

いかに使用率しか報告されていないが、押収量はここ数年減少傾向ではあるものの平成19年には百万錠を超えており、臨床的な報告でもMDMAの急性中毒が疑われる症例があるという。

b 若年層薬物乱用者の特徴

若年薬物乱用者の特徴としては以下が挙げられる。

- 薬物乱用歴は比較的短い。
- 他の問題行動が併存する。
 - 外的暴力性（いじめ加害、暴力、万引き、器物損壊）
 - 内的暴力性（過食・拒食・自傷行為など）
- 「依存」ではなく「乱用」がメイン。
- 中毒性精神病症状（幻覚、妄想、離脱症状）を伴わない場合もある。
- 本人の治療動機は必ずしも高くない（本人は困っていない、困っているのは親）。
- 家族と同居、生活保護を受給していない。
- 在学・在職中。

c 若年層向けプログラムの必要性

若年薬物乱用者のステージは、図2-9中の「薬物依存に基づく乱用者」と「乱用だけの乱用者」の2つに位置している人達である。

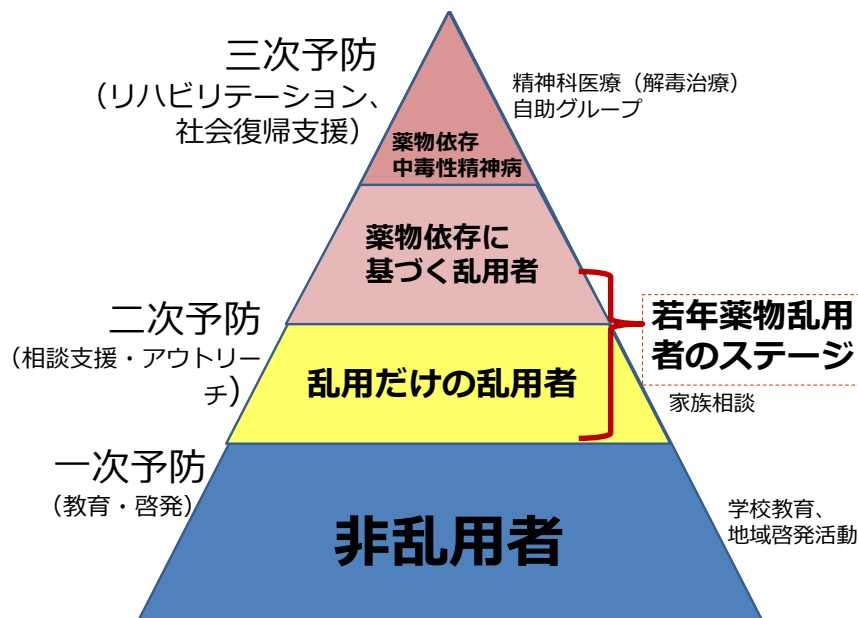


図2-9 若年層の薬物乱用ステージ

出典：若年層向け薬物再乱用防止プログラムについて、2013年1月、嶋根卓也

若年薬物乱用者を対象にこれまで何が行われてきたのか？一次予防、「ダメ、絶対！」をキーワードにするような、使わせないための予防が中心であった。しかしながら、予防といっても、早期発見、早期介入、社会復帰の促進、リハビリテーションといった二次、三次の予防については

あまりやられてこなかったという現状があった。2008 年前後、大学での大麻事件が多数報道された。大学で退学、停学の処分をしたからといって、これで薬物問題が解決するわけではない。治療の動機が低いからといって、介入しなくていいかということこれも無責任である。また、特化した受け皿が地域にあるかということほとんどないという現状もあった。

なぜ、若年層向けのプログラムが必要なのかについては以下の 2 点の理由からである。

①薬物関連問題の重症度の違い

- 自分の問題に対する過小視を助長する可能性を避けるため。
重篤な依存症者と一緒にプログラムに参加することで「自分にあそこまではひどくない」と自分の問題と向き合いにくくなる可能性。
- 若者に効果的な治療とするために、大人用にデザインされたプログラムを修正する必要があった。

②若年者に特有のニーズや特徴がある

- 家族を積極的に巻き込んでいくことが有効。
- 仲間からの影響を受けやすい時期であること。
- 併存症（摂食障害、性感染症など）への配慮。
- 動機付け面接法や家族介入が有効（Cochrane review, 2009）。

d 薬物依存症に対する認知行動療法プログラムの特徴

認知行動療法は、薬物依存に基づく乱用者のみでなく、乱用だけの乱用者まで含めた幅広い層をターゲットとしており、そのキーワードは「引き金」である。これを理論的なベースにしている。外的引き金となるヒト・モノ・カネだけではなく、我々が、内なる心に持っている感情も内的引き金になる。認知行動療法プログラムでは、各々異なる引き金、自分の引き金とは何だろうということに気付くことが治療の第一歩となる。気付いた後は、その引き金に出会った時にどういう対処をしていくのかを学んでいき、身につけていく。依存症の治療薬、特効薬はないので、それぞれの生活を見つめ直して、自分の生活のどういうところに落とし穴があるのかということ本人が気づく、また気づいた時の対処方法を 1 個でも身につけておくことが治療の中心になる。

