



図7 POMS のプログラム前後の推移

表1. 刑務所用プログラムの内容

回	テーマ	概要
1	薬物依存症によるダメージと回復	・クスリによってどんな影響をうけてきたかをしよう。・これからどんな自分になりたいかを考えよう。
2	再発とその「きっかけ」「危険な状況」への対処	・クスリをつかってしまう「きっかけ」や「あぶない状況」を考えて、どんなふういきりぬけるかをかんがよう。
3	自分の依存症を認めた上での回復計画をたてる	・自分のこころや体をどのように回復させていくかをかんがよう。
4	まわりの人と、良いつながりを持つ①お互いに気持ちのいい話し方	・まわりの人とよいつながりをつくる話し方をみにつける。
5	まわりの人と、よいつながりをつくる②よくない関係や薬物のさそいに、Noを言う	・薬物などあぶないことにさそわれたときに、断れるようになる。
6	まわりの人と、よいつながりをつくる③他の人に相談し、問題解決をおこなう	自分のこまったことをじょうずに相談して、いっしょに問題を解決する方法を練習する。
7	まわりの人と、よいつながりをつくる④相手の話をきくこと	・聞き上手になろう。パートナーや友人や子どもなど親しい人のきもちを尊重したききかた。
8	感情とのつきあい方ークスリをつかわないで、自分の気持ちをコントロールする	・クスリでごまかすことなく、じょうずに自分のきもちをコントロールする方法をみにつけよう。
9	考え-気持ち-行動の結びつきを知る①上手に考え、気持ちをすっきりさせる	・自分の考え方によって、感情や行動がかわることを知ろう。・自分をみつめる考え方をやめて、自分をたすける考え方をみにつける。
10	考え-気持ち-行動の結びつきを知る②自分を助けてくれる考え方をみつける	・自分のたすけになる考え方をみつけるコツを知ろう。・自分で自分によいアドバイスをおくれるようになろう。
11	現在の回復と今後の課題	・これまでやってきたことをまとめよう。・自分がどういうときに危ないか、今後どのようにやっていこうと思うかを互いに発表する。
12	薬物が身体や心に及ぼす影響について改めて考える	・刑務所をでる時期が近づいた時に、もう一度、薬物による害を思い出して、再発しないことの大事さを思い出す。
13	再発に関係する危険な状況や考えについて見直す	・ワークブックを見直し、また薬物をつかいたくなる「きっかけ:「あぶない状況」をみなおす。とくに時間がたつと、「もう大丈夫」とかんがえてしまいがちなので、そこを確かめる。
14	出所後の予定をたてる。	・出所後の1ヶ月の生活のスケジュールをたてる。自助グループの利用についてもここで確認する。・特にあぶないと思われる場面でのりきる方法をロールプレイなどで試す。
15	再発の危険時に用いるカードを作る	・再発の危険が迫った時に役に立つ注意事項を書いたカードを作る。内容は「危険な状況、きっかけ」「再発の危険がせまったとき私はこうする」「自分へのアドバイス」「私が薬物をやめようと決意したわけ」である。・カードの内容をお互いに紹介しあった上で、参加者同士でもう一枚のカードに励ましの言葉をよせがきする。・プログラム全体の感想を話す。

表 2. 男女における心理尺度（プログラム前）の得点

サブスケール	男性			女性			有意確率
	N	平均値	標準偏差	N	平均値	標準偏差	
再使用不安と意図	137	1.43	0.36	165	1.44	0.35	.831
感情面の問題	137	1.53	0.36	165	1.58	0.41	.537
薬物使用への衝動性	137	1.11	0.26	165	1.09	0.23	.419
薬物へのポジティブ期待と刺激脆弱性	137	1.61	0.48	165	1.62	0.48	.905
薬害認識の欠如	137	1.91	0.50	165	1.87	0.49	.604
病識の強さ	137	1.72	0.53	165	1.69	0.50	.520
再発リスク総得点	137	7.59	1.19	165	7.60	1.18	.947
薬物依存に対する全般的な自己効力感総得点	137	20.5	3.2	165	20.7	3.3	.500
薬物依存に対する場面特異的な自己効力感総得点	137	61.8	12.9	165	62.1	13.4	.562
緊張—不安	138	6.9	4.9	166	7.1	4.8	.581
抑うつ	138	4.8	4.1	166	5.1	4.0	.400
攻撃性—敵意	138	2.6	3.1	166	2.9	3.3	.490
活気	138	8.5	5.1	166	8.1	4.7	.713
疲労感	138	4.5	4.1	166	4.8	4.3	.593
混乱	138	6.2	3.7	166	6.2	3.8	.990
感情的問題総合得点 (TMD)	138	16.6	17.7	166	18.1	18.0	.449
有意確率は、Mann—WhitneyのU検定による。							

表3 男性における暴力ダメージの有無による心理尺度の違い

男性		暴力ダメージなし			暴力ダメージあり			有意確率
尺度	サブスケール	N	平均値	標準偏差	N	平均値	標準偏差	
再発リスク尺度	再使用不安と意図	110	1.37	0.33	28	1.70	0.33	0.000
	感情面の問題	110	1.45	0.30	28	1.87	0.42	0.000
	薬物使用への衝動性	110	1.08	0.21	28	1.23	0.39	0.029
	薬物へのポジティブ期待と刺激脆弱性	110	1.55	0.47	28	1.88	0.47	0.001
	薬害認識の欠如	110	1.92	0.49	28	1.84	0.53	0.572
	病識の強さ	110	1.67	0.54	28	1.94	0.46	0.011
	再発リスク総得点	110	7.37	1.07	28	8.52	1.27	0.000
薬物依存に対する自己効力感	薬物依存に対する全般的な自己効力感	110	21.0	2.8	28	18.6	3.8	0.000
	薬物依存に対する場面特異的な自己効力感	110	62.8	12.2	28	57.4	14.5	0.047
POMS	緊張-不安	110	5.8	4.5	28	11.3	4.0	0.000
	抑うつ	110	4.1	3.8	28	7.7	4.0	0.000
	攻撃性-敵意	110	2.3	2.9	28	4.0	3.6	0.009
	活気	110	8.4	5.3	28	8.6	4.1	0.490
	疲労感	110	3.8	3.9	28	7.3	3.8	0.000
	混乱	110	5.6	3.5	28	8.5	3.7	0.000
	感情的問題総合得点(TMD)	110	13.2	16.8	28	30.2	14.2	0.001

表4 女性における暴力ダメージの有無による心理尺度の違い

		暴力ダメージなし			暴力ダメージあり			有意確率
尺度	サブスケール	N	平均値	標準偏差	N	平均値	標準偏差	
再発リスク尺度	再使用不安と意図	120	1.39	0.33	47	1.58	0.38	0.002
	感情面の問題	120	1.46	0.31	47	1.89	0.45	0.000
	薬物使用への衝動性	120	1.08	0.20	47	1.13	0.28	0.411
	薬物へのポジティブ期待と刺激脆弱性	120	1.55	0.47	47	1.79	0.47	0.003
	薬害認識の欠如	120	1.88	0.48	47	1.86	0.50	0.801
	病識の強さ	120	1.62	0.50	47	1.86	0.47	0.002
	再発リスク総得点	120	7.36	1.05	47	8.24	1.25	0.000
薬物依存に対する自己効力感	薬物依存に対する全般的な自己効力感	120	21.2	3.0	47	19.5	3.8	0.011
	薬物依存に対する場面特異的な自己効力感	120	62.8	13.0	47	61.0	14.2	0.531
POMS	緊張-不安	120	5.9	4.3	47	10.4	4.6	0.000
	抑うつ	120	4.1	3.4	47	7.6	4.2	0.000
	攻撃性-敵意	120	2.3	2.8	47	4.5	4.0	0.000
	活気	120	8.4	4.8	47	7.6	4.5	0.453
	疲労感	120	4.1	4.0	47	6.7	4.4	0.000
	混乱	120	5.3	3.3	47	8.6	4.0	0.000
	感情的問題総合得点(TMD)	120	13.3	16.1	47	30.1	16.6	0.000
統計は、Mann-WhitneyのU検定								

