

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

司法関連施設におけ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】刑事収容施設の薬物依存離脱指導プログラムとして実施されている、ワークブックによる自習プログラム、および、グループワークによる教育による介入の効果を明らかにすることにある。

【方法】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、薬物依存に対する自己効力感スケール（Self-efficacy Scale for Drug Dependence: SSDD）と、Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale, 8th version for Drug dependence (SOCRATES-8D)の得点変化を指標として、自習ワークブックおよびグループワークによる介入効果を検討した。

【結果】対象全体では、待機期間においては 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。薬物問題の重症度別の評価では、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た。また、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、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、その一方で、SOCRATES-8D 得点は、待機期間中に変化が見られず、自習ワークブックやグループワークの実施によって上昇した。

【結論】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。

研究協力者

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 心理療法士
小林桜児 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター病院 精神科医師
和田 清 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 薬物依存研究部長
尾崎土郎 社会復帰促進センター矯正処遇部企画部門教育担当 上席統括処遇官
今村洋子 OSS サービス株式会社（播磨社会復帰促進センター社会復帰促進部）

グループワークを組み合わせて、薬物依存離脱指導を行っている。このような先進的な取り組みをしている以上、当然ながらその介入効果の検証が求められているが、刑事施設において無作為割り付け研究（RCT）を実施することには、様々な法的および人権的な観点から問題がある。そもそも、わが国では、薬物依存に対する治療プログラムの効果に関するエビデンスそのものが乏しく、我々の知り得たかぎりでは、いまのところRCTは一つもなく、少数サンプルを用いた症例対照研究と文献的対照群を用いた研究がそれぞれ一つずつある程度である。

そのようななかで、すでに我々は、予備的研究として、同一対象の待機期間における尺度得点の変化を対照群とする方法で介入効果の検討を試みている（松本ら, 2011; 小林ら, 2011）。しかし、この先行研究はサンプル数が少なく、薬理作用が様々に異なる薬物の乱用者をすべて一括して検討の対象としており、得られた結果をそのまま覚せい剤乱用者に対する介入効果とは断定できないという問題があった。そこで今回、我々は、対象を覚せい剤乱用者に限定し、十分に大きいサンプルを用いて、先行研究と同様に、プログラムの介入効果を検討したので、以下にその結果を報告するとともに、薬物乱用者の介入効果の機序について考察をしたい。

B. 研究方法

1. 対象

本研究は、HRPCにおけるプログラムの対象は、2009年6月～2012年4月のあいだにHRPCに収容された全男性受刑者のうち、HRPC職員によって、「本件が薬物乱用である」および「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」と判断された者である。ただし、本プログラムが開始された2009年6月の時点ですでにHRPCで従来の薬物再乱用防止教育を受けた者は対象から除外された。その結果、2012年8月までにプログラムを終了した者は324名であった。このうち、効果測定への協力に同意が得られた者は318名であったが、データ欠損により1

A. 研究目的

わが国は、覚せい剤の乱用問題が、第二次大戦後から50年もの長きにわたって続いている、国際的に見ても希有な国である。しかし、わが国には薬物依存に関する専門医療機関はきわめて少なく、多くの覚せい剤依存者が、地域で治療を受ける機会のないまま刑事収容施設に収容され、さらに、施設内で十分に治療を受けないまま出所しては再犯を繰り返している現実があった（松本と小林, 2008）。そうしたなかで、2007年に「刑事収容施設及び被収容者の処遇等に関する法律」施設及び受刑者の処遇等に関する法律が施行され、受刑者の更生と社会復帰を促進するために、必要に応じて治療的なアプローチがなされるようになった。なかでも、PFI（Private Finance Initiative）手法を活用した官民協働の刑務所では、外部の専門家の協力を得ながら集学的な処遇を行うことが期待されている。

播磨社会復帰促進センターHrima Rehabilitation Program Center（以下、HRPC）は、わが国で4か所設置されているPFI刑事施設のうちの1つである。HRPCでは、開設当初より麻薬、覚せい剤その他薬物に対する依存がある受刑者に対して、特別指導「薬物依存離脱指導」プログラムRelapse Prevention Guidance Program（以下、プログラム）に取り組んでおり、2009年からは、我々が開発した、薬物依存からの回復のための自習ワークブック「SMARPP-Jr.」（松本ら, 2009; 2010）と、SMARPP（小林ら, 2007）と同様にワークブックを用いた

名を除外した結果、最終的な効果測定の対象は317名（同意率97.8%）となった。この317名の平均年齢〔標準偏差〕は37.09〔8.01〕歳であり、収容直前において最も頻用していた薬物の種類の内訳は、覚せい剤251名、大麻33名、有機溶剤10名マジックマッシュルーム5名、ヘロイン1名、MDMA1名、その他2名、多剤もしくは不明14名であった。

