

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」
研究分担報告書

薬物依存症者に対する地域支援体制の実態と均てん化に関する研究 第3報

研究分担者 白川 教人
横浜市こころの健康相談センター センター長
全国精神保健福祉センター長会 常任理事 依存症対策担当

研究要旨：

【目的】 全国の市区町村における薬物依存症支援の理解向上・均てん化および地域連携・支援の円滑化および「生活保護担当ワーカー向け薬物依存症対応基礎研修テキスト」の最適化（研究①）、全国の精神保健福祉センターにおける薬物依存症の相談件数および回復プログラム等の実施状況の把握（研究②）、スティグマ尺の開発と自治体職員を対象とした薬物依存症に対する意識調査（研究③）を行った。

【方法】

<研究①> 「生活保護担当ワーカー向け薬物依存症対応基礎研修テキスト」を用いて市区町村生活保護担当ケースワーカーに研修を実施した。研修実施者に当事者が加わり、実体験を語ることが特徴である。研修前・中・直後に自記式アンケートと研修直後に感想の自由記述を用いて研修効果を測定した。

<研究②> 全国精神保健福祉センター長会のメーリングリストを介して調査票を送付し、各精神保健福祉センターより 1) 薬物依存症の相談件数 2) 指定相談機関の選定状況 3) 治療・回復プログラムの実施状況 4) 新型コロナウイルス感染症の影響 5) 関係機関との連携状況を回答頂いた。集計し、経年モニタリングを実施した。

<研究③> 文献レビューと当事者や家族へのインタビューを行い、スティグマ尺度を開発した。全国の2つの自治体の生活保護担当ケースワーカーと、全国69の精神保健福祉センターで相談業務にあたる職員を対象に本尺度を用いて違法薬物使用に対する意識調査を実施した。また、研究①でも本尺度を使用し、研修によるスティグマの変化を解析した。

【結果】

<研究①> 令和3年8月13日および10月29日にウェブ形式の研修を実施した。研修にはそれぞれ46名と34名が参加し、アンケートの回収数はそれぞれ33名(71.7%)と24名(70.6%)であった。研修効果はJ-DDPPQ尺度上、合計得点で有意な変化が見られたが、8月分は効果量の変動が小さかった。また、自由記述では、薬物依存症に関する基本的な知識を得られたという感想と当事者の体験談から当事者の環境や心境の理解が進んだという感想が目立った。実際の支援にすぐ役立つという意見や、失敗をしても伴走する支援を目指したいという意見もあった。8月の研修は通信環境不良の意見が挙がったが、10月はオンライン形式は好評であり、更にブレイクアウト機能などの活用で講師と参加者あるいは参加者同士の交流を希望する意見もあった。

<研究②>全国の精神保健福祉センター69 箇所に調査票を送付し、全ての精神保健福祉センターより回答を得た(回答率は100%)。全国の精神保健福祉センターでの薬物相談の平均件数は168.5件で、平成27年度(平均77.3件)から一貫して増加傾向にあった。薬物依存症を対象にした回復プログラムを45箇所で実施されていた。プログラムを実施していないセンターでは、人員がいない、ノウハウがない、予算がつかないといった理由からプログラムの実施をしていない傾向にあった。家族教室などの家族向けプログラムを実施しているセンターは48で前年度よりも1減っていた。新型コロナウイルス感染症の流行に伴うセンターの依存症事業への影響では、個別の相談では感染対策を実施して事業を実施しているセンターが多かったが、本人プログラムでは19センターが、家族教室では26センターが感染症拡大時期に事業を中止していた。センターを訪れる相談者も、在宅時間の増加や自助グループが利用できないことにより悪化したケースが34センターから報告された。管轄地域の民間団体も活動規模を縮小したり(57)中止した(51)グループが多くセンターで報告されており、共催のイベントが開催できない(27)といった弊害も生じていた。

外部機関との連携では、ダルクや医療機関などの連携状況は前回調査(令和元年度)と大きく変わらなかったが、本年度では保護観察所との連携が多かったとする回答が多かった。専門医療機関が選定済みのセンターは53で、前回調査(39)よりも増加していた。

<研究③>文献レビューと、当事者や家族に対するインタビューから24項目による尺度原案が提案された。生活保護担当ケースワーカー58名と、精神保健福祉センターの相談員229名の回答より尺度の統計学的妥当性が示されたほか、スティグマが高い要因として、生活保護担当ケースワーカーであること、薬物依存症の支援従事者であること、年齢が60代以上であること、ピアと連携して支援に当たった経験がないこと、支援の中で被暴力被害の体験があること、回復した薬物依存症者にあつた経験がないこと、プログラムに参加した経験がないことといった要因が挙げられた。また、当事者の講演を聞く研究①の研修では本尺度に測定されるスティグマが有意に減少した。

【考察と結論】自治体の生活保護担当者の支援技術向上を目的として、「生活保護担当ワーカー向け薬物依存症対応基礎研修テキスト」を用い、当事者が直接経験を共有する方法で研修を実施し効果を認めた。また、精神保健福祉センター対象の調査により、全国で薬物依存症の相談件数が増加しているが、新型コロナウイルス感染症の影響により相談事業や連携体制に影響が生じていることが分かった。さらに、スティグマ尺度開発より、薬物依存症に対するスティグマを量的に測定することが可能となった。

研究協力者

田辺 等	北星学園大学社会福祉学部教授	山田貴志	特定非営利法人横浜ダルクケアセンター施設長
小泉典章	長野大学	杉浦寛奈	横浜市こころの健康相談センター
小原圭司	島根県立心と体の相談センター所長		※執筆担当
藤城 聡	愛知県精神保健福祉センター所長	片山宗紀	横浜市こころの健康相談センター
川口貴子	福岡市精神保健福祉センター所長		※執筆担当
天野 託	栃木県精神保健福祉センター所長		
松浦良昭	特定非営利活動法人三河ダルク代		

表

A. 研究目的

平成 28 年度に、センター長らとダルク代表が、各ダルク施設の特徴、生活保護担当部門や精神保健福祉センター等との連携に関する意見交換会を行った。その結果、薬物依存症者の回復に向けて生活保護担当者がダルクの役割を理解することの必要性が強調された。

これを受け、平成 29 年度に 12 箇所の自治体の管理職 (12 名) と生活保護担当ケースワーカー (465 名) に対して薬物依存症についての支援の現状と意識調査を実施した。その結果、支援に自治体差があることが確認され、49.1% の生活保護担当ケースワーカーが薬物依存症を有する生活保護受給者を担当した経験があるものの、薬物依存症に関する研修等を受講したことのあるケースワーカーは全体の 23.4% にとどまることが分かった。この結果を受け、本研究班では平成 30 年度に全国の生活保護担当ケースワーカーの薬物依存症を有する生活保護受給者への支援の技術の向上を目的とした研修会を開催し効果検証することとした。研修では「生活保護担当ワーカー向け薬物依存症対応基礎研修テキスト」を資料とし、専門家に加え当事者も講師になる様式をパッケージ化し、その効果を検証した。別の地域で同様の研修会と効果測定を継続することとした。

また、全国の精神保健福祉センターの薬物相談の概況やコロナウイルス感染症の影響、外部機関の連携状況について平成 28 年度より継続モニタリングを行った。

併せて、違法薬物使用に対するスティグマを量的に測定する尺度の開発を行った。

B. 研究方法

1. 研究①

研修会は、以下のスケジュールで開催された。

第一回：令和 3 年 8 月 13 日 13：30～16：45 (オンライン)

第二回：令和 3 年 10 月 29 日 13：30～16：45 (オンライン)

講師は、両研修とも愛知県精神保健福祉センター所長の藤城聡、特定非営利法人横浜ダルクケアセンター施設長の山田貴志、特定非営利活動法人三河ダルク代表の松浦良昭が担当した。研修は全面オンラインで実施した。

内容は、順に①薬物依存症および支援の基礎知識 (講義 1) を藤城聡が担当、②薬物依存症当事者の体験談 (講義 2) を山田貴志が担当、生活保護受給中のダルク利用者の支援事例の紹介と生活保護受給中のダルク利用者の課題の共有 (講義 3) を松浦良昭が担当し講義形式で実施した。

