

統一、その解釈・運用の統一が行われる可能性もあるため、地道に依存症についての社会的な理解を促進しつつ、社会資源の適用可能性や適用することの効果を実証的に明らかにしていく必要があるだろう。

昨年度、自立支援医療の診断書とともに手帳申請のための意見書（診断書）の様式が改編され、物質の不使用期間を記載する欄が登場した。これは、「通知」の基準をより厳密に適用しようとする「格差解消」の流れとも取れるが、入院や身柄拘留によって長期の不使用間ができるケースもあり、依存症の回復の度合いと物質の不使用期間は必ずしも平行しないことは関係者間ではよく知られていることである。また、不使用期間を正確に掴むこと自体も困難である。

「通知」に示された手帳の対象疾患には「依存症」が含まれていないが、この通知は手帳の根拠となる精神保健福祉法上の「精神障害」の定義に物質依存が明確に入れられる以前に出されている。障害年金の認定基準を検討した際と同様に、別の規定に古い定義が残ったままであることに問題があるように思われる⁵⁾。

E. 結論

今回は、薬物依存症と他の精神疾患を区分せずに「精神障害者」の枠組みでまとめたが、手帳取得を前提とする自治体の障害者福祉サービスには多くのメニューが存在すると同時に地域格差もかなり見受けられた。また、薬物依存症者にとっては現状の手帳の判定基準の解釈の自治体による相違によって手帳取得の困難性に地域差が生じていることが考えられる一方、そもそも「依存症」は手帳に該当しないという判断が一般的であることが確認された。

このような二重の地域格差が他の障害との格差等と掛け合わされ、薬物依存症者の困難性を増幅させていると考えられる。

今後はさらに多くの自治体の現状を調べるとともに、サービス提供を行っている事業者を対象に、薬物依存症者の受け入れ状況を確認し、より多くの社会資源の活用可能性とその有効性を探していきたい。

また、こうした調査を通じて把握した情報を当事者・家族や治療・相談支援にあたる専門機関のスタッフと共有し、ソーシャル・アクションへの

素地を固める機会も作っていく必要があると考えている。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

なし

注・文献

- 1) 山口みほ「薬物依存症者と家族の社会資源活用に関する研究」『平成23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・依存等の実態把握と薬物依存症者に関する制度的社会資源の現状と課題に関する研究」（研究代表者：和田清）研究報告書』2012年、p135-149
- 2) 平成7年9月12日健医発第1133号各都道府県知事宛厚生省保健医療局長通知「精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準について」（最終改正：平成23年3月3日障発0303第1号）
- 3) 平成7年9月12日健医発第46号各都道府県知事宛厚生省精神保健課長通知「精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準の運用に当たって留意すべき事項について」（最終改正：平成23年3月3日障発0303第2号）
- 4) 財団法人日本公衆衛生協会『精神障害者保健福祉手帳の手引き』2003年、p67
- 5) 山口みほ「薬物依存症者の回復支援に関わる制度的社会資源の活用実態と課題」『医療福祉研究』第19号、2011年、p105-113

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] 医療保健機関利用者を対象に家族心理教育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、前年度の家族会調査の結果と比較した。[方法] 多摩総合精神保健福祉センター(延べ人数 57 名)、中部精神保健福祉センター(延べ人数 42 名)、静岡市こころの健康センター(延べ人数 16 名)、群馬県こころの健康センター(延べ人数 12 名)、岡山県精神科医療センター(延べ人数 62 名)の家族教室参加者を対象に、機関職員が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] 家族と本人の現状について、関係機関と家族会ではいくつかの相違点があった。まず、関係機関を利用する家族の平均年齢(58.1 歳)は、家族会(61.0 歳)と比較すると、有意に若かった。また、関係機関を利用する家族が薬物問題に気がついた時期は、平均 5.8 年前であり、家族会の 9.9 年と比較すると有意に短かった。それに関連して、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、関係機関利用者では平均 2.4 年前であり、家族会(5.8 年前)と比較すると有意に短かった。家族と本人の関係性については、関係機関では「一緒に暮らしている」(49.2%)が最も多かったのに対し、家族会では「離れて暮らしておりあまり連絡を取り合わない」(35.0%)が最も多いなど違いが認められた。現在の本人の生活状況については、関係機関では「家族と同居」(49.2%)が最も多く、次が「一人暮らし」(18.0%)であるのに対し、家族会では「一人暮らし」(25.1%)、「家族と同居」(21.8%)、「リハビリ施設に入所」(21.5%)などが多く、それぞれの割合には有意の差が認められた。現在の本人の薬物問題の状況についても、「一定期間薬物をやめることができる」の割合が関係機関では 34.4%であるのに対し、家族会では 57.1%であること、また、関係機関における「たびたび薬物を使用しており、状態は良くなっていない」(18.5%)の割合が家族会(2.6%)と比較して高いことなど、それぞれの割合には有意の差が認められた。GHQ28 の平均得点については、「身体的症状」、「不安と不眠」、「社会的障害」、「うつ傾向」、「合計得点」の全てに有意の差が認められ、関係機関の家族の精神健康は、家族会参加者と比べて低かった。また、依存症家族対処スキル尺度の平均得点を比較した結果、「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」、「本人の回復を落ち着いて待つことができる」、「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」及び「合計」に有意の差の傾向が認められ、家族会参加者の方が対処スキルが高い傾向にあった。以上の結果から、家族会と比較して、関係機関の家族は、薬物問題に気づいてからの日が浅く、それに関連して、本人も本格的な治療や回復に至っていない者の割合が高いものと思われる。このような状況にありながら、多くの家族は本人とともに生活しており、そのことが家族の精神健康に悪影響を及ぼしている可能性が高い。家族心理教育プログラムに関する主観的理解度については、「ある程度理解できた」と「かなり理解できた」で約 9 割を占めており、家族会と同様の結果であった。有効性については、「ある程度役に立つ」、「かなり役に立つ」、「非常に役に立つ」で 9 割を超えており、家族会と同様の結果であった。上記の結果から、本プログラムの内容が家族にとって理解しやすいものであること、また、役に立つと実感できるものであることについて一定の結果が得られた。次に、本人の現在の状況と家族のプログラムに関する主観的理解度との関係性について検討したところ、4 種類の教材全てについて関連は認められず、本人の現在の状況によって、家族の理解度は異なることが示された。有効性について

