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年未満の者が約半数（54.3%）を占めており、その平均年数は6.1年（SD=6.8）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5年未満の者（56.1%）が多く、その平均年数は2.9年（SD=3.4）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、精神保健福祉センターの家族教室（40.5%）で、その後に、ダルクなどの家族会（30.2%）、医療機関の家族教室（28.4%）、精神保健福祉センターの個別相談（27.6%）、医療機関の個別相談（22.4%）が続いていた。これまで関係機関の継続的利用がない者は19.0%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代が約半数（47.4%）を占めており、平均年齢は34.8歳（SD=10.3）、性別は男性（85.3%）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（29.3%）が最も多かった。次に多かったのがその他（24.1%）であったが、その内訳をみると、ハーブ（46.4%）、アルコール（42.9%）が多かった。

本人がこれまで継続的に利用した関係機関としては、医療機関（44.0%）が多く、リハビリ施設（14.7%）や自助グループ（11.2%）の継続利用経験者は少なかった。

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、「一緒に暮らしている」（46.6%）が最も多かった。

本人の現在の生活状況についても「家族と同居」が約半数（48.3%）を占めており、「刑務所」（15.5%）、「医療機関」（5.2%）、「リハビリ施設」（6.0%）などに入所中の者の割合は高くなかった。

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る」（31.0%）が最も多かったが、「医療機関や刑務所などにいて、薬物を使用できる状態にない」（22.4%）や、「たびたび薬物を使用しており、状態は良くなっていない」（18.1%）など、薬物問題への本格的な取り組みがこれから始まる者も約4割存在した。

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、9.4点（SD=7.2）であり、56.9%が神経症群と判別された。

性別にみると、有意ではないものの、女性の方が得点が高い傾向にあった。

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34.3点（SD=8.4）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、「かなり理解できた」の割合が高く、全体でみると、「かなり理解できた」（47.7%）と「完全に理解できた」（4.6%）で約半数（52.3%）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「かなり役に立つ」の割合が高く、全体でみると、「かなり役に立つ」（48.7%）、「非常に役に立つ」（21.7%）で7割（70.4%）を占めていた。

次に、理解度については、「かなり理解できた」または「完全に理解できた」と回答した者を「良好群」とし、その他を「不良群」として、教材別に理解度の差があるかどうかを検討したところ、有意な差は認められなかった（表9）。

同様に、「かなり役に立つ」または「非常に役に立つ」と回答した者を「有効群」とし、その他を「無効群」として、教材別に有効性の差があるかどうかを検討したところ、有意な差は認められなかった（表9）。

主観的理解度と有効性との相関は中程度（Spearmanの相関係数0.45）であった。

9. 家族のプログラムに関する主観的理解度及び有効性（家族の性別による分析）

家族のプログラムに関する主観的理解度及び有効性を家族の性別ごとに比較した結果を表10に示す。

理解度と有効性の双方について、家族の性別による有意な差はなかった（有意水準は5%，以下同じ）。

10. 家族のプログラムに関する主観的理解度及び有効性（家族が関係機関から支援を受けるようになった時期による分析）

家族のプログラムに関する主観的理解度及び有効性を家族が関係機関から支援を受けるようになった時期ごとに比較した結果を表11に示す。

理解度と有効性の双方について、家族が関係機関から支援を受けるようになった時期による有意な差はなかった。

11. 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GHQ合計（弁別）による分析）

家族のプログラムに関する主観的理解度及び有効性をGHQ得点で弁別した「健常群」と「神経症群」とで比較した結果を表12に示す。

理解度については、「健常群」と「神経症群」との間に有意な差は認められなかった。

有効性については、全ての教材を合わせると、「神経症群」は「健常群」に比べて有効であると感じる者の割合が有意に低かった（Pearsonのカイ2乗検定，p=0.013）。教材の種類ごとの分析では、「薬物依存症とは」（Pearsonのカイ2乗検定，p=0.021）、「上手なコミュニケーションで本人を治療につなげる」（Pearsonのカイ2乗検定，p=0.025）の教材で有意差が認められ、「神経症群」は「健常群」に比べて有効であると感じる者の割合が低かった。

12. 家族のプログラムに関する主観的理解度及び有効性（家族と本人の現在の関係性による分析）

家族のプログラムに関する主観的理解度及び有効性を家族と本人の現在の関係性の違いにより比較した結果を表13に示す。

理解度については、全ての教材を合わせると、3群で有意な差が認められ、「離れて暮らしているが頻繁に連絡を取り合う群」の理解度が最も低く、「離れて暮らしておりあまり（まったく）連絡を取り合わない群」の理解度が最も高かった（Pearsonのカイ2乗検定，p<0.001）。教材の種類ごとの分析では、「上手なコミュニケーションで本人を治療につなげる」（Fisherの直接法，p=0.026）、「長期的な回復を支え、再発・再使用に備える」（Fisherの直接法，p<0.001）の教材で有意差が認められ、「離れて暮らしているが頻繁に連絡を取り合う群」は、他の群と比較して理解度が低かった。

