

## Ⅱ：分担研究報告

### 研究 7

精神保健福祉センターにおける家族心理教育プログラムの開発研究

## 精神保健福祉センターにおける家族心理教育プログラムの開発研究

分担研究者：近藤あゆみ（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）

研究協力者：鶴岡晴子（千葉県精神保健福祉センター相談指導課）

大上裕之（堺市こころの健康センター）

加賀谷有行（KONUMA 記念広島薬物依存・地域保健研究所/瀬野川病院）

酒井ルミ（兵庫県精神保健福祉センター）

佐藤嘉孝（岡山県精神科医療センター作業療法班）

松岡明子（広島県立総合精神保健福祉センター地域支援課事業調整員）

竹之内薫（鹿児島県精神保健福祉センター）

森由貴（香川県精神保健福祉センター）

---

### 【研究要旨】

【目的】精神保健福祉センター及び医療機関を利用する家族に対して個別相談や家族心理教育プログラムを提供し、その効果評価を行うことを本研究の目的とする。

【方法】平成 29 年 9 月から平成 30 年 12 月までに精神保健福祉センターまたは医療機関を訪れ、研究参加に同意登録した 115 名に対して、登録時、登録後 6 ヶ月、登録後 1 年の 3 時点における自記式アンケート調査への回答を依頼した。そのうち、登録時及び登録後 1 年時の情報が得られた 73 名について、2 時点の前後比較を行うことで家族支援及び家族心理教育プログラムの効果評価を行ったので、その結果を報告する。

【結果及び考察】家族の健康状態については、SF-8 を用いて国民標準値と比較すると対象者の精神的健康状態は不良であることが示された。平均値の前後比較を行った結果、全体的健康感、活力、社会生活機能、心の健康、日常役割機能（精神）および精神的サマリースコアの平均値に有意な差が認められ、改善した。また、同様の分析を家族心理教育プログラム参加状況別に行った結果、参加率（低）群においては、精神的健康のみ有意な改善が認められたが、参加率（高）群においては、活力、社会生活機能、心の健康、日常役割機能（精神）、精神的健康に有意な改善が認められた。薬物・アルコール関連問題の様々な影響により疲弊している家族の精神的健康は、1 年間の被支援経験のなかで改善し、また、家族心理教育プログラムへの参加がその改善に良い影響をもたらす可能性が示唆された。

次に、本人の将来や現状に関する希望の程度を希望尺度により評価し、平均得点の前後比較を行った結果、有意差が認められ、希望が増大した。また、同様の分析を家族心理教育プログラム参加状況別に行った結果、参加率（高）群のみ有意差が認められ、希望が増大した。また、対象者と本人との関係性や本人に対する感じ方に関する 6 項目の経時的変化についても検討した結果、6 項目中 3 項目「本来本人がすべきことを本人の代わりにやってあげた」「本人のことをどうしたらよいか考えるのに多くの時間を費やした」「帰りが遅いなどの理由で本人に対する不安が高まった」に良い変化が認められた。これらの結果から、家族が支援を受けることによって本人の将来や現状に関する希望が増大し、家族のイネープリング行動が減少し、家族が本人の問題に支配されて頭を悩

---

---

ませる時間が短縮される可能性が示された。また、家族心理教育プログラムは、希望の増大等に良い影響を与えることの可能性が示唆された。

最後に、本人の治療支援状況の変化について述べる。登録時本人が未治療であったのは 24 名のうち 16 名 (66.7%) は 1 年後なんらかの治療支援を受けていた。家族心理教育プログラム参加状況別にみると、参加率 (低) 群では、9 名うち 7 名 (77.8%) がなんらかの治療支援を受けていた。参加率 (高) 群では、15 名のうち 9 名 (60.0%) がなんらかの治療支援を受けていた。全体としては登録時未治療であった本人の約 7 割が家族の登録時から 12 ヶ月以内に治療支援につながっていることから、家族支援が本人の治療支援状況の改善にも良い影響を及ぼすものと考えられた。

以上、精神保健福祉センターや医療機関における家族支援及び家族心理教育プログラムの効果について、家族の健康状態、家族と依存症者本人との関係性や依存症者本人に対する感じ方、依存症者本人の治療支援状況の 3 つの視点から評価した結果、薬物・アルコール問題の影響を受けて過酷な生活を強いられる家族を継続的に支援していくことが様々な観点から重要であることが示された。

