

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

谷淵由布子 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 心理療法師

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 心理療法師

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 心理療法師

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、ともすれば「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患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も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、および薬物依存患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

人口動態的変数: 年齢、性別を調べた。

学歴: 高校卒業以上、もしくは高校卒業未満か調べた。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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 $\alpha$ =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。

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。

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。

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を見なし、「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)。

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。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。

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。

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  $\chi^2$  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。

表から明らかなように、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 ( $12.0\pm 3.7$  vs.  $6.5\pm 5.9$ ,  $p=0.034$ )。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 ( $12.2\pm 3.7$  vs.  $5.3\pm 5.2$ ,  $p=0.006$ )。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係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ものかもしれない。

### 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

者を対象としており、また、サンプル数も少ない。したがって、本研究の結果を一般化することには一定の慎重さが必要であろう。第2に、対研究の対象は、包含条件を満たす対象候補者の半数以下にすぎない。評価尺度上では、薬物関連問題の重症度、ならびに問題意識と治療動機の水準に差は認められないものの、教育歴や併存精神障害（対象においてうつ病性障害の併存率が高かった）に関する差異は認められた。これは、通院治療やSMARPP参加を継続するにあたっては、認知行動療法的にワークブックの内容を理解するための知的能力や、うつ病性障害など精神医学的治療に対するニーズが必要である可能性を示唆している。その意味では、本研究における対象の代表性に一定のバイアスが混入し手いる可能性を完全に除外することはできない。

そして最後に、本研究における薬物使用状況に関する情報は、その多くを患者の自己申告によっている。覚せい剤使用に関しては毎回のプログラム参加時に尿検査を実施しているが、他の薬物使用については自己申告によって収集している。また、プログラム不参加の時期が長く続いた場合には、覚せい剤に関してもその間の薬物使用状況は自己申告に頼らざるを得ず、想起バイアスの混入を完全に防ぐことはできない。

以上の限界にもかかわらず、本研究はSMARPP終了1年後の治療転帰、ならびに転帰に影響を与える要因を明らかにした最初の研究として、一定の臨床的意義があると思われる。

## E. 結論

今年度の本分担研究では、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においてSMARPPに少なくとも1回以上参加した薬物使用障害患者を対象として、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。その結果、SMARPP終了後1年経過時点で断薬していた者は67.6%であり、40.5%は1年以上の断薬を継続していた。対象中、多剤乱用者も含む覚せい剤使用障害患者を抽出して同

様の検討をした場合 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 65.2%であり、39.1%が1年以上の断薬を継続していた。また、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や薬物使用状況の改善に与える要因として、SMARPP 初回クールの参加回数が多いことが抽出されるとともに、SMARPP による薬物使用頻度の改善を阻害する要因としては、危険ドラッグや睡眠薬・抗不安薬の乱用歴が同定された。以上より、覚せい剤使用障害に対する SMARPP の効果が確認されるとともに、覚せい剤以外の薬物なかでも危険ドラッグの使用障害に対する効果については課題があることが示唆された。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

高野 歩, 川上憲人, 宮本有紀, 松本俊彦: 物質使用障害患者に対する認知行動療法プログラムを提供する医療従事者の態度の変化. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 49 (1) : 28-38, 2014.

近藤あゆみ, 井手美保子, 高橋郁絵, 谷合知子, 三浦香澄, 山口亜希子, 四辻直美, 松本俊彦: 精神保健福祉センターにおける薬物依存症再発予防プログラム「TAMARPP」の有効性評価. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 49 (2): 119-135, 2014.

谷合知子, 四辻直美, 奥田秀実, 苅部春夫, 三浦香澄, 平賀正司, 近藤あゆみ, 松本俊彦: 薬物等再発予防プログラム「TAMARPP」の質的効果評価 担当職員の振り返りから . 日本アルコール・薬物医学会雑誌 49 (6): 305-317, 2014.

引土絵未, 松本俊彦, 和田清, 谷淵由布子, 高野 歩, 今村扶美, 川地拓, 若林朝子, 加藤隆: いわゆる「脱法ドラッグ」使用障害患者の集団薬物再乱用防止プログラム (SMARPP) への治療反応性 覚せい剤使用障害患者との比較. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 49 (6): 318-329, 2014.

松本俊彦: 物質依存当事者の求助行動促進. 精神科 24 (6): 676-681, 2014.

