

厚生労働科学研究費補助金  
障害者政策総合研究事業（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27年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 宮岡 等

平成28（2016）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..... 7  
宮岡 等 北里大学医学部精神科学主任教授

## . 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 ..... 15  
松本 俊彦 国立研究開発法人 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 部長
- 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 ..... 29  
樋口 進 国立病院機構久里浜医療センター院長
- 3 . 病的ギャンブリングの実態調査と回復支援のための研究..... 51  
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..... 123  
保健所の職員のための研修と意義について  
小泉 典章 長野県精神保健福祉センター所長

- . 研究成果の刊行に関する一覧表 ..... 185

- . 研究成果の刊行物・別刷 ..... 189

## 厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

## 平成 27 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大きい。しかしわが国の依存症回復支援の普及・均てん化は十分とは言えず、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) 病的ギャンプ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、以上4つの柱を目的とする研究班を構成し、平成25年度から研究を開始した。平成27年度の研究により1) 群馬県こころの健康センターにおいてCRAFTを参考として開発された依存症家族支援プログラムGIFT (Gunma Izonsyou Family Training) の有用性の評価が行われた。K10は13.6点から9.2点へと改善し、プログラム参加者の半数以上で、本人とのトラブル状況やコミュニケーション、乱用状況のいずれも改善を認め、依存症者への対応知識の習得に役立つ可能性が示唆された。CRAFTを参考にした依存症家族支援プログラムの有効性に関する検証を試みたものとしては国内最初の研究であり、GIFTが少なくとも家族の精神状態の改善に寄与している可能性が示唆された。2) 若年者対象縦断研究調査の中間結果から若年者のインターネット使用実態が明らかになった。Internet Addiction Testによる評価で2.9%、Diagnostic Questionnaireによる評価で7.8%にインターネット依存が疑われた。ただし本調査の性質上、この結果をわが国のインターネット依存有病率とは解釈できない。女子学生の有病率が男子のそれより高い傾向は一貫して確認され、わが国の特徴と推察された。臨床記述・診断ガイドライン作成はWHOと共同で実施し継続した。3) 家族の実態・援助ニーズの把握、家族に対する心理教育プログラム開発、精神保健福祉センターにおける家族への心理教育用冊子開発、債務問題支援機関における病的ギャンプリング問題に関する調査を実施した。家族が利用している相談機関は自助グループと医療機関が主であるが、問題を知ってから相談に至るまでに10年以上かかった人が4分の1いるなど支援開始が遅れがちであること、相談に至っても医療・保健機関では十分な対応がない場合もあることなどの課題があることが明らかになった。最も利用され、有用性を感じているのは自助グループであり、そこで仲間との分かち合いが大きな支えになっていた。医療・保健機関は助言とともに自助グループへのつなぎを意識することが求められると言える結果となった。家族を対象に開発された心理教育プログラムは16名を対象に効果が検証され、主観的有効性、満足度とも90%以上の被験者が良好な印象を抱いていた。債務問題支援機関における調査ではギャンブル等が原因の多重債務者は社会適応が困難な者が多く、ギャンブルに関する問題以前の生活上の課題の支援の重要さが示唆された。4) 28名の保健所薬物依存症対策関係者を対象に研修会が実施された。研修会は全員が参考になったという評価が得られ、保健所レベルで回復プログラムを実施する上での困難感は研修前後で良好な変化が生まれていた。しかし現在の薬物依存症対策の課題として保健所や保健師には余力がなく、地域で薬物依存症対策を実施していくのは、とても難しいと感じており、予防に関しては2課に分かれており、対応は1本化されていないという意見があった。また薬物依存症者の治療医療機関（受け入れ可能な医療機関）が少ない等の現実的な課題が見出された。

## 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、家族、社会にもたらす影は深く大きい。物質依存の中でも薬物依存がもたらす急性中毒や離脱症状は、その症状による苦痛が大きいというだけでなく、放置されれば死に至る危険性がある。初回使用であってもその酩酊状態によって、自殺や他害行為にいたることも少なくない。特にわが国では危険ドラッグが関連した有害事象報告が2010年以降急増し、心停止、自殺、暴力、危険運転といった報道も目立った。

薬物依存がもたらすものは、こうした急性の事象のみならず、慢性的な使用は確実に心身を蝕み新たな精神障害の併存を生む。それはあたかも慢性的な自殺と呼べるものかもしれない。実際、薬物の使用と自殺の関連が強いことはかねてより指摘されている通りである。

また薬物依存は家族にも多くの苦悩をもたらす。薬物依存が関連し失職や逮捕にいたれば、家族には社会的な孤立が待ち受けている。また家族の理解が当事者の回復において重要であることもアルコール依存と同様に指摘されている。

2014年12月に施行された「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」（医薬品医療機器等法）により危険ドラッグ関連障害患者数は激減している。しかしこれは規制強化・薬物使用の犯罪化により、単に乱用者の医療機関受診が抑制されただけかもしれない。あるいは乱用対象を他の精神作用物質へと変えたり、物質乱用こそしないものの、不安定な精神状態での生活を余儀なくされているのかもしれない。わが国の薬物乱用対策は依然として取り締まりに偏っており、再乱用防止のための、当事者のみならず家族も含めた、より効果的で普及されやすい包括的な回復プログラムが求められている。

わが国では1990年代以降、急速に広がったインターネットは、社会に多くの恩恵をもたらす一方であらたな行動嗜癖を生み出しているようだ。

インターネットを利用したゲーム、ソーシャルネットワークサービスを利用した対人交流、さらにこれらの複合サービスなどといったものは、様々なデバイスを介して人々の生活に浸透した。その一方で

「業務に支障が生じるとわかっているのに夜中のゲームがやめられない」、「勉強に支障が生じるとわかっているのに即レスをやめられない」などといった状況を生み出している。こうした行動はインターネット依存として社会的に認知されるようになっている。

しかし一方でインターネット依存は国際的な診断基準も確立しておらず、わが国におけるその特徴も整理されていないという現状にあり、回復プログラムの策定のためには実態解明と診断ガイドラインが求められている。

病的ギャンブルが犯罪や自殺と関連していることはかねてより指摘されている。業務上横領やその末路としての自殺に関する報道で、その背景にある多額の借金とそれを生み出したであろうギャンブルの話題を聞くことは珍しいことではなくなっている。

わが国ではかねてよりパチンコを介した病的ギャンブルの問題が指摘されている。2010年代に入ってから統合リゾート推進法案の検討のなかで取り上げられているカジノに関する議論においても、病的ギャンブルへの対応がその俎上に載せられた。

病的ギャンブルは他の依存症と同様に当事者がその問題に気づくよりも、多重債務、借金の肩代わりといったことから家族や多重債務関連機関が先に気づくことが多く、彼らの対応や家族への援助が当事者援助の入り口になることが予想される。しかし病的ギャンブルのある人の家族や多重債務関連機関における実態は明らかにされていない。そして病的ギャンブルに苦しむ家族や当事者を援助するための標準的な回復プログラムが求められている。

2013年6月に公布された「薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の一部の執行猶予に関する法律」が2016年6月までに施行される。これまで薬物事犯は再使用を防ぐ上で、社会的援助を受けるために十分な仮釈放期間を得難い状況が続いていた。このため仮に収監中に回復プログラムを受けたとしても再使用に至りやすい状況にあった。その結果、再使用すなわち再犯が繰り返されることは彼らの自己肯定感

をさらに減じ自殺や他害の危険性をたかめることにつながっている。「薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の一部の執行猶予に関する法律」が実効性のあるものになるためには、当事者が刑務所から地域に移行しても、回復のための援助が円滑に継続される必要がある。しかし精神保健福祉センターや保健所における薬物依存症者、薬物事犯への対応には、地域差がありその対応、援助の均てん化は急務である。

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している。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少なくない。保健師やケースワーカーなど、地域の援助職と話していると、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いえない現状にある。さらに病的ギャンブル、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いえない状況にある。

## B. 研究の目的と方法

### 1. 研究班全体の目的と構成

本研究では依存症当事者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、病的ギャンブルの家族や債務問題関連機関を対象とした実態調査と回復プログラム開発のための研究、行政機関において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、依存症当事者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 (Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program) 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。本研究の目的は、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、治療効果の検証をするとともに、国内各地への普及・均てん化をはかることである。

平成 26 年度までに転帰に影響を与える要因を検証し、それを元にプログラムのブラッシュアップを行った。平成 27 年度は群馬県こころの医療センターをフィールドとして実施された家族プログラムによる介入の効果を検証した。群馬県こころの健康センターでは平成 25 年 3 月から CRAFT を参考として開発した依存症家族支援プログラム GIFT (Gunma Izonsyou Family Training) を実施しており、平成 27 年 5 月から 11 月までに同施設のプログラムに参加した 24 名に対し自記式アンケートを行い、3 回以上参加した 14 名を対象としてプログラム参加前及び 3 回参加後の変化を検討した。

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1) わが国における実態を明らかにする。本研究では医療機関や教育機関等に対して調査を行う。2) 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 27 年度は横浜市をフィールドとして実施した若年者対象縦断研究調査の中間結果から若年者のインターネット使用実態を把握した。臨床記述・診断ガイドライン作成は WHO と共同で実施した。

病的ギャンプ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

本研究では1) 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。さらに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、2) 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プリング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。以上二点を目的に研究を実施する。

平成 27 年度は「研究1：ギャンブル障害を持つ者の家族への支援に関する研究 実態と援助ニーズの把握」と「研究2：病的ギャンプリングのある人の家族に対する心理教育プログラムの開発」と「研究3：精神保健福祉センターにおけるギャンブル障害のある者の家族への心理教育用冊子の作成」という3つの研究を行った。さらに、ギャンプ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。そこで「研究4：債務問題支援機関における病的ギャンプリング問題に関する研究」を行い、家族と借金問題の関連について考察した。

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。本研究では精神保健福祉セン

ターと保健所の連携体制の現状を明らかにし、その整備のために必要な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ことを目的とする。

これまで行われてきた全国精神保健福祉センター、保健所から意見を集約し対応ガイドライン運用、連携意識調査結果をもとに、平成 27 年度は保健所の職員を対象とする研修が実施された。

(倫理面への配慮)

本研究は各研究班の所属機関における倫理委員会の承認を得て実施された。

## 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

K10 は 13.6 点から 9.2 点へと改善し ( $p=0.006$ )、プログラム参加者の半数以上で、本人とのトラブル状況やコミュニケーション、乱用状況のいずれも改善を認め、依存症者への対応知識の習得に役立つ可能性が示唆された ( $p=0.086$ )。一方で、RSES-J や本人の治療状況には有意な変化は認めなかった。

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

Internet Addiction Test によると、女子学生の 3.5%、男子学生の 2.2%、全体で 2.9%の者にインターネット依存が疑われた。Diagnostic Questionnaire によると男子 7.6%、女子 7.9%、全体で 7.8%の者にインターネット依存が疑われた。この割合は、2012 年実施の全国調査結果に比べるとかなり高かった。また、女子学生の有病率が男子のそれより高い傾向は一貫して確認され、わが国の特徴と推察された。ただし本調査には幾つかの限界があり結果の解釈には次の二点で留意する必要がある。

1) インターネット依存の疾病概念に関する限界  
すでに、DSM-5 でインターネット依存の中の最も重要な依存であるインターネットゲーム障害に関しては診断基準が示されているものの、section 3 に該当している。また、現在進行中の ICD-11 の改訂では、ゲーム障害 (online, offline option 付) が加えられる方向で進んでいる。従って、現時点では疾患としての

位置づけは明確とは言えない点で有病率の解釈には慎重さが求められる。2018年以降は、その臨床記述と診断ガイドランが示されると推察されている。

## 2) 今回の調査の目的と性質に関する限界

今回の調査は縦断研究であり回収率も低く、本報告書に記載されたものは、そのベースライン調査結果の一部に過ぎない。回収率が低くなった理由としては、向こう5年間毎年実施する予定の follow-up 調査の同意を本人と両親の両方から得られた人のみから回答があったためだと推測される。本縦断研究の目的は有病率の推定ではなく、インターネット使用の継続的变化とインターネット依存のリスク要因同定である。今回の調査は横断的実態調査ではないので、調査結果はわが国の中学 1-2 年生の実態を反映していないと考えられ、本結果をわが国の若年者におけるインターネット依存の有病率と解釈することは避けることが求められる。

## 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

ギャンブル問題のある人の家族 105 名を対象とした調査の結果、利用している相談機関としては、自助グループと医療機関が主であるが、問題を知ってから相談に行くまでに10年以上かかった人が4分の1いるなど支援開始がおくれがちであること、相談にいても医療や保健機関では十分な対応がない場合もあることなどの課題があることが明らかになった。最も利用され、有用性を感じているのは自助グループであり、医療や保健の機関には助言とともに自助グループへのつなぎをすることがまずは重要であると考えられた。

CRAFT (Community Reinforcement and Family Training: コミュニティ強化と家族訓練) をもとに日本のギャンブル障害に特化した家族に対する心理教育プログラムが開発され 16 名の被験者を対象に実施し効果検証された。90%以上の被験者が主観的な有効性、満足度とも高く評価した。

2011年1月～2015年3月までの多重債務事件受託者 181 名中、ギャンブル等依存の問題を持つもの 102 名について調査した結果、ギャンブル等が原因の多

重債務者は、社会適応が困難な者が多く、ギャンブルに関する問題以前の生活上の課題の支援の重要性が示唆された。

## 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

研修会には保健所薬物依存症対策関係者が 28 名参加された。研修参加者を対象とした調査の結果、研修会は全員が参考になったという評価だった。参加者の多くが、研修会に参加する前は SMARRP を保健所レベルで実施することが難しいと思っていた。しかし、研修会前後ではその困難さの自覚に良好な変化が確認された。その他、自由記載では「薬物依存症対策の課題として、保健所、保健師には余力がなく、地域で薬物依存症対策を実施していくのは、とても難しいと感じている」、「予防は薬務課、薬物依存症になったら保健医療課と、県庁内でも2課に分かれており、対応は1本化されていない」、「薬物依存症者の治療医療機関(受け入れ可能な医療機関)が少ない」等の回答が得られた。

## 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

本研究は、CRAFT を参考にした依存症家族支援プログラムの有効性に関する検証を試みたものとしては国内最初の研究である。対象数や研究デザインなどの限界からその知見はあくまでも予備的なものにとどまるが、本研究では、GIFT が少なくとも家族の精神状態の改善に寄与している可能性が示唆された。

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「第四次薬物乱用防止五カ年計画(2013)」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、2016年6月までには施行予定である「刑の一部執行猶予制度」における薬物依存者の地域支援、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研究においては、わが国では研究蓄積がほとんどない状況にあり学術的な意義は大きい。若年者の学業不振、引きこもり、犯罪被害との関連も指摘されているインターネット依存に関して、わが国に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に寄与することは行政的にも意義深く、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

病的ギャンブリング研究においては、債務問題関連機関、家族を対象とした研究はわが国にはなくその学術的意義は大きい。病的ギャンブリングが自殺ハイリスクであることは「自殺総合対策大綱(2012改訂)」にも指摘されている。債務問題や家族問題等との関連性も指摘されており、病的ギャンブリング本人および家族の支援において、精神保健福祉センター等でも使用可能な回復プログラムが作成されることは行政的にも意義深い。

## 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

今回実施された研修は、薬物依存症対策に意欲的な保健所が参集したが、アンケート結果より、今後の保健所の薬物依存症対策の拡大の可能性を感じさせるものであった。また、今回のような保健所に特化した研修会は、最近、法務省と厚労省から出た「薬物依存のある刑務所出所者等の支援に関する地域連携ガイドライン」にも保健所に対する期待が述べられているように、国レベルで開催が望まれる。今後の薬物依存症対策において、保健所が担える役割、センターと保健所の連携という視点がさらに明確になっていくと思われる。

薬物事犯の刑の一部執行猶予制度の実施に向けて、

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ことは行政的に意義深い。

## E. 結論

1) CRAFT を参考として開発した依存症家族支援プログラムが、家族の精神状態の改善に寄与している可能性が示唆された。本人とのトラブル状況やコミュニケーション、乱用状況のいずれも改善を認め、依存症者への対応知識の習得に役立つ可能性が示唆された。未だ刑罰に偏りがちではあるが、社会的にも重要視されている薬物依存者支援の普及・均てん化に寄与するとともに、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大きく貢献することが期待できる。2) 研究蓄積が無く診断・治療についても遅れているインターネット嗜癖の実態や病態像が明らかになる。わが国の実情に即した診断ガイドラインを作成し、その予防や治療の発展に貢献すると期待される。3) わが国にはこれまでに無い病的ギャンブリング回復ツールとしての家族への支援プログラム(病的ギャンブリング版 CRAFT)の開発に寄与する。自殺ハイリスクグループの一つである病的ギャンブリング支援に大きく貢献することが期待できる。4) 薬物依存への支援における精神保健福祉センターと保健所の役割や連携機能を明確にし、機関間や部署間の連携意識を高める研修を開発したことは、自治体間に生じやすい援助体制の差を減じ、均てん化に寄与することが期待できる。ほぼ予定通りの研究を実施することができた。本研究の成果が施策等に反映され、依存症のある人の回復に寄与することを切に願う。

## G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし



厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

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 27 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 国立研究開発法人 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 部長

研究要旨

【背景と目的】群馬県こころの健康センターでは平成 25 年 3 月から CRAFT を参考として開発した依存症家族支援プログラム GIFT ( Gunma Izonsyou Family Training ) を実施しており、本研究はその有用性の評価を目的とした。

【方法】平成 27 年 5 月から 11 月までに同施設のプログラムに参加した 24 名に対し自記式アンケートを行い、3 回以上参加した 14 名を対象としてプログラム参加前及び 3 回参加後の変化を検討した。

【結果】K10 は 13.6 点から 9.2 点へと改善し ( $p=0.006$ )、プログラム参加者の半数以上で、本人とのトラブル状況やコミュニケーション、乱用状況のいずれも改善を認め、依存症者への対応知識の習得に役立つ可能性が示唆された ( $p=0.086$ )。一方で、RSES-J や本人の治療状況には有意な変化は認めなかった。

【考察】本研究は、CRAFT を参考にした依存症家族支援プログラムの有効性に関する検証を試みたものとしては国内最初の研究である。対象数や研究デザインなどの限界からその知見はあくまでも予備的なものにとどまるが、本研究では、GIFT が少なくとも家族の精神状態の改善に寄与している可能性が示唆された。

研究協力者

今井航平 群馬県立精神医療センター  
今村扶美 国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター病院 臨床心理室 室長  
谷渕由布子 同和会千葉病院 精神科医師  
若林朝子 国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター病院 医療相談室 ソーシャルワーカー  
和知彩 国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター病院 医療相談室 ソーシャルワーカー  
川地 拓 国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター病院 臨床心理室 心理療法師  
山田美紗子 国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター病院 臨床心理室 心理療法師  
引土絵未 国立研究開発法人 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 外

来研究員

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 特任助教  
米澤雅子 国立研究開発法人 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 科  
研費  
研究員  
小林直人 神奈川県立こども医療センター 心理療  
法士  
加藤隆 八王子ダルク 施設長  
吉田精次 社会医療法人あいざと会藍里病院 副院  
長  
和田清 埼玉県立精神医療センター 依存症治療研  
究部 部長

## A．研究目的

平成 25 年に公表された第四次薬物乱用防止五か年戦略の戦略目標として家族への支援の充実強化による再乱用防止の徹底が掲げられており、その中で、家族等が地域で孤立することなく、薬物乱用・薬物依存症に関する知識を経て、適切な対処方法等について理解することが重要とされている。しかしながら、現状では国内の依存症者の家族に対する支援においては、支援担当者の経験的な助言や指導が中心となっていることがほとんどであり系統的な指導・教育方法が普及しているとは言い難く、課題は山積している。

そこで、本分担研究最終年度にあたる今年度は、依存症者家族支援のためのプログラムに関する研究を行った。精神保健福祉センターはわが国では依存症者家族の相談・支援に対応することを求められている行政機関であるが、現状では、その多くは依存症者家族に特化した、構造化されたプログラムを持たず、相談事例に応じた個別相談に終始する傾向がある。

しかしそのような中で、群馬県こころの健康センターでは、CRAFT (Community Reinforcement and Family Training: コミュニティ強化アプローチと家族トレーニング)<sup>1)2)</sup>を参考に、同センターの依存症家族教室内のプログラムとして継続的に運用可能な様式に修正した依存症者家族に対する集団認知行動療法プログラム「GIFT (Gunma IZONSYOU Family Training: ぐんま依存症ファミリートレーニング)」<sup>3) 4)</sup>を実施している。このプログラムは、本来個別プログラムである CRAFT を集団プログラムに改変し、人的資源に制限のある精神保健福祉センターでも実施できるコンパクトな内容となっている。今年度は、GIFT 開発者である今井の協力を得て、その効果検証を試みることにした。

本研究では、行政機関などで簡便に実施できる系統的な依存症家族支援プログラムの開発および普及の足がかりとして、同施設のプログラム参加者を対象として自記式アンケート調査を行い、プログラム参加者の特徴を明らかにするとともに、GIFT の有用

性および課題について検討を行った。

## B．研究方法

### 1. CRAFT と GIFT について

研究方法の詳細について述べる前に、CRAFT および GIFT について簡単に説明をしておきたい。

CRAFT とは、治療を拒否している物質依存症者を抱える家族を対象とした行動分析と対応に関するトレーニング法として開発された認知行動療法プログラムである。CRAFT は依存症者本人（以下、本人）が治療につながることで、物質使用量を減らすこと、家族自身の生活を豊かにすることの3点を目標にしている。

CRAFT は、従来の依存症者の家族に対する指導とは大きく異なる治療理念にもとづいている。従来の家族への指導では、家族が本人への援助やかかわりを断つことによって、本人を困難な現実直面させ、本人の「底つき」を促すというように、本人との分離や対立、本人への直面化を促す対応がなされてきた。しかし、CRAFT はそれとは全く異なる観点から家族のあり方を捉え直している。すなわち、CRAFT においては、家族は、本人のことで困っており治療につなげたいという動機を持っており、本人のことをよく知っており本人への影響力も強い存在であり、本人を治療に参加させるための重要な協力者として位置づけられている。そのような捉え方に基づいて、家族が本人への対応方法を整理し、活発でポジティブに関わることを通して目標の達成を目指すのである。

次に、GIFT に関する説明をしたい。GIFT は、群馬県こころの健康センターにおける依存症家族教室のメインプログラムである。本プログラムはオープングループとして月1回実施されており、1クール6回のセッションから構成されている。プログラムは途中回からの新規参加や、過去に家族教室に参加したことのある方の参加も随時受け入れる形で運営されている。

各回の概要は以下の通りである。

### トラブルマップで問題を解決する

家族が本人のどういった行動に影響を与えることができ、また、影響を与えることができないのかについての理解を促し、無用なトラブルを避けることや物質使用関連行動を減らすための行動変容の仕方について学ぶ。

### 暴力への対応と限界設定

暴力の原因や起こり方のパターン、暴力への対処の仕方や本人との大きな約束事の設定の仕方などについて学ぶ。

### ポジティブコミュニケーション

本人とのコミュニケーションを改善するための言葉がけの仕方などについて学び、テキストの音読練習を行う。

### 関わり方の整理

本人にしてあげていること（イネイプリング）について再考し、本人への関わり方の整理を促す。また、本人との前向きな関係を築くことや本人を治療に動機づけるために必要なスキルを学ぶ。

### 自分の生活を豊かにする

家族自身の最近の楽しみや、これまでの楽しみ、してみたいこと、頼れる相手などについて話し合いを行いながら「私の資源」として図にまとめあげ、意識的な資源の活用を促す。

### 本人に治療を勧める

本人への治療の勧め方や必要な準備、治療を勧めやすいタイミングについて学び、ロールプレイを行う。

## 2. 調査対象

本調査では、平成 27 年 5 月から平成 27 年 11 月までの 7 か月間に群馬県こころの健康センターの依存症家族教室 1 回以上参加した実人数 24 名（男性 4 例、女性 20 例）を対象候補者とした。

その平均年齢 [ 標準偏差 ] は、62.3 歳 [ 10.2 ] 歳であった。家族と依存症者本人の関係は、子ども 12 名 ( 50.0% )、配偶者 6 名 ( 25.0% )、同胞 3 名 ( 12.5% )、親 2 名 ( 8.3% )、その他 1 名 ( 4.2% ) であり、依存症者本人の接点としては、同居中が 13 名 ( 54.2% )、頻繁に連絡を取り合うものが 1 名 ( 4.2% )、時々連

絡を取り合うものが 7 名 ( 29.2% )、あまり ( 全く ) 連絡を取らないものが 3 名 ( 12.5% ) であった ( 表 1 参照 )。依存症者本人の性別は男性 17 名 ( 70.8% )、女性 7 名 ( 29.2% )、平均年齢は 48.2 [ 12.7 ] 歳であり、最近の乱用状況としては重複使用も含めてアルコール 14 名 ( 58.3% )、ギャンブル 7 名 ( 29.2% )、処方薬 4 名 ( 16.7% )、市販薬 3 名 ( 12.5% )、大麻 1 名 ( 4.2% )、その他窃盗癖など 3 名 ( 12.5% ) であった ( 表 1 参照 )。また、依存症者本人の現在の利用資源としては重複を含めて一般精神科通院が 9 名 ( 37.5% )、依存症専門病院通院、民間施設入所、自助グループ利用、刑務所がそれぞれ 1 名 ( 4.2% ) であった ( 表 1 参照 )。また、対象候補者のうち、11 名は調査期間前にプログラム参加を開始しており、5 名が調査開始時にプログラム参加を開始し、8 名が調査期間内の途中回からプログラム参加を開始していた。

