

Ⅱ：分担研究報告

研究 7

精神保健福祉センターにおける家族心理教育プログラムの開発研究

分担研究報告書

精神保健福祉センターにおける家族心理教育プログラムの開発研究

分担研究者：近藤あゆみ（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部）

研究協力者：鶴岡晴子（千葉県精神保健福祉センター相談指導課）

大上裕之（堺市こころの健康センター）

加賀谷有行（KONUMA 記念広島薬物依存・地域保健研究所/瀬野川病院）

酒井ルミ（兵庫県精神保健福祉センター）

佐藤嘉孝（岡山県精神科医療センター作業療法班）

松岡明子（広島県立総合精神保健福祉センター地域支援課事業調整員）

竹之内薫（鹿児島県精神保健福祉センター）

森由貴（香川県精神保健福祉センター）

【研究要旨】

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

【方法】平成29年9月から令和元年12月までに精神保健福祉センターまたは医療機関を訪れ、研究参加に同意登録した224名に対して、登録時、登録後6ヶ月、登録後1年の3時点における自記式アンケート調査への回答を依頼した。そのうち、登録時及び登録後1年時の情報が得られた127名について、2時点の前後比較を行うことで家族支援及び家族心理教育プログラムの効果評価を行ったので、その結果を報告する。

【結果及び考察】家族の健康状態については、SF-8を用いて国民標準値と比較すると、対象者の精神的健康状態は不良であることが示された。上記2時点における平均値の前後比較では、全体的健康感、活力、社会生活機能、心の健康、日常役割機能（精神）および精神的サマリースコアの平均値に有意な差が認められ、改善した。また、同様の分析を家族心理教育プログラム参加状況別に行った結果、参加率（低）群においては、活力、心の健康、日常役割機能（精神）、精神的サマリースコアに有意な改善が認められ、参加率（高）群においては、全体的健康感、身体機能、日常役割機能（身体）、活力、社会生活機能、心の健康、日常役割機能（精神）、精神的サマリースコアに有意な改善が認められた。

次に、本人の将来や現状に関する希望の程度を希望尺度により評価し、平均得点の前後比較を行った結果、有意差が認められ、希望が増大した。また、同様の分析を家族心理教育プログラム参加状況別に行った結果、参加率（高）群にも参加率（低）群にも有意差が認められ、希望が増大した。次に、対象者と本人との関係性や本人に対する感じ方に関する6項目の経時的変化についても検討した結果、参加率（低）群では、6項目中3項目「本人のことをどうしたらよいか考えるのに多くの時間を費やした」「帰りが遅いなどの理由で本人に対する不安が高まった」「本人を身近に思えず、距離があると感じた」に良い変化が認められた。参加率（高）群では、6項目中3項目「本来本人がすべきことを本人の代わりにやってあげた」「本人のことをどうしたらよ

いか考えるのに多くの時間を費やした」「本人のために、自分のやりたいことをあきらめた」に良い変化が認められた。

最後に、本人の治療支援状況の変化について述べると、登録時本人が未治療であったの 48 名のうち 29 名 (60.4%) は 1 年後なんらかの治療支援を受けていた。家族心理教育プログラム参加状況別にみると、参加率 (低) 群では、24 名うち 15 名 (62.5%) がなんらかの治療支援を受けていた。参加率 (高) 群では、24 名のうち 14 名 (58.3%) がなんらかの治療支援を受けていた。

以上、家族の健康状態、家族と依存症者本人との関係性や依存症者本人に対する感じ方、依存症者本人の治療支援状況の 3 つの視点から、精神保健福祉センターや医療機関における家族支援及び家族心理教育プログラムの効果について評価した結果、継続的な家族支援が有効であることが示された。また、家族心理教育プログラムへの継続的参加が、家族の精神的健康の向上やイネープリング行動の減少、趣味や生活のための時間の増加などにつながることの可能性が示唆された。

