表9. 「薬物依存症とは」の内容がどのように役立つかという質問に対する自由記述回答

1.	4，5年依存症について学んできたことを改めてまとまった理解ができた。
2.	すでに知っていることだけど、基本的な事が確認できた。
3.	とても基本的で理解しやすいまとめ方だと思う。そして、自分一人で読んだ時は気付かないことが先生のお話を聞き、グループで皆さんの意見を聞いている時に改めて色々な事項が思い出されたり、気づいたりしてとても良かったと思います。
4.	プログラムの内容が理解できて初めて心の安定をうる事ができ、相手の事を前向きに信じて待つ事ができたと思っています。
5.	まだわかりません。
6.	やはり何度か同じ話を聞いても忘れてしまう事が多いので、復習みたいな感じになります。
7.	以前より家族会などで勉強させて頂いており、依存症の仕組みなど理解しているが、改めて勉強することで認識が強くなる。一人や家族だけで毒物や、関連物を読むだけではなく、他の家族の話を聞くなど参考になった。
8.	依存とのかかわりが長くなりますと、新しい知識が新鮮だと思いました。
9.	依存者の気持ちや、支える自分達の対応の仕方や心の持ち方が分かった。
10.	依存者本人と接する参考になった。
11.	依存症からいかに立ち直るかの重要性。
12.	依存症というものがどのようなものか分かった。
13.	依存症というものを少しでも理解できる様になった。
14.	依存症という病気の事が良くわかり、家族や家庭に問題がある人達がなる病気とは限らないことがわかり、気持ちが楽になりました。
15.	依存症という病気を理解して、家族としてとる役目がわかりやすい。
16.	依存症とはどういうものか？本人の心理状態はどういうものなのか？家族としてすべき対応の仕方など学び、本人にとっても家族にとっても今後の生活や生き方を考えられる。
17.	依存症について理解できた。本人の気持ちになれた。
18.	依存症について良い復習ができました。
19.	依存症のことが病気だとわかっていたが、今日もっとよくわかりました。
20.	依存症の子どもの気持ちがよく理解できる。理解することによって子どもの症状に対応できる。自分自身の気持ちも整理できる。
21.	依存症の対応が具体的だったり、分かりやすく書かれている。
22.	依存症の理解に役立った。
23.	依存症を改めて学ぶ。
24.	依存症を立場を変え考えられた。
25.	依存症者が回復施設につながって3年（出入りはあるが）家族もナラノンにつながって3年となり、依存症者及び家族の回復にとって、知識として必要な情報と感じます。
26.	依存症者の家族として今後治療にどうつなげてゆけるか大切な時です。親である私が依存症を理解しなるべく遠回りしないで本人に気付かせてあげられたらと、せめて足を引っ張らない声掛けの勉強をしたいと思っています。
27.	何度か家族会でも勉強してきているが、再確認ができる。
28.	家族と本人の共通性と一定の距離。
29.	家族は互いにともて大切な関係なのに、だからこそ重くて、「威力がありすぎて」難しいこと。それを覚悟して関係の作り直しに努めたい。
30.	我家の本人はいろんな症状はないのですが、本人の心等想像して理解を進めたい。
31.	回復させたいと思うならば、やはり知識があった方が良い対応ができると思う。その事により、今後の本人の人生も変わると思う。
32.	今は自立して社会に復帰しているが、本人の今迄の辛い立場に立って考えられ、これからの家族として出来ることを考えられる。
33.	今後、家族への良いアドバイスが出来る。
34.	再整理（知識の）
35.	時間がかかることを再確認した。すり込みへの注意を考えた。
36.	自分と本人との位置関係、本人をどう認識するか、といった事を考え直すのに役立つと思います。
37.	自分の周りに依存症者が居る場合。本人がスリップした場合等。
38.	自分自身の今を見直す機会になりました
39.	色々な事を思い出して再確認した。
40.	身体などの影響について改めて知識を得た。
41.	生活において、本人との距離の取り方、話の持っていき方が役立つと思う。

42.	説明や対応、対処が分かります。
43.	専門の先生のお話をこのプログラムにそって聞けてわかりやすいと思いました。色々と初めての事があったので、これから役に立ちます。
44.	知ることにより自分の落ち着きを得る事が出来、本人と関わる時に役立つと思う。
45.	長い間プログラムを勉強していますが、本人が薬物を使用していないと忘れがちになります。そのためにも、受けることは自分の身につくことだと思っています。本人との接し方や、自分の受け止め方に役に立っています。
46.	長い時間をかけて回復しようとする気持ちを持ち続けるには、専門知識を持った支援のプロにつながることが必要。それをまず本人に教えてあげなくてはいけないので、NA、AA、精神保健福祉センターに通う事を提案し続けていくこと。
47.	病気についての理解が深まった。
48.	病気に対しての理解と本人側（依存症者）に立って考えられた。プログラムで理解出来ても自分の行動として出来るか疑問です。
49.	忘れかけていたり、頭で分かっていても態度でやれていない点など思い起こさせてくれる。
50.	本人がその通りだから。
51.	本人が気持ち（精神力）だけではどうにもならない状態にあるということがわかった。
52.	本人とのことを理解すること、対応の仕方もわかるようになる。
53.	本人との会話の持っていき方。薬物をやめなさいではなく、やめた方が生きづらさがなくなると思う。
54.	本人との話しかた。
55.	本人と接する時、今までと依存症への理解の仕方が違い、頭から否定しないで済みそうな感じがする。今日得た知識をもとに冷静に接したい。
56.	本人と電話で話す時、たまに会う時の基本的な認識として役立つと思います。
57.	本人にどのように接するべきかを具体的に考えられるようになった。
58.	本人に対しての理解、接し方、家族で。
59.	本人に対する関わり方。本人と病気を切り離す考え方。（病気を理解する）
60.	本人に対する対応方法を再確認できた。医学的な知識を知ることができた。薬物依存症者に対するポジティブな見方を持てるようになった。
61.	本人の回復に役立つことは何かを具体的に考え、実行することに役立つ。その事を通して親自身のストレスを軽減できる。
62.	本人の気持ちなど今まではあまり考えないでただやめる事だけ言ってきた事に少し考えさせられた。良かったです。
63.	本人の行動を理解できた。不可解なことも病気ゆえであること他。薬が身体や心、社会性において影響を及ぼしていること。
64.	本人の状態を把握できた事を、本人の対応を考えるきっかけとしたい。現在本人はクリーン5年目に入りましたが、社会生活をする上で、障害となっている壁が多数あります。年齢的な焦りもあり、苛立ちが多い状態が続いています。同居の家族として接し方を学び本人の手助けとなりたいので指針となると思います。
65.	本人の立場に立って考えてみることの必要性を感じた。以前の事もよく考えてみようと思った。
66.	本人の立場に立って思考するということが自分の中に欠けていたと思う。
67.	本人への接し方。
68.	本人への対応や自分自身の心構え
69.	本人への理解、本人への家族の対応。
70.	薬物によって正と負があることをあらためて認識した。
71.	薬物の再使用になるきっかけについて改めて考えさせられた。
72.	薬物をしているかわからない状態ですが、今後やっていることが判明した場合、落ち着いて考え心構えができる。
73.	薬物依存症という病気を知り、本人とどう関わるかを改めて感じました。特に薬物による脳の障害、悪影響とか改めて知りました。
74.	薬物依存症の中でも心の問題が大きく影響する事がわかりました。なかなか本人の気持ちとして考えるのは難しいけれど、少し理解出来た気がします。
75.	薬物依存症の理解が深まったことにより対応法がある程度絞られると思う。
76.	薬物依存症は本人だけでなく家族を巻き込んでいることを本人はもっと理解してほしい。
77.	薬物依存症を本人や家族他の家族に説明することが難しかったが、もっとわかりやすくできないかと思っていた。少し分かった。
78.	薬物依存症者との距離を図る上で参考になりました。
79.	薬物依存症者と同居しているので、依存症の理解がさらに出来ました。役立てていきたい。
80.	薬物依存症が病気であること、その病気について家族は知っている必要がある。援助する家族は、本人の事ばかり考えているのではなく他の楽しみをもつことなど。本人の回復後の親の希望を改めて考えさせられました。
81.	薬物依存症本人への回復に対する対応者の知識として有効と思われる。
82.	薬物問題に関わりをもって25年位になりますが、理解しているようでなかなか理解できない事があり、参考になりました。
83.	良い点、悪い点、身体、こころ、社会とわけた表に思った事を書いた物をはって各グループで発表してもらったら同様の部分が多くあったのが確認出来た。