本研究においては、対象候補者 24 名中、調査期間内に 3 回以上プログラムに参加した 14 名を最終的な対象として解析を行った。その理由は、プログラム参加開始時期が対象候補者ごとに異なること、そして、調査期間内の途中回から参加を開始した者も少なくないこと、さらには、調査期間が短期間であったことから、十分な対象者をリクルートすることが困難であった。そこで、少しでも対象者数を増やす、解析可能なサンプルサイズを得るために、「3 回以上」という条件を設定せざるを得なかったからである。

## 3. 調査項目

1) 対象群 ( 3 回以上参加 ) と非対象群 ( 3 回未満参加 ) のプロフィールの差異

対象候補者のうち、調査期間内にプログラムに 3 回以上参加した対象群と 3 回未満の参加にとどまった非対象群の背景情報の違いを明らかにするため、両群の依存症者本人および家族の年齢、性別、両者の関係性、依存症者本人の依存対象や利用資源、生活場所などの項目についての自記式アンケート調査をもとに比較検討を行った。

2) 依存症者本人と家族の接点および依存症者本人

## の状況の変化

調査期間内にはじめてプログラムに参加する前および、プログラム3回参加後に自記式アンケートを行い、依存症者本人と家族の接点、依存症者本人の乱用状況及び利用資源、生活の場所の変化に関して比較検討を行った。

### 3) 依存症に関する知識や対処行動、精神状態や依存症者本人との関係性の変化

調査期間内にはじめてプログラムに参加する前および、プログラム3回参加後に以下の独自の自記式アンケートを行い、各項目の点数の推移に関して検討を行った。アンケートは、依存症について必要な知識がある、依存症者本人への対応の仕方について必要な知識がある、依存症者本人に不安なく接することができる、依存症者本人の問題行動への対処ができる、ご家族自身、精神的に良好な状態である、ご家族自身、いまの生活に満足している、依存症者本人と良好なコミュニケーションがとれている、依存症者本人が依存症の問題にしっかりと向き合っている、の8項目からなり、選択肢は「1.思わない」、「2.あまり思わない」、「3.どちらでもない」、「4.ややそう思う」、「5.そう思う」の5段階評価としたものである。

### 4) プログラムの有効性に関する参加者の主観的評価

プログラム3回参加後に以下の独自の自記式アンケートを行い、結果について検討した。アンケートは家族がプログラムに参加をはじめてからの変化について、不適切使用(乱用)、依存症者本人からの暴言や暴力、また本人との衝突、依存症者本人とのコミュニケーションの3項目を「悪化した」「少し悪化した」「かわらない」「少し改善した」「改善した」の5段階で評価するものであるが、依存症者本人と家族とで接点がない場合には「接点なし」として扱った。

### 5) 家族教室参加者の自尊心の状態および精神的健康度の変化

調査期間中、毎回プログラム実施前に自記式アン

ケートである日本語版 Rosenberg 自尊心尺度 (RSES-J) および K10 質問票日本語版 (K10) を実施した。本研究においては、調査期間内にはじめてプログラムに参加した時点およびプログラム3回参加時点の得点の推移について検討を行った。

日本語版 Rosenberg 自尊心尺度 (RSES-J)<sup>5)</sup>

Rosenberg 自尊心尺度 (The Rosenberg Self Esteem Scale; RSES) は自尊感情を測定するために Rosenberg ら (1965) によって開発された尺度であり、Miura & Griffiths (2007) により日本語版が作成され、その信頼性および妥当性が確立されている。全10項目からなり、採点方法は各項目の評価を0点から4点として、全項目の合計得点を算出するものである。最小得点は0点、最高得点は40点であり、得点が高いほど自尊心の状態が良好と評価される。

K10 質問票日本語版 (K10)<sup>6)7)</sup>

K10 質問票 (Kessler Psychological Distress Scale) は精神的健康あるいは心理的ストレス反応の指標として Kessler ら (2002) によって開発された評価尺度であり、気分障害および不安障害のスクリーニングにおいても有効とされている。日本語版は古川ら (2003) によって作成され国内においても標準化されたものであり、全10項目からなる。採点方法は各項目5段階の評価を0点から4点として、全項目の合計得点を算出するものである。最小得点は0点、最高得点は40点であり、得点が低いほど精神的健康度が高いと評価され、カットオフ値は25点(気分障害あるいは不安障害の罹患率50%)とされる。

## 4. 統計学的解析

本研究では、年齢や RSES-J、K10 の得点などの連続量とみなしうる変数の2群間比較には Student-t 検定を、質的変数の比率に関する2群間検定においては対象数の少なさを考慮して Fisher の直接法を、上記3) の選択肢は順位尺度であり連続量とは見なせないことから、対応のある Wilcoxon の符号付き順位検定を用いた。

統計学的解析には、IBM SPSS ver19 for Windows を用い、いずれの解析においても両側検定で5%未満の水準を有意とした。

(倫理面への配慮)

本研究は、群馬県こころの健康センター倫理委員会の承認を得て実施した。

## C. 研究結果

### 1. 対象群(3回以上参加)と非対象群(3回未満参加)のプロフィールの差異(表2)

表2に示した通り、依存症者本人および家族の年齢や関係性、依存症者と家族の接点、依存症者本人の最近の乱用物や現在の利用資源、生活場所に関しては両群間で有意差は認められなかった。有意差が認められた項目は家族の性別のみであり( $p=0.020$ )、男性の場合には参加中断率が高く、女性のほうが継続参加が得られやすい傾向を認めた。また、依存症者本人が最近もギャンブル依存の状態にある参加者はそれ以外の場合に比べて参加中断率が高い傾向が示唆された( $p=0.085$ )。対象群および非対象群は調査期間内のプログラム参加回数で分けたものであるが、全7回のプログラム実施のうち、平均参加回数[標準偏差]は対象群で4.1[1.0]、非対象群で1.1[0.3]であった。

### 2. 依存症者本人と家族の接点および依存症者本人の状況の変化(表3)

依存症者本人と家族の生活場所や接点、依存症者本人の乱用物に関しては変化が見られなかった。依存症者本人の利用資源に関しては、依存症専門病院の利用状況の変化に有意差は認められなかったが( $p=0.317$ )、対象群14名のうち1名から3名に増加していた。

### 3. 依存症に関する知識や対処行動、精神状態や依存症者本人との関係性の変化(表4)

調査期間内にプログラムに初めて参加をする前と3回参加後とで各項目の比較を行ったが有意差のある項目は認められなかった。しかしながら、[2]依存症者本人への対応の仕方について必要な知識があ

る( $p=0.086$ )、および、[5]ご家族自身、精神的に良好な状態である( $p=0.071$ )の2つの項目に関しては有効な傾向が示唆された。

### 4. プログラムの有効性に関する参加者の主観的評価(表5)

調査期間内にプログラムに3回参加後の14名の対象者のうち、各項目について「少し改善した」および「改善した」と感じている家族の割合は、「本人の不適切な使用(乱用)」および「依存症者本人からの暴言や暴力、または本人との衝突」についてはそれぞれ8名(57.1%)、また、「依存症者本人とのコミュニケーション」に関しては、9名(71.4%)であった。

### 5. 家族教室参加者の自尊心の状態および精神的健康度の変化(表6)

RSES-Jの平均得点[標準偏差]については、調査期間内の初回参加時には23.6点[7.0]、3回目参加時では23.6点[8.1]であり有意な変化は認められなかった( $p=1.000$ )。一方で、K10の平均得点[標準偏差]については、調査期間内の初回参加時には13.6点[11.5]、3回目参加時では9.2点[11.1]であり、いずれも気分障害および不安障害のスクリーニングカットオフ値25点を大きく下まわっており、前後比較においては有意な改善を認めた( $p=0.006$ )。

## D. 考察

### 1. プログラム参加者および依存症者本人の特徴と行政におけるプログラムの提供に関して

依存症者本人の最近の乱用物としてはアルコールが最も多く、次にギャンブル、処方薬や市販薬、窃盗癖その他と続いた。これは各依存症の罹患率と比較して矛盾のない結果と言える。また、違法薬物使用中の者はわずかであったが、これについては家族が警察騒ぎなどを恐れて相談しづらい状況を反映している可能性も否めない。保健所や精神保健福祉センターにおいては少ないマンパワーで支援を実施す

るようにせまられることや参加対象者の人数を確保すること、また今後、刑の一部執行猶予制度施行にあたり薬物依存症に対する支援の拡充が図られることなどを総合的に考えれば、まずはアルコールや薬物を中心に幅広い参加者に対応可能なプログラムを準備し、普及させることが当面の課題と考える。

その一方で、今回の調査においてはプログラム3回未満の参加にとどまった非対象群の平均参加回数は1.1回となっており、1度参加してみただけで終わってしまう傾向があり、特に男性参加者と乱用物がギャンブルの場合に脱落しやすい特徴がみられた。筆者の経験的には、男性参加者は主に夫婦で参加することが多く、女性中心のコミュニティの中で夫婦同時参加のために居心地悪く過ごす場合が少なくない。グループを複数に分けることが可能な場合には、夫婦参加用のグループや男性グループを独立させたほうがプログラム脱落者を減らせるだろう。

なお、ギャンブルに関しては、物質使用障害を問題にしている参加者が多いため参加者の中で少数派になってしまうことや、プログラム内の説明や例題が物質使用障害を念頭にしたものことから違和感を覚える家族が少なくないという印象がある。したがって、可能であればグループ、プログラムともに独立させたほうが効果は上がる可能性が高いと考えられる。

## 2. GIFTの有効性について

今回の調査ではプログラムに継続して参加することで、精神的健康度が高まり、また、依存症者本人への対応の仕方についての知識が身に付く傾向が示唆された。しかしながら、プログラム参加者の自尊心の状態や生活への満足度はプログラムに参加しても大きくは変わらず、依存症自体についての知識や、依存症者と接することへの不安や、コミュニケーションの状態、依存症者自身の治療段階の進展についても有意な結果は得られなかった。また、依存症者本人を治療に結びつけるという点に関して、依存症専門医療機関利用者が7.1%から21.3%に増加していたが、統計学的な有意差を認めるには至らなかった。

一方、あくまで主観的な評価ではあるものの依存

症者本人と家族とで接点がない場合を除けば、乱用状況、依存症者本人からの暴言や暴力や本人と衝突、依存症者本人とのコミュニケーションのいずれにおいても継続参加者の7割以上で改善がみられた。

これらの成因としては、まずは調査期間が7か月間と短期間であり、その期間内に同施設のみで実施した7回のセッション(6回で1クール分)に参加した方を対象としたため対象候補者数を十分に確保することができなかったことや、そのためにプログラム1クールの半期分にあたる3回のセッション終了後時点までの変化までしか追えなかったが挙げられる。また、CRAFTやGIFTはそもそも家族が依存症者本人に積極的に関わることを通して、本人を治療につなげることや、依存症関連行動を減らすこと、家族自身の生活を豊かにすることを目標としたプログラムである。そのため、依存症者本人と家族との接点のあり方が、本人が治療に結びつくことや物質使用量を減らすといった状況変化に結びつくか否かを大きく左右する。今回の対象群においては、依存症者本人と同居しているか頻りに連絡を取り合うものを合わせても約半数程度であり、近藤らの報告<sup>8)</sup>によれば医療保健機関への相談者において6割強、家族会に至っては4割程度となっており、依存症家族支援プログラムの有用性の客観的、定量的評価を困難にしている大きな要因と考えられる。一方で、筆者の経験的には本人と連絡を取り合うことが少ない家族においても、依存症者本人に関与、介入する機会が突然やってくることもあるため十分にプログラムの提供対象となり得ると考える。

また、参加者の自尊心の状態については、依存症者本人から直接受ける被害だけではなく、依存症者本人のことに関する「気がかり」などの心理的葛藤からくる部分が少なくないと思われる。これは知識やスキルを身につけるだけで解決する問題ではないため、個別カウンセリングの併用や、家族会などに参加することで支持的な心理サポートを得られれば軽減していける可能性がある。プログラム参加者には家族会を利用している者も含まれるため、プログラムに参加するうちに参加者同士で関係ができ家族会に自然とつながっていくケースも少なからずあり、

プログラムの利点と言える。

### 3. 本研究の限界と今後の課題

本研究にはさまざまな限界があるが、そのなかでも主要なものは以下の4つである。第一に、対象の代表性に関する限界である。本研究は、単一施設において実施された家族教室参加者を対象としており、また、サンプルサイズも小さく、本研究によって得られた知見をただちに一般化することには限界がある。第二に、本研究における効果検証には対照群を欠いているという限界である。このため、本研究で明らかにされた対象者の変化が、調査対象期間において、本プログラム以外に提供された他の支援サービス（調査実施施設において実施された個別相談、あるいは、保健所や自助グループでの支援）による影響であった可能性、あるいは、自然経過による変化である可能性を完全には否定できない。

第三に、申告バイアスによる限界である。本研究における情報収集はもっぱら家族からの申告に依拠しており、情報はあくまでも主観的な水準にとどまり、家族の知識およびスキルの修得を客観的に評価したものではない。そして最後に、本研究では、本来予定されていたプログラムの一部による介入効果を検証するにとどまったという限界である。その背景には、7か月という限られた期間内にプログラムに参加した者を対象とせざるを得ず、十分に対象者をリクルートすることができず、3回分終了後という本来のプログラムの半分量に参加した時点で評価せざるを得なかった。

以上の限界を踏まえた上で、本研究の今後の課題についても検討しておきたい。今後の課題としては、次に述べる3点が考えられる。第一に、今後、プログラムの有効性をより適切な評価方法で検証する研究が必要である。理想的には、多施設共同研究として対照群との比較を行い、参加者の主観的評価だけでなく客観的な評価も取り入れた方法が求められるであろう。第二に、プログラムの改良および対象者の特徴に合わせたプログラムの提供である。今後、プログラムの普及を目指すにあたり他施設のスタッフと共同でプログラムを改良し、プログラムの内容

をより普遍化することが必要である。また、今回の研究の結果を踏まえて、依存症の基本的な知識を習得するためのセッションの追加や、依存症者本人と濃厚な接点を持つ家族に対しての物質使用関連行動に関する機能分析を学ぶセッションの追加などを検討する必要があるかもしれない。

そして最後に、プログラムの提供方法である。本プログラムは知識やスキルの習得を行うためのプログラムであるため、毎週もしくは隔週1回程度のセッションを初回から通して参加するような形式の方が望ましい可能性もある。保健所や精神保健福祉センターではマンパワーの問題から高頻度に支援を行うことは困難な場合が少なくないが、その一方で、プログラム参加開始までの待機期間が延びることで家族の参加ニーズ自体が薄れてしまう可能性も否定できない。今後は、こういった様々な問題を踏まえながら、支援者と参加家族のニーズにマッチしたプログラム提供方法も検討する必要があるだろう。

### E. 結論

本研究においては、行政機関などで簡便に実施できる系統的な依存症家族支援プログラムの開発および普及の足がかりとして、平成27年5月から11月までの7か月間に同施設の家族教室参加者を対象としてアンケート調査を行い、家族教室参加者の特徴を明らかにするとともに、GIFTの有用性および課題について検討を行った。プログラムに参加することで精神的健康度や依存症本人への対応知識の向上が得られるなど一定の有用性があることが示されたが、その一方で、調査対象や調査期間、評価方法などによる限界が少なくなかった。今後の課題としては、プログラムをより普遍的な内容へと改良するとともに参加家族の特徴に合わせたプログラムの提供を図り、普及に努めること。また、行政を中心とした支援者側と支援を受ける家族側とのニーズにマッチした提供方法を確立することや、より適切な方法でプログラムの有効性を検討することが挙げられる。本研究は、行政機関で実際に提供されている系統的な

依存症家族支援プログラムの有効性を検証した国内初の研究であり、一定の臨床的意義があったと考える。

## F．研究発表

### 1. 論文

Shimane T, Matsumoto T, Wada K : behavior of Japanese community pharmacists for preventing prescription drug overdose . Psychiatry and Clinical Neurosciences 69 : 220-227 , 2015 .

Matsumoto T, Ozaki S, Kobayashi O, Wada K: Current situation and clinical characteristics of sedatives-related disorder patients in Japan: A comparison with methamphetamine-related disorder patients. *Activitas Nervosa Superior* 57 (1): 12-28, 2015.

Ayumi Takano, Norito Kawakami, Yuki Miyamoto, Toshihiko Matsumoto: A study of therapeutic attitudes towards working with drug abusers. *Archives of Psychiatric Nursing*. 29 (5): 302–308, 2015

Ayumi Takano, Yuki Miyamoto, Norito Kawakami, Toshihiko Matsumoto: Web-based cognitive behavioral relapse prevention program with tailored feedback for people with methamphetamine and other drug use Problems: Development and Usability Study. *JMIR Mental Health* 2016;3(1):e1

高野歩, 宮本有紀, 松本俊彦 : 薬物使用障害を有する人を対象としたインターネットを活用した介入に関する文献レビュー . *日本アルコール薬物医学界雑誌* 50(1) : 19-34 , 2015.

近藤千春, 高野歩, 松本俊彦 : SMARPP の実践における課題の明確化に向けての実態調査 . *日本アルコール・薬物医学会雑誌* 50(2):66-87 , 2015.

谷淵由布子, 松本俊彦 : 危険ドラッグをめぐる諸問題 . *精神医学* 57(2) : 105-117 , 2015.

松本俊彦 : 薬物依存症の現在 ~ 再乱用防止 - 依存症治療を中心に ~ . *ストレスアンドヘルスケア* 2015 春号 No216: 1-4 , 2015.

松本俊彦 : SMARPP による薬物依存治療の現状と可

能性 . *最新精神医学* 20(2): 131-139, 2015.

松本俊彦 : 特別企画 依存と嗜癖 依存という現象を考える 依存という心理 - 人はなぜ依存症になるのか . *こころの科学* 182 : 12-16 , 2015.

松本俊彦 : 全国の精神科医療機関における実態調査から . *医学のあゆみ* 254(2) : 143-147 , 2015.

松本俊彦 : 危険ドラッグはなぜ「危険」なのか . *大阪保険医雑誌* 586 : 4-8 , 2015.

松本俊彦 : 専門家のいない薬物依存治療 - ワークブックを用いた治療プログラム「SMARPP」 - . *精神神経学雑誌* 117: 655-662, 2015.

松本俊彦 : 中毒性精神病における病識 - 統合失調症との比較を通して - . *精神科治療学* 30(9) : 1237-1242 , 2015.

### 2. 学会発表

松本俊彦 : 白熱ディベート「覚せい剤中毒患者を診たときは警察に届ける」. 第 37 回日本中毒学会総会・学術集会, 和歌山, 2015.7.17.

松本俊彦 : 教育講演 救急医療機関における物質乱用・依存への対応 . 第 37 回日本中毒学会総会・学術集会, 和歌山, 2015.7.17.

松本俊彦 : シンポジウム 2 臨床研究の立場から . 平成 27 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 兵庫, 2015.10.11.

松本俊彦, 今村扶美 : ワークショップ 2 SMARPP の理念と実際 . 平成 27 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 兵庫, 2015.10.11.

松本俊彦 : 教育講演 1 危険ドラッグ関連障害患者の臨床的特徴 ~ 「2014 全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査」より . 平成 27 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 兵庫, 2015.10.12.

松本俊彦 : シンポジウム 10 嗜癖概念の意義 . 平成 27 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 兵庫, 2015.10.13.

松本俊彦 : 「刑の一部執行猶予」制度とどう向き合うか - その内容と精神医療サイド等からみた課題 - . 第 11 回日本司法精神医学会大会, 愛知, 2015.6.20.



近藤千春, 池戸悦子, 竹内祥喜, 松本俊彦: 一般精神科病院における依存症患者への認知行動療法の導入の有効性. 平成 27 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 兵庫, 2015.10.13.

高野歩, 宮本有紀, 川上憲人, 松本俊彦, 篠崎智大, 成瀬暢也, 小林桜児, 橋本望, 角南隆史, 門脇亜理紗, 榊原聡, 杉本隆: Web 版薬物乱用再発予防プログラムの効果検証: ランダム化比較試験プロトコル. 平成 27 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 兵庫, 2015.10.13.

松本俊彦: 依存症臨床の立場から. 日本におけるコミュニティ強化と家族訓練 (CRAFT) プログラムの現状と課題. 平成 27 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による日本認知・行動療法学会第 41 回大会自主企画シンポジウム 宮城, 2015.10.3.

#### G . 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

なし

#### H . 文献

- 1) Meyers, R.J., Miller, W.R., Hill, D.E. et al.: Community reinforcement and family training (CRAFT): Engaging unmotivated drug users in treatment. *J Subst Abuse*, 10; 291-308, 1998.
- 2) スミス, J.E., メイヤーズ, R.J. (境泉洋, 原井宏

明, 杉山雅彦監訳): CRAFT 依存症患者への治療動機づけ - 家族と治療者のためのプログラムとマニュアル -, 金剛出版, 東京, 2012 .

- 3) 群馬県こころの健康センターホームページ: 依存症家族教室と学習プログラム GIFT のご案内, 2015. <http://www.pref.gunma.jp/07/p11710023.html>
- 4) 今井航平, 群馬県こころの健康センター依存症家族教室における集団認知行動療法プログラム GIFT 実施の試みについて. *精神科治療学*, 30:565-568, 2015 .
- 5) Mimura, C., Griffiths, P.A.: Japanese version of the Rosenberg Self-Esteem Scale translation and equivalence assessment. *J Psychosom Res.* 62 ( 5 ), 589-594, 2007.
- 6) Kessler, R.C., & Zaslavsky, A.: Short screening scales to monitor population prevalences and trends in nonspecific psychological distress. *Psychological Medicine.* 32 ( 6 ), 959-976, 2002.
- 7) Furukawa, T., et al.: The performance of the Japanese version of the K6 and K10 in the World Mental Health Survey Japan. *Int J Methods Psychiatr Res.* 17 ( 3 ), 152-158, 2008.
- 8) 近藤あゆみ, 高橋郁絵, 森田展彰: 薬物依存症者をもつ家族に対する心理教育プログラムの開発と評価に関する研究. 平成 24 年度厚生労働科学研究補助金 ( 医薬品・医療機器等レギュラとリーサイエンス総合研究事業 ) 「薬物乱用・依存等の実態把握と薬物依存症者に関する制度的社会資源の現状と課題に関する研究」2013 .