松本俊彦: 精神療法としての助言や指導 私はどう

しているか . 臨床精神医学 3(8): 1161-1166, 2014.  
松本俊彦: 2. HIV 感染症/AIDS で問題となる長期合併症 9. 薬物乱用・依存, 味澤 篤 編 長期療養時代の HIV 感染症/AIDS マニュアル, pp118-126, 日本医事新報社, 東京, 2014.

松本俊彦: 覚せい剤乱用受刑者に対する自習ワークブックとグループワークを用いた薬物再乱用防止プログラムの介入効果. 精神神経学雑誌 117(1): 3-9, 2015.

## 2. 学会発表

松本俊彦: 教育講演 9 専門家の要らない薬物依存治療 ~ワークブックを用いた治療プログラム「SMARPP」~. 第 110 回日本精神神経学会学術総会, 2014. 6. 26, 横浜.

松本俊彦: 基調講演 自己治療としてのアディクション .日本アディクション看護学会第 13 回学術大会, 愛知, 2014.9.20.

松本俊彦: 特別講演 人はなぜ依存症になるのか? 第 36 回日本アルコール関連問題学会, 神奈川, 2014.10.3.

引土絵未, 岡崎重人, 山崎明義, 松本俊彦: 日本型治療共同体モデル開発に向けた予備的調査 グループインタビューを通して .第 36 回日本アルコール関連問題学会, 神奈川, 2014.10.3.

津田多佳子, 多田利光, 木下優, 佐野由美, 東田奈緒美, 大山樹, 勝野淳, 伊藤真人, 松本俊彦: 川崎市精神保健福祉センターにおけるアルコール依存症支援の認知行動療法的プログラム「だるま〜ぷ」の取組 .第 36 回日本アルコール関連問題学会, 神奈川, 2014.10.3

## 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

## H. 引用文献

松本俊彦 (2012) 薬物依存症に対する新たな治療プログラム「SMARPP」: 司法・医療・地域における継続した支援体制の構築を目指して. 精神医学 54: 1103-1110.

松本俊彦 (2013) 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 年度厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業(精神障害分野)「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(研究代表者 松本 俊彦)」総合報告書, pp1-10.

Miller, W.R. and Tonigan, J.S. (1996) Assessing drinkers' motivation for change: The Stage of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES). Psychology of Addict Behav 10: 81-89.

Mitchell, D. and Angelone, D.J. (2006) Assessing the validity of the Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale with treatment-seeking military service members. Mil Med 171: 900-904.

Mitchell, D., Angelone, D.J. and Cox, S.M. (2007) An exploration of readiness to change processes in a clinical sample of military service members. J Addict Dis 26: 53-60.

森田展彰, 末次幸子, 嶋根卓也, ほか (2007) 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.

National Institute of Drug Abuse (NIDA): <http://www.drugabuse.gov/PODAT/PODAT1.html>

Prochaska, J.O. and DiClemente, C.C. (1983) Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. J. Consult. Clin. Psychol. 51: 390-395.

澤山 透, 米田順一, 白川教人, ほか (2004) 認知行動療法を中心としたアルコール依存症の新入院治

療プログラム精神神経学雑誌, 106, 161-174 .

Skinner, H.A.( 1982 )The drug abuse screening test. *Addict. Behav.* 7: 363-371.

鈴木健二, 村上 優, 杠 岳文, ほか (1999) 高校生における違法性薬物乱用の調査研究. *日本アルコール・薬物医学会雑誌*, 34: 465-474, 1999

高野 歩, 川上憲人, 宮本有紀, ほか (2014) 物質使用障害患者に対する認知行動療法プログラムを提供する医療従事者の態度の変化. *日本アルコール・薬物医学会雑誌* 49: 28-38.

National Institute of Drug Abuse (NIDA):  
<http://www.drugabuse.gov/PODAT/PODAT1.html>

表1: 対象候補者(N=79)のプロフィール

		平均値	標準偏差
初診時年齢(歳)		35.3	8.2
		人数	百分率
男性数(男性率%)		57	72.2%
主乱用薬物	覚せい剤	38	48.1%
	大麻	3	3.8%
	危険ドラッグ	13	16.5%
	睡眠薬・抗不安薬	4	5.1%
	市販鎮咳薬	2	2.5%
	その他の薬物	4	5.1%
	多剤	16	20.3%
SMARPP初回クール終了 1年後の転帰	通院継続	37	46.8%
	民間リハビリ施設入所	2	2.5%
	転医・終結	9	11.4%
	逮捕	10	12.7%
	死亡	1	1.3%
	不明(通院中断)	20	25.3%

