

厚生科学研究費補助金
医薬安全総合研究事業

中毒者のアフターケアに関する研究

平成 12 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 内村 英幸

平成 13 (2001) 年 3 月

目 次

I. 総括研究報告	
中毒者のアフターケアに関する研究	1
内村英幸	
II. 分担研究報告	
1. 薬物依存に関する病院プログラムと転帰調査	9
村上優	
2. 薬物依存に関する地域プログラムの検討	
・ 薬物依存家族教室	11
・ 薬物問題に関わる関係機関のネットワークについて	12
・ 小規模県における薬物関連問題相談事業について	13
下野正健	
3. ダルク利用者の回復と社会支援のあり方	14
近藤恒夫	
4. 薬物依存者の家族支援プログラムに関する研究	16
西村直之	
5. 薬物自己使用者の処遇に関する法的検討	18
内田博文	
6. 高校生に対する薬物乱用予防対策	20
鈴木健二	
7. 諸外国との比較 その3	22
原井宏明	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	23
IV. 研究成果の刊行物・印刷	

総括研究報告書

中毒者のアフターケアに関する研究

主任研究者 内村英幸 国立肥前療養所 所長

研究要旨 薬物依存・中毒者の包括的な治療システムと具体的なモデルを提示する目的で研究が進められた。アルコール依存専門病棟に薬物依存リハビリテーションプログラムを併設し治療した症例について、治療後の経過（平均 1 年 4 ヶ月）を調査した。38%が良好な経過を示し、34%はスリップを経験しながらも現在は薬物の使用はしていない要観察群で合わせて 72%の改善をみた。この場合、医療のみではなくダルクや自助グループの存在は重要であり、その設立や運営に協力し支援する必要性を指摘した。ダルク利用者の回復より、薬物依存の回復過程を検討した。薬物問題に関わる関係機関のネットワークづくりを地域レベルで行った。薬物依存者の家族に対する家族教室プログラムおよび関係機関相談員のための初期介入用ガイドブックを作成することによって家族支援プログラムのあり方と問題点が明らかになった。薬物自己使用少年に対する保護観察や試験観察の制度を活用した新しい処遇プログラムの可能性が明らかになった。高校生に対する薬物乱用防止対策の方法を、教育と早期介入の面から明らかにした。米国内でも医療機関によって実際に提供される内容が異なる。臨床研究体制及び治療者に対する訓練・教育、薬物乱用政策、医療資源供給制度について調査した。

分担研究者 村上優¹⁾、下野正健²⁾、近藤恒夫³⁾、西村直之⁴⁾、内田博文⁵⁾、鈴木健二⁶⁾、原井宏明⁷⁾

- 1) 国立肥前療養所 医長
- 2) 福岡県精神保険福祉センター 所長
- 3) 日本ダルク本部 代表
- 4) 医療法人卯の会あらかきクリニック 院長
- 5) 九州大学大学院法学研究院教授
- 6) 国立療養所久里浜病院 医長
- 7) 国立療養所菊池病院 医長

A. 研究目的

薬物依存・中毒者に対するアフターケア体制を具体的に調査、検討し、そのリハビリテーションにむけて今後あるべき医療プログラム、地域相談プログラム及び地域ケア、民間回復者施設の運用、家族相談プログラム、法律システムの在り方を包括的に提案すると共に、具体的な援助・介入技法の開発を目的とする。

B. 研究方法

1) 病院プログラムについては、国立肥前療養所において1998年11月より2000年7月末までに治療を受けた薬物依存症者について、2001年1月末現在の転帰に関してアンケートおよび面接、電話聴取により調査した。これらの症例は肥前物質使用障害面接基準により評価し、転帰調査についてあらかじめ同意が得られたものを対象にした。

2) 薬物依存に関する地域プログラムの検討では、薬物問題に関わる関係機関のネットワークづくりを地域レベルで行い、具体的方法と問題点、今後の方向性を探ることを目的とし福岡県内（政令市を除く）を3ブロックに分け、各ブロックからモデル保健所を1ヶ所ずつ選定し、各保健所単位でネットワークづくりに向けた研修会・会議を開催した。また、精神保険福祉センターで、薬物依存家族教室を開催し、相談と教室の在り方や地域への汎化を考慮した教室の取り組みを行った。

3) 民間の薬物依存回復者施設であるダルクを利用して回復している薬物依存症者を対象

にして、調査票を用いて個別に調査員が聞き取り調査をおこなった。またダルクスタッフにより検討会を行い、回復にいたる経過についてカテゴリー化した。

4) 薬物依存者の家族支援プログラムは、家族の回復支援を行なうための家族教室プログラムの開発と、家族がファースト・コンタクトをとる関係機関相談員のための家族への初期介入ガイドブックを作成し、薬物関連問題を持つ家族の回復支援について検討行なうことを目的として、国立肥前療養所において家族教室を実施し、参加者とスタッフの意見をもとに家族教室プログラムの検討を行ない、医療・福祉などの関連機関が容易に家族教室を開催することが可能な家族教室のテキストとマニュアルを作成した。なお、家族教室の実施、参加者へのアンケートなどについては、匿名性および守秘義務について十分な配慮を行なった。

5) 薬物自己使用者の処遇に関する法的検討では、薬物自己使用少年の処遇問題に当面限定して、少年を刑事手続からダイヴァージョンし必要な治療やサポートを保障するための社会内処遇の拡充のための受け皿づくりを検討した。これまでの研究をさらに掘り下げ、社会内処遇として保護観察の他に試験観察制度にも着目してその活用の可能性を検討し、実際の実務において利用可能な薬物自己使用少年に対する新しい処遇プログラムのアクションプランの策定を目的として、現在実際に薬物自己使用少年問題の実務に携わっている機関に対する聞き取り調査などの法社会学的手法を用いた。同時にこの問題に関し、日本も批准している国際条約や国連会議の動向を追い、薬物依存問題への取り組みの世界的趨勢も踏まえることとした。

6) 高校生に対する薬物乱用防止対策として、高校生の薬物乱用に対する第1次予防の柱である薬物乱用予防教育について、その効果判定と、より効果的な方法の開発を試みる目的で、専門家とDARCメンバーの組み合わせで教育講演を行い、そのとき専門家の講演の中でスライド教材を使用し、講演後に生徒にア

ンケート調査を行なった。また薬物乱用予防教育の効果判定のために、昨年度専門家とDARCメンバーの組み合わせで薬物乱用予防講演を行った高校2校の生徒380人に、1年後に薬物問題に関する再調査を行なった。さらに、第2次予防として、高校生における薬物乱用のハイリスクグループへの早期介入の方法としてスクールカウンセリングの形で、薬物問題のBrief Interventionの試みを行なった。

7) 海外との薬物依存に対する施策の比較にあたり、1998年度は文献研究、99年度は患者の比較研究をおこない、今年度は米国、オーストラリアの様々な治療機関、刑務所、医療支払い機関などを調査した。

C. 研究結果

1) 薬物依存リハビリテーションプログラム(DRP)で、調査期間に治療を受けた薬物依存症の中で78人より治療時の評価と調査への同意が得られた。そのうち2001年1月末現在の転帰について情報が得られた77人について検討を行った。

対象は男性53人、女性24歳で治療時の平均年齢は 25.7 ± 8.0 歳(男性 27.0 ± 8.7 歳、女性 23.0 ± 5.2 歳)で調査時は27.0歳(男性28.3歳、女性24.3歳)で、平均経過年数は1年4ヶ月である。主に依存していた薬物は覚せい剤39%、有機溶剤43%、その他に麻薬、安定剤、鎮痛剤、せき止めで、女性は覚せい剤、男性には有機溶剤の占める割合が最も高い。この症例の特徴は司法処遇体験60%、幻覚妄想状態の既往が67%、摂食障害の合併が男性25%、女性33%にみられた。

