

令和3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 2021)

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子後と支援の課題を明らかにすることである。研究事業の最終年度にあたる今年度は、次の4点を主たる研究目的として、研究成果を報告する。第一に、5年間に渡って追跡を完遂した者（追跡完遂者）の特徴を明らかにする（研究1）。第二に、継続的な断酒・断薬率、薬物関連問題の重症度の時点変化を検討する（研究2）。第三に、最終フォローアップ調査における自記式アンケートに基づき、自助グループの活動状況と断酒・断薬との関係性について検討を行う（研究3）。第四に、ダルク意見交換会を通じて、コロナ禍が回復支援活動に与える影響について課題を抽出・整理する（研究4）。

【方法】研究1：コホート全体（694名）を5年間に渡って追跡を完遂した追跡完遂群347名、途中で追跡できなくなった追跡不能群347名に分類し、ベースライン情報を比較した。

研究2：コホート全体（694名）を新規利用群225名（ダルク利用開始から12ヶ月以内）と、継続利用群469名（利用開始から13ヶ月以上）に分類し、継続的な断酒・断薬率やDAST-20スコアの時点変化を調べた。

研究3：自記式アンケート（最終フォローアップ）に回答した293名を断酒・断薬が継続した者を継続アプステナンス群（188名）と、対照群（再使用があった者、再使用の情報が得られなかった者）105名に分類し、自助グループ活動との関連性を調べた。また、コロナ禍でのストレスあり群205名とストレスなし群86名に分類し、自助グループ活動との関連性を調べた。

研究4：「第9回ダルク意見交換会」に参加した33施設の職員計53名の事前アンケート（自由記載）をコード化し、意味のまとまりごとにコードに名前を付けて整理した。

【結果・考察】

(1) 5年後まで追跡することができたのはコホート全体の50%であり、追跡完遂者には、「回復のモデルとなる仲間がいる」という特徴がみられた。本研究における高い追跡完遂率の背景には、フォローアップを担当したダルク職員と利用者との良好な関係性が影響している可能性がある。また、スタッフの持つ当事者性が、対象者にとっての回復のモデルとなる「先行く仲間」となっていた可能性がある。

(2) コホート全体の約30%が5年間に渡って、一度もアルコール・薬物の再使用がない状態、いわゆるクリーンの状態を保っていることが明らかになった。ダルクの継続利用群は、新規利用群に比べて、断酒・断薬率が10%以上高いという結果が得られた。追跡完遂者に絞って、断酒・断薬

率を算出すると、継続断酒・断薬率は59%であり、これはコホート全体の2倍近く高い結果となった。

(3) 薬物関連問題の重症度は、ダルク入所時には集中的な治療を必要とする相当程度であったが、ベースライン調査から1年が経過した時点では中程度(外来治療で対応できるレベル)まで低下し、その後も緩やかに減少傾向が続いた。

(4) 断酒・断薬の状態を維持した継続アブステナンス群は、対照群に比べて、自助グループ活動を積極的に行っていることが明らかになった。継続アブステナンス群には、ホームグループがある、会計、電話・メール対応などのサービスを経験している、スポンシーがいる、ミーティング以外の時間にスポンサーに相談するなどの特徴がみられた。積極的な自助グループ活動は、断酒・断薬を維持する可能性がある。

(5) コロナ禍で自助グループや施設外プログラムが制限され、コロナ禍での自粛生活にストレスを感じる者が多い中で、オンラインミーティングが新たな受け皿になっている可能性が示唆された。

【結論】 民間支援団体ダルク利用者を対象としたコホート調査が完了した。694名(うち薬物依存症者491名)を5年間に渡って追跡した本研究は、薬物依存症者を対象とするコホート調査としては、わが国では最大規模かつ最長の追跡期間を伴うプロジェクトであった。ダルク利用者の断酒や断薬の背景には、「回復のモデルとなる仲間」の存在が大きく関与しており、依存症という同じ課題を抱えた「先行く仲間」との出会いが、ダルクの回復支援活動の本質と言える。追跡期間中、新型コロナウイルス感染症のパンデミックが起これ、自助グループや施設外の活動が制限されるなど新たな課題が浮上したが、オンラインミーティングの導入などの新たな取り組みを加えて、回復支援活動が続けられていることが明らかになった。

研究協力者

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

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

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

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

引土絵未 日本女子大学人間社会学部社会
福祉学科/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

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

高岸百合子 駿河台大学心理学部/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

本研究では、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上で重視されているダルク等の民間回復支援施設の有効性や課題に着目する。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している。

研究分担者らは、2016 年度より「ダルク追っかけ調査」というプロジェクト名で、全国のダルク利用者を対象としたコホート調査を実施してきた¹⁵⁾。2016 年 10 月から 2021 年 12 月までの 5 年間に渡り、ダルク利用者を前向きに追跡し、計 8 回の追跡調査（フォローアップ調査）を実施した。また、民間回復支援施設における課題を抽出するために、ダルク等の施設職員を対象とする意見交換会を定期的に開催し、課題の抽出・整理を行ってきた。

研究事業の最終年度にあたる今年度は、次の 4 点を主たる研究目的として、研究成果を報告する。第一に、コホート調査における追跡調査の実施状況を整理する。具体的には、5 年間に渡って追跡できた者（追跡完遂者）と、途中で追跡できなくなった者（追跡不能者）におけるベースライン情報を比較することで、追跡完遂者にはどのような特徴があるのかを明らかにする（研究 1）。第二に、対象者の継続的な断酒・断薬率や、薬物関連問題の重症度などの時点変化を検討する。その際には、コホート全体の状況把握に加えて、ダルク利用期間に応じたサブグループ（新規利用群/継続利用群）の差異についても明らかにする（研究 2）。第三に、最終フォローアップ調査（8 回目）で実施した自記式アンケートに基づき、自助グループの活動状況について検討を行う。その際には、回答者全体の状況把握に加えて、断薬状況に基づくサブグループ（継続アブステナンス群/対照群）の差異についても明らかにする（研究 3）。第四に、ダルク等の民間回復支援施設職員を対象とした意見交換会を通じて、コロナ禍が回復支援活動に与える影響について課題を抽出・整理する（研究 4）。

B. 研究方法

研究方法は、それぞれの研究目的ごとに（1）分析対象者と（2）調査項目・統計解析において記載した。なお、本研究の実施にあたり、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）。

研究 1

（1）分析対象者

コホート全体（694 名）を分析対象とした。これまで、コホート全体の対象者数を 695 名と報告してきたが、追跡調査を実施する中で、1 名の対象者がデータベース上で重複していたことが発覚したため、本報告書において訂正したい。次に、第 8 回の追跡調査（ベースライン調査から 5 年後）において、連絡がとれた対象者 347 名を追跡完遂群、途中で追跡できなくなった 347 名を追跡不能群として分類した。追跡不能群とは、コホート調査における打ち切り対象者であり、連絡がつかなくなった行方不明者のみならず、死亡者や施設の協力辞退を理由にコホートから離脱した対象者も含まれる。

（2）調査項目・統計解析

各追跡時点におけるベースライン調査からの経過時間、協力施設数、同意取得者数を整理した。また、本人との連絡状況（連絡がとれた/とれなかった）、施設利用状況（入所中、通所中、退所）、生活拠点（ダルク、自宅、他施設、入院中、逮捕・勾留・受刑中、死亡、その他、不明）の変化について調べた。次に追跡完遂群の特徴を明らかにするために、追跡完遂群と追跡不能群のベースライン情報を比較した。ベースライン情報には、基本属性（年齢、性別、自認する性、性的指向）、依存症関連項目（主たる依存症、主たる依存薬物、DAST-20 スコア）、最終学歴、生活保護の受給状況、就労状況、受刑歴、併存障害（依存症以外の精神疾患）の有無、慢性疾患（糖尿病、循環器疾患、ガンなどの身体疾患）の有無、治療歴、ダルク利用状況、

性感染や性行動に関する項目、薬物使用歴などが含まれる。ベースライン調査の各変数と、追跡完遂群/追跡不能群とのクロス集計を行い、群間の差異を検討した。なお、有意差検定はカテゴリカル変数についてはカイ 2 乗検定を採用した。ただし、期待値が 5 未満のセルが全体の 20%を上回る場合は、フィッシャーの直接確率法を採用した。量的変数については、t 検定を用いた。

研究 2

(1) 分析対象者

コホート全体 (694 名) を分析対象とした。ベースライン調査実施時点におけるダルク入所期間に基づき、新規利用群 225 名 (利用開始から 12 ヶ月以内) と、継続利用群 469 名 (利用開始から 13 ヶ月以上) に分類し、それぞれのアウトカムを調べた。また、追跡を完遂した 347 名を分母とする断酒・断薬率も算出した。

(2) 調査項目・統計解析

①断酒・断薬率

薬物およびアルコールの再使用は各追跡調査において、担当スタッフが聞き取りを行い「再使用あり」「再使用なし」「不明」から選択する形をとった。本研究では、アルコールの再使用がない場合を断酒、薬物の再使用がない場合を断薬、アルコールおよび薬物の再使用がない場合を断酒・断薬と定義した。断酒・断薬率は、追跡調査を繰り返し実施する中で、薬物やアルコールの再使用がない状態が継続している状況を示す指標として、継続断酒率、継続断薬率、継続断酒・断薬率を算出した。

なお、断酒や断薬に該当しない者は、必ずしも再使用があったことを意味せず、再使用の状況がわからなかった「不明」、「死亡者」も含まれる点に注意が必要である。

②DAST-20 日本語版⁶⁾

薬物関連問題の重症度を測定する DAST-20 をベースライン、2 回目、4 回目、6 回目、8 回

目の追跡調査、計 5 時点で測定した。信頼性・妥当性が検証された日本語版を用いて、対象者自身による自記式調査として実施した。分析対象は、ベースライン時点において主たる依存症を薬物依存症とした者であり、スコアの平均点、標準偏差、重症度判定 (None から Severe までの 5 段階)、カットオフ値 (6 点以上)⁷⁾を超える陽性率について算出した。

③自助グループの参加状況

調査時点における自助グループの参加頻度を「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」から一つを選択する形で聞き取りを行った。

④生活保護の受給状況

調査時点における生活保護の受給状況について、「受給あり」「受給なし (申請中)」「受給なし (以前受けた)」「一度も受給せず」から一つを選択する形で聞き取りを行った。回答に基づき、「受給あり」「受給なし」に分類した。

⑤就労状況

調査時点における就労状況について、「就労なし」「福祉的就労 (非常勤)」「福祉的就労 (常勤)」「一般就労 (非常勤)」「一般就労 (常勤)」「ダルク・ボランティア」「ダルク・非常勤」「ダルク・常勤」「その他 (復学・通学など)」「不明」から選択する形で聞き取りを行った (複数選択あり)。回答に基づき、「就労あり」「就労なし」に分類した。

研究 3

(1) 調査方法

最終フォローアップである第 8 回目の追跡調査では、通常の聞き取り調査に加えて、自記式アンケートを実施した (別添 2)。アンケート用紙の配布方法は、直接対象者に会える場合は、説明文書とアンケート用紙を封筒に入れ、本人に手渡した。しかし、多くの対象者はすでにダルクを退所しているため、直接対象者に会えない場合は、担当スタッフから郵便で、説明文書、

アンケート用紙を送った。記載済のアンケート用紙の回収は、ダルクで直接回収、あるいは返送用の封筒を用いて郵便で回収した。

(2) 分析対象者

自記式アンケートの回答者 293 名を分析対象とした。5 年間の追跡期間中、アルコールや薬物の再使用がなく、断酒・断薬が継続した者を継続アブステナンス群 (188 名) として分類した。一方、再使用があった場合や、再使用に関する情報が得られなかった場合を対照群 (105 名) として分類した。さらには、自記式アンケート内で尋ねた新型コロナウイルス (COVID-19) 流行下での自粛生活が与えるストレスについて、「かなりストレスを感じていた」から「まったくストレスを感じていなかった」までの 4 段階で尋ねた。回答に応じてストレスあり群 (205 名) とストレスなし群 (86 名) に分類した。

(3) 調査項目・統計解析

①主観的幸福感

島井らが日本語版を開発した主観的幸福感尺度 (Subjective Happiness Scale, SHS) ⁹⁾ を用いた。4 項目 7 件法から構成される。SHS 尺度は、1 因子構造であり、自分の幸福の主観的評価について信頼性・妥当性のある測定が可能な尺度である。

②スピリチュアリティ

比嘉が開発したスピリチュアリティ尺度 (Spirituality Rating Scale, SRS-A) ⁹⁾ を用いた。この尺度では、スピリチュアリティ (神気性) を「何かを求め、それに関係しようとするところのモチようであり (意気)、自分自身やある事柄に対する感じまた思い (概念)」と定義している。SRS-A は、15 項目 5 件法で構成される。尺度は 5 因子構造 (意欲、深心、意味感、自覚、価値観) から構成され、その合計得点が高いほど私的なスピリチュアリティ (personal spirituality) が高いことを示す。

③自助グループ活動に関する項目

自助グループの活動を構成するミーティング、サービス、スポンサー、フェロシップについて、計 8 項目の設問を作成した。設問作成にあたり、自助グループの経験が豊かな 3 名の当事者から聞き取りを行うとともに、NA 関連の文献 ¹⁰⁾、NA のホームページを参照した。

ミーティングについては、自助グループ参加の有無 (過去 1 年)、参加した自助グループの種別 (NA/AA/GA/その他)、オンラインミーティングへの参加 (過去 1 年)、ホームグループの有無 (現在) について尋ねた。サービスは、セクレタリー、司会、電話やメール対応など、計 10 項目のサービスについて、過去 1 年間の経験の有無を尋ねた。スポンサーについては、現在スポンサー (相談する人) およびスポンサー (相談される人) がいるかについて尋ねた。フェロシップについては、自助グループのメンバーとのミーティング以外での交流状況を尋ねた。具体的には、「ミーティングの前後の時間にメンバーと交流した」「ミーティング以外の時間にメンバーと会った」「ミーティング以外の時間にスポンサーに相談した」「ミーティング以外の時間にメンバーと連絡を取り合った」という項目について、当てはまるものすべてを選択する形で尋ねた。

なお、有意差検定はカテゴリカル変数についてはカイ 2 乗検定を採用した。ただし、期待値が 5 未満のセルが全体の 20% を上回る場合は、フィッシャーの直接確率法を採用した。量的変数については、t 検定を用いた。

