

6) 入院患者数 (平成 12 年度)

総数		人 (男性	人 女性	人)
年代	10才代	人 (男性	人 女性	人)
	20才代	人 (男性	人 女性	人)
	30才代	人 (男性	人 女性	人)
	40才代	人 (男性	人 女性	人)
	50才代以上	人 (男性	人 女性	人)
入院形態	任意入院	人		
	医療保護入院	人		
	措置入院	人		
	その他	人		
主な使用薬物	覚醒剤	人 (男性	人 女性	人)
	有機溶剤	人 (男性	人 女性	人)
	向精神薬	人 (男性	人 女性	人)
	市販薬	人 (男性	人 女性	人)
	麻薬	人 (男性	人 女性	人)
	その他	人 (男性	人 女性	人)

注：市販薬はウット、咳止め、鎮痛剤など

向精神薬はバルビタール系、ベンゾジアゼパン系など

2. 治療プログラム

1) 専門外来

① なし

② あり

特別プログラム

 なし あり（具体的に _____）

2) 入院プログラム（薬物依存の治療に関する）

① なし

② あり（続いて以下お答えください）

3) 治療プログラム

① 治療契約 自発的 非自発的

② 治療プログラムの導入

 閉鎖病棟での解毒→閉鎖病棟でのプログラム 閉鎖病棟での解毒→開放病棟でのプログラム 開放病棟での解毒→開放病棟でのプログラム③ 入院形態 任意 医療保護 措置④ 病棟構造 開放 準開放 閉鎖⑤ 入院期間 定まっていない（おおよそ目安 _____ 日 or ヶ月） 1クール（ _____ ）

⑥ 心理社会的治療

個人精神療法 なし あり（ _____ ）集団精神療法 なし あり（ _____ ）認知行動療法 なし あり（ _____ ）内観療法 なし あり（ _____ ）心理教育 なし あり（ _____ ）作業療法・運動療法 なし あり（ _____ ）自助グループ なし あり（ _____ ）ネットワーク なし あり（ _____ ）

その他（ _____ ）

注：ネットワークとは普段ある専門機関や相談機関、回復者施設などの交流、連絡、協力関係の有無をさす。

⑦ 原則的な薬物療法 (幻覚・妄想がない症例に対する薬物療法)

a)なし

b)あり (以下、具体的にお答えください)

- 定型抗精神病薬 ()
- 非定型抗精神病薬 ()
- ベンゾジアゼパン系 ()
- ムードスタビライザー ()
- 抗うつ剤 ()
- その他 ()

注：具体的な薬物療法の種類と使用量を記入

⑧ 家族へのプログラム

a)なし

b)あり (以下、具体的にお答えください)

- 心理教育 ()
- 集団精神療法 ()
- 家族療法 ()
- 自助グループ ()
- その他 ()

⑨ その他の治療

a)なし

b)あり ()

3. 関係スタッフ

- | | | | | |
|----------|----|---|----|-----|
| 1) 医師 | 専任 | 人 | 併任 | 人 |
| 2) 看護婦 | | 人 | | |
| 3) PSW | | 人 | | |
| 4) 臨床心理士 | | 人 | | |
| 5) 作業療法士 | | 人 | | |
| 6) その他 | | | | () |

4. 自助グループとの連携（治療中の）

- 1) なし
- 2) あり
- 積極的参加
 - メッセージを受ける
 - 希望すれば参加
 - 治療医終了後に紹介

5. ダルクとの連携

- 1) なし
- 2) あり
- 積極的参加
 - メッセージを受ける
 - 希望すれば参加
 - 治療医終了後に紹介

6. 社会復帰施設（救護施設など）の利用

- 1) なし
- 2) あり ()

7. 司法・行政関係機関とのリンク

1) なし

2) あり

警察

弁護士

家庭裁判所

矯正関係

麻薬取締事務所

その他 ()

8. 地域ネットワーク

1) なし

2) あり ()

9. 転帰調査システム

1) なし

2) あり

10. その他

II. 分 担 研 究 報 告

7. 薬物関連問題に対する精神保健福祉センターの
取り組みに関する研究

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
薬物依存・中毒者の予防、医療およびアフターケアのモデル化に関する研究 13年度研究報告書

薬物関連問題に対する精神保健福祉センターの取り組みに関する研究

分担研究者 下野正健¹⁾

研究協力者 堀池健介¹⁾、掛川秋美¹⁾、家永志おり¹⁾、山崎吉徳¹⁾
多田恭子¹⁾、青柳節子¹⁾

1) 福岡県精神保健福祉センター

要 旨

薬物関連問題に対する精神保健福祉センターの役割を明確化し、今後の取り組みの方向性を示すことを目的に、11ヶ所のセンターに対して調査を行い、取り組みの現状と課題を分析した。その結果、精神保健福祉センターは平成11年7月の厚生省（当時）の通知を受け、薬物関連問題に対して積極的に取り組むようになっているが、一方では、関係機関との連携方法や、社会資源の不足やスタッフの技術不足等の問題に悩んでいる実態が見えてきた。今後のセンターの方向性としては、センターの置かれている条件のもとで、社会資源の不足をカバーし、関係機関との連携方法を模索する等して取り組みを行うことが必要であるが、同時にセンター内部で薬物関連問題事業についての技術的な蓄積をしていくことが当面の課題になるものと思われた。

I. 目 的

近年我が国では覚せい剤、大麻、有機溶剤等の薬物への乱用・依存が広がりを見せ、中でも青少年の乱用者が急増し、大きな社会問題となっている。こういう中、厚生省は平成10年5月に「薬物乱用防止五か年戦略」を示し、地域の相談・指導のネットワーク整備のための中核として精神保健福祉センターを位置付け、平成11年7月に示した「薬物乱用防止対策事業実施要綱」では、精神保健福祉センターが薬物の個別相談を行うとともに、家族教室や関係機関への技術指導、一般住民への知識普及等の事業を実施するよう明記した。

薬物関連問題に対する精神保健福祉センターの役割については、これまでにも先駆的な研究が行われてお

り、当センターにおいても平成10年度の厚生科学研究において全国のセンターの実態調査を行ったところであるが、これらの多くは平成11年の通知前に行われたものであり、センターが薬物相談に対して何ができるのかを模索する意味合いが強いものであった。

