

## 未成年者のお酒に関する調査報告

島根県立心と体の相談センター

○川本浩史、佐藤寛志、嶋田 隆  
小林恭行、小原圭司

### 1 はじめに

未成年者の飲酒は心身に重大な害を及ぼす危険性があることから、島根県内でも関係機関が様々な機会を通じて未成年者の飲酒予防に取り組んできた。

島根県では、H16 年度より、県立心と体の相談センター、公益社団法人島根県断酒新生会、山陰嗜癖行動研究会の3機関が共同して「未成年者のお酒に関するアンケート調査」を県内の中学・高校生を対象に5年毎に行っており、H26 年度に3回目の調査を行った。

現在の中・高生の飲酒に関する実態を把握することに加え、過去の調査結果との比較を行うことで、その傾向を知り、関係機関が未成年者に対する効果的なアルコール教育や啓発のあり方を検討する資料とするため、本調査結果を報告する。

### 2 調査方法及び回答率

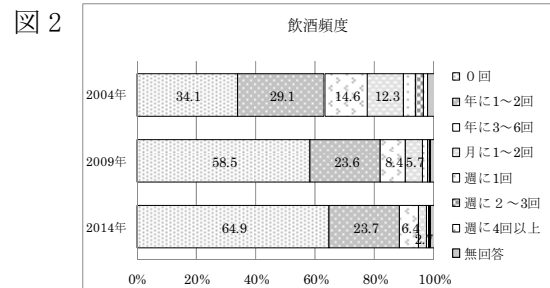
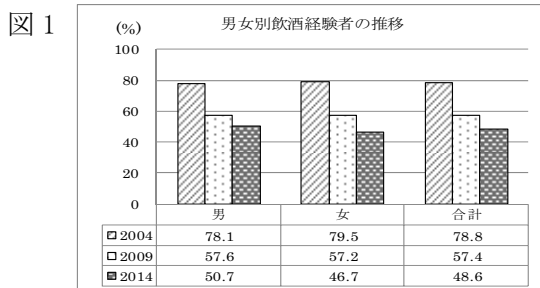
県内の各圏域内中学校1、3年生(11校)・高等学校2年生(10校)の計3,640名を対象とし、調査を実施した。回答率は全体で89.4%であった。

中・高生本人の飲酒実態や飲酒行動に関連する要因や環境、またアルコールに関する意識と知識等について28個の設問を設定した。回答は準備された選択肢の番号を回答用紙に記入する形式とした(一部記述式あり)。またH26年度調査より、新たにノンアルコール飲料に関する項目を追加した。

### 3 調査結果

#### 1) 県内未成年者における飲酒経験、飲酒頻度、飲酒習慣の減少

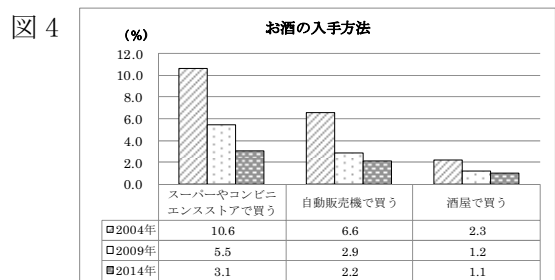
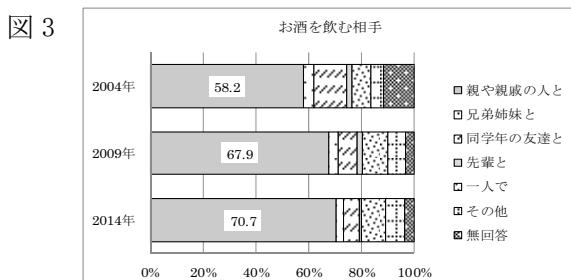
島根県内における未成年者の飲酒経験は過去2回の本調査(10年前、5年前)と比較して徐々に減少している(図1)。月に1回以上飲酒する習慣を持つ生徒も減少している(図2)。



#### 2) 身近な大人からすすめられるお酒の現状

お酒を飲む際の相手としては、親・親戚等の身近な大人が関わっている割合(70.7%)が高いということが明らかになった(図3)。また、飲酒機会としては「冠婚葬祭、盆、正月、祭りなどの時」が多かった。

また、近年自動販売機での酒類販売の自粛、酒店コンビニ等における年齢確認の徹底等により、これらのルートからの入手は確実に減少してきている実態も分かった(図4)。



### 3) ノンアルコール飲料の急速な普及

本調査では初めて「ノンアルコール飲料」にかかる質問項目を追加したが、約4割もの生徒が「飲んだことがある」と答え（図5）、約7割の生徒が「ノンアルコール飲料なら飲んでも良い」と答えている実態があった（図6）。また、ノンアルコール飲料を飲んだ経験がある生徒ほど実際の飲酒への興味があることが明らかになった（図7）。

ノンアルコール飲料は酒ではないため、未成年者が飲んでも法的には問題ないものの、本物のビールなどと間違えて飲んだり、ノンアルコール飲料を飲んだことをきっかけに、本物のお酒への興味が高まるという生徒もおり（いわゆる「ゲートウェイ効果」）、未成年者へのノンアルコール飲料の対応は今後の課題である。

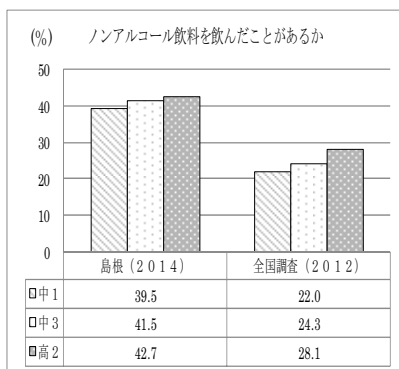


図 5

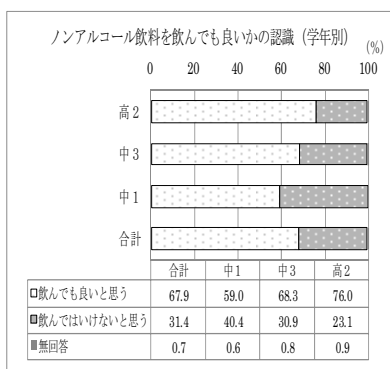


図 6

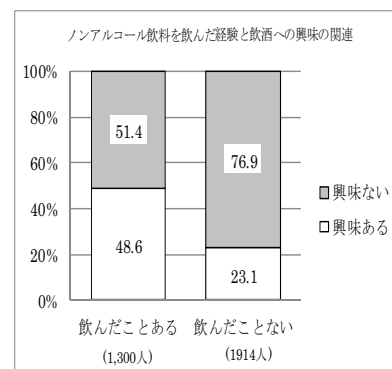


図 7

### 4) お酒の害に関する学校での学習

各学校でお酒の害に関する学習の機会が設けられており、その学習について学んだことがあると回答したものは7割を超えている。また、学習経験がある生徒ほど、未成年者の飲酒に対する害に正しい認識を持つ生徒が多いことも分かった（図8）。更に、飲酒の害に対する具体的な知識については、徐々に深まっているものがある一方で、誤った認識を持っていたり、十分に飲酒の害について理解出来ていない部分もあった（表1）。（例 妊娠中の飲酒が胎児に与える影響についての正答率 40.0%）