研究 4

(1) 分析対象者

2021 年 9 月に実施された「第 9 回ダルク意見交換会」に参加した 33 施設の職員計 53 名が分析の対象である。

(2) 調査項目・統計解析

事前アンケートとして、次の 3 項目を自由記載で尋ねた。

Q1 コロナ禍が続いていることで、ダルクの活動にどのようなネガティブな変化がありましたか？（プログラムやミーティングが制限されているなど）

Q2 コロナ禍が続いていることで、ダルクの活動にどのようなポジティブな変化がありましたか？（オンラインミーティングの活用により新しいつながりができたなど）

Q3 コロナ禍が続いていることで、新しく始めたプログラムや活動はありますか？

自由記載の回答は、2名の研究者によってコード化された。意味のまとまりごとにコードに名前をつけた。

C. 研究結果

研究1

表1に各追跡調査の状況および本人との連絡状況、施設利用状況、生活拠点に関する結果を示した。追跡調査は計8回実施され、ベースライン調査からの経過時間はそれぞれFU1（6ヶ月）、FU2（12ヶ月）、FU3（18ヶ月）、FU4（24ヶ月）、FU5（32ヶ月）、FU6（42ヶ月）、FU7（50ヶ月）、FU8（60ヶ月）であった。協力施設数および同意取得者数は、FU1（46施設、694名）、FU2（46施設、694名）、FU3（46施設、694名）、FU4（46施設、694名）、FU5（42施設、456名）、FU6（40施設、454名）、FU7（40施設、460名）、FU8（38施設、462名）であった。

本人と連絡がとれた割合は、FU1（90.9%）、FU2（84.9%）、FU3（80.8%）、FU4（76.5%）、FU5（69.3%）、FU6（58.6%）、FU7（57.2%）、FU8（50.0%）であった。施設利用状況は、FU1では、入所中（70.6%）、通所中（9.8%）、退所（19.6%）であったが、FU8では入所中（23.2%）、通所中（2.2%）、退所（56.9%）、不明（17.7%）となった。生活拠点は、FU1では

ダルク（67.4%）、自宅（14.4%）、他施設（5.6%）、入院中（4.2%）、逮捕・勾留・受刑中（1.2%）、死亡（0.4%）、その他（1.9%）、不明（4.9%）であったが、FU8では、ダルク（22.5%）、自宅（20.9%）、他施設（7.5%）、入院中（2.6%）、逮捕・勾留・受刑中（1.4%）、死亡（4.5%）、その他（1.0%）、不明（39.6%）となった。

なお、本報告書は2021年12月時点での情報が記載されている。FU8については、2施設が調査中であり、最終的なデータではない。

表2～6に、追跡完遂群（347名）と追跡不能群（347名）のベースライン情報を比較した結果を示した。ほとんどの項目では、追跡完遂群と追跡不能群との間に有意な差は認められなかった。ただし、ベースラインにおいてダルク利用形態が「研修中スタッフ」である割合は、追跡不能群（5.8%）に比べて追跡完遂群（15.3%）が高く、群間に有意差が認められた（ $p<0.001$ ）。また、ダルクの平均利用期間は、追跡不能群（28.8ヶ月）よりも追跡完遂群（35.9ヶ月）の方が長く、群間に有意差が認められた（ $p=0.013$ ）。さらには、回復のモデルとなる仲間が複数いるという回答は、追跡不能群（55.9%）よりも追跡完遂群（65.4%）において高く、群間に有意差が認められた（ $p=0.022$ ）。

研究2

表7、および図1～3に断酒・断薬状況の経時的変化に関する結果を示した。コホート全体の継続断酒率は、FU1（80.5%）、FU2（67.6%）、FU3（61.5%）、FU4（55.9%）、FU5（46.7%）、FU6（38.0%）、FU7（35.6%）、FU8（31.1%）であった（図1）。コホート全体の継続断薬率は、FU1（88.3%）、FU2（76.7%）、FU3（69.7%）、FU4（62.8%）、FU5（52.6%）、FU6（44.1%）、FU7（40.9%）、FU8（35.3%）であった（図2）。コホート全体の継続断酒・断薬率は、FU1（79.1%）、FU2（64.7%）、FU3（58.5%）、FU4（52.2%）、FU5（43.2%）、FU6（35.7%）、FU7

(33.9%)、FU8 (29.4%) であった (図 3)。断酒・断薬に関するどの指標も、継続利用群は新規利用群を上回っていた。

追跡完遂群の継続断酒率は、FU1 (90.2%)、FU2 (84.1%)、FU3 (82.4%)、FU4 (79.0%)、FU5 (73.2%)、FU6 (66.9%)、FU7 (64.6%)、FU8 (62.2%) であった (図 1)。追跡完遂群の継続断薬率は、FU1 (94.5%)、FU2 (91.4%)、FU3 (88.2%)、FU4 (84.4%)、FU5 (79.3%)、FU6 (73.8%)、FU7 (72.0%)、FU8 (69.7%) であった (図 2)。追跡完遂群の継続断酒・断薬率は、FU1 (88.5%)、FU2 (81.6%)、FU3 (78.7%)、FU4 (73.8%)、FU5 (68.3%)、FU6 (63.1%)、FU7 (61.4%)、FU8 (58.8%) であった (図 3)。

表 8 および図 4 に DAST-20 スコアの経時的変化に関する結果を示した。DAST-20 の平均値は、ベースライン (13.4 点) から FU2 (7.0 点) にかけて急激に減少した後は、FU4 (6.8 点)、FU6 (6.0 点)、FU8 (5.4 点) と緩やかに減少していた。ベースライン調査では、新規利用群、継続利用群の平均値は同じであったが、その後の経時的変化をみると、継続利用群の平均値は新規利用群を下回っていた。

表 9 に自助グループ参加状況の経時的変化に関する結果を示した。コホート全体における自助グループ参加頻度は、FU1 においては、ほぼ毎日 (66.3%)、週に数回 (12.8%)、週に 1 回程度 (4.5%)、月に 1 回程度 (2.9%)、ほとんどなし (7.5%)、不明 (6.1%) であった。FU8 においては、ほぼ毎日 (18.9%) が大幅に減少し、不明 (50.6%) が大幅に増加した。新規利用群に比べて継続利用群の方が自助グループの参加頻度が高い傾向がみられた。

表 10 に生活保護受給状況の経時的変化に関する結果を示した。コホート全体の生活保護受給率は、FU1 (74.4%)、FU2 (68.0%)、FU3 (64.4%)、FU4 (59.7%)、FU5 (47.4%)、FU6 (41.1%)、FU7 (37.0%)、FU8 (31.7%) であ

った。新規利用群に比べて継続利用群の方が生活保護受給率の高い傾向がみられた。

表 11 に就労状況の経時的変化に関する結果を示した。コホート全体の就労率は、FU1 (26.7%)、FU2 (30.3%)、FU3 (39.2%)、FU4 (39.2%)、FU5 (36.7%)、FU6 (32.1%)、FU7 (33.6%)、FU8 (30.4%) であった。就労なしは、FU1 (66.0%)、FU2 (56.5%)、FU3 (45.1%)、FU4 (40.6%)、FU5 (29.0%)、FU6 (26.4%)、FU7 (23.9%)、FU8 (20.2%) であった。新規利用群に比べて継続利用群の方が就労率の高い傾向がみられた。

研究 3

表 12 に主観的幸福度、スピリチュアリティ尺度、コロナ禍でのストレスに関する結果を示した。主観的幸福度 (SHS) の平均値は回答者全体 (4.4 点)、継続アプステナンス群 (4.5 点)、対照群 (4.3 点) であった。スピリチュアリティ尺度の平均値は、回答者全体 (46.6 点)、継続アプステナンス群 (47.3 点)、対照群 (45.1 点) であった。

回答者の多くがコロナ禍での自粛生活にストレスを感じており、「かなりストレスを感じていた」25.4%、「どちらかと言えばストレスを感じていた」45.0%であった。コロナ禍での自粛生活が薬物・アルコール使用の渴望に与える影響は、それほどみられず、「どちらかと言えば影響していなかった」33.4%や、「まったく影響していなかった」41.0%という回答が多かった。

表 13 に自助グループの活動状況に関する結果を示した。回答者全体の 93.9%が過去 1 年以内に自助グループのミーティングに参加した経験があった。参加した自助グループの種別は NA (86.3%)、AA (19.1%)、GA (9.2%)、その他 (8.9%)、いずれもなし (2.7%) であった。過去 1 年以内にオンラインミーティングに参加した経験は、回答者全体の 56.0%であった。

回答者全体の 82.9%にはホームグループがあった。

過去 1 年以内に経験したサービスは、ミーティングの司会 (53.6%)、セクレタリー (47.1%)、コーヒーの準備やミーティング終了後の片付け (46.8%)、会計 (21.5%)、グループの代表 (15.4%)、書記 (13.0%)、電話やメール対応 (11.9%)、エリア・リージョンでのサービス (11.9%)、オンラインミーティング関連 (7.2%) と続いた。

スポンサーがいるのは回答者全体の 54.3% に該当し、スポンサーがいるのは 19.9%であった。ミーティング以外の時間でのフェローシップは、「ミーティング以外の時間にメンバーと会った」48.8%、「ミーティング以外の時間にメンバーと連絡を取り合った」47.8%、「ミーティングの前後の時間にメンバーと交流した」38.6%、「ミーティング以外の時間にスポンサーに相談した」37.5%と続いた。

継続アプステナンス群は、対照群に比べて、過去 1 年以内の自助グループ参加率が高く ($p=0.025$)、ホームグループがあり ($p=0.025$)、会計 ($p=0.026$)、電話やメール対応 ($p=0.040$) といったサービスを経験し、スポンサーがおり ($p=0.021$)、ミーティング以外の時間にスポンサーに相談することが多く ($p=0.044$)、それぞれに有意差が認められた。

表 14、15 にコロナ禍での自粛生活によるストレス群 (あり群/なし群) の比較結果を示した。主観的幸福度 (SHS)、スピリチュアリティ尺度の平均値について群間に有意差は認められなかった (表 14)。自助グループ活動についても、多くの項目において群間に有意差は認められなかったが、オンラインミーティング (過去 1 年以内) に参加した経験は、ストレスなし群 (46.5%) に比べて、ストレスあり群 (60.0%) の方が有意に高かった ($p=0.039$)。また、その他のグループサービスの経験は、ストレスなし群 (5.8%) に比べて、ストレスあり群 (17.1%)

の方が有意に高かった ($p=0.014$)。

研究 4

「第 9 回ダルク意見交換会」に参加した 33 施設の職員計 53 名より得られた事前アンケートより、次のラベルが得られた。各コードの詳細は別添 1 を参照のこと。なお、括弧内には該当するコード数を記載した。

Q1 コロナ禍で、ダルクの活動にどのようなネガティブな変化がありましたか?

自助グループへの影響(18)、施設外プログラムの減少(18)、交流機会の減少(8)、人数制限(7)、メンバー個人への影響(7)、コミュニケーションへの影響(6)、外部活動の減少(5)

Q2 コロナ禍で、ダルクの活動にどのようなポジティブな変化がありましたか?

オンラインミーティングの導入(11)、予防・衛生の向上(8)、プログラムの充実(7)、メンバー間の交流増加(7)、利用者と職員との交流増加(6)、ゆとり(4)、相談件数の増加(3)

Q3 コロナ禍で、新しく始めたプログラムや活動はありますか?

オンラインミーティング(13)、アウトドア(11)、農作業(3)、アート(3)、調理(2)、感染対策(2)

D. 考察

1. 高い追跡完遂率の背景

2016 年に開始されたダルク追っかけ調査は、2016 年 10 月～12 月に実施されたベースライン調査を起点として、2021 年 10 月～12 月までの 5 年間に渡り、ダルク利用者の予後を追跡することができた。薬物依存症者を対象とする大規模かつ長期的な追跡研究は、英国¹¹⁾や米国¹²⁾では報告されているものの、国内ではこれまでに報告されていない。694 名 (このうち、薬物依存症者は 491 名) の依存症者を 5 年間に渡って追跡した本研究は、薬物依存症者を対象

とする追跡研究としては、わが国では最大規模であると同時に最長の追跡期間を伴うコホート調査となった。

5年予後の追跡調査となるFU8(フォローアップ8回目)では、694名のうち、347名の対象者をフォローアップすることができた。これはコホート全体の50%に該当する。米国で実施された大規模な追跡研究として知られるDrug Abuse Treatment Outcome Studies(DATOS)は、全米11都市における96のプログラム(外来メサドンプログラム、長期入所型プログラム、外来プログラム、短期入院プログラム)につながる患者を対象とする大規模コホートであり、オリジナルのコホートには計10,010名の患者が登録されていた¹²⁾。5年予後における治療アウトカムを調べた研究によれば、5年後のフォローアップ調査でインタビューができたのは、1,393名であり、これはコホート全体の約14%である。ダルク追っかけ調査は、DATOSと比較して、コホート全体の規模は小さいものの、追跡完遂率は遥かに高いことが明らかになった。本研究における高い追跡完遂率の背景には、フォローアップを担当したダルク職員と利用者との良好な関係性が影響している可能性がある。一般的にダルクでは、施設を退所したあとも、同地域で活動する自助グループ(NA)などを通じて、利用者スタッフとの関係性が続いていくことが多い。一方、引っ越しに伴う居住地の変更などにより、自助グループ活動でのつながりがなくなった場合であっても、定期的なフォローアップ調査を通じてコミュニケーションが生まれていたことが想像される。こうした対象者とスタッフとのやり取りが、結果としてコホートからの脱落を防いでいた可能性が考えられる。

また、追跡完遂者には、「回復のモデルとなる仲間がいる」という特徴がみられた。それぞれのダルク職員は、薬物依存やアルコール依存の当事者でもあり、依存症から回復した経験を

活かしながら働く当事者スタッフでもある。こうしたスタッフの持つ当事者性が、対象者にとっての回復のモデルとなる「先行く仲間」となっていた可能性が考えられる。

2. 断酒・断薬の継続

本研究では、ダルクによる回復支援活動の有効性を示す指標として断酒や断薬率に着目した。ダルクでは、主たる依存対象が覚醒剤などの違法薬物であっても、入所中はアルコールも使わないことを共通ルールとしている。そこで、本研究は断酒率・断薬率に加えて、その両者の再使用がない状態を示す指標として断酒・断薬率を算出した。コホート全体の約30%が5年間に渡って、一度もアルコール・薬物の再使用がない状態、いわゆるクリーンの状態を保っていることが明らかになった。とはいえ、残りの70%の対象者がすべてアルコールや薬物の再使用をしているかと言えば、必ずしもそうとは限らない。本研究では本人への聞き取り調査を通じて、薬物やアルコールの再使用を確認している。結果で示された30%は、本人と毎回連絡がとれ、かつ再使用が一度もないことが確認できた対象者を意味する。残りの70%には、アルコールや薬物の再使用があった者が当然含まれるが、再使用をした対象者以外にも、フォローアップ調査で情報がとれなかった対象者、コホートから脱落した対象者、施設として協力辞退があった対象者、死亡者なども含まれる点に注意が必要である。

