

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
「刑の一部執行猶予制度下における薬物依存者の地域支援に関する政策研究」
分担研究報告書

自治体による薬物依存症支援のあり方と支援体制の構築に関する研究

研究分担者 白川 教人
横浜市こころの健康相談センター センター長
全国精神保健福祉センター長会 常任理事 依存症対策担当

研究要旨：

【目的】本研究では、わが国の自治体における、生活保護担当ワーカーの薬物依存症を有する生活保護受給者に対する支援の技術の向上を目的とした研修の開催（研究①）と、全国の精神保健福祉センターにおける薬物に関する相談の概況を明らかにすることを目的とした調査（研究②）を行った。

【方法】

<研究①>研修会は平成30年12月17日の横浜会場（第一回）と、平成31年2月4日の名古屋会場（第二回）の計2回実施した。愛知県精神保健福祉センターの藤城聡、特定非営利法人横浜ダルクケアセンターの山田貴志、特定非営利活動法人三河ダルクの松浦良昭の計3名を講師とし、薬物依存症や支援の基礎知識と、ダルクによる生活保護担当ケースワーカーとの支援の事例についての紹介を行った。研修の前後でアンケートを実施し、研修の効果測定を同時に行った。

<研究②>全国69の精神保健福祉センターに対して調査票を送付し、薬物に関する相談の概況を調査した。

【結果】

<調査①>第一回研修会は、全国9の自治体から36名が参加した。アンケートからは、薬物依存症の支援についての正しい知識を得ることの重要性を記述していた参加者が多かった。また、研修前後で実施した薬物依存症の支援従事者の態度を測定する心理尺度からは、「知識とスキル（ $p<0.01$ 効果量 $d=0.82$ ）」「仕事への満足感と自信（ $p<0.01$ 効果量 $d=0.89$ ）」「患者の役に立っている感覚（ $p<0.01$ 効果量 $d=0.73$ ）」といった項目で有意差を認め、研修後に得点が上昇していた。第二回研修は2月4日に実施し、45名の参加があった。

<調査②>回答率は100%であった。全国の精神保健福祉センターでの薬物相談の平均件数は平成29年度が98.2件であった（参考：平成26年度…104.8件、平成27年度…77.3件、平成28年度…90.1件）。36（52.2%）のセンターで薬物依存症を対象にした集団の回復プログラムが実施されており、そのうち42センター（60.9%）で何らかの形で回復プログラムを実施しており、うち40か所（57.9%）はSMARPPもしくはその類似プログラムであった。また、集団の回復プログラムを実施していない35のセンターの中には、個別で回復プログラムを実施しているセンターが6あった。また、平成29年度中の刑の一部執行猶予中の薬物依存症当事者による相談の延べ件数の平均は4.3件であった。

【考察と結論】本研究では、自治体の生活保護担当ワーカーに対して薬物依存症を有する生活保護受給者への支援の技術の向上を目的とした研修の効果が確認された。今後は研修プログラムのパッケージ化と全国への普及を促進することで、生活保護担当ケースワーカーに対する継続的な研修開催による支援技術の向上が求められる。

また、精神保健福祉センター対象の調査により、全国で薬物依存症の相談が増加傾向にあることと、薬物依存症からの回復プログラムの普及が進んでいることを明らかにした。

研究協力者

田辺 等 (北星学園大学社会福祉学部教授)
小泉典章 (長野県精神保健福祉センター所長)
増茂尚志 (栃木県精神保健福祉センター所長)
藤城 聡 (愛知県精神保健福祉センター所長)
小原圭司 (島根県立心と体の相談センター所長)
馬場俊明 (国立国際医療研究センター／東京医科大学精神医学分野)
本田洋子 (福岡市精神保健福祉センター所長)
松浦良昭 (特定非営利活動法人三河ダルク代表)
山田貴志 (特定非営利法人横浜ダルク・ケア・センター施設長)
片山宗紀 (横浜市こころの健康相談センター)
※執筆担当

A. 研究目的

本研究班においては、平成 28 年度に、各ダルク施設の特徴、生活保護担当部門や精神保健福祉センター等との連携を主題として、センター長等 7 人が、ダルク代表 6 人との意見交換会を行い、その逐語録を作成した。その結果、生活保護担当に対して、薬物依存症者の回復に対して果たすダルクの役割を認めてほしいこと、特に、「就労を急がせることでの再発があることから、数年程度はリハビリ期間ととらえて待ってもらいたい」、「施設間の移動は必要と捉えてほしい」、「そもそも薬物依存のことをわかっている職員が少ない」などの意見があった。

このため、生活保護担当の薬物依存症者への支援の現状を把握する必要があると判断し、平成 29 年度に全国 12 の自治体より 12 名の管理職と 465 名の生活保護担当ケースワーカーに対して薬物依存症についての支援の現状と意識調査を実施した。管理職向け調査では自治体間で薬物依存症の生活保護受給者に対する支援に地域差があることが確認された。担当者向け調査では回答者 320 名の生活保護担当ケースワーカーのうち 157 人 (49.1%) が薬物依存症を有する生活保護受給者を担当したことがあると回答した一方で、薬物依存症に関する研修等を受講したことのあるケースワーカーは全体の 23.4%にとどまり、薬物依存症を有する生活保護受給者を担当したことのあるケースワーカーでも 38.9%のみであり、生活保護担当ケースワーカーに対する薬物依存症についての効果的な研修の必要性が示唆された。この結果を受けて、本研究班では平成 30 年度に全国の生活保護担当ケースワーカーの薬物依存症を有する生活保護受給者への支援の技術の向上を目的とした研修会を 2 回開催し、その効果を検証することとした。

B. 研究方法

1. 研究①

研修会は、以下のスケジュールで開催された。
第一回：平成 30 年 12 月 17 日 14:00～17:

00 (TKP ガーデンシティ横浜)

第二回：平成 31 年 2 月 4 日 14：00～17：

00 (AP 名古屋 名駅会議室)

講師は、各回とも愛知県精神保健福祉センター所長の藤城聡、特定非営利法人横浜ダルク・ケア・センター施設長の山田貴志、特定非営利活動法人三河ダルク代表の松浦良昭が担当した。内容は、順に①薬物依存症および支援の基礎知識（講義 1）、②薬物依存症当事者の体験談、生活保護受給中のダルク利用者の支援事例の紹介と生活保護受給中のダルク利用者の課題の共有（講義 2）、を講義形式で実施した。第一回では研修の前後で Takano ら(2015)が開発した日本語版 DDPPQ（1～7 の 7 件法による 20 の質問を 5 つの下位尺度に分類し、薬物使用障害者に対して仕事をする際の従事者の態度を評価するもの）、薬物依存症の支援に従事する際に必要と思われる“12 の質問”（班員作成による）を実施して研修の効果を測定するとともに、研修後に研修の感想（自由記述）と薬物依存症のケースと関わるにあたって困ること（自由記述）を、参加者の属性と合わせて聴取した。第二回研修会では、研修内容は第一回と同様の構成とし、12 の質問を研修前後の 2 回、自由記述式アンケートを研修後、DDPPQ を研修開始前・薬物依存症および支援の基礎知識に関する講義（講義 1）後・研修終了後の計 3 回実施した（図 1）。

