

厚生労働省「平成30年度依存症民間団体支援事業」（補助金事業）

依存症関連問題における 地域別課題明確化のための アンケート調査結果

（2018年10月）

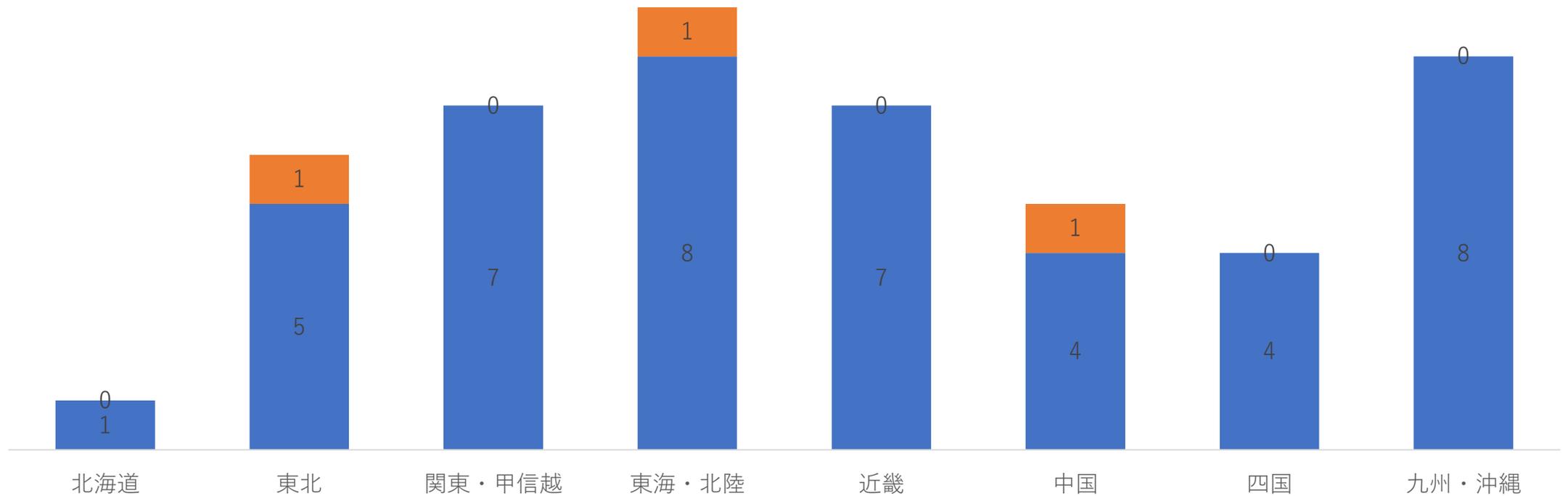
発行：公益社団法人日本精神保健福祉士協会

編集：公益社団法人日本精神保健福祉士協会 依存症及び関連問題対策委員会

回答者の属性（本協会都道府県支部長）

n=44

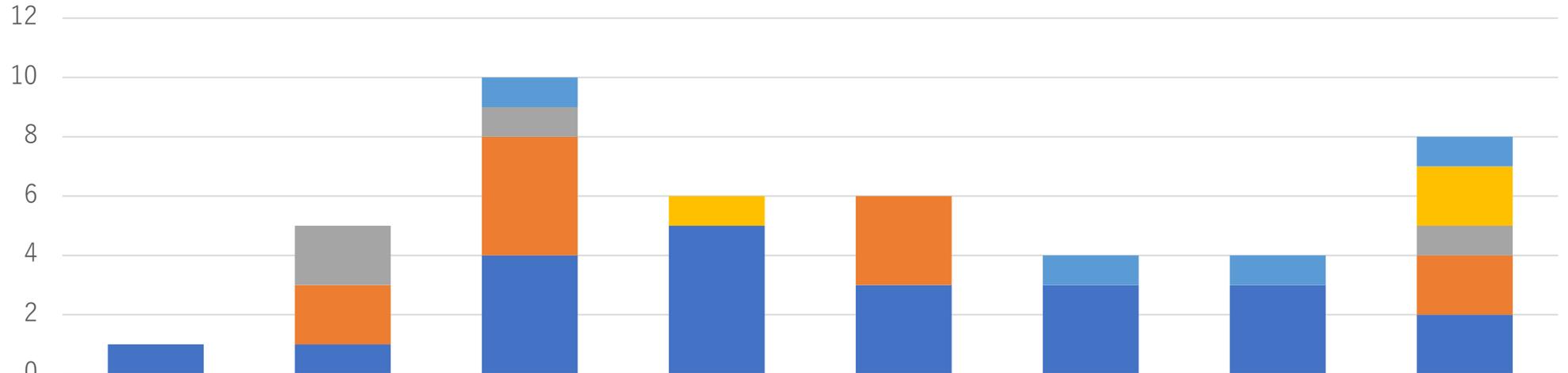
■ 回答 ■ 未回答



アルコール健康障害対策推進計画の進捗

n=44

策定予定も含めると約9割が着手



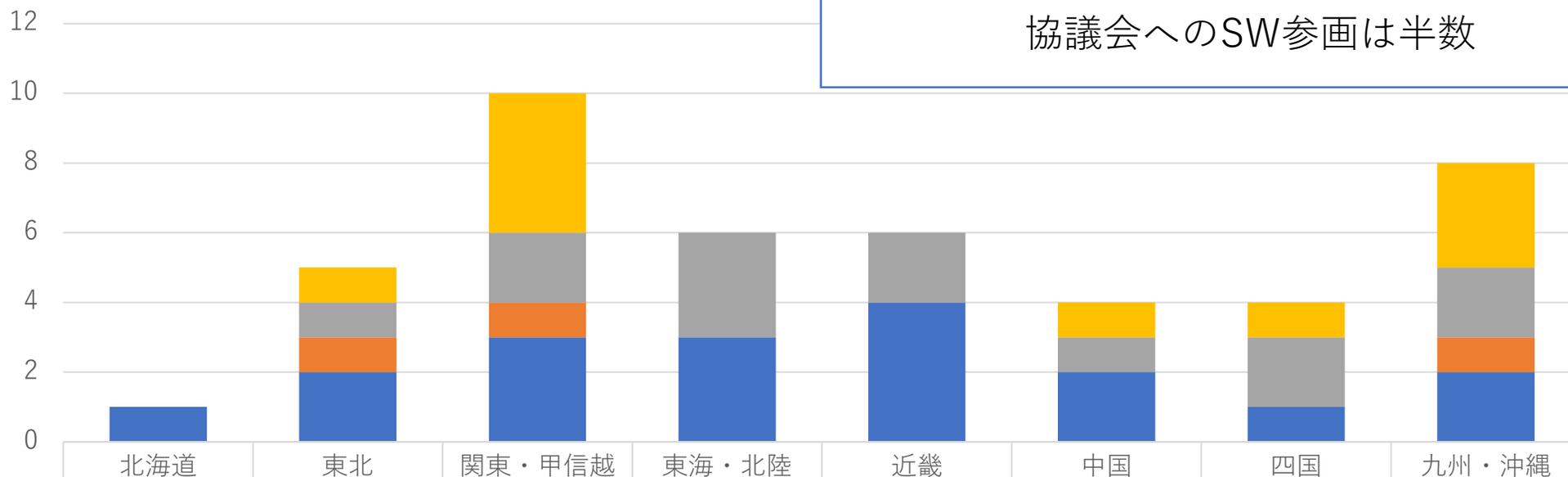
	北海道	東北	関東・甲信越	東海・北陸	近畿	中国	四国	九州・沖縄
不明	0	0	1	0	0	1	1	1
未定	0	0	0	1	0	0	0	2
今後策定予定	0	2	1	0	0	0	0	1
現在策定中	0	2	4	0	3	0	0	2
策定済み	1	1	4	5	3	3	3	2

