

図12. 個別相談の困難度

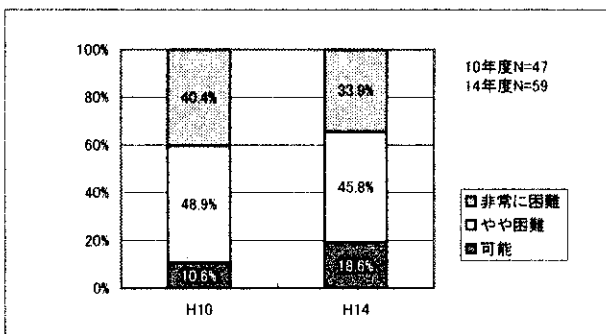


図13. 薬物事業の困難度

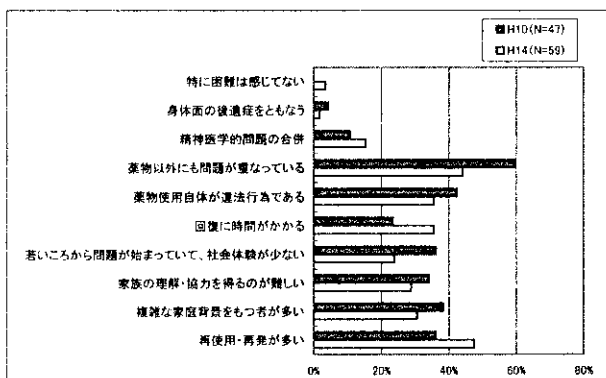


図14. 個別援助における困難度

答えているところが増えていた。一方、相談以外の事業については、「可能」と答えているセンターが11箇所18.6%、「やや困難」と答えているセンターが27箇所45.8%、「非常に困難」と答えているセンターが20箇所33.9%であった。10年度と比べると困難さの度合いは緩和しているものの、個別相談に比べて薬物事業は困難であると認識するところが依然多いことがわかった(図13)。個別援助の際の困難点については、図14のように「再使用・再発が多い」「薬物以外にも問題が重なっている」といった理由が4割以上のセンターから挙げられ、概ね10年度の回答と変わりはない。

薬物対策上の困難点についても10年度同様、「受け入れ医療機関が乏しい」「自助グループ・社会復帰施設が少ない」「単独機関だけでは対応が困難である」といった社会資源に関する課題が半数以上のセンターから挙げられていた(図15)。

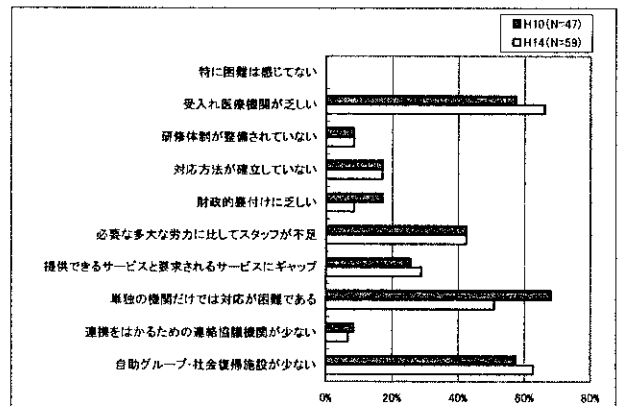


図15. 薬物対策上の困難度

関係機関との連携状況については、図16のように現在連携がとれているところとしては、薬務課、児童相談所、ダルクを比較的多くのところが挙げていた。10年度と比較すると、薬務課との連携はとれるようになってきていることが示されたが、教育や司法との連携は逆にとりにくくなっているという結果が示された。今後連携が必要な機関としては、図17のように8割以上のところが警察とダルクを挙げ、6割以上のところが薬務課と保護観察所を挙げていた。また、その他の機関として自由記述欄に医療機関を5箇所のところが、保健所を3箇所のところが挙げていた。

今後の取り組みについて、どの予防に重点を置くかという質問に対しては、二次予防を1位とするところが31箇所52.5%と最も多く、次いで一次予防16箇所27.1%、三次予防9箇所15.3%となっており(表3)、現在の重点予防と比較すると二次予防、一次予防に比重が少し動いていた(図18)。今後の具体的な取り組みに関しては、図19のように「専門職を対象にした研修会」「ダルクへの支援と連携」「家族のグループ」「薬物特定相談」「自助グループへの支援と連携」を3分の2以上のところが必要であるとしていた。一方、「本人のグループ」とネットワーク関係の取り組みについては、10年度と比べて必要であるとするところが大幅に減っていた。今後最重要とする課題に関しては、図20のように「薬物特定相談」と「家族のグループ」

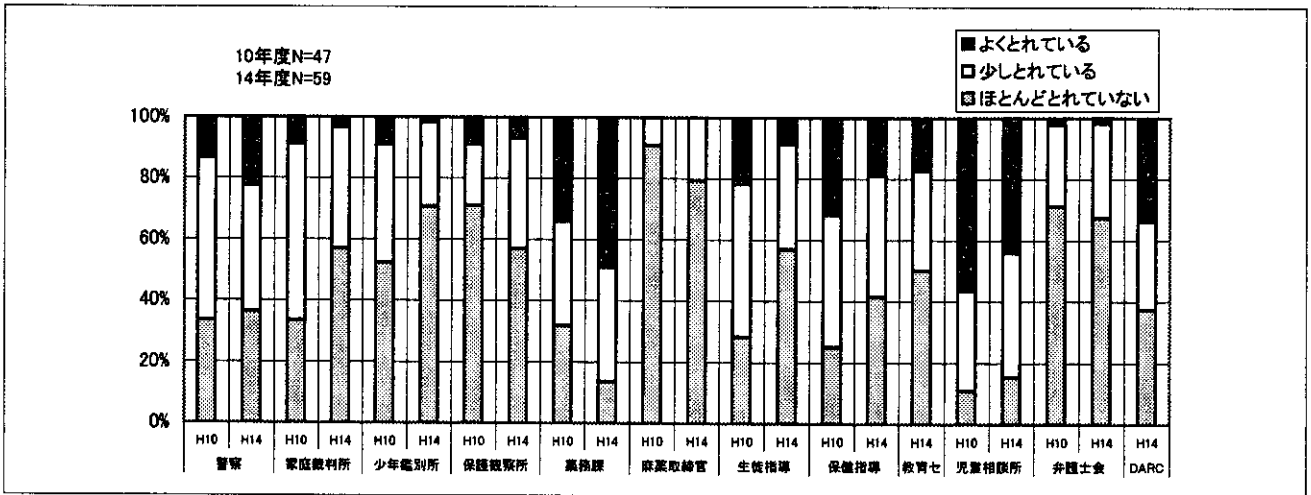


図16. 関係機関との連携の状況

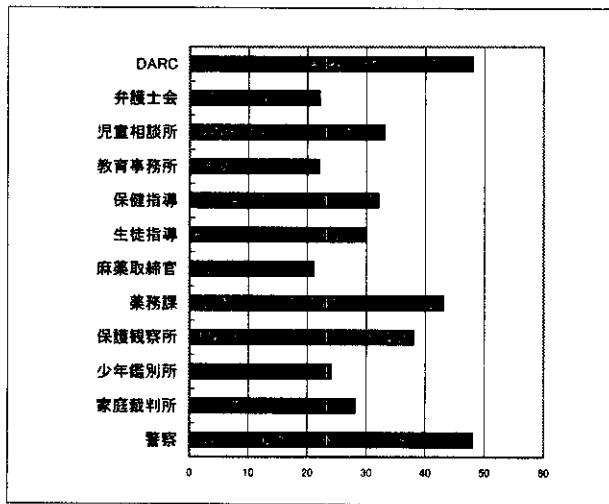


図17. 今後連携が必要な連携 N=59

表3. 今後の重点予防 N=59

	1位	2位	3位	未記入
一次予防	16	17	21	5
二次予防	31	18	7	3
三次予防	9	19	26	5

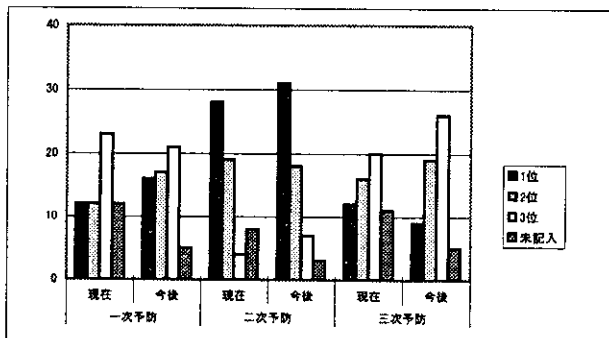


図18. 重点予防（現在と今後の比較） N=59

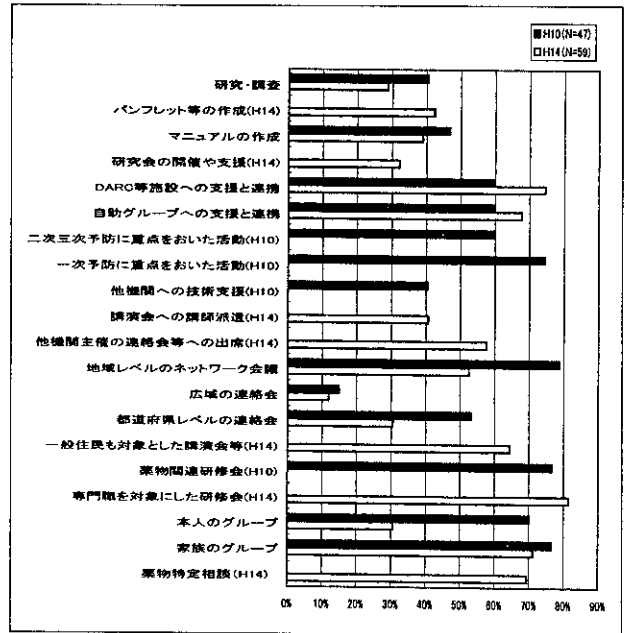


図19. 今後の取り組み

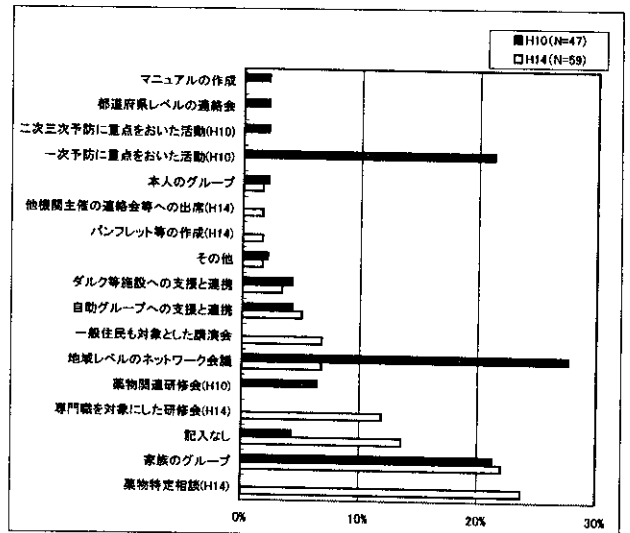


図20. 今後の最重要課題

が2割以上のセンターから挙げられており、10年度最も多かった「地域レベルのネットワーク会議」は今回大幅に減少していた。

今後必要な改善点においては、図21のように「司法－保健福祉－医療の連携強化」「薬物依存専門治療病棟の整備」「薬物依存に対する社会復帰施設の整備」等社会資源の整備・充実に関するものが10年度同様多く挙げられていたが、「薬物乱用防止のための啓発活動の充実」に関しては減少していた。

