

I. 引用文献

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 Mayrhofer, 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.

表1：主たる乱用薬物

覚せい剤	79名 (46.7%)
向精神薬	33名 (19.5%)
脱法ドラッグ	24名 (14.2%)
多剤	21名 (12.4%)
大麻	11名 (6.5%)
その他	1名 (0.6%)

表2：精神科併存症の内訳

神経症性障害	30名 (17.8%)
精神病性障害	21名 (12.4%)
パーソナリティ障害	11名 (6.5%)
気分障害	6名 (3.5%)
摂食障害	3名 (1.8%)
精神遅滞	1名 (0.6%)
合計	73名(42.6%)

表3：プログラム参加の有無と精神科併存症

	併存症なし	併存症あり**	合計
参加群	22	4	26
非参加群	75	68	143
合計	97	72	169

$\chi^2=9.310$ ** $p<0.01$

表4：プログラム参加の有無と自記式評価尺度

	参加群 26名	非参加群 143名
DAST	10.6 ± 4.2	10.5 ± 4.4
AUDIT	5.2 ± 6.9	7.3 ± 8.0
Socrates		
Recognition	29.9 ± 6.3	28.6 ± 6.3
Ambivalence	15.8 ± 3.5	14.6 ± 4.0
Taking Steps	30.1 ± 5.5	31.2 ± 8.2

表5：各クールの概要

クール	期間	参加者数	平均参加率	尿検査陽性者数／陽性回数
①	2010.1.14～5.13	7	58%	2名／計2回
②	2010.5.27～9.16	13	60%	2名／計5回
③	2010.10.14～2011.2.10	12	72%	2名／計4回
④	2011.2.24～6.16	11	59%	0名／計0回
⑤	2011.6.30～10.27	14	68%	2名／計4回
⑥	2011.11.17～2012.3.8	20	58%	4名／計6回

表6：プログラム実施前後における自記式評価尺度の変化

効果測定尺度	測定人数	SMARPP-16 実施前	SMARPP-16 実施後
自己効力感尺度	10	66.0±16.9	67.3±20.3
SOCRATES 病識	15	29.3±4.4	30.3±3.9
SOCRATES 迷い	15	15.6±2.7	15.2±3.4
SOCRATES 実行	15	29.1±4.5	33.0±4.7

表7：初診後90日時点での治療継続率と自助グループ参加率

	参加群 (実参加総数)	26名	非参加群 (終診・転医除く)	113名	χ^2
治療継続率**		92.3% (24名)	57.5% (65名)		11.105
自助G参加率*		26.9% (7名)	9.7% (11名)		5.540

*p<0.05, **p<0.01

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

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

研究分担者

成瀬暢也

埼玉県立精神医療センター 副病院長

研究要旨

【目的】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した。

【方法】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 カ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。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。

【結果】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、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。加えて、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など、より有効な活用ができると考えられた。

【結論】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、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り、断薬率を高めることが示唆された。これを依存症治療のひとつのモデルとして定着させて行きたい。

研究協力者：

埼玉県立精神医療センター所属

山神智子（臨床心理士）

横山創（精神保健福祉士）

深井美里（精神保健福祉士）

天羽春江（看護師）

生山佳寿美（看護師）

矢内里英（看護師）

A. 研究目的

埼玉県立精神医療センター（以下、当センター）は、薬物依存症の専門病棟を有する県内で唯一の医療機関である。アルコール依存症と薬物依存症を対象とし、外来での治療継続と自助グループへのつなぎを治療目標としている。外来での断薬が困難な患者や、集中的にプログラムを希望する患者に対しては、集団教育プログラムを中心とした入院治療を提供している。40 床

の閉鎖病棟で、アルコール依存症患者と薬物依存症患者が同様の治療を受けている。外来で治療関係を構築し、動機づけを行い、本人の意志で依存症治療に取り組めるよう任意入院を基本としている。当センターの新規外来患者数と新規入院患者数の推移を図1、2に示す。薬物依存症新規外来患者数は減少傾向にあるが、これは依存症治療を行う医師の不足が影響していると考えられる。また、H24年度新規患者の使用薬物の内訳を図3に示す。H23年度までは、覚せい剤が約半数を占めていたが、H24年度は脱法ドラッグの患者数の増加が特徴的である。

これまで当センターの外来治療では、動機づけを行なながら自助グループ(NA)やリハビリ施設(ダルク)に繋ぐことを治療目標としてきたが¹⁾、現状では、NAやダルクに繋がること自体が困難な事例は多く、外来で主治医との短時間の面接のみのケースも増加していた。さらに、処方薬患者や脱法ドラッグ患者の増加など、患者層も多様化している。

そこで、平成20年6月より、まず外来にて、薬物依存症再発予防プログラム「LIFE」を開始した。欧米で広く実践されている認知行動療法的アプローチを中心としたMatrix model²⁾をもとに、平成19年度より、ワークブックの作成に取り掛かった。これは、平成19-21年度厚生労働省精神・神経疾患研究委託費「薬物依存症および中毒性精神病に対する治療法の開発・普及と診療の普及に関する研究」の一環として行った。既に国内でMatrix modelに準じたプログラムを実施していた研究協力機関のSMARPPなどのワークブック³⁾の提供を受けて、LIFEワークブックを作成した。LIFEは、このワークブックを用いてのグループワークが主である。そして、抵抗や否認とは関わらず、罰則ではなく報酬により行動を強化し、治療継続を重視する、わが国これまでの「底つき」を待つ治療介入とは違う新しい方法論をとる。

ワークブック作成後、平成20年6月より、週1回の外来 LIFEを開始した。さらに、その後、入院治療にもLIFEの導入を試みた。

本研究の研究1では、プログラム開始当時から蓄積したデータから、外来LIFEの有効性を検証すること

を目的とした。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。

B. 研究方法

研究1：外来LIFEの有効性

1. 対象

当センターに通院中の薬物依存症患者で、1ヵ月程度の断薬も難しく頻回に薬物使用を繰り返している患者及び、刑務所出所直後で再使用のリスクが高い患者を対象とした。

平成20年6月から平成24年11月までの期間で、参加同意が得られ正式に参加した患者は45名であった。

2. 方法

週1回のワークブックを用いたグループワーク(90分)を主とし、オープングループで、どの回からでも新しく参加できるようにしている。週1回の通常の外来診察と、治療効果を客観的に判定する目的での尿検査を併せて実施する。

ワークブックは全36回で、依存症の基礎的な知識、薬物使用につながる引き金や認知、再発防止のための対処方法、自助グループや福祉サービス、自己理解や対人関係スキルを高める方法等を網羅している。外来LIFEでは、約9ヵ月間かけて、1クール終了となる。終了後もOBとして、グループに参加可能である。

3. 評価方法

評価項目は、属性、プログラム参加率、外来治療継続率、断薬率、参加中の再使用率、自助グループ参加率とした。

さらに、LIFE開始時、3ヵ月、6ヵ月、9ヵ月時に、1)DAST-20⁴⁾、2)薬物使用に関する自己効力感尺度⁵⁾、3)SOCRATES-8D日本語版^{6,7)}への記入を求めた。統計検定の方法として、介入前後に比較にはWilcoxon符号付き順位検定を用いた。

