

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）  
「再犯防止推進計画における薬物依存症者の地域支援を推進するための政策研究」  
分担研究報告書

薬物依存症者に対する地域支援体制の実態と均てん化に関する研究 第2報

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】** 全国の市区町村における薬物依存症支援の理解向上・均てん化および地域連携・支援の円滑化および「生活保護担当ワーカー向け薬物依存症対応基礎研修テキスト」の最適化（研究①）、全国の精神保健福祉センターにおける薬物依存症・ギャンブル障害の相談件数および回復プログラム等の実施状況の把握（研究②）、薬物依存症専門医療機関を対象としたアンケート調査（研究③）を行った。

**【方法】**

<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テキスト」を用いて市区町村生活保護担当者に研修を実施した。研修実施者に当事者が加わり、実体験を語ることが特徴である。研修前・中・直後・6か月後に自記式アンケート（J-DDPPQ：薬物依存症の支援従事者の態度を測定する心理尺度）と研修前・直後・6か月後に12の質問、研修直後に感想の自由記述を用いて研修効果を測定し、また基礎研修テキストの改定も行った。

<研究②> 全国精神保健福祉センター長会のメーリングリストを介して調査票を送付し、各精神保健福祉センターより 1) 薬物依存症・ギャンブル障害の相談件数 2) 指定相談機関の選定状況 3) 治療・回復プログラムの実施状況 4) 連携状況を回答頂いた。集計し、経年モニタリングを実施した。

<研究③> 平成31年4月22日時点において、専門医療機関（薬物依存症およびギャンブル等依存症）の指定を受けている46機関（うち、薬物依存症のみ13機関、ギャンブル依存症のみ8機関、薬物およびギャンブル依存症25機関）対象とし、郵送によるアンケート調査を実施した。

**【結果】**

<研究①> 令和元年9月27日（品川）、11月15日（福岡）および2月3日（京都）に研修を実施し、それぞれ64名と36名と21名が参加し、研修前・中・後にJ-DDPPQ、研修前・後に12の質問、研修後に感想の自由記述に回答した。J-DDPPQの解析（ボンフェローニ多重解析と効果量の解析）より、3の研修会全てで効果を認め、特に知識とスキルの項目で効果が大きかった。役割認識や仕事満足・自信では効果が少ないあるいは認めなかった。自由記述では「具体的な支援法を知ることができた、当事者の体験を聞いて「どういう経緯で依存物質に手を出してしまうのかについてある程度理解することができた」「（以前は）気持ちが理解できない所があったが、（今は）少し気持ちが分かる気がする」などが挙がり、支援者としての生活保護担当者の依存症者への理解が進んだと考える。今後、研修六ヶ月後の効果維持の測定を予定している。

<研究②>全国の精神保健福祉センター69箇所へ調査票を送付し、全ての精神保健福祉センターより回答を得た（回答率は100%）。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30年度が126.8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、平成29年度…98.2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35（50.7%）がSMARPP類似の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33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11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18.4件であった（参考：平成29年度…4.3件）。薬物依存症者の支援における関係機関との連携状況では医療機関とダルクと連携をしているケースが最も多く、支援における両機関の関係性が重要であることが分かった。専門医療機関との連携状況では、管内で薬物依存症の専門医療機関を選定済みのセンターは39で、うち37のセンターで同医療機関と様々な形での連携の実績があった。

<研究③>48の医療機関に調査票を送付し、38の機関から回答を得た。解析の対象となった30の薬物依存症専門医療機関において、平成30年度の薬物依存外来患者数は実人数の平均値が76.0人で、年間50人未満の医療機関が全体の6割を超えていた。延べ人数の平均値は928.4人で、年間500人未満の医療機関が全体の5割を超えていた。実人数の合計は2,281人、延べ人数の合計は26,924人であった。全ての医療機関で薬物依存症を対象にした手段ないし個別の回復プログラムが開催されており、そのうち8割がSMARPP類似のプログラムであった。一方、家族向けのプログラムを実施している医療機関は4割にとどまった。関係機関との連携では、ダルクとの連携機会が多いと答えた医療機関が最も多かった。一方、当事者の治療・回復のための課題で地域の関係機関との連携に課題を感じていると答えた医療機関が最も多かった。

**【考察と結論】**自治体の生活保護担当者の支援技術向上を目的として、「生活保護担当ワーカー向け薬物依存症対応基礎研修テキスト」を用い、また当事者が直接経験を共有する方法で研修を実施し実施直後の効果を認めた。今後、研修6ヶ月後の効果を測定するとともに、別の地域での研修実施と効果測定を予定している（全体の参加者数が増えると効果測定の解析精度が高まる）。これらを通じて研修プログラムのパッケージ化と全国への普及を促進し、生活保護担当ケースワーカーに対する継続的な支援技術の向上を目指したい。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件数が増加していること、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が分かった。全国の専門医療機関対象の調査では、全ての医療機関で回復プログラムが実施されており、ダルクとの連携機会が多いことが明らかになった。

#### 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）

本田洋子（福岡市精神保健福祉センター所長）  
近藤あゆみ（国立研究開発法人 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 診断治療開発研究室長）  
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）

杉浦寛奈（東京大学大学院医学系研究科精神保健学）※執筆担当

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、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、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た（逐語録を作成）。その結果、薬物依存症者の回復に向けて生活保護担当者がダルクの役割を理解することの必要性が強調された。

このため、まず、平成 29 年度に自治体（12 箇所）よりの管理職（12 名）の生活保護担当ケースワーカー（465 名）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。その結果、支援に自治体差があることが確認された。また、49.1%（全回答者 320 名の内 157 人）の生活保護担当ケースワーカーが薬物依存症を有する生活保護受給者を担当した経験があることが分かった。しかし、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%のみであった。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開催し、その前後で尺度を用いて効果検証し、特に「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  $d=0.89$ ）」「患者の役に立つ

ている感覚（ $p<0.01$  効果量  $d=0.73$ ）」で効果を認めた。この研修で使用した資料を「生活保護担当ワーカー向け薬物依存症対応基礎研修テキスト」とし、当事者も講師になる様式をパッケージ化し、別の地域で研修会を行い、6 か月後に参加者の様子を追跡調査することで、その効果を検証した。

また、併せて全国の精神保健福祉センターの薬物相談の概況と、全国の薬物依存症専門医療機関における薬物依存症患者の外来の状況について調査を行った。

## 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：令和 1 年 9 月 27 日 14：00～17：15（TKP 品川）

第二回：令和 1 年 11 月 15 日 14：00～17：15（福岡市精神保健福祉センター）（あいれふ 10 階講堂）

第三回：令和 2 年 2 月 3 日 14：00～17：15（メルパルク京都）

講師は、品川会場では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。福岡会場では愛知県精神保健福祉センターの藤城聡、特定非営利活動法人三河ダルク代表の松浦良昭、特定非営利活動法人九州ダルク代表の大江昌夫が担当した。京都会場では特定非営利活動法人三河ダルク代表の松浦良昭、特定非営利活動法人京都ダルク太田実男施設長、愛知県精神保健福祉センターの藤城聡が担当した。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。

効果測定には、参加者の属性と合わせて、J-DDPPQ、12の質問、感想の自由記述の3種類を用いた。J-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。Takanoら（2015）が開発したDDPPQの日本語版。）は研修開始前(pre)・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(mid)・研修終了後(post)の計3回実施した。さらに「12の質問」（薬物依存症の支援に従事する際に必要な知識や態度に関する二択式の質問紙。班員作成による。）を研修前後の計2回実施した。加えて、研修前に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）、研修後に研修の感想（自由記述）とを聴取した。また、研修終了6か月後に、J-DDPPQ、12の質問、その時点での支援における困りごと（自由記述）、(post2)、を尋ね、研修参加者の様子の確認と研修効果の維持を確認した。

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、希望のあった自治体の障害部局の相談員や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30年度（平成29年4月1日から平成31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、ならびに令和元年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、本研究は令和元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】

