

薬物依存症患者・家族に対する心理教育に関する文献検討

Literature Review of Psychoeducation for Drug-Dependent Patients and Their Family Members

瓜崎 貴雄¹⁾, 荒木 孝治¹⁾, 篠原 章子²⁾, 伏見 博之²⁾

Takao Urizaki¹⁾, Takaharu Araki¹⁾, Akiko Shinohara²⁾, Hiroyuki Fushimi²⁾

キーワード: 薬物依存, 心理教育, 精神看護

Key words: drug dependence, psychoeducation, psychiatric nursing

I. はじめに

薬物依存症患者が薬物を使用直後に交通事故や傷害事件を起こした事案が報道されるなど、近年、薬物問題は大きな社会問題の一つとなっている。松本(2012)は、平成24年の9～10月までの2ヶ月間に全国の有床精神科医療施設に通院または入院した薬物関連障害患者848症例の検討の結果、主たる原因薬物の割合は、多い順に覚せい剤(42.0%)、脱法ドラッグ(16.3%)、睡眠薬・抗不安薬(15.1%)、有機溶剤(7.7%)であり、覚せい剤は依然として割合が高く、法的に取り締まるのが難しい脱法ドラッグが原因薬物の上位となっていたことを報告している。

このような状況の中で、国は、薬物乱用防止戦略を策定し、対応に努めている。現在は、第四次薬物乱用防止五か年戦略が展開されており、目標の一つには、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挙げられている(内閣府, 2013)。薬物依存症患者が入院となった場合は、まずは中毒症状や離脱症状に対する看護が必要だが、精神依存を来した患者は薬物を強く求め、しばしば看護師に対して執

拗な訴えを繰り返したり、怒りを表出したりと、その看護には困難が伴う。再乱用防止のためには、薬物依存症患者は、それまでの薬物使用に関係していた状況(人間関係、場所、思考の特徴など)について振り返り、人との付き合い方、思考の仕方、ストレス対処法を工夫するなどして、薬物を使用しない生活を続けていくことが課題となる。日常生活の援助を業とする看護師は、薬物依存症患者の再乱用防止への支援の中で、大きな役割を担っていると考えられる。

ところで、精神疾患患者に対する看護援助のアプローチの一つに心理教育がある。心理教育は、本人や家族などをエンパワーメントする手法であり、病気や障害の知識、薬物療法等の知識、福祉サービスなどの情報提供が個別もしくは集団を対象に行われる(市来他, 2004)。先行研究では、精神疾患患者・家族に対する心理教育の効果が示されている。例えば、統合失調症患者に対する実践では、自己効力感の向上がみられた(根本, 2013)、退院後の生活をイメージできるようになった(松本他, 2013)、服薬アドヒアランスが向上した(松田他, 2012)などの報告があり、統合失調症患者の家族に対する実践では、

1)大阪医科大学看護学部 Osaka Medical College Faculty of Nursing 2)大阪府立精神医療センター看護部

患者の再入院防止・遅延効果がある(平賀他, 2001)ことが示されている。うつ病患者に対する実践では、職場復帰につながった(川野他, 2008), 病気と共に生きていくための対処能力を獲得した(齋, 2010)などの報告あり, うつ病患者の家族に対する実践では, 精神健康度が改善した(香月他, 2009)などが示されている。

このように統合失調症やうつ病の患者・家族に対して効果が示されている心理教育は, 薬物依存症患者・家族に対しても有用な実践であると考えられる。前述したように, 薬物依存症患者は, 薬物を使用しない生活を送るために, 生活を見直し改善しなくてはならないので, 薬物の知識やストレス対処方法などについて自分自身が学ぶ必要性があり, また, 家族は, 患者を支えていくために, 患者の病気について知っておく必要があるからだ。すでに臨床では, 薬物依存症患者・家族に対して心理教育の実践が行われている。そこで, 本稿では, 薬物依存症患者・家族に対して心理教育を実践した研究を概観し, これまでに得られた知見を整理するとともに, 看護における薬物依存症患者・家族に対する心理教育の有用性, 心理教育の実践に関する今後の課題について検討することを目的とする。本稿で得られた結果は, 薬物乱用防止のために, 薬物依存症患者・家族に対する支援を検討する上での資料になると考えられる。

II. 方法

医学中央雑誌 Web 版, PubMed を用い, 原著論文に限定して, データベース検索を行った。医学中央雑誌 Web 版では, キーワードを「薬物依存症」「心理教育」とすると 13 件の文献が抽出された(2013年8月現在)。PubMed では, キーワードを「substance dependence」「psychoeducation」とすると 74 件の文献が抽出された(2013年8月現在)。抽出された文献の中から, 薬物依存症患者・家族に対する心理教育の実践に関する文献として, 8 件を選定した。さらに, hand research から 2 件の文献を追加した。以上, 合計 10 件の文献が本研究の分析対象となった。

III. 結果

検討した文献の詳細を表 1-1, 1-2, 1-3 に示した。

1. 心理教育の対象

患者を対象とした研究が 9 件 (No.1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10), 家族を対象とした研究は 1 件 (No.2)であった。

患者を対象とした研究では, 対象患者の年齢は若く, 青年期の患者を対象としたものが 7 件 (No.1, 4, 5, 7, 8, 9, 10), 成人期初期の患者を対象としたものが 2 件 (No.3, 6)であった。

