

平成 21 年 9 月 29 日現在

研究種目：基盤研究（B）
 研究期間：2006～2008
 課題番号：18390203
 研究課題名（和文） 薬物依存症者に対する心理プログラムの有効性に関する
 多施設研究
 研究課題名（英文） Multi-site studies on effectiveness of psychological programs for
 drug dependence
 研究代表者
 森田 展彰（MORITA NOBUAKI）
 筑波大学・大学院人間総合科学研究科・講師
 研究者番号：10251068

研究成果の概要：

刑務所、民間薬物依存社会復帰施設で、薬物依存症に対する認知行動療法プログラムを実施し、有効性を検討した。1つの刑務所では有効性が明確でなかったが、その他の2つの刑務所、1つの民間社会復帰施設では、プログラム施行により、薬物依存に対応する自己効力感の上昇、参加者によるプログラムに対する高い満足度などが認められ、その有効性が示唆された。また施設間の比較により、施設の実態（入所・外来等）や対象（重症度や合併症）を考慮したプログラムを組む必要性が示唆された。

交付額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2006年度	1,800,000	540,000	2,340,000
2007年度	1,200,000	360,000	1,560,000
2008年度	1,000,000	300,000	1,300,000
年度			
年度			
総計	4,000,000	1,200,000	5,200,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：社会医学・法医学

キーワード：アルコール医学、薬物依存症

1. 研究開始当初の背景

日本では薬物乱用やそれに関連した犯罪が増えており、その対策の必要性が論じられている。しかし、精神病院では、薬物乱用・依存を生じた者に対する薬物の解毒は行うものの、その後再び薬物使用に戻らないための依存症の回復に対する働きかけが十分なされてこなかった。一方、欧米では薬物依存症に対し、多様な心理療法プログラムが多く開発され、特に認知行動療法(CBT)についてはその有効性が確認されている。日本でも薬物依存症に対する認知行動療法は最近になり先駆的な試みが報告され始めているがその有効性の研究はこれまでほとんど無かった。

2. 研究の目的

本研究では、薬物依存症者に対する認知行動療法プログラムを作成し、それを実際に薬物問題をもつ人々に対応している関連機関（刑務所、民間薬物依存症社会復帰施設）で実行し、その有効性を確かめることにある。また、対象の性、機関の実態(司法機関 医療福祉機関など)による効果の違いを検討した。

3. 研究の方法

(1) プログラムの開発

海外の薬物依存症のプログラムを参考にし、また刑務所や民間社会復帰施設という入所環境で一旦薬物使用がストップしている薬物依存症者の再発防止をはかる

という観点から、プログラム開発において以下の基本デザインを考えた。

海外研究で最も有効性が実証されている認知行動療法の手法を用い、回復のための考え方や具体的な方法を示すこと。即ち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示し、最終的には参加者自身に再使用防止や長期的なセルフケアについて計画を立てさせる

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を繰り返し体験させることで、自分の状況を整理して考え、行動する感覚をつかませる。

ミラーらが開発した動機付け面接法を用いて回復動機付けを行う。一般の薬物使用者は、使っていて何も問題ないという否認の申請が強いが、今回の対象は刑務所や民間社会復帰施設に入っているため、ある程度自分には薬物の問題があるというとは直面させられる状況であり、これを薬物をやめることに取り組む大きな手がかりにする。一方、こうした陰性の結果をつきつけること以上に、努力することで回復して良い生活をとることを示すことが効果に影響を及ぼすこと指摘されているので、肯定的な目標やイメージを増やすワークをいれて、動機付けを高める。

刑務所では退所後の社会的リソース(ダルクやN.A、医療・福祉)へのつなぎに焦点ををおく。

家族関係やトラウマ等の問題について可能な範囲で触れる。特に女性では、再被害化の防止、セルフケア、養育について取りあげる。

(2)各施設での有効性の検証

対象

・刑務所：山口県美祢社会復帰促進センターという官民協同刑務所は男子刑務所と女子刑務所が同じ敷地内にある構造をもっており、この2つの刑務所で今回の薬物問題に対するプログラムを施行した。同センターは、我が国でも先進的に教育プログラムを導入して成果を挙げており、今回施行でもセンター長を始めスタッフの方々の多大な協力をいただくことで実現できた。

・民間薬物依存症社会復帰施設：DARC(Drug Addiction Rehabilitation Center)のある施設に入寮している薬物依存症者の中で研究協力の承諾を得た28名についてプログラムを施行したが、これを完遂し前後の質問紙を施行できた20名を分析対象とした。

