

資料紹介

スペインのプロジェクト・オンブレが支援する 薬物依存者のプロフィール —『2012年度プロジェクト・オンブレ研究所報告』から—

井上 智恵ⁱ

スペインのプロジェクト・オンブレについて

本稿は、スペインのプロジェクト・オンブレ協会が2013年6月25日に公表した『2012年度プロジェクト・オンブレ研究所報告』の概要を紹介するものである。

スペインでは、1970年代後半に薬物使用者や薬物依存者が社会問題となって以降、多様な薬物依存回復プログラムと、彼らの受け皿となる施設が存在する。その1つであるプロジェクト・オンブレも、薬物とその他の依存問題に対応する施設であり、現在は予防、治療、社会復帰の観点から総合的な取り組みを行っている。

プロジェクト・オンブレは、スペイン語で Proyecto Hombre と記し、Proyecto は計画を、Hombre は人間を意味する。直訳すると「人間計画」となり、プロジェクト・オンブレでは人生の再構築が行われ、支援者は個人の潜在能力、生きる力を引き出し、関係性の構築を目指したアプローチを行っている。プロジェクト・オンブレでは、薬物を断つことに重点を置くのではなく、生き方を問うプログラムの内容となっている。プロジェクト・オンブレにおける回復や社会復帰プログラムの全ては、

治療的教育プログラムと総称されており、その手法はスペイン保健省も推奨するものである。また、依存者を対象にした回復支援における方法論の1つに、治療共同体¹⁾モデルを活用したプログラムがある。

スペインのプロジェクト・オンブレは、1984年にスペインの首都マドリッドに誕生した。同協会に所属する支部は、2014年6月時点、16自治州において27支部に存在する。各支部は、プロジェクト・オンブレの治療論や一貫した支援哲学を共有しつつ、独自の文化や風習などに見合った方法で、薬物依存者本人とその家族への支援や地域のニーズに応えるため、独立した運営体制を持っている。その連合体であるプロジェクト・オンブレ協会は、全国で行うプログラムの助成金の申請、国との折衝や国際的ネットワークの担当などについての本部として活動している。また、協会はセラピストの専門性の向上と養成を図るために、1991年に研修センターを創設した。それに続き、2000年に薬物依存者の特徴に関する調査、プログラム開発と評価などを行う評価委員会を設け、2007年には治療データ管理・情報通信技術 PH Nemos の開発を行う研究開発部が設置された。これらの取り組みは、マドリッド・コンプルテンセ大学などの外部機関と協力連携をとりながら行われている。プログラムの評価に関する研究は、2004年から継続して行われており、研究結果は、プロジェクト・オンブレ協会年鑑もしくは報告書に記され、

i 立命館大学大学院社会学研究科博士後期課程

定評を得ている。

2012年には、プロジェクト・オンブレで治療を受けている利用者に行った EuropASI (嗜癮重症度指標ヨーロッパ版) の分析が行われた。そのデータは、インターネット上のデータバンク PH Nemos からのもを活用している。PH Nemos には、利用者のカルテ的ないくつかの情報が含まれていて、そのうち EuropASI のデータを分析の対象にしている。このような方法で、プロジェクト・オンブレの利用者に関する総合的分析結果が2012年度プロジェクト・オンブレ研究所の報告書にまとめられているので、それを本稿で紹介する。同報告書は、当然スペインでの今後の薬物依存者への支援計画の基礎資料になると同時に、英文にも訳され、ラテンアメリカ諸国に限らず多くの国々で活用されている。

プロジェクト・オンブレの活動はスペイン国内にとどまらず、国連経済社会理事会 (Naciones Unidas-ECOSOC)、世界治療共同体連盟 (Federación Mundial de Comunidades Terapéuticas)、ヨーロッパ治療共同体連盟 (Federación Europea de Comunidades Terapéuticas)、ラテンアメリカ治療共同体連盟 (Federación Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas)、薬物依存に関する活動を行う NGO 団体イベロアメリカネットワーク (Red Iberoamericana de ONG que trabajan en Drogodependencias)、アディクションに関する欧州ネットワーク (European Network on Addiction) などの国際的ネットワークに加盟し、国際的なレベルにおいても積極的に活動および情報発信を行い、多くの国の薬物依存に関する政策にも影響を及ぼしている。

2011年3月には、日本の内閣府が『平成22年度スペインにおける青少年の薬物乱用対策に関する企画分析報告書』²⁾ をまとめているが、同書でもプロジェクト・オンブレのプログラムが中心的に紹介されている。

筆者は、スペイン南部に位置するアンダルシア州のグラナダ県グラナダ市にあるプロジェクト・オン

ブレで、1年間の実習を経験している。プロジェクト・オンブレの取り組みは、日本の各般の治療共同体や薬物対策のシステムにおいて参考となる内容であるため、今後も数度にわたり、プロジェクト・オンブレのプログラムや支援方法を学ぶ予定である。そこで、まずは本稿において『2012年度プロジェクト・オンブレ研究所報告』に基づき、プロジェクト・オンブレの利用者についてのレポートを紹介する。

キーワード：プロジェクト・オンブレ、薬物依存者のプロフィール、薬物依存症、アディクション、EuropASI、治療共同体

報告書の概要と本稿の内容について

2013年6月25日に公表された『2012年度プロジェクト・オンブレ研究所報告』³⁾ には、プロジェクト・オンブレで治療を受けている利用者の分析結果がまとめられている。この報告書の目次は、「プロジェクト・オンブレ協会の紹介、1. EuropASI (嗜癮重症度指標ヨーロッパ版)、2. 分析結果、2.1. 社会人口学的データ：概観、2.2. 社会人口学的データ：性別比較、2.3. 社会人口学的データ：主たる薬物別比較、2.4. データ分析についての注記、3. 結論と課題、3.1. 結論、3.2. 課題と提案、4. 方法論、4.1. 目的、4.2. 報告書作成の課程、4.3. サンプル・デザイン、4.4. 情報収集と妥当性の基準、4.5. 分析の段階、5. プロジェクト・オンブレのネットワーク、6. 研修センターと評価委員会、6.1. 研修センター、6.2. 評価委員会、6.3. 研究開発部と PH Nemos の適用、6.4. プロジェクト・オンブレ協会の経験と実績、7. おわりに」からなる。

『2012年度プロジェクト・オンブレ研究所報告』は、スペイン語版と英語版が存在する。筆者は、2013年7月12日にプロジェクト・オンブレ協会から

日本語版作成の許可を得た。日本語版の作成は、原本であるスペイン語版を基本とし、NPO 法人 ASK（アルコール薬物問題全国市民協会）の近藤京子氏に翻訳監修を務めて頂き、立命館大学の野田正人教授、同じく仲井邦佳教授、その他の方々から指導と助言を頂きながら翻訳を行った。2014年7月22日に、日本語版が冊子体として完成した。

本稿は、同日本語版の部分的な抜粋になる。主な抜粋箇所は「1. EuropASI（嗜癮重症度指標ヨーロッパ版）」から「3. 結論と課題」までと、「4.3. サンプル・デザイン」と「4.4. 情報収集と妥当性の基準」である。それらの章から、プロジェクト・オンブレの利用者に行った嗜癮重症度指標 EuropASI の分析方法と分析結果、薬物依存者のプロフィールを中心に記述している。この報告書についてのより詳しいデータや内容は、原本であるスペイン語版、その翻訳になる英語版か日本語版のいずれかを読んで頂きたい。

.....

