

- 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: 乱用・依存の危険性の高いベンゾジアゼピン系薬剤同定の試み: 文献的対照群を用いた予備的研究. 平成 23 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2011. 10. 15, 名古屋
 - 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

I. 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.
- 11) 栗坪千明: 【薬物依存の現在】 依存症回復における 5 段階方式の展開. *こころのりんしょう a・la・carte*, 9 : 107-112, 2010.

表1. 千葉DARC対象者の性別及び年齢

		DR(n=32)	AL(n=4)
		n (%)	n (%)
性別	男性	32 (100.0)	4 (100.0)
年層	20-24	2 (6.3)	0 (.0)
	25-29	3 (9.4)	0 (.0)
	30-34	7 (21.9)	2 (50.0)
	35-39	9 (28.1)	0 (.0)
	40-44	4 (12.5)	1 (25.0)
	45-49	0 (.0)	1 (25.0)
	50-54	2 (6.3)	0 (.0)
	55-59	3 (9.4)	0 (.0)
	60-	2 (6.3)	0 (.0)

表2. 千葉DARC対象者の薬物・アルコール問題の重篤度

	DR(n=32)	AL(n=4)
	平均値 (SD)	平均値 (SD)
DAST20	12.5 (4.4)	-
AUDIT	-	23.3 (18.8)

表3. 千葉DARC対象者におけるプログラム開始時と終了時のSOCRATES得点の比較 (n=18)

	開始時		終了時	
	平均値	(SD)	平均値	(SD)
病識	29.1	(6.4)	26.5	(8.7)
迷い	14.3	(4.5)	13.4	(4.1)
実行	29.4	(8.5)	26.4	(8.2)
合計	74.3	(17.4)	65.9	(20.4)

表4. 千葉DARC対象者における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 (n=18)

	開始時		終了時	
	平均値	(SD)	平均値	(SD)
全般的な自己効力感	19.1	(5.0)	18.2	(4.4)
個別場面の自己効力感	56.6	(18.0)	54.5	(17.8)
合計	75.4	(22.2)	72.6	(21.1)

表5. 千葉DARC対象者におけるプログラム開始時と終了時のPOMS得点の比較 (n=18)

	開始時		終了時	
	平均値	(SD)	平均値	(SD)
緊張-不安	10.1	(5.6)	7.5	(5.7)
抑うつ-落ち込み	7.3	(6.5)	6.2	(6.1)
怒り-敵意	6.5	(6.4)	6.2	(6.0)
活気	6.5	(5.3)	6.3	(4.9)
疲労	9.8	(6.7)	9.4	(6.7)
混乱	9.8	(5.5)	8.1	(5.4)

表6. 栃木ダルク対象者における性別及び年齢

		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7. 栃木ダルク対象者における薬物・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8. 栃木ダルク対象者における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9. 栃木ダルク対象者における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)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	
SOCRATES高値群 (n=12)	病識	32.5 (2.4)	31.3 (2.6)	ns		
	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 (n=6)	病識	24.2 (6.3)	27.5 (7.1)	*		
	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 (n=18)	病識	29.7 (5.7)	30.1 (4.7)	ns		
	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10. 栃木ダルク対象者における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 (n=12)	全般的な自己効力感	18.2	(3.4)	17.8	(3.3)	ns
	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 (n=6)	全般的な自己効力感	13.5	(4.9)	19.5	(2.6)	*
	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 (n=18)	全般的な自己効力感	16.6	(4.4)	18.3	(3.1)	ns
	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11. 栃木ダルク対象者における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 (n=12)	緊張－不安	10.8	(4.2)	9.0	(4.3)	ns
	抑うつ－落ち込み	9.3	(4.9)	8.5	(5.3)	ns
	怒り－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 (n=6)	緊張－不安	11.5	(5.6)	5.2	(1.9)	*
	抑うつ－落ち込み	9.0	(4.7)	5.5	(2.6)	ns
	怒り－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 (n=18)	緊張－不安	11.1	(4.6)	7.7	(4.1)	ns
	抑うつ－落ち込み	9.2	(4.7)	7.5	(4.7)	ns
	怒り－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