表2: 対象と非対象群の比較

	対象群 N=37		非対象群 N=42		t 値	p 値	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差			
初診時年齢(歳)	36.4	7.2	34.2	8.9	1.181	0.241	
初診時DAST-20	10.7	3.4	11.6	4.3	1.007	0.318	
初診時SOCRATES-8D	総得点	76.9	9.5	79.6	8.9	1.186	1.863
	SOCRATES 病識	30.7	4.5	30.6	3.9	1.125	0.265
	SOCRATES 迷い	15.7	3.2	15.6	3.0	0.088	0.931
	SOCRATES 実行	30.6	5.6	32.6	5.0	1.495	0.140
		人数	百分率	人数	百分率	$\chi^2$ 値	p 値
男性数(男性率%)		28	75.7%	29	69.0%	0.430	0.512
高卒未満の学歴		7	18.9%	17	40.5%	4.322	0.038
無職		21	56.8%	19	45.2%	1.044	0.307
主乱用薬物	覚せい剤	17	45.9%	21	50.0%	8.465	0.206
	有機溶剤	0	0.0%	0	0.0%		
	大麻	0	0.0%	2	4.8%		
	危険ドラッグ	7	18.9%	6	14.3%		
	睡眠薬・抗不安薬	3	8.1%	1	2.4%		
	市販鎮咳薬	2	5.4%	0	0.0%		
	その他の薬物	2	5.4%	1	2.4%		
	多剤	6	16.2%	11	26.2%		
覚せい剤以外に乱用歴のある薬物	覚せい剤	24	64.9%	32	76.2%	1.223	0.269
	有機溶剤	7	18.9%	11	26.2%	0.591	0.442
	大麻	23	62.2%	28	66.7%	0.174	0.676
	危険ドラッグ	10	27.0%	13	31.0%	0.147	0.702
	睡眠薬・抗不安薬	13	35.1%	21	50.0%	1.773	0.183
	市販鎮咳薬	3	8.1%	1	2.4%	1.342	0.247
	その他	17	45.9%	23	54.8%	0.612	0.434
アルコール使用障害の併存		25	67.6%	31	73.8%	0.371	0.542
併存する他の精神障害(DSM-5)	いずれかの精神障害	17	45.9%	14	33.3%	1.312	0.252
	神経発達障害	0	0.0%	2	4.8%	1.808	0.179
	統合失調症スペクトラムと他の精神病的障害	3	8.1%	7	16.7%	1.303	0.254
	双極性障害	1	2.7%	2	4.8%	0.228	0.633
	うつ病性障害	<b>6</b>	<b>16.2%</b>	<b>0</b>	<b>0.0%</b>	<b>7.371</b>	<b>0.007</b>
	不安障害	4	10.8%	1	2.4%	2.358	0.125
	強迫と関連障害	2	5.4%	1	2.4%	0.493	0.483
	トラウマ関連障害	2	5.4%	1	2.4%	0.493	0.483
	解離性障害	2	5.4%	3	7.1%	1.000	0.752
	身体症状と関連障害	2	5.4%	0	0.0%	2.329	0.127
	哺育と摂食の障害	5	13.5%	1	2.4%	3.474	0.062
	神経認知障害	0	0.0%	0	0.0%		
初診時点における犯罪歴	薬物関連犯罪	16	43.2%	24	57.1%	1.533	0.465
	その他の犯罪	5	13.5%	2	4.8%	1.891	0.388
初診前1ヶ月間における薬物使用頻度	週3日以上	10	27.0%	11	26.2%	1.966	0.742
	週1, 2日	4	10.8%	3	7.1%		
	月1~3回	10	27.0%	8	19.0%		
	なし	12	32.4%	17	40.5%		
	不明	1	2.7%	3	7.1%		
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	z 値	p 値
初回クール参加回数(全16回)		<b>8.5</b>	<b>5.6</b>	<b>5.1</b>	<b>4.6</b>	<b>2.902</b>	<b>0.005</b>