効果測定には、参加者の属性、J-DDPPQ、感想の自由記述を用いた。J-DDPPQ (1～7 の 7 件法による 20 の質問を 5 つの下位尺度に分類し、薬物使用障害者に対して仕事をする際の従事者の態度を評価するもの。Takano ら (2015) が開発した DDPPQ の日本語版) は研修開始前(pre)・薬物依存症および支援の基礎知識に関する講義 (講義 1) 後(mid)・研修終了後(post)の計 3 回実施した。加えて、研修前に薬物依存症のケースと関わるにあたって困ること (自由記述)、研修後に研修の感想 (自由記述) とを聴取した。

参加者の募集にあたっては全国精神保健福祉センターの連絡先を通して全国 69 の都道府県・政令市の生活保護担当部署への周知を行った。また、希望のあった自治体の障害部局の相談員や精神保健福祉センター職員に対しても参加申し込みを受け付けた。

2. 研究②

全国 69 か所の精神保健福祉センターに対し、令和 2 年度 (令和 2 年 4 月 1 日から令和 3 年 3 月 31 日) における薬物依存症相談の相談体

制と相談件数や連携状況、ならびに令和3年9月1日時点における依存症治療・回復プログラムの実施状況を調査した。加えて、新型コロナウイルス感染症の影響、関係機関との連携状況も調査した。

調査はMicrosoft Excel形式の電子ファイルを全国精神保健福祉センター長会のメーリングリストを用いて配布し、直接ファイルに回答を記載し、電子メールでの返信を依頼した。

なお、本研究は令和3年度障害者対策総合研究開発事業（精神障害分野）研究費「ギャンブル障害の疫学調査、生物学的評価、医療・福祉・社会的支援のあり方についての研究」分担研究「ギャンブル障害の保健・福祉的支援のあり方についての研究」（分担研究者：白川教人）と合同で実施した。

調査期間は令和3年9月13日～令和3年10月26日（最終回収日）であった。

3. 研究③

まず、文献レビューを行って22項目からなるスティグマ尺度の原案を作成した。

次に、薬物依存症の当事者（以下、当事者）4名、家族に薬物依存症の当事者がいる人（以下、当事者家族）4名に対してスティグマ体験に関するインタビューを行うとともに、スティグマ尺度についての意見を求めた。

インタビュー結果を踏まえてスティグマ尺度を改訂し、名古屋市を除く愛知県域と横浜市の生活保護担当ケースワーカー、並びに全国の精神保健福祉センターの相談担当職員に本尺度を使用したアンケート調査を実施し、尺度の妥当性を統計学的に解析した。アンケート調査は個人情報保護を観点から外部の協力会社に委託し、個人の回答を調査者がみることができないよう配慮を行った。アンケート調査は、生活保護担当ケースワーカーを対象としたものが11月9日から12月6日まで、精神保健福祉センター職員を対象としたものが12月8

日から12月31日まで実施した。調査はgoogle form および excel・word 形式のデータファイルを E メールで全国の精神保健福祉センターに送付し、いずれか任意の形での回答を求めた。

4. 倫理的配慮

全ての研究は全国精神保健福祉センター長常任理事会倫理委員会の承認を受けて行われた。

C. 研究結果

研究① 生活保護担当ワーカー向け薬物依存症対応基礎研修

＜第一回研修会＞

研修には10府県、15自治体から46名が参加した。アンケート回収率（完全データ）は71.7%（33/46）であった。

(1) 参加者の属性

参加者の属性を表1の通り示す。研修参加者のうち、生活保護担当の実務を担当していたのは22名であった。残りの11名は査察指導員などの生活保護担当部署や精神保健福祉相談を担う職員であった。

(2) J-DDPPQの結果

J-DDPPQの結果を表2・図1の通り示す。合計得点について、ボンフェローニの多重比較を行った結果、Pre-post（研修前後）で1%水準の有意差を認め、研修後に得点が上昇していた（ $d=.79$ ）。

pre-mid（研修前-休憩中）では5%水準で有意差を認め、有意に得点が上昇していた（ $d=.26$ ）。mid-post（休憩中-研修後）では1%水準で有意差を認め、得点が上昇していた（ $d=.48$ ）。

(3) 薬物依存症のケースと関わるにあたって困ること（自由記述）

記述内容の一覧を表 3 の通り示す。参加者は、薬物依存症のケースは理解しにくく、関係性を築くのが困難で、支援の継続が難しいことに困りを感じていることが読み取れる。

(4) 研修に参加しての感想

記述内容の一覧を表 4 の通り示す。研修参加者からは、薬物依存症に関する基本的な知識を得られたという感想と、当事者の体験談から当事者の環境や心境の理解が進んだという感想が目立った。実際の支援にすぐ役立つという意見もあり、また失敗をしても伴走する支援を目指したいという意見もあった。オンライン講義環境が悪く聞き取りにくかったとの指摘もあった。

<第二回研修会>

研修には 10 道府県、22 自治体から 34 名が参加した。アンケート回収率（完全データ）は 70.6%（24/34）であった。

(1) 参加者の属性

参加者の属性を表 1 の通り示す。研修参加者のうち、生活保護担当の実務を担当していたのは 16 名であった。残りの 8 名は査察指導員などの生活保護担当部署や精神保健福祉相談を担う職員であった。

(2) J-DDPPQ の結果

J-DDPPQ の結果を表 2・図 1 の通り示す。合計得点について、ボンフェローニの多重比較を行った結果、pre-post（研修前後）で 1%水準の有意差を認め、研修後に得点が上昇していた（ $d=.77$ ）。

pre-mid（研修前-休憩中）では 1%水準で有意差を認め、有意に得点が上昇していた

（ $d=.46$ ）。mid-post（休憩中-研修後）では 5%水準で有意差を認め、得点が上昇していた（ $d=.30$ ）。

(3) 薬物依存症のケースと関わるにあたって困ること（自由記述）

記述内容の一覧を表 5 の通り示す。当事者を理解しにくく、暴力を認めたり逮捕されたりして支援の継続が困難という困りがあった。

(4) 研修に参加しての感想

記述内容の一覧を表 6 の通り示す。第一回研修と同様に当事者の話が参考になったという意見が多くみられた。関係づくりを学べる機会が欲しいや寛容な社会が重要であり無理して生活保護廃止に至らないように支援したいなどの意見があった。オンライン研修環境に関しては参加もしやすく好評であったが、双方向もしくは参加者同士の交流を求める声もあった（ブレイクアウトなどの活用）。

研究② 精神保健福祉センター薬物相談調査

(1) 回収状況

調査票を全国全ての精神保健福祉センター（69ヶ所）に配布、全てのセンターから返信があった。（回答率 100%）

(2) 全国の精神保健福祉センターの薬物及び全相談の概況（表 7）

問 1-1.令和 2 年度の貴センターの精神保健福祉相談の全件数、および薬物関連問題相談件数をご教示ください（メール・電話・来所相談の総計）。

全国の精神保健福祉センターでの薬物関連相談件数の令和 2 年度の平均件数は 168.5 件で、平成 27 年度の 77.3 件から一貫して増加傾向にあった。

(3) 刑の一部執行猶予中の薬物依存症の相談件数

問 1-2. 令和 2 年度の貴センターの薬物関連問題相談件数のうち、刑の一部執行猶予中の相談件数をご教示ください。

刑の一部執行猶予中の薬物相談実績があるセンターは、全 69 か所のうち 16 か所であった(令和 2 年度は 15)。平均延べ相談件数は 26.4 件で、平均実人数は 6.6 人であった(参考: 令和元年度: 延べ 25.3 件/実 7.8 人)。

(4) 依存症相談拠点の設置状況

問 1-3. 令和 3 年 9 月 1 日時点で、貴センターは薬物依存症相談拠点の指定を受けていますか

すでに 63 センターが指定を受けていた。令和 3 年度以降にセンターが指定を受ける予定になっているのは 1 のセンターであった(令和 2 年度は 56 センター)。4 センターは指定を受けていないか、現在検討中であった。相談拠点を外部に委託している/委託する予定であったセンターが 1 箇所あった。

