Mitchell, D., and Angelone, D. J.: Assessing the validity of the Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale with treatment-seeking military service members. Mil. Med. 171: 900-904, 2006.
Mitchell, D., Angelone, D.J., and Cox, S. M.: An exploration of readiness to change processes in a clinical sample of military service members. J. Addict. Dis. 26: 53-60, 2007.
森田展彰，末次幸子，嶋根卓也，岡坂昌子，清重知子，飯塚　聡，岩井喜代仁：日本の薬物依存症者に対するマニュアル化した認知行動療法プログラムの開発とその有効性の検討．日本アルコール・薬物医学会雑誌 42: 487-506, 2007.
Skiner, H.A.: The drug abuse screening test. Addict. Behav. 7: 363-371, 1982.
鈴木健二，村上　優，杠　岳文，武田　綾：高校生における違法性薬物乱用の調査研究．日本アルコール・薬物医学会雑誌 34: 465-474, 1999.

表 1: 薬物種類別の生涯使用経験率（複数選択可）

薬物名	人数	百分率
トルエン	22	47.8%
ブタンガス	21	45.7%
覚せい剤	20	43.5%
MDMA	13	28.3%
大麻	36	78.3%
ケタミン	12	26.1%
LSD	5	10.6%
ヘロイン	0	0.0%
マジックマッシュルーム	1	2.2%
5-Meo-DIMP/MIPT	0	0.0%
その他	5	10.6%

表 2: 最頻使用薬物（1 つだけ選択）の種類

薬物名	人数	百分率
トルエン	8	17.4%
ブタンガス	4	8.7%
覚せい剤	9	19.6%
MDMA	1	2.0%
大麻	23	50.0%
ケタミン	1	2.2%
合計	46	100.0%

表 3: 自習ワークブック SMARPP-Jr.の内容

第 1 回	薬物をやめることに挑戦してみよう	薬物を使うことのメリット・デメリット、薬物をやめることのメリット・デメリットについて考え、いま現在における自分の正直な気持ちについて考えてみる。
第 2 回	薬物依存からの回復段階	薬物をやめていく過程で見られる 5 つの段階（離脱期・ハネムーン期・『壁』期・適応期・解決期）について知識と理解を深める。
第 3 回	引き金と欲求	薬物の欲求を刺激する、「引き金」→「考え」→「欲求」→「使用」のプロセスについて理解を深め、様々な種類の思考ストップ法について学ぶ。
第 4 回	あなたのまわりにある引き金について	薬物の欲求を刺激する「引き金」のなかでも、特に「外的な引き金」に関する理解を深める。
第 5 回	あなたのなかにある引き金について	感情や気分、疲労感などといった、「内的な引き金」に関する理解を深めとともに、その対処法について考える。
第 6 回	新しい生活のスケジュールを立ててみよう	「引き金」と遭遇する危険の少ない、安全で現実的なスケジュール作りに関する理解を深め、実際に自分なりのスケジュールを作ってみる。
第 7 回	依存症ってどんな病気?	「依存症」という病気がどのような特徴を持った病気にのかについて理解を深め、自分の薬物問題のせいでどのような人を巻き込んできたのかについて考える。
第 8 回	危険な状況を察知する	薬物の欲求が高まる状況として有名な H.A.L.T. (Hungry, Angry, Lonely, Tired) とアルコールの危険性について理解を深める。
第 9 回	再発を防ぐには	行動・思考面における「引き金」ともいえる「依存症的行動」と「依存症的思考」に関する理解を深め、自分の場合についても考える。
第 10 回	再使用のいいわけ	再発の兆候である「再使用のいいわけ」について理解を深め、自分の場合はどのようないいわけを使ってきたのかについて振り返る。
第 11 回	「強くなるより賢くなれ」	自分の「引き金」と「対処法」、それからスケジュールについて復習し、確実なものとする。
第 12 回	回復のために—信頼と正直さ	薬物を使わない生活を続けているうえで重要な「正直さ」と「援助を求めること」について理解を深める。
巻末付録	薬物乱用問題の援助資源	被収容少年が居住する地域における社会資源（専門医療機関、精神保健福祉センター、DARC など）に関する情報を提供する。

表4: 日本語版 Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES-8D) の全項目

		絶対にそうは思わない	そうは思わない	どちらともいえない	そう思う	絶対そう思う
1	自分が薬物を使うことを何とか変えたいと真剣に思っている	1	2	3	4	5
2	ときどき自分は薬物依存なのではないかと思うことがある	1	2	3	4	5
3	すぐに薬物を止めなければ、自分の問題は悪くなる一方だと思う	1	2	3	4	5
4	私はすでに自分の薬物の使い方を少し変えようとし始めている	1	2	3	4	5
5	昔、自分は薬をたくさん使っていたけれど、その後、何とかそのような使い方を変えることができた	1	2	3	4	5
6	ときどき、自分が薬物を使うことで他の人たちを傷つけているかもしれないと思うことがある	1	2	3	4	5
7	自分には薬物の問題がある	1	2	3	4	5
8	自分は薬物を使うことを変えようと頭で考えているだけでなくて、実際に行動に移し始めている	1	2	3	4	5
9	自分はすでに以前のような薬物の使い方は止めている。そして昔のような使い方に戻ってしまわない方法を探している	1	2	3	4	5
10	自分は深刻な薬物の問題を抱えている	1	2	3	4	5
11	ときどき自分は薬物の使用をコントロールできているのだろうかと疑問に思うことがある	1	2	3	4	5
12	自分が薬物を使用することで、たくさんの害が生じている	1	2	3	4	5
13	自分は今、薬物の使用を減らすか、薬物の使用をやめるために積極的に行動している	1	2	3	4	5
14	自分は以前のような薬物の問題に戻ってしまわないように、誰かに助けてもらいたいと思っている	1	2	3	4	5
15	自分には薬物の問題があると分かっている	1	2	3	4	5
16	自分は薬物を使いすぎなのではないかと思うことがある	1	2	3	4	5
17	自分は薬物依存者だ	1	2	3	4	5
18	自分は薬物の使用を何とか変えようと努力している	1	2	3	4	5
19	自分は薬物の使い方を少し変えてみた。そして以前のような使い方に戻ってしまわないように助けてもらいたいと思っている	1	2	3	4	5

表 5: 重症度分類による薬物依存に対する自己効力感スケールと SOCRATES-8D の比較

	薬物問題の重症度			df	F	P
	軽症群 N=22	中等症群 N=16	重症群 N=8			
薬物依存に対する自己効力感スケール総得点［±標準偏差］*	95.41 [±2.18]	81.31 [±21.64]	69.75 [±27.31]	2, 43	6.603	0.003
SOCRATES-8D 総得点［±標準偏差］	65.55 [±6.68]	68.56 [±12.55]	69.25 [±10.138]	2, 43	0.661	0.522

SOCRATES-8D, Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale, 8th version for drug dependence

* P<0.01; Bonferroni's post hoc test, 軽症群>重症群, P=0.004

表 6: 介入前後の薬物依存に対する自己効力感スケールと SOCRATES-8D の比較（N=46）

		実施前		実施後		z	P
		平均点	標準偏差	平均点	標準偏差		
薬物依存に対する自己効力感スケール	全般的な自己効力感 合計	**21.80**	4.23	**21.52**	5.17	0.435	0.664
	個別場面の自己効力感 合計**	**64.24**	16.24	**67.89**	14.02	2.698	0.007
	総得点*	**86.04**	20.08	**89.41**	17.78	2.032	0.042
SOCRATES-8D	病識（質問 1, 3, 7, 10, 12, 15, 17 の合計）**	**24.83**	4.86	**27.78**	4.78	3.449	0.001
	迷い（質問 2, 6, 11, 16 の合計）	**12.09**	3.65	**13.02**	3.27	1.757	0.079
	実行（質問 4, 5, 8, 9, 13, 14, 18, 19 の合計）**	**30.33**	6.92	**32.70**	6.98	3.058	0.002
	総得点***	**67.24**	9.59	**73.00**	10.22	3.790	<0.001

