

かし、今回は男性においては乱用者が少なく、質問紙と面接結果の関連を検討するには対象数の問題がある。

### 3. 質問紙における乱用程度と面接診断の関連

質問紙における乱用程度は、“乱用なし”、“今まで1,2回くらい”、“数回以上”、“ほとんど毎日”の4段階とした。面接で依存と診断される者は質問紙で“ほぼ毎日”乱用していたと回答し、面接で乱用と診断される者は質問紙で“数回以上”乱用した回答し、また面接において機会的使用と診断される者は質問紙で“今まで1,2回くらい”の乱用と回答すると予想した。

表9に有機溶剤乱用について面接診断と質問紙の乱用頻度の回答結果を示した。男性の乱用者が少ないため男女一緒にした結果を示した。面接診断では、機会的使用6人、乱用10人、依存17人であった。また乱用なしが69人であった。

質問紙項目の妥当性を見るために質問紙回答をもとに面接診断を見ると、質問紙で“ほとんど毎日”と回答した10人は全員面接において依存と診断されていた。一方、質問紙で“数回以上”と回答した16人では、想定どおり面接で乱用と診断された者は8人(50%)であり、6人(38.5%)は面接では依存状態にあったと評価され、残り2人(12.5%)は機会的使用および乱用なしとされた。質問紙で“今まで1,2回くらい”と回答した者は9人いたが、想定どおり面接で機会的使用と評価された者は3人(33.3%)であり、3人(33.3%)は面接で乱用を否定し、2人(22.2%)は(依存にいたっていない)乱用、1人(11.1%)は依存と診断された。

これより、質問紙で“乱用なし”および“ほぼ毎日”と回答した者は面接評価でばらつきが少ないのに対し、質問紙で“今まで1,2回くらい”および“数回以

表6 面接と質問紙による大麻剤乱用歴  
単位:人

	質問紙による乱用歴	
	有	無
面接による乱用歴(男性)		
有	2	2
無	0	34
面接による乱用歴(女性)		
有	20	2
無	1	41

表7 面接と質問紙による覚せい剤乱用歴  
単位:人

	質問紙による乱用歴	
	有	無
面接による乱用歴(男性)		
有	0	0
無	0	38
面接による乱用歴(女性)		
有	11	1
無	0	51

表8 面接と質問紙によるブタン乱用歴  
単位:人

	質問紙による乱用歴	
	有	無
面接による乱用歴(男性)		
有	10	0
無	0	28
面接による乱用歴(女性)		
有	21	2
無	0	42

表9 質問紙による有機溶剤乱用頻度と面接診断

質問紙による乱用程度	面接診断				計
	乱用なし	機会的使用	乱用	依存	
乱用経験なし	61	2	0	0	63
1,2回	3	3	2	1	9
数回以上	1	1	8	6	16
ほぼ毎日	0	0	0	10	10
無回答	4	0	0	0	4
計	69	6	10	17	102

上”と回答した者は面接評価ではばらつきが大きいと言える。

質問紙で“今まで1,2回くらい”, “数回以上”と回答した者には乱用の状態や乱用への態度においていろいろな者が含まれ, 面接において乱用を否定する者からかなり乱用が進んでいる者までいる。全体的には“今まで1,2回くらい”と回答した者より“数回以上”と回答した者は乱用が進んでいる傾向にあった。しかし, 当初の想定のように“今まで1,2回くらい”が機会的使用, “数回以上”が(依存にいたっていない)乱用とはっきり弁別するのは困難であった。

これに対し, 質問紙で“ほとんど毎日”と回答した者は, 実際にも乱用は著しく依存と呼べる状態にあったと考えられる。また, 質問紙で“乱用なし”と回答した者もほとんどが面接でも薬物使用を否定していた。ただし, 乱用を否定する者では質問紙および面接いずれにおいても薬物使用を否定していた事もありうる。

#### 4. 質問紙回答と面接の有機溶剤の害知識

表10から表14は, 有機溶剤の薬害知識として, 急性中毒死, 精神病状態(幻覚・妄想), フラッシュバック, 多発神経炎, 無動機症候群の知識の有無を面接と質問紙で比較したものである。

全体に質問紙回答と面接結果の間で回答差が認められた。

質問紙では薬物の害について知らないとしていながら面接では知っているとしている者がかなり多く認められた。たとえば, 急性中毒死では質問紙では知らないと答えた男性18人中5人(27.8%), 女性34人中11人(32.4%)が面接ではその害を知っていると答えた(表10)。幻覚・妄想では質問紙では知らないと答えた男性10人中3人(30.0%), 女性9人中5人(55.6%)が面接ではその害を知っていると答えた(表11)。

面接において「・・・について知っていますか?」という形式で尋ねており, 面接により誘導された結果知っていると回答している者もいたと思われる。一方, フラッシュバックや無動機症候群では質問紙では知っているとは回答しているものの面接では知らないとした者が相対的に多くなっていた(表12, 表13)。

表10 面接と質問紙による有機溶剤害知識(急性中毒死)  
単位:人

	質問紙による害知識	
	有	無
面接による害知識(男性)		
有	19	5
無	1	13
面接による害知識(女性)		
有	30	11
無	0	23

表11 面接と質問紙による有機溶剤害知識(幻覚, 妄想)  
単位:人

	質問紙による害知識	
	有	無
面接による害知識(男性)		
有	28	3
無	0	7
面接による害知識(女性)		
有	55	5
無	0	4

表12 面接と質問紙による有機溶剤害知識(フラッシュバック)  
単位:人

	質問紙による害知識	
	有	無
面接による害知識(男性)		
有	19	3
無	5	11
面接による害知識(女性)		
有	37	6
無	11	10

表13 面接と質問紙による有機溶剤害知識(多発神経炎)  
単位:人

	質問紙による害知識	
	有	無
面接による害知識(男性)		
有	22	6
無	4	6
面接による害知識(女性)		
有	26	10
無	5	23

表14 面接と質問紙による有機溶剤害知識(無動機症候群)  
単位:人

	質問紙による害知識	
	有	無
面接による害知識(男性)		
有	13	8
無	2	15
面接による害知識(女性)		
有	25	7
無	8	24

## 5. 有機溶剤の害知識の正確さ、知った時期、知った経路

有機溶剤乱用による害(急性中毒死, 幻覚・妄想, フラッシュバック, 多発神経炎, 無動機症候群)について、それぞれの害を知っていたと回答した者のみを対象として、知識の正確さ、知った時期、知った経路を表15から表29示した。

