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」(35.2%)と回答した者が約3割存在する一方で、「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」と「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「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」とを合わせると43.2%であり、依然薬物使用が続いているケースの方が多かった。

6. 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6に示す。合計平均得点は36.8点(SD=9.4)であった。

家族の依存症家族対処スキル尺度得点について、家族会と家族教室で有意な差はなかった。

7. 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7に示す。

理解度については、「暴力への対応」を除いた3種類の教材で、「かなり理解できた」の割合が最も高く、全体でみると、「かなり理解できた」(54.3%)と「完全に理解できた」(1.5%)で約6割(55.8%)を占めていた。

有効性についても、「暴力への対応」を除いた3種類の教材で、「かなり役に立つ」の割合が最も高く、全体でみると、「かなり役に立つ」(47.2%)、「非常に役に立つ」(20.1%)で7割(67.3%)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8)。

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、有意な差が認められ、「暴力への対応」の教材は、その他の教材と比べて有効群の割合が低かった((Fisherの直接法, p=0.049)(表8)。

理解度及び有効性について、家族会と家族教室で有意な差はなかった。

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9に示す。

理解度については、家族の性別によって異なる教材があった。「薬物依存症の多様性と人それぞれの回復について知る」の教材は、女性(63.3%)の方が男性(30.8%)よりも良好群の割合が高い傾向にあった(Fisherの直接法, p=0.094)。一方、「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」の教材は、男性(90.9%)の方が女性(52.5%)よりも良好群の割合が有意に高かった(Fisherの直接法, p=0.034)

有効性については、家族の性別による有意な差はなかった。

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10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。

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11に示す。

理解度と有効性の双方について、家族と本人の現在の関係性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(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12

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

12. 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 13 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が認められた。「薬物依存症の多様性と人それぞれの回復について知る」の教材は、「たびたび薬物を使用しており、状態は良くなっていない」や「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」と回答した者は、「一定期間薬物をやめることができている」や「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」と回答した者に比べて、良好群の割合が低かった（Fisher の直接法，p=0.022）。「暴力への対応」の教材は、「たびたび薬物を使用しており、状態は良くなっていない」や「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」や「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」と回答した者は、「一定期間薬物をやめることができている」と回答した者に比べて、良好群の割合が低かった（Fisher の直接法，p=0.034）。全体でみても、「たびたび薬物を使用しており、状態は良くなっていない」や「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」と回答した者は、「一定期間薬物をやめることができている」や「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」と回答した者に比べて、良好群の割合が低かった（Fisher の直接法，p<0.001）。

有効性については、「薬物依存症の多様性と人それぞれの回復について知る」の教材は、「たびたび薬物を使用しており、状態は良くなっていない」と回答した者はその他の 3 群に比べて、有効群の割合が低かった（Fisher の直接法，p=0.041）。「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」の教材は、「たびたび薬物を使用しており、状態は良くなっていない」と回答した者はその他の 3 群に比べて、有効群の割合が低かった（Fisher の直接法，p=0.004）。「暴力への対応」の教材は、「たびたび薬物を使用しており、状態は良くなっていない」や「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」や「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」と回答した者は、「一定期間薬物をやめることができている」と回答した者に比べて、有効群の割合が低かった（Fisher の直接法，p=0.040）。全体でみても、「たびたび薬物を使用しており、状態は良くなっていない」と回答した者は、他の 3 群と比べて有効群の割合が低かった（Fisher の直接法，p=0.001）。

13. 新しく作成した 2 種類の教材のタイトル及びそれぞれの学習目標

(1) 回復しつつある本人と新たな関係を築く

①薬物依存症の進行とともに家族と本人の関係がどのように損なわれたか理解することができる。

②失われた信頼関係を再び取り戻し、新たな関係を築いていくための準備ができる。

③本人が依存症になる前と後で家族の生活がどのように変化するか理解することができる。

④薬物使用がとまった本人との生活を続けるなかで生じてくる様々な問題を解決していくことができる。

⑤関係を修復する上で役立つ、互いに尊重し合う関係をつくる「アサーティブな方法」を学ぶ。

(2) 逮捕や裁判を本人の回復のきっかけにする

①薬物依存症からの回復において、逮捕されることや刑務所に入ることがどのような意味合いをもつのか理解できる。

②薬物使用がどのような罪に問われるのか理解することができる。

③逮捕や裁判の流れを理解することができる。

④逮捕や裁判の機会を活用して本人を回復につなげることができるようになる。

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 年以下の家族の割合が高く、1 年以下の家

族も約3割存在した。

本人の年齢及び性別については、20～30代の男性が多く、一定期間断薬できている者の割合は約3割にとどまり、依然として薬物使用が続いている者の方が約4割と多かった。

