

令和6年度依存症に関する調査研究事業
「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 藤城聡) 分担研究報告書

事業担当者 藤城 聡
愛知県精神保健福祉センター 所長
全国精神保健福祉センター長会 常任理事 依存症対策委員会委員長

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)、トラウマ&バイオレンスインフォームド・ケア啓発資料の翻訳・開発(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計4名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) アルコール・薬物・ギャンブル依存症の相談件数 2) 市販薬・処方薬・大麻関連相談の現状と課題 3) 新型コロナウイルス感染症の影響 4) 関係機関との連携状況についての回答を得た。また、2)の回答をもとに抽出した11の精神保健福祉センターを対象に、センターが感じる市販薬・処方薬・大麻相談の現状や課題、相談対応の工夫を、グループインタビュー調査を行って詳細な質的調査を行った。

<研究③>トラウマ&バイオレンスインフォームド・ケア(Trauma and Violence-Informed Care: TVIC)に関する資料2編を新たに日本語に翻訳した。また、児童虐待と薬物使用をTVICの観点から分析した独自の資料を現在開発中である。

【結果】<研究①>令和6年7月30日および12月13日にウェブ形式の研修を実施した。52の都道府県政令市から合計585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%)。1) 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、令和2年度の168.5件をピークに、令和3年度は126.9件、令和4年度は118.3件と減少傾向であったのに対し、令和5年度は118.5件と、前年度からほぼ横ばいであった。薬物依存症を対象にした回復プログラムは47センターであり、1センター増加していた。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、前年度から1センター増加していた。2) 35のセンターが市販薬相談が、26のセンターが処方薬相談が、19のセンターが大麻相談が増えたと回答した。また、センターでは、これらの相談への対応のノウハウの蓄積や、センターでこれらの

対象者を受け入れ可能なプログラムの整備が課題となっていることが示された。3) 新型コロナウイルス感染症の影響に関して、センターの依存症事業はほぼコロナ禍以前へ回復していたが、地域の民間支援団体では依然としてコロナ禍以前の状況への回復が途上であることが示された。4) 外部機関との連携では、ダルクや保護観察所などと連携機会が増加傾向にあった。また、11 センターを対象としたインタビュー調査より市販薬・処方薬相談の背景に多様な生活上の困難が伺えること、それゆえハームリダクションやトラウマインフォームド・ケアも考慮した丁寧な対応が本人・家族相談双方において求められていることが示された。また、身体科救急・教育機関・児童相談所などの関係機関との連携強化、オーバードーズに特化した相談窓口の開設、自殺対策や思春期相談といった従来の依存症相談事業の枠組みを超えて連携し相談に対処しているといった取り組みを進めていることが示された。また、SNS 上での広報に取り組むも想定する成果が得られておらず、相談をどのようにしてキャッチするか、市販薬・処方薬のオーバードーズに関して相談支援の現場で活用可能な資料の作成を求めることが複数のセンターからあった。

<研究③>有志により、英語資料 2 点の翻訳を行った。また、虐待と薬物使用を TVIC の視点から解説した資料の原案の検討を行ったほか、資料作成のため外部講師を招いた勉強会を行った。

【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ことから、本研修の継続開催および全国の自治体への更なる周知が求められる。また、相談件数調査より薬物依存症の支援・連携状況、市販薬・処方薬・大麻相談の現状把握が進んだ。TVIC の資料開発では、薬物依存症に対する地域支援の均てん化のための啓発資材が作成され、今後の活動を通して薬物依存症支援における TVIC に基づく支援のための啓発・研究活動の指針ができた。

研究協力者（コア・メンバー）

小西潤(横浜市こころの健康相談センター)
志田博和(山梨県精神保健福祉センター)
平山照美(大阪府こころの健康総合センター)
島田達洋(栃木県精神保健福祉センター)
小原圭司(松ヶ丘病院・大阪商業大学)
杉浦寛奈(横浜市こころの健康相談センター)
片山宗紀(横浜市こころの健康相談センター)
執筆担当

研究協力者（市販薬・処方薬・大麻に関する調査）

原田豊(鳥取県立精神保健福祉センター)
二宮貴至(浜松市精神保健福祉センター)
河野通英(山口県精神保健福祉センター)
福島昇(新潟市こころの健康センター)
林みづ穂(仙台市精神保健福祉総合センター)
田中治(青森県立精神保健福祉センター)
大久保聡子(静岡市こころの健康センター)

辻本哲士(滋賀県立精神保健福祉センター)

研究協力者（TVIC プロジェクト）

雨宮泰(ライター)
大野美子(大阪大学大学院)
貝原真知子(岡山県精神保健福祉センター)
風間暁(保護司・ASK 認定 依存症予防教育アドバイザー)
堀合研二郎(一般社団法人精神障害当事者会ポルケ)
松本俊彦(国立精神・神経医療研究センター)
遠藤淳子(栃木県精神保健福祉センター)
伊東千絵子(奈良県精神保健福祉センター)
川島英行(大分県こころとからだの相談支援センター)
高梨陽子(茨城県精神保健福祉センター)
道崎真知子(大阪府こころの健康総合支援センター)

安井飛鳥(社会福祉士・精神保健福祉士・弁護士)

橋本真悟(多摩総合精神保健福祉センター)

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。令和3年度から令和4年度にかけてこれらのアンケート結果を検証するため薬物使用に対するスティグマを量的に測定可能な尺度の開発を行った。そのうえで、同尺度を用いて自治体職員および依存症専門医療機関における薬物使用に対するスティグマがある事やスティグマ形成に関係すると思われた要因を把握し、地域における薬物依存症支援の均てん化

のためにこれらの要因に対処する必要がある事がわかった。

以上より、本年度も引き続き「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、新型コロナウイルス感染症の影響などを継時観察するほか、近年増加していると報じられている市販薬・処方薬・大麻関連の相談に関するセンターの現状を調査(研究②)した。これに加えて、地域における薬物使用に対するスティグマの低減のため、トラウマインフォームド・ケアの概念を拡大し、対人暴力や社会構造的な不公平(構造的暴力)が人々に与える影響を強調するトラウマ&バイオレンスインフォームド・ケア(TVIC)の啓発資料の開発を行った(研究③)。TVICについては昨年度の調査研究事業で英語資料4点の翻訳と、日本語の新規資料1点が開発され、国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 薬物依存研究部のホームページに掲載されている。本年度は、昨年度同様、引き続き英語の資料2点の翻訳を行った他、日本の実情に沿ったTVICの普及促進を目的に、薬物使用のリスク因子として知られる児童虐待と、薬物使用との関連について、TVICの観点から解説した資料の開発を試みた。

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13回目):令和5年7月30日
13:30~16:55(オンライン)

第2回(通算14回目):令和5年12月13日
13:30~16:55(オンライン)

研修講師は、愛知県精神保健福祉センター所長の藤城聡、横浜市健康福祉局生活支援課の児

島献一、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(第1回のみ)、特定非営利活動法人名古屋ダルク依存症回復支援センターの倉地光一の4名(第2回のみ)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2)、薬物依存症当事者の体験談と生活保護担当部署との連携の実際(講義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4)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際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、Katayamaら(2023)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5年度(令和5年4月1日から令和6年3月31日)におけるアルコール・薬物・ギャンブル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6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、新型コロナウイルス感染症の影響について調査した。また、管内のダルク、ナルコティクスアノニマス(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。更に、今年度より

調査はMicrosoft Word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6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:藤城聡)と合同で実施した。

3. 研究③

本調査研究の研究班に加え、TVICに関心をもつ支援者・研究者・薬物依存症の当事者などによるチームで2編の資料の英語から日本語への翻訳を行った。また、児童虐待と薬物使用をTVICの観点から解説した事例集の

開発に取り組み、専門家による検討会を実施した。

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。

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13回目)は令和6年7月30日(13:30~16:55)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と生活保護担当部署との連携の実際(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 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) …児島献一(横浜市健康福祉局生活支援課)

研修には47の都道府県政令市から335名が参加した。アンケート回収率は事前が62.1%(208名)、事後が44.2%(148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159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45名であった。精神保健福祉センターなどその他の職員は69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、全ての下位尺度と尺度の合計得点で有意差を認め、研修後に得点が上昇していた。効果量は大~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、体験談を聞くことが学びにつながった、ストレングスに注目して支援をしていきたいという意見があった。

<第二回研修会>

第2回(通算14回目)は令和5年12月13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 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2) …児島献一(横浜市健康福祉局生活支援課)
- ③ 薬物依存症当事者の体験談と生活保護担当部署との連携の実際(講義3) …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)

- ④ 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）…倉地光一（特定非営利活動法人名古屋ダルク依存症回復支援センター）

研修には12の都道府県政令市から250名が参加した。アンケート回収率は事前が63.6%(159名)、事後が34.8%(87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163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45名であった。精神保健福祉センターなどその他の職員は42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、全ての下位尺度と尺度の合計得点で有意差を認め、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。効果量は中～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、ダルクの活動を知ることができた、専門的な講義から薬物依存症に対する明確な知識を得ることができたという意見があった。

研究② 精神保健福祉センター薬物相談調査

②-1. 紙面調査

（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

問1. 貴センターの依存症に関する相談支援

問1-1. 令和5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）。（表4）

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5年度の平均件数は118.5件で、昨年度から横ばいであった。

問1-2. 貴センターが令和5年度に受けた薬物依存症関連相談のうち、市販薬・処方薬および大麻使用についての相談は令和4年度と比較して増えたと感じますか？（表5）

市販薬相談では、35センターが増えた、29センターが変わらない、4センターが減ったと回答した。処方薬相談では、26センターが増えた、35センターが変わらない、7センターが減ったと回答した。大麻相談では、19センターが増えた、40センターが変わらない、10センターが減ったと回答した。

問1-3. 市販薬・処方薬および大麻使用を主訴とする相談について、どのように対応していますか。対応経験があるものを選んでください。（表6）

市販薬相談・処方薬相談・大麻相談いずれでも個別の相談対応を実施すると答えたセンターが66と最も多かった。市販薬・処方薬相談では次いで医療機関の受診勧奨を行うとする

センターが多かったが、大麻相談では民間団体への相談勧奨を行うとする回答も同程度であった。

問 1-4. 市販薬・処方薬および大麻使用を主訴とする相談について、個別の相談を受ける際に以下のような困難に感じることありますか？(表 7)

市販薬相談・処方薬相談では、併存する心理社会的問題の対処が困難と回答したセンターが最も多かった(ともに 43 センター)。大麻相談では、本人の困り感が薄いと回答したセンターが最も多かった(45 センター)。

問 1-5. 貴センターで実施する集団プログラムでは市販薬・処方薬及び大麻使用を主訴とする相談者を受け入れていますか。(表 8)

いずれも、実施しているプログラムが薬物を対象としていない／集団プログラムを実施していないと回答したセンターが最も多かった(市販薬：26 センター、処方薬：26 センター、大麻：25 センター)。

問 1-6. 集団プログラムで市販薬・処方薬及び大麻使用を主訴とする相談者を受け入れることがあるセンターにお伺いします。相談者のプログラム導入に際して困難に感じることがあれば、以下から該当するものを教えてください。(表 9)

市販薬・処方薬相談では、虐待や自傷行為など薬物以外の併存する問題に対処しづらいと回答したセンターが最も多かった(市販薬：16 センター、処方薬：13 センター)。大麻相談では、動機づけが弱く、離脱しやすいと回答したセンターが最も多かった(22 センター)。

問 1-7. 市販薬・処方薬及び大麻使用を主訴とする相談について、どのような家族支援を実施していますか。(表 10)

いずれも、個別での相談支援・助言を行うと回答したセンターが最も多かった。(市販薬：63 センター、処方薬：63 センター、大麻：64 センター)。次いで、市販薬相談では医療機関の受診勧奨を行うとセンターが多く(54 センター)、処方薬相談では家族会・ナラノンなど民間団体への相談勧奨と医療機関への受診勧奨を行うというセンターが同程度であり(51 センター)、大麻相談では族会・ナラノンなど民間団体への相談勧奨への相談勧奨を行うと回答したセンターが多かった(63 センター)。

問 1-8. 市販薬・処方薬及び大麻使用に関する相談について、他の薬物相談やアルコール／ギャンブル関連の相談と比べて困難に感じること、特徴やセンターが感じる課題があれば教えてください。(表 11)

いずれも、ノウハウの蓄積が少ないこと、併存する問題への対処が難しく、センターの依存症相談の枠組みでは支援が完結しづらいケースが多いことが語られた。

問 1-9. 市販薬・処方薬及び大麻使用に関する相談において、他の薬物相談やアルコール／ギャンブル関連の相談と比べて工夫していることがあれば教えてください。(表 12)

