

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）  
（研究代表者 宮岡 等）

様々な依存症の実態把握と回復プログラム策定・推進のための研究

平成 25 年度分担研究報告書  
薬物依存症に対する包括的治療プログラムの開発と  
普及・均てん化に関する研究

研究分担者 松本 俊彦  
独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所  
薬物依存研究部 診断治療開発研究室長  
自殺予防総合対策センター 副センター長

研究要旨

SMARPP をベースにした、包括的な薬物依存治療プログラムを開発する、という本分担研究班の最終的な目的に従い、今年度は、SMARPP 実施構造の改訂とその効果の検証を行った。具体的な改訂内容としては、回復者をコ・ファシリテーター迎え入れるとともに、人的交流を通じて、SMARPP 運営スタッフと地域の精神保健福祉センターやダルクとの連携体制の強化を行った。こうしたプログラム実施構造の改訂により、患者 1 人あたりの平均セッション参加回数が増加するなど、治療継続性の向上を示唆する効果が認められた。

また今年度、本研究分担班では、家族支援プログラムである CRAFT ワークブックの作成も行い、次年度の施行の準備を整えた。さらに、SMARPP に準拠した薬物依存症治療プログラムの普及を進め、プログラムを実施中もしくは準備中の施設は、2014 年 1 月末現在、全国 35 箇所の精神科医療機関、15 箇所の保健・行政機関、15 箇所の民間機関となった。

研究協力者

今村扶美（国立精神・神経医療研究センター病院）  
若林朝子（国立精神・神経医療研究センター病院）  
川地拓（国立精神・神経医療研究センター病院）  
山田美紗子（国立精神・神経医療研究センター病院）  
和知 彩（国立精神・神経医療研究センター病院）

根岸典子（国立精神・神経医療研究センター病院）  
谷淵由布子（医療法人同和会千葉病院）  
引土絵未（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）  
高野歩（東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻）  
小林直人（神奈川県立こども医療センター）  
加藤 隆（NPO 法人東京ダルク八王子）  
山崎明義（NPO 法人東京ダルク八王子）  
田波由佳（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所社会精神保健研究部）

吉田精次（医療法人あいざと会 藍里病院）  
和田清（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）

## A. 研究目的

これまでわが国における薬物問題対策は、ともすれば「供給断絶」（取り締まり）に偏り、「需要低減」（薬物依存者に対する再乱用防止とアフターケア）のための対策は不足している。精神科医療機関における薬物依存者に対する忌避的感情は依然として強く、薬物依存者の地域内支援はともすれば民間回復施設や自助グループに頼らざるを得ない状況にある。しかし、平成 25 年 6 月に「刑の一部執行猶予」法案が可決され、平成 25 年 8 月に閣議決定された「第四次薬物乱用防止対策五ヶ年計画」では、「目標 2 薬物乱用者に対する治療・社会復帰の支援及びその家族への支援の充実強化による再乱用防止の徹底」が謳われており、薬物依存症治療プログラムの開発と各地への拡充は喫緊の課題となっている。

こうした状況のなかで、研究分担者は、2006 年より米国の Matrix Model (Matrix Institute) を参考にした薬物依存症治療プログラム (Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program: SMARPP) を開発するとともに、国内の精神科医療機関、保健機関、司法機関への普及に尽力してきた (松本, 2012)。この SMARPP は、認知行動療法的なワークブックを用いたグループ療法に、随伴性マネジメントや薬物使用モニタリング (尿検査) を組み合わせた治療プログラムである。その効果については、すでに本プログラムは従来の外来治療に比べて治療継続性に優れ、他の社会資源へのアクセスを高める可能性 (松本,

2013) ならびに、SMARPP を実施することで医療者の薬物依存に関する知識、および薬物依存患者に対する苦手意識が軽減する可能性が明らかにされている (高野, 印刷中)。

今回の研究班では、SMARPP をベースにして、個別の動機づけ面接と再発分析、ならびに、CRAFT (Community Reinforcement and Family Therapy) (Meyers & Brenda, 2004) に準拠した家族介入を付加することで、さらに治療継続性の高い包括的治療プログラムへと改良することを目的としている。研究班初年度である今年度は 3 つの研究を試みた。すなわち、(1) SMARPP の治療継続率をさらに高める工夫として、回復者をコ・ファシリテーター迎え入れ、地域の精神保健福祉センター、ダルクとの連携体制を強化すること、(2) 海外で汎用されている CRAFT のワークブックを訳出し、それに準拠した国内で実施可能なワークブックを作成すること、(3) SMARPP に準拠したワークブックにもとづく薬物依存症治療プログラムを国内各地の医療機関、保健機関、民間機関に普及させることである。

