

が集団で病院のプログラムに参加するため、全員が毎回休まず参加していた。一方、OPでは、1クールを終了できたのは4割程度であったが、終了者の平均参加率は非常に高く、ほとんど休まず参加できていた。

## 2. STEM の有効性

DARCについては、ダルクで実施するその他のプログラム等の影響を除外することはできないが、プログラム参加により薬物使用に対する自己効力感が高まること、また、感情的にも安定することの可能性が示された。一方、OPでは、SOCRATES得点の変化から、依存症であることの自覚や、回復に向けて努力しているという自己意識の高まりが示されており、また、DARCと比較してかなり低かった自己効力感スケールの得点も顕著に高まっていた。また、気分感情の状態についても概ね改善する傾向が認められていることから、プログラムの有用性は十分にあるものと思われる。OPについては、受講中の再使用も4割程度みられたが、先述したように、そのことは必ずしもプログラムの有用性を否定するものではないと思われる。

## E. 結論

多摩総合精神保健福祉センター利用者を対象に依存症再発予防プログラム「TAMARPP」を実施した結果、参加者の特徴として、いわゆる「底つき」にはまだ距離がある者が多いことが明らかになった。

有効性評価の結果、継続率、参加率は概ね良好であり、参加者を治療の場に居続けさせることにある程度成功していることが示された。また、プログラムへの参加は、自己効力感の変化をもたらし、気分感情の安定にも役立つ可能性があることが示唆された。更に、多くの参加者は断薬生活を継続できていた。以上、様々な指標から TAMARPP の有効性が示されたといえる。

また、岡山県精神科医療センターの外来患者を対象に依存症再発予防プログラム「STEM」を実

施した結果、OPについては、1クール終了者は約4割にとどまり、受講中の再使用もあるものの、プログラム終了者については、自分が依存症であることの自覚や、回復に向けて努力しているという自己意識の高まりが示されており、かなり低かった自己効力感スケールの得点も顕著に高まっている、気分感情の状態も概ね改善の傾向が認められることから、プログラムの有用性は十分にあるものと思われる。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

宮崎洋一, 山口亜希子, 近藤あゆみ, 五十嵐雅美, 四辻直美, 高橋郁絵 : 精神保健福祉センターにおける認知行動療法の展開 TAMA center for mental health and welfare Relapse Prevention Program(TAMARPP), 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 45, 119-127, 2010.

宮崎洋一, 山口亜希子, 近藤あゆみ, 五十嵐雅美, 四辻直美, 高橋郁絵 : 【薬物依存の現在】精神保健福祉センターにおける薬物依存症再発予防プログラムの取り組み TAMARPP の実践, こころのりんしよう a・la・carte, 29 (1), 85-89, 2010.

### 2. 学会発表

なし

## G. 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) Shoptaw, S., Rawson, R.A., McCann, M.J., Obert, J.L.: The Matrix model of outpatient stimulant abuse treatment: evidence of efficacy. J Addict Dis,

- 13:129-41, 1994.
- 2) Skinner, H.A.: The drug abuse screening test. Addictive Behaviors, 7: 363-71, 1982.
- 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) 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.
- 6) McNair DM, Lorr M, Droppleman LF: Profile of Mood States. Educational and Industrial Testing, San Diego, 1992
- 7) 横山和仁 : POMS 短縮版 手引きと事例解説.
- 金子書房, 東京, 2005.
- 8) 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.
- 9) 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.
- 10) 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. 対象者の属性

	OP (n=17)	DARC (n=6)	p
	n (%)	n (%)	
性別			
男性	13 (76.5)	6 (100.0)	ns
女性	4 (23.5)	0 (.0)	
年齢			
20歳未満	1 (5.9)	0 (.0)	---
20-24	4 (23.5)	0 (.0)	
25-29	4 (23.5)	0 (.0)	
30-34	2 (11.8)	2 (33.3)	
35-39	3 (17.6)	0 (.0)	
40-44	1 (5.9)	0 (.0)	
45-49	0 (.0)	1 (16.7)	
50歳以上	1 (5.9)	3 (50.0)	
無回答	1 (5.9)	0 (.0)	
最終学歴			
中学	6 (35.3)	4 (66.7)	ns
高校	5 (29.4)	1 (16.7)	
専門学校	1 (5.9)	1 (16.7)	
大学	5 (29.4)	0 (.0)	
婚姻状態			
未婚	9 (52.9)	1 (16.7)	**
既婚	6 (35.3)	0 (.0)	
同棲（内縁）	0 (.0)	0 (.0)	
別居	0 (.0)	0 (.0)	
離婚	1 (5.9)	5 (83.3)	
無回答	1 (5.9)	0 (.0)	
逮捕経験			
あり	9 (52.9)	3 (50.0)	ns
なし	8 (47.1)	3 (50.0)	

\*\* p&lt;0.01, Fisherの直接法

表2. 居場所及び就労状況

	DR (n=31)	AL (n=13)	p
	n (%)	n (%)	
居場所			
家族と生活	25 (80.6)	9 (69.2)	ns
独居	2 (6.5)	4 (30.8)	
病院	2 (6.5)	0 (.0)	
その他	2 (6.5)	0 (.0)	
就業状況			
無職	23 (74.2)	9 (69.2)	ns
非常勤	3 (9.7)	0 (.0)	
常勤	5 (16.1)	4 (30.8)	

a 複数回答可, Fisherの直接法

表3. TAMARPP参加状況

	DR (n=31)	AL (n=13)	p	
1クール終了者	n (%)	19 (61.3)	9 (69.2)	ns
		DR (n=19)	AL (n=9)	p
参加率	平均 (SD)	82.2 (30.0)	67.2 (18.8)	*

\* p&lt;0.05, 1クール終了者Fisher直接法, 参加率Mann-Whitney U検定

表4. 追跡期間中の物質使用状況

		DR	AL	p
		(n=19)	(n=9)	
	n (%)	n (%)		
登録－終了	断薬(酒)	16 (84.2)	4 (44.4)	†
	使用	3 (15.8)	4 (44.4)	
	不明	0 (0.0)	1 (11.1)	
終了－FU6	断薬(酒)	11 (57.9)	3 (33.3)	ns
	使用	2 (10.5)	4 (44.4)	
	不明	6 (31.6)	2 (22.2)	

† p&lt;0.1, Fisherの直接法

表5. 登録時からFU6までの薬物依存に対する自己効力感スケール得点の変化

DR (n=10)	登録時	終了時	FU3ヶ月	FU6ヶ月	p
	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	
全般的な自己効力感	18.9 (2.6)	17.1 (5.3)	18.2 (5.8)	19.2 (5.0)	ns
個別場面の自己効力感	55.2 (15.9)	53.0 (17.0)	55.4 (21.5)	57.4 (19.0)	ns
合計得点	74.1 (18.0)	70.7 (21.0)	73.6 (26.7)	76.6 (23.7)	ns
AL (n=6)	登録時	終了時	FU3ヶ月	FU6ヶ月	p
	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	
全般的な自己効力感	18.2 (5.1)	17.3 (5.8)	18.7 (5.1)	18.8 (4.8)	ns