・令和元年12月10日～令和2年1月21日（最終回収日）

## 3. 研究③

平成31年4月22日時点において、専門医療機関（薬物依存症およびギャンブル等依存症）の指定を受けている46機関（うち、薬物依存症のみ13機関、ギャンブル依存症のみ8機関、薬物およびギャンブル依存症25機関）対象とし、郵送によるアンケート調査を実施した。調査期間は、令和2年1月9日から2月7日である。

主な調査項目は、ギャンブル依存・薬物依存に関する診療実績（実人数および延べ人数）、依存症治療・回復プログラムの実施状況、依存症の治療・支援における他の機関との連携状況、依存症の治療・支援における課題などである。

#### 4. 倫理的配慮

研究①、研究②とも全国精神保健福祉センター長常任理事会倫理委員会の承認を受けて行われた。研究③は、国立精神・神経医療研究センターの倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：A2019-081）。

#### 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 63 名が参加した。アンケート回収率は 100% (63/63) 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 56 名であった。残りの 7 名は査察指導員などの生活保護担当部署の職員であった。

###### (2) J-DDPPQ の結果

J-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、 $n=51$  で逆転項目を修正し、ボンフェローニの多重比較を実施）。Pre-post（研修前後）で全ての項目で 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”の下位尺度でおおむね大きな効果量を認めた。

pre-mid（研修前-休憩中）および mid-post（休憩中-研修後）の比較では合計得点と多くの下位尺度で 1%水準で有意差を認め、介入後に得点が上昇していた。また、効果量の

比較では pre-mid の効果量はいずれの項目でも中程度以上の効果を認め、mid-post では合計得点と知識とスキルの下位尺度で小さな効果を認めた。

###### (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、 $n=63$  で  $2 \times 2$  の fisher の正確確率検定を実施）。質問 6 が 5%水準で、質問 5 と質問 7 が 1%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、当事者の体験談から当事者の環境や心境の理解が進んだ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が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 36 名が参加した。アンケート回収率は 100% (36/36) 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31名であった。残りの5名は査察指導員などの生活保護担当部署の職員であった。

### (2) J-DDPPQの結果

J-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、 $n=31$ で逆転項目を修正し、ボンフェローニの多重比較を実施)。研修前後で「役割認識」を除く全ての項目で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、これらの項目では大きな効果量を認めた。研修6ヶ月後の測定は現在実施中であり、次年度以降に報告予定となる。

### (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、 $n=36$ で $2 \times 2$ のfisherの正確確率検定を実施)。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。研修6ヶ月後の測定は現在実施中であり、次年度以降に報告予定となる。

### (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6の通り示す(※個人が特定できる情報については削除)。

品川会場と同様に、当事者に対するかかわり方に悩んでいるという声が多かったほか、対応可能な医療機関など社会資源や制度に関する困りごとを述べる意見もあった。

### (5) 研修に参加しての感想

記述内容の一覧を表7の通り示す(※個人が特定できる情報については削除)。

品川会場と同様に当事者の話が参考になったという意見が多くみられた。また、麻薬取締部が講師を務めた研修との内容のギャップを述べる声が多かった。

### (6) 研修6ヶ月時点での困りごと(自由記述)

研修6ヶ月後の測定は現在実施中であり、次年度以降に報告予定となる。

### <第三回研修会>

研修には21名が参加した。アンケート回収率は100%(36/36)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19名であった。残りの2名は査察指導員などの生活保護担当部署の職員であった。

### (2) J-DDPPQの結果

J-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、 $n=19$ で逆転項目を修正し、ボンフェローニの多重比較を実施)。研修前後で「役割認識」と「相談と助言」を除く全ての項目で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、これらの項目では大きな効果量を認めた。研修6ヶ月後の測定は現在実施中であり、次年度以降に報告予定となる。

### (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、 $n=21$ で $2 \times 2$ のfisherの正確確率検定を実施)。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。研修6ヶ月後の測定は現在実施中であり、次年度以降に報告予定となる。

(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6の通り示す(※個人が特定できる情報については削除)。

品川会場と同様に、当事者に対するかかわり方に悩んでいるという声が多かったほか、他機関や部署との連携方法に関する困りごとを述べる意見もあった。

(5) 研修に参加しての感想

記述内容の一覧を表7の通り示す(※個人が特定できる情報については削除)。

当事者の思いを理解できるようになり支援者として目的意識が向上した、ダルクの活動への興味が湧いたなどの感想を認めた。

(6) 研修6ヶ月時点での困りごと (自由記述)

研修6ヶ月後の測定は現在実施中であり、次年度以降に報告予定となる。

## 研究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 (表10)

問1-1.平成30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)。

全国の精神保健福祉センターでの薬物相談の平成30年度の平均件数は126.8件であった。全精神保健福祉相談の平均件数は5461.1件であった。薬物相談は、平成26年度から平成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り、平成30年度は平成26年度を抜いて最も相談件数が多かった。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30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18か所であった(平成29年度は14)。平均延べ相談件数は18.4件で、平均実人数は6.6人であった(参考:平成29年度:延べ6.2件/実2.3人)。

(4) 依存症相談拠点の設置状況

問1-3.令和元年12月1日時点で、貴センターは依存症相談拠点の指定を受けていますか?

すでに 44 施設でセンターが指定を受けていた。令和元年度中若しくは令和二年度までにセンターが指定を受ける予定になっているのは 9 のセンターであった。16 のセンターは指定を受けていないか、現在検討中であった。

(4) 回復プログラムの実施状況 (表 11・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。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 22 か所 (31.9%) 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 1 か所 (1.4%) 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。10 センター (14.5%) 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おり、1 センターで SMARPP 類似でない回復プログラムを実施していた。合わせると、47 センター (68.1%) で何らかの形で回復プログラムを実施しており、うち 45 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 22 か所 (31.9%) であった。

(5) 家族向け支援の実施状況 (表 12)

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?

30 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、25 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、18 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 7 センターを合わせると 48 センターで何らかの形での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。

(6) 薬物依存症の支援における他の機関との連携状況 (表 13~15)

問 3-1. 以下の機関について、貴センターの薬物依存症支援における連携状況を選択してください

管内のダルク、NA、ナラノン、医療機関、その他の回復施設について、5 件法 (連携の機会は非常に多い、連携の機会は多い、連携することはある、連携の機会は少ない、連携の機会はほとんどない、もしくはない) で連携状況 (センターにおける相談者の紹介、共同での事業運営、家族教室や回復プログラムの運営における職員派遣、連携会議等の開催等の有無) を聴取したところ、ダルクでは連携する機会が少ないかないと答えたセンターは 8 センターのみであり、残りの 61 のセンターは連携の機会がある事が分かった。同様に NA は 33、ナラノンは 30、医療機関が 60、その他の回復施設が 28 のセンターと連

携の機会が一定程度あったことが明らかになった。

また、上記以外の施設では、保護観察所と連携の機会があると答えたセンターが 40 と最も多かった。

連携における好事例では多くの機関の名前が挙がり、会議の開催を行っていることも明らかになった。個別のケース対応においては、ダルクとの連携がうまくいき、相談者がダルクにつながったといった事例が多く聞かれた。

(7) 依存症専門医療機関との連携状況 (表 16～17)

問 3-3-①. 薬物依存症に対応可能な依存症専門医療機関は選定されていますか？

問 3-3-②. 貴センターにおける薬物依存症の相談・支援において、依存症専門医療機関へ相談者を紹介したことはありますか？

問 3-3-③・④. 相談者の紹介以外で、薬物依存症の相談・支援において依存症専門医療機関と連携する機会がありますか？また、その連携の具体的な内容をご回答ください。

全国 69 のセンターのうち、すでに薬物依存症に対応可能な専門医療機関を選定しているのは 39 センターであった。これらのセンターにおいて、センターの相談者を専門医療機関に紹介したことがあるのは 37 のセンターであった。それ以外の連携方法では、事業、施策等についての会議を開催しているのが 24、個別のケースカンファレンスを開催しているのが 13、センターもしくは専門医療機関主催の研修会を共催か講師派遣しているのは 27、センターもしくは専門医療機関主催の家族教室へ講師派遣しているのは 16、センターもしくは専門医療機関主催の回復プロ

