

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

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、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>7,8)</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>9)</sup>、SOCRATES日本語版<sup>5,10)</sup>、Visual analogue scale(渴望

感、自己効力感)、自己効力感スケール<sup>6)</sup>、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、ライフィベント・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( $p=0.009$ )。他の薬物については、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つた。

#### 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、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つたものの、VAS スコアのうち、「薬物に対する渴望感」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<sup>11)</sup>および医療観察法病棟<sup>12)</sup>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<sup>13)</sup>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<sup>14)</sup>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してきた内容とも一致する<sup>15-17)</sup>。

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<sup>14)</sup>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<sup>18)</sup>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タ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、薬物使用に対する渴望が減少し、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、薬物に対する渴望感 (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」という連續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<sup>19)</sup>。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ではなく、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る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.
  - 6) 松本俊彦、嶋根卓也、尾崎茂、小林桜児、和田清：乱用・依存の危険性の高いベンゾジアゼピン系薬剤同定の試み 文献的対照群を用いた乱用者選択率と医療機関処方率に関する予備的研究、精神医学 54(2);201-209,2012.
  - 7) 嶋根卓也:薬剤師から見た向精神薬の過量服薬, 精神科治療学 27(1),87-93,2012.
  - 8) 和田清, 嶋根卓也, 舟田正彦 : 薬物依存と現代社会 医療モデルの必要性 わが国における薬物乱用・依存の最近の特徴. 日本社会精神医学会雑誌 20(4), 407-414, 2011.
  - 9) 嶋根卓也 :【これだけは知っておきたい思春期のヘルスケア】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.
  - 10) 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.
  - 11) 和田清、尾崎 茂、近藤あゆみ、嶋根卓也 : I 物質依存 2. わが国の物質乱用・依存の疫学と動向. 専門医のための精神科臨床リュミエール 26. 中山書店、東京、14-27, 2011.
  - 12) 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.
  - 13) 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.
  - 14) 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.
- ### 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の関連-インターネット調査の結果より-. 第26回日本エイズ学会学術集会. 神奈川. 2012.11.24-26.

- 4) 日高庸晴, 嶋根卓也: 全国インターネット調査 REACH Online 2011 から示される自傷行為経験と HIV 感染予防行動の関連. 第 26 回日本エイズ学会学術集会. 神奈川. 2012.11.24-26.
- 5) 嶋根卓也, 松本俊彦, 和田清: 処方医への「つなぎ」としての疑義照会—ゲートキーパーとしての職能を発揮するためにー. 第 18 回埼玉県薬剤師会学術大会. 埼玉. 2012.11.11.
- 6) 嶋根卓也, 日高庸晴: クラブ内の個室利用とアルコール・薬物使用との関連性. 第 71 回日本公衆衛生学会総会. 山口. 2012.10.24-26.
- 7) 松崎良美, 嶋根卓也, 三砂ちづる: 若年女性の自傷経験とその受容-20 代女性への聞き取り調査より-. 第 71 回日本公衆衛生学会総会. 山口. 2012.10.24-26.
- 8) 嶋根卓也, 松本俊彦, 和田清: 向精神薬乱用を疑う患者に関する疑義照会・情報提供を薬剤師が積極的にできない背景. 第 47 回日本アルコール・薬物医学会. 北海道. 2012.9.7-9.
- 9) 嶋根卓也: 若手シンポジウムアルコール・薬物研究の未来に向けて-薬剤師と薬物依存-. 第 47 回日本アルコール・薬物医学会. 北海道. 2012.9.7-9.
- 10) 松本俊彦, 成瀬暢也, 梅野充, 青山久美, 小林桜児, 嶋根卓也, 森田展彰, 和田清: Benzodiazepines 使用障害の臨床的特徴とその発症の契機となった精神科治療の特徴に関する研究. 第 47 回日本アルコール・薬物医学会. 北海道. 2012.9.7-9.
- 11) 嶋根卓也: 薬剤師を真の"ゲートキーパー"とするために 薬剤師が潜在的な精神科疾患や過量投与、自殺をピックアップできるようになるためにはどうすることが必要か、向精神薬乱用・依存の予防に薬局薬剤師はどうのに関わられるか. 日本薬学会第 132 年会. 北海道. 2012.3.28-31.
- 12) 嶋根卓也, 松本俊彦, 和田清: 調剤レセプトを通じて把握された向精神薬の重複処方の実態について. 第 17 回埼玉県薬剤師会学術大会. 埼玉. 2011.11.6.
- 13) 嶋根卓也, 日高庸晴: クラブカルチャーとの親和性と MDMA 使用との関連. 第 70 回日本公衆衛生学会総会. 秋田. 2011.10.19-21.
- 14) 仁木敦子, 立賀英子, 小堀栄子, 嶋根卓也, 今野弘規, 磯博康: A 市における中学生の喫煙・薬物乱用の機会と生活背景との関連. 第 70 回日本公衆衛生学会総会. 秋田. 2011.10.19-21.
- 15) 嶋根卓也, 松本俊彦, 和田清: 薬局薬剤師を情報源とする向精神薬の乱用・依存の実態把握に関する研究. 第 46 回日本アルコール薬物医学会. 愛知. 2011.10.13-15.
- 16) 嶋根卓也, 日高庸晴, 和田清: クラブユーザーにおける MDMA 等のクラブドラッグ乱用実態に関する研究. 平成 22 年度精神保健研究所研究報告会. 東京. 2011.5.23.
- 17) 小堀栄子, 嶋根卓也, 和田清: HIV 感染予防に対するメサドン維持療法(MMT)の有効性に関する研究の傾向について-文献レビュー-. 平成 22 年度精神保健研究所研究報告会, 2011.5.23.
- 18) 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.

