

表1 ワークブックの目次

第1回	なぜアルコールや薬物をやめなきゃいけないの？	第15回	回復のために(2) 社会復帰と仲間
第2回	引き金と欲求(1)	第16回	覚せい剤の身体・脳への影響
第3回	引き金と欲求(2)	第17回	依存症ってどんな病気？
第4回	精神障害とアルコール・薬物乱用	第18回	危険な状況を察知する
第5回	アルコール・薬物となじみ深いものとお別れしよう	第19回	アルコールを止めるための三本柱 —抗酒剤について
第6回	アルコール・薬物のある生活からの回復段階 —最初の1年間	第20回	再発を防ぐには
第7回	アルコールと薬物を使わない生活を送るために注意 すべきこと	第21回	アルコールに問題を抱えた人の予後
第8回	これから先の生活のスケジュールを立ててみよう	第22回	再発の正当化
第9回	合法ドラッグとしてのアルコール	第23回	アルコールによる身体の障害(1) 肝臓の病気
第10回	マリファナはタバコより安全？	第24回	性の問題と休日の過ごし方
第11回	引き金-考え-欲求-使用	第25回	アルコールによる身体の障害(2) その他の臓器の病気
第12回	あなたのまわりにある引き金について	第26回	「強くなるより賢くなれ」
第13回	あなたのなかにある引き金について	第27回	アルコールによる脳・神経・筋肉の障害
第14回	回復のために(1) 信頼と正直さ	第28回	あなたの再発・再使用のサイクルは？
		付録	相談機関リスト

表2: 対象者15例のプロフィール

		人数	百分率
性別	男性	14	93.3%
	女性	1	6.7%
主診断	統合失調症	5	33.3%
	物質誘発性/特定不能の精神病性障害	10	66.7%
対象行為	殺人	4	26.7%
	殺人未遂	3	20.0%
	傷害	7	46.7%
	放火	1	6.7%
物質使用障害診断	乱用	4	26.7%
	依存	11	73.3%
主乱用物質	アルコール	7	46.7%
	覚せい剤	2	13.3%
	有機溶剤	3	20.0%
	大麻	1	6.7%
	コカイン	1	6.7%
	リタリン	1	6.7%
副乱用物質	アルコール	6	40.0%
	覚せい剤	4	13.3%
プログラム開始時の慢性持続性精神病症状	あり	11	73.3%
	なし	4	26.7%
アルコール問題重症度	軽症 (AUDIT 10点未満)	6	40.0%
	中等症 (AUDIT 10~19点)	7	46.7%
	重症 (AUDIT 20点以上)	2	13.3%
薬物問題重症度	軽症 (DAST-20 6点未満)	6	40.0%
	中等症 (DAST-20 6~9点)	4	26.7%
	重症 (DAST-20 10点以上)	5	33.3%
		平均値	標準偏差
年齢(歳)		44.1	9.9
AUDIT得点		12.7	7.8
DAST-20得点		7.3	6.2

AUDIT, Alcohol Use Disorder Identification Test; DAST-20, Drug Abuse Screening Test, 20 items

表3: プログラム実施前後の評価尺度の変化(N=15)

	分析対象者数(人)	実施前		実施後		z	P	
		平均点	標準偏差	平均点	標準偏差			
アルコール依存に対する自己効力感スケール	全般的な自己効力感 合計	15	19.53	4.94	20.21	5.10	1.105	0.269
	個別場面の自己効力感 合計	15	55.73	16.94	59.50	15.93	1.538	0.124
	総得点	15	73.57	20.38	79.71	20.50	1.681	0.091
SOCRATES-8A	病識*	15	20.80	6.88	24.57	10.25	2.238	0.025
	迷い	15	11.60	3.14	13.29	5.40	0.881	0.378
	実行	15	26.93	8.37	30.07	9.34	1.636	0.102
	総得点*	15	59.33	15.61	67.93	23.92	2.042	0.041
薬物依存に対する自己効力感スケール	全般的な自己効力感 合計*	11	19.55	4.61	21.70	3.83	2.149	0.032
	個別場面の自己効力感 合計	11	60.00	18.48	67.40	13.47	1.755	0.079
	総得点	11	74.75	22.18	89.10	17.19	1.823	0.068
SOCRATES-8D	病識	11	27.82	6.84	28.70	7.20	0.000	1.000
	迷い	11	12.64	4.34	14.10	4.12	0.775	0.438
	実行	11	29.82	8.07	34.00	6.58	1.825	0.068
	総得点	11	70.27	16.47	76.80	15.95	1.533	0.125
			人数	百分率	人数	百分率	z	P
治療に対する態度	抗酒剤服用への同意あり**	15	0	0.0%	12	80.0%	3.464	0.001
	自助グループ参加の意向あり**	15	1	6.7%	9	60.0%	2.828	0.005

SOCRATES-8A/D, Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale, 8th version for alcohol/drug dependence

\* P<0.05, \*\* P<0.01

平成 22 年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

司法関連施設におけ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 薬物依存研究部 診断治療開発研究室長

**研究要旨：**

【研究目的】 刑事収容施設の薬物依存離脱指導プログラムとして実施されている、ワークブックによる自習プログラム、および、グループワークによる教育による介入の効果を明らかにすることにある。

【方法】 対象は、民間資金活用の手法にもとづく刑事収容施設である播磨社会復帰促進センターの薬物依存離脱指導プログラムに参加した、男性受刑者 89 名である。この対象者に対し、1 ヶ月の待機期間の後に自習プログラムを、さらにその後に教育プログラムを実施し、薬物依存に対する自己効力感スケール（以下、自己効力感スケール）と Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale, 8<sup>th</sup> version for Drug dependence（以下、SOCRATES-8D）という、2 つの自記式評価尺度を用いて、それぞれの介入の効果を評価した。

【結果】 待機期間においては自己効力感スケールと SOCRATES-8D の総得点に有意な変化は認められなかった。自習ワークブック実施により、自己効力感スケールの総得点は有意に低下し、その一方で、SOCRATES-8D の総得点および「病識」、「迷い」の得点が有意に上昇した。さらに教育プログラムの実施により、自己効力感スケールの総得点、ならびに 2 つの下位尺度の得点は有意に上昇した。

【結論】 自習ワークブックとグループワークを組み合わせた薬物依存離脱プログラムは、対象者において、Prochaska と DiClemente が提唱した「前熟慮期」、「熟慮期」、「準備・決断期」、「実行期」という各段階を辿らせるような内的変化をもたらしている可能性が推測された。

**研究協力者**

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 心理療法士

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

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

尾崎士郎 播磨社会復帰促進センター矯正処遇部  
企画部門教育担当 上席統括処遇官

今村洋子 OSS サービス株式会社（播磨社会復帰  
促進センター社会復帰促進部）

**A. 研究目的**

わが国は、覚せい剤の乱用問題が、第二次大戦後から 50 年もの長きにわたって続いている、国際的に見ても希少な国である。しかしながら、わが国には薬物依存に関する専門医療機関はきわめて少なく、多くの覚せい剤依存者が、地域で治療を受ける機会のないまま刑事施設に収容され、さらに、施設内で十分に治療を受けないまま出所しては再犯を繰り返している現実があったり。そうしたなかで、2005 年に「刑事施設及び受刑者の処遇等に関する法律」が成立し、受刑者の更生と社会復帰を促進するために、必要に応じて治療的なアプローチを行うこととなった。なかでも、PFI（民間資金活用）手法を活用した官民協働の刑務

