

# 薬物依存症治療におけるデジタル支援に向けた 治療経験者への質的調査

下島 銀士<sup>1</sup> 耿 世嫻<sup>1</sup> 楊 期蘭<sup>1</sup> 乘 瀆 駿平<sup>1</sup> シュラーメク ゼファン<sup>1</sup> 高野 歩<sup>2,†1</sup>  
ホシオ シモ<sup>3</sup> 矢谷 浩司<sup>1</sup>

概要：薬物依存症などの精神疾患の治療として認知行動療法（CBT）の有効性が示されており、より多くの患者に治療を提供できるよう CBT へのデジタル支援も提案されている。我が国で広く実施されているグループ CBT プログラムとして、セリがや覚醒剤依存再発防止プログラム（SMARPP）があるが、このプログラム自体の特性とデジタル支援は十分に研究されておらず、特性を明らかにすることで効果的なデジタル支援を推し進められる可能性がある。そこで本研究では、SMARPP 参加経験のある 6 名にインタビューを行い、得られた発言から分析を行った。その上で過去に行われたファシリテーターへの調査結果と比較した結果、参加者目線からのプログラムやコミュニケーションの特徴が明らかになった。また、これらの結果から SMARPP におけるデジタル支援の方法の可能性について議論した。

## A Qualitative Study with Ex-patients Towards Digital Support in Substance Use Disorder Treatment

### 1. はじめに

薬物使用経験者は世界中で増えており、2021 年では全世界の 15 から 64 歳のうち 17 人に 1 人が過去 12 ヶ月間に薬物を使用した経験があると報告されている [13]。我が国でも薬物使用の生涯経験率（15-64 歳）は 2017 年で 2.3% [16]、人数にすると 216 万人以上存在し、決してその人数は少ないとは言えない。

こういった薬物依存症や物質使用障害の治療は、投薬によるものでは難しい。実際、覚醒剤、大麻の依存症についてそれぞれ薬物による治療が難しいことが示されている [3], [6]。一方で、認知行動療法（Cognitive Behavioral Therapy, CBT）や随伴性マネジメントといった行動介入

の手法が有効であるとする研究が多く存在する [2]。

我が国では、覚醒剤を始めとする、物質使用障害に対する外来治療プログラムとして、Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program (SMARPP) が存在し [5]、日本各地においてすでに行われている [15]。SMARPP は、CBT を活用したプログラムで、すでに覚醒剤依存症に効果があるとされた Matrix model [9] を参考に、現代の日本向けに修正することで考案された [5]。参加者は、最近の生活を振り返りながら薬物使用やそれを誘引するトリガーと向き合ったり、ワークブックを用いて依存症そのものについて学んだりすることで症状の改善を目指す。

CBT は SMARPP に限らず、世界中で広く使われている手法であるが、CBT への継続的な参加を促すためのデジタル支援がいくつか提案されてきた。インターネットを介したオンラインでの診療によって、対面のものとほとんど同じ質の治療をより多くの患者に届けられることが示唆されていたり [1]、ゲーミフィケーションを用いたデザインの提案もある [12]。SMARPP についても同様に、高野らが Web アプリとして SMARPP を提供できるシステム、e-SMARPP を開発しその効果の検証を行った [10]。このシステムは、主に SMARPP のワークブックと日記をつけ

<sup>1</sup> 東京大学 Interactive Intelligent Systems Laboratory  
Interactive Intelligent Systems Laboratory, The University of Tokyo

<sup>2</sup> 東京医科歯科大学  
Tokyo Medical and Dental University

<sup>3</sup> オウル大学  
University of Oulu

<sup>†1</sup> 現在、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  
Presently with Department of Drug Dependence Research, National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry

る機能をシステム上に実装したものであり、その有用性が示された。しかし、SMARPP の中で行われているコミュニケーションや SMARPP が現在持つ利点や欠点を調査した研究は少なく、十分になされていない。これらを明らかにすることで利点を活かす、あるいは欠点を克服するような、より意義のあるシステムの開発やそれを目的とした研究に繋げることができる。

したがって、本研究では SMARPP におけるコミュニケーションや SMARPP の持つ特性を明らかにすることを目的とし、特にシステムが開発された際の想定ユーザとなる SMARPP 参加者の目線から調査する。そのために、実際に SMARPP に参加した経験のある人にインタビューを行い、得られた回答を分析する。得られた結果から、デジタル技術による SMARPP の支援について考察する。

