

令和4年度全国依存症拠点調査研究事業
「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」
(事業担当者 白川教人) 分担研究報告書

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 依存症対策担当委員長

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 (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)、医療機関における薬物使用に対するスティグマ実態把握 (研究③)。

【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ケースワーカーに研修を実施した。研修実施者は精神科医・ダルクで支援に従事する当事者2名・生活保護の実務を担当しているケースワーカーの当事者4名の担当者によって実施された。研修前後の自記式アンケートと研修直後の感想の自由記述を用いて研修効果を測定した。<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) 新型コロナウイルス感染症の影響 5) 関係機関との連携状況についての回答を得た。集計し、経年モニタリングを実施した。

<研究③> 令和3年度に開発された薬物使用者に対するスティグマ尺度を用いて、全国5か所の依存症専門医療機関に対して意識調査を実施した。

【結果】 <研究①> 令和4年9月2日および11月11日にウェブ形式の研修を実施した。41の都道府県政令市から合計251名が研修に参加した。事前事後のアンケート結果に関する統計学的解析より、参加者の支援態度およびスティグマについて有意な改善を認めた。参加者の自由記述からも「知識を得られたことや当事者・生活保護担当ケースワーカーの体験談を聞いたことが有意義であった」というコメントがあった。

<研究②> 全国の精神保健福祉センター69箇所に調査票を送付し、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これまで増加傾向にあった。令和2年の168.5件が、令和3年度は126.9件に減少した。薬物依存症を対象にした回復プログラムは46センターであり、前年度よりも1増加していた。家族教室などの家族向けプログラムを実施しているセンターは51センターであり、前年度よりも3増加していた。新型コロナウイルス感染症の流行に伴うセンターの依存症事業への影響では、9月1日時点で個別相談は全センターで実施されていたが、本人プログラムや家族教室は依然として中止していたセンターがあった。また、感染症の拡大によって相談者の依存症が悪化や、機関連携でも民間機関の動向把握が難しかったとの回答もあった。外部機関との連携では、昨年同様ダルクなどと連携機会が多かった。

＜研究③＞3 都県の 5 依存症専門医療機関に所属する 218 名の回答データより自身ないし近親者の薬物使用の事で相談した経験がある事と、回復した支援者と協働して支援を行った経験がスティグマの軽減要因であることが示された。また、令和 3 年度に実施した調査データとの比較より、医療従事者は自治体の支援者と比較して薬物依存症に対して高いレベルでのスティグマを有していることが分かった。

【考察と結論】 全国から多くの生活保護担当ケースワーカーが本研修に参加し、全国における薬物依存症に対する地域支援の均てん化が進展した。また、相談件数調査より薬物依存症の支援状況と新型コロナウイルス感染症の影響の把握が進んだ。スティグマ調査より、精神科医療機関における薬物依存症に対するスティグマへの対処の必要性が示された。今後も支援状況のモニタリングと課題抽出、エビデンスに基づく啓発活動や教育機会の提供などを継続して、薬物依存症からの回復を効果的に支援していくことが重要となる。

研究協力者

藤城 聡(愛知県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)
大森史子(横浜市健康福祉局生活支援課)
小西潤(横浜市こころの健康相談センター)
松本俊彦(国立精神・神経医療研究センター)
稲田健(北里大学医学部精神科学)
杉浦寛奈(横浜市こころの健康相談センター)※
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

薬物依存症からの回復には、医療機関のみならず、地域の福祉機関を含む様々な社会資源が連携し、支援をおこなうことが求められる。平成 28 年度に、精神保健福祉センター長らと薬物依存症の回復支援を担う当事者施設であるダルクの代表との意見交換では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。また、平成 29 年度に実施した生活保護担当ケースワーカーおよび関係部署に対して行った薬物依存症についての支援の現状と意識調査におい

ても、支援に自治体差があることや、多く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ものの、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少ないことが分かった。そのため、薬物依存症の回復を促進するために、支援の実態を継続的にモニタリングし、これの均てん化を行う必要性は高い。加えて、平成 30 年度から実施している全国の生活保護担当ケースワーカーを対象とした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では、薬物依存症からの回復には支援者のスティグマも大きな障がいとなっていることが参加者の感想から示唆された。

以上より、本年度は「生活保護担当ワーカー向け薬物依存症対応基礎研修」を全国規模で開催するとともに、研修効果の向上のためにより実践的な内容を追加してその効果測定を行うこと(研究①)、全国の精神保健福祉センターの薬物相談の概況や外部機関の連携状況について、令和 2 年度以降は新型コロナウイルス感染症の影響も加えて継時モニタリングを行うこと(研究②)、医療従事者の薬物依存症に対するスティグマの把握(研究③)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1回（通算9回目）：令和4年9月2日
13：30～16：45（オンライン）

第2回（通算10回目）：令和4年11月11日
13：30～16：55（オンライン）

第1回研修の講師は、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。第2回研修では、上記の3名に加え、参加者の「実際の生活保護担当ケースワーカーの経験を聞いてみたい」という感想を受け、横浜市健康福祉局生活支援課のソーシャルワーカーによる講義を大森史子より行う形に改変した。研修は全面オンラインで実施した。

内容は、第1回研修では順に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（講義2）、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3）を講義形式で実施した。第2回研修では講義3の後に生活保護担当ケースワーカーとしての経験や大切にしている視点などについて講義を行った。

効果測定には、薬物使用に対する支援者の態度や知識を測定する尺度（日本語版 Drug and Drug Problem Perception Questionnaire, 以下 J-DDPPQ）および薬物使用に対するスティグマを測定する尺度（Drug Stigma Scale, 以下 DSS）、感想の自由記述を用いた。J-DDPPQ は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ことの従事者の態度を評価するものであり、Takanoら(2015)によって日本語版の信頼性妥当性が検証されている。DSSは1～4の4

件法による24の質問を6の下位尺度に分類し、薬物使用に対する回答者のスティグマを量的に評価する尺度であり、片山ら(2022)によって因子構造の妥当性が示されている。本研修では、研修開始前(pre)・研修終了後(post)の計2回上記2つの尺度の記入を求めた。加えて、属性情報、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。解析の有意水準は全て $p<0.05$ とした。

