

神様 私にお与えください。

自分に変えられないものを 受け入れる落ち着きを、

変えられるものは 変えてゆく勇気を、

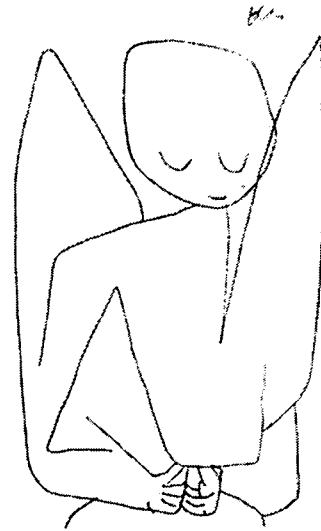
そして二つのものを 見分ける賢さを。

God grant me the serenity to accept

the things I cannot change,

courage to change the things I can,

and wisdom to know the difference.



作成責任者

松本俊彦	国立精神・神経センター精神保健研究所
今村扶美	国立精神・神経センター武蔵病院
小林桜児	神奈川県立精神医療センター
千葉泰彦	横浜少年鑑別所

この冊子は、平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金医薬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「回復」に向けての対応策に関する研究（主任研究者 和田 清）」における「少年施設における薬物乱用防止教育ツールの開発に関する研究（分担研究者 松本俊彦）」の研究成果物である。

問い合わせ先

横浜少年鑑別所医務課 Tel: 045-841-2525
～無断転載はご遠慮ください～ SMARPP-Jr, 2008

分 担 研 究 報 告 書
(2-3)

薬物依存症者の治療における家族介入の有効性に関する研究

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 栗坪 千明 栃木ダルク

研究要旨 ①薬物依存症リハビリ施設の有効性を評価すること、②リハビリ施設を利用する薬物依存症者の家族背景に関する実態把握を行うこと、③リハビリ施設利用者の家族が受けている支援介入に関する実態把握を行うこと、④家族背景や家族介入が、薬物依存症者本人の回復に及ぼす影響について検討すること、の 4 点を目的として研究を実施した。研究対象は、本人は、研究期間内に栃木ダルクを利用した延べ 43 名のうち、主な使用薬物がアルコールのみであった 10 名を除外した延べ 33 名（実人数 32 名）、家族は、そのうち施設が家族住所を把握できている延べ人数 23 名（実人数 22 名）である。調査方法は、本人には、面接及びアンケート調査、家族にはアンケート調査を行った。調査結果を主な調査目的①から④に沿って報告する。①の薬物依存症リハビリ施設の有効性については、対象者を入所期間により 3 群に分類し、POMS 下位尺度の各平均得点を比較した結果、抑うつ落ち込み、活気、混乱に関して、長期入所群における状態が良いこと、また、回復尺度得点に関しても、長期入所群の方が良い結果が得られていたことなどから、施設生活の有効性が示された。②の薬物依存症者の家族背景に関する実態把握では、約 4 割（39.3%）が親との離別経験があること、6 割以上（63.6%）が、少なくとも父親または母親と不仲であったこと、入所前の家族との同居率は一般人口男性と大差ないが、主たる生活費の出所が家族である者（53.6%）が多いことなどが示された。複雑な家庭事情や親子間葛藤が高い者の割合が多い一方で、家族に対して依存する割合が高く、家族関係の改善が必要なケースが少なくないものと思われる。③の家族が受けている支援介入については、家族の関係機関利用平均回数が非常に少ないこと、また、家族会やリハビリ施設以外の機関利用や自助グループ参加率が低いことなどの結果から、家族にとっての地域資源が不十分であることが示唆された。④の家族の関わりが本人の回復に及ぼす影響については、現在の家族関係や家族の家族会参加状況によって対象者を 3 群に分類し、研究期間内に途中退寮した者の割合をみると、「家族会参加群」（12.5%）、「家族関係なし群」（20.0%）と比較して、「家族会不参加群」（50.0%）が最も高かったこと、また、中途退寮者の平均在所月数についても、「家族会参加群」（12.8 ヶ月）、「家族関係なし群」（4.9 ヶ月）と比較して、「家族会不参加群」（2.1 ヶ月）が最も短かったことなどから、家族が家族会に参加することにより、本人の治療脱落率を抑止できる可能性が示された。

A. 研究目的

薬物依存症者の回復や治療プログラムの評価に関する研究が進む中、薬物依存症者とその家族との関係性や、家族が依存症からの回復に及ぼす影響に対する関心が高まるようになり、これまで欧米を中心に、薬物依存症者とその家族に関する様々な研究が蓄積されてきた¹⁾²⁾。また、薬物依存症者の家族自身をターゲットにした介入プログラムが開発され、その有効性が検証されつつある³⁾。

一方、わが国では、薬物依存症者の回復状況に関する実態把握、治療プログラムの開発及び評価

などに関する研究も不十分であり、その家族の実態把握、家族介入に関する方法論の検討及び評価に対しては、ほとんど手つかずの状況にある。

そこで、①薬物依存症リハビリ施設の有効性を評価すること、②リハビリ施設を利用する薬物依存症者の家族背景に関する実態把握を行うこと、③リハビリ施設利用者の家族が受けている支援介入に関する実態把握を行うこと、④家族背景や家族介入が、薬物依存症者本人の回復に及ぼす影響について検討すること、の 4 点を主たる目的として、本研究を実施することとした。研究 1 年目にあたる今年は、次年度の本格調査に備え、調査項

目の検討や傾向把握のための予備的研究を実施した。

B. 研究方法

対象

薬物依存症者本人（以下、本人と記す）については、研究期間（平成19年6月28日～平成20年2月12日）内に栃木ダルクを利用した延べ43名のうち、主な使用薬物がアルコールのみであった10名を除外した延べ33名を対象とした。延べ33名のうち、2名は研究期間内に途中退所し、1ヶ月以上経過の後に再入所した同一人物であるため、実人数は32名である。

薬物依存症者の家族（以下、家族と記す）については、研究期間内に施設を利用した延べ33名（実人数32名）のうち、施設が家族住所を把握できている延べ人数23名（実人数22名）を対象とした。

方法

本人については、調査期間内に在所した薬物問題を有する者延べ33名全員が調査に参加した。調査開始時点で既に施設に在所していた17名は、平成19年6月28日～7月2日にかけて面接及びアンケート調査を行い、その後、平成19年6月29日～平成20年2月12日までに新たに入所してきた16名は、入所後1ヶ月以内に面接及びアンケート調査を行った。更に、入所後から6ヶ月間の変化に関する示唆を得るため、調査期間内に入所6ヶ月を迎えた7名に対しては、その時点において再度アンケート調査を実施した。調査に関する説明、同意の取得、面接、アンケート調査の実施は、2名の施設職員により行われた。