男女の刑務所およびDARCの対象者を各々A、B、C群と名付けた。その内訳は表1の通りである。

評価方法

表1. 3群の内訳

	A：男子刑務所	B：女子刑務所	C：民間社会復帰施設	合計
人数	26	29	20	75
平均値	34.9	34.3	32.2	33.9
標準偏差	7.0	6.5	8.3	7.2
最小値	24	21	17	17
最大値	47	48	45	48

3群の平均年齢に有意差は認められなかった。(分散分析による)

以下の評価尺度をプログラムの前後に施行した。

・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12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。この尺度は2つのバージョンがあり、version1は、全般的な効力感に関する質問項目が5個で、個別場面の効力感に関する質問が11個であったが、version2は、version1に質問項目をプラスして、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。A、B群ではversion1を、C群ではversion2を用いた。version2はversion1を含んでいるので、version1の項目のみを3つの群に共通して行ったことになる。

・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。

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

・プログラムへの感想：終了時に、参加者にプログラムに対する主観的な満足度と有効性について、6段階で尋ねた。

倫理的配慮：民間社会復帰施設の参加者について、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科医の倫理委員会の承認を得ている。また、刑務所での調査に関しては、データを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の厳正な取り扱い規則を定めこれに従った。この手続き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。

4. 研究の成果

(1) 開発したプログラムの内容

刑務所で予備的施行を行い、最終的には以下のようなプログラムを作成した。

形式：クローズの小集団療法、6-15名の参加者に1名の司会が加わる。

回数：刑務所では全15回民間社会復帰施設および病院では、12回のプログラムを作成した。

時間：1回90分

頻度：週1回を基本とした。

内容：開発の基本方針をもとに、予備的施行を行った上で、作成した刑務所のプログラム内容を表1に示した。民間社会復帰団体で行うためのプログラムは今回の研究前のある程度できていたものであるが、表2に示した。刑務所と民間社会復帰団体でのプログラム内容の違いは、前者の方が5回多いこともあって、スキルトレーニングや認知の変化についてのワークや再発防止のための内容が時間をかけて行うものになっている。また刑務所のプログラムでは、出所後に民間社会復帰団体につながることを1つ大きな目標としているため、そうした団体の活動のビデオ視聴などが含まれているが、民間社会復帰団体で行うプログラムにはそうした内容は不要であり、含まれていない。

表2: 刑務所用のプログラムの内容

回	テーマ	概要
1	薬物依存症によるダメージと回復	・クスリによってどんな影響をうけてきたかをしろう。・これからどんな自分になりたいかを考えよう。
2	再発とその「きっかけ」「危険な状況」への対処	・クスリをつかってしまう「きっかけ」や「あぶない状況」を考えて、どんなふういきりぬけるかをかんがよう。
3	自分の依存症を認めた上での回復計画をたてる	・自分のこころや体をどのように回復させていくかをかんがよう。
4	まわりの人と、良いつながりを持つ お互いに気持ちのいい話し方	・まわりの人とよいつながりをつくる話し方をみにつける。
5	まわりの人と、よいつながりをつくる よくない関係や薬物のさそい、Noを言う	・薬物などあぶないことにさそわれたときに、断れるようになる。
6	まわりの人と、よいつながりをつくる 他の人に相談し、問題解決をおこなう	自分のこまったことをじょうずに相談して、いっしょに問題を解決する方法を練習する。
7	まわりの人と、よいつながりをつくる 相手の話をきくこと	・聞き上手になろう。パートナーや友人や子どもなど親しい人のきもちを尊重したききかた。
8	感情とのつきあい方 - クスリをつかわないで、自分の気持ちをコントロールする	・クスリでごまかすことなく、じょうずに自分のきもちをコントロールする方法をみにつけよう。
9	考え - 気持ち - 行動の結びつきを知る 上手に考え、気持ちをすっきりさせる	・自分の考え方によって、感情や行動が変わることを知ろう。・自分をおいつめる考え方をやめて、自分をたすける考え方をみにつけよう。
10	考え - 気持ち - 行動の結びつきを知る 自分を助けてくれる考え方をみつける	・自分のたすけになる考え方をみつけるコツを知ろう。・自分で自分によりアドバイスをおくれるようになる。
11	現在の回復と今後の課題	・これまでやってきたことをまとめよう。・自分がどういうときに危ないか、今後どのようにやっていこうと思うかを互いに発表する。
12	薬物が身体や心に及ぼす影響について改めて考える	・刑務所をでる時期が近づいた時に、もう一度、薬物による害を思い出して、再発しないことの大事さを思い出す。
13	再発に関係する危険な状況や考えについて見直す	・ワークブックを見直し、また薬物をつかいたくなる「きっかけ」「あぶない状況」をみなおす。とくに時間がたつと、「もう大丈夫」とかんがえてしまいがちなので、そこを確かめる。
14	出所後の予定をたてる。	・出所後の1ヶ月の生活のスケジュールをたてる。自助グループの利用についてもここで確認する。・特にあぶないと思われる場面でのりきる方法をロールプレイなどで試す。
15	再発の危険時に用いるカードを作る	・再発の危険が迫った時に役に立つ注意事項を書いたカードを作る。内容は「危険な状況、きっかけ」「再発の危険がせまったとき私はこうする」「自分へのアドバイス」「私が薬物をやめようと思ったわけ」である。・カードの内容をお互いに紹介しあった上で、参加者同士でもう一枚のカードに励ましの言葉をよせがきする。・プログラム全体の感想を話す。