1) DAST-20 (Drug Abuse Screening Test, 20 items)

Skinner⁴⁾が作成した、依存重症度を評価する自記式の評価尺度である。20点満点中、0点：薬物問題なし、1-5点：軽い問題あり、6-10点：中程度の問題あり、11-15点：やや重い問題あり、16-20点：非常に重い問

題ありと評価できる。

2) 薬物使用に関する自己効力感尺度

森田ら⁵⁾が作成した、薬物に対する欲求が生じる時の対処行動にどれほど自信または自己効力感を持っているかを測定する自記式の評価尺度である。質問は2つのパートに分かれており、「薬物を使うことに誘われる」などの個別的な場面において、これに対抗して薬物を使用しないでいられる自己効力感を尋ねる11問の質問と、場面を超えた全般的な自己効力感を尋ねる5問の質問について評価するものである。

3) SOCRATES-8D 日本語版(*Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale*)

MillerとTonigan⁶⁾によって開発された、薬物依存に対する問題意識と治療に対する動機付けの程度を測定する19項目から成る自記式評価尺度の日本語版⁷⁾により評価した。「病識」「迷い」「実行」の3つの因子から成る。

(倫理的配慮)

当センター倫理委員会の承認を得て実施した。研究への同意はいつでも撤回できること、研究に参加しなくとも治療上いかなる不利益も受けないことを保証し、研究データは、個人が特定されない形式でのみ公表する。

研究2：入院治療へのLIFE導入の効果

1. 対象

平成24年度（平成24年4月から平成24年11月までの期間）に依存症病棟入院中の薬物依存症患者で、精神病症状消退後、小集団での学習が可能な者。

2. 方法

週1回のワークブックを用いたグループワーク（60分）を実施する。

1週間の様子や、ストレス量について数値化して各自報告する。その後、LIFEワークブックを利用して学習する。

3. 評価方法

参加者数、参加回数、平均在院日数を平成23年度（平成23年4月から平成23年11月までの期間）のデータと比較した。

C. 研究結果

研究1：外来LIFEの有効性

1. 対象者の属性

対象者45名の性別は、男性29名、女性16名で、平均年齢[標準偏差]は、34.9[8.4]歳であった。主たる使用薬物は、覚せい剤が31名、向精神薬が6名、脱法ドラッグが4名、鎮咳剤が3名、有機溶剤が1名であった。H24年度になり、脱法ドラッグ患者の参加がみられた。

薬物関連問題の重症度を示すDAST-20の平均得点[標準偏差]は、12.8[2.6]点であった。

また、プログラム開始前1ヶ月以内に薬物使用があった者は55.6%（25/45）で、断薬の継続が困難な集団と言える。依存症の入院治療歴のある者は73.3%（33/45）と高く、入院治療で解毒し、集団プログラムを受けても退院すると再使用となるか、入院治療自体が続かず退院となり再使用となる経過を辿ってきたと考えられる。生活保護の割合は48.9%（22/45）であった。また、刑務所出所直後に医療につながり、LIFE参加に至った対象者は6名であった。

さらに、LIFE参加以前に自助グループ参加経験のある者は66.7%（30/45）で、そのうち継続して参加できている者は13.3%（6/45）であった。自助グループには継続して参加できず、自助グループに対して拒否的な者が多く、これまでの治療では回復困難な集団といえる。

2. LIFE修了率

参加者45名の初回からの参加状況と再使用回数を図4に示した。1ヶ月を4回とし、参加した回を濃い色、欠席した回を薄い色、再使用した回は丸印で示した。図4に示したように、初回から3ヶ月頃までは、再使用が多く、断薬が困難な参加者が多かった。3ヶ月を超えた頃から、未使用期間が延び、断薬継続へと変化する参加者も認められたが、なお不安定であった。

全36回、約9ヶ月間にわたり継続して参加できたプログラム修了者は、28.9%（13/45）であった。継続参加9ヶ月以上群は13名、継続参加9ヶ月未満群は32名であった。結果を表1に示す。

3. 参加率

継続参加9ヶ月以上群の参加率は77.8%（28/36）で

あつた。継続参加9ヵ月未満群の参加率は23.6% (8.5/36) であった。

4. 参加中の再使用率

LIFE 参加中に1回以上の薬物使用を認めた者は80.0% (36/45) であった。

5. 外来治療継続率

参加者全体の外来治療継続率は75.6% (34/45) であった。その内、継続参加9ヵ月以上群の外来治療継続率は100% (13/13) であった。プログラム終了時に通院していない11名の内訳は、2名は治療中断、4名は逮捕、3名は他県のダルク入所、2名死亡であった。

6. 断薬率

3ヵ月以上の未使用期間が継続できた場合を断薬と定義し、継続参加9ヵ月以上群と継続参加9ヵ月未満群で比較した。その結果を図5に示した。

継続参加9ヵ月以上群の断薬率は61.5% (8/13) であった。継続参加9ヵ月未満群の断薬率は25.0% (8/32) であり、継続参加9ヵ月以上群の断薬率は有意に高かった (Fisher の直接法, p<0.05)。

7. 評価尺度得点の変化

開始から6ヵ月時点までのデータが回収できた15名の尺度得点の平均点の推移を表2に示した。薬物使用に関する自己効力感尺度の総合得点、ならびにその下位尺度である全般的な自己効力感と個別場面の自己効力感の各得点に、実施前後での有意な変化は見られなかつた。また、SOCRATES-8Dの総合得点、ならびにその下位尺度である「病識」「迷い」「実行」の各得点においても、実施前後での有意な変化は見られなかつた。

8. 自助グループ参加率

プログラム開始時に、自助グループに継続して参加できている者は13.3% (6/45) であった。プログラム参加期間中に、自助グループに継続参加しているメンバーに連れられて参加できる者もあり、参加期間中の自助グループ参加率は24.5% (11/45) であった。

研究2：入院治療へのLIFE導入の効果

1. 病棟LIFEの参加者数

H24年度の実施状況と、H23年度の実施状況を表3

に示した。H24年度の参加者数は37名で、薬物依存症入院患者の77.1%であった。H23年度が58.0%であったことから、病棟LIFEに参加する患者は増加している。

2. 実施回数

H24年度の実施回数は32回で、一人あたりの参加回数の平均は4回であり、H23年度と同様の結果となった。

3. 平均在院日数

平均在院日数を比較すると、H24年度の参加者の平均在院日数は56日で、H23年度の参加者平均より10日長い結果となった。不参加11名の平均在院日数は12日であり、昨年度の不参加者平均より4日短い結果となった。

4. 外来LIFEへの継続参加

退院後に外来LIFEにつながった者は5名で、H23年度より増加した。

5. 補助介入ツールLIFE-CSTワークブックの作成

再使用防止のための対処スキルに特化したワークブックである。当センターの依存症病棟では、久里浜アルコール症センターの再飲酒・再使用予防トレーニング(Coping Skills Training :CST)⁸⁾もH18年度より導入している。これまで病棟プログラムにて使用していたワークシートに、薬物再使用に至る流れについてわかりやすく表にまとめたものを追加し、ワークブックを改変した。また、理解力の低下がみられる患者でも抵抗なく取り組めるように自由記載を減らし、選択肢形式を主とした。自習形式でも利用できるため、外来で集団治療が苦手な患者に対しても導入できる。

