

治療支援関係者向け ワンポイント・ガイド



認知療法・認知行動療法 (*Cognitive behavioral therapy : CBT*)は、うつ病などの精神疾患が主観的体験と行動との間に位置する認知機能の歪みによって生じるという前提のもと、認知の歪みを治療者と患者が一緒に検証していく、その歪みを訂正する。治療の流れは、① 患者を一人の人間として理解し、患者が直面している問題点を洗い出して治療方針を立てる、② 自動思考に焦点をあて認知の歪みを修正する、③ より心の奥底にあるスキーマに焦点を当てる、④ 治療終結、となる。

自動思考とは、ある状況下で瞬間的、反射的に現われるその個人固有の考え方やイメージのこと。**仮説・スキーマ**は、心の深層にある自己・世界・将来に対する確信や信念のこと。**認知の歪み**として現われる現象は、「自分が無視された、嫌われているんだ」など合理的な根拠もなく断定してしまう恣意的推論、白黒をつけないと気がすまない二分割思考、選択的思考、拡大視、縮小視、極端な一般化、情緒的理由づけ、自己関連づけなどがある。



オペラント行動とは、スキナーによるオペレート (operate 動かす)からの造語であり、その行動が生じた直後の、刺激の出現もしくは消失といった環境の変化に応じて(報酬や嫌悪刺激に適応して)、頻度が変化する行動をいう。

強化 (*reinforcement*)：オペラント行動の自発頻度の増加・維持することをいう。

弱化 (*punishment*)：オペラント行動の自発頻度の減ることをいう。

好子 (*reinforcer*、**正の強化子**、**強化刺激ともいう**)：出現したことによって直前のオペラント行動の自発頻度を高めた刺激である。

嫌子 (*punisher*、**罰子**、**負の強化子**、**嫌悪刺激ともいう**)：出現したことによって直前のオペラント行動の自発頻度を低めた刺激である。



トーケンエコノミー法 (*token economy*)とは、行動療法のオペラント条件づけに属する一技法。自助グループへの出席や専門医療機関へ通院しミーティングに参加するなど一定の課題を正しく行ったときに、あらかじめ約束した条件に従って報酬 (トーケン)を与える、目標とする行動を強化する。シール、スタンプ、点数などの報酬によって正の強化ができる。



分かりにくいと思われるが、まわりの者が飲酒した本人に対して単に非難や叱責を強め、監視することは、飲酒行動への正の強化をしていることになる。

学習テーマ

もっと自分自身を知ろう

(ロールプレイを通して自分と家族について振り返る)

変化のステージ（5段階）

	本人の感情・思考・認知	家族の役割、できること
前熟考期 じゅっこう	<ul style="list-style-type: none"> ・飲酒の問題があることを知らない ・問題に気づいていない ・問題があると考えていない ・飲酒をする原因は家族や仕事にあると考えている 	<ul style="list-style-type: none"> ・心配な気持ちを伝える ・保健所や専門医療機関と連絡を取り、依存症について知る ・家族療法を受けて、イネイブリング(責任の肩代わり)をやめる
熟考期 じゅっこう	<ul style="list-style-type: none"> ・問題はあるが大したことではない ・病気ではあるが、依存症ではない ・やめると良いことがあるかもと、やめたい、減らしたい気持ちはあるが、止められない。減らせない 	<ul style="list-style-type: none"> ・客観的な状況を説明して、問題を正しく伝える ・変わることへの利点を伝える ・治療に協力することを繰り返し伝える
決断期	<ul style="list-style-type: none"> ・飲酒による問題を正確に理解する ・断酒や減酒への決断をする 	<ul style="list-style-type: none"> ・切迫している問題を提起する ・決断を促し前向きな決断は喜ぶ
実行期	<ul style="list-style-type: none"> ・断酒、減酒を開始する ・医療につながる(通院、入院) ・自助グループへの参加 ・断酒や減酒の習慣を身につける 	<ul style="list-style-type: none"> ・励ます、褒める ・良い変化があれば伝える ・家族教室へ（継続）参加 ・自助グループへの（継続）参加
維持期 いじき	<ul style="list-style-type: none"> ・自助グループ、飲まない友人 ・通院継続、断酒補助薬などの服用 ・飲酒欲求のコントロール ・ドライドランクに注意する ・断酒の指針、12ステップの実践 	<ul style="list-style-type: none"> ・相手との境界線を引き、相手へ依存しない ・スリップの予想と覚悟をもつ ・良好な家族関係を創る ・自分の幸せに責任をもつ

