

浜松市精神保健福祉センター ○鈴木多美 尾崎淳

幸崎美帆 二宮貴至

新潟医療福祉大学

近藤あゆみ

(要旨)

浜松市精神保健福祉センターは、平成19年4月に開設したが、平成20年度からアルコール・薬物依存症の家族教室を開催し、平成21年度からアルコール・薬物相談を実施している。また、新しい取り組みとして、平成23年度7月からアルコール・薬物依存症再発予防プログラムの試行を行っている。今回は1年経過したプログラムの試行状況を中心に、相談事業等の取り組みについての現状と今後の課題について報告する。

(目的)

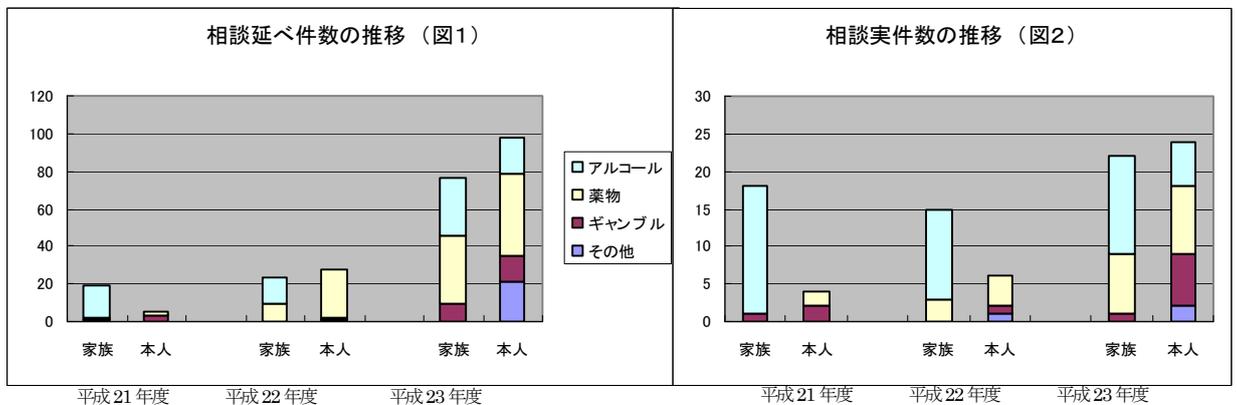
アルコール・薬物等依存問題は、多くは依存症という精神疾患であり、適切なケアが必要な状態であるが、現実には「本人の意志の問題」であり、「甘え」「意志の弱さ」などが重要な要素であると本人も周囲の人間も思うことが多い。そのため、良かれと思って行動することが、望まない結果を生むこともある。浜松市では、依存問題対策の普及啓発も含め、本人及び家族が依存問題に適切な対応ができることを目的として取り組みを行っている。

(浜松市の依存問題対策相談事業の概要及び結果)

1. 相談事業

平成21年4月にアルコール依存症、薬物依存症の相談窓口を開設した。次の図に示すとおり平成21年度は、家族からの相談が多く、初回あるいは短期間の継続で終了するケースがほとんどであったが、平成22年度に本人の相談が増加し、継続になるケースも出るようになった。平成23年度には、後に述べる再発予防プログラムの試行もあって、相談件数の伸びは顕著であり、平成22年度との延べ件数比は3.4倍増となっている。平成22年度に本人からの相談の延べ件数が、家族相談の延べ件数を上回り、平成23年度には、実件数も本人相談が家族相談を上回るようになっている。この傾向は、平成24年度も継続している。

◎相談実績の推移



※ その他：性依存、ネット依存、ゲーム依存

2. 再発予防プログラムの試行 HAMARPP

(Hamamatsu city Alcohol & Meth Addiction Relapse Prevention Program)

プログラム導入の目的と経緯

図1・2で示したとおり、平成22年度から依存問題を持つ本人の継続相談が増え、自助グループへの参加を促していたが、センターの相談を利用する人の多くが自助グループに抵抗感を持っており、なかなか自助グループにつながらなかった。そのため、自助グループとの中間的なポジションの役割を果たし、かつ相談者にプラスになるグループワークとして、平成22年度後期に多摩総合精神保健福祉センターで実施されている再発予防プログラムの実施についての検討を始めた。プログラムの見学、調整をする中で、プログラム開発者である新潟医療福祉大学近藤あゆみ氏の協力が得られることにもなり、平成23年度に入って、近藤あゆみ氏と開始日の設定を行うとともに、浜松市版プログラムの作成を行った。浜松市版作成に当たっては、多摩版に加え、マリファナの項、依存症の理解についての項を加え、アルコールについての項の分量を増やしている。

プログラム試行方法

- (1)開催頻度：毎週1回（祝祭日は休止）
- (2)開催時間：15：30～16：40（70分間）
- (3)対象者：依存問題で継続相談中の本人
- (4)会場：浜松市精神保健福祉センター
- (5)参加費：無料
- (6)周知方法：対象者に直接打診
- (7)スタッフ：精神保健福祉センター職員1～2名(精神保健福祉士等)
サブリーダーとして、ダルクスタッフの参加
- (8)進行方法：参加者は、入室したら自分の個人記録とプログラムを用意する。