A. 研究目的

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

家族支援の充実資するツールを得ることを目的に、筆者らは、平成 22 年度から「薬物依存症者をもつ家族に対する心理教育プログラム」(以下、家族心理教育プログラムと記す) の開発に着手した。平成 28 年度には家族心理教育プログラムを完成させ、また、プログラム受講後アンケートを実施し、参加家族の主観的理解度及び有用性を確認した^{1)~2)}。また、平成 29 年度からは、精神保健福祉センター及び医療機関を利用する家族を対象に、家族心理教育プロ

グラムを含む家族支援の効果評価を行うための縦断調査を継続実施してきた。

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

B. 研究方法

1. 対象

平成 29 年 9 月から令和元年 12 月までの 27 ヶ月間に対象機関 (精神保健福祉センター 6 箇所/医療機関 3 箇所) を訪れ、研究参加に同意登録した 224 名を分析対象とする。

2. 方法

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

3. 調査項目

対象者に関する主な調査項目は、属性、過去の支援状況、心身の健康状態、依存症者本人 (以下、本人と記す) の将来や現状に関する希望の程度、本人との関係性や本人に対する感じ方な

どである。

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

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

本人の将来や現状に関する希望の程度を評価する尺度は、HOPEFULNESS - HOPELESSNESS QUESTIONNAIRE⁴⁾(以下、希望尺度と記す)を邦訳して使用した。希望尺度は、アルコール、薬物、ギャンブルなどの問題を抱える家族のストレスや困難を総合的に評価する一連の尺度の一部であり、5 段階のリッカート尺度で本人の将来や現状に対する家族の希望の程度を評価する。全 10 項目から成り、得点範囲は 10~50 点である。日本語版は開発されていないが、Cronbach's coefficient alpha は 0.880 であり、高い信頼性が確認できた。

C. 研究結果

1. 対象者の属性等(追跡状況別)

期間内に対象機関を訪れ、研究参加に同意登録した 224 名のうち、登録後 1 年時点の情報が

得られた 127 名(以下、追跡群と記す)と得られなかった 97 名(以下、脱落群と記す)の別に、対象者の属性等を示す(表 1)。

脱落群は追跡群と比べて、本人との続柄が配偶者・パートナーである割合が有意に高く、これまでに継続的な支援を受けた経験がある者の割合が有意に低かった。

2. 対象者の属性等(機関種別)

機関種別ごとの対象者の属性等を表 2 に示す。精神保健福祉センターを利用した 80 名は、医療機関を利用した 144 名と比較して、本人との続柄が親である割合、これまでに継続的な支援を受けた経験がある者の割合、本人と同居していない者の割合が有意に低かった。

3. 対象者の属性等(家族心理教育プログラム参加状況別)

対象機関における家族心理教育プログラムの実施頻度は、7 機関が月に 1 度であった。1 機関については、研究開始当初は 2 週に 1 度であったが、その後月に 1 度に変更された。登録時から登録後 12 ヶ月時までの 1 年間に 6 回以上参加した 56 名を参加率(高)群、6 回未満の 71 名を参加率(低)群としたうえで、両群の属性等を表 3 に示す。両群を比較した結果、参加率(低)群は配偶者・パートナーの割合が有意に高く、それと関連して、平均年齢が低い傾向にあった。

また、登録時から登録後 1 年時までに個別相談を利用した回数の中位値については、参加率(高)群が 2 回(第 1 四分位-第 3 四分位: 0-4)、参加率(低)群が 1 回(第 1 四分位-第 3 四分位: 0-2)であり、参加率(高)群のほうが有意に多かった(Mann-Whitney U 検定, $p=0.004$)。

4. SF-8 及び希望尺度得点の変化

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

SF-8 の 8 つの下位尺度(全体的健康感/身体

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

希望尺度平均値の前後比較については、参加率（低）群、参加率（高）群ともに、有意な差が認められ、両群合計においても有意に改善した。

5. 対象者と本人との関係性や本人に対する感じ方の変化

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

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

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

「本来本人がすべきことを本人の代わりにやってあげた」の項目については、参加率（高）群にのみ差が認められ、「頻繁になし」から「頻繁にあり」に変化した者の割合（3.7%）に比べて、「頻繁にあり」から「頻繁になし」に変化した者の割合（25.9%）が有意に高かった（表6）。

