

厚生労働科学研究費補助金  
障害者対策総合研究事業（精神障害分野）

様々な依存症の実態把握と  
回復プログラム策定・推進のための研究

平成25年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 宮岡 等

平成26（2014）年 3月

# 目 次

## I . 総括研究報告

様々な依存症の実態把握と回復プログラム策定・推進のための研究  
宮岡 等 北里大学医学部精神科学主任教授

## II . 分担研究報告

- 1 . 薬物依存症に対する包括的治療プログラムの開発と普及・均てん化に関する研究  
松本 俊彦 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所  
薬物依存研究部 診断治療開発研究室長  
自殺予防総合対策センター 副センター長
- 2 . インターネット依存の実態解明と治療法開発に関する研究  
樋口 進 国立病院機構久里浜アルコール症センター院長
- 3 . 病的ギャンブリングと債務問題等との関連および  
病的ギャンブラーの家族らの実態調査と回復支援のための研究  
宮岡 等 北里大学医学部精神科学主任教授
- 4 . 薬物依存症支援における精神保健福祉センターと保健所の連携に関する研究  
小泉 典章 長野県精神保健福祉センター センター長

## III . 研究成果の刊行に関する一覧表

# 厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業（精神障害分野）

## 平成 25 年度総括研究報告書

### 様々な依存症の実態把握と回復プログラム策定・推進のための研究

研究代表者 宮岡 等  
北里大学医学部精神科学 主任教授

#### 研究要旨

依存症が当事者、家族、社会に与える苦悩は極めて大きい、わが国の依存症回復支援の普及・均てん化は十分とはいえない状況にある。実態の把握に至っていない領域もある。そこで本研究では、1)薬物依存回復支援のための包括的治療プログラムの開発と普及・均てん化、2)インターネット依存の診断・治療ガイドラインの策定、3)病的ギャンブリングの回復プログラム策定、4)薬物依存回復支援のための行政機関間連携の構築を目的に、4つの研究分担班で研究を開始した。平成 25 年度は 1) SMARPP 実施構造の改訂とその効果の検証、家族支援プログラムである CRAFT ワークブックの作成と次年度の施行の準備、SMARPP に準拠した薬物依存症治療プログラムの普及、2)インターネット依存専門外来通院患者を対象にその臨床特性を明確化、疾患概念、診断ガイドライン検討のための WHO との共同プロジェクト着手、全国の中学校 1 年生を対象とする 10 年間の縦断的調査を開始するための文献 review、3)病的ギャンブリングの家族援助に関する従来文献の検討、病的ギャンブラー当事者と家族の語りの質的分析、債務問題支援機関を対象とする、多重債務に関する相談者の中でのギャンブリング問題の調査開始、病的ギャンブリングの早期介入手法の提示、4) 薬物依存症支援における精神保健福祉センターと保健所の連携の基盤となる要素の検討を行った。

#### 研究協力者

大石 智（北里大学医学部精神科学）

#### A. はじめに

依存症が当事者に与える苦悩は大きい。急性中毒や離脱症状をもたらす物質に依存している場合には、それがもたらす心身の負担は大きく、合併症や不慮の事故のために死に至ることも少なくない。酩酊状態は時として衝動性を高める。その衝動は内に向かえば自殺、外に向かえば犯罪加害者という結末をもたらしかねない。様々な精神

障害を併存することも多く、それは回復を困難なものにする。

依存症は家族にも大きな苦悩をもたらす。依存している物質や行動を辞めさせたい家族と本人の綱引きは、家族間の関係性をもろく壊れやすいものに変える。家族内の依存症はたとえ親族内であっても相談されにくく、家族は孤立しやすい。孤立した家族への援助が十分になされないまま放置されれば、虐待や破産、心中などといった破滅的な転帰にいたることもある。

依存症は社会にも影を落とす。交通事故にアルコール依存が関係していることを指

摘する報道のみならず、近年は脱法ハーブが関連した交通事故の報道を見ることも珍しくなくなった。巨額の横領などの背景に病的ギャンblingが関与していることが伺えることも少なくない。

このように依存症は当事者、家族、社会に大きな苦悩をもたらす。したがって依存症の回復支援の普及には大きな意義がある。だが、わが国の依存症回復支援は十分とは言えない。医療の中においては、治療に難渋する方の背景に実は依存症が潜んでいることが少なくない。しかし依存症に苦手意識を持つ精神科医も多く、依存症の存在が見過ごされ適切な対応が行われていないこともある。保健師やケアマネージャーなど、地域の援助職の方たちと話をしていると、彼らが最も難渋しているのは依存症であることに気付かされる。医療においても地域においても、依存症の援助は標準化、均てん化が十分とは言いがたい現状にある。さらに病的ギャンbling、インターネット依存といった行動嗜癖においては、診断基準や実態把握すら十分とは言いがたい状況にある。

## B. 研究目的と方法

### 1. 研究班全体の目的と構成

本研究では依存症の方と家族の回復のために、援助の手法を標準化、均てん化することを目的とする。概念の整理と実態把握がどちらかというところ十分とは言えない行動嗜癖に関しては実態把握を行い、援助の手法を検討する。

そこで本研究班は、依存症の中では援助の普及、均てん化のための取り組みを先駆的に実践している、国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所の松本らによる、薬物依存症を対象とした包括的治療プログラムの開発と普及・均てん化に関する

研究、わが国では数少ないインターネット依存専門外来を設置し先駆的な取り組みを実践している、久里浜アルコール症センターの樋口らによる、インターネット依存を対象とした、実態解明と治療法開発に関する研究、平成 22～24 年度の研究班で診断、類型分類、援助の基礎について整理した、北里大学医学部精神科学の宮岡らによる、病的ギャンblingの債務問題関連機関や家族を対象とした実態調査と回復支援のための研究、行政機関の薬物依存症支援では先駆的な取り組みを実践している、長野県精神保健福祉センターの小泉らによる、依存症の方や家族にとって最初の窓口になることが多く、薬物事犯においては出所前からの援助の入り口になる精神保健福祉センター、保健所の連携に関する研究、以上の 4 つの研究で構成する。

### 2. 各分担研究の目的と方法

薬物依存症に対する包括的治療プログラムの開発と普及・均てん化に関する研究  
松本らは再乱用防止プログラム「SMARPP」を開発し、保健医療機関・民間リハビリ施設への普及に努め、成果を確認してきた。本研究では、「SMARPP」に加え、動機づけ面接・再発分析・併存障害治療のための個人療法、薬物使用モニタリング、回復者メッセージ、CRAFT（Community Reinforcement and Family Training）に準拠した家族介入コンポーネントを加えた包括的治療プログラムを開発し（平成 25 年度）治療効果の検証をするとともに、国内各地への普及・均てん化をはかる（平成 26、27 年度）。

インターネット依存の実態解明と治療法開発に関する研究

インターネット依存傾向にあるわが国成人は 270 万人と推計され（2008）今後さらに増加すると推測されている。専門治療

は、わが国で唯一久里浜医療センターにおいて開始されたばかりで、その対策は大幅に遅れている。こうした背景を踏まえ、本研究では、わが国におけるインターネット依存の実態を明らかにするため、医療機関や教育機関等に対して調査を行うとともに、総務省の社会生活基本調査などを利用する。さらに、他の実態調査等から問題の実態を推計する（平成 25、26 年度）。臨床データを蓄積、公表し、診断ガイドラインの確立に向け資料を蓄積し、そのための国際会議等を開く。さらに治療ガイドラインを作成する（平成 26、27 年度）。

病的ギャンblingと債務問題等との関連および病的ギャンblerの家族らの実態調査と回復支援のための研究

病的ギャンblingの問題が顕在化する重要なきっかけは債務問題である。債務問題関連機関において、病的ギャンblingの問題については調べられた報告はまだなく、これらの実態調査を行う。治療・回復過程において、家族は重要な役割を果たしていると推測されている。しかし家族の関わりと影響に関しては調べられておらず家族らを対象に調査を実施する（平成 25、26 年度）。さらに 2 年間で得られた成果をもとに、早期介入手法や回復プログラムを策定する（平成 27 年度）。

薬物依存症支援における精神保健福祉センターと保健所の連携に関する研究

厚生労働省では「依存症者に対する医療及びその回復支援に関する検討会」が開催される等、依存症に対する医療体制や行政を含む関係機関の連携の整備が求められている。これを踏まえ精神保健福祉センターと保健所の連携体制提案と意見集約（平成 25 年度）ガイドライン運用による精神保健福祉センターと保健所職員への連携意識調査を実施（平成 26 年度）それに基づき

センター及び保健所職員対象研修を実施しその効果を評価する（平成 27 年度）。

## C. 研究結果

### 1. 薬物依存症に対する包括的治療プログラムの開発と普及・均てん化に関する研究

SMARPP をベースにした、包括的な薬物依存治療プログラムを開発する、という本分担研究班の最終的な目的に従い、今年度は、SMARPP 実施構造の改訂とその効果の検証を行った。具体的な改訂内容としては、回復者をコ・ファシリテーターとして迎え入れるとともに、人的交流を通じて、SMARPP 運営スタッフと地域の精神保健福祉センターやダルクとの連携体制の強化を行った。こうしたプログラム実施構造の改訂により、患者 1 人あたりの平均セッション参加回数が増加するなど、治療継続性の向上を示唆する効果が認められた。

また今年度、本研究分担班では、家族支援プログラムである CRAFT ワークブックの作成も行い、次年度の施行の準備を整えた。さらに、SMARPP に準拠した薬物依存症治療プログラムの普及を進め、プログラムを実施中もしくは準備中の施設は、2014 年 1 月末現在、全国 35 箇所の精神科医療機関、15 箇所の保健・行政機関、15 箇所の民間機関となった。

### 2. インターネット依存の実態解明と治療法開発に関する研究

1) インターネット依存患者の臨床的特性の明確化、2) インターネット依存の疾患概念の確立および診断・治療ガイドラインの作成、3) 若年者のインターネット使用の縦断的調査研究、の 3 つの研究を実施した。インターネット依存患者の臨床特性については、久里浜医療センターインターネット依存専門外来を平成 23 年 7 月～平成 25 年

6月に受診した108名の臨床特性のアウトラインを示した。受診者は若年者が多く、中高生が半数弱を占めていた。男女比は5.4対1。使用している機器としてはパソコンが多く、80%以上はオンラインゲームに依存していた。母子家庭の割合が高く、昼夜逆転、ひきこもり、暴言・暴力、などの症状が多くに見られた。また、学生の場合には、欠席、成績不振、留年などが多くの者に認められた。合併精神障害として、ADHD、広汎性発達障害、社会不安などの併存が多かった。インターネット依存の疾患概念、診断等については、WHOとの共同プロジェクトとして、次年度に国際会議を開催し、これらに関する報告書をまとめることを目指して、準備を開始した。縦断的研究については、全国の中学1年生を対象に、インターネット使用、飲酒・喫煙行動の変化などについて調査する。次年度に初回調査を実施し、向こう10年間追跡する。今年度は、この研究に関する文献reviewを行った。インターネット依存に関する縦断的調査は少なく、オランダから1編、台湾から1編の論文があるだけだった。追跡期間がいずれも短く、前者は6ヵ月、後者は2年であった。後者の論文から、うつ病、ADHD、社会不安、攻撃性がインターネット依存の予測要因として挙げられていた。次年度の報告書では、初回調査から得られた対象者の基礎情報に関するデータを報告する予定である。

### **3. 病的ギャンブルと債務問題等との関連および病的ギャンブラーの家族らの実態調査と回復支援のための研究**

病的ギャンブルにおける家族の関わり方の研究

病的ギャンブルは、ギャンブルの問題を持つ本人だけでなく、周囲の家族らへも深刻な影響を与えると考えられてい

る。今回われわれは、病的ギャンブルの進行や治療と家族がどのように関係しているか、そしてそうした家族をどのように援助するかを明らかにすることを目的に、研究1.従来文献の検討、研究2.病的ギャンブラー当事者と家族の語りの質的分析からみた家族への支援の2つの研究を行った。従来文献の検討により、病的ギャンブルは配偶者や子どもや家族の関係性に大きなダメージを与えていることが示された。病的ギャンブラー当事者と家族の語りの質的分析により、病的ギャンブラーがギャンブルを開始してから治療や相互援助(自助)グループに繋がるまでには7つの段階があり、家族にとってこうした問題の認識がより早めに行えることで、ダメージが大きくなる前に適切な対応ができる可能性があることが示された。今後、病的ギャンブルが生じてくる段階に応じて、家族が適切な対応が取れるような援助を行えるようなサポートの手法を開発していくことが重要であると考えられた。平成26年度は質的研究の引き続きの評価と量的研究を実施する予定である。

債務問題支援機関における病的ギャンブル問題に関する研究

ギャンブルにより引き起こされる問題のひとつに借金のトラブルがある。われわれは、関東圏内の債務問題への支援を行っている関連機関、司法書士会に協力を依頼し、多重債務に関する相談者の中でのギャンブル問題の頻度について、日本語短縮版SOGSを用いた調査を開始した。平成26年度も調査を継続し、債務問題とギャンブル問題の関連性について評価を行う。

病的ギャンブルの早期介入手法の研究

病的ギャンブルの問題は、治療や回復支援に結びつくまでの初期介入が困難な

ケースもあると考えられる。今回われわれは、「ギャンブルの問題を持つ本人が、ギャンブルを止めなければならない」という決意に至っていない段階においても、介入が可能な手法のひとつについて提示した。この手法を用いることで、ギャンブルの問題を持つ本人が、過度な抵抗感を持たずに、支援機関との関わりを持ち続けることができるものと考えられた。

#### **4．薬物依存症支援における精神保健福祉センターと保健所の連携に関する研究**

薬物依存症支援における精神保健福祉センターと保健所の連携について、連携の基盤となる要素を検討した。長野県精神保健福祉センターでは、既に、「長野県薬物依存症対策推進事業」と刑務所出所者への地域支援を行っており、その報告をまとめた。また刑務所出所者への地域や家族支援と、刑の一部執行猶予制度施行を見据えた地域における薬物依存症支援、今後の薬物依存症対策において保健所が担える役割を整理した。

### **D. 考察**

#### **1．薬物依存症に対する包括的治療プログラムの開発と普及・均てん化に関する研究**

これまでわが国の精神科医療は、薬物依存に対する治療体制の整備が不十分だった。本研究の成果は「第三次薬物乱用防止五カ年計画(2008)」と「薬物乱用防止戦略加速化プラン(2010)」において強調された薬物再乱用防止のためのアフターケア、ならびに、2012年に「自殺総合対策大綱(2012改訂)」に明記された、自殺ハイリスクグループの一つである薬物依存者支援に対して、具体的な治療・援助のツールとして貢献をすると確信している。

#### **2．インターネット依存の実態解明と治療法開発に関する研究**

インターネット依存に関して、わが国の研究蓄積はほとんどなく、診断・治療についても遅れている。依存の実態や病態像を明らかにすると同時に、わが国の実情に即した診断・治療ガイドラインを作成する。今後のインターネット依存の予防や治療の発展に大きく貢献すると期待される。

#### **3．病的ギャンブルと債務問題等との関連および病的ギャンブラーの家族らの実態調査と回復支援のための研究**

債務問題関連機関における病的ギャンブルの問題を明らかにするとともに、適切な介入手法を検討することにより、職員への啓発を進め、ギャンブル問題への支援を行っている関連資源についての情報を、より早く病的ギャンブラーに伝えることが期待できる。家族らの病的ギャンブラーへの関わり方による影響を明らかにすることにより、早期介入手法や治療、回復継続のための有効な情報を得ることができる。

#### **4．薬物依存症支援における精神保健福祉センターと保健所の連携に関する研究**

地域差や連携の不足が指摘されている精神保健福祉センターや保健所等行政機関の、薬物依存症への対応の均てん化、連携体制の構築が期待できる。

### **E. 結論**

薬物依存においては包括的治療プログラムの普及・均てん化を図りながら、それに資する貴重なデータを得ることができた。それとともに精神保健福祉センターと保健所の連携体制を構築する上で、貴重な示唆を得ることができた。インターネット依存に関しては、実態把握のための貴重なデータを得るとともに、概念の整理のためWHO

と共催の会議開催準備に着手した。病的ギャンプリングに関しては、早期対応や回復のための鍵となる債務問題関連機関、家族の実態を明らかにすることができた。

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

F. 研究発表

各分担研究報告書に記載





厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業（精神障害分野）  
（研究代表者 宮岡 等）

様々な依存症の実態把握と回復プログラム策定・推進のための研究

平成 25 年度分担研究報告書  
薬物依存症に対する包括的治療プログラムの開発と  
普及・均てん化に関する研究

研究分担者 松本 俊彦  
独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所  
薬物依存研究部 診断治療開発研究室長  
自殺予防総合対策センター 副センター長

研究要旨

SMARPP をベースにした、包括的な薬物依存治療プログラムを開発する、という本分担研究班の最終的な目的に従い、今年度は、SMARPP 実施構造の改訂とその効果の検証を行った。具体的な改訂内容としては、回復者をコ・ファシリテーター迎え入れるとともに、人的交流を通じて、SMARPP 運営スタッフと地域の精神保健福祉センターやダルクとの連携体制の強化を行った。こうしたプログラム実施構造の改訂により、患者 1 人あたりの平均セッション参加回数が増加するなど、治療継続性の向上を示唆する効果が認められた。

また今年度、本研究分担班では、家族支援プログラムである CRAFT ワークブックの作成も行い、次年度の施行の準備を整えた。さらに、SMARPP に準拠した薬物依存症治療プログラムの普及を進め、プログラムを実施中もしくは準備中の施設は、2014 年 1 月末現在、全国 35 箇所の精神科医療機関、15 箇所の保健・行政機関、15 箇所の民間機関となった。

研究協力者

今村扶美（国立精神・神経医療研究センター病院）  
若林朝子（国立精神・神経医療研究センター病院）  
川地拓（国立精神・神経医療研究センター病院）  
山田美紗子（国立精神・神経医療研究センター病院）  
和知 彩（国立精神・神経医療研究センター病院）

根岸典子（国立精神・神経医療研究センター病院）  
谷淵由布子（医療法人同和会千葉病院）  
引土絵未（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）  
高野歩（東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻）  
小林直人（神奈川県立こども医療センター）  
加藤 隆（NPO 法人東京ダルク八王子）  
山崎明義（NPO 法人東京ダルク八王子）  
田波由佳（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所社会精神保健研究部）

吉田精次（医療法人あいざと会 藍里病院）  
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）

## A. 研究目的

これまでわが国における薬物問題対策は、ともすれば「供給断絶」（取り締まり）に偏り、「需要低減」（薬物依存者に対する再乱用防止とアフターケア）のための対策は不足している。精神科医療機関における薬物依存者に対する忌避的感情は依然として強く、薬物依存者の地域内支援はともすれば民間回復施設や自助グループに頼らざるを得ない状況にある。しかし、平成 25 年 6 月に「刑の一部執行猶予」法案が可決され、平成 25 年 8 月に閣議決定された「第四次薬物乱用防止対策五ヶ年計画」では、「目標 2 薬物乱用者に対する治療・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徹底」が謳われており、薬物依存症治療プログラムの開発と各地への拡充は喫緊の課題となっている。

