

地域連携 好事例 8

熊本県精神保健福祉センター

《依存症専門相談》

センターが構築した、地域のパワーを活かす連携システム

熊本地震後のアルコール・ギャンブル問題の増加を背景に、専門相談を開始。この際、相談員を配置する予算で一人を雇い入れる代わりに、地域関係機関から各分野の支援者を派遣してもらうというユニークな形の連携である。その組み立ても工夫されている。

実施地域

熊本県全域（来所相談は県精神保健福祉センターにて実施）

実施主体

熊本県精神保健福祉センター

連携組織等

熊本県精神科協会（事業の周知と協力医療機関の推薦）
依存症を扱う精神科医療機関（精神保健福祉士、看護師などを派遣）

熊本ダルク（スタッフを派遣）

熊本クレ・サラ被害をなくす会（債務整理相談員を派遣）

熊本市こころの健康センター（職員の連絡会、プログラム紹介）

スタート時期

2017年10月、アルコールを対象に開設。

2018年度より、薬物・ギャンブル・ゲーム・買い物など依存症全般を対象とする。

スタートの経緯

2016年4月の熊本地震後、アルコール・ギャンブル問題の相談が増加。

従来の来所相談の専門性を高めるべく、国の依存症対策事業として「依存症専門相談」を開設。

具体的な体制や形態

協力機関が専門相談員をセンターに派遣する。相談日は月3回＋不定期で月2～5回程度。

専門相談員は、センターで開催される「薬物・アルコール依存症回復支援プログラム」「依存症家族ミーティング」「依存症家族支援プログラム」にもスタッフとして参加する。

また、県内4カ所で行なわれるセンターの出前講座「地域精神保健福祉医療担当者研修会」では、相談員が依存症の研修を担当。

目的・課題

＊依存症対応の充実。

＊センターと医療・施設・自助グループとの連携強化。

情報提供 熊本県精神保健福祉センター 渡邊知子氏
／宮本靖子氏

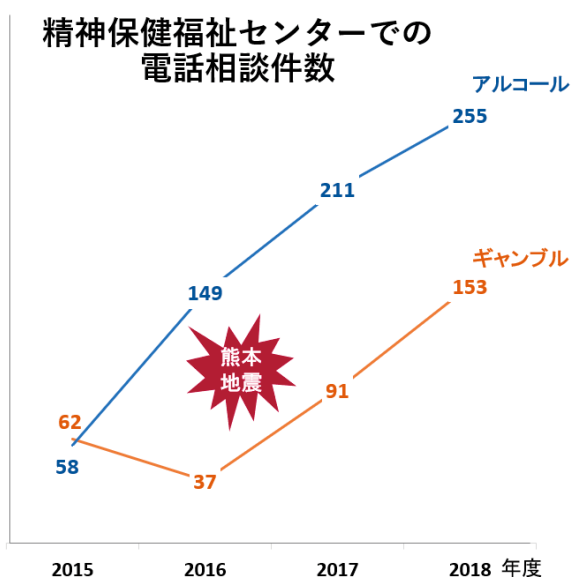
「専門相談」開設の背景

2016年4月の熊本地震によって、被災地ではアルコール問題の増加が予想された。

この地震では、震度7が二度にわたり観測されたほか、余震回数がきわめて多く、その震源地が当初の益城町から天草や阿蘇など県の南西へと広がっていったことが特徴である。次にいつ自分のところに大きな揺れが来るのだろうと誰もが不安になる状況で、心理的には県下全域が被災したに等しかった。

熊本県精神保健福祉センター（以下センター）では、地震後にアルコール問題に関する相談が顕著に増加した。こうした相談は県内全域から寄せられていた。

翌2017年には、被災中心部で仮設住宅から災害復興住宅への移行が始まり、自力で生活再建する人、復興住宅に移る人、仮設にとどまらざるを得ない人と、被災者間の格差も生じつつある状況で、アルコール相談はさらに増加していく。なお地震後に一時減少していたギャンブル相談も、17年からは反転して急増した。



