1998.
- 2) 厚生省大臣官房障害福祉部精神保健福祉課監修：我が国の精神保健福祉（精神保健福祉ハンドブック）平成11年版, 厚健出版株式会社発行, 1998.
- 3) 小沼杏坪：薬物依存・中毒者に対する国公立精神病院の機能・役割に関する研究（1）—薬物依存・中毒者の精神科医療体制に関する施設調査による国立・都道府県立精神病院の調査結果—。平成10年度厚生科学研究費補助金（医薬安全総合研究事業）薬物乱用・依存等の疫学的研究及び中毒性精神病患者等に対する適切な医療のあり方についての研究班（主任研究者：和田 清）研究報告書；141-156, 1999.
- 4) 小沼杏坪：覚醒剤中毒の治療。臨床精神医学, 10；1241-1249, 1981.
- 5) 小沼杏坪：薬物依存症の治療ガイドライン。薬物依存症ハンドブック（福井 進・小沼杏坪編）；pp63-76, 金剛出版, 1996.
- 6) Pines, A. M. : Treating Career Burnout: A Psychodynamic Existential Perspective. Psychotherapy in Practice, 56(5);633-642, 2000.
- 7) 稲岡文昭：Burnout 現象とBurnout スケールについて。看護研究, 21(2);147-155, 1988.
- 8) 清水英利, 田所恭子, 原田政治, 他：社会復帰施設退所者の住居確保—その現状と今後の課題—。社会精神医学15(3);219-229, 1992.

国立・都道府県立精神病院に勤務するPSWのアルコール関連及び薬物関連のケースに関する業務についての調査票

【 調査票への記入の手引き 】

1. 本調査の調査日は、平成13年2月20日(火)現在とします。ご多用中恐縮ですが、なるべく、2月末日までにご記入の上、返信用封筒にてご返送ください。
.....
 2. 質問には、選択肢に○印をつけるか、()あるいは・ に、回答を記入して下さい。
.....
選択肢は特に断りのない限り、ひとつだけ選択して下さい。
 3. 本調査での「薬物」とは、タバコとアルコール以外の精神作用物質をいい、有機溶剤や覚せい剤の他、睡眠剤や安定剤などの医薬品を含みます。また、アルコールを併用する場合の多剤も含みます。
 4. 本調査での「アルコール関連のケース」、「薬物関連のケース」とは、それぞれアルコール関連精神障害を有するケース、薬物関連精神障害を有するケースをいい、依存症の他、中毒性精神病を有するケースを含みます。
 5. 以下の項目については、下記の説明を参考にして下さい。
 - a. 病院の区分：
 1. 「単科」：病床がすべて精神病床である病院
 2. 「一般(精神)」：一般病院のうち、精神病床の割合が80%以上の病院
 3. 「一般」：精神病床を有するその他の一般病院
 - b. アルコール専門病棟・病床、薬物専門病棟・病床：専門病棟・病床の状況については、特殊な整備等を有しないものであっても、医療機関において専ら当該領域の専門的機能を受け持つ病棟・病床として使用されている病棟・病床があれば、その病棟数と病床数をそれぞれ記入して下さい。
 - c. 自助グループ：
AA：Alcoholics Anonymousの略。匿名で、12ステップの回復プログラムに則して、アルコール依存症からの回復を目指す自助グループ
NA：Narcotics Anonymousの略。匿名で、12ステップの回復プログラムに則して、薬物依存症からの回復を目指す自助グループ
 - d. 回復施設
マック：MAC (Maryknoll Alcohol Center)、アルコール依存症者の民間回復施設
ダルク：DARC (Drug Addiction Rehabilitation Center)、薬物依存症者の民間回復施設
- なお、回答に際して、不明な点やご質問などがありましたら、遠慮なく、下記にお問い合わせ下さい。

回答が終了したら、直にご返送いただきますように、お願い致します。

平成12年度厚生省科学研究費補助金(医薬安全総合対策事業)	(連絡先)
薬物乱用・依存疫学医療研究班 (主任研究者：和田 清)	〒266-0007
分担研究課題：	千葉県緑区辺田町578番地
『薬物依存・中毒者に対する国公立精神病院の機能・役割に関する研究』	国立下総療養所第2研究室
分担研究者：小沼杏坪	TEL 043-291-1221(内線3007)
	FAX 043-291-1368

【問1】あなた自身のことについて、お尋ねします。

1. 年齢： 歳
2. 性別： 1. 男 2. 女
3. 最終学歴： 1. 福祉専門学校卒 2. 大学卒（ a. 社会福祉学系 b. 心理学系 c. その他 ）
3. 大学院卒 4. その他（ ）
4. P S Wとしての通算業務年数（一般行政職としての業務は除く）：年
5. 精神保健福祉士の資格の有無： 1. あり 2. なし
6. アルコール依存症に関する講習会・勉強会等への参加経験の有無： 1. あり 2. なし
（ありの場合、その名称： ）
7. 薬物依存症に関する講習会・勉強会等への参加経験の有無： 1. あり 2. なし
（ありの場合、その名称： ）

【問2】あなたの所属する病院についてお尋ねします。

1. 病院の所在する都道府県名：
2. 病院の区分： 1. 単科 2. 一般（精神） 3. 一般
3. 病院の設立主体： 1. 国立 2. 都道府県立
4. 病院の指定取得状況（該当するものすべてに○印を付けて下さい。）：
1. 応急入院指定病院 2. 精神科救急医療施設
5. アルコール専門病棟・病床の有無： 1. あり（病棟数： 病棟；病床数： 床）
2. なし
6. 薬物（アルコールを含む）専門病棟・病床の有無： 1. あり（病棟数： 病棟；病床数： 床）
2. なし
7. 常勤のP S Wの人数：人
.....

