

昨年度本研究報告の中で、海外で行われるTCとの比較を通して、いくつかの角度からダルクとの異同について整理し、両者の違いを理解することの重要性について言及した。その後、今回報告したとおり、全国でこれまで活動してきたダルクの中でも最も行政との関係を長期間にわたって維持してきたXダルクにおいて、事業運営上の大きな転換点を経験するに至った。今回はその事例を時系列的に整理し、現行制度のもとで運営されるソーシャルモデルを目指す社会資源が求められる条件について考察した。

1990年の開設以来、そこで日常的に行われるプログラムをみる限り大幅な変化もなく20年のリハビリテーション援助に取り組んできたように受け取られてきたが、とりわけ自治体による補助金運営が始まった1994年から2009年までのXダルクは、社会的には対象となるサービスニーズを持つ要援助者へのサービス提供保全という意味での行政責任を肩代わりする役割を負ってきた。それは、1990年代後半に始まった社会福祉基礎構造改革もしくは社会保障構造改革の動きとも関係しながら、2000年以降は特に社会福祉関連予算の拡大抑制政策の様々な形の影響を受け、さらに社会サービス一般に求められる環境の変化や行政手続きの仕組みの変更等にも影響されて、結果としての委託・受託関係の強化はダルクの活動に不可避的な変化を要請したことが理解できる。

そのことを内容的にも、全国的な規模の上でも決定づけたのが現行の障害者自立支援法の施行であった。自治体の裁量と予算措置に基づく単独事業の時代とは全く異なる全国統一の法制度として、それまでの運営上は想定しなかった身体・知的障害者サービス等との一般的ルールへと収斂されることにより、運営上は創意工夫も独自性も問題にはならなくなり、基準に適合するか否かによってのみサービス提供者として参入の可否が判断されるようになった。

そのような抜本的な変更はきわめて短期間に、それも準備に必要な情報もないまま対応してきた結果、ダルクが当初から持っていた治療的環境が変質の危機にさらされていたと見ることは偏見であろうか。少なくとも筆者の知る限り、ダルクがこの間の環境の変化とは無関係に「専門施設化」すべく内部努力した事例はなく、新規に開設されたダルクでも補助金運営の前例を踏襲しつつ、

申請・受託手続きを進めてきたに過ぎない。中心となって運営する回復者スタッフらの関心事は、回復に有効だと自らが体験してきた場（環境）の「複製」をどのようにして目の前に形作り、地域の支援を得て維持させるか、ということであって、ミーティングを中心としたダルク・プログラムの内容は20年を経過する現在も原形に近い形で保存されている。

しかしながら、ダルクの外部ではソーシャルモデル全体が本来担うべき期待が、ダルクに対して直接向けられ、事情によりさまざまに機能は解釈され、アセスメント機能を欠いたまま「丸投げ」されている。そのような状況下では、当然ながらダルクの機能と守備範囲、そしてEvidence-basedな機能評価など望むべくもないばかりか自覚的な限界設定すらできない。

今回ヨーロッパ諸国のTCにおいてヒアリング調査し、先述のように記述するなかで、改めてTCが専門施設として意識的に形作られ、維持するための努力を重ねてきていることを理解できた。当然それらの活動する国や地域においても社会制度からは様々な要求が求められる。しかし、TCが担うべき要求と評価は、地域における薬物問題関連諸施設とその機能のうちに明確に位置付けられたある特定の部分についてのものであり、それゆえに費用対効果に関する評価も意味を持つ。

ダルクが日本で活動を始めて既に20年以上が経過し、他の領域では国際的な標準に基づいた社会サービスへの関心は高まっているにもかかわらず、薬物依存者の地域における回復支援機能を持った専門施設が未だに活動を始めていないことは、何を意味するのか。筆者らの主張の基本的な出発点である、ダルク以外の選択肢としてのソーシャルモデルによる専門施設が可能にする援助をとおして、薬物依存者自身の手によって外部からのコントロールを極力排して運営されるDrug freeな環境、そのこと自体でも貴重な、ダルク本来の価値と機能について関係者すべてが体験的に理解し直す必要があろう。そのためには、ダルクとは異なる薬物依存者を専門に援助する社会的装置（たとえばTC）が必要になるのである。

E. 結語

薬物依存者の回復援助における社会福祉援助の現状について考察するために、今年度はここ20

年間の社会制度下で行政からの補助金を運営費に使ったダルクの事業展開と直面してきた課題の実例から、「専門施設化」がもたらす課題について整理した。またヨーロッパ諸国で同様に行政との委託関係の中で運営される TC 施設の例と比較して検討した。

1. 行政から運営費補助を受けることになったダルクは、財政全体に占めるその割合が拡大するにつれ、不可避免的に社会制度を反映した委託者側のコントロールに関わらざるを得ない。

2. 上記のコントロールは、行政機関から直接援助スタッフに対して向けられるものではなく、指導監査等をおとした「改善指導」という形で、団体内部の運営に間接的に代行させる。それにより運営主体と援助スタッフとの間にコンフリクトを抱えるリスクが発生する。

3. 現行の障害者自立支援法において、入寮を伴った大半のダルクの場合は特に、制度に合わせて運営を変える (NPO 法人化) 以外に補助金を受託する方法はなく、利用者の要援助ニーズの内容とは必ずしも即応しない規準に対しても同様の選択をせざるを得ない。

4. 行政からの運営費補助を受けて運営される TC 施設の場合、直接援助サービスの提供に関わるスタッフも回復者と専門援助職とで構成されているため、あるいは団体運営にも回復者と専門職とが同一の目的で関与するために、ダルクの場合におけるスタッフと支援者という関係でのコンフリクトは回避し易い。

5. 社会制度の変化の中で多様に理解されてきているダルクの本来的な価値と独自の機能については、意識的に別の環境を創出して援助機能を相対化することがどうしても必要となる。

現行制度下における薬物依存者の社会復帰資源あり方に関する今後の検討課題について、以下にまとめた。

1. 全国で 50 か所を超え、多様な運営規模や物理的環境、運営体制と財源構造をもつダルクの運営実態と課題の把握と整理。

2. サービスプロバイダとしての社会的要求に対する「困難性」要素の主観的・客観的整理。

3. ダルクに独立して設置運営されるべきたとえば TC プログラムを運営する場合の利用可能な制度に関する検討。

4. ダルクでは経験しなかった Transdisciplinary Staffing と説明される多職種専門職によって構成されるチームアプローチの対象者別の具体化とそのためのコスト算出。

F. 研究発表

1. 論文発表

1) 宮永耕: 薬物依存者処遇におけるサービスプロバイダとしての治療共同体について: 龍谷大学矯正・保護研究センター研究年報 5: 現代人文社, 19-39, 2008

2) 宮永耕: 覚せい剤依存者の地域生活移行支援: 最新精神医学 14 (2): 171-176, 2009

2. 学会発表 なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

<文献等>

1) 宮永耕: 「わが国における『治療共同体』導入の可能性に関する研究 (2)」、平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金 (医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業) 「薬物乱用・依存等の実態把握と乱用・依存者に対する対応策に関する研究 (H17-医薬-一般-043)」研究報告書, p. 229, 2007

2) 宮永耕: 「薬物依存症者に対する社会復帰資源に関する研究 (1)」、平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金 (医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業) 「薬物乱用・依存等の実態把握と「回復」に向けての対応策に関する研究 (H19-医薬-一般-025)」研究報告書, p. 151-159, 2008

