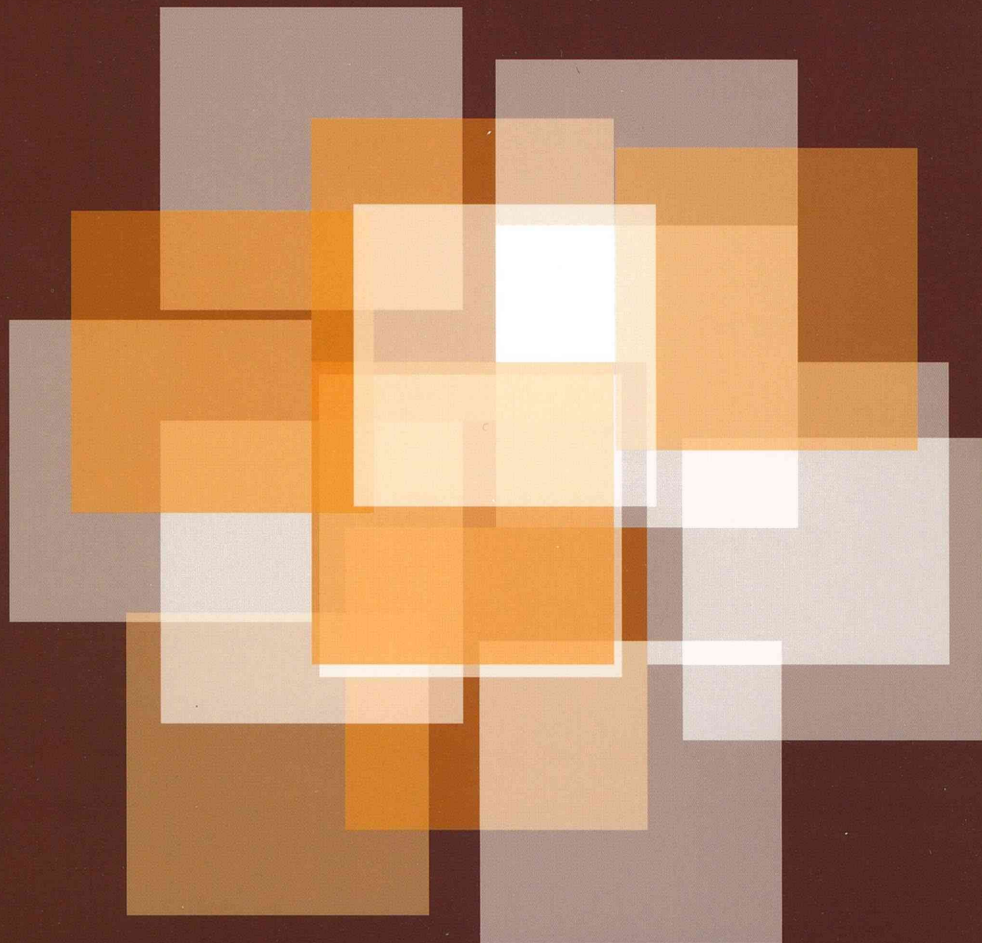


201122077A

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23年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 松本 俊彦



平成24年(2012)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.

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

平成 23 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 松本 俊彦

平成 24 年 (2012) 年 3 月

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. 研究分担報告書

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 11
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 33
4. 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 43
5. 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 55
6. 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 71
7. 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 81
8. 若年薬物乱用者向け認知行動療法プログラムの開発と効果に関する研究
嶋根 卓也 91

III. 研究協力報告書

9. 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 121

平成 23 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

【目的】 医療機関、司法機関、さらに地域の公的保健機関および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、認知行動療法的な内容のワークブックとマニュアルに基づく薬物依存治療プログラムを開発し、その有効性を検証するとともに、プログラムの普及を行うことである。

【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、東京都中部総合精神保健福祉センター、さらには刑事施設である播磨社会復帰促進センターや美祢社会復帰促進センター、栃木・千葉・館山・横浜の各ダルクなどの、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。また、プログラム実施に併せて、本プログラムの研修会を開催したり、講演会などを通じて本プログラムの広報を行い、各地への普及と均てん化を試みた。

【結果】 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、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では、本プログラムによる介入の結果、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、あるいは、高い治療継続率や自助グループ参加率、高い断薬率が得られた。東京都中部総合精神保健福祉センター、栃木・千葉・館山・横浜では、対象者数が不十分であり、評価尺度上の変化などを明らかにすることはできなかったが、生活習慣の改善が認められたり、参加者・実施スタッフからも好ましい評価を得ることができた。また、各地への普及・均てん化の研修実施の結果、本プログラムを実施もしくは実施のための具体的な準備に着手しているのは、2012年2月1日現在、全国28箇所の精神科医療機関、7箇所の保健・行政機関、7箇所の民間機関にまで広がっている。

【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ことが示唆された。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。近い将来における「刑の一部執行猶予」が実施が予想される現在、薬物依存者の地域支援資源の充実は喫緊の問題といえるが、本プログラムは今後きわめて重要な役割を担っていくものと考えられる。

分担研究者

成瀬暢也 埼玉県立精神医療センター 副院長

森田展彰 国立大学法人筑波大学大学院人間総合科学研究科ヒューマン・ケア科学専攻 准教授

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 精神科医師

近藤あゆみ 新潟医療福祉大学社会福祉学部 准教授

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リハビリテーション部 主任心理療法士

嶋根卓也 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 研究員

研究協力者（各分担研究者の研究協力者の氏名・所属名は、各分担研究報告書に記載）

高野 歩 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻精神看護学分野 博士課程

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、現在国会審議中の「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いつてよいであろう。