表1：対象候補者（N=24）のプロフィール

		最小値	最大値	平均値	標準偏差
本人年齢		35	76	48.2	12.7
家族年齢		39	83	62.3	10.2
				人数	百分率
本人性別	男性			17	70.8%
	女性			7	29.2%
家族性別	男性			4	16.7%
	女性			20	83.3%
家族との関係	子ども			12	50.0%
	配偶者			6	25.0%
	同胞			3	12.5%
	親			2	8.3%
	その他			1	4.2%
最近の乱用物 (注)	アルコール			14	58.3%
	シンナー			0	0.0%
	覚せい剤			0	0.0%
	危険ドラッグ			0	0.0%
	大麻			1	4.2%
	他の違法薬物			0	0.0%
	処方薬			4	16.7%
	市販薬			3	12.5%
	ギャンブル			7	29.2%
	その他（窃盗癖など）			3	12.5%
	本人の現在の 利用資源 (注)	依存症専門病院入院			0
依存症専門病院通院				1	4.2%
一般精神科入院				0	0.0%
一般精神科通院				9	37.5%
民間施設入所				1	4.2%
自助グループ通所				1	4.2%
刑務所				1	4.2%
本人の現在の 生活場所	家族と同居			13	54.2%
	一人暮らし			7	29.2%
	民間施設入所中			1	4.2%
	勾留中			2	8.3%
	服役中			1	4.2%
本人との接点	同居している			13	54.2%
	頻繁に連絡を取り合う			1	4.2%
	時々連絡を取り合う			7	29.2%
	あまり（全く）ない			3	12.5%

(注) の項目は延べ人数

表2：対象群（3回以上参加）と非対象群（3回未満参加）のプロフィールの差異

		対象群 N=14		非対象群 N=10		t値	p値
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
本人年齢		48.5	10.7	47.7	15.7	0.149	0.883
家族年齢		62.0	8.6	62.8	12.6	0.185	0.855
		人数	百分率	人数	百分率	p値	
本人性別	男性	9	64.3%	8	80.0%		0.653
	女性	5	35.7%	2	20.0%		
家族性別	男性	0	0.0%	4	40.0%		0.020
	女性	14	100.0%	6	60.0%		
家族との関係	子ども	7	50.0%	5	50.0%		0.212
	配偶者	5	35.7%	1	10.0%		
	同胞	1	7.1%	2	20.0%		
	親	0	0.0%	2	20.0%		
	その他	1	7.1%	0	0.0%		
最近の乱用物 (注)	アルコール	9	64.2%	5	50.0%		0.678
	シンナー	0	0.0%	0	0.0%		-
	覚せい剤	0	0.0%	0	0.0%		-
	危険ドラッグ	0	0.0%	0	0.0%		-
	大麻	1	7.1%	0	0.0%		1.000
	他の違法薬物	0	0.0%	0	0.0%		-
	処方薬	2	14.2%	2	20.0%		1.000
	市販薬	2	14.2%	1	10.0%		1.000
	ギャンブル	2	14.2%	5	50.0%		0.085
	その他（窃盗癖など）	3	21.4%	0	0.0%		0.239
本人の現在の 利用資源 (注)	依存症専門病院入院	0	0.0%	0	0.0%		-
	依存症専門病院通院	1	7.1%	0	0.0%		1.000
	一般精神科入院	0	0.0%	0	0.0%		-
	一般精神科通院	5	35.7%	4	40.0%		1.000
	民間施設入所	1	7.1%	0	0.0%		1.000
	自助グループ通所	1	7.1%	0	0.0%		1.000
	刑務所	1	7.1%	0	0.0%		1.000
本人の現在の 生活場所	家族と同居	6	42.9%	7	70.0%		0.597
	一人暮らし	5	35.7%	2	20.0%		
	民間施設入所中	1	7.1%	0	0.0%		
	勾留中	1	7.1%	1	10.0%		
	服役中	1	7.1%	0	0.0%		
本人との接点	同居している	6	42.9%	7	70.0%		0.554
	頻繁に連絡を取り合う	1	7.1%	0	0.0%		
	時々連絡を取り合う	5	35.7%	2	20.0%		
	あまり（全く）ない	2	14.2%	1	10.0%		
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
調査期間内の参加回数（全7回）		4.1	0.96	1.1	0.33		

(注) の項目は延べ人数

表3：依存症者本人と家族の接点および依存症者本人の状況の変化

		プログラム参加前		3回参加後		p値
		人数	百分率	人数	百分率	
最近の乱用物 (注)	アルコール	9	64.2%	9	64.2%	1.000
	シンナー	0	0.0%	0	0.0%	1.000
	覚せい剤	0	0.0%	0	0.0%	1.000
	危険ドラッグ	0	0.0%	0	0.0%	1.000
	大麻	1	7.1%	1	7.1%	1.000
	他の違法薬物	0	0.0%	0	0.0%	1.000
	処方薬	2	14.2%	2	14.2%	1.000
	市販薬	2	14.2%	2	14.2%	1.000
	ギャンブル	2	14.2%	2	14.2%	1.000
	その他（窃盗癖など）	3	21.4%	2	14.2%	0.317
本人の現在の 利用資源 (注)	依存症専門病院入院	0	0.0%	1	7.1%	0.317
	依存症専門病院通院	1	7.1%	2	14.2%	0.317
	一般精神科入院	0	0.0%	0	0.0%	1.000
	一般精神科通院	5	35.7%	3	21.3%	0.157
	民間施設入所	1	7.1%	1	7.1%	1.000
	自助グループ通所	1	7.1%	2	14.2%	0.317
	刑務所	1	7.1%	2	14.2%	0.317
本人の現在の 生活場所	家族と同居	6	42.9%	6	42.9%	
	一人暮らし	5	35.7%	5	35.7%	
	民間施設入所中	1	7.1%	1	7.1%	0.317
	勾留中	1	7.1%	0	0.0%	
	服役中	1	7.1%	2	14.2%	
本人との接点	同居している	6	42.9%	6	42.9%	
	頻繁に連絡を取り合う	1	7.1%	1	7.1%	0.496
	時々連絡を取り合う	5	35.7%	5	35.7%	
	あまり（全く）ない	2	14.2%	2	14.2%	

(注) の項目は延べ人数

表4：依存症に関する知識や対処行動、精神状態や依存症者本人との関係性の変化

	プログラム参加前		3回参加後		p値
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
[1] 依存症について、必要な知識がある	3.4	1.3	3.6	0.9	0.380
[2] 依存症者本人への対応の仕方について、必要な知識がある	3.3	1.3	3.9	0.7	0.086
[3] 依存症者本人に不安なく接することができる	2.7	1.2	2.6	1.4	0.886
[4] 依存症者本人の問題行動への対処ができる	2.6	1.4	2.5	1.5	0.958
[5] ご家族自身、精神的に良好な状態である	2.9	1.4	3.6	1.2	0.071
[6] ご家族自身、いまの生活に満足している	2.9	1.4	3.2	1.1	0.346
[7] 依存症者本人と良好なコミュニケーションがとれている	2.6	1.5	2.4	1.4	0.603
[8] 依存症者本人が依存症の問題にしっかりと向き合えている	1.4	0.9	1.8	1.4	0.236

表5：プログラムの有効性に関する参加者の主観的評価

	本人と接点がない	変わらない	少し改善した	改善した
	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)
[1] 不適切な使用 (乱用)	3 (21.4)	3 (21.4)	6 (42.9)	2 (14.3)
[2] 依存症者本人からの暴言や暴力、または本人との衝突	3 (21.4)	3 (21.4)	7 (50.0)	1 (7.1)
[3] 依存症者本人とのコミュニケーション	3 (21.4)	1 (7.1)	7 (50.0)	3 (21.4)

表6：家族教室参加者の自尊心の状態および精神的健康度の変化

	プログラム参加前		3回参加後		t 値	p値
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
RSES-J	23.6	7.0	23.6	8.1	0.000	1.000
K10	13.6	11.5	9.2	11.1	3.359	0.006

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 27 年度総括分担研究報告書  
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（以後、ネット）依存の自然経過やリスク要因を同定する目的で、縦断調査を開始した。わが国ではこの課題に関する縦断研究は報告されていない。対象は横浜市立中学校に在籍する中学 1～2 年生である。まず、平成 27 年 3 月に中学 1 年生 9,005 名に、縦断調査参加の同意取得とベースライン情報取得のために、調査を実施した。しかし、調査に同意いただいた対象者が少なかったため、同年 7 月に 4,062 名、さらに 11 月に 642 名を対象に調査を実施した。第 1 回の調査対象者との年齢をマッチングさせるため、後 2 回の調査対象者は中学 2 年生であった。その結果、全体で 1,257 の調査が返送され、1,026 名から継続調査同意をいただいた。これらの同意者については、今後 5 年間にわたり追跡調査を実施してゆく。今回の報告書では、この返送された調査票の解析を行った。ベースライン調査内容は、a) 人口統計学的データ、b) 学校生活、c) ネット使用状況、d) ネット依存スクリーニングテスト、e) 睡眠に関する質問、f) 健康状態に関する質問である。

調査結果の概要は以下の通りである。まず、対象者の携帯電話およびスマートフォン（以後、スマホ）の所有率であるが、38.2%が携帯電話、40.5%がスマホを持っていた。ネットの最も多い使用時間は、学校のある日では、1 時間未満、休日では 2 時間から 3 時間未満であった。長時間使用の者も多く、5 時間以上の者が、平日で 7.9%、休日で 13.4%も存在した。ネットサービスで最もよく使われていたのは、情報やニュース検索および動画で、それぞれ 70.6%、64.5%であった。また、それに引き続いてメール（53.1%）、オンラインゲーム（35.3%）が使われていた。ネット使用のルールに関しては、約 2/3 の者が家庭でルールを決めていると回答していた。フィルタリングに関しては、約 62%の者がしており、25%の者はしていなかった。最後にネット依存であるが、その評価のために、“Internet Addiction Test (IAT)”と“Diagnostic Questionnaire (DQ)”を使用した。IAT によると、女子学生の 3.5%、男子学生の 2.2%、全体で 2.9%の者にネット依存が疑われた。一方、DQ によれば、ネット依存が疑われる割合は、男子 7.6%、女子 7.9%、合計 7.8%であった。この割合は、2012 年実施の全国調査結果に比べるとかなり高かった。また、女子学生の有病率が男子のそれより高い傾向は一貫して確認され、わが国の特徴と推察された。

最後に、本研究に協力いただきました横浜市教育委員会および各参加中学校、また、実際に調査に協力いただきました生徒や保護者の皆様に深謝いたします。

研究分担者  
樋口 進 国立病院機構久里浜医療  
センター

研究協力者  
尾崎米厚 鳥取大学医学部環境  
予防医学

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

#### A. 研究目的

インターネット（以後、ネット）依存のリスク要因の同定のためには、縦断研究が必要である。今までに海外では複数の縦断研究がなされている<sup>1-5)</sup>。これらの研究から、ネット依存のリスク要因として、以下のような要因が同定されている。1) 高い探索興奮性 (high exploratory excitability), 2) 低い報酬依存性 (low reward dependence), 3) 低い自己評価 (low self-esteem), 4) 神経症性傾向 (neuroticism), 5) 注意欠如多動性障害 (attention-deficit / hyperactivity disorder), 6) うつ病 (depression), 7) 攻撃性 (hostility), 8) 不安 (anxiety), 9) 低家族機能 (low family function)。一方、ネット使用に関する自然経過についても報告されている。例えば、ゲーム依存の疾患安定性（ベースライン調査でネット依存を有すると評価された者が追跡調査時にもその状態を維持している割合）について、その割合は 27%-84%と報告されている<sup>6-9)</sup>。この数値はアルコール依存症を含む他の依存性疾患と同程度であり、ネット依存における依存状態の深刻さを表している。

わが国では、ネット依存に関する横断的研究は行われているが、縦断研究の報告はない。本研究は、横浜市の中学 1~2 年生を対象としたわが国最初の縦断研究である。

研究の開始時期および本報告書の提出時期

の関係で本報告書には、ベースライン調査の結果の概要を記載する。1 年目の追跡研究は平成 28 年 2 月に実施する予定である。今後、ベースライン調査から 5 年間、毎年追跡調査を実施する予定である。

#### B. 研究方法

横浜市の教育委員会に依頼して調査の協力を依頼した。その結果、横浜市立の中学校の 1~2 年生に調査を実施できることになった。概要は以下の通りである。

##### 1) 調査対象者

横浜市教育委員会が各区から満遍なく 47 校を選んでいただき、この 47 校に在籍する 9,005 名の中学 1 年生を対象に 2015 年 3 月に調査を実施した。しかし、調査同意者の数が少なかったため、さらに教育委員会に協力を依頼して、7 月に上記とは別の 4,062 名を対象に調査を実施した。この調査による同意者を加えても、目標の対象者数 (1,000 名以上) に足りないことから、さらに 11 月に別の 647 名に対してさらに 3 回目の調査を実施した。第 2 回と第 3 回の調査対象者は、第 1 回の調査対象者の同級生になるので、調査時は中学 2 年生である。以下の表 1-4 には、各調査における調査対象者数、返送数、ベースライン調査（初期調査）同意数、継続調査同意数がまとめられている。

表 1. 2015 年 3 月調査

	人数	協力率
調査対象数	9,005	
返送数	804	8.9%
初期調査同意数	791	8.8%
継続調査同意数	691	7.7%

表 2. 2015 年 7 月調査

	人数	協力率
調査対象数	4,062	
返送数	358	8.8%

初期調査同意数	347	8.5%
継続調査同意数	259	6.4%

表 3. 2015 年 11 月調査

	人数	協力率
調査対象数	647	
返送数	95	14.7%
初期調査同意数	93	14.4%
継続調査同意数	76	11.7%

表 4. 3 回の調査の合計

	人数	協力率
調査対象数	13,714	
返送数	1,257	9.2%
初期調査同意数	1,231	9.0%
継続調査同意数	1,026	7.5%

## 2) 調査方法

対象校の校長先生に自記式調査票の他、調査の説明書、両親および本人の同意書、返送用封筒等調査セットを送付し、担任の先生を通じて、調査への協力を依頼した上で1年生(2年生)の生徒に配布頂いた。各生徒は、セットを自宅に持ち帰り両親と相談の上、調査に協力いただける場合には、同意書に署名の上、生徒に調査票に記入いただき、同意書と調査票を、本調査の実施を委託した「中央調査社」に返送いただく。

調査の説明書には、今後毎年1回、向こう5年間にわたって追跡調査を実施することについても説明があり(調査はベースライン調査も含めて6回)その点についても同意をいただいた上で、調査に協力いただいた。

## 3) 調査票

「生活習慣に関するアンケート」と題するA4で13ページからなる自記式調査票である。調査では以下のような内容について質問している。a) 人口統計学的データ、b) 学校生活、c) ネット使用状況、d) Internet Addiction Test 邦訳版<sup>10)</sup>、e) Diagnostic Questionnaire 邦訳版<sup>11)</sup>、

f) 睡眠に関する質問、g) 健康状態に関する質問、主に Kessler Psychological Distress Scale-10 の邦訳版<sup>12)</sup>、および General Health Questionnaire-12 の邦訳版<sup>13)</sup>。

IAT は 20 項目からなるテストである<sup>11)</sup>。各質問項目の回答に 1~5 点が付与されており、その合計点で依存度を評価する。最低 20 点から最高 100 点の範囲に分布している。原著の分類によると、20-39 点”average online user”、40-69 点”frequent problem user”、70 点以上”significant problem user”となっている。本研究では、これをそれぞれ、正常群、問題使用群、依存の疑い群とした。

DQ は 8 項目からなるテストである<sup>12)</sup>。各質問項目には、いいえで回答する。各項目に対してはいの場合に 1 点が付与される。合計点は 0 点から 8 点に分布している。原著の分類およびその後の論文の分類に従って、0-2 点”adaptive internet user”、3-4 点”maladaptive internet user”、5 点以上 22iyernet use disorder”の 3 段階に分類する。IAT と同様に本研究では、正常群、問題使用群、依存の疑い群とした<sup>15)</sup>。

本報告書に調査票を資料として添付した。それ以外の資料は昨年度の報告書に添付されている。

実際の調査は中央調査社に依頼した。調査結果のデータ入力終了した段階で久里浜医療センターに送ってもらった。統計解析は、Statistical Analysis System (version 9.2)を使用した。

## C. 倫理に対する配慮

中学生の縦断調査については、記名調査なので、ご本人や家族の個人情報の取り扱いに十分注意を払う。また、本研究は、久里浜医療センターの倫理委員会で承認を得て実施している。

## D. 結果と考察

### 1. 調査の回収



表1～4にある通り、調査の回収率はかなり低かった。当初、継続調査の同意数を1回目の調査で、約4,000名と見込んでいたが、それを大幅に下がる結果となった。

そこで、横浜市教育委員会の協力により2回目の調査を実施した。より信頼性の高い調査を行うためには、参加者の目標数を1,000名とし、そのために3回目の調査を実施した。

結果的に13,714名に調査参加の依頼を行ったが、返送数は1,257名(9.2%)、初期調査同意数は1,231名(9.0%)であった。また、今回の継続調査に同意いただいたのは、1,026名(7.5%)であった。

## 2. 対象者の性・年齢

表5、6は対象者(調査票を返送してくれた対象者)の性・年齢分布である。回答者は女性がやや多く、中学1年生を対象にしたことから、年齢では13歳が圧倒的に多い。

表5. 対象者の性別分布

	男性	女性	無回答	合計
N	578	665	14	1,257
%	46.0	52.9	1.1	100

表6. 対象者の年齢分布

	12歳	13歳	14歳	無回答	合計
N	29	1,054	163	11	1,257
%	2.3	83.9	13.0	0.9	100

## 3. ネット関連の質問

まず、自分専用のパソコンがあるか、という問いに対して、151名(12.0%)が「ある」と回答している。しかし、多くのケースは「家族との共有」で、その数は938名(74.6%)であった。

表7は、自分専用の携帯電話・スマートフォン(以後、スマホと略)の保有についての質問に対する回答である。対象者の38.2%が携帯電話、40.5%がスマホを持っていた。また、どちらも持っていない回答者も22.7%存

在した。平成26年度に神奈川県および神奈川の3つの政令指定都市で実施された小・中・高校生に対する調査では<sup>14)</sup>、中学生におけるスマホ所有率が50.8%であり、本研究結果より10%程度高かった。この調査には中学1年のみならず、中学2年・3年生も含まれていたため、このような結果になっている可能性が高い。一方、回答者の約80%はスマホまたは携帯(両方の者も若干存在すると思われる)所有しているとのことで、非常に高い割合である。

表7. 自分専用の携帯電話・スマホの保有

	携帯電 話	スマホ	両方不 所持	無回答	合計
N	480	509	285	23	1,257
%	38.2%	40.5%	22.7%	1.8%	100

## 4. ネットの使用時間

中学1年生ではあるが、ネット使用時間は驚くほど長かった。このネット使用の中には勉強に関係するものも含まれているが、その時間は相対的に短いと推測される。最も多い時間は、学校のある日では、1時間未満、次いで1時間から2時間未満である。休日では少し長くなって、2時間から3時間未満が最も多い。長時間使用の者も多く、3時間から5時間未満が、平日で11.7%、休日で17.4%であった。また、5時間以上の者が、平日で7.9%、休日で13.4%も存在した。これらの者は、学業だけでなく、生活全般に悪影響が出ているのではないかと推測される。

表8. 過去30日間で、学校のある日、およびない日の平均ネット使用時間

平均時間	ある日 N(%)	ない日 N(%)
全くしなかった	98 (7.8)	88 (7.0)
1時間未満	327 (26.0)	254 (20.2)
1～2時間未満	275 (21.9)	227 (18.1)
2～3時間未満	272 (21.6)	275 (21.9)
3～5時間未満	147 (11.7)	219 (17.4)

5～7 時間未満	43 (3.4)	73 (5.8)
7～10 時間未満	21 (1.7)	50 (4.0)
10 時間以上	35 (2.8)	46 (3.7)
無回答	39 (3.1)	25 (2.0)
合計	1,257 (100)	1,257 (100)

## 5. 使用しているネットサービスと機器

表 9 は、過去 30 日間に使用したネットサービスの回答結果（複数回答）を示している。表のように、最もよく使われていたのは、情報やニュース検索、および動画で、それぞれ 70.6%、64.5%の者が使用していた。また、スマホの所有率の関係か、メールの方が LINE を含む SNS よりもよく利用されていた。約 1/3 強の者がオンラインゲームを使っていた。

使用していた機器については、スマホが最も多く、約 52%であった。スマホの所有率は 40.5%であったので、他の者が所有しているスマホを利用している者がいるのかもしれない。一方で、携帯電話の使用率は 15.6%であり、所有率に比べてかなり低い。所有率の質問で、携帯電話と回答した者の一部は、スマホと携帯電話を混同した可能性がある。

表 9. 過去 30 日間に使用したネットサービス（複数回答）

ネットサービス	使用した N (%)
情報やニュース検索	888 (70.6%)
メール	668 (53.1%)
チャット・Skype・メッセンジャー	117 (9.3%)
ブログ・掲示板	72 (5.7%)
SNS	310 (24.7%)
オンラインゲーム	444 (35.3%)
動画サイト	811 (64.5%)
その他	98 (7.8%)
無回答	64 (5.1%)

表 10. 過去 30 日間に使用したネット機器(複数回答)

ネット機器	使用した N (%)
-------	------------

パソコン	512 (40.7%)
タブレット型パソコン	259 (20.6%)
ゲーム機	254 (20.2%)
スマートフォン	653 (51.9%)
携帯電話	196 (15.6%)
携帯音楽プレイヤー	144 (11.5%)
その他	35 (2.8%)
無回答	62 (4.9%)

## 6. 使用ルールとフィルタリング

表 11 はネット使用のルールに関する質問である。約 2/3 の者が家庭でルールを決めていると回答している。一方、ルールを決めていない者も約 30%存在した。このルール作りが今後のネット依存の発生にどのような影響があるか確認してゆく必要がある。

表 12 は、フィルタリングに関する回答結果である。約 62%の者がフィルタリングをしていると回答する一方で、25%の者はフィルタリングしていないとのことである。この点に関しても、将来のネット依存との関係が検討されなければならない。

表 11. ネット利用に関するルール

ルール	N (%)
家庭で決めている	830 (66.0%)
友達同士で決めている	21 (1.7%)
特にルールは決めていない	381 (30.3%)
無回答	42 (3.3%)
合計	1,257 (100)

表 12. ネット機器のフィルタリング

フィルタリング	N (%)
フィルタリングしている	778 (61.9%)
見えないサイト等は保護者に頼んで見えるようにしてもらっている	56 (4.5%)
フィルタリングしていない	313 (24.9%)
以前はしていたが解除や解約をした	24 (1.9%)
無回答	86 (6.8%)

合計	1,257 (100)
----	-------------

## 7. ネット依存の現状

ベースライン調査におけるネット依存傾向については、Young 博士の考案した”Internet Addiction Test (IAT)” と ”Diagnostic Questionnaire (DQ)”を使用した。いずれも古いテストであるが、世界で最もよく使われてきているので、他の調査結果と比較可能なために使用した。

IATの結果を表13に示す。女子学生の3.5%、男子学生の2.2%、全体で2.9%の者がIATによりネット依存が疑われる。

表13. IATの結果

	男性 N (%)	女性 N (%)	合計 N (%)
正常群	380 (69.1)	450 (71.0)	837 (70.1)
問題使用群	158 (28.7)	162 (25.6)	322 (27.0)
依存疑い群	12 (2.2)	22 (3.5)	35 (2.9)
合計	550 (100)	634 (100)	1,194 (100)

注: IATには回答したが、性別に対する回答のなかった者(N=10)は、合計にデータにのみ反映されている。IATの質問項目の回答が1つでも未回答の場合には、解析から外した(上記N=10含めてN=63)。

一方、DQによれば、ネット依存が疑われる割合は、男子7.6%、女子7.9%、合計7.8%であった。2012年に厚労科研の一環として行われたた、全国の中学生、高校生約10万人に対する調査で、このDQの邦語版が使用された<sup>16)</sup>。それによれば、中学1年生の割合は、男子2.6%、女子5.3%、合計3.9%であった<sup>15)</sup>。このデータに比べると、本研究の割合は非常に高い。理由は定かではないが、1) 本研究が横浜という大都市で行われたこと、2) 2012年調査時点から3年が経過しており、その間にスマホの所持率などが大幅に上がった、ことなどが関係している可能性がある。

ネット依存の有病率は一般に男性の方が女

性より高く、男性はネット依存のリスク要因と言われている<sup>17)</sup>。先の2012年の中高生に対する実態調査でも、今回の調査でも、むしろ女性の方が男性より高い傾向を示していた。この性における有病率の逆転現象はわが国の特徴かもしれない。そこにはスマホとSNSの発達が関係している可能性がある<sup>15)</sup>。

表14. DQの結果

	男性 N (%)	女性 N (%)	合計 N (%)
正常群	437 (77.1)	486 (75.2)	931 (76.1)
問題使用群	87 (15.3)	109 (16.9)	198 (16.2)
依存疑い群	43 (7.6)	51 (7.9)	95 (7.8)
合計	567 (100)	646 (100)	1,224 (100)

注: DQには回答したが、性別に対する回答のなかった者(N=11)は、合計にデータにのみ反映されている。DQの質問項目の回答が1つでも未回答の場合には、解析から外した(上記N=11含めてN=33)。

## E. 謝辞

本研究に全面的に協力いただきました横浜市教育委員会および各参加中学校に心より御礼申し上げます。また、実際に調査に協力いただきました生徒や保護者の皆様に深謝いたします。

## F. 参考文献

- 1) van den Eijnden RJJM et al. Online communication, compulsive internet use, and psychosocial well-being among adolescents: a longitudinal study. *Develop Psychol* 2008; 44: 655-665.
- 2) Ko CH et al. Predictive values of psychiatric symptoms for internet addiction in adolescents: a two-year prospective study. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2009; 163: 937-943.
- 3) Dong G et al. Risk personality traits in internet addiction: a longitudinal study of

internet-addicted Chinese university students. *Asia-Pacific Psychiatr* 2013; 5: 316-321.

4) Yu L et al. Internet addiction in Hog Kong adolescents: a three-year longitudinal study. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2013; 26: s10-s17.

5) Hinkley T et al. Early childhood electronic media use as a predictor of poor well-being: a prospective study. *JAMA Pediatr* 2014; 168: 485-492.

6) Ko CH et al. Factors predictive for incidence and remission of internet addiction in young adolescents: a prospective study. *Cyberpsychol Behav* 2007; 10:545-551.

7) Gentile DA et al. Pathological video game use among youths: a two-year longitudinal study. *Pediatrics* 2011; 127: e319-329.

8) Kind DL et al. Trajectories of problem video gaming among adults regular gamers: an 18-month longitudinal study. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2013; 16: 72-76.

9) Scharnow M et al. Longitudinal patterns of problematic computer game use among adolescents and adults- a two-year panel study. *Addiction* 2014; 109:1910-1917.

10) Young KS. *Caught in the Net*. John Wiley & Sons, New York, 1998.

11) Young K. Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychol Behav* 1: 237-244, 1998.

12) Kessler RC et al. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychol Med* 2002; 32: 959-76, 2002.

13) Goldberg DP et al. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychol Med* 1997; 27: 191-197.

14) 神奈川県・横浜市・川崎市・相模原市. 子どもたちのネット利用に係る実態調査結果報告書. 2014.

15) Mihara S e al. Internet use and Internet use disorder among adolescents in Japan: a nationwide representative survey. submitted.

16) 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.

17) Kuss DJ et al. Internet addiction: a systematic review of epidemiological research for the last decade. *Curr Pharm Des* 2014; 20: 4026-4052.

