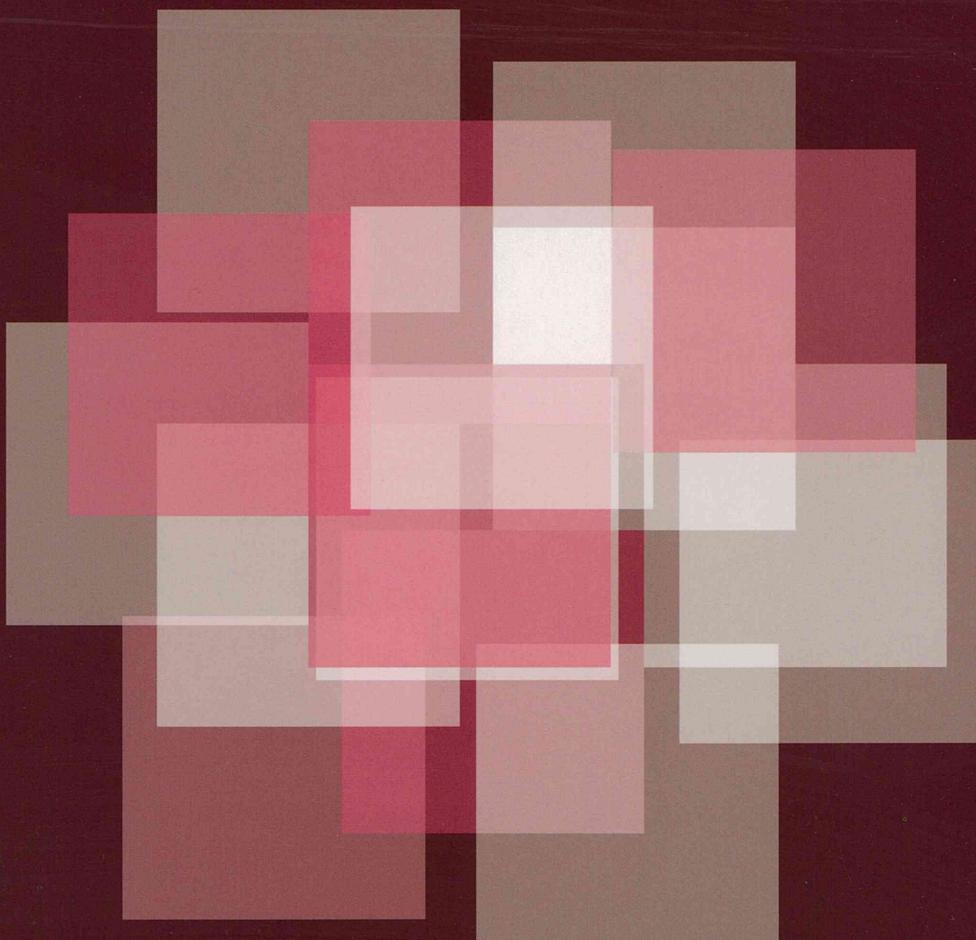


201224059B

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～平成24年度 総合報告書

研究代表者 松本 俊彦



平成25年(2013)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 22~24 年度 総合研究報告書

研究代表者 松本 俊彦

平成 25 年（2013）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 47

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 61

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

松本 俊彦 73

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有効性の検討

森田 展彰 89

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 121

III. 研究協力報告書

1. 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 137

IV. 研究成果の刊行に関する一覧表

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もと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、SMARPP などのプログラムを実施することによって、援助者の薬物依存症に対する否定的な感情や偏見が軽減し、肯定的な態度で援助に望めるようになることも明らかにされた。さらに、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、2013年2月28日現在、全国33箇所の精神科医療機関、11箇所の保健・行政機関、8箇所の民間機関にまで広がっている。

【結論】 本研究班活動により、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。近い将来、薬物関連事犯者の地域内処遇が実現する可能性が高く、また、「取り締まることのできない薬物」の乱用・依存が深刻化している現在、本研究班の成果は、今後の地域精神保健施策において重要な意義があると考えられる。

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

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

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ば、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、それらの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、将来「刑の一部執行猶予」的な法案が可決され

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覚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）

