

受けたいが、子どもとは離れたくないという母子ゆえの葛藤を感じられた。母親のアルコール・薬物依存が子どもの虐待に関連しやすい(Hamptonら1998)という事実のため緊急的な母子介入をどのように行うかという大きな課題があることは確かではあるが、近年ようやく薬物依存の治療やリハビリのために母子が分離させられることのデメリットにも目が向けられてきている(クラウディア・ペプコ1997)。幼少期の養育者との離別体験が、薬物乱用・依存のリスクを増加させる因子であることは知られており(Gersteinら1993, Bukstein1995, 永野1992, 和田ら1999)母子介入は“今”の状況に介入するだけでなく、将来的な薬物乱用・依存のリスクを軽減させる予防介入である。これらの視点は、子どもを持つ女性薬物依存者の回復支援のあり方において十分に検討されるべき課題である。今回の結果は、福祉サービスの利用者としての的を得たものと思われる。また、クリーンタイムを継続するためのミーティングの参加が、子どもを持つ女性にとって大変な努力と労力を必要とするものであり、ミーティングのサポートをいかに行うかというアフターケアのあり方も今後の検討課題であると思われた。

V. 結 論

今回の調査により、子どもを持つ女性アルコール・薬物依存者が回復の途上で抱える問題の現状を把握することができた。

薬物依存が精神保健福祉の対象として捉えられるようになって日が浅く、児童福祉、女性相談機関などの関連領域からこれらの問題に介入していくシステムや方法論は全く整備されていない。今回の調査で最もはっきりしたのは、利用者のニーズとサービス提供機関の間には大きな意識の隔たりが存在していることである。そのため、自らのニーズによって展開される当事者活動が最も高い評価を受けることになっている。

しかしながら、薬物依存の回復支援がより福祉モデルに近づきながら展開していくには、利用者のニーズをはっきりとサービス提供者に提示していく必要があり、この研究で得られた利用者のニーズを、介入戦略やケースマネジメントなどサービス提供機関のサービスの向上に役立つ情報として還元していく必要があると感じられた。

本研究を行うにあたって、無償の協力を快く受けて

くださったMAC, DARC, AA, NAなどで回復途上にある仲間の皆様に心より御礼申し上げます。質問票の自由記述欄にたくさんの意見をいただきましたが、今回の報告書の中では取り上げることができませんでしたが、編集後何らかの形でいただいた意見を発表させていただく予定です。

VI. 文 献

- 1) Bukstein.O.G.:Adolescent substance abuse. John Wiley&Sons,INC.1995
- 2) Gerstein.D.R.et al:Preventing drug abuse. National Academy Press 1993
- 3) Hampton R.L.et al:Substance abuse,family violence,and child welfare.SAGE publication 1998
- 4) Kaye K.et al:Birth outcomers for infants of drug abusing mothers.New York State Journal of Medicine.1989
- 5) クラウディア・ペプコ フェミニズムとアディクション(斎藤 学訳)日本評論社1997
- 6) 小沼 杏坪ら 薬物関連障害者のケアについて 精神神経学雑誌 2001
- 7) 村上 優ら 特別企画・薬物依存者に対する精神保健・精神医療体制 精神医学 2001
- 8) 永野 潔 有機溶剤乱用者とその親世代にみられるアルコール症との関連についての研究 アルコール研究と薬物依存 1992
- 9) 岡田 俊 精神科病棟の機能分化 精神神経学雑誌 2001
- 10) 和田清ら 臨床精神医学講座 第8巻 薬物・アルコール関連障害 中山書店 1999

整理番号 □□□□

薬物・アルコール問題を持つ女性の回復過程に関する調査票

記入年月日 平成 年 月 日

調査責任者 上岡 陽江（東京ダルク女性ハウス）

カテゴリ-1：まずはじめに、あなたの現在の生活に関することを教えてください

A. あなたの年齢、経済的状況について教えてください。

1. 年齢 _____ 歳
2. 現在あなたは仕事をしていますか？
 - 1) 仕事をしていない … a. 治療/リハビリのため入院・入所中 b. 治療/リハビリのため通院・通所中
c. 専業主婦 d. その他 (_____)
 - 2) 仕事をしている … a. パート b. 常勤
勤務時間 _____ 時間/週 勤務年数 _____ 年 _____ ヶ月
3. 現在あなたは、公的な経済援助を受けていますか？
 - 1) 受けていない
 - 2) 受けている a. 生活保護 b. 障害年金 c. 失業保険 d. その他 (_____)
4. 現在あなたは、ご自身の経済的状況をどのように感じていますか？
 - a. 苦労して生活できるが苦しい c. 楽ではないが苦しくはない
 - b. とても苦しい d. 特に困っていない

B. あなた自身の依存症の問題に関することについて教えてください。

1. あなたが自覚している依存症の問題を教えてください (いくつでも可)
 - a. アルコール依存 b. 薬物依存 c. ギャンブル依存 d. 摂食障害 e. その他 (_____)
2. 2.で選んでいただいた問題の中で、あなたにとって最も大きな問題はどれですか
 - a. アルコール依存 b. 薬物依存 c. ギャンブル依存 d. 摂食障害 e. その他 (_____)
3. 2.でアルコールまたは薬物依存を選ばれた方にお聞きします
 - 1) 現在クリーンタイムはどのくらいの期間になりましたか？ 約 _____ 年 _____ ヶ月
 - 2) 初回使用からアルコールまたは薬物を手放すまでにどのくらいの期間がかりましたか？
約 _____ 年 _____ ヶ月
4. 現在あなたは、12 ステップ・グループに参加していますか？
 - 1) 参加していない
 - 2) 参加している … a. AA b. NA c. GA d. EA e. ACODA f. ACA g. OA h. SA
i. ナラノン j. アラノン k. ギャマノン l. その他 (_____)
5. 3.で選んでいただいたグループに参加されてどのくらいになりますか？
(複数ある場合は、それぞれ記入してください)

