

薬物依存症に関連する精神保健相談対応のあり方

松本清美¹⁾、小泉典章¹⁾、新井智美¹⁾、
上島真理子¹⁾、雨宮洋子²⁾

1) 長野県精神保健福祉センター

2) 長野保健福祉事務所

Mental-health consultations of drug-dependence syndrome.

Kiyomi MATSUMOTO¹⁾, Noriaki KOIZUMI¹⁾, Tomomi ARAI¹⁾,
Mariko KAMIJIMA¹⁾, Youko AMEMIYA²⁾

1) *Mental health and welfare center in Nagano Prefecture*

2) *Nagano health and welfare office*

目的：薬物依存症の本人及び家族への支援の充実強化を図るため、相談対応の実態調査を基礎とし、薬物依存症の相談対応機関等の関わりの方角性を検討し、ハンドブックを作成した。その経過を通じ、本人および家族に対して、途切れることなく継続した支援を展開していく相談対応のあり方について考察したので報告する。

方法：薬物依存症相談対応機関への調査、薬物依存症対策推進会議の開催、薬物依存症患者・家族の個別調査を通じて相談対応のあり方を考える。

結果・考察：これまで各機関がそれぞれ実施していた相談支援の状況を全体的に把握し、一定の対応の方角を示すことができた。薬物依存症の相談に当たる際に関係者のハンドブック活用を促進することで、途切れない支援を行っていく体制づくりにつながり、個別支援の充実が図られると考える。

Key word：薬物依存症 (drug-dependence syndrome)、自助グループ (self-help group)、精神保健相談 (Mental-health consultations)

I. はじめに

アルコール、薬物を中心とした各種依存症の対策として、従来、急性中毒や離脱症状に対する医療の提供、障害者自立支援法に基づいた各種サービスの提供等が行われていたが、薬物依存症そのものの回復に向けての取組は、実態もわからず、必ずしも十分とは言えない状況にあった。そこで、この課題に対処し、自助団体の活動支援、自助団体を含む関係機関による地域連携体制の構築、依存症患者とその家族等に対する支援などの対策を進めるため、長野県では平成 21 年度か

ら 23 年度に亘り、厚生労働省の地域依存症対策推進モデル事業の一環として「長野県薬物依存症対策推進事業」に取り組んだのでその内容を報告する。

II. 方法

A 推進事業の流れ

推進事業では関係機関で構成する「薬物依存症対策推進会議」を設置し、相談機関の実態調査¹⁾を基に策定した計画²⁾を現在推進している。事業では薬物依存症者が相談しやすい環境を整備し、関係機関が連携した回復支援を推進し、個別相談支援の充実を目指している。そのため、相談対応機関への相談状況、関係機関の役割、本人、家族への調査を実施し、その結

(2011 年 7 月 12 日受付、2012 年 1 月 27 日受理)

果を基に「薬物依存症支援者のための相談対応ハンドブック」³⁾（以下「ハンドブック」）に相談のあり方を提示し、関係機関へ配布し活用を図った。

B 薬物依存症対策推進会議の開催

薬物依存症の対策に関して関係者が一同に検討するために「長野県薬物依存症対策推進会議」を設置した。推進会議では、薬物依存症の相談体制の整備に向け、薬物依存症の相談、連携に関する実態調査の実施・分析、問題点の抽出、課題の検討、薬物依存症対策推進事業計画の立案、薬物依存症対策推進事業計画に基づく事業の進行管理、実施した対策の効果検証を実施している。委員は有識者、医療関係者、支援・関係団体、司法関係者、教育関係、警察、行政で構成し、年間2回程度開催している。薬物依存症の相談対応のあり方についても推進会議で議論した。

C 相談対応の調査

1. 相談対応機関への相談状況の調査

a 調査対象機関

長野ダルク、保健所 11 箇所（県及び長野市）、精神保健福祉センター（以下「センター」）

b 回収期間

平成 21 年 12 月から平成 22 年 1 月

c 調査方法

平成 18 年 4 月から平成 21 年 9 月末までに対象機関が初回相談対応した全事例に関して、1 ケースごとに相談票を作成の上、内容についてエクセルシートに入力した。なお、保健所については、精神保健福祉相談の伴うもののみを対象とし、精神保健福祉法に関する申請・通報（23 条、24 条、26 条）による調査のみの対応事例は集計から除いた。

d 調査内容

相談者の実態を把握するために「相談の種類」、「対応職員」、「初回相談内容」、「薬物に関する状況」、「生活背景」、「転帰」等 11 項目とした。なお倫理面への配慮として、相談者本人の特定につながらないよう、個人に関する情報は収集しないこととした。