「本人のことをどうしたらよいか考えるのに多くの時間を費やした」の項目については両群ともに有意差が認められ、参加率（低）群においては、「頻繁になし」から「頻繁にあり」に変化した者の割合（5.8%）に比べて、「頻繁にあり」から「頻繁になし」に変化した者の割合（43.5%）が有意に高かった。また、参加率（高）群においては、「頻繁になし」から「頻繁にあり」に変化した者の割合（3.7%）に比べて、「頻繁にあり」から「頻繁になし」に変化した者の割合（40.7%）が有意に高かった（表7）。

「本人のために、自分のやりたいことをあきらめた」については参加率（高）群にのみ差が認められ、「頻繁になし」から「頻繁にあり」に変化した者の割合（0%）に比べて、「頻繁にあり」から「頻繁になし」に変化した者の割合（20.8%）が有意に高かった（表8）。

「帰りが遅いなどの理由で本人に対する不安が高まった」については参加率（低）群にのみ差が認められ、「頻繁になし」から「頻繁にあり」に変化した者の割合（3.0%）に比べて、「頻繁にあり」から「頻繁になし」に変化した者の割合（28.4%）が有意に高かった（表9）。

「本人を身近に思えず、距離があると感じた」についても参加率（低）群にのみ差が認められ、「頻繁になし」から「頻繁にあり」に変化した者の割合（5.8%）に比べて、「頻繁にあり」から「頻繁になし」に変化した者の割合（24.6%）が有意に高かった（表10）。

6. 本人の属性等（家族心理教育プログラム参加状況別）

依存症者本人の属性等を家族心理教育プログラム参加状況別に示す（表11）。

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

7. 本人の治療支援状況の変化

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

参加率（低）群 71 名うち 24 名については、登録時に本人が未治療であったが、登録後 12 ヶ月時にはそのうち 15 名（62.5%）がなんらかの治療支援を受けていた。

参加率（高）群 56 名うち 24 名については、登録時に本人が未治療であったが、登録後 12 ヶ月時にはそのうち 14 名（58.3%）がなんらかの治療支援を受けていた。

全体では 127 名のうち 48 名について、登録時に本人が未治療であったが、登録後 12 ヶ月時にはそのうち 29 名（60.4%）がなんらかの治療支援を受けていた。

D. 考察

1. 効果評価（1）家族の健康状態

精神保健福祉センターや医療機関の家族支援を利用した全対象者 224 名の健康状態を SF-8 により評価し、国民標準値と比較した結果、身体的健康状態に大きな差はないものの、精神的健康状態が不良であることが示された。

また、登録時から登録後 1 年時まで 1 年間の追跡が可能であった対象者 127 名について、登録時と登録後 1 年時における SF-8 下位尺度の前後比較を行った結果、全体的健康感、活力、社会生活機能、心の健康、日常役割機能（精神）、精神的サマリースコアの平均値に有意な差が認められ、改善が認められた。また、同様の分析を家族心理教育プログラム参加状況別に行った結果、参加率（低）群においては、活力、心の健康、日常役割機能（精神）の 3 つの下位尺度と精神的サマリースコアに有意な改善が認められたが、参加率（高）群においては、全

体的幸福感、身体機能、日常役割機能（身体）、活力、社会生活機能、心の健康、日常役割機能（精神）の 7 つの下位尺度と精神的サマリースコアに有意な改善が認められた。