参加者の募集にあたっては全国精神保健福祉センターの連絡先を通して全国 69 の都道府県・政令市の生活保護担当部署への周知を行った。また、希望のあった精神保健福祉センター職員に対しても参加申し込みを受け付けた。

2. 研究②

全国 69 か所の精神保健福祉センターに対し、平成 29 年度（平成 29 年 4 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日）における薬物依存症相談の相談

体制と相談件数、ならびに平成 30 年 12 月 1 日時点における依存症治療・回復プログラムの実施状況を調査した。

【調査対象地域】

全国の精神保健福祉センター（全 69 か所）

【調査方法】

・ Microsoft Excel 形式の電子ファイルを全国精神保健福祉センター長会のメーリングリストを用いて配布し、直接ファイルに回答を記載し、電子メールでの返信を依頼した。

・ なお、本研究は平成 30 年度障害者対策総合研究開発事業（精神障害分野）研究費「ギャンブル障害の疫学調査、生物学的評価、医療・福祉・社会的支援のあり方についての研究」分担研究「ギャンブル障害の保健・福祉的支援のあり方についての研究」（分担研究者：白川教人）と合同で実施した。

【調査期間】

・ 平成 30 年 10 月 30 日～（最終回収日 11 月 20 日）

C. 研究結果

研究① 生活保護担当ワーカー向け薬物依存症対応基礎研修

<第一回研修会>

研修には 36 名が参加した。アンケート回収率は 97.2%（35/36）であった。

（1）参加者の属性

参加者の属性を表 1 の通り示す。研修参加者のうち、生活保護担当の実務を担当していたのは 26 名であった。残りの 10 名のうち、3 名は指導主事などの生活保護担当部署の職員であ

り、精神保健福祉センター職員などの生活保護担当部署ではない参加者は7名であった。

(2) DDPPQの結果

DDPPQの結果を表2の通り示す(欠測値のあったデータをペアワイズ削除した、n=32で逆転項目を修正し、対応のあるt検定を実施)。DDPPQでは、合計得点と、“知識とスキル”“役割認識”“相談と助言”“仕事満足と自信”“患者の役に立つこと”の下位尺度で1%水準で有意差を認め、研修後に得点が上昇していた。また、合計得点と、“知識とスキル”“仕事満足と自信”“患者の役に立つこと”の下位尺度でおおむね大きな効果量を認めた。

(3) 12の質問の結果

12の質問の結果を表3の通り示す(欠測値を誤答として、n=35で2×2のfisherの正確確率検定を実施)。質問4が10%水準で、質問6と質問7が5%水準で有意差があり、研修後に有意に正答数が上昇していた。ほかの質問では正答数に有意な変化はなかった。

(4) 薬物依存症のケースと関わるにあたって困ること(自由記述)

記述内容の一覧を表4の通り示す(※個人が特定できる情報については削除)。

参加者の多くが薬物依存症のケースとの日々の接し方や適切な支援機関へつなげることに難しさを感じていることが記述から読み取れる。

(5) 研修に参加しての感想

記述内容の一覧を表5の通り示す(※個人が特定できる情報については削除)。

研修参加者からは、薬物依存症に関する基本的な知識を得られたという感想と、当事者の体験談を聞くことが出来て良かったという感想

が目立った。多くの生活保護担当CWが薬物依存症に関する知識の必要性を感じており、また当事者の体験談に耳を傾けることがCW自身の支援技術の向上に付与すると感じたことが示唆される。

<第二回研修会>

研修には45名が参加した。アンケート回収率は97.8%(44/45)であった。

(1) 研修の結果

アンケート結果からは第一回の研修会と同様に講義と当事者の声の両方を聴くことができた点を評価する声が多く聞かれ、これによってCW自身の支援に従事する態度や支援技術をより良くすることに付与する可能性が示唆された。

詳細な分析の結果は平成31年3月8日(金)9:00~18:00にて開催される平成30年度厚生労働科学研究費補助金 刑の一部執行猶予制度下における薬物依存者地域支援に関する政策研究の合同研究成果報告会にて報告する。

調査②精神保健福祉センター薬物相談調査

(1) 回収状況

調査票を配布した全国69の精神保健福祉センターのうち、調査票の返信があったのは69すべてであった。(回答率100%)

(2) 全国の精神保健福祉センターの薬物及び全相談の概況

問1-1.平成29年度の貴センターの精神保健福祉相談の全件数、ギャンブル関連問題相談件数、および薬物関連問題相談件数をご教示ください(メール・電話・来所相談の総計)。(表6)

全国の精神保健福祉センターでの薬物相談の平成29年度の平均件数は98.2件であった。

全精神保健福祉相談の平均件数は 4810.4 件であった。薬物相談は、平成 26 年度をピークに平成 27 年度に一時減少しているものの、平成 27 年度以降は増加傾向にある。一方、精神保健福祉全相談は一貫して増加し続ける傾向にあるため、相対的に薬物相談の占める割合は大きな変化はない。

ただし、依然として薬物相談が一定の割合で存在しているおり、今後も薬物依存の相談者に対する継続的な認知行動療法やグループ支援の必要性と、次年度も継続的な調査研究の必要性が示唆された。

(3) 刑の一部執行猶予中の薬物依存症の相談件数

問 1-2.平成 29 年度の貴センターの薬物関連問題相談件数のうち、刑の一部執行猶予中の相談件数をご教示ください。

刑の一部執行猶予中の薬物相談実績があるセンターは、全 69 か所のうち 14 か所であった。全センターの平均延べ相談件数は 4.3 件で平均実相談人数は 0.7 人であった。相談実績のある 14 センターでは平均延べ相談件数は 17.3 件あり、平均実相談人数は 3.2 人であった。

(4) 回復プログラムの実施状況 (表 7・図 2)

問 2-1. 薬物依存本人に対する集団の依存症治療・回復プログラムを行っていますか (委託も含む)

