

非行児の薬物使用についての自記式質問紙の妥当性： 質問紙調査と精神医学臨床面接の関連

目白大学人間学部 庄司正実

【要 約】

本研究の目的は非行児の薬物使用（有機溶剤，大麻，覚せい剤，ブタン）を調べるための簡単な自記式質問紙項目の妥当性を検討することである。2回の調査が施行された。対象者は、第1回は88人（男性41人，女性47人），第2回は102人（男性38人，女性64人）であった。対象者は自記式質問紙に回答し，その後DSM-IV-TR基準により精神科医および心理士による面接を受けた。薬物使用経験に関しては，感度・特異度・有効度・一致度ともに高かった。一方，質問紙による薬物使用程度と精神医学診断の関連はやや低かった。全体として自記式質問紙はほぼ受け入れられる正確さを示し，薬物使用障害をある程度区別できるものであった。

キーワード：薬物使用，テスト妥当性，非行，臨床面接，疫学

薬物乱用は少年の精神健康上重要な問題である。平成19年度版青少年白書（内閣府，2007）によれば2006年に薬物事犯で検挙された少年数は，覚せい剤289人，大麻187人，有機溶剤841人，MDMA等合成麻薬31人などとなっている。有機溶剤は現在においてももっとも多い使用薬物であるが，1992年頃は有機溶剤使用による検挙数は2万人以上であり激減している。これに対して新たにMDMAなどの薬物が使用されるようになり少年の使用薬物はかなり変化してきている。

ところで薬物使用者のうち検挙される少年はごく一部であり，検挙数は使用実態を正確には反映していない。使用実態を把握するためには比較的大規模な疫学調査が必要となる。和田らは一般中学生を対象とした全国調査を継続的に実施している。和田・近藤・尾崎・勝野（2007）によれば2006年の一般中学生における有機溶剤経験頻度は男性1.0%女性0.7%，覚せい剤経験頻度は男性0.5%女性0.3%，大麻経験頻度は男性0.5%女性0.4%であった。同年の入所非行児を対象とした継続的な全国児童自立支援施設

調査では，有機溶剤経験頻度は男性9.8%女性31.1%，覚せい剤経験頻度は男性0.7%女性10.9%，大麻経験頻度は男性2.7%女性14.0%であった（庄司・妹尾・富田，2007）。

これらが国の調査はいずれも自記式質問紙調査であるため妥当性や信頼性について注意が必要である。Percy, A., McAlister, S., Higgins, K., McCrystal, P., & Thornton, M. (2005) は，少年を対象に自記式質問紙法により縦断的に薬物使用歴への回答を検討した。その結果当初薬物使用を認めた者が1年後にその薬物使用を否定した率はアルコール7%から幻覚性キノコ87%であったという。彼らは，特に学校場面での自記式質問紙調査は推計が偏るので注意が必要であるとしている。

そこで欧米では自記式質問紙調査ではなく面接調査により少年の薬物使用実態を調査している。Jordan, B. K., Karg, R., Batts, K. R., Epstein, J.F., Wiesen, C. (2008) や Üstün, B., Compton, W., Mager, D.ら（1997）は，面接による薬物使用の疫学調査は十分な妥当性を有しているとしている。さらに薬物乱用よりも薬物依存の方が

診断の一致度が高いとしている。ただし、尿検査など生物学的検査を診断基準として同時に施行すると、面接調査も必ずしも十分正確ではなく面接調査の妥当性に注意が必要である(Harrison, L., 1995)。

また、薬物使用の自己報告の妥当性や信頼性は調査場面によって異なっている。たとえば、一般の少年や裁判を受けた少年の自己報告よりも治療関連機関での自己報告の方が信用できる(Secades-Villa, R., & Fernández-Hermida, J., 2003)。したがって、調査対象母集団それぞれにおいて自己報告の妥当性は検討されなければならない。

わが国においては少年の薬物使用に対して面接調査による大規模な実態調査は行われていない。庄司・妹尾・富田(2008)は継続的に面接法により入所非行児の薬物使用実態調査を実施しているが、対象数は毎回100人から200人前後であり数が少ない。さらに面接を実施してきた施設は児童自立支援施設のなかでは非行程度が高く薬物経験者が多い施設であり、その結果を一般化しにくい。

