

2014/9033A

厚生労働科学研究費補助金
障害者政策総合研究事業（精神障害分野）

様々な依存症の実態把握と
回復プログラム策定・推進のための研究

平成26年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 宮岡 等

平成27(2015)年 3月

厚生労働科学研究費補助金
障害者政策総合研究事業（精神障害分野）

様々な依存症の実態把握と
回復プログラム策定・推進のための研究

平成26年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 宮岡 等

平成27(2015)年 3月

目 次

I. 総括研究報告

- 様々な依存症の実態把握と回復プログラム策定・推進のための研究..... 7
宮岡 等 北里大学医学部精神科学主任教授

II. 分担研究報告

1. 薬物依存症に対する包括的治療プログラムの開発と普及・均てん化に関する研究 15
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
自殺予防総合対策センター 副センター長
2. インターネット依存の実態解明と治療法開発に関する研究 43
樋口 進 国立病院機構久里浜医療センター院長
3. 病的ギャンブリングと債務問題等との関連および
病的ギャンブラーの家族らの実態調査と回復支援のための研究..... 89
宮岡 等 北里大学医学部精神科学主任教授
4. 薬物依存症支援における精神保健福祉センターと保健所の連携に関する研究 135
保健所の薬物関連事業実施状況調査
小泉 典章 長野県精神保健福祉センター

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 151

IV. 研究成果の刊行物・別刷 155

I. 総括研究報告書

平成 26 年度総括研究報告書
様々な依存症の実態把握と回復プログラム策定・推進のための研究

研究代表者 宮岡 等
北里大学医学部精神科学 主任教授

研究要旨

依存症が当事者、家族、社会に与える苦悩は大きい。しかしわが国の依存症回復支援の普及・均てん化は十分とは言えず、実態の把握に至っていない領域もある。そこで本研究では、1) 薬物依存回復支援のための包括的治療プログラムの開発と普及・均てん化、2) インターネット依存の診断・治療ガイドラインの策定、3) 病的ギャンブリングの回復プログラム策定、4) 薬物依存回復支援のための行政機関間連携の構築、以上4つの柱を目的とする研究班を構成し、平成25年度から研究を開始した。平成26年度の研究により1) 開発された薬物依存に対する包括的治療プログラムの普及、均てん化を図りながらデータ収集を継続し、SMARPPが覚せい剤依存に対して効果的であることが明らかになるとともに、より効果的なものにする上で追加すべきセッションが明らかにされるなど示唆に富む結果が得られた、2) インターネット依存の詳細な実態を明らかにするための若年者対象大規模縦断調査が開始されるとともに、WHOとの共同による診断・治療ガイドライン策定に着手した、3) 病的ギャンブリング当事者の家族を対象とする調査により家族が実感するに至るステップ、家族の精神健康度、関与する要因が明らかになり、家族への心理教育プログラム開発上示唆に富む結果が得られた、4) 薬物依存回復支援における全国精神保健福祉センター、保健所からの意見集約、対応ガイドライン運用に基づく連携意識調査結果から職員研修プログラム策定上、示唆に富む結果が得られた。以上より平成27年度の研究実施に向けて重要な知見を得ることができたと考えられる。

研究協力者

大石智 北里大学医学部精神科学

A. はじめに

依存症は当事者、家族、社会に多くの影を落とす。薬物依存がもたらす急性中毒や離脱症状は、その症状による苦痛が大きいというだけではなく、放置されれば死に至る危険性をもたらす。初回使用であっても酩酊状態がもたらされれば、自殺や他害行為にいたることも少なくない。特にわが国では危険ドラッグが関連した有害事象報告が2010年以降急増し、心停止、自殺、暴力、危険運転といった報道も今日においては珍しいものではなくなりつつある。薬物依存が当事者にもたらすものは、こうした急性の事象のみならず、慢性的な使用は確実に心身を蝕み新たな精神障害の併存を生む。それはあたかも慢性的な自殺と呼べるものかもしれない。実際、薬物の使用と自殺の関連が強いことはかねてより指摘されている通りである。また薬物依存は家族にも多くの苦

悩をもたらす。薬物依存が関連し失職や逮捕にいたれば、家族には社会的な孤立が待ち受けている。また家族の理解が当事者の回復において重要であることもアルコール依存と同様に指摘されている。こうした観点から薬物依存の回復支援においては、当事者のみならず家族も含めた、より効果的で普及されやすい包括的な回復プログラムが求められている。

急速に広がるインターネットは社会に恩恵をもたらす一方であらたな行動嗜癖を生んでいる。インターネットを利用したゲーム、ソーシャルネットワークサービスを利用した対人交流、さらにそれらの複合サービスなどといったものは、様々なデバイスを介して人々の生活に浸透するだけでなく、「業務に支障が生じるとわかっているのに夜中のゲームがやめられない」、「勉強に支障が生じるとわかっているのに即レスをやめられない」などといった状況を生み、そうした行動はインターネット依存として社会的に

認知されるようになってきている。しかし一方でインターネット依存は国際的な診断基準も確立しておらず、わが国におけるその特徴も整理されていないという現状にあり、回復プログラムの策定のためには実態解明と診断ガイドラインの策定が求められている。

病的ギャンブルが横領をはじめとする犯罪や自殺と関連していることはかねてより指摘されている。わが国ではかねてよりパチンコを介した病的ギャンブルの問題が指摘されている。2010年代に入ってから統合リゾート推進法案の検討のなかで取り上げられているカジノに関する議論においても、病的ギャンブルへの対応がその組上に載せられている。病的ギャンブルは他の依存症と同様に当事者がその問題に気づくよりも、多重債務、借金の肩代わりといったことから家族や多重債務関連機関が先に気づくことが多く、彼らの対応や家族への援助が当事者援助の入り口になることが予想される。しかし病的ギャンブルのある人の家族や多重債務関連機関における実態は明らかにされていない。

2013年6月に公布された「薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の一部の執行猶予に関する法律」が2016年6月までに施行される。これまで薬物事犯は再使用を防ぐ上で、社会的援助を受けるために十分な仮釈放期間を得難い状況が続いていた。このため仮に収監中に回復プログラムを受けたとしても再使用に至りやすい状況にあった。その結果、再使用すなわち再犯が繰り返されることは彼らの自己肯定感をさらに減じ自殺や他害の危険性をたかめることにつながっている。

このように依存症は当事者、家族、社会に大きな苦悩をもたらしている。したがって依存症の回復支援の普及には大きな意義がある。だが、わが国の依存症回復支援は十分とは言えない。医療の中には、治療に難渋する方の背景に依存症が潜んでいることが少なくない。しかし依存症に苦手意識を持つ精神科医も多く、依存症の存在が見過ごされ適切な対応が行われていないことも少なくない。保健師やケースワーカーなど、地域の援助職と話していると、彼らが最も難渋しているのは依存症であることに気付かされる。医療においても地域においても、依存症の援助は標準化、均てん化が十分とはい

ない現状にある。さらに病的ギャンブル、インターネット依存といった行動嗜癖においては、診断基準や実態把握すら十分とはいえない状況にある。

B. 研究の目的と方法

1. 研究班全体の目的と構成

本研究では依存症当事者と家族の回復のために、援助の手法を標準化、均てん化することを目的とする。概念の整理と実態把握がどちらかというところとは言えない行動嗜癖に関しては実態把握を行い、援助の手法を検討する。