2. 関係機関の役割の調査

a 調査対象機関

医療機関、精神保健福祉センター、保健所・福祉事務所、長野ダルク、自助グループ（NA）、地方検察庁、地方・家庭・簡易裁判所、保護観察所、刑務所、地域生活定着支援センター

b 調査期間

平成 22 年 9 月

c 調査内容

関係機関の基本的な役割、薬物依存症に関して対応可能な部分・範囲、薬物依存症に関する相談窓口について調査票への自己記入とした。

3. 薬物依存症本人、家族への調査

a 調査対象

長野ダルクへの入寮者及び入寮経験者とその家族のうち、聞き取りが可能な本人 5 名と家族 3 名。

b 調査期間

平成 22 年 8 月から 10 月

c 調査方法

対象者に対して、個人を特定する情報に関しては収集しないことを書面において了解後、複数回の面接による聞き取り調査を実施。調査記録、その後の掲載内容についても調査対象者に提示し了解を得た。

d 調査内容

本人からは、薬物使用の経過、回復のきっかけとなったエピソード、回復につながらなかったエピソード、関係機関との関わり等を面接により聴取した。家族からは、薬物使用時の家族の状況、相談機関との関わりについて、面接により聴取した。

D ハンドブックの作成

調査結果を基に薬物依存症の相談対応のあり方を共有することを目的とし以下の構成でハンドブックを作成した（表 1）。

また、ハンドブックに合わせて、本人に向けて「薬物の問題でお困りのあなたへ」家族へ向けて「ご家族の薬物依存症でお困りの方へ」というリーフレットを同時に作成した。

ハンドブックは 800 部作成し保健所、医療機関、警察、ダルク、保護観察所、刑務所、市町村へ配布した。

Ⅲ. 結果

A 薬物依存症対策推進会議の開催

平成 21 年 11 月、平成 22 年 3 月、平成 23 年 3 月に推進会議を開催した。平成 21 年度は実態調査に関する検討とそれを基にした「長野県薬物依存症対策推進事業計画」を策定した。平成 22 年度は事業への取り組みについての意見交換を実施した。また、推進会議の委員のうちからワーキング委員を任命し、調査票の検討、実施結果の分析、ハンドブックの検討など実務者での検討を実施した。委員からの情報提供などもあり、相互理解が深まった。

表1 ハンドブックの構成

	表題	主な内容
第1章	薬物依存症支援の基本	薬物依存症回復支援機関の果たすべき役割
第2章	薬物依存症の理解	薬物依存症を疾患として理解するための解説
第3章	相談への動機付け	相談対応者の関わり方の基本
第4章	家族への支援	家族の変化に応じた継続的な支援の要点
第5章	関係機関の基本的役割と薬物依存症への対応内容	相談対応機関、医療機関、自助組織・自助グループ、矯正・更正機関、県立医療機について機関の役割と対応を提示
第6章	薬物依存症相談の様式	相談記録用と連携時の連絡票の様式を提示
第7章	違法薬物使用に関する法律	取締り、罰則、処遇について
第8章	モデル事例紹介	経過別に4事例を提示
資料編	本人、家族向けリーフレット	(各別刷りで5,000部作成)

表2 相談受付総件数、種別

	総件数	相談種別			
		電話	面接	訪問	メール
ダルク	211	164	33	12	2
保健所	35	14	18	3	0
センター	42	42	0	0	0
合計	288	220	51	15	2

