

## 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
菊池晴美	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	川崎ダルクスタッフ
中川拓也	京都府健康福祉部薬務課 副主査
横田 薫	京都府健康福祉部薬務課 副課長
加藤武士	京都ダルク代表
太田実男	京都ダルクスタッフ

## A. 研究目的

全国の精神科医療施設を対象とする調査によれば、覚せい剤・有機溶剤・大麻といった規制薬物の依存症例の多くは、10代～20代前半に薬物乱用を開始している<sup>12)</sup>。薬物関連問題の早期解決という観点から、若年薬物使用者に対する早期介入が重要と考えられるが、地域における若年薬物使用者の受け皿は驚くほど少ない。著者らは、地域における若年薬物使用者の受け皿の一つの形として、平成21年度より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、「若年薬物乱用者向け認知行動療法プログラムOPEN（以下、プログラムと表記）」を開発し、その効果検証を進めている<sup>3)</sup>。中部センターでは、平成22年3月よりプログラム提供を開始し、平成23年8月からは京都府薬物再乱用防止教育事業（実施機関：京都府薬務課）として当プログラムが採用され、京都ダルク職員の協力のもとでプログラム提供が開始された（以下、京都府事業と表記）。

そこで本研究は、平成22年4月から平成24年1月までに当プログラムにエントリーした27名について、参加者の特徴やプログラムの実施状況を明らかにするとともに、プログラムの介入効果を検討すること

を目的とする。

## B. 研究方法

### 1. 対象者

対象は、当プログラムを実施している非医療機関2施設（中部センターおよび京都府薬務課）における若年薬物使用者27名である。中部センターでは平成22年3月から平成24年1月までに計20名がエントリーし、京都府薬務課では平成23年8月から平成24年1月までに計7名が当プログラムにエントリーした。平成24年1月時点におけるプログラム実施状況は、修了者7名（25.9%）、実施中11名（40.7%）、脱落者9名（33.3%）であった。

### 2. リクルート

関連機関（医療機関、保健所、精神保健福祉センター、司法機関、教育機関、警察、ダルク、民間相談室など）へ広報資材（図1）を用いて周知するとともに、プログラム紹介のホームページを作成し、インターネットを通じた広報も行った（図2）。また、中部センターでは当プログラムに関連するシンポジウムを計2回開催し、関係者への周知を図った。

中部センターでは相談係アディクションチームが窓口となり、京都府事業では薬務課が窓口となり、参加希望者や関連機関からの問い合わせに応じると共に、プログラム参加を受け付けた。対象者のリクルート先の内訳は、医療機関8名（29.6%）、ダルク6名（22.2%）、司法機関5名（18.5%）、家族相談3名（11.1%）と続いた。

### 3. 介入プログラムOPENの特徴

当プログラムは、SMARPP<sup>4,5)</sup>、SMARPP-Jr<sup>6)</sup>、及び森田ら開発した認知行動療法プログラム<sup>7)</sup>をベースに、若年薬物使用者向けにアレンジを加えたプログラムである。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。ワークブックは、計14回のセッションから構成されているが、若年薬物使用者向けにアレンジを加えた上での特徴を以下に示す。

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」と断定する表現を用い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、対人コミュニケーションスキルの向上を重視している点である。若年薬物使用者に対する予防プログラムにおいては、ロールプレイなどを用いたスキルトレーニングを取り入れることで効果が上がることがメタ分析で示されている<sup>8)</sup>。様々なシチュエーションを取り上げ、プログラム参加者自らが役割を演じながら対人コミュニケーションスキルについて学ぶセッションを取り入れている。

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<sup>9)</sup>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るセッションを取り入れている。

第四に、女性薬物使用者にとって必要かつ受け入れやすいテーマを取り入れている点である。「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<sup>10,11)</sup>も交えながら考えるセッションを設けた。

第五に、若年者が持ち運びやすいデザインを心がけている点である。ワークブックの表紙・裏表紙には「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、対象者の薬物問題を第三者から悟られないような配慮を施した(図3)。

#### 4. 研究デザイン

本研究では対照群無しの前後比較デザインで介入効果を測定した。当プログラムは実施機関の事業として対象者に提供されているため、一般的な介入研究デザインに基づいて対照群を設定することや、介入時期を遅らせる wait-list control 法で研究を進めることは、地域における精神保健福祉サービスの公平性や、研究の倫理性に照らし合わせると困難と判断された。

#### 5. 測定方法

データ収集は、自記式質問紙を用いて計4回の測

定を行った。つまり、プログラム介入前(T1 アンケート)、介入後(T2 アンケート)、介入後3ヶ月(T3 アンケート)、介入後6ヶ月(T4 アンケート)の4回である。また、エントリー時には、これまでの薬物使用歴や現在の状況を把握するために面接形式で情報を収集した(T0 アンケート)。

プログラム参加中は、カレンダーを使って自らの生活を振り返り、3色のカラーシール(アルコールも薬物も使わなかった日:青色、アルコールを使った日:黄色、薬物を使った日:赤色)を用いてアルコール・薬物使用の状況を自己評価させた(図4)。

#### 6. 測定項目

各測定時点における評価項目は次の通りであった。

**T0 アンケート**:基本属性(年齢・性別・教育歴・就労状況など)、薬物使用歴と主たる使用薬物、治療歴(自助グループ利用を含む)、犯罪歴、**DAST-20(Drug Abuse Screening Test-20)**<sup>12,13)</sup>、非行・問題行動の履歴

**T1~T4 アンケート**:依存重症度尺度(SDS-J)<sup>14)</sup>、**SOCRATES**日本語版<sup>6,15)</sup>、**Visual analogue scale**(渴望感、自己効力感)、自己効力感スケール<sup>7)</sup>、**SF-36**(健康関連QOL)<sup>16)</sup>、生活習慣関連項目

#### 7. 統計解析

アルコール・薬物使用の状況は、カラーシールによる自己評価に基づいて、プログラム開始後90日間の断酒・断薬率、アルコール・薬物使用率を算出した。カラーシールによる自己評価は平成23年5月から開始したため、それ以前にプログラムを修了した者についてのデータはない。本報告では、プログラム開始後90日間のデータがある15名について分析を行った。なお、シールの貼り忘れや、プログラムの欠席でカラーシールが貼られていない日については、欠損値として処理した。

プログラムの介入効果は、修了者7名について各測定項目を介入後(T1)と介入後(T2)で比較した。また、プログラム脱落の背景を探るため、修了者7名と脱落者9名のエントリー時のデータを郡内で比較した。なお、有意差検定は、同一サンプルの前後比較に対してはウィルコクソンの符号順位検定を、同一サンプル内での比較に対してはフィッシャーの正確確率検定を用いた。

(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. 対象者の基本属性

プログラムにエントリーした27名の基本属性を表1に示した。対象者の性別は、男性59.3%、女性40.7%、平均年齢は27歳であった。エントリー時点での住まいは「親と同居」が40.7%と最も多かった。最終学歴は、高校卒業が33.3%と最も多く、専門学校・短大卒業18.5%、大学中退18.5%と続いた。対象者全体の63.0%は現在何らかの仕事に就いており、生活保護受給割合は全体の29.6%であった。これまでの逸脱行動履歴は、万引き経験85.2%、クラブ・レイブパーティ経験66.7%、家出経験63.0%、いじめ(被害経験)55.6%、過食・拒食・食べ吐き経験55.6%、いじめ(加害経験)51.9%が過半数以上にみられた。

### 2. 対象者の薬物使用状況

対象者の薬物使用関連項目を表2に示した。主たる使用薬物は、覚せい剤が51.9%と最も多く、大麻14.8%、処方薬11.1%、多剤11.1%と続いた。使用経験のある薬物は、覚せい剤85.2%、大麻77.8%、処方薬(乱用目的)63.0%、MDMA55.6%と続いた。