こうした状況のなかで、研究分担者は、2006 年より米国の Matrix Model (Matrix Institute) を参考にした薬物依存症治療プログラム (Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program: SMARPP) を開発するとともに、国内の精神科医療機関、保健機関、司法機関への普及に尽力してきた (松本, 2012)。この SMARPP は、認知行動療法的なワークブックを用いたグループ療法に、随伴性マネジメントや薬物使用モニタリング (尿検査) を組み合わせた治療プログラムである。その効果については、すでに本プログラムは従来の外来治療に比べて治療継続性に優れ、他の社会資源へのアクセスを高める可能性 (松本,

2013) ならびに、SMARPP を実施することで医療者の薬物依存に関する知識、および薬物依存患者に対する苦手意識が軽減する可能性が明らかにされている (高野, 印刷中)。

今回の研究班では、SMARPP をベースにして、個別の動機づけ面接と再発分析、ならびに、CRAFT (Community Reinforcement and Family Therapy) (Meyers & Brenda, 2004) に準拠した家族介入を付加することで、さらに治療継続性の高い包括的治療プログラムへと改良することを目的としている。研究班初年度である今年度は 3 つの研究を試みた。すなわち、(1) SMARPP の治療継続率をさらに高める工夫として、回復者をコ・ファシリテーター迎え入れ、地域の精神保健福祉センター、ダルクとの連携体制を強化すること、(2) 海外で汎用されている CRAFT のワークブックを訳出し、それに準拠した国内で実施可能なワークブックを作成すること、(3) SMARPP に準拠したワークブックにもとづく薬物依存症治療プログラムを国内各地の医療機関、保健機関、民間機関に普及させることである。

## B. 研究方法

### 1. SMARPP 実施構造の改訂による治療継続性への影響に関する検討

#### 1) 従来の SMARPP 実施構造

国立精神・神経医療研究センター病院 (以下、当院) 薬物依存症外来では、2010 年 1 月より SMARPP を実施している。プログラムは、7~10 名程度の参加者なるオープングループ・セッションであり、1 クール 16 セッションから構成されている。SMARPP の運営にかかわっているスタッフは、国立精神・神経医療研究センター常

勤職員としては医師 1 名、心理士 3 名、精神保健福祉士 3 名であり、外部からの非常勤職員として医師 1 名、心理士 2 名、精神保健福祉士 1 名、保健師 1 名から構成されており、このうち 4~5 名のスタッフがセッションの場に同席している。具体的には、1 名がファシリテーターを、1 名が板書係を担当し、残り 2~3 名が適宜コ・ファシリテーターや尿検査、データ収集などを行っている。

## 2) プログラムの改訂点

我々は、2013 年 4 月より SMARPP の実施構造に以下の二点の変更を加えることとした。1 つは、SMARPP セッションのコ・ファシリテーターとして、東京ダルク八王子の施設長ならびにスタッフを回復者スタッフとして起用することである。もう 1 つは、SMARPP 運営スタッフが、地域の精神保健福祉センター（東京都多摩総合精神保健福祉センター）の依存症対策事業（個別相談、本人向けの再乱用防止プログラム、家族教室）ダルク（東京ダルク八王子）のスタッフも兼ねるといふ人的交流により、地域における支援機関相互のネットワークの緊密化をはかるといふものである。

## 3) 改訂による治療継続性への影響の評価

### 評価の指標

本研究では、上述したプログラム実施構造の改訂により、SMARPP 参加患者の治療継続性にどのような影響が診られたのかを検討した。治療継続性の指標として、参加登録患者 1 人あたりの平均参加セッション数の増加、ならびに、75%以上のセッション参加患者の増加とプログラム初回参加以降中断する患者の減少を設定した。

### 評価方法

具体的な手続きは以下の方法によった。当院薬物依存症外来 SMARPP は、2010 年 1 月~2013 年 12 月のあいだに 11 クールを終了しているが（参加患者の総実数 93 名）

各クールにおける参加登録患者数、実際に参加した延べ患者数、75%以上出席者数、ならびに 1 回中断患者数にもとづいて、1 セッションにおける平均参加患者数、参加登録患者の平均参加セッション数、75%以上出席率、ならびに初回中断率を算出した。すなわち、各クールにおける 1 セッションあたりの平均参加患者数は、実際に参加した延べ患者数をセッション回数である 16 で除して、また、75%以上出席の率はおよび 1 回中断率は、75%以上出席患者数および 1 回中断患者数を各クールの登録患者数で除し、さらに、各クールにおける患者 1 人あたりの平均セッション参加回数は、実際に参加した延べ患者数を参加登録患者数で除することで求めた。

そのうえで、全 11 クールを、「改訂前」（2010 年 1 月~2013 年 3 月）の 9 クール（第 1~9 クール）と「改訂後」（2013 年 4 月~12 月）の 2 クール（第 10, 11 クール）に分け、両者のあいだで、1 セッションにおける平均参加患者数、参加登録患者の平均参加セッション数、75%以上のセッション参加者の割合、ならびに、各クールに初回参加以降プログラムを中断した患者の割合を比較した。

### 倫理的配慮

本研究の実施にあたっては、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得て実施された。

## 2. CRAFT ワークブックの訳出、ならびに実践用ワークブックの作成

研究分担者は、研究協力者である藍里病院副院長の吉田精次とともに、Robert J. Meyers & Brenda L. Wolfe 著「Get Your Loved One Sober」(Hazelden Foundation, 2004)を訳出するとともに、同書に準拠した国内で実施可能なワークブックの開発を行った。

### 3. SMARPP に準拠したワークブックにもとづく薬物依存症治療プログラムの普及

2013年3月末までに、準備中の施設も含めると、全国33箇所の精神科医療機関、11箇所の保健・行政機関、8箇所の民間機関においてSMARPP的プログラムは広がっていたが、今年度も引き続き、普及のための活動につとめ、すでにSMARPP的プログラムを実施している施設、ならびに実施準備中の施設に赴き、直接のスーパーヴィジョンを行った。

また、研究分担者は、2013年11月12～13日の2日間、所属施設において「第5回薬物依存症に対する認知行動療法研修」を主催し、78名の受講者に対して研修を提供した。

#### C. 研究結果

##### 1. SMARPP 実施構造の改訂による治療継続性への影響に関する検討

表1に、第1～11までの各クールにおける参加登録患者数、実際に参加した延べ患者数、75%以上出席者数、ならびに1回中断患者数を示す。この表に示された数値にもとづいて、1セッションにおける平均参加患者数、参加登録患者の平均参加セッション数、75%以上出席率、ならびに初回中断率を算出した。

まず、全11クールを通じた1セッションあたりの平均参加患者数、75%以上出席率と1回中断率、各クールにおける患者1人あたりの平均セッション参加回数の推移について述べておく。当院のSMARPPでは、クールを重ねるにつれて、平均参加者数は徐々に増加傾向にあるが、第10クール以降、大きくその数が増加していた(図1)。また、75%以上出席率は第5クール以降ほぼ20～

25%のあいだで推移しており、1回中断率については、最初の4クールは高かったものの、第5クール以降は比較的安定し、10%前後で推移していた(図2)。さらに、各クールにおける患者1人あたりの平均セッション参加回数は、患者1人あたり5～7.5回という参加回数で推移している(図3)。

次に、プログラム改訂前後における、1セッションあたりの平均参加患者数、75%以上出席率と1回中断率、患者1人あたりの平均セッション参加回数を、Student t検定を用いて比較した結果を示す。1セッションあたりの平均参加患者数には、改訂前後で有意な変化が認められ( $P=0.004$ )、改訂後に参加患者数の増加が認められた(図4)。しかし、75%以上出席率と1回中断率については、改訂の前後で有意な変化は認められなかった(図5)。一方、患者1人あたりの平均セッション参加回数については、改訂の前後で有意な変化が見られ( $P=0.009$ )、改訂後に参加セッション数の増加が認められた(図6)。

##### 2. CRAFT ワークブックの訳出、ならびに実践用ワークブックの作成

研究分担者と研究協力者の1人である吉田とともに、Meyers RJ & Wolfe BL 著「Get Your Loved One Sober」(Hazelden Foundation, 2004)の訳出・監訳作業を行い、2013年8月に、『CRAFT 依存症者や家族のための対応ハンドブック』(金剛出版, 2013)として刊行した。

さらに、この訳書にもとづいて、研究協力者の吉田が中心となって作成した、『CRAFT ワークブック: 薬物・アルコール問題を持つ家族を治療につなげるために(藍里病院版)』を、一部改変し、薬物依存者家族を対象とした、8回の個別セッションからなる、『CRAFT ワークブック: 薬物・アルコール問題を持つ家族を治療につ

なげるために(独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター病院版)』を作成した(巻末資料参照)。

3. SMARPP に準拠したワークブックにもとづく薬物依存症治療プログラムの普及  
今年度、新たに精神科医療機関 2 箇所、保健・行政機関 4 箇所、民間機関 7 箇所が SMARPP の導入を決定し、現在準備中の施設も含めると、2014 年 1 月末現在、全国 35 箇所の精神科医療機関、15 箇所の保健・行政機関、15 箇所の民間機関において、SMARPP もしくはそれに類するプログラムが広がった(表 2)。

#### D. 考察

本分担研究班の目的は、本来、薬物依存者に対するグループ療法である SMARPP に、個人療法、ならびに CRAFT に依拠した家族介入を付加することで、最終的に高い治療継続性が担保された包括的治療プログラムを開発することにある。その第一歩として、研究班初年度である今年度は、(1) SMARPP 実施構造の改訂、(2)実施可能性の高い CRAFT ワークブックの作成、(3) SMARPP に準拠したワークブックにもとづく薬物依存症治療プログラムの普及という 3 つの研究活動を行った。

以下に、これら 3 つの研究活動ごとに得られた結果の考察を行いたい。

#### 1. SMARPP 実施構造の改訂による治療継続性への影響に関する検討

今年度我々は、治療継続率をさらに高める工夫として、回復者をコ・ファシリテーター迎え入れるとともに、人的交流を通じて、SMARPP 運営スタッフと地域の精神保健福祉センターやダルクとの連携体制の強

化を行った。その結果、プログラム実施構造の改訂により、患者 1 人あたりの平均セッション参加回数が有意に増加した。本研究において、1 セッションあたりの平均参加患者数も有意に増加したのは、1 人あたりのセッション参加回数の増加によって二次的にもたらされたものと考えられる。いずれにしても、各クールにおけるセッション参加回数の増加は、そのまま治療を受ける頻度や期間の増加、すなわち、治療継続性の向上を意味する。薬物依存症治療の効果が介入の頻度・期間と正の相関があることは、すでに国際的なコンセンサスとなっていることを踏まえれば(NIDA)今回我々が得た結果は治療プログラムの介入効果を高める、好ましいものであるといえるであろう。

回復者コ・ファシリテーターの導入と地域の他支援機関との連携が治療継続性向上につながったことの説明としては、次の 4 つの可能性が考えられる。第 1 に、回復者スタッフが参加することで、グループの雰囲気や患者に対して共感的なものとなり、患者も具体的な回復イメージを抱きやすく、治療意欲の向上につながった可能性である。第 2 に、精神保健福祉センターの再乱用防止プログラムやダルクの通所プログラムといった、他の支援資源へとつながる患者が増加し、SMARPP だけでなく、複数の支援資源を利用することで散り様継続性が高まった可能性である。第 3 に、患者の家族のなかで精神保健福祉センターの依存症家族教室につながる者が増え、家族の対応が患者の治療意欲を維持するのに適したものへと変化した可能性である。そして最後に、複数の支援資源からの情報が SMARPP 運営スタッフのあいだで共有されることで、患者に対する個別的な助言や支援に好ましい影響がもたらされた可能性である。今回の検討では、SMARPP 実施構造の改訂によ

り、参加患者の主観的印象がどのように変化したのか、さらには、SMARPP 以外の支援資源へのアクセスにどのような変化があったのかを評価しておらず、上述の説明はいずれも推測にとどまる。今後、この点について再度検証する必要がある。

なお、今回、1 人あたりのセッション参加回数の増加というかたちで、治療継続性の向上を間接的に支持する結果が得られたが、その一方で、75%以上出席者の増加や1 回中断者の減少は認められなかった。このことは、今回のプログラム実施構造の改変が、すでに相当に治療意欲のある患者をさらにプログラムに惹きつけたり、そもそも治療に対して相当に消極的な患者をプログラム内につなぎ止めたりするには十分な効果がなく、あくまでも「中間域」の治療動機を持つ者に限定された効果であった可能性も否定はできない。この点についても、今後さらなる検討を要する課題といえるであろう。

## 2. CRAFT ワークブックの訳出、ならびに実践用ワークブックの作成

今年度、CRAFT ワークブックを訳出するとともに、その原典版ワークブックのコンテンツを簡略化し、薬物依存患者に使いやすい内容に改変した、実践版のワークブックを作成することができた。次年度は、この内容をさらに吟味したうえで、実際の薬物依存者家族に対する個別療法で試行する予定である。

## 3. SMARPP に準拠したワークブックにもとづく薬物依存症治療プログラムの普及

今年度、新たに精神科医療機関 2 箇所、保健・行政機関 4 箇所、民間機関 7 箇所が SMARPP の導入を決定し、プログラムの普及は比較的順調に進んでいる。

しかし、次の 2 つの問題を無視することはできない。1 つは、精神科医療機関のなかには、SMARPP を導入しながらも、実際にはこのプログラムをもっぱらアルコール依存患者に対して実施している施設が少なくないという点である。もう 1 つは、現在の国内におけるプログラムの普及状況は、数年前と比べれば隔世の感がある進歩であるものの、2 年半あまり後に控えた、「刑の一部執行猶予制度」の施行を考えれば、依然として乏しい地域の保健医療的な支援資源といわざるを得ない。いずれの問題も、単に研究事業として展開することの限界であり、行政的施策としての介入が求められる部分である。薬物依存患者の場合、アルコール依存患者とは異なり、重度アルコール依存症に対する入院医学管理料などの診療報酬上のインセンティブがないことの影響も含め、行政的な意志決定を期待したいところである。

## E. 結論

SMARPP をベースにした、包括的な薬物依存治療プログラムを開発する、という本分担任研究班の最終的な目的に従い、今年度は、SMARPP 実施構造の改訂とその効果の検証を行った。具体的な改訂内容としては、回復者をコ・ファシリテーター迎え入れるとともに、人的交流を通じて、SMARPP 運営スタッフと地域の精神保健福祉センターやダルクとの連携体制の強化を行った。こうしたプログラム実施構造の改訂により、患者 1 人あたりの平均セッション参加回数が増加するなど、治療継続性の向上を示唆する効果が認められた。

また今年度、本研究分担任では、家族支援プログラムである CRAFT ワークブックの作成も行い、次年度の施行の準備を整え

た。さらに、SMARPP に準拠した薬物依存症治療プログラムの普及を進め、プログラムを実施中もしくは準備中の施設は、2014年1月末現在、全国35箇所の精神科医療機関、15箇所の保健・行政機関、15箇所の民間機関となった。

## F. 文献

Matrix Institute:

<http://www.matrixinstitute.org/index.html>

松本俊彦 (2012) 薬物依存症に対する新たな治療プログラム「SMARPP」: 司法・医療・地域における継続した支援体制の構築を目指して. 精神医学 54: 1103-1110.

松本俊彦 (2013) 薬物依存症に対する認知行動療法プログラムの開発と効果に関する研究. 平成22年度~平成24年度厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業(精神障害分野)「薬物依存症に対する認知行動療法プログラムの開発と効果に関する研究(研究代表者 松本俊彦)」総合報告書, pp1-10.

Meyers, R.J., Wolfe, B.L. (2004) Get Your Loved One Sober, Hazelden Foundation, Center city (松本俊彦, 吉田精次 監訳 渋谷繭子 訳: ロバート・メイヤーズ, ブレンダ・ウォルフ著「CRAFT 依存症者や家族のための対応ハンドブック」, 金剛出版, 東京, 201)

National Institute of Drug Abuse (NIDA): <http://www.drugabuse.gov/PODAT/PODAT1.html>

高野歩, 川上憲人, 宮本有紀, 松本俊彦 (印刷中) 物質使用障害患者に対する認知行動療法プログラムを提供する医療従事者の態度の変化. 日本アルコール・薬物医学会雑誌.

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

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, Imamura F, Kobayashi O, Wada K, Ozaki O, Takeuchi Y, Hasegawa M, Imamura Y, Taniya Y, Adachi Y: Evaluation of a relapse prevention program for methamphetamine-dependent inmates using a self-teaching workbook and group therapy. Psychiatry Clin Neurosci. 68: 61-69, 2014.

谷淵由布子, 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 (5): 463-476, 2013.

松本俊彦, 千葉泰彦, 今村扶美, 小林桜児, 和田清: 少年鑑別所における自習ワークブックを用いた薬物再乱用防止プログラム: その有効性と利用可能性. 精神神経学雑誌 115 (5): 455-462, 2013.

松本俊彦: 薬物依存患者への疾病教育. 日本精神科病院協会雑誌 32 (6): 559-566, 2013.

松本俊彦: 薬物依存症臨床における倫理医療スタッフ向け法的行動指針. 精神神経学雑誌 115 第108回学術総会特別号: SS1-9, 2013.

松本俊彦: 薬物依存と発達障害 薬物依存臨床における注意欠陥・多動性障害傾向をもつ成人の特徴. 精神神経学雑誌 115 (6): 643-651, 2013.



松本俊彦: 6. 物質使用障害とアディクションの精神病理学 「自己治療仮説」の観点から . 精神科治療学 第 28 巻増刊号 物質使用障害とアディクション臨床ハンドブック: 46-51, 2013.

松本俊彦: 第 部 総論 7) 新しい治療モデル 「底つき」モデルを乗り越えて . 2. 物質使用障害に対するワークブックを用いた治療プログラム. 精神科治療学 第 28 巻増刊号 物質使用障害とアディクション臨床ハンドブック: 59-65, 2013.

松本俊彦: 第 部 薬物使用障害 16. 薬物使用障害臨床における司法的問題への対応. 精神科治療学 第 28 巻増刊号 物質使用障害とアディクション臨床ハンドブック: 294-299, 2013.

松本俊彦, 谷淵由布子: 脱法ドラッグによる精神障害 vs. 内因性精神病. 精神科 23(6): 644-651, 2013.

松本俊彦: 処方薬依存. 精神看護 17(1): 12-18, 2014.

松本俊彦: 違法薬物使用を知った医療者に、通報義務はあるのか. 精神看護 17(1): 29-36, 2014.

松本俊彦: 第 1 章 7. マトリックス・モデルとは何か? 治療プログラムの可能性と限界. 石塚伸一編著 薬物政策への新たな挑戦 日本版ドラッグ・コートを越えて, pp80-96, 日本評論社, 東京, 2013.

松本俊彦: 第 2 部 第 3 章 アルコール・薬物依存症と衝動的行動: 暴力、自傷・自殺、摂食障害を中心に. 和田 清編 精神科臨床エキスパート 依存と嗜癖 どう理解し、どう対処するか, pp63-78, 医学書院, 東京, 2013.

松本俊彦: 嗜癖と依存. シリーズ生命倫理学編集委員会編 シリーズ生命倫理学 9 精神科医療 (責任編集 中谷陽二・岡田幸之), pp201-227, 丸善出版, 東京, 2013.

松本俊彦: 第 2 部 青壮年 中毒性精神病. 鹿島晴雄・古城慶子・古茶大樹・針間博彦・前田貴記 編 妄想の臨床, pp310-322, 新興医学出版社, 東京, 2013.

松本俊彦: 第 部 第 3 章 素行障害の併存障害 e) 物質乱用. 齊藤万比古編素行障害: 診断と治療のガイドライン, 124-133, 金剛出版, 東京, 2013.

