

5) 一般就労の促進と合わせ、それ以外の就労的
事業を整理し、就労支援にかかわる事業（自
立訓練・就労移行支援・就労継続支援）を統
合簡素化して強化を目指す。

数年前、ダルクスタッフそしてそれをサポート
する運営参加者等にとっては、突然通知された感
の強かった障害者自立支援法への移行は、そのこ
とがもたらす影響の全体像に関する検証が行われ
ようもないまま、同法への乗り入れによるさまざ
まな代償をも負わされたことは、今回のワークシ
ョップでの参加者からの意見にも明確に表現され
ていた。

加えて、2009（平成21）年度から開始された地
域生活定着支援事業などとも密接に関わり合いな
がら、薬物乱用・依存問題の動向とそこで顕在化
する制度・サービス利用者及びその家族に関わっ
ていくことになる。昨年度の報告書でも、「ダルク
の中の多くの施設は手探りに近い運営を続けてい
くことが予想される」と記したが、その状況は今
後も継続していく。

一方で、昨年度も指摘したいいわゆる「貧困ビジ
ネス」に関わる問題との関係でも、行政機関から
の依頼を根拠として、必ずしもアルコールや薬物
依存症の回復支援が目的とはいえない、いわゆる
ホームレス者を依存症治療を目的に掲げた入寮施
設に受け入れている実態が暴行死事件を契機に報
道³⁾された。

ワークショップでも討議の焦点の一つに挙げら
れていた、ダルク利用者の生活保護受給とスタッ
フによるそのサポートの可否、および是非につい
ては、全国のダルクの現場においても避けられな
い問題であるばかりでなく、多くのジレンマを含
むものとして確実に存在していることがわかる。
その取扱い如何によっては、生活保護実施機関と
の関係にも大きな影響を及ぼすことが考えられ、
生活保護制度運用の現場も近年の急激な受給者拡

大⁴⁾に見られるような状況において、ダルク利用
者の生活保護受給がこれまでと同じように展開し
ていくという保証はなく、その意味でもより制度
についての理解が求められている。

筆者らが主張してきたこれまでのダルクとは異
なる、薬物依存者を専門に援助する社会的装置（た
とえばTC）あるいはそのために設計される治療的
環境の必要性と合わせ、急激に変化しつつある現
下の社会情勢の中にあるダルクの位置付けについ
ても、分析と課題の明確化を粘り強く続けていく
必要が理解された。

E. 結語

2010年8月27日発行の『平成22年版厚生労働
白書』では、そのこれまでと大きく変わった誌面
構成と合わせて、県と連携したダルクの活動が初
めてコラム⁵⁾の中において紹介された。これは、
ダルクの活動がこの領域における有効な社会資源
として認知されていることを表すだけでなく、こ
の領域のサービスプロバイダとして既に大きな役
割を負っていることをも示しているといえよう。

今年度も障害者自立支援法下における薬物依存
症治療資源の現状を把握するために、ダルクの利
用者が活用可能な制度の運用の状況とその課題に
ついて問題の整理を行った。その内容について、
ダルクスタッフをはじめ、関係援助職等にも参加
を呼びかけてワークショップを開催し、そこで援
助実践に関わる検討を行った。その結果、以下の
各点が明らかになった。

1. 今日では、福祉事務所等においては薬物依存
者を対象とした一定程度の「処遇フォーマット」
は存在し、ある程度共有されてきてもいる。生活
保護受給に関わる諸手続き、その他社会福祉・社会
保障制度の活用もダルクにおける援助の前提とな
っている。
2. しかし、ダルクを利用する薬物依存者援助の

制度上の裏付けは今日でも不十分なまま、実際は援助現場（福祉事務所等）での経験の個別な蓄積とその継承とによって、順次その成果が制度運用のマニュアルにも反映されてきた。

3. ダルクにおいて援助を担当するスタッフが感じる業務上の困難も、社会福祉・社会保障等の制度に関する知識、情報の共有の面に関わる部分が多い。これは、現実にはスタッフとして求められる業務に関わる知識・技術を修得する機会が不足していることと表裏をなしている。

4. 実務上必要な知識について、継続的な研修の機会が求められている。合わせて、個々のスタッフの知識・技術修得だけでなく、援助を担う社会資源として、集団としての力量の向上も課題となる。

5. 上記のような内容の研修機会を保障する具体的方策の確保が必要である。現状ではスタッフ個々の自主的な情報収集やその交換にとどまっているものを、ダルク外部の援助業務従事者の実践的知識・技術と結び付けていくための研修機会をどのようにしたら提供可能か、が明確にされなければならない。さしあたり、情報の共有と意見交換ができるダルクスタッフ等を主体として、そこに家族会や専門援助職の参加を求めていくワークショップ・合同研修会の開催がその方策として有効と考えられた。

合わせて、今回記述したような、これまでにない流動的な制度の状況についても、関連する制度及びそこに影響を及ぼしている社会状況自体について情報を整理し共有しておくことは、少なからず今後のダルクの援助内容に影響してくることについても理解しておく必要がある。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 宮永耕：薬物依存者の回復における社会福祉援助の役割：龍谷大学 矯正・保護研究センター 研究年報 第7号（特集 DARS (Drug Addiction

Recovery Support) の理論と実践) : p. 99-111 : 現代人文社 : 2010

2. 学会発表

なし

<文献等>

- 1) 障害者自立支援法違憲訴訟に係る基本合意について（平成 22 年 1 月 7 日）
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/jiritsushienhou/2010/01/dl/100107-1b.pdf>
- 2) 社会福祉法人東京都社会福祉協議会編：障害者自立支援法とは…（制度学習用ブックレット）：改訂第8版：2010：p. 29
- 3) ニッポン密着：千葉・無料低額宿泊所 保護後の暴行死 移し替え、行政知らず（2010 年 2 月 7 日毎日新聞）
- 4) 2011（平成 23）年 3 月 2 日に公表された福祉行政報告例（平成 22 年 12 月分概数）にみる被保護世帯数 1,435,155 世帯及び被保護実人員 1,989,577 人は、いずれも過去最高の数値となっている。
- 5) 薬物依存からの回復に向けた取組み ～栃木県と「栃木ダルク」の例～：厚生労働省編 平成 22 年版 厚生労働白書 <厚生労働省改革元年> ～生活者の立場に立つ信頼される厚生労働省～ ～参加型社会保障の確立に向けて～：2010：p. 346-349

