な低下（P=0.018）とSOCRATES-8D得点の有意な上昇（P=0.010）が、そして、グループワーク実施期間では、いずれの尺度得点も有意に上昇した（P<0.001）。

D．考察

本研究では、介入効果の指標である尺度得点は、待機期間、自習ワークブック実施期間、グループワーク実施期間によって、それぞれ特徴的な変化を示すことが明らかにされた。対象全体への介入効果を見てみると、まだ何らの介入も行っていない待機期間にはSSDD得点のみが上昇し、自習ワークブックによる介入を開始することで今度はSOCRATES-8D得点のみが上昇した。そして最後に、グループワークを実施していると、両方の尺度得点が上昇するという結果であった。

このことは、待機期間、自習ワークブック実施期間、グループワーク実施期間と推移するなかで、本研究の対象に、以下のような3段階からなる内的変化が生じた可能性を示唆する。その内的変化の第1段階は、刑事施設に収容され、プログラムが提供されていない状態で生じるもので、自らの薬物問題に対する洞察が深まらないにもかかわらず、薬物に対する欲求に対処する自信が高まる、という変化である。第2段階は、自習ワークブックを実施することで生じるものであり、欲求に対処する自信は高まらないが、自らの薬物問題に対する洞察が深まり、治療動機が高まりという変化である。第3段階は、グループワークへの参加によってもたらされるものであり、引き続き薬物問題に対する洞察は深まり、治療動機も高まりながら、薬物欲求に対処する自信も高まる、といった変化である。

本研究では、こうした尺度得点の変化は、対象が抱える薬物問題の重症度によって異なっていることも明らかにされた。軽症群では、対象全体における変化とは異なり、待機期間中にSSDDの得点上昇は認められず、むしろSOCRATES-8D得点の上昇が見られ、自習ワークブック実施期間には介入による尺度得点の変化は見られず、最後のグループワーク実施期間によって、SSDDとSOCRATES-8D双方の得点が上昇した。これに対して、中等症群・重症群では、最後のグループワーク実施期間における二つの尺度得点の変化について軽症群と共通していたが、待機期間および自習ワークブック待機期間中における尺度得点の変化は軽症群と大きく異なっていた。すなわち、待機期間中にはSSDD得点が上昇したが、自習ワークブックを実施するとむしろSSDD得点は低下してしまったのである。一方、SOCRATES-8D得点は、待機期間中に変化が見られず、自習ワークブック実施によって上昇した。

以上の結果は、次の二つの臨床的に重要な知見を示唆している。一つは、中等症以上の薬物問題を抱える受刑者は、ただ刑事施設に収容されるだけでは、自らの薬物問題に対する洞察が深まりも治療動機の高まりも得られないばかりか、何らのプログラムも受けていないにもかかわらず、薬物欲求への対処に自信がついてしまう可能性がある、ということである。これでは、刑事施設出所後に地域の支援資源にアクセスする可能性が低くなるだけでなく、薬物欲求に対する「無根拠な」自信から、かつての薬物仲間や薬物と遭遇しやすい環境に接近してしまう危険性もある。その意味では、この結果は、ある程度以上の薬物問題を抱えている受刑者に対する、再乱用防止プログラムの必要性を示すものといえるであろう。

本研究が示唆するもう一つの臨床的な重要な知見は、中等症以上の薬物問題を抱える受刑者にプログラムによる介入を行った場合、薬物欲求への対処に関する自信は、介入初期に一時的に低下し、さらに介入を続けていると再び高まっていく、ということである。SSDD得点のこうした変化のパターンは、薬物問題に対する洞察や治療動機が、介入期間が長くなるに伴って一方向性に改善を続けるのとは好対照であった。これと同じ現象については、すでに森田らによる薬物依存症に対する介入研究のなかでも指摘されている。森田らは、

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上昇に転じ、最終的な介入の効果が明らかになることを報告している。

実は、治療経過中の薬物乱用者に見られるこうした内的変化は、すでに多くの物質依存を専門とする臨床家によって経験的に認識されているものである。実際、自身の薬物使用に対する問題意識や洞察が深まり、「自分は依存症かもしれない」、「一人ではやめられないかもしれない」という両価的な迷いが生じれば、逆に薬物欲求への対処に関する自信が低下するのは当然であり、そのこと自体にすでに治療的な効果がある。というのも、そのような自信低下こそが、乱用者が主体的に支援資源にアクセスする契機を準備し、あるいは、治療継続の動機となるからである。さらに、こうした内的変化は、日常生活のなかで薬物欲求を刺激される状況や薬物使用の危険性が高い環境を避けることにつながり、結果的に薬物使用のリスクを低減するであろう。しかしその一方で、ある程度以上の治療を受けているにもかかわらず、いつまでも薬物欲求に対処する自信が持てないままでは、長期にわたって日常生活や行動範囲は制限されてしまう。Prochaska と DiClemente (1983) が指摘するように、長期にわたって断薬を維持するための努力を続けるには、「自分には薬物をやめ続ける力がある」という自己効力感も必要となってくる。その意味では、本プログラムが、薬物乱用者の薬物欲求に対する自己効力感の一時的低下させ、その後に上昇させるという効果があるとするのであれば、むしろ理想的な薬物依存に対する介入といえるかもしれない。