本研究では、このプログラムの効果測定対象者317名のうち、収容直前の生活における最頻用薬物が「覚せい剤」であった男性受刑者251名（平均年齢〔標準偏差〕, 37.78 [7.75] 歳）を抽出し、検討の対象とした。

2. 特別改善指導「薬物依存離脱指導」プログラムの内容

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HRPC職員がファシリテーターを務めるグループワークという、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統合的な外来薬物依存治療プログラム integrated outpatient program for treating drug dependence (Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program; SMARPP) 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作成されたものであり、「SMARPP-Jr.」と名付けられている。すでに我々は、同ワークブックを用いた少年鑑別所での介入により、評価尺度状における、薬物問題への洞察の深まりと治療動機の高まりが得られることを確認している。

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。

2) グループワーク

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、30名の対象者は10名ずつ3つのグループに分かれてグループワーク受講を

開始した。

グループワークは、SMARPPやSMARPP-Jr.と同様のワークブックを用いた、認知行動療法にもとづく再乱用防止スキルトレーニングであり、ダルク (DARC: Drug Addiction Rehabilitation Center) の協力を得て、HRPCが独自に開発したものである。グループワークは、週1回、1回90分のグループ療法として実施され、当初は1クールを8セッションとして開始されたが、途中より12セッションに延長された。いずれのセッション数の場合でも、3つのセッションにはダルクスタッフに参加してもらい、受刑者に回復者と直接に会う機会を設けた。セッションの実施は、精神保健福祉士、社会福祉士、作業療法士、臨床心理士などの精神保健的支援に関連する資格を有する職員2名が、グループのファシリテーターとコ・ファシリテーターを担当した。

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。HRPC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、我々は以下に述べる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。

各種評価尺度を実施する4つの時点とは、①登録時（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＝グループワーク開始時、④グループワーク終了時である。この4点における情報収集により、①と②のあいだの尺度得点の変化によって「待機期間における変化」を、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、③と④のあいだの変化によって「グループワークによる変化」を測定した。なお、本研究への登録時点で、HRPC入所から少なくとも3ヶ月は経過しており、刑事施設という特殊な環境への適応は、ある程度はかられていると考えることとした。

4. 自記式評価尺度・質問紙

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 (Skinner, 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。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登録時」にのみ実施し、1~5 点を「軽症群」、6~10 点を「中等症群」、11~20 点を「重症群」という 3 分類に変更し、対象を薬物問題の自由焦土によって分類した。

2) 薬物依存に対する自己効力感スケール

(Self-efficacy Scale for Drug Dependence: SSDD)

森田ら（2007）が独自に開発した、薬物に対する欲求が生じたときの対処行動にどれくらいの自信、または自己効力感を持っているかを測定する自記式評価尺度である。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: 少しあくまで自信がない」、「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。

本研究では、この尺度を、①登録時、②自習ワークブック開始時、③自習ワークブック終了時=グループワーク開始時、および④グループワーク終了時の計 4 回実施し、総得点の変化を検討した。

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」、「迷い ambivalence」、「実行 taking-step」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、誰かに援助を求める」と考えている。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 et al, 2007)、動機付けの乏しい薬物乱用者に対する短期介入の場合には、高得点の者ほど治療継続率が高いという報告がある (Mitchell et al, 2006)。

本研究では、我々が逆翻訳などの手続きを経て作成した日本語版 SOCRATES-8D を用い、SSDD と同様の 4 つの時点で実施した。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、個々の項目には十分な表面的妥当性が認められ、すでに全項目に関する高い内的一貫性 (Cronbach's $\alpha=0.798$)、さらには、薬物問題の重症度を反映する DAST や、薬物渴求に対処する自信を反映する SSDD とのあいだにおける併存性妥当性が確認されている（松本ら, 2010; 2011; 小林ら, 2011）。また、少年鑑別所における自習ワークブックによる介入や、入院患者に対する物質使用障害治療プログラムによる介入によって総得点が上昇することも確認されている（松本ら, 2009; 2010）。しかしその一方で、我々の日本語版（小林ら, 2010）では、下位因子が、3 因子構造である原語版とは異なり、2 因子構造をとることが判明

している。以上のことと踏まえ、本研究では、本尺度の下位因子の変化は取り上げないこととし、あくまでも総得点のみの変化を検討した。

5. 統計学的解析

本研究では、4つの時点における SSDD と SOCRATES-8D の総得点が、待機期間、自習ワークブック実施期間、およびグループワーク実施期間にどのように変化したのかを検討するために、各評価時点間の得点変化を比較した。いずれの2群間比較についても、Wilcoxon 符号付き順位検定を用い、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。

(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 HRPC のセンター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。

C. 研究結果

対象 251 名の DAST-20 の平均得点[標準偏差]は 9.08[3.57]点であり、重症度別に 43 名 (17.1%) が軽症群、128 名 (51.0%) が中等症群、80 名 (31.9%) が重症群に分類された。