転帰は退院後断薬をしている経過良好群38%、薬物再使用(スリップ)は経験しているが調査時に断薬している要観察群34%、不変18%、死亡1%、矯正施設に入所9%であった。

2) 薬物依存に関する地域プログラムにおける関係機関のネットワークについて、各ブロックでの開催状況は、福岡ブロックの筑紫保健所(管内全域対象)で薬物関連問題ネット

ワーク研修会を3回、筑豊ブロックの田川保健所（管内全域対象）で薬物関連問題ネットワーク研修会を2回、筑後ブロックの八女保健所（管内の市町村 A を対象）で薬物関連問題実務担当者会議を2回行った。なお、各保健所と地域事情等を協議し、3保健所とも思春期の薬物問題に焦点を絞って企画した。対象機関は3保健所とも管内の司法、法務行政、警察、教育、医療、保健、福祉等としたが、教育に関しては、筑紫保健所と八女保健所は中学校のみ、田川保健所は小・中・高校とした。

精神保健福祉センターでおこなう家族教室は、参加家族が薬物依存についての知識や対応の仕方を学ぶため、また、自分自身の振り返りが効果的に行えるよう、チェックリストや資料・技法を作成し活用した。また、今年度は対象者を医療機関からの紹介と当センターを含む相談機関からの紹介の家族とした。

運営方法は、ミーティング方式に適宜ミニレクチャーを取り入れ、参加者同士の相互作用が効果的におこなえるように配慮した。

福岡県と比較して小規模県である佐賀県ではすべての学校・教育機関を対象に、教師の立場で薬物事例に援助している講師を招き研修会を行なった。教育機関を主とし、児童相談所、警察少年係等を交えた事例検討会を3回開催した。学校側からは、生徒指導・保健指導の立場で薬物事例に対する具体的な支援内容について意見が出され、初期・早期の段階での介入の必要性が討議された。薬物事例に伴う非行問題や家族問題については生徒指導や保健指導、児童福祉、警察の立場で援助すると共に、精神保健福祉センターや医療機関としては、本人や家族の薬物問題に対する初期のアセスメントや心理教育の役割を担うことが明らかになった。また、これらのアセスメントと心理教育を組み合わせた、3回の短期介入プログラムについても検討が行なわれた。家族教室については、保護観察所における集団処遇（覚せい剤事犯引受人会、シンナー等乱用歴者集団処遇）とリンクさせながら、家族教室への参加を呼びかけた。家族教

室への参加者数は少人数ながらも、集団療法的、自助グループ的な雰囲気でも運営していくことができ、その中で事例への変化もみられた。

3) ダルク利用者の回復の調査では、44人（男性35人、女性9人）より回答を得た。平均年齢は 37.3 ± 8.1 歳で依存薬物は覚せい剤22人、有機溶剤7人、向精神薬4人、大麻3人、その他8人である。依存を発症したのは平均 20.1 ± 5.5 歳、ダルク利用開始平均年齢は 30.7 ± 7.7 歳である。

ダルクに最初つながったときの心理状態は、①抑うつ・困惑、②怒り・焦燥・攻撃、③精神病状態、④否認、⑤受け身、⑥取り引き・条件付け、⑦能動的・あこがれに分けられる。当事者より家族の状態を振り返ると、①拒否・困惑・怒り、②無力・底つき、③協力・期待、④支配、⑤家族の発病、⑥ダルク・援助機関の指導を受け入れている状態にある。当時の社会的な状況は、①司法化、②医療化、③ダイバーション、④ダルクへつながるネットワーク、⑤引きこもり、⑥生活困難・無職、⑦孤立、⑧公的な援助をうけている状態にあった。

回復過程を否認・怒り・取り引き・抑うつ・受容の各段階に分けることができる。否認では、①他メンバーとの違い探し、②依存の否認、③薬物問題以外の否認があげられる。怒りでは、①依存の否認に由来して、②人格を否認されて、③ラベリング、④病気の不理解に直面して、⑤他の精神疾患と同一視されて、⑥自己責任の拒否、⑦自暴自棄、⑧スタッフへの怒りとして生じる。取り引きは、①受容されるため、②疾病逃避、③孤立の回避、④家族の援助を受けるため、⑤処方薬を手に入れるため、⑥対人関係の比較・パワーゲーム、⑦偽りの自己を演じるとして現れる。抑うつは、①対人関係の拒否に出会ったとき、②自分自身と向かい合ったとき、③薬物依存を受け入れたとき、④渴望を自覚したとき、⑤スリップしたとき、⑥仲間の死と直面したとき、⑦他人と比較したとき、⑧嘘をついたときと表現される。これらを経て受容に至る。それにはスリップがきっかけになったり、時間と

体験が必要で、仲間を求める、薬物に恐怖を感じ社会で生きづらく感じたことが大切である。

ダルクで受けた援助で重要だと感じているのは、①仲間の存在・出会い・交流、②受容され大切にされた体験、③安全な居場所、④回復の方法を知る(ミーティング)、⑤回復のチャンスを与えられた、⑥金銭的援助、⑦共同生活の役割、⑧平等な扱いがあげられる。

医療への要望は、①精神科薬物療法の検討、②インフォームドコンセント、③薬物依存専門プログラムや治療環境、④回復を信じて欲しい、⑤懲罰的対応を止めて欲しい、⑥薬物依存を理解して欲しい、⑦解毒入院、⑧ダルクプログラムの理解があげられている。

司法への要望は、①薬物依存の疾病としての理解、②刑務所でプログラムやダルクの情報が欲しい、③更生の場より回復の場を与えて欲しい、④薬物専門の刑務所、⑤儀式的に反省を促すような裁判、⑥身元引受けが家族に限定されていることへの改善があげられる。

社会への要望は、①疾病としての理解、②子供を持った依存者への対応、③リハビリ後の受け皿、④社会福祉モデルとしてのダルクの認知、⑤地域社会と共存したいことがあげられる。

4) 薬物依存者の家族支援プログラムは、平成12年12月1日より月2回国立肥前療養所にて薬物依存者の家族を対象とした家族教室(6回1クール)を開催し、延べ23名の参加があった。この家族教室専用で作成されたチェックシート、ワークシート、レクチャー資料等を収録したテキストと他の機関でも家族教室が企画・開催できるように、進行方法のマニュアルを作成し出版した。

さらに、相談機関からのニーズが高い家族相談の初期介入のガイドブックを作成し出版した。

5) 薬物自己使用者の処遇に関して、昨年度までの研究では、保護観察制度を活用し、保護観察のもとでの治療への働きかけの工夫の余地について検討したが、今年度はさらにこの方式を進める際の今後詰めるべき課題が明らかとなった。また、少年の治療に対する動機付けの強さ

の面から考えて、終局処分決定前の試験観察のもとでの治療プログラムへの参加という方式の活用の可能性が明らかとなった。実際に福岡では弁護士会と医療機関の連携により、この方式に従ったケースが登場した。また、薬物依存問題に関する国際取り組みでは、特に薬物汚染からの青少年の保護を念頭においた、教育・治療・社会復帰を内容とする需要削減アプローチの流れが明らかとなった。

6) 高校生に対する薬物乱用予防対策において、スライド教材使用による薬物乱用予防講演に対する生徒の感想は、使用しなかった群と比較して、面白かったと回答した生徒が有意に多く($p<0.01$)、またドクターの話が面白かったと回答した生徒も有意に多かった($p<0.01$)。また薬物の害に対する知識においても、スライド教材を使用した生徒はそうでない生徒と比較して多くの項目で有意に高い回答を示した。

教育講演後1年後の再調査において、生徒たちは喫煙、飲酒、薬物に誘われた経験、薬物使用経験、薬物を使ってみたいという意見などは増加していたが、大麻・覚醒剤使用は増加していなかった。また教育講演について、「面白かった」という回答が講演直後より有意に増加しており、また薬物の害の知識も講演直後より有意に増加している項目が多かった。