Wilcoxon符号付き順位検定、個別場面の自己効力感はDRのみ

表6. 登録時からFU6までのPOMS得点の変化

DR (n=10)	登録時	終了時	FU3ヶ月	FU6ヶ月	p
	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	
緊張－不安	9.4 (6.2) <sup>a</sup>	6.2 (5.1)	7.1 (5.2)	5.2 (4.1) <sup>b</sup>	†
抑うつ-落ち込み	5.6 (5.5)	4.9 (5.1)	5.6 (4.5)	3.7 (2.3)	ns
怒り－敵意	5.4 (6.6)	3.8 (3.2)	4.9 (5.7)	4.3 (3.8)	ns
活気	9.9 (5.1)	9.0 (6.7)	8.6 (6.6)	9.2 (6.1)	ns
疲労	8.2 (6.6)	5.4 (5.8)	5.5 (5.6)	5.8 (5.2)	ns
混乱	9.2 (4.5) <sup>a</sup>	7.0 (3.5)	6.4 (3.1)	5.0 (2.1) <sup>b</sup>	*
AL (n=6)	登録時	終了時	FU3ヶ月	FU6ヶ月	p
	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	
緊張－不安	9.6 (4.0)	10.4 (5.1)	8.3 (5.6)	6.7 (5.2)	ns
抑うつ-落ち込み	6.9 (5.2)	6.6 (3.7)	6.6 (5.1)	4.4 (5.9)	ns
怒り－敵意	4.9 (4.4) <sup>a</sup>	4.4 (3.0)	3.7 (4.0)	2.9 (3.6) <sup>b</sup>	†
活気	8.0 (2.8)	6.6 (4.5)	6.8 (4.8)	7.2 (4.5)	ns
疲労	10.6 (6.8)	11.1 (6.6)	10.0 (6.6)	7.7 (6.0)	ns
混乱	7.9 (4.5)	8.9 (5.0)	8.9 (5.2)	8.3 (6.5)	ns

† p&lt;0.1, \* p&lt;0.05, ab間に有意差, Wilcoxon符号付き順位検定

表7. 対象者の属性

		OP (n=17)	DARC (n=6)	p
		n (%)	n (%)	
性別	男性	13 (76.5)	6 (100.0)	ns
	女性	4 (23.5)	0 (.0)	
年齢	20歳未満	1 (5.9)	0 (.0)	---
	20-24	4 (23.5)	0 (.0)	
	25-29	4 (23.5)	0 (.0)	
	30-34	2 (11.8)	2 (33.3)	
	35-39	3 (17.6)	0 (.0)	
	40-44	1 (5.9)	0 (.0)	
	45-49	0 (.0)	1 (16.7)	
	50歳以上	1 (5.9)	3 (50.0)	
	無回答	1 (5.9)	0 (.0)	
最終学歴	中学	6 (35.3)	4 (66.7)	ns
	高校	5 (29.4)	1 (16.7)	
	専門学校	1 (5.9)	1 (16.7)	
	大学	5 (29.4)	0 (.0)	
婚姻状態	未婚	9 (52.9)	1 (16.7)	**
	既婚	6 (35.3)	0 (.0)	
	同棲（内縁）	0 (.0)	0 (.0)	
	別居	0 (.0)	0 (.0)	
	離婚	1 (5.9)	5 (83.3)	
	無回答	1 (5.9)	0 (.0)	
逮捕経験	あり	9 (52.9)	3 (50.0)	ns
	なし	8 (47.1)	3 (50.0)	

\*\* p&lt;0.01, Fisherの直接法

表8. 居場所及び就労状況

		OP (n=17)	DARC (n=6)	p
		n (%)	n (%)	
居場所	家族と生活	13 (76.5)	0 (.0)	**
	独居	1 (5.9)	0 (.0)	
	病院	2 (11.8)	0 (.0)	
	その他	1 (5.9)	6 (100.0)	
就業状況	無職	10 (58.8)	5 (83.3)	ns
	非常勤	2 (11.8)	0 (.0)	
	常勤	3 (17.6)	1 (16.7)	
	無回答	2 (11.8)	0 (.0)	
主たる生活費の出所 <sup>a</sup>	給料	6 (35.3)	0 (.0)	---
	パートナーの援助	1 (5.9)	0 (.0)	
	家族の援助	6 (35.3)	0 (.0)	
	雇用保険・年金	0 (.0)	1 (16.7)	
	生活保護	5 (29.4)	5 (83.3)	
	その他	2 (11.8)	0 (.0)	

a 複数回答可, \*p&lt;0.05, Fisherの直接法

表9. 物質使用歴、DAST-20得点及び治療歴

		OP (n=17)	DARC (n=6)	p
		n (%)	n (%)	
主たる使用物質	覚せい剤	2 (11.8)	0 (.0)	---
	鎮咳薬	2 (11.8)	0 (.0)	
	アルコール	0 (.0)	1 (16.7)	
	その他	5 (29.4)	0 (.0)	
	多剤	8 (47.1)	5 (83.3)	
物質使用開始年齢	15歳未満	2 (11.8)	1 (16.7)	ns
	15-19	6 (35.3)	3 (50.0)	
	20-24	5 (29.4)	1 (16.7)	
	25-29	3 (17.6)	1 (16.7)	
	30歳以上	1 (5.9)	0 (.0)	
最後の物質使用	1ヶ月未満	6 (35.3)	0 (.0)	**
	1-6ヶ月未満	7 (41.2)	0 (.0)	
	6-12ヶ月未満	1 (5.9)	2 (33.3)	
	1-3年未満	2 (11.8)	1 (16.7)	
	3年以上	0 (.0)	3 (50.0)	
	無回答	1 (5.9)	0 (.0)	
DAST-20得点	1-5	0 (.0)	0 (.0)	*
	6-10	3 (17.6)	0 (.0)	
	11-15	8 (47.1)	0 (.0)	
	16-20	6 (35.3)	5 (100.0)	
AUDIT得点	15点未満	---	1 (100.0)	---
	15点以上	---	0 (.0)	
治療歴	なし	5 (29.4)	0 (.0)	ns
	あり	12 (70.6)	6 (100.0)	
	無回答	1 (2.7)	0 (.0)	
治療歴ありの内訳 <sup>a</sup>	医療機関	8 (47.1)	2 (33.3)	---
	リハビリテーション施	4 (23.5)	6 (100.0)	
	自助グループ	2 (11.8)	1 (16.7)	
	その他	1 (5.9)	0 (4.5)	

a 複数回答可, \* p<0.05, \*\* p<0.01, Fisherの直接法

表10. STEM参加状況

		OP (n=17)	DARC (n=6)	p
	n (%)	OP (n=7)	DARC (n=6)	p
1クール終了者	n (%)	7 (41.2)	6 (100.0)	ns
	OP (n=7)		DARC (n=6)	p
参加率	平均 (SD)	96.4 (6.1)	100.0 (.0)	ns