そこで本研究班は①依存症の中では援助の普及、均てん化のための取り組みを先駆的に実践している、国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所の松本らによる、薬物依存症を対象とした包括的治療プログラムの開発と普及・均てん化に関する研究、②わが国では数少ないインターネット依存専門外来を設置し先駆的な取り組みを実践している、久里浜アルコール症センターの樋口らによる、インターネット依存を対象とした、実態解明と治療法開発に関する研究、③平成22～24年度の研究班で診断、類型分類、援助の基礎について整理した、北里大学医学部精神科学の宮岡らによる、病的ギャンブルの家族や債務問題関連機関を対象とした実態調査と回復支援のための研究、④行政機関において薬物依存症支援では先駆的な取り組みを実践している、長野県精神保健福祉センターの小泉らによる、依存症当事者や家族にとって最初の窓口になることが多く、薬物事犯においては出所前からの援助の入り口になる精神保健福祉センター、保健所の連携に関する研究、以上の4つの研究で構成する。

2. 各分担研究の目的と方法

① 薬物依存症に対する包括的治療プログラムの開発と普及・均てん化に関する研究

松本らは再乱用防止プログラムSMARPP (Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program) を開発し、保健医療機関・民間リハビリ施設への普及に努め、成果を確認してきた。本研究の目的は、SMARPPに加え、動機づけ面接・再発分析・併存障害治療のための個人療法、薬物使用モニタリング、回復者メッセージ、CRAFT (Community Reinforcement and

Family Training) に準拠した家族介入コンポーネントを加えた包括的治療プログラムを開発し、治療効果の検証をするとともに、国内各地への普及・均てん化をはかることである。

平成26年度は平成21年9月～平成25年6月に国立精神・神経医療研究センター病院薬物専門外来を初診し、何らかの依存性薬物に関してDSM-5使用障害に該当した全患者231名のうち、初診後ただちにSMARPPに少なくとも1回以上参加した者79例を対象候補者とし、ここからさらに、SMARPP初回クール終了から1年経過時点における通院継続者37名(対象候補者の46.8%: 男性28名、女性9名: 平均年齢[標準偏差]; 36.4 [7.2] 歳)を対象とした。この対象に関して、診療録にもとづく後方視的な情報収集を行い、SMARPP初回クール終了から1年経過時点の転帰に影響を与える要因について検討した。

② インターネット依存の実態解明と治療法開発に関する研究

インターネット依存傾向にあるわが国成人は270万人と推計され(2008)、今後さらに増加すると推測されている。専門治療は、わが国で唯一久里浜医療センターにおいて開始されたばかりで、その対策は大幅に遅れている。こうした背景を踏まえ、本研究では1) わが国における実態を明らかにする。本研究では医療機関や教育機関等に対して調査を行う。2) 臨床データを蓄積、公表し、診断ガイドラインの確立に向け資料を蓄積し、そのための国際会議等を開く。さらに治療ガイドラインを作成する。

平成26年度は1) 横浜市内47校の中学校に在籍する9,005名の中学1年生を対象に自記式調査票による調査を実施した。調査票を作成し調査方法について横浜市と協議した。2) 国際的に認められた診断ガイドライン策定のためWHOと協議を重ね、診断ガイドライン作成のための工程検討し着手した。

③ 病的ギャンブラーと債務問題等との関連および病的ギャンブラーの家族らの実態調査と回復支援のための研究

本研究では1) 治療・回復過程において、家族は重要な役割を果たしていると考えられている。しかし

家族の関わりと影響に関しては調べられておらず家族らを対象に調査を実施する。さらに得られた成果をもとに、早期介入手法や回復プログラムを策定する。2) 問題が顕在化する重要なきっかけは債務問題である。債務問題関連機関において病的ギャンブラーについては調べられた報告はまだなく、これらの実態調査を行う。以上二点を目的に研究を実施する。

平成26年度は1) 家族の病的ギャンブラーに関する認識と、変化のプロセスを明らかにすることで、変化の時期に合わせた介入方法を検討することを目的とし、病的ギャンブラーの家族に対して面接調査を行った。分析にはグラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた。また家族関係とギャンブル問題の関係や、家族と当事者の意識の違いについて明らかにすることを目標に、当事者と家族に対してアンケート調査を行った。調査内容には、ギャンブルの状況、SOGS、ギャンブルの動機・結果・対処に関する質問票、FACESKGIV-8(家族機能システム評価)、K6を含み、当事者のアンケート調査を実施した。2) 関東圏内の債務問題への支援を行っている関連機関、司法書士会に協力を依頼し、日本語短縮版SOGSを用いた調査を行った。

④ 薬物依存症支援における精神保健福祉センターと保健所の連携に関する研究

厚生労働省では「依存症者に対する医療及びその回復支援に関する検討会」が開催される等、依存症に対する医療体制や行政を含む関係機関の連携の整備が求められている。本研究では精神保健福祉センターと保健所の連携体制の現状を明らかにし、その整備のために必要なセンター及び保健所職員対象研修を実施しその効果を評価することを目的とする。

平成26年度は全国都道府県・政令指定都市の保健所に対して、保健所における平成25年度の薬物依存症関連事業について、薬物関連事業実施状況をアンケート方式で調査した。

(倫理面への配慮)

本研究は各研究班の所属機関における倫理委員会の承認を得て実施された。

C. 研究結果

1. 薬物依存症に対する包括的治療プログラムの開発と普及・均てん化に関する研究

対象 37 例のうち、SMARPP 終了後 1 年経過時点で断薬していた者は 25 例 (67.6%) であり、その 60% は 1 年以上の断薬を継続していた。対象の SMARPP 終了後 1 年経過時点での断薬に影響している要因は、「無職」($p=0.046$)、「危険ドラッグの乱用歴がない」($p=0.029$)、SMARPP 終了後 1 年までのあいだに、「精神保健福祉センターのプログラムを利用している」($p=0.001$) であった。また、薬物使用頻度が「改善」していると見なされた者は 26 例 (70.3%) であり、対象の SMARPP 終了後 1 年経過時点での断薬に影響している要因は、「SMARPP 初回クール参加回数が多い」($p=0.040$) ということだけであった。一方、対象 37 例中、多剤乱用者も含む覚せい剤使用障害に該当する者 23 例のうち、SMARPP 初回クール終了後 1 年経過時点で断薬をしていた者は 15 例 (65.2%) であり、そのうちの 60% が 1 年以上の断薬を継続していた。覚せい剤使用障害症例の SMARPP 初回クール終了後 1 年経過時点における断薬に影響を与える要因は、「危険ドラッグの乱用歴がない」($p=0.011$)、「SMARPP 初回クール参加回数が多い」($p=0.034$) であった。また、薬物使用頻度が改善していた見なされた者は 16 例 (69.6%) であり、対象の SMARPP 終了後 1 年経過時点での「改善」に影響する要因としては、「学歴が高校卒業以上」($p=0.025$)、「危険ドラッグの乱用歴がない」($p=0.005$)、「睡眠薬・抗不安薬の乱用歴がない」($p=0.025$)、「SMARPP 終了後 1 年経過時点で仕事に就いている」($p=0.016$)、「SMARPP 初回クール参加回数が多い」($p=0.006$) であった。

