

## 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 普及と評価に関する研究

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：白川教人（全国精神保健福祉センター長会常任理事依存症対策担当）  
石田恵美（千葉県精神保健福祉センター調査研究課）  
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）  
室屋亜希子（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 月から平成 30 年 7 月まで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 74 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 6 ヶ月時の情報が得られた 60 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、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。前後比較を行った結果、SF-8 の下位尺度のひとつ「活力」と精神的健康状態について改善傾向が認められた。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）群では差が認められなかったものの、参加率（高）群では「活力」に有意な改善が認められた。多くの家族は薬物・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おり、その疲弊感は支援を受けたことにより直ちに大きく改善するわけではないものの半年という時間のなかで緩やかに改善していくことが示された。また、心理教育プログラムへの参加が活力の増大につながると考えられた。

依存症者本人の将来や現状に関する希望について前後比較を行った結果、希望が増大する傾向が認められた。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）群では差が認められなかったものの、参加率（高）群では有意な増大が認められた。次に、対象者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に関する 6 項目について、登録時と登録後 6 ヶ月時において「頻繁にあり」と回答した者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結果、参加率（低）群ではいずれの項目についても差が認められなかったが、参加率（高）群では 3 項目について有意差が認められた。有意差が認められたのは、「本

---

人と口論になった」「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」の3項目であり、いずれも「頻繁になし」から「頻繁にあり」に変化した者の割合に比べて、「頻繁にあり」から「頻繁になし」に変化した者の割合が有意に高かった。家族心理教育プログラムへの参加によって依存症者本人の将来や現状に関する希望が増大し、家族と依存症者本人との葛藤やイネーブリングが減少し、家族が依存症者本人の問題に支配されて頭を悩ませる時間が短縮される可能性が示された。

依存症者本人の治療支援状況については、登録時少なくとも6ヶ月以上治療支援を受けていない状況にあった19名のうち7名(36.8%)が6ヶ月後にはなんらかの治療支援を受けていた。家族支援は依存症者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た。

以上、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、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つの視点から評価した結果、薬物・アルコール問題の影響を受けて過酷な生活を強いられる家族を継続的に支援していくことが様々な観点から重要であることが示された。

---

## 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、一歩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。

家族支援の充実に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<sup>1)~2)</sup>。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いる。

今回は、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6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月から平成30年7月までの11ヶ月間に対象機関(精神保健福祉センター5箇所/医療機関3箇所)を訪れ、研究参加に同意登録した74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<sup>3)</sup>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 QUESTIONNAIRE<sup>4)</sup>（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 0.862 であり、高い信頼性が確認できた。

（倫理面への配慮）

本研究は、国立精神・神経医療研究センターの倫理委員会の承認を得て実施した。

## 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 74 名のうち、登録後 6 ヶ月時点の情報が得られた 60 名（以下、継続群と記す）と得られなかった 14 名（以下、脱落群と記す）の別に、対象者の属性等を示す（表 1）。

脱落群は継続群と比べて、有意に配偶者・パートナーの割合が高く、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く、また、年齢が有意に低かった。

### 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 35 名は、医療機関を利用した 25 名と比較して、性別や年齢等の属性に差はないものの、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優位に高く、本人と同居している者の割合が優位に低かった。また、SF-8 の精神的サマリースコアが優位に高かった。

### 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、1 機関が 2 週に 1 度であった。登録時から登録後 6 ヶ月時までの半年間に 3 回以上参加した 38 名を参加率（高）群、3 回未満の 22 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、属性、これまでに継続的な支援を受けた経験がある者の割合、本人と同居している者の割合、SF-8 の身体的サマリースコア及び精神的サマリースコア、いずれの変数についても差は認められなかった。

また、登録時から登録後 6 ヶ月時までの半年間に個別相談を利用した回数の平均についても、参加率（高）群が 1.4 回 (SD=1.6)、参加率（低）群が 0.8 回 (SD=1.3) であり、差は認められなかった ( $p=0.130$ )。

### 4. SF-8 及び希望尺度得点の変化

登録時と登録後6ヶ月時における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、身体的サマリースコア、精神的サマリースコアの前後比較を行った結果、参加率(低)群においてはいずれも差が認められなかったが、参加率(高)群においては下位尺度「活力」のスコアに有意差があり改善が認められた。