市販薬や処方薬の相談では、ハーム・リダクションやトラウマ・インフォームドケアを考慮した対応を行っているという回答があったほか、自死のリスクのアセスメントを丁寧に行っているという回答や、関連機関との積極的な連携に努めているという回答が視られた。

問 2 貴センターの依存症回復プログラムの実施状況 (令和6年9月1日時点)

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。(表 13)

アルコール依存症に対するプログラムを提供しているセンターは34センター、薬物依存症に対するプログラムを提供しているセンターは47センター、ギャンブル依存症に対するプログラムを提供しているセンターは59センターであった。7センターがいずれの依存対象に対してもプログラムを実施していなかった。

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。(表13)

アルコール依存症に対する家族教室・家族会を実施しているセンターは44センター、薬物依存症に対する家族教室・家族会を実施しているセンターは51センター、ギャンブル依存症に対する家族教室・家族会を実施しているセンターは55センターであった。10センターがいずれの依存対象に対してもプログラムを実施していなかった。

問3 コロナウイルス感染症による、貴センターの依存症相談体制への影響

問3-1. 貴センターで実施している依存症の当事者や家族を対象とした個別相談（特定相談）事業、当事者向け回復プログラム、依存症の家族教室の実施状況について、令和6年9月1日時点でコロナ禍以前の状況に回復していますか？(表14)

個別の相談・当事者向け回復プログラムは、全てのセンターがCOVID-19以前の状況に回復していると回答した。家族教室では、58センターが回復していると回答し、1センターが回復していないと回答した。

問3-2. 過去1年（令和5年9月1日～令和6年8月31日）の間に貴センターで対応した依存症の相談で、コロナウイルス感染症の影響を受けていると感じる相談はありましたか？あ

る場合、可能な範囲でどういった影響が生じていたか教えてください。(表15)

在宅・リモートワークによる飲酒問題、オンラインのギャンブルの問題や、経済的困窮に伴う相談が増えているという回答を認めた。

問3-3. 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どのような影響がありましたか？コロナ禍以前と比較しての令和6年9月1日時点での状況として以下から該当するものを選択してください。(表16)

COVID-19 禍の民間団体との連携への影響について、把握がないと回答したセンターが最も多かった(17)。次いで、プログラムへの派遣など、相互の人員交流が制限されたとする回答(13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とする回答(11センター)があった。

問3-4. 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、コロナウイルス感染症によってどのような影響がありましたか？コロナ禍以前と比較しての令和6年9月1日時点での状況として以下から該当するものを選択してください。(表17)

COVID-19 禍の民間団体の活動への影響について、ミーティングや活動の形態の変更・規模の縮小があったとする回答(39センター)が最も多かった。次いでミーティング参加者・施設の利用者が減少しているとする回答(15センター)、会場が借りられず、ミーティングなどができないとする回答(12センター)が多かった。

問3-5. 上記以外に、コロナウイルス感染症の影響で貴センターの依存症相談支援体制、地域の関係機関、相談者などへの影響について、コロナ禍以前と比較しての令和6年9月1日時

点での状況として貴センターで把握していることがありましたらご記載ください。(表 18)

おおむね回復しているという回答が多かったほか、オンラインによる支援や研修が増えたとする回答や、オンラインギャンブルの相談を指摘する回答があった。

問 4 貴センターの薬物依存症の支援における他の機関との連携状況

問 4-1. 以下の機関について、令和 6 年 9 月 1 日時点で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。(表 19)

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。(表 20)

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 7 センターで、残り 62 センターは一定の連携の機会がある事が分かった。同様に NA は 37、ナラノンは 26、医療機関が 65、その他の回復施設は 32、保護観察所は 62、福祉事務所が 29、児童相談所が 24 であった。

連携における好事例では Voice Bridges Project によって連携の機会が増えたと述べる声が多かったほか、民間団体との連携を通して得られた当事者の声をもとに事業を工夫しているという話が聞かれた。

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はありますか？

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。

専門医療機関が選定済みのセンターは 60 センターであった。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 57、会議の開催が 45、ケースカンファレンスの開催が 19、研修の共催が 44、家族会の講師が 24、本人向けプログラム講師が 15 センターで連携実績があった。

専門医療機関との連携における好事例では嘱託委相談などといった交流がある事が示された。

②-2. インタビュー調査

(1) 対象センターと日時

【1月7日】

- ・高知県立精神保健福祉センター
- ・熊本県精神保健福祉センター
- ・堺市こころの健康センター
- ・浜松市精神保健福祉センター

【1月20日】

- ・茨城県精神保健福祉センター
- ・東京都立多摩総合精神保健福祉センター
- ・滋賀県立精神保健福祉センター
- ・札幌市精神保健福祉センター

【2月10日】

- ・香川県精神保健福祉センター
- ・千葉市こころの健康センター
- ・神戸市精神保健福祉センター

(2) 結果

問 1. 相談の内容・傾向

インタビューを実施したセンターからは、市販薬処方薬の相談は若年者が中心であること、家族からの相談が多いこと、対象者の相談継続が難しいこと、薬物使用の背景に虐待

を始めとした多面的な問題が関係している相談が多いことが語られた。

問 2. 相談対応の内容と工夫

相談対応に際しては、ただちに使用を停止するよう求めるのではなく、ハームリダクションやトラウマインフォームド・ケアに留意し、薬物使用ではなく本人の困りごとに焦点を当てて相談対応を行っていると言われた。また、本人への関わり方について家族に丁寧に助言をし、時に家族自身の課題にも焦点を当てて関わっていることや、長くつながり続けられるよう息の長い支援を心掛けているといった回答があった。また、OD 相談専用の電話相談回線を開設し、自殺対策等の視点を取り入れた対応マニュアルを整備しているセンターもあった。

問 3. 連携している機関

連携機関として、従来のダルクや自助グループと言った依存症の民間支援団体に加え、身体科救急（消防）、一般精神科／身体科医療機関、学校や教育委員会、児童相談所、地域包括支援センター、民生委員、保健所といった機関が連携先として挙げられた。これらのセンターについて、依存症関係機関連携会議に招いて連携のありかたを検討しているセンターや、機関の職員を対象とした研修会を開催しているというセンターもあった。また、中には薬剤師会を始めとした OTC 薬の関係者との連携を求めているセンターや、こういった薬物を使用する若者を受け入れてくれるサードプレイスの必要性を指摘する声もあった。

問 4. 効果的だと感じる対応

個別のケース対応では、直ちに断薬を求めず、長く対象者とつながり続け、対象者の困りごとにあわせて援助を行うことの重要性や

有効性を指摘する声があった。また、自殺対策事業や思春期相談事業とオーバーラップする相談も多く、既存の相談の枠組みにとらわれず、センターの事業同士で連携して、相談を受けあうといった対応が奏功していると言ったセンターや、学校の教職員を始めとした地域の支援者が敬遠せず相談対応できるようサポートするといった取り組みに力を入れているセンターもあった。

問 5. 相談対応における困りごと

使用される個々の薬物やその効果についての情報が不足しているという声や、特に市販薬・処方薬を繰り返し使用している人たちを地域の支援者や支援機関が「困っている人」ではなく「困った人」として敬遠しがちであり、対象者や家族を受け入れてくれる機関から理解を得るのが難しいという声があった。相談支援におけるセンター職員のノウハウの不足や、土日夜間における対応の難しさを指摘するセンターもあった。また、十分な啓発効果を得られておらず、相談を十分に拾えていないと感じているセンターも複数あった。

問 6. 相談対応にあたって有益だと思う情報

市販薬・処方薬の効果や作用についての情報や、こういった薬物の依存症への一般の人への理解を促す資料があると、相談支援に際して活用できるのではないかという声があった。また、救急搬送された人たちが確実に必要な支援に繋がれるような仕組みがあるという声もあった。

問 7. 相談勧奨のための取り組み

相談勧奨の取り組みとして、学校の薬物乱用防止教育で違法薬物だけでなく市販薬・処方薬についても取り上げ、ダメゼッタイに頼らない内容の講義を行っているといった声や、一般住民を対象としたオンラインの講演

会の実施、SNS 上での啓発活動、オーバードーズに関する専用のポスターの作成、身体科救急病院を対象とした研修会の実施、自殺対策出前講座で市販薬・処方薬について取り上げると言った工夫をしているセンターがいた。

なお、本インタビュー調査の結果は別途報告書にて詳述する予定である。

研究③ TVIC 日本語版資料の開発

(1) 資料の翻訳

本年度は「健康公平性を推進する一歩ハームリダクション」および「より安全なケア環境を作り出すための、TVIC にもとづく戦略」と題した計 2 編の資料を英語から日本語に翻訳した。翻訳では、最初に日本語訳の原案を作成したのち、開発チームのメンバーによる継続的なディスカッションをもとに、それぞれの専門性や当事者性を基に適切と思われた日本語を検討し、資料を翻訳した（参考資料 1・2）。これら資料は国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部のホームページに公開予定である。

(2) 事例集の開発

被虐待および薬物使用経験を有する当事者、児童相談所や依存症関連施設に勤務経験を有する支援者、弁護士、医師などにより検討を行い、TVIC に基づいて薬物使用と虐待をどのように理解し、どう対応することが望ましいかを記載した事例集の開発を行った。また、事例集開発のため、児童相談所で豊富な臨床経験を有する児童精神科医を招いた勉強会を行った。事例集は次年度以降に発表される予定である。

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。令和 4 年度より生活保護担当ケースワーカーとしての実務経験を有する講師を加えたことにより、参加者からも肯定的なフィードバックを得ることができ、研修内容の更なる充実につながったと考える。統計学的解析からも、支援者としての技術やスティグマ的態度に肯定的な影響を与えていることが示唆された。令和 6 年度までに通算 14 回、延べ 1,453 名が本研修を受講しており、本研修が生活保護業務を担当する実務担当者を対象に開催される唯一の全国規模の研修である事を踏まえれば、本研修の継続的な開催が薬物依存症当事者の回復支援に果たす役割は小さくないと考える。他方で、これまでの研修実績からは、参加自治体の偏りがあり、また必修ではなく任意参加の研修である事から、薬物依存症に対してより強い偏見や抵抗感を有する人たちが本研修に触れる機会が限られている可能性が考えられる。それゆえ、今後は研修の継続開催のみならず、各自治体における積極的な研修の周知や受講勧奨が求められる。

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 5 年度の相談件数では、前年度比で薬物相談が横ばいにあることを確認した。同調査ではアルコールやギャンブルの相談件数および全ての精神保健福祉相談の件数についても聴取しており、本年から統計を開始したアルコールを除き、ギャンブル・全相談件数いずれも上昇傾向を維持していることから、COVID-19 を契機に薬物相談のみが特異的な変化を示している。覚醒剤取締法事犯の検挙者数の減少などを背景に違法薬物の相談が減少傾向ではあると想定されるものの、市販薬・処方薬相談が増加しているセンターが一定数認められることなど、複雑な要因によって規定されていると想定され、注視すべき状況であろう。

また、COVID-19による影響では、センターの事業は COVID-19 の影響からほぼ回復しているものの、民間支援団体では回復が遅れている状況が未だ散見されるほか、COVID-19 の影響を訴える相談者も一定数確認されており、COVID-19 禍から完全に回復していると考えるのは早計であり、継続的に地域を支援していくことが重要となる。

なお、今年度より聴取を開始した市販薬・処方薬・大麻相談に関する相談の状況では、いずれも増加傾向にあると訴えたセンターが多かったうえ、センターにおいても十分なノウハウの蓄積がないことや、センターが実施するプログラムが必ずしもこれらの相談者に対応する内容ではないこと、そもそも相談者の抱える心理社会的問題が多様であり、依存症の支援の枠組みのみでは支援が完結しづらいことといった課題が指摘された。これに関連し、インタビュー調査からはハーム・リダクションやトラウマインフォームド・ケアを支援に取り入れたり、複数の事業の枠組みで柔軟に連携して可能な限り息の長い支援を実践している他、従来の薬物依存症支援に加えて様々な関係機関と新たに連携を模索していることもわかってきた。市販薬・処方薬相談においては、従来の依存症相談のモデルの適用を一定程度見直し、相談者の状況に応じフレキシブルに対応することや、自殺対策等の他部門や関係機関とより効果的に連携することなどが必要となることが示唆された。令和6年11月からは、全国の精神保健福祉センターを対象に、市販薬・処方薬・大麻相談を集計する1年間の前向き調査を実施しており、今後はこれらのデータを踏まえて、全国の都道府県政令市におけるこれらの相談のより詳細な把握を行うとともに、その対策を立てていくための基礎的な資料を得る予定である。

研究③では令和3年度および4年度に実施された支援者のスティグマ調査をもとに、支援

者の中に深刻なスティグマがある事が明らかになったとともに、全国規模でトラウマインフォームドケアを推進していく必要性が認められたことを踏まえ、TVICに関する啓発資料の開発を行った。昨年度の4編の資料に引き続き、今年度は2編の翻訳を行い、引き続きTVICの普及に向けた活動を推進していく予定である。

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がCOVID-19から少しずつ回復しているが、民間機関と行政機関では回復具合に差がある事が示唆されたほか、市販薬・処方薬・大麻相談に関して全国のセンターが抱える課題や工夫が明らかになった。TVICの資料開発では自治体における薬物依存症に対するTVICの推進のための基礎資料が開発された。

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)

1. Munenori Katayama, So Fujishiro, Kanna Sugiura, Jun Konishi, Ken Inada, Norihito Shirakawa, Toshihiko Matsumoto: Greater impact of COVID - 19 on peer - supported addiction services than government - owned services for addiction in Japan: A nationwide 3 - year longitudinal cohort study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences Reports*, 3(4), e70012, 2024.