認知行動療法プログラムの 1 つめの特徴は、初心者しやすいプログラムである。初心者とは、クライアントのことではなく、治療者、サービスプロバイダ、治療を提供する側にとって、やさしいプログラムを目指す。2 つめの特徴は、参加型のグループセッションである。そのメリットは、一人で止めるよりも仲間ですめることにある。これは自助グループがまさにその理念となる。3 番目は「アティテュード」=Welcome の姿勢である。単純に言うと、褒めて伸ばすということである。最後の特徴は、このプログラムで、参加者一人一人も大きく成長し、変わっていくが、職員の態度がポジティブに変化する点である。職員はプログラムに関わっていく中で色々なことを学ぶことになる。

「若年者向け薬物再乱用防止プログラム“OPEN”」は、米国の Matrix model や、国内の覚醒剤患者向けに開発された SMARRP を地域の若年者向けに修正した認知行動療法である。ワークブックを用いたセッションをグループで進め、再乱用につながるきっかけや生活習慣を見直し、渴望への対処スキルを養うものである。

e OPEN の特徴

OPEN の特徴を以下に示す。

第一に、薬物関連問題の程度が比較的軽度の対象者を意識した点である。薬物乱用歴が比較的短く、依存症の重症度が軽度の対象者を想定し、読み手を「薬物依存症者」と断定する表現を用いないように配慮されている。医学的な診断名に拘わらず、「薬物をやめたい」と願う者が、「再び薬物を使わない生活を続けること」をプログラムのゴールとする。

第二に、対人コミュニケーションスキルの向上を重視している点である。若年薬物使用者に対する予防プログラムにおいては、ロールプレイなどを用いたスキルトレーニングを取り入れることで効果が上がることがメタ分析で示されている。様々なシチュエーションを取り上げ、プログラム参加者自らが役割を演じながら対人コミュニケーションスキルについて学ぶセッションを取り入れている。

第三に、「引き金としてのアルコール」を強調している点である。コカインの再乱用と飲酒との関連を示した先行研究や、自助グループにおいて飲酒を避けるよう呼びかけているといった客観的事実を示した上で、各自のアルコールとの付き合い方を考えるセッションを取り入れている。

第四に、女性薬物使用者にとって必要かつ受入れやすいテーマを取り入れている点である。「食生活とダイエット」、「セックスと性感染症」、「月経前症候群と感情」などのテーマを挙げ、当事者の手記も交えながら考えるセッションを設ける。

第五に、若年者が運びやすいデザインを心掛けている点である。ワークブックの表紙・裏表紙には「薬物」や「ドラッグ」といった言葉を一切入れず、インテリア雑誌風のデザインを採用し、対象者の薬物問題を第三者から悟られないような配慮を施している。



(3) 若年層向け薬物再乱用防止プログラムの実施具体例

ア 東京都

東京都立中部総合精神保健福祉センターでは、平成 21 年度より若年者向きの薬物再乱用防止プログラムの開発に、独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部とともに取り組み、平成 22 年 3 月より若年者向け乱用防止プログラム OPEN を開始した。

家族が薬物依存症についての基礎的知識を身に付け、家族自身の回復を考えることを目的に、同センターでは 1 クール 14 回 16 セッション（1 セッション約 90 分）を実施している。

利用経路は担当地域保健所からの依頼によるものが最も多く、地域相談機関支援の役割も果たしている。講座参加家族については講座開始前、各回の講座後に面接相談を実施し、問題整理とアセスメントを実施している。

対象は東京都内に、在住、在勤、在学している方で、医療機関の受診・身受診は問わない。対象年齢は概ね 30 歳代まで（30 歳以上は応相談）。

(ア) 若年層向け薬物再乱用防止プログラム OPEN の実施

a OPEN 開始までの経緯

平成 19 年 12 月に出された東京都薬事審議会答申で、今後の薬物乱用対策の方向の一つの柱として社会復帰支援策の充実を挙げ、この中で都立精神科病院での薬物依存治療環境の充実に加えて、精神保健福祉センターにおける実際の生活環境の中で断薬を継続できるようにするための回復プログラムの確立と実施が提言された。