上記のように、本人と離れて暮らしている点は同じでも、「頻繁に連絡を取り合う群」と「あまり（まったく）連絡を取り合わない群」では、理解度に差がみられたことから、「上手なコミュニケーションで本人を治療につなげる」の回に参加した家族を対象にして、両群のどこに相違があるかを検討した結果、「頻繁に連絡を取り合う群」（中央値66.0歳）は、「あまり（まったく）連絡を取り合わない群」（中央値60.5歳）と比較して、家族の年齢が有意に高かった（Mann-WhitneyのU検定，p=0.05）。また、有意差は認められなかったものの、「頻繁に連絡を取り合う群」（中央値37.0歳）は、「あまり（まったく）連絡を取り合わない群」（中央値33.3歳）と比較して、本人の年齢も高かった（Mann-WhitneyのU検定，p=0.059）。更に、「頻繁に連絡を取り合う群」（中央値35.0点）は、「あまり（まったく）連絡を取り合わない群」（中央値39.0点）と比較して、依存症家族対処スキル尺度合計得点が低かった（Mann-WhitneyのU検定，p=0.116）。

有効性については、全ての教材を合わせると、「離れて暮らしておりあまり（まったく）連絡を取り合わない群」は「一緒に暮らしている群」や「離れて暮らしているが頻繁に連絡を取り合う群」に比べて理解できたと感じる者の割合が有意

に高かった(Pearson のカイ 2 乗検定, p=0.012)。教材の種類ごとの分析では、「薬物依存症とは」の教材で有意差が認められ、「離れて暮らしておりあまり(まったく)連絡を取り合わない群」は、他の群と比較して有効であると感じている者の割合が高かった(Fisher の直接法, p=0.013)。

13. 家族のプログラムに関する主観的理解度及び有効性(本人の性別による分析)

家族のプログラムに関する主観的理解度及び有効性を本人の性別ごとに比較した結果を表 14 に示す。

理解度と有効性の双方について、本人の性別による有意な差はなかった

14. 家族のプログラムに関する主観的理解度及び有効性(本人の現在の薬物問題の状況による分析)

家族のプログラムに関する主観的理解度及び有効性を本人の現在の薬物問題の状況により比較した結果を表 15 に示す。

理解度については、本人の現在の薬物問題の状況による有意な差は認められなかった。

有効性については、全ての教材を合わせると、有意差は認められなかったが、教材の種類ごとの分析では、「薬物依存症とは」に有意な差が認められ、「たびたび薬物を使用しており、状態は良くなっていない群」は、他と比べて有効であると感じられない者の割合が高かった(Fisher の直接法, p=0.017)。有効であると感じる者の割合が最も高かったのは「医療機関や刑務所などにいて、薬物を使用できる状態にない群」であった。

D. 考察

1. 対象家族及び本人の特徴

家族の年齢、性別、本人との続柄については、50～60 代で、本人の母親にあたる者の割合が高かった。また、継続的に支援を受けるようになってから 5 年未満の家族の割合が高く、1 年未満の家族も約 2 割存在した。GHQ28 の評価では半数以上が神経症群に弁別された。

本人の年齢及び性別については、20～30 代の男性が多く、未だ断薬に至らない者や、刑務所に入所中の者が多かった。

現在の本人との関係性については、本人と一緒に暮らしていたり、離れて暮らしているものの頻繁に連絡を取り合ったりしている者が多かった。

結果からは、薬物問題が継続している本人の身近で生活しながら心身ともに疲弊する親の姿が、対象者の特徴として浮かび上がる。

2. 家族心理教育プログラムに関する理解度及び有効性

家族心理教育プログラムに関する理解度については、「かなり理解できた」または「完全に理解できた」と回答した者の割合は約 5 割にとどまっていた。その理由としては、教材の分量がかなり多く、一度の家族教室のみで全ての内容を十分に時間をかけて実施するのが難しいことが考えられる。また、本教材は、内容を理解できるだけでなく、学んだスキルをある程度使いこなし実生活に取り込むことを目標としているため、その到達点に達するには更なる学習や訓練が必要である。理解度をあげるためには、同じ種類の教材を用いたプログラムに繰り返し参加できる環境を家族に提供することが望ましい。