しかし、センターが薬物相談の窓口であると明確に位置付けられ、かつ予算化されて事業が次々と展開されるようになったと思われる現在の状況下においては、センター自体の意識も異なっていると思われるし、新たな課題も出現していることと思われる。そこで、国の通知を受けた後のセンターの薬物関連問題への取り組みの実態を把握し、課題や困難点を整理していくことが急務であると考え、その上で薬物関連問題に対する精神保健福祉センターの役割を明確にし、今後の取り組みの方向性を示すことが必要であるという認識のもとに今回調査を実施した。

II. 対象と方法

今年度は分析の糸口を探るために、薬物関連問題に対して先駆的に取り組みを行っている11ヶ所のセンターの実態調査を行った。11ヶ所のセンターについては、相談件数の多少、社会資源の多少、及び地域のバランスを考慮して10ヶ所のセンターを抽出し、それに福岡県のセンターを加えた。

調査対象の内訳は北海道、栃木県、東京都中部、神奈川県、愛知県、大阪府、広島県、北九州市、宮崎県、長崎県及び福岡県の各センターである。

調査方法はアンケート調査を実施した後に、各センターに出向いて視察調査を行った。

アンケート調査は自記式の調査票を用い、郵送による

配布、ファックスによる回収を行った。調査票の内容は「センターのマンパワー」「薬物関連問題のマンパワーと予算」「社会資源の状況」「現在の取り組み」「相談件数」「薬物相談の状況」「家族教室の状況」「ネットワーク会議の状況」「他機関主催の会議への出席」「事業を実施するにあたっての困難点」「関係機関との連携の状況」「今後連携が必要な機関」「今後の取り組み」「今後の改善点」等の14項目とした（資料参照）。視察調査はアンケート調査を補足する形で、各センターの担当者から聴き取りを行った。

調査期間は平成13年10月から12月までとした。

分析については、平成10年度に行った実態調査の結果と照らし合わせて行うことにした。なお、平成10年度の実態調査の結果については、今回調査対象のセンターの回答分だけに限って使用した。

III. 結 果

1. センターの職員数

11ヶ所のセンターの職員数は、10人以下が2ヶ所、11人から20人が5ヶ所、21人から30人が2ヶ所、31人以上が2ヶ所であり、規模には差があった（表1）。

表1 職員数

10人未満	1
10～19人	5
20～29人	3
30人以上	2

2. 薬物事業のマンパワーと予算

薬物事業の予算化は1ヶ所を除くすべてのセンターでなされていた。そして8ヶ所のセンターが平成11年7月の厚生省の通知を受けて薬務課を中心に予算化されていた（表2）。

国立精神神経センターの薬物研修については、8ヶ所のセンターが1人もしくは複数の受講者を派遣していた（表3）。

表2 予算化

	有	無
H10年度	2	9
H13年度	10	1

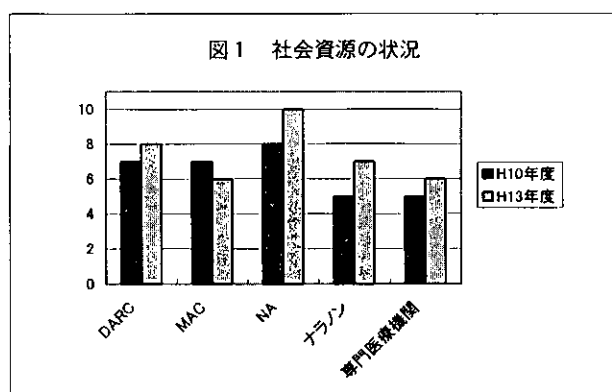
表3 国立精研研修受講者

	有	無
H10年度	9	2
H13年度	8	3

3. 社会資源

自助グループや社会復帰施設については、ダルクは8ヶ所、NAは10ヶ所、ナラノは7ヶ所がセンター管内に存在しており、平成10年度調査のときと比べて数は微増していた。しかし、管内にDARCのないセンターや、DARCもNAもないセンターもあり、大きな地域差が認められた。

専門医療機関についても地域較差が大きく、大体において大都市近郊のセンターでは複数の専門医療機関を有するのに対し、地方のセンターでは専門医療機関を1ヶ所も持たないところが多いという傾向が見られた（図1）。



4. 薬物事業の取り組み状況

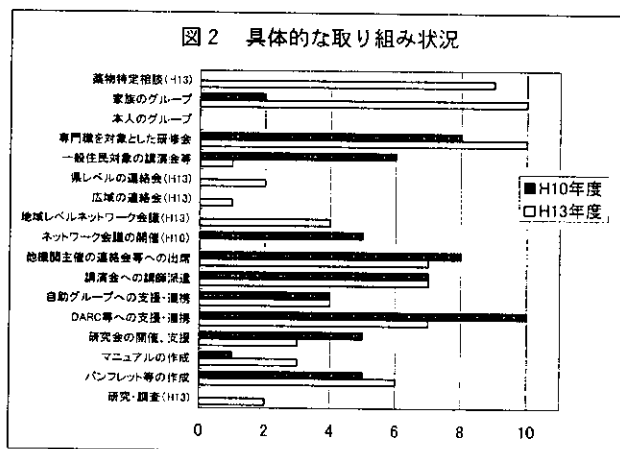
1) 一次予防・二次予防・三次予防のいずれに現在重点を置いているかという設問に対しては、それぞれのセンターで意識の違いが見られた。一次予防重視が2ヶ所、二次予防重視が4ヶ所、三次予防重視が4ヶ所と分れており、「すべてが重要であり、1つに決められない」とするところが1ヶ所、「三次予防を重視するが後は順位はつけられない」とするところが2ヶ所あった。どちらかというところ、今回調査したセンターでは二次予防、三次予防重視の傾向が見られた（表4）。

表4 現在の取り組み(重点予防)

