

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

研究分担者 近藤あゆみ 新潟医療福祉大学 社会福祉学部 社会福祉学科 講師
研究協力者 五十畑修 特定非営利活動法人横浜ダルク・ケア・センター 施設長
猪瀬 健夫 びわこダルク 施設長
栗坪千明 栃木ダルク 代表
白川雄一郎 千葉ダルク 施設長
鈴木文一 特定非営利活動法人アルコール・薬物依存症リハビリセンター琉球ガイア 施設長

研究要旨 薬物依存症リハビリテーション施設利用者の入所1年予後と家族の回復への取り組みとの関連について検討することを目的に研究を実施した。対象者の入所1年後の施設利用状況については、39.7%が施設の職員の同意を得ないで自主退寮をしていた。また、薬物乱用期間が長い者ほど、自主退寮者の割合が増加することが示された。入所前の対象者と家族との関係については、「家族と共に生活」が36.5%を占めており、「主たる生活費の出所が家族またはパートナー」の割合も41.3%を占めているという結果であった。このように、多くの家族は依存症者本人と密接な関係にあり、負担が大きいことが推測された。家族の回復への取り組みについては、約半数は回復への取り組みを積極的にやっていることが示されたが、同時に、依存症者本人の薬物乱用期間により家族の取り組み姿勢が変化することが示唆された。乱用期間が10年未満の家族の取り組みは、「積極的」(65.2%)に次いで「全く取り組まない」(26.1%)の割合が高いのに比べ、10-20年未満の家族については、「積極的」(53.8%)に次いで「消極的」(38.5%)の割合が高かった。また、積極的に取り組まない理由としては、本人の薬物乱用期間が10年未満の家族では、「家族自身が困っていないので積極的に取り組む姿勢に欠ける」が多く、10-20年未満の家族では、「家族が回復に向けた取り組みを行うことの意義を理解していない」が多かった。これらを併せて考えると、対象者の薬物乱用期間が長い家族は、短い家族と比較して、様々な薬物関連問題に悩まされているにも関わらず、家族が支援を受けることの意義や重要性を十分理解できておらず、回復への取り組みが消極的になっているケースが少なくないと思われる。家族の回復への取り組みと対象者の入所1年後の施設利用状況については、家族の回復への取り組みが「積極的」な群31名(50.0%)と「消極的」な群12名(19.4%)で、入所1年後の状況を比較すると、「良好」な群の割合はそれぞれ58.1%、58.3%であり、ほとんど同じであった。一方で、「全く取り組まない」群8名における「良好」群の割合は87.5%と非常に高かった。更に詳しく検討するため、対象者の薬物乱用期間別に、再度分析を行ったところ、10年未満の群では、入所1年後の状況が「良好」な者の割合が78.3%(18/23)と多く、「不良」な者の割合は21.7%(5/23)のみであったが、「不良」な者5名のうち4名の家族は「積極的」に回復への取り組みを行っていたにも関わらず、そのうち3名は、自主退寮後自宅に戻っていた。10-20年未満の群では、「良好」な者の割合が46.2%(6/13)に減少し、「不良」な者の割合が53.8%(7/13)に増加したが、家族の回復への取り組みが「積極的」の場合は57.1%(4/7)が「良好」であるのに対し、取り組みが「消極的」の場合には「良好」の割合が20.0%(1/5)と低い結果であった。これらの結果から、薬物乱用期間が短い場合は、入所1年後に本人が施設にとどまっている率は高く、また、多くの家族はある程度積極的に回復に向けた取り組みを行っているが、それにも関わらず、本人が施設を出た後は、再び自宅に迎え入れているケースも存在することが示唆された。一方、本人の薬物乱用期間が長くなってくると、本人の滞在率は低下し、回復への取り組みが消極的である家族の割合も増加するが、家族の取り組みが積極的である場合は、消極的である場合に比べて、本人の滞在率が高い傾向が示されており、家族支援・介入の意義はあるものと思われる。これらの研究結果を踏まえ、今後は様々な段階の家族を念頭に置き、段階に応じた教育プログラム、動機付け、メンタルヘルス改善のための支援を行うなど、一層の家族支援・家族介入の充実が望まれる。

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⁾。

わが国でも、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⁴⁾⁵⁾⁶⁾や、家族の実態把握、家族介入の効果等に関する研究⁷⁾⁸⁾⁹⁾が徐々に蓄積されつつあるが、未だ不十分であり、多くの研究課題が残されている。

そこで、今回は、薬物依存症リハビリテーション施設利用者の入所1年予後と家族の回復への取り組みとの関連について検討することを目的とした研究を実施したので、その結果を報告する。

B. 研究方法

調査対象となった施設は、千葉ダルク、特定非営利活動法人アルコール・薬物依存症リハビリセンター琉球ガイア、特定非営利活動法人横浜ダルク・ケア・センター、栃木ダルク、びわこダルクの計5箇所である。上記の施設に対し、平成19年1月1日から12月31日までの1年間に施設に入所してきた全員に関するアンケート調査を依頼した。調査時期は平成20年8月から平成21年2月である。期間内に研究者が各施設を訪れ、研究目的等について施設職員に説明を行い同意を得た後に、施設職員がケース記録等を参考にしながらアンケート用紙に回答した。

対象者は、千葉ダルク12名、特定非営利活動法人アルコール・薬物依存症リハビリセンター琉球ガイア14名、特定非営利活動法人横浜ダルク・ケア・センター11名、栃木ダルク18名、びわこダルク8名の計63名である。

調査項目は、対象者の属性、入所前(6ヶ月)の生活状況、薬物乱用歴、支援が期待できる家族の存在、家族の各種資源利用状況、家族の回復への取り組みに関する施設職員の評価などである。(倫理面への配慮)

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、新潟医療福祉大学倫理委員会の承認を得て実施した。(承認番号17121-090204)

C. 研究結果

1) 対象者の属性及び入所前の生活状況

対象者の属性を表1に示す。性別は全て男性である。年層は30代が多く全体の約半数(46.0%)を占めており、次に20代(30.2%)が多かった。平均年齢は32.4才(SD=7.4)であった。配偶関係については、「未婚」が全体の7割以上(74.6%)と多く、既婚者は「既婚」「別居」を合わせてもわずか4名(6.4%)であった。

入所前(6ヶ月)の対象者の居場所を表2に示す。最も多かったのは、「家族と生活」(36.5%)であり、「独居」(15.9%)、「刑務所」(15.9%)、「リハビリ施設」(11.1%)と続いていた。

入所前(6ヶ月)の対象者の就業状況を表3に示す。最も多かったのは、医療機関、リハビリ施設、刑務所などへの入所による「仕事をする立場にない」(34.9%)であった。「仕事をする立場にない」と回答した22名を除き、就業状況について割合を算出すると、「仕事ができない」または「時々不定期に仕事」が68.3%(28/41)と多くを占めていたが、一方で、「週35時間以上仕事」の者も22.0%(9/41)存在した。