表5 プログラム前における暴力ダメージと心理尺度の相関分析

尺度	サブスケール		男性				女性				
			身体的暴力のダメージ	心理的暴力のダメージ	性的暴力のダメージ	暴力ダメージ	身体的暴力のダメージ	心理的暴力のダメージ	性的暴力のダメージ	暴力ダメージ	
再発リスク尺度	再使用不安と意図	相関係数	.239	.229	.109	.272	.192	.108	.104	.202	
		有意確率	.005	.007	.201	.001	.013	.165	.180	.009	
		N	138	138	138	138	167	167	167	167	
	感情面の問題	相関係数	.413	.391	.218	.447	.431	.434	.249	.492	
		有意確率	.000	.000	.010	.000	.000	.000	.001	.000	
		N	138	138	138	138	167	167	167	167	
	薬物使用への衝動性	相関係数	.080	.083	.025	.132	.044	.050	-.012	.057	
		有意確率	.352	.332	.769	.122	.574	.519	.878	.467	
		N	138	138	138	138	167	167	167	167	
	薬物へのポジティブ期待と刺激脆弱性	相関係数	.152	.160	.017	.186	.145	.085	.037	.154	
		有意確率	.076	.060	.841	.029	.061	.277	.633	.046	
		N	138	138	138	138	167	167	167	167	
	薬害認識の欠如	相関係数	-.094	-.115	-.193	-.154	-.104	-.094	-.192	-.156	
		有意確率	.273	.180	.024	.071	.180	.229	.013	.044	
		N	138	138	138	138	167	167	167	167	
	病識の強さ	相関係数	.096	.107	.013	.110	.190	.101	.073	.173	
		有意確率	.261	.210	.876	.198	.014	.194	.349	.026	
		N	138	138	138	138	167	167	167	167	
	再発リスク総得点	相関係数	.240	.226	.039	.259	.227	.180	.059	.235	
		有意確率	.005	.008	.648	.002	.003	.020	.450	.002	
		N	138	138	138	138	167	167	167	167	
	薬物依存に対する自己効力感	薬物依存に対する全般的な自己効力感	相関係数	-.217	-.133	-.081	-.195	-.184	-.118	-.102	-.177
			有意確率	.011	.120	.345	.022	.017	.127	.191	.022
			N	138	138	138	138	167	167	167	167
薬物依存に対する場面特異的な自己効力感		相関係数	-.167	-.102	-.043	-.183	-.053	-.001	-.075	-.064	
		有意確率	.051	.234	.615	.032	.501	.988	.340	.412	
		N	137	137	137	137	165	165	165	165	
POMS	緊張-不安	相関係数	.412	.408	.274	.492	.367	.401	.316	.468	
		有意確率	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	
		N	138	138	138	138	167	167	167	167	
	抑うつ	相関係数	.308	.390	.262	.418	.290	.410	.297	.422	
		有意確率	.000	.000	.002	.000	.000	.000	.000	.000	
		N	138	138	138	138	167	167	167	167	
	攻撃性-敵意	相関係数	.153	.186	.062	.235	.157	.238	.109	.258	
		有意確率	.074	.029	.468	.006	.042	.002	.159	.001	
		N	138	138	138	138	167	167	167	167	
	活気	相関係数	.103	.047	.070	.043	.029	-.063	.038	-.022	
		有意確率	.228	.581	.414	.617	.709	.419	.630	.776	
		N	138	138	138	138	167	167	167	167	
	疲労感	相関係数	.237	.315	.155	.346	.164	.299	.191	.301	
		有意確率	.005	.000	.070	.000	.034	.000	.014	.000	
		N	138	138	138	138	167	167	167	167	
	混乱	相関係数	.307	.256	.211	.345	.330	.314	.271	.403	
		有意確率	.000	.002	.013	.000	.000	.000	.000	.000	
		N	138	138	138	138	167	167	167	167	
	感情的問題総合得点(TMD)	相関係数	.364	.397	.222	.467	.314	.404	.263	.443	
		有意確率	.000	.000	.009	.000	.000	.000	.001	.000	
		N	138	138	138	138	167	167	167	167	