## 2. 関連研究

依存症に対する CBT による治療はその有効性が先行研究によって明らかになっている。AshaRani らは、覚醒剤依存症の治療に関する論文のレビューによって治療効果のある方法を明らかにした [2]。結果、CBT や随伴性マネジメント、運動、在宅リハビリテーション療法、反復経頭蓋磁気刺激、Matrix model が治療効果があるとした。

また、CBT をより多くの人が利用できるようにするためのデジタル技術による介入も研究されている。Ruwaard らは、個別に行う CBT をオンラインで行い、うつ病、パニック障害、心的外傷後ストレス、燃え尽き症候群の患者に対して、対面で行うものと同程度あるいはそれ以上の効果が得られることを明らかにした [8]。Thieme らは、オンラインを介する CBT (internet-delivered Cognitive Behavioral Therapy, iCBT) を支援するための、AI を用いたアプリケーションのデザインについて論じた。そこから iCBT 支援に必要な要素や、メンタルヘルスの文脈での AI の活用可能性について述べている [11]。Tochilnikova らは、心理療法士から提案された不安障害の治療に対するゲーミフィケーションのデザインを調査し、心理療法をゲーミフィケーションすることによる可能性と課題を明らかにした。こういった介入方法が数多く存在し、Kazemi らによればモバイルテクノロジーによる健康への介入 (mHealth) に関する論文のレビューを通じ、mHealth は受け入れられやすく、依存症治療などへ対しての効果的な介入であるとした [4]。

日本における薬物依存症の治療には、Matrix model [9] を参考に考案された認知行動療法プログラム、Seri-gaya Methamphetamine Relapse Prevention Program (SMARPP) がある [5]。これは、先述のように効果が認められた Matrix model による認知行動療法の手法が取り入れられながら構成されたものである [7]。プログラムは覚醒

剤やアルコールなどの依存症を持つ人が参加者として存在する他、プログラムを先導する専門家であるファシリテーター、治療を支援する回復者などが集まる。プログラムの内容は主に、チェックイン、ワークブック、チェックアウトの 3 つのセッションに分かれる。チェックインでは、直近の生活を振り返り、依存物質を使用したか、あるいはそれを誘発するような引き金があったか、それに対してどのような対策をとったかなどを共有する。ワークブックのセッションでは、専用のワークブックを用いて依存症について学んだり、それに関連した体験を深ぼったりする。チェックアウトでは、次のプログラムまでの 1 週間の予定から、引き金が存在しそうか、どのような対処ができそうかを確認する。こうした活動から、自身の行動を自身の考えで振り返ったり評価したりすることで依存症の治療を目指す。

この SMARPP に対しても他の CBT 治療と同様にデジタル技術による介入が検討されている。高野らは Web ベースで同様のプログラムを提供できるシステム e-SMARPP を開発し、その効能を検証した [10]。現行の SMARPP の内容を参考に参加者の意見も取り入れつつ Web アプリを開発し、ビデオの閲覧、課題演習、カレンダーでのセルフモニタリング機能、Web 上でのセラピストからの MI に従ったフィードバックなどが実装された。結果ほとんどの参加者が再発防止セッションが使いやすいと感じ、深刻な悪影響も確認されなかった。

しかし、このシステムは SMARPP のテキストを中心に Web ベースの形に改変し、いくつかの機能を追加したものであり、SMARPP の利点や欠点を調査し、その知見を活かしたものではない。これらを明らかにすることで利点を活かす、あるいは欠点を克服するような、より意義のあるシステムの開発やそれを目的とした研究に繋げることができる。

## 3. ファシリテーターへの質的調査結果

下島らは、SMARPP におけるデジタル支援に際してのコミュニケーションに必要な要素を明らかにすべく、SMARPP のファシリテーター経験者を対象に、コミュニケーションに際しどのような点に留意しているか、プログラム自体の効果としてどのようなものがあると感じているかなどをインタビューによって明らかにした [14]。得られた回答をグルーピングしまとめたものを表 1 に示す。

まず、ファシリテーターが参加者と接する際に、自己理解を促す、全員が安全に話せる環境を目指すという 2 つの目的があり、それに向けた具体的な方策がいくつかあることがわかった。自己理解を促すためには、自分の経験を自身で十分に認識し、自身の力で行動を改善していくという過程が求められる。そのために、複数の参加者の発言をつなげそれらの体験を拡張させるというものや、これまで参

表 1 ファシリテーターから得られた、意識している言動や SMARPP に対する意見 [14].

