

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 6 月 12 日現在

機関番号：32414

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2014～2016

課題番号：26380947

研究課題名(和文)薬物依存症に対する社会内治療プログラムの開発

研究課題名(英文)The development of community-based treatment program for substance use disorder

研究代表者

原田 隆之 (HARADA, Takayuki)

目白大学・人間学部・教授

研究者番号：10507742

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,600,000円

研究成果の概要(和文)：わが国では薬物依存はもっぱら犯罪として取り扱われ、社会内における治療はきわめて限定的であった。本研究では、医療機関や自助グループなど社会内において実施できる薬物依存治療プログラムを開発するものである。

プログラム開発に当たっては、これまで開発した刑事施設内における治療プログラムである日本版マトリックプログラム(J-MAT)を元に、社会内での実施可能性や薬物依存症者のニーズを考慮して、新たに認知行動療法に基づく治療プログラムを開発した。

研究成果の概要(英文)：Drug users are basically considered as criminals in Japan and community-based treatment is quite limited. The aim of this study is to develop a community-based treatment program for substance use disorders to be delivered in medical institutions and self-help groups.

A cognitive-behavioral treatment program was developed based on the previously developed prison-based program, the Japanese Matrix Program (J-MAT), considering the feasibility in community and specific treatment needs of drug users.

研究分野：臨床心理学

キーワード：薬物依存 認知行動療法 リラプス・プリベンション 治療プログラム

1. 研究開始当初の背景

わが国では、戦後一貫して毎年1万人を超える者が覚せい剤で検挙されるという状況が続いている。また、覚せい剤事犯はほかのどの罪種の再犯率より高く、60%を超えている(法務省, 2012)。このような深刻な状況が長年にわたって続いているのは、わが国の薬物対策は、処罰一辺倒で治療が伴っていないことが大きな原因であると言える(原田, 2011; 石塚, 2013)。

治療を欠いた処罰だけでは効果がないことは、これまでの研究が示すとおりである(Andrews & Bonta, 2011)。事実、欧米では認知行動療法による依存症治療が盛んに行われており、大きな成果を上げている(Carroll & Rawson, 2006)。特に、リラプス・プリベンション(relapse prevention)のモデルに基づいて、薬物再使用(リラプス)に至るトリガーやハイリスク状況を同定した上で、それらに対する効果的なコーピングを学習し、自己統制力を持たせていく治療は非常に有効だとされている(Marlatt & Donovan, 2006)。

わが国でも、近年になってようやく刑務所内での治療(特別改善指導)が開始され、その成果も示され始めている。たとえば、原田(2012)は、認知行動療法による治療プログラム日本版マトリックス・プログラム(J-MAT)を開発し、刑事施設内で覚せい剤受刑者を対象にしてランダム化比較試験を実施した。その結果、受講者のコーピングスキルが有意に上昇したことを見出している。

しかし、刑務所内での治療には限界があり、出所後も継続的に広く社会内において薬物依存症治療が実施されなければ、リラプス抑制効果は期待できない。また、執行猶予中の者や刑事司法機関には係属していない薬物依存症者に対しては、当然のことながら社会内での治療が必要となる。こうしたことから、社会内で実施できる治療プログラムの開発は喫緊の課題であると言える。

さらに、社会内における治療には、刑務所内とはまた違った治療ニーズがある。米国での研究では、薬物依存者の最大のリラプス・リスク因子は、友人関係、陰性感情、薬物渴望であると言われている(Marlatt & Donovan, 2006)。わが国の研究でも、薬物の使用ができない刑務所内とは違って、社会内では渴望が一層強くなること、対人葛藤への対処として薬物を使用しやすいことなどがわかっている。したがって、社会内治療では、

薬物渴望や対人葛藤に焦点を当てたプログラムが必要となることが考えられる。

現在のところ、わが国では社会内における覚せい剤依存をはじめとする薬物依存治療は、一部の専門機関を除いてほとんど実施されていない。国連薬物犯罪事務所(UNODC)および世界保健機関(WHO)は、薬物依存症治療のための国際基準を発表しているが、そこでは社会内における治療こそが今後のスタンダードとなるべきだと強調されている(UNODC・WHO, 2016)。

このように、国際的に見ても、国内の動きを勘案しても、薬物依存症治療の標準は、刑務所など施設内治療よりも、社会内治療に重要性がシフトすることは明白であり、今後社会内で実施できる治療プログラムの開発が急務である。

2. 研究の目的

本研究は、社会内における薬物依存治療プログラムを開発し、その効果を検討することを目的とする。治療プログラム開発に当たっては、これまで開発した刑務所内でのプログラムと一貫性のある治療内容とする。

3. 研究の方法

(1) プログラム開発

プログラムは、認知行動療法、中でも物質使用障害の治療に特化したリラプス・プリベンション・モデルに基づいたものとする。これまで刑務所内での治療プログラムとして開発し、評価してきた日本版マトリックス・プログラム(J-MAT)を元に、社会内での実施可能性や薬物依存症者の治療ニーズを勘案して新たなプログラムを策定する。