また、家族と本人との関係性によっては、理解が特に低い教材もあった。「本人と離れて暮らしているが頻繁に連絡を取り合う群」は、「本人と一緒に暮らしている群」や「本人と離れて暮らしておりあまり(まったく)連絡を取り合わない群」と比較して、「上手なコミュニケーションで本人を治療につなげる」や「長期的な回復を支え、再発・再使用に備える」の理解度が低かった。家族が本人と一緒に暮らしていない場合は本人との関わり方について具体的なイメージが描きにくいためかと考えたが、同じように本人と同居していない「離れて暮らしておりあまり(まったく)連絡を取り合わない群」の理解度は低くなかった。両群の違いを検討した結果、「本人と離れて暮らしているが頻繁に連絡を取り合う群」は、家族および本人の年齢が高く、依存症家族対処スキル尺度合計得点が低かった。こういった特徴が理解度の低さと関係している可能性がある。

有効性については、約 7 割の家族が「かなり役に立つ」または「非常に役に立つ」と回答しており、一定の有効性が確認できた。

しかし、家族の精神的健康度が低い場合、有効性が感じられにくいことが示された。他には、「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」と回答した家族は、その他の家族と比較して「薬物依存症とは」の教材に対する有効性が低いという結果も得られたが、それも本人の状態が悪い家族は精神的健康度が低く、その影響を受けている可能性がある。

このように、精神的健康度や本人との関係性によって、プログラムに対する理解度や有効性が低くなってしまう家族が存在するため、個別の評価や支援を忘れてはならない。

3. 今後の研究

今後は、関係機関職員を対象に、教材を活用して家族教室を実施したことにより得られた効果や、教材の改善点についてインタビュー調査を行う。

また、課題が残った理解度については、繰り返しプログラムに参加し続けることで理解度があがるかどうかについても、縦断的な研究により検証したい。

更に、新しい補充教材を作成することで、より多様な家族のニーズに対応可能な包括的な家族心理教育プログラムの完成を目指す。

E. 結論

平成22年度に作成した4種類の教材を用いて、精神保健福祉センターや精神科病院の家族教室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。その結果、有効性については、約7割の家族が「かなり役に立つ」または「非常に役に立つ」と回答しており、一定の有効性が確認できたが、家族の精神的健康度が低い場合、有効性が感じられにくいことが示された。理解度については、「かなり理解できた」または「完全に理解できた」と回答した者の割合は約5割にとどまり、また、家族と本人との関係性によっては、理解が特に低い教材もあった。理解度をあげるためには、プログラムを一度だけでなく繰り返し行う必要があろう。また、精神的健康度や本人との関係性によって、プログラムに対する理解度や有効性が低くなってしまう家族が存在するため、個別の評価や支援を忘れてはならない。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

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，第48回日本アルコール・薬物医学会総会，岡山，2013.

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，
http://www.yo.rim.or.jp/~kyo-darc/addict/image/sinsenryaku00.pdf#search='%E8%96%AC%E7%89%A9%E4%B9%B1%E7%94%A8%E9%98%B2%E6%AD%A2%E6%96%B0%E4%BA%94%E3%81%8B%E5%B9%B4%E6%88%A6%E7%95%A5'

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，
http://www8.cao.go.jp/souki/drug/pdf/know/3_5strategy.pdf

3) 薬物乱用対策推進本部「第四次薬物乱用防止五か年戦略」平成25年8月，
http://www8.cao.go.jp/souki/drug/pdf/know/4_5strategy.pdf#search='%E7%AC%AC%E5%9B%9B%E6%AC%A1%E8%96%AC%E7%89%A9%E4%B9%B1%E7%94%A8%E9%98%B2%E6%AD%A2%E4%BA%94%E3%81%8B%E5%B9%B4%E6%88%A6%E7%95%A5'

4) 近藤あゆみ：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の開発に関する研究－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－，編集　新潟医療福祉大学社会福祉学部，社会福祉の可能性，相川書房，p3-12，2011.

5) 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.
6) 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.
7) 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.
8) 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.
9) 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.
10) 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.
11) 近藤あゆみ, 高橋郁絵, 森田展彰：精神保健福祉センター等における家族心理教育プログラムの開発・普及とその評価に関する研究. 平成25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）「「脱法ドラッグ」を含む薬物乱用・依存状況の実態把握と薬物依存症者の「回復」とその家族に対する支援に関する研究」, 2014.
12) 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.
13) 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. 家族の属性

		n	(%)
年代	20-29	3	(2.6)
	30-39	5	(4.3)
	40-49	6	(5.2)
	50-59	43	(37.1)
	60-69	36	(31.0)
	70-	20	(17.2)
	無回答	3	(2.6)
性別	女性	89	(76.7)
	男性	26	(22.4)
	無回答	1	(0.9)
本人との関係性	親	100	(86.2)
	配偶者・パートナー	7	(6.0)
	兄弟姉妹	4	(3.4)
	子ども	2	(1.7)
	親戚	1	(0.9)
	無回答	2	(1.7)
機関名	東京都立多摩総合精神保健福祉センター	31	(26.7)
	兵庫県立精神保健福祉センター	14	(12.1)
	広島県立総合精神保健福祉センター	10	(8.6)
	東京都立中部総合精神保健福祉センター	8	(6.9)
	静岡市こころの健康センター	5	(4.3)
	群馬県こころの健康センター	4	(3.4)
	栃木県精神保健福祉センター	2	(1.7)
	岩手県精神保健福祉センター	2	(1.7)
	地方独立行政法人岡山県精神科医療センター	32	(27.6)
	医療法人せのがわ瀬野川病院	8	(6.9)
	合計	116	(100.0)