	参加者の自己理解を促す	体験を拡張させる
		変化に着目する
接し方の意識	全員が安全に話せる環境を目指す	過去の参加情報を利用する
		行動面の解決を図る
		否定的意見の対応
		会話量の調節
プログラムについて感じていること	プログラム内	正直に話せる場づくり
		気持ちを尊重する
		気持ちを受け止めたことを示す
		寄り添う
実施環境	実施環境	否定しない
		中立的な価値観
		上下関係ではない
		仲間の効果
		人との繋がり
		言語化の影響
		従順な人のリスク
		反発意見について
		ワークブックとの付き合い方
		大人数のメリット/デメリット
		対面のメリット/デメリット

加してきた際の発言などから現在に至るまでの良い変化を探し、それを逃さず評価するなどといった言動が見られた。また SMARPP には、精神的に調子があまり良くない人や人前で発言するのが苦手な人、逆に話しすぎてしまう人まで含め様々な属性・性格の人が参加している。そのような中で依存症治療を行うために、全員が安全に話せる環境を作る必要がある。そのため、会話の量を調節したり、依存物質を使用しそうになった、あるいは使用してしまったということがあってもそれを正直に話せるようにし、そのときの心情に寄り添うといった態度がとられることがわかった。

プログラムについて感じていることとしては、大きく分けてプログラムの中の人や物についてとプログラムを行う環境についての 2 つに大別された。プログラム内については、同じ依存症治療を目指す仲間として他の参加者との交流があることで治療効果が高まるというものや、反発意見やネガティブな意見に対してそれを発端に議論につなげ考える機会にするなどの参加者同士の関係性による効果のほか、ワークブックが全てではないというものや、そういったワークブックやファシリテーターの言葉に何でも従うのも良いことではないという考えが得られた。実施環境については、SMARPP が現在、参加者が複数人同時に参加するグループ形式で、かつ対面で実施していることに関して、そのメリット/デメリットがわかった。グループで行っていることに関しては、人数が多いほうが活気があるように

表 2 実験参加者の属性.

ID	性別	年齢	SMARPP 参加年数
P1	女性	40 代	5
P2	女性	50 代	10
P3	男性	60 代	1.5
P4	男性	40 代	8
P5	女性	50 代	1
P6	男性	30 代	9

なるが、話すのが苦手な人には向かないといった点が、対面で行っていることに関しては、対面のほうが得られる情報量が多くなるが、オンラインで実施されればより気軽に参加できるといった点がそれぞれ指摘された。

本研究では、SMARPP の参加経験者へのインタビューを通じ、参加者の目線から感じる SMARPP の特性について明らかにする。それらをファシリテーターから得られた知見と比較し、類似する点や新しく見えたものについて論じる。

#### 4. 調査手法

まず、SMARPP 参加経験者へのインタビュー調査を行う。研究協力者を通じて、SMARPP に参加した経験のある人計 6 名を実験参加者として集めた。性別や年齢等は指定しなかった。実験参加者の属性を表 2 に示す。なお、性別は「男性」「女性」「ノンバイナリー」「回答しない」、年齢は「20 代」「30 代」「40 代」「50 代」「60 代」「70 代」「回答しない」の中から参加者に選択してもらった。

これらの参加者に半構造化インタビューを行った。あらかじめ用意した質問例をもとに、実験参加者の回答に合わせて適宜質問項目の追加、修正を行った。質問例の一部を以下に示す。

- SMARPP に参加した経験（どれくらいの期間・頻度で参加しているか）
- ファシリテーターとのコミュニケーションでポジティブ/ネガティブな気持ちになった例
- 他の参加者とのコミュニケーションでポジティブ/ネガティブな気持ちになった例
- 対面かつグループで行なっているメリット・デメリット
- 初めて参加したときの心境と継続して参加していく中での変化

次に、インタビューの結果を用いて質的分析を行う。得られた回答を要点ごとに区切って短文にし、概念を抽出する。これらの概念を先行研究 [14] ですでに得られている、ファシリテーターからの知見を基にそれに合致するもの、合致しないもの、新しいものに分類した。それぞれの分類の中で概念をグルーピングし、ファシリテーターからすでに得られているものや本調査で得られたものとの類似・因果の関係を分析する。なお、分析の過程で、SMARPP に関