今後も引き続きアルコールの害に対する正しい認識の普及啓発が必要である。

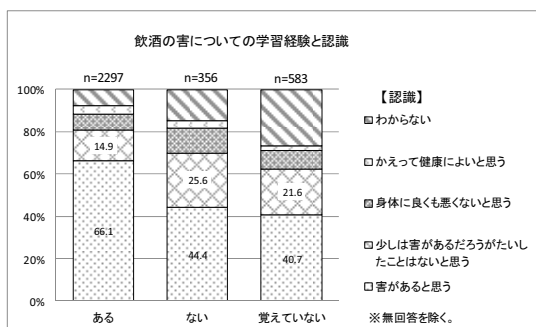


図 8

2014年	回答	正答率 (男子, 女子)
1位	アルコール依存症になる	71.7% (65.4%, 77.7%)
2位	急性アルコール中毒になる	65.8% (60.5%, 70.9%)
3位	肝臓の病気になる	49.4% (46.9%, 51.7%)
4位	生まれてくる赤ちゃんの障がい	40.0% (33.1%, 46.5%)
5位	脳がちぢむ	36.3% (33.7%, 38.8%)

表 1

### 4 今後の課題

本調査では、県内中・高校生における飲酒経験率が減少していること、また、お酒を飲む相手として、両親や親戚等の身近な大人が関係していることが明らかになった。

さらに、ノンアルコール飲料を飲んだ経験が飲酒への興味と関連していること、及び飲酒の害についての学習経験は未成年者の飲酒に関する問題意識と関連していることも分かった。

これらの調査結果は、未成年者の飲酒予防教育においては、正しい知識の普及と合わせ、好奇心に負けず、自身を大切にする気持ちを育む取り組みと、未成年者の身近な大人に対して焦点を当てた飲酒予防啓発活動の必要性を示している。

## 「お酒も健康もあきらめない」県職員対象節酒プログラムの取り組み

熊本県精神保健福祉センター

○宮本靖子 矢田部裕介 久保礼子 増永郁理 山口喜久雄

## 1 はじめに

平成 25 年 12 月にアルコール健康障害基本法が議員立法により成立し、平成 26 年 6 月に施行された。基本法の柱となっているものは、アルコール依存症回復支援とアルコール関連問題の二次予防、そして教育・啓発である。精神保健福祉センターでは、従来からアルコール依存症対策において地域の拠点的役割を担ってきた。今回の基本法の施行に伴い、精神保健福祉センターに期待される役割はアルコール依存症の治療のみならず予防も含まれてくるものと思われる。今回、我々は、県職員のハイリスク飲酒者に対して節酒プログラムを実施し、節酒プログラムの効果やプログラム実施を通じた課題、さらには今後の地域展開を見越した課題について検討したので報告する。

## 2 方法

### 【対象】

熊本県職員の中から、平成 25 年度及び平成 26 年度に、全職員が閲覧できるイントラネット上掲示板や職員厚生室発行の「健康サポート通信」で案内し、節酒プログラム参加を希望した 13 名を対象とした。年度別参加者の内訳は、平成 25 年度が 8 名（全員男性、XX 歳-XX 歳、平均飲酒量 8.6 ドリンク/日、平均 AUDIT スコア 19.1 点）、平成 26 年度が 5 名（全員男性、XX 歳-XX 歳、平均飲酒量 6.7 ドリンク/日、平均 AUDIT スコア 19.6 点）であり、アルコール依存症を発症していると考えられる参加者はいなかった。

### 【節酒プログラム】

Hizen alcoholic prevention program by Yuzuriha（HAPPY）を用いて集団節酒プログラムとして実施した。プログラムは、①基礎編（飲酒の振り返り、飲酒目標の設定等）、②応用編（1 ヶ月の取り組みの振り返り、目標の見直し）、③上級編（取り組みの振り返り、今後の目標設定）の全 3 回をそれぞれ 120 分程度、4 ヶ月かけて実施した。参加者は期間中、毎日の飲酒量を飲酒日記に記入し、プログラムでは飲酒日記の振り返りと参加者同士のディスカッションを中心に、互いに飲酒行動について感じたことや意識したことを話し合える場とした。また、規定のプログラムに参加ができなかった場合は、個別に補講を行った。平成 25 年度は熊本県庁にて、臨床心理士 1 名と保健師 1 名で実施し、平成 26 年度は熊本県精神保健福祉センターにて、保健師 2 名と精神科医師 1 名で実施した。

## 3 結果

プログラム受講により「自分の飲酒量が再認識でき、飲む量を意識できるようになった」や「1 回あたりの飲酒量が減った」、「飲酒方法の工夫をするようになった」、「休肝日を作った／増やした」などの飲酒行動の変化がきかれた。また、飲酒行動の変化に伴い、「二日酔いをしなくなった」や「仕事で集中できないことが減った」、「睡眠が改善し、朝の目覚めが良くなった」などの体調面の変化のみならず、「食事の内容が改善した」や「余暇の時間が充実するようになった」、「生きている間にできることが増える、というメリットが具体化した」などの QOL の改善効果を認めた。平成 26 年度グループでは、受講前後で参加者の平均飲酒量が 6.7 ドリンク/日から 4.8 ドリンク/日へ減少し、AUDIT スコアの平均も 19.6 点から 15.8 点に改善した。図 1、2 に各参加者の飲酒量と AUDIT スコアの変化を示した（平成 25 年度グループは受講後データ未調査）。また、参加者の中には血液検査上、 $\gamma$ -GTP や中性脂肪、尿酸値の改善を認めた者もあった。

図1 平成26年度参加者の  
ドリンク数/日の変化

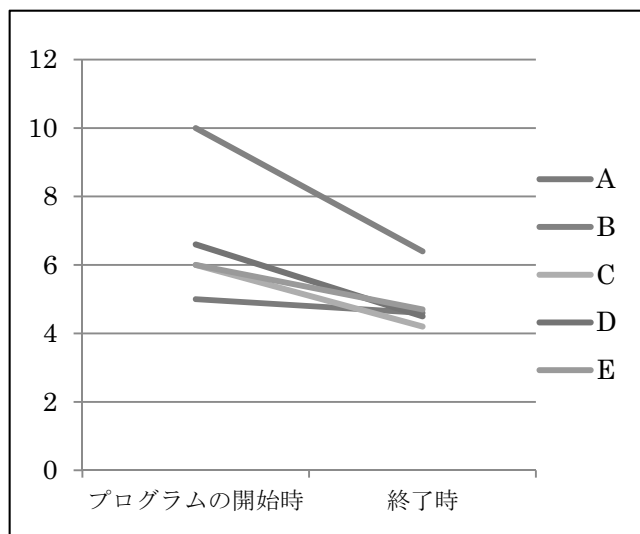
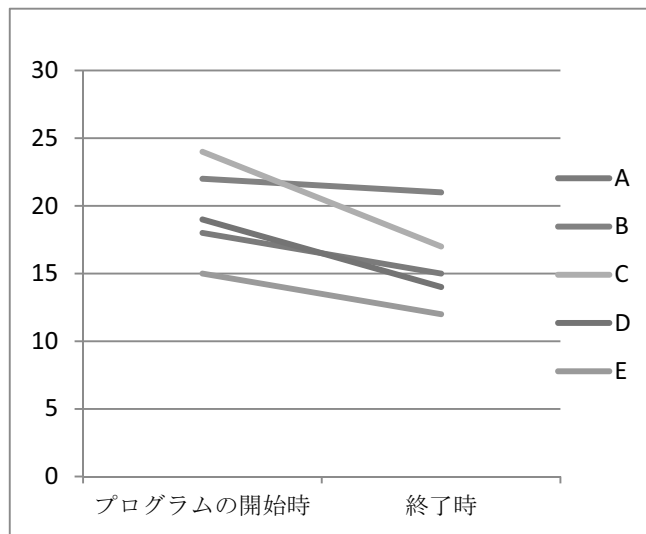