#### G. 健康危険情報

報告すべきものなし。

#### H. 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

#### I. 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

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 27 年度分担研究報告書  
病的ギャンブリング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

アディクションは、当事者のみならず家族を巻き込む病気であるとされ、逆に家族との関係性が、依存行動を助長することも指摘されている。病的ギャンブリング（以下 PG）でも同様の状況があることが予想されるが、アルコール薬物依存症ほどには実証的なデータが乏しい。昨年は、病的ギャンブラーのギャンブル行動や家族関係に対する家族と本人の意識について明らかにする研究を行ったが、それをさらに進めて「研究 1：ギャンブル障害を持つ者の家族への支援に関する研究 実態と援助ニーズの把握」と「研究 2：病的ギャンブリングのある人の家族に対する心理教育プログラムの開発」と「研究 3：精神保健福祉センターにおけるギャンブル障害のある者の家族への心理教育用冊子の作成」という 3 つの研究を行った。さらに、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。そこで「研究 4：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」を行い、家族と借金問題の関連について考察した。

研究 1 では、ギャンブル障害のある者の家族が、ギャンブルによりどんな影響を受け、そのような状況の時に援助者に求めるニーズは何かを明らかにすることでギャンブル問題の渦中にある家族に対する支援の在り方を検討した。ギャンブル問題のある人の家族 105 名に対して、無記名式のアンケートを行い、ギャンブル問題でどのような困難を生じてきたか、それに対してどのような相談機関を利用してきたか、支援の有用性や課題について調べた。その結果、家族の抱える困難として、「浪費・借金による経済的困難」、「家庭崩壊・離婚」、「生活や人生計画の破壊」、「当事者の嘘やコミュニケーションの問題」、「周囲の人からわかってもらえないこと・孤立無援感」、「暴力や自傷などの問題行動」、「子どもや養育への不安」、「家族自身の精神・身体健康の問題」があることが明らかになった。また、利用している相談機関としては、自助グループと医療機関が主であるが、問題を知ってから相談に行くまでに 10 年以上かかった人が 4 分の 1 いるなど支援開始がおくれがちであること、相談にいかなくても医療や保健機関では十分な対応がない場合もあることなどの課題があることが明らかになった。最も利用され、有用性を感じているのは自助グループであり、そこで仲間との分かち合いが大きな支えになっていた。また医療や自助グループを含めて、ギャンブル依存症が病気であることと、それをもとに家族には責任がなく、借金の肩代わりをしなくていいことを理解できたことが大きな助けになっていることが確認できた。医療や保健の機関もこうした内容を家族に伝え、自助グループへのつなぎをすることがまずは重要であると考えられた。

研究 2 では、ギャンブル障害のある者の家族がその障害を受けとめ、当事者への援助や介入をどのように進めるべきかを教える心理教育プログラムを作成することおよびその効果を検証することが目標である。方法としては、プログラムのワークブックの作成：依存症の家族に対する心理教育プログラムとして成果を上げ、世界的に用いられている CRAFT (Community Reinforcement and Family Training：コミュニティ強化と家族訓練) をもとに、これを日本のギャンブル障害に特化した内容にした。有効性の検証：プログラムに参加した 16 名の被験者に対して、プログラムの前後に「ギャンブル依存に対する家族の理解と対処の質問票」に行い、またプログラム後に、プログラムの自覚的な有効性と満足度の質問紙を行った。研究 2 の結果として開発したプログラムは、全 4 回（第 1 回：ギャンブル依存症によるダメージと回復 第 2 回：依存症のサイクルの

[テキストを入力]

しくみを知り、どのような支援が役立つかを考える、第3回：当事者とのコミュニケーションスキル、第4回：家族が自分自身をケアする)のものを作成し、これをワークブックとしてまとめた。有効性の検討の結果は、プログラムに参加した16名の被験者に対して、プログラムの前後に「ギャンブル依存に対する家族の理解と対処の質問票を行ったところ、「今後のギャンブル問題の改善に希望を持っている」、「ギャンブル依存症とはどういうものかわかっている」、「当事者とギャンブル問題の治療・相談について話し合うことができる」、「当事者」の無理な要求をきちっと断れる」の4つの項目について、プログラム前の得点よりプログラム後の得点が有意に高かった(全て、 $P < 0.05$ )。また、プログラム後の主観的な有効性では、とても役立つ9名(56.3%)、役立つ6名(37.5%)、無回答1名(6.3%)であり、満足度では「とても満足」8名(50.0%)、「満足」7名(43.8%)、無回答1名(6.3%)であった。以上により、プログラムは、ギャンブル障害の理解を深めることができ、更にそうした理解をもとに家族が話し合いをもつことを促進することができる効果をもつことが示唆された。

研究3では精神保健福祉センターにおける個別面接や電話相談等で使用できるギャンブル障害のある家族のための心理教育を作成することである。これにより、精神保健福祉センターにおける個別相談や電話相談が充実され、家族の心理的・社会的負担軽減に繋がることが期待される。方法としてはギャンブル障害のある者の家族を対象とした個別相談や電話相談に用いることを想定し、ギャンブル障害のある者の家族のギャンブル障害をもつ当事者への対応法、ギャンブル障害のある者の家族のサポートとなる社会資源、ギャンブル障害の疾病教育についての説明に役立てることができる内容の冊子の作成を行った。研究3の結果として作成された冊子にはギャンブル障害のある者の家族のギャンブル障害をもつ当事者への対応法、ギャンブル障害のある者の家族のサポートとなる社会資源、ギャンブル障害の疾病教育の記載が入った。その内容は二部構成となっており、前半は簡易なギャンブル障害の説明、家族の対応法、社会資源について記載し、後半は疾患教育になった。これにより、精神保健福祉センターにおける個別面接や電話相談等で使用できるギャンブル障害のある家族のための心理教育用の冊子を作成することができた。今後はこの冊子が、個別相談や電話相談に有効に活用できるか吟味する必要がある。

研究4では多重債務に関する相談におけるギャンブル問題の頻度を明らかにすることを目的とし、債務問題への支援を行っている司法書士事務所に協力を依頼した。2011年1月~2015年3月までの多重債務事件受託者181名中、ギャンブル等依存の問題を持つもの102名について調査した。この調査により、ギャンブル等が原因の多重債務者は、社会適応が困難な者が多く、ギャンブルに関する問題以前の生活上の課題の支援の重要さが示唆された。

## 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  
田中紀子 ギャンブル依存症問題を考える会  
川口由起子 植草学園大学 発達教育学部  
朝倉崇文 相模原市精神保健福祉センター  
稲村 厚 稲村厚事務所  
蒲生裕司 北里大学医学部

## A. 研究目的

我が国では、かねてよりアディクション問題と言えばアルコール問題が論じられてきた。しかし、近年は、アルコール以外のアディクション問題を持つ者が増加してきたことに伴い、[テキストを入力]

様々なアディクション問題に関する多くの報告がみられるようになっている。アディクションは、当事者のみならず家族を巻き込む病気であるとされ、逆に家族との関係性が、依存行動を助長することも指摘されている。病的ギャンブル(以下PG)でも同様の状況があることが予想されるが、アルコール薬物依存症ほど実証的なデータに乏しい。昨年は、病的ギャンブラーのギャンブル行動や家族関係に対する家族と本人の意識について明らかにする研究を行ったが、それをさらに進めて家族に対する支援を行う上での家族の関わる困難や支援ニーズを明らかにする研究と、実際に家族を支援する心理教育プログラムの開発を行うことと

した。

さらに、多重債務に関する相談においてギャンブルに関する問題が少なからず存在するため、その頻度を明らかにし、債務者の特徴について調べることにした。

### ・研究1：「ギャンブル障害を持つ者の家族への支援に関する研究 実態と援助ニーズの把握」

ギャンブル障害は持続的に繰り返されるギャンブルの結果、社会的、職業的及び家庭的生活に破綻をきたす疾患であり、買い物依存、セックス依存、病的借金、理由なき殺人などと同様、社会的には注目されている衝動制御障害である（松澤，2005）とされていた。しかし、アメリカ精神医学会作成の精神疾患の診断と統計のためのマニュアル第5版（Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th edition：DSM-5、以下DSM-5とする）より物質関連障害と同様アディクションの中の非物質関連障害に位置づけられた。また、ギャンブルとは、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（Fong et al.，2010）。我が国のギャンブル産業の年商は30数兆円であり（森山，2009）、樋口ら（2014）はパチンコや競馬などギャンブル障害を持つ者が成人人口の4.8%に当たる536万人に上るとの推計を示している。さらに、パチンコ依存問題電話相談事業を行っているリカバリー・サポートネットワーク（2012）は、パチンコ、パチスロに問題を持つ者のうち、46%が10代、20代までに84%がパチンコ・スロットを開始しており、3%が10代、28%が20代から借金をしながら当該ギャンブルをしていることを示した。つまり、潜在的な病的ギャンブラーが多く存在していると考えられる。

Petry（2005）やHodginsら（2006）は、ギャンブル障害がそれに罹患している人の家

族や友人などの近しい人に対して社会的、感情的、経済的に大きな被害を及ぼすことを報告している。特にギャンブル障害に伴う借金の問題は、物質乱用の様に精神症状が出現しにくいために家族はそれに気づきにくく、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 et al.，2009）。このことが家族機能を変調させ、夫婦関係、あるいは親子関係の不和がもたらされることで家族としての絆が希薄になったり、反対に密着度が増したりすることとなる（新井，2015）。しかしながら多くの場合借金の本質的な原因を知らされることはなく、問題を回避するための行動を取ることができずに苦悩している現状が推察される。このような状況にさらされた家族を医療従事者や法律家、アディクションの援助者等がケアすることが必要と考えられるが、問題の渦中にある家族の状況や、援助者に求めるニーズについては明らかにされていないのが現状である。

そこで、本研究では、ギャンブル問題を持つ家族が、本人の引き起こすギャンブルにより生活や精神状態にどのような影響を受けているのか、そのような状況の時に援助者に求めるニーズは何かを明らかにすることでギャンブル問題の渦中にある家族に対する支援の在り方を検討していく。

### ・研究2「病的ギャンブリングのある人の家族に対する心理教育プログラムの開発」

近年、依存症者の家族に対する動機づけの方略としてCRAFT（Community Reinforcement and Family Training：コミュニティ強化と家族訓練、以下、CRAFTとする）が用いられるようになってきている（Smith et al.，2012）。CRAFTは本人に関係する家族または友人を通じて本人の行動変容への動機づけに取り組み、治療を拒否している本人を治療に繋げる介入

[テキストを入力]

方法である (Smithら、2012)。この方法をアルコールや薬物問題を持つ家族に対して用いることの有用性について示した報告が散見されており (Kirby, et al.1999, Roozen, Ranne & Petra,2010)。我が国でも同様の対象者に対してCRAFTを用いた治療介入がなされるようになりつつある。

他方、アメリカ精神医学会作成の精神疾患の診断と統計のためのマニュアル第5版

(Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th edition : DSM-5)から物質関連障害および嗜癮性障害群の中に位置づけられ、アルコールや薬物同様アディクション (嗜癮)として取り扱われるようになったギャンブル障害に関する報告は少なく (Hodgins, et al.2007, Makarchuk, Hodgins & Reden,2002)。とりわけパチンコがギャンブル障害の中心となり、世界に稀に見るギャンブル大国である我が国ではギャンブル障害のある本人への治療について試行錯誤をしている段階である。そのため、家族への介入にまで着手できていないのが現状であり、カジノ法案が国会に提出されてギャンブル障害 (及び問題)の深刻化が危惧される昨今、家族への介入としてCRAFTを作成し、効果を検証することは急務である。

そこで、本研究では、ギャンブル障害のある者の家族のための介入であるギャンブル版CRAFTを作成し、その効果を検証することを目標とした。ギャンブルCRAFTができれば、ギャンブル障害のある本人に関係する家族または友人が、本人の行動変容への動機づけに取り組み、治療を拒否している本人を早期に治療に繋げることでギャンブル障害の深刻化を予防できる可能性がある。さらに、家族がギャンブル障害は病気であるということを認識することができ、家族の心理的・社会的負担軽減に繋がるのが期待される

### ・研究3 : 「精神保健福祉センターにおけるギャンブル障害のある者の家族への心理教育用冊子の作成」

精神保健福祉センターはギャンブル障害のある者の家族の相談を受けることができる行政窓口として期待されている。平成27年に関東甲信越にある全18の精神保健福祉センターに対して行ったアンケート調査 (平成27年度 関東甲信越ブロック精神保健福祉センター連絡協議会 第一分科会「依存症」資料より)では、ギャンブル障害のある者の家族に対して、個別面接、電話相談等の何らかの支援を行っているのは、15施設に上った。そのうち、依存症家族を対象としたプログラム (ギャンブル障害に特化していないものを含む)を用いて、ギャンブル障害のある者の家族の対応をしている精神保健福祉センターは8施設あった。

しかし、ギャンブル障害のある者の家族向けに特化した心理教育やグループワーク等の専門プログラムを実施している自治体はなく、専門の対応マニュアルを持っている自治体もなかった。この為、実施可能なギャンブル障害のある者の家族に特化した専門プログラムの作成が早急に望まれる。

しかし、精神保健福祉センターにおいて、ギャンブル障害のある者の家族向けに特化したグループワーク等のプログラムを新規に実施するにはプログラムを実施するための職員の配置と、その教育が必要となる。まずは、すでに多くの精神保健福祉センターで実施されている個別面接や電話相談を充実させることである。このため、精神保健福祉センターにおいて、使用することのできるギャンブル障害のある者の家族に対する心理教育に用いるテキストの作成は急務である。

本研究の目的は、精神保健福祉センターにおける個別面接や電話相談等で使用できるギャ

[テキストを入力]



ンブル障害のある家族のための心理教育を作成することである。これにより、精神保健福祉センターにおける個別相談や電話相談が充実され、家族の心理的・社会的負担軽減に繋がることが期待される。

・研究4：「債務問題支援機関における病的ギャンブルの問題に関する研究」：ギャンブル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、病的ギャンブルの頻度に関する調査は行われていない。そこで、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ルの問題の頻度について調査を行った。

## B．研究方法

### 研究1：ギャンブル障害を持つ者の家族への支援に関する研究 実態と援助ニーズの把握

#### 1．調査対象

調査対象者は、ギャンブル依存症者の家族である。具体的には、ギャンブル障害家族の支援団体である社団法人ギャンブル依存症を考える会（以下、考える会とする）が関わる家族に対して調査協力を依頼し、承諾が得られた者に対して実施した。現在調査を継続しているが、今回はそのうち105名について分析を行った。

#### 2．調査内容

主な調査内容は以下の通りである。

- ・ギャンブル問題のある当事者のギャンブルの開始時期やギャンブルの種類や頻度
- ・ギャンブル問題に直面してから、相談の場にとどり着くまでの状況や苦労
- ・現在のギャンブルの状況や相談機関の利用状況
- ・ギャンブルによる借金問題

- ・ギャンブルに伴う様々な問題
- ・ギャンブル障害のある方の家族への支援としてどのようなものが必要であるか

## 3．調査方法

本調査に対して同意の得られた施設で自記式質問紙調査を行った。質問紙は「ギャンブル依存症問題を考える会」より同意の得られた施設に郵送され、同意の得られた施設スタッフより参加者に配布された。回答後の質問紙は返信用封筒に密封の上、郵送にて回収した。

## 4．倫理的配慮

本研究は、筑波大学医の倫理委員会の承認を得て実施した。本研究の実施にあたり、施設責任者、もしきは団体責任者に研究概要と調査内容を文書及び口頭で説明し承諾を得た。また、質問紙の表紙に調査の目的、自由意思による回答、個人情報やプライバシーの保護等の研究上の倫理についての説明を記載した。回答は無記名とし、回答後の質問紙は郵送にて回収した。尚、本研究への同意については、質問紙への回答をもって同意を得た。

### 研究2「病的ギャンブルのある人の家族に対する心理教育プログラムの開発」

#### 1．プログラムの開発

欧米における依存症の家族に対する心理教育プログラムである CRAFT（Community Reinforcement and Family Training：コミュニティ強化と家族訓練、以下、CRAFTとする）を基にしたプログラムを日本人のギャンブル障害に向けたものにしてプログラムを作成する方針をたてた。

日本人用にCRAFTを用いている第一人者は吉田であり、吉田はCRAFTの内容を以下のような要素にまとめている。

**状況をはっきりさせよう**

[テキストを入力]

- ・きっかけ
- ・徴候
- ・影響
- ・1週間にどれくらい
- ・流れをつかむ
- ・シナリオを変える

**安全第一：暴力への対策**

**コミュニケーションを変える 8つのポイント**

**望ましい行動を増やす**

**イネイブリングをやめる**

**あなた自身の生活を豊かにする**

**治療をすすめる**

Karyn Makarchu らは CRFT に基いたギャンブル障害者用の自助的なワークブックを作成している。その主な内容は以下である。

#### A. Introduction

#### B. Becoming and Staying Motivated to Help

- 1.Negative consequences of living with a problem gambler
- 2.Reasons for seeking assistance
- 3.Possible benefits of taking action
- 4.Benefits that may result once the gambler enters treatment
- 5.Remember the good things about the gambler
- 6.Establish realistic goals for yourself
- 7.Seek assistance from family and friends

#### C.Helping Yourself

- 1.Get control of finances
  - a.Suggestions to protect yourself
  - b.Establish a budget
  - c.Convince the gambler to turn over control

of finances

#### 2.Minimize your distress

- a.Ineffective coping mechanisms
- b.Effective coping mechanisms
- c.Arrange positive reinforcers for yourself

#### 3.Dealing with other issues

- a.Dealing with your anger
- b.Depression, suicide, and other addictions
- c.Domestic violence
- d.Emotional abuse

#### D.Increasing Your Awareness and Understanding of the Gambling Problem

- 1.Problem gambling defined
- 2.Gamblers' irrational thoughts
- 3.Reasons for gambling
- 4.General signs of gambling
- 5.Immediate signs of gambling
- 6.Triggers and patterns
- 7.Consequences of gambling (for the gambler)

#### E.Helping the Gambler

- 1.Identify financial bailouts and enabling behavior
- 2.Stop interfering with natural consequences
- 3.Arrange activities that are incompatible with gambling
- 4.Arrange positive reinforcers for NOT gambling
- 5.Stop ineffective responses to gambling
- 6.Improve communication skills
- 7.Engage the gambler into treatment

[テキストを入力]

## 8. Prepare for relapse

これらの内容の中から要素を選び、特に日本のギャンブル問題において重要になる借金に対する家族の肩代わりをやめることをわかってもらう内容を加えることで、心理教育プログラムのたたき台を作成した上で有識者に意見をもらって改変していき全 4 回の内容のプログラムを作成した。

### 2 . 有効性の検証

#### 1 ) 調査対象

考える会代表に書面、及び口頭にて承諾を得後、考える会が主催する月例相談会に参加した家族に対して 2015 年 12 月 26 日、2016 年 1 月 23 日の計 2 回実施した。

#### 2 ) 調査方法

本プログラムは、全 4 回からなるものである。

質問紙調査はプログラム開始前である第 1 回目と、各回の終了時に行うものとした。有効性の検証については、第 1 回目の前とプログラム終了時である第 4 回目後の変化を測定することとした。

基本的に 4 回連続での参加を依頼しているが、半オープンセミナーであるため、全ての回への出席が困難な者もいる。そのため、各回の反応を把握する目的も含め、各回の終了時に有効性や満足度および自由な感想・意見を得ることとした。

今回は前半 2 回の質問紙調査の結果について報告する。

#### 3 ) 自記式質問紙の調査内容

プログラム有用性と満足度に関する主観的評価

ギャンブル依存症に対する家族の理解や対

応の尺度：報告者が自作した、家族が当事者に対して対処する自己効力感に関する 8 項目について、7 段階で評価するものである  
ギャンブル依存症の当事者のギャンブル行動（最近 2 週間のギャンブル状況  
家族の幸福度を測る Happiness ' 尺度

### 倫理的配慮

本研究は筑波大学医の倫理委員会の承認を得て行った。本研究の実施にあたり、施設責任者に研究概要を文書及び口頭で説明し承諾を得た。また研究協力者には個人のプライバシーの保護に最大限に留意すると共に、自由意思による参加、同意の撤回等について文書および口頭で説明し、同意書への署名をもって同意を得た。

#### ・研究 3 : 「精神保健福祉センターにおけるギャンブル障害のある者の家族への心理教育用冊子の作成」

ギャンブル障害のある者の家族を対象とした個別相談や電話相談に用いることを想定し、ギャンブル障害のある者の家族のギャンブル障害をもつ当事者への対応法、ギャンブル障害のある者の家族のサポートとなる社会資源、ギャンブル障害の疾病教育についての説明に役立てることができる内容の冊子の作成を行った。

#### ・研究 4 : 「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」

##### 1 ) 調査対象

調査対象者：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多重債務問題相談者。年齢は 20 歳以上。

##### 2 ) 調査方法

多重債務問題相談者に対し、対面にて調査を行う。

[テキストを入力]

### 3. 倫理面への配慮

#### 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

### 研究1の結果

#### 1. 対象の概要

表1-1に、今回の対象の背景要因を示した。性別では、男性21名(20.0%)で、女性84名(80.0%)であった。年齢では、60代が最も多く39名(37.1%)で、次が50代で30名(28.6%)であった。続柄としては、母親が42名(40.0%)で最も多く次が妻25名(23.8%)であった。

ギャンブラー側の年齢は、40代が32名(29.5%)で最も多く、次が31名(29.5%)であった。ギャンブラーの最終学歴は、大学卒が最多で39名(37.1%)で、次が高校・高専卒28名(26.7%)であった。中退者について

も聞いたところ、高校・高専中退が3名(2.9%)、短大・専門学校中退が3名(2.9%)、大学中退が14名(13.3%)であった。これらの中退者20名に対して、中退の原因にギャンブル問題が関係していたかを尋ねたところ、16名が回答し、そのうち14名が中退にギャンブルを関係していることを肯定した。

ギャンブラーの妻(元妻)に絞って、調査時点における結婚生活の状況と就労状況について尋ねた結果を、それぞれ図1-1、図1-2に示した。結婚生活の状況としては、回答のあったギャンブラーの妻8(元妻)52名中、同居している者が32名(61.5%)で、別居している者が6名(11.5%)、離婚した者が14名(26.9%)であった。

## 2. ギャンブル歴

ギャンブラー当事者と家族のギャンブル歴について表1-2に示した。ギャンブラーが行っていたギャンブルについて複数回答可で尋ねたところ、一番多く行われていた者はパチンコ・パチスロ90名(85.7%)で、それに次ぐものとしては競馬22名(21.0%)、宝くじ11名(10.5%)、麻雀10名(9.5%)、その他9名(8.6%)、競艇7名(6.7%)であった。更に、ギャンブラー当事者以外の家族員でギャンブルをしていた人を訊いたところ、個別の人としては父親7名(6.7%)、兄弟姉妹7名(6.7%)が最多であり、次いで祖父6名(5.7%)、夫6名(5.7%)、息子6名(5.7%)であった。それ以外の親類という問いかけでは19名(18.1%)が肯定した。以上をまとめて1名でも家族員にギャンブルを行っていた事例は51名(48.6%)であった。

## 3. 家族のギャンブル問題への関わり

家族がギャンブル問題に関わるようになった時期について、図1-3に示した。2-3年前

[テキストを入力]

が 14.3%で最も多い割合であり、0 - 1 年前の 8.6%よりも多かった。4 年以上の期間になると、各年度の割合は少しずつ低下していくものの 26 年以上の者もあり 11.4%認められた。

一方、ギャンブル問題について初めて相談に行った時期について調べた結果を、図 1 - 2 に示した。0 - 1 年前が 36.2%で最も高く、次が 2 - 3 年前の 11.4%であり、その後は各年について 10%に満たない割合であった。

家族がギャンブル問題に関わり始めた時期から相談に行く時期の間の期間を図 1 - 5 に示した。1 年未満が 16.2%で最も多く、その後は比較的少なくなる傾向がある。しかし、相当長期の場合も認められ、10 年以上の場合をまとめた場合には 23.8%にのぼった。

最初に用いた相談機関についてまとめたものを図 1 - 6 に示した。自助グループと医療機関の 2 つがどちらも 21.9%で最も多かった。これに次ぐのが電話相談 11.4%、精神保健福祉センター 10.5%であり、それ以外は 10%未満であった。

更に最初用いた機関がどのような対応してくれたと感じたかを示したのが図 1 - 7 である。使用率が突出して高い自助グループと医療機関について比べると、自助グループでは利用者の 95%以上が、「親身に相談に乗ってくれて、対応や治療について具体的に教えてくれた」であったのに対して、医療機関ではこうした理想的な対応をしてくれたという回答した者は 6 割程度であり、残りは「話はある程度聞いてくれたが、具体的な対応や治療はあまり教えてくれなかった」「少ししか話を聞いてくれなかった」であった。

相談機関につながったきっかけを図 1 - 8 に示した。最も多かったのは「自分で調べた」48.6%であり、次いで「インターネットで調べた」38.1%、「自助グループで紹介された」23.8%であり、広報や医療保健機関や警察など

