

201317106A

厚生労働科学研究費補助金
障害者対策総合研究事業

ひきこもり状態を伴う広汎性発達障害者の家族に対する
認知行動療法の効果：CRAFT プログラムの適用

平成 25 年度 総括研究報告書

主任研究者 境 泉 洋

平成 26(2014)年 3 月

厚生労働科学研究費補助金
障害者対策総合研究事業

ひきこもり状態を伴う広汎性発達障害者の家族に対する
認知行動療法の効果：CRAFTプログラムの適用

平成 25 年度 総括研究報告書

主任研究者 境 泉洋

平成 26 (2014) 年 3 月

目 次

I	総括研究報告書	1
II	資料	9
	Meyers氏によるCRAFTワークショップ	9
	主任研究者によるCRAFTワークショップ	37
	小野昌彦氏の講演資料	53
	CRAFTの実施にまつわるQ&A集	59
	CRAFT実施マニュアル	91

総括研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）
平成 25 年度総括研究報告書

ひきこもり状態を伴う広汎性発達障害者の家族に対する認知行動療法の効果：
CRAFT プログラムの適用
(主任研究者 境 泉洋)

研究要旨

ひきこもり状態を伴う広汎性発達障害者の家族に対して、当事者の受療を促進するための効果的なプログラムを構築することは、自ら支援機関を利用することが少ないとされるひきこもり支援において重要な課題となっている。本研究では、Community Reinforcement and Family Training（以下、CRAFT）プログラムを応用してひきこもり状態を伴う広汎性発達障害者の家族を支援するプログラムを作成し、その効果を検証することを目的としている。

今年度は、①CRAFT の実施者養成として、CRAFT の 3 つの研修方法を行った。1 つ目は、CRAFT マニュアルの訳本を用いた研修である。2 つ目は、CRAFT プログラムの開発者である Meyers 氏による 2 日半の集中型研修である。集中型研修のために Meyers 氏をアルコール依存領域の専門家と連携して招聘した。3 つ目は、日本語による 1 日の集中型研修である。これらの研修を通して、CRAFT を学ぶ際の質疑応答（Q&A）集を作成した。また、②CRAFT の効果検証方法を検討するため、CRAFT の治療プロトコルを作成し倫理委員会に申請し承認を得た。また、そのプロトコルに基づく介入を 3 例に対して実施し、パイロットスタディを開始した。

今後の事例数を増やしての効果検証を行うため、本年度の研修において養成された実施者による CRAFT の効果測定を行い、ひきこもり状態を伴う広汎性発達障害者の家族に対する CRAFT の応用に関するマニュアルを作成する上での、データを蓄積していく必要があると思われる。

研究協力者（50音順）

荒木 圭祐： 徳島県発達障がい者総合支援センター・主任

石元 康仁： 徳島県精神保健福祉センター・所長

伊藤瑠里子： あわ地域若者サポートステーション・心理士

岩崎 初美： 徳島県発達障がい者総合支援センター・主任主事

大野 あき子： とくしま地域若者サポートステーション・心理士

大森 哲郎： 徳島大学病院精神科神経科・科長

岡田 愛： 徳島県精神保健福祉センター・主事

加藤 勇平： 徳島大学臨床心理相談室・研修相談員

瀬部 洋子： 徳島県精神保健福祉センター・次長

友竹 正人： 徳島大学大学院ヘルスケア・イノベーション研究部メンタルヘルス支援学分野・教授

永穂 とも美： とくしま地域若者サポートステーション・所長

原田 素美礼： 徳島県精神保健福祉センター・心理カウンセラー

古本 文代： あわ地域若者サポートステーション・所長

若松 清江： 徳島大学大学院リソ・アーツ・アンド・サイエンス研究部・技術補佐員

A. 研究目的

平成19年度より行われた厚生労働科学研究(斎藤, 2010)によると、「ひきこもり」とは、「様々な要因の結果として社会的参加(義務教育を含む就学, 非常勤職を含む就労, 家庭外での交遊など)を回避し, 原則的には6ヵ月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態(他者と交わらない形での外出をしてもよい)を指す現象概念

である」であるとされている。ひきこもり状態にある人の平均年齢が 30 歳を越えたことが報告されるなど (境・川原, 2008), ひきこもり問題の社会的な深刻化が指摘されており, 近年行われた国内の疫学調査では, 全国の「ひきこもり」がいる世帯数は, 低めに見積もっても全世界帯数の 0.56% (約 26 万世帯) に及ぶと推定されている (Koyama, et al., 2010)。

地域精神保健活動のあり方に関する研究班 (2003) によると, 本人からのひきこもりの相談は少なく (6.6%), 多くが家族からの相談である (72.2%) ことが示されており, ひきこもり本人が来談することは少ない。ひきこもり状態にある人が来談できない場合, ひきこもり状態にある人に関する情報を得ることが, その人の状態を把握するのに有用であることや, ひきこもり状態にある人の家族のみが来談した場合は, 家族を通してひきこもり状態にある人に働きかける手法が有効であることが指摘されている (地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究班, 2001)。

