

# 刑事施設における薬物事犯者に対する効果的な教育プログラムの検討

受田, 恵理

---

(出版者 / Publisher)

法政大学大学院

(雑誌名 / Journal or Publication Title)

大学院紀要 = Bulletin of graduate studies

(巻 / Volume)

87

(開始ページ / Start Page)

1

(終了ページ / End Page)

13

(発行年 / Year)

2021-10-31

(URL)

<https://doi.org/10.15002/00024760>

# 刑事施設における薬物事犯者に対する効果的な教育プログラムの検討

人文科学研究科 心理学専攻

博士後期課程 3年 受田 恵理

## 1. はじめに

法務総合研究所（2020a）によると、近年本邦における薬物事犯者の検挙人員は、1万4千人前後を推移している。そのうち覚せい剤取締法違反の検挙人員は減少傾向にあるものの薬物事犯全体の6割を占め、再入率は男女共に上昇傾向にある。また、2015年の出所受刑者について罪名別に再入率を見ると、出所後3年以内までの再入率は他の罪名と比べ窃盗が高いものの、出所後4年以降には覚せい剤取締法違反による再入率が窃盗を超え、5年以内再入率は46.3%と、他の罪名と比べ高い再入率を示している。さらに入所度数が多いほど、再入率が高くなることも明らかになっていることから、薬物依存からの回復の難しさがうかがえ、早期段階での介入が必要であることが示唆される。

再入率の課題に対しては、2017年に閣議決定された「再犯防止推進計画」への取組みが進んでいる中、「薬物依存を有する者への支援」の一つとして「再犯リスクを踏まえた効果的な指導の実施」が挙げられている。そこで本稿では、本邦の刑事施設（刑務所）における薬物事犯者に対する教育プログラムの内容や実施の方法、教育プログラムを受講する対象者の状態を把握するためのアセスメント、教育プログラムの効果測定などについて検討を行い、効果的な教育プログラムを策定するための知見を得ることを目的としたい。

## 2. 刑事施設における薬物事犯者に対する教育

### 2.1. 刑事施設における矯正教育

1908年から2006年の間、刑事施設における運営は「監獄法」をもとに行われてきた。「監獄法」では、「矯正教育」に関する本格的な規定はなかったが、受刑者の社会復帰に配慮した規定は存在し、「生活指導」として講話や日記指導、読書指導などの「指導的方法」とカウンセリングや内観法などの「治療的方法」による指導が行われていたことを森下・佐藤・小野・宮本・鴨下（1993）が報告している。その後、2007年に「刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律」へと改正され、個別的処遇を行い、受刑者の自発性を重んじること（本庄，2009）を重要視する条文が規定された。また第103条では「刑事施設の長は、受刑者に対し、犯罪の責任を自覚させ、健康な心身を培わせ、並びに社会生活に適応するのに必要な知識及び生活態度を習得させるため必要な指導を行うものとする」という規定のもと、「特別改善指導（薬物依存があったり、暴力団員であるなどの事情により、改善更生及び円滑な社会復帰に支障があると認められる受刑者に対し、その事情の改善に資するよう特に配慮した指導）」として、薬物依存離脱指導、暴力団離脱指導、性犯罪再犯防止指導、被害者の視点を取り入れた教育、交通安全指導及び就労支援指導が行われることになった（法務総合研究所，2006）。

法務総合研究所（2021）によると現在、薬物依存離脱指導については2017年度より「標準プログラム（指導の標準的な実施時間数や指導担当者、カリキュラムの概要等を定めたもの）」を改正し、受講対象者の再犯リスク（犯罪をした者が再び犯罪を行う危険性や危険因子等）に応じて、3種類のプログラム（1単元60～90分、各2～12単元）を柔軟に組み合わせて実施できるよう運用している。なお、3種類のプログラムには「必修プログラム（麻薬、覚せい剤その他の薬物に依存があると認められる者全員に対して実施するもの）」、「専門プログラム（より専門的・体系的な指導を受講させる必要性が高いと認められる者に対して実施するもの）」、「選択プログラム（必修プログラム又は専門プログラムに加えて補完的な指導を受講させる必要性が高いと認められる者に対して実施するもの）」がある。また「必修プログラム」は保護観察所で行われるプログラムと同様に認知行動療法の手法を取り入れており、刑事施設における指導実施結果とともに心身の状況などを保護

観察所へ引き継ぐことで、一貫性のある指導・支援が行われている（法務総合研究所，2021）。

法務総合研究所（2021）によると、法務省は「再犯防止推進計画」の「刑事司法関係機関におけるアセスメント機能の強化」について、刑事施設での犯罪者処遇の基本理念とされている RNR 原則（Risk-Need-Responsivity principle）に則った処遇を実施するため、2012 年度から「受刑者用一般リスクアセスメントツール（これまでの受刑回数や犯罪の内容など、主に処遇によって変化しない静的リスク要因から、出所後 2 年以内に再び刑務所に入所する確率を推定するもの）」の開発を進め、2017 年 11 月から「アセスメントツール」のうち一部の機能によって得られる結果や情報を処遇決定の参考とする運用を開始している。RNR 原則は Andrews & Bonta（2010）により提唱され、リスク（risk）原則、ニーズ（need）原則、応答性（responsivity）原則の 3 要素から成り、これらの視点が効果的な矯正処遇の原則を表しているとされる。Andrews & Bonta（2010）で示されている 3 原則は (a) ～ (c) の通りである。(a) リスク原則 リスクの高い犯罪者に集中的にサービスを提供し、リスクの低い犯罪者へのサービスは最小限にする。(b) ニーズ原則 犯因性ニーズ（criminogenic need）を評価し、犯罪につながる要因を治療の対象とする。Andrews, Bonta, & Wormith（2011）は中心となる 8 つの要因として、反社会的な仲間、反社会的な認知、反社会的な人格パターン、物質乱用、家族・婚姻の状況、学校・仕事の状況、余暇・娯楽の状況の 7 つを動的リスク要因（dynamic risk factor）、反社会的な行動歴を静的リスク要因（static risk factor）として挙げている。(c) 応答性原則 犯罪者の学習スタイルと能力に対応した治療を行う。また応答性原則には「一般的応答性（general responsivity）」と「特別応答性（specific responsivity）」があり、前者は構造化された認知行動的介入が効果的な矯正治療の重要な要素であることを、後者は治療の個別化を重視し、強みや能力、意欲、性格、及び性別や民族、年齢などの生物統計学的特性に応じることを考慮する必要性に言及している。

Looman & Abracen（2013）のレビューによると、プログラムの開発において RNR の 3 つの原則を遵守した場合、再犯率は大幅に減少するが、犯罪と関連のない要因に対応するプログラムを実施した場合、再犯を減らすための効果が低いか、もしくは効果がないかのいずれかの傾向が確認され、再犯の増加に結びつく可能性さえもあるとされる。そして、これらの結果はメタ分析により暴力犯罪、性犯罪、女性犯罪者による再犯など、全般的に適用されることが分かっている（Looman & Abracen, 2013）。さらに Looman & Abracen（2013）は、性犯罪に特化した犯因性ニーズ（逸脱した性的関心や性的嗜好、性犯罪に寛容な態度、親密さの欠如など）の観点など、再犯率の低下に関連することが示されている領域に焦点を当てたアプローチの必要性を論じ、「RNR-I（Integrated）モデル」と称した統合的な治療アプローチを組み込んだモデルを提唱している。そこで本稿では薬物事犯者に対するより効果的な介入について検証するため、薬物事犯者に対する RNR 原則の適用について先行研究を概観する。