一方、薬物関連問題の重症度を測るDAST-20スコアは、「やや重い問題あり」と判断される11~15点が全体の60%であった。また、対象者の70.4%はこれまでに薬物問題の治療歴があり、51.9%は自助グループの利用経験を有し、55.6%は薬物関連犯罪での逮捕歴を有していた。

### 3. プログラム修了者と脱落者の比較

プログラムからの脱落防止策を検討するため、修了者(n=7)と脱落者(n=9)のエントリー情報を比較した(表3)。プログラム脱落者は修了者に比べ就労率が低く(修了者100%、脱落者33.3%)、両群に有意

差が認められた(p=0.011)。有意差は認められなかったものの、脱落者は修了者に比べて年齢が若く

(p=0.408)、DAST-20スコアが高い傾向がみられた(p=0.057)。

### 4. アルコール・薬物使用状況(開始後90日間)

カラーシールを用いた自己評価に基づく断酒・断薬率(平均)は、プログラム開始後30日間(88.7%)、開始後60日間(87.4%)、開始後90日間(85.6%)とほぼ一定であった(表4)。一方アルコール使用率は、プログラム開始後30日間(6.0%)、開始後60日間(4.3%)、開始後90日間(4.9%)であった。薬物使用率は、プログラム開始後30日間(1.1%)、開始後60日間(1.1%)、開始後90日間(0.9%)であった(表4)。

### 5. プログラム介入における前後比較

プログラム修了者(n=7)について、プログラム介入前(T1)と介入後(T2)の2点における各測定項目の変化を表5に示した。生活関連項目として、生活リズムが規則的とする者が介入前後で増加した

(p=0.059)。また、部屋の片付けなど身の回りことができる者も介入前後で増加した(p=0.025)。一方、昼夜逆転の頻度は介入前後で大きな変化がみられなかった(p=1.000)。薬物依存重症度を測定したSDS-Jスコアは介入前(7.3点)から介入後(6.0点)にかけて減少したが、有意差は認められなかった。しかし、SOCRATES、VAS、自己効力感スケール、SF-36の各スコアについては、介入前後で大きな変化がみられなかった。

## D. 考察

### 1. 対象者の特徴

当プログラムは、若年薬物使用者向けに開発された認知行動療法プログラムである。参加者の平均年齢は27歳であり、国立精神・神経医療研究センター病院での参加者(平均36.5歳)<sup>17)</sup>や、埼玉県立精神医療センターでの参加者(平均35.6歳)<sup>18)</sup>に比べ、年齢層が10歳近く若いことになる。当プログラムは若年者向けにデザインされたプログラムであることから、リクルートも、これまで若年層をターゲットにリクルートを行い、参加対象を「概ね30歳以

下」と設定してきた。このような背景から参加者の年齢層が低いことは当然と結果とも言えよう。ただし、プログラム参加希望者が30歳を超える場合でも制限はせず、若年者向けのプログラムであることを説明した上で、本人の意志を尊重するように心がけている。

当プログラムの開発初期段階では、若年薬物使用者の特徴として薬物関連問題の重症度が比較的軽度であることを想定していたが、DAST-20スコアは平均12.5点あり、国立精神・神経医療研究センター病院(11.3点)<sup>17)</sup>や埼玉県立精神医療センター(13点)<sup>18)</sup>に近い重症度といえる。本研究における対象者の約70%が薬物乱用・依存に関する治療歴を有することから、対象者の多くは当プログラム開始前に医療につながっている層と考えられる。このため薬物関連問題の重症度は医療機関でのプログラムに参加している患者層と大きな差がみられないのかもしれない。

精神保健福祉センターにおける取り組み例として、東京都立多摩総合精神保健福祉センターでのTAMARPPが報告されている<sup>19)</sup>。近藤らによれば、TAMARPPに参加した28名の薬物乱用・依存症者のうち、女性が占める割合は約18%と報告されている<sup>20)</sup>。中部センターの参加者に限定すれば、当プログラムにおける女性の割合は約55%(全体でも40.7%と高い)であり、TAMARPP参加者における割合を大きく上回っている。また、TAMARPP参加者における就業率は28.6%(常勤、非常勤の合計)であるのに対し、中部センターの参加者における就労率は75%(全体でも63.0%と高い)であった。一方、生活保護受給者割合はわずか25%であり、筆者が以前全国のダルクで実施した実態調査(受給者割合63.4%)<sup>21)</sup>と比較すると、生活保護受給割合はかなり低いと言える。したがって、当プログラムにおける参加者をTAMARPPの状況と比較すれば、「仕事をしながらプログラムに通っている女性」が多いという属性上の特徴がある。同一自治体における精神保健福祉センターではあるが、捉えている対象者の属性に大きな違いがあると言えよう。

就労率が高い背景として、当プログラムの実施場所が各方面からの交通アクセスの良好な都市部(東京都世田谷区)に位置しているため、仕事を続けながらも無理なくプログラム参加が可能な地理的環

境(高いアクセシビリティ)が影響していると考えられる。また、参加者の中には、プログラム参加と近隣精神科での外来受診を同一日にしていることから、効率よく精神科治療と認知行動療法プログラムへの参加を継続している者も少なくない。こうした効率の良さが、仕事とプログラム参加の両立を可能にしているのかもしれない。

## 2. アルコール・薬物使用状況と介入効果

当プログラムでは、カラーシールとカレンダーを用いた自己評価により、アルコール・薬物使用の状況を把握している。プログラム参加中のアルコール・薬物使用率は低く、開始後30日間から90日間にかけて概ね安定した断酒・断薬状態を維持できていると言える。プログラムから脱落した者やプログラムへの欠席が多い対象者についての情報が得られていないため、これをプログラム単独の介入効果として論じるには限界があるが、少なくともプログラム参加が継続している間は、アルコール・薬物の使用率が低いといえよう。したがって、プログラムへの定着率を高めることや、脱落を予防するための方策を考えることが重要である。

当プログラムでは、参加者とスタッフとの信頼関係構築を重視するほか、参加者にとって安全な場であること、当事者スタッフを活用していること、参加者の小さな変化を見逃さず、動機付け面接の手法で強化するといった配慮を心がけている。カラーシールによる自己評価は目に見える形で自分の断酒・断薬状況を表現することができるツールであり、アルコール・薬物使用の状況のデータを収集するのみならず、参加者のモチベーションを維持する上で何らかの効果があるかもしれない。

一方、脱落者と修了者の比較分析では、プログラム脱落者は修了者に比べ、就労率が低く、DAST-20スコアが高い傾向がみられている。プログラム脱落者は修了者よりも、薬物関連問題の重症度がより深刻と考えられ、結果として就労ができない状態に至っている可能性が示唆される。これらの参加者の脱落を未然に防ぐためには、エントリー時での面接調査で得られたDAST-20スコアを考慮し、スコアが高い参加者についてはより一層のケアが必要と考えられる。具体的には、対象者の精神病症状や合併する症状について主治医との密な連携を図ることや、

プログラム担当者との個別面談の回数を増やすといった配慮が必要ではなかろうか。

### 3. プログラム介入による前後比較

現時点での修了者（7名）について、プログラム介入の前後でいくつかの変化が認められた。有意差が認められたのは生活習慣に関することであり、「部屋の片付け」などの身の回りのことができる者が介入前後で増加していた。また、有意差は認められなかったものの、生活リズムが規則的になるという傾向もみられている。これら生活習慣の改善は、プログラムの中で自らの生活スケジュールを立てることを重視していること、プログラムに定期的に通う習慣が身に付くことで二次的に引き起こった変化と示唆される。

一方、有意差は認められないものの、薬物依存重症度を測る SDS-J スコアも減少していた。SDS-J は、使用した精神作用物質によらず適用可能なツールであり、依存症候群の中核である「精神依存」に焦点をあてた自記式評価尺度である<sup>14)</sup>。本研究では対照群が設定されていないため、プログラム単独の介入効果を論じることには限界があるが、プログラム介入前後で、薬物依存の重症度が減じている可能性が示唆されよう。その他の項目については、現時点では大きな変化がみられないが、今後さらにサンプル数を増やし検証する必要がある。