グループ名 _____	期間 _____ 年 _____ ヶ月	参加頻度 _____ 回/週または _____ 回/月
グループ名 _____	期間 _____ 年 _____ ヶ月	参加頻度 _____ 回/週または _____ 回/月
グループ名 _____	期間 _____ 年 _____ ヶ月	参加頻度 _____ 回/週または _____ 回/月

6. 現在あなたは、12ステップを用いていない自助グループ(断酒会など)に参加していますか？

1)参加していない

2)参加している … a) 断酒会 b) その他 ()

グループ名 _____ 期間 _____年 _____ヶ月 参加頻度 _____回/週または _____回/月

7. 現在あなたは、回復者による回復支援施設を利用していますか？

1)利用していない

2)利用している … a. MAC b. ダルク c. ダルク女性ハウス d.その他 ()

8. 7.で選んでいただいた施設をどのように利用していますか？

a. 通所 b. 入所・入寮 c. その他 ()

9. 7.で選んでいただいた施設を利用してどのくらいになりますか？

約 _____年 _____ヶ月

10. 現在あなたは、回復者の運営していない民間回復支援組織(団体)を利用していますか？

1)利用していない

2)利用している … a. AKK b. ASK c. その他 ()

どのように利用していますか？ _____

11. 現在あなたは、あなたの抱える問題について公的な機関の援助を利用していますか？

a. 保健所

d. 女性相談所、女性センター

b. 精神保健福祉センター

e. 福祉事務所

c. 児童相談所

f. その他 ()

12. 現在あなたは、依存症の問題について医療機関での治療を受けていますか？

1)受けていない

2)受けている … a. 医師の診察のみ b. 医師の診察+薬物療法 c. 心理カウンセリングのみ

d. 医師の診察+薬物療法+心理カウンセリング e. その他 ()

C. 現在のあなたの家族に関することについて教えてください。

1. 現在あなたは家族と同居していますか？

1)同居人なし

2)同居人あり a. 祖母 b. 祖父 c. 母親 d. 父親 e. 配偶者 f. 子ども g. その他 ()

計 _____人 (自分も含めて)

2. 現在あなたには、同居する配偶者がいますか？

1)いない(離婚、死別、別居) 2)いる

3. あなたの同居する配偶者に、依存症の問題はありますか？

1)ない 2)ある … a.アルコール b.薬物 c.ギャンブル d.暴力 e.その他 ()

a) 「ある」を選んだ方のみお答えください

あなたの配偶者は、自助グループに参加していますか？

1)していない 2)している (自助グループ名：AA、NA、その他_____)

4. あなたには子どもがいますか？

1)いない 2)いる ()人 うち男の子_____人・女の子_____人

5. 現在あなたには、扶養している子どもがいますか？ (いる場合は年齢順に記入してください)

1)いない

2)いる _____歳 (男・女) _____歳 (男・女)

_____歳 (男・女) _____歳 (男・女)

_____歳 (男・女) _____歳 (男・女)

6. 現在なんらかの理由で、自分で養育していない子どもがいますか？

1)いない 2)いる

7. 6で「いる」と答えた方のみお答えください

1) 同居していない子どもは誰がどこで養育していますか？

続柄 _____ 年齢 _____歳 養育者 _____ 養育場所 _____

続柄 _____ 年齢 _____歳 養育者 _____ 養育場所 _____

続柄 _____ 年齢 _____歳 養育者 _____ 養育場所 _____

例) 続柄 長女 年齢 8歳 養育者 両親 養育場所 両親の家

例) 続柄 長男 年齢 6歳 養育者 児童保護施設 養育場所 _____

2) 自分で養育することが困難となった理由について教えてください

a.経済的に困難 b.自分の治療・リハビリ c.自分の体の病気 d.子どもの病気

e.母子関係の問題 (虐待など) f.その他 ()

8. 現在、育児に関して家族・親類以外の援助を受けていますか？

1)受けていない

2)受けている a.児童相談所 b.保健所 c.教育センターまたは教育相談室

e.女性相談所または女性センター、精神保健センター

e.医療機関 f.その他 ()