Spearman の相関係数

表6 自己効力感尺度の各項目と暴力のダメージの相関

尺度	サブスケール		男性(N=138)				女性(N=167)			
			身体的暴力のダメージ	心理的暴力のダメージ	性的暴力のダメージ	暴力ダメージ	身体的暴力のダメージ	心理的暴力のダメージ	性的暴力のダメージ	暴力ダメージ
全般的な自己効力感	薬物を使いたくなるきっかけをわかっていて避けられる	相関係数	-0.110	0.035	-0.017	-0.120	-0.102	0.028	-0.032	-0.121
		有意確率	0.199	0.686	0.843	0.162	0.191	0.718	0.685	0.119
	もし薬物を使いたくなるのがあっても、何とか使わないで切り抜ける	相関係数	-0.185	-0.045	-0.056	-0.139	-0.056	-0.011	-0.024	-0.026
		有意確率	0.030	0.597	0.514	0.103	0.471	0.893	0.761	0.740
	薬物がなくても生活していける自信がある	相関係数	-0.143	-0.085	0.155	-0.115	-0.122	-0.067	0.164	-0.094
		有意確率	0.094	0.320	0.069	0.181	0.117	0.388	0.034	0.229
	困った時に、薬に頼らず、周りの人に相談することができる	相関係数	-0.154	-0.131	-0.092	-0.211	-0.168	-0.119	-0.048	-0.184
		有意確率	0.071	0.126	0.281	0.013	0.030	0.126	0.542	0.017
	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	相関係数	-0.276	-0.206	-0.130	-0.291	-0.205	-0.171	-0.068	-0.241
		有意確率	0.001	0.015	0.130	0.001	0.008	0.027	0.380	0.002
	昔の嫌な記憶や嫌な気分がでてきても何とかのりきることができる	相関係数	-0.257	-0.141	-0.117	-0.280	-0.226	-0.098	-0.129	-0.252
		有意確率	0.002	0.099	0.171	0.001	0.003	0.208	0.096	0.001
	相手に対して感謝し、それを相手に伝えることができる	相関係数	-0.097	-0.115	-0.025	-0.101	-0.055	-0.050	-0.034	-0.058
		有意確率	0.255	0.178	0.774	0.239	0.483	0.518	0.659	0.457
	人の痛みや苦しみを理解することができる	相関係数	-0.051	0.037	0.073	-0.008	0.100	0.121	0.075	0.118
		有意確率	0.555	0.670	0.396	0.925	0.199	0.120	0.335	0.130
	相手に対し、状況に応じて、自分の考えや意見を言うことができる	相関係数	-0.299	-0.183	-0.067	-0.292	-0.179	-0.178	-0.104	-0.227
		有意確率	0.000	0.032	0.435	0.001	0.021	0.021	0.180	0.003
今では、自分が依存症となった原因を自分なりに理解できている	相関係数	-0.084	-0.063	-0.030	-0.072	0.062	-0.005	-0.012	0.051	
	有意確率	0.328	0.461	0.728	0.400	0.427	0.952	0.876	0.512	
これまでの考え方や生き方を変えようと思っている	相関係数	-0.003	0.063	0.152	0.011	0.055	0.053	0.089	0.053	
	有意確率	0.972	0.461	0.074	0.896	0.481	0.494	0.252	0.498	
過去や未来のことを気にせず、今日一日をクスリを使わず、精いっぱい生きた	相関係数	0.004	-0.076	0.030	-0.023	0.029	-0.103	0.003	0.004	
	有意確率	0.960	0.379	0.726	0.791	0.707	0.183	0.971	0.954	
個別場面の自己効力感	薬物を使うことに誘われた時	相関係数	-0.223	-0.084	0.043	-0.175	-0.081	0.013	0.063	-0.041
		有意確率	0.008	0.326	0.618	0.040	0.299	0.869	0.422	0.601
	他の人が薬物を使っているところを見た時	相関係数	-0.136	-0.020	0.054	-0.164	-0.033	0.061	0.130	-0.019
		有意確率	0.112	0.818	0.530	0.054	0.673	0.436	0.094	0.810
	ちょっとなら大丈夫と試したくなった時	相関係数	-0.164	-0.028	0.007	-0.150	-0.061	0.046	0.053	-0.017
		有意確率	0.054	0.747	0.937	0.078	0.431	0.557	0.500	0.829
	セックスしたい気持ちから薬物を用いたくなった時	相関係数	-0.024	0.026	0.108	0.035	-0.019	0.059	0.102	0.043
		有意確率	0.780	0.764	0.209	0.683	0.805	0.447	0.189	0.577
	ストレスや疲れにより薬物が欲しくなった時	相関係数	-0.150	0.057	-0.131	-0.130	-0.098	0.072	-0.008	-0.061
		有意確率	0.079	0.505	0.126	0.127	0.208	0.352	0.916	0.434
	よく眠れず薬物が欲しくなった時	相関係数	-0.127	0.018	0.172	-0.098	-0.064	0.085	0.188	-0.026
		有意確率	0.137	0.838	0.044	0.252	0.415	0.274	0.015	0.737
	の不調や苦痛により薬物を使いたくなった時	相関係数	-0.165	-0.071	0.105	-0.137	-0.055	0.008	0.140	-0.035
		有意確率	0.054	0.408	0.220	0.108	0.479	0.921	0.071	0.657
	人間関係の悩みで薬物を使いたくなった時	相関係数	-0.139	0.008	0.049	-0.107	-0.064	0.064	0.099	-0.023
		有意確率	0.105	0.930	0.566	0.211	0.410	0.415	0.204	0.768
	ちこみや不安により薬物が欲しくなった時	相関係数	-0.084	0.033	0.085	-0.075	-0.001	0.091	0.126	0.027
		有意確率	0.330	0.698	0.320	0.384	0.992	0.244	0.104	0.728
腹が立って薬物が欲しくなった時	相関係数	-0.147	-0.009	-0.024	-0.126	-0.099	-0.017	0.030	-0.074	
	有意確率	0.085	0.913	0.783	0.142	0.205	0.832	0.699	0.341	
孤独で、さみしくて薬物が欲しくなった時	相関係数	-0.121	0.044	0.010	-0.080	-0.071	0.072	0.036	-0.041	
	有意確率	0.156	0.609	0.909	0.348	0.359	0.354	0.645	0.597	
昔の嫌な記憶が思い浮かんだとき	相関係数	-0.134	0.066	-0.057	-0.095	-0.128	0.088	-0.003	-0.070	
	有意確率	0.117	0.445	0.504	0.269	0.099	0.258	0.971	0.369	

表7 男性におけるプログラム前後の心理尺度の変化

尺度	サブスケール	N	プレ		ポスト		Z	有意確率
			平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
再発リスク尺度	再使用不安と意図	137	1.43	0.36	1.33	0.32	-3.623	.000
	感情面の問題	137	1.53	0.36	1.46	0.37	-2.537	.011
	薬物使用への衝動性	137	1.11	0.26	1.08	0.21	-.839	.407
	薬物へのポジティブ期待と刺激脆弱性	137	1.61	0.48	1.50	0.45	-2.805	.005
	薬害認識の欠如	137	1.91	0.50	1.76	0.50	-3.335	.001
	病識の強さ	137	1.72	0.53	1.65	0.46	-2.035	.042
	再発リスク総得点	137	7.59	1.19	7.13	1.17	-4.790	.000
薬物依存に対する自己効力感	薬物依存に対する全般的な自己効力感総得点	137	20.5	3.2	22.4	2.7	-6.888	.000
	薬物依存に対する場面特異的な自己効力感総得点	137	61.8	12.9	66.5	10.3	-4.688	.000
POMS	緊張-不安	138	6.9	4.9	5.8	4.5	-3.191	.001
	抑うつ	138	4.8	4.1	3.5	3.7	-4.446	.000
	攻撃性-敵意	138	2.6	3.1	2.9	3.5	-.909	.365
	活気	138	8.5	5.1	8.4	5.2	-.123	.903
	疲労感	138	4.5	4.1	4.5	4.4	-.336	.738
	混乱	138	6.2	3.7	5.4	3.3	-3.225	.001
	感情的問題総合得点(TMD)	138	16.6	17.7	13.6	17.8	-2.781	.005

Wilcoxon の順位和検定による。

表8 女性におけるプログラム前後の心理尺度の変化

尺度	サブスケール	N	プレ		ポスト		Z	有意確率
			平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
再発リスク尺度	再使用不安と意図	165	1.44	0.35	1.41	0.37	-1.4473	0.15
	感情面の問題	165	1.58	0.41	1.51	0.36	-2.4537	0.01
	薬物使用への衝動性	165	1.09	0.23	1.12	0.26	-1.0425	0.30
	薬物へのポジティブ期待と刺激脆弱性	165	1.62	0.48	1.56	0.46	-1.7190	0.09
	薬害認識の欠如	165	1.87	0.49	1.71	0.47	-4.2212	0.00
	病識の強さ	165	1.69	0.50	1.66	0.43	-0.3566	0.72
	再発リスク総得点	165	7.60	1.18	7.31	1.19	-3.3140	0.00
薬物依存に対する自己効力感	薬物依存に対する全般的な自己効力感総得点	165	20.7	3.3	21.9	3.0	-5.1061	0.00
	薬物依存に対する場面特異的な自己効力感総得点	165	62.1	13.4	65.9	9.9	-3.8774	0.00
POMS	緊張-不安	166	7.1	4.8	6.7	4.4	-1.2685	0.20
	抑うつ	166	5.1	4.0	4.4	4.0	-2.8431	0.00
	攻撃性-敵意	166	2.9	3.3	3.6	3.8	-2.1256	0.03
	活気	166	8.1	4.7	7.9	4.9	-0.3173	0.75
	疲労感	166	4.8	4.3	5.2	4.6	-1.2302	0.22
	混乱	166	6.2	3.8	6.0	3.4	-0.9060	0.36
	感情的問題総合得点(TMD)	166	18.1	18.0	17.8	17.9	-0.3191	0.75

