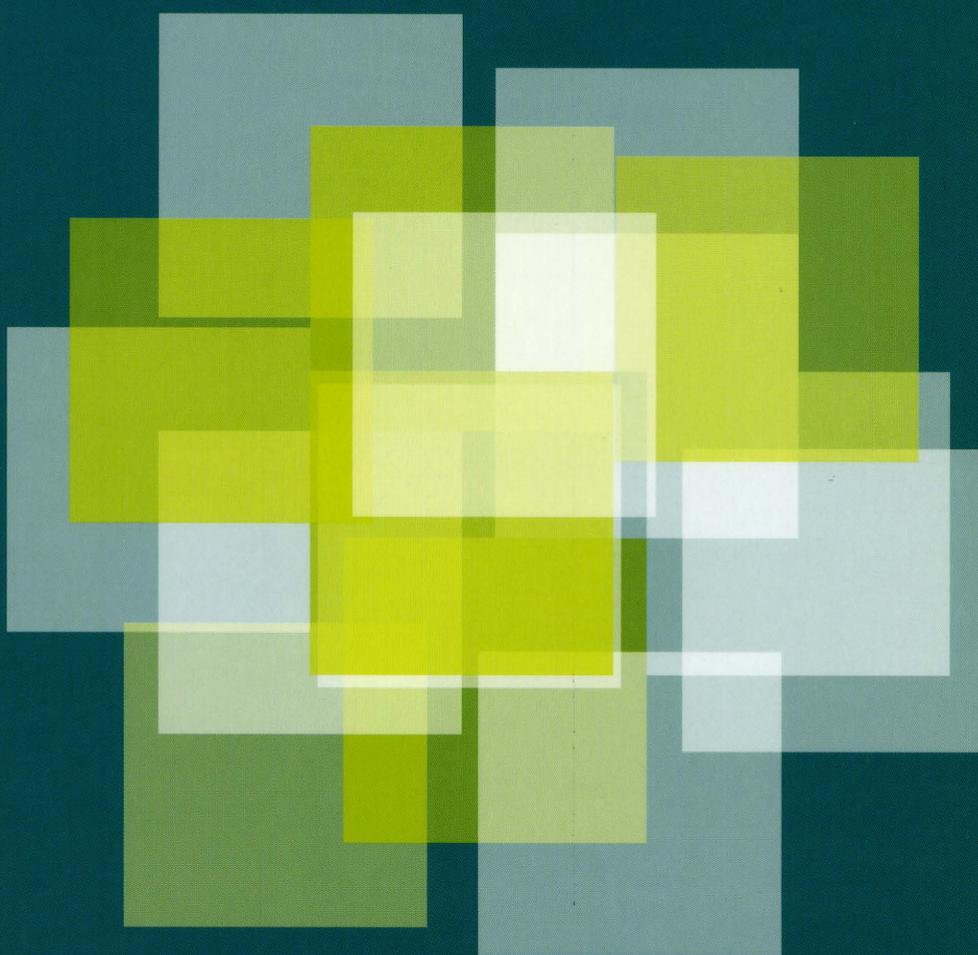


201027097A

薬物依存症に対する 認知行動療法プログラムの 開発と効果に関する研究

平成22年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 松本 俊彦



平成23年(2011)年3月

God grant me the serenity to accept the things I cannot change,
courage to change the things I can, and wisdom to know the difference.

目 次

I. 総括研究報告

- 薬物依存症に対する認知行動療法プログラムの開発と効果に関する研究
松本 俊彦 1

II. 分担研究報告書

1. 専門外来における認知行動療法プログラムの開発と効果に関する研究
小林 桜児 7
2. 入院治療と連動した認知行動療法プログラムの開発と効果に関する研究
成瀬 暢也 21
3. 精神保健福祉センターにおける認知行動療法プログラムの開発と効果に関する研究
近藤 あゆみ 37
4. 併存障害を伴う薬物依存症に対する心理プログラムの開発と効果に関する研究
森田 展彰 51
5. 医療観察法における物質使用障害治療プログラムの開発と効果に関する研究
今村 扶美 73
6. 司法関連施設における認知行動療法プログラムの開発と効果に関する研究
松本 俊彦 85
7. 民間回復施設における認知行動療法プログラムの開発と効果に関する研究
松本 俊彦 101

III. 研究協力報告書

8. 認知行動療法プログラムを実施する医療従事者における効果の検証
患者や仕事に対する態度の変化の検討
高野 歩 117

平成 22 年厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）
「薬物依存症に対する認知行動療法プログラムの開発と効果に関する研究」
総括研究報告書

研究代表者

松本俊彦

独立行政法人国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所薬物依存研究部診断治療開発研究室長

研究要旨

研究目的: 本研究の目的は、医療機関、司法機関、さらに地域の公的/民間機関といった性質を異にする施設をフィールドとし、ワークブックとマニュアルに基づいた認知行動療法プログラムの有効性を検証し、その普及を行うことである。

研究方法: 研究代表者らが開発した、認知行動療法による薬物依存症治療プログラム（Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program: SMARPP）、ならびに、SMARPP と同種の治療プログラムを、国立精神・神経医療研究センター病院（外来及び医療観察法病棟）、埼玉県立精神医療センター、東京都多摩総合精神保健福祉センター、播磨社会復帰促進センター、栃木・千葉・奈良の各ダルクなどの、性質の異なる援助機関で実施し、介入前後の評価尺度の変化、治療継続状況、感想に関する自由記述などの情報を収集し、評価を行った。

研究結果: いずれの施設でも、薬物・アルコール問題に関する問題意識や治療動機、自己効力感、精神的健康などに関する評価尺度上の好ましい変化が認められ、比較的高い治療継続率も確認された。また、参加者・実施スタッフからも概ね高い評価を得ることができた。

結論: 今年度の研究より、ワークブックとマニュアルに基づいた薬物依存症に対する認知行動療法プログラムは、薬物依存者の治療、再乱用防止に有効な支援ツールであると考えられた。次年度以降、さらにプログラム実施対象者数を増やし、有効性に関してさらなる検証を行うとともに、国内の多数の施設への普及を図っていく必要がある。

