



『2014年プロジェクト・オンブレ研究所報告』より

スペインにおける アルコール・薬物依存者の特徴

作者／井上智恵(立命館大学大学院社会学研究科博士後期課程3回生)
監修／近藤京子(NPO人ASK:アルコール薬物問題全国市民協会)

作成日:2015年8月15日

『2014年プロジェクト・オンブレ研究所報告』 ～アディクション問題を抱えた人たちの特徴～

【主な目次】

1. 調査・分析方法

2. データ分析

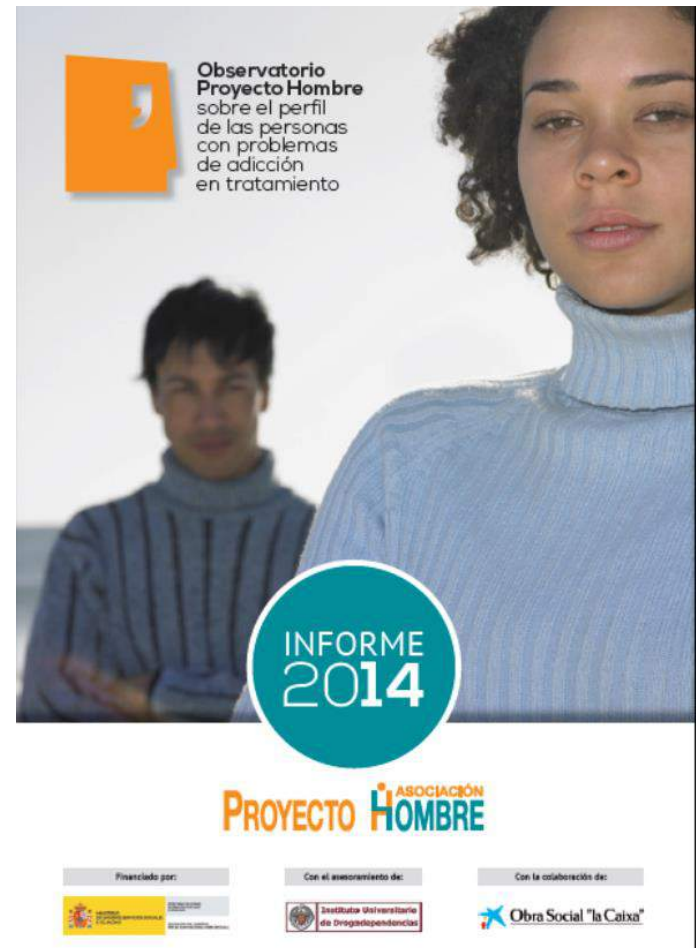
社会人口学的データ: 概観

社会人口学的データ: 男女別

社会人口学的データ: 薬物別

自治州別データ

3. まとめ



* 2015年6月25日公表

PROYECTO HOMBRE

【調査期間】 2014年1月1日～12月31日

【対象・調査方法】

●全国のプロジェクトオンブレで対応した10508名を各支部がPH Nemosに登録（スペインの9割を網羅）



●6152名が各支部で成人向け治療プログラムを開始（ハームリダクション、思春期プログラムを除く）



●各支部のセラピストが2930名を対象にEuropASIを実施



●有効標本数:1941名（SPSS 21.0 , SQL補正後 $P < 0.05$ ）

嗜癮重症度指標ヨーロッパ版「EuropASI」

1980年にMcLellanらが米国で開発した嗜癮重症度指標
(Addiction Severity Index)第5版ヨーロッパ版

<分析項目>

医学的状态(16項目)

雇用・生計状态(26項目)

薬物・アルコール使用(28項目)

法的状态(23項目)

家族・社会的関係(26項目)

精神医学的状态(22項目)

(注)

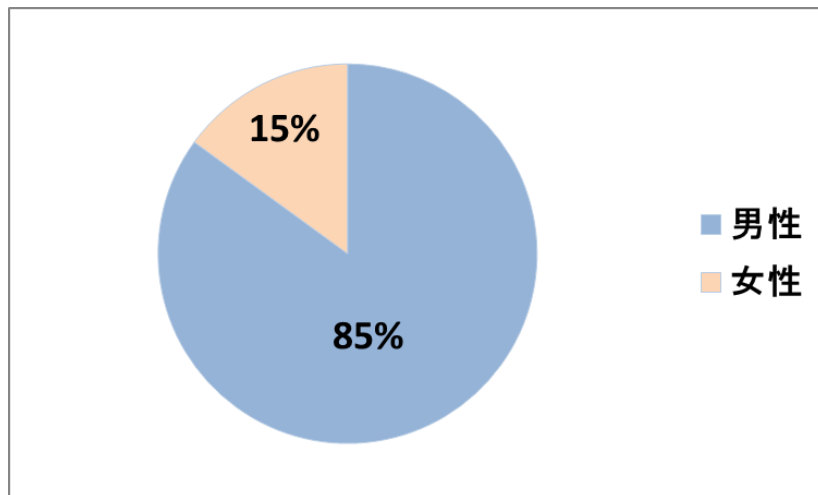
※このパワーポイントは、『2014年度プロジェクト・オンブレ
研究所報告』の下記の項目における図表などを部分的に
抜粋し、日本語にまとめたものである。

- ①社会人口学的データ:概観
- ②社会人口学的データ:男女別
- ③社会人口学的データ:薬物別
プロジェクト・オンブレによるまとめ

作成者より

①社会人口学的データ：概観

▶性別：男性84.7% 女性15.3%



▶平均年齢：37.91歳（17～73歳）

▶国籍：スペイン 79.68%

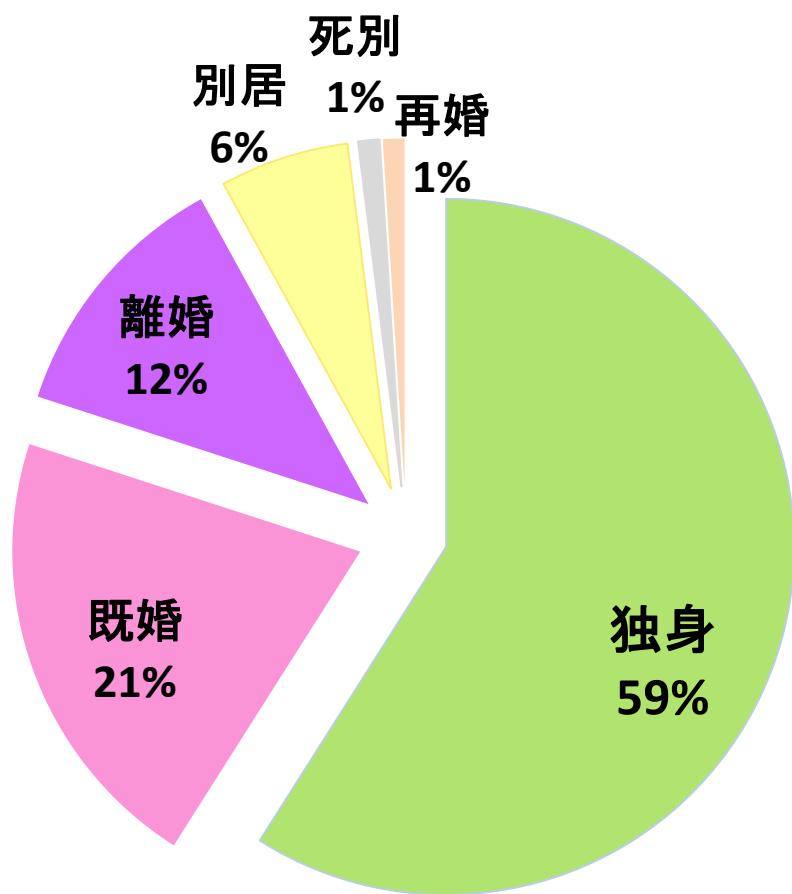
▶出身地：人口10万人以上の都市 46.91%

人口1万～10万人の中間都市 29.98%

人口10万人以下の農村地域 23.11%

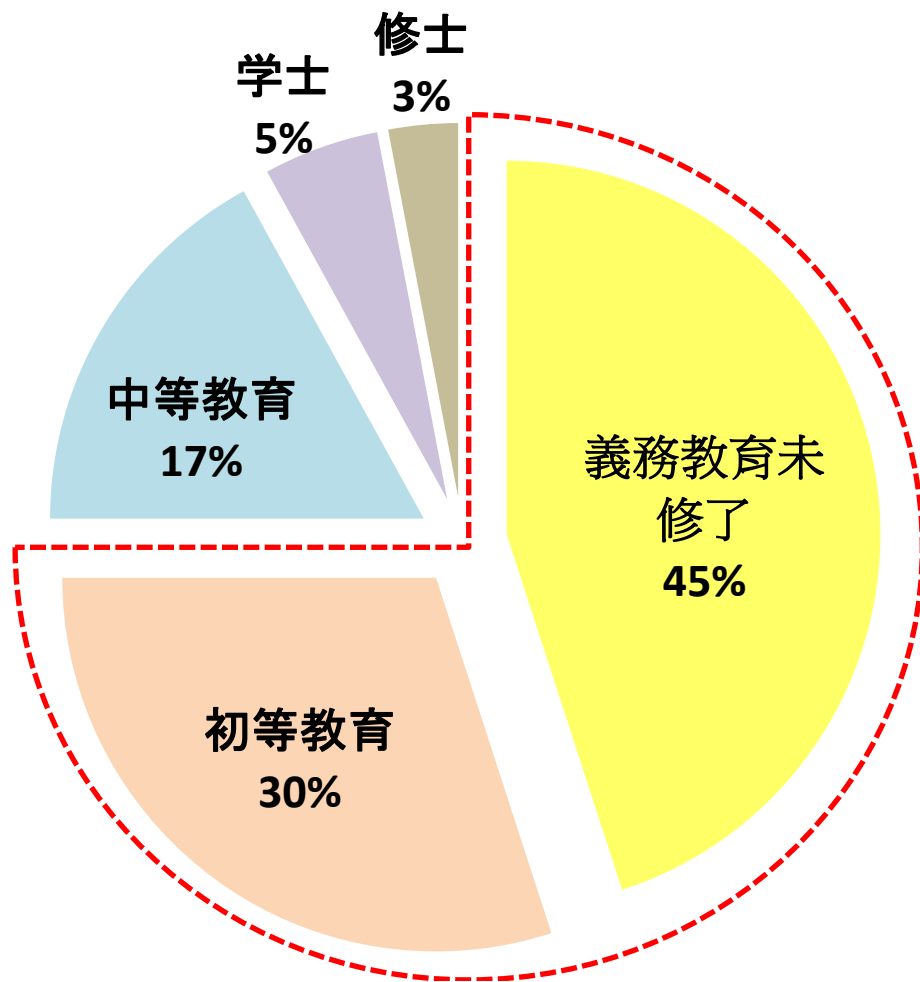
年齢層別	%
18～25歳	9.7%
26～35歳	34%
36～45歳	34.7%
46～55歳	16.6%
56～65歳	4.6%
65歳以上	0.4%
合計	100%

