

図 2-2 ギャンブルの動機に関する当事者と家族の比較

表 2-4 ギャンブルの結果（影響）についての因子分析

	第1因子	第2因子	第3因子
借金や生活破綻 ($\alpha=0.773$)			
お金が借りられなくなる	.767	.101	-.060
借金がかさむ	.722	-.103	-.037
人間関係が悪くなる	.665	-.020	.038
生活が苦しくなる	.430	.054	.308
望んだ効果が得られる ($\alpha=0.704$)			
気分転換になる	-.082	.830	.051
時間つぶしになる	-.004	.644	-.015
快感を得られる	.099	.606	-.059
会話の材料（話題）になる	-.011	.408	.005
空虚感 ($\alpha=0.714$)			
むなしくなる	-.031	-.052	.880
死にたくなる	.029	.035	.643

主因子法により3因子を抽出し、プロマックス回転を行った。

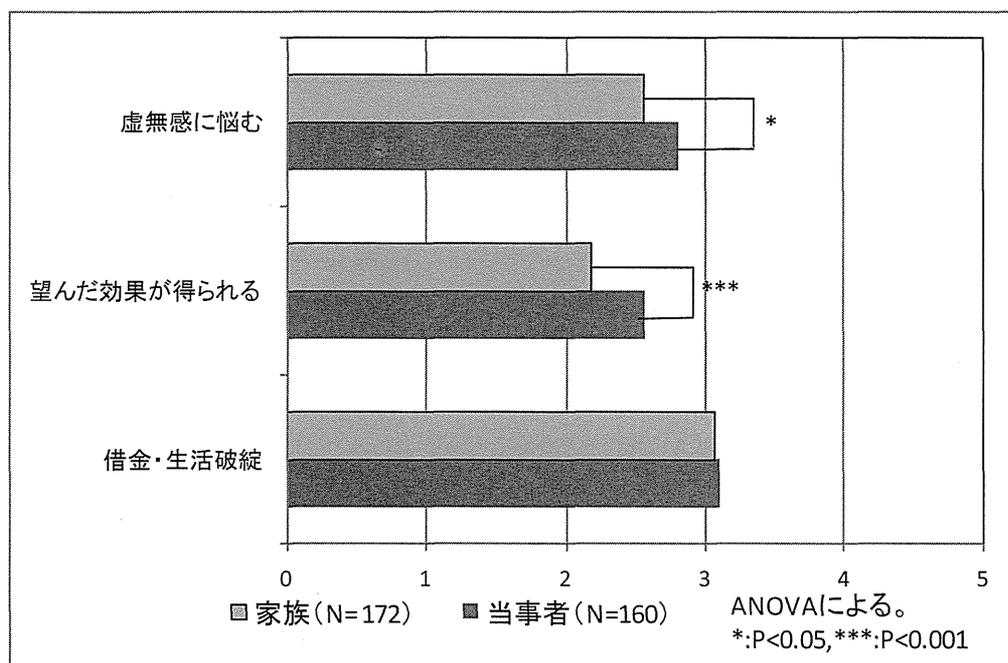


図 2-3 当事者と家族により評価されたギャンブルが当事者に与えた影響

表 2-5 ギャンブル問題への対処行動

	第1因子	第2因子	第3因子
相談・別のストレス解消 ($\alpha = 0.857$)			
人と話をする	.901	.009	-.107
楽しみを見つける	.722	.069	.194
からだを動かす	.711	.187	.167
医師・医療従事者に相談する	.665	.011	-.085
家族に相談する	.653	-.196	-.088
友人・知人に相談する	.631	-.077	-.081
否認・責任転嫁 ($\alpha = 0.748$)			
上手く行った時時の事だけを考える	.064	.760	.122
更にギャンブルをして気を晴らす	-.097	.752	-.077
誰かのせいにする	.037	.623	-.009
ギャンブル行動の制御 ($\alpha = 0.714$)			
ギャンブルに費やす時間を決める	-.094	-.014	.768
ギャンブルに使うお金を決める	-.052	.145	.671
ギャンブルに行く機会を控える	.071	-.288	.589
ひたすら我慢する	.039	.031	.457

