

第110回日本精神神経学会学術総会

教 育 講 演専門家のいない薬物依存治療
——ワークブックを用いた治療プログラム「SMARPP」——

松本 俊彦

(国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部/
自殺予防総合対策センター)

わが国は薬物依存症からの回復のための医療的資源が深刻に不足している。しかし、2013年6月に国会で「刑の一部執行猶予制度」を盛り込んだ改正刑法が成立し、遅くとも2016年6月には多数の薬物関連事犯者が地域内で処遇されることが決まった。いまや薬物依存症に対する地域における支援資源の拡充は喫緊の課題である。このような状況のなかで、我々が開発した薬物再乱用防止プログラム「SMARPP」は、将来の地域における薬物依存支援資源として重要な役割を担うことが期待されている。本稿では、このSMARPPの理念と内容について概説したい。

<索引用語：認知行動療法、薬物依存、Matrix model、外来治療プログラム、ワークブック>

はじめに

わが国は薬物依存症からの回復のための医療的資源が深刻に不足している。薬物依存症専門病院はごく少なく、薬物依存症専門医も限られている。何よりも、多くの精神科医療機関は薬物依存患者に対して忌避的である。わが国には、自助グループや、ダルクなどの民間リハビリ施設といった当事者による支援資源は存在し、薬物依存症を抱える者の回復を支えてきた。しかしその一方で、精神科医療の側が当事者の支援資源に無責任な丸投げをするという事態も散見されてきた。

しかし、2013年6月に国会で「刑の一部執行猶予制度」を盛り込んだ改正刑法が成立し、遅くとも2016年6月には多数の薬物関連事犯者が地域内

で処遇されることが決まった。さらに最近では、危険ドラッグのような「取り締まれない薬物」の乱用が拡大し、精神科医療機関でもその乱用患者への対応が求められている。いまや薬物依存症に対する地域における支援資源の拡充は喫緊の課題といえるであろう。

このような状況のなかで、我々が開発した薬物再乱用防止プログラムSMARPP (Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program) は、将来の地域における薬物依存支援資源として重要な役割を担うことが期待されている。本稿では、このSMARPPの理念と内容、ならびにその効果について概説したい。

第110回日本精神神経学会学術総会＝会期：2014年6月26～28日，会場：パシフィコ横浜

総会基本テーマ：世界を変える精神医学——地域連携からはじまる国際化——

教育講演：専門家のいない薬物依存治療——ワークブックを用いた治療プログラム「SMARPP」—— 座長：澤山 透
(北里大学医学部精神科学)

I. Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program (SMARPP)

1. Matrix model

SMARPP の開発にあたって我々が参考にしたのは、米国西海岸を中心に広く実施されている依存症治療プログラム Matrix model⁵⁾であった。Matrix model とは、ロサンゼルスにある Matrix Institute が開発した、覚せい剤などの中枢刺激薬依存を中心的な標的とする統合的外来治療プログラムであり、西海岸では多くのドラッグコートが、これを係属中の外来治療プログラムとして指定している。

我々が Matrix model を参考にしたのには、2つの理由があった。1つは、それが、認知行動療法的志向性をもつワークブックを用い、マニュアルに準拠した治療モデルという点である。これならば、薬物依存症の臨床経験をもつ者がきわめて少ないというわが国の現状のなかでも導入できる可能性が高いと考えた。もう1つは、Matrix model が中枢刺激薬依存を念頭に置いた外来治療法という点である。わが国の薬物依存臨床において最も重要な課題となっており、かつ、その数も多いのは、中枢刺激薬である覚せい剤だからである。

2. SMARPP の構造

我々が開発した SMARPP は、プログラム実施期間は原則として週1回全16回(28回バージョンもある)と介入頻度は Matrix model よりも少ないものの(介入日数の不足は従来の自助グループのミーティングや個別面接を組み合わせることも補うこともある)、他のコンポーネントは原則として Matrix model と同じ構造を採用している。具体的には、週1回のグループセッションと尿検査の実施を基本とし、動機付け面接の原則に沿った支持的な介入を大切にすることに心がけている。