4
3
4
11
22

アルコール健康障害対策推進協議会への ソーシャルワーカー（SW）の参画

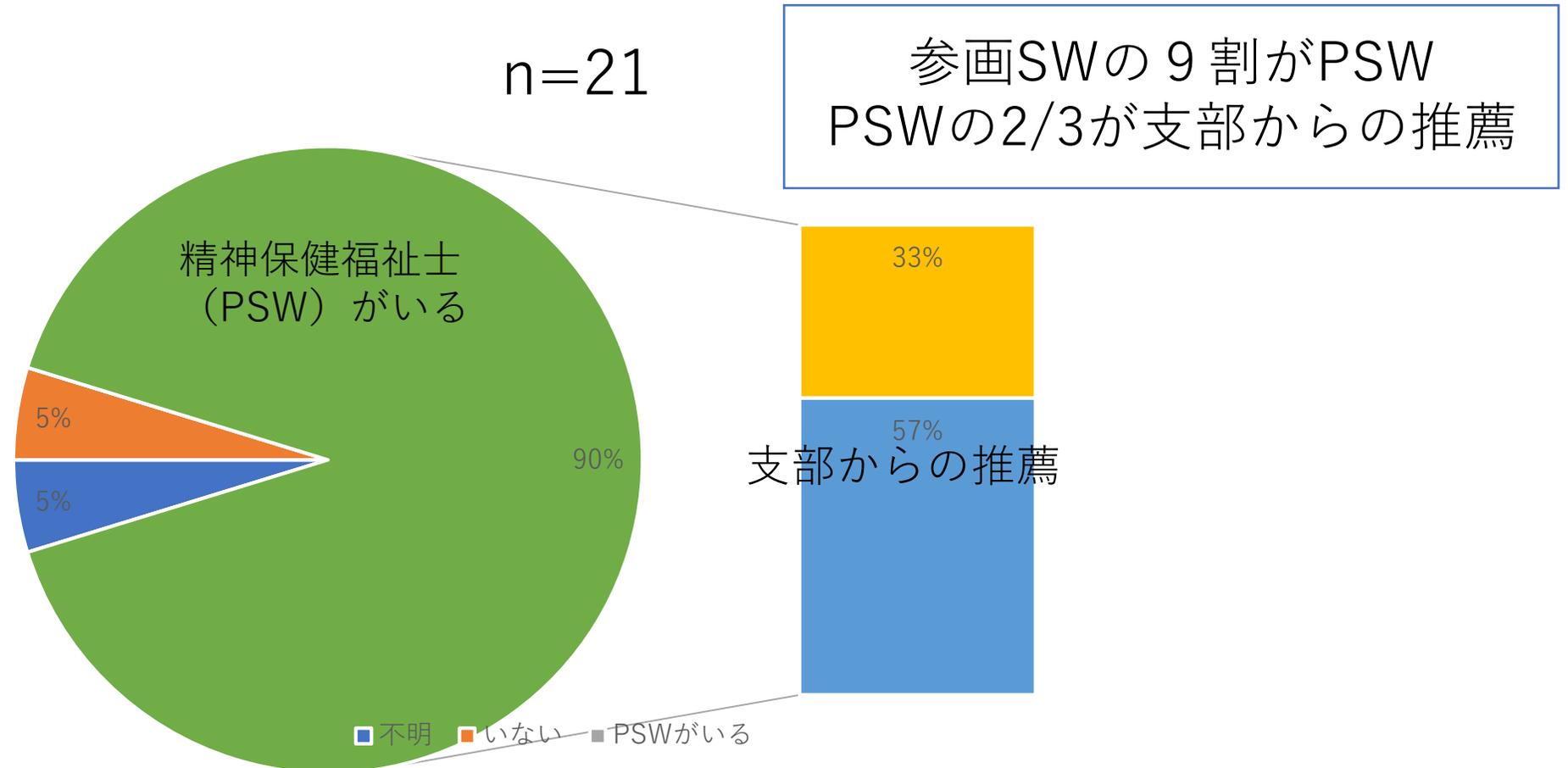
n=44

協議会へのSW参画は半数



■ わからない	0	1	4	0	0	1	1	3	10
■ 参画していない	0	1	2	3	2	1	2	2	13
■ 今後参画予定	0	1	1	0	0	0	0	1	3
■ 参加している	1	2	3	3	4	2	1	2	18

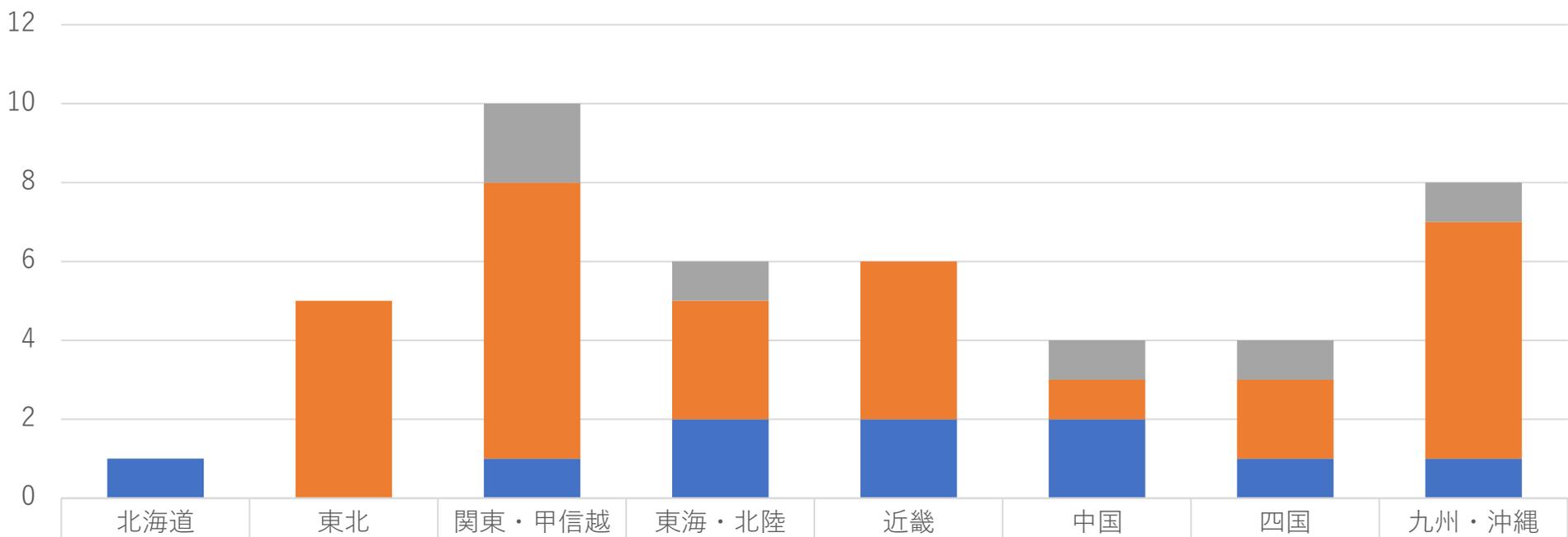
アルコール健康障害対策推進協議会へSW が参画（参画予定含）している場合



依存症専門医療機関・依存症治療拠点機関 の選定

n=44

選定済みは2割にとどまる



■ 不明	0	0	2	1	0	1	1	1	6
■ 選定されていない	0	5	7	3	4	1	2	6	28
■ 選定済み	1	0	1	2	2	2	1	1	10

選定済みの依存症専門医療機関（n=10）

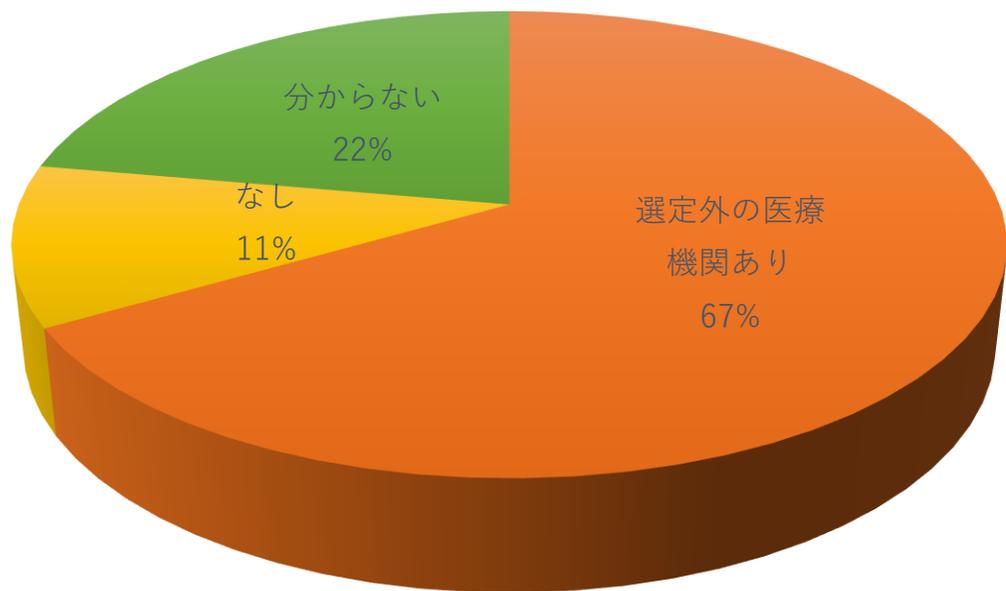
- 海辺の杜ホスピタル（アルコール依存症のみ）
- 大阪精神医療センター、新生会病院、結のぞみ病院、阪和いずみ病院、坂本病院、久米田病院、東布施クリニック、藤井クリニック、小谷クリニック
- こなんホスピタル（アルコール・薬物・ギャンブル）、西川病院（アルコール）、松江青菜病院（ギャンブル）、松ヶ丘病院（ギャンブル）
- 肥前精神医療センター、虹と海のホスピタル、園田病院
- 医療法人正雄会 呉みどりヶ丘病院、医療法人仁康会 小泉病院、医療法人鉦友会 福山友愛病院、医療法人大慈会 三原病院、医療法人社団緑誠会 光の丘病院、医療法人社団更生会 草津病院、医療法人新和会 三次病院
- 医療法人静風会 大垣病院
- 済生会鴻巣病院、不動ヶ丘病院
- 桶狭間病院藤田こころヶアセンター（アルコール・薬物）、刈谷病院（アルコール）、西山クリニック（アルコール・薬物・ギャンブル）、八事病院（アルコール）

選定済みの依存症治療拠点機関（n=10）

- 地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪精神医療センター
- こなんホスピタル（アルコール）、西川病院（アルコール）、松ヶ丘病院（ギャンブル）
- 医療法人せのがわ 瀬野川病院
- 肥前精神医療センター
- 滋賀県立医療センター
- 医療法人杏野会 各務原病院
- 埼玉県立精神医療センター
- 刈谷病院、西山クリニック、八事病院

選定外の専門治療機関の有無と 医療機関数

(n=9)



