両施設の参加者からの主観的な有効性、満足度について肯定的に評価されたことから、プログラムが回復意欲の向上・継続には役立つことが確認できた。

以上より、薬物依存症者において、トラウマ症状たそれに伴う感情的調節や対人関係の問題に焦点を当てる認知行動療法プログラムの有効性を実証的にある程度示すことができたといえる。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

1．論文発表

1) Morita,N.,Nomoto,Y.,Ukeda,E.,Sufu K. : How does trauma caused by violence influence the risk of relapse in and effects of cognitive behavioral therapy for drug addicts in prison? , Acta Criminologiae et Medicinae Legalis Japonica Vol.79 ,2013（in press）.
2) 森田展彰：アタッチメントの観点からみた物質使用障害の理解と援助,アタッチメントの実践と応用－医療・福祉・教育・司法現場からの報告－（数井みゆき編著）,誠信書房,東京,169-181,2012.
3) 森田展彰：心理社会的治療;暴力などトラウマ問題を抱えた薬物事例に対する心理社会的援助,精神科救急医療ガイドライン（規制薬物関連精神障害）2011 年度版（日本精神科救急学会　医療政策委員会編）,65-72 頁,72-80 頁,へるす出版,東京,2012.
4) 森田展彰：覚醒剤依存症・メチルフェニデート（リタリン）依存症、有機溶剤依存症、今日の精神疾患治療指針(樋口輝彦、市川宏信、神庭重信、朝田隆、中込和幸編)、医学書院、東京、623-624 頁、628-629 頁、2012.
5) 森田展彰:アルコール・薬物の問題, 奥山真紀子、西澤　哲、森田　展彰編著：虐待を受けた子どものケア・治療、診断と治療社、東京、151-164 頁,2012.

2．学会発表

1) 森田展彰：暴力などトラウマ問題を抱えた薬物事例に対する心理社会的援助,第20 回日本精神科救急学会学術集会シンポジウム「精神科救急における物質関連障害の治療的対応」,2012 年 10 月 28 日(奈良県新公会堂)
2) 森田展彰：アタッチメントの観点から物質使用障害者の援助を考える,自主シンポジウム「臨床におけるアタッチメント理論の応用」,心理臨床学会第 31 回大会,2012 年 9 月 16 日 (愛知学院大学)
3) 森田展彰：DV・児童虐待の加害者に対する心理教育プログラム,第 10 回トラウマ治療研究会,2012 年 9 月 2 日 (アルカディア市谷)
4) 森田展彰：被害体験をもつ親の心理の理解と援助；アディクションや暴力問題をもつ親に対する援助と介入,シンポジウム被害体験を持つ親への介入と支援一虐待の連鎖を止められるか—,日本トラウマティックストレス学会,2012年6月9日.福岡クロバーホール)
5) 森田展彰,野元陽一,周布恭子,受田恵理：暴力被害が,覚醒剤乱用者の再発リスクや刑務所内の心理教育プログラムの効果に与える影響,第 13 回日本サイコセラピー学会,2012年3月18日(大阪国際会議場)

H．知的財産権の出願・登録状況（予定も含む）

なし。

引用文献

1) 福丸由佳:米国オハイオ州シンシナティにおけるトラウマトリートメント, 家族支援の取り組み．そだちと臨床　明石書

店.143-147,2009
2) 福丸由佳:CARE プログラムの日本への導入と実践,白梅学園大学　教育福祉研究センター研究年報(14).23-28 ,2010.
3) 小林桜児, 松本俊彦, 千葉泰彦, 今村扶美, 森田展彰, 和田　清: 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・薬物医学会誌 45 (5): 437-451, 2010.
4) Pirard,S., Sharon,E., Kang,S.K., Angarita,G.A. and Gastfriend,D.R.: Prevalence of physical and sexual abuse patients and impact on treatment outcomes. Drug Alcohol Depend., 78: 57-64, 2005.
5) 梅野充, 森田展彰, 池田朋広, 幸田実, 阿部幸枝, 遠藤恵子, 谷部陽子, 平井秀幸, 高橋康二, 合川勇三, 妹尾栄一, 中谷陽二：薬物依存症回復支援施設利用者からみた薬物乱用と心的外傷との関連, 日本アルコール・薬物医学会雑誌 44(6):623-635,2009.
6) 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.
7) 森田展彰、梅野充：物質使用障害と心的外傷、精神科治療学、第 25 巻、597-605 頁,2010
8) Najavits,L.M.: Seeking Safety: A Treatment Manual for PTSD and Substance Abuse ,Guilford Press,New York,2002.
9) Togari,T., Yamazaki,Y., Nakayama,K., Takayama,T., Yamaki, C.K. :Construct validity of Antonovsky's sense of coherence: Stability of factor structure and predictive validity with regard to the well-being of Japanese undergraduate students from two-year follow-up data. The Japanese Journal of Health and Human Ecology, 74, 2, 71-86 ,2008.
10) 戸ヶ里泰典,山崎喜比古：13 項目 5 件法版 Sense of Coherence Scale の信頼性と因子的妥当性の検討,民族衛生　71(4):168-182,2005;
11) Triffleman,E.,Carrol,K.,Kellog,S.: Substance Dependence Posttraumatic Stress Disorder Therapy, J Subst Abuse Treatment,17(1-2):3-14,1999.
12) 山崎喜比古, 坂野純子, 戸ヶ里泰典：ストレス対処能力 SOC,有信堂高文社 ,2008.