表 1 は、対象全体における SSDD および SOCRATES-8D の得点変化を示したものである。表からも明らかのように、待機期間には、SOCRATES-8D 得点の有意な変化は見られなかつたが、SSDD 得点は有意に上昇した ($P < 0.001$)。また、自習ワークブック実施期間には、SSDD 得点に有意な変化は認められなかつたが、SOCRATES-8D 得点の有意な上昇が認められた ($P < 0.001$)。さらに、グループワーク実施期間には、SSDD ($P = 0.001$) と SOCRATES-8D ($P < 0.001$) のいずれの得点も有意に上昇した。

表 2 は、重症度分類別の SSDD および SOCRATES-8D の得点変化を示したものである。軽症群では、まず待機期間には、SSDD 得点に有意な変化は見られなかつたが、SOCRATES-8D 得点が有意に上昇した ($P = 0.018$)。そして、自習ワ

ークブック実施期間には、いずれの尺度得点にも有意な変化は認められなかつたが、グループワーク実施期間には、SSDD ($P = 0.011$) と SOCRATES-8D ($P = 0.004$) のいずれも有意な得点上昇が認められた。

一方、中等症群では、待機期間中において、SOCRATES-8D 得点に変化は見られなかつた一方で、SSDD 得点の有意な上昇が見られた ($P = 0.005$)。しかし、自習ワークブック実施期間においては、SSDD 得点の有意な低下 ($P < 0.001$)、ならびに、SOCRATES-8D 得点の有意な上昇が認められた ($P < 0.001$)。グループワーク実施期間においては、再び SSDD 得点が有意に上昇するとともに ($P < 0.001$)、SOCRATES-8D 得点はさらに有意に上昇した ($P < 0.001$)。重症群も、中等症群と類似した得点変化のパターンを示していた。すなわち、待機期間において、有意とはいえないものの、SSDD 得点上昇の傾向が認められ ($P = 0.099$)、自習ワークブック実施期間には、SSDD 得点の有意な低下 ($P = 0.018$) 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が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、さらに介入を続ければ再び高まっていく、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

- 1) 千葉泰彦, 松本俊彦, 今村扶美, 小林桜児: 少年鑑別所における薬物乱用の実態調査と自習用ワークブックを用いた援助の開始. 神奈川県精神医学会誌 59: 53-59, 2010
- 2) 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 (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, 2010.
- 3) 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における物質使用障害治療プログラムの開発と効果測定. 日本アルコール・薬物医学会誌 45 (5): 452-463, 2010.
- 4) 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.
- 5) 松本俊彦: 物質使用と暴力および自殺行動との関係. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 45 (1): 13-24, 2010
 - 6) 今村扶美, 松本俊彦: 医療観察法病棟における薬物依存症治療. こころのりんしよう à-la-carte 29 (1): 91-96, 2010
 - 7) 松本俊彦: 薬物依存臨床における司法的問題への対応. こころのりんしよう à-la-carte 29 (1): 113-119, 2010
 - 8) 松本俊彦: アディクション—精神科医が「否認」する「否認の病」. 精神科治療学 25 (5): 565-571, 2010
 - 9) 松本俊彦: DSM-5 における物質関連障害. 精神科治療学 25: 1077-1081, 2010
 - 10) 松本俊彦, 小林桜児: 精神作用物質使用障害の心理社会的治療: 再乱用防止のための認知行動療法を中心に. 精神神経学雑誌 112 (7): 672-676, 2010
 - 11) 松本俊彦: アルコール・薬物依存症と摂食障害との併存例をめぐって. 精神神経学雑誌 112 (8): 766-773, 2010
 - 12) 松本俊彦: 第2章 精神作用物質使用による精神および行動の障害 4. 覚せい依存の心理社会的治療. 精神科治療学 25 増刊号 「今日の精神科治療ガイドライン」, 68-71, 2010
 - 13) 松本俊彦: 物質依存症—治療戦略に役立つ生活歴、現病歴、家族関係. 精神科治療学 25 (11): 1489-1496, 2010
 - 14) 松本俊彦: 覚せい剤依存症の精神療法—患者と家族に対する初回面接の工夫—. 臨床精神医学 39 (12): 1583-1587, 2010
 - 15) 松本俊彦: VII章 思春期における心の問題—薬物乱用. 日野原重明・宮岡 等監修 飯田順三編集 脳とこころのプライマリケア 4, pp448-458, 株式会社シナジー, 東京, 2010
 - 16) 松本俊彦: 精神科医療 薬物依存. 精神保健福祉白書編集委員会精神保健福祉白書 2011年版 岐路に立つ精神保健福祉医療—新たな構築をめざして. pp153, 中央法規出版, 東京, 2010
 - 17) 松本俊彦: マトリックスモデルとは何か? 治療プログラムの可能性と限界. 龍谷大学矯正・保護研究センター編龍谷大学矯正・保護研究センター研究年報 No. 7. pp63-75, 龍谷大学矯正・保護研究センター, 京都, 2010
 - 18) 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.
 - 19) 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.
 - 20) 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.
 - 21) 松本俊彦: 物質依存の強迫性・衝動性—渴望に対する薬物療法—. 臨床精神薬理 14: 607-614, 2011.
 - 22) 松本俊彦: 覚せい剤検出時の法的対応: 精神科医の立場から. 中毒研究 24: 193-197, 2011.
 - 23) 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.
- 24) 尾崎 茂, 小林桜児, 松本俊彦, 和田 清: 医療施設からみた最近の特徴. 日本社会精神医学会雑誌 20(4): 399-406, 2011.
 - 25) 松本俊彦: 依存・嗜癖における強迫性・衝動性と薬物療法. 精神神経学雑誌 1133 (10): 999-1007, 2011.
 - 26) 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.
 - 27) 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.
 - 28) 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.
 - 29) 松本俊彦: 薬物依存とアディクション精神医学. 金剛出版, 2012.

