

地域連携 好事例 6

北海道 渡島保健所《依存症を考えるつどい》

道立保健所と中核市が「共催」するミーティング

北海道の道南、渡島地域では、道立渡島保健所と函館市障害保健福祉課が協働して依存症対策を進めている。協働事業の具体例として、両者が共催する合同ミーティング「依存症を考えるつどい」をご紹介します。10年に渡って続く緊密な連携の背景とメリットを考察する。

実施地域

函館市を含む渡島地域（渡島半島沿岸部2市7町）

実施主体

北海道立渡島保健所、函館市障害保健福祉課による共催

連携組織等

域内で依存症の入院病床を持つ4精神科病院
函館保護観察所
函館断酒会 GA ギャマノン など

スタート時期

「依存症を考えるつどい」は2013年7月より月1回開催。その基盤となる道立保健所と市との連携事業は2010年度からスタートしている。

スタートの経緯

依存症治療に関する道内での地域格差、自助グループ資源の不足などを解消するため、2010年度の厚生労働省「地域依存症対策推進モデル事業」として函館市を含む渡島地域がモデル地区に選定され、道立渡島保健所と函館市障害保健福祉課が協働して事業を行った。

モデル事業は2011年度で終了したが、両者が連携の必要性やメリットを確認することができた。そこで、形態や方法を工夫しながら、個別支援以外の依存症対策事業を協働して行なうようになった。「つどい」はそのひとつである。

具体的な体制や形態

「つどい」は、依存症の種類を問わず、当事者・家族・関係者が一堂に会する合同ミーティング。

そのほかに協働して行なわれている事業として「依存症支援者学習会」などがある。

目的・課題

「つどい」をはじめとした、道立渡島保健所と函館市障害保健福祉課との協働事業の目的は――

- ＊依存症の治療資源を増やし、地域ネットワークを育成する。
- ＊自助グループを育成する。
- ＊支援者の支援力を強化する。

情報提供 渡島保健所 平法子氏
／元・北海道精神保健福祉センター長 田辺等氏
(現・北星学園大学教授)

協働事業の背景

北海道では依存症の治療機関が札幌市などの一部地域に集中し、道内で大きな格差がみられた。アルコールの自助グループは高齢化し縮小・停滞する傾向があり、薬物やギャンブル依存については道内に回復の資源が乏しい現状があった。

センターが事務局となった有識者協議会がまとめた意見をもとに、北海道は2010年度の厚生労働省「地域依存症対策推進モデル事業」に申請。そのモデル地区として選んだのが、函館市を含む渡島地域である。

ここは、北海道の南西の端にあたる渡島半島のうち本州よりの沿岸部2市7町で、漁師町が多く、酒に寛容な風土がある。その中で、精神科医療機関は函館市とその周辺に偏在している。

また、函館市には競馬場や競輪場があり、ギャンブラーが集まる。さらに同市には地方裁判所と更生保護施設もあり、薬物事件で保護観察中の人々が生活する町でもある。しかし薬物やギャンブル依存症の回復の受け皿は非常に乏しかった。

モデル事業が行なわれた2010～11年度、精神保健福祉センターが主導する形で、道立渡島保健所と函館市障害保健福祉課が協働して依存症対策事業に取り組んだ。関係者会議、依存症集団ミーティング、依存症支援者学習会などである。

両者とも多くの事業を抱える中、モデル事業の終了とともに活動は終結してもおかしくなかったが、2年間かけて両者で行なうことの必要性が共有されて、協働事業に取り組む覚悟ができた。

協働事業の必要性とメリット

全国的にみられる傾向として、政令市や中核市に治療資源が集中する一方、そこが道府県の中でドーナツのように別の行政機構となっている問題がある。住民サービスの観点から望ましいとは言えないが、解消には数々の壁がある。

渡島地域の場合、精神保健福祉センターが主導するトップダウンのモデル事業をきっかけに、両者が協働して対策を行なう必要性とメリットを確認しあい、いわばボトムアップの事業として改めてスタートを切った。

その必要性とメリットとは、次のようなものである。

資源の偏在

精神科医療機関は函館市に集中し、アルコール依存症の治療プログラムを持つ医療機関は函館市のみである。そのため、道立保健所にとって函館市との日常的な連携ができていないことはスムーズな支援のために欠かせない。事業を協働して運営することにより、管轄区域を超えた治療資源・回復資源の活用ができる。