▶婚姻状態



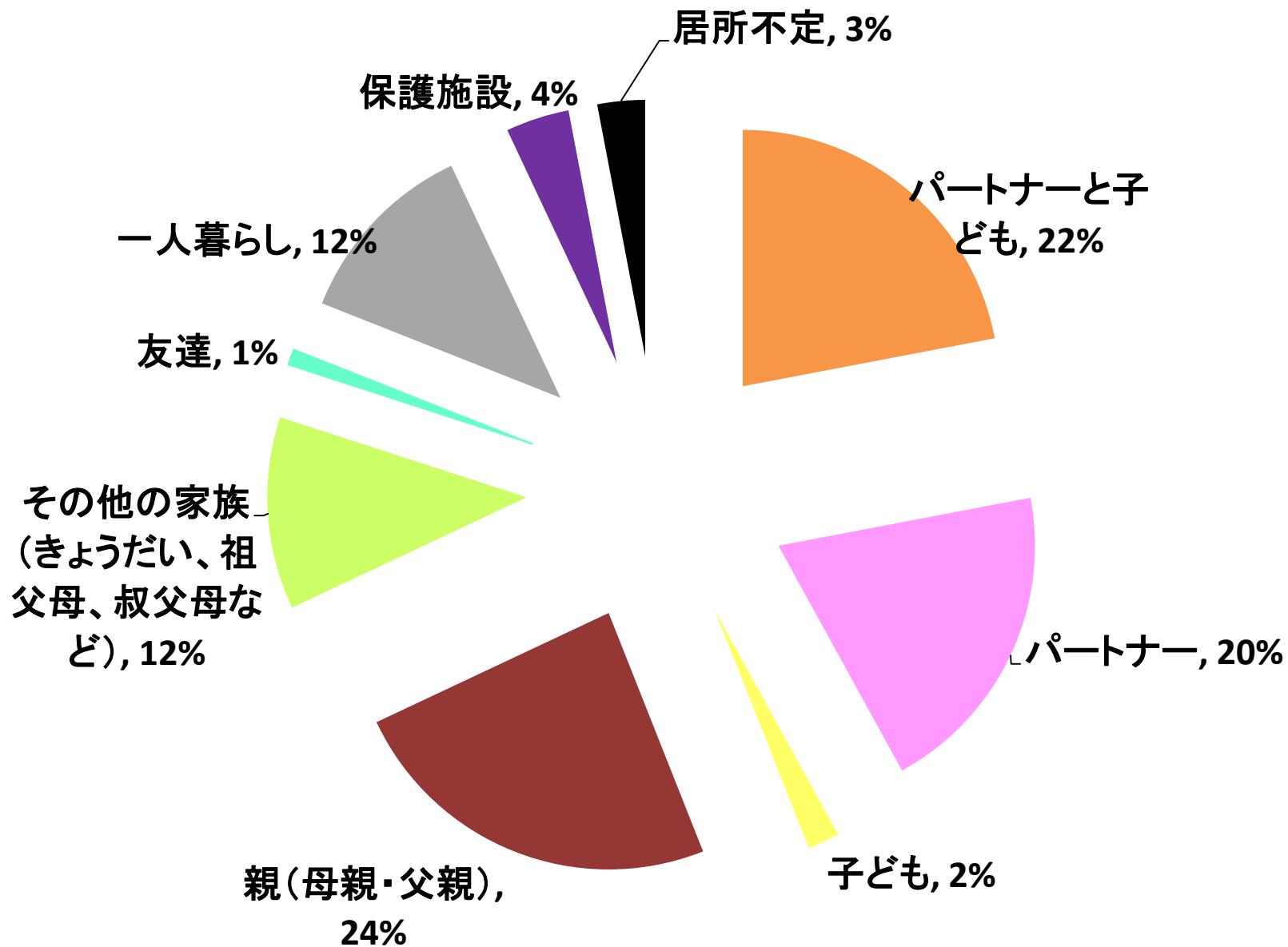
※利用者の約6割が独身

▶教育水準



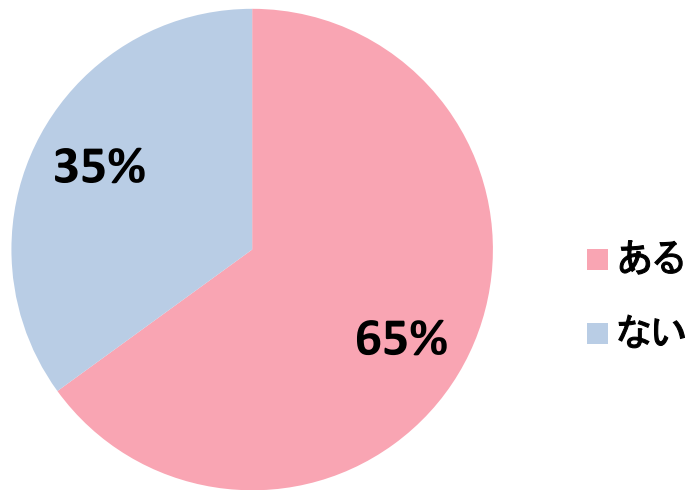
※75%の利用者に学力・職業支援が必要

▶ 居住形態

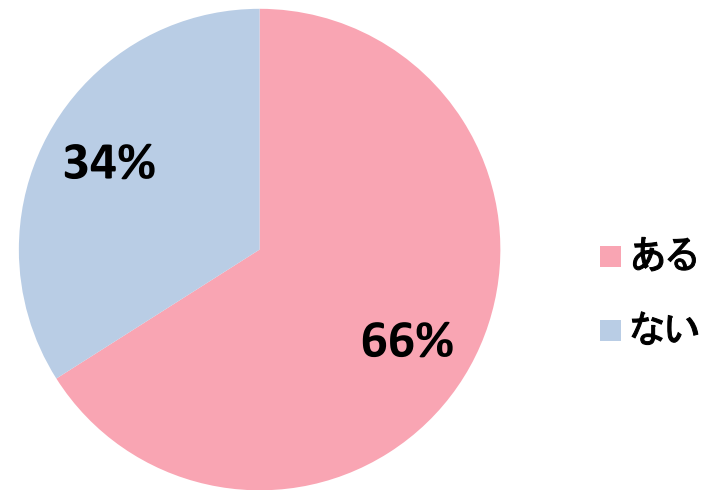


▶家族またはパートナーとの葛藤・対立

家族との葛藤・対立

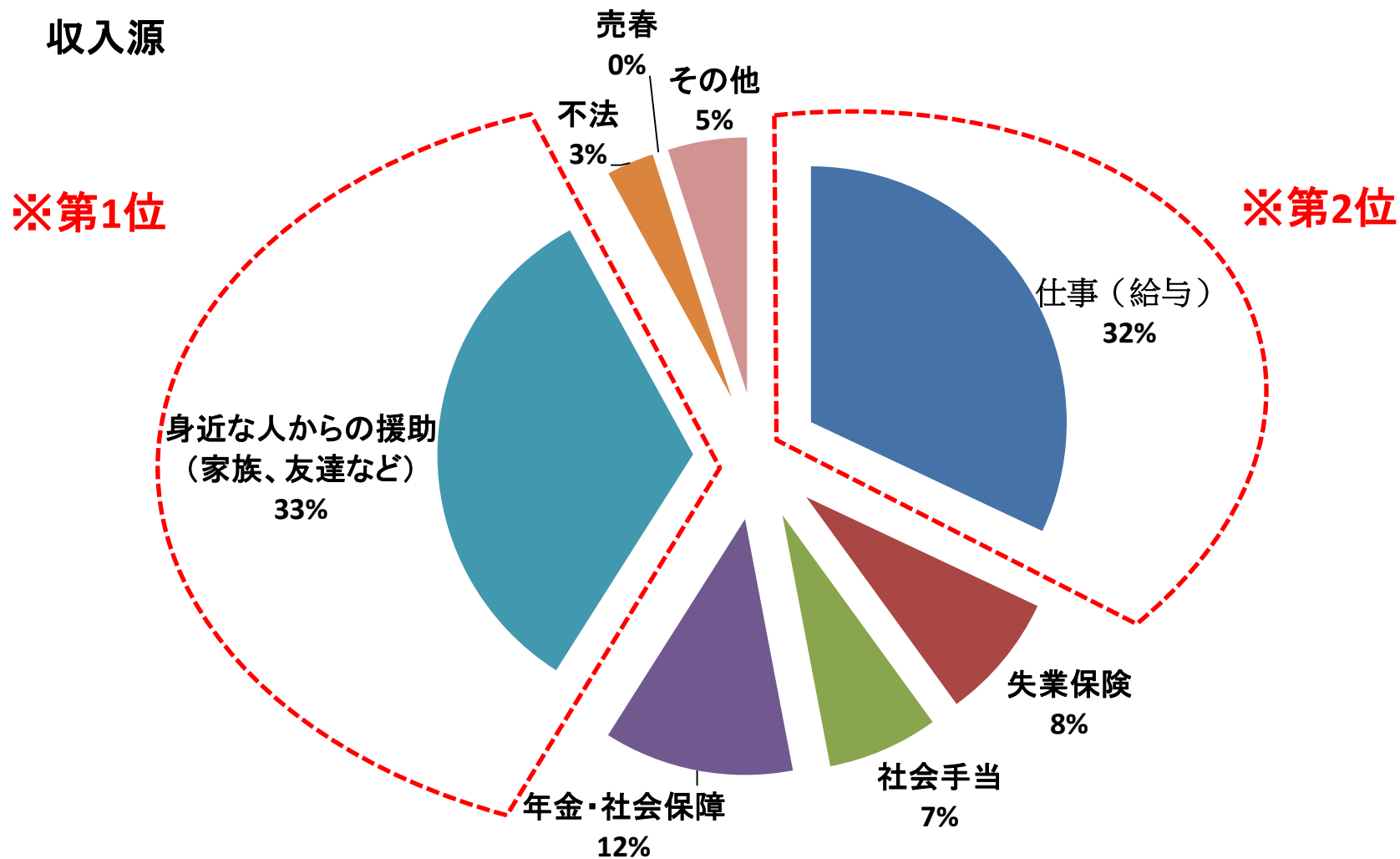


パートナーとの葛藤・対立



※葛藤・対立とは、EuropASIのマニュアル同様、危険な関係性になるのに十分な期間や強度がある深刻な問題のこと。ここでは単なる意見の相違ではなく、深刻な葛藤・対立(激しい口論・暴言)について扱う。コミュニケーション不足、信頼感や共感の不足、敵意、口喧嘩も含む(Bobes, 2007)。

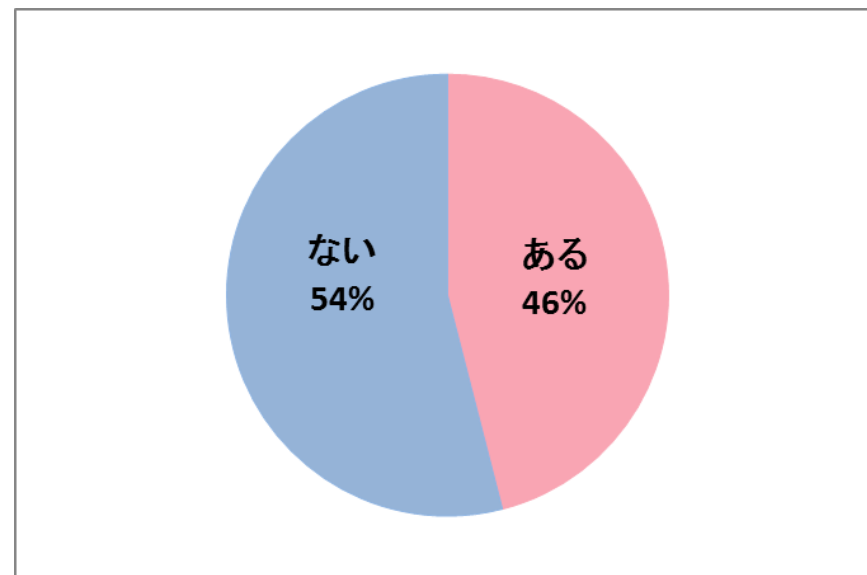
▶収入源と雇用形態



・雇用形態/社会的な立場

形態	%
フルタイム	54.45%
定期的なパートタイム	7.20%
不定期・一時的なパートタイム	6.23%
学生	2.72%
定年退職者 / 障害者	3.84%
失業者 / 専業主婦	21.52%
保護されている状態	3.84%
合計	100%

・経済的問題の有無



平均給与:

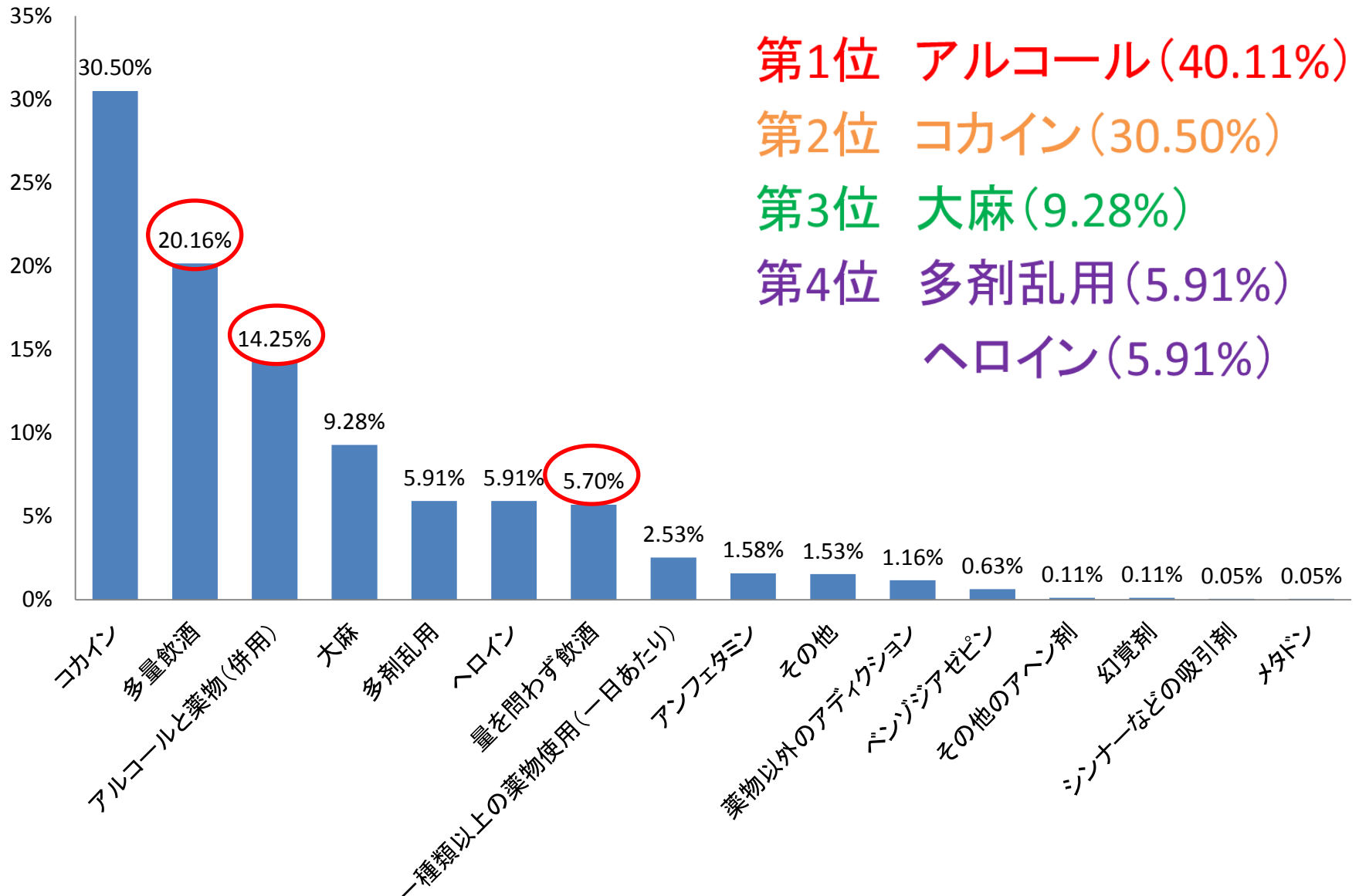
962ユーロ/1ヶ月

13万1701円/1ヶ月

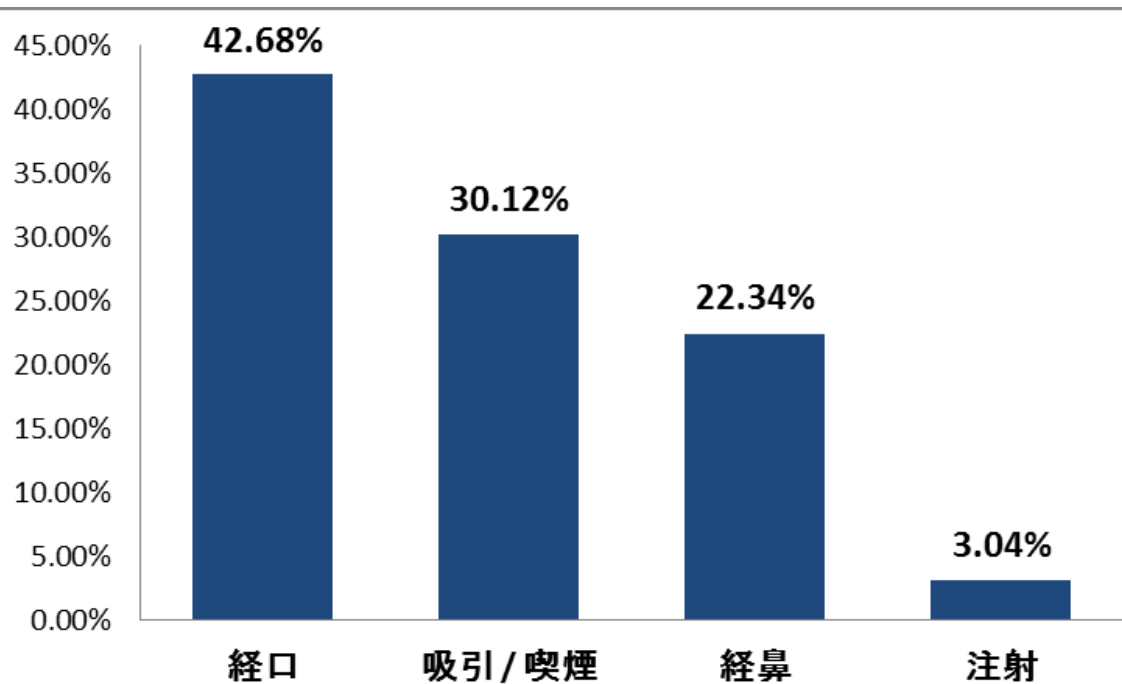
(2014年7月28日の為替:

136.9円/1€)

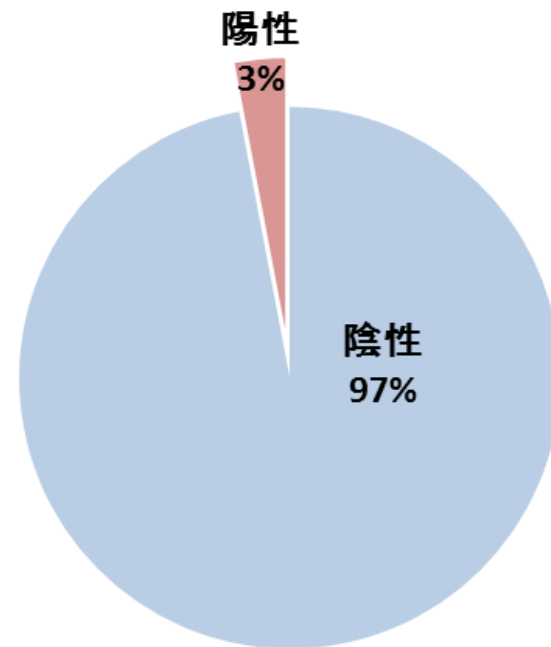
▶薬物使用（治療に至る要因となった主たる薬物）



▶薬物摂取経路



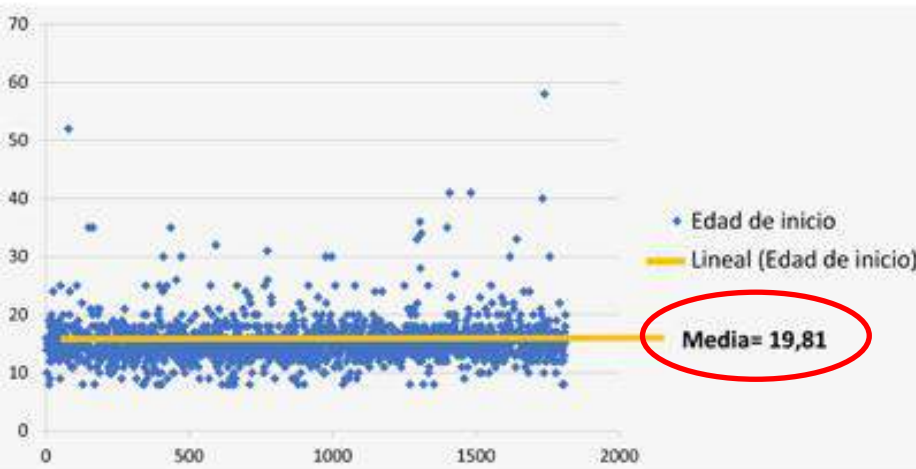
▶HIV有病率



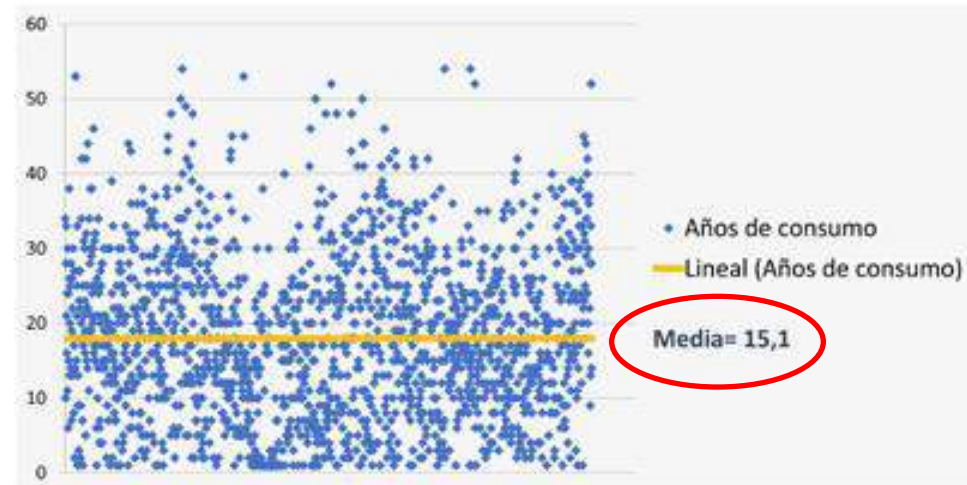
※近年の傾向として、**経口**の割合が最も高い
※続いて**吸引/喫煙**、**経鼻**という結果になっており、
注射は僅か3%である

※治療開始前の6カ月間
におけるHIV検査結果

▶主たる薬物の問題
摂取行動の開始平均
年齢：**19.81歳**



▶治療につながる前の
薬物使用平均期間：
15.1年



※図表は『Informe 2014 del Observatorio de Proyecto Hombre』の21ページから抜粋

▶他機関での治療経験(1)

・健康問題(精神的問題を除く)

28.34% 入院をしたことがない

17.52% 入院を2回したことがある

10.15% 入院を3回したことがある

9.14% 入院を1回したことがある

※入院を5～6回以上した人の数は少なかった

※最近1ヵ月における平均入院日数は3.04日

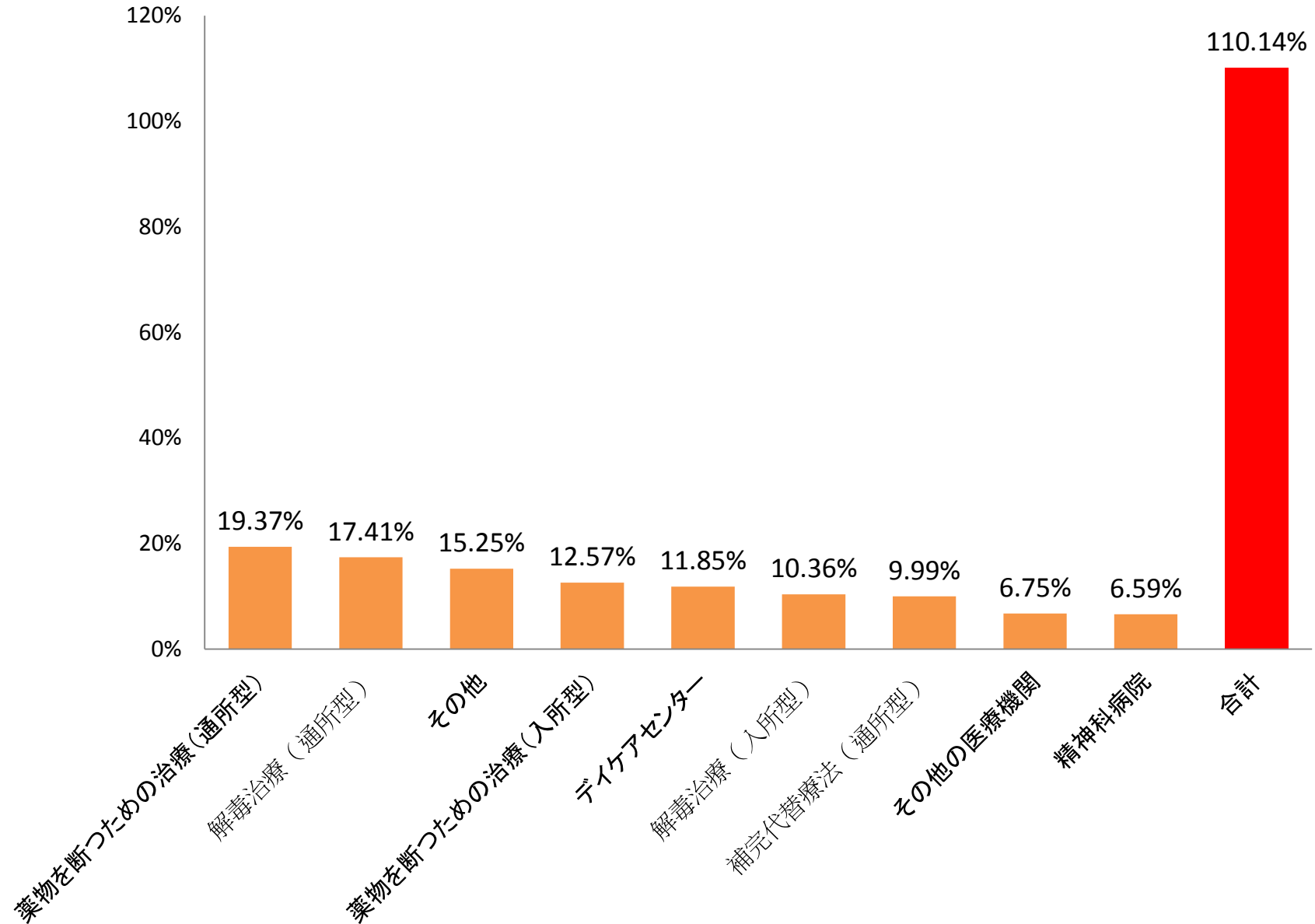
※薬物の過剰摂取／振せん譫妄：一人あたり0.4回

26.8% 慢性的健康問題を持っている人

75.51% 身体的問題はあるが常時薬を服用する必要がない人

43.13% 最近1ヶ月において身体的問題で治療を受けた人

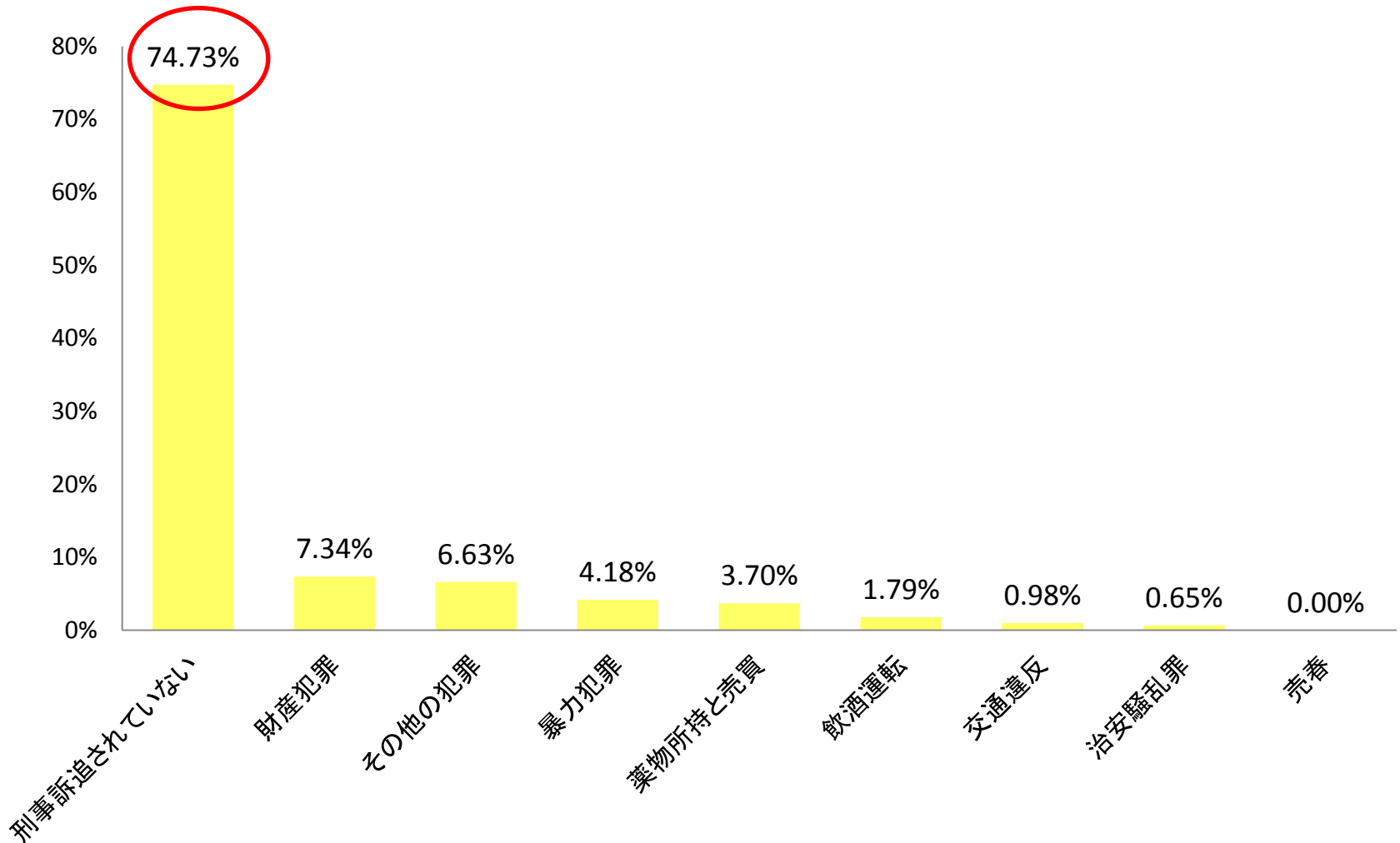
他機関での治療経験(2)



