

は回答の仕方が異なる可能性がある。さらに、本研究に参加しなかった看護師は、態度がよりネガティブであった可能性が考えられる。以上のことから、今後は様々なセッティング、様々な職種においてDDPPQ/AAPPQ日本語版の信頼性・妥当性を検討する必要がある。

2. 効果検証

プログラム実施群は非実施群に比べて、半年後のDDPPQ/AAPPQ合計得点に有意に高く、物質使用障害患者と仕事でかかわる際の態度がよりポジティブであることが明らかになった。

薬物使用障害患者と仕事でかかわる際の態度では、下位尺度「知識とスキル」「相談と助言」「仕事満足と自信」「患者の役に立つこと」において、実施群がよりポジティブである結果となった。これまで学んだことがなかった知識を習得し、知識を活かして実践に臨むことでスキルが向上し、より効果的なプログラムが行えるようになると、患者の回復が促進され、それがさらにやりがいや自信につながったと考えられる。プログラムの実践の中で、医療従事者と患者の相互作用が生まれ、周囲からのサポートを得ることで、机上研修のみでは得られない効果が得られていると思われる。効果量は小～中程度であり、特に知識スキルの獲得に強く効果があったと言える。しかし、下位尺度「役割認識」においては、実施群の態度がよりポジティブである結果とはならなかった。このプログラムのみでは、自身の役割を認識し、実践に活かすまでは至らない可能性が考えられる。患者の状況にどれだけ踏み込んでよいのか、どれだけ深く質問してもいいのか、自分は患者に何ができるのか、といった悩みを調査票の自由記述欄に書いている医療従事者が多かったことから、自身の役割や立場を明確化し行動するには、より長い経験が必要なかもしれない。

アルコール使用障害患者と仕事でかかわる際の態度では、下位尺度「仕事満足と意欲」において、実施群がよりポジティブである結果となった。プ

ログラムを実践することで、仕事のやりがいを感じ仕事へのモチベーションが高まったと考えられる。しかし、効果量の程度が小さかったことから、プログラムによる効果は限定的であったと思われる。また、下位尺度「知識とスキル」「役割認識」「相談と助言」「患者の役に立つこと」においては、実施群の態度がよりポジティブである結果とはならなかった。薬物関連問題よりもアルコール関連問題に関する教育や研修を受けたことがある対象者が多く、両群ともに元々アルコール関連問題に関する知識やスキルが得られていた可能性、「薬物依存症に対する認知行動療法プログラム」が薬物関連問題により重点を置く内容になっていた可能性が考えられる。

本研究における限界として、プログラム実施における群割り付けがランダムでないことから、プログラム実施の効果のみを検討できていない可能性があげられる。また、サンプルサイズが小さく両群の差が出にくかった可能性、プログラム実施群と非実施群が同じ部署に勤務していたことによる相互作用が生じた可能性が考えられる。また、4施設のみを対象としていることから、結果の一般化に慎重なる必要がある。厳密にプログラム実施の効果を明らかにするには、対象者を増やしランダム化比較試験を行うことが望ましい。

E. 結論

①尺度開発

DDPPQ/AAPPQ日本語版の信頼性・妥当性を看護師において検討した。その結果、DDPPQ/AAPPQ日本語版の内的整合性、因子的妥当性・構成概念妥当性は良好であり、今後医療従事者に対する薬物乱用や依存に関する教育や介入の効果を測定する尺度として利用可能であることが示唆された。

②効果検証

DDPPQ/AAPPQ日本語版を用いて、医療従事者の物質使用障害患者と仕事でかかわる際の態度の変化を検証したところ、「薬物依存症者に対する認知行動療法プログラム」を実施している者は、実

施していない者に比べて、半年後の態度がよりポジティブであった。「薬物依存症者に対する認知行動療法プログラム」を実践することによって、医療従事者が前向きに仕事に取り組み、患者の回復促進にも良い影響を与えることが考えられた。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし。

2. 学会発表

1. 高野歩・川上憲人・宮本有紀・松本俊彦：「問題飲酒者に対する態度測定尺度の開発」、第33回日本アルコール関連問題学会、2011年7月、佐賀。
2. 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
3. Ayumi T, Norito K, Yuki M, Toshihiko M, Reliability and validity of the Japanese version of the drug and drug problems perception questionnaire, 16th Congress of International Society for Biomedical Research on Alcoholism, 2012.9.9-12, Sapporo

引用文献

1. 和田清、(2010) 薬物依存症および中毒性精神病に対する治療法の開発・普及と診療の普及に関する研究
2. 増山桂太郎、高橋陽介、岩野卓ほか、(2010) 薬物依存症に対する Matrix プログラム (SMARPP) の効果について第2報、アルコール関連問題学会抄録
3. CARTWRIGHT, A. K. J. (1980) The attitudes of Helping Agents Towards the Alcoholic Client: the

Influence of Experience, Support, Training, and Self-Esteem, *British Journal of Addiction*, 75, 413-431.

