

38. 薬物問題を抱える家族支援の充実と

地域での支援ネットワーク構築に関する研究

○撫本裕子（兵庫県精神保健福祉センター） 菅野紀子（兵庫県精神保健福祉センター）
藤井佐紀子（兵庫県精神保健福祉センター） 西田香（兵庫県精神保健福祉センター）
高宜良（兵庫県精神保健福祉センター） 酒井ルミ（兵庫県精神保健福祉センター）

【目的】

兵庫県精神保健福祉センター（以下、当センターとする）は、薬物依存症当事者を抱える家族が薬物依存症について学ぶ機会として家族教室を実施している。当センターにおける薬物問題の相談件数は年々増加傾向にあり（平成 22 年度 120 件、平成 23 年度 131 件、平成 24 年度 191 件）、薬物問題の広がりが見えてくる。

本研究は薬物依存症当事者を抱える家族を支援することが、家族の精神的なストレスを軽減させ、自己認知の偏りを修正させること、またその家族や地域で薬物問題の相談を受ける支援者が薬物問題に対する知識を深めることで当事者の薬物問題の解決に繋がることを検証する。

【方法】

家族向け家族教室並びに支援者向け研修会を実施し、その効果を測定する。

(1) 家族教室

〔内容〕 当センターに薬物問題に関する相談があった家族を対象に、平成 25 年 5 月から平成 26 年 3 月の 1 年間にわたり、月 1 回計 11 回〔心理教育プログラム（5 回）、外部講師による講義（6 回）〕実施した。心理教育プログラムはテキスト（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）を用い、家族同士によるグループワークを施行した。心理教育プログラムの主な目的は、「薬物依存症という病気や回復について正しく理解できる」「薬物依存症者に対する適切な対応法を学び実践できる」「家族自身の心身の健康を取り戻せる」で、当センター職員がファシリテーターとなり進行した。外部講師による講義は医師、精神保健福祉士、保護観察官、弁護士、ダルク（薬物依存症当事者）、ナラノン（薬物依存症当事者をもつ家族）による各専門分野からの薬物依存症に対する理解を深める内容とした。

〔対象者〕 平成 25 年 5 月の参加家族は 18 名（男性 4 名、女性 14 名）、平成 26 年 3 月の参加家族は 13 名（男性 4 名、女性 9 名）であったが、そのうち同一参加者 6 名（男性 1 名、女性 5 名）を調査対象とした。6 名の内訳は、母親 5 名、父親 1 名であり、平均年齢 62.17 ± 6.15 歳（範囲 54 歳～69 歳）であった。

(2) 支援者向け研修会

〔内容〕 地域で相談を受ける支援者を対象に、薬物問題に対する知識を深め、支援者の相談技術の向上を図るとともに、各関係機関の連携を強化するため、研修会（1 日間×2 回）

を実施した（以下、基礎編、応用編とする）。基礎編の内容は、講師による薬物依存症に関する講義、ダルクによる取り組みの報告、参加者によるグループワークとした。グループワークは、各機関が連携を深められるよう、各機関の取り組みを情報共有できる内容とした。応用編の内容は、薬物依存症者に対する有効な支援法（動機づけ面接法）に関する講義及び演習とした。

[対象者]

基礎編：参加者は支援者 78 名（県内の保健所保健師や薬剤師、医療機関職員、司法関係機関職員、福祉事務所生活保護担当職員、薬物乱用防止指導員、麻薬取締官等）であった。

応用編：参加者は支援者 43 名（県内の保健所保健師や薬剤師、医療機関職員、司法関係機関職員、福祉事務所生活保護担当職員等）であった。

《測定方法》

(1) 家族教室

家族教室開始時（平成 25 年 5 月）と終了時（平成 26 年 3 月）に、精神的健康度を測定するため精神健康調査票（GHQ）、自己認知のあり方を測定するため東大式エゴグラム（TEG）を参加家族に記入してもらい、その数値の変化を検証した。

(2) 支援者向け研修会

支援者向け研修会前後に、アンケート調査を行い、研修会による支援者の薬物問題に対する意識変化を検証した。回答は「全くそう思わない」「あまりそう思わない」「どちらともいえない」「ある程度そう思う」「強くそう思う」から選択式とした。

基礎編：アンケート内容は、兵庫県内における薬物の実態、薬物依存症やダルクに関する知識を問う項目、薬物問題に対応する参加者自身の意識について問う項目、薬物問題に関する他機関との連携について問う項目から構成される全 11 項目とした。アンケートの回答数は 78、回収率は 100%であったが、記入漏れを除き有効回答数は 70（89.7%）であった。

応用編：アンケート内容は、動機づけ面接法に対する知識を問う項目、薬物問題に対応する参加者自身の意識について問う項目から構成される全 11 項目とした。アンケートの回答数は 43、回収率は 100%であったが、記入漏れを除き有効回答数は 41（95.3%）であった。