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～12年6月に初診となった者計169名である。うち、2010年1月～12年3月までの期間に1クール16週のプログラムを計6クール実施し、重複参加者を除いた実参加総数は26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）

本研究では、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）の効

果を検証し、認知行動療法をもとにした薬物依存症の入院治療と外来治療の連動を可能にするプログラムの開発、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、外来LIFEの有効性を検証した。対象は、断薬が困難な薬物依存症患者及び、刑務所出所直後で再使用のリスクが高い患者45名であった。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。参加率、断薬率、介入前後の薬物使用に関する自己効力感尺度とSOCRATES-8Dの変化等により有効性を評価した。

また、研究2では、入院治療へのLIFE導入の効果について、入院治療と外来治療の連動の視点から検討した。

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）の開発を目的とした。

多摩総合精神保健福祉センターの利用者44名、岡山県精神科医療センターの外来患者23名について、数回の面接及びアンケート調査を行うことで効果評価を実施した。

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。

対象は、NCNP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～2012年10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40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。

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。

対象は、刑事施設に収容されている成人の男性覚せい剤乱用者 251 名である。これに対して、同一対象の待機期間中の変化を対照群に設定し、薬物依存に対する自己効力感スケール（Self-efficacy Scale for Drug Dependence: SSDD）と、Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale, 8th version for Drug dependence (SOCRATES-8D) の得点変化を指標として、自習ワークブックおよびグループワークによる介入効果を検討した。

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。

調査は千葉ダルク、栃木ダルク、ならびに横浜ダルクの3箇所で実施した。千葉ダルクでは、施設利用者のうち、平成22年9月1日から平成23年10月5日までに参加登録をした35名、栃木ダルクでは、利用者の内で、平成22年5月31日から平成24年8月31日までに参加登録をした39名を、それぞれ対象とし、介入の内容は、TMARPP と SMARPP-16 のワークブックを参考にした作成した、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」、Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES-8D)、ならびに POMS 短縮版を実施するとともに、同プログラムの実施を通じての各施設職員の感想を尋ねた。

また、横浜ダルクでは、同施設通所利用者のうち、参加登録をした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」、ならびに SOCRATES-8D 用いて介入効果を評価するとともに、プログラム終了後に参加者のプログラムに関する感想を尋ねた。

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有効性の検討（分担 森田展彰）

本研究では、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二つの研究を施行した。

研究1では、覚醒剤使用による受刑者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た。

研究2では、トラウマ体験に伴う感情・対人関係の問題と薬物依存の合併事例に対するプログラムを作成し、医療機関外来および女性薬物依存症の社会復帰施設で施行し、心理指標（薬物依存に対する自己効力感尺度、SOCRATES 日本版、SOC(Sense of Coherence)尺度、POMS (Profile of Mood States), IES-R) および参加状況、薬物使用状況からその有効性を検討した。

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』の参加者の特徴を掴み、実施状況を把握し、その介入効果を検証することである。

対象は、非医療機関2施設（都立中部総合精神保健福祉センターおよび京都府薬務課）で実施された OPEN に参加した計54名である。評価にあたっては、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〕など)の変化、カラーシールを用いた自己評価を用いた。

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)

「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となっており、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。そのため、「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。医療従事者における効果を定量的に検証するには、医療従事者の知識や態度を測定する尺度が必要である。

そこで、本研究の目的は、①医療従事者が薬物・アルコール使用障害の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それらの尺度を用いて「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。

研究は二つのコンポーネントに分けて進められた。

研究①は、評価尺度の開発である。本研究では、英語版すでに信頼性・妥当性が確認され使用されている尺度、Drug and Drug problems Perception Questionnaire (DDPPQ) と Alcohol and Alcohol problems Perception Questionnaire (AAPPQ) をガイドラインに沿って翻訳・逆翻訳し、日本語版を作成した。精神科・内科・救急の部署に勤務する看護師 503 名を対象として、日本語版への回答を求め、日本語版の内的整合性と因子的妥当性・構成概念妥当性を検討した。

研究②は、プログラム実施がもたらす医療従事者の依存症者支援に関する内的変化である。「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 名を対象に、日本語版 DDPPQ・AAPPQ を半年の間隔を空けて 2 回測定した。プログラム実施群と非実施群の 2 群間で、半年間の DDPPQ・AAPPQ 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)

