

表8.「自尊感情」尺度の因子分析結果

質問項目	第1因子	第2因子
第1因子: 自己価値 ( $\alpha=0.740$ )		
2. 色々な良い素質をもっている。	0.943	-0.163
1. 少なくとも人並みには、価値のある人間である。	0.707	0.144
4. 物事を人並みには、うまくやれる。	0.592	-0.010
6. 自分に対して肯定的である。	0.464	-0.104
7. だいたいにおいて、自分に満足している。	0.419	0.179
第2因子: 自己否定 ( $\alpha=0.758$ )		
10. 何かにつけて、自分は役に立たない人間だと思う。	0.102	0.857
9. 自分はまったくだめな人間だと思うことがよくある。	0.120	0.767
5. 自分には、自慢できるところがあまりない。	-0.314	0.608
3. 敗北者だと思うことがよくある。	0.012	0.565

主因子法による因子の抽出後、プロマックス回転 (レンジ: 9-45、平均値: 28.2、SD: 6.63)

因子間相関= 0.412

主観的自尊心度との相関係数 $r=0.600$

$\alpha=0.773$

表9.「規則的な生活」尺度の因子分析結果

質問項目	負荷量	共通性
16. 身の回りの掃除や片づけをこまめにしている。	0.707	0.499
17. 計画的に時間を使い、毎日を過ごしている。	0.670	0.449
13. 食事の回数や時間帯は規則的である。	0.666	0.444
15. 毎日、歯みがきや洗顔をしている。	0.630	0.396
12. 毎朝ほぼ決まった時間帯に起きている。	0.600	0.360
14. 夜更かしすることはほとんどない。	0.487	0.237

(レンジ: 6~30、平均値: 22.6、SD: 5.29)

主観的な規準との相関係数 $r=0.713$

$\alpha=0.778$

### ③「社交性」尺度

ミーティングでは、これまでの人生を振り返り、心の痛みや感情をありのままに語り、仲間と分かち合うことで、自分に向き合い、仲間と共感し、自身の回復への決意を固めていくことを目的としている。このミーティングを通じ、社交性や共感性といった部分が改善されていることが観察されているので、関連する6つの質問項目(5技法)を作成した。

G-P 分析、I-T 分析において全ての項目が1%水準を満たしていたので、作成した6項目すべてを用いて因子分析を行った(表10)。因子の抽出には主因子法を用い、固有値1

以上の基準を設け因子数を決定したところ、回転なしで1因子を抽出したため、この尺度を1因子構造として扱うことにした。主観的な規準との相関は高く ( $r=.611, p<.001$ )、内容的妥当性に関して特に問題はないと判断された。また、信頼性の検討のため、 $\alpha$ 係数を算出したところ、0.826 と十分な内的整合性を有していた。そこで、各項目の合計得点を「社交性」尺度(レンジ: 6~30、平均値: 20.76、SD: 5.24)として用いることとした。

表10.「社交性」尺度の因子分析結果

質問項目	負荷量	共通性
22. 相手に対して感謝し、それを相手に伝えることができる。	0.796	0.634
24. 自分は、社交的な方である。	0.747	0.558
23. 人の痛みや苦しみを理解することができる。	0.686	0.470
20. いろいろな人と話すことが好きである。	0.655	0.429
19. 相手に対し、状況に応じて、自分の考えや意見を言うことができる。	0.568	0.323
21. 人の話を聞き、それに共感することができる。	0.558	0.311

(レンジ:6~30、平均値:20.76、SD:5.24)

主観的な規準との相関係数 $r=0.611$

$\alpha=0.826$

#### ④「薬物依存症への受容と再生への決意」尺度

ダルクでは、NAの12ステップのうち、薬物との闘いに負けたことを認め(第1ステップ)、個人の(意志の)力を超えた力(ハイヤー・パワー)の存在を信じ(第2ステップ)、その配慮に身を委ねる決心をする(第3ステップ)という1~3ステップを繰り返し練習することを重視している。これは、薬物を自分の意志でコントロールしようとする自己との闘いの悪循環から降りることの勧めと、自己の力の有限性についての示唆と、無力であっても何とかできるという励ましのことである。薬物を使わない新しい生き方を身に付けるにあたって必要な核とも言える部分である。そこで、関連する10つの質問項目(5件法)を作成した。

G-P分析、I-T分析で1%水準に満たなかった1項目を除き、残り9項目の質問項目を用いて因子分析を行った。因子の抽出には主因子法を用い、固有値1.000以上の基準を設け、2因子が採択された。これらの因子に対してプロマックス回転を行ったところ、1項目はいずれの因子の負荷量も絶

対値.300を下回っていた。次に、その1項目を分析対象から除外し、再び主因子法、プロマックス回転による因子分析を行った。固有値1.000以上の基準によって因子数の決定を行った結果、2因子が抽出された。各因子の負荷量および因子間の相関係数を表11に示した。第1因子は、「自分を超越する偉大な力を信じる」、「今日一日を精一杯生きる」、「これまでの考え方や生き方を変える」といった薬物を使わない新しい生き方に関する項目に高い負荷量を示し、この因子を「今、ここから」と命名した。第2因子は、「薬物は自分の意志ではコントロールできない」、「依存症に対して無力であると認めた」、「自分自身を依存症だと思う」といった薬物依存症に対する受容を表す項目に高い負荷量を示し、この因子を「あるがまま」と命名した。また、信頼性の検討のため、 $\alpha$ 係数を算出したところ、.07以上の内的整合性を有していた。そこで、各項目の合計得点を「薬物依存症への受容と再生への決意」尺度(以下、「受容・再生」尺度と表記する)として用いることとした(レンジ:8~40、平均値:32.11、SD:5.86)。

表11. 「薬物依存症への受容と再生への決意」尺度の因子分析結果

質問項目	第1因子	第2因子
<b>第1因子: 今、ここから (<math>\alpha=0.644</math>)</b>		
33. 自分を超越る偉大な力(ハイパーパワー)の存在を信じている。	0.701	-0.016
35. 過去のことや未来のことを気にするのではなく、今日一日をクスリを使	0.688	-0.235
32. これまでの考え方や生き方を変えようと思っている。	0.591	-0.037
28. 今では、自分が依存症となった原因を自分なりに理解できている。	0.368	0.126
<b>第2因子: あるがまま (<math>\alpha=0.693</math>)</b>		
27. クスリを自分の意思や力でコントロールすることはできないと思う。	-0.099	0.715
30. 自分は薬物依存症に対して無力な存在であることを認めている。	0.195	0.684
26. 私は、自分自身を薬物依存症者だと思っている。	0.164	0.662
29. 今でも本当はクスリを使いたい。	-0.242	0.445

主因子法による因子の抽出後、プロマックス回転(レンジ:8~40、平均値:32.11、SD:5.86)

$\alpha = 0.720$

因子間相関係数= 0.567

### ⑤「人生の目的」尺度

PIL テストはロゴセラピーの理論に基づき、クランバウらによって開発された心理テストである<sup>18)</sup>。ロゴセラピーは人生の意味・目的を重視する実存的心理療法で、V. フランクによって始められた。人は自分の人生に独自性の感覚を与える意味と目的を見出せないとき、実存的空虚を体験する。この空虚の状態は、主として退屈、倦怠として現れ、それが持続すると「実存的欲求不満」となる。生きる目的や人生の意味を見失った時に、我々は人生のどん底を知ることになる。逆に、どんな立場や状況においても、生きる目的や人生の意味を見出せるのであれば、人生を意味で充たすことができるのである。PIL テスト(Part-A)は 20 項目から構成されており、得点が高いほど人生の意味や目的に高い意識を持っていると評価する。