現在の本人との関係性は、家族会と家族教室で違いがみられ、家族教室では一緒に暮らしている者の割合が約4割と高いのに対して、家族会では、本人がリハビリ施設に入寮するなどして離れて暮らしており、あまり連絡を取り合わない者の割合が約4割と高かった。

医療保健機関の家族教室参加者については、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。一方、ダルク家族会参加者については、完全な断薬には至っていないまでも、本人がリハビリ施設に入所するなどして物理的な距離がとれている親が多いことが推察できる。

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6割にとどまっており、平成22年度作成の4種類の教材に関する理解度とほぼ同様の結果であった。その理由についても、平成22年度の教材と同様に、1冊の分量が多いために1度で全ての内容について十分時間をかけて実施するのが難しいことや、学んだスキルをある程度使いこなして実生活に取り込めるようになることを目標としているために、目標到達に時間がかかることなどが考えられる。理解度をあげるためには、実践練習等にも時間を十分とりながら、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、家族の性別や、本人の現在の薬物問題の状況によって、理解度が異なる教材があった。特に、現在本人がまだ回復に向かっていなかったり、刑務所等に入所していたりする家族は、本人が回復しつつある家族と比べて全体的に理解度が低かった。これらの傾向は、平成22年度の教材については必ずしも顕著でなかったものであり、その理由についても今後の研究の中で明らかにしていきたい。

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、教材の種類や、本人の現在の薬物問題の状況によって、有効性が異なっていた。教材の種類では、「暴力への対応」が他の教材と比較して有効性が低かったが、その理由としては、全ての家庭で暴力の問題が生じていると限らないので、暴力の危険に曝される可能性が低い家族にとっては、それほど有効性が高くなかったことが考えられる。また、本人の現在の薬物問題の状況については、先述の理解度と同様に、現在本人がまだ回復に向かっていなかったり、刑務所等に入所していたりする家族は、本人が回復しつつある家族と比べて全体的に有効性に対する評価が低かった。その理由についても、理解度と同様、今後の研究の中で明らかにしていきたい。

このように、本人の現在の薬物問題の状況等によっても、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

包括的な家族心理教育プログラムの開発と普及を目指し、平成21年度より研究を継続してきたが、教材は今年度で全10種類になり、研究開始当初想定していた学習内容をほぼ網羅することができた。

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い、教材の改善を行う。

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。

E. 結論

平成24年度に作成した4種類の教材を用いて、ダルク家族会参加者と、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、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6割にとどまっていた。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、本人の現在の薬物問題の状況等によって、プログラムに対する理解度や有効性が低い家族が存在する可能性があるため、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

1）近藤あゆみ，：薬物依存症者の家族がもつ多様なニーズを踏まえた支援を目指す，第36回日本アルコール関連問題学会，神奈川，2014.

