分 担 研 究 報 告 書
(2－6)

平成18年度厚生労働科学研究費補助金
（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業）
分担研究報告書

薬物依存者に対するその家族の対応法に関する研究
ー薬物依存症者をもつ家族の当事者活動に関する実態調査ー

分担研究者　近藤　あゆみ　国立精神・神経センター精神保健研究所

研究協力者　小松崎未知　全国薬物依存症者家族連合会調査部

研究要旨　薬物依存症者の回復を考える際には、家族や身近な周囲の人々が依存症を理解し、回復に向けた適切な関わりを学び実践することが、結果的に依存症者本人の回復に役立つといわれている。しかし、わが国の家族支援体制は極めて未整備の状態にあり、今後家族支援の問題にどう取り組むかは薬物依存症対策を考える上で非常に重要な課題であるが、この課題に取り組むには、まず、わが国の薬物依存症者をもつ家族の実態について理解を深めることが必要である。そこで、①薬物依存症者をもつ家族の実態に関する理解を深めること、②家族の自助活動によってどのような効果が得られているかを検討すること、を主たる目的として調査を実施した。更に、昨年度からの調査結果を踏まえ、薬物依存症者をもつ家族を対象としたパンフレットを作成することを目指した。

ダルク家族会の参加者190名に対し、アンケート調査およびインタビュー調査を実施した。

本調査により、家族が依存症の2次的症状である様々な問題行動に長期間悩まされているにも関わらず、その解決のために家族を支える資源に巡り合えず時間が経過していること、家族はなんとか問題を解決しようと様々な試行錯誤を繰り返しているが、一家族のみで本人への対応を徹底し続けることは困難であること、薬物使用をコントロールする努力と問題行動の後始末を続ける家族と本人との関係は悪化する一方であり、家族には回復を支援する機能が低下しているにも関わらず、支援が得られず孤軍奮闘せざるを得ない状況であることなどが示された。また、家族が薬物問題を知ってから10年以上経過した後も、本人が施設や刑務所に入所している率は高く、状態の安定には長期間を要することが示された。

当事者活動の有効性については、多くの仲間との出会いにより得られる理解・共感、依存症に関する知識や回復に役立つ情報の収集などを有効であると感じている者の割合が高く、これらの要素が家族支援において重要であること、薬物依存症者の回復には時間がかかること、本人への対応の理解、家族の心身の状態の改善、などについては一定の期間を要すことなどが明らかになり、本人に対する対応の徹底や家族の心身の状態改善のためには継続的な支援が求められることが示唆された。

A. 研究目的

薬物依存症者の回復を考える際には、家族や身近な周囲の人々が依存症を理解し、回復に向けた適切な関わりを学び実践することが、結果的に依存症者本人の回復に役立つといわれており、これまでの研究からは、依存症者の治療導入に対して家族が重要な役割を果たしていること、家族の適切な関わりが本人の良好な予後と関連していること、などが明らかになっている。[1) 2)]

しかし多くの場合、薬物依存症者を抱える家族は依存症者本人が引き起こす様々な問題行動に長期間巻き込まれ、心身ともに疲弊した状態にある。しかも、触法行為や非行問題との関連が深いことから、周囲に薬物問題を明らかにすることを躊躇し、長期間問題を抱え込むことが多い。結果、このような状態が依存症者本人の治療の場への登場を遅らせ、長期化、深刻化を招き、家族の心理状態を更に悪化させることが懸念されている。

このような現状を踏まえて、薬物乱用防止新5か年計画では「薬物依存・中毒者の家族に対する支援等」が基本目標として新たに位置づけられたが、その具体策については明言されておらず、体

制は極めて未整備の状態である。

今後家族支援の問題にどう取り組むかは薬物依存症対策を考える上で非常に重要な課題であるが、この課題に取り組むには、まず、わが国の薬物依存症者をもつ家族の実態について理解を深めることが必要である。また、現在試行錯誤しながら行われている家族支援方法の有効性を評価し課題を明らかにすることも、今後の家族支援に関する施策構築のためには有用であろうと思われる。そこで、今年度は、①薬物依存症者をもつ家族の実態に関する理解を深めること、②家族の自助活動によってどのような効果が得られているかを検討すること、を主たる目的として調査を実施した。更に、昨年度からの調査結果を踏まえ、薬物依存症者をもつ家族を対象としたパンフレットを作成することを目指した。

B. 研究方法

調査対象は、約10年ほど前から活動を始め、年数を経て徐々に活動地域とその数を増やし、現在18箇所にわたり全国に点在しているダルク家族会の参加者である。その中で最も大きな家族会である「茨城ダルク家族会」については、過去の調査によりその活動の詳細が報告されているので参考にされたい。[3)]

まず、全国の家族会参加者の有志からなる全国薬物依存症者家族連合会調査部（以下、調査部と記す）の方に調査の趣旨をご理解いただいた上で、調査部を通して家族会に調査依頼を行った結果、5箇所の家族会から調査協力に同意を得ることができた。家族会名称と人数内訳は、「びわこ家族会（28名）」「愛知家族会（44名）」「茨城ダルク家族会（64名）」「宇都宮家族会（33名）」「仙台ダルク家族会（21名）」であり、総計は190名であった。同一本人に対して複数の家族が家族会に参加している場合があり、家族単位または本人単位でみると147家族である。

調査はアンケート調査とインタビュー調査を実施した。

アンケート調査の調査時期は平成18年12月～平成19年2月で、それぞれの家族会のプログラム時間内に調査票への回答を依頼した。匿名性を確保するために、個別封筒に入れた同意書と無記名の調査票は回答後いったん調査部によって回収され、調査部で個人名とID番号の照合表を作成、その後調査票のみ研究者が受け取るという形をとった。

調査項目は、家族会参加者の属性、依存症者本人（以下、本人と記す）の薬物問題を家族が初めて知った契機およびその時期、本人の薬物問題に関して初めて利用した関係機関およびその時期、ダルク家族会につながった契機およびその時期、家族会に対する主観的効果などである。本人については、本人の属性、主な使用薬物、薬物使用開始時期、医療機関や中間回復施設といった治療機関利用の有無およびその時期、家族が家族会に参加した時点の居場所・就労状況・薬物使用状況、本人の現在の居場所・就労状況・薬物使用状況などについて聞いた。

インタビュー調査の時期は、平成18年8月～12月で、対象者は17名である。インタビュー調査における調査項目は、家族がこれまでに経験した様々な困難、家族に参加して得られたこと、などである。