表12: プログラム実施前後における薬物依存に対する自己効力感スケール得点の比較

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

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

表13: プログラム実施前後におけるSOCRATES-8D得点の比較

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

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

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

表14: SMARPP-28ワークブックの難易度と有用性に関する回答

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

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

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に二つの研究を施行した。

【方法】研究1では、覚醒剤使用による受刑者304名に関して、認知行動療法を主とした薬物離脱プログラムを行った効果を、過去の暴力被害による残存する暴力ダメージの影響を中心に検討した。研究2では、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】研究1の結果、暴力の心理的ダメージが重いほど、薬物に対処する自己効力感が低下し、再発リスクが高く、これに対し認知行動療法による暴力のダメージの減少や自己効力感の向上が可能であることが示唆された。研究2では、トラウマ症状と薬物依存を合併する事例に対するプログラムマニュアル（全13回）を作成した、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」得点の有意な上昇し、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】2つの研究からトラウマによるダメージが薬物依存の重症化に結びついている事例が少ないこと、トラウマに伴う感情や対人関係の問題に焦点をあてた心理プログラムが有効である可能性が示唆された。

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%が中学時までには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

研究1： 刑務所における薬物乱用者の状態像と認知行動療法の効果に対する暴力被害のダメージの影響の検討

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

名(34.6±7.3歳)であった。

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

評価：以下の尺度をプログラムの前後に用いた。

①暴力被害によるダメージに関する質問：「以前に暴力をふるわれた時のこわさや苦しさがまだのこっている」「いじめや言葉の暴力をうけた時のこわさや苦しさがまだのこっている」「セックスなどの性的なことを強制された時のこわさや苦しさがまだのこっている」という3つの項目について、あてはまる度合いを、1(あてはまらない)、2(あまりあてはまらない)、3(どちらともいえない)、4(ややあてはまる)、5(あてはまる)の5段階で自己評価させた。3つの質問項目の総計の得点を、暴力によるダメージの得点とした。

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

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

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

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

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

研究2: 医療機関・女性薬物依存社会復帰施設におけるトラウマ症状を持つ薬物依存症事例に対するプログラムの開発と有効性の検討

(1) トラウマ症状の合併例に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与え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問う5つの質問に対し、5点(あてはまる)~1点(あてはまらない)の5段階で回答させる。第2パートは、「誘われる」などの個別的な場面で薬物を使用しないでいられる自己効力感を尋ねる12問である。回答は7点(絶対の自信がある)~1点(全

然自信がない)の7段階から選ばせる。なお、今回は、上記の質問項目に追加項目を加えて、全般的効力感の質問項目を12個、個別場面の効力感を12個にしている。但し、全般的な自己効力感の総得点および個別場面の自己効力感の総得点は、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将来起きる出来事の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人間総合科学研究倫理委員会の承認を得ている。

C. 研究結果

研究1：刑務所における薬物乱用者の状態像と認知行動療法の効果に対する暴力被害のダメージの影響の検討

(1)プログラム参加者の暴力被害のダメージおよびその他の心理状態

図1に、参加者の身体的、心理的、性的暴力被害のダメージに関する質問において、「ややあてはまる」「あてはまる」と答えた者の割合を示した。これら

3つの暴力のどれかで肯定的回答であったものをまとめて、暴力のダメージという項目にして、やはり図1に示している。身体的暴力のダメージは男性15.2% 女性21.6%、精神的暴力のダメージは男性13.8%、女性17.4%、性的暴力のダメージは男性4.3%、女性5.4%、暴力全体のダメージは男性20.3%女性28.1であった。女性の方が割合が高いものの男女間に有意な分布の差はなく、男性でも暴力被害のダメージを持っている者がまれではないといえる。表2には、男女における心理尺度の結果を示した。男女間でこれらの平均得点に有意差はなかった(Mann-WhitneyのU検定)。