(5) 回復プログラムの実施状況

問 2-1. 貴センターで実施している依存症の当事者向け治療・回復プログラムで受け入れている依存対象を選択してください(個別・集団は問わず)(アルコール・薬物・ギャンブル・プログラムを実施していない・その他、からの選択式。複数可)

薬物依存症を対象にした集団・個別の回復プログラムの実施状況では、45 センター(65.2%)で何らかの形で回復プログラムが実施されていた(令和 2 年度: 47 センター)。

問 2-3. 問 2-1 で「プログラムを実施していない」と回答したセンターにお伺いします。貴センターでプログラムを実施していない理由を教えてください(複数可)

プログラムを実施していない理由として、人員がない(6 センター)、ノウハウがない(4 センター)、予算がつかない(4 センター)、相談がない(1 センター)、医療センターが実施しているため(3 センター)があった。また、1 センターが現在実施に向けて検討を進めているとの事であった。

(6) 家族向け支援の実施状況

問 2-2. 貴センターで実施している依存症の家族教室・家族会で受け入れている依存対象を選択してください(アルコール・薬物・ギャンブル・プログラムを実施していない・その他、からの選択式。複数可)

48 センターで何らかの形での薬物依存症の家族向けプログラムが実施されていることが分かった(令和 2 年度: 49 センター)。

(7) コロナウイルス感染症の流行に伴うセンターの依存症事業への影響

(表 8)

問 3-1. 貴センターで実施している依存症の当事者・家族向け個別相談(特定相談事業)の令和 3 年度の実施状況について、令和 3 年 9 月 1 日時点での状況としてあてはまるものを選択してください(複数可)

規模を縮小した(人数・実施時間を制限・回数を減らすなど)(12 センター)、対面相談を電話・リモート相談に切り替えた(14 センター)、事業を中止・休止した(13 センター)、コロナ禍以前と比較して変化はない(6 センター)、感染対策(検温など)を行って実施した(61 センター)

一)、二週間以内の行動歴を確認している(1 センター)となった。

問 3-4. コロナウイルス感染症によって貴センターで対応する相談者(当事者・家族)に生じた影響について、以下から該当するものを選択してください(複数可)

症状が悪化ないし再発した(34 センター)、医療機関・自助グループなどが利用できなかった・紹介できなかった(44 センター)、事業への参加者が減った(1 センター)、面談が継続できなかった(1 センター)、事業への参加を促しにくかった(1 センター)、症状が軽快・改善した(3 センター)、問題が目立つようになった(12 センター)、依存対象が変わった(8 センター)、変化なし(5 センター)という回答となった。

問 3-4-1. 上記の問 3-4. にて「症状が悪化ないし、再発した」とご回答されたセンターの方にお伺いいたします。その理由(要因)として考えられるものを、以下から選択してください(複数可)

自助グループや回復施設が利用できない(21 センター)、医療機関への受診控え・受診間隔が空く(9 センター)、在宅時間の増加(24 センター)、空き時間の増加(19 センター)、外出頻度の低下(1 センター)、対人交流の減少(1 センター)、人間関係・家族関係の悪化(12 センター)、感染への不安(12 センター)、失業(8 センター)、休校(7 センター)、特別定額給付金(3 センター)、経済状況の悪化(11 センター)、継続支援の停滞(1 センター)、ワクチン接種映像を見ること(1 センター)という回答となった。

問 3-5. コロナウイルス感染症によって、貴センターが連携する自助グループ・民間回復施設との連携にはどのような影響がありましたか?以下から該当するものを選択してください(複数可)

連携・交流の機会が増えた(1 センター)、相談者を自助グループや回復支援施設に紹介できなかった(22 センター)、相互の人員交流(プログラムへの派遣など)が制限された(24 センター)、自助グループや回復支援施設の動向が把握しづらかった(31 センター)、協力して実施しているミーティング・プログラム・会議などが開催できなかった(27 センター)、実施状況を直前に確認してから出向いたり紹介するようになった(2 センター)、オンラインでの実施が増え遠方の情報が入るようになった(1 センター)、変化なし(6 センター)が挙げられた。

問 3-6. 貴センターが所轄している地域で、依存症の自助グループや回復施設の活動に対して、コロナウイルス感染症拡大により、どのような影響がありましたか?以下から該当するものを選択してください(複数可)

会場が借りられずミーティングなどができない(52 センター)、ミーティング参加者・施設の利用者が減少(31 センター)、外出制限のためミーティングなどができない(24 センター)、訪問支援やメッセージ活動を実施できない(22 センター)、資金の確保が困難になる(11 センター)、ミーティングや活動の形態の変更・規模の縮小(オンライン化・時間短縮など)(57 センター)、参加人数を絞ったため参加できない人がいた(1 センター)、事業内容が変化し参加者交流が減った(1 センター)、把握していない(1 センター)、となった。

(8) 関係機関との連携状況

問 4-1. 以下の機関について、貴センターの薬物依存症支援における連携状況を選択してください。

問 4-2. 上記問 4-1 のいずれかの機関について、具体的な連携の好事例などがありましたらご記載ください（自由記述）。

(表 9)

管内のダルク、NA、ナラノン、医療機関、ダルク以外の回復施設、福祉事務所、保護観察所、児童相談所、その他の機関について、5 件法（連携の機会は非常に多い、連携の機会は多い、連携することはある、連携の機会は少ない、連携の機会はほとんどない・もしくはない）で連携状況（センターにおける相談者の紹介、共同での事業運営、家族教室や回復プログラムの運営における職員派遣、連携会議等の開催）を聴取したところ、ダルクでは連携する機会がすくないかないと答えたセンターは 9 センターで、残り 60 センターは連携の機会がある事が分かった（令和元年度：61 センター）。同様に NA は 32（令和元年度：33 センター）、ナラノンは 26（令和元年度：30 センター）、医療機関が 63（令和元年度：60 センター）、その他の回復施設は 21（令和元年度：28 センター）であり、いずれも令和元年度よりも減少していた。今年度初めて調査した機関については、保護観察所が 60 センター、福祉事務所が 26 センター、児童相談所 14 センターであった。

上記以外の自由記述では、司法矯正機関（9 センター）、保健所（7 センター）、民間相談機関（6 センター）と連携があると回答したセンターが多かった。

連携における好事例では多くの機関の名前があがり、会議の開催や個別ケースの対応で連携していることが明らかになった。また、VBP による連携への好影響を述べる声も多かった。

(9) 専門医療機関との連携状況

問 4-3. 貴自治体における依存症専門医療機関との連携状況について、該当するものを選択してください。

- ① 薬物依存症に対応可能な依存症専門医療機関は選定されていますか？
- ② 貴センターにおける薬物依存症の相談・支援において、依存症専門医療機関へ相談者を紹介したことはありますか？
- ③ 相談者の紹介以外で、薬物依存症の相談・支援において依存症専門医療機関と連携する機会はありますか？
- ④ 前問③で「ある」と回答したセンターにお伺いします。具体的な連携の内容をご回答ください。

(表 10)

専門医療機関が選定済みのセンターは 53 ヶ所であり、前回調査（39 ヶ所）よりも大幅に増加していた。また、専門医療機関との連携の内容ではケースの紹介があると回答したセンターが 51 ヶ所、その他に研修講師（39 ヶ所）、会議の開催（34 ヶ所）、家屋会の講師（21 ヶ所）、ケースカンファレンスの開催（12 ヶ所）、本人向けプログラム講師（6 ヶ所）といった形で連携していた。

専門医療機関との連携における好事例では相互にプログラムに人員を派遣するなどといった交流がある事が示された。

研究③ スティグマ尺度の開発と、自治体職員を対象とした意識調査

(1) 文献レビューと原案作成（表 11）

文献レビューでは、まず Yang らが 2017 年に行ったレビュー研究を基盤とし、同研究で参照されていた文献を通読した。そのうえで、Yang らの研究で参照されていない国内外の研究報告について、google scholar、pub med、

cinii を使用して 2021 年 1 月から 2021 年 4 月までの間に検索を行い、文献のリサーチを行った計 39 の研究論文・書籍を参照した。

スティグマ尺度の基盤には、Link らが開発し、下津らが邦訳を行った、精神障害に対するスティグマを測定する Link Stigma Scale を使用した。本研究では、Link Stigma Scale 本来の 12 項目に加え、研究者らのレビューで新たに 10 項目を追加した、22 項目の質問紙を作成し、これを尺度原案とした。