3) Jolanta Koczurowska, Maria Charmast (Monar) "Drug free treatment for drug-users in Poland"

(November, 2006) 及び

"THE MONAR ASSOCIATION System of care and treatment of people addicted to drugs in Poland" www.monar.org (Warsaw 2008)

MONAR Warszawaにて配布提供されたプレゼンテーションスライド資料

分 担 研 究 報 告 書
(2-2)

少年施設における薬物乱用防止教育ツールの開発に関する研究

分担研究者 松本俊彦 国立精神・神経センター精神保健研究所 薬物依存研究部 診断治療開発研究室長
研究協力者 今村扶美 国立精神・神経センター武蔵病院 心理指導部 心理療法士
小林桜児 神奈川県立精神医療センター 芹香病院 医師
千葉泰彦 横浜少年鑑別所 医務課長

研究要旨 本研究では、薬物乱用問題を持つ少年鑑別所被収容少年のための自習ワークブックを開発し、それを用いて少年鑑別所被収容少年59名に対して介入を試み、その前後で尺度を用いた評価を行った。ワークブック終了後、薬物依存に対する自己効力感スケール得点の上昇は不十分なものであったが、薬物依存症に対する問題意識と治療に対する動機付けの程度を反映するSOCRATES項目の得点については、十分な上昇が認められた。これらの結果から、本自習ワークブックが、薬物乱用問題を抱える少年が自らの問題に対する認識を深め、援助を受けることの必要性の自覚を促す可能性が示唆された。また、本ワークブックを利用した者の感想から、ワークブックの難易度が適切なものであり、利用者の大半が有用であるという感想を持ったことが明らかになった。以上より、少年鑑別所入所中における「自習ワークブック」による介入は、現実的で効率的、かつ汎用性が高い方法であると考えられた。

A. 研究目的

若年の薬物乱用者の多くは、保健医療機関ではなく、少年鑑別所や少年院といった司法関連機関で処遇されている。しかし、意外に知られていないことであるが、少年院でこそ矯正教育の一環として薬物乱用防止教育がなされているものの、少年鑑別所では、職員の個人的な助言を除けば、系統的な薬物再乱用防止教育がほとんどなされていない現状にある。

誤解を避けるためにいえば、少年鑑別所において教育的介入がなされないのは、決して職員の怠慢によるものではなく、そのような関与が望ましくないとされている事情があるからである。その事情とは、第一に、観護措置によって少年鑑別所に入所した少年は、審判前の、成人でいうところの「被疑者」に相当する段階にある、というものである。したがって、仮に薬事法関連犯罪によって観護措置がとられたとしても、いまだ非行・犯罪事実が確定しておらず、無罪が推定される法的身分として処遇される必要がある。にもかかわらず、たとえ善意からであっても薬物乱用防止教育を行うのは、少年の付添人から人権侵害との非難を受ける可能性がある。

第二に、少年鑑別所処遇規則では、少年鑑別所は、「少年を明るく静かな環境に置いて少年が安心して審判を受けられるようにし、そのありのままの姿をとら

えて資質の鑑別を行う（少年鑑別所処遇規則 第一章総則 第二条）」¹⁾ ための施設と定義されている事情もある。したがって、矯正教育によって「ありのまま」に変化が生じ、非行性・犯罪性に関する鑑別に影響してしまうのは望ましいことではなく、それゆえ、「……資料によって調査のできる事項に関しては、少年との面接調査はできるだけ避けなければならない（少年鑑別所処遇規則 第四章鑑別 第二十条）」²⁾ のである。

かねてより我々は、こうした「鑑別作業」に特化した少年鑑別所のこうしたあり方に疑問と窮屈さを感じてきた。薬物乱用を犯罪と捉える司法的見解の文脈自体は十分に理解できるものの、精神保健的支援の立場からいえば、少年自身が「確かに薬物を使っていた」と認めている以上、家庭裁判所の判断を待たずして何らかの心理教育介入を行うのは、至極当然なことでもある。このことは、米国立薬物乱用研究所（National Institute on Drug Abuse; NIDA）が「物質使用障害治療の原則」³⁾ のなかで謳っている、「物質使用障害は、それが発見された時点で介入がなされなければならない、しかもその介入は継続されるべき」という一文からも明らかといえよう。

このようなわが国の少年鑑別所における処遇が意味しているのは、少年院送致とならずに試験観察や保護観察となった者の場合、薬物乱用問題に対して何らの

介入を受けないまま、さらには、自身の薬物乱用問題が援助を要する問題であることを十分に自覚しないまま、地域に戻ってしまう可能性がある、ということである。もちろん、少年鑑別所を退所した薬物乱用少年たちが必ず地域の援助資源につながり、何らかの心理教育的介入や援助を受けるのであれば、必ずしも少年鑑別所での介入は必須とはいえない。しかし、わが国の場合、若年の薬物乱用者が利用できる地域の援助資源はきわめて乏しく、専門医療機関やDARC (Drug Addiction Rehabilitation Center) にも、若年者に特化した薬物依存症治療プログラムは存在しないのが実状である。もちろん、ある程度依存が進行した少年であれば、成人を対象とした治療プログラムに参加させるという方法もあり得るが、比較的乱用期間が短く、まだ重篤な依存に至っていない者にとっては、かえって、「自分はあそこまでひどくない」といったように、問題の過小視を助長してしまう可能性もある。

こうした地域支援の状況を考えた場合、実は、少年鑑別所という施設は、薬物乱用を抱える若年者に対して心理教育的な介入するのに適した、貴重な場と捉えることができる。なぜなら、その施設には、少年院収容となるような重篤な薬物依存を呈する少年から、試験観察・保護観察といった地域内処遇の対象となるような初期乱用の少年まで幅広く収容されており、多くの若年薬物乱用者を介入の対象とすることが可能だからである。さらにまた、逮捕・保護からまた時間が経過しておらず、しかも審判を控えている立場であるという緊張感に加えて、薬物関連の交遊関係から離れた静かな環境であることが、少年たちにして、自らを振り返らせ、集中的に作業に取り組ませる状況を準備しているようにも思われる。

「薬物乱用問題を持つ若年者に対して、少年鑑別所で何らかの再乱用防止プログラムを提供できないであろうか」。本研究はこうした着想から計画された。しかし同時に、少年鑑別所の役割が法的に規定されている以上、少年鑑別所職員に少年たちに対する積極的な教育的関与を求めるのには限界があることを念頭に置く必要もあった。要するに、我々は、少年鑑別所本来の役割から大きく逸脱しない方法で、薬物乱用問題を抱える被収容少年に介入する方法が考案する必要があったわけである。このような状況のなかで我々が考えついたのは、薬物再乱用防止教育の自習ツールを用いた介入であった。

そこで、今回、我々は、薬物乱用問題を持つ少年鑑

別所被収容少年を対象とした自習ワークブックを開発し、それを用いて少年鑑別所での心理教育的介入を実施するとともに、その効果測定を行った。以下に、ワークブックの開発プロセス、ならびに効果測定の結果について報告するとともに、自習ワークブックを用いた若年の薬物乱用者に対する介入の意義について若干の考察をしたい。

B. 研究方法

1. 若年者向け自習ワークブックの開発

我々は、以下の三段階の手続きによってワークブックを作成した。

1) 少年鑑別所所長・医務課長への事前ヒアリング：少年鑑別所で自習ワークブックによる介入を行うことの是非、ならびにワークブック作成と実施にあたっての配慮点について、少年鑑別所所長および医務課長と意見交換を行った。その結果、以下の要請を考慮することを条件に、実施の許可が得られた。