わが国では少年の薬物使用実態調査が質問紙調査により行われているので、質問紙調査の妥当性の検討は重要なことである。しかしこれまでわが国において薬物使用についての質問紙調査の妥当性研究はあまり行なわれていない。したがって、薬物使用実態調査で用いられる自記式質問紙調査の妥当性を検討する必要がある。

質問紙による薬物使用の臨床的評価としては、薬物依存重症度尺度(尾崎, 和田, 2004)などがある。しかしこのような尺度は質問項目が多いため一般的な実態調査には不向きである。特に縦断的に行なわれる実態調査においてはなるべく少数の質問項目で測定することが望ましい。

薬物使用実態調査では、“あなたは薬物を使用したことがありますか”と単純に尋ねることが多い。質問紙結果から臨床的状态を予測することが困難であるが、質問紙調査において薬物を使用したことがあると回答した者のうち臨床診断の薬物乱用に該当する者がどの程度いるのかだろうか? また毎日使用していたと回答した者のうち依存に相当する者の割合はどの程度だ

ろうか? 質問紙調査から薬物使用による状態がある程度推測できるということがわかれば自記式質問紙調査の意義がより明確になると思われる。

本研究の目的は、非行少年を対象とした薬物乱用実態調査で使用される単純な質問紙調査項目と臨床的評価の関連を調べ、質問紙調査の妥当性を検討することである。そこで、第一に各種薬物使用経験に関して自記式質問紙調査と面接調査の間の一致度を検討する。対象とする薬物は、有機溶剤、大麻、覚せい剤、ブタンの4つとする。有機溶剤、大麻、覚せい剤は違法薬物として一般によく調査される違法薬物である。ブタンは疫学調査対象とされることは少ないが、少年においていわゆる“ガスパン遊び”としてしばしば用いられる重要な使用薬物である。第二に、質問紙による薬物使用程度と臨床的精神医学診断の関連を検討する。取り上げる薬物は使用頻度の最も多い有機溶剤使用とする。臨床診断は経験のある臨床家による診断とした。診断基準はDSM-IV-TRを用い、面接担当者が薬物使用状況や精神症状を確認しながら診断することとした。一般調査員による疫学調査ではなく臨床家による面接であるため構造化された面接診断基準を採用しなかった。

上記目的のため、質問紙の質問項目を一部変更して調査を2回実施した。第2回調査は第1回調査の結果を参考に質問紙項目の改善目的に行われた。薬物使用の疫学調査では質問項目の言い回しが重要とされている(Brener, N., N. D., Grunbaum, J. A., Kann, L., McManus, T., & Ross, J. 2004)。本研究では質問項目の言い回しの改善に伴い妥当性も改善されるかどうかをこの2回の調査で検討しておく。2回の調査は質問に対する回答選択肢が異なる以外調査手続きはほぼ同一である。

方 法

調査時期

調査は2回実施された。第1回調査は2003年12月から2004年1月、第2回調査は2005年12月から2006年1月にかけて行われた。

調査対象

2回の調査の対象はいずれも児童自立支援施設入所児童である。児童自立支援施設は、非行児をおもな対象とした児童福祉の入所施設であり、対象入所児童は18歳未満である。2回の調査はいずれも同一の児童自立支援施設2カ所で行なった。

第1回調査の対象は男性41人、女性47人の計88人である。平均年齢は男性14.0歳（SD = 1.2）女性14.8歳（SD = 1.2）であった。第2回の対象は男性38人、女性64人の計102人である。平均年齢は男性14.1歳（SD = 1.0）女性15.2歳（SD = 1.2）であった。第2回調査では女性の方がやや多いが、年齢については第1回調査と第2回調査の間で大きな差はない。

調査手続き

第1回および第2回調査とも調査手続きはほぼ同じである。

調査では自記式質問紙調査のあとに面接調査を実施した。面接調査一週間ほど前に施設に質問紙を送付し、面接までに無記名により質問紙回答をすませておいてもらった。

面接時には回答した質問紙を各自持参してもらい回収した。質問紙調査および面接調査いずれにおいても本人名を確認しないまま面接と質問紙結果を対応させた。面接結果と質問紙回答結果を独立に評価するために、面接に際し面接者は質問紙の回答結果を参照しないことにした。

面接は1対1の対面式で行った。第1回調査の面接者は、精神科医3人および臨床心理士2人の計5人である。いずれも臨床経験を10年以上有している。面接時間は1人15分から20分である。第2回調査の面接者も精神科医3人および臨床心理士2人の計5人である。精神科医3人は第一回調査と同一であるが、臨床心理士2人は第一回調査とは別であり臨床経験年数は5年以上である。

