平成22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

司法関連施設における少年用薬物乱用防止教育ツールによる介入効果とその普及に関する研究

研究分担者　松本俊彦　独立行政法人　国立精神・神経センター精神保健研究所
薬物依存研究部 診断治療開発研究室長
研究協力者　今村扶美　独立行政法人　国立精神・神経センター病院 リハビリテーション部
心理療法士
小林桜児　独立行政法人　国立精神・神経センター病院 精神科医師
千葉泰彦　横浜少年鑑別所 医務課長

要旨: 少年鑑別所に入所する薬物乱用者85名に対し、我々が開発した再乱用防止のための自習ワークブック「SMARPP-Jr.」を実施し、介入前後の評価尺度上の変化から、薬物問題の重症度と介入効果の相違について検討した。その結果、薬物問題の重症度に関係なく、自習ワークブックの実施後には、問題意識の深まりと治療動機の高まりを反映する評価尺度上の顕著に上昇した。しかしその一方で、薬物欲求に抵抗できる自信、自己効力感には著明な変化が見られなかった。以上により、自習ワークブックを用いた矯正施設での介入は、薬物乱用に対する問題意識を深め治療動機を向上させるのには有効であるが、薬物依存に対する自己効力感を高めるには、施設出所後に、地域における継続した支援体制が存在する必要があると考えられた。

A. 研究目的

わが国では、若年の薬物乱用者の多くは、保健医療機関ではなく、少年鑑別所や少年院といった司法関連機関で処遇されている。しかし、少年院でこそ矯正教育の一環として薬物乱用防止教育がなされるものの、少年鑑別所では、系統的な薬物再乱用防止教育がほとんどなされていないのが現状である。

それには二つの理由がある。一つは人権上の問題である。少年鑑別所入所者は家庭裁判所における少年審判を控えた立場、すなわち、まだその非行・犯罪事実が確定していない段階にある。いいかえれば、成人における未決拘留中と同じ「推定無罪」の身柄なのである。したがって、たとえ善意からであっても薬物乱用防止教育を行えば、少年の付添人から人権侵害との非難を受ける可能性がないとはいえない。もう一つは、少年鑑別所が求められている業務の問題である。少年鑑別所に課せられた業務はあくまでも非行性・犯罪性に関する鑑別にあり、司法関係者のなかには、鑑別期間中の矯正教育によって少年本来の姿が見えにくくなることを危惧する者もいる。

とはいえ、精神保健的介入といった視点で見た場合、若年の薬物乱用者に対する介入の場として少年鑑別所ほど適切な場はない。というのも、少年鑑別所には、少年院収容となるような重篤な薬物依存者から、試験観察・保護観察といった地域内処遇の対象となるような初期乱用者まで幅広く集まっており、多くの若年薬物乱用者を介入の対象とすることが可能だからである。また、逮捕・保護からまだ時間が経過しておらず、しかも少年審判を控えていることの緊張感に加えて、薬物関連の交遊関係から離れた静かな環境であるために、少年たちは集中して作業に取り組むことができる。

このような認識から、我々は施設管理者の理解を得て、少年鑑別所における自習ワークブックを用いた薬物問題への介入を試み、すでに自らの薬物問題に対する認識の深まりと援助必要性の自覚が得られることを報告している[5]。しかし、自習ワークブックによる介入効果が、薬物問題の重症度を問わないものなのかどうかについては、まだ明らかではない。そこで本研究は、薬物問題の重症度と自習ワークブックによる介入効果の関係を明らかにすることを目的として実施した。

B. 研究方法

1. 対象

2009年1月から2010年12月までの2年間にA少年鑑別所に入所した全少年2,078名(男子1,829名，女子249名：複数回入所者は除外）のうち、以下の3つの条件を満たす者を対象候補者として抽出した。その条件とは、観護措置の理由となった非行・犯罪行為の内容にかかわらず、同少年鑑別所医務課医師による入所時診察において、①何らかの薬物使用経験があり、②その使用状況がICD-10「F1：精神作用物質使用による精神と行動の障害」における「有害な使用」以上の水準にあることが判明し、③ワークブック実施可能な精神状態・言語能力のある者である。

調査期間に入所してきた者のうち、上記の条件を満たす対象候補者は98名であった。この98名に対して自習ワークブックに取り組むことを提案したところ、89名から同意が得られたが、このうち4名はワークブックを最後まで終了できなかった。したがって、最終的な対象者は85名(男子55名、女子29名)となり、その年齢は14～19歳に分布し、平均年齢[±標準偏差]は 17.4[±1.3]歳であった。

対象者 85 名がこれまで使用した経験のある薬物の種類、ならびに最近における最も使用頻度の高い薬物の種類を、表 1（生涯使用経験薬物）と表 2（最頻使用薬物）に示す。これらの表からも明らかなように、対象者の 71.8%に大麻の生涯使用経験が認められ、対象者の 48.2%が入所直前の生活において大麻を最も頻用していた。

2. 自習ワークブック

介入に用いた自習ワークブックは、我々が米国のMatrix model[4]を参考にして実践している包括的外来薬物依存治療プログラム（Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program; SMARPP）[3]のワークブックを平易化・簡略化し、さらに少年鑑別所職員との協議を重ねて作成したものであり、「SMARPP-Jr.」と名付けられている[5]。その内容は、薬物依存に関する疾病教育的な知識提供、ならびに、薬物欲求への対処法の習得という、認知行動療法的なスキルトレーニングから構成され、若年薬物乱用者の再乱用防止に資することを目的としている。ワークブックの分量は、49ページの「読む冊子」と19ページの「書きこみ用冊子」の2分冊形式からなり、表3に示すように全12回から構成されている。したがって、1日1回分ずつ仕上げて行けば、2～3週間という鑑別所収容期間内に終了できることを想定している。

3. 実施方法

本研究は、A 少年鑑別所の管理者である所長の決裁により、同少年鑑別所の通常業務である「健全育成のための情報提供」の一環として実施された。

具体的な手続きは以下の通りである。まず、少年鑑別所医務課医師による入所時診察によって対象候補者としての条件を備えていることが判明した少年に対して、医師から「あなたには薬物の問題がある。この機会に、自分の薬物問題について勉強してみてはどうか?」とワークブック実施を提案した。その際、併せて、「これは強制ではなく、実施の有無があなたの処遇に影響することはない」ことも説明された。

