

## 薬物依存症患者の回復に向けて—援助者は何を指すべきか？

小林桜児

神奈川県立精神医療センター

薬物依存症の中でも、特にわが国に多い覚せい剤ならびに向精神薬依存症患者は、依存症医療につながる時点ですでに何らかの薬物療法の対象となるような併存精神疾患(重複障害)を呈していることが多い。不眠症はほぼ必発であり、さらに抑うつ、不安、焦燥感に加えて特に覚せい剤の場合は幻聴や被害関係妄想などの精神病症状を伴うことも稀では無い。向精神薬の場合は不安障害やうつ病性障害に境界性パーソナリティ障害が重複するケースが比較的多く見られる。多剤の依存症患者の場合は虐待被害歴や解離性障害の併存も一度は疑う必要がある。

それら重複障害は薬物使用の引き金となり、しばしば断薬治療を困難にさせて治療中断をもたらす。薬物依存症患者は特に自殺のリスクも高いため、なおさら治療からの脱落を防ぐ必要がある。したがって断薬を治療開始当初から要求するよりは、まず患者が自己判断で乱用薬物を用いて重複障害を緩和しようとするパターンを止めることが優先されるべきである。担当医に自らの症状を伝え、担当医とのコミュニケーションを通して依存性に配慮した比較的安全な精神科薬物療法を受け、重複障害の症状が緩和する成功体験を重ねることにより、治療関係が構築されていく。

断薬の有無にこだわりすぎず、まずは数ヶ月から数年に及ぶ治療継続性を維持し続ける中で、患者のQOLや就労能力が保たれ、心理的孤立が回避されることこそが回復の初期目標である。その後、乱用薬物を使用することに伴うデメリットが少しずつ増えていけば、中長期的には断薬の可能性が高まるであろう。

シンポジウムでは、自験例を数例挙げながら、上述したような治療の流れだけでなく、重複障害の諸症状に対する具体的な薬物療法の在り方や、患者に対する診察場面での個々の疾病教育の方法などについても触れる予定である。

## EL6

## 信頼障害としての依存症

小林桜児

神奈川県立精神医療センター・専門医療部

依存症患者が様々な幼少期からの逆境を抱えていることは、海外では多数のエビデンスが示されているが、わが国では余り注目されてこなかった。実際には、時間をかけて生育歴の聴取を行えば、ほとんどの症例で生育過程において年単位にわたる何らかの「生きづらさ」を見いだすことができる。

生きづらさの内容はある程度乱用物質の種類と関連しており、違法薬物や多剤の依存症患者には明らかな虐待歴などが見いだされ、青年期早期から家庭や学校の外に居場所を探し始めることが多い。逆にアルコールや処方薬といった「合法薬物」の場合は家庭や学校にとどまりながら周囲に対して過剰適応を示してきた症例が多い。両者に共通する病理は、心理的孤立である。周囲に本音の感情を受け止めてもらう体験が年単位で欠如しているため、もはや自らの負の感情に対処する手段として人に頼れなくなっているのである。「人」ではなく、乱用物質という「物」にしか頼れないという点で、依存症は「信頼障害」なのである。

したがって依存症の治療とは、逆に「物」から「人」へと患者の信頼対象がシフトできるように援助者が関わることに他ならない。そのため、まず患者が自らの本音の感情に気づき、それを周囲の援助者に言語化できるようになることが必要である。援助者側は治療初期では断酒断薬にこだわるより、患者の感情表出に共感することの方が重要である。やがて患者が他の援助者や自助グループへとつながり、信頼障害が解消していくことで中長期的に安定して断酒断薬可能となっていくのである。

信頼障害という観点で依存症を理解することは、動機付けが極めて浅い依存症患者と治療関係を結ぶ上で特に有効である。また依存症治療において自助グループが中核的な役割を占めている理由も説明可能となる。当日は具体的な臨床データや自験例を交えつつ、信頼障害に基づく外来や病棟での治療的関わり方について説明する予定である。

## O-3-2

依存症専門病棟における活動集団療法  
(通称：木曜会) の試み— (1) 自発的継続参加者の心理的特性について

板橋登子<sup>1)</sup>、堀内恵美子<sup>1)</sup>、中村久美子<sup>1)</sup>、堀 幸子<sup>1)</sup>、  
井上恭子<sup>2)</sup>、早坂 透<sup>2)</sup>、黒澤文貴<sup>2)</sup>、小林桜児<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>神奈川県立精神医療センター