D. 考察

1. 外来LIFE参加者の特徴

入院治療後も、しばらくして再使用となり断薬が続かない、また、自助グループやリハビリ施設も利用経験はあるものの継続ができないといった断薬継続が困難な参加者が中心であった。就労を希望していたとしても、断薬できないために仕事に就くことができず、将来への不安から再使用に至るなど、悪循環に陥ってきた参加者も多い。外来診察において、自助グループ

やりハビリ施設に繋がるよう関わっても、拒否や抵抗が強く、診察だけには繋がっているという者がほとんどであった。

そのような参加者にとっては、LIFEが週1回、診察のついでに寄っていくような感覚で参加できることや、病院で提供されている安心感をもて、家族の理解も得られやすいなどの利点から、診察だけではなく、仲間の中で一緒に学習する場としての集団治療が可能となった。自助グループへの繋ぎはこれまで通り治療目標ではあるが、繋がるまでに抵抗が強く、回復が滞る者にとっての、医療と自助グループの中間に位置する治療的な居場所の役割を果たしていると考えられる。

LIFE参加によって仲間の重要性を経験したことで、拒否的であった自助グループにつながることができた参加者もあり、LIFE参加期間中の自助グループ参加率の増加に繋がった。

2. 認知行動療法に基づいたワークブック利用の有効性

習慣的に薬物使用してきた依存症者にとって、どうして薬物が必要なのか、どのようなきっかけで薬物使用に至っているのかを言語化することは、非常に難しい課題である。しかし、ワークブックを使って、繰り返し、引き金や薬物使用につながる認知について学習していくことにより、初めて、参加者は再使用に気をつけるということがどういうことが理解できるようになる。再使用したくないと考えている参加者は多いが、どうやって防ぐかは知らずに、意志の問題だと思っている者が多い。断薬が困難な者にとって、学習を積み重ねていくこと自体が難しく、最初はLIFEの場に登場するのが精一杯という者も多い。LIFEに時間をかけて慣れ、安心して話ができる場となり、薬物を使用しながらでも根気強くワークブックに従って学習していくうちに、少しずつ断薬が続くように変化していく。

一方で、そのような過敏で不安定な集団をまとめ、司会進行していくことはスタッフにとっても不安は大きい。まして、治療経験の浅いスタッフが介入していくことは困難であり、薬物を使うのか使わないのかといった対決構造を引き起こし易い。しかし、ワークブ

ックがあることで、経験の浅いスタッフでもスムーズな進行が可能となる。また、ワークブックにそって、参加者と経験の浅いスタッフが一緒に協力して学習を積み重ねていくことが、対等で有効な治療関係の構築につながる。認知行動療法を基に対応するため、やりとりが対決構造となることを防ぎ、具体的でわかりやすく、客観的に薬物使用の流れをとらえ、防止策を検討することが可能となる。

3. 入院治療との連動により長期継続参加を可能にする

当センターの依存症病棟では、アルコール依存症患者が7割を占めるため、薬物依存症患者は、病棟の中でも正直に薬物の話ができるとは限らない。また、若い薬物依存症患者が集まり、トラブルを起こして目立ちやすい傾向がある。薬物依存症患者に対して、スタッフの陰性感情も高まりやすく、対決構造となり、入院が継続できず退院となってしまうことが多い。

病棟LIFEの導入により、薬物依存症患者のみの集団プログラムとして正直な話ができる場ができた。また、プログラム参加を強制せず、本人に参加するかどうかを選択させることで、自主的で積極的な治療的雰囲気を作り出すことができた。時間通りに準備し、集中力も高く、生き生きと参加できる患者も多い。

また、病棟LIFEにメリットを感じた患者は、他の患者にもプログラムの話をして誘うため、抵抗の強い患者も参加するという好循環を生じている。薬物依存症患者のみの守られた場での「ガス抜き」や学習体験により、入院在院日数を延ばす要因にもなっているのではないかと考えられた。

退院後、自助グループに繋がれなければ、短時間の主治医の個別診察のみに終始してしまい、集団治療の効果を持続するための外来での受け皿がなかったが、病棟LIFEが外来LIFEとつながりを持つことで、一貫した治療の流れを作ることができやすくなった。

依存症治療では、地域生活の中で、薬物使用の有無にかかわらず、できるだけ長く治療を継続していることが良好な転帰に影響するといわれている⁹⁾。頻回に薬物使用を繰り返している参加者が安定した断薬を実現するには、プログラムにできるだけ長く参加し続け

られるような丁寧な関わりが重要であると考えられる。

病棟 LIFE と外来 LIFE が連動することで、外来 LIFE の参加者は、立て直しや、知識を深めるための入院として位置付けることができ、入院治療を有効に活用できる。病棟 LIFE からスタートした参加者は、入院中から退院後の再スタートがイメージでき、退院時の不安や焦りの軽減も期待できる。依存症治療につながったばかりの入院患者に長期的な治療モデルを示すことにもなる。入院と外来が連動したプログラムがあることにより、治療からの脱落を防ぎ、長期の継続参加につながる土台作りとなつたと考えられる。

4. LIFE に継続参加することの有効性

薬物使用に関する自己効力感と、治療に対する動機づけの程度を表す尺度得点に、有意な変化はみとめられなかつたが、9 カ月以上にわたる LIFE の継続参加により、断薬率を高めることが示唆された。

その理由として考えられることとして、LIFE に参加を続けると、参加者はワークブックで学習したことを、日々の生活の中で実践することができる。また、再使用の引き金の多い社会生活の中で断薬を続けていくために、一週間単位で、具体的対策を立てることになる。LIFE 参加中の再使用率は 80.0% と非常に高いが、再使用したことを LIFE すぐに振り返り、連続使用を防ぐ対策や再使用の防止策を考えていく。この作業は、入院治療ではできない実践的な再発予防の訓練となる。時間をかけて何回も失敗しながら再使用防止に必要なスキルを高めていくことが、断薬継続につながると思われる。

以上のような、技術的な「薬物の止め方」を身に着けることに意義はあると考えるが、それ以上に、自助グループやリハビリ施設に身を置いて回復を進める要素と同様なものが LIFE 参加により獲得できていることが重要であると考えている。それは、同じ目的を持って課題を取り組んでいるうちに得られる、「安心できる仲間と安全な居場所」であると思われる。これらを獲得するためには、9 カ月を超える治療期間を要するのであろう。自助グループやリハビリ施設に繋がり続けることで、回復の土台ができるのに要する期間とはほぼ同様の時間が必要であると考えられる。

そのためには、治療者側が、参加者が治療から脱落しないような働きかけを積極的に行っていくことが不可欠である。治療の動機を維持するためには、Matrix model にも組み込まれており海外で有効性に豊富なエビデンスのある「動機づけ面接法」や「随伴性マネジメント」の積極的導入、また参加者が関心を持てるような治療介入ツールの積極的活用、治療的な雰囲気作り、治療者の参加者に対する適切な対応などが重要である。

