厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

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
（研究代表者　宮岡　等）

平成 25～27 年度総合分担研究報告書
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　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　部長

研究要旨
【背景・目的】わが国では、地域における薬物依存症者支援のための社会資源の拡充は、まさに喫緊の課題となっている。そのようななかで、本分担研究班では、薬物依存症者本人・家族に提供されているプログラムの効果を検証し、さらなる普及のための根拠を明らかにすることを目的として研究班活動を展開した。
【方法】本分担研究では、初年度に SMARPP（Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program）の改訂を、2 年度には、SMARPP 参加患者のプログラム終了 1 年度の転帰調査を、そして最終年度には、群馬県こころの健康センターにて CRAFT（Community Reinforcement and Family Therapy）に依拠して開発された依存症家族支援プログラム GIFT（Gunma Izonsyou Family Training）の評価を行った。
【結果】以下の 3 つの知見が得られた。第 1 に、SMARPP セッションのコ・ファシリテーターとして回復者に加わってもらい、地域のさまざまな社会資源と有機的な連携をすることで、SMARPP 参加患者の治療継続性が改善した。第 2 に、SMARPP に 1 回でも参加した者のプログラム終了予定日から 1 年経過後の状況は、約 7 割で薬物使用頻度が改善し、約 4 割が 1 年間の完全断薬を達成しており、特に乱用薬物の覚せい剤である場合には、SMARPP セッション参加回数の多さが良好な転帰と関連していた。第 3 に、GIFT に 3 回以上参加することで、依存症者家族の精神的健康度が改善した。
【結論】SMARPP や GIFT が依存症者本人ならびに家族の支援ツールとして、一定の有効性・有用性を有する可能性が示唆された。

研究協力者
今井航平　群馬県立精神医療センター
今村扶美　国立研究開発法人 国立精神･神経医療研究センター病院 臨床心理室 室長
谷渕由布子　同和会千葉病院 精神科医師
若林朝子　国立研究開発法人 国立精神･神経医療研究センター病院 医療相談室 ソーシャルワーカー
和知彩　国立研究開発法人 国立精神･神経医療研究センター病院 医療相談室 ソーシャルワーカー
川地 拓　国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター病院 臨床心理室 心理療法士
山田美紗子　国立研究開発法人 国立精神･神経医療研究センター病院 臨床心理室 心理療法士
引土絵未　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 外来研究員

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 特任助教
米澤雅子　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 科研費
研究員
小林直人　神奈川県立こども医療センター 心理療法士
加藤隆　八王子ダルク 施設長
吉田精次　社会医療法人あいざと会藍里病院 副院長
和田清　埼玉県立精神医療センター 依存症治療研究部 部長

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患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28年6月までには施行される見込みである。また、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, 2014）。

平成25年度より3年間にわたる本分担研究班では2つの課題を研究の目的に掲げた。第1に、SMARPPの実施方法を改定し（平成25年度）、さらにCRAFT（Community Reinforcement and Family Therapy）に準拠した家族介入を付加することで（平成27年度）、支援の継続性を高めることである。第2に、SMARPP利用者の比較的長期の転帰を調査し、良好な転帰与える影響を検討することである（平成26年度）。

B．研究方法

【SMARPPの改訂】

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う人的交流により、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うものである。

改訂の効果を検証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11クール（参加患者の総実数93名）について、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。

【SMARPP 利用者の転帰】

平成 21 年 9 月～平成 25 年 6 月に国立精神・神経医療研究センター病院薬物専門外来を初診し、何らかの依存性薬物に関して DSM-5 使用障害に該当した全患者 231 名のうち、初診後ただちに SMARPP に少なくとも 1 回以上参加した者 79 例を対象候補者とし、ここからさらに、SMARPP 初回クール終了から 1 年経過時点における通院継続者 37 名（対象候補者の 46.8%: 男性 28 名、女性 9 名: 平均年齢［標準偏差］; 36.4［7.2］歳）を対象とした。この対象に関して、診療録にもとづく後方視的な情報収集を行い、SMARPP 初回クール終了から 1 年経過時点の転帰に影響を与える要因について検討した。

【依存症家族支援プログラムの効果測定】

群馬県こころの健康センターでは平成 25 年 3 月から CRAFT（Community Reinforcement and Family Training：コミュニティ強化アプローチと家族トレーニング）を参考として開発した依存症家族支援プログラム GIFT（Gunma Izonsyou Family Training）を実施している。平成 27 年度は、この GIFT の有用性に関する評価を行った。