入所前(6ヶ月)の対象者の主たる生活費について表4に示す。最も多かったのは「家族の援助」(38.1%)であり、「給料」(25.4%)と続いていた(複数回答可)。尚、「その他」の割合が19.0%と高いのは、入所前(6ヶ月)の対象者の居場所が「刑務所」であった者(10名)含んでいることによる。

入所前(6ヶ月)の居場所と就業状況との関連、入所前(6ヶ月)の居場所と主たる生活費との関連についてそれぞれ表5、表6に示す。「家族と生活」していた者の82.6%は「仕事をする立場にない」「仕事が出来ない」「時々不定期に仕事」の就業状況にあり、69.5%が主な生活費を「パートナーの援助」「家族の援助」により得ていた。一方、「独居」生活を送っていた者は、60%が「週35時間以下仕

事「週35時間以上仕事」の就業状況にあり、70%が主たる生活を「給料」により得ていた。病院やリハビリ施設に入所していた9名の主たる生活費は、「家族の援助」が55.6% (5/9)、「生活保護」が44.4% (4/9)であり、ほぼ半々であった。

2) 主たる乱用薬物及びこれまでの乱用期間

主たる乱用薬物及びこれまでの乱用期間を表7に示す。主たる乱用薬物は、覚せい剤が最も多く(54.0%)、有機溶剤(12.7%)、大麻(12.7%)と続いていた。乱用期間は、5-10年未満(23.8%)と20年以上(23.8%)最も多く、平均乱用期間は12.3年(SD=7.5)であった。

3) 入所1年後の施設利用状況、薬物乱用期間、主たる乱用薬物との関連

対象者の入所1年後の施設利用状況を表8に示す。入所1年後も「利用継続」している者は41.3%であり、施設の職員の同意によらない「自主退寮」をした者(39.7%)とほぼ同じ割合であった。

次に、入所1年後の施設利用状況により、「円満退寮」「施設移動」「利用継続」を「良好」(37名)、「自主退寮」を「不良」(25名)として2群に分類した。「その他」の1名は、入所前の罪状により逮捕されたことによる退寮であり分析から除外した。

尚、「自主退寮」した者の転出先については、不明が最も多く15名(60.0%)であり、その他は、自宅9名(36.0%)、友人宅1名(4.0%)であった。

薬物乱用期間別にみた入所1年後の施設利用状況を表9に示す。乱用期間が「10年未満」の者では、施設利用状況が「良好」である者の割合が78.3%であるのに対し、「10-20年未満」では46.2%、「20年以上」では33.3%と低い結果であった。薬物乱用期間が無回答である11名を除外した51名について、各群の割合の差を検討したところ、有意な差が認められた($\chi^2=8.287$, $p=0.016$)。

主たる乱用薬物別にみた入所1年後の施設利用状況と、主たる乱用薬物別にみた薬物乱用期間を、それぞれ表10、表11に示す。

4) 対象者の回復を支援する家族の存在

対象者の回復を支援する家族については、表12に示す。支援が期待できる家族(以下、支援家族と記す)が「不在」であるのは12.7%のみであり、「不在」(8名)と「無回答」(3名)を除

く52名(82.5%)は支援家族が存在していた。その続柄は「親」が最も多く81.0%を占めていた。

5) 支援家族の回復への取り組み

支援家族の各種資源利用状況を表13に示す。支援家族が、対象者の入寮している施設の個別相談を受ける割合は高く、「度々利用」「時々利用」「あまり利用しない」を合わせると、63.5%が利用していた。ダルク等の家族会についても同様であり、「定期的に参加」「時々参加」「あまり参加しない」を合わせると、57.1%が参加していた。一方、保健所や精神保健福祉センター等のその他関係機関の個別相談や家族教室を利用する者の割合は低く、「度々利用」「時々利用」「あまり利用しない」を合わせても36.5%であった。自助グループの利用は更に少なく、「定期的に参加」「時々参加」「あまり参加しない」を合わせて14.3%のみであった。

上記のような支援家族の回復への取り組みに対する施設職員の評価を表14に示す。最も多い評価は「積極的」(41.3%)であり、「消極的」(19.0%)、「全く取り組まない」(15.9%)と続いていた。「消極的」「全く取り組まない」との評価を受けたケースについては、その理由を表15に示す。また、本人の薬物乱用期間別に多い理由をみると、乱用期間が10年未満の群では、「家族自身が困っていないので積極的に取り組む姿勢に欠ける」(44.4%)が最も多く、「家族自身の心身不調のため積極的な取り組みが困難である」(33.3%)と続いていた。10-20年未満の群では、「家族が回復に向けた取り組みを行うことの意義を理解していない」(37.5%)と「家族自身の心身不調のため積極的な取り組みが困難である」(37.5%)が多かった。

次に、「施設の個別相談」「家族会」「その他関係機関」「自助グループ」の利用頻度の合計を、「度々利用」または「定期的に参加」を3点、「時々利用」または「時々参加」を2点、「あまり利用しない」または「あまり参加しない」を1点、「全く利用しない」または「全く参加しない」を0点として算出した(得点範囲0-12点)。合計得点の分布を表16に示す。

この合計得点を用いて、支援家族の回復への取り組みに対する施設職員の評価とは別に、各種資源利用頻度による評価を行った。0点を「全く取

り組まない」とし、「積極的」と「消極的」のカットオフポイントを3/4にすると、職員による評価との一致率は73.0%、4/5では71.4%、5/6でも71.4%であった。上記3つ全てのカットオフポイントによる分類で以降の分析を試みたところ、カットオフポイントが上昇するにつれ、当然のことながら「積極的」が減少し、「消極的」が増加するが、それ以外ではその後の分析結果に大きな差は認められなかったことから、今回は施設職員の評価との一致率が最も高かったカットオフポイント3/4を用いた結果のみを報告する。尚、カットオフポイント(3/4)を用いて行った分類結果と、職員による評価との相違は、表17の通りである。

6) 支援家族の回復への取り組みと対象者の入所1年後の施設利用状況

支援家族の回復への取り組み別にみた入所後1年の施設利用状況を表18に示す。支援家族の回復への取り組みが「積極的」な群31名(50.0%)と「消極的」な群12名(19.4%)で、入所1年後の状況を比較すると、「良好」な群の割合がそれぞれ58.1%、58.3%であり、ほとんど同じであった。一方で、「全く取り組まない」群8名における「良好」群の割合は87.5%と非常に高かった。