2. 学会発表

- 1) 松本俊彦: アルコール・薬物依存症と摂食障害との併存例をめぐって. シンポジウム 26 「精神障害が併存するアルコール依存症の病態と治療」. 第 106 回日本精神神経学会学術総会, 2010. 5. 21, 広島.
 - 2) 松本俊彦: 専門講座 II 自傷行為の理解と援助～アディクションと自殺のあいだ. 第 32 回日本アルコール関連問題学会, 2010. 7. 16, 神戸
 - 3) 宮田久嗣, 松本俊彦: 3 学会合同シンポジウム 1 「“物質”と“物質によらない”嗜癖行動の共通点と差異: 問題提起」, 平成 22 年度アルコール・薬物関連学会合同学術総会, 2010. 10. 7, 小倉
 - 4) 松本俊彦: 3 学会合同シンポジウム 4 「物質使用障害と自傷・自殺～最近の研究から」, 平成 22 年度アルコール・薬物関連学会合
- 同学術総会, 2010. 10. 7, 小倉
 - 5) 松本俊彦: 嗜癖問題と自傷・自殺. シンポジウム「自殺予防と嗜癖」, 第 21 回日本嗜癖行動学会, 2010. 11. 21, 岡山衛生会館
 - 6) 松本俊彦・小林桜児: ワークショップ 19 薬物依存症の認知行動療法～マニュアルとワークブックにもとづく統合的外来治療プログラム. 第 36 回日本行動療法学会, 2010. 12. 4, 愛知県産業労働センター「ウインクあいち」.
 - 7) 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, 2010. 6. 4, 東京大学.
 - 8) 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, 2010. 6. 4, 東京大学.
 - 9) 小林桜児, 今村扶美, 根岸典子, 若林朝子, 松本俊彦, 和田 清: 国立精神・神経医療研究センター病院薬物専門外来受診者の臨床的特徴. 東京精神医学会第 89 回学術集会. 2010. 7. 10, 北里大学薬学部コンベンションホール.
 - 10) 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 の因子構造と妥当性の検討. 平成 22 年度アルコール・薬物関連学会合同学術総会, 2010. 10. 8, 小倉.
 - 11) 今村扶美, 松本俊彦, 小林桜児, 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. 平成 22 年度アルコール・薬物関連学会合同学術総会, 2010. 10. 8, 小倉.
 - 12) 田中紀子, 矢澤祐史, 松本俊彦: 奈良ダルクによる新しいとりくみ: Recovery Dynamics Program 導入による効果観察. 平成 22 年度アルコール・薬物関連学会合同