## B. 研究方法

### 1. SMARPP 実施構造の改訂による治療継続性への影響に関する検討

#### 1) 従来の SMARPP 実施構造

国立精神・神経医療研究センター病院 (以下、当院) 薬物依存症外来では、2010 年 1 月より SMARPP を実施している。プログラムは、7~10 名程度の参加者なるオープングループ・セッションであり、1 クール 16 セッションから構成されている。SMARPP の運営にかかわっているスタッフは、国立精神・神経医療研究センター常

勤職員としては医師 1 名、心理士 3 名、精神保健福祉士 3 名であり、外部からの非常勤職員として医師 1 名、心理士 2 名、精神保健福祉士 1 名、保健師 1 名から構成されており、このうち 4~5 名のスタッフがセッションの場に同席している。具体的には、1 名がファシリテーターを、1 名が板書係を担当し、残り 2~3 名が適宜コ・ファシリテーターや尿検査、データ収集などを行っている。

## 2) プログラムの改訂点

我々は、2013 年 4 月より SMARPP の実施構造に以下の二点の変更を加えることとした。1 つは、SMARPP セッションのコ・ファシリテーターとして、東京ダルク八王子の施設長ならびにスタッフを回復者スタッフとして起用することである。もう 1 つは、SMARPP 運営スタッフが、地域の精神保健福祉センター（東京都多摩総合精神保健福祉センター）の依存症対策事業（個別相談、本人向けの再乱用防止プログラム、家族教室）ダルク（東京ダルク八王子）のスタッフも兼ねるといふ人的交流により、地域における支援機関相互のネットワークの緊密化をはかるといふものである。

## 3) 改訂による治療継続性への影響の評価

### 評価の指標

本研究では、上述したプログラム実施構造の改訂により、SMARPP 参加患者の治療継続性にどのような影響が診られたのかを検討した。治療継続性の指標として、参加登録患者 1 人あたりの平均参加セッション数の増加、ならびに、75%以上のセッション参加患者の増加とプログラム初回参加以降中断する患者の減少を設定した。

### 評価方法

具体的な手続きは以下の方法によった。当院薬物依存症外来 SMARPP は、2010 年 1 月~2013 年 12 月のあいだに 11 クールを終了しているが（参加患者の総実数 93 名）

各クールにおける参加登録患者数、実際に参加した延べ患者数、75%以上出席者数、ならびに 1 回中断患者数にもとづいて、1 セッションにおける平均参加患者数、参加登録患者の平均参加セッション数、75%以上出席率、ならびに初回中断率を算出した。すなわち、各クールにおける 1 セッションあたりの平均参加患者数は、実際に参加した延べ患者数をセッション回数である 16 で除して、また、75%以上出席の率はおよび 1 回中断率は、75%以上出席患者数および 1 回中断患者数を各クールの登録患者数で除し、さらに、各クールにおける患者 1 人あたりの平均セッション参加回数は、実際に参加した延べ患者数を参加登録患者数で除することで求めた。

そのうえで、全 11 クールを、「改訂前」（2010 年 1 月~2013 年 3 月）の 9 クール（第 1~9 クール）と「改訂後」（2013 年 4 月~12 月）の 2 クール（第 10, 11 クール）に分け、両者のあいだで、1 セッションにおける平均参加患者数、参加登録患者の平均参加セッション数、75%以上のセッション参加者の割合、ならびに、各クールに初回参加以降プログラムを中断した患者の割合を比較した。

### 倫理的配慮

本研究の実施にあたっては、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得て実施された。

## 2. CRAFT ワークブックの訳出、ならびに実践用ワークブックの作成

研究分担者は、研究協力者である藍里病院副院長の吉田精次とともに、Robert J. Meyers & Brenda L. Wolfe 著「Get Your Loved One Sober」(Hazelden Foundation, 2004)を訳出するとともに、同書に準拠した国内で実施可能なワークブックの開発を行った。