A. 研究目的

これまでわが国における薬物関連精神障害の臨床といえ、ともすれば中毒性精神病の治療に限られ、より根本的な問題である薬物依存症については、「病気」ではなく「犯罪」として捉えられ、治療対象とされない傾向があった。そうした状況のなかでも、一部の薬物依存症者は民間回復施設や自助グループにつながっているが、それら他には治療の選択肢がほとんどない状況であった。

このようなわが国の事情は、「第三次薬物乱用防止対策五ヶ年計画」、ならびに「薬物乱用対策防止戦略加速化プラン」においても指摘されており、また、「自殺対策加速化プラン」においても、自殺リスクの高い薬物依存症に罹患する者への対策強化が謳われている。さらに、現在検討中の「刑の一部執行猶予」法案が可決された場合には、薬物自己使用事犯に対する地域内処遇のための支援資源や治療プログラムの拡充が必須である。その意味では、薬物依存症に対する治療体制の整

備、ならびに、治療プログラムの開発は、文字通り喫緊の問題とあってよいであろう。

こうした状況のなかで、研究代表者は、2006年より、米国の覚せい剤依存症外来治療プログラム Matrix Model を参考に、認知行動療法による薬物依存症治療プログラム (Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program: SMARPP) を開発し、国内の精神科医療機関、保健機関、司法機関への普及に尽力してきた。しかしながら現在までのところ、いまだその普及は十分というにはほど遠い状況であり、また、SMARPP の有効性についても十分に検証されているとはいいがたい。

そこで、本研究班では、すでに SMARPP もしくはそれを類似した認知行動療法プログラムを実践している複数の機関において引き続き、各施設のプログラムを継続、発展させるなかで、依存症臨床の経験が少ない援助者でも実施しやすい認知行動療法プログラムの有効性の検証を行い、薬物依存症治療プログラムの開発と普及とを目的とした。

B. 研究方法

本研究は、医療機関、司法機関、さらに地域の公的/民間機関といった性質を異にする施設をフィールドとして実施された。介入には、申請者らが開発した SMARPP を基本形とする、マニュアルとワークブックにもとづく認知行動療法プログラムを用い、共通の研究デザイン、共通の評価尺度によって効果測定を行った。研究デザインとしては、いずれの施設においても、介入前後における、自己効力感と問題認識・治療動機に関する評価尺度得点の変化を比較する方法を用い、施設間における治療効果の比較ができるようにした。

以下に、各分担研究の研究方法を概説する。

1. 専門外来における認知行動療法プログラムの開発と効果に関する研究 (分担 小林桜児)

本分担研究は、薬物依存症専門外来において、薬物依存症に対する集団認知行動療法プログラ

ムの効果を測定すること、ならびにプログラム参加患者の臨床的特徴について検討することを目的とした。

対象は、国立精神・神経医療研究センター病院薬物依存症専門外来の通院患者で、2009年11月～10年12月に初診となった者69名である。うち、2010年1月～9月までの期間に延べ20名が1クール16週のプログラムに参加した。2010年度では、プログラム平均参加率、尿検査陽性率、終了時点での外来治療継続率で効果を評価した。さらに対象69名のうち、プログラム参加者と非参加者に分けて精神科併存症、自記式評価尺度である Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale, 8th version for drug dependence (SOCRATES-8D)、Profile of Mood States (POMS) の値を比較し、参加者の臨床的特徴について検討した。

2. 入院治療と連動した認知行動療法プログラムの開発と効果に関する研究 (分担 成瀬暢也)

本分担研究では、埼玉県立精神医療センターの外来で実施している LIFE プログラムを中心に、薬物依存症の入院治療と外来治療の連動を可能にする認知行動療法プログラムの開発と効果検証を目的とする。今年度、本研究では、研究1として外来 LIFE の効果測定の継続実施、研究2として入院治療等への LIFE プログラムの展開について検討した。

3. 精神保健福祉センターにおける認知行動療法プログラムの開発と効果に関する研究 (分担 近藤あゆみ)

本分担研究では、公的機関で提供できる簡便で構造化された再発予防プログラム TAMARPP (TAMA mental health and welfare center Relapse Prevention Program) の開発を目的としている。対象は、東京都多摩総合精神保健福祉センターのアディクション相談窓口に直接来訪した薬物依存・乱用者、または、地域関係機関から照会された薬物依存・乱用者の中で、TAMARPP

及びその効果評価のための調査研究に関する説明を受けて、自発的に参加の意を示した者である。

平成20年4月1日から平成21年12月31日の21ヶ月間に条件を満たした薬物依存・乱用者は38名であり、介入開始後、4回の面接及びアンケート調査を実施し、その前後の結果を比較することによりその効果を評価した。

4. 併存障害を伴う薬物依存症に対する認知行動療法プログラムの開発と効果に関する研究 (分担 森田展彰)

本分担研究では、薬物使用障害と精神障害の併存性障害のうちトラウマ症状の併存事例に対する認知行動療法の開発のために2研究を施行した。研究1では、刑事施設に入所する覚せい剤自己使用による受刑者304名に関して、認知行動療法を主とした薬物離脱プログラムを行った効果を、過去の暴力被害による残存する暴力ダメージの影響を中心に検討し、研究2では、トラウマ症状と薬物依存の合併事例に特化した内容のプログラムを作成し、精神科診療所通院患者のうち、本プログラムの適応のある者に対して実施した。

5. 医療観察法における物質使用障害治療プログラムの開発と効果に関する研究 (分担 今村扶美)

本分担研究では、国立精神・神経医療研究センター病院医療観察法病棟において、物質使用障害治療プログラムに参加した対象者に対して、参加前後の評価尺度上の変化から、介入効果について検討を行った。

調査対象は、国立精神・神経医療研究センター病院医療観察法病棟の入院対象者のうち、入院後の問診ならびに尺度を用いた評価により、併存する物質使用障害に対する介入が必要と判断され、2008年6月～2010年1月の間にプログラムに参加した者であった。条件を満たした15名に対し、全28回からなる治療プログラム実施前後に、薬物依存に対する自己効力感スケール、およびSOCRATESを実施し、介入前後の評価尺度上の変化と治療に対する態度の変化を検討した。

6. 司法関連施設における認知行動療法プログラムの開発と効果に関する研究 (分担 松本俊彦)

本分担研究では、刑事収容施設の薬物依存離脱指導プログラムとして実施されている、ワークブックによる自習プログラム、および、グループワークによる教育による介入の効果を明らかにすることを目的とした。