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いまだ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依存症治療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その治療プログラムを発展させ、その有効性の検証を行うとともに、薬物依存症治療プログラムの開発と普及をはかることを目的とした。

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、認知行動療法的内容のワークブックとマニュアルにもとづく依存症治療プログラムを用い、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。

また今年度は、本研究班の分担研究とは別に、研究代表者の指示と責任に置いて、二つのサブ研究プロジェクトを実施した。一つは、本プログラムを実施することによる医療従事者における効果の検証である。本プログラムは、ワークブックとマニュアルを用いて方式ゆえに、物質使用障害患者に対する治療経験が少ない医療従事者でも実施しやすいような工夫がなされている。そのようなことから、「薬物依存症に対する認知行動療法プログラム」は患者の回復以外にも、医療従事者の知識向上や治療提供への忌避的感情軽減に効果があると期待される。

もう一つは、ワークブックとマニュアルにもとづく薬物依存症治療プログラムの普及、ならびに均てん化に関する活動である。

以下に、各分担研究ならびにサブ研究プロジェクト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)

今年度における本分担研究は、薬物依存症専門外来において実施されている、ワークブックとマニュアルにもとづく薬物依存症に対する集団認知行動療法プログラム (SMARPP) の効果を測定するとともに、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～11年8月に初診となった者計109名とした。このうち、2010年1月～11年8月までの期間に1クール16週のプログラムを計4クール実施し、延べ参加人数は43名、重複参加者を除いた実参加総数は17名であった。効果測定はプログラム

平均参加率、尿検査陽性率のほか、自記式評価尺度として、薬物使用に関する自己効力感尺度、Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale, 8th version for drug dependence (SOCRATES-8D)の値をプログラム実施前後で比較した。さらに初診後90日目での外来治療継続率と治療期間中の自助グループ参加率について、プログラム参加群と非参加群での比較を行った。

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)

今年度における本分担研究は、埼玉県立精神医療センター外来で実施しているLIFE (薬物依存症再発予防プログラム) 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、ならびにその効果について検証することを目的とした。

研究1では、LIFEの継続参加の有効性を検証した。対象は、外来通院中の薬物依存症患者のうち、薬物使用を止められない患者及び、刑務所出所直後で再使用のリスクが高い患者38名であり、ワークブックを用いた全36回9ヵ月におよぶグループワークによる介入を行った。継続参加と断薬率の関係及び、介入前後の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。

また、研究2では、LIFE治療システムの充実と治療導入・継続促進を図るため、LIFE-mini、LIFE-note (断薬手帳) の活用に加え、新たにLIFE-family (家族教育)、LIFE-recovery の補助介入ツールの開発を行った。

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)

本分担研究は、保健機関で提供する再発予防プログラム TAMARPP (TAMA mental health and

welfare center Relapse Prevention Program) の開発が目的としている。

今年度は、多摩総合精神保健福祉センターを利用する薬物依存・乱用者の中で、本研究に参加の意を示した 44 名を対象とし、4 回の面接及びアンケートを実施し、その前後比較にもとづいて効果測定を行った。

4. 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、独立行政法人国立精神・神経医療研究センター病院 (以下、NCNP 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の開発と介入効果の評価を目的としている。

今年度、NCNP 病院医療観察法病棟の入院患者のうち、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～2011 年 11 月の間にプログラムに参加した 28 名を対象とし、SMARPP-28 のワークブックにもとづく全 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。

5. 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ている。

薬物乱用・依存問題を持つ男性刑事施設被収容者 207 名を対象として、に対して自習ワークブックと教育プログラムを実施し、薬物の誘惑に抵抗できる自信 (薬物依存に対する自己効力感スケール)、ならび、問題認識の深度や援助に対する必要性の認識に関する評価尺度 (SOCRATES-8D) の得点変化を検討した。

6. 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)

本分担研究は、民間回復施設における、ワークブックとマニュアルにもとづく薬物依存症に対する認知行動療法プログラムの実施可能性、ならびにその効果について検証することを目的としている。

今年度は、栃木ダルク入所者 31 名、千葉および館山ダルク入所者 36 名の薬物もしくはアルコール乱用者を対象として、TMARPP と SMARPP-16 のワークブックを参考にした作成したワークブックにもとづく、全 10 回におよぶグループ療法であった。介入の前後で、「薬物依存に対する自己効力感スケール」、SOCRATES-8D、ならびに POMS 短縮版を用いた。また、同プログラムの実施を通じての各施設職員の感想について情報収集を行った。

また、横浜ダルクにおいても、同施設の通所利用者 14 名の薬物乱用者を対象として、SMARPP-28 ワークブックにもとづいた、全 28 回 7 ヶ月におよぶグループ療法を実施し、介入の前後で、「薬物依存に対する自己効力感スケール」と SOCRATES-8D を用いて、その効果を評価した。

7. 併存障害を持つ薬物依存症に対する心理プログラムの開発と有効性の検討 (分担 森田展彰)

本分担研究では、薬物使用障害と精神障害等の併存障害を有する事例における認知行動療法の効果を調べ、成人刑事施設をフィールドとして、併存障害を持つ事例に効果のある認知行動療法を開発することを目的とした。

