

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（2）

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、横浜ダルク通所利用者 14 名の薬物乱用者であり、介入の内容は、SMARPP-28 ワークブックにもとづいた、全 28 回 7 ヶ月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」、ならびに Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES-8D) という評価尺度を用いて、その効果を評価した。

【結果】介入の前後で評価尺度上では有意な変化は認められなかったが、対象者の大多数がその難易度を適切と感じ、また、全員がその有用性を認めていた。

【結論】本プログラムが薬物乱用者に対する包括的支援の一部として行われるのは非常な意義深いことである可能性が示唆された。

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

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

現在、国内各地の精神科医療機関、精神保健福祉センター、ならびに司法関連機関において、「覚せい剤依存外来治療プログラム（Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program; SMARPP）」（小林ら，2007）に代表される、ワークブックとマニュアルにもとづく薬物依存症治療プログラムが展開されつつある。薬物依存者支援においては、同じひとりの薬物依存者が司法機関、医療機関、地域を転々としながら様々な介入や支援を受けているのが通常であることを考えれば、SMARPP などのプログラムは、わが国の薬物依存者支援にかかわる様々な援助

機関で提供できる体制を整備することが必要である。

わが国の地域における薬物依存者支援は、ダルク（Drug Addiction Rehabilitation Center; DARC）を抜きにして語ることはできない。最近20年あまりのあいだ、ダルクは精神科医療や司法機関から薬物依存者の受け皿として、あるいは、精神科医療から弾き出された薬物依存者を社会復帰させる機関として重要な役割を果たしてきた。そのプログラムは12ステップを中心に据えながら各施設で独自の内容として展開されている。

そうしたなかで、一部の都市部のダルクでは、通所を注進した利用者が増加し、従来、入所プログラム中心に発展してきたダルクのプログラムを見直す必要が生じているようである。というのも、通所利用者は、入所利用者に比べると、自らの薬物問題に対する認識や治療動機は比較的乏しいことも影響してか、12ステッププログラムに対して抵抗感を抱きやすく、そうした抵抗感が通所中断へとつながることもあるからである。その意味では、特に通所プログラムのなかに12ステップ以外の治療プログラムが存在することは、通所継続率の向上に資する可能性がある。さらにいえば、そうしたプログラムがすでに医療機関や司法機関で提供されているものであるならば、一貫した薬物依存者支援という観点からも意義が大きいと考えられる。

以上のような観点から、すでに我々は栃木ダルク、千葉ダルク、館山ダルク、奈良ダルクにおいて、ワークブックとマニュアルにもとづいた治療プログラムを実践してきたが、そうした介入の効果については、現時点ではデータを積み重ねていくべき段階にあるといえる。

今回我々は、大都市に存在し通所利用者が多いダルクである横浜ダルクをフィールドとして、SMARPPのワークブックを用いた治療プログラムを実施し、その効果検証を試みた。よって、以下にその結果を報告する。

B. 研究方法

1. 対象

2011年1月～10月に横浜ダルク・デイケアセンターに通所していた利用者のうち、週1回開催される薬物依存症に対する認知行動療法（全28週、7ヶ月間）に継続して参加した者14名（男性13名、女性1名）である。対象者の年齢は4～53歳に分布し、平均年齢〔標準偏差〕は35.3〔7.4〕歳であった。

対象者の薬物関連問題の重症度を、20項目からなる自記式評価尺度であるDAST-20（Drug Abuse Screening Test, 20 items: Skinner, 1982）の日本語版（鈴木ら, 1999）で評価すると、平均得点〔標準偏差〕は15.9〔3.1〕点であり、「中等度の問題あり」（6～10点）が1名、「やや重い問題あり」（11～15点）が2名、「非常に重い問題あり」（16～20点）が11名であり、相当に重篤な薬物関連問題を抱えている集団といえた。

2. SMARPP-28 ワークブック

本プログラムは、ダルク職員がファシリテーターを務めるグループ療法として行われ、具体的な内容としては、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た。セッション内で使用しているワークブックは、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）」（小林ら, 2007）のワークブックを、処遇期間の長い医療観察法病棟用での使用を考えて、セッション数を16回から28回へと拡大したバージョンを用いた（今村ら, 2011）。

なお、プログラムの実施は、横浜ダルクの回復者スタッフのなかで、我々の研究班が実施している2日間の研修会を受講し、正式な修了証を得た者が行った。

3. 評価尺度・質問紙

以下の二つの評価尺度を用いた。

1) 薬物依存に対する自己効力感スケール

森田ら（2007）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り、その信頼性と妥当性はすでに確認されている(森田ら, 2007)。この尺度は、二つのパートから成り立っている。一つは、場面を超えた全般的な自己効力感に関する5つの質問からなる部分であり、「5点: あてはまる」から「1点: あてはまらない」までの5段階から選択して回答する。もう一つは、「薬物を使うことを誘われる」などの個別的な場面において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。

2) Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES-8D)

Miller と Tonigan (1996) 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 (Mitchell & Angelone, 2007)、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 (Mitchell & Angelone, 2006)。

本研究では、薬物依存用に関与された

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(表4)を用いて、ワークブックによる介入の前後に評価を行い、各項目の得点、各下位因子得点、ならびに総得点を介入の前後で比較した。なお、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、すでに我々の先行研究(松本ら, 2009)において、全項目に関する高い内的一貫性 (Cronbach's $\alpha=0.798$) が確認されている。

3) SMARPP-28 ワークブックの難易度と有用性に関する質問

全セッション終了後に、対象者に対して SMARPP-28 ワークブックに対する難易度と有用性に関して、我々が独自に開発した自記式質問票による評価を行ってもらった。難易度については、「わかりやすい」「ややわかりやすい」「ふつう」「ややむずかしい」「むずかしい」の5段階から選択して回答を求め、有用性については、「大変役に立つと思う」「多少は役に立つと思う」「どちらともいえない」「あまり役に立たないと思う」「まったく役に立たないと思う」の5段階から選択して回答を求めた。

4. 実施手続き

プログラム第1回目開始前、および、最終回にあたる第28回終了後にも同様にこれら二つの尺度に回答してもらうこととした。回収された情報は連結可能匿名化 (ID 対応表は横浜ダルク施設長が管理した) の手続きがなされて、研究分担者のもとに郵送され、分析がなされた。

5. 統計学的解析

DAST-20 の得点にもとづいて対象を3つの群に分類し、各群における自習ワークブック実施前後の評価尺度得点の変化を比較した。比較にあたっては、Wilcoxon 符号付き順位検定を用いた。また、3群間における連続量の比較には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 の post hoc test を行った。いずれの統計学的解析にも 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。

C. 研究結果

対象者 14 名のうち、1 名はプログラム終了後データを欠損しており、残る 13 名を本研究における分析の対象とした。

表 1 に、プログラム実施前後における「薬物依存に対する自己効力感スケール」得点の変化を示す。プログラム実施前後で、「薬物依存に対する自己効力感スケール」の各項目得点、下位因子（「全判的な自己効力感」および「個別場面の自己効力感」）得点、ならび総得点に有意な変化は認められなかった。

表 2 に、プログラム実施前後における SOCRATES-8D 得点の変化を示す。やはりプログラム実施前後で、SOCRATES-8D の各項目、下位因子（「病識」、「迷い」、「実行」）、ならびに総得点に有意な変化は認められなかった。