(学会発表)

1. ○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: 演題名 : COVID-19 が全国の精神保健福祉センター及び民間支援団体に与えた長期的影響—4年間の長期調査から—。2024年度アルコール・薬物依存

関連学会合同学術総会 口頭発表. 2024.

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、調査にご協力いただいた全国の精神保健福祉センターの所長、担当者様に厚くお礼申し上げます。また、TVIC資料の翻訳・資料開発に際してご意見をいただいた皆様、ご自身の経験をお話くださった皆様に厚くお礼申し上げます。

J. 参考文献

なし

表1 参加者の属性

		7月研修	12月研修
受講者情報			
	申込総数	335	250
	自治体数	47	12
アンケート回答数			
	事前	208	159
	事後	148	87
職種			
	生活保護担当ケースワーカー	159	163
	査察指導員/その他生保関連部局職員	45	45
	その他	69	42

表2 DDPPQ と DSS 尺度の解析結果

【7月研修】

	事前		事後		P value	Effect Size
	Mean	SD	Mean	SD		
DDPPQ 合計	72.26	18.21	88.44	17.88	0.00	0.89
知識とスキル	20.30	9.37	29.51	8.79	0.00	1.01
役割認識	7.79	2.33	8.71	2.22	0.00	0.40
相談と助言	10.68	4.59	13.31	3.88	0.00	0.61
患者の役に立つこと	18.09	3.75	19.26	3.63	0.00	0.32
仕事満足と自信	15.39	3.66	17.65	3.39	0.00	0.64
DSS 合計	51.95	6.56	46.51	8.41	0.00	0.74
不信	5.98	1.16	5.14	1.15	0.00	0.72
軽視	10.61	1.82	9.26	2.08	0.00	0.70
無価値化	11.39	2.00	10.45	2.20	0.00	0.45
否認	6.12	1.29	5.41	1.37	0.00	0.53
排除	11.76	1.93	10.88	2.22	0.00	0.43
危険	6.09	1.16	5.37	1.32	0.00	0.58

Welch' s t test

【12月研修】

	事前		事後		P value	Effect Size
	Mean	SD	Mean	SD		
DDPPQ 合計	70.38	16.00	86.45	16.34	0.00	1.00
知識とスキル	19.86	8.59	28.22	8.37	0.00	0.98
役割認識	7.50	2.44	8.57	2.02	0.00	0.47
相談と助言	10.32	4.65	12.87	3.80	0.00	0.58
患者の役に立つこと	17.52	3.69	19.33	3.73	0.00	0.49
仕事満足と自信	15.18	3.52	17.45	2.93	0.00	0.68
DSS 合計	52.19	6.99	48.13	8.38	0.00	0.54
不信	6.11	0.95	5.47	1.18	0.00	0.61
軽視	10.60	1.85	9.62	2.17	0.00	0.50
無価値化	11.19	2.15	10.55	2.25	0.03	0.29
否認	6.19	1.23	5.82	1.40	0.04	0.29
排除	11.88	1.95	11.06	2.10	0.00	0.41
危険	6.21	1.10	5.61	1.23	0.00	0.52

Welch' s t test

表3 参加者の感想

【7月研修】

- 休憩が少ないので時間配分を検討しても良いと思います。
- 実際に薬物依存のケースを持ってみたいと深く学ぶことがないと思うため、今回このような機会が設けられたことは非常に有意義だった。
- 松浦さんと児島さんの体験談、経験談が特に良かったです。ありがとうございました。
- ありがとうございました。
- 貴重なお時間いただき、ありがとうございました。薬物依存症の背景に向き合って業務にあたりたいと思います。
- 薬物依存の経験者の話を聞いたことが、非常に印象深いです。どのような経験や考えから、依存になってしまうのか、具体的に想像をしやすくなりました。ありがとうございました。
- 詳しい冊子で、わかりやすかったです。ありがとうございました。
- ダルクでの具体的な事例を聞くことができよかった。とても勉強になりました。ありがとうございました。
- 薬物依存を経験した実体験や、薬物依存に陥ってしまう原因などを理解することができた。本人や環境要因などが相互に影響している可能性を視野に入れることができたと感じる。
- 研修ありがとうございました。生活保護のワーカーさんに依存症理解をしてもらえる試みは有難いです。生活支援課の小嶋さんのお話が依存症の支援者の心構えとしてとても良かったのでもっとききたいと思いました。この研修の受講者の中には、依存症の知識がほとんどないワーカーさんもいらっしゃると思うと、小嶋さんのお話をきいてから、体験談をきけると、より理解しやすいのかなと感じました。
- ありがとうございました。今後薬物依存症かかえる方に寄り添って支援できるよう参考にさせていただきます。
- 実際に薬物を使用されていた経験のある方からの話は重みがあり非常に良かったと思います。実際に薬物を使用している方の生活保護の相談の乗り方やマニュアルを詳しく聞けるとありがたいなと思います。
- 生活保護ワーカーとして、薬物依存症の生活保護受給者を一人の人間としてフラットな視点を持って関わられるようにしたいと思いました。
- ダルクの方の体験談は非常に参考になりました。藤城先生の講義も非常にわかりやすかったです。小嶋さんの、孤立すると支援が辛くなるというのは現場の人間として共感しながら聞いていました。
- 薬物依存をはじめ、依存症のベース知識について学びなおすことができました。また、生活保護ワーカーさんの視点での支援のコツについては中々業務上で知ることができないので、福祉ならではの支援・視点について教えてもらえてよかったです。

- 2箇所のだルクの方の、実践や、事例を交えてのお話がとても貴重でした。沖縄でも回復施設の方にご協力いただきながら、深めたいと思います。
- 正しい知識と、経験談を得られます。
- だルクの薬物依存当事者のお話が良かったです。
- 貴重なお話をありがとうございました。当センターではご家族からのご相談が多く、ご自身が薬物使用のご経験者からのお話をお聞きできる機会が少ないため、薬物使用時の率直な気持ちや当時の状況についてお聞きできて嬉しかったです。
- 治療の新しい考え方を聞くことができた。やはり、依存に至る背景に目を向ける事は大事だと感じた。
- とても充実した時間でした。支援という明確な回答がないことについて基本を思い出させてくださったと思います。
- 研修で最も印象に残ったのは、依存症の人に対する対応の姿勢についてです。一緒に考えていき、本人に気づいてもらうことが大切だと学び、私もこれを実践できるワーカーになれるよう努めたいと思いました。
- 困りごとに着目します。ストレングスを探します。ありがとうございました。
- 研修会受講前、薬物依存は覚せい剤や大麻の常用者に関わる問題で、あまり自分には関係ないものだと考えておりました。しかし、今日の研修で市販薬によるオーバードーズのように身近なところにある問題なのだという認識を得ました。ありがとうございました。
- 藤城先生の講義を受けて、より依存症について理解を深めることができました。
- 講義2、3では当事者の方々から直接話しを聞き、依存症に日々向き合っている事の大変さ等を理解することができました。講義4では生活保護担当者が当事者と向き合う時の支援のコツについて学ぶことができ、今後の職務に役立てていきたいと思いました。
- 生活保護を利用している実際の薬物依存症者の事例について聞くことができてよかったです。
- だルクの方の実体験に基づくお話や、本人に変わる気持ちがないとどのような支援提案も受け入れる状態にないこと、複数の支援者が関わることで新たな支援策を検討できる可能性があることなど、大変参考になりました。
- 薬物依存症になられた方の相談対応をする際、その方の生きづらさに寄り添って支援していきたいと思いました。
- 薬物に関する基礎の知識と、アプローチについていろいろな視点で聞いた事がとてもよかったです。アルコール中毒の方がいるので、その方の事を考えながら聞くことができました。今後のケースワークにつなげればと思います。
- だルクでの概要やどのような活動をされているか教えていただけて参考になりました。今後薬物依存症の方の支援に
- 薬物依存症の治療方法や当事者の話を聞くことができてよかったです。
- zoomで依存症専門研修が受講でき有意義でした。ありがとうございました。

- 薬物依存症の人は、何度もやめたり、再使用したりを繰り返しながらも、ある時自分自身で変わるスイッチが入るのだなと思った。支援者も根気強く、スイッチの入る時を信じて、伴走するしかないのだろうなと思った。人に癒される経験を重ねる一助になれば良いなと思った。
- 本人が否認をしていますが、無理にでも介入することという話を聞いて、本人は両面性があるため、否認をしていますが少しでもやめたいと思っている気持ちがあるのかもしれないと思った。今後本人や家族を支援していく上で、今日学んだことをいかして、対応していこうと思う。
- 今回の研修で学んだことを活かして、よりよいケースワーカーを目指していきたいと思います。ありがとうございました。
- 依存症の回復には時間がかかるが、治療可能な病気であることを改めて認識できました。実体験や実事例の説明もあり大変参考になりました。保護受給者の自立助長に向け、受給者がどうしたいのかを把握し、支援を行っていければと思います。
- 今回の研修を通じて、薬物に対する考え方が、とても変わりました。
- 知らないということが、支援者に対してどれだけ口だけであったかを反省します。福祉的観点で、しっかりと支援していけるよう、今後もしっかりと学ぶ姿勢をもち、日々過ごしていきたいと思います。
- 貴重な講義をありがとうございました。ダルクの当事者の講義については、ダルクの概要、薬物依存に至った経過、現状は依存しない何らかの保護因子があると思うのでどのように見つけたのかをもう少し詳しく聞きたかったです。また当事者だけでなく、支援者側からみた当事者の変化や見立てがあるとより分かりやすいと思いました。生活保護ワーカーの講義については、実際に現場で活躍されているワーカーの事例を通じた内容だともっと深まると感じました。
- 薬物に若い頃に手を出してしまったら人生長年影響が出ていることがよくわかりました。これからも積極的に知っていききたいです
- だれでも薬物依存になりえることが、理解できた。
- 薬物依存症ケースに関わらず、日々の様々なケースのケースワークをするうえでも必要だと思えることが多かった。ダルクの運営をされている方の話を聞いてよかった
- 研修を通して、薬物に対する知識を習得できたかと思います。ダルクという施設があることも知りませんでした。現在若者が直面している孤独感とも社会は向き合っていかなければならないと感じました。ありがとうございました。
- 当事者の方からの講演は参考になりよかったです。
- 実際に薬物への依存歴がある講師の方の話聞くことが出来て良かったです。
- 薬物依存と聞くと違法ドラッグ等を思い浮かべますが、市販薬が1番多いことに驚きました。相談業務の中で関わったことがなかったので、当事者であった人の話を聞くことができて良かったです。

