

**平成 29 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金
(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業：H29-医薬-指定-009)
分担研究報告書**

薬物濫用防止のより効果的な普及啓発に関する社会薬学的研究

分担研究者 鈴木順子 北里大学薬学部 社会薬学部門 教授

平成 29 年度分担研究の骨子

【目的】前年度研究において、『地域社会における薬物乱用防止とは、正規流通品の乱費、不適正使用から危険ドラッグなどの乱用まで、包括的に実施されるべきことが必要であり、特に、乱用防止教育・啓発については内容のブラッシュアップから教育の体系化と適時適正な指導方法・標準的教材の開発、教育担当者の育成が急務である。』と結論したことに基づき、現存する啓発・教育体制を補完できる、あるいは下支えできる、そして相互に還流可能な「地域に根差した薬物乱用防止意識・常識作り」は可能であるかを手法、技術、行政体系との関係、担い手の育成等の観点から検討するものとした。

【計画】

- 調査研究 1 一般的な市民を対象とした場合の効果的な啓発教育手法の実践的探索
- 調査研究 2 地方における 0 次予防体系の一環としての薬物濫用防止対策の意義の探求
- 調査研究 3 地域包括ケア単位における多職種による薬物使用適正化・濫用防止活動の可能性について

分担研究報告書 (1)

調査研究 1

一般的な市民を対象とした場合の効果的な啓発教育手法の実践的探索

分担研究者 鈴木順子 (北里大学薬学部 社会薬学部門)
研究協力者 今津 嘉宏 (芝大門いまづクリニック)
吉山 友二 (北里大学薬学部 保険薬局部門)

調査研究 1 要旨

広く一般市民を対象とした場合の教育・啓発の方法は多々あるものと考えられるが、集合型研修という場を設定した場合において、どのような目標設定、アプローチ、手法が市民の意識変容、行動変容に有効であるかを、現実的規制との考量において実践実証することを試みた。毎年実施されている港区と北里大学の提携事業「みなと区民大学」プログラムを軸にその単回バージョンとしての相模原市民大学及び「がん対策みなと」などを場とし、それぞれの場の違いに応じて、場ごとに、あるいは回ごとに SOC に基づく自助力の開発及び互助意欲の向上を目指して、可能な限りの双方向性の確保を図った。

参加者の満足度は極めて高かった。特に「自分にできること」を明確に生活目標化することは有意義であることが実証された。一方で、このような集合研修に参加する人は、そもそも不明瞭ではあっても何らかの問題意識を持った人々であり、そうした人々が学びを自助のみならず地域における互助関係に活用するためには、個人的な人間関係から興して地域関係における場を提供していくことが必要である。

A. 目的

いわゆる集合型研修(講演会を含む)は啓発・広報を目的としてよく用いられる手法であるが、その実際効果特に長期的効果を測定する良好な方法がないために、薬物濫用防止対策においても、必要ではあるが期待しないイベントというところに落とし込まれていることが多い。今回、こうした集合型研修を、最低でも生活レベルにおける自助型のスキルへ、望むらくは生活環境における互助型の関係構築に向けることは可能であるかを実践的に探究することとし

た。

B. 方法

1 用いた集合研修の場

港区と北里大学の提携事業

「みなと区民大学」(港区: 5回継続的講座 2017・5月~6月)

相模原市と北里大学の提携事業

「市民大学」(相模原市: 1回 2017・9月)

「がん対策みなと」(港区: 講演と実技・出展: 1回 2017・10月)

2 研修主題：地域ですこやかに暮らす知恵

- successful aging のすすめ -

3 時間：概ね 90 分/回

4 用いた研修資料

基準テキスト

毎回ハンドアウト資料

回ごとの小テーマに関する

パンフレット

救援・介護手技用の

人体モデル、簡易担架、スライディング
グラブ 等

C. 検 討 及 び 結 果

1 企画設定に関する事前検討

みなと区民大学を中心軸として考えた場合、予め規定されている条件は以下の通りであった。

集合型研修というスタイル、夕方 6 時～8 時（週日）の時間枠で実施すること

参加者 50 名±（明確に制限されてはいないが）

週 1 回 5 週連続講座開催

参加者のモチベーション不定、ただし毎年参加者も相当数いる可能性がある。

これまでの実績では、毎回テーマの異なる識者の講演と質疑応答で組み立てられていた。

これらを考慮し、まず、5 回連続という機会を活かし、単に参加者の関心や恣意に任せた自己啓発ではなく、システムティックな地域人材開発の場として活用できないかを検討した。

その結果、最低必要条件として、

可及的に 5 回とも参加してもらえるようなテーマ選択とそのカリキュラム化、及び明確な KGI 提示

一方で、中途参加や、欠席が以後の参加に対するプレッシャーにならないような実施上の配慮

学びを実践に変えていくための具体的な行動目標の提示 の 3 点が抽出された。

また、参加者のモチベーション不定という点においては、参加者の年齢層が一般にリタイア後の年齢層に集中していることから、多くは余暇を利用した「自己啓発」が主要動機になっていることが予想された。

これを更に人材開発にまで進めること、及びこの年齢層から始まって、できればファミリー層の参加を促すことを考えた場合、トータルテーマ（KGI）を各年代層、家庭における位置、地域における立場においてそれぞれに何らかの実践に変えていくことが可能なものとするとともに、各回の小テーマ（KPI）もトータルテーマを具体的な局面から各自が考えることができるような構成とすることを考慮すべきであると考えられた。

そのため、5 回を通じて、企画者・責任実施者（コーチ）を 2 名に限定して連続性を確保し、各回ごとに学生や共助レベルのプロフェッショナル（薬剤師、管理栄養士、介護職他）、地域自治会関係者など年齢層や立場、家庭における位置づけの異なるファシリテータを入れ、視点の異なる者同士の相互理解・交流も視野に入れることを考慮した。

以上の観点より、本講座を「地域において自他の健康水準向上に積極的に関与できる人材開発」のための Off-JT（Off the Job Training）の場として設定した。

次に、HPI (Human Performance Improvement) モデルを用いて、プログラム組み立ての検討を行った。

Goal

高度の薬事衛生習慣を備え、地域住民全体が立場に応じて健全な生活習慣を持ち、実践できるコミュニティの形成

- * Off-JT では、これを表面に掲げることがはしないが、実施者は常に背景として意識しておく。

Performance Goal

- a 習得した知識に基づいて、身近なヘルス機器などを適正に利用し、自らの健康チェックを習慣的に行うことができる。
- b 適切な健康チェック実績に基づき、異常が認められた時には、適正に共助システムを利用できる。
- c 氾濫する「健康情報」を適切に判断し、利用の可否について考慮できる。
身近な専門家を利用できる。
- d 身近な人に関心を持ち、知識的、技術的援助ができる。

Gap & Cause analysis

- a 知識
- b スキル
- c モチベーション

Intervention

- a Style 集合型研修
- b Skill coaching
- c Plan

SOC (sense of coherence) に基づく
前向きなソリューション確保

- ・自分の現状の分析 (生活条件等)
- ・自己分析 (思考傾向など)
- ・問題提起と最低限の講義

- ・段階的なソリューション提起
- ・課題に対する個々人の対応行動構築

実施上の留意点

- a 中途参加や欠席が以後の参加に対するプレッシャーとなることを回避する目的で、各回ごとのテーマに独立性を持たせ、どこからの参加でも一定の成果を得ることができるようにするとともに、前回からの継承を冒頭に組み入れること、必要に応じて前回のハンドアウト資料を提供するなどの工夫を導入した。
- b 意識変容、行動変容を企図する場合、Goal や Performance Goal を否定的な表現、あるいは抽象的な表現とすると、参加者の意欲が低下すると予想されたので、特に Performance Goal については肯定的で具体的なものであるように心がけた。

2 実際の実施プラン

平成 29 年度 みなと区民大学

○ トータルテーマ

地域ですこやかに暮らす知恵

- successful aging のすすめ -

○ キャッチ (Goal)

たとえ病気を抱えていても、地域の中で自分なりに健やかに暮らすための知恵 (自助力) と、その知恵を用いて相互に助け合うための自信や行動力 (互助力) を持とう。

* 自助力、互助力という言葉を日常化する。

○ プラン (Performance Goal & Intervention)

第 1 回 自分の健康状態に関心を持とう!

健診 & セルフチェックのすすめ

健やかなくらしの第 1 歩は「予防」。まず、

自分の状態をよく知り、健康づくりの目標を立て、チェックを重ねながら1年間を過ごしましょう。

1)一年の計は「健診」で。ドクターが、健診項目の読み解き方や、活かし方をお話します。

2)日常的にはセルフチェックを。日常的なセルフチェックに利用できる資材や利用方法、相談できる薬局などについてご紹介します。

< Intervention >

Style 集合型研修(座学、個人ワーク、意見交換)

a 簡単なセルフチェック(回収しない)

ニックネーム

周囲との関係の濃淡や高低を反映する。

個人情報保護の意味もある

性別、年齢層

性別、年齢層による社会的立場と健康の考え方には関係があることを意識

持病又は何らかの不具合の有無と種類
具体的病名ではなく例えば「呼吸器系」など。

自分の健康や生活で気になっていることの有無と種類(からだ、気持ち・気力、生活)

定期的な「健診」受診の有無

この1年、健康面や暮らしの面でどうでありたいですか?何か、改善したいことはありますか?(free statement)

b ADL チェック

介護予防チェックシートを用いて、

日常生活行動 社会性(人間関係)

運動 に関する ADL と、 栄養状態、 口腔嚥下機能、 意欲、認知能力、

うつ度(精神機能)等の状態・機能についてセルフチェックを行う。

c 講演・意見交換

1)家庭に常備されている保健資材(体温計、血圧計、ヘルスメーター等)の活用

・何故(why)使うか

・何(what)を使うか

・どのように(How)使うか

・成果は何か

2)少し不安があるときの社会資産(地域の専門家・専門機関)の(適正な)利用

○ OTC を用いてできる健康チェック

○ 検体検査の利用

○ 使う前にちょっと相談・・・医薬部外品、健康食品

d 今日の話の中で、さっそくできることは何でしょう?

2つまであげてください。

第2回 イザ!という時のために。医療との普段付き合いのすすめ

テレビにあふれる「名医が教える病気」などの話題、私たちは本当に正しく医療を利用できるでしょうか?そんな時のためにこそ、日頃の健康管理がモノを言います。日頃の健康管理はどんな医者や医療職に頼ればいいのか。

また、山のような薬を毎日飲んでいる方、健康に良かれとサプリをたくさん利用している方、心配になりませんか?みなさんが日頃飲んでいる「くすり」の常識、非常識を考えてみましょう。

< Intervention >

Style 集合型研修(座学、意見交換)

1) 少し不安があるときの社会資産(地域の専門家・専門機関)の(適正な)利用

2) くすりの常識、非常識

- 医療用の医薬品とOTCの併用
- くすりと健康食品
- 過ぎたるは及ばざるよりまだ悪い
- 日頃の食餌の見直し

第3回 『がん』とうまく付き合いながら送る暮らしのすすめ

2人に1人が、「がん」になる今。もし、家族や友人が、「がん」になったら、もし、自分が「がん」と言われてしまったら、どうすれば良いのでしょうか? 「がん」の基本的な知識と最先端医療まで、みなさんの疑問にお答えします。そして「がん」とうまく付き合いながら生活することを考えてみましょう。

< Intervention >

Style 集合型研修(座学、意見交換)

- a がんは家族全体の生活上の課題
- b 治療の選択肢はたくさんあるので、相談と合意の下で進めること
- c がん療養で利用できる社会資産を知っておく。
- d 「がんに効く」と「がんと闘う力をつける」は別のこと: 氾濫する情報に惑わされない、わからないことは身近な医療関係者等にまず相談。
- e がんを闘う力をつける日常的な食餌のありかた

第4回 『老い』とうまく付き合いながら送る暮らしのすすめ

人は皆、かならず「老い」ていきます。できるだけ、老いとうまく付き合い、健やか

に自立した暮らしを送るためのポイントをお話しします。

- 1) からだの変化や生活習慣の変化を意識しよう。
- 2) 認知症を理解し、備えよう。認知症の人を支えよう。

< Intervention >

Style 集合型研修(座学、グループワーク)

- a チェックシートを用いて、相互にチェックしあってみる。
 - ・聞くこと、聞かれることに抵抗があることを自覚する。
 - ・その抵抗を互いに越えるにはどのようなことが必要かを考える。
- b 認知症という病気を理解する。どのような生活習慣が予防に大切かを理解する。
- c 認知症のかたの気持ちについて考え、意見交換する。
- d 認知症の家族、友人に対してできる支援を考える。認知症の方の家族に対してできる支援を考える。

第5回 地域ですこやかに暮らそう! 『支えあい』のすすめ

いつやってくるかわからない家族の介護や介助。生活は一変します。介助者も馴れない介助で体を壊したり、気持ちも追い詰められたりします。これまで学習したことも踏まえて

- 1) 寝たきりの患者さんに起きやすいこと、注意点
- 2) 腰や肩などを傷めないようにする介助のポイント
- 3) 介助者のレスパイトとご近所同士の協力について、考えてみましょう。

< Intervention >

Style 集合型研修（座学、意見交換、簡単な実技トレーニング）

- 1) 寝たきりの患者さんに起きやすいこと
 - a 食欲低下、誤嚥、消化機能低下(下痢、便秘)
 - b 褥瘡、感染症
 - c 精神機能低下人に頼らないと生活できないことを「恥」と感じさせず、できることを積極的にやってもらう。意欲を向上させるような介助のコツを知る。
 - 2) 腰や肩などを傷めないようにする介助のポイント
 - a 自分で体を動かせない苦痛を知る。
 - b ボディメカニクスに基づくモーションエイドの初歩を学ぶ。
 - 3) 介助者のレスパイトとご近所同士の協力
 - a 普段から少しずつ出入りを増やし、手伝えることを手伝う関係作り
 - b できること、できないことを互いに分かり合う。
 - c 手伝えることが自分の幸せであることを伝える。
- 3 実施の結果