(2) 当事者と当事者家族インタビュー

次に、(1) の尺度原案の妥当性を確認し、また追加すべき質問がないかを確認するため、当事者および当事者家族に対するインタビューを行った。

インタビューは Cognitive Interviewing と呼ばれる手法 (Beatty & Willis, 2007) を用い、当事者 4 名、当事者家族 4 名に対して、2021 年 10 月から 11 月の間に個別インタビューを行った。インタビューでは、インタビュー者がこれまでの生活の中で感じたスティグマに関するエピソードを聴取したうえで、最後に (1) にて作成した尺度についてどう思うか質問し、また内容についての確認を行った。その結果、尺度に新たに 2 つの質問が追加され、合計 24 項目のスティグマ尺度を尺度原案とした。また、対象者のコメントより、①「自業自得」など一部の言葉の意味が分かりづらい②断薬初期の人では否認を引き起こしやすい、といった尺度に関する意見を受けた。

また、副次的な発見として、インタビューから、多くの当事者は自身が薬物使用に陥る中で周りを傷つけてしまったことを悔いており、このような罪の意識が自己スティグマの形成に関係している事、家族では同居しているきょうだいや親族、その結婚相手などに薬物使用の話をするべきか悩んでいるケースが多いといった事が分かった。更に、家族の体験では「薬物乱

用対策に関する啓発資料作成に携わった際に、薬物依存症に対する間違った知識が啓発されていたが、自分の近親者に薬物依存症の当事者がいることが言い出せず、辛い思いをした」といった体験もきかれた。

(3) 自治体職員を対象とした意識調査 (表 12・表 13)

(2) にて確認された 24 項目のスティグマ尺度について、名古屋市を除く愛知県域と、横浜市の生活保護担当ケースワーカーを対象に意識調査を行った。本調査では 58 名より回答を得た。さらに、統計解析に必要なサンプルサイズを確保するため、全国 69 の精神保健福祉センターの相談員に対しても同様の調査を行った。調査では、回答者の基本的属性のほか、薬物支援従事経験、支援の中での暴力の経験、回答者自身や周囲の身近な依存症者の有無、プログラムや研修の参加経験、薬物依存症に対する知識などを聴取した。

アンケートは、生活保護担当ケースワーカー 58 名、精神保健福祉センター相談員 229 名から回答を得た。探索的因子分析の結果、5 因子 21 項目による尺度構造が導き出され、確認的因子分析より適合度指標も良好な値を示した (RMSEA=0.057, CFI=0.943, TLI=0.932)。尺度は高い内的一貫性を示し ($\alpha=0.92$) スティグマが高い要因として、生活保護担当ケースワーカーであること、薬物依存症の支援従事者であること、年齢が 60 代以上であること、ピアと連携して支援に当たった経験がないこと、支援の中で被暴力被害の体験があること、回復した薬物依存症者にあつた経験がないこと、プログラムに参加した経験がないことといった要因が挙げられた (いずれも $p<0.05$)。

また、調査の副次的発見として、支援者の中で、支援の場面以外で薬物を使用した経験がある人が身近にいる人の割合は 10.1%、アルコールやギャンブルでは 26.8%に上る事がわかっ

た。また、1%の支援者に、自信が薬物使用の事で悩んだことがあることが分かった。

(4) 生活保護担当ケースワーカー研修での尺度の試用 (表 14)

スティグマ尺度の有用性を検証するため、(3)の調査に加えて、研究2の生活保護担当ケースワーカーを対象とした薬物依存症対応基礎研修の事前(pre)、休憩中(mid)、事後(post)で本尺度の入力を参加者に依頼し、研修を通じた本尺度の変化について解析を行なった。完全データ(n=24)について、Bonferroniの多重比較を行った結果、のpre-post比較では有意な変化を認めなかった(p=.071, d=.31)。pre-midの比較でも同様に有意差は認めなかった(p=1.0, d=.005)が、mid-postの比較では1%水準で有意差を認め、介入後にスティグマが減少していた(p=.010, d=.26)。

D. 考察

研究①では、全国の生活保護担当ワーカーの薬物依存症を有する生活保護受給者への支援の技術の向上を目的とした研修会を開催し、その効果を検証した。各回とも有意な研修効果を認め、参加者の感想からは、基本的な知識の習得に加え、当事者に伴走しながら関係を築き支援を継続していけそうといった態度の変化を認め、令和2年度に実施した研修参加者に対する追跡調査より、その効果は研修終了後6か月を経過しても維持されていた。また、研修に参加することでダルクなどの当事者とケースワーカーの連携機会が増えることも確認された。当事者の体験談や取り組みの報告が効果的であった可能性があり、今後の研修でも当事者団体と積極的に協働積極的に取り入れるべきと考えている。オンラインでの研修は全国的に参加しやすいことも分かったが、安定した通信環

境は重要であり、またグループワークなど双方向のやりとりも要望がある。薬物依存症からの回復において、生活保護を受給していることは保護因子となると先行研究でも指摘しており、生活保護担当ケースワーカーに対して薬物依存症に関する研修を継続的・全国的に実施していくことの意義は極めて大きいであろう。

研究②では、全国の精神保健福祉センターの薬物相談の現状を調査し、相談の増加傾向より薬物相談における精神保健福祉センターの役割の重要性は年々高まっている。一方で、回復プログラムの実施状況は、人員やノウハウの不足が要因で増加しておらず、これらの課題への対処が必要である。

コロナウイルス感染症予防の関連で、相談事業が中止・縮小・変更するなどしており、相談事業の新規開始ができなかったり、継続できずに依存問題が再発したりしている。精神保健福祉センターで開催されるプログラムは地域の薬物依存症の当事者の回復に一定の役割があり、コロナウイルス感染症によってこれが開催できない状況が対象者の回復に与える影響は決して無視できるものではない。特に、2年間の調査でともに家族支援プログラムの中止数が大きかったことを考えてみると、本人たちに比べて社会資源が限られている家族にとって、家族支援プログラムの中止は本人たち以上に影響が大きいものと推察される。それゆえ、感染症下でも開催可能となるような形態を検討し、その実施を積極的に支援していくことと、家族支援プログラムを診療報酬算定することでこれが医療機関での実施を普及していくことの重要性も大きいと考えられた。

研究③では文献レビューと当事者やその家族へのインタビューを通じてスティグマ尺度を開発した。ここでも当事者や家族の経験知を重視した尺度の構成は、統計学的にも妥当であることが示された。今後は、自治体などで実施される啓発活動や講演会、当事者の活動などに

において本尺度を利用することで、薬物依存症に対するスティグマを低減する方策についてのエビデンスが蓄積されていくことが期待される。

また、当事者家族に対するインタビューでは、薬物乱用対策の啓発資材の作成場面などで薬物依存症者のスティグマを助長する内容の啓発が一部の有識者からなされており、これらの否定的なイメージを助長する啓発活動が当事者やその家族が声を上げづらくする要因として作用している可能性が考えられた。補足するように、意識調査でも実に10%の回答者に近親者に薬物使用者がいることから、違法薬物などの薬物依存症は決して珍しいものではなく、これまでの否定的な啓発活動がスティグマを助長しており、当事者やその家族の存在が社会で十分に認知されていない可能性が考えられた。

本研究より、当事者との接近体験やプログラムへの参加など、当事者の存在をより身近に感じられることがスティグマを軽減させることにつながる可能性が指摘された。このように薬物依存症が広く一般社会に覚知され、スティグマ化された違法薬物使用者像から離れ、多様な使用者／回復者像があることが十分に社会によって認識されることが、当事者の回復にとって有効に作用するとともに、多様な回復者像から薬物依存症を予防するための正しい教育・啓発活動の指針が得られる可能性が考えられた。