4. GORMAN, D. M. & CARTWRIGHT, A. K. (1991) Implications of using the composite and short versions of the Alcohol and Alcohol Problems Perception Questionnaire (AAPPQ), *Br J Addict*, 86, 327-34.
5. WATSON, H., MACLAREN, W. & KERR, S. (2007) Staff attitudes towards working with drug users: development of the Drug Problems Perceptions Questionnaire, *Addiction*, 102, 206-215.

表1 人口統計学的変数と仕事に関する属性、各尺度得点の結果 (DDPPQ)

変数		合計 (N=352)		
		n (平均)	% (SD)	
性別	女性	270	76.7	
部署	精神科	267	75.9	
	その他 ^a	85	24.1	
年齢		(40.7)	(10.6)	
経験年数	看護師	(15.8)	(10.1)	
	精神科看護師	(5.9)	(6.4)	
学歴	高卒	16	4.5	
	専門学校・短期大学卒	305	86.6	
	大学・大学院卒	27	7.6	
	その他・不明	4	1.2	
薬物使用者と仕事でかかわる頻度	ほぼ毎日	22	6.3	
	週に1日以上	35	9.9	
	月に1日以上	26	7.4	
	年に1日以上	81	23.0	
	なし・不明	189	53.4	
薬物乱用や依存に関する教育を受けた経験	あり	150	42.6	
	なし	202	57.4	
薬物乱用や依存に関する研修を受けた経験	あり	98	27.8	
	なし・不明	254	72.2	
尺度得点	(得点範囲)	n	平均	SD
DDPPQ 合計	(20-140)	352	71.9	18.4
DDPPQ: 相談と助言	(3-21)	352	11.1	4.9
DDPPQ: 知識とスキル	(7-49)	352	21.7	9.8
DDPPQ: 仕事満足と自信	(4-28)	352	14.4	3.8
DDPPQ: 患者の役に立つこと	(4-28)	352	16.2	4.2
DDPPQ: 役割認識	(2-14)	352	8.6	2.7
物質使用障害に関する知識・スキル尺度	(0-100)	341+	26.1	21.6
自尊心尺度	(10-50)	349+	33.0	6.6
キャリアコミットメント尺度	(8-32)	348+	20.2	4.8

^a内科、救急部 +: 人数は欠損値のため異なる。

表2 人口統計学的変数と仕事に関する属性、各尺度得点の結果 (AAPPQ)

変数	合計 (N=349)			
		n	mean	SD
性	男性	78		22.3
	女性	271		77.7
年齢		(40.4)		(10.3)
科	精神科	264		75.6
	内科・救急	85		24.4
看護師経験年数	合計	(15.6)		(9.8)
	精神科	(5.7)		(6.3)
看護師教育	高等学校	15		4.3
	専門学校	285		81.7
	短期大学	18		5.2
	大学	24		6.9
	大学院	4		1.1
	その他	3		0.9
問題飲酒者と仕事でかかわる頻度	毎日	49		14.0
	週1日以上	39		11.2
	月1日以上	50		14.3
	年1日以上	89		25.5
	なし	122		35.0
飲酒問題に関する教育	あり	186		53.3
	なし/不明	163		46.7
飲酒問題に関する研修	あり	147		42.1
	なし	202		57.9
各尺度得点	(range)	n	mean	SD
AAPPQ合計	(31-217)	349	122.9	26.7
AAPPQ: 因子1 (知識とスキル)	(9-63)	349	33.5	13.7
AAPPQ: 因子2 (仕事満足と意欲)	(11-77)	349	41.5	9.1
AAPPQ: 因子3 (患者の役に立つこと)	(5-35)	349	21.1	4.7
AAPPQ: 因子4 (相談と助言)	(3-21)	349	12.7	4.8
AAPPQ: 因子5 (役割認識)	(3-21)	349	14.1	3.4
知識スキル尺度	(0-100)	338	26.6	22.0
自尊心尺度	(10-50)	345	33.0	6.7
キャリアコミットメント尺度	(8-32)	344	20.1	4.8