一方で、都立多摩総合精神保健福祉センターでは、答申に先立つ平成 19 年 4 月より薬物依存のみならずアルコールやギャンブルなど広くアディクションの問題を抱える当事者をも対象とした再発予防のための認知行動療法プログラム TAMARPP を開始し、同センターにおいても、当時問題になった大学生の大麻汚染などの問題を受け、平成 19 年度より当事者向けの薬物再乱用防止プログラムの実施について、そのあり方の検討を開始した。この検討の中で、地域保健所へのアンケート調査を実施した。

検討の結果、高校生や大学生などの若年者層に多いとされる市販薬や処方薬などのエントリードラッグ乱用者や、機会的違法薬物乱用者に対して、今後重度の薬物乱用に陥らせないための再乱用防止プログラムが必要であると考え、若年薬物乱用者への専門プログラムを開発し、開始する方針を立てた。具体的な内容の検討に入った平成 20 年度は、国内外の薬物再乱用防止プログラム実施施設についての情報収集を行い、この過程の中で独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部が若年者向けの薬物再乱用防止プログラムの開発を検討していることを知り、平成 21 年度厚生労働科学研究「若年者向け薬物乱用防止プログラムの開発に関する研究」（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業）としてプログラム開

発に着手した。

平成 22 年 3 月、同センターの新規事業として若年層向け薬物乱用防止プログラム（Chubu Drug Abuse Relapse Prevention Program for Youth（CDARPP-Y）愛称 OPEN を開始した。現在 OPEN は、おおむね 30 歳以下で都内に在住・在勤・あるいは在学中の薬物再乱用への不安を持つ方を対象に、毎週金曜日午後 2 時から 3 時 30 分まで実施している。

b OPEN のコンセプト

■若年層に多い機会的乱用者にも受け入れられる再乱用防止プログラムの実施

OPEN は若年層（30 歳以下）に多い機会的薬物乱用者が、将来本格的な薬物依存症者にならないよう、再乱用防止についての知識と薬物に頼らない生活スキルを獲得することを目的に作成されたプログラムである。既存の薬物再乱用予防プログラムでは、大麻の機会的乱用者や、有機溶剤、市販薬や処方薬などの乱用者は、たとえば覚醒剤乱用で服役歴のあるような参加者と自己を比較して「自分はいつも薬物を使っているわけではない、いつでもやめられるのでプログラムは必要ない」、「自分をジャンキーと一緒にしないでほしい」などと問題を過小視してしまう傾向がいわれていた。OPEN では、違法薬物乱用者のみならず、有機溶剤やガス、市販薬や処方薬などの乱用者などのエンタリードラッグの利用者も念頭に置いたプログラムの構成としている。

ワークブックの文章表現やレイアウトにも工夫を凝らしている。カラーの図や写真を多用し、わかりやすい文章表現を心がけ、レイアウトは 20 歳代の元当事者の厚生労働科学研究協力者が中心となって行った。ワークブックは各回 POINT、STUDY、TRY の 3 構成とし、POINT で各回の理解目標を示し、STUDY で内容を学習し、TRY では STUDY で学んだ内容を振り返りワークシートを完成する、発表する、ロールプレイを行うなどの構成とし、聴講型ではなく参加型のプログラムを目指す。プログラムでは映像資料を多用するなど飽きさせない工夫をこらすと同時に、ファシリテーターは発言内容が説教調にならないよう努め、自らの問題を安心して語れ、気楽に参加できる場になるような雰囲気作りを行っている。

■コミュニケーションスキルの獲得や生活習慣の見直しを重視した内容

若年者ではコミュニケーションスキルの稚拙さを背景に、「自分だけ仲間はずれにされないために」、「断り切れなくて」薬物に手を染める事例が少なくない。OPEN ではコミュニケーションスキルの向上に向けて、アサーション・トレーニングの概念や SST（社会生活技能訓練）で行われるロールプレイや問題解決法などを取り入れ、自らの気持ちを適応的に相手に伝える練習や、薬物の誘いを断る手法など、実践的に学べるように工夫した。

■健康教育の導入

若年薬物乱用者とかかわりが深い健康問題として、摂食障害と性感染症について取り上げている。摂食障害については、やせるために覚醒剤を乱用するが結局反跳性過食で太り、さらにやせようとして覚醒剤を乱用するなど、薬物再乱用の引き金として摂食障害がベースにある事例が少なくないことからプログラムに導入された。性感染症については、特に HIV 感染症のハイリスク要因の一つとして薬物依存が指摘されていること、海外では薬物依存治療の一環として HIV 感染症予防教育が行われていること、若年者では性行為がしばしば薬物乱用の引き金になっていることから、HIV 予防活動を行っている専門家の意見を参考に、プログラムに導入された。