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、令和3年度（令和3年4月1日から令和4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や連携状況、ならびに令和3年9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。加えて、新型コロナウイルス感染症の影響についても選択式及び自由記述にて調査した。また、管内のダルク、ナルコティックスアノニマス（Narcotics Anonymous, 以下 NA）、ナラノン、医療機関、ダルク以外の回復施設、福祉事務所、保護観察所、児童相談所、その他の機関について、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）も聴取した。

調査は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への記載とし、電子メールでの返信を依頼した。

なお、本研究は令和3年度全国精神保健福祉センター長会調査研究事業依存症対策委員会の研究（実施担当者：白川教人）と合同で実施した。

3. 研究③

3都府県の5の依存症専門医療機関に調査票を送付して回答を依頼した。調査票では、DSS以外に、回答者の属性（性別・年代・職種・教育歴・PWUDに対する支援従事状況）、PWUDに対する支援の年数、頻度などの支援状況、自身や近親者の薬物・アルコール・ギャンブルの状況と、被援助経験、SMARPPなどのプログラムや、当事者との交流体験、薬物使用に対する援助意識、薬物に対する知識とイメージといった項目を聴取した。

調査は各機関と調整を行い、google formを用いたウェブでの回答か、紙による調査票を郵送するかのいずれか任意の形で回答を依頼した。また、個人情報保護の観点から外部の協力会社に委託し、個人の回答を調査者が閲覧できないよう配慮を行った。

4. 倫理的配慮

研究1および研究2は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倫理審査委員会の承認を受けて行われた。

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>

第1回（通算9回目）は令和4年9月2日（13：30～16：45）に以下の講師でオンラインにて実施された。

- ① 薬物依存症および支援の基礎知識（講義1）…藤城聡（愛知県精神保健福祉センター所長）
- ② 薬物依存症当事者の体験談（講義2）…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）
- ③ 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3）…松浦良昭（特定非営利活動法人三河ダルク代表）

研修には27の都道府県政令市から182名が参加した。アンケート回収率は事前が48.4%(88名)、事後が36.8%(67名)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ケースワーカーは98名であった。査察指導員などのケースワーカー以外の生活保護担当部署や精神保健福祉相談を担う職員は21名であった。その他の精神保健福祉センター職員は63名であった。

(2) J-DDPPQの結果

J-DDPPQの結果を表2の通り示す。Welchのt検定を実施した結果、尺度の合計得点・知識とスキルおよび仕事満足と自信の下位尺度で有意差を認め、研修後に得点が上昇していた。効果量は中～小であった。

(3) DSSの結果

DSSの結果を表2の通り示す。Welchのt検定を実施した結果、尺度の合計得点及びすべての下位尺度で有意差を認め、研修後に得

点が低下していた。効果量は大～中であった。

(4) 研修に参加しての感想

記述内容の一覧を表3の通り示す。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あった。実際の支援にすぐ役立つという意見もあり、また失敗をしても伴走する支援を目指したいという意見もあった。

<第二回研修会>

第2回(通算10回目)は令和4年11月11日(13:30~16:55)に以下の講師にて実施された。

- ① 薬物依存症および支援の基礎知識(講義1) …藤城聡(愛知県精神保健福祉センター所長)
- ② 薬物依存症当事者の体験談(講義2) …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)
- ③ 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3) …松浦良昭(特定非営利活動法人三河ダルク代表)
- ④ 第2回研修では講義3の後に生活保護担当ケースワーカーとしての経験や大切にしている視点(講義4) …大森史子(横浜市健康福祉局生活支援課)

研修には14の都道府県政令市から69名が参加した。アンケート回収率は事前が55.1%(38名)、事後が36.2%(25名)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ケ

ースワーカーは33名であった。査察指導員などのケースワーカー以外の生活保護担当部署や精神保健福祉相談を担う職員は14名であった。その他の精神保健福祉センター職員は22名であった。

(2) J-DDPPQの結果

J-DDPPQの結果を表2の通り示す。Welchのt検定を実施した結果、尺度の合計得点及び知識とスキルの下位尺度で有意差を認め、研修後に得点が上昇していた。効果量は大～中であった。

(3) DSSの結果

DSSの結果を表2の通り示す。Welchのt検定を実施した結果、尺度の合計得点及び不信を除くすべての下位尺度で有意差を認め、研修後に得点が低下していた。効果量は大～小であった。

(4) 研修に参加しての感想

記述内容の一覧を表3の通り示す。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あった。また、生活保護業務の担当経験のある講師による講義の意義を強調する声もあった。

研究② 精神保健福祉センター薬物相談調査

(1) 回収状況

調査票を全国全ての精神保健福祉センター(69ヶ所)に配布、全てのセンターから返信があった。(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4)

問 1-1.令和 2 年度の貴センターの精神保健福祉相談の全件数、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関連相談件数の令和 3 年度の平均件数は 126.9 件で、平成 27 年度から令和 2 年度まで一貫して増加傾向にあったのに対して、減少に転じた。

(3) 刑の一部執行猶予中の薬物依存症の相談件数

問 1-2.令和 2 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では、平均延べ相談件数は 11.1 件で、平均実人数は 3.45 人であった。

(4) 依存症相談拠点の設置状況

問 1-3. 令和 3 年 9 月 1 日時点で、貴センターは薬物依存症相談拠点の指定を受けていますか

69 全てのセンターが指定を受けていた。

(5) 回復プログラムの実施状況

問 2-1. 貴センターで実施している依存症の当事者向け治療・回復プログラムで受け入れている依存対象を選択してください（個別・集団は問わず）（アルコール・薬物・ギャンブル・プログラムを実施していない・その他、からの選択式。複数可）

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、46 センター（66.7%）で何らかの形で回復プログラムが実施されていた。

問 2-3. 問 2-1 で「プログラムを実施していない」と回答したセンターにお伺いします。貴センターでプログラムを実施していない理由を教えてください（複数可）

プログラムを実施していない理由として、人員がない(3 センター)、ノウハウがない(3 センター)、予算がつかない(2 センター)であった。

(6) 家族向け支援の実施状況

問 2-2. 貴センターで実施している依存症の家族教室・家族会で受け入れている依存対象を選択してください（アルコール・薬物・ギャンブル・プログラムを実施していない・その他、からの選択式。複数可）

51 センター（73.9%）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。

(7) 新型コロナウイルス感染症の流行に伴うセンターの依存症事業への影響
(表 5)

問 3-1~3. 貴センターで実施している依存症の当事者・家族向け個別相談（特定相談事業）／本人向けプログラム／家族教室の令和 3 年度の実施状況について、令和 3 年 9 月 1 日時点での状況としてあてはまるものを選択してください（複数可）