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%E6%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）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.
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	(%)
年齢	20-29	1	(.5)
	30-39	7	(3.5)
	40-49	21	(10.6)
	50-59	68	(34.2)
	60-69	65	(32.7)
	70-	29	(14.6)
	無回答	8	(4.0)
性別	女性	152	(76.4)
	男性	42	(21.1)
	無回答	5	(2.5)
本人との関係性	親	176	(88.4)
	配偶者・パートナー	13	(6.5)
	兄弟姉妹	3	(1.5)
	子ども	2	(1.0)
	親戚	2	(1.0)
	無回答	3	(1.5)
機関名	横浜ひまわり家族会	124	(62.3)
	地方独立行政法人岡山県精神科医療センター	51	(25.6)
	東京都立多摩総合精神保健福祉センター	10	(5.0)
	医療法人せのがわ瀬野川病院	9	(4.5)
	広島県立総合精神保健福祉センター	5	(2.5)
	合計	199	(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年以下	23	(11.6)
	2-5年	81	(40.7)
	6-10年	35	(17.6)
	11-15年	26	(13.1)
	16-20年	9	(4.5)
	20年以上	19	(9.5)
	無回答	6	(3.0)
継続的支援を受けるようになった時期（～年前）	1年以下	68	(34.2)
	2-5年	54	(27.1)
	6-10年	22	(11.1)
	11-15年	9	(4.5)
	16-20年	3	(1.5)
	20年以上	1	(.5)
	無回答	42	(21.1)
継続的に利用した機関（複数回答可）	医療機関（個別相談）	58	(29.1)
	医療機関（家族教室）	76	(38.2)
	精神保健福祉センター（個別相談）	35	(17.6)
	精神保健福祉センター（家族教室）	32	(16.1)
	保健所（個別相談）	14	(7.0)
	保健所（家族教室）	7	(3.5)
	家族会（ダルクなどの）	122	(61.3)
	民間の相談機関	13	(6.5)
	その他	31	(15.6)
	継続的利用なし	19	(9.5)
	無回答	5	(2.5)
	合計	199	(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	(%)
年齢	10-19	10	(5.0)
	20-29	51	(25.6)
	30-39	82	(41.2)
	40-49	35	(17.6)
	50-59	4	(2.0)
	60-69	3	(1.5)
	70-	4	(2.0)
	無回答	10	(5.0)
本人の性別	男性	171	(85.9)
	女性	18	(9.0)
	無回答	10	(5.0)
最も深刻であると思う薬物	覚せい剤	56	(28.1)
	有機溶剤（シンナー）	2	(1.0)
	大麻（マリファナ）	5	(2.5)
	MDMA（エクスタシー）	1	(.5)
	市販の咳止め薬	5	(2.5)
	処方薬（睡眠薬、抗不安薬など）	13	(6.5)
	ブタンガス	7	(3.5)
	その他	48	(24.1)
	多剤	47	(23.6)
	不明	5	(2.5)
	無回答	10	(5.0)
継続的に利用した機関（複数回答可）	医療機関	90	(45.2)
	精神保健福祉センター	14	(7.0)
	保健所	7	(3.5)
	リハビリ施設	74	(37.2)
	自助グループ	30	(15.1)
	民間の相談機関	5	(2.5)
	その他	7	(3.5)
	継続的な利用経験なし	46	(23.1)
	無回答	8	(4.0)
	合計	199	(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	(24.1)	5	(2.5)	1	(.5)	0	(.0)	2	(1.0)	56	(28.1)
一人暮らし	0	(.0)	13	(6.5)	16	(8.0)	3	(1.5)	2	(1.0)	34	(17.1)
リハビリ施設	0	(.0)	6	(3.0)	23	(11.6)	15	(7.5)	1	(.5)	45	(22.6)
医療機関	5	(2.5)	2	(1.0)	3	(1.5)	1	(.5)	0	(.0)	11	(5.5)
刑務所	0	(.0)	10	(5.0)	16	(8.0)	3	(1.5)	6	(3.0)	35	(17.6)
その他	0	(.0)	1	(.5)	2	(1.0)	2	(1.0)	1	(.5)	6	(3.0)
不明	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)	1	(.5)	0	(.0)	1	(.5)
無回答	1	(.5)	4	(2.0)	4	(2.0)	0	(.0)	2	(1.0)	11	(5.5)
合計	54	(27.1)	41	(20.6)	65	(32.7)	25	(12.6)	14	(7.0)	199	(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	23	(11.6)	15	(7.5)	23	(11.6)	8	(4.0)	1	(.5)	70	(35.2)
良くなっているb	8	(4.0)	5	(2.5)	7	(3.5)	4	(2.0)	2	(1.0)	26	(13.1)
悪くなっているc	7	(3.5)	2	(1.0)	3	(1.5)	0	(.0)	1	(.5)	13	(6.5)
使用不可の状況d	5	(2.5)	13	(6.5)	19	(9.5)	4	(2.0)	6	(3.0)	47	(23.6)
不明	7	(3.5)	4	(2.0)	7	(3.5)	4	(2.0)	0	(.0)	22	(11.1)
無回答	4	(2.0)	2	(1.0)	6	(3.0)	5	(2.5)	4	(2.0)	21	(10.6)
合計	54	(27.1)	41	(20.6)	65	(32.7)	25	(12.6)	14	(7.0)	199	(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	
	平均	(SD)	平均	(SD)	平均	(SD)	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	4.1	(1.7)	3.9	(1.6)	5.0	(1.0)	4.1	(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	4.5	(1.4)	4.5	(1.4)	5.7	(.6)	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)	4.9	(1.3)	5.3	(.6)	4.5	(1.4)
もし本人から無理な要求があっても断れる	4.8	(1.6)	5.1	(1.5)	5.0	(1.7)	4.9	(1.6)
本人に干渉せず、距離をおくことができる	4.6	(1.5)	4.9	(1.4)	5.7	(.6)	4.7	(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	4.8	(1.4)	5.2	(1.2)	6.5	(.7)	4.9	(1.4)
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	4.3	(1.7)	4.7	(1.5)	5.0	(1.0)	4.4	(1.6)
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	4.9	(1.6)	5.1	(1.1)	5.0	(1.7)	4.9	(1.5)
合計	36.3	(9.6)	38.2	(8.8)	43.0	(4.2)	36.8	(9.4)