これらの結果からは、様々な薬物・アルコール関連問題の影響を日常的に受け精神的に疲弊している家族の姿を推察することができる。また、支援を受けることでその疲弊感は改善が認められること、家族心理教育プログラムへの継続参加は精神的健康の改善に良い影響をもたらすことの可能性が示された。その理由としては、後述するように心理教育を通じて家族の本人に対するイネープリング行動が減ったり、家族が本人の世話をやく代わりに自分の趣味や生活を大切にできるようになったりすることに加え、同じ問題を抱える家族同士が出合い交流を深めることで、共感し合い孤独が軽減されることが考えられよう。

2. 効果評価（2）家族と本人との関係性や本人に対する感じ方

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

次に、対象者と本人との関係性や本人に対する感じ方に関する 6 項目の経時的変化について検討した。登録時から登録後 1 年時にかけて、「頻繁にあり」から「頻繁になし」に変化した割合と、「頻繁になし」から「頻繁にあり」に変化した割合の差を家族心理教育プログラム参加状況別に検討した結果、参加率（低）群では、6 項目中 3 項目「本人のことをどうしたらよいか考えるのに多くの時間を費やした」「帰りが遅いなどの理由で本人に対する不安が高まった」「本人を身近に思えず、距離があると感じた」に良い変化が認められた。参加率（高）群では、6 項目中 3 項目「本来本人がすべきことを本人の代わりにやってあげた」「本人のことをどう

したらよいか考えるのに多くの時間を費やした」「本人のために、自分のやりたいことをあきらめた」に良い変化が認められた。

これらの結果から、家族が支援を受けることで本人の将来や現状に関する希望が増大し、家族と本人との関係性が変化することが示唆された。また、家族心理教育プログラムへの継続参加は、家族のイネープリング行動を減らすことや、家族が自分の趣味や生活を大切にできることに役立つ可能性がある。

3. 効果評価 (3) 本人の治療支援状況

登録時本人が未治療であったのは 48 名のうち 29 名 (60.4%) は 1 年後なんらかの治療支援を受けていた。

これらの結果から、家族支援が本人の治療支援状況の改善にも良い影響を及ぼすものと考えられる。

以上、家族の健康状態、家族と依存症者本人との関係性や依存症者本人に対する感じ方、依存症者本人の治療支援状況の 3 つの視点から、精神保健福祉センターや医療機関における家族支援及び家族心理教育プログラムの効果について評価した結果、継続的な家族支援が有効であることが示された。また、家族心理教育プログラムへの継続的参加が、家族の精神的健康の向上やイネープリング行動の減少、趣味や生活のための時間の増加などにつながるものの可能性が示唆された。

最後に、本研究の限界について述べる。本研究結果では、家族心理教育プログラム参加率が高い群と低い群にいくつかの差が認められたが、その違いが参加率により生じたものか、その他の要因の影響により生じたものか不明確であるため、これらの差に関する考察は慎重に行う必要があり、あくまで可能性にとどまるものである。また、本研究では対照群（家族支援を一切受けていない群）を置いていないため、対象者の 1 年間における変化が単に時間の経過によるものか、介入（家族支援）によるものかを明確に示すことができていない。これらの点を明らかにするためには、対象者を対照群、介

入群（低頻度）、介入群（高頻度）の 3 群に無作為に割り付けるような今後の研究が必要である。

E. 結論

研究期間内に精神保健福祉センター及び医療機関を訪れ、研究参加に同意登録した 224 名に対して、登録時、登録後 6 ヶ月、登録後 1 年の 3 時点における自記式アンケート調査への回答を依頼した。そのうち、登録時及び登録後 12 ヶ月時の情報が得られた 127 名について 2 時点の前後比較を行うことで家族支援及び家族心理教育プログラムの効果評価を行った。その結果、家族支援によって家族の精神的健康状態、家族と本人との関係性や本人に対する感じ方、本人の治療支援状況が改善されることが示されるとともに、家族心理教育プログラムへの継続参加が家族の精神的健康の向上やイネープリング行動の減少、趣味や生活のための時間の増加などにつながるものの可能性が示唆された。