<sup>2)</sup>福島県障がい者総合福祉センター

【問題と目的】 当院では、依存症の特徴と回復方法をワークブックで学ぶ SMARPP や SARPP、過剰適応の依存症を想定し感情調整を扱う SCOP 等、様々なプログラムの開発や実践を試みている。しかし、心理教育に抵抗が強い、ワークブックの理解に必要な知的機能に限界を有する、長期入院や再入院で一通りプログラムを体験した等の事情で参加可能なプログラムが限られる者が、時間を持て余し不満や活動性低下につながりやすい現実も顕在化してきた。我々は、児童期思春期を対象とした活動集団療法や遊戯療法等、自発性や自己治癒力を引き出す治療理論を、依存症の成人に応用し、活動内容を参加者が決め、実行し、振り返りを行うオープングループを週 1 回、通称「木曜会」として開始した。本研究では、木曜会への継続参加者と非継続参加者との心理的特性について比較し、会の意義やニーズの検討、今後の効果測定開発に向けての一助とすることを目的とした。【方法】 木曜会を開始した 2016 年 1 月に当院依存症専門病棟に入院しており 2 月以降に退院した患者のうち、WAIS-III 短縮版とバウムテストを受検した 52 名を対象とした。3 回以上参加の 29 名を「継続参加群」(男性 21 名、女性 8 名、平均年齢  $47.9 \pm 9.5$ )、2 回以下の 23 名を「非継続参加群」(男性 15 名、女性 8 名、平均年齢  $41.3 \pm 9.9$ ) とした。量的指標は WILCOXON の順位和検定、質的指標は X<sup>2</sup> 検定にて比較した。【倫理的配慮】 本研究は診療録を参照し、個人情報保護に配慮した。【結果と考察】 WAIS-III 短縮版の推定 IQ は継続参加群  $78.2 \pm 12.5$ 、非継続参加群  $78.7 \pm 18.3$  と有意差なく、木曜会が知的水準で制限されずに参加可能なグループとして機能していると推測される。バウムの質的指標では枝の出現率が継続参加群において有意に高く、量的指標では幹の高さ、主枝数、一線主枝数が継続参加群において有意に多かった。対人関係への興味は有しながらも成熟した関係を維持しづらい傾向が考えられる。参加者の自主運営に任される木曜会で自主性を育むと同時に、対人関係の成熟を促すアプローチを検討すること、対人関係への興味が希薄または回避的な患者が参加しやすいような工夫が今後の課題である。

## O-3-3

## 依存症専門病棟における活動集団療法 （通称：木曜会）の試み—（2）継続参加 者の変化と治療的意義

中里容子<sup>1)</sup>、板橋登子<sup>1)</sup>、瀬底正有<sup>1)</sup>、早坂 透<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>神奈川県立精神医療センター

<sup>2)</sup>福島県障がい者総合福祉センター

### 【問題と目的】

近年、依存症病棟における心理教育的プログラムの開発が進む一方で、入院患者の一定層を占める、テキストを用いた治療プログラムに参加が困難となるような、知的能力や生活能力の低下が著しい患者への治療的介入も同時に検討する必要性が生じてきている。また、能力的問題は認められないが、依存症の問題を直接扱う心理教育的治療プログラム参加に対する抵抗が強い患者の、治療へのモチベーションや主体性をいかに刺激していくかも課題となっている。そこで、入院患者の主体性を引き出すこと、薬物・アルコールの長期使用による人格水準・知的水準の低下が著しい患者にも参加可能な場を提供することを目的とした病棟グループの立ち上げに取り組んだ。

### 【グループの構造】

①日程：毎週木曜 10時～11時半

②対象：当院依存症病棟入院患者

③導入方法：入院オリエンテーションにて、本グループのシラバスを配布し、希望者が自発的に参加するオープン・グループ。

④参加期限：回数や期間の制限を設けない。

⑤実施の流れ：話し合いセッション（1～2回）、実行・振り返りセッション（1～2回）

⑥スタッフ構成：臨床心理士2名（男女各1名）。

### 【経過】

参加回数が最も多く、本発表前半にて板橋が報告した「対人関係への興味は示しながらも、成熟した関係を維持しづらい」傾向に一致する覚醒剤精神病のA氏、心理教育的集団プログラム参加への抵抗が強いアルコール依存症のB氏を中心に、本会の経過を振り返る。（経過詳細は当日報告）。