- あくまでも少年本人の同意にもとづいた実施である必要がある。
- 家庭裁判所や付添人に対して、「鑑別資料」として有用であることを説明できるものとして欲しい。
- 2週間程度の入所期間中に無理なく仕上げられる分量である必要がある。
- 必ずしも知的に高いとはいえない少年に対しても実施できる、平易な内容であることが望ましい。
- 覚せい剤だけに特化せず、広く「薬物」全般を対象とした内容が望ましい。
- 本格的な治療を目標とするよりも、ごく初期の介入を目標とし、幅広い病態に対し、「広く、浅く」対応できる内容が望ましい。
- 実施にあたっては、処遇や鑑別に関わる職員ではなく、医務課職員が「少年の健全育成に関する情報提供」という方法で冊子を配布する形式が望ましい。
- ワークブックに直接書き込む形式の場合、少年はそのワークブックを出所後に地域に持ち帰ることができない(少年鑑別所では、少年が字を書き込んだ紙類は地域に持ち帰れない規則となっている)。

2) 自習ワークブックの作成

少年鑑別所所長・医務課長の意見を念頭に置きなが

ら、我々は、Matrix model³⁾の認知行動療法ワークブックを参考にした治療プログラム（神奈川県立精神医療センターせりがや病院におけるSerigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program; SMARPP⁴⁾）のワークブックを参考にして、若年者用の自習ワークブックを作成した。作成にあたっては、以下の点を配慮した。

- 平仮名の割合を多くし、漢字にはできるかぎり仮名をふり、平易な文章表現に努めた。
- 少年たちが1日に1セッション分の課題に取り組むというペースを想定し、全12回というセッション構成とした。
- 地域の援助資源に関する情報も記載されたワークブックを地域もしくは少年院へと持ち出すことができるように、ワークブックは分冊化された様式とし、「読む冊子」と「書きこみ用冊子」とに分けた。そして、前者の冊子は、少年鑑別所退所時に被収容少年は地域や少年院に持っていけるものとし、後者の冊子は、鑑別資料として調査実施施設の鑑別技官が閲覧・参照できるものとした。
- 少年たちが「やってみよう」という気持ちになるように、表紙をできるかぎり明るく、しゃれた雰囲気のものとして、印刷会社のデザイナーにデザインを依頼した。
- 地域に持ち出せる「読む冊子」の巻末に、被収容少年が居住する地域の社会資源（依存症専門医療機関、精神保健福祉センター、DARCなど）に関する情報を掲載した。

ワークブック案の完成後、鑑別所所長と医務課長、および同少年鑑別所の鑑別技官全員に目を通してもらい、さらに意見交換を重ねて修正を加え、最終的に49ページの「読む冊子」と19ページの「書きこみ用冊子」の2分冊形式の自習ワークブックを完成した。なお、SMARPPを参考にして作成した、若年者用ワークブックということで、本ワークブックの名前を「SMARPP-Jr.（スマーブ・ジュニア）」と命名した。

なお、我々は、退所時に少年が地域の援助資源に関する情報も記載されたワークブックを持ち帰れるようすべく、あえて二分冊形式のワークブックを作成したわけだが、最終的な実施段階で、少年鑑別所側から、「読む冊子も持ち出すことはできない」という説明があった。その理由は、「今回のワークブックの実施は、当少年鑑別所の業務の一環として実施している。その意味では、少年の書き込みの有無にかかわらず、ワー

クブックは全て行政文書としての扱いになる。行政文書は地域には持ち帰れない」というものであった。残念ながら、少年たちがワークブックを自宅に持ち帰ることについては断念せざるを得なかった。

3) 自習ワークブックのパイロットの実施：作成したワークブックを3名の薬物乱用問題を抱える被収容少年（男子少年2名、女子少年1名）に実施した。その3名はいずれも、予定の2週間よりも短い期間（3日～7日）でワークブックを終了し、3名とも「やや難しかったが、まあまあ役に立った」という感想を述べた。この結果をもって、「実施可能性は十分にある」と判断し、最終的なワークブックを確定した。

ワークブックの各セッションにおける内容を表1に、そしてワークブックの表紙デザインと内容を図1および図2に示す。

2. 効果測定

1) 対象

2008年3月から2008年12月までの10ヶ月間にA少年鑑別所に入所した全男女少年1049名のうち、観護措置の理由となった非行・犯罪行為の内容にかかわらず、同少年鑑別所医務課医師の入所時診察により、①何からの薬物使用経験があり、かつ、②その使用状況が「機会的とはいえない」水準にあることが判明し、しかも、③ワークブックが使用できる精神状態・言語能力を持つ者を対象候補者とした。

調査期間に入所してきた者のうち、上記の条件を満たす対象候補者は64名であった。この64名に対して自習ワークブックに取り組むことを提案したところ、全員から同意が得られた。ただし、自習ワークブックを全て終了する前、もしくはワークブック終了後の評価を行う前に観護措置取り消しとなった者が5名いた。したがって、最終的な対象者は59名（男子45名、女子14名）となり、その年齢は16～19歳に分布し、平均年齢〔±標準偏差〕は17.9〔±1.1〕歳であった。

対象者59名がこれまで使用した経験のある薬物の種類、ならびに最近における最も使用頻度の高い薬物の種類を、表2（生涯使用経験薬物）と表3（最頻使用薬物）に示す。これらの表からも明らかなように、対象者の過半数に大麻の使用経験が認められ、その比率はトルエンを凌駕していたが、入所直前の生活において最も頻用していた薬物としては、MDMAが最も多く、次いで覚せい剤、トルエンという順であった。なお、表3における「その他」に該当する者は、いずれもアルコール乱用が社会的障害を呈する段階にあったことから、

本介入の対象に含めた経緯がある。

2) 実施方法

本研究は、国立精神・神経センター倫理委員会の承認、ならびに、A少年鑑別所所長の決裁にもとに実施された。本研究は、少年鑑別所における通常業務の一環として位置づけられることで許可を得た事情から、対照群を設定することは倫理的に困難であった。そこで、介入群のみの前後比較という研究デザイン、すなわち、対象としての条件を満たし、同意が得られた者全員に対して自習ワークブックを実施させ、その実施前後に自記式評価尺度と質問紙による評価を行うという方法を採用した。

具体的な実施方法は以下の通りである。少年鑑別所医務課医師による入所時診察によって対象候補者としての条件を備えていることが判明した少年に対しては、医師の方から本ワークブックの実施を提案した。その際、本ワークブックの実施は強制ではないこと、そして、回答内容は鑑別資料として参考にされることはありうるものの、処遇や審判に直接的に影響するものではないことを説明した。

自習ワークブックの実施に関して同意が得られた場合には、後で述べる二つの自記式評価尺度(「薬物依存に対する自己効力感スケール」⁵⁾「Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale」⁶⁾の回答用紙を渡し、回答を求めた(実施前評価)。その際、回答用紙への署名をもって研究協力に対する正式な同意とした。回答が終了した者には、自習ワークブックを渡し、各自の居室でこれに取り組んでもらった。本ワークブック作成に際しては、全12セッションを1日1セッションというペースでこなしていくことを想定したものの、実施するペースについては、個々の少年たちに任せることとした。終了した者には再び二つの自記式評価尺度、およびワークブックの難易度と有用性に関する質問紙を配布し、回答させた(実施後評価)。

