

第1 薬物依存症支援の基本

1 ハンドブック作成の趣旨

薬物依存症の当事者及び家族への支援の充実強化を図るため、初年度（21年度）の相談及び対応の実態調査からの掲載要望事項を基礎とし、今年度（22年度）は長野ダルクの入寮者及び入寮経験者の個別調査、医療機関・関係機関への調査を実施しました。その結果を踏まえ、薬物依存の相談対応機関、医療対応機関、自助組織、矯正、更生等の機関の関わりの方角性を示し、関係者が薬物依存症を病気としてとらえ、当事者及び家族に対して途切れることなく継続した支援を展開して行く際に活用いただくためのハンドブックを作成しました。

なお、このハンドブックは厚生労働省地域依存症対策推進モデル事業の一環として作成したものです。

2 薬物依存症回復支援機関の果たすべき役割

(1) 相談対応機関

相談対応機関としては公的機関である保健福祉事務所、精神保健福祉センター、自助組織である長野ダルクが該当します。保健福祉事務所、精神保健福祉センターは、初めての相談先として利用しやすい機関です。ここでの支援の基本姿勢は、相談者をきちんと受け止め、方向付けをし、関係機関につなげ、状況を捉えながら継続支援することが重要となります。長野ダルクには、相談機能として「薬物問題相談室」があり、専用電話が設置されています。

また、身近な相談窓口としての市町村への相談があった場合は、保健福祉事務所等の機関と連携しながら相談支援を行います。

なお、当事者が14歳未満である相談は、主となる相談対応機関は最寄りの児童相談所となります。少年事犯なので、警察と相談しながらより慎重な扱いが必要です。

① 薬物依存症相談の心構え

薬物依存症の相談には相談へのつながりにくさ、ファーストクライアント*は家族であること、相談の主訴の多様性、相談対応者の経験不足という4つの特徴があります。そこで、特徴を踏まえた相談の心構えを示します。

ア 相談へのつながりにくさ

薬物問題は、その違法性、倫理や犯罪の問題として捉えられることが多い為に、依存症という精神疾患の問題としての相談につながりにくいものです。非行、家庭内暴力などで警察沙汰を繰り返していたり、学校や職場でのトラブル処理に追われた経験をもつ家族は、相談しても解決しない、批判されるだけだと、困っていても相談をためらう気持ちを持ちます。

薬物が止められないのは性格や意志の問題ではなく、心の健康問題、依存症という病気の疑いがあること、適切な治療や援助があれば回復できるものであるという理解を促し、当事者や家族が精神保健の相談窓口を訪れることができるよう周知を行う必要があります。

イ 家族等ファーストクライアントへの相談対応

身体の健康に関する相談と違い、薬物使用者本人が直接相談してくることは少なく、多くの場合は家族からの相談です。最初に相談してきた家族などの相談者をファーストクライアント（FC）として関わることから始めます。（⇒家族相談対応は23ページ）

相談につながることで、薬物依存症としての問題に直面化し、回復への長い取り組みを開始する絶好の機会となるよう、初めの相談者（FC）とのつながりを大切にしましょう。

ウ 薬物関連相談の多様性

相談のきっかけになりやすいエピソードは、薬物使用によって出現した幻覚妄想などの中毒性精神病症状、薬物を止めている時に出現する退薬（離脱）症状、体重減少や身体的危機状態、または、暴力事件や事故の後、警察や司法の介入を受けた時など、当事者に変化があったときです。初めから「薬物問題」として相談が持ち込まれるとは限らず、暴力、不登校、家に帰らないといった表面的な問題に困り、それが主訴として語られる場合があります。まずは、相談者をねぎらい、気持ちや不安を受け止め、安心していただいてから、実際にある薬物問題について落ち着いて具体的に聴き取るように心がけます。