### 【考察】

依存症病棟における基本的治療モデルは、有効性が検証されている心理教育的プログラムの導入が可能な限り第1選択となる。ただし、教育的な枠組みに入ることが困難、または時間がかかる患者層に対しても、心理教育的内容に矛盾しないボトムアップ的介入を提供することにより、治療集団に身を置くことへの抵抗感が軽減されると共に、安全な枠組みにおける情緒体験を味わうきっかけとなり得る。このことは同時に、病棟全体の治療的力動の活性化につながるものと考えられる。

【倫理的配慮】本研究は診療録を参照し、個人情報保護に配慮した。

## O-4

依存症専門外来における外来 SCOP の  
取り組みについて(2)質問紙による効果  
測定板橋登子<sup>1)</sup>、中里容子<sup>1)</sup>、瀬底正有<sup>1)</sup>、早坂 透<sup>2)</sup><sup>1)</sup>神奈川県立精神医療センター<sup>2)</sup>福島県障がい者総合福祉センター

【目的】当院では2014年に、物質使用障害患者の感情調整に焦点化した入院集団療法プログラム SCOP (SERIGAYA COLLABORATION FOR OPEN HEART PROJECT) を開発し、昨年度までの研究により外来の継続受診・自助グループへの参加開始・不信感の低減・ストレス対処能力の向上が見られたことを考察した。2015年10月からは、特に過剰適応傾向の強い外来患者を対象に SCOP を応用し、実践を始めた。本研究では、2クールにわたる外来 SCOP の参加者を対象に、自記式質問紙を用いて信頼感、過剰適応傾向、被受容感被拒絶感、ストレス対処能力について測定を行い、参加前後の比較から、外来 SCOP の効果について検討することを目的に本研究を行った。

【方法】対象は、依存症専門外来を受診し、週1回のペースで全10回行われた外来 SCOP の第1クール(2015年10月~12月)、第2クール(2016年1月~3月)のいずれかに参加し修了した7名の患者である。質問紙は成人用過剰適応傾向尺度(水澤, 2014)、被受容感・被拒絶感尺度(杉山・坂本, 2006)、信頼感尺度(天貝, 1995)、ストレス対処能力を測定するSOC尺度(ANTONOVSKY, 1987)の13項目7件法版(山崎, 1999)を用い、外来 SCOP 開始前と終了後の得点を、対応のあるT検定により比較を行った。

【倫理的配慮】対象者には口頭と文書で説明を行い発表に関する同意を得た上で、個人情報の保護に配慮し調査研究を行った。

【結果】信頼感尺度の「自分への信頼」、SOC尺度得点においては有意な上昇が、過剰適応尺度における「他者評価に関わる側面」、信頼感尺度の「不信」、被受容感・被拒絶感尺度の「被拒絶感」において有意な減少が認められた。

【考察】外来 SCOP 参加により、他者から拒絶されている感覚や世の中への不信感、人の評価を気にして何でも独力でやろうとする過剰適応傾向が緩和し、自信を持ちつつ他者を信頼して援助を求めながらストレス対処しようとする傾向が高まるという変容が生じたと考えられる。対人信頼や自己肯定感に乏しく、外では過度に頑張りすぎ、物質に依存するという孤独で不全な対処をしてきた物質使用障害患者にとって、有効な治療手段となり得ることが示唆された。

## O-4-2

依存症専門外来における外来 SCOP の  
取り組み(1)一プログラムの開発と構  
造—堀内恵美子<sup>1)</sup>、中村久美子<sup>1)</sup>、堀 幸子<sup>1)</sup>、板橋登子<sup>1)</sup>、井上恭子<sup>1)</sup>、早坂 透<sup>2)</sup>、黒澤文貴<sup>1)</sup>、小林桜児<sup>1)</sup><sup>1)</sup>地方独立行政法人神奈川県立病院機構 神奈川県立精神医療センター<sup>2)</sup>福島県障がい者総合福祉センター