データの集計にはSPSS 12.0 J for Windowsを用いた。

C. 研究結果

1）対象者の属性

対象者の属性を表1-5に示す。性別は男性55名（28.9%）、女性135名（71.1%）と女性が多く、年代は50-60代が約8割を占めていた（表1）。約9割は最終学歴が高等学校以上であり（表2）、また、婚姻状態については約8割が既婚であった（表3）。男性配偶者の職業については、特に偏りはみられなかった（表4）。対象者と本人の続柄は、9割以上が親子であった（表5）。

2）本人の薬物問題が家族に発覚した時期およびその契機

本人の薬物問題を確認した時から現在までの期間の平均は102.5ヶ月(SD=80.2)であり、既に10年以上が経過している家族が3割以上存在した（表6）。

また、本人の薬物使用が家族に発覚した契機としては、「本人の部屋や家の中で、薬物使用のための道具や実際に使用しているところを目撃した」（50.4%）との回答が最も多く、「本人や友人から打ち明けられた」（22.1%）、「本人が薬物使用・所持で逮捕され、警察から電話があった」（18.3%）

と続いていた（表 7）。

3）本人の薬物問題に関して家族が初めて利用した関係機関とその時期

本人の薬物問題に関して家族が初めて利用した関係機関は、医療機関（32.7%）が最も多く、警察（17.7%）、保健所（保健センター）（16.3%）、精神保健福祉センター（16.3%）と続いていた（表 8）。

次に、家族が本人の薬物使用を確信してから初めて関係機関を利用するまでの期間を算出した。算出方法は、家族が本人の薬物使用を確信した時期（調査時点より○年×ヶ月前）－ 家族が初めて関係機関を利用した時期（調査時点より○年×ヶ月前）である。結果を表 9 に示す。平均期間は 25.3 ヶ月で、期間別にみると、1 年未満（38.8%）が最も多かったが、5-10 年以上を要した家族も 17%存在した。

4）家族会への紹介経路、参加時期、参加期間

家族会への紹介経路は「メディアを通じて」（17.0%）が最も多く、「医療機関」（15.6%）、「自助グループ」（15.6%）、と続いていた（表 10）。

次に、本人の薬物問題が発覚してから家族が家族会に参加するまでの期間を算出した。算出方法は、家族が本人の薬物使用を確信した時期（調査時点より○年×ヶ月前）－ 家族が初めて家族会に参加した時期（調査時点より○年×ヶ月前）である。結果を表 11 に示す。平均期間は 65.6 ヶ月で、期間別にみると 1 年未満（22.4%）がもっとも多かったが、5 年以上経過している者も 34.7%存在した。

家族会への参加期間を表 12 に示す。平均期間は 42.7 ヶ月で、期間別にみると、2-3 年未満（29.9%）、1 年未満（23.8%）が多く、約 5 割を占めていた。

5）依存症者本人の属性および主な使用薬物

本人の性別は、男性 123 名（83.7%）、女性（12.9%）、無回答（3.4%）で、男性が 8 割以上を占めていた。現在の年齢を表 13 に示す。全体の平均年齢は 30.6 才で、20 代後半から 30 代前半が約 5 割を占めていた。最終学歴は、約半数（46.9%）が中学校であった（表 14）。

本人の主な使用薬物を表 15 に示す。覚せい剤（55.1%）が最も多く、有機溶剤（23.8%）、処方薬（11.6%）市販薬（10.2%）と続いていた。

6）依存症者本人の状態

家族が家族会に参加した時点の本人の状態を表 16 に示す。治療を受けず継続使用（34.0%）、刑務所（24.5%）の割合が合わせて約 6 割と高かった。

また、現在の本人の状態については、表 17 に示す。現在の状態は、不明が 25.9%と多いが、その他では、施設に入所中（22.4%）、刑務所（21.1%）が最も多かった。また、家族が薬物使用を確信してから現在までの期間別に、本人の現在の状態を比較したところ、群間に有意差は認められなかった。

7）家族会に対する家族の主観的効果

家族会に対する家族の主観的効果に関する回答を表 18 に示す。多かったのは、「多くの家族に会うことができた」（92.6%）、「依存症の知識を得ることができた」（87.4%）、「他の家族の話を聞き参考になった」（86.3%）、「人に話せないことを話せた」（82.6%）、「自分の問題に気づくことができた」（77.4%）、「本人に対する対応の仕方がわかった」（73.7%）などであった。

また、各項目の内容の効果が得られたと感じている者の割合を、家族会への参加期間別に比較した結果、「多くの家族に会うことができた」「依存症の知識を得ることができた」「他の家族の話を聞き参考になった」「人に話せないことを話せた」「本人との関係が以前より良くなった」「本人の薬物使用が止まった」「本人を治療につなげることができた」の 7 項目については、群間差は認められなかったが、「自分の問題に気がつくことができた」（$\chi^2 = 8.47, p = 0.037$）「本人に対する対応の仕方がわかった」（$\chi^2 = 20.92, p < 0.001$）「心身の調子が改善した」（$\chi^2 = 14.24, p = 0.003$）「家族関係全体が以前より良くなった」（$\chi^2 = 13.10, p = 0.004$）の 4 項目については有意差が認められ、それぞれ家族会参加期間が長くなるほど、そのように感じている者の割合が増加していた（表 19）。

家族会参加によって得られたものについて、インタビュー調査の逐語録をセンテンスごとに区切り、ラベル付けを行った上で分類した結果、「仲間との出会い」「本人への対応」「知識習得・情報収集」

「自責の念からの解放」「障害の受容」「本人の回復を信じる力」「自分自身・家族関係の見直し」「家族の底上げ」「心身の不調改善」の 9 つの要素が抽出された（表 20）。

8）家族が経験する様々な困難

最後に、薬物依存症者をもつ家族が経験する様々な困難について、インタビュー調査の逐語録をセンテンスごとに区切り、ラベル付けを行った上で分類した結果、「本人が起こす問題行動」「本人に対する対処行動」「援助・治療機関に関する問題」「本人に対する感情的葛藤」「社会的孤立」「心身の不調」の 6 つの要素が抽出された（表 21）。

