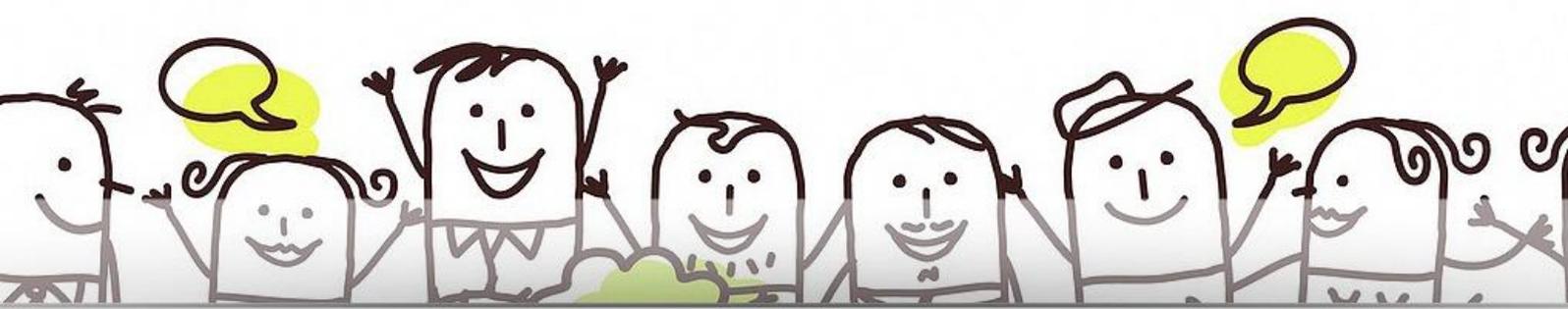




## 薬物を使用した人に対する意識・態度の調査

### 調査報告書

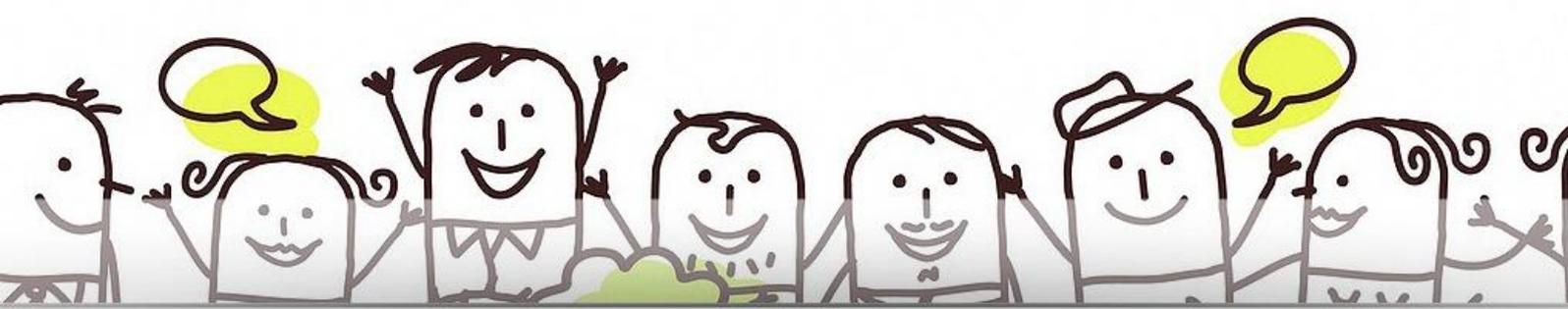


## はじめに

分担研究者：白川教人

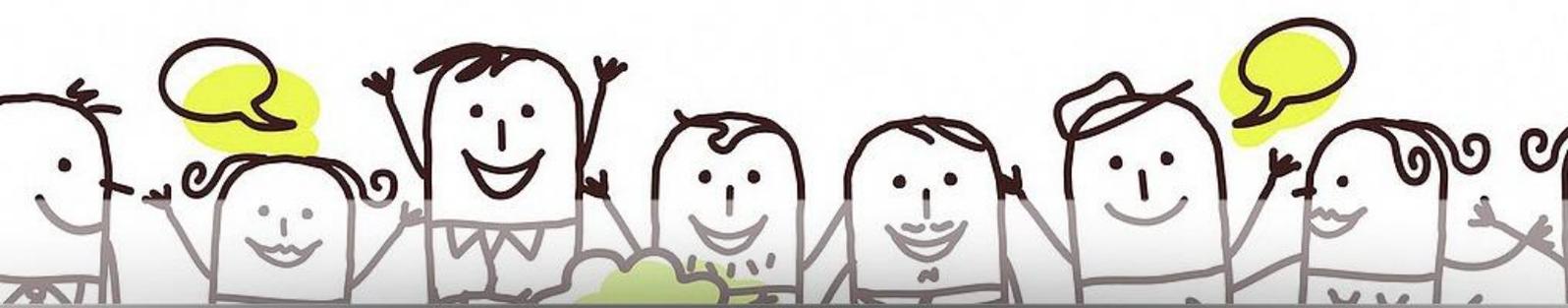
本調査に至る経緯を述べておきます。平成 28 年度から令和 3 年度までの 6 年間、松本俊彦先生の研究班の下で、平成 28 年度～30 年度「自治体による薬物依存症支援のあり方と支援体制の構築に関する研究（分担 白川）」、令和元年～3 年度「薬物依存症者に対する地域支援体制の実態と均てん化に関する研究」を通して薬物依存症の社会的支援の調査研究にかかわらせていただきました。実施した調査・研修の中で、回復された当事者（ダルク施設責任者等）や生活保護担当ケースワーカー等の多く方の話を聞く機会を得ました。その中で、薬物依存当事者のセルフスティグマの問題や支援者の中にある薬物依存症者に対するスティグマに対する問題に触れる機会を得ましたが、その実態が明らかでないこともわかりました。そこで、薬物依存症の当事者等に対してインタビューを行い、当事者の実際のスティグマの経験やイメージを調べました。また、全国の精神保健福祉センターの職員と、生活保護担当ケースワーカーに対してアンケート調査を実施し、相談に携わる職員の薬物依存症に対する見方等を通して、支援者が抱える薬物依存に対するスティグマの実態把握を行いました。このふたつの調査によって、薬物依存症に対してどのようなスティグマが存在するのか、それを低減、悪化させる要因を明らかにすることを試みました。本報告書を通じて、自治体で行うスティグマ低減のための普及啓発や当事者に対する効果的な治療・回復支援の在り方を提案し、当事者の治療アクセスを向上すること、ひいては現場で支援に携わっている人たちが、より効果的な支援ができる体制づくりのヒントを提供することができれば幸いです。ご多忙中、調査に協力にご協力いただいた方々には心から感謝申し上げます。

令和 4 年 3 月吉日



## もくじ

はじめに.....	2
1. 背景：スティグマとその影響 .....	4
2. 本調査について .....	6
3. インタビュー調査の結果.....	8
4. アンケート調査の結果 .....	12
5. 調査結果についての考察.....	28
6. 調査結果に基づく提言 .....	30
7. おわりに .....	34
8. 資料編 .....	35
9. 文献.....	37

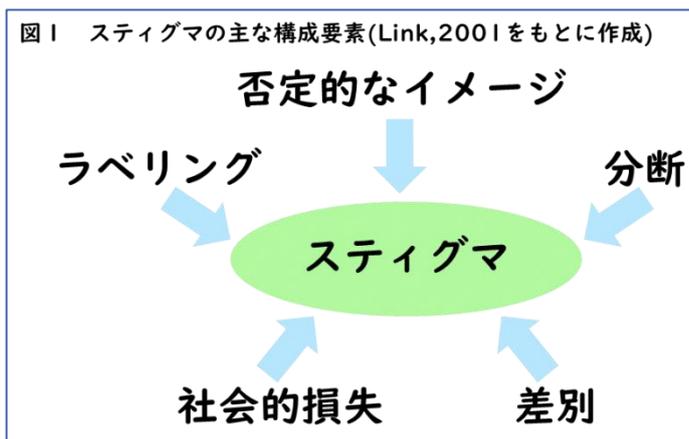


# 1. 背景：スティグマとその影響

## (1) スティグマとは

スティグマは「通常の」人々とは区別される、容認しがたい存在、あるいは社会が行う制裁の何らかの対象を特徴づける、属性や痕跡であると定義されます（出典：[国立精神・神経医療研究センター](#)）。日本語では「差別」や「偏見」と訳されることが一般的です。薬物依存症では、薬物使用歴があることにより付与される、『通常の』人々との区別、イメージ、考え、差別や社会生活上の障害がスティグマとして指摘されます(Link, 2001・図1)。違法薬物の依存症の代表的なスティグマとしては「自業自得である」という考え、「怖い」というイメージや、それゆえ「あまり関わりたくない」といった態度、実際に「就労することができない」といった社会生活上の障害が含まれます。

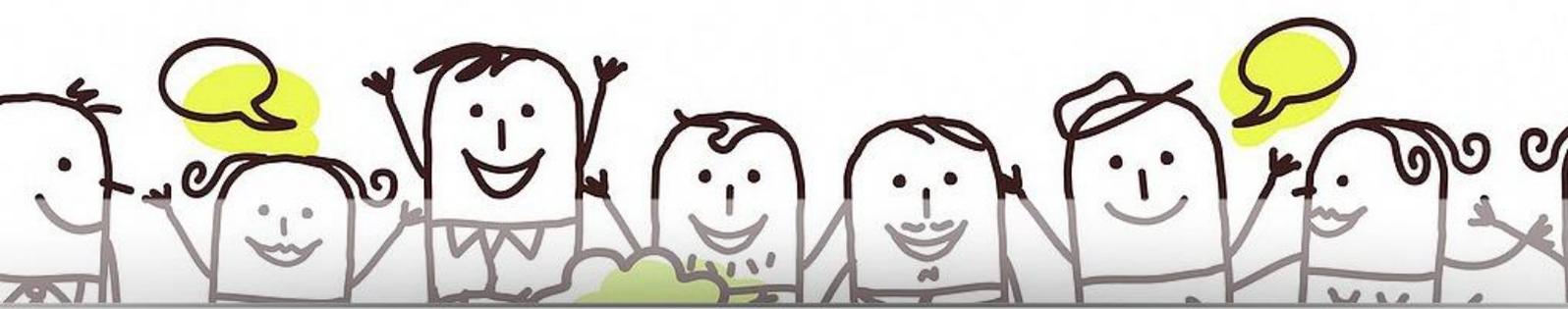
図1 スティグマの主な構成要素(Link,2001をもとに作成)



スティグマは①社会的スティグマ（社会全体のスティグマ）②組織的スティグマ（ある特定の組織、集団によるスティグマ）③自己スティグマ（当事者自身が主観的に感じるスティグマ）に分類されます。薬物依存症の場合、精神障害としてのスティグマに加え、違法行為も含まれるという理由から犯罪という二重のスティグマを抱えやすく、これが薬物依存症の本人やその家族の社会生活に大きな影響を与えてしまうことが知られています。

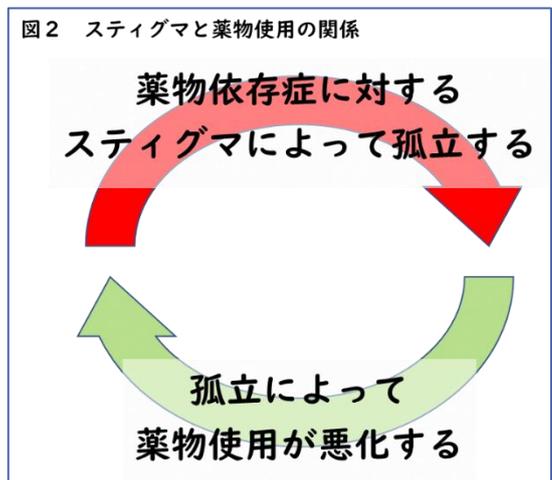
## (2) スティグマによる影響

スティグマは、薬物依存症の当事者の予後に広範な影響を与えることが知られています。NIDA（米国薬物乱用研究所）所長の Volkow 氏が New England Journal of Medicine

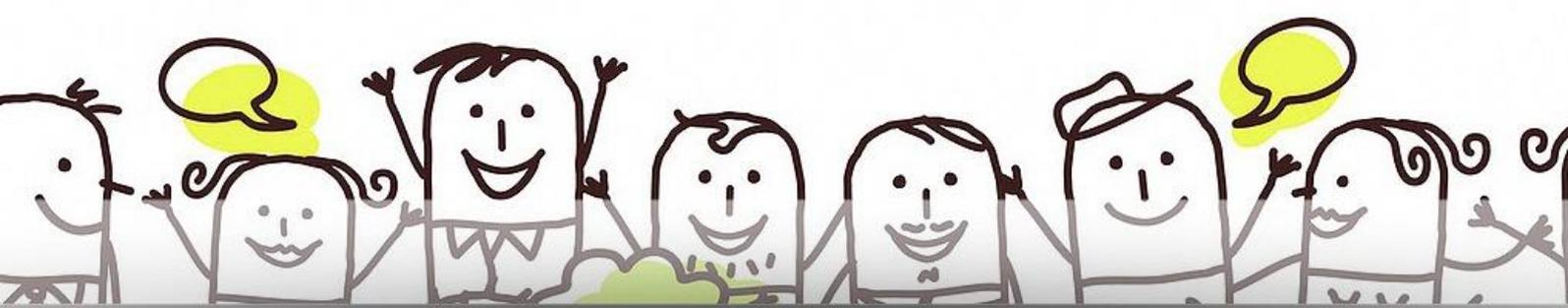


に寄稿した論文(Volkow, 2020)よれば、薬物依存症は強固なスティグマを有する疾患であり、偏見を持たれることや非難されることを恐れ、当事者が治療資源にアクセスすることを躊躇してしまうという課題があると述べられています。また、救急医療の場面では過量服薬を「自己責任」と医療職が認識してしまい、十分なケアが提供されないケースも珍しくないとのことでした。

加えて、スティグマは、薬物依存症の症状自体も増悪させてしまいます。スティグマは当事者の社会とのつながりを断ち、孤立させる作用があること、当事者が自身に対して否定的なイメージを持ってしまうことによってネガティブな感情が生じ、その苦しみを和らげるために薬物使用がさらに悪化するというサイクルをたどると言われています。薬物依存症が“孤立の病”と呼ばれていることを踏まえれば、強固なスティグマがこのような当事者の回復に悪影響を生じていると考えられます(図2)。



そのため、薬物依存症の地域支援を充実させ、より多くの当事者が回復につながり、幸せな社会生活を営むためには、その地域が抱えるスティグマを明らかにするとともに、これを取り除かないし軽減していくための方法を地域で実践していくことが極めて重要かつ有効になると考えられています。



## 2. 本調査について

### (1) この調査の目的

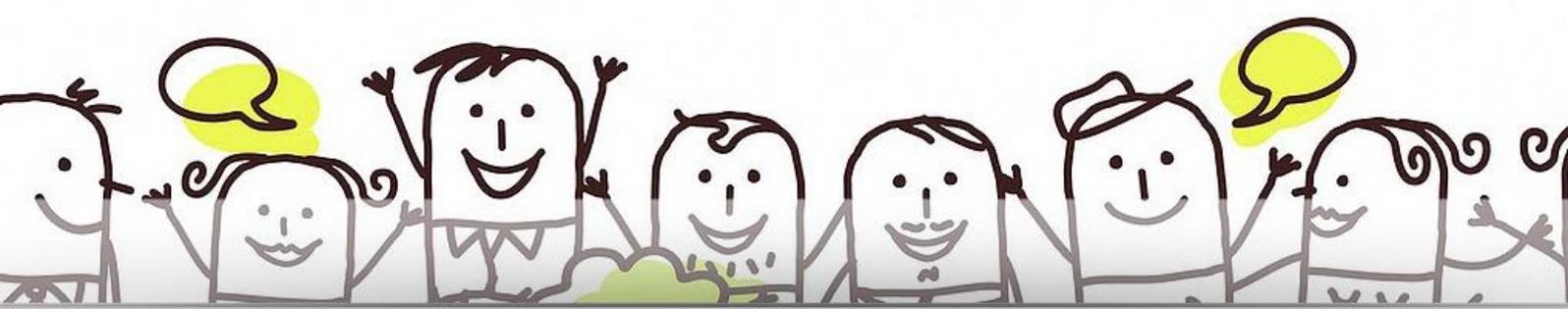
この調査は主に二つのことを調べています。ひとつは薬物依存症の本人および家族（ここでは、両者を合わせて「当事者」と表現します）に対してインタビューを行い、当事者の実際のスティグマの経験やイメージを調べました。

