

令和2年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）  
「再犯防止推進計画における薬物依存症者の地域支援を推進するための政策」  
研究分担報告書

民間支援団体利用者のコホート調査と支援の課題に関する研究  
(ダルク追っかけ調査 2020)

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 心理社会研究室長

**研究要旨：**

**【目的】** 本研究の目的は、民間支援団体利用者の予後と支援の課題を明らかにすることである。具体的には、(目的1) ダルクの利用期間によって対象者を分類し、新規利用群と継続利用群を比較し、アブステナンス（断酒・断薬）の状況を含めた予後を検討すること、(目的2) 覚醒剤症例における自助グループへの参加とアブステナンスとの関係を明らかにすること、(目的3) 新型コロナウイルス感染拡大がダルク等の民間支援団体に与える影響を明らかにし、支援の課題を明らかにすることである。

**【方法】** (1) コホート全体からベースライン時に入所者の薬物依存症者あるいはアルコール依存症者を抽出し、ダルク利用期間に基づき、ベースライン調査から12ヶ月以内にダルクにつながった新規利用群（194名）と13ヶ月以上の継続利用群（333名）に分類し、ベースライン情報や予後について検討した。(2) 覚醒剤を主たる薬物とする301名を分析対象とし、自助グループの参加頻度とアブステナンスとの関係を調べた。(3) ダルク意見交換会（オンライン）を開催し、COVID-19がダルクの活動や利用者の回復に与える影響（ネガティブ、ポジティブの両面）を検討した。

**【結果】**

1. 6回目のフォローアップ調査（3年6ヶ月時点）では、455名（40施設）の予後を追跡することができた。
2. 新規利用群（12ヶ月以内）は、継続利用群（13ヶ月以上）に比べて、覚醒剤症例が多く、危険ドラッグ症例が少なく、最終学歴が高卒以上の割合が高く、生活保護の受給割合が低く、就労していない割合が高く、薬物事犯による受刑歴を有する割合が高いという特徴がみられた。
3. 新規利用群の累積アブステナンス率（薬物）は、FU1（80.9%）、FU2（66.0%）、FU3（56.7%）、FU4（52.6%）であった。
4. 覚醒剤症例において、アブステナンスのオッズ比は、自助グループ不参加群に比して参加群において高く、さらに、自助グループ参加頻度との間に量-反応関係が認められた。
5. COVID-19は、プログラムやミーティングが制限されるなど活動面への影響、メンバーのストレスが増加し、再使用や退所者が増えるなどのネガティブな影響が出ていることが明らかになった。一方、オンラインミーティングを導入した、生活にゆとりができた、プログラムに集中できた、新たなプログラムを始めたなどのポジティブな影響もみられた。

**【結論】** 調査対象から外れる施設や、新たな同意取得者など、対象者の増減は若干あるが、依然として大規模コホートを維持できていた。(1) 新規利用群の半数以上が2年後においても薬物の再使用が一度もない状態を維持していた。(2) 覚醒剤症例について、自助グループ参加がアブステナンスの維持に役立つ可能性が示された。たとえ週1回以下の頻度であっても、自助グループに参加することでアブステナンスを維持する効果が期待できる。今後は、交絡因子を調整した上で、両者の因果関係を検討していくことが求められる。(3) COVID-19は、ダルクの活動や、利用者の回復に様々な影響を与えている事実が明らかとなった。オンラインを活用した依存症の回復支援の可能性や有効性について検討していくことが必要である。

## 研究協力者

高岸百合子 駿河台大学心理学部  
 喜多村真紀 国立精神・神経医療研究センター  
 薬物依存研究部  
 猪浦智史 国立精神・神経医療研究センター  
 薬物依存研究部  
 引土絵未 国立精神・神経医療研究センター  
 薬物依存研究部  
 山田理沙 国立精神・神経医療研究センター  
 薬物依存研究部  
 近藤あゆみ 国立精神・神経医療研究センター  
 薬物依存研究部  
 米澤雅子 国立精神・神経医療研究センター  
 薬物依存研究部  
 新田慎一郎 国立精神・神経医療研究センター  
 薬物依存研究部  
 近藤恒夫 日本ダルク・NPO 法人アパリ

## A. 研究目的

法務省保護局・矯正局および厚生労働省社会・援護局が共同で発出した「薬物依存のある刑務所出所者等の支援に関する地域連携ガイドライン（2015年11月）」では、薬物依存のある刑務所出所者等に対する支援に関して、関係機関が共有すべき基本事項が定められている。同ガイドラインにおいては、更生保護施設、ダルク、NA（ナルコティクス・アノニマス）

等が、民間支援団体の具体例として挙げられ、「関係機関は、薬物依存者に対する支援において、民間支援団体との連携が極めて重要」と明記されている。

ここでいうダルクとは、Drug Addiction Rehabilitation Center の頭文字をとったDARC のことである。当事者が主体となった回復支援活動を1985年から開始し、その活動は全国に広がり、現在では約60団体が各地域で活動を続けている。

分担研究者らは、ダルク利用者の予後を調べるために、2016年10月に全国46団体の利用者695名を対象とするコホート研究（プロジェクト名：ダルク追っかけ調査）を開始した。2019年3月までの第一期には計4回のフォローアップ調査を実施し、対象者のアブステナンス（断酒・断薬）などの予後をこれまで報告してきた<sup>14)</sup>。

2019年4月からは、新たな研究班が立ち上がり、同コホートの追跡を継続することになった。2019年6月～8月には、対象者から再び同意を取得し、第5回目のフォローアップ調査を実施した。今年度は2020年4月～6月にかけて、第6回のフォローアップ調査を実施した。第7回フォローアップ調査は、2020年12月～2021年2月に実施予定であり、詳細は2021年度の報告書に掲載する。

薬物依存症者の予後を考える上で、アブステナンス（断酒・断薬）の状態を維持しているこ

とは重要な指標の一つとみなされる。しかし、本研究の対象となっているダルク利用者は、ベースライン時点における利用形態（入所者・通所者・研修中スタッフ）が異なっていることに加え、利用期間（ダルクにつながった時から現在までの時間）にばらつきがある。ダルクの利用期間が長い者は、短い者に比べて、心身の状態がより安定しており、再使用のリスクは相対的に低いかもしれない。したがって、ダルクに入所し、共同生活を送ることがアブステナンスに与える影響を客観的に評価するためには、ダルクの長期滞在者（継続利用者）は除外する必要があると考えた。そこで、本研究では、主として新規利用者に着目し、その特徴や予後を明らかにすることを目的（1）とした。

アルコール依存症においては、AA（Alcoholics Anonymous）などの12ステップ・プログラムに基づく自助グループへの参加が回復に役立つことが知られている<sup>5-9)</sup>。一方、Stimulant（中枢神経刺激薬）の依存症者と自助グループとの関係はいくつかの文献で報告されているものの、その多くではコカイン依存症者が対象となっている<sup>10-11)</sup>。わが国の薬物依存領域の中心的な患者層である覚醒剤依存症者と自助グループ（NA: Narcotics Anonymous）との関係については、国内はもちろんのこと、国際的にも報告されている文献は限られている<sup>12,13)</sup>。そこで、覚醒剤症例における自助グループへの参加とアブステナンスとの関係を明らかにすることを目的（2）とした。

これまで、ダルク等の民間回復支援施設職員を対象とする「ダルク意見交換会」を開催し、民間支援団体が直面している課題について抽出・整理を続けてきた。現在、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が全国的に広がり、薬物依存症の回復支援の現場においても、様々な課題が生じていることが予測される。そこで、第8回ダルク意見交換会（オンライン開催）では、「新型コロナウイルス感染拡大が回復支援

に与える影響とは」をテーマに、ダルク等の民間回復支援施設が直面している課題の抽出・整理を行うことを目的（3）とした。

## B. 研究方法

### 1. 調査方法および対象者

【目的1】コホートの全対象者（695名）から、ベースライン時に入所者であった553名を抽出した。ベースライン時に通所者であった69名およびスタッフ研修中であった73名は、共同生活を送っている入所者とは生活環境が異なるため、再使用のリスクについても異なると考え、分析対象から除外した。次に、主たる依存対象が薬物あるいはアルコールの対象者527名を分析対象として抽出した。主たる依存対象がギャンブル（12名）およびその他（14名）は除外した。ベースライン調査時点での各対象者のダルク利用期間によって、新規利用群（12ヶ月以内の利用）および継続利用群（13ヶ月以上の利用）に分類した。分析対象者527名は、新規利用群（194名）と継続利用群（333名）に分類された。

【目的2】覚醒剤症例における自助グループの参加とアブステナンスとの関係を調べるために、コホートの全対象者（695名）から、覚醒剤を主たる依存物質とする301名を分析対象者として抽出した。

【目的3】ダルク意見交換会に先立ち、全国のダルク等の回復支援施設の職員に対して実施したアンケートへの回答者計45名を分析対象とした。

研究実施にあたり、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得た（承認番号A2016-022）。

### 2. 測定時期および測定項目

#### 1) 測定時期

ベースライン調査の実施後、これまでに計6回のフォローアップ調査を実施した。各フォローアップ時点をFU1～FU6と表記する。各フォローアップの調査時点（ベースライン調査からの経過時間）は次の通りである。