参加者が例年の約 1.5 倍であった。毎回平均 80~90 名を数えた。

初期的には高齢者層の単独参加が主であったが、回を重ねるとともに、友人を誘い合う、家族で参加するなどの変化がみられた。

持続的・継承的な講座展開によって、バラバラなモチベーションをもって集合した参加者の中に共有感覚、チーム感覚が生まれた。

到達目標をあまりハイにしないことで、

実践性と持続性が確保されやすかった。

ファシリテータとして、学生、町内会役員、薬剤師、栄養士、介護関連職などを動員した。参加者の「本音」が理解でき、意識が変わったなどの報告があった。

予定員数を大幅に超える規模となると、リエゾン又はメインコーチと 2,3 名のファシリテータのみでは全体を掌握しにくくなり、特にグループワーク等において拡散傾向がみられた。

参加者中には「自分が知る」ことのみを動機として参加される方もおり、そのような方は成果共有や場の共有感覚を嫌う傾向が高く、内容のレベルに不満を持たれることもあった。ただし、受講は継続されていた。

プログラム能力やコーチ能力に大きく依存する場面が多々あり、集合研修での研修実施人材の育成が急務である。

自助力の開発という点では「具体的にできること」「生活習慣化しつつあること」などがあげられ、一定の成果を得られたが、地域でのつながりや活用という点での評価は不明。

D. 考察

- 1 一般市民を対象とした教育・啓発の機会と狙い

現行の薬物濫用防止対策においては、学校におけるくすり教育や、学童・生徒等を対象とした薬物濫用防止教育啓発の機会は一定保障されているが、一般市民を対象とした機会は少ない。いわゆる薬物濫用防止月間などにおけるキャンペーン活動などは、一時的な取組であり、教育的効果というよりは広報効果しか期待できないのが実状で

ある。

一方、「市民大学」などの住民サービスはどの地方自治体でも行われており、単回の講演会や、何回かの「教室」などは極めて活発に開催されている。

「〇〇教室」などの取組は、住民の生活能力開発・向上に寄与するものと考えられ、例えば、最終的には生活習慣化されなければならない「薬物濫用防止」にあっても、当然このような体系化された「教育」の機会が絶対的に必要である。むしろ、学校教育などが奏効するには、地域や家庭における生活習慣的な条件・環境があることが重要であると考えられる。

以上の知見に基づき、今回、自治体などが行う住民サービスの一環である「教育・啓発」の機会を用いて、「薬物濫用防止」対策に結び付けられないかを検討した。

まず、みなと区民大学をモデルケースとして、プログラムを開発し、例えば単回講演会などにも対応可能なダイジェストプログラムも併せて考案実施した。

詳細は、前項に記載の通りであるが、まずトータルゴールを「地域において自他の健康水準向上に積極的に関与できる人財開発」におき、参加者側の総合目標を「地域ですこやかに暮らす知恵 - successful aging のすすめ - 」に設定し、「地域」「すこやかな暮らし」をキーワードとした。

社会的立場、生理的諸条件、その他生活・思考・嗜好において全く異なる背景を持つであろう人々の集合に対して、介入的に何らかの意識変容や行動変容を図っていくこ

とはある意味では非常に責任が重く、故に多くの場合、講演会などがランダムな知的好奇心の喚起や知識の一方的な付与に終わってしまうのは否めない。それが、例えば薬物濫用防止施策の中で、「教育・啓発」の効果が測定しにくく、行政施策としての合理性が確保できないとされる所以であり、結果としてある種のイベントに終始せざるを得ないという負のスパイラルを描くことにつながっていく。特に趣味文化の面ではなく、保健衛生・社会倫理の面での「啓発・教育」にはその傾向が強いのではないかと考えられる。

今回、みなと区民大学参加者に対してランダムに『受講テーマに「薬物濫用防止」が掲げられていた場合、参加するか』をインタビューしたところ、『参加する』と答えた者が20名中7名であった。7名中1名は「関心がある」とし、その理由は「家族にがん患者がいるから」であった。他6名は「カリキュラムに含まれているのであれば、費用も払っているし、他に用事がなければ参加する」というものであった。

また、参加しない、とする者は20名中11名であり、「関心がない(自分は濫用しない、濫用するような環境にいない)」が5名、「関係がない(大事なことだが行政の仕事)」が4名、「他人が自己責任でやることに干渉できない」が2名であった。

このインタビューは、統計上の目的をもって行ったものではないが、少なくとも、一般社会人が「薬物濫用防止」といわれた場合にどのような印象を持つか、あるいはどのような価値を認めるかが「本音」として語る

れた点で極めて興味深かった。

今回、コーチは筆者と地域の臨床医であり、学会等で認定などの教育を数多く担う今津嘉宏が担当したが、協議の過程で互いの臨床経験からゴール又はパフォーマンスゴールを規制の否定的な表現にしないことが効果的ではないか、という結論に落ち着いた。インタビューで見られた各意見の趨勢はそれを裏付けたものといえるであろう。

各個人の自発性に基づく意識変容・行動変容が、少なくとも生活実感を伴う納得・合意の果てに達成されるものであるとすれば、例えば「するな」というパフォーマンスインデックスの集積からは、自発性に基づく「する」というパフォーマンスは導きにくく、動機化も期待できない。また、異なる条件下にある個人の自律的かつ具体的な行動指標も形成されにくいと推定された。

故に参加者のトータルゴールを「地域ですこやかに暮らす知恵」とし、実施者目標を「地域において自他の健康水準向上に積極的に関与できる人財開発」に据え、各回のパフォーマンスゴールを「のすすめ」という表現としたものである。

今回の研修プログラムでは、直截に「薬物濫用防止」という言葉は目標としても講義内容としても極力使用していない。しかしトータルな伏線として、常に「体内摂取するものについて、適正な判断ができる、適正な選択ができる、適正な使用方法がわかる」をいれており、各回テーマに沿って医学的、薬学的、栄養学的、時に社会学的な側面から問題提起し、相互に検討を加えることで自然に誘導することを念慮した。

特に第2回 イザ!というときのために。

医療との普段付き合いのすすめ

では、「健康食品」の使用や選択について、第3回 『がん』とうまく付き合いながら送る暮らしのすすめ

では、大麻を含めた医薬品外の製品の使用について、場内から質問が出て、場内から別の参加者が考えを披歴するなど、参加者間の意見交換が活発に行われるなど予想以上の効果がみられた。

若年参加者(15歳)が、学校のくすり教育でこのように学習していると意見を述べたのが、「大人としての権利」で議論している人々のムードを変えたのが印象的であった。

2 人財開発手法の採用について

講演会や研修会などの集合学習の場を単なる知的好奇心の充足に終わらせず、少なくとも動機化(意識変容) スキル化(行動変容)に結び付けていくための一般的手法として、会社などのある一定の目的を持った組織では

1. OJT (On the Job Training / 現場における教育、指導)
 2. Off-JT (Off the Job Training / 業務外の教育)
 3. SD (Self Development / 自己啓発)
- の3つの手法が用いられ、時宜に応じてそのいずれを採用するか、あるいはどう組み合わせるかを検討する。

我々は、参加人員数や研修形式(主に座学)その他の外的規制要件も含めて、みな

と区民大学を off-JT の場として設定することとした。

参加者各人が1つの共通目的を掲げる組織に所属しているわけではなく、生活背景や講座参加動機が異なっている、すなわち自己到達点として内的にイメージしていることがレベル的にもさまざまであると想定されたことが主たる理由であるが、同様にこれはSD (Self Development / 自己啓発) の場としなかった理由でもある。

前記人材開発理論をこの集団にあてはめようとする場合、Job は日々の生活に他ならない。従って、属性の異なる集合に対しては個別の Job に立脚してソリューションを考えることは無意味であり、むしろ、Job の否応なき共通部分に対する動機化とスキル化を図ることが有用であると判断した。

また、SD (Self Development / 自己啓発) の場とすることも、そもそもの参加動機が明確でない集団においては、単なる知的好奇心の充足に終わることが予想され、これまでの講演会や勉強会の域を突破できない、無責任になってしまう可能性があると考えられた。

一般に off-JT のメリットとして

職場では学べない、専門領域・理論の習得ができる

職場環境から離れ、新たな気付きに至り易い

参加者同士での交流・人脈形成が可能などがあげられているが、これは

Job への還流を前提としながら、

現実的な Job の場面におけるさまざまな特異性や規制を離れて、本質的な必要性

に応じた専門的な知識・理論・技術などを習得できること、

同様に新たな気付き = 動機化が可能であること、

新たな人的交流によって、Job 自体の広がりや向上を展望できること、と言い換えることができるであろう。

これを実施者側の視点からいうと、

参加者の期待から大きくははずれない程度の知的好奇心の充足

自覚がない、又は内的否認のある事柄についても前向きな学習によって動機化を図ること

参加者交流などのムードメイクによって、共有感覚を育て、スキル発揮の局面を具体的にイメージできるような誘導を図ること

などの留意点となると考えられる。

以上をすべて考慮した場合、一定の目的を有する組織における off-JT とは異なって、あるいはそれ以上に

少なくとも、その目的に社会倫理上合理性があるか

その教育内容を各自が自発性に基づいて受け入れられるような方法論上の倫理性と法理的整合性が確保できるか

各自の必要性和レベルにおいて教育内容を活用できるように計らうことができるか

などが問われることとなり、実施者の倫理性、プログラムの合理性、実施者の介入スキル等のすべてが、教育内容に見合うものでなければならない。

今回の取組では、その時のテーマに応じて、医師（コーチとは別の医師）や薬剤師、栄養士、介護職、企業の人事関連職などをリエゾンとして埋め込むことによって運営上の適正性、有効性を確保するように努めた。

しかし、一方で、一般市民対象の講演会や「教室」を明確に「地域において保健・衛生に寄与できる人財の開発」と位置付けて、off-JT 手法で実施することの困難もあらわになった。

一般に off-JT の弱点あるいはデメリットとして挙げられる 以下の2点

内容や講師など、研修の選択が難しい
外部講師の費用が発生

は、そのまま今回の取組に当てはまるものである。

『いやしくも他人の人格に介入することになる』社会教育的な取組においては、先述したように目的から実施者の能力に至るまで倫理性、法的合理性、特に内容にあっては無根拠な私見を避けるなどの客観的適正性までをも考慮しなければならないという点において、実施者は単に実施するだけでなく、プログラム全般を掌握し、適正な方向付けができる能力を持たなければならない。自らの実施責任と能力を冷静に判断し必要なリエゾンの動員能力もなければならない。すなわち企画全体として High Performance, High Cost とならざるを得ないため、地域行政の住民サービスとして構想企画するのは現行体制では無理があるかもしれない。

しかし、方向性は異なるものの、地域行

政との協働事業又は地域行政の協賛を得て、「地域リーダーの育成」を図っている大学もあり、かなりハードルは高いものの短期のあるいは単回の集合研修の機会が、このような「地域リーダーの育成」と連結できるか、短期の集合研修を入り口として「地域に寄与できる人財育成」に展開できる可能性は高いのではないかと考えられる。

3 SOC (sense of coherence)と off-JT 及び課題

off-JT では、つねに Job を意識し、各人それぞれに実践可能性のある Performance goal に到達することが望ましい。そのため、みなと区民大学の企画では、プログラム全体としても、各回プログラムとしても SOC (sense of coherence) に基づく意欲・動機の向上と具体的な action の提示を行った。

その結果、漸次参加者が増える、事後の港区によるアンケートで「ができるようになった」、「実際やってみれば難しくない」、「結果がみえるのは楽しみ」、などの前向きな意見が多数得られた。また、不満とする意見の中でも、「時間が短い」、「5回で終わりは残念」、「もっと詳しく学習したい」などの意見が多く、「病気そのものに関する講義が少ない」とする意見は1例であった。

その一方で、参加者自身の満足度ではなく、寄せられた意見の本質部分から、実施者としては

OJT と連結しない。

（OJT を想起しない off-JT は本当の意味での人財開発になり得ない）

個人レベルでの問題解決能力や自信は向上したと思われるものの、互助関係を作るための地域の受け皿が想起できない。などの off-JT の限界が課題として提起された。

E 総括

前年度の調査研究から、薬物濫用防止を教育・啓発の問題として考えようとする場合、学校教育と一般市民向けのキャンペーンなどの現行体系のみでは有効性が評価できない、または持続しないといった課題が洗い出された。「薬物を濫用しない」というコンセンサスが地域全体のものとして共有されていなければ、学校教育もキャンペーン活動も十分に奏効しないであろうことは想像に難くない。そのため、例えば自治体が行う住民サービスの機会などを利用して、薬物濫用防止をも内包した一般市民向けの地域保健衛生・薬事衛生・公衆衛生に関する教育の機会を作ることは可能かを検討した。

結論から言えば、地域行政単独での企画は困難であり、どうしても自己啓発の機会や広報の機会に止まらざるを得ないであろうことがわかった。しかし、同時に、アカデミア、共助専門職（団体）、関連団体、ひいてはコミュニティの協力があれば、不可能ではない、むしろそれが適正な教育のありかたではないか、という筋道も見えてきた。

特に、off-JT では、実際の活動の場である地域の受け皿が提示できなければ、単に個人での理解で終わり、波及性を持つことができない＝地域全体のコンセンサスとはなりにくいので、今後、どのように off-JT と OJT の循環に自己啓発を絡めた教育体系

をデザインできるかを検討する必要がある。

F 参考文献等

- 1) 経験学習の理論的系譜と研究動向
中原 淳 日本労働研究雑誌
No. 639/October 2013 pp.4~14
独立行政法人 労働政策研究・研修機構
- 2) 経験学習によるリーダーシップ開発
米国 CCL:Center for Creative Leadership による次世代リーダー育成のための実践事例
シンシア .D. マッコレーイ、D. スコット . デリュ、ポール .R. ヨスト、シルベスター・テイラー 編/漆嶋 稔 訳
2016
- 3) 人材開発研究大全
中原 淳 編 東京大学出版会
2017
- 4) HPI の基本～業績向上に貢献する人材開発のためのヒューマン・パフォーマンス・インブループメント～
ジョー・ウィルモア 著 株式会社ヒューマンバリュー 2011
- 5) マネジメント研修の効果測定と要因分析 —A 医療法人のケース—
奥田 陽子 経営戦略研究 Vol.6
pp.189 ~200
- 6) Kirkpatrick's Four Levels of Training Evaluation
James・D and Wendy Kayser Kirkpatrick ATD カンファレンス 2016
- 7) コンピテンシー・マネジメントの展開
ライル・M・スペンサー シグネ・M・