対象は、平成 27 年 5 月から 11 月までに同施設のプログラムに参加した 24 名に対し自記式アンケートを行ったうち、GIFT に 3 回以上参加した 14 名である。この 14 名について、依存症に関する知識や対処行動、精神状態や依存症者本人との関係性の変化、プログラムの有効性に関する参加者の主観的評価、家族教室参加者の自尊心の状態および精神的健康度の変化に関して、プログラム参加前および 3 回参加後の変化を検討した。

C．研究結果

【SMARPP の改訂】

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、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 1）。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 2）。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 3）。

【SMARPP 利用者の転帰】

対象 37 例のうち、SMARPP 終了後 1 年経過時点で断薬していた者は 25 例（67.6%）であり、そのうちの 60%は 1 年以上の断薬を継続していた。

表 1 に、対象 37 例の SMARPP 終了後 1 年経過時点での断薬、ならびに薬物使用状況の改善に影響を与えている要因の検討結果を示す。SMARPP 終了後 1 年経過時点での断薬に影響している要因は、「無職」（p=0.046）、「危険ドラッグの乱用歴がない」（p=0.029）、SMARPP 終了後 1 年までのあいだに、「精神保健福祉センターのプログラムを利用している」（p=0.001）であった。また、薬物使用頻度が「改善」していると見なされた者は 26 例（70.3%）であり、対象の SMARPP 終了後 1 年経過時点での断薬に影響している要因は、「SMARPP 初回クール参加回数が多い」（p=0.040）ということだけであった。一方、対象 37 例中、多剤乱用者も含む覚せい剤使用障害に該当する者 23 例のうち、SMARPP 初回クール終了後 1 年経過時点で断薬をしていた者は 15 例（65.2%）であり、そのうちの 60%が 1 年以上の断薬を継続していた。

表 2 に、覚せい剤使用障害症例 23 例の SMARPP 終了後 1 年経過時点での断薬、ならびに薬物使用状況の改善に影響を与えている要因の検討結果を示す。覚せい剤使用障害症例の SMARPP 初回クール終了後 1 年経過時点における断薬に影響を与える要因は、

「危険ドラッグの乱用歴がない」（p=0.011）、「SMARPP 初回クール参加回数が多い」（p=0.034）であった。また、薬物使用頻度が改善していた見なされた者は 16 例（69.6%）であり、対象の SMARPP 終了後 1 年経過時点での「改善」に影響する要因としては、「学歴が高校卒業以上」（p=0.025）、「危険ドラッグの乱用歴がない」（p=0.005）、「睡眠薬・抗不安薬の乱用歴がない」（p=0.025）、「SMARPP 終了後 1 年経過時点で仕事に就いている」（p=0.016）、「SMARPP 初回クール参加回数が多い」（p=0.006）であった。

【依存症家族支援プログラムの効果測定】

GIFT 参加前と 3 回参加後とのあいだで、プログラム参加者の半数以上で、本人とのトラブル状況やコミュニケーション、乱用状況のいずれも改善を認め、依存症者への対応知識の習得に役立つ可能性が示唆された（p=0.086: 表 3）。また、参加前と 3 回参加後とのあいだで、K10 得点が 13.6 点から 9.2 点へと改善し（p=0.006）、家族教室参加者の精神的健康度は有意に改善していることが確認された（表 4）。

D. 考察

【SMARPP の改訂】

平成 25 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: National Institute n Drug Abuse）、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都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、グループの雰囲気が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。

【SMARPP 利用者の転帰】

本研究は、SMARPP に 1 回でも参加した薬物使用障害患者の終了予定時期から 1 年後における転帰を評価した最初の調査である。薬物使用障害患者全体では、SMARPP 参加者の初回クール終了予定日から 1 年経過時点における前後 1 ヶ月間の断薬者は 67.6%であり（このうち終了後から 1 年間断薬を継続していた者は 40.5%）、薬物使用頻度が「改善」していた者は 70.3%であった。この結果は覚せい剤を乱用していた患者だけに限定しても同様で、

SMARPP 初回クール終了後 1 年経過時点での断薬者は 65.2%（このうち終了後から 1 年間断薬を継続していた者は 39.1%）、薬物使用頻度が改善していた見なされた者は 69.6%であった。わが国には、薬物使用障害患者における治療終了後 1 年後の転帰に関して信頼できる先行研究がないために比較は困難であるが、SMARPP は外来プログラムとして提供され、転帰調査の対象が「1 回でも参加した患者」であること考慮すると、SMARPP の治療効果は十分なものといえるであろう。