3. SMARPP ワークブック

我々は、プログラムの中心をなす認知行動療法のワークブック開発にあたって、Matrix model で用いられているものを参考にした。我々は、

SMARPP 開始にさかのぼること1年前の2005年より国立精神・神経医療研究センター病院医療観察法病棟の物質使用障害治療プログラム¹⁾において、パブリックドメインになっている Matrix model のワークブックを日本語訳して使用していた。しかしこの翻訳版のワークブックは、米国との文化的事情の違いのせいか、使っていて違和感を覚える箇所が目立ち、また、アルコール・薬物の使用がもたらす医学的弊害や、依存症に関する心理教育的なセッションが少ない点が不満であった。

そこで、我々はそのワークブックを大胆に改訂することにした。もちろん、ワークブックの中核部分は、Matrix model と同様、薬物渴望のメカニズムや回復のプロセス、様々なトリガーの同定と対処スキルの修得、再発を正当化する思考パターン、アルコールや性行動との関連といった、認知行動療法的なトピックを据えたが、これらに加え、やせ願望や食行動異常と薬物渴望との関係、C型肝炎やHIVといった感染症に関するトピック、アルコール・薬物による脳や身体の弊害に関するトピックを追加した。

また、文章全体の記述量も多くした。通常のワークブックであれば、むしろ文章を削る方向に尽力するところであるが、我々としては、依存症臨床経験の乏しい援助者が、患者と一緒にワークブックを読み合わせるだけでも、それなりにグループセッションのファシリテーターができるように、ワークブックの記述自体にファシリテーターの台本としての機能をもたせたいと考えたのである。その結果、ワークブックは、患者に伝えたい情報が盛り込まれたリーディング・テキストのようなかたちとなり、自習教材として活用することもできるものとなった。

ワークブックは、16セッション版(SMARPP-16)と28セッション版(SMARPP-28)の2種類が用意されており(図1参照)、実施施設の性質や患者の特徴によってプログラム実施期間の長短が選択できるようになっている。なお、現在、市販されているワークブックは、このうちの28セッ

- 第 1 回 なぜアルコールや薬物をやめなきゃいけないの？
- 第 2 回 引き金と欲求
- 第 3 回 精神障害とアルコール・薬物乱用
- 第 4 回 アルコール・薬物のある生活からの回復段階
- 第 5 回 あなたのまわりにある引き金について
- 第 6 回 あなたのなかにある引き金について
- 第 7 回 生活のスケジュールを立ててみよう
- 第 8 回 合法ドラッグとしてのアルコール
- 第 9 回 マリファナはタバコより安全？
- 第 10 回 回復のために——信頼、正直さ、仲間
- 第 11 回 アルコールを止めるための三本柱
- 第 12 回 再発を防ぐには
- 第 13 回 再発の正当化
- 第 14 回 性の問題と休日の過ごし方
- 第 15 回 「強くなるより賢くなれ」
- 第 16 回 あなたの再発・再使用のサイクルは？



図1 SMARPP-16 ワークブックの目次、ならびに、SMARPP-16, SMARPP-28, 市販ワークブックの表紙

ション版をベースとしたものである³⁾。

4. SMARPP 実施にあたっての工夫

SMARPP の実施にあたって我々が特に心がけたのは次の3点である。

第一に、報酬を与えることである。我々は、望ましくない行動に罰を与えるのではなく、望ましい行動に報酬を与えることに多くの努力を払うようにした。報酬の最も基本的な構成要素は、つねに患者の来院を歓迎することにある。そのために、毎回プログラムに参加するだけで、患者にはコーヒーと菓子が用意され、お茶会さながらの雰囲気なかでセッションを進めるように心がけている。また、1週間をふりかえり、薬物を使わなかった日については、各人のカレンダー・シートにシールを貼ってもらい、プログラムが1クール終了すると、賞状を渡すようにした。さらに、毎回実施される尿検査で陰性の結果が出た場合には、そのことがわかるスタンプを押す。こうした対応を通じて我々は、患者に対して、「薬物を使わないことよりも治療の場から離れないことが大事」「何が起ころうとも、一番大切なのはプログラムに戻ってくることを伝えるようにしている。