■他の精神障害を合併した利用者に対する精神科デイケアと共働した包括的支援の実施

同センターでは、就労・復職・就学などのリハビリ目的に応じた精神科デイケアを、気分障害、統合失調症、発達障害、高次脳機能障害などの対象疾患ごとにコースを設けて専門的支援を実施してきた。従来は何らかの薬物依存を合併しているデイケア利用者に対して、薬物問題に対する支援が難しいという観点から、利用を断る、あるいは中断せざるを得ない事例もあったが、OPENを開始したことにより、薬物問題に対する認知行動療法に加えて、基礎精神科疾患の障害特性に応じた認知行動療法や、社会生活スキル向上のためのプログラム、家族講座をあわせて実施することで、リハビリ目的に応じた包括的な支援が可能な体制が整った。統合失調症や不安・気分障害、人格障害、発達障害、摂食障害などの精神疾患と薬物依存症は併存率が高く、薬物療法のみならず認知行動療法や家族への働きかけを含めた治療の取り組みの必要性が言われている。その実践の場として 経験を蓄積し、薬物再乱用防止認知行動療法プログラム、精神科デイケア、家族講座と共働した、新たな包括的支援モデルのあり方を提案していきたいとしている。

c ワークブック

プログラム開発およびワークブック作成は、平成 21 年度厚生労働科学研究「若年層向け薬物乱用防止プログラムの開発に関する研究」研究分担者、および研究協力者 8 人がプログラム検討会を実施し、取り組んだ。ワークブック作成にあたり、米国でコカイン乱用者向けに作られた認知行動療法プログラム Matrix model を元にして我が国で覚醒剤乱用者向けに作成されたワークブックである SMARPP 及び SMARPP-Jr を参考に、国立精神・神経医療研究センター病院司法病棟、ダルクで行われているプログラムなども参考にしながら、オリジナルの OPEN ワークブックを作成した。ワークブックは全 14 回の構成としている。表 2-2 に各回の主な内容を示す。

2011 年 3 月に第 2 版が発行された（以下の所属等は 2011 年 3 月時点）。

- 編集責任者：
 - 嶋根 卓也（独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 薬物依存研究部）
- 作成協力者：
 - 菅原 誠（東京都中部総合精神保健福祉センター 生活訓練科長）
 - 田中 さゆり（東京都中部総合精神保健福祉センター 相談科長）
 - 平 重忠（東京都中部総合精神保健福祉センター 相談科 依存症問題チーム）
 - 染谷 和子（東京都中部総合精神保健福祉センター 相談科 依存症問題チーム）
 - 藤堂 千浪（東京都中部総合精神保健福祉センター 相談科 依存症問題チーム）
 - 岡崎 重人（川崎ダルク）
- 監修：
 - 松本 俊彦（独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 薬物依存研究部）

