

長野県精神保健福祉センターにおける依存症当事者・家族グループの運営状況

長野県精神保健福祉センター

○半場有希子 小泉典章 山寄亜花里 本島理子 小林佳奈

Ⅰ はじめに

長野県精神保健福祉センター（以下、当センター）では、平成 14 年度からアルコール、薬物、ギャンブル依存症を対象とした、当事者・家族グループミーティングを運営している。依存対象は違っても、当事者の生きづらさや家族の悩みは共通しており、皆で支えあい、知恵を出しあい、回復を目指す場となっている。現在の活動内容に関する報告を行う。また、昨年度作成した長野県版依存症治療・回復プログラムの普及についても触れる。



当事者グループミーティング（松本会場）の様子

Ⅱ 当センター依存症当事者・家族グループの運営について

(1) 日程

●依存症当事者グループミーティング（以下、当事者グループ）

日 時：【長野会場】毎月第 1・3 火曜日

【松本会場（平成 27 年 11 月開始）】毎月第 4 火曜日 いずれも 13：30～15：30

場 所：【長野会場】長野県社会福祉総合センター 【松本会場】松本合同庁舎

●依存症家族グループミーティング（以下、家族グループ）

日 時：毎月第 2・4 木曜日 13：30～15：30

場 所：長野県社会福祉総合センター

いずれも、アルコール・薬物・ギャンブルへの依存に悩む本人およびその家族を対象者とし、運営スタッフは当センターの職員のみである。当センターでは同じスタッフが当事者・家族両方のグループを持っているので、当事者グループでの学習内容や出された知恵を、参加者の了解を得た上で家族グループに伝え、当事者と家族が同じ知識を持って依存症対策に取組めるような工夫を取り入れている。

(2) 内容

【当事者グループ】	【家族グループ】
1. チェックイン カレンダーにシールを貼る	1. 分かち合い ルールの確認、自己紹介、近況振り返り
2. 分かち合い ルールの確認、自己紹介、近況振り返り	2. 学習
3. プログラム（ARPPS）	3. ミーティングの感想
4. チェックアウト	

(3) 実績の変遷

*数値は延人数、() 内は実人数

年度	平成 25 年度		平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年 4～7 月	
対象者	当事者	家族	当事者	家族	当事者	家族	当事者	家族
アルコール	27(7)	35(7)	79(11)	70(15)	158(22)	48(11)	101(32)	14(2)
薬物	7(2)	31(8)	0(0)	19(5)	8(5)	8(2)	2(2)	0(0)
ギャンブル	3(2)	33(7)	10(5)	56(17)	25(13)	23(8)	6(6)	13(6)
合計	37(11)	99(22)	89(16)	145(37)	191(40)	79(32)	109(40)	27(8)

Ⅲ 長野県版依存症治療・回復プログラム「ARPPS」について

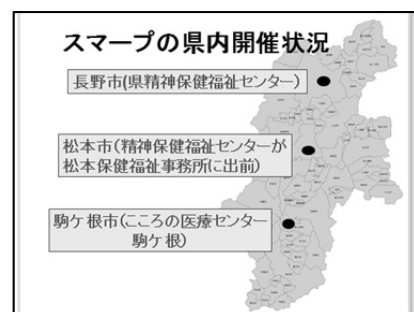
(1) 発行経過



平成 21～23 年度に「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）」の取組みとして、こころの医療センター駒ヶ根で治療・回復プログラム「KOMARPP」が開始された。

「KOMARPP」は、実施対象がこころの医療センター駒ヶ根で入通院している薬物依存症の人に限られ、他の依存症で悩む人は、プログラムを受けたくても難しい状況だった。長野県精神保健福祉センターでは従来から、アルコール・薬物・ギャンブルの依存症当事者グループを継続して実施しており、そこから GA(ギャンブラーズアノニマス)が誕生したことから、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

採択され、長野県版依存症治療・回復プログラムを「ARPPS」(**A**ddiction **R**elapse **P**revention **P**rogram in **S**hinshu 信州)と命名し、平成 28 年 3 月にテキストを発行した。



(2) 内容

「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「SMARPP」等を参考に作成した、アルコール・薬物・ギャンブル依存症者に対するプログラムであり、基本編と各論編の 2 部（全 114 ページ）で構成されている。

【基本編】

- 第 1 回 依存症とはどんな病気？
- 第 2 回 「渴望」と「引き金」
- 第 3 回 あなたの引き金
- 第 4 回 回復のステップ
- 第 5 回 再発のメカニズムと防止
- 第 6 回 回復のために (1)
- 第 7 回 回復のために (2)
- 第 8 回 思考・感情・行動
- 第 9 回 コミュニケーションスキルアップ
- 第 10 回 強くなるより賢くなろう

【各論編】

- A アルコールによる脳への影響
- B アルコールによる臓器への影響
- C アルコールをやめるための三本柱
- D 薬物の特徴と脳・臓器への影響
- E 大麻・危険ドラッグ・処方薬の真実
- F ギャンブル依存症
- G 薬物・アルコールの問題と食行動
- H 薬物・アルコールの問題と性の健康

Ⅳ 考察

当事者グループは、平成 27 年 11 月から「ARPPS」を試行し、長野会場の他、松本におけるグループ運営を開始したところ、平成 27 年度の当事者グループ参加者数は、前年度に比べ倍増した。今年度の当事者グループ参加者数も順調に増えている。当事者グループには、県内の医療機関に依存症治療のため入院された方の地域生活を支援する 1 つの方法として、病院職員や院内グループに足を運んでいる断酒会メンバーの紹介により、退院前にグループに参加される方がおられた。院内グループで「ARPPS」テキストを使用している医療機関もあり、今後県内の行政機関や医療機関で「ARPPS」の活用が広がるよう普及に努めたい。また、「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」に対応できるようなグループ運営も目指している。

熊本県依存症回復支援プログラム（KUMARPP）の取り組みについて
～5年目を迎えて～

熊本県精神保健福祉センター

○ 増永 郁理 宮本 靖子
矢田部 裕介 山口 喜久雄

1 はじめに

熊本県精神福祉センターにおいては、平成24年度より、薬物・アルコール依存者を対象とした熊本県依存症回復支援プログラム（以下、プログラム）を実施している。試行的実施の後、定期開催を開始して今年度で5年目となるが、参加数や継続率、薬物問題に関するアンケート（以下、アンケート）の結果より、プログラムの効果を検証したため、報告したい。

2 プログラムの概要

SMARPP や T-DARPP を元に、くまモンのイラストをふんだんに取り入れた熊本県版のテキスト（Kumamoto Addiction Relapse Prevention Program; KUMARPP）を作成した。テキストはプログラムの目的や参加のルールが明記され、8回で構成される。開催日時は第2・4火曜日の13時30分から15時00分とした。また、熊本ダルクのスタッフに助言者として毎回参加協力を依頼した。参加希望者は事前にルールの説明を受け、アンケートに記入した後、プログラムに参加する。プログラムの司会進行は臨床心理士、補助を保健師や精神科医師の職員が担当する。参加形態はオープンとし、参加者には参加カードを発行し、8回全て修了した者にはささやかな景品を授与する。

3 方法

平成24年4月から28年3月までにプログラムへ参加した43名について、性別、年代、主な使用薬物、参加経路、参加回数を調べた。さらに、全課程修了者については、参加前と修了時にアンケート（薬物依存に対する自己効力感尺度、薬物依存に対する問題意識と治療に対する動機づけ尺度）を実施し、プログラム参加前後の変化を比較した。

