回復とは何か
ー回復の定義の欠如

回復の定義がないまま回復という言葉が普及し、問題が生じている。
医学会では寛解という言葉の使用が多い。

↓ ↓ ↓

診療面の問題　研究面の問題　偏見、誤解

↓ ↓

ー治療効果評価困難ーー結果のバラつきー

生じている問題

回復を期待して行う治療行為で、効果判定基準が曖昧になる。

研究面では回復患者のエントリーに各々の研究間で差異が生じ、その結果研究結果がばらつく。

マスメディアが回復中の人間を活動期の人間と誤って報道し世間に悪い印象を与え誤解を招く。

汚名返上困難

依存=汚名と認識されている

↓

汚名返上 → 回復を示すことが必要

↓

本人、家族への希望、ゴールの設定

回復に対する認識調査

一般人の認識

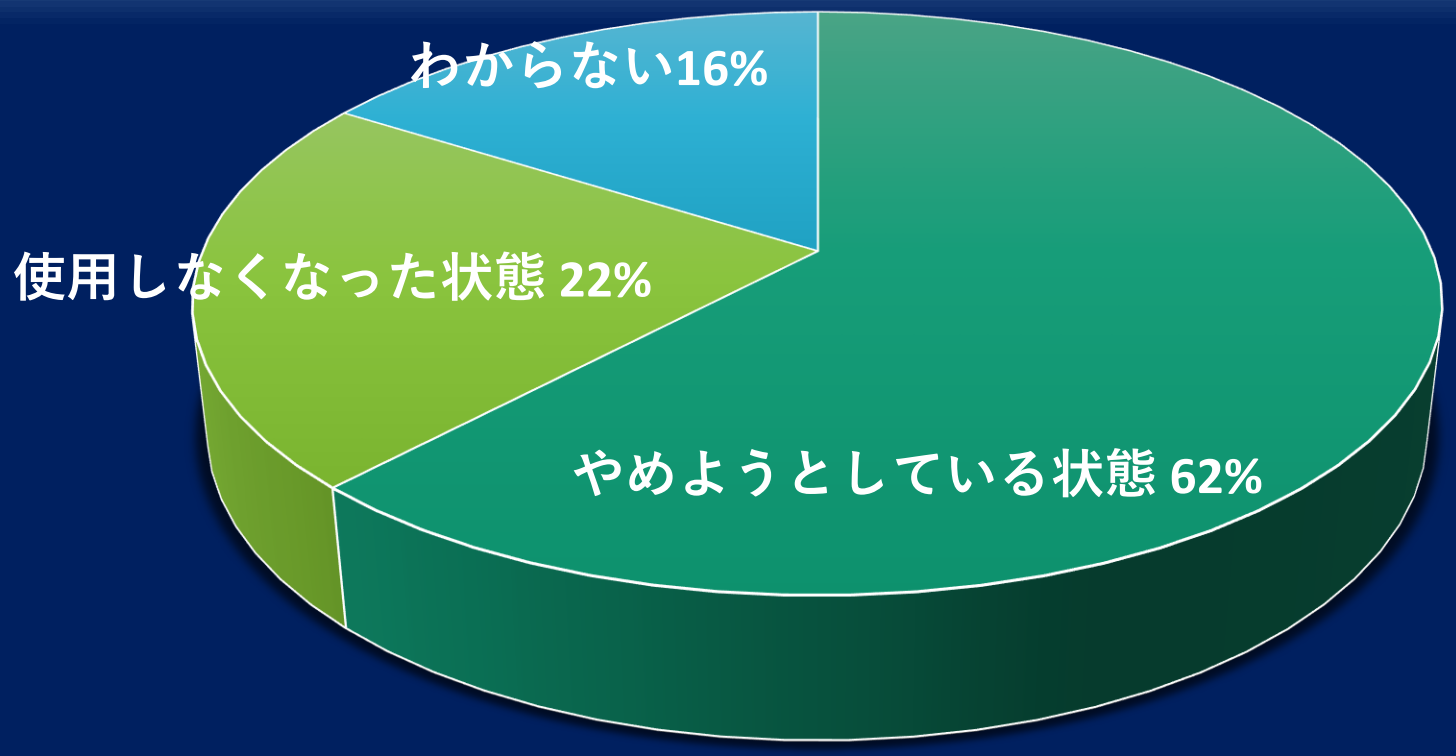
当事者の認識

メディアの認識

依存症専門家の認識

一般人の回復に対する過去の認識調査 ①

Peter D.Heart ResearcAssociattes,2004



調査対象一般人中、家族、知人に依存症から回復中の人がいると答えた人が39％。

一般人の回復に対する過去の認識調査①

一般人の大多数は、回復=やめようと努力している人と答えた。

2006年ＵＳＡトゥディ/ＨＢＯの「家族の薬物依存」の世論調査では、76％が慢性の病気であり、専門家治療を生涯要すると答えた。

依存症が道徳的弱さによるのではなく、病気だというのは歓迎すべきだが、慢性化という概念は回復という概念を広める障害となる。

近年の回復に対するメディアメッセージ

メディア認識は多種多様であり、著名人の再発、再使用、繰り返すリハビリに焦点を当て、進行中の病気として表現されることが多い。

米国労働省のWEBでは回復に関しての具体的定義はない。「治療プログラムに参加し、完了した人が回復期にある人で、禁酒、断薬は単にアルコールや薬物の摂取を控えることと述べている。」

回復コミュニティーのメッセージは、物質使用の観点での×××期間以上の完全な離脱と定義している。

近年の科学論文における依存症専門家による回復の定義

概念形成の呼びかけにも係らず
（McLellan,McKay,Forman,Cacciola & Kepm,2005)
暗黙の了解により、物質利用の観点のみから定義されている。
（Kowalchuk,Saunders,Zweben,Trinh,2005)

回復=アルコールや他の薬物からの完全な離脱と定義

しかし、近年の論文では寛解、解決、離脱、回復が同意に使用されており、言葉の置き換え理由は明確にされていない。

研究目的

医学界で一般的に使用されている「寛解」予測因子の前向き調査から、

（1）回復にはすべての薬物とアルコールからの完全な離脱が必要か？
（2）回復は物質使用のみで定義されるか、他の領域にま関連付けられるか？

登録基準

ニューヨーク市で、フリーペーパー、広告で募集。

適格基準に従い登録し、電話インタビューで施行。

【適格基準】
（1）過去少なくとも1年間、非合法薬物の乱用、依存に関するDSM-Ⅳ基準（アメリカ精神医学会）を満たしている。
（2）最低1か月間の離脱期間がある。（自己申告）
（3）入院予定のないこと。

登録対象者数

702人のスクリーニング

→ 適格者440人

→ インタビュー同意354人

倫理審査基準、同意を得て適切に行った。

354人にベースラインインタビュー（BL）

↓

F1インタビュー　317人

↓

F2インタビュー　308人

F1、F2データ共に得られた289人をPCで解析

分析内容

依存度----N.I.M.L
離脱期間----Months
再使用時期----Months
寛解状況----薬物再使用の有無をyes/no（2値化）
メンタルヘルス歴----BLにおいてyes/no（2値化）
治療、12ステップ参加の有無----yes/no（2値化）
自己申告による回復状況----yes/no（2値化）
回復期間----Months
回復定義に関してアンケート
回復の目標
回復の信念

依存度、離脱期間 ①

【依存度】
DCM-Ⅳ、ICD-10用のM.I.N.I（International Neuropsychiatric Interview）のノンアルコール向精神薬物質使用障害のサブスケールの各バージョン使用。

BL時-----生涯バージョンを適応
F1,F2期-----過年度バージョンを適応

【BLでの離脱期間】
最後に使用した違法薬物からの離脱期間（月）。
アルコールからの離脱期間は薬物からの離脱期間より長かったので考慮しなかった。

依存度、離脱期間 ②

【BL,F1期の細分類】
BLでの離脱期間を6ヶ月未満（28%）、6ヶ月～18ヶ月未満（26%）、18～36ヶ月未満（20）、3年以上（26%）に細分類し、
F1期もBLに合わせて同様に細分類した。

この方法で持続的薬物使用の促進、阻害因子を離脱期間との関数として捉えた。

F1、F2期緩解状況

Yes/Noの回答は2値化（0,1）し処理した。

物質使用なしと回答した対象者に対しては、唾液サンプルで回答の裏付けをとった。

検査結果は陽性違法薬物の種類に係らず2値化した。

メンタルヘルス歴

BL期において
（A）精神科治療を受け取ことがあるかないか
（B）精神疾患と診断されたことがあるかないか

治療と12ステップ参加

治療はメサドン維持療法、治療コミュニティ、入院リハビリ、外来治療、拘置所・刑務所での治療などを対象とし、ステップ参加はN.A、A.A、C.A参加を対象とした。
(A) BLでは過去の有無
(B) F1,F2では過去1年間の有無