表7. 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									
	薬物依存症の多様性a		家族の病気b		望ましい行動c		暴力d		合計	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
理解度										
全く理解できなかった	1	(2.2)	0	(.0)	1	(1.9)	0	(.0)	2	(1.0)
あまり理解できなかった	4	(8.9)	1	(1.8)	0	(.0)	3	(6.4)	8	(4.0)
ある程度理解できた	16	(35.6)	20	(36.4)	19	(36.5)	22	(46.8)	77	(38.7)
かなり理解できた	22	(48.9)	33	(60.0)	32	(61.5)	21	(44.7)	108	(54.3)
完全に理解できた	2	(4.4)	0	(.0)	0	(.0)	1	(2.1)	3	(1.5)
無回答	0	(.0)	1	(1.8)	0	(.0)	0	(.0)	1	(.5)
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)	1	(1.8)	0	(.0)	2	(4.3)	3	(1.5)
ある程度役に立つ	13	(28.9)	15	(27.3)	12	(23.1)	21	(44.7)	61	(30.7)
かなり役に立つ	21	(46.7)	25	(45.5)	31	(59.6)	17	(36.2)	94	(47.2)
非常に役に立つ	11	(24.4)	14	(25.5)	8	(15.4)	7	(14.9)	40	(20.1)
無回答	0	(.0)	0	(.0)	1	(1.9)	0	(.0)	1	(.5)
合計	45	(100.0)	55	(100.0)	52	(100.0)	47	(100.0)	199	(100.0)

a：薬物依存症の多様性と人それぞれの回復について知る，b：「家族の病気」としての薬物依存症，
c：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，d：暴力への対応

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（教材の種類による分析）

		教材									
		薬物依存症の多様性a		家族の病気b		望ましい行動c		暴力d		合計	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
理解度＃	良好群	24	(53.3)	33	(61.1)	32	(61.5)	22	(46.8)	111	(56.1)
	不良群	21	(46.7)	21	(38.9)	20	(38.5)	25	(53.2)	87	(43.9)
	合計	45	(100.0)	54	(100.0)	52	(100.0)	47	(100.0)	198	(100.0)
		教材									
		薬物依存症の多様性a		家族の病気b		望ましい行動c		暴力d		合計	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
有効性♭	有効群	32	(71.1)	39	(70.9)	39	(76.5)	24	(51.1)	134	(67.7)
	無効群	13	(28.9)	16	(29.1)	12	(23.5)	23	(48.9)	64	(32.3)
	合計	45	(100.0)	55	(100.0)	51	(100.0)	47	(100.0)	198	(100.0)

a：薬物依存症の多様性と人それぞれの回復について知る，b：「家族の病気」としての薬物依存症，
c：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，d：暴力への対応
＃：「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
♭：「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）