SOCRATES-8D, Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale, 8th version for drug dependence

* P<0.05, ** P<0.01, *** P<0.001

表 7: 自習ワークブックの難易度と有用性に関する回答

	人数	百分率		人数	百分率
ワークブックの難易度					
わかりやすい	15	32.6%	内容の適切さ	35	76.1%
ややわかりやすい	13	28.3%			
ふつう	7	15.2%			
ややむずかしい	7	15.2%	内容が不適切	11	23.9%
むずかしい	4	8.7%			
合計	46	100.0%	合計	46	100.0%
ワークブックの有用性					
大変役に立つと思う	22	47.8%	内容の有用性	41	89.1%
多少は役に立つと思う	19	41.3%			
どちらともいえない	4	8.7%	内容が有用でない	5	10.9%
あまり役に立たないと思う	1	2.2%			
まったく役に立たないと思う	0	0.0%			
合計	46	100.0%	合計	46	100.0%

表 8: 薬物問題の重症度別の薬物に対する自己効力感スケールと SOCRATES-8D の変化

			実施前		実施後		z	P
			平均点	標準偏差	平均点	標準偏差		
軽症群 (N=22)	薬物依存に対する自己効力感スケール	全般的な自己効力感 合計	**23.45**	2.18	**22.95**	5.44	0.563	0.574
		個別場面の自己効力感 合計*	**71.95**	6.89	**75.50**	2.58	2.416	0.016
		総得点	**95.41**	8.44	**98.45**	7.65	1.632	0.103
	SOCRATES-8D	病識（質問 1, 3, 7, 10, 12, 15, 17 の合計）**	**22.68**	3.52	**26.14**	5.02	2.999	0.003
		迷い（質問 2, 6, 11, 16 の合計）	**10.36**	3.17	**11.09**	3.09	0.929	0.353
		実行（質問 4, 5, 8, 9, 13, 14, 18, 19 の合計）*	**32.50**	4.71	**34.45**	5.83	2.018	0.044
		総得点**	**65.55**	6.68	**71.68**	10.22	2.810	0.005
中等症群 (N=16)	薬物依存に対する自己効力感スケール	全般的な自己効力感 合計	**20.69**	4.33	**20.13**	4.32	0.315	0.752
		個別場面の自己効力感 合計	**60.63**	17.52	**61.94**	15.16	0.315	0.753
		総得点	**81.31**	21.64	**82.06**	18.49	0.210	0.834
	SOCRATES-8D	病識（質問 1, 3, 7, 10, 12, 15, 17 の合計）	**26.25**	4.45	**27.88**	3.78	1.291	0.197
		迷い（質問 2, 6, 11, 16 の合計）	**14.00**	2.61	**15.13**	1.41	1.286	0.198
		実行（質問 4, 5, 8, 9, 13, 14, 18, 19 の合計）	**28.31**	8.82	**31.13**	8.13	1.822	0.069
		総得点	**68.56**	12.55	**74.13**	10.85	1.877	0.061
重症群 (N=8)	薬物依存に対する自己効力感スケール	全般的な自己効力感 合計	**19.50**	6.57	**20.38**	5.53	0.552	0.581
		個別場面の自己効力感 合計*	**50.25**	21.32	**58.87**	19.87	2.524	0.012
		総得点*	**69.75**	27.31	**79.25**	25.01	2.252	0.024
	SOCRATES-8D	病識（質問 1, 3, 7, 10, 12, 15, 17 の合計）	**27.88**	6.49	**29.25**	5.63	1.706	0.088
		迷い（質問 2, 6, 11, 16 の合計）	**13.00**	4.72	**14.13**	3.56	0.736	0.462
		実行（質問 4, 5, 8, 9, 13, 14, 18, 19 の合計）	**28.38**	6.78	**31.00**	7.15	1.439	0.150
		総得点	**69.25**	10.14	**74.38**	9.24	1.895	0.058

SOCRATES-8D, Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale, 8th version for drug dependence

* P<0.05, ** P<0.01, *** P<0.001

表 9: 薬物問題の重症度と自習用ワークブックに対する感想

		薬物問題の重症度			df	χ^2	P
		軽症群 N=22	中等症群 N=16	重症群 N=8			
自習ワークブックに対する感想	内容の適切さ	63.6%	81.3%	100.0%	2	4.623	0.099
	内容の有用性*	100.0%	87.5%	62.5%	2	8.583	0.014

* $P<0.05$

分 担 研 究 報 告 書
(2－5)

平成21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

薬物依存症者の家族がもつ多様なニーズを満たすための家族教育プログラムの開発に関する研究

分担研究者　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

研究要旨　〔目的〕これまでの家族心理教育プログラムは、多様な家族のニーズに十分対応できていなかった。そこで、家族のニーズを把握し、ニーズに対応できる総合的な家族教育プログラムの開発を目指すことを目的に本研究を実施した。初年度は、欧米における家族介入方法等を参考に、想定される様々なプログラム内容に対する家族及び機関職員の理解度や関心度を把握するための調査を行った。〔対象及び方法〕対象となった機関職員は、（1）薬物患者を診療対象とする全国の医療機関（142 箇所）、（2）全国の精神保健福祉センター（67 箇所）、（3）薬物相談が比較的多い 12 都道府県の保健所（256 箇所）における、薬物問題担当代表者である。当事者家族は、上記（1）～（3）のいずれかを利用した家族と、5 箇所の家族会のメンバーである。調査方法は、関係機関に対しては、平成 22 年 2 月初旬に、機関職員が回答するアンケート用紙及び家族が回答するアンケート用紙を郵送した。家族向けのアンケート調査は、機関を利用した家族に対し、職員を通して回答を依頼する方法で行った。家族会におけるアンケート調査は、研究者が実地に赴き調査を行った。機関職員が回答するアンケート用紙の回収率は、医療機関 13.4%（19/142）、精神保健福祉センター70.1%（47/67）、保健所 38.7%（99/256）であった。関係機関を利用する当事者家族からの回答は、医療機関 8 部、精神保健福祉センター29 部、保健所 13 部で、家族会メンバーから得られた回答は 143 部であった。〔結果及びまとめ〕家族と機関職員の理解度が比較的高い学習内容は、「3. 自助グループと 12 ステップ」「7. 依存症の影響による家族の変化」「17. 依存症者の心理」などであった。一方、理解度が低い学習内容は、「11. 問題行動に対し効果的に働きかける」「12. 暴力を避け安全に働きかける」「19. 薬物関連の法律」などであった。学習内容 11 及び 12 については、これまでの家族介入が、「問題行動を呈している本人に対し、家族はいかに手をひいて問題行動の結果を本人に返していくか」という点に主眼が置かれていたことを考えると納得のいく結果であるが、家族の対応としては、問題行動の負の結果をきちんと本人に返しつつ、同時に好ましい行動に対しては正の強化を行えることが望ましいことから、今後このような学習内容を充実していくことは重要である。学習内容 19 については、例えば裁判の手続き等について家族が予め知っておくことは、逮捕の経験を回復への契機として役立てることにもつながるので、やはり今後充実が必要な学習内容である。家族の関心度及び機関職員の重要度が比較的高い学習内容は、「3. 自助グループと 12 ステップ」「5. 依存症からの回復の段階」「6. 再発に備える」「8. 信頼関係を再び築くために」「10. コミュニケーション・スキルの改善」などがあり、長い回復過程において家族がどのように本人に適切に関わり、再発のリスクを減少させるよう働きかけることができるかということと関連が深い学習内容が多かった。これまでの家族教育は、本人をいかにして治療につなげるかという部分に焦点が当てられてきたが、今後は、長く続く本人の回復を見守り支えたいと願う家族にとっても役立つ学習内容の充実が求められる。また、家族の関心の度合いは、現在の本人の状態によっても異なることが示された。概して、「家族と同居しており、一定期間断薬を継続できている」場合や「刑務所に入所しており、薬物を使用できる状況にない」場合は、「一人暮らしをしており、一定期間断薬を継続できている」場合や「リハビリ施設に入所しており、一定期間断薬を継続できている」場合と比べて関心が高かった。例え本人が断薬できていたとしても、同居している家族には、日々様々な問題や葛藤が生じている可能性がある。本人の再発のリスクを軽減し、家族の生活の質の向上をはかるためには、家族に対する継続的な支援介入が必要である。更に、本人が刑務所に入所している時は、家族に対する重要な介入ポイントであるといえよう。最後に、家族心理教育プログラムに対する今後の利用可能性については、75.2%の機関が「利用を検討したい」と回答していることから、次年度以降は、理解度が低かった内容や関心度が高かった内容を優先的に、その中でもこれまで家族に提供する機会が少なかった学習内容から順次教材の作成を行い普及に努めたい。