2010年度厚生労働科学研究費補助金 「薬物再乱用防止のための社会資源研究会」主催

社会資源及び社会制度に関する第2回ワークショップ 開催要項

目的：DARC等で援助に携わる援助職等を対象として行うワークショップにより、障害者自立支援制度をはじめとする複雑化する関連制度施策の状況に関する知識・情報を共有し、現時点における薬物依存者回復支援活動に関する課題の所在と対策について検討する。

日時：2010年11月1日（月） 午前9時30分から午後5時

会場：宇都宮市東市民活動センター 第1会議室及び創作室

〒321-0968 宇都宮市中今泉3丁目5番1号 電話 028-638-5784

（関東バスJR宇都宮駅西口バスのりば 越戸経由柳田車庫行・越戸経由松下電器行
白揚高校前下車徒歩15分、JR宇都宮駅東口より徒歩約25分）

内容：午前1 関連社会資源の地域的差異と利用の概況（山口）

午前2 社会福祉諸制度の考え方と運用状況（宮永）

（1）生活保護 （2）年金他

午前3 プレゼンテーションに関する質疑

（昼食・休憩）

午後1 座談会1：各地域における社会資源利用を巡る課題報告（参加者）

（休憩）

午後2 座談会2：アンケート及び質疑をとおした意見交換（参加者）

参加費：無料

参加者には、厚生労働科学研究費の規定により交通費（宿泊費）及び日当を支給します。
なお、参加にあたっては、お手数ですが準備の都合上、10月14日（木）までに下記アドレスまでメールまたはFAXにてご連絡ください。

問合せ：宮永 耕（東海大学健康科学部） k-myeong@is.icc.u-tokai.ac.jp/0463-90-2015

山口 みほ（日本福祉大学社会福祉学部） m-oike@n-fukushi.ac.jp/0569-87-2211

所属・お名前 _____

出席者アンケート&フィードバック・シート

<フィードバック>

1) 午前中のプレゼンテーション（山口・宮永）の内容に関する質問がありましたら、お聞かせください。

()

2) 次回以降の本ワークショップの内容に取り上げるべき課題について（この制度及びその運用について調べて解説してほしい…等々）、ご要望など。

()

<アンケート>

1) 現在、新制度の検討が始まっている障がい者支援対策、とりわけ「障害者自立支援制度」による取り扱いに関連して

()

2) 「自立支援制度」以外の諸制度の中で、現在の援助業務、活動に関して今後改善が必要だと感じる場面、事例等について（箇条書きで結構です）

()

分 担 研 究 報 告 書
(2—3)

若年者向け薬物再乱用防止プログラムの開発に関する研究

研究分担者	嶋根卓也	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部
研究協力者	菅原 誠	東京都立中部総合精神保健福祉センター生活訓練科長
	田中さゆり	東京都立中部総合精神保健福祉センター相談係長
	平 重忠	東京都立中部総合精神保健福祉センター相談係
	染谷和子	東京都立中部総合精神保健福祉センター相談係
	藤堂千浪	東京都立中部総合精神保健福祉センター相談係
	岡崎重人	川崎ダルク

研究要旨 若年者向け薬物再乱用防止プログラム OPEN を作成し、平成 22 年 3 月～平成 23 年 2 月まで東京都立中部総合精神保健福祉センターにて実施し、9 名よりエントリー時 (T1)、4 名より介入終了時 (T2)、2 名より介入後 3 ヶ月時 (T3) のデータを収集し、以下の知見を得た。

- 1) OPEN のエントリー者は女性 5 名、男性 4 名、年齢の中央値は 29.0 歳、医療機関からの紹介が 6 名 (66.7%) と最も多かった。
- 2) 薬物使用は、介入終了時 (T2) に、プログラム修了者 4 名全員が断薬を継続していたものの、介入後 3 ヶ月時 (T3) では 1 名が再使用していた。
- 3) 飲酒は、介入終了時 (T2) および介入後 3 ヶ月時 (T3) も継続していたが、Binge drinking がなくなっていた。
- 4) VAS による主観的評価によると、介入前後で薬物を使いたい気持ちも減少したが、やめ続ける自信も減少した。
- 5) 日本語版 SOCRATES の「迷い」のスコアが若干増加していたが、介入前後で変化のステージには大きな変化がみられなかった。
- 6) 介入前後で、部屋の片付けや掃除など身の回りのことができるようになったが、生活リズムや昼夜逆転といった生活習慣や、QOL には大きな変化がみられなかった。

以上の知見より、OPEN の薬物再乱用防止効果には一定の効果が見込まれると示唆されるが、効果を結論付けるだけのサンプル数が不足しており、さらなる対象者の確保が必要である。

A. 研究目的

薬物問題を薬物依存症の予防あるいは早期解決という観点から考えれば、初期薬物乱用者への早期介入が必要である。これまでの疫学研究から薬物依存者の多くが 10 代～20 代前半に薬物乱用を開始していることが明らかにされており^{1,2)}、介入の対象は若年者が中心となる。地域における若年者に対する薬物乱用の予防は、教育機関での薬物乱用防止教育や啓発キャンペーンなど薬物乱用を開始させないための「一次予防」が中心であり、すでに薬物乱用を開始している若者薬物乱用者に対する再乱用防止の取り組み、つまり「二次・三次予防」の報告例は驚くほど少ない。

若年薬物乱用者に対する「二次・三次予防」が

進んでいない背景には 2 つの理由が考えられる。

第一に、地域における若年薬物乱用者の受け皿が不足していることが考えられる。地域には薬物依存治療を行う精神科医療施設や民間の回復支援施設 (ダルクなど) といった治療援助資源が存在するが、これらの施設でも若年者に特化した再乱用防止プログラムは驚くほど少ない。先行的には、長谷川病院におけるピアグループの交流を活用した集団精神療法³⁾や、肥前精神医療センターにおける 3 回の外来受診をセットにしたブリーフインターベンション⁴⁾が報告されているが、受け皿の数としては十分とは言えない状況が続いている。