こうした治療終了 1 年後の断薬や薬物使用頻度改善に対して SMARPP が与える影響については、全薬物使用障害患者を対象にした場合と覚せい剤使用障害患者乱用薬物を対象にした場合で、多少の相違点が認められた。まず、薬物使用障害患者全体では、SMARPP の参加回数の多さが SMARPP 終了後 1 年経過時点での使用頻度の改善には影響していたが、断薬に関係しているとはいえなかった。一方、覚せい剤使用障害患者の場合には、SMARPP の参加回数の多さは 1 年後の断薬や薬物使用頻度改善のいずれにも影響を与えており、断薬群と改善群のいずれも、SMARPP の初回クール 16 セッション中、平均約 12 セッション（約 75%）に参加していた。このことは、SMARPP の初回クールを 75%以上の高い出席率で終了することが覚せい剤使用障害患者の良好な転帰をもたらす可能性を示唆する結果と考えられた。

【依存症家族支援プログラムの効果測定】

本研究では、GIFT に継続して参加することで、精神的健康度が改善し、依存症者本人への対応の仕方についての知識が身に付く傾向が示唆された。しかし、プログラム参加者の自尊心の状態や生活への満足度はプログラムに参加しても大きくは変わらず、依存症自体についての知識や、依存症者と接することへの不安や、コミュニケーションの状態、依存症者自身の治療段階の進展についても有意な結果は得られなかった。また、依存症者本人を治療に結びつけるという点に関して、依存症専門医療機関利用者が 7.1%から 21.3%に増加していたが、統計学的な有意差を認めるには至らなかった。

一方、あくまで主観的な評価ではあるものの依存症者本人と家族とで接点がない場合を除けば、乱用状況、依存症者本人からの暴言や暴力や本人と衝突、依存症者本人とのコミュニケーションのいずれにおいても継続参加者の 7 割以上で改善がみられた。

E．結論

本分担研究では、各年度でさまざまな依存症者および家族のための支援プログラムの修正、ならびに効果検証を行った。具体的には、初年度に SMARPP の改訂を行い、その結果、患者の治療継続性の改善が見られた。2 年度には、SMARPP 参加患者のプログラム終了 1 年度の転帰調査を行い、薬物使用頻度が改善していた者が 70.3%（1 年間の完全断薬者 40.5%）であることが確認された。最終年度は、群馬県こころの健康センターで実施されている依存症家族支援プログラム GIFT の評価を行い、その結果、参加した依存症者家族の精神的健康度が改善することが明らかにされた。今後は本人プログラムと家族プログラムを同時に提供することによる効果増強の程度に関する評価が必要である。

F．研究発表

1. 論文

谷渕由布子, 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Ⅰ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Ⅲ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, 谷渕由布子: 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.
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.
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る挑戦――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 Ⅲ 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Ⅱ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.
高野 歩, 川上憲人, 宮本有紀, 松本俊彦: 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（1）: 28-38, 2014.
近藤あゆみ, 井手美保子, 高橋郁絵, 谷合知子, 三浦香澄, 山口亜希子, 四辻直美, 松本俊彦: 精神保健福祉センターにおける薬物依存症再発予防プログラム「TAMARPP」の有効性評価. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 49 (2): 119-135, 2014.
谷合知子, 四辻直美, 奥田秀実, 苅部春夫, 三浦香澄, 平賀正司, 近藤あゆみ, 松本俊彦: 薬物等再発予防プログラム「TAMARPP」の質的効果評価―担当職員の振り返りから―. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 49 (6): 305-317, 2014.
引土絵未, 松本俊彦, 和田清, 谷渕由布子, 高野 歩, 今村扶美, 川地拓, 若林朝子, 加藤隆: いわゆる「脱法ドラッグ」使用障害患者の集団薬物再乱用防止プログラム（SMARPP）への治療反応性――覚せい剤使用障害患者との比較. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 49 (6): 318-329, 2014.
松本俊彦: 物質依存当事者の求助行動促進. 精神科 24 (6): 676-681, 2014.
松本俊彦: 精神療法としての助言や指導―私はどうしているか―. 臨床精神医学 3(8): 1161-1166, 2014.
松本俊彦: 2. HIV 感染症/AIDS で問題となる長期合併症 9. 薬物乱用・依存, 味澤 篤 編 長期療養時代の HIV 感染症/AIDS マニュアル, pp118-126, 日本医事新報社, 東京, 2014.

松本俊彦: 覚せい剤乱用受刑者に対する自習ワークブックとグループワークを用いた薬物再乱用防止プログラムの介入効果. 精神神経学雑誌 117(1): 3-9, 2015.

Shimane T, Matsumoto T, Wada K： behavior of Japanese community pharmacists for preventing prescription drug overdose. Psychiatry and Clinical Neurosciences 69：220-227，2015.

Matsumoto T, Ozaki S, Kobayashi O, Wada K: Current situation and clinical characteristics of sedatives-related disorder patients in Japan: A comparison with methamphetamine-related disorder patients. Activitas Nervosa Superior 57 (1): 12-28, 2015.