2. インターネット依存の実態解明と治療法開発に関する研究

若年者対象大規模縦断研究に関しては、研究協力者と検討し人口統計学的データ、学校生活、インターネット使用状況、Internet Addiction Test 邦訳版、Diagnostic Questionnaire 邦訳版、睡眠に関する質問、健康状態に関する質問、主に Kessler Psychological

Distress Scale-10 の邦訳版、および General Health Questionnaire-12 の邦訳版からなる質問票を作成した。さらに 2015 年 2 月末から 3 月の初めに学校に調査票等を送付した。回収の締め切りは、2015 年 3 月 31 日とし、回収調査票の目標数を 4,000 名とした。なお、調査は今後毎年 1 回、向こう 5 年間にわたって追跡調査を実施することとした。

診断ガイドライン策定に関しては、平成 26 年 8 月 27~29 日に東京で WHO 会議を開催した。また、その翌日の 30 日には、東京でネット依存啓発のための市民公開講座を開いた。この会議の議論を踏まえ、行動嗜癖の専門家によるワーキンググループを作り、インターネット使用障害の臨床既述および診断ガイドラインの草稿作成に着手した。今後、この草稿に対する関係各所での意見を踏まえ、最終版を作成することとした。さらに、マニュアル作成を経て、本ガイドラインの実地試験に向けた研修を 2015 年 8 月に韓国のソウルで行う予定とした。実地試験は、2016 年末まで続け、結果をまとめて ICD-11 の Advisory group に報告し、ICD-11 への収載を目指すこととした。

3. 病的ギャンブリングと債務問題等との関連および病的ギャンブラーの家族らの実態調査と回復支援のための研究

家族を対象とする調査の結果、家族のギャンブル問題認識には 4 つのステップがあり、「理想のパートナーを追い求める」、「青天の霹靂の如く借金に遭遇する」、「怒りと不安が交錯する」、「追い込まれ、治療や施設に結びつく」というプロセスを経ることが明らかとなった。家族は突然多額の借金に直面し、心理的・社会的に大きなダメージを受けることとなる。一方、ギャンブラー本人が治療や施設に繋がる直前まで、本人・家族ともに「ギャンブル依存症」であることを受け入れられない現状があることが明らかになった。また、当事者のアンケート結果によれば、FACESKGIV-8 の「きずな得点」が低い群ほど、現実逃避や気晴らしを目的にしてギャンブルを行う傾向が強く、ギャンブルした結果としてかえって虚無感を味わっており、ギャンブル対処において否認・責任転嫁の方法を用いる傾向が強い

ことが明らかになった。また「きずな得点」の低い群は、それ以外の群より、K6得点が有意に高く精神健康状態が低下していた。一方、家族アンケートでは、FACESKIV-8の「かじ取り得点」が高い群（家族役割が硬直している群）では、ギャンブラーの自己コントロールが不足し、精神健康の低下を生じているという結果であった。

4. 薬物依存症支援における精神保健福祉センターと保健所の連携に関する研究

全国582すべての都道府県・政令指定都市の保健所に対して、保健所における平成25年度の薬物依存症関連事業について、薬物関連事業実施状況調査をアンケート方式で行った結果、回収率は317/490で、64.7%だった。薬物依存症対策に関して、技術支援活動は1割強、教育研修活動は4分の1、組織育成活動は1割強、普及啓発活動は5割強も保健所が実施していた。相談援助活動は、8割近くの保健所が実施していた。治療回復プログラムは3保健所が実施していた。刑の一部執行猶予に対しても15%の保健所が相談可能だと考えられていた。危険ドラッグは4割の保健所が相談の経験があると回答していた。半分の保健所が、精神保健福祉センターと連携があると回答があった。65%の保健所は薬物依存症関連の地域資源を把握していた。

D. 考察

1. 薬物依存症に対する包括的治療プログラムの開発と普及・均てん化に関する研究

SMARPPは覚せい剤使用障害患者に対する効果は明確であり、初回クールを7割以上参加し、その後も1年間の通院を継続していることが、断薬もしくは薬物使用頻度の改善、および、社会的機能の改善に影響する可能性が示唆された。逆に、SMARPPによる薬物使用頻度の改善を阻害する要因としては、学歴が低いことと、危険ドラッグや睡眠薬・抗不安薬といった「捕まらない薬物」の使用があげられた。SMARPPには危険ドラッグや睡眠薬・抗不安薬に関するセッションが含まれておらず、より効果的なプログラムを考える上で、これらの要素を取り入れる必要性が明らかとなった。

2. インターネット依存の実態解明と治療法開発に関する研究

若年者対象大規模縦断研究においては平成27年3月18日現在で約300の回答を得ており、わが国のインターネット依存の実態を明らかにする上で示唆に富む結果を得ることが期待される。また診断ガイドライン策定においてはWHOと共同することで国際的に認められたガイドラインの策定に寄与することが期待できる。

3. 病的ギャンブリングと債務問題等との関連および病的ギャンブラーの家族らの実態調査と回復支援のための研究

家族を対象とする調査の結果から、家族における絆の喪失や膠着した関係性が、ギャンブル問題や精神健康の悪化に関係していることが確かめられた。さらに家族と当事者の認識を比べると、家族は当事者よりもギャンブル問題や当事者の精神健康の悪化を深刻にとらえており、当事者はギャンブルをしても望んだ効果を得ていると考える傾向が強く、家族は当事者の現実否認の態度を当事者よりも強く意識していた。こうした認識のずれを埋めていく介入が必要であることが示唆された。以上の質的・量的研究を通して、病的ギャンブリングの進行と家族問題の結びつきが明らかになったといえる。こうした家族や本人のダメージの深刻化を食い止め回復を促進するためには、家族と当事者双方がギャンブル問題に適切に理解・対応できるための情報伝達や情緒的な援助を行うとともに、当事者と家族のコミュニケーションを助けていくことが重要であると思われた。当事者・家族を含む支援のためには、自助グループと医療保健福祉が統合的な支援体制を組むことや、CRAFT（Community Reinforcement and Family Training：コミュニティ強化と家族訓練）などの家族への心理教育プログラムの提供などが必要であるといえる。

多重債務処理機関における調査結果から、調査参加者104名のうち9名に病的ギャンブリングの可能性があるとの結果を得た。このことから、債務問題を扱う担当者は、ギャンブリングを含め、どのよう

な問題が生活を困難にさせているかということ相談者ととも考えていくために、詳細な情報収集や問題整理を行うことが必要と考えられる。

4. 薬物依存症支援における精神保健福祉センターと保健所の連携に関する研究

いまだ全国規模での保健所における薬物依存症対策に関する調査はなく、その現状と課題も把握されているとは言えなかったが、現在の保健所における薬物依存症対策の現況を初めて調査することができた。薬物依存症対策に関して、個別相談指導は、8割の保健所で実施されていることは重要だと思われる。普及啓発の薬物依存症対策事業には、5割以上の保健所が取り組んでいることが判明した。4割の保健所が危険ドラッグの相談もしており、また、薬物依存症の地域資源を6割強の保健所が把握しており、今後、地域保健のかなめである保健所への薬物依存症対策は現状でも十分に果たされていることがわかった。さらに、要請は高まっていくと思われる。また、半分の保健所が、精神保健福祉センターと連携があると回答があったが、精神保健福祉センターは積極的に保健所との連携をもっと進めるべきであると思われる。危険ドラッグへの対策や、「刑の一部執行猶予制度」の刑法改正の成立を受け、来年度予定されている保健所への薬物依存症対策の研修会は以上のアンケート結果から効果的なものができることが期待される。