D. 考察

1）家族および本人の属性

家族の最終学歴、配偶者の職種について、同年代の国勢調査結果と比較した結果、平成 12 年国勢調査結果[4)5)]の 55-59 才における最終卒業学校の種類（6 区分）の率を計算すると、小学校・中学校（31.3%）、高校・旧中（48.3%）、短大・高専（5.3%）、大学・大学院（10.8%）であり、職業（大分類）の率を計算すると、専門的・技術的職業従事者（8.8 %）、管理的職業従事者（8.6 %）、事務従事者（12.5 %）、販売従事者（14.4 %）、サービス職業従事者（4.2 %）、保安職業従事者（2.3 %）、農林漁業作業者（3.6 %）、運輸・通信従事者（8.0 %）、生産工程・労務作業者（36.7 %）、分類不能の職業（0.8%）であった。この二点から評価した対象者の社会的位置は一般人口と比較して大差ないように思われる。一方で、本人の教育年数を同年代の一般人口と比較してみると、平成 12 年国勢調査結果[4)]より 25-29 才における最終卒業学校の種類（6 区分）の率を計算すると、小学校・中学校（6.7%）、高校・旧中（42.2%）、短大・高専（23.4%）、大学・大学院（23.1%）であり、一般人口と比較して、対象者の有する薬物依存症者の方が顕著に教育年数が短い。結果を併せて考えると、本人の教育年数の短さは、家族の教育歴や社会的位置の影響を強く受けているものではないものと思われる。

2）薬物依存症者をもつ家族が抱える困難

本調査により、薬物依存症者をもつ家族が、長期間にわたり非常に困難な状況におかれていることが示唆された。

質的調査の分析からは、家族が依存症の 2 次的症状である様々な問題行動に長期間悩まされているにも関わらず、その解決のために家族を継続的に支える資源に巡り合えず時間が経過する姿が浮き彫りになった。また、家族はなんとか問題を解決しようと様々な試行錯誤を繰り返しているが、たとえ、適切な対応法を学び、行動を変える努力をしても、一家族のみでそれを徹底し続けることの困難さがうかがえた。薬物依存症からの回復には家族の果たす役割が重要であるが、十分な知識を得ず薬物依存症の本質を理解できないまま、薬物使用をコントロールする努力と問題行動の後始末を続ける家族と本人との関係は悪化する一方であり、家族の回復を支援する機能は低下しているにも関わらず、支援が得られず孤軍奮闘せざるを得ない状況であることが示された。

更に、家族が薬物問題を知ってから 10 年以上経過した後も、本人が施設や刑務所に入所している率は高く、状態の安定には長期間を要することが示されている。

これらの状況を考えると、薬物依存症者をもつ家族に対する支援の場の充実が緊急に求められる。

3）当事者活動により参加者が得られる効果

上記のような厳しい現状の中で、家族会に長期継続参加している家族の心理状態は、短期参加群と比較して良好であるという結果が昨年度の調査により得られている[6)]。

当事者活動の有効性については、多くの仲間との出会いにより得られる理解・共感、依存症に関する知識や回復に役立つ情報の収集などを有効であると感じている者の割合が高く、これらの要素が家族支援において重要であることが示唆された。

また、薬物依存症者の回復には時間がかかること、本人への対応の理解、家族の心身の状態の改善、などについては一定の期間を要すことが示され、本人に対する対応の徹底や家族の心身の状態改善のためには継続的な支援が求められる。

家族が具体的な支援を求めて多機関を奔走することに時間を費やしていることから、医療機関、保健所、精神保健センターなどでは、同じ経験をもつ家族が集える場の整備、家族支援策の充実を急ぐ必要がある。薬物乱用防止新 5 か年計画では、「保健所の相談窓口、精神保健福祉センターの家族

教室等の関係諸機関の活動を活用し、家族に対する支援を強化する」と指導されており、実際に、様々な取り組みが行われているが[7)8)]、今回の調査結果をみると、家族が相談に訪れる機関として、保健所や精神保健福祉センターの割合は低く、やはり全体としては十分な支援が行われているとはいえない状況であることがうかがえる。

今後は、家族支援体制整備の充実を急ぐとともに、警察を含む関係機関が、家族支援機関や当事者活動に関する情報を把握し、その周知に努めることが必要である。

E. 結論

本調査により、薬物依存症者をもつ家族が長期間にわたり困難な状況にありながら、適切な支援を得にくく、また、そのことが家族の援助機能を更に低下させるという悪循環が起きているという実態が示された。更に、今後の家族支援体制整備に向けて、同じ経験を有する大勢の家族が出会える場の整備、依存症に関する知識や回復に役立つ情報の提供、継続的な支援が重要であることが改めて再認識された。

2年間の研究成果を踏まえた、薬物依存症者をもつ家族のためのパンフレットを作成した。今後は、精神保健福祉センターなど関係機関に広く配布し、家族の啓蒙教育に役立てたい。

謝辞

本調査に多大なご協力をいただきました全国薬物依存症者家族連合会調査部の小松崎未知氏ならびに家族会の皆さまには心より厚くお礼を申し上げます。

F. 研究発表

1.論文

なし

2.口頭発表

1) 近藤あゆみ，和田清：薬物依存症者をもつ家族の当事者活動に関する実態調査，第41回日本アルコール・薬物医学会総会，2006

3.その他

なし

G. 参考文献

1）Marlowe, D.B., Merikle, E.P., Kirby, K.C., Festinger, D.S., McLellan, A.T. (2001) Multidimensional assessment of perceived treatment-entry pressures among substance abusers. Psychology of Addictive Behaviors 15: 97-108.

2）Moos, R.H., Finney, J.W. (1983) The expanding scope of alcoholism treatment evaluation. American Psychologist 38: 1036-1044

3）菊池亜希子，和田清：物質依存症の当事者家族への対応－茨城ダルク家族会の活動を中心に－，精神科治療学, 19(12), 1419-1426, 2004

4）国勢調査（最終学歴）
http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2000/kihon2/00/zuhyou/a012.xls

5）国勢調査（職種）
http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2000/kihon3/00/zuhyou/k00a001.xls

6）近藤あゆみ：薬物依存者に対するその家族の対応法に関する研究，平成17年度厚生労働科学研究費補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業）薬物乱用・依存等の実態把握と乱用・依存者に対する対応策に関する研究　研究報告書, 2006

7）佐藤久美子，青柳歌織，高橋孝子，飯島羊子，三井敏子：薬物依存症の家族教室を実践して．埼玉県立精神保健総合センター研究紀要, 1997

8）下野正健：薬物依存に関する地域プログラムの検討，平成11年度厚生科学研究補助金医薬安全総合研究事業「薬物依存・中毒者のアフターケアに関する研究」報告書, 2000