Ayumi Takano, Norito Kawakami, Yuki Miyamoto, Toshihiko Matsumoto: A study of therapeutic attitudes towards working with drug abusers. Archives of Psychiatric Nursing. 29 (5): 302–308, 2015

Ayumi Takano, Yuki Miyamoto, Norito Kawakami, Toshihiko Matsumoto: 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 2016;3(1):e1

高野歩，宮本有紀，松本俊彦：薬物使用障害を有する人を対象としたインターネットを活用した介入に関する文献レビュー．日本アルコール薬物医学界雑誌 50(1) ：19-34，2015.

近藤千春，高野歩，松本俊彦：SMARPP の実践における課題の明確化に向けての実態調査．日本アルコール・薬物医学会雑誌 50(2):66-87，2015.

谷渕由布子，松本俊彦：危険ドラッグをめぐる諸問題．精神医学 57(2)：105-117，2015.

松本俊彦：薬物依存症の現在～再乱用防止－依存症治療を中心に～．ストレスアンドヘルスケア 2015 春号 No216: 1-4，2015.

松本俊彦：SMARPP による薬物依存治療の現状と可能性．最新精神医学 20(2): 131-139, 2015.

松本俊彦：特別企画 依存と嗜癖 依存という現象を考える 依存という心理－人はなぜ依存症になるのか．こころの科学 182 ：12-16，2015.

松本俊彦：全国の精神科医療機関における実態調査から．医学のあゆみ 254(2)：143-147，2015.

松本俊彦：危険ドラッグはなぜ「危険」なのか．大阪保険医雑誌 586：4-8，2015.

松本俊彦：専門家のいらない薬物依存治療－ワークブックを用いた治療プログラム「SMARPP」－．精神神経学雑誌 117: 655-662, 2015.

松本俊彦：中毒性精神病における病識－統合失調症との比較を通して－．精神科治療学 30(9)：1237-1242，2015.

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 Lunpur, 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

松本俊彦: 教育講演 9 専門家の要らない薬物依存治療 ～ワークブックを用いた治療プログラム「SMARPP」～. 第 110 回日本精神神経学会学術総会, 2014. 6. 26, 横浜.

松本俊彦:基調講演 自己治療としてのアディクション. 日本アディクション看護学会第 13 回学術大会, 愛知, 2014.9.20.

松本俊彦:特別講演 人はなぜ依存症になるのか? 第 36 回日本アルコール関連問題学会, 神奈川, 2014.10.3.

引土絵未, 岡崎重人, 山崎明義, 松本俊彦：日本型治療共同体モデル開発に向けた予備的調査—グループインタビューを通して—. 第 36 回日本アルコール関連問題学会, 神奈川, 2014.10.3.

津田多佳子, 多田利光, 木下優, 佐野由美, 東田奈緒美, 大山樹, 勝野淳, 伊藤真人, 松本俊彦：川崎市精神保健福祉センターにおけるアルコール依存症支援の認知行動療法的プログラム「だるま～ぷ」の取組. 第 36 回日本アルコール関連問題学会, 神奈川, 2014.10.3

松本俊彦：白熱ディベート「覚せい剤中毒患者を診たときは警察に届ける」. 第 37 回日本中毒学会総会・学術集会, 和歌山, 2015.7.17.

松本俊彦：教育講演 救急医療機関における物質乱用・依存への対応. 第 37 回日本中毒学会総会・学術集会, 和歌山, 2015.7.17.

松本俊彦：シンポジウム 2 臨床研究の立場から. 平成 27 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 兵庫, 2015.10.11.

松本俊彦, 今村扶美：ワークショップ 2 SMARPP の理念と実際. 平成 27 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 兵庫, 2015.10.11.

松本俊彦：教育講演 1 危険ドラッグ関連障害患者の臨床的特徴～「2014 全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査」より. 平成 27 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 兵庫, 2015.10.12.

松本俊彦：シンポジウム 10 嗜癖概念の意義. 平成 27 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 兵庫, 2015.10.13.

松本俊彦: 「刑の一部執行猶予」制度とどう向き合うか－その内容と精神医療サイド等からみた課題－. 第 11 回日本司法精神医学会大会, 愛知, 2015.6.20.

近藤千春, 池戸悦子, 竹内祥喜, 松本俊彦：一般精神科病院における依存症患者への認知行動療法の導入の有効性. 平成 27 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 兵庫, 2015.10.13.

高野歩, 宮本有紀, 川上憲人, 松本俊彦, 篠崎智大, 成瀬暢也, 小林桜児, 橋本望, 角南隆史, 門脇亜理紗, 榊原聡, 杉本隆：Web 版薬物乱用再発予防プログラムの効果検証：ランダム化比較試験プロトコル. 平成 27 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 兵庫, 2015.10.13.