表3 DDPPQ 探索的因子分析の結果

No	項目	平均	SD	因子				
				1	2	3	4	5
因子1：相談と助言								
11	専門職としての責務を明確にできるように助けてくれる人を、容易に見つけることができる。	3.71	1.68	1.039	-.036	-.002	-.021	-.034
12	薬物使用者への最善の関わり方を考えるのを助けてくれる人を、容易に見つけることができる。	3.66	1.67	.993	.005	-.001	-.008	-.028
10	自分が困ったことについて何でも話し合える人を、容易に見つけることができる。	3.37	1.67	.929	.005	-.019	-.004	.057
因子2：知識とスキル								
3	薬物使用が及ぼす身体的な影響について、十分な知識がある。	3.15	1.48	-.001	.995	.017	-.044	-.046
4	薬物使用が及ぼす心理的な影響について、十分な知識がある。	3.16	1.48	.026	.976	.046	-.032	-.052
2	薬物関連問題の原因について、十分な知識がある。	3.09	1.48	-.037	.958	.020	.012	.034
5	薬物関連問題を生じさせるリスク因子について、十分な知識がある。	3.13	1.49	.029	.925	.051	-.010	.014
1	薬物や薬物関連問題に関する仕事上の知識がある。	3.33	1.56	-.058	.907	.023	.027	.030
7	薬物とその影響について、患者に適切にアドバイスできる。	2.95	1.47	.086	.765	.006	.062	.140
6	薬物使用者に対して、長期にわたって相談にのり助言する方法を知っている。	2.86	1.47	.129	.762	.034	.062	.046
因子3：仕事満足と自信								
19	薬物使用者に対する仕事は働きがいがある。	3.52	1.18	-.025	.010	.948	.001	.023
18	薬物使用者に対する仕事から満足を得ることができる。	3.51	1.19	.043	.068	.750	-.069	.050
20	薬物使用者のことを理解できる。	3.57	1.20	.064	.265	.455	.135	-.023
14	薬物を使用していない人に対してと同じように、薬物使用者に対する仕事ができる。	3.83	1.42	.281	.114	.165	.129	.085
因子4：患者の役に立つこと								
15	薬物使用者に対して、役立てないと感じてしまう。	3.82	1.45	.036	.113	-.141	.775	-.012
13	薬物使用者に自分が援助できることはほとんどない。	4.14	1.47	-.001	.176	-.088	.696	-.018
16	仕事で関わるそのほかの患者に比べて、薬物使用者を尊重できない。	4.37	1.33	.063	-.097	.129	.618	.096
17	薬物使用者に対する仕事をする時に、しばしば不快な気持ちになる。	8.82	1.34	-.098	-.164	.145	.500	-.110
因子5：役割認識								
8	必要な時は、患者に薬物使用について尋ねてよい。	4.65	1.58	-.039	.032	-.008	.030	.837
9	薬物関連問題に関するどのような情報でも、患者に尋ねてよい。	3.94	1.38	.032	-.029	.028	-.041	.801
固有値				8.98	2.49	1.92	1.54	1.03
寄与率 (%)				44.92	12.44	9.57	7.72	5.14
累積寄与率 (%)				44.92	57.37	66.94	74.66	79.80

表 4 AAPPQ 探索的因子分析の結果

項目 No	英語版での因子名	平		因子					
		均	SD	1	2	3	4	5	
因子 1：知識とスキル									
1	アルコールやアルコール関連問題に関する仕事上の知識がある。	RA	4.1	1.6	.973	-.030	-.063	.029	-.048
2	飲酒問題の原因について、自分の職務を果たすのに十分な知識がある。	RA	3.7	1.7	.964	-.046	-.029	.012	-.048
3	アルコール依存症について、自分の職務を果たすのに十分な知識がある。	RA	3.7	1.7	.962	-.020	-.018	.004	-.001
4	アルコールが及ぼす身体的な影響について、自分の職務を果たすのに十分な知識がある。	RA	3.9	1.6	.956	-.026	-.020	.040	-.030
5	アルコールが及ぼす心理的な影響について、自分の職務を果たすのに十分な知識がある。	RA	3.8	1.6	.954	-.018	-.003	.026	.004
6	飲酒問題を生じさせるリスク因子について、自分の職務を果たすのに十分な知識がある。	RA	3.8	1.6	.799	.011	.049	.016	.135
7	飲酒者に対し、長期にわたって相談にのり助言する方法を知っている。	RA	3.3	1.7	.756	.004	.149	.085	.152
8	飲酒やその影響について、患者に適切にアドバイスできる。	RA	3.6	1.7	.737	.116	.129	.091	.047
9	飲酒者を援助する責務をしっかりと認識している。	RL	3.8	1.7	.536	.097	.180	.184	.278
因子 2：仕事満足と意欲									
29	飲酒者に対する仕事は働きがいがある。	JS	3.6	1.3	-.107	.909	-.068	.066	.019
28	飲酒者に対する仕事から満足を得ることができる。	JS	3.6	1.2	.035	.724	-.002	.079	-.010
31	飲酒者に好感を持っている。	JS	3.1	1.3	.145	.621	-.154	-.094	-.057
17	飲酒者に対する仕事がしたい。	MO	3.4	1.6	.096	.585	.025	.111	.218
23	飲酒者に対する自分の仕事を、もっと重視したい。	SE	4.0	1.3	.013	.541	.004	.032	.289
16	アルコール関連問題の原因やこの問題に対する対応に、関心がある。	MO	4.8	1.5	.058	.444	.001	.148	.336
24	飲酒者に対する仕事をしている時に、誇りに思えることはあまりない。	SE	4.2	1.3	-.089	.425	.348	.114	-.142
30	飲酒者のことを理解できる。	JS	3.9	1.3	.327	.394	.014	.085	.073
27	飲酒者に対する仕事をする時に、しばしば不快な気持ちになる。	JS	3.6	1.5	-.067	.376	.204	-.169	-.336
21	それほど飲酒しない人に対してと同じように、飲酒者にもかかわることができる。	SE	4.3	1.3	.083	.334	.013	.117	.127
26	飲酒者に対する自分の仕事のやり方に、満足している。	SE	3.2	1.2	.260	.281	-.022	.018	.026
因子 3：患者の役に立つこと									
19	飲酒者に自分が援助できることは、ほとんどない。	MO	4.5	1.5	.202	.111	.634	.009	.151
22	飲酒者に対して、役立てないと感じてしまう。	SE	4.1	1.4	.222	.134	.576	.020	-.156
20	飲酒者に対する態度として、一番ありがちなのは、悲観的になることだ。	MO	4.6	1.3	-.020	-.130	.540	-.035	.033
25	飲酒者に対して、全くうまくかかわれないと感じる。	SE	4.1	1.4	.256	.196	.495	.033	-.219
18	飲酒者に対して自分ができる最善のことは、ほかの機関や人に紹介することだ。	MO	4.0	1.4	-.076	-.098	.491	.000	.042
因子 4：相談と助言									
14	専門職としての責務を明確にできるように助けてくれる人を、容易に見つけることができる。	RS	4.2	1.7	-.012	-.020	.005	1.024	-.055
15	飲酒者への最善の関わり方を考えるのを助けてくれる人を、容易に見つけることができる。	RS	4.2	1.7	.016	.013	-.010	.951	-.055
13	自分が困ったことについて何でも話し合える人を、容易に見つけることができる	RS	4.3	1.7	.019	-.024	-.027	.906	-.014
因子 5：役割認識									
10	必要な時は、患者に飲酒について尋ねてよい。	RL	5.4	1.4	.190	-.018	.190	-.001	.671
11	必要な時は、飲酒について尋ねてよいと患者は考えている。	RL	4.6	1.3	-.025	.159	-.006	.007	.565
12	アルコール関連問題に関するどのような情報でも、患者に尋ねてよい。	RL	4.2	1.4	.136	.024	-.107	.111	.437