中等症以上の薬物乱用者に対する介入効果の推移については、別の観点からの説明も考えられる。それは、自習ワークブックとグループワークという、介入様式の違いがもたらす効果の違いに着目した観点である。前者が単独による一方向性の学習であるのに対し、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、グループワークでは、問題認識を深めつつ薬物欲求に対する自己効力感も高める、という効果を生み出した可能性もある。なお、このことはただちに、介入効果がグループワークに劣るので、自習ワークブックによる介入が無用であるということを意味しない。むしろ、限られたマンパワーで少しでも介入期間を長くするためにも、「自習」という様式による介入は効率的であり、少なくとも問題認識を深め、治療動機を高める効果があるという点では、グループワーク導入前の予習としての機能を十分に果たしていると考えられる。

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。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 HRPC 出所後の転帰調査が行われ、評価尺度上の変化が実際の断薬状況や治療継続をどの程度予測するのかを検証する必要がある。

以上の限界にもかかわらず、本研究は、わが国の覚せい剤乱用者に対する介入研究としては、最もサンプルサイズの大きいものであり、治療効果に関するエビデンスの乏しいわが国においては、薬物依存治療に重要な寄与をする研究といえるであろう。

E. 結論

本研究は、刑事施設に収容されている成人の男性覚せい剤乱用者251名を対象として、同一対象の待機期間中の変化を対照群として、自習ワークブックおよびグループワークによる介入の効果を検討した。その結果、中等症以上の覚せい剤乱用者の場合、何も介入しない状況では、薬物問題に対する認識が深まっていないにもかかわらず、薬物欲求に対する自己効力感が高まってしまう可能性があること、また、自習ワークブックによる介入では、薬物使用に対する問題意識が深まる一方で、薬物欲求に対処する自信が低下する可能性があること、さらには、グループワークによる介入では、薬物使用に対する問題意識をさらに深めながら、薬物欲求に対する自己効力感も高める可能性があることが示唆された。

F. 研究発表

1. 論文発表

今村扶美, 松本俊彦, 小林桜児, 和田　清: 心神喪失者等医療観察法における物質使用障害治療プログラムの開発と効果. 精神医学 54: 921-930, 2012.

松本俊彦: 薬物依存症に対する新たな治療プログラム「SMARPP」: 司法・医療・地域における継続した支援体制の構築を目指して. 精神医学 54: 1103-1110, 2012.

松本俊彦: Ⅳ. 薬物関連精神障害の治療のプロセスと選択肢. 6. ワークブックを用いたグループ治療プログラムの実際. 日本精神科救急学会編 精神科救急医療ガイドライン: 規制薬物関連精神障害 2011年版, pp80-86, へるす出版, 東京, 2012.

2. 学会発表

松本俊彦: 誰にでもできる薬物依存症治療. シンポジウム23 薬物依存症臨床における倫理～医療の立場と司法の立場. 第108回日本精神神経学会学術総会, 2012.5.25, 札幌.

松本俊彦: 薬物依存の基礎から臨床、そして日常診療との関わりについて. シンポジウム38 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. 第108回日本精神神経学会学術総会, 2012.5.25, 札幌.

今村扶美, 松本俊彦, 小林桜児, 和田清: 司法関連施設における薬物依存離脱指導の効果に関する研究 (2): 女性の薬物乱用者を対象とした介入. 平成24年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2012.9.7, 札幌

高野歩, 川上憲人, 宮本有紀, 松本俊彦: 物質使用障害患者に対する認知行動療法プログラムを実施する医療従事者の態度の変化. 平成24年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2012.9.7, 札幌

若林朝子, 小林桜児, 竹田典子, 今村扶美, 松本俊彦: 在日外国人女性薬物依存症患者に対するSMARPP-Jr.を用いた個別依存症教育プログラムの試み. 平成24年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2012. 9. 8, 札幌

G. 健康危険情報

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

引用文献

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, 千葉泰彦, ほか（2010）少年鑑別所入所者を対象とした日本語版 SOCRATES (Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale) の因子構造と妥当性の検討. 日本アルコール・薬物医学会誌 45 (5): 437-451.

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

表1: 自習ワークブックと教育プログラムの実施によるSSDDとSOCRATES-8Dの変化

		介入開始		介入後		z	*P*
		平均	標準偏差	平均	標準偏差		
待機期間	SSDD***	**73.74**	19.25	**77.44**	18.89	4.435	<0.001
	SOCRATES-8D	**76.10**	10.07	**76.00**	12.29	1.748	0.080
自習ワークブック実施	SSDD	**77.44**	18.89	**78.90**	19.46	1.390	0.164
	SOCRATES-8D***	**76.00**	12.29	**78.78**	10.80	5.275	<0.001
教育プログラム実施	SSDD**	**78.90**	19.46	**81.02**	17.16	3.182	0.001
	SOCRATES-8D***	**78.78**	10.80	**80.89**	12.31	4.691	<0.001