FU1：6ヶ月後

FU2：1年後（12ヶ月後）

FU3：1年6ヶ月後（18ヶ月後）

FU4：2年後（24ヶ月後）

FU5：2年8ヶ月後（32ヶ月後）

FU6：3年6ヶ月後（42ヶ月後）

FU1からFU4については、規則正しく6ヶ月おきにフォローアップを行っているのに対し、FU5以降では、6ヶ月以上の間隔が空いている。これはFU5（2019年6月～8月）では、フォローアップ延長の再同意を取得するための準備が必要になったことが背景にある。また、FU6（2020年4月～6月）では、新型コロナウイルス感染拡大による緊急事態宣言を受けて、調査の実施時期が遅れたことが背景にある。フォローアップの間隔に多少のズレが生じているとはいえ、年1～2回のフォローアップ調査は継続できている。

## 2) 累積アブステナンス

目的1および目的2におけるプライマリーアウトカムは、薬物およびアルコールのアブステナンス（断酒・断薬）とした。

各フォローアップ時点において、過去6ヶ月以内および過去1年以内の薬物の再使用、アルコールの再使用の有無を尋ねた。回答の選択肢は「なし」「あり」「不明」であった。本研究では、継続したアブステナンス（累積アブステナンス率）を算出するために、過去6ヶ月以内の薬物使用・アルコールの再使用の有無を分析に用いた。まず、各フォローアップ時点における薬物・アルコールの再使用に関する回答を「なし=1」および「その他=0」の二値に再分類した。つまり、再使用があった「あり」と、行方不明

となり本人への聞き取りができなかった「不明」を合わせて「その他=0」として分類した。次に、ベースラインから各フォローアップ時点まで「なし=1」が継続している場合を累積アブステナンスとした。例えば、FU1（フォローアップ1回目）からFU4（フォローアップ4回目）のどの時点においても薬物の再使用がなかった者は、FU4における累積アブステナンス（薬物）となる。累積アブステナンス（アルコール）についても同様の方法で算出した。追跡期間中に薬物およびアルコールの再使用がいずれもなかった場合を累積アブステナンス（薬物およびアルコール）とした。

## 3) 自助グループの参加頻度

自助グループの参加頻度は、「ほぼ毎日」「週に数回」「週に1回程度」「月に1回程度」「ほとんどなし」「不明」の категорияで測定した。本研究では、自助グループの参加頻度を最初に測定したFU1における状況を基準とした。

## 3. 統計解析

目的1：新規利用群の特徴を明らかにするために、ベースライン情報より、主たる薬物、年齢、性別、最終学歴（高卒以上/その他）、生活保護（あり/なし）、就労（あり/なし）、薬物事犯の受刑歴（あり/なし）、薬物事犯以外の受刑歴（あり/なし）、併存障害（あり/なし）、慢性疾患（あり/なし）について、継続利用群との群間比較を実施した。カテゴリカル変数については、フィッシャーの直接確率法、量的変数については、t検定を採用し、p値を表記した。次に、累積アブステナンス率（薬物/アルコール/薬物およびアルコール）、自助グループ参加頻度について、FU1～FU4までの各群の変化を算出した。

目的2：アブステナンスと自助グループの参加頻度との関係を調べた先行研究に基づき、自助グループの参加頻度を不参加群（ほとんどなし、

不明) および参加群 (ほぼ毎日、週に数回、週1回程度、月に1回程度) に再分類した。次に、FU2 から FU4 の累積アブステナンス率、オッズ比を計算した (不参加群をリファレンスとする)。さらには、自助グループの参加頻度と累積アブステナンスとの量・反応関係を調べるために、FU4 における自助グループの参加頻度頻度ごとの累積アブステナンス率およびオッズ比 (不参加群をリファレンスとする) を算出した。なお、週に1回程度、月に1回程度に分類される対象者が少なかったため、両者を合算した「週1回以下」と再分類した。

#### 4. ダルク意見交換会

ダルク意見交換会の参加申し込み者に対して、Google フォームを使った事前アンケートを実施した。

質問項目は「1. 新型コロナウイルス感染拡大は、ダルクの活動 (運営面) にどのような影響を与えていますか? (ネガティブな影響)」

「2. 新型コロナウイルス感染拡大は、ダルクの活動 (運営面) にどのような影響を与えていますか? (ポジティブな影響)」 「3. 新型コロナウイルス感染拡大は、メンバーの回復にどのような影響を与えていますか? (ネガティブな影響)」 「4. 新型コロナウイルス感染拡大は、メンバーの回復にどのような影響を与えていますか? (ポジティブな影響)」 「5. 新型コロナウイルス流行下でダルクの活動を続けるにあたり、厚生労働省や国に望むこと」の計5問であった。自由記載による回答を求めた。

回答結果は、意味のまとまりごとに分類し、それぞれのカテゴリーに小タイトルを附し、課題の抽出・整理を行った。

### C. 研究結果

#### 1. フォローアップ状況

FU1 から FU6 までの対象者数、ベースラインからの経過時間、協力施設数、本人とのコンタクト、利用形態、生活拠点に関する結果を表1に示した。

施設側の意向により、FU4 から FU5 にかけて4施設が対象から外れ、FU5 から FU6 にかけて2施設 (13名) が対象から外れた。しかし、FU6 において新たにフォローアップ延長の再同意を11名が取得することができた。結果、FU6 における同意取得者は計40施設、計455名となった。対象者の89.5%は本人と直接的コンタクトをとることができた。利用形態は退所 (50.5%)、入所 (44.4%)、通所 (5.1%) であった。生活拠点はダルク (42.2%)、自宅 (29.5%)、他施設 (17.6%)、行方不明 (5.7%)、入院中 (2.6%)、逮捕・勾留・受刑中 (1.1%)、その他 (0.9%)、死亡 (0.4%) と続いた。

#### 2. 新規利用群の特徴 (ベースライン情報)

表2に、新規利用群と継続利用群とのベースライン情報の比較結果を示した。

新規利用群は、継続利用群に比べて主たる薬物が覚醒剤である割合が高く (新規50.0%、継続38.7%)、危険ドラッグである割合が低く (新規3.1%、継続利用群14.4%)、有意差が認められた ( $p=0.002$ )。

また、新規利用群は、継続利用群に比べて、最終学歴が高卒以上の割合が高く (新規58.2%、継続49.2%、 $p=0.046$ )、生活保護の受給割合が低く (新規70.6%、継続85.9%、 $p<0.001$ )、就労していない割合が高く (新規92.8%、継続79.9%、 $p<0.001$ )、薬物事犯による受刑歴を有する割合が高く (新規41.2%、継続31.5%、 $p=0.024$ )、それぞれ有意差が認められた。

一方、年齢、性別、薬物事犯以外の受刑歴、併存障害の有無、慢性疾患の有無については、群間に有意差は認められなかった。

#### 3. 新規利用群の予後 (生活関連、就労関連)

表 3 に新規利用群および継続利用群の FU1 から FU4 における生活関連、就労関連の予後を示した。ここでは新規利用群に関する結果を記述する。

本人との直接的なコンタクトがとれたのは、FU1 (82.0%)、FU2 (74.7%)、FU3 (71.1%)、FU4 (68.0%) であった。利用形態は、FU1 では入所が 73.7%、退所が 25.8%であったが、FU4 においては入所が 44.8%まで低下し、退所が 52.6%に上昇した。

生活拠点は FU1 では 70.6%がダルクで生活していたが、FU4 では 41.2%まで低下している。自宅で生活している者は FU1 (3.6%) から FU4 (13.9%) にかけて増加した。逮捕・勾留・受刑中であった者は、FU1 (2.1%)、FU2 (4.6%)、FU3 (5.2%)、FU4 (4.1%) であった。死亡した者は、FU1 (0.5%)、FU2 (2.1%)、FU3 (2.6%)、FU4 (4.1%) であった。行方不明となった者は FU1 (10.3%)、FU2 (13.9%)、FU3 (12.4%)、FU4 (18.0%) であった。

就労状況は、「就労なし」とする者は FU1 (69.1%) から FU4 (39.7%) にかけて減少した。一般就労 (FU1 : 6.2%、FU4 : 13.9%) やダルク職員 (FU1 : 7.7%、FU4 : 12.9%) として就労を始める者が増加した。いずれかの就労をしている者は、FU1 (16.5%)、FU2 (18.6%)、FU3 (29.9%)、FU4 (30.9%) と増加した。一方、生活保護の受給率は、FU1 (71.6%)、FU2 (64.4%)、FU3 (60.8%)、FU4 (55.2%) と減少した。自助グループ参加群の割合は、FU1 (81.4%)、FU2 (66.0%)、FU3 (61.3%)、FU4 (58.8%) と減少した。