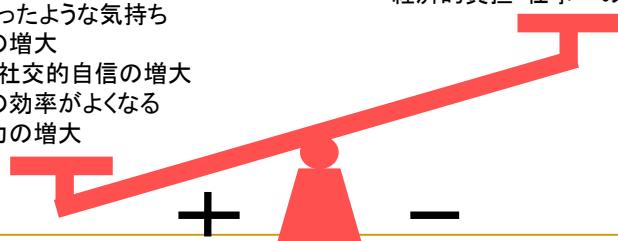
- * 実行期には、断酒を確かなものにするための行動や技術が重要です。飲酒欲求のコントロールや、習慣的飲酒を止める方法を身につけ実行します。飲酒欲求を最小限にするために、環境を変えること(転居・転職・離職・友人を変えるなど)も考慮します。
- * 維持期には、スリップ(再飲酒)の危険を減らすことが必要です。退院した後の一周年で7割の人が再飲酒するという統計結果があります。ここでお酒を誘う側とこれを断る側になってロールプレイしてみましょう。家族は本人が数回のスリップをすることがあっても、失敗から学ぶことがあると考えてください。初期には、安い試し飲みもあります。または、治ったと思って飲む人や不眠・抑うつ気分をコントロールできず、再飲酒してしまうことがあります。

依存症の認知プロセス 乱用初期

肯定的な面

抑うつ
不安
孤独感
不眠症
の軽減
多幸感
偉くなったような気持ち
気力の増大
性的・社交的自信の増大
仕事の効率がよくなる
思考力の増大

否定的な面
違法かもしれない
二日酔い・気分の悪化
経済的負担・仕事への影響



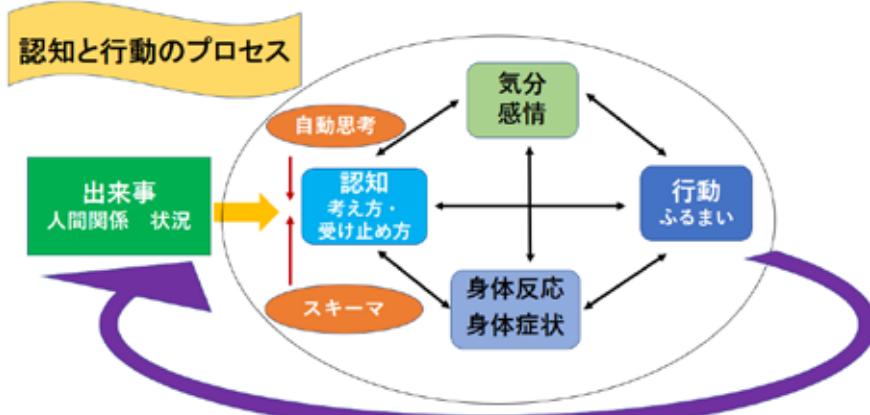
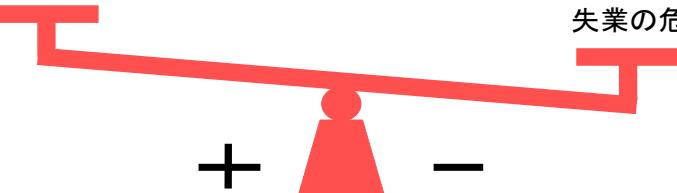
依存症の認知プロセス 直面期

肯定的な面

社会的な流行
一時的な多幸感
無気力の緩和
ストレスからの解放

否定的な面

離脱期の抑うつ気分
妄想気分
対人関係の崩壊
家族の苦悩
失業の危機



※自動思考は、出来事に対し瞬間に浮かぶ考え方やイメージ
スキーマとは過去の経験から形成された考え方や枠組みで、自動思考の土台となる

■始めはメリットもあり楽しめたお酒ですが、いつの間にか気づかないうちに健康障害が生じ依存症問題が生じてしまいます。

飲むメリットとデメリット、飲まないメリットとデメリットを比べます。変化のステージモデルの前半では飲むメリットが多く、飲まないことは選択肢にありません。飲酒を続けているうちに、飲酒に伴う否定的な面が増えていきます。