SSDD: 薬物依存に対する自己効力感スケールSelf-efficacy Scale for Drug Dependence

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

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

表2: 重症度別の自習ワークブックと教育プログラムの実施によるSSDDとSOCRATES-8Dの変化

			介入開始		介入後		z	*P*
			平均	標準偏差	平均	標準偏差		
軽症群 (N=43)	待機期間	SSDD	**83.02**	17.05	**84.56**	17.21	1.217	0.224
		SOCRATES-8D*	**61.00**	10.07	**64.65**	9.66	2.372	0.018
	自習ワークブック実施	SSDD	**84.56**	17.21	**83.19**	15.91	1.164	0.244
		SOCRATES-8D	**64.65**	9.66	**66.26**	10.28	0.922	0.357
	教育プログラム実施	SSDD*	**83.19**	15.91	**88.93**	12.91	2.548	0.011
		SOCRATES-8D**	**66.26**	10.28	**71.46**	12.66	2.913	0.004
中等症群 (N=128)	待機期間	SSDD**	**78.55**	15.69	**81.62**	16.36	2.778	0.005
		SOCRATES-8D	**71.16**	6.83	**72.59**	10.34	1.576	0.115
	自習ワークブック実施	SSDD***	**81.62**	16.36	**78.07**	16.78	3.933	<0.001
		SOCRATES-8D***	**72.59**	10.34	**75.15**	10.47	3.979	<0.001
	教育プログラム実施	SSDD***	**78.07**	16.78	**86.95**	13.83	6.703	<0.001
		SOCRATES-8D***	**75.15**	10.47	**78.95**	11.48	5.473	<0.001
重症群 (N=80)	待機期間	SSDD	**76.79**	19.37	**77.83**	17.65	1.648	0.099
		SOCRATES-8D	**75.62**	11.57	**75.62**	12.72	0.176	0.860
	自習ワークブック実施	SSDD*	**77.83**	17.65	**76.87**	17.96	2.375	0.018
		SOCRATES-8D*	**75.62**	12.72	**78.46**	10.90	2.578	0.010
	教育プログラム実施	SSDD***	**76.87**	17.96	**84.81**	15.17	4.671	<0.001
		SOCRATES-8D***	**78.46**	10.90	**81.79**	10.62	4.144	<0.001

SSDD: 薬物依存に対する自己効力感スケールSelf-efficacy Scale for Drug Dependence

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

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

平成24年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）
「薬物依存症に対する認知行動療法プログラムの開発と効果に関する研究」
研究分担報告書

民間回復施設における認知行動療法治療プログラムの開発と効果に関する研究

研究分担者
松本俊彦
独立行政法人国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所 薬物依存研究部 診断治療開発研究室長

研究要旨

【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】栃木ダルク利用者の中で、平成22年5月31日から平成24年8月31日までに参加登録をした39名を対象とし、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による介入を行った。介入の前後で、「薬物依存に対する自己効力感スケール（以下、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】対象をSOCRATES高値群（70点以上）とSOCRATES低値群（70点未満）に分類し、プログラム受講前と受講後における尺度得点の変化を比較したところ、高値群では、自己効力感スケール得点に有意の差は認められなかったが、低値群では有意な得点上昇が認められた。また、低値群では介入によりPOMS下位尺度の一つである「緊張不安」の有意な得点低下が認められた

【結論】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は、従来の施設のプログラムに十分適応できずにいる利用者の動機や自己効力感を高めるもうひとつの選択肢として有用である。

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
栗坪千明　栃木DARC　理事長
白川裕一郎　千葉DARC　施設長
神田博之　横浜ダルク・ケアセンター　職員

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「栃木ダルク」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。

B．研究方法

1.対象

栃木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。評価を開始した平成22年5月31日から平成24年8月31日までに参加登録をした39名について結果を報告する。

2. プログラムの内容

ワークブック「T-DARPP」を用い、毎週1回プログラムを実施した。

3. 実施方法

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、登録時（プログラム開始時）及び1クール終了時（開始から約70日後）である。

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

4. 効果評価に使用した評価尺度

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。

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。

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を意味しているが、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。

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。

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。

（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

対象者39名のうち、薬物依存・乱用者（以下、DRと記す）は27名、アルコール依存・乱用者（以下、ALと記す）は12名であった。対象者の属性を表1に示す。性別は全て男性で、登録時の年齢は30代が43.5%を占めていた。

薬物・アルコール問題の重篤度及び使用薬物については、表2に示す。薬物群の登録時におけるDAST-20の得点によると、92.6%が「やや重い問題あり」または「非常に重い問題あり」に属していた。アルコール群のAUDITの得点によると、24.9%がアルコール依存症群に属していた。アルコール群の依存症群に属する割合が約2割と低いが、AUDITの設問の多くが過去1年の状況について聞いており、入寮者の多くは入寮後1年以上が経過し、その間飲酒をしていないため、このような結果になったものと思われる。

入寮してから本プログラムに参加するまでの期間は0ヶ月から97ヶ月まで様々で、その平均期間は、22.3ヶ月であった。

対象者39名のうちプログラムに5回以上参加し、かつ、プログラム受講前後両方のアンケートに回答している18名を以降の分析対象とする。登録時のSOCRATESの得点を表3に示す。回復に対する動機の高さが対象者により大きく異なっていることから、SOCRATES高値群（70点以上）12名（以下、高値群と記す）とSOCRATES低値群（70点未満）6名（以下、低値群と記す）に分類し、プログラム受講中の薬物使用状況や、プログラム受講前と受講後の変化を比較した。

薬物使用状況については、高値群は1名（8.3%）

のみ再使用が認められ、低値群は受講中全員断酒断薬を継続できていた。

プログラム開始時と終了時のSOCRATES得点を比較した結果を表4に示す。高値群の受講前のSOCRATES平均得点は、「病識」32.5点、「迷い」15.4点、「実行」33.4点、「合計」81.3点であり、受講後は、「病識」31.3点、「迷い」15.2点、「実行」34.0点、「合計」80.5点であり、いずれも有意の差は認められなかった。一方、低値群の受講前は、「病識」24.2点、「迷い」11.3点、「実行」23.8点、「合計」59.3点であり、受講後は、「病識」27.5点、「迷い」13.0点、「実行」29.3点、「合計」69.8点であり、「病識」及び「合計」に有意の差が認められた（Wilcoxonの符号付き順位検定，$p<0.05$）。