- スポンサー [訳] 梅津祐良 成田攻
横山哲夫
公益財団法人 日本生産性本部 2011
- 8) 朝倉実践心理学講座6 コンピテンシ
ーとチーム・マネジメントの心理学
海保博之 監修 / 山口裕幸 編
- 2009
- 9) アーロン・アントノフスキーの医療社会
学 ―健康生成論の誕生―
池田光穂 立教大学社会学部 応用社
会学研究 No.58 pp.119~130 2016

分担研究報告書 (2)

調査研究2

地方における0次予防体系の一環としての薬物濫用防止対策の意義の探求

分担研究者 鈴木 順子(北里大学薬学部 社会薬学部門 教授)
研究協力者 大橋 一夫(山形県薬剤師会 副会長)
岡崎 千賀子(山形県薬剤師会 副会長)
大澤 光司(栃木県薬剤師会 会長 / 一社 全国薬
剤師・在宅療養支援連絡会 会長)
野原 幸男(いわき明星大学薬学部 准教授)

調査研究2 要旨

今期は超高齢社会、それに伴う過疎化の進行の影響を真正面から受けざるを得ない地方における薬物濫用防止対策、特に住民啓発・教育の必要性和それを誰がどのように担うのかについて以下の3つの視点から検討した。

1 高齢化・過疎化の進行している地域における地域包括ケアの意義と必要条件の検討

「沢内村モデル」を素材として、地域包括ケア単位のコミュニティにおいて、公衆衛生レベルの向上のために必要な条件を現代事情に照らして検討した。

現代の地域包括ケア体制にあっては、住民が公衆衛生上取り組むべき課題の明確化と必要な教育・啓発、及び地域における予防・看視活動は共助プロフェッショナルが中心となって各共助システム間の連携、行政との連携、住民との連携のもとで進めていかなければならない課題であり、日常臨床のレベルで考慮しなければならないものであると考えられる。

2 特定地域(山形県)における薬物乱用防止施策の現況調査(資料調査)

農業従事人口が多く、かつ高齢化がピークに達し、過疎化が進行しつつある山形県における薬物濫用防止施策の現状を調査した。

山形県の薬物濫用防止に係る条例は、かなり規制的であり取締的である。県内への違法薬物の流入と県内における流通に非常に配慮しているものと考えられる。住民を含むすべての関係者に「通報義務」を課すとともに、違法植生(大麻、けし)等についても特に県民すべてが注意すべきことを明記している。その一方で、条例に基づく個別施策(啓発、教育支援、相談)等は、ほぼ他の自治体と同様の取組状況であり、薬物濫用防止は、教育や児童福祉の課題として捉えられ、地域保健の課題とは考えられていないようであった。

3 地域の医療・保健体系における薬局・薬剤師の取組と考え方・課題の抽出 (講演、インタビュー調査、ディスカッション)を通して

1) 山形・北上地区薬局薬剤師対応研修会及びインタビューより

薬剤師にとっても、「薬物濫用防止」というテーマは、業務目標としては捉えにくいようであった。従って、教育や啓発も学校薬剤師のような特定の立場にあるものの役割であるように捉えられていた。リードレクチュア後の意見交換等を通して、薬物濫用防止を薬物等の流通・使用適正化という言葉に置き換えるとイメージが変わるようであり、業務における必要な視点と考えることができるようになった。薬剤師にあっても、薬物濫用防止に関するイメージは、一般市民と大差ないことが明らかとなり、共助プロフェッショナルとしてパラダイムの変換が必要であると考えられる。

2) 地域包括ケアに奉仕できる薬剤師の育成に関する意見交換：研修会及びインタビューの結果を踏まえて

<意見交換後のステートメント主旨>

山形県は高齢化と過疎化が両輪で進んでおり、そうした中で、薬局薬剤師は必然的に訪問業務を軸足として地域の医療に取り組んできた。しかし、個人の普段の生活管理、ひいては地域全体としての保健衛生管理というところまでカバーしきれているとはいえない。

また、市民生活についても、高齢化・過疎化という山形の抱える問題から見て、無防備に過ぎるのではないかと、という感触を改めて感じている。

薬剤師会の「薬物濫用防止委員会」の活動も、学校薬剤師による教育活動もいずれの都道府県とも遜色のない内容であると自負しているが、現行の在り方では薬物濫用防止という考え方を生活実態にまで落とし込むことができず、人材不足も相まって薬剤師の職権職責に基づく当然の取組という意識やモチベーションの保持も困難で、薬剤師一般に「薬物濫用」問題を本当に生活の問題としてとらえ、主体的に解決を図るといった意識は低いのではないかと考える。

地域の健康な生活の確保は、薬剤師の自明な任務であり、これまでの医療や介護といった社会保険によるサービス供給といったクライシスマネージメントのみならず、リスクマネージメントの側面から薬局臨床を考えていく必要があると考えるが、「地域の保健衛生に主体的に寄与する」という意欲を持った人材確保と合理的な業務体系構築が課題である。

調査研究 2 - 1

高齢化・過疎化の進行している地域における地域包括ケアの意義と必要条件の検討

A. 目的

薬物濫用防止の帰着点が「薬物等の流通・使用の適正化による市民生活の安全・安心・健全性の確保」にあるとすれば、薬物濫用防止に関する市民啓発・教育も、医療・保健・

福祉等公衆衛生全般に渡って包括的に考慮すべき必要がある。特に高齢化・過疎化の進行している地域における公衆衛生レベルの向上に寄与する諸条件を、「沢内村モデル」に照らして検討することとした。

B. 方法

公的資料、成書を用いて沢内村モデルの成立条件並びに持続可能性について検討する。

同様に、地域包括ケア体制の成立条件、具体的な活動状況を調査する。

両者の比較検証から、現代の地域包括ケア体制下において、地域住民 - 共助システム - 行政の協働により、地域の公衆衛生向上のためにどのような取組が必要かを検討する。

C. 検討及び結果

1 沢内村モデル

1) 地政学的検討

沢内村（現岩手県和賀郡西和賀町：2005年、和賀郡湯田町と合併）は、岩手 - 秋田県境付近に位置し、豪雪地帯対策特別措置法に基づく特別豪雪地帯指定地域である。また周囲を 1,000m級の山地に囲まれた盆地であって、その2つの障害のため、周囲地域との交通も極めて悪かった。

その結果、村内に際立った産業的利点がなく、一般的な稲作中心（付随的な牧畜、一部林業を含む）の農業が続けられるのみで、歴史的に貧しい地域でもあった。

こうした貧しさに起因して、沢内村は有数の多病・多死地域であり、更にそれが生産力の低下、貧しさに回帰していく負のスパイラルを描くこととなった。特に1957年当時、乳児死亡率は、出生千対69.3と全国の約2倍弱の高率であった。

2) 沢内型医療・保健体制

- 地域包括医療計画 -

社会教育が、住民の保健に対する意識を向上させ、ひいては行政 - 住民一体となった健康対策に結実したのが沢内村モデルの特徴である。

沢内村の強力な行政リーダーである深澤

晟雄は教育長時代からすでに貧困 - 無知 - 低劣な公衆衛生状態には抜き差しならない連鎖があることを見抜いており、住民の組織化を進め、産業振興や家庭環境改善などの啓発・教育に取り組んできた。

村長就任後の深澤晟雄の政策は、ある意味で行政の範囲を逸脱しているとも受け取られかねないものを含んでいたが、その政策を支え、成功に導いたものはこのような住民の生活に沿った社会教育と住民と一体化した活動の展開、そして住民サイドにおける成果実感であった。

いわゆる「沢内方式」（沢内型保健・医療体制）は、2年の討議機関を費やして「地域包括医療計画」として成立した。

以下にその概要を示す。

地域包括医療計画の目的と目標
幸福の追求の原動力である健康を、人生のあらゆる時点で養護する。

- ・すこやかに生まれ（健全な赤ちゃんを生み育てる）
 - ・すこやかに育つ（心身ともに強靱で聡明な人づくり）
 - ・すこやかに老いる（健康老人づくり、不老長寿、生存限界年齢、自然死への接近）
- このために、すべての人に包括医療サービスと文化的な健康生活を保障する。

これを実現するために

- ・沢内病院の体質改善
 - ・沢内村自治体の体質改善
 - ・村民の自己健康管理能力の向上を図る。
- 実施計画
健康教育計画
社会生活基盤整備、環境保健計画

この計画に基づき、1963年から保健と医療

の一体化が施策実行された。基幹病院内に村の健康管理課を設置し、病院職員を重要な役職に採用し、保健師らの地域巡回活動も含めて、地域の健康や公衆衛生情報を集約し、多職種で共有することが可能となった。その結果、地域全体の状況が俯瞰でき、スピード感のある対策が実施されるようになり、基本的に予防から治療、病後回復期ケアまでを地域完結型で実施可能な体制ができた。住民サイドにあっても、教育委員会を中心として、保健や福祉の各種機関、青年会、婦人会、若妻会等住民が一体となった保健委員会を作り活動を展開し、生活健康基盤の向上、早期発見・早期治療、回復期療養に必要な知識啓発などに大きな役割を果たした。

村の健康管理課が設置されている基幹病院(沢内病院)には、全村民の健康台帳が整備され、20歳以上の全村民に台帳と同内容の記載のある健康手帳が配布されるなど、沢内病院は、全村民の総合的健康管理をほぼリアルタイムで担う拠点となり、病院活動の内容は、村の生命行政施策にそのままフィードバックできるような仕組みが成立した。

なお、本計画には環境整備計画も含まれ、冬季除雪によるトラフィック、ロジステックスの活性化により、住民の生活負担が低下するとともに除雪機材の土壌改良利用などによって生産力も向上した。

いわゆる沢内モデルは、深澤晟雄の任期中急逝から、やがて市区町村合併の動きによって行政の枠組みが変わり、政策としては終焉を迎えることとなった。

2 現代の地域包括ケア体制

<地域における取組の例>：首都近郊市
「市民協働で進める介護予防」

この事例の特徴として、

住民が介護予防事業の担い手として関わること、自らの介護予防、生きがいづくりへとつながっている(住民参加)。

リーダー養成や協働事業を通じて、市民による自発的な活動を後押しし、市民と市が二人三脚で介護予防事業を展開している。

介護分野の行政担当者、医療・介護事業者だけでなく、介護分野以外の行政担当者、市民も参加した定期的な会議で、地域の情報や課題を共有し具体的な解決策を検討している 等が挙げられている。

また、平成18年度以降、平成25年度現在までを測定した場合、地域にみられた変化として、以下の3点が挙げられた。

- ・参加者が受け手から担い手になり、担い手自身の介護予防、健康づくりにつながっている
- ・市民ならではのネットワークや発想を活かし、地域の身近な場所での活動が増えている
- ・市民、行政、関係機関間で、地域課題の共有や取り組みの検討を行う関係が醸成しつつある

このような取り組みの背景となる市の地域特性はどのようであったか。

(参考)【地域概要】(平成25年3月時点)
市総人口：162,155人
65歳以上人口：22,490人(13.9%)
(全国65歳以上人口 25.0%)
75歳以上人口：8,315人(5.1%)
(全国75歳以上人口 12.3%)

要介護(要支援)認定者数:2,906人(12.9%)
全国平均割合(要介護(要支援)認定者数/
第一号被保険者数) 17.32%
第5期介護保険料:4,100円
(全国平均額(月額・加重平均)4,972円)

市の高齢者割合は全国の高齢者割合より低く、要介護認定者数、介護保険料も全国平均より低い。すなわち介護が必要な高齢者が少なく、介護サービスの負担が低い。そのため、市の住民が高齢者へのサポートを提供しやすい環境がある。

上記の取り組みは、地域の実情に基づいて、「自助・互助・共助・公助」を有効に組み合わせたことで現在成功している例といえるのであるが、「持続可能性」という点ではどうだろうか？

そもそも地域包括ケアシステムが各々の地域の事情を踏まえて作り上げられるものであり、地域特性が高い前提であるから一概には言えないが、「持続可能性」という切り口ではただいま現在の高齢者だけでなく、その他の地域住民に対しても将来を見越したケアを与える余地がなくてはならないと考えられる。要介護状態の原因割合を見ると、加齢性疾患の中でも脳血管疾患・心疾患など、重点的な一次予防により危険因子を少なくすることのできる疾患も少なくない。すなわち、一次予防(健康教育による知識の取得や日常行動の改善)による、長い目で見た予防行動(生活習慣の改善)は、一般的には二次予防以上に必要であると考えられる。この取り組みは、同市の事情を反映して、現在、要介護状態・要支援状態には相当しないが、何らかの障害があり、いずれ要介護・要支援状態となるおそれがあると考えられる

65歳以上のものを対象として実施するサービスが主体となっており、一般の高齢者や高齢者以外の年齢層に対するサービス(一次予防事業)は重視されておらず、講座参加者が受け手から担い手となり、自身の健康づくりにつなげるというものの以外の一次予防への取り組みが報告の範囲では明らかでない。

D. 考察

沢内村モデルにおいては、強力な地域行政主導のもとで、

ロジスティクス整備

保健と診療の一本化

住民組織化(婦人会、青年会、老人会

など)と各組織の取り組むべき課題

の明確化及び稠密な教育・啓発体制

地域におけるキーパーソン設置と保

健師巡回活動(予防・看視活動)

などが施策実施され、年間乳児死亡率0%、予防徹底による受療率の低下等が達成された。

これを可能にしたのは、もちろん深澤村長の強力なリーダーシップと徹底した住民合意の確保という姿勢であるのは疑いのないところである。しかし、その背景として人口5,000人程度のコンパクトコミュニティであり、家族単位が固定され、ヒト、物資、情報の流入流出が少ないという閉鎖性あるいは不動性があったであろうことは非常に皮肉なことである。なぜなら、この閉鎖性や不動性は克服すべき課題でもあったからである。行政と住民の距離が近く、いったんシステム化されれば(システム化までは容易ではないが)情報の集約や回帰が迅速に実施でき、具体的な施策として実現できるの