これまで、わが国の治療者は、患者の治療からの脱落防止について積極的ではなかった。むしろ、回復が思わしくなかつたり、指示に従わなかつたりする患者は排除されてきた。その反省に立って、患者の治療継続に最大限の配慮を払うべきであり、このことが治療の成否を左右すると考えている。

5. 今後の課題

本研究では、プログラム介入前後での評価尺度の有意な変化はみとめられなかつた。参加者の LIFE での 1 週間の報告からもわかるが、再使用を繰り返しながらもプログラム参加を続けている参加者達にとって、自己効力感や動機づけの程度は非常に移ろいやすい。また、プログラム介入以外の要因の影響も大きいと考えられ、評価尺度による効果測定は困難を極めている。刑務所での同様のワークブックによる介入において、自己効力感や動機づけの程度の変化や依存症の重症度の違いによる比較が報告されている¹⁰⁾。プログラム介入以外の要因を考慮しつつも、更なるデータの蓄積による治療効果の実証が求められる。

また、LIFE を有効に提供し続けることができる環境を維持するためには、スタッフ教育が必要である。経験が浅いスタッフでも、依存症病棟以外の所属のスタッフでも、ワークブックを活用し、抵抗なく介入できることが求められる。そして、入院治療と外来治療が連動した包括的な LIFE 治療システムをさらに充実させることが必要である。

E. 結論

埼玉県立精神医療センター外来で実施している LIFE 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した。調査対象は、外来通院中で薬物使用が止まらない患者及び、刑務所出所直後で再使用のリスクが高い患者 45 名であった。9 カ月以上継続参加できた者の断薬率は 61.5% (8/13) で、9 カ月未満の断薬率 25.0% (8/32) よりも有意に高かった。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、病棟 LIFE と外来 LIFE を連動させることで、入院治療を迅速な立て直しや、より知識を深めるための入院として位置付け、有効に活用できる。加えて、依存症治療に繋がったばかりの入院患者には、外来 LIFE を活用した長期的な治療モデルを示すことができる。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り、断薬率を高めることができた。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 成瀬暢也 : 薬物依存症の治療とケア. 精神科看護, 37(7): 6-11, 2010.
- 2) 成瀬暢也 : 精神作用物質使用障害の入院治療: 「薬物渴望期」の対応法を中心に. 精神神経誌, 112(7): 65-671, 2010.
- 3) 山神智子, 寺嶋友美, 山縣正雄, 成瀬暢也: 埼玉県立精神医療センターにおける薬物依存再発予防プログラムの取り組み. 日本アルコール関連問題学会雑誌, 12: 149-152, 2010.

2. 学会発表

- 1) 第 32 回日本アルコール関連問題学会 : 山神智子, 寺嶋友美, 山縣正雄, 成瀬暢也: 埼玉県立精神医療センターでの薬物依存症治療の取り組み～LIFE プログラムの実践と有効性の検討～.
(2010.7/17 神戸)
- 2) 成瀬暢也 : 薬物乱用など社会状況の変化に伴う新たな精神科医療のあり方. シンポジウムⅡ 自治体病院精神科が担うべき役割と将来展望. 第 49

回自治体病院協議会精神科特別部会, 宇都市.

2011.8.26.

- 3) 成瀬暢也 : 精神作用物質による精神障害の診断と治療計画. 専門医をめざす人のための特別講座 1 . 第 107 回日本精神神経学会総会, 東京, 2011.10.26.
- 4) 成瀬暢也 : 薬物依存症再発防止手帳 (LIFE-mini) の開発と有効性の検討. 第 107 回日本精神神経学会総会, 東京, 2011.10.27.
- 5) 成瀬暢也 : 埼玉県立精神医療センターにおけるワークブックを活用した薬物依存症の多彩な治療的介入について. 第 107 回日本精神神経学会総会, 東京, 2011.10.27.
- 6) 成瀬暢也 : 埼玉県立精神医療センターにおける外来薬物依存症治療プログラム「LIFE」の有効性評価. 第 108 回日本精神神経学会学術総会, 2012.5.24-26, 札幌
- 7) 成瀬暢也 : 埼玉県立精神医療センターにおける補助介入ツールを使った随伴性マネジメントの実際. 第 108 回日本精神神経学会学術総会, 2012.5.24-26, 札幌
- 8) 成瀬暢也 : 覚せい剤依存の臨床. 平成 24 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2012.9.7-9, 札幌
- 9) 成瀬暢也 : 依存症治療を容易にする補助介入ツールの活用と随伴性マネジメントの実際. 平成 24 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2012.9.7-9, 札幌
- 10) 成瀬暢也 : 依存症からの回復のためには何が重要か? ~外来薬物依存症治療プログラム「LIFE」の有効性評価から~. 平成 24 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2012.9.7-9, 札幌
- 11) 成瀬暢也 : 薬物依存症の外来治療を容易にするコツ～薬物依存症治療の普及のために～. 平成 24 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2012.9.7-9, 札幌

引用文献

- 1) 成瀬暢也: 薬物患者をアルコール病棟で治療するために必要なこと, 日本アルコール・薬物医学会

- 雑誌,44(2):63-77,2009.
- 2) Shoptaw, S., Rawson, R.A., McCann, M.J., et al.:
Matrix model of outpatient stimulant abuse
treatment-evidence of
efficacy,JAddict.Dis.,13(4):129-141,1994
- 3) 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.
- 4) Skinner, H. A.: The drug abuse screening test. Addict.
Behav.,7: 363-371,1982.
- 5) 森田展彰,末次幸子,嶋根卓也,ほか: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(5):487-506,2007.
- 6) Miller, W. R., and Tonigan, J. S. : Assessing drinkers'
motivation for change : The Stage of Change
Readiness and Treatment Eagerness Scale
(SOCRATES) . Psychology of Addictive Behaviors,
10:81-89,1996.
- 7) 小林桜児,松本俊彦,千葉泰彦,ほか: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.
- 8) 独立行政法人国立病院機構久里浜アルコール症
センター：平成 18 年度アルコール依存症臨床医
等研修資料
- 9) National Institute of Drug
Abuse(NIDA):<http://www.drugabuse.gov/PODAT/PO>
DATI.html
- 10) 松本俊彦,今村扶美,小林桜児,ほか:PFI(Private
Finance Initiative)刑務所における薬物依存離脱指
導の効果に関する研究:自習ワークブックとグル
ープワークによる介入—第 1 報—,日本アルコー
ル・薬物医学会雑誌, 46(2):279-296,2011.