まず、研究 1 では、A 刑務所の受刑者で認知行動療法を受けた 302 名 (男 137 名、女 165 名) のデータについて分析し、認知行動療法の効果と合併する問題の関連を調べた。合併する問題を評価する尺度を作成し、その得点と心理指標 (Stimulant Relapse Risk Scale (SRRS)、薬物依存に対する

自己効力感尺度、POMS 短縮版) のプログラム前後の得点の関係を検討した。

また、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 (トラウマ記憶による薬物欲求への対処やトラウマに影響された認知や対人関係の修正等) のプログラムを作成し、精神科外来に通う患者 (21 名) および非行少年施設の事例 (1 例) に施行し、その効果を検討した。

8. 若年薬物乱用者向け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 嶋根卓也)

本研究では、若年の薬物乱用者を対象とした、ワークブックとマニュアルにもとづく治療プログラム『OPEN』を開発し、その効果を検証することを目的とした。このプロジェクトは、東京都中部総合精神保健福祉センターならびに京都府薬務課としての共同ですすめられ、平成 22 年 4 月～平成 24 年 1 月までにプログラムにエントリーした若年薬物乱用者 27 名を対象として実施され、介入前後における自記式質問紙項目やアルコール。薬物の使用率、および各種評価尺度 (依存重症度尺度 [SDS-J]、SOCRATES 日本語版、DAST-20、Visual analogue scale [渴望感、自己効力感]、自己効力感スケール、SF-36 [健康関連 QOL]、生活習慣関連項目) の変化を検討した。

9. 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 (研究協力 高野歩)

本研究班の主題である「薬物依存症に対する認知行動療法プログラム」は、ワークブックとマニュアルを用いて実施するスタイルを採用することで、物質使用障害患者に対する治療経験が少ない医療従事者でも実施しやすいような工夫がなされている。そのようなことから、「薬物依存症に対する認知行動療法プログラム」は患者の回復以外にも、医療従事者の知識向上や治療提供への忌避的感情軽減に効果があると期待される。

そこで、研究班のサブプロジェクトとして、本プログラムを実施することによる医療従事者における効果の検証も行った。

医療従事者の知識や態度を定量的に測定する尺度が必要である。今年度における研究の目的は、①医療従事者がアルコール使用障害患者とかかわる際の態度を測定する尺度の開発すること、②この尺度と昨年度開発した薬物使用障害患者とかかわる際の態度を測定する尺度 (Drug and Drug Problems Perception Questionnaire 日本語版、以下 DDPPQ 日本語版) を用いて、「薬物依存症に対する認知行動療法プログラム」を実施する医療従事者の態度の変化を検証することである。

研究①における尺度開発の研究対象は、精神科、内科、救急の部署に勤務する看護師 503 名。海外で作成された Alcohol and Alcohol problems Perception Questionnaire (以下、AAPPQ) という尺度を翻訳し日本語版を作成した後、日本語版の因子的妥当性・構成概念妥当性と内的整合性を検討した。

研究②における医療従事者の態度の変化を検証する研究の対象は、「薬物依存症に対する認知行動療法プログラム」を実施する施設に勤務する医療従事者 164 名。プログラム実施群と非実施群の 2 群間で、半年間の AAPPQ と DDPPQ 得点の変化を検討した。

10. ワークブックとマニュアルにもとづく薬物依存症治療プログラムの普及と均てん化 (研究代表者 松本俊彦)

今年度は、研究代表者の所属施設において「薬物依存症に対する認知行動療法」研修を主催するとともに、全国の保健医療機関に本プログラムの導入を進めた。プログラム導入にあたっては、直接に施設を訪問による研修会実施、研究代表者所属施設への見学、メールや電話によるプログラム実施にあたっての助言を行った。

また、厚生労働省および法務省矯の関連部局、ならびに観察所各都道府県・政令指定都市担当部局が主催する研修会等において、積極的に本プログラムの広報を行った。

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）

プログラム参加群におけるプログラム1クール当たりの平均参加率は62%で、尿検査陽性回数は2~5回であった。プログラム実施前後での自己効力感尺度、SOCRATES-8Dの値はいずれも有意差を認めなかった。しかし、プログラム参加群と非参加群との比較では、薬物依存に対する自己効力感や薬物問題に対する洞察や治療動機に関する評価尺度得点に差がなかったにもかかわらず、参加群における初診後90日目治療継続率は100%であり、非参加群の65.3%より有意に高かった。また、自助グループ(NA)に参加率は参加群29.4%、非参加群6.9%と有意に参加群の方が高かった。

本プログラムは、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のほか、長期的な回復に不可欠な自助グループへの参加率を高める効果もあることが示唆された。

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）

介入前後で評価尺度上では有意な変化は認められなかったが、外来でLIFEに9ヵ月以上継続参加できた者の断薬率は60.0%(6/10)で、9ヵ月未満の断薬率が25.0%(7/28)であることから、断薬継続には、一定期間の認知行動療法プログラムへの継続参加が必要であることが示唆された。また、病棟LIFEと外来LIFEを連動させ、LIFE-noteなどの補助介入ツールを積極的に活用していくことが、患者の治療継続に重要であると考えられた。

入院治療と外来治療が一体化した包括的なLIFE治療システムを充実させることが、長期の治療継続を可能にし、断薬率を高めることが示唆された。

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）

介入後のSOCRATES得点は、有意差は認められなかったものの、登録時からFU3ヶ月にかけて減少し、その後FU6ヶ月に向けて再び増加する傾向が認められた。自己効力感スケール得点についても類似の傾向が認められた。その理由としては、治療経験の少ない参加者が、プログラム参加により否認の気持ちや自信の喪失など様々な葛藤を経験することが考えられる。

