

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25～27年度 総合研究報告書

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

研究代表者 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 . 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

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 17

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

2 . 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

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

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

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..... 65

研究分担者 宮岡 等 北里大学医学部精神科学 主任教授

4 . 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

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..... 135

研究分担者 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..... 169

. 研究成果の刊行物・別刷..... 175

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 25～27 年度総合総括研究報告書
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

【背景・目的】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ガイドラインの策定、3) 病的ギャンブリングの回復プログラム策定、4) 薬物依存回復支援のための行政機関間連携の構築、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。

【方法】1) 初年度に SMARPP (Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program) の改訂、2 年度に SMARPP 参加患者の転帰調査、最終年度に群馬県こころの健康センターにて CRAFT (Community Reinforcement and Family Therapy) に依拠して開発された依存症家族支援プログラム GIFT (Gunma Izonsyou Family Training) の評価を行った。2) 初年度に専門外来受診患者の臨床特性検討、2 年度に診断ガイドライン策定のための WHO 会議を開催、最終年度に若年者縦断的調査研究ベースライン調査結果解析を行った。3) 初年度に家族に関する文献調査と本人・家族の語りの質的分析、2 年度に家族対象面接調査、本人・家族対象アンケート調査、最終年度に家族対象アンケート調査、家族対象心理教育プログラム開発と効果検証、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作成、SMARPP を参考にした当事者回復プログラム試案作成、債務問題支援機関対象調査結果解析を行った。4) 初年度に精神保健福祉センターと保健所の連携の基盤となる要素を検討、2 年度は全国精神保健福祉センター、保健所における薬物依存への対応、連携の実態調査、最終年度は保健所職員を対象に研修を実施しその効果を検証した。

【結果】1) 第 1 に、SMARPP セッションのコ・ファシリテーターとして回復者が参加し、社会資源と有機的な連携をすることで、SMARPP 参加患者の治療継続性が改善した。第 2 に、SMARPP に 1 回でも参加した者のプログラム終了予定日から 1 年経過後の状況は、約 7 割で薬物使用頻度が改善し、約 4 割が 1 年間の完全断薬を達成しており、特に乱用薬物の覚せい剤である場合には、SMARPP セッション参加回数の多さが良好な転帰と関連していた。第 3 に、GIFT に 3 回以上参加することで、依存症者家族の精神的健康度が改善した。以上により、SMARPP や GIFT が依存症者本人ならびに家族の支援ツールとして、一定の有効性・有用性を有する可能性が示唆された。

2) 第 1 にインターネット依存専門外来受診者は若年者が多く、中高生が半数弱で、男女比は 5.4 対 1、昼夜逆転、ひきこもり、暴言・暴力、などの症状が、また欠席、成績不振、留年などが多くの者に認められた。合併精神障害として、注意欠陥・多動性障害、広汎性発達障害、社交不安などの併存が多かった。第 2 に WHO 会議の結果、「ゲーム障害」に関する臨床記述および診断ガイドライン草稿作成が開始された(継続中)。第 3 に若年者縦断調査のベースラインデータが解析された(本調査は 5 年間継続予定)。3) 第 1 に文献調査から病的ギャンブリングは配偶者、子ども、家族の関係性に大きなダメージを与えていることが示された。第 2 に質的分析によりギャンブリング開始から治療や相互援助(自助)グループに繋がるまでには 7 つの段階があり、家族の問題認識が早まることは、ダメージが大きくなる前の適切な対応をもたらす可能性があることが示された。第 3 に面接調査によって家族の問題認識には 4 つのステップがあること、心理社会的ダメージは甚大であること、援助に繋がる直前まで本人・家族ともに病的ギャンブリングであることを受け入れられない現状があることが明らかになった。第 4 にアンケート調査によって、家族における絆の喪失や膠着した関係性が、ギャンブル問題や精神健康の悪化に関係していることが確かめられた。さらに家族と当事者の認識を比べると、家族は当事者よりもギャンブル問題や当事者の精神健康の悪化を深刻にとらえており、当事者はギャンブルをしても望んだ効果を得ている

と考える傾向が強く、家族は当事者の現実否認の態度を当事者よりも強く意識していた。こうした認識のずれを埋めていく介入が必要であることが示唆された。第5に家族に対するアンケート調査によって家族の抱える困難さがより具体的に明らかとなった。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への理解と、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がりをするのがまずは重要であると考えられた。第6にCRAFTをもとに作成された心理教育プログラムの有用性が示された。第7に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)第1に保健所の薬物依存対策に関して、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割強の保健所が実施していること、相談援助活動は、8割近くの保健所が実施していること、約半数の保健所が精神保健福祉センターと連携していることが明らかになった。第2に保健所職員を対象とする研修は、保健所職員の薬物依存回復支援における困難感や抵抗感に良好な変化を生むことが示唆された。一方で現在の薬物依存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、予防に関しては保健所内で2課に分かれており、対応は1本化されていないこと、また薬物依存の治療医療機関(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。

【結論】1)SMARPPやGIFTが依存症者本人ならびに家族の支援ツールとして、一定の有効性・有用性を有する可能性が示唆された。2)インターネット依存患者の臨床特性が明らかにされた。インターネット依存の有病率が示されたが評価尺度によるばらつきが大きかった。3)病的ギャンブル支援における家族援助の重要性、家族に対する心理教育プログラムの有用性が示された。多重債務者に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を支援する重要性が示された。4)行政機関間連携において保健所職員に対する研修の効果が示唆されるとともに、現実的な課題も浮き彫りにされた。

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はなく、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にとどまらない。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。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、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とは言い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 25 年度は SMARPP 実施構造の改訂による治療継続性への影響に関する検討、CRAFT ワークブックの訳出、ならびに実戦用ワークブックの作成、SMARPP に準拠したワークブックにもとづく薬物依存症治療プログラムの普及を行った。

平成 26 年度は SMARPP 初回クール終了から 1 年経過時点の転帰に影響を与える要因について検討し、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 年度はブラッシュアップされた SMARPP と CRAFT の普及・均てん化を行うとともに、群馬県こころの健康センターで 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) の有用性の評価を目的に、アンケート調査を行った。

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 25 年度は、久里浜医療センターインターネット依存専門外来を平成 23 年 7 月～平成 25 年 6 月に受診した 108 名の臨床特性について検討した。平成 26 年度は診断ガイドライン策定のための第一歩として、東京で WHO 会議を開催し、「ゲーム障害」に関する臨床記述および診断ガイドライン草稿作成を開始した(継続中)。平成 27 年度は、若年者のインターネット使用に関する縦断的調査研究のベースライン調査結果をまとめた(本調査は 5 年間継続予定)。

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

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は推測されている。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ブル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 25 年度は、家族の関わりの研究として文献調査と本人・家族の語りの質的分析を行った。平成 26 年度は、家族に対する面接調査、本人・家族に対するアンケート調査を実施した。平成 27 年度は、家族に対するアンケート調査、家族に対する心理教育プログラムの開発と効果検証、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、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が行われた。

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。

平成 25 年度は、薬物依存症支援における精神保健福祉センターと保健所の連携について、連携の基盤となる要素を検討した。これをもとに平成 26 年度は、全国精神保健福祉センター、保健所における薬物依存への対応、連携の実態を調査した。平成 27 年度は、保健所職員を対象に研修を実施しその効果を検証した。

(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

第 1 に、SMARPP セッションのコ・ファシリテーターとして回復者に加わってもらい、地域のさまざまな社会資源と有機的な連携をすることで、SMARPP 参加患者の治療継続性が改善した。第 2 に、SMARPP に 1 回でも参加した者のプログラム終了予定日から 1 年経過後の状況は、約 7 割で薬物使用頻度が改善し、約 4 割が 1 年間の完全断薬を達成しており、特に乱用薬物の覚せい剤である場合には、SMARPP セッション参加回数の多さが良好な転帰と関連していた。第 3 に、GIFT に 3 回以上参加することで、依存症者家族の精神的健康度が改善した。以上により、SMARPP や GIFT が依存症者本人ならびに家族の支援ツールとして、一定の有効性・有用性を有する可能性が示唆された。

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

インターネット依存専門外来受診者は若年者が多く、中高生が半数弱を占めていた。男女比は 5.4 対 1。昼夜逆転、ひきこもり、暴言・暴力、などの症状が、また欠席、成績不振、留年などが多くの者に認められた。合併精神障害として、ADHD、広汎性発達障害、社交不安などの併存が多かった。若年者のインターネット使用に関する縦断的調査研究のベースライン調査結果、Internet Addiction Test (IAT) によると全体で 2.9% の者に、一方、Diagnostic Questionnaire (DQ) によれば 7.8% の者にインターネット依存が疑われる結果となった(本調査は 5 年間継続予定)。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イ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。WHO との共同による「ゲーム障害」に関する臨床記述および診断ガイド

ライン作成は継続中である。

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は配偶者や子どもや家族の関係性に大きなダメージを与えていることが示された。またギャンブリング開始から治療や相互援助(自助)グループに繋がるまでには7つの段階があり、家族の問題認識が早まることは、ダメージが大きくなる前の適切な対応をもたらす可能性があることが示された。家族の問題認識には4つのステップがあること、心理社会的ダメージは甚大であること、援助に繋がる直前まで本人・家族ともに「ギャンブル依存症」であることを受け入れられない現状があることが明らかになった。家族における絆の喪失や膠着した関係性が、ギャンブル問題や精神健康の悪化に関係していることが確かめられた。さらに家族と当事者の認識を比べると、家族は当事者よりもギャンブル問題や当事者の精神健康の悪化を深刻にとらえており、当事者はギャンブルをしても望んだ効果を得ていると考える傾向が強く、家族は当事者の現実否認の態度を当事者よりも強く意識していた。こうした認識のずれを埋めていく介入が必要であることが示唆された。

家族の抱える困難さがより具体的に明らかとなった。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への理解と、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。

CRAFT をもとに日本のギャンブル障害に特化した内容に作成された心理教育プログラムの有用性が病的ギャンブリングにおいてもあることが明らかにされた。

薬物依存の SMARRP を参考にしながら、当事者を対象とする回復プログラムが開発された。効果検証は今後の課題である。

債務問題支援機関における調査の結果、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さが示唆された。

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

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た。約半数の保健所が精神保健福祉センターと連携していた。3年度は保健所職員を対象に研修を実施しその効果を検証した。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、予防に関しては保健所内で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。