---

## A. 研究目的

依存症の治療や回復を考えるうえで家族支援は欠くことのできない重要な要素のひとつであるにも関わらず、わが国の薬物依存症対策において、家族支援の充実に向けた取り組みは決して積極的なものとはいえない状況が続いてきた。それでもこの十年を振り返ると、地域の医療保健機関における家族支援事業や当事者家族の自助活動によって、一步ずつ確実に家族支援の充実がはかられ、相談窓口も身近になりつつあることを実感する。平成 30 年に公表された第四次薬物乱用防止五か年戦略では、目標達成のために推進すべき取り組みとして、家族に対する相談窓口の周知や相談体制の充実、家族に正しい知識を付与するための講習会等の実施などが挙げられており、家族支援のさらなる充実に向けて今後一層の努力と取り組みが求められるところである。

家族支援の充実に資するツールを得ることを目的に、筆者らは、平成 22 年度から「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)の開発に着手した。平成 28 年度には家族心理教育プログラムを完成させ、また、プログラム受講後アンケートを実施し、参加家族の主観的理解度及び有用性を確認した<sup>1)~2)</sup>。また、平成 29 年度からは、精神保健福祉センター及び医療機関を利用する家族を対象

に、家族心理教育プログラムを含む家族支援の効果評価を行うための縦断調査を継続実施している。

今回は、医療保健機関で家族支援を受けた対象者について、登録時と 12 ヶ月経過時のデータを比較することによる効果評価を行ったので、その結果を報告する。

## B. 研究方法

### 1. 対象

平成 29 年 9 月から平成 30 年 12 月までの 15 ヶ月間に対象機関 (精神保健福祉センター 6 箇所/医療機関 3 箇所)を訪れ、研究参加に同意登録した 115 名を分析対象とする。

### 2. 方法

対象者に対して、登録時、登録後 6 ヶ月、登録後 1 年の 3 時点で自記式アンケート調査を実施することによりデータ収集を行う。回答依頼の方法は、対面または郵送のいずれかにより行う。追跡期間中の個別相談及び家族心理教育プログラム参加状況については、対象機関から情報を得る。

### 3. 調査項目

対象者に関する主な調査項目は、属性、過去の支援状況、心身の健康状態、依存症者本人 (以下、本人と記す)の将来や現状に關す

る希望の程度、本人との関係性や本人に対する感じ方などである。

本人に関する主な調査項目は、属性、主たる使用薬物、薬物使用状況、過去の治療支援状況、現在の生活状況などである。

対象者の心身の健康状態の評価には SF-8 日本語版<sup>3)</sup>を用いた。SF-8 日本語版は、米国で開発され世界中で広く使用されている包括的健康関連 QOL 質問票 SF-36 の短縮日本語版であり、一定の信頼性と妥当性が検証済みである。SF-36 の 8 つの下位尺度（全体的健康感/身体機能/日常役割機能（身体）/体の痛み/活力/社会生活機能/心の健康/日常役割機能（精神））に各 1 項目の質問を割り当てた全 8 項目の尺度であるため、SF-36 に比べて精度が落ちるという欠点はあるものの、より少ない負担で実施できるのが最大の利点である。また、SF-36 と同様に、身体的サマリースコアと精神的サマリースコアを算出することも可能であるし、国民標準値に基づいたスコアリングを採用しているため得点の解釈も容易である。身体的サマリースコアの国民標準値は平均 48.6 点 (SD=7.2) であり、精神的サマリースコアは平均 49.4 点 (SD=6.8) である。

本人の将来や現状に関する希望の程度を評価する尺度は、HOPEFULNESS - HOPELESSNESS QUESTIONNAIRE<sup>4)</sup>（以下、希望尺度と記す）を邦訳して使用した。希望尺度は、アルコール、薬物、ギャンブルなどの問題を抱える家族のストレスや困難を総合的に評価する一連の尺度の一部であり、5 段階のリッカート尺度で本人の将来や現状に対する家族の希望の程度を評価する。全 10 項目から成り、得点範囲は 10~50 点である。日本語版は開発されていないが、Cronbach's coefficient alpha は 0.855 であり、高い信頼性が確認できた。

（倫理面への配慮）

本研究は、国立精神・神経医療研究センターの倫理委員会の承認を得て実施した。

## C. 研究結果

### 1. 対象者の属性等（追跡状況別）

期間内に対象機関を訪れ、研究参加に同意登録した 115 名のうち、登録後 1 年時点の情報が得られた 73 名（以下、追跡群と記す）と得られなかった 42 名（以下、脱落群と記す）の別に、対象者の属性等を示す（表 1）。

脱落群は追跡群と比べて、これまでに継続的な支援を受けた経験がある者の割合が有意に低かった。

### 2. 対象者の属性等（機関種別）

機関種別ごとの対象者の属性等を表 2 に示す。精神保健福祉センターを利用した 34 名は、医療機関を利用した 39 名と比較して、性別や年齢等の属性に差はないものの、これまでに継続的な支援を受けた経験がある者の割合が優位に高く、本人と同居している者の割合が低い傾向にあった。

