

アルコール健康障害対策基本法
推進計画重点課題の策定に向けて

相談支援の拠点について

田辺等(全国精神保健福祉センター長会)

相談支援の拠点について

H20年依存症患者の社会生活に対する支援のための包括的な
地域生活支援事業(主任研究者樋口進)

「アルコール・薬物問題を持つ人の家族の実態
とニーズに関する研究 (成瀬ほか、H20)」

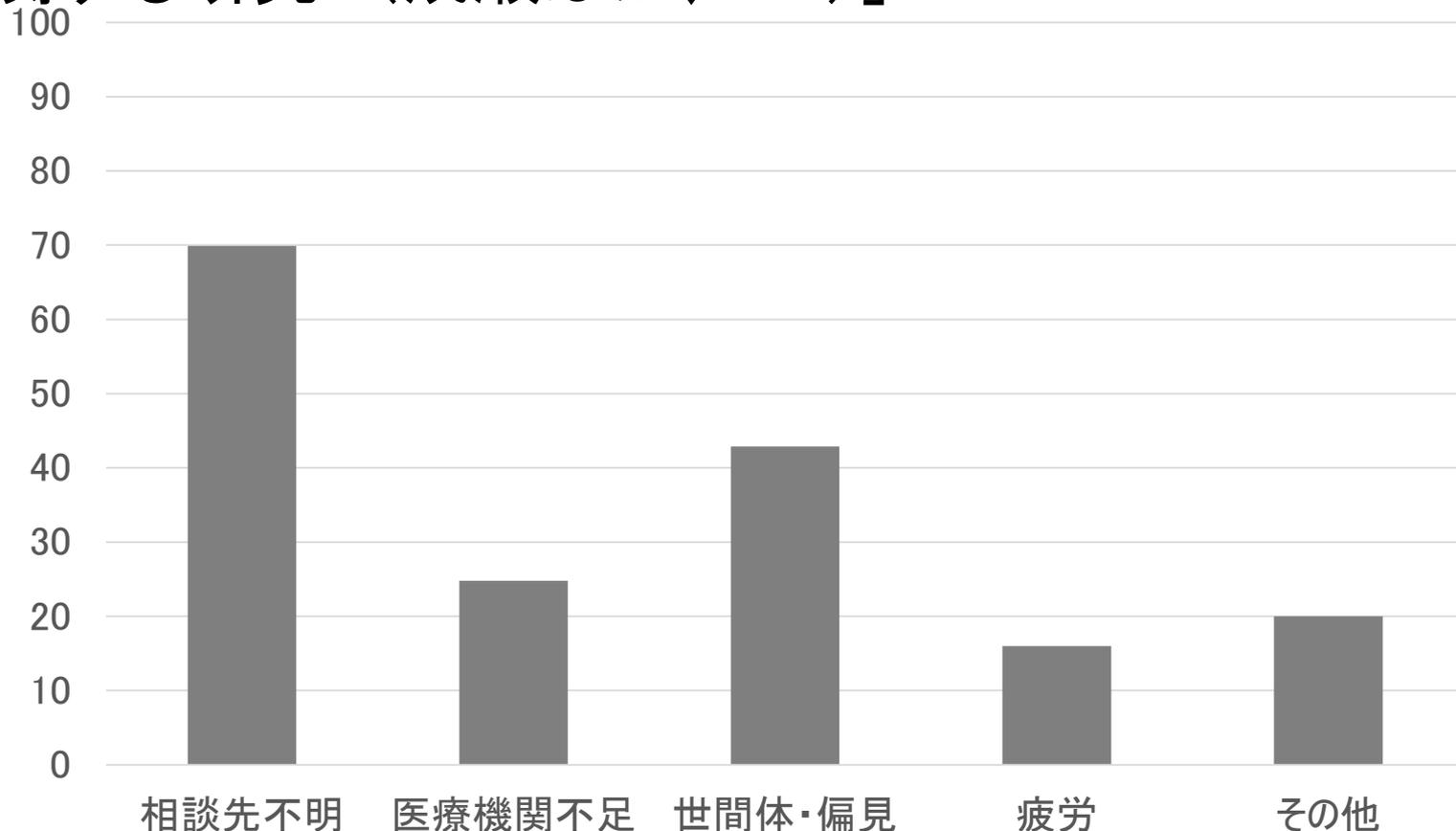