表 2-2 若年層薬物再乱用防止プログラム OPEN ワークブック 各回のテーマと内容

第1回	<p>テーマ：言いたいことを言ってみよう</p> <p>内容：薬物使用について参加者に日ごろの思いを話してもらい、薬物使用のメリット、デメリットを考えてもらう。また、現時点での再乱用の可能性について検討してもらう。</p>
第2回	<p>テーマ：あなたの引き金と渴望</p> <p>内容：条件反射の実験を取り上げながら、引き金と渴望の関係を理解する。参加者に引き金となる物や行動、環境などを挙げてもらい、渴望への対処を考えるきっかけをつかむことを目標としている。</p>
第3回	<p>テーマ：依存症ってどんな病気</p> <p>内容：依存症のメカニズムを理解し、薬物の種類や使用方法にかかわらず依存症になること、そして依存症にはいくつもの特徴があることを学ぶ。</p>
第4回	<p>テーマ：回復へのステップ</p> <p>内容：薬物依存からの回復には5段階のステップがあることを知る。各ステップに応じた回復のためのヒントを理解することで対処能力を身に付ける。</p>
第5回	<p>テーマ：あなたの周りにある引き金への対処</p> <p>内容：薬物再乱用につながる外的な要因を自覚するとともに、再乱用を抑制することができる要因（アンカー）を考える。アルコールがしばしば薬物再乱用の引き金となることを理解する。</p>
第6回	<p>テーマ：あなたの中にある引き金への対処</p> <p>内容：薬物再乱用につながる内的な要因があることを理解する。どのような感情が薬物再乱用に結び付くのか理解してもらい、ネガティブな感情とはどんな感情か、感情の適切な表現方法としてはどんな方法があるか考えてもらうことで内的要因による再乱用の防止を目指す。</p>
第7回	<p>テーマ：大切な人を失わないために -信頼と正直さ-</p> <p>内容：薬物再乱用を防止し継続するためには、家族や友人などの大切な人との信頼関係が大事であること、そのためには自分自身への正直さが求められることを学ぶ。</p>
第8回	<p>テーマ：ライフスタイルと薬物乱用</p> <p>内容：薬物乱用とライフスタイルには密接な関係があるというエビデンスに着目し、薬物を乱用していたころのライフスタイルと薬物を辞めてからのライフスタイルを比較してもらい、薬物を使わない生活に必要なライフスタイルへの気づきを導く。</p>
第9回	<p>テーマ：新しい生活のスケジュールを立ててみよう</p> <p>内容：日常生活を振り返って薬物を使わないライフスタイルを支えるためにスケジュールを立てることの重要性を理解し、実用的なスケジュールを立てる練習をする。薬物のない生活を継続するための方法としての自助グループの利用についても学ぶ。</p>
第10回	<p>テーマ：自分と大切な人の健康のために</p> <p>内容：薬物が脳や心臓に与える影響について学習し、薬物乱用の結果もたらされる精神症状についても理解を深める。加えて、若年薬物乱用者にとって身近な摂食障害や性の健康について、さらに、薬物乱用者から産まれてくる子どもへ影響についても学ぶことで、薬物乱用の結果もたらされるさまざまな健康被害について理解する。</p>
第11回	<p>テーマ：再発のメカニズムと対処</p> <p>内容：依存症的思考や依存症的行動について理解を深め、薬物再乱用への自らの徴候をいち早くつかみ、対処することを学ぶ。</p>
第12回	<p>テーマ：コミュニケーションスキルアップ1</p> <p>内容：アサーション・トレーニングを行う。話し方の三つのタイプ（否主張的、攻撃的、適応的）の違いを理解し、信頼できるよい人間関係を育てていくために、アサーティブに自分の気持ちを表現して相手に伝える練習をする。</p>
第13回	<p>テーマ：コミュニケーションスキルアップ2</p> <p>内容：生活の中で「NO!」というべき場面を考えることから導入し、NO と言う意志を伝える方法を学ぶ。さらに、身近な人からの薬物の誘いを断る場面を設定して、ロールプレイの中で断るためのさまざまな方法を試し、練習する。</p>
第14回	<p>テーマ：明日への扉を、今開こう!</p> <p>内容：最終回として、これまでに考えたり整理したりしたことの中から重要な三つのテーマをもう一度振り返り、自分の変化を実感する。最後に、身の回りの相談機関やサービスについての理解を深め、今後支援が必要になった時に、積極的に自ら相談できる知識を身に付ける。修了証の交付式を行う。</p>

出典：若年者向け薬物乱用防止プログラム「OPEN」、東京都中部総合精神保健福祉センター

d OPEN の利用事例

違法薬物乱用 OPEN 利用事例 1

39 歳自営業男性。22 歳から大麻・覚醒剤乱用開始。保釈中利用開始精神科受診歴無し
 <経路>

- 弁護士のすすめ。

<OPEN 利用後の経過>

- X 年 7 月より OPEN 利用開始。仕事のために欠席する以外はコンスタントに出席。
- 利用開始時点では保釈中であったが、その後の判決で執行猶予判決となった。
- X+1 年 3 月月全セッション終了し修了証授与。薬物を使っていた頃と現在の違いを客観的に内省できるようになった。
- センター職員と退所後も相談関係あり。OB 会へも参加。就労を継続しており、再乱用の報告は無い。

違法薬物乱用 OPEN 利用事例 2

29 歳会社員男性。25 歳から覚醒剤乱用。執行猶予中精神科受診歴なし

<経路>

- 父より当センター薬物専門相談窓口にご相談があった。

<薬物使用の経過>

- 乱用薬物は覚醒剤のみ。精神科受診歴はなし。

<OPEN 利用後の経過>

- X 年 7 月より OPEN 利用開始。コンスタントに出席。参加途中で父親と同じ職場でアルバイト開始した。
- 家族は薬物問題家族教育プログラムに参加、本人は OPEN に参加。
- X+1 年 3 月月全セッション終了し修了証授与。アルバイトから正社員に登用され就労継続中。
- センター職員と退所後も相談関係あり。OB 会へも参加。