表1. 対象者の性別および年齢

家族会名称	年齢	性別 男性 度数 (%)	性別 女性 度数 (%)	性別 合計 度数 (%)
びわこ家族会	10代	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	20代	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	30代	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	40代	0 (.0)	5 (23.8)	5 (17.9)
	50代	2 (28.6)	9 (42.9)	11 (39.3)
	60代	5 (71.4)	7 (33.3)	12 (42.9)
	70代以上	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	無回答	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	合計	7 (100.0)	21 (100.0)	28 (100.0)
	平均年齢	61.0 (SD=7.7)	56.0 (SD=6.4)	57.2 (SD=6.9)
愛知家族会	10代	0 (.0)	0 0	0 (.0)
	20代	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	30代	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	40代	0 (.0)	6 (18.2)	6 (13.6)
	50代	4 (36.4)	18 (54.5)	22 (50.0)
	60代	7 (63.6)	7 (21.2)	14 (31.8)
	70代以上	0 (.0)	2 (6.1)	2 (4.5)
	無回答	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	合計	11 (100.0)	33 (100.0)	44 (100.0)
	平均年齢	62.7 (SD=4.3)	56.3 (SD=7.6)	57.9 (SD=7.4)
茨城ﾀﾞﾙｸ家族会	10代	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	20代	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	30代	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	40代	1 (6.7)	5 (10.2)	6 (9.4)
	50代	2 (13.3)	24 (49.0)	26 (40.6)
	60代	9 (60.0)	18 (36.7)	27 (42.2)
	70代以上	3 (20.0)	2 (4.1)	5 (7.8)
	無回答	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	合計	15 (100.0)	49 (100.0)	64 (100.0)
	平均年齢	64.7 (SD=6.2)	58.1 (SD=6.7)	59.6 (SD=7.1)
宇都宮家族会	10代	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	20代	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	30代	0 (.0)	1 (5.6)	1 (3.0)
	40代	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	50代	4 (26.7)	9 (50.0)	13 (39.4)
	60代	8 (53.3)	7 (38.9)	15 (45.5)
	70代以上	3 (20.0)	1 (5.6)	4 (12.1)
	無回答	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	合計	15 (100.0)	18 (100.0)	33 (100.0)
	平均年齢	63.2 (SD=6.9)	58.9 (SD=8.9)	60.9 (SD=8.2)
仙台ﾀﾞﾙｸ家族会	10代	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	20代	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	30代	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	40代	0 (.0)	3 (21.4)	3 (14.3)
	50代	6 (85.7)	9 (64.3)	15 (71.4)
	60代	1 (14.3)	1 (7.1)	2 (9.5)
	70代以上	0 (.0)	1 (7.1)	1 (4.8)
	無回答	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	合計	7 (100.0)	14 (100.0)	21 (100.0)
	平均年齢	56.3 (SD=2.8)	54.1 (SD=7.1)	54.9 (SD=6.0)
家族会合計	10代	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	20代	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	30代	0 (.0)	1 (.7)	1 (.5)
	40代	1 (1.8)	19 (14.1)	20 (10.5)
	50代	18 (32.7)	69 (51.1)	87 (45.8)
	60代	30 (54.5)	40 (29.6)	70 (36.8)
	70代以上	6 (10.9)	6 (4.4)	12 (6.3)
	無回答	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	合計	55 (100.0)	135 (100.0)	190 (100.0)
	平均年齢	62.4 (SD=6.3)	57.0 (SD=7.3)	58.6 (SD=7.4)

表2. 対象者の最終学歴

家族会名称	最終学歴	性別 男性 度数 (%)	性別 女性 度数 (%)	性別 合計 度数 (%)
びわこ家族会	中学校	2 (28.6)	1 (4.8)	3 (10.7)
	高等学校	2 (28.6)	8 (38.1)	10 (35.7)
	短大・専門学校	0 (.0)	9 (42.9)	9 (32.1)
	四年制大学以上	3 (42.9)	2 (9.5)	5 (17.9)
	その他	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	無回答	0 (.0)	1 (4.8)	1 (3.6)
	合計	7 (100.0)	21 (100.0)	28 (100.0)
愛知家族会	中学校	0 (.0)	3 (9.1)	3 (6.8)
	高等学校	6 (54.5)	16 (48.5)	22 (50.0)
	短大・専門学校	0 (.0)	11 (33.3)	11 (25.0)
	四年制大学以上	5 (45.5)	2 (6.1)	7 (15.9)
	その他	0 (.0)	1 (3.0)	1 (2.3)
	無回答	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	合計	11 (100.0)	33 (100.0)	44 (100.0)
茨城ﾀﾞﾙｸ家族会	中学校	1 (6.7)	9 (18.4)	10 (15.6)
	高等学校	6 (40.0)	27 (55.1)	33 (51.6)
	短大・専門学校	0 (.0)	7 (14.3)	7 (10.9)
	四年制大学以上	8 (53.3)	6 (12.2)	14 (21.9)
	その他	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	無回答	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	合計	15 (100.0)	49 (100.0)	64 (100.0)
宇都宮家族会	中学校	4 (26.7)	4 (22.2)	8 (24.2)
	高等学校	7 (46.7)	11 (61.1)	18 (54.5)
	短大・専門学校	0 (.0)	2 (11.1)	2 (6.1)
	四年制大学以上	4 (26.7)	1 (5.6)	5 (15.2)
	その他	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	無回答	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	合計	15 (100.0)	18 (100.0)	33 (100.0)
仙台ﾀﾞﾙｸ家族会	中学校	1 (14.3)	0 (.0)	1 (4.8)
	高等学校	3 (42.9)	9 (64.3)	12 (57.1)
	短大・専門学校	0 (.0)	4 (28.6)	4 (19.0)
	四年制大学以上	3 (42.9)	1 (7.1)	4 (19.0)
	その他	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	無回答	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	合計	7 (100.0)	14 (100.0)	21 (100.0)
家族会合計	中学校	8 (14.5)	17 (12.6)	25 (13.2)
	高等学校	24 (43.6)	71 (52.6)	95 (50.0)
	短大・専門学校	0 (.0)	33 (24.4)	33 (17.4)
	四年制大学以上	23 (41.8)	12 (8.9)	35 (18.4)
	その他	0 (.0)	1 (.7)	1 (.5)
	無回答	0 (.0)	1 (.7)	1 (.5)
	合計	55 (100.0)	135 (100.0)	190 (100.0)