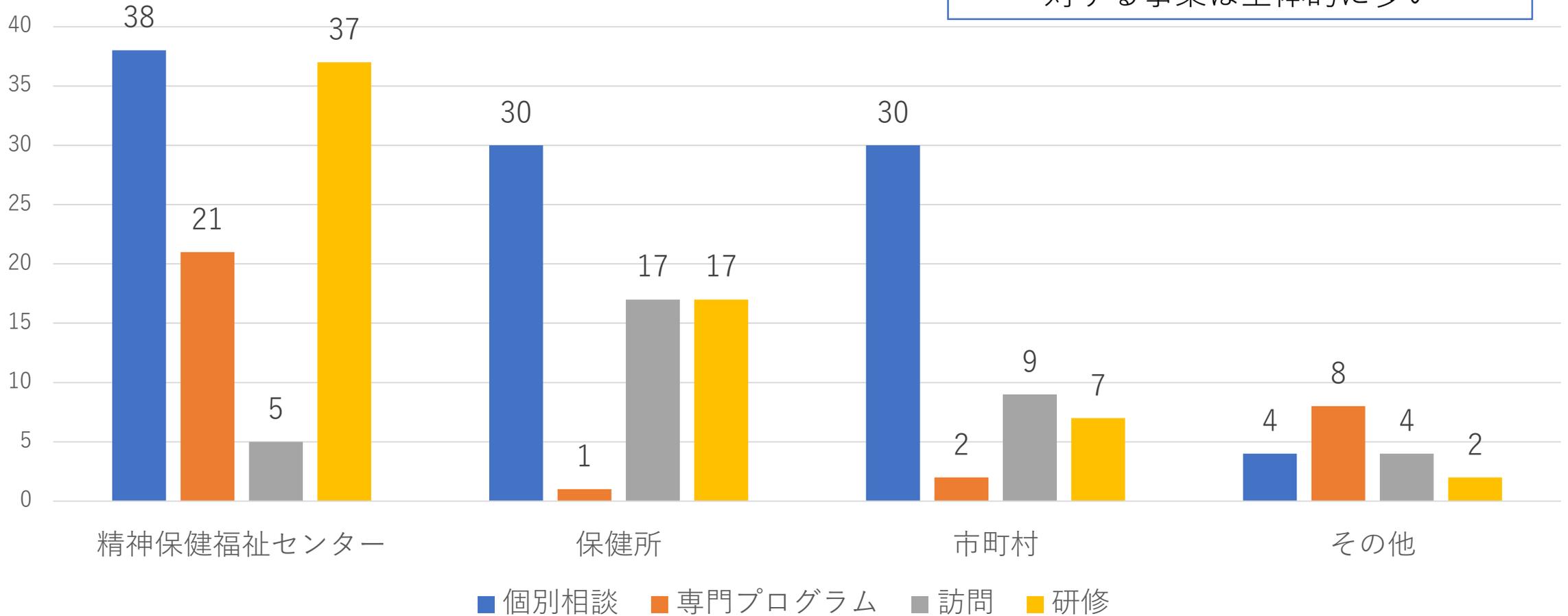
■ 選定外の医療機関あり ■ なし ■ 分からない

	～3箇所	～5箇所	～10箇所
アルコール	2	1	3
薬物	5	0	0
ギャンブル	5	0	0

行政によるアルコール依存症対象の事業

n=44

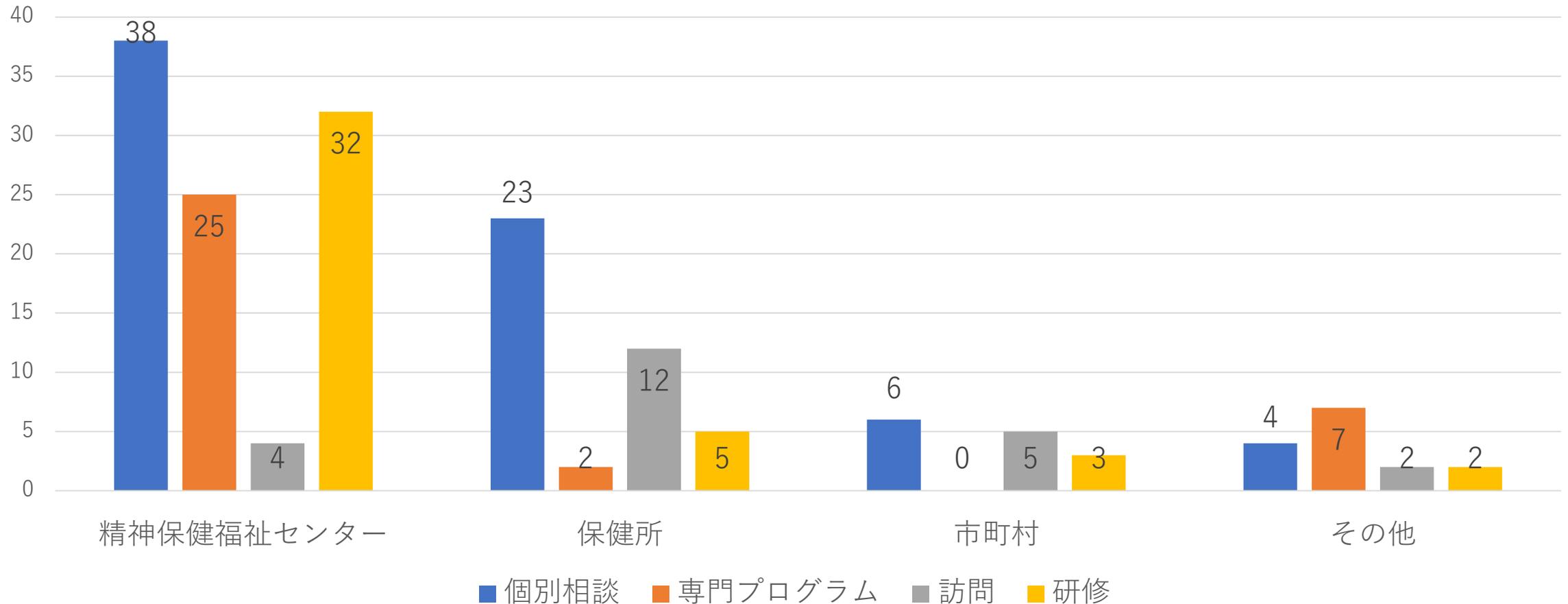
他依存症と比較しアルコール依存症に対する事業は全体的に多い



行政による薬物依存症対象の事業

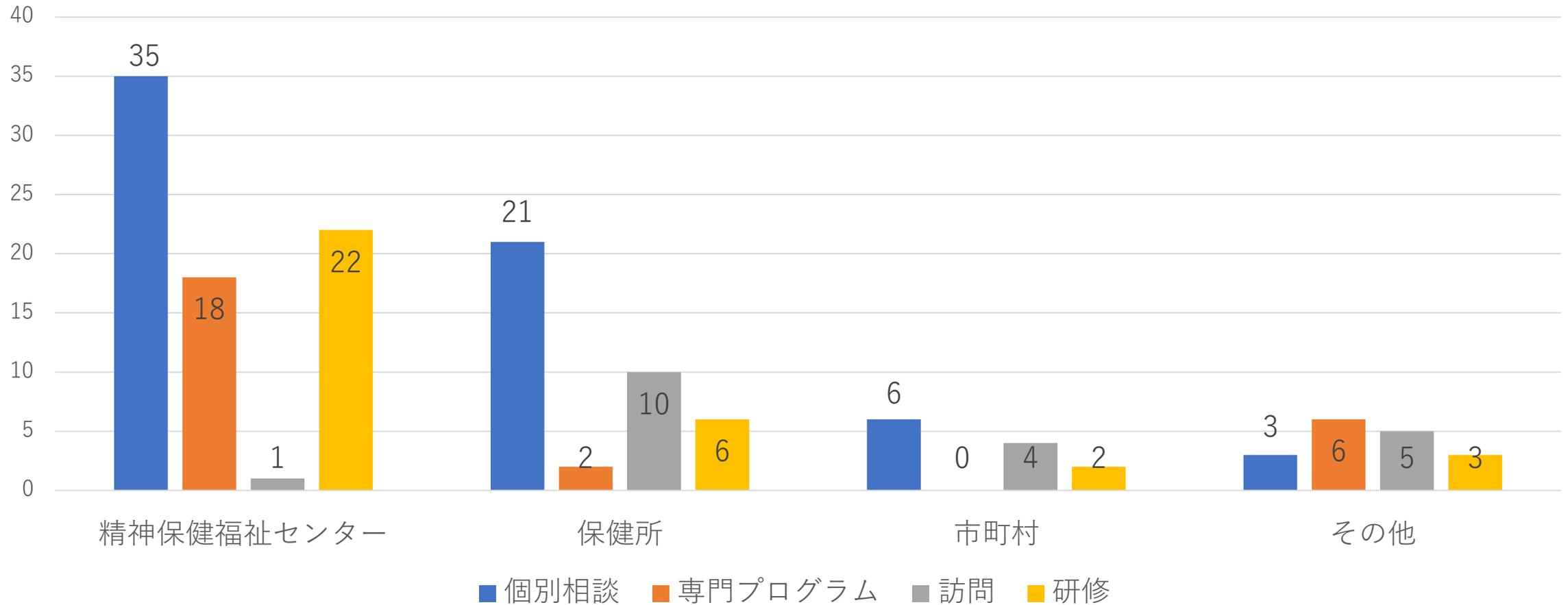
n=44

個別相談・専門プログラムは他依存症より多い
SMARPPの影響が考えられる



