

一方、SOCRATES-8D については、総得点 ($P<0.001$)、ならびに、「病識」($P=0.001$)と「迷い」($P<0.001$)の得点が有意に上昇した。

最後に、教育プログラム実施期間(③自習ワークブック終了=教育プログラム開始—④教育プログラム終了)には、自己効力感スケールの総得点 ($P<0.001$)、ならびに二つの下位項目(いずれも $P<0.001$)の得点が有意に上昇し、SOCRATES-8D についても、総得点 ($P<0.001$)、ならびに、三つの下位項目(「病識」 $P<0.001$ 、「迷い」 $P=0.020$ 、「実行」 $P<0.001$)の得点が上昇した。

2. 重症度別の介入効果の検討(図3, 4)

対象者207名は、DAST-20得点に従って、42名(20.3%)が軽症群に、104名(50.2%)が中等症群に、61名(29.5%)が重症群に分類された。

1) 待機期間における各群の得点変化(表3)

軽症群の場合、自己効力感スケールについては総得点ならびに下位項目のいずれにも有意な変化は認められなかった。SOCRATES-8D については、下位項目の一つである「実行」にのみ有意な得点上昇が認められた($P=0.046$)。

中等症群の場合には、自己効力感スケールの総得点($P=0.006$)、ならびに、下位項目の一つである「個別場面の自己効力感」($P=0.006$)に有意な得点上昇が認められた。一方、SOCRATES-8D については、総得点($P=0.005$)、ならびに、下位項目のうちの「迷い」($P=0.030$)と「実行」($P=0.028$)の得点が有意に上昇していた。

重症群では、自己効力感スケールとSOCRATES-8D のいずれにおいても、総得点と下位項目得点には有意な得点変化は認められなかった。

2) 自習ワークブック実施期間(表4)

軽症群の場合、自己効力感スケールの下位項目である「全般的な自己効力感」の得点が有意に低下した($P=0.021$)。また、SOCRATES-8D における下位項目「迷い」の得点が有意に上昇した($P=0.001$)。

中等症群の場合、自己効力感スケールの総得点($P<0.001$)と二つの下位項目(「全般的」 $P=0.044$ 、「個別場面」 $P<0.001$)が有意に低下した。SOCRATES-8D については、総得点($P=0.018$)、ならびに、下位項目の「病識」($P=0.005$)と「迷い」

($P<0.001$)の得点が有意に上昇した。

重症群の場合、自己効力感スケールの総得点($P=0.021$)、ならびに、下位項目の「個別場面の自己効力感」($P=0.040$)が有意に低下し、SOCRATES-8D では、総得点($P=0.007$)と「迷い」($P=0.031$)の得点が上昇した。

3) 教育プログラム実施期間(表5)

軽症群の場合、自己効力感スケールでは、下位項目の「全般的な自己効力感」の得点が上昇した($P=0.048$)。SOCRATES-8D では、総得点($P=0.006$)、および、下位項目の「病識」($P=0.009$)と「実行」($P=0.009$)の得点のみ上昇した。

中等症群の場合には、自己効力感スケールの総得点($P<0.001$)とすべての下位項目得点(「全般的」「個別場面」とともに $P<0.001$)が有意に上昇した。SOCRATES-8D についても、総得点($P<0.001$)、ならびに、「病識」と「実行」の得点が有意に上昇した(いずれも $P<0.001$)。

重症群の場合にも、自己効力感スケールの総得点($P<0.001$)とすべての下位項目得点(「全般的」 $P<0.001$ 、「個別場面」 $P=0.001$)が有意に上昇した。SOCRATES-8D についても、総得点($P<0.001$)、ならびに、「病識」($P=0.003$)と「実行」($P=0.007$)の得点が有意に上昇した。

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研究である。同様の研究はすでに我々が少数サンプルを用いて行っているが、本研究では、より多数サンプルを用いて重症別に介入効果の検討を行ったという点で、重要な意義がある。なお、本研究は、薬物乱用・依存に対する治療的介入の効果を検証した研究としては、国内で最大規模のサンプル数を用いたものであり、その点でもわが国の嗜癖精神医学分野に対するきわめて重要な貢献となる研究でもある。

1. 自習ワークブックの効果

本研究では、男性対象者全体では、待機期間中に自己効力感スケール得点の有意な上昇が見られ、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た。また、SOCRATES-8D 総得点は、待機期間中と自習ワークブック実施中のいずれにおいても上昇していたが、下位項目得点を見てみると、待機期間中には「実行」の得点のみが有意に上昇していたのに対し、自習ワークブック実施中には「病識」と「迷い」の得点が有意に上昇した。

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すことができる」という自信が揺らいだ可能性を示唆している。同様の傾向は、同じ施設における我々の予備的研究（松本ら、2011）、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（松本ら、2009）でも確認されており、本研究の結果は先行研究を確認するものといえるであろう。

おそらく自習ワークブックの介入効果は、薬物使用コントロールに対する過信を抑止し、「否認」に象徴される、依存症者独特の問題の過小視を挫折させる可能性がある。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。そのことは、何らかの治療的もしくは教育的介入がないにもかかわらず、本研究において1ヶ月間の待機期間において自己効力感スケール得点が増加していた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。

2. 教育プログラムの効果

本研究では、グループワークにもとづく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、同時にSOCRATES-8Dの総得点、ならびに、「迷い」以外の下位項目得点も有意することが確認された。

この結果もまた、我々の予備的研究で得られた知見と一致している。

なぜ教育プログラムでは、自己効力感スケール得点は低下した自習ワークブックによる介入とは反対に、自己効力感スケール得点の上昇を見たのであろうか？ このよう著しい相違が生じた理由としては、次の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（2007）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はむしろ問題意識を希薄なものとなし、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、薬物依存離脱指導における一連のプロセスが、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。その傍証となるのが、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」の得点が上昇した一方で、教育プログラムによる介入では「病識」と「実行」の得点が上昇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 (1983) 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ない「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 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。

3. 重症度による介入効果の違い (図4, 図5)

1) 自習ワークブック

中等症群では、待機期間に自己効力感スケール得点が上昇し、自習ワークブック実施によりその得点が低下するとともに、SOCRATES-8D 得点が上昇するという、全男性を対象とした分析と同じ変化が見られた。それに対して、軽症群では自習ワークブック実施後の自己効力感スケール得点の低下は認められず、SOCRATES-8D 得点についても「迷い」のみの上昇にとどまった。一方、重症群では、自習ワークブック実施期間中に、自己効力感スケール得点の低下は軽度に認められたものの、SOCRATES-8D に関してはむしろ総得点の低下が認められた。