F. 参考文献

- 1) 近藤あゆみ, 高橋郁絵, 森田展彰: 薬物依存症者をもつ家族を対象とした心理教育プログラム—補助教材の理解度と有用性—, 日本アルコール関連問題学会雑誌, 19 (2), 93-99, 2018.
- 2) 近藤あゆみ, 高橋郁絵, 森田展彰: 薬物依存症者をもつ家族を対象とした心理教育プログラムの理解度と有用性—医療保健機関家族教室と家族会の参加者を対象としたアンケート調査結果から—, 日本アルコール関連問題学会雑誌, 18 (2), 25-32, 2017.
- 3) 福原俊一, 鈴嶋よしみ: SF-8 日本語版マニュアル. NPO 健康医療評価研究機構, 京都, 2004.
- 4) Orford, J., Templeton, L., Velleman, R. and Copello, A.: Family members of

relatives with alcohol, drug and gambling problems: a set of standardised questionnaires for assessing stress, coping and strain, *Addiction*, 100, 1611-1624, 2005.

G. 研究発表

1. 論文発表 (原著・総説・書籍)

- 1) 近藤あゆみ, 高橋郁絵, 森田展彰他: 薬物依存症者をもつ家族を対象とした心理教育プログラムの効果評価ー介入6ヶ月後の変化を評価した縦断調査結果よりー, *日本アルコール・薬物医学会雑誌*, 55 (1), 11-24, 2020.
- 2) 近藤あゆみ: 薬物依存症者をもつ家族に対する相談支援, 令和2年版再犯防止推進白書, 法務省, 日経印刷, 東京, 2020. p71.
- 3) 近藤あゆみ: 第5章第2節 依存症のリハビリテーション, (編) 一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟, 最新精神保健福祉士養成講座 3 精神障害リハビリテーション論, 中央法規, 東京, 2021. p220-231.
- 4) 近藤 あゆみ:【嗜癖社会のゆくえ-嗜癖問題からの回復-】薬物依存症者の家族が抱える困難と相談支援の意義, *アディクションと家族*, 35(2), 73-77, 2020.

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

なし

表1. 対象者の属性等(12ヶ月追跡状況別)

		追跡状況		合計 度数 (%)	p値
		脱落群 度数 (%)	追跡群 度数 (%)		
性別	女性	73 (75.3)	101 (79.5)	174 (77.7)	0.447
	男性	24 (24.7)	26 (20.5)	50 (22.3)	
続柄	親	53 (54.6)	91 (71.7)	144 (64.3)	0.022
	配偶者・パートナー	29 (29.9)	22 (17.3)	51 (22.8)	
	兄弟姉妹	10 (10.3)	13 (10.2)	23 (10.3)	
	子ども	3 (3.1)	1 (0.8)	4 (1.8)	
	その他	2 (2.1)	0 (0)	2 (0.9)	
継続的支援	あり	25 (25.8)	64 (50.4)	89 (39.7)	0.000
	なし	72 (74.2)	63 (49.6)	135 (60.3)	
本人と同居	あり	55 (56.7)	63 (49.6)	118 (52.7)	0.292
	なし	42 (43.3)	64 (50.4)	106 (47.3)	
	合計	97 (100.0)	127 (100.0)	224 (100.0)	
		平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	p値
年齢		56.3 (13.6)	57.3 (11.5)	56.9 (12.4)	0.555
薬物問題に気づいた時期(年前)		5.3 (7.7)	5.0 (6.0)	5.2 (6.8)	0.753
SF-8(身体的健康)		48.9 (9.3)	48.7 (7.4)	48.8 (8.3)	0.892
SF-8(精神的健康)		38.3 (8.8)	39.0 (9.4)	38.7 (9.1)	0.548

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

表2. 対象者の属性等(機関種別)