表3: 民間社会復帰施設用のプログラムの内容

回	テーマ	概要
1	薬物依存症によるダメージと回復	・自分は薬物により受けてきた悪い影響と良い影響を見直す。 ・薬物の影響から回復した自分のイメージを取り出し、回復への動機付けを強める。
2	再発とその「きっかけ」「危険な状況」への対処	・どんなにひどい目にあっても、薬物使用の「欲求」が起きてくる理由について知る。
3	自分を癒してくれるものと危ないものの区別(再発のサインがわかること)	・クリーンな状態と、依存症サイクルの状態との区別が付けられる。 ・これまでの人生を振り返り、依存症サイクルから抜け出してきた人生の転機(底つき体験)を思い出す。 ・今後、依存症サイクルに戻ることから自分を守ってくれるものは何か、警戒しなければならぬサインは何かについて理解する。
4	回復と癒し(回復に必要なもの考える)	・自分自身の回復の段階を見直すこと。 ・回復に役にたつ「自分自身の癒し」を進めていくために必要なスキルや援助してくれる人やモノについて考える。
5	他の人に相談することが上手になる	・再発の危険な時や仕事のこと将来のことなどで迷ったときに、上手に他の人に相談する方法を練習し、そのコツをつかむこと。
6	コミュニケーションのコツ	・自分の気持ちを相手に伝えることが上手になる。特にアサーティブな方法を練習する。 ・他の人の気持ちをうけとめることが上手になる。 ・コミュニケーションのコツをつかむことで、他の人とのつながりを強くし、ストレスをためにくくして、再発を防ぐことができることを理解する。
7	薬物のさそいを断る方法について	・薬物をつかいそうな危険なところに誘われたり、「薬を使おう」といわれたときに、その場で、うまく断るスキルを学ぶ。
8	欲求をひきおこす「心の声」への対処(急場をしのぐ方法、歪んだ認知を変えること)	・欲求を起こす心の声(「考え方」「感情」「トラウマ記憶」)について考える。 ・薬物に結びつく「考え方」から別の「考え方」への変化を試みる。 ・いざというときに、自分自身を助ける「言葉」やその他の方法を考える。
9	HIV/エイズ、異性との付き合いについて	・HIVとエイズおよびC型肝炎について正しい知識を得て、それらを予防するための性行動や薬物摂取について気をつける点を学ぶ。 ・異性とのつきあい方を考える。
10	再発の危険時に用いるカードを作る	・これまでのセッションのまとめをして、再発の危険なときの対処法を確認する