希望尺度の前後比較についても、参加率(低)群では差が認められなかったが、参加率(高)群では有意な改善が認められた。

#### 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6ヶ月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6ヶ月時において「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、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(19.4%)が有意に高かった(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」の項目についても、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(23.5%)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」の項目についても、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(5.7%)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(40.0%)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」「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」については両群ともに差は認められなかった(表8~10)。

#### 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(高)群は参加率(低)群に比べて、本人の性別が男性である割合が有意に高く、また、本人が6ヶ月以内になんらかの治療支援を経験している者の割合が有意に低かった。

#### 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22名うち3名については、登録時に本人が6ヶ月以上治療支援を受けていない状況であったが、登録後6ヶ月時にはそのうち1名(33.3%)がなんらかの治療支援を受けていた。

参加率(高)群38名うち16名については、

登録時に本人が6ヶ月以上治療支援を受けていない状況であったが、登録後6ヶ月時にはそのうち6名(37.5%)がなんらかの治療支援を受けていた。

全体では60名のうち19名について、登録時に本人が6ヶ月以上治療支援を受けていない状況であったが、登録後6ヶ月時にはそのうち7名(36.8%)がなんらかの治療支援を受けていた。

登録時には6ヶ月以上治療支援を受けていなかったが登録後6ヶ月時にはなんらかの治療支援を受けていた本人の割合について、参加率(低)群と参加率(高)群で比較した結果、差は認められなかった(Fisher's exact test=1.000)。

#### 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74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6ヶ月時まで半年間の追跡が可能であった対象者60名の分析結果からは、精神保健福祉センターの対象者よりも医療機関の対象者においてその傾向が顕著であることが示され、その要因のひとつとして、本人との同居率が高いことが考えられた。

上記対象者60名について、登録時と登録後6ヶ月時における前後比較を行った結果、SF-8の下位尺度のひとつ「活力」と精神的健康状態について改善傾向が認められた。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)群では差が認められなかったものの、参加率(高)群では「活力」に有意な改善が認められた。

これらの結果からは、本人との同居も含めて様々な薬物・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、その疲弊感

は支援を受けたことにより直ちに大きく改善するわけではないものの、半年という時間経過の中で緩やかに改善してゆくこと、大変な状況は続きながらも変化は活力を感じられるようになるところから起きていることなどが考えられた。さらに、家族心理教育プログラムへの参加が活力の増大につながる可能性も示された。その理由としては、後述するように心理教育を通じて対象者と本人との関係性や本人に対する感じ方が変化することに加え、同じ問題を抱える家族同士が出会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6ヶ月時における前後比較を行った結果、希望が増大する傾向が認められた。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)群では差が認められなかったものの、参加率(高)群では有意な増大が認められた。

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項目について、登録時と登録後6ヶ月時において「頻繁にあり」と回答した者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結果、参加率(低)群ではいずれの項目についても差が認められなかったが、参加率(高)群では3項目について有意差が認められた。有意差が認められたのは、「本人と口論になった」「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」の3項目であり、いずれも「頻繁になし」から「頻繁にあり」に変化した者の割合に比べて、「頻繁にあり」から「頻繁になし」に変化した者の割合が有意に高かった。一方で、「本人のために、自分のやりたいことをあきらめた」「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」の3項目については差が認められなかった。

これらの結果から、家族心理教育プログラムへの参加によって本人の将来や現状に関する希望が増大し、家族と本人との葛藤やイネープリングが減少し、家族が本人の問題に支配されて頭を悩ませる時間が短縮される可能性が示された。

### 3. 効果評価 (3) 本人の治療支援状況

対象者 60 名について、登録時本人が少なくとも 6 ヶ月以上治療支援を受けていない状況にあったのは 19 名であったが、登録後 6 ヶ月時にはそのうち 7 名 (36.8%) が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 33.3%がなんらかの治療支援受けるようになり、参加率 (高) 群では 37.5%がなんらかの治療支援を受けるようになっていた。