処方薬・市販薬乱用 OPEN 利用事例 3

26 歳無職女性。23-4 歳から処方薬、市販薬乱用開始。精神科医療機関受診中

<経路>

- 主治医のすすめ。

<薬物使用の経過>

- 処方薬（マイスリー、エリミン、ハルシオン、ベゲタミン A）・市販薬（ブロン、新トニン、パブロン等）の乱用のみでその他の薬物の乱用歴はない。

<OPEN 利用後の経過>

- X 年 8 月より OPEN 利用開始。情緒不安定で他のメンバーやスタッフと小さなトラブルが発生したこともあったが、X+1 年 2 月全セッション終了した。2 回目の参加中に自殺企図（OD、リストカット等）や短期の入院などの経過を経て、X+2 年 1 月グループ参加終了となった。
- NA に一時期参加したが定着せず中断している。センター職員と退所後も相談関係あり。再乱用の報告は無い。

脱法ハーブ乱用 OPEN 利用事例 4

19 歳大学生男性。高校 3 年時友人に勧められ乱用開始。精神科医療機関受診中

<経路>

- 母親と主治医。

<薬物使用の経過>

- 脱法ハーブ、大麻（？）の乱用歴あり。

<OPEN 利用後の経過>

- 退院後の X 年 6/1～OPEN に休むことなく毎回出席。皆勤 X 年 9 月末に修了証を渡すが、その後も継続して出席している。
- X+1 年 4 月の復学をめざして、今後アルバイトを始める予定。
- センター職員と退所後も相談関係あり。再乱用の報告は無い。

脱法ハーブ乱用 OPEN 利用事例 5

20 歳大学生。男性。大学入学後友人から勧められ乱用開始。精神科医療機関受診中

<経路>

- 精神科クリニック主治医の勧め。

<薬物使用の経過>

- 脱法ハーブ、大麻（海外旅行中に乱用）の乱用歴あり。

<OPEN 利用後の経過>

- X 年 8 月～X+1 年 3 月 OPEN に参加。この間、1～3 月に留学、3 月末に修了証を渡す。
- X+1 年 4 月～大学に復学。OB 会に参加あり。
- センター職員と退所後も相談関係あり。再乱用の報告は無い。NA に行ったが定着はできていない。他の相談機関にはまだつながっていない。

e OPEN 実施結果

以下が OPEN を実施してみた際のスタッフの感想である。

- 友人に誘われて「ちょっとだけ」「自分は大丈夫」「一度だけでやめられる」など、気楽に乱用に入っている。
- 「大麻や脱法ドラッグはナチュラルだから体に良い」、「処方薬や市販薬は認可された薬だから多めに飲んでも安全」と信じて疑わないケースが未だ少なくなく、学校での的を絞った教育や普及啓発、OPEN のようなプログラムの普及が必要。
- 自分が薬物をやり、止めたいのだけれど誰にも相談が出来ず、幻覚などの症状が出て親が気付き受診。そこで Dr に勧められて参加し始める、というケースが多く医療機関への周知と連携が重要。
- 依存症が深まっていないためか認知の困難さがほとんどなく、学んだことが素直に入っていると思われ、当初のプログラムへの取り組みは良好だが、中盤になると「自分で何とかできる」という判断のもとで中断しやすい。
- OPEN での発言やスタッフとの個別面接の中で、生活全般に関する話題が出ており、社会的な経験の不足、知らない、身につけていないことが多い印象を受ける。
- パーソナリティ障害を合併している事例も少なくないため、スタッフ、あるいはメンバー間の対人関係を理由とした中断が起きやすい。
- スタッフとの個別の関わりの様子からはこれまで大人に話を聞いてもらったり受容してもらったりする経験が少なかったことがうかがわれるメンバーも少なくない。

- 学生の場合には復学、社会人の場合には就労など、はっきりとした目標が必要で、そのために別の支援が必要な人も少なくない。
- パートナーや子どもがいる場合には、本人のみではなく家族に対しての支援が必要なケースもあるため他の機関との連携が必要となってくる。
- 女性では、DV や性的暴力の被害体験を持っている、不安、やせたい、寂しさ、気持ちの落ち込み（うつ）等の感情を抱えているメンバーが少なからずいる。

イ 京都府

(ア) 特徴

京都府薬務課は京都ダルクと協力し OPEN を実行している。対象はおおむね 30 歳以下で、京都府に在住、在勤、あるいは在学の方としている。特徴としては以下が挙げられる。

- 初期の薬物乱用者向けのプログラムで、重篤な薬物依存症者でなくても参加できる。
- 若年者向けの内容やデザインで若者の生活や価値観を尊重した内容やデザインになっている。
- 科学的根拠（エビデンス）に基づくプログラムで、国内外で得られた研究成果が盛り込まれている。
- コミュニケーションスキル、対人スキルの向上や、仲間からの誘いを断るセッションがある。健康教育で、摂食障害や性感染症など若者と関連の深いテーマも扱う。