	1位	2位	3位
一次予防	3	3	5
二次予防	5	4	2
三次予防	5	5	1

注「すべてが重要」としたところはいずれも1位、「三次が重要」としたところは一次・二次を2位の中に入れた。

2) 現在の具体的な取り組み状況については、「家族のグループ」と「専門職を対象にした研修会」がそれぞれ10ヶ所、「薬物特定相談」が9ヶ所のセンターで取り組まれていた。続いて「他機関主催の連絡会等への出席」「講演会への講師派遣」「ダルク等への支援・連携」が7ヶ所のセンターで取り組まれていた。特に家族教室については、平成10年度調査時点では実施しているところが2ヶ所であったので、大幅な広がりとなっている。一方、ネットワーク事業については、「地域レベルのネットワーク会議」が4ヶ所、「県レベルの連絡会」が2ヶ所、「広域の連絡会」が1ヶ所で取り組まれていたが、全体的にはあまり広がっていなかった。研修会については一般住民を対象としたものは大幅に減少しているのに対し、専門職を対象にしたものはほとんどのところで開催されていた。「マニュアルの作成」については3ヶ所であったが、過去にマニュアルを作成したところも1ヶ所あった。なお、「本人のグループ」を実施しているところは1ヶ所もなかった(図2)。



5. 相談の状況

薬物相談件数を来所相談実件数でみると、10件未満が3ヶ所、11~20件が4ヶ所、21~30件が2ヶ所、31~40件が1ヶ所、40~50件が1ヶ所であった(表5)。特定相談日を設けているところは6ヶ所であったが、いずれのところも特定相談日以外にも対応していた。外部スタッフの雇用については、ダルクスタッフを回復者カウンセラーとして雇用しているところが1ヶ所、民間病院等の医師やコメディカルを雇用しているところが4ヶ所あったが、6ヶ所

はセンタースタッフだけで対応していた。

相談内容は九州地区のセンターではシンナー事例が大半を占めるのに対し、それ以外の地区のセンターでは1ヶ所を除いて覚せい剤事例が多いという特徴が見られた。相談対象者の年齢は、シンナーは10台、覚せい剤は20台から30台が多かった。また、2ヶ所のセンターを除いて家族からの相談が中心であり、本人の来所はほとんどないことが共通していた。

相談件数については増加しているところが4ヶ所、減少しているところが4ヶ所、どちらも言えないとするところが3ヶ所であった。

相談の課題としては、「受け入れ可能な社会資源が少ない」を指摘するところが5ヶ所、「相談がつながらぬ、広報が不十分」を指摘するところが4ヶ所と多く、「職員の相談技術の不足」を指摘するところも3ヶ所あった。

表5 来所相談実件数

相談件数	
~9件	3
10~19件	4
20~29件	2
30~39件	2
40~49件	1

6. 家族教室

家族教室は10ヶ所のセンターで実施されていたが、8ヶ所のセンターは厚生省の通知を受けて平成12年度前後から実施されていることがわかった。教室を実施しているすべてのセンターが、1クール5~6回でプログラムを組んでいたが、回数は年間6回~28回(1クール~5クール)と開きがあった。形式については、「講義形式とミーティング形式を組み合わせた形式」をとっているところがほとんどであったが、詳しく聴いたところ、教室の前半に講義を行い、後半にミーティングを行っているところが多かった(表6)。また、教室を実施しているすべてのセンターは講義の中のいくつか、あるいは全部を外部講師に依頼していた。外部講師としてはダルクスタッフを入れているところが8ヶ所、ナラノンメンバーが5ヶ所、弁護士、医療機関スタッフが4ヶ所、警察が2ヶ所であった。

家族教室を保健所に広げるかどうかについて質問したところ、広げることを将来的に考えているところが5ヶ所、予定のないところが5ヶ所と半々であった。

家族教室の課題としては8ヶ所のセンターが「参加者が集まらない」「新規参加者が定着しない（継続参加が少ない）」等参加者の確保や定着の問題を挙げている。また「スタッフの技術向上」「外部講師に頼らざるを得ない」等職員の力不足を挙げたセンターも5ヶ所あった。

表6 教室の形式

形式	
講義形式	1
前半講義、後半ミーティング	6
講義とミーティングを回で分ける	1
ミーティング主体で適宜ミニレクチャー	2

7. ネットワーク会議

ネットワーク会議をセンター主催で実施していると回答したところは4ヶ所であった。形式については、県や政令市等自治体レベルで開催しているところが3ヶ所、保健所等地域レベルで開催しているところが1ヶ所であり、内1ヶ所は複数の県にまたがる広域の連絡会も開催していた。いずれも協議内容の中に「関係機関の役割と取り組みについての情報交換」と「薬物関連問題に対する対応方法」を入れており、「事例検討」を取り入れているところは3ヶ所あった。「薬物関連問題に対する施策立案」を協議内容としているところはなかった。

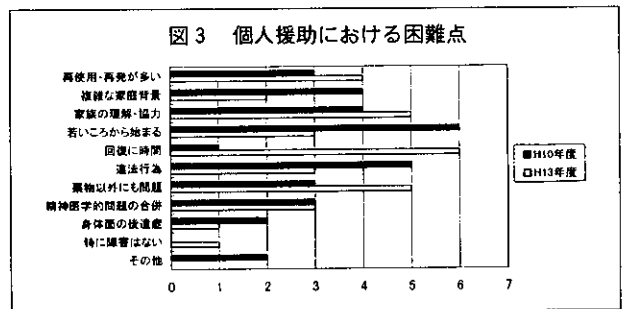
ネットワーク会議実施の困難点として、3ヶ所のセンターが、教育機関や司法警察機関との認識の違いや各機関の役割が明確になっていないことを挙げ、認識の異なる機関同士を集めて会議を進行することの難しさを指摘していた。

一方薬物乱用対策推進本部等の業務課が主催する会議や研修会には10ヶ所のセンターが何らかの形で参加していたが、業務課主催の会議は実質的にあまり稼働していないことを複数のセンターが指摘していた。