主因子法により3因子を抽出。プロマックス回転を行った。

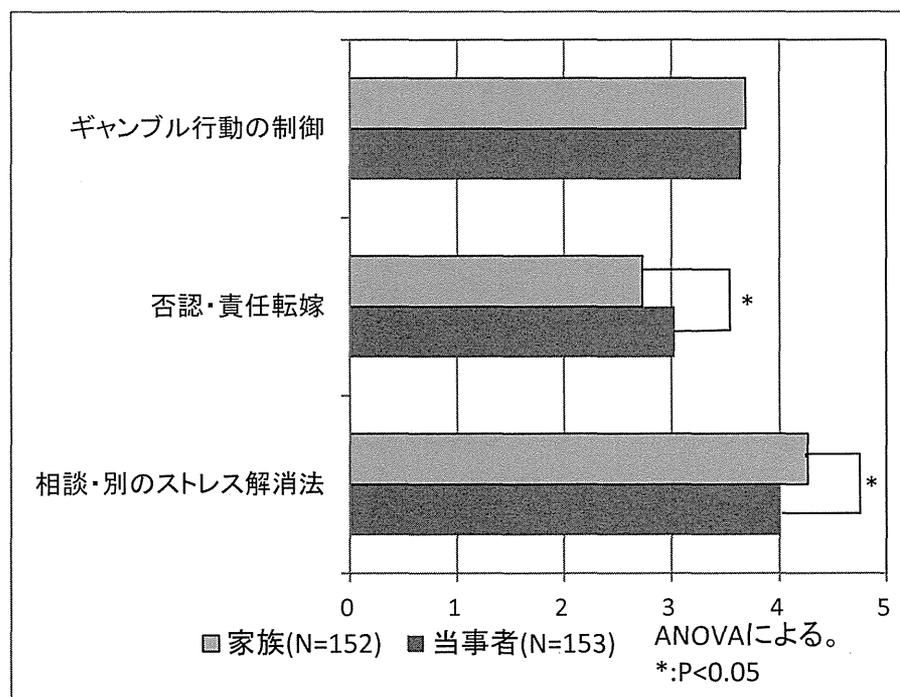


図 2-4 当事者が行ってきたギャンブル問題への対処に関する当事者と家族の評価の比較

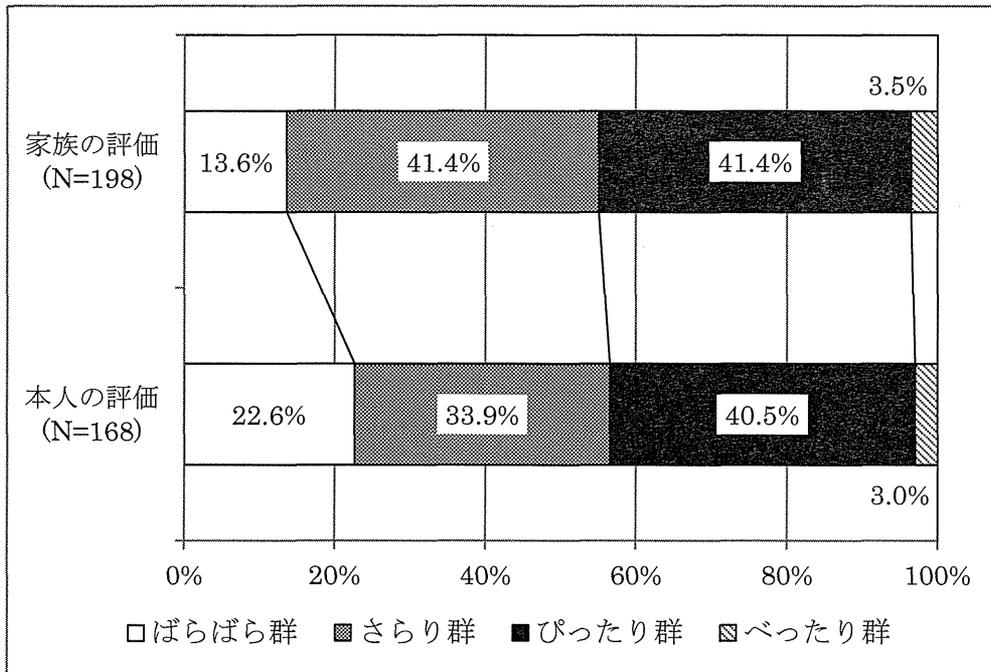


図 2-5 FACESKGIV-8 の絆得点による分類

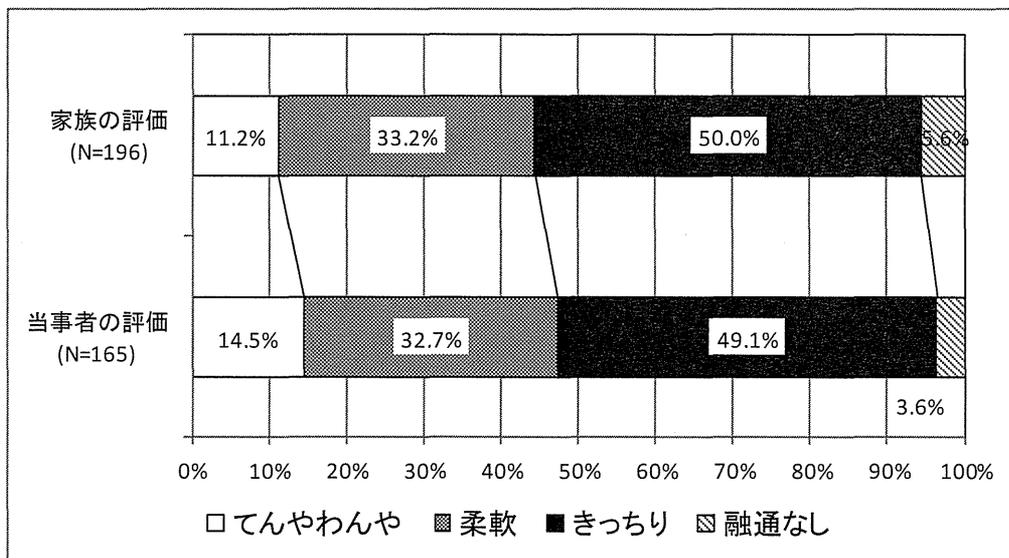


図 2-6 FACESKGIV-8 の舵取り得点による分類

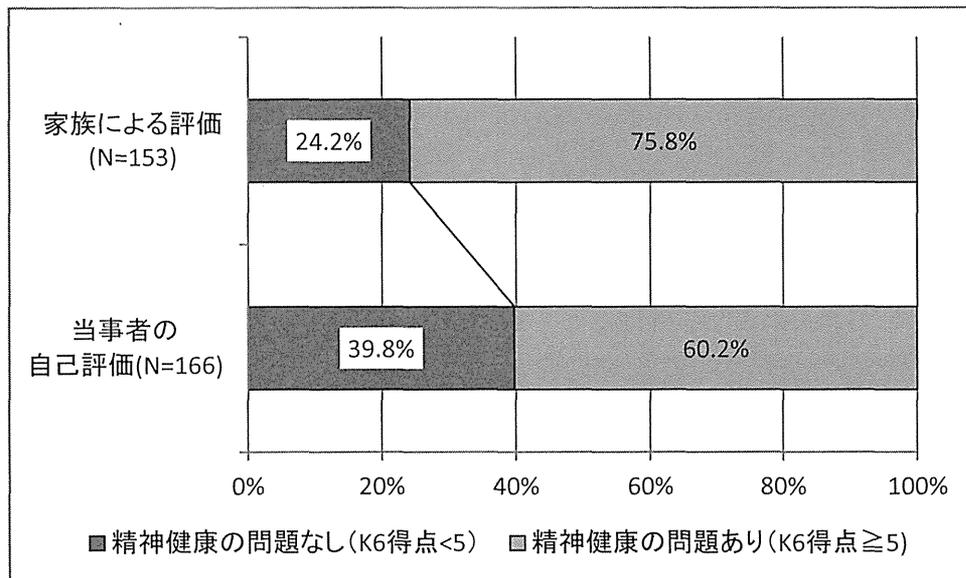


図 2-7 K6 得点により分類された精神健康の問題のある群とない群の分布
 当事者による評価と家族による評価の比較について有意差が認められた (直接確率法による。P<0.05)。

表 2-6 FACESKGIV-8 きずな得点による分類とギャンブル関連要因の関係（当事者評価）

	弱い絆群 (N=49)		標準的絆群 (N=79)		強い絆群 (N=16)		自由度	F 値	有意確率
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差			
SOGS得点	16.1	2.9	15.7	2.9	15.4	3.1	2, 141	.393	.675
動機（現実逃避・麻痺）	2.3	1.1	2.0	1.0	1.6	1.1	2, 141	3.569	.031
動機（人付き合い）	1.5	.9	1.3	.8	1.3	.8	2, 141	1.209	.301
動機（快の感情を得る）	3.3	.7	3.3	.8	3.5	.4	2, 141	.840	.434
動機（不快な感情の低減）	3.3	.7	3.2	.7	2.7	1.0	2, 141	3.528	.032
動機（お金を得る）	3.5	.9	3.5	.8	3.7	.8	2, 141	.266	.767
結果（借金や生活の問題）	3.3	1.1	3.0	.8	3.0	.7	2, 141	1.161	.316
結果（望んだ効果を得る）	2.7	.9	2.6	.9	2.6	.9	2, 141	.210	.811
結果（虚無感に悩む）	3.1	1.1	2.8	1.1	2.3	1.1	2, 141	3.809	.024
対処（相談・別のストレス解消）	.8	.8	1.1	1.2	1.1	1.0	2, 141	1.727	.182
対処（否認・責任転嫁）	2.4	1.2	1.9	1.3	1.5	1.1	2, 141	3.771	.025
対処（ギャンブル行動の制御）	1.3	1.1	1.5	1.0	1.1	.9	2, 141	1.212	.301