知識の正確さは、幻覚・妄想において高かった(表16)。精神病状態(幻覚・妄想)は知っていたと答えた者のうち男女67.7%から90%が正しく知っていた。その他の害は正しく知っている者は50%以下であった(表15, 表17, 表18, 表19)。このことより幻覚・妄想が有機溶剤の害として良く知られていることが分かる。

各害を知った時期については、乱用の前か後かを訪ねた。男性は有機溶剤乱用経験者が4人と少ないため女性のみを検討した。またこの質問においては無回答が多く信頼性は低い。乱用開始前より良く知られていた害は、幻覚・妄想の18人(50.0%)、中毒死10人(31.3%)などであった。その他フラッシュバック, 多発神経炎, 無動機症候群などでいずれも乱用開始前より知っていた者は10%台であった(表20から表24)

知識の経路については以下のとおりであった。男性ではいずれの害も警察・施設から知った者が40%から50%おり最も多かった。一方が、女性では害の種類にもよるが警察・施設よりもむしろ仲間から害を知る者が多かった(表25から表29)。

## 6. 質問紙回答と面接の有機溶剤の害体験率の比較

有機溶剤による精神病状態(幻覚・妄想), フラッシュバック, 多発神経炎, 無動機症候群の体験歴を質問紙回答と面接結果で比較した(表30から表33)。

今回男性の有機溶剤乱用者がすくないため男性の有機溶剤の害体験率は信頼できないものとなっている。したがって害の体験については女性のみを検討する。幻覚・妄想について女性では質問紙上乱用を否定した有機溶剤乱用者10人中4人(40.0%)が面接では幻覚・妄想の体験を認めており面接と質問紙の回答差が認められる。フラッシュバック, 多発神経炎, 無動機症候群も、それぞれ12人中2人(14.3%), 15人中3人(16.7%), 8人中1人(12.5%)が質問紙では体験を否定し面接では体験を肯定していた。一方

表15 有機溶剤乱用による害知識(中毒死)  
(説明の正確さ)

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
正確	9	37.5	19	46.3
不正確	10	41.7	19	46.3
間違い	4	16.7	3	7.3
無回答	1	4.2	0	-
	24	100.0	41	100.0

表16 有機溶剤乱用による害知識(幻覚・妄想)  
(説明の正確さ)

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
正確	21	67.7	54	90.0
不正確	7	22.6	6	10.0
間違い	1	3.2	0	-
無回答	2	6.5	0	-
	31	100.0	60	100.0

表17 有機溶剤乱用による害知識(フラッシュバック)  
(説明の正確さ)

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
正確	5	22.7	17	39.5
不正確	12	54.5	17	39.5
間違い	3	13.6	8	18.6
無回答	2	9.1	1	2.3
	22	100.0	43	100.0

表18 有機溶剤乱用による害知識(多発神経炎)  
(説明の正確さ)

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
正確	12	42.9	17	47.2
不正確	13	46.4	15	41.7
間違い	2	7.1	0	-
無回答	1	3.6	4	11.1
	28	100.0	36	100.0

、質問紙では体験を肯定し面接で否定した者は、幻覚・妄想で12人中2人(14.3%)、フラッシュバック10人中6人(60.0%)、多発神経炎7人中4人(57.1%)、無動機症候群14人中5人(26.3%)であった。つまり、幻覚・妄想は面接で体験を認めるものが多くそれ以外は質問紙の方が害の体験を認める者が多かったといえる。

表19 有機溶剤乱用による薬害知識(無動機症候群)  
(説明の正確さ)

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
正確	8	38.1	15	46.9
不正確	8	38.1	11	34.4
間違い	2	9.5	3	9.4
無回答	3	14.3	3	9.4
	21	100.0	32	100.0

表20 有機溶剤乱用による害知識(中毒死)  
(知った時期)

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
乱用開始前	2	50.0	10	31.3
乱用開始後	2	50.0	12	37.5
無回答	0	-	10	31.3
	4	100.0	32	100.0

表21 有機溶剤乱用による害知識(幻覚・妄想)  
(知った時期)

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
乱用開始前	2	50.0	18	56.3
乱用開始後	2	50.0	13	40.6
無回答			1	3.1
	4	100.0	32	100.0

表22 有機溶剤乱用による害知識(フラッシュバック)  
(知った時期)

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
乱用開始前	1	25.0	5	15.6
乱用開始後	3	75.0	12	37.5
無回答			15	46.9
	4	100.0	32	100.0

表23 有機溶剤乱用による害知識(多発神経炎)  
(知った時期)

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
乱用開始前	0	-	5	15.6
乱用開始後	3	75.0	16	50.0
無回答	1	25.0	11	34.4
	4	100.0	32	100.0

表24 有機溶剤乱用による害知識(無動機症候群)  
(知った時期)

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
乱用開始前	1	25.0	4	12.5
乱用開始後	3	75.0	16	50.0
無回答			12	37.5
	4	100.0	32	100.0

表25 有機溶剤乱用による害知識(中毒死)  
(知識の経路)

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
仲間	3	12.5	10	24.4
警察・施設など	11	45.8	10	24.4
学校	5	20.8	6	14.6
その他	4	16.7	14	34.1
無回答	1	4.2	1	2.4
	24	100.0	41	100.0

表26 有機溶剤乱用による害知識(幻覚・妄想)  
(知識の経路)

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
仲間	8	25.8	25	41.7
警察・施設など	13	41.9	9	15.0
学校	5	16.1	10	16.7
その他	5	16.1	16	26.7
無回答	0	-	0	-
	31	100.0	60	100.0

表27 有機溶剤乱用による害知識(フラッシュバック)  
(知識の経路)

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
仲間	3	13.6	14	32.6
警察・施設など	10	45.5	6	14.0
学校	5	22.7	5	11.6
その他	3	13.6	14	32.6
無回答	1	4.5	4	9.3
	22	100.0	43	100.0

、質問紙では体験を肯定し面接で否定した者は、幻覚・妄想で12人中2人(14.3%)、フラッシュバック10人中6人(60.0%)、多発神経炎7人中4人(57.1%)、無動機症候群14人中5人(26.3%)であった。つまり、幻覚・妄想は面接で体験を認めるものが多くそれ以外は質問紙の方が害の体験を認める者が多かったといえる。