A. 研究目的

依存症対策の中でも特に家族支援整備の立ち遅れが著しい現況を反映して、2003年に内閣府薬物乱用対策推進本部が薬物乱用防止新五か年戦略[1]を公表し、薬物乱用防止のための基本目標の中に「薬物依存・中毒者の家族に対する支援等」が明記された。またその流れは、2008年に公表された第三次薬物乱用防止五か年戦略[2]においても、「薬物依存・中毒者の治療・社会復帰の支援及びその家族への支援の充実強化による再乱用防止の推進」として引き継がれている。それでも尚、わが国の家族支援に関する体制は極めて未整備であり、課題は山積の状況にある。

このような状況下において、「薬物依存症者をもつ家族に対する心理教育プログラム「（以下、家族心理教育プログラムと記す）の拡充は非常に重要な課題であると思われる。欧米では既に、多様な家族のニーズに応える様々な家族介入方法が開発され、その効果が検証されつつあるが[3][4]、欧米と比較して薬物乱用依存症者が少ないといわれているわが国[5]では、家族支援に必要な資源が経済的にも人的にも圧倒的に不足しているため、同様の発展は当面期待できそうにない。だからこそ、低コスト、少ないマンパワーで実施可能な心理教育の場面で用いられる教材の充実は現実的且つ高い有用性を発揮するものと思われる。

これまでわが国で行われてきた薬物依存症者をもつ家族への支援は、主に治療につながりにくい薬物依存症者本人（以下、本人と記す）を治療につなげることを目的にしていた。従って、家族心理教育プログラムも、「家族が本人の問題を肩代わりすることをやめて問題を本人に返すことを徹底することが本人の回復への決意を促すので、家族は本人の問題から手を引き、消耗した家族自身のケアを行うことが必要である」といった内容が中心であった。また、実際にこれらの教育は、長期間本人の問題行動に巻き込まれ消耗した多くの家族にとって有益であったと思われる。

しかし、長期にわたる依存症者の回復全体を考えると、家族が果たし得る役割、また、家族が希望する役割はそれだけでは終わらない。依存症を支える悪い家族関係について理解し、ネガティブな関わりからいったん手を引いた家族の多くは、よりポジティブに依存症者の回復を支えることのできる家族に変化することを望んでいる。一例を挙げると、常に再発の可能性を考慮にいれておかねばならない依存症者との関わりの中で、再発を早期に発見できる観察者の役割を果たせるようになることは、家族の重要な役割のひとつである。また、その役割を果たすためには、本人に対するコミュニケーション・スキルの向上が欠かせない。

このように、本人の回復にそれぞれの段階があるように、家族の課題もその家族によって異なり、また多くの家族がそれらの課題の解決を求めているにも関わらず、これまでの限られた内容の家族心理教育プログラムは、このような多様な家族のニーズに十分対応しきれていなかったと思われる。

そこで、家族の多様なニーズを把握し、それらのニーズに対応できる総合的な家族心理教育プログラムの開発を目指すこと目的として本研究を実施した。

初年度にあたる平成21年度は、次年度に計画している家族心理教育プログラムの作成に先立ち、薬物依存症者をもつ家族の支援を行う関係機関職員及び当事者家族が、想定される様々なプログラム内容に対して、現在どの程度理解をしており、また、どのような内容に強く関心をもち、どのような内容を重要であると考えているのかを明らかにするために調査を行った。

B. 研究方法

1. 対象

薬物依存症者をもつ家族の支援を行う関係機関職員とは、(1) 書籍「アディクション―治療相談先・自助グループ全ガイド（アスク・ヒューマン・ケア発行，2002）」[6]に記載されている中で、診療対象として「シンナー」「覚せい剤」「その他薬物」を挙げている全国の医療機関（142箇所）、(2) 全国の精神保健福祉センター（67箇所）、(3)「平成20年地域保健医療基礎統計」において「保健所及び市区町村が実施した精神保健福祉相談等のうち薬物相談の被指導延人員」の数が100名を超える12都道府県の保健所（256箇所）における、薬物問題担当代表者である。

当事者家族とは、上記 (1) から (3) のいずれかを利用している家族と、5箇所の家族会（愛知家族会，アディクション家族会とちぎ，仙台ダル

ク家族会,横浜ひまわり家族会,琉球GAIA家族会)のメンバーである。

2. 方法

関係機関及び家族会に対してアンケート調査を行った。関係機関に対しては、平成22年2月初旬に調査票を郵送した。関係機関宛の書類の中には、薬物問題担当代表者が回答するアンケート用紙1部の他、当事者家族が回答するアンケート用紙3部を同封した。家族向けのアンケート用紙については、平成22年2月8日から同月24日に機関を利用した家族に対し、職員を通して回答を依頼する方法で行った。

家族会におけるアンケート調査は、平成22年2月7日から3月10日にかけて、研究者が実地に赴き調査を行った。

薬物問題担当代表者が回答するアンケート用紙の回収率は、医療機関13.4%(19/142)、精神保健福祉センター70.1%(47/67)、保健所38.7%(99/256)であった。また、関係機関を利用する家族からの回答は、医療機関8部、精神保健福祉センター29部、保健所13部であった。

家族会メンバーから得られた回答は、愛知家族会51部,アディクション家族会とちぎ23部,仙台ダルク家族会19部,横浜ひまわり家族会30部,琉球GAIA家族会20部であった。

薬物問題担当代表者向けアンケート調査の項目は、薬物の家族を対象とした個別相談の実施の有無及び平成21年の薬物の家族に対する新規相談件数、薬物の家族を対象とした家族教室の実施状況、薬物の家族が活用できる地域資源とその連携状況、家族心理教育プログラムの内容(学習内容1～19)に対する理解度及び重要性について、などである。

尚、家族心理教育プログラムの学習内容(学習内容1～19)については、米国の統合的な薬物依存症外来治療プログラムMatrix model[7]における、家族教育プログラム[8]、依存症者の家族や身近な周囲の人々に対する介入法として効果が高いとされているCRAFT (Community Reinforcement and Family Training)[9]、依存症者の家族療法などに関する研究を行う機関AFRG (Addiction and Family Research Group)から発行されている依存症者とそのパートナーのための集団心理教育プログラム[10]に含まれている内容を中心に作成した。その他には、薬物問題を扱う相談員のためのマニュアル[11]の内容なども一部含めた。