家族については、平成19年11月27日時点で、既に本人が施設に在所していた延べ32名のうち、施設で住所が把握できている延べ22名に対しては、平成11月27日に施設から郵送でアンケート用紙を送付した。その後に本人が入所した1名については、平成20年1月15日にアンケート用紙を送付した。その結果、延べ23名のうち19名（82.6%）から回答が得られた。尚、回答者については、諸事情によりやむをえない場合を除き、可能な限り母親（実母に限らない）にあたる人に回答して欲しいことを書面にて伝えた。

倫理面の配慮

研究倫理に関しては、説明を行った上での同意の取得、不参加の自由と不参加による損害がないことの保証、同意の撤回可、ID番号による調査票の管理、データの厳重管理、個人が特定されない形での結果公表など、十分な配慮を行った。

また、本研究は、国立精神・神経センター武蔵地区の倫理委員会の承認を受けて実施している（受付番号19-5-10）。

尺度

日本版 Profile of Mood States (POMS)

本人の気分感情の評価には、日本版 Profile of Mood States (POMS)⁴⁾ を用いた。POMSは、McNairらにより開発された全65項目の自記式尺度⁵⁾で、「緊張-不安(Tension-Anxiety)」「抑うつ-落込み(Depression-Dejection)」「怒り-敵意(Anger-Hostility)」「活気(Vigor)」「疲労(Fatigue)」「混乱(Confusion)」の6つの気分尺度を同時に測定できる。

自尊感情尺度

本人の自尊感情の評価には、ローゼンバーグの自尊感情尺度⁶⁾の日本語版⁷⁾を使用した。本尺度は、Rosenbergにより開発された全10項目の自記式尺度で、自尊感情を簡便に評価できる尺度として、わが国でも広く用いられている。

回復評価尺度

本人の回復やプログラムへの取り組みを評価するために、13項目の回復評価尺度を作成した。作成には、Therapeutic Community (TC) Client Assessment Inventory (CAI)⁸⁾の短縮版を参考にした。CAIは、治療共同体におけるいくつかの異なる次元の回復の程度やプログラムへの参加の度合いを総合的に評価するための尺度としてKresselらにより開発された、全98項目の自記式尺度であり、その短縮版は、施設利用者が評価するClient Assessment Summary (CAS)と、施設職員が評価するStaff Assessment Summary (SAS)があり、それぞれ14項目から成る。回復評価尺度の有用性の検討については結果の中で報告する。

精神健康調査票 GHQ (the General Health Questionnaire) 28 日本版

家族の精神的健康度の評価には GHQ28 日本語版^{9) 10)}を用いた。GHQ28 は、主として神経症者の評価及び発見に有効なスクリーニング・テストとして Goldberg により開発された GHQ¹¹⁾の短縮版である。全 28 項目からなる自記式尺度で、合計点から心理的な適応(健康)度を判定できる(区分点は 5/6 点)他、4 つの下位尺度(身体的症状、不安と不眠、社会的活動障害、うつ傾向)ごとの評価が可能である。

ASTWA (Addictions Screening Test for Wives of Alcoholics)

家族の嗜癖傾向の評価には ASTWA¹²⁾を用いた。ASTWA は、猪野らにより開発されたアルコール依存症者の妻の嗜癖傾向を評価するための自記式尺度であり、合計点から妻の嗜癖傾向を「無いか弱い」(38 点以下)「強い」(39-44 点)「非常に強い」(45 点以上)の 3 段階に判別することができる他、5 つの下位尺度(世話焼き傾向、支配的傾向、巻き込まれ傾向、完全主義傾向、低い自己評価傾向)についても、同様の 3 段階評価が可能である。今回の調査では、主に薬物依存症者を子どもにもつ母親を対象としているため、質問項目の「夫」を「依存症者本人」に変更するなど若干の修正を加えた。

C. 研究結果

1) 本人の属性及び入所前の生活状況

本人の入所時の属性を表 1 に示す。性別は 1 名を除き全て男性(97.0%)、平均年齢は 33.9 才(SD=5.9)で、30 代が過半数(60.6%)を占めており、配偶関係は未婚または離婚が 9 割以上(93.9%)を占めていた。また、逮捕経験のある者の割合(78.8%)が高く、逮捕平均回数は 3.5 回(SD=2.7)であった。

入所前 6 ヶ月間の本人の居場所及び就業状況については表 2 に示す。未婚または離婚の者が 9 割以上を占める一方で、独居で就労中の者の割合は低く(18.2%)、約 4 割(39.4%)が親と同居していた。入所前 6 ヶ月間の主な生活費の出所(複数回答可)については、入所前 6 ヶ月間の主な居場所が刑務所であった 5 名を除き、割合を算出したところ、「本人の給与」(42.9%)、「家族の援助」(42.9%)、「パートナーの援助」(10.7%)、「雇用保険・年金」(14.3%)、「生活保護」(10.7%)、「その他」(10.7%)であり、半数以上(53.6%)が家

族またはパートナーの経済的援助を受けて生活していた。主な生活費が自分の給与のみで賄われていた者は、全体の 21.2%にすぎなかった。

初回アンケート実施時点における本人の在所期間については表 3 に示す。

2) 本人の薬物使用及び治療歴

主たる使用薬物及び薬物常用(週 3 回程度以上)期間を表 4 に示す。主たる使用薬物は、覚せい剤(42.4%)が最も多く、有機溶剤(21.2%)、鎮咳薬(12.1%)と続いていた。薬物常用(週 3 回程度以上)期間は平均 104.8 ヶ月(SD=77.1)であった。

薬物依存症の治療歴については、医療機関の治療経験を有する者が 66.7%、リハビリ施設の治療経験を有する者が 33.3%であった(表 5)。9 名(27.3%)は、これまでにいずれの治療も受けていなかった。

3) 本人の気分感情及び自尊感情

POMS 及び自尊感情尺度の平均得点を表 6 に示す。対象者を入所期間により 3 群(1 年未満/1-3 年未満/3 年以上)に分類し、一元配置の分散分析を用いて各平均得点を比較した結果、POMS の下位尺度のうち、抑うつ落ち込み、活気、混乱に有意差が認められた他、全体的に、長期入所群の方が、短期入所群に比べて、良好な心理状態にある傾向が認められた。

また、調査期間内に入所 6 ヶ月を迎えた 7 名について、その変化を対応のある *t* 検定を用いて検討した結果、抑うつ落ち込み、怒り敵意、活気、混乱の 4 項目に関して、有意な改善またはその傾向が認められた(表 7)。

4) 本人の回復やプログラムに対する取り組み状況

本人の回復やプログラムに対する取り組み状況の評価するために、13 項目の回復評価尺度を作成した。本尺度は、本人が評価する本人用と、職員が評価する職員用の二種類からなる。回復評価尺度(本人用)を表 8 に示す。回復評価尺度(職員用)は、(本人用)の「私は」に当たる部分が、「彼女は」に置き換わる。

それぞれの尺度としての信頼性及び妥当性について検討した。まず、信頼性係数(α)を算出したところ、(本人用)=0.88、(職員用)=0.94 であった。次に、本人の在所期間、POMS 得点、自尊感