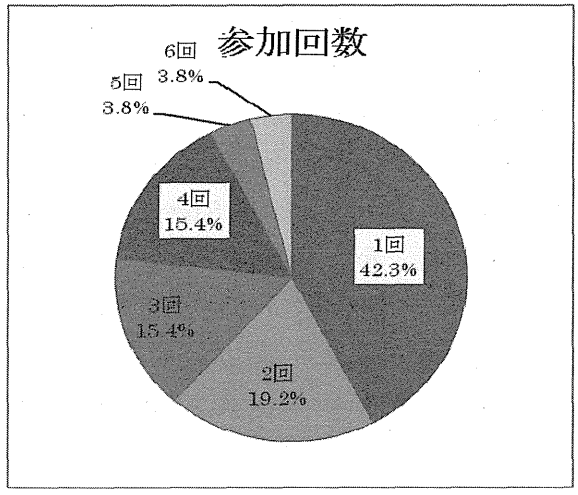

図１　医療機関でのプログラムにおける参加回数の分布

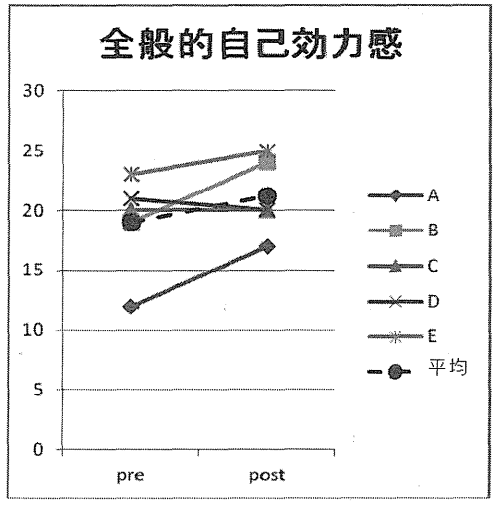

図２. 女性薬物依存者社会復帰施設でのプログラム前後の全般的な自己効力感の変化

平均値の変化に関して,Wilcoxon の符号順位和検定を行うと,有意差は認められなかった。

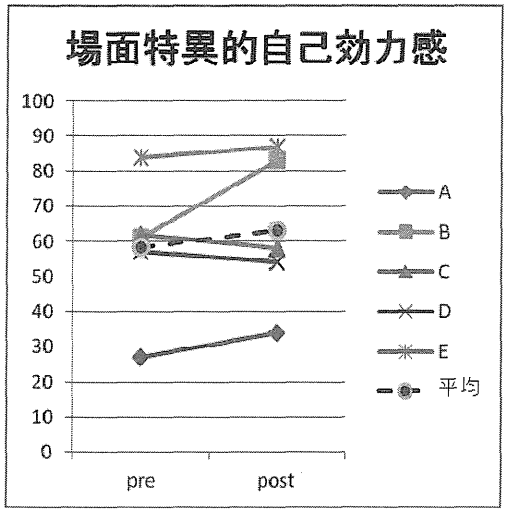

図３．女性薬物依存者社会復帰施設でのプログラム前後の場面特異的な自己効力感の変化

平均値の変化に関して,Wilcoxon の符号順位和検定を行うと,有意差は認められなかった。

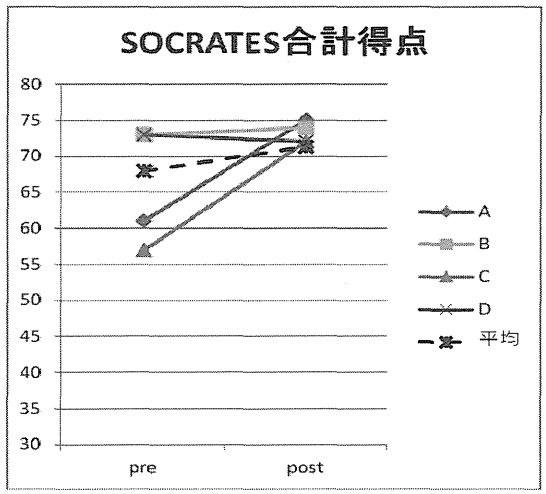

図４．女性薬物依存者社会復帰施設でのプログラム前後の SOCRATES 合計得点の変化

平均値の変化に関して,対応のある t 検定を行ったところ,有意差は認められなかった。

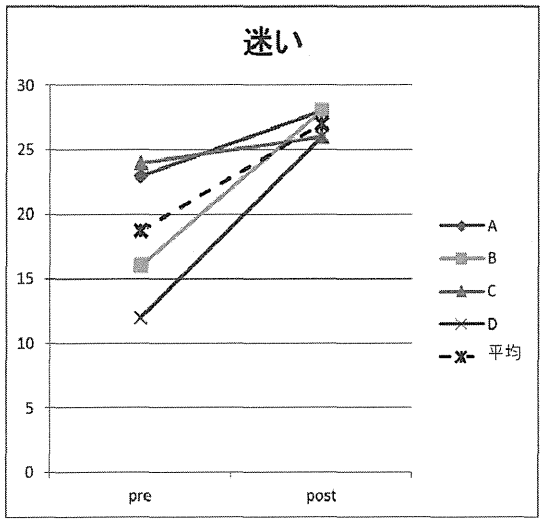

図５．女性薬物依存者社会復帰施設でのプログラム前後の SOCRATES「迷い」得点の変化

平均値の変化に関して,対応のある t 検定を行ったところ,有意傾向（P=0. 062）であった。

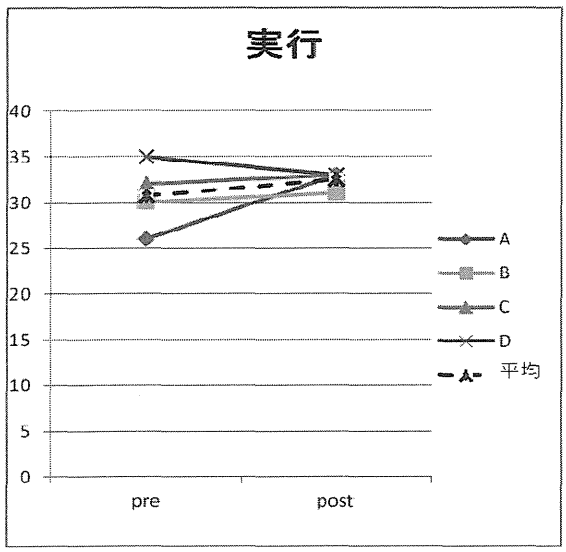

図６．女性薬物依存者社会復帰施設でのプログラム前後の SOCRATES「実行」得点の変化

平均値の変化に関して,対応のある t 検定を行ったところ,有意差は認められなかった。

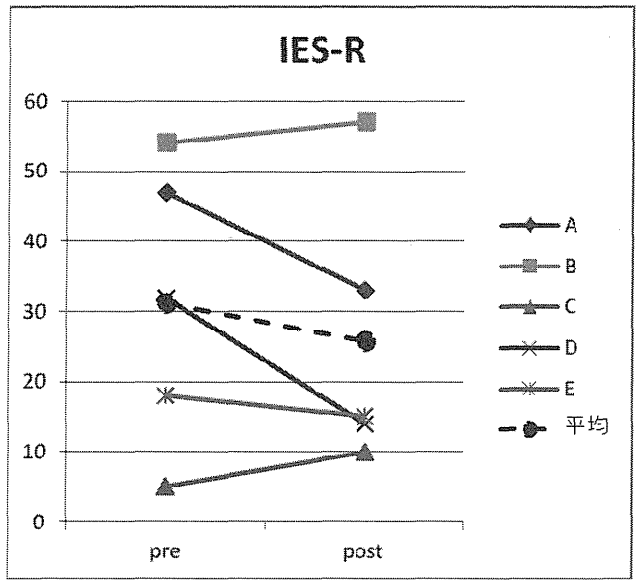

図７．女性薬物依存者社会復帰施設でのプログラム前後の IES-R 得点の変化

平均値の変化に関して,対応のある t 検定を行ったところ,有意差は認められなかった。

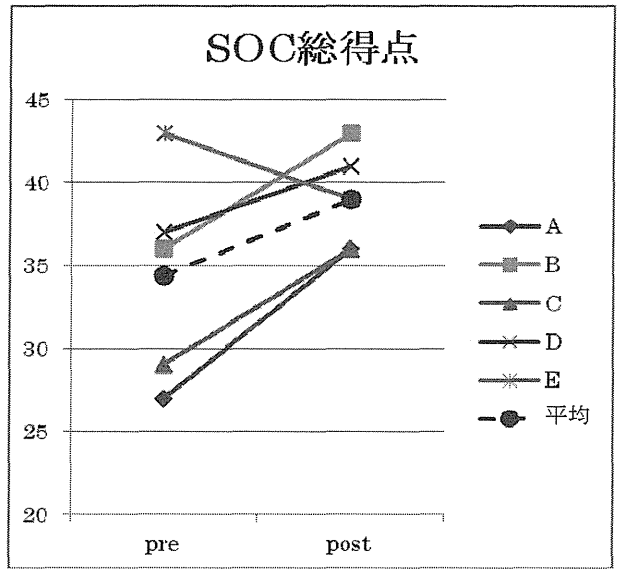

図８．女性薬物依存者社会復帰施設でのプログラム前後の SOC 得点の変化

平均値の変化に関して,対応のある t 検定を行ったところ,有意差は認められなかった。

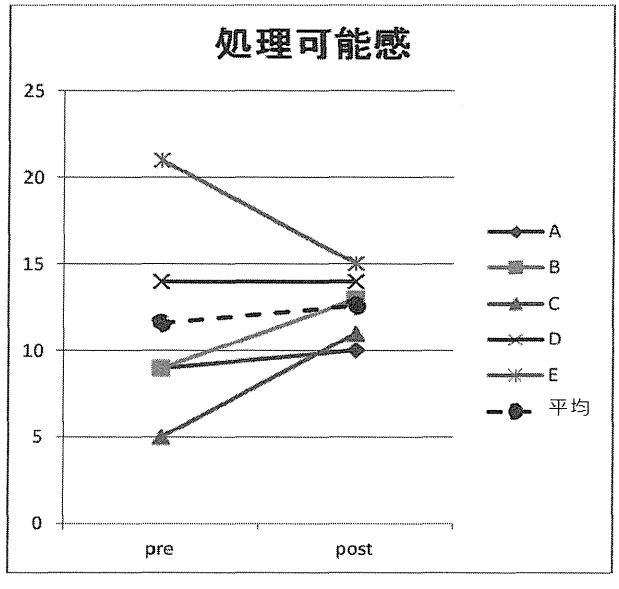

図９．女性薬物依存者社会復帰施設でのプログラム前後の SOC の「処理可能感」得点の変化