ワークブック実施について同意が得られた場合には、後述する3種類の自記式評価尺度への回答を求めるとともに（実施前評価）、回答用紙に用意された署名欄への記名をもってワークブック実施に関する正式な同意とすることを説明したうえで、書面による同意を得た。対象者は各自の居室で自習ワークブックに取り組み、実施するペースは本人に委ねた。ワークブック終了者には2種類の自記式評価尺度への回答を求めた（実施後評価）。ワークブック、および評価尺度には各自の名前を付して回答を求めたが、それらの配布と回収はいずれも、鑑別業務や日常的処遇に関与しない医務課医師が行い、同施設にて保管された。

今回の研究では、同施設にて保管されている既存情報から、連結可能匿名化（ID対応表の管理は法務省職員である同施設医務課長千葉が責任を持って行った）の手続きを経て、上述の尺度に関するデータだけを施設外部の研究者である筆頭著者が受け取り、分析の対象とした。なお、このデータを分析と結果の公表にあたっては、筆頭著者が所属する独立行政法人国立精神・神経医療研究センターの倫理委員会の承認を得た。

4. 評価尺度・質問紙

1) DAST-20(Drug Abuse Screening Test, 20 items)

これは違法薬物および医療用薬物などの乱用をスクリーニングする目的から作成された、20項目からなる自記式評価尺度である[10]。本研究では、対象者の薬物問題の重症度を評価するために、肥

前精神医療センターで作成された日本語版を採用し[11]、介入前に実施した。日本語版 DAST-20 は、20 点満点のうち、0 点で「薬物問題なし」、1～5 点で「軽度の問題あり」、6～10 点で「中等度の問題あり」、11～15 点で「やや重い問題あり」、16～20 点で「非常に重い問題あり」と、4 段階で評価することとなっている。本研究では、薬物乱用歴が短い若年者が対象であることを考慮し、対象を本尺度得点にもとづいて、1～5 点を「軽症群」、6～10 点を「中等症群」、11～20 点を「重症群」という 3 群に分類した。

なお、この日本語版はまだ標準化の手続きはなされていないものの、各項目は、薬物に関連した心理社会的障害の有無に関する質問文となっている、明らかな表面的妥当性（各項目が測定する概念が字義通りの内容であること）を持つ尺度であり、すでに国内で汎用されている。

2) 薬物依存に対する自己効力感スケール

森田ら[9]が独自に開発した、薬物に対する欲求が生じたときの対処行動にどれくらいの自信、または自己効力感を持っているかを測定する自記式評価尺度である。この尺度は、二つのパートから成り立っている。一つは、場面を超えた全般的な自己効力感に関する 5 つの質問からなる部分であり、「5 点: あてはまる」から「1 点: あてはまらない」までの 5 段階から選択して回答する。もう一つは、「薬物を使うことを誘われる」などの個別的な場面において薬物を使わないでいられる自信を尋ねる 11 の質問からなる部分であり、「7 点: 絶対の自信がある」「6 点: だいぶ自信がある」「5 点: 少し自信がある」「4 点: どちらともいえない」「3 点: やや自信がある」「2 点: 少ししか自信がない」「1 点: 全然自信がない」の 7 段階から選択して回答する。

なお、本尺度はすでに信頼性と妥当性が確認されている[9]。本研究では、本尺度を介入前後に実施し、「全般的な自己効力感」合計得点、「個別場面での自己効力感」合計得点、および尺度全体の合計得点の変化を比較した。

3) Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES)

Miller と Tonigan[6]によって、アルコール・薬物依存に対する問題意識と治療に対する動機付けの程度を評価するために開発された、19 項目からなる自記式評価尺度である。原語版では、各質問は「病識 recognition（質問 1, 3, 7, 10, 12, 15, 17 の合計）」「迷い ambivalence（質問 2, 6, 11, 16 の合計）」「実行 taking-step（質問 4, 5, 8, 9, 13, 14, 18, 19 の合計）」という 3 つの因子構造を持つことが確認されている。「病識」が高得点の場合には、「自分には薬物に関連した問題があり、このまま薬物を続けていれば様々な弊害を生じるので、自分を変えていく必要がある」と認識していることを示し、「迷い」が高得点の場合には、「自分は薬物使用をコントロールできていない、周囲に迷惑をかけている、依存症かもしれないと考えている」ことを、そして「実行」が高得点の場合には、「自分の問題を解決するために何らかの行動を起こし始めている、あるいは、誰かに援助を求めようと考えている」ことを示すとされている。事実、SOCRATES 総得点は治療準備性の高まりと正の相関関係を示し[8]、動機付けの乏しい薬物乱用者に対する短期介入の場合には、高得点の者ほど治療継続率が高いという[7]。

本研究では、薬物依存用に開発された SOCRATES-8D について、著者の一人である小林が逆翻訳などの手続きを経て作成した日本語版（表 4）を用いて、ワークブックによる介入の前後に評価を行った。本尺度はまだ標準化の手続きを終えてはいないものであるが、個々の項目には表面的妥当性が認められ、すでに我々の先行研究[5]において、全項目に関する高い内的一貫性（Cronbach α =0.798）が確認されている。そこで、本研究では SOCRATES-8D 合計得点について介入前後で比較を行った。なお、下位因子を構成する「病識」「迷い」「実行」については、該当項目に関する内的一貫性が証明されていないことから、今回は参考結果として提示するにとどめた。

5. 統計学的解析

DAST-20 の得点にもとづいて対象を 3 つの群に分類し、各群における自習ワークブック実施前後の評価尺度得点の変化を比較した。比較にあたっては、Wilcoxon 符号付き順位検定を用いた。また、3 群間における連続量の比較には一元配置分散分析を用い、有意差が認められた場合には、いずれの 2 群間に有意差があるのかを明らかにするために、Bonferroni の post hoc test を行った。いずれの統計学的解析にも SPSS for Windows version 17.0 を用い、両側検定にて $P<0.05$ を有意水準と

した。

C. 結果

対象者85名のDAST-20得点は1～18点に分布し、その平均得点［±標準偏差］は5.64点［±3.41］であった。DAST-20による評価の結果、対象85名のうち、46名が「軽症群」、28名が「中等症群」、11名が「重症群」に分類された。