G-P 分析、I-T 分析の結果、5%水準を満たさない項目が 1 つあった。これは死や自殺に関する項目である。先行研究においても同様の傾向がみられ、邦訳した佐藤はこれを「日米文化の価値観の相違」としながらも、内容的な重要性からこの項目を残したまま邦訳している<sup>18)</sup>。本研究では、先行研究との比較可能性を重視し、20 項目すべてを採用し、「人生の目的(PIL)」尺度として(レンジ:7-140、平均値:80.52、SD:20.12)分析に用いることとした( $\alpha=.878$ )。

以上の手続きとは別に、①~⑤すべての質問(55 項目)を用いて因子分析を行った(主因子法、プロマックス回転)。その結果、各因子に構成される項目と各尺度の項目がほぼ同じ(最大 3 項目のずれ)であったため、これらを 5 つの独立した尺度として用いることとした。また、各項目の得点を標準化された因子得点で重み付けをした上で、以下の解析を行っても、ほぼ同様の結果が得られた。そこで、本研究では各質問項目の欠損値を系列平均による置き換えを行った上で、それぞれの尺度を単純加算で集計することとした。

### C-2 各尺度得点間の相関

作成した各尺度間がどのような関係にあるのかを検討するために、尺度得点間の相関分析および偏相関分析を行い、その結果を表 12 に示し、偏相関分析後の相関関係を図 1 に要約した。

「人生の意味」と「自尊感情」と間には中程度の正相関がみられた。「社交性」は、「人生の意味」、「受容・再生」、「規則的な生活」の 3 尺度と弱い正相関を示していた。その他は、有意であっても、ごく弱い相関であった。

表12. 各尺度得点間の相関係数と偏相関係数

	自尊感情	規則的な生活	社交性	受容・再生	人生の目的
自尊感情		0.017	0.125	-0.170*	0.554**
規則的な生活	0.185*		0.314**	0.179*	0.062
社交性	0.338**	0.446**		0.242**	0.228**
受容・再生	0.028	0.315**	0.362**		0.132
人生の目的	0.610**	0.278**	0.451**	0.215**	

\*:p<0.05、\*\*:p<0.01、左下が相関係数、右上が偏相関係数

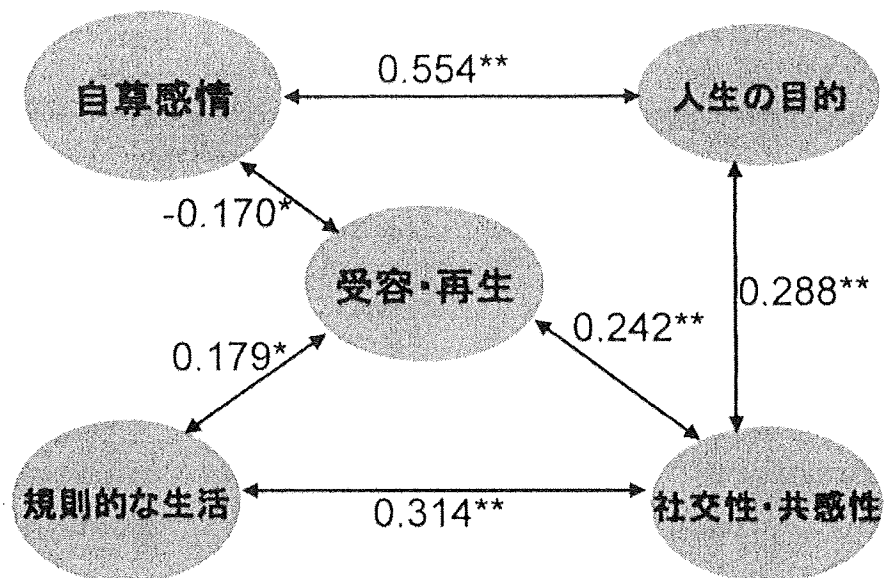


図1.各尺度間の偏相関係数

C-3 各尺度の平均得点および各要因 (カテゴリー変数) 間の比較

対象者全体の各尺度得点は、「自尊感情」28.2±6.6(平均±SD、以下同じ)、「規則的な生活」22.9±5.3、「社交性」20.9±5.2、「受容・再生」32.0±5.9、「人生の目的」81.1±20.5であった(表 13)。なお、カテゴリカル変数の各要因間の差を検討する上で、「自尊感情」および「人生の目的」は1標本Kolmogorov-Smirnov検定により正規性が保証されたのでt検定にて群間比較を行い、正規性が保証されなかった残りの尺度については、Kruskal-Wallis検定を用いた。「現在の住まい」については、施設以外とする群の方が

「社交性」および「人生の目的」の得点が有意に高かった。「施設とのかかわり」については、「自尊感情」、「受容・再生」、「人生の目的」のいずれもスタッフ群の方が利用者群よりも有意に高得点であった。「離婚経験」は、経験を持つ群の方が、「規則的な生活」および「受容・再生」が有意に高得点であった。「再使用経験」については、経験群の方が「受容・再生」が有意に高得点であった。「中退経験」、「入院歴」、「服役経験」、「薬物以外の嗜癖行動」については、群間に有意な差は認められなかった。

表13. 対象者全体における各尺度の平均得点(±SD)および各要因(カテゴリカル変数)間の比較

尺度名 (レンジ)	自尊感情 <sup>e</sup> (9-45)	規則的な生活 <sup>f</sup> (6-30)	社交性 <sup>f</sup> (6-30)	受容・再生 <sup>f</sup> (8-40)	人生の目的 <sup>e</sup> (20-140)
対象者全体	28.2±6.6	22.9±5.3	20.9±5.2	32.0±5.9	81.1±20.5
現在の住まい					
施設	28.1±6.5	22.8±5.3	20.6±5.2 *	31.7±6.0	79.4±20.1 *
施設以外	28.8±7.3	23.7±5.5	22.9±5.3	33.9±5.1	91.9±20.5
施設とのかかわり					
利用者 <sup>a</sup>	27.4±6.7 *	22.6±5.6	20.6±5.4	31.2±6.3 **	78.1±21.6 *
スタッフ <sup>b</sup>	30.5±6.1	23.7±4.5	21.6±4.7	34.2±4.4	87.8±14.9
中退経験 <sup>c</sup>					
なし	28.3±6.5	23.0±5.3	21.0±5.5	31.3±6.4	81.0±21.0
あり	28.1±6.8	22.8±5.5	20.8±4.8	33.1±4.9	81.1±20.0
離婚経験					
なし	28.0±6.8	22.2±5.6 *	20.4±5.3	31.2±6.1 **	80.5±20.8
あり	28.9±6.1	24.8±3.8	22.4±5.0	34.2±4.8	82.7±20.2
再使用経験					
なし	28.9±6.5	22.4±5.5	21.1±5.2	30.3±6.6 **	82.6±19.7
あり	27.6±6.8	23.3±5.2	20.7±5.3	33.4±4.9	79.9±21.3
入院歴					
なし	29.2±6.5	23.6±5.0	21.4±5.3	31.3±6.1	83.4±20.2
あり	27.4±6.5	22.6±5.5	20.7±5.3	32.2±5.9	79.8±21.0
服役経験					
なし	28.4±6.7	22.8±4.9	20.6±5.2	31.8±5.7	81.5±20.5
あり	27.1±6.3	23.0±5.4	21.7±5.5	32.3±6.6	79.4±21.5
薬物以外の嗜癖行動 <sup>d</sup>					
なし	29.8±6.5	22.5±5.6	19.7±5.6	31.5±4.8	83.4±23.8
あり	28.1±6.6	23.3±5.0	21.3±5.0	32.3±6.0	80.9±19.7

a:入寮者および通所者、b:ボランティア・スタッフ研修中、c:高校・専門学校・短大・大学のいずれかの中退経験、d:薬物以外に何らかの嗜癖行動を有している者、e:1標本Kolmogorov-Smirnov検定により正規性が保証されたのでt検定を行った、f:正規性が保証されなかったのでKruskal-Wallis検定を行った

