

川崎市における依存症支援ニーズに関する 調査報告書

令和 4 年 2 月

川崎市

目次

報告書

「川崎市における依存症支援ニーズ」に関する調査分析結果報告書	2
--------------------------------	---

付録

調査票および調査に用いた文書一式

川崎市における依存症ニーズ調査分析の協力依頼について	3 6
調査手順書	3 8
「川崎市における依存症支援ニーズ」に関する調査分析に関する説明文書	4 0
施設票	4 4
個別票	4 8

要旨

【目的】各種関連機関等(医療機関、福祉関係機関、行政機関、警察署、各種支援団体)におけるアルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル依存症への対応状況、これらの依存症についての知識・理解を把握することにより、川崎市における依存症対策およびそれを推進する人材育成のあり方についての基礎資料を得ることを目的とした。本報告書では、(1)支援機関・支援者は、いつ、どこで、どのように依存症の問題に出会っているか、(2)支援機関・支援者は、依存症について基本的なことを理解しているか、(3)支援機関・支援者は、依存症についてどのような支援ニーズをもっているか、(4)支援機関・支援者は、川崎市にある依存症関連の社会資源をどれくらい知り、対応しているかを中心にまとめた。

【方法】依存症関連の相談を受けている可能性のある 476 施設等(精神科医療機関、内科医療機関、地域包括支援センター、相談支援関係【障害者相談支援センター、指定特定相談支援事業所等】、警察署、行政、自助グループ・回復支援団体等)を対象とし、国立精神・神経医療研究センターに委託、同センターにより設置された調査分析委員会で検討の上、郵送調査として実施した。調査票は、施設票と個別票の 2 種類から構成されており、施設票は施設の種類、依存症についての相談や診療の有無、対応できること、紹介の経験、研修や勉強の機会等についての内容、個別票は回答者の属性、依存症についての相談や診療の経験、対応や理解、取組についての意見等であった。2020 年 12 月 14 日に調査票を発送し、回収期間は 2021 年 1 月 18 日までとした。その後同年 2 月 16 日まで締め切りを延長して回答を受け付けた。

【結果及び考察】(1)について、多様な支援機関・支援者が、依存症の問題に出会っていることがうかがえた。その一方「月に 1 回なかった」と回答した施設が最も多く、アルコールなどの依存症の問題があっても支援者側から認知されづらい可能性が示唆された。(2)について、依存症は病気であり、生きにくさを抱えた人の対処であるという認識を持っている人が多い一方で、本人が止める気がなければならぬ、厳しく接しなければならないという回答が多かった。また、専門機関でないと対応できないという回答も多かった。(3)について、支援者は本人が依存症に対して困り感がなく、支援や治療に関して納得を得られないことで悩むことが多かった。地域包括支援センターや相談支援関係は依存症の問題に継続的にかかわることがある一方で、どこまで介入したらよいかわからないことで悩むことも多かった。支援者の依存症の問題がある人への態度を AAPPQ(アルコールに関連のある患者に対する態度尺度)を用いて調査したところ、依存症に関する相談頻度が高い支援者ほど、ポジティブな態度であることがわかった。川崎市に求めることとして、全体としては専門医療機関の紹介や支援者・医療従事者を対象とした研修の開催を求める割合が高かった。(4)について、全体に市内・市外の医療機関を紹介した経験は少なかった。内科、地域包括支援センター、相談支援関係において自助グループや依存症支援団体の社会資源情報がいきわた

りづらいようであった。依存症の種類に分けると、アルコールより薬物・ギャンブルのほうがより紹介しにくいことがわかった。医療機関の紹介先については、川崎市内は少なかった。また、本調査分析委員会では依存症の診療機関の不足、依存症の自助グループ等の活動をさらに発展させることが重要であるとの意見があった。

【結論】川崎市における依存症対策およびそれを推進する人材育成のあり方についての基礎資料を得ることを目的として、依存症関連の相談を受けている可能性のある 476 施設等を対象に質問紙調査を行った。今後の取り組みとして、依存症に対する初期対応の研修や依存症に関する普及啓発、依存症本人及びその家族に対する支援を推進していくことが必要と考えられた。また、依存症についての市内の診療体制の充実に向けて医療提供実態の分析と関係者との協議を行うことが重要と考えられた。

目的

各種関連機関等(医療機関、福祉関係機関、行政機関、警察署、各種支援団体)におけるアルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル依存症への対応状況、これらの依存症についての知識・理解を把握することにより、川崎市における依存症対策およびそれを推進する人材育成のあり方についての基礎資料を得ることを目的とした。

本報告書では、特に川崎市が今後の依存症支援の充実を図るために、調査で明らかにしたいこととして挙げた、

1. 支援機関・支援者は、いつ、どこで、どのように依存症の問題に出会っているか。
2. 支援機関・支援者は、依存症について基本的なことを理解しているか。
3. 支援機関・支援者は、依存症についてどのような支援ニーズをもっているか。
4. 支援機関・支援者は、川崎市にある依存症関連の社会資源をどれくらい知っているか。

の点を中心にまとめた。

方法

調査対象施設

依存症関連の相談を受けている可能性のある川崎市内の 476 施設に協力を依頼した。施設の種別ごとの施設数（＝施設票の配布数）は表 1 に示した。

調査内容

本調査の調査票は、施設票と個別票の 2 種類から構成される。調査内容は「付録」に掲載した調査票を参照されたい。

方法

本調査は郵送調査として実施した。各施設は施設票と個別票に回答する。施設票は 1 施設あたり 1 部を回答する。個別票は、その施設に配布された個別票の部数（施設種別により異なる）を上限として、各施設の利用者の相談・支援業務に直接携わっている職員、支援者（以下、職員等）が個別に回答する。配布の個別票の部数よりも、利用者の相談・支援業務に直接携わっている職員等の数が多い場合の回答者の選定は各施設に任せたが、できるだけその施設で 1 年以上同業務に携わっている者、相談や診療で直接市民に接している者を優先するように依頼した。配布の個別票の部数に、利用者の相談・支援業務に直接携わっている職員等の数が満たない場合はその全員が回答することになる。

本調査は、川崎市から国立精神・神経医療研究センターへの、令和 2 年度「川崎市におけ

る依存症支援ニーズ」に関する調査分析」委託により実施した。実施を委託された国立精神・神経医療研究センターにより設置された「川崎市における依存症支援ニーズ」に関する調査分析委員会にて検討して報告書を作成した。調査分析委員会の委員は下記のとおりである。

伊東秀幸（田園調布学園大学人間科学部）

立森久照（国立精神・神経医療研究センタートランスレーショナル・メディカルセンター）

松下幸生（久里浜医療センター）

松本俊彦（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部）

本調査は2020年11月24日付けで、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号A2020-099）。

調査実施期間

2020年12月14日に調査票を発送し、回収期間は2021年1月18日までとした。その後同年2月16日まで締め切りを延長して回答を受け付けた。

本調査での用語の定義

本調査では、「アルコール・薬物・ギャンブル関連問題」を「健康、人間関係、仕事や学業など様々な領域に望ましくない影響を及ぼしているにも関わらず、アルコールや薬物（違法薬物、処方薬、市販薬）の物質使用や、ギャンブル等の行動のコントロールが効かなくなっている状態」、「自助グループ」を「同じ悩みを抱える人やその人の家族等が集まり、専門家が関与せず、情報交換をしたり、互いに援助し合うグループ」とそれぞれ定義した。

結果

回収割合

調査依頼施設数476のうち、163施設（34.2%）から施設票の回答があった。施設の種類ごとの回収割合は表1に示した。

また調査依頼施設数476から個別票は693件の回答があった。施設の種類ごとの回収数を表2に示したが、行政からの回答が最も多かった。また1施設あたりの個別票の回答数の平均は4件であった（表3）。

特記なき場合、以降の結果では、施設票、個別票とも、基本的にはそれぞれこの件数に対して集計したものを示している。ただし、一部の項目には欠測（非回答など）があったために、その場合は欠測を除いて集計した結果を示した。そのために、同じ種類の調査票の項目であっても項目ごとに集計対象者数は若干異なる。それぞれの集計ごとの集計対象数は図表に示した。

施設票

アルコール関連問題についての相談・診療等を業務として掲げているのは全体の 31.9%であった（図 1）。薬物、ギャンブル関連問題についての相談・診療等を業務として掲げているのは、それぞれ 26.4%、27.7%とアルコール関連問題とほぼ同じであった。

アルコール・薬物・ギャンブル関連問題に関連する研修や勉強会主催は全体の 10.6%の施設が経験があった（図 2）。外部のアルコール・薬物・ギャンブル関連問題に関する研修や勉強会に職員を派遣した経験を全体の 27.8%の施設が有していた（図 3）。医療機関は、派遣が難しいと答えた割合が高く、精神科で 60.0%、内科で 86.4%であった。一方で警察は派遣した経験はないが、全ての警察署が派遣は可能と答えていた。

この 1 年間における依存症に関連する相談・診療の個別内容頻度は、何れの相談内容についても、アルコール、薬物、ギャンブルともに月一回なかった施設が大半を占めた（表 4 から 6）。その中で、自助グループ等は、頻度が数日に一回である割合が相対的に高かった。

アルコール問題に関連する相談・診療の頻度を個別内容別にみると、精神疾患に関するものは精神科が高いことに加え、警察、自助グループ等、行政も高かった。暴力・暴言に関するものは警察が高く、行政、自助グループ等も高かった。

表 7 に、この 1 年間において、アルコール・薬物・ギャンブル関連問題に関する相談元について示した。何れの施設においても本人または家族からの相談の頻度が高かった。内科は、その傾向は同じであるが、そもそも相談を受けていない頻度が圧倒的に高かった。精神科、行政、および自助グループ等は、家族または本人からの相談等の頻度が高いことに加えて、他の施設からの相談を受ける頻度が高かった。

表 8 は、アルコール・薬物・ギャンブル関連問題に関する相談等を受けた施設が、この 1 年間に他の施設を紹介した経験があった場合の紹介先について集計したものである。紹介先としては医療機関を紹介したことがある施設が多く（全体の 85.9%）、区役所、自助グループ等、精神保健福祉センターも 3 割程度の施設が紹介した実績があった。

図 4 から 9 に、アルコール、薬物、ギャンブルのそれぞれの問題ごとに、医療機関や相談機関を紹介することが可能かの結果を示した。内科医療機関はいずれの依存症においても相談機関への紹介が難しいこと、地域包括支援センターは相談機関への紹介はしやすいが、医療機関だと紹介しにくいことが分かる。また、この 1 年間の紹介の実績に関しては、約半数の施設が紹介の実績がなかった（図 10）。

個別票

図 11 から 14 は、この 1 年間における依存症に関連する相談の頻度を個別票の回答に基づいて集計したものである。つまり、この集計の単位は前節に示した施設単位とは異なり、個人（職員や支援者）である。施設票での結果と同じく、アルコール、薬物、ギャンブルともに月一回なかったと回答した職員等が大半を占めた（図 11）。施設の種類ごとの集計での

傾向も施設票と同じくその中で、自助グループ等は、頻度が数日に一回である割合が相対的に高い（図 12 から 14）。

表 9 は、この 1 年間における依存症に関連する相談元の集計であるが、この集計も単位は個人である。施設票での結果と同じく、本人または家族からの相談を受けたことがある割合が高い。

表 10 にこの 1 年間のアルコール・薬物・ギャンブル関連問題に関連して受けた相談の内容について示した。全体では、「身体の不調に関するもの」、「うつ等のメンタルに関するもの」、「トラブルや暴力に関するもの」、「経済的な困窮や仕事に関するもの」は同じ割合で、それぞれ 30%の職員等がそれに関する相談をこの 1 年に受けた経験があった。

表 11 は、アルコール・薬物・ギャンブル関連問題の相談を受けたときの対応について、施設の種類ごとに示したものである。地域包括支援センターや相談支援関係は依存症の問題も含めて継続的にかかわることが多かった。

図 15 は、アルコール・薬物・ギャンブル関連問題に関する相談等を受けた職員等が、この 1 年間に他の施設を紹介した経験の有無について集計したものである。全体では 35.0%の職員等が他の機関を紹介した経験がこの 1 年にあったと回答していた。精神科医療機関、警察、自助グループ等の職員等が他機関への紹介実績があったと回答する割合が高く、内科医療機関、地域包括支援センター、相談支援関係は、その割合が相対的に低い。

表 12 にアルコール・薬物・ギャンブル関連問題の相談を受けたときの支援で困ったことの結果を示した。全体では、「本人が依存症に関して困っていない」と「支援、治療に関して本人の納得を得られない」をそれぞれ 57.2%と 46.7%の職員等が挙げていた。また相談支援関係や警察では、相談を受けた際に困ったこととして、依存症かどうかわからないとの回答が相対的に多い。

川崎市における依存症の取組として必要だと思うものを尋ねたところ、全体としては専門医療機関の周知、紹介や支援者・医療従事者を対象とした研修の開催を求める割合が高く、精神科においては自助グループ、依存症支援団体の周知、紹介が他機関に比べ割合が高かった（表 13）。

研修内容として求められるテーマで最も割合が高いテーマは、依存症（アルコール、薬物、ギャンブルとも）の問題を抱えた人や家族などから相談があった場合の対応方法であり、特に地域包括支援センターからのニーズが高い。（表 14）

依存症に関する考えを尋ねた結果を図 16 に示した。「依存症は病気である」に対して、そう思う、ややそう思うと答えた者が 9 割を超えていた。「依存症は専門機関でないと対応できない」、「依存症者の飲酒や薬物使用は、生きにくさを抱えた人の自分流の対処という側面がある」についても、「そう思う」、「ややそう思う」と答えた者が 7 割前後であった。「本人がやめる気にならなければならぬ」とについても同じ傾向であった。また、「厳しく接しなくてはならない」については、「どちらともいえない」との回答が 4 割を占めていた。

「日本にはアルコール依存症レベルの方がどの程度いると思いますか」の質問への回答

を図 17 に示した。全体では「100 人に 1 人」との回答が約半数を占めていたが、それよりも低い頻度を回答していた者も約 3 割存在した。精神科医療機関では、「100 人に 1 人」よりも低い頻度を回答した者の割合が最も低い。

アルコールに関連した問題のある患者に対する態度尺度（AAPPQ）への回答結果を図 18、19 に示した。AAPPQ は得点が高いほど、支援者の態度が好ましいことを意味する。ただし、本調査では、選択肢を「はい」、「いいえ」で尋ねる形式に改変したので、それぞれの項目に「はい」（逆転項目については「いいえ」）と答えた数を集計している。警察と内科医療機関の職員等は、好ましい回答をした項目の個数が相対的に少なかった（図 18）。また依存症に関する相談頻度が高いほど、AAPPQ の得点が高かった（図 19）。

考察

川崎市が今後の依存症支援の充実を図るために、調査で明らかにしたいこととして目的の所に記した 4 つの論点を中心に結果をまとめた。

1) 支援機関・支援者は、いつ、どこで、どのように依存症の問題に出会っているか。

全体の傾向として、アルコールなどの依存症の問題に関連した相談、診療が、月に 1 回なかったと回答した施設が最も多かった。この結果を単純にアルコールなどの依存症の問題に関連した相談、診療のニーズが少ないと解釈することは、依存症の有病率が高いこと、自殺、虐待、経済的な困窮など他の問題の背景に依存症が存在する割合が一定あると指摘されていることなどを考えると慎重になる必要があると思われる。アルコールなどの依存症の問題が支援者側から認知されづらいことがこの結果をもたらししている可能性を考慮する必要がある。

一方で数日に 1 回相談を受けていると回答した施設は、身体、精神疾患に関する相談や経済的困窮、暴言暴力に関する相談からアルコール問題にかかわることが多い。アルコール問題を相談・診療として掲げていない施設においても一定数これらの内容からアルコール問題の相談を受けている。身体疾患の相談は内科が一番多いものの、相談支援関係や行政機関で相談を受けることもある（表 4 から 6）。

本人が相談に訪れる施設としては精神科医療機関が一番多く、家族からの相談になると、行政や相談機関で相談を受ける機会が増えてくる。特に高齢者の依存症に関しては家族から相談を受けることが多い。区役所から、精神科医療機関や地域包括支援センターに相談があることもある（表 7）。

