

移行し、相談支援事業も受託して現在に至る。なお、既存事業所の障害者自立支援法内事業への移行期限が平成 23 年度となっていることにより、今年度末までは地域作業所として運営し、次年度からは地域活動支援センターへ移行する予定である。また、Kg ダルクも Mz ダルク施設長が代表を兼務する形で、平成 21 年度より他県で活動開始されているが、現時点で制度への移行は未定である。

N ダルクは、同じく他県で始まっていたダルクの出張所として 2000 年から準備室、相談室を経て通所施設事業に絞って運営されてきた。平成 18 年 11 月には NPO 法人化し、新制度への移行も準備してきたが、23 年度末を期限とする地域作業所（名称は「地域活動所」）としての運営補助金を引き継ぐ自立支援制度への移行を検討する中で、地域活動支援センター（3 型）を選択するためには、平均 10 名の通所者確保が不可欠となり、22 年度にグループホームを開設するに至った。

なお、事業開始当初は土曜日午前のみ開所、日曜日は休みとし、地域作業所としては土日を休業する体制をとっており、地域活動支援センターに移行した後も維持される予定という。

H ダルクは、平成 16（2004）年 8 月に開設、アルコール依存症回復施設が長年事業を行っている地域であるため支援者もおり、行政や関係機関との連携も順調に進み、平成 17 年度中に法人組織を整え、新制度移行のために制度開始に合わせ NPO 法人化を完了している。利用者のほとんどが生活保護を受給している。現在同法人内で他地区で活動する出張所として T ダルクが本年度から活動を開始している。

4) 制度移行による利用者状況の変化（時期、援助課題、プログラムなど）

障害者自立支援制度は、障害者サービス一般を再編成したものであり、それまでにあった障害種別ごとの体系の最大公約数的整理が行われた。既に活動を行っていたダルクにとって、旧制度の精神障害者地域作業所としての基準に合わせることも苦労が伴ったが、さらに障害者自立支援制度においては入寮はグループホーム（含、ケアホーム）、通所部分は地域活動支援センター等の最も事業内容が近いと判断する枠に合わせて対応することになった。

例外として、地域活動支援センターの通所者最低基準が 1 日平均 10 名とされることから、安定的にそのラインを超える通所者数確保のために入寮施設をグループホームに対応する形で準備する例（N ダルク）や前述の事業実績が地域作業所 5 年以上という移行基準が問題となり、事業形態を相談支援事業にしたため、他の多くのダルクで行うような日中支援活動としてのデイケアが指定の対象外となっている例（Km ダルク）、さらに現時点では未整備だが、今後独立して法人化し制度対応する際には、障害福祉サービス（国・自治体給付）の訓練等給付費による自立訓練（生活訓練）事業として調整中の O ダルクの例などは、現行制度対応の多様性と可能性を表すものともいえる。

さらに、地域活動支援センターとして運営される場合、利用者報告に市外からの通所者はカウントできず、隣接する通所希望者への対応に問題を抱えている。これは、地域活動支援センターが市町村が実施する地域生活支援事業であるために起こる不合理であり、他地区でも報告されているが、通所者実数が基準ギリギリの場合は特に現場スタッフを

5) 利用者の生活保護受給及び実施機関との関係に関して

今回調査した九州及び北海道地区のダルクにおいては、いずれも生活保護を申請・受給に関する問題はなかった、との意見であり、そのこともめぐるトラブルも経験されていなかった。ただし、事務手続上、以前は入寮者の保護費を施設名の通帳に入金管理していた問題にならなかったが、現在では入寮者個々に個人通帳を作り保護費を管理することが当たり前であり、使途不明瞭な出納は起こらなくなっている（Mzダルク）。

その他の九州地区の施設は、前述のとおり、現在も入寮施設を伴わないか、もしくは自立支援制度体制時まで通所のみであったこともあり、いずれも保護費の管理はダルクスタッフが極力行わず利用者自身に任せていることも共通する特徴である。

移送費については、Mzダルクを除きNAおよびAAミーティングについて認定がスムーズに行われていた。Mzダルクでは、開設以来15年間NAは社会資源として認知されず、断酒会だけは移送費認定対象となるものの、その他の自助グループ等は現時点でも不可とされている、と。対して、北海道地区では、AAが主催するラウンドアップ（宿泊研修会）についても交通費・宿泊費の認定も特別な条件を付すことなく行われていた。

住宅扶助認定についても、実施機関側でダルクの入寮施設の実態を把握したうえで、居宅基準額を基本とした認定が行われており、このことに関しての運営上の問題はいずれの地域でも指摘されなかった。

施設プログラムを途中で離脱した場合の保護の扱いについては、ダルクスタッフ側では治療上廃止にすべきと思って意見を伝えても、そのまま受給継続され、再使用しながら地域内のNAに関与することでダルク利用者に影響があった

例など、保護担当ワーカーとの意思疎通・連携が必要な事例もあった、との報告もあった。

6) その他の社会保障制度（障害者手帳、障害年金等）利用に関して

利用者の障害年金取得や精神障害者保健福祉手帳等の取得に関しては、基本的にスタッフが積極的に進めるよりも、個々の利用者の課題のアセスメントの中で援助がおこなわれる。地域活動支援センターにおいても、利用者の個別支援計画を作成することが求められており、近ホ必要な利用者に対する援助は拡大すると思われるが、一方で近隣の社会資源、特に医療機関等のソーシャルワーカーが主体となって進める場合もあり、ダルクスタッフ業務の優先度については各施設で異なっていた。

7) 行政及びその他の外部機関からのオーダーに関して

現行制度がダルク運営に与える影響の大きなものに、施設として利用する物件の基準に関する問題が多く挙げられた。

障害者自立支援制度は、建前上障害の種別を問わないサービスの提供をうたっており、ダルク利用者が薬物依存者以外にほとんどないとしても、制度の基準に合致した物件の条件を満たすことが求められる。

具体的な例では、Kmダルクが相談支援事業所として委託を受けるためには建物の1階部分に移転する必要があるとされ、旧来のビルの2階から別の地区に移動したことや、グループホームは木造3階建構造の建造物で防災管理上認可が下りず、キャパシティを縮小してでもマンション形式の物件への転居を選択せざるを得なかったほか、1人1室基準での運営が必須とされ、回復援助の経験上選択したかった2名1室運営

が認められなかった事例（Hダルク）も報告された。

また、Kmダルクは、相談支援事業所として地域の統合失調症患者や家族の支援、さらには訪問相談も行うことが当然と思われているが、薬物依存者の場合、本人の求めなしに家族の意向のみによる訪問は治療上の意味が薄い、と説明するも理解は得られにくい、との報告も重要な指摘といえる。そのほか、近年ホームレス者を支援対象として活動するNPO法人から、ダルクでのミーティングや精神保健福祉センターでのKMARPPプログラムへの参加依頼もある。

そのほか、相談支援事業としてNダルクでは、平成22年度より県民間団体自殺対策事業の補助金を受け、週1回木曜日夜間のミーティングをピアカウンセリング Grugru（ぐるぐる）として実施し、合わせてピアサポート Grugru として相談窓口を設け、電話及び来所での相談に対応しているほか、年1回「自殺予防対策トーク・ライブ」を開催するなど、県の障害福祉課のオーダーに応える事業を実施していた。