#### C-4 各要因 (間隔尺度) との相関

次に、間隔尺度の要因と各尺度得点との相関分析を行った(表 14)。正規性が保証さ

れない要因や尺度得点があったため、Spearman の順位相関係数  $\rho$  を算出した。「現在の年齢」は、「規則的な生活 ( $\rho = 0.208$ )」と「社交性 ( $\rho = 0.182$ )」と弱い正相関を示した。「ダルク曝露期間」は「受容・再

生 ( $\rho = 0.363$ )」のみと中程度の正相関を示した。「薬物使用期間」は、「規則的な生活 ( $\rho = 0.231$ )」と「社交性 ( $\rho = 0.228$ )」と弱い正相関を示した。「断薬期間」と「薬物開始年齢」はどの尺度とも相関がみられなかった。

表 14. 各要因(間隔尺度)と各尺度との相関係数<sup>a</sup>

	自尊感情	規則的な生活	社交性	受容・再生	人生の目的
現在の年齢	0.016	0.208*	0.182*	0.069	0.119
ダルク曝露期間	0.008	0.053	0.126	0.363**	0.118
断薬期間	0.114	0.049	0.111	0.074	0.160
薬物開始年齢	0.143	-0.061	-0.066	-0.112	0.053
薬物使用期間	0.027	0.231**	0.228**	0.109	0.116

\*:  $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.01$ , a: spearman の順位相関係数  $\rho$

### C-5 重回帰分析

各尺度得点を従属変数とし、「ダルク曝露期間」、「現在の年齢」、「断薬期間」、「施設とのかかわり」、「現在の住まい」、「入院歴」、「服役経験」、「再使用経験」、「薬物以外の嗜癖行動」、「中退経験」、「離婚経験」、薬物の「薬物開始年齢」および「薬物使用期間」の 13 項目を独立変数とした重回帰分析を行い、変数減少法による変数の選択を試みた。なお、「断薬期間」と「ダルク曝露期間」との相関は、弱いことを事前に確認し ( $\rho = 0.274, p = 0.001$ )、各独立変数間の相関係数や VIF 値を検討した結果、多重共線性が生じているとは考えられなかった。そこで、選択された変数群は、各尺度得点を予測するモデルとして解釈できると判断し、その結果を表 15-19 および図 2-6 に示した。

「自尊感情」尺度には、「施設とのかかわり ( $r = 0.198$ )」および「薬物開始年齢 ( $r = 0.193$ )」

が正の影響を与えていた。「規則的な生活」尺度には、「離婚経験 ( $r = 0.226$ )」および「現在の年齢 ( $r = 0.251$ )」が正の影響を与え、「ダルク曝露期間 ( $r = -0.185$ )」とは負の相関を示した。「社交性」尺度には、「現在の住まい」、「離婚経験」、「使用期間」が正の寄与をしていたが、有意な相関ではなかった。「受容・再生」尺度と「ダルク曝露期間 ( $r = 0.291$ )」とは正の相関がみられ、「施設とのかかわり ( $r = 0.226$ )」および「離婚経験 ( $r = 0.208$ )」はそれぞれ正の寄与をしていた。「人生の目的」尺度には、「施設とのかかわり ( $r = 0.153$ )」および「現在の住まい ( $r = 0.198$ )」が正の寄与をしていた。施設に繋がる以前の「入院経験」、「服役経験」、「中退経験」や施設の利用を開始してからの「再使用経験」などはいずれの尺度にも有意な影響は与えていなかった。

表15.「自尊感情」尺度を従属変数とした重回帰分析

選択された独立変数	標準化偏回帰係数 $\beta$	偏相関係数 $r$
施設とのかかわり	0.195 *	0.198
薬物開始年齢	0.189 *	0.193
F値	4.739 **	
重相関係数 $R=0.278$ 、 $R^2=0.077$		
†:p<0.1、*:p<0.05、**:p<0.01		

表16.「規則的な生活」尺度を従属変数とした重回帰分析

選択された独立変数	標準化偏回帰係数 $\beta$	偏相関係数 $r$
離婚経験	0.224 *	0.226
現在の年齢	0.257 **	0.251
ダルク曝露期間	-0.178 *	-0.185
F値	6.958 **	
重相関係数 $R=0.3961$ 、 $R^2=0.157$		
†:p<0.1、*:p<0.05、**:p<0.01		

表17.「社交性」尺度を従属変数とした重回帰分析

選択された独立変数	標準化偏回帰係数 $\beta$	偏相関係数 $r$
現在の住まい	0.172 †	0.179
離婚経験	0.160 †	0.159
薬物使用期間	0.179 †	0.178
F値	4.732 **	
重相関係数 $R=0.335$ 、 $R^2=0.112$		
†:p<0.1、*:p<0.05、**:p<0.01		

表18.「再生・受容」尺度を従属変数とした重回帰分析

選択された独立変数	標準化偏回帰係数 $\beta$	偏相関係数 $r$
ダルク曝露期間	0.277 **	0.291
施設とのかかわり	0.212 **	0.226
離婚経験	0.193 *	0.208
F値	6.209 **	
重相関係数 $R=0.469$ 、 $R^2=0.220$		
†:p<0.1、*:p<0.05、**:p<0.01		

表19.「人生の目的」尺度を従属変数とした重回帰分析

選択された独立変数	標準化偏回帰係数 $\beta$	偏相関係数 $r$
施設とのかかわり	0.191 *	0.153
現在の住まい	0.238 **	0.198
F値	6.813 **	
重相関係数 $R=0.369$ 、 $R^2=0.136$		
†:p<0.1、*:p<0.05、**:p<0.01		

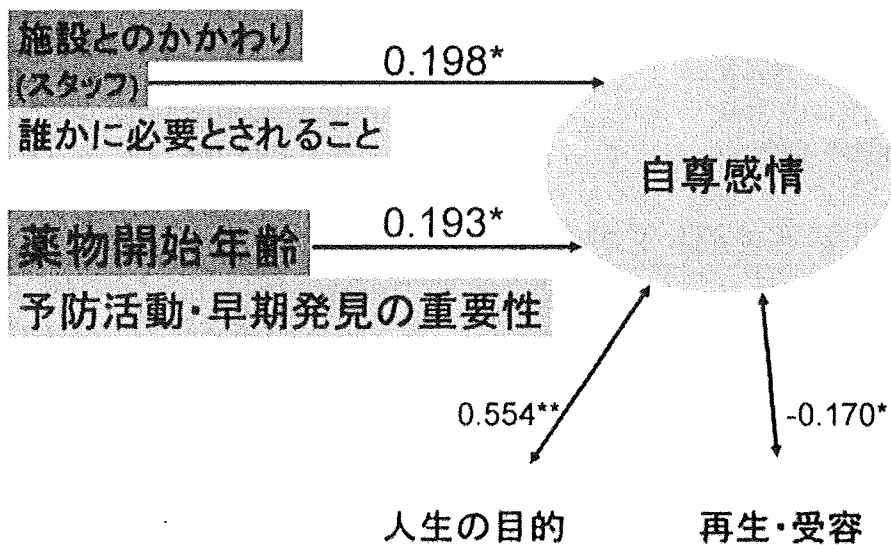


図2. 「自尊感情」尺度に影響を与える項目 \*: $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.01$