表10. 「上手なコミュニケーションで本人を治療につなげる」の内容がどのように役立つかという質問に対する自由記述回答

1.	①から⑪を聞いて、自分がほとんど本人に対して出来ていなかったので、1つずつよく読んで、家族会の中でも皆で何度も話し合いながら理解し、実行していけば本人の回復にも役立つと思いました。
2.	コミニュケーションの取り方で境界線が保たれていないと良いアイメッセージは出来ない事。
3.	コミュニケーションの基本として考えたい。振り返り、気づきとして。
4.	とても内容が細かく、分かりやすく、自分達の経験・経過等を合わせて考えやすく、それが順序よく自然に身に付いていくと思う。
5.	なかなか、色々な講演会や自助グループに参加できないので、ここでこの様なことを勉強できる機会があって本当に助かります。
6.	プログラムをやっていても、時々もとの自分に戻る事がある。自分に気づく事が必要。いつも振り返って自分自身をみつめる上でも必要なプログラム。依存症の子と共に生きるにはいつも意識している事が大切と思う。
7.	依存症の家族は回復しているので、緊急性はないが、基本的な関わり方の指針となった。また、再発した場合の対応の参考にもなった。
8.	依存症の娘が毎日のように電話してくる。日常の出来事や料理の仕方など他愛のない内容が多いが、時々結婚相手の人とのトラブルについて切羽つまった内容のこともある。その際の受け答えにとても役に立つ。また、回復に向けて進んでほしいので、その気持ちをアイメッセージで伝えるようにしている。
9.	依存症者とのコミュニケーション、アイメッセージ、境界線をこえ無理やり病院に連れて行ったことがダルクにつながらなかったと分かった。
10.	永遠のテーマです。依存症者とのコミュニケーションは回復の都度変えていけたらと思っていますが、とても難しく思っています。
11.	何回も読み返しながら学習していく。
12.	家の依存症者は10年以上になり、あっちこっちで私もだいぶ勉強したので、それらのことの再確認ができた。
13.	家族がどのような対応をするかによって本人とのコミュニケーションを取る事に大きく違いがあると思う。それによって今後の本人との関係が変われば回復にも大きな影響がでてくる。
14.	家族である私のあり方、成長が大事だと思えた。
15.	家族として依存症者への接し方が分かった。
16.	過去を振り返ると、もっと冷静に対応できなかったかと思う。境界線を引くことで本人の気持ちも理解してやれると思う。
17.	各々の項目を自分又は本人にあてはめ、日常の生活のやりとりを思い浮かべ、ここはこうしてみよう、ああしてみようという指針になる。
18.	感情的にならずアイメッセージでやる。
19.	気分を高ぶらせず落ち着いて自分の思いを話すように心がける。
20.	具体的に整理されたアプローチによりコミュニケーションの増進を計れる。
21.	現在、子どもと離れて生活しているので、治療につなげるチャンスを今度はうまくやりたいので、声掛けの勉強が必要だと思いました。
22.	今ちょうどダルクにつながるかなという状態です。（今刑務所、10か11月には出る手続き少しトラブっている）自分の中でIメッセージを落ち着いて言えるようになっていきたいと思っているから、その力を少しずつもらえる気がします。
23.	今は施設入所だが、もし脱出した場合の対処を考えられる。
24.	今は落ち着いている状態ですが、（仕事が忙しい）危ない生活をしていると親は見ています。子どもの接し方について学べたらと思います。
25.	今まですごく辛い気持ちでいたので、色々なやり方があるんだと思いました。
26.	今後、自分で生きていく上で、他人と交流する上で参考になる。
27.	今後どのように接したら良いのか、どう向き合っていったら良いのか実践しようと思う。
28.	今後の本人に対する話の仕方、色々な事への対処の仕方に役立ったと思いました。
29.	今後本人とのコミュニケーションを取る時の参考になる。
30.	今迄の勉強してきたことを改めて思い返した。
31.	子供との接触の仕方、話しかた、説得の仕方に役立つ。
32.	私の課題－境界線とコミニュケーションというプログラムでしたので、良かったです。
33.	私の場合は、本人がダルクプログラム後、社会へ出ていますが、これからにも充分対応に必要がある場合に役立つ。又、家族会で同じ事を学習してきました。家族はどんな状態においても不安を抱えているので、冊子になったことはよても良いと思う。
34.	私自身の人間関係を良くし、人生をよりよく生きるための指針になりました。特に夫婦関係の中で改めたいと思うことが多くあった。相手を批判しない、アイメッセージなど。
35.	自分の気持ちをどう変えていって落ち着けるように出来るかが少し分かった。
36.	自分の言いたいことを一方的に本人に言ってきた事を反省する思いでいっぱいです。
37.	自分の反省すべき点、本人が依存者という理解を家族がする事が大事ですね。本人も家族も前向きに生きていかなくてはと思っております。
38.	自分を振り返り反省、客観的になれるように思う。
39.	常に冷静に対応を心掛ける事。
40.	状態が悪いので大変困っております。本人が人間らしくなっているのを望んでおりますが大変心配です。