表2. 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	22	(19.0)
	1-5年未満	41	(35.3)
	5-10年未満	17	(14.7)
	10-15年未満	20	(17.2)
	15-20年未満	3	(2.6)
	20-25年未満	5	(4.3)
	25-30年未満	1	(0.9)
	30年以上	3	(2.6)
	無回答	4	(3.4)
継続的支援を受けるようになった時期（～年前）	1年未満	27	(23.3)
	1-5年未満	38	(32.8)
	5-10年未満	10	(8.6)
	10-15年未満	9	(7.8)
	無回答	32	(27.6)
継続的に利用した機関（複数回答可）	医療機関（個別相談）	26	(22.4)
	医療機関（家族教室）	33	(28.4)
	精神保健福祉センター（個別相談）	32	(27.6)
	精神保健福祉センター（家族教室）	47	(40.5)
	保健所（個別相談）	9	(7.8)
	保健所（家族教室）	2	(1.7)
	家族会（ダルクなどの）	35	(30.2)
	民間の相談機関	9	(7.8)
	その他	8	(6.9)
	継続的利用なし	22	(19.0)
	無回答	7	(6.0)
	合計	116	(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	(%)
年代	20-29	33	(28.4)
	30-39	55	(47.4)
	40-49	12	(10.3)
	50-59	4	(3.4)
	60-69	5	(4.3)
	70-	1	(0.9)
	無回答	6	(5.2)
本人の性別	男性	99	(85.3)
	女性	15	(12.9)
	無回答	2	(1.7)
最も深刻であると思う薬物	覚せい剤	34	(29.3)
	有機溶剤（シンナー）	2	(1.7)
	大麻（マリファナ）	4	(3.4)
	市販の咳止め薬	8	(6.9)
	処方薬（睡眠薬、抗不安薬など）	13	(11.2)
	その他	28	(24.1)
	多剤	18	(15.5)
	不明	8	(6.9)
	無回答	1	(0.9)
継続的に利用した機関（複数回答可）	医療機関	51	(44.0)
	精神保健福祉センター	17	(14.7)
	保健所	1	(0.9)
	リハビリ施設	17	(14.7)
	自助グループ	13	(11.2)
	民間の相談機関	2	(1.7)
	継続的な利用経験なし	38	(32.8)
	無回答	15	(12.9)
	合計	116	(100.0)

表4. 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

	現在の本人との関係性					
	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	無回答	合計
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
本人の生活状況						
家族と同居	48 (41.4)	6 (5.2)	2 (1.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	56 (48.3)
一人暮らし	0 (0.0)	5 (4.3)	10 (8.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	15 (12.9)
リハビリ施設	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (2.6)	4 (3.4)	0 (0.0)	7 (6.0)
医療機関	5 (4.3)	1 (0.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (5.2)
刑務所	0 (0.0)	4 (3.4)	10 (8.6)	3 (2.6)	1 (0.9)	18 (15.5)
その他	1 (0.9)	4 (3.4)	3 (2.6)	1 (0.9)	1 (0.9)	10 (8.6)
不明	0 (0.0)	1 (0.9)	3 (2.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (3.4)
無回答	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
合計	54 (46.6)	21 (18.1)	31 (26.7)	8 (6.9)	2 (1.7)	116 (100.0)

表5. 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

	現在の本人との関係性					
	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	無回答	合計
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
薬物問題の状況						
断薬a	21 (18.1)	4 (3.4)	7 (6.0)	4 (3.4)	0 (0.0)	36 (31.0)
良くなっているb	10 (8.6)	5 (4.3)	2 (1.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	17 (14.7)
悪くなっているc	14 (12.1)	3 (2.6)	4 (3.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	21 (18.1)
使用不可の状況d	5 (4.3)	6 (5.2)	11 (9.5)	3 (2.6)	1 (0.9)	26 (22.4)
不明	3 (2.6)	2 (1.7)	6 (5.2)	0 (0.0)	1 (0.9)	12 (10.3)
無回答	1 (0.9)	1 (0.9)	1 (0.9)	1 (0.9)	0 (0.0)	4 (3.4)
合計	54 (46.6)	21 (18.1)	31 (26.7)	8 (6.9)	2 (1.7)	116 (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いて、薬物を使用できる状態にない