家族を対象とした支援では, 家族への対応を通してひきこもり状態にある人が相談機関に来所するようになった上で, 本人への対応を行うことが効果的である。ただし, 来談に至ったひきこもり状態にある人を診断した Kondo et al., ら (2013) によると, ひきこもり経験者やひきこもり状態にある人は, その多くが DSM-IV-TR などの国際診断基準で分類が可能であることが示されている。中でも, 広汎性発達障害によってひきこもり状態になっている人は多く, こうした事例への対応が重要な課題となっている。したがって, ひきこもり状態にある人に対する適切な診断に基づいた対応が必要であり, ひきこもり状態にある人の来談促進を目標とする支援が求められている。

これまで, 主に家族などの重要な他者を通して本人の来談行動促進に焦点を当てた介入プログラムに, 物質乱用者に対する介入が検討されてきた。そのなかでも, Community Reinforcement and Family Training (コミュニティ強化と家族訓練: 以下, CRAFT) は, 親などの重要な他者を対象と

した本人へのアプローチによって, 本人の来談行動促進について顕著な成果を上げている (e. g., Roozen, et al., 2004)。CRAFT とは, 物質乱用問題を抱えていながらも受療を拒否する者の家族や友人に対して行われてきた治療プログラムである (Smith & Meyers, 2004)。

CRAFT は, 「本人の来談行動促進」, 「家族などの重要な他者の心理的機能の改善」, 「本人との関係性の改善」の 3 点を目的として成果をあげている (Smith & Meyers, 2004)。本研究では, ひきこもり状態を伴う広汎性発達障害者の家族を対象として, ①家族の心理的機能の改善, ②家族と本人の関係性の改善, ③ひきこもり本人の受療行動を形成, の 3 点を目的とした CRAFT プログラムを作成し, その有効性を検討することを目的とする。

B. 研究方法

今年度は, 以下の 2 つについて検討した。

1. CRAFT 実施者の養成方法を検討する。

CRAFT の実施者養成として, CRAFT の 3 つの研修方法を行った。これらの 3 つの研修を通して, CRAFT を学ぶ上での疑問とその回答集 (以下, Q&A 集) を作成した。

一つは, CRAFT マニュアル (Smith & Meyers, 2004) の訳本 (境ら, 2012) を用いた研修である。二つ目は, CRAFT プログラムの開発者である Meyers 氏による 2 日半の集中型研修である。集中型研修のために Meyers 氏をアルコール依存領域の専門家と連携して招聘した。三つ目は, 日本語による 1 日の集中型研修である。この研修は, 研究代表者が行った。

また, CRAFT が行動療法をベースにしていることから, 不登校への行動療法の専門家による研修を行った。

2. CRAFT の効果検証方法を検討する。

CRAFT の効果検証方法を検討するため, CRAFT の治療プロトコルを作成し, 倫理委員会に申請し承認を得た。また, そのプロトコルに基づく介入を 4 例に対して実施し, 検証を始めるとともに, プロトコルの妥当性について検討を行った。

介入プロトコルの概要は以下のとおりである。

①研究対象者

ひきこもり状態にありながらも支援・医療機関等の利用に至っていない人の家族で、研究参加施設を利用しており、研究参加への同意が得られた者。

除外基準は、①研究対象者である家族の同意が得られない場合、②研究対象者である家族、または、ひきこもり本人に深刻な自傷他害の恐れが強い場合、とする。また、中止基準は①研究対象者より中止の申し入れがあった場合、②研究対象者の都合（転居、追跡不可能等）により研究が中断された場合、③有害事象が生じ、研究責任者または研究者が中止すべきと判断した場合、④研究者の状況などにより何らかの理由で継続が困難となった場合、⑤実施計画書から重大な逸脱があり評価不能と判断される場合、とする。

②介入内容および手続き

ひきこもり状態にありながらも支援・医療機関等の利用に至っていない人のことを相談するために研究参加施設を利用するに至った研究対象者に対して、同意説明文書を用いて介入実施者が研究の目的と内容について説明する。次に同意書への署名によって、研究への協力の同意を得る。

本研究では、研究協力者によって、半構造化された12回のセッションが行われる。研究協力者は、CRAFTプログラムを実施するための研修を終えているため、実施能力は担保されている。1セッション目から10セッション目までは隔週で実施し、10セッション目から2ヵ月後に11セッション目、さらに2週間後に12セッション目を実施する。介入期間は約7ヶ月である。1回のセッションは90分とする

初回のセッションでは、申請者が研究対象者に対して、「研究へのご協力についての説明と同意のお願い」を用いて本研究の目的と内容についての説明を行い、「同意書」の署名により研究協力への同意を得る。

第2セッションは、面接により心理検査を実施（詳細については以下に記入）し、第3セッション目から第11セッション目（フォローアップセッション1回目）まではCRAFTプログラムを用いた介入を実施、12セッション目（フォローアップセッション2回目）は研究対象者に対して、CRAFTプログラムに参加した感想の聴取等を行う。

CRAFTプログラムでは、具体的な対応策などのスキル獲得ベースの介入とし、可能な限りロールプレイを取り入れていき、ホームワークを毎回行なってもらう。第3セッション（CRAFT1回目）から第11セッション（CRAFT9回目）の具体的な内容は以下の通りであるが、対象者の状況に合わせて最適化して実施する。