表 3 ファシリテーターへの調査と同様に得られた概念グループ。

内容	該当する概念の数
体験を拡張させる	2
会話量の調節	3
正直に話せる場作り	3
気持ちを尊重する	1
寄り添う	5
上下関係ではない	2
仲間の効果	21
人とのつながり	1
大人数のメリット/デメリット	7
対面のメリット/デメリット	20

係ないものなど本研究の対象とならない発言は除外した。

## 5. 調査結果

得られた概念を分析した結果、ファシリテーターから得られた知見と合致しない回答は得られなかった。

ファシリテーターから得られたものと同様の回答が得られた概念を表 3 に示す。特に、同じ立場の仲間との出会いやその交流で生まれる共有や学びといった仲間からの効果や、オンラインなら参加の気軽さの反面得られる情報が少なくなるといったオンラインのメリット/デメリットに関してはファシリテーターから聞かれたものと同じ意見が多く聞かれた。

これらとは別に、本調査によって新たに得られたグループに属する概念同士を分析した結果、「ファシリテーターへの期待」、「仲間との関係性・コミュニケーション」、「場の雰囲気」、「対面・グループで行う影響」の 4 つの内容に大別された。

### 5.1 ファシリテーターへの期待

SMARPP 参加者の目線から、ファシリテーターからのコミュニケーションやプログラムの運営についての評価や感想が聞かれた。

例えば、ファシリテーターが参加者の発言や考え方を引き出しコントロールしてくれることで、参加者はより安心して発言することができる、という内容が挙げられた。

「参加者の発言や思考の方向性みたいのを導いてくれていたとは思いますが、すごく発言内容とか質問の仕方とかもすごく気を使ってくれていたという印象はあります。(中略) だからこそ、こちらから割と心を開いて話せるみたいだね。」(P2)

逆に、自身の発言が忘れられたり、機会が与えられなかったりすると参加者にネガティブな影響を与えていた。精神的に不安定になっている参加者もいるため、些細と感じられることでも細心の注意が必要であることがわかる。

「(遅れて参加したときに)忘れられたまま、チェッ

クインもせずみたいな。ちょうどそのとき落ち込んで、さらに私忘れられたんだっていう。」(P3)

また、ファシリテーターが参加者に接するときの態度として、「当事者性」があると良いということがわかった。ファシリテーター自身の人間的弱さなど依存に限らず開示してくれることで、ファシリテーター対参加者ではなく、同じ立場の「当事者」としてコミュニケーションを取ることができ、プログラムに一体感が生まれ、参加者も安心してプログラムに取り組める、という意見が得られた。

「その人自身の弱さとかも出したり自分もこういうことがあってとか、少しの開示が入ってきたりとかすると一体感が生まれるっていうんですね。単にファシリ(ファシリテーターのこと)と受ける側じゃなくっていうファシリはすごく良かったかなって思いますね。」(P1)

### 5.2 仲間との関係構築・コミュニケーション

SMARPP 参加者同士での関係の構築やコミュニケーションの取り方についていくつかの知見が得られた。

特に、プログラムの中で物質依存が止められていない人がいることに対して多くの発言が得られた。例えば、そういった人の存在によって自身の欲求が刺激され、自分は頑張っているのに、というストレスと同時に羨ましくも思ってしまうという発言があった。

「つまりこちらの欲求が刺激されるわけですよ。俺だって我慢してるのにみたいなさ。(中略) ちょっとイラッとして、でも羨ましいなと思いました。」(P2)

逆に自身の経験を共有する中で本意に他人の欲求を刺激してしまい、再使用に繋がらせてしまった可能性があるという体験談もあった。P2 で話されていた人は自分から使用していることを他の参加者に話していたが、P4 に関しては自身は当時使っていなかった上に全くそのような意図はないという真逆の状況にも関わらず似たようなネガティブな影響を及ぼしており、こういった事例も起こりうるということがわかった。

「リキッドの話をしたらその人は、多分大麻か何かの問題があって、新しい大麻のいい使い方を僕の話からひらめいちゃったみたいで。」(P4)

SMARPP のプログラムにおいて参加者が自身の現在や依存していた時期の体験談を共有することは重要な要素の 1 つであるが、これらのような欲求を刺激してしまう不慮の事態を避けることは相対する行動であり、これらのバランスが難しいという発言もあった。