表5に、ワークブック実施前における各群の薬物依存に対する2つの評価尺度の総得点を比較した結果を示す。その結果、3群間で薬物依存に対する自己効力感スケール得点に有意差が認められ（P<0.001）、Bonferroniのpost hoc testにより、その有意差が中等症群と重症群（P=0.009）、軽症群と重症群（P=0.002）とのあいだのものであることが明らかになった。

まず、対象者85名全体に対するワークブックによる介入の結果を提示しておく。表6に、介入前後における評価尺度の変化を比較した結果を示す。本ワークブックによる介入後、薬物依存に対する自己効力感尺度の総得点（P=0.044）、および、下位因子の1つである「個別場面での自己効力感」（P=0.008）が有意に上昇した。一方、もう一つ下位因子である「全般的自己効力感」には有意な変化は認められなかった。また介入後に、SOCRATES-8Dの総得点（P<0.001）の有意な上昇が、それから、参考結果ではあるが、「病識」（P<0.001）、「迷い」（P=0.006）、「実行」（P<0.001）という3つの下位因子すべてについても有意な上昇が認められた。

表7は、重症度の異なる各3群における介入前後の評価尺度得点の変化を示したものである。軽症群では、薬物依存に対する自己効力感スケールについては、下位因子「個別場面の自己効力感」の得点（P=0.034）が有意に上昇していたものの、総得点では有意な変化は見られなかった。一方、SOCRATES-8Dについて、総得点（P<0.001）の有意な上昇、さらに参考結果として、下位因子の「病識」（P=0.001）と「実行」（P<0.001）についても有意な得点上昇が認められた。中等症群では、介入前後で薬物依存に対する自己効力感スケールには有意な変化は認められなかったが、SOCRATES-8Dについては、総得点（P=0.010）、ならびに下位因子の「実行」（P=0.003）に有意な得点上昇が認められた。重症群では、薬物依存に対する自己効力感尺度の総得点には有意な変化が認められなかったが、下位因子である「個別場面での自己効力感」（P=0.045）に有意な上昇が認められた。また、SOCRATES-8Dの総得点、ならびに下位因子の「病識」（P=0.016）に有意な得点上昇が認められた。

D. 考察

我々が行っている「SMARPP-Jr.」を用いた一連の試み[5]は、自習ワークブック単独による物質乱用・依存に対する介入研究としては最初のものである。海外には、問題飲酒者に対する自習ワークブックを用いた短期介入の有効性に関する報告[2]が存在するが、その介入は、自習ワークブックを治療コンポーネントの一部とする、包括的な内容を持つものであり、自習ワークブック単独の効果を検証した研究とはいえない。

また、今回の試みは、少年施設における薬物問題に対する介入研究としても希少な価値を持つものでもある。これまでわが国では、多くの少年施設において薬物乱用に対する矯正教育が行われてきたはずだが、我々が知るかぎり、その介入の効果に関する報告はない。実は、このことは海外でもさして変わらず、少年施設における薬物乱用問題に対する介入効果を報告する論文は、「運動療法」に関する報告[1]くらいしか見あたらない。そのようななかで、本研究は、少年施設のなかでも、本来、矯正教育を目的としない少年鑑別所という場において薬物問題に対する介入を行ったという点で、独自の実践的意義があり、その一端は、研究に同意した89名中85名（95.5%）がこの50ページ近いワークブックを終了したことからもうかがわれる。仮に同様の介入を地域で行った場合、果たしてこれほどの高い終了率が得られるかは疑問である。

さて、本研究では、少年鑑別所に入所する薬物乱用者に対して自習ワークブックを実施したところ、薬物依存に対する自己効力感スケール総得点の軽微な上昇、ならびに、SOCRATES-8D総得点の顕著な上昇が認められた。これは、すでに我々が報告した同様の試み[5]と同じ結果であり、自習ワークブックが、「薬物の誘いを受けても大丈夫」といった、薬物欲求に抵抗できる自信の高まりよりも、「問題は思っていたよりも深刻である」「援助を受ける必要がある」といった、問題意識の深化や治療の動機付けに対して効果があることが確認

されたといえるであろう。

さらに今回、薬物問題の重症度によって自習ワークブックによる介入効果の相違を検討した。その結果、いずれの重症度の薬物乱用者においても、SOCRATES-8D 総得点の有意な上昇が認められた一方で、薬物依存に対する自己効力感スケールの総得点には有意な変化は認められなかった。この結果は我々の先行研究[5]の知見を確認するものであり、我々が開発した自習ワークブックは、少なくとも薬物乱用に対する問題意識の深化や治療動機の向上に対しては、薬物問題の重症度を問わない介入効果があることを示唆している。

我々は、問題意識の深化や治療動機の向上という変化は、薬物乱用者に対する短期介入による効果としては満足すべきものではないかと考えている。我々の臨床経験からいえば、薬物依存に対する自己効力感の高さは、「自分はまだ大丈夫」という、問題の過小視と表裏一体のものであることが少なくない。したがって、自己効力感を高めるよりも、問題意識を深め、治療動機を高めることの方が、移送された少年院での矯正教育の効果を高め、地域において専門医療機関への受診を促すことが期待できるように思われる。また、問題意識を深めるだけでも、それが再乱用に対して抑止的にはたらく場合もあろう。

しかしその一方で、自習ワークブックによる介入が薬物依存に対する自己効力感スケール得点が十分に上昇しなかった理由については、別途、検討する必要がある。というのも、我々のワークブックは、薬物渇望への具体的な対処スキルの修得にかなりの紙数を費やしていることから、本来であれば、薬物依存に対する自己効力感スケール得点の上昇が顕著となるべきところだからである。もちろん、対象全体の検討では、薬物依存に対する自己効力感スケール得点の有意な上昇が認められ、また、あくまでも参考にとどまる結果ではあるが、重症度別検討でも軽症群と重症群では同スケールの下位因子である「個別場面の自己効力感」の得点には有意な上昇が認められている。その意味では、自習ワークブックは薬物依存に対する自己効力感を高めるうえで全く効果がないわけではないが、十分ではないといえるかもしれない。