41.	人とのコミュニケーションに役立つと思う。（夫、友達、出会う人）
42.	精神的に安心感を得られると思います。
43.	接し方や話しかたなど。
44.	先生のお話を伺って、家族のコミュニケーションの大切さと、コミュニケーションの取り方がよく理解出来ました。以前、私が息子に（昼夜逆転）文句を言ったら、ほんとに少しずつ自分の中では良くなっているのに、何でそんな事言うのと言われた事があります。すごく反省しています。
45.	息子の再スタートが今度こそ良い方向へ進むように細かく考えていきたいので、先生のお話も色々と考える上で役立つと思います。
46.	日頃の自分に気が付くことができたり、改めたりすることができるから。
47.	望ましいコミュニケーションをとるという事については、何より難しく思っていました。今回の言ってはいけない事など事例があり、大変役に立つことだと思いました。また、過去に悪い事例を行って子供に悪影響を与えていたと反省しました。
48.	本人がダルクから戻り6年たちます。スリップはありませんがアスペルガーだと思います。本人との接し方はとても役立ちます。
49.	本人とどのように対話するかのヒント。
50.	本人との、また、他の人とのコミュニケーションの有利な方法を具体的に教えていただいた。特にアイメッセージの活用を心掛けたい。
51.	本人とのコミュニケーションにおいて、冷静に対応出来るようになりそう。本人の気持ちを理解しながら話せるようになれそう。
52.	本人とのコミュニケーションの仕方がすごく分かりやすく良かった。
53.	本人とのコミュニケーションは、本人の状態によってかなり違いますが、普段から心がけておくことは重要であると思います。
54.	本人とのつきあい方、対し方から家族相互のコミュニケーションの在り方について、何をどう変えるのか、技法だけでなく心の持ち方も含まれて今後に役立つプログラムだと思いました。実際の場を何度も積み重ねて行かないと身に付きませんが。
55.	本人との会話が具体的に示されて今後応用出来ると思いました。
56.	本人との接し方が考えながら具体的にできる。
57.	本人との接し方について、今までの様に頭ごなしに話すのではなく、本人の事も考えながら話すという事など。
58.	本人との対応の際の具体的な参考になった。自分の対応の欠点を再認識した。
59.	本人との対応の仕方や、自分の欠点などがわかり、今後の対応の仕方の参考になる。実践出来るか不安ですが。
60.	本人との対応はかなり大変な部分が多いが、他の人間関係に当てはめて考えるとかなり実践できそうなので、そこから始めてみたいと思う。
61.	本人との対応時の言葉掛け、親の立場から本人との境界を越えないこと等、何度も思い考えないとその場の対応がぶれてしまいそうです。理解し、そうあるべきと思うが、実際の場面でどの程度出来るか私の問題です。
62.	本人との対話についてタイミングや感情など、じっくり判断してからコミュニケーションを始めることが大切。答えを早く求めることは、なるべく避けたいと思いました。
63.	本人との対話のときに参考になる。
64.	本人と会話をする時、日常の生活の中でも心がけて行こうと思います。
65.	本人に接する時の親としての接し方
66.	本人に対するコミュニケーションの取り方が番号に〇をつけた時全部1点であった。コミュニケーションの基本11項目は素晴らしい！このように接する事ができればもっと早く治療につなげられたと思う。
67.	本人に対する言葉遣い。
68.	本人に丁寧に向き合うようにしたい。
69.	本人に薬を使うのは病気だと正しく伝えるには、こちらも正しく理解する必要がある。それには正しく情報をくれる所→教えてくれる人が身近にある必要がある。今はあまりにも少ない。正しく教える先生が少ない。
70.	本人の治療に対して客観的に助言ができそうです。
71.	本人の状態や気持ちを尊重しながら冷静に前向きに具体的に努力するエネルギーと成功例を取り入れる気力をもらった。
72.	本人の接し方、言葉のかけ方が大切だと分かりました。
73.	本人の問題といいながら、実は私自身の人生を考えることになるから。
74.	本人は現在服役中で、1年半突き放しをした後、昨秋からスマープの提案を兼ねて手紙のやりとり、面会をする様になった。本人はダルクは拒否し、スマープ受診の意向を示しており、来年出所してくるので、その際の対応の仕方、本人の家族の中での位置、責任分担、家族の役割等をよく理解出来た。今後テキスト4冊全ての受講を希望致します。
75.	本人は施設に入所していますが、時々電話で話すことがあります。突然の電話のことが多いので、心の準備ができず、電話を切った後反省することがありましたが、そのような時に役に立つ心構えを教えて頂いた気がします。
76.	本人を治療につなげるための学習に役立ちます。
77.	本人を説得する時に使った。
78.	娘との関係性に対して、今までなかなかアイメッセージを使う事が苦手でしたが、これからは意識して表現して行こうと思えました。
79.	理解したつもりでも、とっさに言っていけねいことを口にしてしまったり、本人でない家族とのコミュニケーションの取り方が自己流になってしまう。だから気を抜かないで生活していく。
80.	理想的ではあるが実践となると負けそう。自分の心が育たないと、本人も。
81.	話をするときに、アイメッセージで話を聞き又話をする時に穏やかにかんたんにしたい。