## 2.2. 薬物事犯者に対する RNR 原則適用に関する考察

RNR 原則における応答性原則では、効果が実証されている認知行動療法が推奨され（Andrews & Bonta, 2010）、アルコールや喫煙、その他の物質使用に対して、再発予防を目的としたリラプス・プリベンションが、認知行動療法として広く取り入れられている。Irvin, Bowers, Dunn, & Wang（1999）は、物質使用行動及び心理社会的適応（問題の深刻度の評価、夫婦関係、再発を回避するための認知・行動的な対処法や問題解決法の習得、自己効力感、統制の所在、うつ）をアウトカムとしてリラプス・プリベンションの効果を定量化し、9,504 名を対象とした 70 のメタ分析を行った。その結果、リラプス・プリベンションによる介入の有効性が示され、特にアルコール問題や多剤物質使用障害に対して、薬物療法を補助的に併用した場合に有効であったことが報告された。介入効果の大きさは治療終了直後に最も高く、治療後の追跡期間が長い場合には有意ではあるものの、効果が低くなる傾向があることが報告されている。また、Magill et al.（2019）はアルコール及び薬物依存症者に対する認知行動療法の適用効果について、使用頻度と量をアウトカムとした 30 のランダム化比較試験を用いてメタ分析を行った。認知行動療法（リラプス・プリベンションを含む）による介入は、無治療または最小限の治療（簡易な精神教育など）、支持療法や薬物カウンセリングなどの非特異的療法と比較して、効果的であることが示された。一方、動機づけ面接、随伴性マネジメントなどのエビデンスに基づいた特異的療法は、認知行動療法と同程度の効果であった。

Prendergast, Pearson, Podus, & Hamilton (2013) は、Andrews & Bonta (2010) により提唱された再犯防止に寄与するための RNR 原則が、薬物乱用者の治療のためにつくられたプログラムに適用できるかどうかを実証的に評価することを目的として、薬物使用をアウトカムとした 243 のメタ分析と犯罪をアウトカムとした 51 のメタ分析を行った。犯罪をアウトカムとした場合と、薬物使用をアウトカムとした場合を比較した Prendergast et al. (2013) の考察によると、犯罪をアウトカムとした場合はこれまでにいくつかのメタ分析で得られた知見と同様に、犯罪リスクの高いクライアントに対して行ったプログラムの方が、犯罪リスクの低いクライアントに対して行ったプログラムよりも効果が高いことが示された。一方、薬物使用をアウトカムとした 243 件のうち違法薬物の使用が測定可能な 231 件を対象とし、15 件を再発の「低リスク群」、216 件を「高リスク群」としてコード化した上で薬物使用との関連を分析したところ、再発リスクは薬物使用と実質的に無関係であったことから、薬物依存の病因は、犯罪行為とは異なる心理的・社会的影響と関連している可能性があるとし、薬物使用を減らすための治療と犯罪を減らすための治療は、異なるプロセスやメカニズムに焦点を当てる必要があると推察されている。このことから、薬物使用と犯罪の両方に最大の影響を与えるのは、3 つの原則を全て取り入れた介入の中で行うべきであるとし、さらに検証に当たっては、標準化されたリスク尺度の使用やリスクレベル別の結果の報告、薬物使用に関連する動的なニーズの特定、異なるレベル（例えば高リスク vs 低リスク）への割り当てを含む検証デザインを導入することの有効性が示されている。また RNR 原則と薬物使用との関連が弱いことから、薬物乱用者の特徴や状況に合わせて適切な内容に改訂した上で検証することや性別、民族性、動機づけなどの特別応答性の観点からプログラムのメタ分析を行うことの意義についても言及されている。

以上から、薬物事犯者に対して RNR 原則の適用効果は明らかになっているものの、本邦の刑事施設で教育プログラムを実施するにあたり、効果を維持できるよう、教育プログラムの内容や受講の時期について工夫が必要であると考えられる。本邦の刑事施設における教育プログラムは、2.1.で述べたとおり在所期間中に一定回数 of プログラムを受講する形で行われるため、2.3.及び 2.4.では教育プログラムの内容やより効果的な受講の時期について、特別応答性の一つである動機づけの観点から知見を得ることで、プログラム受講者の実情に合わせた内容や実施の方法について検討する。また、アウトカムを犯罪とするか薬物使用とするかによって結果が異なることが明らかになっていることから、教育プログラムにおいては RNR 原則の適用のみでなく薬物事犯者にとって効果的な介入を行う必要性が示唆されている。そこで 3 節では、本邦の刑事施設におけるプログラムで用いられているアウトカムについて概観することで、効果的な教育プログラムの内容や効果測定のためのアウトカム指標を設定するための知見を得る。

### 2.3. 薬物事犯者に対する動機づけ～多理論統合モデルの観点から～

Andrews et al. (2011) によると、動機づけは応答性原則における特別応答性の主要な側面であり、RNR 原則に則ったプログラムの介入においては、自信を高めることや抵抗に対応する動機づけ面接の技法が取り入れられてきた。介入については、個々の動機づけの性質とレベルに対し相当な注意を払うことが推奨されている。また Andrews et al. (2011) は、「多理論統合モデル (transtheoretical model)」や Prochaska, DiClemente, & Norcross (1992) による「変化のステージ (stages of change)」の概念、変化のプロセスを通じてクライアントの動機づけを測定する手段としてのアセスメントにも注目している。アルコールや薬物、喫煙などをはじめとする依存症の治療においては、Prochaska et al. (1992) による行動変容に着目した「多理論統合モデル」が適用されてきた経緯もあることから、効果的な教育プログラムの受講の時期や内容について検討するため、「多理論統合モデル」について概観する。

「多理論統合モデル」は Prochaska et al. (1992) により、心理療法の多様な理論に基づいて変化のプロセスと段階を体系的に統合したモデルとして提唱された。動機づけの程度によって分類される行動変容には「変化のステージ」と呼ばれる 5 つの段階（前熟慮期、熟慮期、準備期、実行期、維持期）があるが、これらの段階は直線的な進行ではなく、段階を螺旋的に繰り返す中で多くの者が再発し、さらに再発によって以前の段階に退行すると、恥ずかしさや罪悪感から士気を失い、自身の行動について考えることに抵抗を示すことが論じられている (Prochaska et al., 1992)。

表 1 は、5 つの変化の段階において重視される特定のプロセスが示され、各段階において特定のプロセスをどのように適用したり回避したりできるかが解釈されている (Prochaska et al., 1992)。

表 1 特定の変化のプロセスを重視した変化の段階 (Prochaska et al., 1992, p.1109, Table2 を改変)

前熟慮期	熟慮期	準備期	実行期	維持期
意識の向上 (Consciousness raising)	感情の劇的な軽減 (Dramatic relief)	環境の再評価 (Environmental reevaluation)	自己の再評価 (Self-reevaluation)	自己の解放 (Self-liberation)
			強化マネジメント (Reinforcement management)	援助関係者からのサポート (Helping relationships)
			拮抗条件づけ (Counterconditioning)	刺激統制 (Stimulus control)