表 3 に、SMARPP-28 ワークブックの難易度と有用性に関する質問の結果を示す。難易度については、「わかりやすい」23.0%、「ややわかりやすい」15.4%、「ふつう」46.2%、「ややむずかしい」15.4%であり、対象者の約 85%がむずかしくないと回答していた。また、有用性については、「大変役に立つと思う」61.5%、「多少は役に立つと思う」38.5%であり、対象者全員が「役に立つ」と回答していた。

D. 考察

本研究では、薬物依存に対する自己効力感スケールと SOCRATES-8D のいずれに置いても介入の前後で有意な変化は認められなかった。変化が認められなかった理由としては、三つの要因が考えられる。第 1 に、一つには対象数が少なかったことであり、第 2 に、介入実施以前より調査実施施設におけるプログラムやミーティングを通じて薬物問題に対する様々な介入がなされており、すでに十分に変化を呈していた可能性があることである。

そして、最後の理由として考えられるのは、対象者が抱える薬物関連問題が非常に重篤であっ

たことが影響した可能性である。いうのも、本研究における対象者の DAST-20 得点は、我々が先行研究において介入の対象とした、少年鑑別所入所者（松本ら, 2009: Matsumoto et al, 2011）や成人刑事施設被収容者（松本ら, 2011: 小林ら, 2011）における薬物乱用者、あるいは心神喪失者医療観察法指定入院医療機関における薬物乱用歴のある触法精神障害（今村ら, 2010）のいずれと比べても著しく高い。すでに我々は、DAST-20 得点において重症度が高いと判断された者でも、SMARPP のワークブックを用いた介入によって、軽症者と同様の効果が得られる可能性があることを指摘しているが（小林ら, 2011: Matsumoto et al, 2011）、本研究の対象は、我々の先行研究における重症群よりも、さらに高い DSAT-2 得点を呈している。その意味では、我々のプログラムは、少なくとも単独では、きわめて重篤な薬物乱用・依存者に対する介入効果は不十分である可能性がある。

とはいえ、対象者の大多数がその難易度を適切と感じ、また、全員がその有用性を認めていた。このことは、本プログラムが様々な要素から成り立つ包括的な心理社会的介入の一部として行われることには、一定の意義がある可能性を示唆するものといえるであろう。

最後に、本研究の限界について触れておきたい。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三点である。第 1 に、対象数が少ないことであり、第 2 に、対照群を欠いていることである。第 3 に、調査実施施設では様々なプログラムやミーティングも併行して実施していることから、純粋に本プログラムだけの介入効果を評価することには困難がある。そして最後に、本研究では、評価のエンドポイントが、「薬物の再使用」ではなく、あくまでも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点があげられる。今後はさらに介入事例数を増やし、ダルクにおける援助継続性や薬物使用の有無といったエンドポイントにもとづいた評価が求められるといえよう。

E. 結論

本研究では、横浜ダルク通所利用者 14 名の薬物乱用者を対象として、SMARPP-28 ワークブックにもとづいた、全 28 回 7 ヶ月におよぶグループ療法を実施し、介入の前後で、薬物渴望に抵抗できる自信、ならびに、自らの薬物問題に対する洞察の深化や治療動機の高まりを反映する評価尺度を用いて、その介入の効果を評価した。

その結果、評価尺度上では有意な変化は認められなかったが、対象者の大多数がその難易度を適切と感じ、また、全員がその有用性を認めていた。このことから、本プログラムが薬物乱用者に対する包括的支援の一部として行われるのは非常に意義深いことである可能性が示唆された。

F. 文献

今村扶美, 松本俊彦, 小林桜児, ほか (2010) 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: 452-463.

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.

小林桜児, 松本俊彦, 今村扶美, 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 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: 368-380.

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・薬物医学会誌 44: 121-138.

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.

Matsumoto T, Chiba Y, Imamura F, et al. (2011) Possible effectiveness of intervention using a self-teaching workbook in adolescent drug abusers detained in a juvenile classification home. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 65: 576-583.

Miller WR, Tonigan JS (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, Angelone DJ (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 DJ, Cox SM (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.

Skinner HA (1982) The drug abuse screening test. *Addict. Behav.* 7: 363-371, 1982

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.

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

H. 健康危険情報

なし

I. 知的財産権の出願・登録状況（予定も含む）

なし

表1: プログラム実施前後における薬物依存に対する自己効力感スケール得点の比較

| | 実施前 | | 実施後 | | z | P |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 平均点 | 標準偏差 | 平均点 | 標準偏差 | | |
| 全般的な自己効力感 | | | | | | |
| 1 自分が薬物を使いたくなるきっかけをわかっていて、それをできるだけ避けるように注意できる | 4.07 | 0.92 | 4.23 | 1.09 | 0.749 | 0.454 |
| 2 今後、もし薬物を使いたくなるのがあっても、何とか使わないでその場を切り抜ける準備ができている | 4.07 | 0.83 | 3.92 | 1.04 | 0.000 | 1.000 |
| 3 薬物がなくても生活していける自信がある | 4.50 | 0.65 | 4.08 | 1.26 | 1.035 | 0.301 |
| 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 | 4.21 | 0.98 | 4.08 | 1.32 | 0.142 | 0.887 |
| 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 | 3.64 | 1.22 | 3.92 | 0.76 | 1.667 | 0.096 |
| 全般的な自己効力感 合計 | 20.69 | 3.40 | 20.23 | 4.34 | 0.568 | 0.570 |
| 個別場面の自己効力感 | | | | | | |
| 1 薬物を使うことに誘われたとき | 5.07 | 1.90 | 5.46 | 1.66 | 1.222 | 0.222 |
| 2 他の人が薬物を使っているところを見たとき | 4.93 | 1.86 | 5.31 | 1.55 | 1.218 | 0.223 |
| 3 ちょっとなら大丈夫と試したくなったとき | 4.93 | 1.69 | 4.54 | 2.15 | 0.420 | 0.674 |
| 4 セックスしたい気持ちから薬物を用いたくなったとき | 5.43 | 1.65 | 4.92 | 2.22 | 0.781 | 0.435 |
| 5 ストレスや疲れにより薬物が欲しくなったとき | 5.00 | 1.80 | 4.92 | 1.85 | 0.356 | 0.722 |
| 6 よく眠れず薬物が欲しくなったとき | 5.21 | 1.97 | 5.31 | 1.93 | 0.647 | 0.518 |
| 7 身体の不調や苦痛により薬物を使いたくなったとき | 5.57 | 1.91 | 4.92 | 2.29 | 1.354 | 0.176 |
| 8 人間関係の悩みで薬物を使いたくなったとき | 4.71 | 2.20 | 4.92 | 1.89 | 0.724 | 0.469 |
| 9 落ちこみや不安により薬物が欲しくなったとき | 4.71 | 1.94 | 4.85 | 1.82 | 0.599 | 0.549 |
| 10 腹が立って薬物が欲しくなったとき | 5.14 | 2.18 | 5.08 | 1.94 | 0.052 | 0.958 |
| 11 孤独で、さみしくて薬物が欲しくなったとき | 4.71 | 2.16 | 4.85 | 1.91 | 0.690 | 0.490 |
| 個別場面の自己効力感 合計 | 58.38 | 14.54 | 55.08 | 18.94 | 0.440 | 0.965 |
| 薬物依存に対する自己効力感尺度合計点 | 79.00 | 18.50 | 75.31 | 22.25 | 0.204 | 0.838 |