#### 8) 司法機関からの依頼の有無とその内容及び対応に関して

近年、薬物使用に伴う犯罪への対応が変化しつつあり、地域で薬物依存者の回復援助活動を展開するダルクとは司法機関やその従事者も関わりを深めている状況にある。新たにダルクの活動が開始された地域ではどこでも、医療関係者と並んで保護観察所等の司法機関との関わりが開始され、近隣の矯正施設内での改善教育（薬物依存離脱指導）へのダルクスタッフの参加もほぼ例外なく求められるようになってきている。刑務所内教育指導としての入所者グループワークをとおして知り合った薬物依存者が出所後にダルクプログラムにつながる例も少しずつ増加している。

そのような近年の変化の中で、現在「刑の一部執行猶予制度」に関する検討が進められ、今年度具体的には国会に法案が提出され、現在審議が継続している状況にある。制度成立すれば一定の移行期間の後に薬物依存者を含んだ多くの薬物事犯者が地域で保護観察を付されて社会内処遇されることになり、そこで再使用を防止し、回復を支援していく具体的な取り組みが不可避に求められることになり、ダルクの事業にも少なからず影響を与えるだろうとの認識は共有されている。

今回のヒアリングでは、各地域の保護観察所等の司法機関から、既に今後の連携に関して相談や打診があったかどうか、その内容と対応を聞いたが、以下の数点が挙げられた。

22年度に既に保護観察所より今後退所者の地域での受け入れ先を探していると相談があり、その対象者は必ずしも薬物依存者だけに限らないという部分で、薬物依存者以外の受け入れは困難であり、薬物再使用があっても通報はできないと返答した。その後具体的な調整はないが、仮釈放の人や少年院退院者の引き受けは継続してあることから司法機関との関係は維持されているという例（Nダルク）があった。

Kmダルクに対しては、保護観察所から入寮施設を作って刑務所退所者の受け入れを依頼する連絡があったが、現時点で運営上対応困難して断っている。

Hダルクは指定事業者（自立準備ホーム）の登録はしているが、再使用時の通報義務はダルクにはない、との文書を法務省にもらえないと実際には困難と判断している。数多くの経路からダルクに来ている他の利用者との関係では、保護観察所から依頼された人だけ特別に扱うことは難しい。その他、日常生活上の言語使用が難しい外国人出所者の通所引き受け依頼があったが、断らざるを得なかった。

その他、事業開始からまだ日の浅いTダルクでも地域の保護観察所から身元引受人と家族を対象とした観察所主催の勉強会へのアドバイザー参加を求められ対応している事例など、今後保護観察所とダルクの連携に関しては、より具体的な関わりが求められてくると思われた。

#### 9) 現時点で今後予想される事業変更と課題

前述のとおり、現時点では障害者自立支援制度に代わる新制度が、どのような部分で改善され、ダルクの運営にもメリットをもたらすのかが明らかになってはならず、数年後の事業計画もそれを前提にすることが困難な状況にある。しかしながら、今回ヒアリングした個々のダルクでは以下のような事業計画を目標として必要な準備を進めていた。

- ・障害者自立支援法による地域活動支援センター(3型)への移行(Nダルク・Mzダルク)
- ・女性入寮施設の開設とグループホーム化(Kmダルク)
- ・独立した法人化(Tダルク・Kgダルク)と事務担当スタッフ雇用(Tダルク)
- ・就労支援に向けた地域内の事業所との連携、ミーティング中心のプログラムに「乗りにくい」人へのアプローチ開発(Hダルク)

これらはいずれも合理的な事業運営を検討する際必ず通る過程でもあり、地域での連携の中で、個々独自の方法によって実現していかなければならない課題でもあろう。

### D. 考察

#### 1. 障害者自立支援制度への対応とそのことにかかわる問題について

平成18年10月に完全施行された障害者自立支援制度は、2009年9月の政権交代によってその制度の見直しと新たな障害者制度への移行が

決定され、現在そのプロセスにおいて、非常に重要な局面にあることは疑いない。2010年の1月には障害者団体等が全国で提訴していた障害者自立支援法違憲訴訟の取り下げ・原告団との「基本合意文書」<sup>3)</sup>に基づいて、平成25(2013)年8月を期限とした新制度への移行を厚生労働大臣は約束した。その後、政府に設置された障害者制度審議の専門部会での検討を経て、2011年には障害者基本法の改正(「障害者基本法の一部を改正する法律」:平成23年7月29日成立、8月5日公布)が行われ、本年2012年の通常国会において障害者総合福祉法(仮称)の法案が審議される段階に至った。

そのことを可能にするために、2011年8月30日付で前述の「骨格提言」が取りまとめられ、その後それに沿った法案作りの作業へと手渡されてきた経過がある。この間いわゆる自立支援法つなぎ法が成立し、平成24年度からの制度変更も予定され、「生活のしづらさなどに関する調査」と「病院入院者・施設入所者調査」も国及び厚労科学研究班によって取り組まれつつある。

今年度末時点ではいまだその行方は明確になっていないが、2月21日に出された厚生労働省案(修正版)で見ると、グループホーム(共同生活援助)とケアホーム(共同生活介護)の区分を廃止して前者に一本化する案など、ダルク等の運営に影響を与える可能性のある部分も見られるが、障害程度区分による判定の維持の是非とそれに代わる仕組みに関する検討など残されている課題も多く、現場でも情報収集に努めその対応を検討開始するにとどまっている。

自立支援制度に関しては、事務処理上の煩雑さに関する問題が大きいことは以前から繰り返し指摘されており、特にダルクの現場ではそのことに対応する職員等の条件確保が難しいことは今回のヒアリングでも明らかになった。制度施行後5年あまりが経過し、その間法改正が頻

繁に行われ、さらには今後新制度への移行も予定されるなかで、この部分での混乱は援助サービス提供の業務にも影響を与える問題となっていた。

## 2. 矯正施設退所者を対象とした地域生活定着支援事業に関わる課題

平成21年度に創設された地域生活定着支援事業に基づき、福祉的支援を必要とする<sup>4)</sup> 矯正施設退所者を対象として、保護観察所と協働した支援活動を行うための地域定着支援センターは、各県に設置される予定で整備が進んではいるものの、未だすべての地域で事業が開始されるには至っておらず、その取り組みも未だ模索の段階にある。ダルクでも刑事施設内でのグループワーク指導等を通しての関わりが深まる中で、矯正施設退所後にプログラム利用につながる入寮者等も増えてきており、今後地域定着支援センター事業との関わりも予想されるが、現時点では特定の地域を除いて具体的な取り組みが進められる段階には至っていない。

ただし、ダルクでの援助を長年経験したスタッフや、同センターの職員を委嘱されて従事する地域もあり、矯正施設に数多く在籍している薬物依存者の出所後の地域での援助において、ダルクでのサービス提供と連携した取り組みが増えていく可能性もあり、そのことに対しては対応可能な条件についても事前に検討されるべきであろう。