こうした中、熊本県は厚生労働省「依存症対策事業」に申請を行ない、2017年度下半期、国と県との折半で事業予算が下りることとなった。

この予算をもとに、2017年10月からアルコール依存症の専門相談（面接相談）を開設。

18年度年度からは薬物、ギャンブル、ゲーム、買い物など、依存症全般に対象を広げ、同事業が継続されている。

専門相談の流れ

面接による専門相談の流れは、次のようになっている。

センターの電話相談が、依存症専門相談の予約電話を兼ねている。依存症相談の内容に応じて、電話相談員が面接相談の案内を行ない、緊急度や日時の都合などにより、センター職員（臨床心理士、保健師など）による面接と、依存症専門相談とに振り分ける。

依存症専門相談は、月3回の相談日および、不定期で月2～5回ほど。

1ケースにつき相談は1回で終結するのが原則で、センターのプログラム、医療、自助グループや回復施設など、必要な支援につなぐ。

2018年度からの専門相談のしくみと、その工夫点について、以下に報告する。

工夫 1

関係機関からの派遣

専門相談員は地域の関係機関から派遣されている。これが大きな特徴である。

その背景として、予算を使って専任の相談員を一人配置するというのは現実的でない、との判断があった。依存症全般とその家族支援に対応できるフリーの人材というのは、簡単には見つからないからである。

専門相談員の派遣数（2019年度の場合）

- ・依存症のプログラムをもつ医療機関から5名
- ・「熊本ダルク」から2名
- ・「熊本クレ・サラ被害をなくす会」（債務整理についての相談を受けている）から1名

事業予算内訳

- ・専門相談員＜報償費＞
4,990円（1時間）×4時間×月10回×12ヵ月
＝2,395,200円
- ・専門相談員＜旅費＞
2,600円×月10回×12ヵ月＝312,000円

■成果や利点

これまで面接相談は非常勤の嘱託医が中心となっていて担ってきたが、依存症への理解はまちまちであった。

長年、依存症を扱ってきた医療機関や施設などからの派遣によって、回復の実感があり、かつ家族の悩みや苦労を理解している相談員による面接が可能になった。

これは地域の力を活かし、当事者の専門性を活かす、まさに地域の連携と言える。

なお、アルコールや処方薬依存などで当事者が女性である相談ケースが増えていることから（2017年度は全体の9%→18年度は27%）、2019年度は医療機関からの専門相談員を一人追加し、所属先で女性当事者グループを運営しているスタッフを派遣してもらっている。

また、対応できる医療機関がまだ少ないゲームや窃盗などの相談には、主にダルクスタッフに対応してもらっている。

専門相談員対応（面接）件数

	2018 年度	2019 年度 (12 月末)
アルコール	12	4
ギャンブル	32	18
薬物	2	2
ネット・ゲーム	9	6
摂食障害	0	2
盗撮・窃盗	0	4

工夫 2

依存症プログラムと連動

多人数の相談員が入れ代わり立ち代わり相談を受けるとすると、どのようにスケジュールを組み立てるのかという問題がある。また、専門相談を開始した当初から相談予約で埋まることは考えにくく、相談員が交通費をかけてやって来ても時間枠があいてしまう可能性もある。