次に、対象者の薬物乱用期間別にみた家族の回復への取り組みを表19に示す。対象者の薬物乱用期間が長くなるにつれ、家族の回復への取り組みにおける「積極的」の割合が減少すること、また、薬物乱用期間が10年未満の者については、「積極的」(65.2%)に次いで「全く取り組まない」(26.1%)の割合が高いこと、10-20年未満の者については、「積極的」(53.8%)に次いで「消極的」(38.5%)の割合が高いこと、20年以上の者では、「積極的」(40.0%)とならんで「不在」(40.0%)の割合が高いことなどの特徴がみられ、薬物乱用期間及び支援家族の回復への取り組みにおける「無回答」を除外した後にその割合の差を検定したところ、有意な差が認められた(Fisherの直接法, $p=0.001$)。

最後に、薬物乱用期間及び家族の回復への取り組み別にみた入所後1年の施設利用状況を表20に示す。10年未満の群では入所1年後の状況が「良好」な者が78.3%と多かった。10-20年未満の群では、「良好」な者が46.2%に低下するとともに、支援家族の回復への取り組みが「積極的」の場合には57.1%が「良好」であるのに対し、取り組み

が「消極的」の場合には「良好」の割合が20.0%と低い結果であった。20年以上の群では、「良好」な者が33.3%と更に低下し、また、支援家族の回復への取り組みが「積極的」であっても入所後1年の状況が「良好」である者の割合は16.7%と低かった。

また、薬物乱用期間が10年未満の者では、入所1年後の施設利用状況が不良の者5名のうち3名(60.0%)が自宅に戻っており、その3名の支援家族の回復への取り組みは全て「積極的」であった。10-20年未満の者では、入所1年後の施設利用状況が不良の者7名のうち3名(42.9%)が自宅に戻っており、その3名の支援家族の回復への取り組みは、1名が「積極的」、2名が「消極的」であった。20年以上の者では、入所1年後の施設利用状況が不良の者10名のうち1名(10.0%)が自宅に戻っており、その1名の支援家族は不在であった。

D. 考察

1) 対象者の入所1年後の施設利用状況

対象者の約4割(41.3%)は入所1年後も同じ施設に入寮を継続しており、施設移動をした者(11.1%)を合わせると、約5割(52.4%)がリハビリ施設にとどまっていることが明らかになった。一方で、入所後1年以内に施設の職員の同意を得ないで自主的に退寮をした者の割合は約4割(39.7%)であった。そして、薬物乱用期間が長いほど、自主退寮者の割合が増加することが示された。薬物乱用期間は入所時年齢と強い相関関係にあることから($r=0.759$)、乱用期間が長い群は、短い群に比べて当然入所時年齢が高いが、一般に、年齢が高いほど治療滞在率は良いといわれている¹⁰⁾、これまでの研究とは異なる結果であった。5歳毎の年齢別に入所1年後の施設利用状況を見ると、20-24歳において治療継続者の割合が80.0%(8/10)と最も高く、近年の若年乱用者の質の変化による可能性も考えられる。

2) 入所前の対象者と家族との関係

多くの対象者(82.5%)には、なんからの支援が期待できる家族が存在しており、家族の続柄としては、親が81.0%と多かった。家族が不在である者は12.7%のみであった。また、入所前(6ヶ月)の対象者の生活状況をみると、家族と共に生活していた者が約4割(36.5%)を占めており、

主たる生活費の出所が家族またはパートナーである者の割合も約4割(41.3%)を占めていた。これらのことから、多くの家族は依存症者本人と共に生活していたり、本人の生活費を援助していたりするなど密接な関係にあることがわかる。依存症者の家族は、本人の薬物乱用に関連する様々なストレスを受けQOLが低下した状態にあることは広く知られており¹¹⁾、これらの家族を支援することは、依存症者本人の回復の観点からのみならず、家族自身の精神状態の改善という観点からも重要である。

3) 支援家族の回復への取り組み

支援家族の多く(69.8%)は、「施設の個別相談」「家族会」を中心として、なんらかの資源を利用していた。また、各種資源の利用頻度を単純加算した合計得点により支援家族の回復への取り組み状況を分類すると、「積極的」(50.8%)、「消極的」(19.0%)、「全く取り組まない」(12.7%)、「不在」(21.7%)であった。尚、この分類に従うと、例えば、支援家族が最もよく利用している資源で例えると、「施設の個別相談」及び「家族会」を、それぞれ「時々利用」「時々参加」以上の頻度で利用している家族を「積極的」と分類することとなる。

上記結果より、支援家族の約半数は回復への取り組みを積極的に行っていることが示されたが、同時に、依存症者の本人の薬物乱用期間により家族の取り組み姿勢が変化する可能性が示唆された。結果によると、薬物乱用期間が10年未満の者の家族の取り組みは、「積極的」(65.2%)に次いで「全く取り組まない」(26.1%)の割合が高いのに比べ、10-20年未満の者の家族については、「積極的」(53.8%)に次いで「消極的」(38.5%)の割合が高かった。

施設職員の評価が「消極的」または「全く取り組まない」場合には、その理由についても聞いているが、数が少ないため、あくまで参考としてみると、本人の薬物乱用期間が10年未満の家族では、「家族自身が困っていないので積極的に取り組む姿勢に欠ける」が多く、10-20年未満の家族では、「家族が回復に向けた取り組みを行うことの意義を理解していない」が多かった。

これらのことを併せて考えると、対象者の薬物乱用期間が長い家族は、短い家族と比較して、様々な薬物関連問題に悩まされているにも関わら

ず、家族が支援を受けることの意義や重要性を十分理解できておらず、回復への取り組みが消極的になっているケースが少なくないものと思われる。

4) 支援家族の回復への取り組みと対象者の入所1年後の施設利用状況

支援家族の回復への取り組みが「積極的」な群31名(50.0%)と「消極的」な群12名(19.4%)で、入所1年後の状況を比較すると、「良好」な群の割合がそれぞれ58.1%、58.3%であり、ほとんど同じであった。一方で、「全く取り組まない」群8名における「良好」群の割合は87.5%と非常に高かった。

上記結果について更に詳しく検討するため、対象者の薬物乱用期間別に、再度分析を行ったところ、まず、10年未満の群では入所1年後の状況が「良好」な者の割合が78.3%(18/23)と多く、「不良」な者の割合は21.7%(5/23)のみであった。また、「不良」な者5名のうち4名の支援家族は「積極的」に回復への取り組みを行っていたにも関わらず、そのうち3名は、自主退寮後自宅に戻っていた。また、家族が回復への取り組みを行わなかったり消極的である理由としては、「家族自身が困っていないので積極的に取り組む姿勢に欠ける」というものが多かった。

次に、10-20年未満の群では、「良好」な者の割合が46.2%(6/13)に減少し、「不良」な者の割合が53.8%(7/13)に増加したが、支援家族の回復への取り組みが「積極的」の場合は57.1%(4/7)が「良好」であるのに対し、取り組みが「消極的」の場合には「良好」の割合が20.0%(1/5)と低い結果であった。また、「不良」の者7名のうち3名(42.9%)が自主退寮後自宅に戻っており、その3名の支援家族の回復への取り組みをみると、1名が「積極的」、2名が「消極的」であった。また、家族が回復への取り組みを行わなかったり消極的である理由としては、「家族が回復に向けた取り組みを行うことの意義を理解していない」というものが多かった。