2. 心理教育の内容

1) 実践形式

援助者と患者が直接会って行う形式(以下, 対面形式とする)が 7 件 (No.2, 3, 6, 7, 8, 9, 10)と, 患者が自らで行う自習形式のものが 3 件 (No.1, 4, 5)であった。自習形式の 3 件の文献の筆頭著者は同一人物であり, 研究者らが作成した SMARPP-Jr というワークブックを用いた実践であった。

2) 時間, 頻度, 期間

心理教育の時間, 頻度, 期間は様々であった。対面形式の 7 件をみると, 1 回のセッションは 15 分～2 時間, 頻度は週 1～3 回あるいは月 1 回, 期間は 2～6 カ月であった。自習形式の 3 件 (No.1, 4, 5)で使用したワークブックは, 49 ページの「読む冊子」と 19 ページの「書きこみ用冊子」の 2 冊からなり, 全 12 回で構成され, 1 日 1 回分ずつ仕上げていけば 2～3 週間で終了できるようになっていた。

3) プログラムの内容(学習の主題)

患者を対象とした対面形式の心理教育の内容は, 疾病教育, 認知行動療法, 再発の要因分析, 対処行動を学ぶスキル・トレーニング的内容の提供 (No.6), 薬物の作用と健康への影響 (No.7, 9), 精神疾患の特徴, 薬物療法や他の治療法, 再発予防, ステイグマなど (No.8)であった。

患者を対象とした, 自習形式の心理教育 (No.1, 4, 5)の内容(ワークブックの全 12 回の内容)は, ①薬物を使うこと・やめることのメリット・デメリットと, 現在の正直な気持ちについて考える, ②薬物依存からの回復段階を知る, ③引き金と欲求を知る, ④外的引き金について理解する, ⑤感情, 疲労感な

表 1-1 薬物依存症患者・家族に対する心理教育に関する研究

番号	研究者 (年)	研究方法 ①研究対象 ②研究デザイン ③データ収集方法 ④分析方法	心理教育の内容	結果の概要
1	Matsumoto, T. et al. (2011)	①SMARPP (Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program) のワークブックを平易化・簡略化したワークブック (SMARPP-Jr) を用いた自習を終了できた少年鑑別所拘留中の少年 85 名 (男: 56 名, 女: 29 名)。年齢の平均と標準偏差は 17.4±1.3 歳。大麻使用者が 48.2% とほぼ半数。②実験研究 ③質問紙: 介入前に DAST-20 (drug abuse screening test, 20 items) により, 対象者を軽症群・中等症群・重症群に分類。介入前後に, 薬物依存に対する自己効力感, 薬物依存に対する問題意識と治療に対する動機づけの程度を測定 ④統計学的解析	ワークブックによる自習形式。ワークブックは, 12 セクションから成り, 薬物の渴望への対処能力の訓練, 薬物依存症から回復するための情報などが含まれる (詳細は研究番号 4, 松本他 (2010) を参照)。	85 名の内訳は, 軽症群 46 名, 中等症群 28 名, 重症群 11 名であった。介入前の自己効力感は, 軽症群と中等症群が, 重症群よりも有意に高かった。介入後に, 軽症群, 中等症群, 重症群ともに, 薬物依存に対する自己効力感の合計得点に変化はみられなかったが, 薬物依存に対する問題意識と治療に対する動機づけの合計得点が上昇した。
2	森田他 (2011)	①薬物問題を持つ人の家族。心理教育 6 回版: 参加者は約 40 名/回, 参加回数は平均 4.7 回。参加者の年齢は 59.7±6.6 歳, 依存症者の年齢は 29.4±4.4 歳であった。心理教育 3 回版: 参加者は 20~30 名/回。参加者の年齢は 59.0±7.5 歳, 依存症者の年齢は 32.2±6.9 歳であった。②実験研究 ③プログラム施行前後に, プログラムの有用性に関する主観的評価 (非常に役立つ~役立つでない) の 4 件法と自由記述, 薬物依存症に対する家族対処スキル尺度 (8 項目) 7 件法, GHQ (General Health Questionnaire) 12 項目版 (GHQ12) ④統計学的解析, 自由記述の分析	オープングループ形式。1.5~2 時間/回, 1 回/月, 実施。講義とワークを交互に行う。ロールプレイに多くの時間を割り当て, ファシリテーターが見本を見せた後, 参加者が 2 人組になってロールプレイを行い, その後感想等を述べる。6 回版の内容は, ①薬物が本人や家族にもたらす影響と回復について理解する, ②薬物への欲求と「きっかけ」「危険な状況」への対処について家族ができることを知る, ③薬物依存の回復過程を支えるための働きかけを考える, ④アサーションの理解と練習, ⑤薬物依存者への不適切な関わりに至る考え方の理解と改善, ⑥家族自身のセルフケアである。3 回版の内容は, ①薬物依存症の理解, ②依存症のサイクルに巻き込まれずに回復を援助する方法, ③子どもの成長を助ける親のコミュニケーションスキルである。	6 回版: 主観的評価は 99.8% が役立つと回答。自由記述では「ロールプレイを通して当事者の気持ちを考えたり, 自分のかかわりを見直す機会になった」という内容が多かった。家族対処スキル尺度項目の「本人なりに人生をきりひらくことを信じられる」が終了後に有意な得点の上昇を認めた。尺度の総得点と「無理な要求を断れる」は, プログラム終了後に高まる傾向にあった。参加回数と尺度の総得点には, 中等度の有意な正の相関があった。GHQ は施行前は平均 3.57 とカットオフを上回っていた。施行後は平均 2.27 と低下したが, 有意差はなかった。 3 回版: 主観的評価は 100% が役立つと回答。自由記述では, 「自らのかかわりについて内省を深められた」という意見が多かったが, 同時に「実行することの難しさ」に関する記述もあった。家族対処スキル尺度の総得点は, 有意な変化はなかった。施行後に, 「無理な要求を断れる」の得点が有意な上昇を, 「薬物をどうしてなかなかやめられないか説明できる」得点が有意な上昇傾向を示した。GHQ は調査せず。
3	益山他 (2011)	研究 1①プログラムに参加した薬物依存症患者 17 名のうち, 終了することができた 15 名。参加者の平均年齢 38.6 歳。(最終薬物使用からプログラム参加までの期間: 1~24 カ月以上) ②実験研究 ③プログラム 1 クールを 1 カ月毎に 3 セッションに分けた。各セッションの前後に薬物の欲求, 気分を, 各セッションの後にのみ満足度を, それぞれ VAS (visual analog scale: 10cm の直線, 最高と最低を両極) を用いて評価 ④統計学的解析 研究 2①プログラム担当者 (看護師, 医師, 精神保健福祉士, 作業療法士, 心理士など) 17 名 ②質的記述研究 ③プログラムへの評価, プラス面, マイナス面についての自由記述 ④質的分析 (KJ 法)	週 2 回, 合計 28 回 (約 3 ヶ月)。1 セッションは 90 分。SMARPP のテキストを使用。心理教育の内容についての詳細な記述はない。	研究 1: 薬物欲求の改善はみられなかったが, プログラム期間中, 対象者に薬物の再使用はなかった。セッション後に, プログラム前と比較して有意な気分の改善を認めた。プログラム前に 4 名であった Narcotics Anonymous (NA) への参加者が, 後に 9 名へと増加した。 研究 2: 「エビデンスに基づいたワークブック形式のテキストを用いたプログラムは実施が容易なので, 心的負担が軽減された」, 「テキストを用いたことにより, 薬物依存や当事者の葛藤などについての知識を得ることができた」, 「集団療法への取り組みが意欲的になった」といった内容が示された。