4 結果

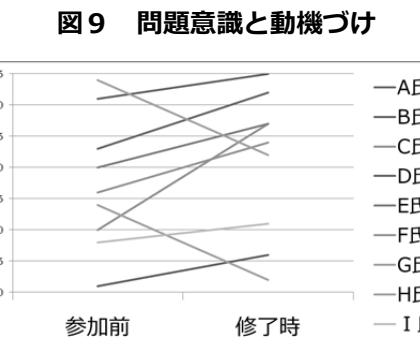
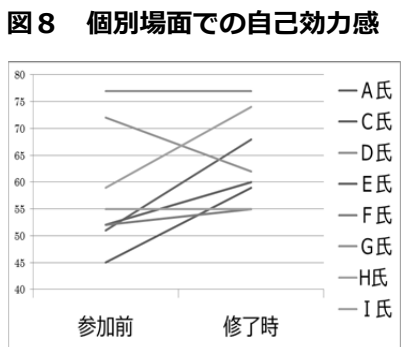
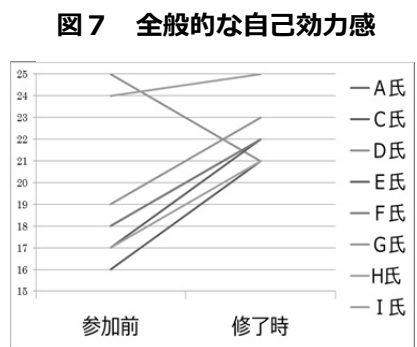
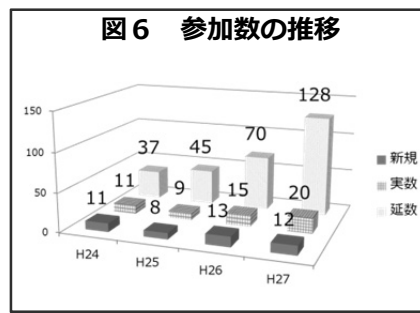
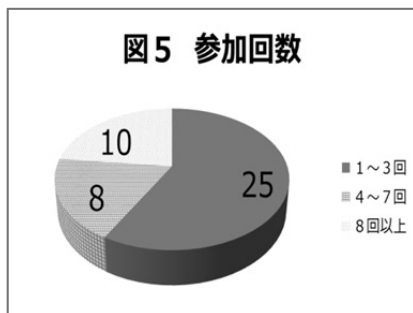
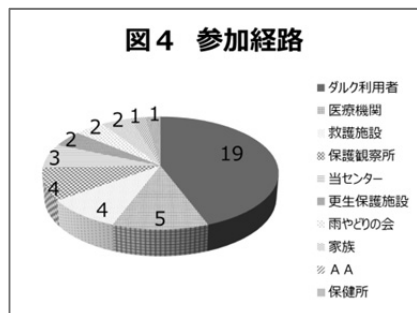
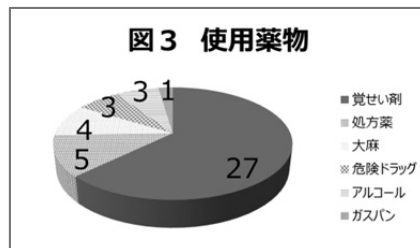
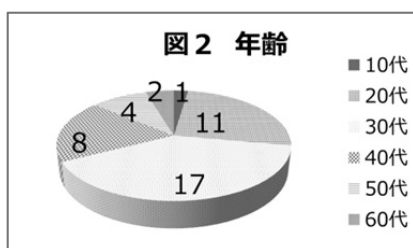
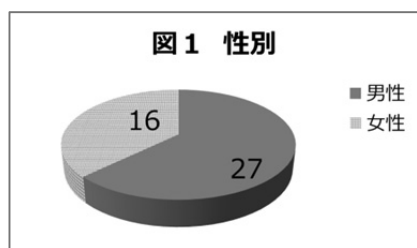
参加者は、20～40代が9割を占め、全体として男性がやや多かった（図1, 2）。使用薬物は覚せい剤が最も多く6割を占めた（図3）。熊本ダルクからの紹介が最も多かったが、最近では医療機関や施設、保護観察所等からの紹介も増えている（図4）。一人あたりの参加回数を見ると、3回までで中断する者が6割を占めるが、全課程を修了する者も2割いた（図5）。年度ごとの参加者数の推移を見ると、実数、延数ともに増加傾向にあり、一人あたりの参加回数も増加していた（図6）。薬物依存に対する自己効力感については、全般的なものと個別場面におけるものそれぞれについてほとんどの者が上昇していた（図7, 8）。また、薬物依存に対する問題意識と治療に対する動機づけについても、ほとんどの者が上昇していた（図9）。

5 考察、今後の課題

プログラムの参加者は年々増加し、定着する者も増加傾向にあり、グループとしての安定性や円熟味を感じている。「先行く仲間」として参加者と体験を共有し助言もできるダルクスタッフの存在は大きく、参加者が「正直」であること、例えば、使いたい気持ちも率直に言葉にしていくようなモデルとなっている。さらに、回を重ねるごとに、笑顔やユーモアが増える参加者が多く、新規参加者にとっての馴染みやすきに繋がっていると思われる。一方、担当職員の姿勢や態度もグループの雰囲気

に大きく関与すると思われるが、職員が経験を重ねてきたことで参加者との関係性が築きやすくなったという良い影響もあると思われる。なお、プログラム参加前後で自己効力感が低下した者も見られたが、プログラムを通して依存症という自覚が高まったためと考えられた。問題意識と動機づけが低下した者については、すでに治療（＝プログラム）を受けており、問題は改善しているという認識によるものであると推察された。

プログラムの課題の一つ目に、参加者の6割がプログラムを中断することが挙げられる。参加者には、事前のオリエンテーション時に、連絡なく欠席した場合にはこちらから連絡する旨を説明し、実際に担当者からできるだけ連絡を入れ続けるという対策をとっている。実際に、連絡によりなんとか繋がりが続けた者もあり、必要性を実感している。二つ目に、刑の一部執行猶予制度の影響で、保護観察所等からの紹介が今後も増加傾向を示すと考えられることから、現状の体制では受け入れや対応が難しくなることが挙げられる。今年度は一回あたりの参加者が平均7名で推移しており、今後さらに増加すれば、グループの性質上、人数を制限したり複数に分ける等の対応が必要になると思われる。三つ目に、ギャンブル依存の相談が増加傾向にあり、当該者向けのプログラムの実施が望まれるが、物質依存に特化したテキストを適用するには違和感を覚えることと、プロセス依存に特化したテキストを新たに作成するための知識不足により、なかなか実現できていない現状であることが挙げられる。このような課題を改善しながら、今後もより良いプログラムを実施していきたい。



SMARPP（依存症当事者回復プログラム）実施従事者の効果測定について

愛知県精神保健福祉センター

○原直人 伊東佑希子 安藤誠治 小野寺望美 新屋一郎 山下泰恵 大口ひとみ
佐々木はるみ 藤城聡 藤田保健衛生大学医療科学部看護学科 近藤千春

1 はじめに

SMARPP（依存症当事者回復プログラム）は米国の覚せい剤依存症外来治療プログラム Matrix Model を参考に開発された認知行動療法的内容のワークブックとマニュアルにもとづく依存症治療プログラムである。薬物・アルコール依存症当事者（以下当事者）の回復のみならず、プログラム実施従事者の知識やスキルの向上及び当事者への理解と支援の意欲が深まり、治療態度が変化し治療効果に影響を与えるとの研究報告がある。

愛知県精神保健福祉センター（以下センター）では、プログラム従事者及び従事者以外の県保健所担当職員に対し、2つの測定尺度を使用して効果測定を実施し、プログラムが従事者に与える影響を考察した。

なお、プログラムは平成26年度に44回実施し実人数13名延べ人数73名の当事者が参加した。

2 効果測定の実施概要

(1) 対象者

センター職員及び各保健所こころの健康推進グループ職員

(2) 調査機関

平成26年7月1日から平成27年1月30日まで

(3) 調査方法

Drug and Drug problems Perception Questionnaire (DDPPQ)（薬物問題を持つ患者に対する仕事をする際の医療従事者の態度を測定する尺度）と Alcohol and Alcohol problems Perception Questionnaire (AAPQ)（アルコール関連問題を持つ患者に対する仕事をする際の医療従事者の態度を測定する尺度）の2種類の調査票を用い、記入後の調査票は封をしたうえ、差出人欄は無記名で実施し、保健所職員についてはセンターに送付してもらった。