もうひとつは、全国の精神保健福祉センターで精神保健福祉相談に携わる職員と、生活保護担当ケースワーカーに対してアンケート調査を実施し、相談に携わる職員の薬物依存症に対する見方、薬物依存症の本人や家族の支援経験やその中身、その人の個人的関係における薬物依存症者の有無などを調べることを通して、支援者が抱えるスティグマの実態把握を行いました。

このふたつの調査によって、薬物依存症に対してどのようなスティグマが存在していて、それを低減ないし悪化させてしまう要因が何なのかを明らかにすることを試みました。そのうえで、これらの調査結果をもとに、本報告書を通じて、自治体で行うスティグマ低減のための普及啓発や当事者に対する効果的な治療・回復支援の在り方を提案し、当事者の治療アクセスを向上すること、ひいては現場で支援に携わっている人たちが、より効果的な支援ができる体制づくりのヒントを提供することを目指しています。

### (2) この調査の手法

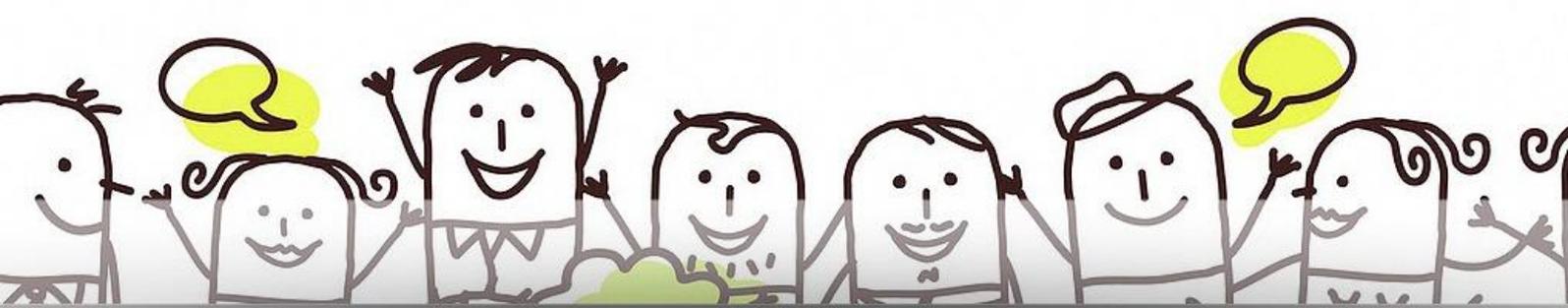
インタビュー調査は、X市内で活動する支援団体に依頼し、その支援団体がリクルートした薬物依存症の本人4名と、家族4名に対して行いました。研究担当者が個別に半構造化面接を行い、薬物依存症との付き合い、回復するにあたって周囲の人々に薬物依存症のことを伝えたのか、自分の家族やきょうだいになんと伝えているか、どういう人には話をして、どういう人には話さなかったのか、話した際の周囲の反応など、薬物依存症を抱えて生きる



中で体験したことについて匿名でインタビューしました。インタビュー結果は録音・逐語化した上で、質的研究における代表的な解析手法であるテーマ分析(Braun & Clarke, 2006)を用いて、2名の研究者でそれぞれ独立でテーマの抽出を行い、テーマの一致を確認しました。

アンケート調査は、全国2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精神保健福祉相談に携わる職員の方を対象に行いました。アンケート調査では、薬物依存症に対する様々なスティグマのほか、回答いただいた方の薬物依存症の支援の形や、支援をする中での傷つき体験、私生活での依存症とのかかわりなどといった点を質問項目と尺度を用いて質問しました。アンケート調査に当たっては、回答者の匿名性を確保するため、(株)コモン計画研究所に調査を委託し、研究者が直接回答データを見ることがないようにしました。アンケートには58名の生活保護担当ケースワーカー、229名の精神保健福祉センター職員からご回答をいただきました。解析では、スティグマに関わる項目に関して欠測値があった3名を除いた $n=284$ について、まず各回答の単純集計を計算しました。スティグマに関わる質問項目では、探索的因子分析／確認的因子分析を行って因子構造を把握し、それぞれの回答に対するスティグマ尺度得点を計算し、ウェルチの $t$ 検定による有意差検定を行いました(有意水準は全て5%)。

なお、本研究は令和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(19GC1014)」(代表研究者:松本俊彦)の分担研究「自治体による薬物依存症支援のあり方と支援体制の構築についての研究」(研究分担者:白川 教人)の研究の一環として実施されました。また、研究に際しては全国精神保健福祉センター長会研究倫理審査委員会の承認を受けて実施しています。



### 3. インタビュー調査の結果

インタビュー調査から、スティグマに関する以下の8つのテーマが抽出されました。

#### (1) テーマ1 『悩んでも相談できない』

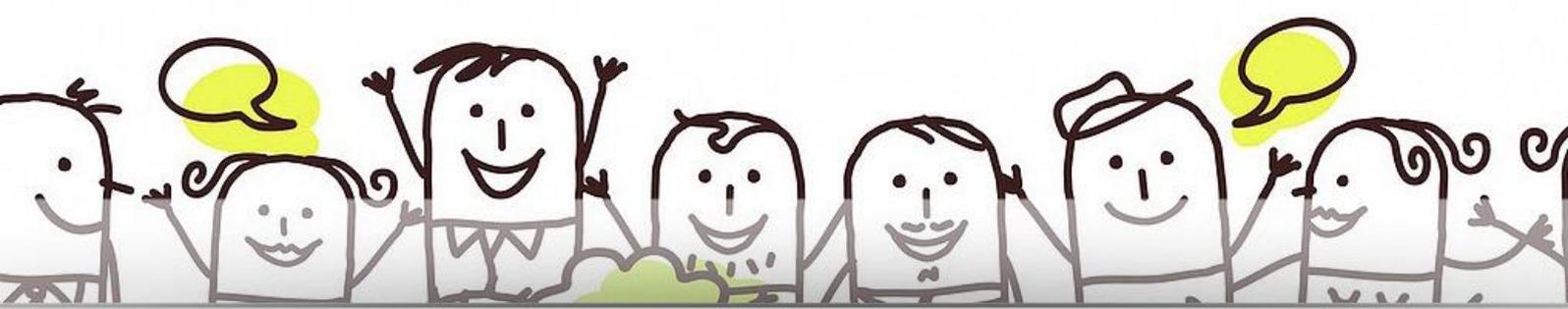
薬物依存症のこを受け入れてもらえずに非難されてしまうのでと思い、地元の相談機関には相談に行きづらい。公共交通機関などで相談の啓発があっても、周囲の目が気になるためメモを取れない。本人の薬物使用による症状でそのきょうだいも学業不振や心身の不調を生じるが、同様の理由で学校で相談することができないという社会生活上の障害がある。

“きょうだいが眠れなくなっちゃって。その時期は私と一緒にの部屋で耳栓させて寝かしてました。謝りましたね、申し訳ないって。何とか、何とかするからって”

#### (2) テーマ2 『病気のこを話せない』

薬物使用歴によってきょうだいや子どもにも薬物依存症の悪い属性が付与されてしまい、いじめられる、人間関係が壊れてしまうという不安。また、ダルクで正直になることに取り組んできたのに、社会生活では隠したり嘘をつかないといけない場面が多く、疲弊してしまう。テレビや周囲の人が薬物に批判的な発言をしていると、自分や家族も同様に非難されてしまうのではないかと感じ、話すことができなくなるという心理的負担感。

“私自身の問題なので、私が何か言われるのは構わない。でも、話すことで子どもがいじめられたり、そういったところまで影響がいかないかは心配している”



### (3) テーマ3 『社会生活が制限された』

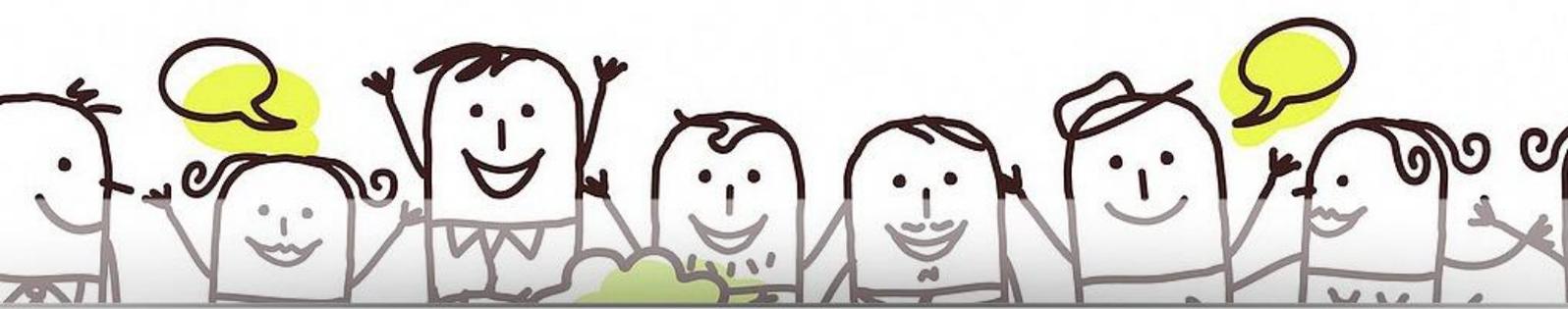
薬物依存症であることを告白するとだらしのない人であるとか悪い人であるというイメージを付与されてしまうことを危惧し、冠婚葬祭など経歴をオープンにしないといけな場面への参加を躊躇してしまうほか、近所の人々との交流も制限される。仕事でも、自分の家族に依存症の人がいるのに人と関わる仕事をしてもいいのかと葛藤する。

“本人の同級生のお母さんには、なるべく接触したくないなって気持ちは、なんか今でもあります”

### (4) テーマ4 『自分のことを誇れない』

薬物依存症やダルクに対するだらしのない人や怖い人といったイメージのために劣等感を感じていたり、自分がダルクで働いていること誇れない。子どもたちも、親がダルクで仕事をしていても誇れないはずだという、否定的な自己イメージ。

“子どもたちは、親がダルクで仕事をしていたことを誇れないと思うし、堂々とできないと思う”



#### (5) テーマ5 『偏見を持たれても仕方ない』

実際に自身が行った盗みや暴力などへの罪悪感から、偏見を持たれても仕方ないと考え、薬物依存症であることによって生じる不利益を甘受してしまう当事者の態度がある。

“自分がひどかったから。病気とは言え、盗みを働いたりといった行為は許されることではないと思いますし、その部分があるから、偏見を持たれるのも「そうだろうな」って”

#### (6) テーマ6 『違法でなかったのであまり偏見がなかった』

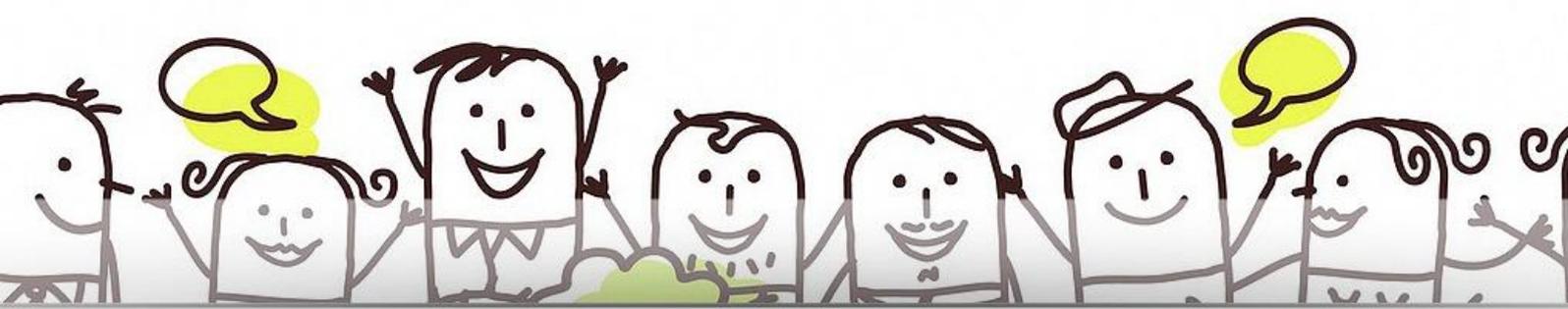
違法ではない薬物を使用していたため、周囲に話をしてもあまり否定的なイメージを持たれず、薬物対象によっても社会の受け入れ具合に差がある。

“その当時は違法じゃないんで、あらあらってそんな感じで、馬鹿な子だね、みたいな。そのくらいでしたね。あれが覚せい剤だとか大麻だと、まだ違ってたと思います”

#### (7) テーマ7 『理解が進んでいない』

支援者、学者、報道機関などで薬物依存症が病気だという理解が進んでおらず、病気の症状なのに非難される、人間性を否定するようなことを言われてしまうという、社会生活上の不利益がある。

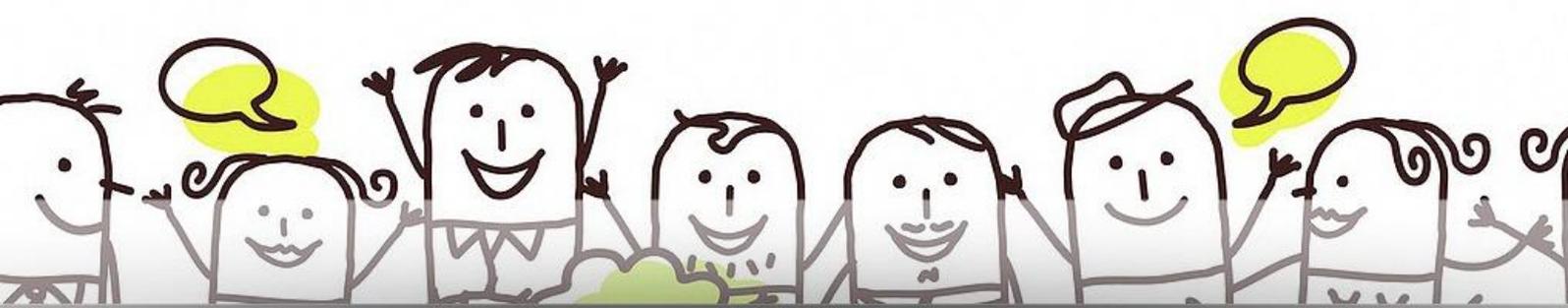
“支援者の方がみんなの前で本人を怒ったわけですよ。何やってんだと。あんたは約束守らないでって。病気なのに”



(8) テーマ8 『理解を示し、変わらず接してくれた』

本人は理解を示してくれる人たちと関わることで自身が回復できたと感じ、家族では薬物依存症であることを話しても距離を置かずに変わらず接し、寄り添ってくれる人がいたことが力になった。周囲が偏見を持たずにサポートしてくれた事への感謝など、回復の促進要因として分け隔てなく接してくれる人がいることの重要性。

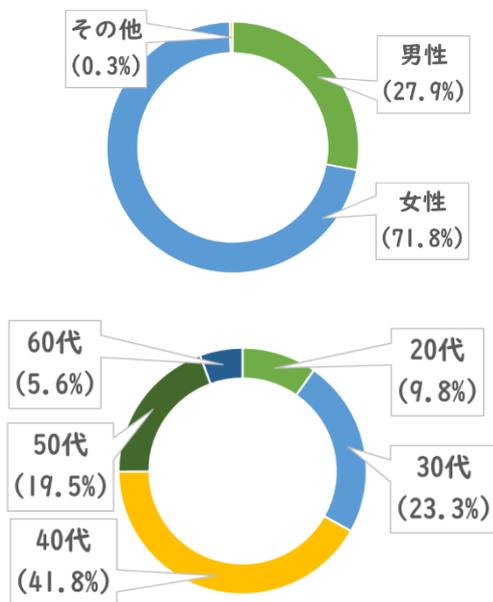
“担任の先生が「できる範囲のことをします」って言ってくださったので。本当あの先生がいなかったら駄目だったと思います。”