## 2. 学会発表

Matsumoto T: Drugs and suicide. Symposium 3: Drugs and mental disorder: Issues for diagnosis and treatment. CINP Special congress on addiction and mental health, Kuala Lumpur, Oct 1, 2013.

松本俊彦: よくわかる向精神薬乱用・依存の予防. シンポジウム 28 薬物依存をめぐる多様な変化と臨床第 109 回日本精神神経学会総会, 2013. 5. 24, 福岡

松本俊彦: 物質関連障害 ~ SMARPP ワークブックを用いた再乱用防止プログラム. 第 13 回日本認知行動療法学会 ワークショップ 23, 2013. 8. 24, 東京

松本俊彦: わが国の精神科医療機関における脱法ドラッグ関連障害患者の動向と臨床的特徴. 第 21 回日本精神科救急学会シンポジウム 2 物質依存, 2013. 10. 4, 東京

引土絵未, 岡崎重人, 山崎明義, 松本俊彦: 治療共同体モデルに関する研究 米国治療共同体 Amity モデルを中心に . 平成 25 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2013. 10. 4, 岡山

松本俊彦: 全国精神科医療施設調査から見た最近の薬物関連障害の実態と特徴. 平成 25 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会 シンポジウム 8 薬物乱用の動向とその防止策, 2013. 10. 5, 岡山

引土絵未, 谷渕由布子, 今村扶美, 加藤 隆, 川地 拓, 高野 歩, 若林朝子, 松本俊彦, 和田 清: 薬物依存症者に対する認知行動療法プログラム (SMARPP) における脱法ハーブ乱用・依存患者の臨床的特徴. 平成 25 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2013. 10. 5, 岡山

近藤千春, 高野 歩, 松本俊彦: SMARPP の実施における課題の明確化のための実施機関での実態調査. 平成 25 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2013. 10. 5, 岡山

近藤千春, 高野 歩, 松本俊彦: SMARPP の実施における課題の明確化のための実

施機関での実態調査. 第 56 回日本病院・地域精神医学会, 2013. 10. 13, 札幌  
松本俊彦: 薬物依存治療のあり方. シンポジウム 5 更生保護における薬物事犯者処遇について, 日本更生保護学会 第 2 回大会, 2013. 12. 7, 東京

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1: 各クールの参加登録患者数、実際に参加した患者の延べ人数、75%以上出席者数、ならびに1回中断患者数

クール番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
参加登録患者数(人)	8	15	17	19	19	24	25	21	26	28	30
実際に参加した患者の延べ人数[各セッションに実際に参加した患者数×16](人)	58	98	93	94	144	135	161	143	145	209	221
75%以上出席者数(人)	1	2	3	3	5	7	5	5	5	7	7
1回中断患者数(人)	1	1	1	1	2	0	1	0	3	4	3

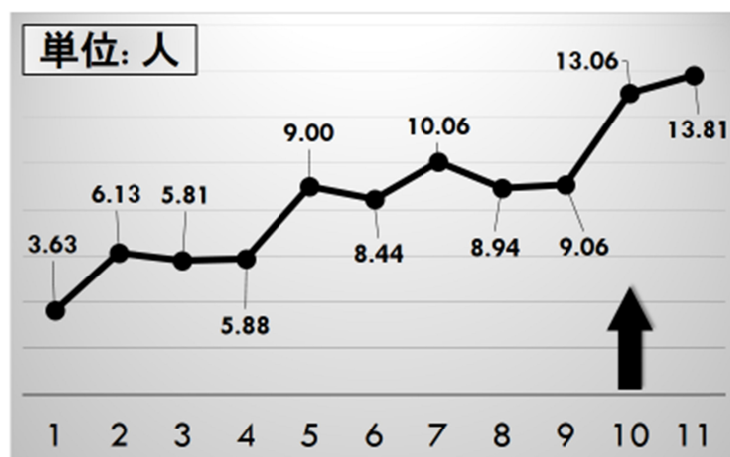


図1: 全11クールにおける1セッションあたりの平均参加者数(2010年1月～2013.11月: 総計実数93名)

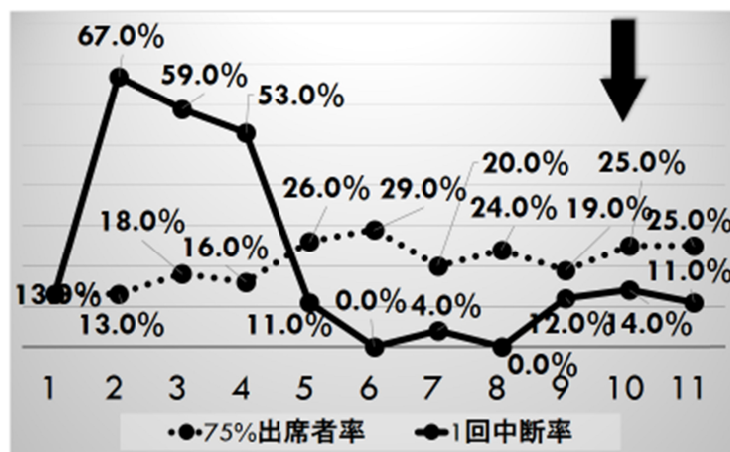


図2: 全11クールにおける75%以上出席率と1回中断率

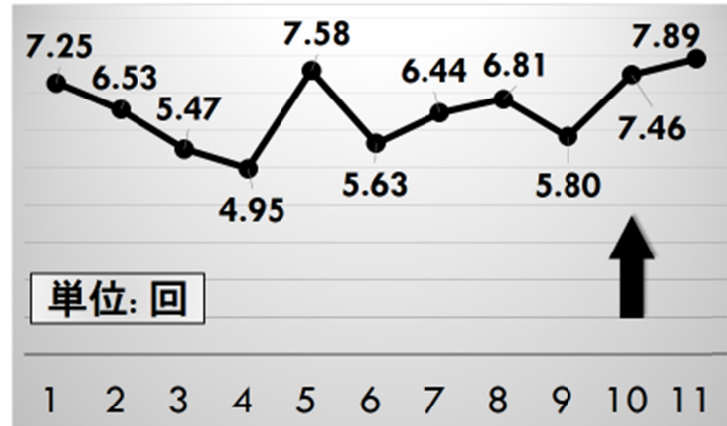


図3: 各クールにおける患者1人当たりの平均参加回数

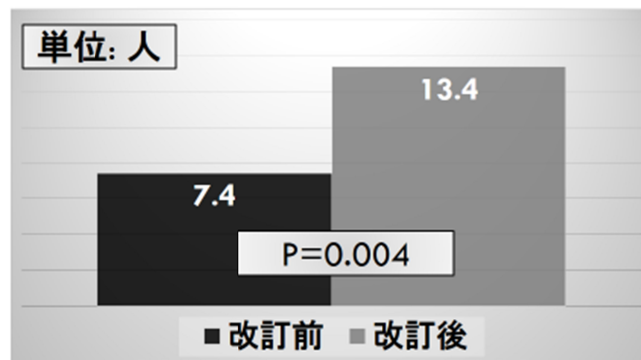


図4: プログラム改訂前後における各セッションの平均参加者数

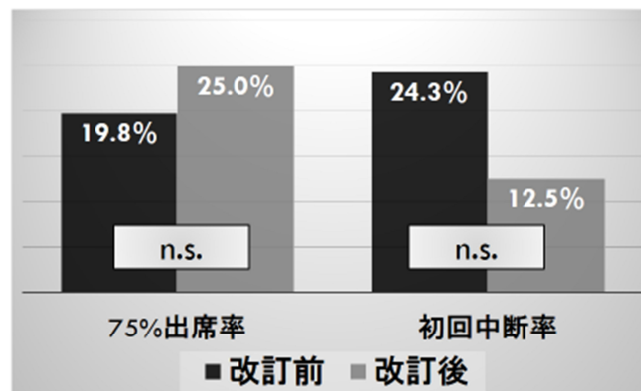


図5: プログラム改訂前後における75%以上出席率と1回中断率の比較

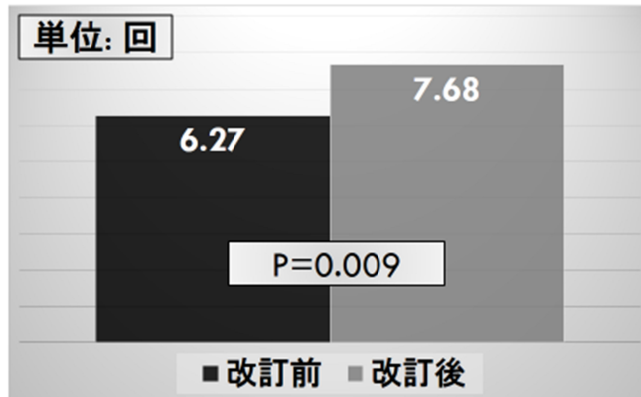


図6: プログラム改訂前後における患者1人あたりの平均参加セッション数

巻末表：SMARPP などの「薬物依存症に対する認知行動療法プログラム」の国内実施状況（2014年1月末現在）

地区	都道府県名	医療機関	保健・行政機関	民間機関	
北海道・東北	北海道	北仁会旭山病院	北海道渡島保健所		
		札幌大田病院(アルコールのみ)			
		札幌トロイカ病院			
	青森				
	秋田				
関東甲信越	栃木県	栃木県立岡本台病院(医療観察法病棟のみ)	栃木県業務課	栃木ダルク	
	茨城県	茨城県立こころの医療センター			
	群馬県	群馬県立精神医療センター(医療観察法病棟のみ)		アバリ藤岡	
	埼玉県	埼玉県立精神医療センター			
	千葉県	秋元病院(アルコールのみ)			千葉ダルク・館山ダルク
		船橋市立病院(アルコールのみ)			
	東京都	独立行政法人国立精神・神経医療研究センター病院	東京都多摩総合精神保健福祉センター	洗足ストレスコーピング・セルフサポート・オフィス	
		東京都立松沢病院(医療観察法病棟のみ)	東京都中部総合精神保健福祉センター	NPO法人SUN(アルコールのみ)	
		昭和大学附属島山病院(急性期病棟のみ)	東京都精神保健福祉センター	城北労働福祉センター(準備中)	
		井之頭病院(アルコールのみ)		東京ダルク八王子	
		桜ヶ丘記念病院(アルコールのみ)			
		駒木野病院(アルコールのみ)			
	神奈川県	平川病院(アルコールのみ)			
		神奈川県立精神医療センターセリガヤ病院	川崎市精神保健福祉センター	横須賀GAYA	
		神奈川県立精神医療センター井倉病院(医療観察法病棟のみ)	相模原市精神保健福祉センター	横浜ダルク	
			川崎ダルク		
山梨県	山梨県立北病院(医療観察法病棟のみ)			相模原ダルク	
	長野県	長野県立こころの医療センター駒ヶ根			
	石川県				
新潟県	独立行政法人国立病院機構新潟病院(医療観察法病棟のみ)				
東海・北陸	静岡県		浜松市精神保健福祉センター		
	愛知県	桶狭間病院藤田こころケアセンター	愛知県精神保健福祉センター(準備中)		
		八事病院(アルコールのみ)			
	独立行政法人国立病院機構東尾張病院(医療観察法病棟のみ)				
	医療法人和心会あらたまこころのクリニック(アルコールのみ)				
	岐阜県				
	三重県	三重県立こころの医療センター(アルコールのみ)			
富山県	独立行政法人国立病院機構北陸病院(医療観察法病棟のみ)				
近畿	滋賀県	滋賀県立精神医療センター			
	京都		京都府業務課		
	大阪府	大阪府精神医療センター			
		新阿武山クリニック(アルコールのみ)			
	奈良県	独立行政法人国立病院機構やまと精神医療センター(医療観察法病棟のみ)		ガーデン(旧・奈良ダルク)	
和歌山県	和歌山県立こころの医療センター				
中国・四国	兵庫県				
	鳥取県				
	島根県		島根県心の体の総合センター(準備中)		
	岡山県	岡山県精神科医療センター			
	広島県	医療法人せのがわ瀬野川病院	広島県精神保健福祉総合センター		
	独立行政法人国立病院機構賀茂精神医療センター(医療観察法病棟のみ)				
	山口県				
	徳島県				
九州・沖縄	愛媛県				
	香川県				
	高知県				
	福岡県		北九州市精神保健福祉センター		
	佐賀県	独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター			
	長崎県				
	大分県			大分ダルク	
熊本県		熊本県精神保健福祉センター	熊本ダルク		
宮崎県					
鹿児島県					
沖縄県		沖縄県業務課(準備中)	琉球GAIA		

厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業（精神障害分野）

様々な依存症の実態把握と回復プログラム策定・推進のための研究  
（研究代表者 宮岡 等）

平成 25 年度分担研究報告書  
インターネット依存の実態解明と治療法開発に関する研究

研究分担者 樋口 進  
国立病院機構久里浜医療センター 院長

**研究要旨**

インターネット依存（ネット依存）は、深刻な健康・社会問題である。2008 年に実施された厚労科研で、当時ネット依存傾向のある成人は約 270 万人と推計された。また、2012 年に実施された厚労科研では、ネット依存が強く疑われる中高生が、男子の 6.4%、女子の 9.9%に認められ、中高生だけでもその数は 52 万に達すると推計された。しかし、わが国では、この依存に対する対策がほとんど進んでいない。まず、ネット依存の疾患概念、診断ガイドラインなどが確立しておらず、適正な診療の基礎ができていない。また、ネット依存を診療する医療機関を極めて限られている。さらに、ネット依存に関する研究が限られており、これが疾患概念の確立を遅らせている大きな要因となっている。本研究では以上を踏まえ、1) ネット依存患者の臨床的特性の明確化、2) ネット依存の疾患概念の確立および診断・治療ガイドラインの作成、3) 若年者のネット使用の縦断的調査研究、の 3 つの研究を行う。ネット依存患者の臨床特性については、久里浜医療センターネット依存専門外来を平成 23 年 7 月～平成 25 年 6 月に受診した 108 名の臨床特性のアウトラインを示した。受診者は若年者が多く、中高生が半数弱を占めていた。男女比は 5.4 対 1。使用している機器としてはパソコンが多く、80%以上はオンラインゲームに依存していた。母子家庭の割合が高く、昼夜逆転、ひきこもり、暴言・暴力、などの症状が多くに見られた。また、学生の場合には、欠席、成績不振、留年などが多くの者に認められた。合併精神障害として、ADHD、広汎性発達障害、社会不安などの併存が多かった。ネット依存の疾患概念、診断等については、WHO との共同プロジェクトとして、次年度に国際会議を開催し、これらに関する報告書をまとめることを目指して、すでに動き始めている。縦断的研究については、全国の中学 1 年生を対象に、ネット使用、飲酒・喫煙行動の変化などについて調査する。次年度に初回調査を実施し、向こう 10 年間追跡する。今年度は、この研究に関する文献 review を行った。

**研究協力者**

中山秀紀 国立病院機構久里浜医療  
センター  
三原聡子 国立病院機構久里浜医療  
センター

佐久間寛之 国立病院機構久里浜医療  
センター  
野田龍也 浜松医科大学

## A. 研究目的

嗜癮は大きく2グループに分けられる。その一つは物質依存である。対象がアルコールや薬物のような物質で、物質に対する渴望と使用のコントロール障害を主徴とする。これに対して第二のグループは、物質が関与せずに、ある行動が行き過ぎた状態をさす。ギャンブルや性行動がこれに該当し、「行動嗜癮 (behavioral addiction)」と呼ぶ。行動嗜癮も依存と同じように、中心症状は、その行動に対するとらわれと、行動のコントロール障害である。

さて、本研究のテーマのインターネットであるが、分類からすると行動嗜癮に入る。従って、用語としてはインターネット嗜癮が正しい。しかし、嗜癮は耳慣れない用語であるため、一般的にはインターネット依存または、ネット依存と呼ばれている。本研究もそれに従うことにする。

インターネット依存の歴史は長くはない。インターネットが世に普及し始めたのは1995年頃であるから、インターネットの歴史でさえまだ20年に満たない。しかし、ネットの使用者は年々増え続けている。総務省の通信利用動向調査によると、平成24年のネット使用者の推計値は9,650万人で、わが国の6歳以上の人口の79.5%にあたるという<sup>1)</sup>。また、この割合は依然として伸び続けている。

ネット依存者については、どうであろうか。我々は2008年に実施したわが国成人の飲酒実態調査に、自記式のネット依存スクリーニングテストである「Internet Addiction Test, IAT」の邦訳版を組み入れた<sup>2)</sup>。IATは米国のYoung博士によって作成された20項目からなる自記式テストである<sup>3)</sup>。このテストでネット依存傾向(点数が40点以上)にある者の割合は、男性2.0%、女性1.9%で、筆者らは2008年当時、約270万人の成人がこれに該当すると推計した<sup>4)</sup>。

ネット依存は若者に多いことが知られてい

る。未成年者の実態について、筆者も含めた研究グループは、2012年秋に無作為に抽出した中学校140校、高校124校の生徒約10万人に対する調査を実施した<sup>5)</sup>。ネット依存のスクリーニングには、「Diagnostic Questionnaire, DQ」の邦訳版を使用した<sup>6)</sup>。DQも同じくYoung博士によって作成された8項目からなるテストである。ネット依存の核心をついた、かなり良質のテストである。その結果、中高生男子の6.4%、女子の9.9%がネット依存の疑いが強く、中高生だけでもその数は52万人に上ると推計された<sup>5)</sup>。

ネット依存は、従来のアルコール依存症やギャンブル嗜癮などと大部様相が異なる。まず、その年齢が若いことである。そのため、依存の将来の人生に与える影響が大きい。もう一点は女性の割合が高いことである。依存・嗜癮はその性質上、男性に罹患者が多い、たとえば、アルコール依存症の場合、男女差が縮まったとはいえ、依然、男女比は、6-8対1である。

ネット依存はこのように大きな社会・健康問題であるが、その対策はまだ緒についたばかりである。まず、何より、ネット依存に関する疾患の定義や診断ガイドラインがまだ確立されていない。我々が日常の臨床で使用している精神科疾患に関する診断ガイドラインは、ICD-10である<sup>7)</sup>。しかし、この中にはネット依存という診断項目は存在しない。仕方がないので、我々はネット依存の診断には、「F63.8 その他の習慣および衝動の障害」を使用している。

昨年5月に米国精神医学会が作成した診断ガイドラインであるDSM-4がDSM-5に改定された<sup>8)</sup>。その中には、「Internet Gaming Disorder、インターネットゲーム障害」という診断項目が初めて収載された。しかし、これは正式な収載ではなく、「Conditions for Further Study」の章に属しており、現時点では使用しないが、将来エビデンスの蓄積された段階で正式収載になる見込みの項目に含まれている。



しかし、これには9項目の診断項目が示されており、確かな進歩と考えられる。

予防や対策に関してもまだ始まったばかりである。我々の分野であれば、ネット依存を診療する医療機関が極めて限られている。ネット依存患者の、臨床像でさえ明確になっていない。そこで、本研究報告書で、我々が診療しているネット依存患者の特性の一部を紹介する。

治療に関する研究も限られている。最近出版された治療に関するメタ解析では、心理社会的アプローチや薬物治療は、ネット依存の治療に有効であるとのことである<sup>9)</sup>。しかし、その数は限られており、個々の研究の質も必ずしも満足のできるレベルにない。この方面でも、今後、より質の高い研究の蓄積が必要である。