研究代表者はそ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)

1 クール当たりの平均参加率は 58~72% で、尿検査陽性回数は 0~6 回であった。プログラム実施前後での自己効力感尺度と SOCRATES-8D の値はいずれも有意差を認めなかった。しかし参加群の初診後 90 日目治療継続率は 92.3% で、非参加群の 57.5% より有意に高かった。さらに自助グループ (NA) に参加率は参加群 26.9%、非参加群 9.7% 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)

外来 LIFE に 9 カ月以上継続参加できた者の断薬率 (3 カ月以上) は 61.5% (8/13) で、9 カ月未満の断薬率 25.0% (8/32) に比較して有意に高かった。断薬継続には、長期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、本研究の実践を通じて、病棟 LIFE と外来 LIFE を連動させることで、入院治療を、再使用者の迅速な立て直しや、安全な環境で知識や対処法を身につける機会として有効に活用

できるという体験をした。さらに、依存症治療につながったばかりの入院患者には、外来LIFEを退院後の治療モデルとしてイメージできるといったメリットも体験できた。

以上より、入院治療と外来治療が連動した包括的なLIFE治療システムを充実させることができ、治療からのドロップアウトを防ぎ、長期の治療継続を可能にする土台となるとともに、断薬率を高める効果があると考えられた。

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）

多摩総合精神保健福祉センターでは、DR（薬物）群の61.3%、69.2%が1クールを終了していた。また、1クール以上継続利用したDR群の終了時からFU6までの断薬率は57.9%、AL（アルコール）群の断酒率は33.3%であった。登録時からFU6までの薬物依存に対する自己効力感スケール得点の変化については、横ばいのAL群に比べて、DR群の平均得点は、時間の経過とともにいったん低下し、その後再び上昇する傾向が認められた。POMS得点の変化については、両群ともに、時間が経過するにつれ、感情の状態は改善する傾向があった。以上、様々な指標からTAMARPPの有効性が示されたといえる。

一方、岡山県精神科医療センターでは、対象者を、外来患者群（OP=17名）とリハビリ施設入所群（DARC群=6名）に分けて分析を行った。DARC群は全員が1クールを終了しており、1クール終了者の平均参加率も100%であった。また、全員が実施期間中断酒断薬を継続できていた。一方、OPの参加状況は、41.2%が1クールを終了しており、終了者の平均参加率は96.4%であった。また、57.1%は実施期間中断薬を継続できていた。DARC群のSOCRATES得点の前後変化については、いずれも有意の差は認められなかった。一方、OPでは、「迷い」及び「実行」に有意の差が認められた。DARC群の自己効力感スケール得点の前後変化については、「個別場面の自己効力感」及び「合計」に有意の差が認められた。OPでは、「全般的な自己効力感」

及び「合計」に有意の差が認められた。DARC群のPOMS得点の前後変化については、「緊張不安」のみ有意の差が認められた。一方、OPでは、いずれも有意の差は認められなかつたものの、概ね改善傾向にあることが示された。DARC群については、ダルクで実施するその他のプログラム等の影響を除外することはできないが、プログラム参加により薬物使用に対する自己効力感が高まり、気分感情の状態も改善される可能性が示された。OPについては、受講中の再使用はあるものの、プログラム終了者については、依存症であることの自覚や、回復に向けて努力しているという自己意識の高まりが示されており、自己効力感スケールの得点も顕著に高まっており、気分感情の状態も改善の傾向にあったことから、プログラムの有用性は十分にあるものと思われる。

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）

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下位尺度・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。薬物問題については、SOCRATESの下位尺度の一部に、有意な得点の低下が認められた。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。

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、さらには抗酒剤服用や自助グループに対する態度に好ましい変化をもたらすことが確認された。これらの結果は、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）

対象全体では、待機期間においてはSSDD得点のみが上昇し、自習ワークブックによる介入を開始することで今度はSOCRATES-8D得点のみが上昇した。そして最後に、グループワークを実施していると、両方の尺度得点が上昇するという結果であった。薬物問題の