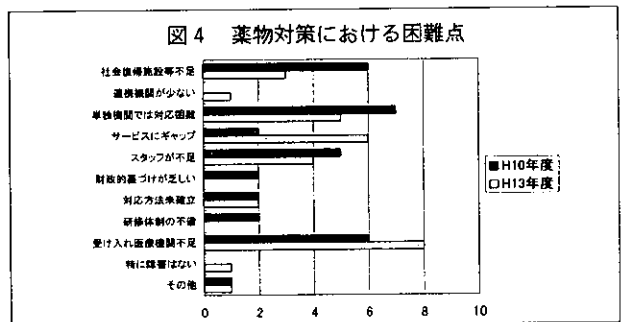
8. 薬物事業実施の困難点

1) 個人援助の際障害となるものについては、「回復

に時間がかかる」が6ヶ所、「薬物以外にも問題が重なる」と「家族の理解・協力を得るのが難しい」が5ヶ所と多かったが、「再使用再発が多い」が4ヶ所、「精神医学的問題の合併」「違法行為である」「若いころから問題が始まる」も3ヶ所あり、障害は多岐に渡っていた。平成10年度調査と比較すると、「回復に時間がかかる」が1ヶ所から6ヶ所へと増加したのに対し、「若いころから問題が始まる」が6ヶ所から3ヶ所へ減少していた（図3）。



2) 薬物問題への対策を立てていこうとするときの障害については、「受け入れ医療機関が乏しい」を8ヶ所のセンターが挙げている。次いで「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」が6ヶ所、「単独機関だけでは対応が困難」が5ヶ所、「スタッフが不足している」が4ヶ所という順になっていた。平成10年度調査と比較すると、「サービスにギャップがある」が2ヶ所から6ヶ所、「受け入れ医療機関が乏しい」が6ヶ所から8ヶ所へと増加し、「社会復帰施設等不足」が6ヶ所から3ヶ所へと減少していた（図4）。

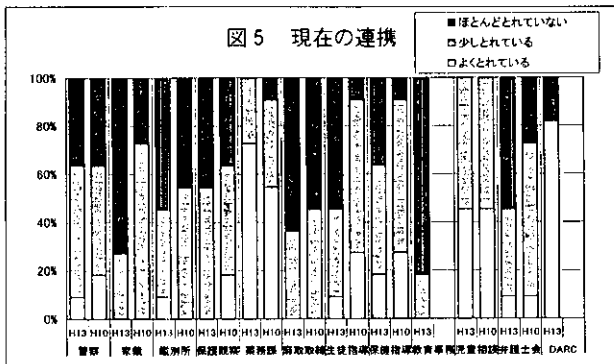


9. 関係機関との連携

現在の連携については、多くのセンターでは業務課（8ヶ所）とダルク（9ヶ所）との連携がよくとれていると回答していた。ダルクについては、ダル

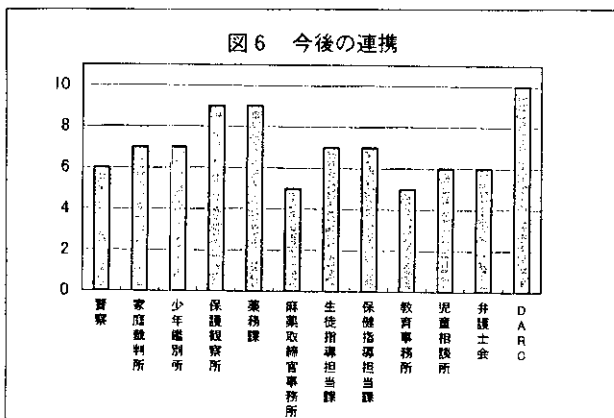
クのあるすべてのセンターで連携がとれていた。

他に連携がよくとれている機関としては、児童相談所（5ヶ所）が挙げられていたが、それ以外の機関とはほとんど連携がとれていないことが示されていた。特に、家庭裁判所、少年鑑別所、保護観察所、麻薬取締官事務所等司法領域の機関との連携はほとんどとれておらず、教育庁の生徒指導担当課や教育庁の出先機関である教育事務所（教育センター）等教育領域の機関との連携もほとんどとれていなかった。この傾向はおおよそ平成10年度調査と同じであるが、薬務課との連携がとれるようになり、児童相談所との連携が変わらない以外は、むしろ全般的に連携がとりにくくなったことを示していた（図5）。



*DARC、教育事務所はH10年度の回答項目にはなし

今後連携が必要な機関としては、ほとんどの機関が挙げられていたが、特にダルク（10ヶ所）、保護観察所（9ヶ所）、薬務課（9ヶ所）の3つの機関が多く挙げられていた（図6）。



10. 今後の取り組み

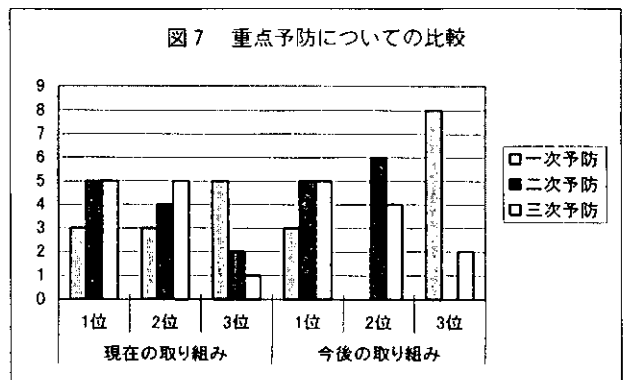
1) 今後の重点予防については、一次予防重視が2ヶ所、二次予防重視が4ヶ所、三次予防重視が4ヶ所

であり、「順位はつけられない」とするところが1ヶ所あった。現在の取り組み状況と比較すると、1位については変わらないが、一次予防を3位とするところが増えており、逆に二次予防を3位とするところがなくなっており、一次予防よりも二次予防重視の傾向が強くなっている（表7、図7）。

表7 今後の取り組み(重点予防)