(2) 暴力被害のダメージと心理尺度の関係

表3と表4に暴力被害の有無による心理尺度の平均得点の違いを示した。男性で、暴力ダメージの有無でMann-WhitneyのU検定により有意差が示されたのは、再発リスク尺度における再使用不安と意図、感情面の問題、薬物使用への衝動性、薬物へのポジティブ期待と刺激脆弱性、病識の強さ、再発リスク総得点と薬物に対する自己効力感尺度における全般性自己効力感と個別場面の自己効力感、およびPOMSの活気以外の全ての尺度であった。女性では、男性とほぼ同様の結果であったが、異なっていたのは、薬物使用への衝動性、個別場面の自己効力感では、有意差が見られなかったことである。

表5は、暴力被害の得点(身体的・精神的・性的暴力のダメージの質問の答えである5点リッカートの得点と、これらの総計である暴力被害の得点。なお、上記3つの暴力項目の信頼性係数は0.8以上であることを確かめている)と心理尺度の得点の間の相関分析(Spearmanの相関係数)である。これによると、再発リスク尺度の総得点、再使用不安と意図、感情面の問題などで暴力のダメージと比較的高い正の相関がみられた。全般性自己効力感では、有意な負の相関がみられた。さらに、POMSでは活気以外で比較的高い相関が認められている。

表6では、自己効力感尺度の各項目と暴力ダメージの得点の相関をみている。比較的高い相関がみら

れた項目は、「何かあってもあわてず落ち着いた気持ちを持てる」「昔の嫌な記憶や嫌な気分に対処できる」「相手に対して、状況に応じて自分の考えや意見をいうことができる」などの項目であった。

(3) プログラム前後の変化

プログラム前後での、暴力ダメージの変化を図2、図3に示した。身体的暴力のダメージと暴力ダメージの得点において、プログラムの前後で有意に低下していた。(Wilcoxonの順位和検定)

プログラム前後の心理尺度の変化を表7、表8に示した。以下の結果は、Wilcoxonの順位和検定の結果である。再発リスク尺度の総得点、再使用不安と意図、感情面の問題、薬物使用への衝動性、薬物へのポジティブ期待と刺激脆弱性、薬物認識の欠如、薬物依存に対する全般性・個別場面の自己効力感尺度は、男女とも有意な変化を認めた。病識の強さは男性のみで有意な変化で、女性では有意な変化はみられなかった。POMSは男女で異なる動きをしており、男性は、緊張—不安、抑うつ、混乱、感情的問題得点に有意な低下をしていた。女性は緊張—不安と抑うつと、攻撃性—敵意の有意な上昇を認め、その他では有意な変化を認めなかった。

自己効力感の各項目の変化を表9、表10に示した。男性では、全ての項目で、有意な上昇を認めた。女性では、「相手に対し感謝を伝える」「これまでの生き方を変える」「過去や未来を気にせず、今日一日を薬なしで過ごせる」「他の人が使っている場面で使わない自信」「セックスしたい気持ちの時に使わない自信」では有意な変化なく、それ以外の項目では有意な変化があった。

(4) プログラム前後における暴力ダメージの変化と他の心理尺度の変化の間の相関

暴力ダメージの得点変化(=プログラム後の得点—プログラム前の得点)と、心理尺度における変化(=プログラム後の得点—プログラム前の得点)の間の相関分析の結果を表9に示した。全体の暴力被害ダメージ得点と相関があった項目は、男性では、

再発リスク総得点、再使用不安と意図、POMS の疲労感、感情問題総得点であり、女性では、再発リスク総得点、再使用不安と意図、感情面の問題、薬害認識の欠如、POMS の抑うつ、疲労感、混乱、感情問題総得点であった。女性の方が、男性よりも、感情的な項目を中心に、暴力ダメージの変化と関連して変化している場合が多いという結果であった。

研究2：医療機関・女性薬物依存社会復帰施設におけるトラウマ症状を持つ薬物依存症事例に対するプログラムの開発と有効性の検討

(1) 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。そのセッションの内容を表10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づ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。

2012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(表11参照)。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代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(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4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クル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）