重症度別の評価では、軽症群では、対象全体における変化とは異なり、待機期間中に SSDD の得点上昇は認められず、むしろ SOCRATES-8D 得点の上昇が見られた。また、自習ワークブック実施期間には介入による尺度得点の変化は見られず、最後のグループワーク実施期間によって、SSDD と SOCRATES-8D 双方の得点が上昇した。これに対して、中等症群・重症群では、待機期間中には SSDD 得点が上昇したが、自習ワークブックを実施するとむしろ SSDD 得点は低下し、その一方で、SOCRATES-8D 得点は、待機期間中に変化が見られず、自習ワークブックやグループワークの実施によって上昇した。

以上より、中等症以上の覚せい剤乱用者の場合、何も介入しない状況では、薬物問題に対する認識が深まっていないにもかかわらず、薬物欲求に対する自己効力感が高まってしまう可能性があること、また、自習ワークブックによる介入では、薬物使用に対する問題意識が深まる一方で、薬物欲求に対処する自信が低下する可能性があること、さらには、グループワークによる介入では、薬物使用に対する問題意識をさらに深めながら、薬物欲求に対する自己効力感も高める可能性があることが示唆された。

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つたが、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つたが、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. 併存障害を伴う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の結果、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。

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）を作成した、外来医療機関で2007年から2012年に施行してきた。一方、女性薬物依存症社会復帰施設用については回数を減らし子育てスキルを取り上げるプログラム（全6回）を作成して1クール施行した。

その結果、医療機関の参加者で初回調査時と最終調査時のあいだで SOC 尺度の「処理可能感」得点の有意な上昇を認め、女性施設でも SOC の「把握可能感」得点が有意な上昇し、両施設のデータをあわせた分析では、SOC 総得点、「処理可能感」「把握可能感」得点の上昇を認めた。また、SOCRATES の「迷い」得点は、女性施設の分析と両施設を合わせた分析において有意傾向の平均点の上昇を認めた。自己効力感や POMS は状況に応じての変化があり、明確な傾向を見いだせなかつた。参加状況では医療機関の参加者 26 名の 6 割が 2 クール以上任意で参加したこと、両施設の参加者からの主観的な有効性、満足度について肯定的に評価されたことから、プログラムが回復意欲の向上・継続には効果をもつことが示唆された。

二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。

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）

OPEN 参加者は、修了者 19 名（35.2%）、実施中 22 名（40.7%）、脱落者 13 名（24.1%）と分類された。参加者の平均年齢は 27.9 歳と他施設に比べ若年層を中心ではあるが、DAST-20 スコアは他施設と比べても低く

ではなく、若年層とはいえ、薬物関連問題の重症度は決して軽度とはいえないことが明らかされた。

また、参加者の生活保護受給率は27.8%であり、ダルク入所者の生活保護受給率(63.4%)に比べ、極めて低いと言える。一方、4割以上の参加者が何らかの仕事(多くがパートタイム)をしながらプログラムに参加しているという特徴がみられた。

プログラム脱落者は、修了者に比べ、プログラム開始前に医療や自助グループの介入を受けていない傾向が認められた。薬物問題の早期介入の重要性が示唆される一方で、これまで介入を医療や自助グループの介入を受けてこなかった参加者に対しては、脱落リスクを念頭にいれながら、本人の治療動機の高めていく必要があると考えられた。

プログラム開始から180日間のモニタリングによれば、参加者の薬物使用率は低く(0.4%~2.0%)、断薬状態が良好に保たれていることが推測された。

本研究では、認知行動療法による介入が断薬効果にどの程度影響しているかを証明することは困難であったが、参加者がプログラムに定着し、継続参加することで、本人の断薬効果に何らかの影響を与えている可能性は否定できないと思われた。

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、DDPPQ・AAPPQ日本語版の高い内的整合性が確認された。英語版とほぼ同様の因子構造が確認され、有意に既存概念との関連が認められ、構成概念妥当性が確認された。このことから、看護師においては、DDPPQ・AAPPQ日本語版の信頼性・妥当性は概ね良好な結果といえ、今後それらを用いて、薬物・アルコール依存症の治療に当たる医療従事者の患者と関わる際の態度を測定できると考えられた。

研究①で開発された尺度を用いて研究②を実施した。その結果、プログラム実施群は、非実施群と比較し、半年後のDDPPQ・AAPPQの得点が有意に高いことが確認された。このことから、医療従事者が「薬物依存症に対する認知行動療法プログラム」に関与すること