その他の研究では、脳内の依存メカニズム解明に関する研究、危険要因の同定に関する研究、合併疾患等に関する研究などが重要であるが、研究の蓄積は非常に少ない。中でも、重要なのが、ネット依存に関する縦断的研究である。ネット依存は、思春期頃に一時的に生じる行動障害で、介入しなくとも自然寛解する、と主張する学者がいる。もし、この説が正しければ、ネット依存は疾患とは言えなくなり、また、治療も必要なくなる。しかし、筆者の知る限り、ネット使用に関する縦断的研究はほとんどなされておらず、上記を支持するデータもほとんど存在しない。

以上のような背景を踏まえて、本研究では以下のような研究を行う。

- 1) ネット依存患者の臨床的特性を明らかにする。
- 2) ネット依存の疾患概念の確立および診断・治療ガイドラインの作成
- 3) 若年者のネット使用の縦断的調査研究

## B. 研究方法

### 1. ネット依存の臨床特性

ネット依存患者の臨床特性に関する文献は、わが国ではほとんど見られない。この点を明らかにすることは意義深いと考えられる。そこで、久里浜医療センターネット依存専門外来を訪れた患者の概要をまとめた。臨床特性については、平成23年7月より診療を始めてから平成25年6月末までのデータである。

### 2. ネット依存の疾患概念・診断ガイドラインの確立

既述のとおり、ネット依存の疾患概念や診断ガイドラインについて国際的に認められたものは存在しない。我々は、わが国独自のガイドラインを作成するより、まず、国際的に認められたガイドライン作成に寄与するのが先決と考えた。そこで、世界保健機関(WHO)に働きかけて、平成26年1月から12月にかけて、”Reviewing public health implications of behavioural addictions associated with the use of internet, computers and smart phones”というプロジェクトをWHOと久里浜医療センターが共同で行うことにした。また、その一環として、平成26年8月27日から29日まで、東京で専門家会議を実施することになった。8月30日には、この会議の参加者の一部に協力を求めて、ネット依存に関する市民公開講座を行うことにした。

### 3. 若年者のネット使用の縦断的調査研究

全国の中学校1年生の生徒を無作為に抽出し、対象者に、本人の属性、家族背景、身体的・精神的健康状態、心理的傾向、交友関係、余暇の過ごし方、インターネット・飲酒・喫煙状況等について、郵送による調査を行う(調査名:中学生の依存行動に関する縦断調査)。対象者は2,000名とする。その後、毎年、フォローアップ調査を行い、ネット使用状況、飲酒・喫煙行動の変化を調べる。フォローアップ期間は10年とする。さらに、依存傾向と様々な要因との関係を解析し、依存のリスク要因を明らかにする。なお、調査のデザイン

作成、調査票の作成、データの解析は樋口らが担当する。実際の調査は、調査会社に委託する。

### C. 倫理に対する配慮

ネット依存の臨床特性については、個人情報の管理を徹底する。データの公表に関しては、個人情報がかたたくわからないように注意する。中学生の縦断調査については、久里浜医療センターの倫理委員会で承認後に実際の調査を実施する。

### D. 結果と考察

#### 1. ネット依存の臨床特性

平成 23 年 7 月より平成 26 年 2 月までに久里浜医療センターネット依存専門外来を受診した患者は 175 名（男性 148 名、女性 27 名）であった。一方、家族のみの受診で本人が受診していないケースは 97 名で、全体のおよそ 1/3 に相当した。

平成 25 年 6 月末までの患者（N=108）については以下の通りである。

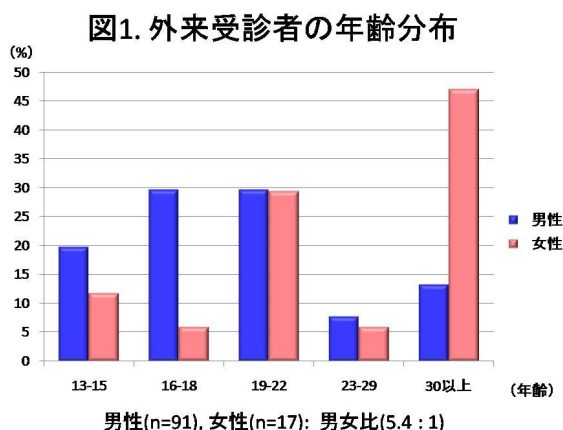


図 1 の通り、年齢分布では男性患者の年齢が低い傾向がある。中学・高校生の割合は 44% で、男性ではほぼ 50% となっている。男女比は 5.4 対 1 となっている。データは示せないが、その後、受診患者は若年化しているようだ。

10 歳代の患者の家族構成では、両親と同居しているケースが 58% である。31% のケースは、離婚または死別により、母との母子家庭となっている。さらに、父親が長期の単身赴任で家庭にいないケースが 9% となっている。このように、父親が不在の子ども達が非常に多い。

患者が最も依存しているネットサービスは、図 2 のとおり、オンラインゲームであり、実に 85% に達する。

図2. 最も依存しているサービス

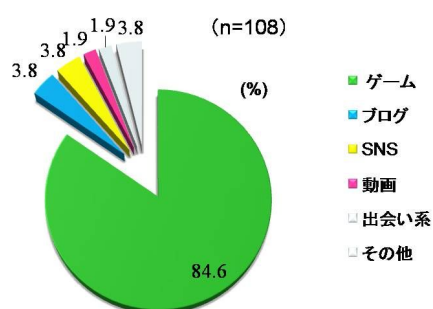
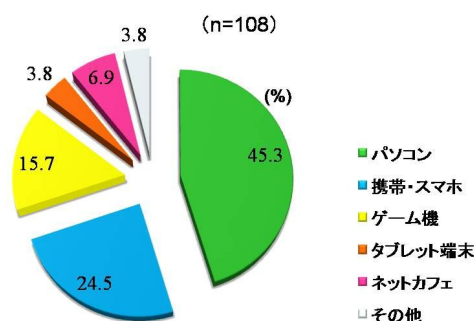


図 3 は、患者が使用している主な機器の分布を示している。図のようにオンラインゲームをするための通常のパソコンが 45% と、最も頻用されている。スマートフォン・携帯電話が約 25%、ゲーム機が 16% となっている。

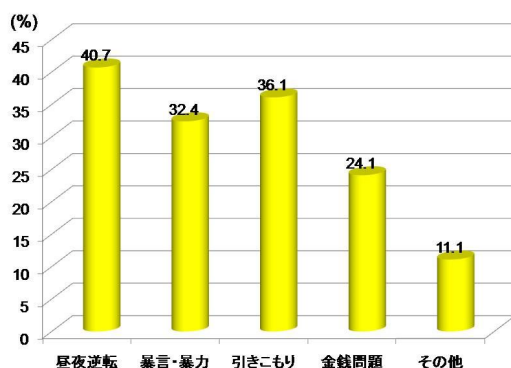
図3. 主な使用機器



初診時に起きている問題を図 4 に示す。複

数回答になっているため、%の合計が 100 を超える。昼夜逆転が 41%、引きこもりが 36%、本人の暴言・暴力が 32%、ネットにまつわる金銭問題が 24%に認められる。図には示していないが、学生の場合には、欠席が 68%、成績不振が 41%、留年が 30%、遅刻が 25%、退学が 20%にみられている。

図4. 初診時に起きている問題



さらに、合併精神障害に関しては以下のとおりである。MINI<sup>10)</sup>により評価された広場恐怖は 10%の患者に認められた。Semi-Structured Assessment for the Genetics of Alcoholism (SSAGA)<sup>11)</sup>で評価された ADHD 傾向は 29%に認められた。また、L-SAS-J<sup>12,13)</sup>による社会不安傾向の認められた者が 36%に達した。さらに、AQ<sup>14,15)</sup>により広汎性発達障害が疑われた患者が 18%に求められた。このように、ネット患者には多くの精神障害またはその傾向が併存している。これらの障害はその性質上、ネット依存を発症する前から存在したと考えられ、ネット依存のリスク要因となっている可能性がある。

## 2. ネット依存の疾患概念・診断ガイドラインの確立

本プロジェクトについては、添付資料 1 のように WHO と合意に達している。合意内容は以下の通りである。1) ネット依存に関する既存のエビデンスの review、2) ネット依存に

対する対策やその有効性に対する review、3) Draft ICD-11 も踏まえて、臨床記述や診断ガイドラインに関する review、4) WHO 専門家会議を開催する、5) 有効な対策を同定する、6) 報告書をまとめ、WHO に勧告を出す。今年度は、会議の参加者の同定と review の依頼を行っている。

また、次年度の 8 月 30 日に、東京でネット依存に関する市民公開講座を行う予定である。この演者の選定なども合わせて実施した。

## 3. 若年者のネット使用の縦断的調査研究

第 1 回目の調査は次年度に行う。今年度は、研究デザインおよび調査票作成のために、既存のデータの review を行なった。ネット依存に関する縦断的調査は少なく、筆者の知る限りでは、オランダから 1 編、台湾から 1 編の論文があるだけである<sup>16,17)</sup>。追跡期間がいずれも短く、前者は 6 ヶ月、後者は 2 年であった。後者の論文から、うつ病、ADHD、社会不安、攻撃性がネット依存の予測要因として挙げられている。次年度の報告書では、初回調査から得られた対象者の基礎情報に関するデータを報告する。

## E. 参考文献

- 1) 総務省. 平成 24 年通信利用動向調査の結果 (概要). [http://www.soumu.go.jp/main\\_content/000230981.pdf](http://www.soumu.go.jp/main_content/000230981.pdf) (平成 26 年 2 月アクセス).
- 2) 樋口進ほか. 成人の飲酒と生活習慣に関する実態調査研究. 厚生労働科学研究「わが国における飲酒の実態ならびに飲酒に関連する生活習慣病、公衆衛生上の諸問題とその対策に関する総合的研究(主任研究者: 石井裕正)」平成 20 年度報告書.
- 3) Young KS. Caught in the Net. John Wiley & Sons, New York, 1998.
- 4) Mihara S et al. Internet addiction among the adult population in Japan: results from two major surveys. The 16th World Congress of the

International Society for Biomedical Research on Alcoholism, Sapporo, September 9-12, 2012.

- 5) 大井田隆ほか. 厚生労働科学研究「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」(研究代表者: 大井田隆)平成24年度報告書.
- 6) Young KS. Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychol Behav* 1: 237-244, 1998.
- 7) World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders, Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. World Health Organization, Geneva, 1992 (融道男, 中根允文, 小宮山実(監訳) ICD-10 精神および行動の障害, 臨床記述と診断ガイドライン, 医学書院, 東京, 1993).
- 8) American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5<sup>TM</sup>). American Psychiatric Publishing, Washington, DC, 2013.
- 9) Winkler A, Dodsing B, Rief W et al. Treatment of internet addiction: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 33: 317-329, 2013.
- 10) Sheehan DV et al. The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *J Clin Psychiatry* 59(Suppl20): 22-33 and 34-57, 1998 (大坪天平, 宮岡等, 上島国利翻訳, M.I.N.I. 精神疾患簡易構造化面接法, 星和書店, 2000).
- 11) Reich T, Edenberg HJ, Goate A, et al. Genome-wide search for genes affecting the risk for alcohol dependence. *Am J Med Genet* 81(3): 207-215, 1998.
- 12) Heimberg RG, Horner KJ, Juster HR, et al. Psychometric properties of the Liebowitz Social Anxiety Scale. *Psychol Med* 29(1):199-212, 1999.

- 13) Asakura S, Tajima O, Koyama T. Fluvoxamine treatment of generalized social anxiety disorder in Japan: a randomized double-blind, placebo-controlled study. *Int J Neuropsychopharmacol* 10(2):263-74, 2007.
- 14) Baron-Cohen S et al. The autism-spectrum quotient (AQ): evidence from Asperger syndrome/high-functioning autism, males and females, scientists and mathematicians. *J Autism Dev Disord* 31: 5-17, 2001. Erratum in *J Autism and Dev Disord* 31: 603, 2001.
- 15) 若林明雄ほか. 自閉症スペクトラム指数(AQ)日本語版の標準化: 高機能臨床群と健常成人による検討. 75: 78-84, 2004.
- 16) van den Eijnden RJJM et al. Online communication, compulsive internet use, and psychosocial well-being among adolescents: a longitudinal study. *Dev Psychology* 44: 655-665, 2008.
- 17) Ko C-H et al. Predictive values of psychiatric symptoms for internet addiction in adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med* 163: 937-943, 2009.

#### F. 健康危険情報

報告すべきものなし。

#### G. 研究発表

##### 1) 国内

口頭発表	0件
原著論文による発表	0件
それ以外の発表	0件

##### 2) 海外

口頭発表	0件
原著論文による発表	0件
それ以外の発表	0件

#### H. 知的所有権の出願・取得状況(予定を含む。)

1. 特許取得: なし
2. 実用新案登録: なし

3. その他： なし

**Project Title: Reviewing public health implications of behavioural addictions associated with the use of internet, computers and smart phones**

**Rationale:** There is an increasing demand for treatment of addictive behaviours caused by or associated with the use of internet, computers, mobile phones, smart phones and similar platforms and electronic devices. This proposal is triggered by increasing recognition of public health problems associated with such addictive behaviours, particularly among young people, and the need to identify adequate public policy and health service responses.

**Period of expected project implementation:** 13<sup>th</sup> January 2014 – 31 December 2014.

**Implementing agency:** World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse, Management of Substance Abuse.

The project will be implemented in collaboration with the Kurihama Medical and Addiction Center (Japan), WHO Collaborating Centre for Research and Training on Alcohol-related Problems, and the International Society for Biomedical Research on Alcoholism (ISBRA).

**Project objective:**

- (a) identify successful and effective prevention, identification and treatment strategies and interventions for addictive behaviours associated with the use of internet, computers and smart phones;
- (b) develop recommendations for WHO's further work in this area.

**Activities:** The project will include the following main activities to achieve the above-mentioned objectives.

1. Review the available evidence on epidemiology, nature, phenomenology, outcomes and public health implications of behavioural addictions associated with the use of internet, computers and smart phones;
2. Review the available public policy and health system responses from different parts of the world including their feasibility, effectiveness, costs and public health benefits.
3. Review clinical descriptions and diagnostic guidelines of behavioural addictions, including those associated with the use of internet and computers, in the current classifications systems of mental and behavioural disorders, including draft ICD-11.
4. Prepare and organize WHO technical expert meeting with representation of different WHO regions to be hosted by Kurihama Medical and Addiction Center (Japan);
5. Identify feasible and (potentially) effective public policy and health service responses that could be considered for implementation at different levels.
6. Develop recommendations for WHO's further program activities in this area.

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）

様々な依存症の実態把握と回復プログラム策定・推進のための研究  
（研究代表者 宮岡 等）

平成 25 年度分担研究報告書  
病的ギャンブリングと債務問題等との関連および  
病的ギャンブラーの家族らの実態調査と回復支援のための研究

研究代表者 宮岡 等 北里大学医学部精神科学主任教授

研究要旨

．（病的ギャンブリングにおける家族の関わりの研究）

病的ギャンブリングは、ギャンブリングの問題を持つ本人だけでなく、周囲の家族らへも深刻な影響を与えられている。今回われわれは、病的ギャンブリングの進行や治療と家族がどのように関係しているか、そしてそうした家族をどのように援助するかを明らかにすることを目的に、研究 1 . 従来文献の検討、研究 2 . 病的ギャンブラー当事者と家族の語りの質的分析からみた家族への支援の 2 つの研究を行った。従来文献の検討により、病的ギャンブリングは配偶者や子どもや家族の関係性に大きなダメージを与えていることが示された。病的ギャンブラー当事者と家族の語りの質的分析により、病的ギャンブラーがギャンブリングを開始してから治療や相互援助(自助)グループに繋がるまでには 7 つの段階があり、家族にとってこうした問題の認識がより早めに行えることで、ダメージが大きくなる前に適切な対応ができる可能性があることが示された。今後、病的ギャンブリングが生じてくる段階に応じて、家族が適切な対応が取れるような援助を行えるようなサポートの手法を開発していくことが重要であると考えられた。平成 26 年度は質的研究の引き続きの評価と量的研究を実施する予定である。

．（債務問題支援機関における病的ギャンブリング問題に関する研究）

ギャンブリングにより引き起こされる問題のひとつに借金のトラブルがある。われわれは、関東圏内の債務問題への支援を行っている関連機関、司法書士会に協力を依頼し、多重債務に関する相談者の中でのギャンブリング問題の頻度について、日本語短縮版 SOGS を用いた調査を開始した。平成 26 年度も調査を継続し、債務問題とギャンブリング問題の関連性について評価を行う。

．（病的ギャンブリングの早期介入手法の研究）

病的ギャンブリングの問題は、治療や回復支援に結びつくまでの初期介入が困難なケースもあると考えられる。今回われわれは、「ギャンブリングの問題を持つ本人が、ギャンブリングを止めなければならない」という決意に至っていない段階においても、介入が可能な手法のひとつについて提示した。この手法を用いることで、ギャンブリングの問題を持つ本人が、過度な抵抗感を持たずに、支援機関との関わりをもち続けることができるものと考えられた。

研究協力者

田辺 等 北海道立精神保健福祉センター  
石川 達 東北会病院  
森田展彰 筑波大学 医学医療系  
新井清美 首都大学東京 健康福祉学部  
松本俊彦 独立行政法人 国立精神・神経医療  
研究センター 精神保健研究所  
後藤 恵 成増厚生病院  
伊波真理雄 雷門メンタルクリニック

樋口 進 独立行政法人国立病院機構 久里  
浜医療センター  
河本泰信 独立行政法人国立病院機構 久里  
浜医療センター  
神村栄一 新潟大学 教育学部  
岡崎直人 さいたま市こころの健康センター  
稲村 厚 稲村厚事務所  
田中克俊 北里大学大学院 医療系研究科  
蒲生裕司 こころのホスピタル町田

村井俊哉	京都大学大学院 医学研究科
吉田精次	藍里病院
森山成彬	通谷メンタルクリニック
赤木健利	桜が丘病院
内田恒久	大悟病院
西村直之	あらかきクリニック

．(病的ギャンブリングにおける家族の関わり  
の研究)

研究協力者

森田展彰 筑波大学 医学医療系

新井清美 首都大学東京 健康福祉学部

概要

病的ギャンブリングの進行や治療と家族がどのように関係しているか、そしてそうした家族をどのように援助するかを明らかにすることを目的に、研究1 従来文献の検討、研究2 病的ギャンブラー当事者と家族の語りの質的分析からみた家族への支援の2つの研究を行った。

従来の文献の検討により、病的ギャンブリングは配偶者や子どもや家族の関係性に大きなダメージを与えていること、および不適切な養育環境のダメージを受けた子どもが病的ギャンブラーになることが示された。つまり、家族関係の問題と、病的ギャンブリングの発生には相互に影響があり、これにさらにうつ状態やパーソナリティ障害等の併存障害や貧困や暴力などの問題が絡み合っており、病的ギャンブリングの支援においては家族への対応が重要であることが示された。こうした援助ニーズに対して、家族に対する心理教育などが始められているが、欧米も含めこうした家族支援やその研究は未だ少ないことが指摘されている。

病的ギャンブラー当事者と家族の語りの質的分析により、病的ギャンブラーがギャンブリングを開始してから治療や相互援助(自助)グループに繋がるまでには7つの段階があり、そ