表 1-2 薬物依存症患者・家族に対する心理教育に関する研究

番号	研究者 (年)	研究方法 ①研究対象 ②研究デザイン ③データ収集方法 ④分析方法	心理教育の内容	結果の概要
4	松本他 (2010)	①SMARPPのワークブックを平易化・簡略化して作成したワークブック (SMARPP-Jr) を用いた自習を最後まで終了できた少年鑑別所に拘留中の少年 46 名 (同意を得たのは 48 名)。年齢分布は 15-19 歳 (平均 17.5, 標準偏差 1.2) ②実験研究 ③介入前に DAST-20 により, 対象者を軽症群・中等症群・重症群に分類。介入前後に, 薬物依存に対する自己効力感, アルコール・薬物依存に対する問題意識と治療に対する動機づけの程度を測定 ④統計学的解析	ワークブックの分量は, 49 ページの「読む冊子」と 19 ページの「書きこみ用冊子」の 2 冊からなり, 全 12 回で構成される。1 日 1 回分ずつ仕上げていけば 2~3 週間で終了できる。全 12 回の内容の要点は次のとおり。①薬物を使うこと・やめることのメリット・デメリットと, 現在の正直な気持ちについて考える, ②薬物依存からの回復段階を知る, ③引き金と欲求を知る, ④外的引き金について理解する, ⑤感情, 疲労感などの内的引き金について理解する, ⑥引き金と遭遇する危険の少ない新しい生活計画を立てる, ⑦依存症について知り, 自分が巻き込んだ人について考える, ⑧薬物の欲求が高まる状況を知る, ⑨依存症的な思考や行動について知り, 自分の場合について考える, ⑩再使用のいいわけについて知り, 自分の場合について考える, ⑪自分の引き金と対処法, 新しい生活のスケジュールについて復習, ⑫正直さと援助を求めることの重要性を知る, 巻末付録には薬物乱用問題の援助資源 (専門医療機関, DARC など) に関する情報を掲載。	46 名の内訳は, 軽症群 22 名, 中等症群 16 名, 重症群 8 名であった。介入前の自己効力感では, 軽症群が重症群よりも高かったが, この結果より, 軽症群が「自分はまだまだ大丈夫」と, 問題を過小視している可能性と, 重症群が断薬を試みて失敗した経験を持つ者が多く含まれている可能性が示唆された。介入後に, 軽症群では, 問題意識と治療動機の高まりがみられたが, 薬物欲求に抗う自己効力感は変化しなかった。一方, 重症群では, 薬物依存に対する自己効力感の高まりがみられたが, 問題意識と治療動機は変化しなかった。
5	松本他 (2009)	①SMARPPのワークブックを平易化・簡略化して作成したワークブック (SMARPP-Jr) を用いた自習を行うことに同意し, 最後まで終了できた少年鑑別所に拘留中の少年 59 名 (男子 45 名, 女子 14 名)。年齢分布は 16-19 歳 (平均 17.9, 標準偏差 1.1) ②実験研究 ③実施前後に, 薬物依存に対する自己効力感, アルコール・薬物依存に対する問題意識と治療に対する動機づけの程度を測定。実施後は, ワークブックの難易度と有用性についても調査 ④統計学的解析	ワークブックの詳細については, 研究番号 4, 松本他 (2010) を参照。	実施前後を比較すると, 実施後に, 薬物依存に対する自己効力感の上昇はみられなかった。アルコール・薬物依存に対する問題意識と治療に対する動機づけの程度は, 実施後に合計得点の上昇と, すでに薬物依存から回復するための行動を起こしていることを表す下位尺度の「実行」の得点が上昇した。ワークブックの難易度については, 54.2%が分かりやすいと回答 (わずかしいと回答した者の割合は 35.6%), ワークブックの有用性については 91.5%が役に立つと回答した。
6	小林他 (2007)	①実験群: SMARPP に参加した 4 名。年齢 26-44 歳, 中央値 28.0。対照群: 実験群の参加者とプロフィール*が一致する 50 名 *プロフィールの条件: 当院初診時年齢が 20 歳以上 50 歳未満, 覚せい剤の初回使用年齢が 30 歳未満, 同居家族がいる, 生活保護を受給していない ②実験研究 ③断薬率 (抜き打ちの尿検査で評価), 治療継続性 (主治医の外来診察を予約通りに受けているか否かで評価), 薬物に対する自己効力感 (SMARPP 登録時 (実施前), 終了時, 終了後 4 週目の結果を比較検討して評価) ④統計学的解析	週 3 回の外来認知行動療法セッションを 8 週間連続実施。コカイン乱用に対応して, 米国の包括的外来治療プログラムである Matrix model (週 3 回の外来認知行動療法セッションを 48 週間連続実施) を参考にして, SMARPP を開発した。火・土曜日はワークブックを用いた疾病教育・認知行動療法を主体とするセッション (各回 1 時間) を, 木曜日は薬物外来ミーティング (ケースワーカーがファシリテーターとなって行われる非構成的な集団精神療法) (約 1 時間) を実施。ワークブックは, 「引き金と渴望」, 「新しい生活のスケジュールを立てよう」, 「合法ドラッグとしてのアルコール」などのテーマを設定し, 疾病教育的な情報や, 再発の要因分析, 対処行動を学ぶスキル・トレーニングの内容を提供した。また各章には参加者自身の考えや感情, 生活状況などを直接記入してもらう欄を設けた。	セッションへの出席状況は 87.5~100%。①尿検査の結果は, プログラム期間中は 4 名共に陰性。終了後 4 週目に検査できた 2 名は陰性であった。②治療継続性: 8 週間のプログラム期間中は, 4 名全員が約束通り 100%の外来受診率であったが, 終了後は 1 名が直後より, 1 名が終了 4 週間後から通院を自己中断した。残り 2 名は終了 4 週間を経過しても 100%の受診率を維持していた。対照群では 8 週間が経過した時点で 56%が外来治療から脱落しており, 継続率は SMARPP の方が有意に高かった。初診後 12 週目 (すなわち SMARPP 終了後 4 週目) の両群の比較では有意差はみられなかった。③自己効力感: 4 名中 3 名の終了時の合計得点が登録時よりも上回っていた。終了後第 4 週目に調査できた 2 名は終了時よりも得点が上昇していた。④自助グループ: プログラムを通して, 自助グループの必要性についての情報提供を行ったものの, 実際に自助グループへの参加が確認できた者は 1 名のみであった。