### 3. SMARPP に準拠したワークブックにもとづく薬物依存症治療プログラムの普及

2013年3月末までに、準備中の施設も含めると、全国33箇所の精神科医療機関、11箇所の保健・行政機関、8箇所の民間機関においてSMARPP的プログラムは広がっていたが、今年度も引き続き、普及のための活動につとめ、すでにSMARPP的プログラムを実施している施設、ならびに実施準備中の施設に赴き、直接のスーパーヴィジョンを行った。

また、研究分担者は、2013年11月12～13日の2日間、所属施設において「第5回薬物依存症に対する認知行動療法研修」を主催し、78名の受講者に対して研修を提供した。

#### C. 研究結果

##### 1. SMARPP 実施構造の改訂による治療継続性への影響に関する検討

表1に、第1～11までの各クールにおける参加登録患者数、実際に参加した延べ患者数、75%以上出席者数、ならびに1回中断患者数を示す。この表に示された数値にもとづいて、1セッションにおける平均参加患者数、参加登録患者の平均参加セッション数、75%以上出席率、ならびに初回中断率を算出した。

まず、全11クールを通じた1セッションあたりの平均参加患者数、75%以上出席率と1回中断率、各クールにおける患者1人あたりの平均セッション参加回数の推移について述べておく。当院のSMARPPでは、クールを重ねるにつれて、平均参加者数は徐々に増加傾向にあるが、第10クール以降、大きくその数が増加していた(図1)。また、75%以上出席率は第5クール以降ほぼ20～

25%のあいだで推移しており、1回中断率については、最初の4クールは高かったものの、第5クール以降は比較的安定し、10%前後で推移していた(図2)。さらに、各クールにおける患者1人あたりの平均セッション参加回数は、患者1人あたり5～7.5回という参加回数で推移している(図3)。

次に、プログラム改訂前後における、1セッションあたりの平均参加患者数、75%以上出席率と1回中断率、患者1人あたりの平均セッション参加回数を、Student t検定を用いて比較した結果を示す。1セッションあたりの平均参加患者数には、改訂前後で有意な変化が認められ( $P=0.004$ )、改訂後に参加患者数の増加が認められた(図4)。しかし、75%以上出席率と1回中断率については、改訂の前後で有意な変化は認められなかった(図5)。一方、患者1人あたりの平均セッション参加回数については、改訂の前後で有意な変化が見られ( $P=0.009$ )、改訂後に参加セッション数の増加が認められた(図6)。

##### 2. CRAFT ワークブックの訳出、ならびに実践用ワークブックの作成

研究分担者と研究協力者の1人である吉田とともに、Meyers RJ & Wolfe BL 著「Get Your Loved One Sober」(Hazelden Foundation, 2004)の訳出・監訳作業を行い、2013年8月に、『「CRAFT 依存症者や家族のための対応ハンドブック」(金剛出版, 2013)として刊行した。

さらに、この訳書にもとづいて、研究協力者の吉田が中心となって作成した、『CRAFT ワークブック: 薬物・アルコール問題を持つ家族を治療につなげるために(藍里病院版)』を、一部改変し、薬物依存者家族を対象とした、8回の個別セッションからなる、『CRAFT ワークブック: 薬物・アルコール問題を持つ家族を治療につ

なげるために(独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター病院版)』を作成した(巻末資料参照)。

3. SMARPP に準拠したワークブックにもとづく薬物依存症治療プログラムの普及  
今年度、新たに精神科医療機関 2 箇所、保健・行政機関 4 箇所、民間機関 7 箇所が SMARPP の導入を決定し、現在準備中の施設も含めると、2014 年 1 月末現在、全国 35 箇所の精神科医療機関、15 箇所の保健・行政機関、15 箇所の民間機関において、SMARPP もしくはそれに類するプログラムが広がった(表 2)。

#### D. 考察

本分担研究班の目的は、本来、薬物依存者に対するグループ療法である SMARPP に、個人療法、ならびに CRAFT に依拠した家族介入を付加することで、最終的に高い治療継続性が担保された包括的治療プログラムを開発することにある。その第一歩として、研究班初年度である今年度は、(1) SMARPP 実施構造の改訂、(2)実施可能性の高い CRAFT ワークブックの作成、(3) SMARPP に準拠したワークブックにもとづく薬物依存症治療プログラムの普及という 3 つの研究活動を行った。