また、ダルクの利用開始から13ヶ月以上が経過している継続利用群は、利用開始から12ヶ月以内の新規利用群に比べて、断酒・断薬率が10%以上高いという結果が得られた。継続利用群は、新規利用群に比べて、ダルクでの共同生活に順応し、安定的な生活が送れていることが予想される。また、継続利用群は回復支援をより長く受けていることから、ミーティングな

どの参加回数が多くなり、ダルクや自助グループによる回復プログラムの治療効果をより強く受けている可能性がある。こうした回復プログラムの曝露量の相違が、断酒や断薬率に影響した可能性が考えられる。

追跡完遂者に絞って、断酒・断薬率を算出すると、継続断酒・断薬率は59%であり、これはコホート全体の2倍近く高い結果となった。入所型の薬物依存治療施設の患者を対象とした英国の追跡研究（施設退所から4-5年後まで追跡できた142名が対象）によれば、4-5年後の断酒・断薬率は、オピオイド47%、覚醒剤（Stimulants）61%、アルコール34%と報告されている¹⁾。この英国の研究における入所型施設とは、ダルクのような12ステップベースの施設に加えて、治療共同体、キリスト教系の施設などが含まれており、本研究におけるダルクとは若干の相違がある。そのため、断酒・断薬率を単純に比較することは難しいが、ダルクにおける断酒・断薬率は、これら英国における指標と比べて、同等あるいは同等以上に高い断酒・断薬率を維持できている可能性がある。

3. 薬物関連問題の重症度の低下

本研究では、薬物関連問題の重症度を測定するためにDAST-20日本語版²⁾を採用し、ベースライン調査、FU2、FU4、FU6、FU8の5回に渡り、測定を行った。ベースライン調査における平均値13.4点であり、これは集中的な治療を必要とする相当程度（Substantial、11～15点）の重症度として判断される²⁾。しかし、その後、FU2で7.0点まで一気に低下し、その後も緩やかに減少傾向が続いていた。これは外来での治療でも対応可能な中程度（Intermediate、6～10点）の重症度として判断される。ベースライン調査では、ダルクにつながった時点を起点する過去12ヶ月間の状況について評価したため、ダルクにつながった時点で対象者の多くは薬物使用に関連した問題がかなり深刻な状

態にあったことを示唆する結果と言える。しかし、1年後には中程度まで一気に重症度が低下し、その後も低下した状態が維持できていると考えられる。ダルク利用開始から12ヶ月以内の新規利用群は、ダルクで受けた回復プログラムによる自然経過が反映された対象者であり、新規利用群においてもベースラインからFU2にかけてのスコアの急激な減少がみられることを確認した。DAST-20は薬物使用に伴うエピソードの数を反映した重症度評価であり、断薬の状態が維持できていれば、それに伴いスコアも減少する結果となる。したがって、DAST-20スコアの低下は、対象者の高い断薬率を反映した結果とも言えよう。

4. 積極的な自助グループ活動

本研究では、毎回の追跡調査において自助グループのミーティング参加頻度を調査しており、参加頻度と断酒率との間に関連性があることを報告してきた。最終フォローアップでは、自助グループでの活動をミーティング、サービス、スポンサー、フェローシップの4つに整理した。Zemoreらは¹⁰⁾、12ステップの活動を8つの変数で捉えている。つまり、①Meeting attendance（ミーティングへの参加）、②use of a sponsor（スポンサーの利用）、③service work（サービス）、④reading the literature（文献を読むこと）、⑤social interaction with members（メンバーとの社会的交流）、⑥use of a home group（ホームグループの利用）、⑦incorporation of 12-step members into the social network（12ステップメンバーのソーシャルネットワークへの組み込み）、“working” the Steps（ワーキングステップ）の8項目である。本研究では、これらの情報をもとに、NAメンバーとしての経験が長いダルクスタッフと協議を重ね、わが国の自助グループの状況に合わせた質問を作成した。

断酒・断薬が5年に渡って継続した継続アブ

ステナンス群は、対照群に比べて、ホームグループがあり、会計、電話やメール対応などのサービスを経験し、スポンサーがおり、ミーティング以外の時間にスポンサーに相談することが多いという結果が得られた。これらの結果は、自助グループのミーティングに参加するだけでなく、サービスを積極的に経験することや、ミーティング以外の時間にスポンサーやスポンサーと交流するといった積極的な自助グループ活動が断酒・断薬を維持するために役立っている可能性を示唆している。

5. オンラインミーティングという新たな受け皿

コロナ禍が続くなかで、自助グループの活動が制限される、施設外のプログラムが減少した、他のダルクとの交流機会が減少したといったネガティブな変化がみられた。一方、オンラインミーティングが増えた、予防・衛生に対する意識が向上し、風邪をひく仲間が減った、プログラムを集中的に取り組める時間が増えたといったポジティブな変化もみられた。また、アウトドア、農業、アートなど、コロナ禍で新たに始めたプログラムも報告されている。

自記式アンケートでは、多くの対象者がコロナ禍での自粛生活に対してストレスを感じている一方で、そうしたコロナ関連のストレスがアルコールや薬物に対する渴望に結びついていくケースは想像以上に少ないことが明らかになった。ストレスを感じている群は、感じていない群に比べてオンラインミーティングに参加している割合が有意に高いことから、オンラインミーティングがこうしたストレス群の新たな受け皿として機能している可能性が示唆された。

主な結果と考察のまとめ

(1) 5年後まで追跡することができたのはコホート全体の50%であり、追跡完遂者には、「回復のモデルとなる仲間がいる」という特徴がみられた。本研究における高い追跡完遂率の背景には、フォローアップを担当したダルク職員と利用者との良好な関係性が影響している可能性がある。また、スタッフの持つ当事者性が、対象者にとっての回復のモデルとなる「先行く仲間」となっていた可能性がある。

(2) コホート全体の約30%が5年間に渡って、一度もアルコール・薬物の再使用がない状態、いわゆるクリーンの状態を保っていることが明らかになった。ダルクの継続利用群は、新規利用群に比べて、断酒・断薬率が10%以上高いという結果が得られた。追跡完遂者に絞って、断酒・断薬率を算出すると、継続断酒・断薬率は59%であり、これはコホート全体の2倍近く高い結果となった。

(3) 薬物関連問題の重症度は、ダルク入所時には集中的な治療を必要とする相当程度であったが、ベースライン調査から1年が経過した時点では中程度（外来治療で対応できるレベル）まで低下し、その後も緩やかに減少傾向が続いた。

(4) 断酒・断薬の状態を維持した継続アブステナンス群は、対照群に比べて、自助グループ活動を積極的に行っていることが明らかになった。継続アブステナンス群には、ホームグループがある、会計、電話・メール対応などのサービスを経験している、スポンサーがいる、ミーティング以外の時間にスポンサーに相談するなどの特徴がみられた。積極的な自助グループ活動は、断酒・断薬を維持する可能性がある。

(5) コロナ禍で自助グループや施設外プログラムが制限され、コロナ禍での自粛生活にストレスを感じる者が多い中で、オンラインミーティングが新たな受け皿になっている可能性が示唆された。

E. 結論

民間支援団体ダルク利用者を対象としたコホート調査が完了した。694名（うち薬物依存症者491名）を5年間に渡って追跡した本研究は、薬物依存症者を対象とするコホート調査としては、わが国では最大規模かつ最長の追跡期間を伴うプロジェクトであった。ダルク利用者の断酒や断薬の背景には、「回復のモデルとなる仲間」の存在が大きく関与しており、依存症という同じ課題を抱えた「先行く仲間」との出会いが、ダルクの回復支援活動の本質と言える。追跡期間中、新型コロナウイルス感染症のパンデミックが起これ、自助グループや施設外の活動が制限されるなど新たな課題が浮上したが、オンラインミーティングの導入などの新たな取り組みを加えて、回復支援活動が続けられていることが明らかになった。

F. 健康危険情報

(省略)

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Shimane T, Takahashi M, Kobayashi M, Takagishi Y, Takeshita Y, Kondo A, Omiya S, Takano Y, Yamaki M, Matsumoto T: Gender Differences in the Relationship between Methamphetamine Use and High-risk Sexual Behavior among Prisoners: A Nationwide, Cross-sectional Survey in Japan. *J Psychoactive Drugs* 12: 1-9, 2021.
- 2) Shimane T, Inoura S, and Matsumoto T: Proposed indicators for Sustainable Development Goals (SDGs) in drug abuse fields based on national data in Japan. *Journal of the National Institute of Public Health* 70(3): 252-261 2021.8.
- 3) Matsumoto T, Usami T, Yamamoto T, Funada D, Murakami M, Okita K, Shimane T: Impact of COVID-19-related stress on methamphetamine users in Japan. *Psychiatry Clin Neurosci* 19:10. 1111/pcn.13220, 2021. Online ahead of print.
- 4) 嶋根卓也:新型コロナウイルス禍の薬物依存への影響. *Frontiers in Alcoholism*9(2): 52-56, 2021.7.
- 5) 嶋根卓也:依存性薬物に関する教育の今とこれから. *保健の科学* 63(8): 513-518, 2021.8.
- 6) 嶋根卓也:違法薬物に限らない薬物依存の現状:処方薬と市販薬の乱用・依存. *刑政* 132(10): 12-21, 2021.10.
- 7) 嶋根卓也:市販薬乱用・依存の実態とその課題. *臨床精神薬理* 24(12): 75-84, 2021.12.
- 8) 嶋根卓也:第2章-4 性的マイノリティと薬物依存症および感染症. やってみたいくなるアディクション診療・支援ガイド アルコール・薬物・ギャンブルからゲーム依存まで (松本俊彦編著), 金剛出版, 東京, pp300-304, 2021.9.
- 9) 嶋根卓也:SMARPP-24物質使用障害治療プログラム [改訂版] (監修:松本俊彦, 今村扶美, 近藤あゆみ) 金剛出版, 東京, 2022.1.
- 10) 猪浦智史, 嶋根卓也, 加藤隆:物質使用障害者に対する生活習慣病予防プログラムに関する予備的研究. *日本アルコール・薬物医学会雑誌*, 56(5), (印刷中).
- 11) 湯本洋介, 嶋根卓也:ジェネラリストのためのLGBT講座 第16回物質使用障害と

LGBT. 治療 103(7) : 2-6, 2021.7.

2. 学会発表

- 1) Shimane T, et al.: Relationship between drug recidivism and the severity of problems related to drug use among male and female prisoners: A nationwide, cross-sectional survey in Japan. Asian Criminology Society 12th Annual Conference, web, 18-21 June 2021.
- 2) Shimane T: Understanding and support for marijuana using youth in Japan. 2021 International symposium on prevention and counseling of drug abuse for juveniles, Ministry of education, Republic of China (Taiwan), November 11-12 2021.
- 3) Shimane T: SDG3.5 Indicators for prevention and treatment of substance abuse in Japan. The 80th Annual Meeting of Japanese Society of Public Health, Tokyo (web), December 21-23 2021.
- 4) 嶋根卓也: 薬物依存と「選択」のストーリー. シンポジウム4「薬物の与えるインパクト: 選択」. 2021年度日本アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 三重 (オンライン), 2021.12.18.
- 5) 嶋根卓也, 高橋 哲, 小林美智子, 高岸百合子, 竹下賀子, 近藤あゆみ, 大宮宗一郎, 高野洋一, 山木麻由子, 服部真人, 松本俊彦: 覚醒剤事犯者の危険な性行動および覚醒剤の使用動機. 第35回日本エイズ学会学術集会, 東京 (オンライン), 2021.11.21-12.20.
- 6) 引土絵未, 嶋根卓也, 小高真美, 秋元恵一郎, 加藤 隆, 栗栖次郎, 栗坪千明, 山村りつ, 吉野美樹, 松本俊彦: 依存症者の就労支援に関する研究: 就労支援機関を対象とした依存症者の就労に関する実態および意識調査. 2021年度日本アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 三重 (オンライン), 2021.12.18.
- 7) 猪浦智史, 嶋根卓也, 近藤あゆみ, 米澤雅子, 松本俊彦: 回復支援施設におけるアルコール依存症者の予後に関する研究. 2021年度日本アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 三重 (オンライン), 2021.12.18.
- 8) 喜多村真紀, 嶋根卓也, 服部真人, 高橋 哲, 竹下賀子, 小林美智子, 松本俊彦: 薬物使用のトリガーとしての月経前症状と薬物関連問題重症度の関係について. 2021年度日本アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 三重 (オンライン), 2021.12.19.

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) 嶋根卓也：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）. 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（研究代表者松本俊彦）令和2年度総括・分担研究報告書 :63-90, 2021.
- 6) 嶋根卓也、ほか：DAST-20 日本語版の信頼性・妥当性の検討. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 50(6) : 310-324, 2015.
- 7) Cocco, K. M., et al. Psychometric properties of the Drug Abuse Screening Test in psychiatric outpatients. *Psychological Assessment*, 10(4), 408–414. 1998.
- 8) 島井 哲志、ほか：日本版主観的幸福感尺度 (Subjective Happiness Scale: SHS) の信頼性と妥当性の検討. 日本公衆衛生雑誌 51(10),2004.
- 9) 比嘉勇人：スピリチュアリティの評価法. 医学のあゆみ 216(2), 163-167,2006.
- 10) Zemore SE, Subbaraman M, Tonigan JS. Involvement in 12-step activities and treatment outcomes. *Subst Abus.* 2013;34(1):60-9.
- 11) Gossop, M., et al. "Attendance at Narcotics Anonymous and Alcoholics Anonymous meetings, frequency of attendance and substance use outcomes after residential treatment for drug dependence: a 5-year follow-up study." *Addiction* 103(1): 119-125. 2008.
- 12) Hubbard RL, et al. Overview of 5-year follow up outcomes in the drug abuse treatment outcome studies (DATOS). *J Subst Abuse Treat.* 25(3):125-34.2003.