#### 4. 新規利用群の予後 (再使用関連)

表 4 に新規利用群および継続利用群の FU1 から FU4 における再使用関連の予後を示した。ここでは新規利用群に関する結果を記述する。

累積アブステナンス率 (薬物) は、FU1 (80.9%)、FU2 (66.0%)、FU3 (56.7%)、FU4

(52.6%) であった (図 1)。累積アブステナンス率 (アルコール) は、FU1 (68.0%)、FU2 (51.0%)、FU3 (45.4%)、FU4 (41.8%) であった。累積アブステナンス率 (薬物およびアルコール) は、FU1 (66.0%)、FU2 (49.0%)、FU3 (42.8%)、FU4 (39.2%) であった。

#### 5. 覚醒剤症例における自助グループ参加の有無とアブステナンスとの関係

コホート対象者のうち、覚醒剤症例のみを抽出し、FU1 時点における自助グループの参加 (有無) と、その後の累積アブステナンス率との関係を表 5 に示した。

参加群の累積アブステナンス率 (薬物) は、不参加群に比べ、FU2 (参加 82.1%、不参加 29.5%)、FU3 (参加 73.9%、不参加 18.2%)、FU4 (参加 65.8%、不参加 15.9%) のいずれの時点においても高かった。不参加群をリファレンスとするアブステナンス (薬物) のオッズ比 (95%信頼区間) は、FU2 : 10.9(5.3-22.5)、FU3 : 12.7(5.6-28.8)、FU4 : 10.2(4.3-23.7)であった。

累積アブステナンス率 (アルコール)、累積アブステナンス率 (薬物およびアルコール) の結果についても同様の傾向がみられた。

#### 6. 覚醒剤症例における自助グループの参加頻度とアブステナンスとの関係

FU1 時点での自助グループの参加頻度をもとに、FU4 時点での累積アブステナンス率との関係を表 6 に示した。

不参加群をリファレンスとするアブステナンス (薬物) のオッズ比 (95%信頼区間) は、週 1 回以下 : 5.3(1.6-17.4)、週に数回 : 7.4(2.7-19.9)、ほぼ毎日 : 11.9(5.0-28.3)のように、量-反応関係が認められた。

アブステナンス (アルコール)、アブステナンス (薬物およびアルコール) についても同様の量-反応関係が認められた。

## 7. 新型コロナウイルス感染拡大が回復支援に与える影響

ダルク等の回復支援施設の職員 45 名より得られた事前アンケートをまとめたところ、次のキーワードが抽出された。詳細は別添 1,2 を参照のこと。

**Q1** 新型コロナウイルス感染拡大は、ダルクの活動（運営面）にどのような影響を与えていますか？（ネガティブな影響）

- 1) プログラム・ミーティングの制限
- 2) 外部活動やイベントの制限
- 3) ストレス・不満・疲弊
- 4) コミュニケーション不足
- 5) 経済への影響

**Q2** 新型コロナウイルス感染拡大は、ダルクの活動（運営面）にどのような影響を与えていますか？（ポジティブな影響）

- 1) オンラインミーティングの導入
- 2) ゆとり・余裕
- 3) 施設の一体感
- 4) 予防意識の高まり
- 5) 新たな取り組み

**Q3** 新型コロナウイルス感染拡大は、メンバーの回復にどのような影響を与えていますか？（ネガティブな影響）

- 1) ストレス・トラブル
- 2) 再使用・退所
- 3) 不安・うつ・無気力
- 4) つながり不足
- 5) マンネリ

**Q4** 新型コロナウイルス感染拡大は、メンバーの回復にどのような影響を与えていますか？（ポジティブな影響）

- 1) 予防意識の高まり
- 2) プログラムへの集中

- 3) リアルな仲間の存在
- 4) 生活のゆとり・新しい生活

**Q5** 新型コロナウイルス流行下でダルクの活動を続けるにあたり、厚生労働省や国に望むことがあればお聞かせください。

- 1) 給付金の出し方
- 2) コロナ対策に関連する新たな支援
- 3) 予防・検査・治療

## D. 考察

### 1. コホート調査の進捗状況

2016 年のベースライン調査から 3 年 6 ヶ月が経過した。新型コロナウイルス感染拡大による緊急事態宣言などの影響により、フォローアップ調査の実施に遅れが生じたものの、6 回目のフォローアップ（FU6）を 2020 年 4 月～6 月に実施することができた。FU5（2019 年 6 月～8 月）から FU6 にかけて、施設側の意向により調査対象から外れた施設もあれば、新たにフォローアップ延長の再同意を取得した者もいる。このように対象者の若干の増減があるが、依然として大規模コホートを維持できていると考えられる。

### 2. 新規利用群と継続利用群

今年度は、ダルクの利用期間によって対象者を新規利用群と継続利用群に分類し、新規利用群の特徴や予後について分析を行った。新規利用群に着目する理由は、ダルク利用者の予後を判断する上で、ダルクの利用期間が再使用のリスクに影響すると考えたからである。本研究は 2016 年のベースライン時点でダルクを利用者していたすべての人（入所者・通所者・研修中スタッフ）をコホートに組み入れた。そのため、各対象者のダルク利用期間はまちまちである。利用開始から間もない者もいれば、数年以上に

渡りダルクの利用を継続している者もいる。同じ入所者であっても、利用期間の長さによって、再使用のリスクが異なる可能性があると考えた。例えば、ダルクの利用期間が長い者は、病状が安定している分、再使用のリスクは低いかもしれない。また、一般的に研修中スタッフは断薬期間が長く、入所者や通所者に比べると再使用のリスクは低いことが想定される。さらには、共同生活を送る入所者と、自宅で生活しながらダルクに通う通所者では、薬物やアルコールの入手機会に違いがあると考えられる。そこで、今回の分析ではベースライン時点で入所者であった者だけを抽出し、利用開始から12ヶ月以内の新規利用群と、利用が13ヶ月以上継続している継続利用群を比較した。

新規利用群は継続利用群に比べて、覚醒剤症例が多く、危険ドラッグ症例が少なく、最終学歴が高卒以上の割合が高く、生活保護の受給割合が低く、就労していない割合が高く、薬物事犯による受刑歴を有する割合が高いという特徴がみられた。危険ドラッグ症例が少ないのは、ベースライン調査を実施した2016年時点において、すでに危険ドラッグが下火になってきたことが影響している可能性がある。2014年に指定薬物制度が強化され、新たな危険ドラッグを入手しづらい状況になった。精神科医療施設における調査においても、2014年から2016年にかけて危険ドラッグ症例の大幅な減少が報告されている<sup>14,15)</sup>。新規利用群の中には生活保護をこれから申請する、あるいは申請中の者も含まれるため、継続利用群に比べると生活保護を受給している割合は低くなっていると考えられる。就労についても、利用開始から間もないことから、まずはダルクでの共同生活やミーティングなど日々の活動に馴染むことが優先されるため、相対的に未就労者が多くなると考えられる。薬物事犯による受刑歴が高い背景には、保護観察所など司法機関からの紹介による利用者が多いことが背景にあると考えられる。

新規利用群の再使用に関する予後を明らかにすることができた。ベースライン調査から2年が経過したFU4における累積アブステナンス率(薬物)は、52.6%であった。つまり、新規利用群の半数以上が2年後においても薬物の再使用が一度もない状態を維持していることになる。継続利用群(FU4:65.5%)に比べれば、累積アブステナンス率は低いものの、先行研究で示されている保健所の酒害相談を受けたアルコール依存症者、精神保健福祉センターで認知行動療法を受けた薬物依存症者の予後に比べると、ダルク新規利用者の再使用リスクは相対的に低いと示唆される。

### 3. 自助グループの参加とアブステナンス

AA (Alcoholics Anonymous) などの12ステップ・プログラムを実践する自助グループへの参加がアルコール依存症の回復に役立つことは数多くの研究で報告されている。一方、わが国の薬物依存臨床を代表する患者群である覚醒剤症例については、自助グループと回復との関係が十分に研究されているとはいえない。そこで、本研究では覚醒剤を主たる薬物とする症例だけを抽出し、自助グループの参加とアブステナンスとの関係について分析した。フォローアップ1回目(FU1)時点における自助グループの参加頻度をもとに、フォローアップ4回目(FU4)時点におけるアブステナンスを調べた。

自助グループの参加がない群をリファレンス(基準)とした場合、自助グループの参加頻度が上がるにつれ、アブステナンスとなるオッズ比は、5.3倍(週1回以下)、7.4倍(週に数回)、11.9倍(ほぼ毎日)と増加し、量・反応関係が認められた。疫学研究では、曝露要因とアウトカムとの間に関連がある場合、その因果関係の有無を判定する根拠として、いくつかの要件がある。具体的には、時間的關係、一致性、強固性、量反応關係、必要条件、十分条件、整



合性である。本研究では、曝露要因 (FU1 における自助グループへの参加頻度) とアウトカム (FU4 におけるアブステナンス) との間に時間的前後関係がある。一致性については、Stimulant (中枢神経刺激薬) であるコカイン依存症者を対象とした研究において、自助グループに週 1 回以上参加している者は、週に 1 回未満あるいは不参加群に比べて、アブステナンス率が高いという報告があることから、「人・場所・時間」が異なっても曝露とアウトカムとの関連に一致性があると判断できる。強固性については、通常 2 倍以上の相対危険から強固性があると考えられるようであるが、本研究では交絡因子を調整していない。性別や年齢などの基本属性、覚醒剤の使用期間、薬物使用の重症度などが交絡因子になっている可能性があり、今後は交絡因子を調整した多変量解析を行い、強固性の有無についても検討していく必要がある。本研究では、明らかな量反応関係が観測されたものの、最終的には交絡因子を調整した調整済のオッズ比で判断していく必要がある。