表3: 対象37例の薬物使用障害患者における断薬に関する検討

	断薬群 N=25		非断薬群 N=12		t 値	p 値	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差			
初診時年齢(歳)	37.0	7.8	35.1	6.1	0.765	0.450	
初診時DAST-20	10.9	3.0	10.3	4.3	0.349	0.730	
初診時SOCRATES-8D	総得点	77.6	9.4	75.3	10.1	0.587	0.562
	SOCRATES 病識	30.9	4.6	30.2	4.4	0.338	0.738
	SOCRATES 迷い	16.1	2.8	14.8	4.0	0.965	0.344
	SOCRATES 実行	30.7	5.7	30.3	5.8	0.181	0.858
		人数	百分率	人数	百分率	$\chi^2$ 値	p 値
男性数(男性率%)		18	72.0%	10	83.3%	0.566	0.452
高卒未満の学歴		3	12.0%	4	33.3%	2.406	0.121
無職		<b>17</b>	<b>68.0%</b>	<b>4</b>	<b>33.3%</b>	<b>3.970</b>	<b>0.046</b>
主乱用薬物	覚せい剤	11	44.0%	6	50.0%	2.942	0.709
	有機溶剤	0	0.0%	0	0.0%		
	大麻	0	0.0%	0	0.0%		
	危険ドラッグ	4	16.0%	3	25.0%		
	睡眠薬・抗不安薬	2	8.0%	1	8.3%		
	市販鎮咳薬	2	8.0%	0	0.0%		
	その他の薬物	3	12.0%	0	0.0%		
	多剤	3	12.0%	2	16.7%		
乱用歴のある薬物	覚せい剤	36	72.0%	20	69.0%	0.082	0.775
	有機溶剤	3	12.0%	4	33.3%	2.406	0.121
	大麻	15	60.0%	8	66.7%	0.153	0.695
	危険ドラッグ	<b>4</b>	<b>16.0%</b>	<b>6</b>	<b>50.0%</b>	<b>4.752</b>	<b>0.029</b>
	睡眠薬・抗不安薬	7	28.0%	6	50.0%	1.722	0.189
	市販鎮咳薬	2	8.0%	1	8.3%	0.001	0.972
	その他の薬物	11	44.0%	6	50.0%	0.118	0.732
	アルコール使用障害の併存	15	60.0%	10	83.3%	2.014	0.156
他の精神障害(DSM-5)の併存	11	44.0%	6	50.0%	0.118	0.732	
初診時点における犯罪歴	薬物関連犯罪	10	40.0%	6	50.0%	0.330	0.565
	その他の犯罪	2	8.0%	2	25.0%	2.005	0.157
初診前1ヶ月間における薬物使用頻度	週3日以上	7	28.0%	3	25.0%	2.243	0.691
	週1, 2日	2	8.0%	2	16.7%		
	月1~3回	8	32.0%	2	16.7%		
	なし	7	28.0%	5	41.0%		
	不明	1	4.0%	0	0.0%		
SMARPP初回ケール終了1年後の1ヶ月間における薬物の使用頻度	週3日以上	<b>0</b>	<b>0.0%</b>	<b>3</b>	<b>25.0%</b>	<b>37.000</b>	<b>&lt;0.001</b>
	週1, 2日	<b>0</b>	<b>0.0%</b>	<b>0</b>	<b>0.0%</b>		
	月1~3回	<b>0</b>	<b>0.0%</b>	<b>5</b>	<b>41.7%</b>		
	なし(断薬)	<b>25</b>	<b>100.0%</b>	<b>0</b>	<b>0.0%</b>		
	不明	<b>0</b>	<b>0.0%</b>	<b>4</b>	<b>33.3%</b>		
SMARPP初回ケール終了後1年間の最長断薬期間	1ヶ月未満	2	8.0%	5	41.7%	<b>18.502</b>	<b>0.001</b>
	1ヶ月以上3ヶ月未満	5	20.0%	3	25.0%		
	3ヶ月以上1年未満	3	12.0%	1	8.3%		
	1年以上	<b>15</b>	<b>60.0%</b>	<b>0</b>	<b>0.0%</b>		
	不明	<b>0</b>	<b>0.0%</b>	<b>3</b>	<b>25.0%</b>		
SMARPP初回ケール終了1年後におけるSMARPP参加継続	14	56.0%	6	50.0%	0.118	0.732	
SMARPP初回ケール終了1年後における無職	9	36.0%	4	44.4%	0.200	0.655	
SMARPP初回ケール終了1年後までの他の社会資源の利用	自助グループ参加	8	32.0%	2	16.7%	0.967	0.326
	民間リハビリ施設の利用	4	16.0%	1	8.3%	0.408	0.523
	精神保健福祉センターの利用	<b>2</b>	<b>8.0%</b>	<b>5</b>	<b>41.7%</b>	<b>5.991</b>	<b>0.014</b>
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	z 値	p 値
SMARPP初回ケール参加回数(全16回)		9.5	5.4	6.4	5.6	1.552	0.121