エ 保健福祉事務所の依存症相談のノウハウの活用

これまで薬物依存症の相談件数は少なく、経験の積み重ねができないため対応に苦慮している状況です。薬物依存症は、基本的にはアルコール依存症の相談援助とほとんど同様のアプローチで対応可能です。しかし、一般の精神保健福祉相談ではあまり出会わない当事者の背景、例えば犯罪歴など社会的問題、極端な異性交遊問題があったりと、対応が難しそうだと感じたり嫌悪感を抱きがちとなります。基本的に依存症のひとつとしてとらえ、問題行動の基となる本質的な問題を捉えることで、アルコール依存症の対応ノウハウを活かすことができます。精神保健相談は、相談者にとって利用しやすい初めての精神科医師への相談の機会となります。

② 相談対応の留意点

ア 初期対応

最初の相談として多いのは、電話によるものです。相談者の心理的抵抗感が少ないため、相談者が恥ずかしいとか、不名誉なことと感じている内容についても話しやすくなります。

薬物依存に関する相談は、複雑で個々に異なった問題を抱えているため、一般論だけで対処することは困難です。1回の電話で全てを解決しようとせず、できるだけ家族や本人に来所してもらう方向で話を聞くようにします。そのため、相談者が匿名を希望する場合でも、支援を考える上ではある程度の正確な情報が必要となりますので、情報が漏れないことを伝えた上で、最低限必要な氏名、住所、年齢等をなるべく聞くようにします。相談を継続するため、相談対応機関では、自傷他害の恐れがない限り警察等へ通報することはない旨を伝えること、来所相談につなげるために対応者が名乗ることも有効な手段です。

イ 評価と対応

ア) 本人の依存症としての重症度と現在のステージ

「薬物依存の進行段階」でどの段階にあるのか、薬物の使用様態（使用頻度や使用量の増加、連続使用の有無など）、断薬の試みの既往、健康障害、薬物使用に基づく生活リズムの乱れや学業・職業上の問題、法的問題などから、その重症度についておおまかな見立てをします。

相談者の訴えを整理しながら情報収集するために、薬物依存症専用の相談記録様式を活用します。（⇒相談記録様式は43ページ）

イ) 緊急性の評価

精神病症状や強い渴望により、家族への暴力や自分を傷つけることも考えられるのでその際の家族の対応と行動について情報を提供します。

○ 緊急な精神科医療受診を促す場合（救急車の要請、警察への連絡）

急性中毒に基づく意識障害、錯乱状態や急性幻覚妄想状態

慢性中毒性精神病の増悪などで、自傷他害の危険が高いとき

○ 家族の避難を促す場合

暴力行為、器物破損など家族に危険の及ぶとき（特に乳幼児や高齢者等の保護）

ウ 他機関を紹介するときの対応

紹介先の機能や役割（何をしてくれるところか、何ができるところか）を、日ごろ充分把握しておき、相談者に正確な情報を伝えるようにします。場所や行き方、担当者の名前を伝えると、相談しやすくなります。相談者の了解を得た上で、紹介する機関へ事前に連絡したり状況を伝えておくこと、必要に応じて同伴することも検討します。紹介先の機関が判断や決定すること、見通しなどは安易に説明しないよう注意します。

エ 継続支援の必要性

ア) 本人への支援

薬物依存症の回復には、段階に応じて医療機関や長野ダルク等、様々な支援者が関わるため、一貫した支援がとれず関わりが途絶えがちになります。相談対応機関は、それらの関係機関をコーディネートし、本人・家族の動向を長期に捉えながら、支援方針を随時検討していく必要があります。

薬物依存の回復過程では、スリップ（再使用）が多くみられます。支援者の姿勢として、たとえスリップしても、自助グループ参加と通院を中断しないよう本人に伝え、スリップ自体を責めず、今後の危険性や予防策について話し合う機会にします。

イ) 家族への支援

本人の薬物問題に対する家族の関与のあり方としては、イネイブラー的役割の存在、イネイブリング行為の見極め、家族内の共依存関係について家族の相談を継続します。

(⇒イネイブラー、共依存については26ページ)