も同様の結果が得られ、本人の現在の状況によって、家族のプログラムに対する有効性評価は異なることが示された。上記の結果から、本プログラムの内容は特に対象を選ばず、様々な状況の家族に対して、一定の理解度及び有効性が得られるものと思われる。また、今年度、新たに4種類の教材を開発した（それぞれ、「家族向け教材」と「ファシリテーター用マニュアル」の2冊ずつ）が、今後も教材を充実させ、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。

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。

このような現状において、「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、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、現在の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持ち、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

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⁷⁾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、ダルク等の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。結果の詳細については、平成 23 年度の報告書を参照されたい⁸⁾。

平成 24 年度は、平成 22 年度に作成した教材を用いて、医療保健機関利用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。調査は継続実施中であるが、今回は、これまでに実施したアンケート調査の結果について、平成 23 年度に行った家族会参加者の結果と比較しながら報告する。

また、今年度は、平成 22 年度に作成した 4 種類の教材に加えて、更に 4 種類の新たな教材を作成した。教材は現在印刷中のため、それぞれの教材の学習目標のみ紹介する。

B. 研究方法

1. 対象及び方法

対象者は、多摩総合精神保健福祉センター（延べ人数 57 名）、中部精神保健福祉センター（延べ人数 42 名）、静岡市こころの健康センター（延べ人数 16 名）、群馬県こころの健康センター（延べ人数 12 名）、岡山県精神科医療センター（延べ人数 62 名）の合計 189 名である。

方法は、機関職員が家族教室にて、4 種類の家族心理教育プログラム（「薬物依存症とは」「上手なコミュニケーションで本人を治療につなげる」「長期的な回復を支え、再発・再使用に備える」及び「家族のセルフケア」）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。

対象者の中には同一人物が複数回含まれている可能性がある。例えば、一人の対象者が 4 種類のプログラム全てに参加している場合は、4 回アンケートに回答しており、一方で、1 種類のプログラムにしか参加していない場合は、1 回だけアンケートに回答しているからである。このことにより結果にバイアスが生じる可能性がある項目については、最も回答数が多かった「薬物依存症とは」のアンケートに回答している対象者のみに絞って同様の分析を行うことで重複を避け、その結果に大きな違いがないことを確認した上で、今回は延べ人数を用いた分析結果を報告する。

調査期間は、平成 23 年 10 月から平成 25 年 1 月までの 27 ヶ月間である。

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

GHQ28⁹⁾

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¹⁰⁾

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8参照)。

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 α 信頼性係数は0.837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

家族の属性を表1に示す。家族の年齢は50代(37.6%)が最も多く、次に60代(36.0%)が多かった。一方、家族会の家族は、60代が半数以上(56.4%)を占めていた。平均年齢は58.1歳(SD=10.8)であり、家族会の61.0歳(SD=8.4)と比較すると、有意に年齢が若かった(Mann-WhitneyのU検定, $p<0.01$)。

家族の性別と本人からみた関係性については、家族会と有意の差は認められず、性別は女性(73.5%)が多く、本人からみた関係性は親(86.8%)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5年未満の者(60.6%)が多く、その平均年数は5.8年(SD=5.5)であり、家族会の9.9年(SD=7.9)と比較すると有意に期間が短かった(Mann-WhitneyのU検定, $p<0.01$)。

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5年未満の者(63.0%)が多く、その平均年数は2.4年(SD=3.6)であり、家族会の5.8年(SD=5.5)と比較すると有意に期間が短かった(Mann-WhitneyのU検定, $p<0.01$)。

継続的に利用した関係機関で多かったのは、精神保健福祉センター(個別相談)(36.0%)、精神保健福祉センター(家族教室)(41.3%)、医療機関(個別相談)(20.1%)、医療機関(家族教室)(25.9%)、家族会(32.8%)などであった。一方、

家族会参加者を対象とした調査では、家族会(73.3%)の割合のみが突出して高かった。

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代が約半数(47.6%)で最も多く、次が20代(32.3%)であった。平均年齢は34.5歳(SD=11.6)であり、家族会の33.9歳(SD=8.2)と比較して有意の差は認められなかった。