の公的機関は 10%以下であった。

これまでに用いた相談機関の割合を図 1 - 9 に示した。割合の高いものとしては、自助グループ 98 名 (93.3%)、医療機関 68 名 (64.8%)、民間依存症回復施設 29 名 (27.6%)、弁護士・司法書士 28 名 (26.7%)、精神保健福祉センター 23 名 (21.9%)であった。

用いた相談機関の有用性について、「役立った」または「少し役立った」を合わせた肯定的回答の割合を図 1 - 10 に示した。割合の高いものとしては、自助グループ 94.9%、電話相談 94.7%、民間依存症回復施設 89.3%、民間の相談機関 76.5%、保健所・保健センター 72.2%、医療機関 72.1%であった。

家族による借金の肩代わりの状況について、表 1 - 3 に示した。借金の肩代わりした経験があるとした者は 86 名 (81.9%)とした。肩代わりした回数について回答してくれた 75 名では、1 回 15 名 (19.7%)、2 回 13 名 (17.1%)、3 回 17 名 (22.4%)であった。より多い回数の者もいて、6 - 10 回の者 8 名 (10.5%)、11 回以上の者 7 名 (9.2%)、数えきれないとした者 8 名 (10.5%)であった。肩代わりした金額について回答してくれた 85 名において多かったのは、100 ~ 300 万円 22 名 (25.9%)、300 ~ 500 万円 20 名 (23.5%)、1000 万円以上 20 名 (23.5%)であった。

#### 4 . ギャンブラーの状況

ギャンブラーに関連する問題の発生状況を表 1 - 4 に示した。現在ある問題で比較的多く認められたものは、「浪費、借金による経済的困難」28 名 (回答のあった 94 名中 29.8%)、「家庭不和・別居・離婚」15 名 (回答のあった 91 名中 16.5%)、「脅しや言葉の暴力」8 名 (回答のあった 90 名中 8.9%)であった。以前のみあ

[テキストを入力]

った問題についての回答で比較的多く認められたのは、「浪費、借金による経済的困難」48名(回答のあった94名中51.1%)、「家庭不和・別居・離婚」42名(回答のあった91名中46.2%)、「うつ状態」32名(回答のあった93名中34.4%)、「脅しや言葉の暴力」28名(回答のあった90名中31.1%)、「異性関係の問題」19名(回答のあった87名中21.8%)、「子への暴力・不適切な養育」18.0%(回答のあった89名中19.3%)、「パートナー・親への暴力」16名(回答のあった89名中18.0%)、「飲酒運転」16名(回答のあった89名中18.0%)であった。

ギャンブラーにおける現在のギャンブル状況(図1-11)は、105名中「回復してギャンブルをやめている」47.6%、「減ってはいるが、たまにはしている」9.5%、「回復に取り組み始めているが、止めたりやったりを何度も繰り返している」9.5%、「止める(回復する)気がない」5.7%、「不明」24.8%であった。

ギャンブラーの相談状況(図1-12)は、105名中「医療やカウンセリングを用いたことがある」52.4%、「自助グループにつながっている」57.1%、「入寮型の回復施設を用いたことがある」32.4%であった。

## 5. 自由回答によるギャンブル問題に関する家族として意見

「ギャンブル問題に関して、家族として最も困ったこと」について自由回答を求め、得られた意見を分類した結果を表1-5に示した。「当事者の嘘や裏切りに対する不信や葛藤」「家族崩壊・別離」「借金やその返済に対する不安・負担」「金銭トラブル・犯罪」「子どもや養育への影響」「借金で周りの関係が壊されてしまうこと」「周囲の人にわかってもらえないこと・孤立」「人生設計が壊れてしまうこと」「暴力・喧嘩・自傷への不安」「家族が責められたり、自責の念を抱くこと」「絶望感・不安感・人間

不信」「家族精神・身体の問題」「相談や治療に関する悩み」に分類された。

「ギャンブル問題に関して、家族として助けになったこと」についての自由回答の結果を表1-6に示した。「自助グループでの仲間との分かち合い」「当事者との境界線を持った関わりをすること、借金の肩代わりをしないこと」「自分を責めなくてよいというメッセージ」「自分を大切にすること」「依存症という病気としての理解」「相談・セミナー」「医療者による自助グループの紹介」「医療者のアドバイス」「家族の支援」「施設への入所・保護」「書籍」「教会」であった。

## 研究2の結果

### 1. プログラムの内容

開発されたプログラム内容は以下の通りである。

#### 第1回：ギャンブル依存症によるダメージと回復

- ・ギャンブルのもたらす影響を知ろう。
- ・依存のサイクルから回復の道を歩むには？

#### 第2回：依存症のサイクルのしくみを知り、どのような支援が役立つかを考える

- ・ギャンブルがとまらないのはなぜでしょう？
- ・依存症の人の持つ2つの考え方
- ・「依存症の考え」を助ける言い方と「自律的な考え」を助けるいい方
- ・家族として回復をどう助けるか？

#### 第3回：当事者とのコミュニケーションスキル

- ・家族の成長を助ける関わりについて
- ・家族の考えを伝えるスキル(アサーティブネス)
- ・回復を助ける言い方のロールプレイ

#### 第4回：家族が自分自身をケアすること

- ・家族自身のストレスチェックとセルフケア。
- ・家族のうつや不安に対する認知行動モデルを利用して、家族自身の考えを振り返る。

実際に作成したプログラムのワークブック

[テキストを入力]

を参考資料1として後ろに付けた。

## 2. 有効性の検証

平成27年12月26日に行った第1回プログラムに参加した家族16名に対して、行ったアンケート結果を以下に示す。

被験者である家族の年齢は平均値53.3歳、標準偏差11.3歳、最小値33歳、最大値72歳であり、当事者の年齢は、平均値34.4歳、標準偏差11.1歳、最小値21歳、最大値59歳であった。

被験者である家族の性別は、男性1名(6.3%)、女性15名(93.8%)であり、当事者の性別は、男性13名(81.3%)、女性3名(18.8%)であった。

被験者である家族の性別は、男性1名(6.3%)、女性15名(93.8%)であり、当事者の性別は、男性13名(81.3%)、女性3名(18.8%)であった。

家族の当事者に対する関係性は、親10名(62.5%)、配偶者4名(25.0%)、きょうだい2名(12.5%)であった。

おもなギャンブルについて複数回答可で尋ねたところ、パチンコ7例(43.8%)、パチスロ6例(37.5%)、競馬1例(6.3%)、ゲームセンター1例(6.3%)、オンラインギャンブル(カジノ、ポーカー)2例(12.5%)、カジノ1例、宝くじ1例(6.3%)、株1例(6.3%)であった。

生涯におけるギャンブルの頻度について尋ねたところ、6名が「わからない」と回答した。回答した6名全員が、3段階(やっていない、週1度未満、週1度以上)のうち週1度以上という回答を選んだ。最近1カ月におけるギャンブルの頻度については、6名が「わからない」とし、3名がどのギャンブルについて「やっていない」と回答した。残りの6名は1種類以上のギャンブルについて「週1以上」と回答した。

プログラム前後のギャンブル依存に対する

家族の理解と対処の質問を、プログラムを行う直前と直後に行い、その比較をした結果を表2-1に示した。前後の得点について、検定はウィルコクソンの符号付順位和検定の結果によれば、「今後のギャンブル問題の改善に希望を持っている」、「ギャンブル依存症とはどういうものかわかっている」、「当事者とギャンブル問題の治療・相談について話し合うことができる」、「当事者」の無理な要求をきちんと断れる」の4つの項目について、プログラム前の得点よりプログラム後の得点が有意に高かった(全て、 $P<0.05$ )。

プログラム後の主観的な有効性と満足度を図2-1,2-2に示した。有効性は6段階(1.とても役立つ, 2.役立つ, 3.どちらかといえば役立つ, 4.どちらかといえば役立たない, 5.役立たない, 6.まったく役立たない)を家族16名に回答してもらったところも、とても役立つ9名(56.3%)、役立つ6名(37.5%)、無回答1名(6.3%)であり、否定的な反応はなかった。満足度は、6段階(1.とても満足, 2.満足, 3.どちらかといえば満足, 4.どちらかといえば不満足, 5.不満足, 6.まったく不満足)から回答を選択してもらった結果、「とても満足」8名(50.0%)、「満足」7名(43.8%)、無回答1名(6.3%)であった。

## 研究3の結果

ギャンブル障害のある者の家族のギャンブル障害をもつ当事者への対応法、ギャンブル障害のある者の家族のサポートとなる社会資源、ギャンブル障害の疾病教育の記載がある冊子を作成した(参考資料2)。

二部構成となっており、前半は簡易なギャンブル障害の説明、家族の対応法、社会資源について記載し、後半は疾患教育になっている。以下にその構成を記載する。

第一部～家族にギャンブルの問題が現れたら

[テキストを入力]

～

- ・ギャンブル依存症？
- ・家族はどうすればいい？
- ・家族の回復も重要
- ・家族をサポートする社会資源
- ・本人がギャンブルの問題を相談してきたら

第二部～ギャンブル依存症の特徴～

苦しいのは、誰のせい？

矛盾した考え

やめる気はないの？

コントロール障害

非難では解決しない

痛み止めとしてのギャンブル

第一部の「本人がギャンブルの問題を相談してきたら」には「吉田精次+ASK(アルコール薬物問題全国市民協会)「アルコール・薬物・ギャンブルで悩む家族のための7つの対処法CRAFT P48-50」の内容を一部改変し、アイ・メッセージを利用したコミュニケーションスキルを紹介した。

第二部の「やめる気がないの?」、「非難では解決しない」では、ギャンブル障害に陥った当事者が、ギャンブルを優先してしまう理由について、選好逆転を用いて説明した。

「痛み止めとしてのギャンブル」では、ギャンブルにのめり込む理由の一つとして、Edward J.Khantzian、Mark J.Albaneseらが提唱した自己治仮説(self-medication hypothesis)を用いた。

## 研究4の結果

2011年1月～2015年3月までの多重債務事件受託者181名中、何らかの依存の問題を持つ者は102名であった。

その中でギャンブルの問題を持つ者は76名であり、女性は2名であった。

債務額は100万円以下のものが22名、500万円以上の者が9名(うち1000万円以上は4

[テキストを入力]

名)であった。

ギャンブルの種別についてはパチンコ、パチスロが中心の者は71名であった。

## D. 考察

### 1. ギャンブル障害の家族の持つ困難

ギャンブル障害による家族の持つ困難については以下のような所見が注目された。

・**浪費、借金による経済的困難**：この問題に関する質問では、調査時3割、過去のものもあわせると9割が肯定した。これに対して、8割の家族が、借金の肩代わりを行っており、それも1度ではなく何度も繰り返しのようになっており、肩代わりしているケースで9割を超える人が100万以上、2割以上が1000万円の金額の肩代わりをしていた。自由回答では、経済的にひっ迫することのみでなく、借金とりなどからの嫌がらせやなどで職場や地域の間人間関係も壊れてしまうことや、家人の現金やカードの持ち出し・物を勝手な売却・窃盗行為などの犯罪的行動などに悩んでいた。

・**家庭崩壊・離婚**

この問題に関しては、調査時の状況では2割が、以前のことあわせると7割が、肯定していた。また、今回の対象のうちギャンブル障害のある者の妻(元妻)のうち3割が離婚、1割が別居していた。自由回答でも家庭内の不和や葛藤あるいはそれがもとで夫婦のみならず親類同士が会えない状況になっていることが多く訴えられていた。

・**生活や人生計画の破壊**

離婚以外でも学校の中退者において中退する理由にギャンブル問題が関わっており、自由回答では、ギャンブルや借金の問題を急にまたは反復的に曝されることで、それまでの住居や人生計画が破たんしてしまい、見通しや希望をもてなくなることが述べられている。

・**当事者の嘘やコミュニケーションの問題**当事



者とのコミュニケーションの問題による混乱や両価的な気持ちについて自由回答では最も多く記入されていた。ある時には優しい面がありこれを信用したいと思うのに、嘘が多く、裏切られることが続いてしまうことについて、どのようにとらえたらいいのか迷い、傷つけられているうちにコミュニケーションが全くとれなくなっていくことに苦しんでいる様子がよくわかる内容であった。

### ・周囲の人からわかってもらえないこと・孤立無援感

ギャンブル問題を家族自身として受け止めることが難しいのみでなく、それを他の家族や周囲の人にわかってもらうことは難しく、相談できなかつたり、相談しても理解を得られないことに深い孤立感を感じていることが自由回答から伺えた。他人の目や世間体について強く意識している。

### ・暴力や自傷などの問題行動

「脅しや言葉の暴力」に関しては、調査時の状況では1割弱が、以前のこともあわせると4割が、肯定していた。「パートナー・親への暴力」に関しては、調査時の状況では2%が、以前のこともあわせると2割が、肯定していた。「子への暴力・不適切な養育」は、調査時の状況では1%が、以前のこともあわせると2割が、肯定していた。自由回答でもギャンブルのことで八つ当たりや暴力を生じている記述が多くはないが見られた。これらを見るとギャンブラーは継続的に暴力的である人は限られているが、ギャンブル問題が深刻な状況では衝動性や周囲との葛藤などが高まり、言語的暴力や時には身体的暴力を家人に生じている。そうした衝動が自傷・自殺の方に向かう場合もあり、家族はこれに対しても強い不安を生じていることが自由回答から伺える。

### ・子どもや養育への不安

上記したような子ども虐待状況までいかなく

ても、ギャンブル問題が家に生じていることでお金がないことや離婚などの状況に子どもが我慢を強いられていることへの懸念が自由記述に書かれていた。また妻のみが子育てに取り組む状況となり、進学などの重大な決定について過剰な負担が生じていることも書かれている。

### ・家族自身の精神・身体健康の問題

自由記述では、不眠や不安、うつ状態、体調不良になったことが書かれている。ある人は「発狂状態」になったと表現している。こうした状態になることと関連しているのは自責感と思われる。ギャンブル問題から生じる様々なトラブルや家庭の危機の中で、自分自身を責めてしまう様子が、自由記述には書かれている。特に当事者の親の場合に子どもの問題は自分の育て方のせいだと思ってしまう面が複数の人からでている。一般に極端な自己否定が継続すると心身の不調につながる事が指摘されており、ギャンブル障害のある人の家族に自己否定の視点を変えることが重要と思われる。実際に何が助かったのかという自由記述で、自分が悪くないというメッセージをもらったことを挙げている者が認められた。

## 2. 家族の支援について

被験者が用いている相談機関としては、自助グループと医療機関の2つが中心であった。これは最初につながる機関としても、その後も含めた使用経験としてもそうであった。特に自助グループは9割以上が用いていた。この2つの機関を用いた時の対応や有用性では、自助グループの方が圧倒的に高い評価を受けていた。自由記述でも助けられたと感じた体験として、多くの方が自助グループで同じ苦しみを持った仲間と出会い、話を聴いてもらったことが助けになったということも多くの方が述べていた。医療機関は最初の対応でも、その後の有用性で

[テキストを入力]

も6割程度は肯定的回答を得ており、これはギャンブル障害の問題に積極的に対応してくれる医療機関につながったかどうかで別れている可能性がある。ちゃんと対応してくれる医療につながった場合には、医療者のアドバイスや、医療から自助グループを紹介してもらったことが助けになったという話を自由記述で複数の方が指摘しており、医療の役割も大きいと思われた。但し、アルコールや薬物依存症と比べるとギャンブルそのものは精神健康や身体健康を直接的に損なうものではないので、その点はやや異なり、自助グループへつないでいくこと、合併するうつ病などについての対応が主になるといえる。

助かった支援の内容としては、先述した仲間との分かち合い以外では、「依存症が病気であるということ」の理解およびこれを通じての借金の尻拭いなどのエネープリングをやめていいことを知り、自分を責めなくてもいいという考え方を知ることができたことを挙げている人が多かった。これは、家族に対して依存症という病気の理解や依存症者とのコミュニケーションスキルを教えることの重要性を示唆しているといえた。

こうした適切な対応に対する情報をできるだけ早く家族に届け、早期に介入・援助することがダメージを最小限にする上で重要であるが、今回の結果では、ギャンブル問題に気が付いて2年以内に相談に来ている人が3割いる一方で、10年以上かかっている人も4分の1を占めていたギャンブル依存という問題に対する啓もうが更に必要であるといえる。支援に結びつくきっかけは、家族自身やインターネットでの検索が上位であることは、インターネットなどのより積極的な活用の重要性を示すが、一方で、広報や医療保健機関からの情報がきっかけになった人は少なく、行政や専門機関での啓もうはもっと行われるべきと思われる。

[テキストを入力]

### 3. 家族の心理教育プログラム

家族の心理教育プログラムの第1回の内容を行ったところ、「ギャンブル依存症とはどういうものかわかっている」「今後のギャンブル問題の改善に希望を持っている」という得点が有意に高まることがわかった。これによって、プログラムがギャンブル依存の理解を助け、その回復の希望をあたえることができることを示しているといえる。また、「当事者とギャンブル問題の治療・相談について話し合うことができる」「当事者の無理な要求をきちっと断れる」の得点も高くなっていったことから、家族が当人に対して、適切なコミュニケーションをもてる自信が高められる可能性が示された。

### 4. 精神保健福祉センターにおけるギャンブル障害のある者の家族への心理教育用冊子の作成

精神保健福祉センターにおける個別面接や電話相談等で使用できるギャンブル障害のある家族のための心理教育用の冊子を作成することができた。今後はこの冊子が、個別相談や電話相談に有効に活用できるか吟味する必要がある。

### 5. 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

本調査を行った関係機関は依存症に関する問題を扱う頻度が高いため、ギャンブル問題を抱える依頼者が一般的な司法書士事務所よりも多数になった可能性がある。

ギャンブル等が原因の多重債務者は、社会適応がうまくいかず自立できていない人が多い。また何とか自立していても金銭管理ができない人も多い。したがって、依存問題以前の生活上の課題の支援を行うことが先決で、それを見逃さないことが重要である。債務整理において

生活支援を並行して行うことでギャンブルの問題が軽減することが示唆される。

#### 4. 限界と今後の課題

家族のニーズ調査も心理教育プログラムもまだ調査研究の途上であり、さらに例数を増やしての分析が必要である。特に心理教育プログラムはまだ前後比較も途上であり、これを確認して後に対照群を用いた検証が必要になる。

#### E. 結論

本年度は「研究1：ギャンブル障害を持つ者の家族への支援に関する研究 実態と援助ニーズの把握」、「研究2：病的ギャンブルのある人の家族に対する心理教育プログラムの開発」、「研究3：精神保健福祉センターにおけるギャンブル障害のある者の家族への心理教育用冊子の作成」、「研究4：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」という4つの研究を行った。これにより以下の成果を得た。

研究1より、ギャンブル障害のある者の家族の抱える困難として、「浪費・借金による経済的困難」、「家庭崩壊・離婚」、「生活や人生計画の破壊」、「当事者の嘘やコミュニケーションの問題」、「周囲の人からわかってもらえないこと・孤立無援感」、「暴力や自傷などの問題行動」、「子どもや養育への不安」、「家族自身の精神・身体健康の問題」があることが明らかになった。こうした困難の解決のために、家族が利用している相談機関としては、自助グループと医療機関が主であり、特に自助グループは9割以上の家族が利用し、高い有用性を感じていることが明らかになった。課題としては、問題を知ってから相談に行くまでに10年以上かかった人が4分の1いるなど支援開始が遅れがちであること、相談にいても医療や保健機関では十分な対応がない場合もあることなどが挙げられた。

[テキストを入力]

研究1より、家族ギャンブル依存症が病気であることと、それをもとに家族には責任がなく、借金の肩代わりをしなくていいことを理解できたことが大きな助けになっていることが確認できた。これに因るために、研究2・3を行い、家族に対するCRFATをもとにしたギャンブル家族用心理教育プログラム(全4回のグループセッションから成る)と精神保健福祉センターにおけるギャンブル障害のある者の家族への心理教育用冊子を作製した。  
・ギャンブル家族用心理教育プログラムは実際に家族に試行して、前後でギャンブル障害への家族としての理解が深まるという効果を確認できた。

研究4より、ギャンブル等が原因の多重債務者には、依存問題以前の生活上の課題の支援を行うことが先決で、それを見逃さないことの重要性が示された。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

- ・新井清美, 森田展彰: 飲酒のリスク判断と介入 月間細胞, 47(14): 711-715 2015.
- ・新井清美, 森田展彰, 田中紀子, 佐藤拓: 病的ギャンブルの認識における変化のプロセス - ギャンブル問題が深刻化する過程に焦点を当てて - アディクションと家族, 31(2): 掲載予定.

##### 2. 学会発表

- ・新井清美, 森田展彰, 大谷保和, 田中紀子: ギャンブル障害の深刻化に影響する要因の検討, 平成27年度 アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2015年10月13日.
- ・朝倉崇文, 蒲生裕司, 大石智, 宮岡等: 北里大学東病院ギャンブル障害専門外来に受診した患者背景, 平成27年度 アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2015年10月13日.

- ・ 森田展彰, 和田一郎, 大谷保和, 大橋洋綱, 山口玲子: 全国の児童相談所に通告された虐待事例におけるアルコール・薬物依存症の発生状況と依存症を伴う事例の特徴平成 27 年度 アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2015 年 10 月 13 日 .
- ・ 大谷保和, 川合勇三, 湯本洋介, 梅野充, 榊原聡, 門脇亜理紗, 斎藤環, 森田展彰, 池田和隆: アルコール依存症入院患者の退院後再飲酒と関連する要因: 自記式尺度と潜在的態度測定を用いた比較, 平成 27 年度 アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2015 年 10 月 13 日 .

## G . 文献

- ・ 新井清美 (2015). 第 5 章 病的ギャンブリングの重症化に影響する要因と、段階に応じた介入方法の検討 (研究 4), アディクションのリスク判断と段階に応じた介入に関する研究 (pp.103-116) .
- ・ Donald W., Black, D.W., Patrick O. Monahan, P.O., Temkit, M.H., Shaw a, M. (2006). A family study of pathological gambling, *Psychiatry Research*, 141, 295- 303.
- ・ Edward, J., Khantzian, M.D., Mark J., Albance, M.D. (2008) *Understanding Addiction as Self Medication: Finding Hope Behind the Pain*. Rowman & Kittlefield Publishers, Inc 1-6
- ・ Edward, J., Khantzian, M.D., Mark J., Albance, M.D. (2014) 人はなぜ依存症になるのか (松本 俊彦 (訳) ) 5-12, 131-144
- ・ Fong, T. W., & Rosenthal, R. J. (2010) . 概要 . ギャンブル依存症からの自由を目指して (p.2) . L.A.: UCLA Gambling studies program & California Office of problem, and pathological gambling department of alcohol and drug programs.
- ・ 平成 27 年度関東甲信越ブロック精神保健福祉センター連絡協議会 第一分科会 「依存症」資料
- ・ 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.
- ・ Hodgins D.C., Toneatto T., Makarchuk K., Skinner W., Vincent S. (2007). Minimal treatment approaches for concerned significant others of problem gamblers: A randomized controlled trial. *Journal of Gambling Studies*, 23(2), 215-230.
- ・ 堀越 勝・野村 俊明 (2012) 「精神療法の基本: 支持から認知行動療法まで」医学書院 40 図 1-5
- ・ 北里大学医学部精神科 (<http://kitasato-psychiatry.juno.bin site.jp/gamblingdisorder.html>)
- ・ Kirby, K.C., Marlowe, D.B., Festinger, D.S., Garvey, K.A., & LaMonaca, V. (1999). Community reinforcement training for family and significant others of drug abusers: A unilateral intervention to increase treatment entry of drug users. *Drug and Alcohol Dependence*, 56(1), 85-96.
- ・ 厚生労働省 . 福祉・介護 . 依存症対策 (<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000070789.html>)

[テキストを入力]

- Makarchuk K., Hodgins D.C., Reden N. (2002). Development of a brief intervention for concerned significant others of problem gamblers. *Addictive Disorders and their Treatment*, 1(4), 126-134.
- McComb, J. L., Lee, B. K., Sprenkle, D. H. (2009). Conceptualizing and treating problem gambling as a family issue. *Journal of marital and family therapy*, 35(4), 415-431.
- 森山成彬 (2008) 研究と報告 病的賭博者 100 人の臨床的実態, 20 ( 9 ), 895-903, 精神医学 .
- Petry, N. M. (2005). *Pathological gambling. Etiology, comorbidity, and treatment*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Recovery Support Network (2012). *Recovery Support Network Data Report*
- Roozen, H.G., Ranne, de W. & Petra van der K. (2010). Community reinforcement and family training: an effective option to engage treatment-resistant substance-abusing individuals in treatment. *Addiction*, 105(10), 1729-1738
- .
- 成人の依存症に関する全国調査の結果  
[http://mainichi.jp/graph/2014/08/21/20140821k0\\_000m040142000c/001.html](http://mainichi.jp/graph/2014/08/21/20140821k0_000m040142000c/001.html)  
< 2014 年 8 月 22 日アクセス >
- Shaffer, H.J., Laplante, D.A. Labine, R.A., et al. (2004) *Toward a syndrome Model of Addiction :Multiple Expressions ,Common Etiology*. *Harvard Review of Psychiatry* (12)364-374.
- Smith, J. E. , Meyers, R. J. (2012) . 第1章 コミュニティ強化と家族トレーニングの概要 ( 境泉洋, 原井宏明, 杉山雅彦 監訳 ). *CRAFT 依存症患者への治療動機づけ 家族と治療者のためのプログラムとマニュアル* (pp . 3-11) . 東京 : 金剛出版
- 吉田精次 + ASK (アルコール薬物問題全国市民協会) (2014) *アルコール・薬物・ギャンブルで悩む家族のための7つの対処法 CRAFT アスクヒューマン・ケア* 48-50