【問3】あなたのP S W業務について、特にアルコール関連や薬物関連のケースに関する事柄について、お尋ねします。

1. これまでのP S W業務経験中、アルコール関連のケース担当経験の有無： 1. あり 2. なし
上記の質問に対して、(1. あり)を選択した方だけが、次の質問にお答え下さい。
a. 現在の日常業務の中で、アルコール関連のケースは全体の受け持ちケース中、どの程度の比率を占めていますか？
1. 0～5%未満 2. 5～10%未満 3. 10～25%未満 4. 25～50%未満
5. 50%以上
2. これまでのP S W業務経験中、薬物関連のケース担当経験の有無： 1. あり 2. なし
上記の質問に対して、(1. あり)を選択した方だけが、次の質問にお答え下さい。
b. 現在の日常業務の中で、薬物関連のケースは全体の受け持ちケース中、どの程度の比率を占めていますか？

4. 心理療法士やP S Wによる民間の相談機関を紹介する
5. 自助グループ（NA）のミーティングへの参加を勧める
6. 薬物依存症に関する家族教育を行う
7. 精神保健福祉センター・保健所などでの家族教室への参加を勧める
8. 受診に導入するための手段（警察署相談、保健所相談など）を指導する
9. 院内のグループ・ミーティングへの参加を勧める
10. 貴院への受診を勧める
11. その他（)

5. 最近3年間の日常業務において、以下の民間の自助グループや回復施設との連携はどの位の程度でしょうか？

- a. AA :
1. 日常業務で密接な関係をもっている
 2. 密接ではないが、紹介や問い合わせ業務をしている
 3. 業務関係はないが、ミーティングに参加をしたことがある
 4. 業務関係はないが、聞いたことはある
 5. 知らない
- b. ダルク :
1. 日常業務で密接な関係をもっている
 2. 密接ではないが、紹介や問い合わせ業務をしている
 3. 業務関係はないが、施設を見学したことがある
 4. 業務関係はないが、聞いたことはある
 5. 知らない
- c. NA :
1. 日常業務で密接な関係をもっている
 2. 密接ではないが、紹介や問い合わせ業務をしている
 3. 業務関係はないが、ミーティングに参加をしたことがある
 4. 業務関係はないが、聞いたことはある
 5. 知らない
- d. マック :
1. 日常業務で密接な関係をもっている
 2. 密接ではないが、紹介や問い合わせ業務をしている
 3. 業務関係はないが、施設を見学したことがある
 4. 業務関係はないが、聞いたことはある
 5. 知らない
- e. 断酒会 :
1. 日常業務で密接な関係をもっている
 2. 密接ではないが、紹介や問い合わせ業務をしている
 3. 業務関係はないが、ミーティングに参加をしたことがある
 4. 業務関係はないが、聞いたことはある
 5. 知らない

6-A. 以下の精神保健福祉法上の社会復帰活動ないし施設に対して、最近3年間の日常業務において、アルコール依存症や薬物依存症のケースの入所や通所について、紹介等を行ったことがありますか？その程度について、お尋ねします。

1. デイケア :
- a. アルコール関連のケースについて： 1. 複数回ある 2. 1回ある 3. ない
 - b. 薬物関連のケースについて： 1. 複数回ある 2. 1回ある 3. ない

2. 小規模作業所：

- a. アルコール関連のケースについて： 1. 複数回ある 2. 1回ある 3. ない
b. 薬物関連のケースについて： 1. 複数回ある 2. 1回ある 3. ない

3. グループ・ホーム：

- a. アルコール関連のケースについて： 1. 複数回ある 2. 1回ある 3. ない
b. 薬物関連のケースについて： 1. 複数回ある 2. 1回ある 3. ない

4. 援護寮：

- a. アルコール関連のケースについて： 1. 複数回ある 2. 1回ある 3. ない
b. 薬物関連のケースについて： 1. 複数回ある 2. 1回ある 3. ない

5. 福祉ホーム：

- a. アルコール関連のケースについて： 1. 複数回ある 2. 1回ある 3. ない
b. 薬物関連のケースについて： 1. 複数回ある 2. 1回ある 3. ない

6. 福祉工場：

- a. アルコール関連のケースについて： 1. 複数回ある 2. 1回ある 3. ない
b. 薬物関連のケースについて： 1. 複数回ある 2. 1回ある 3. ない

6-B. 以下の生活保護法上の社会復帰施設に対して、最近3年間の日常業務において、アルコール関連及び薬物関連のケースの入所や通所について、紹介等を行ったことがありますか？ その程度について、お尋ねします。

1. 救護施設

- a. アルコール関連のケースについて： 1. 複数回ある 2. 1回ある 3. ない
b. 薬物関連のケースについて： 1. 複数回ある 2. 1回ある 3. ない

