

が確認できた。また、入寮に向けて病院が行うべき重要事項は、否認解消に向けた関わり、並びに断薬への動機づけ、社会復帰施設の正しい理解の促進、自助組織との関わりを深める手助けであると社会復帰施設の職員との検討から考えられた。

しかし、下総精神医療センター薬物関連精神疾患専門治療病棟に入院患者の一部には、否認の防御を張り、医療者のアドバイスを素直に聞き入れようとせず、社会復帰施設から脱落した者がダルクの悪口を噂し、社会復帰施設入寮は回復に意味のないとする考えが伝わるがあった。これが社会復帰施設へ患者が入寮するための大きな障害要素であると考えた。

それでこれまで下総精神医療センターにおける自助的組織のミーティングを基にして新たな自助的組織の関わりを加えた。これまでのミーティングの場所は病棟に併設された集団療法室であったが、それを病棟内のホールとした。また、ミーティングの後には自助的組織のメンバーは患者と自由に交流し、体験を個別に伝えることができた。

この試みに病棟内に招いたのは当院を退院して社会復帰施設に入寮した回復者であった。参加施設は、女性シェルターとちぎ3名と千葉ダルク5名である。まだ1回のみを試みであることから、今後も3か月に1度の割合で実施していく予定である。

G. ∞型連携体系の各領域における展開

1 1. 自治体行政による薬物需要削減のための連携

北関東3県の各行政機関に対し、迅速な医療や司法対応の必要性が明確ではない相談事例に対し、どの機関との連携を求めるかについて調査を行った。

(調査対象と回答者)

北関東3県(茨城、群馬、栃木)の次の機関を対象とした。「相談援助機関」として保健所の精神保健福祉担当と薬事行政担当及び精神保健福祉センター(以下、精保C)の相談担当。「麻薬取締機関」として県薬務課の麻薬取締員。「更生保護機関」として保護観察所の保護観察官。「犯罪取締機関」として警察署の警察官(警察署は、群馬県・栃木県のみ実施)。以上、82機関、合計266名

(調査方法)

アンケート用紙の郵送配布と回収。

(回収結果)

有効回答数244、回収率91%

(質問内容と回答結果)

各機関別の質問

「相談援助機関」では、親からの薬物相談への対応としては、「他機関を紹介し同時に関わる」が最も多く、「他機関紹介」がそれに次ぐ。本人の相談への対応では、親の場合と比べて「他機関紹介」の比率が増加した。紹介先機関としては、「精保C」が最も多いが、栃木県ではダルク、群馬県では精神科病院の割合が多いという特徴があった。紹介先決定の判断基準は「役割・立場」が最も多く、「内容」も一定数あった。「麻薬取締機関」の県薬務課も、親・本人いずれの相談でも「他機関を紹介し同時に関わる」が多い。紹介先機関は精保Cが多いが、ダルク紹介もあった。「更生保護機関」の保護観察所には、「保護期間満了後に再使用の可能性が高いと判断された時の対応」について質問した。回答は「他期間紹介」が多いが、「特別な対応はしない」も一定数あった。紹介先機関は精保Cが比較的多いが、群馬県ではダルクが、栃木県では精神科病院が多いという特徴もあった。紹介の判断基準は「役割・立場」が最も多かった。「犯罪取締機関」の警察署には「逮捕するだけの根拠がなかった時の対応」について質問した。回答は「他機関紹介」と「必要時に再相談を促す」に分かれた。紹介先相談機関は「病院精神科」が最多で、保健所と精保Cが次いでおり、判断基準は「役割・立場」が多い。全体として「更生保護機関」「取締機関」では、「相談援助機関」へのニーズが高かったが、「相談援助機関」には「更生保護機関」「取締機関」へ接近する意識が乏しかった。

全機関への共通質問

「関係機関同士の連携」は、約9割が「必要」としており、各機関が持つ「連携」のイメージは「しっかりした制度」と「制度と個人の信頼関係」に分かれた。また「連携がうまく機能していない理由」としては「機関によって「薬物依存」

の捉え方が違う」という回答が半数近くを占めたが、保護観察所と警察署では「連携の中核機関がない」「他機関が分からない」という回答が多かった。「連携中核として適切な機関」としては精保Cという回答が多かったが、警察署は保健所に、精保Cでは県薬務課に連携の中核を求める回答が多く見られた。

最後に

薬物乱用問題は種々の領域にまたがるために、種々の観点から各専門職の対応法を検討しなければならない。しかし、これまでそのような態勢が、現場で対応する専門職にも、また、行政の中央から現場に対して対応法を指示する専門職にも、欠けていた。

本研究は、「連携」を焦点にしており、全体を見渡して各領域の態勢を規定しようとするものである。したがって、これまでの自領域のみを見るために誤って採ってしまう態勢とは全く異なった態勢を適正とするところがある。例えば、精神科救急が薬物乱用者を犯罪者として検挙されるように通報することは対象者を刑事司法の領域に任せるものに過ぎず、問題を先送りにするものである。あるいは、警察が精神科医療に向かって覚せい剤乱用者を通報してほしいというのは、警察が楽をして自機関の業務の成績を上げるためのものである。両者とも、自機関の機能を発揮する態勢ではなく、薬物乱用者が社会内で回復することを阻害するものであるという理解となる。

本研究は、薬物乱用者に対応する主な局面を各分担研究で可能な限り網羅し、具体的な対応法を、いくつかの分担研究で明確にしてきたものである。

今後の展開が期待されるところである。