高校生にスクールカウンセリングを3回、薬物問題を自分で解決したいと悩んでいる2名の生徒に薬物問題のBrief Interventionの方法で行なった。2名はいずれもタバコをやめたいという悩みであったが、アセスメントで2人とも問題飲酒も持っており、他の薬物乱用はなかった。アセスメントに基づき、依存段階にある喫煙とリスクの高い飲酒に対してどう対処したらよいかを話した。2ヵ月後の再チェックにおいて、一人は退学しており、一人はタバコも飲酒もやめていると自ら報告があった。

5) 海外の比較として米国のハワイ州及びオーストラリアにおいて調査した。ハワイでは薬物依存治療専門施設として Hina Mauka Kaneohe facility、The Sand Island Treatment Center、Salvation Army Addiction Treatment Service、ハワイ州巡回

裁判所ドラッグコート、刑務所として Halawa Correctional Facility、Waiawa Correction Facility、Kash Box、行政機関としてハワイ州政府保健省アルコール薬物乱用部、臨床研究プロジェクトへの参加として米国 NIDA が資金を出し、UCLA が中心になって行なう米国内多施設共同覚せい剤依存治療研究プロジェクトに加わった。オーストラリアでは、シドニーにおける研究機関として National Drug and Alcohol Research Center、University of New South Wales、薬物依存治療専門施設として The Langton Center、The Kerkton Road Center を視察した。

D. 考察

1) 薬物依存リハビリテーションプログラムについて、医療化された薬物依存の経過はアルコール依存に比して同等かそれ以上に良いことはこれまでも指摘されているところである。それはその毒性の強さより長期に安定しては使用できないこと、違法性薬物では司法化の可能性が高く断薬へのドライブが強く働くこと、思春期の逸脱行動に由来しており成長に応じて回復の機会があること、問題行動に対して多くの機関が関与し働きかけをすることなどが上げられている。今回の報告は年齢も若く思春期・青年期にある症例が多い中で、1ヶ月の開放病棟の治療プログラムであるが、この程度の治療的介入でも良好群が38%とアルコール依存の治療後の転帰と類似した結果がでていいる。現在アルコール依存に対する治療機関は全国的に整っている。この施設に薬物依存プログラムを併設することにより薬物依存への治療体制が広がることを期待される。

2) 薬物依存に関する地域プログラムにおける関係機関のネットワークについて、思春期の薬物問題に焦点を絞ることは、関係機関職員のニーズにも合致しており、各機関の協力を得るうえで、効果的であると思われる。そして、その手法としては、研修会、実務担当者会議、それぞれに有効な点はあるが、どちらか一方のみでは不十分と思われる。研修会は、薬物問題の多面性や、これまで連携の機会の少なかった他

機関の業務等を学ぶことができるため、ネットワークづくりの下地となる基本的知識や共通認識を持つ良い機会となり、関係機関職員のモチベーションを高めるのに有効と思われる。

精神保健福祉センターで行う教室の運営方法は、教室の目的達成には昨年同様に有効である結果だった。特に家族同士の分かち合いや自助グループへのつなぎには効果的であり、自助グループやダルクとの連携が必要である。また、依存症者の年齢が10代の家族は、先輩家族の話しから、将来の不安や物足りなさを訴えることがあり、思春期時期の家族への対応が必要であると考えられる。

3) ダルク利用者の回復の調査では、Jellineck がアルコール依存の回復過程を AA メンバーより聴取して4相モデルを提示した手法に模して薬物依存の回復者の聞き取り調査により薬物依存の回復について検討した。回復後に振り返ってみればダルクにつながったときの状況はダルクの援助を求め、プログラムを受けることにつながる機制を反映しており、回復に意味ある状況である。そこでは失敗体験が疾病の受容を促進し、回復に導く経過が表現されている。スリップ（再発）を悪とする考えを廃する必要がある。また疾病としての理解の必要性は当事者だけではなく、家族や様々な関係者（司法や医療など）にも言えることである。ダルクは回復者カウンセラーを運営の中心に置いて発展してきた。様々なスタイルのダルクがあり、その機能も広がることを期待されている。しかし活動の中心は薬物依存からの回復援助であり、職業などの社会復帰は本来外部の機関がすることである。広く門戸が開かれることを期待する。

4) 家族教室プログラムの開発あたっては、①家族を「回復支援が必要な」当事者として支援すること②セルフチェック、フィードバック、グループディスカッションによるわかちあいなどによる集団療法を基礎としたプログラムであること③知識供与よりも家族のエンパワーメントを重視し、家族の行動変化を促進する内容であること④家族教室が、薬物を使用している本人と家族が物理的・心理的距離をとり、休息と出会いを提供し、参加者にホッとしてもらえる場

となること⑤ナラノンなどのセルフヘルプ・グループと連携し、家族教室がセルフヘルプ・グループへのパイプ役となり、家族のソーシャル・リソースを増加させるものであること⑥途中参加・繰り返し参加を可能とし、参加しつづけることでより家族が力づけられていくプログラムであること⑦参加者の匿名性を重視し、家族が正直に自分の姿を振り返り、気づきと行動変化を促せるプログラムであること⑧専門的知識がないスタッフでも行なえるプログラムであることなどの点に留意し開発を行なった。

5) 家族支援プログラムの課題として、①今後も家族のニーズに合わせて、家族教室プログラムの継続的な改訂を行なっていく必要があり、今後の改定をどのように進めていくか②本家族教室プログラムは、家族がセルフヘルプ・グループなどの社会資源と関わり、エンパワーメントされていくプロセスを重視しており、セルフヘルプ・グループのない地域でプログラムをどのように展開させるか、当事者活動をどう育成し、連携していくか③プログラムは、かなり簡易にしてあるが、知識だけではなく実際に集団療法の技能を高めていくことができるスタッフ研修が必要であり、この研修をどのように行なっていくか④家族がより少ない負担で回復支援を受けつづけることができる環境の整備が必要であり、ソフトの開発とあわせたハード面の整備が不可欠⑤社会技能訓練や経済的・法的援助など家族教室以外の家族支援プログラムも充実させ、より包括的な支援のシステムを整備していく必要性があるなどの点が挙げられ、今後の検討を要すものと考えられた。

6) 日本の法制度の中で、保護観察を利用した少年に対する治療への働きかけの試みは今後なお活用の工夫を試みる必要があるが、他方で少年の治療に対する動機付けの強さの面から考えると、終局処分決定前の試験観察のもとでの治療プログラムへの参加という方式に着目できる。少年法25条は、家庭裁判所が保護処分の決定を留保し、相当の期間、少年に対し働きかけを行いつつ少年の生活の様子を観察する試験観察制度を設けている。試験観察は処遇決定手続きの一環であるが、同時に処遇としての性格

も兼ね備えており、試験観察による手当の結果少年の要保護性が解消されて最終的に不処分決定となる場合も少なくない。医療機関および付添人となる弁護士の協力を得て、薬物非行事件の審判廷で治療プログラム提示し試験観察へもっていくことができれば、少年側にとって家裁の処分決定を控えて治療への動機付けが強くなるので、少年を治療へと結びつけるルートが確保できる。

国際条約においては需要削減の面についても早くから締約国への義務づけが行われてきた。すなわち、1961年の「麻薬に関する単一条約」第三八条、および1971年の「向精神薬に関する条約」第二〇条では、締約国に、麻薬あるいは向精神薬の乱用の予防、及び、乱用者の早期発見、治療、教育、アフターケア、リハビリ及び社会復帰のためにあらゆる実際的な措置を講ずることが義務づけられている。