これはまた、後掲する刑事司法手続きの変更を伴う制度改正の問題にも関わっており、そのことでダルクでの本来の自助的な援助業務に不合理な負担を負わせることがないように、具体的な仕組みが用意される必要がある。

## 3. 「刑の一部執行猶予」制度の導入に伴う地域支援の仕組みに関する問題

「刑の一部執行猶予制度」案とは、「刑法等の一部を改正する法律案及び薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の一部の執行猶予に関する法律案」に基づく制度改正を指し、平成23年の臨時国会においても、すでに審議が開始されている。政府案は11月中に参議院で審議され、9項目の附帯決議を伴いつつも全会一致で可決され、衆議院に送られたが、会期終了に伴い継続審議となり、24年開会の第180回通常国会において審議されることになっている。

本法案が成立すれば、3年程度の経過期間を経て制度が施行される見通しでもあり、矯正施設退所後の地域における支援の仕組み作りは今年度より法務省担当局において始まっている。

筆者も、今年度委員として法務所保護局の「薬物処遇研究会」に参加し、そこで主に地域連携の方策について検討する作業に関与した。

### 薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の一部の執行猶予に関する法律案

- 平成23年11月4日国会提出、12月2日参議院本会議で可決成立（全会一致）、附帯決議あり。
- 衆議院に送られ、12月9日臨時国会会期終了により継続、第180回通常国会にて再審議・議決予定。
- 地域支援ガイドライン（案）について検討中：刑事施設収容中から社会内への一貫した処遇のあり方、保護観察の長期化に伴う再使用（乱用）防止プログラムのコンテンツ、関連社会資源の有機的結びつきと役割分担（責任の所在）、各段階におけるアセスメントの導入などが課題。
- 保護観察下の社会内処遇期間における生活の維持と社会福祉援助、生活保護利用等の関わり。

当初、この制度が成立すると、現在刑務所等刑事施設にいる多数の薬物依存者が地域に出され、それをダルクは引き受けて入寮させなくてはならない、と誤解した情報も存在したが、現在審議されている上記法案は、これまで独立していた矯正施設内と退所後の保護観察等地域における処遇とが、再乱用・再使用を防止する統一した方針で運営され、さらには保護観察期間の終了後も薬物使用しない生活を続けていける

ように、各段階をつなぐ目的に則って薬物依存者及びその家族のニーズの視点から既存の社会資源を活用する連携のあり方を求めて立案されたもの、とされている。

今年度は、法案成立の場合に必ず議論となる地域での支援を現実に確保するための基本的な方針と現状を確認するために議論を文書化し、地域支援ガイドライン（案）としてまとめ、省内及び関係局内、さらに各地方の保護観察所等と関係省庁・自治体へ発信する準備作業が行われた。

合わせて、年度内にはパイロット庁（保護観察所）と「自立準備ホーム」として登録したダルクとの間で、仮釈放者及び更生保護法第85～87条に基づく更生緊急保護対象者（満期釈放者）の宿泊委託費の拠出を伴った委託が、地域支援パイロット事業として実施され、12月の段階で10数人がダルクに委託された。

現段階では、本制度が施行され、地域支援ガイドライン（案）に沿った地域内での関係機関等の連携が進められていくと仮定すると、実際に起こりうる変化としては、少なくとも以下のようなものが挙げられる。

これまで、個別の対象者を巡って保護観察官等と関わる例は少なくなかったが、今後は保護観察所の組織全体と定期的に協議の場を形成する必要が生じる可能性がある。さらに、更生保護事業法による更生保護施設<sup>5)</sup>とは、これまでダルクは関与する機会がほとんどなかったが、今後は出所者の状況に応じて、例えば更生保護施設入所者が通所により一定期間ダルクプログラムに参加する、といった例も考えられる。

また、家族等が構成する引受人会と地域の精神保健福祉センター等で提供する家族支援プログラム等が結びついて提供されるフォーマットなど、連携の幅はこれまでのものを大きく超えて広がる可能性があるといえる。

しかしながら、ダルクの方からも問題提起されたことでもあるが、実際にアセスメントに基づいてダルクに入寮依頼された矯正施設退所者が、精神症状の再燃や再使用に限らず、要医療状態に陥った場合、現在想定される委託費給付構造では医療費をカバーできず、収入がない中で医療保険加入ができない場合の医療の確保が困難になることが当然に予想される。このような場合、生活保護の医療扶助単給で対応することも考えられるが、これまでそうした制度の組み合わせによる処遇の例はほとんどなく、今後生活保護を担当する厚生労働省担当課との調整が委託の成否にとって不可避な条件となろう。

このこともまた、ダルクが外部からのアウトソーシングに対応して機能を果たすことと同時に、主体的に業務の見直しを行うことで、自らの事業活動の目的と方法を再検討すべき機会が改めて明確にされたとみることもできる。

## E. 結語

過渡期にある障害者自立支援法下における薬物依存症治療資源の現状を把握するために、6ヶ所のヒアリング調査をとおして、ダルクの利用者が活用可能な制度の運用の状況とその課題について問題の整理を行った。合わせて、開始されて間もない地域生活定着支援事業や現在進行する刑事司法の改正案とその影響について検討した。その結果、以下の各点が明らかになった。

1. 障害者自立支援法への移行は、今年度末を一つの期限として進められてきている。次年度24年度からは、移行期間が終了することで自立支援制度による給付を受けるダルクの運営形態のモデルが定まるが、それはグループホームと地域活動センターだけではなく、相談支援事業や生活訓練事業等にも関わり合い、多様な可能性がある。

2. 障害者自立支援制度以外の行政施策、例えば地域定着支援促進事業や自殺対策等の地域精神保健福祉対策、さらには各種の就労支援事業等との関わりも試行されつつあり、今後ダルク利用者のニーズに応じた連携のあり方も検討されていく必要がある。

3. 生活保護を受給する利用者の拡大と共に、地域の生活保護実施機関との細部にわたる調整も既にスタッフとの間で行われているが、自治体間の運用上の差異はなくなっていない。

4. 現在進められている、薬物事犯者を対象とする刑の一部執行猶予制度の導入は、ダルクの活動に影響を与え得るが、地域支援における社会資源としてダルクが適切に位置付けられれば、これまで以上に薬物依存者の支援において機能する可能性をもっている。

5. ダルク施設の増加が続く中で、スタッフは各地で求められており、加えてより多くの社会資源や制度と関わる事が不可避となっているダルクのスタッフにとって、自身の回復の維持・管理や 12 ステップ・プログラムの日常的実践に加えた、実務上必要な援助技術や制度等に関する知識の研修機会は十分に確保されておらず、現時点でもなおそのような場が求められている。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

なし

## G. 知的財産権の出願・登録

特になし

<注及び資料・文献>

1) 「日本全国のマック・ダルク所在地 (2012年2月15日現在)」参照

[http://www.darc-dmc.info/md\\_list.pdf](http://www.darc-dmc.info/md_list.pdf)

2012年3月5日取得

2) トルコ・イスタンブール市において「イスタンブール・ダルク」が2009年8月に活動開始した

([http://blog.goo.ne.jp/ss\\_hairimasu](http://blog.goo.ne.jp/ss_hairimasu)) ほか、2012年に入ってから、韓国・ソウル市において「韓国ダルク」の活動準備が進行中との報道がある。(2012年2月28日 毎日新聞:

