

「アルコール・薬物問題対策の現状と 課題に関する関係機関調査」報告書

北海道地域依存症対策推進委員会・作業部会
北海道立精神保健福祉センター

はじめに

北海道立精神保健福祉センターでは、センターが運営する「心の健康づくり推進連絡協議会」において、各分野の専門家の協議をもとに、種々のこころの健康問題を検討してきました。平成20年度からは、北海道地域の依存症対策について、専門領域の委員の先生と協議を進めてきました。

真摯な討議が重ねられた結果、「1）平成14年の市町村への相談事業移行以後、依存症の相談がむしろ衰退した。2）地方（郡部）での断酒会等の自助グループは高齢化し、市町村への相談事業の移行により、道立保健所の直接支援も減少したので、自助グループの活動が停滞している。3）医療機関における治療者の後継世代が育っていない。4）全道における現在の支援・治療の実施状況が十分に把握できていない。5）道内に依存症対策のための連絡・連携ネットワークが必要である。6）依存症対策は自殺対策との関連でも重要である。依存症者（アルコール、薬物、ギャンブル等）の自殺傾向は非常に高いことが知られており、自殺総合対策大綱にもその対策の重要性がうたわれている。」との指摘をいただきました。

この指摘を受けて、北海道では平成22年度、23年度の2カ年にわたって国の「地域依存症対策推進モデル事業」の指定を受け、医療、学識経験者、回復施設、自助グループ、行政で構成する「北海道地域依存症対策推進委員会」を設置し、地域の実情に即した効果的な薬物・アルコール等依存症対策を検討してきました。

この度、実態調査を行い、その内容をまとめた報告書を作成しました。

実態調査のアンケート質問項目作成及びプレテスト実施に際しては「日本アルコール関連問題ソーシャルワーカー協会」の北海道支部にご協力いただきました。アディクション問題をめぐる地域、関係機関の抱える現状と課題を、より実態に即した形で把握出来るように、今回の調査は自由記載を多く含む内容になっています。しかし自由記載は回答に時間がかかり回答者の負担が大きいことから、回収率の低下につながりやすいというリスクを抱えます。こうした懸念にもかかわらず、一定の回収率を達成出来ただけでなく、多くの機関がたくさんの具体的な例示をしてくださったことは大きな収穫です。調査に協力して下さった皆様に心より御礼申し上げます。

調査報告書は回答の単純集計と自由記載の整理分析によって構成されています。自由記載は分量も多く、整理分析には複数名で取り組む必要が生じたことから「作業部会」を招集いたしました。作業部会にご参加いただいた二名には大変ご苦労頂き、分析に大きな力を発揮していただきました。

さて、調査結果から今後の北海道におけるアルコール・薬物依存症をはじめとするアディクション問題の解決に向けて、いくつかの具体的な示唆を得ることができました。今後はこうした示唆を現実の行動にどう結びつけていくかといった、研究と実践が必要となります。

地域には多くの多問題が絡み合う困難事例が存在します。その困難性を読み解くカギのひとつとして、アディクション問題に関する知見が十分に活かされることを願い、今後もこの調査を元に多くの実践が生まれることに期待したいと思います。

平成24年3月

北海道地域依存症対策推進委員会・作業部会
代表 大嶋 栄子
北海道立精神保健福祉センター
所長 田辺 等

目次

I 報告編

1 調査概要	1
(1) 目的及び概要	1
(2) 実施主体	1
(3) 調査対象	1
(4) 調査方法	2
(5) 調査期間	2
2 調査結果の概要	2
(1) 有効回答数と回収率	2
(2) 回答者の所属機関	3
(3) 回答者の職種	4
(4) 相談事例の種別	4
(5) 相談件数の前年対比	5
(6) アルコール・薬物以外の嗜癖問題	5
(7) のべ相談件数、実相談件数と重複事例の平均値	6
(8) 支援の方法	7
(9) 支援にあたる職種	7
(10) アルコール・薬物依存症、その他嗜癖問題の相談を躊躇する理由	8
(11) 躊躇する事柄を解決するために何が必要か	9
(12) アルコール・薬物依存症問題特有の困難	10
(13) 地域でアルコール・薬物問題を話し合えるネットワークの有無	11
(14) 調査結果からみる現状	11
3 自由記述の結果と分析	12
(1) 利用可能な自助グループ以外の社会資源	13
(2) 専門的な支援内容	14
(3) 他機関との連携方法	15
(4) アルコール・薬物問題特有の困難を解消するのに役立つもの	16
(5) ネットワーク作成上の課題	17
(6) ネットワークの内容と機能の頻度	18
(7) ネットワークのメリット	19
(8) ネットワークの課題	20
(9) アルコール・薬物問題をとりまく援助の状況（感想・意見）	20
4 全体のまとめ	22
(1) ヒアリング調査の実施	22
(2) 今後の展望	24

II 資料編

1 調査実施依頼文	26
2 調査表	27

I 報告編

「アルコール・薬物問題対策の現状と課題に関する関係機関調査」報告

1. 調査概要

(1) 目的及び概要

道内の精神科病院や診療所で行っている依存症治療やケアの把握、また、相談機関や社会復帰資源等がどれくらい活用されているのかについての現状等について、実態調査や聞き取りにより明らかにし、問題点や課題を抽出する。また、治療機関・回復施設と、地域の自助組織・団体等の連携のあり方等、治療から回復までの支援、効果的な連携の事例を抽出・分析し、それらを踏まえた地域依存症対策推進計画への提言を行う。

(2) 実施主体

事業の実施主体は北海道で、事務局は北海道立精神保健福祉センターである。また、調査は北海道地域依存症対策推進委員会の構成員により実施するが、精神保健福祉センターでASW協会の精神保健福祉士資格を有する職員を2名雇用し、調査結果の詳細な分析と追加的なヒアリング調査実施の協力を得た。

(3) 調査対象

調査対象は、アルコール・薬物に関する治療機関の精神科病院・診療所、関係する行政機関として市町村精神障害者保健福祉、保健所、児童相談所、保護観察所、地域で相談支援を行っている障害福祉サービス事業所（主に精神障害対象）、地域活動支援センター（主に精神障害対象）、地域包括支援センター、アルコール薬物依存症者回復施設である。

合計882カ所が対象である。以下はその内訳である。

- ①精神科病院・診療所（246）
- ②市町村精神障害者保健福祉（こころの健康）主管課（176）
 - ・札幌こころのセンター（1）
 - ・市（31）*旭川、函館、小樽を除く
 - ・町村（144）
- ③保健所（29：道立26・市3）
- ④児童相談所（10：道立8と1分室、札幌）
- ⑤保護観察所（4）
- ⑥障害福祉サービス事業所（精神対象）（29）
 - ・精神障害者生活訓練施設（12）
 - ・精神障害者通所授産施設（10）
 - ・精神障害者小規模通所授産施設（6）
 - ・その他精神障害者社会復帰施設（1）

⑦地域活動支援センター（主に精神対象）（132）

- ・札幌市（32）
- ・旭川市（4）
- ・函館市（6）
- ・他の市町村（90）

* 1自治体1カ所のところは全て対象。

* 複数箇所の市・町は、登録者のうち精神障害者が5名以上又は全体の4分の1以上占めるセンターを対象。

⑧地域包括支援センター（256）

(4) 調査方法

調査は、対象となった機関への郵送及びメールによるアンケート調査である。回答は郵送、メールまたはファックスによる方法を求めた。アンケート項目は、本委員会で調査目的に即して作成した。返送されてきた回答は、項目ごとに統計的な集計を行ったほか、自由記載に関しては質的な内容ごとに分類・整理を行った。さらに、今後に向けて提言を得るため、結果を踏まえてモデル地域等についてヒアリング調査を3カ所実施した。

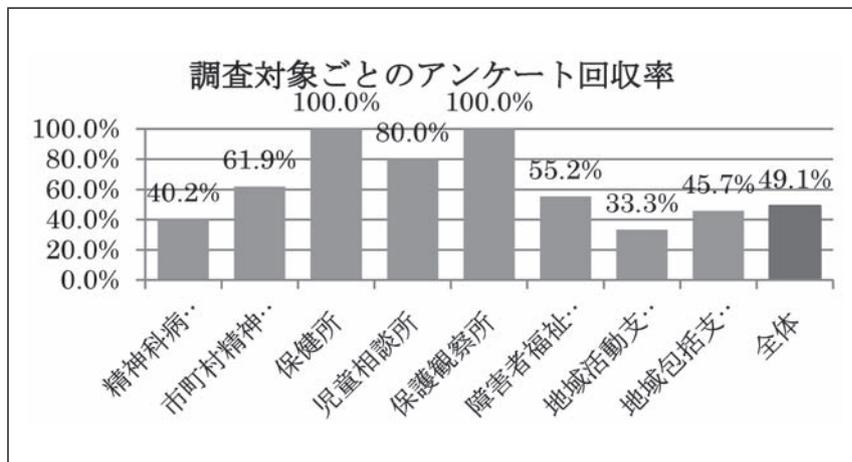
(5) 調査期間

2011（平成22）年2月3日付文書で一斉郵送し、2月末までに返送された回答を分析した。調査内容は2010（平成22）年1月～12月の状況の回答である。

2. 調査結果の概要

(1) 有効回答数と回収率

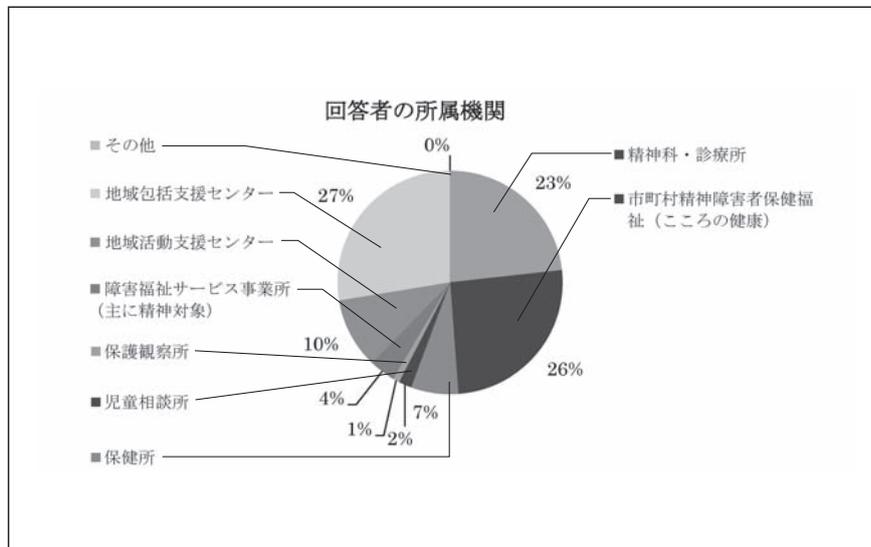
882カ所郵送した結果、回答数は440であった。このうち回答に不備があったものを除いた結果、有効回答数は433である。回収率は49.1%である。



