

博士学位論文審査要旨

2009年12月23日

論文題目： 薬物使用障害当事者の家族援助の研究
—心理教育に基づく実験援助モデルの開発とその評価—

学位申請者： 西川 京子

審査委員：

主査： 同志社大学大学院社会学研究科 教授 立木 茂雄
副査： 同志社大学大学院社会学研究科 教授 上野谷 加代子
副査： 福井県立大学大学院看護福祉学研究科 教授 大森 晶夫

要 旨：

本論文は、薬物使用障害当事者をもつ家族に対して、固有の実践理論枠組みを構築し、家族支援プログラムの開発・評価を行った Evidence Based Practice 研究の成果物である。

本論文は5章、3部構成となっている。第I部（第1章）では、薬物使用障害当事者をもつ家族（以下薬物家族）を対象として、著者らが2008年に実施した初めての全国規模の社会調査結果をもとに、当事者・家族の置かれた厳しい現状を明らかにしている。にもかかわらず、専門職が提供する援助への家族の満足度は低いことが明らかにされた。

第II部では、第2章で家族ストレス論・家族システム論が展望され、援助技法としての心理教育について検討が行われている。第3章では、薬物家族に対する固有の実践援助プログラムを構築している。これは、6回の家族グループセッションで、薬物使用障害に関する知識・情報を提供し、ストレス対処能力を高め、薬物家族特有の問題維持構造の理解を深め、家族自身のストレス状況からの回復を支援し、社会資源につなぐことで当事者の断薬を支援するものである。

第III部は実践編である。第4章では、実験援助プログラムを実施し、初回時と1年予後調査から効果測定を行った。その結果、支援目的は、ほぼ達成されたものの、グループへの参加回数、当事者の断薬率については改善の余地があった。そこで第5章では、家族の参加回数と当事者の断薬率向上にさらに重きを置いたものへと修正し、初回調査と9ヶ月予後調査による効果測定を実施した。その結果、参加回数および当事者断薬率では有意な改善が確認された。

以上のように、本研究は、わが国における薬物家族支援に関する実証科学的研究としては、他に例を見ない先駆的かつ体系的な成果を産み出している点で高く評価できる。

一方、本プログラムによる断薬率は3人に1人に留まっていた。この背景には、偏見や資源・制度の不備という広範な公的問題の存在が示唆された。しかし、実証科学的手法によって個別支援の可能性とその限界を示すことにより、逆に制度的対応がいかに急務であるかを改めて浮き彫りにしている点で評価できる価値を有している。

よって、本論文は、博士（社会学）（同志社大学）の学位を授与するにふさわしいものであると認められる。

学力確認結果の要旨

2009年12月23日

論文題目： 薬物使用障害当事者の家族援助の研究
—心理教育に基づく実践援助モデルの開発とその評価—

学位申請者： 西川 京子

審査委員：

主査： 同志社大学大学院社会学研究科 教授 立木 茂雄

副査： 同志社大学大学院社会学研究科 教授 上野谷 加代子

副査： 福井県立大学大学院看護福祉学研究科 教授 大森 晶夫

要 旨：

2009年12月23日（水）、溪水館1階会議室において午後3時より60分間にわたり、申請者により、本論の趣旨、目的、内容および特徴について説明および内容に関する質疑が行われた。また午後4時15分から60分間にわたり上記3名の審査員が、薬物使用障害、心理教育に基づく実践援助モデル、効果測定に関する実証科学的方法論に関する専門的学力を確認するための質疑を行った。申請者は、どの質問に対しても的確に応答し、関連の知識について豊かな見識を有していることが証明された。さらに論文に関する外国語能力（英語）についても十分な力量があることがあきらかになった。

以上のことから、本学位申請者の専門分野に関する学力ならびに語学力は十分なものであると認める。

博士學位論文要旨

論文題目： 薬物使用障害当事者の家族援助の研究 ——心理教育に基づく実験援助モデルの開発とその評価——

氏名： 西川 京子

要旨：

第1章では、薬物問題を持つ家族を対象とした全国調査の結果明らかになった薬物当事者・家族の置かれている厳しい実態を記した。当事者のプロフィールは、30代はじめの男性、半数は覚せい剤使用、すでに65%が刑務所入所の経験を有していた。半数は断薬しているが就労しているのは3分の1に過ぎず、42%は家族に経済的に依存しておりその家族の平均援助月額額は13万円であった。家族の半数以上が当事者の就労、心身の不健康に悩み、3分の1は当事者の暴言・暴力、うつ病に悩んでいた。このような生活問題の上に当事者との関係上の葛藤を抱え、そのストレス得点（GHQ-12による）は4.5と非常に高く、20%は精神科治療を要する状態にあった。