<http://headlines.yahoo.co.jp/hl?a=20120228-00000052-mai-soci>) を参照。

3) 障害者自立支援法違憲訴訟に係る基本合意について (平成22年1月7日)

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/jiritsushienhou/2010/01/dl/100107-1b.pdf/>

4) 厚生労働省による事業の説明では、「福祉的支援を必要とする」理由として高齢または障害が挙げられるが、対象の矯正施設には刑務所・拘置所と合わせて少年刑務所と少年院も示され、知的や発達あるいは精神の障害がある者も対象に想定されていることがわかる。

5) 更生保護施設は、平成22年10月現在で全国に104ヶ所、入所(収容)定員2,327人となっており、その8割弱は成人男子を対象としたものである。

[http://www.moj.go.jp/hogol/kouseihogoshinkou/hogo\\_hogo10-01.html](http://www.moj.go.jp/hogol/kouseihogoshinkou/hogo_hogo10-01.html)

分担研究報告書  
(2-3)



## 薬物依存症者をもつ家族に対する心理教育プログラムの開発と評価に関する研究

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 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〕平成22年度に作成した4種類の教材を用いて、家族会参加者を対象にプログラムを実施し、その理解度及び有効性等を検討するためのアンケート調査を実施した。〔方法〕横浜ひまわり家族会参加者(延べ人数126名)、NPO法人ドムクス家族会参加者(延べ人数103名)、琉球ガイア家族会参加者(延べ人数74名)を対象に、家族心理教育プログラムを実施した後、自記式のアンケート調査への協力を依頼した。〔結果及び考察〕家族のプログラムに関する主観的理解度については、4種類のどの教材についても、「ある程度理解できた」や「かなり理解できた」の割合が高く、全体で見ると約9割を占めていたことから、一定の理解が得られたものと思われる。それぞれの内容に関連する要望事項等についての自由記述回答をみると、時間が足りない、一度では不十分などの感想があり、理解度を高めるためには、繰り返し学習することが役立つものと思われる。また、具体的な例を挙げて欲しいという要望も多かったことから、実施者はこの点に留意してプログラムを実施することが必要である。本人に対する適切な対応に関連する内容のプログラムでは、ロールプレイなど少人数で実際にやってみる時間を多くとって欲しいとの要望が多く、これらに十分時間をかけることも理解を深めることに役立つであろう。また、これまで「突き放し」を学んできた家族の中には、本プログラムのように積極的に本人の治療回復に家族が関わろうとする姿勢に戸惑いを感じる者もいることから、そのような場合は、「突き放し」の考え方と整合性がとれるような丁寧な説明が必要となろう。有効性については、4種類のどの教材についても、「ある程度役に立つ」「かなり役に立つ」「非常に役に立つ」の割合が高く、全体で見ると9割を超えていたことから、一定の有効性が示されたといえる。それぞれの内容がどのように役立つかという質問に対する自由記述回答をみると、薬物依存症を理解する内容については、これまで家族会等で継続的な支援を受けてきた者の割合が高いためか、既に理解していたことを改めて整理できたという内容が多かった。その他に多かったのは、薬物問題を本人の立場からみられるようになった、薬物依存症に対する理解が進んだことによって本人に対してどのように接するのがよいかかわかったという内容であった。これは、プログラムの内容が、ただ単に薬物依存症という障害に関する知識を付与するのみでなく、その知識に基づいて、本人の立場に立ってみたり、家族が本人にできることについて考えてみたりするものとなっているためであると思われる。本人に対する適切な対応に関する内容については、本人に対するコミュニケーションを具体的に变えていくことに役立つ、長い回復の道のりの中で家族が直面する様々な課題について具体的な示唆が得られたという内容が多かったが、それに加えて、本人のみならず、家族が周囲の人と上手につきあうために役立つという内容も複数みられた。家族のセルフケアに関する内容については、とかく後回しになりがちなセルフケアに対して目を向けることの重要性が認識されたという回答が多かった。家族が十分なセルフケアをできるようになるためには、まず、その意義を理解できるようになることが重要である。

### 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<sup>1)</sup>

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<sup>2)</sup>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<sup>3) 4)</sup>、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<sup>5)</sup>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としていた。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<sup>6)</sup>。

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。

平成 22 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。プログラムは大きく分けると、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ようにするための学習内容、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ようにするための学習内容、③家族自身が心身の健康を取り戻せるようになるための学習内容、の 3 つの要素からなる。平成 22 年度に作成した教材は 4 種類であり、①に分類される「薬物依存症とは」、②に分類される「上手なコミュニケーションで本人を治療につなげる」及び「長期的な回復を支え、再発・再使用に備える」、③に分類される「家族のセルフケア」である。内容の詳細については、平成 22 年度の報告書<sup>7)</sup>を参照されたい。

平成 23 年度は、前年度に作成した教材を用いて、家族会参加者を対象にプログラムを実施し、

その理解度及び有効性等を検討するためのアンケート調査を実施した。調査は次年度も継続して行い、また、その対象も、家族会から医療保健機関利用者に拡大する予定であるが、今回は、これまでに実施したアンケート調査結果について報告する。

## B. 研究方法

### 1. 対象及び方法

横浜ひまわり家族会参加者(延べ人数 126 名)、NPO 法人ドムクス家族会参加者(延べ人数 103 名)、琉球ガイア家族会参加者(延べ人数 74 名)を対象に、家族心理教育プログラムを実施した後、自記式のアンケート調査への協力を依頼した。

実施スケジュールは以下の通りである。7 月 9 日、横浜ひまわり家族会(参加者 33 名)にて「薬物依存症とは」を実施。8 月 13 日、横浜ひまわり家族会(参加者 30 名)にて「上手なコミュニケーションで本人を治療につなげる」を実施。8 月 20 日、琉球 GAIA 家族会(参加者 25 名)にて「上手なコミュニケーションで本人を治療につなげる」を実施。9 月 10 日、横浜ひまわり家族会(参加者 30 名)にて「家族のセルフケア」を実施。10 月 8 日、横浜ひまわり家族会(参加者 33 名)にて「長期的な回復を支え、再発・再使用に備える」を実施。9 月 17 日、琉球 GAIA 家族会(参加者 26 名)にて「薬物依存症とは」を実施。10 月 8 日、NPO 法人ドムクス家族会(参加者 50 名)にて「上手なコミュニケーションで本人を治療につなげる」を実施。12 月 3 日、琉球 GAIA 家族会(参加者 23 名)にて「長期的な回復を支え、再発・再使用に備える」を実施。1 月 14 日、NPO 法人ドムクス家族会(参加者 53 名)にて「薬物依存症とは」を実施。

調査項目は、対象家族の属性、対象家族の薬物問題に対するこれまでの取り組み、本人の属性、主たる薬物、本人の薬物問題に対するこれまでの取り組み、対象家族と薬物依存症者本人との現在の関係性、本人の現在の生活状況、本人の現在の薬物問題の状況、GHQ28、依存症家族対処スキル尺度、対象家族のプログラムに関する主観的理解度及び有効性などである。