【はじめに】当センターでは、2014年から物質使用障害の入院患者に「感情」に焦点をあてた集団療法プログラム SCOP (Serigaya Collaboration for Open heart Project) を開発し、病棟用ワークブックを外来向けに改編して2015年10月から外来 SCOP を開始した。過剰適応傾向の患者を主な対象とし、10セッションを1クールとした週1回のプログラムである。今回は、外来 SCOP の構造と2クールまでの実践経過を報告する。

【対象と方法】対象は2015年10月~16年3月に外来 SCOP に参加し事前に院内倫理委員の承認後同意を得た9名である。プログラムはクロード形式で参加上限は8名とした。主治医がエントリー後、プログラム担当者が個別面接、バウムテストを実施し、多職種カンファレンスで参加の可否が決定された。プログラム担当は、心理士と精神保健福祉士が心理教育・架空事例のワーク、看護師が架空事例を基にロールプレイを実施した。

【結果】2クールまでの参加数は9名で、主たる乱用物質はアルコール5名、薬物が4名であった。セッション内容は初回がオリエンテーション、2~9回迄ワークとロールプレイを繰り返し、最終回は参加者で長所を指摘称賛するセッションとした。3~4回目に再使用や気分の落ち込みを示す者が多く、その後メンバー同士の凝集性が高まる傾向が見受けられた。全体の SCOP 参加率は92.5% 修了者は8名、中断者は1名であった。修了者はその後、新規に自助グループに繋がった者が2名、職場復帰1名、復学1名、学校へ新規入学1名と、計5名が社会参加に繋がり、残りの3名は自助グループや学校を引き続き継続している。

【考察】外来 SCOP に於いてセッション3・4回目で精神的に不安定になる傾向が表れ、そこを乗り越えたのちに凝集性が高まる。それは、初期の緊張から解放され、グループ内で互いに向き合い自分の感情の気づきと表出ができ始めた時期であることや、提供したワークやロールプレイの内容が影響している等が考えられ、その要因を精査していきたい。また SCOP の治療効果を高める為、今後もセッション前の個人面接においてプログラム目的の理解度や対人関係等の面接項目を設け、事前評価の精度を高めることも今後の課題である。

## 0-4-3

## 依存症外来における外来 SCOP の取り組み (3) — 自助グループへ繋がった事例 —

中村久美子<sup>1)</sup>、堀内恵美子<sup>1)</sup>、堀 幸子<sup>1)</sup>、板橋塔子<sup>1)</sup>、井上恭子<sup>1)</sup>、早坂 透<sup>2)</sup>、黒澤文貴<sup>1)</sup>、小林桜児<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>地方独立行政法人神奈川県立病院機構 神奈川県立精神医療センター

<sup>2)</sup>福島県障がい者総合福祉センター

【はじめに】 Serigaya Collaboration for Open hert Project (SCOP) は 2015 年 12 月から当院で導入された外来集団精神療法で、自らの感情に気づき、他者に言語化して伝えることを目標としている。今回、SCOP 参加後、自助グループへ繋がるという変化がみられた症例を経験したのでここに報告し、SCOP の効果について検討を加えたい。

【方法】 診療録に基づいた症例報告である。SCOP 開始前後の主治医や看護師への訴えおよび行動の変化に着目した。なお、倫理的観点から、院内倫理委員会の承認後、口頭と文章で同意を得、個人が特定されないように配慮した。

【経過】 症例は数年前より強度の不眠と精神不安定を主訴に近医に通院し、約 3 年後当院に紹介となった 30 代女性で、診断名はアルコール乱用と解離性障害である。初診から 1 カ月後、「自分の気持ちを話せる、相談することが出来る」ことを目的に SCOP 参加開始となった。症例は「自分は望まれずに生まれてきた子」という劣等感を抱えていたが、SCOP を通して劣等感も言語化可能となった。SCOP 参加前後の効果測定の結果は、過剰適応傾向尺度 (水澤, 2014) は他者評価、強迫性格、いずれも参加前に比べて参加後は明らかな低下を示した。SCOP 参加中、「自分はいらぬ子」と思い落ち込む様子が見られたため、看護師から電話をし、会話を通し自分の思いを吐露することができるようになっていった。また、人からの依頼を断れないという悩みも SCOP で相談することができた。そのような経過を通し参加回数が増えるにつれて笑顔が多く見られるようになった。メンバーからも明るくなったと言われ、「嬉しい」と素直に感情を表出していた。SCOP 終了後は参加メンバーからの誘いもあり、自助グループへ参加するようになった。【考察】 SCOP の効果として、自らの悩みへのとらわれが軽減し、ストレス対処に自信を持てるようになっていったことが考えられる。自分だけでなく同様な体験をしている人がいる事を知り、周囲の評価を過剰に気にしなくなったことが、自分の気持ちを話せる場所として自助グループへの参加を自ら希望する要因になったと思われる。