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

表2: プログラム実施前後におけるSOCRATES-8D得点の比較

| | 実施前 | | 実施後 | | z | P |
|---|-------|------|-------|-------|-------|-------|
| | 平均点 | 標準偏差 | 平均点 | 標準偏差 | | |
| 1 自分が薬物を使うことを何とか変えたいと真剣に思っている | 4.43 | 0.51 | 4.33 | 0.78 | 0.577 | 0.564 |
| 2 ときどき自分は薬物依存なのではないかと思うことがある | 3.50 | 1.23 | 4.00 | 1.28 | 1.414 | 0.157 |
| 3 すぐに薬物を止めなければ、自分の問題は悪くなる一方だと思う | 4.00 | 1.04 | 4.25 | 0.75 | 0.966 | 0.334 |
| 4 私はすでに自分の薬物の使い方を少し変えようとしている | 3.79 | 0.70 | 4.33 | 0.65 | 1.667 | 0.096 |
| 5 昔、自分は薬をたくさん使っていたけれど、その後、何とかそのような使い方を減らすことができた | 3.57 | 1.02 | 4.33 | 0.99 | 1.293 | 0.196 |
| 6 ときどき、自分が薬物を使うことで他の人々を傷つけているかもしれないと思うことがある | 4.07 | 1.07 | 4.17 | 1.19 | 0.687 | 0.492 |
| 7 自分には薬物の問題がある | 4.64 | 0.50 | 3.75 | 1.60 | 1.382 | 0.167 |
| 8 自分は薬物を使うことを変えようと頭で考えているだけでなく、実際に行動に移し始めている | 4.21 | 0.70 | 4.33 | 0.78 | 0.707 | 0.480 |
| 9 自分はすでに以前のような薬物の使い方は止めている。そして昔のような使い方に戻ってしまわない方法を探している | 4.21 | 0.80 | 4.50 | 0.67 | 0.816 | 0.414 |
| 10 自分は深刻な薬物の問題を抱えている | 3.86 | 0.86 | 4.00 | 0.95 | 0.680 | 0.496 |
| 11 ときどき自分は薬物の使用をコントロールできているのだろうか疑問に思うことがある | 3.36 | 1.08 | 3.58 | 1.31 | 0.905 | 0.365 |
| 12 自分が薬物を使用することで、たくさんの害が生じている | 4.50 | 0.52 | 4.08 | 0.79 | 1.890 | 0.059 |
| 13 自分は今、薬物の使用を減らすか、薬物の使用をやめるために積極的に行動している | 4.57 | 0.51 | 4.58 | 0.79 | 0.000 | 1.000 |
| 14 自分は以前のような薬物の問題に戻ってしまわないように、誰かに助けをもらいたいと思っている | 4.21 | 0.89 | 4.15 | 0.80 | 0.000 | 1.000 |
| 15 自分には薬物の問題があると分かっている | 4.36 | 0.63 | 4.00 | 1.08 | 0.577 | 0.564 |
| 16 自分は薬物を使いすぎなのではないかと思うことがある | 3.86 | 0.95 | 3.92 | 0.95 | 0.412 | 0.680 |
| 17 自分は薬物依存者だ | 4.21 | 0.98 | 3.92 | 1.38 | 0.378 | 0.705 |
| 18 自分は薬物の使用を何とか変えようと努力している | 4.29 | 0.73 | 4.38 | 0.77 | 0.707 | 0.480 |
| 19 自分は薬物の使い方を少し変えてみた。そして以前のような使い方に戻ってしまわないように助けをもらいたいと思っている | 4.29 | 0.83 | 4.08 | 0.95 | 0.707 | 0.480 |
| 病識(質問1, 3, 7, 10, 12, 15, 17の合計) | 30.00 | 3.31 | 28.33 | 4.27 | 0.847 | 0.397 |
| 迷い(質問2, 6, 11, 16の合計) | 14.79 | 2.75 | 15.75 | 3.17 | 0.937 | 0.349 |
| 実行(質問4, 5, 8, 9, 13, 14, 18の合計) | 33.14 | 4.04 | 34.75 | 4.92 | 1.277 | 0.202 |
| SOCRATES-8D合計点 | 77.93 | 8.80 | 78.83 | 10.91 | 0.471 | 0.638 |

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

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

表3: SMARPP-28ワークブックの難易度と有用性に関する回答

| | 人数 | 百分率 |
|---------------|----|--------|
| ワークブックの難易度 | | |
| わかりやすい | 3 | 23.0% |
| ややわかりやすい | 2 | 15.4% |
| ふつう | 6 | 46.2% |
| ややむずかしい | 2 | 15.4% |
| むずかしい | 0 | 0.0% |
| 合計 | 13 | 100.0% |
| ワークブックの有用性 | | |
| 大変役に立つと思う | 8 | 61.5% |
| 多少は役に立つと思う | 5 | 38.5% |
| どちらともいえない | 0 | 0.0% |
| あまり役に立たないと思う | 0 | 0.0% |
| まったく役に立たないと思う | 0 | 0.0% |
| 合計 | 13 | 100.0% |

併存障害を伴う薬物依存症に対する心理プログラムの開発と効果に関する研究

研究分担者 森田展彰 筑波大学大学院人間総合科学研究科 准教授

研究要旨

【目的】薬物使用障害と精神障害等の併存障害を有する事例における認知行動療法の効果を調べ、併存障害を持つ事例に効果のある認知行動療法を開発することである。

【方法】研究 1: A 刑務所の受刑者で認知行動療法を受けた 302 名(男 137 名、女 165 名)のデータについて分析し、認知行動療法の効果と合併する問題の関連を調べた。合併する問題を評価する尺度を作成し、その得点と心理指標 (Stimulant Relapse Risk Scale (SRRS)、薬物依存に対する自己効力感尺度、POMS 短縮版) のプログラム前後の得点の関係を検討した。研究 2: ト라우マ症状と薬物依存の合併事例に特化した内容 (トラウマ記憶による薬物欲求への対処やトラウマに影響された認知や対人関係の修正等) のプログラムを作成し、精神科外来に通う患者 (21 名) および非行少年施設の事例 (1 例) に施行し、その効果を検討した。

【結果】精神病理、生活問題、家族問題、身体問題を評価する薬物関連問題尺度を作成し、心理指標との関係を検討したところ精神病理や生活問題が再発リスクと関連していた。これらの心理指標の事前の状態とプログラムによる変化のパターンについてクラスター分析を行ったところ、A 群(中リスク・多問題—安定効果)、B 群 (問題否認—顕在化効果) C: 中リスク・少問題—自信向上)、D (高リスク・多問題—顕著な安定効果) を見いだした。これらの 4 群では、否認傾向と精神病理などの併存問題の状態において有意差を認め、これらの状態によりプログラム効果の表れ方が異なると考えられた。特に D 群では多くの合併問題を持ちながら、高い病識に支えられ、大きく再発リスクが下がっていた。研究 2 では、PTSD を併存する薬物依存症者が持つ感情調節や対人関係の問題に焦点をあてたプログラムを作成し、精神科外来と非行少年施設で試行した大半の参加が PTSD 症状を持ち、相談の継続に困難を抱えた事例であったが、プログラム出席率は高く、内省力や治療動機づけの改善を認めた。