回復定義、目標

【回復定義】
選択項目
（A）適度な/制御された薬物、アルコールの使用
（B）指定薬物の使用なし/他の薬物アルコールの多少の使用
（C）薬物の使用なし/アルコールの多少の使用
（D）薬物アルコールの使用なし
自由回答項目
あなたはどのように回復を定義しますか？
【回復目標】
目標と定義の類似性比較のため上記同様分類とした。

回復利点、信念

【回復利点】
自由回答項目
　あなたはどのように利点を考えますか？
【回復信念】
Addiction Belief Inventory（Luke,et al,2002）を使用
「回復は決してい終わらない連続的なプロセスである」に対して、
（回答カテゴリー）
（A）強く反対、（B）反対、（C）同意、（D）強く同意、からの選択方式

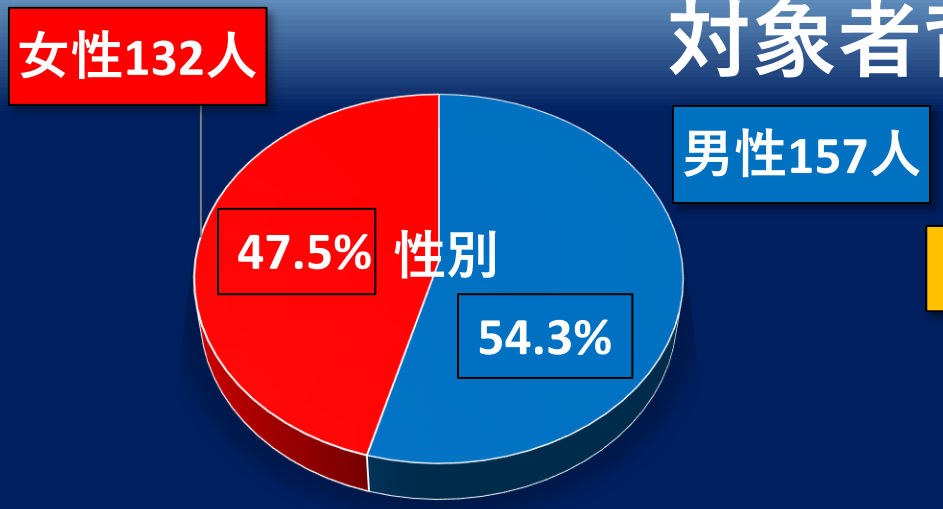
統計解析

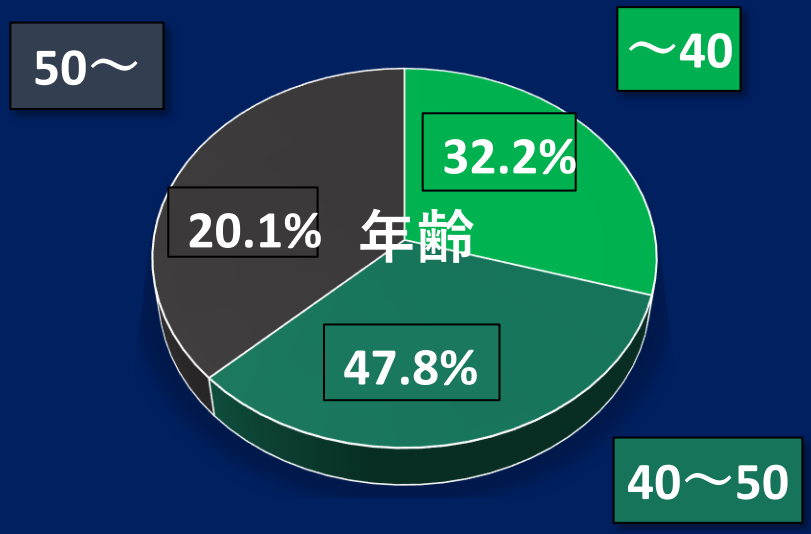
Yes、Noで二値化した離散変数に対してはχ2乗検定を行い、年齢などの連続変数に対してはt検定を行った。