以下に、これら 3 つの研究活動ごとに得られた結果の考察を行いたい。

#### 1. SMARPP 実施構造の改訂による治療継続性への影響に関する検討

今年度我々は、治療継続率をさらに高める工夫として、回復者をコ・ファシリテーター迎え入れるとともに、人的交流を通じて、SMARPP 運営スタッフと地域の精神保健福祉センターやダルクとの連携体制の強

化を行った。その結果、プログラム実施構造の改訂により、患者 1 人あたりの平均セッション参加回数が有意に増加した。本研究において、1 セッションあたりの平均参加患者数も有意に増加したのは、1 人あたりのセッション参加回数の増加によって二次的にもたらされたものと考えられる。いずれにしても、各クールにおけるセッション参加回数の増加は、そのまま治療を受ける頻度や期間の増加、すなわち、治療継続性の向上を意味する。薬物依存症治療の効果が介入の頻度・期間と正の相関があることは、すでに国際的なコンセンサスとなっていることを踏まえれば(NIDA)今回我々が得た結果は治療プログラムの介入効果を高める、好ましいものであるといえるであろう。

回復者コ・ファシリテーターの導入と地域の他支援機関との連携が治療継続性向上につながったことの説明としては、次の 4 つの可能性が考えられる。第 1 に、回復者スタッフが参加することで、グループの雰囲気や患者に対して共感的なものとなり、患者も具体的な回復イメージを抱きやすく、治療意欲の向上につながった可能性である。第 2 に、精神保健福祉センターの再乱用防止プログラムやダルクの通所プログラムといった、他の支援資源へとつながる患者が増加し、SMARPP だけでなく、複数の支援資源を利用することで散り様継続性が高まった可能性である。第 3 に、患者の家族のなかで精神保健福祉センターの依存症家族教室につながる者が増え、家族の対応が患者の治療意欲を維持するのに適したものへと変化した可能性である。そして最後に、複数の支援資源からの情報が SMARPP 運営スタッフのあいだで共有されることで、患者に対する個別的な助言や支援に好ましい影響がもたらされた可能性である。今回の検討では、SMARPP 実施構造の改訂によ

り、参加患者の主観的印象がどのように変化したのか、さらには、SMARPP 以外の支援資源へのアクセスにどのような変化があったのかを評価しておらず、上述の説明はいずれも推測にとどまる。今後、この点について再度検証する必要がある。

なお、今回、1 人あたりのセッション参加回数の増加というかたちで、治療継続性の向上を間接的に支持する結果が得られたが、その一方で、75%以上出席者の増加や1 回中断者の減少は認められなかった。このことは、今回のプログラム実施構造の改変が、すでに相当に治療意欲のある患者をさらにプログラムに惹きつけたり、そもそも治療に対して相当に消極的な患者をプログラム内につなぎ止めたりするには十分な効果がなく、あくまでも「中間域」の治療動機を持つ者に限定された効果であった可能性も否定はできない。この点についても、今後さらなる検討を要する課題といえるであろう。

## 2. CRAFT ワークブックの訳出、ならびに実践用ワークブックの作成

今年度、CRAFT ワークブックを訳出するとともに、その原典版ワークブックのコンテンツを簡略化し、薬物依存患者に使いやすい内容に改変した、実践版のワークブックを作成することができた。次年度は、この内容をさらに吟味したうえで、実際の薬物依存者家族に対する個別療法で試行する予定である。

## 3. SMARPP に準拠したワークブックにもとづく薬物依存症治療プログラムの普及

今年度、新たに精神科医療機関 2 箇所、保健・行政機関 4 箇所、民間機関 7 箇所が SMARPP の導入を決定し、プログラムの普及は比較的順調に進んでいる。

しかし、次の 2 つの問題を無視することはできない。1 つは、精神科医療機関のなかには、SMARPP を導入しながらも、実際にはこのプログラムをもっぱらアルコール依存患者に対して実施している施設が少なくないという点である。もう 1 つは、現在の国内におけるプログラムの普及状況は、数年前と比べれば隔世の感がある進歩であるものの、2 年半あまり後に控えた、「刑の一部執行猶予制度」の施行を考えれば、依然として乏しい地域の保健医療的な支援資源といわざるを得ない。いずれの問題も、単に研究事業として展開することの限界であり、行政的施策としての介入が求められる部分である。薬物依存患者の場合、アルコール依存患者とは異なり、重度アルコール依存症に対する入院医学管理料などの診療報酬上のインセンティブがないことの影響も含め、行政的な意志決定を期待したいところである。