対象は、民間資金活用の手法にもとづく刑事収容施設である播磨社会復帰促進センターの薬物依存離脱指導プログラムに参加した、男性受刑者89名である。この対象者に対し、1ヶ月の待機期間の後に自習プログラムを、さらにその後に教育プログラムを実施し、薬物依存に対する自己効力感スケールとSOCRATES-8Dという、2つの自記式評価尺度を用いて、それぞれの介入の効果を評価した。

7. 民間回復施設における認知行動療法治療プログラムの開発と効果に関する研究 (分担 松本俊彦)

本分担研究では、民間回復施設における新しい薬物依存症治療プログラムを開発することを目的に、栃木ダルク、宇都宮アウトパシエントにてT-DARPP (Tochigi-Darc Addiction Relapse Prevention Program)を開始し、その介入効果の検討を行った。また、千葉・館山ダルクおよび奈良ダルクにおいてT-DARPPおよびSMARPP-16をそれぞれ試験的に実施した。

C. 研究結果と考察

1. 専門外来における認知行動療法プログラムの開発と効果に関する研究 (分担 小林桜児)

国立精神・神経医療研究センター病院薬物依存症専門外来で実施されている集団認知行動療法プログラム(SMARPP)は、通常の外来治療では早期に脱落しやすい患者を治療につなぎとめる効果が高いことが推測された。またプログラムは、精神症状が軽く、断薬の必要性について迷いが生

じている患者の方がつながりやすい結果が得られた。

プログラム平均参加率は60%前後で、尿検査陽性回数は1~5回、終了時治療継続率は100%だった。またプログラム参加群で精神科併存症が少なく、不安緊張感や疲労感の程度が軽く、断薬に向けた心の迷いの程度が高かった。

2. 入院治療と連動した認知行動療法プログラムの開発と効果に関する研究 (分担 成瀬暢也)

平成20年6月~平成22年11月までの参加同意者は27名である。LIFE実施前、開始から3ヵ月時点、6ヵ月実施後の3つの時点において、薬物使用に関する自己効力感尺度とSOCRATES-8Dにより有効性を評価した10名の評価尺度得点を比較したが、実施前後での有意な変化は見られなかった。

プログラムを中心とした包括的な治療は、未だ治療効果の実証には至っていないが、外来治療プログラムとして定着させることができしており、臨床の場において「治療の文化」に変化をもたらせている。患者ばかりではなく、治療スタッフに治療的関与に有効な変化が認められた。

3. 精神保健福祉センターにおける認知行動療法プログラムの開発と効果に関する研究 (分担 近藤あゆみ)

TAMARPP参加状況については、DR群(薬物依存・乱用者群)で1クールを終了した者は64.3%(18/28)、AL(アルコール依存・乱用者群)では80.0%(8/10)であった。薬物・アルコール使用については、1クール終了者の登録から終了までのDR群の断薬率は83.3%(15/18)、AL群の断酒率は50.0%(4/8)であった。終了からフォローアップ6ヵ月までのDR群の断薬率は61.1%(11/18)、AL群の断酒率は37.5%(3/8)であった。

以上の結果より、TMARPPの継続率、参加率は概ね良好であり、TAMARPPは、参加者を治療の場に居続けさせることにある程度成功してい

るといえる。また、断薬(酒)の継続にもある程度役立っているが、DR群と比較してAL群の再使用率は高い傾向にあることが示唆された。

また、同プログラムは、今年度、浜松市精神保健福祉センターでの導入も決まった。

4. 併存障害を伴う薬物依存症に対する認知行動療法プログラムの開発と効果に関する研究 (分担 森田展彰)

研究1では、暴力の心理的ダメージが重いほど、薬物に対処する自己効力感が低下し、再発リスクが高く、これに対し認知行動療法による暴力のダメージの減少や自己効力感の向上が可能であることが示唆された。また、研究2では、トラウマ症状と薬物依存を合併する事例に対するプログラムマニュアル(全13回)を作成し、これを精神科診療所においてトラウマ症状をもつ女性やセクシャルマイノリティの事例に行った。その結果、10名が継続参加し(平均参加率は7割)、彼らが自助グループのみでは感情的に不安定な面が強い事例であることを考えれば、治療動機付けの効果が示唆された。各種心理テストによるトラウマ症状や自己効力感のプログラム前後の推移は事例によって異なっていたが、参加者の満足度の評価は高く、自由記述では、トラウマによる感情や認知の問題を自覚しこれに対処する自信を向上できていることがうかがわれた。

以上の2つの研究から、トラウマによるダメージが薬物依存の重症化に結びついている事例が少なくないこと、トラウマに伴う感情や対人関係の問題に焦点をあてた心理プログラムが有効である可能性が示唆された。

5. 医療観察法における物質使用障害治療プログラムの開発と効果に関する研究 (分担 今村扶美)

対象への物質使用障害治療プログラムによる介入後には、アルコール問題では、SOCRATESの下位尺度「病識」および総得点において有意な上昇傾向が認められ、薬物問題に関しては自己効力感スケールの下位尺度「全般的な自己効力感変

化」において有意な得点上昇が認められた。また、介入後には「抗酒剤」の服用率および自助グループへの参加同意率の顕著な上昇が認められた。

以上の結果より、物質使用障害治療プログラムは、アルコール問題に対する一定の効果がある可能性があり、医療観察法処遇プログラムとしての臨床的意義が示唆された。

また、すでに同プログラムを導入している独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター、独立行政法人国立病院機構北陸病院に加えて、今年度、岡山県精神科医療センター、東京都立松沢病院、独立行政法人国立病院機構松籟荘病院、山梨県立北病院、独立行政法人国立病院機構東尾張病院、茨城県立友部病院の各医療観察法病棟で採用された。

6. 司法関連施設における認知行動療法プログラムの開発と効果に関する研究（分担 松本俊彦）

待機期間においては自己効力感スケールとSOCRATES-8Dの総得点に有意な変化は認められなかった。自習ワークブック実施により、自己効力感スケールの総得点は有意に低下し、その一方で、SOCRATES-8Dの総得点および「病識」、「迷い」の得点が有意に上昇した。さらに教育プログラムの実施により、自己効力感スケールの総得点、ならびに2つの下位尺度の得点は有意に上昇した。