	有効回答数	調査対象数	回収率
精神科病院・診療所	99	246	40.2%
市町村精神障害者保健福祉	109	176	61.9%
保健所	29	29	100.0%
児童相談所	8	10	80.0%
保護観察所	4	4	100.0%
障害者福祉サービス事業所	16	29	55.2%
地域活動支援センター	44	132	33.3%
地域包括支援センター	117	256	45.7%
全体	433	882	49.1%
分類不可	7		

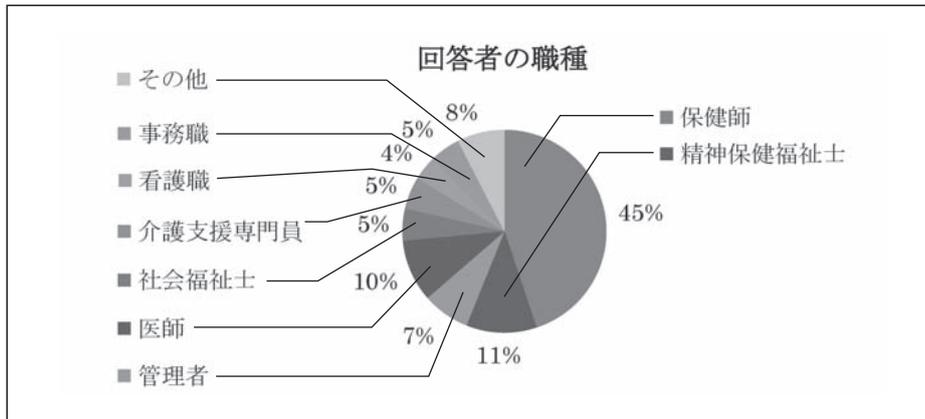
- ・有効回答数が多いのは、多い順に地域包括支援センター117、市町村精神障害者保健福祉109、精神科病院・診療所99である。
- ・回答率が高いのは保健所が100%、保護観察所（調査対象が少ない）が100%、そして児童相談所80%である。

(2) 回答者の所属機関



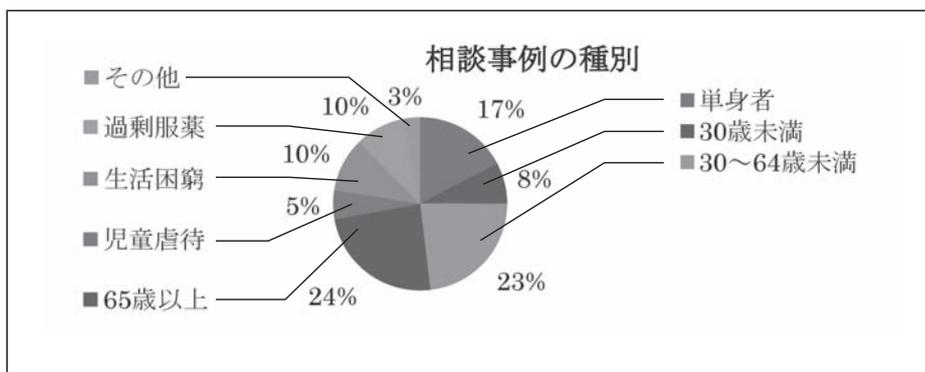
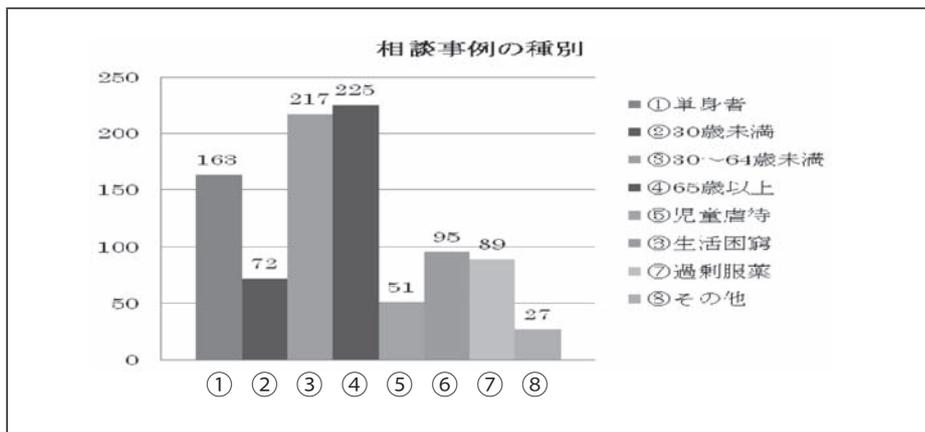
- ・所属機関としては、多い順に地域包括支援センター117、市町村精神障害者保健福祉109、精神科・診療所99である。
- ・地域包括支援センターは回答数の多さや自由記述の多さから、高齢者のアルコール問題に対して関心を持ち、かつ持ち込まれる相談が深刻となっていることが推察される。

(3) 回答者の職種



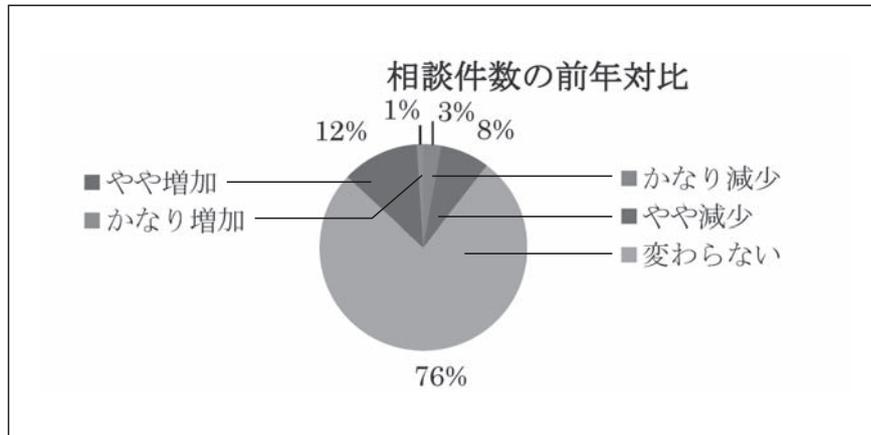
- ・回答者の職種は多い順に保健師45%、精神保健福祉士11%、医師10%である。
- ・回答者は圧倒的に保健師だが、精神保健福祉士や医師も多い。

(4) 相談事例の種別



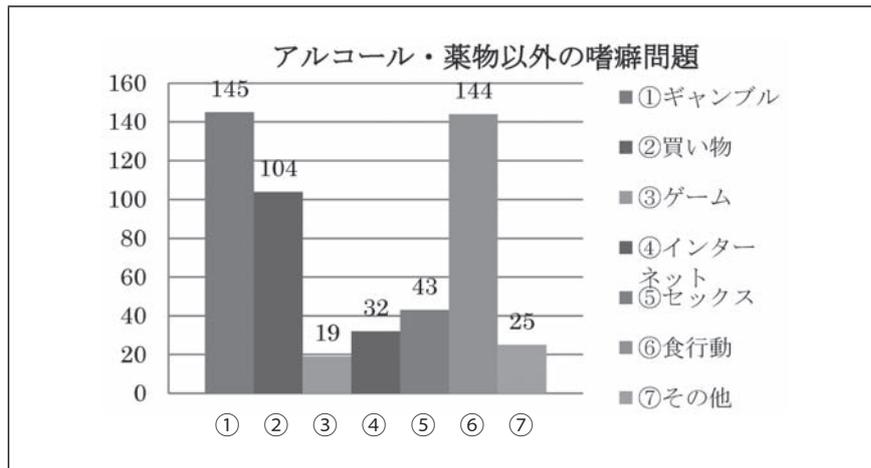
- ・相談事例の種別では、多い順に65歳以上225、30～64歳未満217、単身者163である。
- ・従来層の30～64歳未満（23%）と高齢者（24%）が同程度に多く、加えて単身者（17%）も多い。
- ・複数回答のためアルコール・薬物問題+高齢である場合、アルコール・薬物問題+単身である場合が想定され、問題の複合化が推察される。
- ・30歳未満の若年層が72と意外に少ない。札幌市とそれ以外の地域にわけて分布をみとめる必要がある。

(5) 相談件数の前年対比



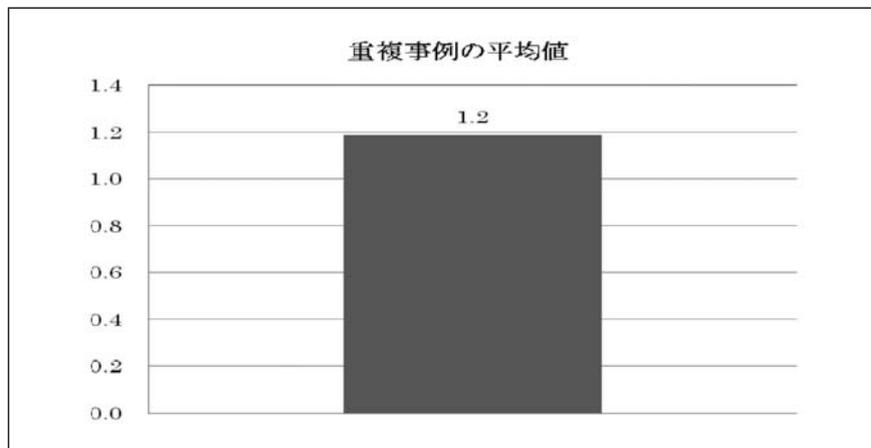
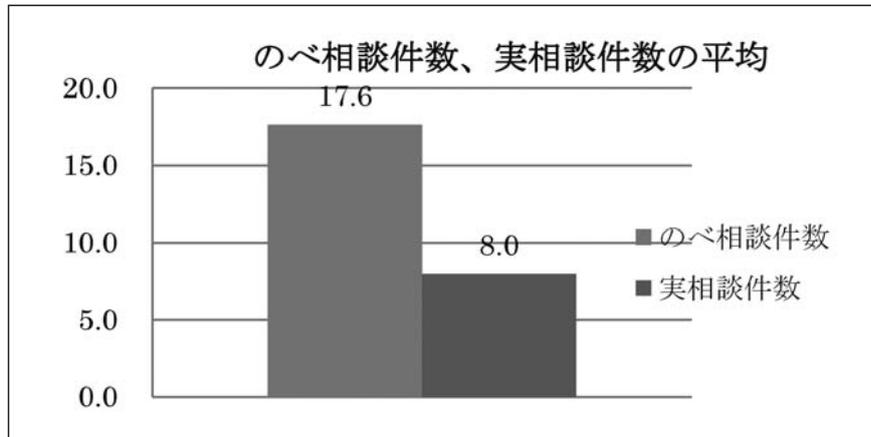
- ・相談件数の前年対比では、変わらない76%で、やや増加（12%）がやや減少（8%）を上回った。