なお、ワークブック、および評価尺度や質問紙には各自の名前を付して回答を求め、それらの配布と回収はいずれも、鑑別や日常的処遇に関与しない医務課医師もしくは看護師が行った。回収されたデータは匿名化がなされたうえで、施設外部の研究者である筆頭著者らのもとに送られ、分析がなされた。

3) 評価尺度・質問紙

(1) 薬物依存に対する自己効力感スケール⁵⁾

森田ら⁵⁾が独自に開発した、薬物に対する欲求が生じたときの対処行動にどれくらいの自信または自己効力感を持っているかを測定する自記式評価尺度である。

この尺度は、二つのパートから成り立っている。一つは、場面を超えた全般的な自己効力感に関する5つの質問からなる部分であり、「5点: あてはまる」から「1点: あてはまらない」までの5段階から選択して回答する。もう一つは、「薬物を使うことを誘われる」などの個別的な場面において、これに対抗して薬物を使わないでいられる自己効力感を尋ねる11の質問からなる部分であり、「7点: 絶対の自信がある」「6点: だいぶ自信がある」「5点: 少し自信がある」「4点: どちらともいえない」「3点: やや自信がある」「2点: 少ししか自信がない」「1点: 全然自信がない」の7段階から選択して回答する。

本尺度は、いまだ十分な標準化の手続きがなされていないものではあるが、いずれの項目も、すでに薬物依存に対する自己効力感を示す概念との表面的妥当性があり、すでにその内的一貫性の高さも確認されている。したがって、本研究では、本尺度を介入前後に実施し、各項目の得点とともに、「全般的な自己効力感」合計得点、「個別場面での自己効力感」合計得点、および尺度全体の合計得点についても、その変化を検討した。

(2) Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES)⁶⁾

MillerとTonigan⁶⁾によって、アルコール・薬物依存に対する問題意識と治療に対する動機付けの程度を評価するために開発された、19項目からなる自記式評価尺度である。原語版では、各質問は「病識(質問1, 3, 7, 10, 12, 15, 17の合計)」「迷い(質問2, 6, 11, 16の合計)」「実行(質問4, 5, 8, 9, 13, 14, 18の合計)」という3つの因子構造を持つことが確認されている。「病識」が高得点の場合には、「自分には薬物に関連した問題があり、このまま薬物を続けていけば様々な弊害を生じるので、自分を変えていく必要がある」と認識していることを示し、「迷い」が高得点の場合には、「自分は薬物使用をコントロールできていない、周囲に迷惑をかけている、依存症かもしれないと考えている」ことを、そして「実行」が高得点の場合には、「自分の問題を解決するために何らかの行動を起こし始めている、あるいは、誰かに援助を求めようと考えている」ことを示すとされている。海外の研究では、SOCRATES得点は治療準備性の高まりを反映しており⁷⁾、高得点のものほど治療を長く継続できることが明らかにされている⁸⁾。

本研究では、薬物依存用のSOCRATES-8Dを採用し、共著者の一人である小林が逆翻訳などの手続きを経て日

本語版(表4)を作成した。そして、ワークブックによる介入の前後にこの日本語版SOCRATESによる評価を行った。ただし、本尺度が標準化のなされていないものであることを考慮して、実施前後の比較は原則として表面的妥当性を持つ個々の項目について行い、合計点や各因子得点に関しては内的一貫性を確認したうえで検討した。

(3) ワークブックの難易度と有用性に関する質問
ワークブック終了後に、対象となった少年に、SMA RPP-Jr.のワークブックに対する難易度と有用性に関して、我々が独自に開発した自記式質問票による評価を行ってもらった。難易度については、「わかりやすい」「ややわかりやすい」「ふつう」「ややむずかしい」「むずかしい」の5段階から選択して回答を求め、有用性については、「大変役に立つと思う」「多少は役に立つと思う」「どちらともいえない」「あまり役に立たないと思う」「まったく役に立たないと思う」の5段階から選択して回答を求めた。

4) 統計学的解析

対象59例における二つの自記式評価尺度(薬物依存性に対する自己効力感尺度・SOCRATES)の各項目得点を、ワークブックの実施前後でWilcoxon符号付き順位検定によって比較した。統計学的解析には、SPSS for Windows version 17.0を用い、両側検定にて $P < 0.05$ を有意水準とした。ただし、薬物依存性に対する自己効力感スケールの16項目、SOCRATESの19項目があり、さらに各総合得点や下位因子得点の比較も行うと、42回という多数回の検定を実施することから、Type I errorを回避するためにBonferroniの補正を行い(補正前 P 値 $\div 42$ =補正後 P 値)、補正後に $P < 0.05$ となった項目を重視することとした。

(倫理的配慮)

本研究は、国立精神・神経センター倫理委員会の承認、ならびに、A少年鑑別所所長の決裁にもとに実施された。

C. 研究結果

対象者59名全員が少年鑑別所入所中に自習ワークブックを終了し、この59名全員に対して実施前後の評価を行うことができた。

1. 薬物依存に対する自己効力感スケールの変化(表5)

薬物依存に対する自己効力感スケールのなかで、実

施前後で有意な変化が見られた項目は、「全般的な自己効力感」の質問1「自分が薬物を使いたくなるきっかけをわかっている、それをできるだけ避けるように注意できる」($P=0.006$)だけであり、その他の項目では有意な変化は認められなかった。また、「全般的な自己効力感」合計得点は実施後に有意な上昇が認められたが($P=0.047$)、「個別場面での自己効力感」合計得点および尺度全体の合計得点については有意な変化が認められなかった。なお、有意差の認められた「全般的な自己効力感」の質問1および「全般的な自己効力感」合計得点については、Bonferroniの補正後には有意ではなくなった。

2. SOCRATESの変化(表6)

SOCRATESの19項目のうち、実施前後で有意な変化が認められた項目は、以下の通りである。すなわち、質問2「ときどき自分は薬物依存なのではないかと思うことがある」($P=0.009$)、質問8「自分は薬物を使うことを変えようと頭で考えているだけでなく、実際に行動に移し始めている」($P=0.040$)、質問9「自分はすでに以前のような薬物の使い方は止めている。そして昔のような使い方に戻ってしまわない方法を探している」($P=0.011$)、質問11「ときどき自分は薬物の使用をコントロールできているのだろうか」と疑問に思うことがある」($P=0.029$)、質問14「自分は以前のような薬物の問題に戻ってしまわないように、誰かに助けをもらいたいと思っている」($P < 0.001$)、質問17「自分は薬物依存者だ」($P=0.003$)、質問19「自分は薬物の使い方を少し変えてみた。そして以前のような使い方に戻ってしまわないように助けをもらいたいと思っている」($P < 0.001$)である。いずれも実施後に得点の上昇が認められた。このうちBonferroniの補正を行った後にも有意であったのは、質問14「自分は以前のような薬物の問題に戻ってしまわないように、誰かに助けをもらいたいと思っている」、および、質問19「自分は薬物の使い方を少し変えてみた。そして以前のような使い方に戻ってしまわないように助けをもらいたいと思っている」であった。

ところで、SOCRATESの19項目に関するCronbach α は0.798であり、高い内的一貫性が認められ、その合計得点は全般的な治療への動機付けを反映し、実施前後で合計点の比較が可能であるといえた。また、各下位因子のCronbach α については、「病識(質問1, 3, 7, 10, 12, 15, 17)」が0.674、「迷い(質問2, 6, 11, 16)」が0.575、「実行(質問4, 5, 8, 9, 13, 14, 18)」

