

#### アルコール依存症専門病棟の開設

酒に酔つて公衆に迷惑をかける行為の防止等に関する法律(酩酊者規制法)(1961年)



専門治療病棟の開設(1963年)



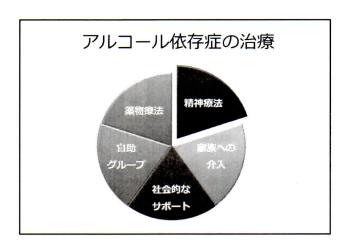
## アルコール治療体系の変遷

- ◆1960年代 アルコール医療の創生期⇒治療法の模索:大集団療法、生活療法
- 1970年代 久里浜方式(3ヶ月ARP) の確立 ⇒中・壮年ア症が中核群、アルコール研修開始
- ◆1980年代 合併症の問題化、I 期、II 期治療⇒治療システムの分化、内科医の治療参入
- ◆1990年代 患者多様化、システムの細分化 ⇒薬物・摂食障害など辺縁疾患の治療 ⇒治療ユニットの多様化
- ◆2000年 認知行動療法の導入⇒大集団精神療法から、小集団・個人精神療法へ

#### アルコール依存症治療の基本理念

- 1. アルコール依存症は疾患であるが、アルコール依存症者は各々の人格を持つ尊重されるべき一人の人間である
- 2. 従って、患者(または家族)保護の必要がある場合を除いては、強制的な治療をすべきでない\*

\*強制的入院の適否については議論があるが、統合失調症に対するものとは異なるという意味とご理解いただきたい。また、せん妄による意識障害の場合などはこの限りではないことは当然である



#### アルコール依存症の精神療法の目的

- \* 正しい知識の習得
- \* 自分の問題に気付く
- \* 断酒へのモチベーションを高める
- \* 断酒の技術を身につける

## THE RESTRICT OF THE PARTY OF TH

- \* 治療目標は断酒継続が原則
- \* 本人の「底つき体験」が必要
- \* 直面化と否認の打破が精神療法の中心
- \*集団精神療法で、患者の連帯意識を高める
- \* ミーティングへの参加が必須
- \* 抗酒剤の服用

## Project MATCH (1989-1996)

全米9施設の1726人のアルコール依存症を対象 3種類の治療法を25人の治療者が12週間実施

- ① 認知行動療法(CBT)
- ② 12ステップ強化療法(12-step)
- ③ 動機づけ強化療法(MET)

その後、1年間の飲酒日数と飲酒量を評価

- \* それぞれの治療法に効果を認めた
- \* CBTと12-stepがMETより効果がやや優位
- \* 患者の特性と治療法に有意な組み合わせはなかった

### アルコール依存症に対する精神療法

Project MATCHで 有効性確認

• 認知行動療法

(Cognitive behavioral therapy, CBT)

• 動機付け強化療法

(Motivational Enhancement Therapy, MET)

・12ステップ促進療法

(Twelve Step Facilitation Therapy, TSF)



構造化された治療モデルの提唱

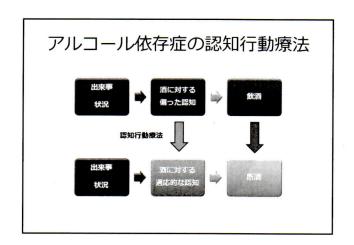
- ・マトリックスモデル (Matrix Model)
- パラダイム発展モデル

できる。

(Paradigm Developmental Model Treatment, PDMT)

方法	Holder et al. (1991)	Miller et al. (1995)	Finney & Monohan (1996)
Social Skills Training (SST)	1	1	2
Self Control Training	2	8	10
短期動機づけカウンセリング	3	2	7
行動療法的夫婦療法	4	7	3
コミュニティー強化療法	5.5	3	1 1
Stress Management Training	5.5	12	5
嫌悪療法 潜在的感作療法	7	6	8.5
他の夫婦療法	8	8	4
認知療法	9.5	5	11
催眠	9.5	11	15
嫌悪療法 電気ショック	11	10	8.5
嫌悪療法 嘔吐	12	4	6
直面化的介入	13	13	13
教育的講義・映像	14	15	12
一般的カウンセリング	15	14	14