行政によるギャンブル依存症対象の事業

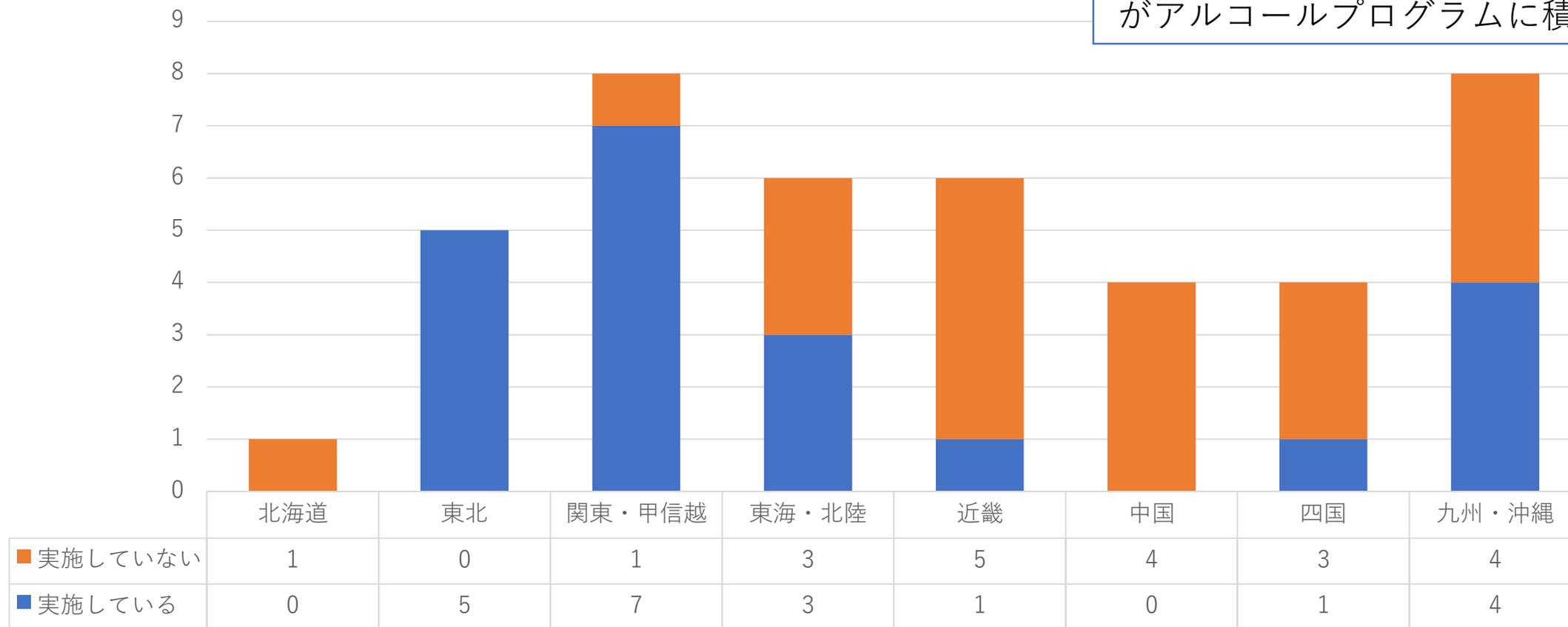
n=44



地域特性：アルコール依存症 専門プログラム・精神保健福祉センター

n=44

東日本では精神保健福祉センター
がアルコールプログラムに積極的

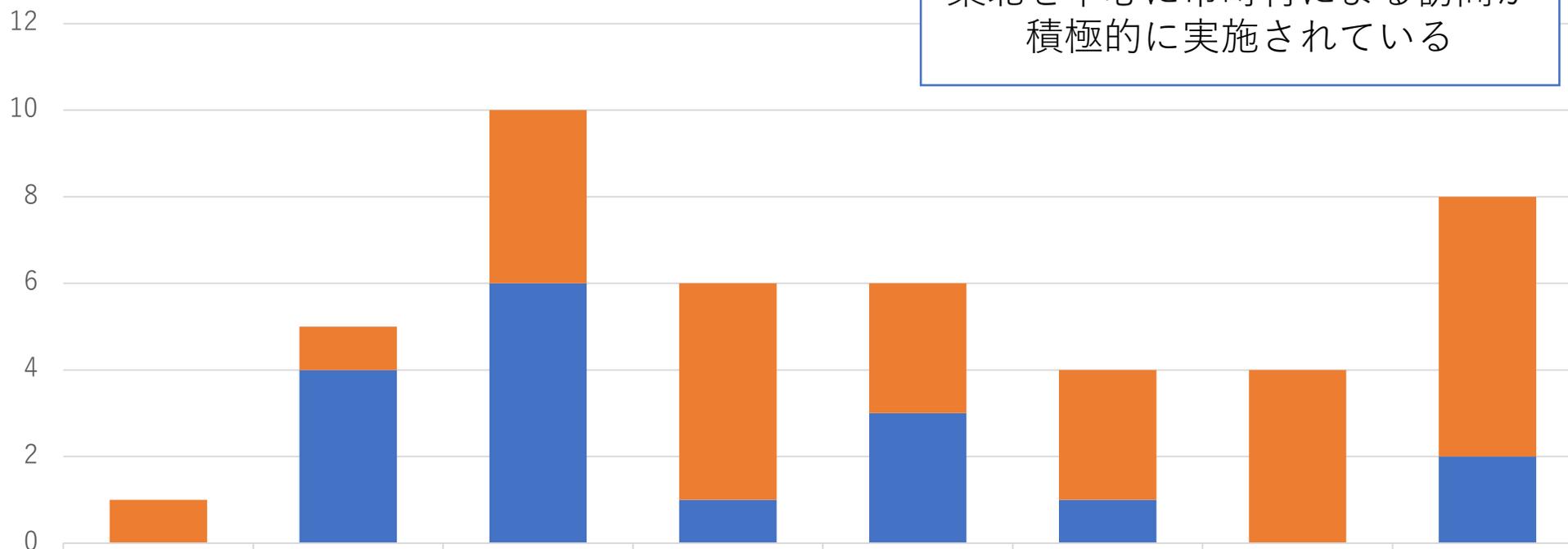


(p=0.012)

地域特性：アルコール依存症 訪問・市町村

n=44

東北を中心に市町村による訪問が積極的に実施されている



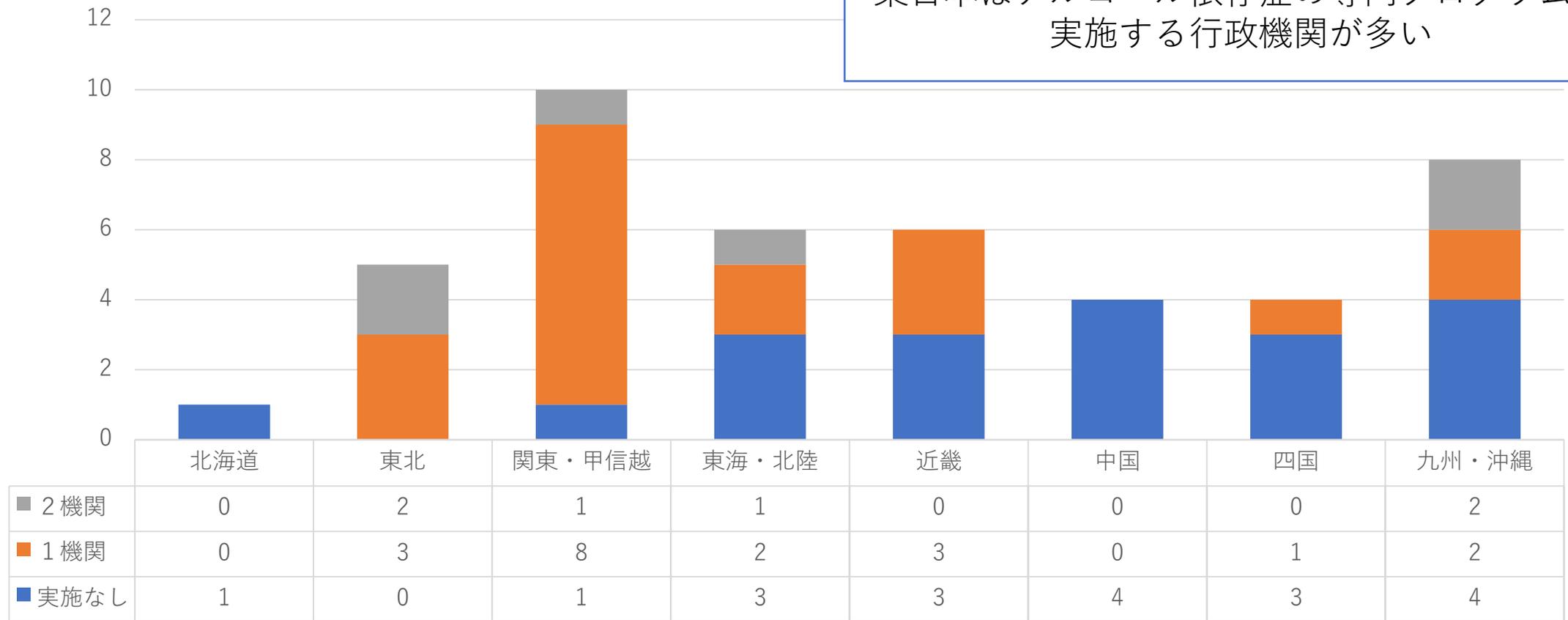
■ 実施していない
■ 実施している

(p=0.023)