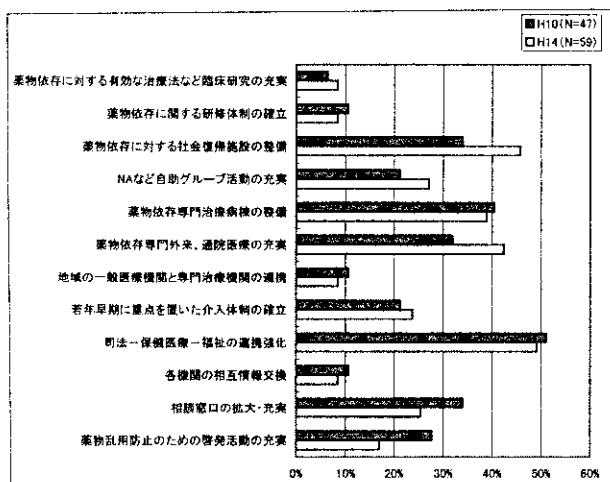


図21. 今後必要な改善点

2. 要因による統計的評価

「センター規模」と「相談件数」, 「社会資源」, 「予算化」の4つの要因について統計的に評価を行った。

「センター規模」については、職員数が10人以下のところを小規模群, 11人以上のところを大規模群として2分した。「相談件数」については、平成13年度の薬物相談件数が20件未満のところを少相談群, 20件以上のところを多相談群として2分した。「社会資源」については、ダルク、ナラノン、専門医療機関の3つのうち、2つ以上有しているところを多群, 1つ以下のところを少群として2分した。「予算化」については予算化がされていないところをなし群, されているところをあり群として2分した。

1) 4つの要因相互の関連性を評価したところ、「社会資源」と「センター規模」, 「社会資源」と「相談件数」の間に有意差がみられ、社会資源が多いところはセンター規模の大きいところが多く、また、社会資源が多いところは相談件数の多いところが多い

という関連性があることわかった(図22, 図23)。

「センター規模」と「相談件数」の間には有意差はみられなかったが、図24[※]のように大規模群を11~20人のところと21人以上のところとに分けてみると、年間相談件数100件以上のところの75.0%が21人以上のセンターに属するということがわかった。なお、「予算化」については他のいずれの要因とも関連はみられなかった。

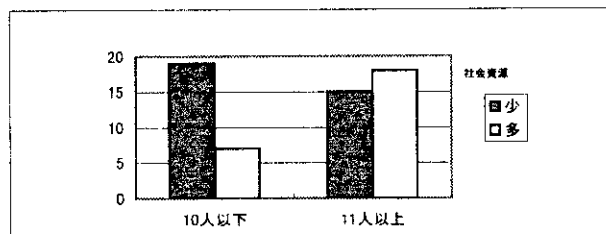


図22. センター規模と社会資源の関連 *

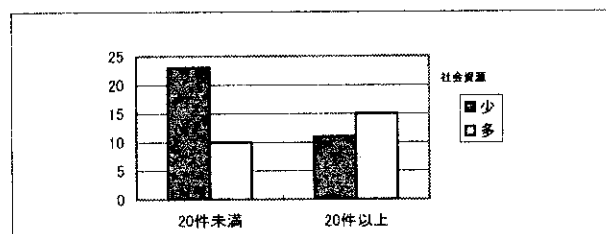


図23. 相談件数と社会資源の関連 *

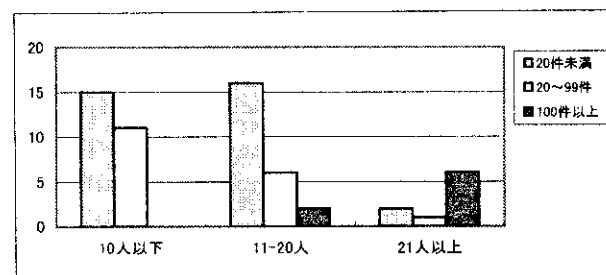


図24. センター規模と相談件数の関連 (3分類) **

注 †: P<.10 * : P<.0.5 ** : P<.0.1 *** : P<.0.01 (以下の図表も同じ)

調査項目「現在の取り組み状況」の回答の中で示された取り組みの数と4つの要因との関連性を評価したところ、「センター規模」, 「相談件数」, 「社会資源」の3つの要因が取り組みの数と有意な関連があり、センター規模の大きいところ、相談件数の多いところ、社会資源が多いところは多くの取り組みを行っているということがわかった(表4)。「予算

化」については、なし群はあり群に比べて平均取り組み数が30%ほど少なかった。

表4. 要因と平均取り組み事業数の関連

要因	平均取り組み事業数	
	小	大
センター規模 **	3.23	5.58
相談件数 **	3.15	6.30
社会資源 **	3.12	6.48
予算化 n.s.	なし	あり
	3.33	4.83

次に各要因について、調査票の各項目との関連性を評価した。

2) 「センター規模」について解析したところ以下のような結果が示された。

国立精神神経センターの薬物依存研修会受講者に関しては差異があり、小規模群より大規模群の方が受講率は高かった。「センター規模」は「社会資源」と関連があることが示されたが、中でもNAと専門医療機関において有意差がみられ、センター規模が大きいところはNAや専門医療機関を有するところ

が多いことがわかった。

現在の取り組みでは、「家族のグループ」「一般住民も対象にした講演会等」「他機関主催の連絡会等への出席」「講演会への講師派遣」「パンフレット等の作成」において有意差が認められ、それらの取り組みにおいては大規模群の実施率が高いことがわかった。しかし、小規模群でも「薬物特定相談」と「専門職を対象にした研修会」は5割以上のところが取り組んでおり、大規模群との間で有意な差はなかった(図25)。

薬物特定相談日はセンター規模にかかわらず半数前後のところが設置していたが、薬物相談の増減に関しては、大規模群は「増えている」と回答したところが14箇所42.4%であったのに対し、小規模群で「増えている」としたところは2箇所7.7%に過ぎず、有意差が認められた。

家族教室の実施率は大規模群51.5%、小規模群30.8%であったが、有意差はみられなかった。家族教室を実施しない理由においても両群に差異はなく、センターの規模にかかわらず「センタースタッフのマンパワーの不足」が多く挙げられていた。

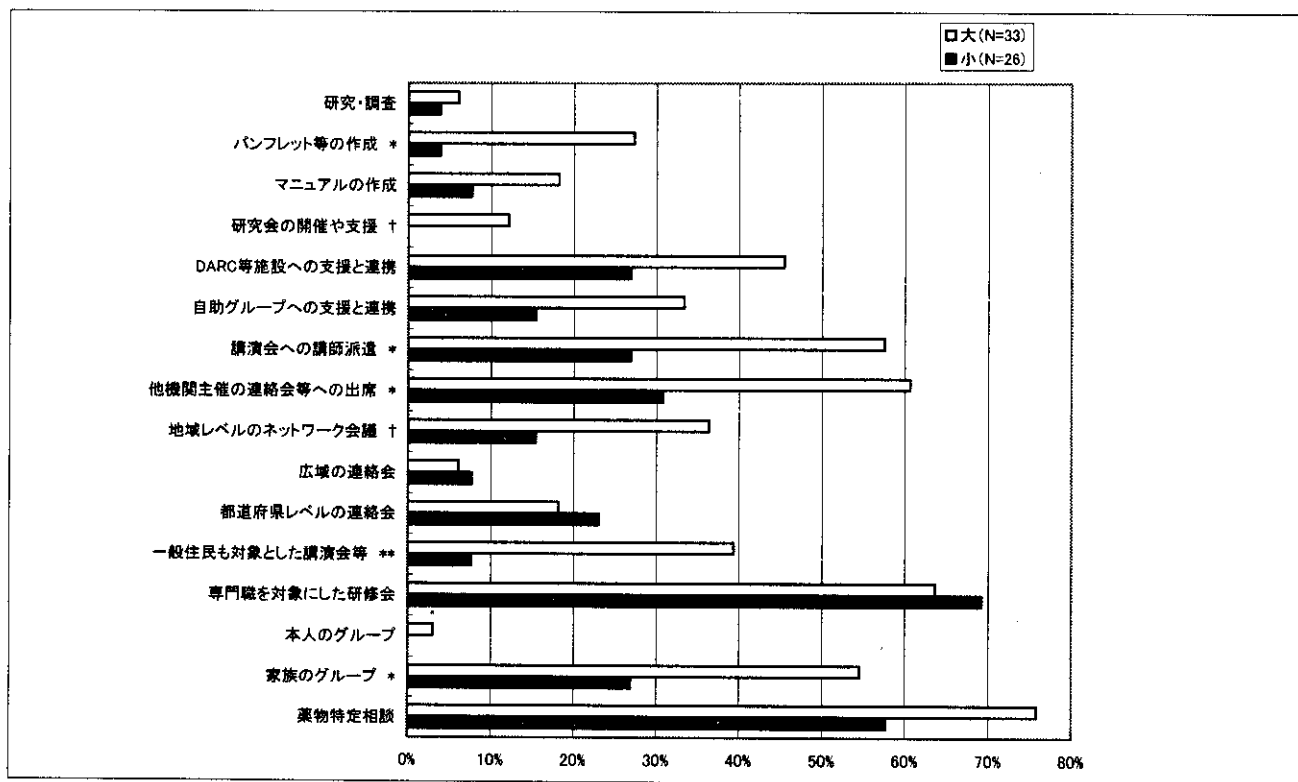


図25. センター規模と現在の取り組み

ネットワーク会議の開催率は「センター規模」との関連性はみられなかったが、ネットワーク会議を開催しない理由については、小規模群は「センタースタッフのマンパワーの不足」を多く挙げ、大規模群は「センター以外でもネットワークが実施されている」を多く挙げるという違いがみられた。

薬物事業全般の困難度に関しては、個別相談を「可能」とするところは大規模群の39.4%、小規模群の19.2%であったが、有意差は認められなかった(図26)。相談以外の事業については、図27に示すように大規模群の33.3%が「可能」と回答したのに対し、小規模群で「可能」と回答したところは1箇所

もないという顕著な違いがみられた。なお、個別援助、薬物対策の困難点については両群の意識差はほとんどみられなかった。

関係機関との連携に関しては、麻薬取締官事務所は大規模群の方が連携はとれていた。今後連携が必要な機関としては、ダルクは大規模群が、薬務課は小規模群が必要であると回答する率が高いという違いがみられた(図28)。

今後の取り組みに関しては、規模による回答の違いはみられなかった。今後の改善点では、「薬物乱用防止のための啓発活動の充実」は小規模群が、「薬物依存専門治療病棟の整備」は大規模群が多く挙げる傾向がみられた。

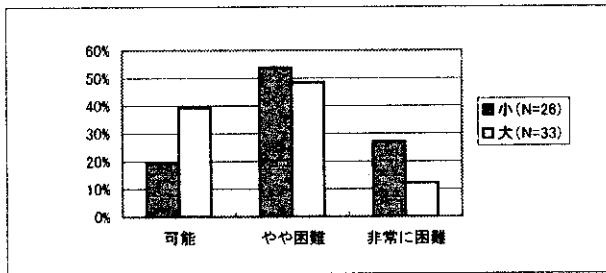


図26. センター規模と個別相談の困難度 n.s.