グラムへ講師派遣しているのが 7 センターであった。

自由記述からはケースカンファレンスや会議等で連携の機会が多いが、中には専門医療機関が未選定であっても地域の薬物依存症に対応可能な医療機関と相談・連携をとっているケースがある事が明らかになった。

### 研究③ 薬物依存症専門医療機関を対象としたアンケート調査

#### (1) 回収状況

回答を得ることができたのは 38 機関で、回収率は 82.6%であった。38 機関のうち、薬物依存症の専門医療機関としての指定を受けている 30 機関を分析対象とした結果を以下のとおり報告する。

#### (2) 薬物依存外来患者数 (表 18)

実人数の平均値は 76.0 人で、年間 50 人未満の医療機関が全体の 6 割を超えていた。延べ人数の平均値は 928.4 人で、年間 500 人未満の医療機関が全体の 5 割を超えていた。

実人数の合計は 2,281 人、延べ人数の合計は 26,924 人であった。

#### (3) 薬物依存本人および家族に対する集団および個別のプログラム実施状況 (表 19)

薬物依存本人に対する集団プログラムについては、SMARPP 類似のプログラムを実施している医療機関が 8 割を超えて多かった。薬物依存本人に対する個別プログラムについても、SMARPP 類似のプログラムを実施している医療機関が最も多かったが、全体の 5 割以下にとどまっていた。一方で、SMARPP に類似しないプログラムを実施している医療機関も 2 割存在した。全ての医療機関が、集団または (および) 個別のプログラムを実施していた。

家族に対するプログラムは、薬物依存のみで実施していると回答した医療機関(23.3%)よりもギャンブル依存と共通で実施していると回答した医療機関(56.7%)のほうが多かった。家族に対するプログラムを実施していないと回答した医療機関は12機関(40.0%)であった。

#### (4) 薬物依存症の治療・支援における他の機関との連携状況(表20)

連携機会が最も多いのはダルクで、6割以上の医療機関が「連携の機会は非常に多い」または「連携の機会は多い」と回答していた。その次に、精神保健福祉センターとNAが約4割と続いていた。ナラノンとの連携は少なく、連携が多い医療機関は1割程度にとどまっていた。

#### (5) 関係機関との連携好事例(表21)

最も多かったのはダルクとの好事例に関する自由記述であった。ダルクとの連携の具体的内容については、「ダルクメンバー(スタッフ・利用者)が院内プログラムに参加」が多く、7医療機関が好事例として挙げていた。その次に、「ダルク利用者の診察・入院受け入れ」の4機関、「ダルク・メッセージを依頼」の3機関と続いていた。その他には、「ダルクメンバー(スタッフ・利用者)が自助グループの橋渡し」や、「患者をダルクにつなげる」などの記述もみられた。

NA(薬物依存症者の自助グループ)や精神保健福祉センターとの好事例に関する自由記述は多くなかった。

#### (6) 薬物依存症の治療・支援における課題(表22)

課題に関する全ての記述内容(50)を分類すると、地域連携(16)、治療(11)、プログラ

ム(9)、職員の育成(6)、家族支援(5)、院内体制(3)となった。

地域連携に関しては、自助グループにつながりにくいという課題が多かったが、その理由は、自助グループがなかったり、あっても距離が遠かったりすることによるものであった。

治療に関しては、治療が続かないという課題が多かったが、具体的には、裁判対策の患者、大麻使用の患者、若年者などの治療継続が難しいなどの記述があった。

プログラムに関しては、診療報酬制度(依存症集団療法)上の問題が多かったが、具体的には、精神保健福祉士単独で依存症集団療法の算定ができない、依存症集団療法の診療報酬算定条件が厳しい、依存症集団療法の診療報酬点数が低いなどの記述があった。

## 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2箇所で開催し、その効果を検証した。両会場とも研修効果を認め、特に知識とスキルの項目で効果が大きく、また依存症患者への理解・共感の向上も認めた(役割認識や仕事満足・自信では効果が少ないあるいは認めなかった)。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、これらを研修項目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ていると考え、今後の研修でも積極的に取り入れるべきと考える。

今後、研修六ヶ月後の効果維持の測定を実施予定である。

研究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 類例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 47 のセンターでプログラムが実施されており、一昨年度の 34、昨年度の 42 と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。

研究③では、平成31年4月22日時点において、薬物依存症専門医療機関の指定を受けていたのは38機関（うち、薬物依存症のみ13機関、薬物およびギャンブル依存症25機関）であった。また、今回のアンケート調査で回答が得られた30機関（78.9%）の平成30年度年間外来患者数は、実人数2,281人、延べ人数26,924人である事が分かった。

依存症全般の中でも薬物依存症に対する医療従事者の忌避感情はとりわけ強く、患者は適切な医療を受けることが困難な状況が長く続いてきた。厚生労働省は、全国的に依存症の専門医療機関・専門医が不足しており、地域において適切な治療や支援が受けられない環境を改善すべく、依存対策全国拠点機関設置運営事業および依存対策総合支援事業を実施しているが、今後、薬物依存症専門医療機関としての指定を受ける医療機関と患者数が実際にどの程度増加していくか注視していく必要がある。

本人及び家族へのプログラムでは、全ての薬物依存症専門医療機関において、集団また

は（および）個別のプログラムを実施しており、9割を超える機関が集団プログラムを実施していた。専門医療機関における依存症プログラムの提供体制は整いつつあると考えられるが、連携状況を見ると、好事例として「ダルクメンバー（スタッフ・利用者）が院内プログラムに参加」を挙げたのは7機関のみであり、依存症プログラムの実施運営における当事者活動との連携については課題があるかもしれない、今後の調査が必要である。

薬物依存本人に比べると家族に対する集団プログラムの実施度は低く、全体の6割にとどまっていた。家族に対するプログラムは専門医療機関で直接行わず、地域の保健行政機関との連携で間接的に行うという選択肢もあり得るが、好事例に関する自由記述の中に精神保健福祉センターやナラノンとの家族支援に関する記述はなかったことから、連携も十分に行われていない可能性がある。また、専門医療機関が直接的に家族プログラムを行う方向で充実をはかるには、診療報酬として認められるような制度の改変なしに実現は難しいことから課題は多いと思われる。

薬物依存症の治療・支援における他の機関との連携状況についてたずねたところ、ナラノン（薬物依存症者の家族や友人の自助グループ）との連携は少ないものの、主要な連携機関と考えられるダルク（薬物依存症回復支援施設）やNA（薬物依存症者の自助グループ）、精神保健福祉センターとの連携については、多くの機関が「連携の機会是非常に多い」「連携の機会が多い」「連携することはある」と回答した機関が多く、ある程度の連携が行われていることが示唆された。その一方で、連携好事例についてはダルクを除くと記述が少なく、全体的にみて有機的な連携体制が構築されているとはいえないかもしれない。

薬物依存症の治療・支援における課題に関する自由記述の内容から、多くの医療機関が課題を抱えながら治療にあたっていることが推察された。

上記で、有機的な地域連携が行われるには至っていないことの可能性について触れたが、自由記述の内容をみると、連携が医療機関の収益につながるような制度になっていないことがその理由のひとつとして考えられる。今後、医療機関における地域連携の充実をはかることを目指すならば、その制度そのものの改変が必要であろう。

地域連携以外の課題でも、医療機関の収益に関するものは多かった。例えば、プログラムに関しては、依存症集団療法の加算点数を多くとることができれば、十分な数の職員を置いたり、ダルク等の当事者を迎えいれたりすることが容易になる。依存症集団療法だけでなく、地域連携や家族支援も診療報酬加算の対象になれば、家族支援の充実や職員の育成にもつながることが期待できる。

3つの研究を通し、今後は、今回の研修を標準的なパッケージとし、全国の生活保護担当ケースワーカーに対する研修の継続が求められる。

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の策定についても、引き続き検討を要する事項であろう。

## E. 結語

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。

薬物依存症専門医療機関（30機関）を対象としたアンケート調査より、平成30年度の患者実人数、延べ人数、薬物依存本人および家族に対する集団および個別のプログラム実施状況、薬物依存症の治療・支援における他の機関との連携状況、課題について実態を把握することができた。専門医療機関における依存症プログラムの提供体制は整いつつあるが、地域連携をはじめとする課題も多いことが示唆された。また、課題の多くは、薬物依存症治療が収益につながりにくい診療報酬制度の在り方と関連していると思われる。経時的な変化を把握するためには、今後も同様の調査が必要である。

## F. 健康危険情報

(省略)

## G. 研究発表

片山宗紀, 白川教人, 田辺等, 小泉典章, 増茂尚志, 藤城聡, 小原圭司, 本田洋子, 馬場俊明, 松浦良昭, 山田貴志: (ポスター) 薬物依存症当事者と専門職との協働による研修が生活保護担当ワーカーの支援態度に与える影響. 2019年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 札幌, 2019. 10.4-6.