【結果】

(1) 家族教室

1) 精神健康調査票（GHQ）

図 1 は各対象者の GHQ の変化を示したグラフであり（A～F は各対象者を表す）、開始時と開始後を比較して、GHQ の数値が下降したのは 2 名（E、F）、変化が見られなかったのは 2 名（A、B）、上昇したのは 2 名（C、D）であった。GHQ は 7 点以上で「何らかの問題あり」と認められるため、開始時の E、F の精神的健康度は低いことがわかった。なお、開始時の GHQ 平均値は 8（標準偏差 7.21）、終了時の GHQ 平均値は 8.67（標準偏差 5.96）であった。

2) 東大式エゴグラム（TEG）

図 2 は TEG の各自我状態における、各対象者の平均値を開始前と開始後で比較したグラフである。TEG は、人の観察可能な行動を 5 つの自我状態に分類し、バランスの特徴を表すものである。自我状態は、CP（自分の価値判断を正しいものとして譲らず、批判や非難する）、NP（人をいたわり、親身になって世話をするといった、親切で寛容な態度や行動）、A（事実に基づき、物事を客観的かつ論理的に理解し、判断しようとする）、FC（本能的、自己中心的、自由で縛られない）、AC（感情表出を抑えて、周囲に合わせようとする）である。

開始前、開始後と比較すると、各自我状態のバランスはともに N 型（NP と AC が高く、CP と FC が低い）であり大きな変化は見られなかったものの、開始前と比較して開始後の各自我状態の平均値はすべて上昇していた。また、TEG の標準化スケール（2004,新版 TEG 実施マニュアル）と比較すると、薬物依存症当事者をもつ家族は AC が高く、CP、A、FC が低い傾向があることがわかった。

(2) 支援者向け研修会

表 1 は基礎編で実施したアンケートの全質問項目で、「強くそう思う」と「ある程度そう思う」と回答した者の割合の変化を数値で示したものである。表 2 は応用編で実施したアンケートの全質問項目で、「強くそう思う」と「ある程度そう思う」とした者の割合の変化を数値で示したものである。基礎編、応用編ともに、アンケートの各質問項目に数値の変化が見られた。

【考察】

(1) 家族教室

開始時と終了時の GHQ を比較した結果、平均値に大きな変化は認められなかったものの、各対象者を見ると、開始時に精神的健康度の低かった E、F の 2 名は終了時に GHQ 数値が下降しており、家族教室が家族の精神的なストレス軽減につながっていると考えられる。なお、開始時から GHQ 数値の低かった A、B の 2 名は変化なく、精神的健康度の安定が維持されたことがわかった。一方、C、D は終了時に数値が上昇していたが、GHQ の要素ス

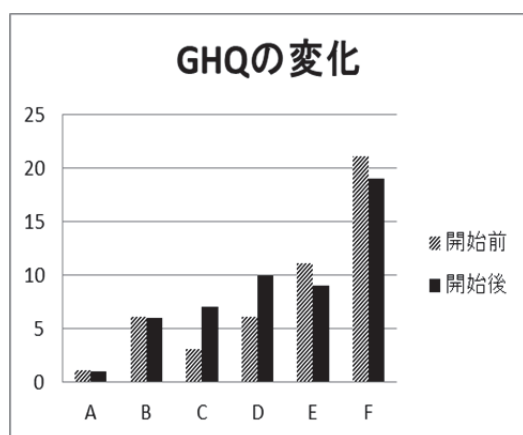


図 1 GHQ (各対象者) の変化

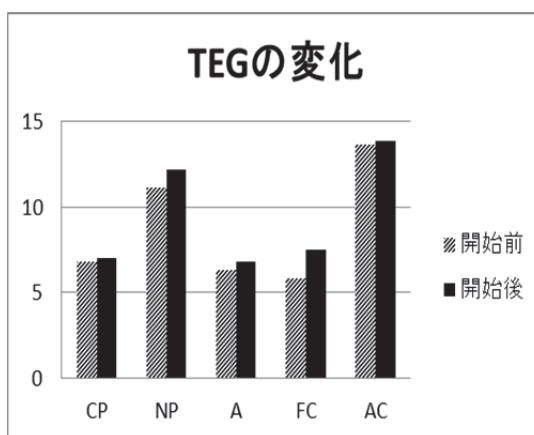


図 2 TEG (対象者の平均値) の変化

ケール（一般的疾患傾向、身体的症状、睡眠障害、社会的活動障害、不安と気分変調、希死念慮うつ傾向）をみると、D は身体的症状が 0→3 に上昇していたが、希死念慮うつ傾向が 2→0 に低下していた。これは、家族教室に参加することによって、希死念慮が低下し、自分自身の身体的症状に目を向けられる状態になったと考えられる。開始時に硬かった D の表情は柔らかくなり、終了時には積極的な態度の増加が観察された。また、C は、身体症状 0→2、睡眠障害 1→3 に上昇しており、全体的な数値が上昇していたが、終了時に当事者の生活環境に変化があったため、家族はその対応に追われ、GHQ 数値が上昇したと考えられる。