#### 引用文献

- 1) 尾崎茂, 和田清, 大槻直美: 全国的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) 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.

- 4) 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
- 5) 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.
- 6) 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.
- 7) Skinner HA: The drug abuse screening test. Addict. Behav. 7: 363-371, 1982.
- 8) 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.
- 9) 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.
- 10) 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.
- 11) 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) 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」 pp.11-pp.19, 2012.
- 12) 今村扶美, ほか: 医療観察法における物質使用障害治療プログラムの開発と効果に関する研究. 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) 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」 pp.43-pp.53, 2012.
- 13) 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) 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」 pp.21-pp.32, 2012.
- 14) 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) 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」 pp.33-pp.42, 2012.
- 15) 松本俊彦, 宮川朋大, 矢花辰夫, ほか:女性覚せい剤乱用者における摂食障害の合併について(第1報), 精神医学 42,11:1153-1160.2000
- 16) Toshihiko Matsumoto and Fumi Imamura: Self-injury in Japanese junior and senior high-school students: Prevalence and association with substance use.Psychiatry and Clinical Neurosciences62: 123–125. 2008
- 17) 松本俊彦, 尾崎茂, 小林桜児, 他: わが国における最近の鎮静剤(主としてBZ系薬剤)関連障害の実態と臨床的特徴 覚せい剤関連障害との比較. 精神神経学雑誌 113(12): 1184-1198, 2011
- 18) 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」, pp109-pp130, 2009.
- 19) National institute on drug abuse: Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide (Third Edition), 2012.

表1.OPEN参加者の基本属性(n=54)

	全体(n=54) n (%)	男性(n=34) n (%)	女性(n=20) n (%)	p-value*
OPENへの参加経路				0.437
医療機関	17 (31.5)	8 (23.5)	9 (45.0)	
ダルク	15 (27.8)	12 (35.3)	3 (15.0)	
司法機関	11 (20.4)	7 (20.6)	4 (20.0)	
家族	6 (11.1)	4 (11.8)	2 (10.0)	
その他	5 (9.3)	3 (8.8)	2 (10.0)	
年齢(平均)	27.9(17-39)	28.6(19-39)	26.9(17-38)	0.276
居住形態				0.669
親と同居	24 (44.4)	15 (44.1)	9 (45.0)	
一人暮らし	12 (22.2)	8 (23.5)	4 (20.0)	
パートナーと同居	7 (13.0)	3 (8.8)	4 (20.0)	
その他	11 (20.4)	8 (23.5)	3 (15.0)	
最終学歴				0.004
中学校卒業	16 (29.6)	7 (20.6)	9 (45.0)	
高校卒業	24 (44.4)	20 (58.8)	4 (20.0)	
専門・短大卒業	8 (14.8)	2 (5.9)	6 (30.0)	
大学卒業以上	6 (11.1)	5 (14.7)	1 (5.0)	
学校中退歴				0.572
あり	19 (35.2)	13 (38.2)	6 (30.0)	
就労状況				1.000
就労している	23 (42.6)	14 (41.2)	9 (45.0)	
就労していない	31 (57.4)	20 (58.8)	11 (55.0)	
生活保護				1.000
受給中	15 (27.8)	10 (29.4)	5 (25.0)	
薬物関連の履歴				
逮捕歴あり	30 (55.6)	19 (55.9)	11 (55.0)	1.000
治療歴あり	33 (61.1)	19 (55.9)	14 (70.0)	0.391
自助グループ利用歴	31 (57.4)	19 (55.9)	12 (60.0)	1.000
ライフイベント・非行歴				
万引き	41 (75.9)	25 (73.5)	16 (80.0)	0.746
クラブ・レイブパーティ	34 (63.0)	21 (61.8)	13 (65.0)	1.000
家出	34 (63.0)	18 (52.9)	16 (80.0)	0.079
いじめ被害	31 (57.4)	15 (44.1)	16 (80.0)	0.012
食行動異常	27 (50.0)	11 (32.4)	16 (80.0)	0.002
いじめ加害	26 (48.1)	17 (50.0)	9 (45.0)	0.783
暴力(加害)	25 (46.3)	16 (47.1)	9 (45.0)	1.000
不登校	25 (46.3)	12 (35.3)	13 (65.0)	0.049
暴走行為	23 (42.6)	16 (47.1)	7 (35.0)	0.412
自傷行為	20 (37.0)	7 (20.6)	13 (65.0)	0.002
暴力(被害)	20 (37.0)	11 (32.4)	9 (45.0)	0.393
出会い系サイト利用	19 (35.2)	8 (23.5)	11 (55.0)	0.037
器物損壊	15 (27.8)	9 (26.5)	6 (30.0)	1.000
ギャンブルがやめられない	12 (22.2)	8 (23.5)	4 (20.0)	1.000