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を比較した結果を表5に示す。高値群の受講前の自己効力感スケール平均得点は、「全般的な自己効力感」18.2点、「個別場面の自己効力感」52.8点、「合計」71.0点であり、受講後は、「全般的な自己効力感」17.8点、「個別場面の自己効力感」49.7点、「合計」67.4点であり、いずれも有意の差は認められなかった。一方、低値群の受講前は、「全般的な自己効力感」13.5点、「個別場面の自己効力感」45.2点、「合計」58.7点であり、受講後は、「全般的な自己効力感」19.5点、「個別場面の自己効力感」56.7点、「合計」76.2点であり、「全般的な自己効力感」及び「合計」に有意の差が認められた（Wilcoxonの符号付き順位検定，$p<0.05$）。

次に、プログラム開始時と終了時のPOMS得点を比較した結果を表6に示す。高値群の受講前のPOMS平均得点は、「緊張不安」10.8点、「抑うつ落込み」9.3点、「怒り敵意」7.1点、「活気」6.2点、「疲労」10.3点、「混乱」9.8点であり、受講後は、「緊張不安」9.0点、「抑うつ落込み」8.5点、「怒り敵意」5.8点、「活気」6.4点、「疲労」11.1点、「混乱」9.8点であり、いずれも有意の差は認められなかった。一方、低値群の受講前は、「緊張不安」11.5点、「抑うつ落込み」9.0点、「怒り敵意」9.2点、「活気」9.7点、「疲労」10.8点、「混乱」10.3点であり、受講後は、「緊張不安」5.2点、「抑うつ落込み」5.5点、「怒り敵意」7.2点、「活気」8.7点、「疲労」7.3点、「混乱」7.8点であり、「緊張不安」のみ有意の差が認められた（Wilcoxonの符号付き順位検定，$p<0.05$）。

D．考察

プログラム参加者を回復に対する動機の程度で2群に分類し、受講前後の変化を比較した結果、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が低かった群においてのみ動機が高まり、また、薬物使用に対する自己効力感や気分感情の状態にも改善が認められた。民間回復施設利用者を対象にプログラムを実施する場合は、施設で行うその他のプログラム等の影響を除外できないため、本プログラム自体の効果を測定することは困難であるが、本研究の結果は、従来の施設のプログラムに十分適応できなかったり、その他のなんらかの理由により回復への動機が低下したりしている利用者の動機や自己効力感を高めるもうひとつの選択肢として、本プログラムを活用することの有用性を示唆しているといえる。

E．結論

民間回復施設「栃木ダルク」において認知行動療法プログラムを実施し、その有効性を評価した結果、特に、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が低かった群において動機が高まり、また、薬物使用に対する自己効力感や気分感情の状態にも改善が認められた。この結果は、従来の施設のプログラムに十分適応できずにいる利用者の動機や自己効力感を高めるもうひとつの選択肢として、本プログラムを活用することの有用性を示唆しているといえる。

F. 研究発表

1. 論文発表

今村扶美, 松本俊彦, 小林桜児, 和田　清: 心神喪失者等医療観察法における物質使用障害治療プログラムの開発と効果. 精神医学 54: 921-930, 2012.

松本俊彦: 薬物依存症に対する新たな治療プログラム「SMARPP」: 司法・医療・地域における継続した支援体制の構築を目指して. 精神医学 54: 1103-1110, 2012.

松本俊彦: Ⅳ. 薬物関連精神障害の治療のプロセスと選択肢. 6. ワークブックを用いたグループ治療プログラムの実際. 日本精神科救急学会編 精神科救急医療ガイドライン: 規制薬物関連精神障害 2011 年版, pp80-86, へるす出版, 東京, 2012.

2. 学会発表

松本俊彦: 誰にでもできる薬物依存症治療. シンポジウム 23 薬物依存症臨床における倫理～医療の立場と司法の立場. 第 108 回日本精神神経学会学術総会, 2012.5.25, 札幌.

松本俊彦: 薬物依存の基礎から臨床、そして日常診療との関わりについて. シンポジウム 38 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. 第 108 回日本精神神経学会学術総会, 2012.5.25, 札幌.

今村扶美, 松本俊彦, 小林桜児, 和田清: 司法関連施設における薬物依存離脱指導の効果に関する研究 (2): 女性の薬物乱用者を対象とした介入. 平成 24 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2012.9.7, 札幌

高野歩, 川上憲人, 宮本有紀, 松本俊彦: 物質使用障害患者に対する認知行動療法プログラムを実施する医療従事者の態度の変化. 平成 24 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2012.9.7, 札幌

若林朝子, 小林桜児, 竹田典子, 今村扶美, 松本俊彦: 在日外国人女性薬物依存症患者に対する SMARPP-Jr.を用いた個別依存症教育プログラムの試み. 平成 24 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2012. 9. 8, 札幌

G. 健康危険情報

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

引用文献

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.

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.

表1. 性別及び年齢

		DR(n=27)		AL(n=12)		合計	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)
性別	男性	27	(100.0)	12	(100.0)	39	(100.0)
年層	25-29	7	(25.9)	1	(8.3)	8	(20.5)
	30-34	5	(18.5)	2	(16.7)	7	(17.9)
	35-39	8	(29.6)	2	(16.7)	10	(25.6)
	40-44	3	(11.1)	0	(.0)	3	(7.7)
	45-49	1	(3.7)	1	(8.3)	2	(5.1)
	50-54	2	(7.4)	3	(25.0)	5	(12.8)
	55-59	0	(.0)	0	(.0)	0	(.0)
	60-	1	(3.7)	3	(25.0)	4	(10.3)