- 薬物依存のリアルな話が聞けて非常に興味深かった。また、一般薬の大量摂取に依存している人が多いことを初めて知り、依存症への間口が意外と広いことがわかり、依存症への注意を向けるきっかけになった。
- 事例は成功例と失敗例があればよかったです。
- ダルクの現場の生々しい話が聞けて為になった。ケースワーカーの現場の正直なところを聞けて参考になった。
- 薬物依存症について、起こっている現象だけでなく背景に目を向けること、寄り添おうと努めることの大事さを学ぶことができました。貴重な学びの機会をありがとうございました。
- CWとして薬物依存の方に対してどのように関わればいいのか、自分の考えだけでは分かりませんが、皆様の講義や語りを聞く中で少し方針が見えたように思います。貴重なお話をありがとうございました。
- 薬物依存症の方に関わったことはありませんが、講師の方々の関わり方が根気よく対応されており、大変だと思いました。市販薬でも依存症になり、止められない状況になってしまうまえに、話を聞いたりして、受診に繋がりたいと思います。ありがとうございました。
- 医療者、当事者、支援者という多様な視点からのお話を聞いたので、幅広い知見が得られたと思います。
- 分かりやすく大変勉強になりました。当日確認できなかったのですが、配布資料 P25 からの自己治療仮説の説明で、依存症者は自分の苦痛を和らげる効果のある薬物を選ぶ。例として怒りと攻撃性に苦しんでいる人＝アヘン類があげられていましたが、怒りと攻撃性に苦しんでいる人がアヘン類と出会ったときに依存しやすいという理解でしょうか。もしくは、攻撃性を改善しようと自ら探して使用する傾向があるということでしょうか。
- 当職は精神保健福祉センターに所属しているが生活保護の現場に現れる薬物依存者の姿とセンターに現れる依存者の姿が違う可能性があるかもしれないと感じられました。いずれにしても、依存者に対しては経済的、精神的な支援が必要な場合が多い、生活保護の担当者と保健センターが協力しなければならない場面もあるかと思えます。その際は、互いの組織の強みを生かし、依存状態の人の支援に当たればと思います。今回の研修は、前半はセンターでもよく聞く話が多かったですが、後半は生保担当者が実際に対応しなければならないケースの話が多く、センターにいただけでは分からなかった依存状態の人たちの様子が少し分かったので、参考になりました。今後ともよろしく願いいたします。
- 資料が充実している上に実体験も聞くことができる非常に参考になる研修でした。市販薬への依存も聞いたことはあっても少し軽く考えていたように思います。現在の対応ケースにそういった事例はありませんが、今回の研修を踏まえて、ダルク様をはじめとした機関につなぐことなど援助の幅を広げていきたいと思えます。
- 当事者等の話を聞くことができ、薬物依存に至るまでの話から誰にでも起こりえることなのではないかというように思いました。ケースワーカーとしてどのように関

わるべきなのか、当事者はなにを求めているのかを当事者目線でもう少しお聞きしたかったです。

- 実際に薬物を使用したケースに対しての対応などがわかって良かった。
- 薬物相談を受けたことはまだなく、職場の同僚がたまにある程度で、記録等で共有しています。頭でわかっていることと実際の対応できるかのギャップは大きいと感じます。研修資料の後半の資料編も再読し、相談に備えたいと思います。
- アルコールが好きな人とあまり変わらないのだな、引き金を引かないように気をつけようと思いました。
- 実話が聞けて良かった。
- スライド式のテキストが良かった。
- 貴重な体験談を聞けてよかった。“自分のことを大切にする力”という言葉が非常に印象に残った。
- ありがとうございます。経験者の方のお話など、演題に沿った内容もう少し深く聞けると有難いです。アンケートの「多くの人」というのが誰を指すのか(職場の人か地域の一般住民か)が分かりにくかったです。実体験を含めいろんな事例や対応を知ることができとても勉強になりました。

【12月研修】

- とても良かったです。もっとダルクの方のお話も聞きたかったです。
- 大変勉強になりました。
- 大まかな知識だった薬物依存について、少し輪郭がくっきりしたように思う。この研修を一回受けただけで、すぐに支援に役立てることができるとは思わないが、よいフックを得られたと思う。まずは、職場で共有していきたい。
- 実体験等を通して、非常に分かりやすかった。また、リアルな話も興味深く今後のケースワークに活かしていきたいと感じた。
- ダルクの方の、実際に薬物使用・依存に至ったときの気持ちを聞くと、共感できる部分も多く、大変貴重な話が聞けたと思います。
- 薬物依存のケース対応経験はないですが、ダルクなど知らない情報を得ることができて非常に勉強になりました。
- 体験談を聞きたい
- 実際に薬物使用の経験がある方、そこからの回復の仕方などを実際に聞いたことで、状況を具体的にイメージすることができた。
- 当事者の話を聞くことができてよかった。時間が足りなかったように思います。
- 薬物使用に対しての知識が少しですができた気がする
- 実際の体験を元に語られていたので、よりわかりやすく理解することができた。
- 貴重なお話をありがとうございます。少しでも正確な情報などを元に支援していくことができるよう心がけます。
- 薬物依存患者と話す機会はあっても、あまり踏み込んだ話まですることがなかったので、有意義な講習でした。ありがとうございます。

- 違法薬物だけが薬物依存ではなく、むしろ処方薬や市販薬での依存が近年問題になっていることがわかった。薬物に頼らなければ生きていけないほどの背景がある方にどのような支援があれば依存から前向きな考えに変わっていけるのか、自分の中に成功体験がなく今後も支援を模索していきたいと思う。
- 実際に薬物依存となり、治療を経て現在支援者である方々の体験談が貴重でした。依存する物は断っていても、その薬物に手を出す危険性があるから、恐ろしいという話はわかりやすかったです。ありがとうございました。
- ダルクの代表の方の話は引き込まれるくらいで、とてもためになりました。薬物依存の方の見方が少し変わったように思います。
- 薬物依存症患者のダルクでの回復に向けての体験談は、患者を理解する上で非常に役立ちました。様々な自助グループ、回復施設、支援プログラムがありますが、個人の生き方を変え、社会復帰する道のりは厳しく、日々薬物依存との葛藤の中にある事を知り、依存の恐ろしさを再認識致しました。そうした日々の中で、患者会、交流会、家族会等を通して、人との繋がりを持ち続ける事は、非常に大切であり、患者支援協力が大切と思いました。とても有意義な研修で、講師の皆様、スタッフの皆様には大変お世話になりました。ありがとうございました。
- 実体験に基づく貴重なお話が聞けてよかったです。ありがとうございました。
- 福岡県にダルクがないので作って欲しい。
- とても参考になりました。ダルクで皆さん努力されているのですね。薬物は身近にはないようで、身近にあるのではないかと感じました。持ちケースにいるので勉強したいと参加しました。欲を言えば、ドラマ仕立てのものがあれば、わかりやすいのですが。
- 経験に基づいた話については非常に参考になりました。また、過去の犯した過ちから抜け出すことはご自身の努力が必要なことも理解出来ました。
- 講義は具体的でよかった。自分の自治体にあるダルクのイメージが強かったが、ダルクのイメージに幅ができてよかった。横浜市の方の話も率直な意見で参考になった。
- 知識を深めることができ、体験者の話はとても参考になりました。
- 当事者のお話が響き、自分自身が偏見を持っていたことを痛感しました。
- 回復した方の話を聞いたことで、目指す目標をイメージしやすくなった
- 体験談を聞く機会は初めてでした。ご本人が今も葛藤されながらも、前に進まれようとしている話を伺い、依存症が病気であることを再認識出来ました。又、手軽な市販薬でのきっかけがあった事は現在の社会の落とし穴と思われ、危惧されると思いました。
- 回復している方々のお話を聴けて、学びになりました。
- ダルクの方々の生の話が聞けて良かった。責任職に就いてもずっと依存する気持ちとは闘い続けていくのだとわかった。
- 藤城先生の講義では、これまでなんとなく持っていた薬物に対する知識がより明確になる内容であり、メカニズムや心理状態について教えていただいたことで、誰に

でも依存の恐れがあり、身近な問題であるとより実感することができました。特に違法な薬物だけでなく処方薬や市販薬での依存が昨今非常に多いことで、これまでとは違う層の依存症患者が多くなるのだと感じました。山田様の薬物依存に至るまでの学生時代のお話や「欲求の口はいつも開いている」という言葉、また倉地様の満たされない気持ちに気づくまでのさまざまな葛藤をお話しいただいたことがとても印象的で、どこか他人事のように思っていた薬物の存在が、偶然私の手元にはなかっただけだったのかもしれないという気持ちになりました。ダルクの存在は知っていましたが、どんな人がどんな風に頑張っているのか、少し知ることができたように思います。お2人の姿を見て、依存症患者の社会復帰に対しての可能性を感じることができました。依存症患者への関わりに全く抵抗がなくなったとは言えませんが、薬物を使用すること・依存症であること=悪とすることなく、その背景や、社会復帰の可能性など、もっと見るべき点がたくさんあることを知ることができた研修でした。ありがとうございました。

- ケースワーカー、元薬物使用者でダルク職員の方など、様々な立場の方から実体験をお聞きできたことが良かったです。貴重な機会をありがとうございました。

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
R4	薬物相談	69	188.3	1	744	139.9
	全相談	69	5679.8	104	23896	4815.9
R5	薬物相談	69	118.5	4	829	154.2
	全相談	69	5847.4	224	39386	5709.3

表5 市販薬・処方薬・大麻相談の状況

	市販薬相談	処方薬相談	大麻相談
増えた	35	26	19
変わらない	29	35	40
減った	4	7	10

表6 市販薬・処方薬・大麻相談の相談対応

	市販薬相談	処方薬相談	大麻相談
個別の相談	66	66	66
集団プログラムの導入	29	25	33
医療機関の受診勧奨	55	54	56
民間団体への相談勧奨	45	45	56
精神保健福祉センター以外の公的機関の相談勧奨	32	29	30
その他（下記へ）	6	7	4

表7 相談対応において困難だと感じること

	市販薬相談	処方薬相談	大麻相談
相談対応に関するノウハウの蓄積が少ない	40	41	34
つなぎ先がない	24	22	18
相談内容が依存症とは言いづらい	20	20	13
併存する心理社会的問題の対処が困難	43	43	32
処方薬・市販薬に関する知識がない	25	28	7
本人の困り感が薄い	30	29	45
身体的な合併症や急性中毒の問題があり、対処が難しい	16	18	10
自死リスクへの対応が難しい	36	29	13
困難を感じることはない	0	0	1
その他（下記へ）	4	4	3

表8 相談者のプログラムへの受け入れ

	市販薬相談	処方薬相談	大麻相談
原則として希望があれば一律受け入れる	18	18	23
年齢や性別を踏まえて個別に受け入れを検討している	19	19	14
実施しているプログラムが薬物を対象としていない／ 集団プログラムを実施していない	26	26	25
原則受け入れない	0	1	0
その他（下記へ）	5	4	6

表9 プログラム導入に際して困難に感じること

	市販薬相談	処方薬相談	大麻相談
他の参加者と年齢の開きがあり、共感が難しい	7	3	7
動機づけが弱く、離脱しやすい	11	9	22
他の参加者と依存対象が違い、共感が難しい	15	12	10
他の参加者と治療的な関係を築くのが難しい	5	4	4
虐待や自傷行為など薬物以外の併存する問題に対処しづらい	16	13	6
テキスト（プログラム）の内容が、市販薬・処方薬に対応していない	11	10	1
家族関係の課題にプログラムでは対処できない	10	7	7
特に困難を感じることはない	1	1	2
その他（下記へ）	7	8	6

表10 家族相談の対応

	市販薬相談	処方薬相談	大麻相談
個別での相談支援・助言	63	63	64
センターが主催する家族会の導入	40	39	41
家族会・ナラノンなど民間団体への相談勧奨	52	51	63
医療機関への受診勧奨	54	51	52
その他（下記へ）	8	5	5

表11 相談に際して困難だと感じること

- 薬物問題全般について、個別の事例はあると思うが、人口の違い等により都市部に比べて件数がかかなり少なく、支援者同士の連携が活発でないため、支援のネットワークが構築されない。
- 市販薬、処方薬の相談については、対応方法が他依存対象に比べて、まだまだ手探りの状況であるため、相談員が苦慮することが多い。市販薬、処方薬は若年層が多く、本人は困っていないことが多い。問題意識がないためドロップ率も高い。大麻問題では健康問題があまり起きておらず、大麻を切り口にした介入がなかなか難しい。また、対象者も若いいため、困っているという感覚もあまりないことが多い。