平均値の変化に関して,対応のある t 検定を行ったところ,有意差は認められなかった。

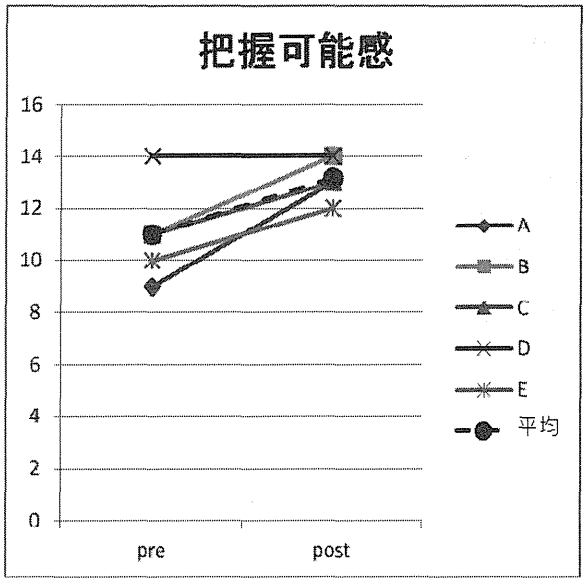

図１０．女性薬物依存者社会復帰施設でのプログラム前後の SOC の「把握可能感」得点の変化

平均値の変化に関して,対応のある t 検定を行ったところ,有意差を認めた（P=0.0295）。

。

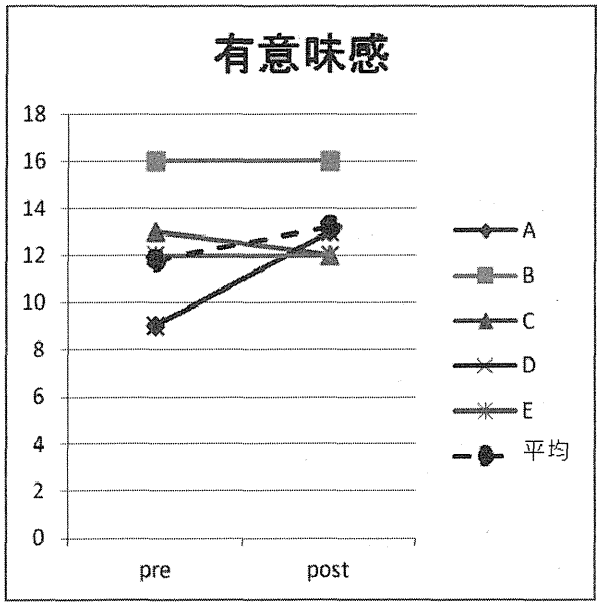

図 11. 女性薬物依存者社会復帰施設でのプログラム前後の SOC の「有意味感」得点の変化

平均値の変化に関して,対応のある t 検定を行ったところ,有意差を認められなかった。

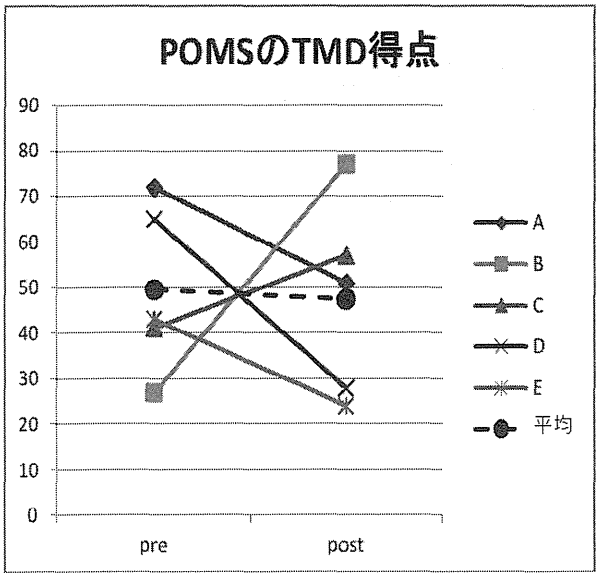

図 12. 女性薬物依存者社会復帰施設でのプログラム前後の POMS の TMD 得点の変化

平均値の変化に関して,対応のある t 検定を行ったところ,有意差を認められなかった。

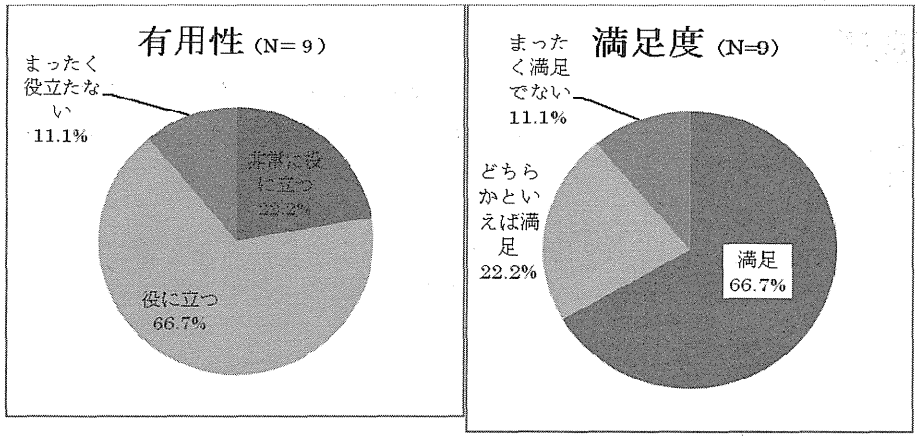

図 13. 女性薬物依存者社会復帰施設でのプログラム後のプログラムに対する主観的評価

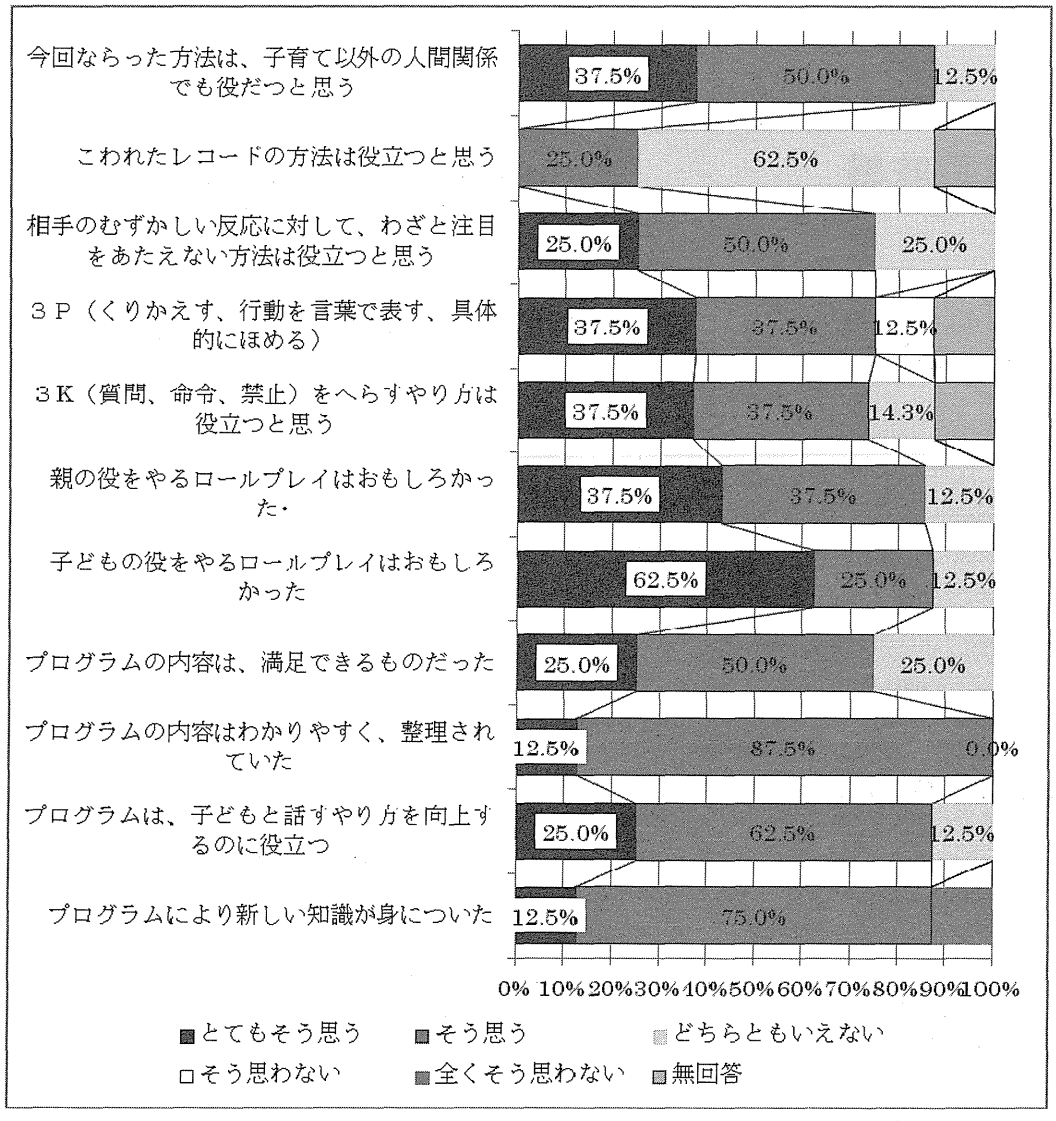

図 14. 子育てスキルの内容（CARE プログラム）に関する主観的評価（N＝９）

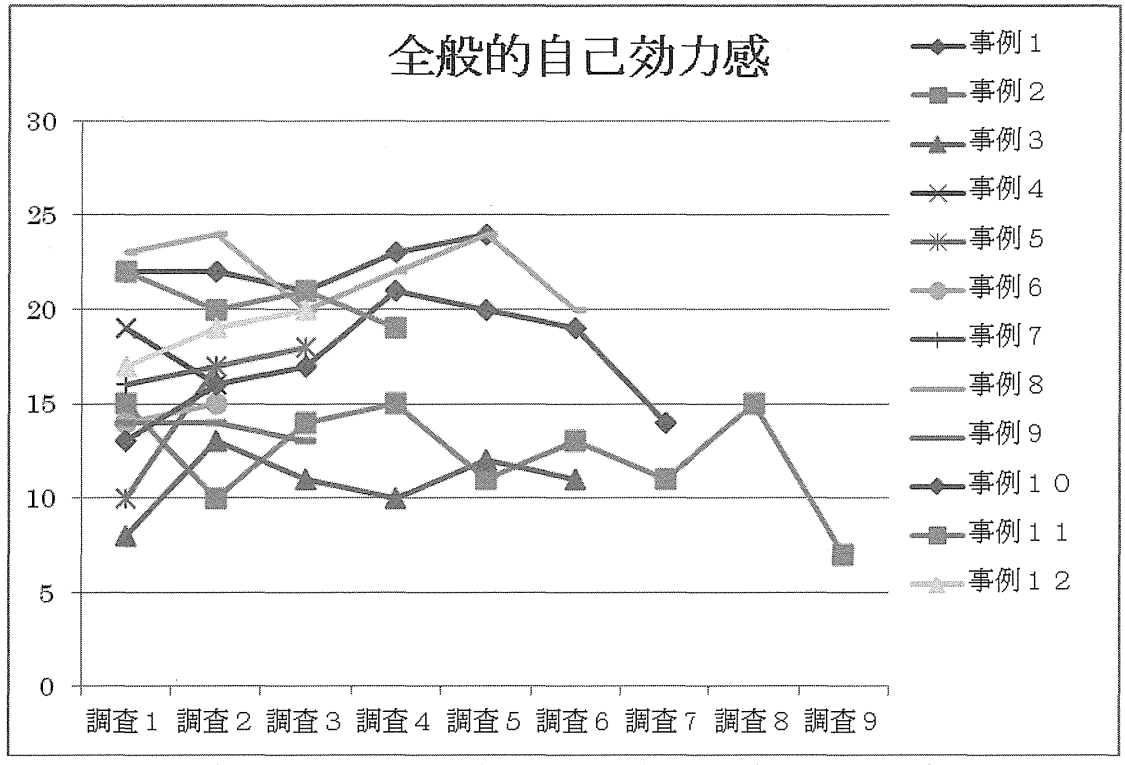

図 15. 医療機関におけるプログラムによる全般的な自己効力感の変化

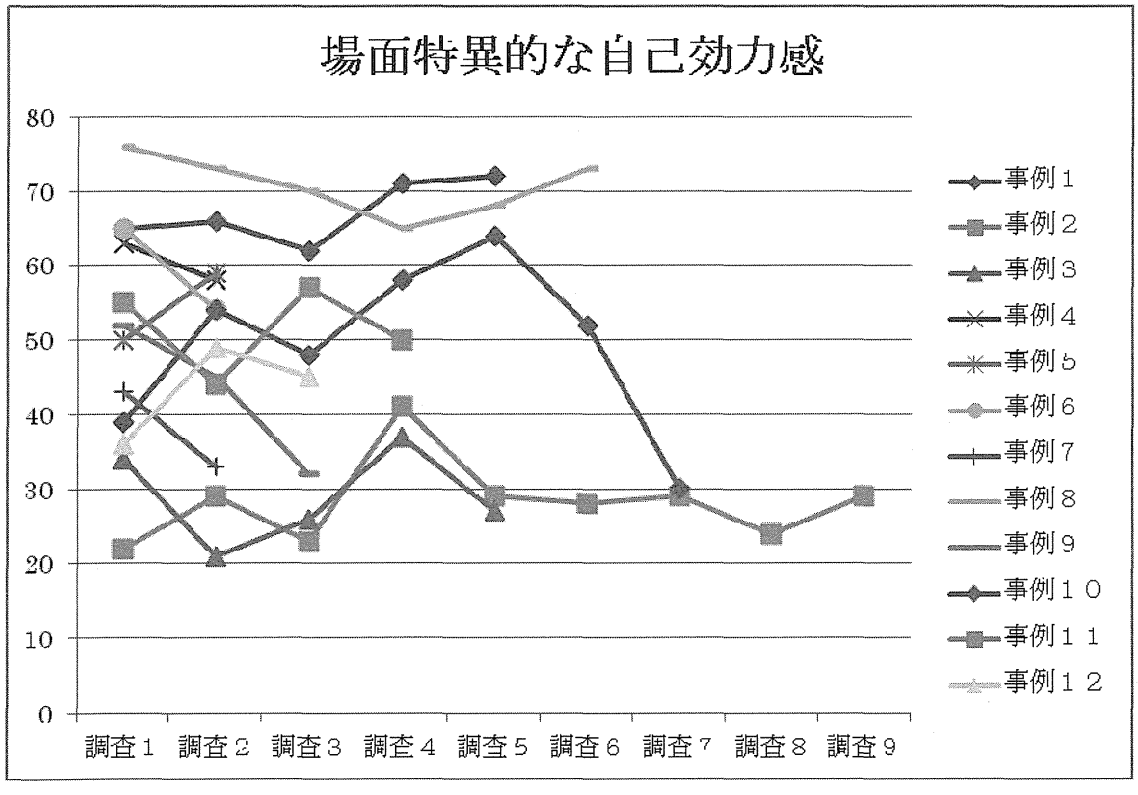

図 16. 医療機関におけるプログラムによる場面特異的な自己効力感の変化

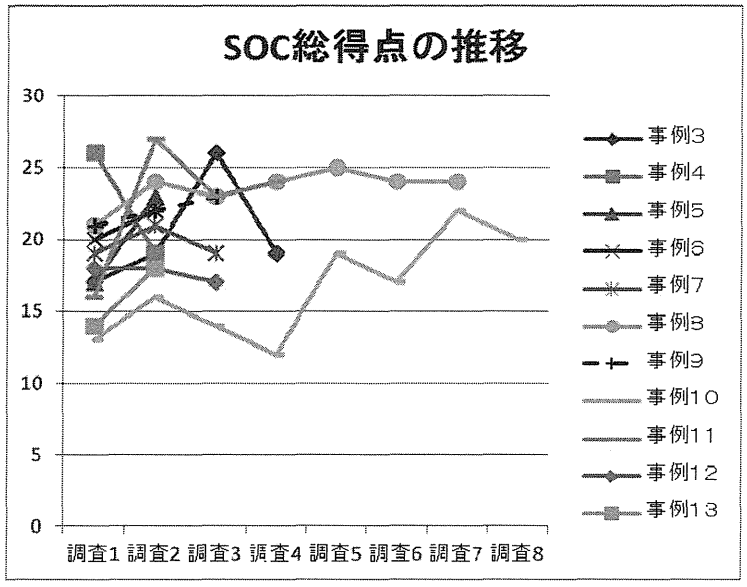

図 17. 医療機関におけるプログラム施行における SOC 得点の推移

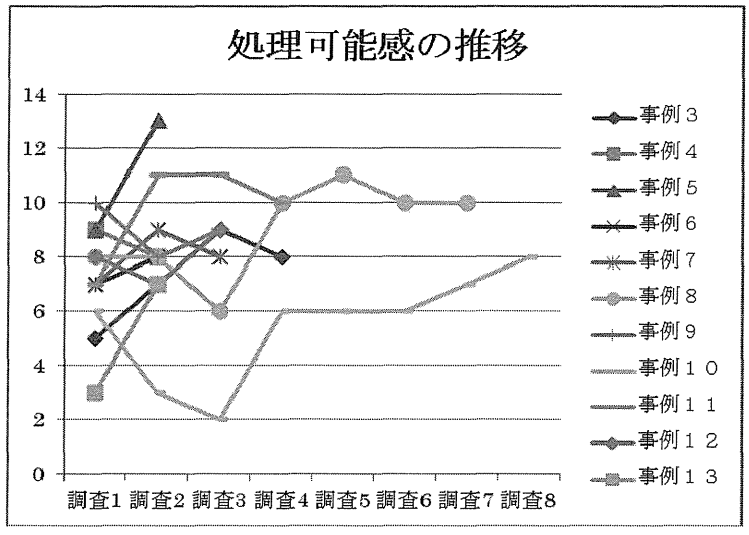

図 18. 医療機関におけるプログラム施行における「処理可能感」得点の推移

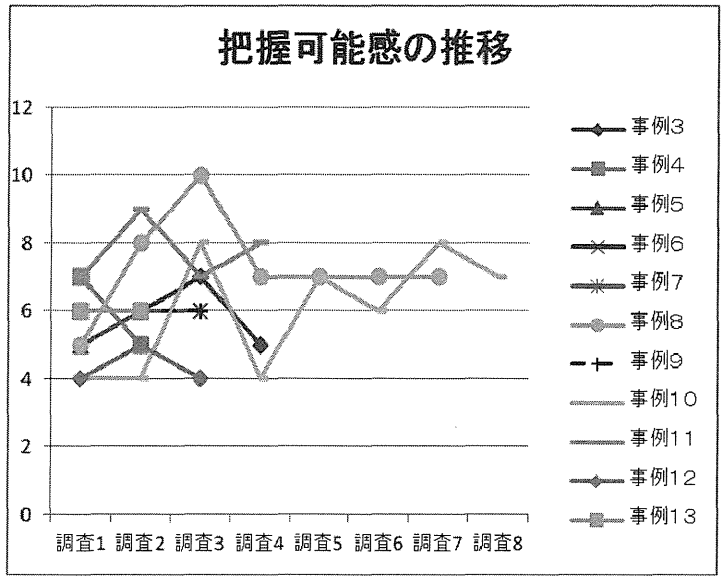

図 19. 医療機関におけるプログラム施行における「把握可能感」得点の推移

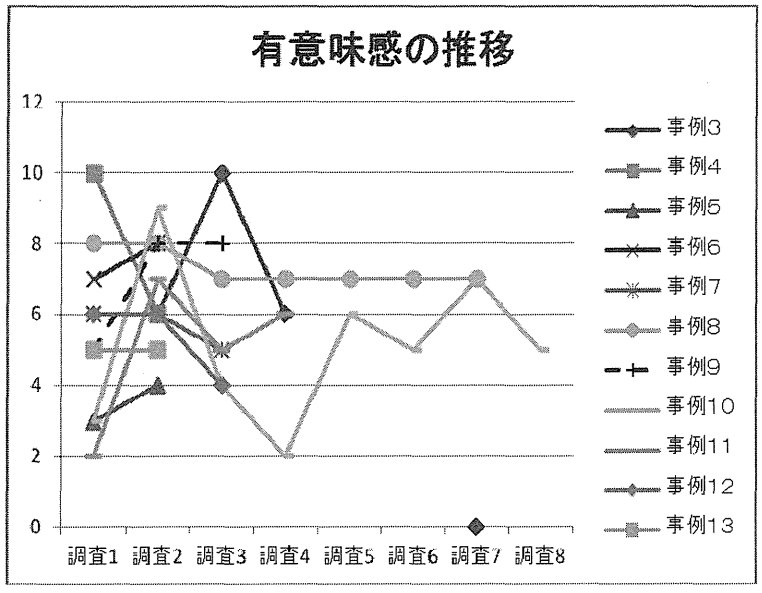