①若者を社会につなぐために（プログラム参加への動機を高める）

②問題行動の分析（本人の問題行動についての機能分析の方法を学ぶ）

③家庭内暴力の予防（暴力の防ぎ方を学ぶ）

④家族のコミュニケーション・スキルの改善（本人に対する適切なコミュニケーション・スキルを学習する）

⑤望ましい行動を増やす方法（本人の強化子の特定、目標設定）

⑥望ましくない行動を減らす方法（負の罰の方法を学ぶ）

⑦家族自身の生活を豊かにする（研究対象者の心理的負荷の軽減、社会的サポート資源の獲得）

⑧本人に受療を勧める（受療を勧める適切な方法を学ぶ）

⑨プログラムを終えてからの支援

（倫理面への配慮）

介入に関しては、徳島大学病院臨床研究倫理審査委員会の審査を経て承認を得た（受付番号1754）。また、資料の掲載に関しては、制作者の承認を得ている。

C. 研究結果

1. CRAFT の実施者養成

CRAFT マニュアル (Smith & Meyers, 2004) の訳本 (境ら, 2012) を用いた研修では, 9名を対象に研修を行った。参加者の所属の内訳は, 行政機関が3名, 民間機関が3名, 大学が1名であった。この研修は, 週1回90分で行われ, 問題行動の機能分析, 家庭内暴力の予防, コミュニケーション・スキルの改善, 望ましい行動を増やす, 望ましくない行動を減らすについて研修を行った。

CRAFTプログラムの開発者であるMeyers氏を招聘して2日半の集中型研修を行った。参加者の所属の内訳は52名であり, 病院27名, 行政機関10名, 民間機関10名, 大学3名, その他1名であった。

一日の集中型研修では, 東京都と大阪府において10名を対象に研修を行った。参加者の所属の内訳は, 病院が1名, 行政機関が1名, 民間機関が8名であった。研修は概ね次のようなカリキュラムで行った。①「ひきこもりの現状, ひきこもりの維持と回復のメカニズム(60分)」, ②「問題行動の理解: 機能分析, 暴力行動の予防(90分)」, ③「ポジティブなコミュニケーション・スキルの獲得(90分)」, 「上手にほめて望ましい行動を増やす, 先回りをやめしっかりと向き合って望ましくない行動を減らす(60分)」, ⑤「家族自身の生活を豊かにする(90分)」, ⑥「相談機関の利用を上手に勧める(30分)」。この研修においては, 研修後CRAFTを実施した上でのオンライン指導を行った。オンライン指導においては, 各参加者の実施状況を確認するとともに, 実施してみても疑問点について議論を行った。

これら3つの研修において出された質問とその回答の概要をQ&A集としてまとめた。質疑においては, CRAFTプログラムの実施の前提として, 全般的問題, CRAFTの導入, CRAFTの集団での実施についての質疑がなされた。その他の質疑については, CRAFTプログラムの内容に

沿って, 問題行動の機能分析, 家庭内暴力の予防, コミュニケーション・スキルの改善, 望ましい行動を増やす, 望ましくない行動を減らす, 家族自身の生活を豊かにする, 受療を勧めるといった項目ごとに分類した。

CRAFTの効果検証方法の検討のために, CRAFTの実施プロトコルを作成し, 倫理委員会の承認を得た上で, 3例について試行的実施を行った。3名の内訳は次の通りであった。対象者の性別は女性100%, 平均年齢 53.0 ± 1.0 歳, ひきこもり当事者の性別は男性100.0%, 平均年齢 22.0 ± 2.0 歳, PARSのカットオフポイントを超える対象者は0%であった。

D. 考察

1. CRAFT 実施者の研修方法

本研究において3つの研修を行い, 70名程度の実施者を養成することができた。実施者養成におけるQ&A集から, CRAFTを学ぶ人が抱きやすい誤解について明確にできた。その一つは, CRAFTプログラムは, マニュアル (Smith & Meyers, 2004) に記載されている順番に沿って実施するのではなく, 対象者に合わせて柔軟に運用する必要があるということである。また, 多くの人々が誤解しやすい点として, CRAFTプログラムで用いられている幸福感尺度について, ひきこもり当事者の「問題」についての幸福感を評定するのではなく, 家族自身の「問題」について評定するという点が挙げられる。このことは, CRAFTプログラムが, ひきこもり当事者の受療を促進するプログラムであるため, 実践者が抱きやすい誤解である。CRAFTプログラムでは, 家族自身を支援することを最優先にしているため, 家族自身の「問題」についての幸福感を評定する必要がある。これら以外にも, 研修においてなされた質疑応答からCRAFTを実施するうえでのQ&A集を作成できたことは, 今後の支援者養成において有益であると考えられる。

2. CRAFTの効果検証

効果検証として3例を対象にCRAFTを開始した。実施期間は、大学臨床心理相談室で2例、行政機関で1例であった。今後ケースを蓄積していくうえで、県外の支援機関とも連携して行く必要がある。

本年度ケース収集が困難であった要因とその対策について考察を加えたい。一つ目は、研究プロトコルが膨大であり、行政機関に相談に来た家族が研究参加を躊躇するという点である。この点に関しては、研究プロトコルを極力簡略化し、通常の支援業務において実施できる形式を検討したい。二つ目は、家族を対象とした個別の定期的支援を行っている機関が少ないということである。家族支援として、集団による家族教室や数回の個別面接が一般的である。こうした点については、家族を対象とした定期的な個別支援を行っている機関に協力を要請するようにしたい。

今後、CRAFTプログラムを普及させるために、に対する家族支援としてのCRAFTプログラムへのニーズや費用対効果、実施者の研修方法についても検討を加えていく必要がある。