E. 結語

本分担研究では、精神保健福祉センター、生活保護担当部局など、薬物依存症支援に関わる行政機関への知識の啓発、支援体制の充実についての研究を行った。今後も、支援状況のモニタリングと課題抽出、エビデンスに基づく啓発活動や教育機会の提供、などを通して、薬物依

存症からの回復を支援していくことが重要となる。

F. 健康危険情報

(省略)

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 謝辞

大変多忙な業務の中、アンケート回答にご協力いただいた都道府県・政令指定都市の精神保健福祉センターの担当者の皆さまと、研修にご参加いただいた全国の生活保護担当ワーカー等の方々に心よりお礼を申し上げます。

J. 参考文献

なし

表 1 参加者の属性

	8月	10月
男性：女性	11：22	14：10
資格		
社会福祉士	16	4
精神保健福祉士	8	4
看護師	3	2
保健師	5	4
心理師・士	2	1
作業療法士	1	1
その他	3	0
特になし	7	12
生保 W：それ以外	22：11	16：8
経験年数（Wのみ）	3.55年	2.19年
薬物ケース経験	14(63.6%)	9(56.3%)

表 2 J-DDPPQ の結果

	pre		mid		post		pre-mid		mid-post		pre-post	
	平均	標準 偏差	平均	標準 偏差	平均	標準 偏差	p 値	効果量	p 値	効果量	p 値	効果量
8 月	73.58	23.17	79.82	24.67	90.33	19.01	.012	.26	.001	.48	<.001	.79
10 月	75.21	22.32	85.5	22.08	92.04	21.1	.002	.46	.012	.3	<.001	.77

図 1

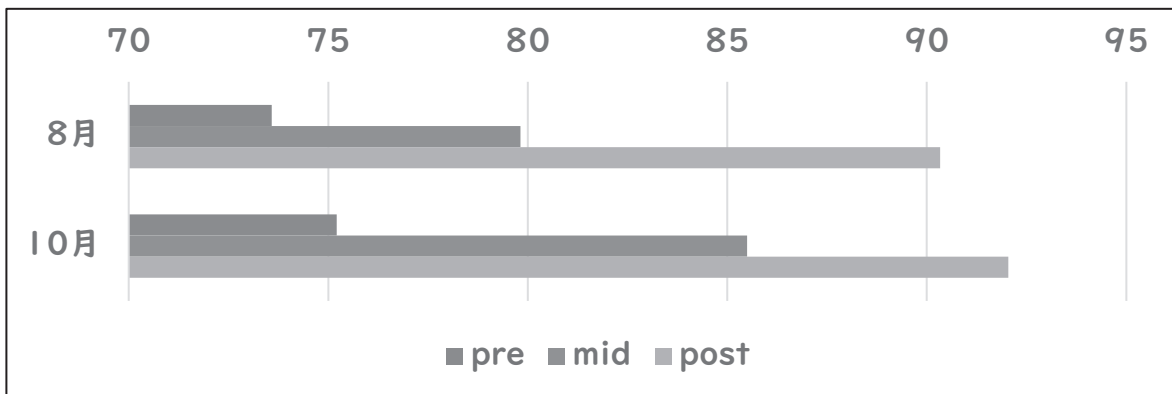


表3 ケース対応で困る事（第一回研修）

- 思考力等の低下により病院や施設の職員に暴力行為等を働いた結果、面会不能となり定例訪問が困難な状態が長期化したことがある。
- 何を言ってるか分からない時があります
- 感情の起伏が激しい
- 思いと行動のギャップ
- どんな人なんだろう
- 薬物による後遺症なのか、性格なのか、判断の難しいところだが、対人関係の取りにくさを感じる。
- 本人が相談・回復プログラムの場に現れない、継続しないこと
- 相談希望を受けても長期的な関わりを維持しづらく、相談が途切れてしまう。

表4 研修に参加しての感想（第一回研修）

8月	
視聴環境が悪かった	なるほどと思った。でも声小さいし環境面が良くなかった
	先生の声が聞こえずらかったので、あまり内容が理解できませんでした。マイクをもう少し近くにしてもらいたかったです。他の講師の方のお話はとてもよく聞こえました。事例も多く聞くことができ勉強になりました。
経験者の意見を聞けて自分の支援方法に役立つ	相談を受ける方法は薬物依存だけでなく、自身と違う感性を持った人と話す際にも使えると感じた。
	当事者の方の体験談や考え方の変化が聞けて、ケースへの支援に役立てられます。
	先生のご講義から体験談、またダルクの話しを含め勉強できることができ今後の薬物依存者への相談に活かしていきたいと思います。
ダルクに関する知識が深まった	ダルクについて知れてよかった。
	ダルクの方の体験談はいつも参考になります
薬物利用者の経験への理解	実際に過去に薬物を使用した方で、更生されて支援をする側になった方のお話を聞き、薬物依存には簡単になってしまうものの、抜け出すのはとても大変であるのだと感じた。

	<p>生活保護担当ではないのですが、依存症関連問題を担当している立場として、生活保護の観点からも学ぶことができました。やはり当事者の方のお話は刺さるものがありました。</p> <p>実際に薬物依存性を経験された方達の話は、その苦悩など話してくださり、胸に響きました。しらふでいることの辛さなども伝わってきました。</p> <p>薬物依存に至る過程やその当事者の感情面を詳しく知ることができてとても勉強になりました。</p> <p>当事者の生の話が聞けてとてもよかった。先生の話は分かりやすい。</p> <p>講義と体験談、ケースとバランス良く色んな話を聴くことができ良かったです。</p> <p>当事者の方のお話は、大変興味深く拝聴させていただきました。</p>
	先生の話も、ダルクの方々の話もとても参考になりました。依存症の話は、聞けば聞くほど、奥が深いなと思います。また、多くの方が、依存の状態にある（因子を持っている）と思うので、多くの人に、このことを知ってもらい、より生きやすい世の中になるといいなと思います。
薬物治療への理解が深まった	薬物治療についての知識があまりなかったのですが、その知識を少しでも得られてよかった。
守秘義務についての知識を得た	守秘義務優先の説明を丁寧にしていただけてよかった。
事例が勉強になった	<p>事例も多く聞くことができ勉強になりました。</p> <p>事例を多く取り上げていたので、わかりやすく現実味が伝わってきました。</p> <p>講義と体験談、ケースとバランス良く色んな話を聴くことができ良かったです。</p>
専門機関へつなぐ流れが確認できた	専門的な機関につなぐまでの段階をどう踏んでいくのか、どうかかわっていくのか、そのコツやクライアントの捉え方が見えてきた気がした。
様々な内容で理解が深まった	講義と体験談、ケースとバランス良く色んな話を聴くことができ良かったです。
対応全般を知れた	薬物相談を受けても、どのように対応してよいか悩んでいたため、とても参考になりました。回復のための具体策について、また教えていただける研修があれば嬉しいです。
自助グループへの繋ぎ方を知りたい	当事者の方のお話は、大変興味深く拝聴させていただきました。自助グループが依存性の回復に有効なのは理解できましたが、自助グループにつながるまでのハードルが高い方がいらっしゃいます。つなぐタイミングや声かけが、課題です。

表 5 ケース対応で困る事（第二回研修）

- 特になし
- 理解力の程度不明
- 来所相談の継続が難しい
- 刑務所から出所した覚醒剤後遺症のケースですが、投薬による病状が安定するまで意思疎通も困難で、粗暴性があり、複数職員で毎月訪問する等、対応に苦慮しました。投薬の効果で病状、精神状態が安定してからは、障害サービスの利用などにより落ち着いた居宅生活が送れています。
- 薬物依存に特化した専門知識がないこと
- これまで逮捕歴がある方であっても、生活保護ケースワーカーに薬物に関わる相談をしにくい（相手方にとっては通報されるリスクや保護を廃止されるかもしれないといったことや援助関係の構築ができていないことがあると思いますが）ため、CWとして積極的に関わることがなく、逮捕されていくことがあります。逮捕歴がある方でもそうなので、他の方も相談できないことがあるのだらうと思います。
- 適切な面談、関わり方等