調査は同一の調査票により、SMARPPの導入前と、導入半年後の2回にわたり実施した。

なお、センター職員と同時期に測定した保健所職員の調査については、1回目の対象者と2回目の対象者の対応が確認できないものが多かったため、1回目と2回目の比較は行っていない。

3 結果

センター及び県保健所の56名に対し調査票を配布し、33名から回答を得た(59%)。このうち、欠損値を除いた29名を解析の対象とした。

保健所職員については、センター職員のスマープ導入後と近似したと思われる2回目を採用し、比較の際に保健所職員を、研修を受けた群と受けていない群に分けた。

表1. SMARPP 導入前後で有意な偏りのあった項目

DQ7 薬物とその影響について、患者に適切にアドバイスできる。(P=.046)	実施前<実施後
DQ8 必要な時は、患者に薬物使用について尋ねてよい。(P=.046)	実施前<実施後
DQ14 薬物を使用していない人に対してと同じように、薬物使用者に対する仕事ができる。(P=.046)	実施前<実施後
※DQ16 仕事で関わるそのほかの患者に比べて、薬物使用者を尊重できない。(P=.039)	実施前>実施後
※DQ17 薬物使用者に対する仕事をする時に、しばしば不快な気持ちになる。(P=.024)	実施前>実施後
※注 DQ16 及び DQ17 は逆転項目（逆転項目は得点が小さい方がポジティブ）	

表 2. 保健所研修受講者とセンター SMARPP 導入前との比較

項 目	P 値	得点の偏り
AQ-8 飲酒やその影響について、患者に適切にアドバイスできる。	0.021	センター<保健所
AQ-17 飲酒者に対する仕事がしたい。	0.034	センター<保健所
DQ-16 仕事で関わるそのほかの患者に比べて、薬物使用者を尊重できない。※	0.021	センター>保健所

※注 DQ-16 は逆転項目（得点が小さい方がポジティブ）

表 3. 保健所研修受講者とセンター SMARPP 導入後の比較

項 目	P 値	得点の偏り
AQ-16 アルコール関連問題の原因やこの問題に対する対応に、関心がある。	0.027	センター<保健所
AQ-28 一般的に、飲酒者に対する仕事から満足を得ることができる。	0.034	センター<保健所

表 4. 保健所研修未受講者とセンター SMARPP 導入前との比較

項 目	P 値	得点の偏り
AQ-18 飲酒者に対して自分ができる最善のことは、ほかの機関や人に紹介することだ。※	0.01	センター>保健所
DQ-16 仕事で関わるそのほかの患者に比べて、薬物使用者を尊重できない。※	0.025	センター>保健所

※注 AQ-18, DQ-16 は逆転項目（得点が小さい方がポジティブ）

表 5. 保健所研修未受講者とセンター SMARPP 導入後との比較

項 目	P 値	得点の偏り
AQ-18 飲酒者に対して自分ができる最善のことは、ほかの機関や人に紹介することだ。※	0.01	センター<保健所
AQ-25 飲酒者に対して、全くうまくかわれなれないと感じる。※	0.047	センター<保健所
DQ-5 薬物関連問題を生じさせるリスク因子について、自分の職務を果たすのに十分な知識がある。	0.031	センター>保健所
DQ-6 薬物使用者に対して、長期にわたって相談にのり助言する方法を知っている。	0.039	センター>保健所
DQ-10 薬物使用者と関わる中で必要と感じたなら、自分が困ったことについて何でも話し合える人を、容易に見つけることができる。	0.007	センター>保健所
DQ-11 薬物使用者と関わる中で必要と感じたなら、専門職としての責務を明確にできるように助けてくれる人を、容易に見つけることができる。	0.039	センター>保健所
DQ-15 薬物使用者に対して、役立てないと感じてしまう。※	0.031	センター<保健所

※注 AQ-18, AQ-25, DQ-15 は逆転項目（得点が小さい方がポジティブ）

※DQ は DDPPQ を、AQ は AAPPPQ を指す。

4 考察

（1）センター職員の SMARPP 導入による変化

SMARPP 導入前と導入後半年のセンター職員の DDPPQ を比較し、5 項目で有意な偏りが認められたことで、センター職員の薬物依存症に対する知識やスキル、薬物依存症者に関わる際の態度がポジティブに変容したことが推察された（表 1）。

この変化には、SMARPP に参加することで、実施に当たり協力を仰いでいるダルク職員との交流が深まったことや、センター職員が薬物依存症者と接することが日常的になったというセンターの環境の変化も大きいと考えられる。

（2）保健所職員との比較

ア 依存症の研修を受講した保健所職員との比較

SMARPP 導入前のセンターの職員の AQ 8、AQ17、DQ16 は、依存症の研修を受けたことのある保健所職員よりネガティブな偏りがみられていた（表 2）。保健所の職員の中には、研修や業務の中で依存症者の支援に関する知識やスキルを身に着けている者が複数いると思われる。これにより、依存症の支援に関わったことがない SMARPP 導入前のセンター職員との間で、これら 3 項目に有意な偏りがみられたことが推察される。しかし、SMARPP 導入後にはいずれの項目にも有意な偏りがなくなっている。

一方、SMARPP 導入後に AQ16 と AQ28 が、保健所職員よりネガティブな傾向であったことについては、アルコール依存症の対象者が少なかったうえに、その対象者も途中で参加できなくなったことにより、職員の支援することへの満足感が得られなかったことなどが考えられる（表 3）。

イ 依存症の研修を受講していない保健所職員との比較

SMARPP 導入前のセンターの職員の AQ18 と DQ16 は、保健所職員よりネガティブな偏りがみられていた。ところが、SMARPP 導入後には偏りはなくなり、改善傾向がうかがえた（表 4）。さらには、スマーブ導入後には AQ18 と AQ25、DQ5 と DQ6、DQ10、DQ11、DQ15 も、保健所職員よりもセンターの職員の方にポジティブな偏りがみられていた（表 5）。

5 結論

愛知県精神保健福祉センターにおける SMARPP 導入前と導入半年後にセンター職員に対して、DDPPQ 及び AAPPPQ を実施したところ、DDPPQ において 5 項目に、有意な偏りが認められ、センター職員の薬物依存症に対する知識やスキル、薬物依存症者に関わる際の態度及びアルコール依存症に対する知識とスキルがポジティブな方向に変容したことが推察された。

薬物依存回復支援プログラムの試みから一考察

福岡県精神保健福祉センター

○末永直美 藤本昌大 片山康子 児玉三千恵
田中忍 糸瀬孝子 櫻木初美 楯林英晴

1 はじめに

福岡県精神保健福祉センター（以下「当センター」とする。）では、これまで薬物依存症対策として薬物相談、家族教室、自助グループ支援、研修会等を実施してきた。薬物事犯の大半を占める覚せい剤事犯は、特に福岡県での再犯率は全国に比して高い状況であるが、県内では、援助機関や体制基盤が十分整備されていない状況であった。また、平成 26 年 12 月に制定された「福岡県薬物の濫用防止に関する条例」の中で、依存症者の社会復帰に関する県の役割が示された。このため、当センターでは、平成 27 年 10 月より、新たに「薬物依存回復支援プログラム」を開始したので報告する。

2 実施までの経過

近隣で同様の回復支援プログラムを実施している機関へプログラムの視察をし、併せて、全国の精神保健福祉センターに聴き取り調査を実施した。また、国立精神・神経医療研究センターや肥前精神医療センターが主催する薬物依存に関する認知行動療法研修を受講して技術の向上に努めた。さらに、このプログラムを効果的に運営するには、回復支援施設や自助グループの協力が必要と考え、実施に至る理解と協力を得た。