図 20. 医療機関におけるプログラム施行における「有意味感」得点の推移

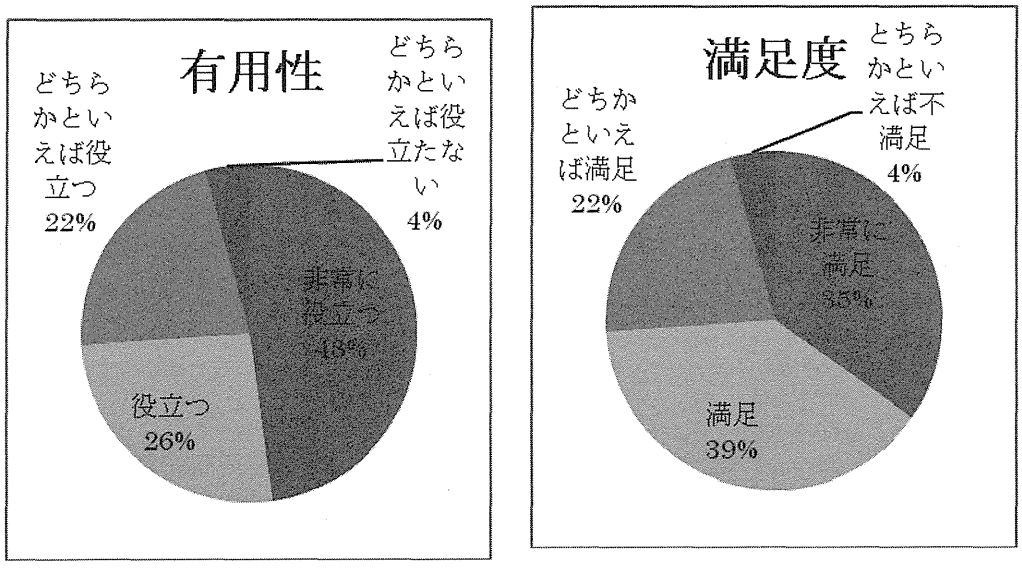

図 21.医療機関におけるプログラムの主観的評価

表１　トラウマ症状を持つ薬物依存症事例に対するプログラムのマニュアルの内容

回	タイトル	概要
第1回	薬物・危険な行動・関係から自分を守り,回復に向かう方法	・自分は薬物やその他の依存しているものによりどんな影響を受けてきたか？を考える。 ・回復には,薬物や他の依存しているものをやめるだけではなくて,身体—心—社会での活動(仕事や家族)—生きがいの4つの面のすべてで回復することが必要です。 ・薬物からはなれて,なりたい「新しい自分のイメージを考える。
第2回	クスリの「欲求」がでる「あぶない状況」と「ひきがね」	・クスリの「欲求」がおきやすい危険な状況とひきがねを知っておこう。これをきりぬける方法を考えよう。
第3回	クスリにこれ以上人生をじゃまされないで,あたらしい生き方をつくっていく計画をたてよう	・「依存症とはどんなものか？」「回復すると何が変わってくるのか？」を考える。 ・自分の心の中に,「薬物をつかってもいい」という考え(依存症)の考え)と,「やめていこう」という考え,落ちついた考えの2つの考えがあることを知(し)ろう。 ・薬物(なしでやっていく「落ちついた考え」をふやしていくことを助けてくれるものと,じゃまするものを確かめ,今後の回復計画を考える。
第4回	感情とのつきあい方(1)	・自分の感情の出し方や対応方法のクセを考える。 ・役に立っているクセはより多くしよう。あまりよい結果にむすびつかないクセは,かえてみる。とくに怒りや悲しみなどをつらい気持ちをいやすには,どういうことが役にたつかを考える。
第5回	感情とのつきあい方（2）	・自分のもっている感情を確かめ,それをため込まず表現することを練習する。 ・感情の中にも,自然な感情と,とらわれた感情があることを知る。とらわれた感情は過去の傷つけられた体験によって発生し,「ためこみ」「やつあたり」[薬物による麻痺]などの適切でない対応が悪循環をうむことを考える。 □わかってくれる人に,薬をつかわず,より素直な表現をしていくことで楽になることを知り,練習しよう。
第6回	トラウマによる影響(PTSD,とらわれた考え方・行動)を知り,依存症との関係を検討する	・自分の感情を左右する考え方をみつけられるようになる。 ・PTSDやトラウマに関係する「とらわれた考え方」について知って,そうしたものが自分にないかを考える。 ・依存症とトラウマの関係を考える。