所では、外部の専門家の協力を得ながら集学的な処遇を行うことが期待されている。

播磨社会復帰促進センターは、わが国で4か所設置されているPFI刑務所のうちの1つである。同センターでは、開設当初より麻薬、覚せい剤その他薬物に対する依存がある受刑者に対して、薬物依存離脱指導プログラムに取り組んでおり、2009年からは、筆頭著者が少年鑑別所に収容されている未成年の薬物乱用者を対象として開発した、薬物依存からの回復のための自習ワークブック「SMARPP-Jr.」を薬物依存離脱指導の一部として採用している。本ワークブックによる介入効果としては、すでに少年鑑別所被収容者を対象とした試行を通じて、自らの薬物問題に対する認識が深まり、専門的な援助を受ける必要性の自覚が高まる可能性があることを示唆する結果が得られている<sup>2)</sup>。しかし、本ワークブックの成人に対する効果、有用性についてはまだ明らかではなく、そもそも、わが国では、薬物依存に対する治療プログラムの効果に関するエビデンスそのものが乏しいのが実情である。

そこで今回、我々は、同センターにおける自習ワークブックによる介入の効果を検討した。あわせて、薬物依存離脱指導の主要部分であるグループワークによる教育プログラムの効果についても検討を試み、治療効果に関するエビデンスの乏しいわが国の薬物依存治療の基礎資料とすることを目指した。

以下にその結果を報告するとともに、介入効果の機序について考察をしたい。

## B. 研究方法

### 1. 対象

播磨社会復帰促進センター（以下、センター）が開所された2007年10月から2009年9月のあいだにセンターに収容された1243名のうち、入所時におけるセンター職員による面接において、「本件が薬物乱用である」及び「本件は薬物乱用ではなくても薬物乱用が社会生活への適応上問題

となる」という理由により、特別改善指導「薬物依存離脱指導」プログラムに参加する必要があると判断された者は336名であった。

この336名のうち、2009年6月時点で受講済みの者が173名いた（センターでは、受刑者がその刑期の半分を経過するまでに薬物依存離脱指導実施することとしているが、刑期の長短によってその実施時期は個々の受刑者によって異なる）。そこで、残る163名のなかから、出所時期の早く見込まれる者から順に90名を対象候補者として選定し、特別改善指導「薬物依存離脱指導」プログラムの効果測定への協力を依頼したところ、89名から同意が得られ、この89名を最終的な対象者とした。なお、対象者の年齢は27～61歳に分布し、その平均年齢[±標準偏差]は36.6[±7.4]歳であった。

対象者89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1（生涯使用経験薬物）と表2（最頻使用薬物）に示す。これらの表からも明らかのように、対象者の91.0%に覚せい剤の使用経験が認められ、対象者の83.1%が収容直前の生活において覚せい剤を最も頻用し、次いで大麻（9.0%）、トルエン（5.6%）という順であった。

## 2. 薬物依存離脱指導プログラム

本プログラムは書き込み式のワークブックを用いた自習プログラムと、実際に同センター職員がファシリテーターを務める教育プログラムという、2つのコンポーネントから構成されている。以下に、各コンポーネントについて解説する。

### 1) 自習ワークブック

介入に用いた自習ワークブックは、我々が米国のMatrix modelを参考にして実践している包括的外来薬物依存治療プログラム（Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program; SMARPP）<sup>3)</sup>のワークブックを平易化・簡略化し、当初は少年鑑別所での使用を目的として、少年鑑別所職員との協議を重ねて作成し

たものであり、「SMARPP-Jr.」と名付けられている。

その内容は、薬物依存に関する疾病教育的な知識提供、ならびに、薬物欲求への対処法の習得という、認知行動療法的なスキルトレーニングから構成され、若年薬物乱用者の再乱用防止に資することを目的としている。ワークブックの分量は、49ページの「読む冊子」と19ページの「書きこみ用冊子」の2分冊形式からなり、表3に示すように全12回から構成されている。したがって、1日1回分ずつ仕上げて行けば、2～3週間という少年鑑別所収容期間内に終了できることを想定している。

今回、薬物依存離脱指導におけるグループワーク導入前の予習として、本ワークブックを刑事収容施設に収容されている成人に対して、1ヶ月のあいだに取り組ませた。対象者は順次30名ずつ自習ワークブックとりくみ期間に導入された。なお、自習ワークブック導入にあたっては、併せて薬物依存離脱指導全体に関するオリエンテーション、および、自習プログラムへの取り組み方を説明するとともに、筆頭著者による薬物依存離脱指導受講者への講義を収録したDVDの前半（「依存症ってどんな病気?」「あなたは依存症ですか?」「薬物による脳と身体への害」）の視聴も行った。

## 2) グループワーク

自習ワークブックに取り組むために与えた1ヶ月が経過した時点で、30名の対象者は10名ずつ3つのグループに分かれて教育プログラム受講を開始した。

教育プログラムは、ダルク（DARC: Drug Addiction Rehabilitation Center）の協力を得てダルクのプログラムも参考に、認知行動療法に基礎をおいて構成したもので、週1回、90分、全8回でグループワーク（集団心理療法）主体に実施した。グループワーク実施時には、センターが作成した、SMARPP<sup>3)</sup>やSMARPP-Jr.<sup>2)</sup>と同様の認知行動療法的な内容の書き込み式ワークノートを用い、毎回、宿題も課した。

各セッションの指導項目は以下のようになっている。

- (1) オリエンテーション—薬物と自分
- (2) 共通する体験
- (3) 薬物依存のサイクル
- (4) 薬物を再使用しないために①—外的引き金への対処法
- (5) 薬物を再使用しないために②—内的引き金への対処法
- (6) 依存症的思考から肯定的思考へ
- (7) 回復と成長
- (8) 再発防止のためのプラン

上記(2)、(5)、(7)の各セッションでは、ダルクスタッフにも参加してもらい、受刑者に回復者と直接に出会う機会を設けた。また、セッションの内容によって、先述した筆頭著者の講義DVDの後半（『引き金』について）「回復のために心がけること」「新しい未来のために」を、適宜、教材として活用した。

なお、セッションの実施は原則として1グループ2名でファシリテーターを担当している。担当者は、いずれも精神保健福祉士、社会福祉士、作業療法士、臨床心理士などの精神保健的の支援に関連する資格を有する者であり、施設内における研修に加え、各種学会や研修会などに積極的に参加し、専門性向上のための自己研鑽に努めている。

## 3. 実施方法

本研究の具体的な手続きは以下の通りである。播磨社会復帰促進センター収容後の評価によって、本プログラムへの参加が必要と判断され、効果測定への同意をした対象者に対して、我々は以下の4つの時点で既存の自記式評価尺度、および、独自に作成した自記式質問紙による情報収集を行った。

- ①自習ワークブック開始1ヶ月前
- ②自習ワークブック開始時
- ③自習ワークブック終了時=教育プログラム開始時

#### ④教育プログラム終了時

この4点での情報収集により、①と②のあいだの自記式評価尺度得点の変化によって「待機期間における変化」を評価し、②と③のあいだの変化によって「自習ワークブックによる変化」を評価し、③と④のあいだの変化によって「教育プログラムによる変化」を測定した。

#### 4. 自記式評価尺度・質問紙

##### 1) DAST-20 (Drug Abuse Screening Test, 20 items)

これは、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<sup>4)</sup>。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<sup>5)</sup>を採用した。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、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いる、明らかな表面的妥当性（各項目が測定する概念が字義通りの内容であること）を持つ尺度であり、すでに国内で汎用されている<sup>6,7)</sup>。日本語版DAST-20では、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、5段階で判定がなされる。