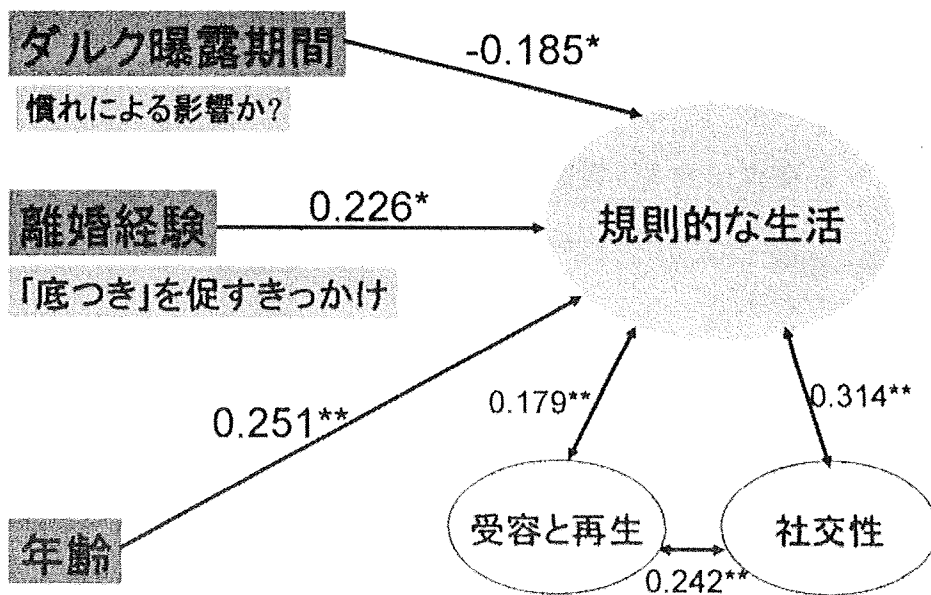


図3. 「規則的な生活」尺度に影響を与える項目 \*: $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.01$



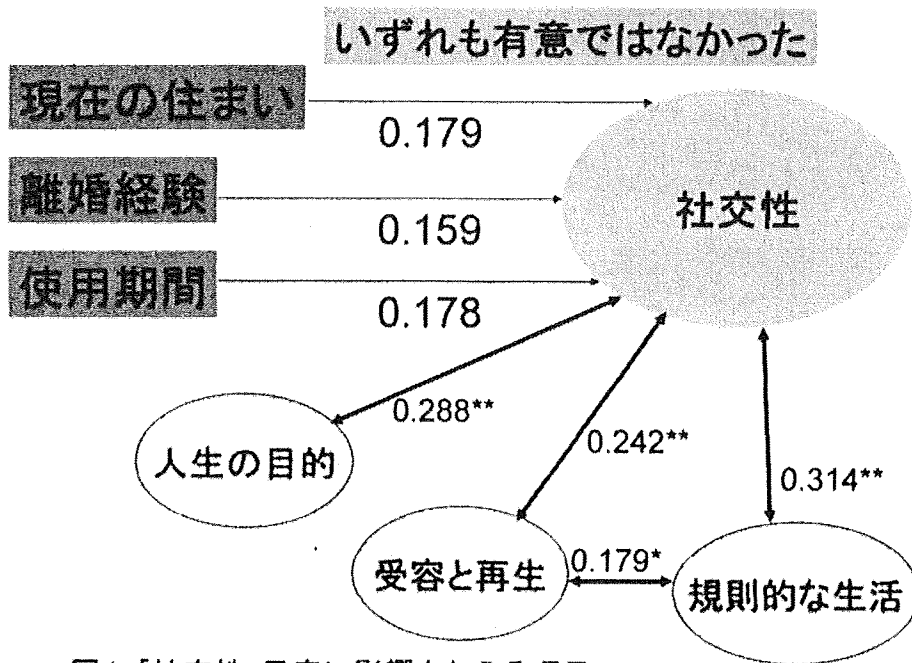


図4. 「社交性」尺度に影響を与える項目

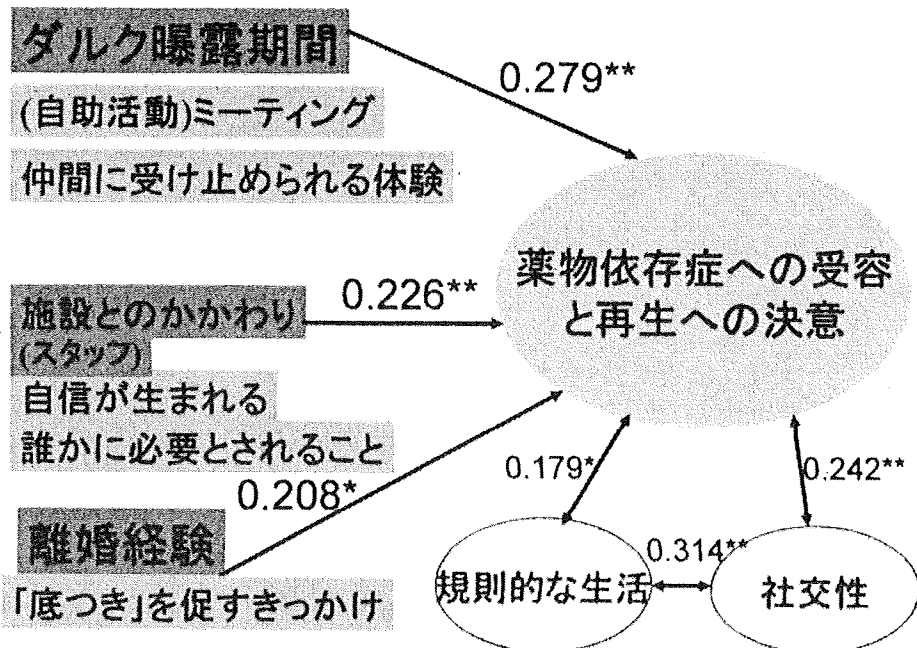


図5. 「受容・再生」尺度に影響を与える項目 \*: $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.01$

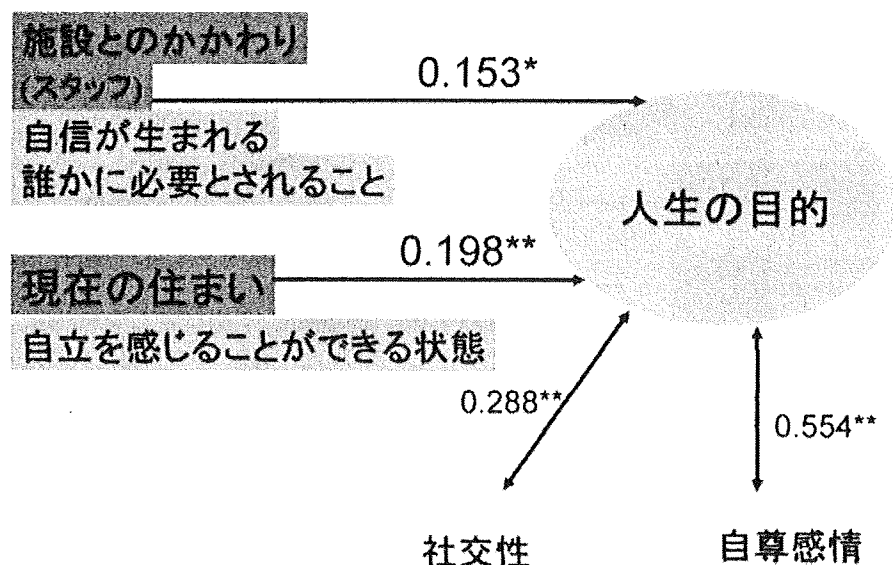


図6. 「人生の目的」尺度に影響を与える項目 \*: $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.01$

#### C-6 研究2 結果のまとめ

① 役割を与えられている者や、共同生活を終え一人暮らしをしている者は人生の意味や目的を見出し、自尊心や社交性も同時に高まっていた。

② 離婚経験者は、依存症をあるがまめに受け入れ、薬物を使わない新しい生き方を決意していた。同時に、社交性や共感性が高まり、生活も規則正しいものになっていた。

③ 薬物を開始した年齢やこれまでの使用期間にかかわらず、ダルクとかかわりを持っている期間が長いほど、依存症をあるがまめに受け入れ、薬物を使わない新しい生き方を決意する意識が高まっていた。