3. 広汎性発達障害への適用

本年度試行的に行った3例に関しては、日本自閉症協会版広汎性発達障害評定尺度(PARS委員会, 2008)のカットオフポイントを超える事例はなく、広汎性発達障害と疑われる事例が含まれていなかった。しかし、ひきこもり状態を伴う広汎性発達障害の家族に対するCRAFTの適応は試みられており(山本, 2013), こうした知見を応用するとともに、ひきこもり状態を伴う広汎性発達障害を扱う機関との協力を要請していく。

今後、ひきこもり状態を伴う広汎性発達障害の家族に対するCRAFTプログラムと既存の家族教育の異同について検討を加える必要がある。またCRAFTプログラムを発達障害に効果的なものにするためにどのような工夫が必要かについても検討を加える必要がある。

E. 結論

ひきこもり状態を伴う広汎性発達障害へのCRAFTの効果を検証するため、CRAFTの実施者養成を行い、試行的実践を行った。今回得られた知見をもとに、CRAFTの実施マニュアル作成に向けて、事例の収集と実践上の工夫について検討を進めていく必要がある。

F. 研究発表

1. 論文発表

1) 境 泉洋. 「書評 ロバート・メイヤーズ, ブレンダ・ウォルフ. 松本俊彦, 吉田精次監訳. 渋谷繭子訳. CRAFT 依存症者家族のための対応ハンドブック」. 精神療法, 40 巻第 1 号, Pp. 167, 2014.

2) 境 泉洋, 近藤直司. 不登校・ひきこもり 齋藤万比古(編) 素行障害: 診断と治療のガイドライン 金剛出版 Pp.150-154, 2013.

3) 境 泉洋, 野中 俊介. CRAFT ひきこもりの家族支援ワークブック: 若者がやる気になるために家族ができること. 金剛出版 2013.

4) 境 泉洋, 植田健太, 嶋田洋徳 ひきこもりの理由に関する実証的研究, 徳島大学人間科学研究, 21, pp.13-22, 2013.

5) 野中 俊介, 境 泉洋. ひきこもり状態が Quality of life に及ぼす影響. 心理学研究, 印刷中.

2. 学会発表

1) Sakai, M., Hirakawa, S., Inahata, Y., Ushio, M. & Mizoguchi, A. 2013 Effect of CRAFT to Parents of Individuals with Prolonged Social Withdrawal (HIKIKOMORI): Comparison Individual with Group. The 4th Asian Cognitive Behavior Therapy (CBT) Conference 2013 Tokyo, Pp.43.

2) 境 泉洋. ひきこもり状態にある人の家族を対象としたCRAFTプログラム: 効果を規定する要因の探索. 第54回日本児童青年精神医学会総会抄録集, pp.281, 2013

3) 境 泉洋. CRAFT と MI における動機づけプロセスの異同. 動機づけ面接協会第 2 回大会, 2013.

4) 境 泉洋. チュートリアル「コミュニティ強化と家族訓練を用いた引きこもり支援」. 日本心理学会第 77 回大会, 2013

5) 原井宏明, 境 泉洋. 2013 An Introduction to the Community Reinforcement and Family Training (Lecturer: Meyers, R.) The 4th Asian Cognitive Behavior Therapy (CBT) Conference 2013 Tokyo, Pp.110, 2013.

6) 平川沙織・境 泉洋・野中俊介・妹尾香苗・横瀬洋輔・岡崎 剛. ひきこもり状態にある人の親に対する Community Reinforcement and Family Training の効果: 家族関係機能に注目した無作為割り付け比較試験による検討 日本行動療法学会第 39 回大会発表論文集, pp. 92, 2013.

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

文献

1) 伊藤順一郎. 厚生労働科学研究 (こころの健康科学研究事業) 「地域精神保健活動のあり方に関する研究」平成 14 年度総括・分担研究報告書. 厚生労働省; 2003.

2) Kondo, N., Sakai, M., Kuroda, et al. General condition of hikikomori (prolonged social withdrawal) in Japan: Psychiatric diagnosis and outcome in the mental health welfare center. The International Journal of Social

Psychiatry 59; pp.79-86, 2012.

3) Koyama A, Miyake Y, Kawakami N, et al. Lifetime prevalence, psychiatric comorbidity and demographic correlates of "hikikomori" in a community population in Japan. Psychiatry Research 176(1); pp.69-74, 2010.

4) PARS 委員会. Pervasive Developmental Disorders Autism Society Japan Rating Scale スペクトラム出版社, 2008.

5) Roosen, H., Boulogne, J., van Tulder, M. A systematic review of the effectiveness of the community reinforcement approach in alcohol, cocaine and opioid addiction. Drug and alcohol dependence 74(1); pp. 1-13, 2004.

6) 齊藤万比古. 厚生労働科学研究 (こころの健康科学研究事業) 「思春期のひきこもりをもたらす精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・援助システムの構築に関する研究」平成 19 年度~21 年度総合研究報告書, 2010.

6) 境 泉洋, 野中 俊介. CRAFT ひきこもりの家族支援ワークブック 若者がやる気になるために家族ができること. 金剛出版 2013.