これらの結果から、本人の治療支援状況について 2 群間に差はないものの、全体としては 6 ヶ月以上未治療であった本人の約 4 割が家族の登録時から 6 ヶ月以内に治療支援につながっていることから、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、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、家族の健康状態、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の 3 つの視点から評価した結果、薬物・アルコール問題の影響を受けて過酷な生活を強いられる家族を継続的に支援していくことが様々な観点から重要であると考えられた。本研究を継続実施することにより、今後はより長期的な効果評価も行うことを目指す。

## E. 結論

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 74 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 6 ヶ月時の情報が得られた 60 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参加がこれらの良い変化を促進することの可能性が示され、個別・集団を合わせた家族支援の重要性を裏付けるものとなった。

## F. 引用文献

- 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, 鈴鴨よしみ: 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

- 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. 学会発表

- 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，第40回アルコール関連問題学会，京都，2018.9.9.（シンポ

ジウム)

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(追跡状況別)

		追跡状況		合計 度数 (%)	p値
		脱落群 度数 (%)	継続群 度数 (%)		
性別	女性	11 (78.6)	44 (73.3)	55 (74.3)	1.000
	男性	3 (21.4)	16 (26.7)	19 (25.7)	
続柄	親	2 (14.3)	45 (75.0)	47 (63.5)	0.000
	配偶者・パートナー	6 (42.9)	9 (15.0)	15 (20.3)	
	兄弟姉妹	4 (28.6)	4 (6.7)	8 (10.8)	
	子ども	1 (7.1)	2 (3.3)	3 (4.1)	
	その他	1 (7.1)	0 (.0)	1 (1.4)	
継続的支援	あり	3 (21.4)	34 (56.7)	37 (50.0)	0.035
	なし	11 (78.6)	26 (43.3)	37 (50.0)	
本人と同居	あり	7 (50.0)	28 (46.7)	35 (47.3)	0.822
	なし	7 (50.0)	32 (53.3)	39 (52.7)	
	合計	14 (100.0)	60 (100.0)	74 (100.0)	
		平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	p値
年齢		48.6 (12.2)	58.7 (11.7)	56.8 (12.4)	0.006
薬物問題に気づいた時期(年前)		9.1 (9.4)	5.3 (5.0)	6.0 (6.2)	0.171
SF-8(身体的健康)		49.2 (8.3)	48.0 (7.5)	48.2 (7.6)	0.587
SF-8(精神的健康)		41.7 (6.4)	40.4 (8.4)	40.7 (8.0)	0.583

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	28 (80.0)	16 (64.0)	44 (73.3)	0.167
	男性	7 (20.0)	9 (36.0)	16 (26.7)	
続柄	親	30 (85.7)	15 (60.0)	45 (75.0)	0.076
	配偶者・パートナー	3 (8.6)	6 (24.0)	9 (15.0)	
	兄弟姉妹	2 (5.7)	2 (8.0)	4 (6.7)	
	子ども	0 (.0)	2 (8.0)	2 (3.3)	
継続的支援	あり	24 (68.6)	10 (40.0)	34 (56.7)	0.028
	なし	11 (31.4)	15 (60.0)	26 (43.3)	
本人と同居	あり	12 (34.3)	16 (64.0)	28 (46.7)	0.023
	なし	23 (65.7)	9 (36.0)	32 (53.3)	
	合計	35 (100.0)	25 (100.0)	60 (100.0)	
		平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	p値
年齢		60.3 (9.9)	56.4 (13.8)	58.7 (11.7)	0.230
薬物問題に気づいた時期(年前)		5.5 (4.7)	4.9 (5.6)	5.3 (5.0)	0.635
SF-8(身体的健康)		47.6 (7.1)	48.5 (8.2)	48.0 (7.5)	0.641
SF-8(精神的健康)		42.5 (8.0)	37.6 (8.2)	40.4 (8.4)	0.023