以上により、全男性対象者に見られた介入の効果は、主に中等症群の変化を反映したものと考えられる。また、そもそも薬物問題が比較的深刻ではない軽症群の場合には、自己効力感スケールが低下しないのはある程度現実を反映した結果ともいえるが、そのようななかで、SOCRATES-8D における「迷い」の項目の得点が上昇したのは、「自分は底まで薬物にはまっていない」「自分はその気になればいつでもやめられる」「自分は薬物のことで誰にも迷惑をかけていない」という事態の過小視に対して、迷いを引き起こすことができたという意味で一定の成果が得られたといえるかもしれない。

しかしその一方で、重症群の場合、SOCRATES-8D 得点がむしろ低下していることが

気になる。重症群に対する自習ワークブックによる介入は、「こんなもので薬物がやめられるはずはない」といった反発心を引き起こし、好ましくない結果をもたらす可能性も考慮すべきかもしれない。

2) 教育プログラム

教育プログラムの実施による中等症群と重症群では、自己効力感スケールしく点の上昇、ならびに、SOCRATES-8D 総得点、「迷い」以外の下位項目得点の上昇という、男性全体の場合と同じ変化が確認された。軽症群では、自己効力感スケールには十分な有意な得点上昇が見られなかったが、SOCRATES-8D については、他の群と同様、総得点と「迷い」以外の下位項目得点の上昇が認められた。軽症群における自己効力感スケールの上昇が軽微なのは、すでに十分や薬物使用に関する自信を持っている者が多く、得点自体がすでに「天井値」となっているためと考えられる。

自習ワークブックの介入効果結果を踏まえると、中等症群では、「自習ワークブック+教育プログラム」の組み合わせによってプログラムを提供することで、評価尺度上の好ましい変化が見られるが、重症群に対しては、当初から教育プログラムという対面方式によるプログラム提供の方がより好ましいかもしれない。

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3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。

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・依存問題を持つ男女の刑事施設被収容者に対して自習ワークブックと教育プログラムを実施し、薬物の誘惑に抵抗できる自信、ならび、問題認識の深度や援助に対する必要性の認識に関する評価尺度の得点変化を検討した。

その結果、男性薬物乱用者の場合、特に中等症群において、これらの治療プログラムは薬物乱用・依存者の治療過程で見られる「変化の段階」に呼応するかたちで、自らの薬物問題に対する認識を深化させていく可能性が示唆された。また、重症例では、自習ワークブックよりも教育プログラムの方が内的な変化を深めやすい可能性も示唆された。

F. 文献

Khantzian EK. (1990) Self-regulation and self-medication factors in alcoholism and the addictions. Similarities and differences. *Recent Developments in Alcoholism*, 8: 255-271.

小林桜児, 松本俊彦, 大槻正樹, ほか (2007) 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.

松本俊彦, 岡田幸之, 千葉泰彦, ほか (2006) 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.

松本俊彦, 小林桜児 (2008) 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.

松本俊彦, 今村扶美, 小林桜児, ほか (2009) 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.

松本俊彦, 千葉泰彦, 今村扶美, ほか (2010) 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.

松本俊彦, 今村扶美, 小林桜児, ほか (2011) PFI

(Private Finance Initiative) 刑務所における薬物依存離脱指導の効果に関する研究: 自習ワークブックとグループワークによる介入—第1報—. 日本アルコール・薬物医学会誌 46: 279-296.

Miller, W.R. and Tonigan, J.S. (1996) Assessing drinkers' motivation for change: The Stage of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES). *Psychology of Addict Behav* 10: 81-89.

Mitchell, D. and Angelone, D.J. (2006) Assessing the validity of the Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale with treatment-seeking military service members. *Mil Med* 171: 900-904.

Mitchell, D., Angelone, D.J. and Cox, S.M. (2007) An exploration of readiness to change processes in a clinical sample of military service members. *J Addict Dis* 26: 53-60.

森田展彰, 末次幸子, 嶋根卓也, ほか (2007) 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.

Prochaska, J.O. and DiClemente, C.C. (1983) Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *J. Consult. Clin. Psychol.* 51: 390-395.

Skiner, H.A. (1982) The drug abuse screening test. *Addict. Behav.* 7: 363-371.

鈴木健二, 村上 優, 杠 岳文, ほか (1999) 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

G. 健康危険情報

なし

H. 研究発表

1. 論文発表

1) 松本俊彦, 今村扶美, 小林桜児, 和田 清, 尾崎士郎, 竹内良雄, 長谷川雅彦, 今村洋子, 谷家優子, 安達泰盛: PFI (Private Finance Initiative) 刑務所における薬物依存離脱指導の

効果に関する研究: 自習ワークブックとグループワークによる介入—第1報—. *日本アルコール・薬物医学会誌* 46 (2): 279-296, 2011.

2) 小林桜児, 松本俊彦, 今村扶美, 和田 清, 尾崎士郎, 竹内良雄, 長谷川雅彦, 今村洋子, 谷家優子, 安達泰盛: PFI (Private Finance Initiative) 刑務所における薬物依存離脱指導の効果に関する研究: 自習ワークブックとグループワークによる介入—第2報: 重症度別による効果の分析—. *日本アルコール・薬物医学会誌* 46 (3): 368-380, 2011.

3) 松本俊彦, 尾崎 茂, 小林桜児, 和田 清: わが国における最近の鎮静剤 (主としてベンゾジアゼピン系薬剤) 関連障害の実態と臨床的特徴——覚せい剤関連障害との比較——. *精神神経学雑誌* 113 (12): 1184-1198, 2011.

4) 松本俊彦: 物質依存の強迫性・衝動性—渴望に対する薬物療法—. *臨床精神薬理* 14: 607-614, 2011.

5) 松本俊彦: 覚せい剤検出時の法的対応: 精神科医の立場から. *中毒研究* 24: 193-197, 2011.

6) 松本俊彦: 認知行動療法を取り入れた包括的外来治療プログラムの必要性. *日本社会精神医学会雑誌* 20(4): 415-419, 2011.

7) 尾崎 茂, 小林桜児, 松本俊彦, 和田 清: 医療施設からみた最近の特徴. *日本社会精神医学会雑誌* 20(4): 399-406, 2011.

8) 松本俊彦: 依存・嗜癖における強迫性・衝動性と薬物療法. *精神神経学雑誌* 1133 (10): 999-1007, 2011.