家族に対して、薬物依存症の理解と家族の対応を学ぶ場を提供し、再乱用防止のための支援を行います。家族を対象とした依存症家族教室を県内3箇所（こころの医療センター駒ヶ根、松本保健福祉事務所、精神保健福祉センターを予定）で実施し、家族会組織育成を目指していきたいと考えます。

コラム

【相談場面における医療と取締機関への通報の問題】

自ら覚せい剤を止めたいと相談してくる時には、実態としては、法律上の規制取締りの適用よりも、依存症克服のための援助活動が優先されるようです。

しかし、本人に薬物依存症の自覚がないときには、薬物使用によってもたらされている現実的問題に直面させるために、まず刑事・司法的対応を受けることが効果的だと考えられます。

刑事・司法的対応を優先した方がよいと考えられるのは、本人に薬物依存症であるという自覚が無い場合で、中毒性精神病状態や強い渴望により、他害行為が発生している、または危険が切迫しているとき、このまま薬物を使っていると本人の切迫した命の危険があるときは、家族などから警察等取締機関に通報してもらうよう伝えます。

ただし、ここで注意しておかねばならないことは、刑事・司法的対応は依存からの回復のきっかけに過ぎず、薬物依存症の治療そのものではないということです。

法的責任を果たした後に、どのような治療につなげていくかが最も肝心なことです。

長野刑務所では、長野ダルクが協力してグループミーティングや、専門家の講義などの「薬物依存離脱指導」が行われています。司法の管理下における依存症としての動機付け、依存症相談につなげる支援が期待されます。

【相談対応機関における判断と初期対応】

a. 本人の治療意思、依存症の自覚がある場合

本人の状態	対応内容（助言、指示）	対応機関
離脱症状 精神病症状	精神病治療の勧め	→ 精神科医療機関
渴望 再使用欲求	依存症治療の勧め リハビリプログラムの勧め	→ こころの医療センター駒ヶ根 長野ダルク 自助グループ
社会復帰、社会参加	断薬の継続 依存症の自覚の継続	→ 精神科医療機関 自助グループ

b. 本人の治療意思、依存症の自覚がない場合

本人の状態	対応内容（助言、指示）	対応機関
緊急性あり 意識障害 急性幻覚妄想状態 生命の危険	緊急受診の指示	→ 救急車の要請
自傷他害の恐れ 暴力・器物破損	刑事司法手続きの優先 危険の回避、家族の避難指示	→ 警察へ通報
緊急性なし	相談対応機関で家族相談を継続 しながら、本人の状況を把握	→ 相談対応機関（家族相談）

c. 家族への対応

家族の状態	対応内容（助言、指示）	対応機関
家族の理解不足 イネイブリング行動 共依存関係 精神的負担	家族の薬物依存症理解促進 家族教室参加勧奨 家族同士の分かち合い	→ こころの医療センター駒ヶ根 精神保健福祉センター 松本保健福祉事務所 家族自助グループ
本人が回復途上	家族の生活の安定、エンパワメント*	→ 家族自助グループ
その他複雑な主訴	問題の整理 相談担当者が他機関から情報収集 各専門機関の情報提供とつなぎ	→ 各専門機関

(2) 医療機関

県内では薬物依存症への対応を行っている精神科医療機関が21機関あります(H22調査)。薬物依存症の回復のためには、離脱・精神病症状への治療と、再使用を防ぐための依存症への治療の両方を受ける必要があります。本人だけでなく家族の回復もあわせてアプローチをしていきます。医療機関や薬物依存症回復施設(長野ダルク)だけでなく、地域の精神保健相談機関による家族のフォローが重要です。

医療機関の役割については以下のとおりです。

① 離脱、精神病症状(中毒症状)の治療

主に一般精神科医療機関で行われる治療です。(⇒「治療対応医療機関」31ページ)