本研究では、このDAST-20を「①自習ワークブック開始1ヶ月前」に実施した。

##### 2) 薬物依存に対する自己効力感スケール (以下、自己効力感スケール)

森田らが独自に開発した、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<sup>8)</sup>。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」などの個別の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。本尺度の信頼性と妥当性についてはすでに確認されている<sup>8)</sup>。

本研究では、①自習ワークブック開始1ヶ月前、②自習ワークブック開始時、③自習ワークブック終了時=教育プログラム開始時、および④教育プログラム終了時の計4回、本尺度を実施し、「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の変化を比較した。

##### 3) Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale, 8<sup>th</sup> version for Drug dependence (SOCRATES-8D)

MillerとTonigan<sup>9)</sup>によって、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<sup>10)</sup>、動機付けの乏しい薬物乱用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<sup>11)</sup>。

本研究では、著者らが逆翻訳などの手続きを経て作成した日本語版 SOCRATES-8D<sup>2)</sup>を用いて、①自習ワークブック開始1ヶ月前、②自習ワークブック開始時、③自習ワークブック終了時=教育プログラム開始時、および④教育プログラム終了時の計4回実施した。本尺度はまだ標準化の手続きを終えてはいないものであるが、個々の項目には表面的妥当性が認められ、また、我々の先行研究<sup>2)</sup>において、全項目に関する高い内的一貫性 (Cronbach  $\alpha=0.798$ ) が確認されている。そこで、本研究では SOCRATES-8D 合計得点を介入前後で比較し、参考までに各下位因子の得点変化についても検討した。

4) 自習ワークブックおよび教育プログラムの難易度と有用性に関する質問

③自習ワークブック終了時=教育プログラム開始時に、自習ワークブックの難易度と有用性に関する評価を行った。評価に用いた質問は、我々が独自に作成したものであり、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。

## 5. 統計学的解析

具体的な分析方法としては、まず対象者全体について、自習ワークブック開始1ヶ月前における自己効力感スケールと SOCRATES-8D の総得点、ならびに各下位因子得点を比較した。その際、一元配置分散分析を用い、有意差が認められた場合には、いずれの2群間に有意差があるのかを明らかにするために、Bonferroni 法による後検定を行った。

続いて、「待機期間における変化」、「自習ワークブック実施による変化」、および、「教育プログラム実施による変化」を検討するために、各評価時点間の得点変化を比較した。その際、Wilcoxon 符号付き順位検定を用いた。なお、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. 倫理面への配慮

本研究は、筆頭著者の所属施設である国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所所長と、調査実施施設である播磨社会復帰促進センターのセンター長とのあいだで協定書を締結したうえで、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得て実施された。

## C. 研究結果

対象者 89 名の DAST-20 得点は、1~20 点の範囲で分布し、その平均値 [標準偏差] は 8.8 [3.8] 点であった。対象者をこの DAST-20 得点にもとづいて重症度別に分類すると、軽症群 22 名 (24.7%)、中等症群 36 名 (40.4%)、重症群 28 名 (31.5%)、最重症群 3 名 (3.4%) となった。

表 4 に、この重症度別の 4 つの群間において、年齢と経験した薬物の種類数、ならびに、自己効力感スケールと SOCRATES-8D の得点を比較した結果を示す。年齢についてはこの 4 群間で有意差は認められなかったが、経験した薬物の種類数には有意差が認められ ( $P<0.001$ )、重症群は軽症群 ( $P<0.001$ )、および中等症群 ( $P=0.016$ ) に比べて有意に経験した薬物の種類が多かった。

また、自己効力感スケールについては、総得点で有意差が認められ ( $P=0.020$ )、最重症群は軽症群 ( $P=0.016$ )、中等症群 ( $P=0.019$ )、および重症群 ( $P=0.013$ ) に比べて有意に低得点であった。下位尺度では、「全般的な自己効力感」には 4 群間で有意差は認められなかったものの、「個別場面の自己効力感」には有意差が認められ ( $P=0.008$ )、最重症群は軽症群 ( $P=0.005$ )、中

等症群 (P=0.007)、および重症群 (P=0.006) に比べて有意に低得点であった。

さらに、SOCRATES-8D については、総得点で有意差が認められ (P<0.001)、軽症群は中等症群 (P=0.021)、重症群 (P<0.001)、および最重症群 (P=0.017) に比べて有意に低得点であった。下位尺度では、「病識」 (P<0.001) と「迷い」 (P<0.001) で有意差が認められた。「病識」の得点については、軽症群は中等症群 (P=0.029)、重症群 (P<0.001)、および最重症群 (P=0.016) に比べて有意に低く、「迷い」の得点についても、軽症群は中等症群、重症群、および最重症群 (いずれも P<0.001) に比べて有意に低かった。なお、「実行」の得点には4群間で有意差は認められなかった。

なお、Spearman の順位相関分析による、DAST-20 得点と自己効力感スケールおよびSOCRATES-8D の相関係数は、それぞれ-0.211 (P=0.053) および0.488 (P<0.001) であった。

表5に、待機期間における評価尺度得点の変化、ならびに、自習ワークブックと教育プログラムの実施による評価尺度得点の変化の結果を示す。まず待機期間における変化としては、SOCRATES-8D の下位尺度である「実行」に有意な上昇を認めたものの (P=0.027)、自己効力感スケールおよびSOCRATES-8D の総得点に有意な変化は見られなかった。

また、自習ワークブック実施による変化としては、自己効力感スケールにおいて有意な得点低下が認められ (P<0.001)、一方、SOCRATES-8D の総得点は有意に上昇した (P=0.001)。下位尺度について見ると、自己効力感スケールでは、「全般的場面の自己効力感」 (P=0.014) と「個別場面の自己効力感」 (P=0.001) のいずれも有意に得点が低下し、他方、SOCRATES-8D では、「病識」 (P=0.008) と「迷い」 (P<0.001) で有意に得点が上昇していた。なお、「実行」には有意な変化が認められなかった。

さらに、教育プログラム実施による変化として

は、自己効力感スケール (P<0.001) およびSOCRATES-8D (P<0.001) のいずれについても総得点が有意に上昇していた。下位尺度について見ると、自己効力感スケールでは、「全般的場面の自己効力感」 (P<0.001) と「個別場面の自己効力感」 (P<0.001) のいずれも有意に得点が上昇した。SOCRATES-8D では、「病識」 (P<0.001) と「実行」 (P<0.001) で有意に得点が上昇したが、「迷い」には有意な変化が認められなかった。

上述した、待機期間、自習ワークブック実施、教育プログラム実施による2つの評価尺度総得点および下位尺度得点の推移を、図1、図2、図3に示す。

表6に、自習ワークブックの難易度と有用性に関する回答結果を示す。自習ワークブックの難易度については、「わかりやすい」19.1%、「ややわかりやすい」15.7%、「ふつう」42.7%と、対象者の77.5%がその難易度を適切と考えていることが明らかになった。有用性については、「大変役に立つと思う」29.2%、「多少は役に立つと思う」47.2%と、対象者の76.4%がその有用性を肯定していた。