Wilcoxon の順位和検定による。

表9 暴力のダメージの変化と心理尺度の変化の相関

尺度	サブスケール	項目	男性				女性			
			身体的暴力のダメージの 変止	精神的暴力のダメージの 変止	性的暴力のダメージの 変化	暴力ダメージ み変化	身体的暴力のダメージの 変止	精神的暴力のダメージの 変止	性的暴力のダメージの 変化	暴力ダメージ み変化
再発リスク 尺度の変化	「再使用不安と意図」の 変化	相関係数	.142	.224	.198	.233	.208	.179	.293	.256
		有意確率	.098	.008	.021	.006	.007	.021	.000	.001
		N	137	137	137	137	165	165	165	165
	「感情面の問題」の変化	相関係数	.144	.190	.099	.156	.199	.247	.104	.258
		有意確率	.093	.026	.248	.068	.010	.001	.184	.001
		N	137	137	137	137	165	165	165	165
	「薬物使用への衝動性」 の変化	相関係数	.025	.011	.034	.032	-.002	.066	.158	.065
		有意確率	.775	.902	.690	.710	.981	.400	.043	.406
		N	137	137	137	137	165	165	165	165
	「薬物へのポジティブ期 待と刺激脆弱性」の変化	相関係数	.009	.136	.112	.096	-.016	.100	.150	.098
		有意確率	.914	.114	.192	.264	.837	.200	.054	.211
		N	137	137	137	137	165	165	165	165
「薬害認識の欠如」の変 化	相関係数	-.165	-.072	-.087	-.116	-.223	-.132	-.027	-.179	
	有意確率	.054	.400	.311	.177	.004	.090	.727	.022	
	N	137	137	137	137	165	165	165	165	
「病識の強さ」の変化	相関係数	-.017	.116	.016	.068	.047	.054	.072	.089	
	有意確率	.841	.178	.851	.427	.546	.493	.359	.255	
	N	137	137	137	137	165	165	165	165	
再発リスク総得点の変 化	相関係数	.065	.181	.169	.176	.071	.187	.260	.218	
	有意確率	.451	.035	.048	.039	.364	.016	.001	.005	
	N	137	137	137	137	165	165	165	165	
薬物依存に 対する自己 効力感	薬物依存に対する全般 的な自己効力感の変化	相関係数	-.023	-.054	-.051	-.054	-.036	-.076	-.038	-.091
		有意確率	.786	.532	.553	.530	.644	.331	.631	.246
		N	137	137	137	137	165	165	165	165
	薬物依存に対する場面 特異的な自己効力感の 変化	相関係数	.024	-.058	-.035	-.013	-.067	-.054	-.017	-.039
有意確率	.779	.504	.683	.879	.390	.490	.830	.621		
N	137	137	137	137	165	165	165	165		
POMS	「緊張－不安」の変化	相関係数	.130	.100	.064	.145	.129	.111	-.047	.121
		有意確率	.130	.245	.455	.091	.098	.156	.548	.123
		N	137	137	137	137	165	165	165	165
	「抑うつ」の変化	相関係数	.167	.156	.163	.153	.158	.224	.168	.199
		有意確率	.051	.069	.057	.075	.043	.004	.031	.010
		N	137	137	137	137	165	165	165	165
	「攻撃性－敵意」の変化	相関係数	.028	.056	.092	.078	.044	.121	.179	.138
		有意確率	.745	.514	.284	.363	.577	.122	.021	.077
		N	137	137	137	137	165	165	165	165
	「活気」の変化	相関係数	-.016	.042	-.048	-.003	-.009	.027	-.044	-.005
		有意確率	.855	.630	.579	.970	.910	.731	.573	.944
		N	137	137	137	137	165	165	165	165
	「疲労感」の変化	相関係数	.175	.206	.154	.216	.124	.201	.145	.208
		有意確率	.041	.016	.073	.011	.112	.010	.063	.007
N		137	137	137	137	165	165	165	165	
「混乱」の変化	相関係数	.161	.037	.070	.114	.255	.099	.063	.184	
	有意確率	.061	.665	.417	.186	.001	.208	.420	.018	
	N	137	137	137	137	165	165	165	165	
感情的問題総合得点 (TMD)の変化	相関係数	.187	.170	.145	.198	.173	.208	.146	.223	
	有意確率	.029	.047	.092	.020	.026	.007	.061	.004	
	N	137	137	137	137	165	165	165	165	

Spearman の相関係数を示した。

表 10. ト라우マ症状を持つ薬物依存症事例に対するプログラムのマニュアルの内容

回	タイトル	概要
第1回	薬物・危険な行動・関係から自分を守り、回復に向かう方法	<ul style="list-style-type: none"> ・自分は薬物やその他の依存しているものによりどんな影響を受けてきたか？を考える。 ・回復には、薬物や他の依存しているものをやめるだけではなくて、身体—心—社会での活動(仕事や家族)—生きがいの4つの面のすべてで回復することが必要です。 ・薬物からはなれて、なりたい「新しい自分のイメージを考える。
第2回	クスリの「欲求」がでる「あぶない状況」と「ひきがね」	<ul style="list-style-type: none"> ・クスリの「欲求」がおきやすい危険な状況とひきがねを知っておこう。これをきりぬける方法を考えよう。
第3回	クスリにこれ以上人生をじゃまされなくて、あたらしい生き方をつくっていく計画をたてよう	<ul style="list-style-type: none"> ・「依存症とはどんなものか？」「回復すると何が変わってくるのか？」を考える。 ・自分の心の中に、「薬物をつかってもいい」という考え(依存症の考え)と、「やめていこう」という考え、落ちついた考えの2つの考えがあることを知(し)ろう。 ・薬物(なし)でやっていく「落ちついた考え」をふやしていくことを助けてくれるものと、じゃまするもの確かめ、今後の回復計画を考える。
第4回	感情とのつきあい方(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の感情の出し方や対応方法のクセを考える。 ・役に立っているクセはより多くしよう。あまりよい結果にむすびつかないクセは、かえてみる。とくに怒りや悲しみなどをつらい気持ちをいやすには、どうすることが役にたつかを考える。
第5回	感情とのつきあい方(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・自分のもっている感情を確かめ、それをため込まず表現することを練習する。 ・感情の中にも、自然な感情と、とらわれた感情があることを知る。とらわれた感情は過去の傷つけられた体験によって発生し、「ためこみ」「やつあたり」[薬物による麻痺]などの適切でない対応が悪循環をうむことを考える。 ・わかってくれる人に、薬をつかわず、より素直な表現をしていくことで楽になることを知り、練習しよう。
第6回	トラウマによる影響(PTSD、とらわれた考え方・行動)を知り、依存症との関係を検討する	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の感情を左右する考え方をみつけられるようになる。 ・PTSDやトラウマに関係する「とらわれた考え方」について知って、そうしたものが自分にないかを考える。 ・依存症とトラウマの関係を考える。
第7回	自分を大事にする考えをしっかりと持って、よくない関係や薬物のさそいに、Noを言うこと	<ul style="list-style-type: none"> ・自分を守ってくれるもの(人)と、自分を傷つけるもの(人)の区別をつける。 ・自分自身をだいにする権利があることをあらためて確かめ、トラウマや薬物の影響で自分を大事にできない考えや行動が生じてきたことを考える。 ・自分を傷つけるよくない関係や薬物のさそいに対し、Noを言う練習をしよう。
第8回	自分の応援団を増やそう、難しい人とは適度な距離をとろう	<ul style="list-style-type: none"> ・1)トラウマ体験によってすり込まれている「とらわれた考え方」のうち、他人に対する適度な信頼感・距離が保てない考えについて見なおそう。 ・2)自分の応援団(安全基地となる人)を検討し、これを増やすことを考えてみる。
第9回	自分を肯定すること否定すること	<ul style="list-style-type: none"> ・トラウマ体験や依存症にかかることで、「自己否定的な考え」がすり込まれてしまうことを知りましょう。 ・自分がもっている自己否定的な考えと、自己肯定的な考えをみつける。 ・「自己否定的な考え」に巻き込まれそうになった時にこれを変えるコツを練習する。
第10回	相手と自分を尊重する話し方＝アサーティブな話し方	<ul style="list-style-type: none"> 自分の本音をおさえすぎたり、自分の考えを相手に押しつけすぎると、気分がすっきりしなくなり、感情の問題(うつ・不安・イライラ)やドラッグへの欲求のスイッチがはいりやすくなります。お互いの気持ちを大事にできる話し方を、みにつけましょう。
第11回	トラウマに影響された考え方を考える:自分と他人のコントロールに関する考え方	<ul style="list-style-type: none"> ・トラウマ体験が、コントロールに関する考え方に影響して、「全くコントロールできない」と考えるようになるか、「完全にコントロールしようとする」の両極端になりやすいことを知ろう。自分や他人に対するコントロールについて、できることとできないこととおちついて判断できる考え方ができるようにしていこう。
第12回	再発防止のために難しい対人関係の場面を乗り切る方法を身につけよう	<ul style="list-style-type: none"> 再発(気持ちが不安定になる、薬物を使いたくなる)対人関係上の難しい場面で使える3つのテクニックを身につけよう。(1. アイメッセージ+壊れたレコード法、2. タイムアウト、3. 問題解決法)
第13回	再発防止のカードを作り、互いにメッセージを交換するー	<ul style="list-style-type: none"> 危険(薬物の使用の危険、気持ちの面でおいつめられた時など)がせまったとき、自分をたすけてくれるカードを作る。