2. 更生施設

- a. アルコール関連のケースについて： 1. 複数回ある 2. 1回ある 3. ない
b. 薬物関連のケースについて： 1. 複数回ある 2. 1回ある 3. ない

3. 授産施設

- a. アルコール関連のケースについて： 1. 複数回ある 2. 1回ある 3. ない
b. 薬物関連のケースについて： 1. 複数回ある 2. 1回ある 3. ない

6-C. 以下の老人福祉施設に対して、最近3年間の日常業務において、アルコール関連及び薬物関連のケースの入所について、紹介等を行ったことがありますか？ その程度について、お尋ねします。

1. 特別養護老人ホーム

- a. アルコール関連のケースについて： 1. 複数回ある 2. 1回ある 3. ない
b. 薬物関連のケースについて： 1. 複数回ある 2. 1回ある 3. ない

2. 養護老人ホーム

- a. アルコール関連のケースについて： 1. 複数回ある 2. 1回ある 3. ない
b. 薬物関連のケースについて： 1. 複数回ある 2. 1回ある 3. ない

3. 軽費老人ホーム

- a. アルコール関連のケースについて： 1. 複数回ある 2. 1回ある 3. ない
b. 薬物関連のケースについて： 1. 複数回ある 2. 1回ある 3. ない

6-D. 下記の婦人保護施設に対して、最近3年間の日常業務において、アルコール関連及び薬物関連のケースの入所について、紹介等を行ったことがありますか？ その程度について、お尋ねします。

1. 婦人保護施設

- a. アルコール関連のケースについて： 1. 複数回ある 2. 1回ある 3. ない
b. 薬物関連のケースについて： 1. 複数回ある 2. 1回ある 3. ない

6-E. 下記の緊急更生保護法上の保護施設への入所について、保護観察所に対して、最近3年間の日常業務において、アルコール関連及び薬物関連のケースの紹介等を行ったことがありますか？ その程度について、お尋ねします。

1. 更生保護施設（保護会）

- a. アルコール関連のケースについて： 1. 複数回ある 2. 1回ある 3. ない
b. 薬物関連のケースについて： 1. 複数回ある 2. 1回ある 3. ない

【問4】薬物関連のケースに対する日常業務において、PSWとして困難と思われることについてお尋ねします。

1. 診療を引き受けてくれる適切な精神科医療施設が地域にない：

困る 余り困らない 全く困らない
1 2 3

2. 生活保護を申請するケースが多い：

困る 余り困らない 全く困らない
1 2 3

3. 支援するべき家族から見放されており、アパートを借りるのに保証人がいない：

困る 余り困らない 全く困らない
1 2 3

4. 退院後、入所を引き受けてくれる社会復帰支援施設が地域にはない：

困る 余り困らない 全く困らない
1 2 3

5. 退院後、警察署に逮捕・勾留されるケースが多い：

困る 余り困らない 全く困らない
1 2 3

ご協力に対して、心から感謝申し上げます。

恐れ入りますが、折角の資料ですので、記入漏れがないか今一度確かめてから、返信用封筒に入れて、ご返送下さい。

なお、施設長宛に、ご依頼申し上げた都道府県立精神病院に勤務されているPSWの方々の分については、お手数ですが、施設ごとにまとめて、返信用封筒に入れて、ご返送下さい。

ご協力に対して、心から感謝申し上げます。

恐れ入りますが、折角の資料ですので、記入漏れがないか今一度確かめてから、返信用封筒に入れて、ご返送下さい。

なお、施設長宛に、ご依頼申し上げた都道府県立精神病院に勤務されているPSWの方々の分については、お手数ですが、施設ごとにまとめて、返信用封筒に入れて、ご返送下さい。

分 担 研 究 報 告 書
(2-2)