が0.722であった。このことは、「実行」は十分な内的一貫性を持っており、実施前後での得点変化を比較することが可能といえたが、その一方で、「病識」と「迷い」はそれぞれの内的一貫性が十分とはいえず、実施前後での比較結果はあくまでも参考にとどまらざるを得ないことが明らかにされた。

この結果を踏まえて、実施前後におけるSOCRATES合計点、ならびに各下位因子合計点の変化を見てみると、以下のような結果になった。すなわち、SOCRATES合計点は実施後に有意に上昇し ($P < 0.001$)、また、「病識」 ($P = 0.026$)、「迷い」 ($P = 0.001$)、ならびに「実行」 ($P < 0.001$) についても有意な上昇が認められた。このうち、Bonferroniの補正後にも有意であった項目は、SOCRATES合計点、および「迷い」と「実行」であった。ただし、この結果のうち、内的一貫性の観点から臨床的に意義を持つのは、SOCRATES合計点と「実行」得点の上昇であるといえた。

3. 自習ワークブックの難易度と有用性 (表7)

ワークブックの難易度に関する回答は、「わかりやすい」32.2%、「ややわかりやすい」22.0%、「ふつう」10.2%、「ややむずかしい」27.1%、「むずかしい」8.5%という結果であった。また、ワークブックの有用性に関する回答は、「大変役に立つと思う」57.6%、「多少は役に立つと思う」33.9%、「どちらともいえない」6.8%、「まったく役に立たないと思う」1.7%という結果であった。

D. 考察

本研究は、わが国で最初の若年薬物乱用者向け自習ワークブック開発とその効果測定を試みである。海外の先行研究には、問題飲酒者に対するワークブックを用いた内科医によるブリーフ・インターベンションの有効性に関する報告⁹⁾が存在するが、その試みはワークブック単独による介入ではなく、ワークブックはあくまでも治療コンポーネントの一部を構成しているにすぎないものであった。少なくとも我々が知るかぎり、現在までのところ、自習ワークブック単独によるアルコール・薬物乱用に対する介入を試みた先行研究は存在しない。

また本研究は、少年施設における薬物乱用問題に対する介入の効果を検討した、わが国で最初の報告である。もちろん、わが国の多くの少年施設において薬物乱用に対する矯正教育が行われてきたが、その効果測定を行った研究はこれまで報告がない。このことは海

外でもさして変わらず、少年施設における薬物乱用問題に対する介入研究として報告されている論文は、我々が知り得たかぎりでは、「運動療法」の有効性に関する報告¹⁰⁾ だけであった。だが、本研究において何よりも重要な点は、少年鑑別所という矯正教育を目的としない施設で、あえて薬物乱用に対する介入を実施したということにあり、このこと自体に新しい試みとしての価値があると考えている。

1. 少年鑑別所における自習ワークブックによる介入の効果

本研究では、薬物乱用問題を持つ少年鑑別所被収容少年に対する自習ワークブックによる介入の結果、薬物依存に対する自己効力感スケールの変化は不十分なものであった。確かに介入後には、「自分が薬物を使いなくなるきっかけをわかっている、それをできるだけ避けるように注意できる」という項目、および「全般的な自己効力感」の合計得点において有意な上昇が認められている。興味深いことに、これらの項目は、森田らの認知行動療法プログラムによって得点の上昇が認められた項目と全く同じであり、トリガーの同定や対処のあり方に主眼を置く、認知行動療法的な治療プログラムに共通した効果とも考えられる。しかし、本研究では、その効果測定を厳密にするためにBonferroniの補正を行っており、その結果、補正後にこれらの有意差が消失してしまったことから、今回は十分な改善とは見なさなかった。なお、我々は、治療的介入による薬物依存に対する自己効力感の上昇は慎重に判断する必要があると考えている。小林らによるSMARPP介入事例において、プログラム終了直後に「薬物依存に対する自己効力感スケール」得点が低下する者の存在が報告されていたことから分かるように⁹⁾、治療的介入によって自身の薬物乱用に対する問題意識が深まった結果、短期的には自己効力感が低下し、むしろそのこと自体が治療効果を反映している場合もあるように思われる。

一方、薬物依存症に対する問題意識と治療に対する動機付けの程度を反映するSOCRATES項目の得点については、十分な上昇が認められた。なかでも、「自分は以前のような薬物の問題に戻ってしまわないように、誰かに助けてもらいたいと思っている (質問14)」、および、「自分は薬物の使い方を少し変えてみた。そして以前のような使い方に戻ってしまわないように助けてもらいたいと思っている (質問19)」といった、援助を受ける必要性の認識を反映する項目においては、Bonferr

oniの補正後もその得点上昇は有意な水準にあり、臨床的に意義のある変化と判断された。これらの結果は、我々の自習ワークブックが、薬物乱用問題を抱える少年が自らの問題に対する認識を深め、援助を受けることの必要性の自覚を促す効果、すなわち治療動機を高める効果がある可能性を示している。こうした変化は、少年鑑別所入所中という短期間における初期介入の成果としては、好ましいものといえるであろう。ちなみに、海外で行われた、刑務所内で薬物関連問題の治療プログラム参加者の再犯研究によれば、治療プログラム参加時の治療への動機付けの乏しさが、将来における薬物関連犯罪をはじめとする様々な再犯行為と密接に関連していたという¹³⁾。

本研究では、我々が開発したワークブックを利用した者の6割あまりがその内容をむずかしいとは思わず、9割の者がワークブックを有用であるという感想を持ったことも明らかにされた。このことは、本ワークブックの内容が若年者向けの薬物再乱用防止教材として適切であることを示唆するものと考えられた。また、対象候補者として条件を満たした者全員が、本ワークブックの実施に同意し、途中で観護措置解除などの理由から退所となった者を除いて、全員がワークブックを最後まで仕上げることができたということも、注目に値する結果であると思われた。

このことは、本ワークブックの外観や内容による成果というよりも、少年鑑別所入所中という強制的に行動を制限されている状況が、自習ワークブックに取り組むのに適した環境であったことを示しているように思われる。もしも仮に、今回の自習ワークブックによる介入を、娯楽や刺激に満ち、非行仲間との交遊がある地域生活のなかで実施したとすれば、はたしてどのくらいの少年が、全49ページ、12セッションからなるワークブックを独力で最後まで仕上げることができるかは、疑問である。我々の予想では、そのような状況では、ワークブックの終了率はかなり低下するようと思われる。ちなみに、海外の研究¹⁴⁾によれば、薬物依存治療プログラムに裁判所命令で強制的に参加した者と自主的に参加した者とは、治療プログラム参加することによる治療意欲の高まりは、むしろ前者の方が著しいという報告もある。

2. 若年薬物乱用者支援における自習ワークブックの意義と今後の展望

わが国における若年の薬物乱用者向けの援助資源は、きわめて乏しい状況にある。もちろん、精神症状を呈

している者ならば精神科医療機関、また、重篤な依存を呈している者ならば、12ステップを用いた自助グループやDARCをはじめとする民間回復施設でも一定の成果を上げられる可能性がある。しかし、比較的まだ依存が進行していない若年の薬物乱用者の場合には、成人の薬物依存者を対象とした治療プログラムのなかになかなか始めず、援助から離脱してしまう場合も少なくない。