Chi-squared test or Fisher's exact test or Student t-test -6.4



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	15 (68.2)	29 (76.3)	44 (73.3)	0.492
	男性	7 (31.8)	9 (23.7)	16 (26.7)	
続柄	親	15 (68.2)	30 (78.9)	45 (75.0)	0.294
	配偶者・パートナー	4 (18.2)	5 (13.2)	9 (15.0)	
	兄弟姉妹	1 (4.5)	3 (7.9)	4 (6.7)	
	子ども	2 (9.1)	0 (.0)	2 (3.3)	
継続的支援	あり	12 (54.5)	22 (57.9)	34 (56.7)	0.801
	なし	10 (45.4)	16 (42.1)	26 (43.3)	
本人と同居	あり	11 (50.0)	17 (44.7)	28 (46.7)	0.694
	なし	11 (50.0)	21 (55.3)	32 (53.3)	
	合計	22 (100.0)	38 (100.0)	60 (100.0)	
		平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	p値
年齢		56.3 (12.7)	60.0 (11.1)	58.7 (11.7)	0.245
薬物問題に気づいた時期(年前)		4.3 (5.6)	5.8 (4.6)	5.3 (5.0)	0.250
SF-8(身体的健康)		48.1 (8.4)	47.9 (7.1)	48.0 (7.5)	0.902
SF-8(精神的健康)		40.6 (8.9)	40.3 (8.1)	40.4 (8.4)	0.881

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

表4. 登録時と登録後6ヶ月時における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)

	家族心理教育プログラム参加状況								
	参加率(低)群			参加率(高)群			合計		
	ENT	FU6	p値	ENT	FU6	p値	ENT	FU6	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)	44.3 (7.9)	46.6 (7.1)	0.201	45.6 (8.2)	47.2 (7.5)	0.551	45.1 (8.0)	47.0 (7.3)	0.199
SF8PF(身体機能)	47.4 (8.3)	48.0 (7.6)	0.790	46.6 (8.6)	48.6 (6.8)	0.337	46.9 (8.4)	48.4 (7.1)	0.424
SF8RP(日常役割機能(身体))	46.2 (7.0)	47.7 (6.6)	0.353	46.9 (6.8)	46.9 (8.4)	0.490	46.6 (6.8)	47.2 (7.7)	0.961
SF8BP(体の痛み)	51.3 (9.4)	50.1 (8.8)	0.611	48.8 (8.6)	50.8 (8.5)	0.324	49.7 (8.9)	50.5 (8.6)	0.647
SF8VT(活力)	43.9 (6.7)	45.9 (6.2)	0.185	43.6 (8.7)	47.5 (7.2)	0.016	43.7 (7.9)	46.9 (6.8)	0.006
SF8SF(社会生活機能)	42.4 (10.9)	44.5 (9.4)	0.359	42.7 (9.4)	44.6 (9.5)	0.590	42.6 (9.9)	44.6 (9.4)	0.337
SF8MH(心の健康)	42.6 (8.1)	45.0 (8.5)	0.316	42.0 (8.3)	44.4 (7.6)	0.213	42.2 (8.2)	44.6 (7.9)	0.106
SF8RE(日常役割機能(精神))	44.3 (9.2)	46.4 (-6.4)	0.289	43.4 (9.2)	45.5 (6.8)	0.486	43.8 (9.1)	45.9 (7.3)	0.237
SF8PCS(身体的健康)	48.1 (8.4)	48.2 (6.0)	0.975	47.9 (7.1)	49.0 (7.6)	0.785	48.0 (7.5)	48.7 (7.0)	0.831
SF8MCS(精神的健康)	40.6 (8.9)	43.6 (8.7)	0.164	40.3 (8.1)	43.0 (7.8)	0.208	40.4 (8.4)	43.2 (8.1)	0.061
希望尺度(HOPEFULNESS-HOPELESSNESS QUESTIONNAIRE)	28.9 (6.3)	27.0 (8.5)	0.415	29.1 (7.7)	32.3 (7.1)	0.004	29.0 (7.2)	30.3 (8.0)	0.088

Paired t-test

表5. 登録時と登録後6ヶ月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)

			FU6			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	14 (70.0)	0 (0.0)	0.250
			頻繁にあり	3 (15.0)	3 (15.0)	
		合計	17 (85.0)	3 (15.0)	20 (100.0)	
	参加率 (高)群	ENT	頻繁になし	29 (80.6)	0 (0.0)	0.016
	頻繁にあり	7 (19.4)	0 (0.0)	7 (19.4)		
	合計	36 (100.0)	0 (0.0)	36 (100.0)		

McNemar test

表6. 登録時と登録後6ヶ月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)