表6. 家族のGHQ28得点

		性別			
		女性	男性	無回答	合計
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
GHQ28合計（弁別）	健常群（≤5）	26 (29.2)	13 (50.0)	1 (100.0)	40 (34.5)
	神経症群（6≤）	55 (61.8)	11 (42.3)	0 (0.0)	66 (56.9)
	無回答	8 (9.0)	2 (7.7)	0 (0.0)	10 (8.6)
	合計	89 (100.0)	26 (100.0)	1 (100.0)	116 (100.0)
		平均 (SD)	平均 (SD)	平均 (SD)	平均 (SD)
GHQ28	身体的症状	2.8 (2.2)	1.2 (1.7)	2.0 (－)	2.5 (2.2)
	不安と不眠	3.7 (2.2)	3.0 (2.3)	1.0 (－)	3.6 (2.3)
	社会的障害	2.0 (2.0)	1.5 (1.8)	0.0 (－)	1.9 (1.9)
	うつ傾向	1.9 (2.4)	1.6 (2.4)	0.0 (－)	1.8 (2.4)
	合計	10.1 (7.1)	7.5 (7.2)	3.0 (－)	9.4 (7.2)

表7. 家族の依存症家族対処スキル尺度得点

	性別							
	女性		男性		無回答		合計	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
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	4.1	(1.5)	3.7	(1.7)	5.0	(－)	4.0	(1.5)
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	4.2	(1.4)	3.9	(1.5)	5.0	(－)	4.1	(1.4)
本人の回復を落ち着いて待つことができる	4.2	(1.4)	4.0	(1.4)	6.0	(－)	4.2	(1.4)
もし本人から無理な要求があっても断れる	4.5	(1.6)	4.7	(1.9)	6.0	(－)	4.6	(1.7)
本人に干渉せず、距離をおくことができる	4.4	(1.5)	4.9	(1.2)	6.0	(－)	4.5	(1.5)
もし本人に会った場合、落ち着いて話すことができる	4.3	(1.6)	4.6	(1.3)	5.0	(－)	4.4	(1.5)
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	4.0	(1.5)	3.8	(1.5)	4.0	(－)	4.0	(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	4.5	(1.4)	5.0	(1.3)	6.0	(－)	4.6	(1.4)
合計	34.1	(8.4)	34.7	(8.7)	43.0	(－)	34.3	(8.4)

表8. 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									
	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		合計	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	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)	0	(0.0)
あまり理解できなかった	3	(2.6)	1	(0.8)	2	(2.1)	2	(2.3)	8	(1.9)
ある程度理解できた	51	(44.0)	54	(45.8)	39	(41.5)	39	(44.8)	183	(44.1)
かなり理解できた	56	(48.3)	55	(46.6)	48	(51.1)	39	(44.8)	198	(47.7)
完全に理解できた	5	(4.3)	4	(3.4)	4	(4.3)	6	(6.9)	19	(4.6)
無回答	1	(0.9)	4	(3.4)	1	(1.1)	1	(1.1)	7	(1.7)
有効性										
全く役に立たない	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
あまり役に立たない	2	(1.7)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(0.5)
ある程度役に立つ	29	(25.0)	29	(24.6)	34	(36.2)	18	(20.7)	110	(26.5)
かなり役に立つ	53	(45.7)	60	(50.8)	44	(46.8)	45	(51.7)	202	(48.7)
非常に役に立つ	29	(25.0)	24	(20.3)	15	(16.0)	22	(25.3)	90	(21.7)
無回答	3	(2.6)	5	(4.2)	1	(1.1)	2	(2.3)	11	(2.7)
合計	116	(100.0)	118	(100.0)	94	(100.0)	87	(100.0)	415	(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9. 家族のプログラムに関する主観的理解度及び有効性（教材の種類による分析）

		教材									
		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		合計	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
理解度＃	良好群	61	(53.0)	59	(51.8)	52	(55.9)	45	(52.3)	217	(53.2)
	不良群	54	(47.0)	55	(48.2)	41	(44.1)	41	(47.7)	191	(46.8)
	合計	115	(100.0)	114	(100.0)	93	(100.0)	86	(100.0)	408	(100.0)

		教材									
		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		合計	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
有効性ｂ	有効群	82	(72.6)	84	(74.3)	59	(63.4)	67	(78.8)	292	(72.3)
	無効群	31	(27.4)	29	(25.7)	34	(36.6)	18	(21.2)	112	(27.7)
	合計	113	(100.0)	113	(100.0)	93	(100.0)	85	(100.0)	404	(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
＃：「かなり理解できた」または「完全に理解できた」と回答した者を「良好群」，その他を「不良群」とした
ｂ：「かなり役に立つ」または「非常に役に立つ」と回答した者のを「有効群」，その他を「無効群」とした