第二に、若年薬物乱用者への介入困難性が考えられる。一般的に薬物乱用歴の比較的短い若年者

は治療動機がそれほど高くない場合が多く、自発的な相談や治療につながりにくい特徴がある。そのため、地域における若年薬物乱用者は、いわゆる *hard-to-reach population* (接近困難層) の一つといえる。

では、なぜ若年者に特化したプログラムが必要なのか。第一の理由として、薬物依存症の重要度の違いが挙げられる。重篤な薬物依存者と共に治療プログラムに参加することも可能であるが、薬物依存症の重症度の違いを目の当たりにすることで「自分はあそこまで病んでいない、だからまだ大丈夫。」と感じる若者も少なくないと考えられる。松本らは、若年者に特化したプログラムが必要な理由として「自分の問題に対する過小視を助長する可能性を避けるため」と指摘している⁵⁾。海外では若年者向けの再発予防プログラムは明確に区別されており、米国薬物乱用研究所(NIDA)は、「若者に効果的な治療にするために、大人用にデザインされたプログラムを修正する必要がある」と指摘している⁶⁾。

第二の理由として、若年者に特有のニーズの多様性に対応するためである。若年薬物乱用者は、仲間からの影響を受けやすい年齢層であり、仲間からの誘いに対する対処スキルといったコミュニケーションスキルに重点を置く必要がある。また、注意欠陥・多動性障害 (ADHD) や摂食障害など他の精神障害との併存例が多いといった特徴も報告されている^{6,7)}。介入方法としては、家族を積極的に巻き込んだ家族介入や動機付け面接法が有効であるという報告もある⁸⁾。

近年、薬物依存者に対する再乱用防止の取り組みとして、SMARPP (Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program) に代表される認知行動療法プログラムの開発と普及が進められている^{9,10)}。SMARPP は松本・小林らが中心となり、米国の外来型治療プログラムである *Matrix model*¹¹⁾ をベースとしてわが国の覚せい剤依存者向けに作成した認知行動療法プログラムである。ワークブックとマニュアルに基づき、薬物依存症の臨床経験が少ない援助者でも使いやすいプログラムを目指している。SMARPP は、精神科医療機関をはじめ、司法施設⁵⁾、精神保健福祉センター¹²⁾ においても導入されつつある。若年薬物乱用者への取り組みとしては、少年鑑別所の被収容少年に対する自習用ワークブック (SMARPP-Jr) を活用した介

入例があり、薬物依存に対する問題意識や治療に対する動機付けの改善が報告されている⁵⁾。

以上の背景を踏まえ、分担研究者らは、東京都立中部総合精神保健福祉センター (以下、中部センターと表記) と協働して、SMARPP をベースにした若年者向け薬物再乱用防止プログラム OPEN (以下、OPEN と表記) を作成した¹³⁾。平成 22 年 3 月より週 1 回 (1 回あたり約 90 分間) の頻度で、計 14 回のセッションを 1 クール 16 週 (約 4 ヶ月) で実施している。現在、第 3 クールを実施中であり、対象者の特徴や属性に合わせて、ワークブックの改訂も行った。そこで本研究では、OPEN の内容的特徴を整理するとともに、平成 22 年 3 月～平成 23 年 2 月までに対象者から得られたデータを報告する。

B. 研究方法

1. 介入実施およびワークブックの改訂

OPEN は、中部センターの広報援助課相談係主事 3 名 (以下、相談係と表記) および DARC の回復者スタッフ 1 名によるローテーションで実施した。第 1～2 クールの実績に基づき、分担研究者および研究協力者でワークブックの内容を再度検討し、必要に応じて改訂を行った。

2. 対象者

対象者は、平成 22 年 3 月～平成 23 年 2 月までに OPEN にエントリーした 9 名である。

3. データ収集

データ収集は、エントリー時 (T1)、介入終了時 (T2)、介入後 3 ヶ月時 (T3)、介入後 6 ヶ月時 (T4) の 4 点で自記式質問紙により行った。

4. アウトカムメジャー

1) 薬物使用 (メインアウトカム)

薬物再使用の有無が本研究におけるメインアウトカムである。過去 1 ヶ月間における薬物再使用の状況を自記式質問紙にてたずねた。なお、尿検査による評価は行っていない。

2) アルコール使用

アルコール使用は、薬物同様に自記式質問紙にて過去 1 ヶ月間の状況、飲酒頻度、Binge drinking についてたずねた。Binge drinking とは、いわゆる

暴飲を意味する用語である。「1席においてx杯以上のアルコールを摂取する飲酒行動」のように、急性中毒につながり得る危険行動として捉えられる場合が多い。例えば、ハーバード公衆衛生大学院による大学アルコール研究(CAS ; College Alcohol Study)による Binge drinking の定義は、男性であれば「1席において5杯以上を立て続けに飲む行為が、過去2週間に最低1回みられること」とされている¹⁴⁻¹⁶⁾。本研究ではこの定義を採用した。

3) SDS-J (Severity of Dependence Scale)

使用した精神作用物質によらず適用可能で、簡便かつ有用性が高く、依存症候群の中核である「精神依存」に焦点を当てた自記式評価尺度(5項目)である。日本語版は、尾崎ら(2005)が原著者の許可を得て作成された¹⁷⁾。

4) SOCRATES (Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale)

Miller と Tonigan によって、薬物依存に対する問題意識と治療に対する動機付けの程度を評価するために開発された自記式評価尺度(19項目)である¹⁸⁾。海外の研究では、SOCRATES 得点は治療準備性の高まりを反映しており、高得点のもののほど治療を長く継続できることが明らかにされている。本研究では、小林らによって開発された日本語版 SOCRATES¹⁹⁾に従いスコアリングを行った。

5) 渴望感と自己効力感

薬物使用に対する渴望感と、薬物をやめ続けることに対する自己効力感を代用する項目として、VAS(Visual analogue scale)による測定を行った。

6) SF-36v2

OPEN による副次的な介入効果として、QOL の向上が予測された。そこで、健康関連 QOL (HRQOL: Health Related Quality of Life) を測定するための、科学的な信頼性・妥当性を持つ尺度である SF-36 を取り入れた。SF-36 は、米国で作成され、概念構築の段階から計量心理学的な検定に至るまで十分な検討を経て、現在、110 カ国語以上に翻訳されて国際的に広く使用されている。現在、オリジナルの SF-36 (日本語版は version1.2) を改良した SF-36v2™ が標準版として使われてい