## E. 結論

SMARPP をベースにした、包括的な薬物依存治療プログラムを開発する、という本分担研究班の最終的な目的に従い、今年度は、SMARPP 実施構造の改訂とその効果の検証を行った。具体的な改訂内容としては、回復者をコ・ファシリテーター迎え入れるとともに、人的交流を通じて、SMARPP 運営スタッフと地域の精神保健福祉センターやダルクとの連携体制の強化を行った。こうしたプログラム実施構造の改訂により、患者 1 人あたりの平均セッション参加回数が増加するなど、治療継続性の向上を示唆する効果が認められた。

また今年度、本研究分担班では、家族支援プログラムである CRAFT ワークブックの作成も行い、次年度の施行の準備を整え

た。さらに、SMARPP に準拠した薬物依存症治療プログラムの普及を進め、プログラムを実施中もしくは準備中の施設は、2014年1月末現在、全国35箇所の精神科医療機関、15箇所の保健・行政機関、15箇所の民間機関となった。

## F. 文献

Matrix Institute:

<http://www.matrixinstitute.org/index.html>

松本俊彦 (2012) 薬物依存症に対する新たな治療プログラム「SMARPP」: 司法・医療・地域における継続した支援体制の構築を目指して. 精神医学 54: 1103-1110.

松本俊彦 (2013) 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年度~平成24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)」総合報告書, pp1-10.

Meyers, R.J., Wolfe, B.L. (2004) Get Your Loved One Sober, Hazelden Foundation, Center city (松本俊彦, 吉田精次 監訳 渋谷繭子 訳: ロバート・メイヤーズ, ブレнда・ウォルフ著「CRAFT 依存症者や家族のための対応ハンドブック」, 金剛出版, 東京, 201)

National Institute of Drug Abuse (NIDA): <http://www.drugabuse.gov/PODAT/PODAT1.html>

高野歩, 川上憲人, 宮本有紀, 松本俊彦 (印刷中) 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.

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

Wada K, Funada M, Matsumoto T, Shimane T: Current status of substance abuse and HIV infection in Japan. Journal of food and drug analysis 21: s33-s36, 2013.

Matsumoto T, Imamura F, Kobayashi O, Wada K, Ozaki O, Takeuchi Y, Hasegawa M, Imamura Y, Taniya Y, Adachi Y: Evaluation of a relapse prevention program for methamphetamine-dependent inmates using a self-teaching workbook and group therapy. Psychiatry Clin Neurosci. 68: 61-69, 2014.

谷淵由布子, 松本俊彦, 小林桜児, 和田清: 薬物依存症専門外来における脱法ハーブ乱用・依存患者の臨床的特徴 覚せい剤乱用・依存患者と比較. 精神神経学雑誌 115 (5): 463-476, 2013.

松本俊彦, 千葉泰彦, 今村扶美, 小林桜児, 和田清: 少年鑑別所における自習ワークブックを用いた薬物再乱用防止プログラム: その有効性と利用可能性. 精神神経学雑誌 115 (5): 455-462, 2013.

松本俊彦: 薬物依存患者への疾病教育. 日本精神科病院協会雑誌 32 (6): 559-566, 2013.

松本俊彦: 薬物依存症臨床における倫理医療スタッフ向け法的行動指針. 精神神経学雑誌 115 第108回学術総会特別号: SS1-9, 2013.

松本俊彦: 薬物依存と発達障害 薬物依存臨床における注意欠陥・多動性障害傾向をもつ成人の特徴. 精神神経学雑誌 115 (6): 643-651, 2013.

松本俊彦: 6. 物質使用障害とアディクションの精神病理学 「自己治療仮説」の観点から . 精神科治療学 第 28 巻増刊号 物質使用障害とアディクション臨床ハンドブック: 46-51, 2013.