表11. 「長期的な回復を支え、再発・再使用に備える」の内容がどのように役立つかという質問に対する自由記述回答

1.	2つ（依存と自立）ある気持ちの中で家族が関わっていく大切さがとても良く理解できました。相手の話しをよく聞くこと、すぐ答えを出さないで、ひと呼吸おいてから答えるよう心がけていきたいです。
2.	Q3につながりますが、これからのことの対処法になると思いますので
3.	コミュニケーションを図るのに役立ちそう。
4.	依存者との関わり方話しかた
5.	依存症者との関わりに役立つ。
6.	依存症者の回復を家族がどのように後押しできるかが少し分かった気がします。
7.	家族相互、特に本人への対し方、付き合い方に。家族の仲間との分かち合い、学び合いの契機に。
8.	回復の段階で気を付けることに参考になった。
9.	回復レベルにそった援助というのは永遠のテーマでとても役に立った。気づきは夫婦間での温度差、意見のくいちがいをどう埋めれるかが特に参考になった。人は変えられない、変わるのは自分自身ということを改めて強く感じました。
10.	皆さんの今おかれている状況を話し合いましたが、自分の経験と照らし合わせながら対応の仕方もそれぞれ違うので参考にさせて頂きます。
11.	具体的な事例を出し合って話し合い発表があったことで、頭の中のくもの巣の糸がとけた様な気がしました。一人で考えているだけでは理解できない問題だと感じました。
12.	経済的援助の方法について第三者を介すこと、内容を明らかにすること、手続きをふむことを理解した。
13.	孤立から救われる、医療機関の情報も得られる。本人への具体的な対応が分かった。
14.	私の言葉かけが、息子の病気の原因になったので、修正が少しできよかった
15.	自分の気持ちがうまくいけば話せる
16.	自立を促す対応が必要だと再確認した。
17.	初心に返っての自分をみつめる。
18.	相手と話すときに自分の考えと相手の話の折り合い方など
19.	息子と話すとき本日の講義を役に立てたい。
20.	他の場所でのカウンセリングを受けていたが、困った時の（どうしたら良いか）答えが見えてきた気がしました。
21.	当人とのコミュニケーションの取り方について
22.	当方は歴が長くわかっておりますが、新しく参加した人には、ロープレ等勉強になったと思います。
23.	特に薬物の再使用の際の対応など、具体的に話していただいたので良かった。
24.	日々実践してみたい。
25.	抱えている問題を客観的に見れたのでよかった。こんな手法で指導していただくと解決に近ずいたような気がします
26.	本人から施設（ダルク）を出たいと言ってきたときの対応の仕方
27.	本人が再使用した場合
28.	本人との会話
29.	本人との関わりは、どんなに勉強しても難しく、又頭で理解しているつもりでも、その場になるとほとんど飛んでしまいます。その瞬間と時間を経てからの状況で、良くも悪くも振り返れば結果も変わることもあると、長期的展望で物事を捉えることの大切さもわかりました。
30.	本人との対話で引用したいと思います
31.	本人との話し合いのときに、感情的にならずアサーティブが大切だと学びました
32.	本人に対して無意識にイネーブリングをしている自分があるので、それを防ぐ事に役立てていきたい。
33.	本人のためもありますが、自分のためのプログラムとも思っています。本人への接し方もそうですが、自分も変われたらと思ってます。
34.	本人の気持ちを理解するうえで参考になった。どうする事が良いのか行動の指針が見えてきた。
35.	本人に対して、依存症的な考え方をしていたが、本人の自立につながる考え方（接し方）の方法が理解出来た。
36.	娘の話を聞く姿勢に役立つと思います。
37.	迷いに対し時間をおき考える。本人に対して巻き込まれないようにする。考える時を持つことが大事。
38.	様々な危機的な状況になったときに落ち着いた対応をするための示唆が多くあった

表12. 「家族のセルフケア」の内容がどのように役立つかという質問に対する自由記述回答

1.	イライラしたり、暗い気分になった時、前向きにな為にストレスをあまりためない為に役に立つと思った。
2.	セルフケアの大切さがわかった。方法もだいたい理解できた。（難しかった）
3.	家族の健康、元気であることが大切ということを改めて痛感する。
4.	今後は本人との関わりで前向き思考で関われるようになれる。
5.	今日のような受講は初めてで、これからも多くの方の話を聞けたら。
6.	子供の今後を予想し、良い方向、悪い方向に向かった場合の想定をある程度考えられると思います。
7.	思い込みや決めつけをさけ、自由に考え自分を大切にしようと思った。
8.	自分が楽しめる事を持つこと、大切にすることが、本人を助けることに大切だということが再認識できた。
9.	自分なりの生き方、依存症の息子との関わり方をもっと良くするための参考になると思います。
10.	自分の立ち位置を見ることができた。
11.	自分は何を思っているか、何を望んでいるか、助けも求められるけど夫は私の依頼に無視を決めているので、何の意味もない。
12.	自分を大切にすることの重要性、真剣に考える機会を頂きました。
13.	常に目の前の事に対して現実的な対応を求めていたが、そればかりでなく、何を望んでいるのか何をしたいかを考えることも重要だとわかった。
14.	息子の問題が発覚して6か月です。自分の考えを見つめ直すよい機会だと思います。
15.	発想の転換から１０年後夫婦のあり方、生き方がイメージ出来ました。

表13. 「薬物依存症とは」の内容に関連する要望事項等についての自由記述回答

1.	「すり込み」に対して、慣れていくことと避けることのいずれが重要か知りたい。最も本人の状態によることとは思いますが。（例：以前薬物使用していた父母宅へ戻ること。）
2.	アサーティブ
3.	どうすれば自立できるか。
4.	とてもわかりやすく良かったです。
5.	どの様に接すればいいのか詳しく知りたい。
6.	どの様に本人に接していったら回復の道を歩いていくことが出来るか教えてほしいと思う。ダルクしか道はないのか…。今度は回復のことを話してほしい。
7.	なるべく底辺というか、本人を中心にした考え方を中心にどうやったら回復の軌道になれるかに重点をおき話が聞きたい。
8.	まだわかりません。
9.	もう少し時間が欲しいです。
10.	依存者の回復後の人生を知りたい。
11.	依存症というものをもっと良く考えて理解し、本人を理解・対応していきたいと思います。（特に距離の取り方等）
12.	依存症の初期段階での対応の仕方、社会生活への移行の仕方等知りたい。依存症の程度が、血液なり、指数なりで知りたい。
13.	依存症者の人生の最後、仲間の中にいない本人達の人生。
14.	依存症者の未来について、どのような道があるか。具体的なアドバイスを教えてほしい。
15.	医学的にどれくらいわかっていて、12ステップ以外に医学的にやれる事はないのかどうか。
16.	一般の人達とは少し違った…そこでは話せない内容でも発言出来たりすることは大変良いことと思います。
17.	家族が良き理解者になるのは解りますが、本人を抱えて冷静に対応出来ないと思います。中間（親と依存症者）に入ってアドバイスする人が必要になってきます。アドバイザーを増やしてほしい。
18.	教育プログラムに必要な時間を設定し全てのプログラム内容を行っていただきたい。
19.	刑務所から出所した時の具体的な対応。
20.	今回の勉強会も丁寧で良かったと思います。
21.	今日のプログラムでは親が本人（依存症者）の気持ちになることを思い真似ましたが、実際本人達の気持ちを聞いてみたいです。
22.	事例（色々な困難なケース）を挙げて接し方。
23.	質疑応答の時間がもっと十分取れると申し分ない。
24.	小グループで話合うことなども取り入れて（時間がないので無理か？）。
25.	世の中の様々な回復の仕組を詳細に知りたいと思います。
26.	本人、社会復帰後の仕事の収入のバランスのとり方。例えば仕事をフルタイムで働くと体調を崩す恐れがあり、あまり働かないと収入が少なくなって生活に困る。具体的なアドバイスが欲しい。
27.	本人との会話例で、悪い会話、良い会話例をやって欲しい。
28.	本人になりきっての理解はなかなか難しい。
29.	本人に立ち直る意思を持たせるかの受容性。
30.	本人の体験談。たくさん聞きたいです。回復の過程とか。
31.	本人達との壊れかけた関係の回復の仕方などを具体的に例を挙げてやってほしい。
32.	薬を使って良い点、悪い点のワークでわかりやすく家族と本人との薬のモチベーションの違いがよくわかった。このように身近な例で説明していければ本人との関係も良くなるのでは。
33.	薬物に関しての事は全て色々な事を知り、行動をしていきたいです。
34.	薬物依存は病気である認識を広め治療に力を入れて欲しい。
35.	薬物依存症者が薬物をやめられる、又はやめた場合に、その後のきっかけでまた戻る様に思いますが、回復する可能性があり、社会生活（仕事を含め）ができるのか。
36.	落語でアル中の話を聞いて笑えた。講義でそんな話も楽しいと思う。