自記式質問紙

質問紙は無記名自記式である。第1回調査および第2回調査において質問項目はほぼ同一であるが、有機溶剤の使用頻度に関する質問の回答選択肢は変更されている。質問紙項目は児童

自立支援施設薬物乱用調査（庄司・妹尾・富田、2007）の調査用紙の一部と同一である。おもな項目は、個人属性（年齢、性別、学歴、施設入所期間）、各種薬物使用歴（有機溶剤、大麻、覚せい剤、ブタン、コカイン、睡眠薬、安定剤、咳止め液、MDMA、その他）、および有機溶剤使用に関する項目（使用頻度、使用開始年齢、薬害知識、薬害体験率）である。今回の分析ではこれら項目のうち一部を用いた。

薬物の使用経験については経験の有無を2件法で回答してもらった。

有機溶剤の使用頻度については「施設に入る前、最もしていた時で「シンナー遊び」をどのくらいしていましたか？」という質問に対して回答してもらった。この質問に対する第1回調査の回答選択肢は「したことはない」、「1年で数回した」、「月に数回以上した」、「ほとんど毎日」の4件法である。第1回調査の結果より「1年で数回した」、「月に数回以上した」の2つの選択肢は変更した方がよいと考えられたため、第2回調査では「1年で数回した」を「今まで1、2回くらい」に、また「月に数回以上した」を「数回以上」に変更した。したがって第2回調査では回答選択肢は「したことはない」、「今まで1、2回くらい」、「数回以上」、「ほとんど毎日」の4件とされた。

面接調査

面接は構造化および半構造化されているが、精神医学的臨床診断に関しては構造化された診断基準は用いていない。面接に先立ち、もし回答したくない場合は回答しなくても良い旨が伝えられたが、最終的に質問紙調査および面接を拒否したものはなかった。

第1回調査および第2回調査において面接調査における対象薬物は同一であり、有機溶剤、大麻、覚せい剤、ブタンについて薬物使用経験の有無を尋ねた。薬物使用程度に関しては有機溶剤のみを対象として質問した。

有機溶剤については、使用経験の有無を尋ねた後、使用頻度・使用状況・使用への態度・使用にともなう精神身体症状なども聞き、面接担当者が臨床診断をくださった。また、薬物の有害性の知識なども尋ねた。診断基準はDSM-IV-

TRに準拠した。DSM-IV-TRの診断では物質使用障害は乱用および依存となるが、非行児においては乱用診断基準にあてはまらない1回から2回程度の機会的な使用者が多い。そこでこれらを機会的な使用群を別途診断分類することとした。その結果最終的に有機溶剤を使用した経験がある者を、機会的な使用、乱用、依存の3群に分けた。短時間の面接で乱用および依存の鑑別診断は難しいが、可能な範囲で臨床診断を下した。

結果

1) 薬物使用経験有無についての質問紙と面接の関連

薬物使用経験については第1回・第2回調査とも質問紙および面接は同一の形式である。

質問紙回答と面接診断の関連をみるために、面接診断を基準として感度、特異度、有効度、一致度を算出した。これらの指標は検査法や診断法の評価として使われるものである。感度は面接で薬物使用歴ありと診断された者のうち質問紙でも経験ありと回答した者の割合である。特異度は、面接で薬物使用歴なしと診断された者のうち質問紙でも経験なしと回答した者の割

合である。有効度は、薬物使用の有無を正しく反映している割合で、全体のうち質問紙と面接で薬物使用の有および無が一致している割合である。一致度は、有効度に類似するが偶然による一致を取り除いて評価が一致する割合でありCohenの κ 係数により求めた。 κ 係数が.81から1.00であればほぼ一致、.61から.80であれば実質的に一致しているとされる。今回これら指標は性別および薬物別に求めた。

第1回調査 第1回調査の質問紙と面接の回答結果および感度・特異度・有効度・一致度をTable 1, Table 2に示した。男性の場合、質問紙調査の感度は覚せい剤で.67と低かったが他の薬物は.86から1.00と高かった。覚せい剤の感度が低かったのは、覚せい剤使用者が3人と少なく、このうち1人(33.3%)が質問紙調査で覚せい剤使用を否定していたためによる。特異度はすべて.9以上であった。有効度もほぼ.9以上であった。一致度は.79から1.00であった。女性の場合、感度・特異度・有効度・一致度いずれもほぼ.9以上を示したが、有機溶剤における特異度.88および一致度.86が.9以下であった。以上、第1回調査において全体的に良好な感度、特異度、有効度、一致度が得られた。