		機関種別		合計 度数 (%)	p値
		精福センター群 度数 (%)	医療機関群 度数 (%)		
性別	女性	65 (81.3)	109 (75.7)	174 (77.7)	0.339
	男性	15 (18.8)	35 (24.3)	50 (22.3)	
続柄	親	63 (78.8)	81 (56.3)	144 (64.3)	0.006
	配偶者・パートナー	10 (12.5)	41 (28.5)	51 (22.8)	
	兄弟姉妹	7 (8.8)	16 (11.1)	23 (10.3)	
	子ども	0 (0)	4 (2.8)	4 (1.8)	
	その他	0 (0)	2 (1.4)	2 (0.9)	
継続的支援	あり	42 (52.5)	47 (32.6)	89 (39.7)	0.004
	なし	38 (47.5)	97 (67.4)	135 (60.3)	
本人と同居	あり	30 (37.5)	88 (61.1)	118 (52.7)	0.001
	なし	50 (62.5)	56 (38.9)	106 (47.3)	
	合計	80 (100.0)	144 (100.0)	224 (100.0)	
		平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	p値
年齢		58.6 (10.9)	56.0 (13.1)	56.9 (5.2)	0.113
薬物問題に気づいた時期(年前)		5.6 (6.6)	4.9 (6.9)	5.2 (6.8)	0.494
SF-8(身体的健康)		48.2 (70.3)	49.1 (8.9)	48.8 (8.3)	0.436
SF-8(精神的健康)		39.7 (9.7)	38.1 (8.7)	38.7 (9.1)	0.223

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

表3. 対象者の属性等(家族心理教育プログラム参加状況別)

		家族心理教育プログラム参加状況			p値
		参加率(低)群	参加率(高)群	合計	
		度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)	
性別	女性	57 (80.3)	44 (78.6)	101 (79.5)	0.813
	男性	14 (19.7)	12 (21.4)	26 (20.5)	
続柄	親	43 (60.6)	48 (85.7)	91 (71.7)	0.001
	配偶者・パートナー	20 (28.2)	2 (3.6)	22 (17.3)	
	兄弟姉妹	7 (9.9)	6 (10.7)	13 (10.2)	
	子ども	1 (1.4)	0 (.0)	1 (.8)	
継続的支援	あり	34 (47.9)	30 (53.6)	64 (50.4)	0.525
	なし	37 (52.1)	26 (46.4)	63 (49.6)	
本人と同居	あり	33 (46.5)	30 (53.6)	63 (49.6)	0.427
	なし	38 (53.5)	26 (46.4)	64 (50.4)	
合計		71 (100.0)	56 (100.0)	127 (100.0)	
		平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	p値
年齢		55.8 (11.7)	59.2 (11.1)	57.3 (5.0)	0.098
薬物問題に気づいた時期(年前)		4.9 (6.5)	5.2 (5.4)	5.0 (6.0)	0.853
SF-8(身体的健康)		48.8 (7.3)	48.6 (7.7)	48.7 (7.4)	0.847
SF-8(精神的健康)		39.7 (9.6)	38.1 (9.1)	39.0 (9.4)	0.354