#### 4. COVID-19 と回復支援

ダルク意見交換会を通じて、COVID-19 は、ダルクの活動、メンバーの回復の双方に大きな影響を与えていることが明らかになった。例えば、活動面においては、レクリエーションプログラムなどが実施できない、自助グループの会場が借りられず、ミーティングが制限されるなどのネガティブな影響が出ていた。利用者への影響としては、長引く自粛生活によりストレスや不安が増加し、再使用や退所者が増えているといったネガティブな影響が確認された。

一方、ポジティブな影響も確認された。オンラインミーティングを導入し、普段会えないような仲間と交流する機会が得られた。外部活動がなくなったので、生活にゆとりがで

きた、プログラムに集中できた、農業プログラムなど、新たな取り組みを始めたなどのポジティブな影響もみられた。

NA(Narcotics Anonymous)では、公式ホームページで全国のオンラインミーティングの情報を集約し、公開している

(<https://najapan.org/meeting/online-list>)。

こうしたオンラインミーティングは、COVID-19 パンデミックを受けて始められた臨時的な取り組みかもしれない。しかし、これまで自助グループには関心があったけど、直接ミーティング会場に行くことに抵抗があった人、物理的な距離の問題で会場へのアクセスが難しかった人、仕事との兼ね合いで参加できなかった人など、様々な理由で自助グループに参加できなかった人が、ミーティングに参加できる新たなチャンスになっているのかもしれない。今後は、オンラインを活用した依存症の回復支援の可能性や有効性について検討していく必要がある。

#### E. 結論

1. 6 回目のフォローアップ調査 (3 年 6 ヶ月時点) では、455 名 (40 施設) の予後を追跡することができた。調査対象から外れる施設や、新たな同意取得者など、対象者の増減は若干あるが、依然として大規模サポートを維持できていた。
2. 新規利用群 (12 ヶ月以内) は、継続利用群 (13 ヶ月以上) に比べて、覚醒剤症例が多く、危険ドラッグ症例が少なく、最終学歴が高卒以上の割合が高く、生活保護の受給割合が低く、就労していない割合が高く、薬物事犯による受刑歴を有する割合が高いという特徴がみられた。
3. 新規利用群の累積アブステナンス率 (薬物) は、FU1 (80.9%)、FU2 (66.0%)、FU3

(56.7%)、FU4 (52.6%) であった。新規利用群の半数以上が 2 年後においても薬物の再使用が一度もない状態を維持していた。

4. 覚醒剤症例について、自助グループの参加頻度が上がるにつれて、アブステナンスのオッズ比が上昇し、量-反応関係が認められた。週 1 回以下の頻度であっても、自助グループに参加することでアブステナンスを維持する効果が期待できる。今後は、交絡因子を調整した上で、両者の因果関係を検討していくことが求められる。
5. COVID-19 は、プログラムやミーティングが制限されるなど活動面への影響、メンバーのストレスが増加し、再使用や退所者が増えるなどのネガティブな影響が出ていることが明らかになった。一方、オンラインミーティングを導入した、生活にゆとりができた、プログラムに集中できた、新たなプログラムを始めたなどのポジティブな影響もみられた。

## F. 健康危険情報

(省略)

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) Matsumoto T, Kawabata T, Kyoji Okita K, Tanibuchi Y, Funada D, Murakami M, Usami T, Yokoyama R, Naruse N, Aikawa Y, Furukawa A, Komatsuzaki C, Hashimoto N, Fujita O, Umemoto A, Kagaya A, Shimane T. Risk factors for the onset of dependence and chronic psychosis due to cannabis use: Survey of patients with cannabis - related

psychiatric disorders. *Neuropsychopharmacology reports*.2020. <https://doi.org/10.1002/npr2.12133>.

- 2) Kondo A, Shimane T, Takahashi M, Takeshita Y, Kobayashi M, Takagishi Y, Omiya S, Takano Y, Yamaki M, Matsumoto T. Gender Differences in Triggers of Stimulant Use Based on the National Survey of Prisoners in Japan. *Subst Use Misuse*. 2020 Oct 24;1-7. doi: 10.1080/10826084.2020.1833930.
- 3) Inoura S, Shimane T, Kitagaki K, Wada K, Matsumoto T. Parental drinking according to parental composition and adolescent binge drinking: findings from a nationwide high school survey in Japan. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1878. <http://doi.org/10.1186/s12889-020-09969-8>.
- 4) Yamada, R., Shimane, T., Kondo, A., Yonezawa, M. and Matsumoto, T. The relationship between severity of drug problems and perceived interdependence of drug use and sexual intercourse among adult males in drug addiction rehabilitation centers in Japan. *Substance Abuse Treat Prevention Policy* 16, 5 (2021). <https://doi.org/10.1186/s13011-020-00339-6>
- 5) Takeshima M, Otsubo T, Funada D, Murakami M, Usami T, Maeda Y, Yamamoto T, Matsumoto T, Shimane T, Aoki Y, Otowa T, Tani M, Yamanaka G, Sakai Y, Murao T, Inada K, Yamada H, Kikuchi T, Sasaki T, Watanabe N, Mishima K, Takaesu Y. Does cognitive behavioral therapy for anxiety disorders assist the discontinuation of

- benzodiazepines among patients with anxiety disorders? A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2021 Jan 15. doi: 10.1111/pcn.13195. Epub ahead of print. PMID: 33448517.
- 6) 嶋根卓也, 邱 冬梅, 和田 清: 日本における大麻使用の現状: 薬物使用に関する全国住民調査 2017 より, *YAKUGAKU ZASSHI*, 140(2),173-178, 2020.
  - 7) 嶋根卓也. 薬物乱用状況のアップデート: 薬物使用に関する全国住民調査 2019 より. *Newsletter KNOW (麻薬・覚せい剤乱用防止センター)*, 第 103 号, p2-5,2020.
  - 8) 嶋根卓也: 薬物依存症者の理解とサポート、法律のひろば 74(1), 57-66, 2021.
  - 9) 嶋根卓也: 薬物乱用防止のために地域の薬局ができること、調剤と情報 27(1), 89-96,2021.
  - 10) 嶋根卓也: 第 8 章 性的マイノリティ・HIV 感染者の理解と支援. 物質使用障害の治療 多様なニーズに応える治療 回復支援 (松本俊彦編著), 金剛出版, 東京, pp141-155, 2020.
  - 11) 嶋根卓也: 第 12 章 薬物乱用防止教育とスティグマ. *アディクション・スタディーズ 薬物依存症を捉えなおす* 13 章(松本俊彦編), 日本評論社, pp201-214, 2020.
  - 12) 山田理沙, 嶋根卓也, 船田正彦: レクリエーション・セッティングにおける危険ドラッグ使用パターンの男女別検討, *日本アルコール・薬物医学会雑誌* 54(6), 272-285, 2020.
  - 13) 谷真如, 高野洋一, 高宮英輔, 嶋根卓也: 覚せい剤取締法違反により刑事施設に入所した刑の一部執行猶予者の心理・社会的特徴, *犯罪心理学研究*, 57(2), 1-15, 2020.
  - 1) Yamada, R., Shimane, T., Kondo, A., Yonezawa, M. and Matsumoto, T. The relationship between the perception of “drugs–sex connection” with unprotected sex behavior in rehabilitation centers for drug addiction in Japan. the CINP 2021 Virtual World Congress, 26-28 February,2021.
  - 2) 嶋根卓也, 小林美智子, 高橋哲, 竹下賀子, 高岸百合子, 大宮宗一郎, 近藤あゆみ, 高野洋一, 山木麻由子, 松本俊彦: ミニセッション S5 「覚せい剤事犯者の理解とサポート: 性差に着目した分析、覚せい剤事犯者における薬物依存症の重症度と再犯との関連: 性差に着目した分析. 第 55 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, Web, 2020.11-22-23.
  - 3) 嶋根卓也: シンポジウム 4 「オピオイド鎮痛薬、乱用のその先」, 仲間と共に回復する薬物依存-ダルク追っかけ調査より-. 第 55 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, Web, 2020.11-22-23.
  - 4) 嶋根卓也: シンポジウム 6 「HIV 感染症と薬物使用 (依存) の予防」, *Understanding and supporting drug users with HIV infection in Japan.* 第 34 回日本エイズ学会学術集会, Web, 2020.11.27-29.
  - 5) 児玉知子, 大澤絵里, 浅見真理, 戸次香奈江, 松岡佐織, 嶋根卓也, 松本俊彦, 三浦宏子, 樺田尚樹, 横山徹爾: 日本における Universal Health Converge の達成状況と課題. 第 35 回日本国際保健医療学会学術大会日本国際保健医療学会, Web 2020.11.1-3.
  - 6) 高岸百合子, 嶋根卓也, 小林美智子, 高橋哲, 竹下賀子, 大宮宗一郎, 近藤あゆみ, 高野洋一, 山木麻由子, 松本俊彦: ミニセッション S5 「覚せい剤事犯者の理解とサポート: 性差に着目した分析、覚せい剤事

