

覚せい剤乱用青年を対象とするグループワークについての研究

野村 俊明

(創価大学 教育学部)

松本 聡子

(東京大学 医学系研究科)

<要 旨>

薬物乱用、とりわけ覚せい剤乱用は青少年をめぐる大きな社会的問題の一つであり、その予防と治療は様々な場で総合的な見地から行っていくことが必要である。矯正施設においても薬物依存に対していろいろな働きかけが行なわれているが、川越少年刑務所では平成元年から処遇類型別指導の一環として覚せい剤乱用者を対象とするグループワークに取り組んできた。今回、川越少年刑務所でのグループワークの効果の査定に関する調査を行なった。

覚せい剤取締法違反により川越少年刑務所に入所した男子青年 35 名を対象群、さらに、ウェイトリングリストの中から 34 名をコントロール群として選出し、2002 年 7 月～10 月に行われた計 8 回のグループワークの前後に同じ内容の自記式質問紙を施行した結果、対象群については、ローゼンバーグの自尊心尺度において 1 %水準で有意差が見られ、一般性セルフ・エフェカシー尺度でも 10%水準で有意傾向が見られた。さらに、薬物への態度尺度と改訂 SDS の一部の項目にも有意差が見られた。薬物態度尺度では自力で薬物を絶つのが困難であるという自覚と出所後に薬物を絶てないことへの不安を示す尺度の得点が増加した。改訂 SDS では、過去の自分は薬物に依存していたという自覚と将来も依存が続くのではないかという自覚を示す尺度の得点が増加した。しかし、コントロール群においてはこれら全ての尺度において有意差は認められなかった。

このことから、少なくとも調査期間内では施設収容という刑罰自体は依存に関して変化を生じさせなかったと考えられ、また、グループワークは対象の薬物依存への自覚を深めることと、自尊心を高めることに肯定的な意味をもっていたと考えられる。

否認が依存からの脱却の大きな障害であることは繰り返し指摘されており、矯正施設収容中に、この点に効果的な働きかけができるとすれば、極めて意義深いことである。また、自尊心を高めることは依存からの脱却の支えになると思われる。

<キーワード>

依存、覚せい剤、矯正教育、集団心理療法

【はじめに】

平成 14 年度犯罪白書によれば、平成 13 年度に覚せい剤取締法違反で検挙された者は、約 18000 人である¹⁾。このうち 20 歳以下が 11.0%、20 歳代が 35.4%であり、若年者の検挙者がおよそ半数を占めている。犯罪白書では、今後もこうした傾向が続くことが懸念

されている。薬物乱用、とりわけ覚せい剤乱用は青少年をめぐる大きな社会的問題であり、その予防と治療を総合的に行なっていくことが必要である。

覚せい剤乱用の治療は急性期の精神症状に対する治療と依存を対象とする治療とに大別できる。このうち前者は様々な薬剤起因性の精神症状を対象とするものであり、主として医学的管理

と薬物療法が中心となる。この種の精神症状の多くは、徐々にあるいは速やかに消退する。これに対し、依存そのものの治療は困難さが指摘されることが多い²⁾。

依存の治療に関しては、かねてからグループワークの効果が指摘されてきた^{3, 4)}。アルコール依存におけるAAに示されるように、依存経験を有するもの同士が語り合い、支え合う仕組みの効果が確認されている。依存からの脱却に関しては、依存経験者のグループワークの持つ治療的効果に勝るものは現時点ではみられないといえるであろう。

ところで、覚せい剤は非合法薬物である。従って、その使用・所持はそれ自体が非合法であり、刑罰の対象となる。乱用が繰り返されれば、検挙され矯正施設に収容される可能性が高まることになる。留置所等で急性の精神症状を生じない限り、矯正施設への収容の対象となる。場合によっては、精神症状が生じても治療終了後に矯正施設に収容されることがある。しかし、こうした施設への収容という刑罰自体が覚せい剤乱用や依存という医学的・心理学的問題にどれほど効果があるのかは、今のところはっきりしていない。むしろ繰り返し逮捕される例が少ないことから見て、収容だけで十分とは考えにくいといえよう。従って、単に矯正施設に収容するだけでなく、同時に依存や乱用という医学的・心理学的問題を対象として様々なアプローチを行なうことにより、施設収容による処遇効果を高めることが期待されよう。いうまでもなく、強制的に収容されている状況下で医療機関や自助組織と同等の活動はできないが、所与の条件で工夫をすることは可能である。換言すれば、覚せい剤乱用は「犯罪」であると同時に「病気」であり、その両方の側面への対応が要請されているのである。