第7回	自分を大事にする考えをしっかりともって,よくない関係や薬物のさそいに,Noを言うこと	・自分を守ってくれるもの(人)と,自分を傷つけるもの(人)の区別をつける。 ・自分自身をだいじにする権利があることをあらためて確かめ,トラウマや薬物の影響で自分を大事にできない考えや行動が生じてきたことを考える。 ・自分を傷つけるよくない関係や薬物のさそいに対し,Noを言う練習をしよう。
第8回	自分の応援団を増やそう,難しい人とは適度な距離をとろう	・1)トラウマ体験によってすり込まれている「とらわれた考え方」のうち,他人に対する適度な信頼感・距離が保てない考えについて見なおそう。 2)自分の応援団(安全基地となる人)を検討し,これを増やすことを考えてみる。
第9回	自分を肯定すること否定すること	・トラウマ体験や依存症にかかることで,「自己否定的な考え」がすり込まれてしまうことを知りましょう。 ・自分がもっている自己否定的な考えと,自己肯定的な考えをみつける。 ・「自分否定的な考え」に巻き込まれそうになった時にこれを変えるコツを練習する。
第10回	相手と自分を尊重する話し方＝アサーティブな話し方	自分の本音をおさえすぎたり，自分の考えを相手に押(しつけすぎると,気分がすっきりしなくなり,感情の問題(うつ・不安・イライラ)やドラッグへの欲求のスイッチがはいりやすくなります。お互いの気持ちを大事にできる話し方を,みにつけましょう。
第11回	トラウマに影響された考え方を変える:自分と他人のコントロールに関する考え方	・トラウマ体験が,コントールに関する考え方に影響して,「全くコントロールできない」と考えるようになるか,「完全にコントロールしようとする」の両極端になりやすいことを知ろう。自分や他人に対するコントロールについて,できることとできないことをおちついて判断できる考え方ができるようにしていこう。
第12回	再発防止のために難しい対人関係の場面を乗り切る方法を身につけよう	再発(気持ちが不安定になる,薬物を使いたくなる)対人関係上の難しい場面で使える3つのテクニックを身につけよう。(1. アイメッセージ＋壊れたレコード法,2. タイムアウト。3. 問題解決法)
第13回	再発防止のカードを作り,互いにメッセージを交換する—	危険(薬物の使用の危険,気持ちの面でおいつめられた時など)がせまったとき,自分をたすけてくれるカードを作る。