#### 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

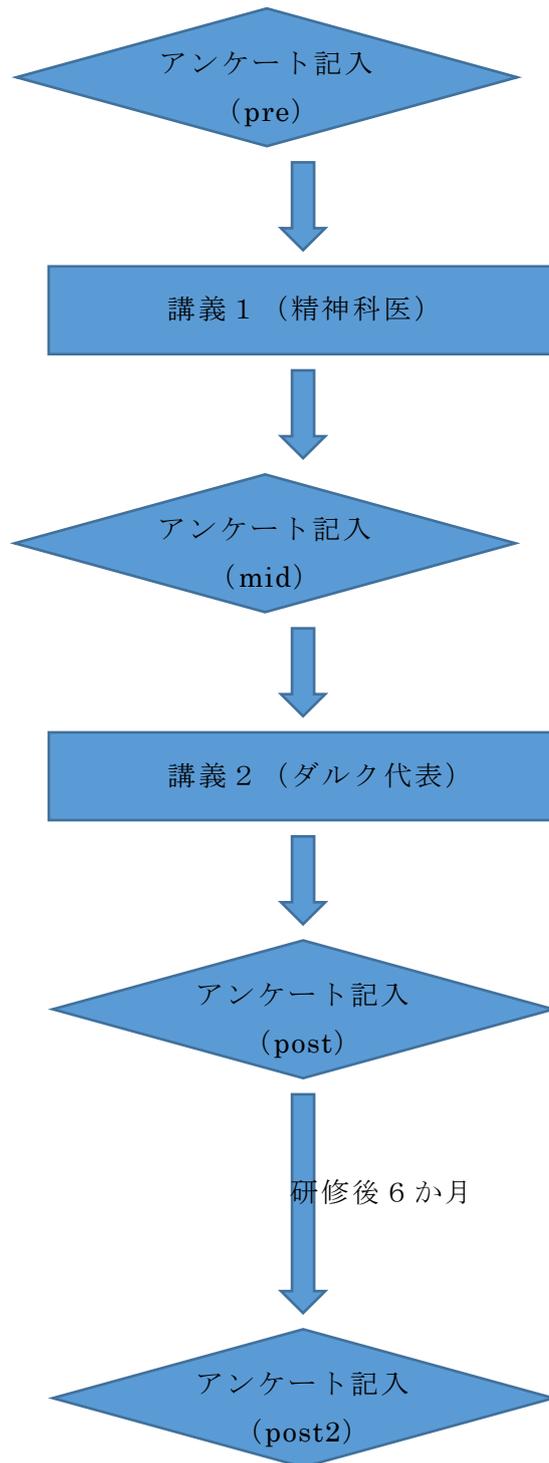


表 1 参加者の属性

	第一回 (n=63)	第二回 (n=36)	第三回 (n=21)
性別			
男性	32	16	9
女性	31	20	12
職種			
生活保護担当ワーカー	56	31	19
それ以外（指導主事やセンター職員など）	7	5	2
生活保護ワーカーとしての経験年数(第一回：n=56 第二回：n=31)			
平均（標準偏差）	2.58(2.74)	3.19(3.16)	3.37(2.54)
中央値	1.5	2	3
薬物依存症のケースへの支援の従事経験の有無(第一回：n=56 第二回：n=31 第三回：n=19)			
あり	33	18	6
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）			
社会福祉士のみ	10	6	6
精神保健福祉士のみ	1	1	0
資格なし	41	25	9
社会福祉士・精神保健福祉士 両方所有	7	2	3
その他（介護福祉士、臨床心理士など）	4	2	1

表2 DDPPQの結果

第一回研修

	pre		mid		post		pre-mid		mid-post		pre-post	
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差	p値	効果量	p値	効果量	p値	効果量
DDPPQ全体	65.49	15.17	81.53	16.67	86.16	16.46	<0.01	1.01	<0.01	0.29	<0.01	1.31
知識とスキル	16.94	7.57	26.25	8.53	28.80	7.79	<0.01	1.15	<0.01	0.33	<0.01	1.54
役割認識	7.63	1.83	8.31	2.01	8.65	1.72	<0.1	0.36	ns	0.19	<0.01	0.57
相談と助言	10.47	4.73	12.33	4.00	12.96	3.86	<0.01	0.42	<0.05	0.15	<0.01	0.58
患者の役に立つこと	16.67	4.18	18.57	4.06	19.00	4.19	<0.01	0.46	<0.01	0.1	<0.01	0.56
仕事満足と自信	13.78	3.67	16.06	4.06	16.75	3.78	<0.01	0.59	<0.1	0.18	<0.01	0.79

ボンフェローニの多重比較のみ実施 リストワイズ削除し、n=51

第二回研修

	pre		mid		post		pre-mid		mid-post		pre-post	
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差	p値	効果量	p値	効果量	p値	効果量
DDPPQ全体	68.90	14.01	81.65	13.66	87.19	16.66	<0.01	0.92	<0.01	0.36	<0.01	1.19
知識とスキル	19.68	7.46	26.68	7.22	28.65	7.30	<0.01	0.95	0.06	0.27	<0.01	1.22
役割認識	8.16	2.08	8.10	1.68	8.32	2.10	ns	(0.03)	ns	0.11	ns	0.08
相談と助言	9.84	3.61	12.16	3.81	13.00	4.15	<0.01	0.63	<0.1	0.22	<0.01	0.81
患者の役に立つこと	16.65	3.76	18.61	3.17	19.77	3.63	<0.01	0.57	ns	0.31	<0.01	0.85
仕事満足と自信	14.58	3.03	16.10	3.17	17.45	3.63	<0.01	0.49	<0.05	0.41	<0.01	0.86

ボンフェローニの多重比較のみ実施 リストワイズ削除し、n=31

第三回研修

	pre		mid		post		pre-mid		mid-post		pre-post	
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差	p値	効果量	p値	効果量	p値	効果量
DDPPQ全体	62.37	14.53	77.68	17.95	84.16	16.54	0.00	0.94	0.01	0.42	0.00	1.40
知識とスキル	16.05	7.16	23.58	9.28	26.58	8.32	0.00	0.91	0.02	0.39	0.00	1.36
役割認識	7.05	2.12	8.32	1.83	8.74	2.40	0.04	0.64	ns	0.19	0.01	0.74
相談と助言	7.58	3.42	10.37	3.82	10.84	4.50	0.00	0.77	ns	0.12	0.00	0.82
患者の役に立つこと	17.00	4.29	18.68	4.71	20.32	3.99	0.05	0.37	0.02	0.39	0.00	0.80
仕事満足と自信	14.68	2.96	16.74	3.54	17.68	3.33	0.01	0.63	0.01	0.30	0.00	0.95