情尺度得点との相関関係により、併存妥当性を検討したところ、(職員用)合計得点とPOMSの「怒り敵意」との間を除き、全ての変数に有意の相関またはその傾向が認められた(表9)。また、(本人用)及び(職員用)の合計得点には中程度の相関関係が認められた($r = 0.50, p < 0.01$)。

以上、概ね良い結果が得られていることから、尺度としての使用に耐えうると判断し、以下の分析を行った。

(本人用)及び(職員用)の平均得点を表10に示す。また、対象者を入所期間により3群(1年未満/1-3年未満/3年以上)に分類し、一元配置の分散分析を用いて各平均得点を比較した結果、いずれの得点も長期入所者の方が得点が高く、改善していたが、有意差が認められたのは(職員用)のみであった(表10)。

また、調査期間内に入所6ヶ月を迎えた7名について、その変化を対応のあるt検定を用いて検討した結果、いずれの得点も上昇し、改善していたが、有意な傾向が認められたのは(本人用)のみであった(表11)。

5) 家族関係

本人のこれまでの両親との生活状況と、現在の家族関係及び家族会参加状況を表12に示す。

両親との生活状況については、約6割(57.6%)が独立に至るまで両親と同居しており、約4割(39.3%)が離婚・死別の理由により、母親または父親と生活していた。

現在の家族関係については、家族の安全確保のため本人から一時的に身を隠すなどの諸事情はあるものの、84.8%(28/33)が家族関係を保持できており、回復に向けたなんらかの援助が期待できる状況にあった。このうちの85.7%(24/28)の家族は、家族会に参加経験があり、14.3%(4/28)の家族は、家族会に参加経験がなかった。一方、全体の15.2%(5/33)は、行方不明や死別のなどの理由により、家族関係が断絶していた。

本人と両親との関係については、約半数(48.5%)が「父親と関係が悪かった」と回答し、また、約半数(51.5%)が「母親と関係が悪かった」と回答していた(表13)。また、POMS及び自尊感情尺度を用いて、父親や母親との関係が「良かった」群と「悪かった」群とで比較を行った結果、「父親と関係が悪かった」群は、「父親と関係が良かった」群と比較して、「自尊感情」が低い傾向があり

($t=1.96, p < 0.1$)、また、「母親と関係が悪かった」群は、「母親と関係が良かった」群と比較して、有意に「活気」の平均得点($t=2.45, p < 0.05$)及び「自尊感情」の平均得点が低かった($t=2.73, p < 0.05$)。

6) 家族の属性

家族の属性については、表14に示す。84.2%が本人の母親による回答であり、平均年齢は59.0才(SD=8.3)であった。居住地は栃木県(52.6%)、茨城県(15.8%)が多く、94.7%が既婚、52.6%が無職(主婦)であった。

家族アンケート実施時点における本人の在所期間については表15に示す。

7) 最近6ヶ月間の家族の関係機関利用状況

最近6ヶ月間の家族の関係機関利用状況を表16に示す。ダルク家族会(84.2%)やダルク(68.4%)の利用率が高いのに比べ、医療機関(36.8%)、精神保健福祉センター・保健所(31.6%)、民間相談機関(21.2%)、自助グループ(10.5%)の利用率は低かった。

本人の入所期間別にみると、医療機関や精神保健福祉センター・保健所、民間相談機関の利用は、本人の入所1年未満の家族に多く、1年以上の家族では減少する傾向が認められたが、統計的に有意な傾向が認められたのは、医療機関と民間相談機関のみであった。

また、最近6ヶ月間の、医療機関、精神保健福祉センター、保健所、民間相談機関、ダルク家族会、ダルクのいずれかにおける個別相談の平均回数は5.3回(SD=6.2)であった。本人の入所期間別にみると、本人の入所期間が1年未満の家族(平均回数8.1回(SD=6.7))、1年以上の家族(平均回数1.3回(SD=1.7))であり、本人の入所期間が長いほうが有意に個別相談の利用頻度が低くなっていた($t=2.78, p < 0.05$)。

また、最近6ヶ月間の、医療機関、精神保健福祉センター、保健所、民間相談機関、ダルク家族会、自助グループのいずれかにおけるグループ参加の平均回数は4.6回(SD=3.0)であった。本人の入所期間別にみると、本人の入所期間が1年未満の家族では平均回数4.9回(SD=3.2)であり、1年以上の家族では平均回数4.1回(SD=2.8)であり、本人の入所期間による変化は認められなかつ

た。

最後に、それぞれの機関に対する家族の満足度を表 17 に示す。

8) 家族の精神健康度

GHQ28 を用いて評価した結果を表 18 に示す。対象者の平均得点 (6.8 点 (SD=7.8)) は、健常者の GHQ28 平均得点 (2.8 点 (SD=2.3)) と比較して高かった。本人の入所期間別に、平均得点の群間差を検討した結果、有意差は認められなかった。

9) 家族の嗜癖傾向

ASTWA を用いて評価した結果を表 19 に示す。本人の入所期間別に、下位尺度それぞれの傾向が「無いか弱い」「少し強い」「極めて強い」の割合の相違を検討したところ、有意差は認められなかった。

10) 本人の状態と家族の関わりとの関連性

本人の状態と家族の関わりとの関連性について検討した。表 12 にならぬ、現在の家族関係と家族の家族会参加状況によって、対象者を「家族関係あり+家族会参加」「家族関係あり+家族会不参加」「家族関係なし」の 3 群に分類し、研究期間中の途中退寮率を検討したところ、統計的な有意差は認められなかったが、「家族関係あり+家族会不参加」の退寮率が 50.0% と最も高かった (表 20)。

また、途中退寮者の平均在所期間についても、「家族関係あり+家族会参加」(12.8 ヶ月)、「家族関係あり+家族会不参加」(2.1 ヶ月)、「家族関係なし」(4.9 ヶ月) であり、「家族関係あり+家族会不参加」の期間が最も短かった。

D. 考察

1) 薬物依存症リハビリ施設の有効性

本研究では、薬物依存症施設の有効性について、POMS、自尊感情尺度、回復評価尺度を用いて検討した。

POMS については、入所期間ごとの 3 群比較や、入所時と入所 6 ヶ月の前後比較から、「抑うつ落ち込み」「怒り敵意」「活気」「混乱」に改善が認められ、施設生活は、情動の安定に役立っていることが示された。