\*フィッシャーの正確確率法

表2.OPEN参加者の薬物使用状況(n=54)

	全体(n=54) n (%)	男性(n=34) n (%)	女性(n=20) n (%)	p-value*
<b>主たる使用薬物(複数回答)</b>				
覚醒剤	35 (64.8)	22 (64.7)	13 (65.0)	1.000
処方薬(向精神薬)	9 (16.7)	2 (5.9)	7 (35.0)	0.009
その他	8 (14.8)	7 (20.6)	1 (5.0)	0.234
大麻	7 (13.0)	6 (17.6)	1 (5.0)	0.239
コカイン	3 (5.6)	2 (5.9)	1 (5.0)	1.000
市販薬	2 (3.7)	1 (2.9)	1 (5.0)	1.000
ガス	2 (3.7)	0 (0.0)	2 (10.0)	0.133
ケタミン	1 (1.9)	1 (2.9)	0 (0.0)	1.000
MDMA	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	—
有機溶剤	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	—
ヘロイン	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	—
DAST-20平均スコア(n=42)	12.8	12.3	14.0	0.113
<b>DAST-20スコア分類</b>				
1-5点(軽い問題)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.262
6-10点(中程度の問題あり)	9 (21.4)	7 (23.3)	2 (16.7)	
11-15点(やや重い問題あり)	26 (61.9)	20 (66.7)	6 (50.0)	
16-20点(非常に重い問題あり)	7 (16.7)	3 (10.0)	4 (33.3)	
<b>使用歴のある薬物(複数回答)</b>				
覚せい剤	42 (77.8)	26 (76.5)	16 (80.0)	1.000
大麻	40 (74.1)	25 (73.5)	15 (75.0)	1.000
処方薬	30 (55.6)	17 (50.0)	13 (65.0)	0.396
MDMA	28 (51.9)	16 (47.1)	12 (60.0)	0.408
コカイン	23 (42.6)	14 (41.2)	9 (45.0)	1.000
ケタミン	17 (31.5)	9 (26.5)	8 (40.0)	0.369
ガス	15 (27.8)	10 (29.4)	5 (25.0)	1.000
有機溶剤	13 (24.1)	9 (26.5)	4 (20.0)	0.746
その他	13 (24.1)	8 (23.5)	5 (25.0)	1.000
市販薬	12 (22.2)	7 (20.6)	5 (25.0)	0.744
ヘロイン	4 (7.4)	2 (5.9)	2 (10.0)	0.622