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

副題 薬物乱用対策の中での精神保健福祉センターの役割

分担研究者 平井慎二 国立下総療養所 医長

研究要旨 平成12年度は、平成11年度に開始した各地の精神保健福祉センターでの意見交換を引き続き行った。その後、全国の精神保健福祉センターを対象に、薬物規制法違反に対する態度姿勢、及び、取締機関に対する期待、精神保健福祉センターによる薬物乱用者に対するサービス、薬物乱用者の回復を促進するネットワークへの関与の方針について調査した。調査の結果は、対象となるケースの薬物規制法違反という要素は、28%の精神保健福祉センターが、働きかけの方針には影響しない、30%が、働きかけの方針を決定する要素の一つである、32%が、これへの対応は個々に応じて検討する、としており、意見は大きく分かれた。また、取締機関が取締を優先することを20%の精神保健福祉センターが不適切と考えており、取締機関への期待は一様とは言えない。さらに、これらの薬物規制法違反への態勢及び取締機関への期待の差異は、薬物乱用者の回復を促進するネットワークの整備への関与の方針の差異、並びに、薬物乱用問題を持つ者に対する講義形式の集団療法あるいは精神保健福祉分野の専門職に対する薬物乱用問題に関する教育研修において取締処分及び教育等他分野の専門職を講師にする意思の有無等と有意な相関関係はなかった。精神保健の専門職の薬物規制法違反に対する態勢、及び、取締機関に対する期待が精神保健福祉センター毎に異なることは解決されるべきであり、精神保健の現場での薬物乱用者に対する方針を提示することが求められる。また、それらの差異が、ネットワークの整備への関与の方針の差異、並びに、薬物乱用問題を持つ者に対する講義形式の集団療法あるいは精神保健福祉分野の専門職に対する教育研修において他分野の専門職を講師にする意思の有無等と相関関係を持たないことは、前出の態勢と期待の差異が仮に無くなり一様になったとしても、依然、他機関との連携の方針が定まらないことを示している。このことから、薬物乱用対策における連携について、共通となるものを構想し、普及させる必要があると考える。報告者は、平成10年度のこの研究で、薬物乱用問題に対する精神保健福祉センターの役割を検討する際に、薬物乱用対策における関係機関の連携のあり方を構想した。これに精神保健福祉センターの機能を照合し、特殊な役割としては、薬物乱用の問題を持つ者が対応にかかわりやすくする薬物乱用対策の広告塔の機能、つまり種々の専門職を講師とする知識提供を目的とした集団処遇を、対象を広くして設定することを、受け持つべきであるとした。また、平成10年度の研究で、薬物乱用者への第一線での対応は職種により多様であることに触れた。本年度の調査では、精神保健福祉センターのこの詳細を明らかにする必要性が示された。精神保健福祉センターでの対応においては、対象者に薬物規制法違反があるなら、それをも対応の方針の根拠とするべきであり、しかし、サービスへの接近性を保つため、精神保健福祉センターからの取締機関への通報は避け、援助的なかわりを優先し、同時に、新たな薬物規制法違反があった場合には取締処分の対応を受けやすい設定をするよう働きかけ、この設定を予防的に利用して、対象者の回復を促進するべきである。

A. 研究目的

本研究は、薬物乱用対策の中で精神保健福祉セ

ンターがいかなる役割を果たすべきかを求めるものであり、また、その役割を実働させようとするものである。

平成10年度は、関係機関の連携のあり方及び精神保健福祉センターに定められた機能から発生する特徴に基づき、薬物乱用対策の中での精神保健福祉センターの役割を構想した。

その構想に検討を加えること、及び、報告者が千葉県精神保健センター（当時の名称）において成立に深くかかわった平成4年度から開始された有機溶剤乱用者の家族を対象とした集団処遇の普及を目的として、地域の関係機関の専門職を召集し、分担研究者と意見交換のための場を設定することを、全国の54の精神保健福祉センターに依頼した。これに応じた精神保健福祉センターにおいて意見交換を平成11年度から開始し、平成12年度も継続した。この研究による意見交換の呼びかけの前後にも、2つの精神保健福祉センターで同様の意見交換をする機会があり、これらを合わせ、19の精神保健福祉センターで薬物乱用対策における精神保健福祉センターの役割に関して意見交換を行った。また、平成11年度末にはその時点で意見交換を終了していた精神保健福祉センターを対象に、薬物乱用問題への精神保健福祉センターのサービスのあり方及び地域におけるネットワークへの関与の方針についてアンケート調査を行なった。

これらの経験から、それぞれの精神保健福祉センターにより、薬物規制法違反への態勢及びサービスが、様々であることが見られた。この状況を明確にし、対策を検討した。これがこの報告となる。

尚、我が国で対応されている薬物乱用者の乱用薬物は規制薬物が主であることから、この報告では単に薬物と記載する場合にも規制薬物を指すものとする。

B. 研究方法

1 対象と方法

全国の全ての精神保健福祉センター54施設を対象に、この報告書の末尾に付録Iとして付けたアンケート調査用紙を郵送し、回答を得た。回答を一定の形式で処理、蓄積し、焦点となる要素の相関関係を検討し、これらから予想される問題への対策を構想した。

2 アンケート調査の構成

薬物規制法違反に対する精神保健福祉センターの態勢、及び、取締機関への期待、報告者が平成10年度の研究で構想した精神保健福祉センターの役割に基づく薬物乱用問題を持つ者に対するサービス、薬物乱用者の回復を促進する地域のネットワークへの精神保健福祉センターの関与に対する態勢等に関する項目を設けた。

1) 精神保健福祉センターの薬物規制法違反への態度姿勢、及び、取締機関への期待について

質問I-1により、薬物規制法違反への精神保健福祉センターの態勢を問うた。また、質問I-2により、精神保健福祉センターが取締機関に期待する方針を問うた。

これらへの回答が、関係機関の連携により成立すべき薬物乱用対策の中での精神保健福祉センターの役割、及び、取締機関の役割に対する各精神保健福祉センターの理解を示すものであると考えた。

尚、質問I-2の選択肢1)と2)は、ある見地からはことなる意見であるが、両者とも取締機関に依存症への対応を期待し、取締を優先するだけでは不満とする点では一致するので、同様の期待を持つ群にあると考える。また、質問I-2の選択肢4)は取締機関への期待が3)と同様であり、その役割のさらなる徹底を期待するものである。3)と4)は同様の期待を持つ群にあると考える。

これらの質問I-1)及びI-2)への回答は、関係機関の連携により成立する薬物乱用対策を支える各機関の職務に求められる方針に関する、各精神保健福祉センターの理解を示していると考えられる。従って、これらの回答自体を検討し、また、これらの回答と他の質問に対する回答の相関を検討することは、各機関の職務に基づいていかに連携を発展させるかという各精神保健福祉センターの構想を知る手がかりになるものであると考えられる。

