

新しい認知行動療法を用いたアルコール依存症入院治療

久里浜医療センター 中山 秀紀

はじめに

アルコール依存症は、飲酒により容易に制御を失うことによって過量飲酒に陥り、そのために様々な身体・精神疾患、社会的・経済的問題などを抱える。一時的に酒を断っても、再飲酒することによって飲酒欲求が増大し、容易に以前のような制御を失った過量飲酒に戻る。従ってアルコール依存症者においては継続的な断酒が必要である。継続的な断酒をして回復するためには、自らの飲酒問題を自覚し、依存症であり断酒の継続が必要であることを受容し、今までの飲酒習慣を打破し、断酒の習慣を身に着け、実行することが必要である。久里浜医療センター（以下当院）では、入院加療をするアルコール依存症患者に、内科検査・治療、離脱症状からの回復、否認の打破や飲酒誘発因子への対処を学習することによる退院後の断酒継続を目的として、アルコール依存症・リハビリテーション・プログラム（Alcoholism Rehabilitation Program：以下ARP）を行っている。

当院でのARPの概要

入院当初は約3週間をかけて、離脱症状の予防・管理・治療、内科的精査・加療を中心とした解毒治療（1期治療）を行う。患者都合等により解毒治療のみで退院となる場合もある。1期治療の後には、退院後に断酒を継続するための知識、技術、習慣、考え方などの習得、身体合併症の継続を目的として2期治療を行う。原則として64歳以下の男性患者には男性ARP、65歳以上もしくは身体・精神合併疾患等で男性ARPの困難な男性患者には高齢者男性ARPを、一度ARPを修了したことがあり断酒意欲があるものの対処技術不足のために再飲酒・再入院に至った男性患者には再飲酒防止トレーニングを行う。また女性患者には女性ARPを行う。

男性ARP（2期治療）は、約7~8週間をかけて、認知行動療法（以下CBT）、アルコール勉強会（講義）、自助グループへの参加・見学、作業・運動療法・フィールドワーク、瞑想、家族会、外泊訓練、医師・看護師・栄養師・薬剤師等による個人面談、説明会などを行う。CBTは数人単位で行う集団精神療法の一種であり、自らの飲酒問題や思考、断酒のための具体的方法などを自己洞察させ、飲酒に至る認知、行動を修正し、退院後の断酒継続という行動変容を目的としている。

アルコール依存症への新しい認知行動療法

当センターでは2000年よりCBTが導入されているが、10年余り経過したことから、多

業種からなる検討委員会を立ちあげた。従来の CBT の見直し・検証作業を行い、他の治療モデルなども参考にして新しい CBT を作成、2012 年 1 月より修正を繰り返しながら導入中である。2012 年 6 月の時点での概要は、グループセッション用として、10 個を用意してある。その概要は以下のとおりである。

「①1 日の生活を振り返る」では、最も飲酒していた日と最も飲酒の少ない日それぞれのタイムテーブルを作成し、それぞれの飲酒している時間、仕事や家事の時間、趣味や娯楽の時間、寝ていたまたは横になっていた時間を振り返る。その後最も飲酒していた日と最も飲酒の少ない日の違いを振り返り、自分の飲酒タイプ（連続飲酒タイプ、短期集中タイプ、山型飲酒サイクルタイプ、その他）を分類する。「②飲酒問題の整理」では、自らの飲酒による問題をからだの問題、仕事・お金の問題、人づきあいの問題、こころの問題別に分類して挙げる。その後飲酒結果歴（飲酒歴）のタイムテーブルを作る。ここではそれぞれの年齢別に飲酒の状況、飲み方・量、飲酒の理由、良い影響、悪い影響を挙げる。「③飲酒・断酒の良い点・悪い点」では、飲酒を続けることの良い点・悪い点、断酒の良い点・悪い点、節酒の良い点・悪い点を挙げ、それぞれの良い点・悪い点の大きさを示す。最後に節酒しようとしたらどうなるか挙げる。「④引き金・再飲酒の予測防止」では、飲酒渴望を引き起こす人、場所、物、状況、感情などの引き金を挙げる。また全く飲むことのない状況と時々飲んでしまう引き金、大抵飲んでしまう引き金に分類する。最後に飲酒を引き留めてくれるいのち綱となる行動と、飲酒につながってしまう引き金について挙げ、それぞれ外泊時にチェックをする。「⑤社会的プレッシャー」では、飲酒を勧められたもしくは勧められてはいないが飲まないと気まずい状況を挙げ、その対処方法をたてる。「⑥飲酒欲求時の対処方法」では、数個飲酒欲求を起こしうる引き金、その時の考え・気持ちを考え、強い飲酒欲求が起きないような対処方法を考える。また強い飲酒欲求が起きた時の対処方法（思考ストップ法）を考え、実際にそのような状況に陥った時の対策を立てる。「⑦再飲酒時の対処法」では、再飲酒した時、またはその後の対処方法について、良いものと悪いものを考える。また再飲酒した時に適切な行動をとれるように「再飲酒した時の計画書」（酒から逃げる、家族や知人に連絡、病院への受診、自助グループへの参加など）をたてる。「⑧楽しい活動を増やす」では、飲酒の代わりとなる楽しい活動（趣味など）を検討する。その中で準備が必要なものとすぐできるものを分類して、日常生活の中で効率的に楽しい活動をできるようにする。「⑨ストレスに対処する」では、再飲酒の要因となりうるストレスに気づくことや、減らす方法を検討する。「⑩まとめ」では、最後に自分の飲酒問題を振り返り、退院後のアルコールとの付き合い方を検討し、断酒を継続していた時の自分の 3 年後を想像し、自分の生活をどのように変えていくのかを検討する。

その他に医師・看護面接などの個人セッション用として「①依存症の自己診断」、「②初回外泊の対策」、「③退院後の生活設計」の 3 つを用意している。

従来の CBT と比較して、具体的事例等を多く導入しコーピングを重視した。またわかりやすい表現（平易な表現の多用、漢字にルビを振るなど）や絵や図、例示を多用した。分量はやや多くなっている。患者さんからは「分量は多いけどわかりやすい」など一定の評価をいただいている。