もちろん、そうしたなかでも、少数ながら若年者に特化した薬物依存治療プログラムは試みられてきた。たとえば、肥前精神医療センターでは、1~2週間隔での3回の外来受診を1セットとする初期介入プログラム¹⁵⁾が試みられたことがあった。また、司法的対応から精神保健的援助へのダイヴェージョンともいうべき方法としては、同じく肥前精神医療センターが福岡県弁護士会と連携することで実現した、試験観察下における入院治療プログラムの参加という方法が試みられたこともある¹⁶⁾。同様に、APARI (アジア太平洋地域アディクション研究所Asia-Pacific Addiction Research Institute)でも、家庭裁判所に対して薬物依存治療施設への入所を条件に保護観察下での社会内処遇を申請し、民間回復施設に入所させるという方法を行っている¹⁷⁾。しかしながら、これらの試みは、稀少な専門機関による特殊な試みといった域を出ておらず、現在の実施状況やプログラムの具体的内容が不明であるとともに、その介入の効果に関する評価が十分になされていない。さらに、そもそも、比較的軽症の若年薬物乱用者の場合には適用しにくいという点については、既存の薬物依存に関する援助資源と何ら変わりところがない。

その意味では、今回我々が試みた、少年鑑別所入所中における「自習ワークブック」による介入は、さしたるマンパワーやコストを要さない、現実的かつ効率のよい介入方法と考えられる。また、職員に対する特段の研修も要さないという意味で、他施設での汎用性も高い方法ともいえるであろう。また、あくまでも推測にとどまるが、我々は、この介入による問題認識の深化や援助を受ける必要性の自覚は、その後における少年院での矯正教育に対する治療動機を準備し、あるいは地域で薬物を再使用した際には、援助機関を訪れようという動機を生み出しやすくするのではないかと考えている。

ただ、それだけに残念でならないのは、今回の試みでは、最終的な実施段階で、少年鑑別所退所時に少年たちが「読む冊子」を地域に持ち帰ることの許可が下

りなかったことである。本研究により自習ワークブックの効果が治療動機の掘り起こしにあることが明らかになったにもかかわらず、地域における援助資源に関する情報が記載されたものを持ち帰ることができないのは、矛盾した対応といわざるを得ないだけでなく、倫理的に問題があるようにも感じられる。この点については、少年鑑別所ならびに法務省矯正局関係者には何らかの方策を検討していただきたいところである。

ともあれ、我々は、本研究が端緒となって、他の少年鑑別所でも自習ワークブックによる介入がなされることを期待している。また、我々は、今回の実践経験をもとに本自習ワークブックの改訂を行い、各地の少年院や保護観察所における治療プログラムの教材として、さらには、地域において特に薬物乱用・依存に関する専門知識の乏しい保護司でも利用できるような教材にしたいとも考えている。これによって司法関連機関で一貫した介入が実現できる可能性があろう。また、自らの薬物問題に対する洞察を深め、治療動機を高めるといふ今回の結果から、我々の自習ワークブックは、依存症専門医療機関における治療プログラム参加の予約待ちの段階における自習教材として活用することもできるであろう。いずれにしても、この低コストでマンパワーを要しない自習ワークブックは、薬物依存の援助資源の乏しいわが国ではきわめて有用な教材としての意義があると思われる。

E. 結論

本研究では、薬物乱用問題を持つ少年鑑別所被収容少年のための自習ワークブックを開発し、それを用いて少年鑑別所被収容少年59名に対して介入を試み、その前後で尺度を用いた評価を行った。ワークブック終了後、薬物依存に対する自己効力感スケール得点の上昇は不十分なものであったが、薬物依存症に対する問題意識と治療に対する動機付けの程度を反映するSOC RATES項目の得点については、十分な上昇が認められた。これらの結果から、本自習ワークブックが、薬物乱用問題を抱える少年が自らの問題に対する認識を深め、援助を受けることの必要性の自覚を促す可能性が示唆された。また、本ワークブックを利用した者の感想から、ワークブックの難易度が適切なものであり、利用者の大半が有用であるという感想を持ったことが明らかになった。以上より、少年鑑別所入所中における「自習ワークブック」による介入は、現実的で効率的、

かつ汎用性が高い方法であると考えられた。

F. 研究発表

1. 論文発表:

松本俊彦: 思春期と薬物乱用. 中根晃・牛島定信・村瀬嘉代子 編 詳解 子どもと思春期の精神医学, pp 89-96, 金剛出版, 東京, 2008

Matsumoto T, Imamura F: Self-injury in Japanese junior and senior high-school students: Prevalence and association with substance use. *Psychiatry and clinical neurosciences* 62: 123-125, 2008

Kobayashi O, Matsumoto T, Otsuki M, Endo K, Okudaira K, Wada K, Hirayasu Y: Profiles Associated with Treatment Retention in Japanese Patients with Methamphetamine Use Disorder; A Preliminary Survey. *Psychiatry and clinical neurosciences* 62: 526-532, 2008

2. 学会発表: なし

G. 知的財産権の出願・登録状況 なし

I. 文献

- 1) 少年鑑別所処遇規則: <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S24/S24F00301000058.html>
- 2) National Institute of Drug Abuse (NIDA): <http://www.drugabuse.gov/PODAT/PODAT1.html>
- 3) Matrix Institute: <http://www.matrixinstitute.org/index.html>
- 4) 小林桜児, 松本俊彦, 大槻正樹, 遠藤桂子, 奥平謙一, 原井宏明, 和田 清: 覚せい剤依存者に対する外来再発予防プログラムの開発—Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program (SMARPP) —. 日本アルコール・薬物医学会誌 42: 507-521, 2007.
- 5) 森田展彰, 末次幸子, 嶋根卓也, 岡坂昌子, 清重知子, 飯塚 聡, 岩井喜代仁: 日本の薬物依存症者に対するマニュアル化した認知行動療法プログラムの開発とその有効性の検討. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 42: 487-506, 2007.
- 6) Miller, W. R., and Tonigan, J. S.: Assessing

- drinkers' motivation for change: The Stage of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES). *Psychology of Addictive Behaviors* 10: 81-89, 1996.
- 7) Mitchell, D., Angelone, D. J., and Cox, S. M. : An exploration of readiness to change processes in a clinical sample of military service members. *J. Addict. Dis.* 26: 53-60, 2007.
- 8) Mitchell, D., and Angelone, D. J. : Assessing the validity of the Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale with treatment-seeking military service members. *Mil. Med.* 171: 900-904, 2006.
- 9) Fleming, M. F., Mundt, M. P., French, M. T., Manwell, L. B., Stauffacher, E. A., Barry, K. L., : Brief Physician Advice for Problem Drinkers: Long-Term Efficacy and Benefit-Cost Analysis. *Epidemiology and Prevention Alcoholism: Clinical & Experimental Research* 26: 36-43, 2002.
- 10) Collingwood, T. R., Sunderlin, J., Reynolds, R., Kohl H. W., 3rd: Physical training as a substance abuse prevention intervention for youth. *J. Drug. Educ.* 30: 435-451, 2000.
- 11) Prendergast, M., Greenwell, L., Farabee, D., and Hser, Y. I. : Influence of Perceived Coercion and Motivation on Treatment Completion and Re-Arrest among Substance-Abusing Offenders. *J. Behav. Health. Serv. Res.* May 31, 2008. [Epub ahead of print]
- 12) Gregoire, T. K., and Burke A. C. : The relationship of legal coercion to readiness to change among adults with alcohol and other drug problems. *J. Subst. Abuse. Treat.* 26: 337-343, 2004.
- 13) 鈴木健二, 村上 優, 杠 岳文, 武田 綾: 高校生における違法性薬物乱用の調査研究. *日本アルコール・薬物医学会雑誌* 34: 465-474, 1999.
- 14) 八尋八郎, 谷川誠, 村上 優, ほか: 若年薬物乱用者に対するダイヴァージョン・プログラムの整備に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金医薬安全総合研究事業. 「薬物依存・中毒者の予防、医療およびアフターケアのモデル化に関する研究 (主任, 村上 優)」平成14年度研究

報告書, 69-85, 2003.