E. 結論

薬物依存症に対する包括的治療プログラムの開発と普及・均てん化のための研究、インターネット依存の実態解明と治療法開発のための研究、病的ギャンブルの家族支援プログラム、回復支援プログラム開発のための研究、薬物依存症支援における精神保健福祉センターと保健所の連携に関する研究の二年目が終了した。最終年度の三年目に向けて、ほぼ予定通りの研究を実施することができた。三年間の研究目的に向けて結果を得るとともに、日々の診療で活かすことのできる示唆に富む研究結果をえることができたと考えられる。

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

Ⅱ . 分担研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

様々な依存症の実態把握と回復プログラム策定・推進のための研究
（研究代表者 宮岡 等）

平成 26 年度分担研究報告書

薬物依存症に対する包括的治療プログラムの開発と普及・均てん化に関する研究

研究分担者 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
自殺予防総合対策センター 副センター長

研究要旨

【目的】 研究班 2 年度にあたる今年度は、SMARPP による介入を受けた後の比較的長期の効果について検証し、プログラムの特性を明らかにするとともに、その問題点を明らかにし、今後の SMARPP 改良の方向性を検討することを目的とした。

【方法】 本研究では、平成 21 年 9 月～平成 25 年 6 月に国立精神・神経医療研究センター病院薬物専門外来を初診し、何らかの依存性薬物に関して DSM-5 使用障害に該当した全患者 231 名のうち、初診後ただちに SMARPP に少なくとも 1 回以上参加した者 79 例を対象候補者とし、ここからさらに、SMARPP 初回クール終了から 1 年経過時点における通院継続者 37 名（対象候補者の 46.8%: 男性 28 名、女性 9 名: 平均年齢 [標準偏差] ; 36.4 [7.2] 歳）を対象とした。この対象に関して、診療録にもとづく後方視的な情報収集を行い、SMARPP 初回クール終了から 1 年経過時点の転帰に影響を与える要因について検討した。

【結果】 対象 37 例のうち、SMARPP 終了後 1 年経過時点で断薬していた者は 25 例（67.6%）であり、その 60%は 1 年以上の断薬を継続していた。対象の SMARPP 終了後 1 年経過時点での断薬に影響している要因は、「無職」（ $p=0.046$ ）、「危険ドラッグの乱用歴がない」（ $p=0.029$ ）、SMARPP 終了後 1 年までのあいだに、「精神保健福祉センターのプログラムを利用している」（ $p=0.001$ ）であった。また、薬物使用頻度が「改善」していると見なされた者は 26 例（70.3%）であり、対象の SMARPP 終了後 1 年経過時点での断薬に影響している要因は、「SMARPP 初回クール参加回数が多い」（ $p=0.040$ ）ということだけであった。一方、対象 37 例中、多剤乱用者も含む覚せい剤使用障害に該当する者 23 例のうち、SMARPP 初回クール終了後 1 年経過時点で断薬をしていた者は 15 例（65.2%）であり、そのうちの 60%が 1 年以上の断薬を継続していた。覚せい剤使用障害症例の SMARPP 初回クール終了後 1 年経過時点における断薬に影響を与える要因は、「危険ドラッグの乱用歴がない」（ $p=0.011$ ）、「SMARPP 初回クール参加回数が多い」（ $p=0.034$ ）であった。また、薬物使用頻度が改善していた見なされた者は 16 例（69.6%）であり、対象の SMARPP 終了後 1 年経過時点での「改善」に影響する要因としては、「学歴が高校卒業以上」（ $p=0.025$ ）、「危険ドラッグの乱用歴がない」（ $p=0.005$ ）、「睡眠薬・抗不安薬の乱用歴がない」（ $p=0.025$ ）、「SMARPP 終了後 1 年経過時点で仕事に就いている」（ $p=0.016$ ）、「SMARPP 初回クール参加回数が多い」（ $p=0.006$ ）であった。

【考察と結論】 SMARPP は覚せい剤使用障害患者に対する効果は明確であり、初回クールを 7 割以上参加し、その後も 1 年間の通院を継続していることが、断薬もしくは薬物使用頻度の改善、および、社会的機能の改善に影響する可能性がある。逆に、SMARPP による薬物使用頻度の改善を阻害する要因としては、学歴が低いことと、危険ドラッグや睡眠薬・抗不安薬といった「捕まらない薬物」の使用があげられる。

研究協力者

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 臨床心理室 室長

谷渕由布子 同和会千葉病院 精神科医師

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 医療相談室 ソーシャルワーカー

和知彩 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター病院 医療相談室 ソーシャルワーカー

川地 拓 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター病院 臨床心理室 心理療法士

山田美紗子 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター病院 臨床心理室 心理療法士

引土絵未 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 外来研究員

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 博士課程

米澤雅子 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 科研費

研究員

小林直人 神奈川県立こども医療センター 心理療法士

加藤隆 八王子ダルク 施設長

山崎明義 八王子ダルク 職員

吉田精次 社会医療法人あいざと会藍里病院 副院長

和田清 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 部長

A. 研究目的

わが国における薬物問題対策は、とすれば「供給断絶」(取り締まり)に偏り、「需要低減」(薬物依存者に対する再乱用防止とアフターケア)のための対策はきわめて不十分な状況であり、医療的な資源は深刻に不足している。精神科医療機関における薬物依存者に対する忌避的感情は依然として強く、薬物依存者の地域内支援はとすれば民間回復施設や自助グループに頼らざるを得ない状況にある。しかし、平成25年6月に「刑の一部執行猶予」法案が可決され、平成25年8月に閣議決定された「第四次

薬物乱用防止対策五ヶ年計画」では、「目標2 薬物乱用者に対する治療・社会復帰の支援及びその家族への支援の充実強化による再乱用防止の徹底」が謳われている。平成28年に刑の一部執行猶予制度の施行を控える現在、薬物依存症治療プログラムの開発と各地への拡充は、わが国における喫緊の課題となっている。

このような状況のなかで、研究分担者は、2006年より米国のMatrix Model (Matrix Institute)を参考にした薬物依存症治療プログラム (Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program: SMARPP)を開発するとともに、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(松本,2012)。このSMARPPは、認知行動療法的なワークブックを用いたグループ療法に、随伴性マネジメントや薬物使用モニタリング(尿検査)を組み合わせた治療プログラムである。その効果については、すでに本プログラムは従来の外来治療に比べて治療継続性に優れ、他の社会資源へのアクセスを高める可能性(松本ら,2013)、ならびに、SMARPPを実施することで医療者の薬物依存に関する知識、および薬物依存者に対する苦手意識が軽減する可能性が明らかにされている(高野ら,2014)。しかしこれまでのところ、断薬や薬物使用状況の改善をアウトカムとした治療終了後の転帰調査は存在せず、SMARPPの治療効果に関してある種の不明瞭さを残していた。

そこで、分担研究班2年度にあたる今年度は、SMARPPによる介入を受けた後の比較的長期の効果について検証し、プログラムの特性を明らかにするとともに、その問題点を明らかにし、今後のSMARPP改良の方向性を検討することを目的とした。よって、ここにその結果を報告するとともに、SMARPPの効果と課題について若干の考察を試みたい。