表10. 家族のプログラムに関する主観的理解度及び有効性（家族の性別による分析）

		教材									
		薬物依存症a (n=114)		ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝb (n=113)		長期的回復c (n=93)		ｾﾙﾌｹｱd (n=86)		合計 (n=406)	
		n	(%)#	n	(%)#	n	(%)#	n	(%)#	n	(%)#
理解度	女性	47	(53.4)	43	(48.9)	40	(56.3)	34	(51.5)	164	(52.4)
	男性	13	(50.0)	15	(60.0)	12	(54.5)	11	(55.0)	51	(54.8)
	合計	60	(52.6)	58	(51.3)	52	(55.9)	45	(52.3)	215	(53.0)
		教材									
		薬物依存症a (n=112)		ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝb (n=112)		長期的回復c (n=93)		ｾﾙﾌｹｱd (n=85)		合計 (n=402)	
		n	(%) b	n	(%) b	n	(%) b	n	(%) b	n	(%) b
有効性	女性	62	(72.1)	62	(71.3)	46	(64.8)	48	(73.8)	218	(70.6)
	男性	19	(73.1)	21	(84.0)	13	(59.1)	19	(95.0)	72	(77.4)
	合計	81	(72.3)	83	(74.1)	59	(63.4)	67	(78.8)	290	(72.1)

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
#：理解度について「かなり理解できた」または「完全に理解できた」と回答した「良好群」の数及び割合
b：有効性について「かなり役に立つ」または「非常に役に立つ」と回答した「有効群」の数及び割合

表11. 家族のプログラムに関する主観的理解度及び有効性（家族が関係機関から支援を受けるようになった時期による分析）

		教材									
		薬物依存症a (n=83)		ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝb (n=86)		長期的回復c (n=78)		ｾﾙﾌｹｱd (n=65)		合計 (n=312)	
		n	(%)#	n	(%)#	n	(%)#	n	(%)#	n	(%)#
理解度	1年未満	10	(37.0)	21	(53.8)	20	(66.7)	15	(50.0)	66	(52.4)
	1-5年未満	23	(60.5)	15	(46.9)	16	(55.2)	14	(53.8)	68	(54.4)
	5年以上	12	(66.7)	10	(66.7)	11	(57.9)	6	(66.7)	39	(63.9)
	合計	45	(54.2)	46	(53.5)	47	(60.3)	35	(53.8)	173	(55.4)
		教材									
		薬物依存症a (n=82)		ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝb (n=85)		長期的回復c (n=78)		ｾﾙﾌｹｱd (n=64)		合計 (n=309)	
		n	(%) b	n	(%) b	n	(%) b	n	(%) b	n	(%) b
有効性	1年未満	18	(66.7)	25	(64.1)	18	(60.0)	22	(73.3)	83	(65.9)
	1-5年未満	25	(65.8)	24	(77.4)	20	(69.0)	20	(80.0)	89	(72.4)
	5年以上	14	(82.4)	13	(86.7)	12	(63.2)	8	(88.9)	47	(78.3)
	合計	57	(69.5)	62	(72.9)	50	(64.1)	50	(78.1)	219	(70.9)

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
#：理解度について「かなり理解できた」または「完全に理解できた」と回答した「良好群」の数及び割合
b：有効性について「かなり役に立つ」または「非常に役に立つ」と回答した「有効群」の数及び割合

表12. 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GHQ合計（弁別）による分析）

		教材									
		薬物依存症a (n=105)		ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝb (n=101)		長期的回復c (n=85)		ｾﾙﾌｹｱd (n=82)		合計 (n=373)	
		n	(%)#	n	(%)#	n	(%)#	n	(%)#	n	(%)#
理解度	健常群	22	(56.4)	28	(63.6)	19	(52.8)	22	(53.7)	91	(56.9)
	神経症群	34	(51.5)	27	(47.4)	28	(57.1)	22	(53.7)	111	(52.1)
	合計	56	(53.3)	55	(54.5)	47	(55.3)	44	(53.7)	202	(54.2)
		教材									
		薬物依存症a (n=103)		ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝb (n=101)		長期的回復c (n=85)		ｾﾙﾌｹｱd (n=81)		合計 (n=370)	
		n	(%) ♭	n	(%) ♭	n	(%) ♭	n	(%) ♭	n	(%) ♭
有効性	健常群	33	(86.8)	37	(84.1)	22	(61.1)	34	(82.9)	126	(79.2)
	神経症群	42	(64.6)	36	(63.2)	34	(69.4)	30	(75.0)	142	(67.3)
	合計	75	(72.8)	73	(72.3)	56	(65.9)	64	(79.0)	268	(72.4)

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
#：理解度について「かなり理解できた」または「完全に理解できた」と回答した「良好群」の数及び割合
♭：有効性について「かなり役に立つ」または「非常に役に立つ」と回答した「有効群」の数及び割合