○問題発見から相談までには5-6年のギャップ

- 問題発見年齢 41.75 ± 11.581 歳
- 初回相談年齢 47.19 ± 11.383 歳

相談支援の拠点について

相談が「困難な理由」は相談先不明が70%

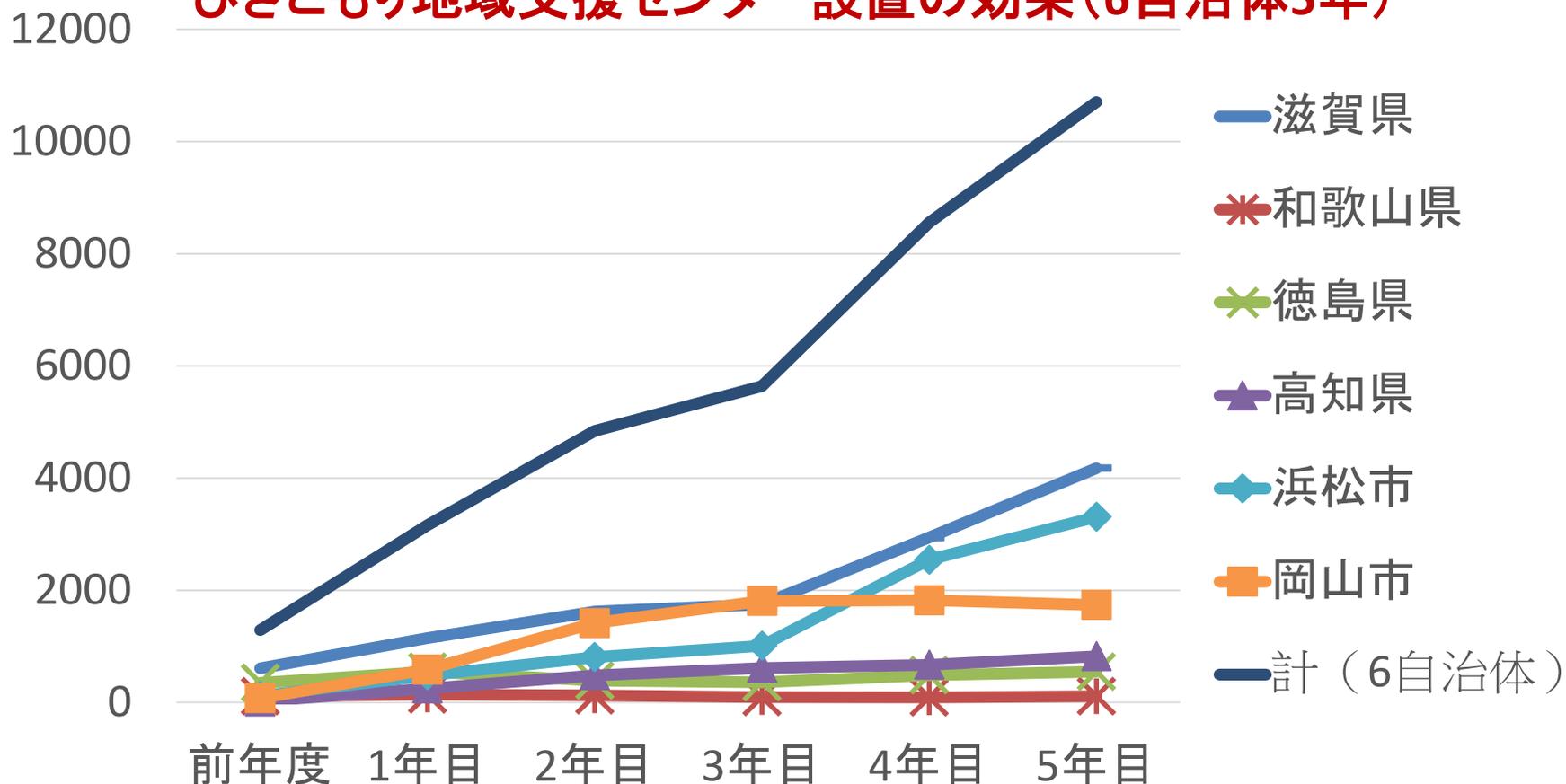
「アルコール・薬物問題を持つ人の家族の実態とニーズに関する研究（成瀬ほか、H20）」