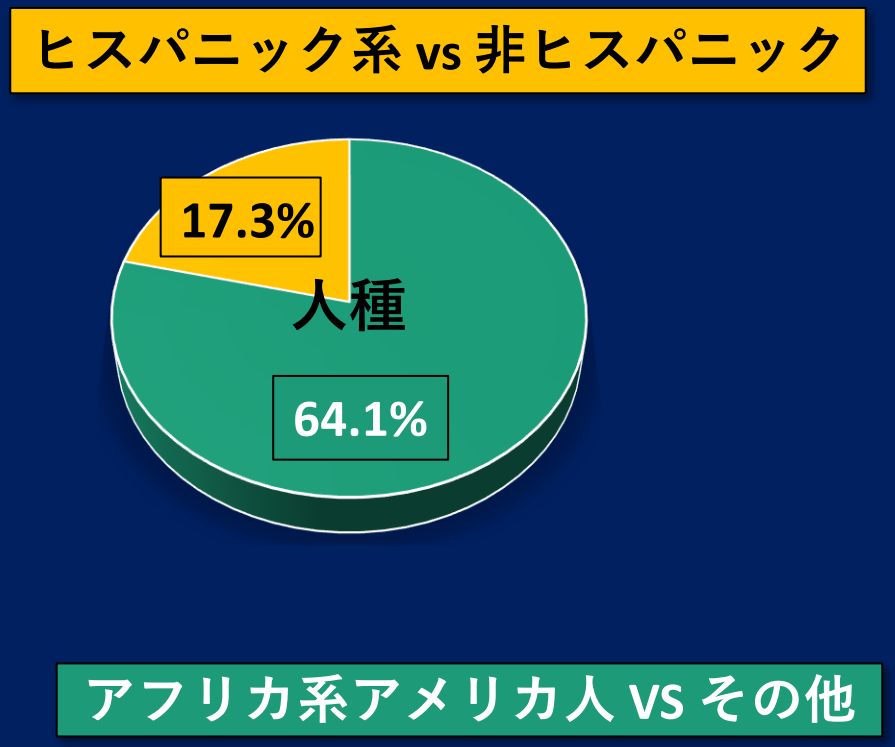
質問に対する自由回答型項目に対しては記述的l分析を行った。

結果

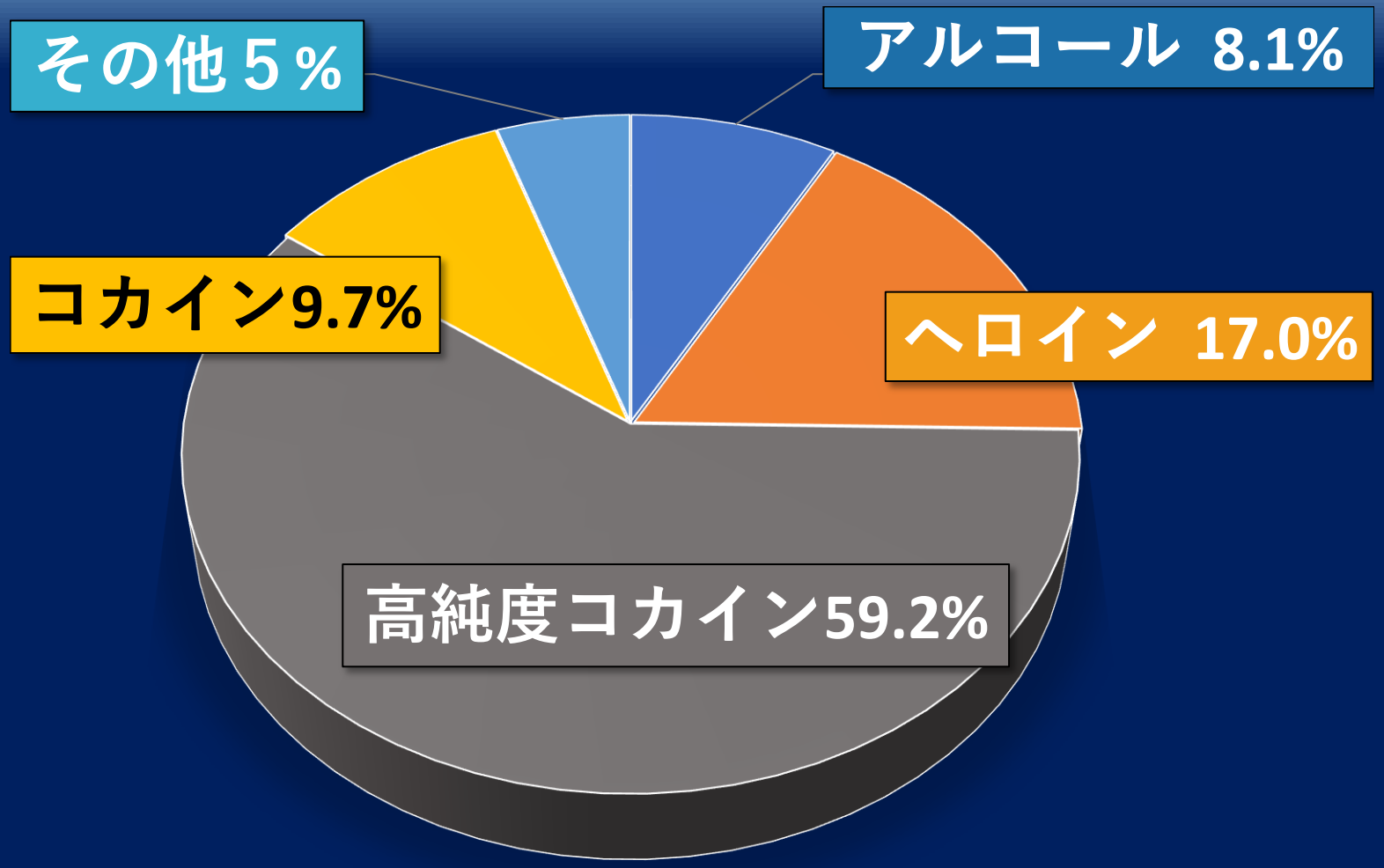
対象者背景


女性132人
男性157人
47.5%
性別
54.3%


50～
～40
32.2%
20.1%
年齢
47.8%
40～50


ヒスパニック系 vs 非ヒスパニック
17.3%
人種
64.1%