第二に、セッションの場を患者にとって安全な場にするのである。この「安全」という言葉に

は2つの意味がある。1つは、セッションに参加することでかえって薬物を使いたくなったり、薬物入手する機会となってしまうのは問題である。そこで、プログラム参加時には「薬物の持ち込みや譲渡、売買はしない」ことを約束してもらっている。これには、毎回行う尿検査が一定の抑止力になっている面もあろう。また、「再使用について正直にいうことは、薬物を使わないことと同じくらいよいことだが、使うときの詳細な状況については話さないように」というルールも作った。というのも、注射器を皮膚に刺す場面や薬物摂取した際の感覚を詳細に語ることは、他の参加者の渴望を刺激する可能性があるからである。

もう1つの「安全」の意味は、秘密保持である。再使用を正直に話した結果、逮捕されたり、家族との関係が悪くなったりするといったことがないように、我々は尿検査の結果を決して司法的な対応に使わないことを宣言している。尿検査自体は保険診療で行っているわけではないので、公式な診療録にも記載していない。というのも、彼らが何らかの犯罪行為で逮捕された際に、裁判所から診療録のコピー提出を求められた際に、「覚せい剤尿反応(+)」などといった記載が彼らにとって不利な証拠になる可能性も否定できない。そこで我々は、尿検査の結果はあくまでも治療的に用

い、司法的な対応のために用いないだけでなく、患者の家族にも伝えていない。

当然ながら実際に参加者が尿検査で覚せい剤反応が陽性となったこともあるが、そのときには「陽性が出るとわかっていながらプログラムに来た」ということを評価したうえで、再乱用防止のための方策を一緒に検討することとしている。我々は、依存症からの回復には世界で少なくとも1ヵ所は正直に「やりたい」「やってしまった」といえる場所が必要であり、プログラムはそのような場所として機能すべきと考えている。

最後に心がけている点は、プログラム無断欠席者に対する積極的なコンタクトである。これまで依存症臨床は、「去る者は追わず」というスタンスが原則であったが、我々は「去ろうとする者を追いかける」ようにしている。具体的には、セッションの無断キャンセルがあった場合には、あらかじめ本人から同意を得たうえで、彼らの携帯電話に連絡をしたり、メールを送ったりするようにしている。

5. SMARPP による介入効果

以上のようなコンセプトから開発された SMARPP であるが、開発直後、初回に試行した際の介入結果は、我々を驚かせた。というのも、従来のせりやが病院の外来治療法では、外来に初診した覚せい剤依存症患者のうち、3ヵ月後にも治療を継続している者の割合はわずかに3~4割であったのに対し、SMARPP に導入された群は、治療継続率がつねに7~9割という高い数値を示したからである²⁾。さらに2010年から3年間にわたって、我々のプログラムは厚生労働科学研究障害者対策総合研究事業による研究助成(「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」研究班:研究代表者 松本俊彦)を受け、効果検証と各地への本格的な普及を行った。その結果、SMARPP をはじめとする、ワークブックを用いた外来集団プログラムは、治療の継続性を高めるだけでなく、自助グループのような他の支援資源の利用率を高めることが明らかにさ

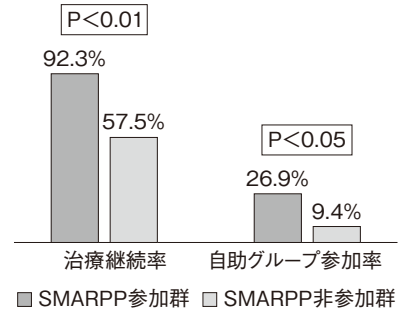


図2 国立精神・神経医療研究センター病院薬物依存症専門外来通院患者の初診後3ヵ月時点における治療継続率と自助グループ参加率の比較: SMARPP 参加群・非参加群の比較 (文献4をもとに作成)