## 0-4-4

## 依存症専門外来における外来 SCOP の取り組み (4) — 事例からの考察 —

堀 幸子<sup>1)</sup>、堀内恵美子<sup>1)</sup>、中村久美子<sup>1)</sup>、板橋登子<sup>1)</sup>、井上恭子<sup>1)</sup>、早坂 透<sup>2)</sup>、黒澤文貴<sup>1)</sup>、小林桜児<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>地方独立行政法人神奈川県立病院機構 神奈川県立精神医療センター

<sup>2)</sup>福島県障がい者総合福祉センター

【はじめに】 当院の週 1 回外来で実施している SCOP では、感情をグループ内で扱うことにより、対人関係やコミュニケーションスキルの面で多様な改善が認められている。今回、症例を取り挙げ、SCOP 参加中の発言内容やその後の生活について検討し、SCOP の効果の具体的な中身について考察を加えた。【方法】 一症例を対象とした事例研究。院内倫理委員会承認後口頭と文書で同意を得、個人が特定されないように配慮した。【症例】 アルコール依存症の 30 代男性。【経過】 大卒後会社員として就労。X 年 Y 月に上司からパワハラを受け、飲酒しないと出勤できず、うつ状態を呈し Y+3 月から休職に入った。自宅では精神的に不安定な妻に振り回されていた。休職後も飲酒が止まらないため Y+6 月当院を受診。家庭でも職場でも、「主張できない」「断れない」という対人関係の問題を持っていると主治医が判断したため X+1 年から SCOP を導入した。当初は緊張が強かったが 4 回目のセッションで不安などの負の感情を言語化できるようになった。6 回目に突然、その日離婚したことをグループで告白。9 回目には将来への困惑感を語っていた。10 回目には「参加中、環境が変わり、今までの自分に対する疑問が湧いて辛いこともあった」「SCOP を通して、自分はこれでいいという自信を持てた」と語っていた。【考察】 本症例は過剰適応傾向尺度 (水澤, 2014) が参加前には非常に高い値だったが、参加後は標準値とほぼ同水準まで低下した。信頼感尺度 (天貝 1997) は「自分への信頼」が大変低値だったのが標準値にまで改善した。全体的に参加前後の肯定的な変化が目覚ましく、特にストレスに向き合っただけで対処するような情緒の余裕が生まれたことを示す首尾一貫感覚 (Antonovsky, 1979) の改善が目立った。SCOP は感情に気づき、他者に言語で伝えるトレーニングの場となることを目指すプログラムである。それは自己評価の改善と過剰適応傾向の低下をもたらし、ストレス対処能力が向上する可能性があることが本症例の経過から推測された。

## 依存症専門外来における外来 SCOP の 取り組み (5) —症例からの考察—

井上恭子<sup>1)</sup>、中村久美子<sup>1)</sup>、堀内恵美子<sup>1)</sup>、堀 幸子<sup>1)</sup>、  
板橋登子<sup>1)</sup>、早坂 透<sup>2)</sup>、黒澤文貴<sup>1)</sup>、小林桜児<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>地方独立行政法人神奈川県立病院機構 神奈川県立  
精神医療センター

<sup>2)</sup>福島県障がい者総合福祉センター

【はじめに】 Serigaya Collaboration for Open Heart Project (SCOP) は感情に特化して、自分の思いづきを他者に伝えることを目標としたプログラムである。症例は処方薬乱用、過食嘔吐、自傷、虐待歴がある 20 代女性。PSW はすでに 5 年間個人面接を重ねてきた。その中で感情の表出は増加してきていた。しかし日常の居場所や病院のスタッフへの広がりや定着しなかった。症例が今回の SCOP を通して感情表出の増加と病院スタッフへの関係性の広がりや認められたのでここに報告したい。