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。

今後、効果検証が必要なプログラムや作成を継続する必要がある診断ガイドライン等もあるが、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 25～27 年度総合分担研究報告書
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・目的】わが国では、地域における薬物依存症者支援のための社会資源の拡充は、まさに喫緊の課題となっている。そのようななかで、本分担研究班では、薬物依存症者本人・家族に提供されているプログラムの効果を検証し、さらなる普及のための根拠を明らかにすることを目的として研究班活動を展開した。

【方法】本分担研究では、初年度に SMARPP（Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program）の改訂を、2 年度には、SMARPP 参加患者のプログラム終了 1 年度の転帰調査を、そして最終年度には、群馬県こころの健康センターにて CRAFT（Community Reinforcement and Family Therapy）に依拠して開発された依存症家族支援プログラム GIFT（Gunma Izonsyou Family Training）の評価を行った。

【結果】以下の 3 つの知見が得られた。第 1 に、SMARPP セッションのコ・ファシリテーターとして回復者に加わってもらい、地域のさまざまな社会資源と有機的な連携をすることで、SMARPP 参加患者の治療継続性が改善した。第 2 に、SMARPP に 1 回でも参加した者のプログラム終了予定日から 1 年経過後の状況は、約 7 割で薬物使用頻度が改善し、約 4 割が 1 年間の完全断薬を達成しており、特に乱用薬物の覚せい剤である場合には、SMARPP セッション参加回数の多さが良好な転帰と関連していた。第 3 に、GIFT に 3 回以上参加することで、依存症者家族の精神的健康度が改善した。

【結論】SMARPP や GIFT が依存症者本人ならびに家族の支援ツールとして、一定の有効性・有用性を有す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 心理療法士
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 心理療法士
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 心理療法師

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

これまでわが国における薬物問題対策は、ともすれば「供給断絶」(取り締まり)に偏り、「需要低減」(薬物依存者に対する再乱用防止とアフターケア)のための対策は不足している。精神科医療機関における薬物依存患者に対する忌避的感情は依然として強く、薬物依存者の地域内支援はともすれば民間回復施設や自助グループに頼らざるを得ない状況にある。しかし、平成25年6月に「刑の一部執行猶予」法案が可決され、平成28年6月までには施行される見込みである。また、平成25年8月に閣議決定された「第四次薬物乱用防止対策五ヶ年計画」では、「目標2 薬物乱用者に対する治療・社会復帰の支援及びその家族への支援の充実強化による再乱用防止の徹底」が謳われており、薬物依存症治療プログラムの開発と各地への拡充は喫緊の課題となっている。

こうした状況のなかで、研究分担者は、2006年より米国のMatrix Model (Matrix Institute) を参考にした薬物依存症治療プログラム (Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program: SMARPP) を開発するとともに、国内の精神科医療機関、保健機関、司法機関への普及に尽力してきた (松本, 2012)。このSMARPPは、認知行動療法的なワークブックを用いたグループ療法に、随伴性マネ

ジメントや薬物使用モニタリング (尿検査) を組み合わせた治療プログラムである。その効果については、すでに本プログラムは従来の外来治療に比べて治療継続性に優れ、他の社会資源へのアクセスを高める可能性 (松本, 2013) ならびに、SMARPPを実施することで医療者の薬物依存に関する知識、および薬物依存患者に対する苦手意識が軽減する可能性が明らかにされている (高野, 2014)。

平成25年度より3年間にわたる本分担研究班では2つの課題を研究の目的に掲げた。第1に、SMARPPの実施方法を改定し (平成25年度) さらにはCRAFT (Community Reinforcement and Family Therapy) に準拠した家族介入を付加することで (平成27年度) 支援の継続性を高めることである。第2に、SMARPP利用者の比較的長期の転帰を調査し、良好な転帰与える影響を検討することである (平成26年度)。

B．研究方法

【SMARPPの改訂】

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

改訂の効果を検証具体的な手続きは以下の方法によった。当院薬物依存症外来SMARPPは、2010年1月~2013年12月の11クール (参加患者の総実数93名) について、全11クールを、「改訂前」(2010年1月~2013年3月) の9クール (第1~9クール) と「改訂後」(2013年4月~12月) の2クール (第10, 11クール) に分け、両者のあいだで、1セッション

ンにおける平均参加患者数、参加登録患者の平均参加セッション数、75%以上のセッション参加者の割合、ならびに、各クールに初回参加以降プログラムを中断した患者の割合を比較した。

【SMARPP 利用者の転帰】

平成 21 年 9 月～平成 25 年 6 月に国立精神・神経医療研究センター病院薬物専門外来を初診し、何らかの依存性薬物に関して DSM-5 使用障害に該当した全患者 231 名のうち、初診後ただちに SMARPP に少なくとも 1 回以上参加した者 79 例を対象候補者とし、ここからさらに、SMARPP 初回クール終了から 1 年経過時点における通院継続者 37 名(対象候補者の 46.8%: 男性 28 名、女性 9 名: 平均年齢 [標準偏差]; 36.4 [7.2] 歳)を対象とした。この対象に関して、診療録にもとづく後方視的な情報収集を行い、SMARPP 初回クール終了から 1 年経過時点の転帰に影響を与える要因について検討した。

【依存症家族支援プログラムの効果測定】

群馬県こころの健康センターでは平成 25 年 3 月から 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) を参考として開発した依存症家族支援プログラム GIFT (Gunma Izonosyou Family Training) を実施している。平成 27 年度は、この GIFT の有用性に関する評価を行った。

対象は、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ったうち、GIFT に 3 回以上参加した 14 名である。この 14 名について、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、プログラムの有効性に関する参加者の主観的評価、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に関して、プログラム参加前および 3 回参加後の変化を検討した。

C . 研究結果

【SMARPP の改訂】

プログラム改訂前後における、1 セッションあたりの平均参加患者数、75%以上出席率と 1 回中断率、患者 1 人あたりの平均セッション参加回数を、Student t 検定を用いて比較した結果、1 セッションあたりの平均参加患者数には、改訂前後で有意な変化が認められ ($P=0.004$) 改訂後に参加患者数の増加が認められた (図 1)。しかし、75%以上出席率と 1 回中断率については、改訂の前後で有意な変化は認められなかった (図 2)。一方、患者 1 人あたりの平均セッション参加回数については、改訂の前後で有意な変化が見られ ($P=0.009$) 改訂後に参加セッション数の増加が認められた (図 3)。

【SMARPP 利用者の転帰】

対象 37 例のうち、SMARPP 終了後 1 年経過時点で断薬していた者は 25 例 (67.6%) であり、そのうちの 60% は 1 年以上の断薬を継続していた。

表 1 に、対象 37 例の SMARPP 終了後 1 年経過時点での断薬、ならびに薬物使用状況の改善に影響を与えている要因の検討結果を示す。SMARPP 終了後 1 年経過時点での断薬に影響している要因は、「無職」 ($p=0.046$)、「危険ドラッグの乱用歴がない」 ($p=0.029$)、SMARPP 終了後 1 年までのあいだに、「精神保健福祉センターのプログラムを利用している」 ($p=0.001$) であった。また、薬物使用頻度が「改善」していると見なされた者は 26 例 (70.3%) であり、対象の SMARPP 終了後 1 年経過時点での断薬に影響している要因は、「SMARPP 初回クール参加回数が多い」 ($p=0.040$) ということだけであった。一方、対象 37 例中、多剤乱用者も含む覚せい剤使用障害に該当する者 23 例のうち、SMARPP 初回クール終了後 1 年経過時点で断薬をしていた者は 15 例 (65.2%) であり、そのうちの 60% が 1 年以上の断薬を継続していた。

表 2 に、覚せい剤使用障害症例 23 例の SMARPP 終了後 1 年経過時点での断薬、ならびに薬物使用状況の改善に影響を与えている要因の検討結果を示す。覚せい剤使用障害症例の SMARPP 初回クール終了後 1 年経過時点における断薬に影響を与える要因は、

「危険ドラッグの乱用歴がない」(p=0.011)、
「SMARPP 初回クール参加回数が多い」(p=0.034)
であった。また、薬物使用頻度が改善していた見
なされた者は 16 例(69.6%)であり、対象の SMARPP
終了後 1 年経過時点での「改善」に影響する要因と
しては、「学歴が高校卒業以上」(p=0.025)、「危険ド
ラッグの乱用歴がない」(p=0.005)、「睡眠薬・抗不
安薬の乱用歴がない」(p=0.025)、「SMARPP 終了後
1 年経過時点で仕事に就いている」(p=0.016)、
「SMARPP 初回クール参加回数が多い」(p=0.006)
であった。

【依存症家族支援プログラムの効果測定】

GIFT 参加前と 3 回参加後とのあいだで、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: 表 3)。また、参加前と 3 回参加後
とのあいだで、K10 得点が 13.6 点から 9.2 点へと改
善し(p=0.006)、家族教室参加者の精神的健康度は
有意に改善していることが確認された(表 4)。

D. 考察

【SMARPP の改訂】

平成 25 年度、我々は、治療継続率をさらに高める
工夫として、回復者をコ・ファシリテーター迎え入
れるとともに、人的交流を通じて、SMARPP 運営ス
タッフと地域の精神保健福祉センターやダルクとの
連携体制の強化を行った。その結果、プログラム実
施構造の改訂により、患者 1 人あたりの平均セッシ
ョン参加回数が有意に増加した。本研究において、1
セッションあたりの平均参加患者数も有意に増加し
たのは、1 人あたりのセッション参加回数の増加に
よって二次的にもたらされたものと考えられる。い
ずれにしても、各クールにおけるセッション参加回
数の増加は、そのまま治療を受ける頻度や期間の増
加、すなわち、治療継続性の向上を意味する。薬物
依存症治療の効果が介入の頻度・期間と正の相関が

あることは、すでに国際的なコンセンサスとなっ
ていることを踏まえれば(NIDA: National Institute n
Drug Abuse)、今回我々が得た結果は治療プログラ
ムの介入効果を高める、好ましいものであるといえる
であろう。