さらに1980年代後半からは、薬物が特に青少年に与えている被害、影響の重大性に対する認識から、青少年への薬物対策が重視されるという新しい傾向を見受けることができる。例えば、1988年の「麻薬及び向精神薬の不正取引の防止に関する国際連合条約（麻薬新条約）」の前文や1989年の「子どもの権利条約」の第三三条である。

1998年の国連麻薬特別総会では、国際的な薬物統制における需用削減アプローチがさらに踏み込まれることとなった。総会で採択された政治宣言では、「特に、薬物の乱用は世の中で最も貴重な財産である青少年の自由と成長に影響を及ぼす」との認識からその公約中に、教育活動、情報活動、その他の予防対策を通じた青少年への投資および青少年との協力による薬物の乱用の削減や、薬物乱用者の治療とリハビリに必要な資源の提供およびその社会復帰に対する取り組みへの決意が宣言され、同時に、需要削減に関する指針の採択が行われたのである。このように国際的な薬物統制の動向を追うと、特に青少年保護を念頭においた教育・治療・社会復帰を内容とする需要削減アプローチへの流れが見受けられる。

6) 高校生に対する薬物乱用予防対策において、

高校生の薬物関連問題に対する第 1 次予防としての薬物乱用予防講演は、専門家と DARC メンバーの組み合わせの方法が生徒に大きな影響があると結論した。今年度は、さらに専門家の講演において、スライド教材を使う方が生徒の興味を引くことがわかった。しかし、薬物関連問題の教育講演の教育効果について、生徒の行動を抑制することは出来ないとされており、効果判定は今後の課題としてある。

高校生の薬物乱用のハイリスクグループに対する早期発見早期介入は、差し迫った課題であり、今年度の研究で、薬物問題のスクールカウンセリングが、生徒の中に実際のニーズがあり、Brief Intervention の技法で介入可能であることを示したことは大きな意味がある。廣らは企業におけるアルコール問題に対し、Brief Intervention を行なって効果をあげておりその評価は定着している。今後スクールカウンセラーが薬物問題の相談にのれるような体制づくりの必要性がある。

7) 海外の比較として、ハワイ州では医療のばらつきがみられる。Hina Mauka、Salvation Army は 1 ヶ月の入院治療プログラムが主体である。覚せい剤依存者の場合、これでは短すぎるとするのが訪問先治療施設の治療者のコンセンサスであったが、医療保険を使う限りこれが限度であった。一方、Sand Island のように独自の方法で財源を確保し、最低で 2 年間、主に 5 年間の入所型治療を行なっているところもあった。SAMSHA やアメリカ精神医学会などが治療ガイドラインを刊行しているが、実際にはそれぞれの治療施設が独自の考えで治療を行っていた。

資格問題について、米国の HMO の支払いはサービスの内容だけでなく、誰が提供したかを重視する。そのため、薬物カウンセラーについても周到な資格認定制度が作られていた。

米国とオーストラリアの薬物乱用対策を比較すると、米国は薬物乱用に対して刑罰を強化する方向でこの 20 年間を経過し、オーストラリアは公衆衛生の観点から Harm Reduction を目指した。

E. 結論

薬物依存・中毒に対するアフターケアについて、福岡・佐賀をモデル地域として、病院プログラム、地域プログラム、回復者施設、家族支援プログラム、法制度の運用、一次予防としての高校生教育、ハイリスクグループへの介入を実際に行い検討を行った。薬物依存・中毒者のアフターケアを実施する上で 1) アルコール病棟を有する施設が容易に採用できる薬物依存リハビリテーションプログラム DRP の開発と普及は有効である。2) 特に思春期・青年期を対象にした早期介入の必要性とその方法の確立が求められている。3) 地域におけるネットワークづくりを進めるには、思春期問題のひとつとしての薬物問題をテーマに、基本的知識と共通認識を持つための研修会と、具体的な連携方法について協議するための実務担当者会議を、相互に補完的に組み合わせた取り組みが必要である。家族教室運営で、自助グループやダルクなどの資源の拡大が今後の課題となった。5) 思春期時期の相談者が増えている精神保健福祉センターの相談状況を踏まえると、思春期問題を念頭に入れた家族教室のあり方の検討が今後必要である。6) ダルク利用者の回復にみるように、薬物依存の回復過程への視点からみた介入・援助・医療・司法処遇が必要とされる。7) 薬物依存回復者施設としてのダルクを再評価し、その運営を支援する必要がある。8) 家族支援プログラムの研究として、薬物依存者の家族を当事者として回復支援を行なうための家族教室プログラムを開発した。9) 相談機関が家族への初期介入を適切に行なえるよう相談のガイドブックを作成した。10) 家族の必要としている支援は、多岐に渡っており家族教室プログラムもさらに検討が必要であり、このプログラムを提供する援助者のレベルを上げていく必要があると考えられた。また、家族が支援を受けやすい環境整備もあわせて行なっていく必要がある。11) 薬物非行少年のダイヴァージョンに向けたアクションプランの策定の検討を行ってきたが、各機関の連携や社会資源の活用によって社会内処遇である保護観察や試験観察を拡充し、薬物非行少年に必要な治療を保障するための新しい

処遇プログラムを運用することが可能である。12) 福岡では弁護士会と医療機関の連携により薬物非行少年を試験観察のもとで治療プログラムへ参加させたケースがでてきており、今後の実務の運用での展開が期待される。13) 薬物自己使用者に対し治療の保障を優先する方式は、薬物依存問題への取り組みの世界的趨勢にも合致するものである。14) スライド教材を使った専門家の話と、DARC メンバーの組み合わせによる薬物乱用予防講演は生徒たちに受け入れられていた。15) 高校生の薬物乱用に対するスクールカウンセリングが成立することを試験的に証明した。16) 薬物依存の治療を考えるうえで、Harm Reduction の視点からの検討も重要である。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 村上優：薬物依存の治療モデル 自助グループとの連携による治療. 精神医学 (投稿中)
- 2) 村上優：薬物依存に関する治療プログラム. 精神神経学雑誌 (投稿中)
- 3) 近藤恒夫：薬物依存を超えて. 海拓舎, 東京, 2000年
- 4) 西村直之, 安高真弓：薬物関連問題の相談の受け方・基礎編. APARI, 2000
- 5) 西村直之, 安高真弓：薬物問題を持つ家族のための家族教室テキスト. APARI, 2001
- 6) 西村直之, 安高真弓：薬物問題を持つ家族のための家族教室マニュアル. APARI, 2001

7) 金尚均：ドイツの薬物政策の現状. 矯正講座 21号, 成文堂, 2000

8) 大藪志保子：薬物自己使用少年のダイブレーションの試みー回復支援体制の整備に向けてー. 矯正講座 22号, 成文堂, 2001

9) 鈴木健二, 武田綾, 他：男女高校生における食行動異常と薬物乱用に関する調査研究. 心身医学 (投稿中)

2. 学会発表

- 1) 比江島誠人, 村上優：薬物依存の病院プログラムと転帰調査. 第 35 回日本アルコール・薬物医学会, 横浜, 7. 5, 2000
- 2) 村上優：薬物依存に関する治療プログラム. 第 96 回日本精神神経学会総会, 5. 12, 2000
- 3) 村上優：薬物依存への治療教育プログラム. 第 22 回日本アルコール関連問題学会, 山口, 6. 16, 2000
- 4) 宮永耕, 比江島誠人, 近藤恒夫：ダルク利用者の回復に関する研究. 第 35 回日本アルコール・薬物医学会, 横浜, 7. 5, 2000
- 5) 安高真弓：精神保健福祉センターにおける薬物依存家族教室. 日本アルコール関連問題学会, 山口, 6.16, 2000
- 6) 武田綾, 鈴木健二, 他：高校生における食行動異常と薬物関連問題. 心身医学会, 東京, 2000.