表2. 薬物・アルコール問題の重篤度

	DR(n=27)		AL(n=12)	
	平均値	(SD)	平均値	(SD)
DAST20	14.2	(2.9)		-
AUDIT		-	10.9	(11.7)

表3. プログラム登録時のSOCRATES得点 (n=18)

	平均値	(SD)
病識	29.7	(5.7)
迷い	14.1	(2.7)
実行	30.2	(6.2)
合計	74.0	(13.5)
	n	(%)
高値群（合計得点70点以上）	12	(66.7)
低値群（合計得点70点未満）	6	(33.3)

表4. プログラム開始時と終了時のSOCRATES得点の比較

		開始時		終了時		p
		平均値	(SD)	平均値	(SD)	
SOCRATES高値群	病識	32.5	(2.4)	31.3	(2.6)	ns
(n=12)	迷い	15.4	(1.8)	15.2	(2.7)	ns
	実行	33.4	(3.9)	34.0	(4.1)	ns
	合計	81.3	(6.9)	80.5	(7.9)	ns
SOCRATES低値群	病識	24.2	(6.3)	27.5	(7.1)	*
(n=6)	迷い	11.3	(2.2)	13.0	(1.7)	ns
	実行	23.8	(4.7)	29.3	(6.6)	ns
	合計	59.3	(11.2)	69.8	(10.7)	*
全体	病識	29.7	(5.7)	30.1	(4.7)	ns
(n=18)	迷い	14.1	(2.7)	14.4	(2.6)	ns
	実行	30.2	(6.2)	32.4	(5.4)	ns
	合計	74.0	(13.5)	76.9	(10.0)	ns

* $p<0.05$, Wilcoxon符号付き順位検定

表5. 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

		開始時		終了時		p
		平均値	(SD)	平均値	(SD)	
SOCRATES高値群	全般的な自己効力感	18.2	(3.4)	17.8	(3.3)	ns
(n=12)	個別場面の自己効力感	52.8	(9.3)	49.7	(15.2)	ns
	合計	71.0	(11.7)	67.4	(18.2)	ns
SOCRATES低値群	全般的な自己効力感	13.5	(4.9)	19.5	(2.6)	*
(n=6)	個別場面の自己効力感	45.2	(21.3)	56.7	(7.7)	ns
	合計	58.7	(20.8)	76.2	(10.0)	*
全体	全般的な自己効力感	16.6	(4.4)	18.3	(3.1)	ns
(n=18)	個別場面の自己効力感	50.3	(14.2)	52.0	(13.4)	ns
	合計	66.9	(15.8)	70.3	(16.1)	ns

* $p<0.05$, Wilcoxon符号付き順位検定

表6. プログラム開始時と終了時のPOMS得点の比較

		開始時		終了時		p
		平均値	(SD)	平均値	(SD)	
SOCRATES高値群	緊張ー不安	10.8	(4.2)	9.0	(4.3)	ns
(n=12)	抑うつー落ち込み	9.3	(4.9)	8.5	(5.3)	ns
	怒りー敵意	7.1	(4.2)	5.8	(3.1)	ns
	活気	6.2	(4.2)	6.4	(5.4)	ns
	疲労	10.3	(4.0)	11.1	(5.7)	ns
	混乱	9.8	(3.4)	9.8	(4.5)	ns
SOCRATES低値群	緊張ー不安	11.5	(5.6)	5.2	(1.9)	*
(n=6)	抑うつー落ち込み	9.0	(4.7)	5.5	(2.6)	ns
	怒りー敵意	9.2	(5.5)	7.2	(4.3)	ns
	活気	9.7	(2.7)	8.7	(3.0)	ns
	疲労	10.8	(5.0)	7.3	(5.0)	ns
	混乱	10.3	(4.3)	7.8	(1.3)	ns
全体	緊張ー不安	11.1	(4.6)	7.7	(4.1)	ns
(n=18)	抑うつー落ち込み	9.2	(4.7)	7.5	(4.7)	ns
	怒りー敵意	7.8	(4.6)	6.2	(3.5)	ns
	活気	7.3	(4.1)	7.2	(4.7)	ns
	疲労	10.4	(4.2)	9.8	(5.6)	ns
	混乱	9.9	(3.6)	9.1	(3.8)	ns

* $p<0.05$, Wilcoxon符号付き順位検定

平成24年度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

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有効性の検討

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】本研究では、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のプログラムを作成し、その実施可能性および有効性を検討した。

【研究方法】トラウマ体験に伴う感情・対人関係の問題と薬物依存の合併事例に対するプログラムを作成し、医療機関外来および女性薬物依存症の社会復帰施設で施行し、心理指標（薬物依存に対する自己効力感尺度、SOCRATES 日本版、SOC(Sense of Coherence)尺度、POMS（Profile of Mood States）,IES-R）および参加状況、薬物使用状況からその有効性を検討した。

【結果】全13回のマニュアルを作成し、外来医療機関で2007年から2012年に施行してきた。一方、女性薬物依存症社会復帰施設用については回数を減らし子育てスキルを取り上げるプログラム（全6回）を作成して1クール施行した。その結果、医療機関の参加者で初回調査時と最終調査時のあいだでSOC尺度の「処理可能感」得点の有意な上昇を認め、女性施設でもSOCの「把握可能感」得点が有意な上昇し、両施設のデータをあわせた分析では、SOC総得点、「処理可能感」「把握可能感」得点の上昇を認めた。また、SOCRATESの「迷い」得点は、女性施設の分析と両施設を合わせた分析において有意傾向の平均点の上昇を認めた。自己効力感やPOMSは状況に応じての変化があり、明確な傾向を見いだせなかった。参加状況では医療機関の参加者26名の6割が2クール以上任意で参加したこと、両施設の参加者からの主観的な有効性、満足度について肯定的に評価されたことから、プログラムが回復意欲の向上・継続には効果をもつことが示唆された。