個別相談では、規模を縮小した(人数・実施時間を制限・回数を減らすなど)(1 センター)、対面相談を電話・リモート相談に切り替えた(3 センター)、コロナ禍以前と比較して変化はない(7 センター)、感染対策(検温など)を行って実施した(66 センター)となった。

本人向けプログラムでは、規模を縮小した(人数・実施時間を制限・回数を減らすなど)(8センター)、対面相談を電話・リモート相談に切り替えた(2センター)、事業を中止した(4センター)、コロナ禍以前と比較して変化はない(4センター)、感染対策(検温など)を行って実施した(57センター)となった。

家族教室では、規模を縮小した(人数・実施時間を制限・回数を減らすなど)(12センター)、対面相談を電話・リモート相談に切り替えた(10センター)、事業を中止した(3センター)、コロナ禍以前と比較して変化はない(3センター)、感染対策(検温など)を行って実施した(53センター)となった。

問3-4. 新型コロナウイルス感染症によって貴センターで対応する相談者(当事者・家族)に生じた影響について、以下から該当するものを選択してください(複数可)

症状が悪化ないし再発した(26センター)、医療機関・自助グループなどが利用できなかった・紹介できなかった(41センター)、症状が軽快・改善した(1センター)、問題が目立つようになった(15センター)、依存対象が変わった(11センター)、という回答となった。

問3-4-1. 上記の問3-4.にて「症状が悪化ないし、再発した」とご回答されたセンターの方にお伺いいたします。その理由(要因)として考えられるものを、以下から選択してください(複数可)

自助グループや回復施設が利用できない(14センター)、在宅時間の増加(17センター)、人間関係・家族関係の悪化(8センター)、失業(8センター)、特別定額給付金(5センタ

ー)、経済状況の悪化(7センター)、医療機関への受診控え・受診間隔が空く(8センター)、空き時間の増加(19センター)、感染への不安(6センター)、休校(4センター)、という回答となった。

問3-5. 新型コロナウイルス感染症によって、貴センターが連携する自助グループ・民間回復施設との連携にはどのような影響がありましたか?以下から該当するものを選択してください(複数可)

連携・交流の機会が増えた(2センター)、相談者を自助グループや回復支援施設に紹介できなかった(20センター)、相互の人員交流(プログラムへの派遣など)が制限された(17センター)、自助グループや回復支援施設の動向が把握しづらかった(34センター)、協力して実施しているミーティング・プログラム・会議などが開催できなかった(29センター)が挙げられた。その他の記述は表6に示す。

問3-6. 貴センターが所轄している地域で、依存症の自助グループや回復施設の活動に対して、新型コロナウイルス感染症拡大により、どのような影響がありましたか?以下から該当するものを選択してください(複数可)

会場が借りられずミーティングなどができない(43センター)、ミーティング参加者・施設の利用者が減少(33センター)、外出制限のためミーティングなどができない(26センター)、訪問支援やメッセージ活動を実施できない(28センター)、資金の確保が困難になる(8センター)、ミーティングや活動の形態の変更・規模の縮小(オンライン化・時間短

縮など) (54センター) となった。その他の記述は表7に示す。

(8) 関係機関との連携状況

問4-1. 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。

問4-2. 上記問4-1のいずれかの機関について、具体的な連携の好事例などがありましたらご記載ください(自由記述)。

(表8)

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6センターで、残り63センターは連携の機会がある事が分かった(令和2年度:60センター)。同様にNAは37(令和2年度:32センター)、ナラノンは25(令和2年度:26センター)、医療機関が64(令和2年度:63センター)、その他の回復施設は26(令和2年度:21センター)、保護観察所は60センター(令和2年度:60センター)、福祉事務所が32(令和2年度:26センター)、児童相談所23(令和2年度:14センター)であった。

連携における好事例では昨年同様、Voice Bridges Projectによって連携の機会が増えたと述べる声も多かった。

(9) 専門医療機関との連携状況

問4-3. 貴自治体における依存症専門医療機関との連携状況について、該当するものを選択してください。

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?

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?

③ 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?

④ 前問③で「ある」と回答したセンターにお伺いします。具体的な連携の内容をご回答ください。(表9)

専門医療機関が選定済みのセンターは54ヶ所であり、一昨年から一貫して増加傾向にあった。また、専門医療機関との連携の内容ではケースの紹介があると回答したセンターが50ヶ所、会議の開催(38ヶ所)、家族会の講師(20ヶ所)、ケースカンファレンスの開催(13ヶ所)、本人向けプログラム講師(11ヶ所)と、研修の共催(35ヶ所)といった形で連携していた。

専門医療機関との連携における好事例では相互にプログラムに人員を派遣するなどといった交流がある事が示された。

研究③ 専門医療機関の医療従事者のステイグマ実態把握調査

(1) 調査の概要

調査は以下の5つの依存症専門医療機関で実施された。

- ・国立精神・神経医療研究センター病院
- ・国立病院機構 久里浜医療センター(研究協力者:松下 幸生)
- ・医療法人社団祐和会 大石クリニック(研究協力者:菅野 真由香)
- ・医療法人成精会 刈谷病院(研究協力者:菅沼 直樹)
- ・医療法人資生会 八事病院(研究協力者:奥田 正英)

調査には合計218名が回答した(回答率:28.3%)。

(2) 調査結果

回答者の中で、自身が薬物使用で悩んだ経験がある人の割合は1.8%であり、近親者に薬物使用の悩みがある人は7.3%であった。また、多くの回答者がもし薬物使用で悩んだら周囲に隠したいと回答した。DSSでは、特に「親友として喜んで受け入れる」「平均的な人と同じくらい信用できる」「雇用者は薬物を使用した人ではなく他の人を選ぶだろう」「自分は薬物使用をすることはない」「使用した人の気持ちを理解できる」といった質問で相対的に高いスティグマがある事がわかった。

薬物使用に対する知識とイメージに関する質問では、違法薬物を使用している人は通報したほうがよいと考えている回答者は52.7%であったが、一方で刑罰による対策が効果的だと考えている回答者は33.5%にとどまった。