1. 嗜癮重症度指標 EuropASI とは⁴⁾

EuropASI は、1990年に McLellan らが米国で開発させた嗜癮重症度指標（Addiction Severity Index: 以下 ASI）第5版のヨーロッパ版である。ASI は、アルコールを含む薬物の乱用問題を抱えた患者の初期臨床評価において、重要な情報を得ることができるツールとして1980年にペンシルバニア大学で作成された。（日本語版, pp.6）

ヨーロッパにおける ASI 導入の意義は、アディクション治療における科学的正当性を担保することにある。EuropASI には、3つの目的と可能性が含まれている。1つ目は、EuropASIを用いた面接は、臨床医が患者の依存問題を多次的に診断するための情報を提供する。これらは、その個人の生物学的・心理学的・社会的な文脈と関係している。このような情報は、一人ひとりの現状に適した介入を行な

う、もしくは包括的な治療計画を立てていくにあたり、プロフィールを十分に把握するために臨床現場では必要不可欠である。2つ目は、患者の追跡調査の実施である。EuropASIを用いた2回目の面接を実施⁵⁾することで、患者の治療過程について情報を得て、治療の再構成に関わる文脈の変化などを見ることができる。3つ目は、専門家や研究者により、科学的領域で使用されることである。EuropASI は、ヨーロッパ国民を対象に活用するため、研究チームの努力によって作成された。EuropASI で個人の薬物依存の重症度を計り、また社会人口学的情報を得ることで、この領域の調査と研究を進展させることが可能になる。（日本語版, pp.6）

EuropASI は、個別で半構造化面接を用いて行われる。臨床現場において、上述のような観点や生活領域にまたがる多次的な診断をするのに非常に有効である。その診断領域は、次の通りである。（日本語版, pp.7）

- ・医学的状態（16項目）
- ・雇用 / 生計状態（26項目）
- ・薬物 / アルコール使用（28項目）
- ・法的状態（23項目）
- ・家族歴（51項目）
- ・家族 / 人間関係（26項目）
- ・精神医学的状態（22項目）

これらの各領域は、一連の客観的評価項目と重要評価項目からなっており、患者自身による自己評価、面接担当者による重症度の評価、面接担当者による患者から得た情報の妥当性の評価によって構成されている。また、各領域には厳選された質問項目が設けられており、これらの項目の中に重要項目と呼ばれるグループも存在する。これは、その領域において、特に個人の重症度の評価を行うために重視すべき項目になる。（日本語版, pp.7）

全ての領域において、2項目は自己評価であり、0（ない）から4（極めて）段階の尺度を用いて、各領域での最近1ヵ月の苦悩と不安の程度を計り、治療の必要性を明らかにする。各領域における重症

度は、面接担当者が評価する。面接の最後に、各領域の重症度評価に基づき治療の必要性を5段階評価で行う。この尺度の範囲は、「0-1（問題はなく、治療、支援、診断の必要なし）」から「8-9（重篤な問題があり、治療は絶対に必要）」までとなっている。（日本語版, pp.7）

最終的に、面接担当者は個人々から得た情報の妥当性を確認しなければならず、矛盾した情報がある場合は、患者の回答を基に妥当性の確認を行う。例えば、無収入の回答であったのにも関わらず、薬物への支出は600ユーロと答えている場合などである。そのような時は、面接担当者は、患者の説明に間違いがないか、理解力の欠如がないかどうかを評価しなければならない。（日本語版, pp.7）

EuropASI は、臨床現場で有効かつ実用的なツールとして活用している。

1. 1. EuropASI のデータと分析方法⁶⁾

2012年度の報告書で用いられた EuropASI は、2012年1月1日から2012年12月31日までの間に、各支部で対応した利用者のもので、ウェブ上のデータバンク PH Nemos⁷⁾ を用いて集められたものである。2012年に、PH Nemos には、各支部で対応した15,799名分が入力されており、その数には治療中の者と治療前の者とが含まれている。そのうち、プロジェクト・オンブレが提供する何らかのプログラムに繋がった総数は3,280名であった。EuropASI には適用条件があり、それに基づいて、治療に繋がってから一ヵ月後に、アルコールとその他の薬物を断っている人を対象に面接が行われた。（日本語版, pp.37）

収集したデータを統合するため、一連の基準を設けている。有効なデータであっても未完成の質問表は使用しないこと、利用者個人に実施した最初の EuropASI のみを使用する。利用者に複数回の施設利用がある場合でも、プロジェクト・オンブレにつながるごとに EuropASI を行う。この有効基準の適用後、標本数は合計2,910名（男性2,636名、女性264

名）まで減少した。（日本語版, pp.37）

このように、収集した EuropASI の情報を、量的方法論を用いて、性別と主たる薬物を軸にデータ分析を行った。主たる薬物とは、「アルコール（分量に関係なく）」「多量飲酒」「アルコールとその他の薬物」「大麻」「コカイン」「ヘロイン」「多剤乱用」に分類された独立変数のことである。それぞれの変数が、少なくとも5%の標本数があることを前提にしている。（日本語版, pp.38）

性別と主たる薬物を軸にした、厳密な社会人口学的報告書を作成する際の信頼性パラメーターは、次のような妥当性の基準項目に従って行った。（日本語版, pp.38, 39）

- ①信頼できる情報と客観的な情報：EuropASI の中で意見を述べる尺度は省き、同様に空白のある調査票や未終了の調査票を除外すること。
- ②比較対照する全ての領域に、PH Nemos が適用され、正確に使用されていること。
- ③厳密なデータ収集：ツールの運用に関して、責任者を養成する研修があること。
- ④最新データ：2012年1月1日から2012年12月31日までの間に、PH Nemos に入力された利用者のデータであること。
- ⑤入力されたデータが、その情報源と照合されていること。収集されたデータの妥当性に関するフィルタリングがされていること。
- ⑥少数のサンプルによるバイアス効果を除外し、標本全体の重要性をとること。
- ⑦ SQL Software (SQL ソフトウェア) と Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) を用いたデータのダブルチェックをすること。