1クール終了者Fisher直接法, 参加率Mann-Whitney U検定

表11. 登録時から1クール終了時までの物質使用状況

		OP (n=7)	DARC (n=6)	p
	n (%)	n (%)	n (%)	
登録-終了	断薬(酒)	4 (57.1)	6 (100.0)	ns
	使用	3 (42.9)	0 (.0)	
Fisherの直接法				

表12. 1ケール終了者の登録時から終了時までのSOCRATES得点の変化

OP (n=7)	登録時		終了時	p	
	平均値	(SD)			
病識	33.5	(2.5)	33.0	(3.1)	ns
迷い	17.9	(1.3)	15.8	(2.5)	*
実行	33.0	(3.7)	37.0	(2.9)	*
合計得点	85.3	(6.2)	86.3	(5.6)	ns
DARC (n=6)	登録時		終了時	p	
	平均値	(SD)	平均値	(SD)	
病識	33.3	(3.6)	33.3	(2.3)	ns
迷い	16.2	(3.8)	16.3	(3.7)	ns
実行	36.8	(4.0)	35.8	(4.2)	ns
合計得点	86.3	(9.0)	85.5	(9.4)	ns

\* p<0.05, Wilcoxon符号付き順位検定

表13. 登録時から終了時までの薬物依存に対する自己効力感スケール得点の変化

OP (n=7)	登録時		終了時	p	
	平均値	(SD)			
全般的な自己効力感	15.1	(5.1)	18.6	(6.2)	*
個別場面の自己効力感	37.0	(15.3)	52.0	(21.5)	†
合計得点	52.1	(23.9)	71.0	(27.2)	*
DARC (n=6)	登録時		終了時	p	
	平均値	(SD)	平均値	(SD)	
全般的な自己効力感	20.0	(2.4)	21.3	(2.8)	†
個別場面の自己効力感	54.0	(12.1)	58.6	(10.4)	*
合計得点	73.8	(14.6)	79.8	(12.6)	*

\* p<0.05 † p<0.1, Wilcoxon符号付き順位検定

表14. 登録時から終了時までのPOMS得点の変化

OP (n=7)	登録時		終了時	p	
	平均値	(SD)			
緊張ー不安	14.6	(5.8)	10.3	(6.2)	ns
抑うつ-落ち込み	13.4	(4.6)	9.3	(7.1)	ns
怒りー敵意	8.3	(5.2)	5.0	(5.5)	ns
活気	3.6	(2.4)	5.4	(2.5)	ns
疲労	14.0	(4.7)	6.0	(3.5)	†
混乱	12.4	(5.4)	9.3	(6.3)	ns
DARC (n=6)	登録時		終了時	p	
	平均値	(SD)	平均値	(SD)	
緊張ー不安	10.8	(4.6)	8.2	(5.2)	*
抑うつ-落ち込み	9.2	(5.2)	6.8	(5.1)	ns
怒りー敵意	7.0	(3.8)	6.0	(4.2)	ns
活気	12.0	(5.0)	9.0	(5.8)	†
疲労	8.8	(4.0)	8.8	(6.6)	ns
混乱	10.3	(4.0)	8.6	(3.6)	ns

\* p<0.05, † p<0.1, Wilcoxon符号付き順位検定

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」  
総合研究報告書

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に関する研究

研究分担者  
今村扶美  
独立行政法人国立精神・神経医療研究センター病院  
リハビリテーション部 臨床心理室

**研究要旨**

【目的】本研究では、独立行政法人国立精神・神経医療研究センター病院（以下、NCNP 病院）医療観察法病棟において、物質使用障害治療プログラムに参加した対象者に対して、参加前後の評価尺度上の変化から、介入効果について検討を行った。

【方法】調査対象は、NCNP 病院医療観察法病棟の入院対象者のうち、入院後の問診ならびに尺度を用いた評価により、併存する物質使用障害に対する介入が必要と判断され、2008 年 6 月～2012 年 10 月の間にプログラムに参加した者であった。条件を満たした 40 名に対し、全 28 回からなる治療プログラム実施前後に、薬物依存に対する自己効力感スケール、および SOCRATES を実施し、介入前後の評価尺度上の変化と治療に対する態度の変化を検討した。

【結果】介入後には、アルコール問題については、自己効力感スケールの下位尺度・総得点および SOCRATES の下位尺度・総得点において有意な上昇傾向が認められた。薬物問題に関しては、SOCRATES の下位尺度の一部に、有意な得点の低下が認められた。また、介入後には「抗酒剤」の服用率および自助グループへの参加同意率の顕著な上昇が認められた。

【結論】物質使用障害治療プログラムは、アルコール依存・乱用に対しては、欲求制御の自信を高め、アルコール問題に対する洞察や治療動機、さらには抗酒剤服用や自助グループに対する態度に好ましい変化をもたらすことが確認された。これらの結果は、本プログラムの臨床的意義を支持するものと考えられる。

**研究協力者**

松本俊彦 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所診断治療開発研究室長  
小林桜児 国立精神・神経医療研究センター病院 精神科医師  
平林直次 国立精神・神経医療研究センター病院 リハビリテーション部長  
和田 清 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 薬物依存研究部長

**A. 研究目的**

心神喪失者等医療観察法（以下、医療観察法）は、本来、アルコール・薬物の乱用・依存といった物質使用障害患者を想定している制度ではない。しかし、現実には、疾病性の根柢となる精神疾患に併存するかたちで、物質使用障害に罹患している対象者は少なくない。実際、独立行政法人国立精神・神経医療研究センター病院（以下、NCNP

病院) 医療観察法病棟において、開棟から約 7 年の間に入院した対象者 200 名を調査したところ、65 名 (32.5%) に、物質使用障害 (DSM-IV-TR における乱用 34 名、依存 31 名) の併存が認められた<sup>1)</sup>。2008 年の報告においても、全入院対象者の 31.9% (91 名中 29 名、DSM-IV-TR における乱用 15 名、依存 14 名) に物質使用障害が併存していたことが示されている<sup>2)</sup>。治療者は、全体の約 3 割程度の対象者に物質使用の問題が認められる可能性があるということを念頭に、治療にあたる必要がある。

このことは決して意外な結果ではない。というのも、司法精神医学領域の研究では、物質使用障害と暴力の密接な関係を指摘する報告は枚挙にいとまがないからである。たとえば、一般人口を対象としたコホート調査によれば、物質使用障害が存在することで暴力のリスクが男性で 5.9~8.7 倍、女性で 10.2~15.1 倍に高まる<sup>3)</sup>、あるいは、物質使用障害は男性の暴力のリスクを 9.5 倍に高め、女性では 55.7 倍に高まると報告<sup>4)</sup> されている。

統合失調症などの精神障害が重複して併存する場合には、物質使用はさらに密接に暴力と関連することが明らかにされている。精神障害者がアルコールや薬物を 1 回摂取するだけでも暴力のリスクは 2 倍に、乱用・依存水準の者では 16 倍に高まる<sup>5)</sup>、さらには、物質使用障害を伴う統合失調症患者では、暴力全般のリスクが 18.8 倍、殺人に限定した場合には 28.8 倍にもなるという<sup>4)</sup> 報告がある。また、このような重複障害患者では、暴力のリスクが高いだけでなく、地域内処遇における服薬のコンプライアンスや治療へのアドヒアランスが悪く、集中的な治療的介入が必要とされることも指摘されている<sup>6)</sup>。