#### D. 全体の考察

今年度調査の目的はこれまで実施してきた質問紙調査の妥当性を面接調査によって検討することであった。

われわれの全国児童自立支援施設薬物乱用実態調査は児童自立支援施設を対象とした全数調査であり、回答数もだいたい1300人以上得られ、その結果はある程度信頼できると考えている。しかし、質問項目の理解度や回答態度などにより質問紙は信頼性や妥当性が低下する。我々の一連の調査は薬物乱用という違法行為を対象としており無記名質問紙とはいえ正直に回答していない可能性もあり、結果の信頼性や妥当性は十分分かっていない。

面接調査では回答について詳しく説明を求めたり、回答の意味を確認したりするなどして質的により信頼できる結果が得られる。しかし、今回のような違法行為に関する質問では対面式面接ではかえって防衛的となり正しい結果が得られない可能性もある。したがって、必ずしも面接結果がより妥当とは言いきれない。ただし、一般的には面接調査の方が信頼できると考えられており、本研究でも質問紙の妥当性基準を面接結果においた。もし、面接結果と質問紙結果の一致度が高ければ結果は信頼できるといえよう。

#### 1. 質問紙の妥当性

##### 1) 乱用歴

今回の調査結果で面接と質問紙で回答の乖離の大きい項目と小さい項目があった。しかし、単純な薬物乱用経験については、面接と質問紙の結果はかなり高い相関を示している。

もし、面接による診断が正しいと仮定できるならば、表5をもとに有機溶剤乱用(男性)に関して質問紙調査の感度=4/(4+0)=100%、特異度=34/(34+0)=100%となる。同様にして大麻乱用(男性)では感度=95.0%、特異度=100%、覚せい剤乱用(男性)で

表28 有機溶剤乱用による害知識(多発神経炎)  
(知識の経路)

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
仲間	4	14.3	7	19.4
警察・施設など	14	50.0	8	22.2
学校	4	14.3	7	19.4
その他	6	21.4	14	38.9
無回答	0	-	0	-
	28	100.0	36	100.0

表29 有機溶剤乱用による害知識(無動機症候群)  
(知識の経路)

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
仲間	2	9.5	12	37.5
警察・施設など	12	57.1	5	15.6
学校	3	14.3	4	12.5
その他	4	19.0	10	31.3
無回答	0	-	1	3.1
	21	100.0	32	100.0

表30 面接と質問紙による有機溶剤害体験歴(幻覚, 妄想)  
単位:人

	質問紙による体験歴	
	有	無
面接による体験歴(男性)		
有	0	0
無	1	1
面接による体験歴(女性)		
有	10	4
無	2	6

表31 面接と質問紙による有機溶剤害体験歴(フラッシュバック)  
単位:人

	質問紙による体験歴	
	有	無
面接による体験歴(男性)		
有	0	0
無	0	2
面接による体験歴(女性)		
有	4	2
無	6	10

は感度=100%，特異度=100%，ブタン乱用(男性)感度=100%，特異度=100%となる。女性の場合、有機溶剤乱用(女性)の感度 96.8%，特異度 96.8%，大麻乱用(女性)では感度 90.9%，特異度 97.6%，覚せい剤乱用(女性)では感度 91.6%，特異度 100%，ブタン乱用(女性)感度 91.3%，特異度 100%となる。

以上より、従来われわれが実施してきた自記式質問紙法による全国児童自立支援施設調査で得られた薬物乱用頻度はある程度信頼できると思われる。

しかしながら、今回の面接診断は短時間であるため面接そのものの信頼性がやや低いと思われる。十分な時間をかけた面接により診断の信頼性を高める必要がある。

## 2) 乱用程度

われわれの 2003 年面接調査により、質問紙による薬物乱用程度の評価は、その妥当性の低い事が示唆されていた。2003 調査では乱用頻度に関する質問紙の回答が“乱用なし”，“年に数回以上”，“月に数回以上”，“ほとんど毎日”の 4 段階であった。その結果、質問紙において“年に数回以上”および“月に数回以上”乱用したと回答した者の間で面接診断はほとんど差が認められなかった。このより，“年に数回以上”，“月に数回以上”は，“ほとんど毎日”ではないがかなり乱用した事を意味していると推測され、少量のみ経験をはっきり区別するほうが良いと考えられた。

そこで今回の調査では、質問紙選択肢の“年に数回以上”，“月に数回以上”を“今まで 1,2 回くらい”，“数回以上”に変更した。“今まで 1,2 回くらい”が面接では機会的乱用，“数回以上”が面接では(依存に至らない)乱用と診断されることを期待した。その結果“数回以上”と回答した者は “今まで 1,2 回くらい”と回答した者よりも面接において乱用および依存と診断されたものが多く、乱用なしおよび機会的薬物使用をされたものが少なかった。このことより、今回の質問選択肢のほうが適切といえそうである。しかし、予測どおりに診断された者は，“今まで 1,2 回くらい”と回答した者 9 人中 3 人(33.3%)，“数回以上”と回答した者では 16 人中 8 人(50.0%)であり、依然十分な並存的妥当性があるとはいえない。また、質問紙で乱用を否定して面接では 1, 2 回乱用したと答えているものもあり、一部の乱用者は質問

表32 面接と質問紙による有機溶剤害体験歴(多発神経炎)

	質問紙による体験歴	
	有	無
面接による体験歴(男性)		
有	0	0
無	0	2
面接による体験歴(女性)		
有	3	3
無	4	12

表33 面接と質問紙による有機溶剤害体験歴(無動機症候群)

	質問紙による体験歴	
	有	無
面接による体験歴(男性)		
有	0	0
無	0	2
面接による体験歴(女性)		
有	9	1
無	5	7

紙においても乱用経験を隠すようである。

一方、質問紙では乱用を認めてながら面接で否定するものもあった。この場合質問紙では個人が分からないが、面接では名前は聞かれないものの自分の乱用がわかるということで抵抗を示す者がいるということだと思われる。

今後の全国質問紙調査において，“乱用なし”および“ほとんど毎日”という回答は面接結果と一致するが，“今まで 1,2 回くらい”および“数回以上”は回答態度において雑多なものが含まれている群と考えて結果を評価する事が好ましいと考える。

## 3) 害の知識

薬物乱用による害知識について急性中毒死，幻覚・妄想，フラッシュバック，多発神経炎，無動機症候群の知識を尋ねた。

害の知識については、質問紙および面接いずれにおいても正確な評価は難しいと考えられる。質問紙では害についての説明を加えてあり、そのため回答が知っているという方向に誘導される可能性がある。また面接でも同様に面接状況により知っている方向に誘導されやすい。またどの程度知識があれば知っているかとも明確でない。