アフリカ系アメリカ人 vs その他

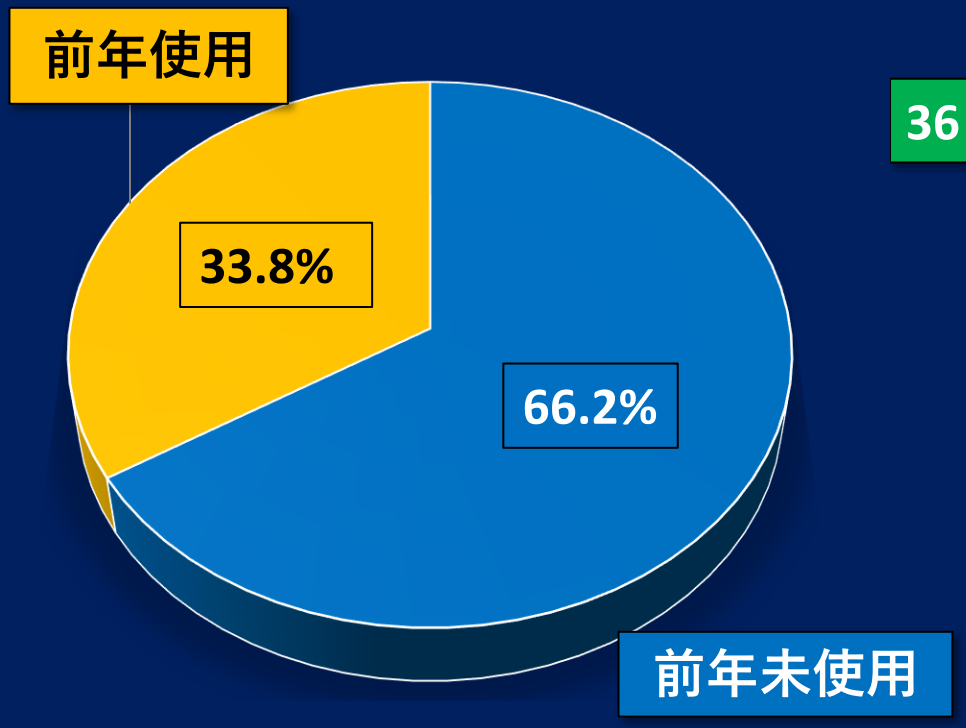
主要違法薬物



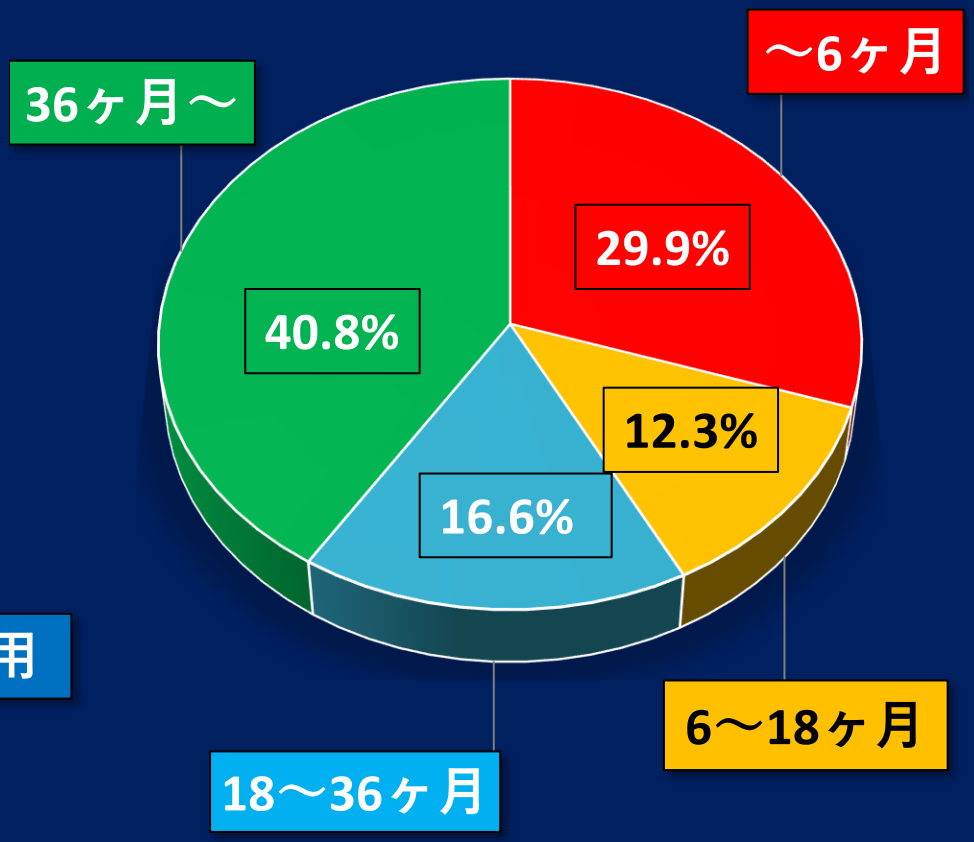
生涯依存度 11.7点/14点

前年度の物質使用とF1での緩解ステージ

前年度の使用歴

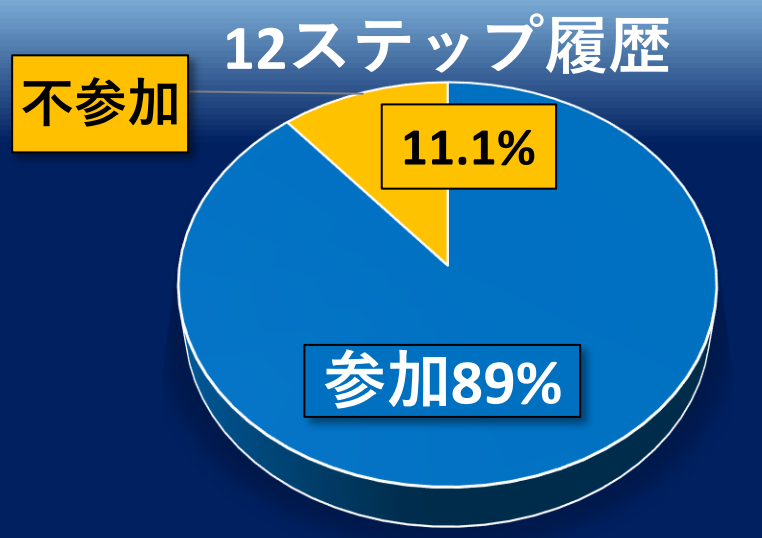


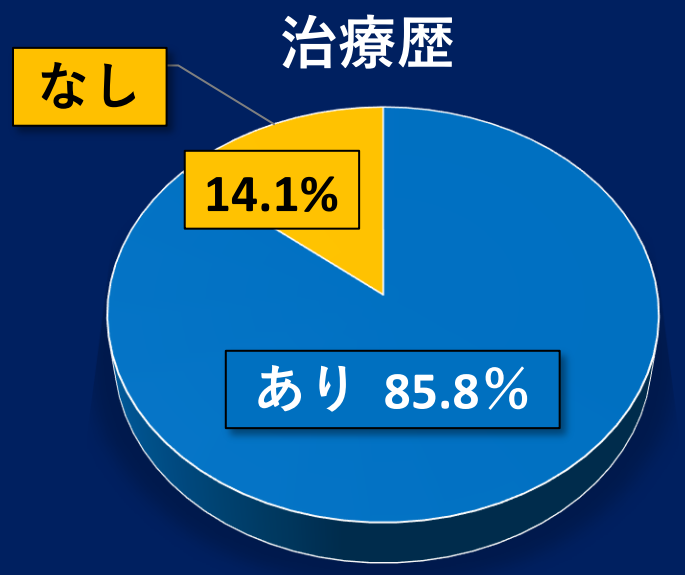