は大きな利点でもあった。時代背景もあるとは考えられるが、行政(公助)が直接的に住民の関係(自助及び互助)に介入し、育成していったことが短期で状況改善が図られた大きな要因であり、沢内村モデルは、教育や啓発によって醸成された具体的な人間関係に支えられていたといえることができるであろう。沢内村モデルにあって、医療・保健などの共助システムは、行政(公助)システムに組み込まれ、その指導下において高度の機能を果たしたことは先述の通りである。

では、沢内村モデルの持続可能性についてはどのように考えるべきか？

沢内村モデルは、行政トップから住民末端までを包含するある意味で直接民主制にも通じる精緻でハードなネットワーク化が特徴であり、さまざまに人間関係(要所におけるキーパーソン)の存在)に依拠したシステムであった。従って、住民生活基盤の変化やキーパーソン)の失陥に対しては思わぬ脆弱性を持つであろう。

事実、深澤急逝前後にすでに問題の萌芽はみられていた。

計画の成功は、住民の生活を変え、特に高度成長期に向かって、男子は現金収入を求めて出稼ぎに出る、農業はその他の家庭成員、特に主婦に委ねられるようになり、作付け面積の拡大とともに、重労働化あるいは旧来の家庭の在り方の変化が発生し(いわゆる三ちゃん農業)以前とは別の意味でのくらしの余裕のなさがみられるようになった。すなわちこれまでと同様の固定的な地域における活動を主婦層に期待することが困難になりつつあったことが伺われる。

こうした問題に対する明確な方針化あるいは取組以前に深澤が急逝し、やがて行政

単位の広域化による沢内村の独立的閉鎖性の失陥により、ハードシステムとしての沢内モデルは終焉を迎えることになる。

しかし、住民の啓発・教育によって住民自ら参加して作り上げた自助・互助関係に関する考え方は現在も失われておらず、地域づくりの基盤となっており、今後の超高齢・少子化社会における地域づくりにおいて学ぶべきことは多々あるものと考えられる。

現在進行中の地域包括ケア体制は、地域の自律性に基づいて企画実施されるものであり、行政主導で実施されるものではない。沢内村モデルがある意味でトップダウン型であったとしたら、地域包括ケアモデルはボトムアップ型といえることができるであろう。市区町村といった1つの行政区域中に複数の地域包括ケア単位が存在することになり、逆に言えば、ある地域包括ケア単位を特異的に管轄する行政システムはない。

したがって、行政の役割としては、複数の地域包括ケア単位間にコンフリクトが発生しないように、

大枠の方針の提示

初期的な会議体等の組織化や自己啓発講座の実施

各地域包括ケア単位の聞き取りと調整などの最大公約数的な取組とならざるを得ない。

前記報告書においても、比較的的平均化されたデータや結果が記載されており、地域による温度差や実状の違いなどが評価上見えにくいものとなっていたのは、そのような構造上の規制によるものと考えられる。

このように、行政(公助)と実現主体である地域住民の間に直接的な関係がない場合、

自発的な行政目標への参加は確保されにくく（明確な合意が得られない）放散的になる傾向がある。こうした放散性に対して、一定の方向性を与え、意識変容、行動変容を図り得るのは、現代において高度に整備されている学校などの教育システム及び共助システムである。

例えば前記、地域包括ケア事例においても『介護予防を普及啓発するために市が行う事業・教室のみならず（公助）地域の身近なところで住民自らが進められる環境（自助、共助）として「介護予防リーダー養成講座」を行い、参加者が受け手から担い手となり、担い手となることで自身の介護予防、健康づくりにもつながっている』などは地域の共助システムが行っている活動として、高く評価される場所である。

しかし、実際のしくみから見えてくるのは、

介護予防リーダー講座を受けた地域住民の活動の場、あるいは地域の受け皿はどうなっているのか不明

自身の介護予防、健康づくりに有用であるのは否定しないとしても、地域包括ケア単位全体に対する波及性はいかがか、すなわち、これ以外の年齢層と共有できるものはあるのかなどの疑問である。

介護予防活動普及展開事業 専門職向け手引き（Ver.1）:H28 厚生労働省 によれば

「地域ケア会議」（介護保険法第 115 条の 48）は地域包括支援センターまたは市町村が主催し、設置・運営する「行政職員をはじめ、地域の関係者から構成される会議」。

地域ケア会議は開催の目的・方法によっ

て大きく、下記の 2 種類に分かれる。

地域ケア個別会議：個別事例の課題検討

地域ケア推進会議：地域に必要な取組を明らかにして施策を立案・提言

地域ケア会議の機能

個別課題の解決、 地域包括支援ネットワークの構築、 地域課題の発見、 地域づくり資源開発、 政策の形成

とされているが、実際には、参加者が限定される中、地域ケア会議以前に各職種において、地域での個別課題を取りまとめるなどの仕組みは確保されておらず、悪く言えば参加者個人の限定的な経験に基づく提案だけが机上に出てくる可能性があり、個別課題から地域課題への結びつきがよくわからない。また、仮に個別課題解決 地域課題発見 政策形成の流れはあるとしても、個別課題解決 地域課題発見 地域における検証、フィードバックの流れは確保されておらず、リアルタイム、リアルライフでの対応は難しいなど、結局のところ、個別課題の解決の域をでないことが多い。

2017 年現在、地域包括ケアの対象は、高齢者から地域の弱者全般に拡大しており、介護を中心に据えるとしても地域の公衆衛生条件・環境に言及すべきときに至っている。例えば、こうした地域ケア会議に住民が参加することはまずないなど、会議体が現実対応の障害になっている状態に対して何らかの補完措置を考えていかなければならない。

沢内村モデルでは

住民組織化（婦人会、青年会、老人会など）と各組織の取り組むべき課題の明確化及び稠密な教育・啓発体制

地域におけるキーパーソン設置と保健

師巡回活動（予防・看視活動）
 のようなリアルタイム、リアルライフの保健活動が行政事業として展開されていたのであるが、現在の地域包括ケア体制においては、この部分の不足を地域包括ケア単位の共助プロフェッショナルが中心となって各共助システム間の連携、行政との連携、住民との連携のもとで補っていかねばならない。すなわち、各共助プロフェッショナルとしては、少なくともこれらの課題は日常臨床のレベルで考慮しなければならないものということになる。

現代社会においては、高齢化・過疎化・物理的孤立などによって住民の機動力が減退する一方で、情報・物流だけは盛んになっており、地域社会全体が、外部の「悪意」に対して非常に無防備になっており、共助プロフェッショナルの日常的看視及び住民啓発が欠かせないものと考えられる。

E. 参考文献等

- 1) 沢内村の地域医療 増田 進
 日農医誌 第59巻6号 pp.686～690
 2011・3
- 2) 生命行政の検証 岩手県旧沢内村（現西和賀町）の老人医療費無料化が村に及ぼした影響 鈴木 るり子 一般財団法人 厚生労働統計協会 研究資料第56巻第8号 『厚生指標』 pp.6～10
 2009・8
- 3) 沢内村の医療史 泉川惇一 沢内村郷史研究会，1976．
- 4) 沢内村奮戦記 太田祖電他 あけび書房，1983．
- 5) 村長ありき 沢内村深澤晟雄の生涯 及川和夫 れんが書房新社，2008
- 6) 沢内村の保健活動(1) - (4) 日野秀逸．保健婦雑誌．1986；42．5-9．
- 7) 岩手県沢内村の医療 前田信雄
 日本評論，1983．
- 8) 首相官邸「健康・医療戦略」
- 9) 内閣府「健康・医療戦略推進本部」
- 10) 厚生労働省「『国民の健康寿命が延伸する社会』に向けた予防・健康管理に係る取り組みの推進について」
- 11) 政府広報オンライン「「健康長寿社会」の実現を目指す！ 健康・医療戦略」
- 12) 厚生労働省老健局「地域包括ケアシステムについて」
- 13) 厚生労働省「地域包括ケアシステムの考え方」
- 14) 厚生労働省「地域包括ケアの理念と目指す姿について」
- 15) 厚生労働省「地域包括ケアシステムの5つの構成要素と「自助・互助・共助・公助」」
- 16) 厚生労働省「地域包括ケアシステムの構築に関する事例集 千葉県浦安市」
- 17) 介護予防活動普及展開事業 専門職向け
 手引き（Ver.1）厚生労働省 2016

調査研究 2 - 2

特定地域(山形県)における薬物乱用防止施策の現況調査(資料調査)

A. 目的

前期調査研究に引き続き、今回は高齢化過疎化の影響を直接に被る地方、農業従事人口が多く、かつ高齢化がピークに達し、過疎化が進行しつつある山形県における薬物乱用防止施策の現状を調査した。

B. 方法

公的資料等を用いて調査を行った。一部、山形県薬剤師会の薬物乱用防止委員会関係者からの聞き取りも行った。

C. 検討及び結果

1 条例等の施策

1) 都道府県条例の制定・施行

(H28・04・01)

<山形県危険な薬物から県民の命とくらしを守る条例>

条例の内容(山形県HPより)

1 目的

薬物の濫用防止に関する施策を推進するための基本的な事項を定めるとともに、必要な規制等を行い、もって薬物の濫用から県民の生命と安全を守り、及び県民が平穩に、かつ、安心して暮らすことができる健全な社会の実現を図る。

2 責務等

(1) 県

- ・ 薬物の濫用防止に関する施策の推進
- ・ 国、地方公共団体、関係団体との連携・協力
- ・ 薬物の危険性に関する情報の収集・提供、教育・啓発の推進

(2) 県民

- ・ 薬物の濫用防止
- ・ 県の施策への協力

(3) 事業者

- ・ 県の施策への協力

(4) 不動産の譲渡等をしようとする者、不動産の譲渡等の代理等をする者

- ・ 薬物違法行為に使用されないことの確認
- ・ 薬物違法行為に使用されることを知っての契約の禁止
- ・ 薬物違法行為に使用されたことが判明した場合の契約解除

(5) 運送事業者

- ・ 運送する貨物が違法な薬物であることを知っての契約の禁止

(6) 通報義務

- ・ 何人も、薬物違法行為に関する情報を入手したときは県又は関係機関へ通報

3 依存症からの回復及び社会復帰の支援等

- ・ 県は、薬物依存者の治療及び依存症からの回復と社会復帰を支援
- ・ 県は、依存症の治療に関する専門的知見を有する医療機関、社会復帰支援団体等と連携

4 条例による規制等

(1) 規制の内容

指定薬物、広域規制物品、知事指定薬物のそれぞれにつき、医薬品医療機器等法及び条例規制によって取り締まる。

(2) 立入調査

- ・ 薬事監視員に知事指定薬物等に関わる立入調査、質問、収去の権限を付与

(3) 罰則の内容

禁止行為		禁止行為を行った者 (重罰)	禁止行為の中止等の命令に違反した者
知事指定薬物	製造、栽培、販売、授与、所持（販売・授与目的）	1年以下の懲役又は50万円以下の罰金	2年以下の懲役又は100万円以下の罰金
	広告（販売・授与目的）、所持（販売・授与目的以外）、購入、譲受け、使用	6月以下の懲役又は30万円以下の罰金	1年以下の懲役又は50万円以下の罰金
広域規制物品	購入、譲受け、使用		5万円以下の過料

禁止行為	禁止行為を行った者 (重罰)	禁止行為の中止等の命令に違反した者
立入調査等の拒否、虚偽答弁等	20万円以下の罰金	

(4) 緊急時の勧告

- ・ 危険性が疑われる物品の濫用により現に県民の健康に重大な被害が生じている場合等には、当該物品の使用等を中止するよう勧告
- ・ 県民に対し当該物品の情報を提供

(5) 県警との連携

- 知事部局と県警は、相互に連携・協力して薬物濫用防止に必要な措置を実施する。
- ・ 知事部局職員が立入調査を実施する際は、必要に応じ警察官に協力を要請
 - ・ 県警は、公共の安全の維持の観点から、知事に対し必要な措置（立入調査の実施、知事指定薬物の指定など）を要請

2) 個別施策内容

(1) 危険ドラッグ撲滅運動強化月間による啓発活動の実施

- ・ 県内5か所の駅前での通勤・通学者に対する啓発活動の実施
- ・ モンテディオ山形ホームゲームにおける啓発活動の実施
- ・ 高校の校門付近での高校生に対する啓発活動の実施
- ・ 県内薬局や自動車学校におけるポスタ

- 一の掲示及び啓発資材の設置
- ・各種広報媒体を活用した広報啓発の実施

(2) 薬物乱用防止教室の開催及び支援
教育機関や関係団体への講師派遣、啓発DVDやパネル等の貸出し

(3) 薬物相談
健康福祉企画課、各保健所及び精神保健福祉センターに電話による相談窓口を設置

3) 条例に基づく活動

平成28年度「大人が変われば子どもも変わる」県民運動実施要綱

< 1 > 趣 旨

本県の次代を担う子どもたちの心身ともに健やかで人間性豊かな成長は、県民みんなの願いあり、社会全体で見守り育む責務があります。しかしながら、今日、子どもたち自身の規範意識・社会性の低下や、家庭、地域社会における教育力の低下が懸念されています。また、全国的に青少年が関係する重大事件が発生しており、児童虐待、いじめ問題等も憂慮される状況にあります。「子どもは社会を映す鏡」と言われるように、青少年の問題は、大人社会の問題を反映しているものであり、子どもたちは身近な人々や地域社会の様々な環境から強く影響を受けて育っています。子どもたちが事件や事故に関わり、犯罪の加害者や被害者となることのないよう、大人が子どもたちの目線に立って、健全な環境をつくるのが大切です。そのためには、家庭教育の充実を推進するとともに、子どもたちを地域社会全体で見守り育むため、地域住民同士の連携