「それ(=自身の体験談を話すこと)の配分が割と難しくって。それで怒られた子とかが、何でもここでも話せないのかと。(中略) 誰が欲求ある

かわからないですし、でもその程度で言われちゃうかねって。」(P1)

また、プログラムを通じて毎回会う仲間だからこそ、その外での関係性の構築が難しいこともわかった。プログラムにおける仲間の重要性を理解しているからこそ、その仲間との距離感をプログラムの外でしっかり考える必要があるという発言が得られた。

「SMARPP っていう場以外での関係性について、すごい慎重にならなきゃいけない。気遣いもするし、いらぬ関係性も作っちゃう可能性もあるし。でもそのグループを大事にするがゆえに、無下にやっぱしづらいから、難しいなって思いました。」(P4)

さらに、プログラム参加初期における仲間との関係性の構築が継続的な参加に対し重要な役割を果たしていることがわかった。その場に自分が顔を知っている仲間がいるだけで安心感が生まれるという意見があり、逆にそのような仲間がいなくなると参加動機が低くなってしまおうという意見も見られた。

「顔見知りになって、雑談はしないけど、挨拶ぐらいはできるんです。で、ちょっとほっとしたりしますね。」(P3)

「(徐々に参加しなくなった理由として) 顔なじみがないな、コミュニケーションができないなっていうのができてしまって、それがきっかけかなっていうふうにはやっぱり思いますね。」(P6)

### 5.3 場の雰囲気

プログラムにおける雰囲気についてや、それに伴う自身の心境の変化などについて意見や体験談が得られた。

SMARPP ではプログラム中でも依存物質を使用してしまう参加者が出るが、参加者はそれを正直に話し、ファシリテーターはそれを否定することなく受け止め、具体的な解決を目指すという方針がとられている。そのような正直に話せるような環境づくりを行った結果に関する意見が見られた。

実際にプログラムに参加している人たちが正直に話をし、より発言が価値を持つのを感じて、自分も正直に話したほうが良いと感じるような、良い連鎖が生じていた。

「正直な話をする人の言うことは響いてくるんですよ。自分もそれならば、やっぱり正直に話した方がいいんだよねっていう」(P2)

また、初めて参加したときの、周りを信用しきれない不安があった参加者についても、このような連鎖がその不安を払拭し、継続参加に繋がっていた。

「本当に同じ目線で聞いてくれるかなとか。馬鹿にされないかなとか、(中略) 自分も話してて馬

鹿にされるというよりは、仲良くなる人が増えてくるっていうか。それでちょっとずつやっぱりこれでいいんだなという感じですかね。」(P4)

さらに、正直に話をするをを目指すことがファシリテーターの意識としてあるが、その結果として正直に話をする事で同じ立場である他の参加者と打ち解けられ、依存症治療を促進できるような仲間を獲得できたという意見も得られた。

「スリップしちゃった、次どうしようかっていう話とか話しやすい環境下だったので、(中略) 徐々に打ち解けていって仲間ができたみたいなの。」(P6)

正直に話せるという以外にも、自分の薬物使用状況について、一般的な場ではなかなか話することができないが、SMARPP という環境ならば気を遣わずに、思った通り自分の経験や気持ちを吐露できる、という意見が見られた。

「(SMARPP へ) 行って自分で何か言いたいことが言えて自分を出せて、すごいスッキリしたんですよ。周りに気を遣わないでいられる場所。」(P5)

### 5.4 対面・グループで行う影響

対面で現地開催していること、グループで集まって行っていることについて、新しい視点からの意見が得られた。

対面で行う際の懸念事項として、安全性の担保という点が挙げられた。現地で行う場合はどうしても警察等の存在に非常に神経質になってしまう参加者があり、そういった点での安全性の配慮が必要であること、オンラインで行う場合はそれらの心配がいらぬという発言があった。

「安全安心な場なのか保証をどうするかっていうのがリアルの会場の場合大きな問題だと思うんですよ。もっと具体的に言ってしまうと、病院の中に、パトカーが入ってくる。それはどういうことかって問題になった人がいたんですよ。(中略) 薬が止まってない人にとってはすごい不安な感じなわけですよ。」(P2)

また、対面で行う際の別の危険性として、外に出ることで引き金となる場所を目にしてしまうという体験談があった。そういった場所を目撃することで、自分が過去そこで使用あるいは取引をしていた記憶を思い出してしまい、ネガティブな感情を誘発するという発言があった。