しかし、このような時期を、援助者との関係やプログラムへの継続参加などによって助けられながら乗り越えていく中で、徐々に治療回復に対する動機や欲求に上手く対処する自信などが確実なものになっていくものと思われる。一方、POMS得点の変化については、有意の差は認められないものの、登録時からFU6ヶ月に向けて、ほとんどのサブスケールにおいて状態が改善されていた。TAMARPP参加状況については、DR群で1クールを終了した者は61.3%、ALでは69.2%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84.2%、AL群の断酒率は44.4%であった。終了からFU6ヶ月までのDR群の断薬率は57.9%、AL群の断酒率は33.3%であった。

以上の結果から、精神保健福祉センターにおけるTAMARPPの実施は意義あるものであることが示唆された。

4. 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）

プログラムによる介入後には、アルコール問題については、自己効力感スケールの総得点および

SOCRATES の下位尺度・総得点において有意な上昇傾向が認められたが、薬物問題に関しては、いずれの尺度得点においても、有意な変化が認められなかった。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。

物質使用障害治療プログラムは、アルコール依存・乱用に対しては、欲求制御の自信を高め、アルコール問題に対する洞察や治療動機に好ましい変化をもたらすことが確認された。本プログラムが、断酒・断薬の明確な意志がない者をも対象に含めていることを考えると、本研究の結果は、本プログラムの臨床的意義を支持するものと思われた。

5. 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)

待機期間という、刑事施設内で何らの介入も行わない状況では、対象者の薬物依存に対する自己効力感スケール得点は有意に上昇した。その後、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 SOCRATES-8D の得点は有意に上昇した。また、重症度別の介入効果の検討では、特に中等症群において、これらの治療プログラムは薬物乱用・依存者の治療過程で見られる「変化の段階」に呼応するかたちで、自らの薬物問題に対する認識を深化させていく可能性が示唆された。また、重症例では、自習ワークブックよりも教育プログラムの方が内的な変化を深めやすい可能性が示唆された。

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、何らの介入もしない場合とは異なり、一時的に自己効力感を低下させることで治療動機の掘り起こしを行い、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、その効果は特に中等症群で顕著であった。

6. 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・千葉・館山の各ダルクにおけるプログラムでは、介入の前後でいずれの評価尺度においても有意な変化は認められなかったが、施設職員の多くが、明確な構造と目標を持つ本プログラムの有用性を認めていた。また、横浜ダルクにおけるプログラムでも、介入の前後で評価尺度得点の有意な変化は認められなかったが、対象者の大多数がその難易度を適切と感じ、全員がその有用性を報告した。

本プログラムが、薬物乱用者に対する包括的支援の一部として、従来ダルクで行われてきたプログラムに付加されるかたちで実施されることは意義ある試みである可能性が示唆された。

7. 併存障害を持つ薬物依存症に対する心理プログラムの開発と有効性の検討 (分担 森田展彰)

研究 1 では、精神病理、生活問題、家族問題、身体問題を評価する薬物関連問題尺度を作成し、心理指標との関係を検討したところ精神病理や生活問題が再発リスクと関連していた。これらの心理指標の事前の状態とプログラムによる変化のパターンについてクラスター分析を行ったところ、A 群(中リスク・多問題—安定効果)、B 群(問題否認—顕在化効果) C：中リスク・少問題—自信向上)、D (高リスク・多問題—顕著な安定効果) を見いだした。これらの 4 群では、否認傾向と精神病理などの併存問題の状態において有意差を認め、これらの状態によりプログラム効果の表れ方が異なると考えられた。特に D 群では多くの合併問題を持ちながら、高い病識に支えられ、大きく再発リスクが下がっていた。

研究2では、PTSDを併存する薬物依存症者が持つ感情調節や対人関係の問題に焦点をあてたプログラムを作成し、精神科外来と非行少年施設で試行した大半の参加がPTSD症状を持ち、相談の継続に困難を抱えた事例であったが、プログラム出席率は高く、内省力や治療動機づけの改善を認めた。

2つの研究から合併する精神症状は再発リスクや適応上の問題を重篤化するが、これに対してCBTは有効性を持つことが確認された。

8. 若年薬物乱用者向け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 嶋根卓也)

本研究は、若年薬物乱用者向けに開発された認知行動療法プログラムOPEN(以下、プログラムと表記)を非医療機関2施設にて実施し、その介入効果を検討することを目的とする。

プログラム開始後90日間の断酒・断薬率は、開始後30日間(88.7%)、開始後60日間(87.4%)、開始後90日間(85.6%)であった。一方、アルコール/薬物使用率は、開始後30日間(6.0%/1.1%)、開始後60日間(4.3%/1.1%)、開始後90日間(4.9%/0.9%)であった。プログラム修了者は、介入前後において、部屋の片付けなど身の回りのことができるようことに関して有意な変化がみられた。

以上の結果から、プログラム実施中のアルコール・薬物使用率は低く、少なくともプログラム参加が継続している間は、安定した断酒・断薬状態を維持できていると考えられた。介入前後で生活習慣の改善がみられたが、これはプログラムの中で自らの生活スケジュールを立てることを重視していること、プログラムに定期的に通う習慣が身に付くことで二次的に引き起こった変化と考えられる。