松本俊彦: 第 部 総論 7) 新しい治療モデル 「底つき」モデルを乗り越えて . 2. 物質使用障害に対するワークブックを用いた治療プログラム. 精神科治療学 第 28 巻増刊号 物質使用障害とアディクション臨床ハンドブック: 59-65, 2013.

松本俊彦: 第 部 薬物使用障害 16. 薬物使用障害臨床における司法的問題への対応. 精神科治療学 第 28 巻増刊号 物質使用障害とアディクション臨床ハンドブック: 294-299, 2013.

松本俊彦, 谷淵由布子: 脱法ドラッグによる精神障害 vs. 内因性精神病. 精神科 23(6): 644-651, 2013.

松本俊彦: 処方薬依存. 精神看護 17(1): 12-18, 2014.

松本俊彦: 違法薬物使用を知った医療者に、通報義務はあるのか. 精神看護 17(1): 29-36, 2014.

松本俊彦: 第 1 章 7. マトリックス・モデルとは何か? 治療プログラムの可能性と限界. 石塚伸一編著 薬物政策への新たな挑戦 日本版ドラッグ・コートを越えて, pp80-96, 日本評論社, 東京, 2013.

松本俊彦: 第 2 部 第 3 章 アルコール・薬物依存症と衝動的行動: 暴力、自傷・自殺、摂食障害を中心に. 和田 清編 精神科臨床エキスパート 依存と嗜癖 どう理解し、どう対処するか, pp63-78, 医学書院, 東京, 2013.

松本俊彦: 嗜癖と依存. シリーズ生命倫理学編集委員会編 シリーズ生命倫理学 9 精神科医療 (責任編集 中谷陽二・岡田幸之), pp201-227, 丸善出版, 東京, 2013.

松本俊彦: 第 2 部 青壮年 中毒性精神病. 鹿島晴雄・古城慶子・古茶大樹・針間博彦・前田貴記 編 妄想の臨床, pp310-322, 新興医学出版社, 東京, 2013.

松本俊彦: 第 部 第 3 章 素行障害の併存障害 e) 物質乱用. 齊藤万比古編素行障害: 診断と治療のガイドライン, 124-133, 金剛出版, 東京, 2013.

## 2. 学会発表

Matsumoto T: Drugs and suicide. Symposium 3: Drugs and mental disorder: Issues for diagnosis and treatment. CINP Special congress on addiction and mental health, Kuala Lumpur, Oct 1, 2013.

松本俊彦: よくわかる向精神薬乱用・依存の予防. シンポジウム 28 薬物依存をめぐる多様な変化と臨床第 109 回日本精神神経学会総会, 2013. 5. 24, 福岡

松本俊彦: 物質関連障害 ~ SMARPP ワークブックを用いた再乱用防止プログラム. 第 13 回日本認知行動療法学会 ワークショップ 23, 2013. 8. 24, 東京

松本俊彦: わが国の精神科医療機関における脱法ドラッグ関連障害患者の動向と臨床的特徴. 第 21 回日本精神科救急学会シンポジウム 2 物質依存, 2013. 10. 4, 東京

引土絵未, 岡崎重人, 山崎明義, 松本俊彦: 治療共同体モデルに関する研究 米国治療共同体 Amity モデルを中心に . 平成 25 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2013. 10. 4, 岡山

松本俊彦: 全国精神科医療施設調査から見た最近の薬物関連障害の実態と特徴. 平成 25 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会 シンポジウム 8 薬物乱用の動向とその防止策, 2013. 10. 5, 岡山



引土絵未, 谷渕由布子, 今村扶美, 加藤 隆, 川地 拓, 高野 歩, 若林朝子, 松本俊彦, 和田 清: 薬物依存症者に対する認知行動療法プログラム (SMARPP) における脱法ハーブ乱用・依存患者の臨床的特徴. 平成 25 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2013. 10. 5, 岡山

近藤千春, 高野 歩, 松本俊彦: SMARPP の実施における課題の明確化のための実施機関での実態調査. 平成 25 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2013. 10. 5, 岡山

近藤千春, 高野 歩, 松本俊彦: SMARPP の実施における課題の明確化のための実

施機関での実態調査. 第 56 回日本病院・地域精神医学会, 2013. 10. 13, 札幌  
松本俊彦: 薬物依存治療のあり方. シンポジウム 5 更生保護における薬物事犯者処遇について, 日本更生保護学会 第 2 回大会, 2013. 12. 7, 東京