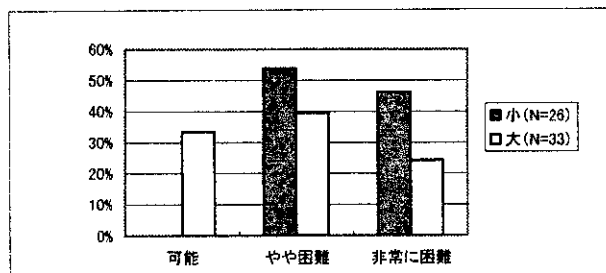


図27. センター規模と薬物事業の困難度 **

3) 「相談件数」と調査票の各項目との関連性をみたところ、国立精神神経センターの研修受講者に関しては差異はみられなかった。社会資源の中ではNAとナラノンにおいて有意な差があり、相談件数が多いところはNAやナラノンを管内に有するところが多いことがわかった(図29)。また、相談件数が100件を超えるセンターでは、NA、ナラノン、専門医療機関の3つの資源すべてがそろっているということもわかった。

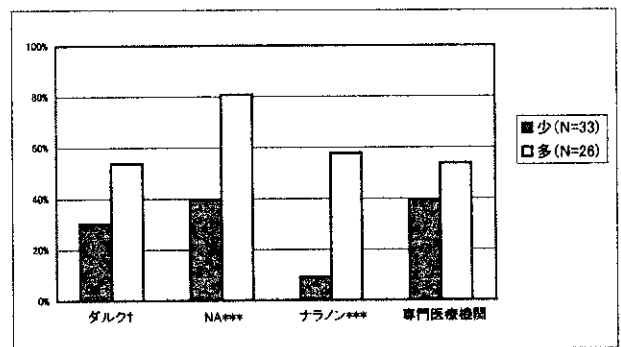


図29. 相談件数と社会資源の状況

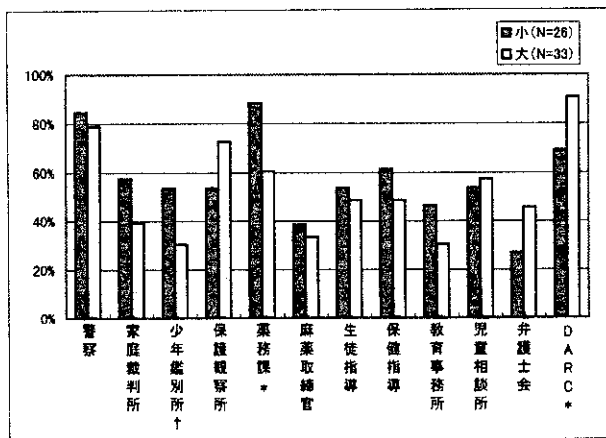


図28. センター規模と今後連携が必要な機関

現在の取り組みにおいては、図30のように「家族のグループ」「専門職を対象にした研修会」「広域の連絡会」「地域レベルのネットワーク会議」「講演会への講師派遣」「ダルクへの支援と連携」「パンフレット等の作成」と7つもの取り組みにおいて有意差が認められ、多相談群の取り組みが多いことが示された。しかし、少相談群においても「薬物特定相談」と「専門職を対象にした研修会」は5割強のところ

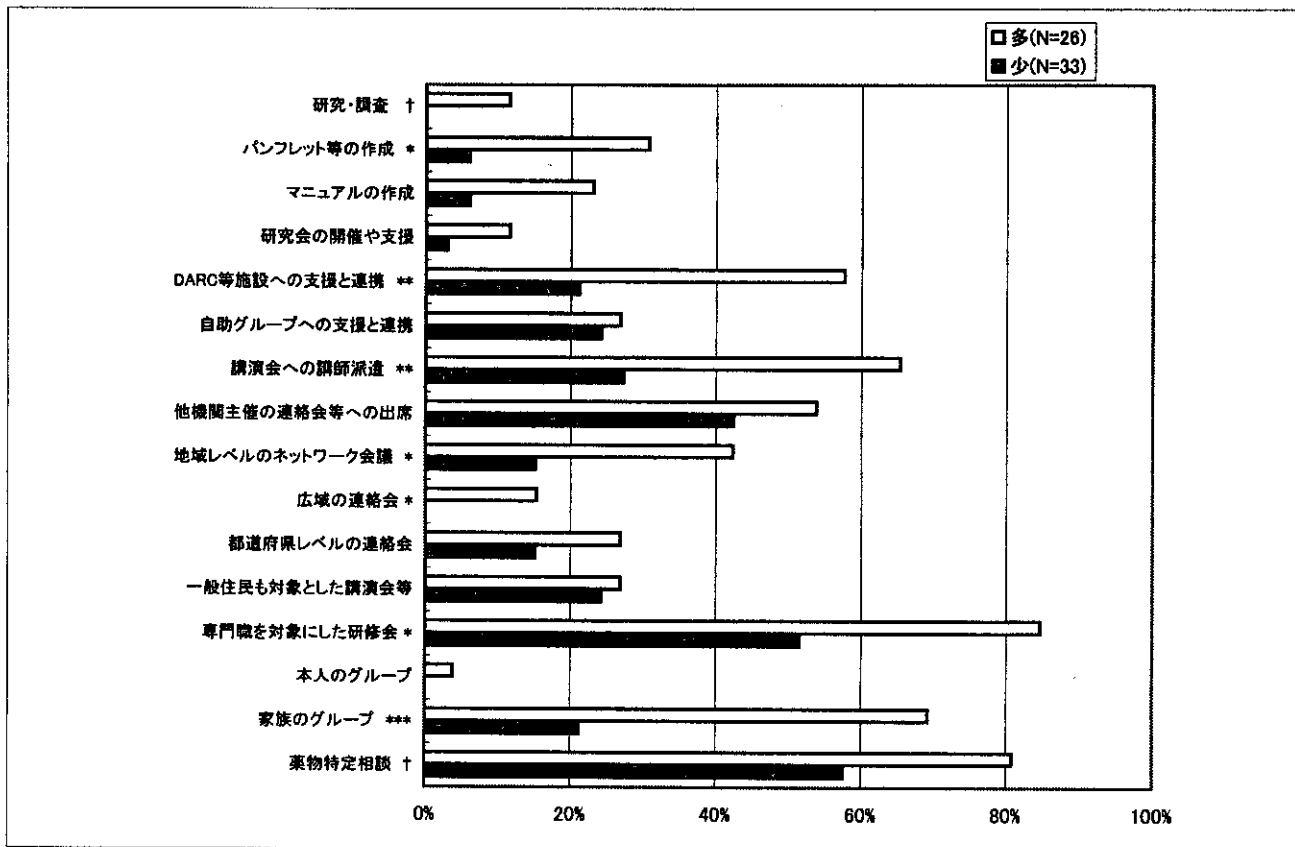


図30. 相談件数と現在の取り組み

が取り組んでいた。なお、年間相談件数100件以上のところのすべては、「薬物特定相談」と「家族のグループ」を実施していた。

薬物相談の増減との間では関連性はみられなかったが、相談が増えない理由としては、少相談群は「薬物の事例自体が少ない」を37.0%のところを挙げたのに対し、多相談群でその理由を挙げるところは1箇所もないという顕著な違いがみられた(図31)。家族教室の実施率は、多相談群は69.2%であるのに対し、少相談群は21.1%であり有意な違いがみられ

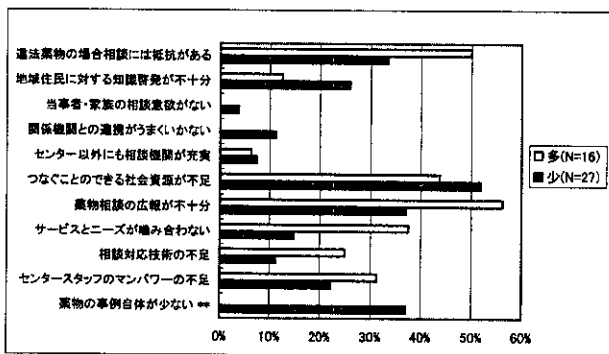


図31. 相談件数と相談が増えない理由

た。家族教室を実施しない理由としては、少相談群が「家族や関係機関からの要請がない」を53.8%のところを挙げているが(多相談群は25.0%)、統計上の有意差はなかった。ネットワーク会議については、多相談群の実施率が42.3%に対し、少相談群は18.2%であり、有意な違いがみられたが、ネットワークを実施しない理由については両群の意識差はなく、どちらの群も「センタースタッフのマンパワーの不足」や「関係機関等からの要請がない」「他に優先すべき事業がある」を多く挙げている。薬物乱用防止対策推進本部については多相談群の参加率が高いという傾向がみられた。

薬物事業全般の困難度に関しては、個別相談を可能と回答したのは多相談群の38.5%、少相談群の24.1%であり、差はなかった(図32)。一方、相談以外の事業の困難度においては回答の違いが明確にみられ、少相談群は多相談群よりも困難と認識していることがわかった(図33)。個別援助が困難な理由では、少相談群が「薬物使用自体が違法行為である」を挙げる率が顕著に高いのに対し、多相談群は

「若い頃から問題が始まっていて、社会体験が少ない」を多く挙げる傾向がみられた(図34).

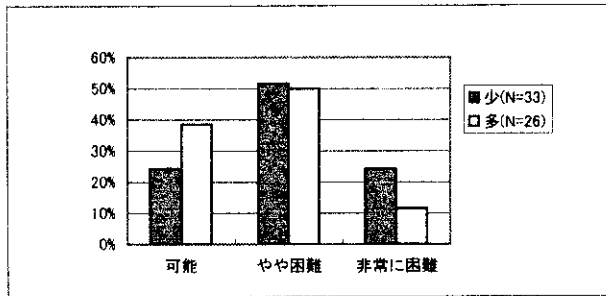


図32. 相談件数と個別相談の困難度 n.s.