表4: 対象37例の薬物使用障害患者における薬物使用頻度の改善に関する検討

	改善群 N=26		非改善群 N=11		t 値	p 値	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差			
初診時年齢 (歳)	37.3	7.7	34.3	5.9	1.171	0.250	
初診時DAST-20	10.7	3.0	10.4	4.6	0.210	0.836	
初診時SOCRATES-8D	総得点	77.4	9.1	75.3	11.7	0.459	0.651
	SOCRATES 病識	30.9	4.5	30.0	4.6	0.432	0.669
	SOCRATES 迷い	16.1	2.9	14.2	4.0	1.321	0.198
	SOCRATES 実行	30.4	5.6	31.2	6.1	0.298	0.768
		人数	百分率	人数	百分率	$\chi^2$ 値	p 値
男性数 (男性率%)	19	73.1%	9	81.8%	0.321	0.571	
高卒未満の学歴	3	11.5%	4	36.4%	3.106	0.078	
無職	16	61.5%	5	45.5%	0.815	0.367	
主乱用薬物	覚せい剤	13	50.0%	4	36.4%	5.217	0.390
	有機溶剤	0	0.0%	0	0.0%		
	大麻	0	0.0%	0	0.0%		
	危険ドラッグ	4	15.4%	3	27.3%		
	睡眠薬・抗不安薬	1	3.8%	2	18.2%		
	市販鎮咳薬	2	7.7%	0	0.0%		
	その他の薬物	3	11.5%	0	0.0%		
	多剤	3	11.5%	2	18.2%		
乱用歴のある薬物	覚せい剤	17	65.4%	7	63.6%	0.010	0.919
	有機溶剤	3	11.5%	4	36.4%	3.106	0.078
	大麻	17	65.4%	6	54.5%	0.386	0.534
	危険ドラッグ	5	19.2%	5	45.5%	2.695	0.101
	睡眠薬・抗不安薬	7	26.9%	6	54.5%	2.588	0.108
	市販鎮咳薬	2	7.7%	1	9.1%	0.020	0.887
	その他の薬物	13	50.0%	4	36.4%	0.579	0.447
	アルコール使用障害の併存	17	34.6%	3	27.3%	0.190	0.663
他の精神障害(DSM-5)の併存	12	46.2%	5	45.5%	0.002	0.969	
初診時点における犯罪歴	薬物関連犯罪	12	46.7%	4	36.3%	0.302	0.583
	その他の犯罪	3	11.5%	2	18.2%	0.292	0.589
初診前1ヶ月間における薬物使用頻度	週3日以上	8	30.8%	2	18.2%	4.131	0.389
	週1, 2日	0	0.0%	0	0.0%		
	月1~3回	3	11.5%	1	9.1%		
	なし	0	0.0%	1	9.1%		
	不明	7	26.9%	5	45.5%		
SMARPP初回ケール終了1年後の1ヶ月間における薬物の使用頻度	週3日以上	0	0.0%	3	7.2%	25.384	<0.001
	週1, 2日	0	0.0%	4	36.0%		
	月1~3回	1	3.8%	4	36.0%		
	なし(断薬)	25	96.2%	0	0.0%		
	不明	0	0.0%	0	0.0%		
SMARPP初回ケール終了後1年間の最長断薬期間	1ヶ月未満	3	11.5%	4	36.4%	16.229	0.003
	1ヶ月以上3ヶ月未満	5	19.2%	3	27.3%		
	3ヶ月以上1年未満	3	11.5%	1	9.1%		
	1年以上	15	57.7%	0	0.0%		
	不明	0	0.0%	3	27.3%		
SMARPP初回ケール終了1年後におけるSMARPP参加継続	16	61.5%	4	36.4%	1.973	0.160	
SMARPP初回ケール終了1年後における無職	9	34.6%	4	50.0%	0.613	0.434	
SMARPP初回ケール終了1年後までの他の社会資源の利用	自助グループ参加	9	34.6%	1	9.1%	2.553	0.110
	民間リハビリ施設の利用	4	15.4%	1	9.1%	0.262	0.609
	精神保健福祉センターの利用	4	15.4%	3	27.3%	0.712	0.399
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	t 値	p 値
SMARPP初回ケール参加回数(全16回)	9.7	5.4	5.6	5.2	2.058	0.040	