「外に出ることで思い出の場所みたいのあったりするんですよ。(中略) すごく嫌な気持ちになって気分も沈んで、これ無理だっていうなんか変な気持ちになってたんですよ。」(P5)

グループで行うことのメリットに関して、認知行動療法に基づいた SMARPP において自身で自分と他人を比較し、考える行為が重要であり、グループで行うこと自体に

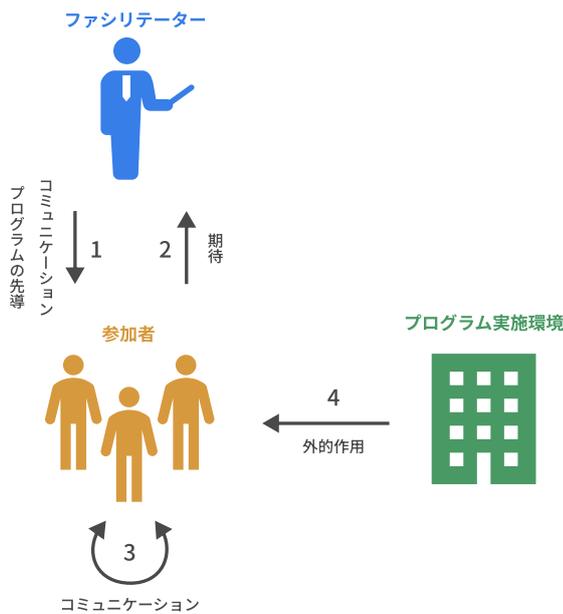


図 1 SMARPP における参加メンバーや環境との関係性。

メリットがあるという意見が聞かれた。

「周りがいて、自分があるっていうのがまず大前提だったので、自分と周りを自己的に比較して、自分はこういう感じだからっていうふうに、個々で多分考えてると思うんです。だからグループミーティングが良いとされている。」(P6)

似た意見として、依存症を治療する過程で人と関わるのが重要であるため、孤独な環境を作らないためにもグループで行うのが良いという考えも見られた。

「一番孤独がいけないって言われてるんですね。1人だとやっぱり、共依存的になっちゃったりする可能性もあるし、やっぱり人との関わりを持つ方が、回復はできるって言われてますね。」(P3)

## 6. 考察

本調査から SMARPP におけるプログラム参加者・ファシリテーター・実施環境の3つからなる関係性(図1)の特性がわかった。特に図中矢印2で示す、参加者からファシリテーターに対する期待については先行研究[14]では得られず、本調査で初めて明らかになった部分であることからより網羅的に調査することができたとと言える。また、全ての回答が実際にプログラムに参加した際の経験や感情をもとにした発言であり、より参加者の目線に近い新しい意見が得られたと考えられる。

本調査にて得られた関係性の特性と、それに対応した、今後の期待されるシステムデザインや研究の方向性を以下にまとめる。以下、矢印+数字で表記するものは全て図1内でその番号が付された矢印を指す。

### 6.1 正直に話せる環境づくりと体験の共有

5.3節のとおり、正直に話せる環境をつくることは参加者の継続的な参加や依存症治療において重要な役割を果たしていることがわかる。これは、先行研究[14]におけるファシリテーターの「接し方の意識」に属する「正直に話せる場づくり」をした結果を、参加者目線から見たものに対応していると言える。こういった環境は、ファシリテーターによる会話のコントロール(矢印1)や、それによって実際に正直に話をするのができた別の参加者から作られる(矢印3)ものであることから、ファシリテーターはその起点として作用する必要がある。このことから、ファシリテーターを代替するシステムは、まず依存症患者に対し自身の生活や物質使用状況を正直に打ち明けることを促すこと、そしてそれができたら十分に評価することが求められる。

また、別の患者からの作用よっての環境づくりの作用を考慮すると、実際に打ち明けてもらった内容を他の患者にも共有することでその流れを加速させることができると考えられる。ただしこのとき、5.2節のとおり、薬物使用やそれを予防した体験を共有することで不本意に他の患者の欲求を刺激してしまう可能性がある。そのため、共有される体験については、犯罪行為に直結するものなどはもちろんであるが、事前にシステム使用者の依存物質や症状、使用していた当時の状況等を把握しておくことで、共有される体験のうちトリガーとして使用を誘発してしまう内容を含むものをフィルタリングするといった配慮が考えられる。