B 相談対応の状況

相談対応機関での11項目の調査の内、今回は相談対応のあり方を考える上で重要な、相談機関での相談状況、相談者と当事者との関係、初回相談の主訴について報告する。

1. 相談対応機関での相談の状況

a 相談手段

長野ダルクが最も多く相談を受けていた(表2)。相談種別では、ダルクは電話が多いが面接、訪問もある。保健所は面接が一番多い。センターは予約以外の面接と訪問を実施していないため電話のみ。また、メールでの相談は保健所、センターでは対応していないこともありかなり少ない。

b 相談者と当事者の関係

全体では親族からの相談が55%と高く、特に「親」は親族の7割を占めている(表3)。保健所は親の割合が49%と高い。当事者本人からの相談も27%あった。「関係者」の内訳は、保健所は警察、長野ダルクは医療機関が多かった。

c 初回相談の主訴

初回相談の主訴は全体では「入寮希望」25%、「治療希望」23%、「薬をやめたい」19%が多かった。「入寮希望」は97%がダルクへの相談であった。相談機関全体でみると「自傷他害迷惑行為」が主訴となった件数はダルクの9件が最多ではあるが、各相談機関での相談全体の中の割合で見ると、保健所では約23%、長野ダルクでは4%、センターでは5%であり、保健所に特徴的である。「情報希望」はセンターが約26%、保健所が約11%、ダルクが約4%とセンターに特徴的である(表4)。

2. 関係機関の役割の調査

関係機関の役割に関する調査では、各機関の役割の再確認をねらい自記式で機関の役割や対応内容を記入してもらい、それぞれの機関の役割と薬物依存症への対応内容の確認ができた。また、関係機関連絡会議を平成22年10月に開催し、調査内容を基に情報交換をすることで機関の役割を共有し、役割の補足を確認し、追加資料等の提供があった。今回の調査で明らかになった各機関の「相談時の判断に応じた対応」について

表3 相談者と当事者の関係

	全体		ダルク		保健所		センター	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
総数	288	100%	211	100%	35	100%	42	100%
当事者本人	79	27%	61	29%	6	17%	12	29%
親	112	39%	81	38%	17	49%	14	33%
兄弟姉妹	19	7%	16	8%	1	3%	2	5%
配偶者	18	6%	12	6%	2	6%	4	10%
他親族	9	3%	6	3%	2	6%	1	2%
友人知人同僚	29	10%	22	10%	2	6%	5	12%
関係者	22	8%	13	6%	5	14%	4	10%

表4 相談の主訴

	全体		ダルク		保健所		センター	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
総数	288	100%	211	100%	35	100%	42	100%
薬をやめたい	56	19%	43	20%	4	11%	9	21%
治療希望	66	23%	51	24%	10	29%	5	12%
入寮希望	72	25%	70	33%	2	6%	0	0%
離脱・精神症状	16	6%	13	6%	0	0%	3	7%
情報希望	25	9%	10	5%	4	11%	11	26%
自傷他害迷惑行為	19	7%	9	4%	8	23%	2	5%
その他	34	12%	15	7%	7	20%	12	29%

表5に示す。

調査結果と連絡会議の検討に基づき、ハンドブックの第1章として相談対応者の役割について「薬物依存症回復支援機関の果たすべき役割」と題して相談対応機関、医療機関、自助組織・自助グループ、矯正・更正機関、県立医療機関について明記した。更に機関の基本的な役割を理解しながら、お互いに連携し回復へ向けた支援をしていくための相談への動機付けについて第3章として記載した。

3. 薬物依存症本人、家族への調査

本人、家族に対する聞き取り調査から、刑務所に収監されていても罪を犯しただけだという状況と自分は病気だと自覚した場合とでは出所後の断薬行動に違いがあった。また、様々なエピソードの中で回復へ結びつくためには、本人の自覚が必要である。

聞き取り調査をもとに、以下に挙げた取り組みがなされた。

- ① 個別聞き取り調査の結果得られた回復のためのキーとなる「自分の状態への気づき」についてモデル事例として作成し支援機関に提示した。
- ② 依存症本人と家族へ向けて、薬物依存症への理