悩み苦しんだ家族が外部に援助を求め相談しても、「解決の方法を教えてください」というニーズにこたえるものではなく家族の満足度は低い結果となった。しかし、このような不十分な家族援助・グループ活動であってもその利用は家族のストレス得点を低下させ、嗜癖傾向を軽減し、当事者への適切な対応を実現していた。また、これほどの困難の中にあっても家族は回復に希望をもっていた。家族は家族援助・グループ活動を必要としており、その有効性は高いといえる。

第2章では、薬物問題により家族が危機状態に陥った時、この家族危機からの回復と家族システム・メンバーの回復・成長を支援する家族援助を「家族ストレス論」「家族システム論」「EE研究に基づく心理教育論」から接近した。家族ストレス論では一般システム論から家族システム論確立のプロセスとその中心概念を整理し、家族機能、問題維持連鎖など薬物家族援助のカギ概念を整理した。EE研究に基づく心理教育論ではEE研究が端緒となって実践に貢献する心理教育論の構築、そこで展開される当事者・家族理解と専門的援助関係の原理および心理教育の構成を明らかにした。これらの理論を整理したうえで、各理論に基づくアルコール・薬物家族援助に関する先行研究を検討して次章の薬物家族の実験援助モデルの構成に備えた。

第3章では、家族の家族危機発生に関連要因を図示した。対処資源としては家族の持つ問題への自責感、問題解決への責任感、家族機能による自力での問題解決を、認知としては逸脱・非行・犯罪視、性格・人格視、被害者意識を、対処資源や認知との相互作用の中で行われる対処としては嗜癖傾向・家族機能不全による対処をあげた。そしてこれらの家族の常識的な認知・対処資源に基づく対処が家族危機へと発展するという枠組みを明示した。次に薬物家族の家族危機発生に至らせん状のプロセスを図示した。二重ABC-Xモデルではストレスから始まる家族危機へのプロセスと危機から回復するプロセスは直線の時間軸で表されているが、本研究では当事者と家族の薬物使用とそれに伴う薬物関連問題をめぐる相互作用と対処が問題維持連鎖となりらせん状に変化していくという独自の想定を図示した。

次に薬物家族への家族危機からの回復と家族システム・メンバーの回復・成長を支援する心理教育の理論的枠組みを検討し、それに基づく実験援助モデル(以後援助モデルとする)を構成した。援助モデルは知識と情報の提供、対処資源と対処法の伝達、心理的社会的サポートから構成し、その援助目的は、1 薬物問題への認知を改善するために知識と情報を提供する、2 家族の対処能力を高めるために対処資源と対処法を伝達し、家族機能・嗜癖傾向の改善を進める、3 薬物関連問題の解決により家族の現状を改善する、4 家族自身の回復を支援する、5 自助グルー

プや薬物関連社会資源を紹介し、回復の社会化を支援する、6 薬物当事者の断薬による回復を支援する、においた。

援助モデルにおける知識と情報の提供としては、具体的には疾患としての薬物依存症、病人としての薬物当事者、当事者・家族の回復への動機と主体性、回復と自助グループの機能、薬物関連問題、薬物問題維持連鎖と家族が受けている影響、各種社会資源と社会サービスについて提供した。援助モデルの対処資源としては薬物問題への自責感・問題解決への責任感・家族機能による自力での問題解決をリフレーミングして自己変革への動機、問題解決へのエネルギーに転化したものに、専門職による個別・グループ・ネットワークの援助、自助グループ・薬物関連イベントの紹介を追加して伝達した。対処法としては嗜癖傾向・家族機能の改善とコミュニケーションの改善を伝達した。援助モデルの対処は、これらの知識・情報と対処資源・対処法との相互作用の上で薬物使用と薬物関連問題の解決および家族システム・メンバーの回復と成長の促進を目的に、自己決定・自己責任・自立・エンパワメント、リカバリーの理念にサポートされて実施された。そしてその対処の結果は目的が達成され援助関係の終結となるルートと家族危機・薬物使用・薬物関連問題の維持により援助の継続が必要なルートの2つに分かれた。最後に、専門職が家族を援助することで家族の回復が進み、その結果薬物当事者の回復に影響がおよび当事者の断薬による回復が実現することを目指す心理教育の実践の手順を図示した。