表5 治療態度に影響すると考えられる変数と DDPPQ 得点との Pearson 積率相関係数

	(n)+	合計 得点	知識と スキル	役割 認識	仕事 満足と 自信	患者の 役に立 つこと	相談と 助言
薬物使用者と仕事でかかわる頻度	(351)	.39**	.34**	.26**	.28**	.13*	.33**
精神科看護師経験年数	(351)	.32**	.35**	.13**	.15**	.10	.22**
物質使用障害に関する知識・スキル尺度	(341)	.51**	.51**	.31**	.32**	.08	.39**
自尊心尺度	(349)	.22*	.16*	.09	.16**	.11*	.22**
キャリアコミットメント尺度	(348)	.16*	.12*	.05	.23**	.06	.10
仕事満足	(308)	.16*	.11	.07	.14*	.10	.15*

+: 人数は欠損値のため異なる。 * p < 0.05 ** p < 0.01

表6 性、部署、薬物乱用や依存に関する教育や研修の有無、薬物依存症に対する認識の違いによる DDPPQ 得点の比較

	(n)	t 検定または一元配置分散分析											
		合計 (20-140)\$		知識 (7-49)\$		認識 (2-14)\$		満足 (4-28)\$		役 (4-28)\$		相談(3-21)\$	
		平均	(SD)	平均	(SD)	平均	(SD)	平均	(SD)	平均	(SD)	平均	(SD)
男性	(82)	80.0**	(18.6)	26.1**	(9.8)	9.3**	(2.7)	15.3*	(4.1)	16.8	(4.3)	12.5**	(4.9)
女性	(270)	69.5	(17.6)	20.3	(9.5)	8.4	(2.7)	14.1	(3.7)	16.0	(4.2)	10.7	(4.9)
精神科	(267)	75.6**	(17.9)	23.4**	(9.8)	9.0**	(2.6)	14.8*	(3.9)	16.3	(4.1)	12.1**	(4.7)
その他	(85)	60.4	(14.8)	16.4	(7.9)	7.3	(2.7)	13.1	(3.1)	15.6	(4.5)	8.0	(4.2)
あり	(150)	81.8**	(16.3)	26.9**	(8.9)	9.4**	(2.6)	15.7**	(3.6)	16.7*	(3.6)	13.2**	(4.4)
なし	(202)	64.6	(16.3)	17.8	(8.6)	8.0	(2.9)	13.5	(3.7)	15.8	(4.6)	9.5	(4.8)
あり	(98)	84.8**	(17.1)	28.4**	(9.5)	9.7**	(2.3)	16.1	(3.1)	16.9*	(3.9)	13.7**	(4.4)
なし	(252)	67.0	(16.4)	19.1	(8.7)	8.2	(2.8)	13.8	(2.9)	15.1	(4.3)	10.1	(4.8)
思う	(99)	66.7 b)**	(17.6)	20.1 b)*	(9.9)	8.0 b)*	(2.5)	13.3 b)**	(3.7)	15.2 b)**	(4.3)	10.0 b)**	(4.6)
思わない	(155)	76.2 a)	(19.1)	23.1 a)	(10.1)	9.0 a)	(2.8)	15.3 a)	(4.0)	16.9 a)	(4.3)	12.0 a)	(5.1)
どちらでも ない	(97)	70.5 b)*	(16.5)	21.1	(9.1)	8.5	(2.7)	14.2	(3.3)	15.9	(3.8)	10.9	(4.9)
思う	(198)	74.6 a)	(18.9)	22.7	(10.1)	8.9 a)	(2.7)	14.9 a)	(3.7)	16.6 a)	(4.2)	11.5	(5.1)
思わない	(56)	65.8 b)**	(17.9)	19.6	(10.2)	7.6 b)**	(2.7)	12.5 b)**	(4.4)	16.0	(4.8)	10.2	(4.8)
どちらでも ない	(97)	70.3	(16.4)	20.9	(8.8)	8.6	(2.6)	14.4 a)	(3.2)	15.3 b)*	(3.7)	10.9	(4.6)