以上の結果より、自習ワークブックとグループワークを組み合わせた薬物依存離脱プログラムは、対象者において、ProchaskaとDiClementeが提唱した「前熟慮期」、「熟慮期」、「準備・決断期」、「実行期」という各段階を辿らせるような内的変化をもたらしている可能性が推測された。

また、同プログラムは、今年度、和歌山刑務所、川越少年刑務所でも導入されることとなった。

7. 民間回復施設における認知行動療法治療プログラムの開発と効果に関する研究（分担 松本俊彦）

栃木ダルク、宇都宮アウトパシエント利用者を対象とした介入効果の検討では、SOCRATES-8D得点に見られる、薬物問題認識の深化や治療動機の高まり、ならびに気分感情状態の改善といった効果が認められたが、他方で、評価方法としては、対象者の数、評価期間など、様々な限界も示唆された。

また、千葉・館山ダルクと奈良ダルクでの試行では、参加者・スタッフのいずれからも概ね好ましい評価・感想を得ることができたが、その一方で、すでにダルクでの様々なプログラムを経験している参加者にとっては内容が初歩的すぎる可能性、ならびに、スピリチュアルなテーマの不足といった問題があることも示唆された。

なお、今年度の試行結果を踏まえて、次年度以降のワークブックの確定稿を作成し、3つのダルクごとに独自の表紙デザインをもつワークブックを作成した。また、本プログラムは、今年度、横浜ダルクや川崎ダルクでの導入も決定された。

D. 結論

本研究班では、研究代表者らが開発した、認知行動療法による薬物依存症治療プログラム

(Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program: SMARPP)、ならびに、SMARPPを参考にして開発された同種の治療プログラムを、国立精神・神経医療研究センター病院（外来及び医療観察法病棟）、埼玉県立精神医療センター、東京都多摩総合精神保健福祉センター、播磨社会復帰促進センター、栃木・千葉・奈良の各ダルクなどの、性質の異なる援助機関で実施し、介入前後の評価尺度の変化、治療継続状況、感想に関する自由記述などの情報を収集し、評価を行っている。

研究班初年度にあたる今年度、すでにいずれの施設でも効果検証のための介入を実施しており、現在までのところ、薬物・アルコール問題に関する問題意識や治療動機、自己効力感、精神的健康などに関して、評価尺度上における好ましい変化

が認められ、治療継続率、参加者・実施スタッフからも概ね高い評価を得ることができている。ワークブックとマニュアルに基づいた薬物依存症に対する認知行動療法プログラムは、薬物依存者の治療、再乱用防止に有効な支援ツールであると考えられた。また今年度、本治療プログラムは、いくつかの精神科医療機関、ならびに地域の公的/民間の回復施設で続々と導入された。

次年度以降、さらに事例数を蓄積して統計学的なパワーを高め、その有効性についてより明確な結果が得られることが期待される。同時に、プログラム終了後の中長期的な治療転帰に関するデータも収集・分析するなかで、ワークブックとマニュアルに基づいた薬物依存症に対する認知行動療法プログラムの断薬や物質使用頻度低減に対する効果を検討し、いっそう普及に尽力する必要がある。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

各分担報告書に記載。

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

- | | |
|-----------|----|
| 1. 特許取得 | なし |
| 2. 実用新案登録 | なし |
| 3. その他 | なし |

平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）

「薬物依存症に対する認知行動療法プログラムの開発と効果に関する研究」

研究分担報告書

専門外来における認知行動療法プログラムの開発と効果に関する研究

研究分担者

小林桜児

独立行政法人国立精神・神経医療研究センター病院精神科
医員

研究要旨：

【研究目的】本研究は、薬物依存症専門外来において、薬物依存症に対する集団認知行動療法プログラムの効果を測定すること、ならびにプログラム参加患者の臨床的特徴について検討することを目的とする。

【方法】対象は、国立精神・神経医療研究センター病院薬物依存症専門外来の通院患者で、2009年11月～10年12月に初診となった者計69名である。うち、2010年1月～9月までの期間に延べ20名が1クール16週のプログラムに参加した。2010年度では、プログラム平均参加率、尿検査陽性率、終了時点での外来治療継続率で効果を評価した。さらに対象69名のうち、プログラム参加者と非参加者に分けて精神科併存症、自記式評価尺度である Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale, 8th version for drug dependence (SOCRATES-8D)、Profile of Mood States (POMS)の値を比較し、参加者の臨床的特徴について検討した。

【結果】プログラム平均参加率は60%前後で、尿検査陽性回数は1～5回、終了時治療継続率は100%だった。またプログラム参加群で精神科併存症が少なく、不安緊張感や疲労感の程度が軽く、断薬に向けた心の迷いの程度が高かった。

【まとめ】集団認知行動療法プログラムは、通常の外来治療では早期に脱落しやすい患者を治療につなぎとめる効果が高いことが推測された。またプログラムは、精神症状が軽く、断薬の必要性について迷いが生じている患者の方がつながりやすい結果が得られた。

研究協力者

松本俊彦 独立行政法人国立精神保健研究所
薬物依存研究部診断治療室長
今村扶美 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター病院 心理療法士
根岸典子 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター病院 精神保健福祉士
若林朝子 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター病院 精神保健福祉士
和田 清 独立行政法人国立精神保健研究所
薬物依存研究部長

A. 研究目的

従来、わが国で薬物依存症患者に提供されてきた精神科治療とは、主として中毒性精神病に対する強制的入院治療であり、精神病症状が軽快後は、統合失調症患者と同様に、外来で精神科薬物療法を継続することに終始してきた。わ

ずかな依存症専門病院においても、入院中には疾病教育プログラムや集団療法などが提供されていたが、外来になると自助グループへの参加を患者に促すほかは、薬物療法を提供するのみであることが多く、事実上、他の一般精神科外来と大きな違いはなかったと言ってよい。従って、依存症の中心的症状である薬物使用欲求のみが主訴で、他の精神症状がほとんど無いために精神科薬物療法の必要性に乏しい中核的な薬物依存症者の場合、早期に外来治療から脱落してしまったとしても驚くに当たらない。

実際、わが国の覚せい剤依存症患者が初診から3ヶ月後に外来治療を継続している割合は4割を切っていることが報告されており¹⁾、治療継続性を高めることが、薬物依存症に対する精神科治療の最優先課題と言っても過言ではない。海外の研究では、覚せい剤依存患者の早期再発を予測する因子として、治療期間の短さが指摘されており²⁾、わが国においても、薬物依存症患者の治療継続性を高めるような治療の提供が、中長期的に依存症の進行を抑制し、ひいては中毒性精神病による頻回の入退院や薬物事犯の再犯件数を減らすことにつながることを期待される。

