

覚醒剤使用により保護観察下にある人の 処遇プログラムへの動機づけのアセスメント

—保護観察開始2年後の薬物再犯との関連—

千葉大学 羽間 京子

横浜保護観察所, 千葉大学 勝田 聡

(要旨)

本研究は、覚醒剤使用による保護観察中の人を対象に、薬物再乱用防止プログラムへの動機づけが保護観察開始2年後の薬物再犯を予測するかを検証した。動機づけのアセスメントは、3下位尺度からなる日本語版Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES) への本人回答と、動機づけの指標としてのプログラムに取り組む行動に着目した、保護観察官等の専門家の評定によって行った。専門家の評定は、言語的コミュニケーションのレベルと行動レベルの下位尺度から構成される「動機づけ評価表」に基づいた。分析対象者は、SOCRATES実施群が59人、動機づけ評価表実施群が37人だった。薬物再犯率は、SOCRATES実施群が22.0%、動機づけ評価表実施群が27.0%だった。薬物再犯を従属変数とし、2つの尺度の下位尺度得点、総合得点または年齢をそれぞれ独立変数とするロジスティック回帰分析の結果、薬物再犯の低さを有意に予測するのは、動機づけ評価表の行動レベル下位尺度得点の高さであることが示された。結果の実践上の意義を論じた。

キーワード：覚醒剤, 動機づけ, 保護観察, 薬物再犯

1 問題と目的

1.1 日本における規制薬物使用者に 対する保護観察処遇

日本では、正当な理由のない覚醒剤等の薬物の所持あるいは使用は違法であり、刑罰の対象となる。規制薬物の使用者が、裁判で保護観察付執行猶予判決を受けたり、実刑となった後に仮釈放を許可されたりした場合は、期間満了まで保護観察を受ける。法務省法務総合研究所(2020)によれば、

2019年に検挙された薬物事犯者の中で、覚醒剤取締法違反の人が最も多かった。さらに、同法違反で保護観察を受けた人のうち、2019年において、期間中の再犯等により執行猶予や仮釈放を取り消され、または刑事処分を受けた人の割合は、保護観察付全部執行猶予者で33.0%、仮釈放者(全部実刑者)で3.9%であり、窃盗事犯者に次いで高かった(法務省法務総合研究所, 2020)。このような再犯率の高さの背景の一つとして、薬物依存がある場合、多くが再使用を繰り返

す慢性的な状態にあること (Emmelkamp & Vedel, 2006) が挙げられる。薬物依存の改善のためには、長期にわたる継続的な治療や支援が必要である (Hazama & Katsuta, 2020; 松本, 2012; McKay, 2005)。

日本の保護観察所では、薬物使用による保護観察中の人の再犯防止のために、保護観察官と保護司による指導監督・補導援助に加え、2008年から認知行動療法の考え方を基盤とする薬物再乱用防止プログラム (2016年6月1日までは覚せい剤事犯者処遇プログラム) が行われている (法務省法務総合研究所, 2020)。このプログラムは、保護観察官による、5つのセッションの「コアプログラム」とその後の継続的な「ステップアッププログラム」と呼ばれる教育課程から構成される。コアプログラムにおいて、保護観察官は、ワークシートを使用して、受講者に、(a) 薬物依存に関する心理教育と、(b) 薬物使用の引き金となる出来事や欲求が高まる場面の自覚の促しを行い、(c) 薬物使用の危険性が低い場面の検討と、(d) 薬物使用を誘発する心理状態の想起をさせた上で、(e) 薬物の再使用を防止するための行動計画を作成させる。さらに、保護観察官は、受講者の薬物を止め続けることへの動機づけを高めることを目的として、各セッションを実施するごとに簡易薬物検出検査を行う。これらの課程の受講と検査の受検は、特別遵守事項によって義務付けられる強制的なものである。

薬物使用による保護観察中の人に対する処遇の実効性を更に高めていくためには、薬物再乱用防止プログラムの効果、具体的

には薬物再犯の有無に、どのような要因が影響するかを明らかにする実証的研究が必要である (羽間・勝田, 2014; 勝田・羽間, 2014)。

1.2 治療的なプログラムの参加者の動機づけに関する議論

司法領域における処遇のみならず、広く治療的なプログラム (以下、「セラピー」ともいう) の効果に影響する要因として、これまで、援助者と参加者の関係、セラピーの方法等とともに、変化やセラピーに対する参加者の動機づけが挙げられ、その高さが正の影響を与えるとして実証的な検討がなされてきた (Miller, Duncan, & Hubble, 1997; Miller & Rollnick, 2013)。動機づけは、本人の要因だけでなく、周囲の環境や援助者の要因から影響を受ける動的なものである (Miller, 1985)。そして、動機づけは、たとえば、自分の問題を受け入れること、セラピーへの出席や関与の度合い等と関連するとして、評定されてきた (Jenkins-Hall, 1994)。

しかし、動機づけに関しては、そもそも、定義が研究によって異なり、曖昧だとの批判がある (Drieschner, Lammers, & van der Staak, 2004; Rosenbaum & Horowitz, 1983)。Drieschner et al. (2004) は、先行研究における動機づけの定義は一致していないが、共通して「ある特定の行動をするように有機体を『動かす』内的な力である」(p.1117) との内容が含まれており、動機づけは行動と密接に繋がっているとした。そして、Drieschner et al. (2004) は、セラピーとい