表1-3 薬物依存症患者・家族に対する心理教育に関する研究

番号	研究者 (年)	研究方法 ①研究対象 ②研究デザイン ③データ収集方法 ④分析方法	心理教育の内容	結果の概要
7	Srisurapanont, M. et al. (2007)	①チェンマイの都市部や郊外に住む青年期のメタンフェタミン (中枢神経系興奮薬) 依存症患者 48 名。年齢 14-19 歳 ②実験研究: 対象者をランダムに, 短期介入 (実験群) に 24 人, 心理教育 (対照群) に 24 人に割り当てる。③プログラム前後のメタンフェタミン使用日数, 離脱日数, 使用錠剤数, 尿検査 ④統計学的解析	1 回 15 分のセッションを 8 週間 (週に何回行ったかは分からず)。内容はメタンフェタミンの薬理作用と健康への影響についてであり, 修士号をもつソーシャルワーカーと臨床心理士が担当した。 ※短期介入では, 行動変容のための目標と戦略の話し合いや, 行動変容のための助言の提供が行われた。	8 週目の時点で, 両群を比較すると, 短期介入群の方が心理教育群よりも, メタンフェタミン使用日数と使用錠剤数が有意に減少した。離脱日数と尿検査の結果に有意差はなかった。
8	Edwards, J. et al. (2006)	①精神疾患を発症した青年期の大麻依存症患者。年齢の平均 20.9, 標準偏差 3.5 ②実験研究: 対象者を大麻に焦点を当てた介入を行う群 (23 名) (実験群) と, 心理教育を行う群 (24 名) (対照群) に割り当てる。③介入前, 介入終了直後, 介入終了から 3 カ月後の, 精神病理学的評価 (陽性症状, 陰性症状, うつ症状), 社会職業機能, 精神病の知識 ④統計学的解析	週 1 回, 20~60 分を 3 ヶ月以上。内容は, 精神疾患の特徴, 薬物療法や他の治療法, 再発予防, ステイグマなどで, 大麻は主題として扱われなかった。担当者は, 認知行動療法と, 精神疾患の初発患者の治療経験のある 4 名の臨床心理士であった。 ※大麻に焦点を当てた介入は, 同様の頻度と期間の中で, 動機づけ面接, 目標設定, 目標を達成するための方法, 再発予防についての話し合いなどが行われた。	大麻に焦点を当てた介入を行った群と, 心理教育を行った群のいずれも, 精神病理学的評価の陽性症状, 陰性症状, うつ症状の得点が減少し, 社会職業機能と精神病の知識の得点が上昇した。介入終了直後と, 介入から 6 ヶ月後 (治療終了から 3 ヶ月後) で, 両群に有意差はなかった。
9	Latimer, W. W. et al. (2003)	①青年期の依存症患者 43 名 (男: 33 名, 女: 10 名), 年齢の平均 16.1, 標準偏差 1.1。大部分はアルコールや大麻を使用 ②実験研究: 対象者を, 家族を含めた認知行動療法を行う群 (21 名), 心理教育を行う群 (22 名) に割り当てる ③介入前, 介入終了から 6 ヶ月間, 次の項目について評価する。・物質使用状況 (アルコール, 大麻), ・認知行動的メカニズム (合理的な信念, 社会問題解決, 学習への動機づけられた戦略), ・家族的メカニズム (課題達成, 役割実行, コミュニケーション, 感情表出, 巻き込まれ, コントロール, 価値と規範) ④統計学的解析	週 1 回, 90 分を 16 週間。内容は, まずは薬物使用に関連したネガティブな結果の評価に焦点を当て, 続いて, アルコールや薬物の有害作用に焦点を当てる。	治療後 6 ヶ月の時点で次のような結果がみられた。家族を含めた認知行動療法を行った群の方が, 心理教育を行った群よりも, 治療後の物質使用 (アルコール, 大麻) が減少した。家族を含めた認知行動療法を行った群の方が, 心理教育を行った群よりも, 認知行動的メカニズムの社会問題解決と学習への動機づけられた戦略の改善を示していた。また, 家族を含めた認知行動療法を行った群の親が, 心理教育を行った群の親よりも, 家族的メカニズムのうち, コミュニケーション, コントロール, 価値と規範で, より適応的な得点を表していた。