の中で家族との関連を示す段階は(1)お金をやりくりしながらギャンブリングを楽しむ段階、(2)ギャンブリングに魅了され、仕事とする段階(3)ギャンブリングの動機づけが強化される段階、(4)コントロールできると考える段階、(5)治療、回復支援が可能という認識がなく、借金・尻拭いを繰り返す段階、(6)追い込まれ、治療や施設に結びつく段階という段階あることがわかった。対象者は幼少期より親和性ギャンブリングあり、高校卒業後より急激にギャンブリングとの関係が密接になっていった。また、金銭面では、比較的容易に消費者金融からの借り入れをはじめている。一方、家族との関係を見ると、病的ギャンブラーは借金や、その原因となっているギャンブリングについては家族に隠すという特徴があることから、第5段階に至ってはじめて家族はギャンブリングによる借金があることを明確に認識し、第6段階にいたってそれが治療や回復支援が可能であることを理解していた。このことから、家族にとってこうした問題の認識がより早めのできることで、ダメージが大きくなる前に適切な対応ができる可能性があるといえる。

今後、病的ギャンブリングが生じてくる段階に応じて、家族が適切な対応が取れるような援助を行えるようなサポートの手法を開発していくことが重要である。

A. 研究目的

病的ギャンブリングとは、衝動制御障害であり、のめり込み、コントロールの喪失、耐性、そしてギャンブリングに関連した自制と再発のサイクルによって特徴づけられる(American Psychiatric Association、2000)。また、ギャンブリングとは、結末がはっきりと分からない活動や出来事のために、価値のあるもの(普通はお金)を失う危険にさらすことであると言われている(Gambling studies program、2010)。

病的ギャンブリングはアディクションであると考えられており、過程・行動アディクショ



ンに分類される。アディクションとは、自分にとって不利益・不都合と認識しているが、その物質や過程・行動、あるいは関係に強迫的に囚われて自らをコントロールできない、認識と行動の解離を意味しており、物質アディクション、過程・行動アディクション、関係アディクションの3つに分類されている(西川、2012)。アディクションに関する調査報告は多数なされており、病的ギャンブリングに関しては、これまで研究が蓄積されてきたアルコール問題との関連性や類似性に着目した、アルコールによる脳内の報酬と類似した脳内の報酬機序に関する研究が散見されるようになった。これらの研究では、病的ギャンブリングでもアルコールと同様、刺激興奮を求める素質とオペラントの条件付けにみられる学習行動を示すと報告している(森山、2009)。つまり、刺激欲求の強い個人が、抑うつ的で困難な状況下にあるとき、たまたまギャンブリング行動が加わると、恍惚感や高揚感といった内的報酬が生じて、オペラントの条件付けが発動するのである。オペラントの条件付けにみられるこれらの行動は、習慣から依存へのプロセスを強化し、問題を深刻化させていく。ここで、どこまでが健康な状態で、どこからが病気であるかということが議論となるところであるが、習慣から依存へのプロセスは連続的で、境界が曖昧であることから健康や疾病にはっきりとした線を引くことは困難であるのが現状である。このことから、アディクションの概念においても正常から障害への「連続性」が強調されるようになっている(洲脇、2005)。

この、正常から障害への「連続性」の中で、障害に至る前の早期の段階ならば比較的短期間の治療介入でより高い治療効果をもたらす一方(樋口ら、2000)、問題や障害が深刻化するに伴い治療による効果や、その持続が図りにくい状態となってしまうとされる。しかし、患者本人は自己の問題や生じている障害に気付かない、もしくは気付いたとしても医療機関を

受診する、あるいは相互援助(自助)グループに参加するといった対処行動をとるには至らないことが多い。更に、家族については障害が進行した状態で初めてその問題に気付くこととなるのが現状である。新井ら(2013)が、アルコール依存症者とその家族に対して行ったインタビュー調査では、それぞれがプレアルコールリックを認識する変化のプロセスには時間的差異があり、この時間的差異が生じることで患者の飲酒問題がより深刻化するという負の連鎖がもたらされていることを示した。このような状況は、物質アディクションであるアルコール問題に限らず、過程・行動アディクションや関係アディクションでも生じるものと考えられ、この状況が治療を困難にする、もしくは問題を深刻化している危険性があると推察される。

そこで、本研究では、病的ギャンブリングの進行や治療と家族がどのように関係しているか、そしてそうした家族をどのように援助するかを明らかにすることを目的とする。

## B. 研究方法

研究は、研究1:病的ギャンブリングの家族の状況と支援に関する文献研究、研究2:病的ギャンブリングの本人と家族に対する質的研究という2つの研究から成る。

研究1:病的ギャンブリングの家族の状況と支援に関する文献研究

### 1. 対象および調査方法

病的ギャンブリングの家族に関する従来の研究論文を収集し、これをデータとして主に以下の課題についてまとめた。

病的ギャンブリングが家族にどのような影響をあたえているか

家族関係が病的ギャンブリングの発生にどのような影響をあたえているか

病的ギャンブラーに対する支援の研究

## 研究2：病的ギャンブラー当事者と家族の語りの質的分析からみた家族への支援

### 1．対象および調査方法

対象者は、都内の回復支援施設担当者より紹介を受け、現在はギャンリングを使用していない回復者とその家族6組である。この6組に対して30～80分程度の半構造化面接及び、質問紙調査を行った。

### 2．調査項目

インタビュー項目は、文部科学省科学研究費補助金若手研究(B)「プレアルコホリックの身体的・精神的・社会的変化」(平成22年度～平成23年度)により実施した、アルコール依存症者とその家族からのインタビューで用いた項目を参考にした。尚、この研究により、アルコールに起因する問題が生じてからアルコール使用障害の診断を受けるまでの患者と家族の認識は、飲酒の効用を求める、直視し難い現実から逃れる、健康上の障害が出現する、

飲酒への自制が利かなくなっていく、依存への行動が強化される、お酒が麻薬のようになるの、6つの段階があることが示されている。また、質問紙の調査項目には樋口らが開発したギャンリング尺度及び、及び、平成20年度障害者保健福祉推進事業 依存症者の社会生活に対する支援のための包括的な地域生活支援事業「アルコール・薬物問題をもつ人の家族の実態とニーズに関する研究」を参考にした。

#### 1) インタビュー

(1) 回復者：ギャンリング開始年齢、ギャンリングを始めたきっかけ等を含む16項目

(2) 家族：1日のうち回復者と過ごす時間、家族が認識している回復者のギャンリングの状況を含む16項目

#### 2) 質問紙

##### (1) 回復者

属性(年齢、性別、最終学歴、同居家族、職業、就業形態、既往)、医療機関や自助グループの情報源

##### ギャンリング尺度

##### (2) 家族

属性(年齢、性別、回復者との関係、同居家族、職業)、回復者の既往、医療機関や相互援助(自助)グループの情報源  
ギャンリング尺度

##### 3. 倫理面への配慮

本研究は、筑波大学の医の倫理委員会の承認を得た上で実施された。

##### 1) 研究対象者に対する人権擁護上の配慮

研究対象者に対して、書面にて 研究の趣旨や方法、 データは研究目的のみに用いられ、個人情報外部に漏らされないこと、 協力は自由意思であり、協力を断っても不利益を被らないことを説明した上で、研究協力の同意を得た。

インタビューは、前述の内容を説明後、研究の同意が得られた回復者と家族に対して個室で別々に行い、インタビューの内容が第三者に漏れることのないよう実施した。その際、対象者の同意を得てインタビュー内容をICレコーダーに録音し、その後、逐語録を作成した。

質問紙は無記名式とし、回答は全て電子データ化され、統計的に処理した。匿名性を確保するために属性は全て数値化した。USBメモリはインタビューデータと同様に、筑波大学研究室内の、研究者のみが施錠・解錠可能なファイルマスター内に保管した。また、データを分析する際には、ネットワークにつながっているコンピューターを用いるが、セキュリティソフトをインストールしてファイルが外部に流出しないようにした。

##### 2) 研究方法による研究対象者に対する不利益・危険性への配慮

インタビュー及び、質問紙への回答中に、調査協力者が不快になったり拒否的な感情を抱いたりする場合には、随時協力を撤回できることを説明書に明記し、口頭でも説明を行った。また、調査に対する質問や意見、万が一何らかの不都合が生じた場合にすぐに連絡できるよ

う、研究者の連絡先を記した説明書を配布し、調査終了後も研究対象者の手元に残るようにした。

#### 4. 分析

インタビューの分析は、次の手順に沿って行った。データを何度も読み返し、意味のまとまりごとにオープンコードとした。次に、研究対象者全員のオープンコードから、語られた言葉の意味を考えコードを作成し、意味の類似したものをまとめて最終コードとした。コードの類似と相違を比較しながら似たような特徴をもつグループに分類してカテゴリーにまとめた。

質問紙は、対象者の属性、ギャンブリング尺度について単純集計を行った。

### C. 研究結果

#### 研究1：病的ギャンブリングの家族の状況と支援に関する文献研究

文献検討を行い、主に以下のような所見がしめられていることがわかった。

##### 1. 病的ギャンブリングが家族にどのような影響をあたえているか

『病的ギャンブリングは家族に大きなダメージを与えている』

###### 1) 配偶者に対する影響

病的ギャンブリングは、それに罹患している人の家族や友人などの近い人に対して社会的、感情的、経済的に大きなダメージを与えることが報告されている (Hodgins, Shead, & Makarchuk, 2006; Petry, 2005)。一人の病的ギャンブラーがいると、その周りの8-10人の人に直接的な否定的影響を与えるという (Lobsinger & Beckett, 1996)。

家族の中でも、最も多く取り上げられているのが配偶者への影響である。病的ギャンブリングは、配偶者の経済状態、人間関係、身体的健康、精神的健康に大きな影響を与えている。病的ギャンブリングが配偶者に与える経済的影響は、人生を変えるほどのインパクトを持つ

ものであるとされる。

この問題を通じてギャンブラーは、カードや銀行における負債、胴元への負債、家族や友人への負債を持つようになる。配偶者は負債の事実を知らされるという経験を通じて、ギャンブラー当事者に関して経済的な意味での安全感や信頼感を失ってしまう。ただし、当初こうした借金は配偶者に知らされていない場合が多く、それが知らされた時には強い衝撃を受けるため、PTSDなどのトラウマ症状に結びつくこともあるという。負債した事実がわかってから、急に家族は財産管理者の役を担わされることとなり、借金返済のために借主や銀行、法律家との対応を行うこととなる。これらの対応は、家族にストレスを与える。時には、家族は自分の貯金を切り崩したり、再び働かないといけない状況になったり、地域に住めなくなるようなことも起きる。こうした影響は、当事者がギャンブリングをやめたとしても、何年にもわたって続く場合も少なくない。

また、病的ギャンブリングが婚姻関係のストレス (Hodgins, et al., 2007) や別居・離婚 (National Gambling Impact Study, 1999) やDVのリスク (Korman, et al., 2008) になることがある。

###### 2) 子どもに対する影響

子どもの生活は、病的ギャンブリングに強い影響を受けている。心身に強い影響を与えている場合もおおく、これが病的ギャンブリングの世代間連鎖につながっている場合もある。

###### 3) その他(家族以外の他者、自身の心身)への影響

対人関係上の影響としては、ギャンブラーに対する尊敬を失い、距離をとるようになること、怒りや憤怒、罪責感や自己批判、自分の役割や責任を果たせなくなるなどがある。長くそうした問題を秘密にされてきたも、そうした影響を強める。さらにギャンブラーのみならずその他の人間関係の人間関係に対する信頼感も失い、引きこもる場合もある。

身体的な健康への影響としては、慢性的な頭痛、呼吸困難、背部痛、胃疾患が報告されている。精神健康の問題としては、うつや不安や怒りの感情、孤立、自殺行動などが指摘されている。ギャンブリングや借金による罪責感、怒り、うつ、不安などから、友人や家族や地域から引きこもることもある。

## 2. 家族関係が病的ギャンブリングの発生にどのような影響をあたえているか

『病的ギャンブリングが家族や親族に集積性があり、またこれに合併する障害を持つ場合が多い』

病的ギャンブリングが、家族や親族において集積する傾向があることが指摘されている。また、同時に物質使用障害や気分障害、反社会性人格障害が家族に生じる確率が高いことも指摘され、共通性のある遺伝的背景がこうした集積性を生んでいる可能性が論じられている。

Donald W. Black, D.W., Patrick O. Monahan, P.O., Temkit, M.H., Shaw, M.: A family study of pathological gambling, *Psychiatry Research* 141 (2006) 295- 303

『児童虐待の被害は、病的ギャンブリングを生じる原因となっている』

Taber, McCormick, and Ramirez (1987) は、44 人の男性の病的ギャンブラーにおいて 23% の者が性的または身体的なトラウマを持っていたことを報告している。Specker, Carlson, Edmonson, Johnson, and Marcotte (1996) は、40 人の病的ギャンブラー（そのうち 25 人が男性）を調べて 32.5% が性的または身体的虐待を経験していた。Ciarrocchi and Richardson (1989) は、ギャンブラーにおいて女性の 82%、男性の 24% が児童虐待経験があったとしている。Petry, N.M. and Steinberg, K.L. (2005) は、治療を受けている病的ギャンブリングのある人 149 名を調査し、児童期の虐待体験が強いほど病的ギャンブリングの問題が重度であり、ま

た発症年齢が早期であることを確かめている。児童期虐待の被害のレベルは女性の患者の方が男性より高く、女性の病的ギャンブラーではとくに虐待体験との関係が強いと指摘されている。Lesieur & Blume (1991) は、ギャンブリングが、トラウマや虐待体験を対処する方法として用いられているとしている。

## 3. 病的ギャンブラーに対する支援の研究

『病的ギャンブラーの家族は、援助を必要としており、家族への支援をも目的とした心理教育などが始められている』

病的ギャンブラーの家族は、援助を求めてギャンブリング援助の電話相談を頻回に用いているとされている (Potenza et al., 2001)。一方、こうした援助ニーズへは十分に応えられていないことも指摘されている。

家族へは、心理教育を通じた介入が試みられている。特に、他のアディクションの家族で効果が証明されている CRAFT の手法を用いたものが注目されている。

Makarchuk, Hodgins, and Peden (2002) は、CRAFT 手法を病的ギャンブラーの家族の自助的な形式にした資料にすることを目指した。彼らは、家族のフォーカスグループを行い、病的ギャンブラーの家族の持つ特異的な問題やニーズを明らかにしようとした。

結果的に生じた否定的な影響や問題、無効な方法と有効な方法、対処メカニズム、物質使用障害と病的ギャンブリングの取り扱いの違い、どんな種類の援助が役立つかを話し合った。これに基づき以下のような内容のワークブックが作成されている。

- ・ 導入
- ・ 病的なギャンブリングの理解
- ・ 援助の動機づけを行い、維持すること
- ・ ギャンブリングの問題への意識を高めること
- ・ あなたが果たす役割を理解し、変えること
- ・ コミュニケーショントレーニング

- ・家族のストレスを減らす
- ・ギャンブラーを治療につなぐ
- ・家計のコントロール
- ・その他の問題への対処

ワークブックについては有効性の検証が行われている。すなわち、研究募集に応募してきた病的ギャンブラーの家族に対して、ワークブックを行う群と対照となる一般的な援助を行う群の2群に無作為に割り付けて施行し、3か月後に評価を行った。ギャンリングが減少したと評価した者の割合、プログラムに満足したとした者の割合、ニーズが満たされたとした者の割合では、2つの群で有意に異なっていた。一方、家族の個人的そして社会的機能、ギャンリングに関連した否定的な結果については両群間に差がなかったという。

## 研究2：病的ギャンブラー当事者と家族の語りの質的分析からみた家族への支援

### 1. 対象者の属性

本研究の全対象者の組み合わせは回復者とその妻であった。回復者の平均年齢は40.17歳(±6.21)、家族の平均年齢は41.0歳(±6.03)であり、本人の最終学歴は大学卒業が5名、専門学校卒業が1名であった。対象者のうち回復者は全員が就業しており会社員(経営を含む)3名、教員3名であり、家族は援助職・介護職2名、パート2名、教員1名、主婦が1名であった。

SOGS (South Oaks Gambling Screen、5点以上が病的ギャンブラーを示す)を見ると、回復者が自身が採点した平均得点は15.67点(±2.94)、家族が回復者のギャンリングを振り返り採点した平均得点は16.17点(±1.94)であった。

また、初めてギャンリングをした平均年齢は15.33点(±6.15)、回復者が経験したギャンリングはパチンコが5名であり、パチスロ4名、賭け麻雀3名の順であり、1日に賭けた最

高金額は10万円以下、100万円以下が3名ずつであった。

### 2. インタビューの分析

データ収集と分析の進行を通じて、ギャンリングすることで得る、お金をやりくりしながらギャンリングを楽しむ、ギャンリングに魅了され、仕事とする、ギャンリングの動機づけが強化される、コントロールできる、病気という認識がなく、借金・尻拭いを繰り返す、追い込まれ、治療や施設に結びつくの、7つのカテゴリーが抽出された。また、回復者6人の特徴的な背景と、ギャンリングを始めるに至ったきっかけが明らかになった。以下に、回復者の背景とギャンリングを始めるに至ったきっかけ、及び7つのカテゴリーについて、語りを引用しながら説明する。尚、カテゴリーを、コードを【 】引用した語りはイタリック体で示す。

1)回復者の背景とギャンブルを始めるに至ったきっかけ

回復者の背景には、【寂しさを感じる】、【周囲の大人がギャンリングをする】という特徴があり、【身近にある類似体験】、【勝負事が好き】、【周囲の人もギャンリングをする】、【無いものを満たす】というきっかけからギャンリングを始めていた。

ギャンリングをする大人が周囲にいる等、幼少期よりギャンリングが身近にあったことで自然とギャンリングに対する抵抗が低くなる。そのため、よりギャンリングへの興味・関心を高めている。そのため、好奇心旺盛かつ、反抗的、衝動傾向の強い青年期にギャンリングへと引き寄せられていった。

パチンコとか間違いなくそうですね。兄貴がやってたところを、年離れてるんですよ。(中略)だからなんかすごい大人に見えたし、格好いいなって憧れてた部分もあったんですけど、なんか大人っぽくなって。パチンコやってたり

とか、そういう大人の遊びしてるのを、ああ、すごいなって変に憧れを持って見てたから早く大人になりたいな、みたいなのはあったのかもしれないですね(c)

## 2) 7つのカテゴリー

7つのカテゴリーの中から、家族との関連が語られた お金をやりくりしながらギャンブルを楽しむ、ギャンブルに魅了され、仕事とする、ギャンブルの動機づけが強化される、コントロールできる、治療、回復支援の対象であるという認識がなく、借金・尻拭いを繰り返す、追い込まれ、治療や施設に結びつく の、6つのカテゴリーについて説明する。

### (1) お金をやりくりしながらギャンブルを楽しむ

このカテゴリーからは、【勝負のスリルを味わう】、【ギャンブルを優先する】、【ギャンブルのための資金を捻出する】の、3つのコードがあった。このうち、家族との関連が語られたコードは【ギャンブルを優先する】、【ギャンブルのための資金を捻出する】の、2つであった。

#### 【ギャンブルを優先する】

学校の授業や交際相手との約束よりもギャンブルの優先順位が高く、ギャンブルをする時間を重視する。この事実を両親に伝えることはなく、両親は授業を休む等してギャンブルをしている事実を知らなかった。これは交際相手においても同様であり、対象者はギャンブルを優先しているという事実を知られないような努力をしていたことが語られた。

(高校生の時に朝からパチンコしていたことを親は)いや知らないですよ、多分、学校に普通に行ってると思ったんですよ。専門学校も親は、多分、普通に行ってると思ってますね(b)