(2) 有効性の検討についての結果
プログラム前の3群における比較

3つの群における事前のデータの比較を施行した。
その結果を表4に示した。

表4. 3群におけるプログラム前の心理テスト得点の比較

	A群: 男子 刑務所 N = 26			B群: 女子 刑務所 N = 29			C群: DARC N = 20			統計検定 の結果
	平均値	標準偏差		平均値	標準偏差		平均値	標準偏差		
薬物依存に対する自己効力感尺度										
全般的効力感尺度ver.1総得点(5項目合計)	20.27	3.34		20.97	3.76		16.25	4.84		A>C,B>C
場面効力感尺度ver.1総得点(11項目合計)	48.31	5.86		50.62	3.85		44.65	17.78		
再発リスク尺度										
再使用不安と意図	1.50	.32		1.29	.34		1.34	.47		
感情面の問題	1.50	.35		1.56	.35		1.11	.43		A>C,B>C
薬物使用への衝動性	1.14	.26		1.07	.18		.93	.67		
薬物へのポジティブ期待と刺激脆弱性	1.58	.51		1.46	.51		1.21	.62		
薬害認識の欠如	1.89	.50		1.76	.48		2.70	.53		A<C,B<C
病識の強さ	1.82	.53		1.59	.49		2.77	.54		A<C,B<C
再発リスク総得点	7.62	1.23		7.14	1.15		7.29	1.68		
POMS(T得点)										
緊張 - 不安	50.54	12.07		48.66	9.02		-	-		
抑うつ	51.42	9.47		50.97	8.71		-	-		
攻撃性 - 敵意	44.27	6.73		45.69	9.15		-	-		
活気	41.38	9.59		48.62	11.31		-	-		A<B
疲労感	43.12	7.00		44.79	8.67		-	-		
混乱	50.81	10.64		46.45	7.76		-	-		
感情的問題総合得点	17.04	14.49		16.07	16.51		-	-		

統計的検定は、POMSでは分散分析、その他はTukey法による多重比較を施行し、P<0.05で有意な差があったものを記した。

表4に示す通り、事前において、薬物依存に対する自己効力感尺度の「全般的効力感尺度 ver.1総得点」において、民間社会復帰団体の対象の方が、2つの刑務所の対象よりも、有意に低い得点であった (Tukey法, P<0.05)。また、再発リスク尺度では、「感情面の問題」得点においては、民間社会復帰施設の対象の方が、刑務所の対象よりも、有意に低い得点であり、一方「薬害認識欠如」「病識の強さ」の得点では、民間社会復帰団体の対象の方が、2つの刑務所代所の対象よりも、有意に高い得点であった (Tukey法, P<0.05)。

自己効力感尺度得点のプログラム前後の変化

3群における自己効力感尺度得点のプログラム前後の変化を表5、表6、表7に示した。

A群では「使用のきっかけを避けられる」、「使いたくなくても切り抜けられる」、「薬物がなくても生活できる」、「何があっても落ち着ける」、「相手に自分の考えが伝える」、「全般的効力感尺度 ver.1総得点(5項目)」、「全般的効力感尺度 ver.2総得点(12項目)」、「身体不調」、「孤独感」のある時に薬物を使わない自信、場面効力感尺度 ver.1総得点について、有意な得点の上昇が認められた (Wilcoxonの符号付き順位検定)。

表5. A群男子刑務所における自己効力感尺度得点の変化

	N	プログラム前		プログラム後		
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
全般的な自己効力感						
使用のきっかけを避けられる	26	3.81	0.98	4.27	0.87	n.s.
使いたくなくても切り抜けられる	26	3.85	1.05	4.23	0.76	*
薬物がなくても生活できる	26	4.46	0.81	4.73	0.53	*
困った時、薬に頼らず相談できる	26	4.23	0.82	4.23	0.91	n.s.
何があっても落ち着ける	26	3.92	0.98	4.31	0.68	*
嫌な記憶・気分を乗り切れる	26	4.08	0.89	4.31	0.74	n.s.
感謝を相手に伝えられる	26	4.38	0.75	4.50	0.71	n.s.
人の痛みや苦しみを理解できる	26	4.35	0.69	4.50	0.65	n.s.
相手に自分の考えを言える	26	3.92	1.02	4.35	0.85	*
依存症となった原因がわかる	26	4.19	0.90	4.31	0.84	n.s.
生き方を変えようと思っている	26	4.42	0.95	4.58	0.95	n.s.
今日一日を薬を使わず生きる	26	4.19	0.94	4.46	1.03	n.s.
全般的効力感尺度ver.1総得点(5項目合計)	26	20.27	3.34	25.35	7.70	***
全般的効力感尺度ver.2総得点(12項目合計)	26	49.81	6.20	52.77	6.31	*
個別場面の自己効力感(各場面で欲求への対処の自信)						
クスリの誘い	26	5.04	1.75	5.65	1.32	+
人の使用を見る	26	4.88	1.88	5.38	1.39	n.s.
少なから大丈夫と思うこと	26	4.92	1.79	5.23	1.45	n.s.
セックスの欲求	26	5.15	2.01	5.23	1.88	n.s.
ストレスや疲れ	26	5.35	1.67	5.88	1.18	+
不眠	26	6.15	1.43	6.38	0.85	n.s.
身体の不調	26	5.38	1.88	6.08	1.35	*
人間関係の悩み	26	5.77	1.34	6.12	1.11	n.s.
落ちこみや不安	26	5.62	1.36	6.19	0.90	+
腹立ち	26	5.85	1.64	6.00	1.50	n.s.
孤独感・さびしさ	26	5.50	1.68	6.00	1.36	*
昔の嫌な記憶	26	5.92	1.38	6.35	0.98	+
場面効力感尺度ver.1総得点(11項目合計)	26	48.31	5.86	64.15	11.01	***
場面効力感尺度ver.2総得点(12項目合計)	26	65.54	16.24	70.50	11.84	+
n.s.: 有意差なし, +: P<0.10, *: P<0.05, **: P<0.01, ***: P<0.001 Wilcoxonの符号付き順位検定による						