#### D. 考察

本研究は、自習ワークブックによる介入効果を、介入のない待機期間における変化、および、実際にグループワークを行う教育プログラムの介入効果との比較において検討した、最初の研究でもある。自習ワークブックによる介入効果に関する研究としては、すでに我々が少年鑑別所の被収容少年を対象とした検討を行っているが<sup>2)</sup>、これは対照群を持たない、介入前後における評価尺度の得点変化によるものであり、少年鑑別所収容による経時的変化の影響を除外できないという限界があった。その意味では、本研究は、待機期間における変化、さらには、グループワークによる教育プログラムの変化も測定することで、自習ワークブックによる介入効果をより明確に捉えることを試みたものといえる。

さて、得られた結果を考察するにあたって、論点を「各評価尺度の併存的妥当性に関する検討」、「自習ワークブックによる介入の効果」、「教育プログラムによる介入の効果」という3点に絞って議論を進めたい。

### 1. 各評価尺度の併存的妥当性の検討

本研究では、DAST-20 得点にもとづく重症度の違いが、自己効力感スケールおよびSOCRATES-8D の得点とどのように関連するのかが検討された。その結果、薬物関連問題が最重症の群では自己効力感スケール得点が著しく低く、SOCRATES-8D 得点があり程度に高かった。その一方で、薬物関連問題が軽症の群では、自己効力感スケール得点が高く、SOCRATES-8D 得点が低く、ことにSOCRATES-8D の下位尺度である「病識」と「迷い」が低得点であることが明らかにされた。

各評価尺度の構成概念を考えると、この結果は妥当なものだと考えられる。薬物関連問題が深刻な最重症群は、経験薬物の種類も多く、薬物に対する依存性が深刻な者が少なくないと推測され、そのような者が、薬物使用の誘惑や薬物渴望を刺激する場面に抵抗できないと自覚するのは、ごく自然なことと思われる。反対に、軽症群において、「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」という認識を測定する「病識」、ならびに、「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」という認識を測定する「迷い」が低得点であることもまた、臨床的な感覚として理解できる結果といえる。これらはいずれも、自己効力感スケールとSOCRATES-8D が一定の妥当性を有することの傍証となると考えられる。

なお、同じくSOCRATES-8D の下位尺度である「実行」については、プログラム導入前の時点では、薬物関連問題の重症度によって差が認めら

れなかった。この結果は、いかなる重症度の対象者であっても、プログラム登録時の段階では、「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」程度に違いがなかったことを示すものと考えられる。

### 2. 自習ワークブックによる介入の効果

待機期間では、SOCRATES-8D の下位尺度「実行」に有意な得点上昇こそ見られたものの、自己効力感スケールとSOCRATES-8D の総得点に有意な変化は認められなかった。しかし、自習ワークブック実施により、自己効力感スケールの総得点および2つの下位尺度得点は有意に低下し、他方で、SOCRATES-8D の総得点および「病識」、「迷い」の得点があり程度に上昇した。

この結果は、自習ワークブックにより、対象者のなかで、自身の薬物使用に対する問題意識や洞察が深まる、あるいは、「依存症とは認めたくないが、依存症かもしれない」という両価的な迷いが生じるとともに、「薬物を使わないですごくことができる」という自信が揺らいだ可能性を示唆している。少年鑑別所に収容されている未成年の薬物乱用者を対象とした研究<sup>2)</sup>でも、自習用ワークブックの介入効果は自己効力感スケール得点よりもSOCRATES-8D 得点に顕著に表れ、SOCRATES-8D 得点の有意な上昇から、問題意識の深まりと治療必要性の認識の深まりが得られる可能性が指摘されている。本研究は、この先行研究の知見を明確なカタチで確認するものといえよう。

刑事収容施設という管理的環境では、薬物へのアクセスが物理的に遮断されていることもあり、重篤な薬物依存を呈する者であっても薬物渴望を刺激される場面は少なく、それだけに、収容期間が長くなるにつれて、被収容者の薬物使用に対する問題意識は軽減してしまうことが予想される。少なくとも被収容環境における自然経過によって問題意識が高まることはないのは、1ヶ月間の待

機期間において SOCRATES-8D の「病識」や「迷い」が上昇しないことから明らかである。その意味では、ワークブックを用いた自習だけでも、薬物使用に対する問題意識が高まるとともに、断薬に対する自信を失い、治療必要性の認識が高まることは重要な介入効果であると考えられる。

なお、本研究では、対象者の 77.5%が自習ワークブックの難易度を適切と捉え、76.4%が自習ワークブックを有用であると考えていることが明らかにされた。このことは、本来、少年鑑別所被収容者という未成年が使うことを想定して開発された本ワークブックが、成人に対しても一定の有用性を持っていることを示す結果であると考えられる。

### 3. グループワークによる介入の効果

本研究では、グループワークの実施により、自己効力感スケールの総得点、ならびに 2 つの下位尺度の得点は有意に上昇することが確認された。この結果は、自習ワークブックによる介入では自己効力感スケール得点は低下したと対照的であった。

このよう著しい相違が生じた理由としては、二つの説明が考えられる。一つは、ワークブックによる自習と精神保健専門資格を持つ者によるグループワークという、プログラム提供方法の違いによる可能性である。すなわち、前者が単独による自習であるのに対し、後者では、ファシリテーターによる直接的な介入、ダルクスタッフによる具体的な回復のイメージの提供、同じ問題を持つ受刑者との共有体験といったものが提供されており、こうした方法の違いが尺度得点に反映されることは十分に考えられる。

もう一つは、プログラム提供期間が累積することの効果の違いによる可能性である。森田ら<sup>8)</sup>は、薬物依存症治療プログラムによる介入研究のなかで、介入の初期には自らの薬物問題に対する洞察が深まるとともに一時的に自己効力感スケール得点が低下し、さらに介入を続けると今度はその得

点が増加に転じ、最終的な介入の効果が明らかになることを指摘している。これは、実際の依存臨床においてはしばしば観察される現象でもある。

「自分では薬物をコントロールできない」「自分ひとりでは薬物をやめられない」という自らの無力を自覚することが治療上の重要な転機となることは少なくなく、「自分はもう大丈夫」「一生、薬物は使わない自信がある」といった過剰な自己効力感にむしろ問題意識を希薄なものにさせ、治療継続を阻害してしまう。しかしその一方で、いつまでも自らの無力を自覚している状態のままでは、日常生活や社会参加に支障を来すだけでなく、「どうせ自分はやめられない」といった、投げやりな諦めの気分が強まることで、やはり治療継続そのものが困難となってしまう。その意味では、センターにおける薬物依存離脱指導が、自己効力感の一時的低下を経た後に上昇するというプロセスを辿っているとすれば、こうした介入は、薬物依存に対する介入のあり方としては理想的なものと考えられる。

本研究の結果から、自習ワークブックとグループワークの効果の違いの理由として、前述した二つの理由のいずれが妥当であるかを結論することはできない。このことを明らかにするには、介入の順序を入れ替えての効果測定を実施する研究を別途行う必要があるが、現時点では、我々は後者の説明が妥当ではないかと考えている。

このような我々の見解の傍証となるのが、後述する SOCRATES-8D 下位尺度得点の推移に関する結果である。本研究では、グループワークにより、自習ワークブックと同様、SOCRATES-8D の総得点および下位尺度得点の有意な上昇も確認された。しかし、グループワークによる SOCRATES-8D 下位尺度の変化は、自習ワークブックの場合とは相違がみられた。すなわち、自習ワークブックによる介入では「病識」と「迷い」の得点が増加した一方で、教育プログラムによる介入では「病識」と「実行」の得点が増加したという違いが認められたのである。この結果は、自