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1: 各クールの参加登録患者数、実際に参加した患者の延べ人数、75%以上出席者数、ならびに1回中断患者数

クール番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
参加登録患者数(人)	8	15	17	19	19	24	25	21	26	28	30
実際に参加した患者の延べ人数[各セッションに実際に参加した患者数×16](人)	58	98	93	94	144	135	161	143	145	209	221
75%以上出席者数(人)	1	2	3	3	5	7	5	5	5	7	7
1回中断患者数(人)	1	1	1	1	2	0	1	0	3	4	3

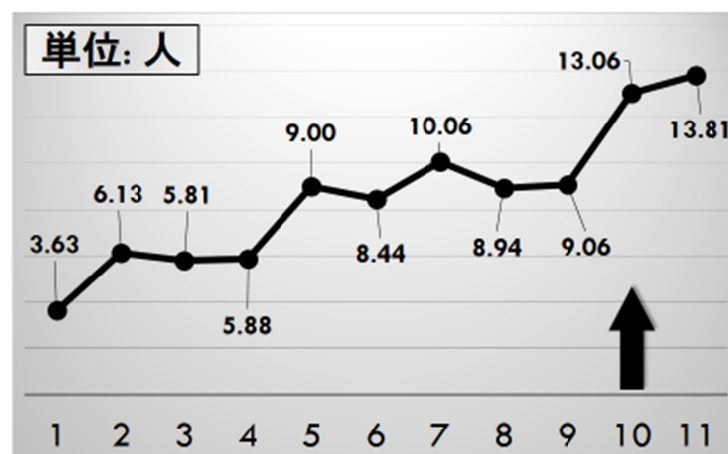


図1: 全11クールにおける1セッションあたりの平均参加者数(2010年1月～2013.11月: 総計実数93名)