図1. 新規外来患者数の推移

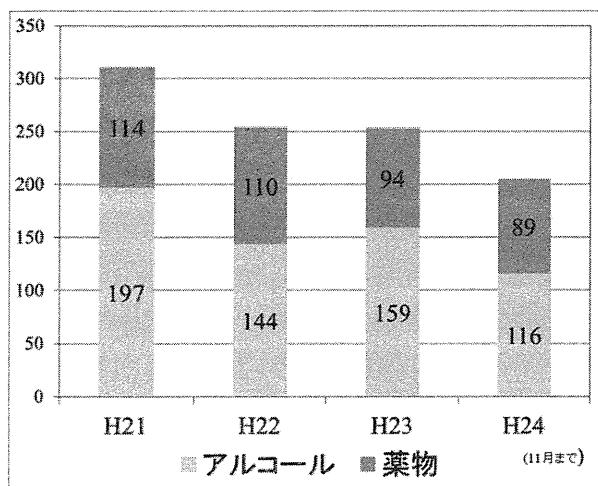


図2. 新規入院患者数の推移

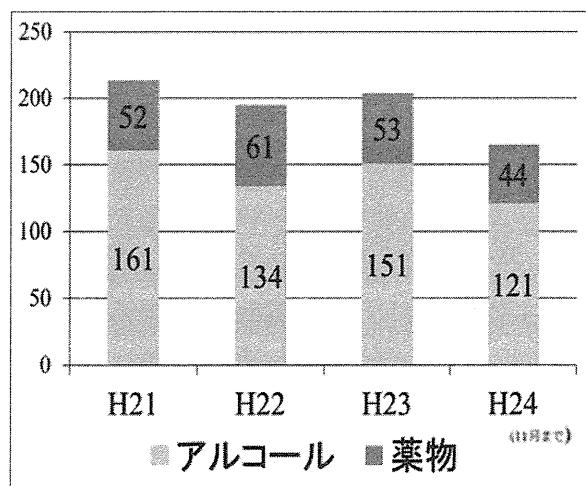


図3. H24年度新規患者の使用薬物内訳

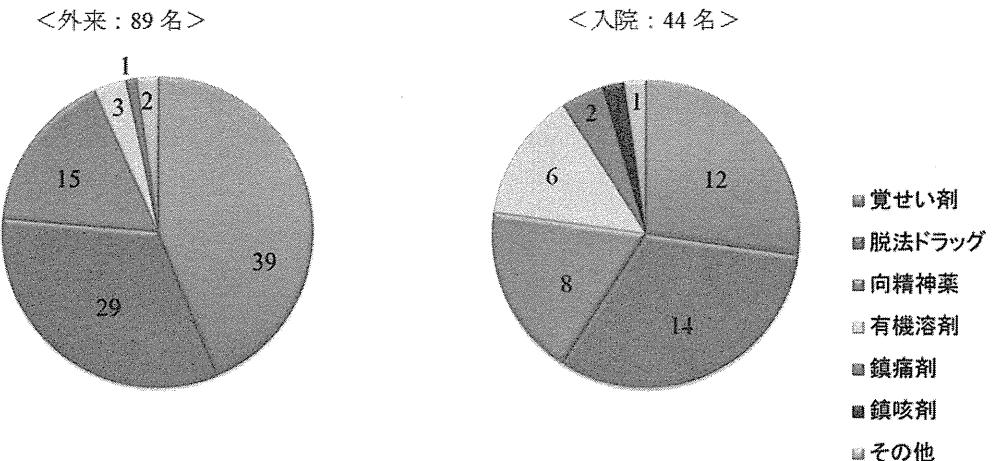


表1. 結果

断薬率 (3ヶ月以上)	継続参加9ヶ月以上群	61.5% (8/13)
	継続参加9ヶ月未満群	25.0% (8/32)
治療継続率	継続参加9ヶ月以上群	100.0% (13/13)
	対象者全体	75.6% (34/45) 自己中断2, 逮捕4, ダルク入寮3, 死亡2
LIFE参加中の再使用率		80.0% (36/45)
参加率	継続参加9ヶ月以上群	77.8% (28/36)
	継続参加9ヶ月未満群	23.6% (8.5/36)