## E. 結論

若年薬物乱用者向けに開発された認知行動療法プログラム OPEN（以下、プログラムと表記）を非医療機関2施設（都立中部総合精神保健福祉センターおよび京都府薬務課）計27名に対して実施し、以下の結果を得た。

- 1) 平成24年1月時点におけるプログラム実施状況は、修了者7名（25.9%）、実施中11名（40.7%）、脱落者9名（33.3%）であった。
- 2) 対象者は、平均年齢27歳、女性40.7%、高校卒業以上81.5%、就労率63.0%、生活保護受給率29.6%であり、他施設の参加者と比べ年齢層が若い、女性比率が高い、就労率が高いという属性上の特徴がみられた。
- 3) プログラム脱落者は修了者に比べ、就労率が

低く（ $p=0.011$ ）、DAST-20 スコアが高い傾向がみられた（ $p=0.057$ ）。

- 4) プログラム開始後90日間の断酒・断薬率は、開始後30日間（88.7%）、開始後60日間（87.4%）、開始後90日間（85.6%）であった。一方、アルコール/薬物使用率は、開始後30日間（6.0%/1.1%）、開始後60日間（4.3%/1.1%）、開始後90日間（4.9%/0.9%）であった。
- 5) プログラム修了者は、介入前後において、生活リズムが規則的になり（ $p=0.059$ ）、部屋の片付けなど身の回りのことができるようになった（ $p=0.025$ ）。その他の項目については大きな変化が認められなかった。

以上の結果より、プログラム実施中のアルコール・薬物使用率は低く、少なくともプログラム参加が継続している間は、安定した断酒・断薬状態を維持できていると言えよう。介入前後で生活習慣の改善がみられたが、これはプログラムの中で自らの生活スケジュールを立てることを重視していること、プログラムに定期的に通う習慣が身に付くことで二次的に引き起こった変化と考えられる。またプログラム脱落者は、薬物関連問題の重症度がより深刻な可能性あり、これらの参加者の脱落を防ぐためには、エントリー時の DAST-20 スコアを考慮し、対象者の精神病症状や合併する症状について主治医との密な連携を図ることや、プログラム担当者との個別面談の回数を増やすといった配慮が必要と考えられる。

## F. 文献

- 1) 尾崎茂, 和田清, 大槻直美: 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, 三砂ちづる: 青少年と薬物乱用・依存. 保健医療科学. 54(2):119-126, 2005.
- 3) 嶋根卓也, 菅原誠, 田中さゆり, ほか: 平成22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

- 態把握と再乱用防止のための社会資源等の現状と課題に関する研究」, 201-214, 2011.
- 4) 小林桜児, 松本俊彦, 大槻正樹, ほか: 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.
  - 5) 松本俊彦, 小林桜児: 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
  - 6) 松本俊彦, 今村扶美, 小林桜児, ほか: 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.
  - 7) 森田展彰, 末次幸子, 嶋根卓也, ほか: 日本の薬物依存症者に対するマニュアル化した認知行動療法プログラムの開発とその有効性の検討. 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 42: 487-506, 2007.
  - 8) Faggiano F, Vigna-Taglianti F, Versino E, Zambon A, Borraccino A, Lemma P: School-based prevention for illicit drugs' use (Review), The Cochrane library(2008)
  - 9) 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.
  - 10) 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.
  - 11) 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.
  - 12) Skinner HA: The drug abuse screening test. *Addict. Behav.* 7: 363-371, 1982.
  - 13) 鈴木健二, 村上 優, 杠 岳文, ほか: 高校生における違法性薬物乱用の調査研究. 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 34: 465-474, 1999.
  - 14) 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.
  - 15) Miller, W.R. and Tonigan, J.S.: Assessing drinkers' motivation for change: The Stage of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES). *Psychology of Addict Behav* 10: 81-89, 1996.
  - 16) 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.
  - 17) 小林桜児, ほか: 専門外来における認知行動療法プログラムの開発と効果に関する研究. 平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金 (障害者対策研究事業) 研究報告書「薬物依存症に対する認知行動療法プログラムの開発と効果に関する研究」, 7-19, 2011.
  - 18) 成瀬暢也, ほか: 入院治療と連動した認知行動療法プログラムの開発と効果に関する研究. 平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金 (障害者対策研究事業) 研究報告書「薬物依存症に対する認知行動療法プログラムの開発と効果に関する研究」, 21-35, 2011.
  - 19) 宮崎洋一, ほか: 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.
  - 20) 近藤あゆみ, ほか: 精神保健福祉センターにおける認知行動療法プログラムの開発と効果に

関する研究. 平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金(障害者対策研究事業) 研究報告書「薬物依存症に対する認知行動療法プログラムの開発と効果に関する研究」, 7-19, 2011.

- 21) 和田清, 嶋根卓也: 民間リハビリテーション施設の薬物依存者における違法ドラッグ・大麻種子等の乱用実態に関する研究. 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「違法ドラッグの薬物依存形成メカニズムとその乱用実態把握に関する研究」, 109-130. 2009.

#### G. 健康危険情報

なし

#### H. 研究発表

##### 1. 論文発表

嶋根卓也: 思春期における薬物乱用の実態と対策, 産婦人科治療 103(2), 144-150, 2011.

嶋根卓也: 思春期における薬物乱用の実態と予防, 思春期学 29(1), 13-18, 2011.

##### 2. 学会発表

なし

#### I. 知的財産権の出願・登録状況(予定も含む)

なし

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

- ① 言いたい事を言ってみよう
- ② あなたの引き金と渴望
- ③ 依存症ってどんな病気
- ④ 回復へのステップ
- ⑤ あなたのまわりにある引き金への対処
- ⑥ あなたの中にある引き金への対処
- ⑦ 大切な人を失わないために
- ⑧ ライフスタイルと薬物乱用
- ⑨ 新しい生活のスケジュールを立ててみよう
- ⑩ 自分と大切な人の健康のために
- ⑪ 再発のメカニズムと対処
- ⑫ コミュニケーションスキルアップ 1
- ⑬ コミュニケーションスキルアップ 2
- ⑭ 明日への扉を、今開こう！

プログラムについての  
お申し込み/お問い合わせ


京都府薬務課 075-414-4786

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

OPENの情報は、Webサイトへどうぞ  
NCNP OPEN



図 1. 広報用資材（京都府薬務課の例）

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

OPENについてのお問合せ  
 携帯電話の方はこちら



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はじめたい方を  
応援するプログラムです。  
新しい生活の扉を一緒にOPENしましょう！

明日への扉を今開こう！ 

お知らせ  
2011.04.22 OPENの紹介サイトを公開しました。

1. 誰のためのプログラム？  
クリックすると、説明を見ることができます。
2. こんな経験ありませんか？  
クリックすると、説明を見ることができます。
3. どうして繰り返してしまうのだろう？  
クリックすると、説明を見ることができます。
4. どのようなプログラムですか？  
クリックすると、説明を見ることができます。
5. どのような内容ですか？  
クリックすると、説明を見ることができます。