による教育力の充実などが必要となっています。こうした課題に対処するには、県民全員の息の長い取組みと、親として、大人として、地域社会の一員として自ら姿勢を正し、子どもたちの目にどのように映り、その心の成長にどのような影響を与えているかを考え、良き手本となるよう、大人自身が社会のモラルやルールを守り、子どもたちを育てる健全な社会環境づくりを推進することが大切です。平成28年度においても、県や市町村、関係機関・団体はもとより、家庭・学校・地域がそれぞれの役割を果たし、一体となって「大人が変われば子どもも変わる」県民運動をより一層強力に実践していきます。

< 2 > スローガン「大人が変われば子どもも変わる」

< 3 > 主 催

山形県、山形県教育委員会、山形県警察、山形県青少年育成県民会議

< 4 > 共 催（依頼予定）

各市町村、各市町村教育委員会、各青少年育成市町村民会議、各市町村青少年育成推進員連絡協議会、村山地区青少年育成連絡協議会、最上地区青少年育成連絡協議会、置賜地区青少年育成連絡協議会、庄内地方青少年育成連絡協議会、山形県青少年補導連絡協議会、山形県青少年育成アドバイザー協議会、山形県交通安全母の会連合会、(特活)みらい子育てネット山形、山形県児童館等連絡協議会、山形県社会福祉協議会、各市町村社会福祉協議会、山形県民生委員児童委員協議会、(社)山形県老人クラブ連合会、山形県連合小学校長会、山形県中学校長会、山形県高等学校長会、山形県私立中学高等学校協会、山形県特別支援学校長会、(社)

山形 県私立幼稚園協会、山形県保育協議会、山形県社会教育連絡協議会、山形県婦人連盟、山形県 子ども会育成連合会、山形県 PTA 連合会、山形県高等学校 PTA 連合会、山形県私立中学高等 学校 P T A 連合会 山形県特別支援学校 PTA 連合会、(公社) 山形県防犯協会連合会、山形県少年補導員連絡会、山形県警友会連合会、(一社) 山形県安全運転管理者協会、山形県高速道路 交通安全協議会、山形県高速道路等防犯連絡会、山形県鉄道防犯連絡協議会連合会、山形県保護司会連合会、山形県 B B S 連盟、山形県更生保護女性連盟、ライオンズクラブ国際協会 332 - E 地区、国際ソロプチミスト山形、ボーイスカウト山形県連盟、ガールスカウト山形県連盟、山形県金融機関防犯対策協議会、山形経済同友会、山形県商工会議所連合会、山形県商工会連合会、山形県小売酒販組合連合会、山形県たばこ販売協議会、山形県書店商業組合、山形県中小企業団 体中央会、山形県工業会、(一社) 山形県経営者協会、(公社) 日本青年会議所東北地区山形ブロック協議会、山形県スポーツ少年団、(一財) 山形県交通安全協会

< 5 > 運動の内容と展開

県内各地域で青少年健全育成活動に取り組んでいる次の団体を中心とする率先実践者が、小学校区及び中学校区(以下「学校区」という。)を基本として、下記(1)~(3)の運動を率先実践するとともに地区住民にも参加を呼びかけ、県民一人ひとりに運動の輪を広げていきます。

(1) あいさつ・見守り運動

～ 子どもを家庭・地域で育てよう！ ～

【運動の内容】

- ・ 家庭や地域で、常に子どもたちの声に耳を傾け、あいさつと会話でコミュニケーションを 深め、真正面から向き合います。
- ・ 地域の行事に積極的に参加することにより、地域の人々同士のコミュニケーションを促進し、子どもたちとのコミュニケーションを推進します。
- ・ 子どもの表情や態度に気を配り、登下校時の子どもの見守り活動に参加します。

【展開】

- ・ 一人ひとりが日常生活の中で実践します。
 - ・ 毎月第3日曜日の「家庭の日」には、一家団らんでの楽しい会話を増やし、積極的に家族の ふれあいの機会を作るよう、また、地域の行事には、家族そろって参加するよう呼びかけます。
 - ・ 概ね学校区を単位として、青少年育成推進員、P T A 関係者等率先実践者を中心に、登下校時のあいさつ・見守り運動を通学路や集まりやすい場所(たまり場)等で行います。
 - ・ 青少年育成市町村民会議(以下「市町村民会議」という。)各地区青少年育成連絡協議 会(以下「地区協議会」という。)を構成する者。また、青少年育成推進員、青少年補導委員、 民生委員・児童委員、児童館連絡協議会メンバー、母親クラブメンバー、P T A 関係者、防 犯協会関係者、少年補導員等及びその団体(全県、各総合支庁や旧各地方事務所管内、各 市町村を区域とする団体)、企業、各種団体、町内会、商店街組合等(以下「協力団体等」という。)の運動への参加・実践等を推進します。
- また、こうした協力団体等が運動の率先実践団体になるよう働きかけていきます。こ

のほか、学校所在地と住居地が異なる場合には、学校や、学校所在地の市町村での組織立った活動、居住市町村での個人的参加が考えられます。

オアシス運動(おはよう、ありがとう、しつれいします、すみません)を行う
コミュニケーションを深める(あいさつ・会話をする、地域行事に参加する等)
見守る(表情や態度に気を配る、認める、ほめる、ときに励ます、注意指導する等)

(2) モラル・マナーの向上運動

～ 大人が子どもの手本となろう！ ～

【運動の内容】

・親として、大人として、地域社会の一員として、子どもたちに社会の基本的なモラル・マナーを示し、子どもたちの手本となるよう努めます。

・交通ルールを守り、マナーを子どもたちに示します。

・公共の場のマナーを大人が実践し子どもたちに教えます。

【展開】

・一人ひとりが日常生活の中で実践します。

・概ね学校区を単位として、青少年育成推進員、PTA関係者等率先実践者を中心にグループで実践し、併せて街頭などでチラシの配布等の啓発活動を行います。

・学校等中心にマナーアップ運動を展開します。

(3) 子どもを事故や犯罪等から守る運動

～ こどもの安全を地域全体で見守ろう！

～

【運動の内容】

・地域に危険な場所や目の届かないところなどがなく、いつも家庭や地域社会で気を配り、子どもたちを事故や犯罪等から守ります。

・有害図書類等子どもたちを取り巻く環境(書店、コンビニ、レンタルビデオ店等)の巡回・点検や青少年に好ましくない張り紙(風俗広告ビラ等)の撤去を行います。

・子どもたちが危険に直面したとき、すみやかに行動できるよう必要な知識を教えます。〔“イカのおすし”(「知らない人についていけない」「他人の車にのらない」「おお声で叫ぶ)〕

ゴミ・空き缶・吸殻を捨てない、拾う、持ち帰る

交通ルール・マナーを守る(歩行者に優しい運転、自転車の乗り方、駐輪場の利用の仕方、信号等の指示に従う等)

公共の場のマナーを守る(高齢者・障がい者等に席を譲る、携帯電話マナー、身だしなみ等)

地域の公園・広場・通学路等、事件事故につながる危険箇所や少年のたまり場となりうる場所等を点検し安心・安全な場所に改善する〔緊急避難場所(こども110番連絡所)の設置〕

子どもたちに悪影響を与える有害図書類等(成人向け図書・DVD等)を買わせない、有害広告等(風俗広告ビラ等)を地域から排除する運動を進める

酒類・タバコの未成年者への販売禁止の徹底と飲食店等での飲酒・喫煙の防止を働きかける

不健全な交友に結びつくおそれのあるインターネット上のサイトや、フェイスブ

ック、ライン（LINE）などのソーシャル・ネットワークング・サービス(SNS)の安易な利用を注意し、メディア活用のルール周知を図る

危険ドラッグ等薬物に関する正しい知識と、NO と言える勇気を育むための啓発活動を進める。

青少年を深夜（午後 11 時から午前 4 時）に外出させない、インターネットカフェ やカラオケボックスなどに立ち入らせないように働きかける

万引きを「しない・させない・見逃さない」環境づくりを推進する「すぐに逃げる」「何かあったらすぐ知らせる」）、〔緊急避難場所（子ども 110 番連絡所）の周知〕

・ 薬物乱用防止の正しい知識を啓発し、薬物乱用は「NO」を徹底する運動を推進します。

・ 大人もスマートフォン（携帯電話）やパソコンなどのインターネット接続機器の使い方とその危険性を知り、子どもたちが犯罪に巻き込まれないよう見守ります。

・ 子どもの万引き防止のため、店舗等での啓発活動や巡回指導を実施します。

【展開】

・ 市町村民会議の計画のもと、概ね学校区を単位として、青少年育成推進員等の率先実践者等を中心にグループで、総合支庁・警察等関係機関と連携して実施します。（有害図書類等（書店、コンビニ、レンタルビデオ店等）の巡回・点検や、青少年に好ましくない張り紙（風俗広告ビラ等）の撤去を行う場合、市町村民会議は、予め各総合支庁青少年行政主管課に相談をお願いします。）

< 6 > 運動期間等 平成 28 年 4 月 1 日～平成 29 年 3 月 31 日

重点期間～7・8月、11月

< 7 > 留意事項

（1）活動中、不慮の事故にあわないよう細心の注意を払ってください。グループでの活動は一番体力の弱い人にあわせるなど決して無理をしないでください。

（2）地域の子どもや保護者等から有害環境や危険箇所についての相談があった場合は、関係機関に通報してください。

（3）運動は、大人の方々の地域活動として行われるものです。5の（3）の運動については関係業者や県民の任意の協力のもとに行うもので、法令に基づく立ち入り調査とは違い、特別な権限を与えられたものではありません。

< 8 > 運動の推進方法等

7・8月の「青少年の非行・被害防止全国強調月間」、「”明るいやまがた”夏の安全県民運動」、11月の「子ども・若者育成支援強調月間」、学校の休業期間における健全育成活動等との連動等によりキャンペーン・運動の盛り上がりを図られるようにします。市町村全域、総合支庁（または旧地方事務所）管内全域で調整を図り、組織的な一斉活動日を設けるなど、本運動ができるだけ地域の人々の目にとまり、地域の意識啓発につながるようにします。既に類似の活動に取り組んでいる地域においては、本運動にそれぞれの活動を包み込んで位置付け、より大きな運動の輪となるように取り組みます。

< 9 > 推進体制の確立と基盤強化の促進

市町村民会議及び地区協議会は、市町村青少年行政所管課、各総合支庁青少年行

政主管課、児童福祉行政担当セクション、学校・PTA関係セクション、所管警察署と共同して、それぞれ推進を図るための会議(市町村民会議をベースに率先実践者予定団体や協力団体等を加えたもの)を早期に開催し、概ね次の内容の確認・決定を行うなど地域における本運動の推進体制を整備します。なお、地区協議会では、地区全体の運動がより効果的になされるよう、市町村民会議等の協力を得ながら、キャンペーンや地区一斉活動、有害環境の点検、全体スケジュール調整等を重点的に行います。

運動の内容の確認(本要綱5(1)~(3)の運動)

率先実践者となる方々、その関係団体等の確認(本要綱5)と推進責任者の選任

率先実践者のうち学校区単位での活動が困難な団体等の活動方法・内容の確認(本要綱5)

全域における、率先実践者の日常活動の確認及びグループ活動の運動内容・日時・場所等の設定、グループの組織化と実施責任者の選任・進め方

学校区における、率先実践者の日常活動の確認及びグループ活動の運動内容・日時・場所等の設定、グループの組織化と実施責任者の選任・進め方(運動展開に伴い、地域で、内容、方法等の議論を深め、また子どもと話し合いの場を設ける。)

率先実践者となる関係団体等の構成員に対して、当該団体等と連携した個人による日常活動の取組みとグループ活動への参加要請の徹底

率先実践者とその関係団体又は協力団体等における独自の取組みの推奨

率先実践者以外の方々(各世帯)及び企

業、各種団体等の協力者等への周知・参加要請

キャンペーン、一斉活動日の設定、他の健全育成活動との連動、日常活動以外の活動の全体スケジュールの策定

運動の普及状況と効果等の確認・評価・見直しの時期等の設定

平成27年度までの運動の評価と反省(運動推進体制、運動の手法、実施効果等の点検)

(2)実施計画の策定・市町村民会議は、上記の会議を踏まえ、実施計画(別紙)を平成28年7月8日(金)までに策定し地区協議会に提出し、本運動を推進します。・地区協議会は、上記(1)の会議を踏まえ、広域活動に関わる具体的な実施計画を集約・策定し、市町村民会議の実施計画書とともに山形県子育て推進部若者支援・男女共同参画課へ平成28年7月15日(金)までに提出し、本運動を推進します。

(3)率先実践者への協力依頼

・市町村民会議は、児童福祉行政担当セクション、学校・PTA関係セクション、所管警察署と連携して、率先実践者及びその団体等に対して、各団体等の全体会議等を活用し、実施計画に基づく運動の具体的な実践活動への協力を依頼します。・各市町村における率先実践者・団体は、グループによる運動を計画し、実施する際には、予め市町村民会議事務局に連絡します。

(4)広報活動の推進・市町村民会議、地区協議会は、報道機関あるいは自己の広報媒体・広報車等を積極的に利活用するなど

本運動の趣旨、内容を県民に広く周知し、運動への参加・実践を呼びかけていきます。

(5)実施報告・市町村民会議は、平成29年4月末まで運動の実施結果(別紙)について、地区協議会に報告します。

・地区協議会は、運動の実施結果を、市町村民会議の実施報告と併せて、平成29年5月末まで山形県子育て推進部若者支援・男女共同参画課に報告します。

5 別紙 実施計画(報告)書

団体名 1 率先実践者団体名・数(地区協議会における「率先実践者数」は協議会活動への参加者数とする。)

2 率先実践者数 3 協力団体等の団体名・数 4 率先実践者(個人)による日常活動の内容(独自活動を加えて記載) 5 全体及びグループによる組織的な活動 活動の名称 実施場所 実施日時 実施者(団体)及び参加者数 実施内容 備考

参考資料添付。備考欄には「一斉活動」等を記載。率先実践者団体・協力団体の独自活動を含む。今後の運動展開の参考に資するため、意見、感想を記入願います。

不正大麻・けし撲滅運動

1 目的

大麻・けしに係る事犯は、依然として後を絶たない現状にあり、これらの事犯の発生を防止するためには、不正栽培事犯の発見に努めるとともに、犯罪予防の観点から、自生する大麻・けしを一掃することが重要です。