このような手順を踏み、EuropASI のデータ分析が行われた。

2. 分析結果の概要⁸⁾

2,910名の分析結果の概要については、男女の割合が、男性90.9%（2,636名）、女性9.1%（264名）で

あった（日本語版，pp.9）。

年齢範囲は，17歳から65歳までで，平均年齢は35.5歳であり，年齢分布は，18歳から28歳までが26.4%で，29歳から38歳までが31.7%，39歳から48歳までが22.3%であった（日本語版，pp.9）。

国籍は，99%がスペイン人であり，その他の国籍はごく少数であった（日本語版，pp.9）。

出身地は，利用者の44.5%が人口10万人以上の都市の出身で，27.5%が人口1万人から10万人までの中間都市の出身で，20%が農村地域の出身であった（日本語版，pp.9）。

婚姻状態は，調査段階において利用者の60%が独身であり，21%が既婚，19%が離婚か別居の状態であった（日本語版，pp.9）。

教育水準⁹⁾は，義務教育未修了者が52%であり，初等教育修了者28%，中等教育修了者14%，学士取得者4%，修士取得者2%という結果であった（日本語版，pp.9）。

住居状態は，親（母親，父親）との同居が24.7%で，パートナーと子どもの同居23.3%，パートナーとの同居18.1%，家族メンバー（きょうだい，祖父母，叔父母など）との同居12.6%，子どもとの同居2.6%であった。一人暮らしは9.2%，保護施設，救護施設，シェルターなどの保護施設は4.8%，居所不定は3.3%であった。（日本語版，pp.10）

家族問題と葛藤・対立では，利用者の67.4%が，激しい口論・暴言などの深刻な問題を抱えていた。また同様に67.3%が，パートナーとの問題と葛藤・対立を認識していた。（日本語版，pp.11）

収入と雇用状態は，35.3%の者が給料を受け取り，10.5%の者が失業手当給付金を受給していたことから，労働力人口は約46%であった。その他の経済的収入源は，30.7%が家族や友達などの身近な人からの援助によるもので，9.6%が社会保障給付，年金，社会手当のいずれかによるものであった。少数ではあるものの，3.8%が不法行為による収入，0.2%が売春など見られた。雇用形態は，フルタイムによる雇用状態は60.2%で，6.1%が定期的なパートタイム，

4.9%が不規則なパートタイムであった。（日本語版，pp.11，12）

治療に至る要因となった主たる薬物については，アルコールが41.7%で，これは単独もしくは他の薬物との併用という形で最も使用されていた。次にコカイン31.4%で，多剤乱用¹⁰⁾12%，大麻7%，アンフェタミン0.8%，ベンゾジアゼピン0.6%であった。主たる薬物がヘロインの場合は，多剤乱用者と似た特徴を持つことから，同一のプロフィールとして扱われている。（日本語版，pp.12）

摂取経路は，主に経口が43.1%，吸引や喫煙30.8%，経鼻19.9%であり，注射は5%であった（日本語版，pp.13）。

主たる薬物の問題摂取行動の平均年齢は19.8歳で，治療につながる前の薬物使用平均期間は14年であった。（日本語版，pp.13）

健康状態においては，HIV感染者がわずか4.2%であった。この検査結果は，治療開始前の6カ月間における情報である。また，利用者の半数が，これまでに薬剤・麻薬の過剰摂取と振せん譫妄など，何らかの重篤な症状で苦しんだ経験があった。（日本語版，pp.13）

治療に先立って繋がった機関については，多くの利用者が他機関で治療を受けており，もしくは並行して治療を受けており，通所型治療を受けている利用者が最も多い結果であった。治療の傾向としては，はじめに通所型解毒を行い，直後に薬物を断つための治療，通所型補完代替療法，デイケアセンターなどを利用していた。他機関による治療の有効性は，13.68%であった。（日本語版，pp.13，14）

法的状態では，治療を実施した時点において，74.8%の利用者が刑事訴追されていなかった。利用者のうち34.5%が，典型的な犯罪を繰り返している。刑事訴追されていると答えた者のうち，最も多く見られる罪状が，財産犯罪で7.8%，他には暴力犯罪4%，薬物所持と売買3.8%，その他の犯罪5.4%であった。（日本語版，pp.14，15）

2.1. 社会人口学的データ：性別比較¹¹⁾

プロジェクト・オンブレ協会は利用者の男女間の標本数の差異と、この分析に限界があることを考慮した上で、女性ならではの問題や課題の分析を行った（日本語版, pp.15）。ここでは、特に性別による特徴の差異が示された、下記の6項目を取り上げて述べることにする。

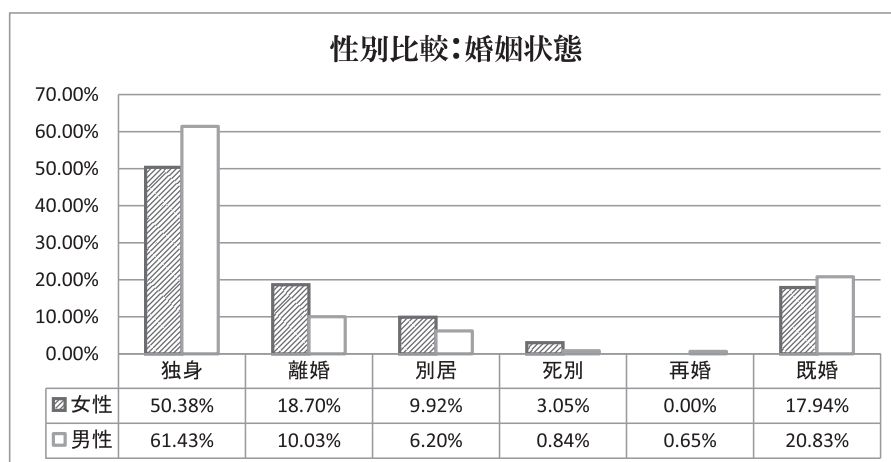
(1) 婚姻状態

利用者の独身の割合は、女性より男性の方が多い（男性61.4%, 女性50.4%）。この差については、パートナーとの破局（別居－離婚－死別）を考慮して

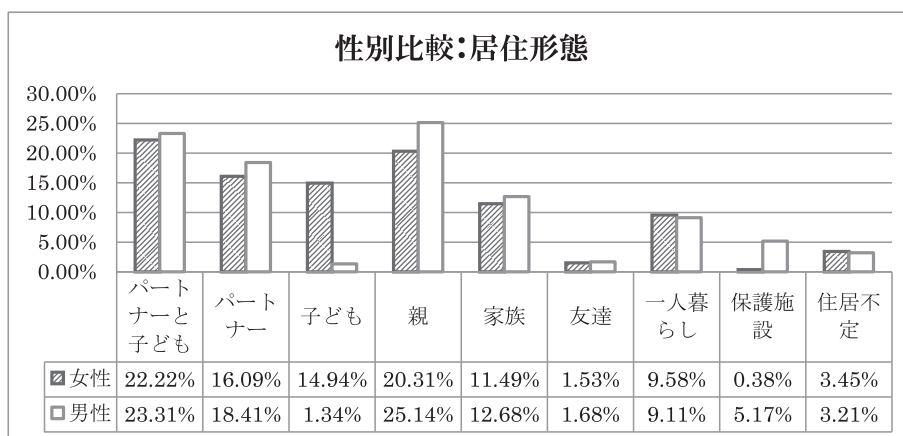
みる必要がある。こうした一連の事態が生じる割合は、男性より女性の方が高い（女性31.8%, 男性18%）。（日本語版, pp.16）