この結果は、ワークブック上で対処スキルを習得するだけでは薬物依存に対する自己効力感を高めるのには不十分であることを意味しているのであろう。おそらく薬物依存に対する自己効力感が高まるには、地域において「学んだ対処スキルを使えば、薬物を使わなくても生活できる」という体験を積み重ねられる必要がある。その意味でも我々は、この自習ワークブックが少年鑑別所内の自習教材にとどまることなく、地域の精神科医療機関や保健機関・児童福祉機関における援助ツールとして活用され、司法機関と地域とのあいだで一貫した薬物乱用者支援が実現することを望んでいる。

ここで、本研究の限界について述べておきたい。本研究にはいくつかの限界があるが、なかでも主要な問題は以下の三点である。第一に、対照群を欠いていることである。このため、本研究で確認された効果が、単に少年鑑別所収容という状況・環境がもたらした自然経過のよる可能性を除外できないことがあげられる。第二に、これは第一の限界と重なるが、処遇や審判の結果に直接関係しないと説明したとはいえ、それでもなお、少年鑑別所に収容され、審判を控えている立場であることが、自記式評価尺度の回答に影響を与えた可能性が除外できないことがあげられる。

最後に、本研究では、評価のエンドポイントが、「薬物の再使用」や「地域の援助機関の利用」ではなく、あくまでも介入前後における評価尺度得点の変化という代理変数であることがあげられる。したがって、今後は対象のなかで少年鑑別所再入所者を対象とした転帰調査を行うなかで、評価尺度が含意する問題認識の深化と援助必要性の自覚が、実際の援助資源利用や再使用とどの程度関連しているのかについて、検証される必要がある。

わが国では、十代の若年薬物乱用者は様々な援助資源から二重三重に疎外されている。一般精神科や児童精神科がなかなか有用な援助資源となり得ない現状のなかで、薬物依存専門医療機関が紹介されることは少なくない。しかし、その数はきわめて少なく、しかも、若年者に特化した治療プログラムを持つ施設は皆無といってよい。もちろん、過去には、肥前精神医療センターにおいて、3回の外来受診を1セットとする初期介入プログラム[11]や、福岡県弁護士会と連携した、試験観察下における入院治療が試みられていたこともあるが[12]、いずれも、稀少な専門医療機関による、限られた地域での試みといった域を出ない。DARC（Drug Addiction Rehabilitation Center）をは

じめとする民間回復施設でもこうした問題は変わらない。成人の薬物依存者ばかりのミーティングに参加するのは、進行した薬物依存を呈する者であればともかく、軽症の若年薬物乱用者にとっては、必ずしも居心地のよい治療環境とはいえない。

その意味では、多くの若年薬物乱用者が集中する少年鑑別所における自習用ワークブックによる介入は、専門家の関与やマンパワーを要さないという点で、現実的かつ効率のよい方法である。また、このワークブックは、一般精神科医療機関や少年院・家庭裁判所といった、若年者の薬物問題に関与する様々な施設でも実施できるという意味で、汎用性も高い。今後、さらに効果の検証とワークブックの改訂を続けながら、自習ワークブックによる介入を様々な施設に広めていきたいと考えている。

E. 結論

少年鑑別所に入所する薬物乱用者85名に対し、我々が開発した再乱用防止のための自習ワークブック「SMARPP-Jr.」を実施し、介入前後の評価尺度上の変化から、薬物問題の重症度と介入効果の相違について検討した。その結果、薬物問題の重症度に関係なく、自習ワークブックの実施後には、問題意識の深まりと治療動機の高まりを反映する評価尺度上の顕著に上昇した。しかしその一方で、薬物欲求に抵抗できる自信、自己効力感には著明な変化が見られなかった。以上により、自習ワークブックを用いた矯正施設での介入は、薬物乱用に対する問題意識を深め治療動機を向上させるのには有効であるが、薬物依存に対する自己効力感を高めるには、施設出所後に、地域における継続した支援体制が存在する必要があると考えられた。

F. 研究発表

1. 論文発表

小林桜児，松本俊彦，千葉泰彦，今村扶美，森田展彰，和田　清：少年鑑別所入所者を対象とした日本語版SOCRATES（Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale）の因子構造と妥当性の検討．日本アルコール・薬物医学会誌 45（5）：437-451，2010.

今村扶美，松本俊彦，小林桜児，平林直次，和田清：国立精神・神経医療研究センター病院における物質使用障害治療プログラムの開発と効果測定．日本アルコール・薬物医学会誌 45（5）：452-463，2010.

松本俊彦，千葉泰彦，今村扶美，小林桜児，和田清：少年鑑別所における自習ワークブックを用いた薬物再乱用防止プログラムの試み～重症度による介入効果の相違に関する検討．精神医学 52（12）：1161-1171，2010.

松本俊彦：物質使用と暴力および自殺行動との関係．日本アルコール・薬物医学会雑誌 45（1）：13-24，2010

松本俊彦：アディクション―精神科医が「否認」する「否認の病」．精神科治療学 25（5）：565-571，2010

松本俊彦：DSM-5 における物質関連障害．精神科治療学 25：1077-1081，2010

松本俊彦，小林桜児：精神作用物質使用障害の心理社会的治療：再乱用防止のための認知行動療法を中心に．精神神経学雑誌 112（7）：672-676，2010

松本俊彦：アルコール・薬物依存症と摂食障害との併存例をめぐって．精神神経学雑誌 112（8）：766-773，2010

松本俊彦：第 2 章 精神作用物質使用による精神および行動の障害 4．覚せい依存の心理社会的治療．精神科治療学 25 増刊号「今日の精神科治療ガイドライン，68-71，2010

松本俊彦：アルコール・薬物使用障害の心理社会的治療．医学のあゆみ 233（12）：1143-1147，2010

松本俊彦：物質依存症―治療戦略に役立つ生活歴、現病歴、家族関係．精神科治療学 25（11）：1489-1496，2010

松本俊彦：覚せい剤依存症の精神療法―患者と家族に対する初回面接の工夫―．臨床精神医学 39（12）：1583-1587，2010

松本俊彦：Ⅶ章 思春期における心の問題―薬物乱用．日野原重明・宮岡　等監修 飯田順三編集 脳とこころのプライマリケア 4，pp448-458，株式会社シナジー，東京，2010

松本俊彦：精神科医療 薬物依存．精神保健福祉白書編集委員会精神保健福祉白書 2011 年版 岐路に立つ精神保健福祉医療―新たな構築をめざして．pp153，中央法規出版，東京，2010

松本俊彦：マトリックスモデルとは何か？ 治療プログラムの可能性と限界．龍谷大学矯正・保

護研究センター編龍谷大学矯正・保護研究センター研究年報 No. 7. pp63-75, 龍谷大学矯正・保護研究センター, 京都, 2010

2. 学会発表

松本俊彦: アルコール・薬物依存症と摂食障害との併存例をめぐって. シンポジウム 26「精神障害が併存するアルコール依存症の病態と治療」. 第 106 回日本精神神経学会学術総会, 2010. 5. 21, 広島.