本運動は、不正栽培及び自生する大麻・けしを撲滅するため、これらの大麻・け

しの発見及び除去を実施するとともに、大麻・けしに関する正しい知識の普及を図ることを目的としています。

2 運動期間

毎年 5月15日から8月31日まで

不正な「大麻・けし」について

大麻草や、あへんの原料となる「けし」は、法律で所持や栽培が禁止されています。

これらの「大麻」や「けし」を発見した場合は、下記の連絡先にご連絡下さい。

[「大麻・けしの見分け方」リーフレット](#)
(厚生労働省ホームページヘルプ)

また、山形県では「大麻・けし」の生育期にあわせ、毎年、「不正大麻・けし撲滅運動」を実施しています。

不正大麻・けしを発見した場合は、抜かずに健康福祉企画課又は最寄の保健所に連絡してください。

「大麻」について

大麻は、感覚が異常になり、幻覚や精神錯乱を引き起こすなど、身体や精神に影響を与える危険な薬物です。

【大麻の規制】

大麻は、大麻取締法で不正に栽培や所持等を行うことが禁止されている薬物です。

主な違反形態	罰則	
	非営利目的	販売等営利目的
栽培	7年以下の懲役	10年以下の懲役 情状により 300万円以下の罰金を併科
所持	5年以下の懲役	7年以下の懲役 情状により 200万円以下の罰金を併科
譲渡・譲受	5年以下の懲役	7年以下の懲役 情状により 200万円以下の罰金を併科
輸入・輸出	7年以下の懲役	10年以下の懲役 情状により 300万円以下の罰金を併科

栽培が禁止されている「けし」について

「けし」には、アヘン、ヘロインや麻薬等の原料として、栽培が規制されている種類があります。けしを原料とするこれらの薬物は、依存性や耐性が強く、乱用すると幻覚・妄想などの中毒性精神障害や急性中毒死を起こすことのある危険な薬物です。

【けしの規制】

あへん法、麻薬及び向精神薬取締法でけしの不正栽培やけしがらの所持等が禁止されています。

主な違反形態	罰則	
	非営利目的	販売等営利目的
けしの栽培	7年以下の懲役	10年以下の懲役 情状により 300万円以下の罰金を併科
けしがら	所持	7年以下の懲役 1年以上 10年以下の懲役 情状により 300万円以下の罰金を併科
	譲渡 譲受	7年以下の懲役 1年以上 10年以下の懲役 情状により 300万円以下の罰金を併科
	輸入 輸出	1年以上 10年以下の懲役 1年以上の有期懲役 情状により 300万円以下の罰金を併科
	不正使用	7年以下の懲役 10年以下の懲役 情状により 300万円以下の罰金を併科

附) 山形県大麻取扱者免許審査基準(案)

第1 目的

この審査基準は、大麻取締法(昭和23年法律第124号。以下「法」という。)第5条第1項に規定する大麻取扱者の免許に関する審査基準について定め、免許事務等における公正の確保と透明性の向上に資すること及び大麻の濫用による保健衛生上の危害を防止することを目的とする。

第2 大麻栽培者について

1 免許の条件 大麻栽培者の免許は、次の要件を全て満たしている者に与えることができる。

(1) 人的要件

ア 法第5条第2項に定める欠格事項に該当しないこと。申請者が法人の場合は、その業務を行う役員が法第5条第2項に定める欠格事項に該当しないこと。

イ 大麻栽培者として必要な経営的及び技術的能力を有すると認められる者。

(2) 栽培目的の要件

ア 栽培目的が、大麻の吸食、観賞等、個人の趣味又は趣向によるものでないこと。

イ 栽培目的に社会的な有用性があり、かつ、合理的な必要性が十分認められること。なお、「社会的な有用性」とは、大麻草の成熟した茎、種子及びそれらの加工品を山形県内の伝統的祭事に使用することや麻布製品の原材料として使用することなどをいう。また、「合理的な必要性」とは、大麻草の成熟した茎、種子及びそれらの加工品でなくてはならない又はそれらの代替えをする適当なものが各種の事由によりない場合をいう。

(3) 栽培地及び保管の要件

ア 栽培地の面積が、栽培目的に照らして妥当であること。

イ 栽培地は、大麻栽培者が常に管理でき、何らかの異変が生じたときには大麻栽培者自らが直ちに対応できる場所であること。

ウ 盗難防止のため、生育する大麻の高さ以上の頑丈な柵で栽培地の四方を囲み、更に四方及び上部に鳥獣類が侵入しない措置が取られている構造であること。また、入口には頑強な扉を設置し、施錠できるもので

あること。

エ 大麻及び大麻草の種子(ただし、発芽不能処理を施したものは除く。)の保管は、専用の鍵をかけた堅固な設備内に貯蔵して行うこと。なお、保管するための設備は、持ち運びができるものであってはならない。

(4) その他の要件

ア 大麻栽培者が大麻草を栽培するために用いる種子は、THC(テトラヒドロカンナビノール)含有量が少ない品種のものをを用いること。

イ 種子や繊維の採取後、大麻草等の処分方法が適切であること。

2 申請に必要な書類

(1) 大麻取締法施行規則第2条の規定による申請書

(2) 法第5条第2項第1号に該当しない旨の診断書

(3) 申請者の履歴書(法人の場合は、定款又は寄付行為及び登記事項証明書)

(4) 申請者が法人の場合は、業務を行う役員の組織図

(5) 栽培目的、栽培年間計画、種子の入手方法及び大麻草を抜き取った後の処理方法を記載した書類

(6) 栽培場所の平面図及び付近の見取り図

(7) 栽培予定地の所有者の同意書(自己の所有地外で栽培する場合に限る)

(8) 大麻及び大麻草の種子の盗難等を防ぐため、及び鳥獣類に侵入されないために講じる措置を記載した書類

(9) 大麻及び大麻草の種子保管庫の立体図(寸法、材質、固定方法及び施錠の状態を明記すること)

(10) 栽培に使用する大麻草の種子のTHC(テトラヒドロカンナビノール)の含有

量を明らかにした書類

(11) その他知事が必要と認める書類

第3 大麻研究者について

1 免許の条件 大麻研究者の免許は、以下の要件を全て満たしている者に与えることができる。

(1) 人的要件

ア 第5条第2項に定める欠格事項に該当しないこと。

イ 国又は地方公共団体が設置する研究施設等に従事し、犯罪鑑識のため、若しくは、医学、薬学、化学、農学その他の学術研究又は試験検査のため、大麻を取り扱うことが特に必要と認められる者。

(2) 研究目的の要件

ア 研究目的が、大麻の吸食、観賞等、個人の趣味又は趣向によるものでないこと。

イ 研究目的に学術研究上又は業務上、十分な合理性が認められること。なお、「十分な合理性」とは、大麻研究が、国民生活にとって必要不可欠で社会的有用性が認められることをいう。

(3) 設備及び保管の要件

ア 使用する大麻の盗難防止のための管理体制があること。

イ 大麻を栽培する場合には、研究に必要な最小限度の栽培面積及び栽培量とし、施設により他の者の出入りを防止できる栽培場所であること。

ウ 大麻及び大麻草の種子(ただし、発芽不能処理を施したものは除く。)を保管する設備は、専用の鍵をかけた堅固で持ち運びができないものであること。

(4) その他の要件 研究後の大麻草等の処分方法が適切であること。

2 申請に必要な書類 (1) 大麻取締法施行規則第2条の規定による申請書

D. 考 察

山形県における薬物濫用防止に係る条例は、かなり規制적であり取締的である。特に第2条において、対象を細分して責務を課すなどは、県内への違法薬物の流入と県内における流通に非常に配慮しているものと考えられる。また、何人も「通報義務」があるものとし、薬物関連違法行為のみならず、違法植生(大麻、けし)等についても特に県民すべてが注意すべきことを明記しており、県の産業特性に合わせて県民総体の自覚を促す内容である。一方、条例に基づく個別施策(啓発、教育支援、相談)等は、ほぼ他の自治体と同様の取組状況であり、規制の厳しさに比して通り一遍の印象をぬぐい切れない。厳しい規制が合理的あるいは有効に作用するためには、日常的な啓発・教育が十分に行われている必要があり、山形県の薬物規制がなぜ厳しいのか、市民として具体的にどのような点に留意すればいいのかなどが教育・啓発の中で了解できるような仕組みが求められる。

更に、薬物濫用防止条例に基づく活動「大人が変われば子どもも変わる」県民運動は、大変ユニークで大掛かりな運動であり、他にあまり類を見ない総動員型の生活レベルの運動である。

この運動の中の

(3) 子どもを事故や犯罪等から守る運動
～子どもの安全を地域全体で見守ろう!～
に “ 危険ドラッグ等薬物に関する正しい知識と、NO と言える勇気を育むための啓発活動を進める ” が含まれているが、

展開としては

「・市町村民会議の計画のもと、概ね学校区を単位として、青少年育成推進員等の率先実践者等を中心にグループで、総合支庁・警察等関係機関と連携して実施します。」とされており、二次予防的色彩を帯びた運動であると理解される。この運動においてはそもそも共催団体に保健・医療関係の団体(学校薬剤師会など)は含まれていない。

こうした傾向は、他の自治体にも見受けられるところではあるが、総動員型の運動としては少し手不足感がある。薬物濫用防止対策は、啓発教育は必要なものの、取締りや児童福祉の課題としてのみ捉えられ、地域保健や公衆衛生の課題とは考えられていないのが現状である。

E 参考文献等

- 1) 薬物乱用防止教育の推進について
(通知)(平成28年1月28日)
- 2) 学校と警察との連携による薬物乱用防止教育の更なる充実強化について
警察庁丁少発第7号、丁薬銃発第1号
平成28年1月28日
- 3) 求められる薬物乱用防止教育とは?
～「ダメ、ゼッタイ」だけではダメ～
松本俊彦 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所薬物依存研究部
- 4) 喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育指導資料
神奈川県 青少年の健全育成
2015・7・13
- 5) 山形県危険な薬物から県民の命とくらしを守る条例 2016・04・01
- 6) 山形県大麻取扱者免許審査基準

調査研究2 - 3

地域の医療・保健体系における薬局・薬剤師の取組と考え方・課題の抽出

A. 目的

高齢化・過疎化の進行する地域において、薬物濫用防止を含めた地域の医療・保健業務に従事する薬剤師及び地域の医療・保健拠点としての薬局の取組と考え方を調査するとともに、今後の課題を抽出する。

B. 方法

- 1) 山形・北上地区薬局薬剤師対応研修会及び意見交換・インタビュー
 - 各会参加者数を20名程度に限定。
 - Lead lecture 前に簡単なインタビューを行った。
『薬物濫用防止』という言葉から何を考えますか？
 - Lead lecture の後、意見交換を行った。
 - Lead lecture
『超高齢・少子化時代の薬局の使命：地域の0次予防課題としての『医薬品・薬物使用の適正化』
超高齢社会における「地域包括ケア」の意義と薬局の役割
薬局の日常臨床としての「医薬品・薬物使用の適正化」
- 地域の公衆衛生環境・条件の向上による健康・健全性の確保 -
地域住民との協働に必要なスキル

* この内容は、みなと区民大学等における市民の反応実感等をもとに、薬剤師生涯学習講座向けに編集したものである。

2) 地域包括ケアに奉仕できる薬剤師の育成に関する意見交換

上記研修会等にオブザーバー参加をしていたいただいた山形県薬剤師会関係者、薬学教育関係者を交え、山形県のように高齢化・過疎化の影響をストレートに受けざるを得ない地域における薬剤師人材の資質形成と人材育成について意見交換を行い、ステートメントをまとめた。

C. 結果

1) 山形・北上地区薬局薬剤師対応研修会及び意見交換・インタビュー

(1) 事前インタビュー

『薬物濫用防止』という言葉から何を考えますか？

- ・必要なことだが、「ダメ。ゼッタイ」がどれほど有効かわからない。
- ・学校薬剤師の仕事
- ・一般の患者さんにはほとんど無関係ではないか？
- ・山形では活発な市民運動を行っているので進んでいる方ではないか
- ・普段の業務では、そのような方々を対象とすることは少ない。

(2) Lead lecture 後の意見交換

この地域では、高齢化・過疎化といった背景により、薬局業務も、訪問及び介護関連業務のウェイトがおのずと高くなっているが、医療保険は、地方の実情には配慮したものとなっていない。こうした状況で、更に質の高い薬局業

務を行っていくとしたら、その切り口は何か。目標をどこに置いたら良いか。

薬局にとっては、重複投与や残薬チェックのような医療部面での医薬品使用適正化だけではなく、生活上の諸条件（栄養・食餌、健康食品等の使用、その他危険性の推定される物品・薬物などの使用状況、あるいは患者家族の支援に益する物品等の紹介・供給）の改善、及び患者・家族の自助力・互助力の開発に益する教育などの重要性が増していることが理解できたが、どのように業務展開できるか難しい。

訪問業務の中で、生活チェックなどは可能であると思うが、その患者だけでなく家族の状況や、向う三軒両隣の状況まで広げることはできるだろうか？

保険業務で手一杯でよく考えたことがなかったが、「適正なロジスティック確保」という言葉でまとめられれば、『薬物濫用防止』も業務の一環であるかもしれない。今更であるが驚いた。

2) 地域包括ケアに奉仕できる薬剤師の育成に関する意見交換

< 意見交換・議事概要 >

1) 本研究分担研究者 鈴木順子からの主旨説明

本研究は、そもそも「危険ドラッグ等の濫用防止のより効果的な普及・啓発の方法について」という主題がありますが、前年度研究において、薬物乱用・濫用防止の社会的必要性について明らかにするとともに、その帰着点がコミュニティの公衆衛生向上及び活性の高いコミュニティの創出であることも結論づけております。そのような帰着

点に向かう場合、取締等の2次予防及び一過性のキャンペーン活動といった啓発、あるいは児童生徒等を対象とした乱用防止教育のみではコミュニティを貫く有効性の高い常識づくり、生活行動変容にまでは至り切れないのではないかと、という疑問のもと、本年度は、「医薬品や薬物の使用適正化による濫用のない医療、乱用のないヒトと地域づくり」をキーワードとして、地域住民の意識及び行動変容を図ることが可能か？地域包括ケア体制下、多職種連携によって目標達成に向かうことが可能か？あるいは合理性が認められるか？を検討してまいりました。