10	Kaminer, Y. et al. (2002)	①青年期の薬物依存症患者 88 名 (男: 62 名, 女: 26 名), 年齢 13-18 歳 (平均 15.4, 標準偏差 1.3) ②実験研究: 対象者を認知行動療法を行う群 (51 名), 心理教育を行う群 (37 名) に割り当てる ③介入前, 介入終了から 3 カ月後, 介入終了から 9 カ月後に, 尿検査と T-ASI (Teen-Addiction Severity Index) (アルコール, 物質使用, 学校や仕事, 家族, 仲間や社会, 法律, 精神医学に関する問題の評価指標) を測定 ④統計学的解析	頻度と期間: 週 1 回, 75~90 分を 8 週間。内容の詳細な記述はない。担当の心理士は, 認知行動療法や心理教育の実施について特別な訓練を受け, 青年を対象とした治療経験をもつ者であった。	尿検査について: 介入終了から 3 ヶ月後では, 認知行動療法群よりも心理教育群の方が陽性者の割合が多かったが, 9 カ月後には差がなくなっていた。T-ASI について: 認知行動療法群, 心理教育群のどちらも, 介入前と比較して, 介入後から 3 ヶ月, 9 ヶ月において改善がみられた。

どの内的引き金について理解する, ⑥引き金と遭遇する危険の少ない新しい生活計画を立てる, ⑦依存症について知り, 自分が巻き込んだ人について考える, ⑧薬物の欲求が高まる状況を知る, ⑨依存症的

な思考や行動について知り, 自分の場合について考える, ⑩再使用のいいわけについて知り, 自分の場合について考える, ⑪自分の引き金と対処法, 新しい生活のスケジュールについて復習, ⑫正直さと援

助を求めることの重要性を知る，であった。また，巻末付録には薬物乱用問題の援助資源（専門医療機関，DARC など）に関する情報が掲載されていた。

家族を対象とした対面形式の心理教育（No.2）の内容は，①薬物が本人や家族にもたらす影響と回復について理解する，②薬物への欲求と「きっかけ」「危険な状況」への対処について家族ができることを知る，③薬物依存の回復過程を支えるための働きかけを考える，④アサーションの理解と練習，⑤薬物依存者への不適切な関わりに至る考え方の理解と改善，⑥家族自身のセルフケア，であった。

3. 心理教育の評価指標

心理教育の評価指標は様々であった。主観的評価として，リッカートスケールや自由記述でのプログラムの有用性の評価（No.2）や，VAS（visual analog scale）を用いた薬物の欲求と気分，セッションの満足度の評価（No.3）が行われていた。薬物の使用状況，断薬率（尿検査）（No.6, 7, 9, 10），治療継続性（予約通り外来診察を受けているか）（No.6），精神病理学的評価（陽性症状，陰性症状，うつ症状）（No.8）といった客観的評価も実施されていた。また，尺度を用いて，薬物依存に対する自己効力感（No.1, 4, 5, 6），アルコール・薬物依存に対する問題意識と治療に対する動機づけ（No.1, 4, 5），薬物依存症に対する家族対処スキル尺度（No.2），精神健康度（GHQ：General Health Questionnaire）（No.2），社会職業機能（No.8），精神病の知識（No.8），認知行動的メカニズム（合理的な信念，社会問題解決など）（No.9），家族的メカニズム（課題達成，役割遂行，コミュニケーションなど）（No.9）が測定されていた。さらに，Teen-Addiction Severity Index：T-ASI（アルコール，物質使用，学校や仕事，家族，仲間や社会，法律，精神医学に関する問題の評価指標）を用いた半構造面接での評価（No.10）も行われていた。