松本俊彦: 専門講座Ⅱ 自傷行為の理解と援助～アディクションと自殺のあいだ. 第 32 回日本アルコール関連問題学会, 2010. 7. 16, 神戸

宮田久嗣, 松本俊彦: 3 学会合同シンポジウム 1「“物質”と“物質によらない”嗜癖行動の共通点と差異: 問題提起」, 平成 22 年度アルコール・薬物関連学会合同学術総会, 2010. 10. 7, 小倉

松本俊彦: 3 学会合同シンポジウム 4「物質使用障害と自傷・自殺～最近の研究から」, 平成 22 年度アルコール・薬物関連学会合同学術総会, 2010. 10. 7, 小倉

松本俊彦: 嗜癖問題と自傷・自殺. シンポジウム「自殺予防と嗜癖」, 第 21 回日本嗜癖行動学会, 2010. 11. 21, 岡山衛生会館

松本俊彦・小林桜児: ワークショップ 19 薬物依存症の認知行動療法～マニュアルとワークブックにもとづく統合的外来治療プログラム. 第 36 回日本行動療法学会, 2010. 12. 4, 愛知県産業労働センター「ウインクあいち」.

今村扶美, 松本俊彦, 千葉泰彦, 小林桜児, 和田清: 少年鑑別所における自習ワークブックを用いた薬物再乱用防止プログラムの開発とその効果～重症度による介入効果の検討～. 第 6 回日本司法精神医学会大会, 2010. 6. 4, 東京大学.

今村扶美, 松本俊彦, 小林桜児, 平林直次, 和田清: 医療観察法指定入院医療機関における「物質使用障害治療プログラム」の開発とその効果. 第6回日本司法精神医学会大会, 2010. 6. 4, 東京大学.

小林桜児, 今村扶美, 根岸典子, 若林朝子, 松本俊彦, 和田　清: 国立精神・神経医療研究センター病院薬物専門外来受診者の臨床的特徴. 東京精神医学会第 89 回学術集会. 2010. 7. 10, 北里大学薬学部コンベンションホール.

小林桜児, 松本俊彦, 千葉泰彦, 今村扶美, 森田展彰, 和田　清: 少年鑑別所入所者を対象とした日本語版 SOCRATES の因子構造と妥当性の検討. 平成 22 年度アルコール・薬物関連学会合同学術総会, 2010. 10. 8, 小倉.

今村扶美, 松本俊彦, 小林桜児, 和田清: 医療観察法指定入院医療機関における「物質使用障害治療プログラム」の開発とその効果. 平成 22 年度アルコール・薬物関連学会合同学術総会, 2010. 10. 8, 小倉.

田中紀子, 矢澤祐史, 松本俊彦: 奈良ダルクによる新しいとりくみ: Recovery Dynamics Program 導入による効果観察. 平成 22 年度アルコール・薬物関連学会合同学術総会, 2010. 10. 8, 小倉.

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

H. 文献

1) Collingwood TR, Sunderlin J, Reynolds R et al: Physical training as a substance abuse prevention intervention for youth. J Drug Educ 30: 435-451, 2000

2) Fleming MF, Mundt MP, French MT et al: Brief Physician Advice for Problem Drinkers: Long-Term Efficacy and Benefit-Cost Analysis. Epidemiology and Prevention Alcoholism: Clinical & Experimental Research 26: 36-43, 2002

3) 小林桜児, 松本俊彦, 大槻正樹, ほか: 覚せい剤依存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・薬物医学会誌 42: 507-521, 2007

4) Matrix Institute: http://www.matrixinstitute.org/index.html

5) 松本俊彦, 今村扶美, 小林桜児, ほか: 少年鑑別所における薬物再乱用防止教育ツールの開発とその効果—若年者用自習ワークブック「SMARPP-Jr.」—. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 44: 121-138, 2009

6) Miller WR, Tonigan JS: Assessing

drinkers' motivation for change: The Stage of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES). Psychology of Addict Behav 10: 81-89, 1996
7) Mitchell D, Angelone DJ: 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
8) Mitchell D, Angelone DJ, Cox SM: An exploration of readiness to change processes in a clinical sample of military service members. J Addict Dis 26: 53-60, 2007
9) 森田展彰, 末次幸子, 嶋根卓也, ほか: 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
10) Skiner HA: The drug abuse screening test. Addict. Behav. 7: 363-371, 1982
11) 鈴木健二, 村上 優, 杠 岳文, ほか: 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
12) 八尋八郎, 谷川誠, 村上 優, ほか: 若年薬物乱用者に対するダイヴァージョン・プログラムの整備に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金 医薬安全総合研究事業. 「薬物依存・中毒者の予防、医療およびアフターケアのモデル化に関する研究 (主任, 村上優)」平成 14 年度研究報告書, pp. 69-85, 2003

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	36	42.4%
ブタンガス	39	45.9%
覚せい剤	37	43.5%
MDMA	19	22.4%
大麻	61	71.8%
ケタミン	20	23.5%
LSD	5	5.9%
ヘロイン	1	1.2%
マジックマッシュルーム	1	1.2%
5-Meo-DIMP/MIPT	0	0.0%
その他	10	11.8%

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	13	15.3%
ブタンガス	12	14.1%
覚せい剤	16	18.8%
MDMA	1	1.2%
大麻	41	48.2%
ケタミン	2	2.4%
合計	85	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