Table 1 面接と質問紙による有機溶剤乱用歴 (第1回調査)

		質問紙による薬物使用歴							
		有機溶剤		大麻		覚せい剤		ブタン	
		有	無	有	無	有	無	有	無
面接による薬物使用歴									
男性	有	14	3	3		2	1	9	1
	無	1	21		32		31	2	29
女性	有	29	1	12		6		22	1
	無	2	15		32	1	37	1	23

Table 2 薬物使用歴について質問紙結果の感度、特異度、有効度、一致度 (第1回調査)

	男 性				女 性			
	感度	特異度	有効度	一致度	感度	特異度	有効度	一致度
有機溶剤	.86	.96	.90	.79	.97	.88	.94	.86
大麻	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
覚せい剤	.67	1.00	.97	.79	1.00	.97	.98	.91
ブタン	.90	.94	.93	.81	.96	.96	.96	.92

面接調査結果を評価基準とする

第2回調査 第2回調査の質問紙と面接の回答結果および感度・特異度・有効度・一致度をTable 3, Table 4に示した。ただし、男性においては、覚せい剤使用者がいなかったため有機溶剤・大麻・ブタンの3薬物のみを示した。感度はいずれの薬物も.95以上、特異度はすべて1.00、有効度は.9以上であった。一致度については大麻が.64と低かったが、有機溶剤およびブタンはいずれも1.00であった。女性の場合は男性よりも良好な結果で、感度・特異度・有効度・一致度いずれもほぼ.9以上を示した。薬物使用の有無は第一回調査と同様に第2回調査においておおむね良好な感度・特異度・有効度・一致度が得られていた。

2) 有機溶剤使用程度についての質問紙回答と面接診断の関連

第1回調査 質問紙の薬物使用程度については、自記式質問紙で“ほぼ毎日”と回答した者は面接で依存，“月数回以上”と回答した者は面接で乱用，“年数回”と回答した者は面接で機会的使用、と診断されると予想した。この予測を基準として有効度と一致度を計算した。対象数に比べ分類カテゴリーが多いため有効度と一致度は男女計で算出した。

Table 5に面接診断と質問紙回答の間の関連を示した。男女全体の一致度 k は.51、有効度は.68であった。面接診断の内訳は、男性では機会的使用0人、乱用13人、依存3人、女性では、機会的使用4人、乱用4人、依存14人であった。

男性では、面接で乱用と診断された者が多かったが、彼らの質問紙での回答はばらついていた。質問紙で“月数回”ないし“年数回”使用したと回答した者9人はすべて面接において乱用と評価されていた。これよりこの2つの回答群は面接上区別できない。一方、質問紙で“ほぼ毎日”使用していたと回答した5人は、3人(60%)は期待したとおり面接で依存とされたが2人(40%)は乱用と評価された。また、質問紙で“経験はない”1人および無回答1人が面接では乱用と評価されていた。

女性では、質問紙で“ほぼ毎日”使用したと回答した者10人中6人(60.0%)は面接で依存と評価され、4人(40%)は面接では使用を否定していた。“月数回以上”は乱用と診断されることを仮定したが、6人(60%)が依存と診断され、乱用は1人(10.0%)しかいなかった。この回答傾向より質問紙で“月数回以上”の回

Table 3 面接と質問紙による有機溶剤乱用歴 (第2回調査)

		質問紙による薬物使用歴							
		有機溶剤		大 麻		覚せい剤		ブタン	
		有	無	有	無	有	無	有	無
面接による薬物使用歴									
男性	有	4		2	2			10	
	無		34		34		38		28
女性	有	31	1	20	2	11	1	21	2
	無	1	31	1	41		52		41

Table 4 薬物使用歴について質問紙結果の感度, 特異度, 有効度, 一致度 (第2回調査)

	男 性				女 性			
	感度	特異度	有効度	一致度	感度	特異度	有効度	一致度
有機溶剤	1.00	1.00	1.00	1.00	.97	.99	.97	.94
大麻	.95	1.00	.95	.64	.91	.98	.95	.90
覚せい剤					.92	1.00	.98	.95
ブタン	1.00	1.00	.98	1.00	.91	1.00	.97	.93