こうした点をクリアする方法が、依存症関連の集団プログラムのあとに相談枠を設け、相談員にはプログラムの支援者役割も務めてもらうことである。

センターでは、毎月第2・第4火曜 13:30～15:00 に薬物・アルコール依存の当事者向け回復支援プログラム（KUMARPP）を開催していた。

そこで専門相談の開設にともない、医療機関から派遣された相談員もプログラムに参加することとし、このプログラム後、15:30 から専門相談の時間枠とした。

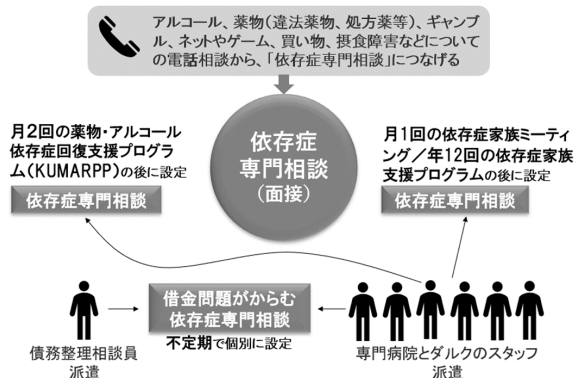
また、毎月第3金曜 13:30～15:00 に依存症家族ミーティング、年12回（2クール）13:30～15:00 に依存症家族支援プログラムが行われている。ここにも医療機関から派遣されたスタッフが加わり、閉会後の15:30より専門相談を受けている。

■成果や利点

派遣されたスタッフが無為に過ごす結果にならず、時間を有効活用できる。予約なしの飛び込み相談があっても、当日対応できる。相談枠が空いている場合は、その前に行なわれているプログラム参加者の個別フォローアップにあてることもできる。

こうした点に加えて、際立った成果がある。医療機関スタッフがプログラムに加わることで、医療とは違うセンターの利用者層や、そのニーズに合わせたプログラムへの理解が深まった。また、センター職員と互いに顔見知りの関係になったことで、紹介がスムーズにいくようになった。

熊本県精神保健福祉センターの「依存症専門相談」のしくみ



工夫 3

ギャンブル相談はワンストップ

依存症相談の中でも、ギャンブル相談や借金問題がからむゲームや買い物の相談は、上述のしくみとは異なる運用が行なわれている。

月3回の相談日とは別に個別の枠を設け、医療機関スタッフ+債務整理相談員の2人体制で相談に応じる。つまり依存症の問題と借金の問題をワンストップで相談できる場である。

■成果や利点

ギャンブル依存症の回復のためには、借金の扱いがカギとなる。そのため、債務相談が依存症からの回復を前提に行なわれる意義は大きい。

何よりも、家族は多くの場合「借金をどうしたらよいか」で頭がいっぱいになっているため、依存症の勉強をするためだけに足を運ぶ人は限られてしまう。借金問題も同時に相談できることで、つながりやすくなる。さらに、当事者も相談の場に出てくることが多い。

専門相談では、県内各地のGA、ギヤマノン（熊本市のみ）、医療のプログラム、弁護士や司法書士の紹介も行われている。

工夫 4

相談員のスタンス

専門相談員は最初から所属機関を名乗ることはせず、まずは「依存症専門相談員 氏名」の名札通りに自己紹介をする。

相手の関心や理解の度合いに応じて、たとえばダルクのスタッフであれば「自分も当事者の立場から、回復を支援しています」と説明したり、精神科スタッフであれば「ふだんは外部機関で相談に乗っていますが、今日はここに来ています」と言うなどしながら、話を進めていく。

これは自然にできあがった、全相談員共通のスタンスである。

■成果や利点

相談者の環境や背景によって、薬物問題、あるいは精神科病院などに対し、さまざまな抵抗がある。相手の理解度を見ながら情報をオープンにすることで、支援につながりやすい。

治療に関心を示せば病院の紹介をすることができる。自分と同じ問題を抱えていることに関心を示せば、「こんな施設があって、来てくれれば仲間のみんなに会える」「いつでも歓迎する」と伝えることができる。

工夫 5

市のセンターとの連携

熊本市は2012年に政令市となり、熊本市こころの健康センターが開設された。この際に県のセンターが支援した経緯もあり、両センターの連携

が続いている。

両センター職員の連絡会が年4回行なわれ、研修会などの日程がかぶらないよう調整しているほか、日頃から自殺防止・ひきこもり支援・依存症対策・災害関連事業などで協働している。