- ①チェックイン 1週間を振り返り、自分の個人記録に依存物質への依存状況を記録し、それを元に1週間どう過ごしたか、考えたこと、危険だった出来事などについて話す。
- ②プログラム HAMARPPを利用して、読み合わせ、課題遂行を行い、自己の問題についてセッションする。
- ③チェックアウト 今日の課題についての振り返りを行い、時間があれば来週に向けて考えることなどを話してみる。



プログラム試行状況

平成23年7月から9月までの第1クールでは、プログラム開発者・協力者に進行役をお願いし、その間に、浜松市精神保健福祉センターのスタッフ及びサブリーダーとなるダルクスタッフが各回の進行について学んだ。その際の参加者は、2～5名であった。第2クールからは、センター職員とダルクスタッフが進行を行う形で進めている。

参加者は増加傾向にあるが、アルコール問題を持つ人の定着率が極めて低い。ギャンブルの問題を持つ人は他の依存問題（特に薬物問題）を持つ人に対して、当初「怖い」というイメージを持つようだが、参加を開始すると定着率は高い。平成24年度第4クール開始時点での複数クール参加者は、3名（薬物1、ギャンブル2）となっており、この3名について現段階での再発は報告されていない。

参加者数の推移（表1）

（ ）内は述べ数

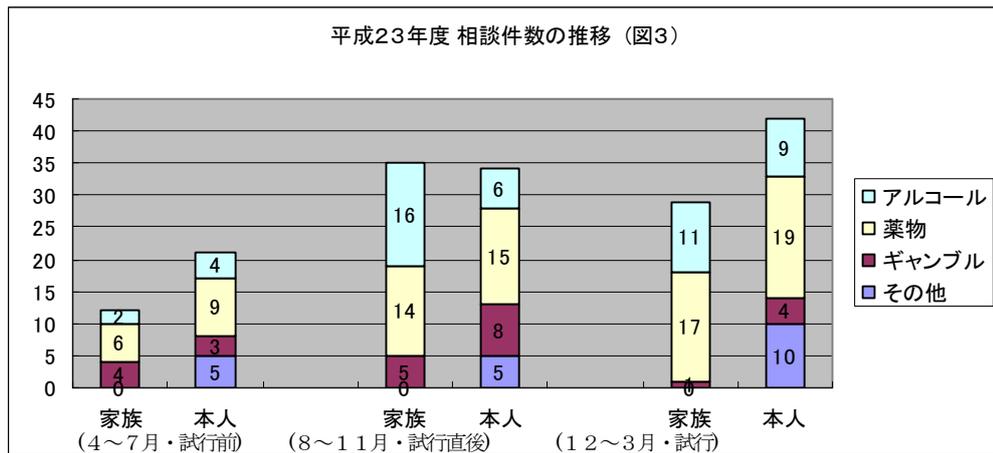
	平成23年度			平成24年度		
	第1クール	第2クール	第3クール	第1クール	第2クール	第3クール
アルコール	1 (1)	1 (1)	0	1 (4)	0	1 (1)
薬物	4 (5)	3 (19)	3 (13)	3 (14)	1 (10)	5 (18)
ギャンブル	0	0	1 (3)	1 (10)	3 (17)	2 (17)
計	5 (6)	4 (20)	4 (16)	5 (28)	4 (27)	8 (36)
見学者		3	6		10	10

※ サブリーダー（ダルクスタッフ）は、参加者数に含めていない。

プログラム試行と相談事業の関係

プログラム開始後、プログラムを目的として紹介されるケースが増えている。しかし、すぐにプログラム参加をしても定着率は極めて低かったことから、まずは相談を設定し、相談を何回か繰り返す中でプログラムの併用を検討することとしている。そのため、相談件数は増加の傾向にあるが、その中からプログラムに参加するケースはまだ少ない。

プログラム試行後の相談件数の変化（7月21日からプログラム試行）



（考察と課題）

先に述べたとおり、当センターの来所相談は本人相談が増えており、プログラム開始後にはさらに相談件数が顕著に増加している。このことは、今まで相談先の少なかった依存問題を持つ人の受け皿としてセンターが一定の機能を果たすようになったとも言え、面接相談やプログラムで継続的に関わることにより、本人の再発防止と生活支援の一翼を担っていると考える。

一方、相談件数増加の一因として、関係機関（特に司法機関）からプログラム参加を目的にセンターを紹介されるケースが増えていることが挙げられるが、このようなプログラムに主眼をおいた紹介ケースは、紹介者の意図よりも本人のプログラム参加の意欲は低く、相談を継続させることも難しい場合が多い。今後、薬物事犯の刑の一部執行停止制度を受けて、さらに、司法機関からのこのような紹介ケースが増えることが想定されるが、「プログラム実施機関」としてのみ当センターが認識され、安易に紹介されていく可能性もあり、危惧を感じている。プログラムを実施していくには、2週間乃至1ヶ月に1回の面接相談の他電話対応などでも細やかな対応が必要

なことなどの実施内容と実態についての理解を求め、さらにプログラムのみ参加では継続参加が難しい現状などを理解してもらう必要があると考える。