表5: 覚せい剤乱用患者23症例における断薬に関する検討

	断薬群 N=15		非断薬群 N=8		t 値	p 値	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差			
初診時年齢(歳)	37.3	9.2	36.8	4.7	0.167	0.869	
初診時DAST-20	10.6	3.1	9.3	4.1	0.749	0.464	
初診時SOCRATES-8D	総得点	78.2	10.7	72.2	9.0	1.110	0.283
	SOCRATES 病識	30.5	5.1	30.4	5.3	0.051	0.960
	SOCRATES 迷い	15.7	2.7	14.2	3.7	0.947	0.358
	SOCRATES 実行	15.7	2.7	14.2	3.7	1.596	0.130
	人数	百分率	人数	百分率	$\chi^2$ 値	p 値	
男性数(男性率%)	12	80.0%	6	75.0%	0.770	0.782	
高卒未満の学歴	2	13.3%	4	50.0%	3.638	0.056	
無職	9	60.0%	3	37.5%	1.059	0.304	
覚せい剤以外に乱用歴のある薬物	有機溶剤	3	20.0%	3	37.5%	0.829	0.363
	大麻	12	80.0%	6	75.0%	0.770	0.782
	危険ドラッグ	<b>0</b>	<b>0.0%</b>	<b>3</b>	<b>37.5%</b>	<b>6.469</b>	<b>0.011</b>
	睡眠薬・抗不安薬	2	13.3%	4	50.0%	3.638	0.056
	市販鎮咳薬	1	6.7%	1	12.5%	0.224	0.636
	その他の薬物	9	60.0%	6	75.0%	0.518	0.472
アルコール使用障害の併存	10	66.7%	8	100.0%	3.407	0.065	
他の精神障害(DSM-5)の併存	4	26.7%	4	50.0%	1.252	0.263	
初診時点における犯罪歴	薬物関連犯罪	10	66.7%	6	75.0%	0.171	0.679
	その他の犯罪	2	13.3%	2	25.0%	0.494	0.482
初診前1ヶ月間における薬物使用頻度	週3日以上	2	13.3%	2	25.0%		
	週1, 2日	0	0.0%	1	12.5%		
	月1~3回	7	46.7%	2	25.0%	2.918	0.405
	なし	6	40.0%	3	37.5%		
	不明	0	0.0%	0	0.0%		
SMARPP初回クール終了1年後の1ヶ月間における薬物の使用頻度	週3日以上	<b>0</b>	<b>0.0%</b>	<b>1</b>	<b>12.5%</b>		
	週1, 2日	<b>0</b>	<b>0.0%</b>	<b>0</b>	<b>0.0%</b>		
	月1~3回	<b>0</b>	<b>0.0%</b>	<b>4</b>	<b>50.0%</b>	<b>23.000</b>	<b>&lt;0.001</b>
	なし(断薬)	<b>15</b>	<b>100.0%</b>	<b>0</b>	<b>0.0%</b>		
	不明	<b>0</b>	<b>0.0%</b>	<b>3</b>	<b>37.5%</b>		
SMARPP初回クール終了後1年間の最長断薬期間	1ヶ月未満	2	13.3%	3	37.5%		
	1ヶ月以上3ヶ月未満	2	13.3%	2	25.0%		
	3ヶ月以上1年未満	2	13.3%	0	0.0%	13.302	0.010
	1年以上	9	60.0%	0	0.0%		
	不明	0	0.0%	3	37.5%		
SMARPP初回クール終了1年後におけるSMARPP参加継続	11	73.3%	4	50.0%	1.252	0.236	
SMARPP初回クール終了1年後における無職	5	33.3%	6	75.0%	3.630	0.057	
SMARPP初回クール終了1年後までの他の社会資源の利用	自助グループ参加	4	26.7%	1	12.5%	0.615	0.433
	民間リハビリ施設の利用	3	20.0%	0	0.0%	1.840	0.175
	精神保健福祉センターの利用	1	6.7%	3	37.5%	3.453	0.063
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	z 値	p 値	
SMARPP初回クール参加回数(全16回)	<b>12.0</b>	<b>3.7</b>	<b>6.5</b>	<b>5.9</b>	<b>2.115</b>	<b>0.034</b>	