図2 平成26年度参加者の  
AUDIT スコアの変化



#### 4 考察

HAPPY プログラムを実施した結果、明確な効果がみられた。今回、良好な節酒効果が得られた背景には、用いたツール（HAPPY プログラム）自体の有効性に加え、元々節酒への動機づけが高い対象であったことが考えられる。県職員に広くプログラム開催を告知した中で、年次有給休暇を取得し、自ら受講を希望した者が参加した状況からは、動機づけの高さが容易に推察できる。さらに、同じ課題（多量飲酒）を抱えた同じ職域（県職員）のグループであり、仲間意識の相乗効果でさらに動機づけが高まったと考えられる。一方で、プログラム実施を通して幾つかの課題が挙げられた。第一に、効果測定の客観的指標として AUDIT を用いるのには限界があると思われた。AUDIT は過去 1 年の飲酒状況を尋ねる尺度であり、実施期間数ヶ月の節酒プログラムの前後評価をするには、別の客観的指標が必要と考えられた。第二に、プログラム終了時、さらなる節酒を目標とする参加者は少なく、ほとんどが節酒目標を「現状維持」と設定していたことから、適正量（2 ドリンク以下）まで飲酒量を減らしていくハードルの高さを実感した。この点に関しては、プログラムの終了後の節酒努力の継続状況も含めて、参加者へのアフターケアを考慮する必要がある。第三に「宴会の時に飲み過ぎるのは仕方がない」という参加者の意識はプログラムを通して変化がみられず、今後は節酒中の宴会对応に関するワークの比重を増やす必要があると感じられた。最後に、参加者がプログラムを受講しやすい場所や時間の検討も重要と思われた。県庁で開催した平成 25 年度の参加者は県庁勤務と出先機関勤務が半々であったのに対し、県庁外の精神保健福祉センターで開催した平成 26 年度は全員が出先機関勤務の職員であった。このことは、毎年同じ場所でプログラムを開催することで、参加者が偏る可能性を示唆しており、配慮すべき事項と考えられた。

#### 5 今後の展開

上記の課題を踏まえて、県職員を対象とした節酒プログラムに関しては、今後とも毎年実施していく予定である。また、現在は過去の一部参加者に対してメールでのフォローアップを行っているが、アフターケア手法の検討や節酒プログラム受講者の長期予後に関する調査を行っていく必要がある。また、市町村や事業所等への節酒プログラム推進も図っていくべきであろう。具体的には、モデル市町村での節酒プログラム実施に向けた支援を開始している。その他、依存症専門医療機関や一般内科との連携や健診機関における特定健診後の事後指導に節酒プログラム導入に対する支援等を検討する必要がある。

福岡市精神保健福祉センターの専門相談の概要と中間報告

福岡市精神保健福祉センター 相談指導係

- 神前洋帆 宇佐美貴士 安部大和
- 丸林一成 川上 寛 河野 亨

1 はじめに

福岡市精神保健福祉センター（以下、「当センター」という）における相談業務は、平成12年11月の開所と同時に「こころの健康相談」として電話及び面接相談を開始した。平成26年度の相談件数は、電話相談が2,745件（延べ）、面接相談が277件（延べ）であり、相談内容については精神保健福祉に関すること以外の相談も多く、多岐に渡っていた。

精神保健福祉センターの業務に関し、精神保健福祉法第六条二項の2において「精神保健及び精神障害者の福祉に関する相談及び、指導のうち複雑又は困難なものを行うこと」とされているが、これまで当センターで実施していた相談業務は、精神保健福祉センターとしての機能・役割が十分に発揮されているとは言い難い状況であった。

そこで、当センターにおける相談業務の機能・役割を高める取り組みの足掛かりとして、平成27年度より相談業務の改変を行った。本報告では、平成27年度より開始した新たな相談業務の取り組みについて中間報告し、課題を考察する。

2 専門相談への改変と概要

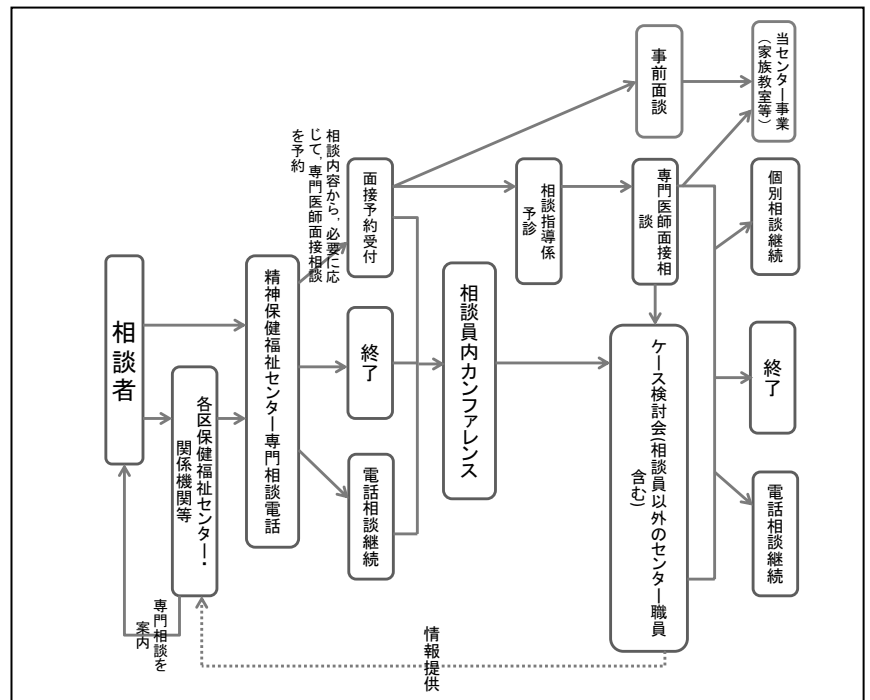
(1) 専門相談への改変

当センターにおいては、これまでの相談支援体制を見直し、他の相談機関等と相談内容の差別化をするとともに、新たな専門支援体制を構築することで、精神保健福祉センターとしての役割を果たそうとしている。そこで、当センターは平成27年度より「依存症」、「ひきこもり」、「発達障がい」、「性同一性障がい」に関する『専門相談』を開始した。当センターにおける『専門相談』の流れを図1に示す。