これらの結果から、薬物乱用期間が短い場合は、入所1年後においても本人が施設にとどまっている率は高く、また、多くの家族はある程度積極的に回復に向けた取り組みを行っているが、それにも関わらず、本人が施設を出た後は、再び自宅に迎え入れているケースも存在することが示

唆された。その理由としては、家族の依存症に対する理解が未だ不十分であること、本人の乱用期間が浅く薬物関連問題が深刻化していないケースでは、家族の変化への動機が高まりにくいことなどが考えられる。しかし、本人の乱用期間が長引くと、家族の取り組みに関わらず滞在率が低下することが示されていることから、早い段階から家族が、薬物依存症という障害や、依存症の進行と回復プロセス、依存症者と家族の関係性、依存症者の回復を促進する関わり等について繰り返し学習し、対応を変えていくことが望ましい。

また、家族が「積極的」に取り組んでいるケースよりもむしろ「全く取り組まない」ほうが、本人の1年後の状況が「良好」であることも興味深い。「全く取り組まない」家族の詳細は不明であるが、本人の治療や回復は本人の問題であると捉え、本人及び施設に一任しているケースが多く含まれているとも考えられ、このような家族の姿勢が、本人の自立や回復に良い影響を与えている可能性もある。

一方、本人の薬物乱用期間が10-20年と長くなってくると、本人の滞在率は低下し、回復への取り組みが消極的である家族の割合が増加するが、家族の取り組みが積極的である場合は、消極的である場合に比べて、本人の滞在率が高い傾向が示されており、家族支援・家族介入の意義はあるものと思われる。家族介入の視点としては、本人の乱用期間が長期化することに伴い、多くの家族は様々な薬物関連問題に巻き込まれて疲弊し、本来の力を失っていることが予想されることから、まずは家族自身が力を取り戻せるよう支援する必要がある。また、家族が回復への取り組みを積極的に行えるためには、まず家族自身がその意義や重要性を十分に理解できるようになる必要があることから、理解を促すための教育・支援体制の整備が重要である。

E. 結論

本研究により、多くの家族が依存症者本人と共に生活していたり、本人の生活費を援助していたりすることが示され、家族の負担の大きいことが予想された。

また、多くの家族がある程度積極的に回復への取り組みを行っているが、本人の乱用期間が短い場合は、取り組みの結果を実際の行動の変容に結

び付けられない家族も存在しており、その理由としては、依存症への理解や対応を変化させる動機が不十分であることなどが考えられる。

また、依存症者本人の薬物乱用期間が長い家族の中には、様々な薬物関連問題に悩まされているにも関わらず、家族が支援を受けることの意義や重要性を十分理解できておらず、回復への取り組みが消極的になっているケースも少なくないことが示唆された。しかし、家族が積極的に取り組むことは、本人の治療滞在率を高める可能性が示されており、今後は、様々な段階の家族を念頭に置き、段階に応じた教育プログラム、動機付け、メンタルヘルス改善のための支援を行うことが求められる。

謝辞

本研究に多大なご協力をいただきました薬物依存症リハビリテーション施設職員の皆様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

なし

文献

- 1) Stanton MD, Heath AW: Family /couples approaches to treatment engagement and therapy. Lowinson J, Ruiz P, Millman RB, Langrod J (eds), Substance Abuse: A Comprehensive Textbook, Baltimore, Lippincott Williams & Wilkins, p.680-690, 2004.
- 2) Marlowe DB, Merikle EP, Kirby KC, Festinger DS, McLellan AT: Multidimensional assessment of perceived treatment-entry pressures among substance abusers. Psychol Addict Behav, 15: 97-108, 2001.
- 3) Meyers RJ, Miller WR, Hill DE, Tonigan JS: Community reinforcement and family training (CRAFT): Engaging unmotivated drug users in treatment. J Subst Abuse, 10: 291-308, 1998.
- 4) 三砂ちづる, 加藤則子: 自助施設で断薬を続ける薬物依存症者の実態に関する研究—思春期にお

ける薬物問題と嗜癖の視点から一、平成15年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）思春期における暴力行為の原因究明と対策に関する研究 研究報告書、2004.

5) 小林桜児, 松本俊彦, 大槻正樹, 遠藤桂子, 奥平謙一, 原井宏明, 和田清: 覚せい剤依存患者に対する外来再発予防プログラムの開発 Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program (SMARPP). 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 42(5), 507-521, 2007.

6) 近藤あゆみ, 和田清: 中間回復施設における薬物依存症者の回復過程に関する研究. 精神保健研究, 20, 65-76, 2007.

7) Kondo A, Wada K: The Effectiveness of a Mutual-help Group Activity for Drug Users and Family Members in Japan, Substance Use & Misuse, 44, 2009. (in press)

8) 菊池安希子, 和田清: 【物質依存症の現状と治療】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.

9) 西川京子: 薬物問題を持つ家族へのグループ援助プログラムの実践と評価. 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 42(6), 635-658, 2007.

10) Brecht ML, Greenwell L, Anglin MD: Methamphetamine treatment: trends and predictors of retention and completion in a large state treatment system (1992-2002). J Subst Abuse Treat, 29(4), 295-306, 2005.

11) Ryan JG, Verardo LT, Kidd JM, Horbatuk EL, Bonanno R, Fahrenwald R, Kirsch S, Stretch GV: Health outcomes of women exposed to household alcohol abuse: a Family Practice Training Site Research Network (FPTSRN) study. J Fam Pract, 45(5), 410-417, 1997.

表1. 対象者の属性

		n (%)
性別	男性	63 (100.0)
	女性	0 (0)
	無回答	0 (0)
	合計	63 (100.0)
入所時年齢	20未満	1 (1.6)
	20-24	10 (15.9)
	25-29	9 (14.3)
	30-34	15 (23.8)
	35-39	14 (22.2)
	40-44	6 (9.5)
	45-49	4 (6.3)
	無回答	4 (6.3)
	合計	63 (100.0)
	配偶関係	未婚
同棲		0 (0)
内縁		0 (0)
既婚		2 (3.2)
別居		2 (3.2)
離婚		10 (15.9)
死別		0 (0)
再婚		0 (0)
その他		0 (0)
無回答		2 (3.2)
合計		63 (100.0)

表3. 入所前(6ヶ月)の就業状況

		n (%)
仕事をする立場にない		22 (34.9)
仕事ができない		19 (30.2)
時々不定期に仕事		9 (14.3)
週35時間以下仕事		2 (3.2)
週35時間以上仕事		9 (14.3)
無回答		2 (3.2)
合計		63 (100.0)