F1での寛解ステージ

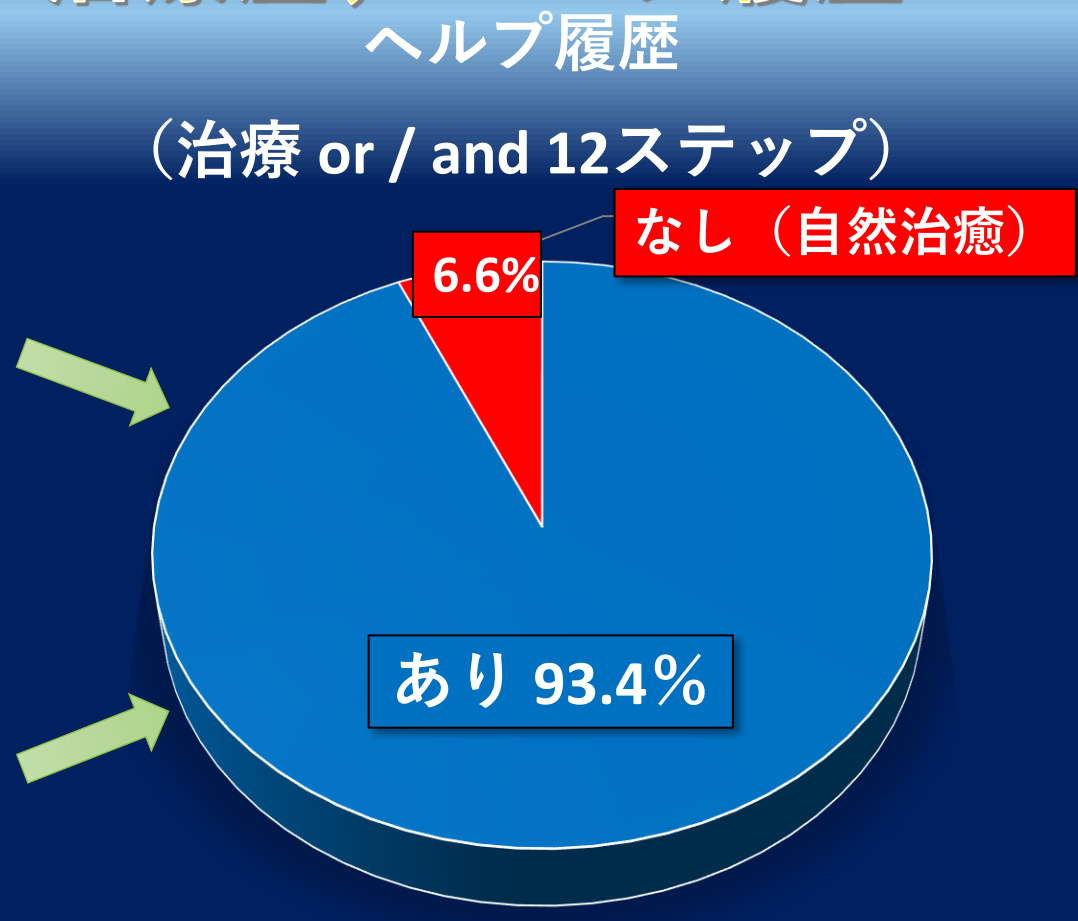


常習的薬物使用（週1回以上）は平均18.7年

12ステップ履歴、治療歴、ヘルプ履歴

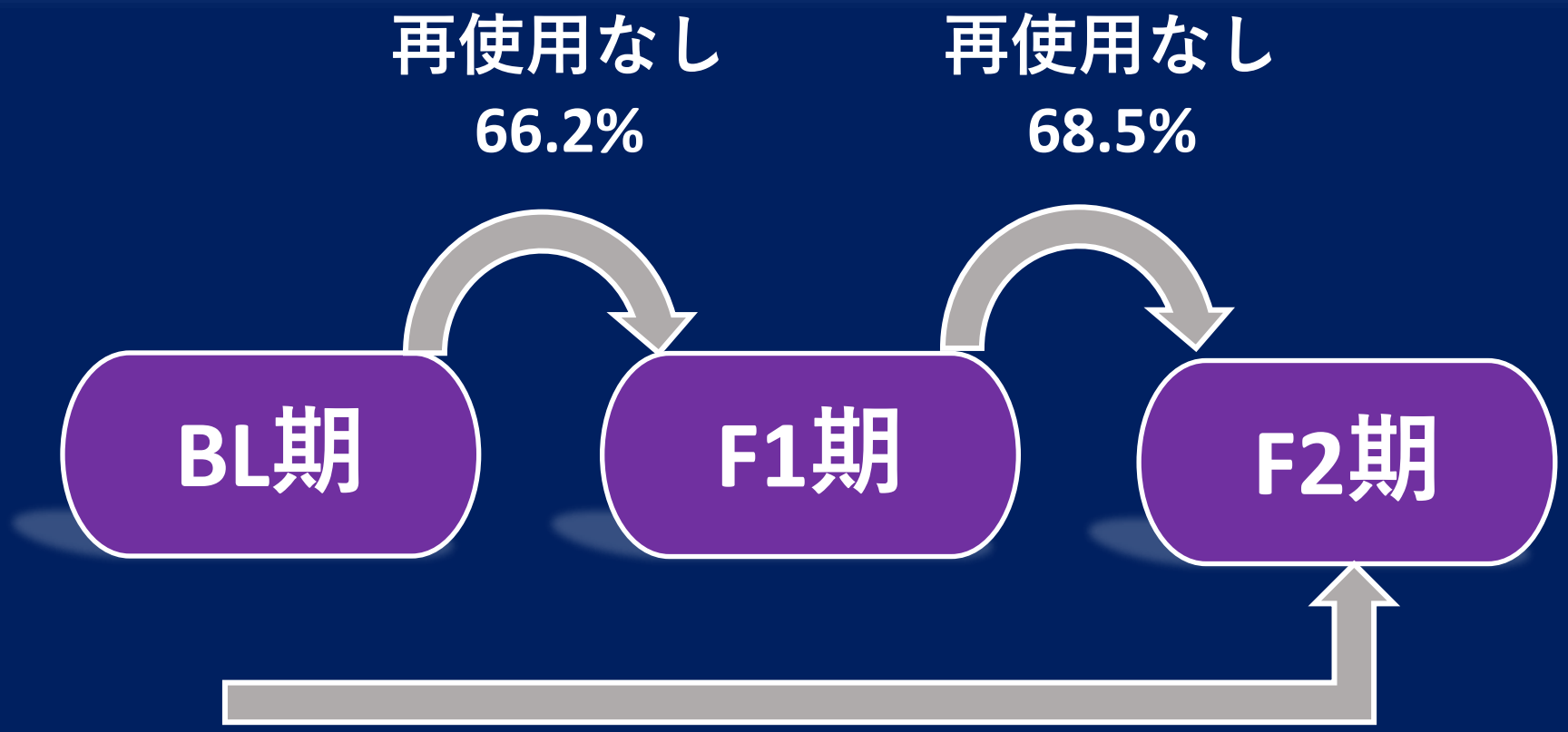






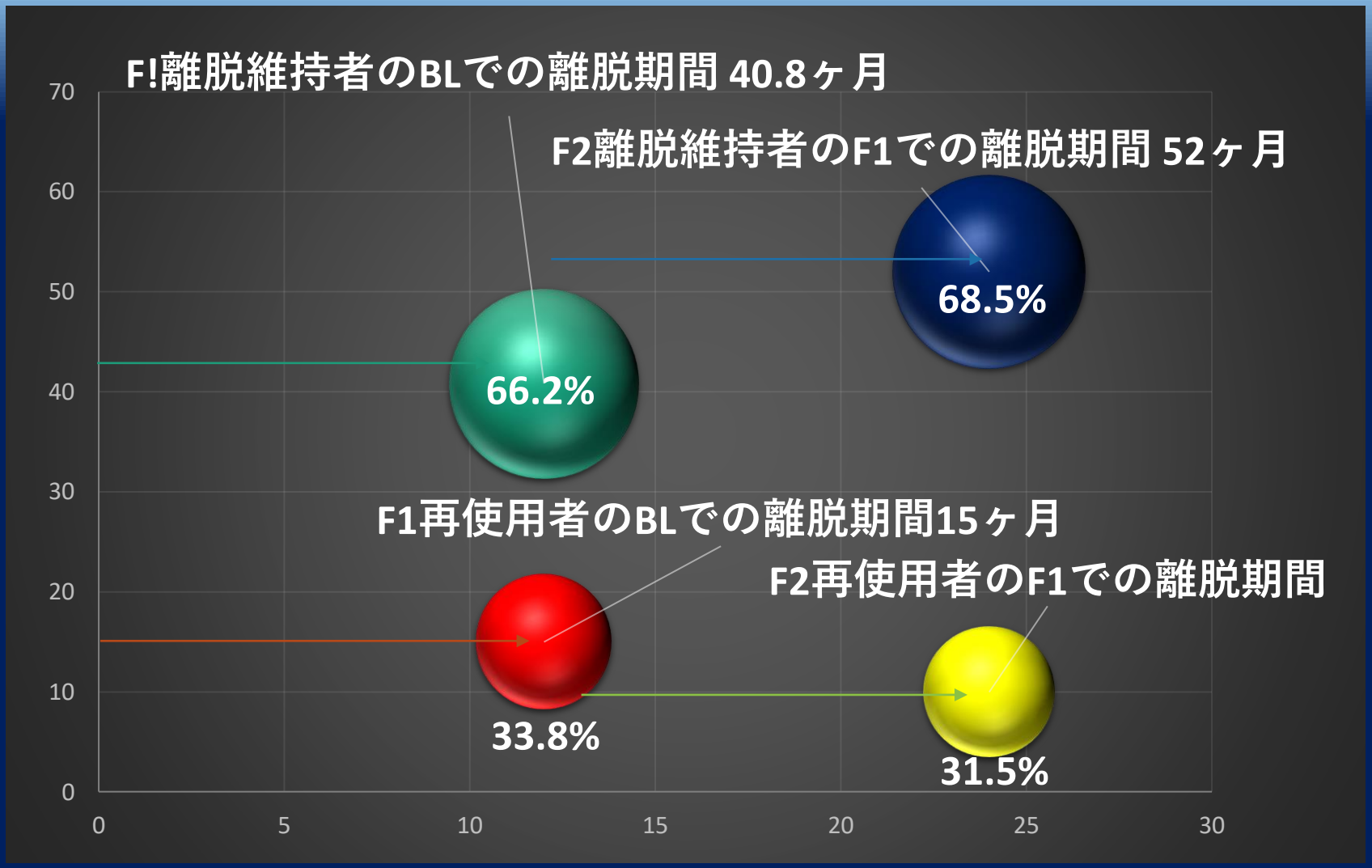
ほとんどの人が何らかのヘルプ履歴があったが、自然治癒した人達は有意に生涯依存症重症度が低かった。