3 実施方法

開催頻度	月2回、16回1クールを通年で実施し、1セッションは60～90分間とする。初回クールのみ、16回終了後、特別プログラム1回（回復支援施設からのメッセージ）を追加し、17回とした。
目的	薬物依存症に関する正しい知識や対応方法を習得させ、再乱用防止を図る。
対象者	薬物依存からの回復を目指したい人
会場	福岡県精神保健福祉センターのデイケアルーム
参加費	無料
周知方法	相談対応した対象者に直接打診、公募、関係機関からの紹介。
スタッフ	進行役として、精神保健福祉センター職員2名（精神科医師、保健師、心理士の5名でローテーション）、アドバイザーとして、回復支援施設（ダルクやマック）のスタッフ1名配置。
ツール	認知行動療法に基づくワークブック（SMARPP16及び24の組合せ）を使用。SMARPPについては、国立精神・神経医療研究センターの作成責任者の実施許可を得た。
進行方法	約束事の確認、最近の生活状況等を含めた自己紹介、前回の復習、ワークブックの音読、課題に関する意見交換、セッションの振り返りと感想、という流れで進行。
参加環境	和やかでリラックスできる雰囲気を作るため茶菓を準備。開始前のBGMや書物閲覧コーナーを設置。意見を出し合うのでホワイトボードを設置。
参加の促進	参加カードにシールを貼る。1クール終了時に参加証を交付し、全てのセッションに参加した方に修了証を交付。連絡のない欠席者に対しては後日電話で呼びかける。見学随時、複数クールの参加可。
運営方法	各セッションの前後にスタッフミーティングを実施。年3回、スーパーバイザーとして専門医療機関の医師に助言を受ける。年2回、県業務課やこころの健康づくり推進室・県立医療機関・当センターによるプログラム運営に係る意見交換を目的に連絡会を開催。さらに、個別のケースカンファレンスを随時実施。

4 研究方法

初回クールにおけるプログラム参加者の参加状況や属性をまとめ、参加者やスタッフの感想を整理し考察した。

5 結果

（1）参加者の概要

参加者の平均年齢は 34 歳で、20 代～30 代の若者が中心であった。参加経路は、ダルクやマックといった回復支援施設からの紹介が最も多かった。薬物の使用開始年齢は 10 代が最も多く、シンナー使用歴がある人が多かった。参加当初使用の薬物の種

表1 参加者の属性				(対象者9人)	
性別	人数(%)	年齢 (新規時点)	人数(%)	参加経路	人数(%)
男	8 (88.9)	20代	4 (44.4)	回復支援施設	4 (44.4)
女	1 (11.1)	30代	3 (33.3)	医療機関	2 (22.2)
		40代	1 (11.1)	法曹関係	2 (22.2)
		50代	1 (11.1)	他精保センター	1 (11.1)

類は「覚せい剤」が最も多く、次いで「大麻」「危険ドラッグ」が多く、複数の薬物を使用している人が多かった。参加当初から、医療機関や回復支援施設の継続支援を受けている人が多かったが、逮捕後保釈中や執行猶予者も多かった。ま

た、既に自助グループに通い、断薬期間が数年以上の人があった。複雑な生育歴や非行歴などがあって社会経験の乏しい人がいたり、学歴が高く社会的地位がある人もいて多様であった。また、他の精神疾患を併存している人もいた。

(表1、2)

(2) 参加状況

最高で13回参加している人が1名いた。継続中は6名であった。中断した人のうち2名については、実刑判決や逮捕となり、中断を余儀なくされた。残りの1名は音信不通となった。(表3)

(3) 参加者やスタッフの感想

参加者からは、「プログラム全体の雰囲気が温かくて受け入れやすい。」「正直に話せる場所でありまた来たい。」「様々な意見を聞いて勉強になった。」という感想が多く得られた。一方、「辛い体験を思い出し苦しくなった。」という感想もあった。スタッフからは、「当事者の率直な意見を聞いて勉強になり、支援者としての資質向上につながる。」「アドバイザの存在が心強い。」といった感想が得られた。

6 考察

(1) 参加者について

当初2名でスタートしたが、1クール終了時点で参加実人員は9名となった。延べ参加者数は40名、平均参加者数は2.4名であった。参加者は薬物をやめ続けることに苦しんでおり、常に「薬物を使いたい」、「薬物を止めたい」という両価的な思いの間で揺れ動いていた。また、参加者はこれまで人を信頼できず孤立傾向にあった中で、様々な生きづらさや苦しさから逃れる手段として薬物を使い何とか生き延びてきたが、行動を変えたいとプログラムに参加し、これまでの生活を振り返って自分と向き合い、今後薬物を使わない新しい生き方を模索して支援を求めていることが理解できた¹⁾。スタッフや仲間を信頼し素直な気持ちを話せるようになったり、医療機関につながった参加者がいた。

(2) プログラムの意義

現在開設早期で、1クールを実施したところであるが、以下のことが考えられる。

- ・今まで孤立してきた当事者が体験や思いを安心して正直に語れる場、安らぎを得られる場として機能している。
- ・仲間や支援者との出会いの中で、人に支援を求めてもよいと思えるようになり、今後の人生の心の支えになる。
- ・温かく迎え入れられる体験や継続参加を賞賛される体験により、自己肯定感を回復し自分を大切にしていくという、前向きな姿勢に寄与する。
- ・ワークブックを使用するため、講義形式ではなく当事者とスタッフが対等に意見交換し、正しい知識が習得できる。
- ・支援機関へ足を運んでプログラムを受けるというそのこと自体が治療的な意味を持っている。
- ・回復支援施設のスタッフや専門医療機関の医師との出会いもあり、関係機関への橋渡しの機能を担っている。
- ・スタッフ側の薬物依存症者に対する印象や捉え方が変わるきっかけとなり、依存症臨床に関する技術向上につながる。
- ・プログラムを実施する中で回復支援施設や医療機関との連携体制が構築できる。

(3) 課題・今後の方向性

刑の一部の執行猶予制度²⁾が施行され、今後プログラムの受講希望者の増加が考えられるが、当センターのプログラムは小集団で対応しており、受け入れ体制には限度がある。また、動機付けの低い人や陰性感情の強い人が参加することもあり、スタッフ側の技術面の向上やプログラムの運営方法(グループ分け、人員配置等)が課題と考えられる。

今後、このようなプログラムを実施する援助機関が増えていき、アクセスしやすい環境を整えていくことが、薬物依存症者の地域における社会復帰に貢献するものと考えられる。そのため、当センターのプログラムの質の向上を図るとともに普及啓発に努めていきたい。

参考文献：1) エドワード・J・カンツィアン、マーク・J・アルバニーズ共著、松本俊彦翻訳、「人はなぜ依存症になるのか 自己治療としてのアディクション」、星和書店、2) 刑法等の一部を改正する法律(平成25年法律第49号)及び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(平成25年法律第50号)

表2 参加者の薬物使用・治療状況 (対象者9人)

使用開始年齢	人数(%)	使用薬物(新規時点)	人数(%)※1	現在の状況(新規時点)	人数(%)※1	自助G参加(新規時点)	人数(%)
10代	6 (66.7)	覚せい剤	6 (66.7)	通院	5 (55.6)	参加あり	4 (44.4)
20代	1 (11.1)	シンナー	4 (44.4)	入院	0 (0)	参加なし	5 (55.6)
30代	1 (11.1)	大麻	5 (55.6)	回復施設入・通所	3 (33.3)		
40代	0 (0)	危険ドラッグ	5 (55.6)	保釈・執行猶予	4 (44.4)		
不明	1 (11.1)	処方薬※2	2 (22.2)				
		市販薬※2	0 (0)				
		その他	2 (22.2)				

※1 複数回答あり ※2 乱用されているもの

表3 参加状況(※H27年10月～H28年6月の1クール開催のうち)