2. 学会発表

1) 今村扶美, 松本俊彦, 小林桜児, 尾崎士郎, 和田 清: PFI (Private Finance Initiative) 刑務所における薬物依存離脱指導の効果に関する研究: 自習ワークブックとグループワークによる介入. 第7回日本司法精神医学会大会, 2011. 6. 4, 岡山

2) 今村扶美, 松本俊彦, 小林桜児, 和田 清, 尾崎士郎, 竹内良雄, 長谷川雅彦, 今村洋子, 谷家優子, 安達泰盛: PFI 刑務所における薬物依存離脱指導の効果に関する研究: 自習ワークブックとグループワークによる介入. 平成 23 年

度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会,
2011. 10. 13, 名古屋

- 3) 小林桜児, 松本俊彦, 今村扶美, 和田 清, 尾崎士郎, 竹内良雄, 長谷川雅彦, 今村洋子, 谷家優子, 安達泰盛: 刑務所における薬物依存離脱指導の効果—重症度別による効果の分析—. 平成 23 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2011. 10. 13, 名古屋
- 4) 池田朋広, 常岡俊昭, 高木のり子, 石坂理江, 清水勇人, 稲本淳子, 松本俊彦, 加藤進昌: 精神科亜急性期における併存性障害治療プログラムの試行. 平成 23 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2011. 10. 13, 名古屋
- 5) 小林桜児, 松本俊彦, 今岡岳史, 和田 清: 物質使用障害と統合失調症における解離の併存. 平成 23 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2011. 10. 13, 名古屋
- 6) 松本俊彦, 小林桜児, 今村扶美, 赤澤正人, 長徹二, 松下幸生, 猪野亜朗: うつ病性障害患者における問題飲酒の併存率: 文献的対照群を用いた検討. 平成 23 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2011. 10. 14, 名古屋
- 7) 嶋根卓也, 松本俊彦, 和田 清: 薬局薬剤師を情報源とする向精神薬の乱用・依存の実態把握に関する研究. 平成 23 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2011. 10. 15, 名古屋
- 8) 松本俊彦, 嶋根卓也, 尾崎 茂, 小林桜児, 和田 清: 乱用・依存の危険性の高いベンゾジア

ゼピン系薬剤同定の試み: 文献的対照群を用いた予備的研究. 平成 23 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2011. 10. 15, 名古屋

- 9) 松本俊彦: アディクションの背後にあるもの—「故意に自分の健康を害する」症候群—. 第 30 回信州精神神経学会 特別講演, 2011. 10. 1, 松本
- 10) 松本俊彦: アディクション概念の理解と意義. シンポジウム 5 「物質依存から『多様なアディクション』へ (II) —何が違って何が同じなのか—. 平成 23 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2011. 10. 14, 名古屋
- 11) 松本俊彦: アルコール・薬物問題と自殺予防. 3 学会合同市民公開講座「アルコール・薬物依存と自殺防止」, 平成 23 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2011. 10. 15, 名古屋
- 12) 松本俊彦: 依存・嗜癖における強迫性・衝動性と薬物療法. シンポジウム 29 強迫スペクトラム障害の可能性と治療—DSM-5 の動向と薬物療法を中心に—. 第 107 回日本精神神経学会学術総会, 2011. 10. 27, 東京

I. 知的財産権の出願・登録状況 (予定も含む)

なし

表1: 対象者の主たる乱用薬物

	男性	
	N=207	
	人数	百分率
覚せい剤	163	78.7%
有機溶剤	7	3.4%
大麻	22	10.6%
MDMA	1	0.0%
マジックマッシュルーム	3	0.5%
その他	2	1.0%
不明	9	4.3%

表2: 対象全体における待機期間、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)	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*	20.64	3.78	21.08	3.41	2.290	0.022
		個別場面の自己効力感 合計***	60.76	13.81	62.81	13.35	3.521	<0.001
		総得点***	81.02	16.90	83.57	16.20	3.506	<0.001
	SOCRATES-8D	病識*	26.84	5.06	27.52	5.30	2.465	0.014
		迷い	13.28	2.97	13.51	3.23	1.487	0.137
		実行**	30.18	5.35	31.13	5.73	2.870	0.004
総得点***		70.15	11.09	72.23	11.74	3.447	0.001	
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)	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**	21.08	3.41	20.65	3.57	3.153	0.002
		個別場面の自己効力感 合計***	62.81	13.35	61.23	13.72	4.225	<0.001
		総得点***	83.57	16.20	81.50	16.87	4.637	<0.001
	SOCRATES-8D	病識**	27.52	5.30	28.53	5.11	3.290	0.001
		迷い***	13.51	3.23	14.36	3.14	5.212	<0.001
		実行	31.13	5.73	31.51	5.17	0.896	0.370
総得点***		72.23	11.74	74.41	10.98	3.573	<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)	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***	20.65	3.57	22.25	2.91	7.624	<0.001
		個別場面の自己効力感 合計***	61.23	13.72	66.15	10.42	6.953	<0.001
		総得点***	81.50	16.87	88.04	12.76	7.475	<0.001
	SOCRATES-8D	病識***	28.53	5.11	29.76	5.43	5.750	<0.001
		迷い*	14.36	3.14	14.97	4.80	2.331	0.020
		実行***	31.51	5.17	33.34	5.95	5.798	<0.001
総得点***		74.41	10.98	77.97	12.42	6.245	<0.001	