は、患者と関わる際の態度をより肯定的なものへと変容させることが示唆された。

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)

本研究が実施された3年間において、2010年11月16~17日、2011年11月15~16日、2012年11月13~14日の各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、「薬物依存症に対する認知行動療法研修」を開催した。2010年には73名、2011年には49名、2012年には70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40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、2013年2月28日現在、全国33箇所の精神科医療機関、11箇所の保健・行政機関、8箇所の民間機関において、本プログラムがすでに実施中、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みせた。

また、研究代表者は、法務省保護局および矯正局からの要請を受けて、SMARPPのワークブックをベースにして、保護観察所および少年院(『J・MARPP』)における薬物再乱用防止プログラムを開発し、それらは2012年10月より各施設にて実施中である。

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、その評価を行うことを、最も主要な主題としてきた。

研究期間を通じて、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、高い断薬率が得られた。

なかでも特に重要な成果は、SMARPPなどのプログラムによる介入は、治療継続率を高め、自助グループなどの他の社会資源の利用率が上昇する（国立精神・神経医療研究センター病院外来：小林分担研究）という知見と、「たとえ薬物を使用しながらの参加であっても、9ヶ月以上の治療継続を成し遂げた者は断薬できる」（埼玉県立精神医療センター：成瀬分担研究）という知見であろう。

なお、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つたが、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たりするといった成果を確認することができた。

本プログラムの普及・均一化は順調に進行しており、2013年2月28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33箇所の精神科医療機関、11箇所の保健・行政機関、8箇所の民間機関にまで広がっている。近い将来、薬物関連事犯者の地域内処遇が実現する可能性が高く、また、近年では睡眠薬・抗不安薬や脱法ドラッグといった、「取り締まることのできない薬物」の乱用・依存が深刻化している現在、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、本研究班の成果は、今後の地域精神保健施策において重要な意義を持つものと考えられる。

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(2013. 2. 28現在)

地区	都道府県名	医療機関	保健・行政機関	民間非医療機関
北海道・東北	北海道	北仁会旭山病院 札幌大田病院(アルコールのみ) 札幌トロイカ病院		
	青森			
	秋田			
	岩手			
	福島			
	栃木県	栃木県立岡本台病院(医療観察法病棟のみ、準備中)	栃木ダルク(栃木県薬務課・栃木県精神保健福祉センターと連携)	
	茨城県	茨城県立こころの医療センター		
関東甲信越	群馬県	群馬県立精神医療センター(医療観察法病棟のみ) 赤城高原木スピタル		
	埼玉県	埼玉県立精神医療センター		
	千葉県	秋元病院(アルコールのみ) 船橋市立病院(アルコールのみ)		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		洗足ストレスコーピング・セルフサポート・オフィス
		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(急性期病棟のみ)		
		井之頭病院(アルコールのみ) 桜ヶ丘記念病院(アルコールのみ)	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	
	神奈川県	神奈川県立精神医療センターせりがや病院	相模原市精神保健福祉センター(準備中)	横須賀GAYA
		神奈川県立精神医療センター芹香病院(医療観察法病棟のみ)	川崎市精神保健福祉センター(準備中)	横浜ダルク
				川崎ダルク
	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			
	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)		
東海・北陸	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)	愛知県精神保健福祉センター(アルコールのみ、準備中)	
		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)		
	岐阜県	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)		
	三重県	三重県立こころの医療センター(アルコールのみ)		
	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	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)	
	大阪府	大阪府精神医療センター 新阿武山クリニック(アルコールのみ)		
	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)		ガーデン(旧・奈良ダルク)
	和歌山县	和歌山県立こころの医療センター		
中国・四国	兵庫県			
	鳥取県			
	島根県			
	岡山県	岡山県精神科医療センター		
	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(更生保護施設、広島ダルクと連携)	
	山口県			
	徳島県			
	愛媛県			
九州・沖縄	香川県			
	高知県			
	福岡県		北九州市精神保健福祉センター(北九州ダルクと連携)	
	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		大分ダルク	
	熊本県		熊本県精神保健福祉センター(熊本ダルクと連携)	
沖縄	宮崎県			
	鹿児島県			
	沖縄県			