\$: 得点範囲 * p < 0.05, ** p < 0.01. a) は b) より有意に得点が高いことを示す。

知識：知識とスキル、認識：役割認識、満足：仕事満足と自信、役：患者の役に立つこと、相談：相談と助言

教育：薬物乱用や依存に関する教育、研修：薬物乱用や依存に関する研修

認識 1：「薬物依存症を持つ人は意志が弱いと思いますか」

認識 2：「薬物依存症は回復可能な疾患だと思いますか」

表7 治療態度に影響すると考えられる変数と AAPPQ 得点との Pearson 積率相関係数

	(n)#	合計	知識と スキル	仕事満足 と意欲	患者の役に 立つこと	相談と 助言	役割認識
問題飲酒者と仕事でかかわる頻度	(349)	.420**	.386**	.290**	.186**	.253**	.355**
精神科看護師経験年数	(349)	.400**	.428**	.197**	.196**	.269**	.240**
知識スキル尺度得点	(338)	.729**	.743**	.491**	.252**	.461**	.411**
自尊心尺度得点	(345)	.336**	.330**	.202**	.230**	.254**	.099
キャリアコミットメント尺度得点	(344)	.250**	.192**	.316**	.021	.153**	.092
仕事満足	(306)	.292**	.258**	.256**	.164**	.220**	.066.

表 8 AAPPQ 得点と DDPPQ 得点とのピアソン積率相関係数

	(n)#	合計	知識と スキル	仕事満足 と意欲	患者の役に 立つこと	相談と 助言	役割認識
DDPPQ : 合計	(330)	.634**	.560**	.525**	.218**	.466**	.337**
DDPPQ : 知識とスキル	(336)	.572**	.610**	.384**	.154**	.354**	.274**
DDPPQ : 仕事満足と自信	(335)	.403**	.305**	.561**	.055	.144**	.137*
DDPPQ : 患者の役に立つこと	(334)	.169**	.053	.284**	.414**	-.083	-.111*
DDPPQ : 役割認識	(337)	.376**	.285**	.259**	.020	.317**	.624**
DDPPQ : 相談と助言	(337)	.475**	.369**	.315**	.066	.703**	.296**