令和3年度に実施した自治体職員の回答データとのウェルチのt検定を用いた比較より、自治体職員と比較して医療従事者の方がよりDSSの合計得点および不信と無価値化の下位尺度で高いレベルのスティグマを有していることが明らかになった(いずれも $p<.01$)。また一般化線形混合効果モデル解析により、スティグマの軽減要因として自身ないし近親者の薬物使用の問題について援助を受けた経験がある事が不信の下位尺度にて、回復した当事者と協働して支援に当たった経験があることが合計得点・軽視・排除の下位尺度において挙げられた。

また、副次的発見としてDSS尺度が医療従事者に対しても安定した因子構造にある事が確認的因子分析より示され(CFI:0.942, TLI:0.925, GFI:0.914, RMSEA: 0.054)、本尺度が広く様々な職種の支援者のスティグマを量的に測定する質問紙として利用可能となる事が示された。

なお、本研究結果は別途『薬物を使用した人に対する医療従事者の意識・態度の調査 調査報告書』にて詳細を報告予定である。

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平成30年度から継続して開催し、全国から多くの参加者が同研修を受講した。また、本年より新たな試みとして生活保護の実務を担うケースワーカーの講義も追加し、支援者の対応技能向上に寄与したと思われる。薬物依存症からの回復において、生活保護を受給していることは保護因子となると先行研究でも指摘しており、生活保護担当ケースワーカーに対して薬物依存症に関する研修を継続的・全国的に実施していくことの意義は極めて大きいと考える。加えて、第二回研修では生活保護の実務を担当した経験のあるソーシャルワーカーによる講義を加えたことで、講義内容に厚みが増し、参加者の感想においても実務担当者の話が聞けたことを評価する声があった。本年度2回の研修の効果については2群間に有意な差は認めなかったが、そもそも効果量の大きな研修であり、量的な尺度からは生活保護ケースワーカーの体験談が加わったことによる効果を十分に測定できなかったという尺度上の限界があったことが推測される。

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が、令和3年度の相談件数は初めて減少傾向に転じた。この要因については明らかではないが、同時に実施したギャンブル相談件数のデータや精神保健福祉センターの全相談件数は増加が続いており、薬物の相談では新型コロナウイルス感染の影響を受けて相談者や社会情勢に何らかの変化が生じた可能性がある。また、新型コロナウイルス

感染症は現在も精神保健福祉センターや民間相談機関などの支援環境に影響を生じており、センターの相談者にも無視できない影響を生じていたことがわかった。特に民間相談機関への影響は深刻であり、厚生労働省が実施する依存症民間団体支援事業を活用するなどして、民間団体の活動の持続性を保証していくことが求められる。

研究③では依存症専門医療機関に勤務する医療従事者の薬物使用に対するスティグマの状況を調査したが、医療従事者が大きなスティグマを抱えていることがわかり、さらに研修などを通して当事者との接近体験を増やすこと、各支援機関に回復した当事者を支援者として積極的に雇用して当事者と医療従事者が共同で支援できる環境を構築することの必要性が示された。このような、当事者の回復資源への積極的な参加を促す取り組みのひとつにトラウマインフォームドケアがあり、薬物依存症の当事者の回復のためにもトラウマインフォームドケアを推進していくことが有効かもしれない。先行研究では支援環境におけるスティグマが当事者の社会資源へのアクセスに抑制的に働くことや、当事者の症状の増悪に関係している事が知られており、医療従事者を含むすべての支援者の薬物使用に対するスティグマを軽減していくこと、支援環境を整備していくことの必要性は高いと言える。そのため、医療福祉機関において、トラウマインフォームドケアに基づく支援態度や支援環境が普及していくことが今後の研究課題となる。

他方、本研究の対象者は依存症専門医療機関に限られているため、今後は一般の精神科医療機関などにおいてもスティグマ調査を行って実態を把握するとともに、調査結果を踏まえて支援状況を均てん化し、当事者の回復の機会を増やしていくことが求められる。

E. 結語

本分担研究では、精神保健福祉センター、生活保護担当部局など、薬物依存症支援に関わる行政機関への知識の啓発、支援体制の充実についての研究を行った。生活保護担当ケースワーカーへの研修では、全国で生活保護業務を担当する職員の薬物依存症に対する知識を深め、支援態度の改善がもたらされた。精神保健福祉センターの相談件数調査では、全国の薬物依存症相談支援体制の行政機関が新型コロナウイルス感染症の拡大によって歯止めがかかっている事が把握された。医療従事者に対するスティグマ調査では、依存症専門医療機関医療従事者の中に薬物依存症に対するスティグマがある事が明らかになった。全国の保健福祉機関において薬物依存症に対する地域支援体制の均てん化は着実に進展しており、今後のさらなる支援環境の整備に向けた課題も明らかとなった。今後も支援状況のモニタリングと課題抽出、エビデンスに基づく啓発活動や教育機会の提供などを継続して、薬物依存症からの回復を効果的に支援していくことが重要となる。

F. 健康危険情報

(省略)

G. 研究発表

(論文執筆)

片山宗紀, 杉浦寛奈, 藤城聡, 小原圭司, 本田洋子, 天野託, 小泉典章, 田辺等, 白川教人. 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の流行拡大が依存症に関する全国の精神保健福祉センターの支援体制, 民間支援団体, およびその相談者に与えた影響. 精神神経学雑誌 124: 700-709, 2022

(研究報告書)

片山宗紀, 藤城聡, 杉浦寛奈, 小西潤, 稲田健, 白川教人, 松本俊彦. (2023). 薬物を使用した人に対する医療従事者の意識態度の調査 調査報告書.

(学会発表)

片山宗紀, 藤城聡, 杉浦寛奈, 小西潤, 白川教人. 薬物使用者に対する支援者のスティグマに影響する要因の検討—全国の精神保健福祉センター職員に対する調査から—. 2022 年度アルコール・薬物依存関連学会 合同学術総会ポスター発表.