参加回数	人数(%)	中断・継続	人数(%)	中断の理由
1～3回	4 (44.4)	中断	3 (33.3)	実刑判決、逮捕、音信不通
4～6回	4 (44.4)	継続	6 (66.7)	
7回以上	1 (11.1)			

「大阪市飲酒と健康を考える会」の取り組みについて

大阪市こころの健康センター

○坂本 裕子 井阪 純子 松本 直美
熊谷 由喜子 田中 政宏

1 はじめに

本市では、平成 22 年度よりアルコール関連問題に関わる支援者に対し、正しい知識や支援方法などの研修を実施し、支援技術向上をめざすと共に、地域のアルコール関連問題解決に取り組む支援者や自助組織の連携を図ることを目的に、「大阪市飲酒と健康を考える会」（以下、会という）を開催している。本発表では、平成 27 年度の会の実施状況と参加者を対象としたアンケート調査の結果について報告する。

2 平成 27 年度の実施状況

4 回コースで開催し、アルコール依存症の知識習得のための「講義」、及び実践力を身につけるための支援計画作成を目標とした「事例検討」の二部構成で実施した。

(1) 参加機関：医療機関、障がい者関連事業所（障がい者相談支援事業所・指定障がい者福祉サービス事業所・地域活動センター）、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、自助組織（断酒会、断酒会家族会、A A）、区保健福祉センター

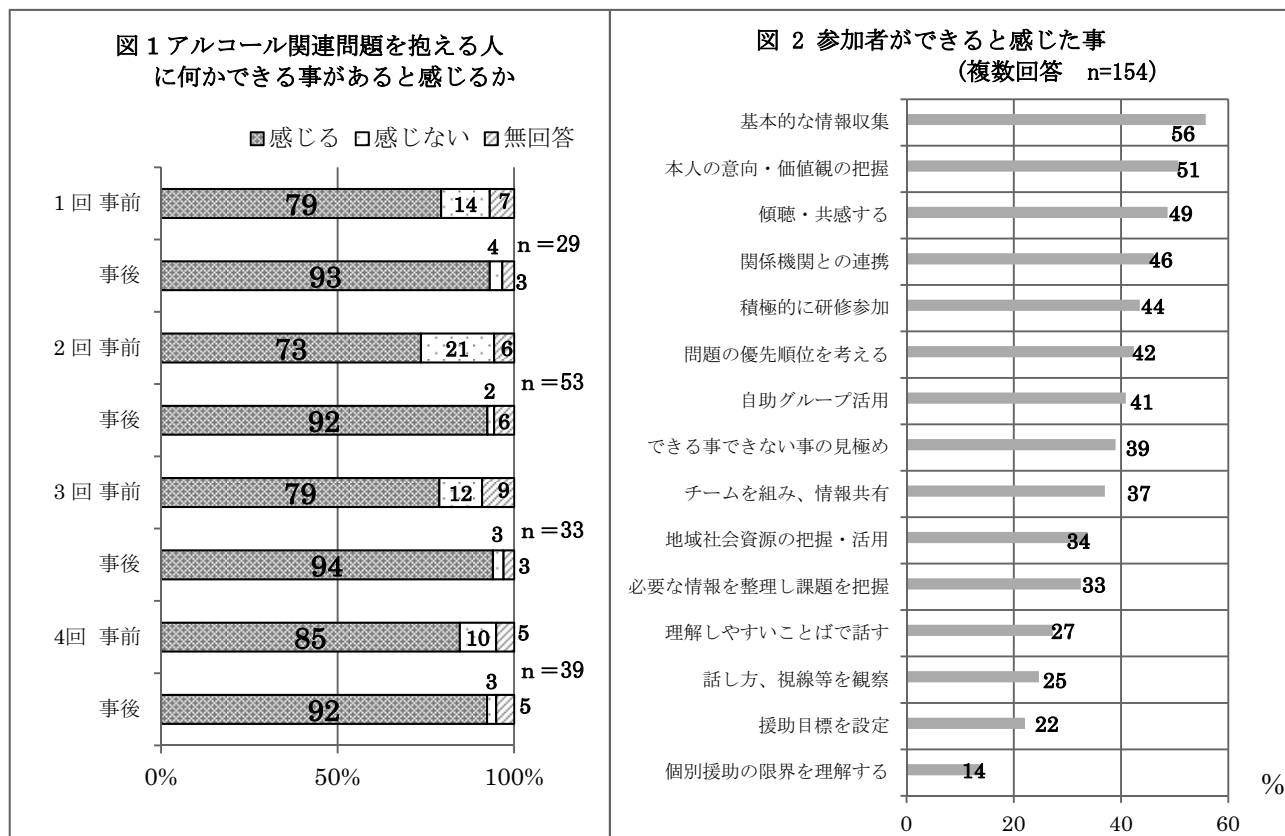
(2) 内容及び参加者数（以下の表のとおり）

回	内 容		参加者数 (人)
	講 義 内 容 及 び 講 師	事 例 検 討 テ ー マ	
1	「断酒会活動紹介と体験談」 断酒会会員・アルコール専門病院 精神保健福祉士	飲酒による転倒で救急搬送された単身高齢者の支援	30
2	「アルコール依存症への対応 ―内科医の立場から―」 アルコール専門診療所 医師（内科）	連続飲酒の女性アルコール依存症者の支援	59
3	「アルコール問題を抱える人への対応について」 アルコール専門病院 精神保健福祉士	近隣トラブルにて頻繁に警察に通報されるアルコール依存症者の支援	36
4	「認知症のアルコール依存症について」 アルコール専門病院 医師（精神科）	アルコール問題のある介護保険利用高齢者の支援者間連携について	39

3 アンケート調査の実施及び結果

会に参加することで得られる支援技術の向上等、効果を見るために毎回事前事後にアンケートを実施した。参加延人数 164 人中 154 人からアンケートを回収した（回収率 94%）。参加機関別では訪問看護ステーションが最も多く 26%で、次に居宅介護支援事業所 21%、自助組織 17%、区保健福祉センター 14%、障がい者関連事業所 9%、地域包括支援センター 7%、医療機関 6%の順であった。アルコール問題を抱える人への支援経験では、66%が「現在支援中」であり、「以前、支援経験あり」の 16%を合わせ、82%の人に支援経験があった。

講義内容については「よく理解できた」57%、「理解できた」33%であり、9 割の人が理解できたと答えている。事例検討では、「参考になった」が 81%あり、さらに「今後、会を利用したい」と答えた人は 79%あった。「アルコール関連問題を抱える人に対して自分が何かできることがあると感じるか」との設問には、各回とも事後に「何かできると感じる」人の割合が増加した（図 1）。さらに、「参加者ができると感じたこと」を複数回答してもらった結果、「基本的な情報収集」「本人の意向・価値観の把握」「傾聴・共感する」が上位を占め、それぞれ約半数の人ができると感じていた。また、「援助目標を設定する」「個別援助の限界を理解する」については、できると感じた人は、1/4 以下であった（図 2）。



4 まとめ

図1のように、事後に「何かできる事があると感じる」人が増加したのは、講義と事例検討を組み合わせ実施したことで、より具体的な支援方法が学習できたからではないかと考える。

事例検討では職種の違う支援者と情報を共有することで、支援の幅が広がる一方、参加者間で疾病理解・支援技術に差があり、事例検討に不慣れな人もいることから、次の4点を工夫して実施した。①事例提供者に負担がかからないような事例提供方法とした。②グループを他職種で構成した。③KJ法を用いて具体的な支援方法をまとめた。④グループワークの後、全員で支援計画を作成した。

「事例検討は参考になった」また「今後も利用したい」と答えている参加者が約8割であることから、この方法は効果的であったと思われる。

さらに「多くの意見を聴くことで支援の励みになった」「アルコール問題に対して前向きに考えられるようになった」等の感想から、会は支援者が前向きに支援し続けるための、モチベーションを保つ場となっていると考える。