### 6.2 プログラムの実施環境

5.4節のように、対面やグループで行っていることなど、プログラムを実施している環境による作用(矢印4)についての意見が得られた。

まず、対面とオンラインの比較については、オンラインであれば場所を選ばずに参加できる、気軽さがオンラインのほうが高いという他に参加者であるからこそその意見として、対面だとその場の安全性を確保する必要があること、外出する行為が過去の使用経験を思い出すトリガーになりかねないことといった回答も聞かれた。後者2点の対面のデメリットに関しては対面開催では避けることができず、逆に家でも参加できるシステムによって解決できる問題である。ただし、対面のメリットとして、多くの情報が得られること、外に出ることが運動になり治療につながるなどが挙げられており、一概に全ての依存症患者に対して対面/オンラインが良いとは断言できないと考えられる。

また、複数名の参加者で行われるグループ形式であることについては、話すことが苦手な参加者にとってはグループは向かないなどのすでに得られている意見のほか、自身と周りを比較するからこそ治療効果がある、孤立感をなく

すことが治療に重要であるといった新しい回答が本調査から明らかになった。他の参加者と関係を構築すること、また、先述したような体験の共有を行うことで、自身と周りとの比較や孤立感をなくすことを支援できると考えられる。話すことが苦手な参加者に対しては、対面でなくとも自身の発言を記録したり、他の参加者が同様に記録した発言を非同期的に共有したりすることで、直接顔を合わせて話をするのではなくグループで行うメリットをある程度再現させることができると考える。

### 6.3 ファシリテーターに求められる言動

5.1 節からわかるとおり、ファシリテーターの態度や参加者に対する言葉などに対する意見や要望が、実際の体験談を通して明らかになった。こういった参加者からファシリテーターに対する期待や要望などは、直接矢印2に該当するものであるが、同時にそれらを叶えようとするファシリテーターの言動として、矢印1に相当するもので還元できると考えられる。

本調査ではファシリテーターに求められる言動として、特に2つの具体的なものが明らかになった。

1つめは同じ人間として弱さを見せながら接してくれる態度(当事者性)があると安心して参加できる、ということである。ファシリテーターを代替するシステムの場合、そのシステム自体に実際の人間のような設定を組み込むことで弱さを感じさせたり、使用者が人間の弱さを感じた旨の発言に対して同意や共感をするなど、先導する立場であるシステムを完璧すぎないような設計にすることが考えられる。

2つめは全ての参加者に発言の機会を与えることで継続的な参加が抑制されることのないようにする、ということである。特に、精神的に不調である参加者に対してはより一層配慮が必要である。システムがファシリテーターとオンラインで繋がることを支援する場合、オンラインでは対面より得られる情報の量が少なくなるといった意見が聞かれたことから、参加者の状態を対面時よりも一層注意深く観察することができるような機能が必要とされる。また、発言の有無やその時間の長さを自動的に記録するなど、全員が平等に話すことができているかをすぐに確認できるような支援の方法も考えられる。

## 7. まとめ

本研究では、SMARPP やその中で行われるコミュニケーションの特性を明らかにするため、SMARPP 参加経験者へのインタビュー調査を通じて分析を行った。先行研究のファシリテーターへの調査と比較しつつ、SMARPP を構成する3要素「ファシリテーター」「参加者」「実施環境」の間に存在する関係性について実態と課題が明らかになっ

た。参加者への調査によって、ファシリテーターの意識が実際に届いているのか、参加者が期待していることは何なのか新たにわかった。

今後の展望としては、本研究を通して得られた知見を活かした、実際のシステムの設計や開発、ユーザ評価を行うことが考えられる。評価の軸として、今回明らかになった課題点が克服できているか、あるいは利点となっていたものが損なわれていないかといった指標にも活用できる。