面接調査結果を評価基準とする

Table 5 質問紙による有機溶剤使用程度と面接診断 (第1回調査)

単位：人

質問紙による乱用頻度	面接診断				計
	なし	機会的使用	乱用	依存	
男性					
ない	23		1		24
年に数回 (これまで数回程度)			4		4
月に数回以上			5		5
ほぼ毎日			2	3	5
無回答	2		1		3
女性					
ない	15				15
年に数回	2	2	2	2	8
月に数回以上	2	1	1	6	10
ほぼ毎日	4			6	10
無回答	2	1	1		4
男女計					
ない	38		1		39
年に数回	2	2	6	2	12
月に数回以上	2	1	6	6	15
ほぼ毎日	4		2	9	15
無回答	4	1	2		7
計	50	4	17	17	88

男女計：一致度 $\kappa = .51$, 有効度 = .68

Table 6 質問紙による有機溶剤使用程度と面接診断 (第2回調査)

単位：人

質問紙による乱用頻度	面接診断				計
	なし	機会的使用	乱用	依存	
男性					
ない	30				30
1, 2回程度	1	1			2
数回以上			1	1	2
ほぼ毎日				1	1
無回答	3				3
女性					
ない	31	2			33
1, 2回程度	2	2	2	1	7
数回以上	1	1	7	5	14
ほぼ毎日				9	9
無回答	1				1
男女計					
ない	61	2			63
1, 2回程度	3	3	2	1	9
数回以上	1	1	8	6	16
ほぼ毎日				10	10
無回答	4				4
計	69	6	10	17	102

男女計：一致度 $\kappa = .69$, 有効度 = .84

答者は“ほぼ毎日”の回答者とあまり変わらない群と考えられた。“年数回”使用したと回答した者は、面接において使用なし、機会的使用、乱用、依存のいずれも2人(25.0%)ずつ診断されており、面接診断との対応が認められなかった。また、質問紙無回答者4人においても、面接で機会的使用および乱用とされた者がそれぞれ1名いた。質問紙回答では薬物使用を認めているながら面接では否定していた者が8人いた。

以上、男女で傾向が異なるが、質問紙における“月に数回以上”と“年に数回”の回答選択肢は特に面接診断との対応が悪いと考えられる。これまでに数回以上使用した者は、回答選択肢の“月に数回以上”と“年に数回”を区別していないようである。質問紙において乱用と機会的使用を識別するためには“月に数回以上”と“年に数回”の回答選択肢を変更する必要があると考えられた。

そこで、第2回調査では上記質問紙項目の選択肢を内容的により区別しやすい表現に変更して質問紙調査を行うこととした。方法のところで述べたとおり、第2回調査では回答選択肢の“1年で数回した”を“今まで1、2回くらい”また“月に数回以上した”を“数回以上”に変更し、回答選択肢を“したことはない”、“今まで1、2回くらい”、“数回以上”、“ほとんど毎日”の4件とすることとした。

第2回調査 結果をTable 6に示した。面接診断の内訳は、男性では機会的使用2人、乱用2人、依存1人、女性では、機会的使用5人、乱用9人、依存15人であった。第2回調査の面接基準との一致率.69および有効度.84はそれぞれ第1回調査の.51および.68よりも高くなった。

男性の有機溶剤使用者は5人であり第1回調査よりかなり少なかった。男性では質問紙で数回以上と回答し面接で依存と診断された1人および質問紙で“1、2回くらい”と回答し面接で使用を否定した者1名いたが、他の3人は予測どおりの質問回答と面接診断の対応を示した。

女性では、質問紙で“ほとんど毎日”と回答

した9人は全局面接において依存と診断され予測どおりの対応を示した。また質問紙で薬物使用“なし”と回答した者63人のうち2人(3.2%)機会的使用とされたが残り61人(96.8%)は面接でも薬物使用なしとされ、質問紙と面接との一致率は高かった。一方、質問紙で“数回以上”と回答した14人では、予測どおり面接で乱用と診断された者は7人(50%)であり、5人(35.7%)は面接では依存と評価され、残り2人(14.3%)は機会的使用および乱用なしとされた。質問紙で“今まで1、2回くらい”と回答した者は7人いたが、予想どおり面接で機会的使用と評価された者は2人(28.6%)にすぎず、面接で使用を否定した者および乱用と診断された者がそれぞれ2人(28.6%)おり、1人(14.3%)は依存と診断された。