\*フィッシュマンの正確確率法

表3.プログラム修了者と脱落者の比較

	修了者(n=19)	脱落者(n=13)	p-value*
	n (%)	n (%)	
<b>OPENへの参加経路</b>			0.142
医療機関	8 (42.1)	3 (23.1)	
ダルク	6 (31.6)	1 (7.7)	
司法機関	3 (15.8)	3 (23.1)	
家族	1 (5.3)	2 (15.4)	
その他	1 (5.3)	4 (30.8)	
<b>性別</b>			1.000
男性	11 (57.9)	8 (61.5)	
女性	8 (42.1)	5 (38.5)	
<b>年齢(平均)</b>	27.8	24.7	0.087
<b>居住形態</b>			1.000
親と同居	8 (42.1)	6 (46.2)	
一人暮らし	6 (31.6)	3 (23.1)	
パートナーと同居	2 (10.5)	2 (15.4)	
その他	3 (15.8)	2 (15.4)	
<b>最終学歴</b>			0.117
中学校卒業	2 (10.5)	5 (38.5)	
高校卒業	13 (68.4)	5 (38.5)	
専門・短大卒業	4 (21.1)	2 (15.4)	
大学卒業以上	0 (0.0)	1 (7.7)	
<b>学校中退歴</b>			0.704
あり	6 (31.6)	3 (23.1)	
<b>就労状況</b>			0.473
就労している	12 (63.2)	6 (46.2)	
就労していない	7 (36.8)	7 (53.8)	
<b>生活保護</b>			0.467
受給中	7 (36.8)	3 (23.1)	
<b>薬物関連の履歴</b>			
逮捕歴あり	10 (52.6)	8 (61.5)	0.725
治療歴あり	15 (78.9)	6 (46.2)	0.072
自助グループ利用歴あり	12 (63.2)	3 (23.1)	0.036
<b>ライフイベント・非行歴</b>			
万引き	16 (84.2)	11 (84.6)	1.000
クラブ・レイブパーティ	14 (73.7)	8 (61.5)	0.699
家出	14 (73.7)	7 (53.8)	0.283
いじめ被害	10 (52.6)	7 (53.8)	1.000
食行動異常	10 (52.6)	9 (69.2)	0.471
いじめ加害	9 (47.4)	8 (61.5)	0.491
暴力(加害)	9 (47.4)	7 (53.8)	1.000
不登校	8 (42.1)	8 (61.5)	0.473
暴走行為	7 (36.8)	6 (46.2)	0.720
自傷行為	7 (36.8)	6 (46.2)	0.720
暴力(被害)	6 (31.6)	8 (61.5)	0.149
出会い系サイト利用	6 (31.6)	6 (46.2)	0.473
器物損壊経験	3 (15.8)	7 (53.8)	0.049
ギャンブルがやめられない	5 (26.3)	3 (23.1)	1.000

\*フィッシャーの正確確率法

表4.プログラム修了者と脱落者の比較

	修了者(n=19)	脱落者(n=13)	p-value
	n (%)	n (%)	
<b>主たる使用薬物(複数回答)</b>			
覚せい剤	11 (57.9)	9 (69.2)	0.713
処方薬(向精神薬)	3 (15.8)	1 (7.7)	0.629
その他	3 (15.8)	2 (15.4)	1.000
市販薬	2 (10.5)	0 (0.0)	0.502
大麻	2 (10.5)	2 (15.4)	1.000
ガス	1 (5.3)	0 (0.0)	1.000
MDMA	0 (0.0)	0 (0.0)	—
コカイン	0 (0.0)	0 (0.0)	—
ケタミン	0 (0.0)	0 (0.0)	—
有機溶剤	0 (0.0)	0 (0.0)	—
ヘロイン	0 (0.0)	0 (0.0)	—
DAST-20平均スコア(n=42)	12.3	13.6	0.453
<b>DAST-20スコア分類</b>			
1-5点(軽い問題)	0 (0.0)	0 (0.0)	
6-10点(中程度の問題あり)	4 (33.3)	2 (25.0)	
11-15点(やや重い問題あり)	6 (50.0)	4 (50.0)	
16-20点(非常に重い問題あり)	2 (16.7)	2 (25.0)	
<b>使用歴のある薬物(複数回答)</b>			
覚せい剤	15 (78.9)	12 (92.3)	0.625
大麻	15 (78.9)	10 (76.9)	1.000
処方薬(向精神薬)	11 (57.9)	8 (61.5)	1.000
MDMA	11 (57.9)	8 (61.5)	1.000
市販薬	8 (42.1)	1 (7.7)	0.050
コカイン	7 (36.8)	5 (38.5)	1.000
その他	6 (31.6)	4 (30.8)	1.000
ガス	5 (26.3)	5 (38.5)	0.699
ケタミン	4 (21.1)	7 (53.8)	0.072
有機溶剤	3 (15.8)	5 (38.5)	0.219
ヘロイン	1 (5.3)	0 (0.0)	1.000