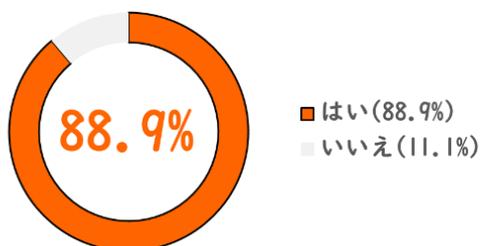
## 4. アンケート調査の結果

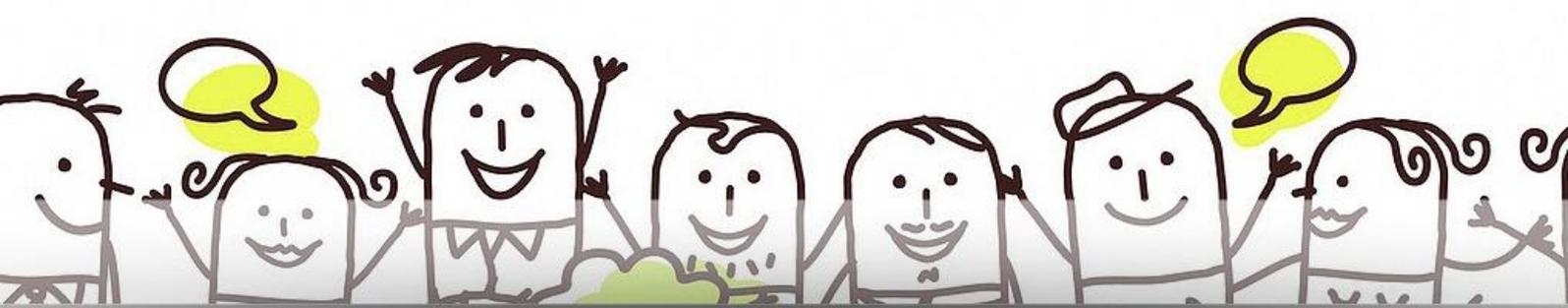
アンケート結果について、それぞれの質問の回答率を記載しています(n=284)。

### (1) 回答者の性別・年齢

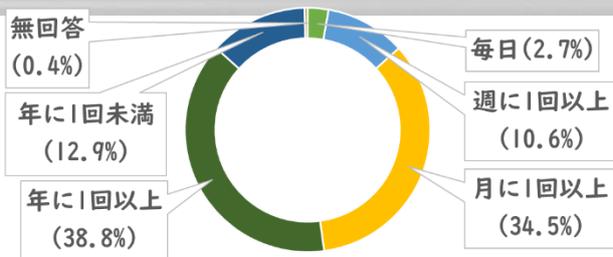


### (2) あなたは、現在の職場で薬物を使用したことのある人の支援を行うことがありますか



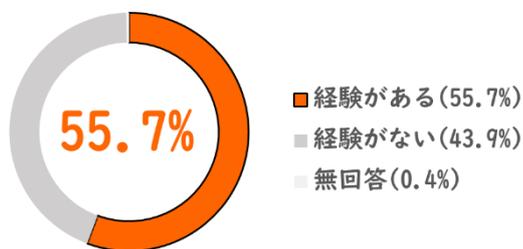


### (3) 支援の頻度と経験年数



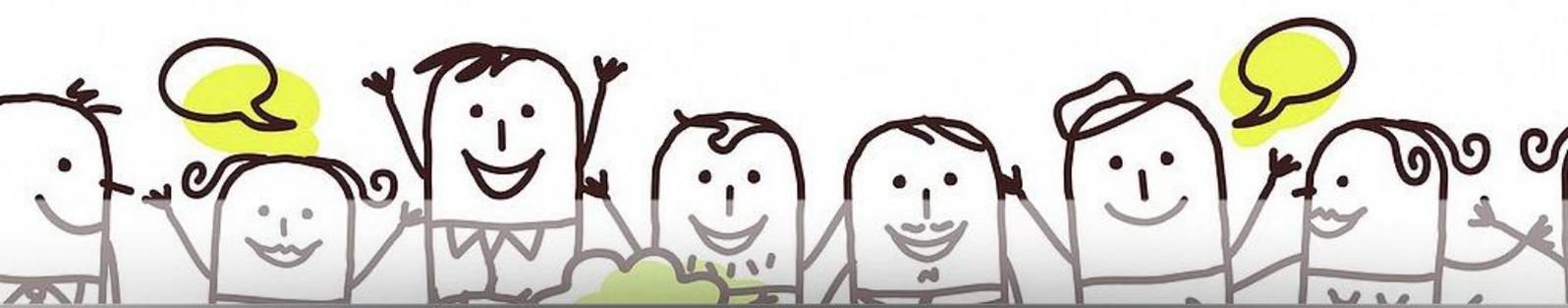
平均年数：5.94年（標準偏差：6.11年 最小：1年 最大：33年）

(4) これまで薬物を使用したことのある人を支援する際に、ダルクの職員などのピアスタッフと協力して支援に当たった経験はありますか。（ケース対応の相談、訪問支援、施設への見学など）



(5) あなたはこれまで薬物を使用したことのある人を支援する中で、対象者からの暴力（殴る・大声を出す・物を投げる）などの被害を経験したことはありますか。





(6) 支援の場面以外で、あなたの身近に薬物を使用した経験のある人はいますか。

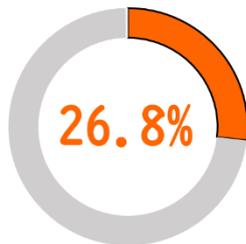


- いる (10.1%)
- いない (89.2%)
- 無回答 (0.7%)



回答してくれた 10 人に一人の支援者に身近に薬物の使用経験のある人がいることがわかりました。

(7) 支援の場面以外で、あなたの身近にアルコールやギャンブルなどの依存症の人はいますか。

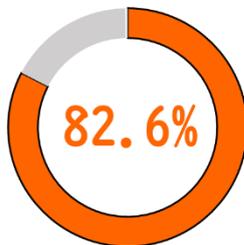


- いる (26.8%)
- いない (72.8%)
- 無回答 (0.3%)

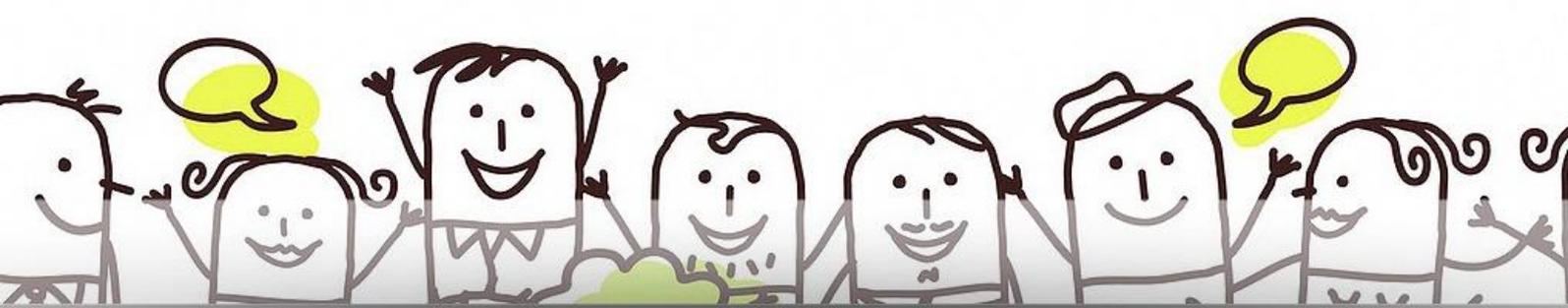


アルコールやギャンブルの依存症では実に 3 割近い回答者の身近に依存症の人がいる事がわかりました。

(8) あなたは、過去に薬物使用のことで苦しんだが、現在は立ち直った（回復した）当事者と会ったことはありますか。（支援場面でもプライベートでも構いません）



- 会ったことがある (82.6%)
- 会ったことがない (17.1%)
- 無回答 (0.3%)



(9)あなたは、現在もしくは過去にご自身の薬物の使用に関して悩んだ経験がありますか。



- ある(1.0%)
- ない(98.6%)
- 無回答(0.3%)



ご回答いただいた支援者の100人に1人は薬物使用で悩んだ経験があることがわかりました。

(10)あなたは、過去にご自身か周囲の人の薬物の使用に関して何らかの形で相談したか、治療(入院・通院・カウンセリング・自助グループ利用など、どれでも可)を受けたことがありますか。



- ある(3.5%)
- ない(95.5%)
- 無回答(1.0%)

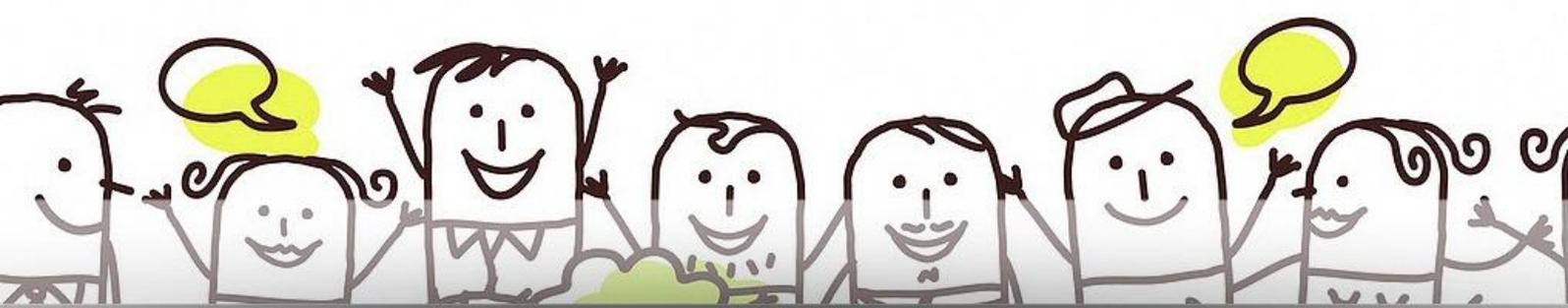


10%が自身または周囲の薬物使用に悩んだ経験があるにもかかわらず、相談したことがある人はわずか3%に留まりました。

(11)あなたは、これまでに薬物依存症の回復プログラム(SMARPPなど)に参加したことがありますか(参加者、ファシリテーター、見学者などどれでも可)。

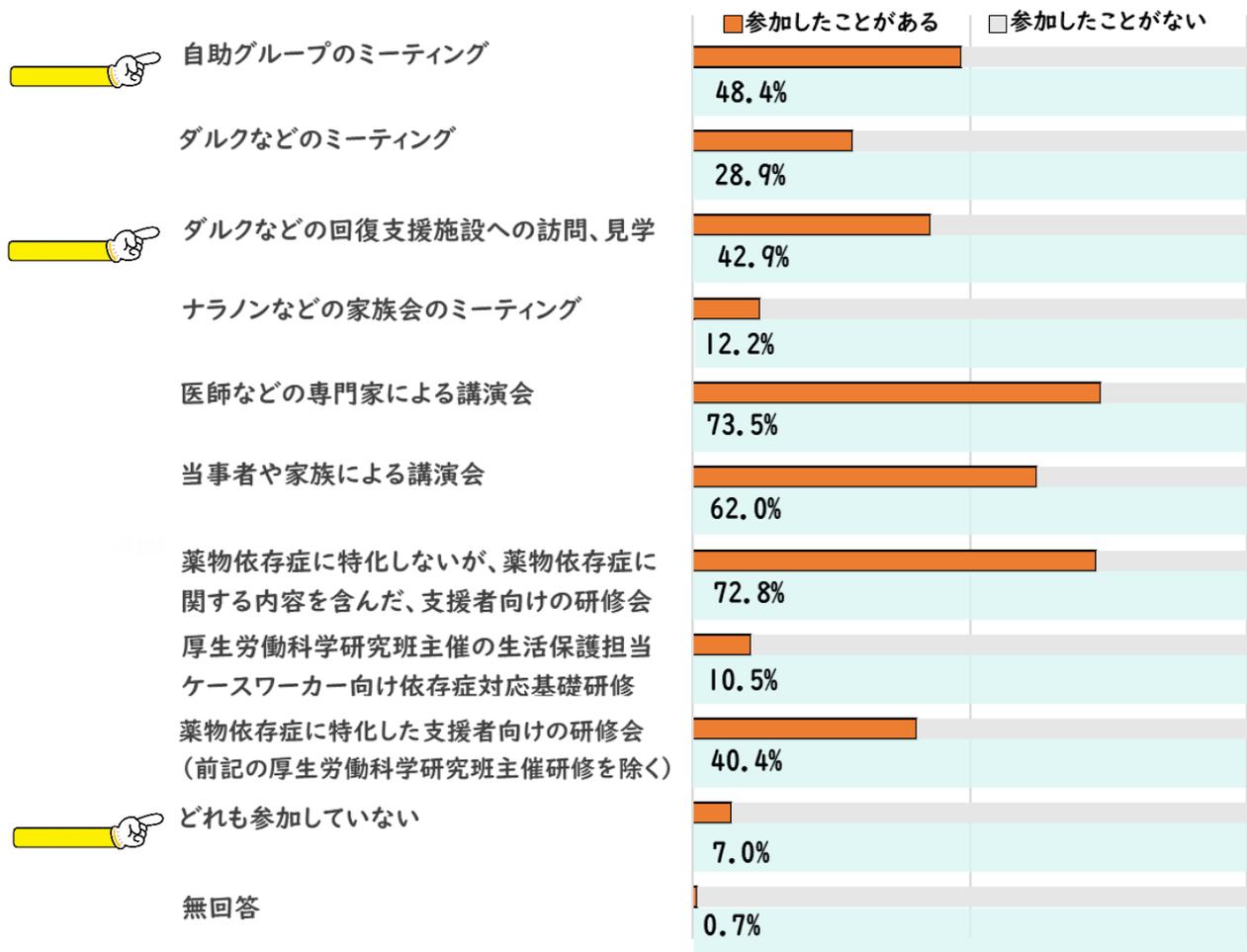


- 参加したことがある(50.9%)
- 参加したことはない(49.1%)

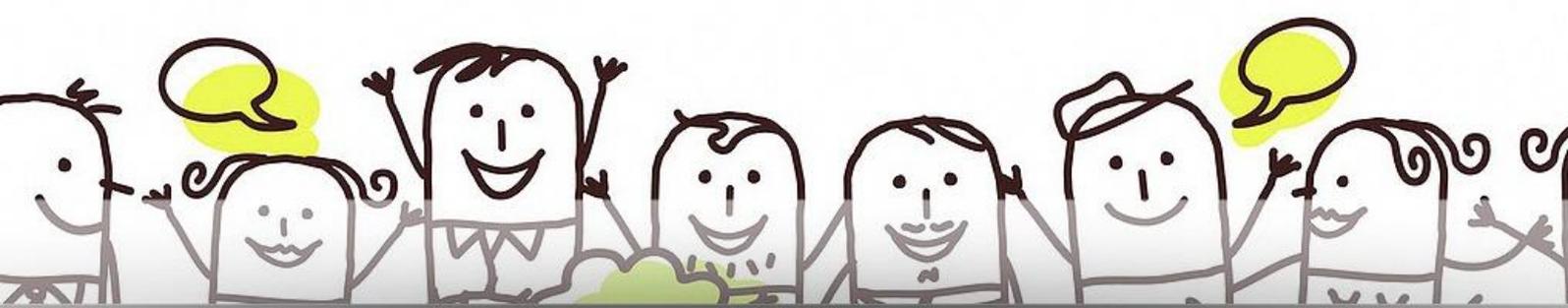


(12) 以下から、あなたが一度でも参加・見学したことがあるものを選択してください。

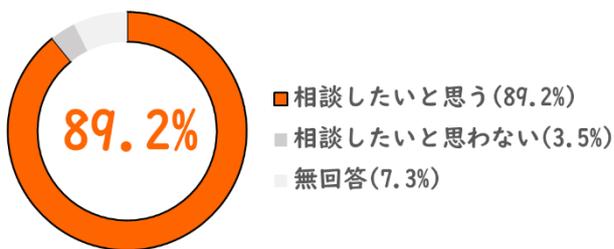
(複数可)



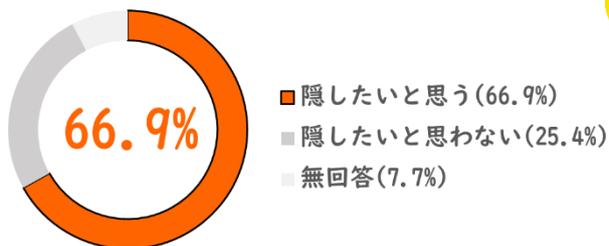
**★** 何も参加したことがない人はわずかに 7% で、50%近い支援者が自助グループのミーティングにも参加経験がありました。一方で、家族のミーティングへの参加経験は下がる傾向にあるようです。