こうした先行知見はいずれも、物質使用障害に対して治療的介入を行うことが、司法精神医療において欠かせないものであることを示している。我々は、司法精神医療においては物質使用障害に対する介入は不可欠であるとの認識から、NCNP 病院医療観察法病棟開棟当初より、同病棟において治療プログラムの開発・運営を行ってきたが、これまでのところその介入の効果については十分に検証してこなかった。

そこで、今回、我々はプログラムによる介入効果の検討を試みることにした。よって、ここに、その結果について報告するとともに、司法精神医療における物質使用障害治療プログラムの意義について若干の考察を行いたい。

## B. 研究方法

### 1. 医療観察法病棟物質使用障害治療プログラムについて

本プログラムは、2005 年 8 月の NCNP 病院医療観察法病棟開棟当初より、精神科医、臨床心理士、看護師といった多職種スタッフによって運営されてきた。その特徴は、原則として退院まで継続して参加することが求められるオープン形式のプログラムという点にあり、常時 10 人前後の対象者が参加している。

本プログラムは、2 つのコンポーネントから構成されている。1 つは、毎週 1 時間のグループセッションである。セッションは、ワークブックを読みながら質問に回答し、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る。セッション内で使用しているワークブックは、米国で広く実施されている Matrix model<sup>7)</sup> に範をとって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)<sup>8)</sup>」のワークブックを医療観察法病棟用に改訂したものである。ワークブックは、SARPP の 16 回のセッションを拡大した、全 28 セッションから構成されており、アルコール・薬物の心身への弊害、依存症の特徴や回復過程、社会資源に関する情報提供といった心理教育的な内容に加えて、どのような時に物質使用の渴望が生じやすく、今後はどう対処すれば再使用を防止できるかといった対処スキルの獲得に重点を置いた内容を取り扱っている。

このワークブックは、200 ページあまりと分量が多いが、これはワークブック自体がファシリテーターガイドの役割を果たす機能を兼ね備えていることによる。すなわち、セッションに際してファシリテ

ーターが発言すべき情報はすべて記載されており、これによって、担当者ごとのセッションの質のばらつきが少なくなることを期待している。そのため、依存症臨床の経験が少ない援助者でも、ワークブックをもとにセッションを進めていけば、一定以上の治療水準を維持できるというのが、本プログラムの特徴である。

もう1つは、夜間に行われる自助グループのメッセージである。本プログラムでは、参加者全員に、月2回、夜間にA.A. (Alcoholics Anonymous) メンバーによる院内メッセージへの参加を、そして薬物問題を持つ参加者には、月1回のN.A. (Narcotics Anonymous) メンバーによる院内メッセージに参加することを求めている。これらのメッセージは、退院後に社会資源の1つとして自助グループが存在することを知つてもらうだけでなく、対象者に少しでも回復のイメージを持ってもらうことで、治療動機を高める効果を期待して導入している。

## 2. 対象

対象は、NCNP病院医療観察法病棟の入院対象者のうち、以下の2つの条件を満たす者とした。すなわち、①入院後の問診（物質使用歴の聴取、過去の物質摂取と暴力、ならびに精神科治療中断との関係についての検討）、ならびに、AUDITやDAST-20などの尺度を用いた評価によって、DSM-IV-TRにおける物質依存もしくは乱用の診断に該当すると考えられ、アルコールや薬物乱用に対する介入が必要と判断された者であり、そのうえで、②2008年6月～2012年10月の間に本プログラムに参加し、1クール28回のセッションを修了した者という条件である。

調査対象期間において上記条件を満たした者は40名（男性34名、女性6名）であり、その全員からプログラム参加の同意を得ることができた。対象者40名の年齢は22～79歳に分布し、その平均年齢[±標準偏差]は45.6[±11.8]歳であった。なお、本プログラムは、入院期間中は継続して参加することを原則としているために、調査期間中に複数回のクールに参加した者もいたが、そのような者については、初回参加時のクールのみを評価の対象とした。

対象者40名のプロフィールを表1に示す。対象者のDSM-IV-TRにおける主診断、すなわち疾病性の根拠となっている精神障害（心神喪失もしくは心神耗弱の理由となった精神障害）の内訳は、物質関連障害21名（52.5%）、統合失調症16名（40.0%）、その他3名（7.5%）であった。なお、プログラム参加時点での慢性精神病症状が認められた者は25名（62.5%）であった。副診断であるSUD下位診断の内訳は依存25名（62.5%）、乱用15名（37.5%）であり、アルコール使用障害該当者は38名（95.0%）、薬物使用障害該当者は23名（57.5%）であった。主たる乱用物質としては、アルコールが半数近くと最も多く、次いで、有機溶剤や大麻が続いた。

## 3. 実施方法

本プログラムは、医療観察法病棟における通常の医療業務として行われているものであり、したがって、効果測定にあたって対照群を設定することが困難であった。そこで、本研究は対照群を置かずに、事例群に対する介入前後の変化を検討する方法を採用した。具体的には、プログラム導入時点と終了直後の2つの時点で、後述する既存の自記式評価尺度を実施するとともに、各担当スタッフから物質使用障害治療において重要な臨床的事項に関する情報を収集し、これらの変数の変化を測定した。その際、アルコール依存・乱用に対する介入の評価ではアルコール依存・乱用者を、また、薬物依存・乱用に対する介入の評価では、薬物依存・乱用者を、それぞれ分析の対象とした。

なお、本研究は、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を受けて実施された。

## 4. 変数

効果測定にあたって採用した変数は以下の通りである。

### 1) AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test)

AUDITは、WHOに加盟する6カ国との共同研究にもとづいた作成された、10項目からなる、アルコール問題に関する自記式評価尺度である<sup>9</sup>。わが国においても、アルコール問題に関する研究で広く使用され、標準化もなされている。現在の問題飲酒だけ

でなく、将来アルコール問題を引き起こす危険因子についても分かる点が特徴であり、日本語版では、11～12点以上の場合に問題飲酒が、20点以上で重篤な問題飲酒が疑われると言われている<sup>9,10,11)</sup>。

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

違法薬物および医療用薬物などの乱用をスクリーニングする目的から作成された、20項目からなる自記式評価尺度である<sup>12)</sup>。本研究では、対象者の薬物問題の重症度を評価するために、肥前精神医療センターで作成された日本語版を採用し<sup>13)</sup>、介入前に実施した。日本語版DAST-20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、4段階で評価することとなっている。なお、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、すでに国内で汎用されている。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おり、明らかな表面的妥当性がある。

## 3) 薬物依存/アルコール依存に対する自己効力感スケール

本研究では、森田ら<sup>14)</sup>が開発した薬物依存に対する自己効力感尺度を対象者40名のうち薬物の問題を持つ23名に対して実施し、介入前後での総得点および各下位因子得点の変化を比較した。この評価尺度は、薬物の誘惑を受けたり、薬物に対する欲求が生じたりし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、以下の2つの下位因子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（全般的な自己効力感）。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（個別場面での自己効力感）。なお、この尺度はすでに信頼性と妥当性が確認されている<sup>13)</sup>。