ANOVA による

表 2-7 FACESKGIV-8 かじとり得点（組織化）による分類とギャンブル関連要因の関係（当事者評価）

	低組織化群 (N=31)		中組織化群 (N=94)		高組織化群 (N=17)		自由度	F 値	有意確率
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差			
SOGS得点	15.6	2.9	15.9	2.8	14.9	3.6	2, 141	.918	.402
動機（現実逃避・麻痺）	2.0	1.1	2.1	1.0	2.0	1.1	2, 141	.175	.840
動機（人付き合い）	1.3	1.0	1.4	.8	1.7	.8	2, 141	.850	.430
動機（快の感情を得る）	3.4	.7	3.2	.7	3.5	.5	2, 141	.929	.397
動機（不快な感情の低減）	3.1	.8	3.2	.7	3.1	1.0	2, 141	.349	.706
動機（お金）	3.4	.9	3.6	.8	3.4	.9	2, 141	.816	.444
結果（借金や生活の問題）	3.0	1.1	3.1	.8	3.3	1.0	2, 141	.568	.568
結果（望んだ効果を得る）	2.6	.9	2.6	.9	2.7	.7	2, 141	.241	.786
結果（虚無感に悩む）	2.9	1.0	2.8	1.1	2.7	1.4	2, 141	.168	.845
対処（相談・別のストレス解消）	1.1	1.1	1.0	1.1	.8	.8	2, 141	.761	.469
対処（否認・責任転嫁）	1.8	1.4	2.0	1.2	2.3	1.2	2, 141	.900	.409
対処（ギャンブル行動の制御）	1.2	1.0	1.4	1.0	1.7	1.1	2, 141	1.360	.260

ANOVA による

表 2-8 FACESKGIV-8 きずな得点による分類とギャンブル関連要因の関係 (家族評価)

	弱い絆群 (N=24)		標準的絆群 (N=82)		強い絆群 (N=13)		自由度	F 値	有意確率
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差			
SOGS得点	19.1	.9	19.2	.8	19.5	.7	2,118	1.442	.241
動機 (現実逃避・麻痺)	2.7	.6	2.5	.9	2.5	.8	2,118	.419	.659
動機 (人付き合い)	1.7	.7	1.6	.8	1.6	.8	2,118	.185	.832
動機 (快の感情を得る)	2.8	.6	2.9	.8	2.7	1.0	2,118	.186	.831
動機 (不快な感情の低減)	3.2	.8	3.2	.6	3.4	.6	2,118	.419	.659
動機 (お金を得る)	3.4	.6	3.4	.8	3.3	1.0	2,118	.265	.768
結果 (借金や生活の問題)	3.1	.8	3.0	.8	3.2	.9	2,118	.280	.756
結果 (望んだ効果を得る)	1.8	.8	2.2	.9	2.4	.8	2,118	1.755	.177
結果 (虚無感に悩む)	2.4	.9	2.5	1.1	2.3	1.0	2,118	.330	.720
対処 (相談・別のストレス解消)	.7	.7	.8	.9	.8	.6	2,118	.119	.888
対処 (否認・責任転嫁)	2.2	.9	2.2	1.0	2.4	.8	2,118	.156	.856
対処 (ギャンブル行動の制御)	1.2	.8	1.4	.9	1.5	.9	2,118	.571	.567

ANOVA による

表 2-9 FACESKGIV-8 かじとり得点 (組織化) による分類とギャンブル関連要因の関係 (家族評価)

	低組織化群 (N=18)		中組織化群 (N=87)		高組織化群 (N=14)		自由度	F 値	有意確率
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差			
SOGS得点	18.9	.7	19.2	.8	19.4	.8	2, 118	1.739	.180
動機 (現実逃避・麻痺)	2.3	1.1	2.5	.8	2.8	.6	2, 118	1.135	.325
動機 (人付き合い)	1.7	.8	1.6	.8	1.8	.7	2, 118	.192	.825
動機 (快の感情を得る)	3.0	.6	2.8	.9	2.9	.5	2, 118	.317	.729
動機 (不快な感情の低減)	3.3	.8	3.2	.6	3.4	.6	2, 118	.567	.569
動機 (お金を得る)	3.5	.6	3.4	.8	3.5	.6	2, 118	.075	.928
結果 (借金や生活の問題)	3.2	.7	3.0	.8	3.4	.6	2, 118	1.538	.219
結果 (望んだ効果を得る)	2.3	.7	2.2	1.0	2.0	.8	2, 118	.603	.549
結果 (虚無感に悩む)	2.5	1.3	2.5	1.0	2.8	.9	2, 118	.552	.577
対処 (相談・別のストレス解消)	.9	.6	.8	.9	.4	.5	2, 118	1.599	.206
対処 (否認・責任転嫁)	2.1	.9	2.2	1.0	2.3	1.2	2, 118	.204	.816
対処 (ギャンブル行動の制御)	1.5	.7	1.4	.9	.8	.7	2, 118	3.836	.024

ANOVA による

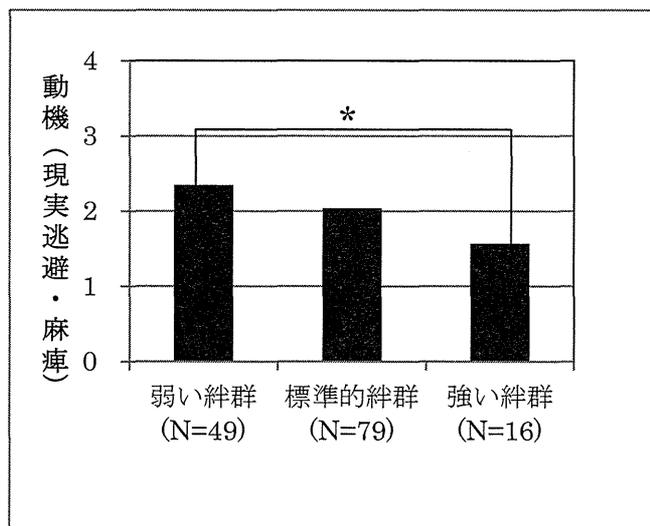


図 2-8 当事者における FACESKGIV-8 きずな得点による分類とギャンブルの動機(現実逃避) の関係

各尺度は、0-5 点をとる。全ての図示した尺度において、その平均得点は 3 群間の比較 (ANOVA) で有意差が認められた ($P < 0.05$)。図は、Bonferroni 法による多重比較の結果を示している ($P < 0.05$)。

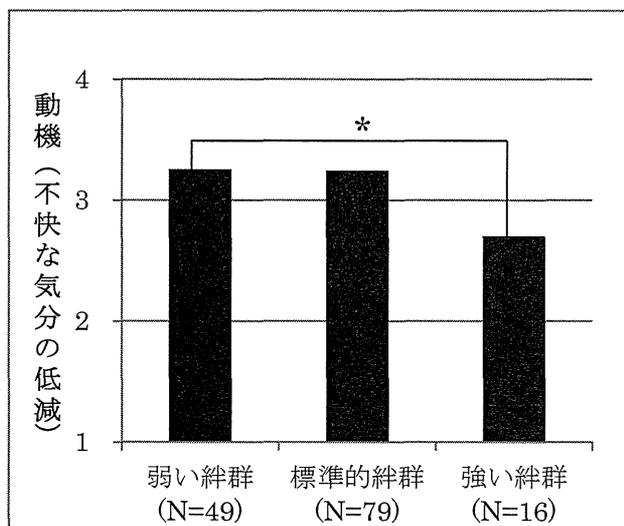


図 2-9 当事者における FACESKGIV-8 きずな得点による分類とギャンブルの動機(不快な気分の低減) の関係

各尺度は、0-5 点をとる。全ての図示した尺度において、その平均得点は 3 群間の比較 (ANOVA) で有意差が認められた ($P < 0.05$)。図は、Bonferroni 法による多重比較の結果を示している ($P < 0.05$)。