自尊感情については、有意差は認められないが、入所期間ごとの 3 群比較では入所期間が長い者ほど、入所時と入所 6 ヶ月の前後比較では、入所 6

ヶ月時点の方が、平均得点が高く、改善の傾向がみられた。

回復評価尺度については、入所期間ごとの 3 群比較や、入所時と入所 6 ヶ月の前後比較から、施設生活は、プログラムへの取り組みを促し、回復に役立っていることが示唆された。職員による評価と本人による評価は中程度に相関しており、また、本人用と職員用では、本人による評価のほうが若干高い傾向が見られた。これは欧米の研究とも一致する結果であるが、本研究では、入所期間による 3 群比較において、入所期間 3 年以上の群では、本人評価の得点が職員評価の得点より低かった。現段階では、対象者の数が少ないことによる偏りである可能性も高いが、職員による評価ではかなりの改善が認められ、本人による評価ではそれほど変化が認められない項目をみると、2 種類に大別できるようである。ひとつは、項目 1「私は分別をわきまえ、大人として行動することができます。」、項目 2「私は自分の義務や責任をきちんと果たします。」、項目 3「私は良い価値観 (誠実・思いやりなど) に従って生活するよう気をつけています。」など、いわゆる長期的な薬物依存症からの回復に該当するような項目であり、もうひとつは、項目 11「私はプログラムに熱心に参加しています。」、項目 12「私はプログラムの力を信じ、自主的に参加しています。」など、プログラムへの取り組み姿勢に関する項目である。これらは、長期間入寮するうちに、次第に回復の新たな段階の課題に目が向くようになること、また一方で、長期的な課題への取り組みのために、施設におけるプログラムを十分活用できていないと感じている者もいることなどの可能性を示しているかもしれない。前後比較における入所時のデータにおいて、入所時の本人の評価が低いのは、高い抑うつなど気分感情の影響を受けている可能性が考えられる。

以上、施設生活は、情動の安定や回復に役立っているものと思われる。

2) 薬物依存症者の家族背景に関する実態把握

約 4 割 (39.3%) が未成年のうちに親との離別を経験していること、また、6 割以上 (63.6%) が、少なくとも父親または母親と不仲であったことなどが示された。

また、入所前の親との同居率は約 4 割 (39.4%) であった。一般人口との比較のため、対象者を未

婚男性(n=17)に限定し、更に、治療機関や刑務所に在る者は除外して、家族との同居率を再計算すると58.8%であった。平成17年国勢調査結果によると、同年代(30-34才)の一般人口男性の親との同居率は59.8%¹³⁾であり、ほとんど同率であったが、その一方で、「主たる生活費の出所が家族である者」(53.6%)が多く、自分の給与のみで生活できていた者の割合が約2割(21.2%)と低く、経済的に家族に依存している者の割合が高いことが示された。

以上、複雑な家庭事情や親子間葛藤が高い者の割合が多い一方で、家族に対して依存する者の割合が高いこと、また、これまでの親子関係の悪さは、自尊感情の低さなど現在の本人の状態と関連があることなどの結果から、家族関係の改善が必要なケースが少なくないものと思われる。

3) 家族が受けている支援介入

家族の精神健康度は健常者と比較して低く、本人が入所して1年以上が経過した群においても同様の傾向が認められたが、その一方で、関係機関の個別相談(5.3回/6ヶ月)やグループ(4.6回/6ヶ月)の利用平均回数は非常に少ないという結果であった。また、家族会やリハビリ施設以外の機関利用や自助グループ参加率の低さは、家族が利用できる地域資源が不十分である現状を映し出した結果と思われる。家族支援に関する地域資源の充実が求められる。

4) 家族の関わりが本人の回復に及ぼす影響

現在の家族関係や家族の家族会参加状況によって対象者を3群に分類し、研究期間内に途中退寮した者の割合をみると、「家族会参加群」(12.5%)、「家族関係なし群」(20.0%)と比較して、「家族会不参加群」(50.0%)が最も高かった。また、中途退寮者の平均在所月数についても、「家族会参加群」(12.8ヶ月)、「家族関係なし群」(4.9ヶ月)と比較して、「家族会不参加群」(2.1ヶ月)が最も短かった。以上、家族が家族会に参加することにより、本人の治療脱落率を抑止できる可能性を示唆する結果であるといえるが、対象者が少ないことから、今後も例数を増やし、様々な観点からの分析を加え、慎重に検討していきたい。

5) 今後の研究課題

次年度の本格調査では、今年度の予備調査で得られた結果を参考に、調査票の改定を行った上で、対象施設を拡大し、対象者数の増加に努める。

E. 結論

研究期間内に栃木ダルクを利用した述べ33名(実人数32名)の薬物依存症者と、その家族延べ人数23名(実人数22名)を対象に、面接及びアンケート調査を行った。以下に重要な結果をまとめる。

(1)施設生活は利用者の情動の安定や回復に役立っており、リハビリ施設の有効性が示された。

(2)約4割(39.3%)が親との離別経験があること、6割以上(63.6%)が、少なくとも父親または母親と不仲であったこと、入所前の家族との同居率は一般人口男性と大差ないが、主たる生活費の出所が家族である者」(53.6%)が多いことなど、薬物依存症者の家族背景に関する実態把握が進んだ。

(3)家族の関係機関利用平均回数が非常に少ないこと、また、家族会やリハビリ施設以外の機関利用や自助グループ参加率が低いことなど、家族にとっての地域資源が不十分であることが示唆された。

(4)家族の関わり別に対象者を分類し、期間内の途中退寮率を比較したところ、「家族会不参加群」(50.0%)が最も高かったこと、また、中途退寮者の平均在所月数も、「家族会不参加群」(2.1ヶ月)が最も短かったことなどから、家族が家族会に参加することにより、本人の治療脱落率を抑止できる可能性が示された。

謝辞

本調査に多大なご協力をいただきました栃木ダルクの職員及び利用者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

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

参考文献

1) Stanton, M.D., Heath, A.W.: Family /couples approaches to treatment engagement and

- therapy. Lowinson, J., Ruiz, P., Millman, R.B., Langrod, J. (eds), Substance Abuse: A Comprehensive Textbook, Baltimore, Lippincott Williams & Wilkins, p. 680-690, 2004.
- 2) Marlowe, D.B., Merikle, E.P., Kirby, K.C., Festinger, D.S., McLellan, A.T.: Multidimensional assessment of perceived treatment-entry pressures among substance abusers. *Psychol. Addict. Behav.*, 15: 97-108, 2001.
- 3) Meyers, R.J., Miller, W.R., Hill, D.E., Tonigan, J.S.: Community reinforcement and family training (CRAFT): Engaging unmotivated drug users in treatment. *J. Subst. Abuse.*, 10: 291-308, 1998.
- 4) 横山和仁, 荒記俊一, 川上憲人, 竹下達也: POMS(感情プロフィール検査)日本語版の作成と信頼性および妥当性の検討. *日本公衆衛生雑誌*, 37: 913-918, 1990.
- 5) McNair, D.M., Lorr, M., Droppleman, L.F.: Profile of Mood States. Educational and Industrial Testing, San Diego, 1992
- 6) Rosenberg, M.: Society and the adolescent self-image. Princeton Univ. Press., 1965.
- 7) 山本真理子, 松井豊, 山成由紀子: 認知された自己の諸側面の構造. *教育心理学研究*, 30: 64-68, 1982.
- 8) Kressel, D., De Leon, G., Palij, M., Rubin, G.J.: Measuring client clinical progress in therapeutic community treatment. The therapeutic community Client Assessment Inventory, Client Assessment Summary, and Staff Assessment Summary. *Subst. Abuse. Treat.*, 19: 267-72, 2000.
- 9) 中川泰彬, 大坊郁夫: 日本版 GHQ 精神健康調査票《手引き》, 株式会社日本文化科学社, 東京, 1985.
- 10) 福西勇夫: 日本版 General Health Questionnaire (GHQ)の cut-off point. *心理臨床*, 3: 228-234, 1990.
- 11) Goldberg, D.P., Hillier, V.F.: A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol. Med.*, 9: 139-45, 1979.
- 12) 猪野亜朗, 大越崇, 杉野健二, 志村正美: アルコール依存症の夫を持つ妻と嗜癖傾向. *アルコール研究と薬物依存*, 27: 313-333, 1992.
- 13) <http://www.stat.go.jp/data/kokusei/1995/zuhyou/00a009.xls>