【結論】：トラウマ症状を合併する薬物依存症者に対して、トラウマに伴う感情的調節や対人関係の問題に焦点を当てる認知行動療法プログラムが、ストレス対処能力を伸ばすことにより、回復に寄与する可能性を示すことができたといえる。

研究協力者
村岡香奈枝　アパリクリニック上野　ソーシャルワーカー
山田幸子　アパリクリニック上野　所長
梅野　充　筑波大学大学院，松沢病院　医師
谷部陽子　筑波大学大学院，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

薬物依存者特に女性事例では、児童虐待やDV(Domestic violence)などによるトラウマ体験やそれによる PTSD などのトラウマ症状を持つ場合が多いことが指摘されている(森田,梅野,2010)。例えば Pirard ら(2005)は，アディクション治療のために受診した人の 47.3%に被虐待経験があることを示した。日本の研究としては、梅野ら(2009)が全国ダルクの薬物乱用者を調べて，男の 67.5%、女 72.7%が中学時までに虐待を受けた体験を持っており、特に心理的虐待を訴える者が男女とも多いことを報告している。PTSD などのトラウマ問題を伴う薬物依存症は、これを伴わないものに比べて、嗜癖や精神症状の重症度が高く、治療予後が悪いことが多く報告されている。

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抱える精神的な問題を明らかにして、これに対する心理療法の開発を行うことが目標とした。特に、この 3 年間では、トラウマ症状と薬物依存の併存性障害に対する認知行動療法の開発とその有効性の検討を行った。

B．研究方法

（1）トラウマ症状の合併例に対するプログラムの作成

欧米のプログラム（Triffleman,1999,Najavits, 2002）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、トラウマに関係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。

さらに 2012 年度は、女性薬物依存症社会復帰施設用に、子育てスキルを取り入れること、少ない回数のセッションの構成にすることで頻回にできない状況でも使えるようにするなどの改変を行った。

（2）有効性の検証

対象者：以下の２つの対象に対して、プログラムを施行した上で、その効果の検証を行った。

① 女性薬物依存症社会復帰施設に入所中の女性薬物依存症者

② 薬物依存症専門の精神科クリニックのクライアント。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 16 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聞く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、もとの版の質問項目のみの加算点としている。

③Profile of Mood Status（POMS）短縮版：気分を評価する 30 問の質問紙である。

④IES-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。

⑤SOCRATES-8D (The Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale 8th version for Drug dependence)

：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 & Tonigan(1987)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。

⑥Sense of Coherence（SOC：Sense of Coherence ）：SOC は首尾一貫性感覚とも訳され、ストレス対処能力を意味するものである。アメリカ人の健康社会学者、強制収容所の体験を生き抜いた人の心理に注目して、ストレスや心的外傷があっても、これに対処していく心理的な能力として、このSOCという概念を提唱した（山崎喜比古ら 2008.Togari,T et al.2008).・

SOC は、①将来起きる出来事をある程度予測できる感覚、②ストレス処理のために、周囲の人の力や物、お金が得られるという感覚、③困難に出会っても、心身を投入して乗り越えて生きていこうとする感覚の三つの要素で構成されているとされ、これを測定する心理テストを用いて、多くの実証的な研究がされている。本研究の対象は、トラウマを持ちながら、これを対処するために薬物依存に陥っている側面をもつことが想定されている。従ってその回復においては、薬物を用いなくても、こうした心の痛みやストレスに対応できる力が関係していると考えられ、SOC が回復の指標として適合していると考えた。

本調査では、13 項目短縮版 SOC スケール (SOC-13)の日本語版の質問項目について 5 ポイントの SD 法で尋ねる方式 (戸ヶ里泰典　山崎喜比古、2005)を用いた。

⑦プログラムへの主観的な満足感・有用性

択一式および自由回答によるプログラムの感想について尋ねた。

分析方法：女性薬物依存症社会復帰施設のプログラムについては、プログラムを 1 クール行った前後における各尺度の変化を検討した。医療機関でのプログラムは、2007 年から 2012 年のあいだに 10 クール継続してきており、クールの

前後およびクールの中間（第７セッション終了時）の評価を行ってきた。今回の分析はこうした長期の推移を検討するために、各事例に関する最初の調査時と最後の調査時点の得点を選び出して、各心理尺度について比較を行った

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医の倫理委員会の承認を得ている．

C．研究結果（資料参照）

（1）プログラムマニュアルの作成

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開発してきた。そのセッションおの内容を表１に示した。

このプログラムでは、特に以下のような特徴を挙げられる。

・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。

本年度は、女性薬物依存者に対する民間社会復帰施設用のプログラムとして改変を加えた。これまでのプログラムが毎週施行出来たのに対して、月に一回の施行という制約があり、回数を約半分の６回に減らすことになった。内容はこれまでのプログラムのエッセンスに絞ったものとした。また、子育てスキルについて対応するという回を設けた。具体的には、米国オハイオ州シンシナティ子ども病院で開発された子どもと関わる大人のための心理教育的介入プログラムである CARE（Child Adult Relationship Enhancement）を用いた(福丸由佳 2009,福丸由佳 2010)。このプログラムでは、実際に玩具を用いて、子供役と養育者に分かれての遊びの場面のロールプレイを行い、その中で子どもとの関係をあたたかいものにするコミュニケーションの方法を学ぶものとなっている。