人材と予算の有効活用

両者で人手や時間を提供することによって、単独ではできない事業が行なえる。また、啓発リーフレットも同一のものを作成・使用するなど、予算面でも効率化がはかれる。

ブランディング効果

事業に2つの行政機関の名を冠することで、医療機関や支援者の協力を得やすく、また広報面からも人が集まりやすい。

窓口の一本化

地域の一般精神科から「つどい」に患者をつなげる際、患者の住所に関わらず窓口がひとつですむなど、関係機関にとって利便性がある。もちろん住民サービスの点からも、行政の縦分けを超えた対策事業はメリットが大きい。

こうした必要性やメリットにより、モデル事業として取り組んだものの多くが現在も継続されている。

*依存症支援者学習会

ほぼ年1～2回のペースで、道と市が共催している。現在の対象は、市町の保健師など行政の支援者が中心。時期やテーマにより自助グループ関係者や一般市民も。

*依存症集団ミーティング

→「依存症を考えるつどい」

モデル事業が2011年度で終了した後、2013年7月より後述の「依存症を考えるつどい」としてスタートした。

*関係者会議

→「依存症を考えるつどい 連絡会議」

当初は関係者が広く参集していたが、現在は年1~2回、「つどい」の連絡会議として行なわれており、道立渡島保健所・函館市障害保健福祉課・4精神科病院(後述)・函館保護観察所が参加。「つどい」の運営が話し合われるほか、各機関の情報共有が行なわれている。

「つどい」の運営と中身

協働事業のひとつである「依存症を考えるつどい」は、依存症の種類を問わず、当事者も家族も関係者も一堂に会する合同ミーティングである。

その運営や成果について、注目点をみていく。

注目点 1

道・市「共催」の運営方法

道と市が「つどい」を共催するにあたり、次のように運営が行なわれている。

新規参加者対応

依存症当事者や家族が「つどい」に新規参加するにあたっては、事前に面談や電話でグループへの適性を判断し導入を行なっている。

相談者の居住地が道と市のどちらの行政区域にあるかに関わらず、相談を受けた側で導入まで行ない、情報は両方で共有する。

協力病院を通じた新規参加については、原則として参加者の居住地の担当で受理している。

当日の運営

物品・会場準備や事後の振り返りまでを協働して行ない、協力機関の支援者も準備や打ち合わせに加わっている。記録は医療機関の支援者が行ない、報告書は道保健所と市で協力して作成している。くわしくは、コラムを参照。

「つどい」の進行

当初は道と市の保健師が交代して進行役を勤めていたが、保健師は異動もあり熟練度がまちまちであることから、協力医療機関のソーシャルワーカーによるサポートを依頼。道・市・医療機関の3者が毎回進行に関わることとし、コンダクター

は3者の交代、コ・コンダクターを残る2者が務める方式となった。

■成果

行政の縦分けを超えた運営は、住民にとって利便性が高い。また、担当区域を超えた治療資源・回復資源の活用が容易になった。

注目点 2

医療機関との連携

「つどい」には、函館市および隣接地域で入院病床をもつ4つの精神科病院が協力し、ソーシャルワーカーなどが毎回参加している。アルコールのリハビリ・プログラムをもつ1病院は、プログラムのひとつとして「つどい」を位置づけている。また、2つの精神科病院に院内断酒会がある。

なお、前述のように医療機関のソーシャルワーカーが保健師とともに進行を担当している。これは保健師の対応力向上にも役立っている。

■成果

医療機関との連携は、保健所にとってメリットが大きいの。毎月、医療機関の担当者と顔を合わせるため、依存症以外の相談も含めて専門医療へのスムーズな紹介へつながっている。

なお、「つどい」の運営を話し合う連絡会議の開催も、連携強化に役立っている。

注目点 3

自助グループの「種まき」

事業開始の目的のひとつに、自助グループの育成があった。

函館断酒会からは会長らが毎回「つどい」に参加し、体験を話している。「つどい」を経由しての入会者はまだ多くないが、例会に数回顔を出す人は増えており、断酒会という場を知ってもらう意義は大きい。

2015年、「つどい」に参加していたギャンブルの当事者がGAを立ち上げ。メンバーが少ないこともあり、家族や関係者を含めたオープン・ミーティングの形式をとった。そして2018年には家族グループであるギヤマノンも誕生。いずれも、「つどい」と同じ保健所の一室で開かれている。ミーティングが安定して開かれていることが

ら、保健所ではギャンブルについての相談を直接、GA やギヤマノンにつなげることが増えている。

薬物については、函館市では一時的な居住者が多いこともありグループ立ち上げには至っていないが、別の形で受け皿づくりが実現。「つどい」に参加していた保護観察所の職員が、精神保健福祉センターの支援のもと、更生保護施設内で薬物のミーティングを開始している。