以上のような制約のため、今回質問紙と面接の間に回答差が大きく、質問紙の害知識は妥当性が乏しいと考えられた。面接において各害知識の正確度も評価した。精神病状態(幻覚・妄想)については男女

とも比較的正しく理解していたが、その他の害は正しい知識を有する者は50%以下であった。知識も不正確なことが多く、害知識については信頼性が低いと思われる。

#### 4) 害の体験

薬物乱用による害体験も害知識と同様に質問紙回答と面接結果の間には差が認められた。症状として分かりやすい幻覚・妄想は質問紙で体験有りとした者はほとんどが面接でも体験有りとしている。一方質問紙では否定している者では面接では幻覚・妄想体験を認めている者も多く、質問紙より面接の方が正しく応答しているのではないかと思われる。幻覚・妄想などは体験していないのに自分は体験したと回答することは少ないと考えられるからである。多発神経炎や無動機症候群は乱用少年自身が自分で診断評価するのは難しい症状であるので、その結果は面接・質問紙ともあまり信頼できないではないかと考えている。

## 2. 本研究の問題点と今後の課題

2003年の前回調査の対象数は88人、今回の対象数は102人であり、計190人に質問紙と面接を実施した。両調査より質問紙法においても薬物乱用歴についてはかなり信頼できる結果が得られると判断して良いと考えられる。従来の全国児童自立支援施設調査による薬物乱用頻度も信頼できるものであろう。

一方、薬物の乱用程度および薬物による害知識や体験率については信頼性が低く、その頻度評価については断定的なことはいいにくいようである。今後、全国児童自立支援施設調査を対象とした質問紙調査を継続するにあたり、以上の点を考慮して結果の評価をすべきであると考えられた。

本研究の結果を参考に来年度以降質問紙調査結果をより適切に評価できるよう調査方法を検討していきたい。

## E. 結論

われわれは全国児童自立支援施設を対象に隔年ごとに質問紙により薬物乱用実態を調査してきた。今年度は質問紙による薬物乱用調査が妥当であるかどうか検討した。

調査対象施設は2施設であり、調査人数は102人

(男性38人、女性64人)である。調査手続きは、あらかじめ質問紙調査を実施し、その後精神科医および臨床心理士による面接を実施した。質問紙は従来全国児童自立支援施設調査で用いた質問項目を抜粋した簡略版の質問紙を用いた。面接は半構造化した面接を実施した。

調査より以下のような結果が得られた。

- 1) 薬物乱用歴(有機溶剤、大麻、覚せい剤)の質問紙回答と面接結果はかなり相関しており、質問紙による乱用率の推定はある程度妥当であると考えられた。
- 2) 質問紙による乱用程度の回答と面接による乱用の診断(機会的使用、乱用、依存)については、関連がやや乏しかった。乱用頻度に関する質問紙項目を2003年調査から変更したが、それでもまだ質問紙の妥当性は低いと考えられた。
- 3) 薬物乱用による害知識に関する質問紙回答と面接の関連も検討された。2003年と同様に害知識は質問紙と面接の間に差があり質問紙の妥当性は乱用診断の結果に比較して高くないと考えられた。
- 4) 有機溶剤乱用者に対して害体験についても質問紙回答と面接の関連も検討された。害体験も害知識と同様な傾向を示し薬物乱用歴の結果と比較して質問紙の妥当性は低いと考えられた。

従来、非行少年において薬物乱用の質問紙調査の妥当性について検討された研究は見あたらない。薬物乱用は違法行為であり質問紙においても面接においても正確な回答が得られにくいと考えられる。しかし、乱用頻度などの疫学調査をする上で質問紙法による調査は欠かせない。少しでも質問紙調査の妥当性と信頼性が高まるよう調査方法を検討していく必要があると考えられた。

## 参考文献

- 1) 庄司正実, 妹尾栄一, 富田拓, 有園博子: 全国の児童自立支援施設における薬物乱用・依存の意識・実態に関する研究. 平成16年度厚生労働科学研究費補助金医薬安全総合研究事業「薬物乱用・依存等の実態とその社会的影響・対策に関する研究」2005
- 2) 庄司正実, 妹尾栄一, 富田拓, 有園博子: 全国の児童自立支援施設における薬物乱用・依存の意識・実態に関する研究. 平成15年度厚生労働科学研究費補助金医薬安全総合研究事業「薬物乱用・依存等の実態とその社会的影響・対策に関する研究」2004

この調査は、みなさんの薬物経験について尋ねるものです。どのくらいの方がどのようにして薬物を経験したのか知るのが調査の目的です。個々の面接内容については、施設の先生あるいは警察などに報告されません。したがって話した内容によって施設入所期間がのびるとか、その他不利な扱いを受けることはありません。なるべく本当のことを教えていただきたいと思います。

面接担当者 \_\_\_\_\_

## I Face Sheet

施設番号 \_\_\_\_\_

連番 \_\_\_\_\_

## II 薬物全般

### I 薬物の使用経験 もしあれば、開始年齢、乱用頻度、量、入手状況、乱用方法などを尋ねる

注1:薬物使用がある場合は、依存、乱用、機会的使用(1,2回程度の使用)の評価をつける

注2:名称、種類を聞くこと

#### 1 有機溶剤

1 経験 ①あり(種類、名称 \_\_\_\_\_), ②なし

2「シンナー」で次のようなことが起こることを知っていましたか？また、知ったのはいつですか？

##### 1)「急性中毒死」

1 知っているか？ ①知っていた ②知らなかった

2 どうなること？(説明求 ①正しい ②不正確 ③間違い)

3 知った時期 ①乱用開始前 ②乱用開始後

4 どうやって知ったか？ ①仲間 ②警察や施設の人 ③学校 ④その他

2)「多発神経炎」で、手足の筋肉や神経がおとろえ、物がつかめなくなったり、歩けなくなる

(急性酩酊時の症状とは区別されていること！慢性的後遺症のみ評価)

1 知っているか？ ①知っていた ②知らなかった

2 どうなること？(説明求 ①正しい ②不正確 ③間違い)  
急性酩酊時の症状と勘違いしている場合は、「③間違い」と評定する

大量乱用後、乱用中止して残る症状と認識していれば「①正しい」と評

3 知った時期 ①乱用開始前 ②乱用開始後

4 どうやって知ったか？ ①仲間 ②警察や施設の人 ③学校 ④その他

5 自分がなったことは ①あり(具体的に \_\_\_\_\_) ②なし

##### 3)幻覚・妄想などが出ること(精神病状態)

1 知っているか？ ①知っていた ②知らなかった

2 どうなること？(説明求 ①正しい ②不正確 ③間違い)