図4. 対象者45名の参加状況と再使用回数

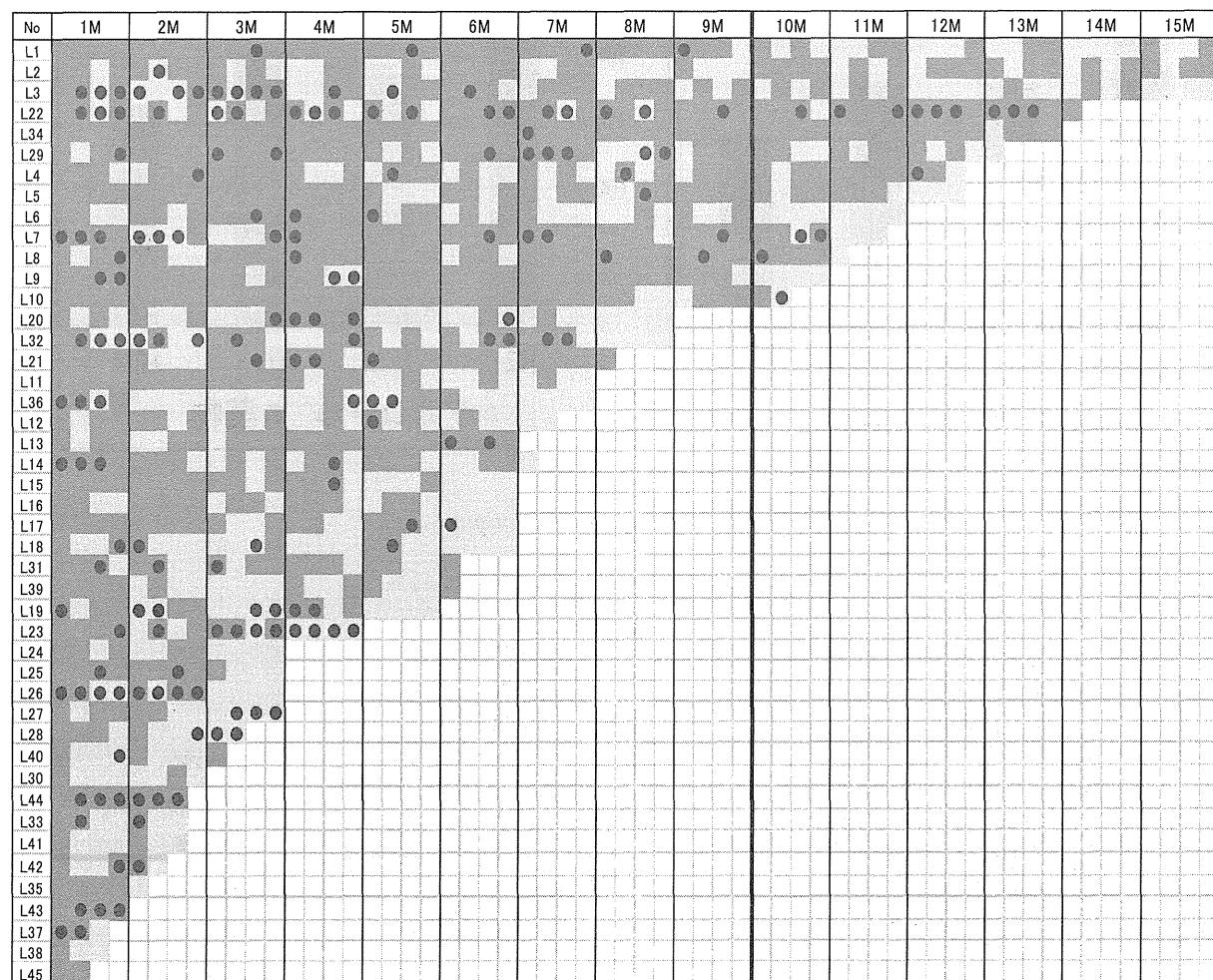


図5. 継続参加月数と断薬率との関係

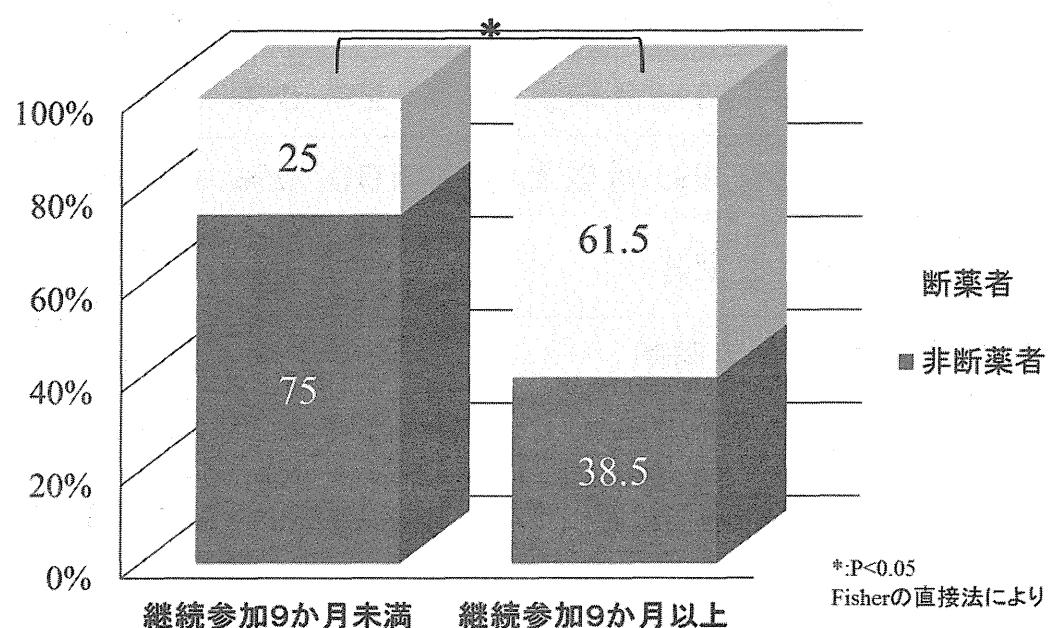


表 2.6 カ月時点までの尺度得点の平均点推移 (n=15)

	開始時	3M	6M
自己効力感	54. 9	56. 0	63. 0
全般的	16. 4	15. 0	17. 8
個別場面	38. 5	41. 0	45. 2
SOCRATES8D	75. 9	75. 0	78. 9
病識	30. 0	29. 2	30. 5
迷い	13. 7	14. 9	15. 7
実行	32. 2	30. 9	32. 7

表 3. 病棟 LIFE の実施状況

	H23(4月～11月)	H24(4月～11月)
参加者	26名 (58. 0%)	37名 (77. 1%)
実施回数	32回	32回
平均参加回数	4回(1～9回)	4回(1～11回)
平均在院日数	参加26名:46日	参加37名:56日
	不参加18名:16日	不参加11名:12日
退院後LIFE参加	3名	5名

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

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

研究分担者

近藤あゆみ

新潟医療福祉大学社会福祉学部社会福祉学科 准教授

研究要旨

【目的】多摩総合精神保健福祉センター及び岡山県精神科医療センターにおいて、ワークブックを用いた依存症再発予防プログラムを実施し、介入効果を明らかにすることである。

【方法】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。

【結果】多摩総合精神保健福祉センターでは、DR 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 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。

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 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。

研究協力者

高橋郁絵 原宿カウンセリングセンター
谷合知子 多摩総合精神保健福祉センター
井手美保子 多摩総合精神保健福祉センター
宮崎洋一 多摩総合精神保健福祉センター
山口亜希子 多摩総合精神保健福祉センター
四辻直美 多摩総合精神保健福祉センター
奥田秀実 多摩総合精神保健福祉センター
佐藤嘉孝 岡山県精神科医療センター

A. 研究目的

薬物依存症からの回復のためには、精神症状の鎮静化などを目的とした投薬治療の他に、断薬継続のためのスキルの習得、継続的な薬物使用により形成され強化された依存的性格の改善、薬物使用開始とともに停止した社会的成长の促進等を行う場が不可欠であり、欧米では、多数の団体が様々な依存症回復プログラムを提供して実際に効果を挙げているが、我が国では、12ステップ・プログラムを主軸とした当事者（薬物依存症者本人）が運営する自助施設にのみ限定されているのが現状であった。

精神保健福祉センターや保健所にも、薬物依存症者本人からの相談が多数寄せられてきたが、これまでには、各種資源に関する情報提供など、限られた支援を行うことしかできていなかった。これらの公的機関の役割は、治療そのものの提供ではなく、治療のための各種資源紹介、心理教育、適切な資源への導入、そのための動機付けなどであることを考えると、これまでの援助内容でも確かに一定の役割を果たしてきたといえる。しかし、実際には、これらの支援を行うには一定期間を要することが多いことから、その期間を更に有効に活用し、依存症者の回復を助ける治療的関わりを行ことができれば、公的機関における援助の質は飛躍的に向上するものと思われた。

そこで、Matrix model（米国の統合的な薬物依存症外来治療プログラム。認知行動療法の枠組み

を用いた再発予防プログラムの他、家族療法、動機付け面接など、これまでの依存症治療に関する研究の中で効果が実証されてきた様々なアプローチを盛り込んでいる。）¹⁾を参考に、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)を開発し、東京都の多摩総合精神保健福祉センターにて、その有効性評価のための研究を実施した。

また、浜松市精神保健福祉センターや岡山県精神科医療センターなど他の医療保健機関に対しても、普及のための支援を行い、岡山県精神科医療センターにおいても、有効性評価のための研究を実施した。

B. 研究方法

多摩総合精神保健福祉センター

1. 対象

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物質依存・乱用者、または、地域関係機関から照会された物質依存・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 42 名を対象とした。

2. プログラムの内容

ワークブック「TAMARPP」を用い、毎週 1 回プログラムを実施した。

3. 実施方法

効果評価は、対象者に対し、数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行った。調査時期は、登録時（TAMARPP 開始時）、1 クール終了時（開始から 2 カ月後）、終了から 3 カ月後（以下、FU3 と記す）、6 カ月後（以下、FU6 と記す）の 4 時点である。調査項目は、属性、生活状況、薬物使用歴、治療歴、薬物問題の重症度（DAST-20）、問題飲酒の程度（WHO/AUDIT）、気分感情の状態（POMS 短縮版）、薬物依存に対する自己効力感の程度（薬物依存に対する自己効力感スケール）、薬物依存に