表13. 家族のプログラムに関する主観的理解度及び有効性（家族と本人の現在の関係性による分析）

		教材									
		薬物依存症a (n=114)		ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝb (n=113)		長期的回復c (n=92)		ｾﾙﾌｹｱd (n=85)		合計 (n=404)	
		n	(%)#	n	(%)#	n	(%)#	n	(%)#	n	(%)#
理解度	一緒に暮らしている	23	(42.6)	35	(55.6)	26	(63.4)	16	(45.7)	100	(51.8)
	離れて暮らしているが頻繁に連絡を取り合う	13	(61.9)	4	(22.2)	4	(18.2)	12	(46.2)	33	(37.9)
	離れて暮らしておりあまり（まったく）連絡を取り合わない	24	(61.5)	19	(59.4)	22	(75.9)	17	(70.8)	82	(66.1)
	合計	60	(52.6)	58	(51.3)	52	(56.5)	45	(52.9)	215	(53.2)
		教材									
		薬物依存症a (n=111)		ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝb (n=112)		長期的回復c (n=92)		ｾﾙﾌｹｱd (n=84)		合計 (n=399)	
		n	(%)#	n	(%)#	n	(%)#	n	(%)#	n	(%)#
有効性	一緒に暮らしている	34	(64.2)	46	(73.0)	26	(63.4)	23	(67.6)	129	(67.5)
	離れて暮らしているが頻繁に連絡	13	(61.9)	11	(64.7)	12	(54.5)	22	(84.6)	58	(67.4)
	離れて暮らしておりあまり（まったく）連絡を取り合わない	33	(89.2)	26	(81.3)	20	(69.0)	21	(87.5)	100	(82.0)
	合計	80	(72.1)	83	(74.1)	58	(63.0)	66	(78.6)	287	(71.9)

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
#：理解度について「かなり理解できた」または「完全に理解できた」と回答した「良好群」の数及び割合
♭：有効性について「かなり役に立つ」または「非常に役に立つ」と回答した「有効群」の数及び割合

表14. 家族のプログラムに関する主観的理解度及び有効性（本人の性別による分析）

		教材				
		薬物依存症a (n=113)	ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝb (n=112)	長期的回復c (n=90)	ｾﾙﾌｹｱd (n=81)	合計 (n=396)
		n (%)#	n (%)#	n (%)#	n (%)#	n (%)#
理解度	男性	51 (52.0)	53 (53.0)	45 (59.2)	36 (50.0)	185 (53.5)
	女性	9 (60.0)	5 (41.7)	5 (35.7)	6 (66.7)	25 (50.0)
	合計	60 (53.1)	58 (51.8)	50 (55.6)	42 (51.9)	210 (53.0)
		教材				
		薬物依存症a (n=111)	ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝb (n=111)	長期的回復c (n=90)	ｾﾙﾌｹｱd (n=80)	合計 (n=392)
		n (%) ♭	n (%) ♭	n (%) ♭	n (%) ♭	n (%) ♭
有効性	男性	74 (76.3)	74 (74.7)	50 (65.8)	54 (77.1)	252 (73.7)
	女性	7 (50.0)	8 (66.7)	7 (50.0)	9 (90.0)	31 (62.0)
	合計	81 (73.0)	82 (73.9)	57 (63.3)	63 (78.8)	283 (72.2)

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
#：理解度について「かなり理解できた」または「完全に理解できた」と回答した「良好群」の数及び割合
♭：有効性について「かなり役に立つ」または「非常に役に立つ」と回答した「有効群」の数及び割合

表15. 家族のプログラムに関する主観的理解度及び有効性（本人の現在の薬物問題の状況による分析）

		教材				
		薬物依存症a (n=100)	ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝb (n=100)	長期的回復c (n=80)	ｾﾙﾌｹｱd (n=74)	合計 (n=354)
		n (%)#	n (%)#	n (%)#	n (%)#	n (%)#
理解度	一定期間薬物をやめることができている	18 (50.0)	23 (54.8)	18 (62.1)	18 (48.6)	77 (53.5)
	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	10 (58.8)	10 (47.6)	11 (61.1)	5 (62.5)	36 (56.3)
	たびたび薬物を使用しており、状態は良くなっていない	7 (33.3)	9 (56.3)	4 (36.4)	5 (41.7)	25 (41.7)
	医療機関や刑務所などにいて、薬物を使用できる状態にない	18 (69.2)	8 (38.1)	11 (50.0)	9 (52.9)	46 (53.5)
	合計	53 (53.0)	50 (50.0)	44 (55.0)	37 (50.0)	184 (52.0)
		教材				
		薬物依存症a (n=97)	ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝb (n=99)	長期的回復c (n=80)	ｾﾙﾌｹｱd (n=73)	合計 (n=349)
		n (%)#	n (%)#	n (%)#	n (%)#	n (%)#
有効性	一定期間薬物をやめることができている	24 (70.6)	28 (68.3)	18 (62.1)	29 (80.6)	99 (70.7)
	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	14 (82.4)	18 (85.7)	12 (66.7)	6 (75.0)	50 (78.1)
	たびたび薬物を使用しており、状態は良くなっていない	11 (52.4)	12 (75.0)	7 (63.6)	8 (66.7)	38 (63.3)
	医療機関や刑務所などにいて、薬物を使用できる状態にない	23 (92.0)	14 (66.7)	14 (63.6)	13 (76.5)	64 (75.3)
	合計	72 (74.2)	72 (72.7)	51 (63.8)	56 (76.7)	251 (71.9)