表1.各追跡調査の状況および本人との連絡状況、施設利用状況、生活拠点

	FU1	FU2	FU3	FU4	FU5	FU6	FU7	FU8*
	6ヶ月	1年	1年6ヶ月	2年	2年8ヶ月	3年6ヶ月	4年2ヶ月	5年
	(6ヶ月)	(12ヶ月)	(18ヶ月)	(24ヶ月)	(32ヶ月)	(42ヶ月)	(50ヶ月)	(60ヶ月)
	46施設	46施設	46施設	46施設	42施設	40施設	40施設	38施設
	694名	694名	694名	694名	456名	454名	460名	462名
	n	n	n	n	n	n	n	n
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
ベースライン調査からの経過時間	6ヶ月	1年	1年6ヶ月	2年	2年8ヶ月	3年6ヶ月	4年2ヶ月	5年
(月換算)	(6ヶ月)	(12ヶ月)	(18ヶ月)	(24ヶ月)	(32ヶ月)	(42ヶ月)	(50ヶ月)	(60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	40施設	38施設
同意取得者数	694名	694名	694名	694名	456名	454名	460名	462名
	n	n	n	n	n	n	n	n
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
本人との連絡状況								
あり	631 (90.9)	589 (84.9)	561 (80.8)	531 (76.5)	481 (69.3)	407 (58.6)	397 (57.2)	347 (50.0)
施設利用状況								
入所	490 (70.6)	409 (58.9)	363 (52.3)	319 (46.0)	276 (39.8)	205 (29.5)	183 (26.4)	161 (23.2)
通所	68 (9.8)	62 (8.9)	51 (7.3)	48 (6.9)	22 (3.2)	24 (3.5)	27 (3.9)	15 (2.2)
退所,不明	136 (19.6)	223 (32.1)	280 (40.3)	327 (47.1)	346 (57.1)	402 (67.0)	337 (69.8)	395 (74.6)
生活拠点								
ダルク	468 (67.4)	391 (56.3)	337 (48.6)	305 (43.9)	256 (36.9)	193 (27.8)	185 (26.7)	156 (22.5)
自宅	100 (14.4)	127 (18.3)	157 (22.6)	167 (24.1)	157 (22.6)	141 (20.3)	155 (22.3)	145 (20.9)
他施設	39 (5.6)	70 (10.1)	84 (12.1)	78 (11.2)	77 (11.1)	92 (13.3)	65 (9.4)	52 (7.5)
入院中	29 (4.2)	20 (2.9)	20 (2.9)	19 (2.7)	12 (1.7)	14 (2.0)	8 (1.2)	18 (2.6)
逮捕・勾留・受刑中	8 (1.2)	17 (2.4)	22 (3.2)	19 (2.7)	18 (2.6)	21 (3.0)	13 (1.9)	10 (1.4)
死亡	3 (0.4)	9 (1.3)	12 (1.7)	17 (2.4)	19 (2.7)	21 (3.0)	25 (3.6)	31 (4.5)
その他	13 (1.9)	8 (1.2)	13 (1.9)	11 (1.6)	8 (1.2)	9 (1.3)	5 (0.7)	7 (1.0)
不明	34 (4.9)	52 (7.5)	49 (7.1)	78 (11.2)	147 (21.2)	203 (29.3)	238 (34.2)	275 (39.6)

FU=フォローアップ(追跡)調査

*FU8: 2021年12月現在の情報を記載した。2施設は依然として調査期間中であり、最終的なデータと異なる可能性がある。

表2. 追跡完遂群と追跡不能群とのベースライン情報の比較（基本属性、薬物依存関連）

	コホート全体 (n=694)		追跡完遂群 (n=347)		追跡不能群 (n=347)		p-value
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
平均年齢(SD)	43.3	(11.2)	43.6	(11.1)	43.0	(11.4)	0.524
年代							0.038
20代	68	(9.8)	24	(6.9)	44	(12.7)	
30代	204	(29.4)	115	(33.1)	89	(25.7)	
40代	227	(32.8)	108	(31.1)	119	(34.4)	
50代	133	(19.2)	70	(20.2)	63	(18.2)	
60代以上	61	(8.8)	30	(8.6)	31	(9.0)	
性別（生まれた時の性）							0.767
男性	645	(92.9)	321	(92.5)	324	(93.4)	
女性	48	(6.9)	25	(7.2)	23	(6.6)	
その他	1	(0.1)	1	(0.3)	0	(.0)	
自認する性（こころの性）							0.210
男性	563	(81.1)	280	(80.7)	283	(81.6)	
女性	80	(11.5)	36	(10.4)	44	(12.7)	
トランスジェンダー	11	(1.6)	8	(2.3)	3	(0.9)	
いずれも当てはまらない	31	(4.5)	16	(4.6)	15	(4.3)	
性的指向							0.635
異性愛者（ストレート）	584	(84.1)	285	(82.1)	299	(86.2)	
同性愛者（ゲイ・レズビアン）	23	(3.3)	15	(4.3)	8	(2.3)	
両性愛者（バイセクシュアル）	11	(1.6)	5	(1.4)	6	(1.7)	
決めたくない	15	(2.2)	7	(2.0)	8	(2.3)	
わからない	37	(5.3)	20	(5.8)	17	(4.9)	
その他	13	(1.9)	8	(2.3)	5	(1.4)	
主たる依存症							0.064
薬物依存	491	(70.7)	259	(74.6)	232	(66.9)	
アルコール依存	169	(24.4)	75	(21.6)	94	(27.1)	
その他	34	(4.9)	13	(3.7)	21	(6.1)	
主たる依存薬物							0.688
有機溶剤	29	(4.2)	15	(4.3)	14	(4.0)	
ガス	10	(1.4)	5	(1.4)	5	(1.4)	
大麻	24	(3.5)	16	(4.6)	8	(2.3)	
覚醒剤	300	(43.2)	154	(44.4)	146	(42.1)	
コカイン	2	(0.3)	1	(0.3)	1	(0.3)	
ヘロイン	1	(0.1)	1	(0.3)	0	(.0)	
MDMA	3	(0.4)	2	(0.6)	1	(0.3)	
危険ドラッグ	65	(9.4)	34	(9.8)	31	(8.9)	
処方薬	29	(4.2)	17	(4.9)	12	(3.5)	
市販薬	21	(3.0)	10	(2.9)	11	(3.2)	
アルコール	170	(24.5)	76	(21.9)	94	(27.1)	
いずれも当てはまらない	38	(5.5)	15	(4.3)	23	(6.6)	
DAST-20							
平均スコア (SD)	11.8	(5.2)	12.1	(5.0)	11.6	(5.3)	0.184
カットオフ値 (6点以上)	588	(84.7)	300	(86.5)	288	(83.0)	0.246

不明データは掲載していない

追跡完遂群：FU8において、本人と連絡がついたケース

追跡不能群：FU8において、本人と連絡がつかなかったケース、死亡者、コホートから離脱した施設利用者も含まれる。

表3. 追跡完遂群と追跡不能群とのベースライン情報の比較（生活履歴、犯罪歴、併存障害、治療歴）

	コホート全体 (n=694)		追跡完遂群 (n=347)		追跡不能群 (n=347)		p-value
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
最終学歴							0.499
高卒以上	343	(49.4)	178	(51.3)	165	(47.6)	
中卒・高校中退	348	(50.1)	167	(48.1)	181	(52.2)	
生活保護の受給							0.854
あり	542	(78.1)	270	(77.8)	272	(78.4)	
なし	152	(21.9)	77	(22.2)	75	(21.6)	
就労							0.076
あり	163	(23.5)	93	(26.8)	70	(20.2)	
なし	530	(76.4)	254	(73.2)	276	(79.5)	
受刑歴（薬物）							0.549
あり	235	(33.9)	122	(35.2)	113	(32.6)	
なし	442	(63.7)	215	(62.0)	227	(65.4)	
受刑歴（薬物以外）							0.590
あり	166	(23.9)	82	(23.6)	84	(24.2)	
なし	524	(75.5)	264	(76.1)	260	(74.9)	
併存障害							0.181
あり	263	(37.9)	132	(38.0)	131	(37.8)	
なし	360	(51.9)	188	(54.2)	172	(49.6)	
わからない	62	(8.9)	24	(6.9)	38	(11.0)	
慢性疾患							0.176
あり	164	(23.6)	90	(25.9)	74	(21.3)	
なし	482	(69.5)	229	(66.0)	253	(72.9)	
わからない	39	(5.6)	24	(6.9)	15	(4.3)	
治療歴							
他の回復支援施設（ダルクなど）							0.834
はい	136	(19.6)	67	(19.3)	69	(19.9)	
いいえ	546	(78.7)	273	(78.7)	273	(78.7)	
精神病院・クリニック							0.843
はい	448	(64.6)	223	(64.3)	225	(64.8)	
いいえ	234	(33.7)	117	(33.7)	117	(33.7)	
自助グループ（NA,AAなど）							0.321
はい	163	(23.5)	89	(25.6)	74	(21.3)	
いいえ	519	(74.8)	251	(72.3)	268	(77.2)	
精神保健福祉センター・保健所							0.696
はい	48	(6.9)	26	(7.5)	22	(6.3)	
いいえ	634	(91.4)	314	(90.5)	320	(92.2)	
刑務所・保護観察所での離脱指導							0.842
はい	103	(14.8)	51	(14.7)	52	(15.0)	
いいえ	579	(83.4)	289	(83.3)	290	(83.6)	
いずれも受けていない							0.768
はい	122	(17.6)	63	(18.2)	59	(17.0)	
いいえ	560	(80.7)	277	(79.8)	283	(81.6)	

不明データは掲載していない

追跡完遂群：FU8において、本人と連絡がついたケース

追跡不能群：FU8において、本人と連絡がつかなかったケース、死亡者、コホートから離脱した施設利用者も含まれる。

表4. 追跡完遂群と追跡不能群とのベースライン情報の比較（ダルク利用状況）

	コホート全体 (n=694)		追跡完遂群 (n=347)		追跡不能群 (n=347)		p-value
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
ダルク利用形態							<0.001
入所者	552	(79.5)	262	(75.5)	290	(83.6)	
通所者	69	(9.9)	32	(9.2)	37	(10.7)	
研修中スタッフ	73	(10.5)	53	(15.3)	20	(5.8)	
ダルクにつながった時点での法的状態							0.574
保釈中	10	(1.4)	6	(1.7)	4	(1.2)	
執行猶予中	85	(12.2)	42	(12.1)	43	(12.4)	
仮釈放中	52	(7.5)	25	(7.2)	27	(7.8)	
満期釈放後	101	(14.6)	56	(16.1)	45	(13.0)	
いずれも当てはまらない	444	(64.0)	218	(62.8)	226	(65.1)	
ダルク平均利用期間（ヶ月）（標準偏差）							0.013
	32.3	(37.4)	35.9	(38.7)	28.8	(35.7)	
プログラム参加への積極性							0.922
大変前向き	234	(33.7)	116	(33.4)	118	(34.0)	
どちらかと言えば前向き	348	(50.1)	179	(51.6)	169	(48.7)	
どちらかと言えば前向きではない	84	(12.1)	39	(11.2)	45	(13.0)	
全く前向きではない	22	(3.2)	10	(2.9)	12	(3.5)	
メンバーとの関係性							0.387
大変良好	155	(22.3)	76	(21.9)	79	(22.8)	
どちらかと言えば良好	469	(67.6)	233	(67.1)	236	(68.0)	
どちらかと言えば良くない	50	(7.2)	30	(8.6)	20	(5.8)	
大変良くない	13	(1.9)	4	(1.2)	9	(2.6)	
スタッフとの関係性							0.448
大変良好	193	(27.8)	86	(24.8)	107	(30.8)	
どちらかと言えば良好	438	(63.1)	226	(65.1)	212	(61.1)	
どちらかと言えば良くない	40	(5.8)	23	(6.6)	17	(4.9)	
大変良くない	15	(2.2)	8	(2.3)	7	(2.0)	
回復のモデルとなる仲間							0.022
複数いる	421	(60.7)	227	(65.4)	194	(55.9)	
一人だけいる	108	(15.6)	54	(15.6)	54	(15.6)	
一人もいない	139	(20.0)	54	(15.6)	85	(24.5)	

不明データは掲載していない

追跡完遂群：FU8において、本人と連絡がついたケース

追跡不能群：FU8において、本人と連絡がつかなかったケース、死亡者、コホートから離脱した施設利用者も含まれる。

表5. 追跡完遂群と追跡不能群とのベースライン情報の比較（性感染症、性行動関連）

	コホート全体 (n=694)		追跡完遂群 (n=347)		追跡不能群 (n=347)		p-value
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
診断歴のある感染症							
A型肝炎	3	(0.4)	1	(0.3)	2	(0.6)	0.655
B型肝炎	21	(3.0)	12	(3.5)	9	(2.6)	0.605
C型肝炎	136	(19.6)	66	(19.0)	70	(20.2)	0.734
クラミジア	46	(6.6)	24	(6.9)	22	(6.3)	0.724
梅毒	22	(3.2)	12	(3.5)	10	(2.9)	0.691
HIV感染症	18	(2.6)	9	(2.6)	9	(2.6)	0.769
淋菌感染症	48	(6.9)	28	(8.1)	20	(5.8)	0.356
いずれもない	437	(63.0)	216	(62.2)	221	(63.7)	0.755
注射器による薬物使用経験							
ない	304	(43.8)	158	(45.5)	146	(42.1)	0.135
ある（1回～数回程度）	73	(10.5)	42	(12.1)	31	(8.9)	
ある（何回も）	298	(42.9)	141	(40.6)	157	(45.2)	
注射器の回し打ちや共有経験							
ない	379	(54.6)	193	(55.6)	186	(53.6)	0.288
ある（1回～数回程度）	122	(17.6)	64	(18.4)	58	(16.7)	
ある（何回も）	173	(24.9)	84	(24.2)	89	(25.6)	
性交（セックス）経験のある相手							
男性のみ	68	(9.8)	38	(11.0)	30	(8.6)	0.624
女性のみ	565	(81.4)	282	(81.3)	283	(81.6)	
男性と女性の両方	38	(5.5)	16	(4.6)	22	(6.3)	
性交経験がない	17	(2.4)	9	(2.6)	8	(2.3)	
MSM（Men who have sex with men）							
当てはまる	62	(8.9)	31	(8.9)	31	(8.9)	1.000
当てはまらない	632	(91.1)	316	(91.1)	316	(91.1)	
飲酒の影響でコンドームを使わないセックスをした経験							
ない	146	(21.0)	68	(19.6)	78	(22.5)	0.603
ある（1回～数回程度）	139	(20.0)	73	(21.0)	66	(19.0)	
ある（何回も）	398	(57.3)	199	(57.3)	199	(57.3)	
薬物の影響でコンドームを使わないセックスをした経験							
ない	234	(33.7)	114	(32.9)	120	(34.6)	0.864
ある（1回～数回程度）	112	(16.1)	54	(15.6)	58	(16.7)	
ある（何回も）	332	(47.8)	170	(49.0)	162	(46.7)	
薬物使用とセックスとの結びつき							
かなり強い	196	(28.2)	104	(30.0)	92	(26.5)	0.073
どちらかと言えば強い	193	(27.8)	100	(28.8)	93	(26.8)	
どちらかと言えば弱い	123	(17.7)	47	(13.5)	76	(21.9)	
かなり弱い	150	(21.6)	78	(22.5)	72	(20.7)	