松本俊彦: 依存症臨床の立場から. 日本におけるコミュニティ強化と家族訓練（CRAFT）プログラムの現状と課題. 平成 27 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による日本認知・行動療法学会第 41 回大会自主企画シンポジウム, 宮城, 2015.10.3.

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

なし

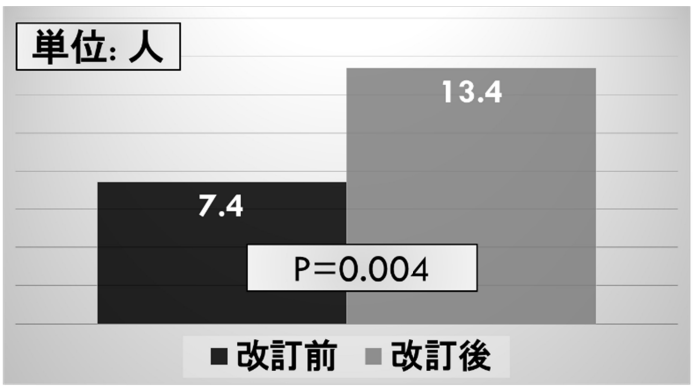

図1: プログラム改訂前後における各セッションの平均参加者数

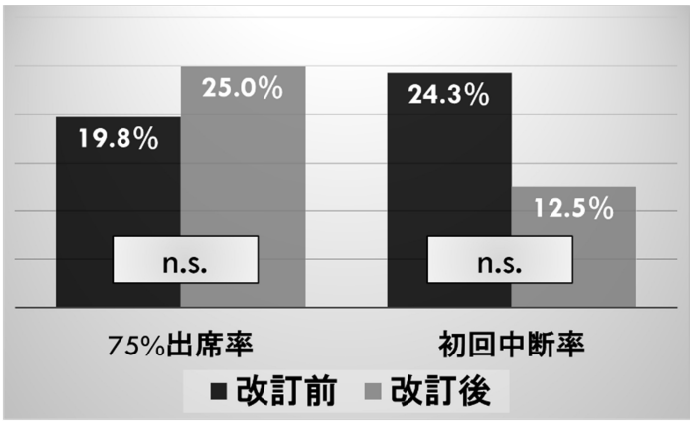

図2: プログラム改訂前後における75%以上出席率と1回中断率の比較

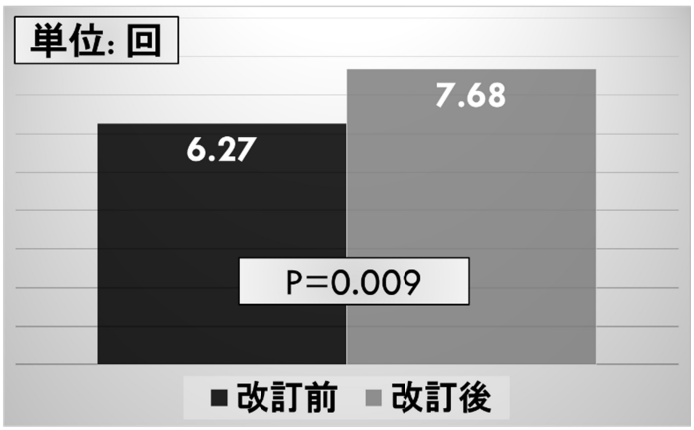

図3: プログラム改訂前後における患者1人あたりの平均参加セッション数

表1: 対象37例の薬物使用障害患者における断薬と薬物使用頻度に関する検討

		断薬群 N=25		非断薬群 N=12				改善群 N=26		非改善群 N=11			
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	*t* 値	*p* 値	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	*t* 値	*p* 値
初診時年齢（歳）		37.0	7.8	35.1	6.1	0.765	0.450	37.3	7.7	34.3	5.9	1.171	0.250
初診時DAST-20		10.9	3.0	10.3	4.3	0.349	0.730	10.7	3.0	10.4	4.6	0.210	0.836
初診時SOCRATES-8D	総得点	77.6	9.4	75.3	10.1	0.587	0.562	77.4	9.1	75.3	11.7	0.459	0.651
	SOCRATES 病識	30.9	4.6	30.2	4.4	0.338	0.738	30.9	4.5	30.0	4.6	0.432	0.669
	SOCRATES 迷い	16.1	2.8	14.8	4.0	0.965	0.344	16.1	2.9	14.2	4.0	1.321	0.198
	SOCRATES 実行	30.7	5.7	30.3	5.8	0.181	0.858	30.4	5.6	31.2	6.1	0.298	0.768
		人数	百分率	人数	百分率	χ^2 値	*p* 値	人数	百分率	人数	百分率	χ^2 値	*p* 値
男性数（男性率%）		18	72.0%	10	83.3%	0.566	0.452	19	73.1%	9	81.8%	0.321	0.571
高卒未満の学歴		3	12.0%	4	33.3%	2.406	0.121	3	11.5%	4	36.4%	3.106	0.078
無職		**17**	**68.0%**	**4**	**33.3%**	**3.970**	**0.046**	16	61.5%	5	45.5%	0.815	0.367
主乱用薬物	覚せい剤	11	44.0%	6	50.0%			13	50.0%	4	36.4%		
	有機溶剤	0	0.0%	0	0.0%			0	0.0%	0	0.0%		
	大麻	0	0.0%	0	0.0%			0	0.0%	0	0.0%		
	危険ドラッグ	4	16.0%	3	25.0%	2.942	0.709	4	15.4%	3	27.3%	5.217	0.390
	睡眠薬・抗不安薬	2	8.0%	1	8.3%			1	3.8%	2	18.2%		
	市販鎮咳薬	2	8.0%	0	0.0%			2	7.7%	0	0.0%		
	その他の薬物	3	12.0%	0	0.0%			3	11.5%	0	0.0%		
	多剤	3	12.0%	2	16.7%			3	11.5%	2	18.2%		
乱用歴のある薬物	覚せい剤	15	60.0%	9	75.0%	0.082	0.775	17	65.4%	**7**	63.6%	0.010	0.919
	有機溶剤	3	12.0%	4	33.3%	2.406	0.121	3	11.5%	4	36.4%	3.106	0.078
	大麻	15	60.0%	8	66.7%	0.153	0.695	17	65.4%	6	54.5%	0.386	0.534
	危険ドラッグ	**4**	**16.0%**	**6**	**50.0%**	**4.752**	**0.029**	5	19.2%	5	45.5%	2.695	0.101
	睡眠薬・抗不安薬	7	28.0%	6	50.0%	1.722	0.189	7	26.9%	6	54.5%	2.588	0.108
	市販鎮咳薬	2	8.0%	1	8.3%	0.001	0.972	2	7.7%	1	9.1%	0.020	0.887