B. 研究方法

1. 対象

本研究では、対象候補者として、平成21年9月1

日～平成25年6月31日に国立精神・神経医療研究センター病院(以下、当院)薬物専門外来を初診し、何らかの依存性薬物に関してDSM-5使用障害に該当した全患者231名のうち、初診後ただちに集団薬物再乱用防止プログラム(以下、SMARPP; Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program)に少なくとも1回以上参加した者を抽出した。なお、このSMARPPは、初診時点で担当医がSMARPPへの参加が必要と判断し、患者も担当医からの提案に同意した場合、初診日もしくは初診の翌週より参加してもらうことを原則としている。このプログラムは、オープングループとして週1回実施され、1クール16セッションから構成されているが、1クール終了後も患者自身が希望すれば、何クールでも継続して参加できるかたちで運営されている。

上記の条件を満たす対象候補者は79名いた(男性57例、女性22例)。その平均年齢[標準偏差]は、35.3[8.2]歳であった。対象候補者の主たる乱用薬物は、覚せい剤38名(48.1%)、大麻3名(3.8%)、危険ドラッグ13名(16.5%)、睡眠薬・抗不安薬4名(5.1%)、市販鎮咳薬2名(2.5%)、その他の薬物4名(5.1%)、多剤16名(20.3%)であった(表1参照)。この対象候補者のうち、SMARPPの終了予定日(初回参加から16週後)から1年後(=SMARPP参加から1年4ヶ月後)の時点で、当院薬物依存症外来への通院を継続していた者が37名(49%)、逮捕されていた者が10名(12.7%)、民間リハビリ施設入所中の者が2名(2.5%)、死亡した者が1名(1.3%)、転医もしくは終結した者が9名(11.4%)、通院中断により転帰不明者20名(25.3%)であった(表1参照)。

本研究では、このなかで、SMARPP初回クール終了予定日から1年経過時点まで当院への通院を継続しており、それまでの診療録、および担当医から直接情報を収集できる、通院継続者37名を対象とした。この37名は男性28名、女性9名から構成されており、平均年齢[標準偏差]は36.4[7.2]歳であった。

2. 調査項目

本研究では、対象者の診療録からの個人特定困難な情報転記、ならびに、各担当医からのインタビュー

という後方視的な方法によって、以下の情報を収集した。

1) 初診時における情報

- ① 人口動態的変数: 年齢、性別を調べた。
- ② 学歴: 高校卒業以上、もしくは高校卒業未満か調べた。
- ③ 就労状況: 何らかの職に就いているか(有職、無職)かを調べた。
- ④ 主乱用薬物: 対象者の主乱用薬物については、原則として覚せい剤、有機溶剤、大麻、危険ドラッグ、睡眠薬・抗不安薬、市販鎮咳薬、その他の薬物のいずれか一つに分類することとした。しかし、初診時点において複数の薬物に関する使用障害が同程度と判断される場合には、多剤と分類した。
- ⑤ 過去に乱用歴のある薬物: 主乱用薬物も含め、これまで乱用歴のある依存性薬物について調べ、覚せい剤、有機溶剤、大麻、危険ドラッグ、睡眠薬・抗不安薬、市販鎮咳薬、その他の薬物に分類した。
- ⑥ アルコールに関するDSM-5使用障害: アルコール使用障害に関する併存の有無を調べた。
- ⑦ 併存する他の精神障害: DSM-5に準拠して併存精神障害を調べた。
- ⑧ 犯罪歴: 薬物関連犯罪、ならびに、薬物関連犯罪以外の犯罪歴を調べた。
- ⑨ 初診前1ヶ月間における依存性薬物の使用頻度: 初診前1ヶ月間における主乱用薬物の使用日数を、「週3日以上」、「週1～2日」、「月1～3回」、「なし(断薬)」のいずれか最も近いカテゴリーに分類し、使用状況が判然としない場合には、「不明」とした。
- ⑩ DAST-20 (Drug Abuse Screening Test, 20 items): これは、違法薬物および医療用薬物などの乱用をスクリーニングする目的から作成された、20項目からなる自記式評価尺度である(Skinner, 1982)。当院薬物依存症外来では、薬物問題の重症度を評価するために、全初診患者に対して、肥前精神医療センターで作成された日本語版(鈴木ら, 1999)を実施して

いる。この日本語版はまだ標準化の手続きはなされていないものの、各項目は、薬物に関連した心理社会的障害の有無に関する質問文となっている、明らかな表面的妥当性（各項目が測定する概念が字義通りの内容であること）を持つ尺度であり、すでに国内で汎用されている。日本語版 DAST-20 では、20点満点のうち、0点で「薬物問題なし」、1～5点で「軽度の問題あり」、6～10点で「中等度の問題あり」、11～15点で「やや重い問題あり」、16～20点で「非常に重い問題あり」と、5段階で判定がなされる。本研究では、DAST-20 の得点を診療録から転記して分析に用いた。

- ⑪ SOCRATES-8D (Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale, 8th version for Drug dependence) : これは、Miller と Tonigan (1996) によって、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ために開発された、19項目からなる自記式評価尺度である。原語版では、各質問は「病識 recognition」、「迷い ambivalence」、「実行 taking-step」という3つの因子構造を持つことが確認されている。「病識」が高得点の場合には、「自分には薬物に関連した問題があり、このまま薬物を続けていけば様々な弊害を生じるので、自分を変えていく必要がある」と認識していることを示し、「迷い」が高得点の場合には、「自分は薬物使用をコントロールできていない、周囲に迷惑をかけている、依存症かもしれないと考えている」ことを、そして「実行」が高得点の場合には、「自分の問題を解決するために何らかの行動を起こし始めている、あるいは、誰かに援助を求めようと考えている」ことを示すとされている。事実、SOCRATES 総得点は治療準備性の高まりと正の相関関係を示し (Mitchell et al, 2007)、動機付けの乏しい薬物乱用者に対する短期介入の場合には、高得点の者ほど治療継続率が高いという報告がある (Mitchell et al, 2006)。当院薬物依存症外来では、我々が逆

翻訳などの手続きを経て作成した日本語版 SOCRATES-8D を全初診患者に実施している。本尺度はまだ標準化の手続きを終えてはいないものであるが、個々の項目には十分な表面的妥当性が認められ、すでに全項目に関する高い内的一貫性 (Cronbach α =0.798)、さらには、薬物問題の重症度を反映する DAST や、薬物渴望に対処する自信を反映する SSDD とのあいだにおける併存性妥当性が確認されている (松本ら, 2010; 2011; 小林ら, 2011)。また、少年鑑別所における自習ワークブックによる介入や、入院患者に対する物質使用障害治療プログラムによる介入によって総得点が上昇することも確認されている (松本ら, 2009; 2010; Matsumoto et al. 2011; 2014)。本研究では、この尺度の総得点、ならびに「病識」、「迷い」、「実行」の3因子得点について、診療録から転記して分析に用いた。

2) SMARPP 終了から1年経過時点の情報

初診後に SMARPP に参加し、SMARPP 全16セッションの終了予定日から1年経過した時点までの経過について情報収集した。

- ① SMARPP 初回クール参加回数: SMARPP 初回クール全16セッションにおける、出席セッション回数について調べた。
- ② SMARPP 終了から1年経過時点における薬物使用頻度: SMARPP 終了から1年経過時点を中間点として前後の2週間(=計約1ヶ月)において、主乱用薬物に限らない、すべての依存性薬物の使用状況について調べた。収集された情報については、初診時1ヶ月前と同様に、使用日数を「週3日以上」、「週1～2日」、「月1～3回」、「なし(断薬)」のいずれか最も近いカテゴリーに分類し、使用状況が判然としない場合には、「不明」とした。
- ③ SMARPP 終了から1年経過時点における薬物使用状況の変化: 薬物使用頻度について、初診時1ヶ月前と SMARPP 終了から1年経過時点とで比較し、後者において使用頻度が少なくなっている場合を「改善」とした。一方、薬物使用頻度が初診時1ヶ月前よりも