Prochaska et al. (1992) によると、まず前熟慮期においては、自身の問題に対する処理量や自身を再評価するために費やす時間やエネルギーが少なく、自身の問題の否定的な側面に対する感情的な反応も少ない。さらに自身の問題について大切な相手に開示することは少なく、問題を克服するために環境を変えることもほとんどしない段階である。続いて熟慮期においては観察や対決、解釈など「意識の向上」の手法を最も受け入れ、読書療法などの教育的技法を用いる傾向が強くなり、自身の問題の性質を意識するようになることで、価値観や問題、そして自分自身を感情的にも認知的にも再評価（「自己の再評価」）するようになる。さらに問題が自己同一性の中心であるほど、再評価の際に自己意識の変化を伴う。準備期においては、自身の依存行動について「環境の再評価」や特に親しい人たちへの影響を見直す段階とされる。前熟慮期から熟慮期を経て、認知的、感情的、評価的な変化のプロセスが増えていき、それらの変化の一部は準備期においても継続する。さらに準備期においては、行動に向けて小さな一歩を踏み出し、「拮抗条件づけ」や「刺激統制」を用いて依存性物質の使用を減らしたり、依存性物質に頼る状況をコントロールし始めたりする。実行期においてはより高いレベルの「自己の解放」や自制心から、「自分には人生を変えるだけの自律性がある」という思いが強くなる。また再発を引き起こす条件となる刺激を修正するために、「拮抗条件づけ」や「刺激統制」などの行動プロセスを効果的に利用する必要性が生じ、特にストレスの多い段階においては「援助関係者からのサポート」と理解に益々頼るようになる。最後に、行動を維持させるためには、それまでの各プロセスを積み重ねる必要がある。具体的な準備としては、再発しやすい状況を評価し、自虐的な防衛や病的な反応に頼らず、そのような状況に対処するための代替的な対応策を考えておくことが必要である。そして「自分がなりたい自分になっている」という実感を持てることが大切であり、「拮抗条件づけ」や「刺激統制」を継続して用いることが最も効果的なのは、行動の変化を維持することが、自分自身と少なくとも 1 人の大切な相手から高く評価されているという確信に基づいている場合であることが示されている。

また Prochaska et al. (1992) は、変化のステージ、変化のプロセス、意思決定のバランスの測定を組み合わせることで、どのクライアントが心理療法から早期に脱落するかを 93% の精度で予測することができたと報告している。早期離脱者は治療開始時において、前熟慮段階であった可能性が高く、治療の短所を長所よりも高く評価し、治療を継続したり適切に終了したりしたクライアントよりも自制心や刺激の制御に頼っていることが報告された。

以上の内容は、本邦の刑事施設で実施する教育プログラムの内容について検討するにあたり、各段階において有効なアプローチを取り入れる指針の一つであると考えられる。また動機づけの程度によって分類される行動変容の段階は、直線的な進行ではなく各段階を螺旋的に繰り返し、多くの者が再発する (Prochaska et al., 1992) ことから、教育プログラムを受講する対象者自身がそのことを知っておくことも重要であり、再発が生じた場合の対応について、どのような社会資源が活用できるかなど具体的に検討しておくことも重要な視点で

あると考えられる。また Prochaska et al. (1992) による報告から、前熟慮段階での教育プログラムの受講は適当ではないことが示唆されるため、対象者が「変化のステージ」においてどの段階であるかを把握した上で、教育プログラム受講前に動機づけ面接などを行うことで、より効果的な介入を実現できる可能性が示唆される。そこで次節では、変化のプロセスにおける動機づけの程度を把握するためのアセスメントについて概観する。

#### 2.4. 薬物事犯者に対するアセスメント～状態の把握～

Andrews et al. (2011) によると、変化のプロセスにおける動機づけの程度を把握するためのアセスメントには、RNR 原則を基準とした評価尺度である「サービス水準 (LS)」が最も使用されてきた。「サービス水準/ケースマネジメントインベントリ (LS/CMI)」は一般的なリスクレベルと犯因性ニーズを体系的に評価するものであり、その内容は森 (2017) によると、「犯因論的リスク要因のアセスメントに加えて、問題解決能力の乏しさや自己管理能力の欠如といった問題、視覚や聴覚などの身体的な障害に関する情報、対人場面で不安を感じやすいといった本人の性格、知能の水準などについて記録し、把握できるような項目が設けられている他、本人のどのような問題点に焦点を当てるかを列挙し、到達目標を設定し、どのような処遇を行うかを記載する欄が設けられている」と報告されている。さらにバージョンアップされた「LS/CMI2.0」においては個人の強みに焦点を当て、ジェンダーにも配慮されたリスク・ニーズツールであることが、マニュアル及びインタビューガイド発売元の Multi Health Systems 社により報告されている (<https://storefront.mhs.com/collections/ls-cmi>)。この尺度については、森 (2015) が少年用に日本語版で「少年用サービス水準/ケースマネジメント目録 (YLS/CMI)」を作成しており、少年 3 名に対して事例研究の手法を用いて本邦での適用可能性を検討し、合計得点から判定されるリスクレベルについて臨床的な妥当性が確認されている。また森 (2016) は、少年鑑別所において家庭裁判所による観護措置の決定により送致された男子 321 名を、嶋田・森 (2019) は家庭裁判所に在宅事件として送致された非行少年 213 名を対象に、再犯を従属変数とした調査を行い、予測的妥当性も確認されている。一方、成人用については同様の尺度を本邦で用いた実績は見当たらないものの、法務総合研究所 (2018) によると、現在法務省において「受刑者用一般リスクアセスメントツール (G ツール)」が用いられ、主に静的リスク要因 (前歴、家族・パートナー、学歴・仕事、精神障害など) に焦点を当てているが、今後は動的リスクなども含む改訂版の開発が予定されている。また実施結果については犯罪傾向の進捗の判定や各種改善指導の受講対象者選定時の基礎資料として活用されている。

その他の動機づけを測定する尺度について、プログラムの効果測定としても用いられているものに、薬物依存に対する動機づけの程度を評価する、Miller & Tonigan (1996) によって開発された 19 項目からなる自記式評価尺度 Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale, 8th version for Drug dependence (SOCRATES-8D) がある。本尺度について、Miller & Tonigan (1996) による開発当初は飲酒問題を抱える者の変化に対する動機づけを評価するものであったが、8 th においては薬物依存についても適用されている。松本他 (2011) によると、原語版において各尺度は「病識」、「迷い」、「実行」という 3 つの因子構造を持つことが確認されており、「病識」が高得点の場合は「自分には薬物に関連した問題があり、このまま薬物を続けていけば様々な弊害が生じるので、自分を変えていく必要があると認識している」ことを示し、「迷い」が高得点の場合は「自分は薬物使用をコントロールできない、周囲に迷惑をかけている、依存症かもしれないと考えている」ことを、そして「実行」が高得点の場合には「自分の問題を解決するために何らかの行動を起こし始めている、あるいは、誰かに援助を求めようと考えている」ことを示すとされている。また本尺度を用いて、薬物依存症者を対象とした治療における「変化の準備性」を検討した Mitchell, Angelone, & Cox (2007) によると、治療の過程で「病識」と「実行」の改善が確認され、短期的な変化を評価するための適切な指標であることが示唆されている。