※利用者の8.39%が他機関で治療経験を有し、その内訳になる

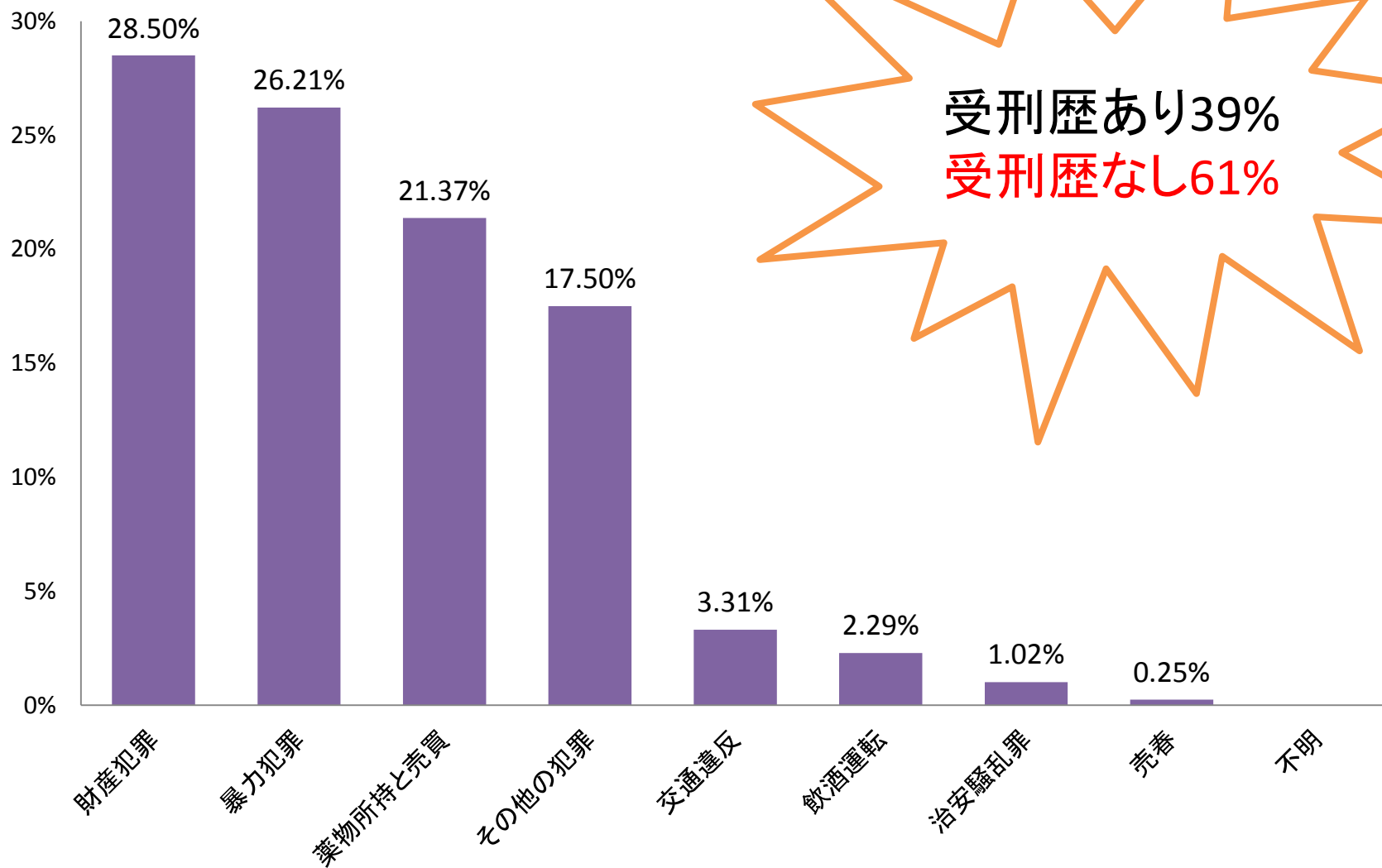
▶ 法的状態

1) 面接時の法的状態



※全体の約4分の1に法的問題がある状況

2) 逮捕理由



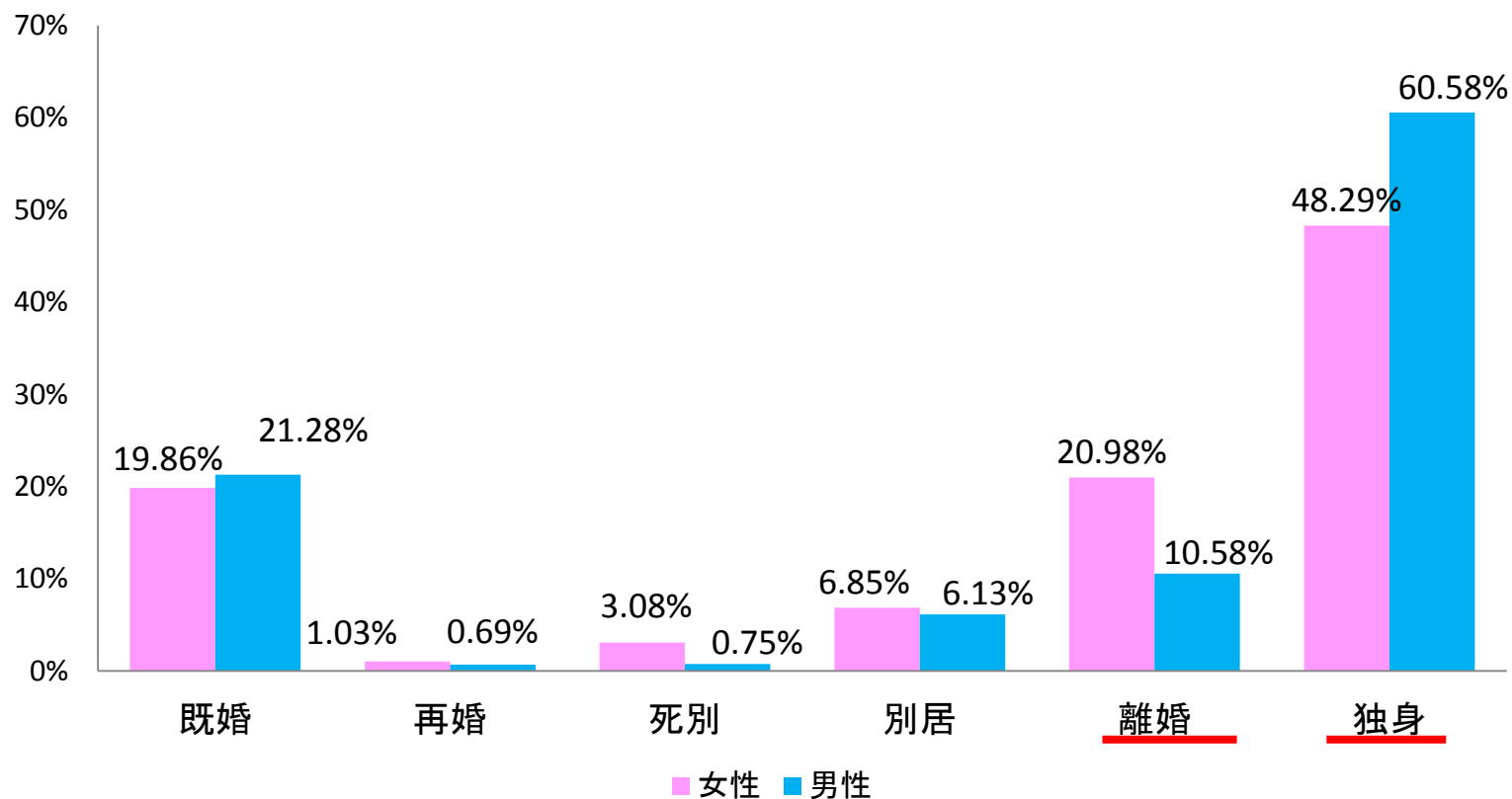
②社会人口学的データ：性別比較

▶施設につながった時の平均年齢

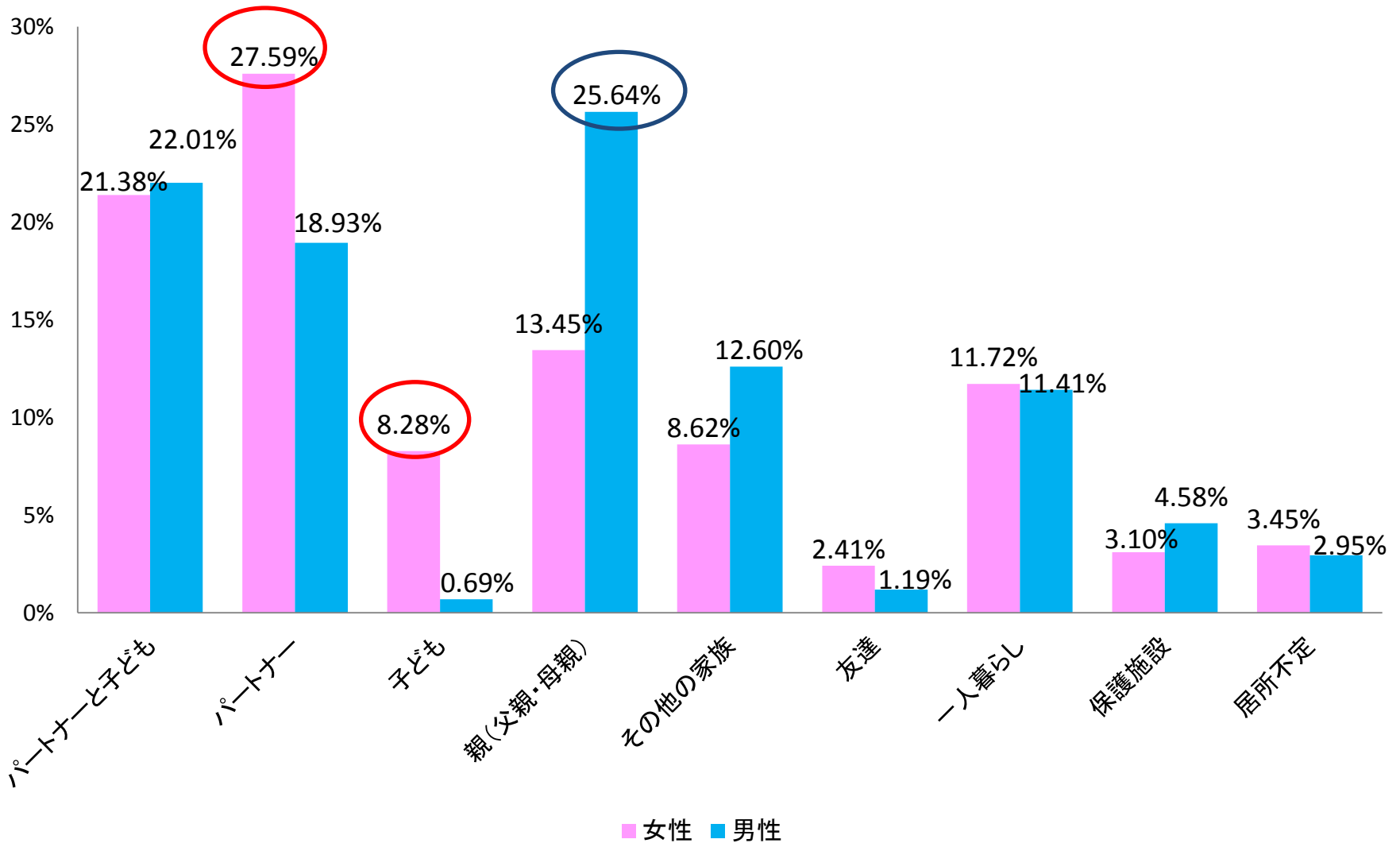
男性36.87歳、女性38.4歳

2歳も違う！

▶婚姻状態



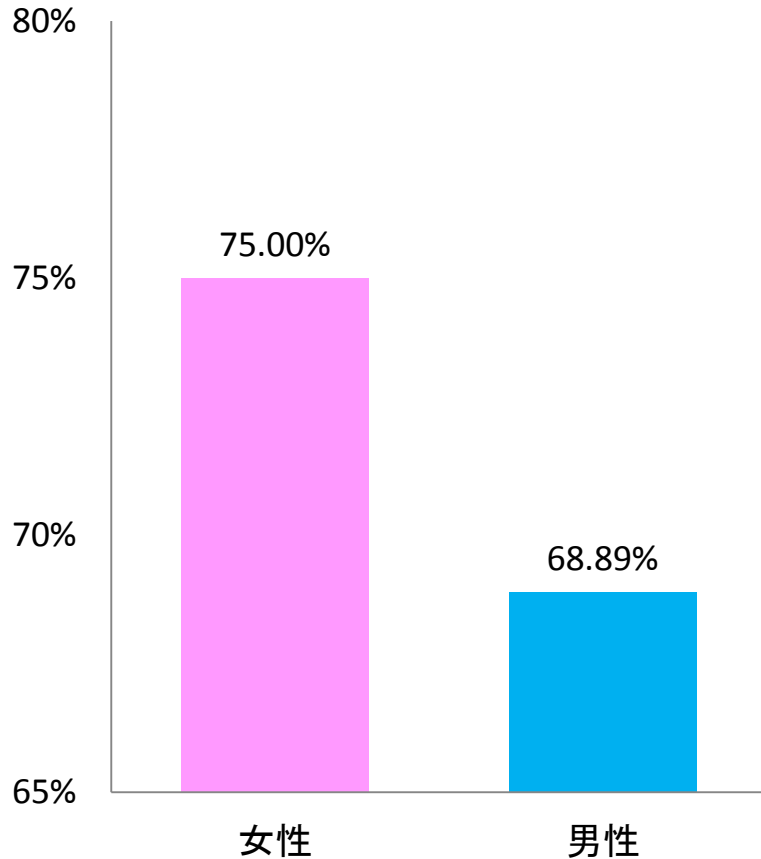
▶居住形態



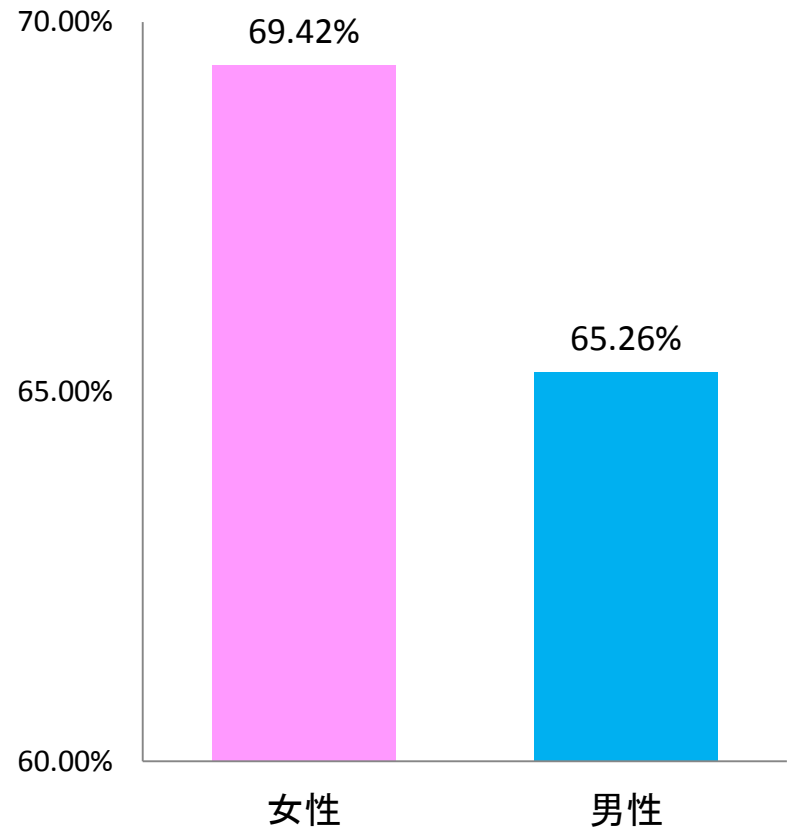
※女性はパートナーと暮らし、男性は親と暮らす傾向があった

※女性の方が子どもと暮らす割合が顕著に高かった(女性8%、男性0.7%)