ボンフェローニの多重比較のみ実施 リストワイズ削除し、n=19

表 3 12 の質問の結果

質問 番号	質問内容	第一回研修			第二回研修			第三回研修		
		正答率 (%)		p value	正答率 (%)		p value	正答率 (%)		p value
		研修前	研修後		研修前	研修後		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	82.5	84.1	ns	80.6	77.8	ns	57.1	66.7	ns
2	薬物をやめられないのは意志が弱いからである	92.1	93.7	ns	86.1	88.9	ns	85.7	90.5	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	81.0	87.3	ns	72.2	75.0	ns	71.4	85.7	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	61.9	71.4	ns	52.8	58.3	ns	71.4	85.7	ns
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	4.8	20.6	<0.01	5.6	5.6	ns	0.0	9.5	ns
6	ダルクは薬物事犯者の更生施設である	25.4	42.9	<0.05	25.0	36.1	ns	38.1	52.4	ns
7	覚せい剤は、かつて合法薬物であった	41.3	74.6	<0.01	55.6	77.8	<0.05	57.1	81.0	<0.05
8	薬物をやめる気持ちに迷いがある人は、NAに行く と刺激を受け易いので行くべきではない	88.9	85.7	ns	94.4	80.6	ns	81.0	95.2	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	93.7	93.7	ns	91.7	88.9	ns	85.7	95.2	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	85.2	96.8	ns	91.7	88.9	ns	81.0	90.5	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	100.0	96.8	ns	97.2	88.9	ns	85.7	95.2	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	69.8	82.5	ns	75.0	83.3	ns	57.1	90.5	ns

表4 依存症の支援で困っていること（品川会場）

自主活動参加内容の実態がつかめない（参加しているのかいないのか）自己申告になってしまう
生保担当者が1年程度の付き合いで、継続しての支援が難しい
受診や受け入れ先が少ない
薬物使用歴の為か（？）薬の効きが悪く薬が増えてしまい、抗精神薬や睡眠薬の依存に移行してしまう
薬物を本当にやめているのか？はっきりつかめない
処方薬依存になっているケースに生活リズムや軽運動による健康改善を促しても聞き入れない
薬があわないと外来受診中断となってしまう。余計に悪くなる
併存する精神疾患（統合失調症・双極性障害等）のケアも含め、関係支援者が増えると支援方向性にブレがでてしまう
関わっても2年で担当地区交代、続けていた支援がくずれてしまう
通院の拒否。どうやって説得したらいいのか分からない
就労の可否。現在は薬物使用もなし、居宅で生活しているが主治医より、緊張感は良くなく、再使用のリスクがあるため就労不可と判断されている。いつまで続くのか
入院、GH入居（退居）を繰り返し、地域支援者とのつながりが切れてしまう
現在ダルク入所中で落ち着いているが、縛られた環境から離れるとすぐ再発してしまう
本人が依存症であるとの認識がない。（少量しか使っておらず、いつでもやめられると言うが、実際にはやめられない）
本人にやめる気がなく、自助グループ等に参加しない
約束事を守れなかったりする
面談時に時々暴言を吐いたり、他者への迷惑行為を働く
一般的な薬物依存に対する考え方と専門職としての持つべき姿の間で葛藤することがあります
覚せい剤精神病のケース。話が2転3転し、一貫性がなく振り回される
気持ち・言葉（やめられる・欲しくない等）と実際取る行動とのギャップがとても大きいこと
攻撃的な行動をとる
在宅生活に限界があるにも関わらず社会資源がなく、どこにつなげていいのか分からない。Drも施設入所はナンセンスで在宅を支援することが多く、トラブルに対する対応におわれて困る
再犯率が高いため、何度も保護を受けるケースが複数いる
市に対して攻撃的になったり拒否をするため、そもそも関わりが持てない

出所後等に相談来所した際、ダルクなどへの入所拒否、医療機関受診拒否のケース。「もう大丈夫」といった場合にどうすればよいか？
生活保護を受けることを当然の権利と考えていて、就労しなくて良いとまで考えている者がいる。ケースワーカーに不当な要求をしたり、あれこれと雑用をさせようとする。時には脅しのような言葉も使ってくる
専門治療を行っている医療機関が少ない（受診を断られることがある）
治療をせず若くして亡くなってしまう。あるいは再逮捕・収監により廃止となるなど支援者として力不足を感じる
入居施設が少ない（女性）
本人への自覚への促し、医療への方向付
妄想などの定着により、会話が難しい
薬物を使用しているであろう症状は見えるにも関わらず、警察に相談しても物的証拠がないと言われてしまい、どう対応すべきか分からなくなってしまったこと
私が担当になった時点でかなり落ち着いて生活できている方ですが、記録を読んでいると、そこにいたるまでにとっても時間が必要で、大変だったようです

表 5 研修の感想（品川会場）

自分が困っている症状にあった薬物を選ぶというのは初めて耳にしました。今後、依存者を理解する為に役立つと思いました
薬物依存について学ぶことができてよかったです
家族支援についてもっと学びたかったです
具体的な支援方法やどう対応していくべきかという部分の話ももっと聞きたかったです
薬物についての知識を得ることができてよかった
横浜ダルクの山田施設長の当事者としての話を聞くことができ、薬物依存症の方の治療には人のサポートが重要であると感じた
依存症患者に対する対応について知る機会がなく、思い込みもあったが本日の研修により正しい知識や対応を知ることができました。ダルクとはどういう施設なのか、という基本知識がなかったため、可能であれば基礎知識から学びたいと思いました。
依存性の人への支援に対して理解できる面も多かったです。一部の話はグチっぽくて大変だなと思いつつもあまり参考になりませんでした。体験談は私のケースにも聞いていただきたい程心に響きました。ありがとうございました。
お忙しい中、貴重なお話、ありがとうございました。

<p>家族への支援、地域での支援の部分についてもっと話を聞きたかったと思います。三河ダルクさんの事例紹介について、何を意図して出されたのか分からずでしたが、申請権の侵害が気になりました。一方ダルク側にも???は思う事もあり、当事者さんが治療回復に専念できる為の連携が大切だと思いました。</p>
<p>具体的な対応方法について、もう少しあった方がよかったです</p>
<p>ケースワーカーは多忙で、薬物依存者以外にも多数の被保護者に関わらなければならぬので、テキストも講義ももう少しコンパクトにまとめてくれればもっとよかったです</p>
<p>今後のケースワーク業務にいかしていきたいと思います。ありがとうございました</p>
<p>実際に依存症患者だったダルク職員の経験を伺って、依存症患者がどういう経緯で依存物質に手を出してしまうのか、についてある程度理解することができた。今現在依存症の困難ケースは対応した経験がないが、今後そういった場面があれば今回の研修を生かして対応できればと思う</p>
<p>実体験を聞いて薬物依存症の人の気持ちが少し分かった気がする</p>
<p>他県?の保護申請受理の件で就労可能であるとか、病状態がないことで申請が受理されないケースがあることをはじめて認識した。当福祉事務所で生活困窮の状況があきらかである場合は申請を受理し、速やかに決定を行うのが原則である。決定に至るまでの調査で資産等が判明すれば却下あるいは決定後であれば保護費の返還を求める対応をとっている</p>
<p>ダルクやNAに通所していた人を今ケース担当していますが、今でも薬物の再使用はないものの感情のコントロールに悩んでいる所がうかがえます。今日薬物依存についての治療や支援について知ることができ、その方への支援に活かしていくことができると思いました。きちんと正しい知識をつけることの大切さを実感できとても良かったです。今後も実施して頂けるといいと思いましたが</p>
<p>知識が全くない中で受講したので非常に勉強になりました</p>
<p>繋ぎ方を具体的に知れたことが良かった</p>
<p>ダルクの話について①申請から決定までの金銭の工面について⇒社会福祉協議会で貸付を受けられる場合があります②就労できると判断され申請ができないことについて⇒「就労できるか」は申請の要件にない為、生活に困窮しているならば誰でも申請することができ、福祉事務所は拒否できない。就労できるとの判断の根拠・申請できない生活保護上の根拠が不明確と感じました</p>
<p>薬物依存症の経験談が聞いて、その時の心理状況がわかりやすかったです。依存症者の感情思考の周期によっては、CWに出来る事が限られていることも今後の対応で意識していきたいと思えます</p>
<p>薬物依存の方々（当事者）の話が聞いて良かった。担当に依存の方がいるが、気持ちが理解できない所があったが、少し気持ちが分かる気がする</p>