アメリカで開発されたマトリックス・モデルは薬物依存症患者を対象とした包括的外来治療プログラムであり、患者の治療からの脱落率を低下させる効果があることが報告されている³⁾。われわれは、2006年からマトリックス・モデルを参考に、わが国の精神科外来でも実施可能な包括的外来薬物依存症治療プログラム (Serigaya Methamphetamine Relapse

Prevention Program: SMARPP⁴⁾) を開発・実践しており、本報告はその治療継続性に関する効果を確認するとともに、今後、プログラムへの参加者をリクルートする際に役立つ情報として、プログラム参加者の臨床的特徴についても検討したものである。

B. 研究方法

1. 対象

国立精神・神経医療研究センター病院 (以下 NCNP) の薬物依存症専門外来に 2009 年 11 月から 10 年 12 月までの期間、初診となった患者 69 名が本研究の対象者である。

69 名の内訳は、女性 28 名 (40.6%)、男性 41 名 (59.4%) で、平均年齢は女性が 33.8 ± 12.6 歳、男性が 38.2 ± 11.2 歳であった。なお、男女の平均年齢には統計学的有意差は認められなかった。

対象 69 名の主たる乱用薬物を表 1 に示す。覚せい剤が最も多く 36 名 (52.2%) で、向精神薬 14 名 (20.3%) が 2 番目に多い薬物で、両方で 7 割以上を占めていた。

なお、NCNP 薬物依存症専門外来の初診診察は和田または松本が担当し、2 回目以降の再診診察は全員、小林が担当した。

集団認知行動療法プログラムの効果測定の対象者は、上記 69 名のうち、2010 年 1 月から 5 月までの第 1 クールの参加者 (女性 2 名、男性 5 名) および同年 5 月から 9 月までの第 2 クールの参加者 (女性 5 名、男性 8 名) である。プログラム参加者の平均年齢は 36.5 ± 8.7 歳で、非参加者との間に有意差は認めなかった。

2. SMARPP-16

NCNP 薬物依存専門外来で実施した集団認知行動療法は、2006年から神奈川県立精神医療センターせりがや病院でわれわれが実施してきた SMARPP を、週 1 回 1 時間のセッションを計 16 週行うプロトコールに改変したものの (SMARPP-16) である。

SMARPP-16 では、基本的に SMARPP で使用したワークブックを踏襲しており、毎週 1 章ずつ進めることができるように全 16 章から成っている。アルコールや覚せい剤、大麻に対する基本的な疾病教育的内容と、薬物使用欲求が発生するメカニズムや使用欲求に対する適切な対処行動について教える認知行動療法的内容とを併せ持っている。参加者には、ワークブックを輪読してもらいだけでなく、問いの部分には答えを記入してもらい、それぞれ順に発表してもらう。自助グループと異なって、参加者同士のディスカッションも可能であり、同席している多職種スタッフ (心理療法士、精神保健福祉士、医師) も適宜コメントを挟んだり、より詳しく解説を加えたりする。スタッフはセッションの雰囲気が出る限り温かく支持的なものとなるよう心がけ、マトリックス・モデルと同様に断薬に向けた動機づけが低くても、叱責するなどの直面化は一切しない。むしろ、動機づけのレベルとは関係なく、参加者全員が外来につながり続けていることを評価するのが特徴である。

グループはオープン参加であり、専門外来通院中の患者で、主治医が適応と考え、かつ患者本人の同意が得られた場合、随時、ワークブッ

クの途中の章からでも参加してもらっている。

毎回、セッション終了時には、同意を得て、参加者全員に覚せい剤を検出する尿検査を実施している。ただし事前に、検査結果について、カルテに記載したり、参加者以外の他者に了解なく通知したりすることはないことを説明している。尿検査結果は、純粹に治療的に扱われ、もし断薬できていない場合、司法に通報するのではなく、スタッフは現在の治療計画を患者と共に見直すことになる。

NCNP では、保険診療上 SMARPP-16 を「外来通院精神療法」の枠組みで実施し、参加者に請求している。

なお、セッションの前後には、多職種スタッフだけで集まり、参加者に関する情報共有や関わり方に関する意見交換の時間をもうけている。

3. 初診時評価

①精神科併存症

初診担当医の診察により、明らかに物質使用障害以外の精神障害が認められる場合、併存症ありと記録した。

②Drug Abuse Screening Test (DAST-20)

これは Skinner⁶⁾ によって開発された薬物乱用スクリーニング用の自記式尺度であり、本研究では肥前精神医療センターで作成された日本語版¹³⁾を使用した。この尺度は 20 点満点で、点数の高さがそのまま薬物問題の重症度を反映するように作られており、特に 11 点以上が「重い問題あり」とされる。日本語版は未だ標準化の手続きを経っていないものの、明らか

な表面的妥当性を有しており、わが国の臨床現場で幅広く用いられている尺度である。

③Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)

世界保健機構 (WHO) によって開発されたアルコール使用障害を検出するための自記式評価尺度であり、全 10 項目で 40 点満点となる⁷⁾。8 点以上を問題飲酒群、15 点以上をアルコール依存症の疑いありと判定される。

④Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale, 8th version for Drug Dependence (SOCRATES-8D)

もともと 1987 年にアルコール依存症患者の治療への動機づけを定量的に評価する目的に Miller と Tonigan⁸⁾ が開発した自記式評価尺度であり、その後、薬物依存症患者向けのものも作成されている。現在、使用されている第 8 版は全 19 項目からなり、原語版は「病識」「迷い」「実行」の 3 つの下位因子を持ち、それぞれ 5 段階で評価される。「病識」は、物質乱用という行動パターンを変えなければならないという自覚の程度を、「迷い」は自らの薬物使用には問題があるかもしれない、という疑念の程度を、「実行」は自らの薬物関連問題の解決に向けた行動の取り組み具合を、それぞれ反映している。

本研究では、著者らが逆翻訳の手順を経て作成した日本語版⁹⁾を用いて、4 つの各調査段階で実施した。日本語版は未だ標準化されていないものの、表面的妥当性は認められ、信頼性と妥当性も確認されている¹⁰⁾。