中毒状態として精神病症状・身体的症状を呈しているときに、離脱(薬物を体から抜き去ること)が治療の主目的となります。同時に、身体合併症の治療も行います。

慢性化した精神病症状には、向精神薬の投与による症状消失と並行して、依存症治療への動機付けを深める必要があります。

この時期は、本人が身体的につらく困っている時でもありますから、治療を受けている間に、薬物依存症の理解を進める支援を行います。体が元気になった後で再乱用に向かわぬよう、依存症本人や家族へのかかわりを継続し、依存症の本質的な治療へつなげます。

コラム

【ハームリダクションとは】

80年代以降に欧米で発達してきた依存症治療論のひとつの「有害さを減らす(ハームリダクション)」という最近の考え方について、紹介します。

以前より、アルコール依存症の治療において、「断酒かvs節酒か」という議論があり、断酒会などの自助グループでも、完全断酒を目指す以外、あり得ないということが体験発表でも語られてきました。これに対し、ハームリダクションとは、対象は軽症から中等度の依存症者が、完全断酒を目指す、なかなか治療に繋がらないので、治療から脱落しないことを重視し、最終的には断酒を目指す治療論です。認知行動療法やグループカウンセリング、節酒かどうかの目標設定は本人が決め、再使用しても援助は打ち切らない、等の点に特色があります。自助グループの完全断酒の考え方とも、共存することが可能だとされています。

動機づけの薄い患者に対して、有効な介入方法がなかったために、これまでは「底つき」を促すことで、ようやく動機づけの深まりを得ていました。動機づけ面接法と認知行動療法を薬物療法と組み合わせて、外来で依存症者を治療していく方法論は、食事・運動療法を薬物療法と組み合わせて、外来で糖尿病を治療していくことに喩えられます。どちらの病気も一時的な病状悪化をくり返しますし、危機介入的短期入院もあり得ますが、何よりも外来治療を受け続けることが予後を左右します。

ハームリダクションの考え方に基づいて、依存症者が治療に入りやすい目標設定から開始し、動機づけ面接を用いて徐々に病識の高まりを促し、認知行動療法を用いて再発のリスクを少しずつ軽減していくような、新しい依存症治療の考え方です。

コ ラ ム

【向精神薬の処方めぐって】

自殺予防総合対策センターが平成22年3月に出した「自殺予防と遺族支援のための基礎調査（いわゆる心理学的剖検調査）」では、自殺時に向精神薬*の過量服薬を行っていた例が精神科受診群の約6割でした。そこで、厚生労働省の自殺・うつ病等対策プロジェクトチームは平成22年9月「向精神薬の過量服薬への取組について」で注意を喚起しています。

ちなみに、長野赤十字病院精神科 横山伸医師によると、平成21年の1年間、長野赤十字病院救急外来を受診した、自殺企図による過量服薬のケースは、130名でした。そのうち、精神科（もしくは心療内科）通院中の方は107名で、その通院中の処方薬を過剰に服薬した方は、89名でした。

～薬物依存症治療のために精神科医療機関で処方される向精神薬について～

向精神薬は、最近数年間のうちにわが国で急速に問題化している乱用薬物です。尾崎らによる全国精神科医療施設調査によれば、2000年から2008年までのあいだで、受診した薬物関連障害患者の主たる乱用薬物は、第1位の覚せい剤が57.6%から52.5%、第2位の有機溶剤が19.6%から13.8%と、いずれも軽微な減少傾向を示しています。その一方で、第3位の鎮静剤（抗不安薬及び睡眠薬）は7.4%から13.0%へと倍増しており、第2位の有機溶剤を抜くのはいまや時間の問題であることが報告されています。言うまでもなく、向精神薬（ほとんどはベンゾジアゼピン系薬剤）の場合、医師によって治療薬として処方されたものであるかぎり、法令による規制はありません。

向精神薬乱用は、わが国における喫緊の課題である自殺問題とも密接に関係しています。我々が実施した研究では、自殺既遂者の46%に精神科治療歴があり、そうした精神科治療歴を持つ自殺既遂者の多くが、最期に行った縊首や飛び降りといった致死行動におよぶ際に、治療薬として処方された向精神薬を過量摂取していたことが明らかにされています。向精神薬の酪酐が衝動性を亢進させ、結果的に致死行動を促進した可能性が否定できないわけです。