カテゴリー2：あなたが現在に到るまでのことについてお教えてください。

D. あなた自身の問題に対してあなたがどのような援助を受けられてきたかをお聞きます。

1. あなたの回復に最も役に立った出会いは何ですか？

a.病院の職員（医師、看護婦、心理士、ソーシャルワーカーなど）

b.相談機関の職員（医師、心理士、ソーシャルワーカー）

c.自助グループの仲間 d. MAC・ダルクのスタッフ・仲間

e.友人 f.保護司、保護観察官 g.弁護士 h.その他（ ）

2. あなたがアルコールや薬物問題に一番苦しんでいる時、あなたはどのような相談・援助機関があることを知っていましたか？知っていたものをすべて選んでください。

1) 薬物・アルコール依存を専門とする医療機関

7) 警察・麻薬取締官事務所

2) 精神保健福祉センター

8) 福祉事務所

3) 保健所

9) 女性相談所、女性センター

4) MAC、DARC

10) 保護司、保護観察官

5) 自助グループ（AA、NAなど）

11) 弁護士会

6) 都道府県の薬務課

12) その他_____

3. あなたは実際にどの相談・援助機関を利用しましたか？利用したものをすべて選んでください

1) 利用していない

8) 警察・麻薬取締官事務所

2) 薬物・アルコール依存を専門とする医療機関

9) 福祉事務所

3) 精神保健福祉センター

10) 女性相談所、女性センター

4) 保健所

11) 保護司、保護観察官

5) MAC、DARC

12) 弁護士会

6) 自助グループ（AA、NAなど）

13) その他_____

7) 都道府県の薬務課

4. あなたが利用した相談・援助機関のうち、役に立ったと感じたものをすべて選んでください

1) 薬物・アルコール依存を専門とする医療機関

7) 警察・麻薬取締官事務所

2) 精神保健福祉センター

8) 福祉事務所

3) 保健所

9) 女性相談所、女性センター

4) MAC、DARC

10) 保護司、保護観察官

5) 自助グループ（AA、NAなど）

11) 弁護士会

6) 都道府県の薬務課

12) その他_____

◎どのように役立ったか具体的に記入してください。

5. 相談・援助機関でアルコール・薬物依存ということで不愉快な思いや傷つけられたことはありませんでしたか？

◎どの機関でどのようなことがあったか具体的に記入してください。

E. あなたは子どもの養育に関してどのような援助を受けてこられましたか？（いくつでも回答可）

1. あなたは、子どもの養育上の問題で、相談・援助機関を利用したことがありますか？

- | | |
|-----------------|------------------|
| 1) 利用したことはない | 7) 保育園・学校の教師 |
| 2) 医療機関 | 8) スクールカウンセラー |
| 3) 精神保健福祉センター | 9) 福祉事務所 |
| 4) 保健所 | 10) 女性相談所、女性センター |
| 5) 児童相談所 | 11) 弁護士相談 |
| 6) 教育センター・教育相談室 | 12) その他 _____ |

2. あなたが利用した相談・援助機関のうち役に立ったと感じたものを選んでください

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1) 医療機関 | 7) スクールカウンセラー |
| 2) 精神保健福祉センター | 8) 福祉事務所 |
| 3) 保健所 | 9) 女性相談所、女性センター |
| 4) 児童相談所 | 10) 弁護士相談 |
| 5) 教育センター・教育相談室 | 11) その他 _____ |
| 6) 保育園・学校の教師 | |

3. あなたが薬物・アルコール問題から回復していくなかで、子どもの養育に負担を感じたことがありましたか？

- 1) 負担を感じなかった 2) 負担を感じた

4. 3.で「負担を感じた」を選ばれた方にお聞きします。どのようなことで負担を感じましたか？

- | | |
|-------------------------|---------------------|
| a. 養育費 | d. 子どもとの関係が上手くいかない |
| b. 体力的なきつさ | e. 学校・教師とのコミュニケーション |
| c. セルフ・ケアの時間がとれない | f. 他の子どもの親との付き合い |
| g. その他（なるべく具体的に： _____） | |

II. 分 担 研 究 報 告

10. 薬物関連問題に対するソーシャルワークに関する研究

分担研究者 山 野 尚 美

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ソーシャルワークに関する研究

分担研究者 山野尚美
皇学館大学 社会福祉学部

要 旨

近親者の薬物使用に悩む人を対象とした、グループワーク形式の初期介入プログラムを2001年1月より2001年12月までの12ヶ月間（24回）実施し、その参加者の属性および参加時の発言等に基づいて、1. 薬物関連問題をソーシャルワークの視点から検討し、2. 介入のターゲットとなる社会生活上の問題を明確化すると共に、3. ソーシャルワーク実践の基本的枠組みと援助過程モデルの提示を行った。薬物使用者の近親者は様々な社会生活上の困難に直面していながらも、初回相談時においては、薬物使用者の薬物使用状況と経済的依存状況のみを解決されるべき問題として認知していた。

薬物関連問題に対するソーシャルワーク実践においては、「個人と環境の相互作用への注目と介入」という視点からの問題理解をその前提とした上で、薬物依存とそれに随伴する社会生活上の問題を分別し、さらに薬物使用者と初期段階において相談代行者となることの多い近親者に対する援助計画が並行して設定される必要があると考えられる。また保健・医療問題としての薬物関連問題への理解が社会に浸透していない現状においては、薬物使用者とその近親者に対するケースワーク、グループワーク等の直接援助技術のみにとどまらず、コミュニティワークおよびソーシャルアクション等の地域社会をはじめとする環境側への具体的働きかけがさらに求められるであろう。

I. 目 的

本研究は、薬物関連問題をソーシャルワークの視点から検討し、介入のターゲットとなる社会生活上の問題を明確化すると共に、ソーシャルワーク実践の基本的枠組みと援助過程のモデルを提示することを目的と

している。

II. 対象と方法

アクションリサーチの手法を用い、以下の通り研究を進めた。

1. 近親者の薬物使用に悩む人を対象とした、グループワーク形式の初期介入プログラムを以下の通り立案および実施した。
 - 1) 1回の実施時間は2時間とし、薬物関連問題についての基礎的知識の提供と参加者の体験の分かち合いを中心とする。
 - 2) 1ヶ月2回の実施で3ヶ月6回を1クールと設定するが、オープンエンド形式をとる。
 - 3) プログラムの内容に、次の項目に関する質問を挿入する。
 - ① 初回参加時点で、困難であると感じていること
 - ② 現状に関して期待する変化
 - ③ 薬物関連問題発覚後の参加者の生活状況の変化
2. 2001年1月より2001年12月までの12ヶ月間（24回）の参加者について、上記の質問項目に対応する発言を抽出し、ソーシャルワーク実践における介入のターゲットの明確化を試みた。
3. 上記に基づいて、薬物関連問題に対するソーシャルワーク実践の基本的枠組みについて検討し、援助過程モデルを提示した。