④ 断薬期間とダルク利用期間は相関が低く、過半数は、ダルクと繋がってから薬物再使用の経験を持っていた。

⑤ 精神病院への入院経験や服役経験は、どの領域に対しても有意な影響がみられなかった。

⑥ 小学生時期にすでに薬物を始める者もみられ、有機溶剤の開始が特に早かった。

また、薬物開始年齢が早い者は自尊心が低かった。

#### D 考察

##### D-1 小さい頃からクスリを使うこと

小学生時期にすでに薬物を始める者もみられ、有機溶剤の開始が特に早かった。また、薬物開始年齢と自尊心尺度とは相関がみられ、開始年齢が低いほど自尊心も低いという結果を得た。

このような結果を踏まえると、薬物教育の開始時期を小学校高学年とするのが妥当であろう。

また、有機溶剤以前に10代前半においてたばこ・アルコールの使用を開始する者が多数存在することや、有機溶剤から覚醒剤へのルートあるいは、大麻から覚醒剤へのルートがあることから、思春期の薬物問題に対する予防対策を考える上では、使用される薬物の順序性も考慮に入れるべきだと思われる。このような順序性は、より依存性、中毒性の高い薬物に移行するというgateway理論<sup>23),24),25)</sup>や踏み石仮説<sup>26)</sup>として指摘されている。思春期の予防活動においては、このような乱用薬物の順序性を踏まえた上で、重視すべき対象薬物を設定する

ことが望ましい。

15歳以前に薬物の使用を開始する群は、16歳以降の群と比べて、収入源・学歴などの基本的な属性に加えて使用してきた薬物(有機溶剤や覚醒剤の割合が高いなど)や乱用のスタイル(自ら売薬するなど)に違いがみられた。思春期における薬物対策においては、有機溶剤や大麻など覚醒剤への入口となり得る薬物乱用の予防に特に力を入れる必要があると言える。また、小学校高学年から中学1-2年の時期におけるたばこ・アルコール対策の重要性を再確認できた。教育現場では、従来から行われているたばこやアルコールの害や体への影響を強調した健康教育からより実践的な教育プログラムを考える時期に来ていると思われる。友人や先輩から誘われた際にどのように断れるのか、といったコミュニケーションスキルの向上を目的とした児童・生徒参加型の教育プログラムの実施が有効であろう。また、教育現場や地域は、子供が発する「寂しさ」や「心の傷み」といったサインを早期に発見できる場でもある。学校、保健所、精神保健福祉センターなどの専門機関が連携を取りながら、子供を支える活動を進めていくことが期待される。

一方、薬物開始年齢が低い者は自尊感情が低いものの、他の要素には影響していなかった。さらには、薬物使用期間については有意ではないものの社交性尺度に対して正の相関を示していた。

以上の結果を踏まえると、当初予想していた施設の利用する以前の薬物使用歴(開始年齢やこれまでの使用期間)は心理的な側面に与える影響はそれほど大きくないと示唆された。逆に言えば、問題となるのは薬物使用の原因となっている関係性の部分であると予想される。

本研究の結果からは、依存の体質が形成された直接の原因を探ることには限界がある。しかし、15歳以前に薬物を始めた者は、薬物依存以外に恋愛依存の嗜癖を示すが割合が高いことから、何らかの関係性の歪みにより、こころに「寂しさ」や「痛み」を抱え、それを共感してくれるパートナー(恋人)に依存し続ける傾向があると示唆された。パートナーを失うことは、薬物への渴望感にも似た痛みを伴い、その痛みから逃れるた

めに新しいパートナーを探し求める。

このように依存症の根っこの部分には、家族やパートナーなどとの関係性を問題とすることが多い。依存症を表面に出てきている「行動障害」や「物質依存」として完結させるのではなく、「関係性の病」として捉え、家族やパートナーとの関わりに踏み込むような個別のケアが必要であろう。

## D-2 誰かに必要とされること＝役割を持つこと

スタッフとしての役割を与えられている者や、共同生活を終え一人暮らしをしている者は人生の意味や目的を見出し、自尊感情や社交性も同時に高まっていた。

ボランティアやスタッフ研修中の者は、回復が順調に進み、今度は仲間をケアする側に立ちたいという意識が芽生えている。また、その段階まで回復が進んでいる者は、ダルクを退寮し、一人暮らしを始めることが多い。誰かに必要とされていると感じ、社会復帰への準備段階に入った彼らは、自らの人生に意味や目的を見出しているのではないだろうか。

薬物依存症者をケアする者は、回復の状態を見極めながら、役割を与え、誰かに必要とされているという体験を演出することが求められよう。

## D-3 「底つき」は回復への第一歩

離婚経験者は、依存症をあるがままに受け入れ、薬物を使わない新しい生き方を決意していた。同時に、社交性や共感性が高まり、生活も規則正しいものになっていた。

長年続いてきた薬物やアルコールなどの嗜癖行動が止まるきっかけを理解する上で「底付き」という概念がある<sup>20)</sup>。身体的にも精神的にも余裕があるうちは、嗜癖行動をやめようとしなない。また、面倒をみってくれる人がいる間はなかなか底をつかない。嗜癖行動を続け、生きていくことがどうにもならなくなり、その嗜癖行動を続けて破滅に至るか、嗜癖行動をやめて新しい生き方をするかの局面を迎えた時に、人は「底つき」を経験する。信田は<sup>20)</sup>、この「底」はどん底ではなく、海中深く沈んでいって、「こ

つん」と音がして確かめられるような「底」であると表現している。

薬物依存症者は、離婚というイベントによって、この「底つき」を経験したのではないかと示唆される。つまり、繰り返される薬物使用の末、妻との離婚を期に「底」をついたのである。そして、自己の無力さを認め、依存症に対する敗北宣言をし、薬物を使わない新しい生き方を選んだのではないだろうか。その結果、規則正しい毎日を送るなど生活面にも影響が現れて、同時に自己中心的な考えや振る舞いを改め、他者との社交性や共感性が高まったと解釈できる。実際には、離婚以外にも「底つき」のきっかけとなるイベントは存在すると予想されることから、今後は、この「底つき」プロセスを具体的に裏付ける研究が必要である。

#### D-4 自助活動の有効性とは

ダルクにおける自助活動の有効性は、「依存症をあるがままに受け入れ、薬物を使わない新しい生き方を目指す」という部分においては、内的な変容を促すと示唆された。一方「人生の目的」「社交性」「自尊感情」とは有意な相関がみられず、これらの領域については内的な変容を促す影響力はないと示唆された。また、「規則的な生活」尺度とは負の相関がみられたが、これは長期的にダルクを利用することによる「慣れ」の影響であると示唆された。しかし、「否認の病」とも言われる薬物依存症では、この領域の変容こそが回復の第一歩となる重要なプロセスだと理解されている。

つまり、何歳から薬物を開始したとしても、何年間使用をしてきたとしても、ダルクとつながり、同じ苦しみを味わってきた仲間に受け止められ、共感し合うことで、自らの嗜癖をあるがままに受け入れ、薬物を使わない新しい生き方をスタートしようと決意できると考えられる。また、近藤らは<sup>14)</sup>、ダルクの有効性は孤独感の改善であり、孤独感を改善することが断薬を続ける上で重要であるとしているが、本研究は、孤独感の改善とは異なる角度から捉えたダルクの有効性を評価できたといえよう。