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
薬物依存研究部室長 松本 俊彦

② 依存症治療

薬物依存症専門医療機関で行われる治療で、「こころの医療センター駒ヶ根」（県立駒ヶ根病院）で専門診療が計画されています。（⇒（５）にて詳細記載）

薬物依存症そのものに対する治療を始める時期ですので、「依存症を治したい」という本人の治療意志のあることが条件になります。

薬物渴望への対応として、薬害の教育、集団精神療法*としてのミーティング、認知行動療法*などのプログラムが実施されます。入院中に、ダルクの「院内メッセージ」や地域の自助グループ参加を通して自助グループの活動を経験することで、依存症からの回復イメージを持つことができます。

入院中から地域の支援関係者、本人・家族を交えたケア会議の開催や、退院連絡票等を通じて、再乱用防止と社会復帰に向けた地域の支援体制をつくり、回復支援が途切れないようにします。

社会復帰、社会参加の時期には、自助グループ参加と並行して、精神科の外来を中心とした治療を継続します。依存症専門医療機関（こころの医療センター駒ヶ根）から、地域の精神科医療機関へと主治医が変わることもあります。段階的な処方薬の軽減、渴望やトリガー*（再使用するきっかけ）への対処方法の確認、主治医との定期的面接で「薬物依存症」である自覚を持ち続けることが目的です。

～メンタルクリニック医師に支えられて～

3年前に長野ダルクを退寮したとき、以前から受診していたメンタルクリニックの先生には、「もう処方はいらないけど通院は続けるように」と言われた。その時はなぜ通院しなければいけないか理解できなかった。でも2ヶ月後と1年後にアルコールでスリップ（再飲酒）し、気持ちがとても落ち込んでしまった。以前なら自暴自棄になって、また覚せい剤をやってしまったかもしれない。スリップのたびに、先生と一緒に飲んだ状況を確認したり、通院時にスリップ予防方法を考えたり渴望感について聞いてもらうことができ、「依存症」であることを自覚できている。

（長野ダルク利用者）

～精神科受診を続けたが薬物依存症だとは思わなかった～

覚せい剤を使った時の罪悪感、不眠と頭痛がひどくつらかった。不眠と頭痛の治療のために精神科を受診したところ、睡眠薬、鎮痛薬が処方された。覚せい剤使用は罪であるし、もう止めたかったため、頑張っ受診を続けた。処方薬を飲むようになったが、手元にないと不安で、一日中薬が手放せなくなってしまった。このときはまだ自分が「薬物依存症」であると知らず、新たな処方薬への依存に長く苦しんだ。

（長野ダルク利用者）

(3) 自助組織・自助グループ

県内には民間の薬物依存症回復施設として長野ダルクが平成13年に開設しています。スタッフは薬物依存症から回復した当事者であり、同じ病気に苦しむ仲間との共同生活を通じて薬物依存症からの回復のために、毎日グループミーティングを行っています。そこで当事者は自分の気持ちを自分の言葉で話せるようになります。ミーティングの内容は、言いつばなし、聞きつばなしが原則であり、その他のプログラムもあります。

ダルクへ紹介する際の効果的な段階としては、入退院の繰り返し、逮捕などが契機となり、当事者が「薬物を自分だけの力だけでは止められない」と感じたときや、家族が先に相談を開始し、薬物依存症という病気として認め、本人への監視、干渉をやめることで、当事者が「今までと同じように家族が面倒を見てくれなくなり、行き場が無くなった」と感じたときであることが個別調査から明らかになりました。

“今日一日薬物を使わないで生きる”生活がダルクにおいてスタートし、仲間の力も加わり、“今日一日”を毎日続けることによって、薬を使わない生き方をし、成長していく事が回復へとつながります。