▶ 家族との葛藤・対立

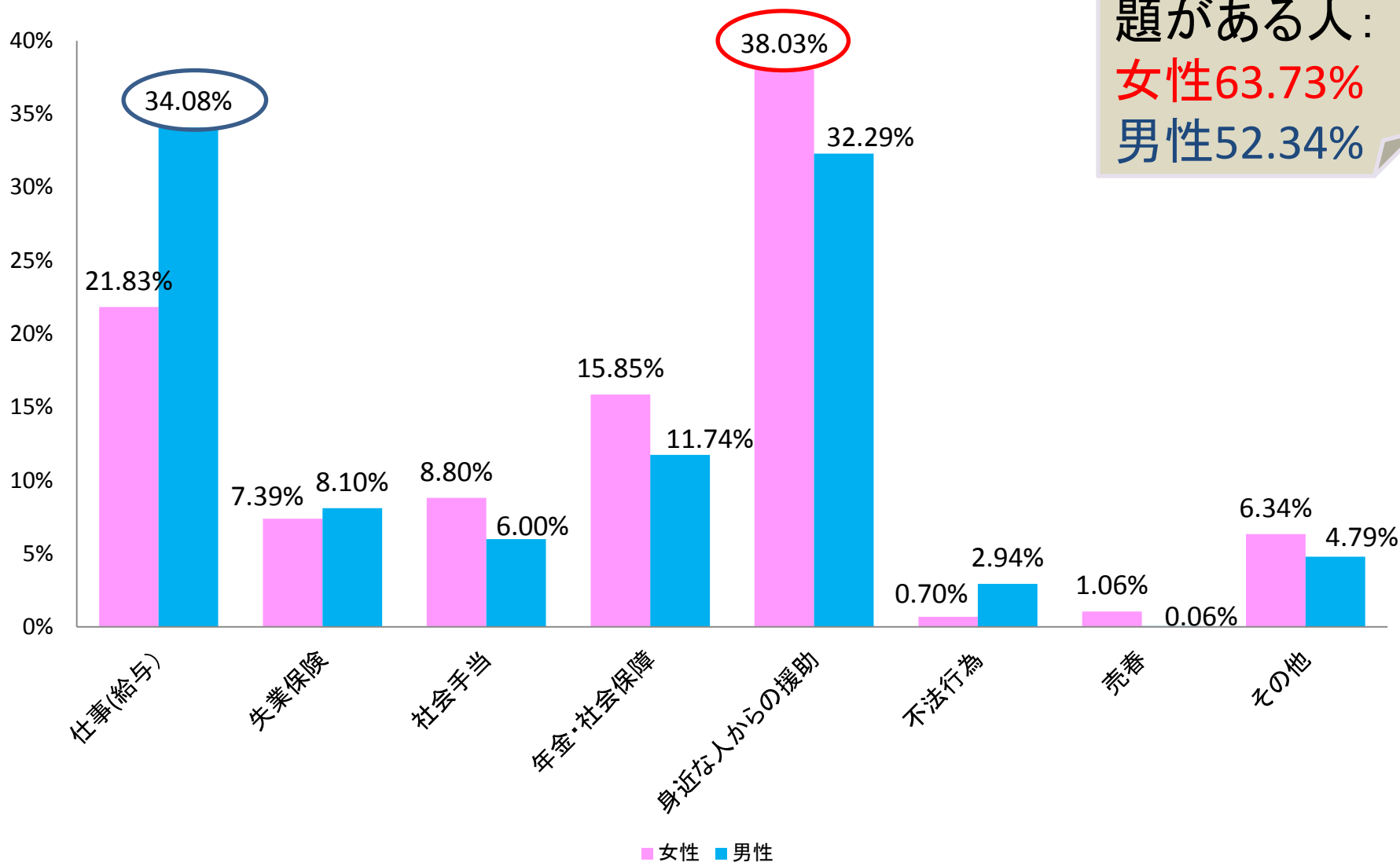


▶ パートナーとの葛藤・対立



※葛藤・対立とは、EuropASIのマニュアル同様、危険な関係性になるのに十分な期間や強度がある深刻な問題のこと。ここでは単なる意見の相違ではなく、深刻な葛藤・対立（激しい口論・暴言）について扱う。コミュニケーション不足、信頼感や共感の不足、敵意、口喧嘩も含む（Bobes, 2007）。

▶収入源



経済的な問題がある人：
女性63.73%
男性52.34%

※男性は仕事から収入を得て、女性は身近な人からの援助に頼る傾向があった

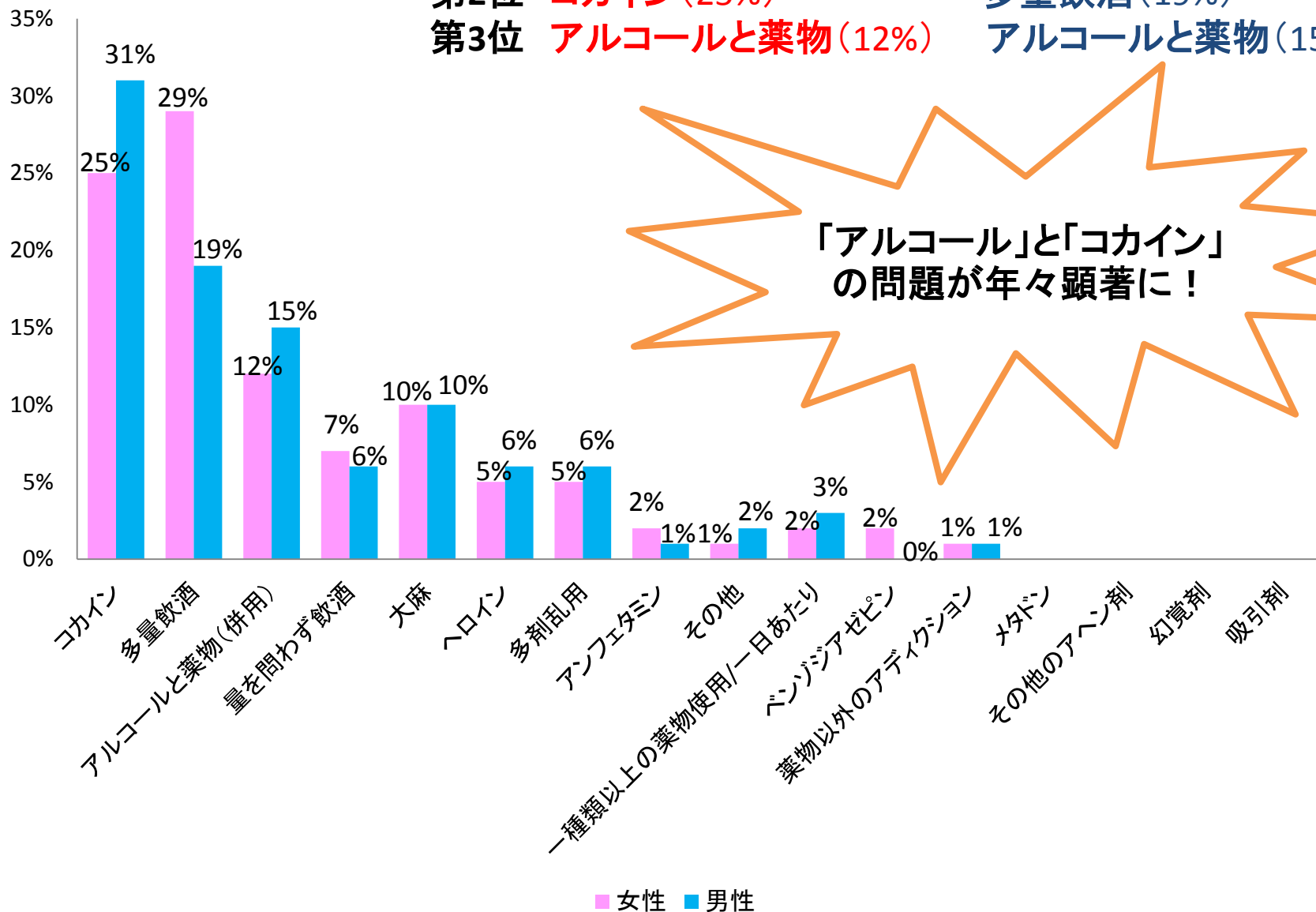
▶主たる薬物

<女性>

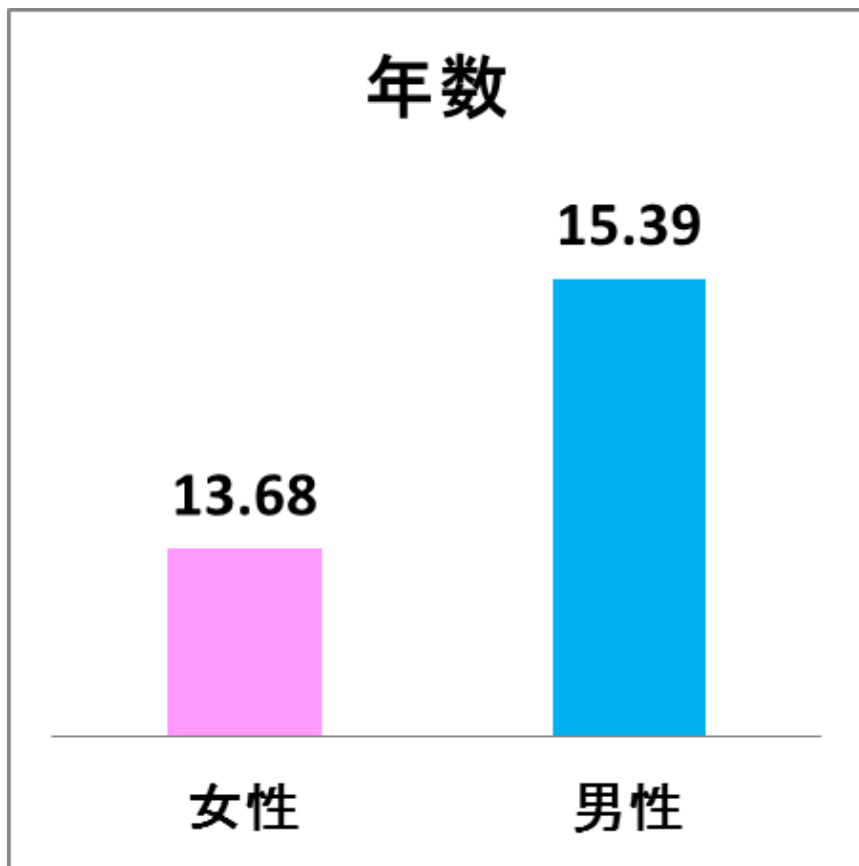
- 第1位 多量飲酒 (29%)
- 第2位 コカイン (25%)
- 第3位 アルコールと薬物 (12%)