4. 心理教育の効果

本邦における研究（No.1, 2, 3, 4, 5, 6）では，患者あるいは家族に心理教育を行い，患者には，薬物依存に対する問題意識と治療に対する動機づけの上昇（No.1, 4, 5），気分の改善（No.3, ），セルフヘルプグループへの参加者の増加（No.3），薬物依存に

対する自己効力感の上昇（No.5, 6）といった変化が，家族には，薬物依存症に対する家族対処スキルの一部が改善する（No.2）といった変化が現れていた。また，ほぼ100%の家族が心理教育を役に立つと評価していたことも示されていた。

外国における研究（No.7, 8, 9, 10）では，いずれも心理教育は，認知行動療法や短期介入の実験群の効果を検討するための対照群として設定されていた。しかし，実験群の介入と同様に心理教育を行った群も，患者の精神症状の改善がみられる（No.8），T-ASIの改善がみられる（No.10）といった結果が示されていた。

IV. 考察

1. 看護における薬物依存症患者・家族に対する心理教育の有用性

本稿で検討した10件の文献のうち，8件（患者を対象とした9件のうちの7件，家族を対象とした1件のうちの1件）で，心理教育の効果が認められ，心理教育の有用性が示された。薬物依存には特効薬があるわけではなく，患者自身が病気の認識を持って生活をコントロールしていく必要がある。患者の薬物を断とうとする試みに対して，家族の理解や協力が得られるならば，患者にとっては大きな支えとなるだろう。そういう意味では，心理教育は，薬物依存症患者・家族にとって効果的なアプローチ方法であるといえる。

先行研究では，薬物依存症患者に対する看護において，看護師が様々な困難を抱えていることが示されている。例えば，寶田（2009）は看護師が抱えている薬物依存症のイメージの多くは，わがまま，迷惑行為，規則破り，暴力，暴言，喧嘩などの言動と関連しており，薬物使用が繰り返されることもあって，看護師は腹立たしさ，むなしさ，もどかしさを抱えていることを示している。また，奥田他（2009）は，ヘロイン依存症患者に対して，患者の入院している病棟の看護師の大部分（8割以上）が困難を感じていることを明らかにしている。さらに，林他（2009）は，看護師が患者と頓服薬のやりとりをすることを思うと憂鬱になるといった気分の落ち込みや，

興奮した患者に椅子を投げられた際に恐怖を感じたり、病棟のルールを守らないことに対して諦めやむなしさを感じたりしていたことを報告している。これらの研究からは、薬物の離脱症状で、患者が自分自身をコントロールできない時の印象が、看護師の中に強く残ってしまい、看護師が患者に関わりづらくなってしまったり、繰り返される薬物使用を経験して無力感を抱いてしまったりしていることが分かる。

心理教育では、看護師だけではなく、精神保健福祉士、臨床心理士、薬剤師などといった多職種がプログラム担当者となり、連携して、あらかじめ設定された枠組みの中で、患者と関わる。心理教育のこのような構造が、プログラム担当者に好影響をもたらす。例えば、心理教育のプログラム担当者は、薬物依存や当事者の葛藤についての知識を得ることで、集団精神療法への取り組みが意欲的になることや、心的負担が軽減することが示されていた (No.3)。そのため、前述した看護上の困難がある薬物依存症患者に対して、看護師が関わりをもつきっかけになり、看護の困難が軽減するのではないかと考えられる。また、心理教育の効果は明らかであるので、看護師は無力感を抱くことなく、患者に必要性や有用性を説明し、実践することができると考えられる。しかし、検討した文献の中で、プログラム担当者に看護師が含まれていたものは、No.3の1件しか認めなかった。看護実践の方法の一つとして、心理教育の活用が望まれる。

2. 心理教育の実践に関する今後の課題

本稿で文献を検討したところ、心理教育の実践に関する今後の課題として、次の点が考えられた。

第一に、患者の薬物依存の重症度を考慮して心理教育のプログラム内容を検討することである。本稿で検討した文献 (No.1, 4) は、心理教育の介入を行う前の自己効力感が、軽症群が重症群よりも有意に高かったことから、軽症群には、薬物依存の問題を過小評価している者が多く含まれており、重症群には、断薬を試みて失敗した経験をもつ者が多く含まれている可能性を示している。さらに、軽症群に対しては問題意識を深め、治療動機を高めることを、

重症群に対しては薬物欲求に対して抗うことができるという自己効力感を高めることを目指した心理教育の内容が必要であると指摘している。心理教育の実施期間、回数の十分な確保が難しい場合は特に、対象者の特性 (薬物依存の重症度、心理教育に対するレディネスやニードなど) を考慮し、焦点を絞ったプログラム内容とする必要性があると考えられる。