【方法】 SCOP 参加前から終了以降の病院スタッフとの関わりの変化に着目した。更に、成人用過剰適応傾向尺度 (水澤, 2014)、信頼感尺度 (天貝, 1995) と SOC 尺度 (Antonovsky, 1987) も実施した。なお倫理的観点から、SCOP 参加時に発表に関する同意を本人より口頭と文書で得た上で個人が特定できないように配慮した。

【経過】 SCOP を通しての治療目標は、「話せる人が増える、PSW 以外にも自分の気持ちを伝えられる。」ことと症例自ら設定した。SCOP を通して PSW が軸となり看護スタッフとの関わりが深まり、集団での関係にも発展していった。第 4 回、泣くという感情表出。第 6 回、手を挙げるといふ積極的行動。第 7 回、症例の職場での事例を演じる。後日職場で、実際断ることができた。

【考察】 症例は、参加前後の効果測定の結果、自己信頼感やストレスへの対処の自信ははわずかに増加を示すが標準値よりは低い。過剰適応傾向は低下。一人でがんばろうとする傾向は緩和した。SCOP 終了後、自分の思いや感情を言語かできるようになり、就学もできた。治療初期は集団参加や自己表出に困惑していた。SCOP 参加後、PSW 不在時に、看護師に表出できるようになった。SCOP を通して、集団や社会への参加を可能にし、自己表出が円滑になったと考えられる。

## 依存症者の小児期逆境体験を分類する 試み

板橋登子、小林桜児、黒澤文貴、堀内恵美子、  
中村久美子、堀 幸子、大曾根しのぶ、井上恭子、  
楠山さなみ  
神奈川県立精神医療センター

【問題と目的】 依存症者は抱えてきた逆境体験の違いにより、依存に至るメカニズム、治療や介入の方法が異なってくることは临床上明らかである。本研究では、依存症外来の初診患者を対象に、逆境体験を統計的に分類し、それぞれの生きづらさを抱えた依存症者への治療や介入の課題を明らかにすることを目的とした。

【方法】 2015年5月～2016年5月の間に当院依存症外来を初診したアルコールもしくは薬物依存症の患者のうち、研究に同意し初診時の自記式尺度に記入し、15歳以前での生育歴上の逆境体験について1つ以上「ある」と回答した307名を分析の対象とした。なお、逆境体験については、依存症者の生育歴としてしばしば報告される体験について、先行研究を基に、依存症医療の専門家との協議を経て選定された17項目を用い、数量化Ⅲ類を用いてパターン分類を試みた。

【倫理的配慮】 対象者には口頭と文書で説明を行い発表に関する同意を得た上で、個人情報保護に配慮し調査研究を行った。

【結果と考察】 数量化Ⅲ類により得られた第1軸と第2軸を基に分析を行った。カテゴリースコアの大小から、第1軸は対人関係で「見捨てられる－縛られる」という方向、第2軸は「独力でどうにかできたかもしれない罪悪感－どうにもできない無力感」という方向と解釈した。この2軸による散布図を基に、逆境体験は5群に分類された。第1象限には「補導歴」「学業不振」「長期欠席」「親との離別」で、学校や社会への不適応を背景にした怒りに結びつきやすい。第2象限には「過期待」「厳しい躰」「いじめ」で、相手の顔色を伺う過敏さや過剰適応に結びつきやすい。第3象限には「慢性身体疾患」「家族の精神疾患」「家族の慢性疾患」で生得的な要因による不安と結びつきやすい。第4象限には「養育放棄」「家庭の貧困」「同居家族の自殺」で、人間関係で見捨てられ、子どもとして守られる権利を奪われた無力感と関連する。原点近くには「心理的虐待」「家族の物質乱用」「身体的虐待」「性的虐待」が集まり、依存症者にとっては家族の物質乱用は虐待と密接であること、虐待に関する因子は様々な方向の生きづらさをも反映することが示唆された。



## O-10-1

## 更生保護施設における重点的な薬物処遇の取り組み

井ノ口恵子<sup>1)</sup>、井上恭子<sup>1)</sup>、小林桜児<sup>2)</sup><sup>1)</sup>更生保護法人 まこと寮<sup>2)</sup>横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻精神看護学分野<sup>3)</sup>独立行政法人神奈川県立病院機構神奈川県立精神医療センター