る²⁰⁾。

7) 生活習慣関連項目

OPEN による副次的な介入効果として、生活習慣が正常化することが予測された。そこで、生活習慣に関連する3項目(生活リズム、昼夜逆転、身の回りの掃除)を設定した。

5. 統計解析

地域における若年薬物乱用者の受け皿の少なさや、対象者の治療動機が必ずしも高くないことを考慮にいと、若年薬物乱用者による非介入群(対照群)を置くことは現実的に困難である。そこで本研究では、介入前後および介入後のフォローアップ期間を前向きに追跡し、各アウトカムメジャーの変化を調べる。なお本報告では、対象者数が少ないため、有意差検定等の統計処理は行わない。カテゴリカルデータについては割合を算出し、量的データについては、中央値を算出した。

6. 倫理面への配慮

本研究における対象者へのインフォームド・コンセント、結果説明、プライバシーの保護、データ管理については、疫学研究に関する倫理指針を遵守して、独立行政法人国立精神・神経医療研究センターの研究倫理審査委員会の承認を得た上で実施された(22-4-事6)。

C. 研究結果

1. OPEN の内容的特徴

OPEN は、SMARPP^{9,10)}や SMARPP-Jr⁵⁾をベースに作成されたプログラムであり、ワークブックを用いる点、理論的背景(引き金理論)、動機付け面接の手法など、治療的なコンポーネントは共通項が多い。ここでは、若年薬物乱用者向けのアレンジとして重視している点を以下に示す。

第一に、薬物関連問題の程度が比較的軽度の対象者を意識した表現を心がけている点である。薬物乱用歴が比較的短く、依存症の重症度が軽度の対象者を想定し、読み手を「薬物依存者」と断定する表現を記載しないように配慮した。医学的な診断名に拘らず、「薬物をやめたい」と願う者が、「再び薬物を使わない生活を続けること」をプログラムのゴールとした。

第二に、コミュニケーションスキル向上を目的

とするセッションを取り入れている点である。ロールプレイを活用し、「薬物問題を知らない友人から飲みを誘われたとき」、「友人に貸した金が返ってこないとき」、「再び薬物を使ってしまったとき」など複数のシチュエーションを設定し、コミュニケーション方法の学習を取り入れた。

第三に、「引き金としてのアルコール」を強調している点である。コカインの再乱用と飲酒との関連を示した先行研究²¹⁾や、自助グループにおいて飲酒も禁じているといった客観的事実を示した上で、各自のアルコールとの付き合い方を考えさせるセッションとした。

第四に、薬物依存関連分野の健康問題も積極的に話題として取り上げている点である。例えば、「食生活とダイエット」、「セックスと性感染症」、「月経前症候群と感情」などのテーマを挙げ、当事者の手記^{22,23)}も交えながら考えるセッションを設けた。

第五に、若年者が受け取りやすいデザインを心がけている点である。ワークブックを持ち歩きやすいものにするために、表紙には「薬物」や「ドラッグ」といった言葉を一切入れず、インテリア雑誌風のデザインを採用し、対象者の抱える問題を他者から悟られないような配慮を施した(図1)。

2. プログラム実施状況およびデータ収集状況について

平成23年3月現在、OPENへのエントリー者は9名であった。このうち4名がプログラムを修了し、介入終了時(T2)のデータ収集を終えている(プログラム修了率44.4%)。残り5名のうち、2名が脱落、3名がプログラム継続中である。また、プログラム修了者4名のうち、2名が介入後3ヶ月時(T3)のフォローアップ調査を終えている。

3. 対象者の基本属性および履歴

表1にエントリー者9名の基本属性を示した。性別は女性5名(55.6%)、男性4名(44.4%)であり、年齢の中央値は29.0歳(最小値19歳、最大値35歳)であった。最終学歴は、高校卒業が6名(66.7%)と最も多かった。OPENへの参加経路としては、医療機関からの紹介が6名(66.7%)と最も多かった。

主たる依存薬物は、覚せい剤5名(55.6%)、大麻

1名、ガス1名、咳止め・風邪薬1名、アルコール1名であった。SDSスコアの中央値は6.5(最小値3、最大値10)であった。乱用経験のある薬物は、大麻9名(100.0%)、覚せい剤8名(88.9%)、処方薬7名(77.8%)、MDMA5名(55.6%)、ケタミン4名、コカイン4名、ガス4名、市販薬4名と続いた。

表2にエントリー者の主な履歴を示した。薬物関連問題についての治療歴としては、8名(88.9%)に通院歴が、6名(66.7%)に入院歴がみられた。自助グループへの参加歴としては、NA5名(55.6%)、ダルク3名(33.3%)と続いた。また、薬物関連の逮捕歴は5名(55.6%)にみられた。

一方、これまでの関連エピソードとしては、学校に関するエピソードとして、停学・退学6名(66.7%)、不登校5名(55.6%)と続いた。攻撃的行動に関するエピソードとして、自傷行為6名(66.7%)、いじめ(加害・被害ともに)5名(55.6%)、暴力(加害・被害ともに)5名(55.6%)、暴走行為4名(44.4%)と続いた。食行動の異常エピソードは、過食6名(66.7%)、拒食4名(44.4%)、食べ吐き3名(33.3%)であった。犯罪に関するエピソードは、万引き9名(100.0%)、補導または逮捕7名(77.8%)であった。その他のエピソードとして、クラブ・レイブパーティへの参加経験6名(66.7%)、家出6名(66.7%)、出会い系サイトの利用経験5名(55.6%)と続いた。

4. 対象者のエントリー時(T1)の状態

表3,4に対象者のエントリー時の状態を示した。エントリー時(T1)で薬物使用がみられたのは1名のみであった。アルコール使用は5名(55.6%)にみられ、そのうち3名(60.0%)にBinge drinkingがみられた。

現在の住まいは6名(66.7%)が一人暮らし、3名(33.3%)が親と同居中であった。現在仕事(パートタイム、作業所を含む)をしている者は6名(66.7%)であり、4名(44.4%)が生活保護を受けていた。8名(88.9%)が通院中であり、自助グループへの参加が継続しているのは1名のみであった。その他、生活リズムの規則性、昼夜逆転の頻度、部屋の片付けや掃除といった生活習慣に関する結果を得た。