う文脈では、変化への動機づけとセラピーへの動機づけは同じものと見なすことができるとし、セラピーへの動機づけを「セラピーに取り組む(engage)ことへの動機づけ」(p.1126)と定義した。また、Drieschner et al. (2004)は、先行研究で動機づけに関連するとされてきた変数の多くは、動機づけ概念そのものの側面を表しているわけではないと指摘し、内的な認知的・情動的要因や結果としての行動との区別が必要だとした。その上で、Drieschner et al. (2004)は、自分の問題の認識、効果への期待や外部からのプレッシャーの認識等の6つの認知的・情動的要因が、セラピーへの動機づけの内的な決定因となり、さらに、動機づけがセラピーに取り組む行動を予測するという、動機づけの「統合的モデル」(McMurran & Ward, 2010, p.77)を提示した。このモデルにおいて、環境や出来事等の外的要因は、内的な決定因を通して動機づけに影響する(Drieschner et al., 2004)。また、動機づけはセラピーに取り組む行動を予測するが、当該行動は金銭的問題や意思によってコントロールできない神経心理学的要因等の影響も受ける(Drieschner et al., 2004)。そして、セラピーに取り組む行動は、セラピーの方法の有効性や参加者の問題の根深さ等とともに、治療効果を予測すると仮定される(Drieschner et al., 2004)

1.3 薬物使用者の動機づけの評定及び再使用・再犯との関連に関する研究

1.3.1 自記式質問紙を用いた研究

薬物使用者の動機づけの程度を評定するために、海外では様々な研究が行われ

てきたが、その方法の一つとして、Stage of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES; Miller & Tonigan, 1996)等の自記式質問紙調査がある。SOCRATESは、薬物依存からの回復は、(a)前熟慮段階、(b)熟慮段階、(c)準備段階、(d)実行段階及び(e)維持段階の5つの段階をらせん状に進むとする「変化の段階(stages of change)モデル」(Prochaska, DiClemente, & Norcross, 1992)に基づく(Miller & Tonigan, 1996)。SOCRATESは、依存症であることの自覚、両価性及び実行の有無を評価する「病識」、「迷い」及び「実行」の3つの下位尺度からなり、下位尺度得点及びそれらの合計得点の高さが動機づけの高さを示すもので(Miller & Tonigan, 1996)、動機づけの変化を把握する有用な尺度であるとされてきた(Mitchell, Angelone, & Cox, 2007)。ただし、SOCRATESによって評定されたセラピー参加者の動機づけは、セラピーの継続や修了と関連することが示されているが(Mitchell & Angelone, 2006)、薬物の再使用を予測する因子であるかどうかは結果が一定していない(Burrow-Sánchez, Corrales, & Totsky, 2019; Gossop, Stewart, & Marsden, 2007; Kim, Marsch, Guarino, Acosta, & Aponte-Melendez, 2015)。

日本の司法領域における薬物再使用の防止のためのプログラムについて、受講者の動機づけが処遇効果としての再犯の有無を予測するかどうかを検討した研究は少ない。山本・森・牛木(2014)は、女子刑務所で薬物依存改善プログラムを受講した受刑者94

人に、日本語版SOCRATES(松本・今村・小林・千葉・和田, 2009)を実施し、刑務所への再入所(薬物事犯に限らない)について平均743日の追跡調査を行った。研究の結果、プログラム受講直後のほうが受講直前よりも、SOCRATESの得点が有意に高かったが、プログラム受講直後の得点と再犯との有意な関連は認められなかった(山本他, 2014)。山本他(2014)は、SOCRATESの得点について、社会的望ましき反応が影響している可能性があるとした。

1.3.2 セラピー参加者の行動に注目した研究

前掲のDrieschner et al. (2004)の動機づけの統合的モデルを踏まえると、セラピー参加者の動機づけのアセスメントのために、セラピーに取り組む行動に注目する方法がある。認知の変容は「行動を通じて知るしかない」(久野, 1993, p.7)のものであり、動機づけの高まりも行動として現れて初めて現実のものとなる(羽間・勝田, 2014)。

先行研究において、動機づけの指標となりうる、セラピーに取り組む行動として検討・抽出されてきた主な例として、以下のようなものが挙げられる。

- (1)出席すること(Hall, Meaden, Smith, & Jones, 2001; Krause, 1967; Otani, 1989; Pullman et al., 2013), 遅刻をしないこと(Jenkins-Hall, 1994; Krause, 1967), 遅刻や欠席の場合に担当者に連絡すること(Pullman, et al., 2013)等のセラピーへの参加。
- (2)セッションの中の行動として, (a)援助者との相互的コミュニケーション(Hall et

al., 2001; Krause, 1967), (b)自分の感情や問題・症状を話す(Hall et al., 2001; Krause, 1967), 言いにくいことを正直に話す(Pullman et al., 2013), 治療者の発言の意味を確認して発言する(Krause, 1967)などの自己開示や開かれたコミュニケーション, (c)防衛的でない話し方, 敵意の少ない穏やかな話し方, 適度な言語量(Otani, 1989)等の適切なコミュニケーションの方法, (d)上の空だったりせず(Krause, 1967), 率直で誠実な発言をしながらセッション状況に取り組む(Rosenbaum & Horowitz, 1983)などの積極的な取り組み, (e)微笑む, 視線を合わせる, 腕や足を組まない(Pullman et al., 2013)などの開かれていて落ち着いた態度。