(6) アルコール・薬物以外の嗜癖問題



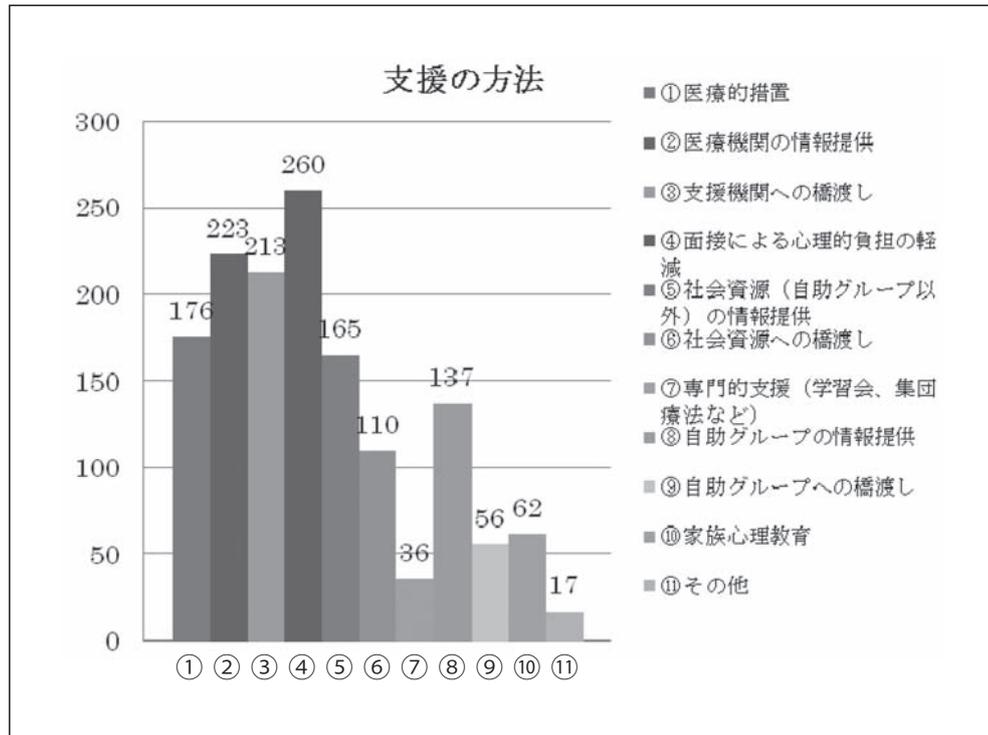
- ・アルコール・薬物以外の嗜癖問題では、ギャンブルと食行動が同程度に高く、次いで買い物が多い。
- ・ただし、回答種別ごとに詳細をみると、地域包括支援センターでは買い物が1位などばらつきはある。
- ・食行動の高さについて、どの年齢層かは今回のデータからは不明。食行動の問題があるケースについてどのように対応しているのか、自由記載からもあまりみえてこないのでスルーされている可能性がある。
- ・薬物依存単体での質問はないため詳細がみえないが、薬物依存に関する自由記述の記載も多くない。

(7) のべ相談件数、実相談件数の平均と重複事例の平均値



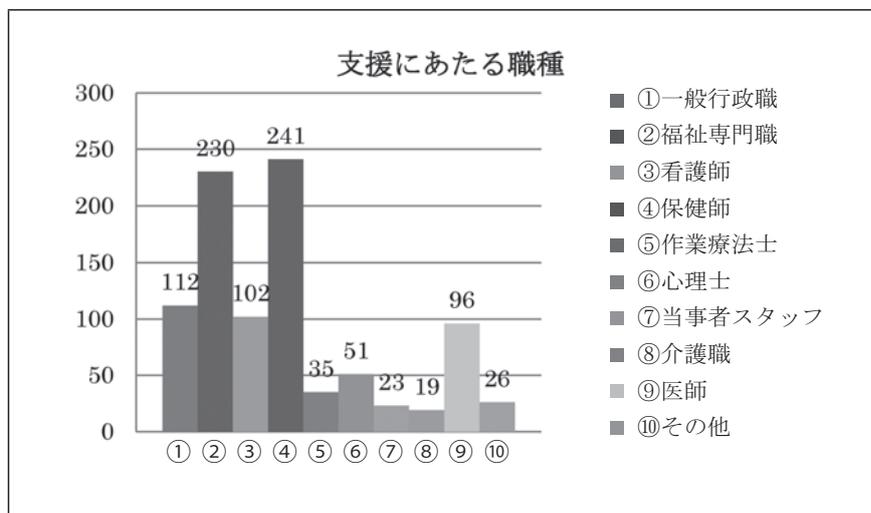
- ・アルコール・薬物に関するのべ相談は17.6で、実相談は8、そのうち重複事例は1.2である。
- ・重複事例について回答種別でみると地域活動支援センターやサービス事業所は20～30%と高く、病院13%、市町村9%、保健所4%は比較的低い。この違いは、生活支援に携わる機関では重複問題を把握しやすいが、病院や行政相談窓口では重複問題を把握しにくい状況が推察される。

(8) 支援の方法



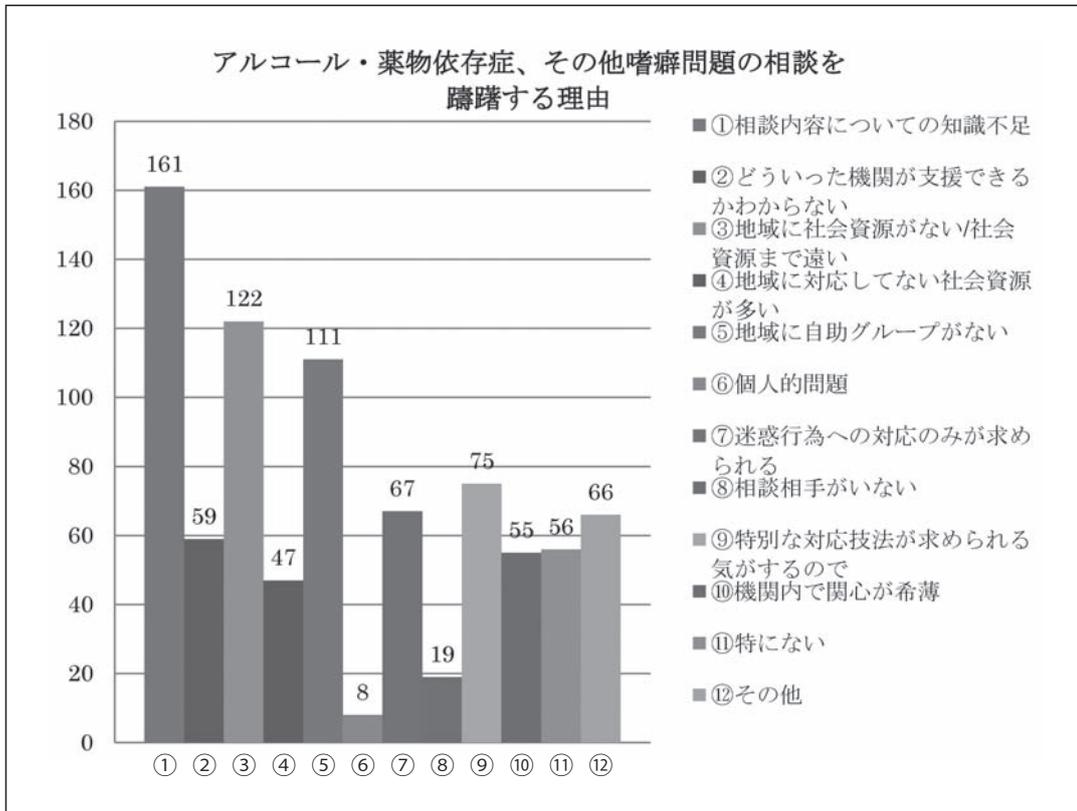
- ・ 支援の方法は、多い順に面接による心理的負担の軽減260、医療機関の情報提供223、支援機関への橋渡し213、医療的措置176などである。
- ・ 相談が持ち込まれた機関では、話を聞いて、情報提供、他機関への紹介などはされているが、専門的支援36、自助グループへの橋渡し56、家族心理教育62など、もう一步の踏み込みに躊躇している様子が見える。
- ・ 躊躇する要因としては高齢化・単身化による生活問題など、問題の複合化が推察できる。