## 2. 学会発表

- 犯者が自覚している薬物使用の引き金とメリット・デメリットとの関連. 第 55 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, Web, 2020.11-22-23.
- 7) 近藤あゆみ, 嶋根卓也, 高橋哲, 小林美智子, 高岸百合子, 大宮宗一郎, 高野洋一, 山木麻由子, 松本俊彦: ミニセッション S5 「覚せい剤事犯者の理解とサポート: 性差に着目した分析、覚せい剤事犯女性の出所後の薬物依存症治療. 第 55 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, Web, 2020.11-22-23.
- 8) 引土絵未, 嶋根卓也, 小高真美, ほか: 薬物依存症者の就労に関する研究: 特例子会社を対象とした依存症者の就労に関する意識調査, 第 55 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, Web, 2020.11-22-23.
- 9) 大宮宗一郎, 嶋根卓也, 近藤あゆみ, 高岸百合子, 小林美智子, 酒谷徳二, 服部真人, 喜多村真紀, 伴恵理子: 薬物関連問題と飲酒問題を有する覚せい剤事犯者の特徴: 信頼感に注目した分析から. 第 55 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, 福岡, 2020.11.21-22.
- 10) 小林美智子, 服部真人, 酒谷徳二, 嶋根卓也, 谷真如, 高橋哲, 大宮宗一郎: 薬物依存、アルコール依存、ギャンブル障害の各問題から見た覚醒剤事犯受刑者の特徴, 第 55 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, Web, 2020.11-22-23.
- 11) 猪浦智史, 加藤隆, 嶋根卓也: 薬物依存症回復支援施設における生活習慣病予防教室の試み. 第 55 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, Web, 2020.11-22-23.
- 12) 服部真人, 小林美智子, 嶋根卓也, 高橋哲, 高岸百合子, 大宮宗一郎, 谷真如: 薬物依存と他の依存 (アルコール・ギャンブル) の併存が疑われる薬物事犯者の特徴. 第 58 回日本犯罪心理学会, Web, 2020.11.21-22.
- 13) 山田理沙, 嶋根卓也, 近藤あゆみ, 米澤雅子, 松本俊彦: 薬物依存症者を対象とした薬物使用の影響によるコンドームを使用しない性交渉に関連する研究. 第 34 回日本エイズ学会学術集会, Web, 2020.11.27-29.

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

#### I. 引用文献

- 1) 嶋根卓也, ほか: 民間支援団体利用者のコホート調査と支援の課題に関する研究. 平成 28 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 (精神障害分野) 「刑の一部執行猶予制度下における薬物依存者の地域支援に関する政策研究 (研究代表者: 松本俊彦)」平成 28 年度総括・分担研究報告書: pp83-98, 2017.
- 2) 嶋根卓也, ほか: 民間支援団体利用者のコホート調査と支援の課題に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金 障害者政策総合研究事業 (精神障害分野) 刑の一部執行猶予下における薬物依存者の地域支援に関する政策研究 (研究代表者松本俊彦) 平成 29 年度総括・分担研究報告書: 107-118, 2018.
- 3) 嶋根卓也, ほか: 民間支援団体利用者のコホート調査と支援の課題に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金 障害者政策総合研究事業 (精神障害分野) 刑の一部執行猶予下における薬物依存者の地域支援に関

- する政策研究 (研究代表者松本俊彦) 平成30年度総括・分担研究報告書 :117-141, 2019.
- 4) 嶋根卓也、ほか: 民間支援団体利用者のコホート調査と支援の課題に関する研究 (ダルク追っかけ調査 2019). 厚生労働科学研究費補助金 (障害者政策総合研究事業) 再犯防止推進計画における薬物依存症者の地域支援を推進するための政策研究 (研究分担者松本俊彦) 令和元年度総括・分担研究報告書 : 59-80, 2020.
  - 5) Caldwell PE, Cutter HSG. Alcoholics anonymous affiliation during early recovery. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 1998;15:221-228.
  - 6) Kelly JF, Hoepfner B, Stout RL, Pagano M. Determining the relative importance of the mechanisms of behavior change within Alcoholics Anonymous: A multiple mediator analysis. *Addiction*. 2012;107:289-299.
  - 7) Kelly JF, Stout RL, Magill M, Tonigan JS, Pagano ME. Mechanisms of behavior change in alcoholics anonymous: Does Alcoholics Anonymous lead to better alcohol use outcomes by reducing depression symptoms? *Addiction*. 2010;105:626-636.
  - 8) Moos RH, Moos BS. Long-term influence of duration and frequency of participation in Alcoholics Anonymous on individuals with alcohol use disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2004;72:81-90.
  - 9) Tonigan JS, Toscova R, Miller WR. Meta-analysis of the literature on Alcoholics Anonymous: Sample and study characteristics moderate findings. *Journal of Studies on Alcohol*. 1996;57:65-72.
  - 10) Carroll KM, Nich C, Shi JM, Eagan D, Ball SA. Efficacy of disulfiram and Twelve Step Facilitation in cocaine-dependent individuals maintained on methadone: A randomized placebo-controlled trial. *Drug and Alcohol Dependence*. 2012;126:224-231.
  - 11) Schottenfeld RS, Moore B, Pantalon MV. Contingency management with community reinforcement approach or twelve-step facilitation drug counseling for cocaine dependent pregnant women or women with young children. *Drug and Alcohol Dependence*. 2011;118:48-55.
  - 12) Brecht ML, Herbeck D. Time to relapse following treatment for methamphetamine use: a long-term perspective on patterns and predictors. *Drug Alcohol Depend*. 2014 Jun 1;139:18-25. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2014.02.702. Epub 2014 Mar 12. PMID: 24685563; PMCID: PMC4550209.
  - 13) Hser YI, Evans E, Huang D, Brecht ML, Li L. Comparing the dynamic course of heroin, cocaine, and methamphetamine use over 10 years. *Addict Behav*. 2008 Dec;33(12):1581-9. doi: 10.1016/j.addbeh.2008.07.024. Epub 2008 Aug 8. PMID: 18790574; PMCID: PMC2819270.
  - 14) 松本俊彦, ほか: 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30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政策研究事業「薬物乱用・依存状態等のモニタリング調査と薬物依存者・家族に対する回復支援に関する研究 (研究代表者: 嶋

根卓也) 総括: 分担研究報告書, pp75-141, 2019.

- 15) Tanibuchi Y, Matsumoto T, Funada D, Shimane T. The influence of tightening regulations on patients with new psychoactive substance-related disorders in Japan. *Neuropsychopharmacol Rep.* 2018 Dec;38(4):189-196. doi: 10.1002/npr2.12035. Epub 2018 Oct 19. PMID: 30341809; PMCID: PMC7292308.

表1. 各フォローアップ調査の状況

	FU1	FU2	FU3	FU4	FU5	FU6
対象者数	n=695	n=695	n=695	n=695	n=457	n=455
ベースラインからの経過時間 (月換算)	6ヶ月	1年 12ヶ月	1年6ヶ月 18ヶ月	2年 24ヶ月	2年8ヶ月 32ヶ月	3年6ヶ月 42ヶ月
協力施設数	46施設	46施設	46施設	46施設	42施設	40施設
本人とのコンタクト						
とれた	90.9%	84.9%	80.9%	76.5%	100.0%	89.5%
とれなかった	9.1%	15.1%	19.1%	23.5%	0.0%	10.5%
利用形態						
入所	70.5%	59.0%	52.4%	45.9%	59.7%	44.4%
通所	9.8%	8.9%	7.3%	6.9%	4.8%	5.1%
退所	19.7%	32.1%	40.3%	47.2%	35.4%	50.5%
生活拠点						
ダルク	67.3%	56.3%	48.5%	43.9%	55.6%	42.2%
自宅	14.4%	18.3%	22.6%	24.0%	27.6%	29.5%
他施設	5.8%	10.2%	12.2%	11.4%	13.1%	17.6%
入院中	4.2%	2.9%	2.9%	2.7%	2.2%	2.6%
逮捕・勾留・受刑中	1.2%	2.4%	3.2%	2.7%	0.0%	1.1%
死亡	0.4%	1.3%	1.7%	2.4%	0.0%	0.4%
その他	1.9%	1.2%	1.9%	1.6%	1.5%	0.9%
行方不明	4.9%	7.5%	7.1%	11.2%	0.0%	5.7%