- (3)宿題の履行や(Hall et al., 2001; Krause, 1967; Staudt, Lodato, & Hickman, 2012), 宿題の内容が適切であること(Schmidt & Woolaway-Bickel, 2000)等のセッション外の取り組み。

以上のような、参加者がセラピーに取り組む行動は、司法領域内外において、また、薬物使用者以外の人を対象とするセラピーを含め、その程度の高さが効果に有意な正の影響を与えることが多くの実証研究によって報告されてきた(Drieschner & Verschuur, 2010; Jenkins-Hall, 1994; Joe, Simpson, Greener, & Rowan-Szal, 1999; Schmidt & Woolaway-Bickel, 2000; Simpson, Joe, Rowan-Szal, & Greener, 1995)。加えて、効果測定において、参加者のセラピーに取り組む行動の評定は、参加者自身によるもの

でなく、援助者や第三者評定のほうがより適切であるとの指摘がなされている (Schmidt & Woolaway-Bickel, 2000)。

日本で、司法領域における処遇プログラムの受講者の行動に注目して、動機づけのアセスメントを試みた研究は乏しい。羽間・勝田(2014)は、司法領域において薬物再使用の防止のためのプログラムを受講した人の場合、SOCRATESをはじめとする自記

式質問紙調査の結果は社会的望ましき反応の影響を受ける可能性があるとし、動機づけのアセスメントのためには、その行動に注目すべきだと論じた。そして、勝田・羽間・田中・牧山・守谷(2019)は、保護観察官が、覚醒剤使用による保護観察中の人の行動を踏まえて、薬物再乱用防止プログラムへの動機づけのアセスメントを行う「動機づけ評価表」(表1)を開発した。この評価表は、

表1 動機づけ評価表(勝田他, 2019)の項目と先行研究結果の分類

動機づけ評価表の項目	先行研究結果の分類
《コミュニケーションレベル》	
・ コミュニケーションの相互性	援助者との相互的コミュニケーション(上記(2)の(a))
・ 保護観察対象者の話す分量	適切なコミュニケーションの方法(上記(2)の(c))
・ 保護観察対象者の発言の内容(攻撃的か穏やかか)	
・ コミュニケーションの方法(防衛的か否か)	自己開示や開かれたコミュニケーション(上記(2)の(b))
・ 本件/薬物についての発言(表面的か内省的か)	
【コミュニケーション総合評定】 ^{注)}	
《行動レベル》	
・ 来訪時間(遅刻がないか、疎明なき遅刻がないか)	セラピーへの参加(上記(1))
・ 前回欠席の場合の対応(疎明資料等の提出があるか)	
・ セッション中の落ち着き(腕組み等がなく落ち着いているか)	開かれていて落ち着いた態度(上記(2)の(e))
・ セッション中の視線(視線を合わせるか)	
・ プログラムへの取組みの態度(プログラムに集中しているか)	積極的な取組み(上記(2)の(d))
・ セッション中のワークシートへの取組みの態度(考えながら行っているか)	
・ セッション外のワークシートの実施(宿題をしているか、内容は適切か)	セッション外の取組み(上記(3))
【行動総合評定】 ^{注)}	

注) コミュニケーション総合評定と行動総合評定は、下位項目の評定の全体を踏まえて3段階(1: 動機づけが低い-2: どちらとも言えない-3: 動機づけが高い)で行う。たとえば、3と1の混在等のギャップの大きい場合は1か2とする。また、1が2つ以上あれば1とする。

言語的なコミュニケーションのレベル(5項目)とその他の行動レベル(7項目)の計12項目について、3段階(1:動機づけが低い-2:どちらとも言えない-3:動機づけが高い)で評定した上で、コミュニケーションレベルと行動レベルそれぞれの総合評定をするものであり、評定者間の一致率において高い信頼性があることが確認された(勝田他, 2019)。同評価表は、ベテランの保護観察官が、薬物再乱用防止プログラム受講者のどのような行動から動機づけをアセスメントしているかをもとに作成されたもので(勝田他, 2019)、また、表1にあるように、先行研究で動機づけの指標として抽出されてきた、上記(1)から(3)のセラピーに取り組む主たる行動の「広い領域」(Drieschner & Boomsma, 2008, p.300)に対応したものである。ただし、この評価表の得点によって示される動機づけのレベルが、薬物再犯に関連するかは検討されていない。加えて、日本の保護観察処遇では、2021年1月から新たなアセスメントツールが導入され、面接日時の遵守をはじめとした保護観察の義務の履行等、保護観察中の人の行動面について把握することとされており(勝田・羽間, 2020)、行動のアセスメントの意義を明らかにしていく必要がある。