III. 結 果

1. 新規参加者および薬物使用者の属性

2001年1月より12月の12ヶ月間（24回）におけるプログラムへの参加者の延べ人員数は、142名であった。同期間中の新規参加者と薬物使用者の属性は、表1～表4の通りである。

新規参加者39名の七割を占めるのは母親であり、父親と合わせると、新規参加者の全体近くを薬物使用者の親が占めている（表1）。

新規参加者のケースにおいては、薬物使用者が男性であるものが全体の3/4を占めていた（表2）。

年齢別では20歳代が全体の半数を超えており、30歳代と合わせると八割を占める。使用薬物別では、覚せい剤単独が最も多く、他剤との併用を合わせると、全体の八割を越えている。

表1 新規参加者数及び薬物使用者との続柄内訳

続柄	人数
母親	28
父親	9
きょうだい	1
配偶者	1
新規参加者合計	39

表2 薬物使用者の性別内訳

性別	人数
男性	31
女性	8

表3 薬物使用者の年齢別内訳

年齢区分	人数
10歳代	3
20歳代	21
30歳代	11
40歳代	3
50歳代	1

表4 使用薬物別内訳

使用薬物名	人数
覚せい剤	25
覚せい剤＋有機溶剤	4
有機溶剤	3
鎮咳剤	2
覚せい剤＋大麻	1
覚せい剤＋鎮痛剤	1
覚せい剤＋有機溶剤＋睡眠剤	1
大麻	1
ヘロイン＋コカイン	1

2. 初回参加時点で参加者が感じている困難

参加者がプログラム初回参加時点で、認識している困難について、発言内容を整理すると表5の項目に集約された。

表5 初回参加時点で参加者が感じている困難

困難と感じている問題	該当者数
薬物使用者の受診・受療の拒否	35
薬物使用者の逮捕の可能性への不安	34
薬物使用者の金銭関連トラブル	31
薬物使用者が就労していないこと	28

*複数回答

3. 参加者が現状に関して期待する変化

参加者がプログラム初回参加時点において、期待している現状の変化について、発言内容を整理すると表6の項目に集約された。

表6 参加者が現状に関して期待する変化

期待する状況	該当者数
薬物使用者の断薬	39
薬物依存者の経済的自立	31

*複数回答

4. 近親者の薬物使用発覚後に生じた参加者の困難

プログラム実施過程で、近親者の薬物使用を認知した後に参加者が経験した困難について確認した。それに対する発言内容を整理すると表7の項目に集約された。

表7 薬物使用発覚後に生じた参加者の困難

困難を感じる問題	該当者数
友人、親戚との関係の疎遠化	39
薬物使用者との関係悪化	35
経済的問題	31
薬物使用者の暴力、暴言	14
職業活動の中断、効率低下	10

*複数回答

IV. 考 察

1. ソーシャルワーク実践における介入のターゲット

表2, 表3の内容をから, 薬物依存者の近親者は, 薬物使用者が未受療の時期において, 薬物使用者の断続的薬物使用と近親者に対する経済面での依存という, 薬物使用者自身の状況を特に困難と感じていると見られる。しかし, プログラム実施過程においては, 参加者自身の困難として, 表7のような項目が確認された。したがって, 初回相談内容から, 薬物使用者に関する状況把握のみを試みるのではなく, その近親者自身が直面している社会生活上の困難についても, 明確化しながらアセスメントを行う必要があると考えられる。

また初期相談時には, 状況把握をすすめる過程において並行して薬物依存とそれによって引き起こされている社会生活上の問題を分別し, それを相談者に提示することも必要であると考えられる。

2. ソーシャルワーク実践の基本的枠組み

IFSW国際ソーシャルワーカー連盟が2000年に採択した定義にも明示されているように, ソーシャルワーク実践においては「人間の行動と社会システムに関する理論を用いて, 人々がその環境と相互に影

響し合う接点に介入する」ことがその基本となる。したがって, 薬物関連問題に対するソーシャルワーク実践においては, 薬物使用者とその近親者に対して, その認知や対処行動を彼ら自身に内在する病理的側面からのみ理解しようとするのではなく, 常に社会環境の中で彼らが受けている影響という側面への十分な検討がなされる必要があると考えられる。

3. 薬物関連問題に対するソーシャルワークの展開過程

薬物使用者の近親者が直面している社会生活上の問題を踏まえて, 薬物関連問題に対するソーシャルワークの展開過程を示したものが表8である。薬物使用者の受療状況に応じて援助過程を3段階に分け, 薬物使用者とその近親者に対して求められる援助内容についてそれぞれ示した。

V. 結 語

薬物関連問題に対するソーシャルワーク実践においては, 保健・医療その他の専門職との連携しながら, 「個人と環境の相互作用」に注目した問題理解と, それに基づく薬物依存に随伴する社会生活上の問題の明確化が求められる。