家族は当事者の薬物依存症からの回復過程において、当事者の生活環境の変化や薬物の再使用などに一喜一憂し、家族自身の精神的健康度が左右される可能性が考えられる。そのため、今後は当事者の薬物使用状況と家族の精神的健康度の関連を調査することが課題である。

また、開始時と終了時の TEG 平均値のバランスに変化は見られなかったが、各自我状態

表 1 基礎編前後のアンケート結果

質 問 項 目	回 答 (研修会前→研修会后)
兵庫県における薬物の実態を知っている	35.7% → 75.7%
薬物依存症に関する知識がある	51.4% → 82.9%
ダルクの取り組みについて知っている	42.9% → 85.7%
薬物問題に関わる支援機関の役割を知っている	35.7% → 70.0%
薬物を使用した人の再使用を防ぐことができる	40.0% → 52.9%
薬物を使用した人を支援することは回復につながる	82.9% → 87.1%
薬物を使用した本人や家族に対して対応できる	34.3% → 48.6%
薬物問題に関して、自分の所属機関で取り組むことができる	48.6% → 60.0%
薬物問題に関して、他機関で連携できる	57.1% → 71.4%
薬物依存症は病気である	82.9% → 81.4%
薬物を使用する人は意志が弱いと思う	34.3% → 31.4%

表 2 応用編前後のアンケート結果

質 問 項 目	回 答 (研修会前→研修会后)
動機づけ面接法に関する知識がある	14.6% → 78.0%
動機づけ面接法は依存症の治療に有効である	73.2% → 95.1%
動機づけ面接法を自分の職務に取り入れたい	82.9% → 90.2%
依存症者を支援することは回復につながる	92.7% → 95.1%
依存症者は本人がやめる気持ちにならないと支援できない	53.7% → 14.6%
依存症者の家族を支援することは回復につながる	95.1% → 97.6%
依存症者に対応できる	29.3% → 43.9%
依存症者の家族に対応できる	31.7% → 48.8%
依存症問題に対して、自分の所属機関で取り組むことができる	58.5% → 56.1%
依存症は病気である	95.1% → 80.5%
依存症者は意志が弱いと思う	14.6% → 12.3%

の数値は高まっており、開始時と比較して終了時に精神的なエネルギーが高まったと考えられる。また、薬物依存症当事者を抱える家族は AC が高く、CP、A、FC が低い傾向をもつ可能性が示唆された。そのため、対照群と比較することで薬物依存症当事者を抱える家族の自己認知における特性を捉えることが今後の課題である。

(2) 支援者向け研修会

基礎編では主に薬物依存症に関する知識、薬物問題に対応する参加者自身の意識、他機関との連携意識に大きな変化が見られた。また、応用編では薬物依存症の支援に有効な動機づけ面接法に関する知識、薬物問題に対応する参加者自身の意識に大きな変化が見られた。支援者は研修会を通して、支援の有効性を聞いたりグループワークを通して他者と支援体験を共有したりすることで、支援に対する自己効力感が高まったと考えられる。今後は研修内容が実際の支援に活用されているかを調査することも必要であろう。

【まとめ】

薬物依存症当事者を抱える家族は、当事者の薬物使用をやめさせようとして、無力感や自責の念を抱き、精神的に追い詰められていく。そのため、薬物問題は本人自身のみならず、その家族全体の健康を奪っていき、家族の精神的なストレスは高い状態にある。

家族教室での学習は薬物依存症に関する正しい知識と適切な対応法を学ぶことで、薬物依存症という病気によって陥っている、家族－当事者間のコミュニケーションの悪循環を変化させる。また、家族同士の交流によって、孤独から解放され安心感を得ることで、家族自身の精神的健康度を回復させる。なお、当事者が薬物依存症から回復するためには、長い年月を要するため、継続的に家族教室に参加することが大切であり、家族の精神的健康度や自己認知の変化についても、長期的に調査する必要があるだろう。また、家族にとって、当事者への対応を相談できる支援者がいることは大きな精神的な支えとなる。そのため、各地域における薬物問題の相談機関体制の充実を図ることが必要である。当センターは研修会実施を通して、支援者の薬物問題に対する知識と相談技術の向上を図るとともに、各相談機関の連携を強化し、支援ネットワークを構築していく役割を果たしている。当センターおよび相談機関の取り組みの結果が当事者の薬物問題の解決に繋がっていくことを期待したい。

【経費使途明細】

項 目	金 額
家族教室運営費（11回）	50,000 円
家族教室講師費（11回）	55,600 円
支援者向け研修会運営費（2回）	50,000 円
支援者向け研修会講師費（2回）	293,947 円
心理検査購入費・アンケート印刷費	60,000 円
心理教育プログラム認知行動療法等文献・書籍購入費	35,000 円
通信費	10,000 円
合計	554,547 円