1.4 本研究の目的

これまでの議論を踏まえ、本研究は、規制薬物の中でも、特に覚醒剤の使用により保護観察となり、薬物再乱用防止プログラムを受講した人を対象に、プログラムへの動機づけのアセスメントを行い、それが後

の薬物再犯の有無を予測するかを検証することとした。その際、動機づけのアセスメントは、自記式質問紙調査、あるいはプログラムに取り組む行動に着目した保護観察官等の専門家の評定によって実施した。

2 方法

本研究は、法務省保護局長及び保護観察所長の承諾と、千葉大学教育学部生命倫理審査委員会の承認を得て実施された。

2.1 調査対象者

調査対象者は、覚醒剤使用による保護観察中の仮釈放者及び保護観察付全部猶予者であった。

質問紙調査の対象は、2015年1月から2016年10月までの間に保護観察が開始され、2つの保護観察所(A保護観察所とB保護観察所)において薬物再乱用防止プログラムを受講した人たちだった。研究協力者である保護観察官が本研究について説明を行った74人のうち、71人からインフォームドコンセントが得られた。

プログラムに取り組む行動に着目した、保護観察官等の専門家による動機づけのアセスメントの対象となったのは、2013年1月から2017年5月までに保護観察が開始され、2つの保護観察所(A保護観察所とC保護観察所)で薬物再乱用防止プログラムを受講した37人だった。専門家による評定は、行政機関の保有する個人情報保護に関する法律に基づき、保護観察所長から、研究上必要な内容のみに限定し、個人が特定さ

れないようマスキングの上で提供された資料に基づいて行った。

なお、質問紙調査とプログラムに取り組む行動に注目した専門家による評定は、本来同じ人を対象とすることが望ましい。ただし、本研究では、現場の負担や実施可能性の点から、別々の人を対象とすることとした。また、2016年に薬物再乱用防止プログラム等の内容が改訂されているが、上記と同様の観点から、改訂前後にまたがる期間での調査となった。

2.2 質問紙・評定尺度

質問紙調査では日本語版SOCRATESを一部修正したものを使用した。日本語版SOCRATESは19項目からなり、「1：絶対にそうは思わない」から「5：絶対にそう思う」の5件法で回答を求めるものである。質問項目の中に、薬物を現在使用していることを前提としたものが8項目含まれているが、それらは違法行為であり保護観察中の遵守事項に違反することから、当該項目について、薬物を現在使用していないことを前提とした表現に修正した。

プログラムに取り組む行動に注目した専門家による評定には、動機づけ評価表を使用した。

2.3 実施方法

SOCRATESは、インフォームドコンセント取得後、薬物再乱用防止プログラムの5回のコアプログラムのうち、初回セッション時と最終セッション時に、研究協力者である保護観察官が実施した。

動機づけ評価表によるアセスメントは、2015年6月から2019年3月まで、保護観察官等の犯罪・非行臨床の専門家6人が行った。評定者の中には、評定対象者の薬物再乱用防止プログラムを実施した保護観察官（評定対象者の保護観察担当ではない）が含まれた。評定は、プログラム中の受講者の行動に関する記述が豊富だと判断された記録（ワークシートを含む）について、先述の通り、保護観察所長から、個人情報保護の上で提供された資料に基づいて行った。評定者は、評定対象者の再犯状況については知らされなかった。評定者に含まれた薬物再乱用防止プログラムを実施した保護観察官も、同再犯状況を承知していなかった。資料に基づいて、各々の評定者が個別に、薬物再乱用防止プログラムの5回のセッションにおける評定対象者の行動を、動機づけ評価表によって評定した。行動レベルの項目のうち、来訪時間等セッションへの出席状況、セッション中の落ち着き（腕組み等がなく落ち着いているか）とセッション中の視線（視線を合わせるか）は、セッションに関する報告書等に記載されている当時の状況を踏まえ、薬物再乱用防止プログラムを実施した保護観察官に確認の上、評定した。その後、評定結果を共有し、評定が一致しなかった項目に関する議論を行い、最終的な評定を決定した。

再犯は保護観察開始後の法律違反の行為とし、薬物再犯は覚醒剤取締法等の薬物を規制する法律に違反した行為とした。再犯の日は、保護観察所等の更生保護官署が把握した再犯の日とした。全事例の評定が終了し

た後、2021年に、法務省保護局から、それぞれの調査対象者について、保護観察開始から2年後の再犯の有無に関する情報を得た。

2.4 分析方法

結果の比較のため、カテゴリ変数は χ^2 検定、連続変数は t 検定あるいは分散分析を行った。SOCRATESは、「病識」、「迷い」及び「実行」の下位尺度ごとに合計得点を算出し、それらの得点の合計を総合得点とした。動機づけ評価表は、5回のセッションのコミュニケーションレベルと行動レベルの総合評定点をそれぞれ合計して各下位尺度得点とし、さらに、これらの下位尺度得点の総計を総合得点とした。SOCRATESの各得点が薬物再乱用防止プログラム受講前後で変化するかどうかを検討するために、対応のある t 検定を行った。加えて、2つの尺度の各下位尺度得点または総合得点(SOCRATESはプログラム終了時の得点)を独立変数とし、保護観察開始2年後の薬物再犯の有無を従属変数とする単変量ロジスティック回帰分析を行い、それらの得点の薬物再犯への影響を検討した。また、年齢は薬物再犯に与える影響が大きいとする研究が多いことから(Hall, Prendergast, Wellisch, Patten, & Cao, 2004; Pelissier, Camp, Gaes, Saylor, & Rhodes, 2003)、年齢を独立変数とする単変量ロジスティック回帰分析も実施した。なお、ロジスティック回帰分析の判別の中率について、菅(2017)は、75%以上あれば関係式は予測に適用できるとしていることから、得られた関係式が判別の中率75%以上を満たせば採