(13) あなたがもし、今後薬物使用のことで悩んだら、支援者や専門家に相談したいと思いますか。



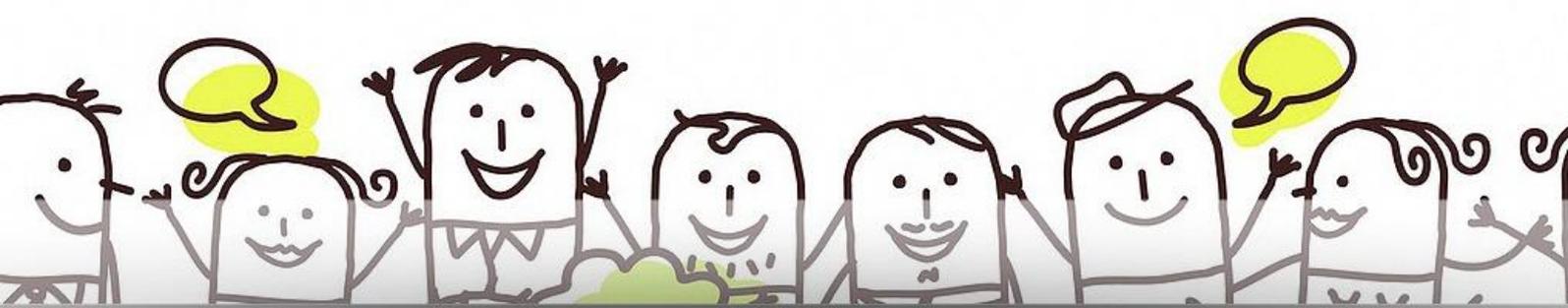
(14) あなたがもし薬物使用のことで悩んだら、薬物使用のことを家族や友人に隠したいと思いますか。



7割近くの回答者が、もし自分が薬物の問題で悩んだら周囲に隠したいと回答しました。

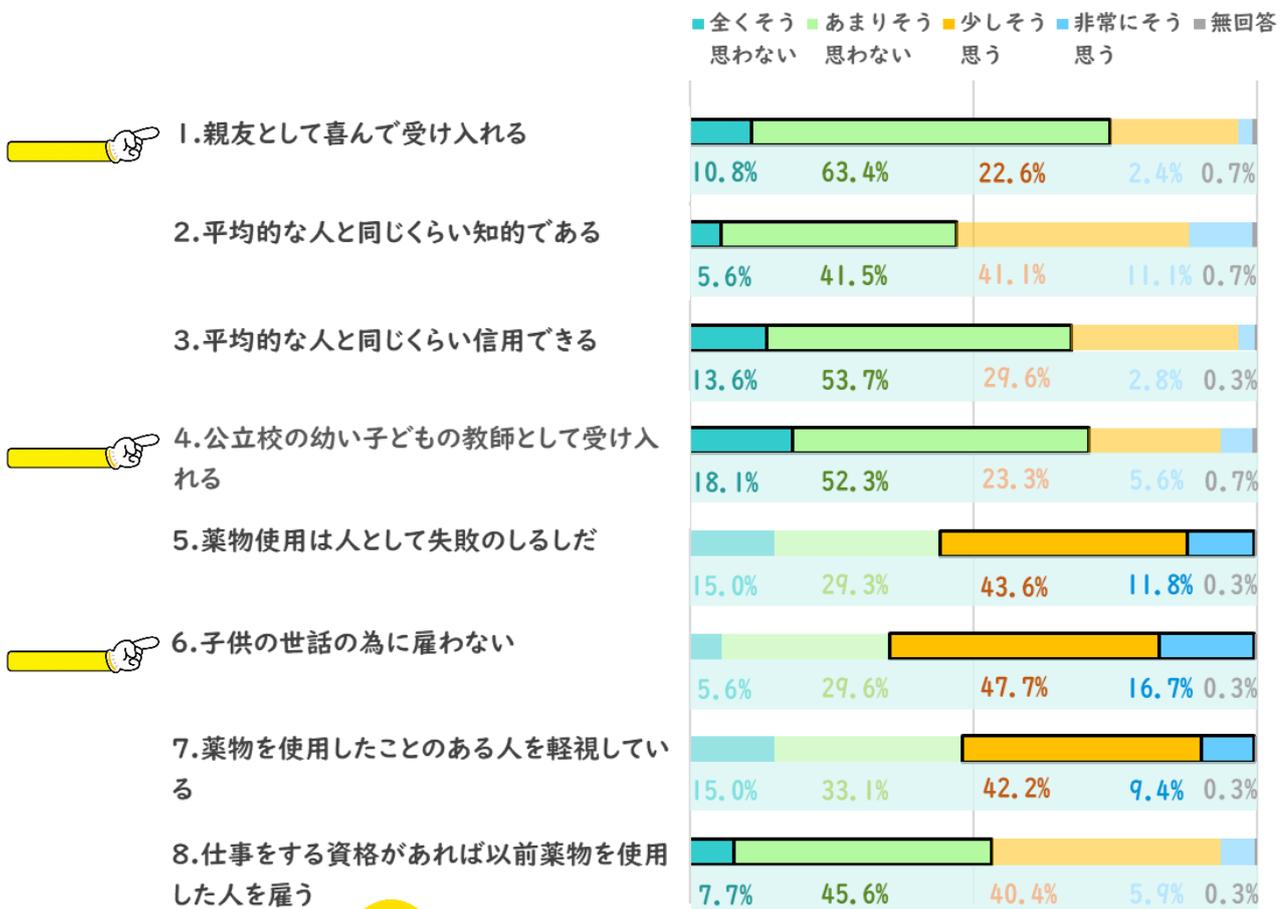
(15) あなたがもし薬物使用のことで悩んでいる人を見かけたら、助けたいと思いますか。



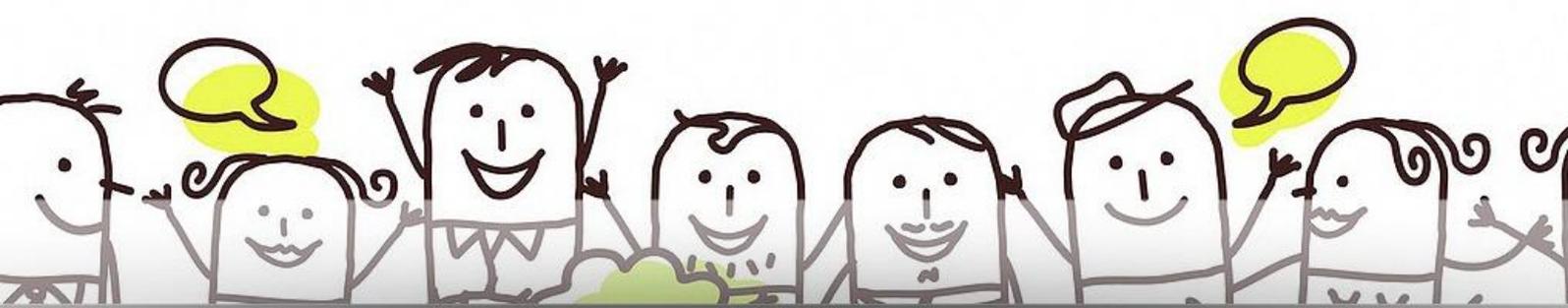


## (16) 薬物使用者に対するスティグマ

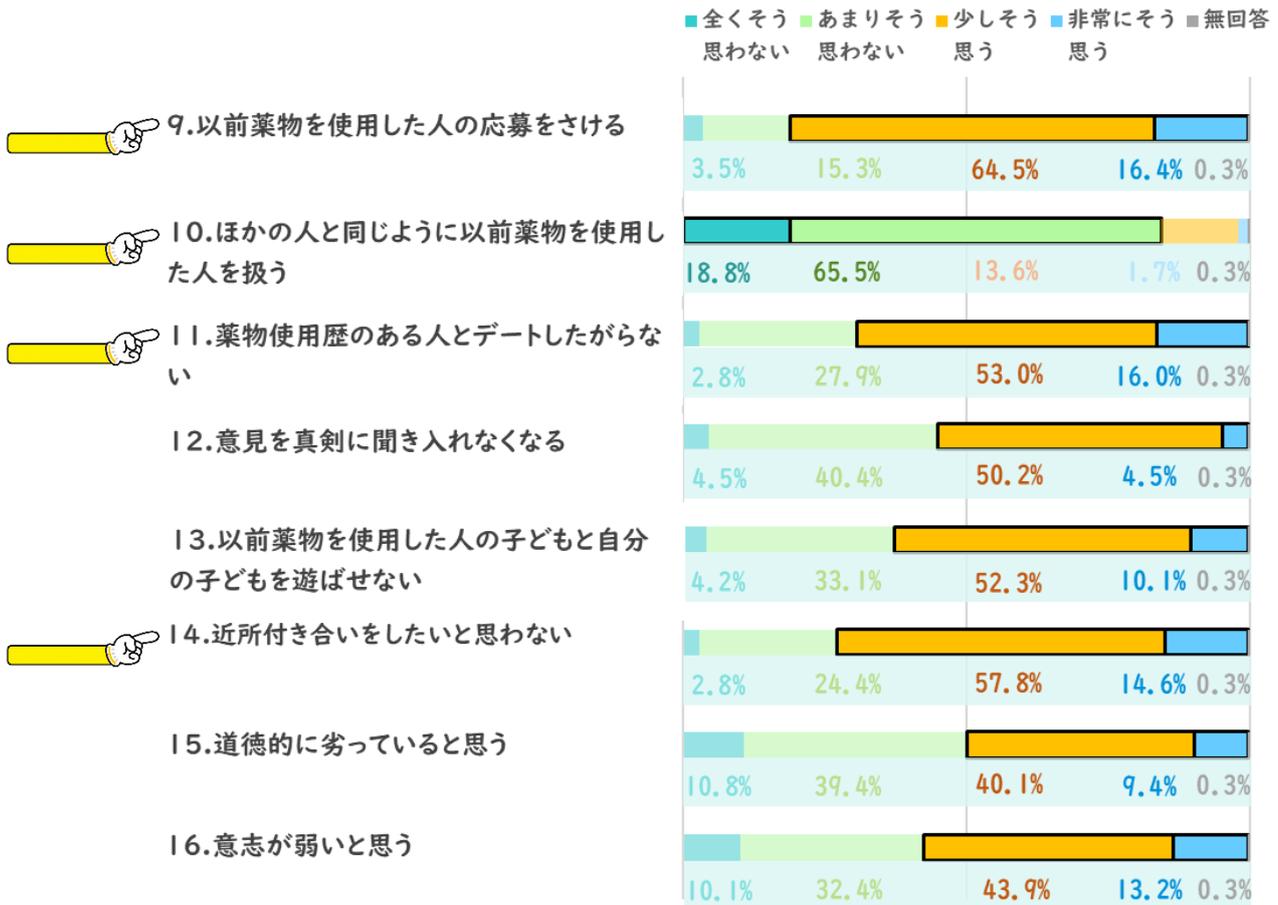
あなたが所属している組織の職員が、覚せい剤などの薬物を使用したことのある人のことをどう思っているかについて、あなたの意見をお伺いします。下の4段階の数字を使って、以下の文章にどの程度そう思うか、あるいはそう思わないかを文章の右にある選択肢から1つを選んでください。(質問全文は「8. 資料編」をご参照ください)



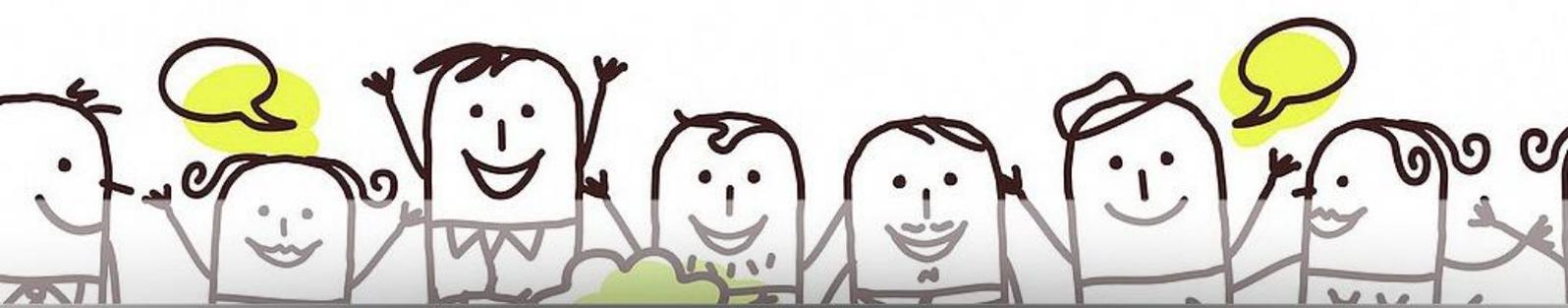
**★** 回答してくれた多くの支援者が薬物を使用した人に対して、親友として受け入れるだろうといった項目や子どもに関係する項目で抵抗感を感じている様子が伺えます。



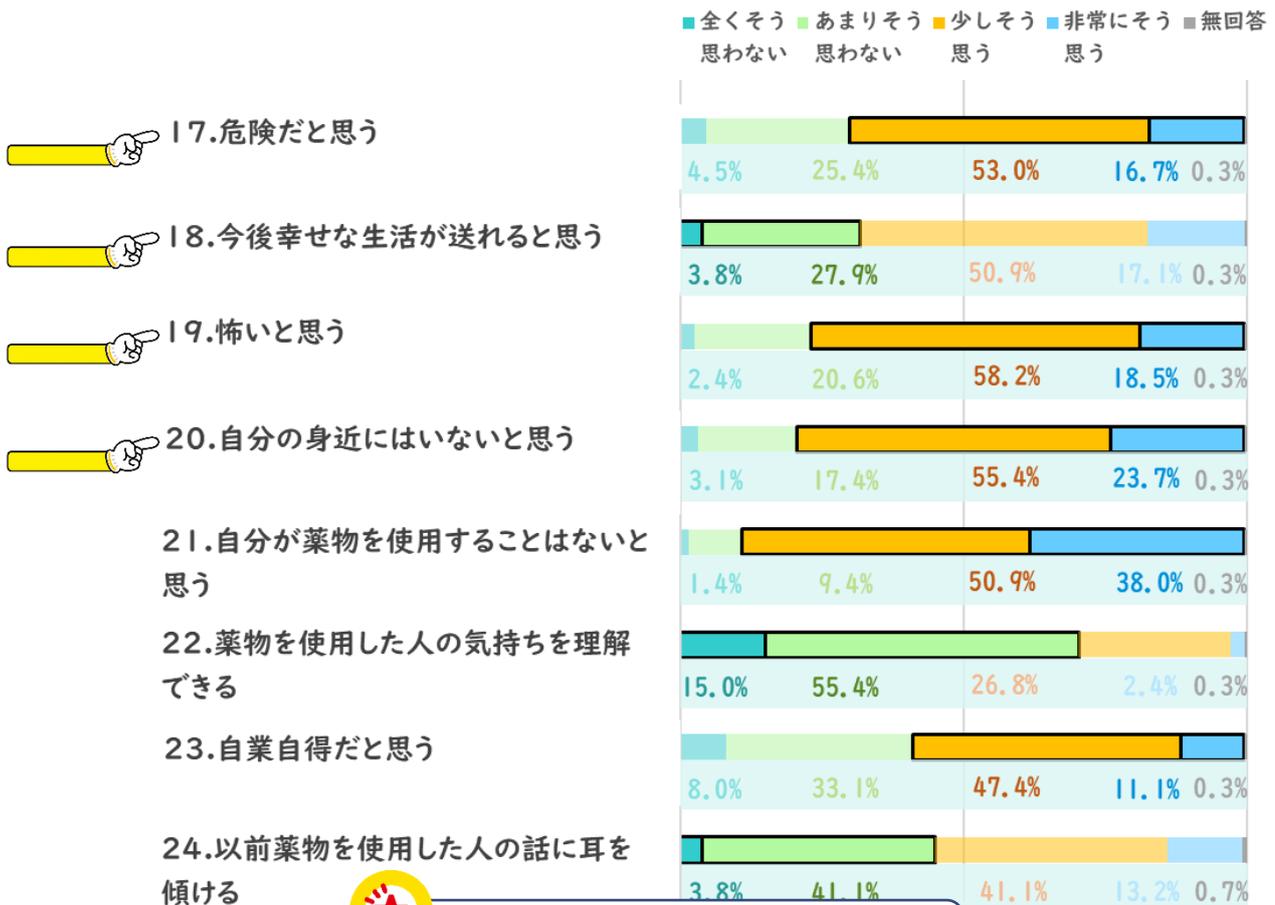
(16) 質問の続き



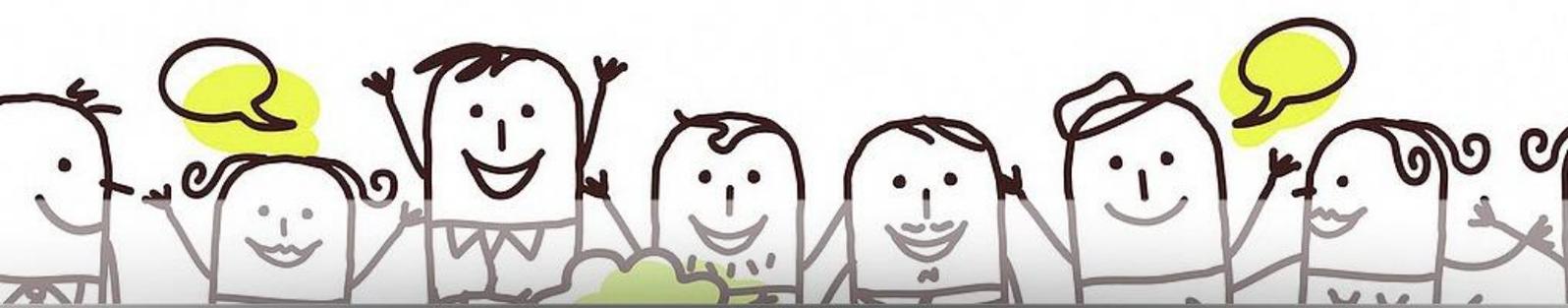
近所づきあいをしたいと思わないと考える人や、薬物使用を知ったら接し方が変わってしまうと答えた人が多くなる傾向にありました。