不明データは掲載していない

追跡完遂群：FU8において、本人と連絡がついたケース

追跡不能群：FU8において、本人と連絡がつかなかったケース、死亡者、コホートから離脱した施設利用者も含まれる。

表6. 追跡完遂群と追跡不能群とのベースライン情報の比較（薬物使用歴）

	コホート全体 (n=694)		追跡完遂群 (n=347)		追跡不能群 (n=347)		p-value
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
生涯使用経験							
タバコ	661	(95.2)	332	(95.7)	329	(94.8)	0.722
アルコール	678	(97.7)	341	(98.3)	337	(97.1)	0.449
有機溶剤	383	(55.2)	189	(54.5)	194	(55.9)	0.760
ガス	172	(24.8)	86	(24.8)	86	(24.8)	1.000
大麻	447	(64.4)	232	(66.9)	215	(62.0)	0.205
覚醒剤	456	(65.7)	228	(65.7)	228	(65.7)	1.000
コカイン	231	(33.3)	119	(34.3)	112	(32.3)	0.629
ヘロイン	80	(11.5)	48	(13.8)	32	(9.2)	0.074
MDMA	242	(34.9)	124	(35.7)	118	(34.0)	0.690
危険ドラッグ	255	(36.7)	132	(38.0)	123	(35.4)	0.529
睡眠薬（処方薬）	308	(44.4)	160	(46.1)	148	(42.7)	0.401
抗不安薬（処方薬）	182	(26.2)	97	(28.0)	85	(24.5)	0.342
抗うつ薬（処方薬）	153	(22.0)	80	(23.1)	73	(21.0)	0.583
抗精神病薬（処方薬）	175	(25.2)	89	(25.6)	86	(24.8)	0.861
鎮痛薬（処方薬）	142	(20.5)	72	(20.7)	70	(20.2)	0.925
鎮咳薬（市販薬）	150	(21.6)	74	(21.3)	76	(21.9)	0.927
風邪薬（市販薬）	108	(15.6)	57	(16.4)	51	(14.7)	0.601
鎮痛薬（市販薬）	101	(14.6)	51	(14.7)	50	(14.4)	1.000
鎮静薬・睡眠改善薬（市販薬）	94	(13.5)	48	(13.8)	46	(13.3)	0.912
初回使用平均年齢（SD）**回答者のみ							
タバコ	14.6	(4.0)	14.7	(4.0)	14.5	(3.9)	0.554
アルコール	14.7	(3.9)	14.6	(4.1)	14.8	(3.7)	0.445
有機溶剤	15.3	(3.2)	15.2	(3.3)	15.3	(3.2)	0.759
ガス	19.0	(7.3)	18.6	(6.7)	19.4	(7.8)	0.489
大麻	19.2	(5.0)	19.4	(5.1)	19.0	(5.0)	0.334
覚醒剤	20.9	(6.2)	21.1	(6.3)	20.8	(6.1)	0.590
コカイン	22.5	(6.1)	22.9	(6.4)	22.0	(5.6)	0.264
ヘロイン	22.8	(6.4)	23.3	(7.1)	22.0	(5.4)	0.410
MDMA	22.5	(6.2)	23.0	(6.7)	22.0	(5.7)	0.232
危険ドラッグ	27.1	(9.3)	27.1	(9.3)	27.2	(9.4)	0.901
睡眠薬（処方薬）	24.7	(8.1)	24.9	(8.2)	24.4	(8.0)	0.586
抗不安薬（処方薬）	25.1	(8.4)	26.1	(8.4)	23.9	(8.3)	0.101
抗うつ薬（処方薬）	25.7	(8.4)	26.2	(8.1)	25.1	(8.8)	0.418
抗精神病薬（処方薬）	25.0	(7.9)	25.6	(7.6)	24.4	(8.2)	0.317
鎮痛薬（処方薬）	23.4	(9.3)	24.3	(9.6)	22.5	(8.9)	0.265
鎮咳薬（市販薬）	24.5	(7.7)	24.8	(7.8)	24.2	(7.6)	0.627
風邪薬（市販薬）	22.0	(8.5)	22.5	(8.7)	21.5	(8.3)	0.572
鎮痛薬（市販薬）	23.6	(9.8)	24.1	(9.3)	23.1	(10.3)	0.649
鎮静薬・睡眠改善薬（市販薬）	25.1	(8.1)	25.7	(6.8)	24.6	(9.4)	0.533

追跡完遂群：FU8において、本人と連絡がついたケース

追跡不能群：FU8において、本人と連絡がつかなかったケース、死亡者、コホートから離脱した施設利用者も含まれる。

表7. 断酒・断薬状況の経時的変化

	FU1	FU2	FU3	FU4	FU5	FU6	FU7	FU8
継続断酒率								
新規利用群 (n=225)	69.8%	51.1%	44.4%	41.3%	33.3%	25.3%	23.6%	20.0%
継続利用群 (n=469)	85.7%	75.5%	69.7%	62.9%	53.1%	44.1%	41.4%	36.5%
全体(n=694)	80.5%	67.6%	61.5%	55.9%	46.7%	38.0%	35.6%	31.1%
追跡完遂群 (n=347)	90.2%	84.1%	82.4%	79.0%	73.2%	66.9%	64.6%	62.2%
継続断薬率								
新規利用群 (n=225)	80.9%	65.8%	56.0%	52.9%	44.4%	35.1%	31.6%	26.2%
継続利用群 (n=469)	91.9%	81.9%	76.3%	67.6%	56.5%	48.4%	45.4%	39.7%
全体(n=694)	88.3%	76.7%	69.7%	62.8%	52.6%	44.1%	40.9%	35.3%
追跡完遂群 (n=347)	94.5%	91.4%	88.2%	84.4%	79.3%	73.8%	72.0%	69.7%
継続断酒・断薬率 (薬物+アルコール使用)								
新規利用群 (n=225)	67.6%	49.3%	42.7%	39.1%	31.6%	24.9%	23.6%	20.0%
継続利用群 (n=469)	84.6%	72.1%	66.1%	58.4%	48.8%	40.9%	38.8%	33.9%
全体(n=694)	79.1%	64.7%	58.5%	52.2%	43.2%	35.7%	33.9%	29.4%
追跡完遂群 (n=347)	88.5%	81.6%	78.7%	73.8%	68.3%	63.1%	61.4%	58.8%

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

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

追跡完遂群：FU8までの追跡調査を完遂した者

ベースライン調査からの経過時間：FU1 (6ヶ月)、FU2 (12ヶ月)、FU3 (18ヶ月)、FU4 (24ヶ月)、FU5 (32ヶ月)、FU6 (42ヶ月)、FU7 (50ヶ月)、FU8 (60ヶ月)

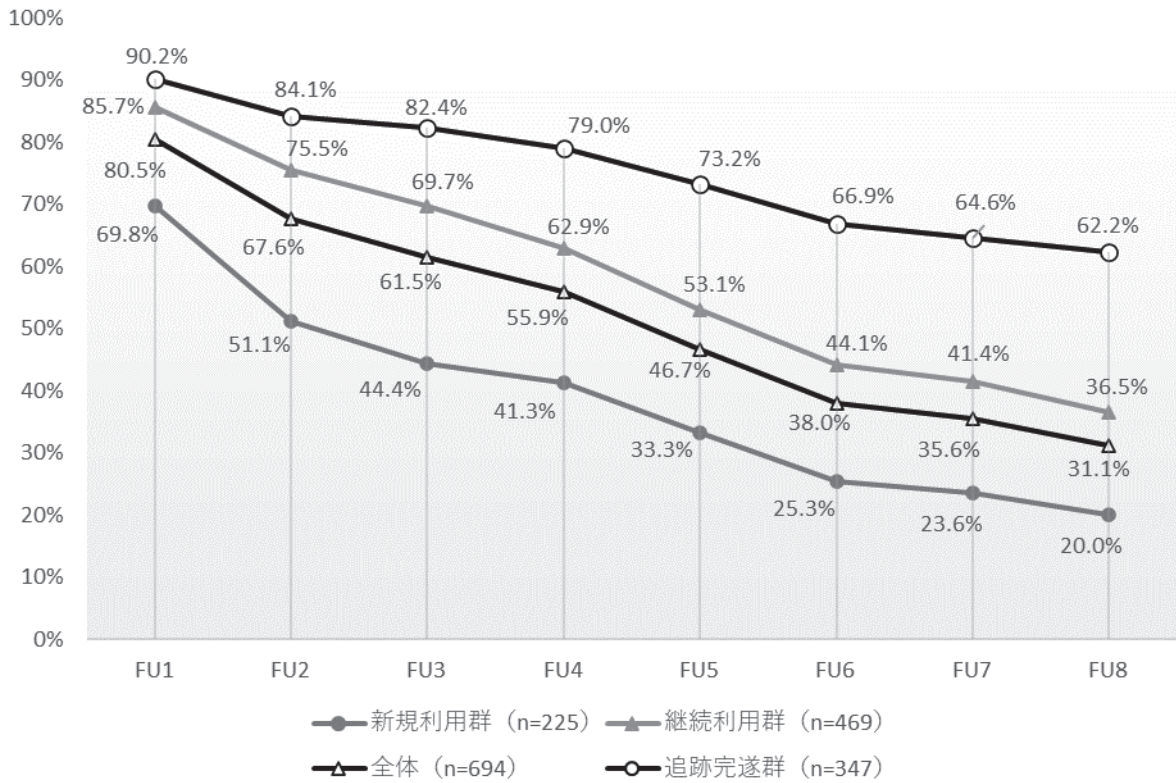


図 1. 継続断酒率の推移 (FU1~FU8)

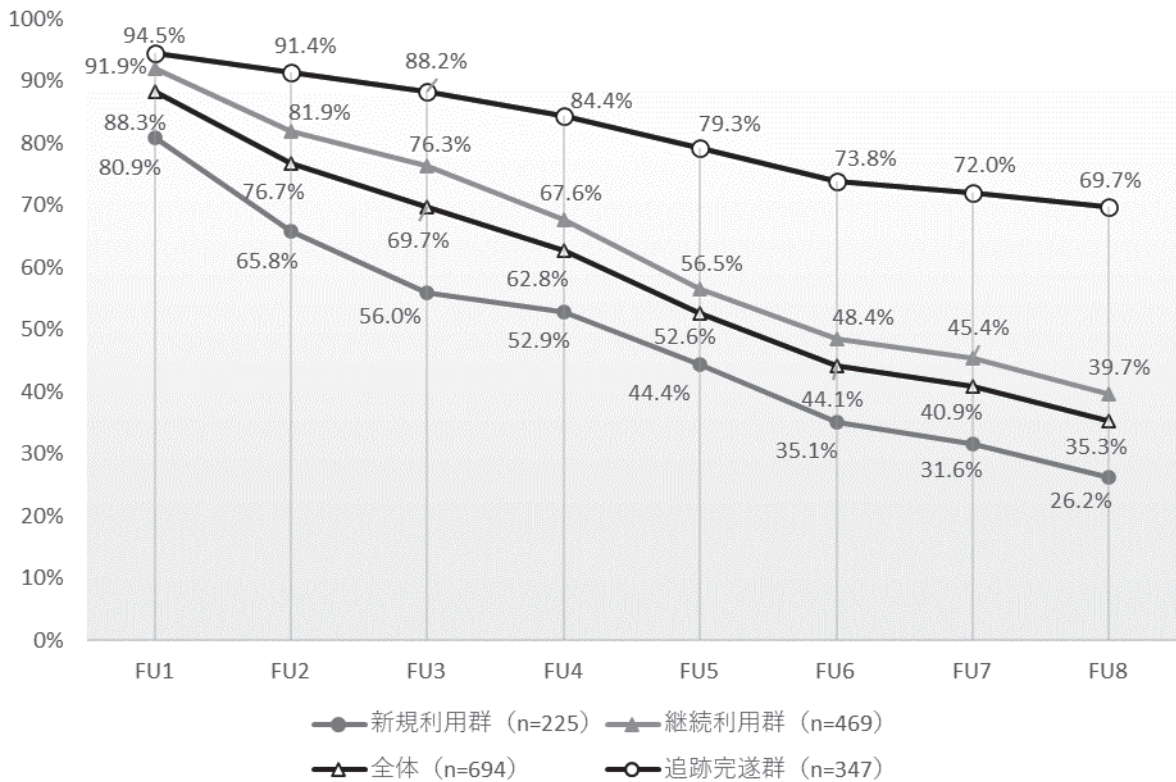


図 2. 継続断薬率の推移 (FU1~FU8)

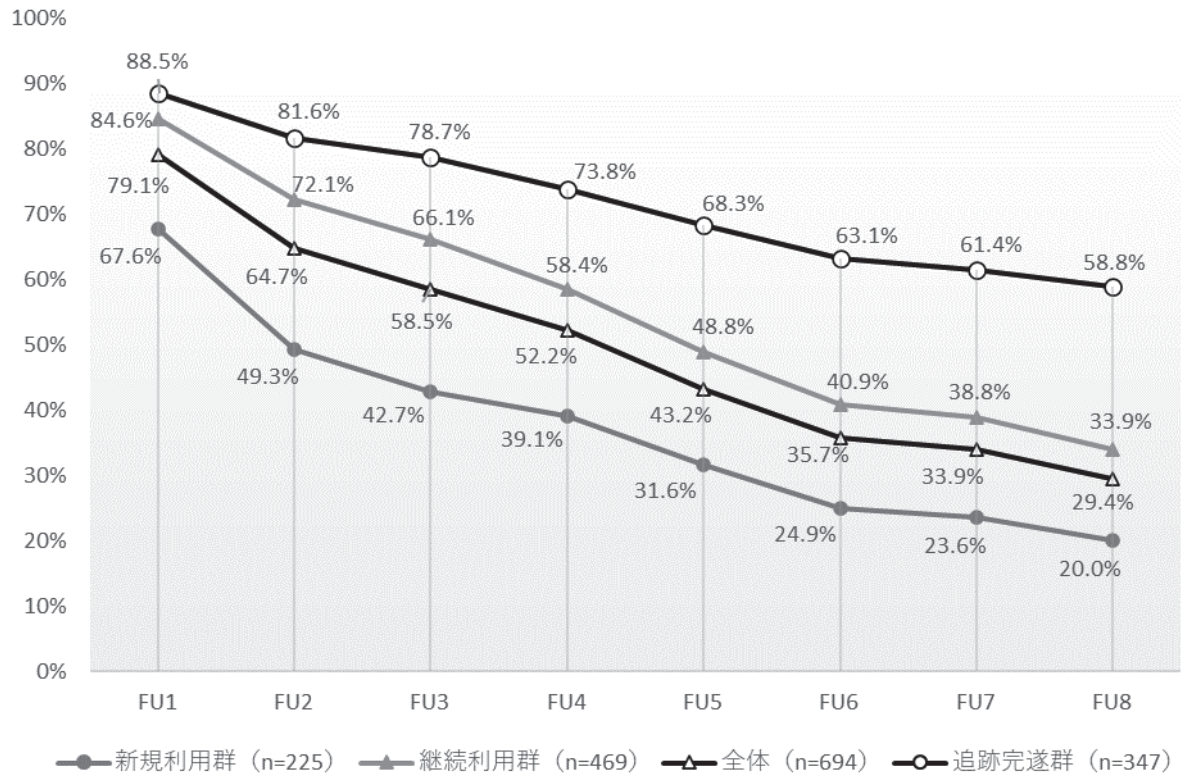


図 3. 継続断酒・断薬率の推移 (FU1~FU8)