<男性>

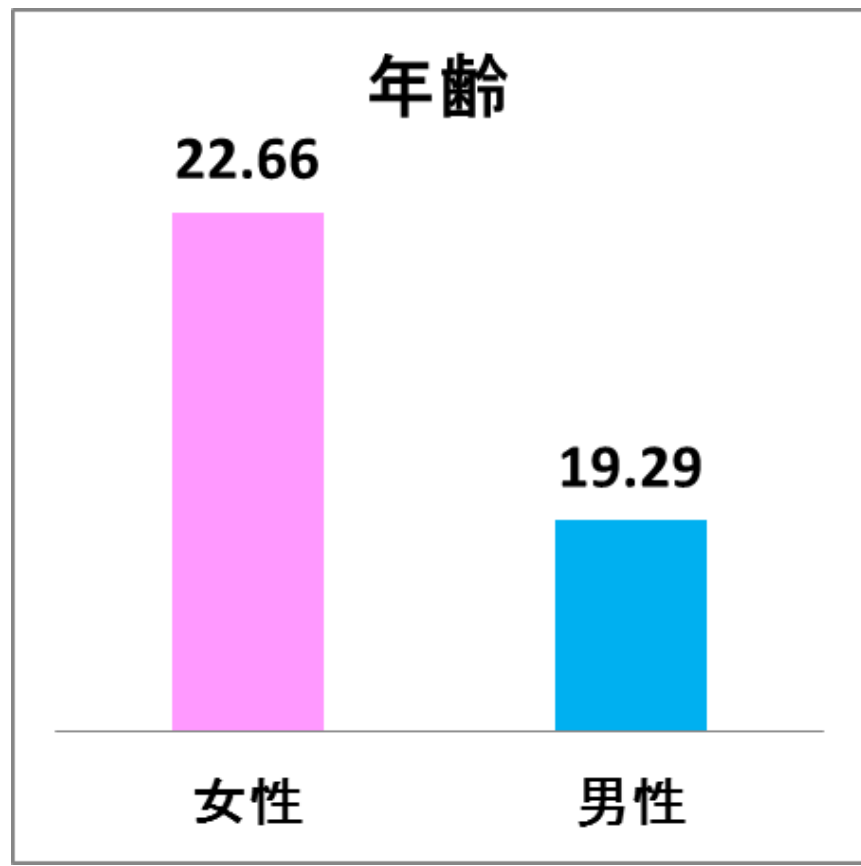
- コカイン (31%)
- 多量飲酒 (19%)
- アルコールと薬物 (15%)



▶治療につながる前の
薬物使用平均期間



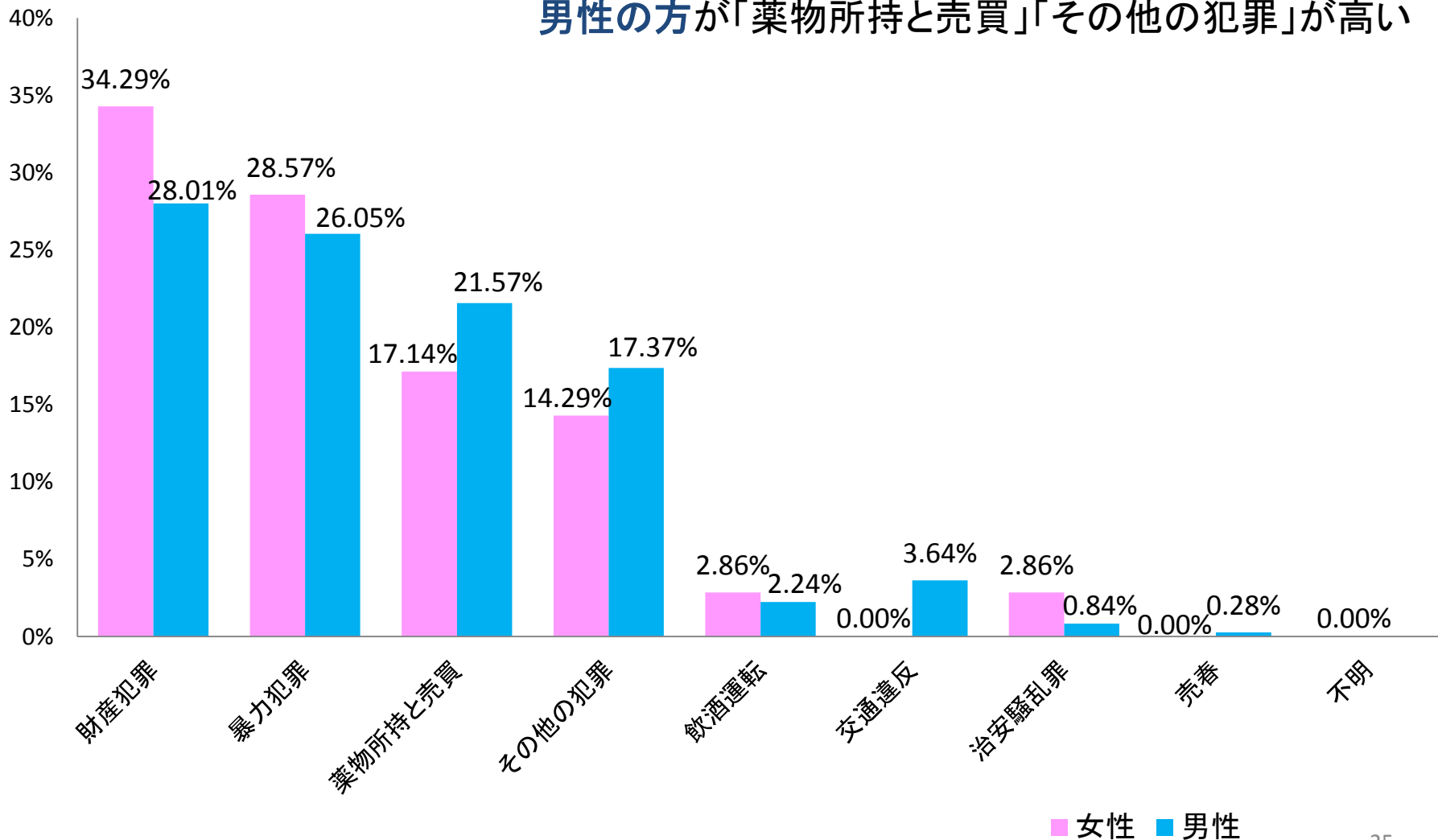
▶主たる薬物の問題摂取
行動の開始平均年齢



▶受刑歴あり： 男性39.63% 女性34.36%

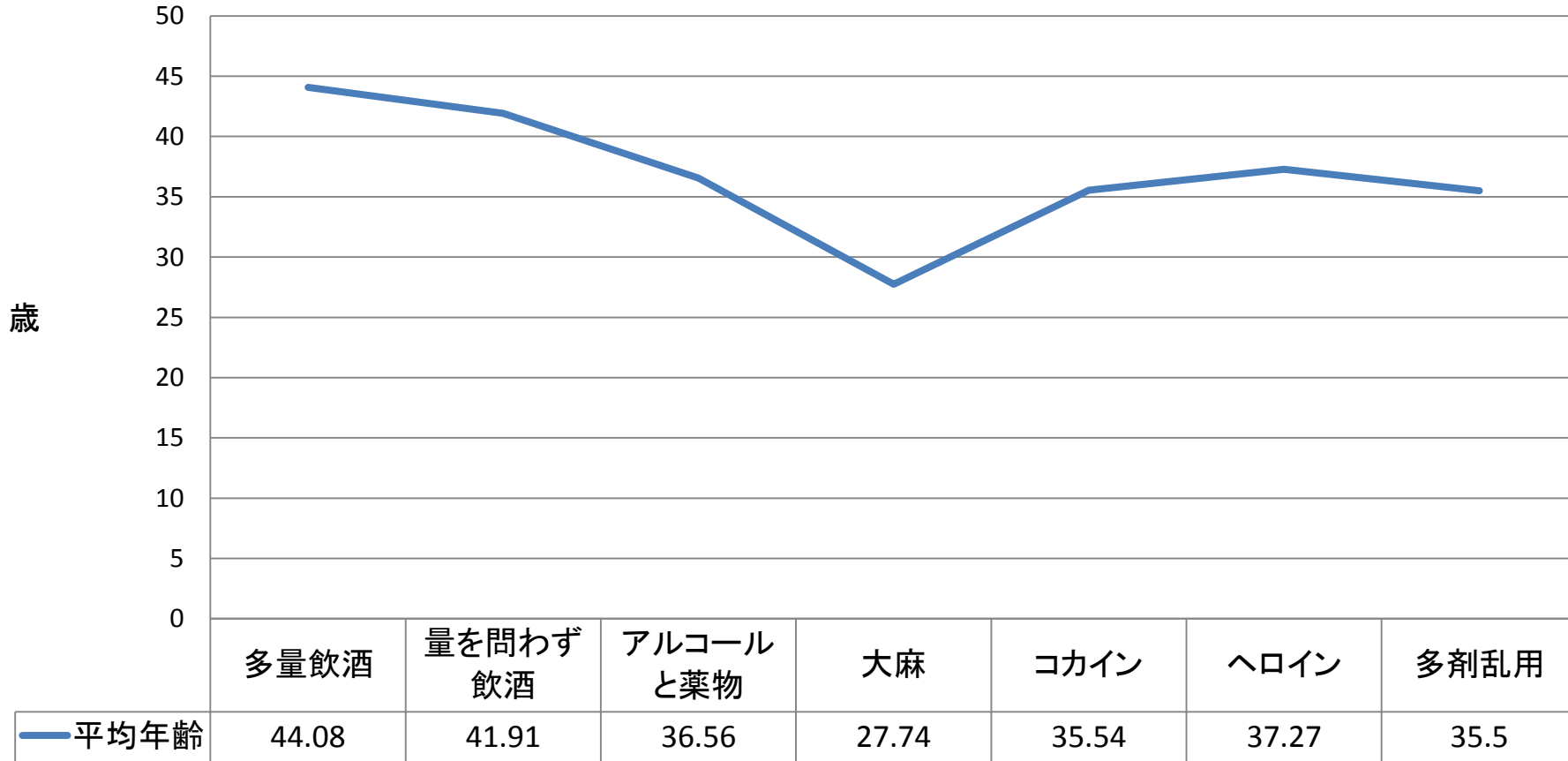
▶逮捕理由

女性の方が「財産犯罪」「暴力犯罪」が高く、
男性の方が「薬物所持と売買」「その他の犯罪」が高い



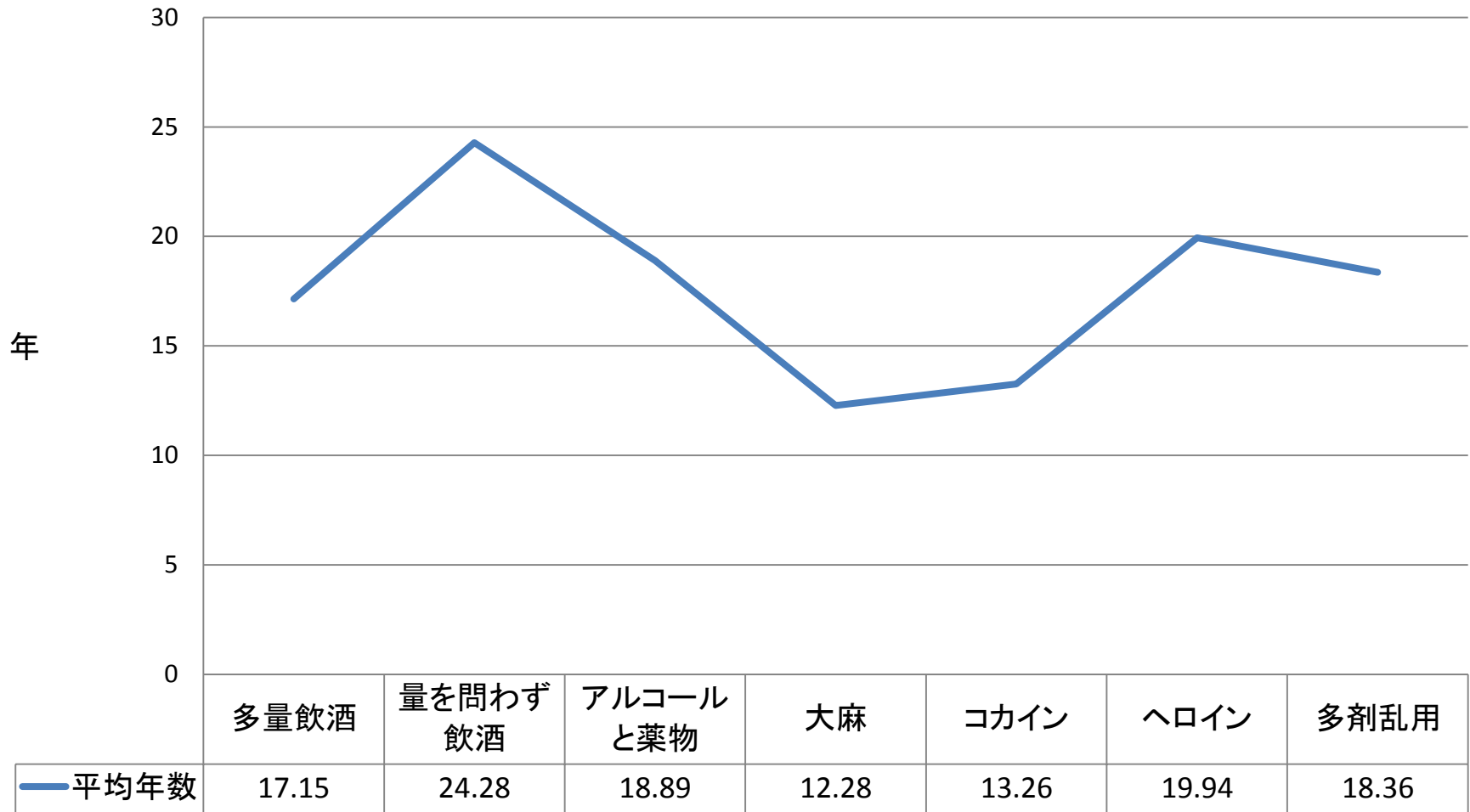
③社会人口学的データ:主たる薬物別比較

▶平均年齢



※「多量飲酒」44.08歳、「量を問わず飲酒」41.91歳が最も高く、続いて「ヘロイン」37.27歳、「アルコールと薬物」36.56歳、「コカイン」35.54歳、「多剤乱用」37.27歳、「大麻」27.74歳であった