- 15) APARI: <http://www.apari.jp/npo/>

表1: 自習用ワークブックSMARPP-Jr.の内容

第1回	薬物をやめることに挑戦してみよう	薬物を使うことのメリット・デメリット、薬物をやめることのメリット・デメリットについて考え、いま現在における自分の正直な気持ちについて考えてみる。
第2回	薬物依存からの回復段階	薬物をやめていく過程で見られる5つの段階（離脱期・ハネムーン期・『壁』期・適応期・解決期）について知識と理解を深める。
第3回	引き金と欲求	薬物の欲求を刺激する、「引き金」→「考え」→「欲求」→「使用」のプロセスについて理解を深め、様々な種類の思考ストップ法について学ぶ。
第4回	あなたのまわりにある引き金について	薬物の欲求を刺激する「引き金」のなかでも、特に「外的な引き金」に関する理解を深める。
第5回	あなたのなかにある引き金について	感情や気分、疲労感などといった、「内的な引き金」に関する理解を深めるとともに、その対処法について考える。
第6回	新しい生活のスケジュールを立ててみよう	「引き金」と遭遇する危険の少ない、安全で現実的なスケジュール作りに関する理解を深め、実際に自分なりのスケジュールを作ってみる。
第7回	依存症ってどんな病気?	「依存症」という病気がどのような特徴を持った病気になのかについて理解を深め、自分の薬物問題のせいでのような人を巻き込んできたのかについて考える。
第8回	危険な状況を察知する	薬物の欲求が高まる状況として有名なH. A. L. T. (Hungry, Angry, Lonely, Tired) とアルコールの危険性について理解を深める。
第9回	再発を防ぐには	行動・思考面における「引き金」ともいえる「依存症的行動」と「依存症的思考」に関する理解を深め、自分の場合についても考える。
第10回	再使用のいいわけ	再発の兆候である「再使用のいいわけ」について理解を深め、自分の場合はどのようないいわけを使ってきたのかについて振り返る。
第11回	「強くなるより賢くなれ」	自分の「引き金」と「対処法」、それからスケジュールについて復習し、確実なものとする。
第12回	回復のために—信頼と正直さ	薬物を使わない生活を続けているうえで重要な「正直さ」と「援助を求めること」について理解を深める。
巻末付録	薬物乱用問題の援助資源	被収容少年が居住する地域における社会資源（専門医療機関、精神保健福祉センター、DARCなど）に関する情報を提供する。

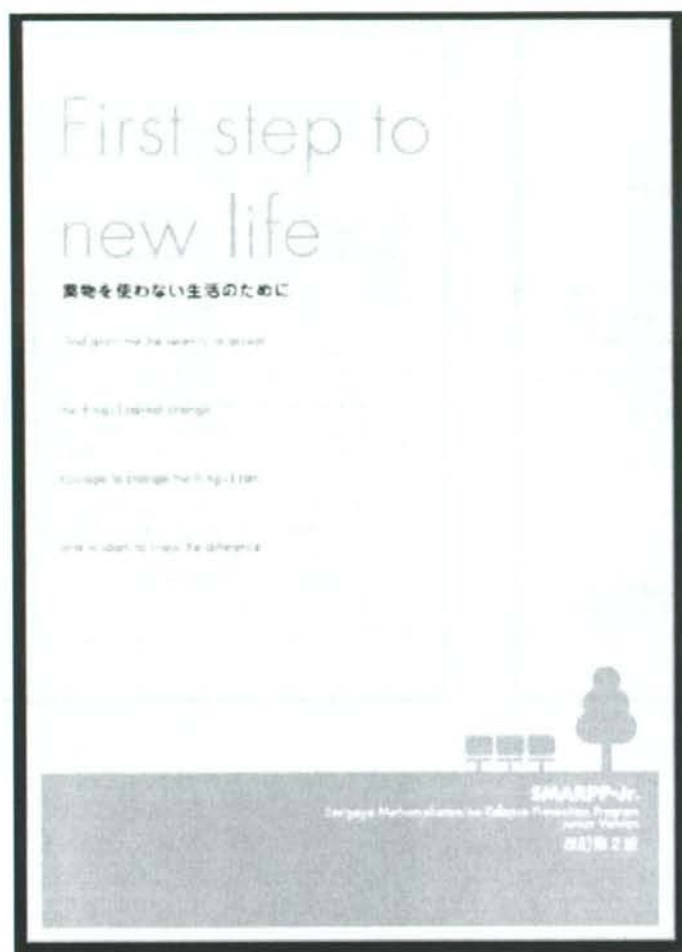


図1 SMARPP-Jr. の表紙 (読む冊子全49ページ)

表2: 薬物種類別の生涯使用経験率 (複数選択可)

薬物名	人数	百分率
トルエン	24	40.7%
ブタンガス	16	27.1%
覚せい剤	20	33.9%
MDMA	14	23.7%
大麻	40	67.8%
ケタミン	14	23.7%
LSD	3	5.1%
ヘロイン	0	0.0%
マジックマッシュルーム	0	0.0%
5-Meo-DIMP/MIPT	1	1.7%
その他	9	15.3%

表3: 最頻使用薬物 (1つだけ選択) の種類

薬物名	人数	百分率
トルエン	11	18.6%
ブタンガス	5	8.5%
覚せい剤	12	20.3%
MDMA	22	37.3%
大麻	4	6.8%
ケタミン	0	0.0%
LSD	0	0.0%
ヘロイン	0	0.0%
マジックマッシュルーム	0	0.0%
5-Meo-DIMP/MIPT	0	0.0%
その他 (アルコール)	5	8.5%
合計	59	100.0%

表4: 日本語版 Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES-8D) の全項目

		絶対にそう は思わない	そうは思わ ない	どちらとも いえない	そう思 う	絶対そ う思 う
1	自分が薬物を使うことを何とか変えたいと真剣に思っている	1	2	3	4	5
2	ときどき自分は薬物依存なのではないかと思うことがある	1	2	3	4	5
3	すぐに薬物を止めなければ、自分の問題は悪くなる一方だと思う	1	2	3	4	5
4	私はすでに自分の薬物の使い方を少し変えようとし始めている	1	2	3	4	5
5	昔、自分は薬をたくさん使っていたけれど、その後、何とかそのような使い方を 変えることができた	1	2	3	4	5
6	ときどき、自分が薬物を使うことで他の人たちを傷つけているかもしれないと思 うことがある	1	2	3	4	5
7	自分には薬物の問題がある	1	2	3	4	5
8	自分は薬物を使うことを変えようと頭で考えているだけでなく、実際に行動に 移し始めている	1	2	3	4	5
9	自分ですでに以前のような薬物の使い方は止めている。そして昔のような使い 方に戻ってしまわない方法を探している	1	2	3	4	5
10	自分には深刻な薬物の問題を抱えている	1	2	3	4	5
11	ときどき自分は薬物の使用をコントロールできているのだろうかと疑問に思 うことがある	1	2	3	4	5
12	自分が薬物を使用することで、たくさんの害が生じている	1	2	3	4	5
13	自分は今、薬物の使用を減らすか、薬物の使用をやめるために積極的に行動し ている	1	2	3	4	5
14	自分はいかなるような薬物の問題に戻ってしまわないように、誰かに助けてもら いたいと思っている	1	2	3	4	5
15	自分には薬物の問題があると分かっている	1	2	3	4	5
16	自分は薬物を使いすぎなのではないかと思うことがある	1	2	3	4	5
17	自分は薬物依存者だ	1	2	3	4	5
18	自分は薬物の使用を何とか変えようと努力している	1	2	3	4	5
19	自分は薬物の使い方を少し変えてみた。そして以前のような使い方に戻ってしま わないように助けてもらいたいと思っている	1	2	3	4	5