【背景】2013年、わが国では刑の一部の執行猶予に関する法律が公布された。2014年、この法律の施行を見据え、薬物事犯者に対する重点的な処遇をモデル的に実施する施設として、10箇所の更生保護施設が指定された。その実績を踏まえ、過去にも薬物処遇者を受け入れていたまこと寮(以下当施設という)を含め、2015年には新たに5施設が重点施設として追加された。指定を受けた更生保護施設では、薬物事犯者の再犯防止を目指し、薬物専門職員が配置され薬物回復プログラムを実施することになった。そこで、当施設の薬物処遇重点実施事業開始後の取り組みについて報告する。

【方法】SMARPP実施前の意思確認の記録と、SMARPP修了時の意思確認の記録から、「薬物をやめたい思い」、「意志の強さ・やめる自信」、「どうしたらやめられるか」といった設問への回答の内容を比較し、実施前後の動機づけの変化の有無を調査した。調査にあたっては、プライバシーの保護に充分配慮した。

【結果】当施設では2015年10月、薬物処遇重点実施の事業が開始され、2016年6月までに延べ16名の薬物処遇者を受け入れた。今回、それらの対象者に対して、薬物再乱用防止を目的としたグループセッションとしてSMARPPを週1回、1クール計16セッション提供した。「薬物をやめたい思い」、「意志の強さ・やめる自信」、「どうしたらやめられるか」といった設問では実施前と比べ、実施後では「自分が変わったと思う」といった変化が認められた。また、修了後にSMARPPに対する考えを自由回答で求めたところ、「知識が得られて役立った」「話しやすい雰囲気」といった意見があった。

【考察】今回の調査結果から、薬物専門職員がSMARPPを実施し動機づけの介入を行うことにより、対象者に問題意識が芽生え、再使用の欲求を抑える自信や自己効力感が高まることが示唆された。当施設では、入所条件として就労をして自立できることが優先されているが、退所後の安定的な就労と自立を実現するためにも、薬物処遇者が回復を信じ、更生意欲が維持できるようなプログラムを実施していくことが、今後更に求められる。

## O-10-2

## 薬物依存症からの回復のために 自助グループ参加は断薬継続に必須であるかについての考察

黒澤文貴<sup>1)</sup>、小林桜児<sup>1)</sup>、吉裕尚彦<sup>1)</sup>、福生泰久<sup>1)</sup>、寺山 圭<sup>1)</sup>、川副泰成<sup>2)</sup><sup>1)</sup>神奈川県立精神医療センター<sup>2)</sup>旭中央病院

【目的】薬物依存症の治療において断薬継続のための治療資源としては自助グループの存在があげられる。当事者同士の結びつきの中で回復を図ることは大きな意義がある。一方で自助グループにつながっていても断薬継続出来ている患者も多数いる。断薬を一定期間継続している(違法)薬物依存症患者の自助グループ参加状況につき調査することで従来依存症治療にとって必須であるか考察を試みた。

【方法】H27年4月からH28年3月の間に違法薬物依存症の診断で当院に定期的に通院し、断薬を1年間継続出来た、筆者が担当している患者について、診療録に基づく調査を行った。主な調査項目は、自助グループへの定期的な参加状況である。さらに同居家族の有無や就業の有無についても調査した。

【結果】調査対象となった患者は合計44人(男性34名、女性10名)であった。対象者からは薬物入手が困難と考えられる認知症患者や介助の必要な患者は除外した。自助グループに参加している患者は7人(16%)で、全例が男性の覚せい剤依存症者であった。女性患者や、他の薬物依存症(危険ドラッグや有機溶剤)患者には自助グループ参加者はいなかった。

【考察】アルコール依存症と比較し薬物依存症患者の治療資源が少なく限定されている中で、NA(Narcotics Anonymous)をはじめとした自助グループは薬物依存症治療にとって病院と並び両翼をなす組織だが、今回の結果からは、通院のみで1年間断薬できている患者が84%をしめることから、自助グループ参加が出来なくても、回復が可能であることが示唆される。患者の生活環境や治療動機など個別性を重視し、適切な治療資源の選択が断薬治療の成功にとって重要であると考えられた。