	その他の薬物	11	44.0%	6	50.0%	0.118	0.732	13	50.0%	4	36.4%	0.579	0.447
アルコール使用障害の併存		15	60.0%	10	83.3%	2.014	0.156	17	34.6%	3	27.3%	0.190	0.663
他の精神障害（DSM-IV）の併存		11	44.0%	6	50.0%	0.118	0.732	12	46.2%	5	45.5%	0.002	0.969
初診時点における犯罪歴	薬物関連犯罪	10	40.0%	6	50.0%	0.330	0.565	12	46.7%	4	36.3%	0.302	0.583
	その他の犯罪	2	8.0%	2	25.0%	2.005	0.157	3	11.5%	2	18.2%	0.292	0.589
初診前1ヶ月間における薬物使用頻度	週3日以上	7	28.0%	3	25.0%			8	30.8%	2	18.2%		
	週1, 2日	2	8.0%	2	16.7%			0	0.0%	0	0.0%		
	月1～3回	8	32.0%	2	16.7%	2.243	0.691	3	11.5%	1	9.1%	4.131	0.389
	なし	7	28.0%	5	41.0%			0	0.0%	1	9.1%		
	不明	1	4.0%	0	0.0%			7	26.9%	5	45.5%		
SMARPP初回クール終了1年後の1ヶ月間における薬物の使用頻度	週3日以上	**0**	**0.0%**	**3**	**25.0%**			**0**	**0.0%**	**3**	**7.2%**		
	週1, 2日	**0**	**0.0%**	**0**	**0.0%**			**0**	**0.0%**	**4**	**36.0%**		
	月1～3回	**0**	**0.0%**	**5**	**41.7%**	**37.000**	**<0.001**	**1**	**3.8%**	**4**	**36.0%**	**25.384**	**<0.001**
	なし（断薬）	**25**	**100.0%**	**0**	**0.0%**			**25**	**96.2%**	**0**	**0.0%**		
	不明	**0**	**0.0%**	**4**	**33.3%**			**0**	**0.0%**	**0**	**0.0%**		
SMARPP初回クール終了後1年間の最長断薬期間	1ヶ月未満	**2**	**8.0%**	**5**	**41.7%**			**3**	**11.5%**	**4**	**36.4%**		
	1ヶ月以上3ヶ月未満	**5**	**20.0%**	**3**	**25.0%**			**5**	**19.2%**	**3**	**27.3%**		
	3ヶ月以上1年未満	**3**	**12.0%**	**1**	**8.3%**	**18.502**	**0.001**	**3**	**11.5%**	**1**	**9.1%**	**16.229**	**0.003**
	1年以上	**15**	**60.0%**	**0**	**0.0%**			**15**	**57.7%**	**0**	**0.0%**		
	不明	**0**	**0.0%**	**3**	**25.0%**			**0**	**0.0%**	**3**	**27.3%**		
SMARPP初回クール終了1年後におけるSMARPP参加継続		14	56.0%	6	50.0%	0.118	0.732	16	61.5%	4	36.4%	1.973	0.160
SMARPP初回クール終了1年後における無職		9	36.0%	4	44.4%	0.200	0.655	9	34.6%	4	50.0%	0.613	0.434
SMARPP初回クール終了1年後までの他の社会資源の利用	自助グループ参加	8	32.0%	2	16.7%	0.967	0.326	9	34.6%	1	9.1%	2.553	0.110
	民間リハビリ施設の利用	4	16.0%	1	8.3%	0.408	0.523	4	15.4%	1	9.1%	0.262	0.609
	精神保健福祉センターの利用	**2**	**8.0%**	**5**	**41.7%**	**5.991**	**0.014**	4	15.4%	3	27.3%	0.712	0.399
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	*t* 値	*p* 値	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	*t* 値	*p* 値
SMARPP初回クール参加回数（全16回）		9.5	5.4	6.4	5.6	1.552	0.121	**9.7**	**5.4**	**5.6**	**5.2**	**2.058**	**0.040**