- 大麻：プログラムが覚醒剤を主な対象としているため、共感できない人がいる。市販薬：対象者の年齢が若い傾向。学生であることも多く、本人は相談に繋がりにくい。プログラムへの参加が回復への一助となりにくい。それ以前に環境や背景に抱えている課題が大きいと感じる。
- 年齢の若い市販薬依存では、背景に親子関係、不登校（学校でのトラブル）等があり、教育機関との連携が必要と考えるが、連携体制の構築が出来ていないこと、親が学校との連携を望まないことが課題と感じる。
- 10～20代の大麻使用では、弁護士等に勧められて来所するケースが多く、動機づけが曖昧になりやすい。そのため、1回～数回で関係中断となることが多い。・市販薬のODが続くケースについて、心身の調子が崩れやすく、プログラム参加も不安定となりやすかった。来所以外の形態の支援も必要。・若年層の市販薬・処方薬ケースでは、思春期心性＝親からの自立の課題を抱えるものも多い。健康被害等があると親が子に近づき、そのために親子関係に亀裂が入ることがしばしば見られる。親など周囲の支援者側に思春期心性の知識も提供する必要があるなど、伝えた方がよい知識が多岐にわたる点は難しい。
- 市販薬は年齢が若く、性別では女性が多い。家庭の環境に問題があることが多く、本人自身の辞めたい意欲に加えて、周りの環境を調整する必要がある。大麻使用は10代に多いが、健康障害が出にくいことに加え、大麻使用は罪に問われない、海外では合法という理由を述べることが多く、確証バイアスに陥っており、大麻による影響のデメリットを一緒に考えることが難しい。市販薬、処方薬依存の人はクロスアディクションで、アルコール、クレプトマニア、リストカット等の他の依存もあり、トラウマインフォームドケアの知識が必要。一般相談の枠での対応は難しい。
- 大麻の相談は家族相談だけで本人が相談に登場することがなく、本人への具体的支援が展開できない。処方薬依存の場合、適切な減量を行える医療機関が少ないため紹介先が見つけにくい。
- 大麻使用者が継続支援につながりにくい。
- 大麻については、保護者から「こどもが逮捕された。どうすれば良いのか」という逮捕されたときの司法の流れなどについて問い合わせがあり、対応に苦慮する。覚醒剤や大麻、違法薬物で逮捕された方から相談があるが、弁護士等から裁判対策としての相談希望があり、対応に苦慮する。処方薬のODについては主治医がいることなので、センターができる支援の範囲が不明。若年層の市販薬乱用の場合、家庭環境や学校関係における調整が必要な場合があるが、保護者が市販薬乱用主訴での来所であり、親子関係などへの介入の難しさも感じる。
- 家族相談が多いが、なかなか本人支援に繋がらないこと。市販薬や処方薬、大麻に共通して言えるのは、依存なのか乱用なのか。その線引きが難しいと感じている。そんな中で、特に若年層の市販薬や処方薬の問題は、自殺企図の手段としてODをする場合もあり、それを一括りに「依存症の相談」で専門の治療が必要と判断するのは早計だと考えている。しかしながら、本人以外からの相談の場合は、「きっと依存症で、病気だ」と訴える場合もあり、当センターのような依存症専門相談機関に他

機関（学校等）からの紹介で繋がる場合が多い。本人に対して、メンタルヘルスの問題として介入しようと思わず、薬物の問題＝依存症の専門機関に繋げようとする傾向があることに課題を感じている。

- 市販薬、処方薬について、家族、学校、他相談機関の支援者からの相談が多いが、実態が掴みづらい。・市販薬は学生などの若年による使用で、自傷行為としてのODもあるため、依存症以外の支援が必要。
- 市販薬のODケースの家族からの相談で、過剰服薬での死亡リスクへの不安の強い方への対応が難しい。
- 市販薬・処方薬使用に関しては、依存なのか自殺企図なのか評価が難しいと感じる。また、大麻使用では明確な健康問題、社会生活上の問題ない場合、家族支援をしても介入ポイントがつかみにくいとを感じる。
- 薬物依存症全般において相談件数が非常に少なく、まず身近な支援者が気づき、事例化するところからが課題となっている。大麻使用については、健康問題が起きにくく、使用者本人は大麻使用の正当性を信じている場合もあるため、介入のポイントが見つけにくい。市販薬依存は未成年者も多いため、これまでの依存症支援機関のネットワークに含まれない機関も含めた体制づくりが必要と思われるが、役割分担等の整理について目処が立っていない。
- 市販薬・処方薬の購入ルートが様々なため、ODしている薬の詳細について知識が無い。市販薬・処方薬で年齢が若い相談者の中には、希死念慮に対する対応や自傷・自殺に対する親和性がある相談者もいるため対応が難しい。
- 相談対応経験がない。
- 市販薬・処方薬でセンターの相談に繋がるケースが少ない。センターが市販薬・処方薬問題の相談に対応していることが、あまり知られていない。
- 市販薬・処方薬については、年間の相談受理件数が数件と少なく、ノウハウの蓄積が難しい。市販薬・処方薬については、依存症の問題だけではなく、家庭環境や生育歴（虐待やネグレクトなど）、他の精神的課題（発達障害、知的障害）など、他の問題が複雑に絡み合っているケースが多く、単に、テキストを用いたプログラムを実施するだけではなく、カウンセリングや他機関との連携など、複雑で多様な支援の組み立てが必要。大麻使用については、当事者の問題認識が薄い。
- 市販薬——既存の依存症支援とはやや異なるアプローチの必要性を感じるが、ノウハウや資源など足りないものが多い。
- 当センターの場合、数名の相談者が複数回相談を繰り返している状況。相談員の人員不足や資源（薬物依存症専門医療機関等）が不足している。ODの相談があった場合、緊急性の判断や、緊急時の受診方法をどう伝えるかに課題がある。
- 【処方薬・市販薬】・ODの問題を抱える若者のケースでは、家族の悩みが多岐に渡り（子育て/学校の問題/夫婦関係/自傷行為への対応など）、関係機関が連携しながら継続的な支援を行う必要がある。集団プログラムにおいては、参加者が愛着やトラウマの問題を抱えている場合、スタッフや他の参加者との関係づくりが難しく、中断につながりやすい。

- 何某かの身体的不調、痛みでタイミングを掴めるアルコール依存症以上に、市販薬・処方薬は、本人が止めようと思うタイミングが、生死に関わる体験と背中合わせなので、支援者の覚悟を保つのが難しい。やめる支援か、付き合っていく支援かという選択肢がある市販薬・処方薬は、覚醒剤やアルコールの断薬、断酒とは違う感覚があるのではないかと、まだ支援スタンスを模索中。プログラムの中で、市販薬、処方薬は、「違法ではない」点で外的抑止力がなく、覚醒剤対象者を前にして「まだ大丈夫」と、言い訳になってしまう瞬間を感じることもある。それぞれのやめ続ける難しさがあることを前提に、それでも自身の課題に取り組めるよう、共感できるプログラムにしていく配慮、力量の必要性を強く感じている。大麻は、それに類似する CBD は特に、「危険とっていない」「違法じゃないから心配いらぬ」「必要な時にしか使わないから依存じゃない」という主張をもっている当事者がおり、プログラムの中でも、覚醒剤の断薬のような道のりが馴染まない感じもする。それでも、参加を希望する大麻対象者がいる限り、プログラム内で浮かないよう、ファシリテートには配慮、工夫を要する。
- 処方薬・市販薬の OD は、依存症以外の精神疾患への支援が必要
- 市販薬依存は若年女性が多く、中高年の男性が多いダルクや NA につながりにくい。市販薬依存の若年者は、ネット上の見ず知らずの人との SNS 交流が主で、家族等実際の人間関係が薄い。市販薬、処方薬の使用は、違法でないので、「健康を害する」という説得だけでは中々依存を止められない。大麻は、間違っ情報「海外では合法だから問題は無い」と信じている。堂々としていて、薬物依存の現状を受け容れない場合が多い。他の相談（金銭管理が出来ない等）の陰に、市販薬、処方薬、大麻製品使用の問題が隠れている事がある。
- ギャンブル/アルコール依存と比べると、特に市販薬処方薬に関する自助グループや家族会の活動が、現在愛媛県にないため、紹介先がなく、センター以外のつながりを提示できない。
- アルコール、ギャンブルに比べて薬物相談の件数が少なく、相談のノウハウの蓄積が少ないと感じる
- 処方薬や市販薬の OD について、家族から、どのように薬を取り扱ったらよいのか、どこからが命に関わることなのかといった相談がしばしばあり、薬学的な知識が十分でないなかで、具体的な助言をしていくことが難しい。処方薬 OD の場合、多量の薬を求めて、様々な医療機関をはしごするケースもあり、本人からの開示がなければ実態をつかみづらい。若年層の処方薬 OD が目立つ。家族、友人、学校など、どこにも相談できずに、一人で抱え込んで孤立してしまっている子が多いように感じる。相談できない子どもに対してのアプローチが難しい。
- 処方薬では主治医がいて、主治医の処方に関して意見が言いづらい。また病院やクリニックで紛失した、などの言い分で処方されることもあり制限が効かない。市販薬は若い世代が多い。市販薬処方薬は本人が相談場面に出てくるのが少なく、主に家族相談となる。大麻は違法薬物ではあるが、対象者は違法薬物であることの認識が低いように感じる。

- 相談事例が少ないため、ノウハウの蓄積がなく、対応自体が不安。
- 市販薬、処方薬、大麻使用の相談が少なく、対応の積み重ねがなされにくい。大麻使用者の問題への認識の違い（大麻は身体に影響が少ない、依存しにくい、使っても問題ない等）に対する介入の難しさ。
- 市販薬依存の相談では、背景に他の精神的な課題や薬以外のもの（特に対人）への依存性も認められ、依存症以外への支援も必要と思われるが、支援者に依存しないよう、距離感や関わり方が慎重になる
- 本人が来所しないことも多く、特に市販薬では実際の服用状況が不明な場合がある。市販薬は未成年の女性が多く、市販薬の乱用以外に、自傷行為、不登校、親子関係などいろんな問題が絡んでいて、一機関だけでは対応が難しい。
- 市販薬・処方薬に関しては刑罰など法的な問題に発展しにくいこともあるのかもしれないが、その他薬物に関する相談に比べて本人・家族共に相談に来るケースが非常に少ない。
- 受け入れてくれる医療機関が少ない。処方薬は処方している主治医への相談が難しい場合がある。市販薬は未成年でも入手が容易であり、ドラッグストアを何件も回れば大量に手に入れることができってしまうなど、調剤薬局のようにチェックできる機能がない。当センターの場合、アルコール、ギャンブル等依存症と比べると、圧倒的に相談件数が少なく、対応に関するノウハウの蓄積が少ない。
- 市販薬の乱用者が急に断薬した場合、他の対処がなく希死念慮や自殺誘発行動が増える可能性がある。・非特異的な脆弱性（発達障害、PTSD等）を有している人は慢性化・常習化しやすい。・上記より、市販薬・処方薬の乱用が続く相談者の場合、個々の背景や環境に即した個別的な支援が必要である。
- 20代の大麻使用では、弁護士等に勧められて来所するケースが多く、動機づけが曖昧になりやすい。また大麻はそこまで有害ではないという思いをもっていることも多く、1回～数回で中断となることが多い。市販薬のODが続くケースについて、心身の調子が崩れやすく、プログラム参加も不安定となりやすかった。来所以外の形態の支援も必要。若年層の市販薬・処方薬ケースでは、思春期心性＝親からの自立の課題を抱えるものも多い。親子関係の不調のケースも多く、親など周囲の支援者側に思春期心性の知識も提供する必要があるなど、伝えた方がよい知識が多岐にわたる点は難しい。伝え方も難しい。
- アルコール依存症では身体疾患を引き起こすことがあり、ギャンブル依存症では借金などの問題が生じることが一般的だが、市販薬や処方薬、大麻への依存の場合、本人が自覚できるような具体的な困難が表面化しにくい。市販薬や処方薬、大麻に依存する人々は、アルコールやギャンブル依存の当事者と比べて若年層が多い傾向にある。そのため、家庭や仕事といった大切なものをまだ持っていない場合が多く、それらを失うことへの恐怖心も少ない。
- 通報されることや個人情報に気にかされる人も多いため、公個人情報を守ること・通報義務はないことを説明し、勇気をだして相談してくれたことを労う。