解を深め、「自分の状態への気づき」を促すためのリーフレットづくりにつなげた。

- ③ 調査で得られた話（メッセージ）をもとに家族や関係者の理解のための具体的説明につなげた。

C ハンドブックの作成

ハンドブックは関係機関へ配布したが、特に保健所保健師へは一人1冊ずつの配布とした。また配布先以外にも広く周知するためセンターホームページにも掲載した。関係機関への配布、新聞記事での紹介後、医療機関や薬剤師会などからハンドブックの問い合わせがあった。ハンドブックを活用した相談対応の実施を目的とし、平成23年3月「薬物依存症相談対応機関研修会」を開催した。参加者からは「相談を受けることがほとんどない。経験がないので研修で学ぶことが出来た。相談があった際はハンドブックを活用したい」（市町村）「実際のケースを継続していくために参考になった」（保健所）等の感想が聞かれた。今後の研修への要望として「ファーストクライアントへの関わり方、具体的な相談事例、患者ニーズ」などが挙げられた。また、警察の推進会議委員からの助言を受け、顔の見える関係作りを目指し、各地域の警察署に保健

表5 相談対応機関における判断と対応

a. 本人の治療意思、依存症の自覚がある場合

本人の状態	対応内容（助言、指示）	対応機関
離脱症状 精神病症状	精神病治療の勧め	精神科医療機関
渴望 再使用欲求	依存症治療の勧め リハビリプログラムの勧め	こころの医療センター駒ヶ根 長野ダルク 自助グループ
社会復帰、社会参加	断薬の継続 依存症の自覚の継続	精神科医療機関 自助グループ

b. 本人の治療意思、依存症の自覚がない場合

本人の状態	対応内容（助言、指示）	対応機関
緊急性あり 意識障害 急性幻覚妄想状態 生命の危険	緊急受診の指示	救急車の要請
自傷他害の恐れ 暴力・器物破損	刑事司法手続きの優先 危険の回避、家族の避難指示	警察へ通報
緊急性なし	相談対応機関で家族相談を継続しながら、本人の状況を把握	相談対応機関（家族相談）

c. 家族への対応

家族の状態	対応内容（助言、指示）	対応機関
家族の理解不足 イネイプリング行動 共依存関係 精神的負担	家族の薬物依存症理解促進 家族教室参加勧奨 家族同士の分かち合い	こころの医療センター駒ヶ根 精神保健福祉センター 松本保健福祉事務所 家族自助グループ
本人が回復途上	家族の生活の安定、エンパワメント*	家族自助グループ
その他複雑な主訴	問題の整理 相談担当者が他機関から情報収集 各専門機関の情報提供とつなぎ	各専門機関

所からハンドブックを届けてもらい、連携をすすめる一歩とした。さらに保護観察所からの依頼で、引受人会（薬物事犯者の家族等の引受人を対象に行う講習会）でもハンドブックを活用して研修を実施した。ハンドブックと同時に医療機関に配布した「家族・本人向けリーフレット」からダルクへの相談につながったケースもあった。

Ⅳ. 考察

A 相談対応について

平成21年に実施した相談対応の実態調査¹⁾では、薬物依存症の相談には「相談へのつながりにくさ」、「ファーストクライアントは家族であること」、「相談

の主訴の多様性」、「相談対応者の経験不足」という4つの特徴があることが明らかにされた。初回相談の約55%が家族からであり、相談の主訴も幅広く、保健所には自傷他害迷惑行為の相談、センターには情報希望の相談が多いなどの相談機関による特徴が見られた。以上をふまえた上で、長野県は広大な面積を持ち圏域も10に分かれているため、どこの保健所においても相談体制がとれるように相談対応の均展化を図ることが必要であると考えられる。

薬物依存症の本人、家族が薬物依存症の支援は「途切れない支援」、「関係機関の連携」、「病気として捉える」という認識の下で実施していくことが重要である⁴⁾。そのためにダルクにつながりながら回復途上に

ある本人、家族に対しての個別の聞き取り調査を通じて、薬物の使用状況を振り返りながら、当時の認識や感情を把握したことは、支援の体制づくりを検討するうえで有効であったと思われる。

また、薬物依存症の場合、司法機関の介入が大きな特徴である。我々の聞き取り調査ではその段階での本人の病気としての自覚は低く、様々なエピソードの中で自身が薬物依存症を病気として自覚し、初めて回復への一歩を歩みだすことが分かった。しかし、司法機関の介入は当事者が薬物の使用を反省し、やめたいと言う気持ちが高まる時期である⁴⁾ので、司法の関係者が、薬物依存症が病気であるという視点を持ち、本人、家族へ向けた情報の提供や相談・支援機関へつながる機会となることが望ましい。