回復者コ・ファシリテーターの導入と地域の他支
援機関との連携が治療継続性向上につながったこと
の説明としては、次の 4 つの可能性が考えられる。
第 1 に、回復者スタッフが参加することで、グルー
プの雰囲気は患者に対して共感的なものとなり、患
者も具体的な回復イメージを抱きやすく、治療意欲
の向上につながった可能性である。第 2 に、精神保
健福祉センターの再乱用防止プログラムやダルクの
通所プログラムといった、他の支援資源へとつなが
る患者が増加し、SMARPP だけでなく、複数の支援
資源を利用することで散り様継続性が高まった可能
性である。第 3 に、患者の家族のなかで精神保健福
祉センターの依存症家族教室につながる者が増え、
家族の対応が患者の治療意欲を維持するのに適した
ものへと変化した可能性である。そして最後に、複
数の支援資源からの情報が SMARPP 運営スタッフ
のあいだで共有されることで、患者に対する個別的
な助言や支援に好ましい影響がもたらされた可能性
である。今回の検討では、SMARPP 実施構造の改訂
により、参加患者の主観的印象がどのように変化し
たのか、さらには、SMARPP 以外の支援資源へのア
クセスにどのような変化があったのかを評価してお
らず、上述の説明はいずれも推測にとどまる。今後、
この点について再度検証する必要がある。

【SMARPP 利用者の転帰】

本研究は、SMARPP に 1 回でも参加した薬物使用
障害患者の終了予定時期から 1 年後における転帰を
評価した最初の調査である。薬物使用障害患者全体
では、SMARPP 参加者の初回クール終了予定日から
1 年経過時点における前後 1 ヶ月間の断薬者は
67.6%であり(このうち終了後から 1 年間断薬を継
続していた者は 40.5%)、薬物使用頻度が「改善」し
ていた者は 70.3%であった。この結果は覚せい剤を
乱用していた患者だけに限定しても同様で、

SMARPP 初回クール終了後1年経過時点での断薬者は 65.2% (このうち終了後から1年間断薬を継続していた者は 39.1%)、薬物使用頻度が改善していた見なされた者は 69.6%であった。わが国には、薬物使用障害患者における治療終了後1年後の転帰に関して信頼できる先行研究がないために比較は困難であるが、SMARPP は外来プログラムとして提供され、転帰調査の対象が「1回でも参加した患者」であること考慮すると、SMARPP の治療効果は十分なものといえるであろう。

こうした治療終了1年後の断薬や薬物使用頻度改善に対して SMARPP が与える影響については、全薬物使用障害患者を対象にした場合と覚せい剤使用障害患者乱用薬物を対象にした場合で、多少の相違点が認められた。まず、薬物使用障害患者全体では、SMARPP の参加回数の多さが SMARPP 終了後1年経過時点での使用頻度の改善には影響していたが、断薬に関係しているとはいえなかった。一方、覚せい剤使用障害患者の場合には、SMARPP の参加回数の多さは1年後の断薬や薬物使用頻度改善のいずれにも影響を与えており、断薬群と改善群のいずれも、SMARPP の初回クール16セッション中、平均約12セッション(約75%)に参加していた。このことは、SMARPP の初回クールを75%以上の高い出席率で終了することが覚せい剤使用障害患者の良好な転帰をもたらす可能性を示唆する結果と考えられた。

【依存症家族支援プログラムの効果測定】

本研究では、GIFT に継続して参加することで、精神的健康度が改善し、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、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。

E . 結論

本分担研究では、各年度でさまざまな依存症者および家族のための支援プログラムの修正、ならびに効果検証を行った。具体的には、初年度に SMARPP の改訂を行い、その結果、患者の治療継続性の改善が見られた。2年度には、SMARPP 参加患者のプログラム終了1年度の転帰調査を行い、薬物使用頻度が改善していた者が70.3% (1年間の完全断薬者40.5%)であることが確認された。最終年度は、群馬県こころの健康センターで実施されている依存症家族支援プログラムGIFTの評価を行い、その結果、参加した依存症者家族の精神的健康度が改善することが明らかにされた。今後は本人プログラムと家族プログラムを同時に提供することによる効果増強の程度に関する評価が必要である。

F . 研究発表

1. 論文

谷淵由布子, 松本俊彦, 小林桜児, 和田 清: 薬物依存症専門外来における脱法ハーブ乱用・依存患者の臨床的特徴 覚せい剤乱用・依存患者と比較 . 精神神経学雑誌 115 (5) : 463-476, 2013.

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

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

松本俊彦: 薬物依存症臨床における倫理 医療スタッフ向け法的行動指針 . 精神神経学雑誌 115 第

108 回学術総会特別号: SS1-9, 2013.

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

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

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

松本俊彦: 第 2 部 薬物使用障害 16. 薬物使用障害臨床における司法的問題への対応. 精神科治療学 第 28 巻増刊号 物質使用障害とアディクション臨床ハンドブック: 294-299, 2013.

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

Wada K, Funada M, Matsumoto T, Shimane T: Current status of substance abuse and HIV infection in Japan. Journal of food and drug analysis 21: s33-s36, 2013.

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

松本俊彦: 処方薬依存. 精神看護 17(1): 12-18, 2014.

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

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

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

医学書院, 東京, 2013.

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

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

松本俊彦: 第 2 部 第 3 章 素行障害の併存障害 e) 物質乱用. 齊藤万比古編素行障害: 診断と治療のガイドライン, 124-133, 金剛出版, 東京, 2013.

高野 歩, 川上憲人, 宮本有紀, 松本俊彦: 物質使用障害患者に対する認知行動療法プログラムを提供する医療従事者の態度の変化. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 49 (1) : 28-38, 2014.

近藤あゆみ, 井手美保子, 高橋郁絵, 谷合知子, 三浦香澄, 山口亜希子, 四辻直美, 松本俊彦: 精神保健福祉センターにおける薬物依存症再発予防プログラム「TAMARPP」の有効性評価. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 49 (2): 119-135, 2014.

谷合知子, 四辻直美, 奥田秀実, 菊部春夫, 三浦香澄, 平賀正司, 近藤あゆみ, 松本俊彦: 薬物等再発予防プログラム「TAMARPP」の質的効果評価 担当職員の振り返りから . 日本アルコール・薬物医学会雑誌 49 (6): 305-317, 2014.

引土絵未, 松本俊彦, 和田清, 谷淵由布子, 高野 歩, 今村扶美, 川地拓, 若林朝子, 加藤隆: いわゆる「脱法ドラッグ」使用障害患者の集団薬物再乱用防止プログラム (SMARPP) への治療反応性 覚せい剤使用障害患者との比較. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 49 (6): 318-329, 2014.

松本俊彦: 物質依存当事者の求助行動促進. 精神科 24 (6): 676-681, 2014.

松本俊彦: 精神療法としての助言や指導 私はどうしているか . 臨床精神医学 3(8): 1161-1166, 2014.

松本俊彦: 2. HIV 感染症/AIDS で問題となる長期合併症 9. 薬物乱用・依存, 味澤 篤 編 長期療養時代の HIV 感染症/AIDS マニュアル, pp118-126, 日本医事新報社, 東京, 2014.

松本俊彦: 覚せい剤乱用受刑者に対する自習ワークブックとグループワークを用いた薬物再乱用防止プログラムの介入効果. 精神神経学雑誌 117(1): 3-9, 2015.

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. Acta Psychiatrica Scandinavica 123(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

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

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

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

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

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

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

引土絵未, 谷淵由布子, 今村扶美, 加藤 隆, 川地拓, 高野 歩, 若林朝子, 松本俊彦, 和田 清: 薬物依存症者に対する認知行動療法プログラム (SMARPP) における脱法ハーブ乱用・依存患者

- の臨床的特徴. 平成 25 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2013. 10. 5, 岡山
- 近藤千春, 高野 歩, 松本俊彦: SMARPP の実施における課題の明確化のための実施機関での実態調査. 平成 25 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2013. 10. 5, 岡山
- 近藤千春, 高野 歩, 松本俊彦: SMARPP の実施における課題の明確化のための実施機関での実態調査. 第 56 回日本病院・地域精神医学会, 2013. 10. 13, 札幌
- 松本俊彦: 薬物依存治療のあり方. シンポジウム 5 更生保護における薬物事犯者処遇について, 日本更生保護学会 第 2 回大会, 2013. 12. 7, 東京
- 松本俊彦: 教育講演 9 専門家の要らない薬物依存治療 ~ワークブックを用いた治療プログラム「SMARPP」~. 第 110 回日本精神神経学会学術総会, 2014. 6. 26, 横浜.
- 松本俊彦: 基調講演 自己治療としてのアディクション. 日本アディクション看護学会第 13 回学術大会, 愛知, 2014.9.20.
- 松本俊彦: 特別講演 人はなぜ依存症になるのか? 第 36 回日本アルコール関連問題学会, 神奈川, 2014.10.3.
- 引土絵未, 岡崎重人, 山崎明義, 松本俊彦: 日本型治療共同体モデル開発に向けた予備的調査—グループインタビューを通して—. 第 36 回日本アルコール関連問題学会, 神奈川, 2014.10.3.
- 津田多佳子, 多田利光, 木下優, 佐野由美, 東田奈緒美, 大山樹, 勝野淳, 伊藤真人, 松本俊彦: 川崎市精神保健福祉センターにおけるアルコール依存症支援の認知行動療法的プログラム「だるま〜ぷ」の取組. 第 36 回日本アルコール関連問題学会, 神奈川, 2014.10.3
- 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, 神原聡, 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