5. 薬物・アルコール使用の変化

表5に、エントリー時(T1)から介入後3ヶ月時(T3)までの薬物・アルコール使用の変化を示した。

プログラム修了者4名全員が、介入終了時(T2)において薬物使用はみられず、断薬継続となっていたものの、フォローアップ3ヶ月時点においては、2名のうち1名に再使用がみられた。アルコール使用は、介入終了時(T2)において3名が継続して使用していたものの、Binge drinkingをする者はみられなくなった。

6. 薬物関連項目の変化

表6にエントリー時(T1)から介入終了時(T2)までの薬物関連項目の変化を示した。VASによる薬物を使いたい気持ちは、57.5(T1)から30.0(T2)に減少したが、薬物をやめ続ける自信についても60.0(T1)から45.0(T2)に減少した。SDSスコアは7.5(T1)から7.0(T2)とほとんど変化がなかった。

SOCRATESについては、下位尺度の「迷い」が22.2(T1)から25.0(T2)に若干上昇し、「実行」は26.5(T1)から27.2(T2)に、合計スコアは51.0(T1)から51.3(T2)に微増した。小林らの報告¹⁸⁾によるカットオフ値や変化のステージに当てはめると、自分の薬物問題を自覚しつつあるが、行動に移すところまでは至っていない「熟慮期」に該当するものが2名、高い病識に行動への願望が加わった「準備・決断期」2名であった。

7. 生活関連項目の変化

表7にエントリー時(T1)から介入終了時(T2)までの生活関連項目の変化を示した。部屋の片付けや掃除といった身の回りのことができるようになった割合が増したが、生活リズムの規則性、昼夜逆転の頻度、SF-36の各スコアについては大きな変化がみられなかった。

D. 考察

1. 薬物・アルコール使用について

プログラム修了者が4名のみの結果で、プログラムの効果を断定的に評価することは困難であるが、ここでは現時点で得られているデータをもとに、OPENの薬物再乱用防止に対する効果の可能性を考察したい。

まずは、メインアウトカムの薬物使用であるが、

約4ヶ月のプログラム終了時(T2)においては、全対象者の断薬が継続していた。しかし介入後3ヶ月時(T3)において1名が再使用を報告している。

これは、治療的な関わりを絶やさないことが、再乱用を防止する上で重要であることを裏付けるデータといえるかも知れない。Matrix Modelの有効性を検証した研究²⁴⁾では、プログラム介入中の断薬率は高いものの、介入後6ヶ月時点における薬物使用状況は、従来の治療との間に差がない。Matrix Modelは、週3回の集中的な外来型プログラムのほかに、ランダム尿検査実施や自助グループへの参加を促しており、薬物を再使用する隙を作らせない関わりを実践している。

OPENは週1回の介入であり、尿検査も実施しておらず、Matrix Modelとは介入頻度や薬物使用の確認方法に相違点があるが、治療的な関係性を継続することで、薬物再乱用防止に一定の効果を生み出している可能性がある。

一方、アルコール使用は継続していたものの、Binge drinkingが介入終了時(T2)、介入後3ヶ月時(T3)においてみられなくなっており、飲み方が穏やかに変化していることを示す結果といえよう。Binge drinkingと薬物使用との関連を指摘する報告は複数ある。例えば、大学生における大量飲酒は、大麻吸引時や、その他の違法薬物が入手可能な際に起こりやすいという報告²⁵⁾や、高校生における過去1ヶ月間の大麻乱用率は、Binge drinkingがみられない場合は28%であったのに対して、Binge drinkingがみられ場合は59%であったという報告²⁶⁾がある。

OPENでは、薬物の再乱用を予防する上でアルコール使用を避けることの重要性を複数のセッションで扱っている。こうしたプログラムの内容的特徴が、Binge drinkingの減少に影響を与えている可能性が示唆される。

2. 薬物関連項目について

薬物関連項目では、VAS(Visual analogue scale)による主観的な評価であるが、エントリー時(T1)から介入終了時(T2)にかけて、薬物を使いたい気持ちは減ると同時に、薬物をやめ続ける自信も減っていることが示されている。一方、日本語版SOCRATESでは、変化のステージに変化はみられないものの、下位尺度の「迷い」が若干上昇して

いることが示されている。

日本語版 SOCRATES の「迷い」のスコアが若干増加していることを踏まえると、週1回のプログラムを通じて自分の薬物問題と向き合う機会が増え、以前よりその問題を自覚するようになったことが示唆される。しかし、薬物再乱用防止に向けた様々な学習をするなかで、断薬を継続することの困難さをより現実的に感じるようになったため、やめ続ける自信が低下している可能性がある。

3. 生活関連項目について

生活面に関する変化としては、エントリー時(T1)から介入終了時(T2)にかけて、部屋の片付けや掃除ができるようになってきているが、生活の規則性、昼夜逆転の頻度、健康関連 QOL には大きな変化がみられていない。

部屋の片付けや掃除といった身の回りのことができるようになったのは、週に1回 OPEN に通う習慣が身に付いたことで、副次的に表れた効果かも知れない。しかし、起床・就寝時間といった生活リズムは、長年の積み重ねで身に付いた習慣であるため、週1回程度の介入だけでは変化しない可能性がある。また、OPEN は毎週金曜日の午後を実施しているため、仮に昼夜逆転をしていたとしても、時間的にはプログラムに参加できる時間帯となっている。

一方、健康関連 QOL の評価として SF-36 を採用したが、介入の前後には大きな変化はみられないようである。対象者の QOL は、そもそも標準より低い値であり、「身体機能」および「活力」では、国民標準値を超えていたものの、その他の下位尺度では国民標準値を大きく下回る結果であったと言える。

4. 今後の課題

OPEN の有効性を適切に評価するためには、さらなる対象者の確保が必要である。平成23年度からは中部センターでの実施に加え、京都府薬物再乱用防止教育事業²⁷⁾の一環として、OPEN を実施する予定である。これは、初犯者等で執行猶予付き判決が見込まれる者を主たる対象として、京都ダルクスタッフのファシリテーションにより行われる予定の事業である。