さらに、薬物依存症者の回復には、つながり続けることが重要であるが⁵⁾、聞き取りの中で一度ダルク等へつながる体験したことが、薬物依存症を病気と認識し、回復へ向けて動き出した時に再度支援機関へつながるきっかけとなることもあることも分かった。支援者は一度の失敗で諦めず、見守り続けていくことが支援の有効性を高めると考える。その際、当事者同士が体験を語り合い、互いに励ましあう自助活動につながっていることが回復には有効であるが⁶⁾、当県には当事者の自助組織・自助グループは存在するが家族が語り合う場が存在しない。既に全国のセンターの65%で家族学習会を実施している⁷⁾状況の中で、当センターにおいても平成23年度は家族講座を開催する予定である。

また、相談者の状況に応じた個別支援の充実の中で特に相談機関から「薬物依存症治療プログラム」の希望があった。こころの医療センター駒ヶ根の改築のタイミングとも重なり、薬物治療プログラムを掲載、周知できたことで、相談機関のつなぎ先としての理解を促進し、こころの医療センター駒ヶ根での薬物治療プログラムの進展が期待される。

B ハンドブックの活用について

ハンドブックへは相談対応のあり方を掲載したが、保健所への活用の聞き取りにより、相談件数が少ない保健所においては事例部分が支援のイメージをつかみやすく参考になったとの声が聞かれた。また、支援の

方向性や段階のフローチャート、情報などを確認し、相談の際に活用されていたことが分かった。平成22年3月、平成23年8月の薬物相談関係者研修会において、テキストとして活用した。保健師研修会(6月)では「ファーストクライアントへの関わり方」を講義し、事例検討会(10月)においては、具体的な相談事例の検討を実施していく予定である。相談対応者は、実際に相談があった際に活用できるスキルを身につけることが重要であり、研修を通じてハンドブックの内容を理解し、関わり姿勢を確認できる機会を繰り返し持っていきたい。

また、ハンドブックと同時に医療機関に配布した「家族・本人向けリーフレット」からダルクへの相談につながったケースもあったことから、どこへ相談したらよいか分からない家族に対し、様々な機会を通じて相談機関の情報を提供していくことが必要である。薬物依存症は長期にわたる回復支援が必要であることから、初回相談後も相談機関が連携しながら依存症の理解をすすめるための支援を継続していくことが重要と考える。

V おわりに

相談のあり方を提示したハンドブックを活用することで、相談対応者は自分自身の関わりの方角性を理解し、県内の医療、支援体制も理解したうえで連携し、その後の支援についての自分の役割の確認が可能となる。また、相談者は相談対応機関がどのような姿勢で相談にあたっているのか理解したうえで相談することが可能となる。この事業の目的である「相談者が相談しやすい環境の整備」とはまず誰かに話すという、1歩を踏み出し、それをしっかりと受け止める環境づくりにある。今後はさらに、事例を積み重ね、関係者と共有していくことで、相談の充実を図っていききたいと考える。

謝 辞

最後に薬物依存症の調査に当たり協力頂いた相談機関、長野ダルクの皆様、個別の聞き取り調査へ協力して下さった皆様へ感謝申し上げます。

文 献

- 1) 長野県衛生部：薬物依存症の相談、連携に関する実態調査報告書（平成 21 年度）. 2010
 - 2) 長野県衛生部：長野県薬物依存症対策推進事業計画. 2010
 - 3) 長野県. 長野県薬物依存症対策推進会議：薬物依存症支援者のための相談対応ハンドブック. 2011
 - 4) 松本俊彦：薬物依存の理解と援助. 金剛出版社. 2005
 - 5) 小林桜児・松本俊彦：アルコール・薬物依存臨床ガイド. 金剛出版社. 2010
 - 6) 坂田三允：アルコール・薬物依存症の看護. 中山書店. 2005
 - 7) 小泉典章：「様々な依存症における医療・福祉の回復プログラムの策定に関する研究」平成 22 年度厚生労働科学研究. 2010.
-