地域特性：アルコール依存症 専門プログラム実施機関数

n=44

東日本はアルコール依存症の専門プログラムを
実施する行政機関が多い

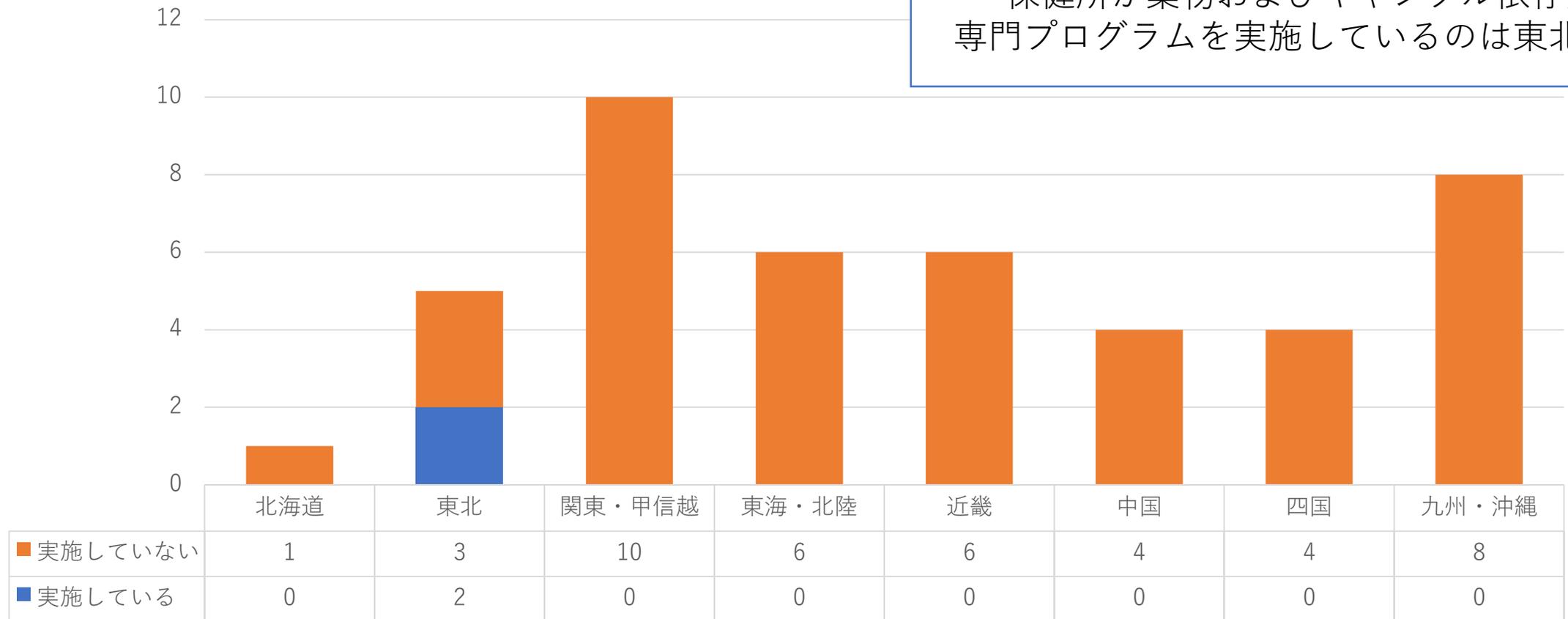


(p=0.035)

地域特性：薬物およびギャンブル依存症 専門プログラム・保健所

n=44

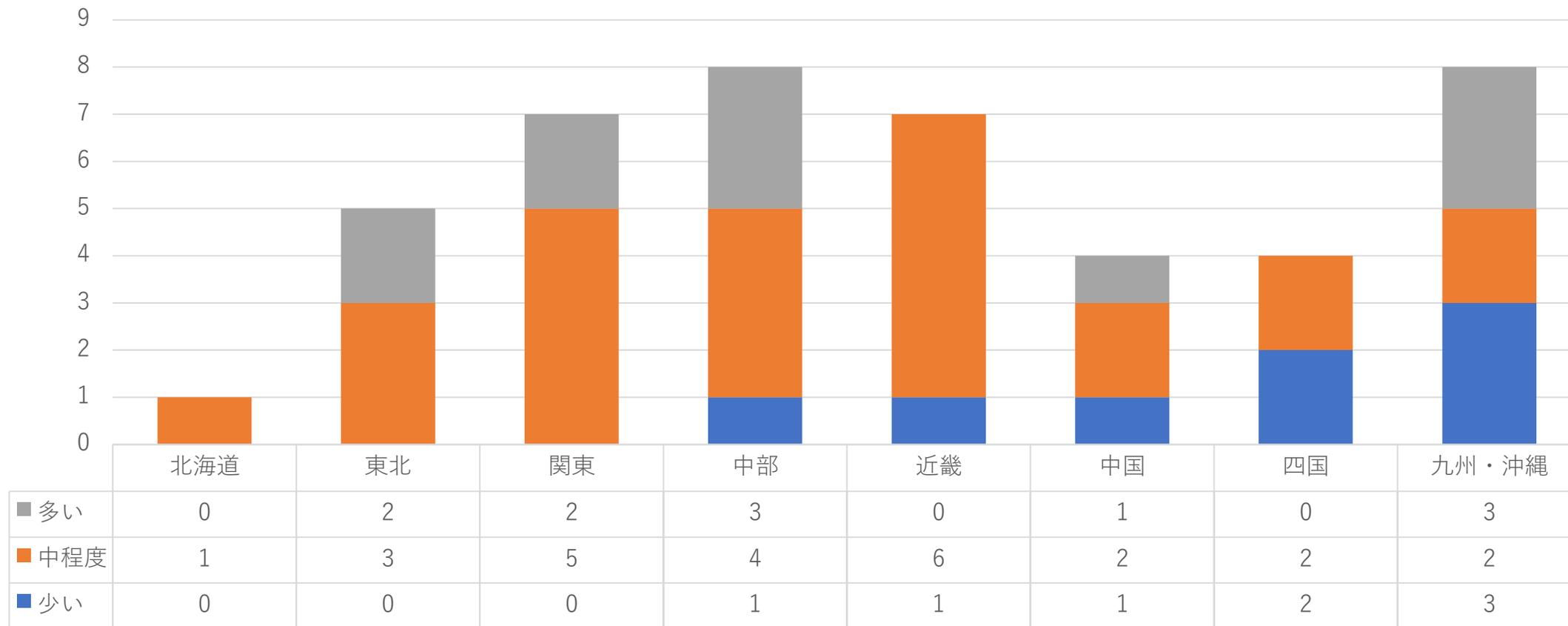
保健所が薬物およびギャンブル依存症
専門プログラムを実施しているのは東北のみ



(p=0.02)