### 2. 評価尺度

GHQ28<sup>8)</sup>

主として神経症者の病状把握、評価、発見に極

めて有効であるといわれている精神健康調査票(The General Health Questionnaire)の短縮版であり、全 28 項目から成る。

採点方法は、4 種類の選択肢のうち、左の 2 つの欄を選択したものについては 0 点、右の 2 つの欄を選択したものについては 1 点を与え、その合計を求める。したがって、最少得点は 0 点、最大得点は 28 点となる。

感度、特異性を考慮し、区分点は 5/6 とされている。

下位尺度として、身体的症状、不安と不眠、社会的活動障害、うつ傾向の 4 つの要素について評価できる。

依存症家族対処スキル尺度<sup>9)</sup>

家族が薬物乱用者に対して対処する自己効力感に関する 8 項目について、7 段階で評価するものである(表 7 参照)。

最少得点は 8 点、最大得点は 56 点である。

尺度としての妥当性及び信頼性はまだ十分検証されていないが、クロンバックの  $\alpha$  信頼性係数は 0.815 であり、一定の内的整合性を有することを確認した。

(倫理面への配慮)

本研究は、新潟医療福祉大学の倫理審査委員会の承認を得て実施している。

## C. 研究結果

### 1. 対象家族の属性

対象家族(以下、家族と記す)の属性を表 1 に示す。年齢は 60 代(56.4%)が半数以上を占めており、平均年齢は 61.0 歳(SD=8.4)、性別は女性(71.6%)が多かった。本人からみた関係性は親(92.4%)がほとんどであった。

### 2. 家族の薬物問題に対するこれまでの取り組み

家族の薬物問題に対するこれまでの取り組みを表 2 に示す。家族が薬物問題に気がついた時期は、現在から遡って 10 年未満の者(62.7%)が多く、その平均年数は 9.9 年(SD=7.9)であった。関係機関を継続的に利用するようになった時期についても、現在から遡って 10 年未満の者(62.7%)が多く、その平均年数は 5.8 年(SD=5.5)であった。継続的に利用した関係機関で最も多かったのは、

家族会 (73.3%) であった。

### 3. 本人の属性、主たる薬物及び薬物問題に対するこれまでの取り組み

本人の属性、主たる薬物及び薬物問題に対するこれまでの取り組みについては表3に示す。

年齢は30代(54.8%)が半数以上を占めており、平均年齢は33.9歳(SD=8.2)、性別は男性(81.5%)が多かった。

家族から見て最も深刻であると思われる本人の薬物は、覚せい剤(52.5%)が最も多かった。

本人がこれまで継続的に利用した関係機関としては、リハビリ施設(51.5%)、医療機関(37.3%)が多かった。

### 4. 家族と本人との現在の関係性及び本人の現在の生活状況

家族と本人との現在の関係性及び本人の現在の生活状況については表4に示す。

家族と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」(35.0%)が最も多かった。

本人の現在の生活状況については「一人暮らし」(25.1%)「家族と同居」(21.8%)「リハビリ施設」(21.5%)などが多かった。

家族と本人との現在の関係性と生活状況を併せてみると、多かったのは、「家族が本人と同居している状況」(14.5%)、「本人は一人暮らしをしているが、家族とは頻繁に連絡を取り合っている状況」(10.9%)、「本人は一人暮らしをしており、家族とはあまり連絡を取り合っていない状況」(10.9%)、「本人はリハビリ施設にいて、家族とはあまり連絡を取り合っていない状況」(10.6%)、「本人はリハビリ施設にいて、家族とはまったく連絡を取り合わない状況」(10.2%)であった。

### 5. 家族と本人との現在の関係性及び本人の現在の薬物問題の状況

家族と本人との現在の関係性及び本人の現在の薬物問題の状況については表5に示す。

本人の現在の薬物問題の状況については、「一定期間薬物をやめることができています」(57.1%)が最も多かった。

家族と本人との現在の関係性と本人の現在の

薬物問題を併せてみると、多かったのは、「本人は一定期間薬物をやめることができており、家族とは離れて暮らしておりあまり連絡を取り合わない状況」(19.5%)、「本人は一定期間薬物をやめることができており、家族とは離れて暮らしているが頻繁に連絡を取り合っている状況」(17.2%)が多かった。

### 6. 家族のGHQ28得点

家族のGHQ得点については表6に示す。合計平均得点は、7.1点(SD=6.6)であり、46.9%が神経症群と判別された。

### 7. 家族の依存症家族対処スキル尺度得点

家族の依存症家族対処スキル尺度得点を表7に示す。合計平均得点は37.4点(SD=10.3)であった。

### 8. 家族のプログラムに関する主観的理解度及び有効性

家族のプログラムに関する主観的理解度及び有効性を表8に示す。

理解度については、4種類のどの教材についても、「ある程度理解できた」や「かなり理解できた」の割合が高く、全体で見ると、「ある程度理解できた」(43.9%)と「かなり理解できた」(45.2%)で約9割を占めていた。

有効性については、4種類のどの教材についても、「ある程度役に立つ」「かなり役に立つ」「非常に役に立つ」の割合が高く、全体で見ると、「ある程度役に立つ」(26.7%)、「かなり役に立つ」(46.2%)、「非常に役に立つ」(23.4%)で9割を超えていた。

### 9. 「薬物依存症とは」の内容がどのように役立つかという質問に対する自由記述回答

「薬物依存症とは」の内容がどのように役立つかという質問に対する自由記述回答を表9に示す。

「1. 4, 5年依存症について学んできたことを改めてまとめた理解ができた」「2. すでに知っていることだけど、基本的な事が確認できた」「12. 依存症というものがどのようなものか分かった」「13. 依存症というものを少しでも理解できる様になった」「19. 依存症のことが病気だと

わかっていたが、今日もっとよくわかりました」など、薬物依存症に対する理解が深まった、または、ある程度これまでに学習していた薬物依存症に対する理解が再確認されたという内容が多かった。

他には、「9. 依存者の気持ちや、支える自分達の対応の仕方や心の持ち方が分かった」「10. 依存者本人と接する参考になった」「55. 本人と接する時、今までと依存症への理解の仕方が違い、頭から否定しないで済みそうな感じがする。今日得た知識をもとに冷静に接したい」「57. 本人にどのように接するべきかを具体的に考えられるようになった」「59. 本人に対する関わり方。本人と病気を切り離す考え方(病気を理解する)」「62. 本人の気持ちなど今まではあまり考えないでただやめる事だけ言ってきた事に少し考えさせられた。良かったです」など、薬物問題を本人の立場からみられるようになった、薬物依存症に対する理解が進んだことによって本人に対してどのように接するのがよいかわかったという内容が多かった。

10. 「上手なコミュニケーションで本人を治療につなげる」の内容がどのように役立つかという質問に対する自由記述回答

「上手なコミュニケーションで本人を治療につなげる」の内容がどのように役立つかという質問に対する自由記述回答を表 10 に示す。

「1. ①から⑩を聞いて、自分がほとんど本人に対して出来ていなかったので、1つずつよく読んで、家族会の中でも皆で何度も話し合いながら理解し、実行していけば本人の回復にも役立つと思いました」「47. 望ましいコミュニケーションをとるという事については、何より難しく思っていました。今回の言うてはいけない事など事例があり、大変役に立つことだと思いました。また、過去に悪い事例を行って子供に悪影響を与えていたと反省しました」「51. 本人とのコミュニケーションにおいて、冷静に対応出来るようになりそう。本人の気持ちを理解しながら話せるようになれそう。」など、過去の本人とのコミュニケーションを振り返ったり、今後のコミュニケーションを具体的に変えていったりすることに役立つという内容が多かった。