また、「当事者の生の声が印象的で、大変参考になった」との感想もあり、支援者が自助組織の断酒中の人と出会うことで、アルコール依存症からの回復を実現可能なものと認識し、断酒に向けた支援につなげていくことができるのではないかと考える。

当事者からは、「周りの人達がどうやって自分を支援してくれたのか知る機会になった。今の自分の断酒の時間を大事にしていきたい」「苦しんでいる仲間や支えてくれる支援者の役に立つように自分の経験を活かしたい」等意見があったことから、自助組織の参加者にとって、断酒継続の励みとなった。

今後、習得が必要な技術として「援助目標の設定」が重要である。また、個別援助の限界を知り、他職種との連携を図りながら地域のアルコール関連問題に取り組む支援者育成を目指していきたい。

島根県の精神保健福祉センターにおける
ギャンブル障がいの相談状況と支援の取り組み

島根県立心と体の相談センター

○佐藤寛志、嶋田隆、小原圭司

1 はじめに

当センターでは、近年依存症等の専門相談において、ギャンブル障がいの相談件数が増加傾向にある。そこで、当センターのこれまでのギャンブル障がいの取り組みと相談状況をまとめ、今後の取り組みを考察していく。なお、本稿で使用する「ギャンブル」とは、「可能性の大小を問わず、偶然が結果を左右するようなゲーム、競技、その他の催事において、金銭や所有財産の損害リスクをはらんでいるような行為」を指すこととする。

2 ギャンブル障がいへの支援の取り組み

(1) 支援の取り組み経過

平成 18 年度 ギャンブル障がいに特化した研修会を開始。

平成 25 年度 物質使用障害治療プログラム SMARPP を参考に、相談対象者とのつながりを重視したギャンブル障がいの相談における所内対応マニュアルを作成。
ギャンブル障がいの普及啓発リーフレットを作成し、関係機関への配布に加えセンターホームページにも掲載。さらに、ホームページで気軽に相談いただきたい旨を情報発信。

平成 27 年度 島根ギャンブル障がい回復トレーニングプログラム SAT-G
(Shimane Addiction recovery Training program for Gambling disorder) を作成、運用開始。

(2) SAT-G について

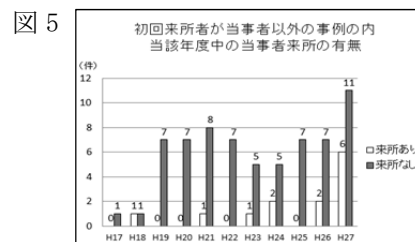
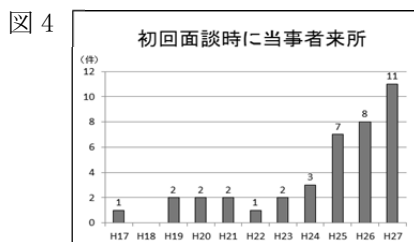
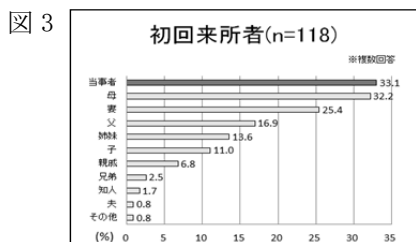
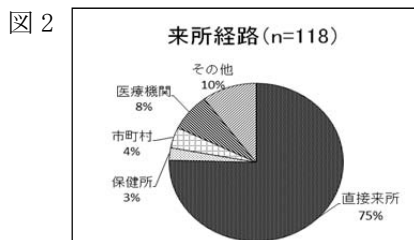
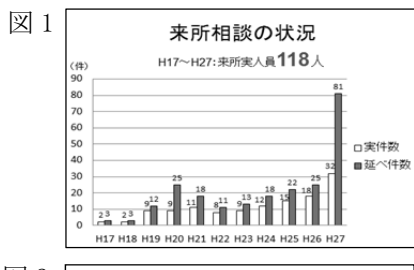
- ・ギャンブル障がい当事者(以下、当事者と記す)の回復をサポートすることを目的としたプログラム。
- ・SMARPP を参考とし、ワークブックを用いて全 5 回のセッションを個別面接で月 1 回程度実施。
- ・平成 27 年 11 月～平成 28 年 6 月末時点で 15 名実施(修了者 2 名、実施中 13 名、離脱者 0 名)。

3 ギャンブル障がいの相談状況

(1) 来所相談状況

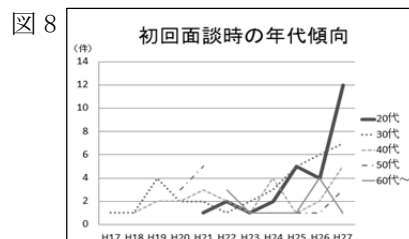
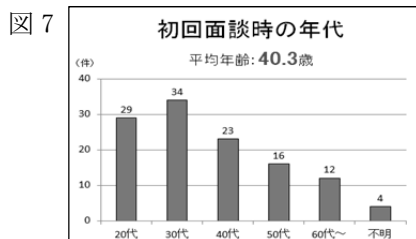
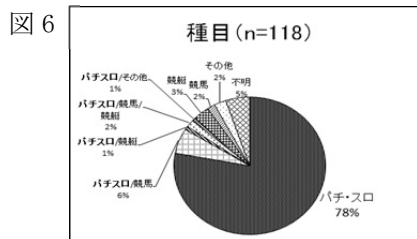
当センターのギャンブル障がいに関する来所相談は、当センターが開所した平成 17 年度～27 年度までの 11 年間で、実数で 118 件あり、近年は相談実件数・継続相談件数共に増加傾向にある(図 1)。来所者の多くは他機関からの紹介なしで、自らインターネット等で調べて相談につながっている(図 2)。

初回面談時から当事者が訪れるのは全体の約 3 割に留まるが(図 3)、近年は初回から当事者が来所する事例が増加している(図 4)。更に初回は家族等の当事者以外の方が来所したが、支援の経過中に当事者が相談に繋がった事例は、SAT-G を開始した平成 27 年度に大きく増加した(図 5)。

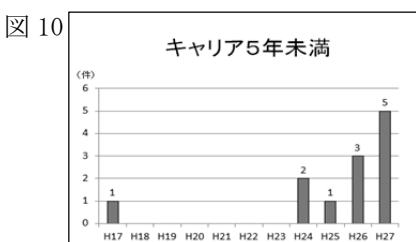
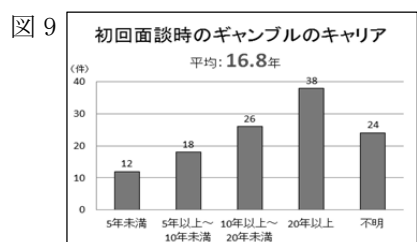


(2) 来所相談の当事者の特徴

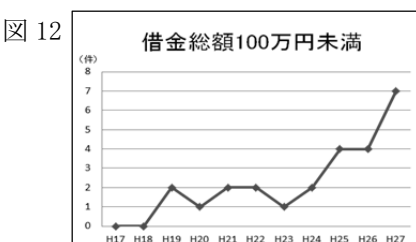
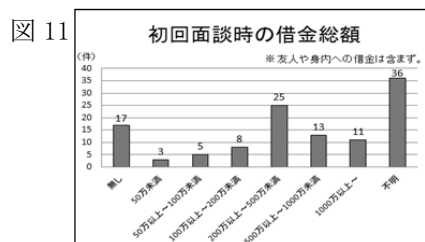
当事者の約 9 割が男性で、対象種目の約 9 割は、「パチンコ・スロット」が関連していた（図 6）。初回面談時の平均年齢は 40.3 歳であったが（図 7）、近年は 20 代の相談の増加が顕著である（図 8）。