上述の評価尺度に加え、薬物依存症者に特化したリスク評価として、面接を通じて重症度の評価を行う Addiction Severity Index for Japanese (以下、ASI-J と略す) (Senoo et al, 2006) や自記式質問紙により薬物の再使用リスクを多次的に評価する Stimulant Relapse Risk Scale (以下、SRRS と略す) (Ogai et al., 2007)、薬物乱用に関連する問題の定量的な指標となる Drug Abuse Screening Test-20 (以下、DAST-20 と略す) (Skinner, 1982) が挙げられる。まず ASI-J は、半構造化面接により医療、雇用、アルコール、薬物使

用、法律、家族・社会機能、精神状態の7つの問題領域のデータを収集し、それぞれの領域における複合スコアと重症度評価から、問題の深刻さと治療の必要性を推定するものである (Senoo et al., 2006)。Ogai et al. (2007) による薬物の再使用リスクを多次的に評価する SRRS はプログラムの効果測定としても広く使用されており、自記式で簡便に測定することが可能である。35 項目の質問から成り、5 つの次元 (再使用不安と意図、感情面の問題、薬物使用への衝動性、薬効へのポジティブ期待と刺激脆弱性、薬害認識の不足) から再使用リスクを評価する。Ogai et al. (2007) の調査において、「再使用不安と意図」、「感情面の問題」、「薬物使用への衝動性」、「薬効へのポジティブ期待と刺激脆弱性」及び SRRS の合計値は再発との間に有意な相関が認められており、予測的妥当性も示唆されている。DAST-20 については嶋根他 (2015) により本邦での信頼性及び妥当性が確認されている。過去 1 年間における薬物使用を 20 項目の質問で尋ねる評価尺度であり、薬物乱用の重症度について使用薬物の種類や使用期間、使用頻度を問わず簡便に測定することができる。尺度得点は治療的介入により変動するため、治療開始前の重症度評価だけでなくプログラムのアウトカムとしても使用できるという特徴を持つ。

以上から、刑事施設での犯罪者処遇の基本理念とされている RNR 原則は、薬物事犯者への適用が確認されているものの (Irvin et al., 1999 ; Magill et al., 2019 ; Prendergast et al., 2013) , プログラムの効果測定においてアウトカムを薬物使用とした場合には薬物の再発リスクと実質的に無関係であり、RNR 原則との関連が弱いことが Prendergast et al. (2013) のメタ分析により報告されている。そのため本邦で実施する教育プログラムを策定する際、介入のターゲットとする内容や効果測定に配慮が必要であると考えられる。また Prochaska et al. (1992) が提唱する「多理論統合モデル」や「変化のステージ」に基づく概念及びアセスメントを取り入れることで、より効果的な介入につながると思われる。教育プログラムを受講する対象者が「変化のステージ」においてどの段階であるかを把握した上で受講の機会を設けたり、前熟慮段階の対象者に対しては教育プログラム受講前に動機づけ面接などを行ったりすることが、有効であると考えられる。

### 3. 本邦の刑事施設における薬物事犯者を対象としたプログラムの効果測定状況

本邦の刑事施設において効果的な教育プログラムの内容や効果測定のためのアウトカム指標を設定することを目的とし、薬物事犯者を対象としたプログラムにおいて使用されているアウトカムについて概観する。大曲・嶋根・松本 (2016) により報告された本邦の刑事施設における薬物依存離脱指導の評価方法に関する文献レビューにおいて採用が確認された指標として、自己効力感 (7 件) , 動機づけの程度 (4 件) , 再使用リスクに関する指標 (2 件) が挙げられた。またその他の指標として、性格や特徴を捉える指標が 6 件、気分・状態を捉える指標が 4 件 (大曲他, 2016) と多く採用されていた。

**自己効力感** 自己効力感に関する尺度については、薬物依存に対する自己効力感を測定したものと、一般的な自己効力感を測定した調査が計 7 件存在する。前者は、森田他 (2007) によって作成された薬物依存に対する自己効力感を測る尺度が 4 件使用されている。質問は 2 つのパートに分かれており、1 つ目のパートは「薬物がなくても生活していける自信がある」「何かあっても、あわてずやっていける落ち着いた気持ちをもてる」などの「一般的な自己効力感」5 項目に対し、「5 点 : あてはまる」から「1 点 : あてはまらない」までの 5 段階で評価するものである。2 つ目のパートは、「薬物を使うことに誘われた時」「ちょっとなら大丈夫と試したくなった時」などの場面において対抗して薬物を使用しないでいられる「個別場面の自己効力感」を尋ねる 11 項目に対し、「7 点 : 絶対の自信がある」「6 点 : だいぶ自信がある」「5 点 : 少し自信がある」「4 点 : どちらともいえない」「3 点 : やや自信がある」「2 点 : 少ししか自信がない」「1 点 : 全然自信がない」の 7 段階で評価するものである。刑事施設において検証が行われた Morita et al. (2013) の調査は、男性 137 名、女性 165 名を対象に、過去の暴力被害によって残存する暴力ダメージの影響や、薬物の再発予防を目的とした認知行動療法を取り入れたプログラムの効果について検討し、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有意に低いことが報告された。またプログラムの実施前後における比較について、被害体験のダメージを有する群においては、そうでない群と同等かそれ以上の改善効果を示した。他 3 件のうち 1 件は男性 89 名、他 2 件 (同一調査) は男性 251 名を対象に自習ワークブックとグループワークによる介入を行い、4 段階 (自習ワークブック 1 ヶ月前、自習ワークブック開始時、自習ワークブック終了時=プログラム開始時、プロ

グラム終了時)で自記式評価尺度による調査を行っている(松本他, 2011; 小林他, 2011)。松本他(2011)においては, 自習ワークブック開始までの待機期間に有意な変化は認められず, その後自習ワークブック実施により, 自己効力感尺度の総得点に有意な得点低下が, グループワークによるプログラム実施により有意な上昇が認められた。この結果に対しては, ワークブックによる自習と専門資格を有する者によるグループワークというプログラムの提供方法の違い, もしくはプログラム提供期間の累積による効果の違いが指摘されている。自習ワークブックにより自身の薬物使用に対する問題意識や洞察が深まることで自信が揺らぎ, 一時的に得点が低くなった可能性を示唆しており, さらに介入を続けることで得点が上昇に転じ, 最終的な介入の効果が明らかになることが指摘された(松本他, 2011)。次に小林他(2011)においても, 松本他(2011)と同様に4回の調査結果を用い, 薬物依存症の重症度の違いによって自己効力感の介入効果に差異があるか否かが検討された。重症度は2.4で言及したDAST-20を用いて軽症群, 中等症群, 重症群(最重症群を含む)に分類された。待機期間においては, 軽症群で総得点の増加, 中等症群において「全般的な自己効力感」の得点増加が認められた。自習ワークブックにおいては中等症群で「個別場面の自己効力感」と総得点の有意な低下が認められた。さらにグループワークによるプログラム実施において, 中等症群及び重症群では「全般的な自己効力感」, 「個別場面の自己効力感」, 総得点が有意に上昇した。自習ワークブックにおいて中等症群で確認された変化は, ワークブックの疾病教育部分に反応し, 薬物使用が意外と大変な問題であることに気づき始めていると考察されている。一方で, 軽症群についてはもともと病識に乏しいことから有意な変化が見られず, 重症群については薬物使用に関連した生活障害の経験も多く自習開始前からすでに自己効力感が低かったことが考察されている。さらにグループワークによるプログラム実施において中等症群, 重症群で確認された変化は, グループワークを通じて具体的な回復過程を学び, 根拠のある自己効力感へと変化したと捉えられ, 森田他(2007), 松本他(2011)と一致する結果及び考察であった。