(イ) 要領

要領については以下の通り。

- プログラムは週 1 回、約 90 分間で、グループ形式で実施する。
- 全 14 セッション（約 7 カ月）を 1 クールとする。
- 薬物乱用・依存に理解のあるスタッフが行う。
- 参加者の動機を高め、プログラムを継続できるような工夫をする。
- プログラム終了者には修了証を発行する。



明日への扉を今開こう！

OPEN

ドラッグを使わない新しい生活を始めたいあなたに

- 1 言いたい事を言ってみよう
- 2 あなたの引き金と渴望
- 3 依存症ってどんな病気
- 4 回復へのステップ
- 5 あなたのまわりにある引き金への対処
- 6 あなたの中にある引き金への対処
- 7 大切な人を失わないために
- 8 ライフスタイルと薬物乱用
- 9 新しい生活のスケジュールを立ててみよう
- 10 自分と大切な人の健康のために
- 11 再発のメカニズムと対処
- 12 コミュニケーションスキルアップ 1
- 13 コミュニケーションスキルアップ 2
- 14 明日への扉を、今開こう！

プログラムについての
お申し込み／お問い合わせ

京都府薬務課 075-414-4786

<http://www.ncnp.go.jp/nimh/yakubutsu/open/>

OPENの情報は、WebサイトへGO

OPEN

(ウ) 結果

京都府では若年薬物乱用者との接触から感じる事（特に成人薬物依存症者との違い）として以下を挙げている。

- 使用薬物が多様な傾向にあり、ガス、脱法ハーブ、向精神薬、OTC薬等、取り締まりにくく安価なものへシフトしていく傾向を感じる。
- 失敗体験も少なく、また、身近な人間関係も残されており、他者の助けの必要性を受け入れにくい。しかし、比較的スムーズに一定期間の断薬が成功する傾向にある。

修了証をもらった後の状況としては、

- 失敗体験も少ないが成功体験も少ないようで修了書をもらうこと自体にテレやうれしさを感じているようであった。
- その一方で、修了書を手にする事で「終えた感」があるようで、その後、断薬継続への取り組みが先細り感を感じる。
- 初回受講者を優先した上で、1講座の運営に支障のない人数（15名程度）の中で、再受講者の受入を可能とした。

(エ) 課題

京都府では今後の課題としては以下の2点を挙げている。

- 薬物依存症者を多様な分野からケアするためのネットワークが必要。
- 例えば、京都府や京都市、京都府警、薬剤師会、医師会、薬局や製薬会社等の民間企業、弁護士会、NPO法人京都ダルク等が参加するプロジェクトチームを構築し、ワンストップでサポートする体制づくりが今後必要と考えられる。

(4) 若年層向け薬物再乱用防止プログラムの有効性評価

ア 平成23年度研究

独立行政法人国立精神・神経医療研究センターでは、平成23年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）として、若年薬物乱用者向け認知行動療法プログラムの開発と効果に関する研究を実施した。

(ア) 方法

方法は以下の通りである。

- 対象：平成22年4月～平成24年1月までにプログラムにエントリーした若年薬物乱用者27名。
- 研究デザイン：介入研究（対象群なしの前後比較デザイン）。自記式質問紙（介入前、介入後、介入後3カ月、介入後6カ月の4回）および、シールを用いた自己評価（アルコール・薬物使用）。

(イ) 結果

結果は以下の通りである。

- 平成24年1月時点におけるプログラム実施状況は、修了者7名(25.9%)、実施中11名(40.7%)、脱落者9名(33.3%)であった。
- 対象者は、平均年齢27歳、女性40.7%、高校卒業以上81.5%、就労率63.0%、生活保護受給率29.6%であり、他施設の参加者と比べ年齢層が若い、女性比率が高い、就労率が高いという属性上の特徴がみられた。
- プログラム脱落者は修了者に比べ、就労率が低く($p=0.011$)、DAST-20スコア(Drug Abuse Screening Test : Skinner)によって開発された薬物乱用スクリーニング用の自記式尺度)が高い傾向がみられた($p=0.057$)。
- プログラム開始後90日間の断酒・断薬率は、開始後30日間(88.7%)、開始後60日間(87.4%)、開始後90日間(85.6%)であった。一方、アルコール/薬物使用率は、開始後30日間(6.0%/1.1%)、開始後60日間(4.3%/1.1%)、開始後90日間(4.9%/0.9%)であった。
- プログラム終了者は、介入前後において、生活リズムが規則的になり($p=0.059$)、部屋の片づけなど身の回りのことができるようになるという変化がみられた($p=0.025$)。その他の項目については大きな変化がみとめられなかった。