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

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

		参加率(低)群			参加率(高)群			合計		
		ENT	FU12	p値	ENT	FU12	p値	ENT	FU12	p値
		平均値 (SD)	平均値 (SD)		平均値 (SD)	平均値 (SD)		平均値 (SD)	平均値 (SD)	
SF8GH(全体的健康感)										
		45.5 (8.0)	47.4 (7.8)	0.059	45.4 (7.7)	48.0 (5.7)	0.021	45.5 (7.8)	47.7 (7.0)	0.003
SF8PF(身体機能)										
		47.4 (8.3)	47.3 (8.6)	0.926	47.2 (8.1)	49.8 (5.5)	0.022	47.3 (8.2)	48.4 (7.5)	0.225
SF8RP(日常役割機能(身体))										
		46.1 (8.8)	47.1 (8.5)	0.449	46.8 (8.1)	49.9 (6.9)	0.032	46.4 (8.5)	48.3 (7.9)	0.055
SF8BP(体の痛み)										
		50.5 (9.0)	48.6 (8.5)	0.096	48.8 (8.1)	50.6 (8.1)	0.338	49.8 (8.7)	49.5 (8.4)	0.590
SF8VT(活力)										
		44.7 (8.8)	47.1 (6.8)	0.032	42.5 (6.7)	47.9 (5.7)	0.000	43.7 (8.0)	47.4 (6.3)	0.000
SF8SF(社会生活機能)										
		43.1 (10.3)	44.2 (8.9)	0.367	40.0 (9.5)	47.6 (8.6)	0.000	41.8 (10.0)	45.7 (8.9)	0.000
SF8MH(心の健康)										
		40.9 (9.0)	45.5 (8.4)	0.000	40.5 (8.5)	48.4 (5.7)	0.000	40.7 (8.7)	46.8 (7.5)	0.000
SF8RE(日常役割機能(精神))										
		43.5 (9.2)	47.4 (7.8)	0.001	42.6 (9.1)	48.1 (7.2)	0.000	43.1 (9.1)	47.7 (7.5)	0.000
SF8PCS(身体的健康)										
		48.8 (7.3)	47.2 (7.4)	0.109	48.6 (7.7)	49.0 (6.2)	0.817	48.7 (7.4)	48.0 (6.9)	0.277
SF8MCS(精神的健康)										
		39.7 (9.6)	44.9 (8.0)	0.000	38.1 (9.1)	46.6 (6.2)	0.000	39.0 (9.4)	45.6 (7.3)	0.000
希望尺度(HOPEFULNESS-HOPELESSNESS QUESTIONNAIRE)										
		28.0 (7.5)	30.8 (8.0)	0.003	29.1 (7.3)	32.7 (5.8)	0.001	28.5 (7.4)	31.6 (7.2)	0.000

Paired t-test

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

			FU12			p値	
			頻繁になし 度数 (%)	頻繁にあり 度数 (%)	合計 度数 (%)		
本人と口論になった	参加率 (低)群	ENT	頻繁になし	54 (79.4)	2 (2.9)	56 (82.4)	0.114
			頻繁にあり	8 (11.8)	4 (5.8)	12 (17.6)	
			合計	62 (91.2)	6 (8.8)	68 (100.0)	
参加状況	参加率 (高)群	ENT	頻繁になし	43 (79.6)	2 (3.7)	45 (83.3)	0.070
			頻繁にあり	9 (16.7)	0 (.0)	9 (16.7)	
			合計	52 (96.3)	2 (3.7)	54 (100.0)	

McNemar test

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

			FU12			p値	
			頻繁になし 度数 (%)	頻繁にあり 度数 (%)	合計 度数 (%)		
本来本人がすべきことを本人の代わりに やってあげた	参加率 (低)群	ENT	頻繁になし	51 (75.0)	4 (5.9)	55 (80.9)	0.080
			頻繁にあり	12 (17.6)	1 (1.5)	13 (19.1)	
			合計	63 (92.6)	5 (7.4)	68 (100.0)	
参加状況	参加率 (高)群	ENT	頻繁になし	36 (66.7)	2 (3.7)	38 (70.4)	0.006
			頻繁にあり	14 (25.9)	2 (3.7)	16 (29.6)	
			合計	50 (92.6)	4 (7.4)	54 (100.0)	

McNemar test

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

			FU12			p値	
			頻繁になし 度数 (%)	頻繁にあり 度数 (%)	合計 度数 (%)		
本人のことをどうしたらよいか考えるのによく の時間を費やした	参加率 (低)群	ENT	頻繁になし	24 (34.8)	4 (5.8)	28 (40.6)	0.000
			頻繁にあり	30 (43.5)	11 (15.9)	41 (59.4)	
			合計	54 (78.3)	15 (21.7)	69 (100.0)	
参加状況	参加率 (高)群	ENT	頻繁になし	22 (40.7)	2 (3.7)	24 (44.4)	0.000
			頻繁にあり	22 (40.7)	8 (14.8)	30 (55.6)	
			合計	44 (81.5)	10 (18.5)	54 (100.0)	