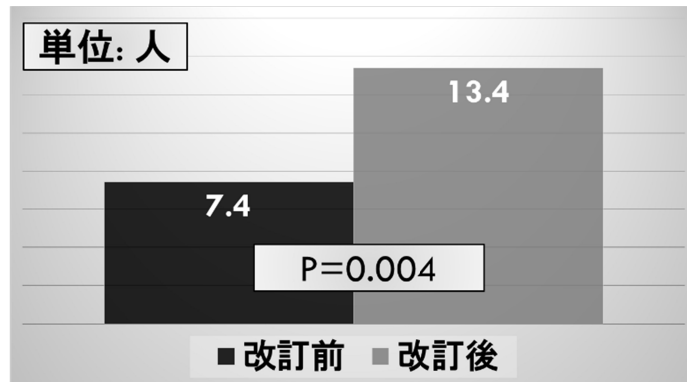


図1: プログラム改訂前後における各セッションの平均参加者数

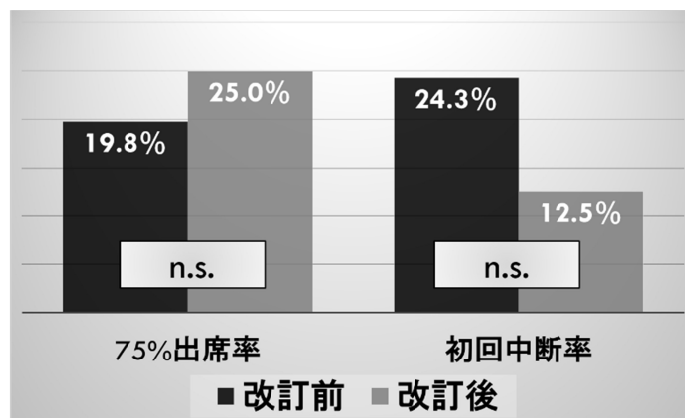


図2: プログラム改訂前後における75%以上出席率と1回中断率の比較

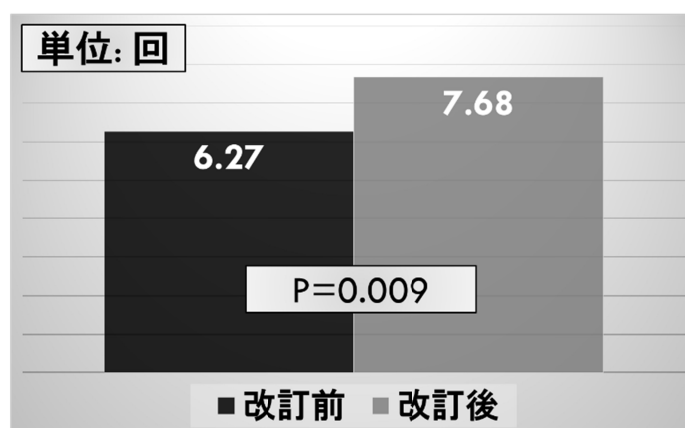


図3: プログラム改訂前後における患者1人あたりの平均参加セッション数

表1: 対象37例の薬物使用障害患者における断薬と薬物使用頻度に関する検討

	断薬群 N=25		非断薬群 N=12		t 値	p 値	改善群 N=26		非改善群 N=11		t 値	p 値
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差			平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
初診時年齢(歳)	37.0	7.8	35.1	6.1	0.765	0.450	37.3	7.7	34.3	5.9	1.171	0.250
初診時DAST-20	10.9	3.0	10.3	4.3	0.349	0.730	10.7	3.0	10.4	4.6	0.210	0.836
初診時SOCRATES-8D												
総得点	77.6	9.4	75.3	10.1	0.587	0.562	77.4	9.1	75.3	11.7	0.459	0.651
SOCRATES 病識	30.9	4.6	30.2	4.4	0.338	0.738	30.9	4.5	30.0	4.6	0.432	0.669
SOCRATES 迷い	16.1	2.8	14.8	4.0	0.965	0.344	16.1	2.9	14.2	4.0	1.321	0.198
SOCRATES 実行	30.7	5.7	30.3	5.8	0.181	0.858	30.4	5.6	31.2	6.1	0.298	0.768
	人数	百分率	人数	百分率	χ^2 値	p 値	人数	百分率	人数	百分率	χ^2 値	p 値
男性数(男性率%)	18	72.0%	10	83.3%	0.566	0.452	19	73.1%	9	81.8%	0.321	0.571
高卒未満の学歴	3	12.0%	4	33.3%	2.406	0.121	3	11.5%	4	36.4%	3.106	0.078
無職	17	68.0%	4	33.3%	3.970	0.046	16	61.5%	5	45.5%	0.815	0.367
主乱用薬物												
覚せい剤	11	44.0%	6	50.0%			13	50.0%	4	36.4%		
有機溶剤	0	0.0%	0	0.0%			0	0.0%	0	0.0%		
大麻	0	0.0%	0	0.0%			0	0.0%	0	0.0%		
危険ドラッグ	4	16.0%	3	25.0%	2.942	0.709	4	15.4%	3	27.3%	5.217	0.390
睡眠薬・抗不安薬	2	8.0%	1	8.3%			1	3.8%	2	18.2%		
市販鎮咳薬	2	8.0%	0	0.0%			2	7.7%	0	0.0%		
その他の薬物	3	12.0%	0	0.0%			3	11.5%	0	0.0%		
多剤	3	12.0%	2	16.7%			3	11.5%	2	18.2%		
乱用歴のある薬物												
覚せい剤	15	60.0%	9	75.0%	0.082	0.775	17	65.4%	7	63.6%	0.010	0.919
有機溶剤	3	12.0%	4	33.3%	2.406	0.121	3	11.5%	4	36.4%	3.106	0.078
大麻	15	60.0%	8	66.7%	0.153	0.695	17	65.4%	6	54.5%	0.386	0.534
危険ドラッグ	4	16.0%	6	50.0%	4.752	0.029	5	19.2%	5	45.5%	2.695	0.101
睡眠薬・抗不安薬	7	28.0%	6	50.0%	1.722	0.189	7	26.9%	6	54.5%	2.588	0.108
市販鎮咳薬	2	8.0%	1	8.3%	0.001	0.972	2	7.7%	1	9.1%	0.020	0.887
その他の薬物	11	44.0%	6	50.0%	0.118	0.732	13	50.0%	4	36.4%	0.579	0.447
アルコール使用障害の併存	15	60.0%	10	83.3%	2.014	0.156	17	34.6%	3	27.3%	0.190	0.663
他の精神障害(DSM-IV)の併存	11	44.0%	6	50.0%	0.118	0.732	12	46.2%	5	45.5%	0.002	0.969
初診時点における犯罪歴												
薬物関連犯罪	10	40.0%	6	50.0%	0.330	0.565	12	46.7%	4	36.3%	0.302	0.583
その他の犯罪	2	8.0%	2	25.0%	2.005	0.157	3	11.5%	2	18.2%	0.292	0.589
初診前1ヶ月間における薬物使用頻度												
週3日以上	7	28.0%	3	25.0%			8	30.8%	2	18.2%		
週1,2日	2	8.0%	2	16.7%			0	0.0%	0	0.0%		
月1~3回	8	32.0%	2	16.7%	2.243	0.691	3	11.5%	1	9.1%	4.131	0.389
なし	7	28.0%	5	41.0%			0	0.0%	1	9.1%		
不明	1	4.0%	0	0.0%			7	26.9%	5	45.5%		
SMARPP初回ケール終了1年後の1ヶ月間における薬物の使用頻度												
週3日以上	0	0.0%	3	25.0%			0	0.0%	3	7.2%		
週1,2日	0	0.0%	0	0.0%			0	0.0%	4	36.0%		
月1~3回	0	0.0%	5	41.7%	37.000	<0.001	1	3.8%	4	36.0%	25.384	<0.001
なし(断薬)	25	100.0%	0	0.0%			25	96.2%	0	0.0%		
不明	0	0.0%	4	33.3%			0	0.0%	0	0.0%		
SMARPP初回ケール終了後1年間の最長断薬期間												
1ヶ月未満	2	8.0%	5	41.7%			3	11.5%	4	36.4%		
1ヶ月以上3ヶ月未満	5	20.0%	3	25.0%			5	19.2%	3	27.3%		
3ヶ月以上1年未満	3	12.0%	1	8.3%	18.502	0.001	3	11.5%	1	9.1%	16.229	0.003
1年以上	15	60.0%	0	0.0%			15	57.7%	0	0.0%		
不明	0	0.0%	3	25.0%			0	0.0%	3	27.3%		
SMARPP初回ケール終了1年後におけるSMARPP参加継続	14	56.0%	6	50.0%	0.118	0.732	16	61.5%	4	36.4%	1.973	0.160
SMARPP初回ケール終了1年後における無職	9	36.0%	4	44.4%	0.200	0.655	9	34.6%	4	50.0%	0.613	0.434
SMARPP初回ケール終了1年後までの他の社会資源の利用												
自助グループ参加	8	32.0%	2	16.7%	0.967	0.326	9	34.6%	1	9.1%	2.553	0.110
民間リハビリ施設の利用	4	16.0%	1	8.3%	0.408	0.523	4	15.4%	1	9.1%	0.262	0.609
精神保健福祉センターの利用	2	8.0%	5	41.7%	5.991	0.014	4	15.4%	3	27.3%	0.712	0.399
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	t 値	p 値	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	t 値	p 値
SMARPP初回ケール参加回数(全16回)	9.5	5.4	6.4	5.6	1.552	0.121	9.7	5.4	5.6	5.2	2.058	0.040