2) 薬物乱用問題を持つ者に対して精神保健福祉センターが提供するサービスについて

これについては、質問II-1からII-3で、個別相談指導、講義形式の集団療法、自助形式あるいは参加形式の集団療法の有無及びあり方について問うた。

集団療法については、精神保健福祉センターが公的機関であることから、対象を広く設定し、導

入されやすいものとなっていることが重要であると考える。

個別相談のあり方において、他機関から受け入れることを通常の流れとすることは、種々の機関の特性を無視する態勢である。これを調査表の内容に盛り込んだのは、地域での相談指導のネットワークを精神保健福祉センターが中核となって整備してゆくことが五か年戦略で求められており、現場では他機関から精神保健福祉センターが相談指導を受け入れることを求める動きがあるからである。また、講義形式の集団療法において他の領域の専門職を講師にすることは、関係機関の協力で成立する薬物乱用対策を広く紹介し、かかわりを促進することである。従って、これらの回答と、質問Ⅰ-1及びⅠ-2で得られた薬物規制法違反への態勢、及び、取締機関への期待に関する回答との相関を後に示す。

3) 専門職の教育研修について

これについては質問Ⅱ-4で問うた。

精神保健福祉センターが主催する精神保健福祉機関の専門職を対象とする研修教育において、取締処分及び教育等、他領域の専門職を講師にする態勢は、他領域の機能を理解しようとする態度であり、連携体制の成立を支持するものである。

一方、精神保健福祉機関以外の専門職を対象とした教育研修を、精神保健福祉機関の職員に対するものとは別の枠を設けて精神保健福祉センターが主催することは、一見、良好な連携のようにも見え、また、そのようにすべきであるという意見を聞くことがある。しかし、精神保健福祉センターが学校あるいは警察等他機関の機能等をその機関以上に知ることはあり得ず、また、他領域にはその領域の中核的な機関があるので、その中核的な機関にその領域の専門職の教育研修は任せるべきである。従って、精神保健福祉機関以外の専門職を対象とした教育研修を精神保健福祉機関の職員に対するものとは別の枠を設けて精神保健福祉センターが主催することは、むしろ、他領域の特性、及び、他領域の中核機関の存在を無視するものであり、連携を支持しないものであると考える。

ここに取り上げた2点についても、関係する回答と、質問Ⅰ-1及びⅠ-2で得られた薬物規制法違反への態勢、及び、取締機関への期待に関する回答との相関を後に示す。

4) 薬物乱用者の回復を支えるネットワークの整

備への関与について

この質問を設定したのは、前記したように五か年戦略で触れられているからである。

報告者平井は、薬物乱用者の回復のためには、回復を直接促進する援助、及び、その援助にかかわらせる力、使用に対して処分を持って対応する抑止力の3つの要素が、薬物乱用者のその時点での状況、並びに、かかわった専門職の特性により割合は様々であるが、提供されるよう、専門職は対応するべきであると考えている。これらの3要素を広く提供するためには、援助と取締処分が良好に連携することが求められる。従って、この役割を援助側の一機関である精神保健福祉センターが受け持つことは不適切であると考えているので、質問Ⅱ-5はいずれも答えは「不適切であると考えている」を報告者なら選択する。あるいは、仮に、薬物乱用者の問題の根本は依存であり、依存に対応する精神保健福祉の領域に於ける相談指導が、最も効果的に薬物乱用者に対応できると考える者なら、Ⅱ-5の回答はいずれも「適切であると考えている」になるはずである。

このように、連携のあり方に関する構想から、答えが選択されると考える。

この質問への精神保健福祉センターの回答結果と、質問Ⅰ-1及びⅠ-2で得られた薬物規制法違反への態勢、及び、取締機関への期待に関する回答との相関を後に示す。

C. 研究結果、

1 調査結果

1) 回答数

アンケート調査用紙は全国精神保健福祉センター54施設に郵送し、回答は50センターからあり、回答率は92.6%であった。

2) 回答の一定の処理

単一の回答を選択する問いに2つを選んだ回答が2センターからあった。一例は、一つの質問で2つの選択肢を選択しているが、一方が他方を含む内容であったので、意味の広い方を回答とした。

もう一例は、2つの選択の一方に「現在は」と、他方に「将来は」という但し書きがあり、態勢を問う質問への回答であったので、「将来は」と但し書きがあった方を回答とした。

また、個別相談指導あるいは集団処遇などの設

定自体が未検討であるセンターと、それらのサービスを持つあるいはその計画があるセンターの、サービスの内容に対する回答が同じにならないように、サービスの内容に関する質問にも、サービスの有無、計画の有無の差異が後の回答にも表れるように処理して示した。