		教材									
		薬物依存症の多様性a (n=43)		家族の病気b (n=52)		望ましい行動c (n=51)		暴力d (n=47)		合計 (n=193)	
		n	(%)#	n	(%)#	n	(%)#	n	(%)#	n	(%)#
理解度	女性	19	(63.3)	26	(59.1)	21	(52.5)	15	(40.5)	81	(53.6)
	男性	4	(30.8)	5	(62.5)	10	(90.9)	7	(70.0)	26	(61.9)
	合計	23	(53.5)	31	(59.6)	31	(60.8)	22	(46.8)	107	(55.4)
		教材									
		薬物依存症の多様性a (n=43)		家族の病気b (n=53)		望ましい行動c (n=50)		暴力d (n=47)		合計 (n=193)	
		n	(%) b	n	(%) b	n	(%) b	n	(%) b	n	(%) b
有効性	女性	22	(73.3)	32	(71.1)	29	(74.4)	17	(45.9)	100	(66.2)
	男性	9	(69.2)	6	(75.0)	9	(81.8)	7	(70.0)	31	(73.8)
	合計	31	(72.1)	38	(71.7)	38	(76.0)	24	(51.1)	131	(67.9)

a：薬物依存症の多様性と人それぞれの回復について知る，b：「家族の病気」としての薬物依存症，
c：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，d：暴力への対応
#：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）

		教材									
		薬物依存症の多様性a (n=33)		家族の病気b (n=42)		望ましい行動c (n=47)		暴力d (n=35)		合計 (n=157)	
		n	(%)#	n	(%)#	n	(%)#	n	(%)#	n	(%)#
理解度	1年以下	7	(50.0)	8	(53.3)	11	(50.0)	9	(52.9)	35	(51.5)
	2-5年	5	(55.6)	13	(65.0)	14	(77.8)	4	(57.1)	36	(66.7)
	6年以上	8	(80.0)	4	(57.1)	5	(71.4)	6	(54.5)	23	(65.7)
	合計	20	(60.6)	25	(59.5)	30	(63.8)	19	(54.3)	94	(59.9)
		教材									
		薬物依存症の多様性a (n=33)		家族の病気b (n=42)		望ましい行動c (n=46)		暴力d (n=35)		合計 (n=156)	
		n	(%) b	n	(%) b	n	(%) b	n	(%) b	n	(%) b
有効性	1年以下	12	(85.7)	14	(93.3)	17	(81.0)	8	(47.1)	51	(76.1)
	2-5年	7	(77.8)	14	(70.0)	15	(83.3)	3	(42.9)	39	(72.2)
	6年以上	7	(70.0)	5	(71.4)	4	(57.1)	9	(81.8)	25	(71.4)
	合計	26	(78.8)	33	(78.6)	36	(78.3)	20	(57.1)	115	(73.7)

a：薬物依存症の多様性と人それぞれの回復について知る，b：「家族の病気」としての薬物依存症，
c：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，d：暴力への対応
#：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（家族と本人の現在の関係性による分析）

		教材									
		薬物依存症の多様性a (n=41)		家族の病気b (n=51)		望ましい行動c (n=49)		暴力d (n=43)		合計 (n=184)	
		n	(%)#	n	(%)#	n	(%)#	n	(%)#	n	(%)#
理解度	一緒に暮らしている	7	(70.0)	7	(46.7)	10	(52.6)	4	(40.0)	28	(51.9)
	離れて暮らしているが頻繁に連絡を取り合う	8	(61.5)	8	(80.0)	7	(77.8)	4	(50.0)	27	(67.5)
	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	7	(38.9)	17	(65.4)	12	(57.1)	12	(48.0)	48	(53.3)
	合計	22	(53.7)	32	(62.7)	29	(59.2)	20	(46.5)	103	(56.0)