多様な支援機関・支援者が依存症の問題に出会っていることがうかがえた。

2) 支援機関・支援者は、依存症について、基本的なことを理解しているか。

依存症は病気であり、生きにくさを抱えた人の対処であるという認識を持っている人が多い一方で、本人が止める気がなければならず、厳しく接しなければならないかについては判断が割れている。また、専門機関でないと対応できないという回答も多かった(図 16)。

日本にアルコール依存症レベルの人がどれくらいの割合で存在するかについて、「100 人に 1 人」との回答が約半数を占めていた。これは日本のアルコール依存症の有病率に近い割合である。一方でそれよりも低い頻度を回答していた者も約 3 割存在した。精神科医療機関では、「100 人に 1 人」よりも低い頻度を回答した者の割合が最も低い。医療機関であっても内科では 45%が日本にアルコール依存症レベルの人は 1,000 人に 1 人と実際よりも低いと思われる割合を回答している(図 17)。

支援機関・支援者に依存症についての基本的な理解を図る機会が必要と思われた。

3) 支援機関・支援者は、依存症についてどのような支援ニーズをもっているか。

相談機関においては、依存症の相談を掲げているかに関わらず、一定数の職員がアルコール、薬物、ギャンブルに関する研修に参加しており、施設としても職員を研修に派遣させることが可能である。一方で医療機関は相談機関と比較して研修への参加が難しく機会の設定に工夫が必要と思われた。また、警察は研修への派遣の実績はなかったが、全ての警察署が派遣は可能と回答していたので、研修参加の機会を提供することが大事と思われた(図 3)。

全体として支援者は本人が依存症に対して困り感がなく、支援や治療に関して本人の納得を得られないことで悩むことが多い(図 19)。また、地域包括支援センターや相談支援センターは依存症の問題に継続的にかかわることがある一方で、どこまで介入したらよいかわからないことで悩むことも多い(表 11、表 12)。これに対しては、1 機関で抱え込んでいて他機関との連携が上手くできていない場合があるとの解釈と、その機関で相談者の多様なニーズに包括的に対処することが出来ているとの解釈のどちらが適切かは本調査からは明らかにできない。相談支援機関では、相談を受けた際に困ったこととして、依存症かどうかかわからないとの回答が多いこと(表 12)と合わせて考えると、依存症についての基本的な理解を図る機会を設け、それをこれらの相談支援機関のより具体的な支援ニーズを把握する機会とすることが必要と思われた。

川崎市に求めることとして、全体としては専門医療機関の紹介や支援者・医療従事者を対象とした研修の開催を求める割合が高く、精神科においては自助グループ、依存症支援団体の周知が他機関に比べ割合が高い(表 13)。研修内容として求められるテーマで最も割合が高いテーマは、アルコール問題を抱えた人や家族などから相談があった場合の対応方法であり、特に地域包括支援センターからのニーズが高い(表 14)。

AAPPQ では警察官と同程度に内科医療機関の職員で尺度の点数が低いことがわかったが(図 18)、研修などを通じてより好ましい支援者としての態度を有する職員などを育成しようとしても、医療機関は相談機関と比較し研修への参加が難しく(図 3)、内科医療機関に

どうアプローチしていくかについては工夫が必要と思われた。一方で警察は全ての警察署から研修への派遣は可能との回答が得られたことから研修の機会を設けることが可能と思われた。

また依存症に関する相談頻度が高いほど、AAPPQ の得点が高かった（図 19）。横断調査の結果なので、これが因果関係によるものかは慎重に解釈する必要があるが、この場合も、相談頻度が高いことで依存症者との関わりが多くなることや、相談頻度が高いところでは支援者としての教育がしっかり行われていることがこの結果をもたらしている可能性などがあるかもしれない。一方で、もし依存症者との関わりの乏しさが依存症への理解の乏しさにつながり、支援者の態度が好ましくない結果を生んでいるのであれば、行政によって基本的な理解を図る機会を設け、その中で依存症者との出会いの場をもつことで AAPPQ は高くなる可能性があるかもしれない。

4) 支援機関・支援者は、川崎市にある依存症関連の社会資源をどれくらい知っているか。

内科医療機関は、いずれの依存症においても相談機関への紹介が難しいことがうかがえた。また地域包括支援センターは相談機関への紹介はしやすいが、医療機関だと紹介しにくい可能性がある（図 4 から 9）。

依存症の種類に分けると、アルコールより薬物・ギャンブルの関連問題がある相談者のほうが紹介しにくいことがわかった。また、ほかの機関を紹介した実績がない施設が 5 割をしめていたが（図 10）、アルコール・薬物・ギャンブル関連問題の相談を受けたときの支援で困ったことを一定以上の割合で経験していたこと（表 12）と合わせて考えると、他機関との連携がこうした困難を乗り越える糸口となる可能性がないかを検討する価値があると思われた。特に内科医療機関、地域包括支援センター、相談支援関係において自助グループや依存症支援団体の社会資源情報がいきなりづらいようである（表 8）。加えて、自助グループの情報について精神科医療機関の職員は一定数の把握があるが、地域包括支援センター、警察、相談支援関係では情報がいきなりづらいようである（表 11）。

精神科医療機関の職員でも、自助グループを知らない、あるいは関係機関との連携の仕方が分からないと感じている。（表 12）

以上の点に対して、本調査分析委員会の開催時に「川崎市における依存症の診療に重点をおいた医療機関の不足がある」、「川崎市に依存症の自助グループや回復支援をおこなっている団体は多様・活発であり、これらの活動をさらに発展させるには、医療のサポートが重要である」との意見があった。

以上ここまで述べたことを次の表に示す。

1	アルコールなどの依存症の問題に関連した相談、診療が、月に 1 回なかったと回答した施設が最も多かったが、アルコールなどの依存症の問題が支援者側から認知されづらいことがこの結果をもたらしている可能性を考慮する必要がある。
2	多様な支援機関・支援者が、依存症の問題に出会っていることがうかがえた。
3	支援機関・支援者に依存症についての基本的な理解を図る機会が必要と思われた。
4	依存症についての基本的な理解を図る機会を設け、それをこれらの相談支援機関のより具体的な支援ニーズを把握する機会とすることが必要と思われた。
5	川崎市における依存症の取組として必要だと思うものとして、全体としては専門医療機関の紹介や支援者・医療従事者を対象とした研修の開催を求める割合が高く、精神科においては自助グループ、依存症支援団体の周知が他機関に比べ割合が高かった。

結論

川崎市における依存症対策およびそれを推進する人材育成のあり方についての基礎資料を得ることを目的として、依存症関連の相談を受けている可能性のある 476 施設等を対象に質問紙調査を行った。今後の取り組みとして、依存症に対する初期対応の研修や依存症に関する普及啓発、依存症本人及びその家族に対する支援を推進していくことが必要と考えられた。また、依存症についての市内の診療体制の充実に向けて医療提供実態の分析と関係者との協議を行うことが重要と考えられた。

表 1 配布数と回収割合【施設票】

	回収数	送付数	回収割合
精神科医療機関	15	80	18.8%
内科医療機関	23	196	11.7%
地域包括支援センター	27	49	55.1%
相談支援関係	39	80	48.8%
警察署	8	8	100.0%
行政	43	54	79.6%
自助グループ・回復支援団体等	7	9	77.8%
不明	1		
合計	163	476	34.2%

表 2 施設種類別の回収数（n=693）【個別票】

	人数	割合
精神科医療機関	30	4.3%
内科医療機関	40	5.8%
地域包括支援センター	116	16.7%
相談支援関係	118	17.0%
警察署	77	11.1%
行政	279	40.3%
自助グループ・回復支援団体等	28	4.0%

※施設種別を判別できない回答が 5 票あった。

表 3 施設種類別の平均回収数など【個別票】

	施設別回収数	平均値	最小値	最大値
精神科医療機関	15	2.0	1	5
内科医療機関	24	1.7	1	5
地域包括支援センター	29	4.0	1	6
相談支援関係	41	2.9	1	10
警察署	8	9.6	8	10

行政	47	5.9	1	11
自助グループ・回復支援団体等	6	4.5	1	8
全体	173	4.0	1	11

※個別票のみを回答した施設があったため、個別票が回収された施設数が施設票の回収施設数より多い。

表4 この1年間におけるアルコール問題に関連する相談・診療の個別内容頻度と施設種類のクロス集計【施設票】

		全体 (n=153)	精神科 (n=14)	内科 (n=20)	地域包括 (n=26)	相談支援 (n=34)	警察署 (n=8)	行政 (n=43)	自助G等 (n=7)
認知症の相談・診療	ほぼ毎日	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	数日に1回	5.9%	14.3%	10.0%	0.0%	0.0%	12.5%	7.0%	14.3%
	月に1回なかった	82.4%	71.4%	80.0%	100.0%	94.1%	75.0%	69.8%	71.4%
	わからない	11.8%	14.3%	10.0%	0.0%	5.9%	12.5%	23.3%	14.3%
		全体 (n=153)	精神科 (n=14)	内科 (n=20)	地域包括 (n=25)	相談支援 (n=36)	警察署 (n=8)	行政 (n=43)	自助G等 (n=6)
自殺企図・希死念慮の相談・診療	ほぼ毎日	0.7%	7.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	数日に1回	3.3%	0.0%	0.0%	0.0%	2.8%	12.5%	7.0%	0.0%
	月に1回なかった	80.4%	85.7%	90.0%	68.0%	86.1%	75.0%	74.4%	100.0%
	わからない	15.7%	7.1%	10.0%	32.0%	11.1%	12.5%	18.6%	0.0%
		全体 (n=154)	精神科 (n=14)	内科 (n=20)	地域包括 (n=26)	相談支援 (n=35)	警察署 (n=8)	行政 (n=43)	自助G等 (n=7)
身体疾患の相談・診療	ほぼ毎日	0.6%	7.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	数日に1回	11.0%	7.1%	15.0%	3.8%	11.4%	0.0%	9.3%	57.1%
	月に1回なかった	79.9%	85.7%	75.0%	96.2%	82.9%	87.5%	72.1%	42.9%
	わからない	8.4%	0.0%	10.0%	0.0%	5.7%	12.5%	18.6%	0.0%
		全体 (n=157)	精神科 (n=15)	内科 (n=20)	地域包括 (n=27)	相談支援 (n=36)	警察署 (n=8)	行政 (n=43)	自助G等 (n=7)
精神疾患（うつ病や不眠など）に関する相談・診療	ほぼ毎日	0.6%	6.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	数日に1回	16.6%	33.3%	5.0%	3.7%	8.3%	37.5%	23.3%	42.9%
	月に1回なかった	75.8%	60.0%	85.0%	92.6%	86.1%	50.0%	65.1%	57.1%
	わからない	7.0%	0.0%	10.0%	3.7%	5.6%	12.5%	11.6%	0.0%
		全体 (n=154)	精神科 (n=14)	内科 (n=20)	地域包括 (n=26)	相談支援 (n=36)	警察署 (n=8)	行政 (n=43)	自助G等 (n=6)
経済的困窮や仕事に関する相談・診療	ほぼ毎日	0.6%	7.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	数日に1回	11.7%	7.1%	5.0%	0.0%	8.3%	0.0%	23.3%	50.0%
	月に1回なかった	73.4%	71.4%	85.0%	76.9%	86.1%	87.5%	55.8%	50.0%
	わからない	14.3%	14.3%	10.0%	23.1%	5.6%	12.5%	20.9%	0.0%
		全体 (n=152)	精神科 (n=14)	内科 (n=20)	地域包括 (n=25)	相談支援 (n=34)	警察署 (n=8)	行政 (n=43)	自助G等 (n=7)
暴力・暴言に関する相談・診療	ほぼ毎日	0.7%	7.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	数日に1回	14.5%	7.1%	5.0%	0.0%	5.9%	62.5%	25.6%	28.6%
	月に1回なかった	76.3%	78.6%	85.0%	92.0%	88.2%	25.0%	65.1%	57.1%
	わからない	8.6%	7.1%	10.0%	8.0%	5.9%	12.5%	9.3%	14.3%
		全体 (n=152)	精神科 (n=14)	内科 (n=20)	地域包括 (n=25)	相談支援 (n=35)	警察署 (n=8)	行政 (n=43)	自助G等 (n=6)
法律問題（逮捕や訴訟など）に関する相談・診療	ほぼ毎日	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	数日に1回	2.6%	7.1%	0.0%	0.0%	2.9%	0.0%	2.3%	16.7%
	月に1回なかった	76.3%	78.6%	90.0%	60.0%	85.7%	87.5%	67.4%	83.3%
	わからない	21.1%	14.3%	10.0%	40.0%	11.4%	12.5%	30.2%	0.0%

※精神科：精神科医療機関、内科：内科医療機関、地域包括：地域包括支援センター、相談支援：相談支援関係、自助G等：自助グループ・回復支援団体等

表5 この1年間における薬物問題に関連する相談・診療の個別内容頻度と施設種別のクロス集計【施設票】

		全体 (n=150)	精神科 (n=14)	内科 (n=20)	地域包括 (n=25)	相談支援 (n=33)	警察署 (n=8)	行政 (n=42)	自助G等 (n=7)
認知症の相談・診療	ほぼ毎日	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	数日に1回	2.0%	7.1%	5.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	14.3%
	月に1回なかった	76.0%	78.6%	85.0%	72.0%	84.8%	87.5%	69.0%	42.9%
	わからない	22.0%	14.3%	10.0%	28.0%	15.2%	12.5%	31.0%	42.9%
		全体 (n=150)	精神科 (n=14)	内科 (n=20)	地域包括 (n=25)	相談支援 (n=33)	警察署 (n=8)	行政 (n=42)	自助G等 (n=7)
自殺企図・希死念慮の相談・診療	ほぼ毎日	0.7%	7.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	数日に1回	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	3.0%	12.5%	0.0%	0.0%
	月に1回なかった	78.0%	78.6%	90.0%	60.0%	81.8%	75.0%	81.0%	71.4%
	わからない	20.0%	14.3%	10.0%	40.0%	15.2%	12.5%	19.0%	28.6%
		全体 (n=150)	精神科 (n=14)	内科 (n=20)	地域包括 (n=25)	相談支援 (n=33)	警察署 (n=8)	行政 (n=42)	自助G等 (n=7)
身体疾患の相談・診療	ほぼ毎日	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	数日に1回	3.3%	7.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	57.1%
	月に1回なかった	76.7%	78.6%	90.0%	60.0%	84.8%	87.5%	78.6%	28.6%
	わからない	20.0%	14.3%	10.0%	40.0%	15.2%	12.5%	21.4%	14.3%
		全体 (n=150)	精神科 (n=14)	内科 (n=20)	地域包括 (n=25)	相談支援 (n=33)	警察署 (n=8)	行政 (n=42)	自助G等 (n=7)
精神疾患（うつ病や不眠など）に関する相談・診療	ほぼ毎日	1.3%	7.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	14.3%
	数日に1回	6.0%	14.3%	0.0%	0.0%	3.0%	0.0%	9.5%	28.6%
	月に1回なかった	78.7%	71.4%	90.0%	76.0%	81.8%	87.5%	78.6%	42.9%
	わからない	14.0%	7.1%	10.0%	24.0%	15.2%	12.5%	11.9%	14.3%
		全体 (n=149)	精神科 (n=14)	内科 (n=20)	地域包括 (n=25)	相談支援 (n=33)	警察署 (n=8)	行政 (n=41)	自助G等 (n=7)
経済的困窮や仕事に関する相談・診療	ほぼ毎日	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	14.3%
	数日に1回	5.4%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.2%	14.3%
	月に1回なかった	76.5%	71.4%	90.0%	68.0%	84.8%	87.5%	68.3%	71.4%
	わからない	17.4%	14.3%	10.0%	32.0%	15.2%	12.5%	19.5%	0.0%
		全体 (n=150)	精神科 (n=14)	内科 (n=20)	地域包括 (n=25)	相談支援 (n=33)	警察署 (n=8)	行政 (n=42)	自助G等 (n=7)
暴力・暴言に関する相談・診療	ほぼ毎日	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	数日に1回	4.7%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	7.1%	28.6%
	月に1回なかった	76.7%	71.4%	90.0%	64.0%	87.9%	75.0%	76.2%	42.9%
	わからない	18.7%	14.3%	10.0%	36.0%	12.1%	25.0%	16.7%	28.6%
		全体 (n=150)	精神科 (n=14)	内科 (n=20)	地域包括 (n=25)	相談支援 (n=33)	警察署 (n=8)	行政 (n=42)	自助G等 (n=7)
法律問題（逮捕や訴訟など）に関する相談・診療	ほぼ毎日	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	数日に1回	4.7%	21.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.4%	42.9%
	月に1回なかった	76.0%	71.4%	90.0%	64.0%	84.8%	87.5%	71.4%	57.1%
	わからない	19.3%	7.1%	10.0%	36.0%	15.2%	12.5%	26.2%	0.0%