3) 回答の結果

①各選択肢を選択したセンターの数

質問を簡単に示し、各選択肢を選択したセンターの数と調査に回答したセンター数50に対する百分率を示す。

質問Ⅰ-1

精神保健福祉センターの薬物規制法違反への態度姿勢

- | | | |
|---|------|-----------|
| 1) 規制薬物乱用者には対応しない。 | ---- | 0 (0%) |
| 2) 依存に焦点を当てるので、違法行為であることには触れるが、違法行為であることは働きかけの方針には影響しない。 | ---- | 14 (28%) |
| 3) 違法行為であることを根拠とした対応をすることがどうかは、個々に応じて検討する。 | ---- | 16 (32%) |
| 4) まずは依存に焦点を当てて働きかけるが、違法行為であることにも焦点を当てるので、違法行為であることは働きかけの方針を決定する要素の一つである。 | ---- | 15 (30%) |
| 5) まず、取締の対応がなされるようにして、センターはその後に働きかける。 | ---- | 5 (10%) |
| 6) その他 | ---- | 0 (0%) |

質問Ⅰ-2

精神保健福祉センターが取締機関に期待する方針

- | | | |
|---|------|----------|
| 1) 取締機関でも依存症への対応を優先することがあり、けっして取締を優先するだけではないので、問題はない。 | ---- | 9 (18%) |
| 2) 取締機関の対応は、依存症への対応を優先していないので、不適切である。 | ---- | 1 (2%) |
| 3) 取締機関が取締を優先していることは適切で | | |

- | | | |
|-----------------------------------|------|-----------|
| ある。 | ---- | 21 (42%) |
| 4) 取締機関はもっとしっかり規制薬物乱用者を取り締まってほしい。 | ---- | 7 (14%) |
| 5) 取締機関の対応の実際に知識がなく、何とも言えない。 | ---- | 8 (16%) |
| 6) その他 | ---- | 4 (8%) |

質問Ⅱ-1-1)

薬物乱用問題を持つ者に対する個別相談指導の有無・計画

貴センターで、薬物乱用問題を主な対象とする継続的な個別相談指導は、

- | | | |
|-------------------------------|------|-----------|
| 1) 現在、ある。 | ---- | 23 (46%) |
| 2) この先、設定する。時期が決定している。 | ---- | 2 (4%) |
| 3) この先、設定する計画があるが、時期は決定していない。 | ---- | 3 (6%) |
| 4) 設定しない方針である。 | ---- | 3 (6%) |
| 5) 未定あるいは未検討である。 | ---- | 14 (28%) |
| 6) その他 | ---- | 5 (10%) |

質問Ⅱ-1-2)

薬物乱用問題に対して継続的な個別相談指導を提供する対象者を、保健所、学校、保護観察所、警察等の他の施設から、精神保健福祉センターが受け入れることを通常の流れとすることについて。

- | | | |
|-------------------------------|------|-----------|
| 1) 継続的な個別相談指導がない、及び、それを設定しない。 | ---- | 5 (10%) |
| 2) 現在、そうすることを方針としている。 | ---- | 13 (26%) |
| 3) この先、そうする。時期が決定している。 | ---- | 0 (0%) |
| 4) この先、そうする計画があるが、時期は決定していない。 | ---- | 0 (0%) |
| 5) そうしないことを方針としている。 | ---- | 0 (0%) |
| 6) 未定あるいは未検討である。 | ---- | 13 (26%) |
| 7) その他 | ---- | 5 (10%) |
| ・) 設定自体が未検討。 | ---- | 14 (28%) |

質問Ⅱ-1-3)

薬物乱用問題を持つ者に対する個別相談指導の
ケースの昨年度の数

- 1) 0ケース --- 2 (4%)
- 2) 数ケース程度 --- 23 (46%)
- 3) 10ケース程度 --- 11 (22%)
- 4) 数十ケース以上 --- 9 (18%)
- 5) 100ケース以上 --- 4 (8%)
- 6) 不明(及び記載無し) --- 1 (2%)

質問Ⅱ-2-1)

講義形式の集団療法の有無・計画

貴センターに、薬物乱用問題を主な対象として
いる講義形式の集団療法は、・・・

- 1) 現在、ある。 --- 16 (32%)
- 2) この先、設定する。時期が決定している。
 --- 1 (2%)
- 3) この先、設定する計画があるが、時期は決定
していない。 --- 6 (12%)
- 4) 設定しない方針である。
 --- 4 (8%)
- 5) 未定あるいは未検討である。
 --- 23 (46%)
- 6) その他 --- 0 (0%)

質問Ⅱ-2-2)

講義形式の集団療法の対象の広さ

- 1) 講義形式の集団療法がない、及び、それを設
定しない。 --- 4 (8%)
- 2) 貴センターに個別にかかわっている例だけを
対象とする。 --- 5 (10%)
- 3) 貴センターに個別にかかわっているかどうか
は問わない。 --- 18 (36%)
- 4) その他 --- 0 (0%)
- ・) 設定自体が未検討 --- 23 (46%)

質問Ⅱ-2-3)

講義形式の集団療法の対象の種類

- 1) 講義形式の集団療法がない、及び、それを設
定しない。 --- 4 (8%)
- 2) 薬物乱用者本人を主とする。
 --- 0 (0%)
- 3) 薬物乱用者の家族等周辺の者を主とする。

- 22 (44%)
- 4) その他 --- 1 (2%)
- ・) 設定自体が未検討 --- 23 (46%)

質問Ⅱ-2-4)