SMARPP 終了から 1 年経過時点で増えている場合には「悪化」に分類した。また、使用頻度カテゴリーが初診前 1 ヶ月間と SMARPP 終了後 1 年経過時点で同じ場合には「不変」としたが、初診時 1 ヶ月前の時点で「なし」の者が SMARPP 終了後 1 年経過時点でも「なし」の場合に限っては、断薬維持に成功していると思われ、「改善」に分類した。なお、初診前 1 ヶ月間もしくは SMARPP 終了 1 年後時点のいずれかの薬物使用状況が「不明」の場合には、薬物使用状況の変化も「不明」とした（ただし、SMARPP 終了 1 年後時点が「なし」の場合には、「改善」とした）。

- ④ SMARPP 終了から 1 年経過時点までの最長断薬期間: 対象者に関して、1 年間の経過のなかで最も長く断薬を維持していた期間について、「1 ヶ月未満」、「1 ヶ月以上 3 ヶ月未満」、「3 ヶ月以上 1 年未満」、「1 年以上」というカテゴリーのなかで最も近いものに分類した。薬物使用状況に関する正確な情報が得られなかった場合には、「不明」とした。
- ⑤ SMARPP 終了から 1 年経過時点における SMARPP 参加: SMARPP 終了から 1 年経過時点においても、対象者が SMARPP に参加しているかどうかを調べた。
- ⑥ SMARPP 終了から 1 年経過時点における就労状況: SMARPP 終了から 1 年経過時点において、何らかの職に就いているか（有職）、無職かを調べた。
- ⑦ SMARPP 終了から 1 年経過時点まで他の社会資源の利用: 初診から、SMARPP 終了 1 年経過時点までのあいだに、少なくとも 1 回は自助グループに参加したか、民間リハビリ機関を通所利用したか、あるいは、精神保健福祉センターで実施している薬物再乱用防止プログラムに参加したかを調べた。

3. 分析手続き

- 1) 対象（薬物使用障害患者）に関する分析
対象 37 例を以下の二つの方法で各 2 群に分類し、

初診時ならびに SMARPP 終了後 1 年経過時点における変数について比較を行った。その分類方法とは、一つは、対象を SMARPP 終了 1 年後の時点で断薬していた者（断薬群）と断薬していなかった者（非断薬群）の 2 群に分類する方法であり、もう一つは、SMARPP 終了 1 年経過時点で薬物使用頻度が改善としていた者（改善群）と悪化・不変・不明であった者（非改善群）の 2 群に分類する方法である。

2) 覚せい剤使用障害患者に関する分析

対象のなかで覚せい剤の使用障害を有する者（＝主乱用薬物が覚せい剤であるもの、および、多剤乱用者のなかで覚せい剤の乱用が認められた者）について、上記 1 と同様、SMARPP 終了 1 年後の時点における薬物使用頻度から、「断薬群」／「非断薬群」、および「改善群」／「非改善群」に分類する。そのうえで、これらの各 2 群間において、初診時ならびに SMARPP 終了後 1 年経過時点における変数を比較した。

3) 統計学的解析

本研究では、年齢、ならびに DAST-20 や SOCRATES-8D の得点などの連続量と見なしうる変数の 2 群間比較には Student-t 検定を、SMARPP 初回クール参加回数のように連続量とは見なしえない変数の比較には Mann-Whitney の U 検定を用いた。また、質的変数の比率に関する 2 群間比較には Pearson の χ^2 検定を用いた。統計学的解析には、IBM SPSS ver. 19.0 for Windows を用い、いずれの解析においても両側検定で 5%未満の水準を有意とした。

（倫理面への配慮）

本研究は、独立行政法人国立精神・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（承認番号 A2014-024）。

C. 研究結果

1. 対象 37 例のプロフィール（表 1）

対象 37 例における主乱用薬物の内訳は、覚せい剤 17 名（45.9%）、危険ドラッグ 7 名（18.9%）、睡眠薬・

抗不安薬3名(8.1%)、市販鎮咳薬2名(5.4%)、その他の薬物2名(5.4%)であり、6名(16.2%)については複数の薬物を同程度乱用していた(「多剤」と分類)。なお、この多剤に分類された6名は、全員が覚せい剤の乱用に加えて、危険ドラッグ(2名)、その他の薬物、睡眠薬・抗不安薬、大麻、市販鎮咳薬(各1名)のいずれかの乱用を呈していた。

表2に、対象群と、転医や逮捕、民間リハビリ施設入所、死亡、通院中断による転帰不明などの理由から対象から除外された者(非対象群)とのあいだで、初診時点における各種変数、ならびにSMARPP初回クール参加回数について比較した結果を示す。

表から明らかのように、年齢、DAST-20得点、SOCRATES-8D総得点および各3因子得点、性比率(男性の割合)、学歴(高卒未満者の割合)、就労状況(無職率)、主乱用薬物、過去に乱用歴のある薬物の種類、アルコール使用障害、薬物関連犯罪歴およびその他の犯罪歴に関して、両群間で有意差は認められなかった。

その一方で、有意差が認められた項目もあった。何らかの他の精神障害の併存率については両群間で差は認められなかったものの、うつ病性障害の併存率については、対象群では非対象群に比べて有意に高かった(16.2% vs. 0.0%, $p<0.007$)。また、SMARPP初回クールの参加回数についても両群間で有意差が認められ、対象群は非対象群よりも有意に参加回数が多かった(8.5±5.7回 vs. 5.1±4.6回, $p<0.005$)。

2. 対象37例に関する分析

対象である薬物使用障害患者37例のうち、SMARPP終了後1年経過時点で断薬していた者は25例(67.6%)であり、薬物使用頻度が「改善」と見なされた者は26例(70.3%)であった。

1) 断薬群と非断薬群の検討(表3)

初診時点における変数の比較では、断薬群で無職者の割合が非断薬群に比べて有意に高く(68.0% vs. 33.3%, $p=0.046$)、危険ドラッグの乱用歴を持つ者の割合が有意に低かった(16.0% vs. 50.0%, $p=0.029$)。しかし、初診時年齢、初診時DAST-20得点、初診時SOCRATES-8D総得点および各因子得点、性比率、学歴、主乱用薬物の分布、アルコール使用障害や他

の精神障害の併存率、各種犯罪歴、初診前1ヶ月前の薬物使用頻度について、両群間で差は認められなかった。

SMARPP初回クール終了1年後の時点における変数の比較では、SMARPP初回クール終了1年後1ヶ月の薬物使用頻度($p<0.001$)、SMARPP初回クール終了1年間の最長断薬期間($p=0.001$)には有意差が認められ、断薬群では、最長断薬期間が長く、60%の者(全薬物使用障害患者の40.5%)が1年以上の断薬期間を示した。また、非断薬群では、精神保健福祉センターのプログラム利用者が有意に多く認められた($p=0.001$)。しかし、SMARPP参加継続率、無職率、自助グループや民間リハビリ施設の利用、SMARPP初回クール参加回数について、両群間で差は認められなかった。