※精神科：精神科医療機関、内科：内科医療機関、地域包括：地域包括支援センター、相談支援：相談支援関係、自助G等：自助グループ・回復支援団体等

表6 この1年間におけるギャンブル問題に関連する相談・診療の個別内容頻度と施設種別のクロス集計【施設票】

		全体 (n=151)	精神科 (n=14)	内科 (n=20)	地域包括 (n=25)	相談支援 (n=35)	警察署 (n=8)	行政 (n=43)	自助G等 (n=5)
認知症の相談・診療	ほぼ毎日	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	数日に1回	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	月に1回なかった	76.8%	78.6%	90.0%	68.0%	88.6%	87.5%	65.1%	60.0%
	わからない	23.2%	21.4%	10.0%	32.0%	11.4%	12.5%	34.9%	40.0%
		全体 (n=151)	精神科 (n=14)	内科 (n=20)	地域包括 (n=25)	相談支援 (n=35)	警察署 (n=8)	行政 (n=43)	自助G等 (n=5)
自殺企図・希死念慮の相談・診療	ほぼ毎日	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	数日に1回	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	5.7%	0.0%	0.0%	0.0%
	月に1回なかった	77.5%	85.7%	90.0%	60.0%	82.9%	87.5%	72.1%	80.0%
	わからない	21.2%	14.3%	10.0%	40.0%	11.4%	12.5%	27.9%	20.0%
		全体 (n=151)	精神科 (n=14)	内科 (n=20)	地域包括 (n=25)	相談支援 (n=35)	警察署 (n=8)	行政 (n=43)	自助G等 (n=5)
身体疾患の相談・診療	ほぼ毎日	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	2.9%	0.0%	0.0%	0.0%
	数日に1回	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%
	月に1回なかった	75.5%	78.6%	90.0%	60.0%	82.9%	87.5%	69.8%	60.0%
	わからない	23.2%	21.4%	10.0%	40.0%	14.3%	12.5%	30.2%	20.0%
		全体 (n=152)	精神科 (n=14)	内科 (n=20)	地域包括 (n=25)	相談支援 (n=36)	警察署 (n=8)	行政 (n=43)	自助G等 (n=5)
精神疾患（うつ病や不眠など）に関する相談・診療	ほぼ毎日	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	2.8%	0.0%	0.0%	0.0%
	数日に1回	5.9%	14.3%	0.0%	0.0%	8.3%	0.0%	7.0%	20.0%
	月に1回なかった	75.7%	78.6%	90.0%	64.0%	77.8%	87.5%	72.1%	60.0%
	わからない	17.8%	7.1%	10.0%	36.0%	11.1%	12.5%	20.9%	20.0%
		全体 (n=153)	精神科 (n=14)	内科 (n=20)	地域包括 (n=25)	相談支援 (n=37)	警察署 (n=8)	行政 (n=43)	自助G等 (n=5)
経済的困窮や仕事に関する相談・診療	ほぼ毎日	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	2.7%	0.0%	0.0%	0.0%
	数日に1回	12.4%	14.3%	0.0%	0.0%	21.6%	12.5%	16.3%	20.0%
	月に1回なかった	70.6%	78.6%	90.0%	72.0%	67.6%	75.0%	60.5%	60.0%
	わからない	16.3%	7.1%	10.0%	28.0%	8.1%	12.5%	23.3%	20.0%
		全体 (n=152)	精神科 (n=14)	内科 (n=20)	地域包括 (n=25)	相談支援 (n=36)	警察署 (n=8)	行政 (n=43)	自助G等 (n=5)
暴力・暴言に関する相談・診療	ほぼ毎日	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	数日に1回	3.3%	7.1%	0.0%	0.0%	5.6%	0.0%	2.3%	20.0%
	月に1回なかった	75.0%	71.4%	90.0%	64.0%	83.3%	87.5%	69.8%	40.0%
	わからない	21.7%	21.4%	10.0%	36.0%	11.1%	12.5%	27.9%	40.0%
		全体 (n=151)	精神科 (n=14)	内科 (n=20)	地域包括 (n=25)	相談支援 (n=35)	警察署 (n=8)	行政 (n=43)	自助G等 (n=5)
法律問題（逮捕や訴訟など）に関する相談・診療	ほぼ毎日	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	数日に1回	2.0%	7.1%	0.0%	0.0%	2.9%	0.0%	0.0%	20.0%
	月に1回なかった	75.5%	78.6%	90.0%	60.0%	82.9%	87.5%	69.8%	60.0%
	わからない	22.5%	14.3%	10.0%	40.0%	14.3%	12.5%	30.2%	20.0%

※精神科：精神科医療機関、内科：内科医療機関、地域包括：地域包括支援センター、相談支援：相談支援関係、自助G等：自助グループ・回復支援団体等

表7 この1年間において、アルコール・薬物・ギャンブル関連問題に関する相談等を受けた相手 (n=163) 【施設票】

	合計	精神科	内科	地域包括	相談支援	警察署	行政	自助G等
	(n=163)	(n=15)	(n=23)	(n=27)	(n=39)	(n=8)	(n=43)	(n=7)
本人	50.3%	86.7%	13.0%	22.2%	46.2%	62.5%	69.8%	85.7%
家族	62.0%	80.0%	26.1%	74.1%	35.9%	87.5%	83.7%	85.7%
医療機関	14.1%	20.0%	0.0%	22.2%	0.0%	0.0%	20.9%	71.4%
障害者相談支援センター	6.1%	6.7%	0.0%	3.7%	2.6%	0.0%	14.0%	14.3%
指定特定相談支援事業所	3.1%	0.0%	0.0%	0.0%	5.1%	0.0%	2.3%	28.6%
地域包括支援センター	11.0%	6.7%	4.3%	0.0%	5.1%	0.0%	32.6%	0.0%
警察	9.2%	13.3%	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%	27.9%	0.0%
自助グループ・依存症支援団体	6.7%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	9.3%	57.1%
区役所	17.8%	26.7%	4.3%	22.2%	15.4%	12.5%	14.0%	71.4%
障害者センター (地域リハビリテーションセンター)	4.3%	13.3%	0.0%	0.0%	5.1%	0.0%	7.0%	0.0%
精神保健福祉センター	6.7%	26.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	7.0%	57.1%
更生保護施設	2.5%	6.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	42.9%
弁護士・裁判所等	2.5%	6.7%	0.0%	0.0%	2.6%	0.0%	0.0%	28.6%
児童相談所	4.9%	6.7%	4.3%	0.0%	2.6%	12.5%	9.3%	0.0%
その他	14.7%	0.0%	0.0%	18.5%	23.1%	0.0%	16.3%	42.9%
相談なし	20.2%	6.7%	73.9%	3.7%	28.2%	12.5%	2.3%	14.3%

表8 この1年間に、アルコール・薬物・ギャンブル関連問題に関して、紹介した施設 (n=78) 【施設票】

	合計	精神科	内科	地域包括	相談支援	警察署	行政	自助G等
	(n=78)	(n=11)	(n=4)	(n=11)	(n=11)	(n=6)	(n=29)	(n=5)
医療機関	85.9%	100.0%	100.0%	81.8%	72.7%	100.0%	82.8%	80.0%
障害者相談支援センター	9.0%	0.0%	0.0%	9.1%	9.1%	16.7%	10.3%	20.0%
指定特定相談支援事業所	5.1%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.4%	40.0%
地域包括支援センター	6.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	10.3%	0.0%
警察	6.4%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%	0.0%	13.8%	0.0%
自助グループ・依存症支援団体	32.1%	54.5%	0.0%	0.0%	9.1%	33.3%	41.4%	80.0%
区役所	34.6%	18.2%	25.0%	27.3%	18.2%	66.7%	37.9%	80.0%
障害者センター (地域リハビリテーションセンター)	7.7%	9.1%	0.0%	0.0%	9.1%	0.0%	13.8%	0.0%
精神保健福祉センター	30.8%	9.1%	0.0%	27.3%	27.3%	50.0%	37.9%	60.0%
更生保護施設	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%
児童相談所	5.1%	0.0%	25.0%	0.0%	9.1%	16.7%	3.4%	0.0%
その他	3.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.4%	40.0%

※精神科：精神科医療機関、内科：内科医療機関、地域包括：地域包括支援センター、相談支援：相談支援関係、自助G等：自助グループ・回復支援団体等

集計対象は、E1. で「市内の機関を紹介した」、「市外の機関を紹介した」、「市内外の機関を紹介した」と回答した施設

表 9 この 1 年間でアルコール・薬物・ギャンブル関連の相談をしてきた人と施設種別のクロス集計（n=693、複数回答可）【個別票】

	合計 (n=693)	精神科 (n=30)	内科 (n=40)	地域 包括 (n=116)	相談 支援 (n=118)	警察署 (n=77)	行政 (n=279)	自助 G 等 (n=28)
本人	32. 5%	70. 0%	17. 5%	11. 2%	30. 5%	39. 0%	34. 4%	71. 4%
家族	41. 0%	53. 3%	22. 5%	43. 1%	24. 6%	63. 6%	41. 2%	57. 1%
医療機関	7. 4%	16. 7%	0. 0%	8. 6%	2. 5%	0. 0%	8. 2%	35. 7%
障害者相談支援センター	2. 5%	3. 3%	0. 0%	2. 6%	1. 7%	0. 0%	2. 9%	10. 7%
指定特定相談支援事業所	1. 4%	3. 3%	0. 0%	0. 0%	2. 5%	0. 0%	1. 1%	10. 7%
地域包括支援センター	5. 8%	10. 0%	0. 0%	0. 0%	3. 4%	2. 6%	10. 4%	7. 1%
警察	3. 3%	10. 0%	0. 0%	0. 9%	0. 0%	0. 0%	6. 5%	3. 6%
自助グループ・依存症支援団体	3. 8%	16. 7%	0. 0%	0. 9%	1. 7%	0. 0%	4. 7%	17. 9%
区役所	7. 2%	20. 0%	0. 0%	4. 3%	9. 3%	1. 3%	6. 5%	32. 1%
障害者センター （地域リハビリテーションセンター）	1. 2%	6. 7%	0. 0%	0. 0%	1. 7%	0. 0%	1. 4%	0. 0%
精神保健福祉センター	2. 7%	13. 3%	0. 0%	0. 0%	0. 8%	2. 6%	2. 2%	21. 4%
更生保護施設	1. 6%	3. 3%	0. 0%	0. 9%	0. 0%	0. 0%	0. 4%	28. 6%
弁護士・裁判所等	1. 3%	6. 7%	0. 0%	0. 0%	0. 8%	0. 0%	0. 0%	21. 4%
児童相談所	1. 3%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	1. 7%	1. 3%	2. 2%	0. 0%
その他	8. 7%	0. 0%	0. 0%	15. 5%	10. 2%	3. 9%	7. 9%	14. 3%
相談なし	33. 2%	26. 7%	65. 0%	38. 8%	42. 4%	28. 6%	25. 8%	21. 4%

※精神科：精神科医療機関、内科：内科医療機関、地域包括：地域包括支援センター、相談支援：相談支援関係、自助 G 等：自助グループ・回復支援団体等

表 10 この 1 年間のアルコール・薬物・ギャンブル関連問題に関連して受けた相談の内容
と施設種別のクロス集計 (n=693、複数回答可) 【個別票】

	合計 (n=693)	精神科 (n=30)	内科 (n=40)	地域包括 (n=116)	相談支援 (n=118)	警察署 (n=77)	行政 (n=279)	自助 G 等 (n=28)
身体の不調に関するもの	29.7%	43.3%	25.0%	36.2%	23.7%	15.6%	29.4%	60.7%
うつ等のメンタルに関するもの	28.9%	56.7%	15.0%	18.1%	25.4%	41.6%	28.0%	50.0%
トラブルや暴力に関するもの	30.6%	43.3%	2.5%	21.6%	11.9%	51.9%	39.4%	32.1%
経済的な困窮や仕事に関するもの	29.0%	36.7%	10.0%	22.4%	29.7%	24.7%	33.0%	42.9%
その他	9.1%	16.7%	2.5%	9.5%	5.1%	5.2%	11.1%	17.9%
なし	35.1%	26.7%	67.5%	37.9%	44.1%	26.0%	30.5%	25.0%

※精神科：精神科医療機関、内科：内科医療機関、地域包括：地域包括支援センター、相談支援：相談支援関係、自助 G 等：自助グループ・回復支援団体等

表 11 アルコール・薬物・ギャンブル関連問題の相談を受けたときの対応と施設種別のクロス集計 (n=428、複数回答可) 【個別票】

	合計 (n=428)	精神科 (n=22)	内科 (n=12)	地域 包括 (n=67)	相談 支援 (n=60)	警察署 (n=57)	行政 (n=186)	自助 G 等 (n=21)
専門の医療機関を紹介した	43.6%	55.6%	83.3%	44.8%	21.7%	47.4%	44.1%	61.9%
自助グループ・依存症支援 団体を紹介した	19.7%	50.0%	16.7%	6.0%	10.0%	8.8%	24.7%	66.7%
行政に相談するよう伝えた	25.8%	38.9%	16.7%	16.4%	15.0%	73.7%	14.0%	33.3%
本人に酒、薬、ギャンブルを 止めるよう説得した	22.5%	16.7%	33.3%	22.4%	10.0%	57.9%	14.0%	14.3%
家族にかかわり方アドバイ スをした	26.1%	44.4%	33.3%	20.9%	18.3%	29.8%	25.8%	42.9%
依存症の問題も含め継続的 にかかわっていくこととし た	33.6%	22.2%	16.7%	37.3%	40.0%	5.3%	40.9%	61.9%
依存症の問題には深入りし ないが、継続的に関わって いくこととした	19.7%	27.8%	0.0%	32.8%	25.0%	8.8%	19.4%	9.5%
その他	14.7%	16.7%	0.0%	19.4%	26.7%	5.3%	16.7%	9.5%

表 12 アルコール・薬物・ギャンブル関連問題の相談を受けたときの支援で困ったことと施設
種別のクロス集計 (n=428、複数回答可) 【個別票】

	合計 (n=428)	精神科 (n=22)	内科 (n=12)	地域 包括 (n=67)	相談 支援 (n=60)	警察署 (n=57)	行政 (n=186)	自助 G 等 (n=21)
支援、治療に関して本人の納得を得られない	46.7%	59.1%	50.0%	56.7%	31.7%	43.9%	47.8%	38.1%
本人が酔っている	21.0%	9.1%	0.0%	23.9%	10.0%	50.9%	16.1%	28.6%
本人が依存症に関して困っていない	57.2%	54.5%	33.3%	65.7%	50.0%	45.6%	64.5%	38.1%
かかり方が分からない	5.4%	9.1%	0.0%	7.5%	5.0%	1.8%	5.9%	4.8%
依存症かどうか分からない	13.8%	13.6%	8.3%	14.9%	23.3%	22.8%	8.6%	9.5%
暴言、暴力がある	17.1%	9.1%	8.3%	14.9%	11.7%	28.1%	19.4%	4.8%
どんな支援が必要か分からない	8.4%	4.5%	0.0%	10.4%	6.7%	7.0%	8.6%	19.0%
医療的介入の必要性が分からない	4.9%	9.1%	0.0%	10.4%	1.7%	5.3%	2.7%	14.3%
専門医療機関を知らない	4.4%	9.1%	0.0%	6.0%	5.0%	7.0%	2.2%	4.8%
自助グループを知らない	4.9%	13.6%	8.3%	4.5%	6.7%	5.3%	2.7%	9.5%
自助グループや依存症支援団体等、地域の支援機関との連携の仕方が分からない	9.3%	13.6%	8.3%	4.5%	6.7%	14.0%	9.1%	14.3%
どこまで介入したらよいか分からない	18.5%	13.6%	8.3%	22.4%	31.7%	10.5%	15.6%	28.6%
家族が支援に納得しない	9.8%	13.6%	8.3%	9.0%	5.0%	12.3%	10.2%	14.3%
その他	8.9%	4.5%	8.3%	14.9%	11.7%	7.0%	7.0%	4.8%