表 9 性、部署、薬物乱用や依存に関する教育や研修の有無、薬物依存症に対する認識の違いによる AAPPQ 得点の比較

変数		(n)	Crude (t-test or ANOVA)											
			合計 (31-217)#		因子 1 (9-63)#		因子 2 (11-77)#		因子 3 (5-35)#		因子 4 (3-21)#		因子 5 (3-21)#	
			mean	(SD)	mean	(SD)	mean	(SD)	mean	(SD)	mean	(SD)	mean	(SD)
性	男性	(78)	131.0**	(23.9)	36.8*	(13.3)	44.6**	(8.5)	21.8	(4.3)	13.1	(4.7)	14.7	(2.8)
	女性	(271)	120.6	(27.1)	32.6	(13.6)	40.6	(9.2)	21.0	(4.9)	12.5	(4.8)	14.0	(3.5)
科	精神科	(264)	130.5**	(24.4)	36.9**	(13.1)	43.2**	(9.1)	21.9**	(4.6)	13.7**	(4.4)	14.7**	(3.1)
	その他	(85)	99.3	(18.7)	22.9	(9.1)	35.9	(6.8)	18.7	(4.3)	9.4	(4.5)	12.4	(3.5)
飲酒問題に関する教育の有無	あり	(186)	135.0**	(24.8)	39.8**	(12.6)	43.9**	(9.4)	22.3**	(4.6)	14.1**	(4.4)	14.9**	(3.2)
	なし	(162)	108.9	(21.7)	26.2	(11.0)	38.7	(8.0)	19.9	(4.6)	11.0	(4.8)	13.2	(3.4)
飲酒問題に関する研修の有無	あり	(147)	139.2**	(23.7)	42.2**	(11.5)	44.6**	(9.6)	22.4**	(4.7)	14.7**	(4.3)	15.7**	(2.8)
	なし	(202)	111.0	(22.2)	27.2	(11.4)	39.2	(8.2)	20.2	(4.6)	11.4	(4.8)	13.0	(3.3)
「アルコール依存症の人は意思が弱い」	思う	(83)	111.5 b)**	(25.3)	29.5 b)**	(12.6)	37.7 b)**	(8.7)	19.5 b)	(4.2)	11.6 b)*	(4.7)	13.2 b)**	(3.4)
	思わない	(171)	130.6 a)	(25.6)	37.0 a)	(13.6)	43.7 a)	(9.2)	21.9 a)**	(4.5)	13.3 a)	(4.7)	14.9 a)	(3.1)
「アルコール依存症は回復可能」	思う	(220)	125.8 a)	(26.9)	34.6	(14.0)	42.1 a)	(9.0)	21.5	(5.0)	13.1 a)	(4.8)	14.5 a)	(3.4)
	思わない	(46)	113.5 b)*	(28.9)	30.9	(14.4)	38.5 b)*	(10.2)	20.5	(5.3)	11.0 b)*	(5.1)	12.7 b)**	(3.8)
	どちらでもない	(82)	120.4	(23.8)	32.0	(12.0)	41.4	(8.7)	20.7	(3.7)	12.4	(4.4)	13.8	(2.9)

表 10 ベースライン時の対象者属性

		実施群 38		非実施群 67		
		n/mean	%/SD	n/mean	%/SD	
女性		25	65.8	44	65.7	n.s
年齢		36.3	9.2	34.4	7.6	n.s
精神科勤務年数		10.1	8.2	6.5	4.1	<i>P</i> <.05
職種	Ns	20	52.6	50	74.6	<i>P</i> <.05
	Dr	5	13.2	8	11.9	
	CP	9	23.7	2	3	
	PSW	4	10.5	6	9	
	OT	0	0	1	1.5	
最終学歴	専門学校	19	50	41	61.2	n.s
	短期大学	1	2.6	4	6	
	大学	8	21.1	17	25.4	
	大学院	10	26.3	4	6	
	その他	0	0	1	1.5	
アルコール関連問題教育	あり	31	81.6	43	64.2	n.s
	なし	7	18.4	24	35.8	
薬物関連問題教育	あり	26	68.4	40	59.7	n.s
	なし	12	31.6	27	40.3	
アルコール関連問題研修	あり	26	68.4	33	49.2	n.s
	なし	12	31.6	34	50.7	
薬物関連問題研修	あり	23	60.5	31	46.2	n.s
	なし	15	39.5	36	53.7	
アルコール使用障害患者と かかわる頻度	なし	2	0.1	7	10.4	<i>P</i> <.01
	年1日以上	0	0	13	19.4	
	月1日以上	5	13.2	21	31.3	
	週1日以上	17	44.7	13	19.4	
	毎日	14	36.8	13	19.4	
薬物使用障害患者と かかわる頻度	なし	9	23.7	9	13.4	<i>P</i> <.05
	年1日以上	2	5.3	17	25.4	
	月1日以上	6	15.8	18	26.9	
	週1日以上	13	34.2	15	22.4	
	毎日	8	21.1	8	11.9	
認知行動療法提供期間	なし	13	34.2	40	59.7	<i>P</i> <.01
	1か月以内	6	15.8	9	13.4	
	1~3か月	2	5.3	7	10.4	
	3~6か月	3	7.9	5	7.5	
	6か月~1年	1	2.6	3	4.5	
	1年以上	13	34.2	3	4.5	

表 11 DDPPQ の 2 元配置分散分析結果

DDPPQ 得点	群	n	実施前		実施後		F(1,93)	p	効果量 d
			平均値	標準偏差	平均値	標準偏差			
合計	実施群	38	84.58	18.97	93.74	14.95	28.29	<.001	0.54
	非実施群	67	83.21	14.39	83.73	14.50			
知識とスキル	実施群	38	27.26	8.72	32.13	6.57	17.15	<.001	0.63
	非実施群	67	26.51	8.98	27.79	7.08			
役割認識	実施群	38	9.61	2.27	10.47	2.17	2.92	n.s	0.39
	非実施群	67	10.10	2.21	10.36	2.22			
相談と助言	実施群	38	13.71	4.79	14.26	4.67	7.06	<.01	0.12
	非実施群	67	14.25	3.92	13.45	3.93			
仕事満足と自信	実施群	38	16.74	4.64	17.92	3.15	12.94	<.01	0.30
	非実施群	67	15.73	3.56	15.51	3.38			
患者の役に立つこと	実施群	38	17.26	4.38	18.95	3.99	10.79	<.01	0.40
	非実施群	67	16.61	3.00	16.63	3.60			