表1. 本人の属性（入所時）

		度数 (%)
性別	男性	32 (97.0)
	女性	1 (3.0)
	合計	33 (100.0)
年齢	20-24歳	2 (6.1)
	25-29歳	6 (18.2)
	30-34歳	9 (27.3)
	35-39歳	11 (33.3)
	40-44歳	3 (9.1)
	45-49歳	2 (6.1)
	合計	33 (100.0)
配偶関係	未婚	24 (72.7)
	既婚	1 (3.0)
	別居	1 (3.0)
	離婚	7 (21.2)
	合計	33 (100.0)
逮捕経験	無	6 (18.2)
	有	26 (78.8)
	無回答	1 (3.0)
	合計	33 (100.0)

表2. 入所前6ヶ月間の本人の主な居場所及び就業状況

主な居場所	就業状況					合計 度数 (%)
	仕事をする 立場にない	仕事 できない	不定期 に仕事	週35時間 以下仕事	週35時間 以上仕事	
	度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)	
家族と生活	1 (3.0)	7 (21.2)	0 (.0)	1 (3.0)	4 (12.1)	13 (39.4)
友人と同居	0 (.0)	1 (3.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	1 (3.0)
独居	0 (.0)	2 (6.1)	1 (3.0)	2 (6.1)	3 (9.1)	8 (24.2)
住所不定	0 (.0)	0 (.0)	1 (3.0)	0 (.0)	0 (.0)	1 (3.0)
病院	1 (3.0)	1 (3.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	2 (6.1)
リハビリ施設	1 (3.0)	1 (3.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	2 (6.1)
刑務所	5 (15.2)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	5 (15.2)
その他	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	1 (3.0)	1 (3.0)
合計	8 (24.2)	12 (36.4)	2 (6.1)	3 (9.1)	8 (24.2)	33 (100.0)

表3. 初回アンケート実施時点における本人の在所期間

	度数 (%)
6ヶ月未満	19 (57.6)
6-12ヶ月未満	2 (6.1)
1-2年未満	5 (15.2)
2-3年未満	2 (6.1)
3-5年未満	3 (9.1)
5年以上	2 (6.1)
合計	33 (100.0)

表4. 本人の主たる使用薬物及び薬物常用期間（週3回程度以上）

		度数 (%)
主たる使用薬物 (複数回答可)	覚せい剤	14 (42.4)
	有機溶剤	7 (21.2)
	鎮咳薬	4 (12.1)
	抗不安薬	2 (6.1)
	大麻	2 (6.1)
	睡眠薬	1 (3.0)
	マジックマッシュルーム	1 (3.0)
	その他	3 (9.1)
薬物常用期間	5年未満	10 (30.3)
	5-10年未満	11 (33.3)
	10-15年未満	6 (18.2)
	15-20年未満	5 (15.2)
	20年以上	1 (3.0)
	合計	33 (100.0)

表5. 本人の薬物依存症治療歴

		度数 (%)
医療機関	0回	11 (33.3)
	1回	7 (21.2)
	2回	4 (12.1)
	3回	4 (12.1)
	4回	2 (6.1)
	5回	1 (3.0)
	7回	4 (12.1)
	合計	33 (100.0)
リハビリ施設	0回	22 (66.7)
	1回	6 (18.2)
	2回	3 (9.1)
	3回	1 (3.0)
	4回	1 (3.0)
	合計	33 (100.0)

表6. 入所期間別にみた対象者のPOMS及び自尊感情尺度得点

	入所期間				F
	1年未満 n=21	1-3年未満 n=7	3年以上 n=5	全体 n=33	
	平均 (SD)	平均 (SD)	平均 (SD)	平均 (SD)	
POMS (緊張不安)	20.4 (9.3)	15.3 (7.6)	13.4 (9.3)	18.3 (9.2)	1.73
POMS (抑うつ落ち込み)	30.6 (16.6)	11.4 (9.5)	18.2 (13.7)	24.4 (16.7)	4.74 *
POMS (怒り敵意)	16.6 (10.4)	14.6 (9.7)	11.4 (8.2)	15.4 (9.8)	0.58
POMS (活気)	8.9 (4.9)	11.9 (2.8)	15.8 (6.4)	10.6 (5.3)	4.44 *
POMS (疲労)	17.1 (7.8)	11.3 (7.7)	9.8 (3.6)	14.8 (7.8)	3.01
POMS (混乱)	16.4 (6.4)	10.4 (6.8)	10.2 (5.7)	14.2 (6.9)	3.41 *
自尊感情得点	27.1 (10.5)	33.0 (9.9)	34.8 (8.9)	29.6 (10.4)	1.65

* p<0.05

表7. 入所時から6ヶ月間のPOMS及び自尊感情尺度得点の変化 (n=7)

	入所時	入所6ヶ月	t
	平均 (SD)	平均 (SD)	
POMS (緊張不安)	25.7 (7.5)	16.2 (8.8)	1.99
POMS (抑うつ落ち込み)	41.2 (16.5)	24.8 (15.5)	2.26 †
POMS (怒り敵意)	21.0 (12.2)	10.7 (7.1)	3.05 *
POMS (活気)	6.7 (6.2)	11.0 (6.3)	-4.24 *
POMS (疲労)	21.5 (7.6)	14.0 (9.0)	1.67
POMS (混乱)	20.3 (4.9)	13.2 (6.2)	2.51 †
自尊感情得点	23.5 (10.8)	30.3 (9.8)	-0.65

* p<0.05, † p<0.1

表8. 回復評価尺度 (本人用)

1. 私は分別をわきまえ、大人として行動することができます。
2. 私は自分の義務や責任をきちんと果たします。
3. 私は良い価値観 (誠実・思いやりなど) に従って生活するよう気をつけています。
4. 私はまだクスリに関連する生活様式や人間関係を捨て切れていません。
5. 私は本当の自分を正直に表すことができません。
6. 私は周りの人と上手につきあうことができます。
7. 私は大体において、物事を適切に判断し、うまく処理することができます。
8. 私は自分の感情をきちんと表現することができます。
9. 私には良い部分がたくさんあり、自分に満足しています。
10. 私は施設で行っているプログラムの理念をよく理解しています。
11. 私はプログラムに熱心に参加しています。
12. 私はプログラムの力を信じ、自主的に参加しています。
13. 私は他のメンバーの手本となるような態度や行動をこころがけています。