【結論】2 つの研究から合併する精神症状は再発リスクや適応上の問題を重篤化するが、これに対して CBT は有効性を持つことが確認された。

研究協力者

村岡香奈枝, アパクリニック上野, ソーシャルワーカー

山田幸子, アパクリニック上野, 所長

梅野 充, 筑波大学大学院, 大学院生; 松沢病院, 医師)

谷部陽子, 筑波大学大学院, 大学院生; 世田谷保健所, 保健師

紀司かおり, 筑波大学大学院, 大学院生

A. 研究目的

欧米の調査では、薬物使用障害を持つ者でその他の精神障害を併存する割合は、生涯において 50%を超え、治療継続性や予後に大きな影響をもつことが指摘されている。特に女性の薬物依存症

者では、危険な異性関係や暴力などの被害体験によるトラウマ症状が薬物使用と関係している場合が多く、標準的な薬物依存プログラムでは十分な有効性が得られないことが指摘されている。欧米では、こうした事例に対し、トラウマと薬物依存の両方を統合的に扱うプログラムを行い、成果を上げている。本研究では、欧米の成果をもとに、日本のトラウマ症状を合併する薬物依存症に対する治療プログラムを作成し、有効性を検討した。

本研究では、上記の背景をもとに、薬物使用障害にその他の精神障害を合併する事例いわゆる併存性障害の事例において、再発リスクや認知行動療法の効果について検討し、これをもとに併存障害を抱える薬物依存症者に対する認知行動療法の開発を行うことが目的である。特に併存障害の中でも、トラウマ症状と薬物依存の併存事例に対する認知行動療法を作成し、その有効性の検討を行った。

B. 研究方法

【研究1：刑務所における薬物乱用者の合併問題と認知行動療法の効果】

1. 対象

山口県美祢社会復帰促進センターで受刑中の覚醒剤事犯で、薬物離脱のための認知行動療法プログラム(表1参照)を行った男性138名(34.3±7.8歳)、女性166名(34.6±7.3歳)であった。

プログラムの概要：プログラムは全15回で、認知行動療法により再発防止をはかるもので、トラウマに特化していないが、これを再発要因として取り上げている。形式は、クローズの小集団療法で、10-15名の参加者に1-2名の司会が加わる。1回90分。全15回版。主な内容は①薬物使用に関連する刺激-認知-行動-感情の結びつきを取りあげ、これに代わる新しい認知やスキルを獲得させる。②ロールプレイ等による健康な感情表現や問題解決法のワーク、③退所後の社会資源へのつなぎである。

2. 評価

以下の尺度をプログラムの前後に用いた。

①薬物関連問題尺度：これは今回作成したもので事前に想定した質問項目を表2に示した。精神病症状や感情障害などの精神症状や、社会割譲の問題、被

害体験、身体健康などの項目を挙げた。あてはまる度合いを、1(あてはまらない)、2(あまりあてはまらない)、3(どちらともいえない)、4(ややあてはまる)、5(あてはまる)の5段階で自己評価させた。これについて因子分析を行い、抽出された因子に関わる質問項目について、内的一貫性を確認して尺度として用いることを考えた。

②薬物依存に対する自己効力感尺度：薬物依存や欲求への自己効力感を測定する尺度である。第1パートは、全般的な自己効力感を問う5つの質問に対し、5点(あてはまる)～1点(あてはまらない)の5段階で回答させる。第2パートは、「誘われる」などの個別的な場面で薬物を使用しないでいられる自己効力感を尋ねる12問である。回答は7点(絶対の自信がある)～1点(全然自信がない)の7段階から選ばせる。なお、今回は、上記の質問項目に追加項目を加えて、全般的効力感の質問項目を12個、個別場面の効力感を12個にしている。但し、全般的な自己効力感の総得点および個別場面の自己効力感の総得点は、元の版の質問項目のみの加算点であり、追加項目は含まない。

③再発リスク尺度 SRRS(Stimulant Relapse Risk Scale)：Ogaiら(2007)により作成された薬物の再使用リスクを測定する尺度である。元々、精神刺激薬用に作られたが、他薬物でも使用できる。35項目の質問項目について「3点：あてはまる」「2点：どちらともいえない」「1点：あてはまらない」と回答した点数の相加平均をとる。

④Profile of Mood Status (POMS) 短縮版：気分を評価する30問の質問紙である。

3. 分析方法

各尺度のプログラム前後の変化を検討する。さらに暴力被害によるダメージと各尺度の関係やプログラム効果の関係を調べる。

(倫理的配慮)

刑務所での調査に関しては、研究の目的、手法および、データに関する厳正な取り扱い(プログラムの改善のみに用いること、個人データは刑務所の外に持ち出さないなど)について美祢社会復帰促進センター内の矯正教育委員会で検討され、承認を受けた。

【研究2：医療・相談機関外来におけるトラウマ症状を持つ薬物依存症事例に対するプログラムの開発と有効性の検討】

1. トラウマ症状の合併例に特化した内容のプログラムの作成

カナダや米国の施設で施行されているプログラムの視察や文献をもとに、以下のプログラム開発の基本方針をたてた。

<プログラム開発の基本方針と課題>

- ①薬物関連問題とともに、トラウマ関連問題を並行して取り扱う。
- ②再発トリガーとなるトラウマ記憶の対処法を教える。
- ③トラウマによる無力感や恥の感覚から必要な援助を求められず、トラウマを再演する形での対人関係から距離をとることが難しいので、トラウマの影響について心理教育を行った上で、トラウマに関する認知や対人関係の問題を扱う。(特に他者との関係の維持の困難、トラウマの再演としての再被害化)
- ④感情調節障害が前面に出ているので、安心感やセルフケアを中心にすえたグループ運営を行う。

以上の観点を含むプログラムを作成した。小グループ形式の全13回(週1回、90分)のプログラムを作成した。

2. 有効性の検証

プログラムを精神科外来および非行少年の施設で試行し、その有効性を検証した。

1) 精神科外来での試行

<対象者> 薬物依存歴がある女性患者またはセクシャルマイノリティで、個人療法を受けている患者のうちグループにでられる安定性を持っていると主治医に判断された事例。

<形式> クローズグループ。一回の参加者は1-5人の小グループ21名の対象者に試行した。週1回で、全13回。

プログラム内容：これはプログラム作成の結果のところに説明した。

<評価>

- ①参加状況と物質使用状況
- ②心理テスト

プログラムの前後において以下の心理テストが

とられた。

- ・薬物へ自己効力感尺度(前述)
- ・POMS(前述)
- ・IES-R(Impact of Event Scale-Revised) : Horowitzにより開発された外傷後ストレス症状に関する自記式質問紙IESをWeissらが改定したものである32)。IESの15項目(侵入症状7項目、回避項目8項目)に過覚醒症状を加えて22項目とし、過去1週間の症状の強度を0から4の5段階で自己評価する形となっている。飛鳥井ら2)によって作成された日本語版の信頼性と妥当性は確認されており、PTSDのスクリーニングのためにはカットオフを24/25点とすることが推奨されている。

- ・SOCRATES(The Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale :

アルコール依存患者の治療への動機づけの程度を評価するために、MillerとToniganによって1987年に開発された自記式評価尺度である。小林ら(2010)により日本語版が作成されている。

- ・プログラムへの主観的な満足感・有用性
- ・自由回答によるプログラムの感想が用いられた。

2) 非行少年施設での試行

<対象> A 児童自立支援施設の薬物乱用少年

<形式> 施設側の原則に従い、個人療法の形式で試行した。

<プログラム内容> 医療での13回のプログラムを5回に短くして、内容や記述もわかりやすい、ものに修正した。

<評価> 薬物依存に対する自己効力感尺度とSOCRATESを前後に行った。

(倫理的配慮) 本研究の参加者について、研究の目的、方法、個人の情報は守られること、自由参加でありいつでも不利益なく中止できることなどを書面と口頭で説明し、書面による同意を得た。この手続きについては筑波大学人間総合科学研究科研究倫理委員会の承認を得ている。

C. 研究結果

【研究1：刑務所における薬物乱用者の合併問題と認知行動療法の効果】

1. 薬物関連問題尺度

因子分析を行った結果を表3に示す。因子負荷量が低い項目や複数の因子に負荷量が高い項目を外していった。最終的には、主因子法により、4つの因子が抽出され、プロマックス回転を行った。第1因子に負荷量の高い4項目は社会生活における問題の内容であり、「生活問題」と命名した。第2因子に負荷量が高い5項目は、幻覚・妄想やうつ・不安やトラウマ症状などの精神症状を示す内容であり、「精神病理」と名づけた。第3因子に負荷量の高い項目は、家族やパートナーからの暴力や家族葛藤であったので、「家族問題」とした。第4因子は身体の調子や感染症のことであったので「身体問題」とした。各因子に属する質問項目クロンバッハのアルファを計算すると、第1因子0.716、第2因子0.666、第3因子0.683、第4因子0.715であり、十分な内的一貫性を認めた。そこで、各因子について、それに属する質問項目の1-5点の相加平均をサブスケールの得点とした。

4つのサブスケール間の相関分析の結果を表4に示した。最も高い相関があったのは「生活問題」と「家族問題」の間であり、0.488であった。「精神病理」は他の3つのサブスケールと中程度の相関があった。

4つのサブスケールについて、性・年齢による違いについて検討した結果を表5に示した。その結果、「身体問題」の得点のみで男女間に有意差があった(ANOVA, $P < 0.05$)。他のサブスケールでは有意な性差はなかった。年齢については、「精神病理」と「身体問題」で有意差を認めた(ANOVA, 精神病理については $P < 0.05$, 身体問題については $P < 0.01$)。これらのサブスケールでは、30歳代が他の年代よりも高い平均値であった。

2. プログラム前後の心理尺度の結果

今回用いたプログラム前の心理尺度の結果を表6に示す。男女間では有意差はなかった。プログラム前後の心理尺度の変化を表7に示した。以下の結果は、Wilcoxonの順位和検定の結果である。再発リスク尺度の総得点、再使用不安と意図、感情面の問題、薬物使用への衝動性、薬物へのポジティブ期待と刺激脆弱性、薬物認識の欠如、薬物依存に対する全般性・個別場面の自己効力感尺度は、男女とも有意な変化を認めた。病識の強さは男性のみで有意な変化

で、女性では有意な変化はみられなかった。POMSは男女で異なる動きをしており、男性は、緊張不安、抑うつ、混乱、感情的問題得点が有意な低下をしていた。女性は緊張不安と抑うつの低下と、攻撃性一敵意の有意な上昇を認め、その他では有意な変化を認めなかった。

3. 薬物関連尺度とSSRI・自己効力感・POMSの関係

表8に、プログラム前のSSRI・自己効力感・POMSの薬物関連問題尺度の相関分析(Spearmanの順位相関)の結果を表8に示した。その結果、SRRSの総得点と薬物関連問題の生活問題、精神病理、家族問題と有意な正の相関があったが、「身体問題」とは有意な相関がなかった。SRRSのサブスケールの多くも、生活問題、精神病理、家族問題と相関があった。特に高い相関があったのは、感情面の問題との相関であった。2つの薬物依存の対する自己効力感と薬物関連問題の生活問題、精神病理、家族問題と有意な負の相関があったが、「身体問題」とは有意な相関がなかった。POMSの感情的問題総得点と、薬物関連問題の4つのサブスケールとの間に有意な正の相関があった。

SRRSの総得点、薬物依存に対する自己効力感、POMSの感情的問題総得点を従属変数に対して、薬物関連尺度を説明変数とするカテゴリカル回帰分析を行った。その際に、性、年齢、否認傾向の影響を制御するために、一緒に説明変数に用いた。否認傾向の変数は、SRRSの追加尺度である、マニュアルに従い、これが最小特手の1点である時には「否認傾向が強い」とし、2点以上は「否認傾向が弱い」とした。この分析の結果を表9に示した。SRRS総得点に対して、精神病理、対人問題、否認傾向が有意な正の標準化係数であり、身体問題が有意な負の相関係数であった。全般的な自己効力感に対して、生活問題や精神病理が有意な負の標準化係数を、身体問題、否認傾向が有意な正の標準化係数を示した。POMSの感情的問題総得点に対しては、精神病理のみが有意な標準化係数を示した。どの説明変数に関するモデルも、重相関係数Rは0.4以上で、決定係数R²は0.2以上であり、有意であった。

SRRS、自己効力感、POMSのプログラム前後の

変化（ポストの値からプレの値をひいたもの）と薬物関連尺度の相関分析（Spearman の順位相関）を行った。SRRS 総得点の変化との有意な相関があったのは、全体および男性では精神病理のみであり、女性では精神病理、家族問題、身体問題であった。自己効力感の変化では、全体において精神病理が場面特異的な自己効力感と有意な相関を認めたが、他にはなかった。POMS 感情的問題総得点の変化については生活問題と精神病理が有意な相関を示した。

SRRS の総得点、薬物依存に対する自己効力感、POMS の感情的問題総得点を従属変数に対して、薬物関連尺度、性、年齢、否認傾向を説明変数とするカテゴリカル回帰分析を行ったが、決定係数 R^2 が 0.2 未満であり、有効なモデルにならなかった。

4. クラスタ分析による心理尺度の変換パターンの分類

SRRS の 4 つのサブスケール（追加スケールの病識はのぞいた）、2 つの薬物依存に対する自己効力感尺度得点、POMS の 6 つのサブスケールのプログラム前の値と変化(前後の差)をもとにしてクラスタ分析を行った。方法は、TwoStep クラスタ分析で、距離測度としては対数尤度を用いた。クラスタ数としては、Shwarz のベイジアン基準を用いると 2 クラスタになったが、より細かい場合分けをみたかったために、適度な大きさの群に分かれることを考慮して、最終的に 4 クラスタとした。その 4 つの群の割合を示す。その割合は、A 群 95 名(31.5%)、B 群 79 名(26.2%)、C 群 55 名(18.2%)、D 群 73 名(24.2%)であった。