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

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

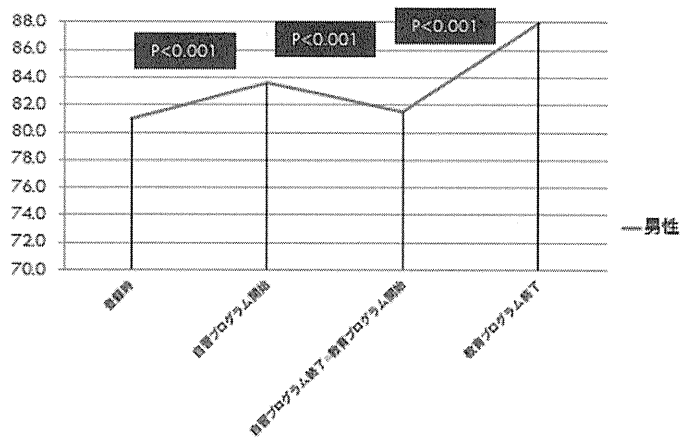


図1: 対象全体の自己効力感尺度得点の変化

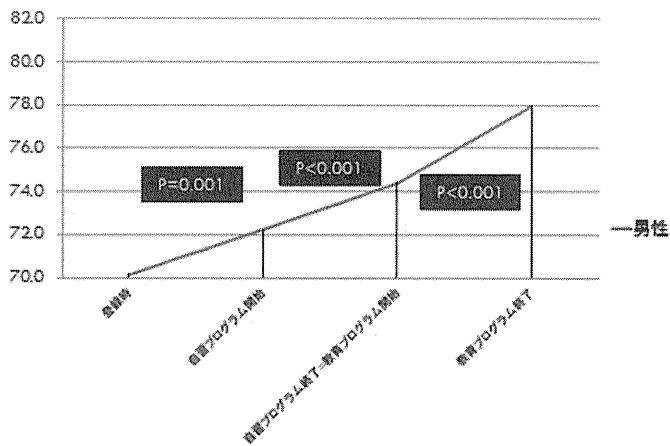


図2: 対象全体のSOCRATES-8D得点の変化

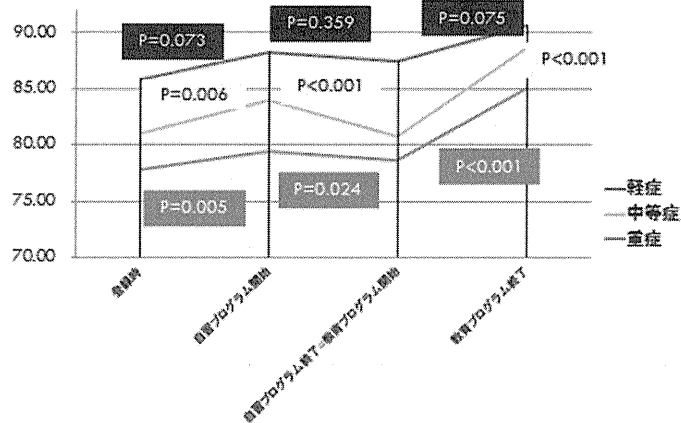


図3: 重症度別の自己効力感スケール得点の変化

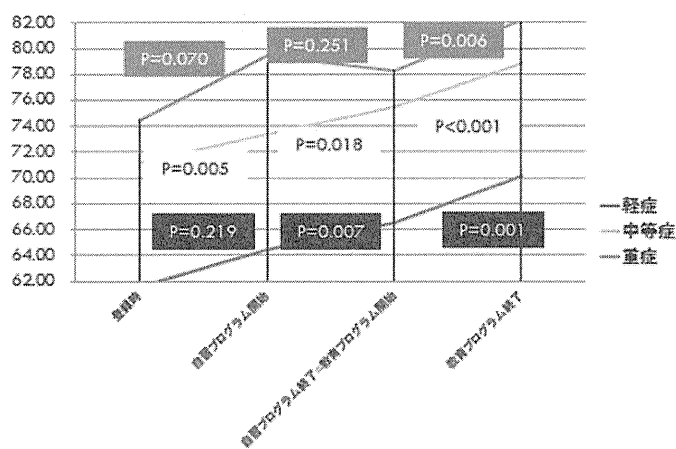


図4: 重症度別のSOCRATES-8D得点の変化

表3: 重症度別の薬物に対する自己効力感スケールとSOCRATES-8Dの変化:待機期間

		待機前		待機後		z	P		
		平均点	標準偏差	平均点	標準偏差				
軽症群 (N=42)	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	21.64	3.32	22.14	3.40	-1.595	0.111	
		個別場面の自己効力感 合計	64.86	14.74	66.14	13.88	-1.663	0.096	
		総得点	85.88	17.46	88.29	16.52	-1.792	0.073	
	SOCRATES-8D	病識	22.83	4.57	24.05	5.25	-1.228	0.220	
		迷い	10.60	2.67	10.50	2.91	-0.517	0.605	
		実行*	28.14	4.09	29.67	4.45	-1.997	0.046	
		総得点	61.51	8.63	64.42	9.82	-1.815	0.070	
	中等症群 (N=104)	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	20.55	3.73	20.99	3.22	-1.851	0.064
			個別場面の自己効力感 合計**	60.90	12.17	63.26	12.29	-2.742	0.006
			総得点**	81.05	15.11	83.96	15.04	-2.738	0.006
SOCRATES-8D		病識	27.22	4.39	27.78	4.63	-1.901	0.057	
		迷い*	13.47	2.48	13.89	2.69	-2.177	0.030	
		実行*	30.61	5.33	31.59	5.54	-2.193	0.028	
		総得点**	71.15	9.80	73.37	10.31	-2.808	0.005	
重症群 (N=61)		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	20.11	4.08	20.51	3.60	-0.687	0.492
			個別場面の自己効力感 合計	57.69	15.19	59.70	14.23	-1.698	0.090
			総得点	77.80	18.72	79.48	17.11	-1.530	0.126
	SOCRATES-8D	病識	28.93	4.96	29.31	5.46	-1.065	0.287	
		迷い	14.79	2.75	14.95	2.95	-0.314	0.754	
		実行	30.87	5.87	31.38	6.69	-0.736	0.462	
		総得点	74.44	11.57	79.48	17.11	-1.229	0.219	

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

* P<0.05 (exact significance, two-tailed)

表4: 男性における重症度別の薬物に対する自己効力感スケールとSOCRATES-8Dの変化: 自習ワークブック実施期間

		自習前		自習後		z	P		
		平均点	標準偏差	平均点	標準偏差				
軽症群 (N=42)	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*	22.14	3.40	21.62	2.88	-2.315	0.021	
		個別場面の自己効力感 合計	66.14	13.88	65.78	12.79	-0.027	0.786	
		総得点	88.29	16.52	87.46	15.07	-0.917	0.359	
	SOCRATES-8D	病識	24.05	5.25	24.86	5.42	-0.767	0.443	
		迷い***	10.50	2.91	12.00	3.27	-3.422	0.001	
		実行	29.67	4.45	29.71	4.28	-0.129	0.897	
		総得点	64.42	9.82	66.57	10.08	-1.148	0.251	
	中等症群 (N=104)	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*	20.99	3.22	20.52	3.57	-2.010	0.044
			個別場面の自己効力感 合計***	63.26	12.29	61.06	13.30	-4.194	<0.001
			総得点***	83.96	15.04	80.78	16.46	-4.190	<0.001
SOCRATES-8D		病識**	27.78	4.63	28.99	4.80	-2.783	0.005	
		迷い***	13.89	2.69	14.66	2.98	-3.514	<0.001	
		実行	31.59	5.54	31.76	5.27	-0.153	0.879	
		総得点*	73.37	10.31	75.43	10.46	-2.356	0.018	
重症群 (N=61)		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	20.51	3.60	20.18	3.92	-1.308	0.191
			個別場面の自己効力感 合計*	59.70	14.23	58.44	14.41	-2.052	0.040
			総得点*	79.48	17.11	78.62	17.92	-2.257	0.024
	SOCRATES-8D	病識	29.31	5.46	30.35	4.05	-1.843	0.065	
		迷い*	14.95	2.95	15.49	2.43	-2.158	0.031	
		実行	31.38	6.69	32.33	5.35	-1.538	0.124	
		総得点**	79.48	17.11	78.28	9.76	-2.720	0.007	