問 2-4. 薬物依存本人に対する個別の依存症治療・回復プログラムを行っていますか

薬物依存症を対象にした集団・個別の回復プログラムの実施状況では、13 か所のセンター (18.8%) で SMARPP 類似回復プログラムが集団と個別の両方で実施されていた。1 センター (1.4%) では、SMARPP 類似プログラムを集団で実施しており、個別では SMARPP 類似

でない回復プログラムを実施していた。集団で SMARPP 類似の回復プログラムを実施しており、個別での回復プログラムを実施していないセンターは 20 か所 (29%) であった。集団向けの SMARPP 類似でない回復プログラムを実施しているセンターは 2 か所 (2.8%) であり、いずれも個別の回復プログラムの実施はなかった。6 センター (8.7%) で集団で回復プログラムを実施していないながらも個別に SMARPP 類似の回復プログラムを実施していた。合わせると、42 センター (60.9%) で何らかの形で回復プログラムを実施しており、うち 40 か所は SMARPP もしくはその類似プログラムであった。個別・集団いずれの形式でも回復プログラムを実施していないセンターは 27 か所 (39.1%) であった。

(5) 家族向け支援の実施状況について (表 8)
問 2-6-1 ギャンブル依存・薬物依存の家族共通のプログラムを実施していますか?
問 2-6-2 薬物依存の家族のみを対象にしたプログラムを実施していますか?

28 センターで他の依存との共通の家族向けプログラムが実施されていた。また、24 センターでは薬物依存症の家族のみを対象にしたプログラムが実施されていた。23 センターは共通のプログラムのみ、19 センターは薬物限定のプログラムのみ、共通と薬物限定の両プログラムを実施している 5 センターを合わせると 47 センターで何らかの形で薬物依存症の家族向けプログラムが実施されていることが分かった。

D. 考察

研究①では、全国の生活保護担当ワーカーの薬物依存症を有する生活保護受給者への支援

の技術の向上を目的とした研修会を開催し、その効果を検証した。DDPPQ の下位尺度からは、「知識やスキル」、「相談と助言」、「仕事満足と自信」、「患者の役に立つこと」といった下位尺度が研修後に有意に上昇し、かつ大きな効果を示したことから、生活保護担当ケースワーカーの薬物依存症者に対する態度の好ましい変化をもたらす上で効果があったものと考えられる。

また、参加者による感想からは、基本的な知識を補うことが出来た点を評価する声があったほか、当事者の体験談や取り組みの報告が有用であった旨の記述も多く認めた。これは、生活保護担当ケースワーカーに対する薬物依存症の研修の実施において当事者の体験談や取り組みの報告をプログラムに取り入れることが当該業務従事者の支援のありかたに影響を与える可能性を示唆している。今後同様の研修を開催するにあたっては、各地域の当事者の体験談を同時に聞く機会を設けることも一考すべきであろう。

調査②では、全国の精神保健福祉センターの薬物相談の現状を調査した。SMARRP 類似の回復プログラムの実施状況では、集団と個別を含めると 42 のセンターでプログラムが実施されており、一昨年度の 25、昨年度の 34 と比べて一貫して増加傾向にあることが示された。

薬物関連の相談件数も全国のセンターで増加傾向にあり、薬物依存症の相談者には生活保護受給を要する事例が多いので、今後も各地の精神保健福祉センターが、これまで以上に生活保護担当ケースワーカーに対する技術支援の役割を担うことができるようになることが期待される。

今後は、生活保護担当ケースワーカーに対する研修の継続的な実施と効果検証を通じて、標準的な研修パッケージを作成し、全国への普及を行うことが求められる。

また、昨年度の当研究班調査で明らかになっ

た薬物の自助グループ利用の際の交通費支給・ダルク利用時の自治体の支給等に関する考え方の全国的な基準づくりについても、引き続き検討していく必要がある。

E. 結語

本研究では、生活保護担当ケースワーカーに対して、薬物依存症の支援の技術向上のための研修を実施し、その効果を検証した。また、精神保健福祉センター対象の調査により、薬物依存症からの回復プログラムの普及が進んでいることを明らかにした。精神保健福祉センターがこれまで以上に生活保護担当ケースワーカーに対する研修等の役割を果たしていくことが期待される。

F. 健康危険情報

(省略)

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 謝辞

大変多忙な業務の中、アンケート回答にご協力いただいた都道府県・政令指定都市の精神保健福祉センターの担当者の皆さまと、研修にご参加いただいた全国の生活保護担当ワーカー等のかたに心よりお礼を申し上げます。