県内には当事者の自助グループとしてNA（NARCOTICS ANONYMOUS 無名の薬物依存症者たちの略）があり、県内5箇所で開催されています。ダルクと同様に「12のステップ」を用いたミーティングが実施されています。（⇒開催場所は38ページ）

薬物依存症は長期にわたり回復支援が必要であることから、相談対応機関、医療機関は自助組織へつなぐことを目標にして、支援を終了することなく、つないだ後も自助組織と連携した支援の継続を図っていくことが重要です。

個別調査でも、ダルクと地域の連携に課題が見えてきました。入寮中、ダルクの方針で家族と本人は連絡が取れず様子が分からないため、「一人で孤立していないか、困っているのではないか」等、家族の不安を相談できる場所がないとイネイブリング行動を起こしてしまったり、「すっかり治って退寮してくると思った」と、過剰にダルクへの期待を抱いた家族もありました。また、ダルクに入寮したものの、家族や地域の受け入れ準備が整わないまま退寮となったため、自宅からの自助グループ参加が中断した事例がありました。ダルクは当事者へのミーティング、相談、教育活動が主体であり、相談対応機関は、ダルクを紹介しつなげた後も全てをダルク任せにせず、本人のケアマネジメントや退寮後の地域の受け入れ準備を行い、家族に対しても不安を受け止め、依存症の理解と協力を得るための支援を継続する役割があります。

～ダルクとの出会いで依存症と認めることが出来ました～

離脱症状で精神科病院への入退院を繰り返し、疲れ果てた妻子は逃げ去り、逆恨みと明日への不安で生きていく事も死ぬ事も出来なくなった時、医療機関の勧めからついにダルクに辿り着きました。探していた訳でもなく、行きたかった場所でもないダルク。でも「ホッ」としました。一日3回のミーティングも、最初は「自分は違う」と一生懸命に人との違い探し。ですが、一人一人の歴史を耳にすると涙が出るほど共感し、やっと自分も薬物依存症者と認め始めました。

（長野ダルク利用者）

コラム

【NA JAPAN の12のステップの紹介】

もしあなたが、私たちの持っているものを欲しいと思い、それを手に入れるために努力をする、という気になったら、あなたはすでいくつかのステップへの準備ができたのである。

これらは私たちの回復を可能にさせてくれた原理である。

- 1 私たちは、アディクション*に対して無力であり、生きていくことがどうにもならなくなかったことを認めた。
- 2 私たちは、自分より偉大な力が、私たちを正気に戻してくれると信じるようになった。
- 3 私たちは、私たちの意思といのちを、自分で理解している神（ハイヤーパワー）の配慮にゆだねる決心をした。
- 4 私たちは、探し求め、恐れることなく、モラルの棚卸表を作った。
- 5 私たちは、神に対し、自分自身に対し、もう一人の人間に対し、自分の誤りの正確な本質を認めた。
- 6 私たちは、これらの性格上の欠点をすべて取り除くことを、神にゆだねる心の準備が完全にできた。
- 7 私たちは、自分の短所を取り除いてください、と謙虚に神に求めた。
- 8 私たちは、私たちが傷つけたすべての人のリストを作り、そのすべての人たちに埋め合わせをする気持ちになった。
- 9 私たちは、その人たち、または他の人びとを傷つけないかぎり、機会あるたびに直接埋め合わせをした。
- 10 私たちは、自分の生き方の棚卸を実行し続け、誤ったときは直ちに認めた。
- 11 私たちは、自分で理解している神との意識的触れ合いを深めるために、私たちに向けられた神の意志を知り、それだけを行っていく力を、祈りと黙想によって求めた。
- 12 これらのステップを経た結果、スピリチュアルに目覚め、この話をアディクトに伝え、また自分のあらゆることに、この原理を実践するように努力した。

(NA JAPAN 公式サイトより引用)