これより、質問紙で“使用なし”および“ほぼ毎日”と回答した者は面接評価でばらつきが少ないのに対し、質問紙で“今まで1、2回くらい”および“数回以上”と回答した者は第1回調査ほどではなかったがやはり面接診断のばらつきがあった。

質問紙と面接結果が仮定した予測と一致しなかった者は16人であった。このうち、面接でより軽く訴えた者5人(4.9%)、質問紙でより軽く訴えた者11人(10.8%)であり、質問紙でより軽く訴える傾向があった。

全体の考察

本研究の目的は薬物使用についての自記式質問紙の回答が妥当性があり実態を反映しているかどうかを検討することであった。

今回、薬物使用経験と使用程度について検討した。その結果、各種薬物の使用経験については質問紙と面接結果の関連性は高かった。これまで実施してきた質問紙による実態調査は十分な妥当性検討が行なわれなまま実施されてきたが、今回の結果より質問紙調査はある程度妥当性を有していると考えられる。薬物乱用実態調査では薬物使用経験の有無を単純な2件法で尋ねているが、それでも実態調査項目としては有意義である。

薬物使用経験について今回指標とした感度・特異度・有効度などはスクリーニング検査でよ

く用いられる指標であり、2回の調査とも良好な結果である。覚せい剤の感度など一部の指標では低い値であったが、対象数が少なかったためと思われ、対象数を増えれば結果は良くなると推測される。なおこれらの指標は高いほど有効な測度ではあることを示しているが、母集団内の有病率により数値の評価が異なるので一概に他の集団との比較はできない。薬物調査は調査の場面や方法により結果が影響され (Brenner, N. D., Eaton, D. K., Kann, L., Grunbaum, J. A., Gross, L. A., Kyle, T. M., & Ross, J. G., 2006), 今回は入所非行児が対象であり、少なくとも入所非行児においてはこれらの質問紙による薬物使用経験評価は有効と考える。

一方、物質使用の程度については自記式質問紙と面接臨床診断の関連は認められたが、薬物使用経験の場合ほど関連は高くなかった。特に第1回調査では一致率である κ 係数が.51と低く質問紙と面接の対応は良くなかった。第2回調査の一致度は.7前後となり実質的に一致すると判断できる範囲に改善された。これより第2回調査の回答選択肢の方がより適切であったと考える。今後継続される実態調査では第2回調査の選択肢を用いることが良いと考えられる。

わが国においては物質使用障害について自記式質問紙調査と臨床診断との関連を検討した研究はあまりない。物質使用障害以外では、たとえば Akizuki, N., Yamawaki, S., Akechi, T., Nakano, T., & Uchitomi Y. (2005) は2項目のアナログ評価質問紙と DSM-IV のうつ病性障害の関連を検討し、感度.82、特異度.82という結果を得た。彼らは同時に施行した14項目の Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) と感度や特異度に差がないことを示し、項目数の少ない2項目のアナログ評価の方がスクリーニング検査としては好ましいとしている。

欧米においては Brown, L., Leonard, T., Saunders, L. A., & Papasouliotis, O. (1997) が2項目による薬物乱用スクリーニング検査を検討している。彼らは“この1年間に意図した以上に酒を飲んだり薬物を使ったりしたことがありますか?” “この1年間で酒や薬物をやめたいあるいはやめる必要があると思ったことがあ

りますか?” の2項目の少なくともいずれか1項目に当てはまった者と DSM-III R の薬物使用障害の関連を調べた。その結果、DSM-III R の薬物使用障害の診断に対して感度と特異度はいずれもおおよそ.80であり、スクリーニング検査として有用であるとしている。

本研究の DSM 診断との関連は Brown ら (1997) の結果と同様な結果を示した。我々はスクリーニング検査としてではなく実態調査として質問紙調査を使用しているが、今回のような自記式の少数項目でも臨床診断を推測できる指標と考える。

本研究の回答選択肢のうちでは中間的選択肢において面接診断との対応が悪かった。とくに第1回調査において“年に数回”および“月に数回以上”と質問紙で回答した者には薬物使用を否定した者、機会的使用者、乱用者、依存者とすべてが含まれ、この群は雑多な集まりであった。これに対し第2回調査は第1回調査よりも質問紙と面接結果の対応が良好であった。第2回調査の κ は.60以上となり一致率としてはある程度満足できるものとなっている。第2回質問紙の“今まで1、2回くらい”と“数回以上”の方が第1回調査の“年に数回”および“月に数回以上”よりも区別しやすいようである。