薬物関連問題に関しては, 保健・医療領域において

表8 薬物関連問題に対するソーシャルワークの展開過程

I 段階 薬物使用者の受療以前	
薬物使用者への援助	近親者への援助
1. 治療・援助の導入支援	1. 薬物依存に関する知識提供 2. 薬物使用者への対応の助言 3. 近親者の社会生活上の困難の改善支援 4. ピアサポートへの導入
II 段階 薬物使用者の受療期間中	
薬物使用者への援助	近親者への援助
1. 疾病の受容支援 2. 社会生活上の困難の改善支援 3. ピアサポートへの導入	1. 認知と行動のギャップへの対処支援 2. 近親者の社会生活上の困難の改善支援
III 段階 薬物使用者の受療期間終了後	
薬物使用者への援助	近親者への援助
1. 断薬中の社会生活上の困難改善支援 2. 再使用時の受診・受療導入支援 3. 社会生活上の困難支援	1. ピアサポートグループ支援

対応されるべき問題すなわち薬物依存という疾病の存在自体が、一般に十分理解されているとはいえない現状にある。したがって、初期相談時においてはアセスメントのための情報収集と並行して、薬物依存という疾病の存在とその治療・援助を受ける権利についての情報提供が不可欠であると考えられる。そしてソーシャルワーク実践の過程においては、薬物使用者とその近親者に対して、ケースワーク、グループワーク等の直接援助技術にとどまらず、社会環境への働きかけすなわちコミュニティワークおよびソーシャルアクション等の間接援助技術の援用が期待される。

VI 文 献

- 1) Barth, R. P., Pietrzak, J., & Ramler, M. (Eds.). (1993). *Families Living With Drugs and HIV: Intervention and Treatment Strategies*. New York: The Guilford Press.
- 2) Sheafor, B. W., Horejsi, C. R., & Horejsi, G. A. (Eds.). (1997). *Techniques and Guidelines for Social Work Practice, Fourth Edition*. MA: Allyn and Bacon.
- 3) Siegal, H. A. & Papp, R. C. (Eds.). (1996). *Case Management and Substance Abuse Treatment: Practice and Experience*. New York: Springer Publishing Company.

II. 分 担 研 究 報 告

11. 薬物乱用のハイリスクグループへの介入に関する研究

分担研究者 鈴木 健二

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

薬物乱用のハイリスクグループへの介入に関する研究

分担研究者 鈴木健二¹⁾

研究協力者 武田 綾¹⁾, 村上 優²⁾, 杠 岳文²⁾, 比江島誠人²⁾
吉森智香子²⁾, 藤林武史³⁾

- 1) 国立療養所久里浜病院
- 2) 国立肥前療養所
- 3) 佐賀県精神保健福祉センター

研究要旨

この研究は、学校における薬物問題カウンセリングの必要性と可能性を明らかにする目的で行なわれた。第1年度の研究として、2001年に神奈川県と佐賀県の小学校・中学校・高校の養護教諭480名に対して薬物関連問題の相談経験と今後の対策についてのアンケートを行なった。生徒からタバコをやめたいという相談を受けたことがある先生は、中学校で34%、高校で50%存在し、飲酒について相談されたことのある先生は、中学校で3%、高校で13%に存在し、シンナー・大麻・覚醒剤などの違法性薬物の相談を受けたことのある先生は、中学校で21%、高校で40%に存在しており、中・高校の養護教諭は生徒から喫煙・飲酒・違法性薬物についての相談を受けた経験を高い頻度で持っており、小学校でも薬物問題で相談を受けた養護教諭が存在していた。養護教諭は生徒の喫煙・飲酒・薬物問題の現場にいちばん近い立場にいる専門家であることが確かめられた。養護教諭の90%以上は薬物問題への相談マニュアルの必要性があると回答し、95%以上は専門家による相談体制の必要性があると回答していた。調査結果から、学校における従来からの薬物問題の生徒指導という方策とは別に、養護教諭と連携して生徒のメンタルヘルス相談という側面から薬物問題カウンセリングのシステムの必要性が示された。

I. 目的

先行研究において、筆者らは高校生において喫煙、

飲酒、違法性薬物乱用が重複していることを明らかにし(鈴木ら, 1999)、薬物乱用防止教育は禁煙教育、アルコール健康教育と連続したものでなければならないことを明らかにした(鈴木ら, 2000)。

我が国では未成年者の薬物関連問題に対する第2次予防の問題は十分に論じられることがなく、長年にわたり、法律違反という視点からの警察による喫煙・飲酒・違法性薬物乱用に対する補導・検挙が中心であり、また中学校、高校では生徒指導としての方策が行なわれてきた。最近になって精神保健福祉センターでの家族教室などで、親への薬物問題の指導が思春期の薬物問題への対策の重要課題と考えられるようになった。

この研究は、学校における薬物問題への早期対策として、従来からの生徒指導とは違い、メンタルヘルス相談としての新しいアプローチを見つけないと考へた。そのためにメンタルヘルス相談としての薬物問題カウンセリングの可能性と現実性を探るため、養護教諭に対するアンケート調査を行なった。

II. 対象と方法

調査対象は神奈川県と佐賀県の公立学校の養護教諭である。調査は神奈川県と佐賀県の教育委員会と、神奈川県の2つの自治体の教育委員会の許可と協力を得て行なった。調査期間は2001年9-12月であった。調査は郵送による無記名の自己記入式のアンケート調査であった。アンケート内容は、経験年数、在籍校における喫煙・飲酒率の推定値、喫煙・飲酒・違法性薬

物乱用の相談を受けた経験の有無とその時の対応、薬物関連問題に対する今後の初期介入の方策などである。

III. 結 果

アンケートに対し、小学校169、中学校108、高校196、その他の学校（養護学校など）9名の合計479名の養護教諭から回答があった。

表1に、回答のあった小・中・高校の養護教諭の概況を示した。平均経験年数は18-19年であり、今の学校の在籍期間は3-5年であった。所属している学校の規模は、小学校は600名以下がほとんどで、中学校は600名以下が多く、高校が逆に600名以上が多い。