7) Smith & Meyers Motivating substance abusers to enter treatment Guilford Press 2004 (境 泉洋・原井宏明・杉山雅彦 (監訳) CRAFT 依存症患者への治療動機づけ 家族と治療者のためのプログラムとマニュアル 金剛出版, 2012)

8) 山本 彩. 発達障害特性が背景にある社会的ひきこもりへの Community Reinforcement and Family Training (CRAFT) 適用の可能性. 北北海道大学大学院教育学研究紀要 118; pp. 59-82, 2013.

Meyers氏によるCRAFTワークショップ

CRAFT

Community Reinforcement And Family Training

作成・開発:

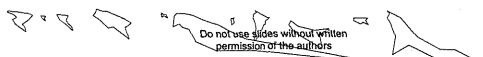
ロバート J. メイヤーズ博士

Power Point プログラム開発:

ロバート J. メイヤーズ博士

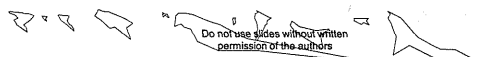
ジェーン エレン スミス博士

Department of Psychology, University of New Mexico
& Center on Alcoholism Substance Abuse and other Addictions (CASAA),
University of New Mexico, &
Robert J. Meyers, Ph.D. & Associates



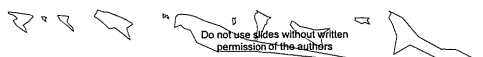
ネイザン・アズリン博士 を偲んで

1930年11月30日 - 2013年3月29日



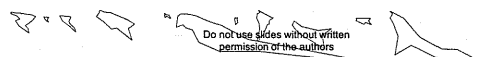
略語について

CRAFT	クラフト: Community Reinforcement And Family Training
CRA	コミュニティ強化アプローチ (Community Reinforcement Approach)
CSO	重要な関係者 (Concerned Significant Other)
IP	特定された患者 (Identified Patient) (アルコール・薬物使用者)
エンゲージメント	治療開始



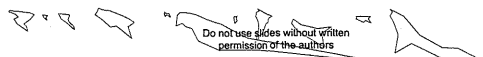
CSOらと協力することの論理的根拠

- アルコール・薬物乱用者の多くは、治療を受けるようにという家族からのプレッシャーが治療の開始につながった、と報告する
- アルコール・薬物乱用者と深いかかわりのあるCSOはその行動に影響を与えることができる
- CRAではCSOを極めて重要な協力者と考える
- CSOもまた助けを必要としている(暴力の被害者、言葉による誹謗中傷、金銭問題、夫婦間葛藤、等等)



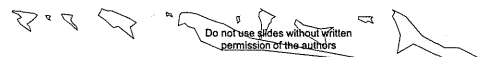
CRAFTとは?

アルコールやドラッグ漬けのライフスタイルよりそれらを使用しない生活の方が実りが多いと思えるよう患者の環境を変えるためのCRAFT (Community Reinforcement And Family Training) プログラム



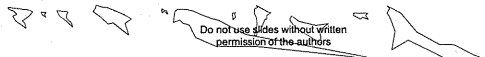
CRAFTとは?

CRAFTモデルでは、治療の焦点となるのは薬物乱用者ではなく重要な関係者(CSO)達です。イネープリング行為を減らし、コミュニケーション方法を改善することで、薬物を使用している人物との関係性を変えるためのトレーニングを行います



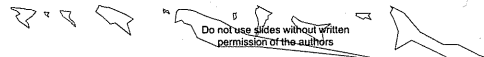
知っておくべき5つのこと

1. あなたの愛には力がある。薬物を乱用している人に治療を開始させるためのテクニックは家族でも習得できるという研究結果が出ています。CRAFTプログラムではその方法をお教えます。



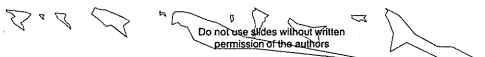
知っておくべき5つのこと

2. あなたはひとりじゃない。大切な人の薬物乱用に立ち向かう中で孤独を感じているかもしれませんが、実はあなたは一人ぼっちではありません。今この瞬間も、何万という家族が、あなたと同じ問題に苦しんでいます。他の人々も苦しんでいるからといってあなたの痛みが和らぐわけではありませんが、多くの家族が問題を「解決し」、もっと実りある生活を手に入れたという事実に見出すことはできるでしょう。あなたにもそれが出来るのです。



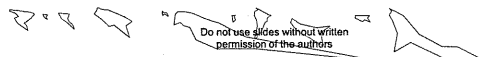
知っておくべき5つのこと

3. 酔より蜂蜜を使う方がたくさんの蠅がつかまる(人の説得は柔らかく、また間接的に)。蠅を引き寄せするにはすっぱい酔を使うより甘い蜂蜜を使った方がよいと同じで、大切な人に耳を傾けさせるには批判より甘い言葉の方が効果的です。これは単なる賢人の言葉ではなく、研究で証明された事実です！ですから、小言や脅しの代わりに蜂蜜を用いて、相手のどういふところが好きか、どのような前向きな変化があなたを喜ばせるのかを伝えることによって、断酒、断薬に向かう手助けをしましょう。



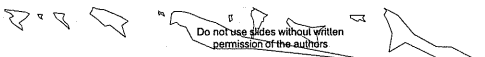
知っておくべき5つのこと

4. 挑戦は何度でもできる。人間関係は常にプロセスの途中にあります。長い時間の中に存在しているのです。ひとつの出来事や一度の話し合いからその関係を定義付けることはできません。ですから、その人間関係を改善するための挑戦は、何度でもあなたが望む限り繰り返せばよいのです。大切な人とのより良い関係を構築していく中で、うまくいくことがあればもちろん喜び、しかしうまくいなくても過度に落胆しないようにしましょう。