- 処方薬・市販薬の OD が続くケースでは背景に他の精神的な課題（トラウマ・発達障害・精神疾患）が大きく、依存症以外の支援が必要
- 市販薬・処方薬・大麻：必ずしも依存症が疑われる状態になっていないため、これまで蓄積してきた依存症相談や回復支援プログラムのノウハウが活用できないこともある。市販薬・処方薬：背景には薬物を必要とするより大きな問題（他の精神疾患やトラウマ、虐待など）があり、センターの対応だけでは解決困難で、継続的な治療やケースワークが必要な場合も多いが、繋ぎ先が見つからない。また、家族をグループプログラムに参加してもらっても、違法薬物の家族とのギャップがあり、双方が共感を得にくい。大麻： 逮捕以外の問題が生じにくく、裁判までの間は相談やグループ参加を続けるが、裁判終了後は途切れてしまうことが多い。
- 市販薬：使用歴が短く、依存症支援とは合わない。思春期相談としても受けにくい。大麻： 困り感や相談する動機づけが低い。処方薬：逮捕されないため、罪悪感が少なく状況が改善しにくい。
- 市販薬・処方薬は、つなぎ先が少なく、相談受けても対応が難しいと感じる。また、本人がそのことについてどう感じているのかがわかりにくく、その背景も多様であり、依存と思っていない人もいるように感じる。そのため、依存症以外の支援の知識や、関わりが必要に感じる。そして、主治医がいても相談できない人や、未成年の場合、親に言えない・親の理解がない人を医療につなげることは難しく感じる。大麻は、依存の相談というより、捕まったらどうしよう、警察に行ったほうがいいのかなどといった判断を求められることがある。双方とも、発達障害などを持っている方もいて、単なる依存症ではない支援が必要となることもある。そのような方の場合、どのように回復していくのかなど、わからないことも多いと感じる。
- 救急医療からつながってくる自殺未遂者の 10～20 代の対象者が多く、市販薬処方薬の乱用が多い。こういったケースについては、自傷行為や OD を繰り返すため、かかりつけの精神科病院があっても連携に悩む。例えば、一時的な身体的処置（傷の手当て等）は断られ、繰り返すことにより医療機関との関係構築が難しく病院を転々としている場合もあること、入院についても休息目的では利用できない、など。上記の例にあげてくれているように、依存症支援で関わると良い方は、今までに相談機関につながっていて慢性的にその状態が続いている人のような印象がある。それ以外では、自殺関連問題や発達障害とトラウマの観点から関わることも多いという印象があります。
- 若年層の市販薬・処方薬は依存症の支援が適さないことが多く、また相談対応が可能な関係機関や民間団体が少ない。他の精神的な課題（トラウマ・発達障害・精神疾患など）の依存症以外の支援が必要。本市に思春期の若年層のメンタルヘルスを専門とする相談窓口がない。若年層に関する庁内の他部署との連携が課題。
- 大麻は健康問題が生じにくく、生活における困り感も少ないため、本人の動機づけが弱い。違法性の自覚も覚せい剤に比べて弱い。
- 本人ではなく家族からの相談が多く、詳細な情報がわかりにくい（市・処・大）親子・夫婦・男女関係等の問題があることが多いが、介入が難しい（市・処・大）市

販薬は、思春期問題との重複が多く、薬物への対応だけでは根本的な問題への対応ができない。市販薬では、若年者の相談が増え、文化的背景等の理解が難しくなった。

- 市販薬、処方薬について、背景に複雑な問題を抱えている場合が多く依存症の支援での対応が困難な場合が多い。大麻使用について、家族からの相談が主であり当事者は問題意識を持ちにくく支援へのニーズがなく介入が難しいと感じる。
- 市販薬、処方薬の相談は対象者の年齢が若く、繋ぎ先として大麻等の相談と同様にNAやダルクに繋ぐのが適切かどうか判断に迷うケースがある。特に思春期世代対象者への居場所（繋ぎ先）となる社会資源が不足していると感じる。市販薬、処方薬のODケースでは、入院を含めた受入が可能な病院が少ないと感じる。市販薬、処方薬のODケースでは、背景にある家庭環境が複雑なケースが多く学校や児童相談所と連携しながら継続的な支援を行う必要があると感じるが、関係機関での個人情報の取扱いが難しく、それぞれの機関での助言対応で終了してしまい継続支援に繋がりにくいという課題がある。市販薬、処方薬のODケースについて、救急医療機関と連携した自殺未遂者支援事業を実施しており、同意を得られた対象者・家族については医療機関からセンターに情報提供をしてもらうようになっているが、本人の相談ニーズがなく支援に繋がりにくいという課題がある。
- 市販薬等、年齢が若い方からの相談は、複合的な背景（思春期、親子関係、発達障害、他の精神疾患等）が考えられるため、「依存症」としての相談や支援が、必ずしも適さない場合がある。
- 市販薬や処方薬では、年齢が若いため依存症の支援が適さない（年齢層・利用時間等の物理的な問題、共感が難しいなどの心理的な問題）
- 当センターでは薬物依存の当事者を対象とした集団プログラムをダルク施設長に協力いただきながら実施しております。覚醒剤を対象物質としている参加者がほとんどを占めているため、処方薬・市販薬を対象物質とした参加者とは共感や治療的関係を構築することが難しい印象があります。また、大麻を対象物質とする参加者が集団プログラムに参加することもあります。動機付けが弱く離脱しやすい印象があり、課題と感じております。なお、テキストが覚醒剤をメインとした内容となっているため、市販薬・処方薬・大麻に対応した集団プログラムのテキストの情報があればご提供いただけるとありがたいです。
- 市販薬：複数の生きづらさ（トラウマ等）を抱えていることに加え、未成年者も多く、どこが主の相談先になるかが難しい。当センターで依存相談を受けるだけにとどまらず、つなぎ先の確保が必要。ODで救急搬送された先の医療機関が当センターを案内してくれているが、なかなか相談までつながらない。
- 若年者の市販薬・処方薬の相談では、背景に他の精神的な課題があるケースが多いが、本人や家族の理解が得られにくい。
- 大麻については、他の国で合法なことや医療大麻があることなどを理由に、本人の動機づけに結びつきにくい。市販薬・処方薬については違法性がないこと、また適切な服薬の仕方ではないにしても、当事者にとっては必要性があってその薬を服用

しているという側面もあるため、やめる動機づけにつながりにくい。そのため、本人の来談がなく、家族のみが相談を継続しているケースが多いが、本人がなかなか支援につながらない中、家族自身も相談のモチベーションを維持することが困難なように思われる。どちらも、依存の背景にある本人の生きづらさにアプローチしていく必要があるが、その切り口を見出すためには、本人が自身の問題に向き合う必要性があるため、本人に心理的な負担を強いてしまう。“ダメ・ゼッタイ”の考え方では、相談につながりにくいため、ハームリダクションの考えや、本人の居場所づくりという、社会的な受け皿を作っていくアプローチも必要であると感じている。

- 大麻使用に関する相談は、保護観察所や少年院からの紹介でつながるケースがあるが、本人の相談動機が乏しく、紹介元の支援終了に伴い、途切れてしまうケースがある。
- いずれの相談も、当センターだけで対応できるケースは少なく、市町村、民間団体、学校等、ケースの状況に応じて他機関との協働が必要となっている。市販薬依存については、相談対象者が若年層であるケースが多いため、環境調整が重要となるケースも少なくない。学校も含めた多機関連携が必要になることもあり、情報共有や支援方針の確認などが難しいことがある
- 市販薬、処方薬、大麻のケースとも、家族は当所の家族教室に繋がるケースがあるが、本人が当所のプログラム等の支援につながることはほとんどない。市販薬、処方薬のケースでは、依存の問題以外の課題が大きく、対応や助言の仕方に悩む。市販薬、処方薬、大麻とも、県内に専門的な治療を行っている病院がない。

表 1 2 相談対応に際して工夫していること

- 市販薬の相談では、相談継続をしていくことに重きをおき、まずは増量しない、現状維持を目指し、本人が困っているところにスポットを当て（例えばバイトで倒れてクビになるのは困る等）、少し量を減らすよう勧めていく、助言を行っている。市販薬や処方薬の過剰摂取によって起こり得る健康問題や、摂取した際になぜ多幸感が得られるのか、などの正しい知識は最初に伝えている。（本人、家族ともにあまり理解されていないことが多い）。
- 市販薬・処方薬の本人は相談件数が少ないが、個別対応とすることがおおい。大麻は逮捕され、判決待ちの人が多いため早めにプログラムに参加できるように配慮している。
- 市販薬・処方薬の OD があるケースでは、自殺リスクのアセスメントを念頭において相談を受けている
- いずれの種別でも、必要が感じられれば当センターの思春期家族教室も併用している。いずれも、特に対人関係や発達障害等の「生き辛さ」にも焦点を当ててアセスメントしている。
- 他依存症とかわらない。
- 大麻使用に関してはマルク（マリファナ・アディクションリハビリテーションセンター）の連絡先を教え、相談することを進めている。処方薬に関しては、まずは主

治医に相談。その上で相談できるような医療機関をお伝えするようにしている。市販薬に関しても相談できるような医療機関をお伝えしている。

- 特に工夫していることはない。
- 現状、市販薬や処方薬の相談においては、薬物乱用なのか、依存問題なのかにより、自殺リスクへの介入も含めて、状況に応じて対応している。
- 市販薬・処方薬について、自傷行為、自死リスクも考慮して相談者（本人、家族）との相談関係を継続するよう努めている。
- 特になし
- 薬物依存にかかる来所相談が殆どない状態であるため、相談受理の際は、所内で共有して支援方針等を検討し、ノウハウを蓄積していきたいと考えている。
- 緊急時の対応や連絡先など前もって調整しておくことを伝えている。市販薬・処方薬の相談で自殺リスクに対してスキルアップデイケアへつなぐことがある。市販薬・処方薬に対して、ハームリダクションを助言した。
- 相談対応経験がない。
- 市販薬・処方薬及び大麻使用に関する相談も、他の薬物相談やアルコール／ギャンブル関連の相談も、そうせざるを得ない事情に目を向けるべき点では共通している。それぞれ「人とは違う」という思いがあり、対象の種類ではなくその人個別の事情を理解して接するようにしている。
- 大麻使用に関する相談は、若年層が多いので、F-CAN（少年用大麻再乱用防止ワークブック）などを活用している。
- 集団プログラムをはじめ、依存対象にこだわらず、相談の受入れを行っている。いずれも背景は共通しているため、使用を止めさせるのではなく、少しでも不安感や孤独感が軽減するよう関わっている。
- 自殺リスクの確認と、物質に頼らざるを得なかった生きづらさがどこにあるのかを、相談の中で見つけられるよう努めている。（対象物質を問わない）
- プログラムでは、市販薬、処方薬は、アルコール同様に合法である点で、やめる難しさに共通点があることを共有し、断酒しているメンバーの生活の工夫や生き方をモデルに、双方の関係性を育てるようなイメージでファシリテートしている。大麻使用者がプログラム参加を希望された際は、インテイク時に、覚醒剤やアルコールの方々が生きるか死ぬかの中でやめようと必死な思いで参加していること、参加動機や薬物との距離の取り方などに違うと感じることもあると思うことを伝えておく。その上で、もしも大麻使用の量や頻度、回数が増えていくことで、今以上に生活に支障が出てくるかもしれないとすると、覚醒剤やアルコールの参加者が断薬、断酒している姿が、あなたの頼りになるかもしれない、と伝えている。市販薬、処方薬は、まずはハームリダクションのスタンスでお付き合いするのは他の依存症も同じ。やめる気がない＝やめるタイミングに出会うのが難しいのも苦しいのだろう、と思って付き合っている。過去に、市販薬と処方薬依存の方に対しては、センター嘱託医の診察に回数や期間の制限を設けず、1年半ほどお付き合いしたことがある。その後、「この医師となら、クスリを整理してみようかな」と思ってくれたタイミン

グで、嘱託医の勤務先精神科医療機関の受診に至った。市販薬、処方薬は「違法な薬物に手を出さないようにしてる」という、彼らなりの節度を守っている場合もあり、それでも使っていたい気持ちを理解したいと思ってお付き合いしている。