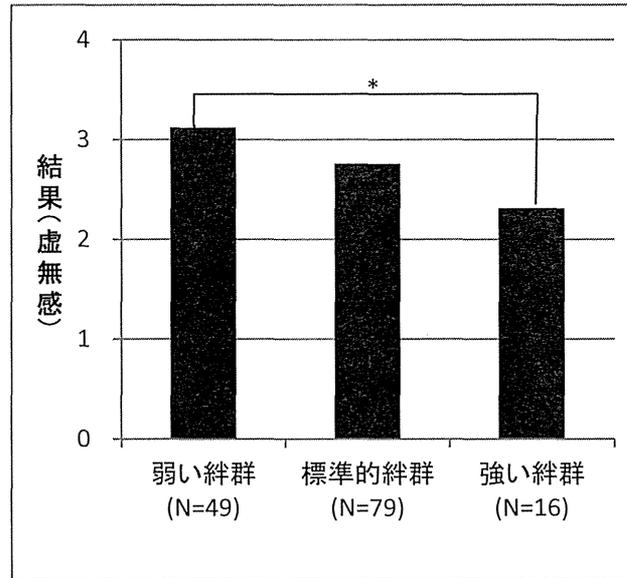


図 2-10 当事者における FACESKGIV-8 きずな得点による分類とギャンブルの結果 (虚無感) の関係

各尺度は、0-5点をとる。全ての図示した尺度において、その平均得点は3群間の比較 (ANOVA) で有意差が認められた ($P < 0.05$)。図は、Bonferroni 法による多重比較の結果を示している ($P < 0.05$)。

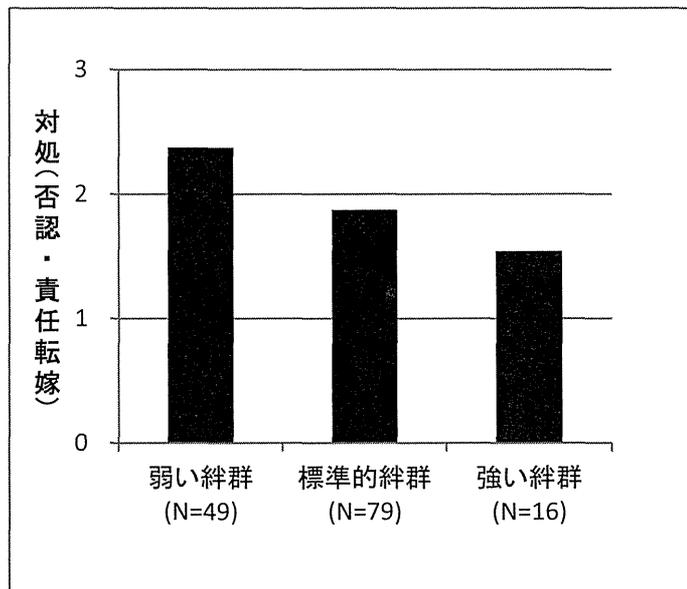


図 2-11 当事者における FACESKGIV-8 きずな得点による分類とギャンブル問題への対処 (否認・責任転嫁) の関係

各尺度は、0-5点をとる。全ての図示した尺度において、その平均得点は3群間の比較 (ANOVA) で有意差が認められた ($P < 0.05$)。Bonferroni 法による多重比較の結果では有意差を認めない

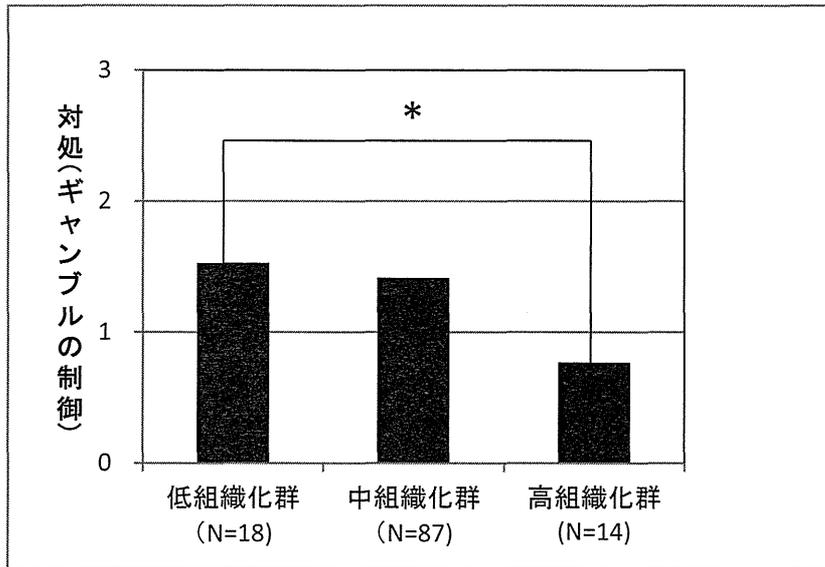


図 2-12 家族における FACESKGIV-8 かじとり得点 (組織化) による分類とギャンブル問題への対処 (否認・責任転嫁) の関係

各尺度は、0-5 点をとる。全ての図示した尺度において、その平均得点は 3 群間の比較 (ANOVA) で有意差が認められた ($P < 0.05$)。Bonferroni 法による多重比較の結果では有意差を認めない