れた(図2)⁴⁾。

海外の多くの研究が、薬物依存に有効な治療とは、ある特定の治療技法ではなく、いかなる治療技法でもよいからとにかく長く続けることであることを明らかにしている⁶⁾。このことは、地域プログラムに求められる重要な要素とは何よりもまず治療脱落率の低さであることを意味している。その意味では、SMARPP は十分に効果的な治療方法であるといえるであろう。

II. SMARPP プロジェクトの展開

1. SMARPP の普及状況

SMARPP の開始から1年後、筆者が10年あまり依存症家族教室嘱託医を務めてきた東京都多摩総合精神保健福祉センターでも、SMARPP をサイズダウンした薬物再乱用防止プログラム TAMARPP (Tama Relapse Prevention Program) がスタートした。さらにその翌年以降、埼玉県立精神医療センター (LIFE)、肥前精神医療センター (SHARPP)、東京都中部総合精神保健福祉センター (OPEN) でも同様のプログラムが始まった。

こうしたプロジェクトのなかには、保健医療機関を実施主体としつつも、地域のダルクスタッフと連携して運営されているものも少なくない(例: 栃木県薬務課・栃木ダルク「T-DARPP」、浜松市精神保健福祉センター・駿河ダルク

「HAMARPP」、熊本県精神保健福祉センター・熊本ダルク「KUMARPP」など)。このような共同運営には様々なメリットがある。何よりもまず、こうしたプログラムだけでは安定した断薬生活を獲得できない者をダルクにつなげることが比較的容易になる。

しかし、それ以上に重要なのは、精神保健福祉センターなどの専門職援助者が当事者スタッフとの共同作業を行うことで、薬物依存症に対する忌避的感情や苦手意識を克服するだけでなく、薬物依存症に対する援助技術の向上も期待できる、という点である。言いかえれば、プログラム実施を通じて「プチ専門家」を養成できることを意味し、専門医や社会資源の乏しいわが国には最適のプログラムといえる。実際、我々の研究では、このプログラムの運営に関与することで、医療機関スタッフの薬物依存症に対する知識や、対応への自信が高まることも証明されている⁶⁾。なお、本稿を執筆している2014年8月末現在までで我々が把握しているかぎりでは、医療機関41カ所、保健・行政機関18カ所、民間機関16カ所でSMARPPタイプのプログラムが実施されている(表1)。

さらに、2012年より試行されている、保護観察所や少年院における新しい薬物再乱用防止プログラムも、筆者らが中心となってSMARPPをベースとして開発したものである。その結果、司法機関、医療機関、地域の支援機関で一貫した治療プログラムを提供できる可能性も高まったといえるであろう。

しかし、くれぐれも誤解しないでほしいのだが、我々は自分たちのプログラムが決して「最高の治療方法」などとは考えていない。やはりなんといっても最高の治療方法は、当事者による、具体的な「ロールモデル」と出会えるプログラム——すなわち、「かつて自分と同じように薬物に振り回される生活を体験したものの、いまは薬物をやめている人」と出会い、「あの人の生き方なんか格好いいな。ちょっと真似してみようか」と考えて、一緒に自助グループのミーティングに参加しているうちにいつしか薬物を使わない期間が延びてい

く——であろう。

これまでのわが国における薬物依存者支援体制の問題点は、たとえるならば、一人で外食するのに抵抗感のある人でも入りやすい、「ファーストフード」的な店がなかったのである。我々は、そのようなアクセシビリティのよいプログラムを国内各地に展開したいと考えている。