第二に、患者のライフサイクルにおける成長発達課題を考慮して心理教育のプログラム内容を検討することである。本稿で検討した、患者を対象とした9件の文献のうち、青年期の患者を対象としたものは7件 (No.1, 4, 5, 7, 8, 9, 10) であり、患者の年齢はほとんどが20歳以下であった。青年期は、第二次性徴といった身体的特徴、心理社会的特徴 (将来の方向性を定め、進路の決定を迫られる、両親からの経済的・精神的自立など) から、葛藤を抱き、精神的に不安定になりやすい。宮里 (1999) は、若者の薬物乱用の背景には、社会への反抗、ひとりであることへの不安、満たされない心、空虚感などがあり、若者はストレスの解消法やリラクゼーションなどの対処法を学んでいないので、薬物が手っ取り早い解消法になっている可能性がある、と述べている。本稿で検討した文献の中では、ライフサイクルにおける成長発達課題という視点からの教育内容は含まれていなかった。自分の年代の成長発達課題を学習することによって、自らの葛藤が、自分だけでなく多くの人々が経験するものであると分かれば、多少なりとも安心感が得られ、患者は現在の自分自身を客観的に振り返ることができるようになると考えられる。また、患者がこれから直面するであろう、少し先の成長発達課題について学習することも重要である。これから直面する課題への予測と準備ができるからである。

第三は、患者の家族を対象とした心理教育の実践である。本稿で検討した文献の中では、家族の心理教育に対する主観的な評価は高く、一部の家族対処スキルが向上することが示されていた (No.2) が、家族を対象とした心理教育の実践の報告は少なかった。一方、本稿で検討した文献では、20歳以下の青年期の患者を対象とした研究が多かったが、このよ

うな年代の患者は、家族と同居している場合がほとんどであり、生活を共にする家族と患者との関わりは重要になってくる。患者が両親からの自立で不安を感じるのと同様に、両親もまた、子ども（患者）が親離れしていくことに対する不安を抱く。この両親の不安が大きいと、子ども（患者）の精神的な自立はなしとげられない。家族と患者が共依存の関係になってしまうと、患者の回復が遅れてしまう危険性がある。心理教育の場で、家族が薬物依存症について学び、知識を得ておくことは、家族が患者との適切な距離を保つことに貢献すると考えられる。また、患者が薬物乱用を繰り返し、回復が遅々として進まない場合、家族は絶望感や無力感を抱きかねない。心理教育の場で、家族が自らの思いを吐露できると、カタルシスとしての効果や、同じように薬物依存症の子どもをもつ家族と接することは、共に支え合うサポートグループとしての効果も期待できる。しかし、家族を対象とした心理教育の実践に際して留意しておかねばならないことは、家族そのものが病んでいないかどうかを見極めることである。先行研究では、家族全体が機能不全に陥ってしまうことが報告されている。例えば、麻薬依存症患者の存在が家族の健康状態に影響を及ぼすこと (Morita et al., 2011) や、依存症者がいる家族では、凝集性（相互に関わり合い助け合う程度）、表出性（率直に感情表出がなされる程度）が低く、統制性（決められた規則や手続きを用いる程度）が高いことが示されている (中嶋他, 2008)。この場合は、薬物依存症患者以外の家族員を支援者として位置づけるのではなく、患者以外の家族員もケアの対象として位置づけ、家族全体に焦点を当てた関わりが必要になる。心理教育の場で、専門職や他の家族と関わりをもつ中で、自らの家族について振り返ったり、家族に対する自分自身の思いを表出したりすることができると考えられる。

3. 研究の限界

本稿では、文献の検索に医学中央雑誌 Web 版と PubMed を用いたが、研究目的と合致した文献は少数しか得られなかった。そのため、他のデータベースを用いたり、キーワードを再考したりするなどし

て、検討文献を増やすことが課題である。特に、看護師がプログラム担当者として心理教育に携わった文献について検討していく必要がある。

V. 結論

薬物依存症患者・家族に対して心理教育を実践した 10 件の文献を検討した結果、以下のことが明らかとなった。

- 心理教育の対象は、青年期の患者が多く (7 件)、次いで成人期初期の患者 (2 件)、家族 (1 件) であった。
- 心理教育の形式は、対面形式 (7 件) と自習形式 (3 件) があつた。対面形式では 1 回のセッションは 15 分～2 時間、頻度は週 1～3 回あるいは月 1 回、期間は 2～6 カ月であり、自習形式では全 12 回で構成されたワークブックが用いられ、1 日 1 回分ずつ仕上げると 2～3 週間で終了できるようになっていた。
- 心理教育の内容は、対面形式、自習形式ともに、疾病教育、要因分析、要因への対処法の検討、新生活の計画立案などが含まれていた。
- 心理教育の評価指標には、自己効力感、精神健康度などの心理尺度、気分や薬物欲求の VAS、薬物関連問題の半構造化面接などが用いられていた。
- 心理教育は、患者に対しては、薬物依存に対する問題意識と治療に対する動機づけの上昇、気分の改善、セルフヘルプグループへの参加者の増加、薬物依存に対する自己効力感の上昇、精神症状の改善、薬物関連問題の改善といった効果があり、家族に対しては、家族対処スキルの改善といった効果があることが示されていた。