また、本研究では、薬物依存に対する自己効力感スケールをもとにアルコール依存に対する自己効力感スケールを作成し、これをアルコール問題のある38名に実施した。この評価尺度は、薬物依存に対する自己効力感スケールの質問文における「薬物」の箇所をすべて「アルコール」に置き換えたものである。なお、2011年に対象者28名で行った同様の調査研究において、介入前データ全16項目、全般的な自己効力感5項目、個別場面の自己効力感11項目に関する内的一貫性は十分に高かったことから

(Cronbach's  $\alpha$  はそれぞれ、0.963, 0.895, 0.967)、本研究では、介入前後における総得点および各下位因子得点の変化を比較した。

## 4) Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES)

MillerとTonigan<sup>15)</sup>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<sup>16)</sup>、動機付けの乏しい物質依存症患者に対する短期介入の場合には、高得点

の者ほど治療継続率が高いという<sup>18)</sup>。

本研究では、アルコール依存用に開発されたSOCRATES-8A、ならびに薬物依存用に開発された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<sup>18)</sup>を用いて、ワークブックによる介入の前後に評価を行った。具体的には、介入の前後にアルコール問題のある対象者38名に対してSOCRATES-8Aを実施し、薬物問題を持つ23名に対してのみ、あわせてSOCRATES-8Dを実施した。

本尺度はまだ標準化の手続きを終えてはいないものの、いずれも個々の項目について表面的妥当性が認められる。SOCRATES-8Dについては、すでに我々の先行研究<sup>18)</sup>において全項目に関する高い内的一貫性(Cronbach's  $\alpha=0.798$ )が確認されており、また、SOCRATES-8Aについても、2011年に対象者28名で行った同様の調査研究において、高い内的一貫性(Cronbach's  $\alpha=0.899$ )が確認されている。このため、本研究では、介入前後の変化を、SOCRATES-8A/8Dの総得点および各下位因子得点を比較することで検討した。

#### 5) 抗酒剤服用・自助グループ参加意志

本プログラムでは、たとえ飲酒習慣を持たない薬物使用障害単独の患者であっても、少量の飲酒が薬物再使用の契機となることが少なくない、という研究知見<sup>19)</sup>を紹介し、プログラム参加者全員に抗酒剤の有用性に関する情報提供を行い、また、自助グループへの継続的な参加についても、アルコールや薬物を使わない生活を実現するうえで有用な社会資源の1つであることをくりかえし伝えている。ただし、抗酒剤服用や自助グループ参加のいずれにしても、決して強要することはなく、あくまでも参加者自身が自分で決めることとしている。本研究では、介入前後における「抗酒剤服用の有無」および「自助グループ参加意志の有無」に関する情報を、各対象者の担当多職種チームから収集し、その変化を検討した。その際、40名全員を分析の対象とした。

#### 5. 統計学的解析

対象例における2つの自記式評価尺度の各項目得点を、プログラム実施前後で Wilcoxon 符号付き順位検定によって比較した。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。

### C. 研究結果

対象者40名のうち、アルコール問題の認められた38名のAUDITの平均得点[±標準偏差]は14.8[±8.5]点であった。DASTについては、薬物問題の認められた23名に対して評価を行い、その平均得点[±標準偏差]は、8.5[±4.7]点であった。

表2に、アルコール問題に対する対象者の態度の変化について示す。28回セッションの物質使用障害治療プログラムによる介入後、アルコール依存に対する自己効力感尺度の総得点( $P=0.002$ )、およびSOCRATES-8Aの総得点( $P=0.006$ )、下位尺度である「病識」( $P=0.008$ )、「実行」( $P=0.002$ )の得点が有意に上昇した。

次に、薬物問題に対する対象者の態度の変化について示す。その結果、プログラムによる介入後、SOCRATESの「実行」が有意に低下した( $P=0.037$ )。

続けて、対象者28名全員における「抗酒剤服用の有無」と「自助グループ参加意志の有無」の変化を示す。本プログラムによる介入により、抗酒剤の服用率( $P<0.001$ )および自助グループへの参加同意率( $P<0.001$ )に、顕著な上昇が認められた。

なお、本研究においては、補足的検討として、本プログラムを終了し、当院を退院した対象者の退院後のアルコール・薬物使用状況およびアルコール・薬物問題に関する社会資源の利用状況について調査を行った。調査にあたっては、「医療観察法入院処遇対象者の予後と予後に影響を与える研究(分担研究者永田貴子)：厚生労働科学研究費補助金(障害者対策総合研究事業)重大な他害行為をおこした精神障害者の適切な処遇および社会復帰の推進に関する研究(研究代表者、平林直次)」で得られた、当院医療観察法病棟を退院した対象者の予後に関するデータを用いた<sup>20)</sup>。

本研究の調査対象者 40 名のうち、予後調査の調査時点の 2012 年 7 月 15 日に当院を退院していた対象者は 22 名であった。22 名の中で予後調査の同意が得られた者は 15 名であった（同意率 68.2%、平均退院後期間 546 日、[最短 62 日、最長 1335 日]）。以下に、15 名の退院後の薬物使用状況および社会資源利用状況を表に示す（表 3）。

退院後に一度でもアルコール・薬物の再使用があったのは 15 名中 1 名（6.7%）であり、使用状況としてはアルコールの一時的・機会的な使用であった。また、退院後に物質使用に関連する社会資源を利用した者は 15 名中 7 名（46.7%）であった。なお、再使用のあった 1 名については、自助グループ等の社会資源の利用はしていなかった。

また、15 名のプログラム参加前後の評価尺度と予後調査の相関について、Spearman の順位相関係数を求めた結果を表 4 に示す。その結果、退院後の社会資源使用は、「抗酒剤服用の同意」や「自助グループ参加の意向」とは有意な相関を示さなかったものの、プログラム参加前後の SOCRATES-8A（前  $r_s=0.588$ ,  $P<0.05$ : 後  $r_s=0.799$ ,  $P<0.001$ ）、SOCRATES-8D の総得点（前  $r_s=0.822$ ,  $P<0.01$ : 後  $r_s=0.850$ ,  $P<0.01$ ）、および、プログラム終了後のアルコール依存に対する自己効力感スケール総得点（ $r_s=0.694$ ,  $P<0.01$ ）とのあいだでは有意な相関が認められた。

#### D. 考察

本研究では、医療観察法入院処遇における物質使用障害治療プログラムの治療効果について、検討を行った。わが国では、物質使用障害の治療を引き受けている医療機関が少なく、入院治療プログラムを持つ専門医療機関においても、その有効性を検証する研究はきわめて少ない状況にある。さらに、本来依存症者に対する地域支援の要となるはずの外来治療プログラムに至っては、専門医療機関でさえも十分持ち合わせてはいないのが実情である。最近になって、こうした状況は少しずつ変化しているものの、いまだ十分とは言えず、治療プログラムの整備は喫緊の問題と言える。