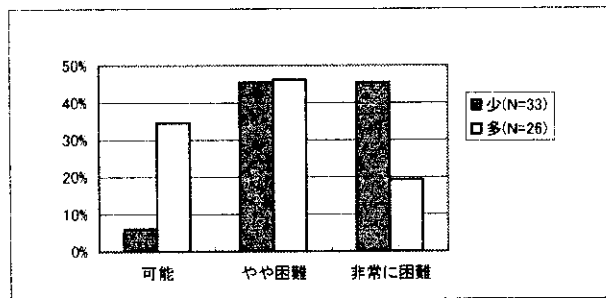


図33. 相談件数と薬物事業の困難度 *

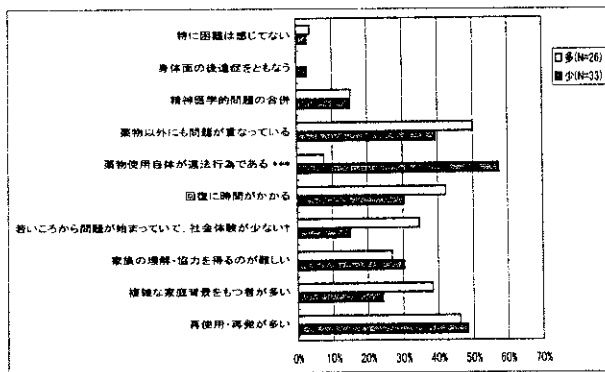


図34. 相談件数と個別援助の困難点

関係機関との連携に関しては、教育事務所(教育センター)との連携は少相談群の方がとれており、ダルクとの連携は多相談群の方がとれているという違いが明らかになった。生徒指導担当課においても少相談群の方が連携はとれているという傾向がみられ、概ね教育との連携は薬物相談が少ないところの方がとれていることが示された(図35)。今後連携が必要な機関としては全般的に少相談群の方が多くの機関を挙げる傾向がみられ、警察、薬務課、弁護士会においては有意な差があった。

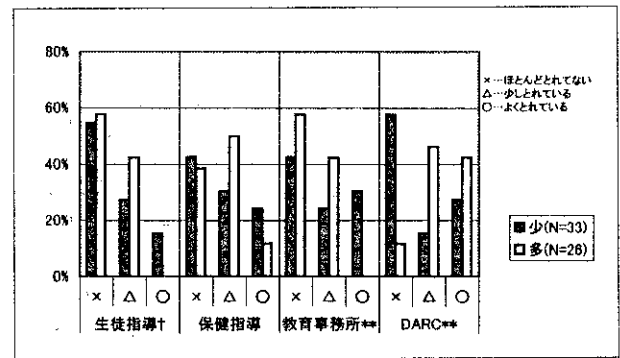


図35. 相談件数と関係機関との連携状況

今後の取り組みに関しては両群にほとんど差はみられなかった。今後の改善点においても意識差はなく、「社会復帰施設の整備」「薬物依存専門外来、通院医療の充実」「薬物依存専門病棟の整備」「司法-保健福祉-医療の連携強化」の項目を両群とも3分の1以上のところが挙げていた。

4) 「社会資源」の要因と調査票の各項目との関連性をみたところ、現在の取り組みにおいては、社会資源が少ない群は多い群よりも一次予防を重視し、多群は少群よりも三次予防を重視する傾向がみられた(図36)。また、「薬物特定相談」「家族のグループ」「地域レベルのネットワーク会議」「講演会への講師派遣」「ダルクへの支援と連携」において有意差がみられ、多群は少群よりもそれらの取り組みが多いことがわかった(図37)。

薬物相談の増減に関しては違いはみられなかったが、相談が増えない理由として「薬物の事例自体が少ない」を少群の方が多く挙げる傾向がみられ、多群は「違法薬物の場合相談には抵抗がある」を多く挙げるという違いが見られた。

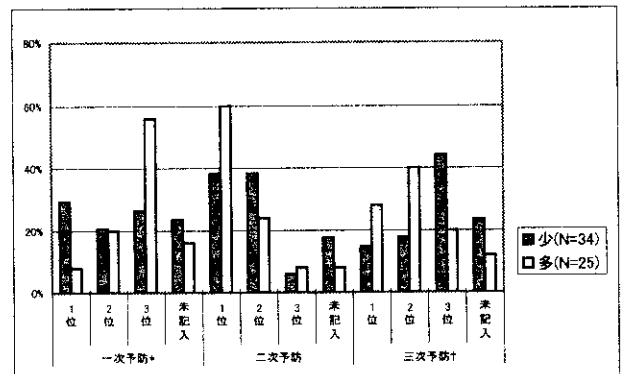


図36. 社会資源と現在の重点予防

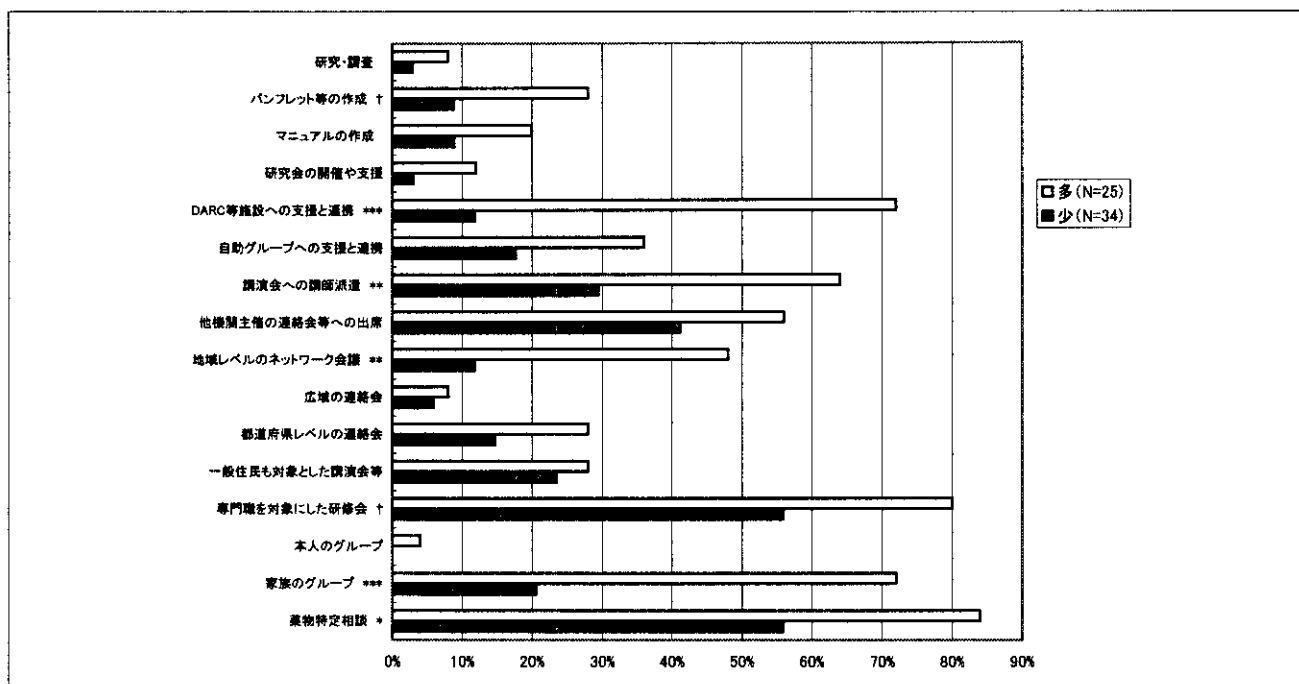


図37. 社会資源と現在の取り組み

家族教室は多群の68.0%，少群の23.5%で実施されており，実施率には有意な差があった。しかし，教室を実施しない理由に関しては両群の意識差はみられなかった。ネットワーク会議は多群の44.0%，少群の17.6%で開催されており，開催率には有意差がみられた。ネットワーク会議を開催しない理由においては，多群は「センター以外でもネットワークが実施」を，少群は「関係機関等からの要請がない」を多く挙げるとい違いがみられた。

薬物事業全般の困難度においては，個別相談は多群の44.0%が「可能」と答えたのに比し，少群で「可能」とするところは20.6%に留まり，逆に「非常に困難」と回答したところが多群に比べて顕著に多く，有意差が認められた（図38）。相談以外の事業においても少群は「非常に困難」と回答したところが多く，有意な違いとなっており，社会資源の少ないところは個別相談も薬物事業も困難とするところが多いことがわかった（図39）。個別援助の際の困難点に関しては，「回復に時間がかかる」を多群が，「薬物使用自体が違法行為である」を少群が多く挙げるとい意識差があり，薬物対策上の困難点に関しては，「受け入れ医療機関が乏しい」を多群が，「自助グループ，社会復帰施設が少ない」を少群が多く挙げるとい違いが明らかになった（図40）。

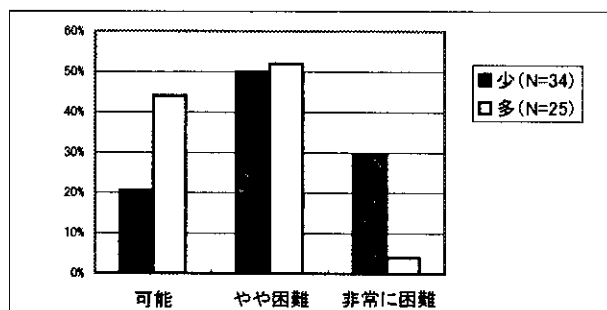


図38. 社会資源と個別相談の困難度 *

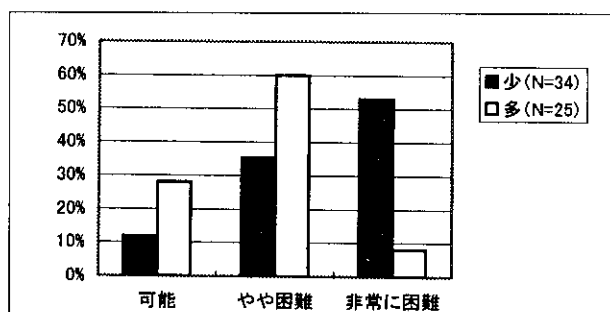


図39. 社会資源と薬物事業の困難度 **

関係機関との連携においては，多群は少群に比べるとダルクとの連携がとれているという結果が示され，今後連携が必要な機関としては，保護観察所とダルクは多群が挙げた率が高く，警察は少群が挙げた率が高いとい違いがみられた（図41）。

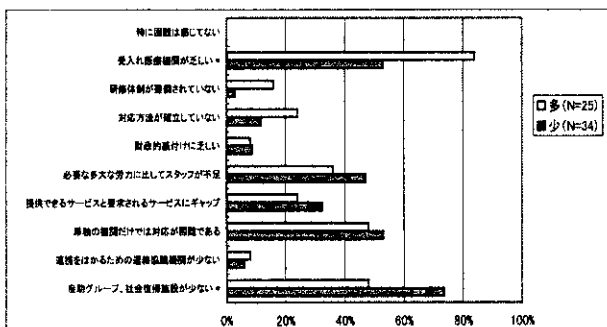


図40. 社会資源と薬物対策上の困難点

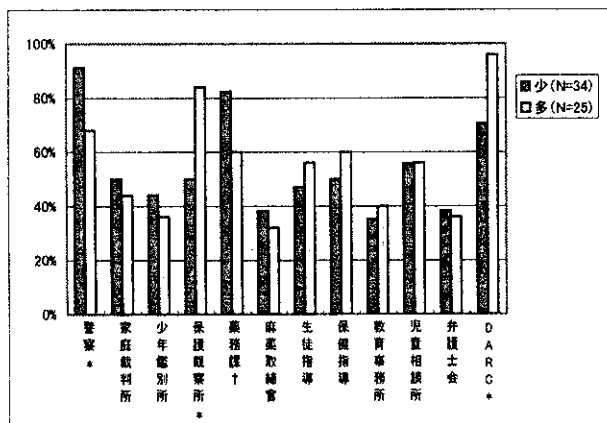


図41. 社会資源と今後連携が必要な機関

今後の取り組みに関しては、多群が「専門職を対象にした研修会」を若干多く挙げる傾向がみられたが、全体的にほとんど差はなかった。今後の改善点では、「NA等自助グループ活動の充実」において有意差がみられ、少群が多群よりも多く挙げていることがわかった。