3 知った時期 ①乱用開始前 ②乱用開始後

4 どうやって知ったか？ ①仲間 ②警察や施設の人 ③学校 ④その他

5 自分がなったことは ①あり(具体的に \_\_\_\_\_) ②なし

【資料1】

4)「無動機症候群」と言っても何もする気がなくなったりすること  
(急性酩酊時の症状とは区別されていること！ 慢性的後遺症のみ評価)

- 1 知っているか？ ①知っていた ②知らなかった
- 2 どうなること？(説明求 ①正しい ②不正確 ③間違い  
急性酩酊時の症状と勘違いしている場合は、「③間違い」と評定する  
大量乱用後、乱用中止して残る症状と認識していれば「①正しい」と評定)
- 3 知った時期 ①乱用開始前 ②乱用開始後
- 4 どうやって知ったか？ ①仲間 ②警察や施設の人 ③学校 ④その他
- 5 自分になったことは ①あり(具体的に ) ②なし

5)「フラッシュバック」と言ってももう吸わなくなったのに症状が出たりすること

- 1 知っているか？ ①知っていた ②知らなかった
- 2 どうなること？(説明求 ①正しい ②不正確 ③間違い)
- 3 知った時期 ①乱用開始前 ②乱用開始後
- 4 どうやって知ったか？ ①仲間 ②警察や施設の人 ③学校 ④その他
- 5 自分になったことは ①あり(具体的に ) ②なし

- 3 診断 ①機会的使用(1-2回程度) ②乱用 ③依存
- 4 入手方法 (具体的に )

2 マリファナ(大麻、ハンプ、ハシッシも同じ)

- 1 経験 ①あり(種類, 名称 ), ②なし
- 2 精神症状の診断 ①精神病症状(幻覚・妄想)あり ②フラッシュバックあり
- 3 診断 ①機会的使用(1-2回程度) ②乱用 ③依存
- 4 入手方法 (具体的に )

3 覚せい剤(エス、スピード、シャブも同じ)

- 1 経験 ①あり(種類, 名称 ), ②なし
- 2 精神症状の診断 ①精神病症状(幻覚・妄想)あり ②フラッシュバックあり
- 3 診断 ①機会的使用(1-2回程度) ②乱用 ③依存
- 4 入手方法 (具体的に )

5 ガス(ガスパン)

- 1 経験 ①あり(種類, 名称 ), ②なし
- 2 精神症状の診断 ①精神病症状(幻覚・妄想)あり ②フラッシュバックあり
- 3 診断 ①機会的使用(1-2回程度) ②乱用 ③依存
- 4 入手方法 (具体的に )

【資料1】

6 コカイン(クラックも同じ)

- 1経験 ①あり(種類, 名称 ), ②なし
- 2精神症状の診断 ①精神病症状(幻覚・妄想)あり ②フラッシュバックあり
- 3診断 ①機会的使用(1-2回程度) ②乱用 ③依存
- 4入手方法 (具体的に )

7 MDMA(エクスタシー, エックス, Xも同じ)

- 1経験 ①あり(種類, 名称 ), ②なし
- 2精神症状の診断 ①精神病症状(幻覚・妄想)あり ②フラッシュバックあり
- 3診断 ①機会的使用(1-2回程度) ②乱用 ③依存
- 4入手方法 (具体的に )

8 その他の錠剤(睡眠薬や安定剤, 鎮痛剤などの医薬品)

- 1経験 ①あり(種類, 名称 ), ②なし
- 2効果, 精神症状 ①酩酊 ②鎮静 ③過敏・興奮・発揚 ④精神病症状(幻覚・妄想)  
⑤他の薬物の効果を増強させる
- 3診断 ①機会的使用(1-2回程度) ②乱用 ③依存
- 4入手方法 (具体的に )

9 咳止め液(ブロン液など)

- 1経験 ①あり(種類, 名称 ), ②なし
- 2精神症状の診断 ①精神病症状(幻覚・妄想)あり ②フラッシュバックあり
- 3診断 ①機会的使用(1-2回程度) ②乱用 ③依存

10 その他 (具体的に )

- 1経験 ①あり(種類, 名称 ), ②なし
- 2精神症状の診断 ①精神病症状(幻覚・妄想)あり ②フラッシュバックあり
- 3診断 ①機会的使用(1-2回程度) ②乱用 ③依存

## 調査へのお願い

この調査の目的は、飲酒・薬物などに対するみなさんの考えや経験を知ることです。

この調査は、厚生労働省の科学研究費によるものです。答えた内容が施設での生活や退院時期に影響することはありません。どうしても答えたくない質問には答えなくてもかまいません。

各質問に対する回答は、特にことわらない限りもっともあてはまる内容の番号を一つだけ選んで○をつけて下さい。

国立武蔵野学院 医務課長 富田 拓  
目白大学 教授 庄司正実

【資料2】

- 1 あなたの年齢はいくつですか？ 年齢を記入してください \_\_\_\_\_ 歳
- 2 学校は？ ①小学校 ②中学校 ③高校 ④専門学校 ⑤中学卒業後で無職 ⑥就労中
- 3 何年生ですか？学年を記入してください \_\_\_\_\_ 年生
- 4 男性ですか，女性ですか？ ①男性 ②女性
- 5 今回，この施設に入所してからどのくらいになりますか？ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ ヶ月
- 6 あなた自身は以下のような薬物を一回でも使用したことがありますか？
- |                                  |     |      |
|----------------------------------|-----|------|
| 1) シンナーやトルエン（ボンド，マニユキヤの除光液なども含む） | ①ある | ②ない  |
| 2) マリファナ（大麻，ハッパ，ハシッシも同じ）         | ①ある | ②ない  |
| 3) 覚せい剤（エス，スピード，シャブも同じ）          | ①ある | ②ない  |
| 4) ガス（ライター用ガス，カセットコンロ用ガスなど）      | ①ある | ②ない  |
| 5) コカイン（クラックも同じ）                 | ①ある | ②ない  |
| 6) 睡眠薬（病気治療以外の目的で）               | ①ある | ②ない  |
| 7) 精神安定剤（病気治療以外の目的で）             | ①ある | ②ない  |
| 8) ブロン薬などのセキ止め液（病気治療以外の目的で）      | ①ある | ②ない  |
| 9) MDMA（エクスタシー，エックス，Xも同じ）        | ①いた | ②いない |
| 10) その他の薬物                       | ①いた | ②いない |
- 7 これまでに一回でも「シンナー遊び」を経験したことがありますか？ある場合は，初めて経験した年齢を選んでください
- ①経験がない ②10歳以下 ③11歳 ④12歳 ⑤13歳
- ⑥14歳 ⑦15歳以上 ⑧経験はあるが年齢はおぼえていない
- 8 施設に入る前，最もしていた時で「シンナー遊び」をどのくらいしていましたか？
- ①したことはない ②今まで1，2回くらい ③数回以上した ④ほとんど毎日