#### D-5 断薬期間とダルク利用期間との関係

断薬期間とダルク利用期間は相関が低く、過半数は、ダルクと繋がってから薬物再使用の経験を持っていた。

先行研究では<sup>14),15)</sup>、断薬期間により対象者を分類し、ダルクの有効性を評価していた。しかし、実際にはダルクに入寮中であっても再使用を繰り返す者や、精神症状が悪化し再入院する者、警察に再逮捕される者などがいることから、断薬期間だけで、ダルクプログラムの評価を行うことは適切ではない。本研究では、ダルクと初めて繋がった時期からの時間を定量化することで、ダルクプログラムの有効性を評価した。しかし、本研究は、おける断面的な観察であるため、諸活動の順序、プロセス、内容などの詳細な定量化に限界がある。自助活動の有効性をより適切に評価するには、精神病院から退院した者を追跡し、ダルクやNAの利用状況や自助グループから脱落する原因や背景を探るといったコホート研究が有効であり、このような追跡研究の実施が今後の課題である。

#### D-6 病院と刑務所

精神病院への入院経験や服役経験は、どの領域に対しても有意な影響がみられなかった。

精神病院への入退院を繰り返す者が多いことや、覚醒剤の再犯率の高いという現状を考慮にいと、この結果は、強制的な管理下での断薬は、薬物依存症者の内的な変容を起しづらいことを裏付けるものと考えられる。つまり、薬物使用の根底にある部分に自ら向き合い、人間の内面にある本質的な部分を変容しない限り、嗜癖行動は繰り返されるのである。しかし、服役経験や入院をきっかけに前述の「底つき」を経験し、回復を遂げている者がいることも予想される。やはり「底つき」プロセスを裏付ける研究が必要であろう。

司法関係では、家族か身元引受人以外は、手紙のやり取りや面会もできないという現行の司法システムが自助グループの介入を妨げる壁となっている<sup>21)</sup>。執行猶予期間中に再使用し、実刑判決を受ける場合が多い

我が国の現状を踏まえると、執行猶予中の指導監督者である保護司の嗜癖への理解促進が、実現可能かつ有効な介入だと思われる。

薬物問題がより深刻な米国では、何度逮捕され、刑務所に入れても効果がないという「回転ドア」現象に対する反省から、ドラッグコートを設置している。これは、違法薬物の自己使用や所持、アルコール・ドラッグがらみの窃盗・詐欺(非暴力犯)などで逮捕された被告を、通常の刑事司法の裁判手続きから離脱させ、依存症のトリートメントを提供することを目的としたシステムであり、治療共同体(therapeutic community)がそのトリートメントを行う場所となっている<sup>22)</sup>。

本研究の結果や諸外国の薬物対策の現状を踏まえると、現在我が国が行っている取締りの強化や厳正な処分といった司法的対策中心の薬物政策を、依存症者の再使用防止対策、社会復帰に向けたプログラムの充実、各専門機関に対する嗜癖概念の理解促進といった3次予防的な対策にシフトすることが望まれる。

## E 結論

### 研究 1

対象者の過半数が 15 歳以前に薬物の使用を開始しており、小学生時期における乱用もみられた。たばこ・アルコールは主として 10 代前半に、有機溶剤・ガス・大麻・覚醒剤は 10 代後半に開始する者が多くみられた。15 歳以前に薬物を始めた群は、16 歳以降の群と比べて、収入源・学歴などの基本的属性、薬物乱用のスタイル、依存薬物、治療歴、矯正・更生歴、嗜癖行動などに違いがみられた。結果より以下の結論が導かれた。

- ① 教育現場における薬物教育の開始時期は小学校高学年が妥当である。
- ② 害や体への影響を強調する教育からコミュニケーションスキル向上を目的とした学習プログラムへのシフトが必要である。
- ③ 乱用される薬物の種類や順序性を考

慮すると、たばこ・アルコール・有機溶剤に思春期における薬物対策の重点をおくべきである。

### 研究 2

自助施設を利用しながら断薬を続ける薬物依存症者の内面に働きかける要因としては、「底つき」を促すきっかけ考えられる「離婚経験」、誰かに必要とされ、自信を持つ体験となりえる施設スタッフとしての役割、施設での共同生活を終え、自立を感じることが出来る「一人暮らし」、そしてありのままの自分に向き合い、それを共感してくれる仲間がいる場としての自助活動であった。

一方、ダルクにおける自助活動の有効性は、「依存症をあるがままに受け入れ、薬物を使わない新しい生き方を目指す」という部分においては、内面的な変容を促すと示唆されるものの、他の領域について内面的な変容を促す影響力はないと示唆される。しかし、「否認の病」とも言われる薬物依存症では、この領域の変容こそが回復の第一歩となる重要なプロセスだと理解されている。

一方、病院や刑務所など管理下での強制的な断薬は、内面的な変容を促すとは考えにくい。しかし、本研究では、刑務所内での更生プログラムの内容や入院先での取り組みなど詳細な情報が得られていない。今後、内容的な裏付けを行うといった更なる研究が必要であろう。

今後は、本研究で明らかになった要因を踏まえて、内面的な変容を促すようなケアや支援を充実させることが期待される。また、司法的対策中心の薬物対策から、依存症者を嗜癖概念で捉え、再使用防止対策を強化するなど社会復帰の支援へシフトすることが望まれる。

## F 健康危険情報

特になし

## G 研究発表

特になし

## H 知的財産権の出願・登録状況

特になし

### 謝辞

稿を終えるにあたり、本研究に快くご協力いただきました、近藤恒夫氏(日本ダルク代表)、岩井喜代仁氏(茨城ダルク代表)、各ダルクの施設長およびスタッフの方々、そして全国の薬物依存症者に厚くお礼申し上げます。

### 文献

- 1) 和田清, 菊池安希子, 尾崎茂, 他. 「薬物使用に関する全国住民調査」平成 11 年度厚生科学研究費補助金(医薬安全総合研究事業)「薬物乱用・依存等の疫学的研究及び中毒性精神障害者等に対する適切な医療のあり方についての研究 研究報告書」. 2000:17-70.
- 2) 和田清, 菊池安希子, 尾崎茂. 「薬物使用に関する全国住民調査」平成 13 年度厚生科学研究費補助金(医薬安全総合研究事業)「薬物乱用・依存等の実態把握に関する研究及び社会経済的損失に関する研究 研究報告書」. 2002:15-77.
- 3) 尾崎茂, 和田清. 「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 14 年度厚生科学研究費補助金(医薬安全総合研究事業)「薬物乱用・依存等の実態把握に関する研究及び社会経済的損失に関する研究 研究報告書」. 2003:87-128.
- 4) 警察庁. 警察白書 平成 14 年度版. 東京. 財務省印刷局. 2002:174-175.
- 5) 法務省法務総合研究所. 犯罪白書平成 14 年度版. 東京. 財務省印刷局. 2002:30-40.
- 6) 池上直己, 山内慶太, 湯尾高根. 平成 14 年度厚生科学研究費補助金(医薬安全総合研究事業)「薬物乱用・依存等の実態把握に関する研究及び社会経済的損失に関する研究 研究報告書」. 2003:189-200.
- 7) 薬物乱用対策推進本部. 薬物乱用防止新五か年戦略. 内閣府 2003.
- 8) 近藤恒夫. 薬物依存を越えて-回復と再生へのプロラグラム-. 東京. 海拓舎. 2000:19-22.
- 9) ) 信田さよ子. 依存症. 文春新書. 東京. 2000: 52-54.
- 10) 遠藤優子. トラウマ・サバイバーとして  
の若年薬物乱用. アディクションと家族. 1998; 15(2):149-154.
- 11) 洲脇寛, 物質(薬物・アルコール)依存と嗜癖行動障害. こころの科学. 2003;111: 63-66.
- 12) 赤城高原ホスピタル. 嗜癖問題基礎知識. <http://www2.wind.ne.jp/Akagi-kohgen-HP/>.
- 13) ) 齊藤学. 嗜癖行動と家族. 有斐閣選書. 1984:2-26.
- 14) 近藤千春, 飯室勉, 岩井喜代仁, 他. 薬物依存症の回復施設ダルクにおける回復度の関連要因に関する研究. 日本アルコール・薬物医学会雑誌. 2000; 35(4):258-270.
- 15) 森田展彰, 末次幸子. 自助グループの実態に関する研究. 平成 13 年度厚生科学研究費補助金(医薬安全総合研究事業)「薬物乱用・依存等の実態把握に関する研究及び社会経済的損失に関する研究」報告書. 2002: 129-139.
- 16) 近藤恒夫. 薬物依存を越えて-回復と再生へのプロラグラム-. 東京. 海拓舎. 2000:198-202.
- 17) 山本真理子, 松井豊, 山成由紀子. 認知された自己の諸側面の構造. 教育心理学研究. 1982;30:64-68.
- 18) PIL 研究会. PIL テスト日本版マニュアル. PIL 研究会編. 1998.
- 19) 中島義明, 安藤清志, 子安増生, 他. 心理学辞典. 東京. 有斐閣. 1999.
- 20) 信田さよ子. 依存症. 文春新書. 東京. 2000: 174-177.
- 21) 倉田めば. 薬物依存とジェンダー. セラピューティックコミュニティ-回復をめざし共に生きる-. アミティを学ぶ会編. 埼玉. 2004:114-133.
- 22) アミティを学ぶ会. AMITY とは. セラピューティックコミュニティ-回復をめざし共に生きる-. アミティを学ぶ会編. 埼玉. 2004:4,48,71,133.
- 23) 和田清. "Gateway Drug"概念について. 日本アルコール・薬物医学会雑誌. 1999; 34(2):95-106.
- 24) 和田清. 依存性薬物と乱用・依存・中毒-時代の狭間を見つめて-星和書店. 東京. 2000: 72-75.
- 25) 嶋根卓也, 三砂ちづる. 埼玉県公立中学