表6. B群女子刑務所における自己効力感尺度得点の変化

	N	プログラム前		プログラム後		
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
全般的な自己効力感						
使用のきっかけを避けられる	29	4.10	1.01	4.59	0.73	**
使いたくなくても切り抜けられる	29	4.10	1.01	4.52	0.63	*
薬物がなくても生活できる	29	4.52	0.78	4.69	0.54	n.s.
困った時、薬に頼らず相談できる	29	4.31	0.81	4.76	0.58	**
何があっても落ち着ける	29	3.93	1.00	4.28	0.75	*
嫌な記憶・気分を乗り切れる	29	4.34	1.08	4.59	0.57	n.s.
感謝を相手に伝えられる	29	4.48	0.83	4.76	0.58	n.s.
人の痛みや苦しみを理解できる	29	4.41	0.63	4.76	0.44	**
相手に自分の考えを言える	29	3.90	0.90	4.28	0.70	*
依存症となった原因がわかる	29	4.41	0.87	4.79	0.49	*
生き方を変えようと思っている	29	4.52	0.87	4.62	0.68	n.s.
今日一日を薬を使わず生きる	29	4.66	0.67	4.83	0.38	n.s.
全般的効力感尺度ver.1総得点(5項目合計)	29	20.97	3.76	27.90	7.16	***
全般的効力感尺度ver.2総得点(12項目合計)	29	51.69	6.79	55.45	3.81	***
個別場面の自己効力感(各場面で欲求への対処の自信)						
クスリの誘い	29	5.76	1.46	6.07	1.19	+
人の使用を見る	29	5.34	1.74	5.48	1.48	n.s.
少なから大丈夫と思うこと	29	5.45	1.53	5.86	1.22	n.s.
セックスの欲求	29	5.97	1.35	6.38	1.12	*
ストレスや疲れ	29	5.38	1.70	6.28	1.07	**
不眠	29	6.03	1.27	6.72	0.53	**
身体の不調	29	5.86	1.19	6.69	0.54	***
人間関係の悩み	29	5.90	1.40	6.38	0.94	n.s.
落ちこみや不安	29	5.66	1.59	6.21	0.98	+
腹立ち	29	5.97	1.40	6.31	1.11	*
孤独感・さびしさ	29	5.79	1.45	6.34	1.04	+
昔の嫌な記憶	29	6.07	1.03	6.59	0.91	*
場面効力感尺度ver.1総得点(11項目合計)	29	50.62	3.85	68.72	8.59	***
場面効力感尺度ver.2総得点	29	69.17	14.30	75.31	9.03	*
n.s.: 有意差なし, +: P<0.10, *: P<0.05, **: P<0.01, ***: P<0.001 Wilcoxonの符号付き順位検定による						