\*フィッシャーの正確確率法

表5.プログラム開始から180日間のアルコール・薬物使用状況(n=17)

	断酒・断薬	アルコール使用	薬物使用	不明
0～30日目	89.8%	4.5%	2.0%	3.7%
31～60日目	87.5%	2.6%	1.0%	9.0%
61～90日目	85.3%	4.3%	0.4%	10.0%
91～120日目	79.4%	7.5%	0.4%	14.3%
121～150日目	78.2%	4.9%	0.6%	16.3%
151～180日目	75.5%	3.3%	0.8%	26.7%

\*17名の平均値

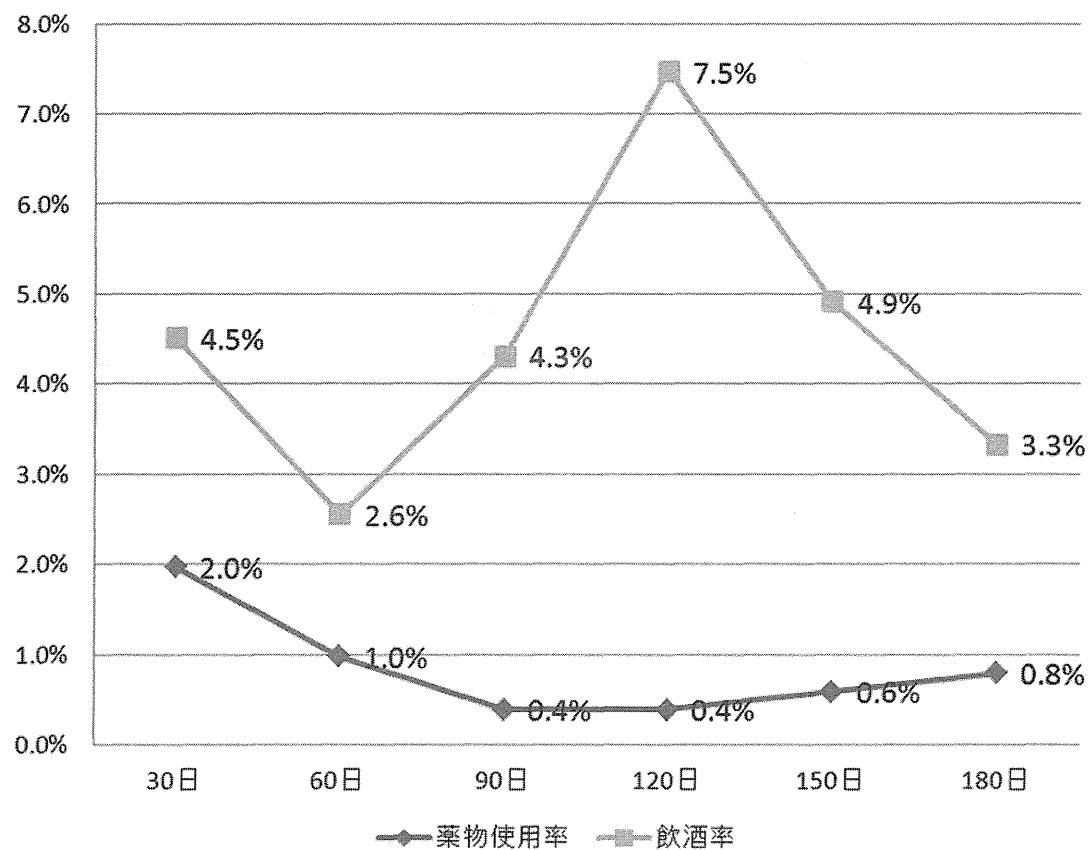


図1. プログラム開始から180日までの薬物使用率・飲酒率の推移

表6.プログラム介入による前後比較(n=17)