表9. 回復評価尺度（本人用及び職員用）得点と本人の在所期間、POMS得点、自尊感情尺度得点との相関関係

	在所 月数	POMS						自尊 感情 尺度
		不安緊張	抑うつ 落ち込み	怒り敵意	活気	疲労	混乱	
本人	0.41 *	-0.54 **	-0.58 **	-0.39 *	0.54 **	-0.40 *	-0.49 **	0.72 **
職員	0.62 **	-0.33 †	-0.37 *	-0.21	0.33 †	-0.32 †	-0.38 *	0.44 *

** p<0.01, * p<0.05, † p<0.1

表10. 入所期間別にみた対象者の回復評価尺度（本人用及び職員用）得点

回復評価尺度	入所期間				F
	1年未満 n=21 平均 (SD)	1-3年未満 n=7 平均 (SD)	3年以上 n=5 平均 (SD)	全体 n=33 平均 (SD)	
本人用					
項目1	1.9 (1.1)	1.6 (1.4)	1.8 (.8)	1.8 (1.1)	0.16
項目2	2.0 (1.1)	1.1 (.7)	1.6 (.9)	1.8 (1.0)	2.00
項目3	1.4 (1.2)	1.7 (1.1)	0.8 (.8)	1.4 (1.1)	0.94
項目4	2.0 (1.4)	1.1 (1.1)	2.6 (1.1)	1.9 (1.3)	2.00
項目5	0.9 (.9)	1.6 (1.3)	1.8 (1.8)	1.2 (1.2)	1.79
項目6	2.3 (1.3)	1.3 (1.3)	1.6 (1.1)	2.0 (1.3)	1.94
項目7	2.3 (1.1)	1.4 (1.5)	2.0 (1.2)	2.1 (1.2)	1.26
項目8	2.7 (1.0)	2.0 (1.6)	2.0 (1.0)	2.5 (1.1)	1.53
項目9	2.4 (1.5)	2.4 (1.6)	1.4 (1.1)	2.2 (1.5)	0.99
項目10	2.2 (.7)	1.6 (1.1)	1.2 (.8)	1.9 (.9)	3.43 *
項目11	1.7 (1.0)	1.6 (1.0)	0.8 (.4)	1.5 (.9)	1.82
項目12	1.5 (1.2)	2.0 (1.2)	0.8 (.4)	1.5 (1.2)	1.58
項目13	2.2 (.9)	2.3 (1.0)	1.2 (.8)	2.1 (.9)	2.93 †
職員用					
項目1	2.5 (.7)	2.1 (1.2)	0.4 (.5)	2.1 (1.1)	12.8 **
項目2	2.4 (.9)	1.4 (1.1)	0.2 (.4)	1.9 (1.2)	13.9 **
項目3	2.2 (.9)	1.7 (1.1)	0.2 (.4)	1.8 (1.1)	10.3 **
項目4	1.0 (.8)	1.3 (1.0)	3.2 (1.3)	1.4 (1.2)	11.2 **
項目5	1.5 (.9)	1.1 (1.5)	2.4 (.9)	1.6 (1.1)	2.3
項目6	2.0 (.8)	1.3 (1.0)	1.0 (.7)	1.7 (.9)	4.5 *
項目7	2.4 (.9)	1.6 (1.1)	0.8 (.4)	2.0 (1.0)	7.4 **
項目8	2.3 (.7)	2.1 (1.2)	1.6 (.5)	2.1 (.8)	1.2
項目9	2.4 (.6)	2.4 (1.0)	2.2 (1.6)	2.4 (.9)	0.1
項目10	2.7 (.7)	1.4 (1.0)	1.0 (.7)	2.2 (1.0)	14.1 **
項目11	2.4 (.9)	1.7 (1.1)	0.2 (.4)	1.9 (1.2)	12.6 **
項目12	2.5 (.7)	2.0 (1.0)	0.6 (.5)	2.1 (1.0)	12.3 **
項目13	2.5 (.7)	2.1 (1.6)	1.2 (1.1)	2.2 (1.1)	3.2 †
本人用	24.4 (9.4)	27.7 (9.1)	33.2 (9.8)	26.4 (9.6)	1.86
職員用	20.2 (6.9)	26.4 (10.9)	40.2 (5.8)	24.7 (10.5)	13.47 **

** p<0.01, * p<0.05, † p<0.1

表11. 入所時から6ヶ月間の回復評価尺度（本人用及び職員用）得点の変化（n=7）

回復評価尺度	入所時		入所6ヶ月		t
	平均 (SD)		平均 (SD)		
本人用	15.7	(8.9)	22.5	(7.6)	-2.05 †
職員用	19.7	(7.8)	21.3	(8.5)	-0.32

† p<0.1

表12. これまでの両親との生活状況と、現在の家族関係及び家族会参加状況

両親との生活状況	家族関係				合計 度数 (%)
	あり			なし	
	家族会		合計 度数 (%)	家族会	
	参加 度数 (%)	不参加 度数 (%)		不参加 度数 (%)	
独立まで両親と同居	17 (51.5)	2 (6.1)	19 (57.6)	0 (.0)	19 (57.6)
離婚して母親と生活	4 (12.1)	1 (3.0)	5 (15.2)	2 (6.1)	7 (21.2)
離婚して父親と生活	0 (.0)	1 (3.0)	1 (3.0)	3 (9.1)	4 (12.1)
死別して母親と生活	1 (3.0)	0 (.0)	1 (3.0)	0 (.0)	1 (3.0)
死別して父親と生活	1 (3.0)	0 (.0)	1 (3.0)	0 (.0)	1 (3.0)
無回答	1 (3.0)	0 (.0)	1 (3.0)	0 (.0)	1 (3.0)
合計	24 (72.7)	4 (12.1)	28 (84.8)	5 (15.2)	33 (100.0)

表13. 本人と両親との関係

父親との関係	母親との関係			合計 度数 (%)
	良かった 度数 (%)	悪かった 度数 (%)	無回答 度数 (%)	
良かった	9 (27.3)	4 (12.1)	0 (.0)	13 (39.4)
悪かった	4 (12.1)	12 (36.4)	0 (.0)	16 (48.5)
無回答	2 (6.1)	1 (3.0)	1 (3.0)	4 (12.1)
合計	15 (45.5)	17 (51.5)	1 (3.0)	33 (100.0)