表2: 覚せい剤乱用患者23症例における断薬と薬物使用頻度に関する検討

	断薬群 N=15		非断薬群 N=8				改善群 N=16		非改善群 N=7			
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	t 値	p 値	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	t 値	p 値
初診時年齢(歳)	37.3	9.2	36.8	4.7	0.167	0.869	37.4	8.9	36.6	5.1	0.220	0.827
初診時DAST-20	10.6	3.1	9.3	4.1	0.749	0.464	10.3	3.1	9.8	4.4	0.301	0.767
初診時SOCRATES-8D												
総得点	78.2	10.7	72.2	9.0	1.110	0.283	77.7	10.5	72.5	10.3	0.879	0.392
SOCRATES 病識	30.5	5.1	30.4	5.3	0.051	0.960	30.3	5.0	31.3	5.7	0.334	0.743
SOCRATES 迷い	15.7	2.7	14.2	3.7	0.947	0.358	15.5	2.7	14.5	4.2	0.579	0.571
SOCRATES 実行	15.7	2.7	14.2	3.7	1.596	0.130	31.9	5.1	26.8	5.6	1.771	0.096
	人数	百分率	人数	百分率	χ^2 値	p 値	人数	百分率	人数	百分率	χ^2 値	p 値
男性数(男性率%)	12	80.0%	6	75.0%	0.770	0.782	13	81.2%	5	71.4%	0.276	0.599
高卒未満の学歴	2	13.3%	4	50.0%	3.638	0.056	2	12.5%	4	57.1%	5.033	0.025
無職	9	60.0%	3	37.5%	1.059	0.304	9	56.2%	3	42.9%	0.350	0.554
覚せい剤以外に乱用歴のある薬物												
有機溶剤	3	20.0%	3	37.5%	0.829	0.363	3	18.8%	3	42.9%	1.468	0.226
大麻	12	80.0%	6	75.0%	0.770	0.782	13	81.2%	5	71.4%	0.276	0.599
危険ドラッグ	0	0.0%	3	37.5%	6.469	0.011	0	0.0%	3	42.9%	7.886	0.005
睡眠薬・抗不安薬	2	13.3%	4	50.0%	3.638	0.056	2	12.5%	4	57.1%	5.033	0.025
市販鎮咳薬	1	6.7%	1	12.5%	0.224	0.636	1	6.2%	1	14.3%	0.396	0.529
その他の薬物	9	60.0%	6	75.0%	0.518	0.472	10	62.5%	5	71.4%	0.171	0.679
アルコール使用障害の併存	10	66.7%	8	100.0%	3.407	0.065	11	61.1%	7	100.0%	2.795	0.095
他の精神障害(DSM-IV)の併存	4	26.7%	4	50.0%	1.252	0.263	4	25.0%	4	57.1%	2.218	0.136
初診時点における犯罪歴												
薬物関連犯罪	10	66.7%	6	75.0%	0.171	0.679	11	68.8%	5	71.4%	0.017	0.898
その他の犯罪	2	13.3%	2	25.0%	0.494	0.482	2	12.5%	2	28.6%	0.875	0.349
初診前1ヶ月間における薬物使用頻度												
週3日以上	2	13.3%	2	25.0%			2	12.5%	2	28.6%		
週1, 2日	0	0.0%	1	12.5%			1	6.2%	0	0.0%		
月1~3回	7	46.7%	2	25.0%	2.918	0.405	7	43.8%	2	28.6%	1.483	0.686
なし	6	40.0%	3	37.5%			6	37.5%	3	42.9%		
不明	0	0.0%	0	0.0%			0	0.0%	0	0.0%		
SMARPP初回クール終了1年後の1ヶ月間における薬物の使用頻度												
週3日以上	0	0.0%	1	12.5%			0	0.0%	1	14.3%		
週1, 2日	0	0.0%	0	0.0%			0	0.0%	0	0.0%		
月1~3回	0	0.0%	4	50.0%	23.000	<0.001	1	6.2%	3	42.9%	19.458	<0.001
なし(断薬)	15	100.0%	0	0.0%			15	93.8%	0	0.0%		
不明	0	0.0%	3	37.5%			0	0.0%	0	0.0%		
SMARPP初回クール終了1ヶ月未満	2	13.3%	3	37.5%			2	12.5%	3	42.9%		
SMARPP初回クール終了1年後の最長断薬期間												
1ヶ月以上3ヶ月未満	2	13.3%	2	25.0%			3	18.8%	1	14.3%		
3ヶ月以上1年未満	2	13.3%	0	0.0%	13.302	0.010	2	12.5%	0	0.0%	13.790	0.008
1年以上	9	60.0%	0	0.0%			9	56.2%	0	0.0%		
不明	0	0.0%	3	37.5%			0	0.0%	3	42.9%		
SMARPP初回クール終了1年後におけるSMARPP参加継続	11	73.3%	4	50.0%	1.252	0.236	12	75.0%	3	42.9%	2.218	0.136
SMARPP初回クール終了1年後における無職	5	33.3%	6	75.0%	3.630	0.057	5	31.2%	6	85.7%	5.789	0.016
SMARPP初回クール終了1年後までの他の社会資源の利用												
自助グループ参加	4	26.7%	1	12.5%	0.615	0.433	4	25.0%	1	14.3%	0.329	0.567
民間リハビリ施設の利用	3	20.0%	0	0.0%	1.840	0.175	3	18.8%	0	0.0%	1.509	0.219
精神保健福祉センターの利用	1	6.7%	3	37.5%	3.453	0.063	2	12.5%	2	28.6%	0.875	0.349
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	t 値	p 値	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	t 値	p 値
SMARPP初回クール参加回数(全16回)	12.0	3.7	6.5	5.9	2.115	0.034	12.2	3.7	5.3	5.2	2.728	0.006

表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

	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4：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 25～27 年度総合分担研究報告書
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）依存は、深刻な健康・社会問題である。2008 年および 2013 年に実施された厚労科研によると、この 5 年間にわが国成人でネット依存傾向にある者の割合は約 1.5 倍に増加し、2013 年の推計数は 421 万人に上ったとのことである。また、2012 年に実施された厚労科研では、ネット依存が強く疑われる中高生が、男子の 6.2%、女子の 9.8%に認められ、中高生だけでもその数は 52 万に達すると推計された。しかし、わが国では、この依存に対する対策がほとんど進んでいない。以上の背景を踏まえ、本研究では以下の 3 つの課題に取り組んだ。

- 1) ネット依存患者の臨床的特性の明確化、
- 2) ネット依存の疾患概念の確立および診断ガイドラインの作成、
- 3) 若年者のネット使用に関する縦断的調査研究。

1) ネット依存患者の臨床的特性の明確化

これについては、初年度に研究を行った。久里浜医療センターネット依存専門外来を平成 23 年 7 月～平成 25 年 6 月に受診した 108 名の臨床特性について検討した。受診者は若年者が多く、中高生が半数弱を占めていた。男女比は 5.4 対 1。使用している機器としてはパソコンが多く、80% 以上はオンラインゲームに依存していた。母子家庭の割合が高く、昼夜逆転、ひきこもり、暴言・暴力、などの症状が多くに見られた。また、学生の場合には、欠席、成績不振、留年などが多くの者に認められた。合併精神障害として、ADHD、広汎性発達障害、社交不安などの併存が多かった。

2) ネット依存の疾患概念の確立および診断ガイドラインの作成

ネット依存の診断ガイドラインについては、現在、国際的に認められたガイドラインは存在しないので、まず、その確立に向けた取り組みが必要である。そのための第一歩として、平成 26 年 8 月 27～29 日に東京で WHO 会議を開催した。また、その翌日の 30 日には、東京でネット依存啓発のための市民公開講座を開いた。この会議の議論を踏まえ、現在、「ゲーム障害」に関する臨床記述および診断ガイドライン草稿が作成されつつある。

3) 若年者のネット使用に関する縦断的調査研究

横浜市教育委員会および市立中学校の協力のもと、横浜市立中学の 1～2 年生約 13,700 名に対してネット使用に関する 5 年間の縦断調査を依頼した。その結果、ベースライン調査に対して 1,257 名から返送があり、そのうち 1,026 名から縦断調査の同意が得られた。ベースライン調査結果の概要は以下の通りである。最も多いネット使用時間は、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

(71%)、動画(65%)、メール(53%)、オンラインゲーム(35%)の順であった。約 2/3 の者が家庭でルールを決め、約62%の者がフィルタリングを受けていた。ネット依存の評価には、「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。今後、同意の得られた対象者に対して向こう5年間追跡調査を実施する。

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

佐久間寛之 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(以後ネットと略)の利用者は年々増え続けている。総務省の通信利用動向調査によると、平成25年のネット使用者の推計値は1億44万人で、わが国の6歳以上の人口の82.8%にあたるという¹⁾。また、この数も割合も依然として伸び続けている。

ネット依存者もこのネット使用者の増加とともに増加していると推定される。我々は2008年および2013年に実施したわが国成人の飲酒実態調査に、自記式のネット依存スクリーニングテストである「Internet Addiction Test, IAT」の邦訳版を組み入れた²⁾。IATは米国のYoung博士によって作成された20項目からなる自記式テストである³⁾。このテストでネット依存傾向(点数が40点以上)にある者の割合は、2008年人口で補正した場合、男性3.1%、女性2.2%で、約275万人の成人がこれに該当すると推計し

た⁴⁾。2013年調査では、それぞれ4.5%、3.6%、4.0%の者がネット依存傾向にあることがわかった⁴⁾。また、その数は合計で421万に上り、5年間に約1.5倍に増加していると推計された⁴⁾。

未成年者の実態について、筆者も含めた研究グループは、2012年秋に無作為に抽出した中学校140校、高校124校の生徒約10万人に対する調査を実施した⁵⁾。ネット依存のスクリーニングには、「Diagnostic Questionnaire, DQ」の邦訳版を使用した⁶⁾。その結果、中高生男子の6.2%、女子の9.8%、全体で7.9%の若者がネット依存の疑いが強く、中高生だけでもその数は52万人に上ると推計された⁷⁾。

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

2013年5月に米国精神医学会が作成した診断ガイドラインであるDSM-4がDSM-5に改定された⁹⁾。その中には、「Internet Gaming Disorder、インターネットゲーム障害」という診断項目が初めて収載された。しかし、これは正式な収載ではなく、「Conditions for Further Study」の章に属し

ており、現時点では使用できないが、将来エビデンスの蓄積された段階で正式収載になる見込みの項目に含まれている。

一方、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¹⁰⁻¹⁴⁾。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¹⁵⁻¹⁸⁾。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。

以上のような背景を踏まえて、本研究では以下のような研究を行ってきた。

- 1) ネット依存患者の臨床的特性に関する研究
- 2) ネット依存の疾患概念の確立および診断ガイドラインの作成
- 3) 若年者のネット使用の縦断的調査研究

本報告書ではそれぞれの研究の概要を示す。

B. 研究方法

1. ネット依存の臨床特性

久里浜医療センターネット依存専門外来を訪れた患者の概要をまとめた。臨床特性については、平成23年7月より診療を始めてから平成25年6月末までのデータであった。

2. 診断ガイドライン

既述のとおり、ネット依存の疾患概念や診断ガイドラインについて国際的に認められたものは存在しない。我々は、わが国独自

のガイドラインを作成するより、まず、国際的に認められたガイドライン作成に寄与するのが先決と考え、以下の結果に示すような事業を行った。本研究もこの事業の一部関与していた。

3. 縦断調査

1) 調査対象者

横浜市立中学校に在籍する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、2015年7月に上記とは別の4,062名、11月に647名に対して調査を実施した。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。その結果、以下の表1のように、1,257名から返送があり、1,026名から継続調査同意が得られた。

表 1. 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。この調査票は平成 26 年度、27 年の総括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

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

D. 結果と考察

1. ネット依存の臨床特性

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

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

1) 年齢分布では男性患者の年齢が低い傾向がある。中学・高校生の割合は 44%で、男性ではほぼ 50%となっている。男女比は 5.4 対 1 となっていた。

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

かった。

2) 患者が最も依存しているネットサービスは、オンラインゲームであり、実に 85%に達していた。患者が使用している主な機器では、通常のパソコンが 45%と最も頻用されており、スマートフォン・携帯電話が約 25%、ゲーム機が 16%となっていた。