表 12 AAPPQ の 2 元配置分散分析結果

AAPPQ 得点	群	n	実施前		実施後		F(1,93)	p	効果量 d
			平均値	標準偏差	平均値	標準偏差			
合計	実施群	38	144.32	20.61	148.21	17.48	4.12	<.05	0.20
	非実施群	67	132.64	20.85	135.45	17.38			
知識とスキル	実施群	38	42.66	9.53	44.66	7.33	0.3	n.s	0.24
	非実施群	67	36.60	11.65	39.84	9.33			
役割認識	実施群	38	15.24	3.20	15.95	2.69	1.28	n.s	0.24
	非実施群	67	15.33	2.89	15.46	2.44			
相談と助言	実施群	38	15.42	4.30	15.50	4.25	0.55	n.s	0.02
	非実施群	67	14.52	4.31	14.45	3.61			
仕事満足と意欲	実施群	38	48.13	7.10	48.82	6.69	7.55	<.01	0.10
	非実施群	67	44.54	6.08	44.06	5.55			
患者の役に立つこと	実施群	38	22.87	4.41	23.29	3.94	2.64	n.s	0.10
	非実施群	67	21.66	3.73	21.64	4.01			

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
松本俊彦	VII章 思春期における心の問題—薬物乱用.	飯田順三編	脳とこころのプライマリケア 4 子どもの発達と行動	株式会社シナジー	東京	2010	448-458
松本俊彦	薬物依存対策と行政・保健機関	福居顯二編	脳とこころのプライマリケア 8 依存	株式会社シナジー	東京	2010	573-583
松本俊彦	VIII章 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.	中央法規出版	東京	2010	153
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	龍谷大学矯正・保護研究センター研究年報 No. 7	龍谷大学矯正・保護研究センター	京都	2010	63-75
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.		SMARPP-Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program	金剛出版	東京	2010	(共著)
森田展彰	認知行動療法.	福居顯二編	脳とこころのプライマリケア 8 依存	株式会社シナジー	東京	2010	476-495
和田清、尾崎 茂、近藤あゆみ、嶋根卓也	I 物質依存 2. わが国の物質乱用・依存の疫学と動向.	福居顯二	専門医のための精神科臨床リュミエール 26	中山書店	東京	2011	14-27
松本俊彦		松本俊彦	薬物依存とアディクション精神医学	金剛出版	東京	2012	(単著)
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	虐待を受けた子どものケア・治療	診断と治療社	東京	2012	151-164
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.	樋口輝彦 市川宏信 神庭重信 朝田隆幸 中込和幸	今日の精神疾患治療指針	医学書院	東京	2012	623-628
森田展彰	有機溶剤依存症.	樋口輝彦 市川宏信 神庭重信 朝田隆幸 中込和幸	今日の精神疾患治療指針	医学書院	東京	2012	628-629

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	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	へるす出版	東京	2012	80-86
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.	日本精神科救急学会	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	へるす出版	東京	2012	65-72, 72-80
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.	数井みゆき 編著	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－	誠信書房	東京	2012	169-181
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.	樋口輝彦、市川宏信、神庭重信、朝田隆、中込和幸編	今日の精神疾患治療指針	医学書院	東京	2012	623-624 628-629
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へのケア・治療	診断と治療社	東京	2012	151-164
嶋根卓也	医者や薬局のくすりなら大丈夫?.	松本俊彦＝編	中高生のためのメンタル系サバイバルガイド	日本評論社	東京	2012	74-79

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
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・薬物医学会雑誌	45	437-451	2010
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	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	1161-1171	2010
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	13-24	2010
松本俊彦	アディクションー精神科医が「否認」する「否認の病」.	精神科治療学	25	565-571	2010