山田さんのお話が大変興味深かったです。感覚的なところをわかりやすく説明して下さいました

表 6 依存症の支援で困っていること（福岡会場）

薬物に関する知識がない。どのように薬物依存について指導助言すれば良いかわからない
本人の訴え（身体の不調等）の真偽が分からない部分がある
病識がないこと、自助グループへの参加を拒否すること、近隣に薬物依存症の治療を引き受けてくれる精神科がない
どのように支援、声かけ、ケースをすすめてよいのか困る
どの部分を共感し、どの部分は共感できないと相手に言って良いかわからない。薬物に関する知識が不十分であることから、相手との会話で行き詰まることがある。上司や同僚など、支援に否定的な人が多く、支援しようとしても後ろから鉄砲で撃たれ、十分な支援ができない
通院指導等以外、指導支援しようがない。家計の管理に影響を及ぼすことが多く、CW とケースの関係維持が難しい（厳しい指導をせざるをえず、対立関係になることが多い）。ねばり強い支援が必要であり、負担が大きい。治療のため各種ミーティングに参加することが多く、移送費の支給が負担となる。また県外へのミーティング参加など必要性に疑義のあるものがあり、対応に苦慮している（バーベキュー大会）
専門知識が不足しているため、どう対応してよいかわからないことが多々ある。結果的に医療機関へつなぐことしかできず、それ以降どうすべきか悩む
向精神薬を色々な病院で処方してもらい、多量に飲む。何度注意し、病院にも協力を求めるが、平気ですそをついてまた新しい病院で薬をもらう。強い指導をすると自殺をほのめかすので対応に苦慮している。覚せい剤依存の人は突然警察から TEL があることがほとんど。前触れに気付かない。分からないまま終わる。すぐに捕まるので会うのも数回。人間関係ができる前におわるし、求めなくてもこない
現在のところ、薬物依存症のケースとの関わりはありません
大声をあげられて開きなおったような態度に出られた時に、どうしたらいいかどう接すればいいのか戸惑う
依存症の症状やフラッシュバック等で、ケースがどのような行動を起こしてしまうのかに対する知識や経験がなく、不安があるため、当たり障りのない対応しかできていない

表7 研修の感想（福岡会場）

ありがとうございました。大変勉強になりました
研修を参考に業務に取り組みます。ありがとうございました
現状クライアントに寄り添う時間的余裕が無い為どうしても性急に病院受診や自助グループへの参加を促してしまい、こちらで予約も入れてしまう。当事者の希望に沿った支援の困難さを痛感しました
自身の知識不足や理解のなさを痛感させられました
数年前マトリの人が話をする薬物研修をうけた事があります。隠語や覚せい剤使用者の特徴など詳しく説明し、あやしいと思ったら通報して！と言われました。今日の今日まで薬物依存者は悪でしかありませんでした。今日話をきいて、自分は支援者の立場である事を自覚しました。色々な立場はありますが、社会全体の意識を変えていかねばと感じました
ダルクの代表の方に実体験を話していただいたので、薬物や支援についての実感がわいた。ただ、生活保護との関わりはお互いに制度や実情を理解しあわないといけないと思った
当事者の方々からお話を聞くことができる機会はなかなかないので良い経験となりました。今現在は依存症のケースは担当していませんが、今後担当することがあれば本日の研修内容を活かそうと思います
皆さんの経験談を聞かせていただき、心にひびくものがありました。もっと薬物依存の事に興味をもってニュースなど耳を傾けたいと思います
薬物依存に対する理解が深まり支援に対する考えをしっかりと持つことができました。ただ職場内での理解がない人とのジレンマや対象者と薬物依存治療に対してのジレンマに挟まれ、支援が形式化していることもあるのが残念

表8 依存症の支援で困っていること（京都会場）

ダルクに行きたくない、保護費は全て薬物に使用、訪問も拒否と取りつく島のない場合はどうすれば良いのでしょうか？
いいえとしましたが、薬物依存と思われるケースがあります。世帯の全体像が見えず、どこから手をつけたものか対応に困っています。眠剤の重複処方があるため注意しますが、自分で死なないように調整しているから大丈夫と言われてしまいます。
まずどう関わればいいか？？
辞めたいと思うことすらなく（薬物に依存することで生きていられるなど）、代替案を本人が探すが見つからない。そういった人たちをどう支援していくか悩む。
焦燥感が強く、金銭のやりくりも苦しそうで、CWへの訴えが強く、対応に苦慮した。

<p>薬物依存の疑いがあるケースに対して、薬物の使用などについて正面から尋ねて良いのかわからず困る。支援機関の繋ぎ方がわからない。治療に期間を要するがCWが2年くらいで変わること、CWの熱量も異なるため、担当CWにより寄り添い方や考え方も様々な気がする。薬物依存の研修も少なく、正しい理解ができていないと思う。</p>
<p>保健所との連携が必要と思うが、生命に関わらないと対応してもらえない。日常的な相談協力関係になるには？</p>
<p>直接支援にあたっていないため、支援にあたることになった際の注意点を教えてください。</p>

表 9 研修の感想（京都会場）

<p>薬物依存症者への対応について、どうせまたやると諦めていたかなと気がついた。今日の講義で中には改善する人もたくさんいることに気づいた。ケースワーカーも知識をつけていかないといけないことを理解しました。これから支援頑張っていきます。</p>
<p>自身が担当している利用者の中には現在薬物依存の方はおられないが、該当者が現れた時には今日の研修で受講したことを行えるよう努めていきたい。過去の体験談やケース紹介で習ったことを経験に今後職務に生かしていきたい。</p>
<p>生活保護を受け一人で生活するとすぐに薬に戻ってしまう人が多いです。家族の支援がないので。家族支援がない難しいケースだと理解した上でCWできたらいいと思いました。ダルクのグループホームの経営が大変とのこと。福祉事業所として指定を受けられたらどうでしょうか？利用者も障害者として区分認知を受けられて、生保と障害福祉の公費負担で活動されてはどうでしょうか？</p>
<p>実際にダルクを見学してみたいと思った。</p>
<p>当事者の声が聞いてよかったです。複雑な心の動きを知ることはとても大切だと思いました。</p>
<p>薬物依存症について理解を深めることができた。京都で開催いただきありがとうございました。</p>
<p>人生を継続的に支援する困難さを感じつつ、やりがいのあることだと思えます。複数回刑期を終えた方やダルクに通所中の方やいろんな方の担当をいたしました。今後も今日の研修を思いつつ、支援をしていきます。ありがとうございました。</p>
<p>依存症の仕組みやダルクの運営の大変さがわかった。ダルクの活動についてぼんやりしか分かっていなかったが少しはケースの説明ができるように理解できたと思う。最後の挨拶は気分が悪かった。薬物依存について理解しより良い支援をしようと思い研修に参加したにも関わらず、公務員にもアルコール依存症やギャンブル依存症がたくさんいると公務員を一括りにされ、まるで依存症を支援したくないと思</p>

っているかのように参加者を決めつけている内容に感じた。少し残念な気持ちになった。

ダルクの施設概要や実施しているプログラム、利用料などの資料があればなおよかった。

実際支援されている方の声を聞いたことで、当事者の思いも理解できるようになったと思います。薬物、精神疾患に限らず、社会生活に困難を感じている人の支援は同じモチベーションで取り組めると思いました。ありがとうございました。

表 10 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 (参考)	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
H30	薬物相談	69	126.8	43	1	1157	73.2	180.5	223.3
	全相談	69	5461.1	5286	185	14520	4629.6	6292.6	3461.3

表 11 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%)		22 (31.9%)
	SMARPP 類似でないプログラムを実施			1 (1.4%)
	プログラムを実施していない	10 (14.5%)	1 (1.4%)	22 (31.9%)