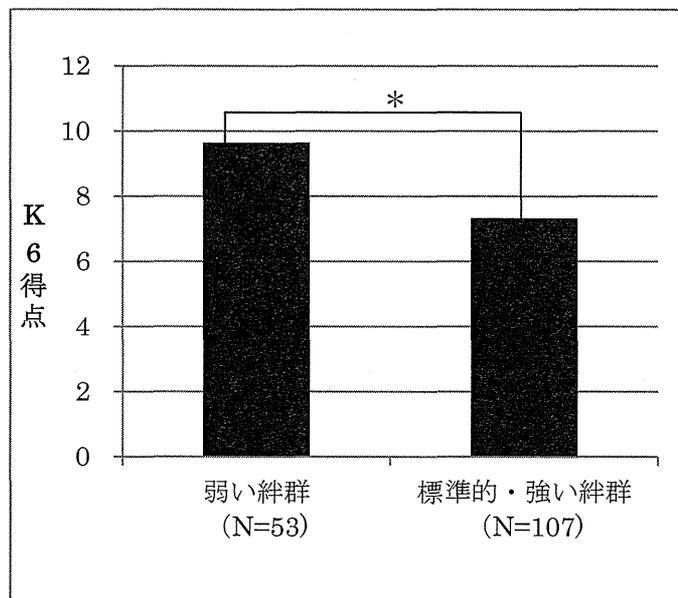


図 2-13 当事者における FACESKGIV-8 きずなの強さ得点による分類と K6 得点の関係

平均値の比較は、ANOVA による。*: $P < 0.05$

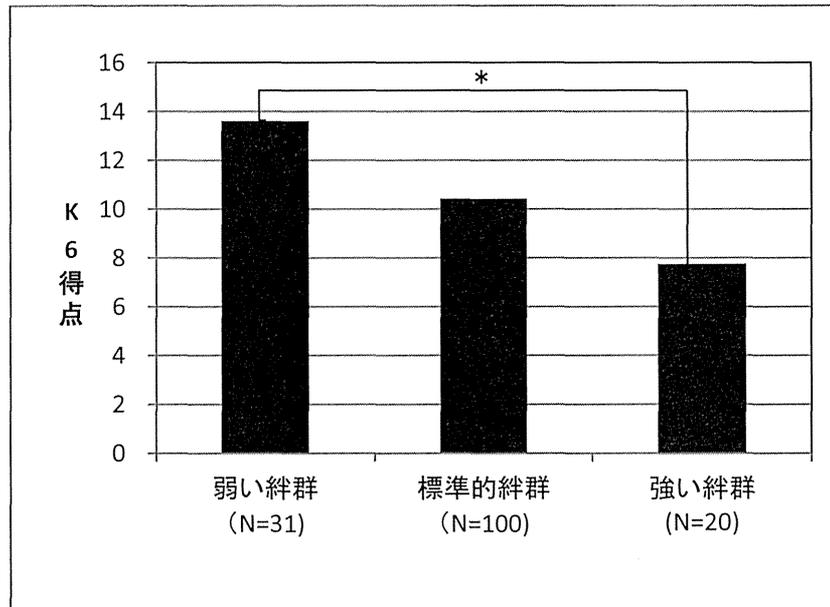


図 2-14 家族における FACESKGIV-8 きずなの強さ得点による分類と K6 得点 (家族が推測した当事者の得点) の関係

ANOVA による平均値の比較の結果、3 群間に有意差あり (P<0.05)。

図には Bonferroni 法による多重比較の結果を示している。*: P<0.05

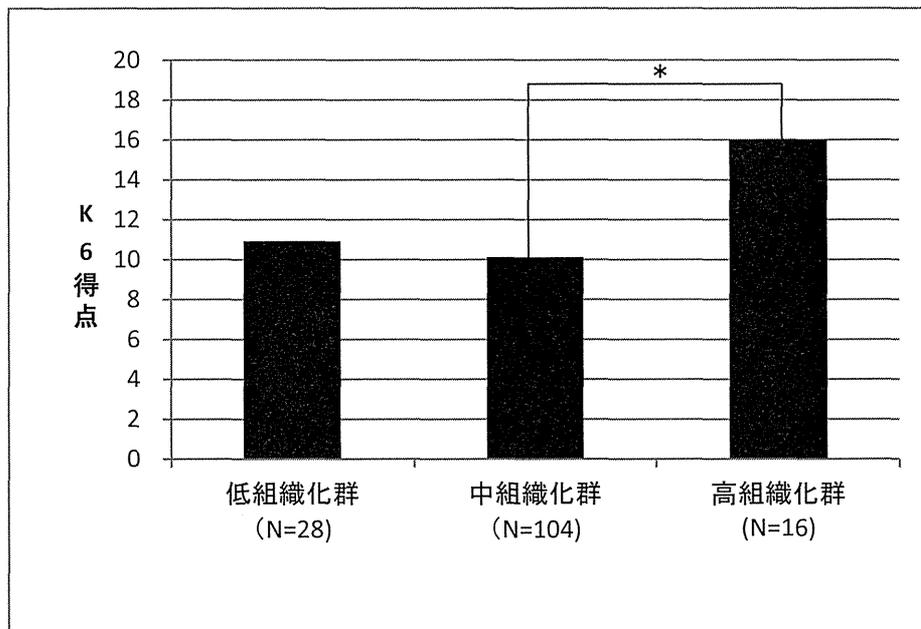


図 2-15 家族における FACESKGIV-8 かじ取り得点 (組織化) による分類と K6 得点 (家族が推測した当事者の得点) の関係

ANOVA による平均値の比較の結果、3 群間に有意差あり (P<0.05)。

図には Bonferroni 法による多重比較の結果を示している。*: P<0.05

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業
（障害者政策総合研究事業（精神障害分野）））
様々な依存症の実態把握と回復プログラム策定・推進のための研究
主任研究者 宮岡 等 （北里大学医学部精神科学）

分担研究報告書

薬物依存症支援における精神保健福祉センターと保健所の連携に関する研究
保健所の薬物関連事業実施状況調査

分担研究者 小泉 典章 （長野県精神保健福祉センター）

【目的】平成 25 年度の全国の保健所の薬物依存症対策の実態を調査し、今後の薬物依存症対策の基礎資料を得る。本調査は初の全国調査である。

【方法】2014 年 12 月 1 日から 12 月 14 日までに、全国 582 すべての都道府県・政令指定都市の保健所に対して、保健所における平成 25 年度の薬物依存症関連事業について、薬物関連事業実施状況調査をアンケート方式で行った。（回収率は 317/490 で、64.7%であった）

【結果】薬物依存症対策に関して、技術支援活動は 1 割強、教育研修活動は 4 分の 1、組織育成活動は 1 割強、普及啓発活動は 5 割強も保健所が実施していた。相談援助活動は、8 割近くの保健所が実施している。治療回復プログラムは 3 保健所が実施していた。刑の一部執行猶予に対しても 15%の保健所が相談可能だと考えられていた。危険ドラッグは 4 割の保健所が相談の経験があると回答している。半分の保健所が、精神保健福祉センターと連携があると回答があった。65%の保健所は薬物依存症関連の地域資源を把握していた。

【考察】いまだ全国規模での保健所における薬物依存症対策に関する調査はなく、その現状と課題も把握されているとは言えなかったが、現在の保健所における薬物依存症対策の現況を初めて調査することができた。薬物依存症対策に関して、個別相談指導は、8 割の保健所で実施されていることは重要だと思われる。普及啓発の薬物依存症対策事業には、5 割以上の保健所が取り組んでいることが判明した。4 割の保健所が危険ドラッグの相談もしており、また、薬物依存症の地域資源を 6 割強の保健所が把握しており、今後、地域保健のかなめである保健所への薬物依存症対策は現状でも十分に果たされていることがわかった。さらに、要請は高まっていくと思われる。また、半分の保健所が、精神保健福祉センターと連携があると回答があったが、精神保健福祉センターは積極的に保健所との連携をもっと進めるべきであると思われる。危険ドラッグへの対策や、「刑の一部執行猶予制度」の刑法改正の成立を受け、来年度予定されている保健所への薬物依存症対策の研修会は以上のアンケート結果を活用していきたい。