5)「予算化」について、調査票の各項目との関連性を調べたところ、国立精神神経センターの研修会への医師の派遣は、予算化なしの群11.1%に対して、予算化ありの群は38.8%であったが、有意差はなかった。社会資源の状況についても関連性はみられなかった。

現在の取り組みにおいては、「薬物特定相談」と「講演会への講師派遣」において有意差が認められ、予算化なし群はあり群に比べてそれらの取り組みの実施率が低いことがわかった(図42)。相談の増減や相談が増えない理由、家族教室やネットワーク会議の実施率に関しては差異はみられなかったが、家族教室を実施しない理由においては、あり群の48.0%が挙げた「参加者が集まらないだろうと思われる」

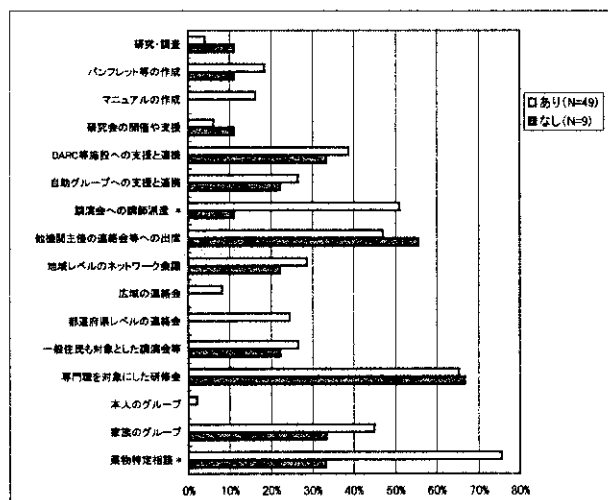


図42. 予算化と現在の取り組み

をなし群で挙げたところは1箇所もなく、有意差がみられた。また、ネットワーク会議を実施しない理由において、「関係機関等からの要請がない」をあり群の50%が挙げているのに対し、なし群でそれを挙げたところは14.3%であり、意識が異なる傾向がみられた。

薬物事業全般の困難度に関しては、個別相談は予算化の有無との関連はほとんどなかったが、相談以外の事業は、なし群で「可能」と回答したところは1箇所もないことがわかった(図43, 図44)。薬物

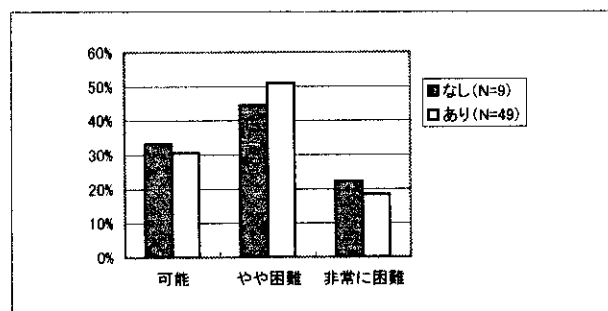


図43. 予算化と個別相談の困難度 n.s.

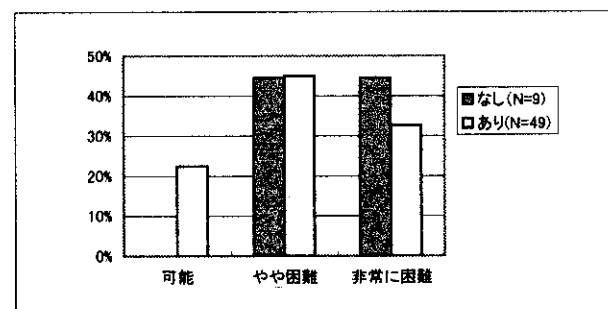


図44. 予算化と薬物事業の困難度 n.s.

対策上の困難点では、あり群が「自助グループ、社会復帰施設が少ない」を多く挙げる傾向がみられた。関係機関との連携においては、薬務課との連携がなし群はあり群と比べて明らかにとれていないことが示された。

今後の取り組みにおいては「広域の連絡会」を挙げたところがなし群は有意に多く、また、最重要課題の回答の仕方が2群で異なる傾向がみられ、あり群の13箇所26.5%が挙げた「家族のグループ」と7箇所14.3%が挙げた「専門職を対象にした研修会」をなし群で挙げたところは1ヶ所もなく、なし群の44.4%は「薬物特定相談」を最重要課題に挙げていることがわかった。

「予算化」については、有意差を認める項目は少なかった。

IV. 考 察

1. 精神保健福祉センターの薬物関連問題に対する取り組みの現状

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、平成10年に出された「薬物乱用防止五年戦略」では、精神保健福祉センターを中核として、医療機関や公的機関、相談員等による地域のネットワークを整備するよう示された。さらに平成11年の「薬物乱用対策事業実施要綱」では、精神保健福祉センターは①保健所等関係機関に対する技術支援、②薬物関連問題に関する知識の普及、③家族教室の実施、④個別相談といった事業を実施するよう記され、精神保健福祉センターは薬物問題の発生予防を行うとともに、薬物依存者の社会復帰を図るための機関として位置づけられた。実際今回の調査からも、8割以上のセンターにおいて薬物事業の予算が組まれた上で取り組みが展開されるようになったことがわかった。

平成10年度時点では、センターの薬物に関する取り組みの多くは、他機関が主催する講演会への講師派遣や連絡会への出席など、他機関の要請に応える形で行う取り組みが中心であったが、今回の調査では薬物特定相談の立ち上げをはじめ、家族教室や専門職対象の研修会等センターが主体的に行う取り組みが大きく増えていることがわかった。また、薬物相談においては、10年度は「対象なし」としたところが4箇所8.5%、年間数件のところが25箇所53.2%と多くのセンターは

相談すら十分に受けていなかったが、今回の調査では、8割以上のセンターは少なくとも年間10件以上の相談を受けていることがわかった。さらに、10年度当時はほとんどのセンターが薬物個別相談、薬物事業とも「非常に困難」もしくは「やや困難」としていたのに対し、今回の調査では少なくとも個別相談に関しては「可能」もしくは「やや困難」とするように意識が変化していた。「薬物相談業務はうまくいっていない」「センターでとれる役割がみえない」といった10年前の調査で見られたようなセンターの意識（関、1994）は大幅に薄れ、各センターは薬物関連問題事業に対し何らかの形で取り組んでいこうとする姿勢に傾いていることがうかがわれた。

しかし反面、薬物特定相談を多くのセンターが立ち上げているにもかかわらず、相談の増減としては「増えている」とするところよりも、「どちらとも言えない」とするところが多かった。相談が増えない理由として、多くのセンターが「つなぐことのできる社会資源の不足」を挙げ、また「広報が不十分」という指摘とともに、「違法薬物の場合相談には抵抗がある」という意見も挙げられていた。さらには、「薬物の事例自体が少ない」と受け止めるセンターもあれば、「提供できるサービスと要求されるニーズとが噛み合わない」と受け止めるセンターもあった。これらを考察すると、薬物相談のニーズ自体に地域差が認められそうなこと、薬物相談のニーズはあるところでも掘り起しができていないことも考えられること、掘り起しができたとしても社会資源が少なければ継続した相談が困難であろうこと、また、そもそも現行の精神保健福祉法の枠内で薬物相談に対応するのは限界があるのではないかということ等数々の問題が背後にあることが示唆される。

次に、家族教室については今回4割以上のセンターで実施されていたが、多くのところは平成12年以降の開催であり、平成11年の国からの通知の影響が認められた。教室開催のほとんどのところで外部講師を雇用し、前半に講義を行い後半ミーティングに移行する形式が主流になっていることもわかった。教室の参加者数はセンターによって差があったが、教室の課題として「新規参加者が集まらない」「相談から教室につながるケースが少ない」「継続参加が難しい」といった参加者の確保、定着の問題を多くのところが挙げてい

た。また、家族教室を実施していないセンターはその理由として「要請がない」「参加者が集まらないと思われる」「運営技術の不足」をそれぞれ4割前後が挙げているが、それ以上に「マンパワーの不足」を7割のところが挙げていることが注目された。以上のことを考えると、家族教室もニーズの大きいところとニーズがそれほどでもないところの地域差が認められそうなこと、ニーズはあってもマンパワーの不足でそこまで手が回らないところも多いと思われること、さらに家族教室を実施しても参加者の確保や定着で苦しんでいるところもあり、センターによって家族教室をめぐる状況が異なることも示された。

同様にネットワーク会議についても6割のセンターが「マンパワーの不足」が理由で実施できないとし、4割前後のところが「関係機関等からの要請がない」「他に優先すべき事業がある」との理由でネットワークの取り組みを行っていなかった。ネットワーク会議を実施しているセンターは全体の3割弱しかなかったが、課題としては「積み重ねが困難」「形式的な会議に終りがち」「議論が噛み合わない」「連携をとることが難しい」等多くのところがネットワーク会議運営上の困難点を指摘していた。したがって、ネットワーク会議についてもセンターに要請のあるところとないところの地域差があると思われること、要請はあってもマンパワーの問題や他に優先すべき事業がある等の理由でとりくめないところもあること、ネットワーク会議を開催しても各機関の認識のズレが大きい等の理由で運営がうまくいかないところもあり、センターが抱える条件は様々であることがわかった。

以上のような数々の課題を解決するためには、精神保健福祉センターの理念と理想だけを展開していても効果はなく、センターのマンパワーの問題や、薬物の相談件数やセンターの取り組みへのニーズ、社会資源の状況、予算化の有無や出どころ等センターの取り組みに影響すると思われる要因を1つ1つ考察した上で、センターの今後の取り組みの方向性を示していくことが重要であると判断した。

2. センターの規模、マンパワーと薬物の取り組みについて

今回調査したセンターの平均職員数は15人であったが、7割近いセンターは職員数15人以下であり、44%

のセンターは10人以下という小規模であることがわかった。「センター規模」要因の分析結果からは、職員数10人以下の小規模センターの取り組み事業数は、職員数11人以上のセンターに比べて明らかに少なく、特に家族教室や一般住民対象の講演会、パンフレット作成等センターが中心になって行う取り組みができていないことがわかった。また、大規模センターと比べると小規模センターでは、相談は増えていないとするところが多く、運営技術やマンパワーの不足のためにネットワーク会議が実施できないとするところが多かった。さらに、薬物の事業に関しては大規模センターに比べて著しく困難性を感じていることもわかった。したがって、小規模のセンターは小規模であること自体で、薬物関連問題事業の取り組みに関してはかなりのハンディキャップを有していると言える。