2. 治療プログラムの意義とは？

ところで我々は、SMARPPの最大の効果は、比較的気軽につながることができるだけでなく、そこから自助グループやダルクなどの民間リハビリ施設への橋渡しができる点にもあると考えている。筆者は、SMARPPプロジェクトに参加している、ある精神保健福祉センターのスタッフから、興味深いエピソードを教えてもらった。

その精神保健福祉センターの依存症家族教室に、息子の覚せい剤のことで悩んで参加しつづける家族がいたという。なかなか本人の薬物使用はとまらず、本人も治療を受ける気持ちにならなかったが、家族が家族教室に通いはじめて3年目に、ついに転機が訪れた。その息子が自分の薬物問題を相談する決心をかため、実際に精神保健福祉センターにやって来たのである。

しかし、そこからが大変であった。精神保健福祉センターの相談員が面接してみると、彼はやはり重篤な覚せい剤依存を呈していることが判明したのである。生活自体が破綻しかけており、ダルクに入寮して、一から生活の立て直しが必要な状況だった。そこで相談員は、「かなり深刻な依存に陥っているから、ダルクに入寮した方がいいのではないか」と伝えたが、彼は、「絶対にいやだ。そんなところに入るくらいなら、死んだ方がまし」と強硬に拒絶し、とりつくしまがなかったという。

以前であれば、「困ったらまた相談に来てください」と伝え、相談関係は一旦打ち切りとしたところだが、その相談員は、「じゃ、うちでやっている再乱用防止プログラムに参加する？」と提案した。すると意外なことに、「そっちだったら、参加してやってもいい。ただし、俺は薬をやめる気は

表 1 SMARPP などの「薬物依存症に対する認知行動療法プログラム」の国内実施状況 (2015 年 6 月末現在)

| 地区 | 都道府県名 | 医療機関 | 保健・行政機関 | 民間非医療機関 |
|--------|-----------------------------|-----------------------------------|-------------------|--------------------------|
| 北海道・東北 | 北海道 | 北仁会旭山病院 | 北海道渡島保健所 | |
| | | 北海道立緑が丘病院 | | |
| | | 札幌大田病院(アルコールのみ) | | |
| | | 札幌トロイカ病院 | | |
| | 青森 | | | |
| | 秋田 | | | |
| | 岩手 | | | |
| | 宮城 | 東北会病院 | | |
| | 山形 | | | |
| | 福島 | | | |
| 関東甲信越 | 栃木県 | 栃木県立岡本台病院(医療観察法病棟のみ) | 栃木県業務課 | 栃木ダルク |
| | 茨城県 | 茨城県立こころの医療センター | | |
| | 群馬県 | 群馬県立精神医療センター(医療観察法病棟のみ) | | アパリ藤岡 |
| | 埼玉県 | 埼玉県立精神医療センター | | |
| | 千葉県 | 独立行政法人国立病院機構下総精神医療センター(医療観察法病棟のみ) | | 千葉ダルク・館山ダルク |
| | | 秋元病院(アルコールのみ) | | |
| | 東京都 | 船橋市立病院(アルコールのみ) | | |
| | | 国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター病院 | 東京都多摩総合精神保健福祉センター | 洗足ストレスコーピング・セルフサポート・オフィス |
| | | 東京都立松沢病院(医療観察法病棟のみ) | 東京都中部総合精神保健福祉センター | 東京ダルク八王子 |
| | | 昭和大学附属島山病院(急性期病棟のみ) | 東京都精神保健福祉センター | NPO 法人 SUN(アルコールのみ) |
| | | 井之頭病院(アルコールのみ) | | |
| | | 桜ヶ丘記念病院(アルコールのみ) | | |
| | | 駒木野病院(アルコールのみ) | | |
| | 平川病院(アルコールのみ) | | | |
| | 神奈川県 | 神奈川県立精神医療センターせりがや病院 | 川崎市精神保健福祉センター | 横須賀 GAYA |
| | | 神奈川県立精神医療センター 芦香病院(医療観察法病棟のみ) | 相模原市精神保健福祉センター | 横浜ダルク |
| | | | | 川崎ダルク 相模原ダルク |
| | 山梨県 | 山梨県立北病院(医療観察法病棟のみ) | | |
| | 長野県 | 長野県立こころの医療センター駒ヶ根 | 長野県精神保健福祉センター | 長野ダルク |
| | 石川県 | | | |
| 新潟県 | 独立行政法人国立病院機構犀潟病院(医療観察法病棟のみ) | | | |