(9) 支援にあたる職種



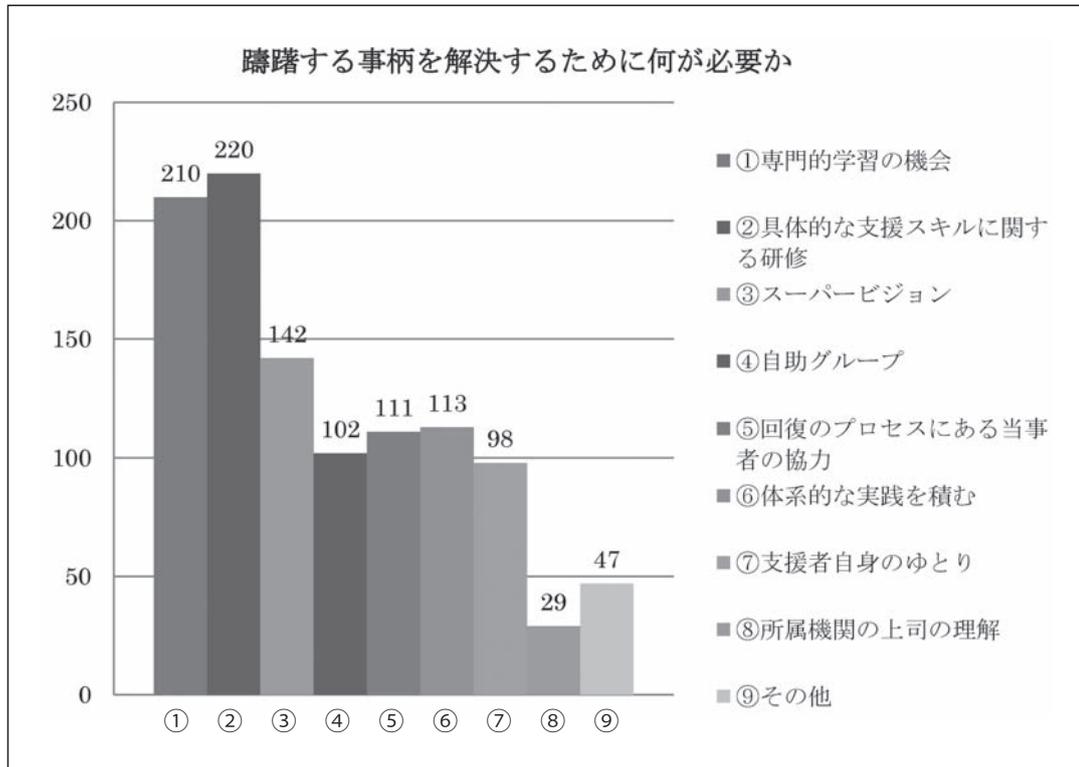
- ・ 支援にあたる職種は多い順に保健師241、福祉専門職230であった。

(10) アルコール・薬物依存症、その他嗜癖問題の相談を躊躇する理由



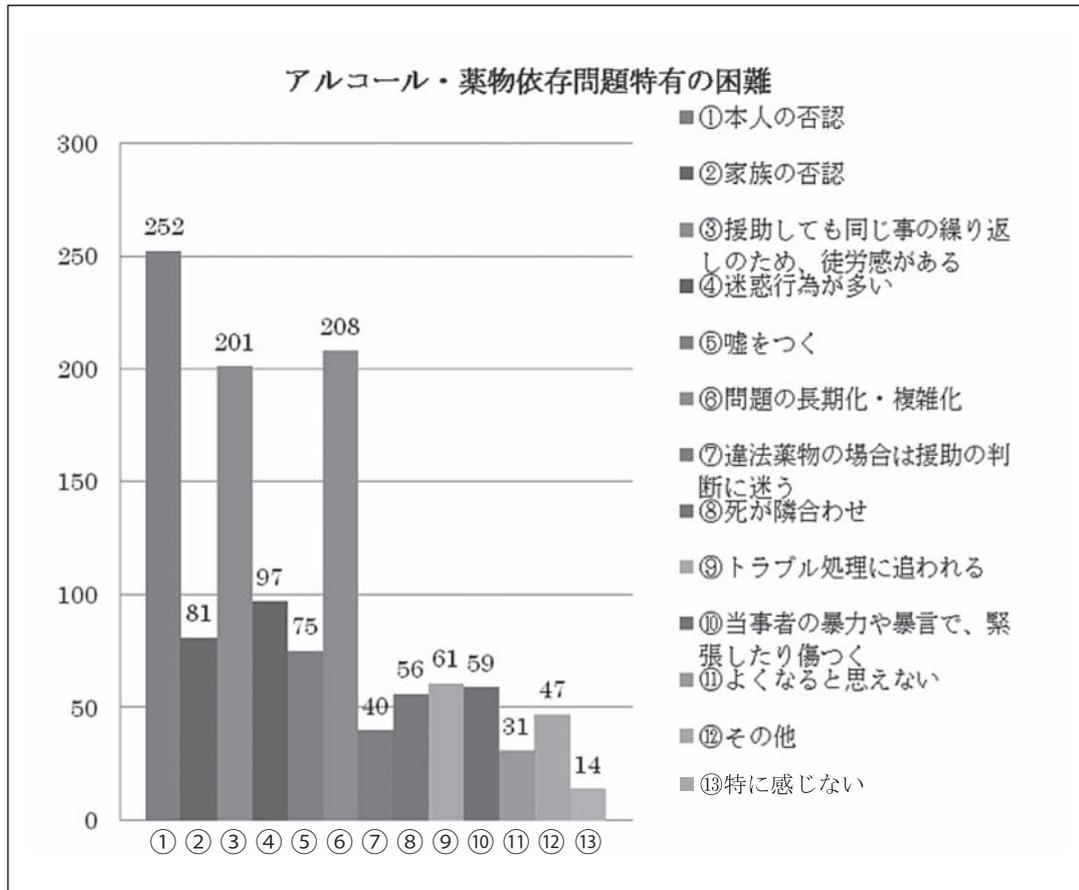
- ・ 躊躇する3大理由としては、知識不足161、社会資源なし122、地域に自助グループなし111である。
- ・ 病院・診療所では、社会資源なしが最も多いなど回答種別で多少のばらつきはあるが、全体として3つの理由が高い。
- ・ 個人的問題だから援助になじまないと考えている回答者は極端に少ない（8）。
- ・ その他（66）が比較的多い。

(II) 躊躇する事柄を解決するために何が必要か



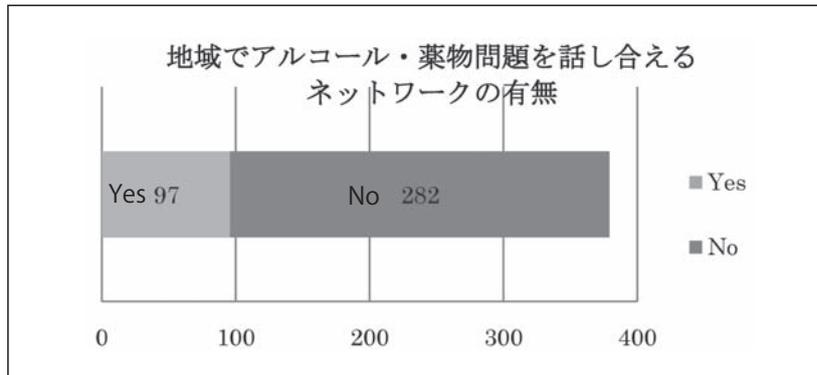
- ・ 3大ニーズとしては、具体的な支援スキルに関する研修220、専門的学習の機会210、スーパービジョン（あるいはコンサルテーション）142である。
- ・ その他の、自助グループ、回復のプロセスにある当事者の協力、体系的な実践を積む、支援者自身のゆとりも比較的高い。
- ・ 感想・意見の自由記載に、援助モデルがないネットワークは役に立たないとの記載もあり、援助モデルを望む声がある。

(12) アルコール・薬物依存症問題特有の困難



- ・ 3大困難としては、本人の否認252、問題の長期化・複雑化208、援助しても同じことの繰り返しのため徒労感あり201である。
- ・ 3大困難は相互に関連している可能性があり、本人の否認があるため問題が長期化・複雑化し、徒労感が増すというなかで、単身・高齢化していっていると推察される。
- ・ 本人の否認で支援がストップしている可能性や本人否認のため支援が進まないという自由記述は多い。特に、多問題化して相談事例としてもちこまれた地域包括支援センターの困り具合がみえる。
- ・ 支援を拒否しがちな多問題ケースでの徒労感が高い。

(13) 地域でアルコール・薬物問題を話し合えるネットワークの有無



- ・ ネットワークなし282が圧倒的である。それぞれ自分の所属機関では必要に応じて相談・情報提供・他機関紹介をしている状態で、面的なネットワークというよりは、担当者間の線的なつながりに終始している可能性がある。
- ・ 自由記載でも、アルコール・薬物問題のケース自体は多くはないため、ノウハウの蓄積が難しいという記述がある。

(14) 調査結果からみる現状

有効回答数・回収率から本調査の結果は大きく2つの立場から構成されている。ひとつは、精神科病院・診療所と、行政機関（市町村の精神障害者保健福祉・保健所等）に代表されるようにアルコール・薬物問題にダイレクトに関わっている機関である。もうひとつは、地域包括支援センター、障害者福祉サービス事業所、地域活動支援センターなどの地域生活の相談支援を行っている機関である。なかでも、地域包括支援センターは回収率45.7%ではあるが、有効回答数が117と最も多かったことが特徴的である。

結果からみえる相談事例の種別は、いわゆる従来層となる中年のアルコール・薬物問題に加え、高齢者層のアルコール等の問題が指摘できる。特に、後者では単身者が一定程度含まれていることが推察される。それらの相談事例では、単純なアルコール・薬物問題というよりは、生活困窮や生活問題を含んだ問題の複合化の現状にある。

アルコール・薬物問題の事例に対する相談支援の現状としては、各機関が本人や家族の現状を把握し、心理的負担の軽減・医療機関の情報提供（医療機関以外の回答）・支援機関への橋渡し・医療的措置（医療機関）・社会資源の情報提供など、その場での相談、情報提供を行っていることが示されているが、専門的支援の実施・自助グループへの橋渡し・家族心理教育などさらに一歩踏み込んだ専門的支援を展開している現状とはいえない。当事者や家族からすると、この結果は、回復のための単発的な相談や情報提供はあるが、回復を継続的に支援するつなぎの支援がない現状にあるといえる。

単発的な相談や情報提供にとどまる現状の背景要因としては、アルコール・薬物問題の支援にあたっての知識不足・地域の社会資源不足・地域の自助グループの不在が

指摘できる。「アルコール・薬物問題は個人的な問題なので相談援助にはなじまない」と考える回答者はわずかであったため、相談支援の必要性は認めながらも、上記したような理由によって積極的な支援を展開できていない現状にあると思われる。