性別は、家族会と同様男性(83.6%)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、家族会では覚せい剤(52.5%)が最も多かったが、関係機関を対象とした調査では、覚せい剤(23.8%)、多剤(23.8%)、その他(23.3%)となっていた。「その他」で多かったのは、(脱法)ハーブ(54.5%)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医療機関(45.0%)であったが、継続的な利用経験がないと回答した者の割合も34.4%と高かった。一方、家族会参加者を対象とした調査では、リハビリ施設(51.5%)が最も多く、次が医療機関(37.3%)であった。

4. 現在の家族と本人の関係性

現在の家族と本人との関係性については表4に示す。

「一緒に暮らしている」(49.2%)が最も多く、次が「離れて暮らしておりあまり連絡を取り合わない」(21.7%)であった。一方、家族会では「離れて暮らしておりあまり連絡を取り合わない」(35.0%)が最も多く、次が「離れて暮らしているが頻繁に連絡を取り合う」(23.4%)であり、それぞれの割合には有意の差が認められた(Fisherの直接法, $p<0.01$)。

5. 現在の本人の生活状況

現在の本人の生活状況については表5に示す。

「家族と同居」(49.2%)が最も多く、次が「一人暮らし」(18.0%)であった。一方、家族会では「一人暮らし」(25.1%)、「家族と同居」(21.8%)、「リハビリ施設に入所」(21.5%)などが多く、それぞれの割合には有意の差が認められた(Fisherの直接法, $p<0.01$ (「不明」及び「無

回答」は分析から除外))。

6. 現在の本人の薬物問題の状況

現在の本人の薬物問題の状況については表 6 に示す。

家族会と同様「一定期間薬物をやめることができていない」(34.4%)が最も多かったが、「たびたび薬物を使用しており、状態は良くなっていない」(18.5%)の割合が家族会と比較して高いなど、それぞれの割合には有意の差が認められた(Fisher の直接法, $p < 0.01$ (「不明」及び「無回答」は分析から除外))。

7. 家族の GHQ28 得点

家族の GHQ 得点については表 7 に示す。

合計平均得点は、9.2 点 (SD=7.4) であり、53.4% が神経症群と判別された。一方、家族会の合計平均得点は、7.1 点 (SD=6.6) であり、46.9% が神経症群と判別された。神経症群の割合については、関係機関と家族会で有意の差は認められなかったが、平均得点については、「身体的症状」(Mann-Whitney の U 検定, $p < 0.05$)、「不安と不眠」(Mann-Whitney の U 検定, $p < 0.01$)、「社会的障害」(Mann-Whitney の U 検定, $p < 0.05$)、「うつ傾向」(Mann-Whitney の U 検定, $p < 0.01$)、「合計」(Mann-Whitney の U 検定, $p < 0.01$) と全てに有意の差が認められ、関係機関の家族の精神健康は、家族会参加者と比べて低かった。

8. 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 8 に示す。

合計平均得点は 35.9 点 (SD=8.6) であった。一方、家族会は 37.4 点 (SD=10.3) であった。各項目及び合計の平均得点を比較したところ、「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」、「本人の回復を落ち着いて待つことができる」、「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」及び「合計」に有意の差の傾向が認められ (Mann-Whitney の U 検定, $p < 0.1$)、家族会参加者の方が対処スキルが高い傾向にあった。

9. 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 9 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」(40.2%)と「かなり理解できた」(52.9%)で約 9 割を占めており、家族会と同様の結果であった。理解度について、両群に有意の差は認められなかった。

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」(27.0%)、「かなり役に立つ」(46.0%)、「非常に役に立つ」(23.8%)で 9 割を超えており、家族会と同様の結果であった。有効性についても、両群に有意の差は認められなかった。

10. 本人の現在の状況と家族のプログラムに関する主観的理解度及び有効性

本人の現在の状況と家族のプログラムに関する主観的理解度との関係性について表 10 に示す。

「現在の本人の生活状況」と「現在の本人の薬物問題の状況」に関する質問項目を用いて、本人の現在の状況を、「一定期間薬物をやめることができていない(家族と同居)」、「一定期間薬物をやめることができていない(一人暮らし)」、「一定期間薬物をやめることができていない(リハビリ施設入所)」、「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」、「たびたび薬物を使用しており、状態は良くなっていない」、「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」の 6 つに再分類した。

また、主観的理解度については、「全く理解できなかった」、「あまり理解できなかった」、「ある程度理解できた」を合わせて「理解できなかった」とし、「かなり理解できた」、「完全に理解できた」を合わせて「理解できた」とした。

その上で、現在の本人の状況ごとに、4 種類の教材の理解度を比較したところ、全ての教材について、有意の差は認められなかった。

本人の現在の状況と家族のプログラムに関する有効性との関係性について表 11 に示す。

本人の現在の状況については、上記と同様の方

法で6つに再分類した。

また、有効性については、「全く役に立たない」、「あまり役に立たない」、「ある程度役に立つ」を合わせて「役に立たない」とし、「かなり役に立つ」、「非常に役に立つ」を合わせて「役に立つ」とした。

その上で、現在の本人の状況ごとに、4種類の教材の有効性について比較したところ、全ての教材について、有意の差は認められなかった。

11. 新しく作成した4種類の教材のタイトル及びそれぞれの学習目標

平成22年度に作成した4種類の教材は、包括的な家族心理教育プログラムのコアとなるものであり、薬物依存症者をもつ家族にとって必要な学習事項の中でも最も重要度が高いと思われる内容のみで構成したものであった。