表 11 外来医療機関におけるプログラムへの参加状況

回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	参加回数	参加率
SM	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	13	100%
SM	○								○		○			3	23%
SM	○	○	○	○	○									5	38%
SM	○	○	○				○	○	○	○	○		○	9	69%
SM		○	○		○	○	○	○	○	○	○	○		10	83%
SM												○		1	
SM								○		○			○	3	50%
SM						○	○		○	○	○		○	6	75%
SM			○											1	
女性							○	○	○	○	○	○	○	7	100%
女性									○		○	○	○	4	80%
女性									○	○	○	○	○	5	100%
女性										○				1	
人数	4	4	5	2	3	3	5	5	8	8	8	6	7	5.2	72%

?????? : 5.2?

?????? : 5.2?

平均??? 72%

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）
「薬物依存症に対する認知行動療法プログラムの開発と効果に関する研究」
研究分担報告書

医療観察法における物質使用障害治療プログラムの開発と効果に関する
研究

研究分担者
今村扶美

独立行政法人国立精神・神経医療研究センター病院
リハビリテーション部 臨床心理室

研究要旨：

【研究目的】本研究では、NCNP 病院医療観察法病棟において、物質使用障害治療プログラムに参加した対象者に対して、参加前後の評価尺度上の変化から、介入効果について検討を行った。

【方法】調査対象は、NCNP 病院医療観察法病棟の入院対象者のうち、入院後の問診ならびに尺度を用いた評価により、併存する物質使用障害に対する介入が必要と判断され、2008 年 6 月～2010 年 1 月の間にプログラムに参加した者であった。条件を満たした 15 名に対し、全 28 回からなる治療プログラム実施前後に、薬物依存に対する自己効力感スケール、および SOCRATES を実施し、介入前後の評価尺度上の変化と治療に対する態度の変化を検討した。

【結果】介入後には、アルコール問題では、SOCRATES の下位尺度「病識」および総得点において有意な上昇傾向が認められ、薬物問題に関しては自己効力感スケールの下位尺度「全般的な自己効力感変化」において有意な得点上昇が認められた。また、介入後には「抗酒剤」の服用率および自助グループへの参加同意率の顕著な上昇が認められた。

【結論】物質使用障害治療プログラムは、アルコール問題に対する一定の効果がある可能性があり、医療観察法処遇プログラムとしての臨床的意義が示唆された。

研究協力者

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診断治療開発研究室
長

小林桜児 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター病院精神科医師

平林直次 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター病院リハビリテーション部長

和田 清 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長

しかし、現実には、疾病性の根拠となる精神疾患に併存するかたちで、物質使用障害に罹患している対象者は少ない。実際、すでに我々は、独立行政法人国立精神・神経医療研究センター病院（以下、NCNP 病院）医療観察法病棟において、開棟から約 3 年半の間に入院した対象者 91 名を調査したところ、29 名（31.9%）に、物質使用障害（DSM-IV-TR における乱用 15 名、依存 14 名）の併存が認められたことを報告している¹⁾。

このことは決して意外な結果ではない。というのも、司法精神医学領域の研究では、物質使用障害と暴力の密接な関係を指摘する報告は枚挙にいとまがないからである。たとえば、一般人口を対象としたコホート調査によれば、物質使用障害が存在することで暴力のリスクが男性で 5.9～8.7 倍、女性で 10.2～15.1 倍に高まる²⁾、あるいは、

A. 研究目的

心神喪失者等医療観察法（以下、医療観察法）は、本来、アルコール・薬物の乱用・依存といった物質使用障害患者を想定している制度ではない。

物質使用障害は男性の暴力のリスクを9.5倍に高め、女性では55.7倍に高まると報告³⁾されている。

統合失調症などの精神障害が重複して併存する場合には、物質使用はさらに密接に暴力と関連することが明らかにされている。精神障害者がアルコールや薬物を1回摂取するだけでも暴力のリスクは2倍に、乱用・依存水準の者では16倍に高まる⁴⁾、さらには、物質使用障害を伴う統合失調症患者では、暴力全般のリスクが18.8倍、殺人に限定した場合には28.8倍にもなるという³⁾報告がある。また、このような重複障害患者では、暴力のリスクが高だけでなく、地域内処遇における服薬のコンプライアンスや治療へのアドヒアランスが悪く、集中的な治療的介入が必要とされることも指摘されている⁵⁾。

こうした先行知見はいずれも、物質使用障害に対して治療的介入を行うことが、司法精神医療において欠かせないものであることを示している。我々は、司法精神医療においては物質使用障害に対する介入は不可欠であるとの認識から、NCNP病院医療観察法病棟開棟当初より、同病棟において治療プログラムの開発・運営を行ってきたが、これまでのところその介入の効果については十分に検証してこなかった。

そこで、今回、我々はプログラムによる介入効果の検討を試みることにした。よって、ここに、その結果について報告するとともに、司法精神医療における物質使用障害治療プログラムの意義について若干の考察を行いたい。

B. 研究方法

1. 医療観察法病棟物質使用障害治療プログラムについて

本プログラムは、2005年8月のNCNP病院医療観察法病棟開棟当初より、精神科医、臨床心理士、看護師といった多職種スタッフによって運営されてきた。その特徴は、原則として退院まで継続して参加することが求められるオープン形式の

プログラムという点にあり、常時10人前後の対象者が参加している。

本プログラムは、2つのコンポーネントから構成されている。1つは、毎週1時間のグループセッションである。セッションは、ワークブックを読みながら質問項目に回答し、内容について話し合っていく、というスタイルで進められる。セッション内で使用しているワークブックは、米国で広く実施されているMatrix model⁶⁾に範をとって神奈川県立精神医療センターせりがや病院で実施されている、「覚せい剤依存外来治療プログラム (Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program; SMARPP)」⁷⁾のワークブックを医療観察法病棟用に改訂したものである。ワークブックは、SARPPの16回のセッションを拡大した、全28セッションから構成されており、アルコール・薬物の心身への弊害、依存症の特徴や回復過程、社会資源に関する情報提供といった心理教育的な内容に加えて、どのような時に物質使用の渴望が生じやすく、今後はどう対処すれば再使用を防止できるかといった対処スキルの獲得に重点を置いた内容を取り扱っている(表1)。