ない」という返事であった。それで、ひとまずはプログラムに参加してもらうことになったわけである。彼はやや不規則ながらではあったが、プログラムに参加しつづけた。覚せい剤は相変わらず使っていたが、プログラムの雰囲気は気に入ったようであった。

プログラムに参加して1年ほどが経過した日のことである。彼から、「あんたたち一生懸命なのはわかるけど、こんなプログラムじゃ、俺、薬とまんないよ。ダルクに入る」という話があった。現在、彼はあるダルクに入寮して6年近くが経過し、現在はダルクのスタッフとして従事する傍ら、SMARPP のコ・ファシリテーターとしても活躍している。

これこそがプログラムの成果である、と我々は考えている。彼が初めて精神保健福祉センター職員からのダルク入寮という提案を断ったときに相談関係を打ち切っていたら、おそらく彼はまだ覚

せい剤を使っていたはずである。プログラムにつながり、そのなかで失敗を繰り返しながら、少しずつ自分の問題の深刻さと向き合うようになったのであろう。要するに、本当の「底つき」とは、家族や仕事を失うことでも逮捕されることでもなく、援助のなかで体験するものなのである。そのためには、「安全に失敗できる場所」、さらには「失敗したことを正直にいえる場所」が必要であり、プログラムとはまさにそのような場といえる。

おわりに

これまで精神科医療機関の多くが、薬物依存症患者を「犯罪者」と捉え、忌避的に対応してきた経緯があり、わが国の薬物関連問題施策そのものが、「治療」よりも「取り締まり」を重視してきた。それでも、近年になってようやく刑務所内でも薬物再乱用防止プログラムが実施されるようになったが、それだけでは不十分といわざるをえない。

表1 つづき

| 地区 | 都道府県名 | 医療機関 | 保健・行政機関 | 民間非医療機関 |
|-------|--------------------------------|------------------------------------|------------------------------|---------------|
| 東海・北陸 | 静岡県 | | 浜松市精神保健福祉センター | 静岡ダルク |
| | 愛知県 | 桶狭間病院藤田こころケアセンター | 愛知県精神保健福祉センター | |
| | | 八事病院(アルコールのみ) | | |
| | | 独立行政法人国立病院機構東尾張病院(医療観察法病棟のみ) | | |
| | | 医療法人和心会あらたまこころのクリニック(アルコールのみ) | | |
| | 岐阜県 | | | |
| | 三重県 | 三重県立こころの医療センター | | |
| 富山県 | 独立行政法人国立病院機構神原病院(一般および医療観察法病棟) | | | |
| 福井県 | 独立行政法人国立病院機構北陸病院(医療観察法病棟のみ) | | | |
| 近畿 | 滋賀県 | 滋賀県立精神医療センター | | |
| | 京都 | | 京都府業務課 | |
| | 大阪府 | 大阪府精神医療センター | | |
| | | 新阿武山クリニック(アルコールのみ) | | |
| | 奈良県 | 独立行政法人国立病院機構やまと精神医療センター(医療観察法病棟のみ) | | ガーデン(旧・奈良ダルク) |
| | 和歌山県 | | 和歌山県精神保健福祉センター | |
| 兵庫県 | | | | |
| 中国・四国 | 鳥取県 | | | |
| | 島根県 | | 島根県心と体の総合センター(準備中) | |
| | 岡山県 | 岡山県精神科医療センター | | |
| | 広島県 | 医療法人せのかわ瀬野川病院 | 広島県精神保健福祉総合センター | |
| | | 独立行政法人国立病院機構賀茂精神医療センター(医療観察法病棟のみ) | | |
| | 山口県 | | | |
| | 徳島県 | 藍里病院 | | |
| | 愛媛県 | | | |
| | 香川県 | | | |
| 高知県 | | | | |
| 九州・沖縄 | 福岡県 | 雁の巣病院 | 北九州市精神保健福祉センター、福岡市精神保健福祉センター | |
| | 佐賀県 | 独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター | | |
| | 長崎県 | | | |
| | 大分県 | | | 大分ダルク |
| | 熊本県 | | 熊本県精神保健福祉センター | |
| | 宮崎県 | | | |
| | 鹿児島県 | | | |
| 沖縄県 | | | 沖縄県業務課 | 沖縄ダルク |
| | | | | 琉球GAIA |