(2) 同居と家族問題

居住形態は、男女間で顕著な差異が見られるのは、子育ての負担を担っている女性が37.3%であるのに対して、同じ状況にある男性は24.6%に留まっている点である（日本語版, pp.15）。また、家族との問題やパートナーとの問題認識に関する質問においては、女性の79.4%が家族問題を認識しているのに対して、男性では66.3%という結果であった。パート



（日本語版 pp.16；図「性別比較：婚姻状態」を抜粋）



（日本語版 pp.15；図「性別比較：居住形態」を抜粋）

ナーとの問題の認識に関しても同様の調査結果がみられ、女性の72.3%に対して、男性では67%という結果であった。女性の方が、こうした問題に対する認知度が高かった。（日本語版，pp.17）

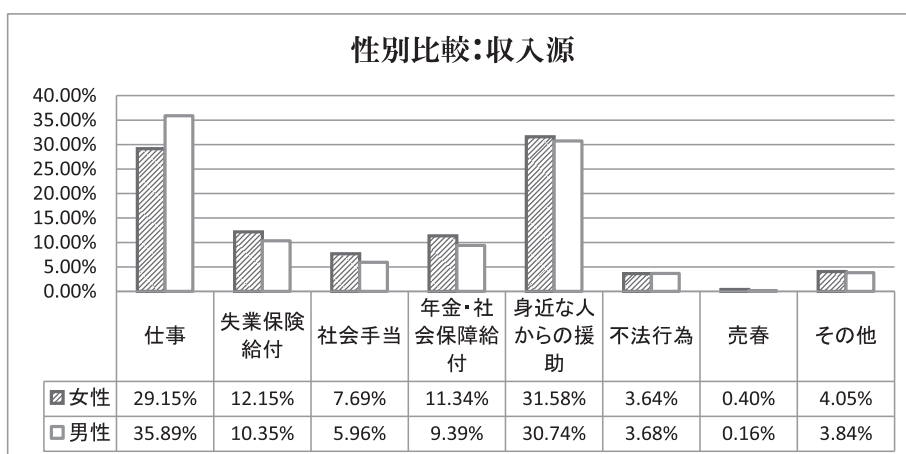
（3）収入源

収入源については、治療開始前の1ヵ月において、主な収入源として「仕事」と答えた者が、女性では29.1%であるのに対して、男性では35.9%であった（日本語版，pp.17）。

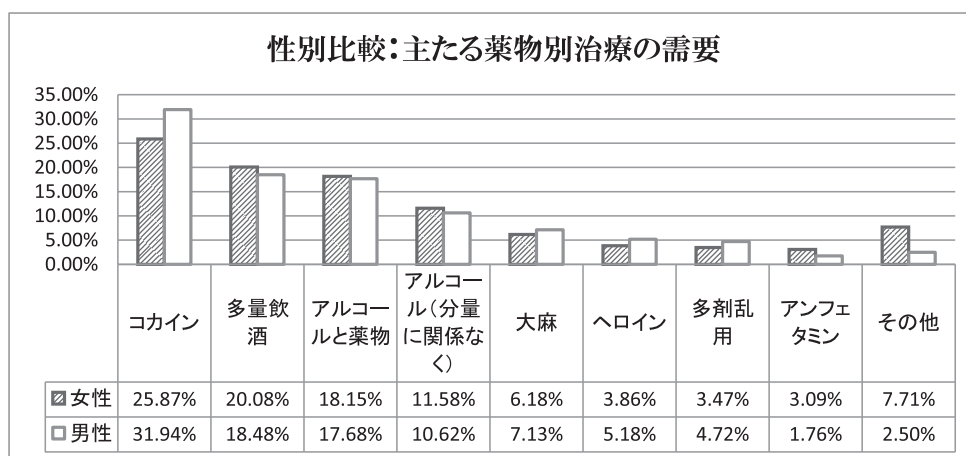
（4）主たる薬物：薬物使用開始年齢と薬物使用平均期間

女性の主たる薬物はアルコールで、第二位がコカインである。男性ではこの順位が逆になる。また、男性では多剤乱用者の割合が高く、女性では向精神薬などのその他の薬物による使用が高い結果であった。性別による主たる薬物別にみた治療の需要は、次の表グラフの通り、男女ともコカインが高い結果であった。（日本語版，pp.18）

薬物使用平均期間は、女性14.15年、男性13.63年とさほど変わらない結果であったが、主たる薬物使用開始平均年齢に関しては、女性が21.8歳、男性が



（日本語版 pp.17：図「性別比較：収入源」を抜粋）



（日本語版 pp.18：図「性別比較：主たる薬物別治療の需要」を抜粋）

19.6歳という結果で、女性の方が年齢が高かった。
（日本語版, pp.19）

(5) 健康状態と治療経験

利用者の HIV-AIDS 有病率に関しては、男性は女性より高い結果であった（男性4.5%，女性1%）
（日本語版, pp.19）。

これまでに繋がった治療機関に関する調査結果では、治療経験なしの割合が男性（0.1%）より女性（6.4%）の方が高い結果になっており、プロジェクト・オンブレで初めてアディクション治療プログラ