なお、プログラム脱落者は、薬物関連問題の重症度がより深刻な可能性あり、これらの参加者の脱落を防ぐためには、エントリー時のDAST-20スコアを考慮し、対象者の精神病症状や合併する

症状について主治医との密な連携を図ることや、プログラム担当者との個別面談の回数を増やすといった配慮が必要と考えられた。

9. 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 (研究協力 高野歩)

研究①では、英語版とは異なった因子構造が確認されたものの、既存の理論と解析結果が一致し、構成概念妥当性が確認された。しかし、データと因子構造モデルとの適合度は良くなかった。また、高い内的整合性が確認された。看護師においてAAPPQ日本語版の信頼性・妥当性を検討したところ、概ね良好な結果であり、今後AAPPQ日本語版を用いて、アルコール使用障害患者とかかわる際の医療従事者の態度を測定できることが示唆された。

研究②では、プログラム実施群は、非実施群と比較し、半年後のAAPPQ・DDPPQの得点がありに高いことが明らかにされた。このことから、「薬物依存症に対する認知行動療法プログラム」を行うことによって、物質使用障害患者とかかわる際の医療従事者の態度がポジティブに変容することが確認された。

10. ワークブックとマニュアルにもとづく薬物依存症治療プログラムの普及と均てん化 (研究代表者 松本俊彦)

今年度、2011年11月15～16日の2日間、研究代表者が所属する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において、第3回「薬物依存症に対する認知行動療法研修」を開催したところ、49名の受講者が参加した。さらに、独立行政法人国立精神・神経医療研究センター病院薬物依存症外来で実施しているSMARPPにも、外部の精神科医師、臨床心理士、精神保健福祉士各1名ずつの継続的な実習を受け入れ、今後、地域において本プログラムのスーパーバイズが可能な人材を養成した。また、全国20箇所あまり

の地域で、本プログラムに関する広報的な講演を行った。

その結果、表1のように、2012年2月1日現在、全国28箇所の精神科医療機関、7箇所の保健・行政機関、7箇所の民間機関において、本プログラムが実施中もしくは実施に備えて現在具体的な準備中といった状況まで広がりを見せた。

D. 結論

本研究班では、研究代表者らが開発した、認知行動療法的な内容にもとづくワークブックとマニュアルにもとづく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、東京都中部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・館山・横浜ダルクといった、性質の異なる支援機関で実施し、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、評価を行うことを、最も主要な主題としている。

研究班2年目にあたる今年度、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、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では、本プログラムによる介入の結果、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、あるいは、高い治療継続率や自助グループ参加率、高い断薬率が得られた。東京都中部総合精神保健福祉センター、栃木・千葉・館山・

横浜では、対象者数が不十分であり、評価尺度上の変化などを明らかにすることはできなかったが、生活習慣の改善が認められたり、参加者・実施スタッフからも好ましい評価を得ることができた。研究班最終年度にあたる次年度は、さらに事例数を蓄積して統計学的なパワーを高めるとともに、断薬率や治療継続率といった臨床的な指標をアウトカムとした健闘を行い、プログラムの有効性に関してより明確な結果が得ることが求められる。

また、本プログラムの普及・均てん化は順調に進行しており、2012年2月5日現在、本プログラムを実施もしくは実施のための具体的な準備に着手しているのは、全国28箇所の精神科医療機関、7箇所の保健・行政機関、7箇所の民間機関にまで広がっている。現在、国会において現在審議中の「刑の一部執行猶予法案」が、近い将来、実現される可能性が高いと考えられる現在、薬物依存者の地域支援資源の充実は喫緊の問題となっている。そのような状況において、本プログラムは今後きわめて重要な役割を担っていくものと考えられる。

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

表1: SMARPPなどの「薬物依存症に対する認知行動療法プログラム」の国内実施状況（2012.2.5現在）

地区	都道府県名	医療機関	保健・行政機関	民間機関	司法機関	
北海道・東北	北海道	札幌大田病院（アルコールのみ） 北仁会旭山病院 札幌トロイカ病院（準備中）				
	青森					
	秋田					
	岩手					
	福島					
	栃木県			栃木ダルク		
	茨城県	茨城県立こころの医療センター				
	群馬県	群馬県立精神医療センター（医療観察法病棟のみ） 赤城高原ホスピタル				
	埼玉県	埼玉県立精神医療センター			川越少年刑務所	
	千葉県			千葉ダルク・館山ダルク		
	東京都	独立行政法人国立精神・神経医療研究センター病院 東京都立松沢病院（医療観察法病棟のみ） 昭和大学附属烏山病院	東京都多摩総合精神保健福祉センター 東京都中部総合精神保健福祉センター 東京都精神保健福祉センター		洗足ストレスコーピング・セルフサポート・オフィス（現在準備中）	
	神奈川県	神奈川県立精神医療センターセリがや病院		横須賀GAYA 横浜ダルク 川崎ダルク	久里浜少年院	
	山梨県	山梨県立北病院（医療観察法病棟のみ）				
	長野県	長野県立駒ヶ根病院				
	石川県					
東海・北陸	新潟県	独立行政法人国立病院機構犀潟病院（医療観察法病棟のみ）				
	静岡県		浜松市精神保健福祉センター（駿河ダルクと連携）			
	愛知県	桶狭間病院藤田こころケアセンター（アルコールのみ） 八事病院（アルコールのみ） 独立行政法人国立病院機構東尾張病院（医療観察法病棟のみ） 医療法人和心会あらたまこころのクリニック（アルコールのみ）				
	岐阜県					
	三重県	三重県立こころの医療センター（アルコール中心、一部薬物受け入れ）				
	富山県	独立行政法人国立病院機構北陸病院（医療観察法病棟のみ）				
近畿	福井県					
	滋賀県	滋賀県立精神医療センター				
	京都		京都府薬務課（京都ダルクと連携）		京都医療少年院	
	大阪府	大阪府精神医療センター				
	奈良県	独立行政法人国立病院機構やまと精神医療センター（医療観察法病棟のみ）		奈良ダルク		
中国・四国	和歌山県	和歌山県立こころの医療センター			和歌山刑務所	
	兵庫県				播磨社会復帰促進センター	
	鳥取県					
	島根県				島根あさひ社会復帰促進センター	
	岡山県	岡山県精神科医療センター				
九州・沖縄	広島県	医療法人せのがわ瀬野川病院	広島県精神保健福祉総合センター（現在休止中）			
	山口県					
	徳島県					
	愛媛県	宇和島病院（現在準備中）				
	香川県					
	高知県					
	福岡県		北九州市精神保健福祉センター			
	佐賀県	独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター				
	長崎県					
大分県						
	熊本県		熊本県精神保健福祉センター（熊本ダルクと連携）			
	宮崎県					
	鹿児島県					
	沖縄県					