## 



## PERSONAL PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PERSONS ASSESSED.

- \* 再発に結び付くハイリスク要因を同定
- \* ハイリスク要因の除去、あるいは対処スキルを学ぶ(Coping Skills Training)
- \* 最初の一杯 (lapse) を治療に活かす
- \* 禁断破綻効果 (Abstinence Violational Effect) による再 発を回避する

Marlatt GA, Donovan DM. 原田隆之訳: リラフス・プリベンション,日本評論社, 2011.

## (12ステップ強化療法)

- \* 無力を認め、ハイヤーパワーを信じ、ハイヤーパワーにゆだねる (1~3)
- \* 今まで生きてきたことの棚卸し(4.5)
- \* 性格上の欠点を取り除く(6.7)
- \* 迷惑をかけてきた人たちへの埋め合わせ (8・9)
- \* 今苦しんでいるアルコホーリクへメッセージを運ぶ。(12)

## 

- \* 動機づけ面接法 (motivational interviewing) をもとに、4回のセッ ションを行う
- \* 動機づけ面接とは、

無関心期

クライアントの抱える両価性(ambivalence)の探求と解決によって、 肯定的な変化のための内在的な動機(motivation)を強めるクライアン ト中心的で直接的な面接技法

Miller WR, Rollnick S. 松島義博、後藤恵訳:動機づけ面接法(基礎・実践編) 星和書店, 2007

## 助機づけアプローチの違い

一診断を受け入れることが変化の本質

アルコール症という疾患性を重視して個人の選 択や統制を弱める

ロット目は、アルコール症として根拠とみなされる 点を患者に診断を確信してもらう試みとして示 す 治療者は、アルコール症として根拠とみなされる 治療者は客観的評価を行うが、患者自身の

抵抗は否認とみなされる。問題飲酒者に認め 抵抗は、治療者の振る舞いに影響された対人られる傾向や特徴に対しては、直面化が求めら 関係上の行動パターンとみなされ、抵抗は反応

#### 直面化アプローチ 動機づけアプローチ

自らがアルコール依存症であることを受け入れる ラベルは重視しない。 点を重視する -変化が生じるにはアルコール症であると受容 する必要はない

飲酒については個人の選択を重視する

関心を引き出す点に焦点を当てる

に合致する

妹尾栄一: 翻床精神医学36: 1255-1261, 2007

# 変化のステージモデル (Prochaska, PO) (Transtheoretical Model)

## を化のステージモデルを用いることの利点

- ◆ステージととらえることでその人が飲酒している状態にあってもそれは、回復の 途上として考えることができる
- ◆時期と内容を知ることで援助者が目安をもって関わることができる
- ◆ 当事者も自分自身がどのステージにあるのかを知ることによって、**現在の自** 分の位置がわかる



回復までのイメージがつかみやすくなり、 援助者や当事者の安心感につながる



- \* 生活習慣の行動変容を目指す短時間の行動カウンセリング
- \* 飲酒量低減が目標、健康をテーマにする。
- \* 飲酒問題の直面化は避け、「否認」などはテーマにしない。
- \* 介入のキーワードは、「共感する」「励ます」「誉める」
- \* 主な構成要素は、「Feedback」「Advise」「Goal-setting」
- \* 肥前医療センターで「HAPPYプログラム」が開発された。

AND THE PROPERTY OF THE PROPER

Feedback 正確な現実をフィードバック

Responsibility本人が決めるAdvise適切な助言

Menu 複数の選択肢から選ぶ

Empathy共感的な態度Self-efficacy自己効力感の強化

## THE PROMISE CONTRACTOR OF THE PARTY OF THE P

- \* Paradigm Developmental Model Treatment
- \* 12ステップを4つのパラダイムに分け、各パラダイムの目標達成を図る
- \* 変化のステージモデル、MET、CBTが基礎となっている
- \* Matrix Model
  - \* Matrix Instituteで開発された中枢刺激薬依存を対象とした外来治療アプローチ
- \* せりがや覚せい剤再乱用防止プログラム(SMARPP)
- \* アルコール依存症での応用が試みられている。