相談支援の拠点について

「特化した相談センター」の“看板効果”①

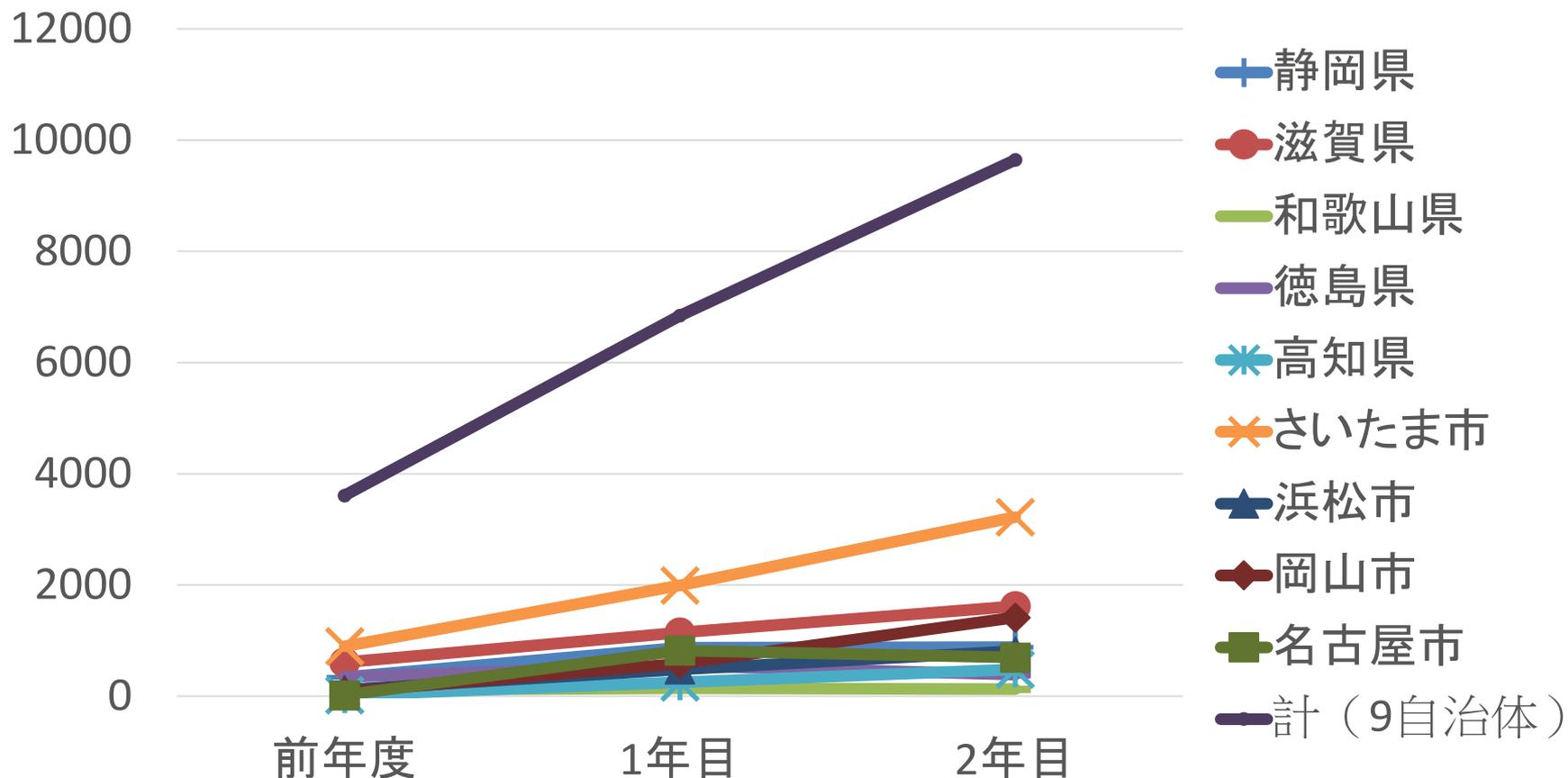
精神保健福祉センターのひきこもり相談における
ひきこもり地域支援センター設置の効果(6自治体5年)