普通の人は言うかもしれないですけど、私は当たり障りのない嘘について、怒らなかったですね。(中略)それは多分、自分の中では、小さいころから良く見せたいとか嫌われたくないというのは、常にあったと思うんですけど(a)

#### 【ギャンブルのための資金を捻出する】

初めは小遣いの範囲でギャンブルを楽しもうとするが、「あればお金を使い果たす」ために小遣いだけでは賄いきれなくなり、不足する資金を補うためにバイトをしたり、友人から借りたり、異なる用途を告げて親からお金の援助を受けるなどしてやりくりしようとする。このような金策をしつつ、友人等、身近な存在の人々が学生ローン(消費者金融)からお金の借り入れをしている場合は自らもその方法を用いるようになる。これを「隠し口座」と考え、「自分のお金」という感覚で用いるようになる。ローンをするようになるものの、学生ローンは限度額が低いことから多額の借金をするには至らない。

だいたい私は、春休み、夏休み、冬休みっていう間は、自分の父親の経営している会社でアルバイトをやって、そのバイト代なんかも、結局は全部マージャンで消えてたっていう感じですね(d)

18歳から20歳までですね。学生ローンに出会っちゃった。それが消費者金融関係との出会い。そんな感じです。なんか自分の隠し口座みたいな感じで使ってたって(b)

### (2) ギャンブルに魅了され、仕事とする

このカテゴリーは、【ギャンブル場を目の当たりにし、引き込まれる】、【ギャンブル中心の生活】、【ギャンブル場の裏側に関心を寄せる】の、3つのコードがあった。このうち、家族との関連が語られた【ギャンブル

グ中心の生活】を説明する。

### 【ギャンブリング中心の生活】

関心のあるギャンブリングを攻略するために昼夜を問わずギャンブリングの攻略法を研究し、ギャンブリングをする生活になる。そのため、自宅に帰る機会が減少していき、このことについて家族が苦言を呈すようになる。

結局もう生活が、夕方から夜中まで仕事して、それから遊んでってやってて、もういつも朝帰りですよ。そうするとやっぱり、実家だったから、具合悪いじゃないですか。今何時、何やってんだ、みたいな。(中略) そんなんでもう家飛び出しちゃって。黙って消えてるので、家からするとなんか失踪したみたい、いなくなった、みたいな。そんなんでそのうち突き止めて、店に迎えに来るじゃないですけど、そんなことも何回かありましたけどもね(c)

### (3) ギャンブリングの動機づけが強化される

このカテゴリーは、【隠したい事実ができる】、【役割を担うことで変わる】の、2つのコードがあった。この2つのコードは何れも家族と関連する語りがあった。

#### 【隠したい事実ができる】

脅しを受けて借金を背負うこととなり、「借金を返済するため」という理由ができる。あるいは、借金を返済するためのお金を得るためにはギャンブリングをする時間を確保することが必要であり、時間を確保するために家族や職場に嘘をつくことになる。しかし、この借金の事実を家族や職場に打ち明けることができない。嘘に嘘を重ねることですじつまが合わなくなっていく、「人と話すことも面倒」に感じてきたことが語られた。

白状しちゃえば楽だとは思ったんですけど、そこで何が起こるかわかんない。どうということ

を言われるかわかんないし、離婚だと言われてもしょうがないと思うんだけど、それは嫌だったんでしょね。あと、やっぱり悔しいっていうのがあったかな(f)

いろんな理由付けができるようになってきちゃったりしてて、もう本当に訳がわからないですよ。 (中略) だから、やっぱり一人になりたいようになってくるんですね。嘘つくのが面倒くさいし、つじつまが合わなくなってきたのも気付いてるから、人と関わるのが面倒くさくなってきて(f)

### 【役割を担うことで変わる】

役職につき、業績という結果を求められるようになる。評価を上げて収入を得ることは家族のためという思いから仕事に費やす時間が多くなるが、家族は帰宅時間が遅いことに不満を持つ。そのため、帰宅すると家族からは帰りが遅いことを問われる。このことが、家庭を居心地の悪い場所とさせ、ギャンブリング場に居場所を求めるようになる。

教室長をやってたんですけど、(中略)どんなに朝から晩までポスティングをしたりとか、ホームページを更新したりとか、その上授業もしたりとか、経理もいろいろ全部やって、その教室任されて1日ほんとに18時間とか働いたりとか、どんなにやっても成績が上がらないし、(中略)家でも一生懸命やってのに文句言われたりとか、もう心のやり場がないっていうか(e)

店長になれば、会社の中では「店長、店長」と言われて居心地がいい。でも家庭にいれば、文句ばかり言われる。(中略) 家族との距離とか、すれ違いとかっていうのは、どんどん、どんどん。で、分かってくれないとか。(中略) 正当化してやってましたね(a)

### (4) コントロールできる

このカテゴリーは、【ギャンブリングをする

時間もない】、【借金しないことが条件】の、2つのコードがあった。この中から、家族との関連が語られた【借金しないことが条件】を説明する。

#### 【借金しないことが条件】

現在の妻と交際するために、借金をしないことを含む条件が課された。交際したい気持ちが強く、また、借金の原因になっているのはギャンブルであるため、ギャンブルを中断することができた期間があることが語られた。

そのときは、ギャンブルをしてました、まだ。付き合いにあたって、妻からそんな状態じゃ付き合い合えないんでギャンブルやめると、友達、やっぱりギャンブルしてるやつが多かったんで、友達ともやっぱり頻繁にお金の貸し借りとかもしてたので、そういう借金、細かい貸し借りもやめると、あとは今やったら大変なことになっちゃうんですけど、車、飲酒運転するなど。その三つを約束っていうか、ちゃんとできないと付き合い気にはなれないっていうふうに言われて。そのときは、全部やめました(e)

(5) 治療、回復支援の対象であるという認識がなく、借金・尻拭いを繰り返す

このカテゴリーは、【ギャンブルに寛容な環境】、【ギャンブルへの欲求が勝る】、【借金が追い詰める】、【長くは隠せない】、【家族が返済し、借金から解放される】、【家族も対策を取る】、【治療、回復支援の対象とは思わない】、【黙ってお金を持ち出す】、【足をすくわれる】の、9コードが抽出された。このうち、家族と関連する【ギャンブルへの欲求が勝る】、【借金が追い詰める】、【長くは隠せない】、【家族が返済し、借金から解放される】、【家族も対策を取る】、【治療、回復支援の対象とは思わない】、【黙ってお金を持ち出す】について説明する。

【ギャンブルへの欲求が勝る】

社会人になり消費者金融からの借入金の限度額が拡大する。また、家族を持つようになる。家族との時間を第一優先するという理想はあるものの、ギャンブルへの欲求が勝り、ギャンブルをする時間を優先している。

マージャンなしでは生きていけないような感じですか。本当は仕事とか家族とか、そういうのが第一優先にならなきゃいけないのに、マージャンすることが、優先順位が上がっちゃってるという。これはどう考えてもおかしいんですけども、もうそれから抜けられないんですね(d)

#### 【借金が追い詰める】

消費者金融への利子を返済することに追われる。利子を返済するためにはお金を得ることが必要であり、お金を得るためにはギャンブルをするしかないという思考になる。そのため、ギャンブルができない時間はソワソワ、イライラする。手元にお金があるときには増やそうとしてギャンブルをし、負けている時にはお金を取り戻そうとしてギャンブルにのめり込む。利子を返済しなければギャンブルするための資金を得ることができない。更にお金を得ようとするものの熱くなるほど負けが込み、借金が膨れ上がっていく。このように借金が重圧となり、追い込まれ、感覚が麻痺していく。このような状況の中、借金が家族にバレることを恐れ、焦りを感じるということが語られた。

一番変わったのは、借金をするじゃないですか。そうすると、会社にもバレたくない。家にもバレたくない。(中略) 返済の日って近づくじゃないですか。返済の日が近づくたびに、また借りたりとかして、増やして返そうっていうふうにだんだんなってくるんですよ(a)

【長くは隠せない】



借金のために精神的に追い込まれ、「まともな思考ができなくなる」。そのため、これまで借金を隠すための工夫をし、隠し通してきたものの、借金を隠すための行動の緻密性にほころびが生じる。

なんかもうどうにもならなくなってくると、なぜかばれるんですよね。そういうカードが妻に見つかったりするんですよ。これ何？ このカードは、みたいな。不思議ですよね。助けてくれ、みたいなのが入ってるのかわからないですけど（c）

妻が言うにはおかしかかったって言ってますね。様子がおかしいし、それまでも普通に仕事で遅くなるってことがあったと思うんですけど、それとは何か違う感じを受けてたんじゃないですかね（e）

#### 【家族が返済し、借金から解放される】

借金が発覚する。家族も両親も借金を抱えた対象者を放っておくことはできず、これまでコツコツと蓄えた貯蓄を借金返済に充てる。借金をするのは小遣いが少ないからと考える家族もあり、これまで以上に小遣いの額が増える者もいる。対象者自身はこれまで自分を追い詰めていた借金がなくなることで、重圧から解放される。これに負けを認めたくないという気持ちも相まって更にギャンブルへとのめり込んでいく。

私がなんとかしなきゃみたいな感じになるんですよね。奥さんのそれが病気だとか言われて、共依存っていうやつですね（b）

取りあえず肩代わりしてもらおうと、もうすごい楽になっちゃうんですよね。ああ、良かったって（c）

#### 【家族も対策を取る】

借金が発覚したことで、家族は次の借金を防ぐためにカードを持たせないようにする、携帯

を所持させて居場所を確認できるようにするなどの対策をとる。

カード自体を持たされないようになっちゃったのかな（a）

私は携帯電話持ちたくなかったんです、所在がつかまれるから。やっぱ持たされましたよね。よくわざと忘れまして、携帯電話を（e）

#### 【治療、回復支援の対象とは思わない】

借金を繰り返すものの、本人も家族も「ギャンブル依存症（病的ギャンブル）」という問題であるとは考えず、「借金をすることが問題」であるとする。そのため、借金を何とかしようとして法律相談に行くなどの行動をとる。

やめたかったです。やめたかったですね。借金のほうですね（f）

病気とは思わなくて、生き方がおかしいと（d）

そのときは、まだギャンブル依存症っていう病気のことは思ってないです。だからその借金どうにかしなきゃいけないっていうようなほうで、動き回ってましたね（d）

#### 【黙ってお金を持ち出す】

家族が対策を取ることで、そして債務整理をする等して借金ができなくなることで、所持金がなくなっていく。それでもギャンブルを継続するために家のお金を黙って持ち出す、あるいは職場のお金を着服・横領するようになる。

しかももっと増えてて500万なので、もう返せなかったんで、女房の財布から銀行のカードをそっと抜いておろして下ろして、それを当てようと思ったんですよ（a）

ようは今までの消費者金融の変わりに、今度、会社の金庫が、その役目を果たすようになって。さすがに150万とはいえ、50万そこから取っち

やうと、もうヤバいわけですよ。なんか50万、どうなってるのみたいな話になるので。だからそこから先は、50万とか60万ごとに、ヤベえ、会社の経費を使い込んだって、今の奥さんに白状して(b)

(6) 追い込まれ、治療や施設に結びつく

このカテゴリーは、【嘘を重ねる】、【家族からの援助がなくなる】、【自ら事実を告げる】、【病んで働けない】、【救いを求める】の、5つのコードがあった。この中から、【嘘を重ねる】、【家族からの援助がなくなる】、【自ら事実を告げる】の、3つについて説明する。

#### 【嘘を重ねる】

借金が発覚し、家族と「ギャンブルをしない」ことを約束する。しかし、家族にはギャンブルをしていないと伝えるものの、実際にはギャンブルを継続している。

ある程度、生活のリズムを取り戻して、ある程度大丈夫だったんですけど、そんなの嘘で、ずっと続いて(a)

#### 【家族からの援助がなくなる】

繰り返される借金と嘘を家族は「おかしい」と感じ、「借金」「嘘」といったキーワードを用いてインターネット等でおかしさの原因となっているものを調べる。そこで「ギャンブル依存症(病的ギャンブル)」という問題と相互援助(自助)グループの存在を知り、主に相互援助(自助)グループに身を置くことで問題に対応する方法についての知識を得て借金への対応策を取るようになる。

立て替えるのは一番駄目だから、そういうケツをふかないで欲しいっていうか、しちゃ駄目っていうことを言われていて(a)

もう貸さないって言われて、嫁さんにもいったけど、もう自分でなんとかするしかないよって言われて、債務整理をそこでしたんですよ

(b)

#### 【自ら事実を告げる】

ギャンブルを続けることで借金が膨らみ、自分ではどうすることもできなくなる。「もう駄目だ」と追い込まれ、自ら借金がどうにもならない状況になっているという事実を家族に伝える。

でも今思うと、借金返済のためなんだよな。それで、たぶん熱くなってたんだと思うんですけど。2回目も自殺未遂をして、帰ってきたときは「本当に申し訳ない」と。「自分がやりたくてやったんだと思います」って、そのときは言いました(f)

とにかく、もうどうにも支払えなくなったときに、やっとある朝、かみさんに言ったんですね。(中略) こういう詐欺師に引っかかって、こういう状態なんだと。ついては弁護士のところ相談に行きたいっていうことで。ヤミ金にも10件つながってるっていうことで(d)

#### D. 考察

1. 病的ギャンブルの家族についての従来の知見

研究1の文献検討により、病的ギャンブルは配偶者や子どもや家族の関係性に大きなダメージを与えていること、および不適切な養育環境のダメージを受けた子どもが病的ギャンブラーになることが示された。つまり、家族関係の問題と、病的ギャンブルの発生には相互に影響があり、これにさらにうつや人下記障害等の合併症や貧困や暴力などの問題が絡み合っているといえる。そうしたことの典型的なパターンが病的ギャンブルの世代間連鎖ということになる。こうした状況を鑑みると、病的ギャンブルの対策において家族に対する支援が重要であるといえた。しかし、こうした家族への支援の研究は欧米においてもまだ十分でなく、先駆的な心理教育が試みられて

いる段階であることも明らかになった。今後こうした先駆的な研究をもとにした家族支援プログラムの開発や有効性の検証が必要であるといえた。

研究2では、病的ギャンブラーの方の語りをもとにした質的分析ではその疾病の発展や回復につながる過程において7つの要素が見いだされた。これをもとに以下に、病的ギャンブラーの認識の特徴についてギャンブリングと金銭的側面から考察する。また、家族への関わりについても検討したい。

## 2. 病的ギャンブラーの特徴

ギャンブリングを始めてから回復していくまでを、回復者とその家族6組に対して調査した結果である。病的ギャンブラーがギャンブリングを開始してから治療や相互援助(自助)グループに繋がるまでには、ギャンブリングすることで得る、お金をやりくりしながらギャンブリングを楽しむ、ギャンブリングに魅了され、仕事とする、ギャンブリングの動機づけが強化される、コントロールできる、治療、回復支援が可能という認識がなく、借金・尻拭いを繰り返す、追い込まれ、治療や施設に結びつくの、7つの要素を含み、それらが関連し合って病的ギャンブリングへと進行していくことが見出された。Argoら(2004)は先行研究の概観により、ギャンブリングの過程には4つの段階があり、勝利の段階、失う段階、自暴自棄の段階、降参あるいは絶望的な段階に分けられることを示している。本研究では病的ギャンブリングが進行していく中で、当事者の認識の変化を詳細に捉えることができた。さらに、この過程での家族との関連を見出すことができた。

対象者は幼少期よりギャンブリングに親和性があり、高校卒業後より急激にギャンブリングとの関係が密接になっていった。青年期は好奇心から酒、タバコを口にすることから、急性アルコール中毒や若い女性の喫煙率の増加が

問題となっている(岡部、2009)。これに衝動的傾向も加わってギャンブリングの優先順位が上がったものと考えられる。

ギャンブリングと密接な関係にある金銭面についてみると、比較的容易に消費者金融からの借入れをはじめ。簡単にお金を手に入れることを知ると、消費者金融を自分の貯金、あるいは隠し口座という感覚を持ち、ギャンブリングをするための財源として使用していく。この、いつでも使用できる「貯金」や「隠し口座」を使い続けるために、「利子のみを返済」という方策を取る。借金が発覚するまで家族にはこの事実を伝えることはなく、家族は数百万円という額に膨れ上がって初めて事実を知ることとなっていた。柳沢ら(2011)は、一大学の学生で、週1回以上ギャンブリングに接する常習ギャンブラーのうち、6人(2.8%)が強迫的ギャンブラーの可能性が高いと判定される得点であったこと、借金への抵抗が全くない・あまりない者が38人(17.2%)いたことを報告している。この中には本研究の対象者と同様の背景を持つ者や、将来病的ギャンブラーへと進行していく危険性のある者が潜んでいる可能性がある。問題が深刻化していくことを防止するためには、高校生や大学生といった青年期にある者に対して正確な知識の提供が必要であろう。

## 3. 家族の関わりについての検討

病的ギャンブラーを取り巻く家族には、主に親・兄弟姉妹と、妻・子供がいる。本研究において、病的ギャンブリングが進行していくプロセスの5段階で初めて借金の事実を知ることが示されたが、何れもギャンブリングやそれに伴う借金に気付かず、借金の事実が発覚した際には借金を返済する役割を担っていた。また、借金が発覚した際に、家族は借金の原因を明らかにしない、借金とギャンブリングが結びつかない、あるいはギャンブル依存症(病的ギャンブリング)という問題があること自体知らなかったことで、借金という事実のみに意識が集中

していた。病的ギャンブラーは借金の事実を家族に隠し、また、物質乱用の様に精神症状が出現しにくく、問題のあるギャンブリングのサインについて気付きにくい。そのため、家族にとっては突然深刻な経済問題を追うという状況に追い込まれる (McComb, J.L., Lee, B.K., Sprenkle, D.H., 2009)。このような状況により、家族自身も冷静さを持ち続けることが困難となり、借金への対処に追われることとなる。一方、病的ギャンブラーはこれまで自己を追い込み続けてきた借金から解放されることで気楽にギャンブリングに臨む事ができるようになり、新たな借金をつくるというサイクルが形成される。このことを考慮すると、病的ギャンブラーの家族にとどまらず、一般の家族に対しても病的ギャンブリングという問題があることを周知すること、そして借金あるいはギャンブリングの問題が発覚した際の対応方法について情報提供をしていくことが必要である。これにより、家族にとってこうした問題の認識がより早い段階にできることが期待され、ダメージが大きくなる前に適切な対応ができる可能性があるといえる。

また、先にも述べたが、幼少期よりギャンブリングに親和性があることでギャンブリングへの興味・関心を高める一要因となっている。好奇心の高まる青年期以降にギャンブリングへの親密性を高めることを防ぐためには、不用意にギャンブリングへの興味・関心を高めないような環境づくりも必要であろう。

## E . 結論

本研究では、病的ギャンブリングの進行や治療と家族がどのように関係しているか、そしてそうした家族をどのように援助するかを明らかにすることを目的に、研究1：従来文献の検討、研究2：病的ギャンブラー当事者と家族の語りの質的分析からみた家族への支援の2つの研究を行った。

従来の文献の検討により、病的ギャンブリ

ングは配偶者や子どもや家族の関係性に大きなダメージを与えていること、および不適切な養育環境のダメージを受けた子どもが病的ギャンブラーになることが示された。つまり、家族関係の問題と、病的ギャンブリングの発生には相互に影響があり、これにさらにうつ状態やパーソナリティ障害等の併存障害や貧困や暴力などの問題が絡み合っており、病的ギャンブリングの支援においては家族への対応が重要であることが示された。こうした援助ニーズに対して、家族に対する心理教育などが始められているが、欧米も含めこうした家族支援やその研究は未だ少ないことが指摘されている。