- 学術総会, 2010. 10. 8, 小倉.
- 13) 今村扶美, 松本俊彦, 小林桜児, 尾崎士郎, 和田 清: PFI (Private Finance Initiative) 刑務所における薬物依存離脱指導の効果に関する研究: 自習ワークブックとグループワークによる介入. 第 7 回日本司法精神医学会大会, 2011. 6. 4, 岡山
- 14) 今村扶美, 松本俊彦, 小林桜児, 和田 清, 尾崎士郎, 竹内良雄, 長谷川雅彦, 今村洋子, 谷家優子, 安達泰盛: PFI 刑務所における薬物依存離脱指導の効果に関する研究: 自習ワークブックとグループワークによる介入. 平成 23 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2011. 10. 13, 名古屋
- 15) 小林桜児, 松本俊彦, 今村扶美, 和田 清, 尾崎士郎, 竹内良雄, 長谷川雅彦, 今村洋子, 谷家優子, 安達泰盛: 刑務所における薬物依存離脱指導の効果—重症度別による効果の分析—. 平成 23 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2011. 10. 13, 名古屋
- 16) 池田朋広, 常岡俊昭, 高木のり子, 石坂理江, 清水勇人, 稲本淳子, 松本俊彦, 加藤進昌: 精神科亜急性期における併存性障害治療プログラムの試行. 平成 23 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2011. 10. 13, 名古屋
- 17) 小林桜児, 松本俊彦, 今岡岳史, 和田 清: 物質使用障害と統合失調症における解離の併存. 平成 23 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2011. 10. 13, 名古屋
- 18) 松本俊彦, 小林桜児, 今村扶美, 赤澤正人, 長 徹二, 松下幸生, 猪野亜朗: うつ病性障害患者における問題飲酒の併存率: 文献的対照群を用いた検討. 平成 23 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2011. 10. 14, 名古屋
- 19) 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
- 20) 松本俊彦, 嶋根卓也, 尾崎 茂, 小林桜児, 和田 清: 亂用・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
- 21) 松本俊彦: アディクションの背後にあるもの—「故意に自分の健康を害する」症候群—. 第 30 回信州精神神経学会 特別講演, 2011. 10. 1, 松本
- 22) 松本俊彦: アディクション概念の理解と意義. シンポジウム 5 「物質依存から『多様なアディクション』へ (II) —何が違って何が同じなのか—. 平成 23 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2011. 10. 14, 名古屋
- 23) 松本俊彦: アルコール・薬物問題と自殺予防. 3 学会合同市民公開講座「アルコール・薬物依存と自殺防止」, 平成 23 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2011. 10. 15, 名古屋
- 24) 松本俊彦: 依存・嗜癖における強迫性・衝動性と薬物療法. シンポジウム 29 強迫スペクトラム障害の可能性と治療～DSM-5 の動向と薬物療法を中心に～. 第 107 回日本精神神経学会学術総会, 2011. 10. 27, 東京
- 25) 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.
- 26) 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.
- 27) 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
- 28) 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
- 29) 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

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.
- Skinner, 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		
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
軽症群 (N=43) 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
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
中等症群 (N=128)	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
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
重症群 (N=80) 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

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

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】調査は千葉ダルク、栃木ダルク、ならびに横浜ダルクの3箇所で実施した。千葉ダルクでは、施設利用者のうち、平成22年9月1日から平成23年10月5日までに参加登録をした35名、栃木ダルクでは、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、それぞれ対象とし、介入の内容は、TMARPPとSMARPP-16のワークブックを参考にした作成した、全10回におよぶグループ療法であった。介入の前後で、「薬物依存に対する自己効力感スケール」、Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES-8D)、ならびにPOMS短縮版を実施するとともに、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。また、横浜ダルクでは、同施設通所利用者のうち、参加登録をした14名の薬物乱用者を対象として、SMARPP-28ワークブックにもとづいた、全28回7ヶ月におよぶグループ療法を実施し、介入の前後で、「薬物依存に対する自己効力感スケール」、ならびにSOCRATES-8D用いて介入効果を評価するとともに、プログラム終了後に参加者のプログラムに関する感想を尋ねた。

【結果】千葉ダルクおよび栃木ダルクでは、プログラムによる介入の前後でいずれの評価尺度においても有意な変化は認められなかったが、施設職員の多くが、明確な構造と目標を持つ本プログラムの有用性を認めていた。また、横浜ダルクでは、介入の前後で評価尺度上では有意な変化は認められなかったが、対象者の大多数がその難易度を適切と感じ、また、全員がその有用性を認めていた。

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

研究協力者

近藤あゆみ 新潟医療福祉大学社会福祉学部 准教授
高橋郁絵 原宿カウンセリングセンター カウンセラー
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。こうした状況のなかで、ダルク等の民間回復施設は、これまでに多くの薬物依存症者の回復に貢献してきた。ダルク設立当初のプログラ

ムは12ステップに基づくミーティングが主流であったが、その数が全国50箇所を超えた今では、プログラムの内容も施設ごとに多様化し、発展しつつある。

本研究の目的は、民間回復施設で仲間の回復の手助けをするリカバリング・スタッフが実施する認知行動療法プログラムの有効性の検証を通じて、民間回復施設における新しい薬物依存症治療プログラムを開発することである。

館山DARC及び千葉DARC南房総ハウス(以下、千葉DARCと記す)、栃木DARCを利用する薬物(アルコールを含む)依存・乱用者を対象に、TAMARPP及びSMARPPを参考にして作成した1クール全10回のプログラムを実施し、効果評価を行ったので、その結果を報告する。

B. 研究方法

千葉ダルク

1. 対象

利用者の中で、平成22年9月1日から平成23年10月5日までに参加登録をした35名を対象とした。

2. プログラムの内容

ワークブック「CHIBARPP」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、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