用とした。算出された予測確率を使用してReceiver Operating Characteristic(ROC)曲線を作成し、曲線下の面積(AUC)を求めて、予測精度を評価した。

解析にはIBM SPSS(ver.27)を使用した。有意水準は5%未満とした。

3 結果

3.1 分析対象者の基本属性

SOCRATESの回答データから欠損値のあるものを除いた。最終的な分析対象者は、SOCRATESを行ったグループ(以下、「SOCRATES実施群」という)が59人(男性45人・女性14人、平均年齢39.3歳[SD: 8.9]、仮釈放者49人・保護観察付全部猶予者10人)だった。動機づけ評価表による評定を行ったグループ(以下、「動機づけ評価表実施群」という)は、前述の通り37人だった(男性29人・女性8人、平均年齢40.5歳[SD: 8.1]、仮釈放者28人・保護観察付全部猶予者9人)。両群の性別、年齢、保護観察の種類を比較したところ、有意差はみられなかった。

3.2 薬物再犯等の状況

保護観察開始2年後の薬物再犯があったのは、SOCRATES実施群では13人(22.0%)、動機づけ評価表実施群では10人(27.0%)であり、両群で有意差はみられなかった。さらに、SOCRATES実施群では、薬物再犯以外の一般再犯が1人、再犯以外の遵守事項違反による仮釈放取消しが1人だった。動機づけ評価表実施群では、一般再犯が1人、死亡が1人だった。

3.3 分析結果

SOCRATES実施群における、「病識」、「迷い」及び「実行」の3つのSOCRATES下位尺度得点と総合得点について、薬物再乱用防止プログラム受講前後の変化を検討するために、それぞれ対応のあるt検定を行った。その結果、いずれも有意な変化はみられなかった。さらに、同プログラム受講後の3つのSOCRATES下位尺度の得点、総合得点あるいは年齢が、保護観察開始2年後の薬物再犯を予測するかについて、単変量ロジスティック回帰分析を行った。分析の結果、有意な結果は得られなかった。

動機づけ評価表実施群のコミュニケーションレベル及び行動レベルの2下位尺度の得点、総合得点あるいは年齢をそれぞれ独立変数とし、保護観察開始2年後の薬物再犯の有無を従属変数とする単変量ロジスティック回帰分析を行った(表2)。行動レベル下位尺度得点を独立変数とした単変量ロジスティック回帰分析の結果、モデル χ^2 検定の結果は $p=.005$ と有意であり、本回帰式には意味があると判断された。行動レベル下位尺度得点が高いほど、薬物再犯の可能性は有意に減少した。判別率的中率は75.0%だった。

た。AUCを求めたところ、0.76(95%CI: 0.58, 0.94, $p=.016$)であり、中程度の精度であった。なお、総合得点を独立変数とした単変量ロジスティック回帰分析の結果、モデル χ^2 検定の結果は有意であったが($p=.027$)、判別率的中率は72.2%であり、2.4で記した採用基準に満たなかった。また、コミュニケーションレベル下位尺度得点は、薬物再犯との有意な関連を示さなかった。

4 考察

本研究の目的は、覚醒剤取締法違反により保護観察となり、薬物再乱用防止プログラムを受講した人を対象に、プログラムへの動機づけをアセスメントし、それがその後の薬物再犯を予測するかどうかを検討することであった。動機づけのアセスメントは、自記式質問紙であるSOCRATES(Miller & Tonigan, 1996)の日本語版(松本他, 2009)を一部修正したもの、または調査対象者の行動に着目した動機づけ評価表(勝田他, 2019)を用いて行われた。動機づけ評価表は、Drieschner et al. (2004)の動機づけの統合的モデルに

表2 単変量ロジスティック回帰分析の結果(動機づけ評価表実施群, N=37)

変数	偏回帰 係数	オッズ比	オッズ比の95%信頼区間		有意確率
			下限	上限	
コミュニケーションレベル得点	-0.18	0.83	0.64	1.08	.172
行動レベル得点	-0.38	0.68	0.51	0.92	.012
総合得点	-0.16	0.85	0.73	0.99	.038
年齢	-0.01	0.99	0.88	1.10	.834

において、動機づけが予測するとされるセラピーに取り組む行動 (Hall et al., 2001; Jenkins-Hall, 1994; Krause, 1967; Otani, 1989; Pullman et al., 2013; Rosenbaum & Horowitz, 1983; Scdmidt & Woolaway-Bickel, 2000; Staudt et al., 2012) の広い領域 (Drieschner & Boomsma, 2008) に対応したもので、評定は保護観察官等の6人の専門家によって実施された。使用された2つの尺度それぞれの下位尺度得点と総合得点について、保護観察開始2年後の薬物再犯を予測するかが検討された。