表 6 研修に参加しての感想（第二回研修）

10 月	
Web 形式で参加しやすかった	web 研修という形態は参加しやすかった。事前資料も見やすかった。
説明が分かりやすかった	噛み砕いた説明をしていただいたことや、ダルクの方から生の声を聞いたことは、薬物依存の方を理解することにつながった。
双方向もしくは参加者同士が交流できると良い（ブレイクアウトルームなど）	ブレイクアウトルームを使って、双方向のやり取りができたり、CW どうしの交流をしたりする機会があるとなお良いと思います。本市では生活保護担当者も事務局に入って、ダルク、NA、AA、断酒会などの方と専門医療機関の方と地域の支援者などが参加する研修会（主に事例検討会）をしています。ブレイクアウトルームだと皆さんが気軽に自分の困りごとを当事者の方に質問されています。また、研修講師が精神保健福祉センターやダルクが入っていますが、生活保護担当者がいないように見受けられました。そのためか生活保護制度に関する知識や事務局メンバー内の共有がうまくできていなくて、双方向のやり取りをする分には良いですが、研修として提供するにはちょっと不安に思うことがありました。
関連相談先を知ることができた	薬物依存症の方に対し福祉事務所だけでなく、様々な機関や団体が連携して、社会復帰のために協力していることが知れ、今後相談等する際は利用させてほしいと思いました。

保護費を理解できた	保護費支給根拠を知れてよかった
警察への通報の基準を知りたい	実際に薬物の所持等を確認した際に警察に通報する基準がわかりません。
	薬物使用者に対し、通報かダルクに繋ぐか二択を迫る対応でいいのでしょうか？
担当ケースと繋げて理解が深まった	覚醒剤を使用して逮捕された保護者を担当しているが、今回の研修を参考にしたい
	現在担当しているケースに薬物依存の方もいらっしゃるなので、接し方や関係機関との関わり方が今までよりも掴めだと思えます。
日々の業務に生かせそう	今回の研修で得たことをできる限り、日々の業務に活かしていきたい
誰でもなりうると理解できた	薬物依存症には咳止めの薬等も含まれるため、薬物依存に陥る可能性は誰にでもあり得ると気づけました。
体験談で理解が深まった	薬物依存の体験談を聞き、体験者の気持ちを知ることができてよかったです。"
	ダルクの方から生の声を聞いたことは、薬物依存の方を理解することにつながった。
	依存症について学ぶとともに、生活保護を受けている方の体験談を聞くことができ、よかったです。
体験談で前向きに理解が深まった	薬物依存から脱却しようとするケースへの対応の勉強になりました。ありがとうございました。私が担当した薬物依存症から生活保護受給となったケースでは、再犯してしまった世帯が2世帯、後遺症で就労が絶望的な世帯が2世帯あります。依存症からの回復の困難を痛感していましたが、今回の研修で長い時間を経て回復された方に会えて、嬉しく思いました。
依存症について理解が深まった	引き金となるものがごく身近に存在すること、また本人の気持ちかたで何とかなるものではないということを学びました。職場でも共有したいと思えます。
失敗があっても支え続けられるようになりたい	実際の体験談を聞いたことで、依存症に対する理解が深まったと思います。自身のことを、言葉で表せれるようになるまでの道のは、きっと想像している以上のものだと思います。自分が依存性の方を担当するときには、失敗があっても責めず、回復しつづけることを支えられるように、今日の研修での学びを活かしていきたいです。
関係づくりを学びたい	当事者の方のお話を聞くたびに（このような研修があれば、よく参加させていただくのですが、その度に）今を生き生きとしていらっしゃる姿に、感動し、リスペクトせずにはられません。本日はありがとうございました。ケースワーカーは、制度としての

	援助はルールに沿ってしか動けないので、具体的な援助は面接対応にあると思います。受給者に対し、法律の文面通り指導的に関わると反発されてしまうことが多い（当たり前のことですが）ので、関係づくりの部分で、援助技術を学べる機会があるといいと思います。"
寛容な社会が望ましい	回復を支援する上で、生活保護が必要な期間は、遠慮することなく適応になるような寛容な社会であってほしいと思う。
生活保護担当者が依存症を理解することは重要	生活保護担当者向けのアディクションに関する研修はとても有意義だと思います。地域の支援者の中で最もアディクトと接するのが生活保護担当者だと思います。
無理して生活保護廃止することないようにしたい	生活保護法で廃止になる場合が定められていますし、経済的な保障が第一義的に重要であるため生活保護を直ちに廃止することはできませんが、今日の内容ではもしかしたら「ダルクの人もけじめとして生活保護を切るべきだと言っていた」というように使われてしまって無茶な生活保護の廃止に繋がらないか心配に思いました。

表7 全国の精神保健福祉センターの薬物及び全相談の概況

	回答数	平均値	最小値	最大値	標準偏差
H26 薬物相談	68	104.8	0	1197	222
(参考) 全相談	69	3799.6	622	14268	3301.2
H27 薬物相談	69	77.3	0	690	138
(参考) 全相談	69	3946.7	53	15625	3424.5
H28 薬物相談	69	90.1	0	935	161
(参考) 全相談	69	4059.4	28	14914	3468.2
H29 薬物相談	69	98.2	0	833	152.6
(参考) 全相談	69	4810.4	87	12702	3324.1
H30 薬物相談	69	126.8	1	1157	223.3
(参考) 全相談	69	5461.1	185	14520	3461.3
R1 薬物相談	69	145.2	1	1348	221.8
全相談	69	5312.9	112	12683	3346.7
R2 薬物相談	69	168.5	3	1408	252.1
全相談	69	5890.3	141	14849	3778.7

表 8 コロナウイルス感染症による精神保健福祉センターの相談体制への影響

	相談	本人 PG	家族教室
検温などの感染対策	65	47	44
規模の縮小	12	11	16
中止	12	19	26
リモート開催	11	5	9
新規の受け入れ停止	0	3	2
形態の変更	0	2	0
COVID-19 以前から変化なし	6	4	2

表 9 関係機関との連携状況

	非常に多い	多い	することはある	少ない	ほとんどない、もしくはない
ダルク	20 (20)	24 (23)	16 (18)	5 (5)	4 (3)
NA	0 (1)	10 (5)	21 (27)	17 (16)	20 (20)
ナラノン	0 (3)	11 (9)	14 (18)	10 (9)	33 (30)
医療機関	14 (12)	22 (20)	27 (28)	4 (4)	2 (5)
ダルク以外の施設	2 (2)	6 (7)	13 (5)	5 (19)	43 (36)
福祉事務所	1	6	19	19	24
保護観察所	12	23	25	6	3
児童相談所	0	3	11	16	39

※ カッコ内は令和元年度調査時の回答

表 10 専門医療機関との連携の状況

	ある (n=53)
ケース紹介	51
研修講師	39
会議の開催	34
家族会の講師	21
ケースカンファレンス	12
プログラム講師	6

表 11 レビュー文献一覧

	筆者	文献名	備考
1	Yang, L. H., Wong, L. Y., Grivel, M. M., & Hasin, D. S.	Stigma and substance use disorders: an international phenomenon. <i>Current opinion in psychiatry</i> , 2017; 30(5): 378-388.	
2	Crisp, A., Gelder, M., Goddard, E., Meltz, H.	Stigmatization of people with mental illnesses: a follow-up study within the Changing Minds campaign of the Royal College of Psychiatrists. <i>World Psychiatry</i> . 2005; 4:106-13.	Yang のメタ解析にて含まれていた文献
3	Pescosolido BA, Monahan J, Link BG, et al.	The public's view of the competence, dangerousness, and need for legal coercion of persons with mental health problems. <i>Am J Public Health</i> . 1999; 89:1339-45.	Yang のメタ解析にて含まれていた文献
4	Schomerus G, Lucht M, Holzinger A, et al.	The stigma of alcohol dependence compared with other mental disorders: a review of population studies. <i>Alcohol Alcohol</i> . 2011; 46:105-12	Yang のメタ解析にて含まれていた文献
5	Corrigan PW, Kuwabara SA, O'Shaughnessy J.	The public stigma of mental illness and drug addiction: Findings from a stratified random sample. <i>J Soc Work (Lond)</i> . 2009; 9:139-47.	Yang のメタ解析にて含まれていた文献
6	Semple SJ, Grant I, Patterson TL.	Utilization of drug treatment programs by methamphetamine users: The role of social stigma. <i>Am J Addict</i> . 2005; 14:367-80.	Yang のメタ解析にて含まれていた文献
7	Mannarini S, Boffo M.	Anxiety, bulimia, drug and alcohol addiction, depression, and schizophrenia: what do you think about their aetiology,	Yang のメタ解析にて