### 3. 対象者の属性等（家族心理教育プログラム参加状況別）

対象機関における家族心理教育プログラムの実施頻度は、7 機関が月に 1 度であった。1 機関については、研究開始当初は 2 週に 1 度であったが、その後月に 1 度に変更された。登録時から登録後 12 ヶ月時までの 1 年間に 6 回以上参加した 36 名を参加率（高）群、6 回未満の 37 名を参加率（低）群としたうえで、両群の属性等を表 3 に示す。両群を比較した結果、参加率（低）群は配偶者・パートナーの割合が有意に高く、それと関連して、平均年齢が有意に低かった。

また、登録時から登録後 1 年時までに個別相談を利用した回数の平均については、参加率（高）群が 2.7 回 (SD=2.9)、参加率（低）群が 1.8 回 (SD=2.8) であり、差は認められなかった ( $p=0.175$ )。

### 4. SF-8 及び希望尺度得点の変化

登録時と登録後 1 年時における SF-8 及び希望尺度得点の変化を家族心理教育プログラ

ム参加状況別に示す（表 4）。

SF-8 の 8 つの下位尺度（全体的健康感/身体機能/日常役割機能（身体）/体の痛み/活力/社会生活機能/心の健康/日常役割機能（精神））の各スコア平均値、身体的サマリースコア、精神的サマリースコア平均値の前後比較を行った結果、参加率（低）群においては、精神的サマリースコアの平均値にのみ有意な差が認められ、改善した。一方、参加率（高）群においては、活力、社会生活機能、心の健康、日常役割機能（精神）、精神的サマリースコアの平均値に有意な差が認められ、改善が認められた。両群合計でも、全体的健康感、活力、社会生活機能、心の健康、日常役割機能（精神）、精神的サマリースコアの平均値に有意な差が認められ、改善した。

希望尺度平均値の前後比較については、参加率（低）群では差が認められなかったが、参加率（高）群では有意な差が認められ、改善した。また、両群合計においても有意に改善した。

## 5. 対象者と本人との関係性や本人に対する感じ方の変化

登録時と登録後 1 年時における対象者と本人との関係性や本人に対する感じ方の変化を家族心理教育プログラム参加状況別に示す（表 5～10）。

対象者と本人との関係性や本人に対する感じ方に関する 6 項目（①本人と口論になった、②本来本人がすべきことを本人の代わりにやってあげた、③本人のことをどうしたらよいか考えるのに多くの時間を費やした、④本人のために、自分のやりたいことをあきらめた、⑤帰りが遅いなどの理由で本人に対する不安が高まった、⑥本人を身近に思えず、距離があると感じた）について、「まったくなかった」「たまにあった」「ときどきあった」と回答した群を「頻繁になし」とし、「しばしばあった」「ほぼ毎日あった」と回答した群を「頻繁にあり」とした。そのうえで、登録時と登録後 1 年時において「頻繁にあり」の割合がどの

ように変化するか、家族心理教育プログラム参加状況別に検討した。

「本人と口論になった」の項目については、両群ともに有意差は認められなかった。（表 5）。

「本来本人がすべきことを本人の代わりにやってあげた」の項目については、参加率（高）群にのみ差が認められ、「頻繁になし」から「頻繁にあり」に変化した者の割合（0%）に比べて、「頻繁にあり」から「頻繁になし」に変化した者の割合（26.5%）が有意に高かった（表 6）。

「本人のことをどうしたらよいか考えるのに多くの時間を費やした」の項目については両群ともに有意差が認められ、参加率（低）群においては、「頻繁になし」から「頻繁にあり」に変化した者の割合（8.1%）に比べて、「頻繁にあり」から「頻繁になし」に変化した者の割合（22.7%）が有意に高かった。また、参加率（高）群においては、「頻繁になし」から「頻繁にあり」に変化した者の割合（5.9%）に比べて、「頻繁にあり」から「頻繁になし」に変化した者の割合（38.2%）が有意に高かった（表 7）。

「本人のために、自分のやりたいことをあきらめた」については両群ともに差は認められなかった（表 8）。

「帰りが遅いなどの理由で本人に対する不安が高まった」については、参加率（低）群にのみ差が認められ、「頻繁になし」から「頻繁にあり」に変化した者の割合（2.8%）に比べて、「頻繁にあり」から「頻繁になし」に変化した者の割合（30.6%）が有意に高かった（表 9）。