[テキストを入力]

表 1 - 1. 対象の背景

		N=105	
背景要因		N	%
家族(被験者)の性別	男性	21	20.0%
	女性	84	80.0%
家族(被験者)の年齢	30代	9	8.6%
	40代	12	11.4%
	50代	30	28.6%
	60代	39	37.1%
	70代	15	14.3%
続柄 (ギャンブラー当事者に対する被験者の立場)	父親	17	16.2%
	母親	42	40.0%
	夫	8	7.6%
	妻	25	23.8%
	兄弟姉妹	1	1.0%
	息子	6	5.7%
	娘	3	2.9%
	親類	1	1.0%
	その他	2	1.9%
同居家族	父親	3	2.9%
	母親	14	13.3%
	夫	68	64.8%
	妻	16	15.2%
	兄弟姉妹	1	1.0%
	息子	31	29.5%
	娘	15	14.3%
ギャンブラーの年齢	20代	17	16.2%
	30代	31	29.5%
	40代	32	30.5%
	50代	13	12.4%
	60代	10	9.5%
	70代	2	1.9%
ギャンブラーの最終学歴	中学卒業	2	1.9%
	高校・高専卒業	28	26.7%
	短大・専門学校卒業	15	14.3%
	大学卒業	39	37.1%
	大学院卒業	1	1.0%
	高校・高専中退	3	2.9%
	短大・専門学校中退	3	2.9%
	大学中退	14	13.3%
中退者(N=20)の原因にギャンブル問題を関係していたか?	関係していた	14	70.0%
	関係していない	2	10.0%
	無回答	4	20.0%

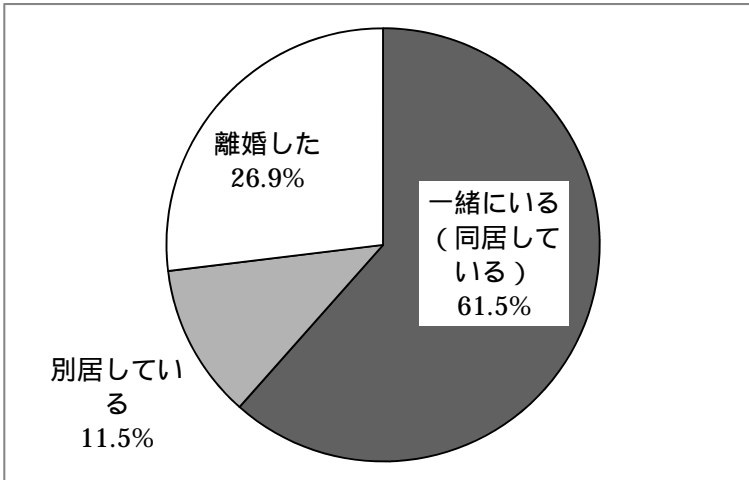


図1-1 ギャンブラーの妻(元妻)の現在の婚姻状況 (N=52)

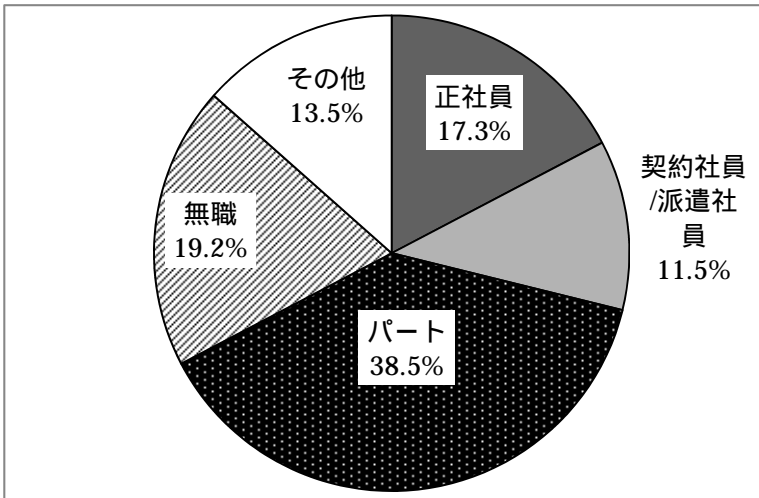


図1-2 ギャンブラーの妻(元妻)の現在の就労状況 (N=52)

表1-2 当事者と家族のギャンブル状況

		N=105	
		N	%
ギャンブラー当事者が行って いたギャンブル (複数回答可)	パチンコ・パチスロ	90	85.7%
	競馬	22	21.0%
	競艇	7	6.7%
	競輪	4	3.8%
	オートレース	3	2.9%
	宝くじ	11	10.5%
	海外カジノ	2	1.9%
	国内闇カジノ	5	4.8%
	麻雀	10	9.5%
	株・FXなどの投機	6	5.7%
	その他	9	8.6%
今回問題としているギャンブ ラー当事者以外の家族員で ギャンブルを行っていた人	誰か一人でもいる	51	48.6%
	祖父	6	5.7%
	祖母	1	1.0%
	父親	7	6.7%
	母親	1	1.0%
	夫	6	5.7%
	妻	0	0.0%
	兄弟姉妹	7	6.7%
	息子	6	5.7%
	娘	0	0.0%
	親類	19	18.1%
	その他	11	10.5%



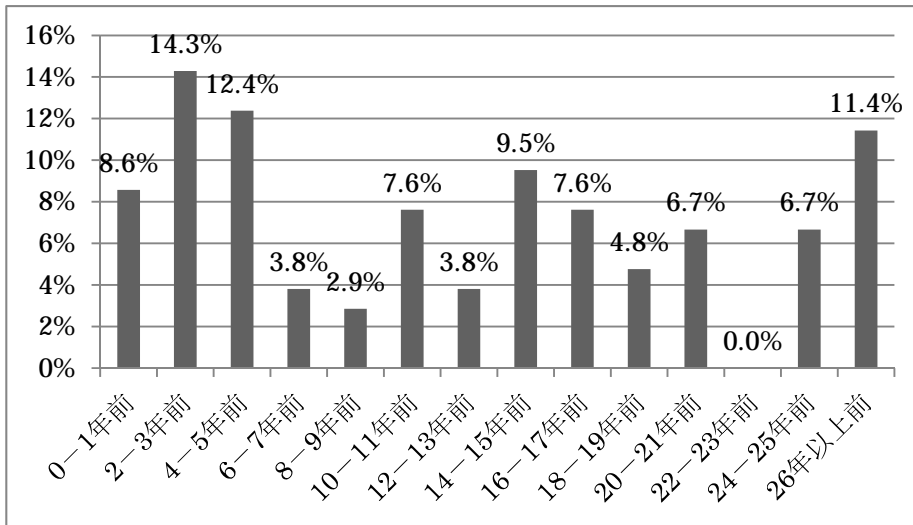


図1-3 家族がギャンブル問題に関わるようになった時期 (N=105)

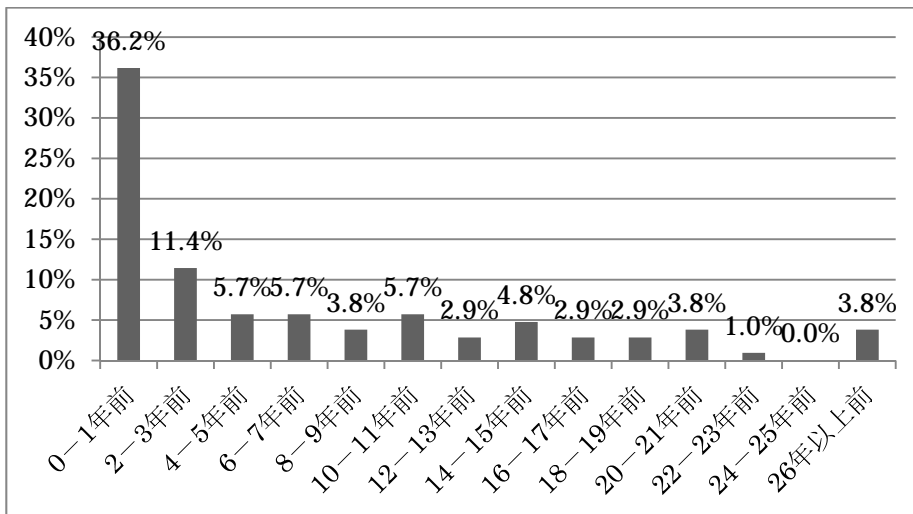


図1-4 家族がギャンブル問題に初めて相談にいった時期 (N=105)

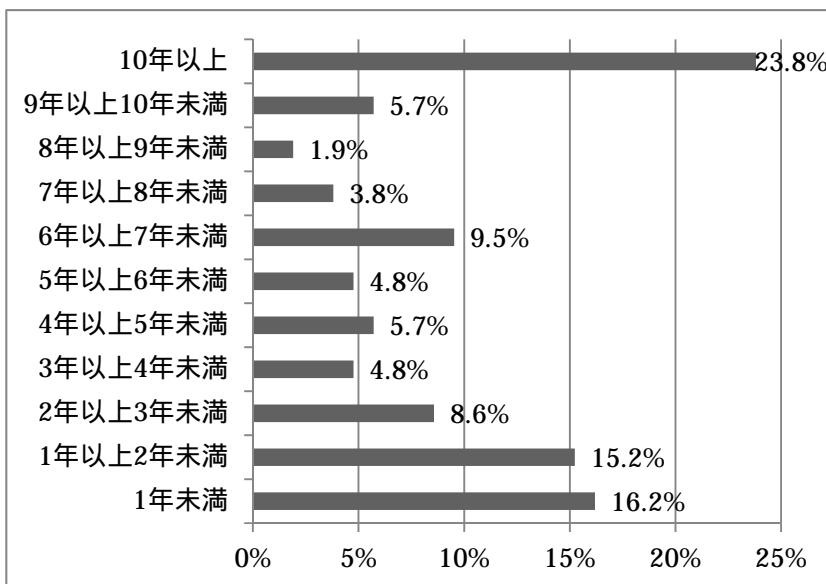


図1-5 家族がギャンブル問題に関わり始めてから相談に行くまでの期間 (N=105)

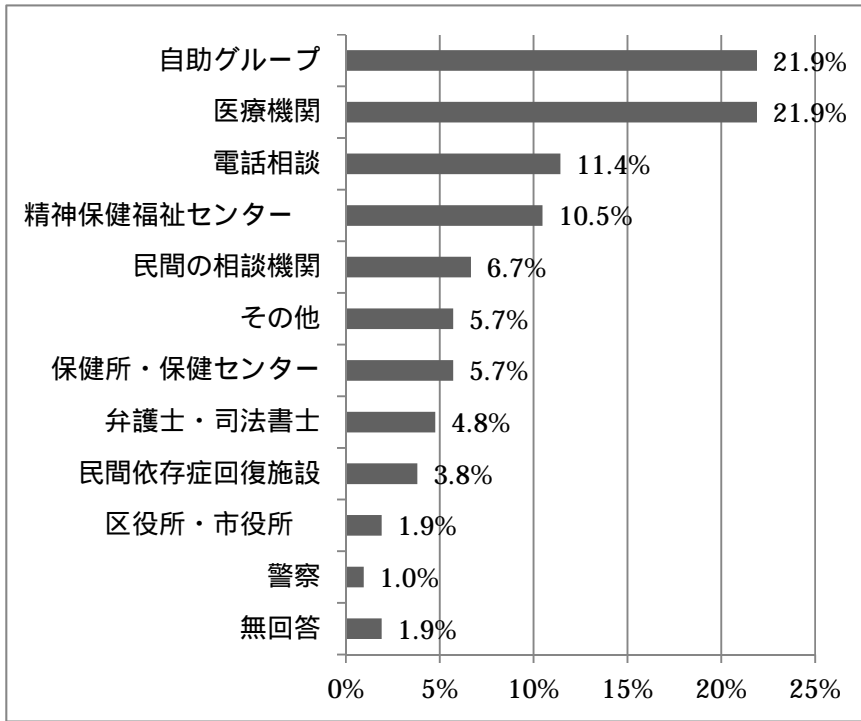


図 1-6 最初に用いた相談機関(N=105)

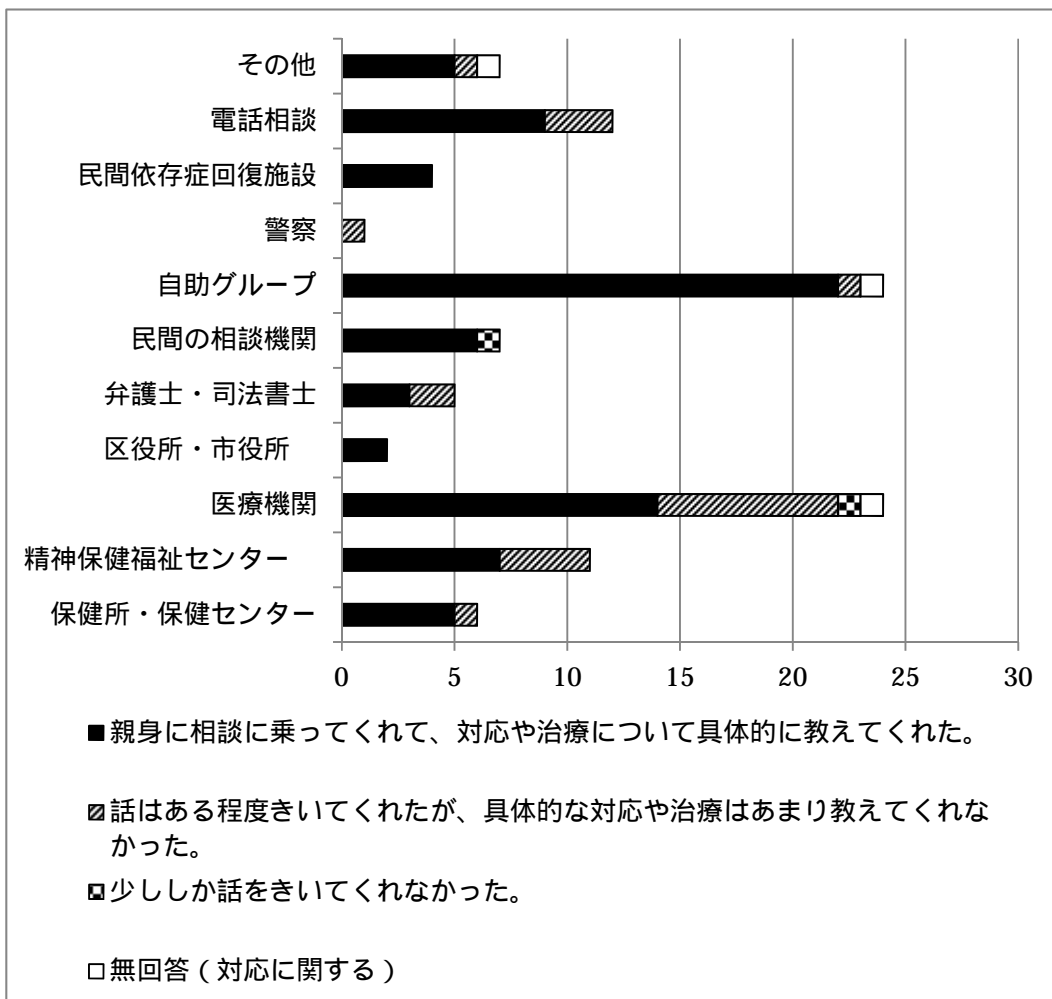


図 1-7 最初に用いた相談機関の対応

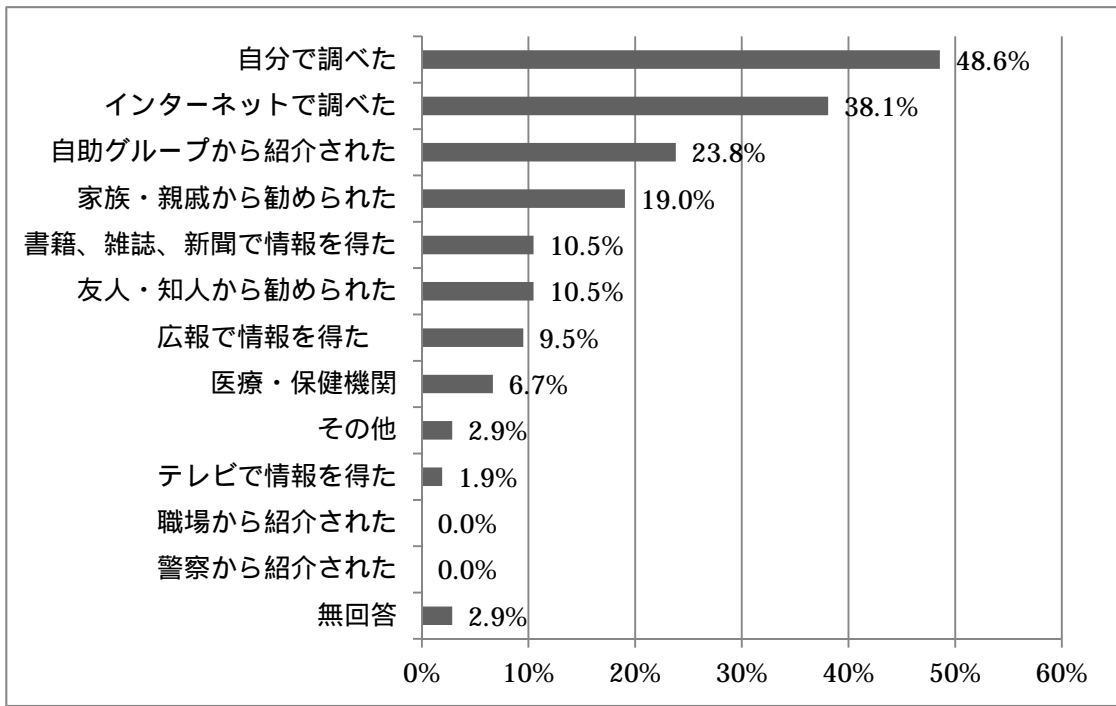


図1-8 相談機関につながったきっかけ (N=105)

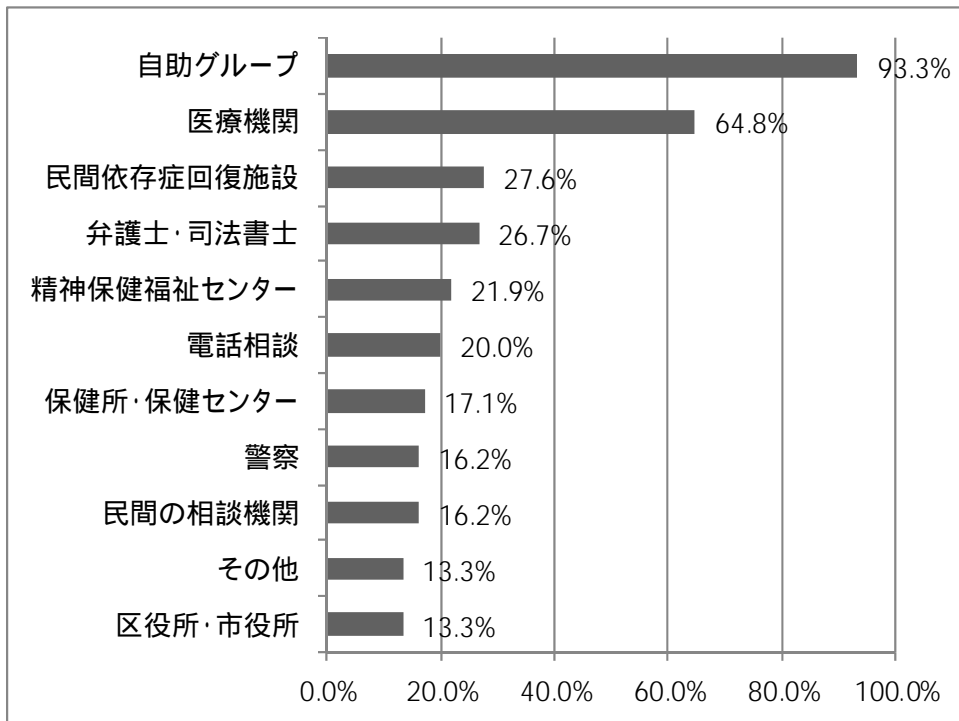


図1 - 9 これまでに用いた相談機関(N=105)

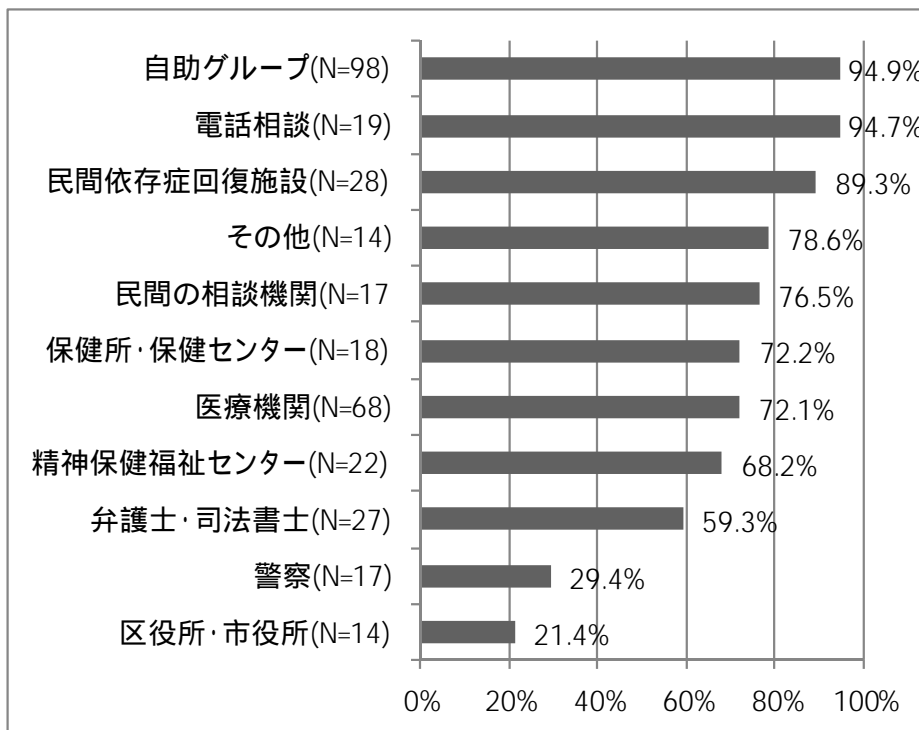


図1 - 10 これまで用いた相談機関の有用性  
有用性について肯定的な回答(役立つ、少し役立つの合計)の割合を示した。  
無回答は除いた。

**表 1-3 借金の肩代わりについて**

借金の肩代わりをした経験の有無	N=105		
	あり	86	81.9%
	なし	19	18.1%
借金の肩代わりをした回数	N=86		
	1回	15	19.7%
	2回	13	17.1%
	3回	17	22.4%
	4回	2	2.6%
	5回	6	7.9%
	6 - 10回	8	10.5%
	11回以上	7	9.2%
	数えきれない	8	10.5%
	無回答	10	
肩代わりしたお金の合計金額	N=86		
	100万円未満	5	5.9%
	100～300万円未満	22	25.9%
	300～500万円未満	20	23.5%
	500～800万円未満	9	10.6%
	800万円～1000万円未満	9	10.6%
	1000万円以上	20	23.5%
	無回答	1	

**表 1-4 当事者のギャンブル関連問題**

		N	%
アルコールによる身体の問題	N=90		
	現在ある	4	4.4%
	以前のみあった	2	2.2%
幻覚妄想状態	N=90		
	現在ある	1	1.1%
	以前のみあった	9	10.0%
うつ状態	N=93		
	現在ある	6	6.5%
	以前のみあった	32	34.4%
自傷行為・自殺未遂	N=89		
	現在ある	2	2.2%
	以前のみあった	12	13.5%
犯罪(ギャンブル関連犯罪以外)	N=89		
	現在ある	2	2.2%
	以前のみあった	9	10.1%
飲酒運転	N=89		
	現在ある	0	0%
	以前のみあった	16	18.0%
パートナー・親への暴力	N=89		
	現在ある	2	2.2%
	以前のみあった	16	18.0%
子への暴力・不適切な養育	N=83		
	現在ある	1	1.2%
	以前のみあった	16	19.3%
異性関係の問題	N=87		
	現在ある	2	2.3%
	以前のみあった	19	21.8%
脅しや言葉の暴力	N=90		
	現在ある	8	8.9%
	以前のみあった	28	31.1%
アルコール問題による就労困難	N=87		
	現在ある	0	0%
	以前のみあった	1	1.1%
家庭不和・別居・離婚	N=91		
	現在ある	15	16.5%
	以前のみあった	42	46.2%
浪費、借金による経済的困難	N=94		
	現在ある	28	29.8%
	以前のみあった	48	51.1%
暴力・虐待の被害体験	N=87		
	現在ある	0	0%
	以前のみあった	9	10.3%
%は無回答をのぞいたものである。			