表２．女性民間社会復帰社会復帰施設用プログラムの内容

回	テーマ	概要
1	薬物依存症によるダメージと回復	・クスリによってどんな影響をうけてきたかをしろう。・これからどんな自分になりたいかを考えよう。
2	感情とのつきあい方－クスリをつかわないで,自分の気持ちをコントロールする,不安への対処	・クスリでごまかすことなく,じょうずに自分のきもちをコントロールする方法をみにつけよう。
3	感情とのつきあい方－トラウマによる影響	・自分のもっている感情を確かめ,それをため込まず表現することを練習する。トラウマによる縛られた感情の対処として薬物ｆがもちいられることを知り,薬物を使わない感情への対処を考える。
4	コミュニケーションスキル－まわりの人と，よいつながりをつくる①アサーティブネス	・自分の周りの人間関係を振り返り,その影響を考える。自分も相手の考えの両方を尊重するアサーティブなコミュニケーションを練習する。
5	コミュニケーションスキル－まわりの人と，よいつながりをつくる②よくない関係や薬物のさそいに,Ｎｏを言う	・薬物などあぶないことにさそわれたときに,断れるようになる。
6	コミュニケーションスキル③－子育てのスキル	・コミュニケーションスキルを身につけるために,子どもとよい関係をつくるプログラムＣＡＲＥを用いる。特に今回は,子どもと良い関係をつくる上で用いるべきスキル（くり返す,相手の行動を言葉にする,具体的にほめる）と多く使わない方が良いスキル（質問,命令,禁止・否定）を知り,練習を行う

表３．医療機関のプログラム施行における心理尺度の変化

			調査開始時点		最後の調査時点		P値
		N	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
自己効力感	全般的な自己効力感	12	16.1	4.8	16.8	3.6	0.429
	個別場面の自己効力感	12	50.0	15.8	46.8	16.7	0.263
SOCRATES	総得点	14	68.6	7.6	70.7	5.8	0.232
	「迷い」	14	25.9	3.3	26.9	2.3	0.507
	「実行」	14	29.2	4.2	30.1	4.9	0.263
IES-R	総得点	13	40.5	17.7	41.0	15.6	0.817
SOC	総得点	11	18.4	3.6	20.7	2.5	0.090
	「処理可能感」	11	7.2	2.0	8.9	1.6	0.008
	「把握可能感」	11	5.6	1.0	6.0	1.1	0.397
	「有意味感」	11	5.5	2.3	5.8	1.4	0.700
POMS	TMD	15	49.6	19.5	49.9	21.8	0.593
統計的検定は、対応のあるt検定による							

表３．医療機関および女性薬物依存症社会復帰施設のプログラム施行における心理尺度の変化

			調査開始時点		最後の調査時点		P値
		N	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
自己効力感	全般的な自己効力感	17	16.9	4.7	18.1	4.0	0.172
	個別場面の自己効力感	17	52.4	17.0	51.6	19.3	0.631
SOCRATES	総得点	18	68.0	7.6	71.3	5.2	0.074
	「迷い」	18	25.3	26.9	3.9	2.1	0.051
	「実行」	18	29.6	4.0	30.7	4.4	0.167
IES-R	総得点	17	37.8	18.3	36.5	17.7	0.516
SOC	総得点	16	23.4	8.9	26.4	9.1	0.015
	「処理可能感」	16	8.6	4.1	10.1	2.5	0.048
	「把握可能感」	16	7.3	2.9	8.3	3.6	0.034
	「有意味感」	16	7.5	3.9	8.1	3.8	0.295
POMS	TMD	19	49.6	18.7	49.3	21.2	0.810
統計的検定は、対応のあるt検定による							

平成24年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」
分担研究報告書

若年薬物乱用者向け認知行動療法プログラムの開発と効果に関する研究

研究分担者
嶋根卓也
独立行政法人国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所 薬物依存研究部 心理社会研究室長

研究要旨

【目的】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"の参加者の特徴を掴み、実施状況を把握し、その介入効果を検証することである。

【方法】対象は、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）で実施されたOPENに参加した計54名である。自記式質問票およびカラーシールを用いた自己評価によって、アルコール・薬物使用の状況を含む情報収集を行った。

【主な結果と考察】

1) OPEN参加者は、平成24年12月時点において、修了者19名（35.2%）、実施中22名（40.7%）、脱落者13名（24.1%）と分類された。

2) 参加者の平均年齢は27.9歳と他施設に比べ若年層が中心ではあるが、DAST-20スコアは他施設と比べても低くはなく、若年層とはいえ、薬物関連問題の重症度は決して軽度とは言えない対象者であることが伺われる。

3) 参加者の生活保護受給率は27.8%であり、ダルク入所者の生活保護受給率（63.4%）に比べ、極めて低いと言える。一方、4割以上の参加者が何らかの仕事（多くがパートタイム）をしながらプログラムに参加しているという特徴がみられる。

4) プログラム脱落者は、修了者に比べ、プログラム開始前に医療や自助グループの介入を受けていないという特徴がみられた。薬物問題の早期介入の重要性が示唆される一方で、これまで介入を医療や自助グループの介入を受けてこなかった参加者に対しては、脱落リスクを念頭にいれながら、本人の治療動機の高めていくことが求められよう。

5) プログラム開始から180日間のモニタリングによれば、参加者の薬物使用率は低く（0.4%～2.0%）、断薬状態が良好に保たれていることがうかがわれる。研究デザイン上の理由により、認知行動療法による介入が断薬効果にどの程度影響しているかを証明することは困難であるが、参加者がプログラムに定着し、継続参加することで、本人の断薬効果に何らかの影響を与えている可能性は否定できない。

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広報援助課相談係長
平　重忠　東京都立中部総合精神保健福祉センター広報援助課相談係
菊池晴美　東京都立中部総合精神保健福祉センター広報援助課相談係
藤原佑美　東京都立中部総合精神保健福祉センター広報援助課相談係
藤堂千浪　東京都立中部総合精神保健福祉センター広報援助課相談係
岡崎重人　川崎ダルクスタッフ
五十公野 理恵子　ダルク女性ハウス
入口稔枝　京都府健康福祉部薬務課　副課長
中川拓也　京都府健康福祉部薬務課　副主査
加藤武士　京都ダルク
太田実男　京都ダルク

A．研究目的

薬物依存症例は、10代～20代前半といった若年期に薬物乱用を開始する場合が少なくない[1,2]。薬物関連問題の早期解決という観点から、若年者に対する薬物乱用防止対策は、薬物乱用を開始させない一次予防のみならず、再乱用防止や社会復帰支援といった二次・三次予防についても同様に充実させていくことが求められる。しかし、地域における若年薬物使用者の受け皿は驚くほど少なく、若年者に特化した治療プログラムは量的にも質的にも不足した状況が続いている。

そこで著者らは、若年薬物使用者に対する地域の受け皿の一つの形態として、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、OPENと表記）」を開発し、その効果検証を進めている。中部センターでは、平成22年3月よりOPEN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）にもOPENが採用され、京都ダルク職員の協力のもとでOPENが開始された。

OPENは、SMARPP[3,4]、SMARPP-Jr[5]、及び森田ら開発した認知行動療法プログラム[6]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。したがって、ワークブックを用いたグループセッション、理論的背景（引き金理論）、随伴性マネジメント、動機付け面接など、プログラムの治療コンポーネントは上述のプログラムと共通する部分が多い。

ただし、薬物乱用歴が比較的短い若年薬物乱用者に馴染みやすいように、読み手を薬物依存者と決めつけない表現を心がけ、専門用語や難解な表現は、平易な言葉や表現に置き換えるなどの修正を施した。また、若年女性薬物使用者を意識したコラムやセッションの追加や、コミュニケーションスキルの獲得を目的とするセッションを追加するといったアレンジも加えた。

本研究では、まず、プログラム参加者の特徴を記述する（目的1）。次に、プログラム修了者と脱落者の背景を探ることで、プログラムからの脱落防止について考察する（目的2）。また、プログラム開始から半年間のアルコール・薬物使用状況を把握するともに、様々な心理尺度を用いて介入前後の変化を観察することで、認知行動療法の介入効果を検証したい（目的3）。