しかし、マンパワーの問題はセンター全体としても現在深刻な状況になっている。精神保健福祉センターには平成14年度から精神医療審査会の事務局業務と通院医療費公費負担、精神障害者保健福祉手帳の判定事務が移管されているが、期待されたほどの人員増がなかったため、それらの新規業務に手を取られる結果となっている。特に新規業務に関しては医療保護・措置入院者からの退院請求の対応や、定期病状報告等の書類審査、32条・手帳の診断書判定等医師のマンパワーが相当要求されるのであるが、今回医師の増員のなされたセンターはほとんどなかった（「全国センター長会 手帳・公費アンケート集計結果」7.23, 2002）。こういう条件のもとでは、薬物関連問題事業をはじめとして従来センターで行われてきた精神障害者の社会復帰対策事業や、思春期や心の健康づくり等の精神保健に関する取り組みも縮小せざるを得なくなり、今回対象としたセンターからも「スタッフが限られるので困難」「基本事業をはじめとしてひきこもり等様々な事業が山積している」といった意見が薬物相談の課題として寄せられていた。

現在それぞれの自治体は深刻な財政危機に襲われ、精神保健福祉の領域も人的削減を余儀なくされているが、十分なマンパワーがなければ「実施要綱」に示されるような薬物関連問題に対するセンターの役割はとれないと言わざるを得ない。

3. 相談件数と薬物の取り組みについて

薬物の相談件数については、センターによっては対象者なしのところから年間600件を超えるところまで大きな差があったが、相談件数と薬物事犯の件数との間には密接な関連がみられ、年間相談件数が100件を超えるセンターはいずれも薬物事犯送致件数のワースト10に入っていた。薬物相談が増えない理由として「薬物の事例自体が少ない」を少相談群が挙げる傾向が高かったことも薬物相談の潜在的ニーズ自体に地域差があることを裏付けているものと思われた。

相談件数の多いセンターでは、相談件数の少ないセンターに比べて現在取り組んでいる事業数においても多く、家族教室や専門職員の研修会、ネットワーク関連の事業やマニュアル作成など様々な取り組みも行っていることがわかったが、この背景には、地域からの強い要望に応える形でセンターが薬物の取り組みを優先事業として行っていることが考えられた。しかし、相談件数の多いところは社会資源も多いという関連性があり、特にNAやナラノンといった自助グループにおいて差異が顕著であり、つなぐことのできる社会資源を持っているということが好条件になっていることも考えられた。さらに、年間相談件数が100件を超えるセンターの多くが職員数21人以上の規模の大きなセンターであり、一定枠以上の相談を受けるためには十分なマンパワーが必要であることも示された。

次に、相談件数の多いところと少ないところでは、薬物ケースに対する意識が異なることも明らかになった。薬物事業の困難度の回答に両群の差がみられ、多相談群は相談を多く受けていく中で薬物事業への困難度が緩和していくことが推測された。また、個別援助が困難な理由として、少相談群は「薬物の使用自体が違法行為である」を多く挙げたのに対し、多相談群は「若いころから問題が始まっていて社会体験が少ない」を多く挙げているという違いからは、薬物ケースとのかかわりが増えるにしたがい、薬物の持つ違法性という近づきがたさよりも、社会体験が少なく継続相談が難しいといった援助における困難性を強く感じるという意識の変化があるのではないかと思われた。

さらに、相談件数の多いところは教育との連携があまりとれていないという別の側面も明らかになった。連携状況については、薬物にかかわらず連携できているかどうかを尋ねたものなので、直ちに薬物相談件数

が多いと教育との連携が悪くなると言えるわけではないが、薬物相談件数の多いセンターは都市部に多く、都市部は非行件数も多くなるため（「警察庁犯罪統計」より）、日頃から学校保健と精神保健の連携が十分とれていないならば、その状況が薬物問題にも反映してくるものと考えられるのかもしれない。

相談件数の多少によっていくつかの差異が認められたが、一方では、相談件数の少ないセンターでも約半数のところは特定相談を立ち上げ、専門職を対象とした研修会を開催し、他機関が主催する会議に出席する等の取り組みを行っていることがわかり、国立精神神経センターの研修会受講者においても多相談群との差はなかった。今後の取り組みに関しても相談件数の多い・少ないにかかわらず、薬物特定相談、家族のグループ、専門職を対象にした研修会、自助グループやダルクへの支援と連携を6割以上のところが必要であるとしており、今後の改善点でも社会資源の整備と連携といった項目が共通して挙げられていた。以上のことより、相談件数の少ないセンターではまず特定相談や研修会の開催、職員自身の研修等必要性の高いものから取り組んでいると思われた。一方、相談件数が20～99件のセンターの約4割が今後の最重要課題として「家族のグループ」を挙げているのに対し、相談件数が100件を超えるセンターでは「家族のグループ」を挙げたところは1箇所もなく、多相談群内でも違いがみられた。これは、現在の取り組みにおいて100件以上の相談件数のあるセンターのすべては家族のグループを実施しているのに対し、20～99件のところは50%台の実施率であるという違いと関係すると考えられ、相談件数20～99件のセンターにとっては家族のグループに取り組むことが急務になっているように感じられた。

4. 薬物に関する社会資源について

今回の調査で社会資源はセンターの薬物関連問題事業に大きな影響をもたらす要因であることが明らかにされた。相談件数の少ないところは社会資源の少ないところが多いという関連があった。社会資源の多い・少ないは個別相談のみならず、相談以外の取り組みにも大きな影響を与えていることがわかり、取り組み事業数は、資源多群は少群に比べて明らかに多く、それは薬物特定相談の他、家族のグループ、地域レベルのネットワーク会議、講演会への講師派遣、ダルクへの

支援と連携において有意差となって示された。薬物相談においても薬物事業においても、社会資源が少ないところは多いところよりも困難であると受け止めていることが明らかになった。

さらに社会資源の多いセンターではダルクとの連携がとれており、ダルクや自助グループとの連携・協力のもとで家族教室等の取り組みを行い、個別援助においては回復に時間がかかることを困難性として多く挙げたのに対し、資源少群は、薬物の違法性を重く考え、警察や薬務課との連携を重視するという意識差があることもわかった。また、資源多群は今後必要な社会資源として医療機関を多く挙げたのに対し、少群は自助グループ、社会復帰施設を多く挙げるという違いも明らかになり、資源少群は特に自助グループと社会復帰施設の不足によって取り組みの困難性を感じていることがみえてきた。

ダルクやNA、ナラノンといった薬物に関係する社会復帰施設や自助グループ、あるいは専門医療機関といった資源はいずれも平成10年度の調査と比べて増えていたが、一方では社会資源は地域差が大きく、今回社会資源多群に分類されたセンターの多くは、政令指定都市のセンターもしくは政令指定都市を有する都道府県及びその隣県のセンターであった。特にナラノンを管内に有するセンターは1箇所を除いて上記の条件を満たすセンターに限られることがわかったが、センターの取り組みに関してはナラノンの影響が特に大きいこともわかった。表5に示すように、家族教室に関してはナラノンがあるセンターの9割近くが実施しているのに対し、ナラノンがないセンターでは2割弱でしか実施されていなかった。相談件数の多少に関してはNAとナラノンとの間で有意差があったが、4～5年間の相談の増減に関してはナラノンとの間でのみ有意差がみられた。さらに、相談の課題として、ナラノンのないセンターは「継続が難しい」「つなぐこと

できる社会資源がない」「家族のニーズに十分応えられない」といった内容が多く挙げられ、薬物事業の困難度に関しても、ナラノンがないセンターの半数近くが「非常に困難」と回答したのに対し、ナラノンのあるところで「非常に困難」としたところは1箇所に限るとい違いとなって現れていた。考えると、精神保健福祉センターが受ける薬物相談の多くは家族からの相談であり、相談を受けた場合つなぐことのできる場が必要となるが、ナラノンのあるとなしとではセンターが行う薬物相談の条件はまったく異なってくる。社会資源の少ないセンターは相談が増えない理由として「薬物の事例自体が少ない」を挙げる傾向がみられたが、このことは、薬物相談のニーズ自体が実際あまりないところもあれば、地域にナラノンやダルクの家族会がないために相談者である家族のニーズを受け止めることができないところもあるのではないかと推測された。以上より、今後のセンターの取り組みとして自助グループやダルクとの連携・協力が重要になり、同時にダルクの活動を全国レベルで充実させていくといった国レベルの施策も求められる。

次に、専門医療機関については、管内に有するとしたセンターは半数近くあり、平成10年度と比べると倍増していたが、これは医療機関自体が新たにつくられたと言うよりも、前からある医療機関で薬物ケースをみるところが増えていることを示すのではないかと思われた。今回の調査における回答で、今後連携が必要な機関として「その他」の中に医療機関を挙げたところが5箇所あったことから、薬物ケースに関しては医療機関と連携を図っていくことが重要な課題になると考えられる。ただし、管内に医療機関があると回答したセンターとそれ以外のセンターとを比較したところ、薬物対策上の困難点で「受け入れ医療機関が少ない」を選択したのは、医療機関あり群70.4%、なし群62.5%で差はみられず、同じく今後の改善点の「薬物依存専門外来・通院医療の充実」や「薬物依存専門病棟の整備」の選択率にも差はみられず、管内に専門医療機関があるとしたセンターも決して現状には満足していないことがわかった。この背景としては、薬物依存症患者を受け入れてくれる医療機関はあっても緊急時に対応してくれるところは少ないことや薬物の治療プログラムを持っている病院はまだ少ないこと等が考えられるし、さらに今回の調査で専門医療機関の数を

表5. ナラノンと取り組みの関係

取り組みの内容\ナラノン	あり	なし
	N=18	N=41
家族教室実施	88.9%	19.5% ***
相談が増えている	50.0%	17.1% *
多相談群	83.3%	26.8% ***
薬物事業「可能」	38.9%	9.8% **
「非常に困難」	5.6%	46.3%
ダルクへの支援等の取り組み	72.2%	22.0% ***

尋ねたところ、1箇所のところは40.7%、2箇所のところは25.9%と2箇所以下しか持たないところが3分の2もあることがわかり、専門医療機関の絶対数の不足をも指摘しているものと思われた。

5. 薬物関連問題事業の予算化のあり方

薬物事業の予算化はこの4年間で飛躍的に進んでいたが、薬物事業自体の取り組みを行っていないところも含めて予算化がまだされていないところが9ヶ所あった。予算化がされていないセンターでは、薬物特定相談を行っているところが3割、講演会への講師派遣を行っているところが1割など、予算化されているところと比べて取り組みが少ないことがわかった。また、予算化なし群は、家族教室やネットワーク会議を開催しない理由として、「参加者が集まらない」や「要請がない」を挙げたところはほとんどなく、薬物事業の困難度において「可能」としたところは1箇所もなかった。予算化がされていないところは、家族や関係機関等からのニーズはないわけではないが、予算がないため取り組みができないという実情が推察された。そして予算化なし群は、今後の取り組みとして広域の連絡会を挙げる率が高く、最重要課題として特定相談を多く挙げ、予算がないという条件の中今後の方向性を模索しているように思われた。