追跡調査時の物質使用歴と状況



F2での薬物使用と唾液検査結果は86.2%一致した

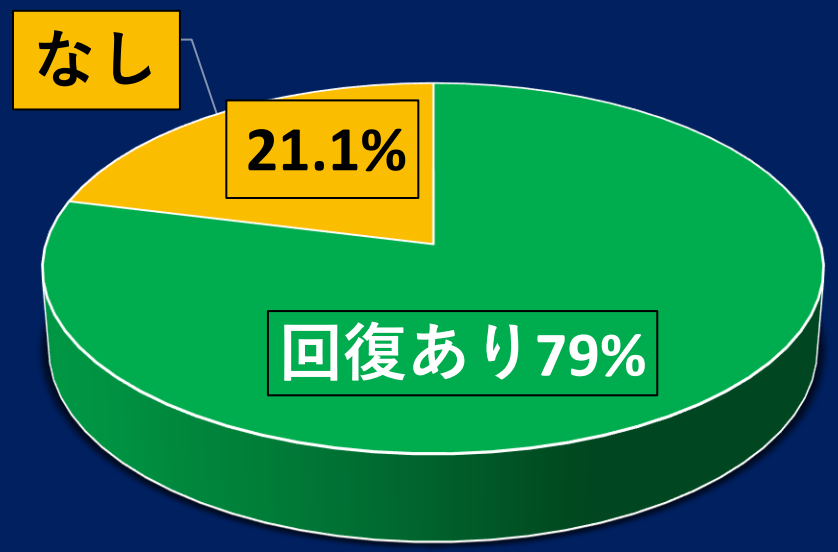
離脱期間と持続的離脱期間の関係



治療を受けたことのない人や12ステップ非参加者では上記差異が生じなかった。

回復の経験
ーF1回復状況と物質使用状況の関連性ー

F1での回復自認者



F!で回復を自認する人の
自認回復期間
　1ヶ月未満～27年
　平均47.5ヶ月

離脱期間
　なし～26年
　平均38.2ヶ月

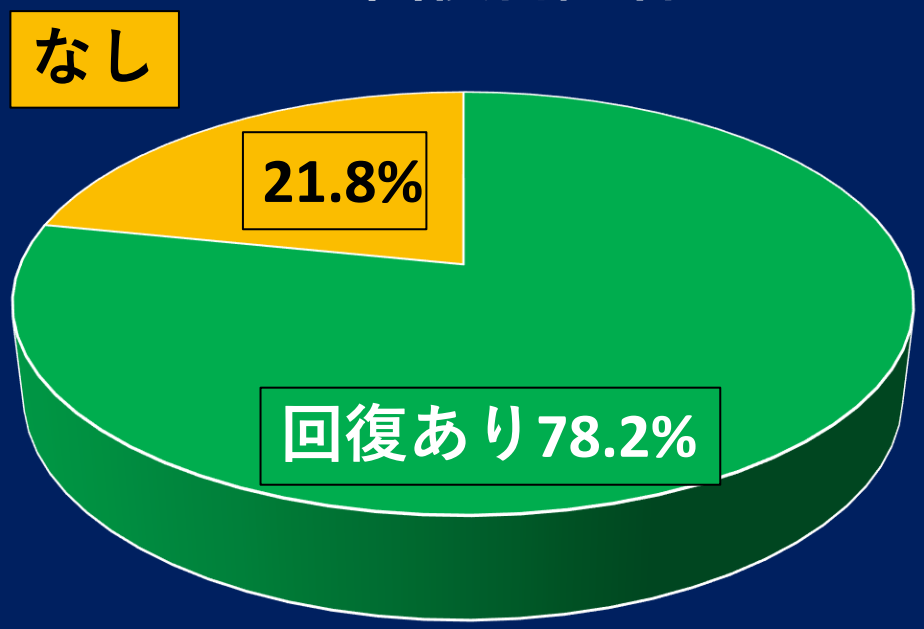
過去1年以内に薬物を使用していても、55.5%が回復と判断。

過去1年間の弾薬者が回復していると考えるのが91.7%

➡ 過去1年以内の使用があっても半数が回復と考える。

回復の経験
ーF2回復状況と物質使用状況の関連性ー

F2での回復自認者



F2で回復を自認する人の
自認回復期間
　0～26年
　平均58.9ヶ月

離脱期間
　平均45.7ヶ月

過去1年間の断薬者が
回復していると考える
のが94%

過去1年以内に薬物を使用して
いても、42.2%が回復と判断。

過去1年以内の使用があっても半数が回復と考える。

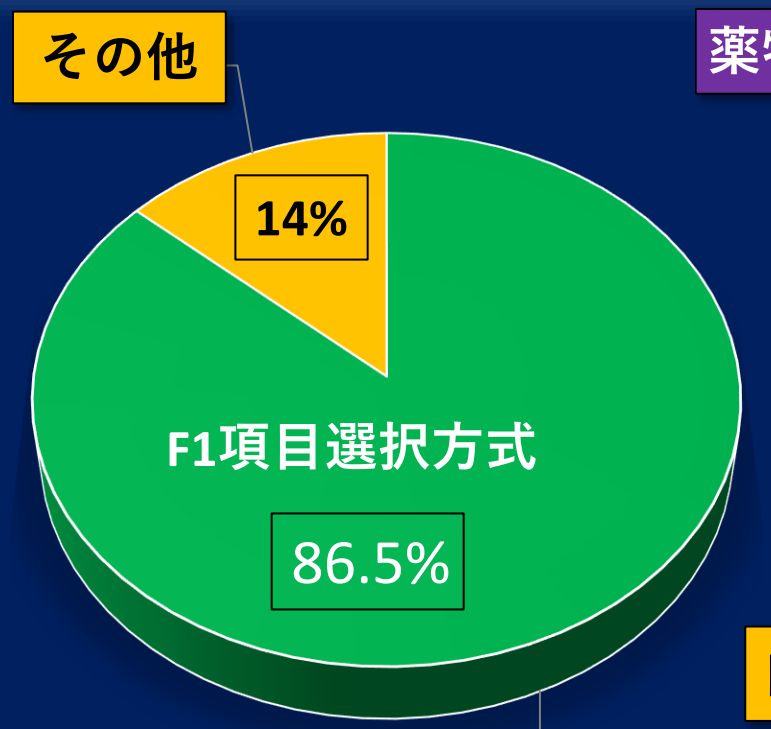
回復の長さと、離脱の長さの相関分析

F1およびF2で有意な相関を示した。
　F1で相関係数=0.78（p<0.001）、
　F2で相関係数=0.66（p<0.001）
F1での回復期の人の平均離脱期間43ヶ月、回復期でない人は19.8ヶ月。
F2では回復期の人の最終使用期間は平均54.7ヶ月、
回復期でない人は14.5ヶ月。

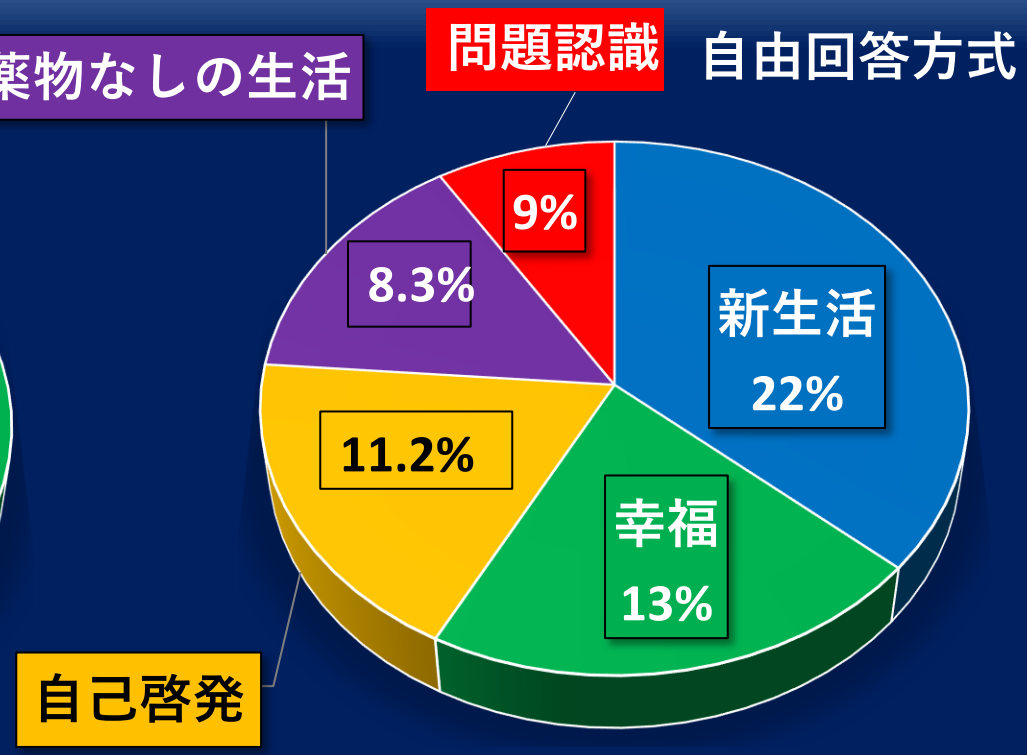
回復の長さと、離脱の長さには有意な相関を認めているが、
回復期を自認しかつ1年以内に再使用歴のある人では最終使用からの期間は平均84日で、
回復と離脱の概念の違いを認めた。

⇒使用中でも回復中と考えている人達がいる。

回復の定義と目標



全薬物・アルコールからの完全離脱



自主回答方式では、回復=自己を取り戻す=アイデンティティーを取り戻すという内容が多い。

F1で回復していないと回答した人

20.4%

回復とは離脱を続けるための努力過程を示す。
具体的には治療を受けること。12ステップへ参加すること。
これは一般の人の認識と一致している。

→ アルコールや薬物問題を抱えていないので努力したことがない=回復していないと回答

→ 完全離脱を達成し、回復を超越した所にいるので、努力してい。すなわち回復していないという内容もある。

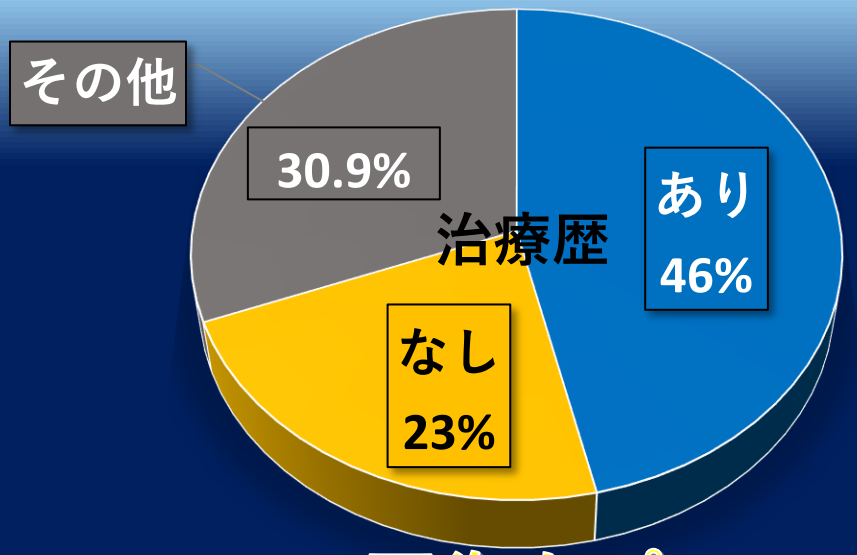
→ 現在も薬物・アルコールを使用しているが、離脱努力をしていないので回復していない。

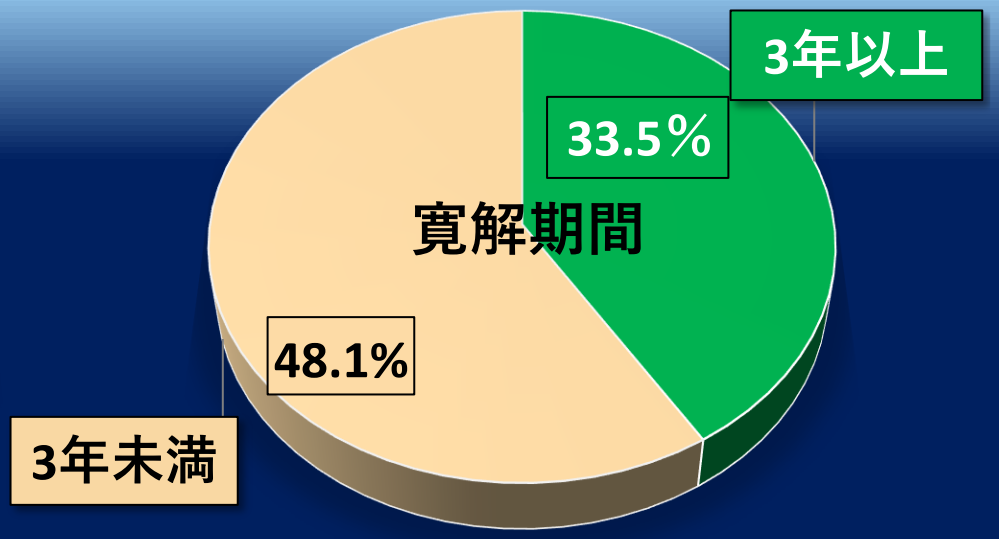
「離脱」VS 「適度な使用」としての回復

統計結果では、択一的回答方式で
回復=完全離脱と有意に関連し、具体的には、
BL～ F1まで薬物使用の自己申告がないこと。
F1で3年以上寛解していること。
12ステップに参加していること、または
正式な依存症治療を受けていること。
と有意に関連していた。