表2: 覚せい剤乱用患者23症例における断薬と薬物使用頻度に関する検討

		断薬群 N=15		非断薬群 N=8				改善群 N=16		非改善群 N=7			
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	*t* 値	*p* 値	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	*t* 値	*p* 値
初診時年齢（歳）		37.3	9.2	36.8	4.7	0.167	0.869	37.4	8.9	36.6	5.1	0.220	0.827
初診時DAST-20		10.6	3.1	9.3	4.1	0.749	0.464	10.3	3.1	9.8	4.4	0.301	0.767
初診時SOCRATES-8D	総得点	78.2	10.7	72.2	9.0	1.110	0.283	77.7	10.5	72.5	10.3	0.879	0.392
	SOCRATES 病識	30.5	5.1	30.4	5.3	0.051	0.960	30.3	5.0	31.3	5.7	0.334	0.743
	SOCRATES 迷い	15.7	2.7	14.2	3.7	0.947	0.358	15.5	2.7	14.5	4.2	0.579	0.571
	SOCRATES 実行	15.7	2.7	14.2	3.7	1.596	0.130	31.9	5.1	26.8	5.6	1.771	0.096
		人数	百分率	人数	百分率	χ^2 値	*p* 値	人数	百分率	人数	百分率	χ^2 値	*p* 値
男性数（男性率%）		12	80.0%	6	75.0%	0.770	0.782	13	81.2%	5	71.4%	0.276	0.599
高卒未満の学歴		2	13.3%	4	50.0%	3.638	0.056	**2**	**12.5%**	**4**	**57.1%**	**5.033**	**0.025**
無職		9	60.0%	3	37.5%	1.059	0.304	9	56.2%	3	42.9%	0.350	0.554
覚せい剤以外に乱用歴のある薬物	有機溶剤	3	20.0%	3	37.5%	0.829	0.363	3	18.8%	3	42.9%	1.468	0.226
	大麻	12	80.0%	6	75.0%	0.770	0.782	13	81.2%	5	71.4%	0.276	0.599
	危険ドラッグ	**0**	**0.0%**	**3**	**37.5%**	**6.469**	**0.011**	**0**	**0.0%**	**3**	**42.9%**	**7.886**	**0.005**
	睡眠薬・抗不安薬	2	13.3%	4	50.0%	3.638	0.056	**2**	**12.5%**	**4**	**57.1%**	**5.033**	**0.025**
	市販鎮咳薬	1	6.7%	1	12.5%	0.224	0.636	1	6.2%	1	14.3%	0.396	0.529
	その他の薬物	9	60.0%	6	75.0%	0.518	0.472	10	62.5%	5	71.4%	0.171	0.679
アルコール使用障害の併存		10	66.7%	8	100.0%	3.407	0.065	11	61.1%	7	100.0%	2.795	0.095
他の精神障害（DSM-IV）の併存		4	26.7%	4	50.0%	1.252	0.263	4	25.0%	4	57.1%	2.218	0.136
初診時点における犯罪歴	薬物関連犯罪	10	66.7%	6	75.0%	0.171	0.679	11	68.8%	5	71.4%	0.017	0.898
	その他の犯罪	2	13.3%	2	25.0%	0.494	0.482	2	12.5%	2	28.6%	0.875	0.349
初診前1ヶ月間における薬物使用頻度	週3日以上	2	13.3%	2	25.0%			2	12.5%	2	28.6%		
	週1, 2日	0	0.0%	1	12.5%			1	6.2%	0	0.0%		
	月1～3回	7	46.7%	2	25.0%	2.918	0.405	7	43.8%	2	28.6%	1.483	0.686
	なし	6	40.0%	3	37.5%			6	37.5%	3	42.9%		
	不明	0	0.0%	0	0.0%			0	0.0%	0	0.0%		
SMARPP初回クール終了1年後の1ヶ月間における薬物の使用頻度	週3日以上	**0**	**0.0%**	**1**	**12.5%**			**0**	**0.0%**	**1**	**14.3%**		
	週1, 2日	**0**	**0.0%**	**0**	**0.0%**			**0**	**0.0%**	**0**	**0.0%**		