病的ギャンブラー当事者と家族の語りの質的分析により、病的ギャンブラーがギャンブリングを開始してから治療や相互援助(自助)グループに繋がるまでには7つの段階があり、その中で家族と関係する段階は(1)お金をやりくりしながらギャンブリングを楽しむ段階、(2)ギャンブリングに魅了され、仕事とする段階(3)ギャンブリングの動機づけが強化される段階、(4)コントロールできると考える段階、(5)治療、回復支援が可能という認識がなく、借金・尻拭いを繰り返す段階、(6)追い込まれ、治療や施設に結びつく段階という段階あることがわかった。病的ギャンブリングに進行していく段階の早い時期にはギャンブリングやそれに伴う借金という問題を家族に打ち明けることはなく、事実は隠されている。そして、第5段階に至ってはじめてギャンブリングによる借金があることを明確に認識し、第6段階でそれが治療、回復支援が可能な問題であることを理解する。家族にとってこうした認識がより早めに行えることで、ダメージが大きくなる前に適切な対応ができる可能性があるといえる。今後、病的ギャンブルが生じてくる段階に応じて、家族が適切な対応が取れるような援助を行えるようなサポートの手法を開発していくことが重要であるといえる。

## F . 研究発表

### 1 . 論文発表

- ・新井清美, 森田展彰, 葦澤博一 (2013) . プレアルコホリックの認識における変化のプロセス アルコール依存症患者とその家族の語りからの分析、日本アルコール薬物医学学会雑誌, 48 (3), 198-215.
- ・Arai.K., Oka.M., Motegi.E.(2014). Awareness of Pre-Alcoholic Status and Changes in Such Awareness Analysis of Narratives by Male Japanese Patients and Their Families, Journal of Addictions Nursing, 25 (1) .印刷中
- ・森田展彰: アルコール・薬物依存症と子育て支援・児童虐待防止 精神科治療学 第28巻 407-411 2013年(10)
- ・森田展彰, 田中裕子, 玉井紀子, 新井清美, 谷部陽子, 梅野充, 和田一郎: アディクションと子ども虐待の重複する事例への対応に関する研究 日本アルコール・薬物医学学会雑誌、48(4):137,2013.
- (pp.39-53). Virginia. American psychiatric publishing.
- ・Donald W. Black,D.W., Patrick O. Monahan ,P.O., Temkit,M.H., Shaw a ,M.:A family study of pathological gambling, Psychiatry Research 141 (2006) 295- 303.
- ・Hodgins, D. C., Shead, N. W., & Makarchuk, K. (2006). Distress among concerned significant others of pathological gamblers. Journal of Nervous and Mental Disease, 195, 1-7.
- ・樋口進, 久富暢子 (2000) 特集・職場のメンタルヘルス アルコール関連問題の診断・治療と早期介入、予防医学、 42、33-38.
- ・Lesieur, H. R., & Blume, S. B. (1991). When Lady Luck loses: Women and compulsive gambling. In N. VanDenBerg (Ed.), Feminist perspectives on addictions (pp. 181-197). New York: Springer.
- ・Lobsinger, C., & Beckett, L. (1996). Odds to break even: A practical approach to gambling awareness.Sydney: Relationships Australia.

### 2 . 学会発表

- ・森田展彰, 田中裕子, 玉井紀子, 新井清美, 谷部陽子, 梅野充, 和田一郎: アディクションと子ども虐待の重複する事例への対応に関する研究 平成25年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会 平成25年10月5日岡山コンベンションセンターにて 137 2013年
- ・Makarchuk, K., Hodgins, D. C., & Peden, N. (2002). Development of a brief intervention for concerned significant others of problem gamblers. Addictive Disorders, 1, 126-134.
- ・McComb, J. L., Lee, B. K., Sprengle, D. H. (2009). Conceptualizing and treating problem gambling as a family issue. Journal of marital and family therapy, 35(4),415-431.

## G . 文献

- ・新井清美・森田展彰・葦澤博一 (2013) プレアルコホリックの認識における変化のプロセス アルコール依存症患者とその家族の語りからの分析、日本アルコール薬物医学学会雑誌、48 (3) 198-215.
- ・Argo, T.R., Black, D. W. (2004). Clinical characteristics. Grant, J. E., & Potenza, M. N (Eds.) *Pathological gambling* (pp.39-53). Virginia. American psychiatric publishing.
- ・森山成彬 (2009) 特集 精神経済学 社会における意思決定の神経基盤と精神医学 ヒト社会のギャンブル行動、臨床精神医学、(38)1、61-66.
- ・西川京子 (2012) 特集/家族支援を考える 精神保健福祉士に求められる家族支援 実践報告 依存症の家族支援、精神保健福祉士、

43(1)、22-24.

- ・岡部聡子(2009)成人の発達段階、大西和子、岡部聡子(編)成人看護学概論、東京、ヌーベルヒロカワ。
- ・尾崎米厚・松下幸生・白坂知信・廣尚典・樋口進(2005)我が国の成人飲酒行動およびアルコール症に関する全国調査、日本アルコール・薬物医学会雑誌、40(5)、455-470。
- ・Petry, N. M. (2005). Pathological gambling. Etiology, comorbidity, and treatment. Washington, DC: American Psychological Association.
- ・Petry, N.M. & Steinberg, K. L. (2005). Childhood maltreatment in men and women pathological gamblers. Psychology of Addictive Behaviors, 19, 226-229.
- ・Potenza, M. N., Steinberg, M. A., McLaughlin, S. D., Wu, R., Rounsaville, B. J., & O'Malley, S. S. (2001). Gender-related differences in the characteristics of problem gamblers using a gambling helpline. American Journal of Psychiatry, 158, 1500-1505.
- ・Specker, S. M., Carlson, G. A., Edmonson, K. M., Johnson, P. E., & Marcotte, M. (1996). Psychopathology in pathological gamblers seeking treatment. Journal of Gambling Studies, 12, 67-81.
- ・洲脇寛(2005)嗜癮精神医学の展開、新興医学出版社。
- ・Taber, J. I., McCormick, R. A., & Ramirez, L. F. (1987). The prevalence and impact of major life stressors among pathological gamblers. International Journal of Addiction, 22, 71-79.
- ・柳沢直恵・朝倉真理・大家ゆず子他(2011)一大学におけるギャンブリングに関する実態調査、信州公衆衛生雑誌、6、64-65。

。(債務問題支援機関における病的ギャンブ

リング問題に関する研究)

#### A. 研究目的

ギャンブリングの問題が深刻化すると、借金の問題が生じることが一般的に知られている。しかしながら、国内の債務問題の支援機関において、病的ギャンブリングの頻度に関する調査は行われていない。今回われわれは、病的ギャンブリングの疫学調査の標準的なツールとして世界で最も広く使用されている South Oaks Gambling Screen (SOGS) の日本語短縮版を用いて、関東圏内の債務問題への支援を行っている関連機関、司法書士会に協力を依頼し、それらの機関におけるギャンブリングの問題の頻度について調査を開始した。

#### B. 研究方法

##### 1. 対象

調査対象者 100 名：関東圏内の債務問題への支援を行っている関連機関における債務問題相談者。

年齢：20 歳以上

##### 2. 研究方法

債務問題相談者に対し、日本語 SOGS 短縮版を用いて調査を行う。

< 質問票の内容 >

・ギャンブルの深追いの有無、・ギャンブルの問題の自覚の有無、・ギャンブルが原因による同居者との口論の有無、ギャンブルが原因による借金返済不能の有無、・ギャンブルが原因による借金(家計、サラ金・闇金、銀行・ローン会社)の有無に関する質問。

##### 3. 倫理面への配慮

本研究は、独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターの倫理委員会の承認を得た上で実施した。

##### 1) 対象者に対する人権擁護上の配慮

対象者に対して、書面にて 調査の趣旨、方法、 データは調査目的のみに用いられ、個人情報 は外部に漏らされないこと、 協力は自由意志であり、調査票の提出後であっても、希望

があった場合、速やかに調査を中止することを説明した上で、調査協力の同意を得ることとした。

個人情報の保護の方法については、個人の特定に結びつく個人情報は資料から削除し資料には新たな符号をつけ、連結可能匿名化してデータ票を作成した。協力機関にて作成したデータ票は、USB メモリーに保存の上、書留で郵送することとした。対応表は、研究終了後処分する。

## 2) 対象者に対する不利益・危険性への配慮

調査を受けることでの対象者の不利益はないことについて説明を行った。調査に対する質問や意見、万が一何らかの不都合が生じた場合にすぐ連絡できるよう、調査者の連絡先を記した説明書を配布した。

## C. 研究結果

平成26年度も調査を継続し、平成26年度に債務問題とギャンブル問題の関連性についての研究結果を報告する。

。(病的ギャンブルの早期介入手法について)

### A. 研究目的

近年、嗜癖問題対応は、問題が深刻化する早期の段階での介入が重要と考えられている。処方薬物への嗜癖や脱法ドラッグの使用等は、嗜癖者の問題性を示すのみでは、支援への結びつけは困難であることが推測され、動機づけ面接などの手法や薬物再乱用予防のためのプログラムには、様々な工夫がなされている。

ギャンブル問題もアルコールや薬物と同様に‘自然回復(natural recovery)’という現象が認められ、のめり込みにとまなう生活上の問題が顕在化した後に、のめり込みが消失し得ることを理解しておく必要がある。のめり込みが消失している段階での無理な介入は、嗜癖者本人の理解を得られ難く、援助者や治療者との距離を広げてしまうリスクがある。

ギャンブル問題の問題は、プロセスにのめり込む問題である。国内では遊戯も含め、数多くのギャンブルが合法化されている。一般的にはギャンブルと認識されにくい領域も含まれているため、研究班では研究、支援の対象を特定のギャンブルに限定せずに、議論を続けていく立場をとっている。「何をどこまでギャンブルとするか」という議論に固執し、自らの問題を認めることができない病的ギャンブラーもいることが推測される。

ギャンブル問題の問題は、世界保健機構やアメリカの精神医学会において、医学的診断基準が定められているが、ギャンブル問題を持っている当事者にとって、これらの診断基準を満たしているという状況から「ギャンブルを今後も止め続けなければならない」との自己決意に至るまでには、何段階かの経過が必要となることも考えられる。

これらを考慮すると、病的ギャンブル問題への対応の中で、治療や回復支援に結びつくまでの初期介入は重要なポイントであり、病的ギャンブラーが孤立を深めてしまわないための援助が求められる。今回われわれはギャンブル問題を持つ本人が、「ギャンブルを止めなければならない」という決意に至っていない段階においても、介入が可能な手法のひとつについて提示した(資料1)。

### B. 考察

この手法を用いることで、ギャンブル問題を持つ本人が、過度な抵抗感を持たずに自らのギャンブル問題について考えを深めることが期待できるものと推測された。治療や回復支援機関に結びつくことが困難な状態でも、ギャンブル問題を持つ当事者が、様々な立場の援助者との関わりを保ち続けることは、ギャンブルにより引き起こされる深刻な問題の弊害を軽減できる可能性があると考えられた。





厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業（精神障害分野）  
（研究代表者 宮岡 等）

様々な依存症の実態把握と回復プログラム策定・推進のための研究

平成 25 年度分担研究報告書

薬物依存症支援における精神保健福祉センターと保健所の連携に関する研究

分担研究者 小泉 典章

長野県精神保健福祉センター センター長

研究要旨

平成 24 年度には薬物相談に対応するガイドライン（保健所の相談対応も含めている）を作成したが、平成 25 年度は、薬物依存症支援における精神保健福祉センターと保健所の連携について、連携の基盤となる要素を検討した。長野県精神保健福祉センターでは、既に、「長野県薬物依存症対策推進事業」と刑務所出所者への地域支援を行っており、その報告をまとめた。考察では、刑務所出所者への地域や家族支援と、刑の一部執行猶予制度施行を見据えた地域における薬物依存症支援、今後の薬物依存症対策において保健所が担える役割に触れた。

研究協力者

増茂尚志（栃木県精神保健福祉センター）

山中朋子（弘前保健所）

上島真理子（長野県精神保健福祉センター）

A．研究目的

平成 22 年度 of 分担研究で全国の精神保健福祉センターの薬物依存症対策の実際を調査し、今後の薬物依存症対策や治療回復プログラムの策定の基礎資料を得た。今後、ますます、センターへの薬物依存症対策への要請は高まると予測され、平成 24 年度には薬物相談に対応するガイドライン（保健所の相談対応も含めている）を作成している。新しいテーマである、薬物依存症支援における精神保健福祉センターと保健所の連携について、平成 25 年度は連携の基となる要素を検討していきたい。

B 研究方法

長野県精神保健福祉センター（以下、当センター）では、既に、「長野県薬物依存症対策推進事業」と刑務所出所者への地域支援を行っており、刑の一部執行猶予制度施行を見据えた地域における薬物依存症支援を整理したい。また、地域保健総合推進事業「地域精神保健における精神保健福祉センターの役割とこれからのあり方に関する研究」の中で、全国精神保健福祉センターを対象に平成 22 年度の分担研究と同様な全国の精神保健福祉センターの薬物依存症対策の実際を調査したので、それを引用する。以上を、薬物依存症支援における精神保健福祉センターと保健所の連携の基礎データとしたい。

（倫理面への配慮）

本研究に際しては、個人情報には抵触し

ないため、問題は生じないと考えられる。

本研究は、厚生労働科学研究の主任研究者が属する北里大学医学部倫理委員会において承認されている。

## C . 結果

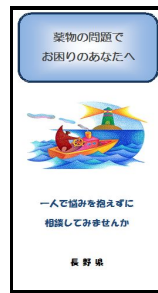
長野県では、平成 21 年度から 23 年度にわたり、厚生労働省の地域依存症対策推進モデル事業の一環として「長野県薬物依存症対策推進事業」に取り組んだ。その事業をきっかけに司法と医療と地域が連携しながら薬物依存症の支援に取り組みがすすんできたため、モデル事業の経過とその後の薬物依存症に関する取組みを報告する。また、刑の一部執行猶予制度が施行されることを見据えて、刑務所出所者に対して地域で実施できる支援について報告したい。

・長野県薬物依存症対策推進事業の取組み（平成 21～23 年度）

### （ 1 ）薬物依存症の実態把握から普及啓発

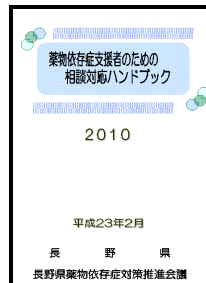
薬物依存症に関する相談・診療状況を把握するため実態調査を実施した。薬物依存症の診療をしている医療機関の把握と、相談機関では関わるケース数が少ない中で支援者が不安を抱えながら手探りで支援をしている状況がわかった。また、薬物依存症治療の専門的な医療機関や自助グループ等のリスト、違法薬物使用者の対応についてのガイドライン、参考になる事例集が欲しいという要望があった。

薬物依存症の普及啓発として、本人向け、家族向けのリーフレットを作成し、相談機関、医療機関、刑事・司法機関に配布をした。医療機関に設置されていたリーフレットを見て相談につながったケースが約半年で 4 件あり、こうした普及啓発の大切を改めて感じた。



### （ 2 ）薬物依存症に関係する機関の連携強化とスタッフの質の向上

薬物依存症本人と家族に対して、関係者が連携しながら途切れない支援を行うことを目指し、支援者が必要とする情報を盛り込んだ「薬物依存症支援者のための相談対応ハンドブック」を作成した。このハンドブックは相談機関、刑事・司法機関、ダルクに配布し、特に病気の理解、他機関の情報、支援の基本の部分が活用されていた。また、相談件数が少ない相談機関からは、事例部分が支援のイメージがつかみやすく参考になったという声があった。



今まで薬物依存症対策について関係者で情報を共有し、検討する場がなかったこともあり、平成 22 年度より薬物依存症支援関係者機関連絡会を開催した。この連絡会は、県立こころの医療センター駒ヶ根、長野刑務所、松本少年刑務所、長野保護観察所、地域生活定着支援センター、保健福祉事務所、薬事管理課、主管課の健康長寿課、精神保健福祉センターで構成され、各機関の取組み内容の報告や情報交換、事例を通じての意見交換などを行った。

薬物依存症に関わる職員の資質の向上に目的とし研修会や事例検討会を開催した。

薬物依存症の相談対応や家族支援についての講義、事例検討会などの内容を盛り込んだ研修を企画した。

### (3) 本人と家族への個別支援

薬物依存症から回復段階にある本人とその家族に対して個別の聞き取り調査を実施した。調査により、依存症の回復に向けた有効な個別支援方法や家族の回復を促す適切な支援を検討し、モデル提示をした。

また、実態調査時に医療機関での実践的な治療プログラムを求める声があった。その声を受け、平成 23 年から県立こころの医療センター駒ヶ根のアルコール依存症治療に薬物依存症治療を加え依存症専門病棟として薬物治療プログラム (KOMARPP) が開始された。

平成 23 年度、長野保護観察所の依頼により、刑務所出所者の引受人・家族の会において当センターで講義を担当した。その講義では、薬物依存症の知識や家族の対応方法、関係機関の紹介などを行った。

### ・長野県薬物依存症対策推進事業終了後の取組み

#### (1) 平成 24 年度の実施状況

技術援助

長野保護観察所引受人会( 考察で詳述 )

長野県薬剤師会 ( 発表論文で詳述 )

教育研修

依存症関係機関研修会

薬物依存症技術研修会の開催：マトリックスモデルの紹介

普及啓発

薬物依存症回復フォーラムの開催 ( 長野ダルクと共催 )

#### (2) 平成 25 年度の実施状況

技術援助

長野保護観察所引受人会

長野県薬剤師会

教育研修

依存症関係機関研修会

講演：動機付け面接法 講師：成増厚

生病院 診療部長 後藤恵氏

薬物依存症技術研修会 ( 脱法ハーブ )

講師：埼玉県立精神医療センター 副院

長 成瀬暢也氏

普及啓発

薬物依存症のフォーラム ( ダルクフォーラム ) の開催 通算 5 度目

組織育成

薬物依存症の家族会 ( 信州薬物依存症を考える家族の会 ( OHANA 会 ) ) の立ち上げ

### ・刑務所出所者の引受人・家族の会における家族支援

当センターでは、平成 23 年度より長野保護観察所の依頼により刑務所出所者の引受人・家族の会で講義を担当している。参加された家族にアンケート調査を実施し、家族のニーズを把握するとともに、この会で伝えてきた講義内容とその目的を整理し、家族支援について考察した。

#### (1) 家族に対するアンケート調査の結果

平成 23 年度に開催された引受人・家族の会で、事前に長野保護観察所の了解を得て、家族にアンケート調査を実施した。アンケート項目は 家族が困っていること、不安に感じていること、 家族教室の内容として希望するものについて選択肢により無記名で回答を得た。アンケート調査の結果は表のとおりである。10 名の家族より回答を得た。

困っていること、不安に感じていること

( 複数回答 )

項目	人数
再び薬物を使用しないか心配	8

本人にどのように接していいかわからない	4
本人の健康面が心配	2
相談相手・相談場所がわからない	2
借金があり、今後の生活が心配	1
家族が辛さを話せる場所がない	0
困っていることや不安はない	0
その他	2