	1位	2位	3位
一次予防	3	0	8
二次予防	5	6	0
三次予防	5	4	2

注「すべてが重要」としたところはいずれも1位の中に入れた。



2) 今後必要な具体的な取り組みとしては、「家族のグループ」「専門職を対象にした研修会」「ダルク等への支援と連携」を10ヶ所のセンターが挙げていた。次いで、「薬物特定相談」（9ヶ所）、「地域レベルのネットワーク会議」（8ヶ所）、「住民を対象とした講演会」「NA等自助グループの支援」（7ヶ所）、「他機関主催の会議出席」「研究会の開催・支援」「マニュアルの作成」（6ヶ所）の順であった。少なかったものとしては、「本人のグループ」と「広域の連絡会」が2ヶ所でしか挙げられていなかった。平成10年度の調査と比較すると、県レベル、広域、地域レベル等ネットワークに関する事業がいずれも減少し、「本人のグループ」が大幅に減少している（図8）。

次に、今後最重要とする取り組みについては、3ヶ所のセンターが「地域レベルのネットワーク会議」を挙げ、「薬物特定相談」と「専門職を対象にした研修会」が2ヶ所で挙げられていた。平成10年度に3ヶ所のセンターが挙げた「家族のグループ」につ

いては今回挙げるところはなかった(表8)。

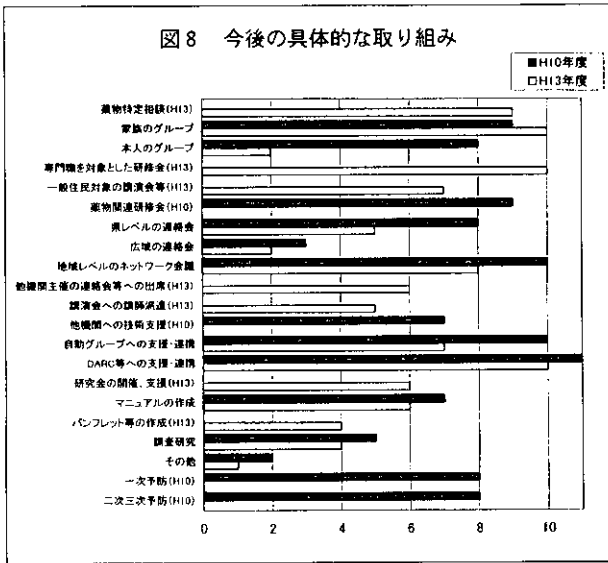
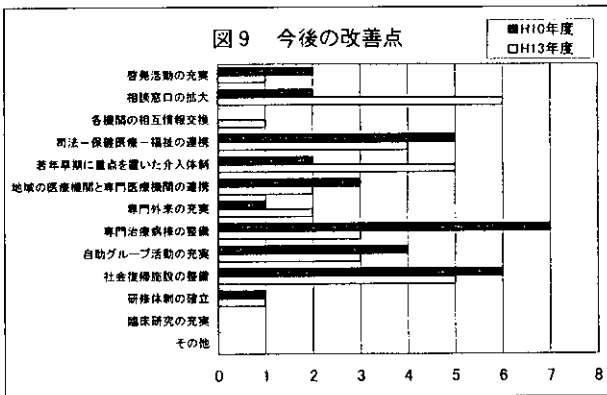


表8 最重要課題

	H10年度	H13年度
地域レベルのネットワーク会議	2	3
特定相談	—	2
専門職を対象とした研修会	0	2
ダルク等への支援・連携	2	1
研究調査	0	1
家族のグループ	3	0



11. 今後の改善点

今後改善が必要とされるものについては、「相談窓口の拡大」が6ヶ所、「若年早期に重点を置いた介入体制」「社会復帰施設の整備」が5ヶ所、「司法-保健医療-福祉の連携」が4ヶ所、「専門治療病棟の整備」「自助グループ活動の充実」が3ヶ所という順になっていた。平成10年度の調査と比較すると、「相談窓口の拡大」が2ヶ所から6ヶ所、「若年

早期に重点を置いた介入体制」が2ヶ所から5ヶ所に増え、「専門治療病棟の整備」が7ヶ所から3ヶ所に減少していた(図9)。

IV. 考察

1. 薬物関連問題の予算化と取り組みについて

精神保健福祉センターが薬物関連問題に対して積極的に取り組むようになったきっかけとしては、もともと相談件数が多いという事情や、病院やダルクのニーズに基づいて取り組み始めたところもあるが、多くは平成11年の国の通知により予算化されたことで積極的に取り組み始めたことが今回の調査でわかった。「薬物対策における困難点」において、平成10年度調査では「財政的裏づけが乏しい」としたセンターが2ヶ所あったのに対し、今回の調査では1ヶ所もなかったことはそれを裏づけている。

しかし、予算についてはほとんどのセンターでは業務課で予算化されており、業務課の事業として協力を求められるので、センター独自で取り組みができていくという問題も見えてきた。薬物乱用・依存問題に対する取り組みは、薬事行政-司法警察-教育-保健医療-福祉-セルフヘルプグループ等の複数の領域にまたがっている。同じ県や政令市の部署であっても、発生予防や取締りを重視する業務課と、メンタルヘルスやアフターケアを重視する精神保健福祉センターとの間に意識差があるのは当然であり、両者がそれぞれの立場から取り組みを実施できることが望ましいのではないかと考えられた。

2. 社会資源の状況について

社会復帰施設や自助グループ、専門医療機関等の社会資源の状況はセンター間でかなりの較差があった。そして社会資源の乏しいセンターは、「薬物対策における困難点」で「利用できる社会復帰施設等が乏しい」を、「今後の改善点」で「相談窓口の拡大」を挙げる傾向が見られた。

しかし、社会資源の乏しいセンターであっても、近隣のダルクや自助グループの協力を得ながら取り組みを行ったり、他県の医療機関等から講師を招いて家族教室や特定相談、専門職員研修等を実施していることがわかった。また、広域ネットワークを開催して、近隣の社会資源を活用しているセンターもあり、資源が少ないなりに工夫して取り組みを行って

いる状況が注目された。

3. 現在の取り組みについて

1) 重点を置く予防については、一次予防よりも二次、三次予防に力を入れている傾向が見られたが、一次予防に力を入れているセンターは「自治体全体で予防啓発活動に取り組んでいる」「社会資源が充実しているので二次・三次予防はそちらに任せられる」というコメントがあり、二次予防や三次予防を重視しているセンターは「一次予防は業務課と教育委員会、二次三次予防はセンターという役割分担ができてい」等のコメントがあり、それぞれの自治体の事情が背景にあることがわかった。