表3. 対象者の婚姻状況

家族会名称	婚姻状況	性別 男性 度数（%）	性別 女性 度数（%）	性別 合計 度数（%）
びわこ家族会	既婚	6 (85.7)	15 (71.4)	21 (75.0)
	同棲	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	別居	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	未婚	0 (.0)	1 (4.8)	1 (3.6)
	離婚	0 (.0)	2 (9.5)	2 (7.1)
	死別	0 (.0)	2 (9.5)	2 (7.1)
	無回答	1 (14.3)	1 (4.8)	2 (7.1)
	合計	7 (100.0)	21 (100.0)	28 (100.0)
愛知家族会	既婚	9 (81.8)	27 (81.8)	36 (81.8)
	同棲	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	別居	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	未婚	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	離婚	1 (9.1)	3 (9.1)	4 (9.1)
	死別	0 (.0)	3 (9.1)	3 (6.8)
	無回答	1 (9.1)	0 (.0)	1 (2.3)
	合計	11 (100.0)	33 (100.0)	44 (100.0)
茨城ﾀﾞﾙｸ家族会	既婚	14 (93.3)	37 (75.5)	51 (79.7)
	同棲	0 (.0)	1 (2.0)	1 (1.6)
	別居	0 (.0)	1 (2.0)	1 (1.6)
	未婚	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	離婚	1 (6.7)	5 (10.2)	6 (9.4)
	死別	0 (.0)	4 (8.2)	4 (6.3)
	無回答	0 (.0)	1 (2.0)	1 (1.6)
	合計	15 (100.0)	49 (100.0)	64 (100.0)
宇都宮家族会	既婚	11 (73.3)	17 (94.4)	28 (84.8)
	同棲	2 (13.3)	0 (.0)	2 (6.1)
	別居	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	未婚	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	離婚	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	死別	1 (6.7)	1 (5.6)	2 (6.1)
	無回答	1 (6.7)	0 (.0)	1 (3.0)
	合計	15 (100.0)	18 (100.0)	33 (100.0)
仙台ﾀﾞﾙｸ家族会	既婚	6 (85.7)	11 (78.6)	17 (81.0)
	同棲	1 (14.3)	0 (.0)	1 (4.8)
	別居	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	未婚	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	離婚	0 (.0)	1 (7.1)	1 (4.8)
	死別	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	無回答	0 (.0)	2 (14.3)	2 (9.5)
	合計	7 (100.0)	14 (100.0)	21 (100.0)
家族会合計	既婚	46 (83.6)	107 (79.3)	153 (80.5)
	同棲	3 (5.5)	1 (.7)	4 (2.1)
	別居	0 (.0)	1 (.7)	1 (.5)
	未婚	0 (.0)	1 (.7)	1 (.5)
	離婚	2 (3.6)	11 (8.1)	13 (6.8)
	死別	1 (1.8)	10 (7.4)	11 (5.8)
	無回答	3 (5.5)	4 (3.0)	7 (3.7)
	合計	55 (100.0)	135 (100.0)	190 (100.0)

表4. 女性対象者の配偶者の職種

	家族会名称					
	びわこ家族会	愛知家族会	茨城ﾀﾞﾙｸ家族会	宇都宮家族会	仙台ﾀﾞﾙｸ家族会	合計
	度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)
専門的･技術的職業	2 (11.8)	4 (13.8)	10 (28.6)	2 (13.3)	2 (18.2)	20 (18.7)
管理的職業	4 (23.5)	8 (27.6)	8 (22.9)	3 (20.0)	4 (36.4)	27 (25.2)
事務従事者	0 (.0)	1 (3.4)	0 (.0)	1 (6.7)	0 (.0)	2 (1.9)
販売従事者	3 (17.6)	3 (10.3)	1 (2.9)	0 (.0)	2 (18.2)	9 (8.4)
サービス業従事者	0 (.0)	0 (.0)	3 (8.6)	1 (6.7)	1 (9.1)	5 (4.7)
保安職業従事者	0 (.0)	2 (6.9)	2 (5.7)	0 (.0)	0 (.0)	4 (3.7)
農林漁業作業者	1 (5.9)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	1 (.9)
運輸･通信従事者	0 (.0)	2 (6.9)	0 (.0)	1 (6.7)	0 (.0)	3 (2.8)
生産工程･労務作業者	2 (11.8)	3 (10.3)	3 (8.6)	2 (13.3)	1 (9.1)	11 (10.3)
その他	2 (11.8)	1 (3.4)	1 (2.9)	1 (6.7)	0 (.0)	5 (4.7)
無職	1 (5.9)	1 (3.4)	3 (8.6)	4 (26.7)	1 (9.1)	10 (9.3)
無回答	2 (11.8)	4 (13.8)	4 (11.4)	0 (.0)	0 (.0)	10 (9.3)
合計	17 (100.0)	29 (100.0)	35 (100.0)	15 (100.0)	11 (100.0)	107 (100.0)

表5. 対象者と依存症者本人の続柄

	性別		
	男性	女性	合計
続柄	度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)
配偶者	0 (.0)	1 (.7)	1 (.5)
内縁関係のパートナー	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
親子	52 (94.5)	128 (94.8)	180 (94.7)
兄弟姉妹	0 (.0)	2 (1.5)	2 (1.1)
その他	2 (3.6)	2 (1.5)	4 (2.1)
無回答	1 (1.8)	2 (1.5)	3 (1.6)
合計	55 (100.0)	135 (100.0)	190 (100.0)

表6. 家族が薬物使用を知ってから現在までの期間

期間	度数 (%)
5年未満	41 (27.9)
10年未満	40 (27.2)
10年以上	46 (31.3)
不明	20 (13.6)
合計	147 (100.0)
平均月数	102.5 (SD=80.2)

表7. 本人の薬物使用が家族に発覚した契機
（複数回答可）

	度数 (%)
薬物の使用現場や道具を発見	66 (50.4)
本人や友人から打ち明けられた	29 (22.1)
本人が逮捕され警察から連絡	24 (18.3)
受診を契機に医師から知らされた	11 (8.4)
その他	14 (10.7)
無回答	5 (3.8)
合計	131 (100.0)