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」
総合研究報告書

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～12年6月に初診となった者計169名である。うち、2010年1月～12年3月までの期間に1クール16週のプログラムを計6クール実施し、重複参加者を除いた実参加総数は26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】1クール当たりの平均参加率は58～72%で、尿検査陽性回数は0～6回であった。プログラム実施前後での自己効力感尺度とSOCRATES-8Dの値はいずれも有意差を認めなかった。しかし参加群の初診後90日目治療継続率は92.3%で、非参加群の57.5%より有意に高かった。さらに自助グループ(NA)に参加率は参加群26.9%、非参加群9.7%と有意に参加群の方が高かった。

【まとめ】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。

研究協力者氏名 所属施設名及び職名

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 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、外来に治療場面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が期待される。

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、本研究で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12年6月までの期間、初診となった患者169名が本研究の対象者である。

169名の内訳は、女性55名(32.5%)、男性114名(67.5%)で、平均年齢は女性が32.8±10.4歳、

男性が35.7±9.4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169名の主たる乱用薬物を表1に示す。覚せい剤が最も多く79名(46.7%)で、向精神薬33名(19.5%)が2番目に多い薬物であり、両者で6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169名のうち、2010年1月から5月までの第1クールの参加者(7名)、同年5月から9月までの第2クールの参加者(13名)、同年10月から2011年2月までの第3クール参加者(12名)、同年2月から6月までの第4クール参加者(11名)、同年6月から10月までに第5クール14名、同年11月から2012年3月までの第6クール20名、延べ総数77名である。そのうち、複数のクールに参加した重複参加者を除いた実参加総数は26名であった。プログラム参加者26名の平均年齢は36.8±8.0歳で、非参加者143名(34.4±10.0歳)との間に有意差は認めなかつた。

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(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、問い合わせ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来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、2012年4月より保険診療上SMARPP-16を「外来デイケアプログラム」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、という疑惑の程度を、「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、研究分担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。

なお治療継続率の分析の際、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 30 名をあらかじめ除外した計 113 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。

(倫理的配慮)

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 169 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 72 名 (42.6%) と全体の 4 割以上を占めた。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 30 名、次いで精神病性障害が 21 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 143 名中 68 名 (47.6%) を占め、参加群の 26 名中 4 名 (15.4%) 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 ($\chi^2=9.310, p<0.01$)。

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 6 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 ならびに第 5 クールは陽性者数 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。第 6 クールでは 1 名が計 3 回、残る 3 名は 1 回ずつ陽性となった。3 回陽性となった参加者も全 16 回中 11 回に参加し、セッション途中で脱落することはなかった。

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 30 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 26 名中、24 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、92.3%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 113 名中 48 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 57.5%であった ($\chi^2=11.105, p<0.01$)。

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 26.9%であったのに対し、非参加群では 9.7%にとどまった ($\chi^2=5.540, p<0.05$)。

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 ($\chi^2=0.214, p=0.643$) および自助グループ参加の有無 ($\chi^2=3.346, p=0.067$) 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 169 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

本研究では、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変化を認めなかつた。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つ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とともに DAST 点数が 10 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、プログラム参加による効果が目立たなくなつ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なりの程度、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も生じなかつたものと思われる。

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 92% 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

連しなかつたこと（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つたことは興味深い。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、治療へとつなぎとめ、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つた。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ことといった、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くか

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することができる SMARPP-16 のような外来プログラムは有用と思われる。

F. 研究発表

1. 論文発表

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

小林桜児: 大麻の依存, 精神科治療学, 25(増刊号); 74-75, 2010

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) の試みー, 精神神経学会雑誌, 112(9); 877-884, 2010

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

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ー第2報: 重症度別による効果の分析ー」, 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「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

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

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・薬物依存外来ー依存症をめぐる最近の話題」, 2010 年 7 月

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

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

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「刑務所における薬物依存離脱指導の効果ー重症度別による効果分析ー」, 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

小林桜児「精神科救急における物質関連障害に対する認知行動療法」, 第 20 回精神科救急学会シンポジウム B, 2012 年 10 月

G. 健康危険情報

なし

H. 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