G. 知的所有権の取得状況

なし

厚生科学研究費補助金（医薬安全総合研究事業）
分担研究報告書

薬物依存に関する病院プログラムと転帰調査

分担研究者 村上優 国立肥前療養所

研究要旨 アルコール依存専門病棟に薬物依存リハビリテーションプログラムを併設し治療した症例について、治療後の経過（平均1年4ヶ月）を調査した。38%が良好な経過を示し、34%はスリップを経験しながらも現在は薬物の使用はしていない要観察群で合わせて72%の改善をみた。この場合、医療のみではなくダルクや自助グループの存在は重要であり、その設立や運営に協力し支援することが必要である。

研究協力者 比江島誠人 杠岳文 遠藤光一

A. 研究目的

我が国において薬物依存の専門病棟は数少なく、すでに広まっているアルコール依存に対する治療システムに併設して薬物依存を治療するのは、薬物依存治療システムを拡大するのに現実的な治療戦略である。国立肥前療養所ではアルコール病棟に薬物依存プログラムを加える形で薬物依存の治療をおこなっており、必然的に任意入院で開放病棟での治療システムをとっている。これまでの研究より薬物依存は思春期青年期に発症するため、早期の薬物依存者へ初期介入から治療プログラムの具体的な方法をモデルとし開発することは重要である。さらに自助グループや司法矯正領域との連携など、包括的な治療戦略を提示することが必要である。

本研究は薬物依存に関する病院治療プログラムを開発し、治療を行った入院治療患者の評価と、その転帰調査をとうして薬物依存リハビリテーションプログラムDRPのあり方について検討する。

B. 研究方法

1998年11月より2000年7月末までにDRP

で治療を受けた薬物依存症者について、2001年1月末現在の転帰に関してアンケートおよび面接、電話聴取により調査した。これらの症例は国立肥前療養所物質使用障害面接基準により評価し、転帰調査についてあらかじめ同意が得られたものを対象にした。

C. 研究結果

調査期間に治療を受けた薬物依存症の中で78人より治療時の評価と調査への同意が得られた。そのうち2001年1月末現在の転帰について情報が得られた77人について検討を行った。

対象は男性53人、女性24歳で治療時の平均年齢は 25.7 ± 8.0 歳(男性 27.0 ± 8.7 歳、女性 23.0 ± 5.2 歳)で調査時は27.0歳(男性28.3歳、女性24.3歳)で、平均経過年数は1年4ヶ月である。主に依存していた薬物は覚せい剤39%、有機溶剤43%、その他に麻薬、安定剤、鎮痛剤、せき止めで、女性は覚せい剤、男性には有機溶剤の占める割合が最も高い。この症例の特徴は司法処遇体験60%、幻覚妄想状態の既往が67%、摂食障害の合併が男性25%、女性33%にみられた。

転帰は退院後断薬をしている経過良好群38%、薬物再使用(スリップ)は経験している

が調査時に断薬している要観察群 34%、不変 18%、死亡 1%、矯正施設に入所 9%であった。

転帰良好群について検討すると覚せい剤依存では 50%、有機溶剤依存では 24%であった。性別では良好群は男性 40%、女性 33%で、世代では 10 代では 50%、20 代で 31%、30 代で 44%であった。退院後は精神科に通院した 56%、入院した 20%、医療機関に受診なしの 25%が良好群であった。ダルクに入所通所している中では 75%、ダルク経験があるものは 10%、ダルク経験なしでは 42%が良好群で、自助グループの NA 参加者も同様の傾向がみられた。

治療後の生活の改善は就労や経済的な自立、生活を楽しむことの改善は低い。

D. 考察

小沼は薬物依存の転帰調査を報告し、覚せい剤は 56.4%が断薬（平均 5.5 年の経過）しており、有機溶剤では 29.2%が良好群（2~3 年の経過）であった。医療化された薬物依存の経過はアルコール依存に比して同等かそれ以上に良いことはこれまでも指摘されているところである。それはその毒性の強さより長期に安定しては使用できないこと、違法性薬物では司法化の可能性が高く断薬へのドライブが強く働くこと、思春期の逸脱行動に由来しており成長に応じて回復の機会があること、問題行動に対して多くの機関が関与し働きかけをすることなどが上げられている。今回の報告は年齢も若く思春期・青年期にある症例が多い中で、1 ヶ月の開放病棟の治療プログラムであるが、この程度の治療的介入でも良好群が 38%とアルコール依存の治療後の転帰と類似した結果がでていいる。現在アルコール依存に対する治療機関は全国的に整っている。この施設に薬物依存プログラムを併設することにより薬物依存への治療体制が広がることが期待される。

転帰良好群は退院後継続して通院しているものや、ダルクに入所、通所している群に多い。今回の DRP は自助グループである NA やダルク

クの存在を前提とした治療システムであり、転帰に医療や回復者施設が果たす役割の高さは、治療システムの意図したところである。また初期介入に司法での処遇歴が多いように様々な社会資源の存在があつての結果である。

E. 結論

薬物依存症の医療を提供するために、アルコール依存専門病棟に DRP を併設し治療した経過（平均 1 年 4 ヶ月）を見ると 38%が良好な経過を示し、34%はスリップを経験しながらも現在は薬物の使用はしていない要観察群で合わせて 72%の改善をみた。この場合、医療のみではなくダルクや自助グループの存在は重要で、その設立や運営に協力し支援することが必要である。また司法機関をはじめ多機関の関与が初期介入やアフターケアに必要である。今回は複合的な要素が回復に役割を果たしたことの結果である。今後、この結果をもとに研修等を通じて薬物依存の治療施設の増設を期待する。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 村上優：薬物依存の治療モデル 自助グループとの連携による治療. 精神医学（投稿中）
- 2) 村上優：薬物依存に関する治療プログラム. 精神神経学雑誌（投稿中）

2. 学会発表

- 1) 比江島誠人, 村上優：薬物依存の病院プログラムと転帰調査. 第 35 回日本アルコール・薬物医学会, 横浜, 7. 5, 2000
- 2) 村上優：薬物依存に関する治療プログラム. 第 96 回日本精神神経学会総会, 5. 12, 2000
- 3) 村上優：薬物依存への治療教育プログラム. 第 22 回日本アルコール関連問題学会, 山口, 6. 16, 2000

G. 知的所有権の取得状況

なし

厚生科学研究（医薬安全研究事業）
分担研究報告書

薬物依存に関する地域プログラムの検討
～薬物依存家族教室～

分担研究者 下野正健 福岡県精神保健福祉センター

研究主旨 薬物依存家族教室の有効な運営方法と課題を明らかにするため、教室のプログラムの開発を行った。

研究協力者 青柳節子¹⁾、堀池健介¹⁾、掛川秋美¹⁾、家永志おり¹⁾、松本晶美¹⁾、工藤明子¹⁾、西浦研志²⁾
1)福岡県精神保健福祉センター
2)福岡市精神保健福祉センター

A. 研究目的

地域における家族支援システムの検討の一環として、昨年に引き続き、薬物依存家族教室を開催し、今年度はプログラムの開発はもとより、相談と教室のあり方や地域への汎化を考慮した教室の取り組みを行った。

B. 研究方法

参加家族が薬物依存についての知識や対応の仕方を学ぶため、また、自分自身の振り返りが効果的に行えるよう、昨年同様チェックリストや資料・技法を作成し活用した。また、今年度は対象者を医療機関からの紹介と当センターを含む相談機関からの紹介の家族とした。

運営方法は、ミーティング方式に適宜ミニレクチャーを取り入れ、参加者同士の相互作用が効果的に働くよう配慮し、5回を1クールとし3クール実施した。

C. 結果

3クールを通しての参加実人数は20名（16家族）で、延参加人数は57名だった（表1）。参加回数が3回以上の家族は8名で、すでに自助グループ（SHG）を利用している家族は4名で、教室から新たにSHGを利用した家族は3