「本人を身近に思えず、距離があると感じた」については両群ともに差は認められなかった（表 10）。

## 6. 本人の属性等（家族心理教育プログラム参加状況別）

依存症者本人の属性等を家族心理教育プログラム参加状況別に示す（表 11）。

参加率（低）群は参加率（高）群に比べて、本人の主たる使用物質がアルコールである者の割合が高く、また、使用頻度が「週数回以上」と高い者の割合が有意に高かった。

## 7. 本人の治療支援状況の変化

登録時における本人の治療支援状況を家族心理教育プログラム参加状況別に示す（表11）。

参加率（低）群 37名うち9名については、登録時に本人が未治療であったが、登録後12ヶ月時にはそのうち7名（77.8%）がなんらかの治療支援を受けていた。

参加率（高）群 36名うち15名については、登録時に本人が未治療であったが、登録後12ヶ月時にはそのうち9名（60.0%）がなんらかの治療支援を受けていた。

全体では73名のうち24名について、登録時に本人が未治療であったが、登録後12ヶ月時にはそのうち16名（66.7%）がなんらかの治療支援を受けていた。

登録時には治療支援を受けていなかったが登録後1年時にはなんらかの治療支援を受けていた本人の割合について、参加率（低）群と参加率（高）群で比較した結果、差は認められなかった（Fisher's exact test=0.669）。

## D. 考察

### 1. 効果評価（1）家族の健康状態

精神保健福祉センターや医療機関の家族支援を利用した全対象者115名の健康状態をSF-8により評価し、国民標準値と比較した結果、身体的健康状態に大きな差はないものの、精神的健康状態が不良であることが示された。

また、登録時から登録後1年時まで1年間の追跡が可能であった対象者73名について、登録時と登録後1年時におけるSF-8下位尺度の前後比較を行った結果、全体的健康感、活力、社会生活機能、心の健康、日常役割機能（精神）および精神的サマリースコアの平均値に有意な差が認められ、改善が認められた。また、同様の分析を家族心理教育プログ

ラム参加状況別に行った結果、参加率（低）群においては、精神的健康のみ有意な改善が認められたが、参加率（高）群においては、活力、社会生活機能、心の健康、日常役割機能（精神）、精神的健康に有意な改善が認められた。

これらの結果からは、様々な薬物・アルコール関連問題の影響を日常的に受け精神的に疲弊している家族の姿を推察することができる。また、その疲弊感は支援を受けたことにより直ちに大きく改善するわけではないものの、1年という時間経過の中で改善が認められること、家族心理教育プログラムへの参加が精神的健康の改善に良い影響をもたらす可能性も示された。その理由としては、後述するように心理教育を通じて対象者と本人との関係性や本人に対する感じ方が変化することに加え、同じ問題を抱える家族同士が出合い交流を深めることで、共感し合い孤独が軽減されることが考えられよう。

### 2. 効果評価（2）家族と本人との関係性や本人に対する感じ方

本人の将来や現状に関する希望の程度を希望尺度により評価し、登録時と登録後1年時における平均得点の前後比較を行った結果、有意差が認められ、希望が増大した。また、同様の分析を家族心理教育プログラム参加状況別に行った結果、参加率（高）群のみ有意差が認められ、希望が増大した。

次に、対象者と本人との関係性や本人に対する感じ方に関する6項目の経時的変化について検討した。登録時から登録後1年時にかけて、「頻繁にあり」から「頻繁になし」に変化した割合と、「頻繁になし」から「頻繁にあり」に変化した割合の差を家族心理教育プログラム参加状況別に検討した結果、参加率（低）群では、2項目について有意差が認められた。

「本人のことをどうしたらよいか考えるのに多くの時間を費やした」「帰りが遅いなどの理由で本人に対する不安が高まった」の2項目であり、いずれも「頻繁になし」から「頻繁

にあり」に変化した者の割合に比べて、「頻繁にあり」から「頻繁になし」に変化した者の割合が有意に高かった。参加率（高）群でも2項目について有意差が認められた。有意差が認められたのは、「本来本人がすべきことを本人の代わりにやってあげた」「本人のことをどうしたらよいか考えるのに多くの時間を費やした」の2項目であり、いずれも「頻繁になし」から「頻繁にあり」に変化した者の割合に比べて、「頻繁にあり」から「頻繁になし」に変化した者の割合が有意に高かった。一方で、「本人と口論になった」「本人のために、自分のやりたいことをあきらめた」「本人を身近に思えず、距離があると感じた」の3項目については差が認められなかった。

これらの結果から、家族が支援を受けることによって本人の将来や現状に関する希望が増大し、家族のイネープリング行動が減少し、家族が本人の問題に支配されて頭を悩ませる時間が短縮される可能性が示された。また、家族心理教育プログラムへの参加は、イネープリング行動の減少や希望の増大に良い影響を与えることの可能性が示唆された。