初回面談時のギャンブル経験年数は平均 16.8 年であるが（図 9）、近年は経験年数 5 年未満といった経験が浅い層も相談につながっている（図 10）。



初回面談時のギャンブルに伴うこれまでの借金総額（身内や知人への借金は含まず）は、200 万以上 500 万円未満が最も多いが（図 11）、近年は 100 万円未満といった比較的少額な層も相談につながっている（図 12）。



4 考察

- ・ギャンブル障がいに関する相談は増加傾向にあり、中でも当事者の来所が増加している。更に近年の相談傾向で、「若い年齢層」「借金が少額」「ギャンブル経験が浅い」といった、問題が比較的早期と思われる事例もつながるようになってきている。来所者の多くは、紹介なしで当センターにつながっている。このことは、近年メディアでギャンブル障がいの取り上げられる機会が増え、対象者の関心に触れる機会が増したことで、当センターホームページ上においても情報発信に工夫を加えたことや、近年スマートフォンの普及にともない、インターネットを通じた情報収集が容易となってきたことが少なからず影響していると考ええる。
- ・近年継続相談が増加していることは、相談対象者とのつながりを重視した相談対応マニュアルと、それを発展させて平成 27 年度から支援プログラムの SAT-G を開始したことによるものと考ええる。
- ・平成 27 年度は家族相談を経て当事者が相談につながる事例が増えたが、これは SAT-G 開始により、家族へ当センターの当事者への支援を具体的に示すことができるようになったことと、これまでのギャンブル障がいへの取り組みで蓄積されたノウハウを生かし、当事者の誘い出し方や対応方法を家族と一緒に考えた結果であると考ええる。

5 今後の課題と取り組み

- ・当センターの相談は他機関からの紹介なしの直接相談が多いことから、ギャンブル障がいの普及啓発を引き続き関係機関へ実施していくことが課題になってくる。
- ・更に、当事者がより身近なところで相談できる環境としては、当センターのみでなく関係機関においても一定程度の相談対応をできる体制が必要になると考える。これについては、平成 28 年度に SAT-G の使い方研修の開催を予定している。
- ・今後は、SAT-G の効果を検証することと合わせ、より効果的なプログラムの実施も課題となる。これについては、平成 28 年度より集団でのプログラムを試行的に実施している。

浜松市の摂食障害患者の家族支援について

浜松市精神保健福祉センター

○松尾詩子 佐野祥子

鈴木多美 二宮貴至

1 はじめに

浜松市精神保健福祉センターでは、平成26年度から一度中止した摂食障害家族支援を再開し、家族交流会を開始した。患者家族が必要な支援につながるためのアプローチや環境作りについて試行錯誤してきた流れや参加者の意見から浮かび上がる家族のニーズについて考察し、今後の支援を検討していく。

2 浜松市の摂食障害支援の流れ

(1) 平成21年度から平成23年度

平成21年度から平成23年にかけて個別相談と家族教室を開始したが、個別相談は数件に留まり、家族教室も申込み者数は少なく、更に回毎に参加者数は減少する傾向がみえ継続困難となって休止に至った。

(2) 平成26年度

浜松医科大学附属病院（以下、浜松医大）が摂食障害患者のデイケア「森林」を開設し、患者・家族に対する先進的な取り組みを行う中で、当センターと浜松医大と協働した摂食障害家族支援事業を開始した。事業の目的は、①摂食障害者の家族が、家族教室や交流会を通して、摂食障害の基本的知識や対応方法を習得する、②同じ境遇にある家族とつながり、交流する中で様々な感情を分かち合い、支え合って、精神的な苦痛を和らげながら、患者の支援に向き合っていく、③将来的に家族会の発足を目指し、家族教室や交流会の中でキーパーソンの育成を行っていくことである。4月には講演会を実施し、5月より家族教室および家族交流会を開始した。様々な視点から浜松市における摂食障害の普及啓発と、患者・家族の支援体制を検討していくために、摂食障害支援者検討会を設置した。

① 講演会

摂食障害支援の普及啓発と対象者のニーズの把握を目的に、講演会を実施した。参加者は39名であった（定員40名）。前半は精神科医による講演と、センターより摂食障害家族支援の紹介を行った。後半は県内家族会の活動紹介と家族の体験談を聴くことや交流会の時間を設け、情報交換や、それぞれ日々抱えている困難感についてわかった。最後に、今後の家族教室や交流会の構造（曜日、時間、その他要望など）についてアンケートによるニーズ調査を行った。

② 家族教室

全4回1クールとして年に2クール開催している。月に1回、平日に2時間枠となる。講師はセンター職員で、講義とワークに取り組む。プログラム内容は以下の通りである。浜松医大の家族教室で用いられている教材を一部アレンジしたものとなる。10家族を定員として3～10家族の参加がある。

第1回	摂食障害への効果的な対応を知ろう	外在化
第2回	摂食障害を知ろう	先行研究、症状理解、会話のコツ
第3回	摂食障害の回復・サポートのコツ	回復のコツ、事例
第4回	体験者の話を聞こう	交流会参加

③ 交流会

隔月第1土曜日に開催している。浜松医大の医師や臨床心理士にもスタッフとして応援参加いただ

いている。スタッフが進行役を務め、参加者の近況や、上がったテーマについてそれぞれの体験を共有する。参加者は3～15名である。

（３）平成２７年度

家族教室は、医療機関からの紹介により参加人数は保てたものの、平成２６年度から２７年度上半期にかけて、交流会の継続参加者は徐々に減少していくといった、これまでの課題に直面した。そこで、アンケートや参加者とのやり取りの中でニーズを再度確認した。アンケートでは、同じ境遇にある家族との交流に安心感を持ったり、高い満足感や気分への変化もみられた一方で、参加者とのやり取りからは「具体的な対応を教えてほしい」「回復した人の家族の話がききたい」という意見は多く、内容に物足りなさを感じている印象を受けた。これを受けて、中断家族の復活や継続参加の促進を目的として、交流会に県外の家族会の代表を講師として迎え、講演会を開催した。対象はこれまでに交流会に参加された家族と小規模にして、顔見知りの家族との再会の場も同時にセッティングした。２１名が参加し、講師や参加者同士で活発なやり取りがみられ、アットホームな雰囲気、参加者の満足度も高いものだった。印象的だったのは、講師とのやり取りの中で、家族が自身の対応があっているか確認した際に“できている”“できていない”の評価でなく「それでいい」と保証、是認され「そうだよね、心配だよね」と受容されたことで家族が安堵の表情を浮かべていたことである。家族支援を考えるにあたって、正解を求める完璧主義な個人特性の側面と、子育てやパートナーへの関わりなど自身の役割に自信の喪失という体験の側面の多面的なアプローチの必要性を感じた。単純な家族の知的ニーズへの対応ではなく、家族にとって、「大丈夫」「それでいい」といった保証、是認する先輩や支援者との交流は、家族の自信（力）を取り戻す重要な要素になり得ると考える。

（４）平成２８年度

① 「交流会」から「サロン」へ

家族と関わる中で、“交流会”に抵抗を感じる意見も聴かれる。“交流の場”が困っている者の集まりを連想しやすいようで、「傷のなめ合い」や「恥をわざわざ公にすること」という受け止めをされる方もいた。また、当事者との感情交流に課題を抱える家族も多く、“交流”することに積極性を求められそうな言葉の印象も一歩進まない要因かもしれないと考え、どのスタンスも受け入れられるイメージを与える言葉として「摂食障害家族サロン ひまわり」と改名した。

② サロン内での新しい取り組み

今年度のサロン内での新しい取り組みとしては、回復傾向にある患者の家族から体験談を聴く機会を設けることとした。その中で、家族の関わりへの振り返ることや、他者の語りをモデルとして自身の体験の言語化と思いを吐露することで、気持ちのバランスを整えるきっかけになればと考える。また他者から受け入れられる体験を通して、家族の自己肯定感を高めることを目指したい。