表8. 依存症者本人の薬物問題に関して家族が初めて利用した関係機関（複数回答可）

	家族会名称					
	びわこ家族会	愛知家族会	茨城ﾀﾞﾙｸ家族会	宇都宮家族会	仙台ﾀﾞﾙｸ家族会	合計
関係機関	度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)
医療機関	11 (50.0)	13 (38.2)	15 (26.8)	6 (28.6)	3 (21.4)	48 (32.7)
警察	4 (18.2)	7 (20.6)	8 (14.3)	2 (9.5)	5 (35.7)	26 (17.7)
保健所（保健センター）	1 (4.5)	4 (11.8)	13 (23.2)	3 (14.3)	3 (21.4)	24 (16.3)
依存症リハビリ施設	2 (9.1)	1 (2.9)	6 (10.7)	4 (19.0)	0 (.0)	13 (8.8)
精神保健福祉センター	2 (9.1)	3 (8.8)	9 (16.1)	7 (33.3)	3 (21.4)	24 (16.3)
家族自助グループ	2 (9.1)	4 (11.8)	3 (5.4)	0 (.0)	0 (.0)	9 (6.1)
民間相談機関	0 (.0)	3 (8.8)	1 (1.8)	0 (.0)	0 (.0)	4 (2.7)
その他	1 (4.5)	0 (.0)	4 (7.1)	0 (.0)	1 (7.1)	6 (4.1)
無回答	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	1 (4.8)	1 (7.1)	2 (1.4)
合計	22 (100.0)	34 (100.0)	56 (100.0)	21 (100.0)	14 (100.0)	147 (100.0)

表9. 家族が本人の薬物使用を確信してから
初めて関係機関を利用するまでの期間

期間	度数 (%)
確信前	16 (10.9)
1年未満	57 (38.8)
2-3年未満	18 (12.2)
4-5年未満	7 (4.8)
5-10年未満	15 (10.2)
10年以上	10 (6.8)
未確信	16 (10.9)
不明	8 (5.4)
合計	147 (100.0)
平均月数	25.3 (SD=50.3)

表10. 家族会への紹介経路(複数回答可)

	家族会名称					
	びわこ家族会	愛知家族会	茨城ﾀﾞﾙｸ家族会	宇都宮家族会	仙台ﾀﾞﾙｸ家族会	合計
紹介機関	度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)
医療機関から	5 (22.7)	3 (8.8)	10 (17.9)	2 (9.5)	3 (21.4)	23 (15.6)
警察から	0 (.0)	0 (.0)	1 (1.8)	5 (23.8)	2 (14.3)	8 (5.4)
保健所(保健センター)から	1 (4.5)	0 (.0)	5 (8.9)	1 (4.8)	2 (14.3)	9 (6.1)
依存症リハビリ施設から	0 (.0)	2 (5.9)	5 (8.9)	1 (4.8)	2 (14.3)	10 (6.8)
精神保健福祉センターから	2 (9.1)	5 (14.7)	3 (5.4)	2 (9.5)	1 (7.1)	13 (8.8)
自助グループから	9 (40.9)	6 (17.6)	8 (14.3)	0 (.0)	0 (.0)	23 (15.6)
民間相談機関から	0 (.0)	1 (2.9)	2 (3.6)	1 (4.8)	0 (.0)	4 (2.7)
知人友人から	1 (4.5)	7 (20.6)	5 (8.9)	4 (19.0)	0 (.0)	17 (11.6)
メディアを通じて	4 (18.2)	7 (20.6)	9 (16.1)	2 (9.5)	3 (21.4)	25 (17.0)
講演を通じて	0 (.0)	0 (.0)	2 (3.6)	0 (.0)	0 (.0)	2 (1.4)
その他	2 (9.1)	3 (8.8)	8 (14.3)	1 (4.8)	1 (7.1)	15 (10.2)
無回答	0 (.0)	1 (2.9)	0 (.0)	2 (9.5)	0 (.0)	3 (2.0)
合計	22 (100.0)	34 (100.0)	56 (100.0)	21 (100.0)	14 (100.0)	147 (100.0)

表11. 家族が本人の薬物使用を確信してから家族会に参加するまでの期間

	度数 (%)
確信前	4 (2.7)
1年未満	33 (22.4)
2-3年未満	22 (15.0)
4-5年未満	15 (10.2)
5-10年未満	25 (17.0)
10年以上	26 (17.7)
未確信	16 (10.9)
不明	6 (4.1)
合計	147 (100.0)
平均月数	65.6 (SD=71.4)

表12. 家族会への参加期間

期間	度数 (%)
1年未満	35 (23.8)
2-3年未満	44 (29.9)
4-5年未満	23 (15.6)
5年以上	43 (29.3)
無回答	2 (1.4)
合計	147 (100.0)
平均月数	42.7 (SD=40.6)

表13. 依存症者本人の性別および年齢

	性別			
	男性	女性	無回答	合計
年齢	度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)
20才未満	4 (3.3)	3 (15.8)	0 (.0)	7 (4.8)
20-25才未満	10 (8.1)	7 (36.8)	0 (.0)	17 (11.6)
25-30才未満	36 (29.3)	4 (21.1)	0 (.0)	40 (27.2)
30-35才未満	39 (31.7)	1 (5.3)	0 (.0)	40 (27.2)
35-40才未満	22 (17.9)	2 (10.5)	0 (.0)	24 (16.3)
40-45才未満	8 (6.5)	1 (5.3)	0 (.0)	9 (6.1)
45-50才未満	4 (3.3)	0 (.0)	0 (.0)	4 (2.7)
50才以上	0 (.0)	1 (5.3)	0 (.0)	1 (.7)
無回答	0 (.0)	0 (.0)	5 (100.0)	5 (3.4)
合計	123 (100.0)	19 (100.0)	5 (100.0)	147 (100.0)
平均年齢	31.1 (SD=6.1)	27.3 (SD=9.3)		30.6 (SD=6.7)

表14. 依存症者本人の最終学歴

	性別			
	男性	女性	無回答	合計
最終学歴	度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)
中学校	60 (48.8)	9 (47.4)	0 (.0)	69 (46.9)
高等学校	41 (33.3)	6 (31.6)	0 (.0)	47 (32.0)
短大・専門学校	13 (10.6)	1 (5.3)	0 (.0)	14 (9.5)
四年制大学以上	7 (5.7)	1 (5.3)	0 (.0)	8 (5.4)
在学中	2 (1.6)	2 (10.5)	0 (.0)	4 (2.7)
無回答	0 (.0)	0 (.0)	5 (100.0)	5 (3.4)
合計	123 (100.0)	19 (100.0)	5 (100.0)	147 (100.0)

表15. 依存症者本人の主な使用薬物(複数回答可)

	性別			
	男性	女性	無回答	合計
主な使用薬物	度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)
覚せい剤	71 (57.7)	10 (52.6)	0 (.0)	81 (55.1)
有機溶剤	31 (25.2)	4 (21.1)	0 (.0)	35 (23.8)
大麻	6 (4.9)	0 (.0)	0 (.0)	6 (4.1)
MDMA	1 (.8)	1 (5.3)	0 (.0)	2 (1.4)
ヘロイン	2 (1.6)	0 (.0)	0 (.0)	2 (1.4)
コカイン	1 (.8)	0 (.0)	0 (.0)	1 (.7)
処方薬	15 (12.2)	2 (10.5)	0 (.0)	17 (11.6)
市販薬	14 (11.4)	1 (5.3)	0 (.0)	15 (10.2)
その他	10 (8.1)	3 (15.8)	0 (.0)	13 (8.8)
無回答	4 (3.3)	1 (5.3)	5 (100.0)	10 (6.8)
合計	123 (100.0)	19 (100.0)	5 (100.0)	147 (100.0)