今後は、上記4種類に含めきれなかった学習内容を含めた教材を順次作成し、多様な家族のニーズに対応できる包括的な家族心理教育プログラムの完成を目指したいと考えている。

今年度は、新しく4種類の教材を作成したので、その学習目標を以下に述べる。

(1) 薬物依存症の多様性と人それぞれの回復について知る

①依存症の長期的な回復のプロセスについて知り、依存症者本人がどのような回復段階にいるかを検討することができる。また、その段階にあわせて家族がどのような対応が必要かを理解することができる。

②依存症の回復の仕方には多様性があることがわかる。依存症による薬物への欲求のコントロールの問題のみでなく、中毒や合併症、対人関係の問題、社会生活、スピリチュアルなどの多くの側面が関係しており、それぞれの側面の回復は同じように進むとは限らないことを理解できる。依存症者本人が持っている問題にあわせて、その回復に必要な支援や資源を考えることができる。

③そうした回復の資源の1つである、NA、ダルクなどの自助活動や12ステップについて知り、その利用について検討することができる。

(2) 「家族の病気」としての薬物依存症

①薬物依存症という病気が家族の中でどのようにして維持進行していくのかということについて多角的に理解できる。

②依存症者がいる家庭で育つ子どもが受ける様々な影響や、アダルト・チルドレンという用語の意味を正しく理解する。

③薬物依存症の影響を受けて変化する中であらわれてくる家族の特徴について考える。

(3) 薬物依存症者本人の望ましい行動を増やし、望ましくない行動を減らす

①「報酬」を与える、「報酬」を差しひかえる、その場を立ち去るなどの言葉の意味を正しく理解し、薬物依存症者本人の望ましくない行動を増やし、望ましくない行動を減らす方法について具体的に考えられるようになる。

②このような方法を用いる際に、暴力を避けより安全なやり方で行えるよう、上手に本人とコミュニケーションをとることができる。

(4) 暴力への対応

①暴力とは何かを知る。

②暴力の影響を知る。

③暴力への対応や身を守るやり方を知っておく。

D. 考察

1. 家族及び本人の現状

家族と本人の現状について、関係機関と家族会ではいくつかの相違点があった。

まず、関係機関を利用する家族の平均年齢は58.1歳であり、家族会の61.0歳と比較すると、有意に年齢が若かった。

また、関係機関を利用する家族が薬物問題に気がついた時期は、現在から遡って平均5.8年前であり、家族会の9.9年と比較すると有意に期間が短かった。それに関連して、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違いがみられ、関係機関利用者では平均2.4年前であり、家族会の5.8年前と比較すると有意に期間が短かった。

家族と本人の関係性については、関係機関では「一緒に暮らしている」(49.2%)が最も多かったのに対し、家族会では「離れて暮らしておりあまり連絡を取り合わない」(35.0%)が最も多いなど違いが認められた。

現在の本人の生活状況については、関係機関では「家族と同居」(49.2%)が最も多く、次が「一人暮らし」(18.0%)であるのに対し、家族会では「一人暮らし」(25.1%)、「家族と同居」(21.8%)、「リハビリ施設に入所」(21.5%)などが多く、そ

れぞれの割合には有意の差が認められた。

現在の本人の薬物問題の状況についても、「一定期間薬物をやめることができている」の割合が関係機関では 34.4%であるのに対し、家族会では 57.1%であること、また、関係機関における「たびたび薬物を使用しており、状態は良くなっていない」（18.5%）の割合が家族会（2.6%）と比較して高いことなど、それぞれの割合には有意の差が認められた。

GHQ28 の平均得点については、「身体的症状」、「不安と不眠」、「社会的障害」、「うつ傾向」、「合計得点」の全てに有意の差が認められ、関係機関の家族の精神健康は、家族会参加者と比べて低かった。

また、依存症家族対処スキル尺度の平均得点を比較した結果、「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」、「本人の回復を落ち着いて待つことができる」、「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」及び「合計」に有意の差の傾向が認められ、家族会参加者の方が対処スキルが高い傾向にあった。

以上の結果から、家族会と比較して、関係機関の家族は、薬物問題に気づいてからの日が浅く、それに関連して、本人も本格的な治療や回復に至っていない者の割合が高いものと思われる。このような状況にありながら、多くの家族は本人とともに生活しており、そのことが家族の精神健康に悪影響を及ぼしている可能性が高い。

2. 家族心理教育プログラムに関する理解度及び有効性

主観的理解度については、「ある程度理解できた」と「かなり理解できた」で約 9 割を占めており、家族会と同様の結果であった。

有効性については、「ある程度役に立つ」、「かなり役に立つ」、「非常に役に立つ」で 9 割を超えており、家族会と同様の結果であった。理解度及び有効性について、両群に有意の差は認められなかった。

上記の結果から、本プログラムの内容が家族にとって理解しやすいものであること、また、役に立つと実感できるものであることについて一定の結果が得られた。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、ロールプ

レイなどにもっと時間をかけたい、様々な具体例をもっと聞きたいなどの記載が多かったことから、こういった点に留意することで、更に理解度を高めることが可能になると思われる。