表1 対象の養護教諭の概況

	小学校 (N=169)	中学校 (N=108)	高校 (N=193)
平均経験年数 (年)	18.1±7.6	18.8±8.2	19.5±9.1
今の学校の平均在籍年数 (年)	3.2±2.5	3.5±2.4	5.2±4.3
生徒数(%)			
<200	24.5	20.0	9.7
200-400	28.2	32.2	8.1
400-600	28.8	26.7	10.8
600-800	16.6	10.5	34.1
>800	1.8	10.5	37.3

表2 在籍校の生徒の喫煙、飲酒の推定値

	小学校 (N=169)	中学校 (N=108)	高校 (N=193)
習慣的に喫煙している生徒の割合(%)			
<5%	100	59.8	10.0
5-10%	0	29.9	16.3
10-20%	0	7.5	24.2
>20%	0	2.8	48.4
月に1回以上飲酒している生徒の割合(%)			
<5%	96.3	73.3	17.8
5-10%	3.1	22.8	22.0
10-20%	0.6	2.9	26.2
>20%	0	1.0	34.0

表2に、在籍校の生徒の喫煙・飲酒状況への回答を示した。習慣的に喫煙している生徒の割合については、小学校では5%以下という回答が100%であるが、中学校では5%以上という回答が40%を占め、高校では10%以上という回答が70%を超えている。月に1回以上飲酒している生徒の割合では、小学校でも5%以上という回答が4%あり、中学校では5%以上という回答が30%あり、高校では10%以上という回答が60%を超えていた。1996年に行なわれた全国調査では、習慣的喫煙者（月に1回以上の喫煙者）は中学生で8%、高校生で22%であり（簗輪ら, 1997）、月に1回以上の飲酒している者の率は中学生で19%、高校生で38%であったので（簗輪, 1997; Suzuki et al, 2000）、この

結果は対象の学校の生徒が全国平均より低いか、養護教諭の推定が低めなのかのどちらかである。

表3は、薬物関連問題について生徒からこの3年間に相談されたことがあるかどうかについてまとめた。「生徒からタバコをやめたい、あるいは減らしたいという相談を受けたことがある」と回答した養護教諭は、小学校の2%、中学校の34%、高校の50%に及んだ。「飲酒をやめたいと相談を受けたことがある」との回答は低く、小学校で0.6%、中学校で3%、高校で13%しかなかった。「鎮痛剤、風邪薬、咳止め薬、やせ薬、下剤などの乱用について相談を受けたことがある」という、いわゆる市販薬乱用の相談について、小学校で4%、中学校で15%、高校で32%と高い回答があった。「違法性薬物（シンナー、大麻、覚醒剤）について相談を受けたことがある」と回答した養護教諭は、小学校で2%、中学校で21%、高校で40%も存在した。生徒から養護教諭に対する相談として、タバコについての相談が多いが、次いで違法性薬物についての相談が多く、さらに市販薬についての相談も多かった。さらに小学校の養護教諭が相談を受けたことがあると回答していることも驚きであった。この結果は、養護教諭が生徒たちの薬物関連問題の現場にいちばん近いところにいる専門家であることを示している。

表3 養護教諭の喫煙、飲酒、薬物問題の相談を受けた経験

	小学校 (N=169)	中学校 (N=108)	高校 (N=193)
タバコをやめたい、減らしたいと相談を受けたことがある	1.8%	34.3%	50.3%
飲酒をやめたいとの相談を受けたことがある	0.6	2.8	12.5
鎮痛剤、風邪薬、咳止め薬、やせ薬、下剤などの薬の乱用について相談を受けたことがある	4.1	14.8	32.3
シンナー、大麻、覚醒剤についての相談を受けたことがある	1.8	20.8	39.8

表4 タバコ、飲酒相談を受けたときの対処

	小学校	中学校	高校
タバコの相談に対する対処			
やめる方法を教えた	100%	97%	96%
専門家を紹介した	0	0	0
どうしていいかわからなかった	0	3	4
飲酒の相談に対する対処			
やめる方法を教えた	100	67	95
専門家を紹介した	0	33	0
どうしていいかわからなかった	0	0	5

表4は、喫煙・飲酒の相談を受けた時の対処についての回答をまとめた。回答としてはやめる方法を教えたとの模範回答が多かった。中学校で飲酒について専門家を紹介したという者の割合が高いのは、相談を受けたことのある3人のうちの1人という割合のせい

ある。

表5に、喫煙・飲酒問題の指導は養護教諭の仕事か生徒指導の仕事かという質問に対する回答をまとめた。養護教諭と生徒指導の連携の領域の仕事という回答が最も多い。

表5 タバコ、飲酒指導は養護教諭の領域か生徒指導の領域か

	小学校 (N=168)	中学校 (N=108)	高校 (N=196)
タバコ問題の指導は養護教諭の仕事の領域かどうか			
養護教諭の領域	0	0	7.1
生徒指導の領域	0	0	2.2
養護と生徒指導の連携の領域	91.0	95.2	87.5
どちらなのかわからない	4.8	1.9	1.6
学校のやる仕事ではない	4.2	1.9	1.6
飲酒問題の指導は養護教諭の仕事の領域かどうか			
養護教諭の領域	1.2	2.8	9.9
生徒指導の領域	0.6	0.9	1.0
養護と生徒指導の連携の領域	85.0	86.8	79.6
どちらなのかわからない	7.2	3.8	2.6
学校のやる仕事ではない	6.0	5.7	6.8