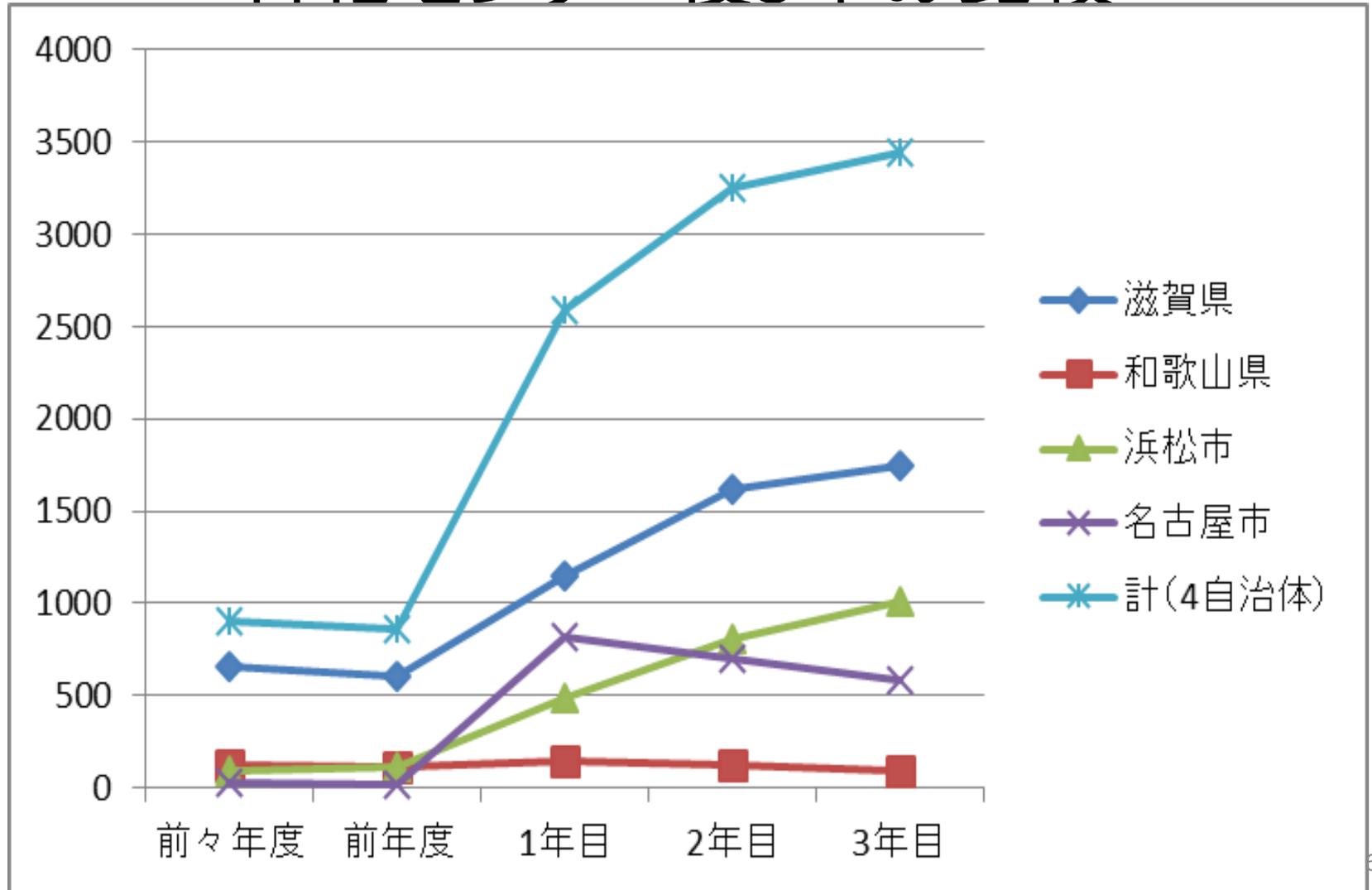
相談支援の拠点について

「特化した相談センター」の“看板効果”②

精神保健福祉センターのひきこもり相談における
ひきこもり地域支援センター設置の効果(9自治体2年)



参考；相談支援の拠点について ひきこもり相談過去2年と 特化センター後3年の比較



アルコール・薬物問題対策の現状と課題に関する 関係機関調査(北海道H23年度)

- 調査主体:北海道
- 調査対象期間:H22年1月-12月
- 対象:①精神科病院・診療所(246)②市町村精神障害者保健福祉主管課③保健所④児童相談所⑤保護観察所⑥障害者福祉サービス事業所⑦地域活動支援センター 計882箇所
- 有効回答:433(回収率49.1%)
(保健所100%、保護観察所100%、児童相談所80%、市町村保健福祉課62%、障害者福祉サービス事業所55%、地域包括46%(有効回答数117と最多)病院・診療所40%、地域活動支援センター33%)

回答者の職種

(関係機関調査：北海道H23)