図 2 回復プログラムの実施状況

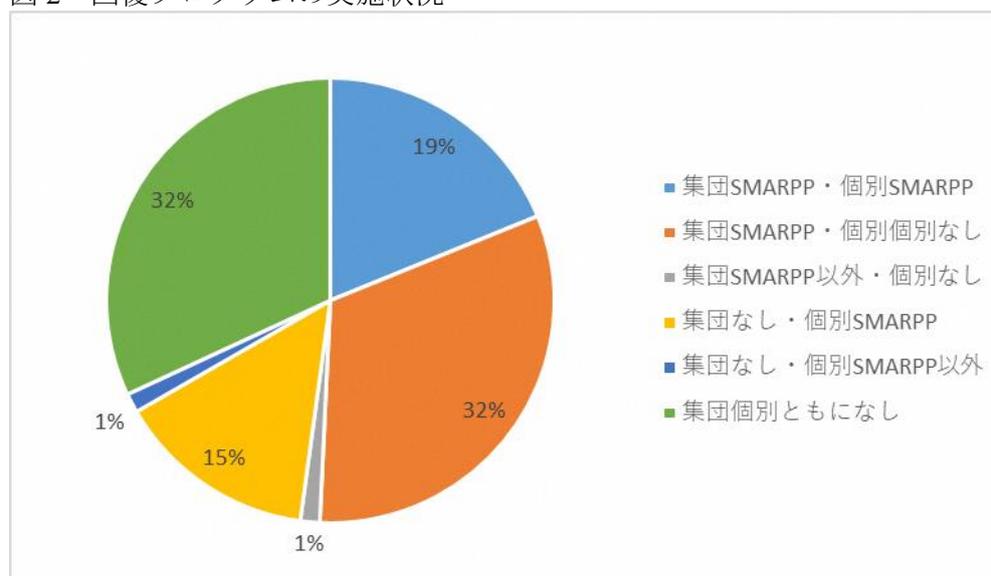


表 12 家族向けプログラムの実施状況 (n=69)

		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	7(10.1%)	23(33.3%)
	実施していない	18(26.1%)	21(30.4%)

表 13 関係機関との連携状況 (それぞれ n=69)

	ダルク	NA	ナラノン	医療機関	回復施設 (ダルク以外)
連携の機会は非常に多い	20	1	3	12	2
連携の機会は多い	23	5	9	20	7
連携することはある	18	27	18	28	19
連携の機会は少ない	5	16	9	4	5
連携の機会はほとんどない、もしくはない	3	20	30	5	36

表 14 上記以外で連携のある機関

機関名	回答数
保護観察所	40
家族会	11
行政機関 (福祉事務所・保健所など)	11
更生保護施設	6
刑務所	5
本庁薬務課	5
自助グループ・断酒会	3
マック	2
麻薬取締部	2
家庭裁判所	2
拘置所	2
警察	1
薬家連	1
刑務所	1

表 15 連携の好事例（自由記述）

<p>依存症の本人・家族等を途切れなく支援するためのネットワークを設置しており、メーリングリストや交流会などで関係機関や回復施設、自助グループなどと連携を深めている。</p>
<p>家庭裁判所からの紹介ケースを回復プログラムにつなげた。参加時には回復施設の当事者スタッフにも毎回参加してもらい、回復のイメージや支援機関の理解を深める支援を行った。</p>
<p>保護観察所からの相談ケースで、担当保護観察官同席のもと相談者を家族会と回復施設スタッフへの顔合わせを行った。</p>
<p>市内更生保護施設、回復施設、救命救急センター等を訪問し、現状と課題の共有を図った。</p>
<p>保護観察所が主になって、関係機関で定期的集まるネットワーク会議を行っており、ネットワーク会議で薬物に関する相談機関を記載した資料を作成し、配布している。ネットワーク会議を使って SMARPP を実施している機関が集まって研修会を行った。</p>
<p>保護観察所主催で司法・保健福祉機関・自助グループ等で月に一度集まる会議を行い、支援事例や実施事業等について、意見交換及び情報交換を行っている。</p>
<p>保護観察所とは、共同で研修会を開催した。また、保護観察終了後の事例への対応において連携が図れるようになった。</p>
<p>県内の関係機関と定期的にミーティングを行い、顔の見える関係づくりが図られてきている。</p>
<p>就労支援施設や医療機関と連携してダルク入所につなげた</p>
<p>H28 年度から保護観察所主催で地域支援連絡会を実施。地域の関係機関、医療及び援助機関との情報共有を図り、相互の連携の在り方、課題等について協議し、連携を図る良い機会となっています。</p>
<p>薬務課で開始された薬物再乱用対策推進事業において、これまで公的支援がなかった執行猶予判決を受けた初犯者に対して、相談支援コーディネーターが連携することで、回復プログラムに繋がった</p>
<p>V B P を通じて、対象者以外の方も保護観察中に終了後のことを見据えて、保護観察官から連絡をいただき連携している。</p>
<p>センターが主催している依存症学習会に関係機関から講師として参加してもらっている</p>
<p>自助グループにはアクションフォーラムにおいて、実行委員として準備委員会に参加してもらい、連携して開催している。</p>
<p>ダルクには薬物相談の相談員や SMARPP 類似プログラムに回復者スタッフを派遣してもらっている。</p>
<p>ダルクには当センターにおける当事者回復支援プログラムへの助言者としての出務してもらっている</p>
<p>保護観察所と連絡会議で事例検討、課題共有。保護観察中の当事者の当センター見学（保護観察終了後の社会資源として）</p>
<p>ダルク・NA の利用者で転居に伴い、他センターより当センターに紹介され、薬物回復支援プログラム（本人グループ）に繋がった事例がある。</p>
<p>医療機関からの紹介で、当センターの薬物回復支援プログラム（本人グループ）に繋がった事例がある。</p>
<p>ダルクとの連携により、SMARPP へのスタッフ派遣、フォーラム等でのエイサー演舞、薬物依存症啓発ポスターへの作成協力などを依頼している。</p>
<p>ダルクに対して拒否感が強かった当事者が、非常勤相談員として当センターに勤務していたダルク職員と面談したことを契機にダルク入所に至ったケースがある。</p>
<p>ダルクや自助グループスタッフに体験談や模擬自助グループを行ってもらうことで自助グループに繋がっていなかった本人や家族が繋がった。本人対象のプログラムでは、リカバリングスタッフをダルクスタッフに担ってもらうことで内容を自身の課題に当てはめて考える契機となり、参加意欲の維持向上に繋がった。</p>
<p>ダルク等の当事者スタッフには、センターで行う当事者グループや家族セミナーに、必ず講師として入っていただいている。刑務支所や保護観察所のスタッフの参加も歓迎している。保護観察所、刑務支所のグループにはセンターから定期的に参加させてもらっている。</p>

ダルク又は通所施設は本人の回復プログラム、自助グループは家族教室にアドバイザーとして毎回参加していただいている。
依存症家族講座や薬物相談支援研修において、講師依頼
家族会のイベントの後援及び共催
保護観察所の引受人会の参加、研修協力、事例検討会の参加等
ダルクスタッフには、当センター依存症専門相談員として来所相談対応いただいている。薬物のほか、ゲーム依存や盗撮ケースにも対応いただき、ケースによってはダルクミーティングに繋ぐこともある
月1回の頻度でダルク支援会議をセンターで開催、その時々でダルクの活動以外のことについても、保護観察所、専門医療機関、弁護士等との定期的な情報交換や連携を行っている
県庁薬務課とは「再乱用防止教育事業」において共同して回復プログラム、簡易尿検査、家族会などを実施し、それぞれの参加者については必要に応じて随時情報交換を行い、最適な支援が実施されるように協力を行っている。
更生保護施設の回復プログラムに参加。生活の困りごとの相談を受けるとともに退所後の相談先として当センターを紹介。退所後相談につながるケースがある。
今年度は、ギャンブル依存症家族教室に、グレイスロードの職員に講師をしていただいた。
福祉施設に入所中であった覚醒剤依存症候群の方の処遇について、関係者でカンファレンスを開催しダルク及びNAへつなげていった事例があった。
当センターは、地域での社会資源の紹介や医療・精神保健的な視点についての助言、ダルクは当事者としての視点での関わり、県庁薬務課や保護観察所は当事者・家族支援だけでなく、地域でのネットワークの構築にも力を入れる等、それぞれの機関が、ネットワークの中で役割を担って機能している。
保護観察所の担当と連携し、家族や保護司と本人支援の方針を共有した。また、本人が関わっている地域支援機関に対して間接的な支援を行い、連携しつつ本人を支援を行うことが出来た。
毎年、県依存症対策について、関係機関と連携して依存症患者及びその家族に対する支援の充実を図ることを目的に「地域依存症対策検討会」を開催している。参加機関は、専門医療機関、ダルク、断酒会、薬家連会員、保護観察所、依存症当事者、学識経験者、薬務課等。
薬物依存症回復プログラムにおいて、プログラム利用者が再使用したことを相談し、ダルクの方も一緒に対応を考えてくれ、医療機関にスムーズにつながる事ができた。
薬物依存本人に対する回復プログラムに、ダルクから回復者スタッフで参加していただいているが、プログラム参加前はダルクに繋がらなかった参加者が、ダルクの職員と接するようになり、ダルクに繋がった。