### 3. 効果評価 (3) 本人の治療支援状況

登録時本人が未治療であったのは24名のうち16名(66.7%)は1年後なんらかの治療支援を受けていた。家族心理教育プログラム参加状況別にみると、参加率（低）群では、9名うち7名(77.8%)がなんらかの治療支援を受けていた。参加率（高）群では、15名のうち9名(60.0%)がなんらかの治療支援を受けていた。

これらの結果から、本人の治療支援状況について2群間に差はないものの、全体としては登録時未治療であった本人の約7割が家族の登録時から1年以内に治療支援につながっていることから、家族支援が本人の治療支援状況の改善にも良い影響を及ぼすものと考えられる。

以上、精神保健福祉センターや医療機関に

おける家族支援及び家族心理教育プログラムの効果について、家族の健康状態、家族と本人との関係性や本人に対する感じ方、本人の治療支援状況の3つの視点から評価した結果、薬物・アルコール問題の影響を受けて過酷な生活を強いられる家族を継続的に支援していくことが様々な観点から重要であると考えられた。

## E. 結論

期間内に精神保健福祉センター及び医療機関を訪れ、研究参加に同意登録した115名に対して、登録時、登録後6ヶ月、登録後1年の3時点における自記式アンケート調査への回答を依頼した。そのうち、登録時及び登録後12ヶ月時の情報が得られた73名について2時点の前後比較を行うことで家族支援及び家族心理教育プログラムの効果評価を行った。その結果、家族支援によって家族の精神的健康状態、家族と本人との関係性や本人に対する感じ方、本人の治療支援状況が改善されることが示されるとともに、家族心理教育プログラムへの参加がこれらの良い変化を促進することの可能性が示され、個別・集団を合わせた家族支援の重要性を裏付ける結果となった。

## F. 引用文献

- 1) 近藤あゆみ, 高橋郁絵, 森田展彰: 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—補助教材の理解度と有用性—, 日本アルコール関連問題学会雑誌, 19 (2), 93-99, 2018.
- 2) 近藤あゆみ, 高橋郁絵, 森田展彰: 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の理解度と有用性—医療保健機関家族教室と家族会の参加者を対象としたアンケート調査結果から—, 日本アルコール関連問題学会雑誌, 18 (2), 25-32, 2017.
- 3) 福原俊一, 鈴嶋よしみ: SF-8 日本語版マニュアル. NPO 健康医療評価研究機構,

- 京都, 2004.
- 4) Orford, J., Templeton, L., Velleman, R. and Copello, A. : Family members of relatives with alcohol, drug and gambling problems: a set of standardised questionnaires for assessing stress, coping and strain, *Addiction*, 100, 1611-1624, 2005.
- G. 研究発表
1. 論文発表
    - 1) 近藤あゆみ, 高橋郁絵, 森田展彰 : 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の効果評価—介入6ヶ月後の変化を評価した縦断調査結果より—, *日本アルコール・薬物医学会雑誌*, 54 (6), 2020. (印刷中)
    - 2) 近藤あゆみ : 【薬物依存症からの回復のために-国立精神・神経医療研究センターの取り組み-】薬物使用者の家族を対象とした相談支援, *新薬と臨床*, 69 (1), 37-40, 2020.
    - 3) 近藤あゆみ : 【薬物乱用のトレンド:大麻をめぐる諸問題】薬物使用者の家族に対する相談支援の意義, *医学のあゆみ*, 271 (11), 1227-1230, 2019.
    - 4) 近藤あゆみ : 【精神科臨床における家族への支援と働きかけ-家族心理教育-】薬物問題を抱える家族に対する相談支援, *臨床精神医学*, 48 (6), 737-741, 2019.
    - 5) 近藤あゆみ : 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, *日本アルコール関連問題学会雑誌*, 21 (1), 108-110, 2019.
  2. 学会発表  
なし
- H. 知的財産権の出願・登録状況  
(予定を含む)  
なし



表1. 対象者の属性等(追跡状況別)