DAST-20

DAST-20(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、問い合わせに当たれば1点、当たるま

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、問い合わせにあてはまれば0点、当たるまらなければ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、各項目の問い合わせ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)」「抑うつ一落込み(Depression-Dejection)」「怒り一敵意(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つており、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るので、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。

(倫理的配慮)

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つて計画したものである。

栃木ダルク

1. 対象

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 名を対象とした。

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

千葉ダルクと同様である。

4. 効果評価に使用した評価尺度

千葉ダルクと同様である。

(倫理的配慮)

千葉ダルクと同様である。

横浜ダルク

1. 対象

2011 年 1 月~10 月に横浜ダルク・ディケアセンターに通所していた利用者 14 名（男性 13 名、女性 1 名）である。

2. プログラムの内容

ワークブックは、神奈川県立精神医療センターせりがや病院で実施されている、「覚せい剤依存外来治療プログラム (Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program; SMARPP)」のワークブックを、処遇期間の長い医療観察法病棟用での使用を考えて、セッション数を 16 回から 28 回へと拡大したバージョンを用い、毎週 1 回プログラムを実施した。

3. 実施方法

プログラム第 1 回目開始前、および、最終回にあたる第 28 回終了後にも同様にこれら二つの尺度に回答してもらうこととした。

4. 効果評価に使用した評価尺度

横浜ダルクにおける効果測定では、薬物依存に対する自己効力感スケールと SOCRATES-8D を用いた。

さらに、横浜ダルクでは、プログラム終了後に、SMARPP-28 ワークブックに対する難易度と有用性について、我々が独自に開発した自記式質問票による評価を行つてもらった。難易度については、「わかりやすい」「ややわかりやすい」「ふつう」「ややむずかしい」「むずかしい」の 5 段階から選択して回答を求め、有用性については、「大変役に立つと思う」「多少は役に立つと思う」「どちらともいえない」「あまり役に立たないと思う」「まったく役に立たないと

思う」の5段階から選択して回答を求めた。

(倫理的配慮)

千葉ダルク、栃木ダルクと同様である。

C. 研究結果

千葉ダルク

対象者36名のうち、DR群は32名(88.9%)、AL群は4名(11.1%)であった。対象者の属性を表1に示す。DR群、AL群ともに性別は全て男性であり、DR群の平均年齢は39.0歳(SD=11.3)、AL群の平均年齢は38.8歳(SD=8.1)であった。

薬物・アルコール問題の重篤度については、表2に示す。DR群におけるDAST20の平均値は12.5(SD=4.4)であった。個人別の得点をみると、10点以下が11名、11~15点が9名、16点以上が11名、無回答が1名であった。

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

対象者36名のうち、1クールを終了しており、1クール10回中5回以上参加しており、二時点のデータが比較可能な者は18名であった。上記18名について、プログラム開始時と終了時のSOCRATES得点の比較結果を表3に示す。「病識」「迷い」「実行」及び「合計点」のいずれにおいても、有意の差は認められなかった。

プログラム開始時と終了時の自己効力感スケール得点の比較結果を表4に示す。「全般的な自己効力感」「個別場面の自己効力感」及び「合計点」のいずれにおいても、有意の差は認められなかった。

続いて、プログラム開始時と終了時のPOMS得点の比較結果を表5に示す。6つのサブスケールのいずれにおいても、有意の差は認められなかった。

栃木ダルク

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6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7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8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9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10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11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, $p<0.05$ ）。

横浜ダルク

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

表12に、プログラム実施前後における「薬物依存に対する自己効力感スケール」得点の変化を示す。プログラム実施前後で、「薬物依存に対する自己効力感スケール」の各項目得点、下位因子（「全般的な自己効力感」および「個別場面の自己効力感」）得点、ならびに総得点に有意な変化は認められなかった。

表13に、プログラム実施前後におけるSOCRATES-8D得点の変化を示す。やはりプログラム実施前後で、SOCRATES-8Dの各項目、下位因子（「病識」、「迷い」、「実行」）、ならびに総得点に有意な変化は認められなかった。

表14に、SMARPP-28ワークブックの難易度と有用性に関する質問の結果を示す。難易度については、「わかりやすい」23.0%、「ややわかりやすい」15.4%、

「ふつう」46.2%、「ややむずかしい」15.4%であり、対象者の約85%がむずかしくないと回答していた。また、有用性については、「大変役に立つと思う」61.5%、「多少は役に立つと思う」38.5%であり、対象者全員が「役に立つ」と回答していた。