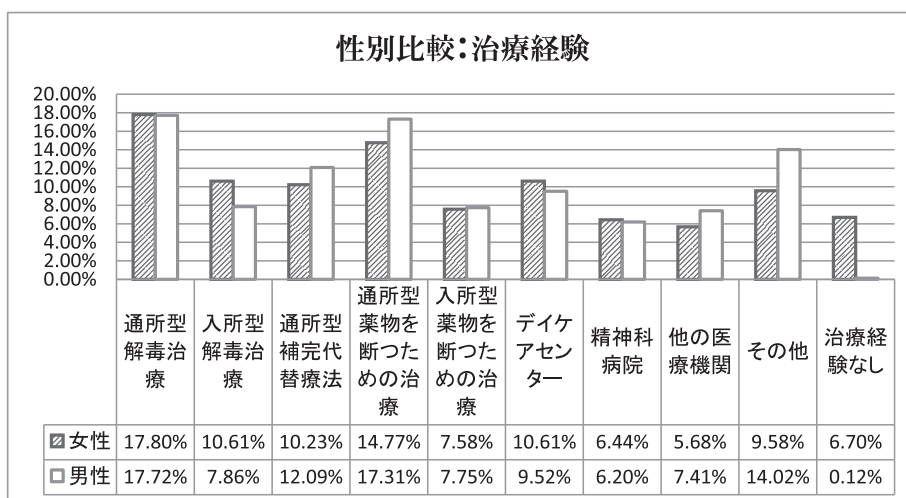
ムを受ける者が存在した。（日本語版, pp.20）

(6) 法的状態

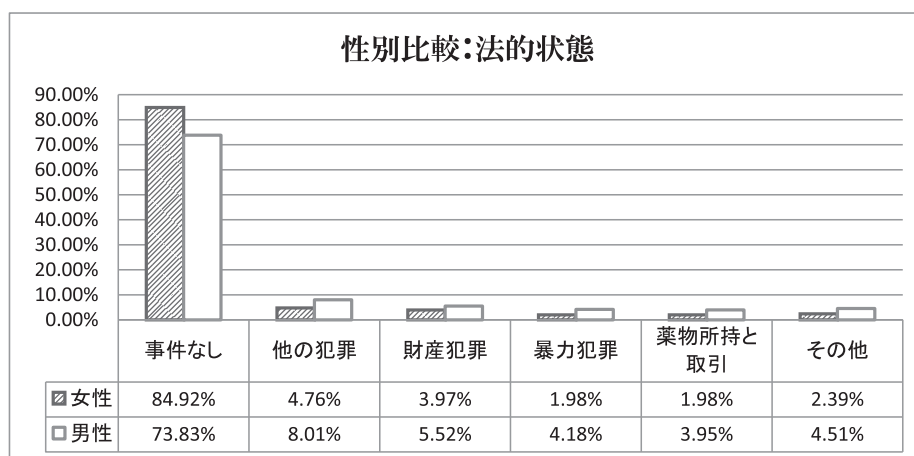
犯罪率については、女性（16.5%）より男性（36.2%）の方が高かった。全体的に見ると、刑事訴追されていない「事件なし」の利用者が70%を越えている（女性84.9%，73.8%）。（日本語版, pp.20）

2.2. 社会人口学的データ：主たる薬物別比較¹²⁾

プロジェクト・オンブレ協会は、全般的な標本の分析を徹底的行った後、主たる薬物別の分類を行



（日本語版 pp.20；図「性別比較：治療経験」を抜粋）



（日本語版 pp.20；図「性別比較：法的状態」を抜粋）

った。これは、それぞれの薬物使用者に見られる主要な変数を識別するためである。（日本語版, pp.21）

ここでは、前節で取り上げた6項目のうち、(2)同居と家族問題を除く5項目を取り上げる。

(1)-2 婚姻状態

前節で示したように、男女とも独身の割合が高く、主たる薬物独身の割合は、大麻が86.9%と高く、続いてヘロイン74.3%、多剤乱用71.1%、コカイン62.7%であった。アルコールでは、多量飲酒37.9%、もしくは分量に関係なく飲酒の場合では46%であった。（日本語版, pp.24）

(3)-2 収入源

男女間で顕著な差異が見られたのは、主な収入源を仕事とした項目であった。それを主たる薬物で見ると、コカイン48.3%で、アルコール35%であり、ヘロインではわずかに19.6%、多剤乱用では14.1%という結果であった。コカインとアルコール使用者の方が、安定した雇用形態を持っていることが明らかとなった。（日本語版, pp.21, 22）

(4)-2 主たる薬物：薬物使用開始年齢と薬物使用平均期間

最も開始平均年齢の早い薬物は、大麻15.33歳とアルコール16.61歳である。最も遅く開始され、主要な問題となる使用薬物は、多量飲酒で25.4歳、ベンゾジアゼピン23.67歳である。（日本語版, pp.23）

アルコールについて特に問題があると認識する者の平均年齢は42.7歳であり、その他の薬物使用者が問題を認識する平均年齢35歳より、顕著に年齢が高かった。大麻は、問題を認識する平均年齢が26歳前後と低い結果であった。（日本語版, pp.23）

治療に繋がるまでの平均使用期間は、アルコールは分量に関係なく19年、多量飲酒15年、多剤乱用14.4年、コカイン11.5年、大麻9.5年、ヘロイン12.4年という結果であった。アルコール使用者が治療に繋

がるまで時間を要しているのは、アルコールが社会的に広く受容されている点や、問題を自己認識することが難しいためと推測できる。（日本語版, pp.23）

(5)-2 健康状態と治療経験

主たる薬物に見た HIV-AIDS 有病率は、多剤乱用が11.5%、ヘロインが7.5%と高い。注目すべき点は、アルコールとその他の薬物使用においては3.4%、コカイン群では3.8%となっており、前者との特徴の差異が明らかである。この結果は、使用経路と関連して見ることができる。注射器使用者は利用者全体の4.9%であり、特にヘロイン使用者27.1%と多剤乱用者19.7%において見ることができる。しかし、今日の傾向として、多剤乱用者の55.1%とヘロイン使用者の66.4%は、吸引もしくは喫煙による使用経路である。また、コカイン使用者の多くは経鼻である現状であることから、このような結果に至ったと考察できる。（日本語版, pp.24, 25）

主たる薬物別に見た治療経験では、ヘロイン使用者の35%と多剤乱用者の24.8%が、通所もしくは入所型の解毒治療を受けた割合が高いことが明らかとなった（通所型12.1%、入所型16.3%）。ヘロイン使用者の33.5%が補完代替療法を受け、同様に多剤乱用者の24.5%がメサドン維持療法を受けていた。（日本語版, pp.27）

(6)-2 法的状態

利用者の70%が、刑事訴追されていない状態ではあるが、主たる薬物別犯罪率を見ると、多剤乱用者の66%、ヘロイン使用者の64.6%が何らかの罪を犯している。犯罪率が低い群は、コカイン使用者（28.48%）、大麻使用者（30%）、アルコールとその他の薬物使用者（33%）であった。（日本語版, pp.26）

2.3. 薬物依存症者の特徴「4 類型」¹³⁾

薬物依存者についての研究では、利用者全体のプ

プロフィールとして分析してしまうと、誤解を招く項目がある。つまり、1つの類型と他の類型にある違いが大きいため、一定の基準（性別、主たる薬物）で分析をしなければ、いくつかの変数（受刑歴、HIV感染、薬物使用経路、経済的収入源）によって全体が影響を受けてしまうのである。しかし、社会的文脈や包括的な支援を必要とされる共通の変数（使用開始年齢、教育水準、家族との葛藤・対立、パートナーとの葛藤・対立など）があるという点で、類似点を示すことができた。（日本語版、pp.31）