一方, 全般的な自己効力感尺度について, 山本・森・牛木(2013)は, 坂野・東條(1986)により作成された一般性セルフ・エフィカシー尺度を使用している。本尺度は日常生活のさまざまな状況における個人の一般性セルフ・エフィカシーの強さを測定するものである(坂野・東條, 1986)。調査は, 刑事施設に収容された女性144名を対象とし, 介入は3ヶ月間の認知行動療法を用いたスキルトレーニングなどを伴うグループワークであった。山本他(2013)は, 「矯正施設内において義務としてプログラムを受講させる本邦において, 受講後もなお薬物使用を断つ自信がない場合には仮釈放に影響する恐れから回答を歪められる可能性がある」と指摘し, 特定の事象に限らない坂野・東條(1986)によって作成された16の質問項目について, 「はい」または「いいえ」の2件法で回答させた。先行研究による仮説をもとに調査した結果, プログラムの受講前後において有意な上昇は認められなかったものの受講後の一般性セルフ・エフィカシー尺度の合計得点が高い受刑者ほど再犯(薬物事犯に限っていない)に及ぶ確率が低くなるという結果が得られた。なおプログラム受講前後の変化(上昇)の大きさは再犯率に影響しないという結果が得られ, 自己効力感をより一般化させる働きかけが再犯防止に有効であり, そうした点を踏まえたプログラムの改善が提言されている。同様の尺度を高橋・山本・牛木(2010)及び原田(2012)も用いているが, 女性307名を対象とした高橋他(2010)の調査においては, 3種類(VTR視聴・講義及びワークブックの記入による全3回の集団一斉指導, 認知行動療法の考え方に基づいたワークブックを使用した全8回のグループワーク指導, 自助グループスタッフによる全6回のグループミーティング)のどの指導方法においても指導前後に顕著な変化は認められなかった。原田(2012)は, 認知行動療法に基づくリラクス・プリベンションのモデルに沿って米国で開発されたプログラムを本邦の実情に合うように改変した「日本版Matrixプログラム」を週1回, 計12回実施し, その効果について調査している。男性60名に対しランダム割付コード表に従って, 介入群, 対照群の2群に振り分け, 時間(事前・事後), 群(介入群・対照群)をそれぞれ説明変数, 心理検査スコアを従属変数とした分散分析により比較した結果, 一般性セルフ・エフィカシー尺度について有意な変化は確認されなかった。変化には時間がかかるため, 学習したスキルを有効に活用しながら断薬を継続していくという経験が得点の上昇につながることや, 全般的なセルフ・エフィカシーの獲得は課題特異的なものに比べ時間がかかることが考察されている。

**動機づけの程度** 動機づけを測定した調査3件は, いずれも2.4で言及したSOCRATES-8Dが使用されている。また3件のうち2件は自己効力感尺度で言及した松本他(2011), 小林他(2011)と同一調査であるた

め、調査対象及び調査方法は割愛する。松本他（2011）の調査では、自習ワークブック開始までの待機期間において、「実行」に有意な上昇が認められ、その後自習ワークブック実施により、「病識」、「迷い」、総得点が有意に上昇し、さらにグループワークによるプログラム実施により「病識」、「実行」、総得点に有意な上昇が認められた。この結果に対し、待機期間には「病識」や「迷い」が上昇しないことから被収容環境における自然経過によって問題意識が高まることはないことが考察された。自習ワークブックでは「病識」、「迷い」の得点が上昇していることから、対象者の中で、自身の薬物使用に対する問題意識や洞察の深まり、「依存症とは認めたくないが、依存症かもしれない」という両価的な迷いが生じた可能性が指摘されている。一方グループワークによるプログラムでは「病識」と「実行」の得点が上昇したことから、断薬に対する積極的・能動的な態度の変化が推測され、これらの変化は薬物依存症者が断薬に向けて治療動機を高めていくプロセスと一致していることを報告している（松本他，2011）。さらに本結果に対して松本他（2011）は、2.3.で言及した「変化のステージ」に重ねて解釈しており、「自習ワークブックに取り組むことで対象者は『前熟慮期』から『熟慮期』へと変化の段階を進み、さらに続けてグループワークに参加する中で、対象者の内的過程は『準備・決断期』へ、続いて『実行期』へと進んでいること」を推測し、自習ワークブックとグループワークを組み合わせた介入の意義を報告している。次に小林他（2011）は、薬物依存症の重症度の違いによる動機づけの介入効果の差異について検討しているが、待機期間ではいずれの群においても有意な変化は認められず、自習ワークブックにおいては中等症群及び重症群で「病識」、「迷い」、総得点の有意な上昇が認められた。次にグループワークによるプログラム実施において、軽症群で「病識」、「実行」、総得点の有意な上昇、中等症群では「実行」と総得点の有意な上昇、重症群では総得点のみに有意な上昇が認められた。自習ワークブックにより確認された中等症群及び重症群での変化については、ワークブックの認知行動療法的側面に反応し、自分の薬物使用の問題は何とか解決できる問題かもしれないと考え始めている心理的变化を反映しているものと推測している。またグループワークによるプログラム実施により確認された軽症群における変化は、グループワークの中で、病識や変化の必要性に関する意識を高めていったことが考察された。さらに中等症群では、自分にも行動を変える能力やチャンスがあるかもしれないという希望を持つことにつながった可能性が示唆された。一方、重症群においては「実行」が有意な上昇を示さず、重症度の違いが影響を与えている可能性が示唆された。重症度が高ければ高いほど、服役前の社会生活においても失敗体験を多く経ている可能性があり、病識の改善にはつながっても、実際に薬物を手放す方向へと行動を変えていくことの難しさが指摘されている。小林他（2011）は自己効力感と動機づけの双方の結果から、軽症群の課題は、物質乱用が将来重大な問題をもたらす可能性があるという自覚（病識）を獲得すること、中等症群は多少の失敗体験を持っていることから薬物使用に関する自己効力感と病識の両者の獲得が課題となることを指摘している。さらに重症群においては、すでに多数の失敗体験を抱えていることから病識の獲得は比較的容易であり、むしろ病識を実際の断薬実行につなげていくために、薬物使用に関する自己効力感をいかに高めていくかが大きな課題であるとともに、施設内での介入だけでは治療効果は不十分であり、出所後に地域で継続的に支えていく体制づくりが何より求められていると指摘している。また、同尺度を用いて女性94名を対象とした山本・森・牛木（2014）の調査においては、3種類のプログラム（視聴覚教材を用いた速習プログラムのみ、ダルクの協力によるミーティングプログラム（速習プログラムを受講済み）、リラプス・プリベンションプログラム（速習プログラムを受講済み））を実施しており、全てのプログラムにおいて介入後に、「病識」、「迷い」、「実行」の尺度得点及び総得点に有意な上昇が認められた。なおプログラム受講については、全員が速習プログラムを受講しており、動機づけや理解力が高いと判断された者にはリラプス・プリベンションプログラムを、それ以外にはミーティングプログラムが実施された。プログラム毎の効果量の結果から、ミーティングプログラムによる「病識」、「迷い」の上昇は「前熟慮期」から「熟慮期」に進んだと推察され、リラプス・プリベンションプログラムに参加する中で「病識」、「迷い」に加えて「実行」が上昇したことから「準備・決断期」、「実行期」へと進んだことが推察されている。一方でいずれのプログラムにおいても、介入後の動機づけの得点は再犯（薬物事犯に限らない）に有意な影響を与えておらず、介入による変化量についても、再犯に与える影響について有意な結果は得られなかった。介入による動機づけの向上はプログラムのねらい通りの結果だが、その先の再犯防止につながるためには、対象者の回復に対する動機づけの程度や特性に合わせた介入の選択（それぞれの段階に応