図 2. インターネットでのプログラム紹介





図 3.ワークブックの表紙

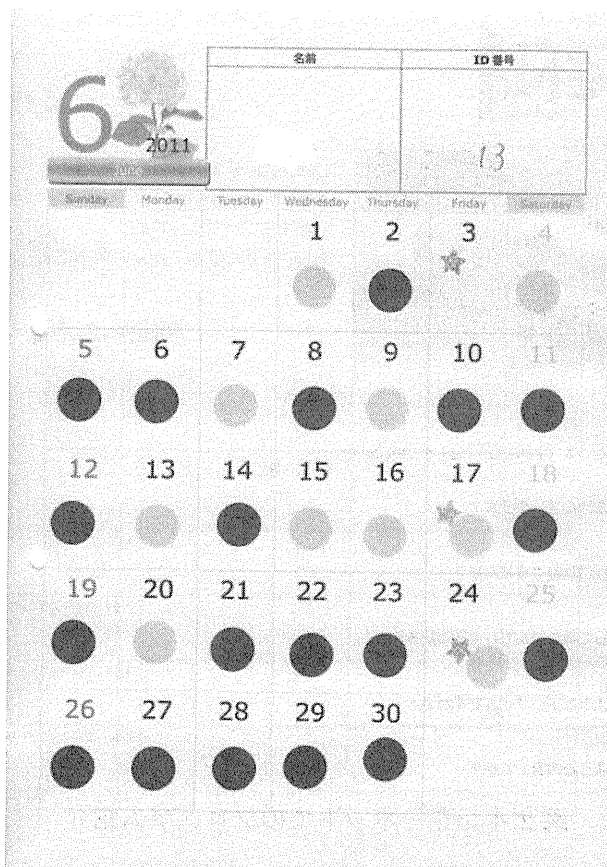


図 4.カラーシールとカレンダーによる自己評価の例

表1.対象者の基本属性

	全体(n=27) n (%)	中部センター(n=20) n (%)	京都府薬務課(n=7) n (%)
性別			
男性	16 (59.3)	9 (45.0)	7 (100.0)
女性	11 (40.7)	11 (55.0)	0 (0.0)
年齢 (平均)			
全体(min-max)	27.0 (19-36)	26.8	27.9
男性	27.2	26.7	27.9
女性	26.9	26.9	-
エントリー時点での住まい			
一人暮らし	9 (33.3)	6 (30.0)	3 (42.9)
パートナーと同居	3 (11.1)	3 (15.0)	0 (0.0)
親と同居	11 (40.7)	10 (50.0)	1 (14.3)
その他	4 (14.8)	1 (5.0)	3 (42.9)
生活保護			
受給中	8 (29.6)	5 (25.0)	3 (42.9)
就労状況			
現在就労している	17 (63.0)	15 (75.0)	2 (28.6)
最終学歴			
中学校卒業	3 (11.1)	1 (5.0)	2 (28.6)
高校中退	2 (7.4)	2 (10.0)	0 (0.0)
高校卒業	9 (33.3)	9 (45.0)	0 (0.0)
専門・短大中退	2 (7.4)	1 (5.0)	1 (14.3)
専門・短大卒業	5 (18.5)	5 (25.0)	0 (0.0)
大学中退	5 (18.5)	1 (5.0)	4 (57.1)
大学卒業以上	1 (3.7)	1 (5.0)	0 (0.0)
参加経路			
医療機関より	8 (29.6)	8 (40.0)	0 (0.0)
家族相談より	3 (11.1)	3 (15.0)	0 (0.0)
自発的	2 (7.4)	0 (0.0)	2 (28.6)
司法機関より	5 (18.5)	5 (25.0)	0 (0.0)
ダルクより	6 (22.2)	1 (5.0)	5 (71.4)
その他	3 (11.1)	3 (15.0)	0 (0.0)
逸脱行動の履歴			
不登校経験	13 (48.1)	9 (45.0)	4 (57.1)
いじめ (被害経験)	15 (55.6)	11 (55.0)	4 (57.1)
いじめ (加害経験)	14 (51.9)	9 (45.0)	5 (71.4)
過食・拒食・食べ吐き経験	15 (55.6)	12 (60.0)	3 (42.9)
万引き経験	23 (85.2)	17 (85.0)	6 (85.7)
自傷行為経験	11 (40.7)	9 (45.0)	2 (28.6)
出会い系サイト利用経験	10 (37.0)	7 (35.0)	3 (42.9)
ギャンブルがやめられない	6 (22.2)	3 (15.0)	3 (42.9)
暴力 (加害経験)	13 (48.1)	10 (50.0)	3 (42.9)
暴力 (被害経験)	11 (40.7)	7 (35.0)	4 (57.1)
クラブ・レイブパーティ経験	18 (66.7)	13 (65.0)	5 (71.4)
暴走行為参加経験	10 (37.0)	8 (40.0)	2 (28.6)
器物損壊経験	8 (29.6)	4 (20.0)	4 (57.1)
家出経験	17 (63.0)	11 (55.0)	6 (85.7)

表2.対象者の薬物使用状況

	全体(n=27) n (%)	中部センター(n=20) n (%)	京都府薬務課(n=7) n (%)
主たる使用薬物			
覚せい剤	14 (51.9)	12 (60.0)	2 (28.6)
大麻 (脱法ハーブを含む)	4 (14.8)	2 (10.0)	1 (14.3)
処方薬	3 (11.1)	2 (10.0)	1 (14.3)
多剤	3 (11.1)	1 (5.0)	3 (42.9)
アルコール	1 (3.7)	1 (5.0)	0 (0.0)
ガス	1 (3.7)	1 (5.0)	0 (0.0)
市販薬	1 (3.7)	1 (5.0)	0 (0.0)
DAST-20スコア(n=15)			
スコア平均(min-max)	12.5 (4-16)	10.6	14.7
1-5点 (軽い問題)	1 (6.7)	1 (12.5)	0 (0.0)
6-10点(中程度の問題あり)	3 (20.0)	3 (37.5)	0 (0.0)
11-15点 (やや重い問題あり)	9 (60.0)	3 (37.5)	6 (85.7)
16-20点 (非常に重い問題あり)	2 (13.3)	1 (12.5)	1 (14.3)
使用歴のある薬物 (複数回答)			
覚せい剤	23 (85.2)	17 (85.0)	6 (85.7)
大麻	21 (77.8)	15 (75.0)	6 (85.7)
処方薬	17 (63.0)	11 (55.0)	6 (85.7)
MDMA	15 (55.6)	11 (55.0)	4 (57.1)
コカイン	9 (33.3)	8 (40.0)	1 (14.3)
ケタミン	8 (29.6)	8 (40.0)	0 (0.0)
市販薬	8 (29.6)	4 (20.0)	4 (57.1)
その他	8 (29.6)	6 (30.0)	2 (28.6)
ガス	7 (25.9)	4 (20.0)	3 (42.9)
有機溶剤	6 (22.2)	4 (20.0)	2 (28.6)
ヘロイン	1 (3.7)	1 (5.0)	0 (0.0)
逮捕歴あり	15 (55.6)	12 (60.0)	3 (42.9)
治療歴あり	19 (70.4)	14 (70.0)	5 (71.4)
自助グループ歴あり	14 (51.9)	9 (45.0)	5 (71.4)

表3.プログラム修了者と脱落者の比較

	修了者 (n=7) n (%)	脱落者 (n=9) n (%)	p-value
性別			1.000
男性	4 (57.1)	6 (66.7)	
女性	3 (42.9)	3 (33.3)	
年齢の中央値(min-max)	28.1	26.0	0.408
エントリー時点での住まい			0.738
一人暮らし	3 (42.9)	2 (22.2)	
パートナーと同居	1 (14.3)	2 (22.2)	
親と同居	3 (42.9)	3 (33.3)	
その他	0 (0.0)	2 (22.2)	
生活保護受給中	1 (14.3)	3 (33.3)	0.585
エントリー時点で就労中	7 (100.0)	3 (33.3)	0.011
最終学歴			0.648
中学校卒業	0 (0.0)	1 (11.1)	
高校中退	0 (0.0)	2 (22.2)	
高校卒業	4 (57.1)	4 (44.4)	
専門・短大中退	1 (14.3)	0 (0.0)	
専門・短大卒業	2 (28.6)	1 (11.1)	
大学中退	0 (0.0)	0 (0.0)	
大学卒業以上	0 (0.0)	1 (11.1)	
参加経路			1.000
医療機関より	3 (42.9)	2 (22.2)	
家族相談より	1 (14.3)	2 (22.2)	
自発的	0 (0.0)	1 (11.1)	
司法機関より	2 (28.6)	1 (11.1)	
ダルクより	0 (0.0)	1 (11.1)	
その他	1 (14.3)	2 (22.2)	
主たる使用薬物			1.000
覚せい剤	4 (57.1)	5 (55.6)	
大麻	1 (14.3)	2 (22.2)	
処方薬	0 (0.0)	1 (11.1)	
多剤	0 (0.0)	1 (11.1)	
アルコール	1 (14.3)	0 (0.0)	
市販薬	1 (14.3)	0 (0.0)	
DAST-20スコア(n=7)			0.057
6-10点(中程度の問題あり)	3 (27.3)	0 (0.0)	
11-15点 (やや重い問題あり)	0 (54.5)	3 (75.0)	
16-20点 (非常に重い問題あり)	0 (9.1)	1 (25.0)	
逮捕歴あり	4 (57.1)	5 (55.6)	1.000
治療歴あり	5 (71.4)	5 (55.6)	0.633
自助グループ利用歴あり	3 (42.9)	3 (33.3)	1.000