表14. 「上手なコミュニケーションで本人を治療につなげる」の内容に関連する要望事項等についての自由記述回答

1.	1回だけの短い時間では理解度も少ないし、身に付かない。続けて行ってほしい。
2.	4冊すべてをマスターしたい。
3.	90分間では時間不足。非常に濃い内容。特にロープレイ時間不足。
4.	VOL.2のプログラムについて知りたい。
5.	グループに分かれての話し合いが具体例を交えて面白かった。設定、課題を変えてもう少しやってみたかった。
6.	つき離しから、このようにフォローに変って来たことが良いと思います。
7.	つき離しとの関係を知りたいです。
8.	できたら悪い事例だけでなく、良い例を挙げて欲しかったです。
9.	とても良かったのでもう少しゆっくり勉強したいです。
10.	もっと時間をかけてやりたい。4冊すべてマスターしたい。
11.	ロールプレイ（アサーティブ）
12.	正答ではなくて、現実的な事を話したり聞いたりしたかった。
13.	ロールプレイは実践的で役に立つと思うので、プログラムに取り入れてほしい。
14.	わかりやすいプログラムをロールプレイも含めて教えていただき、体験できた。一人でも多くの苦しんでいる家族の方々に伝えて頂けたら嬉しいです。
15.	依存症の進行状況によってプログラム内容が異なるのか？依存者の年齢や性別でプログラム内容が異なるのか？
16.	依存症者は家族に対してどのような思いを抱いているのか（個人差はあるでしょうが）。回復していくにつれ、その思いは変化していくのかなどが知りたいです。
17.	家族の心の回復プログラムが楽しみです。
18.	家族会でつきはなしを学んできている。この方法とはちょっと違和感がありとまどいを覚える。
19.	回復の過程で本人が自分を受け入れるために、突き離しが大切と言われてきましたが、そのプログラムも入れて欲しいです。
20.	個別のケースが様々、違いがあると思いますが、具体的にもう少し詳しく治療へ導く方法を勉強したいと思います。
21.	考えての会話はどうしても感情的対話に比べて、本音ではないように思われがちと思うので、その点をどうするかが残った。
22.	今ダルクに入寮して３年半になります。現在アルバイトをしていて、近々社会復帰できそうですが、仕事と収入、体力との関係性でなかなか難しい面もあります。今度機会がありましたらその辺の事も伺いたいです。
23.	今回のようなグループワークを行う事で、人の考えを聞くことがいいと思う。
24.	本人に対しての心構え程度の役には立つが、具体的ではない。具体的な対応方法、依存症の心理学を勉強したい。
25.	私が知りたいことは、今まさに今日やっていただいたことです。
26.	時間があればメンバー同士でやりとりの練習をしてみたいです。
27.	治療につなげるための方法や考え方をもっと詳しく。
28.	自分が育った家庭、生きてきた過程での問題性などを探ってみたいです。
29.	自分が親役で話しましたが、話しかたも下手でこれでは説得できないのではと思いました。
30.	正しい対応の仕方、具体的に知りたかった。悪い例はわかっている事が多いので。
31.	正答ではなくて、現実的な事を話したり聞いたりしたかった。
32.	同居している親子関係で女性特有の問題、依存対象が回復中に異性に移ってしまう場合の対処法等。
33.	突き離しをしなさいと言われていたが、本人の時期によっての接し方
34.	服役後の本人との接し方をどうしたらよいのか？帰って来てまた再び薬物を使用していたらどう対応したら良いのか？
35.	本人と4年位離れていて、すっかり私も元気になってついつい我がままになってしまう。ロールプレイでどんな言葉が良いか知りたい。
36.	本人との境界線のあいまいな地域（ゾーン）を話し合い、学びの中ではっきりさせてゆきたいと思うので、こうした機会、学びの必要を思いました。
37.	本人に対しての心構え程度の役には立つが、具体的ではない。具体的な対応方法、依存症の心理学を勉強したい。
38.	本人は、精神状態が安定している様なので、再使用しない方向に進んでいただくようにどうしたら良いのか。
39.	役割を決めてロールプレイをして、色々意見や体験をしてみたい。
40.	薬を使用した初期段階でそれを発見、防止するような親の目を養いたいです。
41.	薬物の種類や使用年数等によって接し方が違うのか、息子がどの程度依存しているのかを把握したい。

表15. 「長期的な回復を支え、再発・再使用に備える」の内容に関連する要望事項等についての自由記述回答

1.	いろいろな具体的な事例を聞いてみたい。
2.	グループごとに分けたプログラムはとても意欲が出たので良かったと思います。
3.	この問題に対しての終りの喜びはなんであろうか。
4.	どなたが質問にあったようにどんな時にどんなように本人に話をしたらよいのかを知りたい
5.	またぜひ来て指導してください。１回きりで治る病気でないし、本人だけでなく家族も病気であることを指導していただきたい。ぜひお願いします。連絡お越しいただき感謝いたします
6.	一方的な講義より一緒に考えるメリットが大きい。
7.	困った事を皆さんはどのように解決してきたか。それぞれの回復段階で対応が違うと思うので、その辺を教科書通りにはいかない事を、ディスカッションする方法
8.	自分自身の事、家族の関係など客観的に知りたいと願っています
9.	病気の原因となった（ネガティブ）から肯定的な言い方になるロールプレイをするアサーティブの講座を受けたい
10.	夫婦の仲、親子の仲がよくなる方法、本人からみてすべきことは何か。
11.	本人の回復レベルに対応して、考えるべきこと、対し方、家族関係の回復に役立つことを。
12.	本人の社会復帰（自立）への取り組み（仕事面）のサンプル・あるいはマニュアルの様なもの
13.	薬物はどうしていけないのか。特に覚せい剤について詳しく知りたい。（どういった影響があるのか、どうなるかなど。）
14.	薬物は脳が覚えてしまっているので、本人が止めたいという意思とは逆の行動をしてしまうといいます。実際、娘は服役中で、今度こそというか、もう二度と手を出さないと言っていますが、外に出た時にその意思を維持できるか不安です。Aさんが再発のサインに自分で気づいて修正する等丁寧にお話し下さいましたが、マトリックスプログラム等再発防止プログラムについても教えていただきたいと思います。（「薬物依存症の現在」の本
15.	良い例をたくさん知りたいです。

表16. 「家族のセルフケア」の内容に関連する要望事項等についての自由記述回答

1.	課題１の１１の質問の満点１０にするためにセルフケアをこういう考えで、こういう行動を取るとよいです、という話が聞きたかった。
2.	回復している人の話、事例をたくさん聞きたい。
3.	底つきではなく、底上げの考え方がもっと勉強したい。本人の気づき、薬をやめようという気持ちが一番だと思うが。
4.	本人との向き合い方と色んな場合への対処の仕方。