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

* P<0.05, ** P<0.01, *** P<0.001 (exact significance, two-tailed)

表5: 重症度別の薬物に対する自己効力感スケールとSOCRATES-8Dの変化: 教育プログラム実施期間

		教育P前		教育P後		z	P		
		平均点	標準偏差	平均点	標準偏差				
軽症群 (N=42)	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*	21.62	2.88	22.48	2.63	-1.977	0.048	
		個別場面の自己効力感 合計	65.78	12.79	68.12	11.11.364	-1.475	0.140	
		総得点	87.46	15.07	90.60	12.82	-1.780	0.075	
	SOCRATES-8D	病識**	24.86	5.42	26.29	5.81	-2.624	0.009	
		迷い	12.00	3.27	12.24	3.68	-1.105	0.269	
		実行**	29.71	4.28	31.64	5.08	-2.631	0.009	
		総得点**	66.57	10.08	70.17	12.25	-2.742	0.006	
	中等症群 (N=104)	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***	20.52	3.57	22.20	3.03	-5.932	<0.001
			個別場面の自己効力感 合計***	61.06	13.30	66.86	9.71	-6.195	<0.001
			総得点***	80.78	16.46	88.68	12.40	-6.531	<0.001
SOCRATES-8D		病識***	28.99	4.80	30.23	5.33	-4.181	<0.001	
		迷い	14.66	2.98	15.01	3.39	-1.082	0.279	
		実行***	31.76	5.27	33.45	5.07	-4.454	<0.001	
		総得点**	75.43	10.46	78.83	11.75	-4.582	<0.001	
重症群 (N=61)		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***	20.18	3.92	22.16	2.90	-4.574	<0.001
			個別場面の自己効力感 合計***	58.44	14.41	63.61	10.59	-3.463	0.001
			総得点***	78.62	17.92	85.09	12.98	-3.697	<0.001
	SOCRATES-8D	病識**	30.35	4.05	31.37	4.23	-2.954	0.003	
		迷い	15.49	2.43	16.85	6.44	-1.911	0.056	
		実行**	32.33	5.35	34.34	7.49	-2.719	0.007	
		総得点**	78.28	9.76	82.17	11.23	-3.380	0.001	

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

教育P, 教育プログラム

* P<0.05, ** P<0.01, *** P<0.001 (exact significance, two-tailed)

平成 23 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（1）

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

【目的】民間回復施設における、ワークブックとマニュアルにもとづく薬物依存症に対する認知行動療法プログラムの実施可能性、ならびにその効果について検証する。

【方法】対象は、栃木ダルク入所者 31 名、千葉および館山ダルク入所者 36 名の薬物もしくはアルコール乱用者であり、介入の内容は、TMARPP と SMARPP-16 のワークブックを参考にした作成した、全 10 回におよぶグループ療法であった。介入の前後で、「薬物依存に対する自己効力感スケール」、Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES-8D)、ならびに POMS 短縮版を用いた。また、同プログラムの実施を通じての各施設職員の感想を尋ねた。

【結果】プログラムによる介入の前後でいずれの評価尺度においても有意な変化は認められなかったが、施設職員の多くが、明確な構造と目標を持つ本プログラムの有用性を認めていた。

【結論】本プログラムが、従来ダルクで行われてきたプログラムに付加されるかたちで実施されることは、意義あることであると思われる。

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

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 主任心理療法士

神田博之 特定非営利活動法人横浜ダルク・ケア
センター 職員

栗坪千明 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 座くら 代表理事

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、民間回復施設で仲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グラムを開発することである。

栃木 DARC、館山 DARC、千葉 DARC 南房総ハウス（以下、千葉 DARC）を利用する薬物（アルコールを含む）依存・乱用者を対象に、TAMARPP 及び SMARPP を参考にして作成した 1 クール全 10 回のプログラムを実施し、効果評価を行ったので、その結果を報告する。

B. 研究方法

1. 対象

栃木 DARC、館山 DARC、千葉 DARC 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。

栃木 DARC については、平成 22 年 5 月 31 日から平成 23 年 2 月 21 日までに参加登録をした 31 名について結果を報告する。

館山 DARC 及び千葉 DARC（合同で、館山病院院内ディケアセンターにてプログラムを実施）については、平成 22 年 9 月 1 日から平成 23 年 10 月 5 日までに参加登録をした 35 名について結果を報告する。

2. 方法

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、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。

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。

3. 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^{1) 2)}。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^{3) 4)}。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 5)、「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⁶⁾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⁷⁾。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^{8) 9)}。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。

4. 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。

C. 研究結果

【栃木 DARC】

1. 対象者の属性等

対象者31名のうち、薬物依存・乱用者(以下、DRと記す)は20名(64.5%)、アルコール依存・乱用者(以下、ALと記す)は11名(35.5%)であった。対象者の属性を表1に示す。DR群、AL群ともに性別は全て男性であり、DR群の平均年齢は31.0歳(SD=8.4)、AL群の平均年齢は46.1歳(SD=13.8)であった。

2. 薬物・アルコール問題の重篤度

薬物・アルコール問題の重篤度については、表2に示す。DR群におけるDAST20の平均値は14.4(SD=3.1)であった。個人別の得点をみると、10点以下が2名、11~15点が11名、16点以上が7名であった。

AL群におけるAUDITの平均値は8.9(SD=9.9)であり、12点以上の者は3名であった。

3. SOCRATES

対象者31名のうち、1クールを終了しており、1クール10回中5回以上参加しており、二時点のデータが比較可能な者は16名であった。

上記16名について、プログラム開始時と終了時のSOCRATES得点の比較結果を表3に示す。「病識」「迷い」「実行」及び「合計点」のいずれにおいても、有意の差は認められなかった。

4. 薬物依存に対する自己効力感スケール

薬物依存に対する自己効力感スケールの各項目を表4に示す。

次に、プログラム開始時と終了時の自己効力感スケール得点の比較結果を表5に示す。「全般的な自己効力感」「個別場面の自己効力感」及び「合計点」のいずれにおいても、有意の差は認められ

なかった。

5. POMS 短縮版

プログラム開始時と終了時の POMS 得点の比較結果を表 6 に示す。6 つのサブスケールのうち、「緊張-不安」の得点に有意の差が認められ、プログラム開始時と比較して、終了時の方が「緊張-不安」の症状が改善されていた。