表7. C群DARCにおける自己効力感尺度得点の変化

尺度	サブスケール	N	プログラム前		プログラム後		t値	自由度	有意確率
			平均値	標準偏差	平均値	標準偏差			
全般的な自己効力感									
	使用のきっかけを避けられる	20	3.35	1.27	3.75	1.07	n.s.		
	使いたくなくても切り抜かれる	20	3.10	1.21	3.65	1.14	+		
	薬物がなくても生活できる	20	3.55	1.36	3.90	1.21	n.s.		
	困った時に薬に頼らず相談できる	20	3.20	1.36	3.50	1.05	n.s.		
	何があっても落ち着ける	20	3.05	1.23	3.70	0.98	*		
	全般的効力感尺度ver.1総得点(5項目合計)	20	16.25	4.84	18.50	4.29	*		
個別場面の自己効力感(各場面で欲求への対処の自信)									
	クスリの誘い	20	3.75	1.94	4.25	2.00	n.s.		
	人の使用を見る	20	3.95	2.04	3.25	1.80	+		
	少しなら大丈夫と思うこと	20	3.60	2.04	3.90	2.00	n.s.		
	セックスの欲求	20	4.30	2.13	4.20	2.26	n.s.		
	ストレスや疲れ	20	3.75	1.74	4.80	1.61	**		
	不眠	20	4.55	1.93	4.95	1.70	n.s.		
	身体の不調	20	4.45	1.82	4.80	1.82	n.s.		
	人間関係の悩み	20	4.30	1.92	4.20	1.58	n.s.		
	落ちこみや不安	20	4.25	1.97	4.30	1.75	n.s.		
	腹立ち	20	4.40	1.88	4.70	1.66	n.s.		
	孤独感・さびしさ	20	4.00	1.92	3.85	1.84	n.s.		
	場面効力感尺度ver.1総得点(11項目合計)	20	44.65	17.78	47.40	16.46	+		

n.s.: 有意差なし, +: P<0.10, *: P<0.05, **: P<0.01
Wilcoxon の符号付き順位検定による

B群では、「使用のきっかけを避けられる」、「使いたくなくても切り抜かれる」、「困ったときに薬に頼らず相談できる」、「人の痛みや苦しみを理解できる」、「何があっても落ち着ける」、「相手に自分の考えがわかる」、「依存症になった原因がわかる」、「全般的効力感尺度 ver.1 総得点(5項目)」、「全般的効力感尺度 ver.2 総得点(12項目)」、「セックスの欲求」、「ストレスやつかれ」、「不眠」、「腹立ち」、「昔の嫌な記憶」、「身体不調」の時に薬物を使わない自信、「孤独感のある時に薬物を使わない自信」、「場面効力感尺度 ver.1 総得点(11項目)」、「場面効力感尺度 ver.2 総得点(12項目)」について有意な得点の上昇が認められた(Wilcoxon の符号付き順位検定)。

C群では、「何があっても落ち着ける」、「相手に自分の考えがわかる」、「依存症になった原因がわかる」、「全般的効力感尺度 ver.1 総得点(5項目)」、「ストレスやつかれ」の時に薬物を使わない自信について、有意な得点の上昇を認めた(Wilcoxon の符号付き順位検定)。

再発リスク尺度得点のプログラム前後の変化

3群における再発リスク尺度(SRRS)得点のプログラム前後の変化を表8、表9、表10に示した。

A群では、「薬害認識の欠如」得点と「病識の強さ」得点がプログラム前後で有意に低下していた。その他のサブスケールや再発リスク総得点では有意な変化を認めなかった(対応のあるT検定)。

B群では、「薬害認識の欠如」得点と「病識の強さ」得点がプログラム前後で有意に低下していた。その他のサブスケールや再発リスク総得点では有意な変化を認めなかった(対応のあるT検定)。

C群では、全てのサブスケールや再発リスク総得点では有意な変化を認めなかった(対応のあるT検定)。

POMS 得点のプログラム前後の変化

A群では、POMS 得点は、抑鬱得点が有意に低下した。B群では、緊張・不安得点と抑鬱得点が有意に低下していた(対応のあるT検定)。両群ともプログラムの前後で、Total Mood Disturbance 得点は有意に変化していなかったが、B群では、有意傾向が認められた(P<0.10)。C群ではPOMSは用いていない。

表8. A群男子刑務所における再発リスク尺度得点の変化

尺度	サブスケール	N	プログラム前		プログラム後		t値	自由度	有意確率
			平均値	標準偏差	平均値	標準偏差			
再発リスク尺度									
	再使用不安と意図	26	1.50	0.32	1.48	0.39	0.19	25	n.s.
	感情面の問題	26	1.50	0.35	1.57	0.39	-0.78	25	n.s.
	薬物使用への衝動	26	1.14	0.26	1.17	0.27	-0.51	25	n.s.
	薬物へのポジティブ期待と刺激脆弱性	26	1.58	0.51	1.61	0.50	-0.25	25	n.s.
	薬害認識の欠如	26	1.89	0.50	1.67	0.48	2.72	25	*
	病識の強さ	26	1.82	0.53	1.65	0.46	2.39	25	*
	再発リスク総得点	26	7.62	1.23	7.51	1.22	0.43	25	n.s.