このワークブックは、200ページあまりと分量が多いが、これはワークブック自体がファシリテーターガイドの役割を果たす機能を兼ね備えていることによる。すなわち、セッションに際してファシリテーターが発言すべき情報はすべて記載されており、これによって、担当者ごとのセッションの質のばらつきが少なくなることを期待している。そのため、依存症臨床の経験が少ない援助者でも、ワークブックをもとにセッションを進めていけば、一定以上の治療水準を維持できるというのが、本プログラムの特徴である。

もう1つは、夜間に行われる自助グループのメッセージである。本プログラムでは、参加者全員に、月2回、夜間にA.A. (Alcoholics Anonymous) メンバーによる院内メッセージへの参加を、そして薬物問題を持つ参加者には、月1回のN.A. (Narcotics Anonymous) メンバーによる院内メ

ッセージに参加することを求めている。これらのメッセージは、退院後に社会資源の1つとして自助グループが存在することを知らせてもらうだけでなく、対象者に少しでも回復のイメージを持ってもらうことで、治療動機を高める効果を期待して導入している。

2. 対象

対象は、NCNP 病院医療観察法病棟の入院対象者のうち、以下の2つの条件を満たす者とした。すなわち、①入院後の問診（物質使用歴の聴取、過去の物質摂取と暴力、ならびに精神科治療中断との関係についての検討）、ならびに、AUDIT や DAST-20 などの尺度を用いた評価によって、DSM-IV-TR における物質依存もしくは乱用の診断に該当すると考えられ、アルコールや薬物乱用に対する介入が必要と判断された者であり、そのうえで、②2008年6月～2010年1月の間に本プログラムに参加し、1クール28回のセッションを修了した者という条件である。

調査対象期間において上記条件を満たした者は15名（男性14名、女性1名）であり、その全員からプログラム参加の同意を得ることができた。対象者15名の年齢は27～61歳に分布し、その平均年齢 [±標準偏差] は44.1 [±4.1] 歳であった。なお、本プログラムは、入院期間中は継続して参加することを原則としているために、調査期間中に複数回のクールに参加した者もいたが、そのような者については、初回参加時のクールのみを評価の対象とした。

対象者15名のプロフィールを表2に示す。対象者のDSM-IV-TRにおける主診断、すなわち疾病性の根拠となっている精神障害（心神喪失もしくは心神耗弱の理由となった精神障害）の内訳は、統合失調症5名（33.3%）、物質誘発性精神病性障害10名（66.7%）であった。一方、副診断として認識された、併存する物質使用障害の下位診断の内訳は、物質依存11名（73.3%）、物質乱用4名（26.7%）であった。主たる乱用物質としては、

アルコールが半数近くと最も多く、次いで、有機溶剤や覚せい剤が続いた。乱用物質がアルコール単独の者は4名（26.7%）であり、11名（73.3%）が薬物単独もしくはアルコールと薬物両方に問題が認められた（15名中10名に複数物質の乱用が認められた）。なお、対象者の7割あまりが、プログラム開始時点でも精神病症状が持続していた。

3. 実施方法

本プログラムは、医療観察法病棟における通常の医療業務として行われているものであり、したがって、効果測定にあたって対照群を設定することが困難であった。そこで、本研究は対照群を置かず、事例群に対する介入前後の変化を検討する方法を採用した。具体的には、プログラム導入時点と終了直後の2つの時点で、後述する既存の自記式評価尺度を実施するとともに、各担当スタッフから物質使用障害治療において重要な臨床的事項に関する情報を収集し、これらの変数の変化を測定した。

4. 変数

効果測定にあたって採用した変数は以下の通りである。

1) AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test)

AUDITは、WHOに加盟する6カ国の共同研究にもとづいた作成された、10項目からなる、アルコール問題に関する自記式評価尺度である⁸⁾。わが国においても、アルコール問題に関する研究で広く使用され、標準化もなされている。現在の問題飲酒だけでなく、将来アルコール問題を引き起こす危険因子についても分かる点が特徴であり、日本語版では、11～12点以上の場合に問題飲酒が、20点以上で重篤な問題飲酒が疑われると言われている^{8,9,10)}。

2) DAST-20 (Drug Abuse Screening Test, 20 items)

違法薬物および医療用薬物などの乱用をスク

リーニングする目的から作成された、20項目からなる自記式評価尺度である¹¹⁾。本研究では、対象者の薬物問題の重症度を評価するために、肥前精神医療センターで作成された日本語版を採用し¹²⁾、介入前に実施した。日本語版 DAST-20 は、20点満点のうち、0点で「薬物問題なし」、1～5点で「軽度の問題あり」、6～10点で「中等度の問題あり」、11～15点で「やや重い問題あり」、16～20点で「非常に重い問題あり」と、4段階で評価することとなっている。なお、この日本語版は、まだ標準化の手続きはなされていないものの、すでに国内で汎用されている。各項目は、薬物に関連した心理社会的障害の有無に関する質問文となっており、明らかな表面的妥当性がある。

3) 薬物依存/アルコール依存に対する自己効力感スケール

本研究では、森田ら¹³⁾が開発した薬物依存に対する自己効力感尺度を対象者15名のうち薬物の問題を持つ11名に対して実施し、介入前後での総得点および各下位因子得点の変化を比較した。この評価尺度は、薬物の誘惑を受けたり、薬物に対する欲求が生じたりし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り、以下の2つの下位因子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(全般的な自己効力感)。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薬物を使わないでいられる自信を尋ねる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(個別場面での自己効力感)。なお、この尺度はすでに信頼性と妥当性が確認されている¹³⁾。

また、本研究では、薬物依存に対する自己効力

感スケールをもとにアルコール依存に対する自己効力感スケールを作成し、これを対象者15名全員に実施した。この評価尺度は、薬物依存に対する自己効力感スケールの質問文における「薬物」の箇所をすべて「アルコール」に置き換えたものである。今回、介入前データにおいて、全16項目、全般的な自己効力感5項目、個別場面の自己効力感11項目に関する内の一貫性は十分に高かったことから(Cronbach's α はそれぞれ、0.963, 0.895, 0.967)、本研究では、介入前後における総得点および各下位因子得点の変化を比較した。

4) Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES)

Miller と Tonigan¹⁴⁾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 recognition (質問 1, 3, 7, 10, 12, 15, 17 の合計)」「迷い ambivalence (質問 2, 6, 11, 16 の合計)」「実行 taking-step (質問 4, 5, 8, 9, 13, 14, 18, 19 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。事実、SOCRATES 総得点は治療準備性の高まりと正の相関関係を示し¹⁵⁾、動機付けの乏しい物質依存症患者に対する短期介入の場合には、高得点の者ほど治療継続率が高いという¹⁶⁾。

本研究では、アルコール依存用に開発された SOCRATES-8A、ならびに、薬物依存用に開発された SOCRATES-8D について、著者の一人であ

る小林が逆翻訳などの手続きを経て作成した日本語版¹⁷⁾を用いて、ワークブックによる介入の前後に評価を行った。具体的には、介入の前後に対象者15名全員に対してSOCRATES-8Aを実施し、薬物問題を持つ11名に対してのみ、あわせてSOCRATES-8Dを実施した。

本尺度はまだ標準化の手続きを終えてはいないものの、いずれも個々の項目について表面的妥当性が認められる。SOCRATES-8Dについては、すでに我々の先行研究¹⁷⁾において全項目に関する高い内的一貫性(Cronbach's $\alpha=0.798$)が確認されており、また、SOCRATES-8Aについても、今回の介入前データにおいて高い内的一貫性(Cronbach's $\alpha=0.899$)が確認されている。このため、本研究では、介入前後の変化を、SOCRATES-8A/8Dの総得点および各下位因子得点を比較することで検討した。