2) 具体的な取り組み状況については、薬物相談窓口を開き、家族教室を実施しているところが大幅に増えているが、これらは平成11年の通知の影響が大きいと思われる。一方、「本人のグループ」は1ヶ所も実施されていなかったが、平成10年度の調査では8ヶ所のセンターが、「今後の取り組みとして本人グループが必要である」としていたことと照らし合わせると、「本人は医療機関もしくは社会復帰施設、家族はセンター」というように認識が変わりつつあるのではないかと思われた。

4. 薬物相談

薬物の相談窓口については今回調査したセンターのほとんどが開設しており、それぞれ広報に努めていたが、相談件数については増加しているところと減少しているところと半々であり、大きな増加は見られなかった。平成10年度の調査では、将来予算化されることによって相談事例が大きく増加することを予測していたが、結果は異なることがわかった。原因としては、「相談の課題」で指摘のあった「広報が不十分」や「社会資源が少ない」、「職員の相談技術の不足」等の問題が考えられる。しかし他方で、「ダルクには家族からの相談は多いのにセンターには挙がってこない」という指摘もあり、この問題は単に広報のあり方や職員の相談技術の問題なのか、それとも他にも原因があるのかについては今後分析する必要があると思っている。

5. 家族教室

家族教室については、今回調査したセンターのほとんどで取り組まれており、今後の取り組みとしてもほとんどのところが必要であるとしていた。しか

も、あえて「今後の最重要課題」として挙げるところが今回はなかったことから、センターの取り組みとしては、家族教室は軌道に乗りつつあるものと思われた。しかし、ほとんどのところが教室の課題として、参加者の確保や定着が難しいことを指摘しており、各センターは広報や教室の内容の向上に努めているところであった。

参加者が集まらないことについて考えると、薬物の家族教室の参加家族はアルコールの家族教室と比べると配偶者よりも親が圧倒的に多く、本人の薬物問題が若いころから始まり、親たちはその対応に散々振り回されて自分を見失っており、家族教室の存在を知っても参加する必要性を感じなかったり、即効薬を求めるあまり教室の内容に失望したり、本人が一時的に薬をやめると参加の必要性を感じなくなることが多いのが現状ではないかと思う。今回調査を行ったセンターではそれぞれ教室の広報を工夫していたが、中には、薬物治療の明るさを示すような小冊子を作成することを検討しているところや、地域が薬物依存症について正しい知識を持つような啓発活動が大切であると指摘するところもあり参考になった。今後教室を普及させるためには、単にチラシを多くのところに配るだけではなく、薬物依存症の知識の啓発が同時に必要になることを感じさせられた。

教室の運営については、講義形式とミーティング形式を組み合わせた形式をとっているところがほとんどであり、中でも前半に講義、後半にミーティングを行い、講義の中のいくつか、あるいはすべてのコマを外部講師に受け持ってもらっているところが多かった。しかし、「外部講師に頼らざるを得ない」という声が複数のところから聴かれ、そうでないところも熟練したセンタースタッフに頼っている事情があることもわかり、全体的にスタッフの力量不足に悩んでいることがわかった。これは、精神保健福祉センターが、薬物依存者を持つ家族への対応実績がまだ少ないこと等が起因すると思われるが、教室運営についてはマニュアルを作成する等して今後とも技術を蓄積していくことが重要であると思われた。

なお、家族教室の形式については、一般的にミーティングを主体とする形式は参加者の行動変容や家族同士のわかちあいを促すには効果的であるが、知識供与の面が難しいことや、スタッフに集団療法的

技術が求められ負担が大きい等の問題が指摘されている。一方、講義形式を主体とする形式はスタッフの負担が軽く、参加者への知識供与の面では効果的であるが、参加者の行動変容が難しいことや、継続参加が難しい等の問題が指摘されている。福岡県センターではミーティング主体の中に適宜ミニレクチャーを取り入れるという独自の形式をとっているが、精神保健福祉センターが今後どういう形式で家族教室を運営するのが有効であるかということについては、今後の調査で分析したいと考えている。

6. 薬物事業実施上の困難点

1) 個人を援助する際の困難点については、「回復に時間がかかる」をはじめ多岐の項目にまたがっていたが、薬物ケースへの援助の際はどれが特別障害であるとは言えず、様々な問題が障害となっていることがわかった。それが薬物ケースの難しさであり、様々な方向から対策を講じていかなければならない問題であることが示唆された。この傾向は平成10年度の調査でも示されたところであるが、今回調査したセンターにおいては「回復に時間がかかる」としたところが大幅に増えており、また、ダルクにつながるがらない依存症者のための施設をつくることを検討しているところが2ヶ所あったことから、薬物ケースに対しては長期的なサポート体制が必要であることが認識されつつあるように感じられた。

2) 対策を立てていくときの困難点については、平成10年度の調査と比較すると、「社会資源が少ない」を挙げたセンターが半減したのに対し、「受け入れ医療機関が乏しい」を挙げたセンターが増加していることは、DARCやNA等の自立的組織は広がりつつあるのに対し、医療機関の整備が一向にはかどらないことを指摘しているのではないかと感じられた。さらに、「サービスのギャップ」を指摘したところが2ヶ所から6ヶ所に増加していることは、受け入れ医療機関がないことに加えて、スタッフの力量不足で相談をつなぐことができないことや、即問題解決を求める家族に対しセンターがなしえる援助が噛み合わないこと等を指摘しているものと受け止められた。また、そういう障害が薬物相談や家族教室を行う上での難しさともつながっているのではないかと考えられた。

7. 関係機関との連携

今回の調査でもっとも連携がとれている機関は薬務課であったが、薬務課との関係はもともととれていたところも多いが、国の通知を受けて薬務課が予算をつけたことで、さらに連携がとれるようになったことがうかがわれた。しかし、実際的な連携状況については、電話だけで事業の打ち合わせができたり、薬務課が受けた相談資料をセンターに送るといったところまで連携できているセンターもあれば、薬務課から指示されて事業を展開せざるを得ないセンターもあり、センターによって状況は異なっていた。