【館山及び千葉 DARC】

1. 対象者の属性等

対象者 36 名のうち、DR 群は 32 名 (88.9%)、AL 群は 4 名 (11.1%) であった。対象者の属性を表 7 に示す。DR 群、AL 群ともに性別は全て男性であり、DR 群の平均年齢は 39.0 歳 (SD=11.3)、AL 群の平均年齢は 38.8 歳 (SD=8.1) であった。

2. 薬物・アルコール問題の重篤度

薬物・アルコール問題の重篤度については、表 8 に示す。DR 群における DAST20 の平均値は 12.5 (SD=4.4) であった。個人別の得点をみると、10 点以下が 11 名、11~15 点が 9 名、16 点以上が 11 名、無回答が 1 名であった。

AL 群における AUDIT の平均値は 23.3 (SD=18.8) であり、12 点以上の者は 3 名であった。

3. SOCRATES

対象者 36 名のうち、1 クールを終了しており、1 クール 10 回中 5 回以上参加しており、二時点のデータが比較可能な者は 18 名であった。

上記 18 名について、プログラム開始時と終了時の SOCRATES 得点の比較結果を表 9 に示す。「病識」「迷い」「実行」及び「合計点」のいずれにおいても、有意の差は認められなかった。

4. 薬物依存に対する自己効力感スケール

プログラム開始時と終了時の自己効力感スケール得点の比較結果を表 10 に示す。「全般的な自己効力感」「個別場面の自己効力感」及び「合計点」のいずれにおいても、有意の差は認められなかった。

5. POMS 短縮版

プログラム開始時と終了時の POMS 得点の比較結果を表 11 に示す。6 つのサブスケールのいずれにおいても、有意の差は認められなかった。

D. 考察

1. 薬物・アルコール問題の重篤度

DR 群の薬物問題の重篤度はある程度高く、DAST20 の評価によると、栃木 DARC 対象者の 9 割、館山及び千葉 DARC 対象者の 6 割以上が「やや重い問題あり」「非常に重い問題あり」に属していた。

AUDIT による AL 群のアルコール問題の重篤度については、館山及び千葉 DARC 対象者の 7 割以上が問題飲酒群に属している一方で、栃木 DARC 対象者では 3 割以下にとどまっていた。しかし、これは栃木 DARC 対象者における AL 群のアルコール問題の重篤度が低いことを示唆しているものではない。AUDIT には、過去 1 年間の飲酒に関する質問項目が多く含まれているが、栃木 DARC 対象者の多くは入所してから既に 1~3 年以上が経過しており、その間断酒を継続している。低得点は主にこの理由によるものであり、その人の本来のアルコール問題を反映したものではないと思われる。

よって、対象者の薬物・アルコール問題の重篤度は、いずれの施設においても低くないものと思われる。

2. プログラム開始時と終了時の変化

5 回以上プログラムに参加した対象者について、登録時と終了時の SOCRATES 得点、薬物依存に対する自己効力感スケール得点を比較した結果、いずれの施設においても有意の差は認められなかった。

栃木 DARC 対象者において差が認められなかったことの原因としては、プログラムを提供する時期によることが考えられる。栃木 DARC では、現在、那須トリートメントセンターと宇都宮アウトパシエントの 2 か所でプログラムを実施している。那須トリートメントセンターは、栃木 DARC で用いている「依存症回復における 5 段階

方式」¹⁰⁾のうち第1ステージ～第3ステージまでを行う施設であるが、その中でも第3ステージにいるメンバーに対して本プログラムを提供している。宇都宮アウトパシエントは第4ステージ及び第5ステージを行う施設であり、全てのメンバーに対して本プログラムを提供している。つまり、本研究の対象となっているメンバーは全て、栃木 DARC に入寮してから一定期間が経過しており、第1ステージ、第2ステージの経過の中で既にある程度回復が進んでいるといえる。このような対象者の多くにとっては、回復はゆるやかなものとなっており、約70日間という短い評価期間の中で、大きな変化は起こりにくいものと思われる。

館山及び千葉 DARC 対象者では、有意差は認められなかったものの、開始時と比較して、むしろ終了時の得点が減少する傾向がみられた。この理由としては、館山及び千葉 DARC では、栃木 DARC とは異なり、入寮後まもないメンバーを対象に本プログラムを提供していることが考えられる。入寮後まもない時期に本プログラムを開始したメンバーにとっては、プログラム1クール終了時(入寮後2~3か月)は、ある程度の断薬生活を実現できたとはいうものの、回復の道のりは長く、また、明確な見通しを得ることが困難であることを痛感する時期でもある。このような状況の中で、回復に対する動機や断薬継続に対する自信はいったん低下する傾向があり、そのことが結果に反映されている可能性がある。

次に、登録時と終了時の POMS 得点を比較した結果、有意の差が認められたのは栃木 DARC 対象者における「緊張-不安」のみであったが、いずれの施設においても、また、ほとんどのサブスケールについても、プログラム開始時と比較して、終了時の方がより気分感情の状態が良好である傾向が認められた。

以上、プログラム開始時と終了時の変化について述べたが、施設では本プログラム以外にも複数のプログラムを提供していることから、例え一定の効果が認められたとしても、週に1回の頻度で行われる本プログラムの純粋な効果とはいえ、各施設で提供している各種プログラムを総合的に評価した結果としてみなければならぬ。

3. 薬物依存症リハビリ施設における本プログラム実施の意義

本プログラムの効果について、複数の指標を用いて評価した結果は上記の通りであり、いずれの施設においても目立った変化は認められなかった。その一方で、本プログラムをこれまで施設で実施してきた職員は、十分な手応えを感じているとのことであった。両施設の職員が共通して挙げた本プログラムの良さは、やはり医学的・心理学的な根拠に基づいた明確でわかりやすい理論と、すぐに役立つ断薬継続のための様々なスキルの獲得である。それぞれの施設でプログラムに違いはあるものの、12ステップ・ミーティングも含めて、その他の回復プログラムは構造が不明瞭であったり、その要素が回復のために具体的にどう役立つか説明することが難しかったりするものも多い。回復そのものが、広く人間の社会的機能の向上や人格の成熟をも含んだ複雑な概念であることを考えると、それはある意味で当然のことともいえるが、長い間回復のための取り組みを続けていくメンバーにとっては、このわかりにくさが時に大きな障害となる。回復に対する動機を維持することが困難になったり、今自分が何をやっているかわからず自信を喪失したりするということが起きてくるのである。このような施設全体のプログラムの中で、明確な構造と目標をもった本プログラムは、メンバーにやる気と自信を与える可能性があると感じている。