このような現状は、医療観察法の指定入院・通院医療機関においても同様である。司法精神医療において、物質の問題に介入することは、暴力のリスクを減らす上でも必要不可欠な課題であるにもかかわらず、物質関連障害の治療プログラムを準備している指定医療機関は、まだ一部の施設に限られている。その意味では、物質関連障害の臨床経験が少ない援助者でも実施しやすい治療プログラムを開発し、有用性の検証を行ったこと自体に、新しい試みとしての価値があると自負している。

以下に、プログラムの効果とその臨床的意義について考察を行いたい。

#### 1. 医療観察法病棟物質使用障害治療プログラムの効果

アルコール問題に関しては、アルコール依存に対する自己効力感尺度および SOCRATES という問題認識の深まりと治療動機の高まりを反映する尺度において有意な上昇が認められた。依存症を専門とする援助者のあいだでは、「依存症は忘れる病」と言われており、介入を行わなければ、時間経過とともに問題意識は薄れていくのが通常である。その意味では、全 28 回の、およそ 7 ヶ月あまりの長いプログラムの結果、アルコール問題に対する洞察が深まり、治療動機が高まっているのは好ましい変化と言える。多くの者が抗酒剤服用を決意したことはそのことを裏付けていると考えられる。

一方、薬物問題に関しては、SOCRATES の下位尺度の一部に低下が認められたのみであり、明白な結果は得られなかった。その理由の一つとしては、医療観察法による精神保健観察下に置かれていることにより、規制薬物に関する再使用の不安をあまり感じておらず、結果的に病識や治療必要性の認識が深まらなかつた可能性が考えられる。介入前の薬物依存に対する自己効力感スケールの平均得点が、アルコール依存に対するそれと比べて著しく高かったことは（86.10 vs. 78.32）、このことの傍証となるだろう。また、本研究の対象者の薬物問題が比較的軽度であったため、十分に問題意識が深まらなかつた可能性も考えられる。実際に、本研究の対象者の DAST-20 の平均得点 [標

準偏差] は 8.5 [4.7] であり、依存症専門外来や民間リハビリ施設の参加者(11.3[3.6]、15.9[3.1])と比べると明らかに低い得点であった。

ところで、本プログラムによる介入によって、抗酒剤服用率と自助グループ参加同意率が顕著に上昇したのは注目に値する結果であると思われる。すでに述べたように、本プログラムのなかでは抗酒剤服用や自助グループ参加の治療的意義については繰り返し取り上げているが、決して参加者にそれらを強要するようなかかわりはしていない。にもかかわらず、こうした変化が認められたのは、本プログラムによる介入効果が、単に問題認識の深まりや治療動機の高まりといった内的な変化だけに限局されたものではなく、アルコール・薬物(薬物使用障害患者のなかには、飲酒が薬物再使用の引き金となっている者が少なくない<sup>19)</sup>)をやめるための具体的な行動変容にも及んでいる可能性を示唆している。

我々は、指定入院医療機関における処遇中から抗酒剤服用を習慣づけ、退院地における自助グループに確実につなげておくことの治療的意義は大きいと考えている。物質使用障害の転帰は、治療プログラムの質の高さよりも、プログラム提供期間の長さに最も影響されるうえ<sup>21)</sup>、「依存症の治療は貯金ができるない」<sup>21)</sup>といわれているように、物理的にアルコールや薬物から離されている入院中にいくら集中的な治療プログラムを提供しても、退院後に地域において介入が継続されなければその効果は持続されないのである。しかしながら、少なくとも現状では、指定通院医療機関のなかで、物質使用障害に対する構造化された治療プログラムを実施している施設はごく一部に限られており、通院処遇における最低限の継続的介入として、抗酒剤服用と自助グループ参加は重要な意義を持つといえるであろう。

また、今回は、補足的検討として、当院を退院した対象者の地域でのアルコール・薬物使用状況について検討を行った。本研究の対象者 40 名のうち、予後調査時点でもまだ入院中であった 18 名を除く 22 名のうち、同意の得られた 15 名を追跡調査したところ、退院後にアルコール・薬物の再使用があったのは 1 名のみであ

り、その内訳もアルコールの一時的・機会的な使用にとどまっていた。追跡できた人数がまだ少なく、追跡期間もまちまちであるため、明白なことは言えないが、この結果は現時点では比較的良好な成績と考えてよいであろう。また、プログラム前後の評価尺度得点の中で、とりわけ SOCRATES の得点の高さと退院後の社会資源の利用状況との間に有意な相関があることが確認された。本プログラムによって SOCRATES-8A の得点が有意に上昇したことを考えると、介入により「退院後の社会資源利用」に対して好影響を与えたという可能性も考えられよう。この点については、今後継続的に情報収集を行って症例を蓄積し、さらに詳細な検討を行う必要があろう。

## 2. 医療観察法における物質使用障害治療プログラムの意義

すでに述べたように、わが国では、物質使用障害に対する援助資源が乏しく、構造化された治療プログラムを提供している医療機関も限られた状況にある。事実、医療観察法の指定入院医療機関においても、物質関連障害の治療プログラムの準備が整っていない施設が多く、我々も、他の医療観察法病棟からの転院例において、アルコールや薬物の問題に対して全く治療的介入がなされていないという事例に遭遇した経験は、これまで一度や二度ではない。

我々は、このように医療的な援助資源が限られている原因として最も大きいのは、精神科医療従事者が持つ物質関連障害に対する苦手意識や忌避的感情ではないかと推測している。その意味で、物質使用障害の臨床経験が乏しいスタッフでも、対象者とともにワークブックの記述を読み、課題について話し合うという方法でセッションを進めていけば、一定の治療を提供できるよう工夫されている本プログラムは、プログラムの普及・均てん化はもとより、援助者のトレーニングという観点からも重要な試みであると考えられる。また、本プログラムで用いているワークブックは、医療観察法だけでなく、精神保健福祉法にもとづく一般精神科医療機関においても活用可能であり、医療観察法による処遇が終了し、患者を一般精神科医療へとバトンタッチする際にも、介入継続の手助けになることが期待される。

### 3. 本研究の限界

最後に、本研究の限界について述べておきたい。本研究には三つの重要な限界がある。第一に、対照群を欠いていることである。このため、本研究で確認された効果が、医療観察法病棟への入院という治療環境がもたらした自然経過のよる可能性を除外できないことがあげられる。第二に、本研究では、評価のエンドポイントが、「薬物の再使用」や「地域の援助機関の利用」ではなく、入院中の介入前後における評価尺度得点の変化という代理変数であることがあげられる。したがって、今後も予後調査を進め、評価尺度に表れている問題認識の深化と援助必要性の自覚が、実際の援助資源利用や再使用との程度関連しているのかについて、検証される必要がある。最後に、病棟においては、多くのスタッフにより様々なレベルでの介入が行われており、プログラム外での影響を排除できない点があげられる。事実、プログラム運営に関与することを通じて物質の問題への理解を深めたスタッフが、対象者の担当多職種のひとりとして適切な個別的介入を行い、強制的でないかたちで、抗酒剤や自助グループの活用を促している。したがって、今回の研究結果は、プログラムの患者に対する直接的な効果だけでなく、スタッフに対する効果も含めた、病棟全体の介入が反映された可能性がある。