(16) 質問の続き

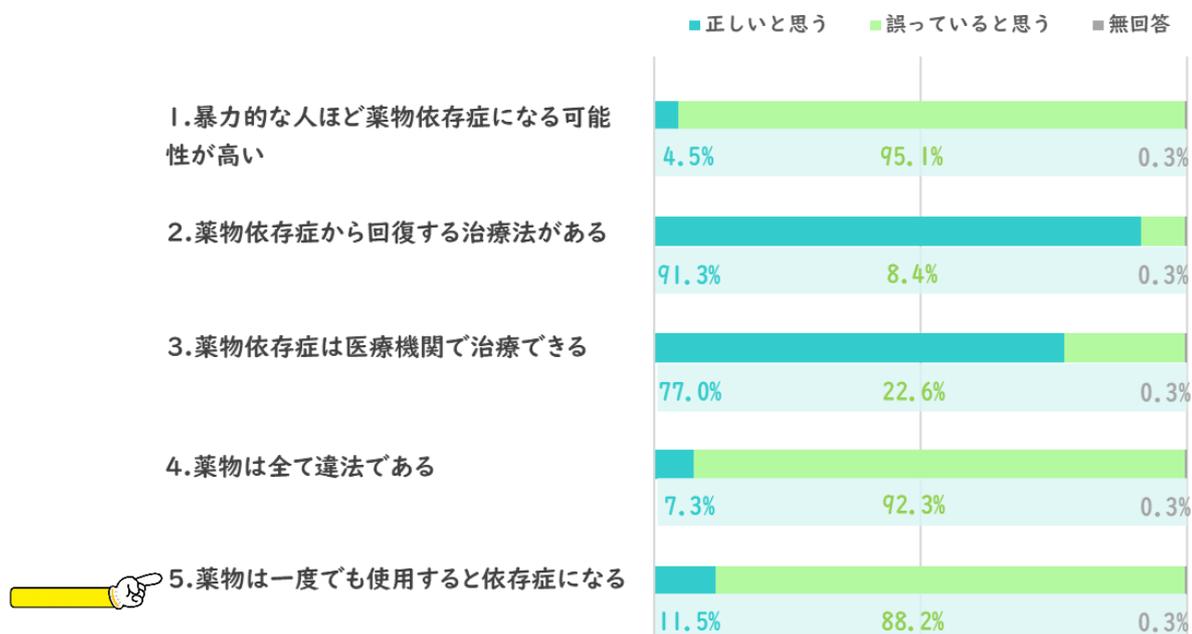


★ 多くの支援者が、薬物使用があったとしても幸せな生活を送ることはできると考えていますが、一方で怖いという思いや、身近にはいないはずなど、心理的な距離があることが感じられます。

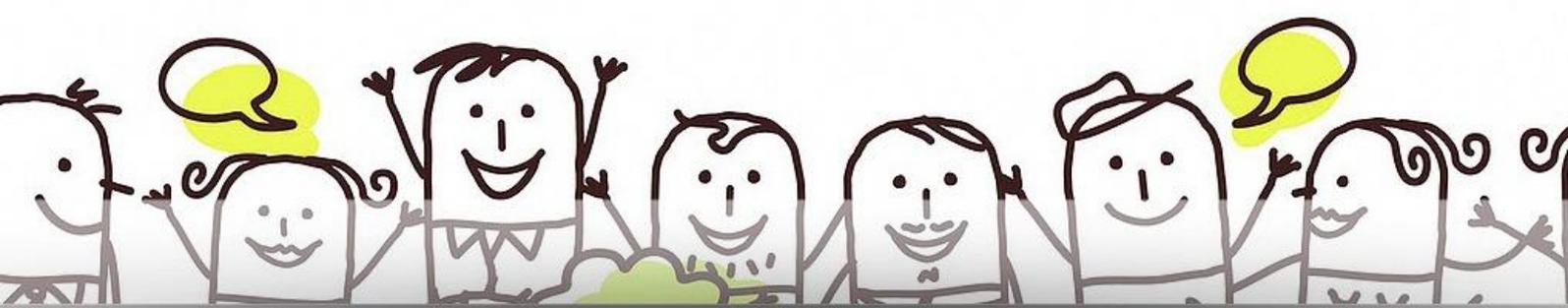


### (17) 薬物依存症に対する考え

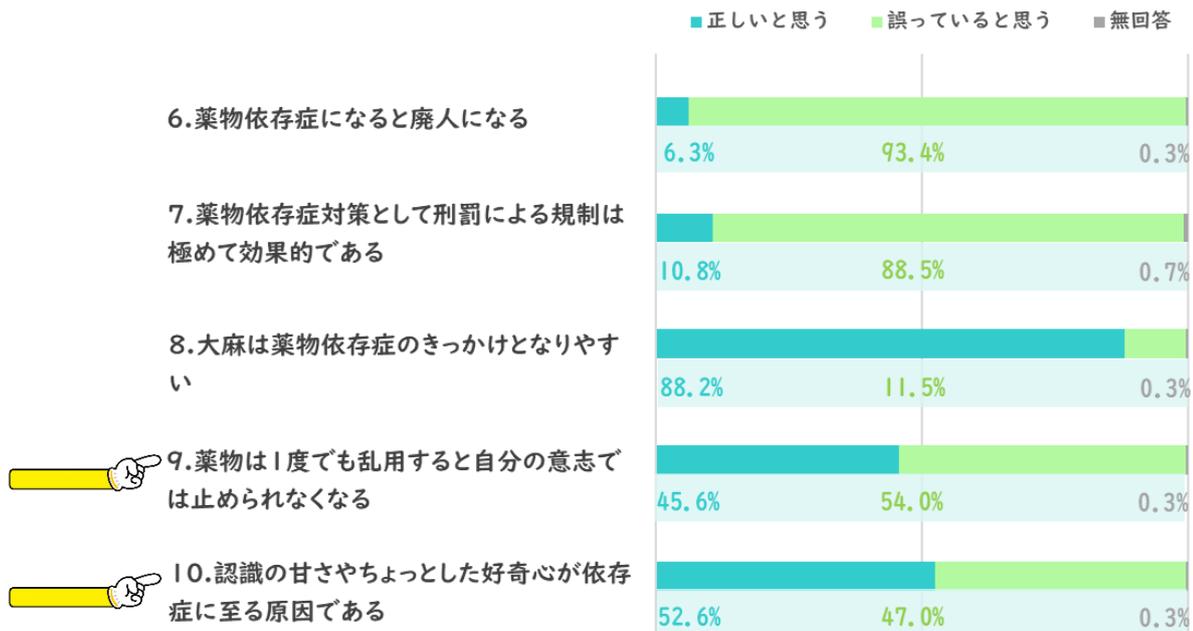
以下について、正しいと思う場合は“正”を、誤っていると思う場合は“誤”を選んでください。



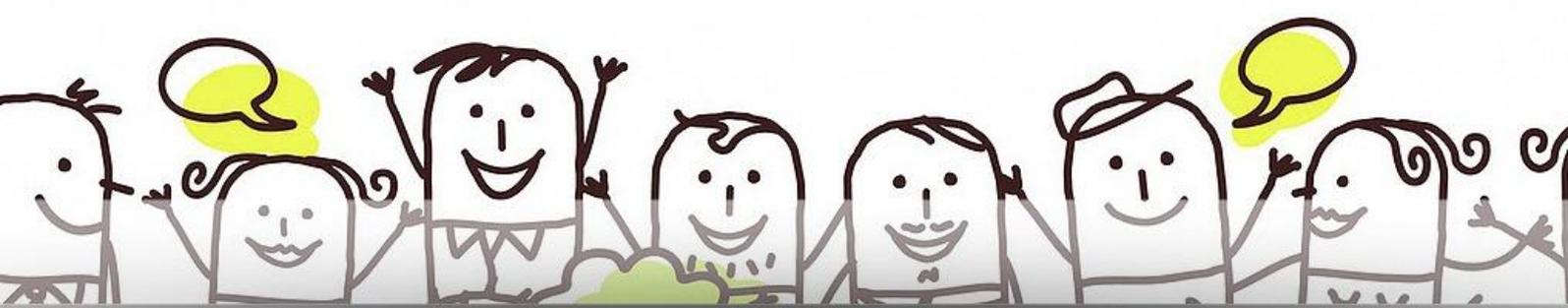
約1割の支援者が、薬物を一度でも使用すると依存症になってしまうのではないかと、いうイメージを持っている様子です。



(17) 質問の続き



依存症に至る原因や、一度でも使用すると依存症になってしまうといった点については意見が分かれる結果となりました。

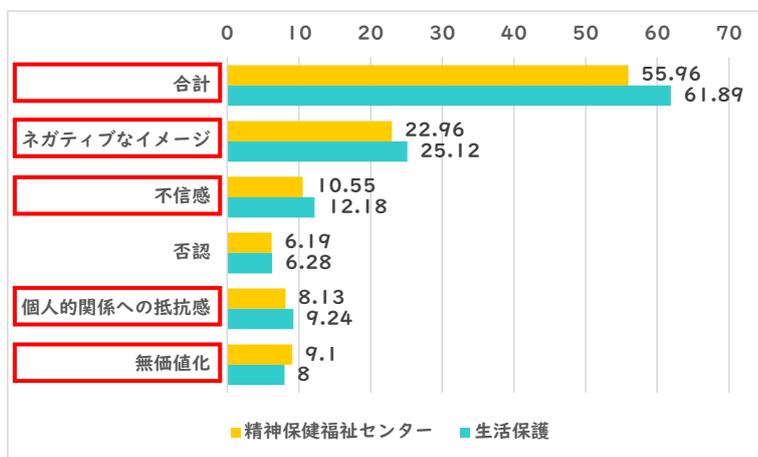


## (18) スティグマに影響する要因についての解析

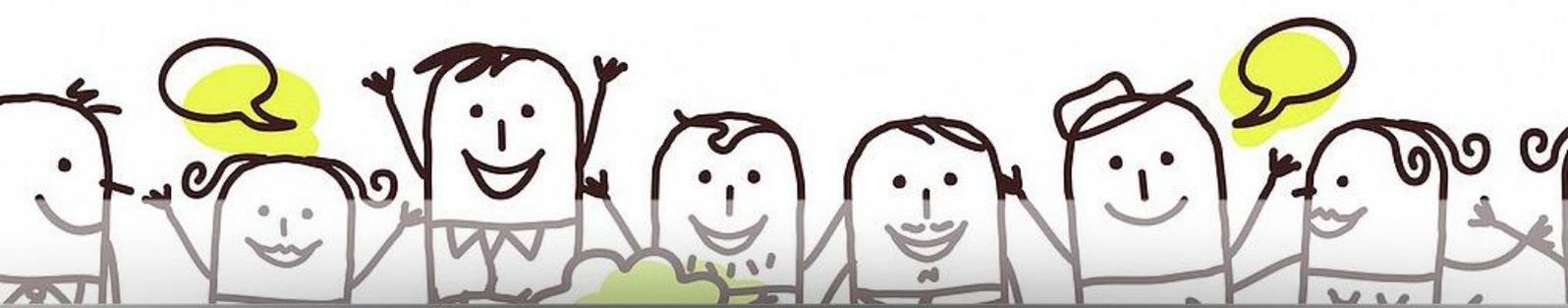
(16) のスティグマの質問の回答データから因子分析などの解析を行い、5 因子 21 項目の尺度を作成しました。その結果を踏まえて、スティグマに影響する要因にはどのようなものがあるのか、統計学的解析を実施しました。また、クロス集計も一部実施しています。ここでは特徴的な結果を抜粋してご紹介します。(p<0.05 であった項目を赤枠で囲み、「差があった」と定義しています。数値が赤いほうがより強固なスティグマを有していると解釈されます。)