表 13 川崎市の取組として必要だと思うものと施設種別のクロス集計（n=693、複数回答可）

【個別票】

	合計 (n=693)	精神科 (n=30)	内科 (n=40)	地域 包括 (n=116)	相談 支援 (n=118)	警察署 (n=77)	行政 (n=279)	自助 G 等 (n=28)
支援者、医療従事者等を対象とした依存症や関連問題に関する研修の開催	62.0%	80.0%	57.5%	81.0%	66.1%	35.1%	60.9%	39.3%
依存症支援機関を招いた情報交換会の開催	41.7%	50.0%	25.0%	60.3%	51.7%	16.9%	38.7%	39.3%
依存症や関連問題に関する支援マニュアルの作成	50.8%	60.0%	42.5%	56.0%	45.8%	42.9%	56.3%	21.4%
自助グループ・依存症支援団体の周知、紹介	59.0%	80.0%	52.5%	63.8%	62.7%	44.2%	56.6%	75.0%
依存症専門医療機関の周知、紹介	64.1%	76.7%	77.5%	73.3%	50.8%	62.3%	64.2%	57.1%
行政で行っている依存症対策事業の周知、紹介	45.7%	53.3%	50.0%	53.4%	39.0%	67.5%	39.1%	35.7%
その他	5.2%	0.0%	2.5%	3.4%	4.2%	10.4%	5.0%	14.3%

表 14 研修で必要なテーマ・施設種別のクロス集計（n=430、複数回答可）【個別票】

	合計 (n=430)	精神科 (n=24)	内科 (n=23)	地域 包括 (n=94)	相談 支援 (n=78)	警察署 (n=27)	行政 (n=170)	自助 G 等 (n=11)
アルコールの心身への影響	55.6%	54.2%	78.3%	50.0%	59.0%	63.0%	52.4%	54.5%
アルコール問題を抱えた人や家族等から相談のあった場合の対応方法	84.2%	87.5%	73.9%	90.4%	79.5%	70.4%	86.5%	81.8%
薬物の心身への影響	46.7%	45.8%	56.5%	39.4%	52.6%	44.4%	47.1%	45.5%
薬物問題を抱えた人や家族等から相談のあった場合の対応方法	70.9%	79.2%	43.5%	72.3%	78.2%	66.7%	70.0%	72.7%
ギャンブルの心身への影響	45.8%	50.0%	39.1%	40.4%	51.3%	40.7%	47.1%	45.5%
ギャンブル問題を抱えた人や家族等から相談のあった場合の対応	71.4%	79.2%	43.5%	74.5%	74.4%	66.7%	71.8%	72.7%
自助グループや依存症支援団体の役割	50.7%	66.7%	34.8%	52.1%	60.3%	29.6%	47.6%	63.6%
家族支援について	70.7%	75.0%	52.2%	77.7%	70.5%	51.9%	70.6%	90.9%
依存症の治療方法について	57.2%	62.5%	56.5%	58.5%	50.0%	55.6%	59.4%	45.5%
法律問題、借金問題への対処について	41.4%	45.8%	30.4%	42.6%	46.2%	44.4%	36.5%	72.7%
事例検討	38.8%	37.5%	34.8%	39.4%	44.9%	33.3%	35.3%	63.6%
その他	2.3%	4.2%	0.0%	2.1%	1.3%	0.0%	2.9%	9.1%