一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5、図6に示した。いずれも、平均値の変化に関して、Wilcoxonの符号順位検定を行ったところ、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7、8、9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10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

11,12,13,14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15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16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17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。クル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間時点（第7回セッション後）にも検査を行ってきた。

図18,19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20,21,22,23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12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24に示した。肯定的回答が大半を占めた。また、自由回答として感想をかいてくれた人のコメントは以下のようなものであった。

「自分で気づかない自分自身のことについて気づけるときがある」

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

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

「自分が薬をやめてから少しずつ変化してきたことを確認できた。トラウマへのとらわれはまだあって、男性関係はまだ難しい。グループのワーク役立った。」

「1人では難しいことが皆できると思えた。少しは前進、心の整理ができた。プログラム中スリップあ

ったが何とかあった。死にたい気持ちや薬物欲求がプログラムのおかげで減った。」

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

（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13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

1. 刑務所のプログラムの効果とそれに対する暴力被害のダメージの影響

今回の結果からわかったことを以下にまとめる。

- ・暴力被害のダメージによる心理的な苦痛が残っているという訴えは、男性の2割、女性の3割近くがもっていた。

- ・こうした暴力被害のダメージを持つ者では、再発リスクが高く、薬物に対する自己効力感が低いという結果であった。特に感情的な問題や、対人関係において自分の本音をいえないと結果との結び付きが強いという結果であった。

- ・認知行動療法プログラムの前後において、暴力被害のダメージが低下することができている結果が得られた。一方、プログラムの前後で、再発リスクや感情的な問題の低下や自己効力感の向上が認められた。

- ・暴力被害のダメージの改善と再発リスクや感情的な問題の改善において、相関がみられた。特に女性でこうした相関が強かった。一方、自己効力感の改善と暴力被害のダメージの改善の間では、相関を認めなかった。

以上より、刑務所の薬物事犯者において、暴力被害のトラウマが、薬物問題の重症化に関わっており、これに対して認知行動療法プログラムが有効に働いている可能性が示唆された。この刑務所における認知行動療法プログラムは、トラウマ症状をもつ事例に特化したものではないが、そうした事例にも適応できることを意識して報告者が作成したものである。具体的には、感情の自覚や表現、対人スキルのロールプレイなどのワークが多く含まれており、これらがトラウマによる感情や対人関係の問題を改善し、薬物依存への対処の自信を高めることにつながったと思われる。但し、これは収監中の変化であり、こうして得た自信を出所後の生活でも継続できるようにつなげていけるかどうかは縦断的な検討が必要である。特に女性は、自身では薬物をやめる気持ちがあっても危ない異性の誘いなどによって再発することが多く、継続フォローが重要になってくる。その1つの手法が以下の外来プログラムということになる。

2. 医療機関・女性薬物依存社会復帰施設におけるトラウマ症状を持つ薬物依存症事例に対するプログラムの開発と有効性の検討

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。刑務所でのプログラム施行では、薬物依存位に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、刑務所のような攪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のために2研究を施行した。研究1は、覚醒剤使用による受刑者304名に関して、過去の暴力被害による残存する人理的ダメージの影響や認知行動療法の効果を検討した結果、被害体験のダメージが重いほど、薬物に対処する自己効力感が低下し、再発リスクが高いことが示された。また、認知行動療法で暴力のダメージの減少や自己効力感の向上が可能であることが示唆された。

研究2では、トラウマ症状と薬物依存の合併事例に特化した内容（トラウマ記憶による薬物欲求への対処やトラウマに影響された認知や対人関係の修正等）のプログラムを作成し、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、SOCATES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、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・継続には役立つことが確認できた。