※ 尺度については、「8. 資料編」をご覧ください

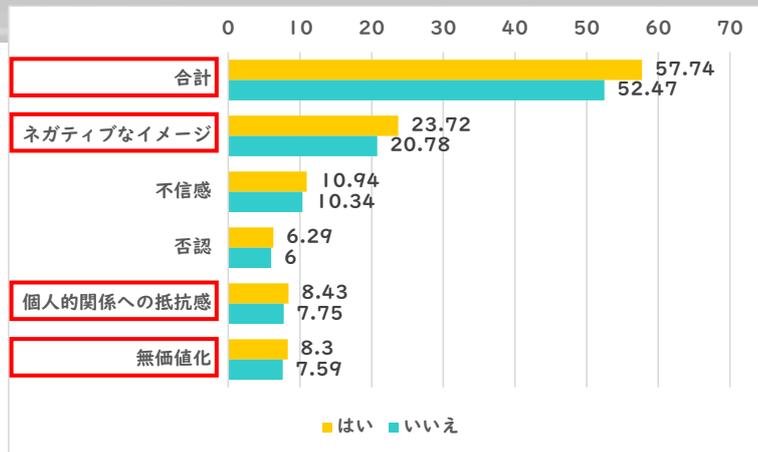
### ① 職場の違いによるスティグマ得点の差



ほとんどの項目で、生活保護を担当している部局の方がスティグマ尺度得点が強いという結果が得られました。

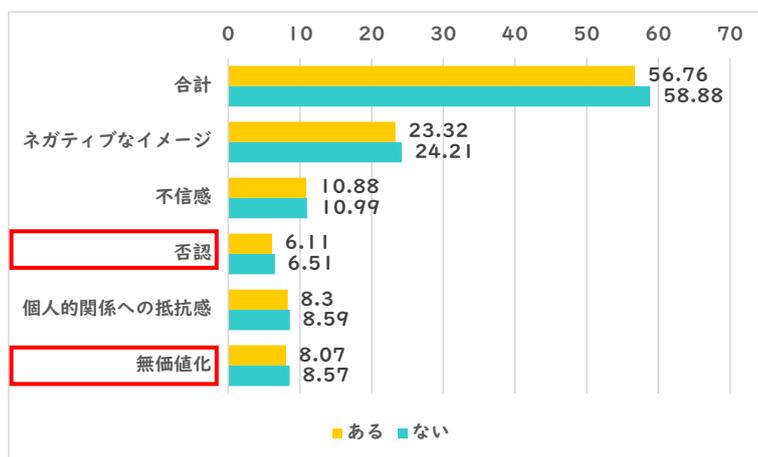


## ② 薬物依存症者への支援に従事しているか否かによる差

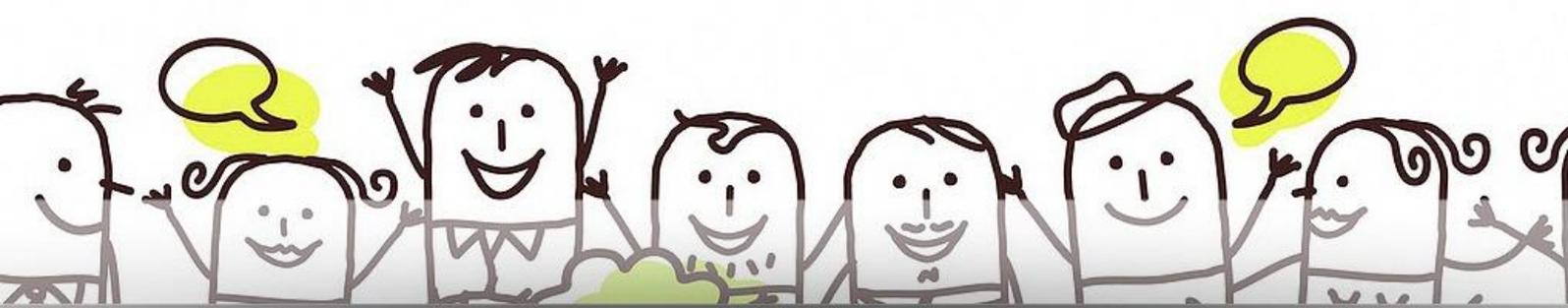


意外なことに、支援に従事している人の方がスティグマ尺度得点が高い傾向にありました。やはり、支援していく中での傷つき体験が影響しているのかもしれません。

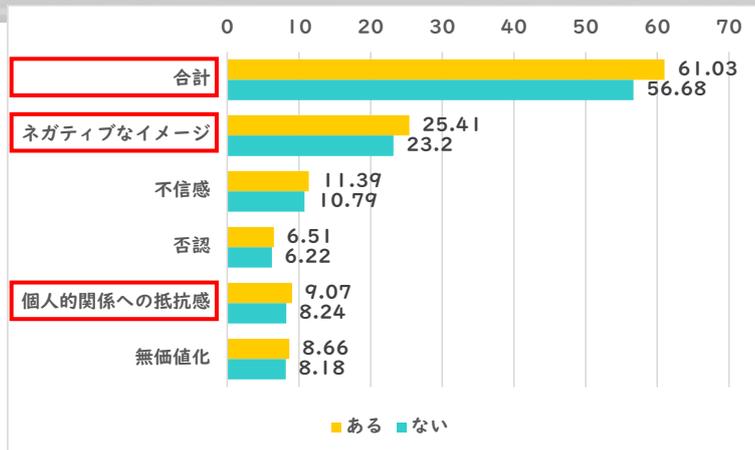
## ③ ピアスタッフと連携して支援に当たった経験があるか否かによる差



ピアスタッフと連携して支援に当たった人たちでは、薬物依存症をより身近に感じ、相手の人を一人の人間として尊重している傾向にありました。

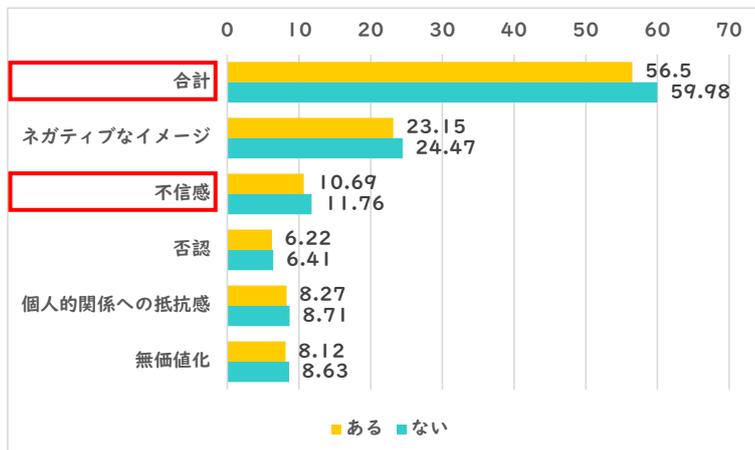


④ 支援の中で暴力の被害を受けた経験があるか否かによる差

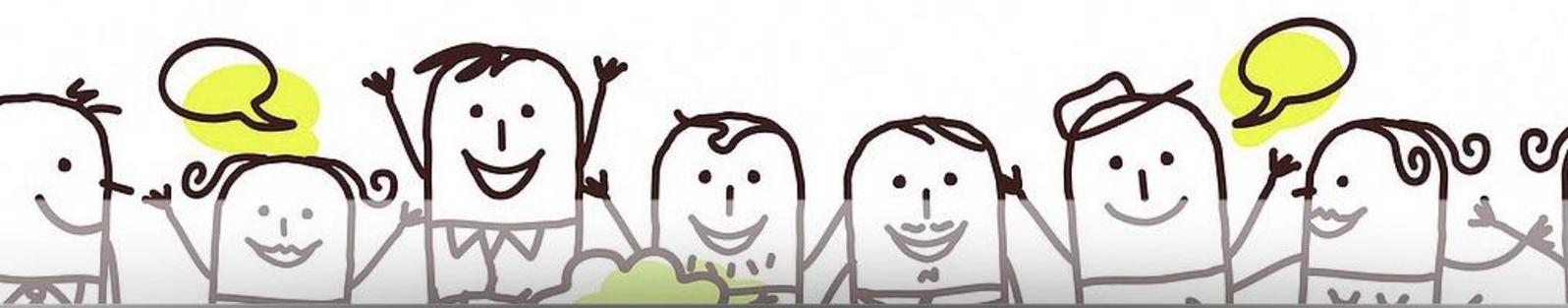


支援の中で暴力被害を受けたことがある人の方が、薬物依存症の人に対してよりネガティブなイメージが強く、個人的な関係を持ちたくないと考えられる傾向にありました。

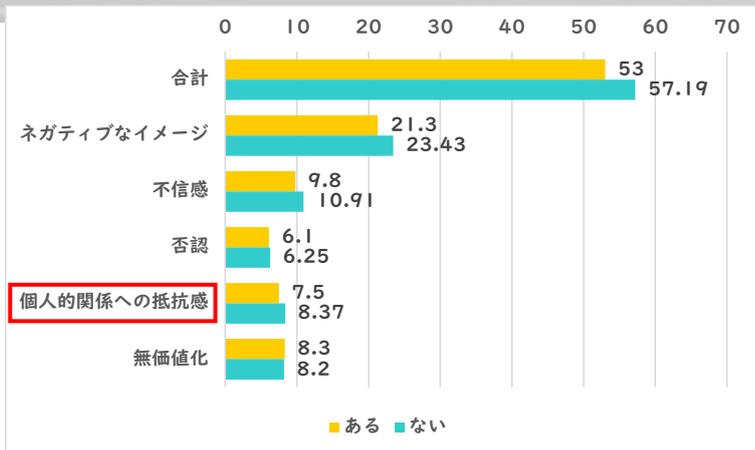
⑤ 回復した薬物依存症者にあつたことがあるか否かによる差



回復した薬物依存症の当事者と会ったことのある人ではスティグマ尺度得点が低く、また不信感も感じていない傾向にありました。

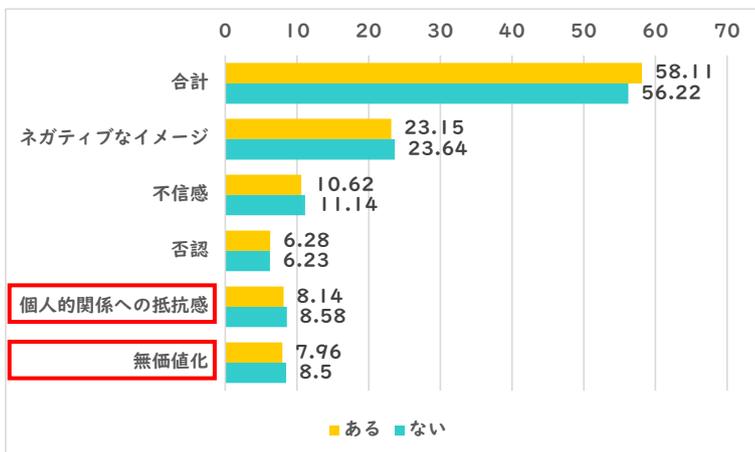


⑥ 自分または周囲の薬物の問題で治療または相談をした経験があるかによる差

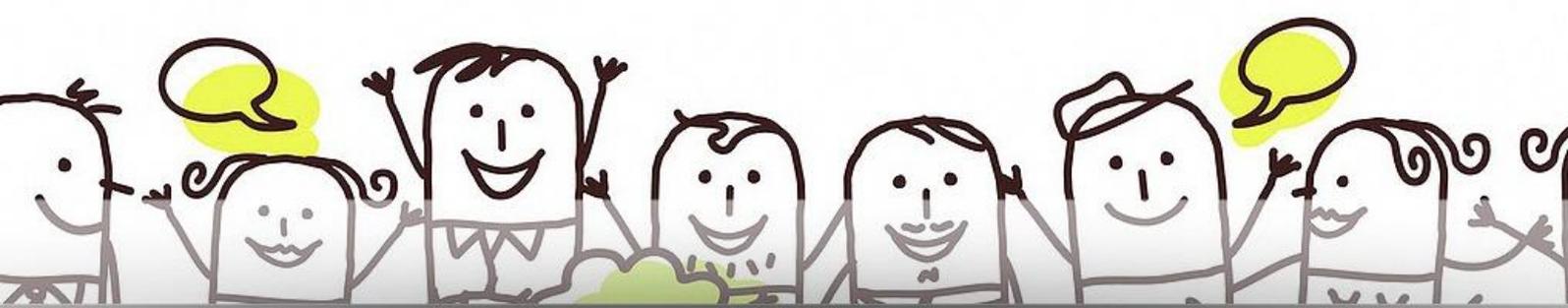


相談したことのある人の方が、薬物依存症の当事者に対して関係を持つことへの抵抗感が低い傾向にありました

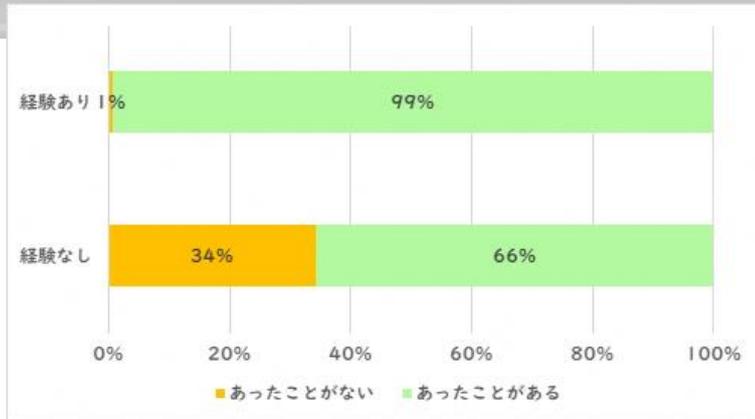
⑦ 回復プログラムに何らかの形で参加したことがあるか否かによる差



回復プログラムに参加したことのある人では、個人的関係への抵抗感が少なく、当事者を一人の人間として尊重している傾向にありました。

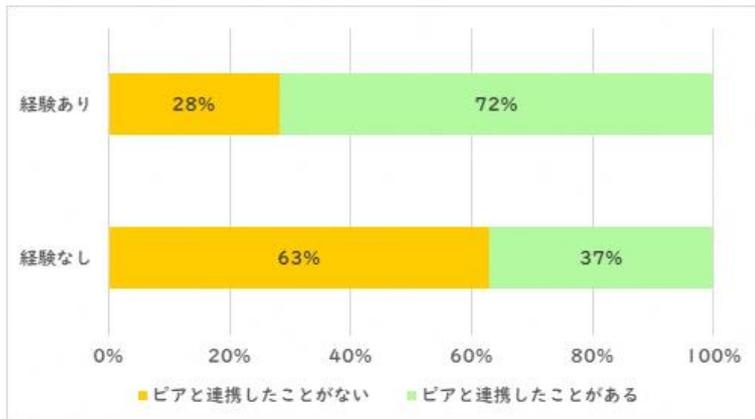


⑧ プログラム参加経験×回復した薬物依存症者にあつたことがある（クロス集計）

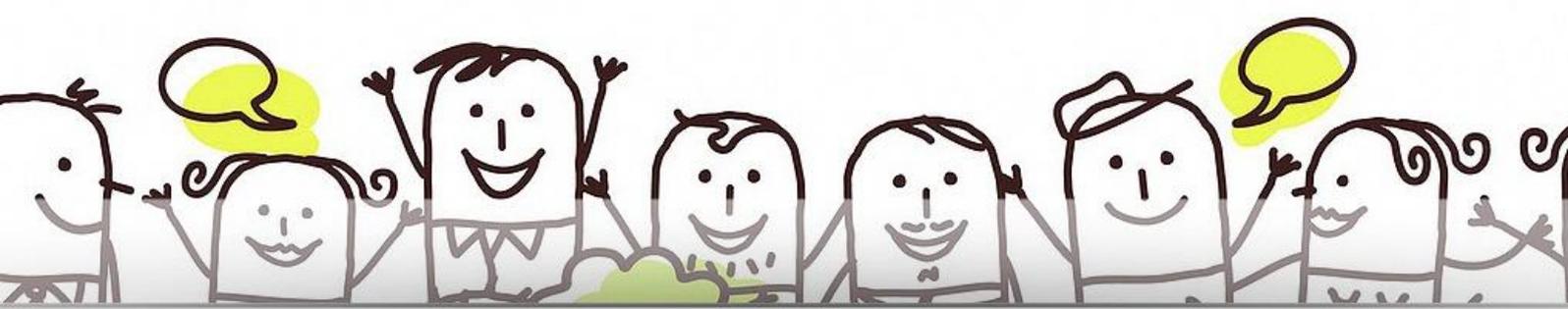


回復プログラムに参加したことのあるグループの方が、回復した人にあつたことがあると答えた人が多くなる傾向にありました。

⑨ プログラム参加経験×ピアと連携してケース支援に当たつた（クロス集計）



同様に、回復プログラムに参加したグループの方がピアの人と連携してケース対応に当たつた経験がある人が多くなりました。



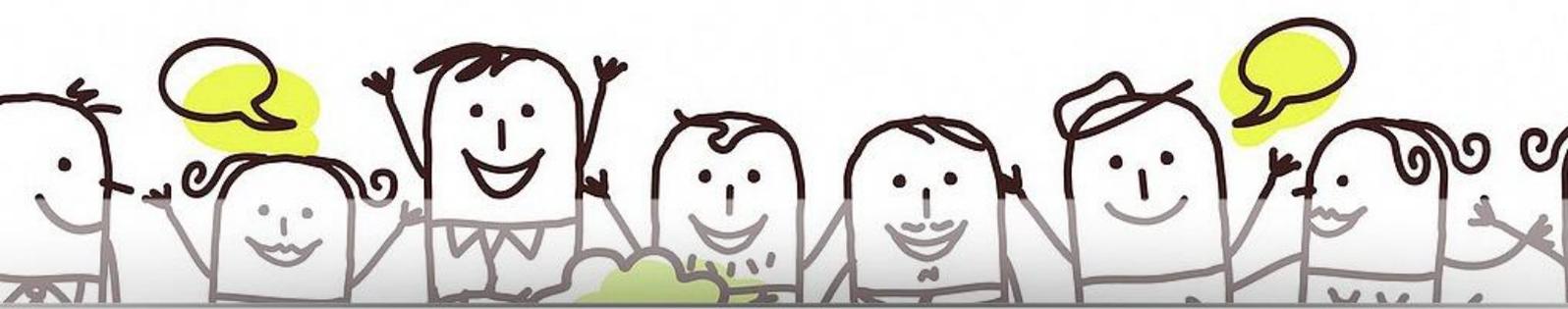
## 5. 調査結果についての考察

### (1) 隣に座っている人が薬物依存症の当事者かも知れない

支援者へのアンケート調査では、10人に一人の支援者に近親者に薬物使用歴のある人がいること、100人に一人が自身の薬物使用で悩んだ経験があることなどが分かりました。また、インタビュー調査では仕事で薬物乱用対策に関わっていながらも家族の薬物依存症で悩む人がいる事、ダルクの職員の方が私生活ではダルクで仕事をしていることをできるだけ明かさないようにしている事などが語られ、多くの当事者がその存在を秘匿している事もわかりました。同様の傾向はアンケート調査で6割以上の支援者がもし自分が薬物の問題を抱えても周囲に隠したいと考えている事、自身や周囲の薬物使用について悩んでいても実際に相談している人が3%しかいない事からも見て取れます。この結果は、薬物依存症が多くの方が想像している以上に身近にありふれた悩みであると同時に、テレビの報道や薬物依存症に対する否定的なイメージを助長する啓発施策によって当事者が声を上げづらい社会が形成されてしまっている可能性を示唆しています。

### (2) 子どもたち、きょうだいの悩みの背景にも薬物使用者への先入観が関係している

また、家族のインタビューでは、薬物依存症本人だけでなく、そのきょうだいたちも悩み、日常生活や学業に支障を生じていながらも、それを相談することができないこともわかりました。今回はインタビュー調査のため量的なデータはありませんが、こうしたきょうだいや子どもの相談のしづらさに薬物依存症に対するスティグマが少なからず影響していると考えられます。若者が抱える様々な悩みや問題の背景には、本人自身のみならず、近親者の薬物依存症という問題が関係しているかもしれないという視点を持つことが重要でしょう。そのため、一見すると依存症とは関係のなさそうな分野の相談窓口でも、薬物依存症の存在を念頭に置いて相談対応することが大切ですし、教育機関などで行