図1 「貴機関ではアルコール関連問題についての相談・診療等を業務として掲げていますか。」への回答と施設種別のクロス集計 (n=160) 【施設票】

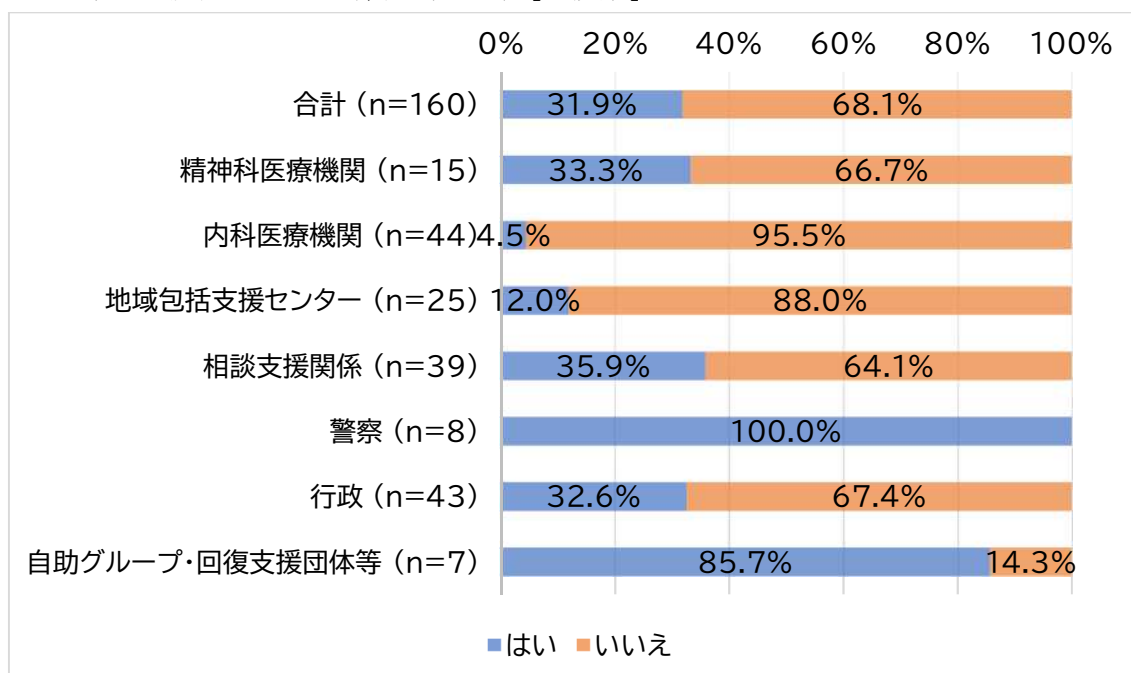


図2 アルコール・薬物・ギャンブル関連問題に関連する研修や勉強会主催経験の有無と施設種別のクロス集計 (n=160) 【施設票】

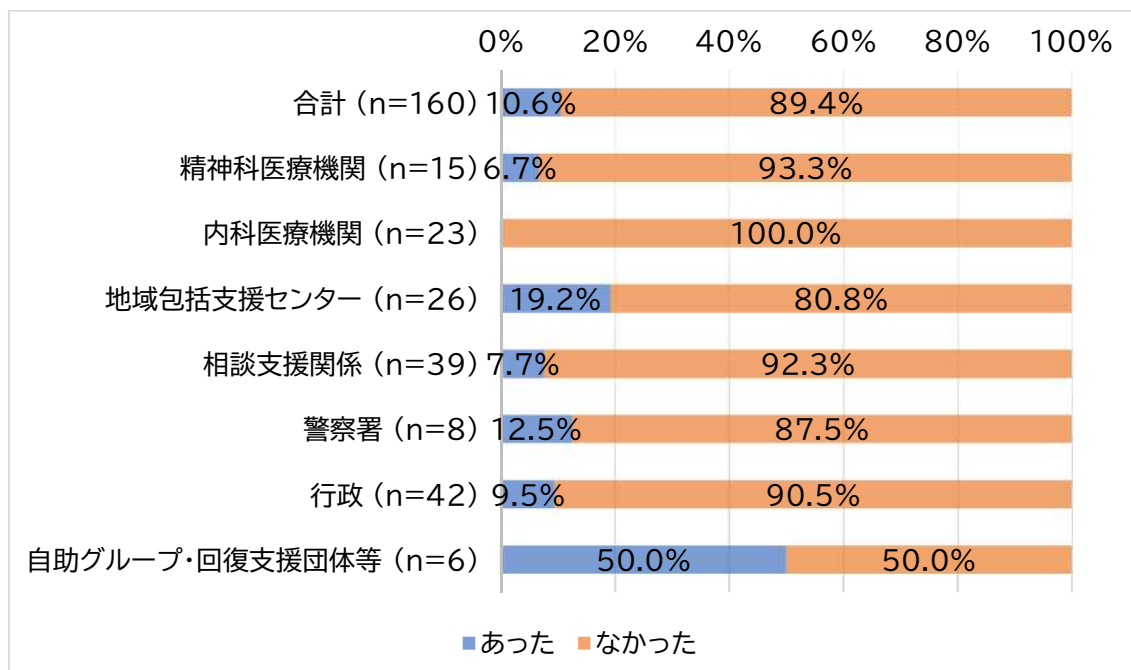


図3 外部のアルコール・薬物・ギャンブル関連問題に関する研修や勉強会に職員を派遣した経験の有無と施設種別のクロス集計 (n=158) 【施設票】

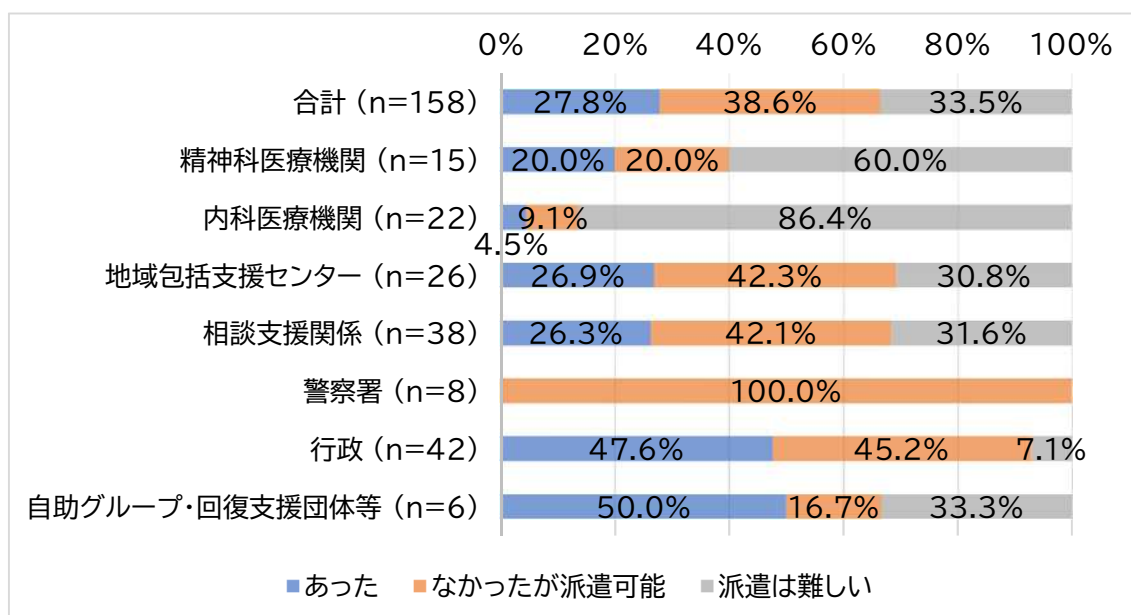


図4 アルコール問題に関する医療機関の紹介・施設種別のクロス集計 (n=157) 【施設票】

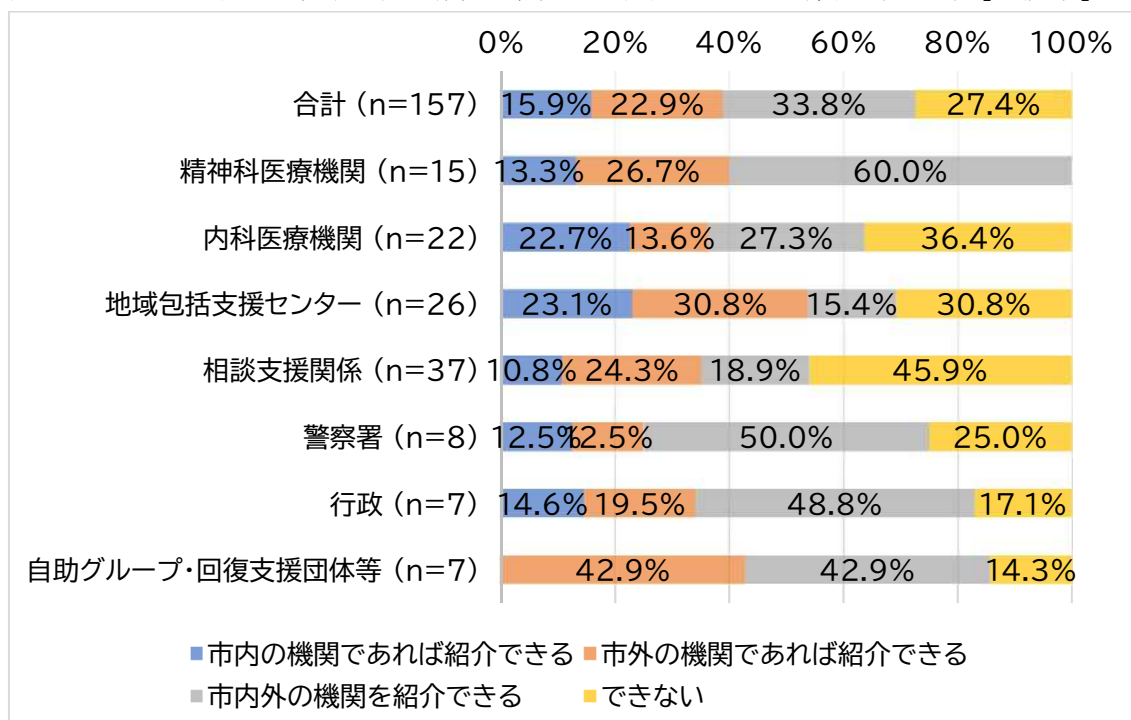


図 5 薬物問題に関する医療機関の紹介と施設種別のクロス集計 (n=157) 【施設票】

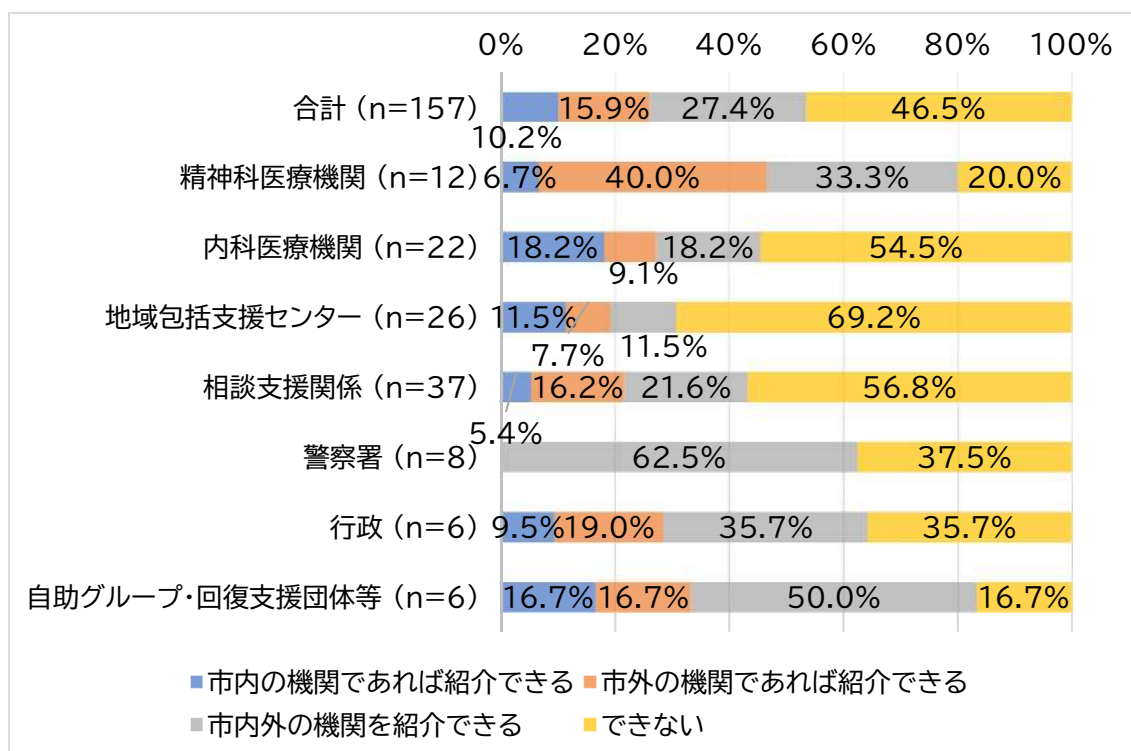


図 6 ギャンブル問題に関する医療機関の紹介と施設種別のクロス集計 (n=156) 【施設票】

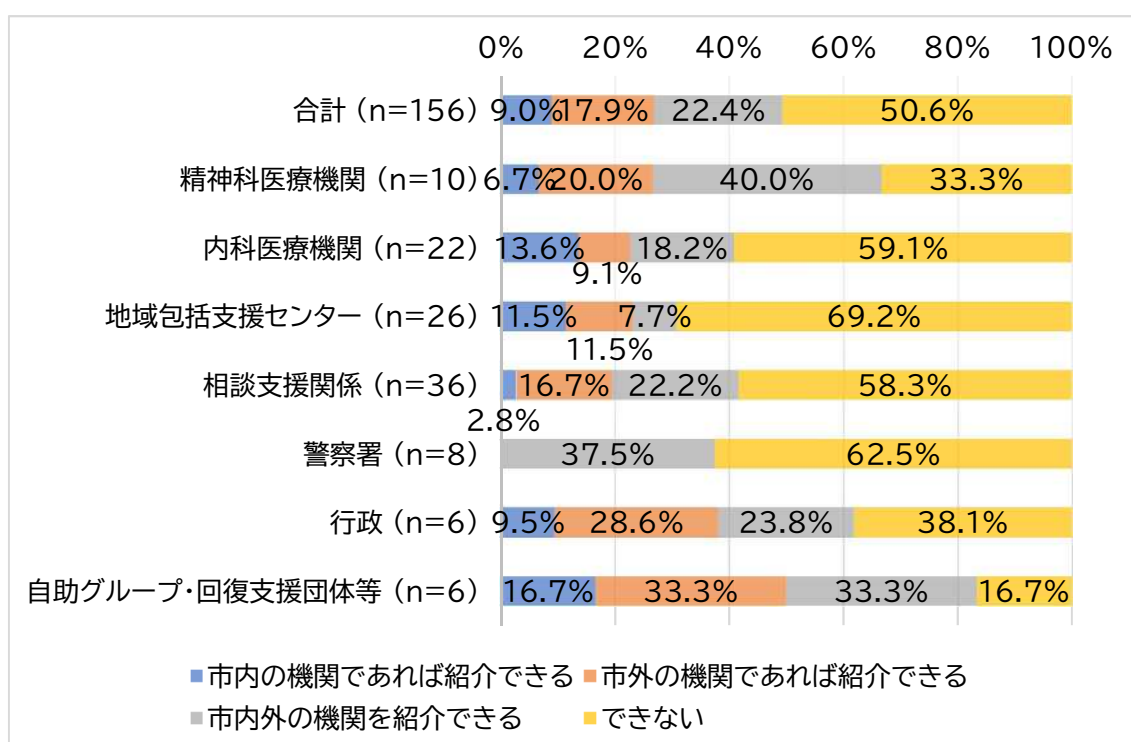


図7 アルコール問題に関する相談機関（自助グループや家族会も含む）の紹介と施設種別のクロス集計（n=158）【施設票】

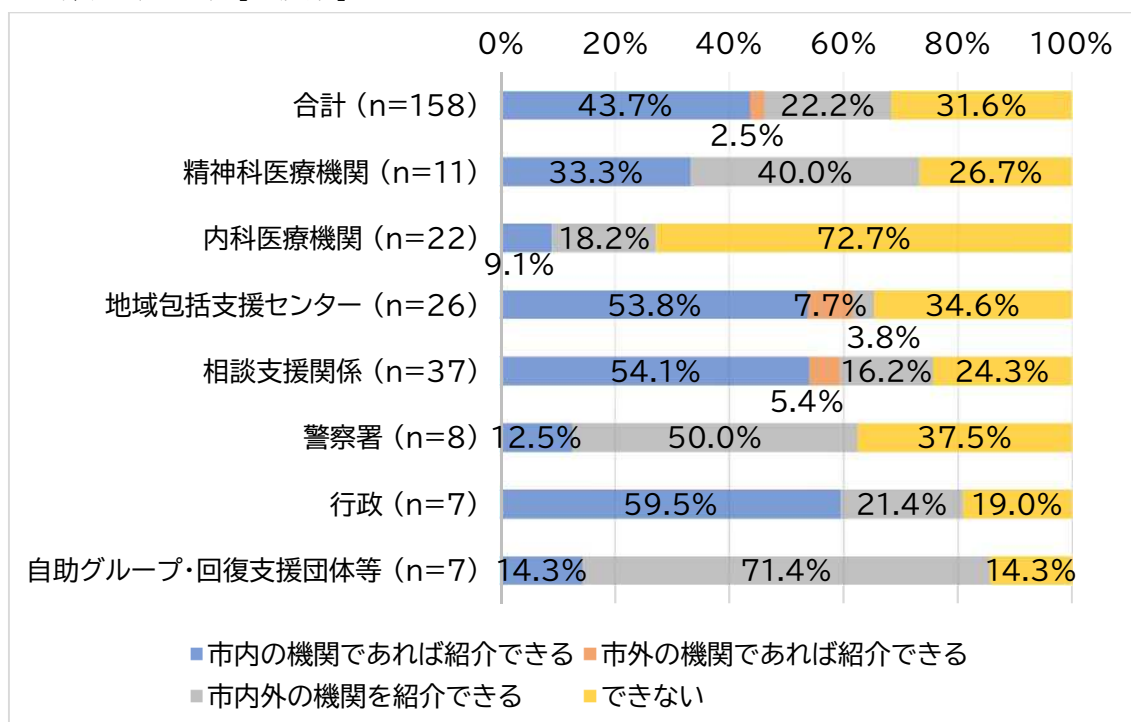


図8 薬物問題に関する相談機関の紹介と施設種別のクロス集計（n=158）【施設票】

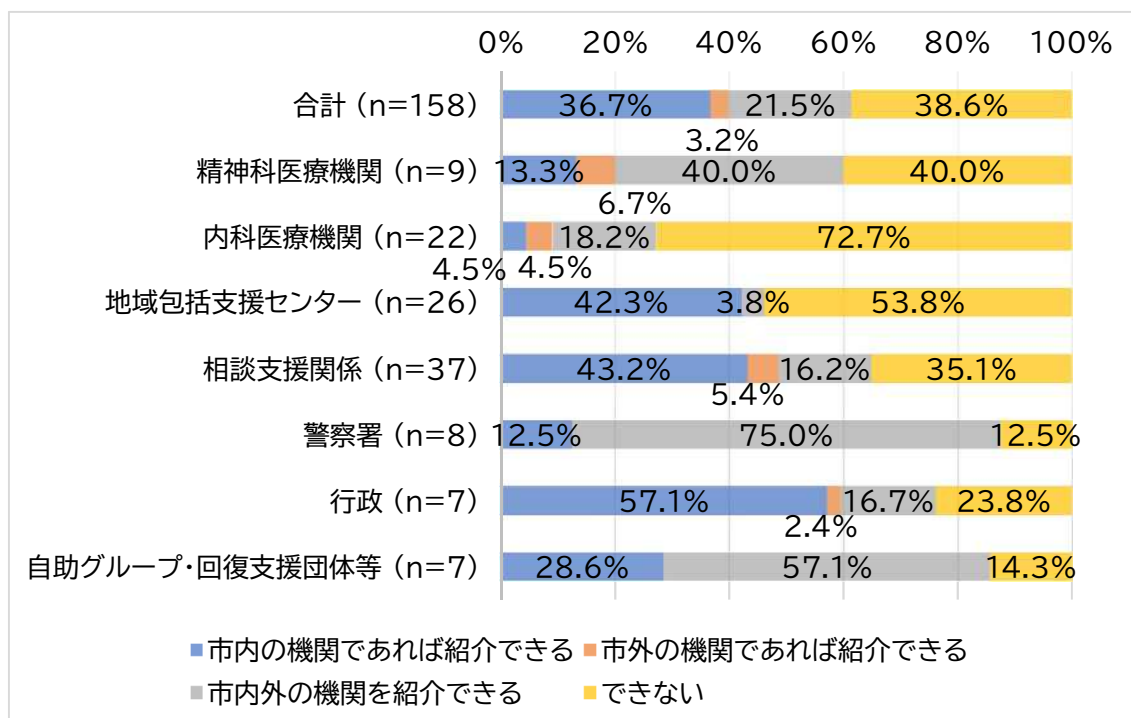


図 9 ギャンブル問題に関する相談機関の紹介と施設種別のクロス集計 (n=157) 【施設票】

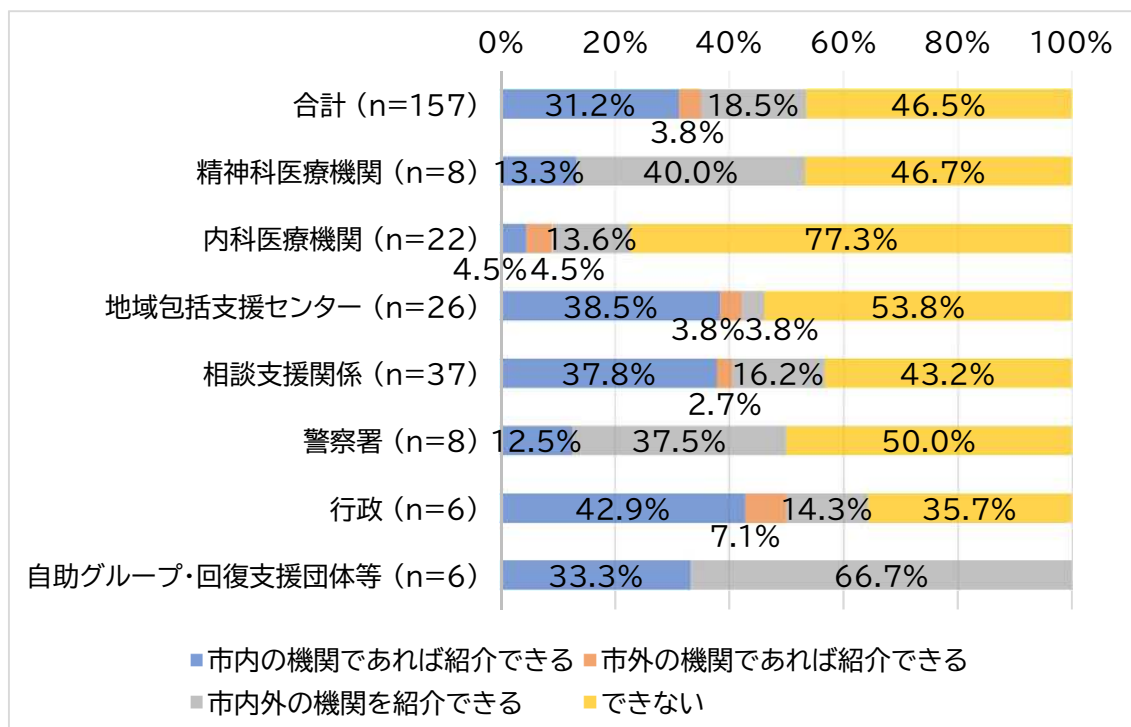