分 担 研 究 報 告 書
(2－4)

平成23年度厚生労働科学研究費補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業）
分 担 研 究 報 告 書

司法関連施設における少年用薬物乱用防止教育ツールによる介入効果とその普及に関する研究

分担研究者　松本俊彦　独立行政法人国立精神・神経センター精神保健研究所
薬物依存研究部 診断治療開発研究室長
研究協力者　今村扶美　独立行政法人国立精神・神経センター病院 リハビリテーション部
心理療法士
小林桜児　独立行政法人国立精神・神経センター病院 精神科医師

研究要旨　本研究は、自習用ワークブック『SMARPP-Jr.』の臨床応用の一環として、薬物乱用問題を持つ成人女性の刑事施設被収容者135名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、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ものである。

本ワークブックによる自習プログラムを含む介入を実施した結果、女性薬物乱用者における効果は、成人男性を対象とした先行研究に比べると明確なものとはいえず、薬物問題の重症度と介入効果との関係も直線的なものではなかった。女性の場合には、併存する精神医学的問題やトラウマ関連問題を抱える薬物乱用者が少なくなく、薬物問題の重症度だけでは分類しきれない、不均質な集団である可能性が高いと考えられる。今後はそうした問題を考慮した、多次元的な類型分類にもとづいた検討が必要と思われる。

A. 研究目的

我々は、2008年より少年鑑別所に収容中の薬物乱用者に対して自習用ワークブック『SMARPP-Jr.』を用いた介入を試み、その介入が評価尺度得点の好ましい変化をもたらすことを確認してきた（松本ら, 2009; 2010: Matsumoto et al, 2011）。この自習用ワークブックを開発したのは、非行・犯罪事実が確定していない未成年者が収容されている少年鑑別所では矯正教育の実施が制限されており、そのようななかで、職員の積極的、直接的な関与がなくとも薬物乱用・依存に対する介入ができる教材を開発する必要からであった。

実は、このワークブックが持つ「自習用」という性質は、当初意図したセッティングでも活用できる可能性を備えたものである。事実、我々は、成人受刑者を収容する刑事施設(刑務所)のいくつかから、この『SMARPP-Jr.』を使用したいという要請を受けていた。というのも、2007年の『刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律』施行後、成人の受刑者を収容する刑事施設では、Matrix model を参考にした薬物依存離脱プログラムの実施を試みているが、プログラムを実施する職員の養成は必ずしも間に合っているとはいえない状況である。また、すでに十分な技量を持つ職員がいる施設でも、受刑期間全体におけるごく限られた期間しかプログラムを提供できず、本来、継続性や十分な期間の介入が重要とされる薬物依存症に対する介入としては、まだまだ検討すべき課題が多い。

そのような状況において、我々は成人男性の受刑者を収容する PFI（民間資金活用）刑務所である播磨社会復帰促進センターにおいて、既存の教育プログラムを補うかたちで『SMARPP-Jr.』を用いた自習プログラムの導入を試みてきた。その結果、その両プログラムの連動により、服役中に断薬に対する無根拠な自信をいったん挫折させつつ、問題意識の高まりと援助必要性の自覚が高まっていくという、臨床的観点から見て、非常に好ましい結果を確認することができた（松本ら, 2011; 2012）。このことは、自習陽ワークブック『SMARPP-Jr.』を用いた介入が、未成年の薬物乱用者だけでなく、成人男性の刑事施設被収容者にも有効である可能性を示唆している。

しかしその一方で、本ワークブックを用いた介入

を成人女性の薬物乱用者に対して行った研究はなく、すでに有効性を報告した少年鑑別所における介入においても、対象者の大半は未成年の男性薬物乱用者であった。女性の薬物乱用者の場合、心的外傷となる出来事に遭遇した経験を持つ者が非常に多く、また、多の精神障害の併存率も高い。したがって、男性薬物乱用者に対して有効であったからといって、男性とは異なる心理社会的背景を持つ女性薬物乱用者に対しても有効であると結論することはできない。

そこで今回我々は、本ワークブックの臨床応用の一つとして、刑事施設に収容されている成人女性の薬物乱用者に対する、『SMARPP-Jr.』を用いたプログラムの効果測定を試みた。よって、ここにその結果を報告するとともに、女性薬物乱用者の治療転帰について、若干の検討を加えたい。

B. 研究方法

1. 対象

2010年3月～2011年5月の15ヶ月に和歌山刑務所に収容された女性受刑者のうち、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を対象候補者とし、そのうち本研究への参加に同意した女子受刑者135名である。対象者の年齢は22～71歳に分布し、その平均年齢[±標準偏差]は 39.44[±10.15]歳であった。

女性対象者の主たる乱用薬物は覚せい剤が123名(91.1%) と大多数を占めていた (表1)。

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: 小林ら，2007）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（松本ら，2009)。

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、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した。

2) 教育プログラム

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、対象者は10名程度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、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（小林ら，2007）やSMARPP-Jr.（松本ら，2009）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通りである。

(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

セッションの実施は、原則として教育学を背景とする法務省職員である教官によって行われた。

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

本研究では、介入による対象者の薬物問題に対する内的な変化を評価するために、以下に述べる3つの既存の自記式尺度を用いた。

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 (Skiner, 1982)。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(鈴木ら, 1999) 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 (松本ら, 2006; 松本ら, 2010)。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 (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。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 (森田ら, 2007)。

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, 8th version for Drug dependence (SOCRATES-8D)

Miller と Tonigan (1996) 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

続けていれ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, 2006）、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 et al, 2007）。

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（松本ら，2009）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、少年鑑別所における我々の先行研究（松本ら，2009）において、全項目に関する高い内的一貫性（Cronbach’s α=0.798）が確認されている。

また、すでに我々（松本ら，2011）は、DAST-20 得点にもとづく薬物問題の重症度の違いが、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を検討し、薬物関連問題が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 得点が有意に高く、他方、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」が低得点であるから、併存的妥当性を確認している。

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のみ、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. 倫理的配慮

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和歌山刑務所の所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。

6. 統計学的解析

本研究では、以下の二段階に分けて結果の解析を行った。

1）対象者全体に対する介入効果の検討

対象全体における尺度得点の変化を検討した。具体的には、「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。

2）重症度別の介入効果の検討

続いて、本研究では DAST-20 の得点に応じて対象者を重症度別に分類した。その際、最重症群に分類される者は３名と少なかったことから、重症群と最重症群をまとめることとし、最終的に対象を、「軽症（1～5 点）」「中等症（6～10 点）」「重症（11～20 点）」の３群に分類した。

その上で重症度別に、自己効力感スケールの変数（前半および後半部分の各小計と、両者の合計点の３個）と SOCRATES-8D の変数（病識・迷い・実行の各小計と、それら小計の総計の 4 個）、合わせて 7 個の変数について、それぞれ「待機期間前後」、「自習ワークブック実施前後」、「教育プログラム実施前後」での得点の変化を、1）の解析と同様に Wilcoxon 符号付き順位検定によって比較した。