次に、本人の現在の状況と家族のプログラムに関する主観的理解度との関係性について検討したところ、4 種類の教材全てについて関連は認められず、本人の現在の状況によって、家族の理解度は異なることが示された。

本人の現在の状況と家族のプログラムに関する有効性との関係性についても同様の結果が得られ、本人の現在の状況によって、家族のプログラムに対する有効性評価は異なることが示された。

上記の結果から、本プログラムの内容は特に対象を選ばず、様々な状況の家族に対して、一定の理解度及び有効性が得られるものと思われる。しかし、有意の差はないものの、「長期的な回復を支え、再発・再使用に備える」の教材については、本人が「たびたび薬物を使用しており、状態は良くなっていない」状態にあると回答している家族の理解度及び有効性評価は、その他の家族と比較して低い傾向にあり、このような状況におかれている家族に対しては速やかな効果が感じられにくい可能性がある。更に例数を蓄積する中で、今後の検討課題としたい。

3. 今後の研究

家族会を対象とした調査と比較して、関係機関を対象とした調査では例数が十分得られていないことから、今後も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とした調査を継続実施したい。

また、今年度新たに作成した 4 種類の教材（それぞれ、「家族向け教材」と「ファシリテーター用マニュアル」の 2 冊ずつ）についての評価も行う必要がある。

更に、今後も教材を充実させ、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

家族会と関係機関の調査を比較した結果、家族会と比較して、関係機関の家族は、薬物問題に気づいてからの日が浅く、それに関連して、本人も

本格的な治療や回復に至っていない者の割合が高いことが示唆された。

また、本プログラムの内容が、様々な状況におかれている家族にとって理解しやすいものであること、また、役に立つと実感できるものであることについて一定の結果が得られた。

今後は、新しい教材に関する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.

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

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-senryaku.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, 高橋郁絵, 森田展彰: 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) 近藤あゆみ, 高橋郁絵, 森田展彰: 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. 平成23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・依存の実態把握と薬物依存症者に関する制度的社会資源の現状と課題に関する研究」, 2012.

9) 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.

10) 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

		関係機関	家族会
		n (%)	n (%)
年層	20-29	8 (4.2)	2 (.7)
	30-39	5 (2.6)	9 (3.0)
	40-49	9 (4.8)	12 (4.0)
	50-59	71 (37.6)	75 (24.8)
	60-69	68 (36.0)	171 (56.4)
	70-	26 (13.8)	30 (9.9)
	無回答	2 (1.1)	4 (1.3)
性別	女性	139 (73.5)	217 (71.6)
	男性	48 (25.4)	84 (27.7)
	無回答	2 (1.1)	2 (.7)
本人との関係性	親	164 (86.8)	280 (92.4)
	配偶者・パートナー	7 (3.7)	11 (3.6)
	兄弟姉妹	7 (3.7)	8 (2.6)
	子ども	6 (3.2)	0 (.0)
	親戚	1 (.5)	0 (.0)
	その他	0 (.0)	2 (.7)
	無回答	4 (2.1)	2 (.7)
機関名	横浜ひまわり家族会	0 (.0)	126 (41.6)
	琉球GAIA家族会	0 (.0)	74 (24.4)
	ドムクス家族会	0 (.0)	103 (34.0)
	多摩総合精神保健福祉センター	57 (30.2)	0 (.0)
	中部精神保健福祉センター	42 (22.2)	0 (.0)
	静岡市こころの健康センター	16 (8.5)	0 (.0)
	群馬県こころの健康センター	12 (6.3)	0 (.0)
	岡山県精神科医療センター	62 (32.8)	0 (.0)
	合計	189 (100.0)	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

		関係機関 n (%)	家族会 n (%)
薬物問題に気付いた時 (～年前)	1年未満	50 (26.6)	11 (3.6)
	1-5年未満	64 (34.0)	83 (27.4)
	5-10年未満	34 (18.1)	64 (21.1)
	10-15年未満	19 (10.1)	48 (15.8)
	15-20年未満	6 (3.2)	43 (14.2)
	20-25年未満	7 (3.7)	30 (9.9)
	25-30年未満	2 (1.1)	10 (3.3)
	30年以上	3 (1.6)	7 (2.3)
	無回答	3 (1.6)	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	78 (41.3)	33 (10.9)
	1-5年未満	41 (21.7)	100 (33.0)
	5-10年未満	19 (10.1)	57 (18.8)
	10-15年未満	7 (3.7)	37 (12.2)
	15-20年未満	0 (0)	12 (4.0)
	20-25年未満	0 (0)	10 (3.3)
	25-30年未満	0 (0)	1 (0.3)
	30年以上	0 (0)	0 (0)
	無回答	44 (23.3)	53 (17.5)
継続的に利用した機関	医療機関 (個別相談)	38 (20.1)	67 (22.1)
	医療機関 (家族教室)	49 (25.9)	64 (21.1)
	精神保健福祉センター (個別相談)	68 (36.0)	56 (18.5)
	精神保健福祉センター (家族教室)	78 (41.3)	36 (11.9)
	保健所 (個別相談)	13 (6.9)	29 (9.6)
	保健所 (家族教室)	2 (1.1)	11 (3.6)
	家族会 (ダルクなどの)	62 (32.8)	222 (73.3)
	民間の相談機関	8 (4.2)	62 (20.5)
	その他	12 (6.3)	55 (18.2)
	継続的利用なし	33 (17.5)	25 (8.3)
	無回答	6 (3.2)	4 (1.3)
	合計	189 (100.0)	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