回答者が求める解決策としては、専門的学習の機会・具体的な支援スキルの研修・スーパービジョンである。また、自助グループ・回復のプロセスにある当事者の協力・体系的な実践を積むこと・支援者自身のゆとりなども一定程度、高い割合を示していた。これらのことから、アルコール・薬物問題に対する相談支援の方法を学び、実際の事例でスーパービジョンを受けられるような体制が求められている。

回答者は、アルコール・薬物問題の相談事例の困難を、本人の否認、援助しても同じことの繰り返しのための徒労感、問題の長期化・複雑化と答えている。これらは相互に関連していると思われる。つまり、支援を拒否しがちなアルコール・薬物問題の当事者に対する相談支援の方向性が見出せず、問題が長期化、複雑化している現状が推察される。

このような困難感の高い相談支援状況がありながら、地域にアルコール・薬物問題を相談し合えるネットワークは、調査結果からみると全体として不十分な現状にあることが明確に示された（ネットワークなしが276、ネットワークありが96）。

以上のことから、調査結果概要から次のようにまとめることができる。

従来層と高齢者層の存在というアルコール・薬物問題の多様化、問題の複合化のなかで、十分な知識、社会資源、ネットワークがないなか、単発的な相談や情報提供に終始している現状が浮かび上がってきた。特に、本人の否認、同じことの繰り返しによる徒労感、長期化・複雑化という困難感にあり、これらを打開するための、専門的学習の機会、具体的なスキルの習得、スーパービジョンが求められている。

注) 上記は、調査の全体集計によるものである。回答者の所属機関ごとの集計は資料を参照されたい。また、自由記述についての分析は次項にまとめている。

3. 自由記述の結果と分析

次にアンケートでは自由記述による回答を求める質問項目があるが、これらの結果と分析について報告する。分析に関しては、本事業委員会の下に調査報告書作業部会を組織した。2名の委員の他に2名のPSW（大学院修士課程在籍および修了者）を招致し、複数回にわたって自由記述をKJ法により分類しその結果を逐次分析した。また、支援ネットワークに関してヒアリングをおこなっており、これらの結果から得られたことに関しても合わせて報告する。

(1) 利用可能な自助グループ以外の社会資源

Q1-7 社会資源の具体例

	精神科病院・診療所	市町村精神障害者保健福祉診療所	保健所	地域包括支援センター	地域活動支援センター	障害福祉サービス事業所	保護観察所	児童相談所	合計
1	アルコールデイケア	2							2
2	中間施設	3		1	3				7
3	市役所、町村役場	12	8	3	9	1		1	35
4	保健所	12	17		23	3	2	2	59
5	保健センター	11	1	2	6	3		2	25
6	精神保健福祉センター	17	3	3	7		1		31
7	地域活動支援センター	4	3			2			9
8	地域包括支援センター	7	3	7	5	2			24
9	シェルター	1		1		2			4
10	児童相談所	2							2
11	訪問看護ステーション	1	1	1	1				4
12	就労継続事業	5	1		1				7
13	グループホーム	3	3		1	2	3		12
14	自助グループ	2		4			1	1	8
15	不動産	1		1					2
16	介護保険関係	1	6	1	9	1			18
17	警察	1	1	1					3
18	弁護士	1	1	1		1			4
19	サポートセンター	1			1				2
20	民生委員		2						2
21	法テラス		1	1					2
22	ごみ業者		1						1
23	有償ヘルパー		1						1
24	配食サービス		1						1
25	病院		3	1	3		1	1	9
26	学校		1						1
27	いのちの電話		1						1
28	児童クラブ			1					1
29	子育て支援センター			1					1
30	子ども家庭支援センター			1					1
31	社会復帰調整官			1					1
32	社協		3	1	2				6
33	デイケア			1	1				2
34	更生施設			1					1
35	地域のサークル				1				1
36	三障害相談		3		2	2	1		8
37	高齢者住宅				1				1
38	ボランティア				1				1
39	発達障害グループ					1			1
40	行政書士					1			1
41	女性相談センター					1			1
42	ハローワーク						1		1

質問ではアディクション問題に関する相談事例が持ち込まれた場合に、自助グループ以外ではどのような社会資源を利用するかを聞いている。まず社会資源として42項目があがった。公的機関はもちろんだが、配食サービスや有償ヘルパー、地域のサークルといった生活そのものに密着した支援を行う場所やサービスも、社会資源として認知されていることが分かる。

次に回答のうち最も社会資源として紹介する先として保健所（札幌市各区保健センター）、市役所・町村役場、精神保健センターが挙がった。地域包括支援センター（以下包括）と市町村は、アディクション問題が相談として持ち込まれた際に保健所（保健センター）の相談機能あるいは支援に大きな期待をしていることがうかがえる。そ

それぞれの機関は、保健師を中心に情報から医学的な見立てや訪問の必要性を判断するなど、保健所（保健センター）が相談の窓口から継続支援まで長いスパンで関わってくれるという認識をしていると思われる。また、保健所は包括を社会資源として挙げている。ここでも地域における高齢者のアルコール問題が見え隠れするとともに、保健所と包括がお互いを社会資源として認識しながら連携を図ろうとしていることが示唆された。上位3つはいずれも公的機関である。相談が無料であること、利便性の良い場所に位置することなども関連していると思われる。

(2) 専門的な支援内容

Q1-8 専門的な支援内容

	精神科病院・ 診療所	市町村精神障 害者保健福祉 診療所	保健所	地域包括支援 センター	地域活動支援 センター	障害福祉 サービス事業所	保護観察所	児童相談所	合計
1 学習会	6		1						7
2 集団療法	12		1		1		3		17
3 グループワーク	1								1
4 自助グループ同行	1				1				2
5 家族支援	2				1		1		4
6 OT	1								1
7 デイケア	2								2
8 個別勉強会	1								1
9 内観	1								1
10 ピアサポート	1								1
11 アサーション	1								1
12 カウンセリング	1								1
13 情報提供									0
14 認知行動	1		1		1		1		4
15 当事者研究						1			1

質問に回答しているのは精神科病院・診療所が中心であり、専門的な支援を担う機関であることがわかる。次に、支援の内容としては集団療法と学習会が上位である。しかし、精神科病院・診療所の回答数109あまり（配布数259×回収率）から考えると、表中にあるような支援をおこなっているのは、極めて少数であると言える。

保護観察所がおこなう専門的な援助として、覚せい剤処遇プログラム、飲酒運転防止プログラム、保護観察官による認知行動療法（本人向け）、精神科医や自助グループを招いての家族プログラムの実施という記載が見られた。また保健所や地域活動支援センターといった相談援助、生活支援を中心とする機関においても、少数だが学習会や集団療法、認知行動療法など同様の取り組みに着手しているところがあることが分かった。

(3) 他機関との連携方法

Q1-12 機関との連携方法

		精神科病院・ 診療所	市町村精神障 害者保健福祉 診療所	保健所	地域包括支援 センター	地域活動支援 センター	障害福祉 サービス事業所	保護観察所	児童相談所	合計
1	連絡・調整	18	38	15	40	13	6	2	1	133
2	ケア会議	9	31	18	31	5	3	3		100
3	訪問（依頼）	1	2							3
4	自助グループへ	4		3						7
5	会場貸し出し	1								1
6	相談	1	9	2	7	3				22
7	サービス調整	2			1	1				4
8	訪問（直接）	1	2	3	6	1				13
9	入院時協力		1	1						2

他機関と共同で支援にあたる場合があると答えた回答者に、その具体的な方法をたずねたところ、圧倒的多数が連絡・調整とケア会議（または連絡会議、処遇会議）という二つの方法を使っていることが分かった。連絡調整は電話でおこなわれることが多いが、どちらかの機関が他方へ出向く、担当者を訪ねるといった記載も見られた。

市町村、保健所、包括は、連絡・調整とケア会議という方法を同じ程度使っている。特に市町村と包括はケア会議を使うという回答が他の機関に比べて極めて多い。またその会議に関しては、自分から関わる関係機関に呼びかける、あるいは保健所からの呼びかけに応えるという形で開催されていることが記載から読み取れた。

この他「相談する」という回答があった。情報交換に留まらず助言を求めるなどを指していると思われるが、市町村、包括ともに相談する相手は保健師と答えている。

また「同行訪問」という方法だが、電話等で当事者やその家族の状況に関する大まかな情報をまず共有し、次に一緒にその世帯（または個人）を訪問して現状を把握し、その後の支援を組み立てるというものであることが記載から読み取れる。こうした訪問が包括と保健所、あるいは市町村と保健所等の組み合わせで行われているのが特徴である。

(4) アルコール・薬物問題特有の困難を解消するのに役立つもの（役立ったもの）

Q2-4 困難の解消

	精神科病院・診療所	市町村精神障害者保健福祉診療所	保健所	地域包括支援センター	地域活動支援センター	障害福祉サービス事業所	保護観察所	児童相談所	合計
1 中間施設の利用	2	1							3
2 当事者に結びつける(橋渡し)	6	2	1	2	1	2			14
3 所属機関の機能に応じた支援に限定	6						1		7
4 居宅への訪問看護→かわり維持	3	1		1	1				6
5 処方薬の使用(限定的使用)	2								2
6 説諭	1				1		1		3
7 他職種・他機関との連携	11	14	16	29	2	2		1	75
8 内科的データを示す	2								2
9 直面化	2	1		2					5
10 距離を置く	1								1
11 集団療法の活用	2								2
12 スーパービジョン、コンサルテーション	5	8	9	4	2	1	2		31
13 回復者との交流	2		3		1				6
14 家族を援助場面に引き入れる	4	7	5	6					22
15 傾聴する	2			1					3
16 諦めない	2	1	2	3	1				9
17 診察の継続	1								1
18 心理教育	1								1
19 複数で担当		1		1					2
20 研修会参加		1	3	1					5
21 面接技術の向上		1		2					3
22 行政・司法の介入								1	1
23 巻き込まれない				1				2	3
24 交際相手の登場					1			3	4

困難解消に役立つもの（役立ったもの）の上位3つは他職種・他機関との連携、スーパービジョン・コンサルテーション、家族を援助場面に引き入れる、であった。調査概要の(11)では、嗜癖問題の相談を躊躇する事柄を解消するのに必要なこととしてスーパービジョンがあがっている。援助者が嗜癖問題の相談を受け、実際に支援が始まり特有の困難にぶつかりながらそれを解消していくという過程では、援助者自身が他の機関や専門職と協力しながら孤立しないこと、また必要なスーパービジョンを受けることが重要であることが示されている。