図 10 この1年間に、アルコール・薬物・ギャンブル関連問題に関して、他の機関を紹介した経験の有無と施設種別のクロス集計 (n=158) 【施設票】

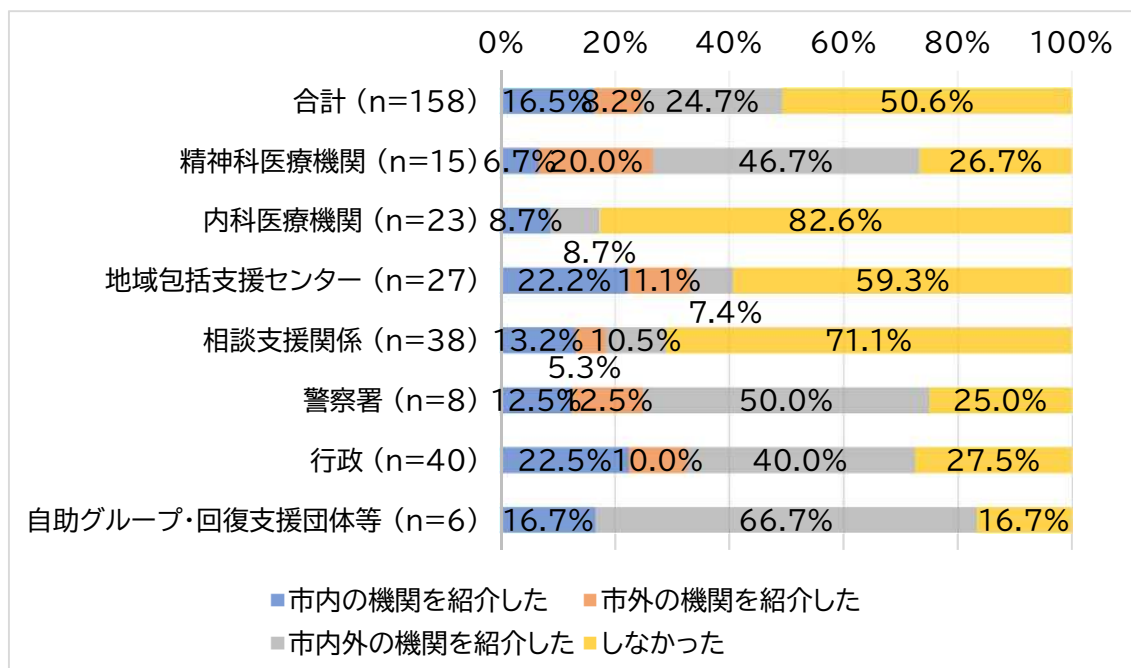


図 11 この1年間の相談・診療等の有無【個別票】

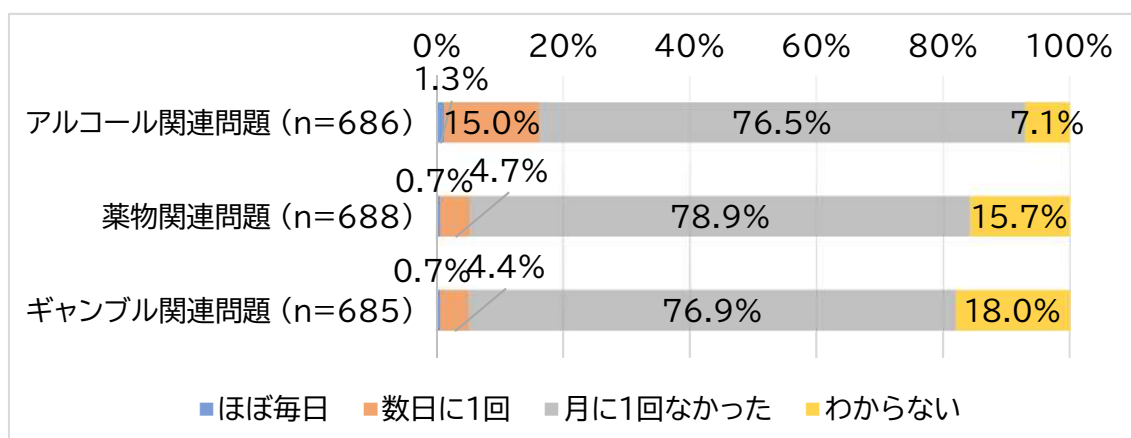


図 12 この1年間のアルコール関連問題に関する相談・診療等の有無と施設種別のクロス集計 (n=686)【個別票】

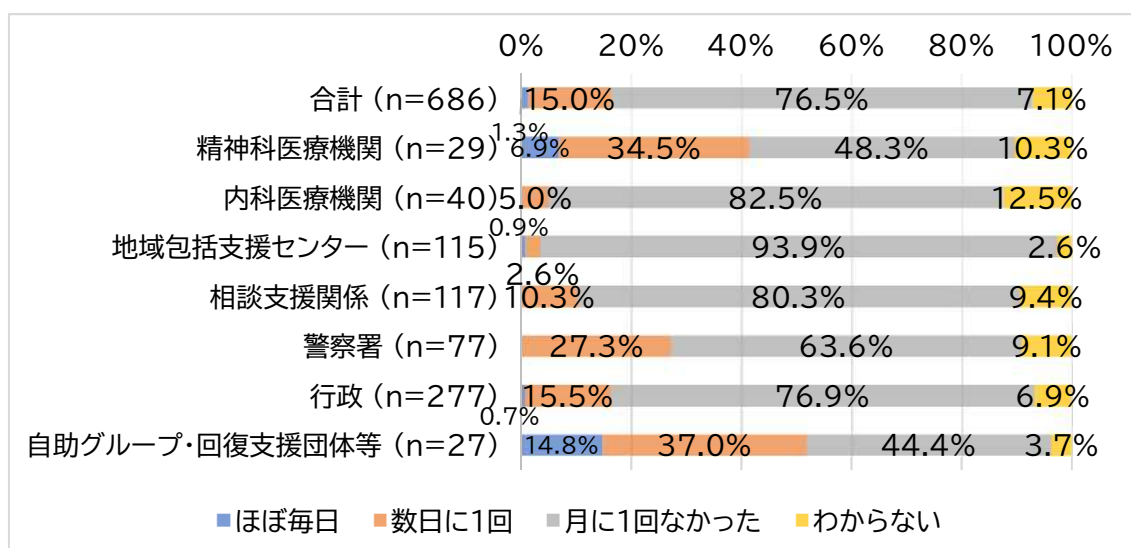


図 13 この 1 年間の薬物関連問題に関する相談・診療等の有無と施設種別のクロス集計
(n=686)【個別票】

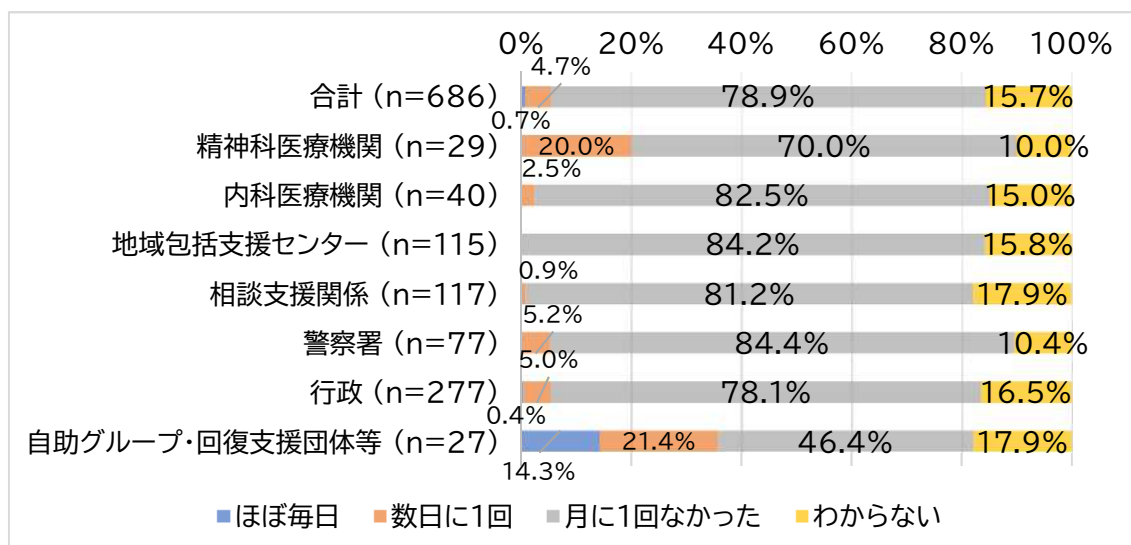


図 14 この 1 年間のギャンブル関連問題に関する相談・診療等の有無と施設種別のクロス集計 (n=686)【個別票】

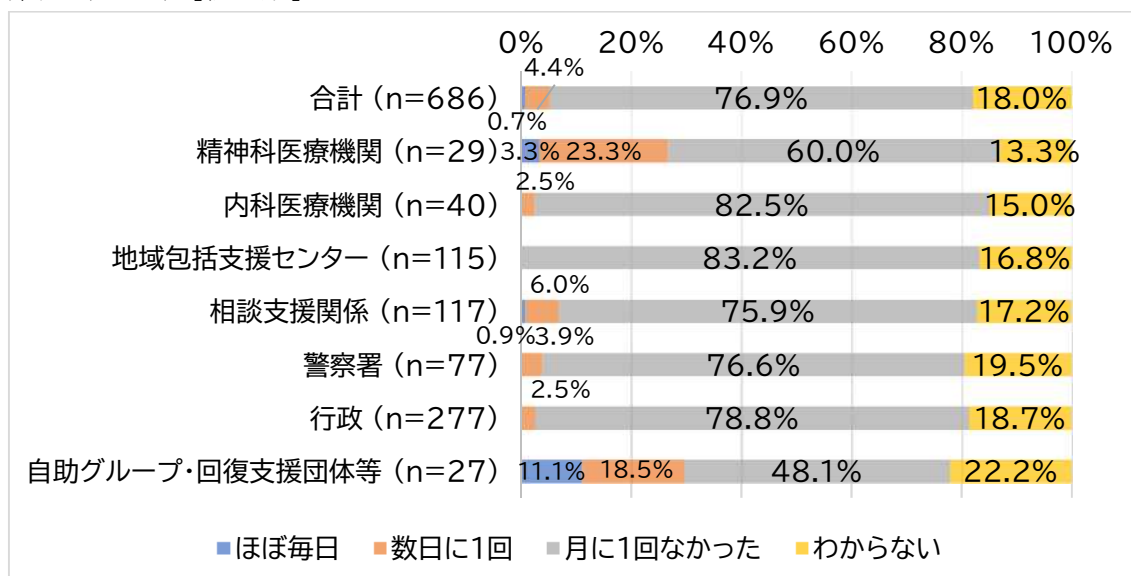


図 15 この 1 年間、依存症に関して他機関を紹介した経験の有無と施設種別のクロス集計
(n=565)【個別票】

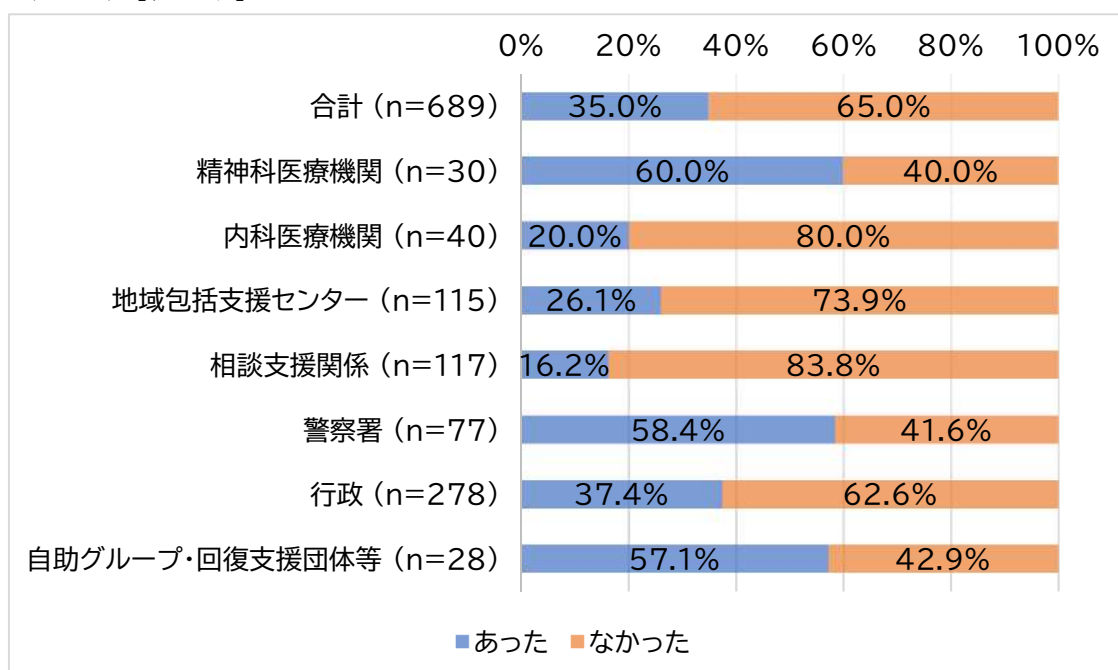


図 16 依存症に関する考え (n=693)【個別票】

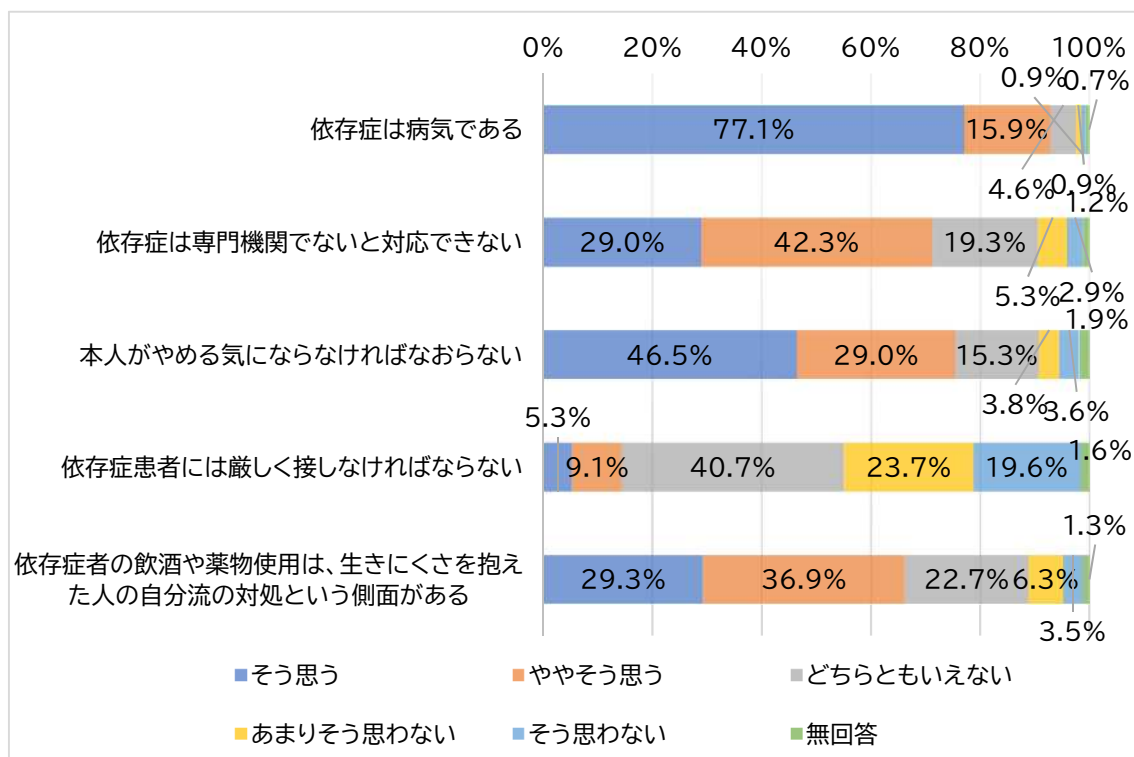


図 17 「日本にはアルコール依存症レベルの方がどの程度いると思いますか」という質問への回答と施設種別のクロス集計 (n=674) 【個別票】

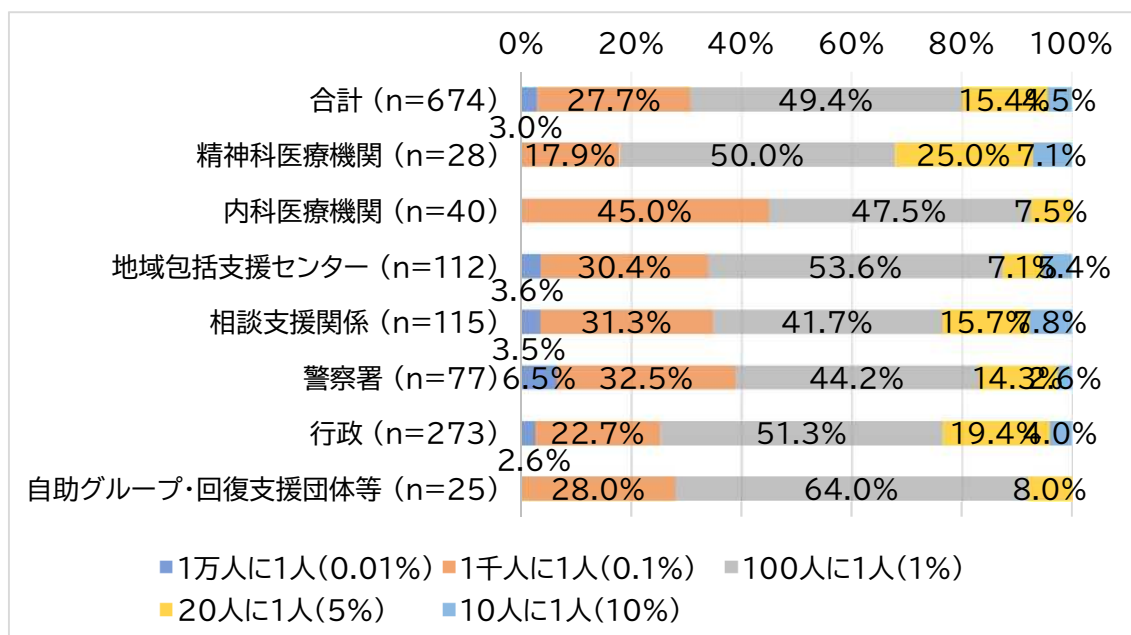
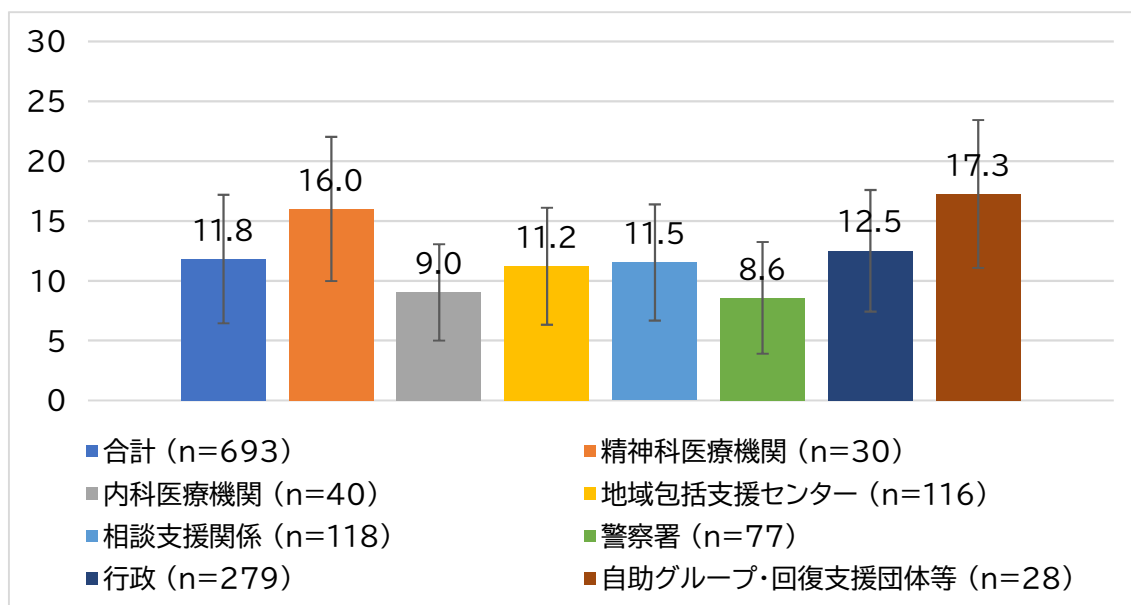
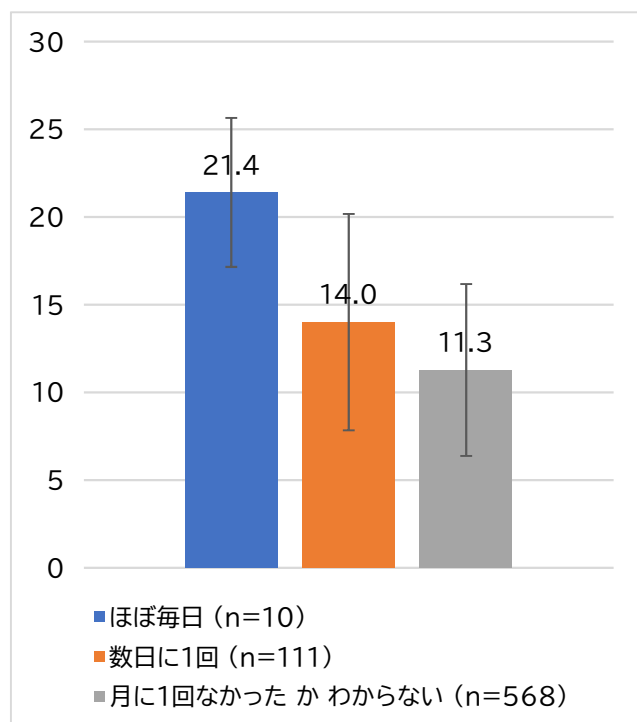