B．研究方法

1．対象者

対象は、非医療機関 2 施設（中部センターおよび京都府薬務課）で実施されている OPEN にエントリーした若年薬物使用者 54 名である。中部センターでは平成 22 年 3 月から平成 24 年 12 月までに計 37 名が、京都府薬務課では平成 23 年 8 月から平成 24 年 12 月までに計 17 名が OPEN にエントリーした。

2. 介入方法

ワークブックを使った認知行動療法プログラムを少人数のグループで実施した。1 回のセッションは約 90 分間であり、1 クール 15 回である。中部センターは週 1 回（平日の昼間）、京都府薬務課事業では隔週（平日の夕方～夜間）でプログラムを提供している。

3. 調査手順

プログラムのエントリー時に参加者に研究目的を説明し、書面にて同意を得た。データ収集は、自記式質問紙を用いて計 5 回の測定を行った。まず、プログラムのエントリー時に、面接形式で基礎情報を把握した(T0 アンケート)。次に、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 点で、心理尺度を含む評価項目を自記式質問票調査の形で実施した。なお、T2 アンケートは、計 15 回プログラムに参加した時点で実施し、T3 は T2 実施から 3 ヶ月後、T4 は T2 実施から 6 ヶ月後に実施した。アルコール・薬物使用については、3 色のカラーシール（断酒・断薬日：青色、飲酒日：黄色、薬物使用日：赤色）をカレンダーに貼り付ける自己評価により把握した。

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。本プログラムは実施機関の事業として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けることや、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。

4. 調査項目

<u>T0 アンケート</u>：基本属性（年齢・性別・教育歴・就労状況など）、薬物使用歴、治療歴（自助グループ利用を含む）、犯罪歴、DAST-20(Drug Abuse Screening Test-20)[7,8]、 非行・問題行動の履歴

<u>T1～T4 アンケート</u>：依存重症度尺度(SDS-J)[9]、SOCRATES 日本語版 [5,10]、Visual analogue scale（渇望感、自己効力感）、自己効力感スケール[6]、生活習慣関連項目

5. 統計解析

1) 参加者の特徴についての記述統計

まず、エントリーした計 54 名のベースラインデータ（T0,T1）を単純集計し、OPEN 参加者の全体像を捉えた。次に、ベースラインデータを性別分類し、両群の有意差をフィッシャーの正確確率法で検定した。

2) 脱落者・修了者の比較分析

プログラムを修了し、T2 アンケートに回答した者を「修了者」として定義した。また、プログラム開始後に他施設へ移動し OPEN への参加が中止となった者、および最終参加日から 6 ヶ月以上 OPEN への参加が無い者を「脱落者」として定義した。残りの参加者は、現在プログラム実施中であり、「実施中」として定義した。これらの定義に基づき、計 54 名の参加者は、平成 24 年 12 月時点において、修了者 19 名（35.2%）、実施中 22 名（40.7%）、脱落者 13 名（24.1%）と分類された。脱落者のベースラインデータ（T0,T1）を修了者と比較し、両群の有意差をフィッシャーの正確確率法で検定した。

3) 認知行動療法による介入効果検証

アルコール・薬物使用の状況は、前述のカレンダーデータを用い、プログラム開始後 180 日間の飲酒日数、薬物使用日数から、飲酒率、薬物使用率を算出した。同日に飲酒と薬物使用のシールが貼ってある場合は、薬物使用のカウントを優先した。分析対象は、T2 アンケート修了者 19 名のうち、カレンダーデータのある 17 名である。まず、プログラム開始後より 180 日間について、個人の飲酒率・薬物使用率を月ごと（30 日間）に算出し、その後、全体の平均値を 30 日間ごとに算出した。なお、シールの貼り忘れや、プログラム欠席によりカラーシールが貼られていない日は、欠損値とした。

介入前後の変化については、介入後 3 ヶ月（T3 アンケート）までのデータが得られた 17 名につ

いて、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）の 3 点の変化を比較した。有意差検定は、量的変数についてはウィルコクソンの符号順位検定を、カテゴリカル変数についてはマクネマー検定を実施した。

（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. 参加者の特徴についての記述統計

表 1 に参加者の基本属性や履歴を示した。OPEN への参加経路は、医療機関からの紹介が 31.5%と最も多く、ダルクからの紹介 27.8%、司法機関からの紹介 20.4%、家族からの紹介（家族相談を含む）11.1%と続いた。参加者の性別は、男性 34 名（63.0%）、女性 20 名（37.0%）であった。参加者の平均年齢は 27.9 歳であり、最年少 17 歳から最高齢 39 歳までに分布していた。現在の居住形態は、親と同居が 44.4%と最も多かった。最終学歴は高校卒業が 44.4%と最も多く、中学校卒業 29.6%、専門・短大卒業 14.8%と続いた。中退歴を有するのは全体の 35.2%であった。就労状況は、参加者全体の 42.6%が何らかの仕事（アルバイトを含む）に就いており、生活保護受給者は全体の 27.8%であった。参加経路、年齢、居住形態、中退歴、就労状況、生活保護について男女差はみられなかったが、最終学歴は男性に比べて女性の方が低い傾向にあり、群間に有意差が認められた（p=0.004）。

薬物関連の履歴としては、参加者全体の 55.6%に逮捕歴があり、61.1%に治療歴があり、57.4%に自助グループ利用歴がみられた。逮捕歴、治療歴、自助グループ利用歴については、男女間で有意差は認められなかった。また、ライフイベント・非行歴をたずねたところ、いじめ被害（p=0.012）、食行動異常(p=0.002)、不登校(p=0.049)、自傷行為(p=0.002)、出会い系サイト利用(p=0.037)については、女性の方が男性より経験率が高く男女間で有意差が認められた。

表 2 に参加者の薬物使用歴を示した。主たる使用薬物は、覚醒剤が 64.8%と最も多く、処方薬（向精神薬）16.7%、その他 14.8%、大麻 13.0%と続いた。「その他」と回答した 8 名のうち、7 名は「脱法ドラッグ」であった。女性は男性に比べて、処方薬（向精神薬）を主たる使用薬物とする割合が有意に高かった（p=0.009）。他の薬物ついては、男女間で有意差はみられなかった。DAST-20 スコアは、参加者全体の平均値が 12.8 点、男性 12.3 点、女性 14.0 点であった。有意差は認められないものの、女性参加者の DAST-20 スコアの方が高い傾向がみられた（p=0.113）。

2. 脱落者・修了者の比較分析

表 3 に、修了者（19 名）と脱落者（13 名）の基本属性や履歴を比較した。群間に有意差がみられたのは、自助グループ利用歴であり、修了者では 63.2%が過去に自助グループを利用した経験がみられるものの、脱落者では 23.1%であった（p=0.036）。また、脱落者は学校や施設の窓ガラスを割る、備品を壊すなどの器物損壊の経験が修了者より有意に高くみられた(p=0.049)。有意差は認められなかったものの、修了者の平均年齢は 27.8 歳に対して、脱落者では 24.7 歳と低い傾向がみられた（p=0.087）。また、薬物関連の治療歴は修了者の 78.9%が有するに対して、脱落者では 46.2%であった（p=0.072）。

表 4 に、修了者と脱落者の薬物使用歴を比較した。主たる使用薬物、DAST-20 スコア、使用歴のある薬物、いずれについても群間に有意な差は認められなかった。

3. 認知行動療法による介入効果検証

表 5 および図 1 に、プログラム開始から 180

日間のアルコール・薬物使用率の結果を示した。図1は、30日ごとに算出した平均値を並べたグラフである（例えば、0～30日目の平均値が30日に、31日～60日目までの平均値が60日にプロットされている）。薬物使用率は、0～30日目が2.0%と最も高率であるが、31～60日目、61～90日目、91～120日目と緩やかに減少している。しかし、その後緩やかに増加ながら180日目に至っている。飲酒率は、31～60日目で一旦下がるものの、その後は増加し、91～120日目にピーク（7.5%）がみられ、121~150日目以降は再び減少傾向となっていた。表5では、プログラム開始から日数が経過するごとに「不明」の割合が増加し、結果として「断酒・断薬率」が減少していることが示されている。

表6に、T1～T3における評価項目の変化を示した。有意な変化はいずれの項目についても認められなかったものの、VASスコアのうち、「薬物に対する渇望感」が、T1(28.5点)、T2（26.5点）、T3（22.1点）と減少傾向にあった。

D．考察

本研究では、若年薬物乱用者向けの認知行動療法の開発と効果測定を目的として、非医療機関2施設でプログラムを実施した。以下、プログラム参加者の特徴についての記述統計、脱落者・修了者の比較分析、認知行動療法による介入効果検証、という3つの研究目的により得られた結果を考察したい。