J. 参考文献

なし

図1 研修とアンケートの流れ

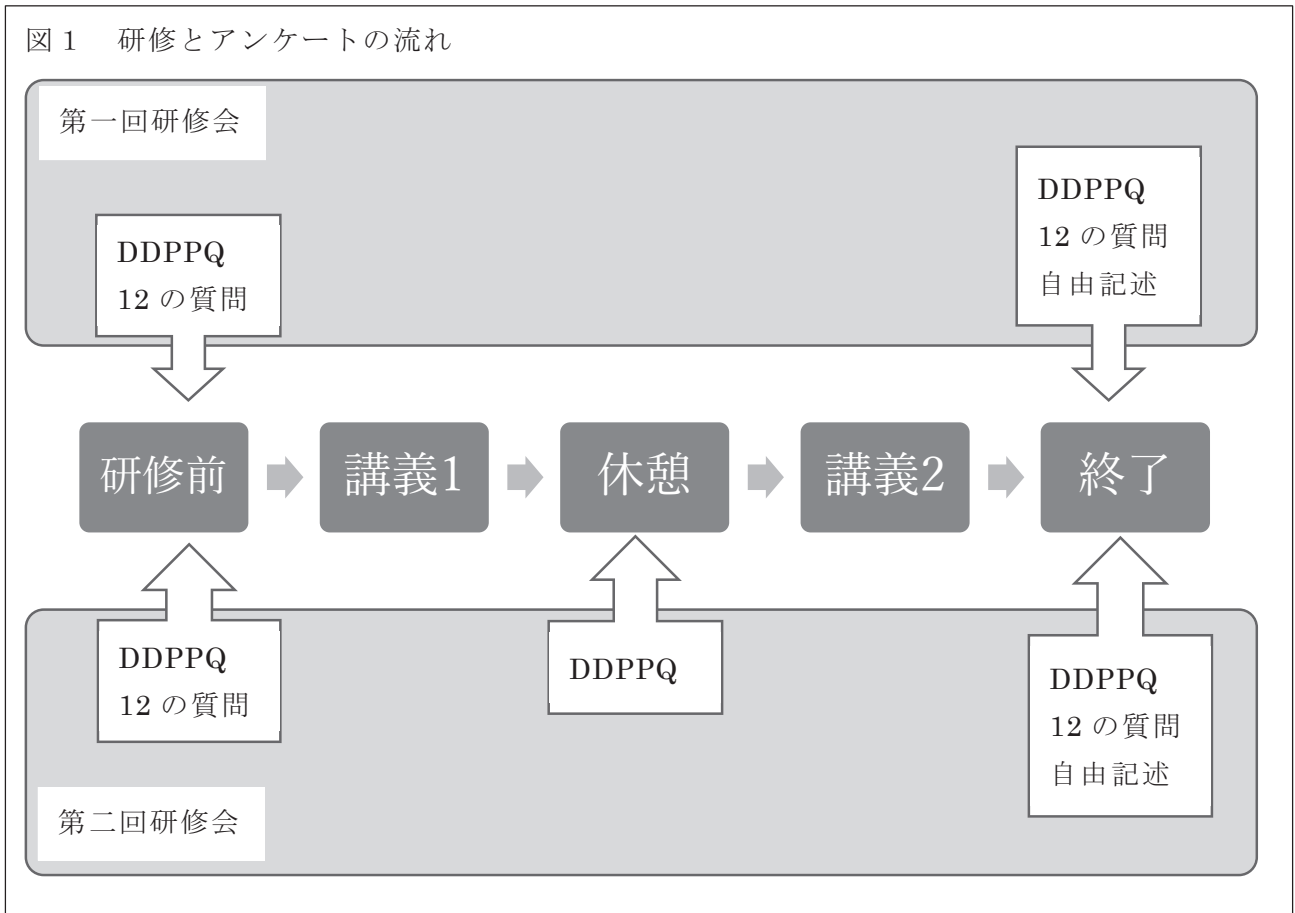


表 1 参加者の属性

性別 (N=35)	
男性	16
女性	19
職種 (N=35)	
生活保護担当ワーカー	26
それ以外 (指導主事やセンター職員など)	9
生活保護ワーカーとしての経験年数 (N=26)	
平均 (標準偏差)	3.85 (3.83)
中央値	3
薬物依存症のケースへの支援の従事経験の有無 (N=35)	
あり	21
なし	14
所有する資格 (※社会福祉主事は生活保護担当ワーカー全員が所有する任用資格のため除外) (N=35)	
社会福祉士のみ	14
精神保健福祉士のみ	1
資格なし	10
社会福祉士・精神保健福祉士 両方所有	6
社会福祉士・ケアマネージャー 両方所有	1
保健師	1
保健師・看護師 両方所有	1
精神科医	1

表 2 DDPPQ の結果

	研修前		研修後		Paired t test	Cohen's d
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	p 値	効果量
合計 (20~140)	74.22	21.16	89.41	13.52	<0.01	0.86
知識とスキル (7~49)	21.94	10.61	29.19	6.59	<0.01	0.82
役割認識 (2~14)	8.16	2.77	8.78	1.43	<0.1	0.28
相談と助言 (3~21)	11.34	4.69	13.25	3.73	<0.01	0.45
仕事満足と自信 (4~28)	15.66	3.97	18.50	2.18	<0.01	0.89
患者の役に立つこと (4~28)	17.13	3.55	19.69	3.45	<0.01	0.73

表 3 12 の質問の結果

質問 番号	質問内容	正答率		p value
		研修前	研修後	
1	薬物依存は薬物中毒の軽症者の段階を言う	85.7%	77.1%	ns
2	薬物をやめられないのは意志が弱いからである	97.1%	91.4%	ns
3	覚せい剤使用では、長期刑（満期刑）のほうが再犯率は下がる	82.9%	88.6%	ns
4	絶対に再使用しない旨を家族に約束して、誓約書などで見える化すると効果的である	54.3%	74.3%	0.067
5	覚せい剤の禁断症状は、体のふるえ、幻覚、ひきつけ、よだれを流すなどがある	14.3%	28.6%	ns
6	ダルクは薬物事犯者の更生施設である	40.0%	62.9%	0.046
7	覚せい剤は、かつて合法薬物であった	57.1%	85.7%	0.039
8	薬物をやめる気持ちに迷いがある人は、NAに行くとは刺激を受け易いので行くべきではない	94.3%	91.4%	ns
9	薬物をやめて1か月以上幻覚・妄想がなく、「精神病は改善した」と診断された人は、早期に福祉支援を切るべく、就労指導を行わねばならない	94.3%	91.4%	ns
10	危険ドラッグ（いわゆる脱法ドラッグ）は、通常の覚せい剤ほどには中毒性はない	94.3%	85.7%	ns
11	家族（妻）の前で、まじめにやり直すと誓うことのできる薬物依存症者は、自助グループやダルクの利用の必要性はない	97.1%	88.6%	ns
12	複数回の逮捕歴がある人は、NA（自助グループ）の利用では回復できないので、入院治療を第一に勧めるべきである	82.9%	82.9%	ns

表4 依存症の支援で困っていること

本人に困り感がなく、家族が困っている場合 保護観察所と行政の連携がまだ上手くとれていないこと
ある部分ですごくまじめ、常識的、繊細で、でもある部分攻撃的で感情的なところがあり、接し方が大変難しい。制度を利用する以上最低限やっていただかなければいけない部分も拒否され攻撃されてしまうと、どうそれをやっていただければいいか悩んでしまう。
依存症が疑われるケースに対してどのように病院受診を勧めて良いかわからない。
関わりなし
過去5回覚せい剤による逮捕、服役歴があり、現在は不眠時や不調時のみ精神科通院し、薬物再使用はしていないケース。本人は仕事をして早く生活保護から抜け出したいと希望していますが、このような状況で援助者として治療やミーティング通所を優先させるべきか、それとも仕事探しや就労で保護廃止する方向で支援すべきか迷いがあります（現状、本人の希望に沿って仕事探しを行っています）
現在は担当しているケースにはないのですが以前面接をしていた時に相談に来た薬物依存症の方がたにダルクを紹介したら「ダルクならいいです」と帰ってしまった人がいました。横浜にも他の施設がありますが、薬物依存の受け入れは難しく、居場所を確保するのは大事だと思いました
支援にあたり、どのようなことを確認し、どのような支援を行う必要があるのか知らない（ただ、本人に状況確認するとどまってしまう）。また相談する先についても、本人の主治医の他に情報を持っていない。
受診をすすめた後、病院で通報されるかなど知らない（昔）
新規開始ケースが精神科入院中。覚せい剤後遺症との診断あり。退院後の支援方針をどう立てるべきか
ダルクにつながっている場合、また通院継続できている場合は、生保は援助方針を定める際に、ダルクの方や主治医の意見を根拠とできますが、本人が受け入れていない場合、自立指導とのからみで、どのようにご本人に声をかけ、方針を立てるべきなのか、迷うことがありました。（本来あるべき声かけと自立指導の具体的な中身がなじまない）
知識がないため、どのように支援して良いのかが全くわからない
発言の真意、真偽がつかめないことがある
福祉事務所内での不理解
本人が相談につながりにくい。継続が困難。感情の起伏が大きい
本人の意志で生活保護を辞退しダルクを出て行ってしまったケースがあった。家族含め説得を試みたがかなわなかった。ほかに何かやれることはあったか