図 18 アルコールに関連した問題のある患者に対する態度尺度 (AAPPQ) における「はい」の数と施設種別記述統計 (n=693) 【個別票】



※逆転項目は「いいえ」の数を集計、ヒゲは標準偏差

図 19 アルコールに関連した問題のある患者に対する態度尺度（AAPPQ）・「はい」と答えた項目数の分布・相談頻度別記述統計（n=693）【個別票】



※逆転項目は「いいえ」の数を集計、ヒゲは標準偏差

付録

令和2年12月14日

関係機関各位

川崎市における依存症支援ニーズ調査分析の協力依頼について

歳晩の候、ますます御清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、アルコール、薬物、ギャンブルなどに関する依存症は、本人の健康状態のみならず周辺の人々を巻き込み社会生活に大きな影響を及ぼすため、分野横断的かつ重層的な支援体制の構築が求められます。しかしながら、関係機関が多岐にわたることもあり、支援体制の現状に関する情報が把握できていない状況があります。

そこで本研究では、各種関連機関等（医療機関、福祉関係機関、行政機関、警察署、各種支援団体）におけるアルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル依存症への対応状況、これらの依存症についての知識・理解を把握することにより、当市における依存症対策及びそれを推進する人材育成のあり方についての基礎資料を得ることを目的とします。

御多忙のところ恐れ入りますが、本調査の趣旨を御理解いただき、御協力のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。

調査結果は報告書にまとめて報告させていただきます。

なお、本調査は、川崎市からの「川崎市における依存症支援ニーズ」に関する調査分析の業務委託費によって、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターが実施するものであり、調査業務の一部を株式会社シロシベと株式会社BMS横浜が担うことを申し添えます。詳細は別紙「調査手順書」および「説明文書」をご参照ください。

○本研究に関する問い合わせ窓口

〒521-1222 滋賀県東近江市佐野町237

株式会社シロシベ 代表取締役 園環樹

e-mail : t@psilocybe.co.jp

○苦情窓口

〒187-8551 東京都小平市小川東町四丁目1番1号

国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター倫理委員会事務局

e-mail : ml_rinrijimu@ncnp.go.jp

調査手順書

この度は「川崎市における依存症支援ニーズ調査分析」にご協力をいただき感謝申し上げます。この文書に従って調査を実施してください。

締め切り

2021 年 1 月 18 日（消印有効）とさせていただきます。

調査手順

1. 内容物をご確認ください。個別票のみ複数部入っております。不足物がありましたら、本文書末尾の問い合わせ先までご連絡ください。

① 依頼状	④ 個別票
② 説明文書	⑤ 調査手順書（本文書）
③ 施設票	⑥ 返信用封筒
2. 同封の説明文書をご覧くださいから、施設票にご記入ください。
3. 個別票を貴施設内の回答者に配布して記入を依頼してください。個別票は貴施設の利用者の方への相談・支援業務に直接携わっている職員の方に個別に回答をお願いいたします。依頼時に同封の説明文書も回答者にご回覧ください。
 - 1) 同封の個別票の部数よりも、そのような職員数が少ない場合には、該当する職員全員にそれぞれ個別票にご回答をお願いします。余った個別票はお手数ですが破棄していただければ幸いです。
 - 2) 同封の個別票の部数よりも、そのような職員数が多い場合には同封の個別票の部数を上限としてご回答ください。回答者の選定はお任せいたしますが、できるだけ貴施設で1年以上同業務に携わっている方、相談や診療で直接市民に接している方を優先していただければと思います。
4. 上の 1)、2) 何れの場合も、施設票とそれぞれの個別票の回答を取りまとめて、同封の返信用封筒で一緒にご返送をお願いいたします。

問い合わせ先

〒521-1222 滋賀県東近江市佐野町 237
株式会社シロシベ 代表取締役 園環樹

e-mail : t@psilocybe.co.jp

「川崎市における依存症支援ニーズ」に関する調査分析に関する説明文書

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター
TMC 情報管理・解析部 立森久照

1. はじめに

この説明文書は、本調査に参加協力を検討される方に対して、理解を深めていただくために用意した資料です。

この説明文書を読み、本文書の内容についてご理解をいただいた上で、調査に参加されるかどうかを決めてください。調査に参加していただくことは、皆さまの自由意思で決めていただくようお願い申し上げます。その結果、調査に参加しないということになりましたとしても、それによって皆さまが不利益を受けることは一切ないことを保証いたします。

2. 本研究の名称

研究課題名：「川崎市における依存症支援ニーズ」に関する調査分析

この研究は、当センターの倫理委員会及び理事長の承認を受けて実施しています。

3. 本研究の目的及び意義

依存症の相談を受けている可能性のある川崎市内の機関を対象に、依存症およびアルコール・薬物・ギャンブルの関連問題の相談・支援の実態を明らかにするために質問紙調査を実施して、当市における依存症関連施策の方向性を考える基礎情報を得たいと考えております。

4. 本研究の実施方法及び参加いただく期間

1) 研究の参加基準

この調査では、依存症関連の相談を受けている可能性のある川崎市内の機関を対象とします。

2) 研究期間、スケジュール

本調査期間は、当センターの倫理委員会の承認後から 2021 年 3 月 31 日までです。

3) 実施する調査について

調査票に回答いただきます。調査票は施設票と個票があります。施設票は回答に 15

分程度かかります。個票は利用者についてご回答をいただくものですが、1人あたり10～20分程度かかります。個票は各機関で最大でも10人分のご回答にさせていただきます。ご回答の提出をもって皆さまの同意を得たものとさせていただきます。

5. 研究参加により生じるかもしれない負担、リスク、利益について

1) 生じるかもしれない負担、リスク

調査票への記入のために、時間的拘束が生じます。

2) 予想される利益

この調査の参加による直接の利益はありませんが、今後の依存症関連問題の支援のための施策に皆さんのご活動の実績や意見を反映させる機会となります。

7. 研究参加に伴う経済的負担について

皆さまの経済的負担なく、皆さまへの謝礼の提供はありません。

8. 研究参加後の同意撤回について

この調査への参加・継続は、皆さまの自由な意思で決めてください。皆さまが、この調査への参加を断られた場合でも、何もし損なうことはありません。提出後に同意の撤回をしたい場合は、調査の締め切りから2週間以内に本説明文書の末尾の「本調査に関する問い合わせ窓口」までご連絡ください。当該データを削除いたします。

9. 個人情報等の取扱いについて

皆さまから回答いただいた調査票や情報など調査に関するデータは、国立精神・神経医療研究センターにて管理されます。これらの情報は、適切な契約を結んだ上で委託業者に提供し、集計レポートの作成などを行います。委託業務完了時に委託業者に提供されたこれらの情報は適切な方法で破棄または国立精神・神経医療研究センターに返却します。

10. 試料・情報の保管及び廃棄の方法、二次利用について

皆さまから回答いただいた調査票は国立精神・神経医療研究センター内の施設可能な場所に保存します。この調査により得られた調査票・情報は、調査終了から5年後に廃棄します。頂いた調査票・情報の二次利用やそれに伴う他機関への提供は予定しておりません。

1 1. 研究の資金源や研究者等の研究に関する利益相反について

本研究は、川崎市からの「川崎市における依存症支援ニーズ」に関する調査分析の業務委託費（代表者：立森久照，期間：委託契約時から 2021/3/31 まで）で賄われ、特定の企業からの資金の提供は受けておりません。なお、この研究における当センター研究者の利益相反については、当センター利益相反マネジメント委員会で審査され、適切に管理されています。また、共同機関の研究者についても、利益相反の状況を確認し、問題ないことを確認しています。

1 2. 研究実施後における医療の提供について

本研究は、医療を提供しません。

1 3. 研究に参加された方の研究結果の取扱いについて

本研究で、あなたの健康状態に関する知見を得ることはありません。

1 4. 研究参加によって生じた健康被害に対する補償について

本研究は、侵襲を伴いません。

1 5. 研究に関する情報公開について

本研究の結果は川崎市へ調査報告書として公開します。

1 6. 研究計画書と研究の方法に関する資料を入手又は閲覧したい場合

研究に参加している他の方の個人情報等の保護及び当該研究の独創性の確保に支障がない範囲で、研究計画書及び研究の方法に関する資料をご覧いただくことができます。ご希望の場合には、「1 9. 本研究に関してご相談等の問い合わせ先」にご連絡ください。

1 7. この研究を審査した倫理委員会について

倫理委員会（以下、委員会）は、研究機関の長から研究の実施の適否等について、意見を求められたときは、倫理的観点及び科学的観点から、研究機関及び研究者等の利益相反に関する情報も含めて中立的かつ公正に審査を行います。この研究に係る委員会の手順書、委員名簿、審議内容等についてお問い合わせがある場合には下記 URL に掲載されております。

名称：国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 倫理委員会
設置者：国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 理事長
所在地：東京都小平市小川東町 4-1-1
資料閲覧について以下の URL に掲載しています。

18. 本研究の実施体制、研究機関の名称及び研究責任者の氏名

研究機関の名称： 国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター
TMC 情報管理・解析部
研究責任者の氏名： 立森久照

19. 本研究に関してご相談等の問い合わせ先

○本研究に関する問い合わせ窓口

〒521-1222
滋賀県東近江市佐野町 237
株式会社シロシベ（調査窓口業務委託先）
職名 代表取締役
氏名 園環樹
e-mail : t@psilocybe.co.jp

○苦情窓口

〒187-8551
東京都小平市小川東町四丁目 1 番 1 号
国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター倫理委員会事務局
e-mail : ml_rinrijimu@ncnp.go.jp

施設票

以下の質問では貴施設におけるアルコール・薬物・ギャンブルに関連する問題についてお聞きします。なお、ここで出てくる「アルコール・薬物・ギャンブル関連問題」と「自助グループ」とは以下の事を意味します。

- **アルコール・薬物・ギャンブル関連問題:**
健康、人間関係、仕事や学業など様々な領域に望ましくない影響を及ぼしているにも関わらず、アルコールや薬物(違法薬物、処方薬、市販薬)の物質使用や、ギャンブル等の行動のコントロールが効かなくなっている状態。
- **自助グループ:**
同じ悩みを抱える人やその人の家族等が集まり、専門家が関与せず、情報交換をしたり、互いに援助し合うグループ。

A 貴施設について

A0. 貴施設は次のどれに該当しますか。

1. 医療機関（診療科名	2. 障害者相談支援センター
3. 指定特定相談支援事業所	4. 地域包括支援センター
5. 警察	6. 自助グループ・依存症支援団体
7. 区役所（課名：	8. 障害者センター（地域リハビリテーションセンター）
9. 精神保健福祉センター	10. 更生保護施設
11. その他（	

A1. 貴機関名をおしえてください。

--

A2. 貴機関の所在地に○をつけてください。

1. 川崎区	2. 幸区	3. 中原区	4. 高津区
5. 宮前区	6. 多摩区	7. 麻生区	

B アルコール・薬物・ギャンブル関連問題に関する相談・診療業務等

B1. 貴機関ではアルコール関連問題についての相談・診療等を業務として掲げていますか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

この1年間に、下記の相談・診療はありましたか。 あてはまる数字に○をつけてください。	ほぼ毎日	数日に1回	なかに1回	わからない
1. アルコール問題に関連した認知症の相談・診療	1	2	3	4
2. アルコール問題に関連した自殺企図・希死念慮の相談・診療	1	2	3	4
3. アルコール問題に関連した身体疾患の相談・診療	1	2	3	4
4. アルコール問題に関連した精神疾患（うつ病や不眠など）に関する相談・診療	1	2	3	4
5. アルコール問題に関連した経済的困窮や仕事に関する相談・診療	1	2	3	4
6. アルコール問題に関連した暴力・暴言に関する相談・診療	1	2	3	4
7. アルコール問題に関連した法律问题（逮捕や訴訟など）に関する相談・診療	1	2	3	4

B2. 貴機関では薬物関連問題についての相談・診療等を業務として掲げていますか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

この1年間に、下記の相談・診療等がありましたか。 あてはまる数字に○をつけてください。	ほぼ毎日	数日に1回	月に1回 なかった	わからない
1. 薬物問題に関連した認知症の相談・診療	1	2	3	4
2. 薬物問題に関連した自殺企図・希死念慮の相談・診療	1	2	3	4
3. 薬物問題に関連した身体疾患の相談・診療	1	2	3	4
4. 薬物問題に関連した精神疾患（うつ病や不眠など）に関する相談・診療	1	2	3	4
5. 薬物問題に関連した経済的困窮や仕事に関する相談・診療	1	2	3	4
6. 薬物問題に関連した暴力・暴言に関する相談・診療	1	2	3	4
7. 薬物問題に関連した法律問題（逮捕や訴訟など）に関する相談・診療	1	2	3	4

B3. 貴機関ではギャンブル関連問題についての相談・診療等を業務として掲げていますか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

この1年間に、下記の相談・診療等がありましたか。 あてはまる数字に○をつけてください。	ほぼ毎日	数日に1回	月に1回 なかった	わからない
1. ギャンブル問題に関連した認知症の相談・診療	1	2	3	4
2. ギャンブル問題に関連した自殺企図・希死念慮の相談・診療	1	2	3	4
3. ギャンブル問題に関連した身体疾患の相談・診療	1	2	3	4
4. ギャンブル問題に関連した精神疾患（うつ病や不眠など）に関する相談・診療	1	2	3	4
5. ギャンブル問題に関連した経済的困窮や仕事に関する相談・診療	1	2	3	4
6. ギャンブル問題に関連した暴力・暴言に関する相談・診療	1	2	3	4
7. ギャンブル問題に関連した法律問題（逮捕や訴訟など）に関する相談・診療	1	2	3	4

C アルコール・薬物・ギャンブル関連問題に関する相談元について

C1. この1年間に貴施設において、アルコール・薬物・ギャンブル関連問題に関する相談等は誰から受けましたか。当てはまるものすべてに○をしてください。

1. 本人	2. 家族	3. 医療機関（診療科名）
4. 障害者相談支援センター	5. 指定特定相談支援事業所	6. 地域包括支援センター
7. 警察	8. 自助グループ・依存症支援団体	
9. 区役所（課名：）		
10. 障害者センター（地域リハビリテーションセンター）		
11. 精神保健福祉センター	12. 更生保護施設	
13. 弁護士・裁判所等	14. 児童相談所	
15. その他（）	15. 相談なし	