また、OPEN の概要を掲載した広報用ホームページやホームページとリンクさせたカード(図2)

も作成し、ホームページ経由の参加者も獲得することを期待している。

E. 結論

若年者向け薬物再乱用防止プログラム OPEN を作成し、平成22年3月～平成23年2月まで東京都立中部総合精神保健福祉センターにて実施し、9名よりエントリー時(T1)、4名より介入終了時(T2)、2名より介入後3ヶ月時(T3)のデータを収集し、以下の知見を得た。

- 1) 薬物使用は、介入終了時(T2)に、4名全員が断薬を継続していたものの、介入後3ヶ月時(T3)では1名が再使用していた。
- 2) 飲酒は、介入終了時(T2)および介入後3ヶ月時(T3)も継続していたが、Binge drinking がなくなっていた。
- 3) VAS による主観的評価によると、介入前後で薬物を使いたい気持ちも減少したが、やめ続ける自信も減少した。
- 4) 日本語版 SOCRATES の「迷い」のスコアが若干増加していたが、介入前後で変化のステージには大きな変化がみられなかった。
- 5) 介入前後で、部屋の片付けや掃除など身の回りのことができるようになったが、生活リズムや昼夜逆転といった生活習慣や、QOL には大きな変化がみられなかった。

以上の知見より、OPEN の薬物再乱用防止効果には一定の効果が見込まれると示唆されるが、効果を結論付けるだけのサンプル数が不足しており、さらなる対象者の確保が必要である。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 嶋根卓也：思春期の薬物乱用の現状と課題、思春期学 28(3);267-272,2010.
- 2) 嶋根卓也：薬物依存症－薬物依存症のトレンド－薬物依存症の予防・防止の社会的取り組み、日本臨牀 68(8);1531-1535,2010.
- 3) 森田展彰、嶋根卓也：薬物依存症－薬物依存症のトレンド－幻覚剤、日本臨牀 68(8);1486-1493,2010.
- 4) 嶋根卓也：アディクション 薬物乱用・依存。Journal of Integrated Medicine.20(5);356-359,2010.

2. 学会発表

- 1) 嶋根卓也：若年者向け薬物再乱用防止プログラム”OPEN”の開発に関する研究. 第 69 回日本公衆衛生学会総会, 東京, 2010.10.27-29.

3. その他

- 1) 北垣邦彦、嶋根卓也、他：薬物乱用防止パンフレット お父さん、お母さん「うちの子に限って・・・」は危険です！、社団法人全国高等学校 PTA 連合会,2011.

G. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

文献

- 1) 尾崎茂、他：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 20 年度厚生労働科学研究費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)研究報告書「薬物乱用・依存等の実態把握と「回復」に向けての対応策に関する研究」:87-134, 2009.
- 2) 嶋根卓也, 他：青少年と薬物乱用・依存.保健医療科学. 54(2):119-126, 2005.
- 3) 森田展彰, 他：青年期薬物乱用者に対する集団精神療法、アルコール依存とアディクション、10(1), 49-62,1993.
- 4) 村上優, 他：薬物依存に関する病院プログラムと転帰調査. 厚生労働科学研究費補助金(医薬安全総合研究事業)「薬物依存・中毒の予防、医療およびアフターケアのモデル化に関する研究(主任：内村英幸)」、7-15,2001.
- 5) 松本俊彦, 他：少年鑑別所における薬物再乱用防止教育ツールの開発とその効果 若年者用自習ワークブック「SMARPP-Jr.」. 日本アルコール・薬物医学会雑誌、44(3)、121-138、2009.
- 6) National institute on drug abuse: Principles of Drug Addiction Treatment: A Research Based Guide (Second Edition), 2009.
- 7) 松本俊彦:第 8 章思春期の乱用・依存者に対する援助について、薬物依存の理解と援助「故意に自分の健康を害する」症候群、金剛出版、113-125,2005.
- 8) Gates S, McCambridge J, Smith LA, Foxcroft D: Interventions for prevention of drug use by young people delivered in non-school settings (Review),The Cochrane Library2009,Issue 1.2009.
- 9) 小林桜児, 他:覚せい剤依存患者に対する外来再発予防プログラムの開発 Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program(SMARPP). 日本アルコール・薬物医学会雑誌. 42(5)、507-521、2007.
- 10) 松本俊彦, 他:薬物依存者の社会復帰のために精神保健機関は何をすべきか?.日本アルコール・薬物医学会雑誌 2008; 43(3): 172-187
- 11) Jeanne L.Obert, Paul Brethen, Michael J.McCann:The MATRIX MODEL Intensive Outpatient Alcohol&Drug Treatment Program,HAZELDEN,2007.
- 12) 宮崎洋一, 他:精神保健福祉センターにおける認知行動療法の展開 TAMA center for mental health and welfare Relapse Prevention Program(TAMARPP)、日本アルコール・薬物医学会雑誌 45(2);p119-127,2010.
- 13) 嶋根卓也：若年者向け薬物再乱用防止プログラム”OPEN”の開発に関する研究. 第 69 回日本公衆衛生学会総会, 東京, 2010.10.27-29.
- 14) Wechsler, H., Davenport, A., Dowdall, G., Moeykens, B., & Castillo, S.(1994). Health and behavioral consequences of binge drinking in college: A national survey of students at 140 campuses. Journal of the American Medical Association, 272, 1672-1677.
- 15) Wechsler, H., Dowdall, G., Davenport, A., & Rimm, E. (1995). A genderspecific measure of binge drinking among college students. American Journal of Public Health, 85, 982-985.
- 16) Wechsler, H., & Austin, S. B. (1998). Binge drinking: The five/four measure [Letter to the editor]. Journal of Studies on Alcohol, 59, 122-123.
- 17) 尾崎茂、和田清：Severity of Dependence Scale(SDS)の有用性について-「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」における使用経験から-,日本アルコール・薬物医学会雑誌.40(2): 126-136, 2005.
- 18) Miller,W.R.Tonigan,J.S.: Assessing drinker's motivations for change: The Stage of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale(SOCRATES).Psychology of Addictive