第4章では、前章で構成した援助モデルを実践し、それを初回調査と1年予後調査により評価した。その結果、援助モデル実践は家族援助の目的をほぼ達成し、家族の回復を進めていることが明らかになった。しかし、グループへの平均参加回数、当事者の断薬による回復に関して問題が残り、その改善の必要性が判明した。

第5章は前章の援助モデルの問題点を受けて修正実験援助モデル(以後修正援助モデルとする)を構成し、新たなテキストを作成し、運営面を改善して実践し、初回調査と9ヵ月予後調査により評価した。その結果修正援助モデルの実践は家族援助の目的をおおむね達成し、前章で問題としたグループ参加回数や薬物当事者の断薬に関しても有意に改善を示した。両援助モデルの調査結果を比較すると両援助モデルともに既に改善を示しているその変化の比較では有意差を示した事項は少なかった。しかし、グループ参加回数、家族機能、自尊感情において修正援助モデルが有意な改善を示し、当事者の断薬においても有意な改善傾向を示し、修正援助モデルの高い有効性を明らかにした。

しかし、両援助モデルの調査結果の比較を進める中で新たな問題が明らかになった。その1つは家族の過半数が自助グループや薬物関連社会資源に不参加であり、回復の社会化が進んでいないことである。他の1つは、両援助モデルともに予後調査の断薬率は33.3%と低い結果であり、その上に、断薬しても自助グループやダルクなどの回復を促進する薬物関連社会資源を活用していないことである。今後、このような社会的に孤立した回復がどのような経過を経て定着するのか、あるいは1時的な回復にすぎないのか、自然治癒も念頭に置きながら経過を追跡したい。

家族システム論の観点では家族は1つにシステムであり、その家族メンバーの1人の変化は他のメンバーの変化につながるはずである。今回の調査の結果は家族の回復による変化が当事者の断薬による回復につながった結果が33.3%の断薬率と理解すべきなのだろうか。いずれにしても、両モデルの家族援助は家族の回復には有効であったが当事者の断薬による回復には不十分であることを明らかにした。

なぜ、家族の回復が当事者の断薬による回復に直結しないのか、家族・当事者ともに回復の社会化に進まない理由を考えるうちに、家族システム自体がさらに大きな社会システムに組み込まれており、その社会システムからの大きな影響が当事者・家族に及び、その回復をも左右しているという自明の理に改めて気がついた。

この社会に薬物問題および非行・犯罪者に対する強い偏見・差別があり、薬物関連の社会資源・サービスは医療、福祉、教育、司法、矯正、自助グループ、回復施設などあらゆる領域で立ち遅

れている社会システムの中で、薬物問題をもつ当事者・家族の回復に大きな困難が伴うのは当然といえる。薬物問題をめぐる社会システムが回復を支援する状況からほど遠いところにある時、回復を希求しながらも社会との交流を避けて孤立した中で回復を進めようとするのも理解できないことではない。しかし、「回復は一人ではできない」という原理を AA は 75 年の歴史から明らかにしていることを考慮すると、現在の社会システムの改変が求められている。改変のためには薬物家族・当事者の情報を伝え、生の声を地域住民や行政に届けることで、当事者・家族が地域社会の中で尊厳のある 1 員として認められる福祉コミュニティの実現に取り組む必要がある。

薬物当事者・家族の回復を支援する社会システムの改変のその担い手として薬物問題の専門職に期待する。現在の社会システムが持つ矛盾に直面し、薬物当事者・家族の回復への希求とそれを支援しない社会システムを痛感している実践者こそ高い動機をもって取り組めると期待する。その取り組みは当事者・家族を主人公に地域住民、専門職の協働作業での展開が待たれる。

最後に、本研究は NPO 市民団体に自ら相談に来所し、そこで家族支援プログラムを紹介され、その活動に参加した薬物問題解決への高い動機を持った家族を対象とした実践であり、その結果の評価であるという限界を確認しておく。また、少ないサンプル数での実証的研究である限界を記す。今後、薬物家族を対象とした実践研究が重ねられ、その結果が実践に戻され、さらに実践が豊かになることを夢見て本研究がその一助となれば願う。