		関係機関 n (%)	家族会 n (%)
年層	10-19	0 (0)	4 (1.3)
	20-29	61 (32.3)	75 (24.8)
	30-39	90 (47.6)	166 (54.8)
	40-49	14 (7.4)	34 (11.2)
	50-59	7 (3.7)	6 (2.0)
	60-69	8 (4.2)	3 (1.0)
	70-	4 (2.1)	2 (0.7)
	無回答	5 (2.6)	13 (4.3)
本人の性別	男性	158 (83.6)	247 (81.5)
	女性	25 (13.2)	45 (14.9)
	無回答	6 (3.2)	11 (3.6)
最も深刻であると思う薬物	覚せい剤	45 (23.8)	159 (52.5)
	有機溶剤 (シンナー)	0 (0)	4 (1.3)
	大麻 (マリファナ)	3 (1.6)	22 (7.3)
	MDMA (エクスタシー)	1 (0.5)	0 (0)
	市販の咳止め薬	10 (5.3)	3 (1.0)
	処方薬 (睡眠薬、抗不安薬など)	27 (14.3)	17 (5.6)
	ブタンガス	2 (1.1)	6 (2.0)
	その他	44 (23.3)	11 (3.6)
	多剤	45 (23.8)	58 (19.1)
	不明	9 (4.8)	10 (3.3)
	無回答	3 (1.6)	13 (4.3)
継続的に利用した機関 (複数回答可)	医療機関	85 (45.0)	113 (37.3)
	精神保健福祉センター	32 (16.9)	22 (7.3)
	保健所	2 (1.1)	8 (2.6)
	リハビリ施設	36 (19.0)	156 (51.5)
	自助グループ	24 (12.7)	72 (23.8)
	民間の相談機関	2 (1.1)	31 (10.2)
	その他	2 (1.1)	18 (5.9)
	継続的な利用経験なし	65 (34.4)	61 (20.1)
	無回答	9 (4.8)	19 (6.3)
	合計	189 (100.0)	303 (100.0)

表4. 現在の家族と本人との関係性

	関係機関 n (%)	家族会 n (%)
一緒に暮らしている	93 (49.2)	52 (17.2)
離れて暮らしているが頻繁に連絡を取り合う	33 (17.5)	71 (23.4)
離れて暮らしておりあまり連絡を取り合わない	41 (21.7)	106 (35.0)
離れて暮らしておりまったく連絡を取り合わない	19 (10.1)	58 (19.1)
無回答	3 (1.6)	16 (5.3)
合計	189 (100.0)	303 (100.0)

表5. 現在の本人の生活状況

	関係機関 n (%)	家族会 n (%)
家族と同居	93 (49.2)	66 (21.8)
一人暮らし	34 (18.0)	76 (25.1)
リハビリ施設に入所	14 (7.4)	65 (21.5)
医療機関に入院	7 (3.7)	8 (2.6)
刑務所に入所	30 (15.9)	43 (14.2)
その他	8 (4.2)	13 (4.3)
不明	1 (0.5)	12 (4.0)
無回答	2 (1.1)	20 (6.6)
合計	189 (100.0)	303 (100.0)

表6. 現在の本人の薬物問題の状況

	関係機関 n (%)	家族会 n (%)
一定期間薬物をやめることができている	65 (34.4)	173 (57.1)
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	26 (13.8)	26 (8.6)
たびたび薬物を使用しており、状態は良くなっていない	35 (18.5)	8 (2.6)
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	32 (16.9)	53 (17.5)
不明	23 (12.2)	25 (8.3)
無回答	8 (4.2)	18 (5.9)
合計	189 (100.0)	303 (100.0)

表7. 対象家族のGHQ28得点

	関係機関 平均 (SD)	家族会 平均 (SD)
身体的症状	2.6 (2.3)	2.2 (2.1)
不安と不眠	3.5 (2.5)	2.8 (2.4)
社会的障害	1.8 (2.1)	1.4 (1.9)
うつ傾向	1.6 (2.2)	1.1 (2.0)
合計	9.2 (7.4)	7.1 (6.6)
	n (%)	n (%)
健常群 (≤5)	69 (36.5)	130 (42.9)
神経症群 (6≤)	101 (53.4)	142 (46.9)
無回答	19 (10.1)	31 (10.2)
合計	189 (100.0)	303 (100.0)

表8. 対象家族の依存症家族対処スキル尺度得点

	関係機関 平均 (SD)	家族会 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	3.9 (1.5)	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わかる	4.3 (1.4)	4.5 (1.4)
本人の回復を落ち着いて待つことができる	4.4 (1.4)	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)	4.8 (1.5)
本人に干渉せず、距離をおくことができる	4.6 (1.6)	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	4.7 (1.4)	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	4.2 (1.5)	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	4.8 (1.3)	5.0 (1.4)
合計	35.9 (8.6)	37.4 (10.3)