FU=フォローアップ

表2. 新規利用群と継続利用群のベースライン情報

	新規利用群 (n=194)		継続利用群 (n=333)		p-value
	n	(%)	n	(%)	
主たる薬物					0.002
覚醒剤	97	(50.0)	129	(38.7)	
アルコール	54	(27.8)	96	(28.8)	
危険ドラッグ	6	(3.1)	48	(14.4)	
有機溶剤	8	(4.1)	18	(5.4)	
処方薬	6	(3.1)	15	(4.5)	
市販薬	7	(3.6)	10	(3.0)	
大麻	8	(4.1)	8	(2.4)	
その他	8	(4.1)	9	(2.7)	
年齢(SD)	42.31	(11.0)	44.13	(11.4)	0.075
年代					0.589
20代	22	(11.4)	29	(8.7)	
30代	58	(30.1)	92	(27.6)	
40代	58	(30.1)	113	(33.9)	
50代	41	(21.2)	66	(19.8)	
60代以上	14	(7.3)	33	(9.9)	
性別					0.164
男性	188	(96.9)	310	(93.1)	
女性	6	(3.1)	22	(6.6)	
その他	0	(.0)	1	(0.3)	
最終学歴					0.046
高卒以上	113	(58.2)	164	(49.2)	
中卒・高校中退	81	(41.8)	169	(50.8)	
生活保護					<0.001
あり	137	(70.6)	286	(85.9)	
なし	57	(29.4)	47	(14.1)	
就労					<0.001
あり	14	(7.2)	67	(20.1)	
なし	180	(92.8)	266	(79.9)	
受刑歴(薬物)					0.024
あり	80	(41.2)	105	(31.5)	
なし	114	(58.8)	228	(68.5)	
受刑歴(薬物以外)					0.511
あり	54	(27.8)	84	(25.2)	
なし	140	(72.2)	249	(74.8)	
併存障害					0.112
あり	64	(33.0)	133	(39.9)	
なし	130	(67.0)	200	(60.1)	
慢性疾患					0.377
あり	44	(22.7)	87	(26.1)	
なし	150	(77.3)	246	(73.9)	

新規利用群：ベースライン時点でダルク利用が12ヶ月以内の対象者（入所者のみ）

継続利用群：ベースライン時点でダルク利用が13ヶ月以上を対象者（入所者のみ）



表3. 新規利用群と継続利用群の予後（生活関連、就労関連）

	新規利用群 (n=194)				継続利用群 (n=333)			
	FU1	FU2	FU3	FU4	FU1	FU2	FU3	FU4
本人とのコンタクト								
あり	82.0%	74.7%	71.1%	68.0%	94.6%	89.2%	84.7%	80.2%
なし	18.0%	25.3%	28.9%	32.0%	5.4%	10.8%	15.3%	19.8%
利用形態								
入所中	73.7%	59.3%	51.5%	44.8%	79.0%	67.3%	59.8%	51.1%
通所中	0.5%	0.5%	2.1%	2.6%	3.0%	5.1%	4.2%	3.9%
退所	25.8%	40.2%	46.4%	52.6%	18.0%	27.6%	36.0%	45.0%
生活拠点								
ダルク	70.6%	54.6%	43.8%	41.2%	74.8%	64.6%	57.1%	48.6%
自宅	3.6%	8.2%	13.4%	13.9%	7.5%	13.8%	18.3%	21.6%
他施設	6.2%	11.9%	14.4%	11.9%	6.3%	11.1%	12.0%	12.6%
入院中	3.6%	3.1%	5.2%	4.1%	5.7%	3.3%	3.0%	2.7%
逮捕・勾留・受刑中	2.1%	4.6%	5.2%	4.1%	0.6%	1.2%	1.8%	1.8%
死亡	0.5%	2.1%	2.6%	4.1%	0.6%	1.2%	1.8%	2.4%
その他	3.1%	1.5%	3.1%	2.6%	1.2%	0.3%	0.6%	1.2%
行方不明	10.3%	13.9%	12.4%	18.0%	3.3%	4.5%	5.4%	9.0%
就労								
なし	69.1%	59.3%	44.8%	39.7%	72.1%	63.1%	49.5%	44.1%
福祉的就労	2.6%	2.1%	3.1%	2.6%	4.5%	5.1%	10.2%	10.8%
一般就労	6.2%	7.7%	13.9%	13.9%	13.2%	14.1%	17.4%	19.2%
ダルク	7.7%	8.8%	12.9%	13.9%	3.9%	8.1%	9.9%	9.3%
その他	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	1.8%	0.9%	0.9%	0.3%
不明	14.4%	22.2%	25.3%	29.4%	4.5%	8.7%	12.0%	16.2%
いずれかの就労あり	16.5%	18.6%	29.9%	30.9%	23.4%	28.2%	38.4%	39.6%
生活保護（バイナリ）								
あり	71.6%	64.4%	60.8%	55.2%	79.9%	74.5%	70.9%	65.8%
自助グループ参加								
ほぼ毎日	75.8%	58.2%	50.5%	46.9%	68.2%	56.5%	52.3%	43.5%
週に数回	2.6%	6.7%	8.2%	7.2%	13.2%	21.3%	18.3%	17.4%
週に1回	1.5%	0.5%	1.5%	2.6%	5.1%	3.0%	5.7%	6.3%
月に1回	1.5%	0.5%	1.0%	2.1%	3.0%	1.5%	3.0%	3.3%
ほとんどなし	6.7%	10.3%	13.9%	11.3%	6.3%	7.2%	9.0%	10.2%
不明	11.9%	23.7%	24.7%	29.9%	4.2%	10.5%	11.7%	19.2%
参加あり（バイナリ）	81.4%	66.0%	61.3%	58.8%	89.5%	82.3%	79.3%	70.6%

新規利用群：ベースライン時点でダルク利用が12ヶ月以内の対象者（入所者のみ）

継続利用群：ベースライン時点でダルク利用が13ヶ月以上を対象者（入所者のみ）

FU:フォローアップ

表4. 新規利用群と継続利用群の予後（再使用関連）

	新規利用群 (n=194)				継続利用群 (n=333)			
	FU1	FU2	FU3	FU4	FU1	FU2	FU3	FU4
累積アブステナンス率								
薬物	80.9%	66.0%	56.7%	52.6%	91.9%	82.0%	75.1%	65.5%
アルコール	68.0%	51.0%	45.4%	41.8%	84.4%	73.3%	66.1%	60.1%
薬物+アルコール	66.0%	49.0%	42.8%	39.2%	83.5%	70.9%	63.4%	56.2%

新規利用群：ベースライン時点でダルク利用が12ヶ月以内の対象者（入所者のみ）

継続利用群：ベースライン時点でダルク利用が13ヶ月以上の対象者（入所者のみ）

累積アブステナンス率：フォローアップ期間中に薬物やアルコールの再使用のない者が占める割合。再使用の状況が「不明」の場合は、アブステナンスには含めず、「再使用あり」に含めた。

表5. 覚醒剤症例における自助グループ参加の有無とアブステナンスとの関係

	FU2：1年後			FU3: 1年6ヶ月後			FU4: 2年後		
	不参加群 (n=44)	参加群 (n=257)	オッズ比 (95% C.I.)	不参加群 (n=44)	参加群 (n=257)	オッズ比 (95% C.I.)	不参加群 (n=44)	参加群 (n=257)	オッズ比 (95% C.I.)
累積アブステナンス率									
薬物	29.5%	82.1%	10.9(5.3-22.5)	18.2%	73.9%	12.7(5.6-28.8)	15.9%	65.8%	10.2(4.3-23.7)
アルコール	20.5%	76.3%	12.5(5.7-27.4)	15.9%	71.2%	13.1(5.6-30.6)	11.4%	64.2%	14.0(5.3-36.7)
薬物+アルコール	18.2%	72.4%	11.8(5.2-26.6)	13.6%	66.5%	12.6(5.1-30.9)	9.1%	58.4%	14.0(4.8-40.4)

不参加群:フォローアップ1回目（FU1）の時点で自助グループへの参加なし

参加群:フォローアップ1回目（FU1）の時点で自助グループへの参加あり

95% C.I.:95%信頼区間

表6. 覚醒剤症例における自助グループの参加頻度とアブステナンスとの関係(FU4時点)

	不参加群 (n=44)	週に1回以下 (n=20)	オッズ比 (95% C.I.)	週に数回 (n=48)	オッズ比 (95% C.I.)	毎日 (n=189)	オッズ比 (95% C.I.)
	累積アブステナンス率						
薬物	15.9%	50.0%	5.3(1.6-17.4)	58.3%	7.4(2.7-19.9)	69.3%	11.9(5.0-28.3)
アルコール	11.4%	50.0%	7.8(2.2-28.0)	60.4%	11.9(4.0-35.6)	66.7%	15.6(5.9-41.5)
薬物+アルコール	9.1%	45.0%	8.2(2.1-31.7)	52.1%	10.8(3.4-35.1)	61.4%	15.9(5.5-46.3)