■飲酒量が増えてくると、気分が落ち込み、落ち着かない、眠れないなどに悩むようになります。それを飲酒して一時的にまぎらわしていると、身体の健康障害や依存症が進行します。

■昔の自分と現在の自分を比べ、自分のもの見方、捉え方について点検してみましょう。自分の周りの人との関係や出来事をどのように受けとめ、行動しているのか、振り返ってみましょう。

＜学習の理解を深めるために＞

「もっと自分自身を知ろう」

アルコール健康障害(依存症)は一日で作られるものではありません。また依存していることに気づかないまま、病気がますます進行していきます。自分と病気との関係をしっかりと振り返ることが、回復への大切な一歩となります。

- 1) 今までどのようにお酒を飲んできましたか？どういうときにアルコールを口にしましたか？飲酒量が増えたきっかけは何だったでしょうか？

 - 2) アルコールがあなたの生活に役立っていたとすれば、どのようなことがありますか？

用語の解説

変化のステージ：行動が変化するのに次の5段階があるという仮説。

① 前熟考期、②熟考期、③決断期、④実行期、⑤維持期の5段階を想定し、動機の形成を考える。面接法を工夫することで断酒の決断まで支援できる。

感情：人、動物、物事などに対して抱く気持ちのこと。喜び、悲しみ、怒り、
あきらめ、驚き、嫌悪、恐怖などがある。

認知：認知療法における認知とは「言語化された思考」を指す。人間は世界のありのままを観ているのではなく、その一部を抽出し、解釈し、「認知」している。その認知には個人差があり、客観的な世界そのものとは異なっているため、誤解や思い込み、拡大解釈を含み、さまざまな嫌な気分が生じてくる。

ため、誤解や思い込みの、拡大解釈を含め、さまざまな見方方が生じてしまう。
ロールプレイ：ロール（役割）プレイ（演劇）には、監督、役割を演じる人、観衆が必要。通常、監督がグループの中から実際の場面を想定して役割を演じる人を選び、残りの人たちは観衆となる。監督の命じる役割に従って、演技者が役割を演じ、そのあとで、演技者や観衆がお互いに感想を述べあっていく（シェアリング）。感想を話していくうえで大切なポイントは、**役割を演じた人に対する批判や評価、そしてアドバイスをしないこと**である。参加者がそれぞれの体験を話し、分かち合うことに意味がある。

治療支援関係者向け ワンポイント・ガイド



動機づけ面接法(Motivational Interviewing MI)は「悪い癖」をやめる動機を探す面接法。アルコールの飲み方に問題がある人にある**両価的**感情(飲みたい気持ちと飲みたくない気持ち)に働きかけて、断酒の方向に気持ちを傾ける。理論的には患者中心主義で、かつ指示的な治療法である。

治療者は本人の価値観や生き方などを最大限尊重しながら、断酒の動機を形成する共同作業のパートナーとなる。直面化させることで動機を形成するのではなく、反映的傾聴により本人が自分の問題を分析し理解を深め(=自分で直面化し)、断酒を決意するように援助する。①自分(患者)の価値観や目標は? ②健康・仕事の成功(地位・収入)・愛情など、自分の目標を達成するのに障害となる物は何か? 役に立つもの・ことは?

動機づけ面接法の5原則

1. 共感を表現する
2. 「なりたかった自分」と「実際の自分」の違いを調べる
3. 議論はさける
4. 抵抗にさからわない
5. 自己効力感を育てる



依存症者はなぜ飲むのか?

- ・習慣で飲む 家族の習慣として飲む
- ・離脱症状を回避するために飲む
- ・飲むことを非難されるので飲む
- ・被害者意識が募る さみしい 孤独
 心の空白を埋める 無条件の愛を求める
- ・現実逃避のために飲む
 問題を解決できないので飲む
 いやなことを忘れるために飲む

※かかりつけ医等依存症対応力向上研修会(2017年12月)

「アルコール依存症治療の基本と地域連携」後藤 恵講師より