じたプログラムを選択し、必要に応じて組み合わせるなど）を行えるような制度的枠組が整えられることも必要であると指摘している。

なお本尺度については、鈴木（2017）が再犯リスクに応じてプログラムの指導回数が異なる3群（低密度・中密度・高密度）に分類し、効果の比較を行っている。いくつかの尺度を用いて検証しているが、具体的な尺度が示されているのはSOCRATES-8Dのみであった。結果として、3群のプログラム間に効果の差は認められず、いずれのプログラムにおいても受講後に望ましい状態に変化していることが明らかになっている。

**再使用リスクに関する指標** 1つ目は2.4.で言及した自記式質問紙で、薬物の再使用リスクを多次的に評価するOgai et al.（2007）によるSRRSを使用したものである。自己効力感尺度において言及したMorita et al.（2013）の調査で使用されており、男女ともに暴力被害のダメージを持つ群は持たない群に比べて本尺度の総得点、「再使用不安と意図」、「感情面の問題」、「薬効へのポジティブ期待と刺激脆弱性」、「病識の強さ」が有意に高かった。感情面については、POMS（Profile of Mood Status）短縮版も測定しているが、感情的問題は暴力被害のダメージを持つ群において有意に高く、感情的問題により「薬効へのポジティブ期待」が高くなっていることが指摘された。一方で、暴力のダメージを持つ群は持たない群に比べて「病識」が有意に高いことから、自らの問題を意識しながらも薬物使用に対する強い欲求を持つという葛藤に悩んでいる群であることが指摘された。また、暴力被害のダメージの強さはプログラム受講前の薬物の再使用リスクと相関が確認されたが、プログラム受講後には相関が認められず、プログラム受講前後の変化と負の相関が認められたことから、暴力被害のダメージを持つ群においてもプログラムによる効果が確認された。2つ目の野村・安部・嶋田（2014）による調査では、山本・等々力・西田（2011）が作成した41項目5件法の自記式質問紙Correctional Stimulant Relapse Risk Scale（以下C-SRRSと略す）を使用している。C-SRRSは山本他（2011）がSRRSを参考とし、刑事施設における薬物依存者の状況を反映した評価尺度を独自に開発したものである。覚せい剤使用のため薬物依存離脱指導の対象となった者82名を、リラプス・プリベンションを軸とした集団認知行動療法に基づく形式の指導への参加25名、薬物依存からの回復者が主導するself-helpミーティングに基づく形式の指導への参加14名、プログラム受講の待機者であるwaiting list群43名に割り振り、実施前後の比較が行われた。いずれのセッションも12回で構成され、waiting list群は指導期間と同等の時間経過前後の状態が測定された。なお薬物の再使用リスクが比較的高い状態にある者を対象に検討するため、C-SRRSにおける「再使用への欲求」因子得点が20点以下に該当した者を分析から除外する手続きが行われている。その結果、集団認知行動療法に基づく形式のみ、実施前後において「自分でコントロールしながら薬物を使えば、依存症にならないと思う」などの薬物使用が及ぼす健康被害や社会的な問題性を否定する傾向の高さを示す「薬害・犯罪性の否定」因子得点の有意な減少が確認された。また、デモグラフィック項目（年齢、IQ、暴力団組織への関与の有無）の関連性については、集団認知行動療法に基づく形式において、年齢が低く、入所回数が少ない者ほど「薬害・犯罪性の否定」因子の改善が確認された。一方、self-helpミーティングにおいてはIQの低い者ほど「薬害・犯罪性の否定」因子の改善が示された。このことから、「薬害・犯罪性の否定」因子に起因した覚せい剤の再使用行動を行う可能性が高い者に対しては、集団認知行動療法に基づく形式での指導の実施が適切ということが示唆され、さらに年齢、IQ、施設入所回数に基づくアセスメントを通じてself-helpミーティングに基づく形式を併用することが肝要であることが指摘されている。各指導形式における受講前後の変化について、集団認知行動療法に基づく形式では、「再使用への欲求」、「薬理効果への期待」、「薬物使用への衝動性」の因子得点の主効果が有意であり、いずれも実施前から実施後にかけて得点が低下した。self-helpミーティングに基づく形式では、「再使用への欲求」、「薬害・犯罪性の否定」の因子得点において、実施前から実施後にかけて得点の低下を示す効果量が、waiting list群において「再使用への欲求」、「薬理効果への期待」においても同様の変化を示す低い値の効果量が示された。

各尺度について概観してきたが、ほとんどの調査において対照群の設定がされていないことに加え、どちらかの性別に限定された結果であった。対照群の設定について、山本他（2013）はプログラムの受講が受刑者に対して義務付けられているものであり、法律上の位置づけから評価研究に当たって無作為化や対照群の設定が困難であることを述べている。また性別について松本（2012）は、「女性の物質乱用・依存者の多くが幼少期に虐待やネグレクトを生き延びた歴史を持っており、現在においても、恋人や配偶者からの有形・無形の暴力

にさらされている」と述べている。法務総合研究所（2020b）の報告においても、薬物依存の重症度、小児期の逆境体験、食行動の問題、自傷行為、自殺念慮、DV被害の経験、精神疾患・慢性疾患の観点において性差が確認され、女性の覚せい剤事犯者には多角的かつ慎重な介入が必要であることが示唆されている。さらに、物質使用障害の発症や診断及び国の動向に関連し、性差に関する知見をまとめた Kathleen & Carrie（1993）の報告においても、男性と比較した女性の物質使用について言及されている。女性の物質使用の開始は一般的に男性よりも遅く、配偶者や恋人から強い影響を受けて使用し、物質を使い続ける理由も異なることが報告され、うつ病や不安障害など（一般的に物質乱用の問題が発生する前に発症）の精神疾患の有病率も男性に比べて著しく高いことが指摘されている。これらの問題は女性の治療を複雑にする可能性を指摘する一方で、実際には女性も男性と同様に治療に反応していることが報告されている。また、物質乱用に伴う影響は男性と女性では異なることから、Kathleen & Carrie（1993）は問題の深刻さを測るだけでなく、治療効果を評価するため性差にも配慮した評価尺度を用いることの必要性を指摘している。

#### 4. 考察

##### 4.1. 薬物事犯者に対する教育プログラムの効果測定について

再犯を減少させるための効果的なアプローチとして、今日の矯正処遇ではRNR原則が取り入れられている。そこで本稿では、刑事施設における薬物事犯者に対して実施する教育プログラムについて、RNR原則を適用する場合に適したアウトカム指標をはじめとする効果の測定について、先行研究を踏まえ検討する意義があると考えた。