分析対象者は、SOCRATES実施群が59人、動機づけ評価表実施群が37人だった。保護観察開始2年後の薬物再犯率は、SOCRATES実施群では22.0%、動機づけ評価表実施群は27.0%であった。SOCRATES実施群のSOCRATES下位尺度得点と総合得点は、プログラム受講の前後で有意な変化がみられなかった。両群で使用された尺度から得られた下位尺度得点、総合得点、さらに年齢をそれぞれ独立変数とし、保護観察開始2年後の薬物再犯の有無を従属変数とする単変量ロジスティック回帰分析を行った。その結果、動機づけ評価表実施群において、行動レベル下位尺度得点が薬物再犯を有意に予測し、同得点が高いほど薬物再犯の可能性は減少したことが明らかとなった。この結果は、参加者がセラピーに取り組む行動の程度の高さが効果に有意な正の影響を及ぼすとした先行研究 (Drieschner & Verschuur, 2010; Jenkins-Hall, 1994; Joe et al., 1999; Schmidt & Woolaway-Bickel, 2000; Simpson et al.,

1995) を支持するものであった。

また、本研究においては、動機づけ評価表のコミュニケーションレベル下位尺度得点と薬物再犯との間に有意な関連はみられなかった。それを踏まえると、本研究では、動機づけが予測するとされるセラピーに取り組む行動 (Drieschner et al., 2004) の中でも、言語的コミュニケーションのレベルではなく、セッション中の態度や取り組み姿勢、セッション外の取り組み等の行動そのものが、薬物再犯を予測する因子として注目されるべきであることが具体的に示されたと言える。ただし、セラピーに取り組む行動は、動機づけそのものではなく、あくまでも動機づけの指標としての注目点であることに留意が必要である。先述のように、セラピーに取り組む行動には、金銭的問題や神経心理学的要因等、動機づけ以外の要因が影響を与えうる (Drieschner et al., 2004)。したがって、薬物再乱用防止プログラムに取り組む行動の程度が低いと思われる人は、プログラムへの動機づけが低いとは必ずしも言えない。また、本研究の結果は、薬物再犯の予測においてはセッション内外の行動が着目点として重要だということであって、プログラム中に言語的コミュニケーションのレベルに注意を払う必要がないという意味ではない。加えて、前述の通り、動機づけは本人の要因だけでなく、周囲の環境や援助者の要因の影響を受ける動的なものであり (Miller, 1985)、さらに、動機づけのほか、セラピーの方法等が治療効果に影響を与える (Drieschner et al., 2004; Miller et al., 1997; Miller & Rollnick,

2013) ことから、処遇担当者のありようや薬物再乱用防止プログラムの質の検討・向上の努力は不可欠である。

なお、本研究では、SOCRATESの得点は薬物再犯の有意な予測因子ではなかった。これには、山本他(2014)や羽間・勝田(2014)が指摘するように、社会的望ましき反応の影響がありうる。また、社会的望ましき反応は、動機づけ評価表のコミュニケーションレベル下位尺度得点による薬物再犯への有意な影響がみられなかったことにも関係しうると考えられる。なぜなら、薬物再乱用防止プログラムは保護観察官が実施するものであり、受講者は保護観察官に対して、防衛的だったり攻撃的だったりする発言をしにくいという可能性を否定できないからである。しかし、本研究では、SOCRATES実施群について、調査協力が得られた保護観察所の負担を考慮し、社会的望ましき反応を測る尺度を実施しなかった。また、動機づけ評価表による評定は、書面の資料に基づいて行っており、社会的望ましき反応についての検討はできない。これは、本研究の限界の一つである。

さらに本研究の限界としては挙げられるのは、動機づけ評価表を使用しての評定は、あくまでも書面の資料に基づいて行っており、そこから得られる情報量は、実際の処遇場面で観察できる情報量よりも少ないという点である。また、先述のように、現場の負担や実施可能性を考え、本研究では、SOCRATESと動機づけ評価表は別々のグループを対象に行ったが、本来は同一の人たちを対象にすることが望ましい。加えて、

サンプル数の制約により、保護観察期間、プログラムの内容、動機づけ評価表の各項目を変数に含めた分析ができなかったことも本研究の限界である。そのため、本研究の結果が日本の保護観察中の人に一般化できるかについて、更なる検討が必要である。

以上のような限界はあるものの、本研究は、日本の司法領域における先行研究が乏しい中で、保護観察所の薬物再乱用防止プログラムについて、受講者の動機づけが薬物再犯を予測するかを検討した。そして、動機づけが予測するとされる、プログラムに取り組む行動(Drieschner et al., 2004)のうち、セッション中の態度等の行動レベルの評定得点が、薬物再犯の有意な負の予測因子であったことを明らかにした。本研究の結果から、薬物再乱用防止プログラムに取り組む行動の程度が比較的高く、動機づけが高いと考えられる人には、その行動を支持して励まし、一方、動機づけが低いと思われる行動をとる人に対しては、その要因を検討したり、動機づけを高めたりしていくような関わりが重要であると示唆される。また、先述の通り、2021年1月から保護観察処遇に導入された新たなアセスメントツールでは、面接日時の遵守をはじめとした義務の履行等、保護観察中の人々の行動面を把握することとされており(勝田・羽間, 2020)、本研究は、この行動面のアセスメントの意義を確認し、具体的な着眼点と実践上の留意事項を明らかにしたものと位置づけることができる。今後、薬物再乱用防止プログラムの内容の検討や、処遇担当者のありようの吟味とともに、更に対象