		追跡状況			p値
		脱落群 度数 (%)	追跡群 度数 (%)	合計 度数 (%)	
性別	女性	31 (73.8)	61 (83.6)	92 (80.0)	0.232
	男性	11 (26.2)	12 (16.4)	23 (20.0)	
続柄	親	23 (54.8)	46 (63.0)	69 (60.0)	0.420
	配偶者・パートナー	11 (26.2)	13 (17.8)	24 (20.9)	
	兄弟姉妹	6 (14.3)	9 (12.3)	15 (13.0)	
	子ども	1 (2.4)	5 (6.8)	6 (5.2)	
	その他	1 (2.4)	0 (.0)	1 (.9)	
継続的支援	あり	10 (23.8)	40 (54.8)	50 (43.5)	0.001
	なし	32 (76.2)	33 (45.2)	65 (56.5)	
本人と同居	あり	23 (54.8)	39 (53.4)	62 (53.9)	0.890
	なし	19 (45.2)	34 (46.6)	53 (46.1)	
	合計	42 (100.0)	73 (100.0)	115 (100.0)	
		平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	p値
年齢		54.6 (1.9)	58.0 (1.4)	56.8 (1.1)	0.146
薬物問題に気づいた時期(年前)		5.0 (1.0)	5.6 (.7)	5.4 (.6)	0.655
SF-8(身体的健康)		48.6 (1.1)	48.5 (.9)	48.5 (.7)	0.937
SF-8(精神的健康)		38.5 (1.2)	40.2 (1.1)	39.6 (.8)	0.340

Chi-squared test or Fisher's exact test or Student t-test

表2. 対象者の属性等(機関種別)

		機関種別			p値
		精福センター群 度数 (%)	医療機関群 度数 (%)	合計 度数 (%)	
性別	女性	29 (85.3)	32 (82.1)	61 (83.6)	0.769
	男性	5 (14.7)	7 (17.9)	12 (16.4)	
続柄	親	23 (67.6)	23 (59.0)	46 (63.0)	0.156
	配偶者・パートナー	3 (8.8)	10 (25.6)	13 (17.8)	
	兄弟姉妹	4 (11.8)	5 (12.8)	9 (12.3)	
	子ども	4 (11.8)	1 (2.6)	5 (6.8)	
継続的支援	あり	26 (76.5)	14 (35.9)	40 (54.8)	0.001
	なし	8 (23.5)	25 (64.1)	33 (45.2)	
本人と同居	あり	14 (41.2)	25 (64.1)	39 (53.4)	0.050
	なし	20 (58.8)	14 (35.9)	34 (46.6)	
	合計	34 (100.0)	39 (100.0)	73 (100.0)	
		平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	p値
年齢		60.5 (1.8)	55.9 (2.1)	58.0 (1.4)	0.104
薬物問題に気づいた時期(年前)		6.2 (1.3)	5.0 (.8)	5.6 (.7)	0.425
SF-8(身体的健康)		47.7 (1.2)	49.1 (1.2)	48.5 (.9)	0.447
SF-8(精神的健康)		41.3 (1.6)	39.2 (1.4)	40.2 (1.1)	0.332

Chi-squared test or Fisher's exact test or Student t-test

表3. 対象者の属性等(家族心理教育プログラム参加状況別)

		家族心理教育プログラム参加状況			p値
		参加率(低)群	参加率(高)群	合計	
		度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)	
性別	女性	30 (81.1)	31 (86.1)	61 (83.6)	0.754
	男性	7 (18.9)	5 (13.9)	12 (16.4)	
続柄	親	19 (51.4)	27 (75.0)	46 (63.0)	0.036
	配偶者・パートナー	11 (29.7)	2 (5.6)	13 (17.8)	
	兄弟姉妹	5 (13.5)	4 (11.1)	9 (12.3)	
	子ども	2 (5.4)	3 (8.3)	5 (6.8)	
継続的支援	あり	20 (54.1)	20 (55.6)	40 (54.8)	0.897
	なし	17 (45.9)	16 (44.4)	33 (45.2)	
本人と同居	あり	23 (62.2)	16 (44.4)	39 (53.4)	0.129
	なし	14 (37.8)	20 (55.6)	34 (46.6)	
	合計	37 (100.0)	36 (100.0)	73 (100.0)	
		平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	p値
年齢		54.7 (2.2)	61.5 (1.6)	58.0 (1.4)	0.015
薬物問題に気づいた時期(年前)		5.2 (1.2)	6.0 (.8)	5.6 (.7)	0.596
SF-8(身体的健康)		48.2 (1.3)	48.7 (1.2)	48.5 (.9)	0.797
SF-8(精神的健康)		40.8 (1.6)	39.5 (1.4)	40.2 (1.1)	0.543

Chi-squared test or Fisher's exact test or Student t-test

表4. 登録時と登録後1年時におけるSF-8及び希望尺度得点の変化(家族心理教育プログラム参加状況別)