C. 結果

対象者135例のDAST-20の平均得点［標準偏差］は12.9［3.5］点であった。

以下に介入の効果について、対象者全体、そして重症度別という順に結果を述べる。

1. 対象者全体に対する介入の効果（表2）

待機期間において、対象者における自己効力感スケール総得点（P<0.001）ならびに二つの下位項目（「全般的」P=0.006,「個別場面」P<0.001）のいずれもが有意に上昇した。一方、SOCRATES-8D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。

次いで、自習ワークブック実施期間には、自己効力感スケールの総得点と各下位項目の得点に有意な変化は認められなかったが、SOCRATES-8Dについては、総得点（P<0.001）、ならびに、三つの下位項目のすべて（いずれもP<0.001）の得点が有意に上昇した。

さらに、教育プログラム実施期間においては、自己効力感スケールでは下位項目の一つである「全般的な自己効力感」が有意に上昇した。一方、SOCRATES-8Dでは、総得点（P=0.003）、ならびに、下位項目の「病識」（P=0.001）と「迷い」（P=0.011）が有意に上昇した。

2）重症度別の介入効果の検討

対象者135名は、DAST-20得点に従って、4名（3.0%）が軽症群に、32名（23.7%）が中等症群に、99名（73.3%）が重症群に分類された。分析にあたっては、女性の場合、軽症群に分類される者が極端に少ないことから、これを除外し、中等症群と重症群のみを検討した。

（1）待機期間における各群の得点変化（表3）

中等症群の場合、自己効力感スケールの下位項目である「個別場面の自己効力感」（P=0.025）が有意に上昇し、SOCRATES-8Dについては、総得点ならびに下位項目得点のいずれにも有意な変化は認められなかった。

重症群では、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得点（「全般的」P=0.031,「個別場面」P<0.001）が有意に上昇した。一方、SOCRATES-8Dについては、総得点および各下位項目に有意な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）

中等症群の場合、自己効力感スケールには総得点と二つの下位項目のいずれにも有意な変化は認められなかった。一方、SOCRATES-8Dについては、総得点（P<0.001）、ならびに、すべての下位項目（「病識」P=0.001,「迷い」P=0.006,「実行」P<0.001）の得点が有意に上昇した。

重症群の場合には、自己効力感スケールについては総得点と下位項目得点に有意な変化はなかったが、SOCRATES-8Dについては、総得点（P<0.001）、ならびに、すべての下位項目（「病識」P<0.001,「迷い」P=0.005,「実行」P=0.003）の得点が有意に上昇した。

（3）教育プログラム実施期間（表5）

中等症群の場合、自己効力感スケールの総得点と各下位項目得点に有意な変化は認められなかったSOCRATES-8Dについても、総得点と各下位項目得点に有意な変化は認められなかった。

重症群の場合には、自己効力感スケールの総得点（P=0.035）と「全般的な自己効力感」の得点（P<0.001）に有意な上昇が認められた。SOCRATES-8Dについても、総得点（P=0.001）、ならびに、「病識」（P=0.001）、「迷い」（P=0.009）、「実行」（P=0.004）の得点が有意に上昇した。

D. 考察

本研究は、少年鑑別所被収容者を対象として開発された自習用ワークブックSMARPP-Jr.による介入を、刑事施設に収容されている成人女性の薬物乱用者を対象として実施したものである。

本稿では、既報の男性刑事施設被収容者（PFI刑務所である播磨社会復帰促進センター）を対象とした全く同様の介入結果（松本ら，2012）と比較しながら、得られた結果を検討したい。

1. 対象全体に関する効果

1）自習ワークブックの効果

本研究の対象である女性薬物乱用者の場合、自習ワークブックによる介入効果は、同じ刑事施設収容中の男性薬物乱用者に対するものといくつかの点で異なっていた。

対象における自己効力感スケール得点は待機期間中に有意に上昇した。この点は男性と一致していた

が、問題は自習ワークブックの実施によって有意な低下が見られなかった点で、男性とは決定的に異なる結果であった（図1）。一方、SOCRATES-8Dについては、待機期間中には有意な上昇が認められなかった一方で、自習ワークブックの実施によって、総得点ならびにすべての下位項目得点が有意に上昇した（図 2）。この結果は、女性薬物乱用者の場合には、自習ワークブックによる介入効果が男性とは異なる可能性を示唆している。

このような介入効果に性差が認められた理由としては、薬物問題の重症度の違いが影響している可能性がある。本研究における女性対象者の平均DAST-20得点［標準偏差］は12.9［3.5］点であり、この値は、刑事施設における男性薬物乱用者（8.3［3.6］点）に比べて著しく高く、対象者の73.3%が「重症群」に分類される集団である。このため、女性対象者は、すでに十分に薬物使用コントロールに対する自信を失っており、薬物問題の深刻さを自覚している可能性がある。いいかえれば、自己効力感スケール得点は介入前よりいわば「底値」に近く、自習ワークブックによる介入によってさらに低下する余地は残されていなかった可能性がある。そのことが、自習ワークブックによる介入により自己効力感スケール得点が低下しなかったに関係しているのかもしれない。

一方、そのようななかで、待機期間にも認められなかったSOCRATES-8D得点が、自習ワークブック実施によって顕著に上昇しているのは、多少救いとなる変化といえる。自習ワークブックは、女性対象者の問題認識の深化や治療動機の高まりに肯定的な影響をもたらし、男性の場合ほど十分ではないものの、一定の好ましい効果はあると考えてよいであろう。

2）教育プログラムの効果

女性の場合にも、教育プログラム実施後には男性と同様に、自己効力感スケール得点と SOCRATES-8D得点の有意な上昇が認められ、男性における場合と同様の介入効果が存在する可能性が示唆された（図1，図2）。ただし、p値を見るかぎり、女性対象者では、その上昇幅は男性よりも若干狭く、自習ワークブックの場合と同様、女性における介入反応性の鈍さが推測された。

女性における介入反応性の鈍さの理由として考えられるのは、すでに自習ワークブックの項で述べたように、女性薬物乱用者の重症度の深刻さが影響している可能性がある。女性の場合、薬物コントロールに関して相当に無力感を自覚しているのか、当初より自己効力感スケール得点は低く、ほとんど「底値」に近い状況にあり、また、自らの薬物問題の認識はすでに十分に自覚しているために、SOCRATES-8D得点も「天井値」に近い状況にあるのかもしれない。

もちろん、もう一つの可能性として、本研究の対象者が収容されている施設は、先行研究における男性薬物乱用者のようなPFI刑務所とは異なる、一般の刑事施設であることの影響も考えられる。すなわち、一般の刑事施設の場合、PFI 刑務所のように、精神保健福祉士などの専門資格所持者によるプログラム提供がなされたり、ダルクなどの回復者からのメッセージも実施され足りしているわけでない。こうした背景の違いが、本研究における介入効果に性差に反映された可能性もあるえるであろう。