3) 初診時に起きている問題について（複数回答）は、昼夜逆転が 41%、引きこもりが 36%、本人の暴言・暴力が 32%、ネットにまつわる金銭問題が 24%に認められた。学生の場合には、欠席が 68%、成績不振が 41%、留年が 30%、遅刻が 25%、退学が 20%にみられた。

4) 合併精神障害に関しては以下のとおりであった。MINI¹⁹⁾により評価された広場恐怖は 10%の患者に認められた。Semi-Structured Assessment for the Genetics of Alcoholism (SSAGA)²⁰⁾で評価された ADHD 傾向は 29%に認められた。また、L-SAS-J^{21,22)}による社会不安傾向の認められた者が 36%に達した。さらに、AQ^{23,24)}により広汎性発達障害が疑われた患者が 18%に求められた。このように、ネット患者には多くの精神障害またはその傾向が併存していた。これらの障害はその性質上、ネット依存を発症する前から存在したと考えられ、ネット依存のリスク要因の可能性がある。

2. 診断ガイドライン

久里浜医療センターは、世界保健機関（WHO）に働きかけて、平成 26 年 1 月から 12 月にかけて、“Reviewing public health implications of behavioural addictions associated with the use of internet, computers and smart phones”というプロジェクトを WHO と久里浜医療センターが共同で行うことにした。その一環として、平成 26 年 8 月 27 日から 29 日まで、国立がん研究センター（東京）で WHO 専門家会議（Public Health Implications of Excessive Use

of the Internet, Computers, Smartphones and Similar Devices) を実施した。8月30日には、この会議の参加者の一部に協力を求めて、ネット依存に関する市民公開講座を行った。本会議の報告を資料として添付する。

また、平成27年1月～28年12月まで、久里浜医療センターとWHOは、新たに”Development of international consensus on clinical description and diagnostic guidelines for Internet Gaming Disorder and Other Behavioural Addictions and their clinic-based field testing”に関する共同プロジェクトを行うことにした。韓国のKorean Academy of Addiction Psychiatry および韓国政府とも協力して平成27年8月24日～26日にWHO 専門家会議 (Behavioural Disorders Associated with Excessive Use of Internet, Computers, Smartphones and Similar Electronic Devices: Clinical Descriptions, Diagnostic Guidelines and Priorities for International Research) を行った。その会議のなかで、Gaming disorder (online and offline) の Clinical description および Diagnostic guidelines の草稿について話し合った。今後、この草稿は、専門家や関連機関による検証を経てより良いものに修正され、実地試験でその妥当性や信頼性が検討される。最終的にICD-11に収載されることを目標に、久里浜医療センターはWHOとの共同プロジェクトを進めてゆく。

3. 縦断調査

縦断調査は平成25年度の予備調査から実施されているが、ここでは平成27年に実施されたベースライン調査に返送された1,257の調査票に関する解析の概要を述べる。

1) 対象者の性・年齢

男性578名(46.0%)、女性665名(52.9%)、性別不明が14名(1.1%)であった。また、年齢では、中学1年生を対象にしたことから13歳が圧倒的に多かった。

2) ネット関連の質問

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。対象者の38.2%が携帯電話、40.5%がスマホを持っていた。

3) 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。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。

4) 使用しているネットサービスと機器

過去30日間のネットサービス使用や使用機器については以下の通りである。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。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。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。

5) 使用ルールとフィルタリング

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一方で、ルールを決めていない者も約30%存在した。また、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った。

6) 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^{3,6)}。その結果、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。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⁵⁾。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⁷⁾。このデータに比べると、本研究の割合は非常に高かった。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²⁵⁾。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⁷⁾。

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感謝いたします。

F. 参考文献

- 1) 総務省. 平成25年通信利用動向調査の結果(概要). http://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/statistics/data/140627_1.pdf (平成27年2月アクセス).

- 2) 樋口進ほか. 成人の飲酒と生活習慣に関する実態調査研究. 厚生労働科学研究「わが国における飲酒の実態ならびに飲酒に関連する生活習慣病、公衆衛生上の諸問題とその対策に関する総合的研究(主任研究者: 石井裕正)」平成20年度報告書.
- 3) Young KS. Caught in the Net. John Wiley & Sons, New York, 1998.
- 4) 尾崎米厚. わが国の成人の飲酒行動に関する全国調査2013年: 2003年、2008年全国調査との比較. 厚生労働科学研究「WHO世界戦略を踏まえたアルコールの有害使用対策に関する総合的研究(研究代表者: 樋口進)」平成25年度報告書.
- 5) 大井田隆ほか. 厚生労働科学研究「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究(研究代表者: 大井田隆)」平成24年度報告書.
- 6) Young KS. Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder. CyberPsychol Behav 1: 237-244, 1998.
- 7) Mihara S et al. Internet use and Internet use disorder among adolescents in Japan: a nationwide representative survey. submitted.
- 8) World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders, Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. World Health Organization, Geneva, 1992 (融道男, 中根允文, 小宮山実(監訳) ICD-10 精神および行動の障害, 臨床記述と診断ガイドライン, 医学書院, 東京, 1993).
- 9) American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5TM). American Psychiatric Publishing, Washington, DC, 2013.
- 10) van den Eijnden RJ et al. Online communication, compulsive internet use, and psychosocial well-being among adolescents: a longitudinal study. Develop

- Psychol 2008; 44: 655-665.
- 11) 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.
 - 12) 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.
 - 13) Yu L et al. Internet addiction in Hog Kong adolescents: a three-year longitudinal study. J Pediatr Adolesc Gynecol 2013; 26: s10-s17.
 - 14) 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.
 - 15) 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.
 - 16) Gentile DA et al. Pathological video game use among youths: a two-year longitudinal study. Pediatrics 2011; 127: e319-329.
 - 17) 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.
 - 18) Scharrow M et al. Longitudinal patterns of problematic computer game use among adolescents and adults- a two-year panel study. Addiction 2014; 109:1910-1917.
 - 19) Sheehan DV et al. The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. J Clin Psychiatry 59(Suppl20): 22-33 and 34-57, 1998 (大坪天平, 宮岡等, 上島国利翻訳, M.I.N.I. 精神疾患簡易構造化面接法, 星和書店, 2000).
 - 20) Reich T, Edenberg HJ, Goate A, et al. Genome-wide search for genes affecting the risk for alcohol dependence. Am J Med Genet 1999; 81: 207-215.
 - 21) Heimberg RG, Horner KJ, Juster HR, et al. Psychometric properties of the Liebowitz Social Anxiety Scale. Psychol Med 1999; 29: 199-212.
 - 22) Asakura S, Tajima O, Koyama T. Fluvoxamine treatment of generalized social anxiety disorder in Japan: a randomized double-blind, placebo-controlled study. Int J Neuropsychopharmacol 2007; 10: 263-274.
 - 23) Baron-Cohen S et al. The autism-spectrum quotient (AQ): evidence from Asperger syndrome/high-functioning autism, males and females, scientists and mathematicians. J Autism Dev Disord 2001; 31: 5-17. Erratum in J Autism and Dev Disord 2001; 31: 603.
 - 24) 若林明雄ほか. 自閉症スペクトラム指数(AQ)日本語版の標準化: 高機能臨床群と健常成人による検討. 心理学研究 2004; 75: 78-84.
 - 25) 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 25～27 年度総合分担研究報告書

病的ギャンブリングと債務問題等との関連および病的ギャンブラーの家族らの実態調査と
回復支援のための研究

研究代表者 宮岡 等 北里大学医学部精神科学主任教授

研究要旨

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実証的なデータに乏しい。そこで、本研究では、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し、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である借金のトラブルについて考察した。

平成 25 年度では、病的ギャンブラー当事者と家族の語りの質的分析により、病的ギャンブラーがギャンブリングを開始してから治療や相互援助(自助)グループに繋がるまでには 7 つの段階があり、家族にとってこうした問題の認識がより早めに行えることで、ダメージが大きくなる前に適切な対応ができる可能性があることが示された。

平成 26 年度では、家族の病的ギャンブリングに関する認識と、変化のプロセスを明らかにすることで、変化の時期に合わせた介入方法を検討することを目的とし、病的ギャンブラーの家族に対して面接調査を行った。分析にはグラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた。家族は突然多額の借金に直面し、心理的・社会的に大きなダメージを受けることとなる。一方、ギャンブラー本人が治療や施設に繋がる直前まで、本人・家族ともに「ギャンブル依存症」であることを受け入れられない現状があることが明らかになった。また、当事者と家族に対してアンケート調査を行い、家族における絆の喪失や膠着した関係性が、ギャンブル問題や精神健康の悪化に関係していることが確かめられた。

平成 27 年度では、ギャンブル問題のある人の家族に対して、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、ギャンブル依存症が病気であることへの理解と、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。また、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の作成を試みた。

さらに、平成 24 年度から平成 27 年度にかけて、多重債務に関する相談におけるギャンブリング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等に協力を依頼し、平成 23 年 1 月～平成 27 年 3 月までの多重債務事件受託者の内、ギャンブル等依存の問題を持つ者について調査した。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性が示唆された。

研究協力者研究協力者

田辺 等 北海道立精神保健福祉センター

石川 達 東北会病院

森田展彰 筑波大学 医学医療系

新井清美 首都大学東京 健康福祉学部

松本俊彦 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所

後藤 恵 成増厚生病院

伊波真理雄 雷門メンタルクリニック

樋口 進 独立行政法人国立病院機構 久里浜医療センター

河本泰信 独立行政法人国立病院機構 久里浜医療センター

神村栄一 新潟大学 教育学部

岡崎直人 さいたま市こころの健康センター

稲村 厚 稲村厚事務所

田中克俊 北里大学大学院 医療系研究科

村井俊哉 京都大学大学院 医学研究科

吉田精次 藍里病院

森山成彬 通谷メンタルクリニック

赤木健利 桜が丘病院

内田恒久 大悟病院

西村直之 あらかきクリニック

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

蒲生裕司 北里大学医学部

A. 研究目的

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

また、債務問題への支援を行っている司法書士事務所等に協力を依頼し、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うことで、ギャンブルにより引き起こされる問題のひとつである借金のトラブルについての実態を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