文献

- Edwards, J., Elkins, K., Hinton, M., et al. (2006) : Randomized controlled trial of a cannabis-focused intervention for young people with first-episode psychosis, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 114(2), 109-117.
- 林加奈子, 渡辺由紀, 生山佳寿美, 他 (2009): 看護師

- が抱く感情が看護に及ぼす影響に関する一考察；薬物依存症者の渴望期における関わりを通して，埼玉県精神保健総合センター研究紀要，19，10-13.
- 平賀正司，大塚直尚，井上幸代，他 (2001):心理教育的家族講座の精神分裂病患者の再入院予防効果についての検討，日本社会精神医学会雑誌，10(1)，1-9.
- 市来真彦，伊藤順一郎 (2004)：臨床心理的地域援助論の基礎[8]予後，社会復帰，氏原 寛，亀口憲治，成田善弘，他編著：心理臨床大事典，1144-1148，培風館，東京.
- Kaminer, Y., Burlison, J. A. & Goldberger, R. (2002) : Cognitive-behavioral coping skills and psychoeducation therapies for adolescent substance abuse, *Journal of Nervous and Mental Disease*, 190(11), 737-745.
- 香月富士日，佐々木 恵，竹内 浩，他 (2009):うつ病家族に対する家族心理教育の心理社会的負担軽減効果；予備研究報告，名古屋市立大学看護学部紀要，8，17-23.
- 川野雅資，薬師寺正美 (2008)：うつ病患者の職場復帰へのサイコセラピー，日本サイコセラピー学会雑誌，9(1)，103-106.
- 小林桜児，松本俊彦，大槻正樹，他(2007)：覚せい剤依存患者に対する外来再発予防プログラムの開発；Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program (SMARPP)，日本アルコール・薬物医学会雑誌，42(5)，507-521.
- Latimer, W. W., Winters K. C., D'Zurilla, T., et al. (2003) : Integrated family and cognitive-behavioral therapy for adolescent substance abusers; a stage I efficacy study, *Drug and Alcohol Dependence*, 71(3), 303-317.
- 益山桂太郎，岩野 卓，高橋陽介，他 (2011)：薬物依存症に対する外来集団療法の有効性に関する検討；SMARPP テキストの導入による参加者及びスタッフへの影響，日本アルコール関連問題学会雑誌，13，143-147.
- 松田光信，河野あゆみ，先谷 亮(2012)：統合失調症患者の服薬アドヒアランスに影響する要因の探索；早期退院を控えた患者に焦点を当てた基礎的研究，神戸常磐大学紀要，5，1-8.
- 松本賢哉，下里誠二，水野恵理子 (2013)：心理教育が統合失調症患者の病識にもたらす効果；個別心理教育による各場面の分析から，日本精神保健看護学会誌，22(1)，29-38.
- 松本俊彦，今村扶美，小林桜児，他 (2009):少年鑑別所における薬物再乱用防止教育ツールの開発とその効果；若年者用自習ワークブック「SMARPP-Jr.」，日本アルコール・薬物医学会雑誌，44(3)，121-138.
- 松本俊彦，千葉康彦，今村扶美，他(2010)：少年鑑別所における実習ワークブックを用いた薬物再乱用防止プログラムの試み；重症度による介入効果の相違に関する研究，精神医学，52(12)，1161-1171.
- Matsumoto, T., Chiba, Y., Imamura, F., et al. (2011) : Possible effectiveness of intervention using a self-teaching workbook in adolescent drug abusers detained in a juvenile classification home, *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 65(6), 576-583.
- 松本俊彦 (2012)：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，平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金 (医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業) 分担研究報告書.
- 宮里勝政 (1999)：薬物依存，岩波書店，東京.
- 森田展彰，岡坂昌子，谷部陽子，他 (2011):薬物問題を持つ人の家族に対する心理教育プログラムの研究；長期的な再発防止・回復にむけた家族のスキルトレーニング，日本アルコール関連問題学会雑誌，13，149-158.
- Morita, N., Naruse, N., Yoshioka, S. et al. (2011) : Mental health and emotional relationships of family members whose relatives have drug problems, *日本アルコール・薬物医学会雑誌*, 46(6), 525-541.
- 内閣府 (2013)：第四次薬物乱用防止五か年戦略，<http://www8.cao.go.jp/souki/drug/know.html#know03>, (2013.12.3)
- 中嶋恵利花，小平 努，富澤鉄平，他 (2008)：アディクションの家族環境について，日本アルコール関連問題学会雑誌，10，99-104.

根本友見 (2013) : 急性期統合失調症患者の症状対処行動に関する自己効力感向上をめざした心理教育の効果の検討, 日本精神保健看護学会誌, 22(1), 49-58.

奥田剛史, 吉本ゆかり (2009) : ヘロイン依存症患者への看護師の感情とその対処方法, 日本精神科看護学会誌, 52(2), 75-79.

齋二美子 (2010) : 中高年女性うつ病患者にとってのパンフレットを活用した個別心理教育の意味, 日

本精神保健看護学会誌, 19(1), 94-104.

Srisurapanont, M., Sommatmai, S. & Boripuntakul, T. (2007) : Brief intervention for students with methamphetamine use disorders; a randomized controlled trial, The American Journal on Addictions, 16(2), 111-116.

寶田 穂 (2009) : 薬物依存症への看護における無力感の意味 ; 看護師の語りより, 日本精神保健看護学会誌, 18(1), 10-19.