依存症プログラムには、県と市のセンターそれぞれの特徴がある。たとえば県センターの当事者プログラムKUMARPPに対し、市センターの当事者向け行動変容プログラムは、自助的な色合いがより強く、こちらもダルク・スタッフが参加して行なわれている。そのため、県センターの参加者のプロセスを見ながら市センターのプログラムにも参加を勧めるなど、柔軟な運用が行なわれている。

■成果や利点

双方のプログラムを県と市のセンターでそれぞれ広報・紹介することで、住民が情報にアクセスしやすくなる。

双方のプログラムを併用したり、移行することで、当事者や家族が仲間と出会う機会を増やすことにつながっている。

工夫 6

相談員の連絡会

年度初めと終わりの計2回、相談員全員が集まる「専門相談員連絡会」が行なわれ、普段なかなか顔を合わせる機会がない相談員同士が交流を深め意見を交換する場となっている。

■成果

それぞれの活動を報告し合い、課題を共有することができる。

「相談者のその後がどなったのか、知りたい」という声や、「病院の相談室にいるのとは別の手ごたえを感じた。地域でもっとやれることがあるのでは」という意見が出されている。

こうした声もあり、2018年度からは専門相談員らが県内4ヵ所での出前講座の一コマを担当することになった。これはセンターが毎年実施している「地域精神保健福祉医療担当者研修会」で、依存症をテーマに、借金問題の背景に気づく大切さや、当事者としての思いなど、支援する側が知っておくべきことを伝えている。

また、次に記すように2019年度からは、専門

相談員連絡会そのものが、「地域との連携を広げる場」としても機能しつつある。

保健所との連携に向けて

専門相談の開設当初から、保健所との連携が課題のひとつとなっていた。

県の南西部から熊本市にあるセンターまでは車で2時間半ほどかかるなど、遠方の住民にとっては面接相談やプログラムへの参加継続が容易ではない。

依存症に対応する医療機関は、県内10の圏域にそれぞれ1つ以上あるものの、地元での相談や治療のためらうケースが少なくない。「地元の保健師は、知り合いだから恥ずかしい」などだ。また、各保健所ではアルコール以外の依存問題を扱うのは難しい事情もある。

そこで、保健所に対して専門相談員が出張して相談を受ける旨をアナウンスしたが、出張の依頼はなかなか来ない。そんな中、センターに相談があった遠隔地のケースで家族の状況からセンターまでの来所が難しく、相談員が市の保健師に連絡を取って出向き、介入に成功した例も出た。

保健所も市町村の保健師も手一杯の業務を抱えている中、これ以上業務を増やさずに各圏域の相談力を強化する方法を考える必要がある。

まずは2019年度初めの専門相談員連絡会に、保健所からも参加を呼びかけた。他の会議と同じ日に設定したため、10保健所中9が参加。この場でケース検討を行ない、専門相談員がどのような取り組みを行なっているか、見てもらった。

年度終わりの連絡会は、市町村にも案内を送っている。

いる相談やプログラムを紹介するチラシを配布するなどの新しい動きが始まっている。

推進計画を実施する上での課題のひとつが、事業の分担である。

現状では、精神保健福祉センターが一次予防から三次予防までをほぼ全面的に担っているが、今後は、一次予防の普及啓発などを本来の担当部署である健康づくり推進課が行なっていくことが望ましい。予算や人員、組織内の連携などを含め、課題解決が必要である。

推進計画による変化と課題

2019年2月に熊本県アルコール健康障害対策推進計画が策定された。そのことにより、19年度から新たに、センターと県警本部の連携が始まっている。

これまで飲酒運転の背景にあるアルコール問題への取り組みが必要とわかっているが、センターが県警とつながる方法がなかった。推進計画を策定する過程で県警本部の担当者とのパイプができたことから、たとえば企業を対象に県警が行なう安全運転講習の際、県と市のセンターが行なっ