1. 参加者の特徴についての記述統計

OPENは、薬物依存症向けの認知行動療法を実施している他施設に比べ、参加者の年齢層が若いという基本属性上の特徴がみられる。本研究対象者の平均年齢は27.9歳であり、国立精神・神経医療研究センター外来[11]および医療観察法病棟[12]における参加者（それぞれ平均36.6歳、44.6歳）、埼玉県立精神医療センター[13]における参加者（平均35.1歳）、都立多摩総合精神保健福祉センター[14]における参加者（平均33.5歳）のいずれの施設よりも若い。OPENは若年薬物乱用者をターゲットとして開発されたプログラムであり、対象者リクルートも若年層に重点をおいてきた。そのため、他施設に比べて平均年齢が低いのは、当然と言える結果である。しかし、DAST-20スコアを施設間で比較すると、OPEN参加者のスコアは他施設と比べても低くはなく、若年層とはいえ、薬物関連問題の重症度は決して軽度とは言えない対象者であることが伺われる。

女性参加者のDAST-20スコアは男性に比べて高く、学齢期においては不登校やいじめ被害の経験がみられ、過食嘔吐などの食行動異常や自傷行為の履歴についても、男性より有意に高い結果が得られた。また、向精神薬等の処方薬を主たる使用薬物とする比率も男性に比べて高い。これらは、若年女性薬物乱用者の抱える薬物関連問題の深さや複雑さを示唆する結果といえよう。若年女性薬物乱用者における食行動異常、自傷行為、向精神薬乱用・依存は、従来の臨床研究で繰り返し報告されてきた内容とも一致する[15-17]。

参加者の社会的背景にも注目する必要がある。OPEN参加者の生活保護受給率は27.8%であった。これは、同じく地域の非医療機関で実施している都立多摩総合精神保健福祉センター[14]の参加者に近い結果といえる（生活保護受給率19.4%）。一方、ダルク入所者408名を対象に実施した実態調査[18]によれば、生活保護受給率は63.4%であり、本研究の参加者を大きく上回っている。生活保護受給率が低い反面、OPEN参加者の4割以上は何らかの就労をしているが、これは必ずしも常勤職ではなく、多くがパートタイムでの仕事である。例えば、ファーストフード店やコンビニエンスストアといった場所での勤務が多いようである。プログラムの開催が平日の昼間や夕方であることを踏まえると、参加できるのはシフト制で勤務時間や曜日が調整できる対象者に限られてくるということを表した

結果とも言えるかもしれない。

2. 脱落者・修了者の比較分析

若年薬物乱用者に特化したプログラムを開発した背景には、「若年薬物乱用者を早期に自助グループにつなげても、自分より問題が深刻な他の利用者との違いばかりが目立ち、自分の問題への直面化がされにくい」という前提があった。しかし、実際には半数以上の参加者が自助グループの利用歴を有しており、修了者は脱落者に比べてその割合が有意に高いという結果を得た。また、有意な差は認められなかったが、薬物関連治療歴も脱落者より修了者の方が高いという結果もみられる。裏を返せば、これまでに医療や自助グループの介入を受けずにプログラムにつながった参加者ほど、脱落リスクが高いということであろう。これらの結果から、医療機関での治療にせよ、ダルク・NA などの自助グループでのミーティングにせよ、薬物問題への早期介入が、その後のプログラム参加への動機付けあるいは定着に何らかの影響している可能性が示唆される。

プログラム開始前のインテーク面接においては、薬物依存関連の治療歴や自助グループの利用歴を十分に確認することが必要である。もしこれらの履歴がない参加者であることが確認できれば、脱落リスクを念頭にいれながら、本人の治療動機の高めていくことが求められよう。

3. 認知行動療法による介入効果検証

プログラム開始から 180 日間のモニタリングによれば、参加者の薬物使用率は低く、断薬状態が良好に保たれていることがうかがわれる。比較対照群を設けていない本研究のデザインでは、認知行動療法による介入が断薬効果にどの程度影響しているかを証明することは困難である。単純に断薬期間が延長したことにより、薬物使用に対する渇望が減少し、結果として薬物使用が軽減している可能性も否定できない。有意な差はみられなかったものの、依存症の重症度を測る SDS や、薬物に対する渇望感（VAS）のスコアは、T1～T3 にかけて減少する傾向がみられている。しかし、いずれせよ参加者がプログラムに定着し、継続参加することで、本人の断薬効果に何らかの影響を与えている可能性も否定できないであろう。

一方、飲酒についてはプログラム開始後 3～4 ヶ月目くらいで上昇傾向がみられている。プログラム開始後 3～4 ヶ月目という時期を考えれば、グループにも慣れ始め、断薬が継続する中で、「酒くらいは大丈夫であろう」と緊張が緩み、思いがけない飲酒エピソードが発生しやすい時期なのかもしれない。しかし、その後の飲酒率は減少傾向にあり、プログラムへの参加も継続していることから、プログラムの中で、自らの飲酒エピソードを語り、カラーシールによる自己評価をしながら、再び断酒への意欲が高まっていることを示唆する結果といえよう。実際、T2（介入後）や T3（介入後 3 ヶ月）における飲酒頻度は「週 1 回より少ない」という回答が多く、「ほぼ毎日」という連続飲酒はほとんどみられていない。

米国立薬物乱用研究所（NIDA）が出版している Principles of drug addiction treatment（薬物依存治療の原則）に、No single treatment is appropriate for everyone（万人に適した単一プログラムなど存在しない）という原則がある[19]。ワークブックを用いた認知行動療法は、薬物依存治療の一つの選択肢に過ぎず、NA での 12step ミーティングや、ダルクでの共同生活を通じた生活訓練の方がより効果的な影響を与える当事者もいるだろう。地域における薬物依存治療の受け皿を量的にも質的にも充実させ、薬物乱用・依存者の援助ネットワークをより細かくしていく体制作りが不可欠である。

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"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 54 名に対して実施し、以下の知見を得た。

1. OPEN 参加者は、平成 24 年 12 月時点において、修了者 19 名（35.2%）、実施中 22 名（40.7%）、脱落者 13 名（24.1%）と分類された。
2. 参加者の平均年齢は 27.9 歳と他施設に比べ若年層が中心ではあるが、DAST-20 スコアは他施設と比べても低くはなく、若年層とはいえ、薬物関連問題の重症度は決して軽度とは言えない対象者であることが伺われる。
3. 参加者の生活保護受給率は 27.8%であり、ダルク入所者の生活保護受給率（63.4%）に比べ、極めて低いと言える。一方、4 割以上の参加者が何らかの仕事（多くがパートタイム）をしながらプログラムに参加しているという特徴がみられる。
4. プログラム脱落者は、修了者に比べ、プログラム開始前に医療や自助グループの介入を受けていないという特徴がみられた。薬物問題の早期介入の重要性が示唆される一方で、これまで介入を医療や自助グループの介入を受けてこなかった参加者に対しては、脱落リスクを念頭にいれながら、本人の治療動機の高めていくことが求められよう。
5. プログラム開始から 180 日間のモニタリングによれば、参加者の薬物使用率は低く（0.4%～2.0%）、断薬状態が良好に保たれていることがうかがわれる。研究デザイン上の理由により、認知行動療法による介入が断薬効果にどの程度影響しているかを証明することは困難であるが、参加者がプログラムに定着し、継続参加することで、本人の断薬効果に何らかの影響を与えている可能性は否定できない。

F．研究発表

1．論文発表

1) Shimane T, Hidaka Y, Wada K, Funada M. Ecstasy (3,4-methylenedioxymethamphetamine) use among Japanese rave population, Psychiatry and Clinical Neurosciences. 67:12-19,2013.
2) Shimane T, Matsumoto T, Wada K. Prevention of overlapping prescriptions of psychotropic drugs by community pharmacists. Jpn. J. Alcohol& Drug Dependence, 47(5):202-210, 2012.
3) 嶋根卓也. 薬物依存における新たな動向-多様化する乱用薬物. 精神医学. 54(11):1119-1126, 2012.
4) 日高庸晴、嶋根卓也.【自己破壊的行動　多角的理解のために】性的指向の理解と専門職による支援の必要性. 精神療法. 38(3):350-356, 2012.
5) 嶋根卓也. 医者や薬局のくすりなら大丈夫？中高生のためのメンタル系サバイバルガイド（松本俊彦＝編）. 日本評論社、東京.74-79, 2012.

2．学会発表

1) Shimane T, Hidaka T: Alcohol and methamphetamine use during sex among Japanese men who have sex with men recruited through the Internet. 9th National Harm reduction conference. Portland, Oregon (USA). 2012.11.15-18.
2) Shimane T, Hidaka Y, Wada K, Funada M: Problematic behavior and MDMA use among Japanese rave populations. 74th Annual Meeting - College on Problems of Drug Dependence. Palm Springs, CA (USA). 2012.6.9-14.
3) 嶋根卓也, 日高庸晴: MSM におけるアルコール影響下でのセックスと覚せい剤使用と