また「家族を援助場面に引き入れる」は、嗜癖問題が家族全体の健康問題のみならず経済問題でもあることから、積極的に家族全体を援助の対象としていこうとすることで、困難な状況のなかに解決の糸口を見つけようとする記載が多く見られた。

このように困難の解消に役立つものを回答者の多くが認識し求めている一方で、実際には連携にせよスーパービジョンにせよ十分に機能していないとの記載も多かった。またスーパービジョンに関しては、誰に、どこに求めてよいか分からないとする回答もあった。

そして、「諦めない」という前向きな援助者の姿勢は状況を打開する土台であるが、その土台を創り上げる仕組みや、土台の定期的なメンテナンスの方法が具体的に求められていると言える。

(5) ネットワーク作成上の課題

Q2-6 ネットワーク作成上の課題

	精神科病院・ 診療所	市町村精神障 害者保健福祉 診療所	保健所	地域包括支援 センター	地域活動支援 センター	障害福祉 サービス事業所	保護観察所	児童相談所	合計
1 形だけになりがち	2								2
2 マンパワー不足	1	1	1	3					6
3 相手任せ	1								1
4 まとめ役の不在（核に なる人の不在）	12	6	4	13	1			1	37
5 長期的な受け入れ場所	1								1
6 周囲の理解のなさ	5								5
7 周囲の取り組みがわから ない	1								1
8 自助グループとの連携 不足	1		1						2
9 共通理解すること（共 有しづらい）	3	3	4	4	1				15
10 負担が大きい	1	2		1	1				5
11 社会資源の不足	2			1					3
12 知識不足	1			2					3
13 医療機関の協力	2	1	4	3					10
14 継続できない	1	1							2
15 ニーズの把握		1	2	2	1				6
16 個人情報保護にかかわ ること		1		2	1	1			5
17 課題はない		1							1
18 対象が少ない		7	1	11					19
19 優先順位が低い	2	3	1	7					13
20 ネットワークの必要性 を理解してもらうこと			1	1					2
21 市町村の協力			2	2					4

調査概要（13）で示したように、地域にアルコール・薬物問題を話し合えるネットワークはあるか聞いており、回答数379のうち282が「なし」と答えている。自由記載との関連で見ると、それぞれの所属機関で必要に応じて他機関と情報提供や相談などをおこなってはいるが、面的なネットワークではなく担当者の間の線的なつながりで終わっていることがうかがえる。その理由として市町村、包括では「対象が少ない」ことがここで挙げられている。具体的には、対象が少ないためにネットワークを形成して常時連携するまでに至らない、という記載が多かった（したがって優先順位が低いという回答にも反映されている）。しかし同じ包括でも必要性を感じるが、専門とする医療機関が近くにないことや、機関内でネットワークが重要だという職員の意識を共有するのが難しいという別の理由を挙げているところも多くあり、記載からはネットワークの必要を感じていることがうかがえる。

次にネットワーク作成の課題として、どの機関も「まとめ役の不在」を挙げている。顔の見える関係のなかで事例を共に支援することが必要であるとの認識はあっても、いざそのようなつながりを立ち上げようとする場合に、誰がリーダーになるか（なれるのか）で止まってしまう。時間とエネルギー、そしてグループとしてのまとまりを維持するためのスキルなど、必要な要素を備えた「リーダー待ち」の姿勢がでている。またリーダーだけでなく、リーダーを側面的に支える関係機関の共通理解や医療機関の協力などがなければネットワークの構築が困難であることが示唆された。

(6) ネットワークの内容と機能の頻度

Q2-7 ネットワークの内容と頻度

	精神科病院・ 診療所	市町村精神障 害者保健福祉 診療所	保健所	地域包括支援 センター	地域活動支援 センター	障害福祉 サービス事業所	保護観察所	児童相談所	合計
1 家族集会	2								2
2 研修会			1					1	2
3 アルネット	1				1				2
4 情報交換会	1		1	1	1				4
5 子ども虐待ネットワーク	1								1
6 ASW 例会	1								1
7 カンファレンス・事例検討	3	4	5	1	1			1	15
8 市民フォーラム	1								1
9 ケア会議		1	1	3	1				6
10 断酒会・AA		2		5		1	1		9
11 勉強会	1								1
12 集まり		1	2		1	1			5
13 高齢者虐待ネットワーク				1					1
14 保健所主体の会議		4		3	2				9
15 更生と再犯	1								1
16 研究会		2							2
17 協議会		1							1

ネットワークがあると答えた人が少数であったため、内容に関する記載も少なくなっている。しかし具体的には集まって事例検討をおこなう、会議をするといった内容が多い。

また包括や市町村では、保健所を中心とした会議や研修会、相談出来る連絡会などが開かれていると記載があり、これらのネットワークが地域で重要な役割を果たしていることが推察された。加えて包括、市町村では地元断酒会と連携をとりながら相談をしている、当事者を結びつけることに協力してもらっているという自助グループとの連携をネットワークの内容として記載しているものがあった。

この他にアルコール関連問題ソーシャルワーカー協会の例会や、小樽・後志アルコール・薬物研究会、子ども／高齢者虐待ネットワークなど、組織化されたネットワークの実名が挙げられていた。

集まりの頻度としては月に一回程度が最も多かったが、年に4～5回、なかには年に一回事業（フォーラム等）開催という形式も見られた。

(7) ネットワークのメリット

Q2-8 ネットワークのメリット

	精神科病院・ 診療所	市町村精神障 害者保健福祉 診療所	保健所	地域包括支援 センター	地域活動支援 センター	障害福祉 サービス事業所	保護観察所	児童相談所	合計
1 抱え込まず悩みを共有	6	9		4	5	1			25
2 家族と関係者が理解し あえる	1								1
3 医療の限界を知る	1								1
4 情報共有し、役割分担や るべきことがみえてくる (ネットワークで支える)	24	21	1	21	8	3	1	1	80
5 地域生活支援を具体的に イメージできる	1								1
6 支援の方法を学べる (スキルアップ・知識 や情報を得る・価値観 の固定化を防ぐなど)	9	5		2	2	1	1		20
7 相談者があちこちに相談 しないですむ	1								1
8 相談にのせやすくなる	2	1	1	4	1		1	1	11
9 役割分担による負担の 軽減	4	1		2	1		1		9
10 支援過程を客観視できる	2	1		1					4
11 問題改善や早期介入・ 再発予防につながる	7	5	1	6	1		1	1	22
12 スーパービジョンやコン サルテーションの効果	2	1		2					5
13 エンパワメント	1								1
14 普及啓発	1								1
15 研究	1								1
16 社会資源を有効に活用 できる				1			1		2
17 他の問題に対しても有効				1					1
18 長期にわたってかわれ る					1				1
19 自分の実践レベルを評 価できる					1				1

全ての機関が「情報を共有し役割分担することで、やるべきことが見えてくる」ことをメリットの第一位としてあげている。またネットワークがあることで「問題の改善や早期発見、そして再発予防につながる」し、同時にネットワークを通じて援助者が「一人で抱え込まず悩みを共有出来る」だけでなく、「アルコール・薬物依存症の支援方法を学ぶ」

機会になっている。相談したいと思った時にネットワークがあることで、「相談にのせやすくなる」というメリットを指摘する記載も多かった。

しかしここまで多くの記載があった保健所に関してみると、ネットワークのメリットに関する記載だけが非常に少ない。他の機関は保健所（保健師）に多くの期待を寄せており、また実際保健所と多く連携しているにもかかわらず、保健所の記載にはメリットがほとんど挙げられていない。

(8) ネットワークの課題

	精神科病院・診療所	市町村精神障害者保健福祉診療所	保健所	地域包括支援センター	地域活動支援センター	障害福祉サービス事業所	保護観察所	児童相談所	合計
1 形骸化	2		1	1		1	1		6
2 特定スタッフへの負担集中	3	2					1		6
3 相談先の限定	5	1	1						7
4 ネットワーク組織の持続性	4	2	2						8
5 マンパワー（専従者）	4								4
6 連携	3		1	3		1			8
7 時間の確保	3	1		3	2				9
8 取り組みの温度差	3	3		2					8
9 疾患の相違、複雑化	2								2
10 ネットワーク組織環境	2	1	1		2				6
11 核の形成	1	1		4					6
12 活用機会の少なさ	1	1							2
13 個人情報保護の壁		1	1		1				3
14 支援側の力量				1					1

一方ネットワークの課題としては、何か特筆すべきものがあるというより様々な課題があり、「どれもが課題」の様相を呈している。多機関連携はアルコール問題に限らず必須の状況である反面、その連携に課題があるとの指摘は、連携の内容やその方法等の分析が必要と思われる。いずれにしても限られた時間とマンパワーのなかで、それぞれの機関が、ぎりぎりの努力をしていることが記載から感じられる。

こうした「どれもが課題」の状況をどう変えていけるのかについては具体的な記載は多くないが、保健所が既存のネットワークをアルコール問題にも利用することや、既存のネットワークがアルコール問題について学べるような機会をつくるなどの提案をしている。

(9) アルコール・薬物問題をとりまく援助の状況（感想・意見）

アンケートの最後に回答者からアルコール・薬物問題をとりまく援助の状況に関して自由に感想や意見を述べてもらった。最も多くの記載があったのは包括で、以下精神科病院・診療所、市町村、保健所の順である。ここではそのなかから、これまでの自由記載のなかで取り上げられることが少なかったものを中心に、そのいくつかを抽出して紹介する。

- ・潜在的にアルコール問題を抱える人が高齢者になり認知症を発症した場合、一層アプローチが難しくなりそうです。対応のノウハウをもつ保健所や精神保健福祉センターの支援体制が重要になってくると思います（包括）。
- ・アルコール問題に対する支援に関する経験を積み上げることが出来ずに、いつも新鮮な大変さを味わってしまう。支援者が困った時に相談が出来て、適切なアドバイスを受けられる機関やしきみがあると助かります（包括）。
- ・介護スタッフに対する学習会や研修が必要です（包括）。
- ・単身の高齢者世帯に、アルコール問題をもつ中高年単身の息子等が寄生し相談に