校における有機溶剤乱用について-喫煙、  
飲酒は gateway drug となっているか？-。  
平成 14 年度 国立保健医療科学院専攻  
課程特別演習報告書,2003:181-192.

- 26) O'DONNELL, J.A. and CLAYTON, R. The  
Stepping-Stone Hypothesis- Marijuana,  
Heroin, and Causality. Chemical Dependenci  
es. Behavioral and Biomedical Issues.  
1982; 4(3): 229-241.

# 「回復途上者のこれまでと今」 アンケートへのご協力をお願いします

私は、薬物依存症からの回復について研究をしている嶋根卓也です。

このアンケートは、ダルクを利用しているあなたのこれまでのストーリーや、現在の気持ちをお聞きすることで、ダルクやダルクの利用者に対して、今後どのようなサポートがより有効であるかを考え、それを世の中に伝えていくことを目的としています。

これからやってくる仲間たちのためにも、是非あなたの声を聞かせてください！！

どうか、よろしくお願いします。

国立保健医療科学院(埼玉県和光市) しまねたくや嶋根卓也

このアンケートは・・・

1. 無記名で行いますので、あなたのプライバシーは守られています
2. ほとんどが、あてはまる番号に○をするだけの簡単なものです
3. すべて回答するのに、15分くらいかかります



## 研究責任者

嶋根卓也(国立保健医療科学院 専門課程研修生)

埼玉県和光市南2-3-6

Tel:048-458-6111 e-mail: [02tshimane@niph.go.jp](mailto:02tshimane@niph.go.jp)

## 共同研究者

近藤恒夫(日本ダルク代表)

岩井喜代仁(茨城ダルク代表)

三砂ちづる(国立保健医療科学院 疫学部応用疫学室)



I まずは、あなたのプロフィールを教えてください。

Q1. 現在の年齢

\_\_\_\_\_ 歳

Q2. あなたの性別            1) 男性            2) 女性

Q3. あなたの住まいは次のどれに当たりますか？

1) ダルクに入寮している    2) 一人暮らし    3) 誰かと同居している(家族・恋人・友人など)

Q4. あなたの婚姻状態について教えてください。

1) 未婚                            2) 既婚                            3) 離婚あるいは死別

Q5. これまでに働いた経験はありますか？

1) ない

2) ある    ※ある場合はこちらへ⇒ ① アルバイト ② 正規社員・職員 ③ ①と②の両方

Q6. あなたの最終学歴は次のどれに当てはまりますか？(在学中の人は、卒業したものについてお答えください)

1) 中学卒業                    2) 高校中退( 歳)                    3) 高校卒業                    4) 専門学校・短大中退( 歳)

5) 専門学校・短大卒業    6) 大学中退( 歳)                    7) 大学卒業以上

Q7. 現在、どのように生計を立てていますか？(当てはまるものすべて)

1) 就労による収入                    2) 家族からの援助                    3) 生活保護

4) 家族以外(ダルク・友人・知人など)からの援助                    5) 自分の貯金

II このセクションでは、ダルクのことやアディクションのことなどをお聞きします。

Q1. あなたが初めてダルクとつながったのはいつですか？

\_\_\_\_\_ 歳

Q2. 現在、あなたとダルクとのかかわりは、次のうちどれですか？

1) 入寮者(ナイトケア)            2) 通所者(デイケア)            3) ボランティア                    4) スタッフ研修中

Q3. あなたがダルクとつながった時に問題となっていた(依存していた)薬物は次のどれですか？当てはまるものが、2つ以上ある場合は、すべてに○を付けてください。

1) 覚せい剤                    2) 有機溶剤(シンナーなど)                    3) 鎮咳剤(ブロンなど)                    4) 大麻(マリファナ・ハシシ)

5) ガス(ガスパン)                    6) 向精神薬(睡眠薬・抗不安薬・リタリンなど)                    7) コカイン

8) ヘロイン                    9) 鎮痛薬                    10) その他(具体的に \_\_\_\_\_ )

Q4. 最後にクスリを使ってからどのくらい経ちましたか？(あなたのクリーンタイムをお答えください)

約 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ ヶ月 \_\_\_\_\_ 日間

Q5. あなたはダルクとつながってから、スリップ(再使用)したことがありますか？

1) ない                            2) ある( \_\_\_\_\_ 回)

Q6. NA ミーティングへの参加は次のうちどれにあてはまりますか？(ここ1ヶ月について)

1) 毎日参加している                    2) 週に5-6日                    3) 週に2-4日

4) 週に1回程度                    5) 月に1回程度                    6) まったく参加せず

Q7. あなたは、薬物以外で、下記の依存や嗜癖行動(アディクション)が問題となったことはありますか？ご自分で自覚している範囲でお答えください。

- 1) ない  
2) ある(下の中で当てはまるものすべてに○をつけてください)

- ① アルコール依存      ② ギャンブル依存      ③ 過食や拒食      ④ 買い物依存  
⑤ 恋愛依存      ⑥ 過剰な性行動      ⑦ 仕事依存      ⑧ 虐待  
⑨ 自傷行為      ⑩ 近親者への暴力      ⑪ 共依存