当事者家族向けアンケート調査の項目は、家族の属性、本人との続柄、薬物問題に気づいた時期、これまで継続的に利用した関係機関、現在の家族と本人との関係性、本人の属性、本人の主たる使用薬物、本人の現在の薬物問題の状況、家族心理教育プログラムの内容(学習内容1～19)に対する理解度及び関心度について、などである。

尚、データの分析には、PASW Statistics18を用いた。

(倫理面への配慮)

本研究は、臨床研究に関する倫理指針等に基づき、人権の擁護、インフォームド・コンセント、研究参加による個人への不利益及び危険性等について十分な配慮を行って計画したものであり、新潟医療福祉大学倫理委員会の審査承認(承認番号17163-100303)を受けて実施した。

C. 研究結果

1. 家族の属性

家族の属性を表1に示す。家族の性別は女性が多く、約7割(72.0%)を占めていた。年齢は約6割(57.5%)が60代であり、50代以上がほとんど(91.2%)を占めていた。平均年齢は60.7歳(SD=7.5)であった。本人との続柄については、ほとんど(94.3%)が親であった。

表1.家族の属性(n=193)

		n (%)
性別	男性	54 (28.0)
	女性	139 (72.0)
年齢	20-30歳未満	1 (.5)
	30-40歳未満	2 (1.0)
	40-50歳未満	13 (6.7)
	50-60歳未満	48 (24.9)
	60-70歳未満	111 (57.5)
	70歳以上	17 (8.8)
	無回答	1 (.5)
本人との続柄	親	182 (94.3)
	配偶者・パートナー	4 (2.1)
	兄弟姉妹	4 (2.1)
	その他	2 (1.0)
	無回答	1 (.5)

2. 家族に薬物問題が発覚してから現在までの年数及び家族がこれまで継続的に利用した機関

家族に薬物問題が発覚してから現在までの年数及び家族がこれまで継続的に利用した機関については表2に示す。発覚してから現在までの年数については、10-15 年未満（29.0%）が最も多く、5-10 年未満（26.4%）、5 年未満（24.4%）と続いていた。平均年数は 9.1 年（SD=5.9）であった。

継続的に利用した機関については、家族会が最も多く約8割（81.9%）を占めており、医療機関の個別相談（32.1%）、医療機関の家族教室（25.9%）、精神保健福祉センターの家族教室（24.9%）、精神保健福祉センターの個別相談（22.3%）と続いていた。

3. 本人の属性及び薬物問題

本人の属性及び薬物問題については表 3 に示す。性別は男性が多く、約8割（84.5%）を占めていた。年齢は30代（56.5%）、20代（30.6%）がほとんど（87.1%）で、平均年齢は 32.5 歳（SD=6.0）であった。

主たる使用薬物は、覚せい剤が最も多く全体の約6割（63.2%）を占めていた。家族からみた現在の薬物問題の状況については、「一定期間断薬を継続できている」と回答した者が約5割（49.7%）と多く、その次に、「薬物使用が不可能な状況（医療機関，刑務所など）にある」（20.2%）が多かった。

4. 家族から見た本人との現在の関係性及び本人の生活状況

家族から見た本人との現在の関係性及び本人の生活状況を表4に示す。本人の現在の生活状況については、「リハビリ施設に入所」が約3割（29.0%）と最も多く、「一人暮らし」（19.2%）、「家族（回答者）と同居」（18.7%）、「刑務所に入所」（15.5%）と続いていた。

家族から見た本人との現在の関係性については、「離れて暮らしておりあまり連絡を取り合わない」(34.2%)、または、「離れて暮らしておりまったく連絡を取り合わない」（30.6%）が多く、全体の約 2/3（64.8%）を占めていたが、「（回答者と）一緒に暮らしている」(19.7%) と回答した者、「離れて暮らしているが頻繁に連絡を取り合う」(14.0%）と回答した者も合わせて約 1/3（33.7%）存在した。

5. 家族から見た本人の現在の薬物問題の状況及び本人の生活状況

家族から見た本人の現在の薬物問題の状況及び本人の生活状況を表5に示す。薬物問題と生活状況から現在の本人の状態を判断すると、最も多い

表2.家族に薬物問題が発覚してから現在までの年数及び家族がこれまで継続的に利用した機関(n=193)

		n (%)
発覚してからの年数	5年未満	47 (24.4)
	5-10年未満	51 (26.4)
	10-15年未満	56 (29.0)
	15-20年未満	20 (10.4)
	20年以上	15 (7.8)
	無回答	4 (2.1)
継続的に利用した機関[a]	医療機関の個別相談	62 (32.1)
	医療機関の家族教室	50 (25.9)
	精神保健福祉センターの個別相談	43 (22.3)
	精神保健福祉センターの家族教室	48 (24.9)
	保健所の個別相談	23 (11.9)
	保健所の家族教室	16 (8.3)
	家族会	158 (81.9)
	民間の相談機関	30 (15.5)
	その他	4 (2.1)
	なし	8 (4.1)

a 複数回答可

のが「リハビリ施設に入所しており、一定期間断薬を継続できている」であり、全体の 21.8%（42/193）を占めていた。次に多いのが、「刑務所に入所しており、薬物を使用できる状況にない」の 15.5%（30/193）であり、「一人暮らしをしており、一定期間断薬を継続できている」の 15.0%（29/193）、「家族（回答者）と同居しており、一定期間断薬を継続できている」の 9.8%（19/193）と続いていた。現在本人が上記いずれかの状態にある家族は全体の 62.2%（120/193）であった。

6. 家族心理教育プログラムに対する家族の理解度

家族心理教育プログラムの学習内容を表 6-1, 6-2 に示す。また、学習内容 1 から 19 に対する家族の理解度を表 7、図 1 に示す。いずれの学習内容についても「ある程度理解している」との回答が最も多く全体の 5〜6 割を占めていた。「非常によく理解している」との回答が多かった学習内容は、「3. 自助グループと 12 ステップ」(28.5%)、「7. 依存症の影響による家族の変化」(26.4%) な

表3.本人の属性及び薬物問題(n=193)

		n (%)
性別	男性	163 (84.5)
	女性	28 (14.5)
	無回答	2 (1.0)
年齢	20-30歳未満	59 (30.6)
	30-40歳未満	109 (56.5)
	40歳以上	22 (11.4)
	無回答	3 (1.6)
主たる使用薬物	覚せい剤	122 (63.2)
	有機溶剤	11 (5.7)
	大麻	9 (4.7)
	鎮咳薬	4 (2.1)
	処方薬	17 (8.8)
	ブタンガス	6 (3.1)
	その他	4 (2.1)
	多剤	17 (8.8)
	不明	1 (.5)
	無回答	2 (1.0)
現在の薬物問題の状況	一定期間断薬を継続できている	96 (49.7)
	薬物使用はあるが状態は改善している	21 (10.9)
	薬物使用があり状態は改善していない	8 (4.1)
	薬物使用が不可能な状況(医療機関, 刑務所など)	39 (20.2)
	不明	22 (11.4)
	無回答	7 (3.6)

表4.家族から見た本人との現在の関係性及び本人の生活状況(n=193)