- すべて：依存症問題のみならず、自殺リスクへの介入も考慮している。処方薬：特に医療機関との連携に努めている。
- 若年層の市販薬・処方薬・大麻製品依存については「両親」が相談に来られます。ODに至るまでに、不登校やひきこもり、リストカットや拒食症、強迫神経症、など思春期の生きづらさがあり、そこに親子関係の問題が加わって、依存症の背景には多重的な課題が見受けられます。成人になるとそこに金銭問題が加わることもあり、本人の困りごとと、家族の困りごと（借金や虞犯）が違うため、家庭内暴力に発展して警察が介入することもあります。しかし、違法薬物でない場合はお咎めも無く、落ち着いていたら精神科受診勧奨にも至らないため、結局、問題解決の糸口も分からないままとなることが多いです。
- 未成年の市販薬依存では、母親も別の日に来所してもらい、本人の担当相談員とは別の相談員が面談を実施。相談員同士で情報共有しながら伝える内容に統一性を持って介入している。
- 処方薬のODがあるケースの場合、医療機関の受診状況を詳しく確認している。大麻依存の場合、基本的に捜査機関や警察の通報はしない方針を伝え、相談者が安心して相談出来るようにしている。
- 市販薬ODがあるケースでは、自殺リスクのアセスメントをあわせてしている。若年層の相談では、家庭環境等が要因となっている場合もあるため、必要時に保健所につないだり、教育機関などとも連携を図っている。
- 市販・処方薬は精神科医による医療相談を実施している。大麻の対象者は大麻への独自の信念が強い人が多く、本人の信念を否定も肯定もしない。
- 他の依存相談と変わらず、受診勧奨。
- 現時点で市販薬、処方薬、大麻使用に特化したり、特別工夫していることはありません。他の依存と同様に相談を受け付けています。
- 市販薬のODがあるケースでは、自殺リスクへの介入も考慮している
- 対象物質での区別はしていない。大麻に関して「F-CAN」を福岡県の許可を得て利用している。若年層に向けて作られたプログラムであるので、市販薬の相談で使えるのではないかと感じている。
- 電話・来所ともに市販薬・処方薬に関する相談は少なく、直接的な支援が難しい状況であるが、間接支援として支援者向けに市販薬や処方薬のODに関する研修を開催するなどしている。
- 市販薬のODの事例では、離脱症状の可能性もふまえて医療機関への受診を勧奨している。各種薬物関連事業において、処方薬、市販薬、大麻使用経験のある回復者にメッセージをお願いしている。市販薬ではハームリダクションを考慮した関わりを行っている。処方薬では、できる限り通院先の医療機関と連携できるよう関わりを行っている。

- 自殺リスクについては他の依存症よりも念頭に置く必要があると思っている。市販薬及び処方薬のODが増加していることから、当自治体の依存症連携会議の今年度議題を「救急医療との連携」とし、消防部局の職員にもオブザーバーとして参加してもらい、意見交換を行う予定である。
- 大麻使用の相談者は回復への動機づけが低い場合が多く、回復プログラムも中断しやすい傾向がある。そのため、より大麻使用者の実態に即したプログラム（F-CAN）を導入したり、プログラムにこだわらず個別の相談を重視した支援を提供したりしている。市販薬・処方薬使用は違法ではないため、本人の問題意識が乏しかったり、慢性化しているため代替行動の取り入れが難しい場合がある。その場合は、ハームリダクションアプローチを取り入れ、薬物を使用しながら今の生活をいかに安定させていくかを支援の目標として関わるようにしている。
- いずれの種別でも、必要が感じられれば児相と連絡をとりあい対応している。いずれも、特に対人関係や発達障害等の「生き辛さ」がないかをききとるようこころがけ、必要に応じ発達障害のフォローをメインとした医療機関への案内や、発達障害者支援センターなど背景要因の解決につながるよう、直接電話を紹介機関に入れるなど丁寧につなぐようにしている。
- 当センターでは一般依存症を対象とした家族教室の他に、薬物のみを対象とした家族教室を実施しているため、（薬物の内容問わず）相談されたご家族にはケースに応じて家族教室の利用も勧めている。（薬物の内容問わず）相談者が希望された場合、個別面接にダルクの職員にも参加いただけるよう働きかけている。市販薬や処方薬の依存に関しては、当初は常用ではなく、一時的に身体的・精神的負担を軽減するために使用を開始し、徐々にその使用頻度や量が増加していく例が多く見受けられる。したがって、初回の薬物使用に至る際の苦痛や困難が存在すると考えられ、これらの要因を適切に把握するために丁寧なアセスメントを心がけている。
- 市販薬のODがあるケースでは、薬物乱用／依存問題のみならず、自殺リスクへの介入も考慮している
- 市販薬・処方薬：ODを主訴とする相談では、依存症担当だけでなく、自殺対策担当や思春期担当と共同して相談対応にあたっている。また、自殺リスクが高いと想定されるケースでは、伴走型の支援ができる機関への繋ぎを重視している。
- 市販薬：所内の思春期事業との連携に努めている。処方薬：医療機関との連携に努めている。
- 大麻相談について、特に他薬物と変わらない対応をしている。
- OD後や薬物摂取後の身体・精神症状についての相談もあり、状況により所内の医師に対応の助言をもらい対応している。ODがあるケースでは、本人や家族の同意のもと、本人が関わっている機関に情報提供するなどして連携に努めている。市販薬・処方薬のODを繰り返しているケースは、本人や家族から状況に変化があればいつでも相談可能と伝え、関係が途切れないことを優先して関わっている。
- 特になし
- 大麻の場合、通報しないこと、個人情報をもらさないことをはっきり伝える。

- 市販薬、処方薬のODがあるケースについて、R6年より新たに専門相談を設置し相談対応している。設置にあたり、センターで実施している依存症専門相談や思春期専門相談に出務している医師からの助言を基に、オーバードーズ相談への対応マニュアルを新たに作成した。依存症相談として相談を受けたケースでも、必要に応じて思春期専門相談に案内することもある。
- 思春期、学生・性については、背景にある本人の生きづらさや不適応があり、その点を児童福祉・教育関係者と一緒に解決して欲しいと、助言している。
- 処方薬、市販薬のODがあるケースの場合、医療機関との連携に努めている。
- 集団プログラムで大麻を対象物質とする参加者がいる場合には、大麻使用経験のある参加者（ダルクスタッフ含む）から経験を話していただくようにしています。
- 市販薬のODがあるケースなどについて、専門医による相談の機会を提供している。特に大麻に限定していないが、必要に応じて、ダルクなど民間回復施設に、個別相談への同席に協力してもらっている。
- 市販薬のODがあるケースでは、薬物乱用／依存問題のみならず、自殺リスクアセスメントを行い、自殺担当相談員との連携を図っている。
- 市販薬・処方薬については、医療機関を利用している場合は、訪問看護の情報提供を行っている。身近な場所で相談できる人を確保できるように、助言している。電話問い合わせのケースについては、一度だけでも来所するように促し、面談をすることで、相談できる場所を知ってもらうようにしている。市販薬や処方薬のODがあるケースについては、自殺リスクがより高まることから、当センターの自殺未遂者支援や自殺予防対策を行っている係と連携しながら、市販・処方薬依存症者の家族を対象とした家族教室を企画し、実施している。
- 大麻使用に関する相談においては、紹介元機関の支援終了前（保護観察期間や少年院在院中など）から支援を開始し、必要時支援者と情報共有を行うなどしている。
- 処方薬の依存ケースについては、医療機関との連携に努めている市販薬依存は、若年層のケースが多いため、家族も含めた包括的な支援を行っている
- 特別に工夫できている点はない。（相談件数も少なく、まだ手探りで対応している段階である）

表13 プログラムの実施状況

	本人	家族
アルコール	34	44
薬物	47	51
ギャンブル	59	55
実施していない	7	10

表 1 4 センター事業の COVID-19 からの回復状況

	回復している	回復していない
個別相談	69	0
本人向けプログラム	62	0
家族教室	58	1

表 1 5 COVID-19 による相談者への影響

- コロナ禍で在宅時間が増えたことに伴う、アルコール・ネット・オンラインギャンブルの問題が顕在化した相談が増えた。
- コロナ禍で在宅勤務となり、昼間から飲酒するようになった。・ロナ禍をきっかけに、スマホでのギャンブルに投じるようになった。
- 仕事なくなる、リモートワークに切り替わったことで空いた時間が生まれ、酒量が増えて心身への影響が生じた。同様の理由で、空き時間にギャンブルに興じることが増えた。
- コロナウイルス感染症の影響を受けてプログラムや家族交流会、個別相談を中止せざるを得ない状況であり、コロナ禍後にプログラム参加者が継続しなくなったり、個別面談でつながっていた方がスリップする等の影響があった。面談が中止となり、電話相談に切り替えるなど工夫はしたが、辞め続けるには、面談やプログラムの実施が有効であると感じている。
- コロナにより在宅勤務が増えたことでネットを使ったギャンブルの回数が増え、借金の額が増えたというケースが数件あった。
- 「ギャンブル依存症で医療機関から自助グループを紹介されたが、コロナで行けなくなった」との発言があった。
- コロナ禍により勤める企業が業績不振となり、遠方他業務への異動を命じられ、慣れない業務のストレスから依存行為が加速した人がいました。
- コロナ禍による影響禍は不明だが、オンライン等のギャンブルに関する相談が増加した。
- 失業やリモートワーク、オンラインミーティング等により、自宅にいる時間が長くなる、一人の自由な時間が増える、他者とのコミュニケーションが減る等の変化が生じたことが、依存の引き金となったとの相談があった。
- 外出を控えるため家にいる時間が増え、飲酒量が増えたとの相談があった。パチンコ等の店舗でのギャンブルからオンラインでのギャンブルにシフトする人が増えた。
- 買い物依存症に悩んでいるケース。コロナ禍でコロナにり患し体調不良になったこと、職場で異動・昇格による業務の負担や人間関係の悪化等により、エスカレートした。アルコール依存症のケース。コロナ禍で失職し辛かったことや、家族間の問題について話をしたかったがあり、なかなか話ができなかったことでストレスがたまり、飲酒量が増えた。

- ギャンブル依存症の相談で、コロナ禍でネットを使用したギャンブル（競馬・競輪・競艇等）をする頻度が増えたという相談があった（仕事が休みになったため時間つぶしのため、困窮の打破のため）。
- 若い年齢層のギャンブルに関する相談。学生時代にコロナ禍で学校へ行けず、クラブ活動もなくなり、友人と会えず家でネットを利用する時間が増えたことから、オンラインのギャンブルに没頭していったという相談が多いように感じる。その他にもコロナ禍で収入が減り、ギャンブルをしてお金を何とか作るしかなかった、という相談もある。外出規制のため、オンラインのギャンブルに移行したという相談も散見していた。
- コロナウイルス感染症の影響で仕事なくなる、リモートワークに切り替わったことで空いた時間が生まれ、酒量が増えて心身への影響が生じた。同様の理由で、空き時間にギャンブルに興じることが増えた。特にネットを利用したギャンブルの相談はコロナのため増えている印象。それらがコロナウイルスの影響が落ち着いたと思われる今でも、続いていて、心配・困っているという家族からの相談も多い。
- コロナの影響で在宅勤務が増えた結果、スマホを利用したオンラインカジノ等のギャンブルをする時間が増えた。
- ギャンブル：コロナにより、趣味のスポーツ観戦やライブが中止となり、以前から興味があった競艇に通うようになった。ギャンブル：コロナ禍で本業の収入が減少（イベント関連業や接客業等）。不足分を補おうとして副業を探す中で、ネットギャンブル（公営ギャンブル／オンラインカジノ／FX）を開始。借金ができると、返済のために再びギャンブルを繰り返すようになった。薬物：コロナの影響で自営のイベント関連の仕事が無くなり、覚せい剤を再使用。イベントが再開してからは、仕事をするために連続使用となり逮捕。薬物：コロナ禍で自営業が立ち行かなくなり、返済期限が迫って闇バイトに応募。逮捕時に違法薬物使用でも逮捕。アルコール：コロナ禍で在宅勤務中心となり、自宅での飲酒機会・酒量が増加した。アルコール：コロナ禍で会社の業務縮小に伴い、嘱託勤務の更新が終了で無職となり、飲酒量の機会・酒量が増加した。
- コロナ罹患中で自室に閉じこもっており、家族が知らない間にオンラインで競馬を行い借金が膨らんでいた。コロナ禍で仕事が無くなり、一時無職になった時に飲酒量が増えた。コロナの影響で病院のプログラムが中止となったことをきっかけに、症状が悪化した。コロナ禍の外出自粛をきっかけに、定期通院や自助グループ参加を中断し、症状が悪化した。・元々人付き合いが苦手なうえに、コロナ流行でリモートワークになり人とのつながりが希薄になり、依存対象にのめり込んでしまった。
- ギャンブル依存症については、パチンコなど現地に赴くギャンブルではなく、競馬等のネット投票などスマートフォンで気軽に行えるギャンブルに移行している傾向があるように思われる。また、リモートワークの普及などで外出の機会が減り、在宅時間が増えたことも、上記のようなネットを利用したギャンブル行動を促進する一因となっているように感じられる。コロナ中は個別面談を中止していたため、相談の中断につながったケースがある。

表 1 6 民間団体との連携への影響

項目	回答数
連携・交流の機会が増えた	6
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	5
プログラムへの派遣など、相互の人員交流が制限された	13
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	17
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	11