研究協力者

中原由美（福岡県嘉穂・鞍手保健所）

山中朋子（青森県弘前保健所）

轟敦子（長野県精神保健福祉センター）

上島真理子（長野県保健・疾病対策課）

増茂尚志（栃木県精神保健福祉センター）

A. 研究目的

昨今、危険ドラッグを含め、薬物関連相談は増加傾向にあり、平成25年6月には「刑の一部執行猶予制度」法案が可決される、地域における薬物依存症支援の充実強化は喫緊の課題となっている。今年度の分担研究で、平成25年度の保健所の薬物依存症関連事業について、薬物関連事業実施状況調査をアンケート方式で行ったので、その結果を報告し、地域における薬物依存症支援について、センターと保健所の連携という視点から考察する。

B. 研究方法

2014年12月1日から12月14日までに、全国582すべての都道府県・政令指定都市の保健所に対して、保健所における平成25年度の薬物依存症関連事業について、薬物関連事業実施状況調査をアンケート方式で行った。（回収率は317/490で、64.7%であった）

また、昨年度、地域保健総合推進事業「地域精神保健における精神保健福祉センターの役割とこれからのあり方に関する研究」の中で、全国精神保健福祉センターを対象に全国の精神保健福祉センターの薬物依存症対策の実際を調査したので、それも比較する。

さらに、薬物依存症支援における精神保健福祉センターと保健所の連携について考察する。

（倫理面への配慮）

本研究に際しては、個人情報には抵触しないため、問題は生じないと考えられる。

C. 結果

未だ全国規模での保健所における薬物依存症対策に関する調査はなく、現在の保健所における薬物依存症対策の現況を初めて調査することができた。

平成25年度（単年度）の保健所の薬物依存症関連事業について質問した。回答は317所より得られた。

1. 技術支援活動（25年度）

14.5%の保健所が実施している。

内容は事例検討会の職員派遣が多い。

2. 教育研修活動（25年度）

26.2%のセンターが実施している。

多くが、関係者対象の研修会である。

3. 組織育成活動（25年度）

14.5%のセンターが実施している。

社会資源ネットワークへの参加、自助組織への支援が最も多い。

4. 普及啓発活動（25年度）

54.9%の保健所が実施している。

これは昨年度調査したセンターの調査結果の65.7%のセンターが実施しているのに、匹敵している。

講演会やホームページへの掲載が多い。

5. 相談援助活動（25年度）

77.0%の保健所が実施している。

これは昨年度調査したセンターの

95.5%のセンターが実施していた結果と比べ、遜色ないと思われる。

個別来所相談が86.1%を占める。

また、本人のサポートグループは1.6%、家族のサポートグループは3.7%のセンターが実施していた。

6. 仮に法改正があり、裁判所が薬物事犯に対し、一定期間の刑を猶予し、貴保健所に、その執行猶予期間の定期的な相談対

応を求めた場合、現状での相談対応は可能か。

この設問に対しては、相談対応は可能であると回答した保健所は15.5%で、かなり多いことがわかった。(昨年度調査したセンターの結果は19.4%であった)なお、治療回復プログラムは3保健所が実施していた。

7. 仮に、薬物事犯の執行猶予期間に、保健所で、定期的に薬物の尿検査をすることの是非

この設問に対しては、可能と回答したセンターは10保健所(3.25%)であった。79.5%のセンターで尿検査は可能ではないという回答であった。

8. 最近、危険ドラッグ、等の相談がありますか。

この設問に対しては、44.8%の保健所が相談があると回答している。

9. 貴保健所は、貴県(あるいは指定都市)の精神保健福祉センターと薬物関連事業に関して、連携していますか。

この設問に対しては、50.8%の保健所は連携があると回答している。

10. 保健所が圏域の薬物依存症の地域資源(たとえば、自助組織、薬物依存症専門外来や入院受け入れ病院や治療プログラム実施医療機関、家族教室実施医療機関、等)を把握していますか。

この設問に対しては、65.3%の保健所が把握していると回答している。

D. 考察

1) 保健所の薬物依存症対策体制について

保健所は既に、通常相談機能の中での薬物依存症対策の相談を行っている。(保健所は8割近くが既に相談援助活動をしている)また、薬事行政でも関連はあり、措置診察でも最近では危険ドラッグの事例もみられる。

今回、保健所の薬物依存症対策体制を広く知るため、いわゆる薬事行政業務(薬務課を主体にする)、精神保健業務(保健予防課を主体にする)を区別しないで、調査を実施した。したがって、薬物依存症対策の主管課については、あいまいな形でしか返答が無かったが、精神保健業務に属する方が多いと思われた。薬務課が担当すると決めてある所もあったが、今後、刑の一部執行猶予が始まった場合に備え、主管課を決める必要がある。

2) 今後の薬物依存症対策において、保健所が担える役割

既に、保健所は精神保健福祉センターと5割が連携しているという回答があったが、さらに、連携を深め、対策に取り組むべきだと思われる。

精神保健福祉センターとの協働の視点で考えると、相談援助活動は、ほぼ、全センターが実施しており保健所の相談について、センターと協働することは可能である。

薬物依存症対策に関して、半分以上のセンターが、技術支援活動、関係職員への教育研修活動、自助組織、施設整備、等への組織育成や活動、普及啓発活動を実施しており、保健所の各圏域において、精神保健福祉センターが積極的に保健所との連携をもっと進めるべきであると思われる。

保護観察所が未だに、保護観察下でも依存症としてのケアができず、執行猶予が終わってから、保健所や精神保健福祉センターに十分な情報提供もせず、紹介してることがある。このようなケースには、保健所やセンターが連携していかななくてはならない。

3) 刑の一部執行猶予制度施行を見据えた地域における薬物依存症対策

刑の一部執行猶予制度を導入する目的の

一つは再犯防止である。この制度により、保護観察下で社会に出て薬物依存症に関するプログラムを受けたり、社会貢献活動、等を行ったりしながら社会復帰を目指していく。しかし、ある時期になれば保護観察期間は終了するため、当事者たちが断薬を続けながら生活していくためには、地域での継続的な支援が必要である。そこで、この制度の施行を見据え、刑務所を出所した薬物依存症者に対する地域支援について考察する。

今回の調査で、65.3%の保健所が圏域の薬物依存症の地域資源（たとえば、自助組織、薬物依存症専門外来や入院受け入れ病院や治療プログラム実施医療機関、家族教室実施医療機関、等）を把握しているという回答が得られた。したがって、多くの保健所で保護観察所、等の関係機関と連携し、対象者及び対象者の家族に対する地域資源を活用した、相談支援を行うことができるのではないかと思われる。地域資源とは地域の民間支援団体や医療機関、等を指す。

長野県では、当センターが事務局を担った地域依存症対策推進モデル事業をきっかけに平成 23 年度から薬物依存症支援関係者機関連絡会を開催し、情報交換を行っている。各機関の取組み状況を知ることによって相互理解ができ、この連絡会が顔の見える連携の第 1 歩となった。本人が服役している段階で刑務所から当センターを紹介され、家族相談を受けたケースもあった。本人が出所してからは本人支援も始め、福祉や医療機関へのつなぎも行った。