【資料2】

9 「シンナー遊び」をしすぎたり繰り返したりすると、下のようなことが起こることがあります。「シンナー遊び」をする前(したことがない人は施設入所前)、「シンナー遊び」でおこることとして知っていたものすべてに○をつけてください。

- ① 急性中毒死(吸っていてそのまま急に死ぬこと)
- ② 多発神経炎(手足の筋肉や神経がおとろえ、物がつかめなくなったり、歩けなくなること)
- ③ 精神病状態(何もないのに物が見えたり声が聞こえたりする幻覚, 誰もいないのに自分が見られているとか自分が囁かされていると思いきこんだりする妄想がでること)
- ④ 無動機症候群(何もする気がなくなり、学校を欠席したり仕事が長続きしなくなること)
- ⑤ フラッシュバック(「シンナー遊び」をやめて吸わなくなったのに、疲れ・ストレス・飲酒などで、幻覚や妄想が出ること)
- ⑥ いずれも知らなかった

10 「シンナー遊び」の結果、上記のような精神病状態やフラッシュバックなどを体験したことがありますか？体験したことすべてに○をつけてください。(もともと「シンナー遊び」をしていない人は⑤を選んでください)

- ① 精神病状態
- ② フラッシュバック
- ③ 多発神経炎
- ④ 無動機症候群
- ⑤ 「シンナー遊び」はしたことがない

ご協力ありがとうございました

分担研究報告書  
(2-1)

## 薬物関連精神障害者専門病院利用者の予後についての研究

分担研究者 小林桜児 神奈川県立精神医療センターせりがや病院<sup>1)</sup>  
研究協力者 上条敦史 横浜市立大学医学部精神医学教室  
松本俊彦 国立精神・神経センター 精神保健研究所  
木村逸雄<sup>1)</sup>、赤木正雄<sup>1)</sup>、遠藤桂子<sup>1)</sup>、大槻正樹<sup>1)</sup>

**研究要旨** 薬物依存専門病院において、開放病棟・任意入院による断薬リハビリプログラムを受け、退院した利用者の予後調査を行った。調査対象は平成 14 年 7 月から 15 年 11 月までの間に、神奈川県立精神医療センターせりがや病院を退院した者で、先行調査として退院までに、問題行動や抑うつ症状、解離、ADHD、食行動異常などに関する自記式調査を行っている。平成 17 年度の研究としては、平成 17 年 11 月までに予後調査項目を決定し、予後調査用紙ならびに予後調査のための住所録を作成した。平成 18 年 1 月から 3 月までの期間に、予後調査用紙を利用者にあてて郵送し、返信用封筒による回答が得られなかった利用者に関しては、電話での聞き取り調査を行った。その結果、平成 18 年 3 月現在、調査対象者総数 71 名中、郵送での回答を得たのは 40.9%であった。電話での聞き取り調査結果を合わせると、全体の 79.5%は最近 6 ヶ月での薬物乱用は無い、と答える一方で、5.1%は最近 6 ヶ月以内の薬物乱用有りと答えていた。また、10.3%は拘留または服役中で、死亡していたものは 5.1%であった。平成 18 年度の研究では、予後調査項目の集計ならびに分析を行い、先行調査項目と予後との関連性についても検討する予定である。

### A. 研究目的

わが国において、アルコールを除いた薬物関連精神障害者の予後に関する実証的研究は依然として乏しく、さまざまな治療環境・患者群を対象としたデータの蓄積が求められている。

今回の研究は、主に開放病棟で任意入院による治療を行っている薬物依存専門病院を退院した利用者を対象として、予後調査を実施した。その際、特に行動障害や解離、食行動異常など、薬物依存に合併しうる非精神病性精神障害に注目し、予後との関連について検討した。

### B. 研究対象及び方法

対象は、2002 年 7 月から 03 年 11 月までの期間に神奈川県立精神医療センターせりがや病院を退院した物質関連障害者（アルコールを除く）のうち、郵送および電話による予後調査に対して同意を書面で得ることができた者である。

対象者数は計 71 名。内、男性 47 名 (66.2%)、女性 24 名 (33.8%) であった。

入院時年齢の最年少は 20 歳、最高齢は 62 歳で、平均は 34.1 歳±8.5 であった

#### 1. 入院時の主たる乱用物質の内訳

入院時に覚せい剤を主たる乱用物質とした症例は 41 例 (57.7%) であった。同様に向精神薬を主たる乱用物質とした症例は 15 例 (21.1%) で、以下、有機溶剤が 4 (5.6%)、鎮咳剤 2 例 (2.8%)、ガス 2 例 (2.8%)、その他（大麻、ヘロイン、LSD、感冒薬など）が 7 例 (10.0%) という内訳であった。

#### 2. 調査の手順

先行調査として、2002 年 6 月以降、せりがや病院に物質関連障害で入院した患者に対し、入院時に自記式調査用紙を用いて非精神病性精神障害の合併について評価した。

2005 年 4～9 月までに予後調査項目を決定した。11 月までに調査用紙および調査用の住所録を作成した。その後 2006 年 1 月までに、対象者に対して調査用紙を郵送するか、通院中の者には外来で直接手

渡した。2006年2月～3月にかけては、未返送者に対して電話による追跡調査を行った。

#### 【先行調査項目】

2002年6月以降、入院時に先行調査として行った自記式調査の項目は下記のとおりである。

1. 年齢・性別・身長・体重・最終学歴
2. 喫煙・飲酒開始年齢、現在の喫煙・飲酒習慣
3. アルコール・薬物使用歴
4. 自傷行為の経験、人や物に対する暴力行為
5. 万引きの経験
6. 希死念慮と自殺企図の経験
7. 性的・身体的虐待を受けた経験
8. Beck Depression Inventory (BDI)
9. Wender Utah Rating Scale (WURS)
10. Bulimia Investigatory Test of Edinburgh (BITE)
11. Adolescent Dissociative Experience Scale (A-DES)