	T1 n (%)	T2 n (%)	T3 n (%)	T1-T2 p-value*	T1-T3 p-value*
アルコール使用(過去1ヶ月)				0.250	0.625
あり	7 (41.2)	10 (58.8)	9 (52.9)		
なし	10 (58.8)	7 (41.2)	8 (47.1)		
飲酒頻度				1.000	0.314
飲んでいない	10 (58.8)	8 (47.1)	8 (47.1)		
週1回より少ない	3 (17.6)	7 (41.2)	5 (29.4)		
週1回程度	2 (11.8)	0 (0.0)	1 (5.9)		
週に数回程度	1 (5.9)	1 (5.9)	2 (11.8)		
ほぼ毎日	1 (5.9)	1 (5.9)	1 (5.9)		
Bingedrinking				1.000	1.000
あり	4 (23.5)	4 (23.5)	5 (29.4)		
なし	13 (76.5)	13 (76.5)	12 (70.6)		
薬物使用(過去1ヶ月)				1.000	0.500
あり	1 (5.9)	0 (0.0)	3 (17.6)		
なし	16 (94.1)	17 (100.0)	14 (82.4)		
生活リズム				1.000	1.000
規則的	11 (64.7)	11 (64.7)	11 (64.7)		
不規則	6 (35.3)	6 (35.3)	6 (35.3)		
昼夜逆転				1.000	0.219
なし	7 (41.2)	6 (35.3)	11 (64.7)		
あり	10 (58.8)	11 (64.7)	6 (35.3)		
部屋の片付け				0.625	1.000
できた	13 (76.5)	15 (88.2)	12 (70.6)		
できなかつた	4 (23.5)	2 (11.8)	5 (29.4)		
SOCRATES					
Total (mean±SD)	77.5 ( $\pm$ 10.1)	75.4 ( $\pm$ 10.7)	76.0 ( $\pm$ 10.5)	0.308	0.197
病識 (mean±SD)	28.7 ( $\pm$ 5.5)	28.2 ( $\pm$ 4.6)	27.1 ( $\pm$ 6.9)	0.812	0.147
迷い (mean±SD)	14.7 ( $\pm$ 3.5)	14.3 ( $\pm$ 2.8)	14.1 ( $\pm$ 4.1)	0.567	0.441
実行 (mean±SD)	30.1 ( $\pm$ 4.0)	29.1 ( $\pm$ 5.8)	28.8 ( $\pm$ 4.9)	0.441	0.450
SDS					
Total (mean±SD)	6.8 ( $\pm$ 2.6)	6.5 ( $\pm$ 1.7)	6.1 ( $\pm$ 2.9)	0.215	0.291
VAS					
薬物に対する渴望感(VAS1)	28.5 ( $\pm$ 24.9)	26.5 ( $\pm$ 30.4)	22.1 ( $\pm$ 25.4)	0.338	0.183
薬物をやめ続ける自信(VAS1)	69.7 ( $\pm$ 25.0)	67.0 ( $\pm$ 28.3)	68.1 ( $\pm$ 27.1)	0.859	0.959
自己効力感					
全般(SE1)	20.8 ( $\pm$ 2.9)	21.4 ( $\pm$ 3.2)	20.1 ( $\pm$ 3.4)	0.929	0.720
個別(SE2)	58.7 ( $\pm$ 17.4)	60.0 ( $\pm$ 11.5)	56.4 ( $\pm$ 13.7)	0.878	0.760

T1(介入前)、T2(介入後、計15回セッション終了時)、T3(介入後3ヶ月)

\*ウィルコクソンの符号順位検定、マクネマー検定

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」  
総合研究報告書

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、  
ならびに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。そのため、「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覚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定量的に検証するには、医療従事者の知識や態度を測定する尺度が必要である。本研究の目的は、①医療従事者が薬物・アルコール使用障害の患者とかかわる際の態度を測定する尺度を開発すること、②それらの尺度を用いて「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英語版すでに信頼性・妥当性が確認され使用されている尺度、Drug and Drug problems Perception Questionnaire (DDPPQ) と Alcohol and Alcohol problems Perception Questionnaire (AAPPQ) をガイドラインに沿って翻訳・逆翻訳し、日本語版を作成した。精神科・内科・救急の部署に勤務する看護師 503 名を対象として、日本語版への回答を求め、日本語版の内的整合性と因子的妥当性・構成概念妥当性を検討した。②「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 名を対象に、日本語版 DDPPQ・AAPPQ を半年の間隔を空けて 2 回測定した。プログラム実施群と非実施群の 2 群間で、半年間の DDPPQ・AAPPQ 得点の変化を検討した。

【結果】①DDPPQ・AAPPQ 日本語版の高い内的整合性が確認された。英語版とほぼ同様の因子構造が確認され、有意に既存概念との関連が認められ、構成概念妥当性が確認された。②プログラム実施群は、非実施群と比較し、半年後の DDPPQ・AAPPQ の得点が有意に高かった。