謝辞 研究を進めるにあたり多くの助言を頂いた同じ研究室のメンバーと、インタビューにご協力頂いた皆様に深くお礼申し上げます。

### 参考文献

- [1] Andersson, G.: The promise and pitfalls of the internet for cognitive behavioral therapy, *BMC Medicine*, Vol. 8, No. 1 (online), DOI: 10.1186/1741-7015-8-82 (2010).
- [2] AshaRani, P., Hombali, A., Seow, E., Ong, W. J., Tan, J. H. and Subramaniam, M.: Non-pharmacological interventions for methamphetamine use disorder: a systematic review, *Drug and Alcohol Dependence*, Vol. 212, p. 108060 (2020).
- [3] Chan, B., Freeman, M., Kondo, K., Ayers, C., Montgomery, J., Paynter, R. and Kansagara, D.: Pharmacotherapy for methamphetamine/amphetamine use disorder—a systematic review and meta-analysis, *Addiction*, Vol. 114, No. 12, pp. 2122–2136 (2019).
- [4] Kazemi, D. M., Borsari, B., Levine, M. J., Li, S., Lamberon, K. A. and Matta, L. A.: A systematic review of the mHealth interventions to prevent alcohol and substance abuse, *Journal of health communication*, Vol. 22, No. 5, pp. 413–432 (2017).
- [5] Kobayashi, O., Matsumoto, T., Otsuki, M., Endo, K., Okudaira, K., Harai, H. and Wada, K.: A preliminary study on outpatient relapse prevention program for methamphetamine dependent patients: Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program (SMARPP), *Nihon Arukoru Yakubutsu Igakkai zasshi= Japanese journal of alcohol studies & drug dependence*, Vol. 42, No. 5, pp. 507–521 (2007).
- [6] Kondo, K. K., Morasco, B. J., Nugent, S. M., Ayers, C. K., O’Neil, M. E., Freeman, M. and Kansagara, D.: Pharmacotherapy for the treatment of cannabis use disorder: a systematic review, *Annals of internal medicine*, Vol. 172, No. 6, pp. 398–412 (2020).
- [7] Matsumoto, T.: A Treatment for Drug Dependence not Requiring Specialists: A Treatment Program based on a Workbook, the” SMARPP”, *Seishin Shinkeigaku Zasshi= Psychiatria et Neurologia Japonica*, Vol. 117, No. 8, pp. 655–662 (2015).
- [8] Ruwaard, J., Lange, A., Schrieken, B., Dolan, C. V. and Emmelkamp, P.: The effectiveness of online cognitive behavioral treatment in routine clinical practice, *PloS one*, Vol. 7, No. 7, p. e40089 (2012).
- [9] Shoptaw, S., Rawson, R. A., McCann, M. J. and Obert, J.: The matrix model of outpatient stimulant abuse treatment: Evidence of efficacy, *Journal of Addictive Diseases*, Vol. 13, No. 4, pp. 129–141 (1995).
- [10] Takano, A., Miyamoto, Y., Kawakami, N., Matsumoto, T. et al.: Web-based cognitive behavioral relapse prevention program with tailored feedback for people with

- methamphetamine and other drug use problems: development and usability study, *JMIR mental health*, Vol. 3, No. 1, p. e4875 (2016).
- [11] Thieme, A., Hanratty, M., Lyons, M., Palacios, J., Marques, R. F., Morrison, C. and Doherty, G.: Designing human-centered AI for mental health: Developing clinically relevant applications for online CBT treatment, *ACM Transactions on Computer-Human Interaction*, Vol. 30, No. 2, pp. 1–50 (2023).
- [12] Tochilnikova, E., Patnaik, A., Alsebayel, G., Narayan, U., Coeytaux, A., Ramdin, V., Kim, M. and Harteveld, C.: “Guilty of Talking Too Much” : How Psychotherapists Gamify Therapy, *Proceedings of the 2022 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems*, pp. 1–17 (2022).
- [13] United Nations Office on Drugs and Crime: World drug report 2023 (2023). [https://www.unodc.org/documents/ropan/2023/WDR23\\_Exsum\\_fin\\_SP.pdf](https://www.unodc.org/documents/ropan/2023/WDR23_Exsum_fin_SP.pdf).
- [14] 下島銀士, 耿 世嫻, 乘瀆駿平, 田村綾子, 高野 歩, 矢谷浩司: 薬物依存症治療におけるデジタルコミュニケーションの活用可能性に関する質的調査, マルチメディア、分散、協調とモバイル (DICOMO2023) シンポジウム (2023).
- [15] 松本俊彦: 専門家の要らない薬物依存治療—依存症集団療法「SMARPP」, *神経治療学*, Vol. 34, No. 4, pp. 460–460 (2018).
- [16] 嶋根卓也, 松本俊彦, 庄司正実, 和田 清, 近藤あゆみ, 引土絵未, 原 恵子: 薬物乱用・依存状況等のモニタリング調査と薬物依存症者・家族に対する回復支援に関する研究, 技術報告, 国立精神・神経医療研究センター (2018).