その他の内容としては、「仕事のこと」「共依存をせざるを得ない」との自由記載があった。回答者が一番多かった項目は「再使用の心配」であった。

家族教室の内容として希望するもの（複数回答）

項目	人数
適切な対応方法	7
薬物依存症に関する知識	6
同じ立場の家族との交流	6
回復した本人の体験談	5
支援・相談機関などの社会資源の情報	4
薬物問題に関する法律	2
借金問題への対応	2
その他	0

回答者が一番多かった項目は「適切な対応方法」、その次に「薬物依存症に関する知識」「同じ立場の家族との交流」であった。

## (2) 講義内容の整理

目的1：薬物依存症は病気であり、回復する方法があることを知ってもらう。

- ・薬物依存症にどうしてなるのか
- ・本人の意志の問題ではない
- ・適切な関わり方や治療で回復することができる
- ・慢性疾患としての認識が必要である
- ・再使用する可能性がありうる

目的2：本人の回復のために家族ができることを知ってもらう。

- ・家族にはできること、できないことがある
- ・本人の薬物問題を家族がコントロールすることはできない
- ・本人に巻き込まれやすいので、家族は他者に相談しながら関わっていくと良い
- ・本人とのコミュニケーションの取り方
- ・本人との距離の取り方・関わり方

目的3：依存症の相談・治療機関があることを知ってもらう。

- ・相談機関の紹介
- ・治療機関（一般の精神科/薬物依存症専門）の紹介
- ・民間リハビリテーション施設(ダルク)、自助グループの紹介
- ・行政機関で実施しているグループや家族教室の紹介

目的4：家族自身の精神健康維持の必要性を知ってもらう。

- ・依存症からの回復には時間がかかる
- ・家族が疲弊しないよう気持ちを癒す手段を持つ
- ・まずは家族が断薬が続いている回復者と出会い、回復のイメージを持つことが大切である

平成24年度の全国精神保健福祉センターの薬物関連事業実施状況調査の紹介

地域保健総合推進事業「地域精神保健における精神保健福祉センターの役割とこれからのあり方に関する研究」の中で、全国精神保健福祉センターを対象に平成21年度分と同様な全国の精神保健福祉センターの薬物依存症対策の実際を調査したので、それを引用する。

平成25年12月3日から12月17日までに、全国69すべての都道府県・政令指定都市の精神保健福祉センターに対して、精神保健福祉センターにおける平成24年度の

薬物依存症関連事業について、薬物関連事業実施状況調査をアンケート方式で行った。（回収率は67/69で、97.1%であった）

薬物依存症対策に関して、半分以上のセンターが、技術支援活動、教育研修活動、組織育成活動、普及啓発活動を実施している。相談援助活動は、ほぼ、全センターが実施しており、個別来所相談が9割を占める。また、本人のサポートグループは1割強、家族のサポートグループは約半数のセンターが実施していた。なお、薬物関連相談の特定日は3分の1のセンターが決めていた。これらの調査結果は3年前の平成21年度の全国センターの薬物依存症対策の調査結果とほぼ同じであった。

現在の精神保健福祉センターにおける薬物依存症対策の現況を調査する事ができた。薬物依存症対策に関して、個別相談指導は、ほぼ全ての精神保健福祉センターで実施されている。家族教室は、ほぼ半数のセンターでは実施されていた。技術援助、普及啓発などの複数の薬物依存症対策事業には、約6割以上のセンターが取り組んでいることが判明したが、今後、ますます、センターへの薬物依存症対策への要請は高まると予測される。また、精神保健福祉センターは薬物依存症医療機関やリハビリテーション施設ではなく、あくまでセンターの特性を生かした、他機関とのコーディネーター機能、集団療法や自助組織との連携について、主に行っていることがわかった。

#### D．考察

##### ．引受人・家族の会における家族支援について

引受人・家族の会に参加する家族は、薬物問題の経過や本人との関係性などの背景はそれぞれ異なり、本人に対する思いも様々であると思われる。しかし、アンケー

ト調査の結果から、参加している家族は何らかの困り感や不安を抱え、本人のことを心配していることがわかった。特に、薬物の再使用を心配する声が多くあった。出所となれば、再び薬物の入手が可能となる環境へ戻ることになるため、その不安の表れだと考えられる。また、家族は薬物依存症に関する知識や適切な対応方法を知ることと同じくらい、同じ立場である家族との交流や長く断薬が続いている当事者の話を聞きたいという要望があることがわかった。

家族にとっては、本人の再使用を防ぐことが大きな目標となるかもしれないが、本人がどういう状況にあるのか、問題の根本を理解しておく必要がある。そこで、私たちはこの会で家族に、薬物依存症は病気であるという認識が必要であること、家族が依存症について学び、対処していくことが本人と家族自身の回復につながること、

回復には時間がかかるため、家族が信頼できる相談相手を見つけて欲しいこと、の3点を伝えることが大切だと考える。

と について、この会では限られた時間の中で一般的な知識を伝えることになるが、実際には家族や本人の状況に応じて、継続的な個別支援が求められる。また、家族が依存症の理解を深め、具体的にどう対応するかを考える上で、家族教室と自助グループや家族会などのグループへの参加が有効だと思われる。そこで、同じ立場の家族と分かち合うことで気持ちが楽になり、回復への力とすることができる。また、長く断薬が続いている当事者の体験談を聞くことで自分の家族への理解が深められ、回復した姿が家族に回復のイメージや希望を与えることができる。

については、この会で伝えるべき最も大切なことである。信頼できる相談相手とは、自助グループなどで出会った同じ経験を持つ仲間でも、依存症の知識を持つ治療

者や相談員でも良いと思われる。当センターや保健所などの行政の相談機関に相談することに抵抗を感じる家族もいるため、本人に自傷他害の恐れがない限り相談機関から通報することがないことを伝えることも必要である。そして、相談を担当する職員の顔と名前を家族に覚えてもらうことが大切である。そうすることで、家族の安心感につながり、相談への抵抗も少なくなると考える。

実際に、この会に参加していた家族から、仮出所となる前に相談があり、保護観察所とも連絡を取ったケースがあった。出所前から家族の相談を受け、支援ができることは、この会で家族と接点を持つことの大きなメリットである。また、他の家族からも出所後に再使用をしているがどうしたらいいかと相談があった。困った時だけでなく、継続的な相談ができることは理想だが、こうやって相談機関を覚えてもらえたことも、講義の意義ではなかったかと考えられる。

家族が自分たちの中だけで問題を解決しようとしても、かえって問題が大きく、複雑になることが多い。依存症という病気が、気付かない内に家族を巻き込んでしまうことがある。家族は客観的に自分と本人の状況を把握してくれる第三者と相談しながら対応することが必要である。引受人・家族の会は、今後どうしていけばいいか戸惑いを感じている家族と相談機関が接点を持つことができる貴重な機会である。実際、この会をきっかけに個別相談をお受けした家族の話によると、この会が相談機関との初めての出会いになっているケースも多かった。家族が問題を抱え込まず、支援が受けられるきっかけになるよう、この機会を大切にしたい。

薬物依存症は家族への支援だけでは本人の立ち直りを支援することはできない。両者への支援が必要である。本人支援の第一

歩が刑務所内での指導であり、指導体制を充実させることは大きな役割だと思われる。出所者が薬物を使用せずに安定した生活を続けられること、さらには、社会の一員として役割を持てることが最終的な目標だと考える。

・ 刑の一部執行猶予制度施行を見据えた地域における薬物依存症支援

刑の一部執行猶予制度を導入する目的は再犯防止である。この制度により、保護観察下で社会に出て薬物依存症に関するプログラムを受けたり、社会貢献活動などを行ったりしながら社会復帰を目指していく。しかし、ある時期になれば保護観察期間は終了するため、当事者たちが断薬を続けながら生活していくためには、地域での継続的な支援が必要である。そこで、この制度の施行を見据え、刑務所を出所した薬物依存症者に対する地域支援について考察した。

( 1 ) 関係機関との連携

薬物依存症支援において、司法機関と医療や支援機関との連携に関しては個人情報扱い、薬物の持つ違法性、精神病症状の自傷他害のおそれ、など様々な課題がある。しかし、司法機関と連携できる時とは介入できるチャンスの時とも言える。長野県内の保健福祉事務所や当センターで受理した薬物依存症に関する相談件数の少なさからもわかるように、相談機関でのケース把握はかなり難しい状況である。その要因として他の依存問題より相談者側の心理的抵抗感が大きいことが考えられる。司法機関において、相談機関では依存症とは病いであることを伝えた上で相談機関を紹介するなどの配慮や、支援者につながるかどうかは最終的には本人・家族の意志になるので相談してみようとする気にはさせる粘り強さが必要である。相談機関では、司法機関から地域へ上手につないでもらったケースに対

して、1つずつ丁寧に対応しなくてはならない。

長野県では、地域依存症対策推進モデル事業をきっかけに平成23年度から薬物依存症支援関係者機関連絡会を開催し、情報交換等を行っている。各機関の取組み状況を知ることによって相互理解ができ、この連絡会が顔の見える連携の第1歩となった。本人が服役している段階で刑務所から当センターを紹介され、家族相談を受けたケースもあった。本人が出所してからは本人支援も始め、福祉や医療機関へのつなぎも行った。このように、連絡会で顔を合わせているため、各機関との連携もスムーズであった。

長野県は広大な面積を持ち10圏域にも分かれているため、この連絡会のメンバーである保健福祉事務所には上記のような個別相談を受けながら必要な機関につなげるような役割を担ってもらえるよう、今後もこの連絡会を開催しながら職員の理解を深める必要がある。

全国的にも、薬物依存症の専門治療医療機関は少ないのだが、本県の県立精神科病院である、県立こころの医療センター駒ヶ根の新改築を機に、アルコール依存症治療病棟に薬物依存症治療を含め、マトリックスモデルの薬物治療プログラム（KOMARPP）が開始されている。

## （2）個別支援の充実

否認の病と言われる依存症の特徴として、最初に相談機関につながるのは家族が多いことが知られている。また、家族支援に力を入れると、家族への働きかけによって本人の治療を受ける確率が高まる、家族が治療に参加することによって本人の予後が良くなる、疲弊した家族が心身の健康を取り戻せるとされ、家族支援の重要性は言われている。

家族支援において、家族自身が本人に振り回されて疲弊してしまっていることも多いため、まずは個別面接でゆっくり家族の話を聴きながら、家族自身が心身の健康を取り戻すことが必要である。家族が健康を取り戻したら、服役中の本人は刑務所で薬物依存症について学ぶ機会があるが、同じように家族に対しても学ぶ機会が必要だと考える。当センターでは、個別面接以外にも家族教室の中でテキストを用いながら心理教育を行っている。県内では依存症の家族教室を実施している相談機関は当センターを含めても2か所のみであり、各保健福祉事務所の個別支援を基本としながら、自助グループや家族会への参加を促すなどのフォローが必要になると思われる。

本人支援においては、状況によっては出所前に保護観察所や支援機関でケア会議を開催することも検討できるかもしれない。病識、動機づけの段階、理解度、周知のサポート状況など様々な本人の状況を考慮し、入院、施設入所、在宅など療養する場も変わってくるので、様々な支援者が連携しながら関わる必要がある。個別の聞き取り調査でもわかったが、ダルクなどの支援機関に1度でもつながった体験が、薬物依存症としての病識を持つきっかけになっていたり、回復へ向けて動き出した時に再度支援機関へつながるきっかけとなることがわかった。回復への道のりはそう簡単なことではないため、家族や支援者は1回の再使用で落胆したりプレッシャーをかけ過ぎることなく、長い目で本人を見守り続けることが必要である。また、本人が1人で回復を目指すことは難しいため、気持ちがかち合える仲間とともに断薬が続けられるよう、自助グループをすすめることも必要な支援である。

## （3）薬物依存症に関する普及啓発

刑の一部執行猶予制度の施行によって、薬物依存症者の受け皿が地域に求められている。県内には回復施設は1つしかなく、そこに任せて負担をかける訳にもいかず、社会的貢献活動ができる場の確保も必要になってくる。まだ地域にも支援者にも薬物依存症に対する否定的なイメージや抵抗感があり、依存症という病気の捉え方について理解が進んでいない部分もあると思う。支援者に対する普及啓発や教育研修については精神保健福祉センターの役割であるので、今後も引き続き実施していきたい。

また、モデル事業を実施していた時に医療機関に配布した「家族・本人向けリーフレット」からダルクへの相談につながったケースがあったことから、どこへ相談したらよいか分からない家族に対し、様々な機会を通じて相談機関の情報を提供していくことが必要であると考えます。

・今後の薬物依存症対策において、保健所が担える役割

一つは保健所だけで担える対策、もう一つは精神保健福祉センターと協働して取り組める対策の二つの考え方があると思われる。

保健所は既に、通常相談機能の中での薬物依存症対策の相談を行っている。薬事行政でも関連があるし、措置診察でも最近では脱法ドラッグの事例もみられる。そこで、相談機能を高めることは重要だと考えられる。

実際は、多くの保健所ではこれまで薬物依存症の相談件数は少なく、経験の積み重ねができないため対応に苦慮している状況である。一般の精神保健福祉相談ではあまり出会わない当事者の背景、例えば犯罪歴など社会的問題、極端な異性交遊問題があったりして、対応が難しそうだと感じることもある。しかしながら、保健所の精神科

医師による精神保健福祉相談は、相談者にとって利用しやすい初めての精神科医師への相談の機会となる。このような医師へのコンサルテーションは当事者が依存症を理解するうえで、意味があることと思われる

精神保健福祉センターとの協働の視点で考えると、相談援助活動は、ほぼ、全センターが実施しており、個別来所相談が9割を占めているため、保健所の相談について、センターと協働することは可能である。また、センターでは、本人のサポートグループは1割強、家族のサポートグループは約半数のセンターが実施していることも、その機能を活用し、協働できるヒントになる。

薬物依存症対策に関して、半分以上のセンターが、技術支援活動、関係職員への教育研修活動、自助組織、施設整備などへの組織育成や活動、普及啓発活動を実施しており、保健所の各圏域において、センターとの共催もありうると思われる。

今回紹介した、保護観察所の引受人・家族の会における家族支援は協働する良い機会である。

現段階での厚生労働省が示している来年度の薬物依存症対策の施策の全体イメージ（表1、図1参照）から、精神保健福祉センターと保健所が属している自治体の部分に、今後、検討が加えられていかなければならないと思われる。

この全体イメージの図で見ると、家族の相談窓口が、医療機関、ダルクなどの自助団体の他に、行政の自治体の窓口もあることは、多様な支援ニーズを抱えた、患者と家族にとっての安心感を提供し、一種の安全弁となれる可能性があると考えられる。「共依存がなんとしてもやめられない」という家族に、「突き放せ」というリハビリテーション施設の入所時の指導だけだと、危うい状況も想定される。

行政の相談窓口から自助団体への相談丸



投げという状況に嵌らないように努力することは、自助団体の方式のみに限定されない行政の相談窓口の役割として、重要だと思われる。従って、そのような多様な相談ができるように行政の自治体の多様な相談機能を高める必要があるのだと考える。

## E . 結語

平成 24 年度には薬物相談に対応するガイドライン（保健所の相談対応も含めている）を作成しているが、平成 25 年度は、薬物依存症支援における精神保健福祉センターと保健所の連携について、連携の基となる要素を検討した。

長野県精神保健福祉センターでは、既に、「長野県薬物依存症対策推進事業」と刑務所出所者への地域支援を行っており、その報告をまとめた。

また、地域保健総合推進事業「地域精神保健における精神保健福祉センターの役割とこれからのあり方に関する研究」の中で、全国精神保健福祉センターを対象に平成 22 年度の分担研究と同様な全国の精神保

健福祉センターの薬物依存症対策の実際を調査したので、それを参照した。

考察では、刑務所出所者への地域や家族支援と刑の一部執行猶予制度施行を見据えた地域における薬物依存症支援、今後の薬物依存症対策において保健所が担える役割に触れた。

## F . 研究発表

### 論文発表

高田弘子、日野寛明、小泉典章：長野県薬剤師会における自殺対策及び過量服薬防止への取組み－「かかりつけ薬局・薬剤師から関係機関への紹介先リスト」の作成 . 信州公衆衛生雑誌 8(2)：印刷中，2014 .

## G . 知的財産権の出願・登録状況

なし

研究成果の刊行に関する一覧

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
松本俊彦	第1章 7. マトリックス・モデルとは何か? 治療プログラムの可能性と限界pp, 東京, 2013.	石塚伸一	薬物政策への新たな挑戦 日本版ドラッグ・コートを越えて	日本評論社	東京	2013	80-96
松本俊彦	第2部 第3章 アルコール・薬物依存症と衝動的行動: 暴力、自傷・自殺、摂食障害を中心に	和田 清	精神科臨床エキスパート 依存と嗜癖 どう理解し、 どう対処する か	医学書院	東京	2013	63-78,
松本俊彦	嗜癖と依存,	中谷陽二・ 岡田幸之	シリーズ生命倫理学編集委員会編 シリーズ生命倫理学 9精神科医療	丸善出版	東京	2013	201-227
松本俊彦	松本俊彦: 第2部 若年 中毒性精神病	鹿島晴雄・ 古城慶子・ 古茶大樹・ 針間博彦・ 前田貴記	妄想の臨床,	新興医学出版社	東京	2013	310-322
松本俊彦	第 部 第3章 素行障害の併存障害 e) 物質乱用	齊藤万比古	素行障害: 診断と治療のガイドライン	金剛出版,	東京	2013	24-133

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Wada K, Funada M, Matsumoto T, Shimane T	Current status of substance abuse and HIV infection in Japan.	Journal of forensic medicine and drug analysis	21	s33-s36	2013
Matsumoto T, Iimamura F, Kobayashi O, Wada K, Ozaki O, Tsumakuchi Y, Hasegawa M, Imamura Y, Taniyama Y, Adachi Y	Evaluation of a relapse prevention program for methamphetamine-dependent inmates using a self-teaching workbook and group therapy	Psychiatry Clin Neurosci.	68	61-69	2014

谷淵由布子, 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
松本俊彦, 千葉泰彦, 今村扶美, 小林桜児, 和田 清	少年鑑別所における自習ワークブックを用いた薬物再乱用防止プログラム: その有効性と利用可能性	精神神経学雑誌	115	455-462	2013
松本俊彦	薬物依存患者への疾病教育	日本精神科病院協会雑誌	32	559-566	2013
松本俊彦	薬物依存症臨床における倫理 医療スタッフ向け法的行動指針	精神神経学雑誌	115 第108回学術総会特別号	SS1-9	2013
松本俊彦	薬物依存と発達障害 薬物依存臨床における注意欠陥・多動性障害傾向をもつ成人の特徴	精神神経学雑誌	115	643-651	2013
松本俊彦	6. 物質使用障害とアディクションの精神病理学 「自己治療仮説」の観点から	精神科治療学	28増刊号	46-51	2013
松本俊彦	第 部総論 7) 新しい治療モデル 「底つき」モデルを乗り越えて . 2. 物質使用障害に対するワークブックを用いた治療プログラム	精神科治療学	28増刊号	59-65	2013
松本俊彦	第 部 薬物使用障害 16. 薬物使用障害臨床における司法的問題への対応	精神科治療学	28増刊号	294-299	2013
松本俊彦, 谷淵由布子	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
松本俊彦	違法薬物使用を知った医療者に、通報義務はあるのか	精神看護	17	29-36	2014
高田弘子, 日野寛明, 小泉典章	長野県薬剤師会における自殺対策及び過量服薬防止への取り組み 「かかりつけ薬局・薬剤師から関係機関への紹介先リスト」の作成	信州公衆衛生雑誌	第8巻第2号 2013	81-87	2014