表 16 薬物依存症の専門医療機関との連携状況（専門医療機関を選定済みの自治体 n=39）

連携の内容	“ある”と回答した機関数
依存症専門医療機関への紹介	37
事業、施策等についての会議の開催	24
個別のケースカンファレンスの開催	13
センターもしくは専門医療機関主催の研修会の共催、講師派遣	27
センターもしくは専門医療機関主催の家族教室への講師派遣	16
センターもしくは専門医療機関主催の回復プログラムへの講師派遣	7

表 17 上記以外の連携（自由記述）

薬物依存症家族教室の共催。
薬物依存の専門医療機関ではないが、センター主催のアディクションフォーラムの実行委員会のメンバーとして参加してもらったり、薬物依存の個別のケースで紹介連携はある。
当センター主催の研修会に参加
精神保健福祉相談員資格取得講習会の実習（依存症プログラムの見学等）
今後、当所における依存症回復プログラム実施のための助言等 専門医療機関からの相談者の紹介
医療機関との連絡調整
センター特定相談の嘱託医をお願いしている
アディクションスタッフミーティング（偶数月1回開催）、アディクションフォーラムなどを通じ、医療機関等との連携が図れるようになっている。
センターにて『依存症専門相談』を月1回実施し、依存症を専門的に治療している医療機関（未指定）の医師に相談対応を依頼している。 ・保護観察所主催の『引受人会』が精神保健福祉センター内で実施されており、依存症を治療している医療機関のスタッフも参加している。
県内にある依存症専門病院は、専門医療機関として未選定ではあるが、相談者を紹介、依存症相談の嘱託医依頼、連携会議への出席依頼、研修会や家族教室への講師依頼など、連携している。
保護観察所主催の「薬物依存のある保護観察対象者等の支援に係る実務者検討会」（依存症専門医療機関、他自治体含む）で、保護観察所の抱えるケースカンファレンスに参加している。また、保護観察所主催の「薬物依存のある保護観察対象者等に対する地域支援連絡協議会」に参加している。

表 18 平成 30 年度の薬物依存外来患者数

実人数	n (%)	延べ人数	n (%)
50人未満	19 (63.3)	500人未満	16 (53.3)
50-100人未満	2 (6.7)	500-1000人未満	4 (13.3)
100-150人未満	3 (10.0)	1000-1500人未満	1 (3.3)
150-200人未満	3 (10.0)	1500-2000人未満	4 (13.3)
200-250人未満	1 (3.3)	2000-2500人未満	1 (3.3)
250-300人未満	0 (0.0)	2500-3000人未満	0 (0.0)
300-350人未満	1 (3.3)	3000-3500人未満	1 (3.3)
350-400人未満	1 (3.3)	3500-4000人未満	0 (0.0)
400人以上	0 (0.0)	4000人以上	2 (6.7)
無回答	0 (0.0)	無回答	1 (3.3)
合計	30 (100.0)	合計	30 (100.0)
実人数	平均 (SD)	延べ人数	平均 (SD)
	76.0 (101.9)		928.4 (1301.4)

表 19 薬物依存本人および家族に対する集団および個別のプログラム実施状況

		n (%)
薬物依存本人 (集団) [複数回答可]	SMARPP類似のプログラムを実施	25 (83.3)
	SMARPPに類似しないプログラムを実施	4 (13.3)
	実施していない	2 (6.7)
薬物依存本人 (個別) [複数回答可]	SMARPP類似のプログラムを実施	14 (46.7)
	SMARPPに類似しないプログラムを実施	6 (20.0)
	実施していない	10 (33.3)
家族 (ギャンブル依存と共通)	実施	17 (56.7)
	実施していない	13 (43.3)
家族 (薬物依存のみ)	実施	7 (23.3)
	実施していない	23 (76.7)
合計		30 (100.0)

表 20 薬物依存症の治療・支援における他の機関との連携状況

	n (%)
ダルク（薬物依存症回復支援施設）	
連携の機会は非常に多い	11 (36.7)
連携の機会は多い	8 (26.7)
連携することはある	3 (10.0)
連携の機会は少ない	1 (3.3)
連携の機会はほとんどない、もしくはない	7 (23.3)
NA（薬物依存症者の自助グループ）	
連携の機会は非常に多い	3 (10.0)
連携の機会は多い	9 (30.0)
連携することはある	3 (10.0)
連携の機会は少ない	7 (23.3)
連携の機会はほとんどない、もしくはない	8 (26.7)
ナラノン（薬物依存症者の家族や友人の自助グループ）	
連携の機会は非常に多い	1 (3.3)
連携の機会は多い	3 (10.0)
連携することはある	6 (20.0)
連携の機会は少ない	11 (36.7)
連携の機会はほとんどない、もしくはない	9 (30.0)
精神保健福祉センター	
連携の機会は非常に多い	4 (13.3)
連携の機会は多い	10 (33.3)
連携することはある	8 (26.7)
連携の機会は少ない	3 (10.0)
連携の機会はほとんどない、もしくはない	5 (16.7)
合計	30 (100.0)

表 21 ダルク、NA、精神保健福祉センターとの連携好事例

	n
ダルク（薬物依存症回復支援施設）	
ダルクメンバー（スタッフ・利用者）が院内プログラムに参加	7
ダルク利用者の診察・入院受け入れ	4
ダルク・メッセージを依頼	3
ダルク・ミーティングを依頼	2
ダルクメンバー（スタッフ・利用者）が自助グループの橋渡し	2
患者をダルクにつなげる	2
ダルクメンバー（スタッフ・利用者）が院内イベントに参加	2
ダルクメンバー（スタッフ・利用者）に研究会講師を依頼	1
ダルク・フォーラムに会場提供	1
ダルクスタッフに患者のカウンセリングや心理教育を依頼	1
ダルクの理事会に参加	1
事例検討	1
職員がダルク職員の育成に協力	1
NA（薬物依存症者の自助グループ）	
NA・メッセージを依頼	1
NAフォーラム等に参加	1
精神保健福祉センター	
ネットワーク会議の共催	1

表 22 薬物依存症の治療・支援における課題

大項目	小項目	n
地域連携	自助グループにつながらない	4
	薬物依存に対応する医療機関が少ない	3
	連携が収益につながらない	3
	地域社会資源が少ない	2
	障害福祉サービスの運用が柔軟でない	1
	その他（地域連携不十分）	3
	合計	16
治療	治療が続かない	4
	治療が診療報酬の点数に反映されにくい	2
	患者への対応がわからない	2
	重複障害患者の治療が難しい	2
	急性期病棟におけるスクリーニングが不十分	1
	合計	11
プログラム	診療報酬制度（依存症集団療法）上の問題	3
	違法薬物と合法薬物の患者の関係がうまくいかない	2
	参加の動機づけが難しい	1
	参加する患者数が少ない	1
	十分なスタッフを配置できない	1
	どの治療プログラムを選べばよいかわからない	1
	合計	9
職員の育成	医師が育たない	3
	職員のスキルが不足	2
	費用の負担が大きく研修に参加できない	1
	合計	6
家族支援	マンパワーの不足	1
	収益につながらない	1
	スキルの不足	1
	地域保健機関の支援につながりにくい	1
	その他（家族支援不十分）	1
	合計	5
院内体制	専門病棟がないので関わりに限界がある	1
	待機時間が長いと患者がつながらない	1
	チームのシステム化ができていない	1
	合計	3