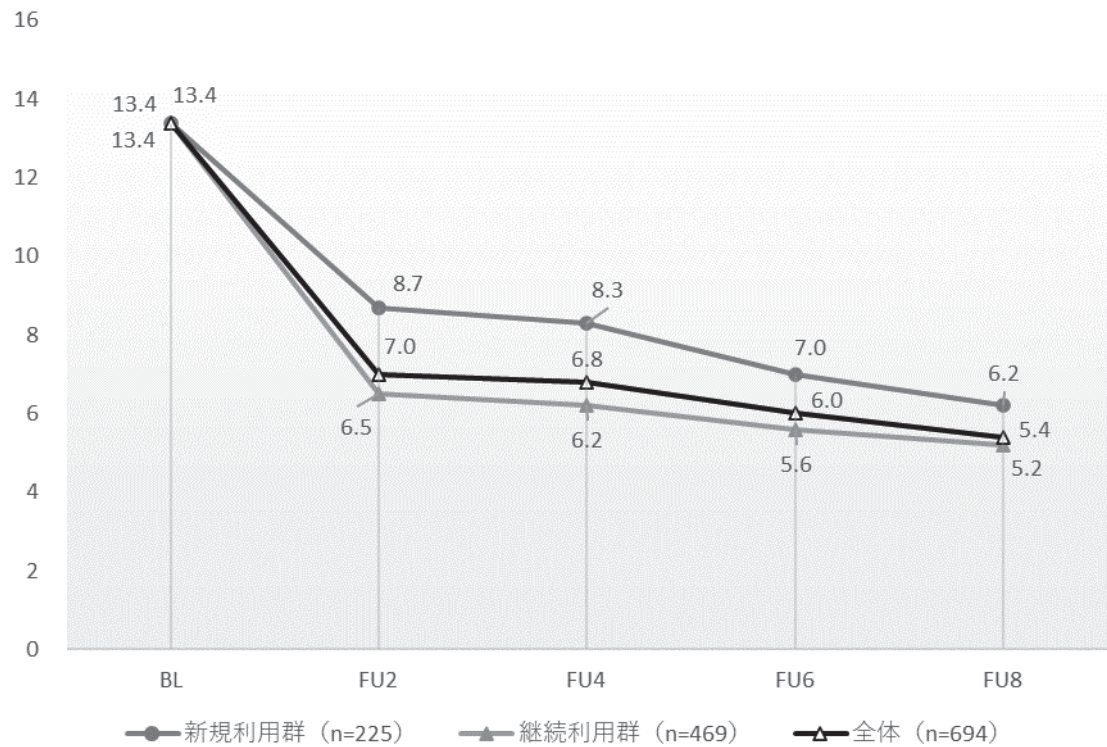


図 4. DAST-20 スコアの推移 (BL~FU8)

表8.薬物関連問題の重症度（DAST-20）の経時的変化（薬物依存症者のみ）

	BL	FU2	FU4	FU6	FU8
	n=491	n=206	n=192	n=192	n=212
DAST-20（平均値, SD）					
新規利用群	13.4 (3.7)	8.7 (4.9)	8.3 (5.6)	7.0 (5.3)	6.2 (5.3)
継続利用群	13.4 (4.2)	6.5 (5.1)	6.2 (5.1)	5.6 (4.9)	5.2 (5.4)
全体	13.4 (4.0)	7.0 (5.1)	6.8 (5.3)	6.0 (5.0)	5.4 (5.3)
DAST-20重症度					
None	0.2%	1.9%	4.7%	3.6%	10.4%
Low	5.7%	51.5%	51.6%	60.4%	56.1%
Intermediate	15.3%	13.1%	13.5%	11.5%	10.4%
Substantial	43.4%	28.6%	24.0%	20.3%	16.0%
Severe	35.4%	4.9%	6.3%	4.2%	7.1%
DAST-20（陽性率）					
新規利用群	97.5%	60.8%	58.0%	44.9%	39.1%
継続利用群	92.5%	41.9%	38.7%	32.9%	31.9%
全体	94.1%	46.6%	43.8%	35.9%	33.5%

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

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

ベースライン調査（BL）からの経過時間：FU2（12ヶ月）、FU4（24ヶ月）、FU6（42ヶ月）、FU8（60ヶ月）

表9. 自助グループ参加状況の経時的変化

	FU1	FU2	FU3	FU4	FU5	FU6	FU7	FU8
新規利用群 (n=225)								
ほぼ毎日	70.7%	52.9%	46.2%	43.6%	32.4%	23.6%	19.6%	13.8%
週に数回	7.1%	8.9%	9.8%	8.4%	8.0%	7.1%	8.0%	8.9%
週に1回程度	1.3%	1.3%	1.3%	2.2%	3.1%	4.4%	3.6%	2.2%
月に1回程度	1.8%	1.3%	1.8%	2.7%	2.2%	1.8%	4.0%	3.1%
ほとんどなし	8.0%	11.6%	15.6%	12.9%	12.0%	13.3%	12.0%	11.1%
不明	11.1%	24.0%	25.3%	30.2%	42.2%	49.8%	52.9%	60.9%
継続利用群 (n=469)								
ほぼ毎日	64.2%	53.5%	49.3%	41.4%	35.2%	30.7%	27.1%	21.3%
週に数回	15.6%	20.7%	20.0%	19.8%	17.3%	12.8%	14.7%	12.8%
週に1回程度	6.0%	4.9%	6.2%	7.0%	5.3%	5.1%	4.3%	5.1%
月に1回程度	3.4%	2.6%	3.6%	4.1%	3.8%	3.4%	4.3%	3.8%
ほとんどなし	7.2%	8.1%	10.0%	10.0%	6.8%	10.7%	10.9%	11.3%
不明	3.6%	10.2%	10.9%	17.7%	31.6%	37.3%	38.8%	45.6%
全体 (n=694)								
ほぼ毎日	66.3%	53.3%	48.3%	42.1%	34.3%	28.4%	24.6%	18.9%
週に数回	12.8%	16.9%	16.7%	16.1%	14.3%	11.0%	12.5%	11.5%
週に1回程度	4.5%	3.7%	4.6%	5.5%	4.6%	4.9%	4.0%	4.2%
月に1回程度	2.9%	2.2%	3.0%	3.6%	3.3%	2.9%	4.2%	3.6%
ほとんどなし	7.5%	9.2%	11.8%	11.0%	8.5%	11.5%	11.2%	11.2%
不明	6.1%	14.7%	15.6%	21.8%	35.0%	41.4%	43.4%	50.6%

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

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

ベースライン調査からの経過時間：FU1（6ヶ月）、FU2（12ヶ月）、FU3（18ヶ月）、FU4（24ヶ月）、FU5（32ヶ月）、FU6（42ヶ月）、FU7（50ヶ月）、FU8（60ヶ月）

表10. 生活保護受給状況の経時的変化

	FU1	FU2	FU3	FU4	FU5	FU6	FU7	FU8
新規利用群 (n=225)								
受給あり	68.0%	60.0%	56.9%	53.3%	41.3%	32.4%	29.8%	24.4%
受給なし	19.1%	19.6%	19.1%	18.2%	17.3%	16.9%	17.3%	16.9%
不明	12.9%	20.4%	24.0%	28.4%	41.3%	50.7%	52.9%	58.7%
継続利用群 (n=469)								
受給あり	77.4%	71.9%	68.0%	62.7%	50.3%	45.2%	40.5%	35.2%
受給なし	19.0%	21.5%	21.7%	22.4%	18.6%	17.7%	21.5%	21.3%
不明	3.6%	6.6%	10.2%	14.9%	31.1%	37.1%	38.0%	43.5%
全体 (n=694)								
受給あり	74.4%	68.0%	64.4%	59.7%	47.4%	41.1%	37.0%	31.7%
受給なし	19.0%	20.9%	20.9%	21.0%	18.2%	17.4%	20.2%	19.9%
不明	6.6%	11.1%	14.7%	19.3%	34.4%	41.5%	42.8%	48.4%

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

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

ベースライン調査からの経過時間：FU1（6ヶ月）、FU2（12ヶ月）、FU3（18ヶ月）、FU4（24ヶ月）、FU5（32ヶ月）、FU6（42ヶ月）、FU7（50ヶ月）、FU8（60ヶ月）

表11. 就労状況の経時的変化

	FU1	FU2	FU3	FU4	FU5	FU6	FU7	FU8
新規利用群 (n=225)								
就労あり	16.9%	19.1%	28.4%	28.0%	32.9%	26.2%	25.3%	23.1%
就労なし	68.9%	56.9%	44.9%	42.2%	25.8%	23.1%	21.8%	18.2%
不明	14.2%	24.0%	26.7%	29.8%	41.3%	50.7%	52.9%	58.7%
継続利用群(n=469)								
就労あり	31.3%	35.6%	44.3%	44.6%	38.6%	35.0%	37.5%	33.9%
就労なし	64.6%	56.3%	45.2%	39.9%	30.5%	27.9%	24.9%	21.1%
不明	4.1%	8.1%	10.4%	15.6%	30.9%	37.1%	37.5%	45.0%
全体 (n=694)								
就労あり	26.7%	30.3%	39.2%	39.2%	36.7%	32.1%	33.6%	30.4%
就労なし	66.0%	56.5%	45.1%	40.6%	29.0%	26.4%	23.9%	20.2%
不明	7.3%	13.3%	15.7%	20.2%	34.3%	41.5%	42.5%	49.4%

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

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

ベースライン調査からの経過時間：FU1（6ヶ月）、FU2（12ヶ月）、FU3（18ヶ月）、FU4（24ヶ月）、FU5（32ヶ月）、FU6（42ヶ月）、FU7（50ヶ月）、FU8（60ヶ月）

表12. 主観的幸福度、スピリチュアリティ尺度、コロナ禍でのストレスに関する結果（継続アブステナンス群/対照群）

	回答者全体		継続 アブステナンス群		対照群		p-value
	(n=293)		(n=188)		(n=105)		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
主観的幸福度（SHS）							0.162
平均値（SD）	4.4	(1.1)	4.5	(1.1)	4.3	(1.1)	
スピリチュアリティ尺度（SRS-A）							0.067
平均値（SD）	46.6	(9.9)	47.3	(9.7)	45.1	(10.1)	
コロナ禍での自粛生活に対するストレス							0.217
かなり感じていた	74	(25.4)	42	(22.3)	32	(31.1)	
どちらかと言えば感じていた	131	(45.0)	92	(48.9)	39	(37.9)	
どちらかと言えば感じていなかった	68	(23.4)	44	(23.4)	24	(23.3)	
まったく感じていなかった	18	(6.2)	10	(5.3)	8	(7.8)	
コロナ禍での自粛生活が欲望・渴望に与える影響							0.215
かなり影響していた	18	(6.2)	9	(4.8)	9	(8.7)	
どちらかと言えば影響していた	56	(19.3)	34	(18.3)	22	(21.2)	
どちらかと言えば影響していなかった	97	(33.4)	59	(31.7)	38	(36.5)	
まったく影響していなかった	119	(41.0)	84	(45.2)	35	(33.7)	

継続アブステナンス群：5年間の追跡期間中、アルコールや薬物の再使用がなく、断酒・断薬が継続した者

対照群：アルコールや薬物の再使用があった者、再使用に関する情報が得られなかった者

表13. 自助グループの活動状況に関する結果（継続アブステナンス群/対照群）

	回答者全体		継続 アブステナンス群		対照群		p-value
	(n=293)		(n=188)		(n=105)		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
自助グループでのミーティング参加（過去1年以内）							0.025
あり	275	(93.9)	181	(96.3)	94	(89.5)	
なし	18	(6.1)	7	(3.7)	11	(10.5)	
過去1年以内に参加した自助グループ（複数回答）							
NA	253	(86.3)	166	(88.3)	87	(82.9)	0.216
AA	56	(19.1)	39	(20.7)	17	(16.2)	0.358
GA	27	(9.2)	22	(11.7)	5	(4.8)	0.058
その他	26	(8.9)	15	(8.0)	11	(10.5)	0.523
いずれもなし	19	(2.7)	8	(3.9)	11	(2.2)	0.305
オンラインミーティングの参加（過去1年間）							0.540
あり	164	(56.0)	108	(57.4)	56	(53.3)	
なし	129	(44.0)	80	(42.6)	49	(46.7)	
ホームグループ（現在）							0.025
あり	242	(82.9)	162	(86.6)	80	(76.2)	
なし	50	(17.1)	25	(13.4)	25	(23.8)	
過去1年以内に経験したサービス（複数回答）							
セクレタリー（会場係）	138	(47.1)	91	(48.4)	47	(44.8)	0.626
コーヒーの準備やミーティング終了後の片付け	137	(46.8)	89	(47.3)	48	(45.7)	0.808
ミーティングの司会	157	(53.6)	107	(56.9)	50	(47.6)	0.143
会計（献金）	63	(21.5)	48	(25.5)	15	(14.3)	0.026
書記（ビジネスミーティングなど）	38	(13.0)	24	(12.8)	14	(13.3)	1.000
オンラインミーティング関連	21	(7.2)	17	(9.0)	4	(3.8)	0.105
電話やメール対応	35	(11.9)	28	(14.9)	7	(6.7)	0.040
グループの代表	45	(15.4)	32	(17.0)	13	(12.4)	0.316
その他のグループサービス	40	(13.7)	27	(14.4)	13	(12.4)	0.724
エリア・リージョンでのサービス	35	(11.9)	25	(13.3)	10	(9.5)	0.357
いずれもなし	54	(18.4)	26	(13.8)	28	(26.7)	0.007
スポンサーはいるか（現在）							0.392
はい	159	(54.3)	106	(56.4)	53	(50.5)	
いいえ	134	(45.7)	82	(43.6)	52	(49.5)	
スポンサーはいるか（現在）							0.021
はい	58	(19.9)	45	(23.9)	13	(12.5)	
いいえ	234	(80.1)	143	(76.1)	91	(87.5)	
ミーティング以外の時間でのフェロウシップ							
ミーティングの前後の時間にメンバーと交流した（カフェに行ったなど）	113	(38.6)	74	(39.4)	39	(37.1)	0.802
ミーティング以外の時間にメンバーと会った（映画・食事に行ったなど）	143	(48.8)	91	(48.4)	52	(49.5)	0.903
ミーティング以外の時間にスポンサーに相談した（電話、メール、SNSなど）	110	(37.5)	79	(42.0)	31	(29.5)	0.044
ミーティング以外の時間にメンバーと連絡を取り合った（電話、メール、SNSなど）	140	(47.8)	98	(52.1)	42	(40.0)	0.052
いずれも当てはまらない	88	(30.0)	52	(27.7)	36	(34.3)	0.288