松本俊彦	アルコール・薬物使用障害の心理社会的治療.	医学のあゆみ	233	1143-1147	2010
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
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	672-676	2010
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	766-773	2010
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. 覚せい剤依存の心理社会的治療.	精神科治療学「今日の精神科治療ガイドライン」	25 増	68-71	2010
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	1489-1496	2010
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	1583-1587	2010
小林桜児	薬物依存治療の新たな展開.	精神科治療学	25	645-650	2010
小林桜児	大麻の依存.	精神科治療学	25 増	74-75	2010
小林桜児	統合的外来薬物依存治療プログラム—Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program (SMARPP)の試み—.	精神神経学会雑誌	112	877-884	2010
成瀬暢也	薬物依存症の治療とケア.	精神科看護	37	6-11	2010
山神智子, 寺嶋友美, 山縣正雄, 成瀬暢也	埼玉県立精神医療センターにおける薬物依存再発予防プログラムの取り組み.	日本アルコール関連問題学会雑誌	12	149-152	2010
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	92-103,	2010
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	29	103-106	2010
森田展彰	重複障害患者の治療.	精神科治療学	25 増	80	2010
森田展彰, 梅野充	物質使用障害と心的外傷.	精神科治療学	25	597-605	2010
池田朋広, 森田展彰, 梅野充, 稲本淳子	精神病性障害と物質使用障害の併存性障害について.	精神科治療学	25	573-588	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	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
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	45 巻,	141-148,	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	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, ころのりんしょう a・la・carte	29	85-89	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	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
嶋根卓也	思春期の薬物乱用の現状と課題.	思春期学	28	267-272	2010
嶋根卓也	【薬物依存症 薬物依存症のトレンド】薬物依存症の予防・防止の社会的取り組み.	日本臨牀	68	1531-1535	2010
森田展彰, 嶋根卓也	【薬物依存症 薬物依存症のトレンド】幻覚剤.	日本臨牀	68	1486-1493	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	65	576-583	2011
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	1184-1198	2011
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	279-296	2011
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	368-380	2011
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. 2011.	日本社会精神医学会雑誌	20	415-419	2011

松本俊彦	依存・嗜癖における強迫性・衝動性と薬物療法.	精神神経学雑誌	113	999-1007	2011
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
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	231-234	2011
成瀬暢也	アルコール・薬物外来における認知行動療法の展開.	外来精神医療	11	32-33	2011
Nobuaki Morita, Nobuya Naruse, Sachiko Yoshioka, Kyoko Nishikawa, Naoto Okazaki, Toshiyuki Tsujimoto	Mental Health and Emotional Relationships of Family Members Whose Relatives Have Drug Problems.	日本アルコール・薬物医学会	第46巻第6号 (通巻第230号)	565-541	2011
渡邊敦子, 森田展彰, 中谷陽二	薬物依存症の訪問看護利用者を対象とした地域支援に関する研究—訪問看護事業所に対する調査から—.	日本アルコール・薬物医学会	第46巻第6号 (通巻第230号)	542-553	2011
嶋根卓也	思春期における薬物乱用の実態と対策.	産婦人科治療	103	144-150	2011
嶋根卓也	思春期における薬物乱用の実態と予防.	思春期学	29	13-18	2011
和田清, 嶋根卓也, 船田正彦	薬物依存と現代社会 医療モデルの必要性 わが国における薬物乱用・依存の最近の特徴	日本社会精神医学会雑誌	20	407-414	2011
嶋根卓也	【これだけは知っておきたい思春期のヘルスケア】思春期における薬物乱用の実態と対策.	産婦人科治療	103	144-150	2011
嶋根卓也	薬剤師から見た向精神薬の過量服薬.	精神科治療学	27	87-93	2012
松本俊彦	薬物依存臨床から見えてくる精神科薬物療法の課題—「全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査」の結果より—.	精神科治療学	27	71-79	2012
今村扶美, 松本俊彦, 小林桜児, 和田清	心神喪失者等医療観察法における物質使用障害治療プログラムの開発と効果.	精神医学	54	921-930	2012
松本俊彦	薬物依存症に対する新たな治療プログラム「SMARPP」: 司法・医療・地域における継続した支援体制の構築を目指して.	精神医学	54	1103-1110	2012

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	1111-1118	2012
松本俊彦, 嶋根卓也, 尾崎 茂, 小林桜児, 和田 清	乱用・依存の危険性の高いベンゾジアゼピン系薬剤同定の試み: 文献的対照群を用いた乱用者選択率と医療機関処方率に関する予備的研究.	精神医学	54	201-209	2012
Shimane T, Matsumoto T, Wada K	Prevention of overlapping prescriptions of psychotropic drugs by community pharmacists.	Jpn. J. Alcohol& Drug Dependence,	47	202-210	2012
嶋根卓也	薬物依存における新たな動向-多様化する乱用薬物.	精神医学	54	1119-1126	2012
日高庸晴、嶋根卓也	【自己破壊的行動 多角的理解のために】 性的指向の理解と専門職による支援の必要性.	精神療法	38	350-356	2012
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	79	(in press)	2013
Shimane T, Hidaka Y, Wada K, Funada M	Ecstasy (3, 4-methylenedioxymethamphetamine) use among Japanese rave population.	Psychiatry and Clinical Neurosciences	67	12-19	2013

平成 22~24 年度
薬物依存症に対する認知行動療法プログラムの開発と効果に関する研究
研究班組織

研究代表者 松本 俊彦 独) 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所

研究分担者 成瀬 暢也 埼玉県立精神医療センター

森田 展彰 筑波大学大学院人間総合科学研究科

近藤あゆみ 新潟医療福祉大学

小林 桜児 独) 国立精神・神経医療研究センター病院

今村 扶美 独) 国立精神・神経医療研究センター病院

嶋根 卓也 独) 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所

God grant me the serenity to accept
the things I cannot change,
courage to change the things I can,
and wisdom to know the difference.