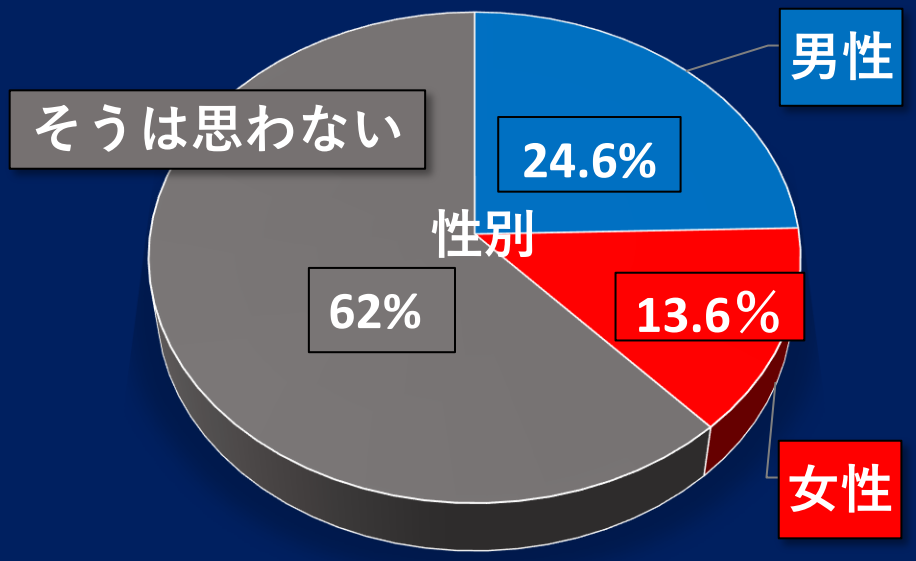
完全離脱を支持する参加者では、生涯依存症重症度が有意に高かった、半面過去1年間の依存症重症度は回復定義と無関係だった