(2) 専門相談の概要

毎週火曜・木曜日10時～13時に「アルコール・薬物・ギャンブルなどの依存症」「ひきこもり」に関する相談、第1・第3水曜日10時～13時に「発達障がい」「性同一性障がい」に関する相談を、センター職員（精神科医、臨床心理士、精神保健福祉士）が電話にて実施している。また、「専門医師面接相談」として、市内の専門外来のある病院から医師を派遣してもらい、第1・第3火曜日、第2・第4木曜日午後に「アルコール・薬物・ギャンブルなどの依存症」、月1回金曜午前に「ひきこもり」に関する面接相談を実施している。

図1 福岡市精神保健福祉センターにおける専門相談の流れ



### 3 相談状況の中間報告

平成27年度から開始した専門相談の相談状況（表1）としては、「依存症」、「ひきこもり」の相談が多い。要因として、専門医師面接相談の申し込みや当センターの家族教室（アルコール・薬物・ひきこもり）や薬物依存症者回復支援プログラムなどと連携して行っていること、他機関からの紹介が増えつつあることが考えられる。

専門医師面接相談は、家族のみの来所が13件と多く、本人と家族両方の来所は8件、本人のみの来所は3件のみであった。「依存症」、「ひきこもり」は、本人が受診につながらない場合や、家族のみが心配を抱えている場合が多く、当センターの専門相談が医療につながる前段階の役割として機能していると考えられる。

また、専門医師面接相談における「ひきこもり」の相談の内訳として、社会的ひきこもりが4件、病的ひきこもりが3件、その他が2件であり、病的ひきこもりと判断されたケースは、発達障害、うつ病、統合失調症が疑われた。

表1 平成27年度4月～6月の専門相談件数 (単位：件)

	計	依存症			ひきこもり	発達障がい	性同一性障がい	その他
		アルコール	薬物	ギャンブル				
面接	24	8	2	5	9	-	-	-
電話	117	33	11	12	43	4	2	12
計	141	41	13	17	52	4	2	12

### 4 事例紹介

#### (1) 対象者

40代女性。4人姉妹の長女。同居家族は、夫、長女、長男。B型肝炎、甲状腺機能低下症などの診断を受けているが、医療保険未加入のため治療に至らず。3年前に次男を事故で亡くしており、それ以来アルコールを飲む回数が増えてきた。

#### (2) 当センターでの相談

##### ① 専門相談電話

対象者の妹から相談が入る。対象者の様子を聞き取り、アルコール依存症が疑われた。専門医師面接を案内すると、対象者への対応や医療機関について知りたいと希望したため予約を入れた。

##### ② 専門医師面接相談

- (第1回) 妹、父、継母の3名が来所。いずれも、対象者とは同居しておらず、詳細が不明。アルコール依存症の家族歴が判明。精神科受診は対象者の抵抗がある様子がかがえたため、専門医師は対象者が当センターに相談することを提案し、家族の対応の方法を伝え終了。後日、「本人も相談したいと言っている」とのことで、専門医師面接の予約が入った。
- (第2回) 対象者、妹、父が来所。対象者は、アルコール問題の自覚があり、問題飲酒の理由として「次男を亡くした辛さを紛らわすため、夫の存在」と話した。専門医師から対象者へアルコール依存症について説明し、専門医療機関の受診及び身体疾患の治療を勧めた。保険加入や無料低額診療などの情報提供をセンター職員から行った。

### 5 今後の課題

専門相談を行う上で、職員の資質と専門性の向上は緊急の課題である。そのため、専門医師による面接後のカンファレンスや内部での事例検討会を継続して行い、年度ごとに数値目標を定め、職種に応じた適切な研修の受講、学会・協議会等への参加を積極的かつ確実にやっていく必要があると思われる。

また当センターが専門相談に移行したことを、市民に限らず広く周知し、協力し合える機関を新たに増やしていくことも課題の1つであろう。

薬物・アルコール等依存症家族教室の効果とプログラム構成に関する考察

東京都立多摩総合精神保健福祉センター

○荏部春夫

谷合知子・奥田秀実・三浦香澄

1 はじめに

当センターにおける薬物・アルコール等相談事業は、個別相談、家族教室、再発予防プログラム(TAMARPP)の3本柱からなる。家族教室の特色の一つに、ソリューション・フォーカスト・アプローチ(=解決志向アプローチ)の技法を用いた月1回のグループワーク(以下SFA)<sup>2)</sup>を実施している。すでに家族教室の効果に関する研究<sup>1)</sup>で、家族教室参加後3か月経過した人を対象とした自記式選択回答のアンケートを実施し、9割超の役立っているとの評価が得られた。今回は、より長期的に6か月以上継続して参加している家族5名を対象として、家族教室を通して得られたと家族が感じた『変化』『効果』に焦点をあて、SFAと個別インタビューにおいて、思いや意見の聞き取りを実施した。これら「家族の実感」をもとに、家族教室の質的效果と構成に関する考察を行ったので報告する。

2 家族教室の実施状況

家族教室は週1回火曜日に実施しており、年間6つの講義(表1)を繰り返し実施するとともに、さらに月1回、第2火曜日にSFA(表2)を実施している。個別相談を経てから、どの回からでも参加可能とし、一律の期限などは設けていない。SFAは、担当職員がファシリテーターとなり、表2に沿ってガイダンスを行っている。平成24年度は追加開催を含め57回実施し、延1,095人の参加があった。

【表1 家族教室講義】

講義名(担当者)	内容
依存症とは(センター相談員)	依存症の理解
依存症と医療の役割(精神科医師)	体・脳への影響、治療
依存症と借金の問題(司法書士)	金銭的な問題の捉え方と対処
家族の対応(センター相談員)	家族に及ぼす影響、適切なコミュニケーションについて
回復とは(依存症回復支援施設スタッフ、自助グループ)	回復支援施設の理解、体験によるメッセージ
精神科医のQ&A(精神科医師)	家族の質問へ解説・回答

【表2 SFAの進め方】

<p>目的:1か月の変化をたどって、出来ている事を確認し、この先進む道を確認すること。</p> <p>進め方:①自己紹介②一人あたり10分くらいずつ順に職員がインタビュー。「どのような変化が起こると良かったと思えるか」「どのような事から取り組みたいか」(ゴールの設定・例外探し・コーピングクエスチョン・スケーリングクエスチョン・コンプリメント)③一言ずつ感想(今日良かった事、役に立った事)</p>
---

3 研究方法

平成24年8月末現在で6か月以上家族教室に継続参加している5人(内訳:薬物3名、ギャンブル2名。父2名、母3名)について、研究目的について文書で説明し、同意を得て同年10月4日のSFAにおける発言を録音し、逐語記録をおこした。それを補完する目的で、同じ5人に平成25年2月に同意を得て個別インタビューを実施し、その発言を録音し、逐語記録を起こした。これらの記録をもとに、家族教室参加による良い変化・効果として語られた発言内容を職員が拾いだし、付箋紙に書き出した。付箋紙をもとに職員で話し合い、似た要素をまとめて整理し、カテゴリー化を試みた。なお、本研究に関しては、所内倫理委員会の承認を得て実施した。