さらに、本年度は刑の一部執行猶予をめぐり、当センターを会場に、長野地裁、長野地検、保護観察所、保健所、市町村、医療機関に集まってもらい、大規模な薬物依存症支援関係者機関連絡会議を開いている。長野地裁判事も参加された。

長野県は広大な面積を持ち 10 圏域にも

分かれているため、この連絡会のメンバーである保健福祉事務所には上記のような個別相談を受けながら必要な機関につなげるような役割を担ってもらえるよう、今後もこのような連絡会を開催しながら職員の理解を深める必要がある。

全国的にも、薬物依存症の専門治療医療機関は少ないのだが、地域依存症対策推進モデル事業を契機に、県立こころの医療センター駒ヶ根では、アルコール依存症治療病棟に薬物依存症治療を含め、マトリックスモデルの薬物治療プログラム（KOMARPP）が開始されている。長野市にある当センターでも、数年前からマトリックスモデルの薬物治療プログラムを施行的に開始していたが、広報しておらず、隠れスマーブと称されていた。しかし、来年度は厚生労働省の新規事業である「認知行動療法を用いた治療・回復プログラムの普及等」に応募し、長野市周辺だけでなく、松本市周辺にも拡大できないかと検討を始めている。

E. 結語

平成 24 年度には薬物相談に対応するガイドライン（保健所の相談対応も含めている）を作成しているが、平成 25 年度は、薬物依存症支援における精神保健福祉センターと保健所の連携について、連携の基となる要素を検討した。平成 26 年度は、平成 25 年度の保健所の薬物依存症関連事業について、薬物関連事業実施状況調査をアンケート方式で行った。

その結果を報告し、地域における薬物依存症支援について、考察では、刑務所出所者への地域での支援や家族支援と、刑の一部執行猶予制度施行を見据えた地域における薬物依存症支援、今後の薬物依存症対策において保健所が担える役割、センターと保健所の連携という視点に触れた。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

轟敦子、小泉典章、上島真理子：薬物依存症
支援における長野県精神保健福祉センター
と保健所の連携．信州公衆衛生雑誌，9(1)：
46-47，2014

H. 知的財産権の出願・登録状況

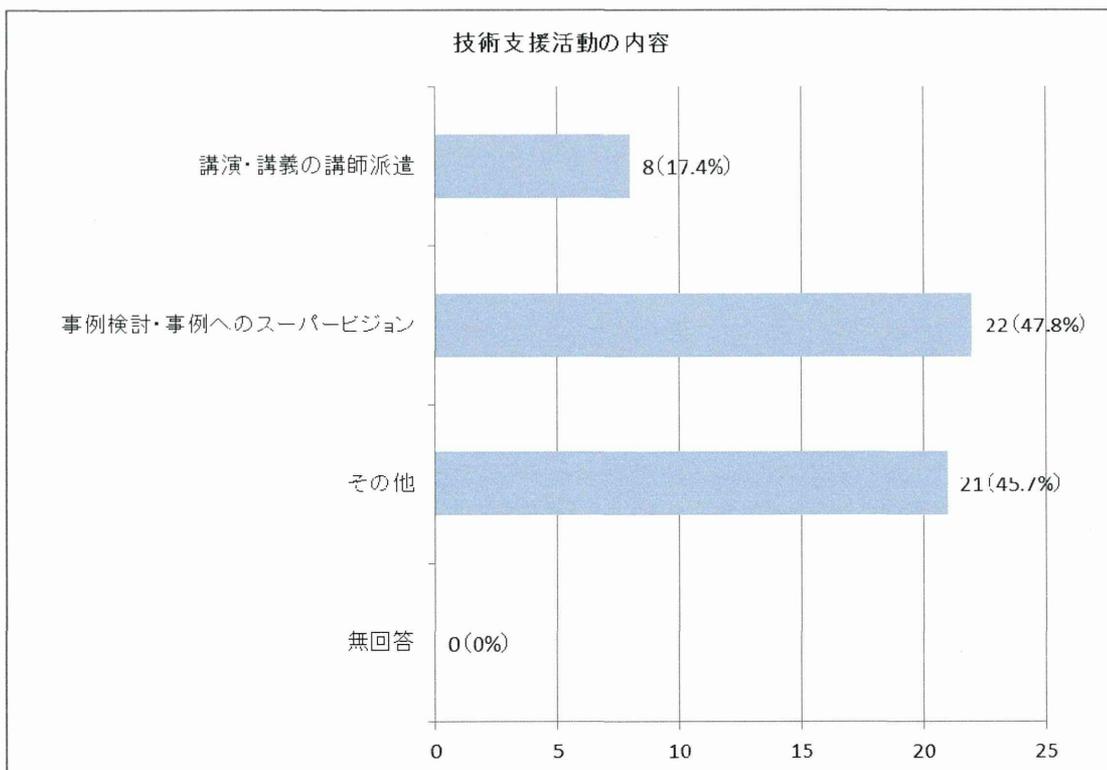
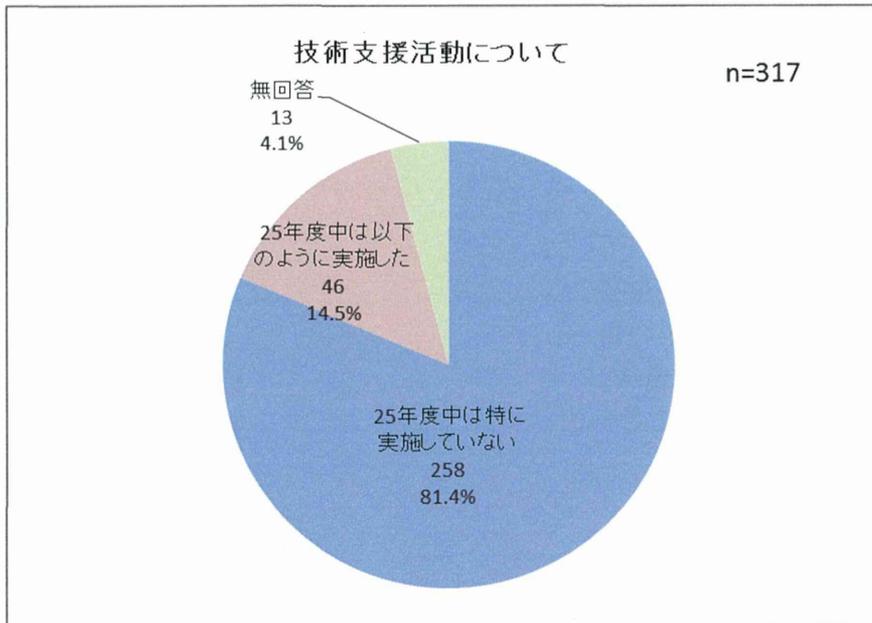
なし