薬物依存者の特徴を4つの類型でまとめた。分類の際、ヘロイン使用と多剤乱用者の特徴は類似しているもので、一類型として扱っている。（日本語版、pp.30）

プロフィール A：主たる薬物はアルコール

- ・年齢が高く、飲酒期間も長い。
- ・既婚、核家族の家庭。
- ・家族およびパートナーとの問題を持っている。
- ・アルコール依存問題は男性に多いが、治療においては女性の割合も高い。
- ・仕事を持っており、3分の1以上の利用者に収入源がある。
- ・HIV感染者は見られない。
- ・法的問題がある割合は低い。
- ・治療経験があり、特に通所型の治療を受けている（解毒もしくは断酒治療）。

プロフィール B：主たる薬物はコカイン

- ・特に男性が多い。
- ・50%が仕事を持っている。
- ・大半が独身者である（しかし、ヘロイン使用者、多剤乱用者と比較すると割合が低い）。
- ・家族やパートナー（特定のパートナーがいる場合）との問題。
- ・アルコール使用者より平均年齢が低い。
- ・パートナーとの関係性が続かない。その他の薬物使用者でも同様の傾向がみられる。

- ・犯罪率が低い。
- ・HIV有病率は低い（危険な性交渉による感染の可能性）。

プロフィール C：主たる薬物は多剤乱用とヘロイン

- ・大半が男性である。
- ・家族およびパートナーとの問題を持つ割合が非常に高い。
- ・大半が独身者で、一人暮らしをしている。治療に繋がる以前に、子どもとの生活経験を持っている者もほとんどいない。
- ・大半が保護施設もしくは居所不定の暮らしである。
- ・家族からの援助、年金、社会的手当を収入源とする。
- ・大半に犯罪歴と受刑経験がある。
- ・HIV有病率は高い。
- ・補完代替療法やメサドン維持療法の経験率が高い。

プロフィール D：主たる薬物は大麻

- ・大半が男性。
- ・約10人に9人の割合で独身者。
- ・原家族と一緒に暮らしている。
- ・家族問題について認識が低い。
- ・家族や仲間からの経済的援助を受けている。
- ・低年齢で、薬物使用期間も短い。
- ・HIV感染者は見られない。

3. 分析結果のまとめ¹⁴⁾

プロジェクト・オンブレ協会は、分析結果を次のように受け止め、解釈し、まとめている。

スペインにおけるアディクションは、都市社会、男性、大人に見られる現象である（日本語版、pp.32）

利用者の使用薬物や薬物摂取経路は、顕著に変化し、明らかに変遷がある。今日、主たる薬物としてヘロインも多少は見られるが、主流はアルコールとコカインである。薬物摂取経路に関しては、注射経

路はほとんど見られない。これは、HIV-AIDS 有病率が低いことと関係している。HIV-AIDS 有病率は4.2%であり、非常に肯定的な実態として評価している。（日本語版, pp.32）

この現状を踏まえて、使用薬物から3つのプロフィールに分類することができる。プロジェクト・オンブレで対応したヘロイン使用者と多剤乱用者は、同様の特徴を持つことから一類型とする。（日本語版, pp.32）

- ・プロフィールA：主たる薬物はアルコール
- ・プロフィールB：主たる薬物はコカイン
- ・プロフィールC：主たる薬物は多剤乱用とヘロイン

これら主要なプロフィールに加え、大麻依存者のようにたとえ少数であっても異なる特徴を持つ他のプロフィールがある。大麻依存者の大半は、年齢が若く、独身で、パートナーとの関係で問題を抱え、雇用率は低いという特徴がある。このプロフィールは、近い将来より重要視されていくことになるを考える。それぞれの特異性に応じた支援が求められている。さらに、治療につながる前の平均使用期間のデータ（大麻以外の薬物は10年間以上）は、早期介入の戦略と支援手順の開発が求められている。薬物使用者の害を最小限に抑え、かつ予後をよくするために、効果的な働きかけが必要である。（日本語版, pp.32）

最も使用された薬物はアルコール（41.7%）であり、アルコールは容易に入手できる上、値段が安く、社会的な制裁が少ない。すでにいくつかの施設でアルコールに特化した治療プログラムが存在しているが、おそらく、アルコールに関する様々な予防・介入手段のあり方や、実践上の課題と可能性などを研究する必要がある。さらに後年、経済危機が使用スタイルに及ぼす影響を調べるために、アルコール使用の傾向を分析する必要がある（特に、「アルコールとその他の薬物」のケースにおいて。なぜなら、その他の薬物使用者が、今の時期、経済的理由により、主たる薬物としてアルコールに回帰している可

能性がある）。もしかすると、これは危機が続く間の傾向となるかも知れない。（日本語版, pp.32）

利用者の教育水準は、男女共に低い。利用者の義務教育未修了率は非常に高い。この領域に特化した戦略を施す必要がある。利用者の職業訓練については、施設内もしくは他機関との連携で、修了の可能性を広げていかなければならない。これまで、学業の失敗や人生上の深刻な出来事と薬物使用の相関関係において、これほど明白なエビデンスを得たことはなかった。（日本語版, pp.32, 33）

雇用については、面接をした時点で約半数が仕事に就いている状態であり（仕事があるもしくは失業手当を受給）、注目すべき点である。この変数を用いると、コカイン使用者（さほど生活が崩れておらず、仕事あり）と、伝統的な多剤乱用者とヘロイン使用者（仕事がなく、学歴がない）との間に二極化が存在する。（日本語版, pp.33）

性別による分布（91%男性、9%女性）は、女性には治療につながりにくい傾向がある。治療現場において、これほど顕著な不均衡が示されたことに對し、その理由を分析し、改善策を検討していく必要がある。今後、アディクション問題を持つ女性のニーズに、より適した治療アプローチをデザインし、選択肢を提供していくことが必要である。また、治療施設につながる以前に子どもと同居生活をしていたケースは、女性の方が多かった（女性15%、男性1.3%）。それは治療につながることは親子分離を意味するため、この生活実態がアクセスを困難な状況にしており、子どもの年齢が低いほど困難さは高まると考えられる。さらに、女性の方が原家族およびパートナーとの問題に気づいており（原家族との問題79.4%、パートナーとの問題72.3%）、どのようなケースにおいても、非常に高い割合で問題があることを感じていた。人との関係における愛情面、家庭内で各々が受け持つ役割について、特化した支援が必要である。女性の依存者が表面化しにくい状況を変え、女性である、依存者である、教育を受けていない、家庭への責任などの性別役割分業を負ってい

るといった、彼女たちの多くが直面している多面的因子による傷つきやすさを回避するためのデザインが必要である。（日本語版，pp.33）

このような観点から性差を考慮した，異なる治療アプローチをデザインしていくことが検討されるべきである。また，薬物使用と関連行動の特徴においても差異が存在し（主たる薬物の類型，使用経路，開始年齢，犯罪歴など），それが様々な行動パターンに関連している。これらのパターンは，治療アプローチの枠組みを作る参考になる。（日本語版，pp.33）