以上より、薬物依存症者において、トラウマ症状による感情的調節や対人関係の問題が薬物依存に結びついている場合があり、これに対して、トラウマ症状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有効であることを示すことができたといえる。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 池田 朋広, 梅野 充, 森田 展彰, 秋庭 秀紀, 中谷 陽二: 覚せい剤併存性障害への支援のあり方に関する一考察: 統合失調症支援モデル事例と依存症支援モデル事例との比較から, 日本アルコール・薬物医学会雑誌 45(2), 92-103, 2010.
- 2) 森田展彰: 薬物使用障害とその他の精神障害が併存する事例に対する治療, 心のりんしょうアラカルト特集薬物依存の現在, 29(1):103-106, 2010.
- 3) 森田展彰: 重複障害患者の治療, 精神科治療学 25 巻増刊号今日の精神治療ガイドライン 2010 年版, p80, 2010.
- 4) 森田展彰, 梅野充: 物質使用障害と心的外傷,

- 精神科治療学,第 25 卷:597-605 頁、2010.
- 5) 池田朋広、森田展彰、梅野充：精神病的障害と物質使用障害の併存性障害について—精神病的併存障害 3 症例への考察—、精神科治療学、第 25 卷、573-581 頁、2010
 - 6) 森田展彰、成瀬暢也、吉岡幸子、西川京子、岡崎直人、辻本 俊之：家族からみた薬物関連問題の相談・援助における課題とニーズ、日本アルコール関連問題学会雑誌,第 45 卷,141-148, 2010.
 - 7) 森田展彰：認知行動療法,脳とこころのプライマリケア 476-495 8 依存 2011.
 - 8) 森田展彰：アルコールと児童虐待および家庭内暴力,日本アルコール関連問題学会雑誌特別号 S18-S19,2011.
 - 9) 森田展彰：薬物事犯者の再犯防止・回復支援において関連機関の連携をどのように進めていくか?,犯罪心理学研究,第 48 巻特別号,231-234 頁, 2011
 - 10) 森田展彰：アタッチメントの観点からみた物質使用障害の理解と援助,アタッチメントの実践と応用—医療・福祉・教育・司法現場からの報告—(数井みゆき編著),誠信書房,東京,169-181,2012.
 - 11) 森田展彰：心理社会的治療;暴力などトラウマ問題を抱えた薬物事例に対する心理社会的援助,精神科救急医療ガイドライン(規制薬物関連精神障害) 2011 年度版(日本精神科救急学会 医療政策委員会編),65-72 頁,72-80 頁,へるす出版,東京,2012.
 - 12) 森田展彰：覚醒剤依存症・メチルフェニデート(リタリン) 依存症,有機溶剤依存症,今日の精神疾患治療指針(樋口輝彦,市川宏信,神庭重信,朝田隆,中込和幸編),医学書院,東京,623-624 頁,628-629 頁,2012.
 - 13) 森田展彰:アルコール・薬物の問題,奥山真紀子,西澤 哲,森田 展彰編著:虐待を受けた子どものケア・治療,診断と治療社,東京,151-164 頁,2012
 - 14) Morita,N.,Nomoto,Y.,Ukeda,E., Sufu,K. : How does trauma caused by violence influence the risk of relapse in and effects of cognitive behavioral therapy for drug addicts in prison?, Acta Criminologiae et Medicinae Legalis Japonica Vol.79,2013 (in press) .
- ## 2. 学会発表
- 1) 森田展彰：日本犯罪心理学会第 48 回大会シンポジウム「薬物事犯者の社会復帰における関連機関の連携」 2010 年 9 月 18 日(目白大学新宿キャンパス)
 - 2) 森田展彰: 3 学会合同シンポジウム 4 「薬物依存症患者の自殺と自傷」,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
 - 3) 森田展彰: アディクションと子育ての問題をもつ事例をどのように援助するか?, 日本子ども虐待防止学会第 16 回学術集会,2010
 - 4) 森田展彰: 暴力などトラウマ問題を抱えた薬物事例に対する心理社会的援助,第 20 回日本精神科救急学会学術集会シンポジウム「精神科救急における物質関連障害の治療的対応」,2012 年 10 月 28 日(奈良県新公会堂)
 - 5) 森田展彰: アタッチメントの観点から物質使用障害者の援助を考える,自主シンポジウム「臨床におけるアタッチメント理論の応用」,心理臨床学会第 31 回大会,2012 年 9 月 16 日(愛知学院大学)
 - 6) 森田展彰: DV・児童虐待の加害者に対する心理教育プログラム,第 10 回トラウマ治療研究会,2012 年 9 月 2 日(アルカディア市谷)
 - 7) 森田展彰: 被害体験をもつ親の心理の理解と援助; アディクションや暴力問題をもつ親に対する援助と介入,シンポジウム被害体験を持つ親への介入と支援—虐待の連鎖を止められるか—,日本トラウマティックストレス学会,2012 年 6 月 9 日(福岡クロバーホール)
 - 8) 森田展彰,野元陽一,周布恭子,受田恵理: 暴力被害が,覚醒剤乱用者の再発リスクや刑務所