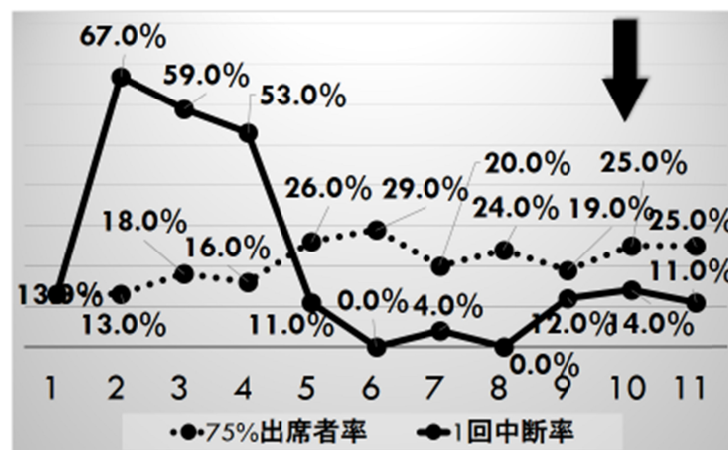


図2: 全11クールにおける75%以上出席率と1回中断率

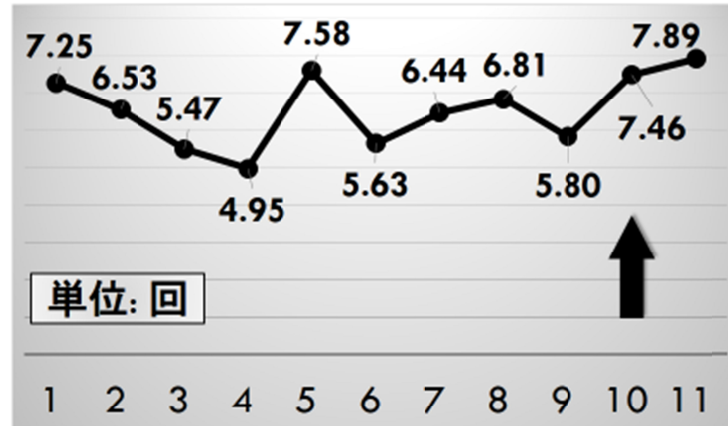


図3: 各クールにおける患者1人当たりの平均参加回数

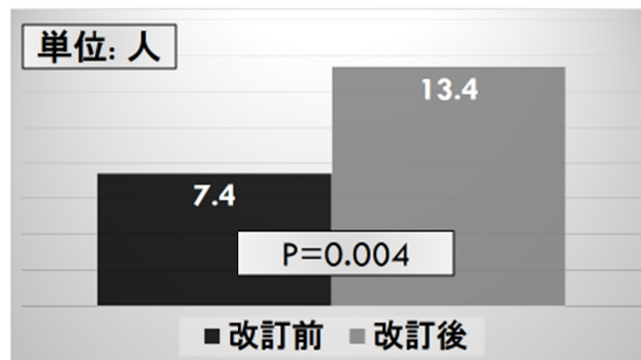


図4: プログラム改訂前後における各セッションの平均参加者数

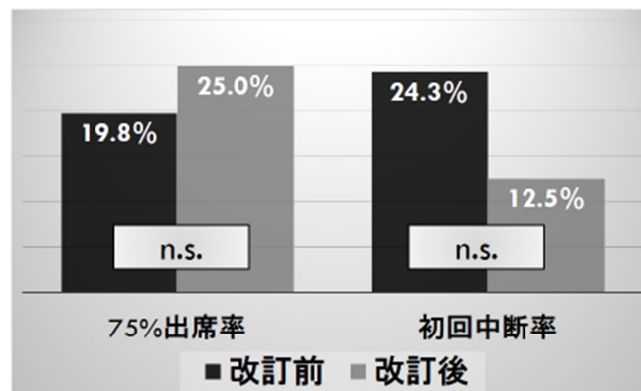


図5: プログラム改訂前後における75%以上出席率と1回中断率の比較

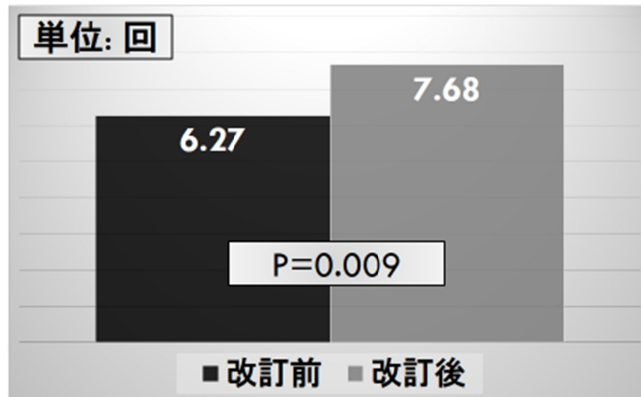


図6: プログラム改訂前後における患者1人あたりの平均参加セッション数

巻末表：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（2014年1月末現在）

地区	都道府県名	医療機関	保健・行政機関	民間機関	
北海道・東北	北海道	北仁会旭山病院	北海道渡島保健所		
		札幌大田病院(アルコールのみ)			
		札幌トイカ病院			
	青森				
	秋田				
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)		アバリ藤岡	
	埼玉県	埼玉県立精神医療センター			
	千葉県	秋元病院(アルコールのみ)			千葉ダルク・館山ダルク
		船橋市立病院(アルコールのみ)			
	東京都	独立行政法人国立精神・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	NPO法人SUN(アルコールのみ)	
		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	城北労働福祉センター(準備中)	
		井之頭病院(アルコールのみ)		東京ダルク八王子	
		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)			
	神奈川県	平川病院(アルコールのみ)			
		神奈川県立精神医療センターセリガヤ病院	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井倉病院(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		
山梨県	山梨県立北病院(医療観察法病棟のみ)		相模原ダルク		
	長野県立こころの医療センター駒ヶ根				
	石川県				
新潟県	独立行政法人国立病院機構新潟病院(医療観察法病棟のみ)				
東海・北陸	静岡県		浜松市精神保健福祉センター		
	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(準備中)		
		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(アルコールのみ)			
富山県	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	和歌山県立こころの医療センター				
中国・四国	兵庫県				
	鳥取県				
	島根県		島根県心の体の総合センター(準備中)		
	岡山県	岡山県精神科医療センター			
	広島県	医療法人せのがわ瀬野川病院	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				
九州・沖縄	愛媛県				
	香川県				
	高知県				
	福岡県		北九州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	熊本ダルク		
宮崎県					
鹿児島県					
沖縄県		沖縄県業務課(準備中)	琉球GAIA		