表4. 入所前(6ヶ月)の主たる生活費^a

		n (%)
給料		16 (25.4)
パートナーの援助		2 (3.2)
家族の援助		24 (38.1)
雇用保険・年金		1 (1.6)
生活保護		8 (12.7)
その他		12 (19.0)
無回答		2 (3.2)
合計		63 (100.0)

a 複数回答可

表2. 入所前(6ヶ月)の居場所

		n (%)
居場所	家族と生活	23 (36.5)
	友人と同居	2 (3.2)
	独居	10 (15.9)
	住所不定	6 (9.5)
	病院	2 (3.2)
	リハビリ施設	7 (11.1)
	刑務所	10 (15.9)
	その他	2 (3.2)
	無回答	1 (1.6)
	合計	63 (100.0)

表5. 入所前(6ヶ月)の居場所及び就業状況

居場所	就業状況							合計
	仕事をする 立場にない	仕事ができない	時々不定期 に仕事	週35時間 以下仕事	週35時間 以上仕事	無回答		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
家族と生活	2 (8.7)	14 (60.9)	3 (13.0)	1 (4.3)	2 (8.7)	1 (4.3)	23 (100.0)	
友人と同居	0 (0)	0 (0)	1 (50.0)	0 (0)	1 (50.0)	0 (0)	2 (100.0)	
独居	0 (0)	3 (30.0)	1 (10.0)	1 (10.0)	5 (50.0)	0 (0)	10 (100.0)	
住所不定	0 (0)	2 (33.3)	4 (66.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	6 (100.0)	
病院	2 (100.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (100.0)	
リハビリ施設	7 (100.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	7 (100.0)	
刑務所	10 (100.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	10 (100.0)	
その他	1 (50.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (50.0)	0 (0)	2 (100.0)	
無回答	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100.0)	1 (100.0)	
合計	22 (34.9)	19 (30.2)	9 (14.3)	2 (3.2)	9 (14.3)	2 (3.2)	63 (100.0)	

表6. 入所前(6ヶ月)の居場所及び主たる生活費

居場所		主たる生活費 ^a						合計	
		給料	パートナー の援助	家族の援助	雇用保険・ 年金	生活保護	その他		無回答
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		n (%)
家族と生活	4 (17.4)	1 (4.3)	15 (65.2)	1 (4.3)	2 (8.7)	0 (0)	2 (8.7)	23 (100.0)	
友人と同居	1 (50.0)	0 (0)	1 (50.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (100.0)	
独居	7 (70.0)	0 (0)	1 (10.0)	0 (0)	0 (0)	2 (20.0)	0 (0)	10 (100.0)	
住所不定	3 (50.0)	1 (16.7)	1 (16.7)	0 (0)	1 (16.7)	0 (0)	0 (0)	6 (100.0)	
病院	0 (0)	0 (0)	1 (50.0)	0 (0)	1 (50.0)	0 (0)	0 (0)	2 (100.0)	
リハビリ施設	0 (0)	0 (0)	4 (57.1)	0 (0)	3 (42.9)	0 (0)	0 (0)	7 (100.0)	
刑務所	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	10 (100.0)	0 (0)	10 (100.0)	
その他	1 (50.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (50.0)	0 (0)	0 (0)	2 (100.0)	
無回答	0 (0)	0 (0)	1 (100.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100.0)	
合計	16 (25.4)	2 (3.2)	24 (38.1)	1 (1.6)	8 (12.7)	12 (19.0)	2 (3.2)	63 (100.0)	

a 複数回答可

表7. 主たる乱用薬物及び乱用期間

	n (%)
主たる乱用薬物 ^a	
覚せい剤	34 (54.0)
有機溶剤	8 (12.7)
睡眠薬	5 (7.9)
抗不安薬	5 (7.9)
鎮痛薬	1 (1.6)
鎮咳薬	5 (7.9)
大麻	8 (12.7)
MDMA	2 (3.2)
マジックマッシュルーム	1 (1.6)
ブタンガス	1 (1.6)
アルコール	6 (9.5)
その他	4 (6.3)
合計	63 (100.0)
乱用期間	
5年未満	8 (12.7)
5-10年未満	15 (23.8)
10-15年未満	7 (11.1)
15-20年未満	6 (9.5)
20年以上	15 (23.8)
無回答	12 (19.0)
合計	63 (100.0)

a 複数回答可

表8. 入所1年後の施設利用状況

	n (%)
自主退寮	25 (39.7)
円満退寮	4 (6.3)
施設移動	7 (11.1)
利用継続	26 (41.3)
その他	1 (1.6)
無回答	0 (0)
合計	63 (100.0)

表9. 薬物乱用期間別にみた入所後1年の施設利用状況

		入所後1年の施設利用状況		
		良好 ^a	不良 ^b	合計
		n (%)	n (%)	n (%)
乱用期間	10年未満	18 (78.3)	5 (21.7)	23 (100.0)
	10-20年未満	6 (46.2)	7 (53.8)	13 (100.0)
	20年以上	5 (33.3)	10 (66.7)	15 (100.0)
	無回答	8 (72.7)	3 (27.3)	11 (100.0)
	合計	37 (59.7)	25 (40.3)	62 (100.0)

a 利用継続, 円満退寮, 施設移動 b 自主退寮

表10. 主たる乱用薬物別にみた入所後1年の施設利用状況

乱用薬物 [#]		入所後1年の施設利用状況		
		良好 ^a	不良 ^b	合計
		n (%)	n (%)	n (%)
覚せい剤	23 (67.6)	11 (32.4)	34 (100.0)	
有機溶剤	3 (42.9)	4 (57.1)	7 (100.0)	
睡眠薬	3 (60.0)	2 (40.0)	5 (100.0)	
抗不安薬	2 (40.0)	3 (60.0)	5 (100.0)	
鎮痛薬	1 (100.0)	0 (.0)	1 (100.0)	
鎮咳薬	2 (40.0)	3 (60.0)	5 (100.0)	
大麻	5 (62.5)	3 (37.5)	8 (100.0)	
MDMA	1 (50.0)	1 (50.0)	2 (100.0)	
マジックマッシュルーム	1 (100.0)	0 (.0)	1 (100.0)	
ブタンガス	1 (100.0)	0 (.0)	1 (100.0)	
アルコール	2 (33.3)	4 (66.7)	6 (100.0)	
その他	3 (75.0)	1 (25.0)	4 (100.0)	
合計	37 (59.7)	25 (40.3)	62 (100.0)	