覚せい剤乱用はその転帰が意外と良好であるとする見解もあるが、その場合でも矯正施設に収容歴がある場合は、社会適応が相対的に困難であるとされている⁵⁾。また、矯正施設に収容されることが治療上の空白を生むだけで、依存からの脱却に意味をもっていない

という指摘もある⁶⁾。更に、司法処遇が医療に結びつく症例は少ないとの指摘もみられる⁷⁾。覚せい剤乱用歴のある者をどのように処遇すべきかは、薬物乱用者の処遇全体にかかわる根本的で複雑な問題と関連しており、本研究の主題ではない。しかし、現実には矯正施設に多くの覚せい剤乱用受刑者が収容されている以上、少しでも意義ある処遇が行なっていくために多面的な取り組みが行われることが当然期待されよう。

川越少年刑務所では、平成元年から処遇類型別指導の一環として覚せい剤乱用者を対象とするグループワークに取り組んできた。この種のグループワークを行なっている矯正施設の数は未だ少数であり、施行錯誤しながらその方法を検討している段階である。こうした取り組みを更に意義深いものにしていくためには、その効果を検証し、問題点を明らかにしていく必要がある。

本研究は、川越少年刑務所における処遇類型別指導薬物依存覚せい剤型における処遇効果の検討と、それに基づく処遇方法の再検討を目的として行なわれたものである。この際、処遇効果の査定をどのような方法で行うかが大きな問題である。乱用や依存から脱却できたかどうかは、覚せい剤なしで社会生活を送れるかどうかに基づいて判断しなければならない。そのためには対象の施設出所後の経過を前方視的に調査することが必要であるが、これは現時点では不可能に近い。従って、本研究では施設内で査定しうる要因を評価の対象とせざるをえなかった。この点で、本研究には一定の制約があるが、これまで処遇に従事してきた職員が実感していたグループワークの「手ごたえ」を心理学的な効果研究の対象としてとりあげたことの意義は大きいと考える。

以下、昨年度の調査結果を報告し、より効果的なグループワークのあり方について若干の考察を加える。

【方法】

本研究は質問紙を用いて対象の薬物についての意識と自己認知について調

査した。以下に質問紙の内容と、対象者とその選択過程および解析方法を示す。

1. 尺度

質問紙には、以下の尺度を用いた。

1) ローゼンバーグの自尊心尺度邦訳版

ローゼンバーグの自尊心尺度は、自己全体への感情評価を測るものとして、1965年に Rosenberg により発表された⁸⁾。

わが国では 1982年に山本らにより邦訳され、信頼性と妥当性が検討された⁹⁾。

自尊心尺度は10項目からなり、「あてはまらない」「ややあてはまらない」「どちらともいえない」「ややあてはまる」「あてはまる」の5件法による回答のうち、自尊心が強い状態を示すほうの回答から順に5点、4点、3点、2点、1点として得点化を行い、合計得点を算出する。得点が高いほど自己全体を肯定的に捉え、自己を高く評価していると解釈される。

2) 一般性セルフ・エフィカシー尺度

Bandura により提唱された社会的学習理論によると、ある結果を生み出すために必要な行動をどの程度うまく行うことができるかという個人の確信をセルフ・エフィカシーと呼んでおり、個人の行動の変容を予測し、情動反応を抑制する要因となっていることが今までに数多くの研究によって示されている¹⁰⁾。

セルフ・エフィカシーは特定場面、すなわち当面の行動選択に直接影響を及ぼすという側面と、長期的に個人の行動に影響を及ぼす側面があると考えられているが¹¹⁾、従来の研究にみられるセルフ・エフィカシーの測定は主に前者の側面に限定されており、後者の側面を扱った研究はほとんど行われていない。

坂野らは、後者、すなわち個人の一般的なセルフ・エフィカシーの強さを測定することを目的とし、一般性セルフ・エフィカシー尺度（以下、GSES）を1986年に作成し、その信頼性と妥当性を確認した。