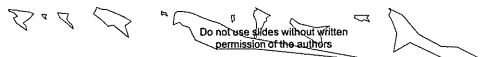
知っておくべき5つのこと

5. 大切な人が断酒、断薬できなかつたとしても、あなたの人生をより幸福なものにすることはできる。もしここが完璧な世界なら、大切な人の断酒、断薬は必ず成功するでしょう。しかし現実には、成功することもあれば、失敗することもあります。大切な人のライフスタイルが改善しようとそうでなかつたら、あなた自身の生活を向上させることは可能です。CRAFTの大切な要素のひとつは、大切な人の行動にかかわらず自分自身をケアすることを学ぶことです。『CRAFT 依存症家族のための対応ハンドブック (Get Your Loved One Sober: Alternatives to Nagging, Pleading, and Threatening (Meyers & Wolfe, 2004))』ではきっと満足できるその方法をお教えます。

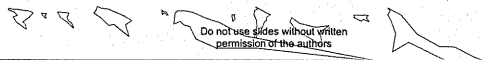


始める前に

1. あなたには選択肢がある。問題の特性に関わらず、行きつく先は三つのうちのどれかしかりません。悪化、停滞、改善のいずれかです。
2. 小さな一歩の積み重ねが長い道のりにつながります。
3. 感情は水のようなもの。苛立ち、傷つき、怒り、疲れているとき、これらの感情はその時の状況に反応してしまっているだけだと思いでください。相手とのかわり方が変われば、状況も変わります。
4. 助けを求めるのは良いこと。人間は共存する生物です。協力して体験や能力を共有するときその本領を発揮します。
5. 忍耐は報われる。家族の中の飲酒や薬物使用の問題は一晩で生じたものではなく、一日で解決するものでもありません。変化には時間が必要ということを念頭に、小さな一歩を積み重ねましょう。辛抱強く時間をかければ幸せな未来によって報われます。



では、始めましょう！



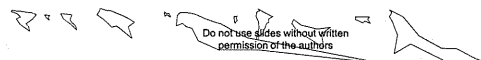
CSOに対する従来の介入

12ステップ・プログラム

ジョンソン方式のインターベンション

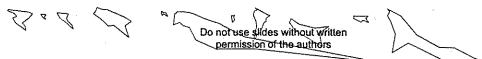
メンタルヘルス カウンセリング

何もしない



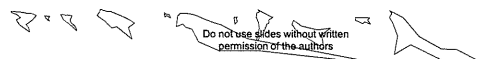
CRAFTの3つの主要目標

- 大切な人の有害な飲酒・薬物使用を減らす
- 大切な人に治療を開始させる
- CSOの機能を向上させる
(精神、身体、人間関係)



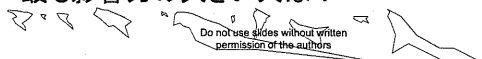
開始時点から念頭におくべき事柄

治療開始のチャンスに常に目を光らせて…



検討すべき根本的問題

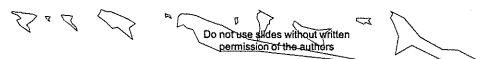
- CSOによるエンゲージメントの試みでかつてもっとも成功したのは？
- IPに対してお願い事をするのに最適な時間・場所・日は？
- IPが治療を開始するために最も理由になりそうなのは(人間関係のため、子供たちのため仕事を失わないため)？
- 治療についてIPに話しをすることのできる最も影響力の大きい人は？



CSOが使える 動機づけ「フック」とは？

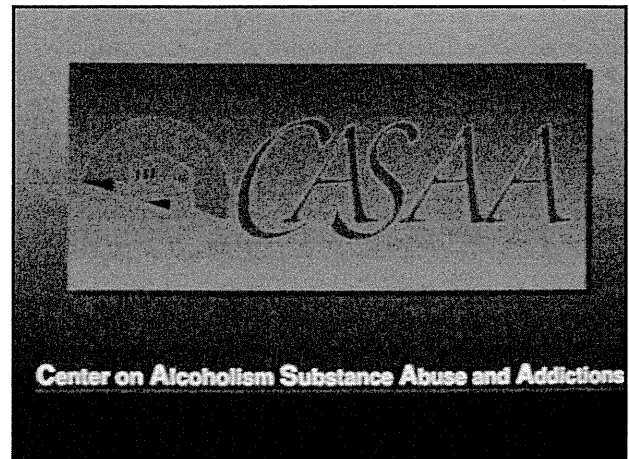
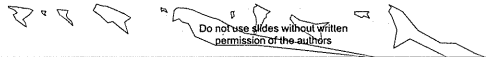
IPは…:

- 非公式的にCSOのセラピストに会うことができる
- IPだけの(別の)セラピストを持つことができる
- 「サンプル」治療(1回受診してみる…?)
- 直面化や批判をされることは決してないと分かっている
- アルコール・薬物以外の話題にも焦点を当てる
(例: 仕事、鬱、ストレス)



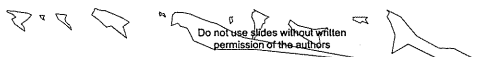
絶好のチャンス： 誘うタイミング

- IPが薬物に関する「危機」を後悔しているときアプローチしやすい？
- CSOのセラピーがどのようなものかIPは尋ねてくる？
- なぜ最近CSOの態度が変わったのかIPが知りたがっている？