表5: 自習用ワークブック実施前後における薬物依存に対する自己効力感スケール得点の比較

	実施前		実施後		z	P
	平均点	標準偏差	平均点	標準偏差		
全般的な自己効力感						
1 自分が薬物を使いたくなるきっかけをわかっていて、それとできるだけ避けるように注意できる	4.44	0.84	4.80	0.48	2.723**	0.006
2 今後、もし薬物を使いたくなるがあっても、何とか使わないでその場を切り抜ける準備ができています	4.68	0.63	4.80	0.58	1.308	0.191
3 薬物がなくても生活していける自信がある	4.83	0.46	4.78	0.65	0.55	0.582
4 困ったときにも薬に頼らず、周りの人に助けを求めることができます	4.69	0.60	4.69	0.68	0.125	0.901
5 何かあっても、あわてずやっつけていける落ち着いた気持ちをもてる	4.41	0.83	4.56	0.65	1.395	0.163
全般的な自己効力感 合計	23.05	2.32	23.63	2.12	1.99	0.047
個別場面の自己効力感						
1 薬物を使うことに誘われたとき	6.10	1.40	6.31	1.15	1.30	0.191
2 他の人が薬物を使っているところを見たとき	5.93	1.59	6.29	1.15	1.79	0.073
3 ちょっとなら大丈夫と試したくなったとき	5.97	1.65	6.20	1.36	0.93	0.348
4 セックスしたい気持ちから薬物を用いたくなったとき	6.53	1.08	6.63	1.07	0.90	0.364
5 ストレスや疲れにより薬物が欲しくなったとき	6.19	1.38	6.32	1.35	1.13	0.256
6 よく眠れず薬物が欲しくなったとき	6.31	1.33	6.53	1.18	1.55	0.120
7 身体の不調や苦痛により薬物を使いたくなったとき	6.36	1.34	6.54	1.15	1.12	0.261
8 人間関係の悩みで薬物を使いたくなったとき	6.08	1.28	6.25	1.18	1.26	0.206
9 落ちこみや不安により薬物が欲しくなったとき	6.05	1.40	6.24	1.47	1.27	0.201
10 腹が立って薬物が欲しくなったとき	6.41	1.25	6.51	1.12	0.49	0.623
11 孤独で、さみしくて薬物が欲しくなったとき	6.19	1.54	6.27	1.24	0.51	0.606
個別場面の自己効力感 合計	68.10	13.06	70.08	11.64	1.50	0.131
薬物依存に対する自己効力感尺度合計点	91.15	14.48	93.71	13.06	1.68	0.092

p<0.05, ** P<0.01, *** P<0.001.

表6: 自習用ワークブック実施前後におけるSOCRATES-8D得点の比較

	実施前		実施後		z	P
	平均点	標準偏差	平均点	標準偏差		
1 自分が薬物を使うことを何とか変えたいと真剣に思っている	4.92	0.28	4.85	0.45	1.027	0.305
2 ときどき自分は薬物依存なのではないかと思うことがある	2.44	1.38	3.03	1.40	2.598	0.009
3 すぐに薬物を止めなければ、自分の問題は悪くなる一方だと思う	4.59	0.87	4.64	0.74	0.111	0.912
4 私はすでに自分の薬物の使い方を少し変えようとし始めている	4.25	1.04	4.66	0.71	2.452	0.014
5 昔、自分は薬をたくさん使っていたけれど、その後、何とかそのよ うな使い方を減らすことができた	3.68	1.12	3.86	1.07	1.247	0.212
6 ときどき、自分が薬物を使うことで他の人々を傷つけているかもしれ ないと思うことがある	4.03	1.19	4.25	0.96	1.093	0.274
7 自分には薬物の問題がある	3.51	1.48	3.71	1.30	0.943	0.346
8 自分は薬物を使うことを変えようと頭で考えているだけでなく、実 際に行動に移し始めている	4.22	1.07	4.56	0.70	2.057*	0.040
9 自分はすでに以前のような薬物の使い方は止めている。そして昔のよ うな使い方に戻ってしまわない方法を探している	4.39	0.93	4.75	0.51	2.547*	0.011
10 自分は深刻な薬物の問題を抱えている	2.59	1.37	2.86	1.47	1.505	0.132
11 ときどき自分は薬物の使用をコントロールできているのだろうかかと疑 問に思うことがある	2.34	1.36	2.80	1.28	2.187*	0.029
12 自分が薬物を使用することで、たくさんの害が生じている	3.96	1.21	4.22	0.97	1.768	0.077
13 自分は今、薬物の使用を減らすか、薬物の使用をやめるために積極的 に行動している	4.58	0.65	4.68	0.63	0.995	0.320
14 自分は以前のような薬物の問題に戻ってしまわないように、誰かに助 けてもらいたいと思っている	3.06	1.12	3.61	1.08	3.935***, †	<0.001
15 自分には薬物の問題があると分かっている	3.81	1.15	4.06	0.97	1.411	0.158
16 自分は薬物を使いすぎなのではないかと思うことがある	2.83	1.35	3.08	1.19	1.577	0.115
17 自分は薬物依存者だ	2.36	1.39	2.80	1.31	2.978**	0.003
18 自分は薬物の使用を何とか変えようと努力している	4.37	0.96	4.63	0.61	2.167*	0.030
19 自分は薬物の使い方を少し変えてみた。そして以前のような使い方に 戻ってしまわないように助けてもらいたいと思っている	3.14	1.18	3.92	0.93	4.210***, †	<0.001
病識 (質問1, 3, 7, 10, 12, 15, 17の合計)	25.73	4.88	27.14	4.83	2.23*	0.026
迷い (質問2, 6, 11, 16の合計)	11.64	3.51	13.17	3.37	3.231**, †	0.001
実行 (質問4, 5, 8, 9, 13, 14, 18の合計)	28.54	4.28	30.75	3.23	3.657***, †	<0.001
SOCRATES-8D合計点	69.06	10.12	74.97	9.02	4.356***, †	0.001

SOCRATES-8D, Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale

* P<0.05, ** P<0.01, *** P<0.001, † Bonferroniの補正後におけるP<0.05

表7: 自習用ワークブックの難易度と有用性に関する回答

	人数	百分率
ワークブックの難易度		
わかりやすい	19	32.2%
ややわかりやすい	13	22.0%
ふつう	6	10.2%
ややむずかしい	16	27.1%
むずかしい	5	8.5%
合計	59	100.0%
ワークブックの有用性		
大変役に立つと思う	34	57.6%
多少は役に立つと思う	20	33.9%
どちらともいえない	4	6.8%
あまり役に立たないと思う	0	0.0%
まったく役に立たないと思う	1	1.7%
合計	59	100.0%