内の心理教育プログラムの効果に与える影響,第13回日本サイコセラピー学会,2012年3月18日(大阪国際会議場)

引用文献

- 1) 福丸由佳:米国オハイオ州シンシナティにおけるトラウマトリートメント, 家族支援の取り組み. そだちと臨床 明石書店.143-147,2009
- 2) 福丸由佳:CAREプログラムの日本への導入と実践,白梅学園大学 教育福祉研究センター研究年報(14).23-28,2010.
- 3) 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.
- 4) Pirard,S., Sharon,E., Kang,S.K., Angarita,G.A. and Gastfriend,D.R.: Prevalence of physical and sexual abuse patients and impact on treatment outcomes. Drug Alcohol Depend., 78: 57-64, 2005.
- 5) 梅野充, 森田展彰, 池田朋広, 幸田実, 阿部幸枝, 遠藤恵子, 谷部陽子, 平井秀幸, 高橋康二, 合川勇三, 妹尾栄一, 中谷陽二: 薬物依存症回復支援施設利用者からみた薬物乱用と心的外傷との関連, 日本アルコール・薬物医学会雑誌 44(6):623-635,2009.
- 6) 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.
- 7) 森田展彰,梅野充: 物質使用障害と心的外傷, 精神科治療学,第 25 卷,597-605 頁,2010
- 8) Najavits,L.M.: Seeking Safety: A Treatment Manual for PTSD and Substance Abuse ,Guilford Press,New York,2002.
- 9) Togari,T., Yamazaki,Y., Nakayama,K., Takayama,T., Yamaki, C.K. :Construct validity of Antonovsky's sense of coherence: Stability of factor structure and predictive validity with regard to the well-being of Japanese undergraduate students from two-year follow-up data. The Japanese Journal of Health and Human Ecology, 74, 2, 71-86 ,2008.
- 10) 戸ヶ里泰典,山崎喜比古:13項目5件法版Sense of Coherence Scale の信頼性と因子的妥当性の検討, 民族衛生 71(4):168-182,2005;
- 11) Triffleman,E.,Carrol,K.,Kellog,S.: Substance Dependence Posttraumatic Stress Disorder Therapy, J Subst Abuse Treatment,17(1-2):3-14,1999.
- 12) 山崎喜比古, 坂野純子, 戸ヶ里泰典: ストレス対処能力 SOC,有信堂高文社 ,2008.