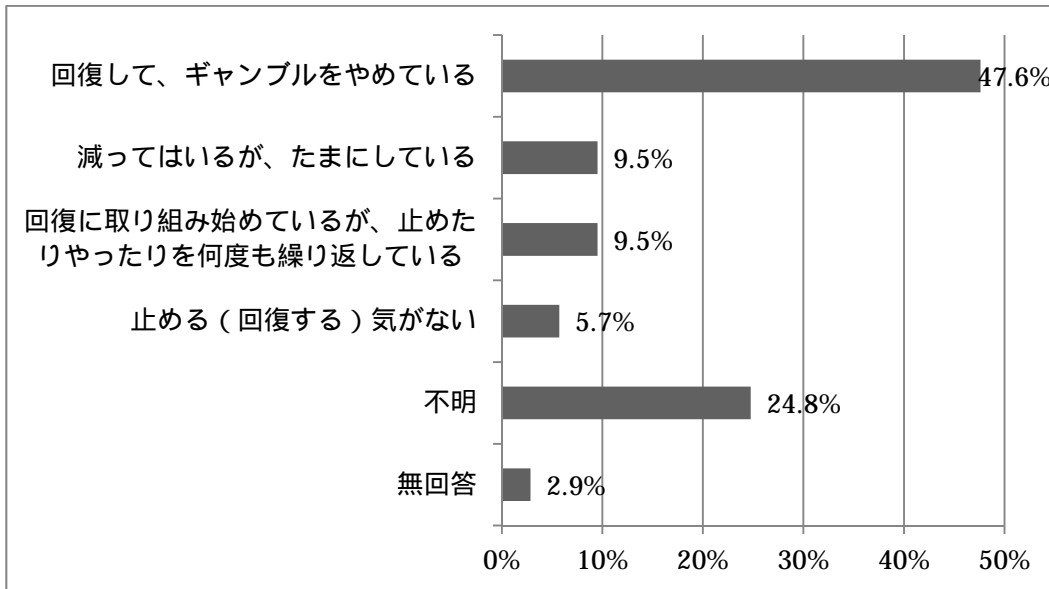


図1 - 11 ギャンブラーにおける現在のギャンブルの状況 (N=105)

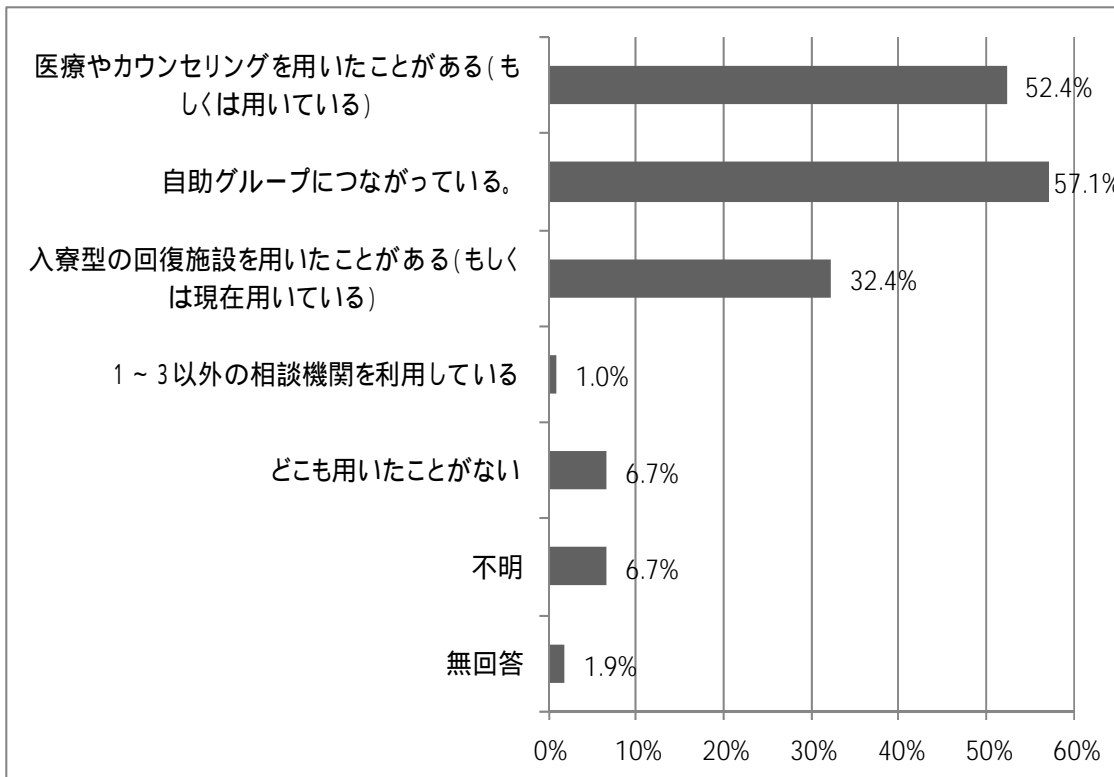


図1 - 12 ギャンブラーの相談状況 (N=105)

表1-5 ギャンブル問題に関して、家族として最も困ったこと(1)

分類	内容
当事者の嘘や裏切りによる不信や葛藤	<p>夫が理解できなかった。普段優しい人なのになぜ謝金を繰り返すのかわからず二重人格かと思った</p> <p>うそをたくさんつかれて、夫を信じられなくなったこと。</p> <p>自分の思い描いていた夫と違うことを認めたくない(自分の人生は失敗と思う事の辛さ。それによって好きでない結婚をした、いいところもある夫と別れなければならないと思う悲しさ</p> <p>信頼感がなくなった。</p> <p>夫を信頼できなくなったこと。</p> <p>悪くなっていく息子</p> <p>本人が全く信用できなくなったこと。</p> <p>主人に裏切られた感が募ったこと</p> <p>ウソ(信頼がなくなる)</p> <p>"嘘"だらけの人生であった。何度も職をかえる。ショックでした。</p> <p>自立ができていない(お金と物の考え方)</p> <p>何度信じてても裏切られること。</p> <p>毎日嘘をつかれる。</p> <p>嘘の繰り返し</p> <p>嘘をつかれらこと(信用できないいつも疑ってしまう)</p> <p>相談への信頼をなくした。信頼できない人と同居。</p> <p>大好きな相手がギャンブル依存症と分かった時</p> <p>夫に嘘をつかれる事。</p> <p>本人を信じられなくなったこと。時々襲われる不安感。</p> <p>家族の信頼が傷つけられたこと。(うそをつかれていたので。)</p> <p>息子が平気で嘘をつくようになったこと。</p> <p>夫への信頼、信用。</p> <p>家にいる時間のはずなのに、パチンコに行っている。</p>
家庭崩壊・別離	<p>家庭内の不和</p> <p>家族関係がうまくいかなかったこと。</p> <p>ケンカで家の中が暗かったこと</p> <p>生活が苦しくなり家族がバラバラになりかけた</p> <p>離婚したこと。</p> <p>息子夫婦の離婚</p> <p>離婚し嫁孫との関係を絶たなければならなくなったこと</p> <p>息子夫婦が離婚し、孫にも会えなくなったこと。</p> <p>孫との別れ</p> <p>息子家族が離婚して、離ればなれになったこと。</p> <p>息子の家族崩壊へのおそれ</p> <p>ギャンブラーの息子とまともな話ができず、家族としてやっていく事が出来ないと考えたこと。</p> <p>息子夫婦の関係</p> <p>離婚</p> <p>職場から息子が居なくなった期間</p> <p>息子の離婚</p> <p>母は常に嘆き、父も苦悩していました。苦悩しながら亡くなっていました。</p> <p>家族みんなが傷ついた</p> <p>ギャンブラーとその姉鬼との亀裂</p> <p>家庭生活の崩壊、離婚、不幸</p> <p>家族が円満にいかなくなった。金銭問題。</p> <p>ギャンブラーが離婚して、嫁・孫たちの生活環境が変わったこと。</p>
借金やその返済に対する不安・負担	<p>借金の返済をどうすればよいのか？</p> <p>借金返済</p> <p>いつ発覚するかわからない多額の借金への恐れ。</p> <p>お金がないことへの不安</p> <p>夫が入寮したため、経済的に大変になってしまったことと、借金の肩代わり</p> <p>経済的負担、</p> <p>自分のお金が減ってきたこと。</p> <p>自分のお金の管理が大変だった。</p>



表1-5 ギャンブル問題に関して、家族として最も困ったこと(2)

分類	内容
金銭トラブル、犯罪	<p>他人のお金に手をつける事</p> <p>法律違反</p> <p>家族内でお金を盗まれる。親の財布、姉のタンス内のお金等。常に財布を持っている事。</p> <p>犯罪を犯したらと思うと絶望的になった</p> <p>私の財布からカード・現金を盗む。私のブランドバッグを全て売った。家電製品を売る。</p> <p>息子(ギャンブラー)が警察に追われること。息子が蒸発(たびたび)すること。どうしていいのかわからないこと。</p>
子どもや養育への影響	<p>嫁と孫の人生を狂わせてしまったこと。</p> <p>お金と嫁と孫の関係で、嫁に申し訳なく思ったこと</p> <p>子どもへの影響[お金がなく、がまんさせた]</p> <p>孫の事です。</p> <p>2回の離婚によって配偶者と孫に辛い思いをさせたこと。</p> <p>子供たちと夫の、私と夫のコミュニケーションが全くとれなくなってしまい、重要な決断(進学)など私が背負うことになってしまった。</p>
借金で周りの関係が壊されてしまうこと	<p>ヤミ金からの借金により、押し貸し被害にあい、嫌がらせを受け、近隣に迷惑をかけたこと。</p> <p>ギャンブルをするために職場に「家族の が病気で…」など嘘をついて何度も仕事を休んでいた事。家族を嘘の材料に使われたのがつらかった</p> <p>私の両親に借金をした事。ギャンブラーに嘘ごまかしを繰り返され、精神的につらかったこと</p> <p>ヤミ金まで手をだし、その取り立てで会社に嫌がらせ電話が入り信用を失墜してしまった</p>
周囲の人にわかってもらえないこと、孤立	<p>誰にも話せなかった事。</p> <p>隣近所で話せない</p> <p>近所の目</p> <p>両親が夫の病気を認めようとしなかった事</p> <p>人との信頼関係を築けず孤独であること。</p> <p>夫・娘に当初ギャンブル依存症という病気である事を理解してもらえず、息子の意志の弱さで片付けられようとした。</p> <p>ギャンブラーの夫は、優しく穏やかでいい人と評価され続けています。私は「そうじゃないです!!」そんな誠実な人ではないですと…誰かに言いたかった。言っても理解されない苦しさ。</p> <p>自分の親にも説明したが全く分かってもらえていないこと。</p> <p>誰にも相談できなかったこと。</p> <p>世間体</p>
人生設計が壊れてしまうこと	<p>お金がなかったことで、人生設計が狂ったこと。</p> <p>いろんなところから借金をしてその返済と進学できなかった(大学)</p> <p>長年住み慣れた所を離れなければならなかった事。家を手放した事</p>
暴力・喧嘩・自傷への不安	<p>黙って家を出て、何日も帰って来ず、連絡も取れなかった事</p> <p>行えが分からず動揺したこと(死への不安)</p> <p>発見が遅かったら死んでいた事。</p> <p>ギャンブラーの暴力、止めに入った家族も巻き込まれ精神的に追い込まれたこと</p> <p>会話が成立しない。いつも八つ当たり、イライラされる。ギャンブルするのはお前のせいだといわれる。ひらきなおり、すぐに約束を守るという言葉さえやめたと捨てようとする(家族、約束)</p>
家族が責められたり、自責の念を抱くこと	<p>本人の回復に16~17年かかった結果について親としての無力</p> <p>私の育て方が悪かったのではと思い悲しかった。</p> <p>育児を振り返っての罪悪感</p> <p>誰にも(主人以外の)相談できず、育てた私達が悪かったのでは?と自分を責めた事。</p> <p>自分が愛情をもって育てた子供が、なぜこのような反社会的な行動をとるようになったのかと、自分を責める毎日でした。</p> <p>母である私の責任のように言われること。</p> <p>息子がギャンブラーなのですが、夫がその原因を私のせいにした。</p>

表1-5 ギャンブル問題に関して、家族として最も困ったこと(3)

分類	内容
絶望感、不安、人間不信、希望をもてないこと	<p>将来に絶望した</p> <p>息子を施設に繋げた時点で夫の借金も発覚し夫も病人だと思った時</p> <p>息子の将来。お金の事。</p> <p>病気を理解しきれなかった頃、借金を繰り返す二男の将来がとても心配になったがどうしてわかってくれないのか……といつもとらわれて過ごしたころ</p> <p>いつも不安。本当の事が分からない。</p> <p>信じられない。人間不信。</p> <p>人を信じられなくなった。</p> <p>息子のギャンブルを止めさせることは、何一つないと思った時。息子の将来に絶望しか見えなかった事。</p> <p>将来の希望</p>
家族の精神・身体 の健康	<p>私。妻。息子が眠れず発狂状態になった</p> <p>何度も借金を繰り返し、しりぬぐいをし、そのことを誰にも話すことも、相談することもできず、不眠症状が続き辛かった。</p> <p>息子がギャンブル依存症になり、妻の体調が著しく悪化した。</p> <p>自分の感情が常に不安定であること。</p>
相談や治療 に関する悩み	<p>どこにも相談する機関がなく市役所などの公共機関地方の精神科医の先生も具体的に知らない</p> <p>借金催促の電話やヤミ金からの近所への嫌がらせの電話</p> <p>完治がない、社会的に偏見のある病気だったこと。生活を考え直さなくていけないことと、受け入れる事。</p> <p>自分の心の問題です。どうして、なぜ？の思いばかりでした。依存症と言う脳の病気(精神)とは知らなかったからです。</p> <p>病気だと気付かず、今度こそは…と借金を肩代わりしたこと。周囲の人に誰にも話せず、自分で解決しようと必死だった。肩代わりするしか解決する方法はないと思ってたこと。</p> <p>自助グループにつながらなかった夫と意見が合わず、重要な決定を迫られたときに夫とケンカになったり、グチを言われたりした事。拒食症の娘を夫の関係が悪化したこと。</p>

表1-6 ギャンブル問題に関して、家族として助けになったこと(1)

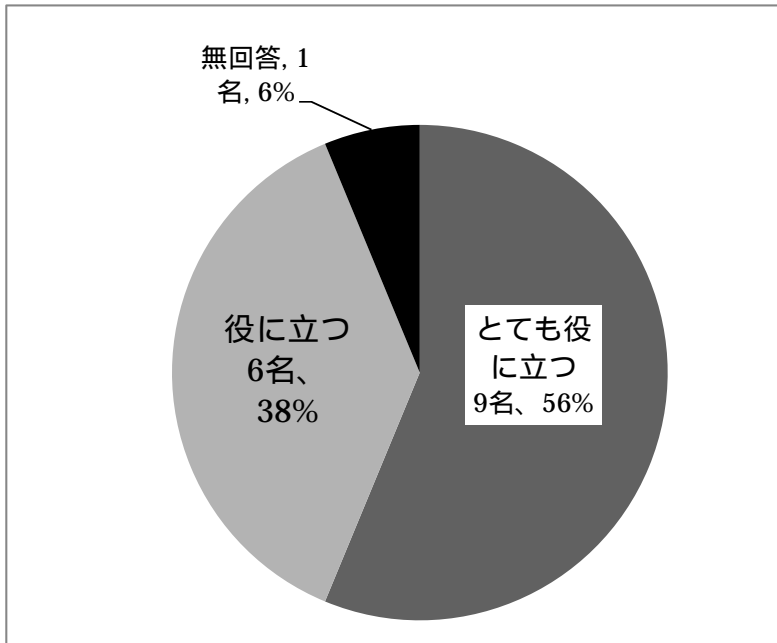
分類	内容
<p>自助グループでの仲間との分かち合い</p>	<p>ギャンノンの存在を知ったこと。仲間がいる事。  ギャンノンに通う事によりすこしは気持ちが楽になった  ギャンノンメンバーの話をきくこと。自分の生活を聞いてもらう事。アドバイスをしてもらう事。  初めてのギャンノンに行ったときこんなにも多いのかとホッとしました。自分1人ではないと思いました。辛かった経験を共有できる事がうれしかった  自助グループでのミーティング、フェローシップ。同じ経験をした人の励まし。  ギャンノンでの分かち合い、全国大会での仲間の経験談  ギャンマンでの仲間との分かち合いによりすべて自分の辛い話を聞いてもらい批判されず支えてもらえた  ギャンノンの仲間。ミーティング、ステップワーク、スポンサーシップ。  GA,ギャンノンの参加での得た知識  自助グループに通い続ける事。プログラムにつながる事。  先行く仲間が明るく生きていることで救われる気持ちになった。  12ステッププログラムやスポンサーシップを受けれたこと  ギャンノンの仲間の体験談。回復施設の援助職の話。入所者本人の話。  自助グループにつながり、同じ経験をした方と分かち合いやアドバイスを受け希望を持てた事  自助グループで自分の気持ちを話せ共感してもらえた  ギャンブラーが色々な問題行動をおこした時に、ギャンノンの方が自分の経験を通して暖かく励まし、アドバイスをしてくださった。</p>
<p>当事者と境界線をもった関わりをすること。借金の肩代わりをしないこと</p>	<p>ギャンノンでの様なアドバイス 手放すこと離れる事  主人の借金は私の借金ではない。自分を大切に。彼の問題は彼の問題で私の問題ではない  借金を返すのは家族ではなく本人だということ  ギャンブラー(息子)をコントロールできない事。  だから・・・と背負い込んでいたことに気づいた。自分の行動のせいで相手は借金に向き合う機会を逃していた事にも気づいた。  手を放すこと(親は息子の依存症を助けられない)  境界線を引く。ハイヤーパワーを信じる  ギャンブラーの肩代わりをしない事  ギャンブラーの問題手を放し自分の為に自助グループにつながる  仲間のアドバイス通りに心を鬼にして徹底的に突き放すことによって状況が好転したこと  アパートに出よう勧められた。アパートに出た事  借金のしりぬぐいをしなくて良い事を知ったこと  私が借金を返す必要がないと教えてもらったこと。夫とのかかわり方。  借金を払わない。手を離さない。  ギャンノンでギャンブルの資金を供与しない方が良い事をうかがいしたので断ったこと。</p>

表1-6 ギャンブル問題に関して、家族として助けになったこと(2)

分類	内容
自分を責めなくてよいというメッセージ	<p>あなたの悪いのではない。一人で悩みを抱えない</p> <p>私が原因ではないという事(病気であるということ)</p> <p>「育て方が悪かったからこの病気になったわけではない。お母さんのせいじゃないです。」と言われたとき、気持ちが悪くなりました。</p> <p>ギャンブラーになったのは、「あなたの責任ではない」(育て方が悪かったのではない)ギャンブラーと距離を置くこと</p> <p>自分には(妻の私)責任がない。</p>
自分を大切に する	<p>何よりも自分を大切に生きる。他者と分かち合いながら</p> <p>自分が変わればいい、という自助グループでの学び。</p> <p>共存である自分をしり、認め、受け入れ、自分を自由にしていく。</p> <p>ギャンブラーは変えられないが私が幸せになるように生きる</p>
依存症という 病気としての 理解	<p>パチンコ依存症は病気であるという事。</p> <p>ギャンブル障害を持つ者は人格に問題があるのではなく、病気であるといわれたこと。</p> <p>ギャンブル依存症は病気である(道徳的な問題ではない)ということ。</p> <p>ギャンブル依存症は病気であると知ったこと。</p> <p>ギャンブル依存症は病気であって、その人の意志や人格は関係ない。</p> <p>ギャンブラーが悪いのではない病気のせだという事を知ったこと。</p> <p>病気だから、完治はなくても回復はある。</p>
相談・セミナー・講座	<p>AC関係のセミナー。</p> <p>回復する為のミーティングやセミナーが役立った。</p> <p>家族に対する講座</p> <p>家族相談、電話相談</p>
医療者による 自助グループ の紹介	<p>クリニックでギャンブルへ行くように勧められて、行くようになったこと。</p> <p>ドクターにギャンブルに行くようにアドバイスを受けたのと、ドクターから病気について100回以上のレクチャーを受けた事。</p> <p>医師に自助グループに行けと言われ自助グループを知りつながれたこと</p> <p>A病院でGAとギャンブルを教えてもらったこと</p>
医療者の アドバイス	<p>クリニックの先生</p> <p>依存症専門のお医者さんに「彼は病気ですが、嘘も含めて彼ですよ」と言われようやく彼の問題から手を放す[離婚する]決心が出来た</p> <p>専門医のアドバイス</p> <p>メンタルクリニックの先生のアドバイス</p> <p>依存症者の数に比べて、専門の医療機関が少ないので、増やしてほしい野と気楽に受診できるような体制づくりが必要でそのことが助けにつながる。</p>
家族の支援	<p>私の母や娘が色々話を聞いてくれたことです。</p> <p>本人を支えてくれる人たちの動きや言葉かけ。家族の励まし合い。</p>
施設への入 所・保護	<p>施設が子どもを保護してくれたこと。子供は子度の人生、私は私の人生を歩く。</p> <p>回復施設への入所</p>
書籍	<p>書籍で家族も病気と分かったこと その後ギャンブルでの学び仲間のアドバイス</p> <p>依存症の本</p>
教会	<p>クリスチャンになって教会へ行く様になり平安が与えられた</p>

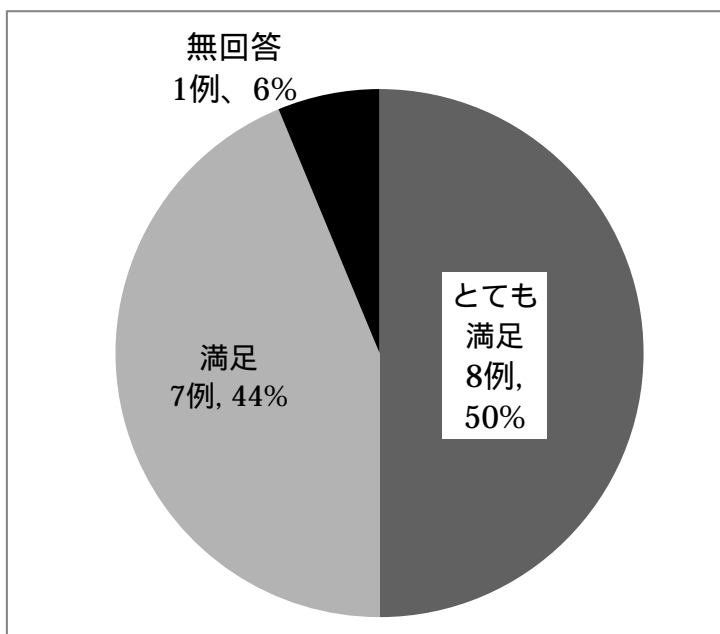
**表2-1. プログラム前後のギャンブル依存に対する家族の理解と対処における前後の変化**

	N	プログラム前		プログラム後		Z	P-value
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
1. 今後のギャンブル問題の改善に希望を持っている	14	3.50	.52	3.79	.43	2.000	.046
2. 当事者がギャンブル依存症にかかっていることが明確に理解できる	14	4.00	.00	4.00	.00	.000	1.000
3. ギャンブル依存症とはどういうものかわかっている	14	3.43	.51	3.86	.36	2.449	.014
4. 「当事者」とギャンブル問題の治療・相談について話し合うことができる	13	2.69	1.03	3.43	.65	2.251	.024
5. 「当事者」のギャンブルにより生じる謝金やトラブルに対して、尻拭いするなどの過保護・過干渉な対応はよくないことを知っている	14	3.86	.36	4.00	.00	1.414	.157
6. 「当事者」が治療を受けることを手助けできる	14	3.64	.74	3.64	.63	.000	1.000
7. 「当事者」の問題に巻き込まれてしまう	14	3.21	.80	2.93	1.00	1.155	.248
8. 「当事者」に世話をやきすぎてしまう	14	2.93	.83	2.86	.95	.447	.655
9. 「当事者」の無理な要求をきちんと断れる	14	3.14	.66	3.50	.65	2.236	.025
検定はMann-Whitneyの検定							
点数は、4:あてはまる、3:ややあてはまる、2:あまりあてはまらない、1:あてはまらないの4つからの選択による。							
データに欠損のあった事例は除いている。							



**図2-1 プログラムの主観的な有用性 (N=16)**

6段階(1.とても役立つ, 2.役立つ, 3.どちらかといえば役立つ, 4.どちらかといえば役立たない, 5.役立たない, 6.まったく役立たない)からの選択してもらった結果である。



**図2-2 プログラムの主観的な有用性 (N=16)**

6段階(1.とても満足, 2.満足, 3.どちらかといえば満足, 4.どちらかといえば不満足, 5.不満足, 6.まったく不満足)からの選択してもらった結果である。

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  
主任研究者 宮岡 等 （北里大学医学部精神科学）

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）

【研究目的】保健所と精神保健福祉センターの連携の観点から、保健所における薬物依存症対策の拡充の可能性を調査し、検討する。

【研究方法】平成 25 年度の全国の保健所の薬物依存症関連事業の実態を調査し、今後の薬物依存症対策の基礎資料を得る。本調査は初の保健所の全国調査である。地域における薬物依存症支援について、センターと保健所の連携という点から、平成 26 年度は保健所職員に対して、薬物依存症対策にかかわる課題への対応力の向上を目的として研修会を開催する。さらに、長野県をモデルとした、保健所と精神保健福祉センターの連携について考察する。