NIAAA

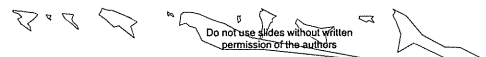
国立アルコール乱用依存症研究
所による一部資金提供



CRAFT 無作為アルコール研究 Miller, Meyers, & Tonigan (1999)

130名のCSOに無作為に以下を割り当て：

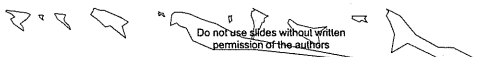
- アラノン・ファシリテーション・セラピー (AFT)
- ジョンソン方式セラピー (JII)
- Community Reinforcement And Family Training (CRAFT)



アラノン・ファシリテーション・ セラピー

- 12 セッション (各1時間)
- 目的：
 - CSOをアラノンミーティングに参加させる
 - CSOに自分の無力さを認めさせる
 - 脱愛着及びセルフケアの重要性を強調

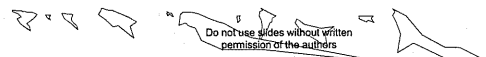
スーパーバイザー: Joseph Nowinski, Ph.D.



ジョンソン方式の インターベンション

- 6 セッション (各2時間)
- 4 セッション: 準備およびトレーニング
- 家族による本人との直面化・ミーティング1回
- インターベンション後の評価1回

スーパーバイザー: A. Lane Leekman, M.D.



"It's some new thing called an intervention."
「インターベンション」とかいうなんか新しいことやってるらしいぜ」

Do not use slides without written permission of the authors

CRAFT

- 12セッション (各1時間)
- 目的:
 - 変化を起こすための力をCSOに与える
 - 行動を変えるスキルをCSOに指導する
 - CSOの生活の質を向上させる
 - 治療開始に向けてCSOに準備をさせる

スーパーバイザー: ロバート J. メイヤーズ博士

Do not use slides without written permission of the authors

Is Someone You Love In Trouble With Alcohol?

Do you live with a relative or partner who has an alcohol problem but won't get help? Would you like help in dealing with this problem? You may be eligible for a free, confidential program through a federally-funded study at the University of New Mexico. For information call

768-0260

The University of New Mexico

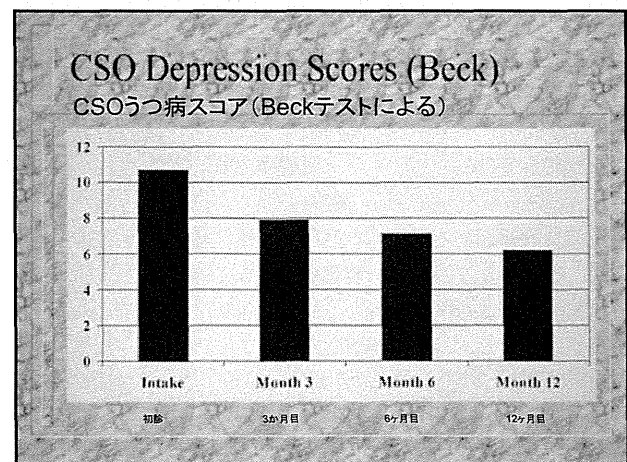
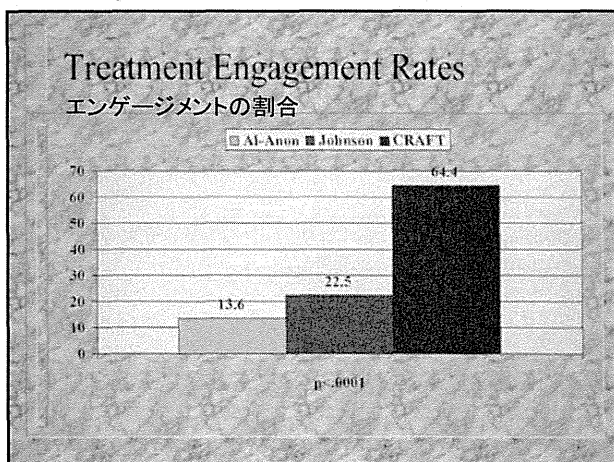
あなたの大切な人はアルコール問題を抱えていませんか？アルコール問題があるのに助けを求めようしない家族やパートナーと暮らしていませんか？その問題に対するサポートが必要ではありませんか？University of New Mexicoで連邦政府の資金援助のもと行われている調査に無料かつ匿名で参加するチャンスがあります。詳細はお電話でどうぞ。

Do not use slides without written permission of the authors

CSO 統計

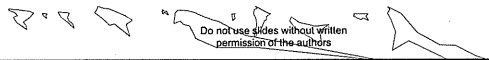
平均年齢	47歳
教育を受けた年数	14年
女性 (%)	91%
アングロサクソン系 (%)	52%
ヒスパニック系 (%)	39%
アラノン経験 (%)	58%

Do not use slides without written permission of the authors



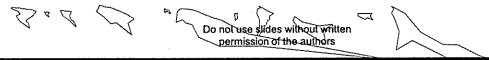
CRAFT (アルコール) による結論

- 当初は非意欲的な問題ある飲酒者もCSOとの「unilateral family therapy (一方向性家族療法)」を介して治療を開始することができる
- 成人である問題飲酒者の親は特に効果的 (問題ある飲酒者のエンゲージメントへの支援者として見落とされがち?)