Ⅲ このセクションでは、現在のあなたの生活や気持ちなどについてお聞きします。

	① 当ては まらない	② やや当 てはま らない	③ どち らとも 言え ない	④ やや 当て はま る	⑤ 当て はま る
☆つぎの特徴のおのおのについて、あなた自身にどの程度あてはまるかをお答えください。他からどうみられているかではなく、あなたが、あなた自身をどのように思っているかを、ありのままにお答えください。選択肢の番号を○で囲んでください。					
1. 少なくとも人並みには、価値のある人間である。	1	2	3	4	5
2. 色々な良い素質をもっている。	1	2	3	4	5
3. 敗北者だと思ふことがよくある。	1	2	3	4	5
4. 物事を人並みには、うまくやれる。	1	2	3	4	5
5. 自分には、自慢できるところがあまりない。	1	2	3	4	5
6. 自分に対して肯定的である。	1	2	3	4	5
7. だいたいにおいて、自分に満足している。	1	2	3	4	5
8. もっと自分自身を尊敬できるようになりたい。	1	2	3	4	5
9. 自分はまったくだめな人間だと思ふことがよくある。	1	2	3	4	5
10. 何かにつけて、自分は役に立たない人間だと思ふ。	1	2	3	4	5
11. 私は、自分自身のことが好きである。	1	2	3	4	5
12. 毎朝ほぼ決まった時間帯に起きています。	1	2	3	4	5
13. 食事の回数や時間帯は規則的である。	1	2	3	4	5
14. 夜更かしすることはほとんどない。	1	2	3	4	5
15. 毎日、歯みがきや洗顔をしています。	1	2	3	4	5
16. 身の回りの掃除や片づけをこまめにしている。	1	2	3	4	5
17. 計画的に時間を使い、毎日を過ごしている。	1	2	3	4	5
18. 私は、規則正しい生活をしている。	1	2	3	4	5
19. 相手に対し、状況に応じて、自分の考えや意見を言うことができる。	1	2	3	4	5
20. いろいろな人と話すことが好きである。	1	2	3	4	5
21. 人の話を聞き、それに共感することができる。	1	2	3	4	5
22. 相手に対して感謝し、それを相手に伝えることができる。	1	2	3	4	5
23. 人の痛みや苦しみを理解することができる。	1	2	3	4	5
24. 自分は、社交的な方である。	1	2	3	4	5
25. 私には、対人関係やコミュニケーションの能力がある。	1	2	3	4	5
26. 私は、自分自身を薬物依存症者だと思っている。	1	2	3	4	5
27. クスリを自分の意思や力でコントロールすることはできないと思う。	1	2	3	4	5
28. 今では、自分が依存症となった原因を自分なりに理解できている。	1	2	3	4	5
29. 今でも本当はクスリを使いたい。	1	2	3	4	5
30. 自分は薬物依存症に対して無力な存在であることを認めている。	1	2	3	4	5
31. 断薬しているだけでは回復したとは言えないと思う。	1	2	3	4	5
32. これまでの考え方や生き方を変えようと思っている。	1	2	3	4	5
33. 自分を超越する偉大な力(ハイヤーパワー)の存在を信じている。	1	2	3	4	5
34. 仲間の話(クスリに関する)を聞いても、使いたいとは思わない。	1	2	3	4	5
35. 過去のことや未来のことを気にするのではなく、今日一日をクスリを使わず、精いっぱい生きたいと思う。	1	2	3	4	5

アンケートはもう少し続きます。どうかご協力ください。↓次のページに進んでください↓

☆次のそれぞれの文について、あなたにとって最もぴったりと思う番号の数字に○印をつけてください。  
(できるだけ「どちらでもない」にならないようにしてください。)

<p>①私はふだん</p> <p>退屈しきっている</p> <p>どちらでもない</p> <p>非常に元気一杯ではりきっている</p>	<p>②私にとって生きることは</p> <p>いつも面白くてワクワクする</p> <p>どちらでもない</p> <p>全くつまらない</p>	<p>③生きていくうえで私には</p> <p>なんの目標も計画もない</p> <p>どちらでもない</p> <p>非常にはっきりした目標や計画がある</p>
<p>④私という人間は</p> <p>目的のない全く無意味な存在だ</p> <p>どちらでもない</p> <p>目的をもった非常に意味のある存在だ</p>	<p>⑤毎日が</p> <p>いつも新鮮で変化に富んでいる</p> <p>どちらでもない</p> <p>全く変わりばえがしない</p>	<p>⑥もし出来ることなら</p> <p>生まれてこない方がよかった</p> <p>どちらでもない</p> <p>この生き方を何度でも繰り返したい</p>
<p>⑦定年退職後(老後)、私は</p> <p>前からやりたいと思ってきたことをしたい</p> <p>どちらでもない</p> <p>毎日をただ何となく過ごすだろう</p>	<p>⑧私は人生の目標の実現に向かって</p> <p>全く何もやっていない</p> <p>どちらでもない</p> <p>着々と進んできている</p>	<p>⑨私の人生には</p> <p>虚しさと絶望しかない</p> <p>どちらでもない</p> <p>ワクワクするようなことが一杯ある</p>
<p>⑩もし今日死ぬとしたら、私の人生は</p> <p>非常に価値ある人生だったと思う</p> <p>どちらでもない</p> <p>全く価値のないものだったと思う</p>	<p>⑪私の人生について考えると</p> <p>しばしば自分がなぜ生きているのかがわからなくなる</p> <p>どちらでもない</p> <p>今ここにこうして生きている理由がいつもはっきりしている</p>	<p>⑫私の生き方から言えば、世の中は</p> <p>どう生きたらいいのかわからない</p> <p>どちらでもない</p> <p>非常にしっくりくる</p>
<p>⑬私は</p> <p>無責任な人間である</p> <p>どちらでもない</p> <p>責任感のある人間である</p>	<p>⑭どんな生き方を選ぶかということについて</p> <p>遺伝や環境の影響にもかかわらず全く自由な選択ができる</p> <p>どちらでもない</p> <p>遺伝や環境に完全に縛られ、全く選択の自由がないと思う</p>	<p>⑮死に対して私は</p> <p>十分に心の準備が出来ており、こわくはない</p> <p>どちらでもない</p> <p>心の準備がなく、恐ろしい</p>

<p>①⑥私は自殺を</p> <p>逃げ道として本気で考えたことがある</p> <p>どちらでもない</p> <p>本気で考えたことはない</p>	<p>①⑦私には人生の意義、目的、使命を見出す能力が</p> <p>十分にある</p> <p>どちらでもない</p> <p>ほとんどないと思う</p>	<p>①⑧私の人生は</p> <p>自分の力で十分やっつけていける</p> <p>どちらでもない</p> <p>全く私の力の及ばない外部の力で動かされている</p>
<p>①⑨毎日の生活(仕事や勉強など)に私は</p> <p>大きな喜びを見出し、また満足している</p> <p>どちらでもない</p> <p>非常に苦痛を感じまた退屈している</p>	<p>①⑩私は人生に</p> <p>何の使命も目的も見出せない</p> <p>どちらでもない</p> <p>はっきりとした使命と目的を見出している</p>	

IV このセクションでは、ダルクとつながる以前のことについてお聞きします。

Q1. あなたの治療歴についてお聞きします。薬物依存症に対する治療として、これまでにあなたが経験したものはどれですか？(あてはまるものすべて)

- 1) なし            2) 精神病院に通院            3) 精神病院に入院            4) カウンセリング・相談

Q2. 薬物が理由で、更生施設や矯正施設に入った経験はありますか？(あてはまるものすべて)

- 1) なし            2) 少年鑑別所            3) 少年院            4) 執行猶予            5) 刑務所

Q3. あなたは学校で薬物乱用防止教育を受けたことがありますか？

- 1) ない            2) ある            3) 覚えていない

Q4. 乱用目的で、薬局やドラッグストアで、医薬品を大量に買ったことがある。 1)いいえ 2)はい

Q5. 外国人から違法な薬物を買ったことがある。 1)いいえ 2)はい

Q6. 人にクスリを売ったことがある。(違法・合法は問わない) 1)いいえ 2)はい

Q7. 海外でクスリを使ったことがある。(日本国内では違法なものについて) 1)いいえ 2)はい

Q8. あなたの家族や親戚の中で、これまでに下記の依存や嗜癖行動(アディクション)が問題となっていた方はいらっしゃるでしょうか？あなたが把握している範囲でお答えください。

- 1) ない  
2) ある(下の中で当てはまるものすべてに○をつけてください)

- ① アルコール依存    ② ギャンブル依存    ③ 過食や拒食    ④ 買い物依存  
⑤ 恋愛依存    ⑥ 過剰な性行動    ⑦ 仕事依存    ⑧ 虐待  
⑨ 自傷行為    ⑩ 近親者への暴力    ⑪ 共依存    ⑫ 薬物依存

↓アンケートは次のページで最後です。あと少しだけお付き合いください。↓