表14. 家族の属性

		度数	(%)
性別	男性	2	(10.5)
	女性	17	(89.5)
	合計	19	(100.0)
本人との続柄	親子	17	(89.5)
	兄弟姉妹	2	(10.5)
	合計	19	(100.0)
年齢	30-35才未満	1	(5.3)
	50-55才未満	3	(15.8)
	55-60才未満	3	(15.8)
	60-65才未満	8	(42.1)
	65-70才未満	3	(15.8)
	70才以上	1	(5.3)
	合計	19	(100.0)
居住地	茨城	3	(15.8)
	栃木	10	(52.6)
	群馬	1	(5.3)
	埼玉	2	(10.5)
	岐阜	1	(5.3)
	三重	1	(5.3)
	和歌山	1	(5.3)
	合計	19	(100.0)
最終学歴	中学校	4	(21.1)
	高等学校	9	(47.4)
	短大・専門学校	4	(21.1)
	4年制大学以上	2	(10.5)
	合計	19	(100.0)
婚姻状態	既婚	18	(94.7)
	離婚	1	(5.3)
	合計	19	(100.0)
就業状況	パート・アルバイト	4	(21.1)
	常勤(35時間以上)	5	(26.3)
	無職(主婦)	10	(52.6)
	合計	19	(100.0)

表15. 家族アンケート実施時点における本人の在所期間

	度数	(%)
6ヶ月未満	9	(47.4)
6-12ヶ月未満	2	(10.5)
1-2年未満	3	(15.8)
2-3年未満	4	(21.1)
3-5年未満	0	(.0)
5年以上	1	(5.3)
合計	19	(100.0)

表16. 本人の入所期間別にみた最近6ヶ月間の家族の機関利用

利用機関		本人の入所期間			Fisher 直接法
		1年未満 n=11	1年以上 n=8	合計 n=19	
		度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)	
医療機関	有	6 (54.5)	1 (12.5)	7 (36.8)	†
	無	5 (45.5)	7 (87.5)	12 (63.2)	
	合計	11 (100.0)	8 (100.0)	19 (100.0)	
精神保健福祉センター 保健所	有	5 (45.5)	1 (12.5)	6 (31.6)	
	無	6 (54.5)	7 (87.5)	13 (68.4)	
	合計	11 (100.0)	8 (100.0)	19 (100.0)	
民間相談機関	有	4 (36.4)	0 (.0)	4 (21.1)	†
	無	7 (63.6)	8 (100.0)	15 (78.9)	
	合計	11 (100.0)	8 (100.0)	19 (100.0)	
ダルク家族会	有	9 (81.8)	7 (87.5)	16 (84.2)	
	無	2 (18.2)	1 (12.5)	3 (15.8)	
	合計	11 (100.0)	8 (100.0)	19 (100.0)	
ダルク	有	9 (81.8)	4 (50.0)	13 (68.4)	
	無	2 (18.2)	4 (50.0)	6 (31.6)	
	合計	11 (100.0)	8 (100.0)	19 (100.0)	
自助グループ	有	1 (9.1)	1 (12.5)	2 (10.5)	
	無	10 (90.9)	7 (87.5)	17 (89.5)	
	合計	11 (100.0)	8 (100.0)	19 (100.0)	

† p<0.1

表17. 利用機関に対する家族の満足度

機関名	満足度						合計 度数 (%)
	非常に 不満	どちらか という 不満	どちら ともい えない	どちらか という 満足	非常に 満足	無回答	
	度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)	
医療機関	1 (14.3)	0 (.0)	4 (57.1)	2 (28.6)	0 (.0)	0 (.0)	7 (100.0)
精神保健福祉センター・保健所	0 (.0)	0 (.0)	2 (33.3)	2 (33.3)	2 (33.3)	0 (.0)	6 (100.0)
民間相談機関	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	3 (75.0)	1 (25.0)	0 (.0)	4 (100.0)
ダルク家族会	0 (.0)	0 (.0)	4 (25.0)	5 (31.3)	6 (37.5)	1 (6.3)	16 (100.0)
ダルク	0 (.0)	1 (7.7)	1 (7.7)	6 (46.2)	5 (38.5)	0 (.0)	13 (100.0)
自助グループ	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	2 (100.0)	0 (.0)	0 (.0)	2 (100.0)

表18. 本人の入所期間別にみた家族の精神健康度 (GHQ28)

GHQ28	本人の入所期間		
	1年未満 n=11	1年以上 n=8	合計 n=19
	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)
身体的症状	1.5 (2.1)	1.4 (1.7)	1.4 (1.9)
不安と不眠	2.6 (2.3)	2.8 (2.8)	2.7 (2.5)
社会的活動障害	1.6 (2.4)	0.4 (1.1)	1.1 (2.0)
うつ傾向	1.7 (3.0)	1.1 (1.9)	1.5 (2.5)
総得点	7.7 (9.4)	5.6 (5.5)	6.8 (7.8)

表19. 本人の入所期間別にみた家族の嗜癖傾向 (ASTWA)

ASTWA		本人の入所期間		
		1年未満 n=11	1年以上 n=8	合計 n=19
		度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)
世話焼き傾向	無いか弱い	8 (72.7)	5 (62.5)	13 (68.4)
	少し強い	2 (18.2)	3 (37.5)	5 (26.3)
	極めて強い	1 (9.1)	0 (.0)	1 (5.3)
	合計	11 (100.0)	8 (100.0)	19 (100.0)
支配的傾向	無いか弱い	7 (63.6)	6 (75.0)	13 (68.4)
	少し強い	4 (36.4)	1 (12.5)	5 (26.3)
	極めて強い	0 (.0)	1 (12.5)	1 (5.3)
	合計	11 (100.0)	8 (100.0)	19 (100.0)
巻き込まれ傾向	無いか弱い	7 (63.6)	6 (75.0)	13 (68.4)
	少し強い	1 (9.1)	0 (.0)	1 (5.3)
	極めて強い	3 (27.3)	2 (25.0)	5 (26.3)
	合計	11 (100.0)	8 (100.0)	19 (100.0)
完全主義傾向	無いか弱い	7 (63.6)	6 (75.0)	13 (68.4)
	少し強い	1 (9.1)	1 (12.5)	2 (10.5)
	極めて強い	3 (27.3)	1 (12.5)	4 (21.1)
	合計	11 (100.0)	8 (100.0)	19 (100.0)
低い自己評価傾向	無いか弱い	6 (54.5)	6 (75.0)	12 (63.2)
	少し強い	2 (18.2)	1 (12.5)	3 (15.8)
	極めて強い	2 (18.2)	1 (12.5)	3 (15.8)
	無回答	1 (9.1)	0 (.0)	1 (5.3)
	合計	11 (100.0)	8 (100.0)	19 (100.0)
総得点	無いか弱い	6 (54.5)	7 (87.5)	13 (68.4)
	少し強い	3 (27.3)	0 (.0)	3 (15.8)
	極めて強い	1 (9.1)	1 (12.5)	2 (10.5)
	無回答	1 (9.1)	0 (.0)	1 (5.3)
	合計	11 (100.0)	8 (100.0)	19 (100.0)