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
#：理解度について「かなり理解できた」または「完全に理解できた」と回答した「良好群」の数及び割合
♭：有効性について「かなり役に立つ」または「非常に役に立つ」と回答した「有効群」の数及び割合

（別掲 5）

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書　籍　名	出版社名	出版地	出版年	ページ
嶋根卓也	薬剤師からみた くすり漬け問題	井原裕、松本俊彦	くすりにたよらない精神医学	日本評論社	東京	2013	115-126

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻	ページ	出版年
和田　清，舩田正彦，松本俊彦，嶋根卓也	わが国の薬物乱用・依存の最近の動向-特に「脱法ドラッグ」問題について-	臨床精神医学	42	1069-1078	2013
Wada K, Funada M, Matsumoto T, Shimane T	Current status of substance abuse and HIV infection in Japan.	Journal of food and drug analysis	21	s33-s36	2013
Matsumoto T, Tachimori H, Tanibuchi Y, Takano A, Wada K	Clinical features of patients with designer drugs-related disorder in Japan: A comparison with patients with methamphetamine- and hypnotic/anxiolytic-related disorders.	Psychiatry and Clinical Neurosciences	Article first published online: 9 JAN 2014, DOI: 10.1111/pcn.12140		
谷渕由布子，松本俊彦，小林桜児，和田清	薬物依存症専門外来における脱法ハーブ乱用・依存患者の臨床的特徴――覚せい剤乱用・依存患者と比較――	精神神経学雑誌	115	463-476	2013
谷渕由布子，松本俊彦，立森久照，高野歩，和田 清	「脱法ドラッグ」乱用・依存患者の臨床的特徴―乱用する製品の形状による比較.	精神科治療学	29	113-121	2014
松本俊彦，谷渕由布子	脱法ドラッグによる精神障害 vs. 内因性精神病	精神科	23	644-651	2013
松本俊彦	処方薬依存	精神看護	17	12-18	2014
Suzuki H, Tanifuji T, Abe N, Fukunaga T.	Causes of death in forensic autopsy cases of malnourished persons.	Leg Med (Tokyo).	15	7-11	2013

Suzuki H, Hikiji W, Tanifuji T, Abe N, Fukunaga T.	Medicolegal death of homeless persons in Tokyo Metropolis over 12 years (1999-2010).	Leg Med (Tokyo).	15	126-33	2013
Suzuki H, Hikiji W, Shigeta A, Fukunaga T.	An autopsy case of a homeless person with unilateral lower extremity edema.	Leg Med (Tokyo).	15	209-12	2013
Suzuki H, Shigeta A, Fukunaga T	Accidental death of elderly persons under the influence of chlorpheniramine.	Leg Med (Tokyo).	15	253-5	2013
Hikiji W, Fukunaga T.	Suicide of physicians in the special wards of Tokyo Metropolitan area.	J Forensic Legal Med.	22C	37-40	2014
嶋根卓也	ゲートキーパーとしての薬剤師,医薬品の薬物乱用・依存への対応	YAKUGAKUZASSHI	133	617-630	2013
嶋根卓也	一般用医薬品のインターネット販売解禁が及ぼす乱用・依存症の危険性	大阪保険医雑誌	41	13-16	2013
嶋根卓也	ゲートキーパーとしての薬剤師(うつ病パーフェクトガイド)	調剤と情報	19	36-37	2013
嶋根卓也.	薬剤師から見た「処方薬を適切に使えない患者たち」(うつ病パーフェクトガイド)	調剤と情報	19	126-130	2013
嶋根卓也	ゲートキーパー研修会の報告	埼玉県薬剤師会雑誌	40	6-8	2014
宮永 耕	薬物使用障害者の福祉的支援をめぐる現状と課題	物質使用障害とアディクション臨床ハンドブック(精神科治療学第28巻増刊号)	28	250-254	2013
宮永 耕	アジアの治療共同体実践	内閣府『平成24年度若年層向け薬物再乱用防止プログラム等に関する企画分析報告書』		59-65	2013

平成25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）

「脱法ドラッグ」を含む薬物乱用・依存状況の実態把握と
薬物依存症者の「回復」とその家族に対する支援に関する研究
（H25-医薬-一般-018）
研究報告書
（総括研究報告書＋分担研究報告書）

主任研究者：和田　清（国立精神・神経医療研究センター　精神保健研究所）

2014年3月31日　発行