薬物後遺症による精神病の方と関わるなかでどのように関わっていくのがよいか。話ができる時とできない時の差が激しく、金銭管理がうまくできない。今後についてはどう支援していくことが必要か気になりました。
有機溶剤の乱用ケースの場合、理解力がおちると思われ、ミーティングの深まりが期待できないことがある。
ワーカーに過度に依存してくることがある

表 5 研修の感想

「対応」基礎研修とは主旨が異なるように感じた。具体的にどういう場合にどう対応するのか、どういった機関へつなげていくのか、居宅生活開始後、CWがどのように支援すべきか等、「対応」方法をもっと知りたかった
<ul style="list-style-type: none"> ・「薬物依存症治療の新しい考え方」が参考になりました ・査察指导向けに研修をやってもよいかと思います ・三河ダルクの困っていること／横浜ダルクの寮の住民理解を得た話が聞いたのが良かった
医学的な知識、支援の方法等じっくり勉強機会が今までなかったのでとても参考になり、業務を行う上で自信となりました。ありがとうございました。
イメージで薬物依存の方についてに判断している部分があり、今回の講義で偏見ともいえるかもしれないイメージではなく、正しい知識を得ることができたと感じました。ありがとうございました。
自分の対応が間違っていたことに気付きました。小言のようにいつてしまっていたので申し訳なく思いました
自立支援ホーム制度を就労目的前後で利用するという事例に興味があります
他の福祉事務所がどのように支援しているかをケース紹介で知ることができ、自分たちの事務所での方針の違いに驚いた。(基本的には申請したいという意思表示があればすべて受付しているので) 今回の研修の後にグループワークなど他の福祉事務所の人と話す機会があればそれぞれの福祉事務所へ持ち帰るものが増えると思う。
ダルクさんと関わる機会が多いけれど、ダルクのこと全然知らなかった自分に気づきました。相手のことも知り、ケースへの支援につなげたいと思います。
ダルクと生保利用の実態が少しわかった。生保を利用できるかどうかは大きいので、まずは依存症とダルクを知ってもらうこのような研修会をいろいろな自治体で行うべきだと感じた。
普段の業務の中で薬物依存に関する知識・情報を得たいと思っても、個人ではなかなか限界があるので、生保 CW 向けにこのような研修の参加の機会をもらえること自体が有難いです。支援した人が回復するまでを見届けたこと

がないので、回復した人の声（なぜ治療をする気になったのか、回復に何が効果的だったのか等）をもっと知りたいと思いました。
勉強不足のままじゃいけないなと感じました。
松浦さん山田さんの当事者であり現場の日々の支援のお話を伺え、リアルな感情、状況が伺え、とてもありがたかったです。薬物利用の方への支援をほとんどわかっていない状態でしたが、孤立をさせない、支援の必要性のアセスメントが大事という点が印象に残っています。今後は支援のことでダルクの方にもご相談してみたいと思いました。
三河ダルクでパン屋の事業を開始するということでそういう方向を他のダルクさんでも取り組んでいただけたら嬉しい。事例のほとんどは、仕事、再就職後に再使用に至ることが多いようなので、コミュニケーションのトレーニングみたいになっていけばよろこばしいと思う
薬物依存症についてどのような症状があるのかという基礎的なところがわからなかったのが本日学べてよかったです。もう一度資料を読み直して復習したいと思います。本日はありがとうございました。
薬物依存症の基本の部分の知識が学べて大変勉強になった
薬物依存について、医学的側面からの意識を得られて理解を深めることが出来ましたが。ダルクでの現状を聞いたり、他方横浜ダルクの方の話聞くことも出来、今後の業務や支援に役立たせたいと思います
薬物依存は「病気」ということを改めて認識でき、また市販薬でも依存が起きるということを知れたので、誰にでも起こりうるのだと思いました。入所者寄り添いが大事で、当事者の方が離されていましたが、CWとしての基本姿勢はそのまま薬物依存症のケースの支援に役立つと思いました
わからない部分の多い事柄であったため、大変ためになりました

表 6 全国の精神保健福祉センターの薬物及び全相談の概況

	回答数	平均値	中央値	最小値	最大値	平均の 下側 95%	平均の 上側 95%	標準 偏差	
H26 (参考)	薬物相 談	68	104.8	31	0	1197	52.4	157.1	222
	全相談	69	3799.6	3047	622	14268	3006.5	4592.6	3301.2
H27 (参考)	薬物相 談	69	77.3	24	0	690	44.7	109.9	138
	全相談	69	3946.7	3384	53	15625	3124.1	4769.4	3424.5
H28 (参考)	薬物相 談	69	90.1	31	0	935	52.1	128.1	161
	全相談	69	4059.4	3068	28	14914	3241	4877.7	3468.2
H29	薬物相 談	69	98.2	37	0	833	62.2	134.2	152.6
	全相談	69	4810.4	4338.5	87	12702	4026	5594.7	3324.1

表 7 回復プログラムの実施状況 (n=69)

		個別		
		SMARPP 類似プログラムを実施	SMARPP 類似でないプログラムを実施	プログラムを実施していない
集団	SMARPP 類似プログラムを実施	13 (18.8%)	1 (1.4%)	20 (29.0%)
	SMARPP 類似でないプログラムを実施			2 (2.8%)
	プログラムを実施していない	6 (8.7%)		27 (39.1%)