4 群の性別は、A 群は男 40 名 (42.1%) / 女 55 名 (57.9%)、B 群は男 34 名 (43.0%) / 女 45 名 (57.0%)、C 群は男 29 名(52.7%) / 女 26 名 (47.3%)、D 群は男 34 名(46.6%) / 女 39 名 (53.4%) であり、4 群の分布に有意な偏りはなかった (χ^2 検定)。4 群の平均年齢は、A 群 35.6 ± 5.7 歳、B 群 34.0 ± 8.6 歳、C 群 34.4 ± 9.6 歳、D 群 33.7 ± 6.6 歳であり、4 群間に有意差はなかった (ANOVA)。

5. クラスタ分析による 4 分類と病識尺度・薬物関連問題の関係

4 群におけるプログラム前の病識尺度を比べると、ANOVA による検定では、図 6 のようになった。

$F(3,298)=32.667$ で、有意確率は 0.00 であった。B 群が最も低く、D 群が最も高かった。プログラム前後の病識得点の変化をみると(図 7 参照)、A 群では変化がなく、B,C 群では有意に低下し、D 群では有意に増加した (Wilcoxon の符号付順位和検定による)。

4 群における薬物関連問題について比較した結果を図 8,9,10,11 に示した。薬物関連問題の 4 つのサブスケールとも、4 つの群間で有意差が認められた (ANOVA, $P < 0.001$)。精神病理と生活問題では、D 群が他の 3 群よりも有意に高く、次が A 群で、B 群と C 群は低いというパターンであった。家族問題、身体問題でも A 群 D 群が高く、C 群が低い点では共通していたが、B 群も AD に準じて比較的高かった。

【研究 2：トラウマ症状を持つ薬物依存症事例に対するプログラムの開発と有効性の検討】

研究 2-1：医療機関におけるプログラムの作成と試行

1. プログラムマニュアルの作成

本研究以前の 3 年間ににおいてもトラウマ症状を伴う薬物依存症に対するプログラムのマニュアルを試作してきた。今年度の実践マニュアルは、これをさらに改訂してきたものである。今回のマニュアルは特に以下の点を重視した内容になった。

- トラウマをできるだけ安全に扱うために、トラウマ記憶そのものを話したくない人は触れずにすむように感情や対人関係の問題を中心に据えて進行する内容にした。但し、トラウマ体験を全く扱わないわけではなく、ある程度振り返ることができるほど安定している人の場合であれば、感情体験や対人関係の問題の背景にあるトラウマの問題への気付きを促すことは積極的に行う。但し、その場合もグループの場ではあまり詳細に入りすぎないで、個人の診療などでのフォローできる体制をとる。
- できるだけ気持ちや考えを絵に描いたり、KJ 法で付箋に張るなど活動的なワークを通じて、楽しみながら自分をふりかえることができる工夫を更に推し進めた。

- ロールプレイを通じて、対人関係の持ち方や自分の考え方の癖に気がつくという要素を更に補強した。

以上のような方針のもとにできたマニュアルの主な内容を、表 10 に示した。

2. プログラムの有効性の検証

医療・相談機関外来において、本プログラムを試行し、その有効性を検討した。

1) 参加者の内訳、参加状況

外来の医療機関でセミクローズのグループ 2 クールを行った。参加者の内訳は継続参加 14 名、1 から数回のみの参加が 7 名であった。

- ジェンダー：継続参加 15 名のうち女性は 7 名、セクシャルマイノリティの方 7 名であった。
- 年齢：継続参加の 14 名中、20 代 2 名、30 代 7 名、40 代 4 名、50 代 1 名であった。
- 薬物使用：継続参加者 14 名中、主な薬物は、覚せい剤 9 名、ブロン 2 名、アルコール 2 名、処方薬 1 名であった。
- トラウマ：参加者全員が児童虐待または DV 被害などによるトラウマ症状をもっていた。

IES-R という PTSD のスクリーニングテストで、カットオフ点以上を示した。

以上の参加者の参加状況は平均参加率 70%、参加回数：5.1 回 1 セッションの平均参加人数：5.5 人であった。

3. プログラム前後の薬物使用などの状況、心理所見の推移

薬物使用は、継続参加者 10 名中 1 名のみが覚せい剤使用が継続したが、他の参加者は薬の使用を止められていた。

トラウマ症状を測定する IES-R 得点（トラウマ症状）の推移を図 12 に示した（前後のデータをとれた 7 名のみ）。得点の上がっている事例と下がっている事例が同じくらい認められた。

薬物への自己効力感の推移を図 13 に示した。一般的な自己効力感では、7 名中 4 名で得点の上昇、1 名で横ばいであり、2 名のみ低下していた。場面特異的な自己効力感では、5 名が上昇、1 名が横ばいで、1 名が減少していた。

SOCRATES の推移（図 14）についても、事例によって動きが異なっていた

4) 主観的な満足度と有効性

プログラムへの主観的な満足度や有用性について回答が得られた 13 名の結果は以下の通り。

満足度を 6 段階（非常に満足、満足、どちらかといえば満足、どちらかといえば不満足、不満像、非常に不満足）で聞いたところ、非常に満足が 5 名（38.4%）、満足が 6 名（46.2%）、どちらかといえば満足が 1 名（8.7%）、どちらかといえば不満足 1 名（8.7%）であった。

有効性を 6 段階（非常に役立つ、役立つ、どちらかといえば役立つ、どちらかといえば役立たない、役に立たない、全く役に立たない）で聞いたところ、非常に役立つ 6 名（46.2%）、役立つ 4 名（30.8%）、どちらかといえば役立つ 2 名（15.4%）、どちらかといえば役立たない 1 名（8.7%）であった。

④ プログラム後の感想（自由回答）

感想をかいてくれた人のコメントは以下のようなものであった。

「自分の感情、欲求をまず、人前で口に出すことでじぶんがやっている「事の重大さ」を知る」「プログラムを通して、自分の感情や現在の自分の状況を理論的にみつめなおすことができると役に立っています。「自分が、どうしたいのか？」を理解するために可能な限り素の自分を出してプログラムに取り組みたいと、今は思っております。」

「自分で気づかない自分自身のことについて気づけるときがある」

「言い表すことができなかった自分の行動や発想の様式に光を当ててもらった気がしています。繰り返しうける中でどう以前と変化してくるのか知ってみたいと思う」

「穏やかな雰囲気の中で楽しく皆さんと分かち合いながら取り組みました。自分の頭の中を文字や図形に展開することで、自分の気持ちを把握できやすくなりました。」

「1 人では難しいことが皆できると思えた。少しは前進、心の整理ができた。プログラム中スリップあったが何とかあった。死にたい気持ちや薬物欲求がプログラムのおかげで減った。」

以上のように参加者の感想では、多くの者が感情の制御や対人スキルには向上を実感していた。

研究2-2：非行少年施設でのプログラムの作成と試行)

1. プログラムの作成

トラウマと薬物依存の併存障害用のマニュアルを簡便なものに改変し、非行少年の施設で用いる資料を作成した。全5回で、基本的な薬物依存への再発防止スキルを教えるものである。内容は以下の通りである。

第1回：薬物などの依存症によるダメージと回復

第2回：薬物への欲求と「きっかけ」「危険な状況」への対処

第3&4回：感情とのつきあい方

第5回：おたがいに、気持ちのいい自己表現

2. 評価の結果

5回1クールの前後において、自己効力感とSOCRATESを行うと、自己効力感や実行のスケールが向上していた(図15)。感想としては、「いろいろ役に立ちました。薬のこととかいろいろ勉強できた」と述べる。