複数回答可 a 利用継続, 円満退寮, 施設移動 b 自主退寮

表11. 主たる乱用薬物別にみた薬物乱用期間

乱用薬物 [#]		乱用期間				合計
		10年未満	10-20年未満	20年以上	無回答	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
覚せい剤	9 (26.5)	8 (23.5)	10 (29.4)	7 (20.6)	34 (100.0)	
有機溶剤	1 (12.5)	2 (25.0)	2 (25.0)	3 (37.5)	8 (100.0)	
睡眠薬	1 (20.0)	2 (40.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	5 (100.0)	
抗不安薬	1 (20.0)	2 (40.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	5 (100.0)	
鎮痛薬	0 (.0)	1 (100.0)	0 (.0)	0 (.0)	1 (100.0)	
鎮咳薬	4 (80.0)	1 (20.0)	0 (.0)	0 (.0)	5 (100.0)	
大麻	4 (50.0)	1 (12.5)	2 (25.0)	1 (12.5)	8 (100.0)	
MDMA	1 (50.0)	1 (50.0)	0 (.0)	0 (.0)	2 (100.0)	
マジックマッシュルーム	1 (100.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	1 (100.0)	
ブタンガス	1 (100.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	1 (100.0)	
アルコール	1 (16.7)	1 (16.7)	1 (16.7)	3 (50.0)	6 (100.0)	
その他	4 (100.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	4 (100.0)	
合計	4 (100.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	4 (100.0)	

複数回答可

表12. 最も支援が期待できる家族^a

	n (%)
親	51 (81.0)
パートナー	0 (.0)
兄弟姉妹	4 (6.3)
その他	0 (.0)
不在	8 (12.7)
無回答	3 (4.8)
合計	63 (100.0)

a 複数回答可

表13. 支援家族の各種資源利用状況

		n (%)
施設の個別相談	度々利用	19 (30.2)
	時々利用	12 (19.0)
	あまり利用しない	9 (14.3)
	全く利用しない	11 (17.5)
	不在	8 (12.7)
	無回答	4 (6.3)
	合計	63 (100.0)
家族会	定期的に参加	24 (38.1)
	時々参加	6 (9.5)
	あまり参加しない	6 (9.5)
	全く参加しない	16 (25.4)
	不在	8 (12.7)
	無回答	3 (4.8)
	合計	63 (100.0)
その他関係機関	度々利用	5 (7.9)
	時々利用	11 (17.5)
	あまり利用しない	7 (11.1)
	全く利用しない	20 (31.7)
	不在	8 (12.7)
	無回答	12 (19.0)
	合計	63 (100.0)
自助グループ	定期的に参加	5 (7.9)
	時々参加	2 (3.2)
	あまり参加しない	2 (3.2)
	全く参加しない	34 (54.0)
	不在	8 (12.7)
	無回答	12 (19.0)
	合計	63 (100.0)

表14. 支援家族の回復への取り組みに対する施設職員の評価

	n (%)
積極的	26 (41.3)
消極的	12 (19.0)
全く取り組まない	10 (15.9)
不在	8 (12.7)
無回答	7 (11.1)
合計	63 (100.0)

表15. 支援家族の回復への取り組みが「消極的」または「全く取り組まない」である理由^a

	n (%)
家族自身が困っていないので積極的に取り組む姿勢に欠ける	5 (22.7)
家族が回復に向けた取り組みを行うことの意義を理解していない	6 (27.3)
家族自身の心身不調のため積極的な取り組みが困難である	6 (27.3)
家族自身の仕事や他の家族問題のため取り組みが困難である	7 (31.8)
家族の居住地の近隣に継続的支援を得られる機関や活動団体が無い	2 (9.1)
合計	22 (100.0)

a 複数回答可

表16. 支援家族による各種資源利用頻度の合計得点

	n (%)
0点	8 (12.7)
1点	4 (6.3)
2点	5 (7.9)
3点	3 (4.8)
4点	5 (7.9)
5点	6 (9.5)
6点	6 (9.5)
7点	5 (7.9)
8点	3 (4.8)
9点	4 (6.3)
10点	0 (0)
11点	1 (1.6)
12点	2 (3.2)
無回答	3 (4.8)
不在	8 (12.7)
合計	63 (100.0)

表17. 支援家族の回復への取り組みに関する「各種資源利用頻度による評価」と「施設職員による評価」の相違

		回復への取り組み(施設職員による評価)					合計
		積極的	消極的	全く取り組まない	不在	無回答	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
回復への取り組み (各種資源利用 頻度による評価)	積極的	23 (71.9)	7 (21.9)	1 (3.1)	0 (.0)	1 (3.1)	32 (100.0)
	消極的	3 (25.0)	5 (41.7)	2 (16.7)	0 (0.0)	2 (16.7)	12 (100.0)
	全く取り組まない	0 (.0)	0 (.0)	7 (87.5)	0 (0.0)	1 (12.5)	8 (100.0)
	不在	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	8 (100.0)	0 (.0)	8 (100.0)
	無回答	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	3 (100.0)	3 (100.0)
合計		26 (41.3)	12 (19.0)	10 (15.9)	8 (12.7)	7 (11.1)	63 (100.0)

表18. 支援家族の回復への取り組み別にみた入所後1年の施設利用状況

		入所1年後の状況		
		良好 ^a	不良 ^b	合計
		n (%)	n (%)	n (%)
回復への取り組み	積極的	18 (58.1)	13 (41.9)	31 (100.0)
	消極的	7 (58.3)	5 (41.7)	12 (100.0)
	全く取り組まない	7 (87.5)	1 (12.5)	8 (100.0)
	不在	5 (62.5)	3 (37.5)	8 (100.0)
	無回答	0 (.0)	3 (100.0)	3 (100.0)
合計		37 (59.7)	25 (40.3)	62 (100.0)

a 利用継続, 円満退寮, 施設移動 b 自主退寮

表19. 薬物乱用期間別にみた家族の回復への取り組み

		回復への取り組み					合計
		積極的	消極的	全く取り組まない	不在	無回答	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
乱用期間	10年未満	15 (65.2)	1 (4.3)	6 (26.1)	1 (4.3)	0 (.0)	23 (100.0)
	10-20年未満	7 (53.8)	5 (38.5)	0 (.0)	1 (7.7)	0 (.0)	13 (100.0)
	20年以上	6 (40.0)	1 (6.7)	0 (.0)	6 (40.0)	2 (13.3)	15 (100.0)
	無回答	4 (33.3)	5 (41.7)	2 (16.7)	0 (.0)	1 (8.3)	12 (100.0)
合計		32 (50.8)	12 (19.0)	8 (12.7)	8 (12.7)	3 (4.8)	63 (100.0)