表20. 家族の関わりと本人の施設利用状況

家族の関わり	本人の施設利用状況			合計 n (%)
	途中退寮 n (%)	円満退寮 n (%)	入寮中他 ^a n (%)	
家族会あり				
家族会参加	3 (12.5)	2 (8.3)	19 (79.2)	24 (100.0)
家族会不参加	2 (50.0)	0 (.0)	2 (50.0)	4 (100.0)
家族関係なし	1 (20.0)	2 (40.0)	2 (40.0)	5 (100.0)
合計	6 (18.2)	4 (12.1)	23 (69.7)	33 (100.0)

a 「施設移動」(1名) 及び「薬物使用所持以外の罪名で逮捕」(1名) を含む

海外渡航報告書

分担研究者 和田 清 国立精神・神経センター精神保健研究所 (2/2-2/8)
分担研究者 宮永 耕 東海大学健康科学部社会福祉学科 (2/4-2/15)

【1】 渡航先

オークランド（ニュージーランド）、シドニー、
キャンベラ（オーストラリア）

【2】 渡航期間

平成 20 年 2 月 4 日～15 日

【3】 渡航目的

薬物依存症治療の主な治療施設として、世界的には、Therapeutic Community (TC；治療共同体) が不可欠である。この TC には、これまで中心的に紹介されてきた米国モデル TC に対し修正型ともいえる異なった展開を見せる地区がある。オセアニア地区は米国、英国等ヨーロッパ諸国の実践をアジアとも交流の強い地理的環境の中で実践してきた。本研究者はこれまで米国、ヨーロッパ、中南米諸国等の TC を複数箇所訪問し、その概略を調べてきたが、今回はオセアニア地区の TC 施設を訪問し、そこでの実践の概略把握と情報収集を行った。

【4】 渡航旅程

2/2～2/3 成田→オークランド（機内泊）（和田）

2/4 ニュージーランドにおける代表的な治療共同体である Odyssey House を訪問し、Ms. Pat Williams (Business Manager) より Odyssey House が展開する各種プログラムの説明を受け、今回は Young Adult Programme、Adult Programme、Family Center Programme より構成される Adult Service の現場を訪れ、実情把握することになった。（和田）

2/4 成田→オークランド（機内泊）（宮永）

2/5 Odyssey House が運営する Young Adult Programme (17-22 歳) 及び Adult Programme (22-65 歳) の施設を訪れ、スタッフの Ms. Pat Williams (Business Manager)、Ms. Ann Powell (Adult Service Clinical Leader) より、運営されるプログラムの概要について聴取し、施設内見学と質疑応答により調査を行った。（和田、宮永）

2/6 Odyssey House、Family Center Programme を

訪問し、Ms. Pat Williams の案内により、18 歳以上の女性で 12 歳以下の子どもを抱える薬物依存者に対する入寮によるプログラムについて実地見学し、質疑討論した。（和田、宮永）

2/7 Higher Ground Drug Rehabilitation Trust, を訪問し、スタッフの Mr. Stephen May (Senior After Care Counselor) よりプログラムの概略に関して、また Mr. Bill Jordan (Finance Manager) からは運営管理に関して詳細な説明を受けた。明確な 12 ステップに基づくプログラム運営の現状が理解できた。（和田、宮永）

2/8 オークランド→成田（和田）

2/8 オークランド→オーストラリア連邦シドニー。着後、年に 3 回定期開催されている同地区の TC 連合 ATCA (Australasian Therapeutic Communities Association) の Board Meeting に出席し、今回の訪問調査の目的についてスピーチした。また、オセアニア地区の TC 実践課題等について聴取し、意見交換した。（宮永）

2/9 Ms. Janice Jones (ATCA 事務局長

(Executive Officer)) とミーティングを持ち、オセアニア地区の TC 運営の特徴と現状について聴取し、意見交換した。（宮永）

2/10 シドニー滞在（宮永）

（日曜日のため訪問予定等なし）

2/11 Ms. Janice Jones とともに首都キャンベラに移動。Ad-Fact (Alcohol & Drug Foundation Australian Capital Territory Inc.) が運営する Karralika Therapeutic Community を訪問した。Ms. Kim Fleming (TC Manager) より各プログラムについて説明を受け、Ms. Lynne Magor-Blatch (Clinical Director) も同席して質疑・討論した。入寮初期の利用者ミーティングにも参加した。（宮永）

2/12 シドニー郊外キャンベルタウンに移動し、Odyssey House の運営する Adult Service 及び Parents and Children's Program を訪問した。

各 TC プログラム運営に関する見学と質疑による調査を実施し、Mr. James A. Pitts (責任者) とともに面会し、質疑及び意見交換した。(宮永)

2/13 オーストラリア最古の TC 運営団体である WHOS (We Help Ourselves) による各種のプログラムについて調査した。Mr. John Roach (Therapeutic Service Manager) の案内と解説により、女性プログラム New Beginnings、成人男性プログラム Metro-Men's Community 及び置換薬療法統合プログラム MTAR (Methadone to Abstinence Residential) を訪問し、Mr. Des Walsh (Metro Manager)、Ms. Lynn Roberts (MTAR Clinical Director) らより各プログラムの運営状況について聴取し、合わせて質疑した。(宮永)

2/14 The Salvation Army が運営するホームレス者施設 Foster Center 及び William Booth House を訪問し、Mr. Gerald Byrne (Social Program Secretary) らスタッフより救世軍のアルコール・薬物依存者対象の TC プログラムである The Bridge Program の各治療段階について見学及び質疑した。初期入寮段階の利用者ミーティングにも参加した。その後、帰国のため空路オークランドに移動。(宮永)

2/15 オークランド→成田 (宮永)

【5】 渡航成果

乱用者数の多い順にアルコール>大麻>覚せい剤であり、この順番は我が国の状況に近く、その意味ではわが国に導入されるべき治療共同体のあり方についても参考になると思われた。

オセアニア地区の TC は、米国を中心とした伝統的 TC とヨーロッパ、特に英国からの影響も受けて発展してきたが、特にシドニーのような大都市においては、オーストラリア連邦政府の 70 年代からの移民政策転換による 1980 年代以降のアジア太平洋諸国からの影響が強まり、薬物乱用・依存問題対策も独自の歩みをたどって今日に至っている。

その結果、年齢、性別、家族形態の多様性にそれぞれ対応したものの他、ホームレスや性的少数者、民族・文化的少数者、そして精神障害等の重複障害やさらには置換薬併用者にも対応する幅広い修正型 TC プログラムが NGO により運営

されている。

オークランドの TC は、原則的に、地域の医療施設と契約を結ぶ形で「行政的」に運営されていた。

オーストラリアでの最初の入寮型 TC は、1972 年のシドニーに始まるが、その後、特に 80 年代後半に始まる HIV/AIDS 対策の中で、初期から Harm Minimization-Reduction 活動等を通して、薬物乱用対策が連動することによって、薬物乱用者における感染拡大を低いレベルで押さえ込むことに成功し、1990 年代後半からは薬物依存治療を目的とした司法処遇の導入 (ドラッグコート・ダイヴェージョン等の制度) とともに連動して TC プログラムが展開されてきている。