⑤Profile of Mood States (POMS)

気分を評価する自記式評価尺度として McNair らによって開発されたもので、「緊張不安」、「抑うつ落ち込み」、「怒り敵意」、「活気」、「疲労」、「混乱」の 6 つの下位評価尺度を有する。30 項目から成る短縮版の日本語版もすでに標準化の手続きが行われており、信頼性も高い¹¹⁾。

4. プログラムの効果測定

①平均参加率

どの章から参加したにせよ、最終的に参加者には全 16 回参加してもらうことになっており、実際の参加回数を 16 で割ったものの百分率を参加率として算出し、さらにそのクールの参加者全員の参加率を合算して人数で割ったものを平均参加率とした。

②尿検査陽性回数

1 クール当たりで尿検査が陽性と判定された回数を記録した。

③セッション終了時治療継続率

全 16 回のクールが終了した時点で、NCNP 薬物依存症専門外来への通院を継続していた患者数を、プログラム参加者の総数で割って求めた百分率を治療継続率とした。

なお、プログラム非参加者については、初診後 4 ヶ月目においても外来治療を継続していた人数を初診時患者数で割って治療継続率を算出し、プログラム参加者の治療継続率と比較する際に使用した。

5. 統計学的解析

プログラム参加群と非参加群を比較する際、

初診時平均年齢、DAST-20、AUDIT、SOCRATES-8D、POMSの数値についてはMan-Whitney検定を行った。

また参加の有無と精神科併存症の有無、や参加の有無と初診後4ヶ月目の治療継続の有無、併存症の有無と初診後4ヶ月目の治療継続の有無などの関連性を検討する際には、カイ2乗検定を行った。

なお、解析にあたっては、IBM SPSS Statistics for Windows version 19を用いて、両側検定でp値が0.05以上の時、有意差ありとした。

(倫理面への配慮)

本研究はNCNP倫理委員会の承認を得て実施された。

C. 研究結果

1. 精神科併存症

対象者69名のうち、精神科併存症ありと初診診察医によって判断された者は計35名

(50.7%)と全体の半数を占めた。併存症の内訳は図1に示す。精神病性障害が最も多く、16名、次いで不安障害や解離性障害、身体化障害、強迫性障害などを含む神経症性障害が12名という結果であった。

2. プログラムの治療継続効果

第1クールならびに第2クールの参加者数ならびに平均参加率、尿検査陽性率、セッション終了時の治療継続率を表2に示す。

両クールともに平均参加率は6割前後で、尿検査は第1クールで陽性1回、第2クールで

陽性5回であった。セッション終了時点での外来治療継続率はともに100%と良好な結果を示していた。

3. 専門外来通院患者におけるプログラム参加群と非参加群の比較

各種評価尺度などを用いて両群を比較した結果を表3、表4に示す。初診時年齢やDAST-20、AUDITでは有意差を認めなかったものの、SOCRATES-8Dでは行動変容に対する患者本人の主観的な「迷い」尺度で統計学的有意差を認め、参加群の方が有意に高値であった。また、POMSでは「緊張不安」と「抑うつ」の2つの下位尺度で両群に統計学的有意差を認め、参加群の方がともに有意に低値であった。

さらに、参加の有無と、精神科併存症の有無との関連について検討した結果を表5に示す。プログラムに参加した群の方が、参加しなかった群と比べて有意に併存症を持つ割合が低かった(Fisherの直接法, $p<0.05$)。

他方、プログラム参加の有無(表6)や併存症の有無(表7)で初診後4ヶ月時点での外来治療継続率には統計学的有意差は認められなかった。

D. 考察

本研究では、NCNPにおいて実施中の、薬物依存症患者に対するワークブックを用いた包括的外来治療プログラムの治療継続効果について評価すると共に、プログラム参加群と非参加群で臨床的特徴を比較することにより、ど

のような患者がプログラムに適しているのかを明らかにすることを目指した。

1. 治療継続効果について

プログラム参加中に尿検査が陽性になった回数は第1クールで1回、第2クールでは計5回であった。これは、断薬を目指す患者が、プログラムに参加したからといって、すぐに薬物を断ち切れるような生活習慣を習得することは極めて難しいことを浮き彫りにしている。薬物依存症は、短期間、集中的な治療をすれば永続的な断薬効果を発揮するような急性疾患ではなく、McLellanら^{1,2)}が主張しているように、糖尿病や高血圧同様の慢性疾患としてのアプローチが必要であることを示唆する結果とも言えよう。

さらに言えば、プログラム中にたとえ再乱用したとしても、そのまま連続使用に至り、中毒性精神病状態を呈するなど、従来の外来治療ではしばしば認められた再乱用に付随した治療中断が認められなかったことは注目すべきである。SMARPPのような外来集団療法の効果の一つとして、再発を繰り返す慢性疾患を治療していく上でさまざまな合併症の発生を抑制し、結果的に社会的負担の大きい強制的入院や、薬物事犯などの犯罪行為に及んで逮捕や服役に至ることを防止する可能性があることを指摘しておきたい。

治療継続率については、16週のプログラムが終了した時点で、参加者全員が外来通院治療を継続しており、100%の治療継続効果が認められた。従来の依存症外来では初診後12週後の治療継続率が4割以下であったことを考慮

すると、極めて高い数値と言える。この結果だけでは、プログラムだけの効果であるのか、あるいはプログラムのどのような側面が効果を発揮しているのかについて述べることは難しい。実際にスタッフとしてプログラムを提供した印象としては、プログラムが生み出す集団凝集性や、ほかに学ぶ機会が乏しい薬物依存症についてワークブックを通して学習できること、あるいは薬物使用欲求の引き金や対処行動について具体的にイメージできるようになることなどが、参加者に何らかの満足感を与えている可能性が推測される。

2. プログラム参加群と非参加群の比較

初診時に実施した各種自記式評価尺度の変数をもとに、SMARPP-16に参加した群と参加しなかった群について比較を試みた。その結果、薬物依存症やアルコール依存症の重症度に有意差は認めなかったものの、物質使用行動を変えていこうとする動機づけの程度をあらわすSOCRATES-8Dにおいて、「迷い」の下位尺度が参加群において有意に高かった。同時に、POMSの「緊張不安」と「疲労」の下位尺度で参加群の方が有意に低かった。プログラム参加群の方が、非参加群と比較して、精神科併存症を持つ割合が有意に低かったことと合わせて考慮すると、プログラムに参加しなかった群の多くが精神科併存症に伴って対人緊張や不安が強かったり、あるいは易疲労感が強かったりするために、そのような精神症状を緩和する必要性を強く感じていることが想像される。併存症の症状を強く自覚していれば、それだけ乱