表 1 7 民間団体への影響

項目	回答数
会場が借りられず、ミーティングなどできない	12
ミーティング参加者・施設の利用者が減少している	15
外出制限のため、ミーティングなどできない	8
訪問支援やメッセージ活動を実施できない	5
資金の確保が困難になる	5
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）	39
ミーティングや活動頻度を増やした	1
把握していない	12

表 1 8 COVID-19 によるその他の影響

- コロナ禍においては、病院等で、入院中の面会制限等があり、家族相談の場が得られなかったと聞いている（現時点では、病院等での家族相談の受け入れは回復してきている）。
- 回復支援施設や FA・NA などへの職員の参加ができなくなり、職員の異動などによる顔の見える関係性の構築が難しくなった。
- 対面でのミーティングが開催できない時に Web でのミーティングをはじめた団体が現在も継続しているところがあり、ミーティングの開催形式が多様化した。
- オンラインの研修が増えた
- コロナ禍でのオンラインギャンブルの普及により、20 代のオンラインギャンブル依存症の相談が急増。多額の借金を抱えての債務整理相談がギャンブル相談の大半を占める。また、債務整理をネット上の司法書士事務所、法律事務所に依頼し、高額な依頼料を前金として請求され、依頼料の支払いに行き詰ったの相談も多々ある。ネット上の債務整理契約に関しては、紙面上のやり取りが残っておらず、司法書士、弁護士ではなく事務員との LINE やり取りのみの場合も多く、相談者が契約内容を理解しないまま請求に応じているなど、法律家への支払いへの対応に苦慮するケースが増えている。

- 相談室の机上にパーテーションを設置したり、面談時職員はマスクを着用したりし、引き続き感染症対策を行っている。地域の関係機関向けの研修会を、コロナ禍以前：対面、コロナ禍：オンライン、R6.9.1時点：対面開催に戻している。
- オンラインやハイブリッドでの相談や、自助グループの活動が始まり、現在も継続しているところがある。以前は見られなかった、オンライン相談を希望する相談者がいる。
- コロナ禍では、職員の感染や濃厚接触者が重なり、相談体制のシフト調整が難しく、12時～13時の相談を臨時で休止したことがあった。
- コロナ禍以前と比較した場合、現時点においては、明らかな影響はないと思います。当センターの集団プログラムにおいて、コロナ禍前は参加者がリラックスして話しやすい環境づくりのための工夫としてお菓子・ハーブティー等を提供しておりました。コロナ禍以降においては感染症予防のため飲食物の提供は中止しております。
- コロナ禍中に開始したオンライン化が現在も継続している。(オンラインによる研修会の開催)
- オンラインミーティングの活用など、連携・交流の方法の選択肢が増えた。

表 1 9 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、もしくははない
ダルク	26	24	12	3	4
NA	4	5	28	15	17
ナラノン	3	9	14	16	27
医療機関	17	23	25	2	2
ダルク以外の施設	4	8	20	14	22
福祉事務所	5	5	19	18	22
保護観察所	8	26	28	5	2
児童相談所	1	1	22	20	24

表 2 0 連携における好事例

- 矯正施設が実施する薬物依存離脱指導に講師派遣を行っている。
- 少年刑務所より、出院後のつながり先としてセンターに連絡があり、当時コロナ禍であったため、保護観察所、他機関を含めてオンラインで面接を行った。出院前に調整を行い、出院後は保護観察所と連携をして来所に至り、個別面談や電話での状況伺いを続けているケースがあった。
- 鬱病を発症しているケースの入院を受け入れてもらった。
- 薬物依存に関する研修を実施する際には、ダルク職員の体験談を交え、当事者の語りを通じて依存症に対する理解を深める機会としている。
- 市販薬 OD があり、当センターへの継続的な来所が難しいケースについて、医療機関とダルクと連携した。結果的に、通院およびダルク通所が安定している。
- 少年鑑別所の職員に向けて、薬物依存症についての講義とセンターで実施している集団回復プログラム女性プログラムに参加している方に体験談をしていただいた。職員の方や刑務所で実際にプログラムをされている方々から多くの質問をいただき、地域でのネットワーク構築としても有効だった。また、体験談を聞く機会も少ないとのことで質疑応答も意義ある者となった。ダルクの職員の型に集団回復プログラムにスタッフとして参加いただいている。体験談を話していただいたり、SV をしていただいたりしている。

参加者の中には保護観察期間終了後もダルクスタッフに会いたいからとプログラムに参加されている方が居られる。

- センターで開催する教室や研修会へ講師としてお招きし易くなった。
- NA、ナラノン含めた各自助グループに所属しているメンバーからなる実行委員会に定期的に参加し、毎年フォーラムの開催支援をしているほか、家族教室の講師として、メッセージを依頼するなど、年間を通じて、交流の機会があること、また医療機関や保護観察所などの関係機関が集まる地域依存症対策検討会などを開催をするなど、「顔の見える連携」が取りやすく、情報交換、共有がしやすい。
- 家族教室で、自助グループの体験発表や助言をしていただき、自助グループの個別相談に繋がったケースがあった。
- センターの個別来所相談員としてダルク職員を雇いあげ、情報交換等が行いやすくなった他、センター主催の当事者向けプログラムにスタッフとして参加してもらい、スキルアップの機会にもなっている。結果今年度からは、個別でもギャンブル依存症当事者向けプログラムを実施できるようになった。連携強化のため、毎年開催している依存症支援者連絡会については、保護観察所と協同で企画している。
- 回復施設のスタッフやメンバーが当センターの事業に参加した。連携会議の開催。回復施設の見学を行った。
- センター主催の回復プログラムに、ダルクのメンバーが毎回参加して助言してくれる。センター主催の研修で、医療機関の専門家に講師を担当してもらっている。センター主催の家族教室で、家族会やダルクの当事者に体験談を語ってもらっている。
- 集団プログラムの体験に保護観察所の職員と保護観察対象者を受入れた。保護観察終了後も継続してプログラムにつながった方が複数いる。
- ダルクには行きづらいが、精保センターでダルク職員と会えるなら会ってみたいと言う本人、家族もおられ、その場合、ダルク職員にはセンターの依存症専門相談員として相談者と面談してもらっている。それを機に、多くは家族が、ダルク家族会に繋がったり、本人対応についてダルクに相談されたりしている。センターの相談ハードルの低さが、ダルクとの繋がりに活かされていると思う。
- ダルク/NA/ナラノンからは、薬物問題家族教室の講師として定期的に来所して頂いている。家族からの質問に丁寧に答えて頂き、依存症に対する理解が深まっている。医療機関からは依存症専門医師が定期的に来所し、当事者、家族、支援者の相談支援を担っている。県内各健康福祉事務所の保健師・地域の支援者等からの事例検討にも対応している。
- 医療機関の救命救急医よりセンターに、薬物依存症患者が入院しており退院後に薬物から遠ざかるためにセンターに通所してほしいが、本人だけでは第一歩を踏み出せないため、協力してもらえないかと連絡があった。市保健センターと連携し、本人の状態が落ち着けば、入院先の本人と面談、センターまで同行する予定となっている。
- 当センターへ相談された方を自助グループへ案内したところ、定期的に通うようになり、回復の一助となった。・当センターが開催する本人向けプログラムへ、毎年リカバリングスタッフとして回復施設から職員が定期的に従事して貰っている。当センターが開

催する依存症家族教室に、毎年回復施設や自助グループからゲストスピーカー、講師として体験談を話してもらっている。

- 支援者同士で顔のみえる関係を築くことを目的として、保護観察所が実施している薬物乱用防止プログラムや引受人懇談会に参加させていただいている。
- 保護観察所のプログラム講師より、当センターの治療回復プログラムの紹介があり、本人より参加希望があり繋がった・個別相談の講師にダルクの職員に入ってもらっており、相談者がダルクの話しを聞いて入所を検討する機会となった
- ギャンブル等依存症家族教室実施時、遠方の為当センターでの現地参加困難な方については、圏域の保健所に協力いただき、当センターと保健所をオンラインでつないで参加してもらおう工夫を行っている。
- 依存症家族教室に自助グループのメンバーに来ていただき、体験談やグループの取組を発表してもらっている。
- 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。
- 集団でのプログラムにおいて、ダルクスタッフに回復者スタッフとして参加してもらっている。当事者であり回復者であるスタッフより、自身の体験談を踏まえた回復に向かう経過や参加者へのメッセージを話してもらっており、参加者にも好評である。また、職員の依存症に関する知識を深めたり、集団運営で運営に詰まった際はその場をフォローしてもらったりしており、職員の心強いサポーターとしての役割も担ってもらっている。
- 市販薬 OD の背景に虐待があることが判明し、児童相談所に通告した。結果的に一時保護となり、当事者の安全が図られた。
- 当事者 プログラムにリカバリングスタッフとして協力 をいただき、当事者の目線で参加者に対し回復について助言をいただいている。当事者プログラムにて自助グループのメンバーが発表者として参加し、自助グループの良さを話してもらう。当事者プログラムの SV として協力を 頂き、プログラム運営の助言をいただいている。研修の中で、当事者・家族の発表者として協力をいただき、支援者が当事者の目線を知る機会を頂いている。
- 保護観察所：保護観察所を会場に個別相談会や家族会を開催することで、精神保健福祉センターでの家族教室などに繋いでいる。保健所：保健所に精神保健福祉センターの職員を派遣して相談を受けることで、県民はより身近な場所で相談でき、同席する保健所の保健師の依存症相談スキルも向上させることができる。
- センターの回復支援プログラムのメンバーにNAを紹介し、初回参加に同行した。連携会議において、回復施設のスタッフに登壇してもらった。例年参加している保健所や福祉事務所に加え、今年度は、児童相談所や子ども家庭支援センターにも声をかけ、複数名の参加があった。保護観察所から、コホート調査参加者以外で紹介があり、センターの回復支援プログラムに繋がった人がいる。

- 違法薬物の方で保護観察所より VBP 対象者でつながったケースで、その子どもの養育相談で児童相談所が関わっており、回復の過程のなかで子どもにも発達障害の問題、自傷行為や市販薬乱用の問題がでてきたときに児童相談所と連携してサポートができた。啓発事業を通じて、年に数回は実行委員会メンバーである関係機関と自助グループのみなさんとお会いする機会があり、他機関の方との情報共有や、なにより顔を見せ合える、つながりを実感できるようになっていると感じています。
- 本人向けの回復プログラムや家族教室、支援者向けの研修で、体験談をお話しいただいている。関係機関の連携や意見聴取を目的とし会議に参加いただいている。
- 市販薬依存のケースについて、回復施設の見学に同行した。
- "① 毎年、アディクション連携会議（2回／年）、依存症関連研修（2回／年）、アディクションフォーラム（1回／年）など依存症関連事業や相談業務（依存症相談拠点機関）を通して、各関係機関、回復施設、自助組織と連携している。当事者に同伴して施設職員と面接したり、施設を見学させていただくことがある。"
- 薬物依存症の方を対象とした集団プログラムにおいては、ダルク施設長にアドバイザーとして参加していただいている。経験のある回復者の視点で、参加者へ経験を語っていただくとともに、プログラムの内容について当事者の視点を交えながら助言をいただいている。
- 刑務所へ出張して回復支援プログラムを実施し、刑務所内のプログラム受講者に体験参加をしてもらっている。・保護観察所と互いの回復支援プログラムにオブザーバー参加している。
- 市販薬の問題で来所している相談者が、当センターの医療相談を利用し、医療機関受診に繋がった。その際、市販薬を処方薬に置き換え、診断書がでたため、障害福祉サービスの利用が可能となり、周囲が本人を支える環境調整がうまくいった。保護観察所の回復プログラムを受講中の方で、当センターの個別面談にも並行してお越しいただいている方がいる。本事例については、当センターでは回復プログラムではなく、個別面談を通じてご本人の困りごとや悩みをうかがい、心情に寄り添う支援を中心に行っているが、保護観察所のプログラム受講期間が終了したのちも、地域で相談を継続できる場所として、当センターが機能できるよう、保護観察所と連携を図っているところである。
- 当センターでは、中学生、高校生を対象に、依存症に関する授業を事業として実施しており、ダルク、グレイス・ロード等の職員に講師を依頼することも多く、協力が得られている。家族教室では、当事者として民間団体の職員に講師対応を依頼している。依存症当事者の回復プログラムにおいても、ゲストスピーカー（ダルク、断酒会）が話す機会を設けている。保護観察所の薬物依存症プログラムには、当センターの職員を派遣している。依存症連携会議（年1回）には、民間団体に委員を依頼している
- 薬物経験者（回復者）にプログラムや家族教室に入ってもらっている。同じような経験をしている方からの話は、当事者や家族にも入りやすいようである。