表20. 薬物乱用期間及び家族の回復への取り組み別に見た入所後1年の施設利用状況

乱用期間	回復するへの取り組み	入所1年後の状況		
		良好 ^a n (%)	不良 ^b n (%)	合計 n (%)
10年未満	積極的	11 (73.3)	4 (26.7)	15 (100.0)
	消極的	1 (100.0)	0 (.0)	1 (100.0)
	全く取り組まない	5 (83.3)	1 (16.7)	6 (100.0)
	不在	1 (100.0)	0 (.0)	1 (100.0)
	無回答	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	合計	18 (78.3)	5 (21.7)	23 (100.0)
10-20年未満	積極的	4 (57.1)	3 (42.9)	7 (100.0)
	消極的	1 (20.0)	4 (80.0)	5 (100.0)
	全く取り組まない	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	不在	1 (100.0)	0 (.0)	1 (100.0)
	無回答	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	合計	6 (46.2)	7 (53.8)	13 (100.0)
20年以上	積極的	1 (16.7)	5 (83.3)	6 (100.0)
	消極的	1 (100.0)	0 (.0)	1 (100.0)
	全く取り組まない	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	不在	3 (50.0)	3 (50.0)	6 (100.0)
	無回答	0 (.0)	2 (100.0)	2 (100.0)
	合計	5 (33.3)	10 (66.7)	15 (100.0)
無回答	積極的	2 (66.7)	1 (33.3)	3 (100.0)
	消極的	4 (80.0)	1 (20.0)	5 (100.0)
	全く取り組まない	2 (100.0)	0 (.0)	2 (100.0)
	不在	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
	無回答	0 (.0)	1 (100.0)	1 (100.0)
	合計	8 (72.7)	3 (27.3)	11 (100.0)
合計	積極的	18 (58.1)	13 (41.9)	31 (100.0)
	消極的	7 (58.3)	5 (41.7)	12 (100.0)
	全く取り組まない	7 (87.5)	1 (12.5)	8 (100.0)
	不在	5 (62.5)	3 (37.5)	8 (100.0)
	無回答	0 (.0)	3 (100.0)	3 (100.0)
	合計	37 (59.7)	25 (40.3)	62 (100.0)

a 利用継続, 円満退寮, 施設移動 b 自主退寮

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

【1】 渡航先

ニューヨーク、サンフランシスコ(米国)

【2】 渡航期間

平成20年6月8日～15日

【3】 渡航目的

薬物依存症治療は、世界的には Therapeutic Community (TC; 治療共同体) にて行われている。その発祥の地は米国であり、その代表格が Day Top である。また、薬物依存症からの「回復」には、治療共同体を含めて、特化された社会復帰施設と地域内での日常的プログラム供給体制が必要である。

そこで、治療共同体、別形態の社会復帰施設、地域内プログラムを訪問し、生の情報収集を行った。

【4】 渡航旅程

6/8～6/8 成田→ニューヨーク

6/9 ■アメリカの代表的な治療共同体である DAYTOP の 管 理 部 門 を 訪 問 し、DAYTOP International Inc. Aloysius Joseph (Executive Director) より DAYTOP の全容について説明を受けた。

■DAYTOP の外来部門の一つである DAYTOP Adult Outpatient Services を訪問し、Karen Szurek (Facility Manager) より、その目的と提供プログラムについて説明を受けた。

6/10 ■地域における Harm Reduction Program 活動の一つとして、outreach プログラムを展開している FROST' D の活動を見学し、プログラム主催者の Don McViney, Professor, Colombia University より概要説明を受け、意見交換を行った。

■地域における Drop in Center 活動を行っている CitiWide Harm Reduction を訪問し、David Matthews, Director of Health Services より地域特性とその存在意義の説明を受け、意見交換を行った。

6/11 ■米国における治療共同体の代表格である DAYTOP Village を訪問し、Fernando B. Perfas, Director of Special Projecys, Raymond E. Lenahan, Jr. Director of Meadow Run より、そこでの多様な入寮施設の個性とそれぞれの運営法について説明を受け、意見交換を行った。

6/12 ニューヨーク→サンフランシスコ

6/13 ■12ステップを基本プログラムとはせず、かつ、公的資金援助を受けずに、独自の事業で自立運営している社会復帰施設である Delancey Street Foundation を訪問し、Carol Kizziah, Project Manager より、その理念、運営上のノウハウに関する説明を受け、意見交換を行った。

【5】 渡航成果

ヨーロッパの democratic TC に対して、American concept-based TC と言われる TC の代表格である DAYTOP Village では、成人男性用、成人女性用、2つの青少年用、シュートプログラム用の計5つの施設で運営されていた。成人男性用施設入寮者の95%は drug court 経由者であった。16歳以下の入寮者に対しては、州より学校に行かせることが要請されているため、施設内に学校を併設していた。

これに対して、12ステップを基本プログラムとはせず、かつ、公的資金援助を受けずに、独自の事業(引っ越し業、レストラン、カフェテリア、ケイタリング、自動車修理業)で自立運営している Delancey Street Foundation では、最低2年間の共同生活の中で、仕事に従事させることによって、社会性と「手に職」をつけさせていた。そもそも、Delancey Street Foundation の対象者は刑務所からの出所者であるわけだが、その95%が薬物依存症者であるために、結果的に薬物依存症者の社会復帰支援施設的色彩を帯びることになったという。

わが国での治療共同体導入を考える際に、この2施設はモデルになりそうである。

分担研究者 嶋根 卓也 国立精神・神経センター精神保健研究所

【1】 渡航先

チェンマイ (タイ王国)

【2】 渡航期間

平成20年10月11日～19日

【3】 渡航目的

現在、わが国は第三次覚せい剤乱用期にあり、若年層への薬物乱用拡大が特に憂慮されている。青少年に対する薬物乱用予防対策は、薬物の危険性を啓発し、手を出させない1次予防が中心であるが、既に薬物乱用を開始しているリスクの高い青少年への早期発見・早期介入(2次予防)といった取り組みは十分とは言えない状況である。こうした2次予防の実現は、本人の健康被害を軽減し、薬物依存を予防するだけでなく、将来的な薬物事犯者数の減少にも寄与すると考えられる。

そこで本渡航では、タイ王国における青少年に対する予防プログラムに関する調査を行う。チェンマイ県における郡立病院2施設(郡立サンパトン病院、郡立ジョントン病院)および国立病院1施設(国立チェンマイ薬物依存治療センター)を訪問し、各施設が提供するプログラムに関する情報収集を行う。なお、各施設とのやり取りは、現地 NGO (Thai Harm Reduction Network) を窓口とした。

なお、タイ王国は、覚せい剤系の中樞神経刺激薬が薬物乱用の主流であり、特に若年層への乱用拡大が問題となっている。その一方で、国立の依存症専門病院が全国に8箇所あり、地域の群立病院レベルにおいても薬物依存症の治療や予防が提供されている。このような薬物乱用状況の類似性が高いことや、薬物対策の先進性から、わが国の薬物乱用・依存対策への応用可能性が高いと判断し、本渡航先を選択した。

【4】 渡航旅程

10/11 成田→バンコク→チェンマイ

10/12 Ms. Sivalee Kasemsilpa (Thai Harm Reduction Network) より、タイにおける青少年に対する予防プログラムの概略説明を受け、訪問先の各施設についてのオリエンテーションを受けた。