	家族から見た本人との現在の関係性					
	同居	別居			無回答	合計
		頻繁に連絡	連絡少ない	連絡なし		
	n（行の%）	n（行の%）	n（行の%）	n（行の%）	n（行の%）	n（列の%）
本人の現在の生活状況						
家族と同居(回答者と同居)	35 (97.2)	1 (2.8)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	36 (18.7)
家族と同居(回答者と別居)	0 (.0)	4 (80.0)	1 (20.0)	0 (.0)	0 (.0)	5 (2.6)
一人暮らし	0 (.0)	13 (35.1)	16 (43.2)	8 (21.6)	0 (.0)	37 (19.2)
リハビリ施設に入所	0 (.0)	4 (7.1)	26 (46.4)	26 (46.4)	0 (.0)	56 (29.0)
医療機関に入院	2 (28.6)	3 (42.9)	1 (14.3)	1 (14.3)	0 (.0)	7 (3.6)
刑務所に入所	0 (.0)	2 (6.7)	13 (43.3)	13 (43.3)	2 (6.7)	30 (15.5)
その他	1 (16.7)	0 (.0)	5 (83.3)	0 (.0)	0 (.0)	6 (3.1)
不明	0 (.0)	0 (.0)	2 (15.4)	11 (84.6)	0 (.0)	13 (6.7)
無回答	0 (.0)	0 (.0)	2 (66.7)	0 (.0)	1 (33.3)	3 (1.6)
合計	38 (19.7)	27 (14.0)	66 (34.2)	59 (30.6)	3 (1.6)	193 (100.0)

どであった。一方、「あまり理解していない」や「全く理解していない」との回答が多かった学習内容は、「11. 問題行動に対し効果的に働きかける」（39.9%）、「12. 暴力を避け安全に働きかける」（39.4%）「10. コミュニケーション・スキルの改善」（33.7%）、「16. 依存症者と家族との関係性」（33.6%）、「19. 薬物関連の法律」（33.2%）などであった。

7. 家族心理教育プログラムに対する家族の関心度

学習内容 1 から 19 に対する家族の関心度を表 8、図 2 に示す。いずれの学習内容についても「非常に関心がある」との回答が最も多く全体の 6～7 割を占めていた。「非常に関心がある」との回答が多かった学習内容は、「6. 再発に備える」（79.8%）、「8. 信頼関係を再び築くために」（75.6%）、「5. 依存症からの回復の段階」（73.1%）、「10. コミュニケーション・スキルの改善」（73.1%）、「3. 自助グループと 12 ステップ」（71.5%）、「9. 依存症者と上手く生活するために」（71.5%）などであった。

8. 現在の本人の状況別に見た家族の心理教育プログラムに対する関心の相違

現在の本人の状況別に見た家族の心理教育プログラムに対する関心の相違について表 9 に示す。現在の本人の状況は、表 5 の中で人数が多かった「家族（回答者）と同居しており、一定期間断薬を継続できている」（19/193）、「一人暮らしをしており、一定期間断薬を継続できている」（29/193）、「リハビリ施設に入所しており、一定期間断薬を継続できている」（42/193）、「刑務所に入所しており、薬物を使用できる状況にない」（30/193）の 4 群に分類した。

上記 4 群において、学習内容 1～19 に対する関心の程度を比較したところ、概ね「家族（回答者）と同居しており、一定期間断薬を継続できている」及び「刑務所に入所しており、薬物を使用できる状況にない」では「非常に関心がある」と回答した者と割合が高く、一方、「一人暮らしをしており、一定期間断薬を継続できている」や「リハビリ施設に入所しており、一定期間断薬を継続できている」群では割合が学習内容が多く認められた。正確検定を行ったところ、統計的に有意の差が認められたのは、「4. 薬物の作用と心身への悪影響」（p=0.020）、「7. 依存症の影響による家族の変化」（p=0.006）、「12. 暴力を避け安全に働きかける」（p=0.011）、「17. 依存症者の心理」（p=0.047）、「19. 薬物関連の法律」（p=0.014）であった。一方、「6. 再発に備える」のように、4 群の差が小さい学習内容もあった。

9. 関係機関における薬物の家族に対する個別相談及び家族教室の実施状況

医療機関、精神保健福祉センター、保健所における薬物の家族に対する個別相談の実施状況を表 10 に示す。家族に対する個別相談は約 9 割（90.3%）が実施していた。

また、個別相談を実施している 149 機関におけ

表5.家族から見た本人の現在の薬物問題の状況及び本人の生活状況(n=193)

	現在の薬物問題の状況						
	一定期間断薬を継続	薬物使用あるが状態は改善している	薬物使用があり状態は改善していない	薬物使用が不可能な状況	不明	無回答	合計
	n（行の%）	n（行の%）	n（行の%）	n（行の%）	n（行の%	n（行の%）	n（列の%）
本人の現在の生活状況							
家族と同居(回答者と同居)	19 (52.8)	9 (25.0)	5 (13.9)	0 (.0)	2 (5.6)	1 (2.8)	36 (18.7)
家族と同居(回答者と別居)	2 (40.0)	2 (40.0)	0 (.0)	0 (.0)	1 (20.0)	0 (.0)	5 (2.6)
一人暮らし	29 (78.4)	2 (5.4)	1 (2.7)	0 (.0)	4 (10.8)	1 (2.7)	37 (19.2)
リハビリ施設に入所	42 (75.0)	6 (10.7)	1 (1.8)	1 (1.8)	3 (5.4)	3 (5.4)	56 (29.0)
医療機関に入院	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	7 (100.0)	0 (.0)	0 (.0)	7 (3.6)
刑務所に入所	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	30 (100.0)	0 (.0)	0 (.0)	30 (15.5)
その他	3 (50.0)	2 (33.3)	0 (.0)	1 (16.7)	0 (.0)	0 (.0)	6 (3.1)
不明	0 (.0)	0 (.0)	1 (7.7)	0 (.0)	12 (92.3)	0 (.0)	13 (6.7)
無回答	1 (33.3)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	2 (66.7)	3 (1.6)
合計	96 (49.7)	21 (10.9)	8 (4.1)	39 (20.2)	22 (11.4)	7 (3.6)	193 (100.0)

表6-1.薬物依存症者をもつ家族を対象とした心理教育プログラムの学習内容(学習内容1から10)

番号	テーマ	内容
1	脳内の依存形成のメカニズム	薬物を使い続けているうちに、その人の中には依存が形成され、薬物をやめることが難しくなっていきます。脳内にある報酬系という神経回路を中心に、どんな心身の変化が起こって人は薬物をやめられなくなるのか、そのメカニズムについて学びます。また、薬物に対する渇望感と関連している「引き金」という概念についても学習します。
2	アルコールが回復に与える影響	アルコールは、薬物依存症からの回復を妨げる大きな要因のひとつでもあります。アルコールが人の心身にどのような悪影響をもたらすのか、また、なぜアルコールが薬物依存症からの回復の妨げになるのかなどについて学びます。
3	自助グループと12ステップ	回復の道を歩みつつある本人や家族に登場してもらい、これまでの回復の道のりの中で大変だったこと、助けになったことなどについて話してもらいます。また、回復には自助グループが有効であると言われていますが、自助グループで用いられている12ステップ・プログラムや、自助グループへの参加が本人とその家族の回復にどのように役立つのかということについて学びます。
4	薬物の作用と心身への悪影響	覚せい剤はわが国の主たる乱用薬物です。また、近年様々なクラブ・ドラッグ(MDMA, ケタミンなど)、大麻の乱用者の増加も心配されています。これらの薬物が脳にどのように作用するのか、また、長期的にみると、どのような心身への悪影響がもたらされるのかについて学びます。
5	依存症からの回復の段階	薬物依存症からの回復には、通常いくつかの段階があると言われていますが、その回復の道のりについて学びます。また、各段階にみられるそれぞれの特徴や、各段階において本人や家族が気をつけなくてはならないことについても学習します。
6	再発に備える	薬物依存症は再発する可能性が高い障害であると言われています。再発を避けるために家族や周囲の人ができることについて学び、また、再発が起きたときにどのように対処するのがよいかということについても考えます。
7	依存症の影響による家族の変化	家族や周囲の人々が薬物依存症の悪い影響を受けてどのように変化するのかということについて学びます。変化していく家族の状態としては、本人をなんとかしようと必死になる時期、問題がうまく解決されないために依存症者本人や自分自身を責める時期、絶望とあきらめの中で次第に家族内に不健康なルールが作られていく時期などがあります。
8	信頼関係を再び築くために	薬物依存症という病気によって、多くの家族の信頼関係は壊れてしまっています。失われた信頼関係を再び築くことは本人にとっても家族にとっても非常に難しい課題ですが、そのために家族や周囲の人ができることについて学び考えます。
9	依存症者と上手く生活するために	回復しつつある本人との生活では、家族はある種の我慢をしなくてはならないことがあります。薬物使用が止まったからといって、何もかも依存症になる以前と同じというわけにはいかないかもしれないのです。本人とうまく生活していくために必要なある種の制限について学び考えます。
10	コミュニケーション・スキルの改善	本人とコミュニケーションをとる時に、家族が陥りやすい悪いパターンについて学ぶと共に、より良いコミュニケーションの方法について学習し、実際に使えるよう練習します。