自助グループの参加頻度はフォローアップ1回目（FU1）時点の頻度

FU4：ベースライン調査から2年後

95% C.I.:95%信頼区間

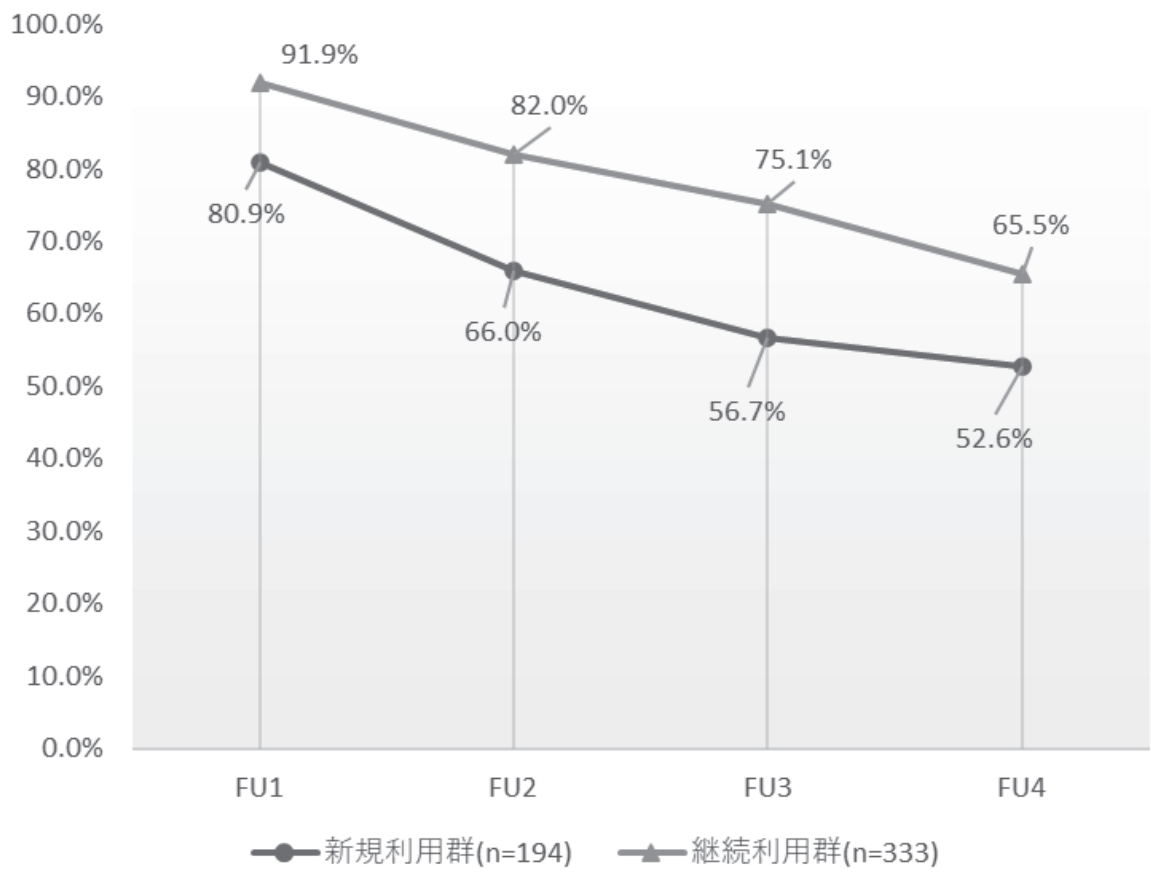


図 1. 累積アブステナンス率（薬物）の推移（FU1～FU4）

(別添1) ダルク意見交換会事前アンケート



「令和2年度 依存症対策全国拠点機関設置運営事業」  
第8回ダルク意見交換会(2020年11月)

## 新型コロナウイルス感染拡大が回復支援に与える影響とは

(事前アンケート)

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

嶋根卓也

✉ [shimane@ncnp.go.jp](mailto:shimane@ncnp.go.jp)

## 事前アンケート

- 調査期間:2020年10月8日～11月12日
- Googleフォームを使って、申込者が回答
- 調査項目(計5問、いずれも自由記述)
  - Q1,2 新型コロナウイルス感染拡大は、ダルクの活動(運営面)にどのような影響を与えていますか? ネガティブな影響、ポジティブな影響
  - Q3,4 新型コロナウイルス感染拡大は、メンバーの回復にどのような影響を与えていますか? ネガティブな影響、ポジティブな影響
  - Q5 新型コロナウイルス流行下でダルクの活動を続けるにあたり、厚生労働省や国に望むことがあればお聞かせください。
- **ダルク等の回復支援施設のスタッフ45名が回答**

「令和2年度 依存症対策全国拠点機関設置運営事業」第8回ダルク意見交換会(2020年11月)事前アンケート

Q1 新型コロナウイルス感染拡大は、ダルクの活動(運営面)にどのような影響を与えていますか？ ネガティブな影響

1. プログラム・ミーティングの制限
  - ・ ダンスプログラム、料理プログラム、レクリエーションなどのプログラムが実施できなくなった
  - ・ 自助グループのミーティングの数が減った。
  - ・ NAミーティングが開かれなかった時には、夜施設でミーティングを行っていたが、閉塞感が強くなった。
2. 外部活動やイベントの制限
  - ・ 太鼓のイベントが全て中止など。
  - ・ フォーラム、イベントなど中止になり他施設との交流が制限され情報が減った
  - ・ 病院や刑務所、観察所にメッセージ活動が出来ない。

「令和2年度 依存症対策全国拠点機関設置運営事業」第8回ダルク意見交換会(2020年11月)事前アンケート

Q1 新型コロナウイルス感染拡大は、ダルクの活動(運営面)にどのような影響を与えていますか？ ネガティブな影響

3. ストレス・不満・疲弊
  - ・ 外出自粛によるストレス増加
  - ・ レクリエーションができず利用者の不満が溜まる
  - ・ 発熱者対応などでの職員の疲弊
4. コミュニケーション不足
  - ・ 他施設との交流が減ってしまった
  - ・ ミーティング会場をお借りしていた教会関係者との交流も減りました
5. 経済への影響
  - ・ 講演活動の中止により経済面での影響は大きい
  - ・ 感染予防対策に物品購入費にかなり経費が掛かってしまった

「令和2年度 依存症対策全国拠点機関設置運営事業」第8回ダルク意見交換会(2020年11月)事前アンケート

**Q2 新型コロナウイルス感染拡大は、ダルクの活動(運営面)にどのような影響を与えていますか？ ポジティブな影響**

1. **オンラインミーティングの導入**
  - ・ オンラインでのミーティングを導入するようになった
  - ・ NAミーティングでオンラインミーティングが増えたので、時々導入することにより普段会うことのできない全国の仲間の話を聞くことができた。
  - ・ オンラインの普及による経費削減
2. **ゆとり・余裕**
  - ・ ゆったりとする時間が作れることが多かったため、精神疾患などの症状がでにくかった。
  - ・ 出張等がなくなったので仲間と過ごす時間を多くとることができる
  - ・ 日常生活を丁寧に過ごすようになった

「令和2年度 依存症対策全国拠点機関設置運営事業」第8回ダルク意見交換会(2020年11月)事前アンケート

**Q2 新型コロナウイルス感染拡大は、ダルクの活動(運営面)にどのような影響を与えていますか？ ポジティブな影響**

3. **施設の一体感**
  - ・ 他関係の仕事が減った分施設内での交流(スタッフと利用者間)が増えた。
  - ・ 施設全体の一体性の向上
4. **予防意識の高まり**
  - ・ 衛生面での注意が深まった。
  - ・ 感染症等の対策の見直し
5. **新たな取り組み**
  - ・ 自粛期間中に仲間たちが今やれることを考えて、小規模の食事会などを企画・実施した
  - ・ キャンプ、BBQ など自分たちだけで行った。
  - ・ 自然の中でサバイバル生活
  - ・ 農業プログラムの頻度が上がりプログラムとして確立できるようになった

「令和2年度 依存症対策全国拠点機関設置運営事業」第8回ダルク意見交換会(2020年11月)事前アンケート

Q3 新型コロナウイルス感染拡大は、メンバーの回復にどのような影響を与えていますか？ ネガティブな影響

1. ストレス・トラブル
  - ・ ストレス爆発
  - ・ 外部との交流や催し物の中止が多く、閉鎖的な環境を強いられていることから生じるイライラや不満。
  - ・ 同じメンバーで過ごすので、ストレスがかかった
2. 再使用・退所
  - ・ 特別給付金10万円が大きな再使用の引き金となり、退所される方が増えた。
  - ・ 10万円リラプス続出
  - ・ ストレスの増加により調子を崩す仲間が多く、ダルクの途中退所などが増えた

「令和2年度 依存症対策全国拠点機関設置運営事業」第8回ダルク意見交換会(2020年11月)事前アンケート

Q3 新型コロナウイルス感染拡大は、メンバーの回復にどのような影響を与えていますか？ ネガティブな影響

3. 不安・うつ・無気力
  - ・ 得体の知れない不安に支配される
  - ・ 精神的に不安定になり数名の入寮者が休息入院した
  - ・ 外出規制によりプログラム意欲の低下
4. つながり不足
  - ・ ダルク以外での関係性が広がらない
  - ・ 他施設との交流やレクリエーションできなくなり入寮者の楽しみがなくなってしまった。
5. マンネリ
  - ・ 夜のAAがないためマンネリ化し飽きがきて再飲酒や施設を止めてしまう
  - ・ NA会場が少なくなり限定された場所やメンバーしか分かち合いができない。