表9. 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

<関係機関>	教材					合計 n (%)
	薬物依存症 ^a n (%)	コミュニケーション ^b n (%)	長期的回復 ^c n (%)	セルフケア ^d n (%)		
理解度						
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	3 (4.9)	1 (1.9)	0 (.0)	0 (.0)	4 (2.1)	4 (2.1)
ある程度理解できた	23 (37.7)	23 (42.6)	15 (41.7)	15 (39.5)	76 (40.2)	76 (40.2)
かなり理解できた	33 (54.1)	27 (50.0)	19 (52.8)	22 (55.3)	100 (52.9)	100 (52.9)
完全に理解できた	2 (3.3)	2 (3.7)	1 (2.8)	2 (5.3)	7 (3.7)	7 (3.7)
無回答	0 (.0)	1 (1.9)	1 (2.8)	0 (.0)	2 (1.1)	2 (1.1)
有効性						
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	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)
ある程度役に立つ	15 (24.6)	13 (24.1)	15 (41.7)	8 (21.1)	51 (27.0)	51 (27.0)
かなり役に立つ	21 (34.4)	30 (55.6)	17 (47.2)	19 (50.0)	87 (46.0)	87 (46.0)
非常に役に立つ	21 (34.4)	10 (18.5)	3 (8.3)	11 (28.9)	45 (23.8)	45 (23.8)
無回答	4 (6.6)	1 (1.9)	1 (2.8)	0 (.0)	6 (3.2)	6 (3.2)
合計	61 (100.0)	54 (100.0)	36 (100.0)	38 (100.0)	189 (100.0)	189 (100.0)

<家族会>	教材					合計 n (%)
	薬物依存症 ^a n (%)	コミュニケーション ^b n (%)	長期的回復 ^c n (%)	セルフケア ^d n (%)		
理解度						
全く理解できなかった	0 (.0)	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)	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)	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)	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)	16 (5.3)
無回答	3 (2.7)	2 (1.9)	1 (1.8)	0 (.0)	6 (2.0)	6 (2.0)
有効性						
全く役に立たない	0 (.0)	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)	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)	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)	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)	71 (23.4)
無回答	3 (2.7)	1 (1.0)	1 (1.8)	0 (.0)	5 (1.7)	5 (1.7)
合計	112 (100.0)	105 (100.0)	56 (100.0)	30 (100.0)	303 (100.0)	303 (100.0)

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

表10. 本人の現在の状況と対象家族のプログラムに関する主観的理解度

〈薬物依存症とは〉	理解できなかった ^a	理解できた ^b	合計
	n (%)	n (%)	n (%)
一定期間薬物をやめることができている (家族と同居)	12 (46.2)	14 (53.8)	26 (100.0)
一定期間薬物をやめることができている (一人暮らし)	10 (37.0)	17 (63.0)	27 (100.0)
一定期間薬物をやめることができている (リハビリ施設入所)	7 (33.3)	14 (66.7)	21 (100.0)
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	5 (35.7)	9 (64.3)	14 (100.0)
たびたび薬物を使用しており、状態は良くなっていない	8 (57.1)	6 (42.9)	14 (100.0)
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	19 (54.3)	16 (45.7)	35 (100.0)
合計	61 (44.5)	76 (55.5)	137 (100.0)
〈上手なコミュニケーションで 本人を治療につなげる〉	理解できなかった ^a	理解できた ^b	合計
	n (%)	n (%)	n (%)
一定期間薬物をやめることができている (家族と同居)	9 (34.6)	17 (65.4)	26 (100.0)
一定期間薬物をやめることができている (一人暮らし)	8 (38.1)	13 (61.9)	21 (100.0)
一定期間薬物をやめることができている (リハビリ施設入所)	9 (45.0)	11 (55.0)	20 (100.0)
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	11 (55.0)	9 (45.0)	20 (100.0)
たびたび薬物を使用しており、状態は良くなっていない	4 (44.4)	5 (55.6)	9 (100.0)
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	17 (51.5)	16 (48.5)	33 (100.0)
合計	58 (45.0)	71 (55.0)	129 (100.0)
〈長期的な回復を支援、 再発・再使用に備える〉	理解できなかった ^a	理解できた ^b	合計
	n (%)	n (%)	n (%)
一定期間薬物をやめることができている (家族と同居)	8 (44.4)	10 (55.6)	18 (100.0)
一定期間薬物をやめることができている (一人暮らし)	4 (30.8)	9 (69.2)	13 (100.0)
一定期間薬物をやめることができている (リハビリ施設入所)	4 (40.0)	6 (60.0)	10 (100.0)
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	3 (30.0)	7 (70.0)	10 (100.0)
たびたび薬物を使用しており、状態は良くなっていない	6 (75.0)	2 (25.0)	8 (100.0)
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	8 (57.1)	6 (42.9)	14 (100.0)
合計	33 (45.2)	40 (54.8)	73 (100.0)
〈家族のセルフケア〉	理解できなかった ^a	理解できた ^b	合計
	n (%)	n (%)	n (%)
一定期間薬物をやめることができている (家族と同居)	5 (45.5)	6 (54.5)	11 (100.0)
一定期間薬物をやめることができている (一人暮らし)	5 (50.0)	5 (50.0)	10 (100.0)
一定期間薬物をやめることができている (リハビリ施設入所)	4 (57.1)	3 (42.9)	7 (100.0)
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	3 (42.9)	4 (57.1)	7 (100.0)
たびたび薬物を使用しており、状態は良くなっていない	3 (50.0)	3 (50.0)	6 (100.0)
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	6 (46.2)	7 (53.8)	13 (100.0)
合計	26 (48.1)	28 (51.9)	54 (100.0)