表4.プログラム開始後90日間のアルコール・薬物使用(n=15)

	断酒・断薬	アルコール使用	薬物使用	不明
30日間	88.7%	6.0%	1.1%	4.2%
60日間	87.4%	4.3%	1.1%	7.1%
90日間	85.6%	4.9%	0.9%	8.5%

表5.プログラム介入における前後比較(n=7)

	T1(介入前) n (%)	T2 (介入後) n (%)	p-value
生活リズム			0.059
とても規則的	0 (0.0)	1 (14.3)	
どちらかと言えば規則的	3 (42.9)	4 (57.1)	
どちらかと言えば不規則	2 (28.6)	2 (28.6)	
とても不規則	2 (28.6)	0 (0.0)	
昼夜逆転			1.000
全くない	2 (28.6)	1 (14.3)	
あったが週1回以下	2 (28.6)	3 (42.9)	
週1回程度	0 (0.0)	1 (14.3)	
週数回程度	2 (28.6)	1 (14.3)	
ほぼ毎日	1 (14.3)	1 (14.3)	
部屋の片付け			0.025
とても良くできた	0 (0.0)	3 (42.9)	
どちらかと言えばできた	4 (57.1)	3 (42.9)	
どちらかと言えばできなかった	3 (42.9)	1 (14.3)	
全くできなかった	0 (0.0)	0 (0.0)	
SOCRATES			
Total (mean±SD)	75.4 (±8.3)	75.6 (±10.2)	0.798
病識 (mean±SD)	28.6 ±(3.3)	29.4 (±3.0)	0.496
迷い (mean±SD)	14.6 (±3.8)	14.6 (±3.3)	0.731
実行 (mean±SD)	32.3 (±6.1)	31.6 (±8.4)	0.458
SDS			
Total (mean±SD)	7.3 (±1.7)	6.0 (1.9)	0.101
VAS			
薬物に対する渴望感	35.7 (±30.8)	36.4 (±26.9)	0.528
薬物をやめ続ける自信	72.1 (±20.8)	60 (±22.9)	0.225
自己効力感			
全般	22.3 (±1.5)	20 (±4.6)	0.285
個別	66.0 (±19.1)	63 (±10.1)	0.593
SF-36			
全体的健康感(GH)	55.0 (±13.5)	56.1 (±22.0)	0.753
活力(VT)	54.5 (±27.4)	54.5 (±22.5)	0.932
社会生活機能(SF)	64.3 (±30.1)	71.4 (±30.1)	0.414
心の健康(MH)	47.1 (±28.4)	55.0 (±19.4)	0.497

平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）  
「薬物依存症に対する認知行動療法プログラムの開発と効果に関する研究」  
研究協力報告書

## 認知行動療法プログラムを実施する医療従事者における効果の検証

### ～患者や仕事に対する態度の変化の検討～

研究協力者

高野 歩

東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻  
精神看護学分野 博士課程

#### 研究要旨

【目的】「薬物依存症に対する認知行動療法プログラム」は、ワークブックとマニュアルを用いて実施するスタイルとなっており、物質使用障害患者に対する治療経験が少ない医療従事者でも実施しやすいような工夫がなされている。そのようなことから、「薬物依存症に対する認知行動療法プログラム」は患者の回復以外にも、医療従事者の知識向上や治療提供への忌避的感情軽減に効果があると期待される。医療従事者における効果を検証するには、医療従事者の知識や態度を定量的に測定する尺度が必要である。今年度における研究の目的は、①医療従事者がアルコール使用障害患者とかかわる際の態度を測定する尺度の開発すること、②この尺度と昨年度開発した薬物使用障害患者とかかわる際の態度を測定する尺度（Drug and Drug Problems Perception Questionnaire 日本語版、以下 DDPPQ 日本語版）を用いて、「薬物依存症に対する認知行動療法プログラム」を実施する医療従事者の態度の変化を検証することである。

【方法】①尺度開発の研究対象は、精神科、内科、救急の部署に勤務する看護師 503 名。海外で作成された Alcohol and Alcohol problems Perception Questionnaire（以下、AAPPQ）という尺度を翻訳し日本語版を作成した後、日本語版の因子的妥当性・構成概念妥当性と内的整合性を検討した。②医療従事者の態度の変化を検証する研究の対象は、「薬物依存症に対する認知行動療法プログラム」を実施する施設に勤務する医療従事者 164 名。プログラム実施群と非実施群の 2 群間で、半年間の AAPPQ と DDPPQ 得点の変化を検討した。

【結果】①英語版とは異なった因子構造が確認されたものの、既存の理論と解析結果が一致し、構成概念妥当性が確認された。しかし、データと因子構造モデルとの適合度は良くなかった。また、高い内的整合性が確認された。②プログラム実施群は、非実施群と比較し、半年後の AAPPQ・DDPPQ の得点が有意に高かった。

【結論】①看護師において AAPPQ 日本語版の信頼性・妥当性を検討したところ、概ね良好な結果であり、今後 AAPPQ 日本語版を用いて、アルコール使用障害患者とかかわる際の医療従事者の態度を測定できることが示唆された。②「薬物依存症に対する認知行動療法プログラム」を行うことによって、物質使用障害患者とかかわる際の医療従事者の態度がポジティブに変容することが明らかになった。

## A. 研究目的

物質使用障害症患者は、一般住民や医療従事者から忌避的感情やスティグマを抱かれることが多く、その結果、診断・治療の遅れや患者の治療アドヒアランスの低下、自尊心やQOLの低下を招くと言われている。物質使用障害に対する治療法は確立されつつあるが、そのような医療従事者の態度が、治療導入への阻害要因となっていると考えられる。今後、適切な物質使用障害患者への治療を普及し、治療へのアクセスの改善を図るには、医療従事者の患者や治療への忌避的感情や抵抗感を軽減していく必要があると考えられる。

「薬物依存症および中毒性精神病に対する治療法の開発・普及と診療の普及に関する研究」において開発された「薬物依存症に対する認知行動療法プログラム」は、全国複数の医療機関や精神保健福祉センター、司法関連施設で実施され、患者の回復に一定の効果をあげている。「薬物依存症に対する認知行動療法プログラム」は、ワークブックとマニュアルを用いて実施されている。プログラムで必要とされる知識やスキルは、ほとんどワークブックとマニュアルの中に記載されており、物質使用障害に対する治療の経験が浅い医療従事者でも、実施しやすいような工夫がなされている。マニュアル以外にも、プログラム開発者から直接スーパーバイズを受けられるなど、「薬物依存症に対する認知行動療法プログラム」を実施する上での疑問や困難を解決するためのフォローがなされている。このようなことから、新しいプログラムを実施する上での医療従事者の不安や苦手意識が軽減され、積極的にプログラムを実施することが可能となっている。