今回特に注目されたことは、薬務課、ダルク、児童相談所以外の機関との連携はほとんどとれておらず、しかも平成10年度のときよりもかえって連携がとりにくくなっているという結果になったことである。これはなぜなのかについては今後分析しなければならないが、あるいはセンターが薬物関連問題に積極的に取り組むようになってから、「ダメ。ゼッタイ」の立場の教育機関や、取締りや矯正を目的とする司法機関とセンターとの溝がクリアになってきた可能性もあるのではないかと感じた。

今後連携が必要な機関としては、薬務課、ダルクの他に保護観察所を多くのところが挙げていたが、保護観察所については、刑務所から出所してくるケースの家族教育を保護観察所と合同で行っているセンターや、ネットワーク会議で保護観察所から業務紹介や事例提供をしてもらっているセンターもあり、今後センターが司法領域との連携を考える上では保護観察所の持つ意味は大きいと思われた。

8. 今後の取り組み

1) 今後の取り組みについて、いずれの予防を重視するかという質問に対しては、現在の取り組みの設問以上に二次予防重視の傾向が強かった。

一次予防については、第1位とするところと第3位とするところと両極端な結果となっており、第1位とするところはいずれも自治体全体で積極的に(モデル的に)予防啓発活動に取り組んでいるところであった。それに対し、第3位とするところは「一次予防は教育ががんばるべき」「一次予防は“ダメ。ゼッタイ”がやっている」等のコメントがあり、一次予防をどうするかについてはセンターが置かれている自治体の意識の違いに基づくことが感じられた。

二次予防と三次予防を比較すると、大体において相談件数、社会資源共に多い大都市のセンターは「早期に発見していかに医療や社会復帰施設等につなぐか」という二次予防を重視する傾向があるのに対し、それ以外の地域のセンターでは「社会資源を作りたいので三次」「相談技術の向上と相談拠点を作ることが必要なので二次」「三次予防が重要だが現実的には二次予防もできていない」等のコメントがあり、二次予防と三次予防の比重の掛け方については微妙に揺れ動いているように感じた。

今後センターが薬物問題の中核的相談機関として認識され、かつ専門的医療機関が整備され、社会復帰施設や自助グループ等の社会資源が充実していくと、アフターケアに関しては社会復帰施設等にシフトを移し、いかに早く薬物乱用・依存ケースを発見し、医療機関や社会復帰施設等へつないでいくかということがセンターの役割の中心になっていくのかもしれない。しかし、ほとんどのセンターは社会資源が不十分な状況下に置かれており、そういう条件の中では、まずはセンターがコーディネーターとなり、相談や研修、家族教室等を通じてばらばらな資源をつないでいく役割をとることが重要になるのではないかと感じられた。

- 2) 今後必要な具体的な取り組みとしては、「特定相談」「家族のグループ」「専門職員研修」「ダルク支援」「自助グループ支援」「地域レベルでのネットワーク会議」が多くのセンターで挙げられていた。この傾向は平成10年度の調査とほぼ同じであるが、「本人のグループ」は8ヶ所から2ヶ所へと大幅に減少しており、本人へのグループ療養は医療機関やダルク、自助グループという住み分けができつつあるように思われた。また、ネットワーク事業については、県レベル・広域・地域レベルのいずれのものも平成10年度より減少していることが注目され、今後センターがネットワーク事業に対してどのように取り組んでいくのかについては検討を要するものと思われた。

薬物のネットワークについては、厚生省の「薬物乱用防止五か年戦略」においてセンターがネットワーク整備のための中核になるようにと明記されたが、精神保健福祉センターが中心となってネットワークを組織化すべきであるという意見と、ネットワーク

の整備は精神保健福祉センターが受け持てるものではないという相反する意見が共に出されている。しかし、「ネットワーク」とは何を意味するのかをまず整理する必要があり、規模は自治体レベルのものなのか地域レベルのものなのか、対象者は各機関のトップレベルなのか実務担当者なのか、何を目的とするか等を明確にしなければ方向性は出て来ないと思う。

今回の調査結果においては、「関係機関との連携」の項で、司法、教育機関との連携がかえってとりにくくなっているという結果が示されたが、こういう条件のもとでは自治体レベルのオフィシャルの会議をセンター主催で開催していくことは、技術的に相当困難ではないかと思われる。しかし、今後の最重要課題として3ヶ所のところが地域レベルのネットワーク会議を挙げていたことや、福岡県のセンターでは平成12年度から保健所レベルでのネットワーク事業に取り組んでいるが、その取り組みを通して地域の実務担当者同士が顔見知りになり、実際に連携しながら援助する事例を積み重ねつつあることを考えると、今後センターとしては地域レベルでのネットワークづくりを支援する方向性も検討すべきではないかと思われた。ブロックごとに行っていた関係者会議を県全体で開催したところ、事例検討を深めることができず、地域性という点で曖昧になったという報告も見られるので、まずはセンター本来の機能の1つである保健所等への技術支援機能を活かす形で、地域で実務担当者レベルのネットワークを立ち上げていくための技術的ノウハウを伝達する役割をとる方が、センターとしては適切ではないかと感じるところである。しかし一方では、「一次予防を目的とする会議は薬務課、二次三次予防を目的とする会議はセンター」と役割分担がなされた上で自治体レベルの会議を開催しているセンターもあり、以上のことについては来年度の調査で広角的に検討したいと思っている。

9. 今後の改善点

薬物への取り組みの困難点と同じく、今後の改善点についても、どれかを重点的に改善すれば済むという問題ではないことがわかったが、平成10年度調査と比べると、「相談窓口の拡大」と「若年早期に重点を置いた介入体制」を挙げているところが増え

ていた。相談窓口の拡大については、センター内部においてはスタッフの対応技術の蓄積が、外部においては医療機関の整備や保健所等地域での相談窓口が増えていくことが課題であることを示しているように受け止められた。

また、若年早期に介入体制については、薬物依存に陥る前の思春期時期の介入方法や援助技術が必要であることを示しているように思われた。精神保健福祉センターにおいては、薬物関連問題事業に取り組むようになった以前から思春期精神保健事業に取り組んできた実績を持っているので、今後は思春期精神保健事業と薬物関連問題事業をドッキングさせた形で研修会やネットワーク会議等の事業を展開していくことも必要ではないかと思われた。