GSES は 16 項目からなり、「Yes」

「No」の2件法による回答のうち、セルフ・エフィカシーが高く認知された状態を示すほうの回答を1点、示さないほうの回答を0点として得点化を行い、合計得点を算出する。

3) 改訂版 UCLA 孤独感尺度

孤独感は現代社会のかかえた重要な個人的、社会的な問題のひとつであり、アルコール依存症や青年の非行などの非社会的もしくは反社会的行動と密接に関連していることがこれまで指摘されてきた。また、先行研究などから、セルフヘルプグループを利用することにより薬物依存症者の孤独感は改善するとも言われている¹²⁾。

工藤らは、1980年に Russell らにより作成された改訂版 UCLA 孤独感尺度の邦訳版の信頼性と妥当性の検証を行い、1983年に発表した¹³⁾。

改訂版 UCLA 孤独感尺度の邦訳版は20項目からなり、「しばしば感じる」「時々感じる」「めったに感じない」「決して感じない」4件法による回答のうち、孤独感が強い状態を示すほうの回答から順に1点、2点、3点、4点として得点化を行い、合計得点を算出した。

4) 改訂版依存重症度尺度 (SDS:Severity of dependence Scale)

薬物の「やめられない」程度を測定することを目的とし、1992年に Gossop らは依存重症度尺度 (Severity of dependence Scale: 以下、SDS) を発表した¹⁴⁾。

SDS は 5 項目の質問からなり、4 件法による回答に、3 点、2 点、1 点、0 点を与える。

わが国では 1996 年に和田により試訳が発表されたが、SDS を使用した研究は報告されておらず、尺度の信頼性や妥当性は検証されていない¹⁵⁾。

さらに、SDS は「最近の薬物使用時」について回答するようになっており、本研究の対象者のように 1 年以上薬物の使用が不可能な状態に強制的に置かれているものが回答するには質問項目がそぐわず、また、合計得点の算出方法をそのまま使用することが不適切である可能性もあったため、本研究では過去と現在の依存重症度をはかることを目的とし、対象者の入所前および出

表1 自尊心尺度、一般性セルフ・エフィカシー尺度、孤独感尺度のグループ前後の比較

	グループ前		グループ後		Wilcoxon の符号付 順位検定
	平均値	SD	平均値	SD	Z
自尊心	30.3	6.0	32.9	5.6	-3.1 **
セルフ・エフィカシー	7.6	2.6	8.2	2.6	-1.9 +
孤独感	61.2	9.4	63.3	10.7	-1.0 ns

+p < 0.1 *p < 0.05 **p < 0.01 ***p < 0.001 ns=有意差なし

所後について質問する形に改訂し、計10項目の「改訂版 SDS」を作成し、合計得点は算出せず、各項目ごとに評価することとした。

5) 薬物への態度尺度

ダルクにおける薬物依存症者の変化の分析を目的とし、2000年に近藤らによって作成、発表された尺度であり、信頼性と妥当性も確認されている¹²⁾。

薬物への態度尺度は10項目からなり、「たいへんそう思う」「だいたいそう思う」「どちらとも言えない」「そう思わない」「絶対そう思わない」の5件法による回答にそれぞれ1点、2点、3点、4点、5点を与える。

近藤らは尺度の合計得点は算出せず各項目ごとに評価を行っており、また、合計得点の算出は本研究の対象者にそぐわない可能性もあるため、本研究でも各項目ごとの評価を行うこととした。

2. 対象

覚せい剤取締法違反により川越少年刑務所に入所した男子青年35名をグループワークに参加する対象群として選出した。

さらに、グループワークのウェイトリングリストの中から34名をコントロール群として選出した。

両群とも、IQ80未満のものは選出対象から除外した。

3. 方法

口頭による告知同意を得た上で、対象群に対し、2002年7月～10月に行われた計8回のグループワークの前後に同じ内容の自記式質問紙を施行した。

また、コントロール群にも同様の期間において同じ内容の自記式質問紙を施行した。

基本属性(IQ、年齢、在所年数)については川越少年刑務所が所持している対象者に関する記録を使用した。

4. グループワークの指導目標

グループワークは6人の教育部職員及び心理技官により、以下の指導目標を踏まえた上で行われた。

- 1) 薬物依存であったことを認める
- 2) 依存していてもかまわないという否認を緩める
- 3) 薬物依存の問題は個人それぞれの生き方に深く関連していることを自覚する