		dangerousness, social distance, and treatment? A latent class analysis approach. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2015; 50:27-37.	含まれていた文献
8	Crisp AH, Gelder MG, Rix S, et al.	Stigmatisation of people with mental illnesses. Br J Psychiatry. 2000; 177:4-7.	Yang のメタ解析にて含まれていた文献
9	Hengartner MP, Loch AA, Lawson FL, et al.	Public stigmatization of different mental disorders: A comprehensive attitude survey. Epidemiol Psychiatr Sci. 2013; 22:269-74.	Yang のメタ解析にて含まれていた文献
10	Mushtaq S, Mendes V, Nikolaou V, Luty J.	Analysis of the possible components of stigmatised attitudes towards depression and heroin dependence. J Subst Use. 2015; 20:399-406.	Yang のメタ解析にて含まれていた文献
11	van Boekel LC, Brouwers EP, van Weeghel J, Garretsen HF.	Public opinion on imposing restrictions to people with an alcohol- or drug addiction: a cross-sectional survey. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2013; 48:2007-16.	Yang のメタ解析にて含まれていた文献
12	Sorsdahl K, Stein DJ, Myers B.	Negative attributions towards people with substance use disorders in South Africa: variation across substances and by gender. BMC Psychiatry. 2012; 12:101.	Yang のメタ解析にて含まれていた文献
13	Sorsdahl KR, Stein DJ.	Knowledge of and stigma associated with mental disorders in a South african community sample. J Nerv Ment Dis. 2010; 198:742-7.	Yang のメタ解析にて含まれ

			ていた文献
14	Marie D, Miles B.	Social distance and perceived dangerousness across four diagnostic categories of mental disorder. <i>Aust N Z J Psychiatry</i> . 2008; 42:126-33.	Yang のメタ解析にて含まれていた文献
15	Crespo M, Perez-Santos E, Munoz M, Guillen AI.	Descriptive study of stigma associated with severe and persistent mental illness among the general population of Madrid (Spain). <i>Community Ment Health J</i> . 2008; 44:393-403.	Yang のメタ解析にて含まれていた文献
16	Koski-Jannes A, Hirschovits-Gerz T, Pennonen M.	Population, professional, and client support for different models of managing addictive behaviors. <i>Subst Use Misuse</i> . 2012; 47:296-308.	Yang のメタ解析にて含まれていた文献
17	Thege BK, Colman I, El-Guebaly N, et al.	Social judgments of behavioral versus substance-related addictions: A population-based study. <i>Addictive Behaviors</i> . 2015; 42:24-31	Yang のメタ解析にて含まれていた文献
18	Herek GM, Capitano JP, Widaman KF.	Stigma, social risk, and health policy: public attitudes toward HIV surveillance policies and the social construction of illness. <i>Health Psychol</i> . 2003; 22:533-40.	Yang のメタ解析にて含まれていた文献
19	Capitano JP, Herek GM.	AIDS-related stigma and attitudes toward injecting drug users among Black and White Americans. <i>Am Behav Sci</i> . 1999; 42:1148-61.	Yang のメタ解析にて含まれていた文献

20	Committee on the Science of Changing Behavioral Health Social Norms; Board on Behavioral, Cognitive, and Sensory Sciences; Division of Behavioral and Social Sciences and Education; National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine	Ending Discrimination Against People with Mental and Substance Use Disorders: The Evidence for Stigma Change	
21	国立精神神経医療研究センター	薬物依存症者の就労支援に関する研究 特例子会社を対象とした意識調査報告書	
22	熊谷 晋一郎	スティグマへの抵抗～障害と依存症を例に～. 日本社会福祉学会中国・四国ブロック 第7号 2020.9	
23	深谷 裕	包摂型社会実現の課題：薬物依存症回復施設と地域住民との関係性. 北九州市立大学地域戦略研究所. 2020. 3	
24	Gonzalez M, Clarke DE, Pereira A, et al.	The impact of educational interventions on attitudes of emergency department staff towards patients with substance-related presentations: a quantitative systematic review. JBI Database System Rev Implement Rep. 2017;15(8):2153-2181.	
25	Janulis, P., Ferrari, J. R., & Fowler, P.	Understanding public stigma toward substance dependence. Journal of Applied Social Psychology, 2013 ; 43(5), 1065-1072.	
26	Link, B. G.	Understanding labeling effects in the area of mental disorders: An assessment of the effects of expectations of rejection.	

		American Sociological Review, 1987 ; 52(1), 96-112. https://doi.org/10.2307/2095395	
27	Link BG, Struening EL, Rahav M, Phelan JC, Nuttbrock L.	On stigma and its consequences: evidence from a longitudinal study of men with dual diagnoses of mental illness and substance abuse. J Health Soc Behav. 1997;38(2):177-190.	
28	Link, B. G., & Phelan, J. C.	Conceptualizing stigma. Annual Review of Sociology, 2001 ; 27, 363-385. https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363	
29	Link BG, Yang LH, Phelan JC, Collins PY.	Measuring mental illness stigma. Schizophr Bull. 2004;30(3):511-541. doi:10.1093/oxfordjournals.schbul.a007098	
30	Volkow ND.	Stigma and the Toll of Addiction. N Engl J Med. 2020;382(14):1289-1290. doi:10.1056/NEJMp1917360	
31	National Institute on Drug Abuse	Words Matter – Terms to Use and Avoid When Talking About Addiction. https://www.drugabuse.gov/nidamed-medical-health-professionals/health-professionals-education/words-matter-terms-to-use-avoid-when-talking-about-addiction . Nov 29, 2021	
32	Venniro, M., Zhang, M., Caprioli, D. et al.	Volitional social interaction prevents drug addiction in rat models. Nat Neurosci 21, 1520-1529 (2018). https://doi.org/10.1038/s41593-018-0246-6	
33	Tuliao AP, Holyoak D.	Psychometric properties of the perceived stigma towards substance users scale: factor structure, internal consistency, and associations with help-seeking variables. Am J Drug Alcohol Abuse. 2020;46(2):158-166. doi:10.1080/00952990.2019.1658198	
34	van Boekel LC, Brouwers EP, van Weeghel J, Garretsen HF.	Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: systematic review. Drug Alcohol Depend. 2013;131(1-2):23-35. doi:10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018	

35	Wogen J, Restrepo MT.	Human Rights, Stigma, and Substance Use. Health Hum Rights. 2020;22(1):51-60.	
36	谷口俊恵	薬物依存症者の親たちの困難感—自助グループにつながった親たちの語りより—Core Ethics Vol. 12 (2016) : 197-208.	
37	ASK(アルコール薬物問題全国市民協会)	季刊ビィ増刊号「依存症」偏見とスティグマ. 28. 2019年12月.	
38	松本俊彦	なぜ発言するのか—薬物依存症田にするスティグマ低減のために—. 精神科治療学. 2020 ; 35 (7) : 717 ^ 722	
39	Link BG, Phelan JC, Bresnahan M, Stueve A, Pescosolido BA.	Public conceptions of mental illness: labels, causes, dangerousness, and social distance. Am J Public Health. 1999;89(9):1328-1333. doi:10.2105/ajph.89.9.1328	