#### 【予後調査項目】

2006年1月以降、対象者に行った予後調査の項目は以下のとおりである。

1. 居住形態と同居人の有無
2. 自助グループの利用状況
3. 日常生活の規則性
4. 退院後の職歴
5. 退院後の薬物使用状況と使用動機
6. 断薬継続可能であった場合、その理由
7. 飲酒状況
8. 入院治療に対する評価

#### 【郵送による予後調査結果】

郵送による返答があったのは2006年3月11日現在、29例(40.9%)であった。返答の無かった42例中、調査用紙を送付したが返信の無かったのは28例(39.4%)、転居先が不明で用紙が送付不能であった症例は14例(19.7%)であった。

#### 【電話による予後調査結果】

電話調査の対象としたのは、郵送では返答を得ることができなかった症例計42例である。内、本人または家族に連絡可能であったものは、20例(28.2%)

であった。20例の内訳は、返答拒否を表明した症例が6例(8.5%)で、内、4例は現在乱用していない、と述べていた。電話調査時、調査用紙が手元にないため、再送付を希望していたものが7例(9.9%)であった。また本人の返答に関する意思が確認できないため、対応保留としたのが1例(1.4%)、拘留または服役中であったものが4例(5.6%)、死亡例は2例(2.8%)であった。

一方、連絡が全く不能であったものは22例(31.0%)で、具体例としては、そもそも電話番号が不明である、あるいは電話をかけても「現在使われていない」との自動メッセージが流れる場合や、別人につながってしまう、あるいは何度かけても応答しない、などであった。

### C. 結果

2006年3月11日時点で薬物乱用に関する現状把握が可能な症例は39例で、その内訳は以下のとおりである(本年度は中間報告となる)。

- ①最近6ヶ月の薬物乱用無：31名(79.5%)
- ②最近6ヶ月の薬物乱用有：2名(5.1%)
- ③拘留・服役中：4名(10.3%)
- ④死亡：2名(5.1%)

また2年および3年予後群に区分けした場合の調査結果は次頁の円グラフ(図1)に示した。

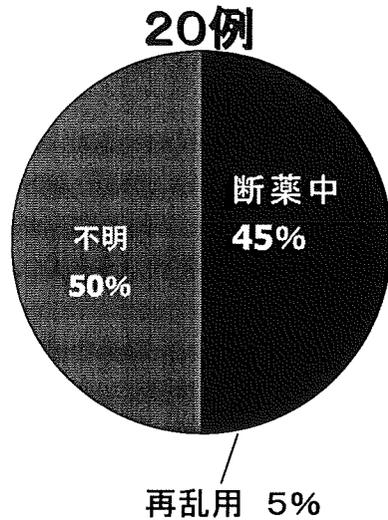
#### 【平成18年度研究目標】

薬物依存者の予後に関する追跡調査は、対象者が転居して連絡がつかないケースが多く、平成17年度の調査では、回答率は40%にとどまっている。今後は2003年11月以降の退院者も、調査対象に加え、2年予後群の母集団を増やすとともに、電話での追跡調査を継続し、回答率の向上を図る。

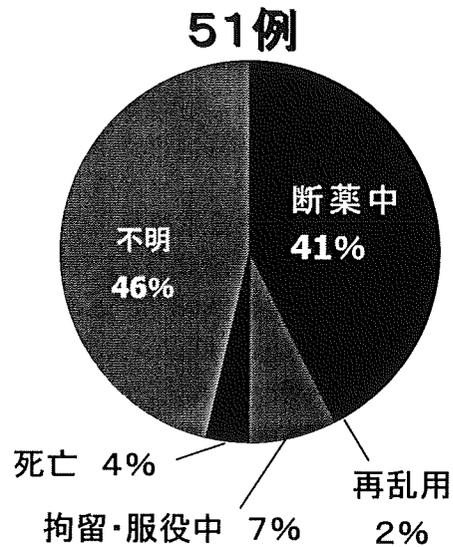
また、本調査では先行調査として、さまざまな行動障害、解離、摂食障害などを事前に評価しており、それらと薬物依存者の予後との関連性については、これまで報告が乏しい領域である。平成18年度は先行調査ならびに予後調査によって得られた各項目のデータを集計し、予後との関連性について分析、検討する予定である。

表1

## 退院後2年予後群



## 退院後3年予後群



### D. 結 論

- 1) 薬物依存専門病院において、開放病棟・任意入院による断薬リハビリプログラムを受け、退院した利用者に関する予後調査を行った。
- 2) 調査対象者に対しては、退院前に先行調査として、問題行動や抑うつ症状、解離、ADHD、食行動異常などに関する自記式調査を行った。
- 3) 平成17年度は、対象者に対し、予後調査用紙を郵送し、回答の無いものに対しては電話での聞き取り調査も行った。
- 4) 調査対象は、H14年7月から15年11月までの期間に神奈川県立精神医療センターせりがや病院を退院した利用者で、計71名であった。
- 5) 対象71名中、郵送による回答を得られた者は、全体の40.9%であった。
- 6) 電話での聞き取り調査結果も合わせると、全体の79.5%は最近6ヶ月以内の薬物乱用を認めず、5.1%が最近6ヶ月以内に薬物を乱用、10.3%は拘留・服役中で、5.1%が死亡していた。
- 7) 平成18年度は、予後調査項目の集計ならびに先行調査項目と予後との関連性について分析、検討していく予定である。

### E. 健康危険情報

なし

### F. 研究発表

1. 論文・著書  
なし
2. 学会発表  
なし

### G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

分 担 研 究 報 告 書  
(2-2)

民間治療施設利用者の予後についての研究(1)  
－民間治療施設「DARC」利用者の予後調査－

分担研究者 近藤千春 藤田保健衛生大学衛生学部 衛生看護学科 助教授  
研究協力者 猪瀬健夫(びわこダルク)、川又聡一郎(大分ダルク)、栗坪千明(栃木ダルク)、  
幸田 実(東京ダルク)、渡辺健児(長野ダルク)