用薬物を自己治療的に用いる必要性を強く自覚しているはずであり、薬物をやめる方向へと迷い始めること自体が困難であることは想像に難くない。彼らに必要なものは、すみやかな断薬なのではなく、まずは精神科併存症を外来での薬物療法によって緩和することであり、違法薬物を使用しなくても、外来診療を通じて併存症の苦痛が軽減していることを実感できて初めて、断薬に向けた次のステップへと踏み出すことができるのであろう。そのためそのような併存症の改善が実感できないうちは、わざわざ通常の外来診察に加えて、毎週 SMARPP-16 に参加することはしなかったものと思われる。

逆に言えば、今回の結果から、ワークブックを用いた包括的外来治療プログラムを提供していくうえで、単にプログラムを立ち上げればよいのではなく、患者がプログラムにアクセスしやすいような条件を整える必要があることが浮き彫りになった。つまり、患者が抱えている併存精神障害がプログラム参加の障壁となっているのであれば、従来の外来で自助グループ参加を勧めていたように、いたずらに精神論をふりかざしてプログラムへの参加を促すだけでは、参加率の向上につながらないことは明白である。むしろ、乱用されにくい薬剤を使用しながら、積極的に精神科薬物療法を提供したり、地域資源をフルに活用して、本人の生活を支援したりすることにより、少しでも本人の不安感や易疲労感が軽減するように働きかけることが、外来グループ療法や夜間の自助グループなどへの参加率向上に寄与するものと推測される。

3. 本研究の限界

本研究の限界としては、プログラム参加者数が少なく、統計学的なパワーに乏しいこと、プログラム参加者の継続率の高さに寄与している直接的な要因を明確化することができていないこと、プログラムの治療効果として、外来治療継続性のほかにも、治療動機づけの変化や薬物使用に関する自己効力感の変化など、他の変数が考慮されていないことなどがあげられる。最終的には、わが国においても外来での包括的治療プログラムを受けた患者の中長期的な予後を調査し、短期的な再使用の有無にかかわらず、治療継続率が高い患者の方が、全般的な生活の質や最終的な断薬率が高いことを確認する必要がある。2011 年度以降の研究では、さらにプログラム参加者を増やすとともに、治療継続性以外の変数をプログラム実施前後で比較することなどを行っていく予定である。

E. 結論

精神科外来で提供される薬物依存症患者に対する包括的外来治療プログラムに参加した患者は、外来治療そのものから脱落しにくいことが確認された。また、外来プログラムに参加することができる患者は、精神科的併存症が比較的少なく、対人不安や易疲労感があまり強くないために、参加への抵抗が低いことが推測された。慢性疾患である薬物依存症の治療には、一部の専門病院で集中的な入院治療だけを提供すれば済むのではなく、患者が退院していく先の地域においても、幅広く継続的に支援することが求められており、そのためには治療から

の脱落率が低い SMARPP のような外来プログラムは有用と思われる。SMARPP や自助グループなどの治療資源に患者がもっとアクセスできるようになるためには、患者が抱えている精神科併存症の苦痛が軽減するように、周囲の援助者が積極的に支援することも必要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 小林桜児: 薬物依存治療の新たな展開, 精神科治療学, 25(5);645-650, 2010
- 2) 小林桜児: 大麻の依存, 精神科治療学, 25(増刊号); 74-75, 2010
- 3) 小林桜児「統合的外来薬物依存治療プログラム—Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program (SMARPP)の試み—, 精神神経学会雑誌, 112(9); 877-884, 2010
- 4) 小林桜児, 松本俊彦, 千葉泰彦, 今村扶美, 森田展彰, 和田清: 少年鑑別所入所者を対象とした日本語版 SOCRATES (Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale) の因子構造と妥当性の検討, 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 45(5); 437-451, 2010

2. 学会発表

- 1) 小林桜児「統合的外来薬物治療プログラム SMARPP の試み」, 第 106 回日本精神神経学会学術総会シンポジウム「認知行動療法と社会の接点」, 2010 年 5 月
- 2) 小林桜児・今村扶美・根岸典子ら「国立精神・神経医療研究センター病院薬物専門外来受診者の臨床的特徴」, 東京精神医学会第 89 回学術集会, 2010 年 7 月

- 3) 小林桜児・松本俊彦「覚せい剤依存患者に対する外来治療プログラム SMARPP の有効性」, 第 10 回日本外来精神医療学会シンポジウム「アルコール・薬物依存外来—依存症をめぐる最近の話題」, 2010 年 7 月
- 4) 小林桜児・松本俊彦・千葉泰彦ら「少年鑑別所入所者を対象とした日本語版 SOCRATES の因子構造と妥当性の検討」, 第 45 回日本アルコール・薬物医学会, 2010 年 10 月
- 5) 小林桜児「物質使用障害に対する統合的外来治療プログラム SMARPP の開発と有効性」, 平成 22 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会合同シンポジウム 10 「わが国で開発されたアルコール・薬物問題介入パッケージ」, 2010 年 10 月

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定も含む)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

I. 参考文献

1. Kobayashi, O., Matsumoto, T., Otsuki, M., et al.: Profiles associated with treatment retention in Japanese patients with methamphetamine use disorder: Preliminary study. *Psych Clin Neurosci*, 62; 526-532, 2008.
2. Brecht, M., von Mayrhauser, C. and Anglin, M.D.: Predictors of relapse after treatment for methamphetamine use. *J Psychoactive Drugs*, 32(2): 211-220, 2000.