を拡大した研究の実施と知見の積み重ねが求められる。

付記

本研究の分担は次の通りである。羽間は1.2, 1.3.2, 1.4, 2, 3, 4の執筆, 勝田は1.1及び1.3.1の執筆を担当した。本研究は, JSPS科研費15K04114及び19K03277(研究代表者: 羽間京子)の助成を受けて実施された。

本研究チームは, 筆者らの他, 守谷哲毅, 田中健太郎(以上, 法務省), 牧山夕子(関東地方更生保護委員会)及び西慶子(札幌矯正管区)からなる。

本論文における議論は筆者ら個人のものであり, 法務省の見解ではない。

本研究実施を承諾くださった法務省保護局長ならびに保護観察所長と, 研究協力をいただいた保護観察官に感謝申し上げる。

文献

- Burrow-Sánchez, J. J., Corrales, C., and Totsky, J., "Predictive Validity of the SOCRATES in a Clinical Sample of Latina/o Adolescents", *Psychology of Addictive Behaviors*, vol. 33, 2019, pp.171-177.
- Drieschner, K. H. and Boomsma, A., "The Treatment Engagement Rating Scale (TER) for Forensic Outpatient Treatment: Description, Psychometric Properties, and Norms", *Psychology, Crime & Law*, vol.14, 2008, pp.299-315.
- Drieschner, K. H., Lammers, S. M. M. and van der Staak, C. P. F., "Treatment Motivation: An Attempt for Clarification of an Ambiguous Concept", *Clinical Psychology Review*, vol.23, 2004, pp.1115-1137.
- Drieschner, K. H. and Verschuur, J., "Treatment Engagement as a Predictor of Premature Treatment Termination and Treatment Outcome in a Correctional Outpatient Sample", *Criminal Behaviour and Mental Health*, vol.20, 2010, pp.86-99.
- Emmelkamp, P. M. G. and Vedel, E., *Evidence-Based Treatment for Alcohol and Drug Abuse: A Practitioner's Guide to Theory, Methods, and Practice*. New York: Routledge, 2006.
- Gossop, M., Stewart, D. and Marsden, J., "Readiness for Change and Drug Use Outcomes After Treatment", *Addiction*, vol.102, 2007, pp.301-308.
- Hall, E. A., Prendergast, M. L., Wellisch, J., Patten, M. and Cao, Y., "Treating Drug-Abusing Women Prisoners: An Outcomes Evaluation of the Forever Free Program", *The Prison Journal*, vol.84, 2004, pp.81-105.
- Hall, M., Meaden, A., Smith, J. and Jones, C., "Brief Report: The Development and Psychometric Properties of an Observer-Rated Measure of

- Engagement with Mental Health Services", *Journal of Mental Health*, vol.10, 2001, pp.457-465.
- 羽間京子・勝田聡「保護観察における専門的処遇プログラムの効果測定のあり方」『千葉大学教育学部研究紀要』62巻(2014年)17-22頁。
- Hazama, K. and Katsuta, S., "Factors Associated with Drug-Related Recidivism Among Paroled Amphetamine-Type Stimulant Users in Japan", *Asian Journal of Criminology*, vol.15, 2020, pp.109-122.
- 法務省法務総合研究所『令和2年版犯罪白書-薬物犯罪-』(2020年)。
- Jenkins-Hall, K., "Outpatient Treatment of Child Molesters: Motivational Factors and Outcome", *Journal of Offender Rehabilitation*, vol.21, 1994, pp.139-150.
- Joe, G. W., Simpson, D. D., Greener, J. M. and Rowan-Szal, G. A., "Integrative Modeling of Client Engagement and Outcomes During the First 6 Months of Methadone Treatment", *Addictive Behaviors*, vol.24, 1999, pp.649-659.
- 菅民郎『例題とExcel演習で学ぶ多変量解析-生存時間解析・ロジスティック回帰分析・時系列分析編-』オーム社(2017年)。
- 勝田聡・羽間京子「覚せい剤事犯者の処遇効果に関する研究の現状と課題」『千葉大学教育学部研究紀要』62巻(2014年)23-29頁。
- 勝田聡・羽間京子「保護観察における新たなアセスメントツール-期待される効果と課題-」『千葉大学教育学部研究紀要』68巻(2020年)317-322頁。
- 勝田聡・羽間京子・田中健太郎・牧山夕子・守谷哲毅「覚醒剤事犯保護観察対象者の動機付けのアセスメントツールの開発」『千葉大学人文公共学府研究プロジェクト報告書』339集(2019年)43-56頁。
- Kim, S. J., Marsch, L. A., Guarino, H., Acosta, M. C. and Aponte-Melendez, Y., "Predictors of Outcome from Computer-Based Treatment for Substance Use Disorders: Results from a Randomized Clinical Trial", *Drug and Alcohol Dependence*, vol.157, 2015, pp.174-178.
- Krause, M. S., "Behavioral Indexes of Motivation for Treatment", *Journal of Counseling Psychology*, vol.14, 1967, pp.426-435.
- 久野能弘『行動療法-医行動学講義ノート-』ミネルヴァ書房(1993年)。
- 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年)。
- 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巻(2009年)121-138頁。
- McKay, J. R., "Is There a Case for Extended Interventions for Alcohol and Drug Use Disorders?", *Addiction*, vol.100, 2005, pp.1594-1610.
- McMurrin, M. and Ward, T., "Treatment Readiness,