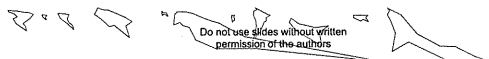
NIDA

国立薬物乱用研究所による助成金提供



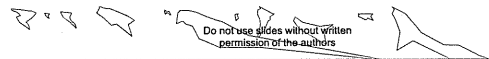
CRAFT デモンストレーション・プロジェクト Meyers, Miller, Hill, & Tonigan (1999)

CSO: 治療を拒否している非合法薬物使用者の家族・友人ら 62名



IPが使用していた薬物 (CSOの報告に基づく)

- コカイン = 37%
- マリファナ = 35%
- 覚せい剤 = 16%
- アヘン = 8%
- 鎮痛剤/
精神安定剤 = 3%



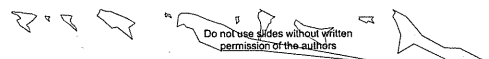
CSO 統計

性別:	
女性 = 97%	男性 = 3%
民族:	
白人 = 47%	ヒスパニック = 48% その他 = 5%
年齢:	
幅 = 18 to 73	平均 = 44.7
IPとの関係:	
配偶者 = 34%	親 = 56%
兄弟姉妹 = 6%	子 = 4%



エンゲージメント

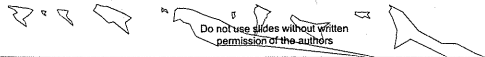
拒否していた薬物乱用者の74% (46/62) が治療を開始した



CRAFT 無作為薬物研究 Meyers, Miller, Smith, & Tonigan (2002)

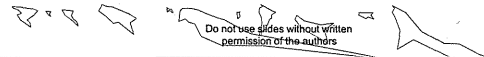
90名のCSOに無作為に以下を割り当て:

- CRAFT
- CRAFT + アフターケア
- AI-Nar/FT



CSO 統計

- 88% 女性
- 49% ヒスパニック
- 平均年齢: 46歳
- IPとの関係:
 - 53% 親
 - 29% 配偶者
 - 18% その他 (姉妹、祖父)



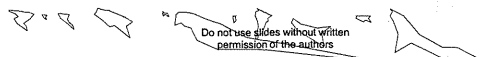
治療エンゲージメント

CRAFT 59%

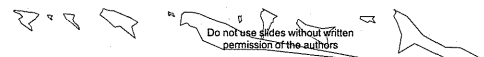
CRAFT + アフターケア 77% [合わせて 67%]

AI-Nar/FT 29%

3グループ比較 $p < .0006$
- CRAFT2者間に有意差はなかった

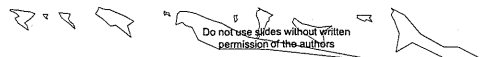


さらなるCRAFT研究



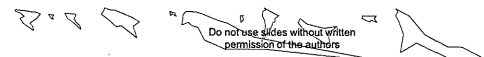
Kirby et al., (1999)

- CSO32名
- CRAFT もしくは 12ステップ・プログラム
- IPの配偶者56%、IPの親38%
- アングロサクソン系75%、アフリカ系米国人23%
- IPが使用していた薬物: コカイン56%、ヘロイン 22%
- 治療開始 CRAFT64%、12ステップ 17%
- CSO: 総合的に機能回復した



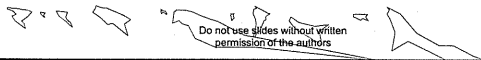
Waldron et al. (2007)

- CSO = 薬物使用未成年者の親・保護者 42名
- 両親がいる家庭 = 49%
- IP: 男性 79%
- 74%が大麻使用
- エンゲージメント率 = 71%



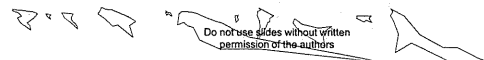
エンゲージメント率

- セルフ:
40%治療開始(20名中8名)(過去の研究によるジョンソンやアラノンの割合を上回る)
- グループCRAFT(最低1回はグループセラピーのセッションに参加):
70%治療開始(17名中12名)



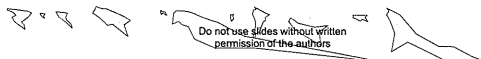
「あなたの成すことは自らの成すことを発見し、
全霊をこめて自らをそれに捧げることであ
る」!

釈迦



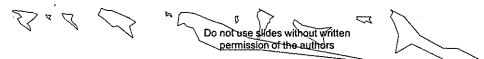
HBO CRAFT 映画

- CRAFT - エミー賞を受賞した14編
からなる依存症シリーズのひとつ



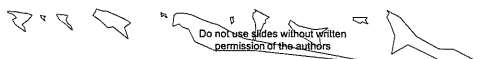
CRAFTの基礎

- 飲酒や薬物の使用行為を促進する行為の廃絶—イネープリング?
- 非飲酒や薬物の非使用を前向きに促進する行為の開始



CSOに対する CRAFTプログラムの説明

- 3つの主要目標:
- 大切な人の有害な薬物使用を減らす
 - 大切な人に治療を開始させる
 - CSOの機能を向上させる
(精神、身体、人間関係)



「人生とは自転車に乗るようなものだ。
バランスを保つためには走り続けなければならぬ」

— アルバート・アインシュタイン