## ANTICE ANTICKLE AND ANTICKLES AND ANTICKLES OF A STATE OF A STATE

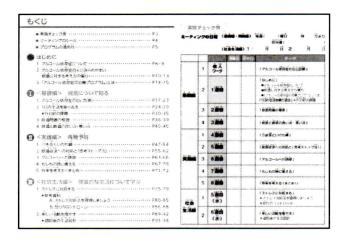
#### 新しい久里浜式認知行動療法

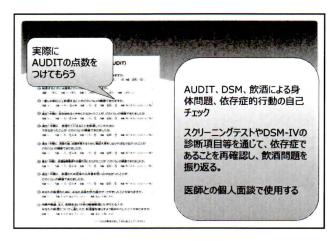
Group Treatment model of alcohol dependence based on Cognitive- behavioral therapy, Kurihama version (GTMACK)

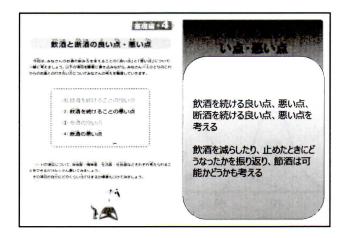
## いプログラムにおいてきつきにされる

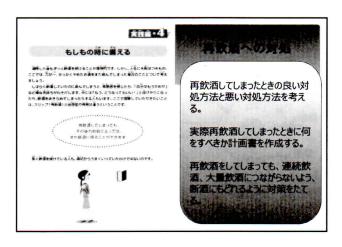
- \* 認知行動療法
- \* 動機づけ面接法
- \* 対処スキルトレーニング法
- \* 変化のステージモデル
- \* マトリックスモデル
- \* その他

Property of Contract of the Co			
	セッション	内容	
動機づけ	依存症の自己診断(医師)	AUDIT、DSMによる自己診断	
	① 1日の生活を振り返る	飲酒時の1日の生活の振り返り	
	初回外泊の対策(看護師)	外泊の予定を立て飲酒の危険を考察	
	②飲酒問題の整理	自分の飲酒歴と飲酒問題の抽出	
	③飲酒・断酒の良い・悪い点	飲酒・節酒・断酒の良い・悪い点	
コーピング	④引き金、再飲酒の予測防止	外的・内的な飲酒の引き金の抽出	
	⑤社会的プレッシャー	飲酒へのプレッシャーと対処方法	
	⑥飲酒欲求時の対処方法	飲酒欲求時に飲まない方法	
	⑦再飲酒時の対処法	再飲酒時の適切な対処	
SOCIAL LIFE MANAGEMENT	⑧楽しい活動を増やす	趣味や楽しい活動をさがす	
	退院後の生活設計(看護師)	退院後の生活の予定をたてる	
	⑨ストレスに対処する	ストレスに気づき、減らす方法	
	⑪まとめ・将来を考える	今後の生活、3年後は?	











- \* 具体的事例などを多く導入した
- \* 従来の認知行動療法よりもコーピングを重視した
- \* わかりやすい表現(漢字にルビを振るなどをはじめとして)や絵や図、例示を多用した
- \* 従来のものよりも分量はやや多め
- \* 患者さんの声は「分量は多いけどわかりやすい」などの評価



- \* アルコール依存症の心理・社会的な治療は、従来の直面化的なアプローチから、動機づけ的なアプローチに変化してきた
- \* 認知行動療法、動機づけ面接法、リラブスプリベンションモデル、対処ス キルトレーニングなどの方法が有効だというエビデンスがある
- \* 久里浜医療センターでも、これらの技法を取り入れた新たなプログラム (GTMACK) を開始している