(2) プログラムの実施

民間医療機関および自助グループにおいて、薬物依存症患者を対象に、プログラムを実施する。

民間医療施設は、都内にある依存症治療専門の精神科クリニックとし、デイケアおよび外来で治療中に薬物依存症患者を対象にする。プログラムは資格を有した臨床心理士または精神保健福祉士が実施する。週1回、60分間のプログラムを6か月間(計24セッション)実施する。

自助グループは、関東地方にある薬物依存症者の自助グループとし、参加メンバーを対象にしてランダム化比較試験を行う。コントロール群には、グループの通常ミーティン

グのみを行う（既存治療）。

アウトカムは、いずれの場合も、薬物再使用（尿検査および自己報告）および心理的変数（リラプス・リスク、コーピングスキル）とする。

研究者の所属機関で倫理審査を受け、参加者からは口頭および書面でインフォームドコンセントを得る。

4. 研究成果

これまで既にプログラムおよび実施マニュアルが完成した。プログラムは、刑務所版 J-MAT を改変したものであり、刑務所版と異なる点は、以下のとおりである。

(1) スケジュールの作成：刑務所内では決められたスケジュールがあるが、社会内ではこれがないため、不規則な生活となりがちである。毎日生活スケジュールを作成し、規則正しい生活を送ることができるようにする。

(2) セッション数の増加：刑務所版は時間的制約から 12 セッションにとどめたが、患者の問題性に応じて、12 セッションから 24 セッションまで選択できるようにした。

(3) 「いかりの綱」の記録：断薬状態になぎ留めておいてくれるポジティブな行動を「いかりの綱」に例え、それを最低 5 つリストアップして、毎日実施状態を記録することとした。

(4) 自助グループ参加の促進：医療機関の参加者には、プログラム以外で、病院内外での自助グループ参加を奨励し、積極的な参加を促した。

こうして完成したプログラムを医療機関において試験的に導入し、20 名の患者が受講した。治療前後比較におけるパイロット評価を実施し、リラプスの抑制、コーピングスキルの改善などが観察された。特に、期間中にリラプスは 1 名もなく、全員がプログラムを終了した。

パイロット試験の結果を元にして、今後は参加者を増やしながら、自助グループにおいて、ランダム化比較試験などより頑健な方法で評価を実施する予定である。

< 引用文献 >

- Andrews DA & Bonta J. The Psychology of Criminal Conduct (5th edition). Cincinnati: Andersen Publishing. 2010.
- Carroll KM & Rawson R. Relapse

prevention for stimulant dependence. In Marlatt GA & Donovan DM (Eds.) Relapse Prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors (2nd edition) New York: Guilford Press. 2006. pp.130-150.

原田隆之 覚せい剤受刑者に対する「日本版 Matrix プログラム (J-MAT)」のランダム化比較試験 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 45(6), 557-568, 2012.

原田隆之 依存症治療の現在 臨床心理学, 12(1), 115-124, 2011.

法務省 平成 24 年版犯罪白書 日経印刷, 2012.

石塚伸一 薬物政策への新たなる挑戦 日本評論社 2013.

Marlatt GA & Donovan DM. Relapse Prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors (2nd edition) New York: Guilford Press. 2006.

UNODC・WHO. International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders. Vienna: UNODC. 2016

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文](計 4 件)

Harada T, Tsutomi H, Mori R, Wilson D. Cognitive-behavioral treatment for amphetamine-type stimulants (ATS) use disorders. 査読有 Cochrane Database for Systematic Reviews. In press.

原田隆之 物質使用障害に有効な治療法は何か：心理社会的治療のエビデンス 精神療法, 査読無 42(2), 2016, 259-268.

原田隆之 エビデンスに基づいたアディクション治療 日本アルコール関連問題学会雑誌, 査読有 17(1), 2015, 1-4.

Harada T, Tsutomi H, Mori R, Wilson D. Cognitive-behavioral treatment for amphetamine-type stimulants (ATS) use disorders (Protocol). 査読有 Cochrane Database for Systematic Reviews. 2014, 10, 1-9. DOI:10.1002/14651858.CD0111315.

[学会発表](計 2 件)

原田隆之 エビデンスに基づいた依存症・アディクション治療 日本アルコール・アディクション学会教育講演 タワーホール船堀（東京都江戸川区）2016.
Harada T, Tsutomi H, Mori R, Wilson D. Cochrane systematic review on cognitive-behavioral treatment for amphetamine-type stimulants use disorders. American Society of Criminology, Washington DC. USA. 2015.

〔図書〕(計 3件)

原田隆之 施設内におけるリラプス・プリベンション 村松励編 犯罪学心理学事典 丸善出版, 2016, 896
原田隆之 心理職のためのエビデンス・ベイスト・プラクティス入門, 金剛出版, 2015, 280
原田隆之 入門 犯罪心理学, ちくま新書, 2015, 245

6. 研究組織

(1)研究代表者

原田 隆之 (HARADA, Takayuki)
目白大学・人間学部・教授
研究者番号: 10507742

(2)連携研究者

津谷 喜一郎 (TSUTANI, Kiichiro)
東京有明医療大学・保健医療学部・教授
研究者番号: 80142040
津富 宏 (TSUTOMI, Hiroshi)
静岡県立大学・国際関係学部・教授
研究者番号: 50347382