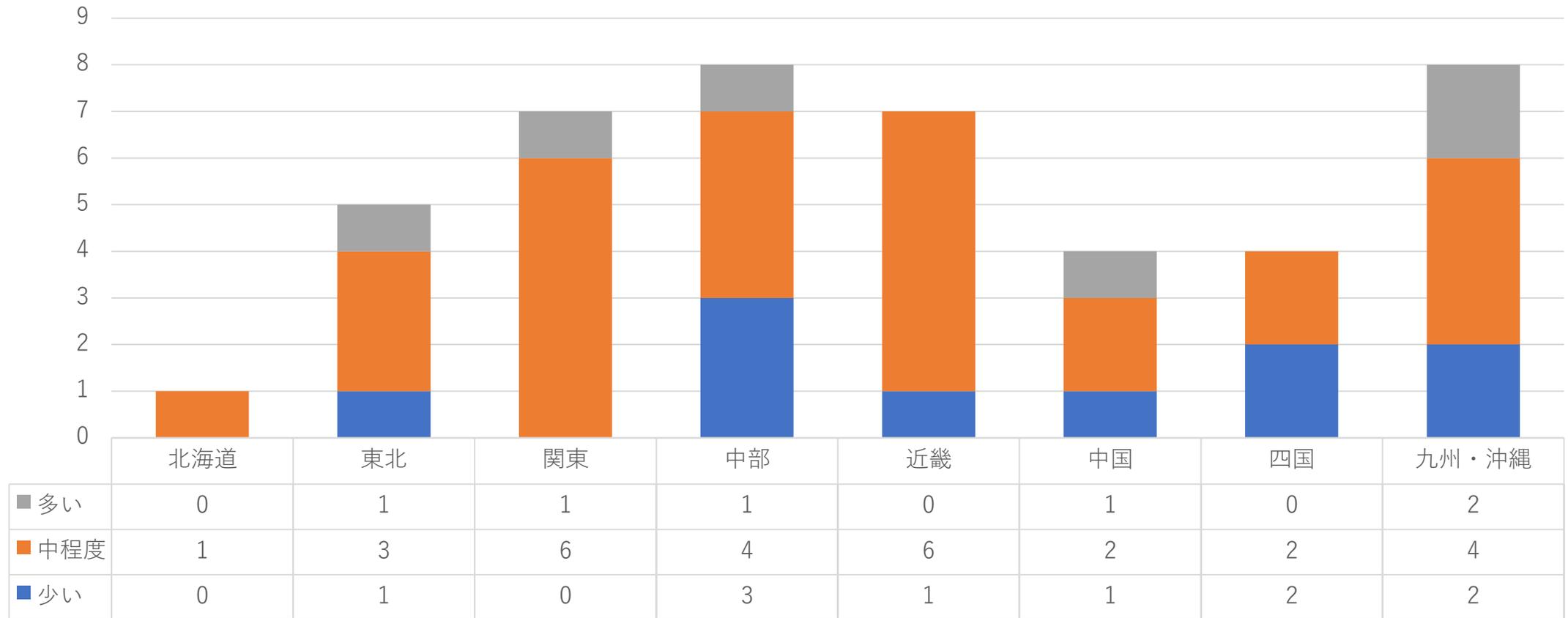
地域特性：アルコール依存症 事業実施機関数

n=44



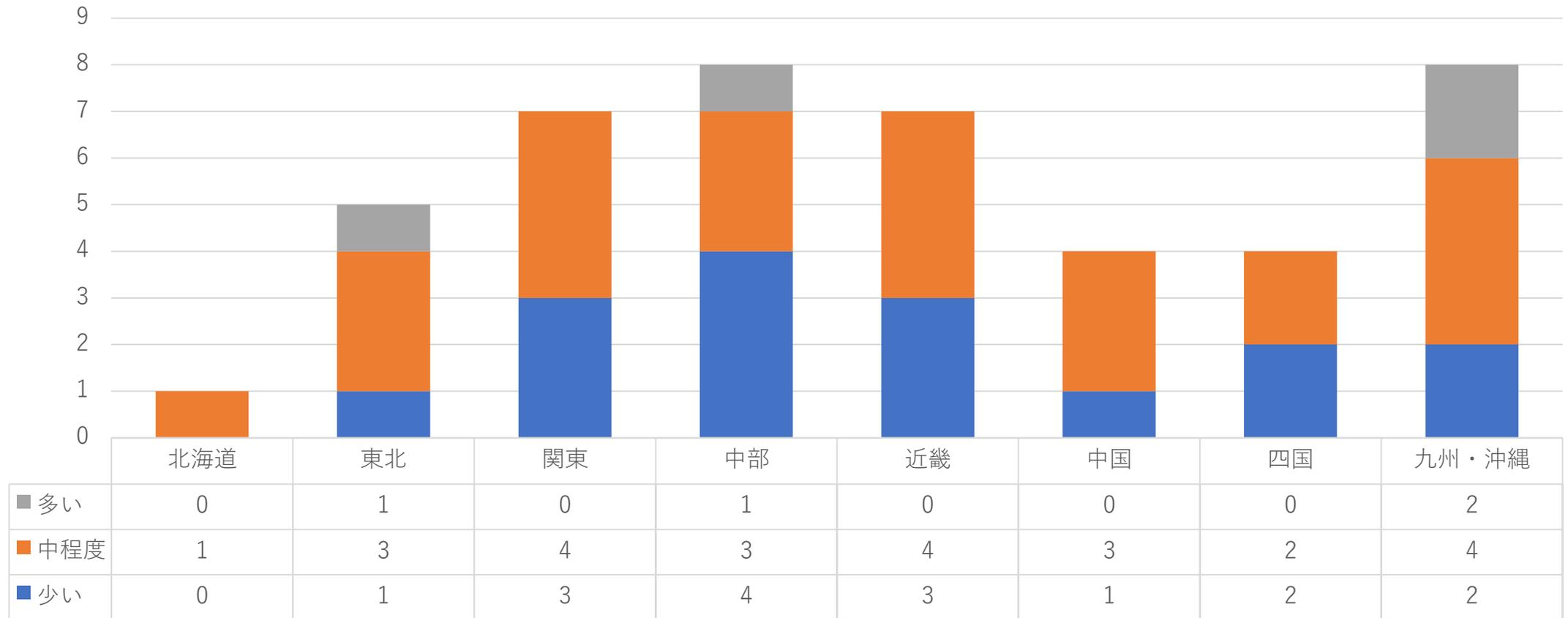
地域特性：薬物依存症 事業実施機関数

n=44



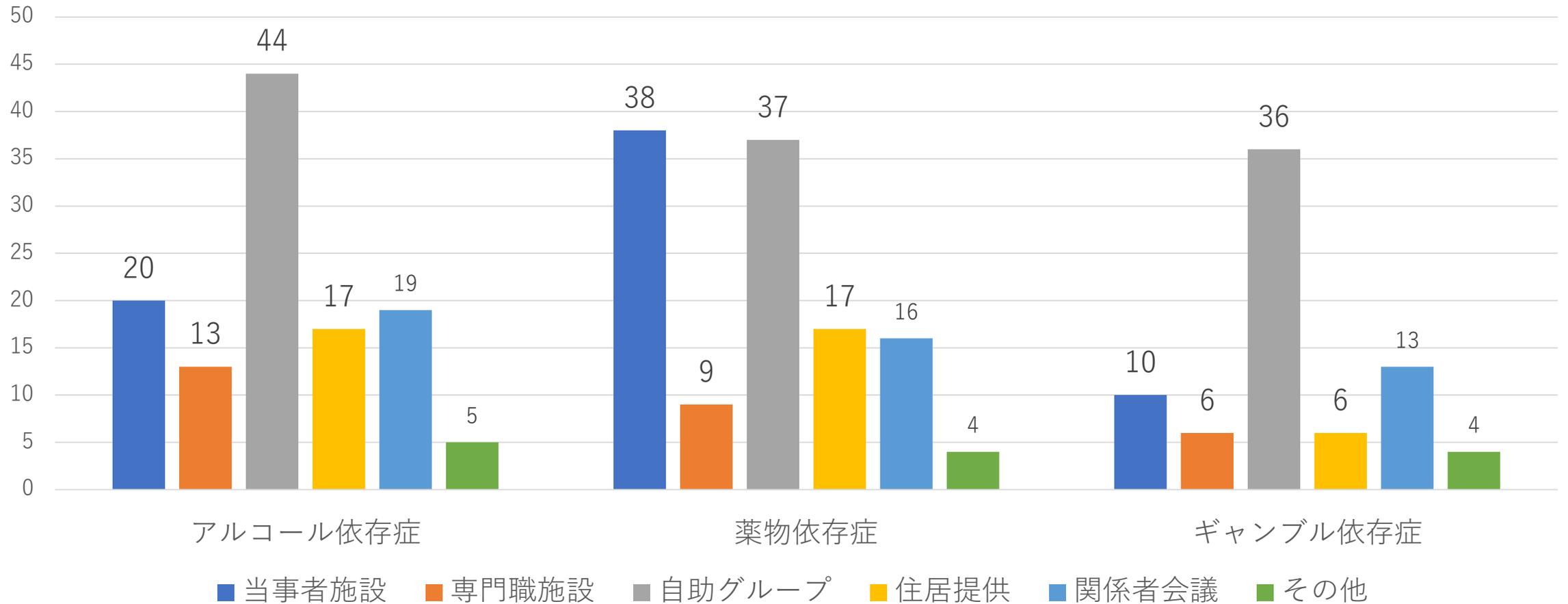
地域特性：ギャンブル依存症 事業実施機関数

n=44



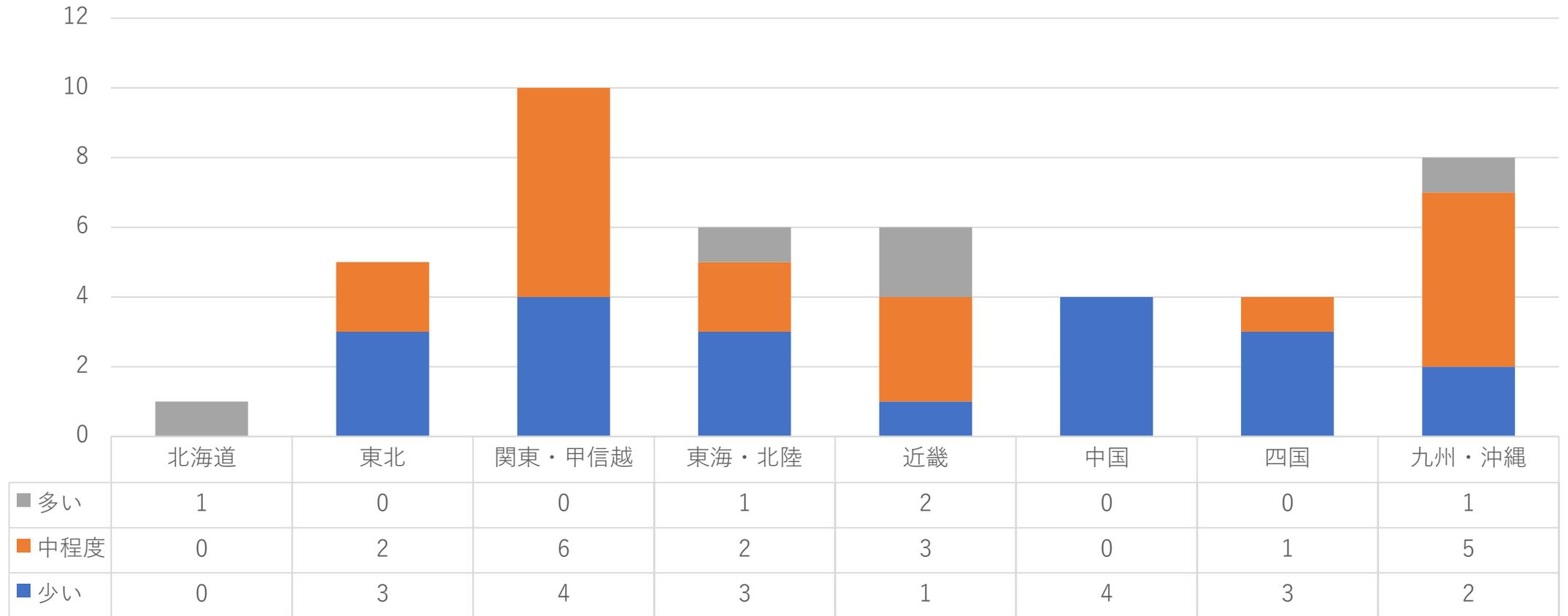
社会資源の状況

n=44



地域特性：薬物依存症 社会資源数

n=44

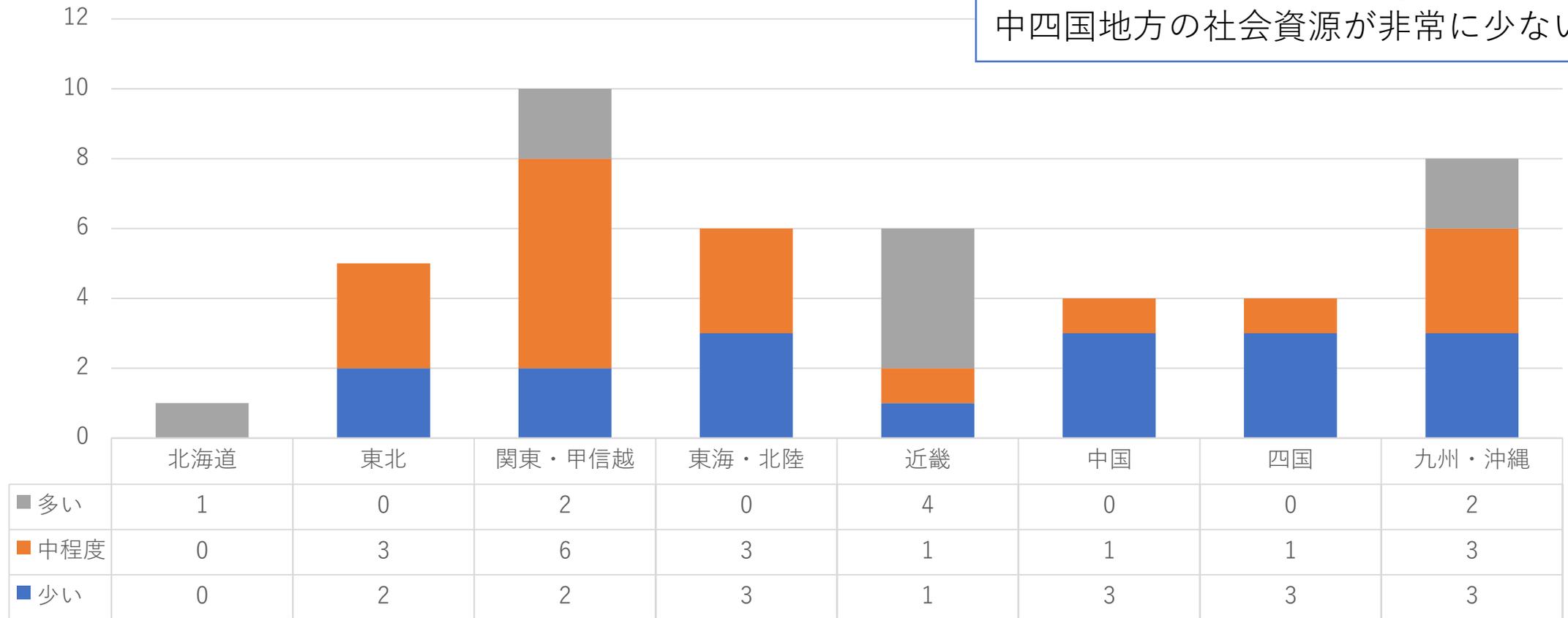


(p=0.004)

地域特性：3依存症社会資源合計

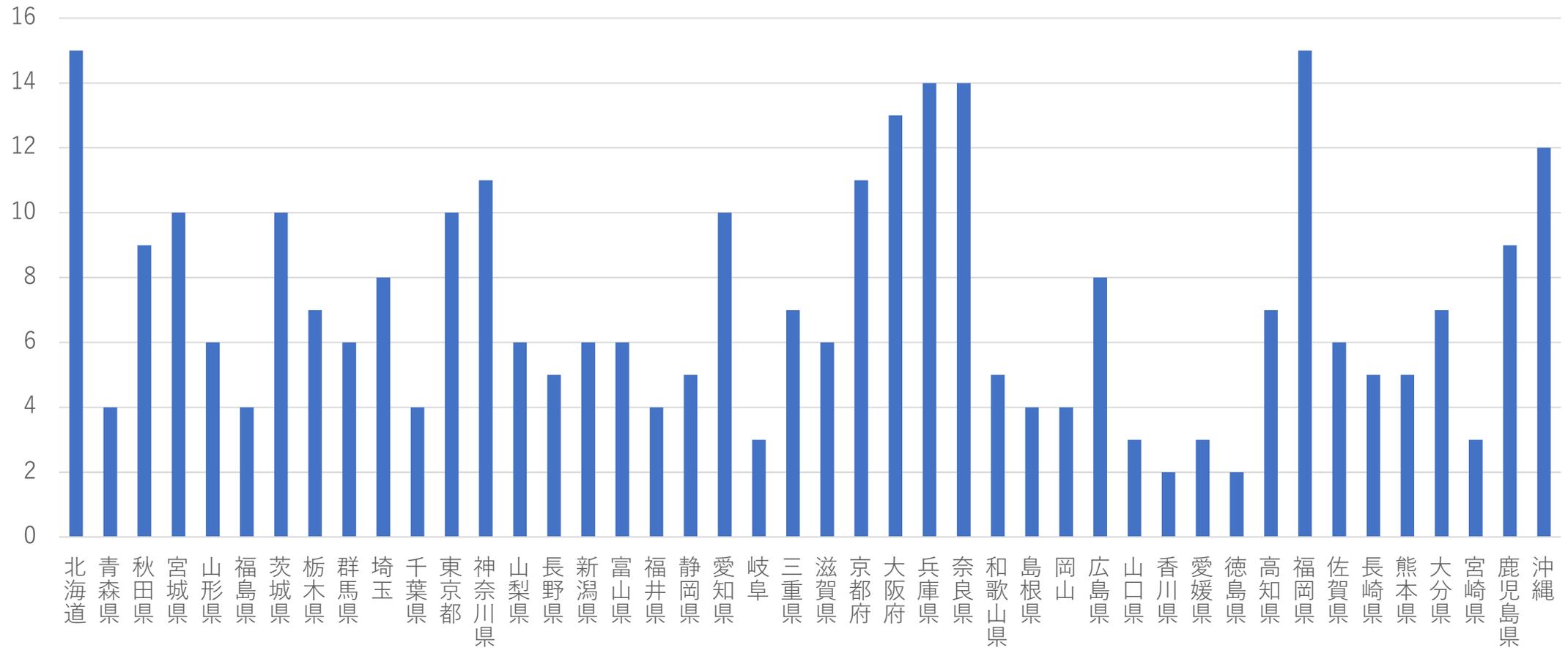
n=44

近畿、次いで関東地方が社会資源が充実しているのに対し、中四国地方の社会資源が非常に少ない



(p=0.027)

地域特性：3依存症社会資源合計



各機関連携の実態（自由記述）：好事例

◆ネットワーク

- OACというネットワークを作り、連携への工夫を行っている（近畿）
- 薬物依存ネットワーク会議が5年目で、やっと同じ方向に向いた話し合いが行われている（東海・北陸）
- 勉強会はあるようだがオープンな印象ではない（東海・北陸）
- S A T - G（島根ギャンブル障害回復トレーニングプログラム）を開発、実施し、支援の普及、ネットワーク構築に取り組んでいる。（中国）
- アルコールスタッフミーティングを精神保健福祉センターで実施、ASW学習会も行っている。震災後には久里浜医療センターのPSWを講師として招き、研修会を開催した。（九州・沖縄）

◆イベント

- アディクションセッションというイベントを開催（東海・北陸）

各機関連携の実態（自由記述）：好事例