2) 改善群と非改善群の比較(表4)

初診時点における変数の比較では、初診時年齢、初診時DAST-20得点、初診時SOCRATES-8D総得点および各因子得点、性比率、学歴、無職率、主乱用薬物の分布、乱用歴のある薬物の種類、アルコール使用障害や他の精神障害の併存率、各種犯罪歴、初診前1ヶ月前の薬物使用頻度など、すべての変数に関して有意差は認められなかった。

SMARPP初回クール終了1年後の時点における変数の比較では、SMARPP初回クール終了1年後1ヶ月の薬物使用頻度($p<0.001$)、SMARPP初回クール終了1年間の最長断薬期間($p=0.001$)には有意差が認められ、いずれの項目でも、改善群では非改善群に比べて薬物使用頻度が少なく、断薬期間が長いカテゴリーに該当者が多く集中している傾向が認められた。また、SMARPP初回クール参加回数については、改善群は非改善群よりも有意に多かったが(9.7±5.4 vs. 5.6±5.2, $p=0.040$)、SMARPP参加継続率には両群間で差は認められなかった。さらに、他の社会資源の利用については、自助グループ、民間リハビリ施設、精神保健福祉センターのいずれについても両群間で差は認められなかった。

3. 覚せい剤乱用患者23症例に関する分析

本研究の対象37例中、覚せい剤を主乱用物質とする症例は17例であったが、これに多剤乱用症例6

例はいずれも、他の薬物とともに覚せい剤を乱用していた。この総計 23 症例の覚せい剤使用障害患者のうち、SMARPP 初回クール終了後 1 年経過時点で断薬をしていた者は 15 例 (65.2%) であり、薬物使用頻度が改善していた見なされた者は 16 例 (69.6%) であった。

1) 断薬群と非断薬群の比較 (表 5)

初診時点における変数の比較では、断薬群では非断薬群に比べて危険ドラッグの乱用歴を持つ者が有意に少なかった (0.0% vs. 37.5%, $p=0.011$)。それ以外の変数——初診時年齢、初診時 DAST-20 得点、初診時 SOCRATES-8D 総得点および各因子得点、性比率、学歴、無職率、主乱用薬物の分布、アルコール使用障害や他の精神障害の併存率、各種犯罪歴、初診前 1 ヶ月前の薬物使用頻度——については、いずれも両群間で差は認められなかった。

SMARPP 初回クール終了 1 年後の時点における変数の比較では、SMARPP 初回クール終了 1 年後 1 ヶ月の薬物使用頻度 ($p<0.001$)、SMARPP 初回クール終了 1 年間の最長断薬期間 ($p=0.010$) について両群間で有意差が認められ、特に断薬の 60% の者 (全覚せい剤使用障害患者の 39.1%) が 1 年以上の断薬期間を示した。また、SMARPP 初回クール参加回数については、断薬群は非断薬群よりも有意に多かったが (12.0 ± 3.7 vs. 6.5 ± 5.9 , $p=0.034$)、SMARPP 参加継続者の割合には差が認められなかった。さらに、他の社会資源の利用については、自助グループ、民間リハビリ施設、精神保健福祉センターのいずれについても両群間で差は認められなかった。

2) 改善群と非改善群の比較 (表 6)

初診時点における変数の比較では、改善群では非改善群に比べて高卒未満の学歴の者が有意に少なく (12.5% vs. 57.1% , $p=0.025$)、危険ドラッグ (0.0% vs. 42.9% , $p=0.005$) および睡眠薬・抗不安薬 (12.5% vs. 57.1% , $p=0.025$) の乱用歴を持つ者が有意に少なかった。それ以外の変数——初診時年齢、初診時 DAST-20 得点、初診時 SOCRATES-8D 総得点および各因子得点、性比率、学歴、無職率、主乱用薬物の分布、アルコール使用障害や他の精神障害の併存率、各種犯罪歴、初診前 1 ヶ月前の薬物使用頻度——に

ついては、いずれも両群間で差は認められなかった。

SMARPP 初回クール終了 1 年後の時点における変数の比較では、SMARPP 初回クール終了 1 年後 1 ヶ月の薬物使用頻度 ($p<0.001$)、SMARPP 初回クール終了 1 年間の最長断薬期間 ($p=0.008$) には有意差が認められ、いずれの項目でも、改善群では非改善群に比べて薬物使用頻度が少なく、断薬期間が長いカテゴリーに該当者が多く集中している傾向が認められた。また、改善群では非改善群に比べて有意に無職者の割合が少なかった (31.2% vs. 85.7% , $p=0.016$)。さらに、SMARPP 初回クール参加回数については、改善群は非改善群よりも有意に多かったが (12.2 ± 3.7 vs. 5.3 ± 5.2 , $p=0.006$)、やはり SMARPP 参加継続者の割合には差が認められなかった。なお、他の社会資源の利用については、自助グループ、民間リハビリ施設、精神保健福祉センターのいずれについても両群間で差は認められなかった。

4. 追加の分析 (表 7)

全薬物使用障害患者と覚せい剤使用障害患者とのあいだで、SMARPP 参加回数と断薬、もしくは薬物使用頻度の改善に多少の違いが見られた。このことは、覚せい剤以外の薬物を乱用する患者のなかには、SMARPP に対する反応性が乏しい一群が存在する可能性を示唆する。

そこで、覚せい剤以外の乱用薬物として最も多い危険ドラッグを取り出し、対象において覚せい剤を主乱用薬物とする症例 17 例 (覚せい剤群) と危険ドラッグを主乱用薬物とする 7 例 (危険ドラッグ群) について、本研究において収集した初診時点、ならびに SMARPP 初回クール終了 1 年経過時点の変数を比較した。

表 7 はその比較の結果を示したものである。初診時点における変数では、覚せい剤群は危険ドラッグ群に比べてその他の薬物の乱用歴を持つ者が有意に多かった (58.8% vs. 0.0% , $p=0.008$)。また、覚せい剤群は薬物関連の犯罪歴を持つ者も有意に多かった (82.4% vs. 0.0% , $p<0.001$)。それ以外の変数——初診時年齢、初診時 DAST-20 得点、初診時 SOCRATES-8D 総得点および各因子得点、性比率、学歴、無職率、主乱用薬物の分布、アルコール使用障害や他の精神

障害の併存率、その他の犯罪歴、初診前1ヶ月前の薬物使用頻度——については、いずれも両群間で差は認められなかった。

SMARPP 初回クール終了1年後の時点における変数の比較では、覚せい剤群では危険ドラッグに比べて SMARPP 初回クール参加回数が有意に多かった(10.0±5.2 vs. 4.9±4.8, $p<0.035$)。また、有意とはいえなかったが、覚せい剤群では、危険ドラッグ群に比べて SMARPP 参加を継続している者が多い傾向が認められた(70.6% vs. 28.6%, $p=0.058$)。しかし、SMARPP 初回クール終了1年後1ヶ月の薬物使用頻度、SMARPP 初回クール終了1年間の最長断薬期間、ならびに、他の社会資源の利用については両群間で差は認められなかった。