表6に、今後の薬物関連問題への対策の質問への回答をまとめた。小学校、中学校、高校の養護教諭に共通した傾向があり、90%を超える者が相談マニュアルは必要と回答し、95%を超える者が専門家の相談体制（薬物問題カウンセリング）が必要と回答し、教師が薬物関連問題で相談できるシステムが必要と回答していた。薬物問題のカounselingは学校の外（病院、精神保健福祉センター、教育センター・研究所など）の方がよいという回答が多かった。

表6 喫煙、飲酒、薬物問題へのマニュアルや相談体制の必要性

	小学校 (N=168)	中学校 (N=108)	高校 (N=196)
相談マニュアルは必要	92.8	95.3	94.2
専門家の相談体制（薬物カウンセリング）は必要	97.0	95.2	99.0
薬物カウンセリングは学校の中でやるか外でやるか			
学校の中がよい	10.4	11.8	18.9
学校の外がよい	89.6	88.2	81.1
教師への相談体制が必要	93.8	93.8	97.9

表7では喫煙についての相談を受けたことのある教師とそうでない教師との比較を行った。表7から、喫煙相談を受けたことのある養護教諭は、飲酒問題、市販薬乱用、違法性薬物問題もそうでない教師と比較して多く相談を受けており、在籍校での喫煙者、飲酒者の割合も多いことが示されている。両群に有意の差があるのは、飲酒問題相談 ($X^2=23.0, p<0.001$)、違法性薬物問題の相談 ($X^2=9.1, p<0.005$)、月に1回以上の飲酒している生徒の割合 ($X^2=7.0, p<0.05$) であり、傾向的に差があるのは、市販薬乱用の相談

($X^2=3.6, p<0.1$)、習慣的喫煙の生徒の割合 ($X^2=3.0, p<0.1$) である。表7から、喫煙相談を受けている養護教諭は、飲酒問題、薬物関連問題でも多く相談を受けており、以前の我々の研究において喫煙・飲酒・違法性薬物問題は重複しており連続しているという結論を実証していることになっている。

表7 高校における喫煙相談を受けたことのある教師とそうでない教師との比較

	喫煙相談あり (N=97)	喫煙相談なし (N=96)
飲酒問題の相談経験あり ¹⁾	23.7	1.0
市販薬乱用の相談経験あり ²⁾	38.9	25.0
違法薬物問題の相談経験あり ³⁾	50.5	29.2
生徒の喫煙率の20%以上と回答した者の割合 ⁴⁾	55.8	43.2
生徒の月1回以上の飲酒が20%以上と回答した者の割合 ⁵⁾	41.7	26.3

1) $p<0.001$

2) $p<0.005$

3) $p<0.05$

4) $p<0.1$

IV. 考 察

この調査から明らかになったことは、養護教諭の間で生徒の薬物問題への関心は高く、中学・高校の養護教諭が生徒たちから喫煙・飲酒・薬物問題の相談を受けた経験を多く持っており、小学校でもすでに相談を受けていることである。中学校の養護教諭の20%、高校の40%は違法性薬物についての相談を受けたことがあり、養護教諭が生徒の薬物関連問題に近いところにいる専門家であることが明らかになった。養護教諭の90%以上が薬物問題への相談マニュアルが必要と回答し、95%以上が専門家による初期介入の相談体制が必要と回答していたことは、薬物関連問題の相談を受けることの多い彼女達が、薬物問題に対して高い関心を持っており、より効果的な相談体制を望んでいることも明らかになった。さらに、喫煙・飲酒・違法性薬物問題を多く抱えている高校の養護教諭は、生徒からの相談も多く受けていることが明らかになった。

調査結果から、学校における薬物問題カウンセリングの必要性と可能性が明らかになったと考えられる。筆者は、平成12年度の薬物問題の研究報告の中で（鈴木ら、2001）、brief interventionの技法による高校での薬物問題カウンセリングの試行を報告したが、今回の調査はその必要性を裏付けたといえる。

思春期の薬物問題への初期介入は、従来は違法性ということ 키워ドとして、警察、家庭裁判所がおもな役割を持ち、中学・高校における生徒指導も違法性に基づいて指導がなされてきた。これは違法なこと

は遊びとしても許されないという社会の基本を子どもに教えるという点では有効性を持っている。初期介入としてのもうひとつの方法である家族指導は様々な相談機関が行なってきたが、最近精神保健福祉センターにおける家族教室が広がってきている（平井，1993；下野ら，2000）。これは思春期問題としてもアディクション問題としても、家族が変わると本人も変わるという原則に基づいている。

学校は学齢期の子どもの健康管理に重要な役割を持っており、子どもの健康管理の中心に位置している。その一環として子どもからの健康相談に対しても養護教諭が応じており、子どもの健康相談の一部としてメンタルヘルス相談がある。学校におけるメンタルヘルス相談としての薬物問題カウンセリングは、思春期の薬物関連問題の第2次予防におけるもうひとつの新しい方法として今後研究を行ないたい。

V. 結 語

480名の養護教諭に対するアンケート調査から、小・中・高校の養護教諭は生徒からの喫煙・飲酒・違法性薬物問題の相談を多く受けており、専門家による相談体制を希望していた。調査結果から学校における従来からの生徒指導という薬物関連問題への対策とは異なるメンタルヘルス相談としての薬物問題カウンセリングの必要性と可能性が明らかになった。