平成 23 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

国立精神・神経医療研究センター病院精神科医師

研究要旨

【目的】本研究の目的は、薬物依存症専門外来において実施されている、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である。

【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～11年8月に初診となった者計109名である。このうち、2010年1月～11年8月までの期間に1クール16週のプログラムを計4クール実施し、延べ参加人数は43名、重複参加者を除いた実参加総数は17名であった。効果測定はプログラム平均参加率、尿検査陽性率のほか、自記式評価尺度として、薬物使用に関する自己効力感尺度、Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale, 8th version for drug dependence (SOCRATES-8D)の値をプログラム実施前後で比較した。さらに初診後90日目での外来治療継続率と治療期間中の自助グループ参加率について、プログラム参加群と非参加群での比較を行った。

【結果】プログラム参加群におけるプログラム1クール当たりの平均参加率は62%で、尿検査陽性回数は2～5回であった。プログラム実施前後での自己効力感尺度、SOCRATES-8Dの値はいずれも有意差を認めなかった。しかし、プログラム参加群と非参加群との比較では、薬物依存に対する自己効力感や薬物問題に対する洞察や治療動機に関する評価尺度得点に差がなかったにもかかわらず、参加群における初診後90日目治療継続率は100%であり、非参加群の65.3%より有意に高かった。また、自助グループ（NA）に参加率は参加群29.4%、非参加群6.9%と有意に参加群の方が高かった。

【結論】本プログラムは、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のほか、長期的な回復に不可欠な自助グループへの参加率を高める効果もあることが示唆された。

研究協力者

松本俊彦 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
診断治療室長
今村扶美 国立精神・神経医療研究センター
病院 主任心理療法士
根岸典子 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 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 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長

A. 研究目的

これまで、わが国で薬物依存症患者に提供されてきた精神科治療は、中毒性精神病に対する強制的入院治療が中心であり、精神病症状が軽快した後は、大半の医療機関において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が提供されているものの、退院後、外来に治療場が移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いと言ってよい。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患者の場合、早期に外来治療から脱落してしまったとしても不思議ではないであろう。

実際、わが国の依存症専門病院の一つである神奈川県立精神医療センターせりがや病院における覚せい剤依存症患者の初診後3ヶ月目外来治療継続率は4割を切ることが報告されている¹⁾。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、本年度の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、断薬予後を改善すると海外では報告されている自助グループへの参加 (たとえば Kelly ら⁵⁾) を本プログラムが促進するか否かについても検討した。

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11年8月までの期間、初診となった患者109名が本研究の対象者である。

109名の内訳は、女性43名 (39.4%)、男性66名 (60.6%) で、平均年齢は女性が33.0±11.1歳、男性が36.8±9.7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なかった。

対象109名の主たる乱用薬物を表1に示す。覚せい剤が最も多く61名 (56%) で、向精神薬22名 (20%) が2番目に多い薬物であり、両者で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研究協力者の和田または松本が担当し、2回目以降の再診診察はその全例を研究分担者の小林が担当した。

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109名のうち、2010年1月から5月までの第1クルールの参加者 (7名)、同年5月から9月までの第2クルールの参加者 (13名)、同年10月から2011年2月までの第3クルール参加者 (12名)、同年2月から6月までの第4クルール参加者 (11名)、延べ総数43名である。そのうち、複数のクルールに参加した重複参加者を除いた実参加総数は17名であった。プログラム参加者17名の平均年齢は36.6±7.8歳で、非参加者92名 (35.0±10.8歳) との間に有意差は認めなかった。

2. SMARPP-16 について

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週行うプロトコルに改変したもの (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うだけでなく、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い、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、専門外来に初診となった患者で、医師が適応と考え、かつ患者本人の同意が得られた場合、速やかに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無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（プレミーティング／アフターミーティング）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⁾。

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尿検査陽性者数および陽性回数

1 クール当たりで覚せい剤のみを検出する尿検査 (Princeton BioMeditech 社製の AccuSign MET を使用) が陽性と判定された人数ならびに回数を記録した。