【結論】①看護師において DDPPQ・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、今後これらを用いて、薬物・アルコール依存症の治療に当たる医療従事者の患者と関わる際の態度を測定できると考えられた。②「薬物依存症に対する認知行動療法プログラム」を行う医療従事者の患者と関わる際の態度の変化を DDPPQ・AAPPQ 日本語版を用いて測定したところ、「薬物依存症に対する認知行動療法プログラム」を行う医療従事者において、患者と関わる際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

薬物依存症患者は、一般住民や医療従事者から忌避的感情やステigma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。薬物依存症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、適切な薬物依存症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」で開発された「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、薬物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に参加することが可能になっている。

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、患者や治療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、患者の理解が深まり、支援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いはない。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、1. 「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（尺度開発）、2. その尺度を用いて医療従事者における効果を検証すること（効果検証）を目的とする。

## B. 研究方法

### 1. 尺度開発

#### 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 79.9%）から調査票が返送された。DDPPQ の解析には、DDPPQ 日本語版、性・年齢・看護師勤務年数に欠損がない 352 名（精神

科病院 267 名、一般病院 85 名)を解析対象とした。有効回答率は、70.0%であった。AAPPQ の解析には、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尺度の日本語版作成

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。DDPPQ は 2007 年に Watson らによって、AAPPQ をもとに作成された、薬物問題を持つ患者に対する仕事をする医療従事者の態度を測定する尺度である。AAPPQ の項目のアルコールという言葉を薬物に置き換え作成され、信頼性・妥当性の検討がなされ、20 項目 7 件法の尺度となっている。得点が高いほど態度がネガティブであることを示す。

尺度の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・DDPPQ 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 AAPPQ では、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、DDPPQ 日本語版は 20 項目 7 件法で、得点が高いほど、それぞれアルコール・薬物問題を持つ患者に対する仕事をする医療従事者の態度がポジティブであることを示す。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。

### 3) そのほかの尺度と変数

DDPPQ/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薬物使用者に対する仕事の経験

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、治療態度に影響を及ぼすと考えられている。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。変数は、現在薬物依存者と働いているか (はい/いいえ)、薬物依存者と関わる頻度(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)、薬物乱用・依存に対する教育を過去に受けたかどうか (はい/いいえ)、薬物乱用・依存に関する研修に参加したことがあるかどうか (はい/いいえ) の 4 つの項目である。

#### ②物質使用障害に関する知識・スキル尺度

物質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。アルコールや薬物問題を扱う知識やスキルを測定するために、アルコールや薬物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。対象者個人の自尊心を評価するために自尊心尺度の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の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、高い点数は高度なキャリアコミットメントを示す。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薬物依存症患者に対する認識

参加者の薬物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 つめは「薬物依存症を持つ人は意思が弱いと思いますか」、2 つめは「薬物依存症は回復可能な疾患だと思いますか」とした。これらの項目では、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、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

DDPPQ/AAPPQ 日本語版の内的整合性は、Cronbach  $\alpha$  係数にて評価した。構成概念妥当性は、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、DDPPQ では最尤法・オブリミン法を用い、AAPPQ では主因子法・オブリミン法を用いて行った。因子数は固有値 1 以上という基準を採用した。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、各適合度指数(GFI, AGFI, CFI, RMSEA)を算出した。理論的な構成概念妥当性の検討では、DDPPQ/AAPPQ 得点と治療態度に影響すると考えられている各尺度・変数との Pearson 積率相関係数を算出した。用いた尺度・変数は、薬物使用者に対する仕事の頻度、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、仕事満足である。また、DDPPQ/AAPPQ 得点を次の群間で、 $t$  検定または一元配置分散分析を行い比較した。各群とは、薬物乱用や依存に関する教育・研修を受けた経験の有無、薬物依存症に対する認識の違いにおける 3 群である。さらに、性・年齢・部署を調整変数とした共分散分析を行った。

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。

## 2. 効果検証

### 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

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

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統計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、群と時間と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

### 1. 尺度開発

#### 1) 対象者属性

人口統計学的特性、仕事の特性、及びDDPPQとその他の尺度の平均点を（表1）、AAPPQとその他の尺度の平均点を示す（表2）。回答者の四分の三は女性であった。多くの看護師（94.2%）は正看護師であった。精神科以外の多く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薬物使用者や問題飲酒者に関わる仕事の機会がなかった。全回答者の約60%は薬物乱用・依存に関する教育を受けていなかった。約70%は薬物乱用・依存に関する研修に参加したことがなかった。また、DDPPQ/AAPPQ得点はほぼ正規分布に従った。