継続アブステナンス群：5年間の追跡期間中、アルコールや薬物の再使用がなく、断酒・断薬が継続した者

対照群：アルコールや薬物の再使用があった者、再使用に関する情報が得られなかった者

表14. 主観的幸福度、スピリチュアリティ尺度に関する結果（コロナ禍ストレスあり群/なし群）

	コロナ禍での自粛生活			p-value
	回答者全体 (n=293)	ストレスあり群 (n=205)	ストレスなし群 (n=86)	
主観的幸福度 (SHS)				0.416
平均値 (SD)	4.4 (1.1)	4.4 (1.1)	4.5 (1.0)	
スピリチュアリティ尺度 (SRS-A)				0.567
平均値 (SD)	46.5 (9.9)	46.3 (10.3)	47.1 (9.1)	
ストレスあり群：新型コロナウイルス（COVID-19）流行下での自粛生活を与えるストレスについて 「かなり感じていた」「どちらかと言えば感じていた」と回答した者				
ストレスあり群：新型コロナウイルス（COVID-19）流行下での自粛生活を与えるストレスについて 「どちらかと言えば感じていなかった」「まったく感じていなかった」と回答した者				

表15. 自助グループ活動状況に関する結果（コロナ禍ストレスあり群/なし群）

	コロナ禍での自粛生活						p-value
	回答者全体 (n=293)		ストレスあり群 (n=205)		ストレスなし群 (n=86)		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
自助グループでのミーティング参加（過去1年以内）							0.183
あり	275	(93.9)	195	(95.1)	78	(90.7)	
なし	18	(6.1)	10	(4.9)	8	(9.3)	
過去1年以内に参加した自助グループ（複数回答）							
NA	253	(86.3)	180	(87.8)	71	(82.6)	0.264
AA	56	(19.1)	35	(17.1)	21	(24.4)	0.192
GA	27	(9.2)	17	(8.3)	10	(11.6)	0.381
その他	26	(8.9)	20	(9.8)	6	(7.0)	0.508
いずれもなし	19	(2.7)	11	(5.4)	8	(9.3)	0.297
オンラインミーティングの参加（過去1年間）							0.039
あり	164	(56.0)	123	(60.0)	40	(46.5)	
なし	129	(44.0)	82	(40.0)	46	(53.5)	
ホームグループ（現在）							0.493
あり	242	(82.9)	172	(84.3)	69	(80.2)	
なし	50	(17.1)	32	(15.7)	17	(19.8)	
過去1年以内に経験したサービス（複数回答）							
セクレタリー（会場係）	138	(47.1)	99	(48.3)	38	(44.2)	0.607
コーヒーの準備やミーティング終了後の片付	137	(46.8)	101	(49.3)	35	(40.7)	0.199
ミーティングの司会	157	(53.6)	109	(53.2)	47	(54.7)	0.898
会計（献金）	63	(21.5)	43	(21.0)	19	(22.1)	0.876
書記（ビジネスミーティングなど）	38	(13.0)	24	(11.7)	14	(16.3)	0.341
オンラインミーティング関連	21	(7.2)	16	(7.8)	5	(5.8)	0.628
電話やメール対応	35	(11.9)	24	(11.7)	11	(12.8)	0.844
グループの代表	45	(15.4)	27	(13.2)	18	(20.9)	0.110
その他のグループサービス	40	(13.7)	35	(17.1)	5	(5.8)	0.014
エリア・リージョンでのサービス	35	(11.9)	24	(11.7)	10	(11.6)	1.000
いずれもなし	54	(18.6)	34	(16.6)	20	(23.3)	0.182
スポンサーはいるか（現在）							0.700
はい	159	(54.3)	113	(55.1)	45	(52.3)	
いいえ	134	(45.7)	92	(44.9)	41	(47.7)	
スポンサーはいるか（現在）							0.872
はい	58	(19.9)	40	(19.5)	18	(21.2)	
いいえ	234	(80.1)	165	(80.5)	67	(78.8)	
ミーティング以外でのフェロシップ							
ミーティングの前後の時間にメンバーと交流した（カフェに行ったなど）	113	(38.6)	86	(42.0)	27	(31.4)	0.114
ミーティング以外の時間にメンバーと会った（映画・食事に行ったなど）	143	(48.8)	102	(49.8)	39	(45.3)	0.522
ミーティング以外の時間にスポンサーに相談した（電話、メール、SNSなど）	110	(37.5)	79	(38.5)	30	(34.9)	0.597
ミーティング以外の時間にメンバーと連絡を取り合った（電話、メール、SNSなど）	140	(47.8)	99	(48.3)	40	(46.5)	0.798
いずれも当てはまらない	88	(30.0)	59	(28.8)	29	(33.7)	0.485
ストレスあり群：新型コロナウイルス（COVID-19）流行下での自粛生活が与えるストレスについて「かなり感じていた」「どちらかと言えば感じていた」と回答した者							
ストレスあり群：新型コロナウイルス（COVID-19）流行下での自粛生活が与えるストレスについて「どちらかと言えば感じていなかった」「まったく感じていなかった」と回答した者							

別添 1. 第 9 回ダルク意見交換会（事前アンケート）

Q1 コロナ禍が続いていることで、ダルクの活動にどのようなネガティブな変化がありましたか？（プログラムやミーティングが制限されているなど）

ラベル	コードNo.	コード
自助グループへの影響(18)	Q1-01	県外の仲間とのフェローシップが激減
	Q1-02	NA会場の閉鎖、買い物制限など
	Q1-05	自助グループのミーティングの制限、家族会の中止
	Q1-32	自助グループの参加に関する制限 運動プログラムに関する外出制限
	Q1-13-04	NA参加の制限。
	Q1-44	NAに行けない
	Q1-14	夕方の自助Gへ、毎日自由に行かせてあげられていないこと。
	Q1-21	一時期はNAも開かれず、施設内でミーティングをやるしかなく、閉塞感があった。
	Q1-22	NAミーティングが減った。
	Q1-26	ミーティング会場が制限された
	Q1-27	多少ある。(会場が使えなくなるなど)
	Q1-29	自助グループのミーティングに参加するのに制限がある
	Q1-32	自助グループの参加に関する制限
	Q1-33	他県のNAミーティングに行けなくなった
	Q1-36-02	自助グループの実施が出来なくなっている
	Q1-37-02	NAミーティングに参加する回数減った。
Q1-39-04	外部の参加できる自助グループの減少。	
Q1-41-02	他施設やAAなどオンラインMの種類は増えたが、オンラインそのものに飽きが出てきた仲間が増えてきた。	
施設外プログラムの減少(18)	Q1-03	外部でのプログラムの自粛(自助グループ含む)
	Q1-06	施設外活動や外出機会が減ってしまった。
	Q1-07	プログラムを午前中にしたり、遊びに行く機会も少なくなりました。
	Q1-37-01	課外プログラムなどイベント行事が無くなった。
	Q1-42-02	エイサーなどのイベントが行われていない。
	Q1-28-02	外出するプログラムが減った。
	Q1-30	毎月行っていたレクリエーションの中止や外部プログラムに参加する機会の減少
	Q1-31	リアルミーティングの減少、レクリエーション、食事会の減少
	Q1-25	公共施設などの使用が出来なくなり、身体を動かすプログラム等が出来なくなった
	Q1-36	公共の施設を使用するプログラムの実施が出来なくなっている
	Q1-38	プログラムのために外出できない、ストレスが解消できない
	Q1-34	レクリエーションやイベントの参加を自粛しているため施設外でのプログラムが出来なかった
	Q1-30	毎月行っていたレクリエーションの中止や外部プログラムに参加する機会の減少
	Q1-31	レクリエーション、食事会の減少
	Q1-39-01	レクリエーションの制限。
	Q1-39-05	子ども同伴のプログラムを行えない時がある。
Q1-07	プログラムを午前中にしたり、遊びに行く機会も少なくなりました。	
Q1-16	皆で遊ぶ機会が減った	
交流機会の減少(8)	Q1-13-02	近隣施設との交流がほぼなくなった。
	Q1-18	他施設交流やイベントに参加できずに、色々な仲間とのかかわりが減ってしまった。
	Q1-23	他ダルクとの交流ができずマンネリ化する傾向がある。
	Q1-24	他の団体との交流が制限されてきた
	Q1-28-01	他ダルクとの交流が減った。
	Q1-35	他のダルクとの交流の機会が減った。
	Q1-39-06	他施設との会っての交流がなくなった。
Q1-40	ステイホーム的な生活スタイルになった事で、外(ダルクフォーラム/研修会/セミナー等)外部との関りが極端に少なくなった。	
人数制限(7)	Q1-07	プログラムを午前中にしたり、遊びに行く機会も少なくなりました。
	Q1-08-01	ミーティングが制限される
	Q1-10	ミーティングの人数制限など
	Q1-11	ミーティングの人数制限
	Q1-13-01	プログラム参加人数や利用時間の制限と利用者同士の関わりが減った。
	Q1-42-01	デイケアでの集まりを人数制限、時間短縮。
	Q1-17	以前のような通常のプログラムは出ていない。
メンバー個人への影響(7)	Q1-04-01	ダルクに来ることができないメンバーが増えた。
	Q1-08-02	就労にも影響出て
	Q1-39-03	相談や見学の連絡の減少。
	Q1-13-05	入寮者の公共交通機関の利用がほぼできなくなり、会場に足を運ぶ習慣がなくなる。
	Q1-13-06	スポーツなどのプログラムが減り、運動不足やストレスがたまる。
	Q1-13-07	セルフケアの取り方が難しくなる。
Q1-45	個人行動の制限	
コミュニケーションへの影響(6)	Q1-13-08	いつも同じ仲間と一緒に過ごさなければならぬストレスが増える。
	Q1-13-01	プログラム参加人数や利用時間の制限と利用者同士の関わりが減った。
	Q1-19	NAもなく、寮にいる時間が増えたことで仲間同士のいざこざ・トラブルは増えた気がする。
	Q1-41-01	AA会場に行くことができず、グループ所属やスポンサー探しなど、プログラムが進んでいない仲間が増えた。
	Q1-39-07	ハンドリングやハグなどのコミュニケーションの減少。
Q1-43	他人と接触するようなプログラムが出来ない	
外部活動の減少(5)	Q1-04-02	外部のプログラム参加が減り収入にも影響する時期があった。
	Q1-12	予定されていた講演、離脱指導の中止、延期
	Q1-13-03	外部講師プログラムの停止。
	Q1-36-01	社会貢献活動の実施が出来なくなっている
	Q1-39-02	ボランティア活動やバザーなどの参加ができなくなった。

Q2 コロナ禍が続いていることで、ダルクの活動にどのようなポジティブな変化がありましたか？(オンラインミーティングの活用により新しいつながりができたなど)

ラベル	コードNo.	コード
オンラインミーティングの導入 (11)	Q2-04-01	オンラインミーティングが盛んになりこれまでより頻繁に参加できる人が増えた。
	Q2-05	オンラインミーティングにより地方の仲間とのミーティングができた。
	Q2-12-01	オンラインミーティングによる新たなつながりや普段聞くことのできない話を聞くことができなくなった。
	Q2-23-01	ZOOMを利用することで離れた仲間とのミーティングをする機会が増えたと思います。
	Q2-27-01	オンラインミーティングの活用により新しいつながりができた
	Q2-37	他施設、AAのオンラインミーティングが増え、今まで会うことができなかった仲間とのつながりが増えた。
	Q2-29	オンラインミーティングの開催が多くありいろいろな仲間の話が聞けるようになった
	Q2-30	オンラインミーティングやオンラインでのイベントなどに参加出来るようになった。
	Q2-33	オンラインミーティングの活用で遠くの仲間と分かち合える機会が増えた。
	Q2-26	オンラインを活用して会議やコミュニケーションができることを学んだ
	Q2-36-01	インドアorステイホーム的な日常生活のサイクルが不得意とするコミュニケーショントレーニングの良い機会となった
予防・衛生の向上(8)	Q2-12-04	手洗いうがい等が徹底され、健康管理ができるようになった。
	Q2-22	風邪をひく仲間が減った(マスク・手洗いのおかげ?)
	Q2-35-02	健康観察を丁寧に行うようになった。
	Q2-40	うがい、手洗いが徹底されるようになった
	Q2-01	掃除、整理整頓の時間が豊富に取れて綺麗な空間で生活できている。
	Q2-31-02	清潔になった。
	Q2-35-03	非常時に備えることで防災意識も持てるようになった。
	Q2-21	感染防止を考え、社会と足並みを揃える行動を考える良い機会になった、
プログラムの充実(7)	Q2-02	施設内での物作り、施設内でのイベント開催
	Q2-25	運動プログラムなどに積極的に取り組めた
	Q2-38	屋外でのプログラムが充実した。(釣り、サーフィン等)
	Q2-28	施設内でのプログラムが増えたことによる充実
	Q2-36-02	12ステッププログラムを集中的に行える時間が多くなり、物質的ではなく霊的な成長に向けたプログラムの充実をはかれた。
	Q2-23-02	施設で過ごす中で内省の時間にあてることが出来ました。
	Q2-41	個人のプログラムの充実
メンバー間の交流増加(7)	Q2-03	いい意味で関りが密になった
	Q2-06	寮で過ごす時間が長く、一緒に食事を作ったりコミュニケーションする機会が増えた。
	Q2-07	仲間が常に一緒に活動に参加できる
	Q2-14	寮で過ごす時間が長く、コミュニケーションの機会が増えた
	Q2-39	より一層コミュニケーションが増えた
	Q2-12-05	コロナ禍を乗り越えることで一体感がでてきた
	Q2-31-01	連帯感が強まった。
利用者と職員との交流増加(6)	Q2-12-02	職員の外部仕事が減り、利用者への職員の関わりが深くなった。
	Q2-16	仕事の量も減り、その分仲間と接する時間が増えた。
	Q2-09	利用者と一緒に過ごす時間が増えた。
	Q2-10	利用者に関わる時間が増えた
	Q2-19	スタッフの出張が減りミーティングが充実し、スタッフと仲間との交流の機会が増えた。
	Q2-08	逆により密になり、連絡等小まめにしています。
ゆとり(4)	Q2-04-02	慰労金などが職員に支給された。
	Q2-04-03	仕事の量が減りスタッフの負担が減った。
	Q2-17	時間短縮によって、職員のセルフケアも増えた。
	Q2-15	日中活動では午後からのプログラムにしている、ゆったりしているせいか調子を崩す・再発する仲間は比較的少ない。
相談件数の増加(3)	Q2-18	相談が増えた
	Q2-12-03	影響かどうかは不確かですが、当事者本人からの相談がコロナ以前よりも多くなった。
	Q2-32	引きこもりからの依存症が増えて、相談が増えダルクの認知度が上がった様に感じる