		教材									
		薬物依存症の多様性a (n=41)		家族の病気b (n=52)		望ましい行動c (n=48)		暴力d (n=43)		合計 (n=184)	
		n	(%)#	n	(%)#	n	(%)#	n	(%)#	n	(%)#
有効性	一緒に暮らしている	7	(70.0)	10	(66.7)	15	(83.3)	3	(30.0)	35	(66.0)
	離れて暮らしているが頻繁に連絡	9	(69.2)	8	(72.7)	6	(66.7)	5	(62.5)	28	(68.3)
	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	13	(72.2)	20	(76.9)	15	(71.4)	15	(60.0)	63	(70.0)
	合計	29	(70.7)	38	(73.1)	36	(75.0)	23	(53.5)	126	(68.5)

a：薬物依存症の多様性と人それぞれの回復について知る，b：「家族の病気」としての薬物依存症，
c：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，d：暴力への対応
#：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12. 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									
		薬物依存症の多様性a (n=42)		家族の病気b (n=53)		望ましい行動c (n=50)		暴力d (n=43)		合計 (n=188)	
		n	(%)#	n	(%)#	n	(%)#	n	(%)#	n	(%)#
理解度	男性	19	(54.3)	27	(58.7)	29	(61.7)	20	(47.6)	95	(55.9)
	女性	4	(57.1)	6	(85.7)	1	(33.3)	0	(.0)	11	(61.1)
	合計	23	(54.8)	33	(62.3)	30	(60.0)	20	(46.5)	106	(56.4)

		教材									
		薬物依存症の多様性a (n=42)		家族の病気b (n=52)		望ましい行動c (n=49)		暴力d (n=43)		合計 (n=188)	
		n	(%) ♭	n	(%) ♭	n	(%) ♭	n	(%) ♭	n	(%) ♭
有効性	男性	27	(77.1)	34	(72.3)	36	(78.3)	21	(50.0)	118	(69.4)
	女性	4	(57.1)	4	(57.1)	1	(33.3)	1	(100.0)	10	(55.6)
	合計	31	(73.8)	38	(70.4)	37	(75.5)	22	(51.2)	128	(68.1)

a：薬物依存症の多様性と人それぞれの回復について知る，b：「家族の病気」としての薬物依存症，
c：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，d：暴力への対応
#：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（本人の現在の薬物問題の状況による分析）

		教材									
		薬物依存症の多様性a (n=36)		家族の病気b (n=42)		望ましい行動c (n=43)		暴力d (n=34)		合計 (n=155)	
		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	10	(76.9)	17	(85.0)	15	(71.4)	10	(62.5)	52	(74.3)
	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	(71.4)	5	(83.3)	6	(85.7)	1	(20.0)	17	(68.0)
	たびたび薬物を使用しており、状態は良くなっていない	0	(.0)	0	(.0)	2	(28.6)	1	(33.3)	3	(23.1)
	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	4	(28.6)	8	(53.3)	6	(75.0)	1	(10.0)	19	(40.4)
	合計	19	(52.8)	30	(71.4)	29	(67.4)	13	(38.2)	91	(58.7)

		教材									
		薬物依存症の多様性a (n=36)		家族の病気b (n=43)		望ましい行動c (n=43)		暴力d (n=34)		合計 (n=156)	
		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	10	(76.9)	16	(80.0)	17	(81.0)	12	(75.0)	55	(78.6)
	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	7	(100.0)	5	(71.4)	7	(100.0)	1	(20.0)	20	(76.9)
	たびたび薬物を使用しており、状態は良くなっていない	0	(.0)	0	(.0)	2	(28.6)	1	(33.3)	3	(23.1)
	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	9	(64.3)	9	(60.0)	8	(100.0)	3	(30.0)	29	(61.7)
	合計	26	(72.2)	30	(69.8)	34	(79.1)	17	(50.0)	107	(68.6)

a：薬物依存症の多様性と人それぞれの回復について知る，b：「家族の病気」としての薬物依存症，
c：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，d：暴力への対応
#：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

（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	書籍全体編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
和田　清	薬物乱用の問題点ー医学的視点から 第 3 回(最終回) 中学生対象の全国調査からわかること		体と心 保健総合大百科　保健ニュース. 心の健康ニュース　縮刷活用版 2013 年. 中・高校編.	少年写真新聞社	東京	2013	159-159
和田　清	11. 薬物乱用と健康		現代高等保健体育 教授用参考資料	大修館書店	東京	2013	88-95
和田　清	11. 薬物乱用と健康大修館書店		最新高等保健体育 教授用参考資料	大修館書房	東京	2013	88-95
松本俊彦	Ⅱ. 物質関連障害および嗜癖性障害群 診断概念の歴史	総編集:神庭重信 編集:村井俊哉／宮田久彌	DSM-5 を読み解く 伝統的精神病理, DSM-Ⅳ, ICD-10 をふまえた新時代の精神科診断 2 統合失調症スペクトラム障害および他の精神病性障害群, 物質関連障害および嗜癖性障害群	中山書店	東京	2014	107-120
嶋根卓也	処方薬乱用への対応	精神保健福祉白書編集委員会	精神保健福祉白書 2015 年版	中央法規出版株式会社	東京	2014	41-41
上條吉人	中毒性疾患、最近の動向		今日の治療指針 2015	医学書院	東京	2015	124-126