以上のようなシステムで実施されている「薬物依存症に対する認知行動療法プログラム」は、患者の回復のみならず、プログラムを実施する医療従事者にも効果があると考えられる。各実施施設においては、「看護師が患者をほめるようになった」「プログラム以外でも動機づけ面接の手法を用いて患者と向き合えるようになった」など、医療従事者が懲罰的ではなく、患者とのかかわりや治療の提供に前向きになったという声が聞かれるようになった。「薬物依存症に対する認知行動療法プログラム」の実施を通して、医療従事者の知識やスキルが向上し、患者への理解が深まり、支援への意欲が高まっている

との報告もある。しかし、「薬物依存症に対する認知行動療法プログラム」の医療従事者における効果は、定量的に把握されておらず、プログラム実施の前後での変化を多施設で検討できてはいない。また、そのような効果を測定する尺度も存在しない。

そこで、本研究においては、「薬物依存症に対する認知行動療法プログラム」を実施する医療従事者における効果を測定する尺度を開発し、その尺度を用いて効果を検証することを目的とする。本報告書では、昨年度に引き続き医療従事者のアルコール使用障害患者とかかわる際の態度を測定する尺度の開発に関する結果と、それらの尺度を用いて医療従事者の態度の変化を検証した結果について報告する。

## B. 研究方法

【医療従事者がアルコール使用障害患者とかかわる際の態度を測定する尺度の開発】

### 1. 対象

精神科病院（6施設）の病棟や外来、一般病院（4施設）の内科・救急部に勤務する看護師503名（精神科病院381名、一般病院122名）を対象とした。調査時期は、平成22年6月末～9月末であった。調査に当たっては、東京大学大学院医学系研究科医学部研究倫理委員会に許可を得た後、対象病院や調査該当部署の代表者に調査の説明を行い、承諾を得た。調査には、無記名自記式調査票を用い、記入後の調査票は厳封の上部署ごと回収し、施設代表者に返送していただいた。説明書を調査票に同封し、調査対象者に研究の趣旨や倫理的配慮について説明した。説明書では、研究参加は自由意志であること、研究結果は統計的に処理し本研究のみに使用すること、調査票および電子化されたデータの管理を厳重に行うことを記載した。

計402名（回答率69.4%）から調査票が返送され、AAPPQ日本語版、性・年齢・看護師勤務年数に欠損がない349名（精神科病院264名、一般病院85名）を解析対象とした。有効回答率は、69.4%であった。

### 2. 調査内容

#### 1) AAPPQ日本語版の作成

AAPPQは1980年にCartwrightらによって作成された、アルコール関連問題を持つ者に対する仕事

を行う際の医療従事者の態度を測定する尺度である。複数の研究において、信頼性・妥当性が検証され、研究に使用されている。英語版では、得点が高いほど態度がネガティブであることを示す。

AAPPQ 日本語版作成に当たっては、心理測定尺度の翻訳と適応に関するガイドラインを参考に、英語から日本語への翻訳を行った。まず、AAPPQ の原著者に翻訳の許可を得た。その後 2 名の研究者で別々に翻訳を行い、それぞれの翻訳の照合を行った。適宜研究協力者と相談し、より原文を反映するよう翻訳を修正した。さらに、英語版には含まれない「アルコールが及ぼす身体的な影響について、自分の職務を果たすのに十分な知識がある」という項目を追加し、原著者の許可を得た。物質使用障害患者に対する治療の経験が豊富な医療従事者 8 名に翻訳した尺度を実施していただき、わかりにくい表現を修正し、最終的な翻訳とした。それを英語圏の翻訳者に逆翻訳を依頼した。原著者と研究者で日本語版の逆翻訳と原版の整合性を確認した後、最終的な AAPPQ 日本語版とした。また、日本語版では、英語版と同様に 7 件法としたが、得点が高い方がポジティブな態度を示すように変更した。日本においては、得点が高い方が態度もポジティブとする方が、得点を解釈しやすいと判断したためである。以上より、AAPPQ 日本語版は 31 項目 7 件法で、得点が高いほど、アルコール使用障害患者に対する仕事をする際の医療従事者の態度がポジティブであることを示す。

## 2) そのほかの尺度と変数

AAPPQ 日本語版の構成概念妥当性を検証するために、調査票中で以下の変数を測定した。

### ①問題飲酒者に対する仕事に関する経験

物質使用障害を有する人と仕事上でかかわる経験、物質使用障害についての教育やトレーニングを受けた経験は、物質使用障害患者に対する治療態度に影響を及ぼすと考えられている。用いた変数は、問題飲酒者と仕事でかかわる頻度（なし、1 年に 1 日以上、1 月に 1 日以上、1 週間に 1 日以上、毎日）、飲酒問題に関する教育を受けた経験（はい/いいえ）、飲酒問題に関する研修の参加経験（はい/いいえ）の 3 つである。これらの変数は先行研究を参考に著者が独自に作成した。

### ②物質使用障害に関する知識・スキル尺度

物質使用障害についての高度な知識やスキルは、医療関係者の肯定的態度と関連があると考えられている。アルコールや薬物関連問題を扱う知識やスキルを測定するために、アルコール・薬物関連問題のマネジメントにおける職業的知識や能力を測定する尺度「Competencies Questionnaire」を修正し、独自の尺度を作成した。この尺度は 10 項目、11 件法（0 全くそう思わない～10 とてもそう思う）で、得点が高いほど、高度な知識やスキルのレベルを有することを示す。尺度の信頼性、妥当性は確認されていない。本研究での Cronbach  $\alpha$  は 0.94 であった。

### ③自尊心尺度

自尊心の高さは肯定的な治療態度と関連があるとされている。一般的な自尊心を評価するために自尊心尺度日本語版を使用した。尺度は 10 項目、5 件法（1 そう思わない～5 そう思う）で、得点が高いほど自尊心が高いことを示す。日本語版の信頼性、妥当性は確認されている。

### ④キャリアコミットメント尺度

キャリアコミットメントは、個人の仕事や専門性に対する態度と定義されている。先行研究では、キャリアコミットメントは仕事上のスキルを発展させる予測因子であると考えられている。キャリアコミットメントを評価するために、キャリアコミットメント尺度日本語版を使用した。尺度は 8 項目、4 件法（1 そう思わない～4 そう思う）で、得点が高いほどキャリアコミットメントが高いことを示す。日本語版の信頼性、妥当性は報告されている。本研究での Cronbach  $\alpha$  は 0.87 であった。

### ⑤仕事満足

仕事の満足感は単項目で測定した。回答は 4 段階（1 不満足～4 満足）から選択してもらった。

### ⑥アルコール依存症に対する認識

アルコール依存症に対する認識を測定するために 2 つの質問を作成した。1 つ目は「アルコール依存症を持つ人は意思が弱いと思いますか」、2 つ目は「アルコール依存症は回復可能な疾患だと思いますか」とし、3 つの回答選択肢（そう思う、そう思わない、どちらとも言えない）から回答してもらった。

### ⑦人口統計学的変数

人口統計学的変数として、性別、年齢、最終学歴、



所属部署、看護師経験年数、精神科看護師経験年数を測定した。

### 3. 解析方法

妥当性は、因子的妥当性（探索的因子分析と確認的因子分析）、及び構成概念妥当性（理論的に関連のある尺度や変数との関係を検討すること）によって評価した。探索的因子分析（EFA）は、主因子法・オブリミン法を用いて行った。因子数はスクリープロットから決定した。EFAにて抽出された因子構造とデータとの適合度を検討するために、確認的因子分析（CFA）を行い、各適合度指標（GFI, AGFI, CFI, RMSEA）を算出した。さらに、構成概念妥当性の検討では、アルコール使用障害患者とかかわる際の医療従事者の態度に影響すると考えられている各尺度・変数とAAPPQ得点とのPearson積率相関係数を算出した。用いた尺度や変数は、問題飲酒者と仕事でかかわる頻度、精神科看護師経験年数、物質使用障害に関する知識・スキル尺度、自尊心尺度、キャリアコミットメント尺度、仕事満足、DDPPQ（医療従事者が薬物使用障害患者とかかわる際の態度を測定する尺度）である。さらに、AAPPQ得点を次の変数の群間で、t検定または一元配置分散分析を行い比較した。用いた変数は、飲酒問題に関する教育・研修を受けた経験の有無、アルコール依存症に対する認識の違いである。最後に、AAPPQ日本語版の内的整合性を、AAPPQ全体とEFAによって抽出された下位尺度のCronbach  $\alpha$ 係数を算出し評価した。