- Treatment Engagement and Behaviour Change”, *Criminal Behaviour and Mental Health*, vol.20, 2010, pp.75-85.
- Miller, S. D., Duncan, B. L. and Hubble, M. A., *Escape from Babel: Toward a Unifying Language for Psychotherapy Practice*. New York: WW Norton, 1997.
- Miller, W. R., “Motivation for Treatment: A Review with Special Emphasis on Alcoholism”, *Psychological Bulletin*, vol.98, 1985, pp.84-107.
- Miller, W. R. and Rollnick, S., *Motivational Interviewing: Helping People Change* (3rd edition). New York: Guilford Press, 2013.
- Miller, W. R. and Tonigan, J. S., “Assessing Drinkers’ Motivation for Change: The Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES)”, *Psychology of Addictive Behaviors*, vol.10, 1996, pp.81-89.
- Mitchell, D. and Angelone, D. J., “Assessing the Validity of the Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale with Treatment-Seeking Military Service Members”, *Military Medicine*, vol.171, 2006, pp.900-904.
- Mitchell, D., Angelone, D. J. and Cox, S. M., “An Exploration of Readiness to Change Processes in a Clinical Sample of Military Service Members”, *Journal of Addictive Diseases*, vol.26, 2007, pp.53-60.
- Otani, A., “Client Resistance in Counseling: Its Theoretical Rationale and Taxonomic Classification”, *Journal of Counseling & Development*, vol.67, 1989, pp.458-461.
- Pelissier, B. M. M., Camp, S. D., Gaes, G. G., Saylor, W. G. and Rhodes, W., “Gender Differences in Outcomes from Prison-Based Residential Treatment”, *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol.24, 2003, pp.149-160.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C. and Norcross, J. C., “In Search of How People Change: Applications to Addictive Behaviors”, *American Psychologist*, vol.47, 1992, pp.1102-1114.
- Pullmann, M. D., Ague, S., Johnson, T., Lane, S., Beaver, K., Jetton, E. and Rund, E., “Defining Engagement in Adolescent Substance Abuse Treatment”, *American Journal of Community Psychology*, vol.52, 2013, pp.347-358.
- Rosenbaum, R. L. and Horowitz, M. J., “Motivation for Psychotherapy: A Factorial and Conceptual Analysis”, *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, vol.20, 1983, pp.346-354.
- Schmidt, N. B. and Woolaway-Bickel, K., “The Effects of Treatment Compliance on Outcome in Cognitive-Behavioral Therapy for Panic Disorder: Quality Versus Quantity”, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol.68, 2000, pp.13-18.
- Simpson, D. D., Joe, G. W., Rowan-Szal, G. and Greener, J., “Client Engagement and Change During Drug Abuse Treatment”, *Journal of Substance Abuse*, vol.7, 1995, pp.117-134.
- Staudt, M., Lodato, G. and Hickman, C. R., “Therapists Talk About the Engagement Process”, *Community Mental Health Journal*, vol.48, 2012, pp.212-218.
- 山本麻奈・森丈弓・牛木潤子「薬物事犯受刑者の回復に対する動機づけと再犯との関連について」『日本アルコール・薬物医学会雑誌』49巻(2014年)356-368頁。

英文タイトル

Assessment of motivation for treatment in relation to 2-year drug-related recidivism among methamphetamine users under supervision

Kyoko Hazama¹ & Satoshi Katsuta^{2,1}

¹ Chiba University

² Yokohama Probation Office

This study examined if motivation for treatment among methamphetamine users under supervision predicted drug-related recidivism. Participants' motivation for treatment was either self-reported using the Japanese version of the Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES) or assessed by professionals such as probation officers based on treatment engagement related to treatment motivation. The professionals' assessment was conducted using the Assessment Sheet for Treatment Motivation (ASTM, Katsuta, et al., 2019) on communication and behavioral levels. Fifty-nine participants in Group A completed the SOCRATES, and 37 participants in Group B were assessed by the ASTM. The results showed that the 2-year drug-related recidivism rate from the beginning of supervision was 22.0% in Group A and 27.0% in Group B, respectively. Logistic regression analysis reported that higher behavioral level assessment scores of the ASTM significantly and negatively predicted the 2-year drug-related recidivism, encouraging a discussion on the practical implications.

Keywords : **methamphetamine, motivation for treatment, community supervision, drug-related recidivism**