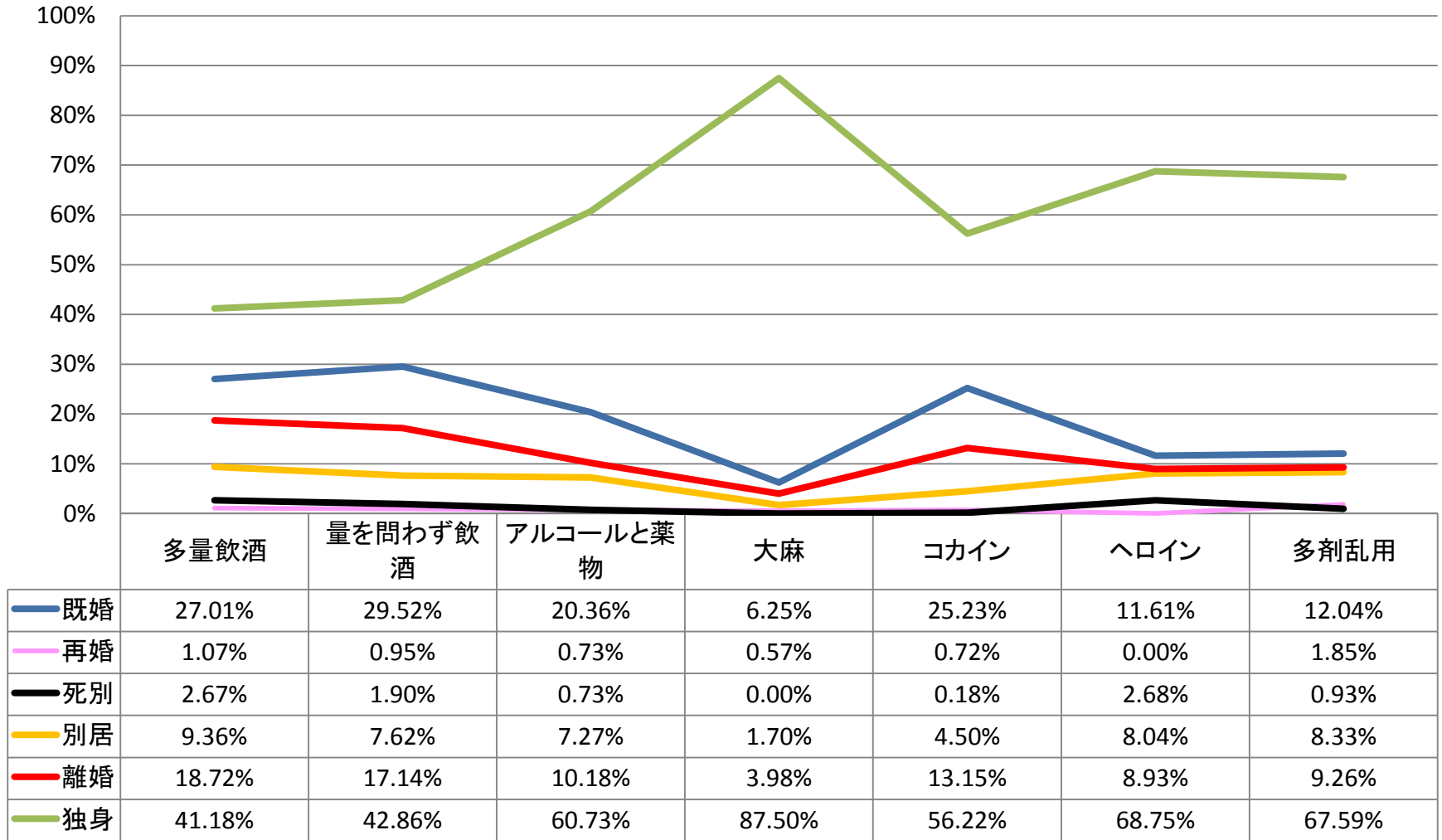
▶治療開始前の物質別使用平均年数



※「量を問わず飲酒」24.28年が最も長く、「ヘロイン」19.94年、「アルコールと薬物」18.89年、「多剤乱用」18.36年、「多量飲酒」17.15年と続いた

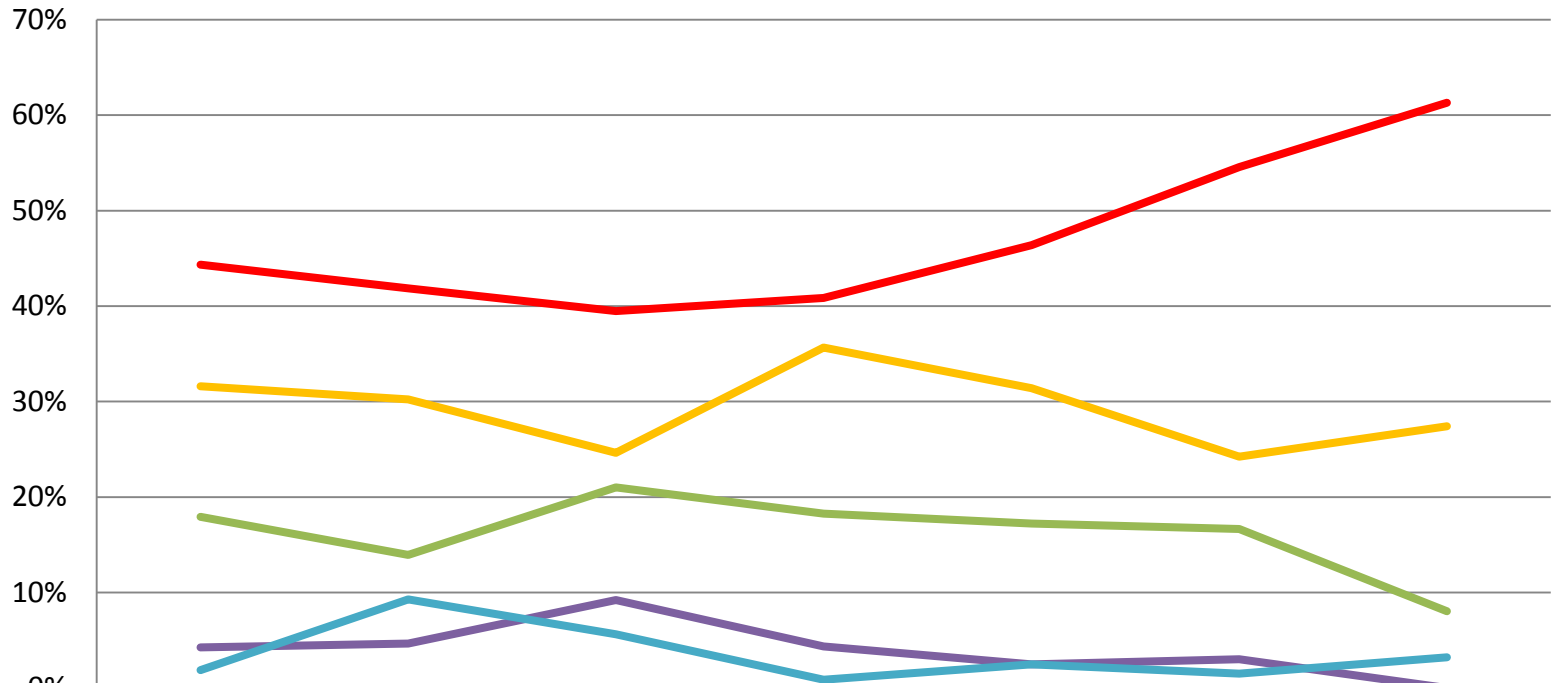
※「コカイン」13.26年と「大麻」12.28年は短い傾向

▶婚姻状態



※独身の割合は、「大麻」が最も高く、続いて「ヘロイン」「多剤乱用」であった
 既婚の割合は、「量を問わず飲酒」「多量飲酒」「コカイン」が高かった
 別居/離婚の割合は、「多量飲酒」「量を問わず飲酒」が高かった

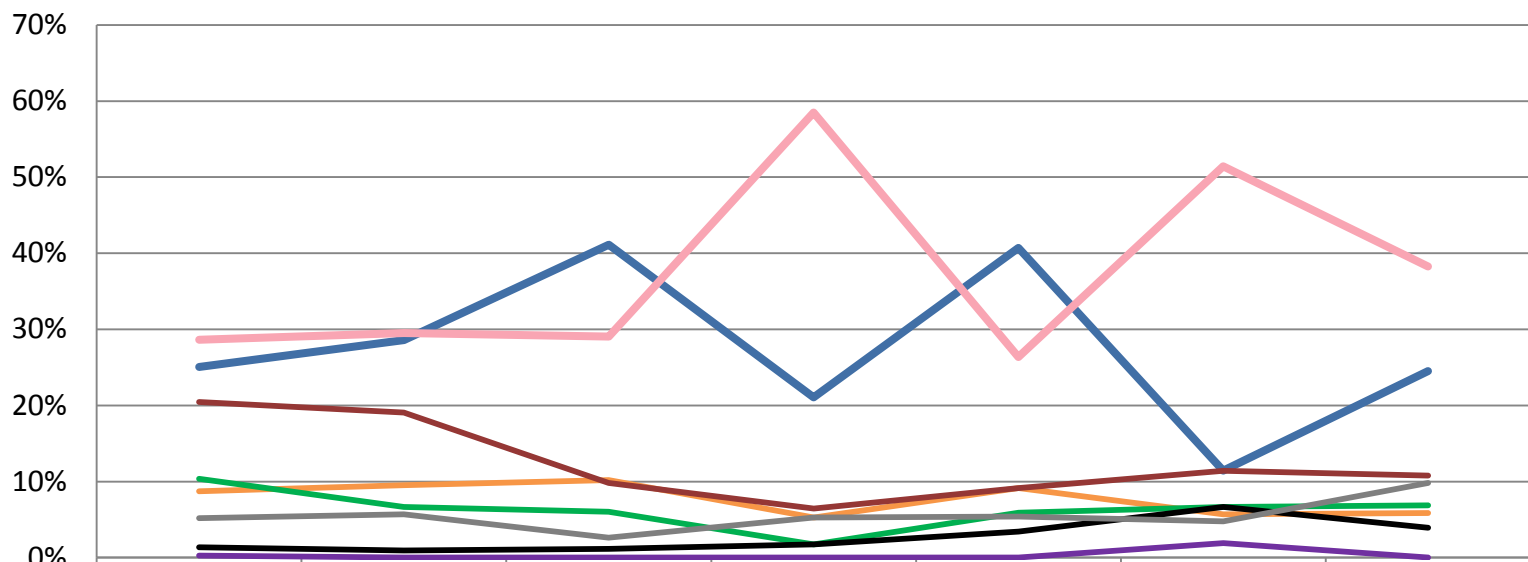
▶教育水準



	多量飲酒	量を問わず飲酒	アルコールと薬物	大麻	コカイン	ヘロイン	多剤乱用
義務教育未修了	44.34%	41.86%	39.49%	40.87%	46.39%	54.55%	61.29%
初等教育	31.60%	30.23%	24.62%	35.65%	31.39%	24.24%	27.42%
中等教育	17.92%	13.95%	21.03%	18.26%	17.22%	16.67%	8.06%
学士	4.25%	4.65%	9.23%	4.35%	2.50%	3.03%	0.00%
修士	1.89%	9.30%	5.64%	0.87%	2.50%	1.52%	3.23%

※義務教育を終えていない割合はアルコールと薬物(39.49%)が低く、それ以外のカテゴリーは40%を超えている。特に多剤乱用(61.29%)とヘロイン(54.55%)と高かった