CFAを除く統計解析では、SPSS18.0Jを使用し、CFAではAmos ver.17.0を使用した。また、有意水準は両側5%とした。

### 【「薬物依存症に対する認知行動療法プログラム」を実施する医療従事者の態度の変化を検証する研究】

#### 1. 対象

「薬物依存症に対する認知行動療法プログラム」を実施する精神科病院（4施設）の病棟や外来に勤務する医療従事者名164名（プログラム実施群51名、非実施群113名）を対象とした。調査時期は、1回目が平成22年6月末～9月末、2回目が平成23年2月～3月であった。倫理的配慮と情報の管理は、

前述の研究①と同様に行った。

1回目調査で154名（回答率93.9%）、2回目調査で135名（回答率82.3%）から調査票が返送され、AAPPQ日本語版、DDPPQ日本語版、人口統計学的変数（性、年齢、最終学歴）、仕事に関する属性（精神科勤務年数、物質使用障害患者と仕事でかかわる頻度、物質使用障害に関する教育や研修の経験、認知行動療法提供経験）に欠損がない105名（プログラム実施群38名、非実施群67名）を解析対象とした。有効回答率は、64.0%であった。

#### 2. 調査内容

##### 1) 物質使用障害患者と仕事でかかわる際の医療従事者の態度

著者が英語版を日本語訳して信頼性・妥当性を検討したAAPPQ日本語版とDDPPQ日本語版を用いた。尺度の項目数はそれぞれ31項目と20項目、7件法で、得点が高いほど、アルコール使用障害患者または薬物使用障害患者に対する仕事をする際の医療従事者の態度がポジティブであることを示す。

##### 2) その他の変数

人口統計学的変数として、性、年齢、最終学歴を、仕事に関する属性として、精神科勤務年数、物質使用障害患者と仕事でかかわる頻度、物質使用障害に関する教育や研修の経験、認知行動療法提供経験（なし、1か月以上、1～3か月、3～6か月、6か月～1年、1年以上）を測定した。人口統計学的変数と認知行動療法提供期間以外の仕事に関する属性の測定方法は、前述の研究①と同様である。

#### 3. 解析方法

はじめに、ベースライン時のプログラム実施群と非実施群の人口系学的変数と仕事に関する属性の記述統計を算出した。次に、AAPPQ・DDPPQ得点（合計と下位尺度）を従属変数とし、群と時間を要因とした二元配置分散分析を行った。共変量として、性、年齢、最終学歴、職種、病院、精神科勤務年数、物質使用障害患者と仕事でかかわる頻度、物質使用障害に関する教育や研修の経験、認知行動療法提供期間を投入した。

統計解析には、SPSS18.0Jを使用し、有意水準は両側5%とした。

## C. 研究結果

【医療従事者がアルコール使用障害患者とかかわる際の態度を測定する尺度の開発】

### 1. 対象者属性

表1に対象者属性、及びAAPPQとその他の尺度の平均点を示す。回答者の四分の三は女性であった。精神科以外の看護師は精神科での勤務経験がほとんどなかった。精神科看護師の70%、及びその他部署の看護師のほとんどは問題飲酒者に仕事でかかわる機会がなかった。対象者の約半数は、飲酒問題に関する教育や研修を受けていなかった。また、AAPPQ得点はほぼ正規分布に従った。

### 2. AAPPQ 日本語版の妥当性

#### 1) 因子的妥当性

EFAの結果を表2に示す。5つの因子が抽出され、それぞれの因子は、「知識とスキル」「仕事満足と意欲」「患者の役に立つこと」「相談と助言」「役割認識」を表していると考えられた。項目26は、どの因子にも因子負荷が0.3以下であった。

CFAではモデルとデータの適合度が良くない結果となった(GFI=0.73, AGFI=0.68, CFI=0.86, RMSEA=0.098)。

#### 2) 構成概念妥当性

問題飲酒者と仕事でかかわる頻度、精神科看護師経年数、物質使用障害に関する知識・スキル尺度得点は、AAPPQ得点と有意な正の相関があった(表3)。自尊心尺度、キャリアコミットメント尺度、仕事満足は、AAPPQ得点と有意な正の相関があったが、相関係数は低い値であった。問題飲酒者と仕事でかかわる頻度、精神科看護師経験年数、物質使用障害に関する知識・スキル尺度は、AAPPQ下位尺度のすべてと有意に正の相関があった。自尊心尺度は、「知識とスキル」「仕事満足と意欲」「患者の役に立つこと」「相談と助言」と有意に正の相関があったが、相関係数は低い値であった。キャリアコミットメント尺度は、「知識とスキル」「仕事満足と意欲」「相談と助言」と有意に正の相関があったが、相関係数は低い値であった。仕事満足は、「仕事満足と意欲」「患者の役に立つこと」「相談と助言」と有意に正の相関があったが、相関係数は低い値であった。AAPPQ得点とDDPPQ得点は、

有意に正の相関があった。また、AAPPQとDDPPQの類似下位尺度同士は、有意に正の相関があった(表4)。

各群間でのAAPPQ得点の比較を表5に示す。飲酒問題に関する教育・研修を受けたことがある群は、そうでない群に比べて、AAPPQ合計得点と全ての下位尺度得点が有意に高かった。また、「アルコール依存症を持つ人は意志が弱い」と思わないと回答した群は、思うと回答した群に比べて、合計得点とほとんどの下位尺度得点が有意に高かった。さらに、「アルコール依存症は回復可能な疾患」と思うと回答した群は、思わないと回答した群に比べて、合計得点と下位尺度の「仕事満足と意欲」「相談と助言」「役割認識」得点が有意に高かった。

### 3. AAPPQ 日本語版の信頼性 (表6)

AAPPQ全項目のCronbach  $\alpha$ 係数は0.93であった。EFAによって抽出された5つの下位尺度、「知識とスキル」「仕事満足と意欲」「患者の役に立つこと」「相談と助言」「役割認識」の $\alpha$ 係数はそれぞれ0.98、0.84、0.72、0.96、0.73であった。

【「薬物依存症に対する認知行動療法プログラム」を実施する医療従事者の態度の変化を検証する研究】

#### 1. 対象者属性 (表7)

半数以上が女性で、看護師であった。プログラム実施群と非実施群では、精神科勤務年数、職種、アルコール使用障害患者とかかわる頻度、薬物使用障害患者とかかわる頻度、認知行動療法提供期間において、有意な差がみられた。

#### 2. 物質使用障害を持つ者と仕事でかかわる際の医療従事者の態度

##### 1) アルコール使用障害患者と仕事でかかわる際の態度 (表8)

AAPPQ合計と下位尺度「仕事満足と意欲」において、群と時間の交互作用が有意であった。交互作用の効果量( $d$ )は、それぞれ0.20、0.10であった。

##### 2) 薬物使用障害患者と仕事でかかわる際の態度 (表9)

DDPPQ合計と下位尺度「知識とスキル」「相談

と助言」「仕事満足と自信」「患者の役に立つこと」において、群と時間の交互作用が有意であった。交互作用の効果量 ( $d$ ) は、それぞれ 0.54、0.63、0.12、0.30、0.40 であった。