貴センターで開催している、あるいは、将来設
定する講義形式の集団療法において、取締処分及
び教育等の他の領域の専門職を講師とすることに
ついて、・・・

- 1) 講義形式の集団療法がない、及び、それを設
定しない。 --- 4 (8%)
- 2) 現在、そうしている。 --- 9 (18%)
- 3) この先、そうする。時期が決定している。
 --- 1 (2%)
- 4) この先、そうする計画があるが、時期は決定
していない。 --- 6 (12%)
- 5) そうしないことを方針としている。
 --- 1 (2%)
- 6) 未定あるいは未検討である。
 --- 5 (10%)
- 7) その他 --- 1 (2%)
- ・) 設定自体が未検討。 --- 23 (46%)

質問Ⅱ-3-1)

自助形式あるいは参加形式の集団療法の有無・
計画

貴センターに、薬物乱用問題を主な対象とする
自助形式あるいは参加形式の集団療法は、・・・

- 1) 現在、ある。 --- 11 (22%)
- 2) この先、設定する。時期が決定している。
 --- 1 (2%)
- 3) この先、設定する計画があるが、時期は決定
していない。 --- 3 (6%)
- 4) 設定しない方針である。 --- 5 (10%)
- 5) 未定あるいは未検討である。
 --- 29 (58%)
- 6) その他 --- 1 (2%)

質問Ⅱ-3-2)

自助形式あるいは参加形式の集団療法の対象の
広さ

- 1) 自助形式あるいは参加形式の集団療法がない、
及び、それを設定しない。

- 5 (10%)
- 2) 貴センターに個別相談にかかわっている例だけを対象とする。 ----- 3 (6%)
- 3) 貴センターに個別にかかわっているかどうかは問わない。 ----- 13 (26%)
- 4) その他 ----- 0 (0%)
- ・) 設定自体が未検討 ----- 29 (58%)

質問Ⅱ-3-3)

自助形式あるいは参加形式の集団療法の対象の種類

- 1) 自助形式あるいは参加形式の集団療法がない、及び、それを設定しない。 ----- 5 (10%)
- 2) 薬物乱用者本人を主とする。 ----- 1 (2%)
- 3) 薬物乱用者の家族等周辺の者を主とする。 ----- 14 (28%)
- 4) その他 ----- 1 (2%)
- ・) 設定自体が未検討 ----- 29 (58%)

質問Ⅱ-4-1)-①

貴センター主催で、精神保健福祉機関の専門職が対象となる教育研修を、・・・

- 1) 現在、行っている。 ----- 31 (62%)
- 2) この先、行う。時期が決定している。 ----- 1 (2%)
- 3) この先、行う計画があるが、時期は決定していない。 ----- 3 (6%)
- 4) 行わない方針である。 ----- 0 (0%)
- 5) 未定あるいは未検討である。 ----- 15 (30%)
- 6) その他 ----- 0 (0%)

質問Ⅱ-4-1)-②

貴センター主催の、精神保健福祉機関の専門職を対象とした研修教育において、取締役及び教育等、他領域の専門職を講師とすることについて。

- 1) 精神保健福祉機関の専門職を対象とした研修教育がない、及び、それを設定しない。 ----- 0 (0%)
- 2) 現在、そうしている。 ----- 19 (38%)
- 3) この先、そうする。時期が決定している。

- 0 (0%)
- 4) この先、そうする計画があるが、時期は決定していない。 ----- 8 (16%)
- 5) そうしない方針である。 ----- 1 (2%)
- 6) 未定あるいは未検討である。 ----- 7 (14%)
- 7) その他 ----- 0 (0%)
- ・) 設定自体が未検討 ----- 15 (30%)

質問Ⅱ-4-2)-①

精神保健福祉機関以外の専門職に対する教育研修の有無・計画

貴センター主催で、精神保健福祉機関以外の専門職を対象とした教育研修を、精神保健福祉機関の職員に対するものとは別の枠を設けて、・・・

- 1) 現在、行っている。 ----- 6 (12%)
- 2) この先、行う。時期が決定している。 ----- 1 (2%)
- 3) この先、行う計画があるが、時期は決定していない。 ----- 5 (10%)
- 4) 行わない方針である。 ----- 1 (2%)
- 5) 未定あるいは未検討である。 ----- 29 (58%)
- 6) その他 ----- 8 (16%)

質問Ⅱ-5-1)

貴道府県あるいは貴都地区、貴市において、薬物乱用者の社会復帰を支援する対策の総合的なネットワークの整備を貴センターが主導することが、・・・

- 1) 適切であると考えている。 ----- 11 (22%)
- 2) 不適切であると考えている。 ----- 12 (24%)
- 3) 適切かどうか、わからない ----- 21 (42%)
- 4) その他 ----- 6 (12%)

質問Ⅱ-5-1)

貴道府県あるいは貴都地区、貴市において、薬物乱用者の回復を支える対策の内、地域の相談指導のネットワークの整備を貴センターが主導することが、・・・

- 1) 適切であると考えている。 --- 21 (42%)
- 2) 不適切であると考えている。 --- 6 (12%)
- 3) 適切かどうか、わからない。 --- 17 (34%)
- 4) その他 --- 6 (12%)

②基本項目と重要項目の相関関係

基本項目を、薬物規制法違反に対する精神保健福祉センターの態勢、及び、取締機関への期待とした。つまり、精神保健にかかわる専門職、及び、取締機関の専門職が、現場で規制薬物乱用者に出会ったときどのように対応するべきかの方針に関する理解と言えるものである。