3. 具体的なプログラムの流れ

これを1事例に試行した。事例は、高校生女子であり、中学から覚せい剤を使用して、施設に入所となる。以下にプログラムの実際について概要を記し、その有用性を具体的に示す。

第1回

自己紹介をして、プログラムの目的や内容を説明する。「今日の気分」について表情シートから選ばせると、恥ずかしがる表情を選ぶ。「自分は人見知りするから」という。

<依存症やその他の問題で自分にあてはまるものに丸をする>ワークでは、薬物、アルコール、たばこ、セックス、窃盗、恋愛、家族、不安発作に丸をする。このうち、薬物、アルコール、たばこはセットになっているという。イライラしたり寂しくなると、薬物、アルコール、を使うが、薬物が効いてるときは気持ちいいけど、その後は「空っぽな感じ。」であるという。

<薬物の良い点・悪い点>のワークでは、良い点は「多幸感、気分いい、他人に自分が不安定と思わ

れないこと」であるとし、悪い点は使った後気持ち悪くなり、使い続ければ生活が困ること」という。

第2回

前回の復習として、薬物が自分の人生に与えた影響についてどう感じるか尋ねると、「良い影響なかった。薬やめるのは大変。自分にとって逃げ道が薬だった」と薬物の問題を認識している。今後の目標としては、「安定した仕事について働きたい。普通の人になりたい。」という。「プログラムでどんなこと得たいと思うか」という質問には、「誘惑に勝つ力を得て、薬以外のもので安心感得られるようにしたい」という

依存を生じる理由として、離脱症状や受験付けを教える。眠れない、イライラ、頭痛、頭が働かないなどの離脱症状の経験があるという。使いたくなる場面として、寂しいとき、暇なとき、イライラしたとき、嫌な感情があるとき、眠いけど眠りたくないときなどを挙げる。

最初は寂しいときとかイライラしとときだけ薬を使っていた。そのうち使わなくても、側に置いていると安心していったという。

再発防止計画としては、「友達に誘われた場合には「走って逃げる。」「寂しい時」は「薬をしてない友達とか先生に連絡したり、お風呂に入ってスッキリする」という。

第3回

感情について扱う。施設の中の仲間関係では本音を言えないという話が出る、自分の感情を「氷山の絵」に書き入れるワークを行う。怒りや寂しさなどについて話し合いながら行うが、ピンとこないという。「寂しさ」や「愛されたい」などの感情について取り上げると、「愛情のない家庭だったのでわからない」とまどいや葛藤を示す。不満や怒りとして表す中に、いろいろな感情が含まれているが、十分内省できない。

第4回

対人関係のテーマを出すと、同年代の女子との距離のとり方が難しさを述べる。一方、尊敬できる施設のスタッフや祖母との関係については安心感を得ているという。

気持ちを苦しめているとらわれた考えを挙げ
てもらおうと「話してもわかってもらえない。居場所
がない」として、とらわれた行動としては「薬物使
用」を挙げる。

回復を邪魔するものとして、「薬、外に出せない
感情(寂しい、孤独)、過去の記憶」を挙げる。逆に
助けてくれるものとして、カウンセリング、生きが
い、スポーツ、おしゃれ、散歩、ランニングを挙げ
る。

第5回

アサーティブなコミュニケーションを取り上げ、
練習する。自分が本音をいえる相手とのやりとりを
やってみたり、薬をさそわれる場面を乗り切るロー
ルプレイを行う。

D. 考察

1. 刑務所における薬物乱用者の合併問題と認知行 動療法の効果

今回薬物依存症に合併する問題について生活問
題、精神病理、家族問題、身体問題の4側面から評
価する薬物関連問題尺度を作成した。

また、その結果とプログラム前のSRRS、薬物依
存に対する自己効力感、POMSの得点の関係を検討
して、以下のような所見を得た。

- プログラム前のSRRSの総得点と薬物関連
問題の生活問題、精神病理、家族問題と有意
な正の相関があった。SRRSのサブスケール
の中では感情面の問題特に高い相関があっ
た。さらに薬物関連問題尺度の4つのサブス
ケール得点と性・年齢・否認傾向を説明変数
として、SRRS総得点を従属変数とするカテ
ゴリカル回帰分析を行ったところ、精神病理
が最も大きな正の標準回帰係数を持つこと
が示された。他に家族問題が正の標準回帰係
数を持ち、身体問題や否認傾向は負の標準回
帰係数を持っていた。
- 2つの薬物依存の対する自己効力感は薬物関
連問題の生活問題、精神病理、家族問題と有
意な負の相関があった・カテゴリカル回帰分
析では、精神病理および生活問題が負の影響
を、身体問題と否認傾向が正の影響を持つ子

が示された。

- POMSの感情的問題総得点と、薬物関連問
題の4つのサブスケールとの間に有意な正の
相関があった。POMSに関するカテゴリカ
ル回帰分析では精神病理のみが有意な影響
を示していた。

以上から、精神病理や社会生活への適応の問題を
もつことは、薬物依存の再発のリスクを高め、自信
を低下させることが確かめられた。身体的な問題が
再発リスクを低下させ、自己効力感を高めていたが、
これは身体的な苦痛は薬物をやめようとする動機付
けになっている可能性がある。また、否認傾向はリ
スクを高める一方、自己効力感を高めるという結果
であった。これは薬物依存への対処への自信を述べ
る場合、十分に依存への対処を十分に意識しないた
めにかえって再発の可能性につながることを示して
いると考えられた。

プログラム前後の変化をみると、再発リスク尺度
の総得点、再使用不安と意図、感情面の問題、薬物
使用への衝動性、薬物へのポジティブ期待と刺激脆
弱性、薬物認識の欠如、薬物依存に対する全般性・
個別場面の自己効力感尺度は、男女とも有意な変化
を認めた。

プログラム前後のSRRS得点、自己効力感の変化
に対する薬物関連問題尺度の関係をみると、精神病
理があるものほど、再発リスクの低下および自己効
力感の向上が大きいという結果であった。これは、
精神病理が強いほど、プログラムによる改善が大き
いということであり、実際と矛盾するような結果と
いえる。どうしてこうした結果がでるか考えると。
プログラム前に、精神病理を持つ場合に極端に高い
再発リスクと低い自己効力感であることが大きな変
化を生じやすかったという機序が働いたと思われる。
事前に悪い事例帆ほど改善の余地があるということ
であるが、こうした機序が成り立つのは、あくまで
プログラムが精神病理を持つ場合である。そう考
えれば今回の結果は、精神病理などの合併問題はリ
スクを増やすもののCBTはこれに効果があるとい
える。

否認傾向が見かけ上の自己効力感を高めたり。事
前の重症度が尺度の前後変化に影響することを考慮
すれば。プログラム効果について、単純に尺度の前

後の差のみで検討するのは不十分であると考えられた。そこで、SRRS、自己効力感、POMS のプログラム前の得点と変化を用いたクラスター分析を行い、プログラムによる変化のパターンのバリエーションを見出すことを試みた。その結果、以下の4群を見出した。