【調査結果】保健所の薬物依存症対策に関して、技術支援活動は 1 割強、教育研修活動は 4 分の 1、組織育成活動は 1 割強、普及啓発活動は 5 割強も保健所が実施していた。相談援助活動は、8 割近くの保健所が実施している。半分の保健所が、精神保健福祉センターと連携があると回答があった。

【考察】いまだ全国規模での保健所における薬物依存症対策に関する調査はなく、現況を初めて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、8 割の保健所で実施されていることは重要だと思われる。4 割の保健所が危険ドラッグの相談もしており、また、薬物依存症の地域資源を 6 割強の保健所が把握しており、今後、地域保健のかなめである保健所への薬物依存症対策は現状でも十分に果たされていることがわかった。また、半分の保健所が、精神保健福祉センターと連携があると回答があったが、精神保健福祉センターは積極的に保健所との連携をもっと進めるべきであると思われる。危険ドラッグへの対策や、「刑の一部執行猶予制度」の刑法改正の成立を受け、今年度、開催された保健所への薬物依存症対策の研修会は有意義だったというアンケート結果が得られた。今回のような保健所に特化した研修会は、最近、法務省と厚労省から出た「薬物依存のある刑務所出所者等の支援に関する地域連携ガイドライン」にも保健所に対する期待が述べられているように、できれば国レベルでの開催を望みたい。また、長野県での薬物依存症対策における治療回復プログラムの進展、精神保健福祉センターと保健所との協働について考察した。薬物依存症対策に関して、さらに、地域への要請は高まっていくと思われる。

#### 研究協力者

中原由美（福岡県糸島保健所）  
山中朋子（青森県弘前保健所）  
半場有希子（長野県精神保健福祉センター）  
轟敦子（長野県精神保健福祉センター）  
小林佳奈（長野県精神保健福祉センター）  
上島真理子（長野県上田保健福祉事務所）  
増茂尚志（栃木県精神保健福祉センター）

### ・保健所の薬物関連事業実施状況調査（平成 26 年度班研究）

#### A．研究目的

昨今、危険ドラッグを含め、薬物関連相談は増加傾向にあり、平成 25 年 6 月には「刑の一部執行猶予制度」法案が可決される、地域における薬物依存症支援の充実強化は喫緊の課題となっている。今年度の分担研究で、平成 25 年度の保健所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ので、その結果を報告し、地域における薬物依存症支援について、センターと保健所の連携という視点から考察する。

#### B 研究方法

2014 年 12 月 1 日から 12 月 14 日までに、全国 582 すべての都道府県・政令指定都市の保健所に対して、保健所における平成 25 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 317/490 で、64.7%であった）

また、昨年度、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、それも比較する。

さらに、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考察する。

（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。

#### C．結果

いまだ全国規模での保健所における薬物依存症対策に関する調査はなく、現在の保健所における薬物依存症対策の現況を初めて調査する事ができた。

平成 25 年度（単年度）の保健所の薬物依存症関連事業について質問した。回答は 317 所より得られた。

##### 1 技術支援活動（25 年度）

14.5%の保健所が実施している。内容は事例検討会の職員派遣が多い。

##### 2 教育研修活動（25 年度）

26.2%のセンターが実施している。多くが、関係者対象の研修会である。

##### 3 組織育成活動（25 年度）

14.5%のセンターが実施している。社会資源ネットワークへの参加、自助組織への支援が最も多い。

##### 4 普及啓発活動（25 年度）

54.9%の保健所が実施している。これは昨年度調査したセンターの調査結果の 65.7%のセンターが実施しているのに、匹敵している。講演会やホームページへの掲載が多い。

##### 5 相談援助活動（25 年度）

77.0%の保健所が実施している。これは昨年度調査したセンターの 95.5%のセンターが実施していた結果と比べ、遜色ないと思われる。

個別来所相談が 86.1%を占める。また、本人のサポートグループは 1.6%、家族のサポートグループは 3.7%のセンターが実施していた。



6 仮に法改正があり、裁判所が薬物事犯に対し、一定期間の刑を猶予し、貴保健所に、その執行猶予期間の定期的な相談対応を求めた場合、現状での相談対応は可能か。

この設問に対しては、相談対応は可能であると回答した保健所は15.5%で、かなり多いことがわかった。(昨年度調査したセンターの結果はセンターは19.4%であった)なお、治療回復プログラムは3保健所が実施していた。

7 仮に、薬物事犯の執行猶予期間に、保健所で、定期的に薬物の尿検査をすることの是非

この設問に対しては、可能と回答したセンターは10保健所(3.25%)であった。79.5%のセンターで尿検査は可能ではないという回答であった。

8 最近、危険ドラッグ、等の相談がありますか。

この設問に対しては、44.8%の保健所が相談があると回答している。

9 貴保健所は、貴県(あるいは指定都市)の精神保健福祉センターと薬物関連事業に関して、連携していますか。

この設問に対しては、50.8%の保健所は連携があると回答している。

10 保健所が圏域の薬物依存症の地域資源(たとえば、自助組織、薬物依存症専門外来や入院受け入れ病院や治療プログラム実施医療機関、家族教室実施医療機関、等)を把握していますか。

この設問に対しては、65.3%の保健所が把握していると回答している。

## D. 考察

1 保健所の薬物依存症対策体制について

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。(保健所は8割近くが既に相談援助活動をしている)また、薬事行政でも関連はあり、措置

診察でも最近では危険ドラッグの事例もみられる。

今回、保健所の薬物依存症対策体制を広く知るため、いわゆる薬事行政業務(薬務課を主体にする)、精神保健業務(保健予防課を主体にする)を区別しないで、調査を実施した。したがって、薬物依存症対策の主管課については、あいまいな形でしか返答が無かったが、精神保健業務に属する方が多いと思われた。薬事課が担当すると決めてある所もあったが、今後、刑の一部執行猶予が始まった場合に備え、主管課を決める必要がある。

2 今後の薬物依存症対策において、保健所が担える役割

既に、保健所は精神保健福祉センターと5割が連携しているという回答があったが、さらに、連携を深め、対策に取り組むべきだと思われる。

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。

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、等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、精神保健福祉センターが積極的に保健所との連携をもっと進めるべきであると思われる。

保護観察所が今だに、保護観察下でも依存症としてのケアができず、執行猶予が終わってから、保健所や精神保健福祉センターに十分な情報提供もせず、紹介してることがある。このようなケースには、保健所やセンターが連携していかななくてはならない。

3 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対策

刑の一部執行猶予制度を導入する目的の

一つは再犯防止である。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、等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する。

今回の調査で、65.3%の保健所が圏域の薬物依存症の地域資源（たとえば、自助組織、薬物依存症専門外来や入院受け入れ病院や治療プログラム実施医療機関、家族教室実施医療機関、等）を把握しているという回答が得られた。したがって、多くの保健所で保護観察所、等の関係機関と連携し、対象者及び対象者の家族に対する地域資源を活用した、相談支援を行うことができるのではないかとと思われる。地域資源とは地域の民間支援団体や医療機関、等を指す。

長野県では、当センターが事務局を担った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。

さらに、本年度は刑の一部執行猶予をめぐり、当センターを会場に、長野地裁、長野地検、保護観察所、保健所、市町村、医療機関に集まってもらい、大規模な薬物依存症支援関係者機関連絡会議を開いている。長野地裁判事も参加された。

## 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。平成 26 年度は、平成 25 年度の保健所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。

その結果を報告し、地域における薬物依存症支援について、考察では、刑務所出所者への地域での支援や家族支援と、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、センターと保健所の連携という視点に触れた。

## **・保健所の職員のための研修と意義について（平成 27 年度班研究）**

### A . 目的

危険ドラッグを含め、薬物関連相談は増加傾向にあり、平成 28 年 6 月には「刑の一部執行猶予制度」法案が施行され、地域における薬物依存症支援の充実強化は喫緊の課題となっている。昨年度の分担研究で、平成 25 年度の保健所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行い、本年度の分担研究では地域における薬物依存症支援について、センターと保健所の連携という点から、保健所職員のための薬物依存症対策に関する研修会を開催することになった。

### B 方法

保健所は地域精神保健福祉業務の第一線行政機関として専門性や広域性の必要な事項についての包括的な支援が求められている。

今回、保健所において精神保健福

社業務に従事する保健師等に対して、薬物依存症対策にかかわる課題への対応力の向上を目的として研修会を開催した。

日時；

平成27年9月16日（水）

午前10時30分～午後4時10分  
まで

場所；

東京慈恵医科大学3階講堂

（東京都港区西新橋3-25-8）

対象者；

保健所薬物依存症対策関係職員

内容；

『保健所における薬物依存症対策の現況と今後への期待』

長野県精神保健福祉センター 小泉典章

『スマーブによる薬物依存症対策』

国立研究開発法人 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 松本俊彦

『栃木県精神保健福祉センターにおける薬物依存症対策（家族教室、簡易尿検査等）』

栃木県精神保健福祉センター 増茂尚志

（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

参加者は、首都圏を中心に保健所薬物依存症対策関係者が28名参加された。研修会の支援スタッフは栃木県から1名、長野県から3名参加している。

保健所職員のための薬物依存症対策に関する研修会のアンケート結果について、まとめる。

（アンケート回収20枚/28名）

## 1 本日の研修会の評価

1. 大変参考になった・・・ 11
2. 参考になった・・・ 9
3. 普通・・・ 0
4. あまり参考にならなかった・・・ 0
5. 全く参考にならなかった・・・ 0

## 2. 本日の研修会についての質問や意見

・松本先生の講義、すごく分かりやすく興味深く学びました。

・保健所職員が対象でしたが、精神保健福祉センター職員が一緒でもよかったと思います。保健所と管轄精神保健福祉センターの共通認識がもてます。薬物対策事業はセンターとの連携、バックアップが必須だと思いました。

・他県の事業実施の状況を視察してみたいと思いました。

・研修会に参加する前は、SMARRPを保健所レベルで実施することは、難しいと思っていた。しかし、ワークブックと“再使用はあたりまえ”“使っていても来ていた方がいい”との思いがあればやっていけることがわかりました。

・公務員の守秘義務と通報義務を考えたとき、尿検査を実施することで、（増茂先生はメリットを伝えていたが）更に困乱しそうに感じた。

・貴重なお話しをありがとうございました。今後、保健所としてどのようなことを考えていかなければならないのか、何ができるのか、多くのことを学ばせていただきました。

・当事者の回復プログラムを選べるのは大切！だが、本人が望めば何でもというわけにはいかないか（生保でも）。本人は取り組みたい！（SMARRP）意向強く、行政と押し問答になっている事例あり。悩ましいところで悩んでいます。

・せっかくの研修会ですが、参加者が少な

く、残念に思います。

・保健所では家族相談が多いため、家族支援プログラムについても具体的に聞いたかった。

### 3 現在の薬物依存症対策の課題に感じていること

・保健所、保健師に余力がなく、地域で薬物依存の対策を実施していくのは、とても難しいと感じている。

・ネットワークづくりがまだできあがっていない。

・違法薬物で検挙される人を対象とした回復プログラムの話が主だったと思います。これらの対策が重要と思われる一方で、処方薬依存への対策（病院、クリニック、薬剤師等を対象とするようなもの）も必要と感じています。

・司法と公衆衛生（厚労省）間の十分なる調整が必要と考える。

・予防は薬務課、薬物依存症になったら、保健医療課と県庁内でも2課に分かれており、対応は1本化されていない。

・事例が少なく、経験の積み上げが少ない。自助グループ、ダルクを紹介して終わっている。

・治療機関が少ないこと。薬物依存症の人に対する対応方法がわからない（分かったつもりでいる）人が多いのではないかと思う。今日、松本先生の話聞き、勉強になったことが多い。そもそも相談がそんなに多くないので、保健師の中でも困っている人があまりいないのではないかと思う。

・担当者の知識不足 今回のような研修の場ありがたい。

・自分自身も含めスタッフにスキルがない。  
・26条通報を出所を機に受診や相談につなげるきっかけとしたいのだが、刑務所や保護司からの理解がなかなか得られない。

・依存症対策は精神保健福祉センターが中心となってやっているが、アルコールが中

心であり、薬物相談となると専門的な対応ができているとは言い難い。

・主管課は薬事か、保健かで、現在、揉めている。予防と相談を切り離すのが、果たして最善か疑問である。

・刑の一部執行猶予制度への対応について、支援や相談体制の確立が必要であると感じた。

・まだ対応事例は少ないのですが、家族の協力を得る難しさを感じています。

・“相談の場があることの大切さ” 相談数が少ないと維持しにくいパターンがある。必要性を行政の中で位置づけていくには？

・国からと都から、たくさんの事業がおりてくる中で、潜在化している薬物依存症対策を行っていくことは、職場等でも仲間をつくっていかないと難しい。また必要性を人事や財政に示していく資料をどう作っていくか、所内の体制整備も大きな課題です。

・相談支援に従事する保健師として、対象への理解を深めるための努力をしたいと思った。SMARRPにも実際に参加したい。

・薬物依存症者の治療医療機関（受け入れ可能な医療機関）が少ない。

### 4 法改正がありましたが、裁判所が薬物事犯に対し一定期間の刑を猶予し、その執行猶予期間に貴保健所で、例えば「SMARRP」のような治療回復プログラムを受けることを命じたときに、（現状で）対応が可能ですか。

1 . 対応が可能である。 . . . . . 1

（ \* MATRIX モデルや SMARRP の研修は既に受講しているので、機会があれば実施したいと思います。 ）

2 . 対応が可能ではない。 . . . . . 1 4

（ \* 努力したいと思います。 ）

3 . その他 . . . . . 5

（ \* 不明 2

\* スペースや担当者の研修など条件が整った場合。

\*現場はアップアップな状況。大切なことではあるが、これまでの相談機能の弱体化傾向をリニューアルできるのか。

\*対応が可能となるよう、具体的方法については不明だが、検討は必要と感じた。

## 5 薬物事犯の執行猶予期間中に、責保健所で定期的に薬物の尿検査が可能かについて、お答えください。

1 保健所で尿検査は可能である。・・・ 4  
( \*ただ条件がととのった場合 )

2 . 保健所で尿検査は不可能である ・ 1 3  
( \*現状

\* 保健所ですが必要あるのか？

\* 裁量権で判断と言われても組織として意見集約をすると難しい。医師の課長、所長、センター長の確保が難しくなっているため )

3 .その他 ・・・ 2  
( \*不明2 )

## D . 考察

保健所の薬物依存症対策体制について

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。(前年度分担研究で保健所は8割近くが既に相談援助活動をしている。また、保健所は精神保健福祉センターと5割が連携しているという回答があった) 今回の研修は、薬物依存症対策を強化していきたいという保健所が参集したが、アンケート結果より、今後の保健所の薬物依存症対策の拡大の可能性を感じさせるものであった。また、今回のような保健所に特化した研修会は、最近、法務省と厚労省から出た「薬物依存のある刑務所出所者等の支援に関する地域連携ガイドライン」にも保健所に対する期待が述べられているように、できたら国レベルで開催を考えていただきたい。

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、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。保健所の各圏域において、精神保健福祉センターが積極的に保健所との連携をもっと進めるべきであると思われる。

昨年度も指摘したが、保健所の薬物依存症対策体制が、いわゆる薬事行政業務主体(薬務課を主体にする)か、あるいは精神保健業務主体(保健予防課を主体にする)か、いずれにせよ早急に組まないと、来年度、刑の一部執行猶予制度が始まった場合に混乱する可能性がある。

## 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 26 年度は、平成 25 年度の保健所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。

その結果を参考にし、保健所職員のための薬物依存症対策に関する研修会を開催したが、アンケート結果にあるように、今後の保健所の薬物依存症対策の拡がりの可能性を感じさせるものであった。

今後の薬物依存症対策において、保健所が担える役割、センターと保健所の連携という視点がさらに明確になっていくと思われる。

## .長野県における薬物依存症対策の取組みについて(平成 25 年度班研究に加筆)

### A . 研究目的

平成 22 年度の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態を調査し、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り組みを報告する。また、刑の一部執行猶予制度が施行されることを見

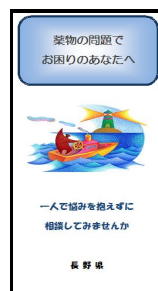
据えて、刑務所出所者に対して地域で実施できる支援について報告したい。

・長野県薬物依存症対策推進事業の取り組み（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。

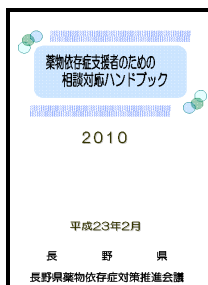
薬物依存症の普及啓発として、本人向け、家族向けのリーフレットを作成し、相談機関、医療機関、刑事・司法機関に配布をした。医療機関に設置されていたリーフレットを見て相談につながったケースが約半年で 4 件あり、こうした普及啓発の大切を改めて感じた。



（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 年度の取組み状況

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 年度の取組み状況

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

### ( 3 ) 平成 26 年度の取組み状況

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(危険ドラッグ)  
 講師：埼玉県立精神医療センター  
 副院長 成瀬暢也氏  
 症例検討、駒ヶ根との共催  
 普及啓発  
 薬物依存症回復フォーラム  
 講師：聖明病院 院長 近藤直樹氏  
 発表：長野ダルク、OHANA 会、県警  
 当センター

○刑の一部執行猶予制度に係る薬物事犯  
 者対策地域支援連絡会  
 精神科医療、司法関係、行政等、機関

(4) 平成 27 年度の取組み状況

技術援助  
 長野保護観察所引受人会  
 普及啓発  
 依存問題当事者グループをオープン  
 ミーティングとして、「アルプス」の  
 披露、長野ダルク参加  
 教育研修  
 薬物依存問題研修会(アルプスの披露)  
 講師：神奈川県立精神医療センター  
 依存症診療科長 小林桜児氏

・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その気に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。

平成21年度から23年度までに当センターが中心となり、実施した「長野県薬物依存症対策推進事業(厚生労働省地域依存症対策推進モデル事業)」を端緒にして、ここの医療センター駒ヶ根の新改築もあり、治療・回復プログラム「KOMARPP」<sup>コマーブ</sup>の実施を依頼した。このモデル事業を契機に、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。さらに、刑の一部執行猶予をめぐり、当センターを会場に、長野地裁、長野地検、保護観察所、保健所、市町村、医療機関に集まってもらい、薬物依存症支援関係者機関連絡会議を開いている。長野地裁判事も参加された。

ところで「KOMARPP」は、その実施対象がこころの医療センター駒ヶ根に入通院している薬物依存症者に限定されているのは止むを得ない。広域な長野県にあっては、南信に位置するこころの医療センター駒ヶ根で行われる「KOMARPP」の実施だけでは、身近な場所で治療・回復プログラムが受けられる状況としては十分ではない。また、当センターは従来から、アルコール・薬物・ギャンブルの依存症者の依存問題当事者グループミーティングを継続してきた。そこから、GA（ギャンブラーズ・アノニマス）も誕生した経緯もあり、今年度、学会発表している。

その流れから、平成 27 年度厚生労働省の新規事業である「依存症者に対する治療・回復プログラムの普及促進事業」に応募したところ、4 都道府県と 3 政令指定都市の計 7 地方自治体で採択されている。予算配分は、依存症者に対する認知行動療法のプログラムを実施している専門医療機関がない都道府県や政令市を対象を限定されていたが、長野県は以上のようないくつかの理由を勘案して、認められている。

本県は薬物依存症者が他県に比して、決して多いわけではないが、危険ドラッグに

よる重大な交通死傷事故も起きている。そこで、当センターでは、昨年度述べた、『隠れスマーブ』ではなく、今年度から本格的に依存症者に対する治療・回復プログラムに取り組み、作成したプログラムを<sup>アルプス</sup>ARPPS（Addiction Relapse Prevention Program in Shinshu の略）と命名し、テキストである「<sup>アルプス</sup>ARPPS」を発行した。

「ARPPS」は、国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 薬物依存研究部で開発された薬物依存症者に対するプログラムである「<sup>スマーブ</sup>SMARRP」等を参考にし、作成され、アルコール・薬物・ギャンブルの依存症者に対するプログラムとして、今年度より当センターの当事者ミーティングのなかで試行されて来た。



（2015 年 8 月 29 日毎日新聞）

今年度は北信の長野市だけでなく、松本市の松本保健福祉事務所に月 1 回、依存症者に対する治療・回復プログラムにセンター職員が出張している。

## （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られる。

・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。そこでの、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。

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態を調査したので、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．健康危険情報 なし

## G．研究発表

上島真理子、小泉典章：刑務所出所者の引受人・家族の会における家族に対する薬物依存症対策について．信州公衆衛生雑誌8(1)：24-25，2013．

小泉典章：精神保健福祉センターにおけるギャンブル依存症(＝病的ギャンプリング)への取り組み．月刊保団連 No1138：23-29，2013．

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・薬剤師が

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) : 81-87 , 2014 .

轟敦子、小泉典章、上島真理子：薬物依存症  
支援における長野県精神保健福祉センター  
と保健所の連携 . 信州公衆衛生雑誌 , 9(1) :  
46-47 , 2014

小泉典章：「全国精神保健福祉センターの薬  
物依存症対策の現況」当事者中心の依存症  
治療・回復支援の発展をめざして アルコ  
ール関連問題学会雑誌、17( 1):24-27 ,2015.

小泉典章：公衆衛生領域と精神保健領域にお  
ける、医療、介護及び福祉との連携と協働 .  
公衆衛生領域における連携と協働、日本公衆  
衛生協会、東京、pp145-152,2015 .

小泉典章：インターネット嗜癖について .  
長野医報 2月号 2 5 , 2016 .

第 37 回日本アルコール関連問題学会 2015  
年 10 月 12 日 ( 神戸市 )

半場有希子、小泉典章、上島真理子：精神  
保健福祉センターにおけるギャンブル  
障害への介入

第 26 回日本嗜癖行動学会大会 2015 年 10  
月 30 日 ( 札幌市 )

小泉典章、半場有希子、上島真理子：病的  
ギャンブルに対する長野県精神保健福  
祉センターの取り組み

H . 知的財産権の出願・登録状況  
なし

I . 謝辞

業務が多忙な中で、調査票にご記入いた  
だいた都道府県・政令指定都市の保健所の  
担当者の皆様に、心からお礼を申し上げま  
す。

研修会開催につきまして、ひとかたなら  
ぬご支援をいただいた東京慈恵医科大  
学関係者の皆様に、心からお礼を申し上  
げます。

研究成果の刊行に関する一覧

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
Shimane T, <u>Matsumoto T</u> , Wada K	Clinical behavior of Japanese community pharmacists for preventing prescription drug overdose	Psychiatry and Clinical Neurosciences	69	220-227	2015
<u>Matsumoto T</u> , Ozaki S, Kobayashi O, Wada K	Current situation and clinical characteristics of sedatives-related disorder patients in Japan: A comparison with methamphetamine-related disorder patients	Activitas Nervosa Superior	57 (1)	12-28	2015
Ayumi Takano, Norito Kawakami, Yuki Miyamoto, <u>Toshihiko Matsumoto</u>	A study of therapeutic attitudes towards working with drug abusers	Archives of Psychiatric Nursing.	29 (5)	302-308	2015
Ayumi Takano, Yuki Miyamoto, Norito Kawakami, <u>Toshihiko Matsumoto</u>	Web-based cognitive behavioral relapse prevention program with tailored feedback for people with methamphetamine and other drug use Problems: Development and Usability Study	JMIR Mental Health	3(1)	e1	2016
高野歩, 宮本有紀, <u>松本俊彦</u>	薬物使用障害を有する人を対象としたインターネットを活用した介入に関する文献レビュー	日本アルコール薬物医学界雑誌	50(1)	19-34	2015
近藤千春, 高野歩, <u>松本俊彦</u>	SMARPPの実践における課題の明確化に向けての実態調査	日本アルコール・薬物医学会雑誌	50(2)	66-87	2015
谷淵由布子, <u>松本俊彦</u>	危険ドラッグをめぐる諸問題	精神医学	57(2)	105-117	2015
<u>松本俊彦</u>	薬物依存症の現在～再乱用防止 - 依存症治療を中心に～	ストレスアンドヘルスケア 2015	春号 No216	1-4	2015



松本俊彦	SMARPPによる薬物依存治療の現状と可能性	最新精神医学	20(2)	131-139	2015
松本俊彦	特別企画 依存と嗜癖依存という現象を考える 依存という心理 - 人はなぜ依存症になるのか	こころの科学	182	12-16	2015
松本俊彦	全国の精神科医療機関における実態調査から	医学のあゆみ	254(2)	143-147	2015
松本俊彦	危険ドラッグはなぜ「危険」なのか	大阪保険医雑誌	586	4-8	2015
松本俊彦	専門家のいない薬物依存治療 - ワークブックを用いた治療プログラム「SMARPP」 -	精神神経学雑誌	117	655-662	2015
松本俊彦	中毒性精神病における病識 - 統合失調症との比較を通して -	精神科治療学	30(9)	1237-1242	2015