また、「26. 今後、自分で生きていく上で、他

人と交流する上で参考になる」「34. 私自身の人間関係を良くし、人生をよりよく生きるための指針になりました。特に夫婦関係の中で改めたいと思うことが多くあった。相手を批判しない、アイメッセージなど」「41. 人とのコミュニケーションに役立つと思う(夫、友達、出会う人)」など、本人に対してだけでなく、家族が周囲の人と上手につきあうために役立つという内容も複数みられた。

11. 「長期的な回復を支え、再発・再使用に備える」の内容がどのように役立つかという質問に対する自由記述回答

「長期的な回復を支え、再発・再使用に備える」の内容がどのように役立つかという質問に対する自由記述回答を表 11 に示す。

「4. 依存者との関わり方話しかた」「5. 依存症者との関わりに役立つ」など、本人への対応に役立つという抽象的な内容だけでなく、「1. 2つ(依存と自立)ある気持ちの中で家族が関わっていく大切さがとても良く理解できました。相手の話しをよく聞くこと、すぐ答えを出さず、ひと呼吸おいてから答えるよう心がけていきたいです」「16. 自立を促す対応が必要だと再確認した」「23. 特に薬物の再使用の際の対応など、具体的に話していただいたので良かった」「26. 本人から施設(ダルク)を出たいと言ってきたときの対応の仕方」「38. 様々な危機的な状況になったときに落ち着いた対応をするための示唆が多くあった」など、長い回復の道のりの中で家族が直面する様々な課題について具体的な示唆が得られたという内容が多かった。

12. 「家族のセルフケア」の内容がどのように役立つかという質問に対する自由記述回答

「家族のセルフケア」の内容がどのように役立つかという質問に対する自由記述回答を表 12 に示す。

「3. 家族の健康、元気であることが大切ということを改めて痛感する」「8. 自分が楽しめる事を持つこと、大切にすることが、本人を助けることに大切だということが再認識できた」「12. 自分を大切にすることの重要性、真剣に考える機会を頂きました」など、家族がセルフケアに対して目を向けることの重要性が認識されたという内

容が多かった。

13. 「薬物依存症とは」の内容に関連する要望事項等についての自由記述回答

「薬物依存症とは」の内容に関連する要望事項等についての自由記述回答を表 13 に示す。

14. 「上手なコミュニケーションで本人を治療につなげる」の内容に関連する要望事項等についての自由記述回答

「上手なコミュニケーションで本人を治療につなげる」の内容に関連する要望事項等についての自由記述回答を表 14 に示す。

15. 「長期的な回復を支え、再発・再使用に備える」の内容に関連する要望事項等についての自由記述回答

「長期的な回復を支え、再発・再使用に備える」の内容に関連する要望事項等についての自由記述回答を表 15 に示す。

16. 「家族のセルフケア」の内容に関連する要望事項等についての自由記述回答

「家族のセルフケア」の内容に関連する要望事項等についての自由記述回答を表 16 に示す。

## D. 考察

### 1. 対象家族及び本人の現状

現状については、家族が薬物問題に気がつき継続的に支援を受けるようになってから数年以上経過している家族の割合が高く、継続的に利用した機関としては、家族会が約 7 割と多かったが、家族会だけでなく、医療機関や精神保健福祉センター、民間の相談機関などの利用者も一定割合存在していた。

現在の本人との関係性については、同居している者の割合が 2 割以下と低く、約 8 割が別居していたが、一定の頻度で本人と連絡を取り合う関係性にある者が多かった。

また、本人の薬物問題の現状については、一定期間薬物をやめることができていた者が約 6 割と多く、たびたび薬物を使用しており状態が悪くなっていない者は数パーセントにとどまっていた。

つまり、今回の対象となった家族は、家族会を中心としてこれまでに継続的な支援を受けてきて

おり、薬物問題も改善の方向に向かっている者が多いということである。

しかしその一方で、GHQ28 の評価では約半数が神経症群に分類されており、依存症家族対処スキル尺度の平均得点は 37.4/56 点であり、家族の心身の健康についても、本人に対する関わりについても更なる支援が求められる状況にあるといえる。

### 2. 家族心理教育プログラムに関する理解度

上記のような状況にある家族に対してプログラムを実施した結果、4 種類全ての内容について、約 4 割から 5 割が「かなり理解できた」または「完全に理解できた」と回答しており、「ある程度理解できた」と合わせると、約 9 割を占めていたことから、ある程度の理解が得られたものと思われる。

しかし、それぞれの内容に関連する要望事項等についての自由記述回答をみると、時間が足りない、一度では不十分などの感想があり、理解度を高めるためには、繰り返し学習することが役立つものと思われる。また、具体的な例を挙げて欲しいという要望も多かったことから、実施者はこの点に留意してプログラムを実施することが必要である。

本人に対する適切な対応に関連する内容のプログラムでは、ロールプレイなど少人数で実際にやってみる時間を多くとって欲しいとの要望が多く、これらに十分時間をかけることも理解を深めることに役立つであろう。また、これまで「突き放し」を学んできた家族の中には、本プログラムのように積極的に本人の治療回復に家族が関わろうとする姿勢に戸惑いを感じる者もいることから、そのような場合は、「突き放し」の考え方と整合性がとれるような丁寧な説明が必要となる。

### 3. 家族心理教育プログラムの有効性

4 種類全ての内容について、約 7 割が「かなり役に立つ」または「非常に役に立つ」と回答しており、「ある程度役に立つ」と合わせると、9 割以上を占めていたことから、一定の有効性が示されたといえる。

それぞれの内容がどのように役立つかという質問に対する自由記述回答をみると、薬物依存症

を理解する内容については、これまで家族会等で継続的な支援を受けてきた者の割合が高いためか、既に理解していたことを改めて整理できたという内容が多かった。その他に多かったのは、薬物問題を本人の立場からみられるようになった、薬物依存症に対する理解が進んだことによって本人に対してどのように接するのがよいかかわったという内容であった。これは、プログラムの内容が、ただ単に薬物依存症という障害に関する知識を付与するのみでなく、その知識に基づいて、本人の立場に立ってみたり、家族が本人にできることについて考えてみたりするものとなっているためであると思われる。

本人に対する適切な対応に関する内容については、本人に対するコミュニケーションを具体的に変わっていくことに役立つ、長い回復の道のりの中で家族が直面する様々な課題について具体的な示唆が得られたという内容が多かったが、それに加えて、本人のみならず、家族が周囲の人と上手につきあうために役立つという内容も複数みられた。

家族のセルフケアに関する内容については、とかく後回しになりがちなセルフケアに対して目を向けることの重要性が認識されたという回答が多かった。家族が十分なセルフケアをできるようになるためには、まず、その意義を理解できるようになることが重要である。