D. 考察

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

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

一方、栃木DARCで差が認められなかつたことの理由としては、プログラムを提供する時期によることが考えられる。栃木DARCでは、現在、那須トリートメントセンターと宇都宮アウトペーシェントの2か所でプログラムを実施している。那須トリートメントセンターは、栃木DARCで用いている「依存症回復における5段階方式」¹⁰⁾のうち第1ステージ～第3ステージまでを行う施設であるが、その中でも第3ステージにいるメンバーに対して本プログラムを提供している。宇都宮アウトペーシェントは第4ステージ及び第5ステージを行う施設であり、全てのメンバーに対して本プログラムを提供している。つまり、本研究の対象となっているメンバーは全て、栃木DARCに入寮してから一定期間が経過しており、第1ステージ、第2ステージの経過の中で既にある程度回復が進んでいるといえる。このような対象者の多くにとって、回復はゆるやかなものとな

っており、約70日間という短い評価期間の中で、大きな変化は起こりにくいものと思われる。

このように、対象者全体の分析ではいずれの施設においても有意の差は認められなかつたが、栃木ダルクの対象者を SOCRATES 高値群と低値群に分け、分析を行つたところ、興味深い結果が得られた。高値群の SOCRATES 得点の変化には有意差が認められなかつたものの、低値群では、「病識」及び「合計」に有意の差が認められ、依存症に対する病識や回復への動機の高まりが確認されたのである。自己効力感スケール得点についても同様の結果が得られ、高値群では有意の差は認められなかつたのに対し、低値群では、「全般的な自己効力感」及び「合計」に差が認められ、自己効力感が有意に高まつてゐた。

POMS 得点の比較では、有意差の認められるサブスケールは少ないものの、いずれの施設においても概ね気分状態は改善傾向が示されており、SOCRATES 高値群よりも低値群のほうよりその傾向が顕著であった。

一方、横浜ダルクで評価尺度上の有意な変化が認められなかつた理由としては、次の二つの要因が考えられる。一つは、対象数が少なかつたことであり、もう一つは、介入実施以前より調査実施施設におけるプログラムやミーティングを通じて薬物問題に対する様々な介入がなされており、すでに十分に変化を呈していた可能性があることである。

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

最後に、プログラムを実施した職員の感想・手応えについて述べる。両施設の職員が共通して挙げた本プログラムの良さは、やはり医学的・心理学的な根拠に基づいた明確でわかりやすい理論と、すぐに役立つ断薬継続のための様々なスキルの獲得である。それぞれの施設でプログラムに違いはあるものの、12ステップ・ミーティングも含めて、その他の回復プログラムは構造が不明瞭であつたり、その要素が回復のために具体的にどう役立つか説明することが難しかつたりするものも多い。回復そのものが、広

く人間の社会的機能の向上や人格の成熟をも含んだ複雑な概念であることを考えると、それはある意味で当然のことともいえるが、長い間回復のための取り組みを続けていくメンバーにとっては、このわりにくさが時に大きな障害となる。回復に対する動機を維持することが困難になったり、今自分が何をやっているかわからず自信を喪失したりするということが起きてくるのである。このような施設全体のプログラムの中で、明確な構造と目標をもつた本プログラムは、メンバーにやる気と自信を与える可能性があると職員は実感していた。

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つたり、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

本研究では、千葉ダルク、栃木ダルク、ならびに横浜ダルクにおいて、ワークブックを用いた集団プログラムを実施し、効果評価を行い、介入前後の評価尺度得点の変化を検討した。その結果、いずれの施設においても介入前後での尺度得点の変化は認められなかつた。しかし、千葉ダルクおよび栃木ダルクでは、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が低い群においては、自己効力感の高まりや気分感情の状態の改善が認められた。また、横浜ダルクでは、プログラム参加者全員がワークブックをプログラムについて有用という感想を申告した。以上より、民間回復施設においてもワークブックを用いた集団プログラムが、ある程度は有用である可能性が示唆された。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 千葉泰彦, 松本俊彦, 今村扶美, 小林桜児:
少年鑑別所における薬物乱用の実態調査と
自習用ワークブックを用いた援助の開始. 神