今回、山形県の抱える地域事情に即しつつ、誰がどのような方法でこれを担い得るか、それをもって地域の保健臨床に貢献できるか等をここで議論できることになりました。

2) 山形県薬剤師会副会長 大橋一夫氏の発言

山形県は、1年の4分の1、3分の1は雪に覆われて、生活環境としてはかなり厳しいものがあります。非農業の都市部は、そのような影響は比較的小さいとは言え、交通等の流通に不安を抱えつつ生活していることは確かです。郊外、農業地域は、高齢化・過疎化も相まって住民は常に孤立の危険にさらされていると、過言ではありません。我々は、地域の薬局として地域の健康防衛、更には地域の生活向上を当然の使命と受け止めています。そして我々の業務も実際には濃い地縁関係の上に成り立っていることも事実であります。大型のチェーン薬局は別として、このような地域では診療所

の門前に薬局があることにさえ、その住民のニーズの把握と迅速対応という点では意味があると考えています。我々は、門前の集中集客型の業務をそこで終わらせるのではなく、地縁関係に基づいて必ず地域の生活部面へのフィードバックするように心がけています。残念ながら、現在の保険体系では、このような薬局業務工程は全く評価されません。処方箋集中率の問題、あるいは訪問16km制限などは、この時代及びこの地域実状には合っていないのです。そのような中、我々の考え方を通そうとするならば、結局薬剤師に多くの負担をかけることにもなります。現在の我々の懸念は、地域の実状を理解し、モチベーションをもって地域の薬剤関連業務に取り組んでくれる若い薬剤師が確保できていないことです。山形県には薬系の大学がありません。おのずと情報も限られてくることになり、情報面での遅れが人材確保面での遅れになっている側面もあります。今日は大学の先生方にいろいろと教示いただき、我々が抱える地域業務の問題、人材確保の問題について打開の糸口を見つけたいと考えています。

3) 千葉科学大学 飯田広三氏の発言

薬系大学の就職関連を預かっている者として、今回視察研修の機会をいただきありがとうございます。といたしますのは、やはり、地域の事情と薬局等の業務姿勢・体制には大きな関連があることがよくわかったからです。就職の窓口では、どうしても、業種別のステレオタイプで物事を考えてしまいますし、担当する学生に対しても、その程度の情報提供しかできません。すなわち、巷間よく実施されている合同企業説明会等

上の情報提供は実際のところできていないのが現実です。今回、実際に視察してみて、いわゆる企業と薬局を一律に考えるのは良くないということが理解できました。大手のチェーン薬局であれば、長期間その地に勤務する必要がないのかもしれませんが、本来の薬局の意義からいって、そこに定着し、仕事ができることが大切であることがわかりました。そのためには、広く、少し立ち入った情報をも含めて、段階的に学生に提示し、学生の希望や動機とのマッチングを図る作業が必要になってくると考えました。

4) 山形県薬剤師会副会長 岡寄 千賀子氏の発言

山形県は高齢化と過疎化が両輪で進んでおり、そうした中で、私たちは訪問業務を軸足として地域の医療に取り組んでまいりました。しかし、保険業務をベースにした場合、医療にしても介護にしても対個人のサービス供給というところに主眼があり、個人の普段の生活管理、ひいては地域全体としての保健衛生管理というところまではカバーしきれず、薬局の使命という点から考えると、何か違っているという思いがぬぐい切れずにありました。また、高齢化・過疎化という山形の抱える問題から見ても、何か無防備に過ぎるのではないか、という感触もありました。

また、先ごろまでお預かりしていた、薬剤師会の「薬物濫用防止委員会」の業務においても、いずれの都道府県とも遜色のない啓発活動や学校薬剤師による教育活動は行ってまいりました。

しかし、鈴木先生にご提示いただきました前年度の研究報告にもありました通り、

例えば学校薬剤師による児童・生徒の教育も機会が少ない、カリキュラムとして未整備であり、他の取組との混乱がある、故に成果を見積もれないし、計測もできないといったストレス、また、イベント型の啓発活動では、薬物濫用防止という考え方をなかなか生活実態にまで落とし込むことができないといった徒労感などがあり、薬剤師の職権職責に基づく当然の取組という意識あるいはモチベーションを保持することさえなかなか難しいものがあります。

こうした問題は、全国共通ではあろうと思いますが、山形のように農業地帯であって、日本海側には相当規模の港湾がある、などの条件を備えているところでは、高齢化・過疎化に伴い、違法薬物の流入や違法植物の密栽培、住民の生活への流入の危険は増大する一方で、これまで経験の少ないこうした事態に対する防御は全くのところ不十分であると思います。

取締等の方法にのみ問題解決を委ねることはできないと考えますが、私たち自身も含めて「薬物濫用」問題を本当に生活の問題としてとらえ、主体的に解決を図るといった意識は低いのではないかと考えます。

地域の健康な生活の確保は、薬剤師の自明な任務ですが、これまで医療や介護といった社会保険によるサービス供給の視点のみで業務を行ってきたわけですが、このようなクライシスマネジメントのみならず、リスクマネジメントの側面から薬局臨床を考えていく必要があると考えます。

5) いわき明星大学 野原 幸男 准教授の発言

いわき明星大学薬学部では、薬学6年制

教育の柱として「イグナイト教育」というプログラムを導入し、初年次から経年的に各学年におけるカリキュラムに合わせて、人材育成教育を行っています。もちろん、「薬剤師に求められる10の基本的な資質」を考慮したプログラム構成を企図しておりますが、やはり、医療提供者としての薬剤師に主眼が置かれ、地域の保健衛生奉仕者としての薬剤師に対する目線が不十分であるかもしれない、と感じています。

今回、本学のイグナイト教育にも関わってくださっている鈴木先生からお話をいただいた時にも、「薬物濫用防止」という言葉と薬剤師の職務とのつながりを自分の中では直ちには整理しきれないこともありました。「薬物濫用防止」というと、「ダメ。ゼッタイ」に代表される取締のイメージが強かったせいもあると思います。また、「薬物濫用防止活動」は、学校薬剤師などの特別な立場にある人でなければなし得ないという先入観もありました。

しかし、山形や北上のリアルな地域実態に触れ、その中で薬局業務に従事されている薬剤師の皆さんにお話しを聞く機会を得て、超高齢・少子化社会においては、医療提供と地域の保健衛生に対する奉仕はほぼ不可分の関係にあり、薬剤師はその特性から、医療においても保健衛生においても、医薬品や健康食品等を含む資材の使用適正化が重大責務としてあることがわかりました。

「薬物濫用防止」はその1つの側面であり、特異なイベントではないことも納得できました。医療や保健衛生に関する仕組みは大きく変わっていくと思いますが、今後、薬剤師人材育成教育にどのように落とし込んでいくべきかを検討していきたいと思います。

<ステートメント>

山形県は高齢化と過疎化が両輪で進んでおり、そうした中で、薬局薬剤師は必然的に訪問業務を軸足として地域の医療に取り組んできた。しかし、個人の普段の生活管理、ひいては地域全体としての保健衛生管理というところまでカバーしきれていない。

保険規定も山形のような地域実情を考慮したものではなく、業務の質を追求しようとする、薬剤師に大きな負担を駆けざるを得ないという負のスパイラルも加速している。

また、市民生活についても、高齢化・過疎化という山形の抱える問題から見て、無防備に過ぎるのではないかと、という感触を改めて感じている。

薬剤師会の「薬物濫用防止委員会」の業務においても、いずれの都道府県とも遜色のない啓発活動や学校薬剤師による教育活動を行っているが、例えば学校薬剤師による児童・生徒の教育も機会が少ない、カリキュラムとして未整備であり、他の取組との混乱がある、故に成果を見積もれないし、計測もできないといったストレス、また、イベント型の啓発活動では、薬物濫用防止という考え方をなかなか生活実態にまで落とし込むことができないといった徒労感などがあり、人材不足も相まって薬剤師の職権職責に基づく当然の取組という意識あるいはモチベーションを保持することさえなかなか難しいものがあり、薬剤師一般に「薬物濫用」問題を本当に生活の問題としてとらえ、主体的に解決を図るといった意識は低いのではないかと考える。

また、山形県には薬科大学や薬学部がなく、人材育成や保健施策等の面でのアカデミアとの連携がどうしても不十分な面がある。

地域の健康な生活の確保は、薬剤師の自明な任務であり、これまでの医療や介護といった社会保険によるサービス供給といったクライシスマネージメントのみならず、リスクマネージメントの側面から薬局臨床を考えていく必要があると考えるが、人材確保と合理的な業務体系構築が課題である。

D. 考 察

研修会の感触から、薬剤師にとっても、「薬物濫用防止」というテーマは、業務目標としては捉えにくいようであった。一般に「・・・しない」ことは目標としてはあいまいであること、また濫用防止が犯罪取締と合一的なイメージがあることが理由であるようであった。従って、教育や啓発も学校薬剤師のような特定の立場にあるものの役割であるように捉えられていた。さらに、啓発活動等に参加することがあっても、ごく一時的なイベントに止まるため、ある種の徒労感があるようでもあった。

しかし、Lead lecture 後の意見交換等を通して、薬物濫用防止を薬物等の流通・使用適正化という言葉に置き換えるとイメージが変わるようであり、業務における必要な視点と考えることができるようになった。このように、薬剤師にあっても、薬物濫用防止に関するイメージは、一般市民と大差ないことが明らかとなり、共助に位置するプロフェッショナルとしてパラダイムの変換が必要であると考えられる。

今回は、山形県というある意味で自然環境も厳しく、高齢化・過疎化が進んでいる地域における保健衛生上のニーズに、薬局がどのように取り組んでいるか、どのような課題を抱えているかを多角的に検討し、薬学教育及び人材育成に活かすことも含めて、超高齢・少子化社会における薬局臨床の視点についてそれぞれに何かの突破口となる知見を得ることを念慮した。全員の考えることが同じである必要はないが、目指すべきアウトカムについては共有するものとした。

超高齢・少子化社会において、求められるケアとは包括的ケアであって、医療のようなクライシスマネージメントにとどまらず、保健衛生・福祉のようなリスクマネージメントにまで及ぶ。

薬剤師は「薬」のプロフェッショナルであり、「薬」の実体化から使用に至るすべてのプロセスにおいて結果責任を取る立場である

この場合の「薬」とは、現在薬剤師に冠せられる様々なスペシャリティからも理解できるように、医療・治療に用いるものばかりではなく、およそ「人体に摂取された場合において、何らかの機能的変化をもたらし得るすべての物質」ということができる。

以上から推して、現在及び近未来において最も重大な薬局の使命は、「薬物類の適正流通、適正使用の確保」であり、健康サポート薬局法制化の主旨でもある。

「薬物濫用防止」をキーワードとする本分担研究において、「薬物濫用防止」は帰着点ではなく、それをもって健康で健全な社会あるいはコミュニティ構築を具体的に考え

るところに帰するものである。

コミュニティ構築の主体が地域住民である限りにおいて、彼らを支援し、意識・行動変容に導いていけるのは、「薬物類の適正流通・適正使用」について住民サイドに最も近接する薬局に他ならない。

この時代、薬局の医療負荷も高まっているが、医療の有効性の確保のためにも、普段の地域レベルでの健康サポート、健全な薬物類の使用に向けた不断の顔の見える支援と看視が今後の薬局による「ケア」の主体であることが明らかとなった。「薬物濫用防止」は、そのような意味で、薬局の日常臨床の範囲にあるものと考えられる。多局面での長足の取組が薬局の新たな業務展望につながることを期待する。

分担研究報告書 (3)

調査研究3

地域包括ケア単位における多職種による薬物使用適正化・濫用防止活動の可能性に関する探究

分担研究者	鈴木 順子 (北里大学薬学部 社会薬学部門 教授)
研究協力者	大澤 光司 (栃木県薬剤師会 会長 / 一社 全国薬剤師・在宅療養支援連絡会 会長)
	福地 昌之 (フクチ薬局 / 一社) 全国薬剤師・在宅療養支援連絡会 南関東ブロック長)
	雑賀 匡史 (メディスンショップ蘇我薬局)
	富沢 道俊 (とみざわ薬局グループ)
	佐藤 香 (フクチ薬局)
	木内 健太郎 (大磯町社会福祉協議会 事務局長)
	中村 武夫 (近畿大学薬学部 教授)
	加藤 剛 (所沢慈光病院 / 一社) 所沢薬剤師会 理事)
	海老原 毅 (一社) 板橋区薬剤師会 / 国立病院機構)

調査研究3 要旨

1 地域の公衆衛生向上のキーとなる薬物使用適正化・濫用防止に関する多職種間コンセンサス形成に関する活動

生涯学習あるいは薬剤師会研修等の場において、【超高齢・少子化時代における地域の0次予防課題：『医薬品・薬物使用の適正化』】の基準テキストを作成し、Lecture & action型研修を行った。

並びに、同様の主旨で、多職種が関係する学会等で発表を行った。

薬剤師等においても「薬物濫用防止」に対するイメージは、一般市民とそれほど大きく変わらない上に、現場では地域包括ケアに向けた混乱も見られる。概ね妥当性をもって受け入れられているが、1%程度に反発又は無理という感触を持つ薬剤師もいた。統計的には極めて良い結果であるといつてよいのであろうが、意識変容・行動変容・薬剤師職務のパラダイム変換と再編という視点では、そのような意見を無視してよいとは考えられず、こういった層に対しても無理なく働きかけられる手法、内容の検討が必要であると思われる。

2 薬局・薬剤師が主体となって行う薬物使用適正化・濫用防止に関する地域活動と必要な支援体制の検討

千葉県所在の相互に経営上関係のない薬局3社を組織し、住民対象の「生活密着型の小規模研修」を企画し、実施した。

かなり小規模に絞ったことも含めて、企画実施者と参加者の距離感が非常に近く、相互に良い影響があった。

課題としては、年間定期実施を予定しているものの、そのカリキュラムをどのように組むか、企画実施者の教育スキルの向上・充実、企画実施に係る人材及び資金の確保があげられていた。