至るケースが増えています（包括）。

- ・医療につながらないケース、医療にはつながっても自助グループにはつながらないケースが多数ある。地域全体でいかにつながりを作れるかがカギだと思う（精神科病院・診療所）。
- ・これまで薬物問題といえば違法薬物に関するものがほとんどであったが、精神科外来（クリニック含む）にて、以前より向精神薬が簡単に手に入る様になったと思う。そのため、必要以上に薬物に頼る患者が多いように思われる。対策の必要を感じる（精神科病院・診療所）。
- ・司法との連携や児童虐待の背景にあるアディクション問題などを考えると、処罰ではなく支援する体制づくりが必要だと感じる。やればやるほど奥深い（精神科病院・診療所）。
- ・社会資源について地域格差がある（精神科病院・診療所）。
- ・市町村は母子中心の支援にシフトしていますが、普通の親のなかにも携帯依存やパチンコ依存等が相当数おり虐待のハイリスク群となっている。虐待対応は依存症と生活支援の技術が必要なので、双方の専門家の統合されたアドバイスがあるとありがたい（市町村）。
- ・相談に来る方や医療機関から情報提供があるのはごく一部で、まだまだ地域には援助を必要としている人がいると思うが、把握しきれいていません（市町村）。
- ・家族、地域ぐるみの支援が大事です（市町村）。
- ・本人の自覚がなければ治療や問題解決が進展しづらく、また依存症の患者を積極的に受け入れる医療機関が少ないことから、相談を受けても支援の展開に限界を感じます（保健所）。
- ・虐待やDV問題の背景にアディクション問題があることは多い。しかし正しい知識や理解が関係者に普及しておらず支援が途絶えてしまうことがある（保健所）。
- ・高齢者のアディクション問題が増えてきているが、支援者の多くが苦手意識から関わらないか、逆に過度な世話焼きをしてしまう支援者もいる。病気に関する理解や関わりに関する学習の場を作ることが急がれる（保健所）。
- ・アルコール・薬物問題だけでなく、基盤に発達障害や人格障害のある人が支援困難事例として保健所に持ち込まれ関わるようになってきている。保健師のスキル向上が求められているように感じられる（保健所）。
- ・個人情報の保護により、関係機関の連携が分断され当事者への適切な援助が出来づらくなった（地活）。
- ・アディクションがこれまでアルコール・薬物中心であったが、最近はギャンブルや買い物、ゲーム、異性関係への依存等多様化していると感じます（地活）。

4. 全体のまとめ

(1) ヒアリング調査の実施

本調査はアンケートによる他に、特に地域ネットワークに関して今後に向けた提言を得るためにヒアリング調査を3カ所実施した。

i 空知地区ソーシャルワーク業務担当者会

発足して20年を迎える同会は、研修や情報交換を通してソーシャルワークの対象である地域住民の医療保健福祉に貢献出来る活動を目指すのが目的である。MSWとPSWが会員の中心だが医師や看護師、保健師など幅広く専門職が集まる。全体会、PSW 部会、MSW 部会がそれぞれ月に一度開かれる他に研修会を企画開催する、機関誌の発行等幅広い活動が特徴である。ネットワークを動かすのは「役員」（任期2年）が中心で会員の互選により決まる。

また同会は会員が年会費1,500円を納入することで運営を維持している。

全体会や部会では会員所属機関の情報交換がおこなわれることで、日常業務における連携がスムーズに運ぶ。研修と実践の共有が容易である。具体的には例えば当会が共催している精神保健ボランティア講座におけるグループワーク運営は、会員のグループワーク援助技術の向上とコミュニティワークの実践に繋がっていることなどである。

同会が20年あまり活動を維持出来た背景には、総会で年度計画は決められるが、予算の範囲内であれば、事業計画にはないものでも会員が学びたいことや活動したいことにすぐ取り組む柔軟さがあげられる。また、大規模研修では参加者が初対面であると緊張し、深まりが得にくいこともあるが、地元でお互いが知り合いであれば、自己紹介や歩調合せなどなく研修がスタートできる。このように小さな組織のメリットを最大限活かせるよう工夫していることが強みとなっている。また会員が個人や所属機関だけでは出来ない活動を企画する楽しみが実感できるよう心掛けている。同会の活動では、会員が一緒に行動すること、共同で作業に取り組むことをモットーとしており、若い世代の専門職育成にも貢献している。

ii 札幌 A 地域包括支援センター

誰と、どのように連携していけばいいのかがわからない「こんがらがったケース」で右往左往している状態というのが現状である。とりあえず相談はするものの、しっかりとチームを組んでいる感覚が持ちづらい。具体的には認知症でかつアルコール問題はああるが、本人にはその認識がないケース。たとえば病院医師にコンサルテーションしてもらおうが、「誰が依存症治療のため精神科病院に連れて行くのか」で壁にぶつかる。また病院PSWについては受診につなげる際に連携の経験がなく、地域からはその存在が見えにくい。そして、区の保健師やPSWにコンサルテーションしてもらおうこともあるが、連携は限定的である。このように、個人情報の問題が存在すること、

問題の複雑化に対応出来るコンサルテーションをどこに求めていいのかが見えないことなど、ネットワークの必要を感じながら模索している状態である。

しかしこれまで町内会や老人クラブなど、地域にある既存のネットワークと、地域を超えて目的のために参集するNPO法人などを結びつける活動をしてきた。また、専門職連携ということでは、地域のMSWと勉強会を開催し、医療と介護の連携を目指してツールの開発や研修会等を開催している。また自立支援協議会の事例検討に参加することで、障害家族の事例検討などを通じ、お互いに分野の異なる支援方法や援助観について知ることが出来ている。このように個別の対応を積み重ねながら、統一した援助の方向性や共通認識を育てていこうと調整している。こうした連携は、かわる機関双方にとってメリットがないと続かないが、時に相手にとって何がメリットになるのかが分からないことがある。

ネットワークは、その分野で頑張っている人の力を借り、そういった人たちをつなげていく出会いの創造である。お互いがお互いにとって光る存在として認知されることが必要である。

iii B保健所

アルコール問題が中核という事例が持ち込まれるより、ネグレクトやDVが表面化し家族全体を見渡すとそこにアルコールをはじめとするアディクション問題が浮かび上がるという構図がある。アルコール依存症に関する基本的な理解は必要だが、それだけでいわゆる多問題を抱える本人と家族の援助をすることが難しくなっている。保健師に相談してくる時の本人と家族からSOSがある時の本人とでは状況が異なる等、表面的な理解では何が起きているのかを捉えることが難しい。以前にも増して問題が複雑になっており、どこからどう理解するかを、より専門的な研修等を開催し、関係機関にも集まってもらいながら一緒に学んでいくことをおこなっている。

精神科医師より疾患に関する講義を受けることもあるが、生活のあらゆる場面で不応適が起こる時にどのように働きかけ、どのように待つのかなど援助者が具体的に行動出来ることが重要になる。研修ではそうした実践ですぐ利用出来るスキルと、どのように捉えたらいいのかという見立てに関することの両方を参加者で共有する。

困難な事例には多くの機関が関わっているので、その都度集まりを持つようにしながら関わりの方向性を確認し、お互いの役割を明確にする努力をしている。所内の関連部署でまず集まり話しをする。そして必要に応じ関係機関に連絡をとり、カンファレンスをもつこともある。比較的フットワークのよい、連携の意義を理解してくれる機関とそうでない機関とがあり、後者の場合にどうやってネットワークの中に入れていくか苦労がある。定期的な開催や勉強会という形ではないが、ネットワークの必要性は所内で共通認識となっている。保健所に持ち込まれる相談は複雑になるだけでなく多様でもあり、限られた人員であらゆる相談をこなす継続的に関わるということから、保健師の負担が大きくなっている。その負担軽減となる方法がなかなか見つからないのが現状である。

ヒアリングを通して、ネットワーク構築にはそれを必要とする機関や専門職にとって何らかのメリットが具体的に必要であることが浮かび上がる。従ってそのネットワークが生み出す具体的なメリットが、何故ネットワークなのかという理由であり、何のためのネットワークかという目的になると考えられる。言い換えれば、明確な目的がない集まりは、単なる「連絡会」や「報告会」となり参加の動機づけを下げ、結果として形骸化する。

また、ネットワークには立ち上げの課題にあったように「核になる人たち」が必要である。しかし定例会のような形をとらなくとも、ことあるごとに相談し合う、声をかけ合うという行動をとる人たちがネットワークの核となっている。そしてその核となる人たちは悲壮な決意で役割を担っているというより、苦勞もあるが実りも大きいという楽観的な感性を備えている。そして現状に満足せずに、よりよい実践をしたいという志向が強い。

さらに、つながりを維持するには、メンバーの転勤や異動を超えた「ミッション＝使命」が必要である。ヒアリングで共通していたのは、援助の現場が抱える問題の多様性と複雑化である。絡まり合いながらどこから解けばいいのかという事例を前に、何が出来るかを懸命に考えようとする専門職としての意識がある。従って、どのつながりも困難な事例にひるまないための「学び」を大切にしていた。そしてネットワークに集まる人たちが、お互いの力を組み合わせることによって、難しい局面を打開しようという点で一致していた。こうした「ミッション＝使命」の共有によって、専門職自身も「自分は一人ではなく支えられている」という感覚をもつことが可能になると思われた。

(2) 今後の展望

今回の調査からは依然として道内のアルコール・薬物依存症をはじめとするアディクション問題に関して、地域間格差が大きいことが示唆された。医療機関において解毒や身体合併症の治療だけでなく依存症に関する学習をおこない、集団で疾患理解と自己認知を深める治療は未だに標準化されていない。また地域で「飲まない・使わない生活」を支えるために必要な回復支援施設（入所型）や自助グループは札幌圏に集中している。

しかし調査からは、虐待やDV、認知症、貧困の背景にアディクション問題が捉えられており、複合的な生活問題として援助者が関わらざるを得ない状況は全道に共通している。従って、地域ネットワークの構築なしに支援をおこなうことは極めて困難である。回答者の多くが日常的に他機関と連絡や調整という形での連携をおこなっているが、ネットワークと呼べる域に達していないと感じている。立ち上げの課題は「核となる人」で、そうした人を待っているのが現状である。