表6-2.薬物依存症者をもつ家族を対象とした心理教育プログラムの学習内容(学習内容11から19)

番号	テーマ	内容
11	問題行動に対し効果的に働きかける	本人の言動は家族や周囲の人の態度によっても変化するので、家族は、本人の問題行動を減らし、望ましい行動が増えるよう働きかけることが可能です。本人の行動をよく観察し、それらに対してどのように働きかけることが効果的か考え、実践する方法を身につけます。
12	暴力を避け安全に働きかける	家族や周囲の人が本人に働きかけようとする際、本人から暴力をふるわれる可能性があります。暴力が起きる可能性について慎重に評価し、家族の安全性を確保しながら本人に効果的に働きかけていくにはどうすればよいのか学び考えます。
13	家族の生活を豊かにする	薬物依存症という病気は家族の生活に広く悪影響を及ぼします。本人との生活によって家族の生活がどのように悪影響を受けたのか(社会生活、夫婦関係、趣味や余暇、精神状態など)自分たちで調べてみます。また、それらを改善するためには何ができるかということを具体的に考え実践してみます。
14	効果的な治療の勧め方	本人に治療を勧めることは家族や周囲の人にとって非常に困難な課題です。このような場面に備えて、家族が治療について切り出す良いタイミング、上手く説明する方法、本人の治療を受けたいという気持ちを引き出す働きかけなどについて学びます。
15	薬物関連の用語を理解する	ひとくちに薬物使用といっても問題の程度は様々です。薬物使用に関しては「乱用」や「依存」「アディクション」など様々な言葉が用いられますが、それぞれの用語の意味や違いについて学習します。また、依存症の定義についても学びます。
16	依存症者と家族との関係性	薬物依存症は家族の病であるともいわれています。本人と家族がどのような関係性になって依存症という病気が起こり維持されていくのか、システム理論等に基づき学習します。そのなかで「共依存」「イネイブリング」「アダルト・チルドレン」などの用語の意味を学びます。
17	依存症者の心理	薬物依存症は、その人の物事の見方や考え方を変えてしまいます。「問題を認めようとしない」「責任を他人に転嫁する」「言い訳や正当化をする」など、依存症者の心理的特徴について学びます。
18	依存症治療の段階	薬物依存症の治療にはいくつかの段階があります。医療機関や地域のリハビリ施設などを利用しながら「離脱・精神病症状の治療」「認知・行動修正」「社会参加・社会復帰」へと進んでいく治療や回復の過程について学びます。
19	薬物関連の法律	多くの精神作用物質は所持や使用が犯罪行為であり、取締りの対象となります。薬物乱用を取り締まる「覚せい剤取締法」「麻薬及び向精神薬取締法」などの法律について学ぶとともに、逮捕から裁判までの一連の流れについて学びます。また、逮捕された場合、家族や周囲の人がどのように対応することが回復の可能性を高めることになるか考えます。

表7.家族心理教育プログラムに対する家族の理解度(n=193)

番号	テーマ	全く理解していな n (%)	あまり理解していない n (%)	ある程度理解してい n (%)	非常によく理解してい n (%)	無回答 n (%)
1	脳内の依存形成のメカニズム	3 (1.6)	36 (18.7)	121 (62.7)	32 (16.6)	1 (.5)
2	アルコールが回復に与える影響	7 (3.6)	43 (22.3)	110 (57.0)	31 (16.1)	2 (1.0)
3	自助グループと12ステップ	1 (.5)	19 (9.8)	116 (60.1)	55 (28.5)	2 (1.0)
4	薬物の作用と心身への悪影響	7 (3.6)	37 (19.2)	119 (61.7)	30 (15.5)	0 (.0)
5	依存症からの回復の段階	6 (3.1)	39 (20.2)	122 (63.2)	26 (13.5)	0 (.0)
6	再発に備える	2 (1.0)	42 (21.8)	115 (59.6)	33 (17.1)	1 (.5)
7	依存症の影響による家族の変化	2 (1.0)	27 (14.0)	111 (57.5)	51 (26.4)	2 (1.0)
8	信頼関係を再び築くために	2 (1.0)	32 (16.6)	124 (64.2)	31 (16.1)	4 (2.1)
9	依存症者と上手く生活するために	10 (5.2)	44 (22.8)	108 (56.0)	26 (13.5)	5 (2.6)
10	コミュニケーション・スキルの改善	10 (5.2)	55 (28.5)	106 (54.9)	19 (9.8)	3 (1.6)
11	問題行動に対し効果的に働きかける	10 (5.2)	67 (34.7)	99 (51.3)	14 (7.3)	3 (1.6)
12	暴力を避け安全に働きかける	10 (5.2)	66 (34.2)	98 (50.8)	16 (8.3)	3 (1.6)
13	家族の生活を豊かにする	5 (2.6)	49 (25.4)	104 (53.9)	29 (15.0)	6 (3.1)
14	効果的な治療の勧め方	7 (3.6)	49 (25.4)	111 (57.5)	22 (11.4)	4 (2.1)
15	薬物関連の用語を理解する	6 (3.1)	54 (28.0)	107 (55.4)	22 (11.4)	4 (2.1)
16	依存症者と家族との関係性	8 (4.1)	57 (29.5)	103 (53.4)	22 (11.4)	3 (1.6)
17	依存症者の心理	5 (2.6)	33 (17.1)	115 (59.6)	37 (19.2)	3 (1.6)
18	依存症治療の段階	12 (6.2)	39 (20.2)	126 (65.3)	13 (6.7)	3 (1.6)
19	薬物関連の法律	10 (5.2)	54 (28.0)	108 (56.0)	18 (9.3)	3 (1.6)

表8.家族心理教育プログラムに対する家族の関心度(n=193)