5) 抗酒剤服用・自助グループ参加意志

本プログラムでは、たとえ飲酒習慣を持たない薬物使用障害単独の患者であっても、少量の飲酒が薬物再使用の契機となることが少なくない、という研究知見¹⁸⁾を紹介し、プログラム参加者全員に抗酒剤の有用性に関する情報提供を行い、また、自助グループへの継続的な参加についても、アルコールや薬物を使わない生活を実現するうえで有用な社会資源の1つであることをくりかえし伝えている。ただし、抗酒剤服用や自助グループ参加のいずれにしても、決して強要することなく、あくまでも参加者自身が自分で決めることとしている。本研究では、介入前後における「抗酒剤服用の有無」および「自助グループ参加意志の有無」に関する情報を、各対象者の担当多職種チームから収集し、その変化を検討した。

5. 統計学的解析

対象15例における2つの自記式評価尺度の各項目得点を、プログラム実施前後で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。

6. 倫理的配慮

本研究は、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を受けて実施された。

C. 研究結果

対象者15名のAUDIT得点は、4~33点に分布し、その平均得点[±標準偏差]は12.7 [±7.8]点であった。AUDITによる評価の結果、アルコール問題については、軽症者が4割、中等度が5割、重症者が1割と分類された。DASTについては、アルコール単独のみの問題を呈した4名を除外した11名に対して評価を行った。得点は2~19点に分布し、その平均得点[±標準偏差]は、7.3 [±6.2]点であった。DAST-20による評価の結果、軽症が4割、中等度が3割、重症が3割となった。このことから、対象者は比較的軽症の物質使用障害に罹患している者が多いと考えられた。

表3に、アルコール問題に対する対象者の態度の変化について示す。28回セッションの物質使用障害治療プログラムによる介入後、SOCRATES-8Aの総得点($P=0.041$)、ならびに下位尺度である「病識」($P=0.025$)の得点が有意に上昇した。一方、アルコール依存に対する自己効力感スケールについては、有意な変化は認められなかった。

次に、薬物問題に対する対象者の態度の変化について示す(表3)。薬物問題に関する評価では、アルコール問題のみを呈した者4名は分析対象から除外し、11名の対象者について分析を行った。その結果、薬物依存に対する自己効力感スケールの下位尺度「全般的な自己効力感変化」($P=0.032$)のみで有意な得点上昇が認められた。

続けて、対象者16名における「抗酒剤服用の有無」と「自助グループ参加意志の有無」の変化を示す(表3)。本プログラムによる介入により、抗酒剤の服用率($P=0.001$)および自助グループ

への参加同意率 (P=0.005) に、顕著な上昇が認められた。

D. 考察

本研究は、医療観察法入院処遇における物質使用障害治療プログラムの効果測定の試みとしては最初のものである。わが国では、物質使用障害の治療を引き受けている医療機関が少なく、入院治療プログラムを持つ専門医療機関においても、その有効性を検証する研究はきわめて少ない状況にある。さらに、本来依存症者に対する地域支援の要となるはずの外来治療プログラムに至っては、専門医療機関でさえも十分持ち合わせてはいたのが実情である。最近になって、こうした状況は少しずつ変化しているものの、いまだ十分とは言えず、治療プログラムの整備は喫緊の問題と言える。

このような現状は、医療観察法の指定入院・通院医療機関においても同様である。司法精神医療において、物質の問題に介入することは、暴力のリスクを減らす上でも必要不可欠な課題であるにもかかわらず、物質関連障害の治療プログラムを準備している指定医療機関は、まだ一部の施設に限られている。その意味では、物質関連障害の臨床経験が少ない援助者でも実施しやすい治療プログラムを開発し、有用性の検証を行ったこと自体に、新しい試みとしての価値があると自負している。

以下に、プログラムの効果とその臨床的意義について考察を行いたい。

1. 医療観察法病棟物質使用障害治療プログラムの効果

アルコール問題に関しては、SOCRATES という問題認識の深まりと治療動機の高まりを反映する尺度において有意な上昇が認められた。依存症を専門とする援助者のあいだでは、「依存症は忘れる病」と言われており、介入を行わなければ、時間経過とともに問題意識は薄れていくのが通常

である。その意味では、全28回の、およそ7ヶ月あまりの長いプログラムの結果、アルコール問題に対する洞察が深まり、治療動機が高まっているのは好ましい変化と言える。多くの者が抗酒剤服用を決意したことはそのことを裏付けていると考えられる。

一方、薬物問題に関しては、薬物欲求に対する自己効力感を反映する尺度得点が部分的に上昇するにとどまり、その問題意識の深まりや治療動機の高まりに有意な変化は認められなかった。アルコール単独の使用障害を呈する者を除外したことで、対象となる人数が少なくなり、統計的な有意差を示せなかった可能性が考えられる。今後、症例数を蓄積したうえでさらなる検証を進めていく必要であろう。

ところで、本プログラムによる介入によって、抗酒剤服用率と自助グループ参加同意率が顕著に上昇したのは注目に値する結果であると思われる。すでに述べたように、本プログラムのなかでは抗酒剤服用や自助グループ参加の治療的意義については繰り返し取り上げているが、決して参加者にそれらを強要するようなかかわりはしていない。にもかかわらず、こうした変化が認められたのは、本プログラムによる介入効果が、単に問題認識の深まりや治療動機の高まりといった内的な変化だけに限局されたものではなく、アルコール・薬物（薬物使用障害患者のなかには、飲酒が薬物再使用の引き金となっている者が少なくない¹⁸⁾）をやめるための具体的な行動変容にも及んでいることを示唆している。

我々は、指定入院医療機関における処遇中から抗酒剤服用を習慣づけ、退院地における自助グループに確実につなげておくことの治療的意義は大きいと考えている。物質使用障害の転帰は、治療プログラムの質の高さよりも、プログラム提供期間の長さにも最も影響されるうえ¹⁹⁾、「依存症の治療は貯金ができない」²⁰⁾といわれているように、物理的にアルコールや薬物から離されている入院中にいくら集中的な治療プログラムを提供しても、

退院後に地域において介入が継続されなければその効果は持続されないのである。しかしながら、少なくとも現状では、指定通院医療機関のなかで、物質使用障害に対する構造化された治療プログラムを実施している施設はごく一部に限られており、通院処遇における最低限の継続的介入として、抗酒剤服用と自助グループ参加は重要な意義を持つといえるであろう。

2. 医療観察法における物質使用障害治療プログラムの意義

すでに述べたように、わが国では、物質使用障害に対する援助資源が乏しく、構造化された治療プログラムを提供している医療機関も限られた状況にある。事実、医療観察法の指定入院医療機関においても、物質関連障害の治療プログラムの準備が整っていない施設がまだ多く、我々も、他の医療観察法病棟からの転院例において、アルコールや薬物の問題に対して全く治療的介入がなされていないという事例に遭遇した経験は、これまで一度や二度ではない。

我々は、このように医療的な援助資源が限られている原因として最も大きいのは、精神科医療従事者が持つ物質関連障害に対する苦手意識や忌避的感情ではないかと推測している。その意味で、物質使用障害の臨床経験が乏しいスタッフでも、対象者とともワークブックの記述を読み、課題について話し合うという方法でセッションを進めていけば、一定の治療を提供できるように工夫されている本プログラムは、プログラムの普及・均てん化はもとより、援助者のトレーニングという観点からも重要な試みであると考えられる。また、本プログラムで用いているワークブックは、医療観察法だけでなく、精神保健福祉法にもとづく一般精神科医療機関においても活用可能であり、医療観察法による処遇が終了し、患者を一般精神科医療へとバトンタッチする際にも、介入継続の手助けになることが期待される。