n.s.: 有意差なし, *: P<0.05, 統計的検定は、対応のあるT検定による。

表9. B群女子刑務所における再発リスク尺度得点の変化

尺度	サブスケール	N	プログラム前		プログラム後		t値	自由度	有意確率
			平均値	標準偏差	平均値	標準偏差			
再発リスク尺度									
	再使用不安と意図	26	1.50	0.32	1.48	0.39	0.19	25	n.s.
	感情面の問題	26	1.50	0.35	1.57	0.39	-0.78	25	*
	薬物使用への衝動	26	1.14	0.26	1.17	0.27	-0.51	25	*
	薬物へのポジティブ期待と刺激脆弱性	26	1.58	0.51	1.61	0.50	-0.25	25	n.s.
	薬害認識の欠如	26	1.89	0.50	1.67	0.48	2.72	25	*
	病識の強さ	26	1.82	0.53	1.65	0.46	2.39	25	n.s.
	再発リスク総得点	26	7.62	1.23	7.51	1.22	0.43	25	n.s.

n.s.: 有意差なし, *: P<0.05, 統計的検定は、対応のあるT検定による。

表10. C群民間社会復帰における再発リスク尺度得点の変化

尺度	サブスケール	N	プログラム前		プログラム後		t値	自由度	有意確率
			平均値	標準偏差	平均値	標準偏差			
再発リスク尺度									
	再使用不安と意図	20	1.34	0.47	1.40	0.54	-0.58	19	n.s.
	感情面の問題	20	1.11	0.43	1.19	0.41	-0.79	19	n.s.
	薬物使用への衝動	20	0.93	0.67	0.94	0.72	-0.08	19	n.s.
	薬物へのポジティブ期待と刺激脆弱性	20	1.21	0.62	1.14	0.60	0.65	19	n.s.
	薬害認識の欠如	20	2.70	0.53	2.51	0.40	1.46	19	n.s.
	病識の強さ	20	2.77	0.54	2.88	0.41	-1.11	19	n.s.
	再発リスク総得点	20	7.29	1.68	7.18	2.06	0.35	19	n.s.

統計的検定は、対応のあるT検定による。

プログラムに対する参加者の評価

参加者による有効性・満足度評価の結果を図1、2に示した。どちらも肯定的な回答が大半を占めた。

図1. プログラム満足度

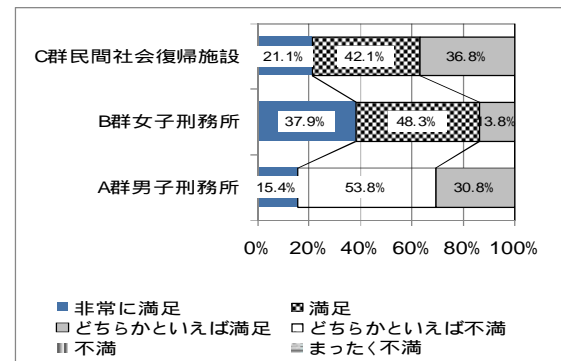
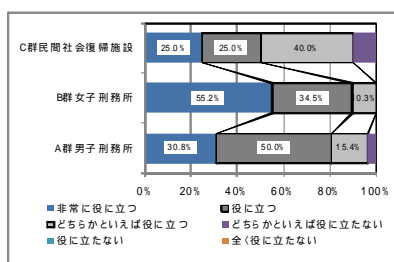


図2 プログラムの有効性



(3) プログラムの有効性に関する考察

刑務所2箇所と民間社会復帰施設1箇所のいずれにおいても、プログラム前後で薬物依存に対処する自己効力感の上昇、高い満足度、有効性が共通して認められた。このことから、対象や実施機関を越えてある程度作成した薬物依存症に対する心理プログラムが有効であることが示唆されたといえる。但し、厳密な有効性の検討のためには、無作為対照試験などが必要となり、今後の課題としたい。

(4) 対象者属性や施設による有効性の違い

まず、対象者の性による有効性の違いについて、男女の刑務所でプログラムの結果の違いをもとに検討した。プログラム前の心理テストの結果では、女性の方がやや活気の得点が高いがそれ以外には大きな違いはない。プログラム前後の自己効力感の変化では、どちらも多項目での改善が認められ、女性の方が多くの項目での改善がみられ、「腹立ち」「昔の記憶」「セックスの欲求」という場面で薬を使わない効力感の改善は男性に認めず女性にのみ認められた。また再発リスク尺度で感情面の問題からの再発リスクが低下する変化が女性のみで認められ、感情状態をみるPOMSでも女性では男性にはない緊張・不安の改善が認められた。従来文献で、女性の依存症者は、男性より感情的側面、異性関係、被害体験によるトラウマの影響が強いといわれているが、今回のプログラムはちょうどそうした女性に特徴的な面について効果を上げていた。