10/13 郡立サンパトン病院を訪問し、実地見学し、Ms. Sumalee fairipol (精神科専門看護師) より、病院が提供する中学生向けのライフスキルトレーニング研修(2日間)や、初期の薬物乱用者向けのキャンププログラムなど、予防プログラムに関する説明を受けた。

10/14 郡立サンパトン病院と連携関係にある地域の Health Center を訪問した。ユースボランティアによる村落部での薬物乱用の予防活動や、薬物乱用のスクリーニング、郡立病院へのリファラルシステムについての説明を受けた。

10/15 郡立ジョントン病院を訪問し、実地見学し、Ms. Nopawan Oupkam (精神科専門看護師) より、予防プログラムに関する説明を受けた。その後、メンタルヘルス領域で協力関係にあるジョントン高校へ訪問した。ジョントン高校教員であり、生徒の問題行動に関するカウンセリングを担当している Mr. Dam Ron および Mr. Chai chet から、学校における薬物問題への取り組み、スクリーニング、ピアカウンセリング、再発予防プログラムの提供、郡立病院との連携についての説明を受けた。

10/16 郡立ジョントン病院にて、外来型の再発予防プログラム(マトリックス)の一部を見学した。プログラムは10代の若者が大多数を占め、42回のセッションに加え、Dharma therapy と呼ばれる僧侶による仏教の教えを説くセッションが組み合わさっていた。また、郡立ジョントン病院と連携関係にある地域ヘルスセンター責任者および、村のコミュニティリーダーより、村落部での薬物乱用防止に関する取り組みについて説明を受けた。

10/17 国立チェンマイ薬物依存治療センターを訪問し、Dr. Apisak Wittayanookulluk より、郡立病院との連携状況について説明を受けた。このセンターは、240床を有する国立の薬物依存症専門病院であり、解毒治療、再発予防プログラムの提供、社会復帰支援を行っ

ている。患者の多くは、司法システムによって治療が義務づけられた薬物事犯者であり、その他、郡立病院では対応が困難な患者が入院するケースもある。

10/18 Thai Harm Reduction Network の事務所を訪問し、今回の現地調査で収集した資料の整理、翻訳、ファイルの複写などの作業を行った。

チェンマイ→バンコク→成田の移動

10/19 成田着

【5】渡航成果

タイでは、2002年に制定された薬物乱用者更生法(Narcotic Addict Rehabilitation Act B. E. 2545)により、薬物乱用者に対する基本的な姿勢が、刑罰から治療に変化している。これは、薬物使用者に対して刑罰を課すのではなく、治療を義務づけることを明確にした法律である。

これにより、コミュニティ(村、学校、寺院など)→医療機関→国への国家レポートシステムが設置され、薬物乱用の予防、早期発見・早期治療が強化されることになった。今回、青少年に対する予防が成功している事例を見学してきたが、その背景には、薬物乱用は犯罪行為である一方で、メンタルヘルスの問題であるという共通認識が、青少年の取り巻く、地域・警察・学校・病院の各担当者間で共有されていることが大きく影響していると考えられた。

また、精神科専門看護師は、病院での治療サービスの提供にとどまらず、村落部、寺院、学校といったコミュニティにおいても、メンタルヘルス向上を目的とする様々な活動を精力的に行っている。これらの活動がコミュニティレベルで提供できることで、薬物乱用に対する早期介入の効果を高めていると考えられた。

分担研究者 宮永 耕 東海大学健康科学部社会福祉学科

[1] 渡航先

ワルシャワ、クラクフ(ポーランド)、ガヴレ(ベルギー)、ミーセン(ノルウェー)

[2] 渡航期間

平成20年8月31日～9月13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に関する情報の中でも特に財政構造について調査するために、特に公費負担システムにもとついて運営される欧州諸国の運営状況をヒアリングし、そこで質疑することにより我が国においても今後の同種の共同体施設の運営について考察することができる。今回は3ヶ国の実績あるTC施設を訪問し、そこでの実践の概略把握と合わせ、運営に関する情報の収集を行った。

[4] 渡航旅程

8/31 成田→ワルシャワの移動

9/1 ワルシャワにおいてTC及び関連活動を運営するCTN MONAR Warszawa オフィスを訪問、ポーランド国内でのMONARの活動とワルシャワ地区の活動の概況についてMaria Charnastより講義を受けた。

9/2 CTN MONAR Warszawa が薬物使用者の居住区域内で運営するHarm Reduction Centerを見学し、スタッフによるアウトリーチ活動等の状況に関する質疑を行った。

9/3 精神障害者の自助的生活共同活動の場であるWarszawski Domu Pod Fontanna (ファウンテンハウス・ワルシャワ)を見学し、利用者ミーティングに出席し、スタッフ及び利用者との意見交換した。

9/4 ワルシャワ → クラクフ の移動(都市間特急で約4時間)、到着後、CTN MONAR Krakówの所長であるMarek Zygadloに面会し、翌日からのスケジュールの打ち合わせを行った。

9/5 CTN MONAR Kraków 所長であるMarek Zygadloを訪問し、CTN MONAR 運営に関する講義及び治療共

同施設(2ヶ所: Dom MONAR 及びDetoxification Center)の見学とインタビュー調査を実施した。

9/6 CTN MONAR Kraków を再訪し、所長 Marek Zygadlo とともに、治療共同体と関連施設(2ヶ所: Dom GWAN 及び Kraków Harm Reduction Center)の見学とスタッフを交えての質疑応答を行った。

9/7 クラクフ → ブリュッセル空港経由 → ゲントの移動。

9/8 ベルギー北西部ガヴレ(Gaveré)にある治療共同体De Kiemを訪問し、スタッフDirk Calleと面会、共同体活動の見学及び運営に関するヒアリング調査を実施した。

9/9 ブリュッセル → オスロ の移動

9/10 列車でミーセン(Mysen)に移動、Phoenix Hagaを訪問し、所長Anthony Slaterと面会、調査目的を説明し、共同体の運営状況を見学した。

9/11 前日と同様、Phoenix HagaにてEFTC(TC欧州連盟)会長を兼務するAnthony Slater及び管理部門責任者及びスタッフより、TC運営管理に関する講義を受け、質疑を行った。

9/12 オスロ → コペンハーゲン → (機内泊) 成田の移動

9/13 朝成田帰着

[5] 渡航成果

訪問した3カ国のTC施設では、国及び州等の地方政府の精神保健サービス機関から薬物依存者の回復援助あるいはその関連サービスのプロバイダとして、専門機関としてのコントラクトに基づいた運営が行われていることが理解できた。このことから、ダルクとの間で行われている運営費補助の場合との異同について、正確に分析・検討する必要性が感じられた。

その他詳細については、分担研究報告書の通り。