◆機関間連携

- 医療機関とダルク中心で実施（関東・甲信越）
- AL:医療機関・SHG中心で実施（関東・甲信越）
- DR:薬物依存症対策事業としてダルク、センター、薬務課が連携（関東・甲信越）
- 一般医療機関から依存症専門機関への連携が増えている（関東・甲信越）
- ダルクが地域の相談支援体制と連携をとっており、地域との関係も良好（関東・甲信越）
- 退所後の重度障害者施設設立（関東・甲信越）
- 専門医療機関が2か所あり県内外から依頼が来ている（東海・北陸）
- 「薬物再乱用対策推進事業」における薬物再乱用対策相談支援コーディネーターとして協力している（九州・沖縄）
- 薬物依存症などに関しては各機関連携の会議など実施しています。（実施主体：保護観察所）（九州・沖縄）

各機関連携の実態（自由記述）：課題

◆医療中心

- 医療機関中心でセンターなどとケース検討の機会が少ない（関東・甲信越）
- 病院完結型で独自に展開されている印象（関東・甲信越）
- AL:1医療機関に集中している印象（東北、四国）

◆行政主導

- 県精神保健主管および精神保健福祉センターが中心に連携を図っているが、民間組織はほとんど参加できていない。（九州・沖縄）
- 依存症相談マニュアル作成を先行させているため、基幹病院等を作るまでに至っていない。協議会を立ち上げようとしているが、マニュアル作成のための協議会となる可能性がある。（九州・沖縄）

各機関連携の実態（自由記述）：課題

◆連携・情報不足

- 一般医療から専門医療への連携不足（東北）
- 各機関連携が不十分（関東・甲信越）
- 依存症支援が医療や福祉，教育現場ごとに途切れてしまう。（九州・沖縄）
- SWの積極的な関与が必要（東北）
- 行政主体での連携強化、そのための啓発などを取り組んで頂けるよう働きかけが必要（中国）
- 県内での動きはまだありません（中国）
- 相談窓口の情報不足（東北）