雑誌

発表者名	論文タイトル名	発表紙名	巻	ページ	出版年
和田　清, 松本俊彦, 舩田正彦, 嶋根卓也, 邱　冬梅	薬物乱用・依存の疫学	精神科	26	44-49	2015
和田　清	我が国の薬物乱用・依存の最近の動向と治療の現状・課題について	警察学論集	67	90-112	2014
和田　清	巻頭論文　「脱法ドラッグ」乱用の急拡大と求められる薬物乱用防止教育の視点.	教育時報（岡山県教育委員会）	9月号	4-7	2014
和田　清	薬物乱用の若年化？高齢化？	学校保健の動向 平成 26 年度版. 公益財団法人		113-113	2014

		日本学校保健会			
和田　清	子どもの環境と薬物乱用の現状－16年間にわたる中学生調査からみて－	小児科臨床	66	2179-2184	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 Clinical Neurosciences	68	374-382	2014
松本俊彦	1. 依存の問題～常用量依存も含めて.	Modern Physician	34	653-656	2014
松本俊彦	睡眠導入に好ましくない薬剤.	精神科治療学	29	1439-1442	2014
Yoshito Kamijo	A multicenter retrospective survey of poisoning after consumption of products containing synthetic chemicals in Japan.	Internal Medicine	53	2439-2445	2014
上條吉人	「救急医療施設における脱法ハーブ等の合成薬物添加製品による中毒の実態およびその対応についての調査」の報告とお礼	中毒研究	27	227-229	2014
上條吉人	危険ドラッグの脅威；日本中毒学会と日本救急医学会の共同による多施設共同調査から	救急医学	39	78-85	2015
高井美智子，上條吉人，井出文子	向精神薬による急性薬物中毒の実態および関連する心理社会的要因についての考察:臨床心理士の立場からの提言	日本臨床救急医学会雑誌	18	1-8	2015
Shimane T, Matsumoto T, Wada K	Clinical behavior of Japanese community pharmacists for preventing prescription drug overdose	Psychiatry and Clinical Neurosciences.		in press	2015
嶋根卓也	青少年はなぜ薬物に手を出すのか	教育と医学	738	58-67	2014
嶋根卓也	社会問題化する危険ドラッグに薬剤師はどのように関われるか	日本薬剤師会雑誌	66	17 - 20	2014
嶋根卓也	心に悩みを抱えた患者の支援―ゲートキーパーとしての薬剤師	月刊薬事	56	41-44	2014
嶋根卓也	医薬品乱用・依存のゲートキーパーとしての薬剤師	薬局	65	149-155	2014

平成２６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）

研究成果報告会

「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

（研究代表者：和田　清）

日時：２０１５年２月２７日（金）１３時４５分より

場所：　川口メディアセブン
キュポ・ラ本館棟７階　プレゼンテーションスタジオ

〒332-0015
埼玉県川口市川口 1-1-1
TEL.　０４８－２２７－７６２２

交通：JR 京浜東北線　川口駅東口　徒歩１分
無料　事前登録不要

問い合わせ先：国立精神・神経医療研究センター　精神保健研究所　薬物依存研究部
〒187-8553 東京都小平市小川東町 4-1-1　TEL & FAX: 042-346-1954　　和田、小島、中野

総合司会：松本俊彦（国立精神･神経医療研究センター　精神保健研究所）

13:45-13:50　研究代表者挨拶　和田　清(国立精神･神経医療研究センター精神保健研究所)