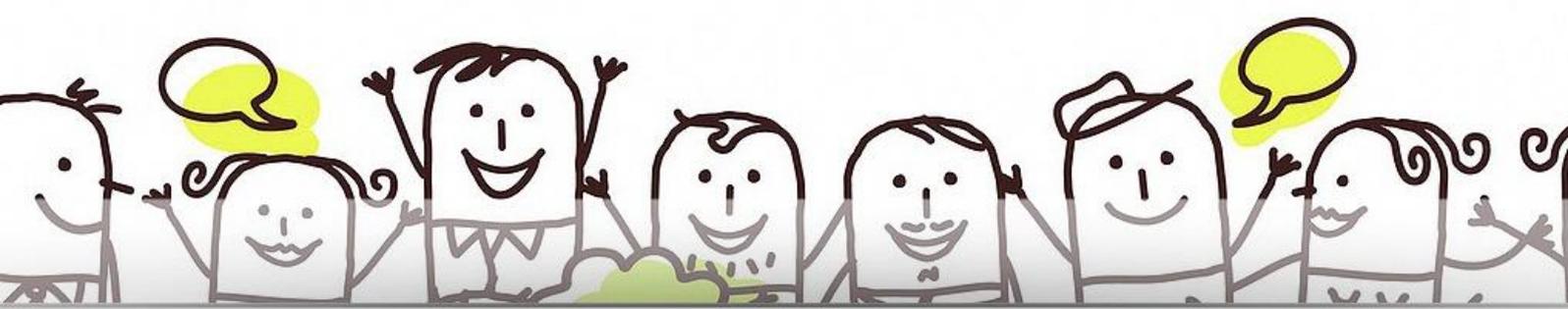


われる薬物教育が、子どもたちの自己スティグマを悪化させ、相談意欲を削いでしまうような内容になっていないか検討する必要もあると思われます。

### (3) 被支援者のみならず、支援者の傷つきに対するケアを忘れない

一方の支援者に対するアンケート調査を見てみると、薬物依存症の支援に従事している人たちの方がスティグマ尺度得点が高く、また実に2割以上の支援者が過去に暴力の被害を受けた経験があり、これがスティグマを悪化させてしまう可能性があるということも分かりました。この事実は、多くの支援者が薬物依存症の当事者を支援していく中で傷ついた体験を有していて、それが当事者に対する否定的なイメージにつながってしまっている現状を示唆しています。

また、生活保護という当事者の生活の根幹の支援を担う部署でスティグマ尺度得点が高いという点についても大きな課題です。これらの解消のためには支援者が知識を身につけ、特にピアスタッフとして活動していて、支援者をサポートしてくれるような回復した当事者と会う機会を積極的に設けることが重要となることはもちろんですが、あわせて支援者が支援の中での傷つきなどの様々な体験を話すことができる場所を提供し、支援者自身が孤立することなく安心して支援に従事できる環境を整えることも、スティグマを軽減するために大切な取り組みとなる可能性があります。



## 6. 調査結果に基づく提言. スティグマを軽減するために出来る事

### (1) スティグマに影響する要因

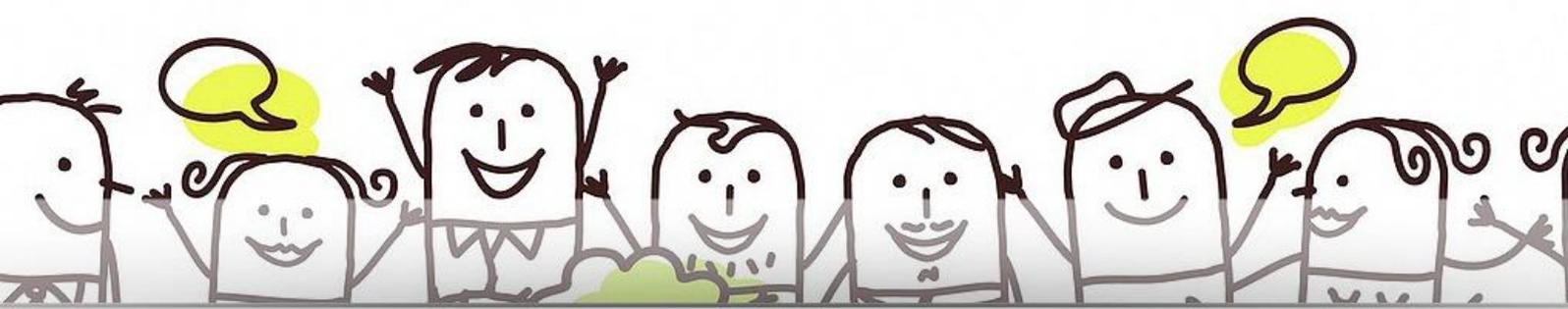
今回の調査で分かった、支援者のスティグマに関係していた要因は

- ①職場環境（生活保護担当部局の方が尺度得点が高い）
- ②薬物依存症の支援に従事している事（従事者の方が尺度得点が高い）
- ③ピアスタッフと連携して支援している事（連携する方が尺度得点が高い）
- ④暴力被害（被害経験がある人の方が尺度得点が高い）
- ⑤回復した当事者と会ったことがある事（会った人の方が尺度得点が高い）
- ⑥相談、治療経験（相談／治療を受けた人の方が尺度得点が高い）
- ⑦回復プログラムへの参加経験（参加経験のある人の方が尺度得点が高い）

となります。繰り返しになりますが、まずは支援の中で薬物依存症の支援に当たる支援者が孤立しないようなサポートする事が求められます。特に職場でマネジメントを担う立場の方が、薬物依存症からの回復においてスティグマが大きな影響力を持っており、支援者を孤立させてしまうことは当事者のスティグマを悪化させ、予後不良につながりかねないという視点を持つことが重要です。

### (2) 回復した人に会い、話すことの重要性

支援者のスティグマ低減のために大切なもう一つの事は、かつて薬物依存症に苦しんだが、回復した当事者と関わり続けるということです。当事者の人たちの体験談を聞くこと、困ったケースについてピアスタッフの人に相談し、一緒に支援に取り組んでもらうこ

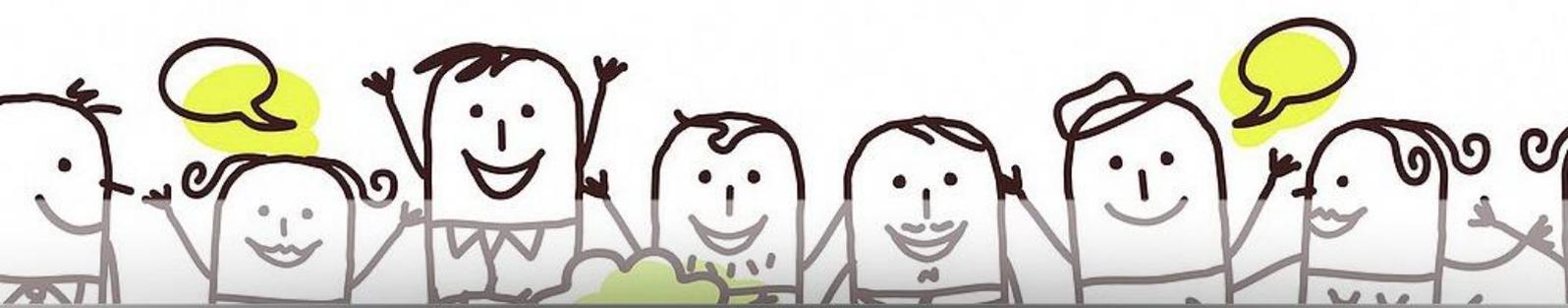


とはとても大切です。また、支援者がつらかった経験を聞いてもらい、こころが消化不良とならないようにするという心理的なサポートも期待されます。

このためには、支援者の初期研修などで当事者と接する機会を積極的に作り、名刺交換、資料の提供、事例研究などを通してコネクションを形成することが有効となる可能性があります。当事者と支援者の一方向的な支援する・されるの関係ではなく、力関係を越えて、支援者と当事者が同じ地平で悩み、困ったことを相談し、協働して支援にあたるのがスティグマ低減の鍵です。また、そのためにも単体の研修会に留まらず、継続的に関係が維持されるような会議体、ネットワークなどの仕組みづくりが必要です。

### (3) 精神保健福祉センターのプログラムは地域の支援者養成のために有効である

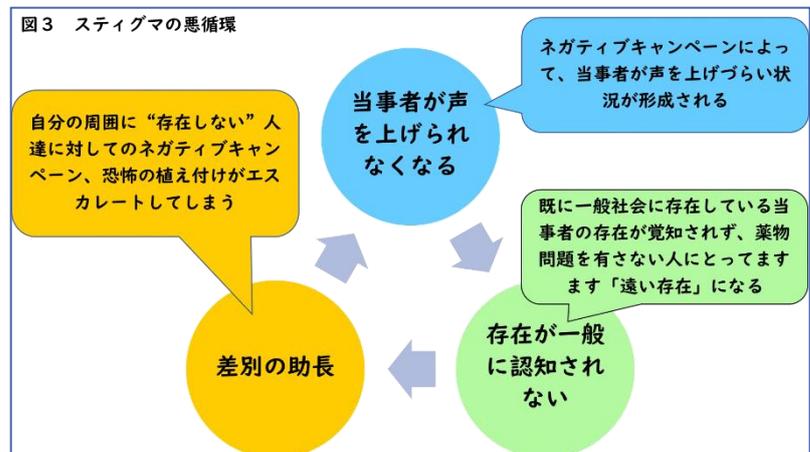
また、多くの精神保健福祉センターで実施されている薬物依存症向け回復プログラムも支援者のスティグマを軽減させる可能性があることが分かりました。愛知県など一部のセンターでは外部機関に所属する職員の研修の一環としてその地域の精神保健福祉センターの回復プログラムの見学事業を行っているようですが、こういった“交換留学”的な取り組みを通じて様々な支援機関の職員が回復した人達と接する機会を持つことや、薬物依存症で悩んでいる人たちの率直な思いを聞くことは支援者自身の技術向上のみならず、心のケアにもつながります。そのため、回復プログラムに回復した薬物依存症の当事者が同席していくこと、支援従事経験の有無にかかわらず多くの職員がプログラムに積極的に参加することが重要な意味を持ちます。



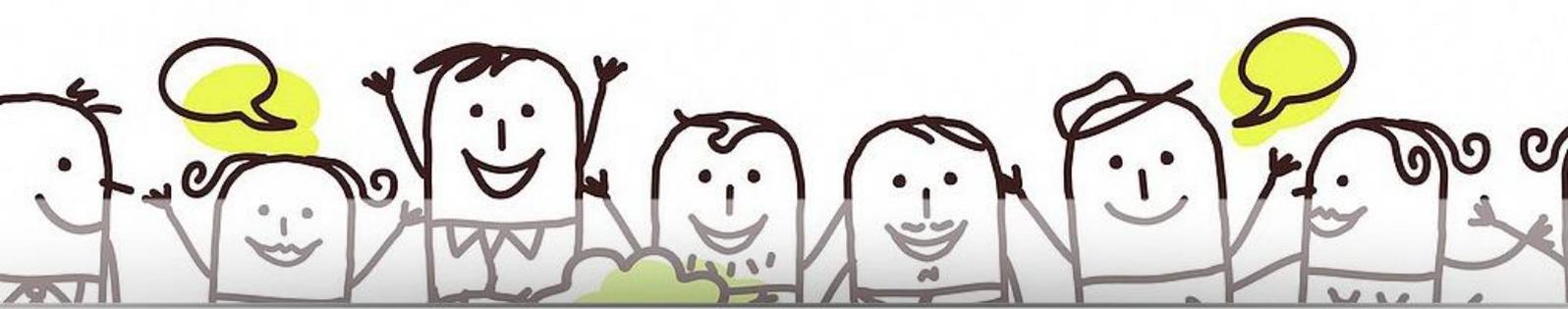
#### (4) 誰もが気軽に話せる社会が必要

薬物依存症の本人だけでなく、その親、きょうだい、こども、自身や周囲の薬物依存症で悩んでいる支援者にとっても、偏見を持たれずに薬物に関する悩みを聞いてもらうことができる環境はとても重要で、回復のために欠かせません。そのため、薬物に対してただ恐怖を植え付けたり、怖いものだとか否定的なイメージを植え付ける乱用防止教育は、予防効果がない(Partnership to End Addiction, 2022)だけでなく、薬物の問題に悩む当事者を社会から排除し、その声を聞こえなくさせてしまう危険性さえあるという点に意識を向ける必要があります。

これに加えて、様々なネガティブキャンペーンによって本来社会にたくさんいるはずの薬物依存症の本人たちや家族が声を上げられない環境が作り出され、周囲の人々が薬物依存症をより遠いテーマだと認識してしまうことで、ネガティブキャンペーンがさらに加速していく、という悪循環が生じている危険性に目を向ける必要があります(図3)。



Not In My Back Yard (直訳すると『うちの裏庭にはやめてくれ』)となり、必要性はわかるけど、身近では嫌だ、という態度)という言葉があり、薬物依存症もしばしその対象となることがありますが、今回の調査結果は、その存在が明らかになっていないだけで多くの薬物依存症の当事者がすでに身近にいて、ともに社会生活を営んでいるという事実を示しています。薬物乱用対策などの啓発物や教育が、あなたの隣にいる同僚や普段会っている友人の家族を傷つけるような内容となっていないか、今よりも少しだけ身近な

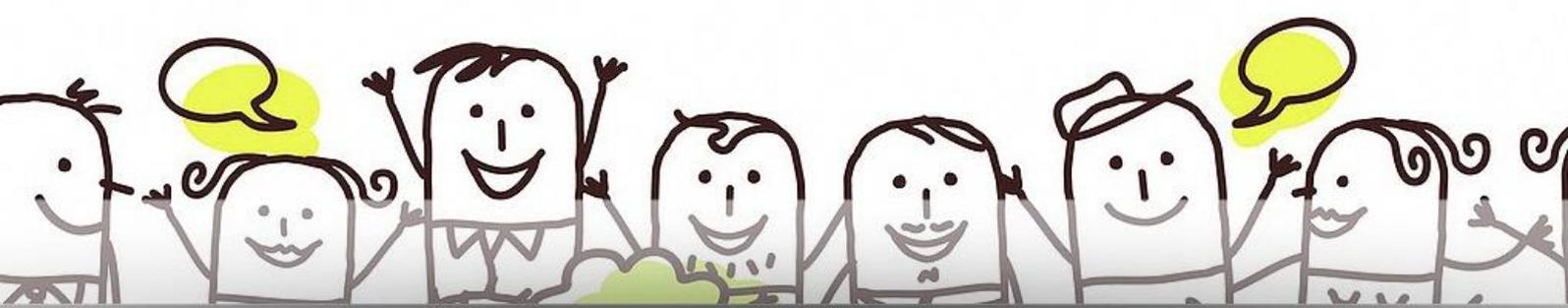


出来事として考えていくことができれば、それは支援者にとってもより支援がしやすく、当事者にとっても回復しやすいだけでなく、多くの悩みを抱えた人たちにとっても相談しやすい環境を作り出すことに繋がっていくと考えられます。

#### (5) 本研究の限界

今回実施された調査には、いくつか研究手法上の限界があります。まずインタビュー調査では、今回実施した調査は本人4名、家族4名と非常に少ない人数でした。そのため、LGBTをはじめとしたジェンダーや国籍・人種などのアイデンティティに悩む当事者、未治療の当事者、女性など、スティグマに全てのテーマを拾えているわけではないことに留意すべきです。

また、支援者へのアンケート調査では調査対象が精神保健福祉センターと生活保護担当部局に限られていて、病院、教育機関などといった他の職場環境でのスティグマは明らかになりませんでした。加えて、生活保護担当部局は2自治体に限られているため、全国的な傾向、地域差などまで言及することはできません。これらは今後の調査が望まれます。



## 7. おわりに

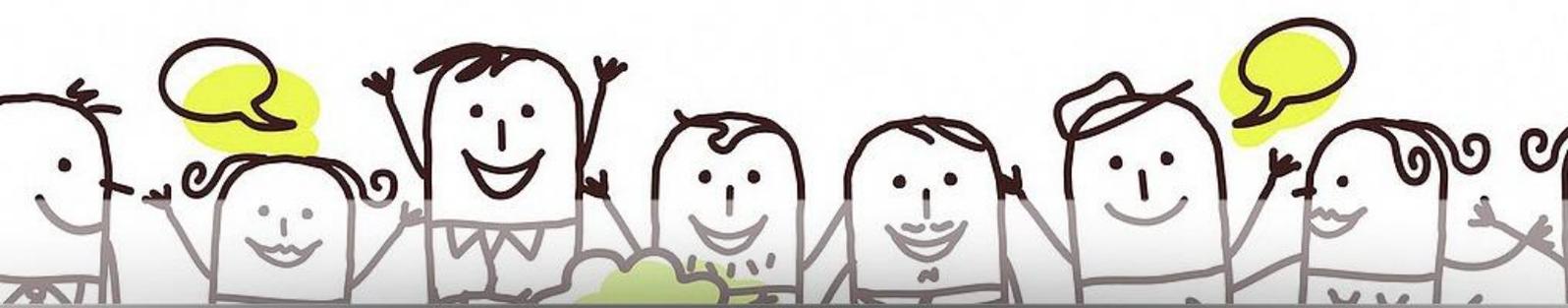
今回の調査では、1年間で薬物依存症の本人やご家族に対してインタビューを行うと同時に、生活保護担当部局と全国の精神保健福祉センター職員の皆様に対してアンケート調査を実施させていただきました。まずは何よりも、無理なスケジュールにも拘らず依頼にご快諾いただき、貴重なご経験を話してくださった当事者の方々と、ご多忙な業務の中で時間を割いてアンケートにご回答いただいた支援者の皆様に心よりお礼申し上げます。