D. 考察

1. SMARPP 終了1年後の転帰

本研究は、SMARPP に1回でも参加した薬物使用障害患者の終了予定時期から1年後における転帰を評価した最初の調査である。薬物使用障害患者全体では、SMARPP 参加者の初回クール終了予定日から1年経過時点における前後1ヶ月間の断薬者は67.6%であり(このうち終了後から1年間断薬を継続していた者は40.5%)、薬物使用頻度が「改善」していた者は70.3%であった。この結果は覚せい剤を乱用していた患者だけに限定しても同様に、SMARPP 初回クール終了後1年経過時点での断薬者は65.2%(このうち終了後から1年間断薬を継続していた者は39.1%)、薬物使用頻度が改善していた見なされた者は69.6%であった。

わが国には、薬物使用障害患者における治療終了後1年後の転帰に関して信頼できる先行研究がないために比較は困難であるが、アルコール使用障害であれば、わが国にも治療1年後の転帰を調べた研究がある。澤山ら(2004)は、「新久里浜方式」と呼ばれる、認知行動療法を軸とした入院アルコール依存症治療プログラム参加患者の転帰調査を行い、退院1年後における転帰として断酒・準断酒を含めて40.1%という数値を報告している。その数値と比較し

た場合、1年後の完全断薬だけでもすでに4割前後、使用頻度改善事例を含めると7割前後に達するという SMARPP は、新久里浜方式に少なくとも「勝るとも劣らない」治療効果があると考えられる。しかも、SMARPP は外プログラムとして提供され、転帰調査の対象が「1回でも参加した患者」であること考慮すると、SMARPP の治療効果は十分なものといえるであろう。

2. 断薬・薬物使用頻度改善に影響する要因

しかし、こうした治療終了1年後の断薬や薬物使用頻度改善に対して SMARPP が与える影響については、全薬物使用障害患者を対象にした場合と覚せい剤使用障害患者乱用薬物を対象にした場合で、多少の相違点が認められた。まず、薬物使用障害患者全体では、SMARPP の参加回数の多さが SMARPP 終了後1年経過時点での使用頻度の改善には影響していたが、断薬に関係しているとはいえなかった。一方、覚せい剤使用障害患者の場合には、SMARPP の参加回数の多さは1年後の断薬や薬物使用頻度改善のいずれにも影響を与えており、断薬群と改善群のいずれも、SMARPP の初回クール16セッション中、平均約12セッション(約75%)に参加していた。このことは、SMARPP の初回クールを75%以上の高い出席率で終了することが、覚せい剤使用障害患者の良好な転帰をもたらす可能性があることを示唆する結果といえるであろう。

本研究では、SMARPP 終了1年後の良好な転帰に影響する要因としては、他にも、全薬物使用障害患者の場合、無職であることと精神保健福祉センターのプログラムを利用することが同定された。無職についていえば、就労していないがためにプログラムに集中できたり、収入がなく自由になるお金が少ないために薬物購入ができなかったりしたことが関係している可能性がある。また、精神保健福祉センターのプログラムを利用していないことについては、断薬ができない、あるいは薬物使用状況が改善しない患者に対する、治療上の対応が結果に反映されたと考えるべきであろう。

一方、覚せい剤使用障害患者の場合、危険ドラッグの乱用歴がないこと、睡眠薬・抗不安薬の乱用歴

がないこと、学歴が高校卒業以上であること、SMARPP 終了後1年経過時点で就労していることが良好な転帰に関する要因として同定された。危険ドラッグや睡眠薬・抗不安薬の乱用歴がないことは、覚せい剤をやめた後にこれらの「捕まらない薬物」の乱用に移行し、不良な転帰となった一群の存在を反映したものと考えられる。また、高校卒業以上の学歴については、認知行動療法的なプログラムが治療的な効果を発揮するには一定の知的能力が必要である、という SMARPP 自体の限界を示している可能性がある。さらに、SMARPP 終了1年後における就労は、断薬ないしは薬物使用頻度減少により、社会的機能が改善したことを反映した結果と考えるべきであろう。

なお、本研究で最も注目すべき結果は、全薬物使用障害患者と覚せい剤使用障害患者のいずれの検討でも、SMARPP 終了1年後における良好な転帰には、SMARPP 参加時点における薬物使用頻度やDAST得点、SOCRATES の総得点や各下位因子得点は関係しない、というものであろう。このことは、SMARPP の治療転帰には、薬物関連問題の重症度や、患者の問題意識や治療動機は関係がないことを意味している。また、薬物関連犯罪以外の犯罪歴や併存する精神障害も SMARPP 終了1年後の転帰には関係していなかった。

むしろ本研究は、覚せい剤使用障害の治療においては、初回クールで75%以上の出席率を維持させ、危険ドラッグや睡眠薬・抗不安薬といった「捕まらない薬物」への移行を防ぐことで、1年後の良好な転帰を得ることができる可能性を示している。その意味では、患者の経歴や抱えている問題に対して先入観を持つことなく、いかにしてプログラム参加を維持し、他薬物への移行を防ぐかに努力を傾注することが大切なかもしれない。

3. 覚せい剤使用障害に比べて全薬物使用障害に対する SMARPP の効果が劣る理由

すでに述べたように、本研究では、終了1年後における良好な転帰に対する SMARPP の効果は、覚せい剤使用障害には大きな影響が認められたが、薬物使用障害全体では限定的であった。われわれはその

理由として、対象の主乱用薬物の中で覚せい剤に継いで多かった危険ドラッグの使用障害患者の影響があるのではないかと考え、追加の分析を行った。その結果、危険ドラッグ使用障害患者は、覚せい剤使用障害患者に比べて、SMARPP の初回クールへの平均参加数が著しく少ないことが判明した。この結果は、危険ドラッグ使用障害患者では SMARPP 出席率が低く、結果的に転帰に対する SMARPP 出席率の寄与が低くなっていることを示唆し、このことが薬物使用障害全体の転帰に対する SMARPP 出席率の影響を限定的なものとした可能性がある。

危険ドラッグ使用障害患者で SMARPP 出席率が低い原因は何であろうか？ 危険ドラッグ使用障害患者では、覚せい剤使用障害患者に比べて、薬物関連問題の重症度や動機づけ、あるいは、治療経過中の自助グループや民間リハビリ施設といった他の社会資源の利用に関して差がなかったことを考えると、治療や援助の継続性そのものが乏しいとはいえない。むしろ SMARPP の内容自体が危険ドラッグ使用障害患者のニーズに合っていない可能性の方が高いと考えられる。確かに、現行の SMARPP では、16セッション中、危険ドラッグを扱ったセッションはなく、主に覚せい剤を想定した内容となっている。その意味では、危険ドラッグを扱ったセッションを追加することで、危険ドラッグ使用障害患者の出席率を高められる可能性がある。

本研究の結果を踏まえ、今年度、われわれは危険ドラッグを扱ったセッションを追加した（巻末資料参照）。この追加セッションは睡眠薬・抗不安薬についても扱っている。というのも、本研究では、覚せい剤使用障害患者の良好な転帰には危険ドラッグや睡眠薬・抗不安薬の乱用歴への移行がないことを示唆する結果が得られており、その意味で、この追加セッションは、覚せい剤使用障害患者の治療に対しても効果的であると考えられるからである。今後、この「取り締まれない薬物」に関するセッションを追加した効果を検証する必要がある。

4. 本研究の限界

本研究の限界はいくつかあるが、その主なものは以下の3点である。第1に、本研究は単一施設の患