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、スティグマ調査のアンケート回答にご協力いただいた依存症専門医療機関の医療従事者の皆様にお礼申し上げます。また、調査の実施に当たりご協力をいただいた国立精神・神経医療研究センター病院の沖田恭治先生、榎野絵里子先生、船田大輔先生、今村扶美先生、上野昭子様、五十嵐もも様、大石クリニックの大石雅之先生、菅野真由香様、久里浜医療センターの松下幸生先生、八事病院の奥田正英先生、和田萌樹様、刈谷病院の菅沼直樹先生、小島伴子様に心よりお礼申し上げます。

J. 参考文献

なし

表1 参加者の属性

	9月研修	11月研修
受講者情報		
申込総数	182	69
回線数	66	40
自治体数	27	14
アンケート回答数		
事前	88	38
事後	67	25
性別		
女性	57	18
男性	31	20
資格の有無		
資格なし	30	16
資格あり	58	22
職種		
生保W	38	15
査察	6	4
その他生保	2	4
それ以外	42	15
生保Wとしての経験年数(年)	3.83	1.89
薬物ケースの担当歴		
担当有	17	9
担当無	24	10

表2 DDPPQ と DSS 尺度の解析結果

	9月研修				p value (研修前後)	効果量(d)
	事前(n=88)		事後(n=67)			
	mean	sd	mean	sd		
DDPPQ合計	78.16	17.09	88.00	16.53	<0.01	0.58
知識とスキル	23.43	9.18	30.00	7.97	<0.01	0.7
役割認識	8.89	2.14	8.99	1.93	0.76	0.05
相談と助言	11.60	4.35	12.52	4.04	0.18	0.22
患者の役に立つこと	17.72	3.79	18.72	3.76	0.1	0.26
仕事満足と自信	16.52	3.90	17.78	3.74	0.04	0.33
DSS合計	51.95	7.05	45.94	8.16	<0.01	0.8
不信	5.88	0.99	5.21	1.19	<0.01	0.62
軽視	10.52	1.84	9.39	2.30	<0.01	0.55
無価値化	11.37	2.08	10.27	2.20	<0.01	0.52
否認	6.34	1.17	5.46	1.33	<0.01	0.71
排除	11.80	1.75	10.39	2.06	<0.01	0.75
危険	6.05	1.32	5.22	1.34	<0.01	0.62

welch's t test

	11月研修				p value (研修前後)	効果量(d)
	事前(n=38)		事後(n=25)			
	mean	sd	mean	sd		
DDPPQ合計	75.50	19.42	87.76	16.76	0.01	0.67
知識とスキル	21.55	10.40	29.92	8.28	<0.01	0.87
役割認識	8.00	2.67	8.56	1.73	0.32	0.24
相談と助言	11.84	4.43	13.12	3.80	0.28	0.31
患者の役に立つこと	18.18	3.78	18.80	3.51	0.51	0.17
仕事満足と自信	15.92	3.84	17.36	4.09	0.17	0.37
DSS合計	52.53	7.27	46.36	6.26	<0.01	0.9
不信	5.74	1.13	5.28	0.98	0.09	0.43
軽視	10.79	1.97	9.24	1.69	<0.01	0.83
無価値化	11.55	2.44	10.08	2.12	0.01	0.63
否認	6.42	1.08	5.60	1.08	<0.01	0.76
排除	11.87	1.70	10.88	1.64	0.02	0.59
危険	6.16	1.10	5.28	0.84	<0.01	0.87

welch's t test

表3 参加者の感想

大分類	小分類	記述
所感	有意義だった	<ul style="list-style-type: none"> ● 非常に勉強になりました。 ● 本日の研修は有意義なものでした。大変ありがとうございました。 ● 精神保健福祉センターの相談員をしています。この研修会に参加させていただけてとても勉強になりました。 ● とても勉強になりました。三河ダルクの体験談はペーパーが欲しかったです。
	研修のお礼	<ul style="list-style-type: none"> ● 貴重な機会をありがとうございました。 ● コロナ禍の中、研修を開催してくださり、ありがとうございました！ ● 参加させていただきありがとうございました。
	依存症が身近に感じた	<ul style="list-style-type: none"> ● 市販薬や処方薬に依存してしまうケースが多いことに驚いた。本当に誰にとっても身近な存在なのだなと感じた。 ● アルコール依存症についても薬物依存のカテゴリーであることを認識していなかったため、薬物依存が少し身近な問題であると感じ、興味深く研修を受けることができました。
	もっと学びたい	<ul style="list-style-type: none"> ● 実際に薬物乱用に悩んだ方々の経験談をお聞きすることができ、実務における考え方の引き出しを増やすことができましたと感じました。一方で、当自治体では、薬物利用者への対応件数が僅少であるため、他自治体でのケースについてお話のある次回の研修にも参加したいです。 ● 次回の研修も、是非参加したいと思いました。 ● ダルクの方の体験は、凄いものだったということが伝わってきた。多くの人たちは、最後の質問にあったように、そんなよいものを何故やめようと思うに至ったのかその過程が知りたいと思います。こんどは、おしっこのこともまた、含めて話を聞きたいです。ありがとうございました。 ● しかし、薬物というのは幅広く、再犯がすごく多いことを知れた。次回の研修も参加して知識をさらに深めたいと感じた。
	ダルクへの感謝	<ul style="list-style-type: none"> ● ダルクの活動に感謝します。

支援について	周囲の理解がない	<ul style="list-style-type: none"> ● "生活保護制度や障害サービスと依存症の支援を馴染ませる難しさ、同じ福祉業界でも理解の得難さを随時感じます。 ● 地域資源との連携を考えるならば地域の医療機関や相談支援事業者やサービス事業所などにも啓発活動は必要だと感じます。
	支援者のスタンスが分かった	<ul style="list-style-type: none"> ● 本研修の内容から、ケースワーカーとして薬物依存症から脱しようとする方々へどういう対応や配慮をしていくべきか再度自省し、今後のケースワークのうえで役立てていきます。 ● 講義を通して依存性に関する知識の整理ができ、ダルクの代表おふたりのメッセージを聞き、当事者の方とどう向き合うかという支援者としてのスタンスを考える機会になりました。ありがとうございました。 ● 繰り返しながら自立に向けて進んでいく過程の中で少しでも相談者の苦悩や葛藤に寄り添っていけるよう努めたいと感じた。
	支援機関につなげるのが大事だと思った	<ul style="list-style-type: none"> ● 薬物依存症についての理解を深めることができました。支援機関につなげること、支援を途切れなく続けることの難しさを学びました。また、地域の理解を得ることも重要であると感じました。生活保護制度に関する関係機関の貴重な意見を聴くことができ、今後の参考にしたいと思いました。ありがとうございました。
研修の良かった点	白川先生の話がよかった	<ul style="list-style-type: none"> ● 白川先生の話がとても分かりやすかったです
	体験談がよかった	<ul style="list-style-type: none"> ● 山田さんの体験談はとても参考になりました。咳止め薬での高揚感、自尊心、集中力で生きづらさが改善されたことと、その後の回復までの体験が、よく分かりました。 ● ダルクの方の体験談と、ダルクと生保の関係が聞けたことが良かったです。 ● ダルクスタッフの方の体験談は、とても貴重なお話でした。 ● ダルクの方の現場の声が聞いてとても勉強になりました。貴重な研修の機会を作っていただきありがとうございました。 ● 横浜ダルク山田さんの体験談はリアリティがあって印象に残りました。