次に、プログラム施行機関の違いを検討する。プログラム前の段階で、刑務所の2群に比べて、民間社会筆記施設の対象は、薬物への対処の自己効力感が低く、薬物依存という病識を強く持ち、感情的な問題は少なく、薬害への認識が低いという特徴を持っていた。民間社会復帰社会復帰施設では、薬物依存を病気としてとらえ、これを自分で意識的に制御することは難しく、だからこそミーティングなどをしながら回復をめざしていくという12ステップの考えが教えられており、そうした影響があると思われる。これに対して、刑務所群では、「犯罪モデル」が中心に示されているので、刑罰を受けている状況という意味では、薬害を強く意識する一方で薬物をやめることを求められていることもあり、薬物依存への対応はできると回答する傾向があると考えられる。3群のプログラム前後の変化も刑務所の2群と民間社会復帰施設では違いがあり、前者の方が、自己効力感の向上、再発リスクの低下が顕著であった。民間社会復帰施設では、刑務所とは異なり、入所しているとはいえ外にいく自由があるので、薬物をやめることの難しさや衝動を感じる場面が多く、すぐに自信として感じない可能性がある。刑務所の方が、外に出られない環境で、集中的にプログラムに取り組み、守られた環境なので自信をもちやすいと思われる。ただ、これは逆にいえば、民間社会復帰施設の対象の方が刑務所群よりもリアルな状況の中での対処を考えており、データ上の自信の改善は地に足のついたものであると思われる。刑務所群は、入手可能な状況に出たときに、培った対処方法やその自信を現実はどうつなげていくかが課題になってくるだろう。プログラム内容としては刑務所群ではできるだけでてからの状況をできるだけリアルに再現する工夫や出所後にも薬物問題に取り組む連続性をたかめる工夫が大事である(たとえば家族に教育内容を伝えておいて協力いた

くなど)。一方、民間社会復帰施設では12ステップの考えと、今回のような心理プログラムの内容のすりあわせを丁寧におこなっていくことが必要と思われた。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文](計 2件)

小澤功滋, 森田展彰: アディクションコントロールプログラムの効果検証の報告, 犯罪心理学研究, 46(特別号) 120 - 121, 2008.

小川昭, 森田展彰, 小粥展生, 中西誠, 周布恭子: 美称社会復帰促進センターにおける改善指導の試み - アディクションコントロールプログラムについて -, 犯罪心理学研究 45(特別号) 160 - 161, 2008.

[学会発表](計 3件)

森田展彰: アルコール薬物依存症に対するコーピングスキルトレーニング, 関西アルコール関連問題学会ワークショップ, 2008.11.1. (和歌山ビッグ愛).

小澤功滋, 森田展彰: アディクション・コントロールプログラムの効果検証の報告, 第46回日本犯罪心理学学会大会ポ, 2008.10.5. (国立オリンピック記念青少年総合センター).

森田展彰: 刑務所における薬物依存症に対する認知行動療法プログラムの開発, ニコチン・薬物依存研究フォーラム・シンポジウム「アルコール、薬物依存をめぐる社会的諸問題と各機関の連携」, 2007.9.28. (ピアザ淡海 県民交流センター)

[図書](計 1件)

森田展彰: 心理社会的治療. 日本精神科救急学会 医療政策委員会(委員長: 平田豊明) 精神科救急医療ガイドライン(規制薬物関連精神障害), 67-76, 2007.

6. 研究組織

(1) 研究代表者

森田展彰 (MORITA NOBUAKI)

筑波大学・大学院人間総合科学研究科・講師
研究者番号 1 0 2 5 1 0 6 8

(2) 研究分担者

中谷陽二 (NAKATANI YOUJI)

筑波大学・大学院人間総合科学研究科・教授
研究者番号 3 0 1 6 4 2 2 1

(3) 研究協力者

岩井喜代仁 (Iwai Kiyohiro)

茨城ダルク今日一日ハウス・施設長

岡坂昌子 (OKASAKA YOSHIKO)

家族機能研究所: 臨床心理士

山田幸子 (YAMADA SACHIKO)

アパリクリニック上野・院長