### E. 結論

本研究では、NCNP 病院医療観察法病棟において、物質使用障害治療プログラムに参加した対象者に対して、参加前後の評価尺度上の変化から、介入効果について検討を行った。

調査対象は、NCNP 病院医療観察法病棟の入院対象者のうち、入院後の問診ならびに尺度を用いた評価により、併存する物質使用障害に対する介入が必要と判断され、2008年6月～2012年10月の間にプログラムに参加した者であった。条件を満たした40名に対し、全28回からなる治療プログラム実施前後に、薬物依存に対する自己効力感スケール、および SOCRATES を実施し、介入前後の評価尺度上の変化と治療に対する態度の変化を検討した。

その結果、介入後には、アルコール問題では、自己効力感尺度の総得点および、SOCRATES の下位尺度と総得点において有意な上昇傾向が認められた。薬物問題に関しては、SOCRATES の下位尺度の一部が有意に低下したのみであった。また、介入後には「抗酒剤」の服用率および自助グループへの参加同意率の顕著な上昇が認められた。

さらに、補足的検討として退院後のアルコール・薬物使用状況を調査したところ、再使用があった者は、15名中1名(6.7%)であり、使用状況としてはアルコールの一時的・機会的使用にとどまっていた(15名の平均退院後期間 546 日日、[最短 62 日、最長 1335 日])。

以上より、物質使用障害治療プログラムは、欲求制御の自信を高め、アルコール問題に対する洞察や治療動機に好ましい変化をもたらすことが確認された。本プログラムが、断酒・断薬の明確な意志がない者をも対象に含めていることを考えると、本研究の結果は、本プログラムの臨床的意義を支持するものと思われる。

### F. 研究発表

#### 1. 論文発表

今村扶美, 松本俊彦, 小林桜児, 平林直次, 和田清: 国立精神・神経医療研究センター病院医療観察法病棟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・薬物医学会雑誌, 45(5), 452-463, 2010

松本俊彦, 千葉泰彦, 今村扶美, 小林桜児, 和田清: 少年鑑別所における自習ワークブックを用いた薬物再乱用防止プログラムの試み - 重症度による介入効果の相違に関する検討. 精神医学 52(12), 1161-1171, 2010

小林桜児, 松本俊彦, 千葉泰彦, 今村扶美, 森田展彰, 和田清: 少年鑑別所入所者を対象とした日本語版 SOCRATES(Stage 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・薬物医学会雑誌 45(5), 437-451 2010

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 (2011) 65 (576–583).

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 (2011) 46 (279-296).

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 (2011) 46 (368-380).

松本俊彦, 小林桜児, 今村扶美: 薬物・アルコール依存症からの回復支援ワークブック. (2011) 金剛出版, 東京.

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効果. 精神医学 54(9), 921-930, 2012

今村扶美: 医療観察法におけるアルコール・薬物問題. 精神医学 54(11), 1111-1118, 2012

## 2. 学会発表

今村扶美, 松本俊彦, 千葉泰彦, 小林桜児, 和田清: 少年鑑別所における自習ワークブックを用いた薬物再乱用防止プログラムの開発とその効果～重症度による介入効果の検討～. 第6回日本司法精神医学会大会, 東京大学, 2010.6.4-5

今村扶美, 松本俊彦, 小林桜児, 平林直次, 和田清: 医療観察法指定入院医療機関における「物質使用障害治療プログラム」の開発とその効果. 第6回日本司法精神医学会大会, 東京大学, 2010.6.4-5

今村扶美, 松本俊彦, 小林桜児, 平林直次, 和田清: 国立精神・神経医療研究センター病院医療観察法病棟における「物質使用障害治療プログラム」の開発とその効果. 第45回日本アルコール・薬物医学会, 2010.10.7-9

小林桜児, 松本俊彦, 千葉泰彦, 今村扶美, 森田展彰: 少年鑑別所入所者を対象とした日本語版SOCRATESの因子構造と妥当性の検討. 第45回日本アルコール・薬物医学会, 2010.10.7-9

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, 岡山コンベンションセンター, 岡山, 2011.6.4

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. アルコール薬物医学会, ウィンクあいち, 愛知, 2011.10.13

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成果—重症度による効果分析. アルコール薬物医学会, ウィンクあいち, 愛知, 2011.10.13

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. 日本アルコール・薬物医学会, 札幌コンベンションセンター, 北海道, 2012.9.7

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. アルコール・薬物依存関連学会総合学術集会, 札幌コンベンションセンター, 北海道, 2012.9.7

## 引用文献

- 1) 今村扶美: 医療観察法におけるアルコール・薬物問題. 精神医学 54(11): 1111-1118, 2012.
- 2) 松本俊彦, 今村扶美: 物質依存を併存する触法精神障害者の治療の現状と課題. 精神科治療学 24 (9): 1061-1067, 2009.
- 3) Hodgins, S.: Mental disorder, intellectual deficiency, and crime. Evidence from a birth cohort. Arch. Gen. Psychiatry. 49: 476-483, 1992.
- 4) Wallace, C., Mullen, P., Burgess, P., Palmer, S., Ruschena, D. and Browne C.: Serious criminal offending and mental disorder. Case linkage study. Br. J. Psychiatry. 172:477-484, 1998.
- 5) Swanson, J.W., Borum, R., Swartz, M.S. and Monahan, J.: Psychotic symptoms and disorder and the risk of violent behaviour in the community. Criminal Behaviour and Mental Health 6: 309-329, 1996.
- 6) Soyka, M.: Substance misuse, psychiatric disorder and violent and disturbed behaviour. Br. J. Psychiatry. 176: 345-350, 2000.
- 7) Matrix Institute:  
<http://www.matrixinstitute.org/index.html>
- 8) 小林桜児, 松本俊彦, 大槻正樹, 遠藤桂子, 奥平謙一, 原井宏明, 和田 清: 覚せい剤依存者に対する外来再発予防プログラムの開発—Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program (SMARPP)—. 日本アルコール・薬物医学会誌 42: 507-521, 2007.
- 9) Saunders, J.B., Aasland, O.G., Babor, T.F., de la Fuente, J.R. and Grant, M.: Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption--II. Addiction 88: 791-804, 1993.
- 10) 廣尚典: GAGE、AUDIT による問題飲酒の早期発見 日本臨床 172:589-593, 1997.
- 11) Donovan, D.M., Kivlahan, D.R., Doyle, S.R., Longabaugh, R., and Greenfield, S.F.: Concurrent validity of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) and AUDIT zones in defining levels of severity among out-patients with alcohol dependence in the COMBINE study. Addiction 101: 1696-1704, 2006.
- 12) Skinner HA: The drug abuse screening test. Addict. Behav. 7: 363-371, 1982.
- 13) 鈴木健二, 村上 優, 杠 岳文, 藤林武史, 武田綾, 松下幸生, 白倉克之: 高校生における違法性薬物乱用の調査研究. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 34: 465-474, 1999.
- 14) 森田展彰, 末次幸子, 嶋根卓也, 岡坂昌子, 清重知子, 飯塚 聰, 岩井喜代仁: 日本の薬物依存症者に対するマニュアル化した認知行動療法プログラムの開発とその有効性の検討. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 42: 487-506, 2007.
- 15) Miller, W.R. and Tonigan, J.S.: Assessing drinkers' motivation for change: The Stage of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES). Psychology of Addict Behav 10: 81-89, 1996.
- 16) Mitchell, D., Angelone, D.J. and Cox, S.M.: An exploration of readiness to change processes in a clinical sample of military service members. J Addict Dis 26: 53-60, 2007.
- 17) Mitchell, D. and Angelone, D.J.: Assessing the validity of the Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale with treatment-seeking military service members. Mil Med 171: 900-904, 2006.
- 18) 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.」—A 日本アルコール・薬物医学会雑誌 44: 121-138, 2009.
- 19) Carroll, K.M., Power, M.E., Bryant, K., and Rounsvaille, B.J.: One year follow-up status of treatment seeking cocaine abusers. Psychopathology and dependence severity as predictors of outcome.