次に、予算化されているセンターは、主管課もしくはセンター自体で予算化されているところ（主管課群）と、主管課とは別に薬務課（系）から予算が降りているところ（以外群）の2つの群に分かれることがわかった。この2群について分析したところ、特徴のある違いはあまり認められなかったが、主管課群は現在の取り組みにおいて一次予防を重視し、個別援助の際の困難点で「薬物使用自体が違法行為である」を多く挙げる傾向がみられ、薬物対策上の困難点において「対応方法が確立していない」を挙げたところは1箇所もなかった。また、主管課群は警察との連携がよくとれているところが多く、今後の取り組みとして「一般住民も対象とした講演会等」を必要課題としたところが9割近くもみられた（表6）。主管課群のセンターは、薬務課を主管課とする比較的小規模の県のセンター及びセンター自体で予算化されている政令指定都市のセンターであったが、自治体が一丸となり、発生予防に重点を置いた取り組みを行っている姿勢がうかがわれた。

表6. 主管課群と以外群の取り組みについて

取り組みの内容\予算化状況	主管課群 N=15	以外群 N=33
現在の一次予防(1位-2位-3位の数)	3-7-3	5-3-18 **
警察との連携よくとれている	40.0%	17.6% n.s.
今後生徒指導との連携が必要	66.7%	41.2% †
薬物使用自体が違法行為である	53.3%	26.5% †
対応方法が確立していない	0.0%	23.5% *
薬物乱用防止の啓発活動が必要	36.4%	9.7% n.s.
一般住民も対象とした講演会が必要	86.7%	55.9% *

薬物事業の予算化は平成11年の薬物乱用防止対策事業実施要綱が根拠になっていると思われるが、要綱では地域社会における啓発活動を一層推進することにより薬物乱用防止の徹底を図ることを目的として定められており、薬物乱用防止推進事業と薬物乱用防止指導員地区啓発協議会運営事業等と並んでセンターが行う薬物関連問題相談事業が記されている。つまり、一次予防に重点を置いた施策であると言える。しかし、センターの行う薬物事業は、一次予防のみならず、早期発見し早期治療へとつなぐ二次予防の役割や、依存症者やその家族のリハビリやアフターケアを図る三次予防の役割も大きい。10年度の調査においては一次予防に重点を置いた活動が今後の取り組みとして必要度が高いと認識されていたが、今回の調査では一次予防よりも二次予防の方に比重が移っていた。また、薬務課が事務局となっている薬物乱用防止対策推進本部に参加しているセンターは全体の半数に達しておらず、推進本部のセンターへの期待についても「そう感じる」と回答したところよりも「少し感じる」や「わからない」という回答の方が多く、あまり連携はとれていないことも示された。したがって、現状の予算のあり方は、センターがそれぞれの地域のニーズに適った事業を展開するには多くの課題があると思われる。今後は薬物乱用防止対策とともに、精神保健福祉における薬物依存症対策としての国レベルでの予算化の確立も強く求められる。

6. 精神保健福祉センターの今後の取り組みの方向性

今回の調査において、センター規模と相談件数、社会資源、予算化という4つの要因が、センターの薬物関連問題に対する取り組みに大きな影響を及ぼしていることが明らかになった。センターが薬物の取り組みを行うに当たっては、センター規模が大きく、社会資源が多く、主管課もしくはセンターで予算化されてい

るといことが好条件になっており、相談件数の多少については薬物相談のニーズ自体の違いと、センターの規模や社会資源に限られるところでは相談を十分に受けることができないという制約とがあることがわかった。

他方、現在の取り組みにおいては各要因のもとで差異が認められたものの、今後の取り組みに関しては、薬物特定相談、家族のグループ、専門職を対象にした研修会、一般住民も対象とした講演会、ダルク等施設への支援と連携、自助グループへの支援と連携といった取り組みを、どの条件下にあるセンターも5割以上が必要であるとしていた。薬物特定相談と専門職を対象にした研修会は現在においても多くのところで取り組まれているが、複雑困難な相談を受け、研修会を開催する等して関係機関に技術支援をすることはセンターの基本的役割であり、この役割を薬物関連問題に対しても果たすのは当然のことと言えよう。次に家族のグループについては、現在小規模群、少相談群、少資源群、予算化なし群においては2～3割のところではしか取り組まれているが、センターが受ける薬物相談の多くは家族からの相談であることを考えると、家族を継続的にフォローする場としての家族教室をセンターが開催するのは必然的なことである。また、ダルクや自助グループといった薬物に関する社会資源がなければセンターは薬物相談や事業の実施が困難となることが今回の調査で示された。ダルクや自助グループへの支援と連携を行っていくことは、今後のセンターの薬物関連問題に対する取り組み全休と密接な関係があると言える。さらに、一般住民も対象とした講演会は相談に来た家族や家族教室参加者の研修の場であるとともに、予防からアフターケアに至るまでの啓発活動を地域住民や関係機関職員に対して行う場ともなり、広い意味での家族支援、関係機関職員への技術支援として必要な取り組みになるとと思われる。

なお、今回本人のグループを必要としたセンターは大幅に減少したが、これは、本人は医療機関もしくはダルク、家族はセンターという住み分けがこの4年間でできてきたことを示しているように思われる。また、ネットワーク関連の取り組みに関しても10年度と比べて広がりがみられず、今後の必要性に関しては大幅に低下していたが、この背景には、ネットワーク会議を運営するだけのマンパワーのゆとりがセンターにない

という事情や、現段階では各機関の認識のずれが大きくネットワークを運営することが技術的に難しいといった事情等があると思われる。平成10～12年度の研究報告では、地域の実務担当者レベルのネットワークを作っていくための技術支援をセンターが行うのが有効であることが示された。また、13年度の先駆的センターの調査においてその有効性が指摘された。センター規模が小さく社会資源も少ないセンターが直ちにその取り組みを始めるのは困難であると考えられるが、最終的にはこれらのセンターも地域レベルの関係機関のネットワーク構築が重要な課題になると言える。

以上より、今後のセンターの取り組みは、薬物特定相談の開設、家族支援、地域の関係機関のネットワーク構築、ダルク・自助グループ支援等の柱にまとめられると思われる。

今後センターはそれぞれが置かれている条件のもとで薬物に関する基本的取り組みを実施し、スタッフの対応技術を蓄積していくことが重要になる。

薬物相談へのニーズが比較的少なく、相談件数も社会資源も少ないセンターにおいては、まず薬物特定相談を立ち上げ、地域にセンターの役割を広報していくとともに、関係機関職員への研修会を開催して技術支援を行い、職員自身も研修を積んでいくことから始めるのが有効であると思われる。

また、薬物相談が少なからずあり、薬物に対する取り組みのニーズが出ているセンターにおいては、薬物特定相談や専門職対象の研修会のほかに、家族教室を立ち上げ家族を継続的にケアする場をつくることが必要であり、自助グループやダルク、医療機関等との連携協力のもとに取り組みを行い、対応技術の蓄積を図っていくことが課題になるとと思われる。

さらに、現在多くの相談を受け、数々の取り組みを行っているセンターでは、薬物特定相談、家族教室、関係機関への技術支援、自助グループやダルクへの支援と連携等従来から行っている基本的取り組みを継続するとともに、自治体レベルで精神保健福祉行政と薬務行政との連携を図り、地域レベルのネットワークを構築する中でセンターの取り組みを地域の関係機関へ広げていくことが課題になるとと思われる。

V. 結 語

精神保健福祉センターは、平成10年度と比べると薬物関連問題への取り組みは大きく前進している。しかし、センター規模や社会資源、予算化等の要因が障害となって取り組みが滞っている側面が明らかになった。今後センターは、それぞれが置かれている条件を踏まえた上で、特定相談、家族支援、関係機関のネットワーク構築、ダルク・自助グループへの支援と連携等の取り組みを行っていくことが必要である。そのためには、精神保健福祉における薬物依存症対策としての予算化の確立、社会復帰施設の全国的整備といった国レベルの施策が必要である。

VI. 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）分担研究報告書。1999
- 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(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
- 3) 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，43：493-498。2001
- 4) 下野正健他：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
- 5) 下野正健他：薬物依存に関する地域プログラムの検討。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
- 6) 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
- 7) 下野正健他：薬物関連問題に対する問題意識の比較—司法・警察，教育，福祉と保健医療の各分野の調査から—。精神医学，43：939-950。2001
- 8) 下野正健他：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。平成13年度厚生科学研究（医薬安全総合研究事業）研究報告書。2002
- 9) 関紳一：薬物乱用・依存の相談と治療。関東図書。1994
- 10) 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

別表2 (要因、年度間の比較)