E. 結論

栃木 DARC、館山 DARC、千葉 DARC を利用する薬物(アルコールを含む)依存・乱用者を対象に、1クール全10回のプログラムを実施した。その結果、評価に用いた尺度に関する変化は認められなかったが、プログラムを実施している職員は確実な手応えを感じていた。長く続く回復のためのプログラム全体の一部に、明確でわかりやすい構造と具体的な達成目標を有する本プログラムを組み込むことは、長い目で見ると、メンバーの回復に対する動機や自信の維持向上に役立つものと思われる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 松本俊彦, 今村扶美, 小林桜児, 和田 清, 尾崎士郎, 竹内良雄, 長谷川雅彦, 今村洋子, 谷家優子, 安達泰盛: PFI (Private Finance Initiative) 刑務所における薬物依存離脱指導の効果に関する研究: 自習ワークブックとグループワークによる介入—第 1 報—. 日本アルコール・薬物医学会誌 46 (2): 279-296, 2011.
- 2) 小林桜児, 松本俊彦, 今村扶美, 和田 清, 尾崎士郎, 竹内良雄, 長谷川雅彦, 今村洋子, 谷家優子, 安達泰盛: PFI (Private Finance Initiative) 刑務所における薬物依存離脱指導の効果に関する研究: 自習ワークブックとグループワークによる介入—第 2 報: 重症度別による効果の分析—. 日本アルコール・薬物医学会誌 46 (3): 368-380, 2011.
- 3) 松本俊彦, 尾崎 茂, 小林桜児, 和田 清: わが国における最近の鎮静剤 (主としてベンゾジアゼピン系薬剤) 関連障害の実態と臨床的特徴—覚せい剤関連障害との比較—. 精神神経学雑誌 113 (12): 1184-1198, 2011.
- 4) 松本俊彦: 物質依存の強迫性・衝動性—渴望に対する薬物療法—. 臨床精神薬理 14: 607-614, 2011.
- 5) 松本俊彦: 覚せい剤検出時の法的対応: 精神科医の立場から. 中毒研究 24: 193-197, 2011.
- 6) 松本俊彦: 認知行動療法を取り入れた包括的外来治療プログラムの必要性. 日本社会精神医学会雑誌 20(4): 415-419, 2011.
- 7) 尾崎 茂, 小林桜児, 松本俊彦, 和田 清: 医療施設からみた最近の特徴. 日本社会精神医学会雑誌 20(4): 399-406, 2011.
- 8) 松本俊彦: 依存・嗜癖における強迫性・衝動性と薬物療法. 精神神経学雑誌 113

(10): 999-1007, 2011.

2. 学会発表

- 1) 今村扶美, 松本俊彦, 小林桜児, 尾崎士郎, 和田 清: PFI (Private Finance Initiative) 刑務所における薬物依存離脱指導の効果に関する研究: 自習ワークブックとグループワークによる介入. 第 7 回日本司法精神医学会大会, 2011. 6. 4, 岡山
- 2) 今村扶美, 松本俊彦, 小林桜児, 和田 清, 尾崎士郎, 竹内良雄, 長谷川雅彦, 今村洋子, 谷家優子, 安達泰盛: PFI 刑務所における薬物依存離脱指導の効果に関する研究: 自習ワークブックとグループワークによる介入. 平成 23 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2011. 10. 13, 名古屋
- 3) 小林桜児, 松本俊彦, 今村扶美, 和田 清, 尾崎士郎, 竹内良雄, 長谷川雅彦, 今村洋子, 谷家優子, 安達泰盛: 刑務所における薬物依存離脱指導の効果—重症度別による効果の分析—. 平成 23 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2011. 10. 13, 名古屋
- 4) 池田朋広, 常岡俊昭, 高木のり子, 石坂理江, 清水勇人, 稲本淳子, 松本俊彦, 加藤進昌: 精神科亜急性期における併存性障害治療プログラムの試行. 平成 23 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2011. 10. 13, 名古屋
- 5) 小林桜児, 松本俊彦, 今岡岳史, 和田 清: 物質使用障害と統合失調症における解離の併存. 平成 23 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2011. 10. 13, 名古屋
- 6) 松本俊彦, 小林桜児, 今村扶美, 赤澤正人, 長 徹二, 松下幸生, 猪野亜朗: うつ病性障害患者における問題飲酒の併存率: 文献的対照群を用いた検討. 平成 23 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2011. 10. 14, 名古屋
- 7) 嶋根卓也, 松本俊彦, 和田 清: 薬局薬剤師を情報源とする向精神薬の乱用・依存の

- 実態把握に関する研究. 平成 23 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2011. 10. 15, 名古屋
- 8) 松本俊彦, 嶋根卓也, 尾崎 茂, 小林桜児, 和田 清: 乱用・依存の危険性の高いベンゾジアゼピン系薬剤同定の試み: 文献的対照群を用いた予備的研究. 平成 23 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2011. 10. 15, 名古屋
- 9) 松本俊彦: アディクションの背後にあるもの—「故意に自分の健康を害する」症候群—. 第 30 回信州精神神経学会 特別講演, 2011. 10. 1, 松本
- 10) 松本俊彦: アディクション概念の理解と意義. シンポジウム 5「物質依存から『多様なアディクション』へ (II) —何が違って何が同じなのか—. 平成 23 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2011. 10. 14, 名古屋
- 11) 松本俊彦: アルコール・薬物問題と自殺予防. 3 学会合同市民公開講座「アルコール・薬物依存と自殺防止」, 平成 23 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2011. 10. 15, 名古屋
- 12) 松本俊彦: 依存・嗜癖における強迫性・衝動性と薬物療法. シンポジウム 29 強迫スペクトラム障害の可能性と治療～DSM-5 の動向と薬物療法を中心に～. 第 107 回日本精神神経学会学術総会, 2011. 10. 27, 東京
- 3) Schmidt A, Barry KL, Fleming MF: Detection of problem drinkers: the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). *South Med J.*, 88:52-59, 1995.
- 4) 廣尚典, 島悟: 問題飲酒指標 AUDIT 日本語版の有用性に関する検討. *日本アルコール・薬物医学会雑誌*, 31:437-50, 1996.
- 5) McNair DM, Lorr M, Droppleman LF: *Profile of Mood States. Educational and Industrial Testing*, San Diego, 1992
- 6) 横山和仁: POMS 短縮版 手引きと事例解説. 金子書房, 東京, 2005.
- 7) 森田展彰, 梅野充, 岡坂昌子, 末次幸子, 嶋根卓也, 妹尾栄一: 薬物依存症に対する心理療法・認知行動療法の開発. 平成 18 年厚生労働省精神・神経疾患委託研究費「薬物依存症・アルコール依存症・中毒性精神病治療の開発・有効性評価・標準化に関する研究」研究報告書 p89-120, 2007.
- 8) Miller, W. R. Tonigan, J. S.: Assessing drinkers' motivations for change: The Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES). *Psychology of Addictive Behaviors*, 10: 81-89, 1996.
- 9) 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.
- 10) 栗坪千明: 【薬物依存の現在】 依存症回復における 5 段階方式の展開. *こころのりんしょう a・la・carte*, 9: 107-112, 2010.