「令和2年度 依存症対策全国拠点機関設置運営事業」第8回ダルク意見交換会(2020年11月)事前アンケート

Q4 新型コロナウイルス感染拡大は、メンバーの回復にどのような影響を与えていますか？ ポジティブな影響

1. 予防意識の高まり
  - ・手洗い、マスク着用、消毒などできない人も周りの人に言われる為、習慣が身についてきた。
  - ・マスクの着用・手洗い・消毒を意識して行う様になった。密になるような場所に行かなくなったとは言わないが、意識して避けている様にもうかがえる。
2. プログラムへの集中
  - ・この時期に施設を出てもどうにもならないからプログラムをしっかりとやろうという仲間が増えた気がする。
  - ・就労や早く社会復帰したい焦りが無くなり、日々のプログラムに集中できたメンバーがいた。
  - ・自由時間が増えたことで12ステップなどの個人プログラムに集中して取り組めた仲間もいる

「令和2年度 依存症対策全国拠点機関設置運営事業」第8回ダルク意見交換会(2020年11月)事前アンケート

Q4 新型コロナウイルス感染拡大は、メンバーの回復にどのような影響を与えていますか？ ポジティブな影響

3. リアルな仲間の存在
  - ・リアルに仲間に出会える喜び
  - ・コロナ禍の中で人と人との繋がりを感している
4. 生活のゆとり・新しい生活
  - ・1日の流れがゆったりとすごせた
  - ・ネガティブなストレスから乗り越えられた。
  - ・自炊したり、運動したり、コロナ下で新たな生活様式を始めたメンバーがいた。
  - ・入寮者がプログラムの提案するなど前向きに活動するようになった

「令和2年度 依存症対策全国拠点機関設置運営事業」第8回ダルク意見交換会(2020年11月)事前アンケート



Q5 新型コロナウイルス流行下でダルクの活動を続けるにあたり、厚生労働省や国に望むことがあればお聞かせください。

1. 給付金の出し方

- もっと定額給付金の支給のあり方を考えて欲しかったです。
- 今回のコロナ給付金で調子を崩した仲間が多数いる。本来お金をもらえることはありがたいことだが、依存症治療中の仲間たちにとっては刺激が強すぎたようです。

2. コロナ対策に関連する新たな支援

- 県外からくる利用者に対して2週間の隔離期間時に利用できる部屋の家賃等の援助を希望する
- オンライン通信費の助成
- ソーシャルディスタンスを保たなければならないのなら、それに見合う家賃補助や初期投資費用の支援をお願いしたい

「令和2年度 依存症対策全国拠点機関設置運営事業」第8回ダルク意見交換会(2020年11月)事前アンケート

Q5 新型コロナウイルス流行下でダルクの活動を続けるにあたり、厚生労働省や国に望むことがあればお聞かせください。

3. 予防・検査・治療

- 大変な苦勞をしているとは、思いますが早めに治療法(ワクチン)の開発、認可をお願いしたい。
- 体調不良のとき、PCR検査をすぐにできるようにしてほしい
- 集団生活を行っているために感染者が出た場合のサポート。(隔離場所・金銭面など)
- 早くワクチンが投与される事を望みます。

「令和2年度 依存症対策全国拠点機関設置運営事業」第8回ダルク意見交換会(2020年11月)事前アンケート

## (別添 2)

第 8 回ダルク意見交換会  
～新型コロナウイルス感染拡大が回復支援に与える影響～  
2020 年 11 月 14 日 (土)  
グループ発表

### グループ 1

#### <ポジティブな影響>

- ・スタッフがいつも多忙であったが、時間ができたことにより仲間との交流時間が増えた。
- ・食事会の開催や施設での物作りに励めた。

#### <ネガティブな影響>

- ・自助グループに行けなかった。
- ・在宅からの支援が難しかった。
- ・施設を出て行ってしまった人が施設に戻ってきた時の施設側の対応に困った。例えば、感染症対策（部屋を移して隔離等）。

#### <国への要望>

- ・施設利用者を隔離する際の費用等の支援。

### グループ 2

#### <ポジティブな影響>

- ・Zoom のミーティングが増えたことにより、リアルミーティングの大切を再認識できた。
- ・時間が増えたことでプログラムの全体の見直しができる。

#### <ネガティブな影響>

- ・施設面として、金銭面の節約が必要であった。
- ・コロナの影響で通所者が減り、収入も減った。
- ・相談が増えたが、新規の受け入れができなかった。
- ・B 型作業をやっている方は、仕事が減って、工賃が減った人もいれば、逆に仕事が増えて、工賃が増えた利用者もいた。
- ・メンバーの回復については、利用者のストレスやトラブルが増加した。
- ・電車を使用しなくなったため、NA の送迎用の車の移送費の返却を役所側から求められ、返却した。緊急事態宣言が出てから、ミーティングをホームでするようになったため、移送費の請求をしなかった。

#### <国への要望>

- ・人員の確保が大変なので、職員の人件費の支援をしてほしい。
- ・体調を崩した利用者のコロナ感染確認のため、PCR 検査や簡易的な抗体キットの配布を通し、迅速に感染状況を確認できる体制ができるように支援してほしい。

### グループ 3

#### <ポジティブな影響>

- ・福祉サービスの事業をしているダルクでは、特にコロナの影響はなかったという意見もあった。
- ・在宅グループホームは、電話利用を通所利用の扱いにしてもらって助かった。

- ・大分ダルクとしては、運営面で大きく傾いたといった認識はない。
- ・感染対策の習慣（手洗い、うがい）が定着し、風邪を引かなくなった。
- ・外での活動（畑仕事）にプログラムを変更にした。

<ネガティブな影響>

- ・生活保護の方の移送費の支援がなくなり、車の維持管理が大変になった。
- ・イベント、太鼓、講演会の減少し、運営費の打撃となった。

<国への要望>

- ・ワクチンの開発。メンバーや職員がコロナに感染した際に、どのように対応していけばよいのか見えず不安である。対処法を検討したい。

#### グループ 4

<ポジティブな影響>

- ・スタッフが施設にいるようになり、施設長がいることで緊張もあったが、職員間が仲良くなった。
- ・援助者側としては、仲間達にミーティングや NA 会場に行ってほしいが、仲間達としては、家にずっといれるので喜ぶ人もおり、定着率につながった可能性がある。
- ・公的施設が使えないことにより、立地を生かし、川遊びや BBQ をすることにより、フェローシップにつながった。
- ・10 万円給付について、管理する施設もあれば、自由に小出しで出していく施設もあり、各施設で工夫して対応していた。

<国への要望>

- ・依存症から回復までの学習 DVD 教材があればプログラムの一つとして使用できるので、作っていただきたい。

#### グループ 5

<ポジティブな影響>

- ・自発的に運動や自炊をする仲間が増えた。
- ・農業プログラムが多くできるようになった。
- ・就労や早期の社会復帰に向けて焦っていた仲間がプログラムに集中できるようになった。
- ・時間や人数を分けてプログラムを実施することで、ゆとりができた。
- ・10 万円の給付金について、就労の人は自由に使用してもらい、就労していない人へは、施設管理の費用として使用してもらった。他の施設では、旅行代金として使用していた。また、物品とレシートを持ってくれば、お金を渡す施設もあった。〇〇ダルクでは、10 万円リラプスはなかった。

<ネガティブな影響>

- ・発熱者・濃厚接触者や新しい仲間の受け入れの対応に困った。

#### グループ 6

<ポジティブな影響>

- ・デイケアの通所者のみオンライン化した。

<ネガティブな影響>

- ・10 万円を持ち逃げした事例があった。
- ・時短営業を行った（開始を遅らせる、終了を早くする）。

#### <国への要望>

- ・PCR 検査の簡易化とワクチンの早期開発を希望する。

#### グループ 7

##### <現状>

- ・グループ 7 では、関東地域のダルクが多かったが、現状だと NA 会場や外部の仕事が戻りつつある。

##### <コロナへの対応>

- ・助成金を活用した。コロナ対策のために施設内の改装をした。入寮者一人一人に、三面のパーティションや消毒液などを購入した。

##### <国への要望>

- ・助成金の申請は障害福祉サービスをやっていないと助成金の対象にはならないため、助成金の対象を拡大してほしい。また、助成金が使えないダルクや施設に、使えるような助成金の告知をしてほしい。
- ・〇〇ダルクでの事例では、県外からの入寮者が入寮前に、2 週間の隔離が必要であったため、これらの対応についても支援が望まれる。

#### グループ 8

##### <ポジティブな影響>

- ・時間が増えた。
- ・施設長の出張が減った。
- ・話す時間が増えた。
- ・休める人が増えた。
- ・ミーティングの形態が変化し、離れた方とのつながりができた。
- ・リアルミーティングの大切さを改めて実感できた。

##### <ネガティブな影響>

・発熱者や農耕接触者が出た時に、緊急避難的に、グループホームの個室で過ごしてもらった。

##### <困っていること>

・感染のリスクが高い方や感染の症状がある方や、またクラスターが発生した時にどのような対応をすれば良いか、判断が難しい。例えば、感染が疑わしい方は、熱だけでは判断の基準になりにくいいため、どのような症状の時に、隔離するのか、また、一人の時とクラスター時の対応が各施設（入所や通所）によって対応の仕方が異なるので、対応に困った。上記のような対応を経験している施設があれば、教えてほしい。

#### 会場からの感想

・グループ分けについて、1 グループは、5～6 人くらいの構成がベストである。なので、今回は、とても話しやすかった。