	薬物問題の重症度分類			df	F	P
	軽症群 N=46	中等症群 N=28	重症群 N=11			
薬物依存に対する自己効力感スケール総得点[±標準偏差]*	95.83[±9.691]	83.71[±20.777]	76.00[±25.43.6]	2, 82	8.765	<0.001
SOCRATES-8D総得点[±標準偏差]	63.57[±9.050]	67.61[±12.294]	70.18[±9.261]	2, 82	2.53	0.086

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

* P<0.001; Bonferroni's post hoc test, 中等症群>重症群, P=0.009; 軽症群>重症群, P=0.002

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=85)

		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	**22.48**	3.83	**22.33**	4.59	1.146	0.252
	個別場面の自己効力感 合計**	**66.79**	14.60	**69.44**	10.44	2.654	0.008
	総得点*	**89.27**	17.97	**91.76**	15.18	2.018	0.044
SOCRATES-8D	病識***	**23.85**	4.83	**25.98**	5.64	4.325	<0.001
	迷い**	**11.27**	3.63	**12.18**	3.67	2.736	0.006
	実行***	**30.64**	6.44	**33.71**	6.28	5.531	<0.001
	総得点***	**65.75**	10.44	**71.86**	11.62	5.750	<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: 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=46)	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	**23.67**	2.49	**23.52**	3.54	1.139	0.255
		個別場面の自己効力感 合計*	**72.15**	7.88	**74.65**	3.40	2.124	0.034
		総得点	**95.83**	9.69	**98.17**	6.50	1.601	0.109
	SOCRATES-8D	病識**	**22.39**	4.11	**24.87**	5.56	3.453	0.001
		迷い	**9.91**	3.14	**10.65**	3.25	1.730	0.084
		実行***	**31.26**	5.59	**34.52**	5.60	4.255	<0.001
		総得点***	**63.57**	9.05	**70.04**	11.37	4.564	<0.001
中等症群 (N=28)	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	**21.43**	4.16	**20.75**	5.00	0.290	0.977
		個別場面の自己効力感 合計	**62.29**	16.95	**63.79**	14.55	0.634	0.526
		総得点	**83.71**	20.78	**84.54**	17.53	0.259	0.796
	SOCRATES-8D	病識	**24.82**	4.81	**26.36**	5.53	1.773	0.076
		迷い	**13.00**	3.40	**13.75**	3.43	1.364	0.173
		実行**	**29.79**	7.65	**32.71**	7.10	2.939	0.003
		総得点*	**67.79**	12.29	**72.82**	12.28	2.585	0.010
重症群 (N=11)	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	**20.18**	5.74	**21.36**	4.95	1.194	0.233
		個別場面の自己効力感 合計*	**55.82**	20.33	**62.00**	17.79	2.003	0.045
		総得点	**76.00**	25.44	**83.36**	22.42	1.960	0.050
	SOCRATES-8D	病識*	**27.45**	5.57	**29.64**	4.97	2.409	0.016
		迷い	**12.55**	4.08	**14.55**	3.21	1.727	0.084
		実行	**30.18**	6.75	**32.82**	6.90	1.847	0.065
		総得点*	**70.18**	9.26	**77.00**	9.95	2.542	0.011

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

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

分 担 研 究 報 告 書
(2－5)

平成22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

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　准教授
研究協力者　高橋郁絵　原宿カウンセリングセンター　臨床心理士
森田展彰　筑波大学大学院人間総合科学研究科　准教授

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、幅広い家族のニーズに対応できる総合的な家族教育プログラムを開発することを目的に本研究を実施した。**〔方法〕**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が、今年度は、調査結果を踏まえ、家族心理教育プログラムの教材作成に着手した。**〔結果〕**作成した教材は5種類（計9冊）である。まず1種類目は、「プログラムを実施する前に」と題した、家族心理教育プログラムを実施するファシリテーターに向けて書かれたものである（1冊）。次に、2種類目は、家族が薬物依存症という病気や回復について正しく理解できることを目的に作成された「薬物依存症と回復 Vol.1　薬物依存症とは」であり、実施者向けの解説（ファシリテーター用マニュアル）と、家族向けの配布資料（家族向け教材）がある（2冊）。3種類目は、家族が薬物依存症者に対する適切な対応法を学び実践できることを目的に作成された「家族の本人に対する関わり方 Vol.1　上手なコミュニケーションで本人を治療につなげる」であり、家族向け及び実施者向けの冊子がある（2冊）。同様に、4種類目も、家族が薬物依存症者に対する適切な対応法を学び実践できることを目的に作成されたもので、「家族の本人に対する関わり方 Vol.2　長期的な回復を支え、再発・再使用に備える」と題した家族向け及び実施者向けの冊子である（2冊）。最後に、5種類目は、家族自身の心身の健康を取り戻せることを目的に作成された「家族のセルフケア Vol.1　家族のセルフケア」であり、家族向け及び実施者向けの冊子がある（2冊）。また、平成23年2月25日（金）には、家族心理教育プログラムの普及を目的に、医療及び保健機関の職員を対象に、「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実施者向け研修会」を実施した。**〔考察〕**今年度は、薬物依存症者をもつ家族の多様な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中で、特に重要度の高い基本的な事柄を中心に教材を作成した。教材は、本人に対する家族の積極的な関わりに関する内容が多く盛り込まれていること、また、家族が必要な知識を身につけられるだけでなく、それらの知識に基づき、実際に家族の生活や本人に対する言動を変えていけるよう工夫されていることなどの特徴を有している。今後は普及活動やさらなる教材の充実に努めるともに、効果評価のための調査研究も実施したい。

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を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[6)]。

その結果、これまで薬物依存症者をもつ家族に対して行われてきた心理教育の中では、家族が本人に対する有効な働きかけを行うために必要とされる学習内容や、薬物関連の法律に関する学習内容が不十分であることが示唆された。

また、家族の多くは、想定される心理教育プログラムの学習内容に対して強い関心をもっており、中でも、再発のリスク軽減に関連する学習内容への関心が高かった。

今年度は調査結果を踏まえ、これまでの家族支援の中では積極的に焦点が当てられなかった学習内容を網羅した包括的な家族心理教育プログラムの開発に着手した。

B．研究方法

1. 家族心理教育プログラム作成のための参考文献

家族心理教育プログラムの学習内容の検討整理は、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)]、PACT (Parent and Carers Training Programme)[10)]、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[11)]に含まれている内容等を主に参考にして行った。その他には、薬物問題を扱う相談員のためのマニュアル[12)]の内容なども一部含めた。