調査研究3 - 1

地域の公衆衛生向上のキーとなる薬物使用適正化・濫用防止に関する多職種間コンセンサス形成に関する活動

A. 目的

研究経過において得られた知見に基づき、地域包括ケア体制下において、合理性、倫理的妥当性をもって、各種医療・保健・福祉関係職の日常臨床活動の中に「薬物濫用防止」活動を組み込むことができるか、を検証するため、生涯学習・研修・学会等の場において講演・発表を行うこととした。

B. 方法

1 基準テキストの作成とLecture & action型研修実施

<基準テキスト>

超高齢・少子化時代における地域の0次予防課題：『医薬品・薬物使用の適正化』

- ① 超高齢社会における「地域包括ケア」の意義と薬局の役割
- ② 薬局の日常臨床としての「医薬品・薬物使用の適正化」
- 地域の公衆衛生環境・条件の向上による健康・健全性の確保 -

③ 地域住民との協働に必要なスキル

<活動場所・機会>

- 北里大学薬学部生涯学習セミナー (2017・11月) 100名
- 全国薬剤師・在宅療養支援連絡会フェスティバル 基調講演 (2017・11月) 200名
- 防衛省薬学懇話会 平成29年度後期薬学講演会 (2018・1月) 50名
- 印旛郡薬剤師会印西地区勉強会 (2018・2月) 50名
- 板橋区薬剤師会在宅医療学習会 (2018・3月) 70名

2 多職種が参加する学会等での同様の主旨による発表

- 第1回 全国在宅医療医歯薬連合会全国大会 (2017・5月)
- 第25回 日本健康体力栄養学会大会 (2018・3月)

C. 結果

最も早い時期に実施された北里大学生涯学習セミナーでは、木内 健太郎先生を招いて介護や福祉でいうところの0次予防を医療や保健に敷衍するとどのように両者が

クロスすることができるか、という視点でセッションを行った。

事後アンケートで

<新しい知識が得られましたか>

- ・0次予防 ・SPIKES ・プロフェッショナルリズムに基づく個人的関係形成
- ・新しいワードがたくさん出てきて興味深かった。

<何か変化がありましたか>

- ・新しい知識の習得と専門職としての自覚/薬剤師の自覚が高まる、
- ・前向きな気分になる
- ・普段なじみのない介護業界について勉強することができて、知見が深まった
- ・薬剤師の介入余地はまだ多いと感じた
- ・地域への参加意識と当事者意識

その他、

- ・自治会活動にも積極的に参加したい
- ・患者の介護の大変さを聞いたとき、アドバイスができるよう具体的例などを知りたい
- ・日々の業務に疲れ果てていた。本日の講義は大変参考になった。自分をブラック化せずに前向きに仕事をしていきたい等の反響が得られた。

D. 考察

調査研究1, 2でも明らかになっているが、薬剤師等においても「薬物濫用防止」に対するイメージは、一般市民とそれほど大きく変わらない上に、現場では地域包括ケアに向けた混乱も見られることから、どのような反響が得られるか、懸念したのであ

るが、介護職との共同セッションは、医師との共同セッションよりも生活感に訴えるものがあると思われ、治療(調剤)から介護を切り口とした療養支援(生活の支援)に目が向けられるようになり、閉塞感を感じていた人が励みを持てるようになったことは非常にありがたい成果であった。

ただし、「そんなことまでやらなければならないのか」と反発を見せる方も1%おり、統計的には極めて良い結果であるとはいっても、意識変容・行動変容・薬剤師職務のパラダイム変換と再編といった目標のみならず、社会倫理等からはそのような意見を無視してよいとは考えられず、こういった層に対しても無理なく働きかけられる手法、内容の検討が必要であるものと思われる。

また、防衛省薬学懇話会では、「ロジスティック管理」という視点で、適正流通・適正使用について講演を行い、補給廠の業務の重要性について、特に臨床に偏りがちな若い薬剤師の関心を向けることができたのは別の意味での成果であった。

調査研究3-2

薬局・薬剤師が主体となって行う薬物使用適正化・濫用防止に関する地域活動と必要な支援体制の検討

A. 目的

ある認定資格を持つ薬剤師がそれぞれに組織を超えた地域活動を行うことは可能か、可能であるとしたら、どのように持続性や発展性を持たせることができるかを実践的に検討した、

B. 方 法

2017年11月の全国薬剤師・在宅療養支援連絡会フェスティバル実施を踏まえて、コアとなる薬局関係者と協議し、千葉県所在の相互に経営上関係のない薬局3社を組織し、住民対象の「生活密着型の小規模研修」を企画し、実施した。(2018年3月)

<研修企画目的> 地域住民の生活レベルにおける医薬品(健康食品その他を含む)の適正かつ安全な使用の啓発

<条件と様式>

- ・多職種連携関係をバックグラウンドとしつつ、取り扱うテーマについて専門性(認定)のある薬剤師を中心とした研修を企画する。
- ・対象:地域住民を中心として誰でも参加可とする。ただし、小規模を旨として、原則的に把握可能な人数(20名程度まで)とする。
- ・可能な限り、workを取り入れて、学びにリアリティと実践性を持たせる。
- ・定期開催を目指す。

C. 実施状況

<プログラム>

テーマ:みんなで考えよう「ドーピング」

日時:2018年3月10日 17時~19時

第一部 17時~18時

ドーピングの基礎知識

講師:メディスンショップ蘇我薬局

雑賀匡史・フクチ薬局 佐藤 香

第二部 18時~19時

グループワーク みんなでドーピング問題を考えよう!!

リエゾン・ファシリテータ

とみざわ薬局グループ 富沢道俊、
フクチ薬局 福地昌之

<実施状況と総括> 実施報告書より

今回の研修では、東京オリンピックを控え、スポーツ選手の間で問題となっているドーピング問題をテーマとしてとりあげた。

ドーピング問題は、「薬物濫用防止」の最もわかりやすい局面であるとともに、青少年にとって、これを入口として、濫用防止の重要性に気づく大きなチャンスにもなると考えた。

ドーピング教育は体育協会などで定期的開催されているものの、その頻度は少なく、また、対象限定となりがちで、一般市民にとってはこの教育そのものが遠い存在である。しかしながら、本来、地域ぐるみでの、また年代的にも早い時期から高齢者にいたる啓発活動が必要である。なぜなら、生活上のちょっとした支障に対処したつもりが「うっかりドーピング」になってしまう可能性があり、当該選手のみならず、家族や関係者の理解は欠かすことができないからである。

今回は中学生のスキージャンプ選手や、女子サッカー選手の保護者などが参加され、アンケート結果からも満足度が高かった。

研修後アンケートによれば、「今後取り扱ってほしいテーマ」に「薬物濫用問題」があげられており、企画意図としても一定の成功がみられた。

D. 考察と総括

地域包括ケア体制下において、相当の合理性、倫理的妥当性をもって、各種医療・保健・福祉関係職の日常臨床活動の中に「薬物

濫用防止」活動を組み込むことができるか、という命題に従い、取組の主体となる可能性の高い薬局薬剤師の意識変容に向けた啓発活動と「地域における薬物の流通・使用適正化」という骨子に基づく薬剤師による地域住民啓発活動トライアルを実施した。

経営上無関係な複数の薬局・薬剤師の連携による小規模かつ連続的な地域啓発活動のトライアルについては、段階的協議によって、主旨の合意形成を図り、各薬局又は薬剤師の持つスキルを提供し合う形で企画を構築し、実施したものである。薬局が地域住民の啓発・教育を担当できる能力があることを検証するとともに、経営上無関係な複数の薬局の協力によってこれを実施することにより、どうしても「小売業態」であることから逃れられない薬局が地域住民対象に企画を実施することにおける利益相反上のあるいは倫理上の妥当性を可及的に確保できるのではないかと考えられた。かなり小規模に絞ったことも含めて、企画実施者と参加者の距離感が非常に近く、相互に良い影響があった。

課題としては、年間定期実施を予定しているものの、そのカリキュラムをどのように組むか、企画実施者の教育スキルの向上・充実、企画実施に係る人材及び資金の確保があげられていた。

全体総括

総じて、我が国の「薬物濫用防止」に係る啓発・教育体系は、1つ1つはよく考えられ、優れたものであるにも関わらず、カリキュラム化、体系化が進んでおらず、相互に関

連性のない取組が無為に展開されていることが多い。

実施者も、協賛参加者もこれは啓発なのか、教育なのか、といった自問さえも満足にはしていないのではないかとと思われる場面も多々ある。

様々な機関が、それなりのノウハウをもって学童の教育などを担当しているが、そうした団体間にコンフリクトや摩擦が起きていることもあり、教育システム同士の交流や相互の有効活用などはいまだ図られていない。

自分たちの活動が果たして効果を生んでいるのかどうか評価できない、ゆえに次段階の行動化に進み得ない、また、代償的にキャンペーンなどの一時的イベントに奔る、など、実施者にとっても、参加者にとってはなおさらに非生産的な現実、そもそものなぜ(Why)から起こして、(理想的)目標を設定し、利用可能な資産と方法を検討し、現実的な落としどころを探りつつ、可及的に適正と思われるところを目指す自発的な営みとはおよそ遠いところにある。

我々は専門的な教育者でもないし、いるところは学校などの環境的に担保された場所でもない。したがって自分たちが他者の人格に介入し、その考えを変えていくこと行動を変えていくことの本質的な意義を満身に評価もできないし、固定された環境でもないところで、成果を数量ベースで測定するのも不可能であり不合理ともいえるだろう。

にも拘らず、我々が、なぜ社会教育を語り、考えるのか。それは、この時代に地域における共助プロフェッショナルとして生きているからにほかならない。プロフェッ

ヨナルにとって、教育や啓発を行うことは、内包された権能であり、義務である。それをもって事態の解決に益するために、絶対的に用いなければならない力である。

臨床では、教育や啓発が力を発揮していると実感できる局面がある。それは、

- ① 教育や啓発の内容が当事者の日常の常識となっているとき、あるいは
- ② 教育・啓発にあたるものと当事者が、日常的に触れ合える関係となっているときである。

先年の研究によれば、行政としても数量ベースで評価できないことはなかなか税金を投入しにくい＝施策化しにくいという率直な意見がでたが、それは正論であって、もれなく教育や啓発のすべてを行政に任せる、あるいは行政が支配する必要はなく、むしろ、しっかりとしたバックボーンを構築し、教育・啓発を「請け負ってもらうことのできるプロフェッショナル」を適正に動員できる指示支援体制(ガバナンス)をつくっていくことを考えたほうが良い。

以上のような前提に立って、「薬物濫用防止」の教育や啓発を考えたとき、結果として、当事者の日常生活レベルでの「常識的行動様式」にまで肉薄するには

- ① 継続的な機会、わかりやすく内容、体系化された知識、かつ容易に実体化できる行動目標などが担保されること
- ② 以上の内容や目標が効果的に提示されること(教育者・啓発者がそのような視点、スキルをもっていること)
- ③ 場の設定、対象の違い、数、に応じた展開が可能なこと(プログラムの懐が深いこと)

などが客観的に求められる要件となるものと思われる。

また、薬物濫用防止教育や啓発活動を支える人材の条件とは、

「日常生活に近いところでの薬物濫用防止に関する意識づくり、常識づくりに関与できる＝薬物濫用防止に関する乱用防止ということに相当のモチベーションがあり、日常的に関与が可能で、教育・啓発内容に一定の責任がとれること」＝結果責任を負うプロフェッショナルであることが望ましい。

すなわち、学校薬剤師が環境衛生のみならず、学童・生徒のくすり教育を担っているように、学校の外では、薬局の薬剤師が地域の薬事衛生を教育的に担う局面があっても何ら不思議ではないし、地域の公衆衛生の向上や地域としての生活の安全や安心を含めた質の確保はむしろ必然の業務でさえある。結局、現存する教育啓発システムを支え、機能を向上させ、成果の標準化を図る最大の方法とは、「薬物濫用防止」を日常臨床として実施することができる体力、ノウハウ、スキルを薬局と薬剤師の双方がもつことであろう。

機会も経験も少ない薬局の薬剤師たちが、一般市民を対象として何らかの教育・啓発活動を行っていく場合、考慮しなければならないことを先行的に検討実施したところ、

- ① 参加型の研修では、規模と参加者バックグラウンド、参加者の関心事項などが可及的に拡散しないことが望ましい。拡散傾向にあることが想定できる場合には、off-JT型、参加者数限定、背景や関心事項が比較的均一である場合は、OJT型で設

定するのが有効であった。(常に成立するかは不明)

- ② 継続的に実施することが、仲間意識を育て、教育担当者と参加者の距離感を小さくし、関係性において成果が見えやすくなる。
- ③ テーマやビジョンが明確であることによって、単独参加者が次回、友人・家族等を誘ってくるが多くなり、学びが生活化される。などの点が見えてきた。

その一方で、専門に近いスキルはやはりあったほうがよく、基準となるテキストなども必要であるということから、継続課題となっている、学会等が有する薬物濫用防止等に関係する教育スキル、啓発スキルの共有等について、更に検討が必要である。

また、今回、おそらくは経験が少ないため、外部からの悪意の侵入に対して脆弱であろう地域、しかも相当にそれを自覚し、対策を考えている地域において、調査を行ったのであるが、厳しい規制や取締と啓発・教育のバランスが悪く、更にこの2つのラインを介在的につなぐであろう「常識的看視力」も乏しい、というより、無自覚であることが分かった。

外部の力と戦うために、内部が脆弱であってはならない。そのために、条例で「何人も」といい、ヒトそれぞれに責務を負うことを要求しているにも関わらず、哨戒力を育成することもなく、ただ、ヒトのその場の行動にのみ期待するというのはやはり適正ではないだろう。具体的に気づくことのできる力、それについて判断できる力、どのような行動をとるべきか考えられる

力、すなわち生活機動力それ自体の育成を「おとな本位」で「コミュニティに還元できるように」実施できる能力が求められており、教育スキルと合わせて、次年度以降、トライアルを重ねてプログラム化していくことを検討したい。