Journal of Nervous and Mental Disease, 181: 71-79,  
2003.

- 20) 永田貴子: 医療觀察法入院処遇対象者の予後と  
予後に影響を与える研究 厚生労働科学研究費  
補助金(障害者対策総合研究事業)重大な他害  
行為をおこした精神障害者の適切な処遇およ  
び社会復帰の推進に関する研究(研究代表者、  
平林直次) 平成24年度報告書。(印刷中)
- 21) Emmelkamp, P.M.G. and Vedel, E.: Research basis  
of treatment. In "Evidence-based treatment for  
alcohol and drug abuse: A practitioner's guide to  
theory, methods, and practice (Emmelkamp &  
Vedel)", Routledge, pp.85-118, New York, 2006.
- 22) 松本俊彦, 小林桜児: 薬物依存者の社会復帰の  
ために精神保健機関は何をすべきか? 日本アル  
コール薬物医学会雑誌 43: 172-187, 2008.

表1: 対象者40例のプロフィール

		人数	百分率	
性別	男性	34	85.0%	
	女性	6	15.0%	
主診断	統合失調症	16	40.0%	
	物質関連障害	21	52.5%	
	その他	3	7.5%	
対象行為	殺人	6	15.0%	
	殺人未遂	9	22.5%	
	傷害	18	45.0%	
	放火	7	17.5%	
物質使用障害診断	乱用	15	37.5%	
	依存	25	62.5%	
主乱用物質	アルコール	24	60.0%	
	覚せい剤	4	10.0%	
	有機溶剤	5	12.5%	
	大麻	5	12.5%	
	コカイン	1	2.5%	
	リタリン	1	2.5%	
	アルコール	11	50.0%	
副乱用物質	覚せい剤	9	40.9%	
	その他	2	9.0%	
	プログラム開始時の慢性持続性精神病症状	あり	25	62.5%
	なし		15	37.5%
		平均値	標準偏差	
年齢(歳)		45.5	11.8	
AUDIT得点		14.8	8.5	
DAST-20得点		8.5	4.7	

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

表2: プログラム実施前後の評価尺度の変化(N=40)

	分析対象 者数(人)	実施前		実施後		z	P
		平均点	標準偏差	平均点	標準偏差		
アルコール依存に対する自己効力感スケール	全般的な自己効力感 合計*	38	20.47	3.92	21.35	4.00	2.032 0.042
	個別場面の自己効力感 合計*	38	60.03	15.01	63.49	13.55	2.171 0.030
	総得点**	38	78.32	17.71	84.84	17.07	3.072 0.002
SOCRATES-8A	病識**	38	23.18	7.18	25.57	8.59	2.640 0.008
	迷い	38	12.24	3.27	13.30	4.78	1.124 0.261
	実行**	38	28.76	7.52	31.73	7.10	3.087 0.002
	総得点**	38	64.18	15.95	70.59	19.11	2.737 0.006
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	23	21.04	4.81	22.09	3.75	1.423 0.155
	個別場面の自己効力感 合計	23	65.55	14.74	67.09	12.49	0.721 0.471
	総得点	23	86.10	19.02	88.73	15.63	0.654 0.513
SOCRATES-8D	病識	23	25.17	7.40	25.43	8.53	0.020 0.984
	迷い	23	12.04	4.07	12.61	4.63	0.471 0.638
	実行*	23	29.65	7.17	27.00	5.99	2.081 0.037
	総得点	23	66.87	15.81	65.04	17.08	1.218 0.223
治療に対する態度	抗酒剤服用への同意あり***	40	5	12.2%	27	65.9%	4.690 <0.001
	自助グループ参加の意向あり***	40	5	12.2%	25	61.0%	4.472 <0.001

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

\* P&lt;0.05, \*\* P&lt;0.01, \*\*\* P&lt;0.001

表3:本研究の対象となった40名のうち、すでに当院を退院し、予後調査の対象となった15名の退院後の物質摂取状況および地域資源の利用状況

退院後の アルコー ル・薬物 の使用状 況	摂取ありの場合						合計
	アルコー ル・薬物 の摂取な し	アルコー ル・薬物 の摂取あ り	一時的・ 機会的な 使用	習慣的な 使用	一時的・ 機会的な 乱用状態	習慣的な 使用	
人数	14	1					15
利用ありの場合(複数選択あり)							
退院後の 地域資源 の利用状 況	地域資源 の利用な し	地域資源 の利用あ り	自助グループ(AA/ NA/断酒会等)	民間リハビリ施設 (MAC/DARC等)	病院・精神保健福祉 センター等での物質 プログラム		合計
	8	7					
人数			7	1	2		15

表4: プログラム前後の評価尺度と予後調査とのSpearman順位相関係数

			分析対象者数 (人)	アルコール再使用	薬物再使用	社会資源の利用
アルコール依存に対する自己効力感スケール総得点	プログラム前	$r_s$	15	0.440	—	0.343
	プログラム後	$r_s$	15	-0.173	—	.694**
SOCRATES-8A総得点	プログラム前	$r_s$	15	0.124	—	.588*
	プログラム後	$r_s$	15	-0.241	—	.799**
薬物依存に対する自己効力感スケール	プログラム前	$r_s$	8	—	—	0.000
	プログラム後	$r_s$	8	—	—	0.289
SOCRATES-8D	プログラム前	$r_s$	8	—	—	.822**
	プログラム後	$r_s$	8	—	—	.850**
抗酒剤服用への同意あり	プログラム前	$r_s$	1	-0.071	—	0.286
	プログラム後	$r_s$	12	0.134	—	0.468
自助グループ参加の意向あり	プログラム前	$r_s$	0	—	—	—
	プログラム後	$r_s$	9	0.218	—	0.491

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

$r_s$ : Spearman順位相関係数

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