考察でも記されているように、アンケート調査ではご回答いただいた支援者の方々の薬物依存症に対する率直な思いのみならず、ご自身の体験についても正直にご記入いただいた事を本当にありがたく思いました。また、当事者へのインタビューでは、「回復していく中で社会生活を営むにあたって他の人の関係などでご苦労された経験を教えてください」と最初にお聞きしたのですが、多くの当事者の方が真っ先に挙げたのは「お金が無くて…」 「子育てが大変」など、ごくごく普通の悩みであり、改めて当事者の方が、薬物使用歴のない人たちと何ら変わらない、普通の人たちであることを強く感じました。

インタビュー調査については今後も実施する予定です。センターの職員の方、当事者の方などで、匿名でインタビューを受けてもいい、とおっしゃって下さる方は事務局までご連絡ください。また、今回使用したスティグマ尺度（6. 資料編を参照）も各自治体の依存症事業などで是非ご活用ください。使用に際して許可は必要ありませんが、分析のお手伝いもできますので、ご関心がある方はお気軽にご相談して頂ければと思います（連絡は最終ページのメールアドレスまで）。

今回の調査報告書が多くの人たちが薬物依存症を身近なこととして考え、当事者が排除されることのない、インクルーシブな社会づくりの一助となればと考えています。

片山 宗紀（横浜市こころの健康相談センター）



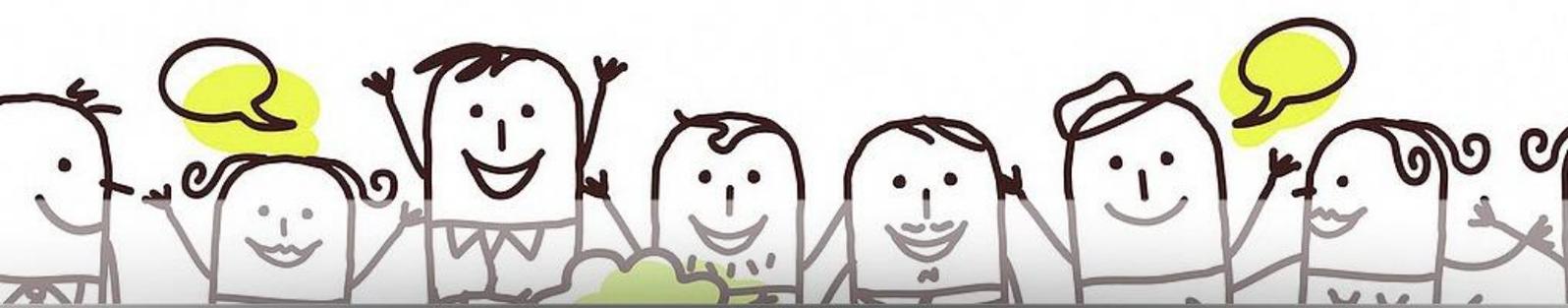
## 8. 資料編

### (1) 違法薬物使用者に対するスティグマ尺度

	全く そう 思わ ない	あ ま り そ う 思 わ な い	少 し そ う 思 う	非 常 に そ う 思 う
<b>&lt;ネガティブなイメージ&gt;</b>				
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	1	2	3	4
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	1	2	3	4
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	1	2	3	4
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	1	2	3	4
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※	1	2	3	4
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	1	2	3	4
多くの人は、薬物を使用した人の気持ちを理解できる※	1	2	3	4
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	1	2	3	4
多くの人は、以前に薬物を使用した人の話に耳を傾ける※	1	2	3	4
<b>&lt;不信心感&gt;</b>				
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※	1	2	3	4
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※	1	2	3	4
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※	1	2	3	4
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、公立校の幼い子供の教師として受け入れる※	1	2	3	4
<b>&lt;否認&gt;</b>				
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	1	2	3	4
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	1	2	3	4
<b>&lt;個人的関係への抵抗感&gt;</b>				
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	1	2	3	4
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	1	2	3	4
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	1	2	3	4
<b>&lt;無価値化&gt;</b>				
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	1	2	3	4
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	1	2	3	4
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	1	2	3	4

#### ※：逆転項目

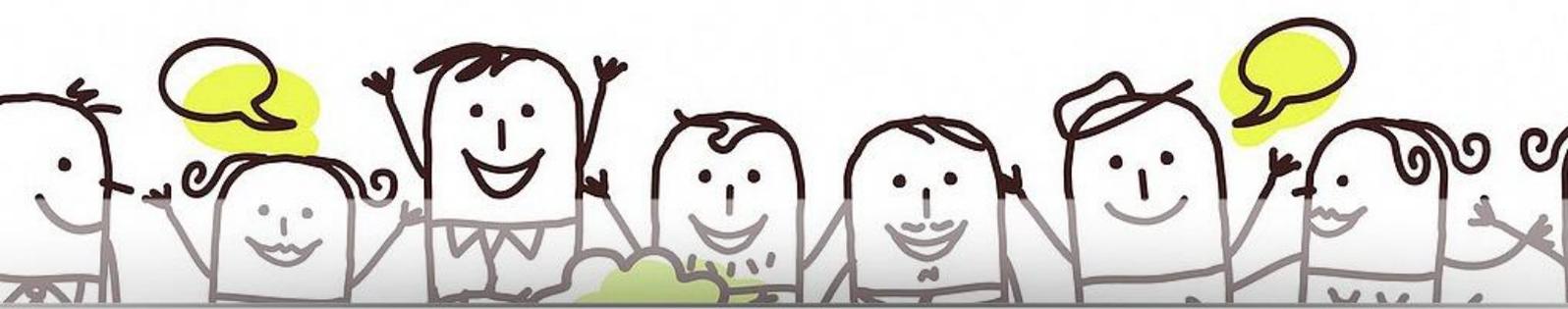
下位尺度ごとの合計点と、尺度全体の合計点からスティグマの程度を測定。数字が高いほど「スティグマ尺度得点が高い」と評価される。



## (2) 基本統計量

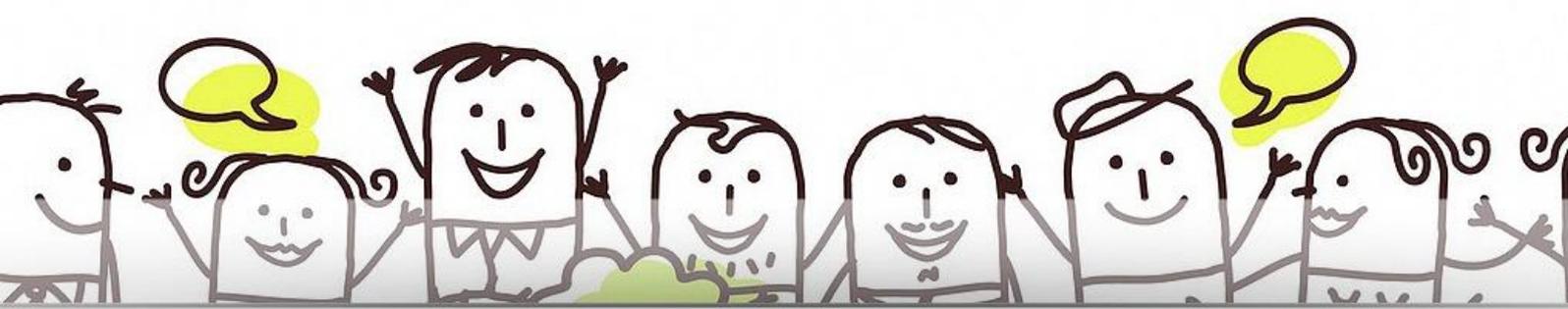
	n	合計		ネガティブなイメージ		不自信		否認		個人的関係への抵抗感		無価値化		
		Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	
所属	MHWC	227	55.96	8.01	22.96	5.28	10.55	2.24	6.19	1.19	8.13	1.64	9.1	1.41
	生活保護	57	61.89	9.82	25.12	4.15	12.18	2.06	6.28	1.23	9.24	1.63	8	1.88
	p値		6.09E-06		0.001229		1.08E-06		0.6244		1.22E-05		2.62E-06	
性別	男性	80	58.27	8.9	24.05	4.87	11.18	2.25	6.04	1.22	8.24	1.73	8.36	1.74
	女性	203	56.69	10.09	23.15	5.25	10.75	2.31	6.34	1.22	8.65	1.56	8.16	1.88
	その他	1	60	-	21	-	13	-	7	-	8	-	11	-
	p値		na		na		na		na		na		na	
年齢	20代	28	53.14	10.77	20.57	5.15	10.75	2.63	5.96	1.48	8.11	1.77	7.75	1.92
	30代	66	56.09	9.61	23.2	5.01	10.82	2.23	6.17	1.17	8	1.66	7.91	1.73
	40代	118	58.45	8.84	23.96	4.94	11.02	2.25	6.34	1.16	8.67	1.55	8.36	1.84
	50代	56	56.89	11.33	23.32	5.58	10.82	2.37	6.23	1.29	8.09	1.91	8.43	1.95
	60代	16	59.81	7.26	25.19	4.13	10.5	2.22	6.62	1.15	8.88	1.5	8.62	1.71
	p値		0.07516		0.0187		0.9042		0.4622		0.03607		0.2208	
薬物支援をするか	はい	252	57.74	9.67	23.72	5.09	10.94	2.32	6.29	1.21	8.43	1.67	8.3	1.85
	いいえ	32	52.47	9.37	20.78	4.85	10.34	2.06	6	1.32	7.75	1.74	7.59	1.7
	p値		0.00479		0.002582		0.1329		0.2424		0.0423		0.03348	
支援従事経験年数	相関係数		0.06		0.09		0.02		-0.04		0.07		0.06	
	毎日		59	11.47	24.43	6.21	12	2.58	6	1.29	8.43	1.81	8.14	1.68
	週1	27	57.78	10.69	24.11	5.52	10.78	2.47	6.07	1.07	8.22	1.65	8.59	1.82
	月1	86	56.47	9.33	23.27	5.27	10.74	2.04	6.26	1.29	8.21	1.66	7.97	1.63
	年1	98	58.11	9.65	23.78	4.83	10.98	2.42	6.3	1.27	8.63	1.71	8.32	1.98
	年1未満		59.36	9.55	24.24	5.08	11.15	2.48	6.52	0.83	8.61	1.6	8.85	1.94
	p値		0.6256		0.8828		0.7069		0.4703		0.4885		0.1861	
ピアスタッフ連携	ある	139	56.76	9.64	23.32	5.26	10.88	2.3	6.11	1.21	8.3	1.72	8.07	1.76
	ない	112	58.88	9.61	24.21	4.87	10.99	2.33	6.51	1.16	8.59	1.62	8.57	1.92
	p値		0.08408		0.1644		0.7003		0.007745		0.1779		0.03371	
被害経験	ある	59	61.03	8.73	25.41	4.71	11.39	2.3	6.51	1.1	9.07	1.55	8.66	2.06
	ない	192	56.68	9.73	23.2	5.12	10.79	2.3	6.22	1.23	8.24	1.67	8.18	1.77
	p値		0.001		0.003		0.08		0.09		0.0006		0.1	
身近な薬物使用者	いる	29	57.86	7.85	24.14	4.12	11.07	2.19	6.31	1.17	7.97	1.15	8.38	1.78
	いない	253	57.05	9.96	23.32	5.24	10.85	2.32	6.25	1.17	8.39	1.74	8.2	1.84
	p値		0.6		0.3		0.6		0.8		0.08		0.6	
身近なアルコール・ギャンブル依存症者	いる	77	57.43	8.93	24.09	4.85	10.55	2.07	6.3	1.17	8.27	1.51	8.22	1.68
	いない	206	56.98	10.06	23.11	5.24	11	2.37	6.24	1.24	8.38	1.75	8.21	1.89
	p値		0.7		0.1		0.1		0.7		0.6		1	
回復者とあったことがあるか	ある	234	56.5	9.4	23.15	5.1	10.69	2.22	6.22	1.22	8.27	1.65	8.12	1.79
	ない	49	59.98	10.9	24.47	5.3	11.76	2.48	6.41	1.21	8.71	1.81	8.63	2
	p値		0.04		0.1		0.007		0.3		0.1		0.1	
自身の薬物使用	ある	3	51.33	22.5	21.33	11.02	9	4.58	6.67	1.15	7	2.65	7.33	3.51
	ない	280	57.16	9.6	23.4	5.08	10.9	2.27	6.25	1.22	8.36	1.68	8.22	1.82
	p値		0.7		0.8		0.5		0.6		0.5		0.7	
治療、相談経験	ある	10	53	10.19	21.3	5.81	9.8	2.39	6.1	1.2	7.5	1.18	8.3	1.77
	ない	271	57.19	9.66	23.43	5.11	10.91	2.27	6.25	1.22	8.37	1.69	8.2	1.83
	p値		0.2		0.3		0.2		0.7		0.05		0.9	
プログラム参加経験	ある	144	58.11	9.7	23.15	5.39	10.62	2.24	6.28	1.22	8.14	1.65	7.96	1.87
	ない	140	56.22	9.77	23.64	4.89	11.14	2.33	6.23	1.23	8.58	1.71	8.5	1.78
	p値		0.1026		0.4		0.06		0.7		0.03		0.01	
研修会など	何かひとつでもあり	264	57.01	9.54	23.35	5.09	10.83	2.23	6.27	1.23	8.33	1.61	8.19	1.82
	なにもなし	20	58.95	12.48	23.9	5.88	11.55	3	6.15	1.18	8.7	2.6	8.65	2.13
	p値		0.5		0.7		0.3		0.7		0.5		0.4	
相談したいか	はい	254	57.08	10.03	23.44	5.25	10.81	2.32	6.27	1.22	8.35	1.72	8.18	1.89
	いいえ	10	56.6	10.78	22.2	6.27	11.3	2.71	6.4	1.58	8.1	1.85	8.6	1.65
	p値		0.9		0.6		0.6		0.8		0.7		0.5	
隠したいか	はい	190	57.48	9.92	23.49	5.33	10.88	2.33	6.34	1.22	8.45	1.63	8.27	1.88
	いいえ	73	56.33	9.94	23.3	5.05	10.73	2.31	6.15	1.22	8.1	1.86	8.05	1.87
	p値		0.4		0.8		0.6		0.3		0.2		0.4	
助けたいか	はい	252	56.85	10.07	23.3	5.33	10.76	2.33	6.26	1.23	8.31	1.71	8.19	1.88
	いいえ	12	61.58	8.33	25.33	4.01	12.25	1.86	6.58	1.31	8.92	1.83	8.5	1.83
	p値		0.08		0.1		0.02		0.4		0.3		0.6	

p<0.05 の項目を赤字で表示



## 9. 文献

- 国立精神・神経医療研究センター (2019). 精神疾患の生物医学的知識は、スティグマ（差別・偏見）の軽減に役立つか—これからのスティグマ軽減戦略—  
<https://www.ncnp.go.jp/topics/2019/20191122.html>
- Braun, Virginia; Clarke, Victoria (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2): 77-101.
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363-385.
- Volkow, Nora (2020). Stigma and the Toll of Addiction. *New England Journal of Medicine*. 382: 1289-1290.
- Partnership to End Addiction (2022). Rethinking Substance Use Prevention. An Earlier and Broader Approach. <https://drugfree.org/reports/rethinking-substance-use-prevention-an-earlier-and-broader-approach/>



**薬物を使用した人に対する意識・態度の調査 研究報告書**

発行：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） 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） 分担研究「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」（分担研究者：白川教人） 分担研究班

執筆者：片山宗紀 藤城聡 杉浦寛奈 白川教人

この調査に関するお問い合わせ先（調査事務局）：

[kaken.yakubutsu.follow@gmail.com](mailto:kaken.yakubutsu.follow@gmail.com)

発行日：令和4年3月