- 奈川県精神医学会誌 59: 53-59, 2010
- 2) 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 (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, 2010.
 - 3) 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における物質使用障害治療プログラムの開発と効果測定. 日本アルコール・薬物医学会誌 45 (5): 452-463, 2010.
 - 4) 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.
 - 5) 松本俊彦: 物質使用と暴力および自殺行動との関係. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 45 (1): 13-24, 2010
 - 6) 今村扶美, 松本俊彦: 医療観察法病棟における薬物依存症治療. こころのりんしよう à-la-carte 29 (1): 91-96, 2010
 - 7) 松本俊彦: 薬物依存臨床における司法的問題への対応. こころのりんしよう à-la-carte 29 (1): 113-119, 2010
 - 8) 松本俊彦: アディクション—精神科医が「否認」する「否認の病」. 精神科治療学 25 (5): 565-571, 2010
 - 9) 松本俊彦: DSM-5における物質関連障害. 精神科治療学 25: 1077-1081, 2010
 - 10) 松本俊彦, 小林桜児: 精神作用物質使用障害の心理社会的治療: 再乱用防止のための認知行動療法を中心に. 精神神経学雑誌 112 (7): 672-676, 2010
 - 11) 松本俊彦: アルコール・薬物依存症と摂食障害との併存例をめぐって. 精神神経学雑誌 112 (8): 766-773, 2010
 - 12) 松本俊彦: 第2章 精神作用物質使用による精神および行動の障害 4. 覚せい依存の心理社会的治療. 精神科治療学 25 増刊号「今日の精神科治療ガイドライン」, 68-71, 2010
 - 13) 松本俊彦: 物質依存症—治療戦略に役立つ生活歴、現病歴、家族関係. 精神科治療学 25 (11): 1489-1496, 2010
 - 14) 松本俊彦: 覚せい剤依存症の精神療法—患者と家族に対する初回面接の工夫—. 臨床精神医学 39 (12): 1583-1587, 2010
 - 15) 松本俊彦: VII章 思春期における心の問題—薬物乱用. 日野原重明・宮岡 等監修 飯田順三編集 脳とこころのプライマリケア 4, pp448-458, 株式会社シナジー, 東京, 2010
 - 16) 松本俊彦: 精神科医療 薬物依存. 精神保健福祉白書編集委員会精神保健福祉白書 2011 年版 岐路に立つ精神保健福祉医療—新たな構築をめざして. pp153, 中央法規出版, 東京, 2010
 - 17) 松本俊彦: マトリックスモデルとは何か? 治療プログラムの可能性と限界. 龍谷大学矯正・保護研究センター編龍谷大学矯正・保護研究センター研究年報 No. 7. pp63-75, 龍谷大学矯正・保護研究センター, 京都, 2010
 - 18) 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.
 - 19) 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.
 - 20) 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.
 - 21) 松本俊彦: 物質依存の強迫性・衝動性—渴望

- に対する薬物療法—. 臨床精神薬理 14: 607-614, 2011.
- 22) 松本俊彦: 覚せい剤検出時の法的対応: 精神科医の立場から. 中毒研究 24: 193-197, 2011.
 - 23) 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.
 - 24) 尾崎 茂, 小林桜児, 松本俊彦, 和田 清: 医療施設からみた最近の特徴. 日本社会精神医学会雑誌 20(4): 399-406, 2011.
 - 25) 松本俊彦: 依存・嗜癖における強迫性・衝動性と薬物療法. 精神神経学雑誌 1133 (10): 999-1007, 2011.
 - 26) 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.
 - 27) 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.
 - 28) 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, るす出版, 東京, 2012.
 - 29) 松本俊彦: 薬物依存とアディクション精神医学. 金剛出版, 2012.

2. 学会発表

- 1) 松本俊彦: アルコール・薬物依存症と摂食障害との併存例をめぐって. シンポジウム 26 「精神障害が併存するアルコール依存症の病態と治療」. 第 106 回日本精神神経学会学術総会, 2010. 5. 21, 広島.
- 2) 松本俊彦: 専門講座 II 自傷行為の理解と援助～アディクションと自殺のあいだ. 第 32 回日本アルコール関連問題学会, 2010. 7. 16, 神戸
- 3) 宮田久嗣, 松本俊彦: 3 学会合同シンポジウム 1 「物質」と“物質によらない”嗜癖行動の共通点と差異: 問題提起」, 平成 22 年度アルコール・薬物関連学会合同学術総会, 2010. 10. 7, 小倉
- 4) 松本俊彦: 3 学会合同シンポジウム 4 「物質使用障害と自傷・自殺～最近の研究から」, 平成 22 年度アルコール・薬物関連学会合同学術総会, 2010. 10. 7, 小倉
- 5) 松本俊彦: 嗜癖問題と自傷・自殺. シンポジウム「自殺予防と嗜癖」, 第 21 回日本嗜癖行動学会, 2010. 11. 21, 岡山衛生会館
- 6) 松本俊彦・小林桜児: ワークショップ 19 薬物依存症の認知行動療法～マニュアルとワークブックにもとづく統合的外来治療プログラム. 第 36 回日本行動療法学会, 2010. 12. 4, 愛知県産業労働センター「ウインクあいち」.
- 7) 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, 2010. 6. 4, 東京大学.
- 8) 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, 2010. 6. 4, 東京大学.
- 9) 小林桜児, 今村扶美, 根岸典子, 若林朝子, 松本俊彦, 和田 清: 国立精神・神経医療研究センター病院薬物専門外来受診者の臨床的特徴. 東京精神医学会第 89 回学術集会. 2010. 7. 10, 北里大学薬学部コンベンションホール.
- 10) 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 の因子構造と妥当性の検討. 平成 22 年度アルコール・薬物関連学会合同学術総会, 2010. 10. 8, 小倉.
- 11) 今村扶美, 松本俊彦, 小林桜児, 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. 平成 22 年度アルコール・薬物関連学会合同