また、重要項目としたものは、他機関からの相談ケースの受け入れを通常とする意思の有無、並びに、他分野の専門職を集団処遇の講師にする意思の有無、精神保健福祉分野の専門職に対する薬物乱用問題に関する教育研修において取締処分及び教育等他分野の専門職を講師にする意思の有無、他分野の専門職に対する教育研修を別枠を設けて行う意思の有無、薬物乱用者の社会復帰を支援する対策の総合的なネットワークの整備への関与の方針の差異、薬物乱用者の回復を支える対策の内、相談指導のネットワークの整備への関与の方針の差異であり、これらは関係機関の協力の仕方の詳細である。

関係機関が良好に連携するためには、各機関特有の機能が発揮される関係があるべきであると報告者は考えている。つまり、現場での方針の差異

が協力の仕方に影響を与えるはずであり、いずれかの項目の相関関係の検定においては、有意な相関が見られるのではないかと考えた。

基本項目である、薬物規制法違反が精神保健福祉センターでの対応の方針を決定する要素となるかに関する質問Ⅰ-1については、選択肢の2)を「要素としない」、3)を「個々で変化」、4)を「要素とする」として、これらを取り出し、他の数値を省略し、以下で作成する相関関係を検定する表に記す。

また、取締機関への期待に関する質問Ⅰ-2の選択肢の内、1)及び2)を「不適切」としてまとめ、3)及び4)を「適切」としてまとめ、5)を「わからない」として、これらを取り出し、他の数値を省略し、以下で作成する相関関係を検定する表に記す。

a) 相談指導を他機関から受け入れるか否かの態勢と薬物規制法違反への態勢、及び、取締機関への期待に関する回答との相関

相談指導を他機関から受け入れることを通常とするか否かの質問Ⅱ-1-2)に対する選択肢の内、「現在、そうすることを方針としている。」「この先、そうする。時期が決定している。」「この先、そうする計画があるが、時期は決定していない。」を、「通常」としてまとめ、選択肢の内「そうしないことを方針としている」を「通常でない」とし、これらを取り出し、他の数値を省略し、薬物規制法違反への態勢との相関関係を検定するための表1に、また、取締機関への期待との相関関係を検定するための表2に記す。

表1、及び、表2のいずれにおいても、それぞれの項目は他方と有意な相関関係はなかった。

表1

薬物規制法違反は働きかけの・・・	他機関から相談指導を受け入れることは	
	通常	通常でない
要素としない	5	0
個々で変化	3	0
要素とする	4	0

表2

取締機関の対応は・・・	他機関から相談指導を受け入れることは	
	通常	通常でない
不適切である	1	0
適切である	9	0
わからない	0	0

b) 精神保健福祉センターが開催する講義形式の集団療法において、取締処分及び教育等の他の領域の専門職を講師とする意思と薬物規制法違反への態勢、及び、取締機関への期待に関する回答との相関

精神保健福祉センターが開催する講義形式の集団療法に関する質問Ⅱ-2-4)において、他の領域の専門職を講義形式の集団療法の講師とすることに対する回答が、「現在、そうしている。」「この先、そうする。時期が決定している。」「この先、そうする計画があるが、時期が決定していない。」を「講師とする」としてまとめ、「そうしないことを方針としている。」を「講師としない」として表に示す。これらを、前記と同様の手続きを踏み、表3及び表4のように示し、相関関係を検定した。これらのいずれにおいても、それぞれの項目は他方と有意な相関関係はなかった。

c) 精神保健福祉センターが開催する精神保健福

祉機関の専門職を対象とした研修教育において、取締処分及び教育等、他領域の専門職を講師とする意思と薬物規制法違反への態勢、及び、取締機関への期待に関する回答との相関

質問Ⅱ-4-1) -②の選択肢において、「現在、そうしている。」「この先、そうする。時期が決定している。」「この先、そうする計画があるが、時期が決定していない。」を「講師とする」としてまとめ、「そうしない方針である。」を「講師としない」として表に示す。これらを、前記と同様の手続きを踏み、表5及び表6のように示し、相関関係を検定した。これらのいずれにおいても、それぞれの項目は他方と有意な相関関係はなかった。

d) 精神保健福祉機関以外の専門職を対象とした教育研修を、精神保健福祉機関の職員に対するものとは別の枠を設けて行う意思と薬物規制法違反

表3

薬物規制法違反は働きかけの・・・	他領域の専門職を 集団療法の・・・	
	講師にする	講師にしない
要素としない	7	1
個々で変化	2	0
要素とする	6	0

表4

取締機関の対応は・・・	他領域の専門職を 集団療法の・・・	
	講師にする	講師にしない
不適切である	3	0
適切である	11	1
わからない	1	0

表5

薬物規制法違反は働きかけの・・・	他領域の専門職を 精神保健機関の専門職の 教育研修の・・・	
	講師にする	講師にしない
要素としない	9	0
個々で変化	8	0
要素とする	9	1

表6

取締機関の対応は・・・	他領域の専門職を 精神保健機関の専門職の 教育研修の・・・	
	講師にする	講師にしない
不適切である	9	0
適切である	14	1
わからない	4	0