5. 解析

対象群とコントロール群の等質性を確認するために基本属性と尺度得点の群間比較をMann-WhitneyのU検定を用いて行った。

また、グループワーク前後に各尺度の比較を各群ごとにWilcoxonの符号付順位検定を用いて行った。ローゼンバークの自尊心尺度、一般性セルフ・エフィカシー尺度、改訂UCLA孤独感尺度に関しては尺度得点をグループワーク前後の比較に用いた。改訂SDS(依存重症度尺度)、薬物への態度尺度に関しては、項目ごとにグループワーク前後の比較を行った。

全ての統計解析には統計パッケージSPSS10.1for Windowsを用い、両側検定で有意水準を5%とした。

表2 薬物態度尺度のグループ前後の比較

項目	グループ前		グループ後		Wilcoxonの 符号付順位検定	
	平均値	SD	平均値	SD	Z	
1: 依存している薬物の使用をやめるべきだと思う	1.4	0.7	1.4	0.8	-0.6	ns
2: 使っていた依存薬物の使用をやめることは自分の健康のためによいと思う	1.2	0.5	1.3	0.6	-0.5	ns
3: 一人でも薬物の使用をやめることができると思う	1.7	1.0	2.6	1.3	-2.8	**
4: 仲間がいれば薬物の使用を止めることができると思う	2.8	1.5	2.6	1.3	-0.5	ns
5: 薬物を使い続けながら社会で生活することができると思う	4.0	1.2	4.1	1.1	-0.7	ns
6: 使っていた薬物をやめることに対する不安はある	3.6	1.3	2.8	1.5	-2.5	*
7: 施設入寮(少年刑務所入所)は薬物使用をやめることのきっかけになると思う	1.5	1.0	1.3	0.7	-1.2	ns
8: 使っていた薬物を止めることで明るい人生になると思う	1.7	1.0	1.8	1.0	-0.5	ns
9: 薬物を止めてすばらしい生き方をしている人がいれば、クスリを止めようと思う	1.6	0.7	1.6	1.0	-0.8	ns
10: 楽な生き方をするには薬物をやめるだけでなく生き方を変えることが必要だと思う	1.7	0.8	1.7	1.0	-0.3	ns

*p < 0.1 *p < 0.05 **p < 0.01 ***p < 0.001 ns=有意差なし

【結果】

1. 基本属性の群間差

対象群の平均年齢 = 24.0 (SD = 1.1)、平均IQ = 92.4 (SD = 7.9)、平均在所年数 = 1.0 (SD = 0.4)、コントロール対象群の平均年齢 = 24.6 (SD = 2.3)、平均IQ = 88.9 (SD = 5.6)、平均在所年数 = 1.1 (SD = 0.5) であり、両群間で基本属性に有意差は見られなかった。

2. 各尺度間の群間差

グループワーク前のスタートライン時には、両群間に各尺度において有意差は認められなかった。

3. 各尺度得点のグループ前後の比較

結果を表1、2、3に示した。

表1に示したように、対象群については、ローゼンバーグの自尊心尺度において1%水準で有意差が見られた。一般性セルフ・エフィカシー尺度でも10%水準で有意傾向が見られた。

さらに、薬物への態度尺度と改訂SDSの一部の項目にも有意差が見られた。

表2に示したように、薬物態度尺で有意な変化があった質問項目3は<

人でも薬物の使用を止めることができる>という設問で、「絶対そう思わない」の方向に有意に変化しており、質問項目5は<使っていた薬物を止めることに対する不安はある>という設問で、「たいへんそう思う」の方向に有意な変化が見られたため、自力で薬物を絶つのが困難であるという自覚と出所後に薬物を絶てないことへの不安を示す項目の得点が有意に増加したと考えられる。

また、表3に示したように、改訂SDSでは、質問項目5の<薬物使用をやめること、あるいは、なしで過ごすことはどのくらい難しいと思いましたか?>という設問は「不可能だと思った」の方向に有意に変化し、質問項目6の<出所後あなたの覚せい剤使用は自分でコントロール出来なくなると思いませんか?>という設問は「いつも、あるいは、ほとんどいつも思う」の方向に有意に変化し、質問項目7の、<覚せい剤を注射・服用・吸煙出来ないのではと思うと、不安になったり、心配になったりしますか?>という設問は、「いつもあるいはほとんどいつもしている」の方向に有意に変化し、質問項目10の<出所後、薬物使用をやめること、あるいは