(4) 矯正・更生機関

刑事司法処分を受ける覚せい剤事犯当事者に対して、保護観察所では執行猶予で裁判所の意見があった者を対象に覚せい剤事犯者処遇プログラムを適応しています。また、長野刑務所や松本少年刑務所においても長野ダルクの協力を得て依存症、精神疾患としての認識が持てるような教育指導が行われています。司法機関におけるかかわりを、薬物依存症としての認識の機会としていくかかわりは今後ますます求められると考えます。その際の動機付けや、当事者、家族の継続的な支援へつなげる際に活用してください。

(5) 県立医療機関 ―長野県立こころの医療センター駒ヶ根―

平成23年1月に県立駒ヶ根病院は「こころの医療センター駒ヶ根」と名称を変え、長野県では初めての薬物依存症の専門病床を持つ医療機関となり、機能を強化しました。今後、薬物治療の中心的な役割を担っていくことが期待されます。ここではこころの医療センター駒ヶ根の機能と、駒ヶ根の治療プログラムのベースとするという「SMARPP」について参考のために掲載しました。

長野県立こころの医療センター駒ヶ根（県立駒ヶ根病院）

中毒症状が落ち着いた後に、薬物依存症そのものへの治療を行う専門医療機関です。状況に応じて通院及び入院で治療を行い、一定期間、認知・行動修正や薬害の教育、グループミーティング、認知行動療法などの専門プログラムを実施します。また、ダルクの「院内メッセージ」や地域の自助グループ参加を通して自助グループの活動を経験することで、依存症からの回復イメージを持てるよう外部の機関とも連携しながら支援を行います。

治療対象者：薬物依存症者又はその家族に対しての相談及び治療を行います。また、必要に応じて治療契約に基づく入院治療（開放病棟*）を行い、治療プログラムへの参加を促します。

治療内容：①薬物使用による精神症状、離脱症状の治療

②治療プログラム（SMARPPを参考にし）の実施

治療プログラム 原則、1ヶ月の入院治療と1ヶ月の外来治療プログラムを継続

<薬物ミーティング> 約1ヶ月の入院とその後の外来通院において、週1回計8回ワークブックを用いての薬物依存治療プログラム

<病棟ミーティング> 週1回 体験談を中心とした分ち合いのミーティング

<自助グループ参加> 生活地域のNA紹介、参加について働きかけ

<その他> ダルクメッセージ、体力測定・脳トレ・ヨガ等

*具体的な内容や対応については病院へ問い合わせ

そ の 他

連携…入院初期と退院時に関係者による支援会議を予定。その他、入院中に随時必要な関係機関と連絡調整

地域・他機関との連携：自助グループ（ダルクを含めて）との連携を密にとり、自助グループ活動を経験し、退院後の回復イメージを持てるよう支援をしていきます。また、本人同意のもとに圏域の保健所、住所地の市町村と連携を取りながら、退院後の生活の相談を行っていきます。

相談窓口：地域連携室で対応します。

コラム

【SMARPPの紹介】

Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program

（せりがや覚せい剤再発防止プログラム）

SMARPP（スマープ）は、アメリカで有効性が確認されている覚せい剤依存症に対する総合的外来治療プログラム（マトリックスモデル）を日本の実情に沿った形に修正したプログラムです。神奈川県立の精神医療センターであるせりがや病院の外来で平成19年から開始されています。

プログラムは8週間計24回、週2回のワークブックを用いた疾病教育・認知行動療法を主体とするセッションと、週1回のミーティングを行い、週1回抜き打ちで尿検査を行います。

担当医師、ケースワーカー、外来看護師がプログラムの進行を担当し、認知行動療法などに基づく内容のテキストを利用して薬物摂取のきっかけになる出来事を見つめなおし、繰り返さないための対処法などを依存者に考えてもらいます。コーヒーやお菓子を片手に、覚せい剤をやめ続けるための注意点や「コツ」を楽しく学んでいくのが特徴です。薬物依存を「慢性的な病気」ととらえ、薬物を使わないことよりも医療の継続に重きを置いています。