習ワークブックでは、「自分は薬物使用をコントロールできていないかもしれない、周囲に迷惑をかけているかもしれない、依存症かもしれない」という疑念が強まったのに対し、教育プログラムでは、「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」という断薬に対する積極的・能動的な態度への変化を推測させるものといえる。

この『迷い』から『実行』へという変化は、薬物依存患者が断薬に向けての治療動機を高めていくプロセスと一致している。Prochaska と DiClemente<sup>12)</sup> は、薬物依存患者は決して直面化や底つきによって否認を打破され、そこから一挙に回復へと転じるといったパターンをとるのではなく、むしろ薬物を使い続けることがもたらす長所と短所を天秤にかけ、迷いながら段階的に自らの行動を変えていくことを指摘している。いいかえれば、薬物依存患者の行動変容とは、問題を認識せず、行動を変える意図が全く無い「前熟慮期」から始まり、自らの行動がもたらす長所と短所を自覚して迷いが生じる「熟慮期」、現状と理想とが乖離していることに気づき、変化への選択肢を考え出す「準備・決断期」、さらには、実際に変化に向けた行動をとりはじめる「実行期」を経て、最終的に、変化が止まらぬように努力を続ける「維持期」へと至るのである。

我々は、本研究で確認された評価尺度の経時的変化を、Prochaska と DiClemente<sup>12)</sup> が提唱した「変化の段階」に重ねて、次のように解釈することができると考えている。すなわち、まず、自習ワークブックに取り組むことで、対象者は「前熟慮期」から「熟慮期」へと変化の段階を進み、この変化は自己効力感スケール得点の低下やSOCRATES-8Dの「病識」と「迷い」の得点上昇に反映された。さらに続けてグループワークに参加するなかで、対象者の内的過程は「準備・決断期」へ、続いて「実行期」へと進み、こうした変化が自己効力感スケールの上昇、ならびに、

SOCRATES-8Dの「病識」と「実行」の得点上昇に反映された。あくまでも推測にとどまるが、もしもセンターにおける自習ワークブックとグループワークを組み合わせた介入により、このような内的変化を生じさせることができたとするのであれば、施設内における薬物依存離脱指導としては十分に意義あるものといえるであろう。

#### 4. 本研究の限界

ここで、本研究の限界について述べておきたい。本研究にはいくつかの限界があるが、なかでも主要な問題は以下の4点である。第一に、本研究は無作為割り付けによる対照群を用いた比較研究ではないこと、第二には、対象者は強制的に収容されている状況に置かれていることが、自記式評価尺度の回答に影響を与えた可能性が除外できないことがあげられる。第三に、本研究では、薬物関連問題の重症度に関係なく、対象者全体を分析の対象としている点である。これについては、第2報として、DAST-20得点にもとづく重症度の違いによる介入効果の比較を行う予定である。

そして最後に、本研究は、評価のエンドポイントとして、「断薬の継続」や「地域における治療継続」ではなく、あくまでも施設内における介入前後における評価尺度得点の変化、という代理変数を採用していることがあげられる。今後は、対象者が同センター出所後の転帰調査が行われ、評価尺度上の変化が実際の地域における断薬や治療継続をどの程度予測するのかについて検証がなされる必要がある。

#### E. 結論

本研究は、薬物乱用問題を持つ成人の刑事施設入所者89名を対象とし、一定の待機期間を経た後に、ワークブックによる自習プログラム、および、グループワークによるプログラムという2つのコンポーネントからなる、薬物依存離脱指導を実施し、各コンポーネント実施前後における評価尺度得点の変化を検討した。その結果、自習ワー

クブック実施により、薬物の誘惑や渴望を刺激する状況に抵抗する自信を測定する、薬物依存に対する自己効力感スケール得点の有意な低下、ならびに、自らの薬物使用に対する問題意識と治療必要性の自覚を測定する、SOCRATES-8D 得点の有意な上昇が認められた。しかし、引き続いて行われたグループワーク終了後には、自己効力感スケール得点と SOCRATES-8D 得点の両方が有意に上昇した。

以上の結果から、自習ワークブックとグループワークを組み合わせた同センターの薬物依存離脱指導は、対象者に対し、Prochaska と DiClemente が提唱した「前熟慮期」、「熟慮期」、「準備・決断期」、「実行期」という変化の段階と一致するような内的変化をもたらしている可能性が推測された。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) 千葉泰彦, 松本俊彦, 今村扶美, 小林桜児: 少年鑑別所における薬物乱用の実態調査と自習用ワークブックを用いた援助の開始. 神奈川県精神医学会誌 59: 53-59, 2010
- 2) 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 (Stages 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・薬物医学会誌 45 (5): 437-451, 2010.
- 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・薬物医学会誌 45 (5): 452-463, 2010.
- 4) 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.
- 5) 松本俊彦: 物質使用と暴力および自殺行動との関係. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 45 (1): 13-24, 2010
- 6) 今村扶美, 松本俊彦: 医療観察法病棟における薬物依存症治療. こころのりんしょう à-la-carte 29 (1): 91-96, 2010
- 7) 松本俊彦: 薬物依存臨床における司法的問題への対応. こころのりんしょう à-la-carte 29 (1): 113-119, 2010
- 8) 松本俊彦: アディクション—精神科医が「否認」する「否認の病」. 精神科治療学 25 (5): 565-571, 2010
- 9) 松本俊彦: DSM-5 における物質関連障害. 精神科治療学 25: 1077-1081, 2010
- 10) 松本俊彦, 小林桜児: 精神作用物質使用障害の心理社会的治療: 再乱用防止のための認知行動療法を中心に. 精神神経学雑誌 112 (7): 672-676, 2010
- 11) 松本俊彦: 薬物依存症～精神科医療関係者の「否認」する「否認の病」, 財団法人麻薬・覚せい剤乱用防止センター NEWS LETTER 2010.8・第 83 号: 2-5, 2010
- 12) 松本俊彦: アルコール・薬物依存症と摂食障害との併存例をめぐって. 精神神経学雑誌 112 (8): 766-773, 2010
- 13) 松本俊彦: 第 2 章 精神作用物質使用による精神および行動の障害 4. 覚せい依存の心理社会的治療. 精神科治療学 25 増刊号「今日の精神科治療ガイドライン」, 68-71, 2010
- 14) 松本俊彦: 物質依存症—治療戦略に役立つ生活歴、現病歴、家族関係. 精神科治療学 25 (11): 1489-1496, 2010
- 15) 松本俊彦: 薬物臨床の最前線 SMARPP が丸ごとわかる! 第 1 回 スマーブ誕生前夜—マトリックス・モデルとの出会い. 季刊 Be! 101 号 2010.12: 74-78, 2010