#### 4. 今後の研究

これまでの研究で、家族心理教育プログラムに関する一定の理解度、有効性が示されたが、今後は、これらの点について更に詳細な分析を行う必要がある。例えば、家族と本人との現在の関係性や、本人の現在の薬物問題の状況によって、家族のプログラムに関する理解度や有効性評価が異なるかどうかを検討することである。これらの分析を行うためには、今後、まだ初期段階にある家族を中心に対象を拡大していく必要がある。次年度は、精神保健福祉センターや医療機関などで受講する家族を対象に調査を継続実施したいと考えている。

また、平成 22 年度に作成した 4 種類の教材は、家族心理教育プログラムの中心に位置する基本的な内容であったが、今後も、補足的な内容の教材を作成し、多様な家族のニーズに応えることが

できる包括的なプログラムの開発を目指したい。

## E. 結論

平成 22 年度に作成した 4 種類の教材を用いて、家族会参加者を対象にプログラムを実施し、その理解度及び有効性等を検討するためのアンケート調査を実施した結果、一定の理解度及び有効性が示されるとともに、今後の実施に役立つ示唆が得られた。

今後は、更に詳細な分析を行うために対象を拡大して調査を継続実施するとともに、多様な家族のニーズに応えることができる包括的なプログラムの開発を目指し、更に教材を充実していきたい。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) 近藤あゆみ：社会福祉の可能性 第 1 部 第 1 章 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心理教育プログラム開発に関する研究—薬物依存症者をもつ家族の支援を行う関係機関職員を対象とした調査結果から—, p3-12, 株式会社相川書房, 2011.
- 2) 森田展彰, 岡坂昌子, 谷部陽子, 近藤あゆみ, 高橋郁絵, 岩井喜代仁, 栗坪千明, オーバーハイム・ポール, 福島ショーン, 鈴木文一, 小松崎未知：薬物問題を持つ人の家族に対する心理教育プログラムの研究—長期的な再発防止・回復にむけた家族のスキルトレーニング—, 日本アルコール問題関連学会雑誌, 13, 149-158, 2011.

### 2. 学会発表

なし

### 3. その他

なし

## G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

なし

## 文献

- 1) 薬物乱用対策推進本部「薬物乱用防止新五か年戦略」平成 15 年 7 月（平成 19 年 8 月 3 日一部改正），内閣府政策統括官（共生社会政策担当），

[http://www8.cao.go.jp/souki/drug/sin5\\_mokuj  
i.html](http://www8.cao.go.jp/souki/drug/sin5_mokuj<br/>i.html)

2) 薬物乱用対策推進本部「第三次薬物乱用防止  
五か年戦略」平成20年8月22日, 内閣府政策統  
括官(共生社会政策担当),

[http://www8.cao.go.jp/souki/drug/sanzi5-sen  
ryaku.html](http://www8.cao.go.jp/souki/drug/sanzi5-sen<br/>ryaku.html)

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. *Journal of  
Substance Abuse* 10: 291-308, 1998.

4) Garrett, J., Landau-Stanton, J., Stanton,  
M.D., Stellato-Kabat, J., Stellato-Kabat, D.:  
ARISE: A method for engaging reluctant  
alcohol- and drug- dependent individuals in  
treatment. *Journal of Substance Abuse* 14:  
235-248, 1997.

5) 嶋根卓也: [小児科医のための思春期医学・  
医療] 思春期における生活サポート 思春期に  
おける薬物乱用の実態とその予防. *小児科*, 50:  
1923-1929, 2009.

6) 近藤あゆみ: 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. 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)「薬物乱用・依存の実  
態把握と再乱用防止のための社会資源等の現状  
と課題に関する研究」, 2010.

7) 近藤あゆみ: 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. 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)「薬物乱用・依存の実  
態把握と再乱用防止のための社会資源等の現状  
と課題に関する研究」, 2011.

8) 中川泰彬, 大坊郁夫: 日本版 GHQ 精神健康調査  
票(手引), 株式会社日本文化科学社, 1985.

9) 森田展彰, 岡坂昌子, 谷部陽子, 近藤あゆみ,  
高橋郁絵, 岩井喜代仁, 栗坪千明, オーバーヘイ  
ム・ポール, 福島ショーン, 鈴木文一, 小松崎未  
知: 薬物問題を持つ人の家族に対する心理教育プ  
ログラムの研究—長期的な再発防止・回復にむけ  
た家族のスキルトレーニング—, *日本アルコール  
問題関連学会雑誌*, 13, 149-158, 2011.



表1. 対象家族の属性

		n (%)
年層	20-29	2 (.7)
	30-39	9 (3.0)
	40-49	12 (4.0)
	50-59	75 (24.8)
	60-69	171 (56.4)
	70-	30 (9.9)
	無回答	4 (1.3)
性別	女性	217 (71.6)
	男性	84 (27.7)
	無回答	2 (.7)
本人との関係性	親	280 (92.4)
	配偶者・パートナー	11 (3.6)
	兄弟姉妹	8 (2.6)
	子ども	0 (.0)
	親戚	0 (.0)
	その他	2 (.7)
	無回答	2 (.7)
機関名	琉球GAIA家族会	74 (24.4)
	ドムクス家族会	103 (34.0)
	横浜ひまわり家族会	126 (41.6)
	合計	303 (100.0)

表2. 対象家族の薬物問題に対するこれまでの取り組み

		n (%)
薬物問題に気付いた時（～年前）	1年未満	11 (3.6)
	1-5年未満	83 (27.4)
	5-10年未満	64 (21.1)
	10-15年未満	48 (15.8)
	15-20年未満	43 (14.2)
	20-25年未満	30 (9.9)
	25-30年未満	10 (3.3)
	30年以上	7 (2.3)
	無回答	7 (2.3)
継続的支援を受けるようになった時期（～年前）	1年未満	33 (10.9)
	1-5年未満	100 (33.0)
	5-10年未満	57 (18.8)
	10-15年未満	37 (12.2)
	15-20年未満	12 (4.0)
	20-25年未満	10 (3.3)
	25-30年未満	1 (.3)
	30年以上	0 (.0)
	無回答	53 (17.5)
継続的に利用した機関（複数回答可）	医療機関（個別相談）	67 (22.1)
	医療機関（家族教室）	63 (21.8)
	精神保健福祉センター（個別相談）	56 (18.5)
	精神保健福祉センター（家族相談）	34 (11.2)
	保健所（個別相談）	29 (9.6)
	保健所（家族相談）	11 (3.6)
	家族会（タルクなどの）	222 (73.3)
	民間の相談機関	62 (20.5)
	その他	51 (16.8)
	継続的利用なし	27 (8.9)
	無回答	4 (1.3)
	合計	303 (100.0)