（2） プログラムの有効性の検証

① 参加者の内訳、参加状況

（女性薬物依存症者社会復帰施設について）

平成２４年６月から 12 月にかけて１クール（６回）を施行した。治療者の都合で休みの月が１度あったがおおよそ月に一回の施行であった。毎回のセッションの参加人数は６名から１０名が参加した。全回参加は６名で、２回参加１名、１回参加２名であった。

基本的に施設入所中のメンバーは全員が原則参加であった。参加人数の変動は、このプログラムそのものへの参加モチベーションによるものではなく、施設入所状況に左右されている。

最後の回の参加者９名の内訳は、年齢は 20 代１名、30 代３名、40 代４名、50 第１名で、平均年齢は 40.9±9.9 であった。性別は全員女性。乱用薬物は、７名が覚せい剤で、１名がアルコール、１名がブロンおよび処方薬であった。

（医療機関について）

2007 年７月から 2012 年 12 月までに 10 クールを行ってきた。

試験参加以外の継続参加された方は26名であった。年齢は、20代5名、30代13名、40代7名、50代1名であった。ジェンダーは、女性11名、セクシャルマイノリティー（生物学的には男性）16名であった。

主な薬物は、覚せい剤　18名、アルコール2名、シンナー1名、ブロン＋アルコール2名、マリファナ1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としては、1クール11名、2クール5名、3クール4名、4クール3名、5クール1名、6クール1名であった（図1を参照）。

②プログラム前後の薬物使用状況

（女性薬物依存症者社会復帰施設について）

1クールの期間における薬物使用はなかった。

（医療機関について）

はっきりわかっているもののみで、プログラム期間中に7名が、再使用があった。これは、3クール以上即ち1年半以上の参加している者でみられた所見であり、むしろ長期的にモニターしていることで、スリップが明確に把握されているという結果であった。このうち4名は1から数回で再び使用をとめられていた。残りの3名は断続的に使用が半年以上継続しながらプログラムに通う形になり、2名はスリップのことが1つの契機になり、一旦プログラムから外れることになった。

③ プログラム前後の心理所見

（女性薬物依存症者社会復帰施設について）

全般的な自己効力感の変化を個別場面の自己効力感の変化を、それぞれ、図2、図3に示した。いずれも、平均値の変化に関して、Wilcoxonの符号順位和検定を行ったとこ、統計的な有意性は認められなかったが、全般的自己効力感では5名中4名がプログラム前後で上昇を認めた。

プログラム前後のSOCRATESについての変化を図4、5、6に示した。「迷い」得点の変化について、対応のあるt検定を行ったところ、有意傾向（P=0. 062）であったが、総得点および「実行」得点については有意差は認められなかった。

IES-R得点の変化について図7に示した。これに関して、対応のあるt検定を行ったところ、有意差は認められなかった。

プログラム前後のSOC得点の変化について、図8,9,10,11に示した。「把握可能感」では全例で上昇を認め、対応のあるt検定を行ったところ、有意差を認めた（P=0.0295）。その他の総得点、「処理可能感」および「有意味感」の得点では有意差は認めなかった。

プログラム前後のPOMSのTMD得点の変化を図12に示した。上昇する事例も下降する事例の両方がみられた。対応のあるt検定を行ったところ、有意差を認められなかった。

プログラムへの主観的な満足度や有用性について図13に示した。肯定的回答が大半を占めた。自由記述による感想を求めたところ、「すごく面白くてたのしかったです。」「プログラムじたいも全員が参加できる形式なので、日頃なかなか発言が出来ない人も参加できてとても良いと思います。」「ファシリテーターが話にきてくれて嬉しい。」などの肯定的な感想を頂いた。

また、今回とりあげた育児CAREという養育スキルの心理教育に関する評価を図14に示した。有用性や満足については8割以上の肯定的回答であった。特に、親と子の役割で遊ぶロールプレイを楽しめたという質問や、3Pや3Kという実際のスキルの練習についての有用性に関する質問に対しては、肯定的回答の中でも最も高い「とてもそう思う」の割合が4－6割を占め、CAREプログラムのスキル訓練としての効果が高いことが確認される結果といえた。このプログラムについてどのように利用したいかという自由記述を書いてもらったところ、「ダル

クに入寮している人間関係につかいたいです。」「子供が成長していく過程で、関わっていく時に使いたい。」「メンバーとのかかわりの中で使ってみたい。」という意見が出されていた。子どものいない人や子育てを終えた世代でも、他の人間関係に応用したいという感想がみられ、一般的なコミュニケーションスキル教育にも応用できる面があると思われた。

（医療機関について）

医療機関での心理変化については、継続的に検査を繰り返してきた。クールの前後での検査のみでなく、最近の３クールではクールの中間時点（第７回セッション後）にも検査を行ってきた。

図 15、16 に薬物依存症に対する自己効力感の得点の推移を示す。この結果を見るとおり、継続的な検査を行うと、生活状況の影響や薬物使用状況などの影響を受けて、細かく上下動を繰り返しているということである。これは、刑務所での検査結果良好な方向への変化に全体的に統一されているのと対照的であった。

SOC の結果を図 17,18,19,20 に示した。自己効力感と同様に、上下を繰り返していたが、総得点や処理可能感では全般的に上昇している傾向が伺えた。

長期的な変化を検討するために、各事例に関する最初の調査時と一番最後の調査時点の得点を選び出して、各心理尺度について比較を行った結果を表３に示した。対応のある t 検定を行った結果、SOC の「処理可能感」得点について、有意な得点の上昇を認めた（$P<0.05$）。また、SOC の総得点については有意傾向の得点差を認めた。その他の尺度では、有意な変化は認められなかった。