	家族心理教育プログラム参加状況								
	参加率(低)群			参加率(高)群			合計		
	ENT	FU12	p値	ENT	FU12	p値	ENT	FU12	p値
	平均値 (SD)	平均値 (SD)		平均値 (SD)	平均値 (SD)		平均値 (SD)	平均値 (SD)	
SF8GH(全体的健康感)	45.4 (7.9)	47.2 (7.5)	0.223	45.7 (7.3)	48.0 (5.8)	0.081	45.5 (7.6)	47.6 (6.7)	0.037
SF8PF(身体機能)	46.5 (8.4)	46.7 (9.3)	0.913	48.0 (8.1)	49.9 (6.1)	0.178	47.2 (8.2)	48.3 (8.0)	0.358
SF8RP(日常役割機能(身体))	46.4 (8.4)	46.4 (9.1)	0.991	47.6 (6.9)	49.7 (6.4)	0.130	47.0 (7.7)	48.0 (8.0)	0.351
SF8BP(体の痛み)	50.5 (9.7)	48.6 (10.1)	0.299	48.4 (8.2)	49.3 (7.6)	0.769	49.4 (9.0)	48.9 (8.9)	0.574
SF8VT(活力)	45.5 (7.9)	47.6 (6.3)	0.104	43.3 (6.7)	47.7 (5.3)	0.003	44.4 (7.4)	47.6 (5.8)	0.001
SF8SF(社会生活機能)	44.0 (10.7)	44.3 (9.1)	0.869	41.2 (9.4)	48.7 (8.2)	0.000	42.6 (10.1)	46.4 (8.9)	0.008
SF8MH(心の健康)	42.2 (9.0)	45.3 (7.9)	0.050	41.4 (7.7)	48.2 (6.3)	0.000	41.8 (8.3)	46.7 (7.3)	0.000
SF8RE(日常役割機能(精神))	43.2 (10.4)	46.4 (8.4)	0.099	44.2 (9.0)	49.3 (6.9)	0.005	43.7 (9.7)	47.8 (7.8)	0.002
SF8PCS(身体的健康)	48.2 (7.8)	46.8 (8.6)	0.378	48.7 (7.1)	48.4 (6.3)	0.689	48.5 (7.4)	47.6 (7.5)	0.338
SF8MCS(精神的健康)	40.8 (10.0)	44.7 (7.6)	0.024	39.5 (8.3)	47.5 (6.5)	0.000	40.2 (9.2)	46.0 (7.2)	0.000
希望尺度(HOPEFULNESS-HOPELESSNESS QUESTIONNAIRE)	29.5 (7.6)	31.1 (9.3)	0.201	29.3 (6.5)	32.5 (5.7)	0.046	29.4 (7.0)	31.8 (7.8)	0.021

Paired t-test

表5. 登録時と登録後1年時における対象者と本人との関係性や本人に対する感じ方の変化①(家族心理教育プログラム参加状況別)

			FU12			p値	
			頻繁になし 度数 (%)	頻繁にあり 度数 (%)	合計 度数 (%)		
本人と口論になった	参加率 (低)群	ENT	頻繁になし	29 (80.6)	0 (.0)	29 (80.6)	0.125
			頻繁にあり	4 (11.1)	3 (8.3)	7 (19.4)	
			合計	33 (91.7)	3 (8.3)	36 (100.0)	
	参加率 (高)群	ENT	頻繁になし	27 (79.4)	1 (2.9)	28 (82.4)	0.125
			頻繁にあり	6 (17.6)	0 (.0)	6 (17.6)	
			合計	33 (97.1)	1 (2.9)	34 (100.0)	

McNemar test

表6. 登録時と登録後1年時における対象者と本人との関係性や本人に対する感じ方の変化②(家族心理教育プログラム参加状況別)

			FU12			p値	
			頻繁になし 度数 (%)	頻繁にあり 度数 (%)	合計 度数 (%)		
本来本人がすべきことを本人の代わりにや てあげた	参加率 (低)群	ENT	頻繁になし	29 (80.6)	3 (8.3)	32 (88.9)	1.000
			頻繁にあり	4 (11.1)	0 (.0)	4 (11.1)	
			合計	33 (91.7)	3 (8.3)	36 (100.0)	
	参加率 (高)群	ENT	頻繁になし	24 (70.6)	0 (.0)	24 (70.6)	0.004
			頻繁にあり	9 (26.5)	1 (2.9)	10 (29.4)	
			合計	33 (97.1)	1 (2.9)	34 (100.0)	

McNemar test

表7. 登録時と登録後1年時における対象者と本人との関係性や本人に対する感じ方の変化③(家族心理教育プログラム参加状況別)

			FU12			p値	
			頻繁になし 度数 (%)	頻繁にあり 度数 (%)	合計 度数 (%)		
本人のことをどうしたらよいか考えるのに多くの 時間を費やした	参加率 (低)群	ENT	頻繁になし	12 (32.4)	3 (8.1)	15 (45.5)	0.004
			頻繁にあり	16 (22.7)	6 (31.8)	22 (40.5)	
			合計	28 (75.7)	9 (24.3)	37 (100.0)	
	参加率 (高)群	ENT	頻繁になし	17 (50.0)	2 (5.9)	19 (59.9)	0.007
			頻繁にあり	13 (38.2)	2 (5.9)	15 (44.1)	
			合計	30 (88.2)	4 (11.8)	34 (100.0)	