		<ul style="list-style-type: none"> ● 実体験も含めたお話を聞いて、薬物依存者へのイメージを具体的に考えることができました。貴重な機会をありがとうございました。 ● 当事者のお話が聞けたのがとても良い学びになった。 ● 体験談が非常に勉強になりました。ありがとうございました。 ● 大変勉強になりました。特に、ダルクのお二人の貴重なお話が参考になりました。 ● CL 以外で実際の経験者の方の話聞くのは初めてでしたので、とても参考になりました。 ● 貴重な体験談を聞くことができ感謝しております。福祉事務所内で研修内容について共有いたしました。ありがとうございました。 ● ダルクの方のお話がとても参考になりました。 ● 実際に薬を使ったことのある方からどのようにして更生したのかがよく理解でき、同時に、現在社会復帰を目指している方々の状況を聞くことが出来て良かったです。自分が担当しているケースには薬物使用の件は今のところないが、風邪薬等容易に手に入るものからも薬物依存に陥る危険があるのを知り、自分含め薬の服用状況には気を配ろうと思いました。このような機会を設けてくださりありがとうございました。今後の職務に活かしていきます。 ● 当事者の声を聞ける貴重な体験だったと思います。ありがとうございました。 ● お二人のダルクの施設長代表者の、ご自身の体験をきくことができ、薬物依存症患者の実際を聞くことができた。 ● ダルクの施設長の方の話聞いたことがよかった。体験談はいつも色々な気づきを頂けます。研修の際には体験談があると、より薬物依存症の方の気持ちが分かるようになれると思います。 ● 当事者の方からの体験談は、当事者理解を深めるよい機会になった。
就労が分かってよかった		● 薬物経験者の体験やダルクでの就労へのプロセスなどがよくわかって良かったです。
資料が分かりやすかった		● わかりやすく、素晴らしい資料をありがとうございました。

		<ul style="list-style-type: none"> ● 研修テキストに入っていた資料が参考になりました。 ● 外的引き金と内的引き金になるもののが非常に勉強になった。 ● 資料の後ろに厚労省の資料が添付されており、今後の参考にしたい。
	講義内容がよかった	● 生活保護担当ワーカー向けということで、講義内容は非常に分かりやすかった。また、生活保護制度の活用等の実際例を知ることができてよかった。
	ZOOM で参加しやすかった	<ul style="list-style-type: none"> ● オンラインのため、参加しやすかった。資料が事前送付されていたため、研修前に見ることができ、よかった。 ● ZOOM 研修ということで、研修が出席しやすかった。
研修の改善点	対応の仕方が分からなかった	● ケースワーカーとして、どう対応すべきなのかについて結論がわからなかった。
	他の形でもいいのではないか	● 対応基礎研修と聞いておりましたので、体験談や薬物依存の大枠の内容でしたらテキストやほかの学びでも可能では無いかと感じてしまいました。
	時間が足りなかった	● もう少し時間にゆとりがあるとさらに良かったかと思います。
	参考文献が欲しかった	● 参考文献の紹介の仕方として。初心者、中級者、上級者（あるいは一般書～専門書）向けに、それぞれ何冊か紹介があるとよいと思います。
	ハームリダクションがなかった	● ハームリダクションのワードがどこにも出てこないのはちょっと残念でした。
	ディスカッションできるとよかった	● 研修への参加方法として。一つのテーマに対して研修の参加者同士でディスカッションして、それをファシリテートして頂く機会があると、より積極的な参加が期待できると考えます。
	ケースワーカーの話が聞きたい	● 藤城先生のお話が大変わかりやすく、勉強になりました。次回は、ぜひダルク入所者などを担当しているケースワーカーさんのお話などを伺いたいです。実際にケースワーカーさんのお話があるとのことですので、楽しみにしています。

【11月研修】

大分類	小分類	記述
所感	理解を深めることができた	● 薬物依存に関して理解を深めることが出来ました。ありがとうございました。
	分かりやすかった	● わかりやすく教えていただきありがとうございました。

		<ul style="list-style-type: none"> ● 分かりやすい構成、内容でした。当事者の力は必須だと感じました。ありがとうございました。
	知識が増えた	<ul style="list-style-type: none"> ● 以前、依存症における研修を受けた際に依存症に関する知識を増やすことはできたが、アルコールに関する部分が多かったため、今回薬物に関する依存症の知識を増やすことができて良かった。
	開催のお礼	<ul style="list-style-type: none"> ● 貴重な機会を、どうもありがとうございました。
支援について	寄り添う事が大事だと思った	<ul style="list-style-type: none"> ● 薬物依存は過去の生い立ちや置かれた立場に起因することを念頭にアセスメントし、前を向いた支援のためその人に寄り添うことが大事だと感じました。
研修の良かった点	体験談がよかった	<ul style="list-style-type: none"> ● 実体験として話をしてくださったので、具体的ですごくわかりやすかったです。
	生活保護制度の事がよく分かった	<ul style="list-style-type: none"> ● 生活保護のことをあまり知らなかったなので、実際に生活保護の仕事をしている方のお話が聞いて自分の仕事の勉強になったと思う。
	具体的な話が聞いて良かった	<ul style="list-style-type: none"> ● 薬物依存について具体的な話が聞いて良かったです。資料のQ&Aも参考にさせていただきます。ありがとうございました。 ● 薬物依存者に対する具体的な理解やアプローチが知れて良かったと思います。それとは反対にケースワーカーとしてできることの線引もあると良かったと思いました。
	藤城先生の講義がよかった	<ul style="list-style-type: none"> ● 藤城先生のお話がわかりやすかったです。
その他	アンケートを間違えた	<ul style="list-style-type: none"> ● アンケートの質問の主語を、捉え損ねてしまっている部分があるかもしれません。申し訳ないです。