3. 本研究の限界

最後に、本研究の限界について述べておきたい。本研究には三つの重要な限界がある。第一に、対照群を欠いていることである。このため、本研究で確認された効果が、医療観察法病棟への入院という治療環境がもたらした自然経過のよる可能性を除外できないことがあげられる。第二に、本研究では、評価のエンドポイントが、「薬物の再使用」や「地域の援助機関の利用」ではなく、あくまでも入院中の介入前後における評価尺度得点の変化という代理変数であることがあげられる。したがって、今後は予後調査を行うなかで、評価尺度に表れている問題認識の深化と援助必要性の自覚が、実際の援助資源利用や再使用とどの程度関連しているのかについて、検証される必要がある。最後に、病棟においては、多くのスタッフにより様々なレベルでの介入が行われており、プログラム外での影響を排除できない点があげられる。事実、プログラム運営に関与することを通じて物質の問題への理解を深めたスタッフが、対象者の担当多職種のひとりとして適切な個別的介入を行い、強制的でないかたちで、抗酒剤や自助グループの活用を促している。したがって、今回の研究結果は、プログラムの患者に対する直接的な効果だけでなく、スタッフに対する効果も含めた、病棟全体の介入が反映された可能性がある。

E. 結論

本研究では、NCNP 病院医療観察法病棟において、物質使用障害治療プログラムに参加した対象者に対して、参加前後の評価尺度上の変化から、介入効果について検討を行った。

調査対象は、NCNP 病院医療観察法病棟の入院対象者のうち、入院後の問診ならびに尺度を用いた評価により、併存する物質使用障害に対する介入が必要と判断され、2008年6月～2010年1月の間にプログラムに参加した者であった。条件を満たした15名に対し、全28回からなる治療プログラム実施前後に、薬物依存に対する自己効力

感スケール、および SOCRATES を実施し、介入前後の評価尺度上の変化と治療に対する態度の変化を検討した。

その結果、介入後には、アルコール問題では、SOCRATES の下位尺度「病識」および総得点において有意な上昇傾向が認められ、薬物問題に関しては自己効力感スケールの下位尺度「全般的な自己効力感変化」において有意な得点上昇が認められた。

また、介入後には「抗酒剤」の服用率および自助グループへの参加同意率の顕著な上昇が認められた。

以上より、物質使用障害治療プログラムは、アルコール問題に対する一定の効果がある可能性があり、医療観察法処遇プログラムとしての臨床的意義が示唆された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 今村扶美, 松本俊彦, 小林桜児, 平林直次, 和田清: 国立精神・神経医療研究センター病院医療観察法病棟における物質使用障害治療プログラムの開発と効果測定. 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 45 (5), 452-463, 2010
- 2) 松本俊彦, 千葉泰彦, 今村扶美, 小林桜児, 和田清: 少年鑑別所における自習ワークブックを用いた薬物再乱用防止プログラムの試み - 重症度による介入効果の相違に関する検討. 精神医学 52(12), 1161-1171, 2010
- 3) 小林桜児, 松本俊彦, 千葉泰彦, 今村扶美, 森田展彰, 和田清: 少年鑑別所入所者を対象とした日本語版 SOCRATES(Stage of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale)の因子構造と妥当性の検討. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 45(5), 437-451 2010

2. 学会発表

- 1) 今村扶美, 松本俊彦, 千葉泰彦, 小林桜児, 和田清: 少年鑑別所における自習ワークブックを用いた薬物再乱用防止プログラムの開発とその効果～重症度による介入効果の検討～. 第 6 回日本司法精神医学会大会, 東京大学, 2010.6.4-5
- 2) 今村扶美, 松本俊彦, 小林桜児, 平林直次, 和田清: 医療観察法指定入院医療機関における「物質使用障害治療プログラム」の開発とその効果. 第 6 回日本司法精神医学会大会, 東京大学, 2010.6.4-5
- 3) 今村扶美, 松本俊彦, 小林桜児, 平林直次, 和田清: 国立精神・神経医療研究センター病院医療観察法病棟における「物質使用障害治療プログラム」の開発とその効果. 第 45 回日本アルコール・薬物医学会, 2010.10.7-9
- 4) 小林桜児, 松本俊彦, 千葉泰彦, 今村扶美, 森田展彰: 少年鑑別所入所者を対象とした日本語版 SOCRATES の因子構造と妥当性の検討. 第 45 回日本アルコール・薬物医学会, 2010.10.7-9

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定も含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

I: 文献

- 1) 松本俊彦, 今村扶美: 物質依存を併存する触法精神障害者の治療の現状と課題. 精神科治療学 24 (9): 1061-1067, 2009.
- 2) Hodgins, S.: Mental disorder, intellectual deficiency, and crime. Evidence from a birth cohort. Arch. Gen. Psychiatry. 49:

- 476-483, 1992.
- 3) Wallace, C., Mullen, P., Burgess, P., Palmer, S., Ruschena, D. and Browne C.: Serious criminal offending and mental disorder. Case linkage study. *Br. J. Psychiatry.* 172:477-484, 1998.
 - 4) Swanson, J.W., Borum, R., Swartz, M.S. and Monahan, J.: Psychotic symptoms and disorder and the risk of violent behaviour in the community. *Criminal Behaviour and Mental Health* 6: 309-329, 1996.
 - 5) Soyka, M.: Substance misuse, psychiatric disorder and violent and disturbed behaviour. *Br. J. Psychiatry.* 176: 345-350, 2000.
 - 6) Matrix Institute:
<http://www.matrixinstitute.org/index.html>
 - 7) 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.
 - 8) Saunders, J.B., Aasland, O.G., Babor, T.F., de la Fuente, J.R. and Grant, M.: Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption--II. *Addiction* 88: 791-804, 1993.
 - 9) 廣尚典: GAGE、AUDIT による問題飲酒の早期発見 *日本臨床* 172:589-593, 1997.
 - 10) Donovan, D.M., Kivlahan, D.R., Doyle, S.R., Longabaugh, R., and Greenfield, S.F.: Concurrent validity of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) and AUDIT zones in defining levels of severity among out-patients with alcohol dependence in the COMBINE study. *Addiction* 101: 1696-1704, 2006.
 - 11) Skinner HA: The drug abuse screening test. *Addict. Behav.* 7: 363-371, 1982.
 - 12) 鈴木健二, 村上 優, 杠 岳文, 藤林武史, 武田 綾, 松下幸生, 白倉克之: 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.
 - 13) 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.
 - 14) Miller, W.R. and Tonigan, J.S.: Assessing drinkers' motivation for change: The Stage of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES). *Psychology of Addict Behav* 10: 81-89, 1996.
 - 15) 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.
 - 16) 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.
 - 17) 松本俊彦, 今村扶美, 小林桜児, 千葉泰彦, 和田 清: 少年鑑別所における薬物再乱用防止教育ツールの開発とその効果—若年者用自習ワークブック「SMARPP-Jr.」—A *日本アルコール・薬物医学会雑誌* 44: 121-138, 2009.
 - 18) Carroll, K.M., Power, M.E., Bryant, K., and Rounsaville, B.J.: One year follow-up status of treatment seeking cocaine abusers. *Psychopathology and dependence*

- severity as predictors of outcome. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 181: 71-79, 2003.
- 19) Emmelkamp, P.M.G. and Vedel, E.:
Research basis of treatment. In
“Evidence-based treatment for alcohol and
drug abuse: A practitioner’s guide to theory,
methods, and practice (Emmelkamp &
Vedel)”, Routledge, pp.85-118, New York,
2006.
- 20) 松本俊彦, 小林桜児: 薬物依存者の社会復帰
のために精神保健機関は何をすべきか? 日
本アルコール薬物医学会雑誌 43: 172-187,
2008.