に対する問題意識と治療に対する動機付けの程度(SOCRATES)などである。

4. 効果評価に使用した評価尺度

DAST-20

DAST-20 (Drug Abuse Screening Test-20) は、薬物問題の重篤さを評価する尺度である^{2) 3)}。項目数は全 20 項目から成り、第 1~3 項目及び第 6~20 項目については、問い合わせてはまれば 1 点、当てはまらなければ 0 点が加算される。第 4 及び第 5 項目についてはその逆で、問い合わせてはまれば 0 点、当てはまらなければ 1 点が加算される。従って得点範囲は 0~20 点で、評価については、0 点が「薬物問題なし」、1~5 点が「軽い問題あり」、6~10 点が「中程度の問題あり」、11~15 点が「やや重い問題あり」、16~20 点が「非常に重い問題あり」となっている。

WHO/AUDIT (問題飲酒指標)

問題飲酒の程度を評価する尺度である^{4) 5)}。全 10 項目から成り、各項目の問い合わせに対して用意されたいずれかの回答を選ぶことで 0~4 点が加算されていく。従って、得点範囲は 0~40 点となる。合計得点の評価方法には、問題飲酒群をスクリーニングする方法と、アルコール依存群をスクリーニングする方法の 2 つがある。前者の場合は、11 点以下が非問題飲酒群であり、13 点以上が問題飲酒群である。後者の場合は、15 点以上がアルコール依存群に識別される。

POMS 短縮版

POMS (Profile of Mood States) は、McNair らにより開発された全 65 項目の自記式尺度で⁶⁾、「緊張－不安(Tension-Anxiety)」「抑うつ－落込み(Dejection-Depression)」「怒り－敵意(Anger-Hostility)」「活気(Vigor)」「疲労(Fatigue)」「混乱(Confusion)」の 6 つの気分尺度を同時に測定できる。

本研究では、従来と同程度の測定力を有しながら項目数を減らすことに成功した日本語版 POMS 短縮版⁷⁾ を用いた。POMS 短縮版は全 30 項目から成り、65 項目版と同様に 6 つの気分感情の状態

を測定できる。被験者は、提示された項目ごとに、その項目が表す気分になることが過去 1 週間「まったくなかった」(0 点) から「非常に多くあった」(4 点) までの 5 段階のいずれかひとつを選択する。ひとつの下位尺度に含まれるのは 5 項目であるので、下位尺度ごとの得点範囲は、0~20 点となる。「活気」のみ得点が高いことは状態が良いこと、つまり活気の程度が高いということを意味しているが、他の 5 つの下位尺度については、得点が高いほど状態が悪いことを意味している。

薬物依存に対する自己効力感スケール

薬物に対する欲求が生じる時の対処行動に、どれほど自信または自己効力感を持っているかを測定する尺度である⁸⁾。尺度は、場面を越えた全般的な自己効力感を測定する 5 項目と、個別的な場面において薬物を使用しないでいられる自己効力感を測定する 11 項目に分かれている。全般的な自己効力感に関する 5 項目は、「あてはまる」(5 点) から「あてはまらない」(1 点) までの 5 段階で評価する。従って総合得点の得点範囲は、5~25 点である。個別場面の自己効力感に関する 11 項目は、「絶対の自信がある」(7 点) から「全然自信がない」(1 点) までの 7 段階で評価する。従って、総合得点の得点範囲は、11~77 点である。

SOCRATES

SOCRATES (Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale) は、薬物依存に対する問題意識と治療に対する動機付けの程度を評価する尺度である^{9) 10)}。質問は全 19 項目から成り、それぞれ「絶対にそうは思わない」(1 点) から「絶対そう思う」(5 点) の 5 段階で評価して、その合計点を算出する。得点が高いことは治療準備性が高いことを意味している。また、19 項目の因子構造は、「病識」に関する 7 項目、「迷い」に関する 4 項目、「実行」に関する 8 項目に分類されることがわかつており、因子ごとの項目の合計点を用いた評価も可能となっている。「病識」が高得点であれば、「自分は薬物関連の問題をもっており、変わらないと問題が続いているので、変わりたい

と思っている」ことを意味しており、「迷い」が高得点であれば、「自分は薬物依存なのではないかなど、自分の薬物問題について懸念している」ことを意味している。また、「実行」が高得点であれば、「自分の問題を解決するために前向きな行動を取り始めていると実感している」ことを意味している。全 19 項目の合計得点の範囲は 19~95 点であり、「病識」は 7~35 点、「迷い」は 4~20 点、「実行」は 8~40 点である。

(倫理的配慮)

本研究は、臨床研究に関する倫理指針等に基づき、人権の擁護、インフォームド・コンセント、研究参加による個人への不利益及び危険性等について十分な配慮を行って計画したものである。また、新潟医療福祉大学の倫理委員会の審査承認を受けて実施した。

岡山県精神科医療センター

1. 対象

岡山県精神科医療センターに外来通院する薬物及びアルコール依存症者のうち、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を対象とした。対象者人数は、平成 24 年 1 月 4 日から 8 月 8 日までに参加登録をした 23 名である。

2. プログラムの内容

ワークブック「STEM」(TAMARPP 同じ内容)を用い、毎週 1 回プログラムを実施した。

3. 実施方法

効果評価は、対象者に対し、数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行った。調査時期は、登録時(STEM 開始時)及び 1 クール終了時(開始から 2 カ月後)である。

調査項目は、多摩総合精神保健福祉センターにおいて TAMARPP の有効性評価を行った際と同様である。

4. 効果評価に使用した評価尺度

TAMARPP の有効性評価を行った際と同様の評

価尺度を用いた。

(倫理的配慮)

新潟医療福祉大学及び岡山県精神科医療センターの倫理委員会の審査承認を受けて実施した。

C. 研究結果

多摩総合精神保健福祉センター

対象者の属性を、薬物乱用・依存症者（以下、DR 群と記す）とアルコール乱用・依存症者（以下、AL 群と記す）に分けて示す（表 1）。性別は、DR 群の男性割合が 77.4%、AL 群の男性割合が 61.5%であり、ともに男性の割合が高かった。婚姻状態については有意差はなかったが、DR 群の未婚者の割合（54.8%）が高い傾向にあった。逮捕経験者の割合は、DR 群の方が有意に高く、DR 群の約 8 割（77.4%）は逮捕歴があった（Fisher の直接法, $p<0.01$ ）。平均年齢は、DR 群 33.5 歳（ $SD=7.2$ ）、AL 群 44.9 歳（ $SD=11.0$ ）であり、AL 群の平均年齢は DR 群と比較して有意に高かった（Mann-Whitney の U 検定, $p<0.01$ ）。

登録時の居場所については、ともに家族と生活している者の割合が高く、DR 群の 80.6%が、AL 群の 69.2%が家族と同居していた（表 2）。就業状況については、ともに無職の者の割合が高く、DR 群の 74.2%を、AL 群の 69.2%を占めていた。

DR 群の DAST-20 平均得点は 12.2 点（ $SD=3.5$ ）であった。AL 群の AUDIT 平均得点は 22.8 点（ $SD=8.2$ ）であった。

対象者の TAMARPP 参加状況を、DR 群と AL 群とに分けて示す（表 3）。

DR 群の参加状況については、61.3%が 1 クール（全 8 回、2 ヶ月間）を終了しており、1 クール終了者の平均参加率は 82.2%であった。AL 群の参加状況については、69.2%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は 67.2%であった。平均参加率については、AL 群の方が有意に低かった。