表3. 薬物依存症者本人の属性、主たる薬物及び薬物問題に対するこれまでの取り組み

		n (%)
年層	10-19	4 (1.3)
	20-29	75 (24.8)
	30-39	166 (54.8)
	40-49	34 (11.2)
	50-59	6 (2.0)
	60-69	3 (1.0)
	70-	2 (.7)
	無回答	13 (4.3)
本人の性別	男性	247 (81.5)
	女性	45 (14.9)
	無回答	11 (3.6)
最も深刻であると思う薬物	覚せい剤	159 (52.5)
	有機溶剤 (シンナー)	4 (1.3)
	大麻 (マリファナ)	22 (7.3)
	MDMA (エクスタシー)	0 (.0)
	市販の咳止め薬	3 (1.0)
	処方薬 (睡眠薬、抗不安薬など)	17 (5.6)
	ブタンガス	6 (2.0)
	その他	11 (3.6)
	多剤	58 (19.1)
	不明	10 (3.3)
	無回答	13 (4.3)
継続的に利用した機関 (複数回答可)	医療機関	113 (37.3)
	精神保健福祉センター	22 (7.3)
	保健所	8 (2.6)
	リハビリ施設	156 (51.5)
	自助グループ	72 (23.8)
	民間の相談機関	31 (10.2)
	その他	18 (5.9)
	継続的な利用経験なし	61 (20.1)
	無回答	17 (5.6)
合計	303 (100.0)	

表4. 対象家族と薬物依存症者本人との現在の関係性及び本人の現在の生活状況

本人の生活状況	現在の本人との関係性					合計 n (%)
	一緒に暮らしている	離れて暮らしているが頻りに連絡を取り合う	離れて暮らしておりあまり連絡を取り合わない	離れて暮らしておりまったく連絡を取り合わない	無回答	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
家族と同居	44 (14.5)	15 (5.0)	7 (2.3)	0 (.0)	0 (.0)	66 (21.8)
一人暮らし	0 (.0)	33 (10.9)	33 (10.9)	5 (1.7)	5 (1.7)	76 (25.1)
リハビリ施設	0 (.0)	2 (.7)	32 (10.6)	31 (10.2)	0 (.0)	65 (21.5)
医療機関	2 (.7)	1 (.3)	3 (1.0)	1 (.3)	1 (.3)	8 (2.6)
刑務所	2 (.7)	5 (1.7)	21 (6.9)	11 (3.6)	4 (1.3)	43 (14.2)
その他	1 (.3)	4 (1.3)	6 (2.0)	0 (.0)	2 (.7)	13 (4.3)
不明	0 (.0)	0 (.0)	2 (.7)	10 (3.3)	0 (.0)	12 (4.0)
無回答	3 (1.0)	11 (3.6)	2 (.7)	0 (.0)	4 (1.3)	20 (6.6)
合計	52 (17.2)	71 (23.4)	106 (35.0)	58 (19.1)	16 (5.3)	303 (100.0)

表5. 対象家族と薬物依存症者本人との現在の関係性及び本人の現在の薬物問題の状況

薬物問題の状況	現在の本人との関係性					無回答 n (%)	合計 n (%)
	一緒に暮らしている	離れて暮らしているが頻繁に連絡を取り合う	離れて暮らしておりあまり連絡を取り合わない	離れて暮らしておりまったく連絡を取り合わない			
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)			
断薬a	31 (10.2)	52 (17.2)	59 (19.5)	28 (9.2)	3 (1.0)	173 (57.1)	
良くなっているb	6 (2.0)	4 (1.3)	9 (3.0)	4 (1.3)	3 (1.0)	26 (8.6)	
悪くなっているc	2 (.7)	3 (1.0)	3 (1.0)	0 (.0)	0 (.0)	8 (2.6)	
使用不可の状況d	8 (2.6)	7 (2.3)	22 (7.3)	12 (4.0)	4 (1.3)	53 (17.5)	
不明	2 (.7)	1 (.3)	9 (3.0)	13 (4.3)	0 (.0)	25 (8.3)	
無回答	3 (1.0)	4 (1.3)	4 (1.3)	1 (.3)	6 (2.0)	18 (5.9)	
合計	52 (17.2)	71 (23.4)	106 (35.0)	58 (19.1)	16 (5.3)	303 (100.0)	

a: 一定期間薬物をやめることができている, b: 完全に薬物使用がなくなったわけではないが以前より良くなっている, c: たびたび薬物を使用しており、状態は良くなっていない, d: 医療機関や刑務所などにおいて、薬物を使用できる状態にない

表6. 対象家族のGHQ28得点

		平均 (SD)
GHQ28	身体的症状	2.2 (2.1)
	不安と不眠	2.8 (2.4)
	社会的障害	1.4 (1.9)
	うつ傾向	1.1 (2.0)
	合計	7.1 (6.6)
		n (%)
GHQ28合計 (弁別)	健常群 (≤5)	130 (42.9)
	神経症群 (6≤)	142 (46.9)
	無回答	31 (10.2)

表7. 対象家族の依存症家族対処スキル尺度得点

	平均 (SD)
本人が薬物をどうしてなかなかやめられないか説明できる	4.2 (1.6)
薬物依存の回復を助けるために家族が気をつけるべき点がある	4.5 (1.4)
本人の回復を落ち着いて待つことができる	4.7 (1.4)
もし本人から無理な要求があっても断れる	4.8 (1.5)
本人に干渉せず、距離をおくことができる	4.9 (1.4)
もし本人に会った場合、落ち着いて話すことができる	4.9 (3.9)
本人なりに人生をきりひらいていくことができると信じられる	4.4 (1.5)
本人の心配ばかりにならず、自分の生活も大事にできている	5.0 (1.4)
合計	37.4 (10.3)

表8. 対象家族のプログラムに関する主観的理解度及び有効性

	教材				合計
	薬物依存症a	コミュニケーションb	長期的回復c	セルフケアd	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
<b>理解度</b>					
全く理解できなかった	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
あまり理解できなかった	0 (.0)	6 (5.7)	1 (1.8)	4 (13.3)	11 (3.6)
ある程度理解できた	53 (47.3)	41 (39.0)	26 (46.4)	13 (43.3)	133 (43.9)
かなり理解できた	49 (43.8)	52 (49.5)	27 (48.2)	9 (30.0)	137 (45.2)
完全に理解できた	7 (6.3)	4 (3.8)	1 (1.8)	4 (13.3)	16 (5.3)
無回答	3 (2.7)	2 (1.9)	1 (1.8)	0 (.0)	6 (2.0)
<b>有効性</b>					
全く役に立たない	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
あまり役に立たない	1 (.9)	5 (4.8)	0 (.0)	0 (.0)	6 (2.0)
ある程度役に立つ	29 (25.9)	26 (24.8)	17 (30.4)	9 (30.0)	81 (26.7)
かなり役に立つ	53 (47.3)	46 (43.8)	24 (42.9)	17 (56.7)	140 (46.2)
非常に役に立つ	26 (23.2)	27 (25.7)	14 (25.0)	4 (13.3)	71 (23.4)
無回答	3 (2.7)	1 (1.0)	1 (1.8)	0 (.0)	5 (1.7)
<b>合計</b>	<b>112 (100.0)</b>	<b>105 (100.0)</b>	<b>56 (100.0)</b>	<b>30 (100.0)</b>	<b>303 (100.0)</b>

a: 薬物依存症とは, b: 上手なコミュニケーションで本人を治療につなげる,

c: 長期的な回復を支え、再発・再使用に備える, d: 家族のセルフケア