というのも、薬物依存症の治療は、それがいかに優れた治療法であっても、決してその効果を「貯金」することはできないからである。つまり、司法機関で治療プログラムが提供されても、地域で継続されなければ意味がないのである。

思い切ったいい方をすれば、薬物依存症は「治りたくない病気」である。どんな治療意欲があるようにみえる薬物依存症患者でも、「本当は薬物をやめたくないが、逮捕されたり、家族から見はなされたりするのが嫌」だから仕方なく治療を続けているというのが本音である。したがって、治療意欲はたえず揺らぎ、移ろいやすい。だからこそ、プログラムは「継続性が高い」ものでなくてはならない。その意味で、この治療継続性に優れたSMARPPは期待される治療の選択肢の1つといえるであろう。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) 今村扶美, 松本俊彦, 小林桜児ほか: 心神喪失者等医療観察法における物質使用障害治療プログラムの開発と効果. 精神医学, 54; 921-930, 2012
- 2) 小林桜児, 松本俊彦, 大槻正樹ほか: 覚せい剤依存者に対する外来再発予防プログラムの開発—Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program (SMARPP) —. 日本アルコール・薬物医学会誌, 42; 507-521, 2007
- 3) 松本俊彦, 小林桜児, 今村扶美: 薬物・アルコール依存症からの回復支援ワークブック. 金剛出版, 東京, 2011
- 4) 松本俊彦: 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: 総括報告書. 平成23年度厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業(精

神障害分野)「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 (研究代表者: 松本俊彦)」総括・分担研究報告書. p.1-10, 2012

5) Obert, J. L., McCann, M. J., Marinelli-Casey, P., et al.: The Matrix Model of outpatient stimulant abuse treatment: History and description. *J Psychoactive*

Drugs, 32; 157-164, 2000

6) 高野 歩, 川上憲人, 宮本有紀ほか: 物質使用障害患者に対する認知行動療法プログラムを提供する医療従事者の態度の変化. *日本アルコール・薬物医学会雑誌*, 49; 28-38, 2014

A Treatment for Drug Dependence not Requiring Specialists : A Treatment Program based on a Workbook, the “SMARPP”

Toshihiko MATSUMOTO

Department of Drug Dependence Research/Center for Suicide Prevention, National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry

In Japan, few psychiatric institutions provide rehabilitation for drug dependence, since dependence on illicit drugs including methamphetamine has generally been regarded as a crime and not an illness by Japanese psychiatrists. However, partial revisions of the Penal Code (the Partial Stays of Execution System) are going to be enforced in 2016, and it has been predicted that many illicit drug-dependent convicts will be treated in the community. Accordingly, the expansion of support resources in the community, including psychiatric institutions, is an urgent requirement.

The Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program (“SMARPP”), which consists of once-a-week group sessions including motivational interviewing attitudes, and cognitive behavioral therapy for relapse prevention following the Matrix model, is expected to be one of the community resources for drug-dependent convicts. This paper introduces the principle and contents of the “SMARPP.”

< Author’s abstract >

< **Keywords** : cognitive behavioral therapy, drug dependence, Matrix model,
outpatient program, workbook >