- 16) 松本俊彦: 覚せい剤依存症の精神療法—患者と家族に対する初回面接の工夫—. 臨床精神医学 39 (12): 1583-1587, 2010
- 17) 松本俊彦: VII章 思春期における心の問題—薬物乱用. 日野原重明・宮岡 等監修 飯田順三編集 脳とこころのプライマリケア 4, pp448-458, 株式会社シナジー, 東京, 2010
- 18) 松本俊彦: 精神科医療 薬物依存. 精神保健福祉白書編集委員会精神保健福祉白書 2011 年版 岐路に立つ精神保健福祉医療—新たな構築をめざして. pp153, 中央法規出版, 東京, 2010
- 19) 松本俊彦: マトリックスモデルとは何か? 治療プログラムの可能性と限界. 龍谷大学矯正・保護研究センター編龍谷大学矯正・保護研究センター研究年報 No. 7. pp63-75, 龍谷大学矯正・保護研究センター, 京都, 2010
2. 学会発表
- 1) 松本俊彦: アルコール・薬物依存症と摂食障害との併存例をめぐって. シンポジウム 26 「精神障害が併存するアルコール依存症の病態と治療」. 第 106 回日本精神神経学会学術総会, 2010. 5. 21, 広島.
- 2) 松本俊彦: 専門講座II 自傷行為の理解と援助～アディクションと自殺のあいだ. 第 32 回日本アルコール関連問題学会, 2010. 7. 16, 神戸
- 3) 宮田久嗣, 松本俊彦: 3 学会合同シンポジウム 1 「“物質”と“物質によらない”嗜癖行動の共通点と差異: 問題提起」, 平成 22 年度アルコール・薬物関連学会合同学術総会, 2010. 10. 7, 小倉
- 4) 松本俊彦: 3 学会合同シンポジウム 4 「物質使用障害と自傷・自殺～最近の研究から」, 平成 22 年度アルコール・薬物関連学会合同学術総会, 2010. 10. 7, 小倉
- 5) 松本俊彦: 嗜癖問題と自傷・自殺. シンポジウム「自殺予防と嗜癖」, 第 21 回日本嗜癖行動学会, 2010. 11. 21, 岡山衛生会館
- 6) 松本俊彦・小林桜児: ワークショップ 19 薬物依存症の認知行動療法～マニュアルとワークブックにもとづく統合的外来治療プログラム. 第 36 回日本行動療法学会, 2010. 12. 4, 愛知県産業労働センター「ウインクあいち」.
- 7) 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, 2010. 6. 4, 東京大学.
- 8) 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, 2010. 6. 4, 東京大学.
- 9) 小林桜児, 今村扶美, 根岸典子, 若林朝子, 松本俊彦, 和田 清: 国立精神・神経医療研究センター病院薬物専門外来受診者の臨床的特徴. 東京精神医学会第 89 回学術集会. 2010. 7.10, 北里大学薬学部コンベンションホール.
- 10) 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 の因子構造と妥当性の検討. 平成 22 年度アルコール・薬物関連学会合同学術総会, 2010. 10. 8, 小倉.
- 11) 今村扶美, 松本俊彦, 小林桜児, 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. 平成 22 年度アルコール・薬物関連学会合同学術総会, 2010. 10. 8, 小倉.
- 12) 田中紀子, 矢澤祐史, 松本俊彦: 奈良ダルクによる新しいとりくみ: Recovery Dynamics Program 導入による効果観察. 平成 22 年度アルコール・薬物関連学会合同学術総会,

2010. 10. 8, 小倉.

#### 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, 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.
- 2) 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.」—. 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 44: 121-138, 2009.
- 3) 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.
- 4) Skinner HA: The drug abuse screening test. *Addict. Behav.* 7: 363-371, 1982.
- 5) 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.
- 6) 松本俊彦, 岡田幸之, 千葉泰彦, 安藤久美子, 吉川和男, 和田 清: 少年鑑別所男子入所者におけるアルコール・薬物乱用と反社会性の関係 —Psychopathy Checklist Youth Version (PCL: YV) を用いた研究—. 日本アルコール薬物医学会誌, 41: 59-71, 2006.
- 7) 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: 1161-1171, 2010.
- 8) 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.
- 9) 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.
- 10) 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.
- 11) 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.
- 12) Prochaska, J.O. and DiClemente, C.C.: Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *J. Consult. Clin. Psychol.* 51: 390-395, 1983

表1: 対象者89名の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	60	67.4%
ブタンガス	10	11.2%
覚せい剤	81	91.0%
MDMA	36	40.4%
大麻	64	71.9%
ケタミン	5	5.6%
LSD	16	18.0%
ヘロイン	14	15.7%
マジックマッシュルーム	1	1.1%
5-Meo-DIMP/MIPT	0	0.0%
その他	20	22.5%

表2: 対象者89名における最頻使用薬物(1つだけ選択)の種類

薬物名	人数	百分率
トルエン	5	5.6%
ブタンガス	0	0.0%
覚せい剤	74	83.1%
MDMA	0	0.0%
大麻	8	9.0%
その他	2	2.2%
合計	89	100.0%

表3: 自習ワークブック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なのかについて理解を深め、自分の薬物問題のせいでど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、確かなものとする。
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。

表4: 対象者の重症度別分類による薬物依存に対する自己効力感スケールとSOCRATES-8Dの比較

	薬物問題の重症度別分類				df	F	P
	軽症群 N=22	中等症群 N=36	重症群 N=28	最重症群 N=3			
年齢(歳)	38.36 [±10.15]	37.03 [±7.02]	35.07 [±6.64]	33.33 [±3.79]	3, 85	0.957	0.417
経験した薬物の種類数 <sup>a</sup>	2.09 [±1.41]	3.31 [±1.45]	4.61 [±2.01]	4.67 [±2.52]	3, 85	9.968	<0.001
薬物依存に対する自己効力感スケール(登録時)	20.77 [±3.75]	19.91 [±4.40]	20.36 [±3.82]	16.33 [±2.517]	3, 84	1.140	0.338
全般的な自己効力感 合計	61.82 [±17.81]	60.22 [±12.18]	60.75 [±13.16]	31.67 [±15.31]	3, 85	4.160	0.008
個別場面の自己効力感 合計 <sup>b</sup>	80.95 [±20.77]	79.50 [±15.30]	81.11 [±16.60]	48.00 [±17.436]	3, 81	3.476	0.020
病識 <sup>c</sup>	23.86 [±4.18]	27.20 [±4.510]	29.32 [±3.83]	33.33 [±2.89]	3, 83	9.004	<0.001
SOCRATES-8D(登録時)	11.18 [±2.74]	13.89 [±2.25]	14.89 [±2.25]	15.00 [±3.00]	3, 85	10.666	<0.001
迷い <sup>d</sup>	27.68 [±4.43]	30.09 [±6.874]	30.70 [±4.96]	33.33 [±2.52]	3, 83	1.668	0.180
実行	62.62 [±8.62]	71.00 [±11.534]	74.85 [±9.351]	81.67 [±3.22]	3, 81	7.265	<0.001
総得点 <sup>e</sup>							

SOCRATES-8D, Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale, 8th version for drug dependence

a Bonferroni's post hoc test, 軽症群<重症群, P<0.001; 中等症<重症, P=0.016

b Bonferroni's post hoc test, 軽症群<最重症群, P=0.005; 中等症群<最重症群, P=0.007; 重症群<最重症群, P=0.006

c Bonferroni's post hoc test, 軽症群<重症群, P=0.016; 中等症群<重症群, P=0.019; 重症群<重症群, P=0.013

d Bonferroni's post hoc test, 軽症群<中等症群, P=0.029; 軽症群<重症群, P<0.001; 軽症群<最重症群, P=0.016

e Bonferroni's post hoc test, 軽症群<中等症群, 重症群, 最重症群, P<0.001

f Bonferroni's post hoc test, 軽症群<中等症群, P=0.021; 軽症群<重症群, P<0.001; 軽症群<最重症群, P=0.017