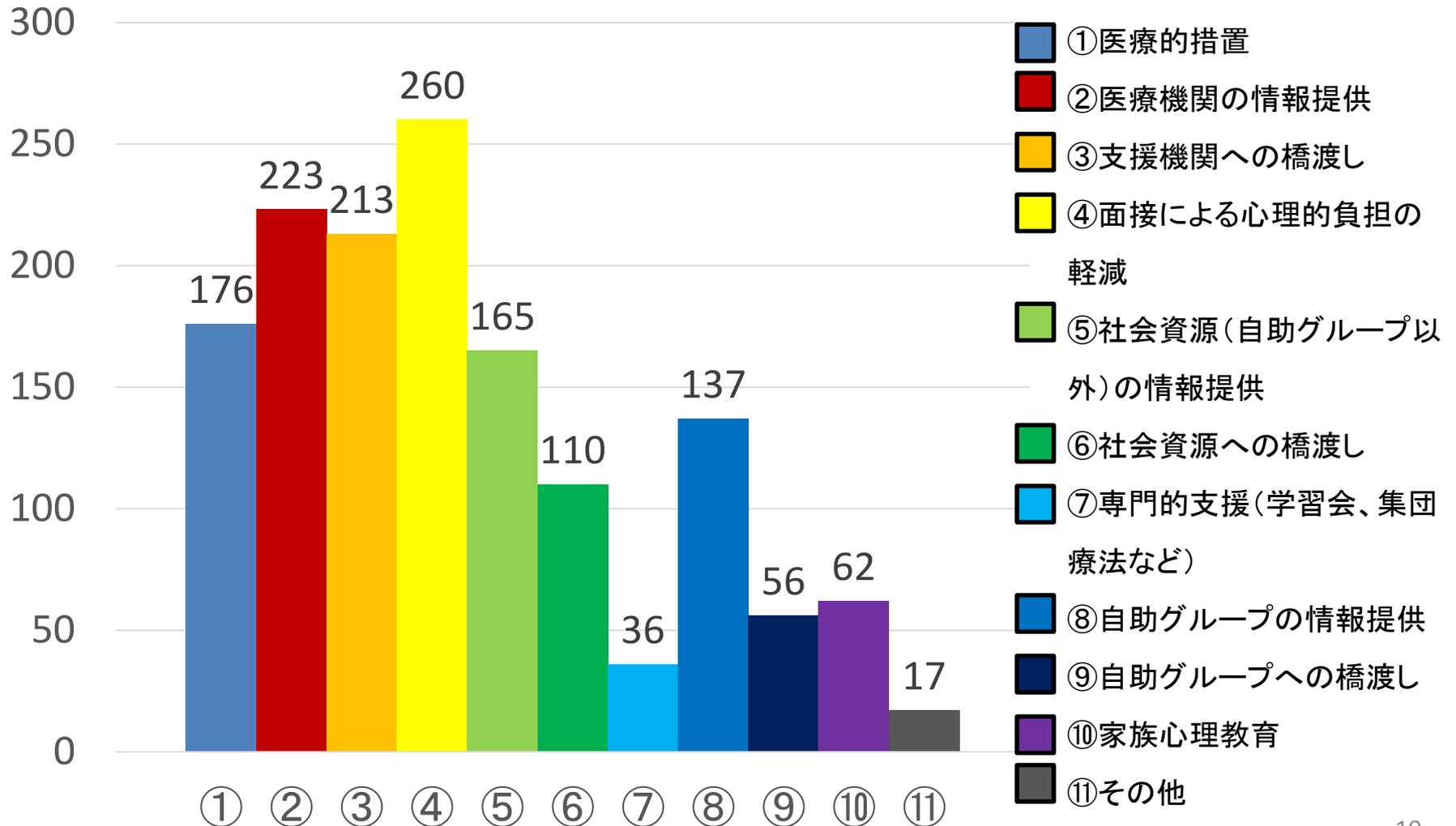
- 保健師45%
- 精神保健福祉士11%
- 管理者7%
- 医師10%
- 社会福祉士5%
- 介護支援専門員5%
- 看護4%
- 事務5% その他8%

どのような相談の中で
アルコール・薬物問題を把握したか
(関係機関調査:北海道H23)

- 65歳以上の相談支援でのアルコール・薬物問題
全体の24%
- 単身者相談支援でのアルコール・薬物問題17%
- 児童虐待相談支援でのアルコール・薬物問題が5%
- 生活困窮相談でのアルコール・薬物問題が10%
- 関わった相談件数(平均:実相談8件、延相談17.6件)