- A群：再発リスクや自己効力感は中程度で、プログラム前後での変化は比較的小さい群。感情的問題は比較的高いが、プログラム後には低下する。
- B群：プログラム前においては、再発リスクは低く、自己効力感が高く、感情的問題は低いと事前の自己評価としては4群中最良である。しかしプログラム前後の変化ではむしろ再発リスクや感情的問題が上昇し、自己効力感が低下する。
- C群：再発リスクや自己効力感是中程度で、プログラム前後でリスクの低下、自己効力感の増加が認められる。感情的問題は事前事後とも低い。
- D群：プログラム前には、4群中、再発リスクとPOMSの感情的問題総得点は最高で、自己効力感は最低であり、最重度の状態像であるといえる。しかし、プログラム前後の変化としては、再発リスクやPOMSの感情的問題得点の低下が大きく、自己効力感の増加の幅が大きい。

4群の病識の尺度の得点は、D群が最高で、C群がこれに続き、最低はB群であった。この病識尺度は、このクラスター作成に用いられていなかったもので、4群間で異なる保証はなかったわけだが、4群間で有意差が認められた。病識尺度の前後比較では、B群のみで上昇していた。B群では、プログラム前の理想的な自己評価には、否認が影響しておりプログラムにより病識が高まることで、通常期待される方向とは逆に再発リスクや感情問題が意識され、過信が訂正されると考えられる。B群と対照的なのは、D群で事前の自己評価は4群中最悪だが、改善幅が大きいのは、病識の高さに支えられていると思われる。

一方、4群における薬物関連尺度の違いをみると、4つのサブスケールとも有意差を認めた。A・D群

特にD群で、精神病理、生活問題が高かったが、この2群ではプログラム効果ではD群が大きく、A群は小さいという違いがあった。逆にプログラム前の合併問題が小さいとしたB・C群では、Bはむしろ再発リスクの増大や自己効力感の減少を認めたが、C群ではそれとは逆の変化だった。精神病理などの合併問題があつて病識をもってプログラムに取り組めば、十分効果があるが、病識が十分でないときはリスクを意識する方向への変化が生じると考えられた。身体問題についてのみは、リスクの低さやプログラムにいる減少と関連しているのは、精神的な問題よりも身体的な問題の方が自己の問題への洞察につながりやすい面があると考えられる。

4群の変化のパターンを表13にまとめ、それをもとにして、「中リスク・多問題—安定効果」、「問題否認—顕在化効果」、「中リスク・少問題—自信向上」、「高リスク・多問題—顕著な安定効果」と名付けた。合併問題と病識という側面に注意を払いながら、ケースに応じた目標をたててプログラムの運用をはかることが重要であることが示唆された。特に注目されるのは最後の群で、多問題を抱え高リスクがあつても病識が十分で、プログラム効果が高かった。しかし、この群はポストの時点でも感情的混乱やリスクが高く、アフターフォローが重要になると思われた。一方、プログラムにより否認が減少する群も、そこで得た洞察をもとに更なる援助につながるチャンスといえ、アフターフォローが有用であろう。これらのようにプログラムのみで回復が完結するのではなく、効果の特徴を生かして次の援助につなげる視点が重要であると思われた。

2. 医療・相談機関外来におけるトラウマ症状を伴う薬物依存に対するプログラムの効果

医療・相談機関に通う薬物依存症者の中で、トラウマ症状を持ち、自助活動のみでは感情が不安定である女性およびセクシャルマイノリティの事例に対して、トラウマ症状やそれに伴う感情の問題に重点をおいたプログラムを作成し、その効果を見た。

自己効力感はある程度増加傾向の者が多い傾向であったが、下がるものもいて、トラウマ症状、行動変容の動機づけに関する質問紙の結果は、事例によって、改善と悪化のどちらも認められるというものであった。心理テスト所見の悪化の事例をみると、

ある程度安定してから対人接触を増やしたり、社会復帰活動に取り組み始めた事例が多く、これは必ずしも実質的な悪化とはいえないと思われた。外来では、刑務所のような隔離した環境ではなく、社会に接しながら、様々な刺激を受ける中での回復を図っていくので、その分データ上は悪化と改善がでてしまうと思われる。

医療機関および非行少年の事例の参与観察では、薬物使用のみでなく、それに関わる感情や対人関係の葛藤について内省が深まる様子がみられ、感想でもそうした内容が書かれた。

重要なことは、長期的な視点で、プログラムがどのように役に立つかということであり、その点ではまずは回復機関から離れずに治療継続することを促せるかどうかが重要であるといえる。今回作成したプログラムへの参加率は（困難な状態の事例であることを考えれば）高い水準を維持できており、参加者の主観的なプログラムの満足度や有用性は高かったので、治療への動機づけにはある程度成功したといえる。

E. 結論

薬物使用障害と精神障害の併存性障害のうちトラウマ症状の併存事例に対する認知行動療法の開発のために2研究を施行した。研究1は、覚醒剤使用による受刑者302名に関して、合併する問題を評価する薬物関連尺度を作成し、これが再発リスクや認知行動療法の効果とどのように関係するかを検討した。その結果、精神病理や生活上の困難などの合併問題は再発リスクを増大させるが、認知行動療法による改善を図ることができることが示された。特に、病気に対する否認をやめて洞察をもてることが重要な要素であり、合併問題と病識のレベルが、認知行動療法の効果の表れた方に関係していた。一方、医療機関や非行少年施設でトラウマや感情的問題をもつ薬物依存所に対する認知行動療法プログラムを作成し試行したところ、薬物使用が合併する精神症状や感情体験・社会的な問題に焦点をあてることは参加者にとって有用であるという手ごたえが得られた。心理テスト上の有意な改善までは十分得られていないが、自らの問題を幅広くとらえ、回復を進めていく具体的に身に着けるべきスキルを示して見通しを

与えることで、回復への動機付けを高めることができた。今後さらに例数を増やし、また合併問題や否認傾向に基づいてタイプにあわせたプログラムを開発することが必要であると思われた。

F. 健康危険情報

特記事項なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 池田 朋広, 梅野 充, 森田 展彰, 秋庭 秀紀, 中谷 陽二: 覚せい剤併存性障害への支援のあり方に関する一考察: 統合失調症支援モデル事例と依存症支援モデル事例との比較から, 日本アルコール・薬物医学会雑誌 45(2), 92-103, 2010.
- 2) 森田展彰: 薬物使用障害とその他の精神障害が併存する事例に対する治療, 心のりんしょうアラカルト特集薬物依存の現在, 29(1):103-106, 2010.
- 3) 森田展彰: 重複障害患者の治療, 精神科治療学 25 巻増刊号今日の精神科治療ガイドライン 2010 年版, p80, 2010.
- 4) 森田展彰, 梅野充: 薬物使用障害と心的外傷: 精神科治療学 25(5), 2010.
- 5) 森田展彰, 嶋根卓也: 幻覚剤 (特集 薬物依存症-薬物依存症のトレンド) 日本臨床 68(8), 1486-1493, 2010.
- 6) 森田展彰, 成瀬暢也, 吉岡幸子, 西川京子, 岡崎直人, 辻本俊之: 家族からみた薬物関連問題の相談・援助における課題とニーズ, 日本アルコール関連問題学会雑誌, 第 45 巻, 141-148, 2010.
- 7) 森田展彰: 認知行動療法, 脳とこころのプライマリケア 476-495 8 依存 2011.
- 8) 森田展彰: 「薬物事犯者の再犯防止・回復支援において関連機関の連携をどのように進