(ウ) 結論

以上の結果より、プログラム実施中のアルコール・薬物使用率は低く、少なくともプログラム参加が継続している間は、安定した断酒・断薬状態を維持できていると言えよう。介入前後で生活習慣の改善がみられたが、これはプログラムの中で自らの生活スケジュールを立てることを重視していること、プログラムに定期的に通う習慣が身に付くことで二次的に引き起こった変化と考えられる。またプログラム脱落者は、薬物関連問題の重症度がより深刻な可能性にあり、これらの参加者の脱落を防ぐためには、エントリー時のDAST-20スコアを考慮し、対象者の精神病症状や合併する症状について主治医との密な連携を図ることや、プログラム担当者との個別面談の回数を増やすといった配慮が必要と考えられる。

イ 平成22年度研究

独立行政法人国立精神・神経医療研究センターでは、平成22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)として、若年者向け薬物再乱用防止プログラムの開発に関する研究を実施した。

(ア) 方法

方法は以下の通りである。

若年者向け薬物再乱用防止プログラムOPENを作成し、平成22年3月～平成23年2月まで東京都立中部総合精神保健福祉センターにて実施し、9名よりエントリー時(T1)、4名より介入終了時(T2)、2名より介入後3カ月時(T3)のデータを収集した。

(イ) 結果

結果は以下の通りである。

- OPENのエントリー者は女性5名、男性4名、年齢の中央値は29.0歳、医療機関からの紹介が6名(66.7%)と最も多かった。
- 薬物使用は、介入終了時(T2)に、プログラム終了者4名全員が断薬を継続していたものの、介入後3カ月時(T3)では1名が再使用していた。
- 飲酒は、介入終了時(T2)および介入後3カ月時(T3)も継続していたが、Binge Drinking(暴飲)がなくなっていた。
- VAS(Visual Analogue Scale: 視覚的評価スケール)による主観的評価によると、介入前後で薬物を使いたい気持ちも減少したが、やめ続ける自信も減少した。
- 日本語版SOCRATESの「迷い」のスコアが若干増加していたが、介入前後で変化のステージにはおおきな変化がみられなかった。
- 介入前後で、部屋の片づけや掃除などの身の回りのことができるようになったが、生活リズムや昼夜逆転といった生活習慣や、QOLには大きな変化がみられなかった。

(ウ) 結論

以上の知見より、OPENの薬物再乱用防止効果には一定の効果が見込まれると示唆されるが、効果を結論付けるだけのサンプル数が不足しており、さらなる対象者の確保が必要である。

3 薬物乱用者の家族を対象としたプログラム

(1) 目的・特徴・効果等

ア 家族援助の必要性

薬物使用者は、治療につながるなどして、いったん断薬をした後も、再使用や治療プログラムからの離脱、逮捕など複雑なプロセスを歩む。薬物以外に抱え持つ問題も違い、社会復帰を含め、長期的・多角的な視野に立った家族サポートが必要である。

- 家族は薬物問題に関する知識を持てば、有効な介入者・回復の伴走者になる。
- 家族は身内の薬物問題によって傷つき動揺し、対応する力を失っている。
- 家族をサポートすることは、薬物使用者の回復をサポートすることにもなる。

イ 家族の状況

2009年度～心とからだのヘルスケアに関する市民活動支援ファイザープログラム助成を受け、5つの家族会（仙台家族会、アディクション家族会とちぎ、茨城ダルク家族会、ドムクス・しずおか、愛知家族会）の191名の家族に対して調査を実施した（実施期間：平成21年3月～5月／有効回答187名）。その結果は、

- 家族の9割以上が親の立場。本人の年齢は20歳～39歳が9割を占める（20代は38%）。
- 家族会参加半年未満では、本人の所在地に同居・刑事施設が多いが、半年～2年ではダルクが増え、5年以上ではダルク以外に別所帯や刑事施設が増える。
- 本人のダルク入寮経験は「ある」が約7割。平均利用回数は2.2回（最多20回）であった。

(2) 家族のためのプログラム

ア 大切な人の薬物問題で悩む家族による家族のためのプログラム（薬物依存症者家族連合会作成）

(ア) プログラム作成の経緯

薬物依存症者家族連合会は、2008～2010年度～心とからだのヘルスケアに関する市民活動支援ファイザープログラム助成事業として、家族の多様なニーズに対応するプログラムを作成することを目的に実施した。2008年度は、スペイン治療共同体プロジェクト・オンブレの調査・研修と家族会実態調査を行った。2009年度は、プログラムの試行、プログラム検討会を行った。2010年度においては、家族プログラムの作成を行い、ファシリテーター講座を実施した。

(イ) プログラムの特徴

スペインと日本で共通の重点項目であった自助と成長を軸に、PH（プロジェクト・オンブレ）基本プログラムの家族に対する治療目標と、思春期プログラム（親用）の内容を参考に、日本の