図 2 回復プログラムの実施状況

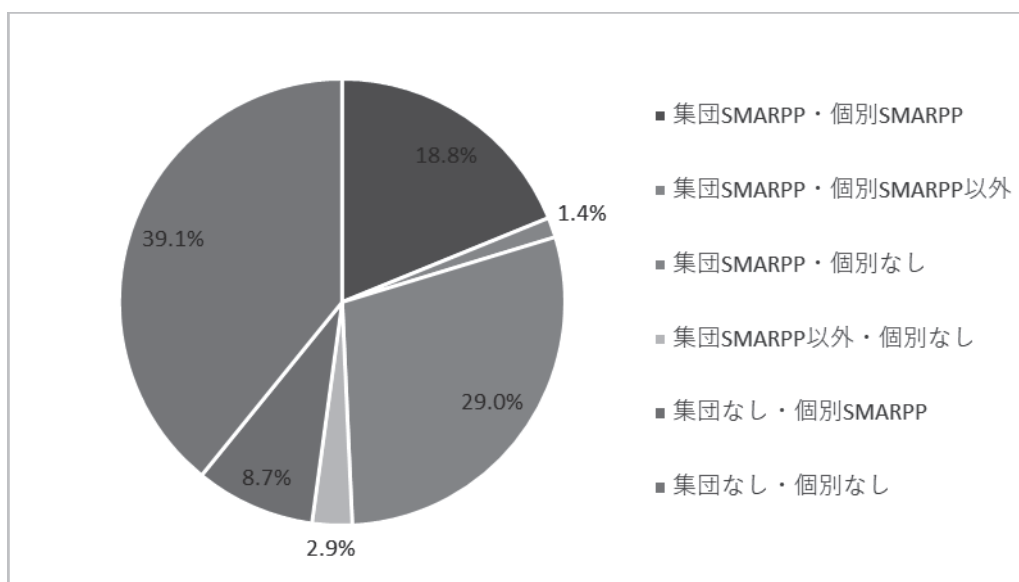


表 8 家族向けプログラムの実施状況 (n=69)

		薬物限定プログラム	
		実施している	実施していない
他の依存と共通のプログラム	実施している	5(7.2%)	23(33.3%)
	実施していない	19(27.5%)	22(31.9%)

平成 30 年（2018 年）10 月 30 日

各位

平成 30 年度障害者対策総合研究開発事業(精神障害分野)研究費

「ギャンブル障害の疫学調査、生物学的評価、医療・福祉・社会的支援のあり方についての研究」
分担研究「ギャンブル障害の保健・福祉的支援のあり方についての研究」「刑の一部執行猶予制度下における薬物依存者の地域支援に関する政策研究」
分担研究「自治体による薬物依存症支援のあり方と支援体制の構築に関する研究」

分担研究者 白川教人(横浜市こころの健康相談センター センター長)

ギャンブルおよび薬物依存の相談・治療に関する調査について

時下益々御清祥のこととお慶び申し上げます。平素より格別の御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

このたび、平成 30 年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業（精神障害分野）の「ギャンブル障害の疫学調査、生物学的評価、医療・福祉・社会的支援のあり方についての研究」において、全国の精神保健福祉センターのギャンブル依存の相談・治療の実際を調査し、今後のギャンブルおよび薬物依存回復プログラム策定・推進のための基礎資料を得たいと考えております。お忙しいところ誠に恐縮ではございますが、下記のとおり御協力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

なお、本調査実施につきましては、平成 30 年 10 月に開催されました全国精神保健福祉センター長会常任理事会で承認を得ております。

記

1 回答基準日

平成 30 年 12 月 1 日時点

2 回答期限 *短くて申し訳ありません

平成 30 年 12 月 21 日（金）

3 回答方法

別紙様式により E メールにて回答をお願いします。

相談件数については、衛生行政報告例の集計方法に基づきご記入ください。

4 送付・

横浜市こころの健康相談センター 片山宗紀 宛

【 E メール mu00****@city.yokohama.lg.jp 】*zmhc のメールには返送なさないでください。5. 問合せ E メールにて白川宛に no00-****@city.yokohama.lg.jp お問い合わせください。

横浜市こころの健康相談センター センター長 白川教人 担当 馬場俊明・片山宗紀 住所：〒231-0021 横浜市中区日本大通 18 KRC ビル 6F 電話：045-671-4455 Email： no00-****@city.yokohama.lg.jp
--

厚生労働科学研究費「刑の一部執行猶予制度下における薬物依存者の地域支援に関する政策研究」
 分担研究「自治体による薬物依存症支援のあり方と支援体制の構築に関する研究」（分担研究者：白川教人）

国立研究開発法人 日本医療研究開発機構 障害者対策総合研究開発事業
 「ギャンブル障害の疫学調査、生物学的評価、医療・福祉・社会的支援のありかたについての研究」
 分担研究「ギャンブル障害の保健・福祉的支援のあり方についての研究」（分担研究者：白川教人）

ギャンブルおよび薬物依存の相談・治療に関する調査票（精神保健福祉センター対象）

* 可能な限りエクセルでのご回答をお願い致します。以下、黄色が回答欄です。

貴センター名	ご担当者名	ご連絡先電話番号	メールアドレス

問1 貴センターのギャンブル依存・薬物依存に関する相談支援についてご回答ください。

問1-1.平成29年度の貴センターの精神保健福祉相談の全件数、ギャンブル関連問題相談件数、および薬物関連問題相談件数をご教示ください（メール・電話・来所相談の総計）。

全相談件数	ギャンブル関連相談件数	薬物依存関連相談件数

問1-2.平成29年度の貴センターの薬物関連問題相談件数のうち、刑の一部執行猶予中の相談件数をご教示ください

延べ相談件数	実人数

問2 貴センターの依存症治療・回復プログラムの実施状況についてご回答ください。

（平成30年12月1日時点）

問2-1. 薬物依存本人に対する集団の依存症治療・回復プログラムを行っていますか（委託も含む）

--

問2-2. ギャンブル依存本人に対する集団の依存症治療・回復プログラムを行っていますか（委託も含む）

--

問. 2-3. 問2-2のプログラムは、他の依存症と共通ですか、ギャンブル依存症単独ですか。

--

問. 2-4. 薬物依存本人に対する個別の依存症治療・回復プログラムを行っていますか

--

問2-5. ギャンブル依存本人に対する個別の依存症治療・回復プログラムを行っていますか

--

問. 2-6. 依存症の家族向けプログラム（CRAFT・家族教室等）について、以下の質問にご回答ください

ギャンブル依存・薬物依存の家族共通のプログラムを実施していますか？	
薬物依存の家族のみを対象にしたプログラムを実施していますか？	
ギャンブル依存の家族のみを対象にしたプログラムを実施していますか？	

以上で終了です。ご回答ありがとうございました。

平成 30 年 11 月 7 日

各自治体生活保護担当課長様

平成 30 年度障害者対策総合研究開発事業（精神障害分野）研究費「刑の一部執行猶予制度下における薬物依存者の地域支援に関する政策研究」分担研究「自治体による薬物依存症支援のあり方と支援体制の構築についての研究」

