

# 14. 長野県版依存症治療・回復プログラム『ARPPS』を用いた 当事者グループミーティングのあり方についての検討 平成 27 年度から平成 29 年度のケースの分析

柏崎 由、小泉典章（長野県精神保健福祉センター）

キーワード：依存症、SMARPP、ARPPS、当事者グループミーティング、自助グループ

**要旨：**長野県精神保健福祉センター（以下「当センター」）では、アルコール・薬物・ギャンブル問題を抱える当事者を対象としたグループミーティング（以下「当事者グループミーティング」）を行っており、平成 27 年度には長野県版依存症治療・回復プログラム『ARPPS』（以下「ARPPS」）を作成・導入した。今回平成 27 年度から平成 29 年度の参加者 88 名を対象とし、当事者グループミーティングのあり方を検討した。継続的に参加した者は 28% だが、その 8 割が断酒・断薬・断ギャンブルを継続していた。参加し続けることで断酒・断薬・断ギャンブルし続ける可能性を高められると思われる。

**A. 目的：**当センターでは、依存症対策事業として平成 25 年度より当事者グループミーティングを開始、平成 27 年度には認知行動療法による薬物依存症治療プログラム SMARPP を参考に ARPPS を作成・導入した。

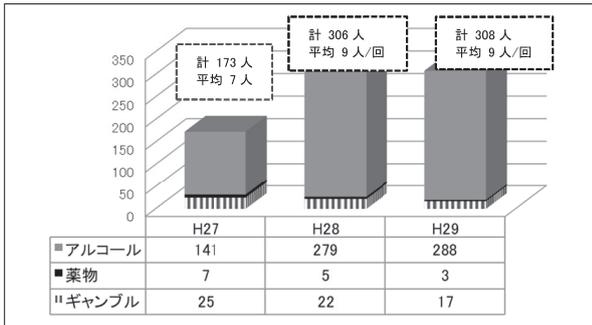


図 1 当事者グループミーティング参加延人数

図 1 は当事者グループミーティングの参加延人数である。参加延人数は増加傾向だが、主訴によって人数に差がみられ、参加状況は継続的に参加している者から 1 回のみ参加者までいた。ARPPS 導入後 3 年が経過し当事者グループミーティングの有効性やあり方について検討したい。

**B. 方法：**平成 27 年 4 月から平成 30 年 3 月末まで開催した全 96 回の当事者グループミーティングへ参加した 88 名を対象に、出席状況と参加者が当事者グループミーティング内で語った報告を基に、平成 27 年度から継続して参加した者（3 年間継続群）、平成 28 年度から継続して参加した者（2 年間継続群）、1 回のみ参加者（単回群）、数回のみ参加者（途中中断群）と 4 群に分類した。さらに 3 年間及び 2 年間継続群の合計を継続群とし、断酒・断薬・断ギャンブルの人数を求めた。

**C. 結果：**対象者 88 名の内訳を表 1 に、主訴別の人数を表 2 に示す。なお継続群は 25 名で 28% である。

表 1 対象者 内訳

	人数	割合 (%)
3 年間継続群	15	17%
2 年間継続群	10	11%
単回群	35	40%
途中中断群	28	32%

表 2 対象者 主訴別内訳

主訴	人数	割合 (%)
アルコール	56	64%
薬物	11	12%
ギャンブル	21	24%

① 継続群について：表 3 に主訴別人数、表 4 に断酒・断薬・断ギャンブルについて示す。なお 1 度でも再飲酒・再使用・再ギャンブルを経験した者を「再経験あり」、1 度も経験のない者を「再経験なし」とした。

表 3 継続群 主訴別内訳

	3 年間継続群 (15 人中)	2 年間継続群 (10 人中)	計
アルコール	14	8	22
薬物	0	1	1
ギャンブル	1	1	2

表4 再経験と平成29年度末時点の状況

	3年間継続群 (15人中)	2年間継続群 (10人中)	計
再経験あり	6	6	12
再経験なし	9	4	13
平成29年度末時点 断酒・断薬・断ギャンブル 継続者	13	7	20

② 単回群および途中中断群について：主訴別人数を表5に示した。

表5 単回群・途中中断群 主訴別内訳

	単回群 (35人中)	途中中断群 (28人中)
アルコール	17	17
薬物	8	2
ギャンブル	10	9

#### D. 考察

① 継続参加の効果について：継続群25名中12名は再経験があるにもかかわらず、平成29年度末時点で断酒・断薬・断ギャンブルしている者は8割である。成瀬らの調査では、認知行動療法プログラムの継続参加の効果について継続参加9か月以上の者の断薬率は61.5%との報告がある。成瀬らの調査は医療機関の外來治療では断薬が難しい者を対象としているのに対し、本調査は調査開始の平成27年4月以前から断酒会等に通り断酒している者が含まれているため継続参加の効果は高い率になったと思われる。

② 主訴別の検討：アルコール問題を主訴とする者56名中22名が継続群である。一方薬物問題を主訴とする者11名中継続群は1名、ギャンブルを主訴とする者21名中継続群は2名であり、薬物・ギャンブル問題の者の継続参加が難しいことが伺える。

③ 参加中断または継続する要因について：演者は当初、再経験や担当変更が参加中断する理由の一つではないかと考えた。しかし再経験後も通り続けた者がいること、主訴によって継続参加の率に開きがあることを考えると別の要因と考えられ、参加しなくなった者の状況確認や支援のあり方を検討できるような新たな枠組みが必要と感じた。一方、アルコール問題を主訴とする者が「断酒会のメンバーに誘われた」と語り参加している事例を度々経験し、参加継続する理由に自助グループとの繋がりが影響していると考えた。

E. まとめ：再経験があっても参加し続けることで断酒・断薬・断ギャンブルし続ける可能性を高められると思われる。しかし継続参加している者は3割に満たない。本稿では状況確認や支援のあり方を検討できるような枠組みの必要性を課題としつつも、グループに参加し続けることが回復に繋がるという希望を伝え、依存症に苦しむ当事者がどこかのグループに繋がってくれたら、そして自助グループの組織育成支援も叶うような連携の仕組みが作れたらと願う。

F. 利益相反：利益相反なし。

#### G. 引用文献

- 1) 小泉典章：長野県精神保健福祉センターにおけるスマープの実践について. こころの健康, 31(2)：27-33, 2016
- 2) 小泉典章, 半場有希子, 他：病的ギャンプリングに対する長野県精神保健福祉センターの取り組み. アディクションと家族, 32(2)：136-142, 2017
- 3) 本島理子, 小泉典章, 他：精神保健福祉センターにおける依存症対策の取り組み～ARPPSの実践を通して～健康づくり研究討論会抄録集 p78～81, 2016
- 4) 成瀬暢也ら：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. 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 平成22～24年度総合報告書」p21～31, 2013
- 5) 松本俊彦：嗜癮性障害 最新精神医学 23巻2号 P121～129, 2018