ただ、教育プログラムと異なり、関与するスタッフの技能に影響されない自習ワークブックでも、教育プログラムの場合と類似した結果が得られていることを考えれば、施設差よりも被収容者の病態の深刻さの影響の方がはるかに大きいと考えた方が妥当であろう。こうした点を踏まえれば、薬物問題を抱える女性の刑事施設被収容者に対しては、男性以上に密度の濃い、しかも実施期間の長いプログラムを提供する必要があるかもしれない。

2. 重症度による介入効果の違い（図3，図4）

1）自習ワークブックの効果

対象者では、中等症群と重症群のいずれにおいても、自習ワークブック実施による自己効力感スケール得点の低下は認められなかった一方で、両群ともにSOCRATES-8Dの総得点とすべて下位項目得点は上昇していた。その意味では、刑事施設の女性薬物乱用者では、重症度にかかわらず、自習ワークブックは問題認識の深化に関しては一定の効果があるといえるかもしれない。

とはいえ、我々の先行研究における男性薬物乱用者に比べると、女性薬物乱用者の場合、自習ワークブック実施によって自己効力感スケール得点の低下が見られない点は気にかかる。すでに述べたように、女性対象者には薬物問題の重症度が深刻な者が多く、自己効力感スケール得点が最初から「底値」となっ

ており、これ以上の低下は困難であったと考えることも可能かもしれない。

ただ、待機期間中に自己効力感スケール得点が変化しなかった中等症群ならばともかく、重症群の場合、何らの介入もなされていない待機期間中に自己効力感スケール得点の有意な上昇が認められ、にもかかわらず、自習ワークブックの実施によって待機期間中に上昇した分も減少していないというのは、説明に苦慮する。ややうがった見方をすれば、待機期間中に問題の否認が生じ、これが介入によっても揺るがないほど強固なものとなったとも読み取れる。

以上の結果を踏まえると、重症な女性薬物乱用者に対する自習ワークブックの効果は限定的なものと考えるべきかもしれない。

2) 教育プログラムの効果

対象者に対する教育プログラムの効果は、中等症群と重症群で明らかな違いが認められた。重症群では、自己効力感スケール得点、ならびに、SOCRATES-8Dの総得点とすべての下位項目得点が上昇したのに対し、中等症群では、いずれの評価尺度においても総得点と下位項目得点に有意な変化が見られなかったからである。この結果は、教育プログラムが中等症群に対してはほとんど意味のある内的変化を起こさなかった可能性を示唆している。

Khantzian (1990) は、女性の薬物依存者は、男性に比べると、併存精神医学的障害を抱えている者、あるいは、深刻な外傷体験の既往を持つ者が多く、不適切な自己治療的意図から薬物を使用している者が少なくないことを指摘している。その意味では、女性薬物乱用者はきわめて不均質な集団から校正されており、その治療的介入の効果を検証する際にも、単に薬物問題の深刻さという評価軸だけでなく、併存精神医学的障害、あるいは性被害体験やDV被害体験といったトラウマ関連問題など、複数の軸から検討した臨床類型にもとづいて行う必要があるのかもしれない。

3. 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、男女比較にあたっては、施設によって収容されている者の犯罪性には大きな違いがあり、薬物乱用・依存問題を抱える者の重症度、さらには、教育プログラムの内容や質に違いがある可能性は否定できない。したがって、本研究で得られた結果が純粋に性別による違いによるものとは断定できない。

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・依存問題を持つ女性の刑事施設被収容者135名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、ならびに、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、女性薬物乱用者に対する介入効果は、男性を対象とした先行研究において認められた効果と比べると明確なものとはいえず、薬物問題の重症度と介入効果との関係も直線的なものではなかった。女性の場合には、併存する精神医学的問題やトラウマ関連問題を抱える薬物乱用者が少なくなく、薬物問題の重症度だけでは分類しきれない、不均質な集団である可能性が高いと考えられる。今後はそうした問題を考慮した、多次元的な類型分類にもとづいた検討が必要と思われる。

F. 研究発表

1. 論文発表

1) Matsumoto T, Chiba Y, Imamura F, Kobayashi O, Wada K: 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, 2011.

2) 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.
3) 松本俊彦: 薬物依存臨床から見えてくる精神科薬物療法の課題―「全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査」の結果より―. 精神科治療学 27 (1): 71-79, 2012.
4) 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.
5) 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.
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) 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.
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乱用者選択率と医療機関処方率に関する予備的研究. 精神医学 54 (2): 201-209, 2012.

2. 学会発表

1) 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
2) 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

G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

なし

H. 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 (2005) 薬物依存症. 油井邦夫・相良洋子・加茂登志子編 「実践 女性精神医学――ライフサイクル, ホルモン, 性差」. pp218-231, 創造出版, 東京.

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.

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, 2011.

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.

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

表1: 対象者の主たる乱用薬物

	女性 N=135	
	人数	百分率
覚せい剤	123	91.1%
有機溶剤	0	0.0%
大麻	4	3.0%
MDMA	0	0.0%
マジックマッシュルーム	1	0.7%
その他	5	3.7%
不明	2	1.5%

表2: 女性における待機期間、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**	19.65	4.46	20.45	3.92	2.734	0.006
		個別場面の自己効力感 合計***	55.08	15.78	58.73	14.97	4.629	<0.001
		総得点***	73.55	19.25	78.72	18.27	4.520	<0.001
	SOCRATES-8D	病識	28.85	4.83	28.57	5.03	0.100	0.920
		迷い	15.13	3.02	14.97	3.22	0.115	0.909
		実行	32.85	5.38	32.90	5.79	1.124	0.261
		総得点	77.13	10.54	76.49	11.98	0.844	0.339
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	20.45	3.92	20.33	4.03	0.432	0.666
		個別場面の自己効力感 合計	58.73	14.97	59.49	15.36	1.451	0.147
		総得点	78.72	18.27	79.72	18.50	1.660	0.097
	SOCRATES-8D	病識***	28.57	5.03	30.29	4.54	5.135	<0.001
		迷い***	14.97	3.22	15.81	3.04	3.812	<0.001
		実行***	32.90	5.79	34.46	5.16	4.914	<0.001
		総得点***	76.49	11.98	80.68	10.81	5.892	<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***	20.33	4.03	21.37	3.50	4.105	<0.001
		個別場面の自己効力感 合計	59.49	15.36	61.53	12.00	1.752	0.080
		総得点*	79.72	18.50	82.78	14.43	2.411	0.016
	SOCRATES-8D	病識**	30.29	4.54	31.01	4.40	3.193	0.001
		迷い*	15.81	3.04	16.31	2.98	2.544	0.011
		実行	34.46	5.16	34.46	5.59	1.515	0.130
		総得点**	80.68	10.81	81.76	11.57	2.988	0.003

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

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