**研究要旨** DARC(以下ダルクとする)は、薬物依存症から回復した当事者によって、薬物依存から回復することを望んでいる対象に対しての援助が行われている場である。ダルク職員は、専門的な知識を持っているわけでないが、ここでの活動を通して薬物依存から回復していく者が少なくない。このことから、薬物依存症の治療における、ダルクの治療における有効性の評価を求める声が多い。ところが、これまでに、薬物依存症の当事者による援助の有効性について検証されてきたものはない。本研究では、ダルクに対する横断的な調査研究を行うことにより、当事者活動を行うダルクの薬物依存症の治療における有用性の検証をはかろうとするものである。またこの研究において、ダルクを薬物依存症の当事者活動による新たな治療モデルとして位置づけ、ダルクにおける治療の概念を明確にする試みを取り組むものである。今回の調査は、ダルク利用者の断薬状況の確認と共に、ダルクにおける薬物依存症者の回復に関わる変化を、測定尺度を用いて追跡調査していくものである。今年度は、次年度の調査に向けての予備的な調査活動として要素を持つ。次年度は、今年度の結果をふまえ、ダルク退所者に対しての追跡調査を実施していく。今年度の調査は、平成17年7月より5つのダルクを対象として行い、25名の対象者に、入所時の面接調査を行った。ところが、ダルク入所後1ヶ月程度で退所する者が多く、平成18年2月現在において、ダルク入所中の変化を解析するために必要な十分なデータ数を確保することができなかった。このため、本年度は、ダルク利用による対象者の生活の変化に関する分析を行うことができなかった。また、ダルクを自己都合や無断で退所した者については、退所後の情報を入手する手段がなく、所在や薬物の使用の有無が確認することは不可能であった。

次年度は、ダルク利用による対象の変化についての分析を行うために、引き続き今年度の調査を実施し、データ数を増やすことが課題である。また、ダルク利用者の退所後の予後調査を実施するにあたっては、本人だけでなく、本人を取り巻く家族やその他の関係者からも情報を得ることも検討していく。

## A. 研究目的

本研究は、薬物依存症から回復した当事者によって、回復を望む薬物依存症者に対して援助を行う、民間治療施設DARC(以下ダルクとする)における利用者を追跡調査することによって、ダルク利用の有効性について検証を図ろうとするものである。ダルクでは、薬物依存症から回復した当事者が、利用者と生活を共にすることを通して、自らの体験に基づき、薬物依存からの回復のための援助を行っている。本研究では、このダルクを民間治療施設として位置づけ、ダルクでの薬物依存症者の回復についての調査を行う。当事者グループの活動による病気の回復

については、諸外国はもとより国内においても、報告がされているようだが、科学的に検証されているかどうかは疑問である。本研究では、ダルクでの当事者活動が、医療機関や専門家の介入が行われる施設と並び、断薬行動に対して治療的な効果をもたらすことができているか検証することを目的とする。また、これにより、ダルクでの当事者活動による治療の概念を明確化する作業の足がかりとする。

## B. 研究方法

### 1. 対象

全国に40箇所ある薬物依存症の民間治療施設「ダ

ルク」のうち、①入所型であり利用者が集団生活をしている。②研究者が1日で往復できる距離にある施設である。③職員が研究者に代わって面接調査が出来る。④施設責任者と面識があり、調査に協力的である。⑤職員が複数である。⑥調査対象を確保しやすい。等の点をふまえ、調査の対象となるダルクを決定した。その上で、それらダルクを利用する、平成17年6月以降に、入寮してきた薬物依存症者で、追跡調査に協力することを同意した薬物依存症者を調査対象とした。

## 2. データ収集のための準備

### 1) 調査項目の選定

#### (1) 入所時の初回調査用の調査内容

①面接者用の調査項目(添付資料1参照)

②対象者の直筆記入用の調査項目(添付資料2参照)

主な内容は、a、薬物の依存度(SDS尺度)、b、日常生活行動に関する項目、c、12ステップを参考に作成した超越性の受容度に関する内容、d、WHOのQOL26

#### (2) 入寮中の調査内容(本人直筆)

入所時の調査内容に、薬物の使用状況および断薬期間の項目を加えた。

#### (3) 退所後の調査

①面接者用の調査項目

②対象者の直筆記入用の調査項目

#### 2) 調査内容についてダルク責任者と打ち合わせ

##### (1) 調査項目・内容の確認

##### (2) 調査の時期や間隔の確認

## 3. 調査開始までの手続き

### 1) 対象ダルクに調査の協力依頼

(1) 電話・E-mailで各ダルク責任者に調査協力のお願いと調査方法について説明する。

(2) E-mailで、事前に関連書類を送付し、責任者に説明し、口頭で承諾を得る。

(3) 施設責任者に対して個人情報保護の誓約書を提出

(4) 利用者本人に調査の目的方法、内容を説明し、調査協力への同意を書面で得て実施

## 4. 実施方法

1) 研究者が対象となるダルクに毎月1回訪問し直接実施する。

2) 対象となるダルクの責任者の協力により調査を

実施する。実施日は責任者に一任。

## 5. 倫理的配慮

### 1) 対象に同意を得る方法

同意書の説明文を読み上げ、研究の目的意義を説明し、研究の途中でも、本人の意思によって、いつでも研究が中断できることを約束し、書面にて調査に協力することの同意を得た。

また、収集したデータに関する開示請求があった場合、情報を開示する用意があることを情報の開示請求の書類を準備し、調査の協力を依頼する際に説明し、本人に手渡した。

### 2) 実施によって生じる個人への利益、不利益及び危険性

利益としては、面接調査を通して、対象者が回復に伴う不安などの訴えを出す機会を作り、対象者自身の問題の整理をしていくことが期待できる。不利益は、個人の身体へ直接侵襲を加えるものではないことにより特に考えられない。

### 3) 個人情報の保護方法、

#### (1) 調査対象者に対して

調査にあたっては、対象となる各施設の職員の協力を得て行い、調査票には個人の氏名を記さず、Aさん、Bさんのような記号名を記し、記号名で追跡を行なった。その際、同意書に記した本名が、追跡の記号名と関連させないように注意した。誰がどの記号に該当するかは、調査に当たる施設の職員だけが判るようにしておき、研究者には対象者の個人名が特定できないように細心の注意を払った。

#### (2) 対象となるダルクに対して

各ダルクの責任者に対して、調査で知り得た対象者及びその他の施設利用者に関わる情報を研究の目的以外に使用しないことの誓約書を提出した。

#### 4) 情報の管理

データの保存には、あらかじめ限定したパソコンを使用。更にパソコンには、Boot passwordを設定し、第三者が無断で使用できないようにした。パソコン内のデータは、破損事故に備えて大型メモリーのデスク1個に限りバックアップし、鍵のかかる場所に保管した。

## C. 結果

### 1. 対象となったダルク

6ヶ所のダルクの責任者に対して、E-mailや電話