D アルコール・薬物・ギャンブル関連問題への対応としてできること

貴施設におけるアルコール・薬物・ギャンブル関連問題への対応としてできることについて、該当するもののひとつに○をつけてください。また「紹介できる」場合には、どこを紹介することが多いですか。差し支えない範囲でお答えください。

D1. アルコール問題に関する**医療機関**の紹介

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. 市内の機関であれば紹介できる | 2. 市外の機関であれば紹介できる |
| 3. 市内外の機関を紹介できる | 4. できない |

1～3をお答えいただいた場合、どこを紹介することが多いですか。

(

)

D2. アルコール問題に関する**相談機関**（自助グループや家族会も含む）の紹介

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. 市内の機関であれば紹介できる | 2. 市外の機関であれば紹介できる |
| 3. 市内外の機関を紹介できる | 4. できない |

1～3をお答えいただいた場合、どこを紹介することが多いですか。

(

)

D3. 薬物問題に関する**医療機関**の紹介

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. 市内の機関であれば紹介できる | 2. 市外の機関であれば紹介できる |
| 3. 市内外の機関を紹介できる | 4. できない |

1～3をお答えいただいた場合、どこを紹介することが多いですか。

(

)

D4. 薬物問題に関する**相談機関**の紹介

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. 市内の機関であれば紹介できる | 2. 市外の機関であれば紹介できる |
| 3. 市内外の機関を紹介できる | 4. できない |

1～3をお答えいただいた場合、どこを紹介することが多いですか。

(

)

D5. ギャンブル問題に関する**医療機関**の紹介

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. 市内の機関であれば紹介できる | 2. 市外の機関であれば紹介できる |
| 3. 市内外の機関を紹介できる | 4. できない |

1～3をお答えいただいた場合、どこを紹介することが多いですか。

(

)

D6. ギャンブル問題に関する**相談機関**の紹介

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. 市内の機関であれば紹介できる | 2. 市外の機関であれば紹介できる |
| 3. 市内外の機関を紹介できる | 4. できない |

1～3をお答えいただいた場合、どこを紹介することが多いですか。

(

)

E アルコール・薬物・ギャンブル関連問題に関して、他の機関を紹介したこと

E1. 貴施設で、この1年間に、アルコール・薬物・ギャンブル関連問題に関して、他の機関を紹介したことはありましたか。どちらかに○をつけてください。

- | | |
|----------------|---------------|
| 1. 市内の機関を紹介した | 2. 市外の機関を紹介した |
| 3. 市内外の機関を紹介した | 4. しなかった |

E2. 「紹介した」と答えた方へお聞きします。どちらの機関を紹介したことがありますか。当てはまるものすべてに○をしてください。

- | | |
|---------------------------------|----------------|
| 1. 医療機関（診療科名 | 2. 障害者相談支援センター |
| 3. 指定特定相談支援事業所 | 4. 地域包括支援センター |
| 5. 警察 | |
| 6. 自助グループ・依存症支援団体
（団体名 複数記入可 | ） |
| 7. 区役所（課名： | ） |
| 8. 障害者センター（地域リハビリテーションセンター） | |
| 9. 精神保健福祉センター | |
| 10. 更生保護施設 | |
| 11. 児童相談所 | |
| 12. その他（ | ） |

F アルコール・薬物・ギャンブル関連問題に関連する研修や勉強会

昨年度における、貴施設でのアルコール・薬物・ギャンブル関連問題に関連する研修や勉強会についてお聞きします。

F1. アルコール・薬物・ギャンブル関連問題に関連する研修や勉強会を主催したことはありましたか。

- | | |
|--|---------|
| 1. あった | 2. なかった |
| 「あった」とお答えいただいた方に伺います。その際の研修・勉強会のテーマはどのようなものでしたか
（ | |
| ） | |

F2. 外部のアルコール・薬物・ギャンブル関連問題に関する研修や勉強会に職員を派遣したことはありましたか。

- | |
|--------------|
| 1. あった |
| 2. なかったが派遣可能 |
| 3. 派遣は難しい |

F3. 川崎市における依存症対策の取組として、重要と考えることを自由にお書きください。

--

個別票

以下の質問ではあなた（支援者ご自身）の業務におけるアルコール・薬物・ギャンブルに関連する問題についてお聞きします。なお、ここで出てくる「アルコール・薬物・ギャンブル関連問題」と「自助グループ」とは以下の事を意味します。

- **アルコール・薬物・ギャンブル関連問題：**健康、人間関係、仕事や学業など様々な領域に望ましくない影響を及ぼしているにも関わらず、アルコールや薬物（違法薬物、処方薬、市販薬）の物質使用や、ギャンブル等の行動のコントロールが効かなくなっている状態。
- **自助グループ：**同じ悩みを抱える人やその人の家族等が集まり、専門家が関与せず、情報交換をしたり、互いに援助し合うグループ。

A. あなたの性別をお答えください。

1. 男性	2. 女性	3. その他
-------	-------	--------

B. あなたの年齢をお答えください。

1. 29歳以下	2. 30-39歳	3. 40-49歳	4. 50-59歳	5. 60-69歳	6. 70歳以上
----------	-----------	-----------	-----------	-----------	----------

C. あなたの職種をお答えください。（主に当てはまる職種1つだけお選びください）

1. 医師	2. 介護福祉士	3. 看護師	4. 社会福祉士	5. 精神保健福祉士
6. 保健師	7. 事務職	8. 公認心理師等	9. 警察官	
10. その他（ ）				

D. あなたの所属機関は次のどれに該当しますか。

1. 医療機関（診療科名 ）	2. 障害者相談支援センター
3. 指定特定相談支援事業所	4. 地域包括支援センター
5. 警察	6. 自助グループ・依存症支援団体
7. 区役所（課名： ）	8. 障害者センター（地域リハビリテーションセンター）
9. 精神保健福祉センター	10. 更生保護施設
11. その他（ ）	

E. あなたの支援状況についてお答えください。最も近いものに○をつけてください。

E1. この1年間に、アルコール関連問題に関連する相談・診療等ありましたか。

1. ほぼ毎日	2. 数日に1回	3. 月に1回なかった	4. わからない
---------	----------	-------------	----------

E2. この1年間に、薬物関連問題に関連する相談・診療等ありましたか。

1. ほぼ毎日	2. 数日に1回	3. 月に1回なかった	4. わからない
---------	----------	-------------	----------

E3. この1年間に、ギャンブル関連問題に関連する相談・診療等ありましたか。

1. ほぼ毎日	2. 数日に1回	3. 月に1回なかった	4. わからない
---------	----------	-------------	----------

F. この1年間にあなたはアルコール・薬物・ギャンブル関連問題に関連する相談を誰から受けましたか。

当てはまるものすべてに○をしてください。

1. 本人	2. 家族	3. 医療機関（診療科名 ）	
4. 障害者相談支援センター	5. 指定特定相談支援事業所	6. 地域包括支援センター	7. 警察
8. 自助グループ・依存症支援団体	9. 区役所（課名： ）		
10. 障害者センター（地域リハビリテーションセンター）		11. 精神保健福祉センター	
12. 更生保護施設	13. 弁護士・裁判所等	14. 児童相談所	
15. その他（ ）		16. 相談なし	

G. この1年間にあなたはアルコール・薬物・ギャンブル関連問題に関連する以下の相談を受けましたか。

当てはまるものすべてに○をしてください。

G1. どのような相談でしたか。【相談内容】

- | | |
|---------------------|--------------------|
| 1. 身体の不調に関するもの | 2. うつ等のメンタルに関するもの |
| 3. トラブルや暴力に関するもの | 4. 経済的な困窮や仕事に関するもの |
| 5. その他（具体的に： _____） | |
| 6. なし | |

G2. G1で1～5に該当された方に伺います。その際どのような対応をされましたか。

当てはまるものすべてに○をしてください。【対応状況】

- | | |
|------------------------------------|---------------------------|
| 1. 専門の医療機関を紹介した | 2. 自助グループ・依存症支援団体を紹介した |
| 3. 行政に相談するよう伝えた | 4. 本人に酒、薬、ギャンブルを止めるよう説得した |
| 5. 家族にかかわり方アドバイスをした（具体的に： _____） | |
| 6. 依存症の問題も含め継続的にかかわっていくこととした | |
| 7. 依存症の問題には深入りしないが、継続的に関わっていくこととした | |
| 8. その他（具体的に： _____） | |

G3. G1で1～5に該当された方に伺います。その際に、お困りのことはありましたか。

当てはまるものすべてに○をしてください。【支援における困難性】

- | | |
|--|--------------------|
| 1. 支援、治療に関して本人の納得を得られない | 2. 本人が酔っている |
| 3. 本人が依存症に関して困っていない | 4. かかわり方が分からない |
| 5. 依存症かどうか分からない | 6. 暴言、暴力がある |
| 7. どんな支援が必要か分からない | 8. 医療的介入の必要性が分からない |
| 9. 専門医療機関を知らない | 10. 自助グループを知らない |
| 11. 自助グループや依存症支援団体等、地域の支援機関との連携の仕方が分からない | |
| 12. どこまで介入したらよいか分からない | 13. 家族が支援に納得しない |
| 14. その他（具体的に _____） | |

H. 依存症について、あなたの考えに最も近いものに○をつけてください。【知識・理解】

	そう 思う	そう 思う やや いえない	どちら とも いえない	あまり そう 思わない	そう 思わない
H1. 依存症は病気である	1	2	3	4	5
H2. 依存症は専門機関でないと対応できない	1	2	3	4	5
H3. 本人がやめる気にならなければならぬ	1	2	3	4	5
H4. 依存症患者には厳しく接しなければならない	1	2	3	4	5
H5. 依存症者の飲酒や薬物使用は、 生きにくさを抱えた人の自分流の対処という側面がある	1	2	3	4	5

H6. この1年間に、あなたは依存症に関して、他の機関を紹介したことはありましたか。

どちらかに○をつけてください。【対応状況】

1. あった 2. なかった

H7. 前問で「あった」と答えた方へお聞きします。どちらの機関を紹介したことがありますか。

当てはまるものすべてに○をしてください。

1. 医療機関（診療科名：）

2. 障害者相談支援センター 3. 指定特定相談支援事業所

4. 地域包括支援センター 5. 警察

6. 自助グループ・依存症支援団体（団体名 複数記入可（）

7. 区役所（課名：）

8. 障害者センター（地域リハビリテーションセンター）

9. 精神保健福祉センター 10. 更生保護施設 11. 児童相談所

12. その他（）

H8. 日本にはアルコール依存症レベルの方がどの程度いると思いますか。

あなたの考えに最も近いものを1つ選んで番号に○をつけてください。

1. 1 万人に 1 人 (0.01%)	2. 1 千人に 1 人 (0.1%)	3. 100 人に 1 人 (1%)
4. 20 人に 1 人 (5%)	5. 10 人に 1 人 (10%)	

H9. アルコール依存症に対する早期発見早期治療のためのコンセプトである **SBIRTS** についてご存知ですか。なお、**SBIRTS** とは依存症の早期発見から介入、専門医療機関での治療を経て自助グループに連結することで一連の治療の流れを確立させることを意味します。

1. SBIRTS を知っていて実施している	2. SBIRTS は知っているが実施はしていない
3. SBIRTS は知らなかったが同様の支援をしている	4. 知らない

I. アルコールとアルコール問題のあなた自身の考えについてお聞きします。

該当するもののいずれかに○をつけてください。【支援者意識】

	はい	いいえ
1. お酒とお酒に関連した問題について、実践的な知識を備えている。	1	2
2. お酒の飲み方に問題がある人の原因について、支援者としての役割を遂行するのに必要な知識は十分にある。	1	2
3. アルコール依存症について、支援者としての役割を遂行するのに必要な知識は十分にある。	1	2
4. お酒を飲みすぎることによる心理的影響について、支援者としての役割を遂行するのに必要な知識は十分にある。	1	2
5. お酒を飲み過ぎる引き金となる要因について、支援者としての役割を遂行するのに必要な知識は十分にある。	1	2
6. お酒の飲み方に問題がある人に対し、長期的なカウンセリングに応じる方法を知っている。	1	2
7. お酒を飲みすぎることによる影響について患者に適切にアドバイスできる。	1	2
8. お酒の飲み方に問題がある人について、話し合える同僚を容易に見つけることができる。	1	2
9. 必要な時は、患者にお酒の飲み方について質問してよいと感じている。	1	2
10. 必要な時は、支援者が患者にお酒の飲み方について質問できると、患者が言っていると私は感じている。	1	2
11. お酒を飲みすぎることに関連するどのような情報でも、患者に質問してよいと感じている。	1	2
12. お酒の飲み方に問題がある人に対し、個人的な困難について話し合える同僚を容易に見つけることができる。	1	2
13. お酒の飲み方に問題がある人に対し、支援者として責任を明確にする上で力になってくれる同僚を容易に見つけることができる。	1	2

	はい	いいえ
14. お酒の飲み方に問題がある人に対し、最善のアプローチを考える上で力になってくれる同僚を容易に見つけることができる。	1	2
15. お酒に関連した問題の性質とお酒の作用に興味がある。	1	2
16. お酒の飲み方に問題がある人の支援をしたい。	1	2
17. 私自身お酒の飲み方に問題がある人にできる最善なことは、他の専門職に紹介することであると感じる。	1	2
18. お酒の飲み方に問題がある人に対し、私が援助できることはほとんどない。	1	2
19. お酒の飲み方に問題がある人に対する最も現実的な態度は、悲観的な態度である。	1	2
20. お酒の飲み方に問題がある人に対し、他の患者と同様に対応ができる。	1	2
21. 全般的に見て、お酒の飲み方に問題がある人に対し、役立てないと感じてしまう。	1	2
22. お酒の飲み方に問題がある人に対し、より敬意をもてたらと思っている。	1	2
23. お酒の飲み方に問題がある人に対する支援に、誇りを感じない。	1	2
24. 時々、お酒の飲み方に問題がある人に対し、対応が良くないと感じる。	1	2
25. 全般的に、お酒の飲み方に問題がある人に対する支援の仕方に満足している。	1	2
26. お酒の飲み方に問題がある人に対応する際、しばしば不快な気持ちを感じる。	1	2
27. 一般的に、お酒の飲み方に問題がある人に対する援助は、満足感の得られる仕事である。	1	2
28. 一般的に、お酒の飲み方に問題がある人に対する援助はやりがいがある。	1	2
29. 一般的に、お酒の飲み方に問題がある人を理解できる。	1	2
30. 一般的に、お酒の飲み方に問題がある人が好きである。	1	2

J. 今後の川崎市における依存症の取組についてご意見を伺います。

J1. 今後、川崎市における依存症の取組として必要だと思うものはどれですか。当てはまるものすべてに○を付けてください。

1. 支援者、医療従事者等を対象とした依存症や関連問題に関する研修の開催	3. 依存症や関連問題に関する支援マニュアルの作成
2. 依存症支援機関を招いた情報交換会の開催	4. 依存症専門医療機関の周知、紹介
4. 自助グループ・依存症支援団体の周知、紹介	5. 依存症専門医療機関の周知、紹介
6. 行政で行っている依存症対策事業の周知、紹介	
7. その他（	）

J2. J1で「1. 依存症や関連問題に関する支援者、医療者向け研修」に○を付けた方に伺います。

どのようなテーマの研修が必要だと思いますか。当てはまるものすべてに○を付けてください。

1. アルコールの心身への影響	2. アルコール問題を抱えた人や家族等から相談のあった場合の対応方法
3. 薬物の心身への影響	4. 薬物問題を抱えた人や家族等から相談のあった場合の対応方法
5. ギャンブルの心身への影響	6. ギャンブル問題を抱えた人や家族等から相談のあった場合の対応
7. 自助グループや依存症支援団体の役割（依存症本人や家族の体験談を研修に組み入れることを含む）	
8. 家族支援について	9. 依存症の治療方法について
10. 法律問題、借金問題への対処について	11. 事例検討
12. その他（	）

J3. 川崎市における依存症対策の取組として、重要と考えることを自由にお書きください。

--