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定も含む)

なし

I. 文献

- 1) Skinner, H.A.: The drug abuse screening test. *Addictive Behaviors*, 7: 363-71, 1982.
- 2) 鈴木健二: 薬物乱用のハイリスクグループへの介入に関する研究. 厚生労働科学研究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総合研究報告書, 177-189, 2003.

表1. 栃木DARC対象者の性別及び年齢

		DR(n=20)	AL(n=11)
		n (%)	n (%)
性別	男性	20 (100.0)	11 (100.0)
年層	25-29	4 (20.0)	1 (9.1)
	30-34	4 (20.0)	2 (18.2)
	35-39	7 (35.0)	2 (18.2)
	40-44	3 (15.0)	0 (0)
	45-49	0 (0)	1 (9.1)
	50-54	1 (5.0)	3 (27.3)
	55-59	0 (0)	0 (0)
	60-	1 (5.0)	2 (18.2)

表2. 栃木DARC対象者の薬物・アルコール問題の重篤度

	DR(n=20)	AL(n=11)
	平均値 (SD)	平均値 (SD)
DAST20	14.4 (3.1)	-
AUDIT	-	8.9 (9.9)

表3. 栃木DARC対象者におけるプログラム開始時と終了時のSOCRATES得点の比較 (n=16)

	開始時	終了時
	平均値 (SD)	平均値 (SD)
病識	30.0 (5.9)	29.8 (4.9)
迷い	14.1 (2.8)	14.6 (2.6)
実行	31.0 (6.0)	32.4 (5.7)
合計	75.0 (13.9)	76.9 (10.7)

表4. 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	
1	自分が薬物を使いたくなるきっかけをわかっていて、それをできるだけ避けるように注意できる。
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。
3	薬物がなくても生活していける自信がある。
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る。
5	何かあっても、あわてずやっていける落ち着いた気持ちをもてる。
個別場面の自己効力感	
1	薬物を使うことを誘われた時。
2	他の人が薬物を使っているところを見た時。
3	ちょっとなら大丈夫と使いたくなった時。
4	セックスしたい気持ちから薬物を用いたくなった時。
5	ストレスや疲れにより薬物が欲しくなった時。
6	よく眠れず薬物が欲しくなった時。
7	身体の不調や苦痛により薬物を使いたくなった時。
8	人間関係の悩みで薬物を使いたくなった時。
9	落ち込みや不安により薬物が欲しくなった時。
10	腹が立って薬物が欲しくなった時。
11	孤独で、さみしくて薬物が欲しくなった時。

表5. 栃木DARC対象者におけるプログラム開始時と終了時の自己効力感スケール得点の比較(n=16)

	開始時		終了時	
	平均値	(SD)	平均値	(SD)
全般的な自己効力感	16.8	(4.7)	18.1	(3.2)
個別場面の自己効力感	52.1	(13.3)	51.4	(14.0)
合計	68.9	(15.1)	69.5	(16.8)

表6. 栃木DARC対象者におけるプログラム開始時と終了時のPOMS得点の比較(n=16)

	開始時		終了時		p
	平均値	(SD)	平均値	(SD)	
緊張—不安	10.1	(3.9)	7.9	(4.3)	*
抑うつ—落ち込み	8.5	(4.5)	7.9	(4.8)	
怒り—敵意	7.1	(4.1)	6.1	(3.6)	
活気	7.3	(4.2)	7.3	(5.0)	
疲労	9.8	(3.9)	10.1	(5.8)	
混乱	9.3	(3.1)	9.3	(4.0)	

* p<0.05

表7. 館山及び千葉DARC対象者の性別及び年齢

		DR(n=32)		AL(n=4)	
		n (%)		n (%)	
性別	男性	32	(100.0)	4	(100.0)
年層	20-24	2	(6.3)	0	(.0)
	25-29	3	(9.4)	0	(.0)
	30-34	7	(21.9)	2	(50.0)
	35-39	9	(28.1)	0	(.0)
	40-44	4	(12.5)	1	(25.0)
	45-49	0	(.0)	1	(25.0)
	50-54	2	(6.3)	0	(.0)
	55-59	3	(9.4)	0	(.0)
	60-	2	(6.3)	0	(.0)

表8. 館山及び千葉DARC対象者の薬物・アルコール問題の重篤度

	DR(n=32)		AL(n=4)	
	平均値	(SD)	平均値	(SD)
DAST20	12.5	(4.4)	-	
AUDIT	-		23.3	(18.8)

表9. 館山及び千葉DARC対象者におけるプログラム開始時と終了時のSOCRATES得点の比較(n=18)

	開始時		終了時	
	平均値 (SD)		平均値 (SD)	
病識	29.1	(6.4)	26.5	(8.7)
迷い	14.3	(4.5)	13.4	(4.1)
実行	29.4	(8.5)	26.4	(8.2)
合計	74.3	(17.4)	65.9	(20.4)

表10. 館山及び千葉DARC対象者におけるプログラム開始時と終了時の自己効力感スケール得点の比較(n=18)

	開始時		終了時	
	平均値 (SD)		平均値 (SD)	
全般的な自己効力感	19.1	(5.0)	18.2	(4.4)
個別場面の自己効力感	56.6	(18.0)	54.5	(17.8)
合計	75.4	(22.2)	72.6	(21.1)

表11. 館山及び千葉DARC対象者におけるプログラム開始時と終了時のPOMS得点の比較(n=18)

	開始時		終了時	
	平均値 (SD)		平均値 (SD)	
緊張－不安	10.1	(5.6)	7.5	(5.7)
抑うつ－落ち込み	7.3	(6.5)	6.2	(6.1)
怒り－敵意	6.5	(6.4)	6.2	(6.0)
活気	6.5	(5.3)	6.3	(4.9)
疲労	9.8	(6.7)	9.4	(6.7)
混乱	9.8	(5.5)	8.1	(5.4)