表4 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	最小値	最大値	標準偏差
H26	薬物相談	68	104.8	0	1197	222
	全相談	69	3799.6	622	14268	3301.2
H27	薬物相談	69	77.3	0	690	138
	全相談	69	3946.7	53	15625	3424.5
H28	薬物相談	69	90.1	0	935	161
	全相談	69	4059.4	28	14914	3468.2
H29	薬物相談	69	98.2	0	833	152.6
	全相談	69	4810.4	87	12702	3324.1
H30	薬物相談	69	126.8	1	1157	223.3
	全相談	69	5461.1	185	14520	3461.3

R1	薬物相談	69	145.2	1	1348	221.8
	全相談	69	5312.9	112	12683	3346.7
R2	薬物相談	69	168.5	3	1408	252.1
	全相談	69	5890.3	141	14849	3778.7
R3	薬物相談	69	126.9	1	971	175.8
	全相談	69	5749.1	92	20254	4376.3

表5 新型コロナウイルス感染症による精神保健福祉センターの相談体制への影響

	相談	本人 PG	家族教室
検温などの感染対策	66	57	53
規模の縮小	1	8	12
中止	0	4	3
リモート開催	3	2	10
新規の受け入れ停止	0	0	0
形態や時期の変更	0	0	0
外部職員の受け入れ停止	0	0	0
COVID-19 以前から変化なし	7	4	3

【その他の記述】

相談

- 問診票にて1週間以内の行動歴と体調について確認している
- 緊急事態宣言時は延期や休止を行ったが、その後再開した。
- 常時相談室の換気をおこなった

本人 PG

- 実施会場を広い部屋に変更した。
- コロナ禍にプログラムを開始したため体制は変化なし。検温などの感染対策を行って実施している。
- 問診票にて1週間以内の行動歴と体調について確認している
- 間隔をあけるため、実施会場を広めの部屋にした
- 集団実施ではお茶菓子を出してアットホームな雰囲気を大切にしていたが、コロナ禍以降は飲食禁止とした。
- 常時相談室の換気をおこなった

家族教室

- 参加登録がないため、今年度当初より休止中
- 外部講師による講演会はリモートや録画上映に切り替えて実施した。
- 一時期参加者に座席指定での参加をお願いした
- 緊急事態宣言時は延期や休止を行ったが、その後再開した。
- 外部講師にオンラインで講話いただいた
- お茶菓子を出してアットホームな雰囲気を大切にしていたが、コロナ禍以降は飲食禁止とした。
- 常時相談室の換気をおこなった
- 例年下半期に教室を実施、上記3項目は、下半期実施計画の状況

表6 新型コロナウイルス感染症による機関連携への影響（その他の記述）

- コロナウイルス感染症による影響は特になし
- 特に変化を感じなかった
- 大きな影響は感じない
- 影響は特にみられなかった。
- 特に変化は無かった
- 大きな影響はなかった
- 特に変わりなし。ミーティング見学会はオンラインで対応するなど、自助グループの方々にも柔軟に対応してもらい、連携できている。
- 補助金等で実施する予定のミーティング・プログラム・会議などが開催できなかった
- 医療機関が外部からの出入りを制限し、院内で開催されていたミーティングが参加できなかった
- 当センターを会場としているグループ（断酒会）が、当センターで貸出制限をしたため活動中止となった
- オンライン利用や少人数での打合せ等で連携を図るように努めた
- 回復支援施設のイベントに参加しにくい

表7 地域の民間団体への影響（その他の記述）

- 本人は参加したくても家族から参加を制限されることもある。
- 追跡のため名前を聞かないといけなくなり、匿名での参加が難しくなった。
- 令和2～3年度、自助グループによる研修会（1泊2日）が開催出来なかったが、令和4年度は感染対策を徹底して開催した。

表8 機関の連携状況

	非常に多い	多い	することはある	少ない	ほとんどない、もしくはない
ダルク	29	23	11	2	4
NA	3	10	24	11	21
ナラノン	3	9	13	7	37
医療機関	19	28	17	4	1
ダルク以外の施設	9	4	13	8	33
福祉事務所	2	3	27	19	18
保護観察所	12	22	26	9	0
児童相談所	0	2	21	16	30

その他の記述（好事例）

- 保護観察所で実施しているプログラムに当センターから職員を派遣し、当事者が保護観察期間を終えるときには当センターのミーティングに可能であれば案内をするようにしている。ダルクの職員も保護観察所の集団処遇と当センターのミーティングの双方に参加しているため、保護観察所、ダルク、センターの3者で協力して参加者にアプローチすることができる。具体的には、保護観察所としてセンターのミーティングにつなげた当事者がおり、当事者がダルクのスタッフを頼っているため、まずはダルクのスタッフからセンターのミーティングを紹介してもらい、保護観察期間の終了が近くなった際に、センター職員と保護観察所職員とで当事者と面接を行うなどの連携。
- センターの回復プログラム参加者が精神症状が悪化し、緊急入院が必要になった際にかかりつけの病院に入院を断られた。そのためセンター職員が他の入院可能な病院を探してつないだ。
- 家族教室の講義及び体験談をダルクにお願いしている。家族教室での講義をきっかけにダルクへの相談に繋がった事例は多い。
- 精神保健福祉センター、保護観察所、県庁精神保健福祉主管課、県庁再犯防止対策主管課が事務局となり、「物依存症支援ネットワーク連絡会」を開催しています。事務局会議

(月1回)で連絡会を企画し、連絡会(年3回)を実施しています。連絡会の構成機関には、保健、福祉、医療、矯正分野の機関の他、回復施設、家族会にも参画いただいています。