#### D. 考察

【医療従事者がアルコール使用障害患者とかかわる際の態度を測定する尺度の開発】

AAPPQ 日本語版は、概ね良好の妥当性を持ち、信頼性が高いことが確認された。

EFA にて抽出された 5 因子構造は、英語版 AAPPQ の 6 因子構造とは異なっていた。しかし、本研究では、飲酒問題に関する教育や研修を受けたことのある看護師、薬物使用者に対する仕事経験が豊富な看護師、高度な知識・スキルを持つ看護師は、下位尺度の「知識とスキル」「仕事満足と意欲」「役割認識」の得点が高かった。これらの結果は、教育や研修、患者との関わりの経験、周囲からのサポート、自尊心が、役割適正や役割妥当性の認識を促進し、そのことによって仕事へのモチベーションや仕事満足が強化されるとする先行研究の見解と一致している。また、アルコール依存症を持つ人は意志が弱いとは思わない、もしくは、アルコール依存症からの回復は可能と考える看護師は、下位尺度の「仕事満足と意欲」「患者の役に立つこと」の得点が高い傾向にあった。この結果は、アルコール依存症を持つ人に対して偏見が少なく、障害からの回復に寛大で前向きな見方が、医療従事者の仕事に対する態度や意欲を前向きにすると述べた先行研究の見解と一致する。しかしながら、本研究では、自尊心と AAPPQ 得点との相関が先行研究よりも低い結果となった。これは、自尊心がアルコール使用障害患者にかかわる際の態度にあまり影響しなかったことが考えられる。また、キャリアコミットメントとの相関が低かったのは、対象の看護師の専門性が多様であったためと考えられ、仕事満足との相関が低かったのは、一般的な仕事満足とアルコール使用障害患者とかかわる際の仕事満足は違う概念であることが考えられた。以上の結果から、EFA によって抽出された 5 因子構造の AAPPQ 日本語版の因子的妥当性・構成概念妥当性は、概ね良好と考えられる。

しかし、どの因子にも因子負荷が低い項目が 1 つ

存在し、モデルとデータとの適合度も良くない結果となった。その原因として、その項目の表現が曖昧であった可能性、項目の必要性が低い可能性が考えられる。今後はその項目の表現を修正し、さらなる妥当性の検討が必要であると思われる。さらに、項目数が 31 と多く、因子負荷が 1 を超える項目や項目間相関が高い結果となったことから、類似する項目が含まれ、全体的に冗長な尺度になっていることが考えられる。項目数の削減も検討する必要があると思われる。

信頼性に関しては、AAPPQ 全項目と EFA によって抽出された下位尺度における Cronbach  $\alpha$  係数は中程度から高い値を示し、良好な内的整合性が確認された。これらの値は、先行研究と同程度、もしくはより高い値であり、AAPPQ 日本語版の信頼性は良好と考えられる。

本研究では、いくつかの限界が考えられる。対象者の多くは精神科病棟に勤務する看護師であったため、外来や地域のセッティング、または他職種では回答の仕方が異なる可能性がある。さらに、本研究に参加しなかった看護師は、態度がよりネガティブであった可能性が考えられる。以上のことから、今後は様々なセッティング、様々な職種において AAPPQ 日本語版の信頼性・妥当性を検討する必要がある。

【「薬物依存症に対する認知行動療法プログラム」を実施する医療従事者の態度の変化を検証する研究】

プログラム実施群は非実施群に比べて、半年後の AAPPQ・DDPPQ 合計得点に有意に高く、物質使用障害患者と仕事でかかわる際の態度がよりポジティブであることが明らかになった。

アルコール使用障害患者と仕事でかかわる際の態度では、下位尺度「仕事満足と意欲」において、実施群がよりポジティブである結果となった。プログラムを実践することで、仕事のやりがいを感じ仕事へのモチベーションが高まったと考えられる。しかし、効果量の程度が小さかったことから、プログラムによる効果は限定的であったと思われる。また、下位尺度「知識とスキル」「役割認識」「相談と助言」「患者の役に立つこと」においては、実施群の態度がよりポジティブである結果とはならなかった。薬

物関連問題よりもアルコール関連問題に関する教育や研修を受けたことがある対象者が多く、両群ともに元々アルコール関連問題に関する知識やスキルが得られていた可能性、「薬物依存症に対する認知行動療法プログラム」が薬物関連問題により重点を置く内容になっていた可能性が考えられる。

薬物使用障害患者と仕事でかかわる際の態度では、下位尺度知識とスキル「相談と助言」「仕事満足と自信」「患者の役に立つこと」において、実施群がよりポジティブである結果となった。これまで学んだことがなかった知識を習得し、知識を活かして実践に臨むことでスキルが向上し、より効果的なプログラムが行えるようになると、患者の回復が促進され、それがさらにやりがいや自信につながったと考えられる。プログラムの実践の中で、医療従事者と患者の相互作用が生まれ、周囲からのサポートを得ることで、机上研修のみでは得られない効果が得られていると思われる。効果量は小～中程度であり、特に知識スキルの獲得に強く効果があったと言える。しかし、下位尺度「役割認識」においては、実施群の態度がよりポジティブである結果とはならなかった。このプログラムのみでは、自身の役割を認識し、実践に活かすまでは至らない可能性が考えられる。患者の状況にどれだけ踏み込んでよいのか、どれだけ深く質問してもいいのか、自分は患者に何ができるのか、といった悩みを調査票の自由記述欄に書いている医療従事者が多かったことから、自身の役割や立場を明確化し行動するには、より長い経験が必要なのかもしれない。

本研究における限界として、プログラム実施における群割り付けがランダムでないことから、プログラム実施の効果のみを検討できていない可能性がある。また、サンプルサイズが小さく両群の差が出にくかった可能性、プログラム実施群と非実施群が同じ部署に勤務していたことによる相互作用が生じた可能性が考えられる。また、4施設のみを対象としていることから、結果の一般化に慎重なる必要がある。厳密にプログラム実施の効果を明らかにするには、対象者を増やしランダム化比較試験を行うことが望ましい。

## E. 結論

AAPPQ 日本語版の信頼性・妥当性を看護師にお

いて検討した。その結果、AAPPQ 日本語版の内的整合性、因子的妥当性・構成概念妥当性は良好であり、今後医療従事者に対する飲酒問題に関する教育や介入研究の効果を測定する尺度として使用可能であることが推測された。

また、AAPPQ 日本語版・DDPPQ 日本語版を用いて、医療従事者の物質使用障害患者と仕事でかかわる際の態度の変化を検証したところ、「薬物依存症者に対する認知行動療法プログラム」を実施している者は、実施していない者に比べて、半年後の態度がよりポジティブであった。「薬物依存症者に対する認知行動療法プログラム」を実践することによって、医療従事者が前向きに仕事に取り組み、患者の回復促進にも影響を与えることが考えられた。

## F. 文献

1. 和田清、(2010) 薬物依存症および中毒性精神病に対する治療法の開発・普及と診療の普及に関する研究
2. 増山桂太郎、高橋陽介、岩野卓ほか、(2010) 薬物依存症に対する Matrix プログラム (SMARPP) の効果について第 2 報、アルコール関連問題学会抄録
3. Room R. Stigma, social inequality and alcohol and drug use. *Drug Alcohol Rev* 2005;24(2):143-55.
4. Kelleher S. Health care professionals' knowledge and attitudes regarding substance use and substance users. *Accid Emerg Nurs. Scotland*.2007:161-5.
5. Link B, Castille DM, Stuber J. Stigma and coercion in the context of outpatient treatment for people with mental illnesses. *Soc Sci Med*. 2008;67(3):409-19.
6. Cartwright AKJ. The attitudes of Helping Agents Towards the Alcoholic Client: the Influence of Experience, Support, Training, and Self-Esteem. *Br J Addict*. 1980;75(4):413-31.
7. Cartwright A. Handscoring the Alcohol and Alcohol Problems Perception Questionnaire version 4. 2000. Available at: <http://www.code-a-text.co.uk/resources.htm>.