	月1～3回	**0**	**0.0%**	**4**	**50.0%**	**23.000**	**<0.001**	**1**	**6.2%**	**3**	**42.9%**	**19.458**	**<0.001**
	なし（断薬）	**15**	**100.0%**	**0**	**0.0%**			**15**	**93.8%**	**0**	**0.0%**		
	不明	**0**	**0.0%**	**3**	**37.5%**			**0**	**0.0%**	**0**	**0.0%**		
SMARPP初回クール終了後1年間の最長断薬期間	1ヶ月未満	**2**	**13.3%**	**3**	**37.5%**			**2**	**12.5%**	**3**	**42.9%**		
	1ヶ月以上3ヶ月未満	**2**	**13.3%**	**2**	**25.0%**			**3**	**18.8%**	**1**	**14.3%**		
	3ヶ月以上1年未満	**2**	**13.3%**	**0**	**0.0%**	**13.302**	**0.010**	**2**	**12.5%**	**0**	**0.0%**	**13.790**	**0.008**
	1年以上	**9**	**60.0%**	**0**	**0.0%**			**9**	**56.2%**	**0**	**0.0%**		
	不明	**0**	**0.0%**	**3**	**37.5%**			**0**	**0.0%**	**3**	**42.9%**		
SMARPP初回クール終了1年後におけるSMARPP参加継続		11	73.3%	4	50.0%	1.252	0.236	12	75.0%	3	42.9%	2.218	0.136
SMARPP初回クール終了1年後における無職		5	33.3%	6	75.0%	3.630	0.057	**5**	**31.2%**	**6**	**85.7%**	**5.789**	**0.016**
SMARPP初回クール終了1年後までの他の社会資源の利用	自助グループ参加	4	26.7%	1	12.5%	0.615	0.433	4	25.0%	1	14.3%	0.329	0.567
	民間リハビリ施設の利用	3	20.0%	0	0.0%	1.840	0.175	3	18.8%	0	0.0%	1.509	0.219
	精神保健福祉センターの利用	1	6.7%	3	37.5%	3.453	0.063	2	12.5%	2	28.6%	0.875	0.349
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	*t* 値	*p* 値	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	*t* 値	*p* 値
SMARPP初回クール参加回数（全16回）		**12.0**	**3.7**	**6.5**	**5.9**	**2.115**	**0.034**	**12.2**	**3.7**	**5.3**	**5.2**	**2.728**	**0.006**

表3：依存症に関する知識や対処行動、精神状態や依存症者本人との関係性の変化

	プログラム参加前		3回参加後		p値
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
［1］依存症について、必要な知識がある	3.4	1.3	3.6	0.9	0.380
［2］依存症者本人への対応の仕方について、必要な知識がある	3.3	1.3	3.9	0.7	0.086
［3］依存症者本人に不安なく接することができる	2.7	1.2	2.6	1.4	0.886
［4］依存症者本人の問題行動への対処ができる	2.6	1.4	2.5	1.5	0.958
［5］ご家族自身、精神的に良好な状態である	2.9	1.4	3.6	1.2	0.071
［6］ご家族自身、いまの生活に満足している	2.9	1.4	3.2	1.1	0.346
［7］依存症者本人と良好なコミュニケーションがとれている	2.6	1.5	2.4	1.4	0.603
［8］依存症者本人が依存症の問題にしっかりと向き合えている	1.4	0.9	1.8	1.4	0.236

表4：家族教室参加者の自尊心の状態および精神的健康度の変化

	プログラム参加前		3回参加後			
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	t 値	p値
RSES-J	23.6	7.0	23.6	8.1	0.000	1.000
K10	13.6	11.5	9.2	11.1	3.359	0.006