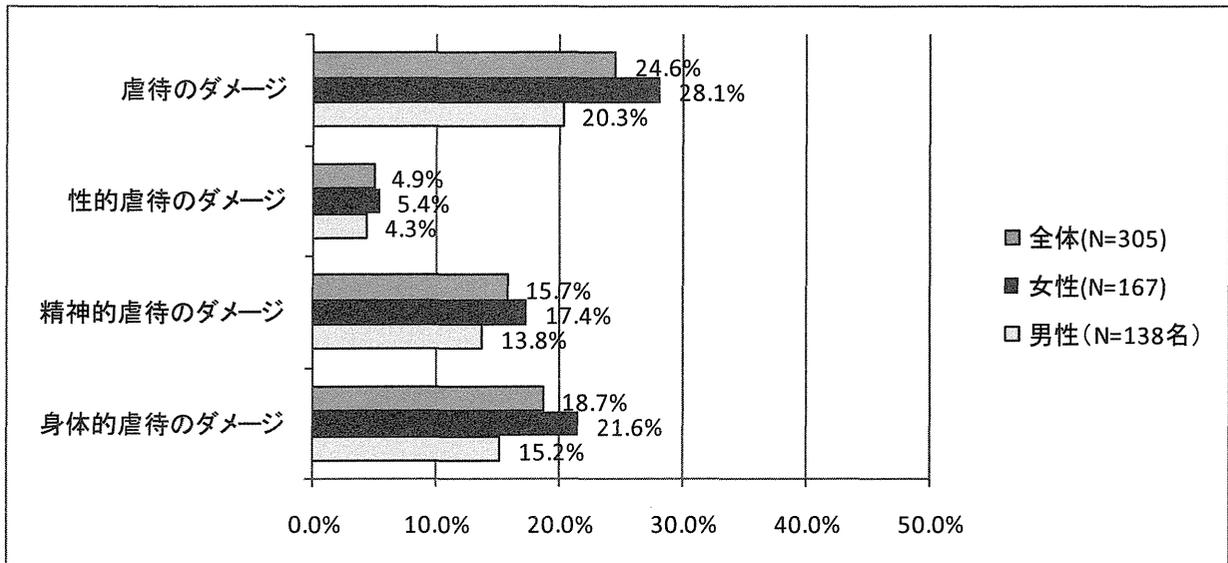


図1. 刑務所のプログラムの参加者における虐待のダメージの割合

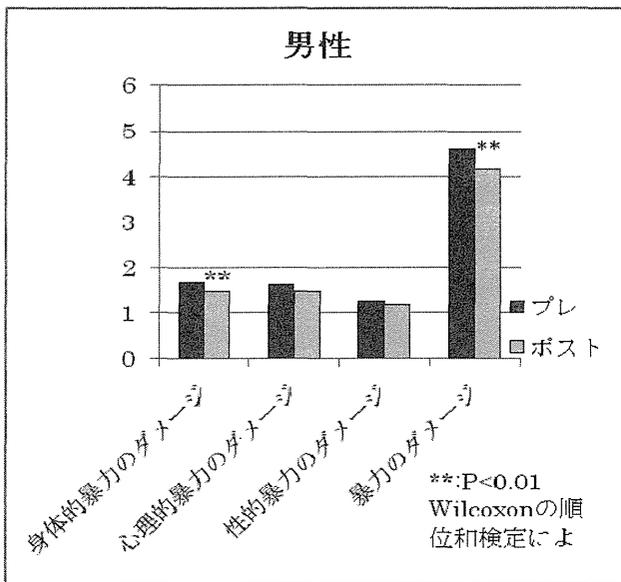


図2. 男性における暴力のダメージの

プログラム前後の変化図
(刑務所のプログラム)

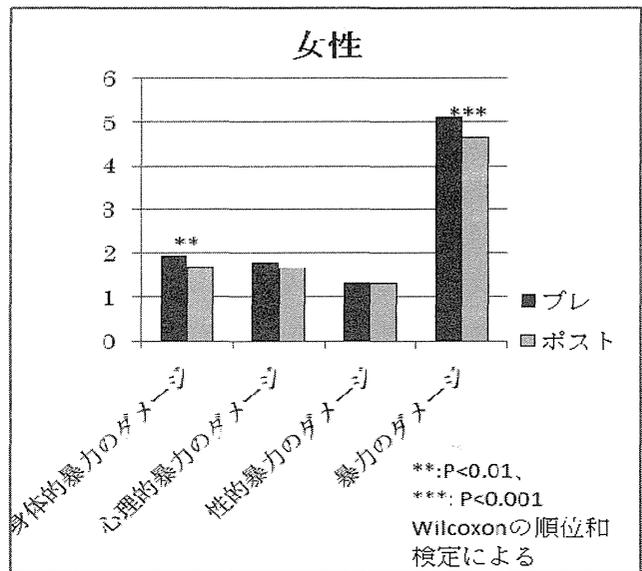


図3. 女性における暴力のダメージ

プログラム前後の変化
(刑務所のプログラム)