一方、質問紙で“使用なし”および“ほとんど毎日”に回答した者についてはそれぞれ面接診断で“使用なし”および“依存”相当とされることがおおく、比較的安定し信頼できる結果が得られるようである。

薬物使用の程度についての面接診断が質問紙と十分対応しにくい理由はいくつか考えられる。まず、乱用あるいは依存の臨床診断そのものがしばしば難しいことがある (Sodack, B. J. & Sodack, V. A., 2001)。一般に薬物の使用量の見積もりはあてにならず、被験者はしばしば否認をする。また有機溶剤はアルコールなどと異なり離脱症状を生じないため依存と乱用の区別がより困難となる。

次に、質問紙と面接で回答への抵抗や否認など態度に差が生じることが考えられる。質問紙の方に正しく答える場合と面接に正しく答える場合といずれも起こりうる。質問紙により正しく答えるのは、質問紙が面接よりも匿名性がよ

り高いため答えやすいということ考えられる。面接では名前は尋ねないが直接顔を見て面接するのでより防衛的になりやすい可能性がある。そのため薬物使用の程度について否認が起りやすい。逆に面接により正直に答えることも考えられ、面接のやり取りで会話が誘発され素直に答えるということなどがある。

第2回調査の結果では、薬物使用程度を面接より質問紙で過小評価する者が多かった。社会調査における有病率は高い推定値のほうがより妥当であると考えられており (Brenner, N. D., Eaton, D. K., Kann, L., Grunbaum, J. A., Gross, L. A., Kyle, T. M., & Ross, J. G., 2006), 今回も面接の方がより妥当な評価なのではないかと推測される。ただし、対象数が少ないため十分な統計的検討はできていない。

本研究においていくつか方法論上の問題点がある。第一に、対象数が少なくまた特定の施設を対象としているため結果に偏りがある可能性がある。さらに第2回調査においては男性有機溶剤使用者が少なく使用程度についての評価を難しくしている。

第二に、臨床面接診断そのものの信頼性に問題が残る。本研究では面接者間の診断一致度が検討されていない。薬物乱用および依存は診断が難しいとされ、診断一致度は低いとされる。しかし、実際に同一被験者に調査者二人がこの面接をしてあらかじめ診断一致度を測定しておくことは難しい。また薬物乱用および依存を評価するには面接時間が短かったかもしれない。

第三に、面接方法として構造化されていない通常の臨床面接を用いたが、診断用構造化面接によって評価すべきという考えがある。しかし、Dunner, D. L. & Tay, L. K. (1993) による通常の臨床面接と構造化面接の比較研究では、構造化面接よりも経験のある臨床家による通常の診断の方が一致率が高かった。したがって経験のある臨床家による面接診断の場合は構造化面接でなく一般の臨床面接でも信頼できると考えられる。

第四に、質問紙回答と面接回答の独立性の問題がある。今回質問紙調査後に面接調査をしたため、被験者は自分の質問紙回答結果に合わせ

て面接で応答した可能性がある。実際には質問紙と面接で異なる応答をしている者もかなりいたが、二つの調査の独立性は疑わしいかもしれない。独立した評価ができる手続きが望ましいが、質問紙回答にあわせて面接で応答してしまう可能性を完全に排除するのは難しい。

また、対象者が薬物使用そのものを質問紙および面接いずれにおいても否定しているかもしれない。この点は検討されていないが、今回の対象者は一般児童生徒あるいは審判中の少年ではなくすでに入所している非行児である。ある程度非行歴は既知となっていて今回の面接等で少年の処遇が影響されることではないため多く否認されることはないと推測している。

われわれのこれまで薬物乱用実態調査では各種薬物使用経験の有無をおもに調査対象としている。今回の結果よりこの単純な使用経験の有無に関しては自記式質問紙でも信頼できると考えられた。しかし使用経験者の使用程度の評価はその妥当性と信頼性については留意する必要性が示唆された。