今後，アディクション問題を抱える外国人についても検討が必要である。プロジェクト・オンブレにおける外国籍の利用者の割合が1%であり，これは一握りにすぎない。アディクション問題を抱える外国人はもっといるはずである。その理由として，2つ挙げられる。1つは，薬物に関する国家計画の2012年度 EDADES 調査（スペインにおけるアルコールと薬物に関する家庭調査）において，スペインに住む外国人の約4%が，アディクション問題を持っていると統計で示されている。もう1つは，刑事施設のデータによると，刑務所に入っている外国人で，薬物乱用問題を抱えている割合が高いからである。しかし，この概観は，移民への直接的，効果的な介入を進めていくことを進言するものではないため，この不可視性の問題が，後に社会問題へと発展するのではないかと危惧している。（日本語版，pp.34）

プロジェクト・オンブレは創設以来，人間の回復，支援，機能における基本軸の1つとして家族を捉えてきた。常に家族関係やパートナーとの関係について治療的取り組みを行っている。今回のデータから，この視座で支援を継続する必要性を再確認した。家族の形は多様化し続けており，家族の関与や自発性が不足していることで，時に支援計画がもつれることがある。支援をする際には，変わり行く現実を受け入れ，計画を修正していく努力が必要になる。（日本語版，pp.34）

おわりに

プロジェクト・オンブレは「人はあらゆる依存症から脱却して生きることができ，人は変わることが可能である。」という観点から，人に焦点を当てた治療的教育プログラムを展開している。また，エビデンスに基づいた，より適切な支援や介入方法を発展させるために，大学などの他機関と協力連携をとっている。この『2012年度プロジェクト・オンブレ研究所報告』は，協力連携によってなし得た一大作であるように，社会全体でアディクション問題に取り組んでいく重要性を提起している。近い将来，日本においても，このような取り組みや仕組みができることを切実に願っている。

注

- 1) 治療共同体とは，アディクション回復支援における方法論の1つであり，欧米諸国を中心に展開されている。世界的にみると，地域の中での治療的処遇システムとして位置付けられている。治療共同体は一つの小社会を構成し，守られた安全な環境において模擬社会体験ができるように作られている。治療共同体では，集団での役割意識や情緒面に着目した治療的介入の技法がある。人間関係の葛藤解決を中心課題に置き，個人の探求がより深まるような仕組みがある。最終的に，個人が社会で生きていく上でのスキルや知識を獲得し，また生きる喜びや価値を見出すことができるように，様々なプログラムが用意されている。治療共同体については，近藤（2013，2011，2010），引土（2013，2010，2009），宮永（2008）などの文献を参照して頂きたい。

・近藤京子（2013）「若者の薬物乱用者に対する治療共同体の可能性—プロジェクト・オンブレに学ぶ—」精神科治療学編集委員会編『物質使用障害とアディクション臨床ハンドブック』星和書店，pp.81-85.

・近藤京子（2011，2010）『季刊 Be!』NPO 法人アスク・ヒューマン・ケア（アルコール薬物問題

- 全国市民協会) 103号, 102号, 101号
- ・引土絵未 (2013)「わが国における治療共同体の可能性—アミティーのエンカウンターグループに学ぶ—」精神科治療学編集委員会編『物質使用障害とアディクション臨床ハンドブック』青和書店, pp.77-80.
 - ・引土絵未 (2010)「アディクション回復支援における治療共同体モデルの構築—治療共同体 Amity モデルを中心に—」同志社大学大学院社会学研究科社会福祉学博士論文
 - ・引土絵未 (2010)「治療共同体 Amity の援助システムについて—共同体内の多様な役割間のグループ・ダイナミックスに着目して—」『日本福祉学』日本社会福祉学会 50-4(92), pp.69-81
 - ・引土絵未 (2009)「治療共同体 Amity における『治療共同体援助技術』とその学習過程に関する研究—共同体志向の援助技術と当事者性への着目—」『ソーシャルワーク研究』ソーシャルワーク研究所 35(1), pp.36-44
 - ・宮永耕 (2008)「薬物依存者処遇におけるサービスプロバイダとしての治療共同体について」『龍谷大学矯正・保護研究センター研究年報第5号』龍谷大学矯正・保護研究センター編, 現代人文社, pp.19-40
- 2) 内閣府 (2011)『平成22年度スペインにおける青少年の薬物乱用対策に関する企画分析報告書』内閣府政策統括官(共生社会政策担当) 付, 青少年環境整備担当
 - 3) 報告書の原本になるスペイン語版とその翻訳になる英語版には, 発行日が記載されていない。そのため, それぞれの発行日について, プロジェクト・オンブレ協会 (Asociación Proyecto Hombre) にメールで問い合わせると, 2013年6月25日に公表したとの回答を得た。その回答は, 2013年12月12日, プロジェクト・プロジェクトオンブレ協会の事務局長フランシスコ・レシオ・マルティン (Francisco Recio Martín) からのメールによるものである。
 - 4) 日本語版「1. EuropASI (嗜癮重症度指標ヨーロッパ版) (pp.6, 7)」からの抜粋である。スペイン語版では「1. La herramienta de recogida de Información: el EuropASI (pp.8, 9)」に該当する。
 - 5) EuropASI には, アステリスク記号の付いた質問項目があり, それらの項目の回答が変化し得る部分になる。第2回目の面接は, 1回目の面接終了後1ヵ月以内に行うことを勧めている。それは, その時点までの介入結果の評価を行うためである。これは, 日本語版7ページ (スペイン語版, pp.9) から抜粋した説明になる。
 - 6) 日本語版「4.3. サンプル・デザイン (pp.37, 38)」と「4.4. 情報収集と妥当性の基準 (pp.38, 39)」から部分的に抜粋して述べている。スペイン語版では, 「4.3. Diseño muestral (pp.39, 40)」と「4.4. Recogida de información y criterios de validación (pp.41)」に該当する。
 - 7) PH Nemos とは, 2007年から開始されたインターネット上のデータバンクのことである。デジタル化されたフォーマットには, 情報収集やデータ処理ができる様々なツールが組み込まれており, その内容として, EuropASI (ヨーロッパ版嗜癮重症度指標), RIF (Registro Inicial de Familias: 家族の新規登録), RIA (Registro Inicial de Adolescentes: 未成年者の新規登録), 治療のための利用契約書, 司法・公判記録などがある。各支部で対応した利用者の情報や既往歴などが, PH Nemos で管理と処理されている。これにより, 全施設でアクセスが可能となり, ウェブ上で情報を共有し合い, 即座に利用者の情報を得ることができるようになった。これは, 日本語版36, 37, 46, 47ページ (スペイン語版, pp.38, 53-55) から部分的に抜粋した説明であり, 詳しくはそれらのページを参照してもらいたい。
 - 8) 日本語版「2.1. 社会人口学的データ: 概観 (pp.9-15)」にある記述データのみを抜粋して述べている。スペイン語版では「2.1. Datos sociodemográficos generales (pp.13-17)」に該当する。
 - 9) スペインの義務教育期間は, 1990年に制定された「Ley de Ordenación General del Sistema Educativo」により8年から10年へと延長され, 義務教育年限は6歳から16歳までとなった。1992年には新制度の導入に伴い, 学校形態も従来の8-3-1-5制から6-4-2-5制へと編成された。2006年に新たに「Ley Orgánica 2/2006, de 3 de

mayo, de Educación」が制定され、現在は6-4-2-4 (医学部は6年) 制となっている。本稿の教育水準の調査結果は、旧制度下で教育を受けた利用者の特徴になる。(「国・地域の詳細情報」『諸外国・地域の学校情報』http://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/world_school/05europe/infoC52300.html, 2014年1月31日最終閲覧)