③プログラム実施前後における自記式評価尺度の変化

プログラム実施によって、薬物を使用しない自信が変化するか否かについても評価するため、薬物依存に対する自己効力感尺度をプログラム前後で実施した。これは森田らが開発した、薬物使用欲求に対処する自信の程度、すなわち自己効力感を測定する自記式評価尺度であり、信頼性と妥当性は確認されている¹¹⁾。この尺度の前半部分は、全般的な自己効

力感に関する質問 5 項目からなり、「5 点: あてはまる」から「1 点: あてはまらない」までの 5 段階から選択する。後半部分は、「薬物を使うことを誘われる」などの具体的な場面で薬物を使用しない自信について問う質問 11 項目からなり、「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 段階から選択する。

さらに、プログラムの提供が患者の断薬治療に向けた動機づけに与える影響について評価するために、初診時だけでなく、プログラムを実施する前後でも SOCRATES-8D を実施し、結果を比較した。

④初診後 90 日時点の治療継続率

プログラム参加者のうち、初診後 90 日が経過した時点で、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。

初診後 90 日目を治療継続性の評価点とした理由は、アメリカ国立薬物乱用研究所の治療ガイドライン¹²⁾に、断薬成果をあげるためには少なくとも 3 ヶ月以上は治療を提供することが推奨されているためである。

なお、プログラム非参加者については、初診後 90 日以内に終診または転医となった患者 20 名をあらかじめ除外した計 72 名を総数とした。その上で、初診後 90 日時点で専門外来治療を継続していた人数をプログラム非参加患者総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プログラム参加による自助グループ参加促進効果

プログラム参加者と非参加者のうち、調査期間中に新たに薬物依存症患者向けの自助グループ

(Narcotics Anonymous; 以下 NA) に参加した者の数を比較した。

5. 統計学的解析

プログラム参加群と非参加群における自記式評価尺度の平均値の比較については、Mann-Whitney 検定を、プログラム参加前後における自記式評価尺度の点数の推移については、Wilcoxon の符号付き順位検定を行った。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 90 日目の治療継続の有無、参加の有無と自助グループ参加の有無などと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。

6. 倫理面への配慮

本研究は 国立精神・神経医療研究センター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 109 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 59 名 (54.1%) と全体の半数以上を占めた。併存症の内訳は表 2 に示す。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最も多く 25 名、次いで精神病性障害が 18 名という結果であった。

プログラム参加群と非参加群で併存症の有無を比較した結果を表 3 に示す。プログラム非参加群には併存症を持つ者が 92 名中 55 名 (59.8%) を占め、参加群の 17 名中 4 名 (23.5%) と比較して、非参加群に有意になんらかの精神科併存症を持つ者が多かった ($\chi^2=7.595, p<0.01$)。

2. プログラム参加群と非参加群における自記式評価尺度の比較

プログラム参加群と非参加群において、初診時に評価した DAST、AUDIT、SOCRATES-8D の下位項目の各平均値の比較結果は表 4 の通りである。いずれの平均値も有意な差は認めなかった。

3. プログラムの実施状況

第 1 から第 4 クールまでの参加者数ならびに平均参加率、尿検査陽性回数を表 5 に示す。

各クールの平均参加率は 6~7 割前後で、覚せい剤を検出する尿検査の結果は、第 1 から第 3 クールまでは陽性者数 2 名、陽性回数 2~5 回で、第 4 クールでは実施期間を通じて陽性者はいなかった。

4. プログラム実施前後における自記式評価尺度の

変化

自己効力感尺度ならびに SOCRATES-8D について、プログラム実施前後で測定した数値の平均値の変化を表 6 に示す。いずれの値も統計学的に有意な変化は認められなかった。

5. 初診後 90 日時点の治療継続率と自助グループ参加率

初診から 90 日が経過した時点での治療継続率を、プログラム参加群（実参加総数）と非参加群（初診後 90 日以内に終診または転医となった者 20 名を除く）とで比較した結果と、同じく参加群と非参加群で調査期間中に薬物依存症患者向けの自助グループ（NA）に参加した者の割合を比較した結果をそれぞれ表 7 に示す。

プログラム参加群では全 17 名が初診後 90 日経過した時点で専門外来治療から脱落しておらず、100%の治療継続率を示していた。一方、プログラム非参加群では、全 72 名中 25 名が初診後 90 日以内に専門外来治療から脱落しており、治療継続率は 65.3%であった。

調査期間内に新たに自助グループ（NA）につながった者の割合は、プログラム参加群で約 30%であったのに対し、非参加群では約 7%にとどまった。

なお、初診後 90 日目における治療継続の有無と、初診時点での精神科併存症の有無（ $\chi^2=0.847$, $p=0.357$ ）および自助グループ参加の有無（ $\chi^2=2.694$, $p=0.119$ ）との関連性についても検討したが、統計学的有意差はいずれも認めなかった。

D. 考察

本研究では、まず 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参加群と非参加群で初診時点での臨床的特徴を比較した上で、プログラム参加前後での自己効力感や動機づけの強さの変化、あるいはプログラム参加群と非参加群における初診後 90 日時点での治療継続率や自助グループ参加率を比較することにより、プログラムの有効性について検討した。

1. プログラム参加群と非参加群における初診時プ

ロフィールの比較

今回の調査対象となった全 109 名の薬物依存症専門外来初診患者を、その後プログラムに参加した群と参加しなかった群に分け、平均年齢や薬物依存症およびアルコール依存症の重症度、あるいは依存症治療に対する動機づけの強さを比較したところ、いずれも統計学的に有意な差異を認めなかった。このことから、特に本プログラムの参加者が非参加者と比べて依存症の程度が軽かったり、動機づけがもともと高かったりするわけではないことが推測される。唯一、精神科併存症を持つ患者の割合は非参加群に有意に高く、初診時における依存症以外の何らかの精神症状の存在が外来治療プログラムへの参加阻害要因となっている可能性が示唆された。