4 結果

講義とSFA、それぞれの効果として表3・4のカテゴリーに分類できた。安全・安心は双方の基本であることがわかり、講義の効果は7項目に整理され、本人向け再発予防プログラムにおける効果<sup>3)</sup>と共通する要素が多かった。SFAの効果としては6項目に整理され、サポートティブな場で孤立を避け、家族

自身が主体となって語り、聞き、自身の状態をモニターしつつ一貫した対応を維持する、といった効果が浮かび上がった。

5 考察

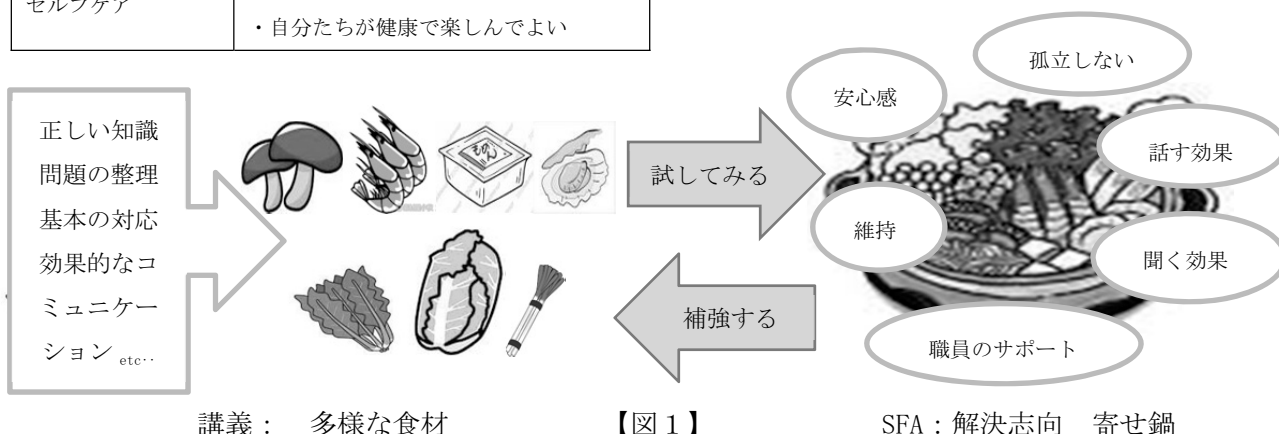
先行研究と共通する「効果」が多く、基本的に6か月以上の長期参加者も変化を後押しする効果の要素は共通していると考えられた。今回は家族の実感を焦点に調査したことで、講義とSFAに効果の要素の相互作用があるのではないかと考えられ、図式化を試みた(図1)。当センターの家族教室の講義は、表1のように「正しい知識」「問題の整理と対応」「回復に効果的なコミュニケーション」<sup>4)</sup>等をテーマとする企画(食材)の新鮮さ、多様さと、「週1回開催され」どこからでも参加可能な場(何から食べてもOK)の緩やかな枠組みに特色があり、その中で得た学びを実践し、報告する場としてSFAが機能しており、相互に補強し、前向きなサイクルを作り出している関係があることが見えてきた。さらに、SFAを集団で行っていることにより、枠組みのある安心感の中で、参加者にサポータティブな交流が生まれ、家族教室の凝集性が高まっているのではないかと考えられた。今回は、長期利用者を対象とした研究であり、家族教室参加者全体を対象とした効果評価は、課題に残した。

【表3 講義の効果】

講義の効果	発言の例
安心・安全	・話すのが楽になる・責められない
仲間と会える	・自分たちだけではない ・悩みを共有できる
知識の習得	・脳の病気と教えてくれる ・専門家から話が聞ける
対応の基本ができる	・アイメッセージが参考になる ・本人の問題と自分の問題を分ける ・尻拭いしない
自分自身の気づき・理解	・手を出さず見守る ・うちの子も同じ
回復を肯定的に信じていることができる	・慌てないでいいと思う ・どこかで気持ちが通じていると信じる
セルフケア	・育て方の間違いと自分を責めない ・自分たちが健康で楽しんでよい

【表4 SFAの効果】

グループワークの効果	発言の例
安心感	・秘密が守られる
孤立しない	・一人じゃない ・みんな苦しいのだと分かった
話す効果	・話した後は気持ちが楽になる ・他の家族に話すことによって自分自身に語りかけている
聞く効果	・言葉の伝え方で、いい見本になる方がいる
職員のサポート	・ところどころ方向を修正しながら話を聞いてくれる
メンテナンス・維持	・ぶれないために、そうだよねと自分を納得させにくる



【図1】

参考文献 1) 宮崎洋一:家族教室の効果に関する研究 所内調査研究,2007 2) 田中ひな子:解決をイメージするー解決志向アプローチの技法からー 精神療法 第40巻第6号,2014 3) 谷合知子:薬物等再発予防プログラムTAMARPPの質的効果評価 日本アルコール・薬物医学会雑誌 第49巻6号,2014 4) 近藤あゆみ・森田展彰・高橋郁絵:薬物乱用・依存の実態把握と再乱用防止のための社会資源等の現状と課題に関する研究 厚生労働科学研究,2010



## 大阪府における薬物依存症者等ケア強化事業

大阪府こころの健康総合センター

○杉原 亜由子

住田 佑子・多良 昌子・高岡 由美・笹井 康典

## 1 はじめに

大阪府では、依存症者への適切な治療やより良い対応等を実現するため、本人・家族・職員等への支援体制の強化を目的とした「薬物依存症者等ケア強化事業」、「依存症治療拠点機関設置運営事業」などに取り組んでいる。これらの事業の特徴は、医療や福祉関係だけではなく、司法関係、当事者団体等多分野、多職種の方が参加していることである。その取り組み状況について報告する。

## 2 概要

## (1) 事業の概要

薬物、アルコールなどの依存症は、適切な治療と支援により回復が十分可能な病気であるが、治療につながりにくいという病気の特性や、治療ができる医療機関や地域における支援体制が十分整っていないという社会的な要因などから、依存症者が必要な治療を受けられない現状にある。

このため、平成 26 年度から薬物依存症者等ケア強化事業・依存症治療拠点機関設置運営事業のふたつの事業を実施することとなった。

「薬物依存症者等ケア強化事業」は、大阪府、大阪市、大阪府警本部の3者が協力して実施している「あいりん地域を中心とする環境整備の取組み（5ヵ年計画）」の一つである。当センターでは、大阪市こころの健康センターと協働し、府内全体の依存症患者等のケア水準の向上を目的として、事業に取り組んでいる。

「依存症治療拠点機関設置運営事業」は、平成 26 年度から全国 5 箇所で開催される国事業で、大阪府立精神医療センターを「依存症治療拠点機関」に指定して、依存症治療及び回復支援を目的に事業を展開している。