プログラムへの主観的な満足度や有用性について図 21 に示した。肯定的回答が大半を占めた。

（女性薬物依存症者社会復帰施設と医療機関の結果を合わせた分析）

女性薬物依存症者社会復帰施設と医療機関の結果を合わせて、各事例の最初の調査時と一番最後の調査時点の得点を選び出して、各心理尺度について比較を行った結果を表４に示した。対応のある t 検定を行った結果、SOC の総得点、「処理可能感」得点、「把握可能感」得点について、有意な得点の上昇を認めた（$P<0.05$）。また、SOCRATES の総得点、「迷い」得点についてはプログラム前後の比較で、有意傾向の差を認めた（$P<0.10$）。

D．考察

今回あらためて、トラウマ体験やそれによる感情や認知の問題を合併している薬物依存症に対するプログラムについて、有効性を女性薬物依存症社会復帰施設による施行および医療機関での長期的なデータに基づいて、検討を行った。

その結果、以下のような所見が得られた。

・行動変容の動機付けを測る SOCRATES 日本語版の得点において、女性薬物依存症社会復帰施設および、この施設と医療機関を合わせた分析においてプログラム前後で「迷い」の尺度の平均得点の上昇が見られ、統計的に有意傾向であった。

・ストレス対処能力を測定する SOC（Sense of Coherence）尺度の得点について、女性薬物依存症社会復帰施設ではプログラム前後で「把握可能感」の尺度の平均得点の有意な上昇が認められた。一方、医療機関でのプログラムを施行した者で、初回調査時と最終調査時のあいだで「処理可能感」得点の平均得点の有意な上昇を認め、SOC の総得点については有意傾向の上昇を認めた。両施設を合わせた分析では、SOC の総得点、「処理可能感」得点、「把握可能感」得点について、有意な得点の上昇を認めた

・薬物依存に対する自己効力感尺度、POMS は、その時々の生活状況、薬物使用状況によって上下していた。

・参加状況は医療機関での施行においては、反復参加を行う者が 6 割近くを占め、3 クール以

上参加も4割近くであった。1クールが5ヶ月くらいかかることを考えると任意参加で1年近くが利用することはプログラムへの動機付けにある程度成功していたといえる。このことはプログラム終了時後の感想で有効性や満足度について肯定的な評価が大半を占めたことからも確認できた。

・子育てスキルの内容を今回初めて女性薬物依存症社会復帰施設で施行したが、参加者には肯定的な評価を受けた。特に印象的であったのは、プログラム中のロールプレイを楽しみ、そのスキル取得に興味を感じさせることができるという手応えが得られ、それがアンケートの回答からも確かめられた。

以上から、今回のプログラムの効果についてどのようなことがいえるかを検討してみたい。昨年、一昨年に報告した刑務所でのプログラム施行では、薬物依存位対する自己効力感や感情的問題がプログラム前後で改善するという結果を認めたのに対して、今回では自己効力感やPOMSによって評価される感情的問題も、向上が見られなかった。これらの尺度は、比較的短期的な、その時その時の自信や感情をみるものであり、刑務所のような撹乱する外的な要因のない環境では教育により改善する効果をそのまま維持できるが、薬物が入手できたり実際の生活体験をすすめていく状況では、一旦付いた地震や安定した感情がそうした外的要因により乱されてしまいやすいといえる。一方、今回改善がみられたSOCで測定しているストレス対処のうろくは、外的な環境要因により一喜一憂する変化を超えた次元で、もしそうした困難があっても自分なりに一貫性をもった態度や有能性を発揮できる感覚を測定している。薬物使用への対処のみでなく、そうした欲求のもとになっているトラウマやそれに伴う感情や対人関係の問題に焦点をあてたプログラムにおいてSOCで測定される首尾一貫感覚を持ったストレス対処能力の向上がみられたことは、ある程度狙い通りの効果を生じていると考えられた。なお、SOCATESで測定される動機付けの段階は、「迷い」の上昇が有意傾向という結果ではっきりしなかったが、この「迷い」の意味が自分の否定的な側面を内省し葛藤するという面を取り上げており、やはり表面的でないより深い自分なりの考えをもとうとする姿勢をとりあげているといえ、SOCの結果とつなげて考えられる可能性があると思われた。ただし、明確な結果とまでいえず、今後さらに多くの事例の調査を重ねて行く必要があるといえた。

また今回取り上げた子育てスキルの内容が参加者に好評であったことから、参加者のもつ多様なニーズに対する内容を含めていくことも今後のプログラムの発展において重要であると考えられた。

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し、女性薬物依存社会復帰施設と医療機関でこれを実施して有効性の検証を行った。その結果、医療機関の参加者で初回調査時と最終調査時のあいだでSOC尺度の「処理可能感」得点の有意な上昇を認め、女性施設でもSOCの「把握可能感」得点が有意な上昇し、両施設のデータをあわせた分析では、SOC総得点、「処理可能感」「把握可能感」得点の上昇を認めた。SOC得点は、ストレス状況下でも自分自身の首尾一貫した感覚を維持して、対処できる能力を示すものであり、プログラムが狙っている効果が生じていることを示す所見といえた。なお、SOCRATESの「迷い」得点において有意傾向の平均点の上昇を認めた、これも自分の内的な葛藤を自覚し、対応する力の向上を示す可能性があると思われた。一方、自己効力感やPOMSは状況に応じての変化があり、明確な傾向を見いだせなかった。参加状況では医療機関の参加者26名の6割が2クール以上任意で参加したこと、