- 10) 多剤乱用の多剤とは、特にヘロインとコカインを混ぜた「スピードボール」「スクランブル」と呼ばれるものである。主な摂取経路は吸引で、非経口は少数派である。これは、日本語版12ページ(スペイン語版, pp.15) から抜粋した説明になる。
- 11) 日本語版「2.2. 社会人口学的データ：性別比較」にある、婚姻状態 (pp.16), 同居と家族問題 (pp.17), 収入源 (pp.17), 主たる薬物：薬物使用開始年齢と薬物使用平均期間 (pp.18, 19), 健康状態と治療経験 (pp.19, 20), 法的状態 (pp.20) のデータを抜粋している。スペイン語版では「2.2. Datos sociodemográficos por sexo」にある ESTADO CIVIL (pp.17, 18), CONVIVENCIA Y PROBLEMAS FAMILIARES (pp.18), FUENTES DE INGRESOS (pp.18, 19), USO DE SUSTENCIAS (pp.19), SALUD (pp.20, 21), SITUACIÓN LEGAL (pp.21) のデータに該当する。
- 12) 日本語版「2.3. 社会人口学的データ：主たる薬物別比較」にある、婚姻状態 (pp.24), 収入源と雇用形態 (pp.21), 治療時の年齢と薬物使用年数 (pp.23), 健康状態 (pp.24, 25) と治療経験 (pp.27), 法的状態 (pp.26) のデータを抜粋している。スペイン語版では「2.3. Datos sociodemográficos por sustancias」にある ESTADO CIVIL (pp.23, 24), FUENTE INGRESOS / SITUACIÓN LABORAL (pp.22, 23), EDAD DURANTE EL TRATAMIENTO / AÑOS DE CONSUMO (pp.23), SALUD (pp.24) と TRATAMIENTOS PREVIOS (pp.25), SITUACIÓN LEGAL (pp.25) のデータに該当する。
- 13) 日本語版「2.4. データ分析についての注記 (pp.31)」からの抜粋と、「2.3. 社会人口学的データ：主たる薬物別比較」にある「薬物依存者の特徴「4 類型」(pp.30, 31)」の抜粋になる。スペイン語版では「2.4. Observaciones sobre

el análisis de los datos (pp.29)」と「2.3. Datos sociodemográficos por sustancias」にある「cuatro perfiles de personas en tratamiento (pp.28)」に該当する。

- 14) 日本語版「3.1. 結論 (pp.32-34)」から部分的に抜粋して述べている。スペイン語版では「3.1. Conclusiones (pp.32-34)」に該当する。

報告書の出典について

原本 (スペイン語版) :

Asociación Proyecto Hombre (2013). Observatorio Proyecto Hombre sobre el perfil del drogodependiente. *Informe 2012 del Observatorio Proyecto Hombre*, Madrid, España: Asociación Proyecto Hombre. Retrieved August 8, 2014, from http://www.projectehome.cat/wp-content/uploads/Observatorio-PH_2012.pdf

翻訳 (英語版) :

Proyecto Hombre Association (2013). Proyecto Hombre Observatory on the profile of drug addicts. *Proyecto Hombre Observatory Report 2012*, Madrid, Spain: Proyecto Hombre Association. Retrieved August 8, 2014, from <http://proyectohombre.es/wp-content/uploads/2013/06/Proyecto-Hombre-observatory-2012.pdf>

翻訳 (日本語版) :

プロジェクト・オンブレ協会 (2013) 「薬物依存者のプロフィールについて—プロジェクト・オンブレ研究所—」『2012年度プロジェクト・オンブレ研究所報告』(井上智恵訳, 近藤京子翻訳監修)
※日本語版は、インターネット上にあるプロジェクト・オンブレ・ジャパン設立準備委員会のホームページからダウンロードすることができる。
<http://ph-comi.jimdo.com/> (2014年8月8日最終閲覧)

プロジェクト・オンブレ協会のウェブサイト :

<http://proyectohombre.es/> (2014年7月29日最終閲覧)

Interpretation of the report

The profile of drug addicts in Proyecto Hombre, Spain : From “Proyecto Hombre Observatory Report 2012”

INOUE Chieⁱ

Abstract : Spain has an advanced assistance program for supporting and treating drug addiction. Several organizations are involved in tackling this social problem. One of them is Proyecto Hombre, established in 1984 in Madrid, which follows the concept of a Therapeutic Community. At the moment, Proyecto Hombre Association is composed of twenty-seven centers (since the publishing of this report, a twenty-seventh center was added in Valencia), in a total of sixteen autonomous regions of Spain. Each center is managed independently and cooperates with other centers, providing services according to the particular cultures and needs of the drug addicts, their families, and the Society, based on a consistent therapeutic method and overriding philosophy. The Proyecto Hombre Association is the central manager of this Network structure, representing the center nationally and internationally, as well as carrying out work for the state administrations.

Proyecto Hombre Association has reported on the profile of drug addicts and the reality of their life situation based on a series of indicators from the EuropASI through the “Proyecto Hombre Observatory Report 2012” published in 25 June, 2013. The EuropASI used in this analysis was the interview outcomes, corresponding to each drug addict, and the data taken from the Web site database of the PH Nemos application, regarding which users were being treated at Proyecto Hombre Centers in Spain between 1 January, 2012 and 31 December, 2012. The knowledge resulting from the analysis influences public policies in the areas of social and work reintegration, early detection, early intervention and prevention of drug addiction in terms of treatment.

As a result of these studies, Proyecto Hombre has developed evidence-based programs, better known as therapeutic-educational programs, as advocated by the Health Department of Spain. The key is that these are lifestyle projects, focusing on a way of living, which is considered more important than the abstinence from drugs. The Proyecto Hombre program helps participants to rebuild relations with their family, friends and society. Some of these concepts, derived from a survey of juveniles in Spain from March 2011, have now been introduced into Japanese government policy.

This article outlines and interprets the most recent profile of drug addicts in Proyecto Hombre, Spain.

Keywords : Proyecto Hombre, profile of drug addicts, drug dependency, addictions, EuropASI, therapeutic community

i Doctoral Program, Graduate School of Sociology, Ritsumeikan University