これらの事業を包括的に実施することで、①当事者・家族支援のための専門プログラムの実施機関の増加、②関係機関職員の支援力の向上、③関係機関・関係団体等による支援ネットワークの構築を進め、府全域のケア水準の向上及び大阪からの治療、支援モデルの発信を行っていく。

## 3 事業の内容

## (1) 専門的なケアの強化

当事者支援の強化として、府内 2 病院に、当事者支援プログラムの開発等を委託した。入院中だけでなく、通院を想定したプログラムの開発を進めている。

家族支援の強化については、当センターでは従前から保護観察所、堺市こころの健康センターとの共催で家族教室を実施していたが、開催期間に限られる等の課題があったため、本事業を活用し、家族支援の機会を増やし、受講者の増加を目指した。

## (2) 専門研修の拡充

これから依存症者への支援を始める、また現在支援を行っている関係機関職員を対象に薬物依存症への理解、回復のプロセスや支援者の姿勢についての理解、さらに当事者の体験談を通じて依存症者への理解を深めることを目的とした研修を 2 回開催した。

参加機関は保健所、保健福祉センター、薬務課、地域定着支援センター、精神科病院、救護施設、障害福祉サービス事業所、保護観察所等の幅広い機関から、合計 254 人の参加があった。

事前・事後のアンケート比較では、受講者の知識とスキル、やりがいと自己効力感についての設問で大幅な改善が見られた。しかし、問題解決行動についての設問では変化が見られなかった。

また、研修会に合わせて依存症に関する知識の普及リーフレットを作成し、依存症者への支援の理解を深めた。

(3) 支援ネットワークの構築

効果的な当事者への支援方法を検討するため、当事者支援専門プログラム検討会議を実施した。保護観察所、更生保護施設、地域定着支援センター、病院、精神保健福祉センターにより、各機関の支援、取組みについて共有し、課題の検討を行った。また、庁内各課との連携として、金融課、薬務課との調整を行った。金融課では多重債務の相談窓口を開設しており、相談者の中にはなんらかの依存症を抱える人がいた。また、薬務課では薬物乱用防止事業、予防教育等を行っているため、今後は事業の相互共有、協働実施を検討する。

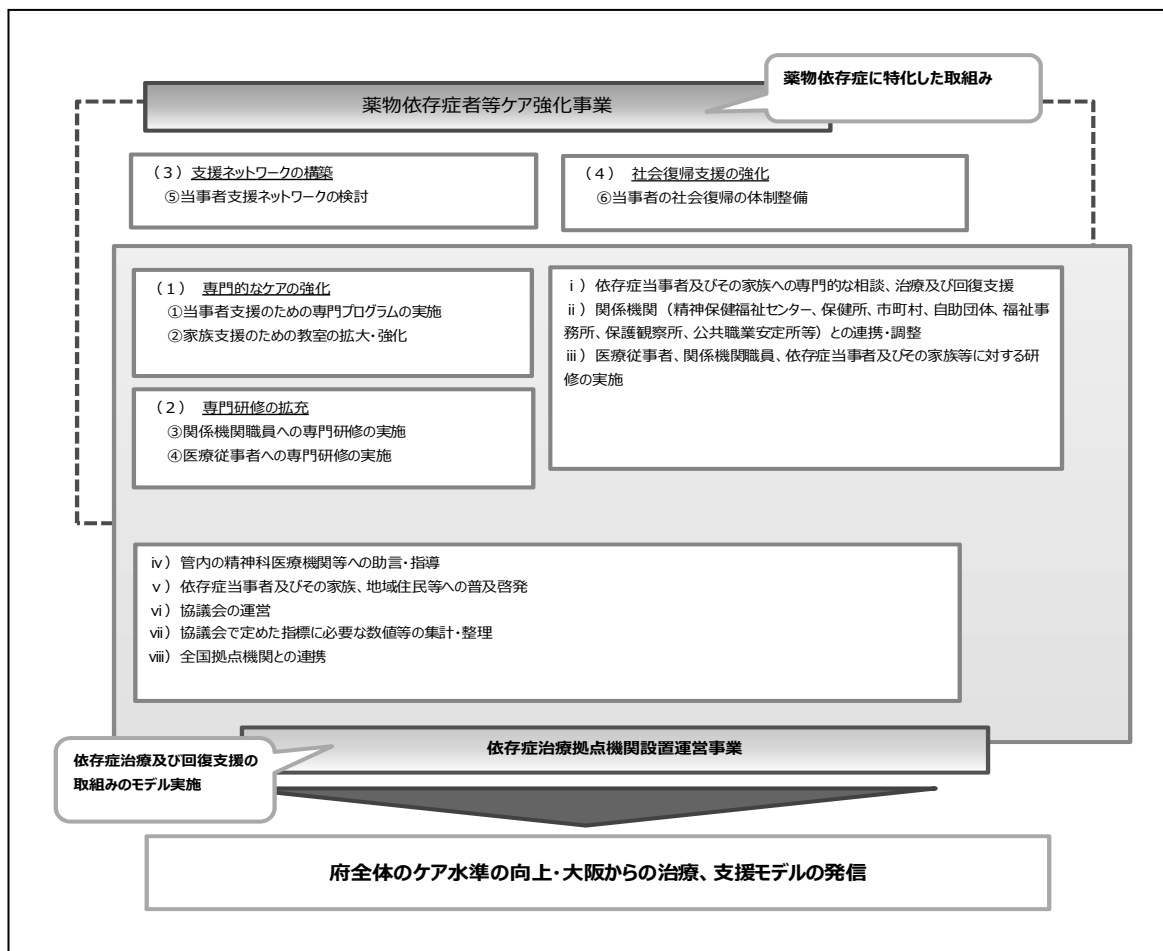
各種依存症の治療・回復プログラムや支援ガイドラインの開発、支援体制モデルやネットワークの構築を目指し、総合的・効果的な依存症対策について関係機関及び団体等が協議・推進・連携を進めることを目的とした協議会を2回開催した。構成委員は各種依存症自助グループ代表、家族、入院、通院医療機関、刑務所、保護観察所、保健所、精神保健福祉センター等20名超である。

4 まとめ

平成26年度から開始した本事業に取り組むうち、これまで当センターが対象としてきた保健・医療・福祉のネットワークだけでは依存症者のケアに対応できないことが明らかとなった。司法・教育も含めたより幅広いネットワークを構築し、当事者や家族の支援への活用が求められている。

平成27年度の新たな取組みとして、専門研修では具体的なネットワーク、問題解決行動につなげることを目的として、保健・福祉・医療・司法・教育機関を対象とした事例検討会を計6回実施する。また、依存症治療拠点機関設置運営事業終了後も大阪の依存症支援ネットワークの構築を進めるために、この協議会委員による大阪アクションセンター（OAC）として体制を整えていく予定である。