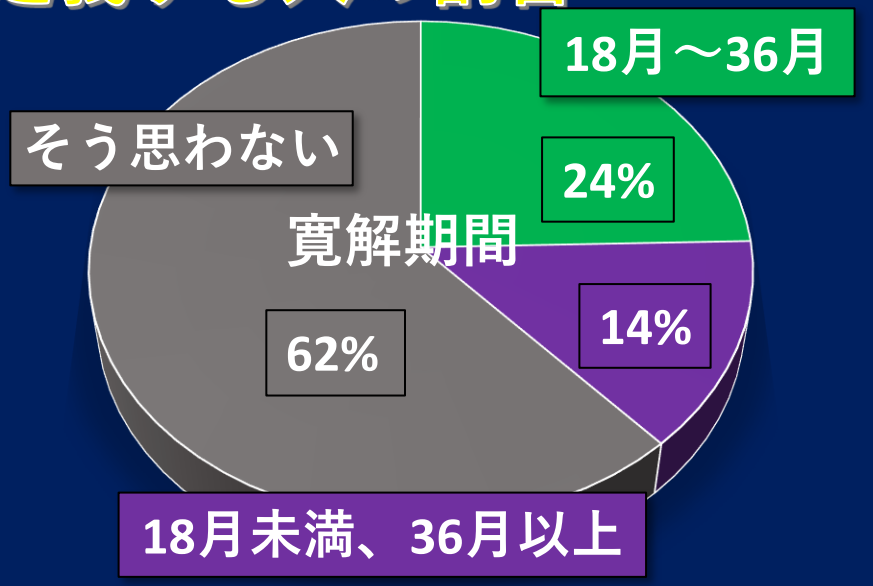
物質使用の観点からの回復の定義



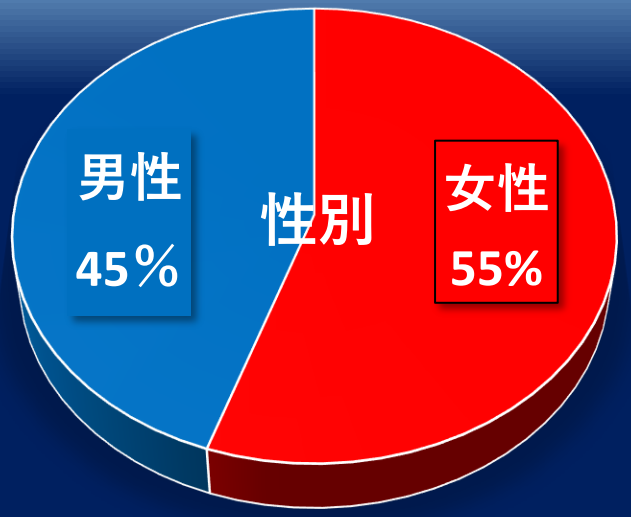


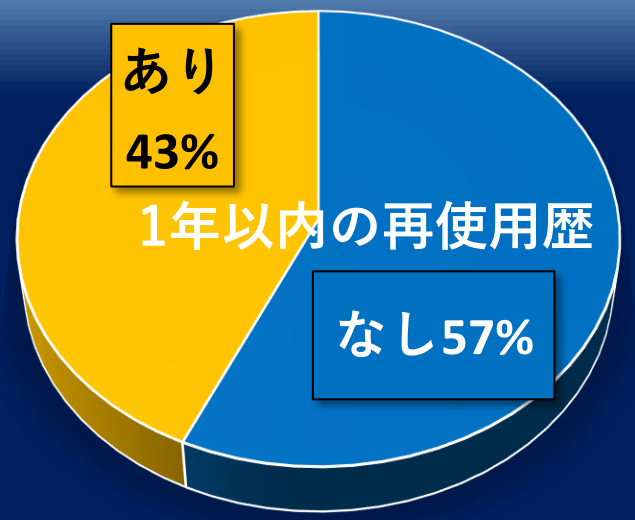
回復をプロセスと定義する人の割合

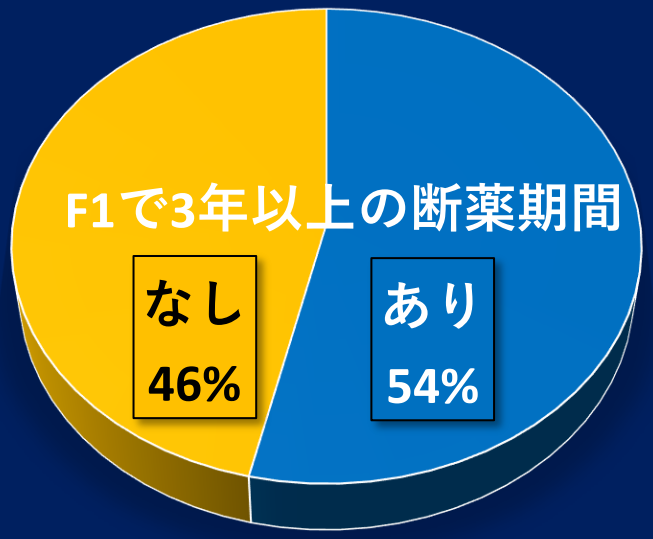




質的観点からの回復の定義
ー回復は新生活の始まりー

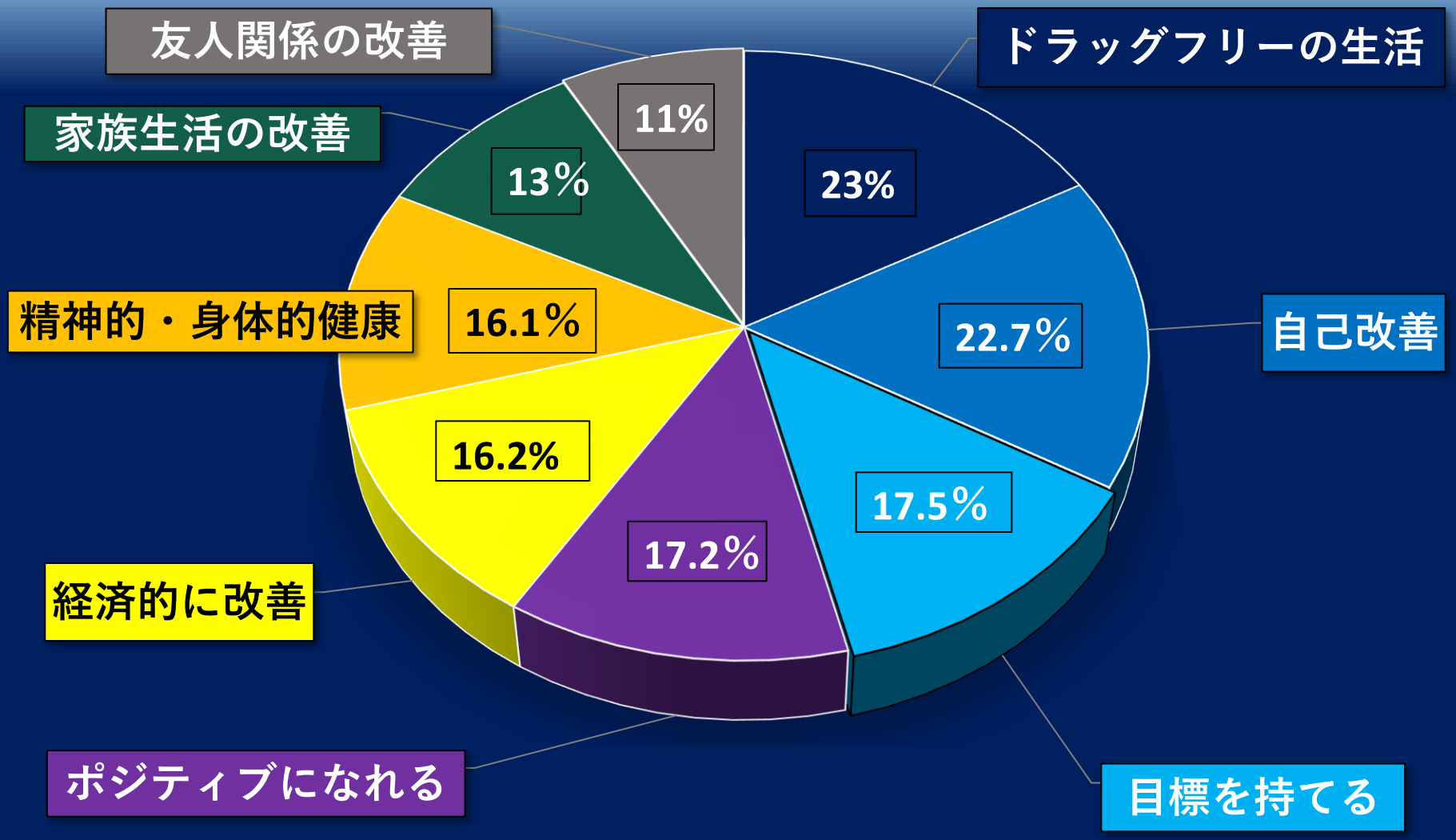






F1で6ヶ月以内に再使用した人では、回復を新生活と定義する傾向が低かった。

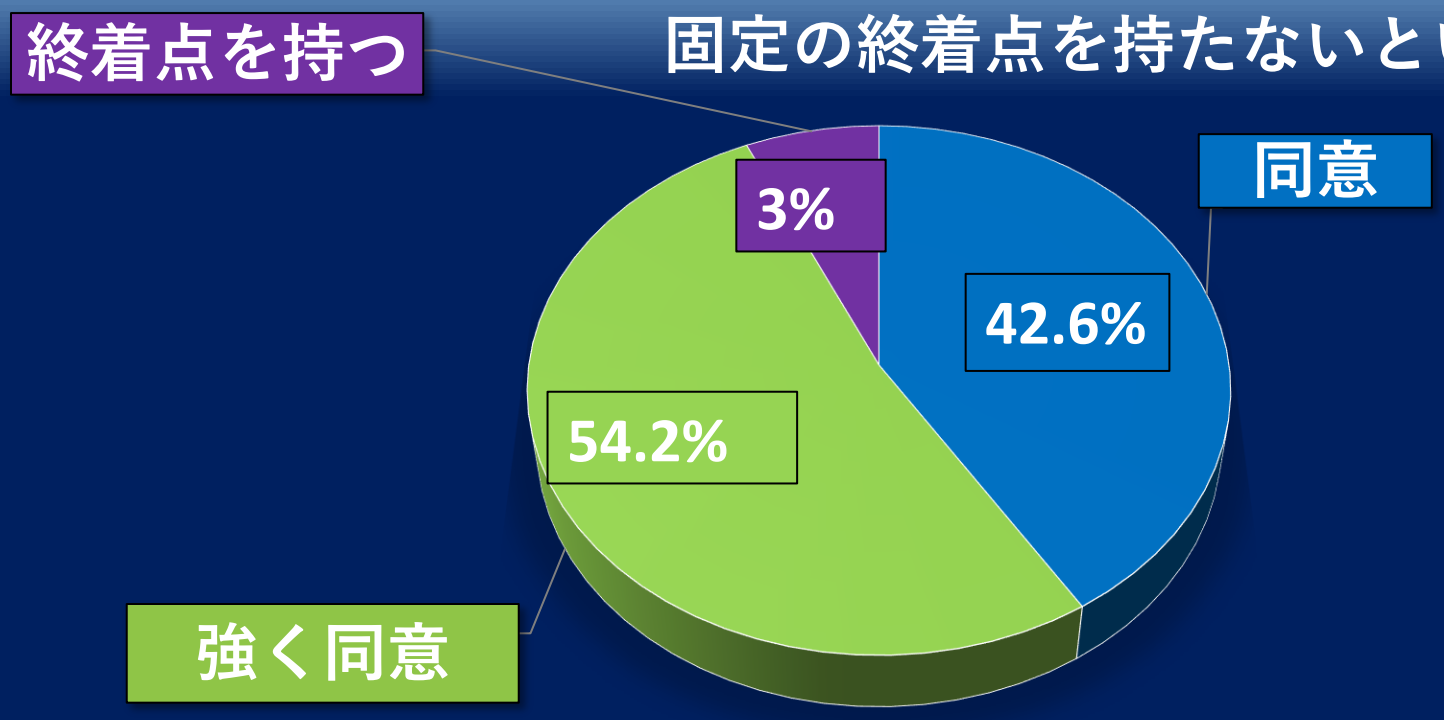
回復のメリット



メリットを知ることは断薬を説得しやすくし、希望を与える。

回復はプロセスか終着点か？

固定の終着点を持たないという考えに



米国では依存症は慢性的障害で12ステップとペアで考える。回復は終着点であるが決して到達できない終着点である。従って回復は終着点を目指すための持続的努力のプロセスであると考えるのが主流。回復を目指して努力している状態を医学界では寛解と言う。

考案

物質的には回復は薬物からの完全離脱である。依存症重症度が高くて過去に寛解に失敗し苦痛を経験した人や、減量に失敗した人ほど完全離脱と定義することが多い。

非物質的には回復は完全離脱を達成した後の先に存在しており、自分を取り戻し新生活を始めることにある。

プロセスとしての回復と離脱としての回復は矛盾しない。離脱としての回復は進行中の回復プロセスの基礎条件。

回復の初期目標は離脱であり、離脱達成後の移行期に目標が普通の生活を送ることに変化する。後期回復期に入り個人の成長と意味探求の時期を迎える。（Margolis;2000)

考案

今回の結果でも、寛解期18～36ヶ月の（移行期）の人は回復をプロセスと定義する傾向が強いのに対し、寛解期3年以上の人は回復の「新生活」という側面に焦点を当てる傾向が強く、物質使用の観点から回復を定義する傾向は少ない。

腫瘍学などの臨床医学では寛解期間が定められているが、依存症に関しては長期研究不足からパターン情報が不足しており定まっていない。

過去の研究では3～5年の離脱を安定した寛解としているものがあるが、再発リスクはゼロではないものの最小限である。（Finney & Moos;1991,Longabaugh & Lewis;1998,Timko;2000;Vaillant;1983/1995)

考案

回復のメリットには、改善した健康状態、生活条件、社会生活などがある。

持続的離脱はQOL改善と関連している。
（Donnovan;2005,Foster;1999,Laudet;2006,Morgan;2003)
良好なQOLは持続的寛解を促進する。
（Lauder,Becker & White,Roudolf & Priebe;2002)

回復のメリットから考えると、依存症治療の最終目標は単なる物質的離脱のみならず、個人的・社会的健康の改善を達成して回復と言える。