表3 改訂 SDS のグループ前後の比較

項目	グループ前		グループ後		Wilcoxon の 符号付順位検定	
	平均値	SD	平均値	SD		
1: (入所前、) あなたの覚せい剤使用は、自分でコントロールできなくなっていると思いませんか?	2.5	1.2	2.5	1.0	-0.1	ns
2: (入所前、覚せい剤を) 注射・服用・吸煙できないのではと思うと、不安になったり、心配になったりしましたか?	2.0	1.0	1.9	1.0	-0.5	ns
3: (入所前、) あなたは自分自身の覚せい剤使用が心配でしたか?	2.4	0.9	2.6	1.0	-0.7	ns
4: (入所前、覚せい剤を) やめたいと思いませんか?	2.7	1.0	3.0	1.0	-1.4	ns
5: (入所前、) 薬物使用をやめること、あるいは、なしで過ごすことはどのくらい難しいと思いませんか?	2.9	0.9	2.6	1.0	-2.3	*
6: 出所後、あなたの覚せい剤使用は自分でコントロールできなくなると思いませんか?	1.3	0.5	1.7	0.9	-2.2	*
7: 出所後、(覚せい剤を) 注射・服用・吸煙できないのではと思うと、不安になったり、心配になったりしますか?	1.0	0.2	1.2	0.4	-2.0	*
8: 出所後、あなたは自分自身の覚せい剤使用が心配ですか?	1.6	0.7	1.9	0.8	-1.3	ns
9: 出所後、覚せい剤の使用をやめたいと思いませんか?	3.6	0.8	3.6	0.7	-0.1	ns
10: 出所後、薬物使用をやめること、あるいは、なしで過ごすことはどのくらい難しいと思いませんか?	3.5	0.7	3.0	0.7	-2.2	*

+p < 0.1 *p < 0.05 **p < 0.01 ***p < 0.001 ns=有意差なし

はなしで過ごすことはどのくらい難しいと思いませんか」という設問では、「不可能だと思う」の方向に有意に変化したため、過去の自分は薬物に依存していたという自覚と将来も依存が続くのではないかという自覚を示す項目の得点が有意に増加したと考えられる。

コントロール群においてはこれら全ての尺度あるいは項目において、調査期間前後で有意差は認められなかった。

【考察】

1. グループワークの効果

コントロール群では調査期間の前後において、すべての尺度で有意な変化が見られなかったことから、少なくとも調査期間内では施設収容という刑罰自体は依存に関して変化を生じさせなかったと考えられる。

また、グループワーク前のスタートライン時には、対象群とコントロール群の間に基本属性および各尺度で有意差は

認められなかったため、対象群におけるグループワーク前後の各尺度の有意差は、グループワークの効果によるものと考えられる。

従って、グループワークは対象の薬物依存への自覚を深めることと、自尊心を高めることに肯定的な意味をもっていたと考えられる。

2. 否認について

否認が覚せい剤に限らず、一般に物質依存から脱却するための大きな障害であることは繰り返し指摘されてきた^{16, 17, 18)}。物質に依存する者は、必ずといってよいほど自らが依存していることを否定する。依存を否定し「その気になればやめられる」と考えている者に、どのような働きかけを試みても効果は期待できない。自分が依存していることを認め、やめようとしてもやめられない現実を直視することが依存からの脱却の第一歩である。

矯正施設収容中に、この点に効果的な

働きかけができるとすれば、極めて意義深いことである。「これまでの自分は覚せい剤に依存していたし、今後も危うい」と自覚して社会復帰するのと「覚せい剤はいつでもやめられる」と考えて刑期を終えることの違いは大きい。否認が働いている限り、依存からの脱却はまずありえない。また、医療機関や自助組織への相談がなされる可能性はないに等しい。逆に言えば、覚せい剤に依存しているという自覚を深め確かなものとするのが、矯正施設での働きかけの最大のテーマであるといえよう。