依存症者、家族を支えるネットワークをより強固にしていくために、今後も事業を進めていきたい。



## 精神保健センターにおける摂食障害の支援のあり方について

～摂食障害セミナーを通して見えてくるもの～

京都府精神保健福祉総合センター

○東 希美 吉村理世 熊取谷 晶 金子和夫 村澤孝子 坂江真由美 土田英人

### 1 はじめに

平成 26 年度から厚生労働省による摂食障害治療支援センター設置運営事業が開始となり、摂食障害治療に関する専門的な相談支援、他の医療機関、自治体等や患者の家族との連携・調整を図り、地域における摂食障害に関する普及啓発が促進されるようになった。家族を対象としたセミナーや交流会、支援者を対象とする研修会を開催する自治体は散見されるが、当事者向けや普及啓発のための一般府民向けのセミナーはあまりみられない。

そこで、当センターでは平成 17 年度から府民向けの依存症セミナーとして、アルコール、薬物、ギャンブルに関するセミナーを実施してきたが、平成 26 年度からこれらのセミナーに加え、種々の依存症と合併も多く、死亡率も高い摂食障害に関するセミナーを当事者や一般府民も対象として開催することとした。

本セミナーの目的は、①摂食障害に関する正しい知識の普及、②摂食障害においては本人の支えとなる家族等が疲弊するケースが多くみられるため、家族等が自分自身の悩みや不安を軽減し、家族の心の健康の回復や家族関係の修復を図ることが、摂食障害当事者自身の回復にも寄与することを学ぶものとした。

その際に実施したアンケートの結果をもとに、今後の精神保健福祉センターとしての摂食障害の支援及びセミナーの運営について考えたい。

### 2 セミナー概要

【日時】前期：平成 26 年 6 月 23 日(月)13:30～16:30 (参加者 60 名)

後期：平成 27 年 3 月 13 日(金)14:00～17:00 (参加者 73 名)

【対象】摂食障害当事者、その家族、保健・医療・福祉関係者、一般府民

【構成】①精神科医による講義及び質疑応答 (90 分間)

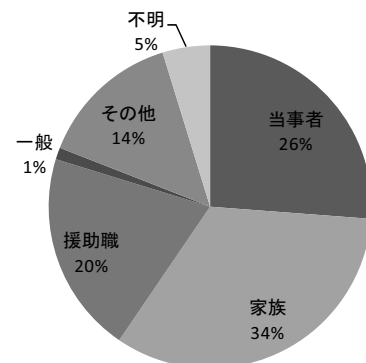
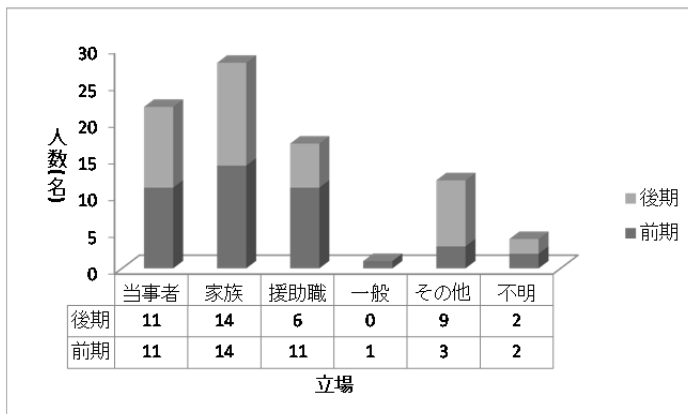
「実は身近な摂食障害 ～ 大切な人の苦しみに気づき支えるために」(前期)

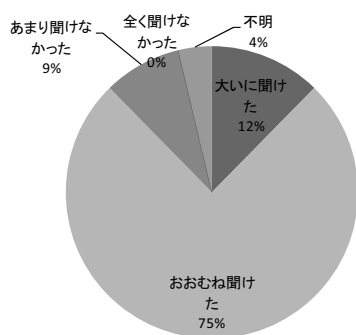
「摂食障害からの回復のために一主役は本人、家族はサポーター」(後期)

②自助グループメンバーによる団体の紹介及び体験発表 (80 分間)

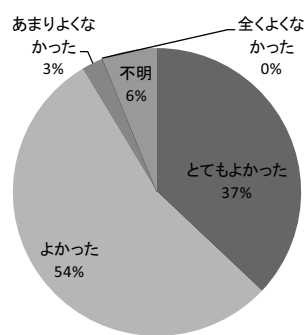
### 3 平成 26 年度のアンケート結果

#### ■参加者の立場





■満足度



■自助グループ紹介について

■自由記述における感想とニーズ

カテゴリー	属性	参加者の感想
家族について	30代女性、当事者	・家族にセミナーに来てほしかったと残念でした。
	30代女性、当事者	・家族に病気の知識を知ってもらったキカイをありがとうございます。
	60代女性、家族	・親としてちゃんと育てたのにとプライドがありあまり受け入れなかったのですが、少しずつ分かりかけてきました。
自助グループについて	60代女性、その他	・自助グループとの出会いが大切だったということがよく感じられました。
	60代女性	・自分の知らない自助グループが知れてとても参考になりよかったです。
	30代女性、援助職	・体験談、自助グループについて当事者の方から聞いたことが貴重だった。
病気に対する理解	30代女性、当事者	・病気になるにすぎたので、たまには自分の病気・障害について考える機会がもてよかったです。
	60代女性、家族	・回復したいという気持ちになれば、苦しい症状からでも立ち上れる事がわかり、応援していかなければと思直しました。
今後の支援について	20代女性、援助職・当事者	・摂食障害に関するプログラム？(当事者や家族どちらにも向けた)をもっと増やしていただける嬉しいです。専門家同士の情報交流もあれば良いと思います。
	20代女性、当事者	・長年苦しんできた。糸口になればいいです。本当に。ありがとうございます。セミナーの告知が自宅に届くと嬉しいです。
	50代女性、家族	・摂食障害の本人が参加し、話を聞いてくれる機会をもてたことが、ステップアップ出来たと思います。

4 考察

- ・当事者も対象として始めたものの、摂食障害においては、本人の病識が乏しく治療に対する抵抗が強いいため、当初は家族の参加が大半であると考えていた。しかし、実際はセミナー参加者の4分の1が当事者であり、今後、当事者自身が学ぶ機会を作ることも支援の1つではないかと考える。
- ・講義についてのアンケート結果において、「理解度」、「参考度」に関しては「理解できた」、「参考になった」という回答がほぼ100%であったが、「満足度」に関しては9%の人が「聞きたいことがあまり聞けなかった」と回答している。また、講義の休憩時間に講師へ質問をするために、参加者が列をなしていたことから、セミナー後、個別に質問を受け付ける機会を設けたり、自助グループのメンバーをパネラーとしたシンポジウム形式で開催したりするなど、セミナーの形式について再考する必要がある。
- ・セミナーの後半で、自助グループの紹介及び体験発表を行ったところ、約90%の方が「よかった」と回答しているが、3%の方が「あまりよくなかった」と回答している。また、自由記述における感想の中で、自助グループを初めとする社会資源の情報提供や自助グループの発表を好意的に受け止めているコメントも多く見受けられたが、その全てが当事者以外の家族や支援者等であった。このことから、当事者では、体験発表が自己の体験と重なって侵襲的に感じたり、比較することで落ち込んだりする方もおられるのではないかと考える。