表5: 待機期間、ならびに、自習ワークブックと教育プログラム実施による評価尺度得点の変化

		実施前		実施後		z	P
		平均点	標準偏差	平均点	標準偏差		
待機期間の変化(①自習ワークブック開始1ヶ月前—②自習ワークブック開始の変化)	全般的な自己効力感 合計	20.15	4.03	20.75	3.90	1.943	0.052
	薬物依存に対する自己効力感スケール						
	個別場面の自己効力感 合計	59.82	14.88	60.98	15.53	1.499	0.134
	総得点	79.26	17.95	81.68	18.80	1.590	0.112
	SOCRATES-8D						
	病識	27.29	4.73	27.87	4.39	1.418	0.156
自習ワークブック実施による変化(②自習ワークブック開始時—③自習ワークブック終了時=教育プログラム開始時の変化)	迷い	13.57	2.77	13.78	2.78	0.837	0.402
	実行*	29.78	5.74	30.83	5.73	2.218	0.027
	総得点	70.53	11.11	72.47	10.78	1.842	0.065
	全般的な自己効力感 合計*	20.75	3.90	20.21	3.99	2.445	0.014
	薬物依存に対する自己効力感スケール						
	個別場面の自己効力感 合計**	60.98	15.53	59.25	15.18	3.217	0.001
教育プログラム実施による変化(③自習ワークブック終了時=教育プログラム開始時—④教育プログラム終了時の変化)	総得点**	81.68	18.80	79.01	18.72	3.506	<0.001
	病識**	27.87	4.39	28.84	5.20	2.641	0.008
	SOCRATES-8D						
	迷い***	13.78	2.78	14.71	2.87	3.925	<0.001
	実行	30.83	5.73	31.26	5.50	0.844	0.399
	総得点**	72.47	10.78	74.86	11.40	3.305	0.001
教育プログラム実施による変化(③自習ワークブック終了時=教育プログラム開始時—④教育プログラム終了時の変化)	全般的な自己効力感 合計***	20.21	3.99	22.12	3.29	5.323	<0.001
	薬物依存に対する自己効力感スケール						
	個別場面の自己効力感 合計***	59.25	15.18	64.55	11.80	4.037	<0.001
	総得点***	79.01	18.72	86.24	14.31	4.605	<0.001
	SOCRATES-8D						
	病識***	28.84	5.20	30.21	4.88	3.813	<0.001
教育プログラム実施による変化(③自習ワークブック終了時=教育プログラム開始時—④教育プログラム終了時の変化)	迷い	14.71	2.87	15.07	3.22	1.279	0.201
	実行***	31.26	5.50	33.33	5.33	4.667	<0.001
	総得点***	74.86	11.40	78.61	11.32	4.684	<0.001
	SOCRATES-8D						

SOCRATES-8D, Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale, 8th version for drug dependence

\* P<0.05, \*\* P<0.01, \*\*\* P<0.001

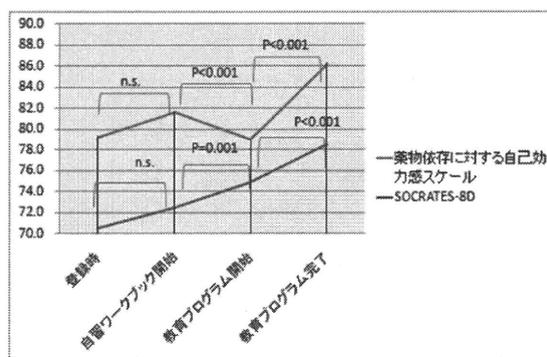


図1: 待機期間、自習ワークブック学習、グループワーク実施による評価尺度得点の変化

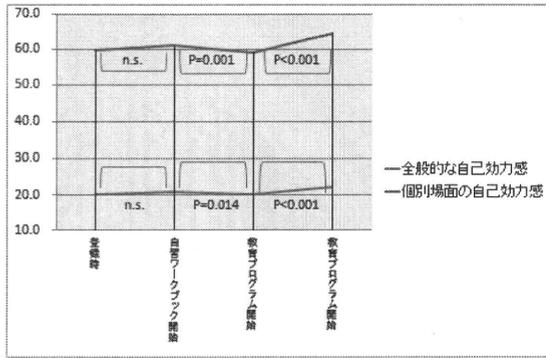


図2: 薬物依存に対する自己効力感スケールの下位尺度の変化

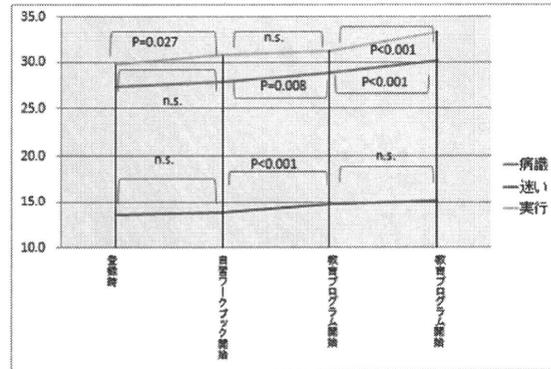


図3: SOCRATES-8Dの下位尺度の変化

表6: 自習ワークブックの難易度と有用性に関する回答

自習ワークブック			
		人数	百分率
難易度	わかりやすい	17	19.1%
	ややわかりやすい	14	15.7%
	ふつう	38	42.7%
	ややむずかしい	18	20.2%
	むずかしい	2	2.2%
	合計	89	100.0%
有用性	大変役に立つと思う	26	29.2%
	多少は役に立つと思う	42	47.2%
	どちらともいえない	14	15.7%
	あまり役に立たないと思う	5	5.6%
	まったく役に立たないと思う	2	2.2%
	合計	59	100.0%

平成 22 年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

民間回復施設における認知行動療法治療プログラムの開発と効果  
に関する研究

研究分担者  
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 薬物依存研究部 診断治療開発研究室長

**研究要旨：**

本研究では、民間回復施設における新しい薬物依存症治療プログラムを開発することを目的に、栃木ダルク、宇都宮アウトパシエントにて T-DARPP (Tochigi-Darc Addiction Relapse Prevention Program) を開始し、その介入効果の検討を行った。また、千葉・館山ダルクおよび奈良ダルクにおいて T-DARPP および SMARPP-16 をそれぞれ試験的に実施した。さらに、T-DARPP のワークブックをベースとして、各施設独自の表紙デザインをもつワークブックを作成した。栃木ダルク、宇都宮アウトパシエント利用者を対象とした介入効果の検討では、SOCRATES-8D 得点に見られる、薬物問題認識の深化や治療動機の高まり、ならびに気分感情状態の改善といった効果が認められたが、他方で、評価方法としては、対象者の数、評価期間等様々な限界も示唆された。また、千葉・館山ダルクと奈良ダルクでの試行では、参加者・スタッフのいずれからも概ね好ましい評価・感想を得ることができたが、その一方で、すでにダルクでの様々なプログラムを経験している参加者にとっては内容が初歩的すぎる可能性、ならびに、スピリチュアルなテーマの不足といった問題があることも示唆された。

**研究協力者**

近藤あゆみ 新潟医療福祉大学社会福祉学部  
准教授  
高橋郁絵 原宿カウンセリングセンター  
カウンセラー  
栗坪千秋 特定非営利活動法人栃木 DARC  
理事長  
白川裕一郎 千葉 DARC 施設長  
矢澤祐史 社団法人 座一くら一 代表理事

精神病の治療に限られ、薬物依存症については、「病気」ではなく「犯罪」として捉えられ、治療対象とされない傾向がある。そうした状況のなかで、ダルク等の民間回復施設は、これまでに多くの薬物依存症者の回復に貢献してきた。ダルク設立当初のプログラムは 12 ステップに基づくミーティングが主流であったが、その数が全国 50 箇所を超えた今では、プログラムの内容も施設ごとに多様化し、発展しつつある。