#### 2) DDPPQ/AAPPQ日本語版の信頼性

全対象者におけるDDPPQ全項目のCronbach  $\alpha$ 係数は0.92であった。5つの下位尺度、role adequacy（役割適正）、role legitimacy（役割妥当性）、role support（役割サポート）、role-related self-esteem（役割関連自尊心）、work satisfaction（仕事満足）の $\alpha$ 係数はそれぞれ0.98、0.81、0.99、0.74、0.76であった。また、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。

#### 3) DDPPQ/AAPPQ日本語版の妥当性

##### ①因子的妥当性

DDPPQのEFAの結果を表3に示す。5つの因子が抽出され、それぞれの因子は、「相談と助言」「知識とスキル」「仕事満足と自身」「患者の役に立つこと」「役割認識」を表していると考えられた。項目14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=0.83, AGFI=0.77, CFI=0.93, RMSEA=0.101）。項目14を除いた場合

でも、同様に適合度は悪かった（GFI=0.84, AGFI=0.78, CFI=0.94, RMSEA=0.099）。

AAPPQ の EFA の結果を表 4 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

### 【DDPPQ】

薬物使用者に対する仕事の頻度、精神科看護師経緯年数、物質使用障害に関する知識・スキル尺度得点は、DDPPQ 高得点と有意な正の相関があった（表 5）。自尊心尺度、キャリアコミットメント尺度、仕事満足は、DDPPQ 高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。薬物使用者に対する仕事の頻度、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、DDPPQ 下位尺度の「知識とスキル」「役割認識」「仕事満足と自信」「相談と助言」と有意に正の相関があった。自尊心尺度は、「知識とスキル」「仕事満足と自信」「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 8）。

各群間での DDPPQ 得点の比較を表 6 に示す。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、DDPPQ 合計得点とほぼ全ての下位尺度得点が有意に高かった。また、「薬物依存症を持つ人は意志が弱い」と思わない回答した群は、思う回答した群に比べて、合計得点と全ての下位尺度得点が有意に高かった。さらに、「薬物依存症は回復可能な疾患」と思う回答した群

は、思わない回答した群に比べて、合計得点と下位尺度の「役割認識」「仕事満足」が有意に高かった。これらの結果は、性・年齢・部署で調整後もなお有意であった。

### 【AAPPQ】

問題飲酒者と仕事でかかる頻度、精神科看護師経緯年数、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 7）。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 8）。

各群間での AAPPQ 得点の比較を表 9 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」と思わない回答した群は、思う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」と思う回答した群は、思わない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。

## 2. 効果検証

### 1) 対象者属性（表 10）

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る際の医療従事者の態度

#### ①薬物使用障害患者と仕事でかかる際の態度（表 11）

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。

#### ②アルコール使用障害患者と仕事でかかる際の態度（表 12）

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。

## D. 考察

### 1. 尺度開発

DDPPQ/AAPPQ 日本語版は、信頼性が高く、概ね良好の妥当性を持つことが確認された。

DDPPQ/AAPPQ 合計得点と下位尺度得点の Cronbach's  $\alpha$  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、DDPPQ/AAPPQ 日本語版の信頼性は良好と考えられる。

EFA にて抽出された 5 因子構造は、英語版 DDPPQ/AAPPQ の因子構造とほぼ同様であった。しかし、どの因子にも因子負荷が低い項目が存在し、モデルとデータとの適合度も良くない結果となつた。その原因として、その項目の日本語訳が英語版での意味合いを十分に反映しておらず、回

答者にその意味合いが伝わっていなかつた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。

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言われている。本研究では、薬物・アルコール乱用や依存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」「役割認識」「仕事満足と自信」の得点が高かった。また下位尺度得点との相関の程度も先行研究と同様であった。これらの結果は、先行研究の見解と一致している。また、薬物・アルコール依存症を持つ人は意志が弱いとは思わない、または、薬物・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「仕事満足と自信」「患者の役に立つこと」の得点が高かった。この結果は、薬物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、医療従事者の態度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 DDPPQ/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、本サンプルにおいては、自尊心が薬物使用者にかかる際の態度にあまり影響しなかつ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つたのは、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つたのは、一般的な仕事満足と薬物使用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。

本研究では、いくつかの限界が考えられる。対象者のほとんどが薬物・アルコール使用者にかかる機会がほとんどないと回答していた。そのため薬物・アルコール使用者と密にかかる看護師の態度を測れていない可能性がある。また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