分担研究者 白川教人
（横浜市こころの健康相談センター長）

「生活保護担当ケースワーカー向け薬物依存症対応基礎研修」の開催について

日頃から全国精神保健福祉センター長会の活動にご協力を頂き厚くお礼申し上げます。

この度、平成 30 年度障害者対策総合研究開発事業（精神障害分野）研究費「刑の一部執行猶予制度下における薬物依存者の地域支援に関する政策研究」分担研究班「自治体による薬物依存症支援のあり方と支援体制の構築についての研究」（分担研究者 白川教人）では、事業の一環として、「生活保護担当ケースワーカー向け薬物依存症対応基礎研修」を、別紙開催要領のとおり実施することにしました。

本分担研究班が昨年度実施いたしました全国 11 自治体の生活保護担当者へのアンケート調査の結果から、半数近くのケースワーカーがダルク入所者や薬物依存症ケースを経験しているにも関わらず、研修の受講率が低いことが分かりました。これを受けまして、薬物依存症を受け持つ生活保護受給者への相談・支援の実践的技術を向上させる研修を実施させていただきます。

ご参加のほどよろしくお願い申し上げます。

全国精神保健福祉センター長会 常任理事

依存症対策担当 白川 教人

（横浜市 健康福祉局 担当理事

兼 障害福祉部 こころの健康相談センター センター長）

【事務局】

〒231-0021 神奈川県横浜市中区日本大通 18

横浜市こころの健康相談センター 相談援助係 片山宗紀

Tel 045-671-4455 Fax 045-662-3525

E-mail: mu00-****@city.yokohama.lg.jp

研修参加申込書

「生活保護担当ケースワーカー向け薬物依存症対応基礎研修」に参加を申し込みます。

(ふりがな)	
参加者氏名	
所属自治体・部署名	
職名	
メールアドレス (参加案内並びに資料を送付します ますので、記入間違いにご注意 ください)	
電話番号	
職種 (以下から該当する数字を記入) 1:生活保護ケースワーカー 2:保健師 3:看護師 4:社 会福祉士 5:精神保健福祉士 6:臨床心理士 7:作業療法士 8:医師 9:その他	
上記職種での経験年数	

※研修プログラム及び会場案内については、資料送付時にご連絡します

送付先：横浜市こころの健康相談センター片山宗紀 mu00-****@city.yokohama.lg.jp
_ (メール送付が難しい場合はご相談下さい。)

別紙

平成 30 年度障害者対策総合研究開発事業（精神障害分野）研究費「刑の一部執行猶予制度下における薬物依存者の地域支援に関する政策研究」分担研究班「自治体による薬物依存症支援のあり方と支援体制の構築についての研究」（分担研究者 白川教人）主催

「生活保護担当ケースワーカー向け薬物依存症対応基礎研修」開催要領

1. 目的

本分担研究班が昨年度実施いたしました全国 11 自治体の生活保護担当者へのアンケート調査の結果から、半数近くのケースワーカーがダルク入所者や薬物依存症ケースを経験しているにもかかわらず、薬物依存に関する研修の受講率が低いことや自信がもてない中での支援していることが分かりました。これを受けまして、薬物依存症を受け持つ生活保護受給者への相談・支援の実践的技術を向上させる研修を実施させていただきます。

2. 開催日時、場所、日程

平成 30 年 12 月 17 日（月） 14:00～17:00 受付 13:30～

TKP ガーデンシティー横浜 2 階 カンファレンスルーム 4・5 号室

（横浜市神奈川区金港町 3-1 コンカード横浜 2 階、横浜駅 きた東口 A 徒歩 5 分）

3. 対象者：自治体の生活保護担当ケースワーカー（都道府県を含む）。定員に余裕があれば精神保健福祉相談員も参加可能。

4. 定員：60 名程度（応募者多数の場合は調整をさせていただきます）

5. 研修内容：基礎知識に関する講義、体験談、ケーススタディーを通じて薬物依存症を持つ方への対応の基礎を学ぶ

講師：愛知県精神保健福祉センター所長 藤城 聡

特定非営利活動法人 三河ダルク代表 松浦良昭

特定非営利法人 横浜ダルク・ケア・センター施設長 山田貴志

6. 申込み方法：「研修参加申込書」に所要事項を記入し、平成 30 年 11 月 30 日までに事務局宛に E-mail で送付してください。

宛先：横浜市こころの健康相談センター片山宗紀 mu00-****@city.yokohama.lg.jp

備考：研修会費は無料です。旅費は、各自ご負担ください。

住所

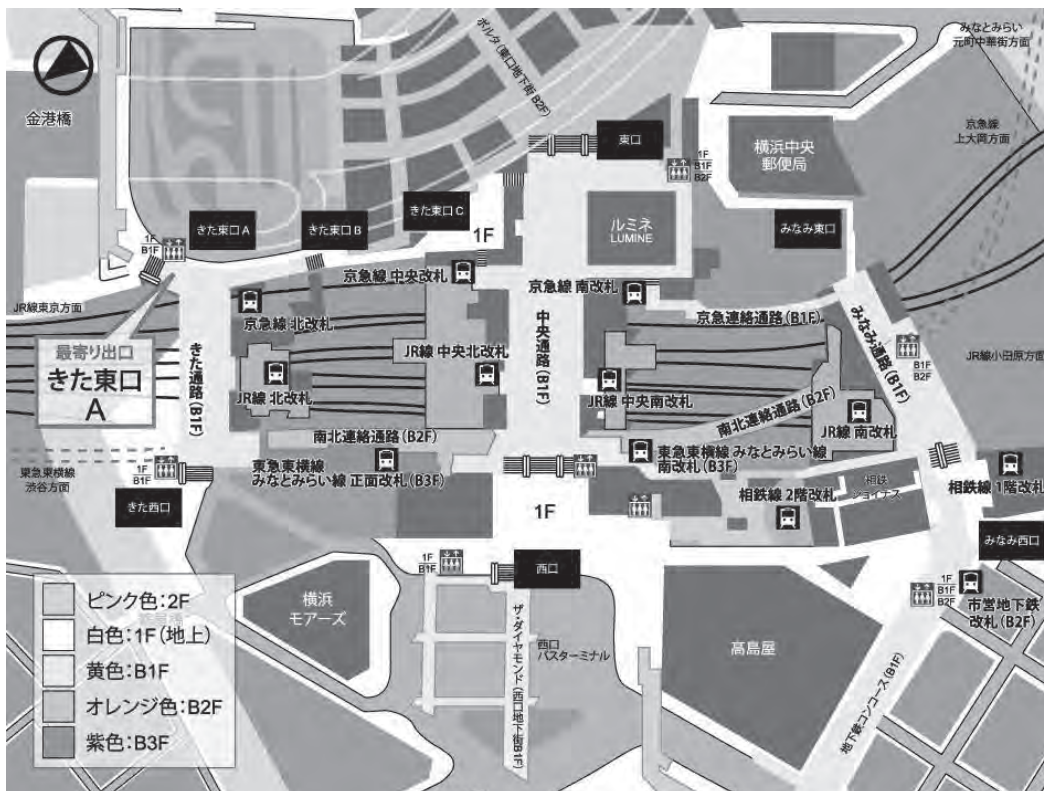
〒221-0056

神奈川県横浜市神奈川区金港町 3-1
コンカード横浜 2F/6F (事務所：2F)
TEL：045-450-6317 (事務所直通)