上記文献を参考に、今年度は、「プログラムを実施する前に」「薬物依存症と回復 Vol.1　薬物依存症とは」「家族の本人に対する関わり方 Vol.1 上手なコミュニケーションで本人を治療につなげる」「家族の本人に対する関わり方 Vol.2　長期

的な回復を支え、再発・再使用に備える」「家族のセルフケア Vol.1　家族のセルフケア」の計 5 種類の冊子を作成した。

それぞれの主たる内容については結果 1 から 5 において説明する。

C．結果

1.「プログラムを実施する前に」

(1) 薬物依存症者をもつ家族に対する支援介入の重要性

家族が重要な存在として注目を浴びるのにはふたつの理由がある。まずひとつは、本人の回復に対して家族が及ぼす影響が少なくないということである。例えば、家族が治療に関する提案を上手にできるようになることで、本人が治療を受け入れる可能性は高くなるし、再発を防ぐためにも、家族にはできることがたくさんある。家族に対する介入を行うことにより、薬物依存症者の予後を改善することができたという研究結果が、これまでに多数報告されている。

ふたつめの理由は、家族自身のことである。長い間本人の薬物問題に巻き込まれ続けてきた家族の多くは心身の健康が損なわれているので、家族に対して支援介入を行うことは、本人の回復と切り離して考えても非常に重要なことである。

(2) 家族の支援介入を行う際の基本姿勢

家族に対して支援介入を行う際の基本姿勢を図表 1 に示す。

(3) 家族心理教育プログラムの目標と学習内容

家族心理教育プログラムの目標は大きく分けて 3 つある（図表 2）。

目標 1 で薬物依存症という病気について学習することは、家族が本人と病気を切り離して考えられることにつながる。それによって、家族の本人に対するネガティブな感情は低下し、治療の重要性への認識が高まることが期待される。また、依存症治療や自助グループなど依存症からの回復に役立つ様々な選択肢について家族が学び熟知することは、家族が本人に治療の提案をするときなどに大いに役立つ。

目標 2 では、まず、全ての関わりの基本となるコミュニケーション・スキルの向上について学習することが重要である。また、治療の提案はどのように行うのが効果的か、家族のどのような態度が再発の防止に役立つかなど、具体的に学習を進めていくことは、各段階における家族の実際の行動の変化につながる。

目標 3 では、まず、薬物依存症者との生活によって家族の生活がどのように変化してしまったのか、家族自身が気づける必要がある。その上で、家族の生活のどの部分をどのような方法で豊かにしていくか、それぞれの家族が自分なりの答えを見いだしていけるような学習内容が必要となる。

図表 1. 家族に対して支援介入を行う際の 7 つの基本姿勢

- 家族を責めたり批判したりしない。
- これまで様々な努力をしてきた家族に対して敬意の気持ちを表す。
- 「自責の念」にとらわれすぎず、「希望」をもち未来のために行動できるよう働きかける。
- 薬物依存症という病気や家族関係など、現状を正しく理解できるよう支援する。
- 回復のために効果がない関わりを減らし、効果のある関わりを増やせるよう支援する。
- 共に支援計画を作成し、適宜見直しながら、継続的に支援を行う。
- 家族及び本人が利用できる地域資源についてよく理解しておく。

(4)家族心理教育プログラムの構成

各冊子は全て、図表2の3つの目標のいずれかに焦点を当てた内容であり、目標1に関する冊子は「薬物依存症と回復」、目標2に関する冊子は「家族の本人に対する関わり方」、目標3に関する冊子は「家族のセルフケア」と副題がついている。また、それぞれの冊子は、実施者向けの解説（ファシリテーター用マニュアル）と、家族向けの配布資料（家族向け教材）と2冊で1組となっている。1冊の分量は、90～120分の家族教室等で実施することを想定して作成している。また内容には、それぞれの回の目標と、目標を達成するための課題が含まれており、必要な知識が身に付くだけでなく、参加者が得た知識を実際の生活の中で活かせるよう工夫した。

(5)家族に対する個別支援と家族心理教育プログラムの関係性

家族教室等の集団教育の場だけで家族への支援が足りるということは決してない。集団教育で家族に役立つ様々な知識や情報を提供したとしても、それが実際に正しく家族に理解され、家族自身がそれを自分たちの生活に活かせるようになるためには、多くの個別支援が必要である。言いかえると、集団教育と個別支援の果たす役割を援助者がよく理解し、両者がしっかりと結びつくよう意識的に家族に働きかけるとき、家族心理教育プログラムの効果が最大限に発揮されるということになる。

機関の規模や対象となる人の数などの事情により、家族教室等集団教育の場を設けることができない場合は、家族心理教育プログラムを個別支援のツールとして使用する方法も考えられる。

2.「薬物依存症と回復 Vol.1　薬物依存症とは」

(1)目的

①薬物依存症とはどういう病気か理解できる。

②薬物のもたらす影響（正と負の効果）を知ることができる。

③薬物依存症の仕組みを理解できる。

④依存症からの回復には、薬物をやめるだけではなく、4つの面（身体―心―社会活動（仕事や家族）―生きがい）すべての回復が必要なことを知ることができる。

図表2. 家族心理教育プログラムの目標と学習内容

目標1 薬物依存症という病気や回復について正しく理解できる	●脳内の依存形成のメカニズム ●依存症治療 ●自助グループと12ステップ ●依存症からの回復の段階 ●依存症者の心理　など
目標2 薬物依存症者に対する適切な対応法を学び実践できる	●コミュニケーション・スキルの改善 ●効果的な治療の勧め方 ●問題行動に対し効果的に働きかける ●暴力を避け安全に働きかける ●再発に備える　など
目標3 家族自身の心身の健康を取り戻せる	●依存症の影響による家族の変化 ●家族の生活を豊かにする　など