	センター規模		相談件数		社務課課		予算化		年度間の比較	
	小	大	少	多	少	多	なし	あり	14年度	10年度
	N=26	N=33	N=33	N=26	N=34	N=25	N=9	N=48	N=45	N=45
8. ネットワーク会議の開催状況										
開催	5	12	6	11	6	11	2	15		
中断	1	1	0	2	1	1	0	2		
未開催	20	20	27	13	27	13	7	32		
[ネットワーク会議を開催しない理由]	(N=21)	(N=21)	(N=27)	(N=15)	(N=28)	(N=14)	(N=7)	(N=34)		
関係機関等からの要請がない	10	9	13	6	16	3	1	17		
予算の不足	6	2	6	2	7	1	2	6		
センタースタッフのマンパワーの不足	17	9	16	10	17	9	5	20		
ネットワーク運営技術の不足	6	1	6	1	6	1	3	4		
関係機関の協力が得られない	0	0	0	0	0	0	0	0		
関係機関の認識のズレが大き過ぎる	1	4	4	1	4	1	2	3		
センター以外でもネットワークが実施されている	2	10	7	5	4	8	2	10		
数が多すぎ、新たに立ち上げるのが困難	2	1	3	0	2	1	1	2		
個別相談を通じてのケースマネジメントで十分	1	4	4	1	5	0	1	4		
薬物関連問題のネットワーク自体が不可能	1	1	2	0	2	0	0	1		
他に優先すべき事業がある	8	8	10	6	9	7	2	14		
9. 他機関主催会議への参加状況										
薬物乱用防止対策推進本部に参加	11	16	12	15	14	13	3	24		
不参加	14	17	21	10	19	12	5	25		
[推進本部のセンターへの期待は強い]										
そう感じる	4	8	5	7	5	7	1	11		
少し感じる	9	10	10	9	12	7	3	16		
感じない	2	0	2	0	1	1	0	2		
わからない	10	14	16	8	15	9	4	19		
未記入	1	1	0	2	1	1	1	1		
10. 薬物関連問題事業実施の困難点										
[個別相談機能の困難度] ¹⁾										
可能	5	13	8	10	7	11	3	15	12	3
やや困難	14	16	17	13	17	13	4	25	25	23
非常に困難	7	4	8	3	10	1	2	9	8	19
[相談以外の関連事業の困難度] ¹⁾										
可能	0	11	2	9	4	7	0	11	10	4
やや困難	14	13	15	12	12	15	4	22	22	23
非常に困難	12	8	15	5	18	2	4	16	13	18
[個人援助の際の困難点]										
再使用・再発が多い	11	17	16	12	18	10	5	22	20	17
複雑な家庭背景をもつ者が多い	11	7	8	10	10	8	5	13	14	17
家族の理解・協力を得るのが難しい	8	9	10	7	10	7	2	15	9	16
若いころから問題が始まっていて、社会体験が少ない	5	9	5	9	8	6	2	12	10	17
回復に時間がかかる	7	14	10	11	7	14	1	20	17	10
薬物使用自体が違法行為である	10	11	19	2	16	5	3	17	16	19
薬物以外にも問題が重なっている	14	12	13	13	13	13	4	21	23	27
精神医学的問題の合併	2	7	5	4	5	4	2	7	8	4
身体面の後遺症をとまう	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1
特に困難は感じてない	1	1	1	1	2	0	1	1	2	0
[薬物対策上の困難点]										
自助グループ、社会復帰施設が少ない	17	20	22	15	25	12	3	33	29	25
連携をはかるための連絡協議機関が少ない	2	2	3	1	2	2	1	3	4	4
単独の機関だけでは対応が困難である	16	14	14	16	18	12	5	24	26	31
提供できるサービスと要求されるサービスにギャップ	5	12	9	8	11	6	3	14	14	12
多大な労力を必要とするのにスタッフが不足	14	11	11	14	16	9	4	21	17	19
財政的裏付けに乏しい	2	3	4	1	3	2	2	3	4	8
対応方法が確立していない	4	6	5	5	4	6	2	8	9	8
研修体制が整備されていない	1	4	3	2	1	4	1	4	4	3
受入れ医療機関が乏しい	15	24	24	15	18	21	4	34	29	26
特に困難は感じてない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11. 関係機関との連携(×…ほとんどとれてない、△…少しとれている、○…よくとれている)										
警察本部生活安全課 ¹⁾	×	11	12	9	12	9	5	15	13	15
	△	10	11	13	15	9	3	21	21	22
	○	5	9	4	7	6	1	12	8	5
家庭裁判所 ¹⁾	×	13	16	17	18	15	6	26	23	13
	△	12	11	9	15	8	3	20	17	26
	○	1	2	0	1	1	0	2	2	3
少年鑑別所 ¹⁾	×	19	23	18	26	15	7	33	29	21
	△	6	10	8	8	8	2	14	11	16
	○	1	0	1	0	1	0	1	1	4
保護観察所 ¹⁾	×	19	22	14	22	12	7	25	22	30
	△	6	15	13	12	9	2	19	16	8
	○	1	3	2	1	3	0	4	4	4
薬務課 ¹⁾	×	5	3	4	6	2	3	5	3	14
	△	9	13	14	14	8	5	16	15	14
	○	12	17	15	14	15	1	28	24	14
麻薬取締官事務所 ¹⁾	×	24	22	28	29	17	6	39	31	37
	△	2	10	4	5	7	3	9	10	4
	○	0	0	0	0	0	0	0	0	0
教育委員会生徒指導担当課 ¹⁾	×	14	19	18	19	14	6	27	22	12
	△	10	10	9	13	7	2	17	19	22
	○	2	3	5	2	3	1	4	2	9
教育委員会保健指導担当課 ¹⁾	×	11	13	14	10	16	5	19	15	10
	△	11	12	10	13	10	2	20	18	18
	○	4	7	8	3	6	2	9	8	13
教育事務所(教育センター) ¹⁾	×	14	15	14	17	12	6	23	15	10
	△	7	12	8	11	9	1	23	18	18
	○	5	5	10	0	7	2	8	8	13
児童相談所 ¹⁾	×	5	4	4	6	3	2	7	7	5
	△	8	16	11	13	10	4	19	19	15
	○	13	13	18	8	12	3	23	18	24
弁護士会 ¹⁾	×	19	20	21	25	14	7	32	28	30
	△	7	11	10	8	10	2	15	14	11
	○	0	1	1	0	0	0	1	0	1
DARC ¹⁾	×	13	9	19	21	1	5	16		
	△	7	10	5	8	8	0	17		
	○	6	14	9	5	15	4	16		

†P<.10 *P<.05 **P<.01 ***P<.001

要因については、¹⁾はKruskal-Wallisの検定、²⁾はt検定、その他は χ^2 検定を用いた。年度間の比較については両年度とも回答を寄せた45箇所を標本として、¹⁾はFriedmanの検定、その他はMcNemarの検定を用いた。

別表3 (要因、年度間の比較)

	被害者数		相談件数		被害総額		学業化		年度間の比較			
	小	大	少	多	少	多	なし	あり	14年度	10年度		
[今後連携が必要な機関]	N=26	N=33	N=33	N=26	N=34	N=25	N=9	N=48	N=45	N=45		
警察本部生活安全課	22	16	30	18	31	17	9	38	2,493			
家庭裁判所	15	13	18	10	17	11	5	22	0,347			
少年鑑別所	14	10	15	9	15	9	4	19	0,102			
保護観察所	14	24	19	19	17	21	6	31	0,038			
薬務課	23	20	28	15	28	15	7	35	0,153			
麻薬取締官事務所	10	11	15	6	13	8	3	18	0,038			
教育委員会生徒指導担当課	14	16	20	10	16	14	5	24	0,132			
教育委員会保護指導担当課	16	16	20	12	17	15	6	25	0,748			
教育事務所(教育センター)	12	10	14	8	12	10	6	15	4,279 †			
児童相談所	14	19	18	15	19	14	6	26	0,569			
弁護士会	7	15	16	6	13	9	5	16	1,727			
DARC	18	30	28	22	24	24	7	40	0,074			
12. 今後の薬物問題関連事業について [重点予防]												
一次予防 ¹⁾												
1位	10	6	12	4	12	4	1	14	1,680			
2位	7	10	9	8	9	8	4	13	df=2			
3位	7	14	9	12	11	10	4	17				
未記入	2	3	3	2	2	3	0	5				
二次予防 ¹⁾												
1位	10	21	15	16	15	16	5	26	0,043			
2位	9	9	11	7	14	4	3	14	df=2			
3位	5	2	5	2	3	4	1	6				
未記入	2	1	2	1	2	1	0	3				
三次予防 ¹⁾												
1位	4	5	4	5	5	4	3	6	2,243			
2位	8	11	10	9	9	10	2	17	df=2			
3位	12	14	16	10	18	8	4	21				
未記入	2	3	3	2	2	3	0	5				
[具体的取り組み] 1)内重要課題												
薬物特定相談	17(4)	24(10)	22(7)	19(7)	22(6)	19(6)	5(4)	36(10)	1,178			
家族のグループ	17(6)	25(7)	21(6)	21(7)	22(9)	20(4)	8	34(13)	1,447	33 34 1,000		
本人のグループ	7(1)	11	13	5(1)	13(1)	5	4(1)	14	0,895	16 31 0,006 **		
専門職を対象にした研修会	20(4)	28(3)	25(4)	23(3)	25(5)	23(2)	6	41(7)	1,431			
一般住民も対象とした講演会等	16(3)	22(1)	23(9)	15(1)	22(2)	16(2)	5(2)	32(2)	0,313			
都道府県レベルの連絡会	8	10	11	7	13	5	4	13	1,178	15 24 0,049 *		
広域の連絡会	2	5	4	3	6	1	4	3	10,522 **	7 6 1,000		
地域レベルのネットワーク会議	14(2)	17(2)	18(3)	13(1)	19(2)	12(2)	4	26(4)	0,226	28 36 0,077 †		
他機関主催の連絡会等への出席	14	20(1)	21(1)	13	19(1)	15	4	29(1)	0,674			
講演会への講師派遣	9	15	13	11	13	11	3	21	0,284			
自助グループへの支援と連携	16(1)	24(2)	22(1)	18(2)	21(1)	19(2)	6(1)	34(2)	0,026	33 27 0,180		
DARC等施設への支援と連携	17	27(2)	23(1)	21(1)	25(1)	19(1)	7(1)	37(1)	0,021	35 27 0,057 †		
研究会の開催や支援	8	11	12	7	11	8	4	14	0,895			
マニュアルの作成	9	14	12	11	14	9	5	18	1,126	13 21 0,096 †		
パンフレット等の作成	13(1)	12	13(1)	12	15(1)	10	4	21(1)	0,008	38 34 0,481		
研究・調査	5	12	8	9	10	7	4	13	1,178	12 18 0,286		
13. 今後必要な改善点												
薬物乱用防止のための啓発活動の充実	7	3	6	4	5	5	3	7	1,933	5 13 0,039 *		
相談窓口の拡大・充実	7	8	9	6	10	5	3	11	0,492	15 15 1,000		
各機関の相互情報交換	2	3	3	2	2	3	0	5	1,005	2 5 0,453		
司法-保健医療-福祉の連携強化	12	17	14	15	15	14	5	23	0,226	22 23 1,000		
若年-早期に重点をおいた介入体制の確立	7	7	10	4	7	7	4	10	2,399	7 9 0,754		
地域の一般医療機関と専門治療機関の連携	1	4	2	3	2	3	1	4	0,084	4 5 1,000		
薬物依存専門外来、通院医療の充実	12	13	16	9	18	7	1	23	4,024 †	21 14 0,189		
薬物依存専門治療病棟の整備	7	16	11	12	11	12	3	20	0,178	18 19 1,000		
NAなど自助グループ活動の充実	9	7	10	6	13	3	3	13	0,176	12 9 0,581		
薬物依存に対する社会復帰施設の整備	10	17	13	14	13	14	3	24	0,748	23 16 0,118		
薬物依存に関する研修体制の確立	3	2	3	2	2	3	1	4	0,084	4 4 1,000		
薬物依存に対する有効な治療法など臨床研究の充実	3	2	3	2	3	2	0	5	1,005	4 3 1,000		
平均專業数 ²⁾	3.23	5.58	-2.811 **	3.15	6.3	-4.017 ***	3.12	6.5	-4.336 ***	3.33	4.83	-1.239

†P<.10 **P<.05 ***P<.01 ****P<.001

要因については、¹⁾はKruskal-Wallisの検定、²⁾はt検定、その他は χ^2 検定を用いた。年度間の比較については両年度とも回答を寄せた45箇所を標本として、¹⁾はFriedmanの検定、その他はMcNemarの検定を用いた。

資料

薬物関連問題に対する精神保健福祉センターの
取り組みの現状に関する調査票

■ 貴センター名 _____

担当課・係 ()

このたびは薬物関連問題に関するアンケートにご協力いただき、まことにありがとうございます。

この調査は厚生科学研究「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」の一環として行うものであり、研究目的以外で利用することはありませんし、個々の機関名を公表することはありませんので、よろしくお願いいたします。

9月30日（月）までに下記の連絡先まで返信用封筒もしくは **FAX** でご送付ください。

〒816-0804

福岡県春日市原町3-1-7 南側2F

福岡県精神保健福祉センター 所長 下野 正健

電話 092-582-7500

FAX 092-582-7505

- ご返送いただくアンケートは10枚です。このページからご返送ください。