司会：嶋根卓也　（国立精神･神経医療研究センター　精神保健研究所）

1．13:50-14:20　飲酒・喫煙・薬物乱用についての全国中学生意識・実態調査（2014 年）
和田　清　（国立精神･神経医療研究センター　精神保健研究所）

2．14:20-14:50　全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査
松本俊彦　（国立精神･神経医療研究センター　精神保健研究所）

3．14:50-15:20　救命救急センターにおける薬物乱用症例の実態調査ーベンゾジアゼピン系薬物乱用例を中心にー
上條吉人（北里大学医学部中毒・心身総合救急医学）

4．15:20-15:50　全国の児童自立支援施設における薬物乱用・依存の意識・実態に関する研究
庄司正実　（目白大学　人間社会学部）

休　憩

司会：松本俊彦（国立精神･神経医療研究センター　精神保健研究所）

5．16:05-16:35　監察医務院における異状死にみられる薬物乱用・依存等の実態に関する研究
福永龍繁　（東京都監察医務院）

6．16:35-17:05　薬局を情報源とする処方薬乱用・依存の実態把握に関する研究
嶋根卓也　（国立精神･神経医療研究センター　精神保健研究所

7．17:05-17:35　薬物依存症者に対する支援活動の実態と課題に関する研究
宮永　耕　（東海大学　健康科学部社会福祉学科）

8．17:35-18:05　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
近藤あゆみ（新潟医療福祉大学　社会福祉学部）

18:05-18:15　研究代表者挨拶　和田　清(国立精神･神経医療研究センター精神保健研究所)

終了後、近くで懇親会を予定しております。
場所：「江南春」(中華)　埼玉県川口市栄町 3-8-15 サパールビル３Ｆ

懇親会参加希望者は 2 月 13 日(金)までに, 下記まで登録して下さい。(研究分担者もお忘れなく．)
人数の関係で事前登録制です。
(担当者　嶋根　shimane@ncnp.go.jp)

平成26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政策研究事業）

「脱法ドラッグ」を含む薬物乱用・依存の
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）

2015年3月31日　発行

201427013A(2/2)

平成26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政策研究事業）

「脱法ドラッグ」を含む薬物乱用・依存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）

研究成果の刊行物・別刷り

平成27年（2015年）3月

研究代表者：和田　清
国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所　薬物依存研究部長

（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	書籍全体編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
和田　清	薬物乱用の問題点一医学的視点から 第 3 回(最終回) 中学生対象の全国調査からわかること		体と心 保健総合大百科　保健ニュース. 心の健康ニュース　縮刷活用版 2013 年. 中・高校編.	少年写真新聞社	東京	2013	159-159
和田　清	11. 薬物乱用と健康		現代高等保健体育 教授用参考資料	大修館書店	東京	2013	88-95
和田　清	11. 薬物乱用と健康大修館書店		最新高等保健体育 教授用参考資料	大修館書房	東京	2013	88-95
松本俊彦	Ⅱ. 物質関連障害および嗜癖性障害群 診断概念の歴史	総編集：神庭重信 編集：村井俊哉／宮田久彌	DSM-5 を読み解く 伝統的精神病理，DSM-Ⅳ，ICD-10 をふまえた新時代の精神科診断 2 統合失調症スペクトラム障害および他の精神病性障害群，物質関連障害および嗜癖性障害群	中山書店	東京	2014	107-120
嶋根卓也	処方薬乱用への対応	精神保健福祉白書編集委員会	精神保健福祉白書 2015 年版	中央法規出版株式会社	東京	2014	41-41
上條吉人	中毒性疾患、最近の動向		今日の治療指針 2015	医学書院	東京	2015	124-126

雑誌

発表者名	論文タイトル名	発表紙名	巻	ページ	出版年
和田　清，松本俊彦，舩田正彦，嶋根卓也，邱　冬梅	薬物乱用・依存の疫学	精神科	26	44-49	2015
和田　清	我が国の薬物乱用・依存の最近の動向と治療の現状・課題について	警察学論集	67	90-112	2014
和田　清	巻頭論文　「脱法ドラッグ」乱用の急拡大と求められる薬物乱用防止教育の視点.	教育時報（岡山県教育委員会）	9月号	4-7	2014
和田　清	薬物乱用の若年化？高齢化？	学校保健の動向 平成 26 年度版. 公益財団法人		113-113	2014