McNemar test

表8. 登録時と登録後1年時における対象者と本人との関係性や本人に対する感じ方の変化④(家族心理教育プログラム参加状況別)

本人のために、自分のやりたいことをあきらめた			FU12			p値	
			頻繁になし 度数 (%)	頻繁にあり 度数 (%)	合計 度数 (%)		
家族心理教育 プログラム参加 状況	参加率 (低)群	ENT	頻繁になし	29 (78.4)	1 (2.7)	30 (81.1)	0.219
			頻繁にあり	5 (13.5)	2 (5.4)	7 (18.9)	
		合計	34 (91.9)	3 (8.1)	37 (100.0)		
	参加率 (高)群	ENT	頻繁になし	29 (87.9)	0 (.0)	29 (87.9)	---
		頻繁にあり	4 (12.1)	0 (.0)	4 (12.1)		
		合計	33 (100.0)	0 (.0)	33 (100.0)		

McNemar test

表9. 登録時と登録後1年時における対象者と本人との関係性や本人に対する感じ方の変化⑤(家族心理教育プログラム参加状況別)

帰りが遅いなどの理由で本人に対する不安が高まった			FU12			p値	
			頻繁になし 度数 (%)	頻繁にあり 度数 (%)	合計 度数 (%)		
家族心理教育 プログラム参加 状況	参加率 (低)群	ENT	頻繁になし	23 (63.9)	1 (2.8)	24 (66.7)	0.006
			頻繁にあり	11 (30.6)	1 (2.8)	12 (33.3)	
		合計	34 (94.4)	2 (5.6)	36 (100.0)		
	参加率 (高)群	ENT	頻繁になし	28 (84.8)	1 (3.0)	29 (87.9)	0.625
		頻繁にあり	3 (9.1)	1 (3.0)	4 (12.1)		
		合計	31 (93.9)	2 (6.1)	33 (100.0)		

McNemar test

表10. 登録時と登録後1年時における対象者と本人との関係性や本人に対する感じ方の変化⑥(家族心理教育プログラム参加状況別)

本人を身近に思えず、距離があると感じた			FU12			p値	
			頻繁になし 度数 (%)	頻繁にあり 度数 (%)	合計 度数 (%)		
家族心理教育 プログラム参加 状況	参加率 (低)群	ENT	頻繁になし	27 (73.0)	2 (5.4)	29 (78.4)	0.453
			頻繁にあり	5 (13.5)	3 (8.1)	8 (21.6)	
		合計	32 (86.5)	5 (13.5)	37 (100.0)		
	参加率 (高)群	ENT	頻繁になし	17 (51.5)	6 (18.2)	23 (69.7)	0.791
		頻繁にあり	8 (24.2)	2 (6.1)	10 (30.0)		
		合計	25 (75.8)	8 (24.2)	33 (100.0)		

McNemar test

表11. 依存症者本人の属性等(家族心理教育プログラム参加状況別)

		家族心理教育プログラム参加状況			p値
		参加率(低)群	参加率(高)群	合計	
		度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)	
性別	男性	30 (81.1)	32 (88.9)	62 (84.9)	0.515
	女性	7 (18.9)	4 (11.1)	11 (15.1)	
使用物質	薬物	23 (62.2)	29 (80.6)	52 (71.2)	0.040
	アルコール	12 (32.4)	3 (8.3)	15 (20.5)	
	多剤	2 (5.4)	4 (11.1)	6 (8.2)	
薬物使用頻度	週に数回以上	18 (48.6)	9 (25.0)	27 (37.0)	0.044
	年に1回以上	1 (2.7)	6 (16.7)	7 (9.6)	
	1年以上断薬	6 (16.2)	11 (30.6)	17 (23.3)	
	不明	12 (32.4)	10 (27.8)	22 (30.1)	
過去の治療支援経験 (登録時)	あり	28 (75.7)	21 (58.3)	49 (67.1)	0.140
	なし	9 (24.3)	15 (41.7)	24 (32.9)	
過去の治療支援経験 (FU12ヶ月時)	あり	35 (94.6)	30 (83.3)	65 (89.0)	0.152
	なし	2 (5.4)	6 (16.7)	8 (11.0)	
	合計	37 (100.0)	36 (100.0)	73 (100.0)	
		平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	p値
年齢		41.2 (12.5)	37.7 (10.9)	39.4 (11.8)	0.219

Chi-squared test or Fisher's exact test or Student t-test