a: 「全く理解できなかった」または「あまり理解できなかった」または「ある程度理解できた」

b: 「かなり理解できた」または「完全に理解できた」

表11. 本人の現在の状況と対象家族のプログラムに関する有効性

〈薬物依存症とは〉	役に立たない ^a	役に立つ ^b	合計
	n (%)	n (%)	n (%)
一定期間薬物をやめることができている (家族と同居)	9 (36.0)	16 (64.0)	25 (100.0)
一定期間薬物をやめることができている (一人暮らし)	6 (22.2)	21 (77.8)	27 (100.0)
一定期間薬物をやめることができている (リハビリ施設入所)	3 (14.3)	18 (85.7)	21 (100.0)
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	2 (14.3)	12 (85.7)	14 (100.0)
たびたび薬物を使用しており、状態は良くな っていない	5 (35.7)	9 (64.3)	14 (100.0)
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	12 (35.3)	22 (64.7)	34 (100.0)
合計	37 (27.4)	98 (72.6)	135 (100.0)
〈上手なコミュニケーションで 本人を治療につなげる〉	役に立たない ^a	役に立つ ^b	合計
	n (%)	n (%)	n (%)
一定期間薬物をやめることができている (家族と同居)	6 (23.1)	20 (76.9)	26 (100.0)
一定期間薬物をやめることができている (一人暮らし)	4 (19.0)	17 (81.0)	21 (100.0)
一定期間薬物をやめることができている (リハビリ施設入所)	7 (35.0)	13 (65.0)	20 (100.0)
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	4 (20.0)	16 (80.0)	20 (100.0)
たびたび薬物を使用しており、状態は良くな っていない	2 (22.2)	7 (77.8)	9 (100.0)
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	12 (36.4)	21 (63.6)	33 (100.0)
合計	35 (27.1)	94 (72.9)	129 (100.0)
〈長期的な回復を支援、 再発・再使用に備える〉	役に立たない ^a	役に立つ ^b	合計
	n (%)	n (%)	n (%)
一定期間薬物をやめることができている (家族と同居)	9 (50.0)	9 (50.0)	18 (100.0)
一定期間薬物をやめることができている (一人暮らし)	2 (15.4)	11 (84.6)	13 (100.0)
一定期間薬物をやめることができている (リハビリ施設入所)	3 (30.0)	7 (70.0)	10 (100.0)
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	4 (40.0)	6 (60.0)	10 (100.0)
たびたび薬物を使用しており、状態は良くな っていない	6 (75.0)	2 (25.0)	8 (100.0)
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	4 (28.6)	10 (71.4)	14 (100.0)
合計	28 (37.5)	45 (62.5)	73 (100.0)
〈家族のセルフケア〉	役に立たない ^a	役に立つ ^b	合計
	n (%)	n (%)	n (%)
一定期間薬物をやめることができている (家族と同居)	2 (18.2)	9 (81.8)	11 (100.0)
一定期間薬物をやめることができている (一人暮らし)	0 (.0)	10 (100.0)	10 (100.0)
一定期間薬物をやめることができている (リハビリ施設入所)	3 (42.9)	4 (57.1)	7 (100.0)
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	2 (28.6)	5 (71.4)	7 (100.0)
たびたび薬物を使用しており、状態は良くな っていない	2 (33.3)	4 (66.7)	6 (100.0)
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	4 (30.8)	9 (69.2)	13 (100.0)
合計	13 (24.1)	41 (75.9)	54 (100.0)

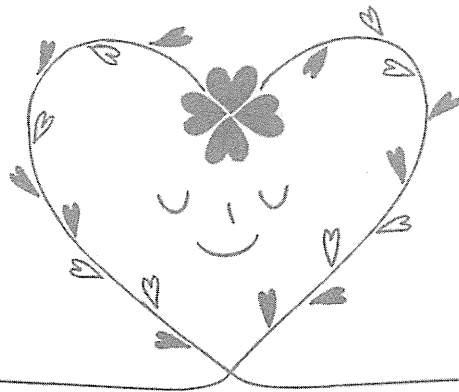
a: 「全く役に立たない」または「あまり役に立たない」または「ある程度役に立つ」

b: 「かなり役に立つ」または「非常に役に立つ」



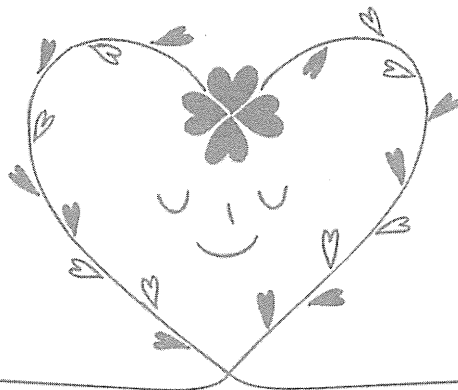
薬物依存症者をもつ家族を
対象とした心理教育プログラム

薬物依存症の多様性と 人それぞれの回復について知る



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

薬物依存症の多様性と 人それぞれの回復について知る



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

「家族の病気」としての 薬物依存症