支援の方法

「集団療法」「自助Gへの橋渡し」「家族心理教育」など
専門的支援は不十分

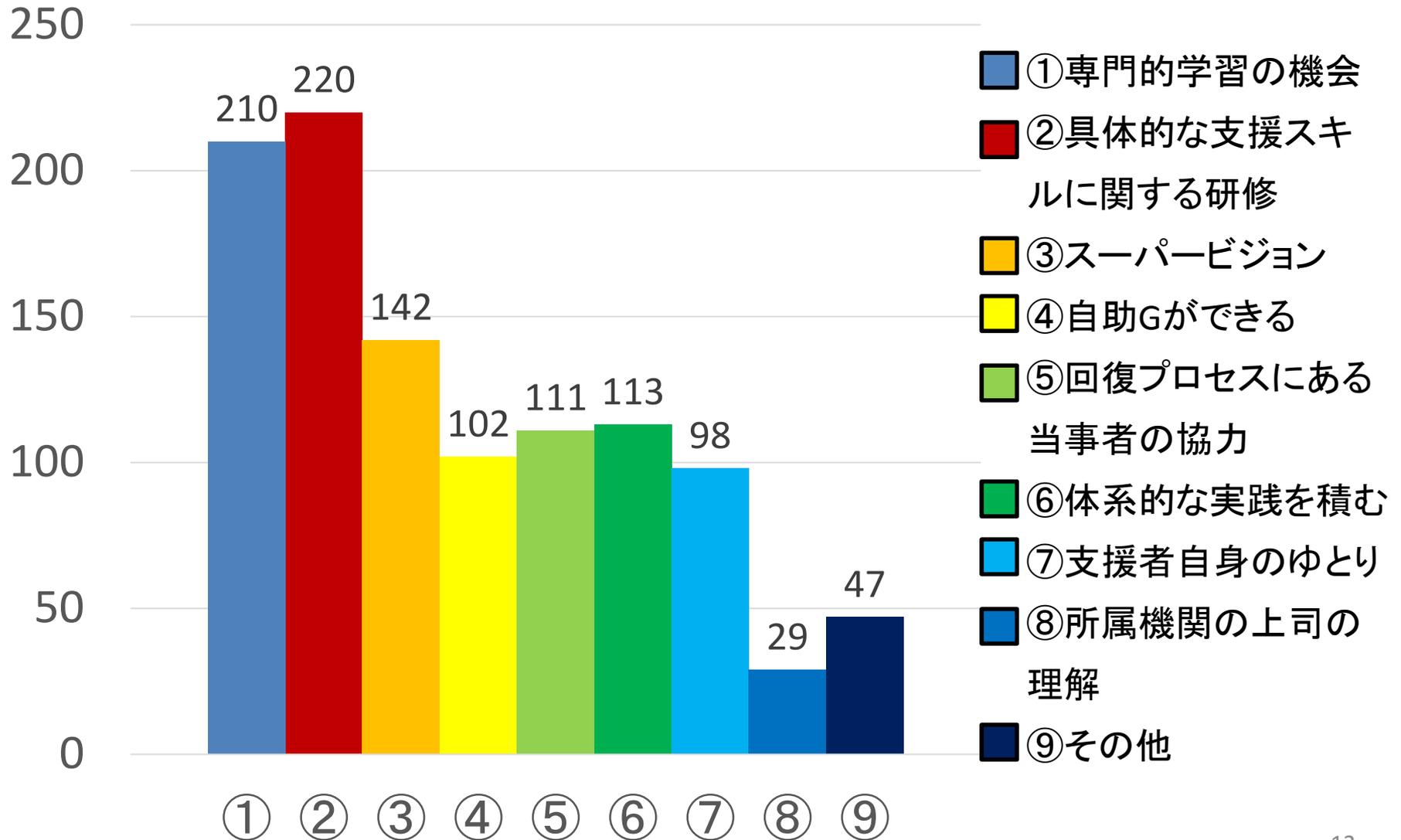


アルコール・薬物相談支援の難しさ

(関係機関調査:北海道H23)

- 「相談支援を躊躇する理由」(上位)
 - ① 知識不足
 - ② 社会資源なし
 - ③ 地域に自助グループなし
 - ④ 特別な対応技法が求められる気がする

「躊躇」を解決するには



地域のネットワークについて

(関係機関調査:北海道H23 調査およびヒアリングから)

●アルコール・薬物問題の地域ネットワーク

- ネットワークあり(26%) なし(74%)
- 殆どの機関、援助者がネットワークの意義を認め、待望する
- 他方、核となるネットワークは不在という声
- 保健所からの発言が少ない(現状でのネットワーク役への負担感?)

⇒モデルとなる地域ネットワーク、地域活動が必要

相談支援の拠点の在り方

- 活用・アクセスしやすい「特化した看板」
- 相談支援の拠点には、地域のネットワークを推進するネットワークリーダーの機能/マンパワー
- 当事者・家族への(専門的)相談支援事業を実施しながら、自助グループへの繋ぎ、必要な医療・社会資源への橋わたしなど、積極的繋ぎ活動を行う(拠点で自助Gや家族会を活用)
- 増加する高齢者のアルコール問題など他分野の援助者への研修や助言指導の実施