表16.家族が家族会に参加した時点における本人の状態

	性別			
	男性	女性	無回答	合計
本人の状態	度数（%）	度数（%）	度数（%）	度数（%）
刑務所	29 (23.6)	7 (36.8)	0 (.0)	36 (24.5)
施設	22 (17.9)	1 (5.3)	1 (20.0)	24 (16.3)
入院	14 (11.4)	3 (15.8)	2 (40.0)	19 (12.9)
施設職員	2 (1.6)	0 (.0)	0 (.0)	2 (1.4)
施設外断薬継続	3 (2.4)	1 (5.3)	0 (.0)	4 (2.7)
施設外使用	43 (35.0)	5 (26.3)	2 (40.0)	50 (34.0)
不明	10 (8.1)	2 (10.5)	0 (.0)	12 (8.2)
合計	123 (100.0)	19 (100.0)	5 (100.0)	147 (100.0)

表17.家族が薬物使用を確信してから現在までの期間別にみた現在の本人の状態

	家族が薬物使用を確信してから現在までの期間				
	5年未満	5-10年未満	10年以上	不明	合計
本人の状態	度数（%）	度数（%）	度数（%）	度数（%）	度数（%）
刑務所	6 (14.6)	6 (15.0)	13 (28.3)	6 (30.0)	31 (21.1)
施設	10 (24.4)	9 (22.5)	10 (21.7)	4 (20.0)	33 (22.4)
入院	0 (.0)	1 (2.5)	0 (.0)	0 (.0)	1 (.7)
施設職員	0 (.0)	6 (15.0)	5 (10.9)	3 (15.0)	14 (9.5)
施設外断薬継続	7 (17.1)	6 (15.0)	2 (4.3)	3 (15.0)	18 (12.2)
施設外使用	6 (14.6)	3 (7.5)	3 (6.5)	0 (.0)	12 (8.2)
不明	12 (29.3)	9 (22.5)	13 (28.3)	4 (20.0)	38 (25.9)
合計	41 (100.0)	40 (100.0)	46 (100.0)	20 (100.0)	147 (100.0)

表18.家族会に対する家族の主観的効果

	性別		
	男性	女性	合計
主観的効果	度数（%）	度数（%）	度数（%）
多くの家族に会うことができた	48 (87.3)	128 (94.8)	176 (92.6)
人に話せないことを話せた	42 (76.4)	115 (85.2)	157 (82.6)
他の家族の話を聞き参考になった	45 (81.8)	119 (88.1)	164 (86.3)
心身の調子が改善した	28 (50.9)	79 (58.5)	107 (56.3)
自分の問題に気がつくことができた	34 (61.8)	113 (83.7)	147 (77.4)
依存症の知識を得ることができた	46 (83.6)	120 (88.9)	166 (87.4)
本人を治療につなげることができた	17 (30.9)	50 (37.0)	67 (35.3)
本人に対する対応の仕方がわかった	38 (69.1)	102 (75.6)	140 (73.7)
本人の薬物使用が止まった	13 (23.6)	33 (24.4)	46 (24.2)
本人との関係が以前より良くなった	18 (32.7)	33 (24.4)	51 (26.8)
家族関係全体が以前より良くなった	21 (38.2)	53 (39.3)	74 (38.9)
その他	1 (1.8)	1 (.7)	2 (1.1)
参加してまもないのでわからない	2 (3.6)	15 (11.1)	17 (8.9)
無回答	0 (.0)	1 (.7)	1 (.5)
合計	55 (100.0)	135 (100.0)	190 (100.0)

表19.家族会への参加期間別にみた家族会に対する家族の主観的効果

	家族が薬物使用を知ってから現在までの期間					
	1年未満	2-3年未満	3-5年未満	5年以上	無回答	合計
本人の状態	度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)
多くの家族に会うことができた	42 (91.3)	51 (92.7)	27 (90.0)	52 (94.5)	4 (100.0)	176 (92.6)
人に話せないことを話せた	36 (78.3)	46 (83.6)	23 (76.7)	49 (89.1)	3 (75.0)	157 (82.6)
他の家族の話を聞き参考になった	39 (84.8)	47 (85.5)	27 (90.0)	48 (87.3)	3 (75.0)	164 (86.3)
心身の調子が改善した	18 (39.1)	27 (49.1)	18 (60.0)	41 (74.5)	3 (75.0)	107 (56.3)
自分の問題に気がつくことができた	29 (63.0)	42 (76.4)	24 (80.0)	48 (87.3)	4 (100.0)	147 (77.4)
依存症の知識を得ることができた	39 (84.8)	48 (87.3)	25 (83.3)	51 (92.7)	3 (75.0)	166 (87.4)
本人を治療につなげることができた	10 (21.7)	18 (32.7)	11 (36.7)	26 (47.3)	2 (50.0)	67 (35.3)
本人に対する対応の仕方がわかった	24 (52.2)	38 (69.1)	27 (90.0)	48 (87.3)	3 (75.0)	140 (73.7)
本人の薬物使用が止まった	7 (15.2)	13 (23.6)	6 (20.0)	17 (30.9)	3 (75.0)	46 (24.2)
本人との関係が以前より良くなった	8 (17.4)	13 (23.6)	9 (30.0)	18 (32.7)	3 (75.0)	51 (26.8)
家族関係全体が以前より良くなった	11 (23.9)	17 (30.9)	17 (56.7)	28 (50.9)	1 (25.0)	74 (38.9)
その他	0 (.0)	0 (.0)	1 (3.3)	1 (1.8)	0 (.0)	2 (1.1)
参加してまもないのでわからない	12 (26.1)	4 (7.3)	0 (.0)	1 (1.8)	0 (.0)	17 (8.9)
無回答	0 (.0)	1 (1.8)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	1 (.5)
合計	46 (100.0)	55 (100.0)	30 (100.0)	55 (100.0)	4 (100.0)	190 (100.0)