名だった。今年度は依存症者の年齢が10代の家族が7名と、昨年よりその参加割合が増え、また、相談から教室へ導入した家族は5名だった。

教室を受講した家族からは、「他の家族の話しが開けて良かった。」「自分のことを振り返れた。」「知識や対応の仕方が学べた」「気分が楽になった。」等の感想が挙げられた。

D. 考察

今回実施した教室の運営方法は、教室の目的達成には昨年同様に有効である結果だった。特に家族同士の分かち合いやSHGへのつながりには効果的であり、SHGやダルクとの連携が必要である。また、依存症者の年齢が10代の家族は、先輩家族の話しから、将来の不安や物足りなさを訴えることがあり、思春期時期の家族への対応が必要であると考えられる。

使用したチェックリスト等も、テーマに添ったミーティングを進めるには有効で使用しやすいものであったと言える。

E. 結論

今回の教室運営で、教室対象者の把握と教室導入への動機づけ・参加の継続性などの問題と、集団療法等のスタッフの技術向上と教室を地域プログラムへと拡げる際の、SHGやダルクなどの資源の拡大が今後の課題となった。また、思春期時期の相談者が増えているセンターの相談状況を踏まえると、思春期問題を念頭に入れた家族教室のあり方の検討が今後必要である。

表1 教室のプログラムと参加者数

回数	内 容	参加人数		
		1クール	2クール	3クール
1	薬物依存の理解のために 一人の状態を知りましょう	7	1	8
2	依存症（本人）への関わり方と困っていること	5	0	7
3	依存症（本人）の回復と家族の関わり方	9	0	3
4	利用できる社会資源を知りましょう（1クール目） 見過ごしていませんか？ あなたの健康！（2クール目） ダルク回復者からのメッセージ（3クール目）	3	1	8
5	フリープログラム	3	0	2

分担研究報告書

薬物依存に関する地域プログラムの検討
～薬物問題に関わる関係機関のネットワークについて～

分担研究者 下野正健 福岡県精神保健福祉センター

研究主旨 薬物問題に関わる関係機関のネットワークづくりを地域レベルで行った。

研究協力者 青柳節子¹⁾、堀池健介¹⁾、掛川秋美¹⁾、
家永志おり¹⁾、松本晶美¹⁾、工藤明子¹⁾、財津裕一²⁾、
香月進³⁾、筒井博之⁴⁾

- 1) 福岡県精神保健福祉センター
- 2) 福岡県筑紫保健所 3) 福岡県田川保健所
- 4) 福岡県八女保健所

A. 研究目的

薬物問題に関わる関係機関のネットワークづくりを地域レベルで行い、具体的方法と問題点、今後の方向性を探ることを目的とした。

B. 研究方法

福岡県内（政令市を除く）を3ブロックに分け、各ブロックからモデル保健所を1ヶ所ずつ選定し、各保健所単位でネットワークづくりに向けた研修会・会議を開催した。

C. 研究結果

各ブロックでの開催状況は以下のとおりである。

1. 福岡ブロック：筑紫保健所（管内全域対象）
薬物関連問題ネットワーク研修会：3回
2. 筑豊ブロック：田川保健所（管内全域対象）
薬物関連問題ネットワーク研修会：2回
3. 筑後ブロック：八女保健所
（管内の市町村Aを対象）
薬物関連問題実務担当者会議：2回

なお、各保健所と地域事情等を協議し、3保健所とも思春期の薬物問題に焦点を絞って企画した。

対象地区は、筑紫保健所と田川保健所は管内全域、八女保健所は管内の市町村Aを対象とした。対象機関は3保健所とも管内の司法、法務行政、警察、教育、医療、保健、福祉等としたが、教育に関しては、筑紫保健所と八女保健所は中学校のみ、田川保健所は小・中・高校とした。

参加者のアンケートには、研修会のみ筑紫・田川保健所開催分においては、大半の者が研修内容について「よかった」としながらも、今後の連携のための取り組みについては「実務担当者会議、もしくは

は事例検討会」を提案する者が多かった。また、会議のみの八女保健所開催分では「会議の継続」を希望すると同時に、「基本的知識・対応についての研修会」が要望として挙げられていた。

D. 考察

地域レベルで薬物問題に関するネットワークづくりを行うにあたり、思春期の薬物問題に焦点を絞ることは、関係機関職員のニーズにも合致しており、各機関の協力を得るうえで、効果的であると思われる。そして、その手法としては、研修会、実務担当者会議、それぞれに有効な点はあるが、どちらか一方のみでは不十分と思われる。

研修会は、薬物問題の多面性や、これまで連携の機会の少なかった他機関の業務等を学ぶことができるため、ネットワークづくりの下地となる基本的知識や共通認識を持つ良い機会となり、関係機関職員のモチベーションを高めるのに有効と思われる。しかし規模が大きくなりすぎるため、研修会のみで実務担当者同士がつながりを持つことは難しく、具体的な連携方法を協議する場としては適当ではない。

実務担当者会議は、各機関の担当者同士が直接つながりを持ち、事例検討等を通して、具体的な連携方法について協議することができる点で有効である。しかし、会議の中で十分な協議がなされるためには、出席者間に薬物問題の基本的知識と共通認識が必要であり、会議以外にそれらの部分を充足させる取り組みが必要である。

E. 結論

今後、地域におけるネットワークづくりを進めるには、思春期問題のひとつとしての薬物問題をテーマに、基本的知識と共通認識を持つための研修会と、具体的な連携方法について協議するための実務担当者会議を、相互に補完的に組み合わせた取り組みが必要である。それと同時に、複数の機関が協力して援助する事例の経験を重ねていくことで、早期介入や援助の方法が明らかとなり、ひいては有機的な連携体制の確立につながるものと推測される。

厚生科学研究費補助金（医薬安全総合研究事業）
分担研究報告書

薬物依存に関する地域プログラムの検討
～小規模県における薬物関連問題相談事業について～

分担研究者 下野正健 福岡県精神保健福祉センター

研究主旨 小規模県において、薬物関連問題相談事業を元に、関係機関とのネットワーク作りと家族教室を試行し、地域プログラムの今後の展開方法を明らかにした。

研究協力者 藤林武史¹⁾、村岡早苗¹⁾
比江島誠人²⁾

- 1) 佐賀県精神保健福祉センター
- 2) 国立肥前療養所

A. 研究目的

小規模県における、精神保健福祉センターの薬物関連問題相談事業を元にした、関係機関とのネットワーク作りの方法を模索することを目的に、本研究を行なった。

B. 研究方法

平成11年度は司法中心のネットワークづくりを行なったので、12年度は教育機関とのネットワークを主な目標とした。また、司法中心のネットワークを活用した薬物乱用・依存者の家族教室を開催した。

C. 研究結果

すべての学校・教育機関を対象に、教師の立場で薬物事例に援助している講師を招き研修会を行なった。教育機関を主とし、児童相談所、警察少年係等を交えた事例検討会を3回開催した。学校側からは、生徒指導・保健指導の立場で薬物事例に対する具体的な支援内容について意見が出され、初期・早期の段階での介入の必要性が討議された。薬物事例に伴う非行問題や家族問題については生徒指導や保健指導、児童福祉、警察の立場で援助すると共に、精神保健福祉センターや医療機関と

しては、本人や家族の薬物問題に対する初期のアセスメントや心理教育の役割を担うことが明らかになった。また、これらのアセスメントと心理教育を組み合わせた、3回の短期介入プログラムについても検討が行なわれた。

家族教室については、保護観察所における集団処遇（覚せい剤事犯引受人会、シンナー等乱用歴者集団処遇）とリンクさせながら、家族教室への参加を呼びかけた。家族教室への参加者数は少人数ながらも、集団療法的、自助グループ的な雰囲気運営していくことができ、その中で事例への変化もみられた。