自助グループとの連携（自由記述）

： 好事例

- 活動が盛んで、病院メッセージも（関東・甲信越）
- 大学教員がSHGのイベントに学生を参加させている（東海・北陸）
- 精神保健福祉士は積極的にSHGに参加し協力体制を組んでいる。SHGのイベント運営の手伝いや講師などを担うこともある（近畿）
- 連携自体はそれなりにできているように思う（中国）
- 病院によっては夜間帯の自助グループに入院患者を同行させるような病院も（九州・沖縄）
- クレプトマニアのSHGは県内に3カ所（四国）
- AA、NA、GAなど活発に活動している（九州・沖縄）

自助グループとの連携（自由記述）

：課題

- 自助グループとの連携不足（東北）
- 継続率を考えると伸び悩んでおり、自助グループとともに、そのあり方についても検討する時期に来ている（四国）
- 自助グループのメンバーが高齢化し、グループの継続性に困難が生じている（九州・沖縄）

依存症長期入院の実態

- 長期入院は減っている（関東・甲信越）
- 入院治療期間は、多く3ヶ月と定められており、それを超えるものは他の精神疾患を有する者や退院調整などが必要な者がほとんどである（近畿）
- 十分なプログラムを持たない病院で入院している可能性はある。脳機能が回復したとき、回復プログラムに乗せていくことが肝要だが、現状は難しい（東海・北陸）
- アルコール性認知症などで退院が出来ず長期化しているケースもある（九州・沖縄）

依存症デイケアについて

◆デイケア実施

- デイケアも実施している（東海・北陸）
- 1か所クリニックでデイケアを持っていますが、依存症専門デイケアでなくても、必要に応じて作業療法やデイケアを使って経過が良い方も見えます（東海・北陸）
- デイケアを有する診療所や病院は多い（近畿）
- 依存症の方専用のデイケアを実施している医療機関は1か所あります。（九州・沖縄）

◆デイケア未実施

- アディクションに特化したデイケアは県内では聞いたことがないが、ある病院ではデイケアの中でミーティングを週3回行っている（九州・沖縄）
- 依存症デイケアがないため日中活動の場が少ない（関東・甲信越）

家族支援について

- 専門治療プログラムを持つ医療機関のほとんどは家族支援プログラムも行っている（近畿）
- 家族支援は各病院で家族教室を行っている。精神保健福祉センターや熊本市こころの健康センターでも家族教室やCRAFTをもとにしたKMAFT(クマフト)を行っている（九州・沖縄）
- 精神保健センターと専門病院が行っている（関東・甲信越）
- 家族会も実施している（関東・甲信越、東海・北陸）

社会参加支援について

- 相談支援事業所に入ってもらっている（関東・甲信越）
- 就労支援、復職支援、復学支援、家族調整など社会参加に関する支援は、専門機関の精神保健福祉士の多くが積極的に行っている（近畿）

課題について

◆社会資源不足

- 社会資源（SHG）不足（東北）
- 使える資源が少ない（近畿）
- 相談機関も医療機関も少ない、需要と供給があっていない（関東・甲信越）
- 当事者と接する機会の不足（東北）
- 解毒入院受け入れ機関の不足（関東・甲信越）
- 県内にアディクションを専門とする精神科医が少なく、他県に頼っている（近畿）
- 県内に治療専門機関が無いので、県外の治療専門機関に治療を受け行っている。（四国）
- 専門治療機関が無いためギャンブルや薬物依存症は専門外と一般精神科では診てもらえない現状がある（四国）
- 精神科専門治療機関や社会資源も少ない（九州・沖縄）

課題について

◆SWの苦手意識

- 苦手意識（東北）
- 多くの医療機関は苦手意識があり、専門病院に依頼中心（関東・甲信越）
- 特に薬物依存は敬遠されがち（関東・甲信越）
- 精神保健福祉関係者内でも依存症への理解が乏しい（近畿）
- 医療者及び支援者の依存症者に対する苦手意識の高さ（九州・沖縄）

課題について

◆情報提供・収集の方法

- 現状を地区協会が把握できていない（関東・甲信越）
- 依存症関連問題の対象が拡大しているが、追いついていない現状（関東・甲信越）
- 新しく社会資源ができてても周知する場が少なく、現場レベルの協議の場の設定が課題（九州・沖縄）
- 依存症関連問題関連の情報が機関のホームページにアクセスしないと収集できない。広く周知をしていただきたい（九州・沖縄）

◆その他

- 地域コンフリクト（東北）

研修の要望：地域特性について

◆地域特性・課題の明確化の方法

- 他都道府県との比較などを通し、地域課題の明確化・実践へのヒントをもらえるような機会（関東・甲信越）
- 地域特性を把握する方法の研修（関東・甲信越）

◆地域課題の違いを考慮

- 交通の便が悪いと、相談、医療、自助グループにも繋がりがらく入院治療が中心になりがち。移動手段が多い地域と少ない地域を単純に比べることはできないと思う（関東・甲信越）
- 離島等の過疎地における依存症の支援の在り方について（九州・沖縄）

◆支援の統一化

- 各都道府県で依存症の考え方も違っているように感じるので、まずは統一化することではないかと思う（関東・甲信越）

研修の要望：連携について

- 本県では医師・保健師・臨床心理技術者が中心で行っており、他職種との連携について考慮していただきたい（九州・沖縄）
- 専門機関につながるまでの支援を担当する人の苦労は、専門機関の担当者は知らなかったりするのでそこを知る機会があってもよいと思う（近畿）
- チームアプローチ（東海・北陸）
- 依存症に対する支援が今どこでどのようなにあるのか等を定期的に見直す作業が必要と思います（中国）

研修の要望：支援方法について

- 支援が断続的にならない依存症者の支援について（九州・沖縄）
- グループワークを専門的に学ぶ機会は少なく、グループワークについて学べる研修はぜひ開催していただきたい（近畿）
- 専門病棟をもたなくてもできる、治療・回復プログラムの紹介（東海・北陸）
- 提供しているプログラム内容は病院によりさまざまであるため、入院・外来にも対応した治療プログラムの見直しに繋がられるような実践的な研修があればいいと思う（東北）

研修の要望：当事者の声

- 全く依存症関連問題を扱ったことがないSWも多く、福祉や医療の問題としてすんなりと扱えることができないという声も多いため、当事者が語る場・語り合う場が絶対に必要。（東北）
- 自助グループについて知らないソーシャルワーカーが少なくないため、自助グループを見学体験する等、自助グループの力を学ぶべき（四国）
- 回復者のスピーチ、自助グループの紹介プログラムがあると理解が進むと思います（東海・北陸）

研修の要望：研修方法・内容について

- 具体的な事例を用いた研修で、関わりのなかでの困りごとや葛藤などと共有したい（近畿）
- 抵抗感”や“誤解・偏見”についてもざっくばらんに話し合える支援者のための自助グループのようなグループワークや座談会（中国）
- “今年11月に開催の中四国精神保健福祉士大会で、ギャンブル障がい支援のワークショップを開催予定（中国）
- 一昔前に比べ、依存症の方とかわることが減ったが確実に依存症は増えている傾向であり、依存の対象も多様化しているため、医学的、心理社会的基礎知識はもとより、人々が依存を来す生活背景、社会背景を捉えた内容を期待する（関東・甲信越）

まとめ：

行政機関の相談対応と社会資源について

- ◆行政機関の実施事業では、市町村の訪問（アルコール）や保健所のプログラム（薬物・ギャンブル）など東北地方独自の展開が見られた
- ◆社会資源については、近畿地方が特に多く、中四国が非常に少なく、また、九州と中部地方では地域内格差が生じている

➤調査の課題

- 医療機関についての質問をしていないため、医療機関によるプログラムの地域への影響が把握できていない
- 回答者が把握していない可能性も

まとめ： 現状と課題についての自由記述

- 大阪、愛知、島根、熊本などでネットワーク作りが実施されており、薬物依存症に関しては、ダルクを中心とした連携が図られている地域も
- 機関連携の課題としては、医療中心・完結型、行政主導などが挙げられた
- 回答地域の多くは自助グループとの連携が図られているとのことであるが、メンバーの高齢化による課題や連携の内容についての課題も挙げられた
- 課題として、専門治療機関がないこと、SWの苦手意識、情報提供・収集の方法についてが挙げられた

まとめ： 研修への要望についての自由記述

- 地域特性を把握する方法や、特性ごとの研修への要望の一方で、統一化された支援方法への要望も
- 連携やチームアプローチ
- 具体的な支援方法として、グループワークの手法、専門病棟がなくても可能なプログラム、継続的な支援方法など
- 当事者が語る場
- SWの自助グループのような場

考察：モデル化（案）

資源開発モデル

- 社会資源が限られている地域へのアプローチ：地方型
 - 専門治療機関がなくてもできるプログラム
- 市町村・保健所などによるプログラム
- 自助グループとの連携・開拓

ネットワークモデル

- 社会資源は一定あるが連携が不十分な地域へのアプローチ：都市型
 - 連携を図るための手法・工夫
 - 情報提供・収集の方法
 - 対象による違い
 - アルコール
 - 薬物
 - ギャンブル

考察：研修の方法

- ◆地域特性を把握する方法も提供する必要がある
- ◆依存症支援の基礎的知識や具体的な支援方法
- ◆当事者の参加が不可欠
- ◆苦手意識に働きかける工夫：依存症に関わりのないPSWが関心をもち、参加しやすい形式