(2) 薬物依存症の５つの特徴

① 脳の故障にもとづく薬物使用のコントロールができない病気

② どんな人でもなる病気

③ １人きりでなおすことはできない（自己流でやってもうまくいかない）

④ 進行性で、いろいろな中毒症状が起きて、身体や精神がぼろぼろになる

⑤ 否認（＝薬物によって問題がおきていることをみないようにする考え方）がでてくる病気

(3) 課題１：薬物が与える影響（ダメージと魅力）を知る（図表 3）

(4) 薬物による脳や体の医学的なダメージ

<u>薬物による脳の障害</u>

覚せい剤、大麻、シンナーは、脳をつくっている神経細胞を壊したり、神経細胞と神経細胞の間の信号を伝達している神経伝達物質（＝脳の中のホルモン）を刺激したり、おさえたりして、バランスを壊してしまう。

図表 3. 薬物が与える影響（ダメージと魅力）について知る

依存症者本人が薬物によってどんな影響をうけてきたか考えてみましょう。

領　域	よい影響（本人にとっての魅力）	悪い影響（ダメージ）
身　体		
こころ 生きがい		
社　会 （人間関係、仕事など）		

覚せい剤は、快感を起こすドーパミンという神経伝達物質を一時的に増やして快感を生じるが、その後は逆にそうした物質がたりなくなってしまったりする。これが禁断症状や、刺激がないといられない気持ちを作ることになる。

マリファナは、一時的に感覚を鈍らせ、不安をへらす、幻覚を楽しむなどの作用があるが、次第にバランスを壊し、不安やうつが強くなったり、やる気が起きなくなったり、不快な幻覚や被害妄想がでるようになる。

シンナーやガスは、脳神経を溶かしてしまい、脳が萎縮する。

こうした脳への悪影響が長い期間続くと次のような症状がでてくるようになる。

① 幻覚や妄想
② 意識障害
③ フラッシュバック
④ 気分障害
⑤ そう症状
⑥ 動因喪失症候群
⑦ 認知症
⑧ 強い依存性

身体への影響

急性の症状

② 頻脈
③ 高血圧（ひどい場合には心筋梗塞）
④ 脳内出血
⑤ 横紋筋融解症
⑥ 高熱症などによる死亡

慢性の症状

① 全般的な体力の低下
② 不随意運動（手の震え、なめらかな運動ができない）
③ 肝障害
④ 歯の問題
⑤ HIV／エイズやC型肝炎などの感染

（5）課題2：薬物依存症の仕組みを知る

薬物を用いていることで警察につかまったり、つらい症状がでているのに、なぜやめられないのか、以下の5つから選ぶ（複数回答可）。

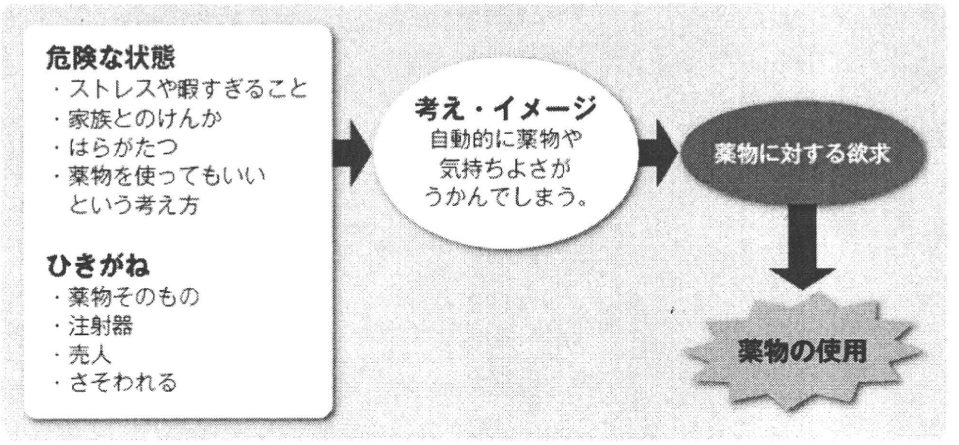
① 意志が弱い（×）
② 性格の問題（×）
③ やめようとすると頭のホルモンのバランスがくずれるため（○）
④ やり方が頭にしみついてしまうため（すりこみ）（○）（図表4）（図表5）

図表4. パブロフ博士の実験

【パブロフ博士の犬を用いた実験】

肉 → よだれをだす
肉＋ベル → よだれをだす
ベル → よだれをだす（ベルがなると、自動的によだれがでるようになる）

図表5. 薬物使用のパターン化



⑤ 社会生活や対人関係を行う経験や自信が足りないこと（○）

(6) 課題3：薬物依存症の回復に必要なことを考える

回復の目標

依存症のサイクルから抜け出して、身体－心－社会活動－生きがいの全部を回復することである。「薬をやめること」は大切だが、ただやめるだけでは回復しない。薬をやめることは最初の1歩である。

① 体を健康にする。
② 心を健康にする。
③ 社会活動や人間関係を取り戻す準備をする。
④ 生きがいを取り戻す。

回復に必要な援助

① リハビリテーション施設
② ＮＡ（Narcotics Anonymous）
③ 精神科病院・クリニック
④ 精神保健福祉センター・保健所
⑤ 福祉事務所

家族として、本人にどのようになってほしいか、本人の回復のために何からとりかかりたいか考える。（図表6）（図表7）

3. 「家族の本人に対する関わり方 Vol.1 上手なコミュニケーションで本人を治療につなげる」

(1) 目的

① 薬物依存症者の回復を支援使用する家族にとって、コミュニケーション・スキルの向上が重要である理由が理解できる。
② 回復を支援するのに役立たないコミュニケーションのパターンを発見し、回復に役立つコミュニケーションのパターンに変えていくことができる。
③ 回復に役立つコミュニケーションの基本を踏まえて、本人に治療に関する提案ができるようになる。

(2) 課題1：基本的なコミュニケーション

① ていねいに接する
② 明るく前向きな感情を表す
③ 話し合いには適切なときを選ぶ
④ 文句をいう前にそれが重要なことかどうか考える
⑤ 苦情や文句をいうときは明確にいう
⑥ 相手に変化を望むときは、批判をやめて、明るく依頼の口調でいう
⑦ 「アイ・メッセージ」を使う
⑧ 見返りを期待せずに、相手が喜ぶことをする

図表6. 家族が本人の回復に望むこと

家族として、本人にどのようになってほしいですか？

図表7. 家族が本人の回復のためにできること

家族として、本人の回復のために、まずどんなことから取りかかりたいですか？