

アディクションの新しい治療：リラプス・プリベンション・モデルとマトリックス・モデル

目白大学人間学部 原田 隆之

(1) リラプス・プリベンション・モデルとは

我が国の依存症治療は、残念ながら欧米諸国に比べて大きく遅れをとっていると言わざるを得ない現状にある。特に、治療選択肢の乏しさ、特に認知行動療法的治療の立ち遅れが指摘できるのではないだろうか。欧米においては、依存症の治療といえば、まず選択肢の第一に上がるのが認知行動療法、中でもリラプス・プリベンション・モデル (Relapse Prevention Model) である。なぜならば、それには数多くのエビデンスが集積されているからにほかならない。ところが、我が国においては、リラプス・プリベンション・モデルによる治療はまだ始まったばかりである。

リラプス・プリベンションとは、直訳すれば「再発防止」という意味である。依存症治療における最大の難関は、断酒・断薬の状態を継続させることだと言っても過言ではないであろうが、リラプス・プリベンションはまさにそのための治療モデルである。

元来、アルコール・薬物依存症の治療モデルとして開発されたリラプス・プリベンションであるが、現在は禁煙指導、ギャンブルや性犯罪など強迫的な行動上の問題の治療、摂食障害、統合失調症、うつ病など再発を繰り返す精神疾患の治療などにも応用され、その適用範囲が拡大している。

(2) リラプス・プリベンションの治療段階

リラプス・プリベンションによる治療は、2つの段階から成っている。第1は、リラプス（再飲酒、再使用）に至りやすい「ハイリスク状況」を同定することである。アルコール依存症の場合、よくあるハイリスク状況としては、仕事帰り、友人からの誘い、年末年始、ストレス、気分が落ち込んだとき、などが挙げられるだろう。こうしたハイリスク状況への対処を学習することが、リラプス・プリベンションの第2段階であり、これこそが依存症治療の中核となる。

対処の方法には大きく分けて2つある。まず、除去できるハイリスク状況は除去する(刺激統制)、そして除去ができないものは、飲酒以外のコーピング・スキルを学習したり(スキル訓練)、飲酒とは相容れない代替行動を身に付けたりすることで対処できるようにする。例えば、いつも給料日の夜に飲み友達と飲酒していたのならば、飲み友達との付き合いをしばらく控える、あるいは誘わないように頼むことでそのハイリスク状況は除去できるかもしれない。ただし、給料日の夜というハイリスク状況は、除去することは不可能である。だとすれば、例えば家族と食事の計画を立てる、スポーツクラブに行くなどの代替行動によって対処できるようにする。ストレスがハイリスクという人も多いが、これも除去することは不可能である。問題は、これまでもっぱら飲酒によってストレスを発散しようとしていたことにあるのだから、治療では、ストレスに対処するための別の行動(リラクゼーション法、運動、カウンセリングなど)を身に付けるべくスキル訓練をする。

(3) リラプス・プリベンションの目標

以上は治療過程のほんの一例であるが、こうした介入をしながら、治療目標は当然のことながら断酒の継続である。しかし、酒を飲まなければそれでよいというのではない。リラプス・プリベンションでは、ライフスタイルを変えることも大きな目標とされる。つまり、対人関係、家族関係、時間管理、金銭管理、余暇の過ごし方、食生活、運動習慣などを見直し、今後はアルコールに頼らない適応的なライフスタイルに変えていく。つまりは「生き方」そのものを変えていくことが目標とされるのである。そのために、治療では毎日の行動スケジュールを立てる、金銭管理を行う、余暇の過ごし方の計画を立てる、などの介入も実施する。

(4) ラプスへの対処

もう一つ、リラプス・プリベンションにおいて特徴的であるのは、スリップに対する考え方である。我が国の依存症治療ではとかくスリップが「あってはならぬこと」、「治療の失敗」としてとらえられることが多かった。特に違法薬物依存の治療においてはこの傾向が顕著である。しかし、リラプス・プリベンションでは、1回のスリップを「ラプス」と呼び、「リラプス」と区別する。そして、ラプスは頻繁に生じるものであるととらえ直した上で、それを新たな治療の契機として利用する。つまり、これまでの治療過程の何に問題があったのか、重要なハイリスクを見落としていたのではないかと、対処法の学習が不十分だったのではないかとという再検証をする重要なチャンスであると考えられる。

ここで誤解してはいけないのは、何もラプスを許容しているのではないということである。それが生じないに越したことはないし、治療においても断酒の継続を第一の目標とするのであるが、現実的にラプスは頻繁に生じてしまう。したがって、それを叱責したり、隠し立てをしたりするなど、双方が不適切な対処をするのではなく、今後の治療に生かすべきだという考え方なのである。さらに重要な点は、ラプスからリラプス（以前の依存状態への後戻り）へと進展してしまうことの回避である。ラプスが生じたときに、いたずらに罪悪感や無力感を抱いてしまえば、治療からの脱落やリラプスへの進展につながってしまう危険がある（これを「禁断破断効果」(Abstinence Violation Effect: AVE)と呼ぶ)。したがって、ラプスに際しては、こうした危険を回避しながら、再度、断酒の継続に向けてモチベーションを高めることが何よりも重要なのである。

(5) マトリックス・モデル

リラプス・プリベンション・モデルに立脚した具体的な治療モデルとして、近年我が国でも「マトリックス・モデル」を導入する医療機関が増加している。また、それに先駆けて我が国の刑事施設においては、覚せい剤受刑者等に対する治療プログラムとして幅広く実施されている。元来、米国のマトリックス依存問題研究所、およびカリフォルニア大学ロサンゼルス校が開発した覚せい剤依存症治療プログラムであるが、日本語のほか数か国語に翻訳・改変され、アルコール依存症やオピオイド依存症等の治療にも活用されるようになってきている。

マトリックス・モデルの中核はリラプス・プリベンションであるが、それに加えて家族教育、自助グループなどを並行実施し、動機づけ面接法、随伴性マネジメントなどのテクニックを効果的に用いながら治療を進めるところに大きな特徴がある。特に、動機づけ面接法は、依存症治療のみならず、心理療法を効果的に進めるためには必須のテクニックであると言える。

米国においては、これまで何度もランダム化試験が行われ、その有効性に対するエビデンスが確立されつつある。しかし、いくら米国においてエビデンスがある治療だと言っても、当然、米国とは異なる文化、社会状況の下で実施するのであるから、我が国独自のエビデンスは必須である。また、プログラムが適切に実施されているかどうかのチェック（フィデリティ・チェック）も重要な課題である。現在、こうした点をクリアすべく、アルコール依存症患者を対象にして、ランダム化比較試験による「日本版マトリックス・プログラム（J-MAT）」の臨床試験が開始されたところである。試験の中では、プログラムを着実に実施するために、フィデリティ・スケールを開発し、随時チェックをしながらプログラムを進行している。こうした地道な取り組みを継続することによって、我が国においても今後一層、エビデンスに基づいた依存症治療が発展していくことを願ってやまない。

(6) おわりに

リラプス・プリベンション・モデルは、米国ワシントン大学のアラン・マーラットによって開発されたものであるが、彼は残念ながら2011年3月、病を得て急逝した。彼は元来、敬虔な仏教徒だったということもあり、禅や瞑想など東洋の叡智にも大きな関心を持っていた。そのため、リラプス・プリベンションにこれらの要素を取り入れながら、治療モデルの一層の改善に向けて研究を重ねていた矢先のことであった。早すぎる死を悼むとともに、心よりご冥福をお祈りしたい。