表20.家族会参加によって得られたもの

仲間との出会い	理解し合える 正直になれる 回復モデルの存在 希望 知恵 安心感 落ち着き 勇気 孤独感の軽減
本人への対応	具体的な対応法 対応の徹底 ダルク職員が対応を代行
知識習得・情報収集	薬物依存症に関する知識 回復に役立つ資源
自責の念からの解放	家族のせいで病気になったのではない 家族では治せない
障害の受容	本人が障害をもっていることを受け入れられる 回復は必ずしも期待通りにはいかない
本人の回復を信じる力	回復モデルの存在(本人) 手を放し力を発見
自分自身・家族関係の見直し	自分自身の生き方 子育て 夫婦関係 両親との関係
家族の底上げ	何もかもを失わずにすんだ 他の家族をみて否認が解け危機感をもてた
心身の不調改善	元気になる 笑えるようになる

表21.家族が経験する様々な困難

本人が起こす問題行動	暴言・暴力 盗み 逮捕・補導 子どもがえり 昼夜逆転の生活 怠業・怠学 妄想幻覚による奇異な言動 極度の体調不良
本人に対する対処行動	薬物使用のコントロール 行動監視 世話焼き 経済的援助 就労に関する努力 暴言・暴力 借金・問題行動の後始末 家を出すが成功せず 本などで学び行動を変える努力
援助・治療機関に関する問題	守秘への不安があり相談困難 具体性のない対応 対応機関わからず多機関奔走 医療機関による治療拒否・中断 中間施設につながらない やくざ・宗教への依頼
本人に対する感情的葛藤	親としての愛情・責任感 親としての平凡な期待 本人への怒り 強い否定感情 期待と絶望の繰り返し 監視・干渉による関係悪化
社会的孤立	周囲への後ろめたさ 批判
心身の不調	極端な痩せ 心療内科の受診

ご家族の薬物問題でお困りの方へ（仮題）

目　次

第１章　薬物依存症を理解しましょう
（1）薬物乱用・薬物中毒・薬物依存
（2）薬物依存症が生み出す様々な問題
（3）薬物依存症の進行と回復の過程
第２章　回復のために家族は何をしたらよいのでしょうか
（1）薬物依存症が家族にもたらす影響
（2）薬物依存症と家族の悪循環
（3）大切な人のために家族ができること
第３章　まずは家族が元気をとりもどしましょう
（1）家族の自助活動
（2）自助活動の効果
第４章　家族の相談が回復のチャンスを作ります
第５章　Ｑ＆Ａ
付録：連絡先一覧

第１章　薬物依存症を理解しましょう

１人の人物を想像してみてください。その人は薬物を使いつづけていて、周囲の人が説得や説教、あるいは叱責したりしても決してそれをやめようとしない。ひょっとすると、一度はそれをやめたり回数・量を減らしたりすることに成功したこともあったのですが、結局はまた使い始めてしまった。もしもこのような人があなたの身近にいるとしたら、その人は「薬物依存症」という障害を抱えている可能性があります。

薬物依存症は国際的に認められている精神障害のひとつで、覚せい剤・シンナー・大麻など依存性のある薬物を使い続けているうちに心身に異変が生じ、薬物を使いたいという気持ち（渇望）が強くなりすぎて自分ではコントロールできなくなり、現実にいろいろと不都合が生じているにも関わらず薬物を使い続けてしまう障害です。市販の鎮痛薬や咳止め薬、病院で処方される睡眠薬や精神安定薬なども、使い方を誤ると依存症になる可能性があります。

何回くらい薬物を使うと依存症になってしまうかは個人差が大きいので一概にはいえませんが、通常は一度使っただけで依存症になることはありません。何度も使い続けるうちにその人の中に依存が形成され、異変が生じてきます。ただし、薬物依存に陥った人は、まさか自分がそのような事態になるとは思わずに最初の一回を使ったわけですから、最初の一回の持つ重みは大変なものです。

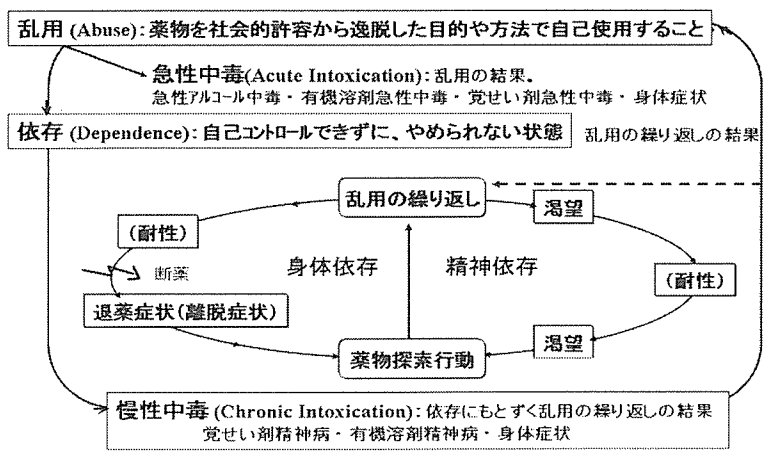

図1　依存性薬物使用の最大の怖さは、依存形成にある

（1）薬物乱用・薬物中毒・薬物依存

乱用？中毒？依存？
どうちがうの？
イラスト

薬物乱用・薬物中毒・薬物依存は、同じような意味で使われることが多いのですが、本当はそれぞれ違う意味をもっています（図1）。

1. 薬物乱用とは？

薬物乱用とは、ルールに反した「行い」に対する言葉で、社会規範から逸脱した目的や方法で、薬物を自ら使用することを言います。

覚せい剤、麻薬（コカイン、あへん・ヘロイン、LSD、MDMA など）は、製造、所持、売買のみならず、自己使用そのものが法律によって禁止されています。したがって、それらを1回使っただけでも乱用です。未成年者の飲酒･喫煙も法により禁じられているため、1 回の飲酒･喫煙でも乱用です。

有機溶剤（シンナー、接着剤など）は、それぞれの用途のために販売されているのであり、吸引は目的の逸脱で、1回の吸引でも乱用です。

また、一回に1錠飲むように指示された睡眠薬、鎮痛薬などの医薬品を、「早く治りたい」と考え、一度に 2 錠も 3 錠も飲む行為は、治療の為という目的は妥当ですが、方法的には指示に対する違反で、乱用です。もちろん、医薬品を「遊び」目的で使うことは、目的の逸脱で、乱用です。

また、わが国では、成人が飲酒すること自体は乱用ではありませんが、朝から飲酒して社会生活に影響するようでは妥当な飲み方とは言えず、やはり乱用です。

つまり、乱用という概念は、ルール違反という尺度で評価した用語であり、あくまでも