平成25年度

研究1：病的ギャンブルの家族の状況と支援に関する文献研究

病的ギャンブルの家族に関する従来の研究論

文を収集し、これをデータとして主に以下の課題についてまとめた。

病的ギャンブルが家族にどのような影響をあたえているか

家族関係が病的ギャンブルの発生にどのような影響をあたえているか

病的ギャンブラーに対する支援の研究

研究2：病的ギャンブラー当事者と家族の語りの質的分析からみた家族への支援

都内の回復支援施設担当者より紹介を受け、現在はギャンブルを使用していない回復者とその家族6組を対象とした。この6組に対して30～80分程度の半構造化面接及び、質問紙調査を行った。

平成26年度

研究1：病的ギャンブラーの家族に対する面接に基づく質的分析

病的ギャンブラーの家族で、次の2つの条件を満たす者を対象とした；1)SHG(SHG:Self help group以下、SHGとする)もしくは回復施設に繋がっており、2)自己の経験を振り返って第三者に語ることのできる者。これらの条件を満たす対象者に半構造化面接を行い、得られたデータをもとに継続的比較分析法による分析を行った。

研究デザインは質的帰納的研究デザインとし分析手法にグラウンデッド・セオリー・アプローチの継続的比較分析法を用いて分析を行った。

調査期間は2013年8月～9月でギャンブラーの家族個人に面談し、インタビューする形式をとった。質問内容は調査期間全体を通じて以下の8項目で、家族から見てどうであったかという視点で研究者の質問に応じて随時語ることを依頼した。1)1日のうちギャンブラー本人(以下、本人とする)と家族が過ごす時間とその時の本人の様子、2)本人がギャンブルを始めたきっかけと、ギャンブルしている時間や内容、のめりこみ方の変化、3)本人の精神的状態や症状及び変化とそれに対する本人の認識、4)社会生活への影響とそれに対する気持ち、5)ギャンブルの状況やギャンブルに対して抱く思い、6)ギャンブルをしている自分に対する捉え方、7)他者からギャンブルに関する指摘を受けた経験の有無と内容、その後の変化、受け止め、8)治療経験の有無と内容。尚、これらの8項目についてはそれらが出現した時

期を確認し、対象者と研究者がともに時間的経過を把握し照合するよう努めた。

さらに、インタビュー終了後に、次に挙げた内容で質問紙調査を行った；1) 対象者の属性、2) 既往、3) 治療経験・SHG 参加・施設入所状況、4) 医療・SHG の情報入手経路、5) ギャンプリング尺度、6) SOGS。

研究2：病的ギャンプリングと家族関係に関する家族・当事者のアンケート調査

病的ギャンブラーの家族の自助グループを用いる家族に対して質問紙調査を行った。同時に Gamblers Anonymou に通う者、及び依存症回復施設に入所する病的ギャンブラーに質問紙調査を行い、当事者は対照として用いた。

当事者および家族の自助グループの利用者に質問紙を配布した。調査の趣旨や方法、倫理的な配慮を書面で説明し、了承した人に質問紙を記入してもらい、これを返信用封筒に密封の上、郵送にて回収した。当事者 165 名、家族 167 名について分析を行った。

研究3：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研究

調査対象は 20 歳以上で、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 104 名とした。多重債務問題相談者に対し、日本語 SOGS 短縮版を用いて調査を行い、原因による同居者との口論の有無、ギャンブルが原因による借金(家計、サラ金・闇金、銀行・ローン会社)の有無に関する質問などを行った。

平成 27 年度

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

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。

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、相談の場にたどり着くまでの状況や苦勞
- ・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

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

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 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。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、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。

また、その有効性を検証するために参加者に対し、自記式質問紙による調査を行った。

今回報告する質問紙の調査内容は以下の通りである。

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

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プリング問題に関する研究

調査対象者は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 20 歳以上の多重債務問

題相談者に対し、対面にて調査を行った。

(倫理面への配慮)

全ての研究は倫理委員会の承認を得るなど、倫理面への配慮を行った。また、本研究の実施にあたり、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。

C. 研究結果

平成25年度では、文献検討を行い、病的ギャンブルが家族に大きなダメージを与えていることが明らかとなった。特に配偶者に対するダメージが大きい、子どもに対する影響も懸念される。また病的ギャンブルが家族や親族に集積性があり、またこれに合併する障害を持つ場合が多いということも明らかとなった。さらに、病的ギャンブラーの家族は、援助を必要としていることも指摘される。

また、病的ギャンブラー当事者と家族の語りの質的分析では、全対象者の組み合わせは回復者とその妻であった。回復者の平均年齢は40.17歳(±6.21)、家族の平均年齢は41.0歳(±6.03)であり、本人の最終学歴は大学卒業が5名、専門学校卒業が1名であった。対象者のうち回復者は全員が就業しており会社員(経営を含む)3名、教員3名であり、家族は援助職・介護職2名、パート2名、教員1名、主婦が1名であった。

SOGSを見ると、回復者が自身が採点した平均得点は15.67点(±2.94)、家族が回復者のギャンブルを振り返り採点した平均得点は16.17点(±1.94)であった。

また、初めてギャンブルをした平均年齢は15.33点(±6.15)、回復者が経験したギャンブルはパチンコが5名であり、パチスロ4名、賭け麻雀3名の順であり、1日に賭けた最高金額は10万円以下、100万円以下が3名ずつであった。

インタビューの分析の結果、ギャンブルすることによって、お金をやりくりしながらギャンブルを楽しむ、ギャンブルに魅了され、仕事とする、ギャンブルの動機づけが強化される、コントロールできる、病気という認識がなく、借金・尻拭いを繰り返す、追い込まれ、治療や施設に結びつくの、7つのカテゴリー

が抽出された。

平成26年度では、最終的にギャンブル問題に関する家族の認識の変化には4つのステップがあり、理想のパートナーを追い求める、青天の霹靂の如く借金に遭遇する、怒りと不安が交錯する、追い込まれ、治療や施設に結びつくというプロセスを経ることが明らかとなった。

当事者アンケートと家族アンケートにおける当事者の平均年齢は各々41.5±10.9歳、41.8±11.7歳とほぼ同じであった。家族アンケートで回答した家族自身の平均年齢は51.1±12.5歳であった。性別は、当事者アンケートと家族アンケートとも男性が90%を占め、家族自身は9割近くが女性であった。家族の当事者との関係では配偶者が51.8%で最も多く、以下子ども22.9%、母12.3%、その他6.6%、父5.4%であった。家族状況としては、当事者アンケートでは2世代同居26.8%、2世代同居(親と同居)22.0%、単身世帯25.0%が多く、家族アンケートでは2世代同居(子と同居)42.2%、夫婦のみ27.7%が多かった。当事者の職業について多い割合であったものは、当事者アンケートでは、サービス業38.5%、販売31.1%、専門的・技術的職種26.1%であり、家族アンケートでは、事務44.1%、専門的・技術的職種30.4%、サービス業22.4%であった。

行っていたギャンブルの状況は、1週間に一回以上おこなっていたもので10%以上ものは、当事者アンケートではパチンコ90.9%、スロット等のマシン20.9%、競馬16.7%、ナンバーズ・宝くじ・サッカーくじなど10.1%であり、家族アンケートでパチンコ92.0%、スロット等のマシン20.9%、競馬14.1%であった。

SOGSでは全例カットオフの5点以上で15点以上の重症群が64%を占めていた。

当事者および家族がつけたSOGS得点の分布を図2-1に示した。5点以上でPGと判断するとなっているが、当事者、家族の評価では全てが5点以上で、全員がPGと判断されたことになる。当事者評価では平均値が15.9±2.9に対して、家族は19.2±0.80であり、有意な得点差があった(ANOVA(Welch法), P<0.001)。当事者評価では8点から21点に広く分布しているのに対して、家族では全て18点以上であり、家族は当事者よりも重症度を高く感じている者が多いといえた。

また、多重債務問題に関する研究では、調査協力

者104名のうち9名(8.7%)が日本語SOGS短縮版2点以上であった。

平成27年度では、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。

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%)がであった。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。

家族がギャンブル問題に関わるようになった時期は、2-3年前が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、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は、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は、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。

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は、「自分で調べた」が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。

家族による借金の肩代わりの状況については、借金の肩代わりした経験があるとした者は86名(81.9%)であった。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。

ギャンブラーに関連する現在ある問題では、「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。

家族向けに開発されたプログラム内容は以下の通りである。

- | |
|---|
| <p>第1回：ギャンブル依存症によるダメージと回復</p> <ul style="list-style-type: none">・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？ <p>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</p> <ul style="list-style-type: none">・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？ <p>第3回：当事者とのコミュニケーションスキル</p> <ul style="list-style-type: none">・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 <p>第4回：家族が自分自身をケアすること</p> <ul style="list-style-type: none">・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を参考資料1として後ろに付けた。

プログラムの有効性の検証については、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。

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、その比較をウィルコクソンの符号付順位検定にて行ったところ「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、 $P < 0.05$)。

家族16名に、プログラム後の主観的な有効性と満足度を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)で評価してもらったところ、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。

また、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)。この冊子は、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ている。

多重債務に関する調査では、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

平成25年度の研究では、病的ギャンブルング

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

平成26年度の研究では、病的ギャンブラーの成立過程やそのダメージの深刻化を防ぐためには、自助グループと医療保健福祉などの専門機関が統合的な支援体制を組んで家族にもできるだけ早い時点から介入することが重要であり、支援の手段としては家族が本人の病態に巻き込まれず治療に向かうよう促す方法を伝えることの重要性が示唆された。近年日本でもアルコール薬物依存症の家族に用いられ始めたCRAFTをギャンブラーの家族に用いていくことが役立つと思われた。

平成27年度の研究では、医療や自助グループを含めて、ギャンブラー依存症が病気であることへの理解と、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。また、本研究で開発した家族向けプログラムは、ギャンブラー依存症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。さらに、本研究により、ギャンブラー等が原因の多重債務者は、社会適応が困難な者が多く、ギャンブラー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。

以上のように、ギャンブラーを巡る様々な問題が存在することが本研究で明確になった。また、その支援についても各関係機関が協力し、生活上の課題の

支援など多面的な視点を持つことが必要であることが示唆された。

E. 結論

本研究により、ギャンブラー障害のある者の家族の抱える困難の解決のために、家族は、特に自助グループに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。

この問題を解決するために、家族に対するCRFATをもとにしたギャンブラー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ラー障害のある者の家族への心理教育用冊子を作製した。

また、ギャンブラー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。

ギャンブラーを巡る様々な問題には、各関係機関が協力し、生活上の課題の支援など多面的な視点を持つことが重要である。

F. 研究発表

1. 論文発表

平成25年度

- ・新井清美, 森田展彰, 葺澤博一 (2013). プレアルコホリックの認識における変化のプロセス アルコール依存症患者とその家族の語りからの分析、日本アルコール薬物医学会雑誌, 48(3), 198-215.
- ・Arai.K., Oka.M., Motegi.E. (2014). Awareness of Pre-Alcoholic Status and Changes in Such Awareness Analysis of Narratives by Male Japanese Patients and Their Families, Journal of Addictions Nursing, 25(1) 35-40. 印刷中
- ・森田展彰: アルコール・薬物依存症と子育て支援・児童虐待防止 精神科治療学 第28巻 407-411 2013年(10)
- ・森田展彰, 田中裕子, 玉井紀子, 新井清美, 谷部陽子, 梅野充, 和田一郎: アディクションと子ども虐待の重複する事例への対応に関する研究 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 48(4):137, 2013.

