

## **KAT - P** Kikuchi Addiction Treatment Program

国立菊池病院 嗜癮カウンセリング プログラム について 2001年6月版 原井

### 治療に関する基本的な考え

#### 治療の目標

薬物嗜癮は慢性に経過し再発を繰り返す脳の病気です。一回の治療で完全に断薬することは期待しない方がよいでしょう。

治療の目標はアナログ的なものです。つまり、薬物再使用と再使用の間の期間をできるだけ長くすること、再使用した場合の生活の困難の程度を軽くし、生活が困難である期間を短くすることです。

また公衆衛生的観点から言えば、薬を使いつづけていても、薬物使用に伴う合併疾患や社会生活上の問題が軽くできたり、予防したりができれば、それも大切なことです。

次のようなことを治療の目標にします。

1. 非合法性薬物の使用を減らす
2. 非合法性薬物使用に伴う害や障害を減らす
3. 非合法性薬物使用に伴う公衆衛生上の問題(感染症など)や暴力的な犯罪を減らす
4. 非合法性薬物の使用を減らす方法として刑務所収容や長期隔離的入院よりも安い方法を提供する

この治療プログラムは「底着き」体験を強調しません。それは、嗜癮者個人が回復した後に自分の体験を振り返って考えることです。回復の入り口にある人に、底着き体験を求めることは、非治療的だと考えます。

#### カウンセリングを行います

心理社会的治療のうちで認知行動療法が最も効果を上げています。心理教育や動機付け面接、再発予防訓練、日常生活での再発のきっかけ、キューに対する対処方法を訓練します。

治療方法の中で、正の強化を使うもの(随伴性マネージメント)が最も効果を上げています。外来治療プログラムにきちんと通院をした場合に記念品を渡すなどの正の強化を用います。今まで散々、薬物嗜癮のために罰を受けてきた人には特に有効だと考えます。

家族療法と、12ステップや治療共同体も取り入れます。

#### 治療の研究を行います

物質嗜癮の治療はまだまだ確立したものとはいえません。覚せい剤嗜癮は断薬初期の渴望が強く、治療から脱落することが多いです。覚せい剤依存に対する薬物療法の研究開発を行います。さまざまな試みを行い、その効果を科学的に調べる必要があります。無作為割付臨床試験などの近代的な方法と研究の倫理にしたがって治療法の研究開発を行います。

#### 受診の仕方

電話相談 平日午前9時～午後5時まで 相談担当者 原井, 下原, 丸尾, 田中, 高木

電話相談にて外来受診(インテーク面接)予約

外来受診日は火曜日(第1,3火曜日は午前中のみ, その他は午前と午後)

内容 1時間半, インテーク, アセスメント, 治療の説明

治療について説明し同意が得られたら, 外来治療プログラムを行う

#### 治療に関する説明事項

**個人情報保護** 受診時に患者様から得た情報は警察を含め外には漏らさない。  
必要に応じ、尿検査を行い、薬物使用の有無を調べる。この結果は治療のためにのみ用いる。例えば、クリーンが2週間続けば証明書をもたらえるなど。尿に薬物反応が出たとしても、その結果は警察を含め外には漏らさない。

**保護の例外** 病院敷地内での刑法に触れる行為は警察に通報する。生命の危険がある場合は、救急などに連絡する。

**転帰調査** 治療をやめても5年間の間、生活調査に応じていただくことを了承してもらう

#### FAQ

なぜ夕方におこなうのですか？ 薬物使用がとまる条件は1)昼間の仕事をしている, 2)家族がいる, ことです。

患者が仕事をすることに支障がないようにするためです。

なぜ週2回ですか 受診することがすなわち薬を使わないこととなります。週2回患者が来るようにすれば、週2回患者はクリーンになっています。週2回クリーンになっている患者はほとんど治療に成功しています。週1回では途中の薬物使用を減らすことができません。

なぜ違法行為を通報しないのですか。 患者に正直に自分自身のアディクションの問題に向き合っていただくためです。また通報する行為は個人情報保護法や医師法に抵触する恐れがあります。薬物規制諸法で医師に通報を

義務つけているのはオピオイド依存の場合に麻薬取締官事務所に通報する場合ぐらいです。

#### 4ヶ月間外来プログラム

週	毎週月	毎月第1,3,4,5木	毎月第2木
1~4	6~7:30 初期の回復スキル, 再発予防	7:00~8:30 家族教育グループ	7:00~8:30 DARC メッセージ
5~16	7~8:30 再発予防グループ	7~8:30 家族教育グループ	7:00~8:30 DARC メッセージ
17~52		7~8:30 社会サポート	7:00~8:30 DARC メッセージ

#### おしゃべり

薬物依存治療プログラムの立ち上げ時期です。どんな治療プログラムでも治療の初期が一番成績がいいです。なぜか。患者がつながるように、いろんな努力をするからです。

どうせ、使うんだから、どうせ、また困ったらまた来るだろう、やめる気がない間は何もする意味がない、と思出すと、患者はこないし、来ない患者は来ている間よりももっと使っています。

患者が増えて忙しくなると、患者が来ないように来ないようにする心の働きが生じますが、それはまだまだ先の話。来週がんばりましょう。

#### 治療マニュアル

前提 最近使ったばかりの患者は頭が働いていない

薬物の患者は待てない

目標 難しいことをしてもいいが、患者に分かることは期待しない

患者にどうしても分かって欲しいことは、3行だけにする。それを10回繰り返す

患者を一人ぼっちの暇にさせない。いつも誰かが何か相手しているようにする

患者がつながるようにする

すること 外来に1時間患者がいるようにして、その間は暇でなく、何かしてもらった、何か患者がしたと思って帰るようにする。

患者に必ず、何かをさせる

ワークシートに記入させる 毎日の薬物使用記録, 使いたい気持ちのアンケートの記入

自記式アンケートを書かせる

初診時

面接を HSUDS にて行う 自記式 面接基準

検査 CBC SMAC 頭部 CT 尿 握力 脈拍 心電図 体重 身長 血圧

外来受診オリエンテーション

評価 肥前物質使用障害面接基準

自記式