I. 謝辞

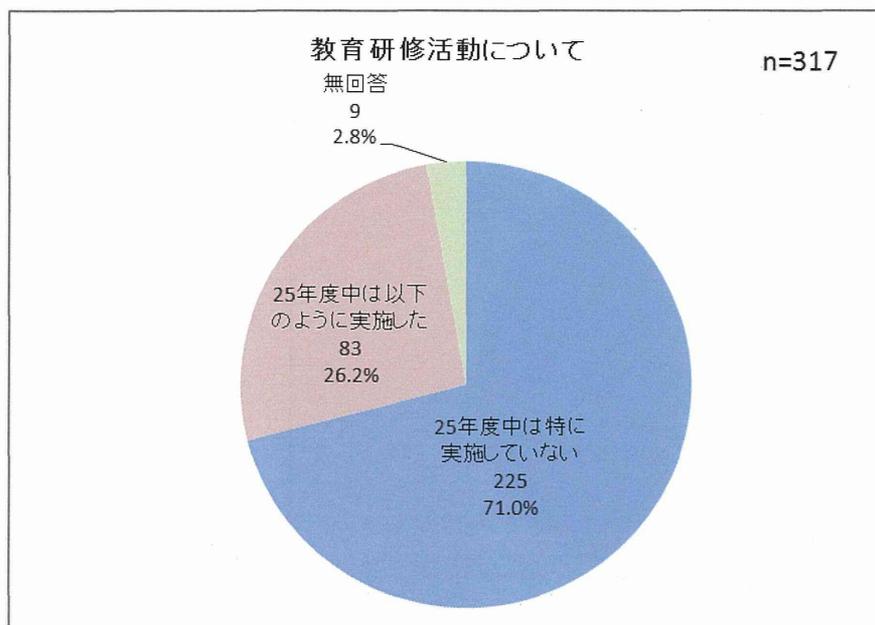
業務が多忙な中で、調査票を記入いただ
いた都道府県・政令指定都市の保健所の担
当者の皆様に、心からお礼を申し上げます。

保健所の薬物依存症対策について

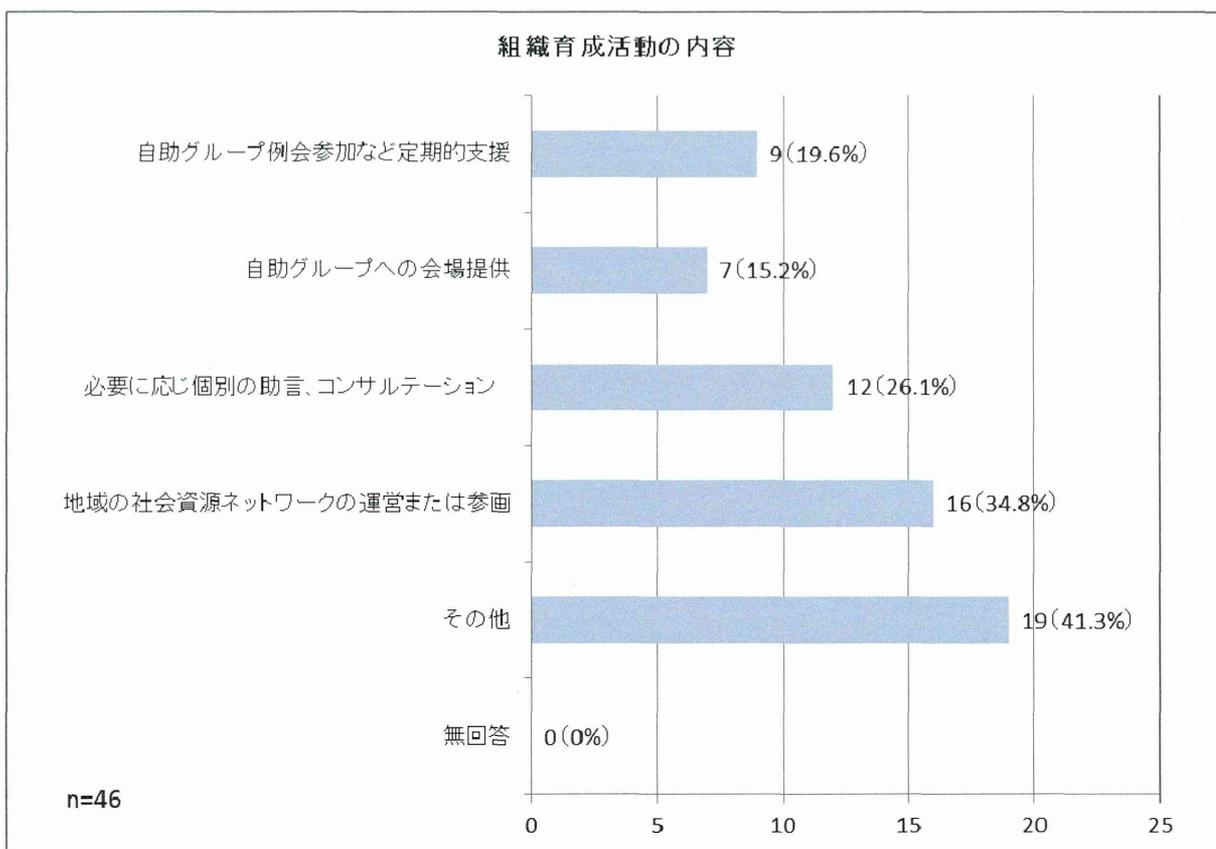
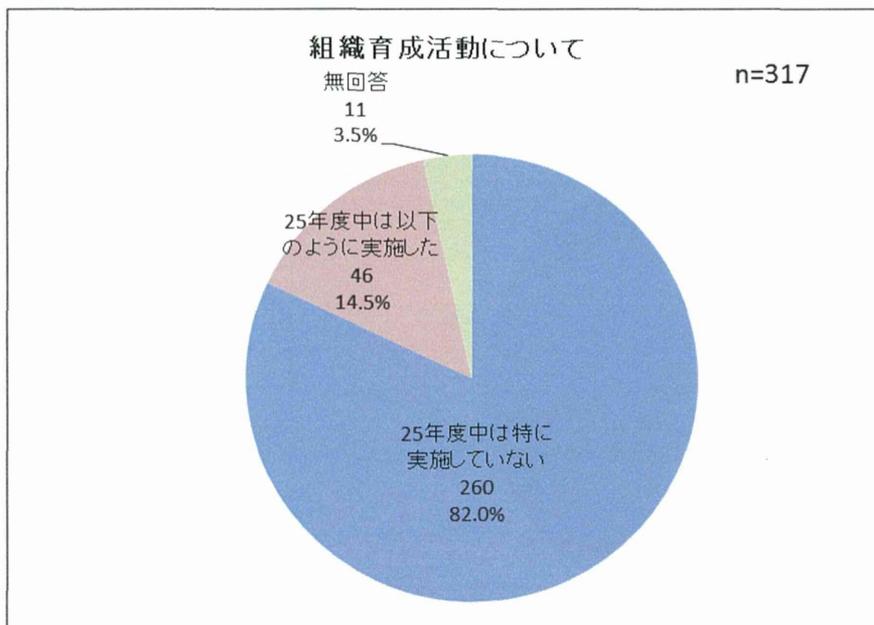
1. 技術支援活動（25年度）



2. 教育研修活動（25年度）



3. 組織育成活動（25年度）



4. 普及啓発活動（25年度）