3. 自尊心・自己効力感・孤独感

これらの自己認知は、これまで薬物依存・乱用との相関が指摘されてきたものである。参加者の多くは、自分たちの体験を他者に話した経験が有しておらず、依存を否認する一方で自分を卑下し、他者から理解を得られるという期待を持っていない。また対象の多くが恵まれない養育環境下に生育し、ほめられたり大切にされたりする体験に乏しい。グループワークは体験を共有する者どうしが語り合うことで、これらの自己認知を変化させることも狙いとしている。

これらの自己認知は、対象が覚せい剤に依存していることを否認することから抜け出るためにも重要な役割を果たすと思われる。否認は「ダメな自分」の否定に他ならず、「ダメな自分」の現実を受け入れられないことが否認につながる。グループワークで自尊心・自己効力感を高め、孤独感を和らげることができれば、否認を克服する助けとなるであろう。

今回の調査では自尊心に肯定的な変化が認められた。これは依存からの脱却の支えになりうると思われる。自己効力感と孤独感について、どうして変化が見られなかったのかについては、グループワークの回数と内容の両面から検討していく必要があると思われる。とりわけ孤独感に関しては、グループワークという取り組みの性格から変化が期待されたが、調査結果は予想に反したものであった。対象の孤独感はそれだけ深いものなのかもしれない。今後は、孤独感に焦点をあてた対応を検討することも考えられよう。

4. まとめ

今回の調査によって、川越少年刑務所における取り組みが実質的な効果を有していることが確認された。

矯正施設の特性を踏まえつつ、依存の自覚を更に確かなものとし、孤独感を軽減し自己効力感を高めていけるグループワークのあり方を検討することが今後の課題となるであろう。

【謝辞】

本研究を行うにあたり、国立精神神経センター精神保健研究所の三宅由子先生と和田清先生に御指導をいただきました。記して御礼を申し上げます。

【参考文献】

- 1) 平成 14 年度犯罪白書. 2003.
- 2) 和田清：依存性薬物と乱用・依存・中毒. 星和書店, 2000
- 3) 奥平謙一, 中村真一, 金子善彦：集団精神療法. 福井進・小沼杏坪（編）薬物依存症ハンドブック：146-159
- 4) 近藤恒夫：薬物依存を越えて. 海拓舎, 2000.
- 5) 小沼杏坪：覚せい剤依存と関連精神障害（治療）. 臨床精神医 8:236-253, 1999
- 6) 内田博文：司法・矯正と医療・福祉等の交錯. 精神神経学雑誌 103:288, 2001
- 7) 村上優, 江島誠人, 杠岳文, 遠藤光一：薬物依存に関する治療プログラム. 精神神経学雑誌 103:274-280
- 8) Rosenberg, M: Society and the adolescent self image:Prinston univ.Press, 1965
- 9) 山本真理子, 松井豊, 山成由紀子：認知された自己の諸側面の構造. 教育心理学研究 30 (1):64-68, 1982
- 10) 坂野雄二, 東條光彦：一般性セルフ・エフィカシー尺度作成の試み. 行動療法研究 12 (1):73-82, 1986
- 11) Bandure,A :Self efficacu:Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review84:191-215,

1977

- 12) 近藤千春 他：薬物依存症の回復施設ダルクにおける回復度の関連要因に関する研究. *Jpn.J.Alcohol & Drug Dependence* 35(4) : 258-270, 2000
- 13) 工藤力, 西川正之：孤独感に関する研究. *実験社会心理学研究* 22 (2) : 99-108, 1983
- 14) Gossop M, Griffiths E, Powis B et al : Severity of Dependence and Route of Administration of Heroin, Cocaine and Amphetamine. *British Journal of Addiction* 87:1527-1536,1992
- 15) 和田清：臨床精神医学 増刊号 精神科臨床検査法マニュアル：48-52, 1996
- 16) Amanat,E and Beck,J : *The Troubled Adolescent*.IshiyakuEuroAmerica,Inc,StLouis,1994.
(伊藤直文他訳：十代の心理臨床実践ガイド. ドメス出版, 2002)
- 17) 榎本稔：アルコール依存症の現代. *こころの科学* 91 : 16-21, 2000
- 18) 州脇寛：治療の概要. *臨床精神医学講座*第8巻 : 131-140, 2001.