本研究の目的は、民間回復施設で中間の回復の手助けをするリカバリング・スタッフが実施する認知行動療法プログラムの有効性の検証を通じて、民間回復施設における新しい薬物依存症治療プロ

**A. 研究目的**

わが国では、薬物関連精神障害の臨床は中毒性

グラムを開発するとともに、より多くの民間回復施設での普及を目指すことである。

## B. 研究方法

### 【研究 1】

#### 1. ワークブックの作成

ワークブックは、多摩総合精神保健福祉センターで実施している TAMARPP (TAMA mental health and welfare center Relapse Prevention Program) のワークブックをベースに、神奈川県立精神医療センターせりがや病院の SMARPP 第 2 版 (Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program 2<sup>nd</sup> edition) から覚せい剤や大麻に関する内容等を加え、1 クール 10 回のワークブックを再編した。名称は、T-DARPP (Tochigi-Darc Addiction Relapse Prevention Program) とした。

#### 2. 実施のための準備

T-DARPP の開始に先立ち、実施者の養成を行った。特定非営利活動法人栃木 DARC (以下、栃木ダルクと記す) 職員は、TAMARPP の実施者向けマニュアルを熟読した上で多摩総合精神保健福祉センターを訪問し、TAMARPP に数回見学参加した。また、TAMARPP 及び SMARPP の実施者も栃木ダルク、宇都宮アウトパシーレントを訪問し、施設利用者を対象に数回のデモセッションを実施した。

プログラムは平成 22 年 5 月 31 日から開始し、週に一度、月曜日の午後に行うこととした。

#### 3. 効果評価のための研究

栃木ダルク、宇都宮アウトパシーレントを利用する薬物 (アルコールを含む) 依存・乱用者の中で、本研究に関する説明を受けて、自発的に参加の意を示した者を対象とした。今回は、評価を開始した平成 22 年 5 月 31 日から平成 22 年 8 月 31 日までに参加登録をした 16 名について結果を報告する。

効果評価は、対象者に対し 2 度の自記式アンケート調査を実施し、その前後の結果を比較することにより行った。調査時点は、登録時 (プログラム開始時) 及び 1 クール終了時 (開始から約 70 日後) である。

調査項目は、年齢、性別、使用薬物、薬物問題の重症度 (DAST20) (薬物依存症者のみ)、問題飲酒の程度 (WHO/AUDIT) (アルコール依存症者のみ)、気分感情の状態 (POMS 短縮版)、薬物依存に対する自己効力感の程度 (薬物依存に対する自己効力感スケール)、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 (SOCRATES) である。

統計検定は、薬物依存・乱用者とアルコール依存・乱用者の比較には Mann-Whitney の U 検定を、登録時と終了時の前後比較には Wilcoxon の符号付き順位検定を用いた。

#### 4. 効果評価に使用した評価尺度

##### 1) DAST20

DAST20 (Drug Abuse Screening Test 20) は、薬物問題の重篤さを評価する尺度である<sup>1) 2)</sup>。項目数は全 20 項目から成り、第 1~3 項目及び第 6~20 項目については、問いに当てはまれば 1 点、当てはまらなければ 0 点が加算される。第 4 及び第 5 項目についてはその逆で、問いにあてはまれば 0 点、当てはまらなければ 1 点が加算される。従って得点範囲は 0~20 点で、評価については、0 点が「薬物問題なし」、1~5 点が「軽い問題あり」、6~10 点が「中程度の問題あり」、11~15 点が「やや重い問題あり」、16~20 点が「非常に重い問題あり」となっている。

##### 2) WHO/AUDIT (問題飲酒指標)

問題飲酒の程度を評価する尺度である<sup>3) 4)</sup>。全 10 項目から成り、各項目の問いに対して用意されたいずれかの回答を選ぶことで 0~4 点が加算されていく。従って、得点範囲は 0~40 点となる。合計得点の評価方法には、問題飲酒群をスクリーニングする方法と、アルコール依存群をスクリー

ニングする方法の2つがある。前者の場合は、11点以下が非問題飲酒群であり、13点以上が問題飲酒群である。後者の場合は、15点以上がアルコール依存群に識別される。

### 3) POMS 短縮版

POMS (Profile of Mood States) は、McNairらにより開発された全65項目の自記式尺度で<sup>5)</sup>、「緊張-不安(Tension-Anxiety)」「抑うつ-落込み(Depression-Dejection)」「怒り-敵意(Anger-Hostility)」「活気(Vigor)」「疲労(Fatigue)」「混乱(Confusion)」の6つの気分尺度を同時に測定できる。

本研究では、従来と同程度の測定力を有しながら項目数を減らすことに成功した日本語版 POMS 短縮版<sup>6)</sup>を用いた。POMS 短縮版は全30項目から成り、65項目版と同様に6つの気分感情の状態を測定できる。被験者は、提示された項目ごとに、その項目が表す気分になることが過去1週間「まったくなかった」(0点)から「非常に多くあった」(4点)までの5段階のいずれかひとつを選択する。ひとつの下位尺度に含まれるのは5項目であるので、下位尺度ごとの得点範囲は、0~20点となる。「活気」のみ得点が高いことは状態が良いこと、つまり活気の程度が高いということの意味しているが、他の5つの下位尺度については、得点が高いほど状態が悪いことを意味している。

### 4) 薬物依存に対する自己効力感スケール

薬物に対する欲求が生じる時の対処行動に、どれほど自信または自己効力感を持っているかを測定する尺度である<sup>7)</sup>。尺度は、場面を越えた全般的な自己効力感を測定する5項目と、個別的な場面において薬物を使用しないでいられる自己効力感を測定する11項目に分かれている。全般的な自己効力感に関する5項目は、「あてはまる」(5点)から「あてはまらない」(1点)までの5段階で評価する。従って総合得点の得点範囲は、5~25点である。個別場面の自己効力感に関する11項目は、「絶対の自信がある」(7点)から「全然

自信がない」(1点)までの7段階で評価する。従って、総合得点の得点範囲は、11~77点である。

### 5) SOCRATES

SOCRATES (Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale) は、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尺度である<sup>8)9)</sup>。質問は全19項目から成り、それぞれ「絶対にそうは思わない」(1点)から「絶対そう思う」(5点)の5段階で評価して、その合計点を算出する。得点が高いことは治療準備性が高いことを意味している。また、19項目の因子構造は、「病識」に関する7項目、「迷い」に関する4項目、「実行」に関する8項目に分類されることがわかっており、因子ごとの項目の合計点を用いた評価も可能となっている。「病識」が高得点であれば、「自分は薬物関連の問題をもっており、変わらないと問題が続いていくので、変わりたいと思っている」ことを意味しており、「迷い」が高得点であれば、「自分は薬物依存なのではないかなど、自分の薬物問題について懸念している」ことを意味している。また、「実行」が高得点であれば、「自分の問題を解決するために前向きな行動を取り始めていると実感している」ことを意味している。全19項目の合計得点の範囲は19~95点であり、「病識」は7~35点、「迷い」は4~20点、「実行」は8~40点である。

## 5. 倫理面への配慮

本研究は、臨床研究に関する倫理指針等に基づき、人権の擁護、インフォームド・コンセント、研究参加による個人への不利益及び危険性等について十分な配慮を行って計画したものである。また、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得て実施された。

### 【研究2】

#### 1. 他民間回復施設への普及