３ 考察

摂食障害家族支援を再開からの３年間を振り返って、支援者や同じ境遇にある患者家族同士の交流を通して、家族の力を回復していく集団によるエンパワメントが期待された一方で、患者家族のニーズとのずれも感じ、この障害の家族支援を考える上で大きな課題となった。対策を試行錯誤し、摂食障害家族の支援において、障害や関する基本的な知識や新しい情報を得る「知識」の柱、受容・是認される「肯定的体験」の柱、それぞれを促進する「交流」の柱の３つの柱を軸に支援を検討している。具体的には、個別相談と家族同士の交流体験を通して自尊心を回復していく場の提供である。摂食障害は「自尊心の病理」とも表現されるが、それは患者だけでなく、子育ての躓きによる挫折経験、役割感の喪失を抱える家族にもイメージできる。今後も摂食障害家族のメッセージから理解を深め、長期に渡って当事者に向き合っていく家族の精神保健のサポートを今後も検討していきたい。

薬物依存症支援における実践報告

福岡市精神保健福祉センター

○安部大和 丸林一成 寺山愛 徳永弥生
宇佐美貴士 宮之脇朗美 江口智之 河野亨

1 はじめに

平成 27 年度から福岡市精神保健福祉センター（以下、「当センター」）では、依存症に関する支援の充実を図るため、依存症などに特化した専門相談を開始すると共に、市民講演会や支援者連携会議の開催など依存症対策推進事業に取り組んでいる。この事業の一環として、薬物依存症における当事者支援『薬物依存症者回復支援プログラム（以下、「当事者教室」）』と、家族支援『薬物依存問題を抱える家族のための教室（以下、「家族教室」）』を行っており、薬物依存症の特性に応じた効果的な教室を実施するため、これまで試行錯誤を重ねてきた。

今回、薬物依存症における当事者教室及び家族教室の紹介に加え、事例を踏まえた実践的な支援について報告する。

2 実施状況

「当事者教室」及び「家族教室」の概要については、表 1、表 2 のとおりである。認知行動療法に基づくプログラムを構成し、主に当センター職員がファシリテーターを担い、ワークブックを元に輪読や演習、ロールプレイを用いたグループ形式にて実施している。

表 1 当事者支援 「当事者教室」の概要

1 目 的	薬物を使わない生活を続けていくために、必要な方法について学び身につける。
2 対 象 者	薬物使用をやめたい（やめ続けたい）と思っている当事者の方で、原則として事前面接を受けた方。
3 実 施 期 間	1 ヶ月に 2 回（1 時間半）。半年を 1 クールとし、年間 2 クール。
4 プ ロ グ ラ ム	SMARPP 及び SHARP などを参考に作成したワークブック。
5 支 援 ス タ ッ プ	当センター職員（精神保健福祉士、精神科医師）3 名、DARC（アドバイザーとして月 1 回）。

《当事者教室の特徴》

- ・重篤な薬物依存症者だけでなく、初期の薬物乱用者も参加できる。
- ・薬物問題以外の話題など雑談も多く、明るい雰囲気である。

表 2 家族支援 「家族教室」の概要

1 目 的	薬物依存症に対する知識を深め、適切な対応方法を学び、本人の依存問題及び家族の負担を軽減させる。
2 対 象 者	薬物依存問題を抱える家族の方で、原則として事前面接を受けた方。
3 実 施 期 間	1 ヶ月に 1 回（2 時間）。5 回を 1 クールとし、年間 2 クール。
4 プ ロ グ ラ ム	CRAFT などを参考に作成したワークブック。
5 支 援 ス タ ッ プ	当センター職員（精神保健福祉士、精神科医師）3 名、依存症専門病院職員及びナラノン（5 回の内 1 回ずつ）。

《家族教室の特徴》

- ・同一家族より 2 名まで参加可能（参加人数の状況による）とする。
- ・コミュニケーションスキル向上のため、実際の場面を想定して練習を行うセッションがある。

3 事例の紹介

(1) 本人（30 代・男性）の概要

- 幼少期から大人しく、真面目で勉強熱心。県外の大学を卒業し、システムエンジニアの仕事に就く。
- 覚せい剤を知人に勧められて約 2 年間使用（主に金曜夜）。X 年 5 月に逮捕となる。
- 執行猶予判決を受け、15 年程務めた会社を退職し、X 年 6 月に実家へ戻り両親との生活を始める。

- X年6月、当センターのホームページにて薬物依存症に関する支援情報を得て、本人は当事者教室、父親は本人からの勧めにより家族教室の参加に至る。

(2) 経過

【当事者教室参加後の経過（本人）】

X年6月より参加開始。当初、両親との生活において、一人暮らしが長かったことや薬物使用による罪悪感などがあり居心地の悪さを感じるとの訴えが多く、特に父親との関係性は不良。教室では、父子関係などを含む自身の引き金についての理解と対処方法を学習し、併せて就労を見据えた生活を送ることを目標とする。そして、スケジュールを計画的に立て、欲求が出現し易い“暇な時間”を減らすことができるようになる。また、父親が継続的に家族教室へ参加するにつれ、適度な距離感を保ったコミュニケーションが取れるようになる。その結果、父子関係によるストレスは軽減。X+1年4月、就職が決まり、プログラムを修了とする。就職後は、フォローアップ支援に移行し、サポートを継続している。

【家族教室参加後の経過（家族）】

本人と同時期より参加開始。当初、本人の薬物使用の事実ショックを受け、医療機関受診を強要するような発言や本人を監視したいとの気持ちが強く過干渉傾向とする。そのため、正しく依存症を理解し、父子関係の改善を図ることを参加目標とする。これまでの関わり方を振り返り、コミュニケーションスキルや行動分析に基づく対応方法を身につける練習を実施する。そして、参加する同じ悩みを抱える家族からの助言もあり、徐々に依存症の理解が深められ、本人の回復へ向けた関わり方について工夫が行えるようになる。本人が就職した後も、参加を継続している。

4 考察

支援を開始して以降、本人は断薬を維持し、家族はコミュニケーションスキルが向上して家族関係の改善が見られた。この要因として、両者が教室へ継続的に参加し、学習した内容を日常生活で実践して活かしたこと、そしてスタッフが本人と家族それぞれに関与したことにより、家族状況を把握でき適切な支援が可能になったことだと考える。

薬物依存問題の特徴の一つとして“違法性”があり、本人や家族は悩みを抱え込み、相談に至らないことや、相談機関を利用したにも関わらず、継続的な支援に繋がらないケースは少なくない。そのため、教室では歓迎する雰囲気づくりや、参加者が本音で話しても秘密の守られる場として実施環境に配慮し、対象者を「薬物依存問題を抱える者」に限定したことにより、参加者に安心感を与え、参加動機の向上に繋がったと推測される。

多くの参加者のニーズとして、薬物依存症の知識に留まらず、抱える問題や対象者への実践的な対処方法を学ぶことが挙げられる。当事者教室では欲求における対処方法、家族教室では家族関係における対応方法について、ワークブックなどによる学習に加え、日常生活の状況に応じたフィードバックを繰り返し実施したことにより、実践的なスキルが身につく、その有効性を実感した。

薬物依存症支援において、依存症者本人の回復に家族の関わりは重要な役割を担っているが、依存症問題により家族機能が果たせない傾向は強く、本事例のように「当事者支援」だけでなく「家族支援」を並行して実施することは効果的な方法と言える。

5 おわりに

刑の一部執行猶予制度の施行に伴い、薬物依存症者における地域支援の重要性が高まってくることが想定されるが、福岡市では薬物依存症者を対象としたプログラムを実施する専門医療機関や家族支援に関する社会資源が少ない現状がある。今後、関係機関における役割を明確にして連携を図ると共に、研修会において「当事者教室」や「家族教室」の内容を公開したり、作成したワークブックを支援機関へ提供したりするなど、薬物依存症支援の普及啓発に向けた取り組みを積極的に行っていきたい。また、効果的な教室運営に向け、評価法を導入した効果測定の実施を検討したい。