3. Rawson, R.A., Marinelli-Casey, P., Anglin, M.D., Dickow, A., Frazier, Y., Gallagher, C., Galloway, G.P., Herrell, J., Huber, A., McCann, M.J., Obert, J., Pennell, S., Reiber, C., Vandersloot, D., Zweben, J. and the Methamphetamine Treatment Project Corporate Authors.: A multi-site comparison of psychosocial approaches for the treatment of methamphetamine dependence. *Addiction*, 99:708-717, 2004.
4. 小林桜児、松本俊彦、大槻正樹ほか：覚せい剤依存患者に対する外来再発予防プログラムの開発—Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program (SMARPP)—。日本アルコール・薬物医学会雑誌, 42(5); 507—521, 2007.
5. Skinner H.A.: The drug abuse screening test. *Addict. Behav.* 7: 363-371, 1982.
6. World Health Organization: AUDIT – Guidelines for Use in Primary Care. 2nd ed. WHO Department of Mental Health and Substance Dependence, Geneva, 2001.
7. Miller, W.R. and Tonigan, J.S.: Assessing drinkers' motivation for change: The Stage of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES). *Psychology of Addict Behav* 10: 81-89, 1996.
8. 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: 121-138, 2009.
9. 小林桜児, 松本俊彦, 千葉泰彦, 今村扶美, 森田展彰, 和田清: 少年鑑別所入所者を対象とした日本語版 SOCRATES の因子構造と妥当性の検討. *日本アルコール・薬物医学会雑誌*, 45(5): 437-451, 2010.
10. 横山和仁編著: POMS 短縮版—手引きと事例解説, 金子書房, 東京, 2005.
11. McLellan, A.T., Lewis, D.C., O'Brien, C.P. and Kleber, H.D.: Drug dependence, a chronic medical illness: implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation. *JAMA*, 284(13):1689-95, 2000.

表1 主たる乱用薬物

薬物名	人数	%
覚せい剤	36	52.2
向精神薬	14	20.3
大麻	3	4.3
多剤	6	8.7
その他	10	14.5
合計	69	100.0

図1 初診時精神科併存症

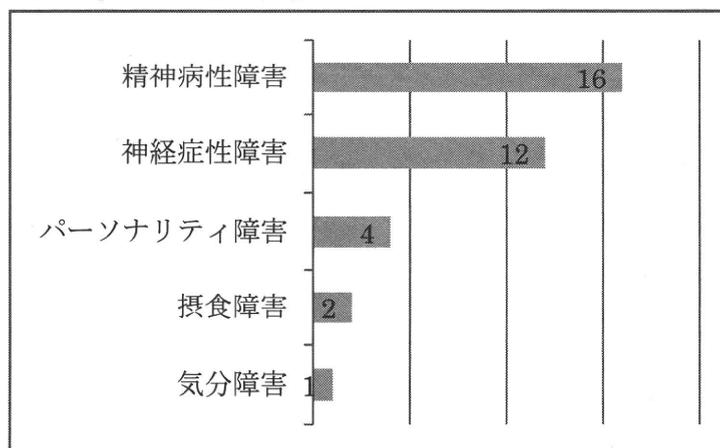


表2 プログラム参加者の内訳

	期間 (1クール4ヶ月)	男女別 参加者数(*)	平均参加率	尿検査 陽性	セッション 終了時 治療継続率
第1クール	2010年 1～5月	女性2名 男性5名	58%	1名 計1回	100%
第2クール	2010年 6～9月	女性5人 男性8人 (第1クール から継続6名 含む)	60%	3名 計5回	100%

表3 プログラム参加、非参加群の比較-1

	SMARPP 参加	N	平均値	標準偏差
初診時年齢	無	59	36.29	12.386
	あり	10	36.50	8.746
DAST-20	無	37	11.30	4.013
	あり	9	11.33	4.213
AUDIT	無	37	6.16	7.574
	あり	9	7.22	6.140
SOCRATES 病識	無	37	26.73	7.471
	あり	9	30.00	3.873
SOCRATES 迷い (**)	無	37	12.46	3.709
	あり	9	16.56	2.963
SOCRATES 実行	無	37	28.84	7.271
	あり	9	29.78	6.476
SOCRATES 総得点	無	37	68.03	14.387
	あり	9	76.33	9.233

Mann-Whitney 検定 (**) $p<0.01$

表4 プログラム参加、非参加群の比較-2

	SMARPP 参加	N	平均値	標準偏差
POMS 緊張不安 (*)	無	29	14.00	5.497
	あり	4	6.75	7.544
POMS 抑うつ	無	29	11.62	5.314
	あり	4	7.75	8.057
POMS 怒り	無	29	7.93	5.451
	あり	4	4.00	.816
POMS 活気	無	29	5.52	5.012
	あり	4	8.50	4.359
POMS 疲労 (*)	無	29	13.41	5.907
	あり	4	5.25	6.702
POMS 混乱	無	29	12.38	4.909
	あり	4	8.25	6.076

Mann-Whitney 検定 (*) $p<0.05$,

表5 プログラム参加の有無と精神科併存症

			併存症の有無			
			無	あり	合計	
SMARP 参加	無	度数	26	33 (*)	59	
		期待度数	29.1	29.9	59.0	
		SMARPP 参加の %	44.1%	55.9%	100.0%	
		併存症の有無の %	76.5%	94.3%	85.5%	
		総和の %	37.7%	47.8%	85.5%	
		あり	度数	8	2 (*)	10
			期待度数	4.9	5.1	10.0
	SMARPP 参加の %		80.0%	20.0%	100.0%	
	併存症の有無の %		23.5%	5.7%	14.5%	
	総和の %		11.6%	2.9%	14.5%	
	合計		度数	34	35	69
			期待度数	34.0	35.0	69.0
		SMARPP 参加の %	49.3%	50.7%	100.0%	
		併存症の有無の %	100.0%	100.0%	100.0%	
総和の %		49.3%	50.7%	100.0%		

Fisher の直接法 (*) $p < 0.05$

表6 プログラム参加の有無と初診後4ヶ月目の外来治療継続率

			初診後4ヶ月目転機			
			通院中断	通院継続	合計	
SMARPP 参加	無	度数	7	19	26	
		期待度数	5.4	20.6	26.0	
		SMARPP 参加の %	26.9%	73.1%	100.0%	
		初診後4ヶ月目転機の %	100.0%	70.4%	76.5%	
		総和の %	20.6%	55.9%	76.5%	
		あり	度数	0	8	8
			期待度数	1.6	6.4	8.0
	SMARPP 参加の %		.0%	100.0%	100.0%	
	初診後4ヶ月目転機の %		.0%	29.6%	23.5%	
	総和の %		.0%	23.5%	23.5%	

カイ2乗検定 (Fisher の直接法) で有意差無し