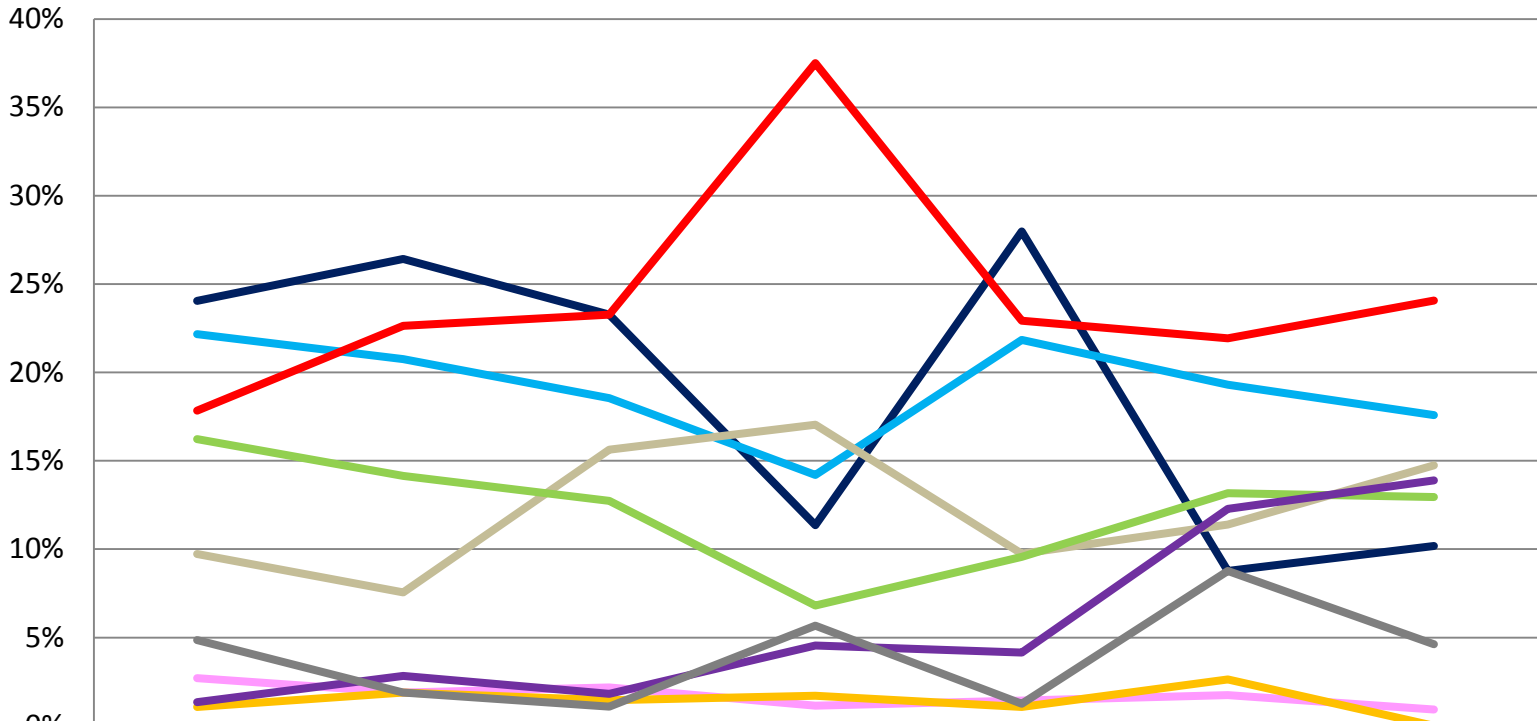
▶収入源



	多量飲酒	量を問わず飲酒	アルコールと薬物	大麻	コカイン	ヘロイン	多剤乱用
仕事(給料)	25.07%	28.57%	41.13%	21.05%	40.68%	11.43%	24.51%
失業保険給付金	8.72%	9.52%	10.19%	5.26%	9.14%	5.71%	5.88%
社会手当	10.35%	6.67%	6.04%	1.75%	5.91%	6.67%	6.86%
年金・社会保険給付	20.44%	19.05%	9.81%	6.43%	9.14%	11.43%	10.78%
身近な人からの援助	28.61%	29.52%	29.06%	58.48%	26.34%	51.43%	38.24%
不法	1.36%	0.95%	1.13%	1.75%	3.41%	6.67%	3.92%
売春	0.27%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	1.90%	0.00%
その他	5.18%	5.71%	2.64%	5.26%	5.38%	4.76%	9.80%

- ※収入源として多いのは、「仕事」と「身近な人からの援助」
- ※「アルコールと薬物」と「コカイン」では、4割以上が仕事を持っている
- ※「大麻」と「ヘロイン」では、半数以上が身近な人からの援助に頼っている

▶ 居住形態



	多量飲酒	量を問わず飲酒	アルコールと薬物	大麻	コカイン	ヘロイン	多剤乱用
— パートナーと子ども	24.05%	26.42%	23.27%	11.36%	27.98%	8.77%	10.19%
— パートナー	22.16%	20.75%	18.55%	14.20%	21.84%	19.30%	17.59%
— 子ども	2.70%	1.89%	2.18%	1.14%	1.44%	1.75%	0.93%
— 親	17.84%	22.64%	23.27%	37.50%	22.92%	21.93%	24.07%
— その他の家族	9.73%	7.55%	15.64%	17.05%	9.75%	11.40%	14.74%
— 友達	1.08%	1.89%	1.45%	1.70%	1.08%	2.63%	0.00%
— 一人暮らし	16.22%	14.15%	12.73%	6.82%	9.57%	13.16%	12.96%
— 保護施設	1.35%	2.83%	1.82%	4.55%	4.15%	12.28%	13.89%
— 居所不定	4.86%	1.89%	1.09%	5.68%	1.26%	8.77%	4.63%

・親と暮らしている割合は「大麻」37.50%が高く、続いて「多剤乱用」24.07%、「アルコールと薬物」23.27%、「コカイン」22.92%、「量を問わず飲酒」22.6%、「ヘロイン」21.93%、「多量飲酒」17.84%であった

・パートナーと暮らしている割合は、「多量飲酒」22.16%、「コカイン」21.84%、「量を問わず飲酒」20.75%に見られた

・パートナーと子どもと暮らしている割合は、「コカイン」27.98%、「量を問わず飲酒」26.42%、「多量飲酒」24.05%、「アルコールと薬物」23.27%であった

・保護施設の割合は、「多剤乱用」13.89%と「ヘロイン」12.28%に見られた

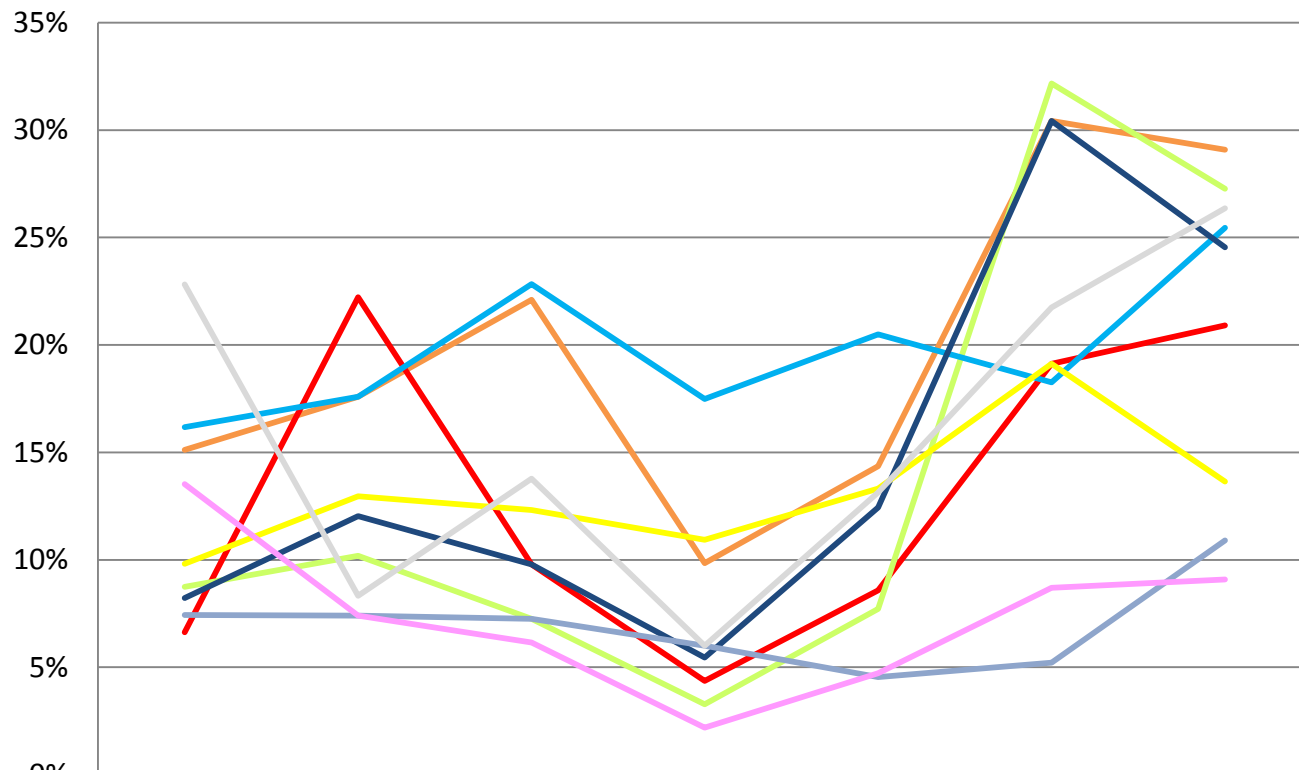
▶法的状態

犯罪歴のある者は、「ヘロイン」41.69%、「多剤乱用」31.42%が多い
それらに続いて、「コカイン」25.16%、「大麻」24.72%、「アルコールと薬物」24.59%、
「量を問わず飲酒」22.11%、「多量飲酒」19.29%であった

▶他機関での治療経験

他機関での治療経験は全体の8.39%であった

その平均回数は、「多剤乱用」20.81回、「ヘロイン」20.58回、「量を問わず飲酒」12.86
回、「アルコールと薬物」12.36回、「多量飲酒」12.05回、「コカイン」11.03回、「大麻」
7.29回であった



	多量飲酒	量を問わず飲酒	アルコールと薬物	大麻	コカイン	ヘロイン	多剤乱用
— 解毒治療 (通所型)	15.12%	17.59%	22.10%	9.84%	14.36%	30.43%	29.09%
— 解毒治療 (入所型)	6.63%	22.22%	9.78%	4.37%	8.58%	19.13%	20.91%
— 補完代替療法 (通所型)	8.75%	10.19%	7.25%	3.28%	7.71%	32.17%	27.27%
— 薬物を断つための治療 (通所型)	16.18%	17.59%	22.83%	17.49%	20.49%	18.26%	25.45%
— 薬物を断つための治療 (入所型)	8.22%	12.04%	9.78%	5.46%	12.43%	30.43%	24.55%
— デイケアセンター	9.81%	12.96%	12.32%	10.93%	13.31%	19.13%	13.64%
— 精神科病院	7.43%	7.41%	7.25%	6.01%	4.55%	5.22%	10.91%
— その他の医療機関	13.53%	7.41%	6.16%	2.19%	4.73%	8.70%	9.09%
— その他	22.81%	8.33%	13.77%	6.01%	13.13%	21.74%	26.36%

・「多剤乱用」は「解毒治療(通所型)」29.09回と最も多く、続いて、「補完代替療法(通所型)」27.27回、「その他の治療」26.36回、「薬物を断つための治療(通所型)」25.45回、「薬物を断つための治療(入所型)」24.55回、「解毒治療(入所型)」20.91回、「デイケアセンター」13.64回、「精神科病院」10.91回、「その他の医療機関」9.09回であった。

・「ヘロイン」は、「補完代替治療(通所型)」32.17回が最も多く、「解毒治療(通所型)」と「薬物を断つための治療(入所型)」は各々30.43回、「その他の治療」21.74回、「解毒治療(入所型)」と「デイケアセンター」は各々19.13回、「薬物を断つための治療(通所型)」18.26回であった。「その他の医療機関」8.7回と「精神科病院」5.22回は少ない方であった。

・「大麻」は、「薬物を断つための治療(通所型)」17.49回が最も多く、「デイケアセンター」10.93回、「解毒治療(通所型)」9.84回、「精神科病院」と「その他の治療」は各々6.01回、「解毒治療(入所型)」4.38回、「補完代替治療(通所型)」3.28回、「その他の医療機関」2.19回であった。

・「アルコール」と「コカイン」は、通所型「薬物を断つための治療(通所型)」と「解毒治療(通所型)」の回数が多かった。

●プロジェクト・オンブレによる「まとめ」から

1) 高年齢化対策

利用者の平均年齢が、2012年は35.5歳、2013年は36.2歳、2014年は37.91歳と上昇している。今後、高年齢化問題を踏まえたプログラムのデザインなど、何らかの対応が求められる。また就職に向けた職業訓練だけでなく、教育水準も高めていく必要がある

2) アルコールプログラムの強化

利用者像は、1970年代後半のヘロイン使用者を中心とした状況から、アルコール、コカイン使用者へと確実に変わってきている。増加するアルコール使用者に対応し、プログラムをデザインしていく必要がある。セラピスト研修では、早期発見とアルコール依存に関するテーマを強化する

3) 女性への対応の強化

女性がつながりにくい要因を調査し、女性にあったプログラムをデザインする

女性に見られた主な特徴

- 治療につながる女性が少ない。主たる薬物は「多量飲酒」「コカイン」
- 女性は、治療に繋がる前の薬物使用平均期間は男性より短い(女性13.68年、男性15.39年)、問題摂取開始平均年齢が高く(女性22.66歳、男性19.29歳)、治療開始時の平均年齢も男性より高い(女性38.4歳、男性36.87歳)
- 女性はパートナーと暮らし(女性27.59% / 男性18.93%)、男性は親と暮らす傾向があった(女性13.45% / 男性25.64%)
- 子どもと暮らす割合は女性の方が顕著に高い(女性8.28%、男性0.69%)
- 女性の方が家族との葛藤・対立を自覚している(女性75% / 男性69.89%)
パートナーとの葛藤・対立も同様
- 仕事から収入を得ている人が男性より少ない(女性21.83% / 男性34.08%)

4) 社会関係の改善

スペインの家族関係は変化してきている。パートナーと別居している、身寄りのない、居所不定のなど、家族や社会との関係が希薄になっている人にあわせプログラムをデザインし、社会制度的介入もさらに進めていく必要がある。特に社会復帰において、家族的環境や社会ネットワークの構築は重要になる

5) その他

ダイバージョンでプログラムにつながる利用者は全自治州で減少している。内務省の調査によると、ここ7年間で受刑者が7000人減少しており、そのことも関係していると思われる。しかし、これからも刑務所と連携をとり、心理教育を続けていく必要がある

EuropASIのデータ収集、分析の最適化、調査プロセスの改善
分析から除外されたデータを分析し、プログラム改善に活かす、など

PROYECTO ASOCIACION HOMBRE

ご覧頂きありがとうございました



日本でもプロジェクト・オンブレのように、大学などの他機関と協力連携を取りながら依存者の支援のあり方を議論し、プログラム開発・評価などを行うことができたらと願っております。