V. 結 語

今回の調査から、精神保健福祉センターは平成11年の国の通知を受けて薬物関連問題に積極的に取り組むようになったことがわかった。しかし一方では、スタッフの力量不足や社会資源の不足、関係機関との連携の問題等に深刻に悩んでいる実態が見えてきた。

今後のセンターの方向性としては、それぞれのセンターの置かれている条件のもとで、社会資源の不足をカバーする方法を検討し、関係機関との連携方法を模索する等して、相談や家族教室、研修、ダルク・自助グループへの支援等の取り組みを行っていくことが必要であると思われた。

また、精神保健福祉センターは行政組織であり、職員の大半は数年単位で異動するという問題がある。ある職員が数年間かけて何とか対応技術を身につけても異動となってしまったり、別の部署から配属された職員が初歩的なものから覚えなければならないということが避けられない。今回調査したセンターの多くが国立精神神経センターの研修に受講者を派遣していたが、受講者のすべてが異動になり、現職員には受講者がいないというセンターもあった。この問題を克服するためには、センターが行う様々な取り組みを引継ぎ書やマニュアルとして文章に残すような作業をし、取り組みを行った都度に補強修正し、技術を蓄積していくことが精神保健福祉センターにとっては当面の重要課題になるのではないかと思われた。

今年度は薬物関連問題に対して先駆的に取り組んで

いる精神保健福祉センターの実態調査を行い、取り組みの現状と課題について分析したが、今回明らかになった課題や検討事項を整理して、来年度は全国レベルの調査を行い、精神保健福祉センターのサービス提供のあり方や今後の方向性を検討していきたいと考えている。

VI. 文 献

- 1) 足立究, 大橋信彦, 加藤譲子, 川合美穂子, 坂井妙子, 諏訪真美, 野崎和子, 原幸一, 守屋小百合. 薬物関連問題相談事業を開始して. 精神保健福祉愛知2000. 2001
- 2) 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) 分担研究報告書. 1999
- 3) 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(2). 平成11年度厚生科学研究(医薬安全総合研究事業) 分担研究報告書. 2000
- 4) 岩井幸祐, 大西守, 橋田省吾: 栃木県薬物関連問題連絡会を開催して一これからの薬物関連問題の取り組みを考える一. 栃木県精神保健福祉センター研究紀要第15号. 1997
- 5) 厚生省医薬安全局麻薬課: 麻薬・覚せい剤行政報告. 1999
- 6) 三重県こころの健康センター: 薬物相談ネットワーク事業. 平成11年度版こころの健康センター所報. 2000
- 7) 武藤章代, 和地美紀子, 菅野裕樹, 小山はるみ, 宮田美都里, 額賀章好: 茨城県のアルコール・薬物依存症関連問題事業における一考察. 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
- 8) 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
- 9) 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実施して. 埼玉県立精神保健総合福祉センター研究紀要. 1997

- 10) 佐野光正：精神保健福祉センターにおける薬物関連問題相談事業の現状と課題. 精神医学第43巻第5号, 2001
- 11) 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研究. 平成10年度厚生科学研究（医薬安全総合研究事業）分担研究報告書, 1999
- 12) 下野正健他：薬物依存・中毒者のアフターケアに関する地域プログラムの検討. 平成10～12年度厚生科学研究（医薬安全総合研究事業）総合研究報告書, 2001
- 13) 関紳一：薬物乱用・依存の相談と治療. 関東図書, 1994
- 14) 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
- 15) 梅野充, 香川陽子, 森永優子, 大原美知子, 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
- 16) 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8年度厚生科学研究（麻薬等対策総合研究事業）分担研究報告書, 1997

資料

精神保健福祉センターにおける薬物関連問題に対する
取り組みの現状に関する調査票

■ 貴センター名 _____

このたびは大変お忙しい中、当センターの視察調査をお引き受けいただき、大変ありがとうございます。当日はできるだけ手短かに貴センターの状況をお聴きしたいと思っておりますので、お手数ですがこの調査票にご記入の上、
月 日までに下記の連絡先まで FAX で送付していただきますよう、
お願い申し上げます。

福岡県精神保健福祉センター所長 下野 正健
ファックス 092-582-7505

- ご返送いただくアンケートは9枚です。このページからご返送ください。

- () その他の薬物関係の施設や自助グループ
 (具体的に教えてください；)
- () 薬物治療を専門とする医療機関 (公立 箇所、私立 箇所)

4. 貴センターにおける薬物関連問題の取り組み状況についておたずねします。

A) 貴センターでは次の3つのうち、どれに重点を置かれていますか。重点を置かれている順に、1, 2, 3の数字でご記入ください。

- () 一次予防 (発生予防)
 () 二次予防 (早期発見・早期治療)
 () 三次予防 (リハビリテーション・アフターケア)

B) 平成13年度に貴センターが行われた(あるいは今年度予定の)薬物に関連する取り組みについてお聞かせください。あてはまるものすべてに○をおつけください。

- () 薬物特定相談
 () 家族のグループ (家族対象、家族教室を含む)
 () 本人のグループ (本人対象、自助グループは含まない)
 () 専門職を対象にした研修会
 () 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
 () 薬物に関連した県レベルの連絡会
 () 薬物に関連した広域の(複数県にまたがる)連絡会
 () 地域レベルのネットワーク会議、事例検討会の開催
 () 他機関主催の薬物関連の連絡会やネットワーク会議への出席
 () 薬物に関連した講演会への講師派遣
 () NA等自助グループへの支援と連携
 () DARC等民間リハビリテーション施設への支援と連携
 () 薬物関連の研究会の開催や支援
 () マニュアルの作成
 () パンフレット、ポスター、パネル、ビデオの作成
 () 研究・調査
 () その他 (自由にお書きください)

5. 貴センターが平成12年度に受けられた、薬物相談の件数と精神保健福祉相談全体の件数を教えてください。

<来所相談>

薬物相談 (件)
 相談全体件数 (件)

<電話相談>

薬物相談 (件)
 相談全体件数 (件)