- Behaviors,10:81-89,1996.
- 19) 小林桜児, 他:少年鑑別所入所者を対象とした日本語版 SOCRATES(Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale)の因子構造と妥当性の検討.日本アルコール・薬物医学会雑誌 45(5),437-451,2010.
- 20) Fukuhara S, Bito S, Green J, Hsiao A, Kurokawa K. Translation, adaptation, and validation of the SF-36 Health Survey for use in Japan. *J Clin Epidemiol.*; 51: 1037-44. 1998.
- 21) Rawson, R.A.; Obert, J.L.; McCann, M.J.; and Mann, A.J. Cocaine treatment outcome: Cocaine use following inpatient, outpatient, and no treatment. (1986). In Harris, L.S., ed. *Problems of Drug Dependence: Proceedings of the 47th Annual Scientific Meeting, the Committee on Problems of Drug Dependence*. NIDA Research Monograph Series, Number 67. DHHS Pub. No. (ADM) 86-1448. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse, 271-277.
- 22) ダルク女性ハウス当事者研究チーム「なまみーず」: Don't you?~私もだよ~からだのことを話してみました.特定非営利活動法人ダルク女性ハウス,2009.
- 23) エイズ予防のための戦略研究 首都圏 MSM グループ: This is hope 依存症・メンタルヘルスのもんだい、そして HIV のこと.2008.]
- 24) Rawson RA, et al.:A multi-site comparison of psychosocial approaches for the treatment of methamphetamine dependence.Methamphetamine Treatment Project Corporate Authors.*Addiction*. 99(6):708-17. 2004.
- 25) Clapp, J. D., & Shillington, A. M.: Environmental predictors of heavy episodic drinking. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 27(2), 301-313. 2001.
- 26) D'Amico, E. J., Metrik, J., McCarthy, D. M., Appelbaum, M., Frissell, K. C., & Brown, S. A. Progression into and out of binge drinking among high school students. *Psychology of Addictive Behaviours*, 15(4), 341-349. 2001.
- 27) 京都府薬務課:薬物乱用のない社会づくり きょうとふプランー京都府薬物乱用防止中期戦略ー,2010.

表1.対象者の基本属性 (n= 9)

	n	(%)
性別		
男性	4	44.4
女性	5	55.6
年齢の中央値 (m in-m ax)	29.0	(19-35)
最終学歴		
高校中退	1	11.1
高校卒業	6	66.7
専門・短大卒業	2	22.2
OPEN への参加経路		
医療機関からの紹介	6	66.7
家族相談からの紹介	2	22.2
本人からの問い合わせ	1	11.1
主たる依存薬物		
覚せい剤	5	55.6
大麻	1	11.1
ガス	1	11.1
咳止め、風邪薬	1	11.1
アルコール	1	11.1
SDSスコア中央値 (m in-m ax)	6.5	(3-10)
薬物乱用歴 (複数回答)		
大麻	9	100.0
覚せい剤	8	88.9
処方薬	7	77.8
MDMA	5	55.6
ケタミン	4	44.4
コカイン	4	44.4
ガス	4	44.4
市販薬	4	44.4
有機溶剤	3	33.3
その他	3	33.3
ヘロイン	1	11.1

表2.対象者の主な履歴 (n= 9)

	n	(%)
治療歴		
通院	8	88.9
入院	6	66.7
治療歴なし	1	11.1
自助グループ参加歴 (複数回答)		
NA	5	55.6
ダルク	3	33.3
逮捕歴あり	5	55.6
刑事施設歴 (複数回答)		
拘置所	2	22.2
刑務所	1	11.1
少年刑務所	0	0.0
少年院	1	11.1
少年鑑別所	2	22.2
学校に関するエピソード		
停学・退学	6	66.7
不登校	5	55.6
攻撃的行動のエピソード		
自傷行為	6	66.7
いじめ (被害)	5	55.6
いじめ (加害)	5	55.6
暴力 (加害)	5	55.6
暴力 (被害)	5	55.6
暴走行為	4	44.4
器物損壊	3	33.3
食行動異常のエピソード		
過食	6	66.7
拒食	4	44.4
食べ吐き	3	33.3
犯罪に関するエピソード		
万引き	9	100.0
補導・逮捕	7	77.8
その他のエピソード		
クラブ・レイブ	6	66.7
家出	6	66.7
出会い系サイト	5	55.6
ギャンブルがやめられない	3	33.3

表3. 対象者のエントリー時の状態（薬物・アルコール） n=9

	n	(%)
薬物使用（過去1ヶ月）		
あり	1	11.1
なし	7	77.8
不明	1	11.1
アルコール使用（過去1ヶ月）		
あり	5	55.6
なし	3	33.3
不明	1	11.1
飲酒頻度（n=5）		
週1回より少ない	1	20.0
週に1日程度	2	40.0
週に数日程度	1	20.0
ほぼ毎日	1	20.0
Binge drinking（n=5）		
あり	3	60.0

表4. 対象者のエントリー時の状態（生活） n=9

	n	(%)
現在の住まい		
一人暮らし	6	66.7
親と同居	3	33.3
現在、仕事をしている	6	66.7
現在、生活保護を受けている	4	44.4
現在、通院中	8	88.9
現在、自助グループに参加	1	11.1
生活リズム（過去1ヶ月）		
とても規則的	1	11.1
どちらかといえば規則的	3	33.3
どちらかといえば不規則	2	22.2
とても不規則	2	22.2
昼夜逆転の頻度（過去1ヶ月）		
全くない	1	11.1
週1回より少ない	3	33.3
週に1日程度	0	0.0
週に数日程度	2	22.2
ほぼ毎日	2	22.2
部屋の片付けや掃除（過去1ヶ月）		
とても良くできた	2	22.2
どちらかと言えばできた	4	44.4
どちらかと言えばできなかった	2	22.2
全くできなかった	0	0.0

表5.T1 (エントリー時) からT3 (介入後3ヶ月) までの薬物・アルコール使用

	T1 (n=4) エントリー時 n (%)	T2 (n=4) 介入終了時 n (%)	T3 (n=2) 介入後3ヶ月 n (%)
薬物使用			
あり	1 (25.0)	0 (0.0)	1 (50.0)
なし	3 (75.0)	4 (100.0)	1 (50.0)
アルコール使用			
あり	3 (75.0)	3 (75.0)	1 (50.0)
なし	1 (25.0)	1 (25.0)	1 (50.0)
Binge drinking			
あり	2 (66.7)	0 (100.0)	0 (100.0)