- 依存症専門相談員を保護観察所の薬物乱用防止プログラムに派遣し、技術援助を実施
- 当センターと保護観察所が近い(徒歩数分)ため、保護観察中に、出頭日に合わせて当センターの相談予約をしたり、プログラムに見学や参加をしていただいたりすることにより、当センターの相談につながりやすいと考えている。そのようにつながった方が、保護観察終了後も当センターを利用することもある。
- 当センターで月2回実施している薬物依存症当事者回復プログラムに、毎回ダルクのスタッフの方に入ってもらい、プログラムをサポートしていただいている。
- 保護観察所については、コホート調査への協力を開始したことにより、連携の機会が増えている。
- 保護観察所や、弁護士から紹介受け、センターで面接、回復プログラム参加。プログラムでリカバリングスタッフであるダルク職員と知り合い、ダルクへの通所開始。ダルクの紹介でNAにつながる。
- 保護観察所：精神保健福祉センター職員が保護観察所の当事者プログラムの講師や家族相談、家族会講師などを担っている。また、保護観察所職員に精神保健福祉センターの家族教室の講師や、普及啓発・支援者育成のためのセミナーの講師を担当していただくなど、双方向の連携を行っている。
- 生活保護を受けている出所して間もない薬物依存症の方について、センター、福祉事務所(生活保護ケースワーカー)、ダルク、千葉県地域生活定着支援センター間でやりとりを行いながら、センターで実施している依存症治療・回復プログラム(SMARPP)につなげた。
- 少年院の退所を見据えて、少年院・保護観察所が連携し、入所中の本人が、少年院・保護観察所職員同行のもと当センターを来所し、当センターの役割やグループについての説明、見学を実施。退所後すぐに本人から連絡があり、当センターのグループ参加につながった。また、本人が参加しやすいよう、保護観察所の面接日をグループ開催日と合わせる等、連携・調整しながら支援している。
- 当事者向け回復プログラムに、医療機関ソーシャルワーカーやダルク職員をスタッフとして招来している。NAメンバーをゲスト講師として招来している。・家族向け支援プログラムに、ダルク、マック、医療機関から講師として招来している。・関係機関連絡会議について行政、医療機関との共催で実施。医療機関から講師を招来している。
- 出所前の薬物事犯者と面談し、精神保健福祉センターの役割やVBP調査の説明を行ったこと。
- 依存症に係る家族教室や研修会において、講師をして頂いたり、依存症に係る地域の関係機関との連携会議において、委員に就任して頂くなどの連携ができた。・酒害相談や研修会事業について、断酒会へ委託することができている

- 当センターの依存症回復プログラムでは、自助グループの経験のあるダルク職員にリカバリングスタッフとして毎回参加してもらっている。プログラムの中で自助グループを扱う回があり、その中で模擬ミーティングを行い、参加者に自助グループの雰囲気を感じてもらおうようにしている。プログラム終了者が当センターのプログラム終了後も自助グループなどの社会資源へ繋がることを意識しながら関わっている。このような働きかけの結果、これまでに就労などを機に当センターのプログラムを終了した方を、地域の自助グループへ繋ぐことができた。
- 保護観察所との連絡会を年3回実施し、業務や課題について共有している。保護観察所の実施するプログラムに当センター職員が参加し、センターの紹介をさせてもらったり、個別ケースの対応について保護観察所から相談を受けることもある。
- 依存症対策事業として依存症専門相談員を設置し相談業務を行っている。この依存症専門相談員は、依存症治療専門医療機関のスタッフのなから、センターに専門相談員として来ていただいている。病院の理解と協力がなければ実現しなかった。熊本ならではのシステムだと思う。この事業を進める中で、医療機関との連携がうまくいくようになった。
- ダルクなどの回復施設やNA等の自助グループ、家族会には、年間を通して当センター主催の回復プログラム、家族教室、研修などへの講師派遣を依頼している。また、連携会議にも参加してもらうことで、顔の見える関係づくりが進み、センターにおける相談者の紹介がスムーズにつながるようになった。・当センター家族教室の講師が薬物依存症の家族会メンバーであった回の家族教室に参加した家族が、その教室での出会いをきっかけに家族会にも参加し、家族会メンバーとして活動を始めた。・保護観察所へのリーフレットの配布・配架、保護観察所職員の当センター事業への見学受入れ。・ケース支援の連携で、対象者のパートナーが妊娠しており出産を控えていたため、保健所のPHNや児童相談所への情報提供、技術援助を実施した。
- ○研究協力をしている国立精神・神経医療研究センターのVBP（コホート調査）により保護観察所に出向く機会が出来、連携が密になったことで、保護観察対象者を当センターへの相談に繋ぐことが出来た。また、県内の対象者を研究・分析することによって、県内の依存症者に必要な支援を把握する機会となった。
- 当所の隣にある県立の医療機関との間で、若干の相談棲み分けが出来ている。
- アディクションフォーラムの開催を毎年すべての回復機関に声かけ、準備から共に開催している。毎年会場定員に近い参加者があるため会場キャパシティを広げ対応（薬物だけでなく他の依存症家族Gも含む）・連携会議にて事例共有を行う。
- 精神保健福祉センターで毎週実施している回復支援プログラムに、県内2か所のダルク・スタッフが交代で毎回必ず参加し、助言を得ている。
- 医療機関で開催されている入院患者向けプログラムの中で当センターを紹介する機会をいただき、そのプログラムを受けた方が退院するタイミングで医療機関から連絡をもらい、当センターが開催している当事者向けプログラムにつながった
- 家族や当事者支援教室でのメッセージ 施設見学

- 当センターの依存症相談員として、ダルク、医療機関から、各月 1 回来所してもらい、対象者の相談対応や、関係職員による事例検討等を行っている。（※ダルク予約ケースの有無に関わらず、毎月 1 回来所している。）
- 保護観察所と連携し、引受人会を当センターで開催したり、プログラムでの講師として出向く等、相互に連携を行っている。
- 体験談を直接聞く機会を得て、特に家族が関わり方のイメージが持てた
- 薬物乱用防止教室（中学・高校生向け）の講師を依頼（ダルク）・当事者ミーティングのプログラムに、ゲストスピーカーとして体験談等の発表を依頼（ダルク）・薬物乱用防止指導員向けの研修での講師を依頼（ダルク）
- 依存症セミナーの講師を、医療機関、回復支援施設、自助グループに依頼している。互いの事業を紹介できる機会になっている。
- 特になし
- 特になし。

表 9 専門医療機関との連携（その他の記述）

- 当センターには医師が常駐していないこともあり、専門医療機関から嘱託医として月 2 回専門相談という形で依存症相談を、本人、家族、支援者から受けている。
- 他県の専門医療機関から回復プログラムへ講師を派遣してもらっている。
- 特定相談事業において、依存症専門医療機関より医師を派遣してもらっている。
- センター主催の府民向けの啓発セミナーの講師派遣
- 専門医療機関主催の会議への参加
- センター主催の「依存症専門医師相談」（月 3 回、定例で開催）への出務を専門医療機関の医師に依頼している。
- 精神科医師による依存症等精神保健福祉相談を随時開催し、専門医療機関の医師に対応いただいている。
- 薬物依存に限定したものではないが、専門医療機関が主催する依存症対策推進協議会が開催されており、当センターからも参加している。その中で薬物依存症に関連する事業についても協議している
- 医師相談の担当医派遣