番号	テーマ	全く関心がない n (%)	あまり関心がない n (%)	ある程度関心がある n (%)	非常に関心がある n (%)	無回答 n (%)
1	脳内の依存形成のメカニズム	0 (.0)	6 (3.1)	62 (32.1)	123 (63.7)	2 (1.0)
2	アルコールが回復に与える影響	0 (.0)	7 (3.6)	75 (38.9)	109 (56.5)	2 (1.0)
3	自助グループと12ステップ	0 (.0)	4 (2.1)	49 (25.4)	138 (71.5)	2 (1.0)
4	薬物の作用と心身への悪影響	0 (.0)	3 (1.6)	66 (34.2)	121 (62.7)	3 (1.6)
5	依存症からの回復の段階	0 (.0)	1 (.5)	50 (25.9)	141 (73.1)	1 (.5)
6	再発に備える	0 (.0)	1 (.5)	36 (18.7)	154 (79.8)	2 (1.0)
7	依存症の影響による家族の変化	0 (.0)	2 (1.0)	61 (31.6)	128 (66.3)	2 (1.0)
8	信頼関係を再び築くために	0 (.0)	3 (1.6)	40 (20.7)	146 (75.6)	4 (2.1)
9	依存症者と上手く生活するために	1 (.5)	1 (.5)	49 (25.4)	138 (71.5)	4 (2.1)
10	コミュニケーション・スキルの改善	0 (.0)	5 (2.6)	44 (22.8)	141 (73.1)	3 (1.6)
11	問題行動に対し効果的に働きかける	0 (.0)	3 (1.6)	57 (29.5)	129 (66.8)	4 (2.1)
12	暴力を避け安全に働きかける	1 (.5)	7 (3.6)	62 (32.1)	118 (61.1)	5 (2.6)
13	家族の生活を豊かにする	0 (.0)	4 (2.1)	54 (28.0)	127 (65.8)	8 (4.1)
14	効果的な治療の勧め方	0 (.0)	2 (1.0)	57 (29.5)	130 (67.4)	4 (2.1)
15	薬物関連の用語を理解する	0 (.0)	13 (6.7)	70 (36.3)	105 (54.4)	5 (2.6)
16	依存症者と家族との関係性	1 (.5)	10 (5.2)	60 (31.1)	118 (61.1)	4 (2.1)
17	依存症者の心理	0 (.0)	6 (3.1)	57 (29.5)	126 (65.3)	4 (2.1)
18	依存症治療の段階	1 (.5)	4 (2.1)	51 (26.4)	133 (68.9)	4 (2.1)
19	薬物関連の法律	0 (.0)	11 (5.7)	62 (32.1)	116 (60.1)	4 (2.1)