なお、「つどい」では毎回、AA を含めた管内自助グループのチラシを配布。進行の最後に自助グループの紹介を行なっている。

■成果

既存の自助グループの活性化や継続へのサポート、また、新しいグループの誕生と育成の場となっている。

ており、2017 年度からは5 年計画として、アルコール依存からネット・ゲーム依存まで基本的な対応力をつけることをめざしている。初年度はアルコール、18 年度は薬物をテーマとした。

なお、2019 年度は道の推進計画にもとづく業務との重複もあったため、予定していた学習会は次年度に延期となった。

ここに、もうひとつの課題がある。

推進計画にもとづく専門治療機関選定などで新たな業務が生じているが、予算や人員は変わらない。限られた時間の中で、地域のニーズにもとづく独自の事業と、計画にもとづく事業との整合性をどのようにつけていくのか、担当者の模索が続いている。

地域の対策における課題

函館から離れた町村地域では、治療・回復の資源が乏しいことに加えて、町の保健師など支援者には精神疾患のある事例に対する苦手意識が多く見られる。また、多量の飲酒習慣をもつ住民が多いことから、問題を問題としてとらえにくい。

地域における当事者の継続的な支援、メタボ対応の特定保健指導における早期の介入、依存問題に悩む家族への対応のために、保健師を中心とした支援力の強化が欠かせない。

モデル事業の一環として開催された「依存症支援者学習会」は、現在も道と市の共催で行なわれ

「依存症を考えるつどい」参加者の状況（2019.4～10）

	本人	家族	支援者	スタッフ
	実数 29 延べ 72	実数 14 延べ 20	実数 27 延べ 39	実数 10 延べ 30
アルコール	実 23 延 61	実 10 延 14	【1 回あたりの参加人数】 全体：18～29 人 （うち本人 7～14 人 家族 1～6 人）	
薬物	0	実 2 延 3		
ギャンブル	実 1	延 1		
その他	実 1 延 1 ※性依存	実 1 延 1 ※摂食障がい		
複数の依存	実 4 延 9	0		

※ギャンブルは基本的に、相談者を GA とギヤマノンに直接つなげる方向となったため、参加者が減っている

渡島保健所 & 函館市 (障がい保健福祉課) による 「つどい」の運営

(渡島保健所の覚え書きより抜粋)

1 前日まで

(1) 新規参加者対応

※居住地が函館市か市外かに関わらず、連絡のあった担当で受理。(つどいに確実につなげるため)

面接または電話で、参加意思や経緯の把握など。参加者個人票の記載。

新規参加者の概要は、函館市と渡島保健所で共有。

(2) 協力医療機関からの参加者対応

※原則、居住地の担当で受理。

2 当日

(1) 必要物品

※函館市、渡島保健所で準備

参加者個人票、「支援者の共通ルール」、「つどいの目的・ルール」、アノニマスネーム用の名札用紙、管内の自助グループのチラシ など

(2) 会場準備

※函館市、渡島保健所、協力機関の支援者で準備

※スタッフと支援者の席が固まらないよう、事前打ち合わせ前に席を確保。

※コンダクターは時計の前の席、コ・コンダクターはコンダクターと対角線上。

(コンダクターの死角を補い、コンダクターとアイコンタクトを取りやすくするため)

(3) 事前打ち合わせ

- ・役割確認 (コンダクター、コ・コンダクター、記録)
- ・支援者の共通ルールの確認
- ・事後振り返りで意見をもらいたいこと (グループの流れ、今日のテーマ、グループ運営についての疑問、依存症についての理解、など) の確認

認

- ・新規参加者の情報共有 (種別・立場・参加経緯など)
- ・前回の集いで話された概要、今回の集いで配慮点 (話を振られたくない等の事前情報等) があれば共有。

(4) 受付・グループ編成

円内のスタッフ・支援者は最大6名、参加人数の3割以下にする。

協力機関・自助グループともに、所属ごとで固まって座らないよう声をかける。

(5) 実施

導入 ⇒ つどいの目的・ルール、流れの確認

⇒ 自己紹介 (薬物依存症者等は、円外の参加者が警察かもしれないと不安等をいまく可能性があるため、円外の参加者も必ず自己紹介いただく)

⇒ 話し合い (新規参加者への声かけを積極的に行なう) ⇒ 感想 ⇒ 自助グループの紹介

(6) 記録

※協力医療機関の支援者が記録。記録用紙は函館市、渡島保健所で準備

(7) 事後対応

事前打ち合わせで決めたスタッフが、新規参加者の感想を確認する。

(8) 事後振り返り

※印象に残った (空気が変わった) 場面のピックアップ

※新規参加者の発言、様子、配慮したことや次回配慮すべき事項

※継続参加者の変化

※グループ運営で生じた疑問や対応に困ったことを確認し検討 など

3 報告

※函館市、渡島保健所が協力して作成