この調査に許可と協力をいただいた神奈川県、佐賀県の教育委員会と神奈川県の2つの市の教育委員会、並びにアンケートに協力いただいた養護教諭の皆様方に感謝いたします。

VI. 文 献

- 1) 平井慎二：精神保健センターにおける「家族教室」と「家族会」のこころみ。薬物依存症の治療法入門，薬物依存者に対する相談・治療・処遇並びにアフターケアのあり方に関する研究班（主任研究者，小沼杏坪），pp90-98，1993。
- 2) 養輪眞澄，鈴木健二，和田清，尾崎米厚：1996年度未成年者の喫煙行動に関する全国調査報告書，1997。
- 3) 養輪眞澄，鈴木健二，和田清，尾崎米厚：1996年度未成年者の飲酒行動に関する全国調査報告書，1997。
- 4) 下野正健，青柳節子，堀池健介，海老原竜二，安高真由美，伊藤智美，松本品美，芝田寿美男，比江島誠人：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。薬物依存・中毒者のアフターケアに関する研究（主任研究者，内村英幸），平成11年度研究報告書，pp17-26，2000。
- 5) 鈴木健二，村上優，杠岳文，藤林武史，武田綾，松下幸生，白倉克之：高校生における違法性薬物乱用の調査研究，日本アルコール・薬物医学会雑誌，34:465-474，1999。
- 6) 鈴木健二，村上優，杠岳文，比江島誠人，藤林武史，武田綾：高校生の薬物問題への関心と薬物乱用防止教育の効果。薬物依存・中毒者のアフターケアに関する研究（主任研究者，内村英幸），平成11年度研究報告書，pp63-69，2000。
- 7) Suzuki K, Minowa M, Osaki Y: Japanese national survey of adolescent drinking behavior in 1996. Alcohol Clin Exp Res, 24:377-381, 2000。
- 8) 鈴木健二，村上優，杠岳文，比江島誠人，藤林武史，武田綾：高校生に対する薬物乱用防止対策。薬物依存・中毒者のアフターケアに関する研究（主任研究者，内村英幸），総合研究報告書，pp93-101，2001。

(付録) 養護の先生へのアンケート

あなたの所属は (小学校 中学校 高等学校)
 養護教諭としての経験年数は (年)
 現在の学校での在籍期間は (年)
 あなたの学校の生徒数はおおよそ何人ですか (人)

- ① あなたの学校の児童生徒の中で、習慣的に喫煙している生徒の割合はどのくらいだと推測しますか
- 1 5%以下
 - 2 5-10%
 - 3 10-20%
 - 4 20%以上
- ② あなたの学校の児童生徒の中で、月に1回以上の飲酒をしている生徒の割合はどのくらいと推測しますか
- 1 5%以下
 - 2 5-10%
 - 3 10-20%
 - 4 20%以上
- ③ あなたはこの3年間の間に、生徒からタバコを減らしたいとか、やめたいという相談を受けたことがありますか
- 1 ない
 - 2 あり
- 「あり」と答えた方にお聞きします。その時どうされましたか
- 1 やめる具体的方法を教えた
 - 2 専門家を紹介した
 - 3 どうしたらいいかわからなかった
- ④ あなたはこの3年間に、生徒からお酒をやめたいと相談を受けたことがありますか
- 1 ない
 - 2 あり
- 「あり」と答えた方にお聞きします。そのときどうされましたか
- 1 やめる方法を具体的に教えた
 - 2 専門家を紹介した
 - 3 どうしたらいいかわからなかった
- ⑤ あなたはこの3年間の間に、児童生徒から鎮痛剤や、風邪薬や、咳止め液や、やせ薬や、下剤などの薬の乱用について相談を受けたことはありますか
- 1 ない
 - 2 あり
- ⑥ あなたはこの3年間に、児童生徒から違法性薬物(シンナー。大麻、覚せい剤など)についての相談を受けたことがありますか
- 1 ない
 - 2 あり
- ⑦ 児童生徒の習慣的喫煙、あるいはタバコをやめられない問題への個別指導は、養護教諭の仕

事の領域と考えますか、それとも生徒指導の領域と考えますか

- 1 養護教諭の領域
 - 2 生徒指導の領域
 - 3 養護と生徒指導の連携の領域
 - 4 どちらなのかわからない
 - 5 学校のやる仕事とは考えない
- ⑧ 児童生徒の危険な飲酒や飲酒習慣をやめさせるなどの問題の個別指導は、養護教諭の領域だと考えますか、それとも生徒指導の領域と考えますか
- 1 養護の領域
 - 2 生徒指導の領域
 - 3 養護と生徒指導の連携の領域
 - 4 どちらなのかわからない
 - 5 学校のやる仕事とは考えない
- ⑨ 児童生徒から、喫煙、飲酒、その他の薬物の相談を受けた時のマニュアルは必要ですか
- 1 必要である
 - 2 必要ない
- ⑩ 児童生徒の喫煙、飲酒、薬物乱用についての専門家の相談体制(薬物問題カウンセラーのような)はあった方がよいと思いますか
- 1 必要である
 - 2 必要ない
- ⑪ 児童生徒への専門家による薬物問題カウンセリングのシステムを作るとすると、それは学校の中がよいか、それとも学校の外のほうがよいかお聞きします
- 1 学校の中がよい
 - 2 学校の外(病院、精神保健福祉センター、教育センター・研究所など)の方がよい
- ⑫ 児童生徒への相談体制とともに、先生達に対して、学校での喫煙・飲酒・薬物問題に対する相談ができる体制があった方がよいと思いますか
- 1 必要である
 - 2 必要ない

御協力どうもありがとうございました。