図1.家族心理教育プログラムに対する家族の理解度

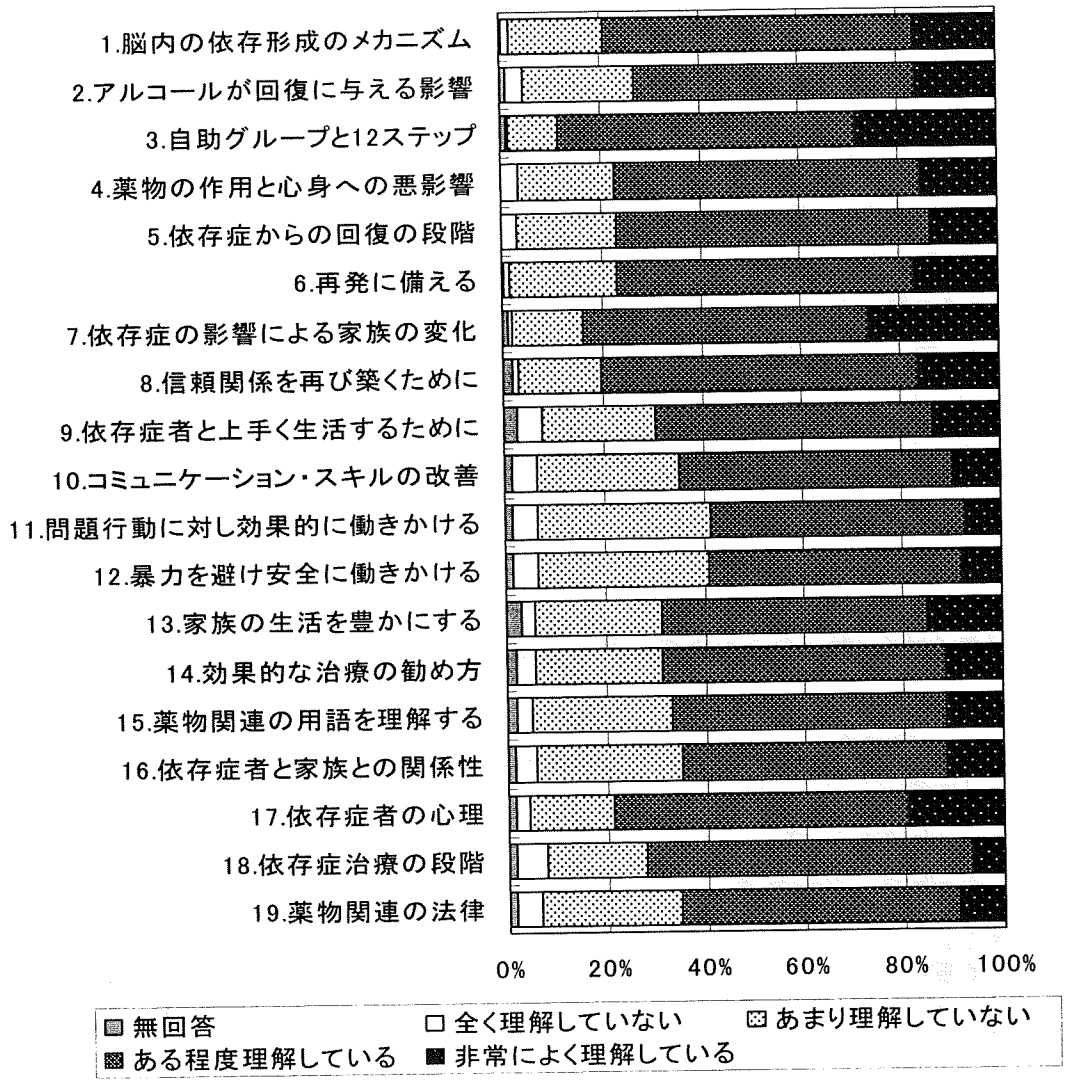

図2.家族心理教育プログラムに対する家族の関心度

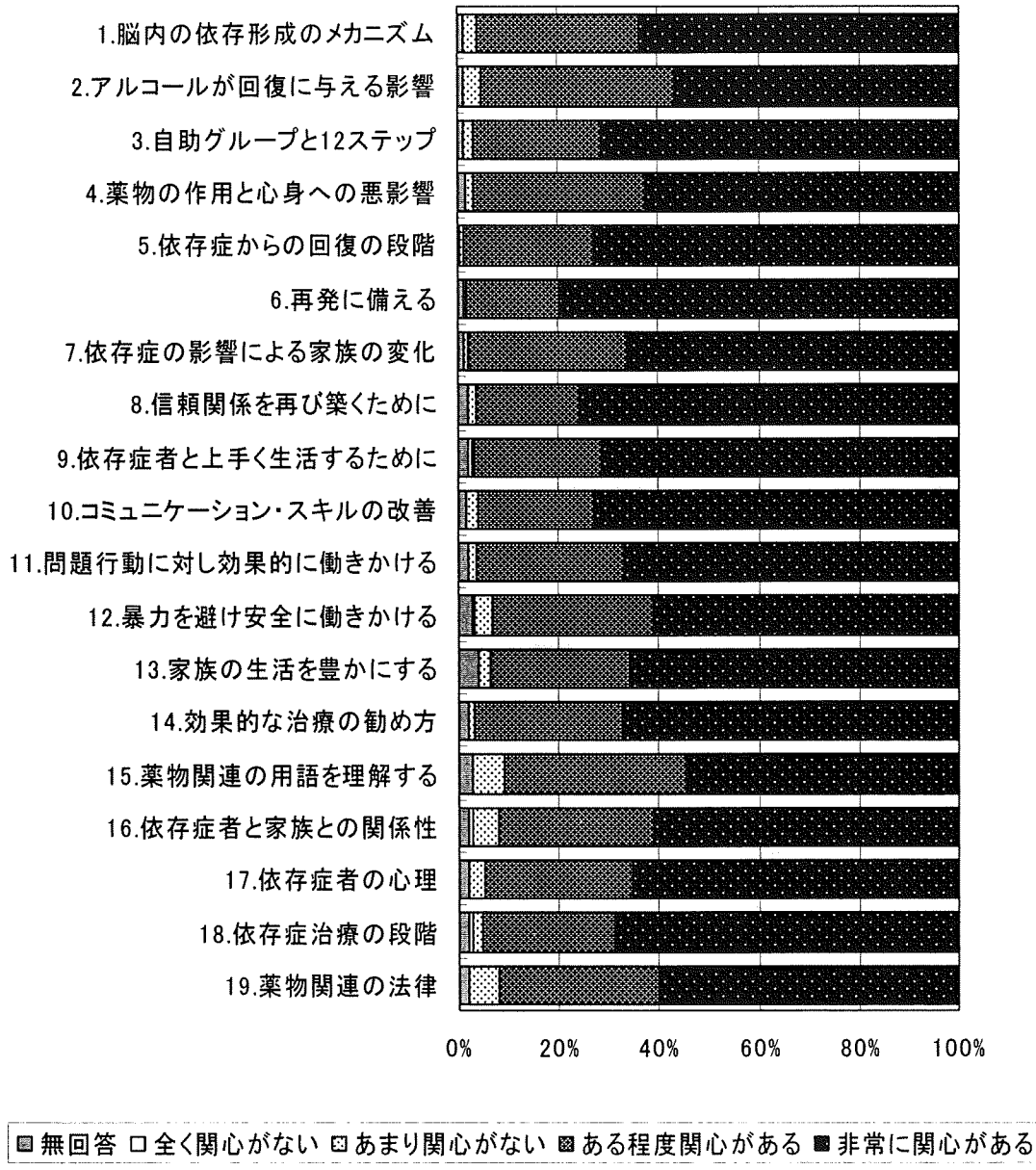

表9.現在の本人の状況別に見た家族の心理教育プログラムに対する関心の相違(n=120)

番号	テーマ	本人の現在の状況 家族と同居 断薬継続 n (%)[a]	一人暮らし 断薬継続 n (%)[a]	リハビリ施設 断薬継続 n (%)[a]	刑務所 n (%)[a]	合計 n (%)[a]	p値
1	脳内の依存形成のメカニズム	16 (84.2)	18 (62.1)	27 (64.3)	23 (74.2)	84 (69.4)	0.358
2	アルコールが回復に与える影響	14 (73.7)	15 (51.7)	25 (59.5)	20 (64.5)	74 (61.2)	0.466
3	自助グループと12ステップ	16 (84.2)	23 (79.3)	29 (69.0)	24 (77.4)	92 (76.0)	0.629
4	薬物の作用と心身への悪影響	15 (78.9)	14 (48.3)	25 (59.5)	25 (80.6)	79 (65.3)	0.020 *
5	依存症からの回復の段階	15 (78.9)	20 (69.0)	34 (81.0)	25 (80.6)	94 (77.7)	0.659
6	再発に備える	17 (89.5)	24 (82.8)	35 (83.3)	27 (87.1)	103 (85.1)	0.966
7	依存症の影響による家族の変化	17 (89.5)	16 (55.2)	25 (59.5)	27 (87.1)	85 (70.2)	0.006 **
8	信頼関係を再び築くために	17 (89.5)	23 (79.3)	29 (69.0)	27 (87.1)	96 (79.3)	0.274
9	依存症者と上手く生活するために	15 (78.9)	21 (72.4)	32 (76.2)	27 (87.1)	95 (78.5)	0.672
10	コミュニケーション・スキルの改善	15 (78.9)	20 (69.0)	32 (76.2)	27 (87.1)	94 (77.7)	0.519
11	問題行動に対し効果的に働きかける	15 (78.9)	17 (58.6)	27 (64.3)	25 (80.6)	84 (69.4)	0.285
12	暴力を避け安全に働きかける	15 (78.9)	14 (48.3)	22 (52.4)	26 (83.9)	77 (63.6)	0.011 *
13	家族の生活を豊かにする	15 (78.9)	17 (58.6)	26 (61.9)	26 (83.9)	84 (69.4)	0.161
14	効果的な治療の勧め方	14 (73.7)	16 (55.2)	26 (61.9)	26 (83.9)	82 (67.8)	0.144
15	薬物関連の用語を理解する	14 (73.7)	14 (48.3)	21 (50.0)	23 (74.2)	72 (59.5)	0.088
16	依存症者と家族との関係性	14 (73.7)	14 (48.3)	28 (66.7)	24 (77.4)	80 (66.1)	0.147
17	依存症者の心理	15 (78.9)	18 (62.1)	25 (59.5)	27 (87.1)	85 (70.2)	0.047 *
18	依存症治療の段階	15 (78.9)	19 (65.5)	30 (71.4)	26 (83.9)	90 (74.4)	0.571
19	薬物関連の法律	15 (78.9)	16 (55.2)	20 (47.6)	25 (80.6)	76 (62.8)	0.014 *

a 数字及びパーセンテージは、それぞれに学習内容について「非常に関心がある」と回答した者の割合を示す
* $p<0.05$, ** $p<0.01$

表10.関係機関における薬物の家族に対する個別相談の実施状況(n=165)

		医療機関 n (列の%)	精神保健福祉センター n (列の%)	保健所 n (列の%)	合計 n (列の%)
家族に対する個別相談	実施している	13 (68.4)	44 (93.6)	92 (92.9)	149 (90.3)
	実施していない	6 (31.6)	3 (6.4)	7 (7.1)	16 (9.7)
平成21年新規相談件数[a]	0件	2 (15.4)	7 (15.9)	19 (20.7)	28 (18.8)
	1-9件	5 (38.5)	21 (47.7)	47 (51.1)	73 (49.0)
	10-19件	1 (7.7)	8 (18.2)	8 (8.7)	17 (11.4)
	20-29件	0 (.0)	0 (.0)	3 (3.3)	3 (2.0)
	30-39件	0 (.0)	1 (2.3)	2 (2.2)	3 (2.0)
	40-49件	0 (.0)	2 (4.5)	0 (.0)	2 (1.3)
	50件以上	0 (.0)	3 (6.8)	3 (3.3)	6 (4.0)
	無回答	5 (38.5)	2 (4.5)	10 (10.9)	17 (11.4)

a 家族に対する個別相談を「実施している」と回答した機関のみ(n=149)

表11.関係機関における薬物の家族に対する家族教室の実施状況(n=165)

		医療機関 n (列の%)	精神保健福祉センター n (列の%)	保健所 n (列の%)	合計 n (列の%)
家族教室	薬物のみで実施	2 (10.5)	16 (34.0)	4 (4.0)	22 (13.3)
	アルコール等と一緒に実施	6 (31.6)	10 (21.3)	8 (8.1)	24 (14.5)
	実施していない	11 (57.9)	21 (44.7)	84 (84.8)	116 (70.3)
	無回答	0 (.0)	0 (.0)	3 (3.0)	3 (1.8)
家族教室の実施頻度[a]	1週間に1度	4 (50.0)	2 (7.7)	0 (.0)	6 (13.0)
	2週間に1度	2 (25.0)	2 (7.7)	2 (16.7)	6 (13.0)
	1ヶ月に1度	1 (12.5)	13 (50.0)	7 (58.3)	21 (45.7)
	数ヶ月に1度	0 (.0)	3 (11.5)	1 (8.3)	4 (8.7)
	1年間に1度	0 (.0)	2 (7.7)	1 (8.3)	3 (6.5)
	その他	1 (12.5)	3 (11.5)	1 (8.3)	5 (10.9)
	無回答	0 (.0)	1 (3.8)	0 (.0)	1 (2.2)

a 家族教室を「薬物のみで実施」または「アルコール等と一緒に実施」と回答した機関のみ(n=46)