アクセス

- 京急本線 横浜駅 きた東口 A 徒歩 5分
- みなとみらい線 横浜駅 きた東口 A 徒歩 5分
- 東急東横線 横浜駅 きた東口 A 徒歩 5分
- JR 東海道本線 横浜駅 きた東口 A 徒歩 5分
- JR 横須賀線 横浜駅 きた東口 A 徒歩 5分
- JR 京浜東北線 横浜駅 きた東口 A 徒歩 5分
- 歩横浜市営地下鉄ブルーライン 横浜駅 徒歩 15分
- 相鉄本線 横浜駅 徒歩 15分

横浜駅構内詳細





平成 30 年 12 月 19 日

各自治体生活保護担当課長様

平成 30 年度障害者対策総合研究開発事業（精神障害分野）研究費「刑の一部執行猶予制度下における薬物依存者の地域支援に関する政策研究」分担研究「自治体による薬物依存症支援のあり方と支援体制の構築についての研究」
分担研究者 白川教人
（横浜市こころの健康相談センター長）

「第 2 回 生活保護担当ケースワーカー向け薬物依存症対応基礎研修」
の開催について

日頃から全国精神保健福祉センター長会の活動にご協力を頂き厚くお礼申し上げます。

この度、平成 30 年度障害者対策総合研究開発事業（精神障害分野）研究費「刑の一部執行猶予制度下における薬物依存者の地域支援に関する政策研究」分担研究班「自治体による薬物依存症支援のあり方と支援体制の構築についての研究」（分担研究者 白川教人）では、事業の一環として、第 2 回「生活保護担当ケースワーカー向け薬物依存症対応基礎研修」を、別紙開催要領のとおり実施することにしました。

本分担研究班が昨年度実施いたしました全国 11 自治体の生活保護担当者へのアンケート調査の結果から、半数近くのケースワーカーがダルク入所者や薬物依存症ケースを経験しているにも関わらず、研修の受講率が低いことが分かりました。これを受けまして、薬物依存症を受け持つ生活保護受給者への相談・支援の実践的技術を向上させる研修を実施させていただきます。

ご参加のほどよろしくお願い申し上げます。

全国精神保健福祉センター長会 常任理事
依存症対策担当 白川 教人
（横浜市 健康福祉局 担当理事
兼 障害福祉部 こころの健康相談センター センター長）

【事務局】

〒231-0021 神奈川県横浜市中区日本大通 18
横浜市こころの健康相談センター 相談援助係 片山宗紀
Tel 045-671-4455 Fax 045-662-3525
E-mail: mu00-****@city.yokohama.lg.jp

研修参加申込書

「生活保護担当ケースワーカー向け薬物依存症対応基礎研修」に参加を申し込みます。

(ふりがな)	
参加者氏名	
所属自治体・部署名	
職名	
メールアドレス (参加案内並びに資料を送付します ますので、記入間違いにご注意 ください)	
電話番号	
職種 (以下から該当する数字を記入) 1:生活保護ケースワーカー 2:保健師 3:看護師 4:社会福祉士 5:精神保健福祉士 6:臨床心理士 7:作業療法士 8:医師 9:その他	
上記職種での経験年数	

※研修プログラム詳細及び会場案内については、資料送付時にご連絡します

送付先：横浜市こころの健康相談センター片山宗紀 mu00-****@city.yokohama.lg.jp
(メール送付が難しい場合はご相談下さい。)

別紙

平成 30 年度障害者対策総合研究開発事業（精神障害分野）研究費「刑の一部執行猶予制度下における薬物依存者の地域支援に関する政策研究」分担研究班「自治体による薬物依存症支援のあり方と支援体制の構築についての研究」（分担研究者 白川教人）主催

第 2 回「生活保護担当ケースワーカー向け薬物依存症対応基礎研修」開催要領

1. 目的

本分担研究班が昨年度実施いたしました全国 11 自治体の生活保護担当者へのアンケート調査の結果から、半数近くのケースワーカーがダルク入所者や薬物依存症ケースを経験しているにもかかわらず、薬物依存に関する研修の受講率が低いことや自信がもてない中での支援していることが分かりました。これを受けまして、薬物依存症を受け持つ生活保護受給者への相談・支援の実践的技術を向上させる研修を実施させていただきます。

2. 開催日時、会場

日時：平成 31 年 2 月 4 日（月） 14:00～17:15 受付 13:30～

会場：AP 名古屋・名駅 会議室 L〒450-0002 愛知県名古屋市中村区名駅 4-10-25

名駅 IMAI ビル 7 階 Tel：052-561-1109

3. 対象者：自治体の生活保護担当ケースワーカー（都道府県を含む）。定員に余裕があれば精神保健福祉相談員も参加可能。

4. 定員：70 名程度（応募者多数の場合は調整をさせていただきます）

5. 研修内容：基礎知識に関する講義、体験談、ケーススタディーを通じて薬物依存症を持つ方への対応の基礎を学ぶ

講師：愛知県精神保健福祉センター所長 藤城 聡

特定非営利活動法人 横浜ダルク・ケア・センター施設長 山田貴志

特定非営利活動法人 三河ダルク代表 松浦良昭

6. 申込み方法：「研修参加申込書」に所要事項を記入し、平成 31 年 1 月 21 日（月）までに事務局宛に E-mail で送付してください。

宛先：横浜市こころの健康相談センター片山宗紀 mu00-****@city.yokohama.lg.jp

備考：研修会費は無料です。旅費は、各自ご負担ください。

資料 AP名古屋.名駅のアクセスマップ



所在地・電話番号

〒450-0002

愛知県名古屋市中村区名駅 4-10-25

名駅 IMAI ビル 6・7・8階 (受付 8階)

Tel : 052-561-1109

Fax : 052-561-2109

交通アクセス

JR 東海道線をご利用の場合

「名古屋駅」より徒歩約 5分

名鉄・近鉄をご利用の場合

「名古屋駅」下車徒歩約 2分