表6.T1 (エントリー時) からT2 (介入終了時) までの薬物関連項目

	T1 (n=4) n (%)	T2 (n=4) n (%)
薬物を使いたい気持ち (VAS)	57.5	30.0
やめ続ける自信 (VAS)	60.0	45.0
SDSスコア中央値 (min-max)	7.5	7
SOCRATES (治療への動機づけの程度)		
迷い (中央値)	22.2	25.0
実行 (中央値)	26.5	27.2
合計 (中央値)	51.0	51.3
SOCRATES (カットオフ値によるステージ)		
(無自覚的) 前熟慮期	0 (0.0)	0 (0.0)
(楽観的) 前熟慮期	0 (0.0)	0 (0.0)
熟慮期	2 (50.0)	2 (50.0)
準備・決断期	2 (50.0)	2 (50.0)

表7.T1（エントリー時）からT2（介入終了時）までの生活関連項目

	T1 (n=4)	T2 (n=4)
	n (%)	n (%)
生活リズム		
とても規則的	0 (0.0)	0 (0.0)
どちらかといえば規則的	2 (50.0)	3 (75.0)
どちらかといえば不規則	1 (25.0)	1 (25.0)
とても不規則	1 (25.0)	0 (0.0)
昼夜逆転の頻度		
全くない	1 (25.0)	0 (0.0)
週1回より少ない	2 (50.0)	2 (50.0)
週に1日程度	0 (0.0)	1 (25.0)
週に数日程度	0 (0.0)	0 (0.0)
ほぼ毎日	1 (25.0)	1 (25.0)
部屋の片付けや掃除		
とても良くできた	0 (0.0)	2 (50.0)
どちらかと言えばできた	2 (50.0)	1 (25.0)
どちらかと言えばできなかった	2 (50.0)	1 (25.0)
全くできなかった	0 (0.0)	0 (0.0)
SF-36（健康関連QOL）		
PF（身体機能）	50.6	43.4
RP（日常役割機能_身体）	30.8	20.9
BP（体の痛み）	40.5	37.9
GH（全体的健康感）	42.3	38.3
VT（活力）	51.4	41.8
SF（社会生活機能）	40.9	37.7
RE（日常役割機能_精神）	26.9	29.1
MH（心の健康）	41.0	35.7

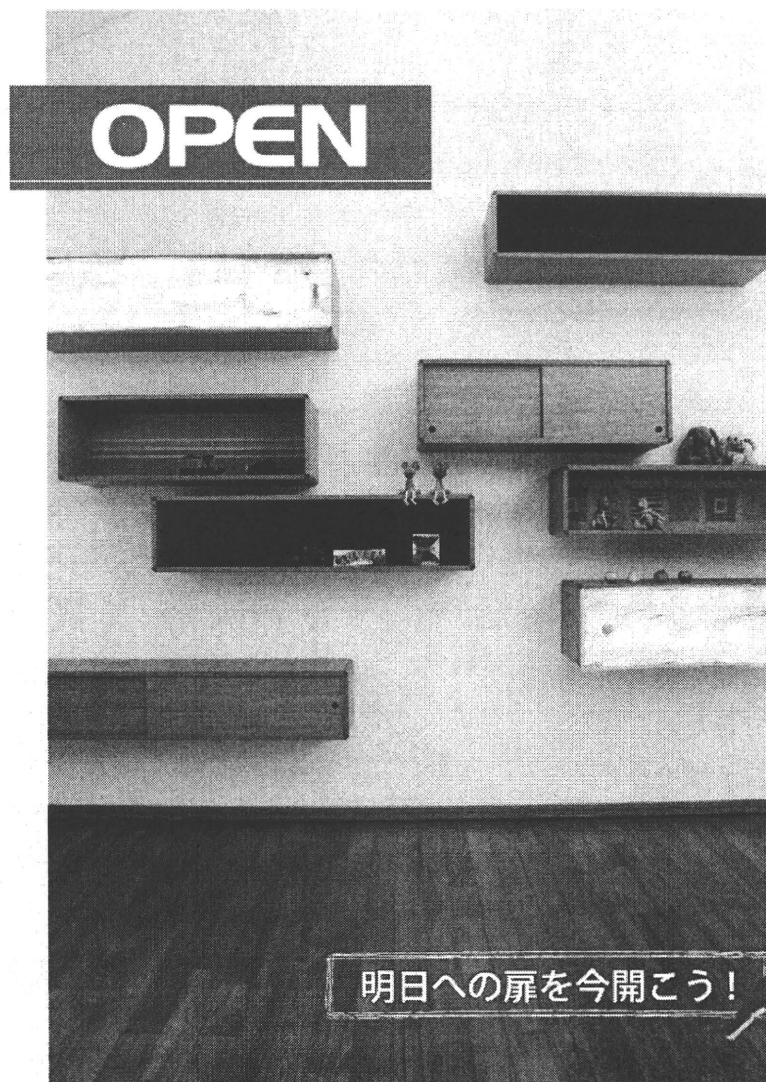



図 1. OPEN ワークブックの表紙



明日への扉を今開こう!


OPEN

ドラッグを使わない新しい生活をはじめたいあなたに

<http://www.ncnp.go.jp/nimh/yakubutsu/open/>

- 「仲間から連絡がきて」、「親に怒られ、イライラして」、「お酒を飲んで、ほろ酔い気分になって」・・・いくらドラッグをやめようと思っても、いろいろな理由で、また使いたいと考えはじめ、再び使ってしまうこともあります。
- OPEN は、ドラッグをやめたい、ドラッグを使わない新しい生活をスタートしたいと考えはじめている方を応援するプログラムです。
- ドラッグといってもいろいろあります。大麻(マリファナ)、MDMA(エクスタシー)、覚せい剤(エス)でお困りの方をはじめ、シンナーやガス、向精神薬や市販薬などの問題でお困りの方もサポートいたします。
- あなたのプライバシーは守ります。ご安心ください。

OPENの詳細は、WebサイトへGO



作成：平成22年度厚生労働科学研究補助金(医薬品・医療機器等開発)付随研究(サイエンス推進)研究分団者 橋本直也

図 2. 広報用 OPEN カード

分 担 研 究 報 告 書
(2-4)