Prendergast et al.（2013）はリスク原則のメタ分析の結果から、犯罪をアウトカムとした場合と薬物使用をアウトカムとした場合の結果が異なることから、薬物依存の病因が犯罪行為とは異なる心理的・社会的影響と関連している可能性を指摘し、薬物使用を減らすための治療と犯罪を減らすための治療は、異なるプロセスやメカニズムに焦点を当てていると推察している。これらの視点から、本邦の刑事施設で実施する薬物事犯者を対象とした教育プログラムにおいては、RNR原則を取り入れることに加え、薬物使用を減らすという根本的な要因についてもターゲットとして取り扱う必要があると考える。しかし、薬物使用の機会に触れることのない刑事施設で実施するプログラムの効果測定として、薬物使用をアウトカムとすることは実質的に困難である。そのため、本邦では現在明らかにされていない「薬物事犯に限った再入所」をアウトカムとして検証することや再発との間に有意な相関が確認されている SRRS による効果測定が有効であると思われる。また Prendergast et al.（2013）は、標準化されたリスク尺度の使用やリスクレベル別の結果の報告、薬物使用に関連する動的なニーズの特定、異なるレベル（例えば高リスク vs 低リスク）への割り当てを含む検証デザイン導入の有効性を主張している。本邦の刑事施設で実施されたいくつかのプログラムにおいて、これらの検証デザインを用いた調査（Morita et al., 2013；松本他, 2011；小林他, 2011, 山本他, 2013；山本他, 2014；野村他, 2014）では、薬物依存症の重症度に応じて介入を提供すること（小林他, 2011）や、動機づけの段階に合わせた介入を選択すること（山本他, 2014）の有効性が指摘されている。よって今後の効果測定においては、クライアントの重症度や再使用リスクを把握するための DAST-20（Skinner, 1982；嶋根他, 2015）、SRRS（Ogai et al., 2007）に加え、動機づけの段階を把握するための SOCRATES-8D（Miller & Tonigan, 1996）、介入による変化や重症度との関連から介入後にフォローの必要性について検討するための「薬物依存に対する自己効力感（森田他, 2007）」などを中心として用いる他、プログラム実施後の効果の持続状況についても併せて検証する必要があると考える。さらに、本邦においては性差に関する検証が少ないことから、先行研究の結果における性差の有無についても検証する必要があると考える。

また山本他（2013）は、刑事施設において義務としてプログラムを受講させる本邦において、「受講後もなお薬物使用を断つ自信がない場合には仮釈放に影響する恐れから回答を歪められる可能性がある」と指摘している。しかし、これまでの調査において詳細な検証は行われていないことから、今後は薬物使用に関する社会的望ましさのバイアスがかかり難い自己評価に関する尺度などとの関連について併せて検証することも有効であると考えられる。例えば、自らの認知過程の一つ高い次元から知覚、記憶、学習、思考するメタ認知の概念（阿部・井田, 2010）を用い、プログラムとは直接関係のない課題遂行による自己評価と実際の点数との差異やこ

の差異とメタ認知尺度との関係を参考に、薬物使用に関連する評価について検証する。これにより、刑事施設で行われるプログラムにおける自己評価の傾向について明らかにし、今後の効果測定方法のあり方について検討する契機となるのではないかと考える。

#### 4.2. 薬物事犯者に対する教育プログラムの内容及び実施の方法について

本邦の刑事施設において、より効果的な教育プログラムの策定を目指すことを目的とし、効果的とされる学習スタイルやプログラムの内容、実施の方法について、先行研究を概観した上で検討した。

まず薬物事犯者に適用される学習スタイルとして、これまでのメタ分析などの結果から (Irvin et al., 1999 ; Magill et al., 2019) , 認知行動療法をはじめとする、再発予防を目的としたリラプス・プリベンション、動機づけ面接、随伴性マネジメントを取り入れることの有効性が示唆された。学習スタイルは、RNR 原則のうち応答性原則に該当する。いくつかのメタ分析のうち、Irvin et al. (1999) はプログラムの介入効果について、治療後の追跡期間をより長く設けて測定した場合に効果が低くなる傾向があることを報告しており、教育プログラムにおいては効果を継続させるための工夫が必要であることが示唆された。本邦の刑事施設におけるプログラムは、1~2週に一度の「矯正指導日」に実施されるため、通常は在所期間中に一定回数のプログラムを受講する形で行われることから、より効果的な受講の時期について、十分な配慮が必要であると考えた。そこで応答性原則において特別応答性の主要な側面とされる動機づけの観点から、Andrews et al. (2011) が注目した「多理論統合モデル」や「変化のステージ」 (Prochaska et al., 1992) の理論を踏まえて検討したところ、RNR 原則の導入に加え、動機づけの段階に応じた介入が必要であることが示唆された。また、心理療法からの早期離脱に関する調査 (Prochaska et al., 1992) において、前熟慮段階での教育プログラムの受講は適当ではないことが示唆され、教育プログラムを実施する際は対象者が「変化のステージ」においてどの段階であるかを把握した上で、受講機会を設定することが必要であると思われる。前熟慮段階の対象者に対しては、教育プログラムの受講前に動機づけ面接などを行うことで、より効果的な介入を実現できる可能性が期待できる。動機づけの評価方法については、先行研究において成人を対象に用いられた既存の尺度として、薬物依存に対する動機づけの程度を評価するために開発された SOCRATES-8D がある。この尺度は薬物依存症者を対象とした治療における「変化の準備性」について、短期的な変化の評価に適した指標であることが示唆されている他 (Mitchell et al., 2007) , プログラムの介入による変化も確認されている (松本他, 2011 ; 小林他, 2011) ことから、教育プログラム受講前のアセスメントにも適していると考えられる。

本稿では刑事施設における教育プログラムの策定について検討してきたが、松本ら (2011) が SOCRATES-8D を用いた調査結果に基づいて主張しているように、被収容環境における自然経過の中では問題意識が高まらない可能性が高いことから、動機づけの向上に働きかけるアプローチを段階的に行うことや、必要に応じて教育プログラム受講前に動機づけ面接などによる介入を行うことが有効であると考えられる。さらに、プログラム受講後における効果の持続状況や各尺度の変化と薬物事犯による再入所との関連を明らかにした上で、教育プログラムの一環としてフォローアップの機会を設けるなど、プログラム受講後に効果を持続させるための工夫が必要であると思われる。また、松本 (2012) や Kathleen & Carrie (1993) は、女性の物質乱用・依存者は男性と比べ、被害体験や精神疾患などの問題を抱えていることが多いことや、それに伴い性差にも配慮した評価尺度を用いることの必要性を指摘していることから、先行研究の結果を参考に性差の有無についても検証した上で、プログラム内容の策定について検討する必要があると考えられる。

#### 引用文献

- 阿部真美子・井田政則 (2010). 成人用メタ認知尺度の作成の試み——Metacognitive Awareness Inventory を用いて——立正大学心理学研究年報, 創刊号,23-34.
- Andrews, D. A., & Bonta, J. (2010). Rehabilitating criminal justice policy and practice. *Psychology, Public Policy and Law, 16*, 39-55. <https://doi.10.1037/a0018362>
- Andrews, D. A., Bonta, J., & Wormith, J. S. (2011). The Risk-Need Responsivity model: Does the Good Lives Model contribute to effective crime prevention? *Criminal Justice and Behavior, 38*, 735-755. <https://doi.10.1177/0093854811406356>
- Brady KT, Randall CL. (1999). Gender differences in substance use disorders. *Psychiatric Clinics of North America., 22* (2), 241-52. <https://doi.10.1176/ajp.150.11.1707>