McNemar test

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

本人のために、自分のやりたいことをあきらめた				FU12			p値
				頻繁になし 度数 (%)	頻繁にあり 度数 (%)	合計 度数 (%)	
家族心理教育 プログラム参 加状況	参加率 (低)群	ENT	頻繁になし	52 (75.4)	3 (4.3)	55 (79.7)	0.061
			頻繁にあり	11 (15.9)	3 (4.3)	14 (20.3)	
		合計		63 (91.3)	6 (8.7)	69 (100.0)	
	参加率 (高)群	ENT	頻繁になし	40 (75.5)	0 (.0)	40 (75.5)	0.003
			頻繁にあり	11 (20.8)	2 (3.8)	13 (24.5)	
		合計		51 (96.2)	2 (3.8)	53 (100.0)	

McNemar test

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

帰りが遅いなどの理由で本人に対する不安が高まった				FU12			p値
				頻繁になし 度数 (%)	頻繁にあり 度数 (%)	合計 度数 (%)	
家族心理教育 プログラム参 加状況	参加率 (低)群	ENT	頻繁になし	44 (65.7)	2 (3.0)	46 (68.7)	0.006
			頻繁にあり	19 (28.4)	2 (3.0)	21 (31.3)	
		合計		63 (94.0)	4 (6.0)	67 (100.0)	
	参加率 (高)群	ENT	頻繁になし	39 (73.6)	3 (5.7)	42 (79.2)	0.149
			頻繁にあり	9 (17.0)	2 (3.8)	11 (20.8)	
		合計		48 (90.6)	5 (9.4)	53 (100.0)	

McNemar test

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

本人を身近に思えず、距離があると感じた				FU12			p値
				頻繁になし 度数 (%)	頻繁にあり 度数 (%)	合計 度数 (%)	
家族心理教育 プログラム参 加状況	参加率 (低)群	ENT	頻繁になし	41 (59.4)	4 (5.8)	45 (65.2)	0.009
			頻繁にあり	17 (24.6)	7 (10.1)	24 (34.8)	
		合計		58 (84.1)	11 (15.9)	69 (100.0)	
	参加率 (高)群	ENT	頻繁になし	29 (54.7)	7 (13.2)	36 (67.9)	0.190
			頻繁にあり	14 (26.4)	3 (5.7)	17 (32.1)	
		合計		43 (81.1)	10 (18.9)	53 (100.0)	

McNemar test

表11. 依存症者本人の属性等(家族心理教育プログラム参加状況別)

	家族心理教育プログラム参加状況			p値	
	参加率(低)群	参加率(高)群	合計		
	度数 (%)	度数 (%)	度数 (%)		
性別	男性	55 (77.5)	46 (82.1)	101 (79.5)	0.517
	女性	16 (22.5)	10 (17.9)	26 (20.5)	
使用物質	薬物	36 (51.4)	46 (82.1)	82 (65.1)	0.000
	アルコール	28 (40.0)	4 (7.1)	32 (25.4)	
	多剤	6 (8.6)	6 (10.7)	12 (9.5)	
薬物使用頻度	週に数回以上	35 (49.3)	14 (25.0)	49 (38.6)	0.007
	年に1回以上	3 (4.2)	10 (17.9)	13 (10.2)	
	1年以上断薬	8 (11.3)	11 (19.6)	19 (15.0)	
	不明	25 (35.2)	21 (37.5)	46 (36.2)	
過去の治療支援経験 (登録時)	あり	47 (66.2)	32 (57.1)	79 (62.2)	0.296
	なし	24 (33.8)	24 (42.9)	48 (37.8)	
過去の治療支援経験 (FU12ヶ月時)	あり	61 (87.1)	46 (82.1)	107 (84.9)	0.436
	なし	9 (12.9)	10 (17.9)	19 (15.1)	
	合計	71 (100.0)	56 (100.0)	127 (100.0)	
		平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	p値
年齢		39.6 (13.7)	34.4 (9.9)	37.3 (12.4)	0.014

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