また、アルコール依存症の援助に関してはこれまで抗酒剤の利用、定期的通院、自助グループへの参加を柱としてきた。しかし先述したように、複合化し多層性をもつ

生活問題の一つにアディクション問題がある場合、従来の援助モデルでは対応に限界がある。特に、地域に密着した相談が持ち込まれる保健所や市町村は、アルコール依存症という切り口だけで見立てたのでは問題解決とならない事例が多いことが調査から浮かび上がる。

しかしそれはアディクション問題の基礎知識や基本的なアプローチの無用を意味しない。むしろ他の生活問題が重なりあっている部分では、それぞれに問題の当事者となってもらおうといった、アディクション問題で多用されるアプローチが有効なことは多い。重要なのは、相談の全体像をつかむ場合に、アディクション問題という視点を援助者が持てるかどうかである。回答者からは「困った時にいつでも聞ける」「スーパービジョンを受けられる」ネットワークを待望する記述も多く見られた。決して現状でよいと考えていないが、手に届くところに必要なものがないために関心はあるが流れてしまう。

以上の調査結果から、今後の展望を次のようにまとめて報告としたい。

援助者は、複合的かつ多層性をもつ生活問題としてのアルコール・薬物をはじめとするアディクションと関わらざるを得ない状況にあるが、支援に必須の地域ネットワークについて「核となる人待ち」の状態に留まっている。従って、アディクション問題に関する基本的な情報提供や研修を行いながら、同時に地域における関係機関からの相談を受け、必要なスーパービジョンをおこなう“モデルネットワーク”を創設することが望まれる。

そして“モデルネットワーク”は、その立ち上げから継続に至るまでを一連のプロットとして公開し、必要な地域がこれを援用出来るようにすることが求められる。

II 資料編

精セ第1087号
平成23年2月3日

精神科病院・診療所長 様
市町村精神保健福祉（こころの健康）主管課長 様
保健所長 様
児童相談所長 様
保護観察所長 様
障害福祉サービス事業所（精神対象）長 様
地域活動支援センター（主に精神対象）長 様
地域包括支援センター長 様

北海道地域依存症対策推進委員会
委員長 芦澤 健
北海道立精神保健福祉センター
所長 田辺 等

平成22年度北海道地域依存症対策推進モデル事業における「アルコール・薬物問題対策の現状と課題に関する関係機関調査」の実施について（依頼）

精神保健福祉業務の推進につきましては、日ごろから多大なご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、北海道では、道内における薬物・アルコール等依存症対策については、依存症当事者及び家族等への支援の取り組みが不十分である現状を踏まえ、地域の実情に即した効果的な薬物・アルコール等依存症対策を検討し、その効果を検証することで、地域で実施することが可能な依存症対策を構築することにより、依存症当事者及び家族等への支援の充実を図ることを目的とし、今年度から国の助成による「北海道地域依存症対策推進モデル事業」を実施しています。

また、本道における依存症対策を推進する上で、薬物・アルコール等依存症患者の実態や、薬物・アルコール等依存症患者の支援に有用な地域資源の状況や支援における課題の把握が不可欠であるため、「アルコール・薬物問題対策の現状と課題に関する関係機関調査」を実施することとしました。

なお、調査結果につきましては、北海道立精神保健福祉センターのホームページ上に掲載する予定としておりますが、データは統計的に処理し、機関名が特定されることはありません。

つきましては、当該事業の重要性をご理解いただき、別紙質問紙への回答によるご協力を、よろしくお願い申し上げます。

記

1 回答の方法について

- (1) 各設問について、該当する数字又は記号を選んで○印で囲んでください。
- (2) 特に期日や期間を指定していない設問については、平成22年1～12月の状況としてお答えください。
- (3) その他ご不明な点がありましたら、事務局までご照会ください。

2 回答の期限について

業務ご多用のところ誠に恐縮ですが、2月21日（月）までに到着するよう郵送又はFAXによる回答をお願いいたします。

事務局 北海道立精神保健福祉センター 保健福祉推進部 五十嵐、上原 TEL 011-864-7121 FAX 011-864-9546

北海道地域依存症対策推進モデル事業 ＜アルコール・薬物問題対策の現状と課題に関する関係機関調査＞

調査対象：北海道内の①精神科病院・診療所②市町村精神障害者保健福祉（こころの健康）主管課③保健所④児童相談所⑤保護観察所⑥障害福祉サービス事業所（精神対象）⑦地域活動支援センター（主に精神対象）⑧地域包括支援センター⑨その他

はじめに回答者についてうかがいます。所属をうかがっているのは、質問紙調査終了後に、こちらから電話照会や聞き取り調査実施をお願いする場合があります。本質問紙調査による機関名等は、特定されないことがないように処理されます。

調査対象番号（①～⑨）：

所属機関の名称（電話番号）：

所属部署（課、係名等）：

回答者の職種：

I 部 アルコール・薬物問題への対策について

アルコール・薬物問題等の相談事例の状況と支援の内容等についておうかがいします。

Q 1 - 1 あなたの機関では、主訴にかかわらず、どのようなアルコール・薬物問題が相談事例として持ち込まれますか（複数回答可）。

- ①単身者のアルコール・薬物問題
- ②若年層（30歳未満）のアルコール・薬物問題
- ③中高年（30～64歳未満）のアルコール・薬物問題
- ④高齢者（65歳以上）のアルコール・薬物問題
- ⑤児童虐待の背景としてのアルコール・薬物問題
- ⑥生活困窮（失職、借金、住居喪失など）の背景にあるアルコール・薬物問題
- ⑦処方薬等の過剰服薬による緊急対応
- ⑧その他（ ）

Q 1 - 2 平成22年1～12月のアルコール・薬物相談のべ件数、および相談実件数について教えてください。

のべ相談件数 およそ（ ）件 実相談件数 およそ（ ）件

Q 1 - 3 相談件数の増減についてうかがいます。前年対比でチェックしてください。

- ①かなり減少 ②やや減少 ③変わらない ④やや増加 ⑤かなり増加

Q1-4 あなたの機関では、どのようなアルコール・薬物問題以外の嗜癖問題が相談事例として持ち込まれますか（複数回答可）。

- ①ギャンブル
- ②買い物
- ③ゲーム機
- ④インターネット
- ⑤セックス（または恋愛）
- ⑥食べ物（過食、拒食、嘔吐を伴う過食など食行動を含む）
- ⑦その他（ ）

Q1-5 Q1-4の相談事例のうち、アルコール・薬物問題と重複する事例の割合はおよそ（ ）割

Q1-6 相談事例に対して、実際にどのような支援をおこなっていますか（複数回答可）。

- ①医療的処置（入院、外来診察等を含む）
- ②医療機関に関する情報提供
- ③医療機関、障害福祉サービス等支援してくれる機関への橋渡し（電話をかける、受け入れの確認、相談への同行など）
- ④面接による相談者の心理的負担の軽減
- ⑤利用可能な社会資源（自助Gを除く）に関する情報提供
- ⑥利用可能な社会資源への橋渡し（申し込みの援助、資料の解説、窓口への同行など）
- ⑦専門的な支援または相談援助（学習会、集団療法など）
- ⑧自助グループに関する情報提供
- ⑨自助グループへの橋渡し（メンバーと引き合わせる、会場に同行する、セミナーと一緒に参加するなど）
- ⑩家族の心理教育など
- ⑪その他（ ）

*自助グループとは、同じ困難や問題、悩みを抱えた当事者や家族同士等の自発的なつながりで結びついた集団。断酒会、AA、アラノン、NAなど。

Q1-7 Q1-6で⑤にチェックした方にうかがいます。この場合に社会資源とはどのようなものをさしますか。具体的に教えてください。（例：保健センター、地域包括支援センター等）

Q1-8 Q1-6で⑦にチェックした方にうかがいます。専門的な支援の内容について教えてください。また、支援プログラムがある場合には資料の添付をお願いします。

Q1-9 あなたの機関で、支援にあたる方の職種についてうかがいます。あてはまるものすべてにチェックをしてください。

- ①一般行政職
- ②福祉専門職（SW,PSW,ケアマネを含む）
- ③看護師
- ④保健師
- ⑤作業療法士
- ⑥心理士
- ⑦当事者スタッフ
- ⑧介護職
- ⑨医師
- ⑩その他（ ）

Q1-10 支援にあたる人が複数のばあい、機関内で会議をおこなうなどして、役割を分担したりお互いに相談をするなど、チームを作ることはありますか。

Yes No

Q1-11 他機関と共同で支援にあたる場合はありますか

Yes No

Q1-12 Q1-11で「Yes」と答えた方にうかがいます。その場合どのように他機関との連絡や調整をおこなっていますか。具体的に記述してください。

Q 2 - 5 地域における、アルコール・薬物問題を話し合えるネットワークについてうかがいます。そのようなつながりが地域にありますか。

Yes

No

* ネットワークとは、ある機関が中心となり連絡・連携できる体系を意味しています。

Q 2 - 6 Q 2 - 5で「No」と答えた方にうかがいます。ネットワークを作ろうとするときに課題になることは何か教えてください。

Q 2 - 7 Q 2 - 5で「Yes」と答えた方にうかがいます。ネットワークの活動内容や集まりの頻度などについて教えてください。

Q 2 - 8 ネットワークがあることのメリットについて教えてください。

Q 2 - 9 ネットワークを維持する課題、あるいはネットワークのなかで生じる課題などがあれば教えてください。

Q 2 - 10 アルコール・薬物問題を取りまく援助の状況に関して、感じること、ご意見など自由にお書きください。

質問は以上です。ご協力、ありがとうございました。

【報告書執筆者一覧】

北海道地域依存症対策推進委員会委員

◆横山登志子（札幌学院大学人文学部人間科学科 教授）

◆大嶋 栄子（NPO法人リカバリー 代表）

作業部会部員

◆武市 浩之（市立美唄病院 医療総合相談室主査）

◆高橋 陽介（医療法人北仁会 旭山病院 医療相談室）

「アルコール・薬物問題対策の現状と課題に関する関係機関調査」報告書

平成24年3月

発行：北海道地域依存症対策推進委員会・作業部会

編集責任：北海道立精神保健福祉センター

〒003-0027 札幌市白石区本通16丁目北6番34号

電話 011-864-7121

FAX 011-864-9546