D. 考察

佐賀県は人口88万人の小規模県であり、各関係機関が一同に集まりやすい地理的なメリットがある。薬物乱用初期事例に多く接する機会のある教育機関を中心に事例検討会を開催し、具体的な連携方法と短期介入プログラムという発想も生まれた。また、家族教室をとおして、司法関係機関においてセンターの薬物相談についての認識が定着し、全体のネットワークが強化された。

E. 結論

2年にわたり、保健、医療、福祉、教育、警察、司法の各関係機関と具体的な事例をとおしての連携をもつことができ、それぞれの立場の長所を活かした援助ネットワークの展開が期待できる。

厚生科学研究費補助金（医薬安全研究事業）
分担研究報告書

ダルク利用者の回復と社会支援のあり方

分担研究者 近藤恒夫 日本ダルク 国立肥前療養所

研究要旨 ダルク利用者の回復より、薬物依存の回復過程を検討した。

研究協力者 比江島誠人 村上優 宮永耕

A. 研究目的

薬物依存回復者施設でダルクは 1985 年に発足し、現在では全国 22 ヶ所で回復者カウンセラーにより運営されている。薬物依存者の回復において自助グループの果たす役割は大きい、我が国ではダルクが自助グループ活動を作り出し、支えている。薬物依存からの回復過程について検討し、回復過程の概念化、援助のあり方、回復者施設としてのダルクの再評価を目的とした。

B. 研究方法

ダルクを利用して 1 年以上断薬（クリーン）を継続している薬物依存症者を対象にして、調査票を用いて個別に調査員が聞き取り調査をおこなった。またダルクスタッフにより検討会を行い、回復にいたる経過についてカテゴリー化した。

C. 研究結果

44 人（男性 35 人、女性 9 人）より回答を得た。平均年齢は 37.3 ± 8.1 歳で依存薬物は覚せい剤 22 人、有機溶剤 7 人、向精神薬 4 人、大麻 3 人、その他 8 人である。依存を発症したのは平均 20.1 ± 5.5 歳、ダルク利用開始平均年齢は 30.7 ± 7.7 歳である。

ダルクに最初つながったときの心理状態は、

1) 抑うつ・困惑、2) 怒り・焦燥・攻撃、3) 精神病状態、4) 否認、5) 受け身、6) 取り引き・条件付け、7) 能動的・あこがれに分けられる。当事者より家族の状態を振り返ると、1) 拒否・困惑・怒り、2) 無力・底つき、3) 協力・期待、4) 支配、5) 家族の発病、6) ダルク・援助機関の指導を受け入れている状態にある。当時の社会的な状況は、1) 司法化、2) 医療化、3) ダイバージョン、4) ダルクへつながるネットワーク、5) 引きこもり、6) 生活困難・無職、7) 孤立、8) 公的な援助をうけている状態にあった。

回復過程を否認・怒り・取り引き・抑うつ・受容の各段階に分けることができる。否認では、1) 他メンバーとの違い探し、2) 依存の否認、3) 薬物問題以外の否認があげられる。怒りでは、1) 依存の否認に由来して、2) 人格を否認されて、3) ラベリング、4) 病気の不理解に直面して、5) 他の精神疾患と同一視されて、6) 自己責任の拒否、7) 自暴自棄、8) スタッフへの怒りとして生じる。取り引きは、1) 受容されるため、2) 疾病逃避、3) 孤立の回避、4) 家族の援助を受けるため、5) 処方薬を手に入れるため、6) 対人関係の比較・パワーゲーム、7) 偽りの自己を演じるとして現れる。抑うつは、1) 対人関係の拒否に出会ったとき、2) 自分自身と向かい合ったとき、3) 薬物依存を受け入れたとき、4) 渴望を自覚したとき、5) スリップしたとき、6) 仲間の死と直面したとき、

7) 他人と比較したとき、8) 嘘をついたときと表現される。これらを経て受容に至る。それにはスリップがきっかけになったり、時間と体験が必要で、仲間を求め、薬物に恐怖を感じ社会で生きづらく感じたことが大切である。

ダルクで受けた援助で重要だと感じているのは、1) 仲間の存在・出会い・交流、2) 受容され大切にされた体験、3) 安全な居場所、4) 回復の方法を知る(ミーティング)、5) 回復のチャンスを与えられた、6) 金銭的援助、7) 共同生活の役割、8) 平等な扱いがあげられる。

医療への要望は、1) 精神科薬物療法の検討、2) インフォームドコンセント、3) 薬物依存専門プログラムや治療環境、4) 回復を信じて欲しい、5) 懲罰的対応を止めて欲しい、6) 薬物依存を理解して欲しい、7) 解毒入院、8) ダルクプログラムの理解があげられている。司法への要望は、1) 薬物依存の疾病としての理解、2) 刑務所でプログラムやダルクの情報が欲しい、3) 更生の場より回復の場を与えて欲しい、4) 薬物専門の刑務所、5) 儀式的に反省を促すような裁判、6) 身元引受けが家族に限定されていることへの改善があげられる。社会への要望は、1) 疾病としての理解、2) 子供を持った依存者への対応、3) リハビリ後の受け皿、4) 社会福祉モデルとしてのダルクの認知、5) 地域社会と共存したいことがあげられる。

ダルクの運用面では現在の回復者カウンセラーのみの運営に加えて経理事務は依存者以外が担当する、専門家の参加や、オブザーバーのサポーターの必要性を期待している。ダルクの担当している役割について職業訓練や家族相談、初期介入等の機能は出来る範囲でダルクも担うとする意見と外部の機関がおこなうべきでダルクが担うべきでないとする意見がある。

D. 考察

Jellineck はアルコール依存の回復過程を AA メンバーより聴取して 4 相モデルを提示した。この手法に模して回復者の聞き取り調査により

薬物依存の回復について検討した。薬物依存を疾病とて受け入れることにはキューブラー・ロスの提示した 5 段階モデルが理解を助ける。回復後に振り返ってみればダルクにつながったときの状況はダルクの援助を求め、プログラムを受けることにつながる機制を反映しており、回復に意味ある状況である。そこでは失敗体験が疾病の受容を促進し、回復に導く経過が表現されている。スリップ(再発)を悪とする考えを廃す必要がある。また疾病としての理解の必要性は当事者だけではなく、家族や様々な関係者(司法や医療など)にも言えることである。

ダルクは回復者カウンセラーを運営の中心に置いて発展してきた。様々なスタイルのダルクがあり、その機能も広がることが期待されている。しかし活動の中心は薬物依存からの回復援助であり、職業などの社会復帰は本来外部の機関がすることである。広く門戸が開かれることを期待する。

E. 結論

薬物依存が発症して 9 年から 10 年を経て回復している。回復過程への理解は薬物依存症の本人に必要なと同時に、家族や援助者にも必要なことである。回復過程を理解して援助を組み立ててこそ有効な対策が講じられるからである。

F. 研究発表

1. 論文発表

近藤恒夫:薬物依存を超えて.海拓舎,東京,2000年

2. 学会発表

宮永耕,比江島誠人,近藤恒夫:ダルク利用者の回復に関する研究.第35回日本アルコール・薬物医学会,横浜,7.5,2000

G. 知的所有権の取得状況

なし

薬物依存者の家族支援プログラムに関する研究

分担研究者 西村 直之 医療法人卯の会あらかきクリニック

研究要旨 薬物依存者の家族に対する家族教室プログラムおよび関係機関相談員のための初期介入用ガイドブックを作成することによって家族支援プログラムのあり方と問題点が明らかになった。