平成26年度

- ・ Arai,K., Oka.M., Motegi.E.(2014). Awareness of Pre-Alcoholic Status and Changes in Such Awareness Analysis of Narratives by Male Japanese Patients and Their Families ,Journal of Addictions Nursing , 25 (1) .35-40.
- ・ Owaki,Y., Morita,N.: Patient's type falling under the category of alcohol dependence, harmful use of alcohol, and hazardous drinking and the direction of support in inpatients of gastroenterological medicine department. International Journal of Medical Council on Alcohol and Alcoholism, 49 :18,2014.
- ・ Ogai,Y., Aikawa,Y, Yumoto,Y., Umeno,M., Sakakibara,S., Kadowaki A., Saito,T., Morita,N., Ikeda,K.: Prediction of relapse using implicit association test to Japanese alcohol dependence inpatients International Journal of Medical Council on Alcohol and Alcoholism,49: 8,2014.
- ・ 池田朋広、小池純子、森田展彰、川合勇三、松本俊彦、稲本淳子、岩波明：措置入院指定病院に入院する違法物質使用障害者の実態調査 - 田印字における逮捕群と非逮捕群との比較から - 日本社会精神学雑誌,23(2):112 - 122 2014.
- ・ 高原恵子、森田展彰、大谷保和、梅野充、幸田実、池田朋広、谷部陽子、阿部幸枝、近藤恒夫：薬物依存症者に対する就労支援に関する研究-薬物依存回復支援施設に対する全国調査から- 日本アルコール・薬物医学会雑誌 29(2):104-118 2014.
- ・ 森田展彰：トラウマとアタッチメントの視点から見たアディクションの心理機序と援助,精神科治療,29(5): 593-601 2014.

平成27年度

- ・ 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

平成25年度

- ・ 森田展彰, 田中裕子, 玉井紀子, 新井清美, 谷

部陽子, 梅野充, 和田一郎：アディクションと子ども虐待の重複する事例への対応に関する研究 平成25年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会 2013.

平成26年度

- ・ 森田展彰：薬物使用障害と自殺 - 2つの問題に共通する心理の理解と支援について - 第38回日本自殺予防学会シンポジウム「アルコール・薬物問題と自殺予防」2014.
- ・ 森田展彰：依存症者のもつ子育ての問題に対する支援、平成26年度 アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会分科会「依存症の当事者・家族の多様なニーズへの支援を考える」2014 .
- ・ 森田展彰, 新井清美, 田中紀子：病的ギャンブラーの家族における精神健康とその関連要因 . 第34回日本社会精神医学会, 2015 .
- ・ 新井清美, 森田展彰, 垣淵洋一, 新貝憲利：危険な飲酒のプロセスに影響する要因の検討 第34回日本社会精神医学会, 2015

平成27年度

- 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 .
- ・ 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 .
- ・ 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 .
- ・ 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 .

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

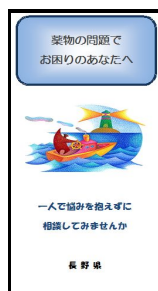
据えて、刑務所出所者に対して地域で実施できる支援について報告したい。

・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。

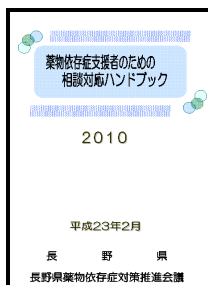
薬物依存症の普及啓発として、本人向け、家族向けのリーフレットを作成し、相談機関、医療機関、刑事・司法機関に配布をした。医療機関に設置されていたリーフレットを見て相談につながったケースが約半年で 4 件あり、こうした普及啓発の大切を改めて感じた。



（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態を調査したので、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。各機関の取り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」^{コマーブ}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^{アルプス}ARPPS（Addiction Relapse Prevention Program in Shinshu の略）と命名し、テキストである「^{アルプス}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「^{スマーブ}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リング
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
ギャンブリング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

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
松本俊彦	第1章 7. マトリックス・モデルとは何か? 治療プログラムの可能性と限界pp, 東京, 2013.	石塚伸一	薬物政策への新たな挑戦 日本版ドラッグ・コートを越えて	日本評論社	東京	2013	80-96
松本俊彦	第2部 第3章 アルコール・薬物依存症と衝動的行動: 暴力、自傷・自殺、摂食障害を中心に	和田 清	精神科臨床エキスパート 依存と嗜癖 どう理解し、どう対処するか	医学書院	東京	2013	63-78,
松本俊彦	嗜癖と依存,	中谷陽二・岡田幸之	シリーズ生命倫理学編集委員会編 シリーズ生命倫理学9精神科医療	丸善出版	東京	2013	201-227
松本俊彦	松本俊彦: 第2部 青壮年 中毒性精神病	鹿島晴雄・古城慶子・古茶大樹・針間博彦・前田貴記	妄想の臨床,	新興医学出版社	東京	2013	310-322
松本俊彦	第 部 第3章 素行障害の併存障害 e) 物質乱用	齊藤万比古	素行障害: 診断と治療のガイドライン	金剛出版,	東京	2013	124-133
松本俊彦	2. HIV 感染症/AIDS で問題となる長期合併症 9. 薬物乱用・依存	味澤 篤	長期療養時代の HIV 感染症/AIDS マニュアル,	日本医事新報社	東京	2014	118-126

雑誌

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

谷淵由布子, 松本俊彦, 小林桜児, 和田 清	薬物依存症専門外来における脱法ハーブ乱用・依存患者の臨床的特徴 覚せい剤乱用・依存患者と比較	精神神経学雑誌	115	463-476	2013
松本俊彦, 千葉泰彦, 今村扶美, 小林桜児, 和田 清	少年鑑別所における自習ワークブックを用いた薬物再乱用防止プログラム: その有効性と利用可能性	精神神経学雑誌	115	455-462	2013
松本俊彦	薬物依存患者への疾病教育	日本精神科病院協会雑誌	32	47-54	2013
松本俊彦	薬物依存症臨床における倫理医療スタッフ向け法的行動指針	精神神経学雑誌	115 第108回 学術総会 特別号	SS1-9	2013
松本俊彦	薬物依存と発達障害 薬物依存臨床における注意欠陥・多動性障害傾向をもつ成人の特徴	精神神経学雑誌	115	643-651	2013
松本俊彦	6. 物質使用障害とアディクションの精神病理学 「自己治療仮説」の観点から	精神科治療学	28増刊号	46-51	2013
松本俊彦	第 部総論 7) 新しい治療モデル 「底つき」モデルを乗り越えて . 2. 物質使用障害に対するワークブックを用いた治療プログラム	精神科治療学	28増刊号	59-65	2013
松本俊彦	第 部 薬物使用障害 16. 薬物使用障害臨床における司法的問題への対応	精神科治療学	28増刊号	294-299	2013
松本俊彦, 谷淵由布子	脱法ドラッグによる精神障害 vs. 内因性精神病	精神科	23	644-651	2013
松本俊彦	処方薬依存	精神看護	17	12-18	2014
松本俊彦	違法薬物使用を知った医療者に、通報義務はあるのか	精神看護	17	29-36	2014
谷淵由布子, 松本俊彦, 立森久照, 高野 歩, 和田 清	「脱法ドラッグ」乱用・依存患者の臨床的特徴 乱用する製品の形状による比較	精神科治療学	29	113-121	2014

高野 歩, 川上憲人, 宮本有紀, <u>松本俊彦</u>	物質使用障害患者に対する認知行動療法プログラムを提供する医療従事者の態度の変化.	日本アルコール・薬物医学会雑誌	49 (1)	28-38	2014
近藤あゆみ, 井手美保子, 高橋郁絵, 谷合知子, 三浦香澄, 山口亜希子, 四辻直美, <u>松本俊彦</u>	精神保健福祉センターにおける薬物依存症再発予防プログラム「TAMARPP」の有効性評価	日本アルコール・薬物医学会雑誌	49 (2)	119-135	2014
谷合知子, 四辻直美, 奥田秀実, 苅部春夫, 三浦香澄, 平賀正司, 近藤あゆみ, <u>松本俊彦</u>	薬物等再発予防プログラム「TAMARPP」の質的効果評価 担当職員の振り返りから 日本アルコール・薬物医学会雑誌	日本アルコール・薬物医学会雑誌	49 (6)	305-317	2014
引土絵未, <u>松本俊彦</u> , 和田清, 谷淵由布子, 高野 歩, 今村扶美, 川地拓, 若林朝子, 加藤隆	いわゆる「脱法ドラッグ」使用障害患者の集団薬物再乱用防止プログラム (SMARPP) への治療反応性 覚せい剤使用障害患者との比較.	日本アルコール・薬物医学会雑誌	49 (6)	318-329	2014
<u>松本俊彦</u>	物質依存当事者の求助行動促進.	精神科	24 (6)	676-681	2014
<u>松本俊彦</u>	精神療法としての助言や指導 私はどうしているか .	臨床精神医学	3(8)	1161-1166	2014
<u>松本俊彦</u>	覚せい剤乱用受刑者に対する自習ワークブックとグループワークを用いた薬物再乱用防止プログラムの介入効果	精神神経学雑誌	117(1)	3-9	2015
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
<u>松本俊彦</u>	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
<u>松本俊彦</u>	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
<u>松本俊彦</u>	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
<u>松本俊彦</u>	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
<u>松本俊彦</u>	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
<u>松本俊彦</u>	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