表6: 覚せい剤使用障害患者23症例における薬物使用頻度の改善に関する検討

	改善群 N=16		非改善群 N=7		t 値	p 値	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差			
初診時年齢(歳)	37.4	8.9	36.6	5.1	0.220	0.827	
初診時DAST-20	10.3	3.1	9.8	4.4	0.301	0.767	
初診時SOCRATES-8D	総得点	77.7	10.5	72.5	10.3	0.879	0.392
	SOCRATES 病識	30.3	5.0	31.3	5.7	0.334	0.743
	SOCRATES 迷い	15.5	2.7	14.5	4.2	0.579	0.571
	SOCRATES 実行	31.9	5.1	26.8	5.6	1.771	0.096
	人数	百分率	人数	百分率	$\chi^2$ 値	p 値	
男性数(男性率%)	13	81.2%	5	71.4%	0.276	0.599	
高卒未満の学歴	2	12.5%	4	57.1%	<b>5.033</b>	<b>0.025</b>	
無職	9	56.2%	3	42.9%	0.350	0.554	
覚せい剤以外に乱用歴のある薬物	有機溶剤	3	18.8%	3	42.9%	1.468	0.226
	大麻	13	81.2%	5	71.4%	0.276	0.599
	危険ドラッグ	0	0.0%	3	42.9%	<b>7.886</b>	<b>0.005</b>
	睡眠薬・抗不安薬	2	12.5%	4	57.1%	<b>5.033</b>	<b>0.025</b>
	市販鎮咳薬	1	6.2%	1	14.3%	0.396	0.529
	その他の薬物	10	62.5%	5	71.4%	0.171	0.679
アルコール使用障害の併存	11	61.1%	7	100.0%	2.795	0.095	
他の精神障害(DSM-5)の併存	4	25.0%	4	57.1%	2.218	0.136	
初診時点における犯罪歴	薬物関連犯罪	11	68.8%	5	71.4%	0.017	0.898
	その他の犯罪	2	12.5%	2	28.6%	0.875	0.349
初診前1ヶ月間における薬物使用頻度	週3日以上	2	12.5%	2	28.6%		
	週1, 2日	1	6.2%	0	0.0%		
	月1~3回	7	43.8%	2	28.6%	1.483	0.686
	なし	6	37.5%	3	42.9%		
	不明	0	0.0%	0	0.0%		
SMARPP初回クール終了1年後の1ヶ月間における薬物の使用頻度	週3日以上	0	0.0%	1	14.3%		
	週1, 2日	0	0.0%	0	0.0%		
	月1~3回	1	6.2%	3	42.9%	<b>19.458</b>	<b>&lt;0.001</b>
	なし(断薬)	15	93.8%	0	0.0%		
	不明	0	0.0%	0	0.0%		
SMARPP初回クール終了後1年間の最長断薬期間	1ヶ月未満	2	12.5%	3	42.9%		
	1ヶ月以上3ヶ月未満	3	18.8%	1	14.3%		
	3ヶ月以上1年未満	2	12.5%	0	0.0%	<b>13.790</b>	<b>0.008</b>
	1年以上	9	56.2%	0	0.0%		
	不明	0	0.0%	3	42.9%		
SMARPP初回クール終了1年後におけるSMARPP参加継続	12	75.0%	3	42.9%	2.218	0.136	
SMARPP初回クール終了1年後における無職	5	31.2%	6	85.7%	<b>5.789</b>	<b>0.016</b>	
SMARPP初回クール終了1年後までの他の社会資源の利用	自助グループ参加	4	25.0%	1	14.3%	0.329	0.567
	民間リハビリ施設の利用	3	18.8%	0	0.0%	1.509	0.219
	精神保健福祉センターの利用	2	12.5%	2	28.6%	0.875	0.349
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	t 値	p 値	
SMARPP初回クール参加回数(全16回)	12.2	3.7	5.3	5.2	<b>2.728</b>	<b>0.006</b>	