			FU6			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 てあげた	参加率 (低)群	ENT	頻繁になし	15 (71.4)	5 (23.8)	0.063
			頻繁にあり	0 (0.0)	1 (4.8)	
		合計	15 (71.4)	6 (28.6)	21 (100.0)	
	参加率 (高)群	ENT	頻繁になし	23 (67.7)	0 (0.0)	0.008
	頻繁にあり	8 (23.5)	3 (8.8)	11 (32.3)		
	合計	31 (91.2)	3 (8.8)	34 (100.0)		

McNemar test

表7. 登録時と登録後6ヶ月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)

			FU6			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多くの 時間を費やした	参加率 (低)群	ENT	頻繁になし	6 (27.3)	4 (18.2)	1.000
			頻繁にあり	5 (22.7)	7 (31.8)	
		合計	11 (50.0)	11 (50.0)	22 (100.0)	
	参加率 (高)群	ENT	頻繁になし	12 (34.3)	2 (5.7)	0.004
	頻繁にあり	14 (40.0)	7 (20.0)	21 (60.0)		
	合計	26 (74.3)	9 (25.7)	35 (100.0)		

McNemar test

表8. 登録時と登録後6ヶ月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			FU6			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	15 (68.2)	3 (13.6)	18 (81.8)	1.000
			頻繁にあり	2 (9.1)	2 (9.1)	4 (18.2)	
		合計	17 (77.3)	5 (22.7)	22 (100.0)		
	参加率 (高)群	ENT	頻繁になし	30 (85.7)	1 (2.9)	31 (88.6)	0.375
		頻繁にあり	4 (11.4)	0 (0.0)	4 (11.4)		
		合計	34 (97.1)	1 (2.9)	35 (100.0)		

McNemar test

表9. 登録時と登録後6ヶ月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			FU6			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	15 (68.2)	1 (4.5)	16 (72.7)	0.125
			頻繁にあり	6 (27.3)	0 (0.0)	6 (27.3)	
		合計	21 (95.5)	1 (4.5)	22 (100.0)		
	参加率 (高)群	ENT	頻繁になし	23 (67.6)	2 (5.9)	25 (73.5)	0.109
		頻繁にあり	8 (23.6)	1 (2.9)	9 (26.5)		
		合計	31 (91.1)	3 (8.8)	34 (100.0)		

McNemar test

表10. 登録時と登録後6ヶ月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			FU6			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	14 (63.6)	2 (9.1)	16 (72.7)	0.688
			頻繁にあり	4 (18.2)	2 (9.1)	6 (27.3)	
		合計	18 (81.8)	4 (18.2)	22 (100.0)		
	参加率 (高)群	ENT	頻繁になし	24 (70.6)	3 (8.8)	27 (79.4)	0.727
		頻繁にあり	5 (14.7)	2 (5.9)	7 (20.6)		
		合計	29 (85.3)	5 (14.7)	34 (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 度数 (%)	参加率(高)群 度数 (%)	合計 度数 (%)	
性別	男性	14 (63.6)	35 (92.1)	49 (81.7)	0.012
	女性	8 (36.4)	3 (7.9)	11 (18.3)	
使用物質	薬物	16 (72.7)	33 (86.8)	49 (81.7)	0.173
	アルコール	6 (27.3)	5 (13.2)	11 (18.3)	
薬物使用頻度	週に数回以上	10 (45.5)	9 (23.7)	19 (31.7)	0.131
	年に1回以上	1 (4.5)	10 (26.3)	11 (18.3)	
	1年以上断薬	4 (18.2)	7 (18.4)	11 (18.3)	
	不明	7 (31.8)	12 (31.6)	19 (31.7)	
過去の治療支援経験	あり	21 (95.5)	29 (76.3)	50 (83.3)	0.076
	なし	1 (4.5)	9 (23.7)	10 (16.7)	
6ヶ月以内の治療支援経験	あり	19 (86.4)	22 (57.9)	41 (68.3)	0.025
	なし	3 (13.6)	16 (42.1)	19 (31.7)	
	合計	22 (100.0)	38 (100.0)	60 (100.0)	
		平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	p値
年齢		40.6 (14.7)	36.8 (9.5)	38.2 (11.7)	0.226

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