- 犯罪対策閣僚会議(2017). 再犯防止推進計画, 首相官邸ホームページ, Retrieved from <https://www.kantei.go.jp/jp/singi/hanzai/kettei/171215/honbun.pdf>(2021年5月15日)
- 原田 隆之(2012). 覚せい剤受刑者に対する「日本版 Matrix プログラム (J-MAT)」のランダム化比較試験 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 47, 298-307.
- 法務省法務総合研究所(編)(2006). 平成18年版犯罪白書 国立印刷局
- 法務省法務総合研究所(編)(2018). 平成30年版犯罪白書 昭和情報プロセス
- 法務省法務総合研究所(編)(2020a). 令和2年版犯罪白書 昭和情報プロセス
- 法務省法務総合研究所(2020b). 薬物事犯者に関する研究 法務総合研究所研究部報告 62
- 法務省法務総合研究所(編)(2021). 令和2年版再犯防止推進白書 日経印刷
- 本庄 武(2009). 日本における受刑者処遇理念の変遷と今後の展望 龍谷大学矯正・保護研究センター研究年報, 6, 31-46.
- Irvin, J. E., Bowers, C. A., Dunn, M. E., & Wang, M. C. (1999). Efficacy of relapse prevention: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67*, 563-570.
- 小林 桜児・松本 俊彦・今村 扶美・和田 清・尾崎 士郎・竹内 良雄…安達 泰盛(2011). 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—— 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 46, 368-380.
- Looman, J., & Abracen, J. (2013). The risk need responsivity model of offender rehabilitation: Is there really a need for a paradigm shift? *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy, 8*, 30-36.
- Magill M., Ray L., Kiluk B., Hoadley A., Bernstein M., Scott Tonigan J., & Carroll K.(2019). A meta-analysis of cognitive-behavioral therapy for alcohol or other drug use disorders: treatment efficacy by contrast condition. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 87*, 1093-105. <http://dx.doi.org/10.1037/ccp0000447>
- 松本 俊彦(2012). 薬物依存とアディクション精神医学 援助困難な女性物質乱用・依存者の対応のコツ 第13章 金剛出版, pp.181-188.
- 松本 俊彦・今村 扶美・小林 桜児・和田 清・尾崎 士郎・竹内 良雄…安達 泰盛(2011). 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・薬物医学会雑誌, 46, 279-296.
- Miller, W. R. & Tonigan, J. S. (1996). Assessing drinkers' motivation for change: The Stages of Change and Treatment Readiness Scale (SOCRATES). *Psychology of Addictive Behaviors, 10*, 81-89.
- Mitchell D, Angelone DJ, Cox SM. (2007). An exploration of readiness to change processes in a clinical sample of military service members. *Journal of Addictive Diseases, 26*, 53-60. [https://doi.10.1300/J069v26n03\\_06](https://doi.10.1300/J069v26n03_06)
- 森下 忠・佐藤 司・小野 義秀・宮本 恵生・鴨下 守孝(1993). 日本行刑の展開 杉田博(編) 矯正教育技法 第14章 一粒社, pp.152-164.
- 森 丈弓(2015). 少年用サービス水準/ケースマネジメント目録(YLS/CMI)について 甲南女子大学研究紀要人間科学編, 52, 17-23.
- 森 丈弓(2017). 犯罪心理学 再犯防止とリスクアセスメントの科学 リスクアセスメント発展の歴史 第2章 ナカニシヤ出版, pp.41-74.
- 森 丈弓・高橋 哲・大淵 憲一(2016). 再犯防止に効果的な矯正処遇の条件——リスク原則に焦点を当てて—— 心理学研究, 87, 325-333.
- Morita, N., Nomoto, Y., Ukeda, E., Suhu, K. (2013). 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(1)*, 3-15.
- 森田 展彰・末次 幸子・嶋根 卓也・岡坂 昌子・清重 知子・飯塚 聡・岩井 喜代仁(2007). 日本の薬物依存症者に対するマニュアル化した認知行動療法プログラムの開発とその有効性の検討 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 42, 487-506.
- 野村 和孝・安部 尚子・嶋田 洋徳(2014). 累犯刑務所における薬物依存離脱指導が覚せい剤使用者の再使用リスクに及ぼす影響——集団認知行動療法, self-help ミーティング, および waiting list の比較を通して—— 犯罪心理学研究, 52, 1-15.
- Ogai, Y., Haraguchi, A., Kondo, A., Ishibashi, Y., Umeno, M., Kikumoto, H., ...Ikeda, K.(2007). Development and validation of the stimulant relapse risk scale for drug abusers in Japan. *Drug and Alcohol Dependence, 88*, 174-181.
- 大曲 めぐみ・嶋根 卓也・松本 俊彦(2016). 日本の刑事施設における薬物依存離脱指導の評価方法についての文献レビュー 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 51, 335-347.
- Prendergast, M. L., Pearson, F. S., Podus, D., Hamilton, Z. K., & Greenwell, L. (2013). The Andrews' principles of risk, needs, and responsivity as applied in drug treatment programs: Meta-analysis of crime and drug use outcomes. *Journal of experimental criminology, 9(3)*, 275-300. <https://doi.10.1007/s11292-013-9178-z>
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist, 47*, 1102-1114.
- 坂野 雄二・東條 光彦(1986). 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, 73-82.
- Senoo, E., Ogai, Y., Haraguchi, A., Kondo, A., Ishibashi, Y., Umeno, M., ...Ikeda, K.(2006). Reliability and validity of the Japanese version of the Addiction Severity Index (ASI-J). *Nihon Arukoru Yakubutsu Igakkai Zasshi, 41*, 368-379.
- 嶋田 美和・森 丈弓(2019). 少年用サービス水準/ケースマネジメント目録 (YLS/CMI) による家庭裁判所係属少年の再犯リスクの査定と予測的妥当性の検証 犯罪心理学研究, 57(1), 17-29.
- 嶋根 卓也・今村 顕史・池田 和子・山本 政弘・辻 麻理子・長与 由紀子…松本 俊彦(2015). DAST-20 日本語版の信頼性・妥当性の検討 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 50(6), 310-324.
- Skinner H. (1982). The Drug Abuse Screening Test. *Addictive Behaviors, 7*, 363-371.
- 鈴木 清登(2017). 薬物依存離脱指導 必修プログラム及び専門プログラムについて——効果検証の視点から—— 刑政, 128, 83-93.

- 高橋 典子・山本 麻奈・牛木 潤子 (2010). 特別改善指導「薬物依存離脱指導」における受講者の心理的变化について——指導方法による変化の比較—— 矯正教育学研究, *55*, 17-22.
- 山本 麻奈・森 丈弓・牛木 潤子 (2013). 薬物事犯受刑者の自己効力感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, *48*, 445-453.
- 山本 麻奈・森 丈弓・牛木 潤子 (2014). 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*, 356-368.
- 山本 麻奈・等々力 伸司・西田 篤史 (2011). 刑事施設における薬物依存者用評価尺度 (C-SRRS) の開発——信頼性・妥当性の検討—— 犯罪心理学研究, *49(1)*, 1-14.