表7: 覚せい剤と危険ドラッグ群の初診時情報・治療転帰に関する比較

	覚せい剤群 N=17		危険ドラッグ N=7		t 値	p 値	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差			
年齢(歳)	38.2	7.9	34.6	7.5	1.051	0.305	
初診時DAST	10.3	3.2	11.0	3.2	0.413	0.684	
初診時SOCRATES-8D	総得点	76.8	11.2	81.0	11.2	0.664	0.516
	SOCRATES 病識	30.2	5.2	30.8	4.6	0.190	0.851
	SOCRATES 迷い	15.3	2.9	15.3	5.5	0.042	0.967
	SOCRATES 実行	31.3	5.4	35.0	3.7	1.285	0.216
		人数	百分率	人数	百分率	$\chi^2$ 値	p 値
男性数(男性率%)	12	70.6%	7	100.0%	2.601	0.107	
高卒未満の学歴	5	29.4%	1	14.3%	0.605	0.437	
無職	8	47.1%	3	42.9%	0.035	0.851	
他の乱用歴のある薬物	覚せい剤	17	100.0%	1	14.3%	19.429	<0.001
	有機溶剤	4	23.5%	1	14.3%	0.257	0.612
	大麻	12	70.6%	3	42.9%	1.627	0.202
	危険ドラッグ	2	11.8%	7	100.0%	16.471	<0.001
	睡眠薬・抗不安薬	4	23.5%	1	14.3%	0.257	0.612
	市販鎮咳薬	0	0.0%	0	0.0%	—	—
	その他	10	58.8%	0	0.0%	7.059	0.008
アルコール使用障害の併存	13	76.5%	3	42.9%	2.521	0.112	
併存する他の精神障害(DSM-5)	いずれかの精神障害	4	23.5%	3	42.9%	0.897	0.334
	神経発達障害	0	0.0%	0	0.0%	—	—
	統合失調症スペクトラムと他の精神病性障害	0	0.0%	1	14.3%	2.534	0.111
	双極性障害	1	5.9%	0	0.0%	0.430	0.512
	うつ病性障害	1	5.9%	1	14.3%	0.458	0.498
	不安障害	1	5.9%	0	0.0%	0.430	0.512
	強迫と関連障害	1	5.9%	0	0.0%	0.430	0.512
	トラウマ関連障害	2	11.8%	0	0.0%	0.898	0.343
	解離性障害	1	5.9%	0	0.0%	0.430	0.512
	身体症状と関連障害	0	0.0%	1	14.3%	2.534	0.111
	哺育と摂食の障害	3	17.6%	0	0.0%	1.412	0.235
神経認知障害	0	0.0%	0	0.0%	—	—	
初診時点における犯罪歴	薬物関連犯罪	14	82.4%	0	0.0%	13.835	<0.001
	その他の犯罪	3	17.6%	0	0.0%	1.412	0.235
初診前1ヶ月間における薬物使用頻度	週3日以上	3	17.6%	3	42.9%		
	週1, 2日	1	5.9%	0	0.0%		
	月1~3回	5	29.4%	1	14.3%	2.145	0.543
	なし	8	47.1%	3	42.9%		
	不明	0	0.0%	0	0.0%		
SMARPP初回クール終了1年後の1ヶ月間における依存性薬物の使用頻度	週3日以上	1	5.9%	1	14.3%		
	週1, 2日	0	0.0%	0	0.0%		
	月1~3回	3	17.6%	1	14.3%	0.524	0.914
	なし(断薬)	11	64.7%	4	57.1%		
	不明	2	11.8%	1	14.3%		
SMARPP初回クール終了1年後の1ヶ月間における薬物使用状況の変化	改善	13	76.5%	4	57.1%	0.897	0.334
	非改善(不変・悪化・不明)	4	23.5%	3	42.9%		
SMARPP初回クール終了1年後の1ヶ月間における断薬	11	64.7%	4	57.1%	0.121	0.728	
SMARPP初回クール終了後1年間の最長断薬期間	1ヶ月未満	3	17.6%	1	14.3%		
	3ヶ月未満	2	2.0%	2	28.6%		
	1年未満	3	17.6%	1	14.3%	1.734	0.784
	1年以上	7	41.2%	3	42.9%		
	不明	2	11.8%	2	0.0%		
SMARPP初回クール終了1年後におけるSMARPP参加	12	70.6%	2	28.6%	3.601	0.058	
SMARPP初回クール終了1年後における無職	6	40.0%	1	14.3%	1.455	0.228	
SMARPP初回クール終了1年後までの社会資源の利用	自助グループ参加	4	23.5%	2	28.6%	0.067	0.795
	民間リハビリ施設の利用	2	11.8%	2	28.6%	1.008	0.315
	精神保健福祉センターの利用	4	23.5%	2	28.6%	0.067	0.795
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	z 値	p 値
SMARPP初回クール参加回数(全16回)	10.0	5.2	4.9	4.8	2.108	0.035	