Q3 コロナ禍が続いていることで、新しく始めたプログラムや活動はありますか？

ラベル	コードNo.	コード
オンラインミーティング(13)	Q3-1	zoomオープンスピーカーズミーティング
	Q3-6	オンラインミーティングの参加
	Q3-8	オンラインを使ったプログラムが増えた
	Q3-9	オンラインでのミーティングなど
	Q3-12	zoomを利用しての月例勉強会など。
	Q3-19	オンラインミーティングなど
	Q3-27	オンラインでの研修会への参加 オンラインの自助グループの(オープンスピーカミーティング)
	Q3-31-01	オンラインミーティング
	Q3-32-01	オンラインミーティングへの参加。
	Q3-34-02	入院患者や遠方の方に見ていただけるよう、定期的に行うオンラインメッセージ、オンラインセミナーの開催。
	Q3-38	ズームミーティング
	Q3-11-02	施設合同オンラインミーティング
	Q3-26	各プログラムのオンライン化 他ダルクとの合同ミーティング
アウトドア(11)	Q3-5	自然の中でのウォーキング
	Q3-11-01	ウォーキング
	Q3-20	公共施設が使えなくなり、運動のプログラムが出来なくなったため、朝のプログラムをウォーキングに変えて運動不足解消に繋がっています
	Q3-2-02	藤岡ダルク駅伝
	Q3-34-01	講師を招いてのプログラムが減ったため、職員が指導できるボッチャ(パラリンピック種目)の導入。
	Q3-31-02	ZOOMを利用したヨガ
	Q3-7-01	釣り
	Q3-16-02	山・海等の密にならないような場所に出かけることが増えた。
	Q3-15	今までは土曜日にアクティビティーとして出かけていたが、人の少ない平日にアクティビティーを設け、遊びに行くようにした。
Q3-17	よその地域に出かける事が減った代わりに、自分達だけで出かけたりする事が増えた。	
Q3-3	外部活動の際のチーム分け(少人数制)	
農作業(3)	Q3-7-02	畑づくり
	Q3-24	農業プログラム
	Q3-28	野菜作り
アート(3)	Q3-14	塗り絵プログラム
	Q3-32-02	フリースペースやレンタルBOXでの手芸品販売
	Q3-37	映画鑑賞
調理(2)	Q3-16-01	出かけずにできるという意味で、気晴らしにデイケアで食事を作って食べた
	Q3-36	ハウスでの食事会
感染対策(2)	Q3-11-03	感染症対策講義の拡張
	Q3-29	毎朝の検温と健康管理票の記入。

施設ID(_____) - 個人ID(_____)

追^{ダルク}っかけ調査

フォローアップアンケート

これはダルク追っかけ調査の最後のフォローアップのためのアンケートです。

実施主体：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
プロジェクト名：ダルク追っかけ調査

質問1

ここでは薬物使用に関連した問題についてお聞きします。過去1年間を振り返り、薬物使用に関連する各エピソードについて「はい」「いいえ」のどちらか当てはまる方をお答えください。

注意事項：ここでの「薬物使用」とは、以下の1~3のいずれかを指します（使用回数に関わらず）。
ただし、飲酒は「薬物使用」に含みませんのでご注意ください。

- ① 違法薬物（大麻、有機溶剤、覚醒剤、コカイン、ヘロイン、LSDなど）を使用すること
- ② 危険ドラッグ（ハーブ、リキッド、パウダーなど）を使用すること
- ③ 乱用目的で処方薬・市販薬を不適切に使用すること（過量摂取など）

↓ 回答は次のページ ↓

過去1年間の状況についてお答えください。

(1)	薬物を使用しましたか？(治療目的での使用を除く)	はい	いいえ
(2)	乱用目的で処方薬を使用しましたか？	はい	いいえ
(3)	一度に2種類以上の薬物を使用しましたか？	はい	いいえ
(4)	薬物を使わずに1週間を過ごすことができましたか？	はい	いいえ
(5)	薬物使用を止めたいときには、いつでも止められましたか？	はい	いいえ
(6)	ブラックアウト(記憶が飛んでしまうこと)やフラッシュバック(薬を使っていないのに、使っているような幻覚におそわれること)を経験しましたか？	はい	いいえ
(7)	薬物使用に対して、後悔や罪悪感を感じたことはありましたか？	はい	いいえ
(8)	あなたの配偶者(あるいは親)が、あなたの薬物使用に対して愚痴をこぼしたことがありましたか？	はい	いいえ
(9)	薬物使用により、あなたと配偶者(あるいは親)との間に問題が生じたことがありましたか？	はい	いいえ
(10)	薬物使用のせいで友達を失ったことがありましたか？	はい	いいえ
(11)	薬物使用のせいで、家庭をほったらかしにしたことがありましたか？	はい	いいえ
(12)	薬物使用のせいで、仕事(あるいは学業)でトラブルが生じたことがありましたか？	はい	いいえ
(13)	薬物使用のせいで、仕事を失ったことがありましたか？	はい	いいえ
(14)	薬物の影響を受けている時に、ケンカをしたことがありましたか？	はい	いいえ
(15)	薬物を手に入れるために、違法な活動をしたことがありましたか？	はい	いいえ
(16)	違法薬物を所持して、逮捕されたことがありましたか？	はい	いいえ
(17)	薬物使用を中断した時に、禁断症状(気分が悪くなったり、イライラがひどくなったりすること)を経験したことがありましたか？	はい	いいえ
(18)	薬物使用の結果、医学的な問題(例えば、記憶喪失、肝炎、けいれん、出血など)を経験したことがありましたか？	はい	いいえ
(19)	薬物問題を解決するために、誰かに助けを求めたことがありましたか？	はい	いいえ
(20)	薬物使用に対する治療プログラムを受けたことがありましたか？	はい	いいえ

質問2

ここではあなたの幸福感についてお聞きします。
次の文章あるいは質問について、あなたが最も当てはまる数字に○をつけてください。

(1) 一般的にみて、わたしは自分のことを であると考えている。

1 (非常に不幸) ~ 7 (非常に幸福) の中から、あなた自身が の部分に最も当てはまる数字に○をつけてください。

非常に不幸

非常に幸福

1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7

(2) わたしは、自分と同年輩の人と比べて、自分を であると考えている。

1 (より不幸な人間) ~ 7 (より幸福な人間) の中から、あなた自身が の部分に最も当てはまる数字に○をつけてください。

より不幸な人間

より幸福な人間

1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7

(3) 一般的にみて、非常に幸福な人たちがいます。この人たちは、どんな状況のなかでも、そこで最良のものをみつけて、人生を楽しむ人たちです。あなたは、どの程度、そのような特徴をもっていますか？

1 (まったくない) ~ 7 (とてもある) の中から、あなた自身が最も当てはまる数字に○をつけてください。

まったくない

とてもある

1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7

(4) 一般的にみて、非常に不幸な人たちがいます。この人たちは、うつ状態にあるわけではないのに、はたから考えるよりも、まったく幸せではないようです。あなたは、どの程度、そのような特徴をもっていますか？

1 (まったくない) ~ 7 (とてもある) の中から、あなた自身が最も当てはまる数字に○をつけてください。

まったくない

とてもある

1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7

質問3

新型コロナウイルス（COVID-19）の感染流行が続いています。
ここでは、いわゆる新型コロナウイルスがあなたに与える影響についてお聞きします。

(1) この1年間についてお答えください。新型コロナウイルスの感染拡大に伴って、日常生活や学校生活などの様々な場面で自粛（コロナ禍での自粛生活）が求められ続けていることにあなたはどのくらいストレスを感じていましたか？

1. かなりストレスを感じていた
2. どちらかと言えばストレスを感じていた
3. どちらかと言えばストレスを感じていなかった
4. まったくストレスを感じていなかった

(2) (1)のようなコロナ禍での自粛生活は、あなたにとって、薬物やアルコール使用に対する欲求・渴望にどのくらい影響していましたか？

1. かなり欲求・渴望に影響していた
2. どちらかと言えば欲求・渴望に影響していた
3. どちらかと言えば欲求・渴望に影響していなかった
4. まったく欲求・渴望に影響していなかった

質問4

ここでは、自助グループ（NA, AA, GA など）との関わりについてお聞きします。

(1) ここでは、ミーティングについてお聞きします。あなたは過去1年以内に自助グループのミーティングに参加しましたか？

1. はい
2. いいえ

(2) 過去1年以内に参加した自助グループをすべてお答えください。(当てはまるものすべてに○)

1. NA
2. AA
3. GA
4. その他の自助グループ

(3) あなたは過去1年以内にオンラインのミーティングに参加したことがありますか？

1. はい
2. いいえ

(4) 現在、あなたにはホームグループがありますか？

1. はい
2. いいえ

別添2: 自記式アンケート(最終フォローアップ)

(5) ここでは、自助グループでのサービスについてお聞きします。あなたが過去1年間で経験したサービスにすべて○を付けてください。

1. セクレタリー (会場係)
 2. コーヒーの準備やミーティング終了後の片付け
 3. ミーティングの司会
 4. 会計 (献金)
 5. 書記 (ビジネスミーティングなど)
 6. オンラインミーティング関連 (ホスト、チラシ作成など)
 7. 電話やメール対応
 8. グループの代表 (GSR)
 9. 1～8以外のグループサービス
 10. エリア・リージョンでのサービス (メッセージ、翻訳、オフィス、コンベンション関連など)
-

(6) ここでは、スポンサーシップについてお聞きします。現在、あなたにはスポンサー (相談をする人) がいますか？

1. はい
 2. いいえ
-

(7) 現在、あなたはスポンサー (相談を受ける人) がいますか？

1. はい
 2. いいえ
-

(8) フェロウシップとは自助グループのメンバーであること、自助グループの輪の中にいる所属感・仲間意識・スピリチュアルなつながりを意味すると私なりに理解しています。ここでは自助グループのメンバーとのミーティング以外での交流についてお尋ねします。あなたがこの1年間で経験したメンバーとの交流について当てはまるものすべてに○を付けてください。

1. ミーティングの前後の時間にメンバーと交流した (カフェに行ったなど)
2. ミーティング以外の時間にメンバーと会った (映画をみた、食事に行った、サーフィンに行ったなど)
3. ミーティング以外の時間にスポンサーに相談した (電話、メール、SNSなど)
4. ミーティング以外の時間にメンバーと連絡を取り合った (電話、メール、SNSなど)
5. いずれも当てはまらない

質問5

最後にスピリチュアリティについてお聞きします。ここでいうスピリチュアリティとは、何かを求め、それに関係しようとするところのモチようであり（意気）、自分自身やある事柄に対する感じまたは思い（概念）と定義します。

次の（１）～（１５）の質問すべてについて、現在、最もよく当てはまると思う番号に○をつけてください。

		全く思 わない	少しは 思う	中程度 思う	とても 思う	非常に 思う
(1)	自分の生き方は自分で決められると、どの程度思いますか	1	2	3	4	5
(2)	自分の夢・願いを実現させたい（かなえたい）と、どの程度思いますか	1	2	3	4	5
(3)	自分と自然（宇宙）との間にはつながりがあると、どの程度思いますか	1	2	3	4	5
(4)	自分と自分の先祖（過去の世代）とは結びつきがあると、どの程度思いますか	1	2	3	4	5
(5)	自分の人生は超自然的な力（見えない力）によって導かれていると、どの程度思いますか	1	2	3	4	5
(6)	自分には何らかの目的（めざすもの）があると、どの程度思いますか	1	2	3	4	5
(7)	自分は意味のあること（有意義なこと）をやってきたと、どの程度思いますか	1	2	3	4	5
(8)	自分は誰かに必要とされている（誰かの役に立てている）と、どの程度思いますか	1	2	3	4	5
(9)	自分がすべきこと（成すべきこと）はできるかぎりやってきたと、どの程度思いますか	1	2	3	4	5
(10)	今の自分は好きだ（自分を肯定的に評価できる）と、どの程度思いますか	1	2	3	4	5
(11)	「理想の自分」と「実際の自分」とは一致していると、どの程度思いますか	1	2	3	4	5
(12)	今の自分の状況を受け入れることができる（許容できる）と、どの程度思いますか	1	2	3	4	5
(13)	自分自身の考え（信念）にもとづいて生きていると、どの程度思いますか	1	2	3	4	5
(14)	自分の人生への態度（物事の見方）はこのままでよいと、どの程度思いますか	1	2	3	4	5
(15)	自分は安定した人生観（価値・手段についての考え方）をもって、どの程度思いますか	1	2	3	4	5

質問6

ダルク追っかけ調査のフォローアップはこれで一旦、終了とします。ただし、今後、ダルク職員を通じて、再びあなたの回復の様子をお聞きする機会があるかもしれません。そのような機会があれば、またお声がけをしてもよろしいでしょうか？

1. はい
2. いいえ

アンケートは以上です。最後までご協力いただきありがとうございました。みなさまにご協力いただいた結果をもとに、ダルクの活動の有用性を広く社会に伝えていきたいと思えます。

回答後

1

お手数ですが、アンケートをもう一度見直し、記入していない箇所がないかチェックしてください。

2

チェックが完了しましたら、同封したクリーム色の封筒に入れて、封をしてください。

3

お近くの郵便ポストに入れてください（こちらが郵送費を負担しますので、切手を貼る必要はありません）