プログラムを 1 クール以上継続利用した対象者の追跡期間中の物質使用状況を、DR 群と AL 群

とに分けて示す（表4）。DR群のプログラム1クール受講中の断薬率は84.2%、再使用率は15.8%であった。また、1クール終了時からFU6までの断薬率は57.9%、再使用率は10.5%であった。AL群のプログラム1クール受講中の断酒率は44.4%、再使用率は44.4%であった。また、1クール終了時からFU6までの断酒率は33.3%、再使用率は44.4%であった。

プログラムを1クール以上継続利用した対象者の登録時から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を、DR群とAL群とに分けて示す（表5）。

両群とも有意の前後変化はみられなかつたが、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。

プログラムを1クール以上継続利用した対象者の登録時からFU6までのPOMS得点の変化を、DR群とAL群とに分けて示す（表6）。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。DR群では「緊張-不安」「混乱」、AL群では「怒り-敵意」のサブスケールに有意の差が認められた。

岡山県精神科医療センター

乱用物質による対象者23名の内訳は、薬物が22名、アルコールが1名であり、このうち6名はダルクの利用者であった。ダルク以外の外来患者（以下、OPと記す）とダルク利用者（以下、DARCと記す）の別に、対象者の属性を表7に示す。また、対象者の居場所及び就労状況を表8に示す。OPの平均年齢は30.1歳（SD=9.2）、DARCの平均年齢は46.0歳（SD=11.9）であり、DARCの方が有意に年齢が高かった（Mann-WhitneyのU検定、 $p<0.05$ ）。また、OPは未婚者の割合が高く、DARCは離婚者の割合が高かった。

対象者の物質使用歴、DAST-20得点及び治療歴を表9に示す。最後の物質使用時期をみると、OPは1ヶ月未満（35.3%）や1-6ヶ月未満（41.2%）が多く、DARCと比較して断薬期間が有意に短か

った。また、DAST-20得点については、DARCの方が有意に高かった。

対象者のプログラム参加状況を表10に、プログラム中の物質使用状況を表11に示す。DARCのプログラムの参加状況をみると、100.0%（6/6）が1クール（全8回、2ヶ月間）を終了しており、1クール終了者（以下、終了者と記す）の平均参加率も100.0%であった。また、6名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%（7/17）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、終了者7名のうち、4名（57.1%）は実施期間中断薬を継続できていたが、3名（42.9%）には再使用が認められた。

終了者の登録時から終了時までのSOCRATES得点の変化を表12に示す。登録時から終了時までの変化についてみると、DARCの登録時のSOCRATES平均得点は、「病識」33.3点、「迷い」16.2点、「実行」36.8点、「合計」86.3点であり、終了時は、「病識」33.3点、「迷い」16.3点、「実行」35.8点、「合計」85.5点であり、いずれも有意の差は認められなかつた。一方、OPの登録時は、「病識」33.5点、「迷い」17.9点、「実行」33.0点、「合計」85.3点であり、終了時は、「病識」33.0点、「迷い」15.8点、「実行」37.0点、「合計」86.3点であり、「迷い」と「実行」に有意の差が認められた（Wilcoxonの符号付き順位検定、 $p<0.05$ ）。

登録時から終了時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を表13に示す。DARCの登録時の自己効力感スケール平均得点は、「全般的な自己効力感」20.0点、「個別場面の自己効力感」54.0点、「合計」73.8点であり、終了時は、「全般的な自己効力感」21.3点、「個別場面の自己効力感」58.6点、「合計」79.8点であり、「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（Wilcoxonの符号付き順位検定、 $p<0.05$ ）。一方、OPの登録時は、「全般的な自己効力感」15.1点、「個別場面の自己効力感」37.0

点、「合計」52.1点であり、終了時は、「全般的な自己効力感」18.6点、「個別場面の自己効力感」52.0点、「合計」71.0点であり、「全般的な自己効力感」及び「合計」に有意の差が認められた（Wilcoxonの符号付き順位検定, $p<0.05$ ）。

登録時から終了時までのPOMS得点の変化を表14に示す。DARCの登録時のPOMS平均得点は、「緊張不安」10.8点、「抑うつ落込み」9.2点、「怒り敵意」7.0点、「活気」12.0点、「疲労」8.8点、「混乱」10.3点であり、終了時は、「緊張不安」8.2点、「抑うつ落込み」6.8点、「怒り敵意」6.0点、「活気」9.0点、「疲労」8.8点、「混乱」8.6点であり、「緊張不安」のみ有意の差が認められた（Wilcoxonの符号付き順位検定, $p<0.05$ ）。一方、OPの登録時は、「緊張不安」14.6点、「抑うつ落込み」13.4点、「怒り敵意」8.3点、「活気」3.6点、「疲労」14.0点、「混乱」12.4点であり、終了時は、「緊張不安」10.3点、「抑うつ落込み」9.3点、「怒り敵意」5.0点、「活気」5.4点、「疲労」6.0点、「混乱」9.3点であり、いずれも有意の差は認められなかった。

D. 考察

多摩総合精神保健福祉センター

1. 対象者の特徴

TAMARPP参加者の特徴として、薬物問題の重篤さはある程度深刻であるものの、家族と同居しているなど家族関係を維持できている者の割合が高いこと、また、気分感情面も比較的安定していることなどが挙げられる。これらの特徴は、いわゆる「底つき」にはまだ距離があることを示唆しており、TAMARPPも含めた精神保健福祉センターにおける対象者への働きかけは、このような「底つき」以前の対象者の「底上げ」をはかるための働きかけという性質をもっているといえよう。

2. TAMARPPの参加状況

DR群の61.3%、AL群の69.2%が1クールを終了していること、また、1クール終了者の平均

参加率も高いことから、本プログラムは、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。

3. TAMARPPの有用性

薬物依存に対する自己効力感スケール得点について、有意差は認められなかったものの、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。この結果から、DR群では、プログラムを受講したことにより断薬継続の難しさを改めて認識し、いったん自己効力感が低下するが、その後の継続参加でスキルなどを身につけていくことにより、再び自己効力感が上昇するという変化が起きていることが推察され、このことはプログラム参加の良い効果のひとつとして評価することができる。POMSによる評価では、DR群・AL群ともに概ね改善の傾向が認められており、プログラムへの参加が気分感情の安定にもつながることが示唆された。気分感情の状態の改善については、使用薬物の種類に関わらず、プログラム参加者に一定の効果をもたらしているといえる。薬物使用の有無については、プログラム1クール終了後からFU6までに、DR群の10.5%が、AL群の44.4%が再使用しているが、再使用者の存在は必ずしもプログラムの有用性を否定するものではないと思われる。薬物依存症からの回復の過程で再使用は当然起きてくるものであり、むしろその再使用時にどのように介入し、再使用が本格的な再発に至ることを食い止めるかということが重要だからである。しかし、物質使用の有無は、プログラムの効果評価の指標として常に定期的に確認される必要があり、援助者は、そのモニタリングを行なながら、必要に応じて別の治療選択肢について提案したり、そのための動機付けを行ったりしていくことが大切である。

岡山県精神科医療センター

1. STEMの参加状況

DARCでは、リハビリ施設に入所中のメンバー