5 おわりに

平成26年度新規事業として摂食障害セミナーを開催し、アンケート結果について考察した。参加者の4分の1が当事者であり、当事者自身の潜在的な需要が高いことがわかった。今回のセミナーを通じて、セミナー自体が当事者・家族、さらには援助職にとって社会資源の提供の場となることで、摂食障害治療における地域の各分野（医療・保健・教育等）が連携を深める契機となることが期待される。

福岡市精神保健福祉センターにおける依存症支援への取り組みと課題

福岡市精神保健福祉センター  
 ○丸林一成 安部大和 日高ともみ  
 宮之脇朗美 川上寛 河野亨

【はじめに】

福岡市精神保健福祉センター（以下、「当センター」という）では、開設当初より、「こころの健康相談」の中での相談という形で依存症への対応を行っていたが、市内2か所のアルコール依存症の専門治療医療機関を除き、依存症に対応できる相談機関や医療機関がほとんどなく、DARC等の自助グループに過剰な負担がかかっており、十分な対応ができていたとは言い難い状況であった。

平成27年度より、当センターの相談事業を「こころの健康相談」から「専門相談」（アルコール・薬物・ギャンブルなどの依存症、ひきこもり、発達障がい、性同一性障がい）へ移行すると共に、アルコール家族教室・薬物家族教室・薬物依存症者回復支援プログラムも開始した。

今回、アルコール家族教室・薬物家族教室・薬物依存症者回復支援プログラムの開催に向けての取り組みと課題について報告する。

【平成26年度までの依存症支援の状況】

1 福岡市在住の依存症者の入通院者数

平成25年度に実施した「福岡市精神障がい者実態調査」において、福岡市圏の医療機関の精神科に入院又は通院しており、福岡市内に住所を有する患者数を疾患別に調査（平成25年6月時点）したところ、ICD-10におけるF1（精神作用物質使用による精神および行動の障害）を主病名とする患者は1,008人であり、全疾患の2.8%（入院：5.9%，通院：2.5%）であった。

2 当センターにおける相談件数

「こころの健康相談」における依存症への対応について、平成23年度からの相談件数を右表に示している。

薬物関連の相談について、平成25年度と平成26年度を比較すると、約2.5倍の増加となっている。

こころの健康相談（電話・面接）

（電話件数 / 面接件数）

		平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
依存症	アルコール	26 / 6	23 / 10	43 / 12	42 / 15
	薬物	7 / 5	11 / 6	13 / 7	31 / 18
	ギャンブル	34 / 4	20 / 0	35 / 4	27 / 4
依存症 合計		67 / 15	54 / 16	91 / 23	100 / 37
全相談件数		3,032 / 343	2,942 / 481	3,156 / 442	2,745 / 227
依存症の割合		2.2% / 4.4%	1.8% / 3.3%	2.9% / 5.2%	3.6% / 16.3%

電話相談  
 相談日 月～金 ※H26年10月～3月末(月・水・金)  
 時間 午前10時～午後4時

面接相談(予約制)  
 相談日 月・水・金  
 時間 午前10時～午後3時30分

3 福岡市（行政機関）における依存症支援

アルコール家族教室を市内7区のうち2区の保健福祉センター（保健所）で、アルコール専門相談（専門医）を市内7区のうち5区の保健福祉センターで実施していた。

4 専門医療機関

福岡市内に、2か所のアルコール依存症の専門治療医療機関があり、そのうち、1か所の医療機関が平成26年5月よりアルコール依存症に加えて薬物依存症の外来・入院治療を本格的に開始した。

5 自助グループ等

AAをはじめとした断酒会や九州DARC・NA・ナラノン・GA・ジャパンマック福岡等が活動している。

6 平成27年度に向けての取り組み

平成26年度より、家族教室や当事者支援に向けた準備として、依存症関連の研修会の受講や既に当

事者向けの支援プログラムを実施している保護観察所や医療機関でのプログラム見学を行った。

また、九州DARCやナラノンからも助言や協力をいただき、プレ開催として1月から3月にかけて、薬物家族教室（全3回）とDARCメンバーを対象にした回復支援プログラム（全5回）を実施した。プレ開催は、実際のニーズの把握やプログラムの実践を経験でき、平成27年度の教室運営を計画するうえで効果的であった。

関係機関との連携構築を目的に、福岡市依存症支援者連携会議を3月に開催した。

### 【平成27年度の依存症支援について】

各教室の内容は下記のとおりである。

教室名	開始	日時	実施期間	定員	備考
アルコール家族教室	H27年6月	第1水曜日 14:00～16:00	全9回(月1回)を年1回	10名程度	
薬物家族教室	H27年5月	第3水曜日 14:00～16:00	1クール全5回(月1回)を年2回	10名程度	CRAFTを基本にした内容
薬物依存症者 回復支援プログラム	H27年5月	第2・4金曜日 午前	月2回(終了期限なし)	10名程度	SMARPP-16を使用

各教室の申し込みには、専門相談を經由し事前面接を行ったうえで参加決定とした。

広報は、『市政だより』（福岡市の広報誌）の掲載や薬物問題関連の関係機関（司法・矯正施設・自助グループ・薬物依存症を診ている医療機関等）、相談支援センターなどへの案内及び当センターホームページに掲載を行っている。

各教室の参加状況は、右表に示している通りである。徐々にではあるが、参加者が増えている。回復支援プログラムでは、6月に登録（事前面接終了）者が5名になるが

### 家族教室・回復支援プログラム 参加状況

参加者数（登録者数）

教室名	5月		6月		7月	
アルコール家族教室	-		6 (7)		6 (8)	
薬物家族教室	2 (4)		4 (5)		5 (6)	
回復支援プログラム	0 (1)	2 (3)	0 (4)	4 (5)	2 (4)	1 (5)

その後1名が矯正施設へ入所となり、プログラム参加が不可能となったため登録から外れている。

また、平成26年度より、当センターの医師が更生保護施設での薬物回復プログラムの講師として従事しており、その際に教室担当者も同行し教室についての案内を行ったところ、当センターの教室参加に繋がっている。

福岡市依存症支援者連携会議の開催（年2回）や市民講演会を開催し、依存症への理解を深めている。

### 【今後の課題】

事業の周知や参加者の開拓及びスタッフのマンパワーの確保等と課題は山積しているが、中でも講師のローテーション化やスタッフのスキルアップ、プログラム内容の一定水準の担保及び参加者の理解度を促進するために、各教室等で使用しているテキストのワークブック作成を検討している。

矯正施設等においては、期間満了にて支援が終了となった後、支援機関との関わりが途絶えてしまい再使用のリスクが高まる。依存症者やその家族には継続的な支援が必要であり、精神保健福祉センターにそれを担うことが求められているが、認知が不十分であることより、まだまだ相談しづらい状況がある。支援の継続先として当センターへ繋がるためには、依存症者やその家族の抱えている不安や疑念の解消・軽減を図ることが重要であり、適切な機会に当センターの各教室の説明や質疑を顔の見える状況で行うことが有効であると考えられ、事前に教室担当者と顔を合わせる場面が作れることが望ましい。現在も関係機関と依存症支援者連携会議を実施しているが、より一層の関係機関との連携が必要になると考えられる。