【文献】

- Akizuki, N., Yamawaki, S., Akechi, T., Nakano, T., & Uchitomi, Y. (2005) Development of an Impact Thermometer for use in combination with the Distress Thermometer as a brief screening tool for adjustment disorders and/or major depression in cancer patients. *Journal of Pain and Symptom Management*. 29 : 91-99
- Brenner, N., N. D., Grunbaum, J. A., Kann, L., McManus, T., & Ross, J. (2004) Assessing health risk behaviors among adolescents: The effect of question wording and appeals for honesty *Journal of Adolescent Health*. 35 : 91-100
- Brenner, N. D., Eaton, D. K., Kann, L., Grunbaum, J. A., Gross, L. A., Kyle, T. M., & Ross, J. G. (2006) The Association of Survey Setting and Mode with Self-Reported Health Risk Behaviors among High School Students. *Public Opinion Quarterly*. 70 : 354-374
- Brown, R. L., Leonard, T., Saunders, L. A., & Papanicolaou, O. (1997) A two-item screening test for alcohol and other drug problems. *Journal of Family Practice*. 44 : 151-160

- Dunner, D. L. and Tay, L. K. (1993) Diagnostic reliability of the history of hypomania in bipolar II patients and patients with major depression. *Comprehensive Psychiatry* 34 : 303-307
- Jordan, B. K., Karg, R., Batts, K. R., Epstein, J. F., Wiesen, C. (2008) A clinical validation of the National Survey on Drug Use and Health Assessment of Substance Use Disorders. *Addictive Behaviors*. 33 : 782-98
- Harrison, L. (1995) The validity of self-reported data on drug use. *Journal of Drug Issues*. 25 : 91-111
- 内閣府 (2007) 平成19年度版青少年白書 尾崎茂, 和田清 (2004) 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 平成14年度厚生労働科学研究費補助金報告書
- Percy, A., McAlister, S., Higgins, K., McCrystal, P., & Thornton, M. (2005) Response consistency in young adolescents' drug use self-reports : A recanting rate analysis. *Addiction* 100 : 189-196
- Secades-Villa, R., & Fernández-Hermida, J. (2003) The validity of self-reports in a follow-up study with drug addicts *Addictive Behaviors*. 28 : 1175-1182
- 庄司正実・妹尾栄一・富田 拓 (2007) 全国の児童自立支援施設における薬物乱用・依存の意識・実態に関する研究 平成18年度厚生労働科学研究補助金薬物乱用・依存等の実態把握と乱用・依存者に対する対応策に関する研究 17-91
- 庄司正実・妹尾栄一・富田 拓 (2008) 全国の児童自立支援施設における薬物乱用・依存の意識・実態 平成19年度厚生労働科学研究補助金薬物乱用・依存等の実態把握と回復に向けての対応策に関する研究
- Sodack, B. J. & Sodack, V. A. (2001) Kaplan & Sodack's Pocket Handbook of Clinical Psychiatry, Third edition.
- Üstün, B., Compton, W., Mager, D., Babor, T., Baiyewu, O., Chatterji, S., Cottler, L., Gögüs, A., Mavreas, V., Peters, L., Pull, C., Saunders, J., Smeets, R., Stipek, M. -R., Vrsti, R., Hasin, D., Room, R., Van den Brink, W., Regier, D., Blaine, J., Grant, B. F., & Sartorius, N. (1997) WHO Study on the reliability and validity of the alcohol and drug use disorder instruments : Overview of methods and results. *Drug and Alcohol Dependence*. 4 : 161-169
- 和田清・近藤あゆみ・尾崎米厚・勝野眞吾 (2007) 薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査 平成18年度構成労働科学研究補助金薬物乱用・依存等の実態把握と乱用・依存者に対する対応策に関する研究 17-91

Validity of a self-rated questionnaire on substance use among juvenile delinquents:

— relationship between a self-rated questionnaire and psychiatric clinical
interview —

Masami Shoji

Mejiro University, Faculty of Human Sciences

Mejiro Journal of Psychology, 2009 vol.5

【Abstract】

The purpose of this study was to validate the self-rated questionnaire items, which were used as a brief screening tool for detection of substance use (including inhalants, marijuana, stimulants, and butane) among juvenile delinquents. Two investigations were conducted, and the subjects were 88 (41 male, 47 female) in the first investigation and 102 (38 male, 64 female) in the second. They completed the self-rated questionnaire and were examined by psychiatrists and psychologists on DSM-IV-TR criteria. About substance use experience, the sensitivity, the specificity, the accuracy and the κ values were high. On the other hand, the relationship between the severity of substance use on questionnaire and the psychiatric clinical interview were slightly low. Overall the self-rated questionnaire generally demonstrated highly acceptable levels of screening accuracy and was least discriminating substance use disorder.

keywords : substance use, test validity, juvenile delinquency, clinical interview, epidemiology