2. プログラム実施前後における自己効力感および動機づけの強さの変化

本年度は、プログラム開始時点ならびに終了時点において、薬物依存に対する自己効力感尺度と SOCRATES-8D の二つの自己効力感尺度を参加者に対して実施し、プログラムの自己効力感改善効果や治療に対する動機づけを強化する効果について測定を試みた。その結果、16 週に及ぶプログラムを提供しても、自己効力感と動機づけの程度の両者において統計学的に有意な改善効果を認めなかった。これは、本プログラムの薬物使用欲求に対する対処行動を習得させる部分や、依存症に関する病識や治療の必要性に対する意識を高める部分には、参加者が反応しなかったことを示唆する結果と言える。

もともと初診時点でプログラム参加群も非参加群もともに DAST 点数が 11 点と、薬物依存症の重症度としてはやや重度と判定され、専門外来初診時点ですでに病識と治療意欲を一定程度有していたために、プログラム参加後の効果が目立たなくなった可能性は否定できない。さらに、表 5 に示したように、プログラム実施中、覚せい剤の尿検査が陽性と出た者は、プログラム参加者の 2~3 割に過ぎず、過半数の参加者がすでにかかりの程度、薬物使用欲求をコントロールする能力を有していたために、プログラム参加による自己効力感の有意な改善効果が生じなかったものと思われる。

3. 初診後 90 日時点の治療継続率と自助グループ参

加率

今回、プログラム参加群において、初診後 90 日目の治療継続率が 100%と非参加群に比べて有意に高い脱落防止効果を示したことは、国内外の先行研究^{3,4}と矛盾しない結果と言える。非参加群が受けた治療が月 1 から 2 回程度の医師との個別の診察のみであったこと、併存症の有無と治療継続の有無とは関連しなかったこと（研究結果 5 を参照）を考慮すると、ワークブックの使用という学習的側面や、毎週プログラムが提供されたという支援頻度の側面、そしてプログラムがグループで行われたという集団凝集性の側面などが治療継続性の高さに関与した可能性が考えられる。

本プログラム参加群の方が非参加群より新たに自助グループに参加した者の割合が高かったことは興味深い。もともとワークブックには自助グループへの参加の必要性を理解してもらう記載が随所に盛り込まれており、スタッフも積極的に自助グループの利用を勧めてきたことに加えて、参加者同士が誘い合って自助グループに参加するようになったという集団凝集性の側面が、今回の結果に影響を与えたものと推測される。終了期限の無い自助グループは、初診後 90 日を超える長期的な断薬を患者が実現していく上で重要な援助資源であり、本プログラムが患者を自助グループへと橋渡しする効果を持っている、という今回の研究結果の意義は決して小さくないと思われる。

E. 結論

薬物依存症患者に対する包括的外来治療プログラム SMARPP-16 は、患者が早期に外来治療場面から脱落しないように、治療へつなぎとめ、さらに長期的な回復を実現していく上で不可欠とも言うべき自助グループへの参加を促進する効果も存在することが確認された。他方、プログラムの参加前後で薬物使用に関する自己効力感や動機づけの強さを高める効果は認められなかった。このことから、精神科外来におけるグループ療法プログラムは、疾病教育や対処行動の習得といった学習面での直接的な効果よりも、むしろ患者の孤立を防ぎ、他者への信頼感を回復させ、全般的な援助希求能力を改善させるといった、対人関係面での間接的な効果の方が高いと

解釈することも可能である。慢性疾患である薬物依存症の治療は、一部の専門病院で集中的な入院治療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していかなければならない。そのためには、熟練した依存症治療の専門家でなくとも、ワークブックとマニュアルに基づいて脱落率の低い支援を提供可能な SMARPP-16 のような外来プログラムは有用と思われる。

F. 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. Kelly, J.F., Dow, S.J., Yeterian, J.D, Kahler, C.W.: Can 12-step group participation strengthen and extend the benefits of adolescent addiction treatment? A prospective analysis. *Drug Alcohol Depend*, 110(1-2): 117-25, 2010.

6. Skinner H.A.: The drug abuse screening test. *Addict. Behav.* 7: 363-371, 1982.
7. World Health Organization: AUDIT – Guidelines for Use in Primary Care. 2nd ed. WHO Department of Mental Health and Substance Dependence, Geneva, 2001.
8. 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.
9. 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.
10. 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: 437-451, 2010.
11. 森田展彰, 末次幸子, 嶋根卓也ら: 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, 2007.
12. *Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide* (2nd ed). NIDA, 2009.

G. 研究発表

1. 論文発表

小林桜児・松本俊彦・今村扶美・和田清・尾崎士郎・竹内良雄・長谷川雅彦・今村洋子・谷家優子・安達安盛「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: 重症度別による効果の分析—, *日本アルコール薬物医学会雑誌*, 46(3): 368-380, 2011

2. 学会発表

小林桜児・松本俊彦・今村扶美・和田清・尾崎士郎・竹内良雄・長谷川雅彦・今村洋子・谷家優子・安達泰盛「刑務所における薬物依存離脱指導の効果—重症度別による効果分析—, 平成 23 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2011 年 10 月

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定も含む)

なし

I. 健康危険情報

なし