研究協力者 安高真弓¹⁾、比江島誠人²⁾

- 1) アパリ・ファミリーセンター沖縄
- 2) 国立肥前療養所

A. 研究目的

薬物関連問題の治療・回復支援システムの一環として、家族の回復支援を行なうための家族教室プログラムの開発と、家族がファースト・コンタクトをとる関係機関相談員のための家族への初期介入ガイドブックを作成し、薬物関連問題を持つ家族の回復支援について検討行なうことを目的とした。

B. 研究方法

国立肥前療養所において家族教室を実施し、参加者とスタッフの意見をもとに家族教室プログラムの検討を行ない、医療・福祉などの関連機関が容易に家族教室を開催することが可能な家族教室のテキストとマニュアルを作成した。

なお、家族教室の実施、参加者へのアンケートなどについては、匿名性および守秘義務について十分な配慮を行なった。

C. 研究結果

平成12年12月1日より月2回国立肥前

療養所にて薬物依存者の家族を対象とした家族教室（6回1クール）を開催した。

第1クールの参加者は、第1回1名（母親）、第2回1名（母親）、第3回3名（母親1名、両親1組）、第4回8名（母親2名、両親3組）、第5回4名（母親2名、両親1組）、第6回6名（母親3名、夫1名、両親1組）で、延べ23名であった。このうち本人が入院している家族は1名だけであった。

参加者およびスタッフの意見を考慮しながら、この家族教室専用で作成されたチェックシート、ワークシート、レクチャー資料等を収録したテキストの改訂を行ない、出版した。また、この改訂版の作成にあわせて、他の機関でも家族教室が企画・開催できるように、テキストにあわせた進行方法のマニュアルを作成し出版した。

さらに、相談機関からのニーズが高い家族相談の初期介入のガイドブックを作成し出版した。

D. 考察

家族教室プログラムの開発あたっては、①家族を「回復支援が必要な」当事者として支援すること②セルフチェック、フィードバック、グループディスカッションによるわかちあいなどによる集団療法を基礎し

たプログラムであること③知識供与よりも家族のエンパワーメントを重視し、家族の行動変化を促進する内容であること④家族教室が、薬物を使用している本人と家族が物理的・心理的距離をとり、休息と出会いを提供し、参加者にホッとしてもらえる場となること⑤ナラノンなどのセルフヘルプ・グループと連携し、家族教室がセルフヘルプ・グループへのパイプ役となり、家族のソーシャル・リソースを増加させるものであること⑥途中参加・繰り返し参加を可能とし、参加しつづけることでより家族が力づけられていくプログラムであること⑦参加者の匿名性を重視し、家族が正直に自分の姿を振り返り、気づきと行動変化を促せるプログラムであること⑧専門的知識がないスタッフでも行なえるプログラムであることなどの点に留意し開発を行なった。課題として、①今後も家族のニーズに合わせて、家族教室プログラムの継続的な改訂を行なっていく必要があり、今後の改定をどのように進めていくか②本家族教室プログラムは、家族がセルフヘルプ・グループなどの社会資源と関わり、エンパワーメントされていくプロセスを重視しており、セルフヘルプ・グループのない地域でプログラムをどのように展開させるか、当事者活動をどう育成し、連携していくか③プログラムは、かなり簡易にしてあるが、知識だけではなく実際に集団療法の技能を高めていくことができるスタッフ研修が必要であり、この研修をどのように行なっていくか④家族がより少ない負担で回復支援を受けつづけることができる環境の整備が必要であり、ソフトの開発とあわせたハード面の整備が不可欠⑤社会技能訓練や経済的・法的援助など家族教室以外の家族支援プログラムも充実させ、より包括的な支援のシステムを整備していく必要性があるなどの点が

挙げられ、今後の検討を要すものと考えられた。

E. 結論

本研究では、家族支援プログラムの研究として、薬物依存者の家族を当事者として回復支援を行なうための家族教室プログラムを開発した。また、相談機関が家族への初期介入を適切に行なえるよう相談のガイドブックを作成した。

これらの成果により、さまざまな関連機関での家族支援がより効率的で効果的に行なわれるものと思われる。

いっぽうで家族の必要としている支援は、多岐に渡っており家族教室プログラムもさらに検討が必要であり、このプログラムを提供する援助者のレベルを上げていく必要があると考えられた。また、家族が支援を受けやすい環境整備もあわせて行なっていく必要がある。

F. 研究発表

1. 論文発表（書籍出版）

- 1) 西村直之, 安高真弓: 薬物関連問題の相談の受け方・基礎編. APARI, 2000
- 2) 西村直之, 安高真弓: 薬物問題を持つ家族のための家族教室テキスト. APARI, 2001
- 3) 西村直之, 安高真弓: 薬物問題を持つ家族のための家族教室マニュアル. APARI, 2001

2. 学会発表

安高真弓

「精神保健福祉センターにおける薬物依存家族教室」

日本アルコール関連問題学会, 山口, 6.16, 2000

薬物自己使用者の処遇に関する法的検討

分担研究者 内田博文 九州大学大学院法学研究院

研究要旨 薬物自己使用少年に対する保護観察や試験観察の制度を活用した新しい処遇プログラムの可能性が明らかになった。

研究協力者 石塚伸一¹⁾、金尚均²⁾、大藪志保子³⁾

- 1) 龍谷大学法学部 2) 西南学院大学法学部
3) 九州大学大学院法学研究院

A. 研究目的

昨年度までの研究では、薬物自己使用少年の処遇問題に当面限定して、少年を刑事手続からダイヴァージョンし必要な治療やサポートを保障するための社会内処遇の拡充のための受け皿づくりを検討した。なお、その際、各機関の連携や社会資源の活用によって解決可能な問題については、現行の法律の運用内での対処を図ることを前提とした。研究の結果、社会内処遇である保護観察制度の活用により、薬物自己使用少年を治療へとダイヴァージョンする方法が存在することが明らかとなった。本年度の研究においては、これまでの研究をさらに掘り下げ、社会内処遇として保護観察の他に試験観察制度にも着目してその活用の可能性を検討し、最終的に薬物自己使用少年に対する新しい処遇プログラムの具体的なアクションプランの策定へと結実させることを目的とした。

B. 研究方法

実際の実務において利用可能な薬物自己使用少年に対する新しい処遇プログラムのアクションプランの策定を目的としたため、現在実際に薬物自己使用少年問題の実務に携わっている機関に対する聞き取り調査などの法社会学的手法を用いることとした。今年度の活動としては、九州地方更生保護委員会および福岡県弁護士会子どもの権利委員会との個別の協議を行い、また

薬物非行少年の処遇問題を考える研究会の主宰や福岡保護観察所による講演を通じて、現在の実務運用における問題点や改善の余地について論点の抽出作業を行った。同時にこの問題に関し、日本も批准している国際条約や国連会議の動向を追い、薬物依存問題への取り組みの世界的趨勢も踏まえることとした。

C. 研究結果

昨年度までの研究では、保護観察制度を活用し、保護観察のもとでの治療への働きかけの工夫の余地について検討したが、今年度はさらにこの方式を進める際の今後詰めるべき課題が明らかとなった。また、少年の治療に対する動機付けの強さの面から考えて、終局処分決定前の試験観察のもとでの治療プログラムへの参加という方式の活用の可能性が明らかとなった。実際に福岡では弁護士会と医療機関の連携により、この方式に従ったケースが登場した。

また、薬物依存問題に関する国際取り組みでは、特に薬物汚染からの青少年の保護を念頭においた、教育・治療・社会復帰を内容とする需要削減アプローチの流れが明らかとなった。

D. 考察

1. 日本

昨年度までの研究で検討した保護観察制度のもとでの治療への働きかけの試みについて、保護観察所や弁護士会との協議の中で今年度もさらに検討を進めた。その結果、この方式では少年の治療に対する動機付けの面がやや弱いとの指摘を受けた。また今後の課題として治療プログラムへの参加を義務づける場合、どのレベルで