表 12 因子負荷表

		ML1	ML2	ML3	ML4	ML5
s1	多くの人は、以前薬物を使用した人を親友として喜んで受け入れる	0.046	0.509	-0.068	0.217	-0.023
s2	多くの人は、薬物を使用した人を平均的な人と同じくらい知的であると信じている	0.188	0.686	-0.136	-0.066	-0.117
s3	多くの人は、以前薬物を使用した人を平均的な人と同じくらい信用できると信じている	-0.057	0.934	0.064	-0.049	0.001
s4	多くの人は、以前薬物を使用した人が、現在は完全に回復した人を、公立校の幼い子どもの教師として受け入れる	-0.067	0.533	0.032	0.096	0.235
s20	多くの人は、以前に薬物を使用した人は自分の身近にはいないと思う	0.221	-0.108	0.511	0.124	-0.137
s21	多くの人は、自分がその人のように薬物を使用することはないと思う	-0.089	0.014	0.881	-0.054	0.095
s5	多くの人は、薬物を使用することは人としての失敗のしるしだと感じている	0.258	0.057	0.011	-0.093	0.449
s6	多くの人は、たとえその人がかなり長い間良い状態を保っていても、以前薬物を使用した人を子どもの世話のために雇わない	-0.033	0.026	0.007	0.035	0.765
s9	多くの雇用者はほかの応募者の方を選んで、以前薬物を使用した人の応募をさける	0.023	0.017	-0.069	0.190	0.475
s11	多くの若者は、薬物の使用歴のある若い男女とデートしたがる	-0.128	0.005	-0.058	0.452	0.154
s13	多くの人は、たとえその人がかなり長い間良い状態を保っていても、以前薬物を使用した人の子どもと、自分の子どもを遊ばせない	0.100	0.107	0.070	0.567	0.035
s14	多くの人は、以前薬物を使用した人と近所づきあいをしたいと思わない	0.185	0.059	0.057	0.746	-0.080
s12	多くの人は、ひとたび、ある人が薬物を使用したことがあると知ってしまったら、その人の意見をあまり真剣に聞き入れなくなる	0.475	-0.021	-0.111	0.207	0.166
s15	多くの人は、以前に薬物を使用した人のことを道徳的に劣っていると思う	0.719	-0.026	-0.046	0.173	0.028
s16	多くの人は、以前に薬物を使用した人のことを意志が弱いと思う	0.934	-0.114	0.006	-0.082	0.067
s17	多くの人は、以前に薬物を使用した人のことを危険だと思う	0.586	0.035	0.099	0.284	-0.063
s18	多くの人は、一度薬物を使用してしまった人でも、今後幸せな生活を送ることができると思う	0.615	0.069	-0.063	-0.207	0.083
s19	多くの人は、以前に薬物を使用した人のことを怖いと思う	0.579	0.006	0.086	0.213	-0.032
s22	多くの人は、薬物を使用した人の気持ちを理解できる	0.501	0.136	0.186	-0.096	-0.097
s23	多くの人は、以前に薬物を使用した人のことを自業自得だと思う	0.899	-0.099	0.102	-0.178	0.091
s24	多くの人は、以前に薬物を使用した人の話に耳を傾ける	0.797	0.123	-0.111	-0.136	-0.009
s7	多くの人は薬物を使用したことのある人を軽視している	削除				
s8	多くの雇用者は、その人に仕事をする資格があるならば、以前薬物を使用した人でも雇う	削除				
s10	地域の多くの人は、他の誰かを扱うのとまったく同じように、以前薬物を使用した人を扱う	削除				

表 13 意識調査の結果

		合計	ML1	ML2	ML3	ML4	ML5
信頼性係数		0.92	0.91	0.80	0.65	0.71	0.67
職場の違い	p value	0.00	0.00	0.00	0.64	0.00	0.00
	CW	61.90	25.10	12.20	6.20	9.30	9.10
	MHWC	56.00	23.00	10.60	6.30	8.10	8.00
性差		0.45	0.40	0.27	0.14	0.20	0.20
年齢差		0.06	0.01	0.90	0.40	0.02	0.20
臨床経験の有無	p value	0.00	0.00	0.13	0.24	0.04	0.03
	なし	52.50	20.78	10.34	6.00	7.75	7.59
	あり	57.70	23.76	10.90	6.29	8.44	8.30
経験年数相関		0.12	0.14	0.05	-0.03	0.09	0.12
頻度差	p value	0.08	0.06	0.60	0.60	0.15	0.09
ピアとの連携経験	p value	0.08	0.19	0.70	0.01	0.21	0.03
	なし	58.88	24.21	10.99	6.51	8.59	8.57
	あり	56.76	23.38	10.87	6.11	8.32	8.05
被暴力体験の有無	p value	0.00	0.00	0.08	0.09	0.00	0.11
	なし	56.68	23.24	10.79	6.22	8.25	8.18
	あり	61.03	25.41	11.39	6.51	9.07	8.66
近親者薬物使用の有無	p value	0.61	0.35	0.62	0.79	0.08	0.60
	いない	57.05	23.35	10.85	6.25	8.40	8.19
	いる	57.86	24.14	11.07	6.31	7.97	8.38
近親者の飲酒・ギャンブル問題の有無	p value	0.72	0.15	0.12	0.70	0.58	0.94
	いない	56.98	23.15	11.00	6.24	8.39	8.20
	いる	57.43	24.09	15.55	6.30	8.27	8.22
回復した薬物依存症者との接近体験の有無	p value	0.04	0.12	0.01	0.33	0.13	0.10
	なし	59.98	24.47	11.76	6.41	8.71	8.63
	あり	56.50	23.18	10.69	6.22	8.28	8.12
プログラム参加経験の有無	p value	0.10	0.48	0.06	0.74	0.03	0.01
	なし	58.11	23.64	11.14	6.24	8.59	8.50
	あり	56.22	23.21	10.63	6.28	8.15	7.95
自身の薬物問題の有無	p value	0.70	0.77	0.55	0.60	0.46	0.71
	なし	57.16	23.43	10.90	6.25	8.37	8.22
	あり	51.33	21.33	9.00	6.67	7.00	7.33
自身または家族の薬物問題についての相談経験の有無	p value	0.23	0.28	0.18	0.70	0.05	0.86
	なし	57.19	23.46	10.91	6.25	8.38	8.20
	あり	53.00	21.30	9.80	6.10	7.50	8.30
クイズとの相関		-0.19	-0.13	-0.12	-0.12	-0.23	-0.19
自分が薬物使用で悩んだら相談したいと思うか	p value	0.89	0.54	0.58	0.80	0.68	0.45
	いいえ	56.60	22.20	11.30	6.40	8.10	8.60
	はい	57.08	23.47	10.81	6.27	8.35	8.18
自分が薬物使用に悩んだら周囲に隠したいと思うか	p value	0.40	0.74	0.62	0.26	0.15	0.42
	いいえ	56.33	23.30	10.73	6.15	8.10	8.05
	はい	57.48	23.54	10.88	6.34	8.46	8.26
困っている薬物使用者がいたら助けたいと思うか	p value	0.08	0.12	0.02	0.42	0.29	0.57
	いいえ	61.58	25.33	12.25	6.58	8.92	8.50
	はい	56.85	23.33	10.76	6.26	8.31	8.18

赤字が $p < 0.05$ となった項目。太字が、スティグマが高かった群

表 14 生活保護担当ケースワーカー向け研修でのスティグマ尺度の変化

		合計	ML1	ML2	ML3	ML4	ML5
pre	平均	59.90	25.25	12.08	5.92	8.81	7.92
	SD	9.70	4.46	2.12	1.21	1.79	1.91
mid	平均	59.46	24.83	12.08	5.54	8.67	8.33
	SD	9.93	4.58	1.84	1.41	1.86	1.83
post	平均	56.79	23.71	11.25	5.50	8.29	8.04
	SD	10.33	4.93	2.03	1.41	1.71	1.71
pre-mid	p value	1.00	1.00	1.00	0.23	1.00	0.76
	effect(d)	0.05	0.09	0.00	0.29	0.08	-0.22
mid-post	p value	0.01	0.07	0.05	1.00	0.30	0.90
	effect(d)	0.26	0.24	0.43	0.03	0.21	0.16
pre-post	p value	0.07	0.06	0.13	0.32	0.51	1.00
	effect(d)	0.31	0.33	0.40	0.32	0.30	0.17

※ 有意水準は 0.05 Bonferroni の多重比較による