

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

アルコール依存症の早期介入から回復支援に至る切れ目のない
支援体制整備のための研究
(研究代表者 木村 充)

自助グループや民間支援団体への支援のための課題抽出
令和4年度分担研究報告書

分担研究者 森田展彰 筑波大学 医学医療系 社会精神保健学准教授

研究要旨

目的：本研究は、アルコール依存症の自助グループの効果や有用性に関する国内外の文献を収集、知見を整理し、アルコール依存症の治療や回復に自助グループが果たす役割や機能や、現状で不足している研究課題を明らかにすることを目的とした。今年度は特に、専門機関などから12ステッププログラムにつなぐ際に用いられる手法である12ステップファシテーション(TSF)プログラムについて取り上げた。

方法：本研究は、初年度にアルコール依存症の自助グループの効果や有用性のレビューを行った。1年目のレビューで自助グループを有効に用いる工夫として注目された12ステップファシテーションプログラム(TSFプログラム)について、2年目には集中してレビューを行った。さらに3年目は、Hazelden 病院で作成されたTSFおよびTSD-COD(重複障害用のTSF)の内容や意義を詳しく調べた。その上で、3年のまとめの

結果と考察

その結果、Hazelden 病院の作成したTSFについて、①その概要や主な目的、②AAの受け入れ困難を超える働きかけ、③重複障害のある事例へのTSF、④家族など重要な他者への働きかけ、⑤TSFを行う援助者の役割という5つの観点からまとめた。その結果、TSFは12ステップの提供する回復モデルの有効性をわかりやすく示し、依存症やAAに対する当事者の抵抗感を減らす工夫がこらされていることがわかった。また、重複診断に対するTSFプログラム(TSF-COD)は、AAによる依存症の回復を促す内容に加え、一般的な精神障害の治療をどのように両立していくかを示す内容であり、一般の精神障害への医療と自助グループ活動を含む依存症への回復支援の間をつなぐ意味があり、日本においても導入されるべきものであると思われた。3年間の研究のまとめとして、TSF日本版(試行版)を作成した。

結論：専門機関や行政機関からAAへの導入を行うことの難しさがあり、これに対するプログラムとしてTSFが欧米で用いられている。日本でもこれを導入することが有効であると考えられ、昨年のMAEEZの翻訳版と今年度調べたHazelden版のTSFをもとに日本版(試行版)を作成した。今後これを日本でも広く紹介し、自助グループへのつなぎをより強化することが重要であると考えられた。

研究協力者

新田千枝 筑波大学医学医療系 助教

A. 研究目的

本研究の目的は、アルコール依存症の自助グループの効果や有用性に関する国内外

の文献を収集、知見を整理し、アルコール依存症の治療や回復に自助グループが果たす役割や機能や、現状で不足している研究課題を明らかにすることである。これを通じて、援助者や当事者・家族に自助グループの有効性を示し、包括的な支援体制を構

築することにつなげたいと考えた。今年度は特に、専門機関などから12ステッププログラムにつなぐ際に用いられる手法である12ステップファシテーション (TSF) プログラムについて取り上げた。これは海外では用いられているが、日本で用いられていないもので、その紹介と導入により専門機関のスタッフが自助グループを当事者や俗に紹介することができるようになることが期待された。

B. 研究方法

令和2、3年度のレビューより、自助活動に対する精神保健福祉センターや医療機関で自助グループへつなぎをよりしっかりと行うべきであることが示唆され、特に海外では、援助者が当事者に12ステップの意義を知らせ、「ハイヤーパワー」など理解が難しい概念についての理解をガイドする12ステップ促進プログラム (TSFプログラム) というプログラムが用いられていることを知り、そのうちの1つであるMAAEZ (Making Alcoholics Anonymous Easier) (米国カルフォルニアバークレイ・アルコール研究グループ) (Kaskutas, Subbaraman, Witbrodt, & Zemore, 2009) を翻訳した。今年度はさらにTSFTを調べると、Hazelden病院が作成しているTwelve Step Facilitation Handbook: A Therapeutic Approach to Treatment and Recovery (second edition) (Joseph Nowinski, PhD, and Stuart Baker) .TSFハンドブック) が広く用いられていることがわかった。また、これが物質使用障害と精神障害が合併した重複障害の事例に適用を広げたTwelve Step Facilitation for Co-occurring Disorders (TSF-COD) が作成されていることもわかった。本年度は、こ

のHazelden版のTSFおよびTSF-CODの内容やこれらを用いた研究についてレビューを行い、さらに3年間の研究のまとめとして、日本で用いることができるTSFのマニュアルの試作版を作成した。

(倫理面への配慮)

文研研究やそれをもとにした心理教育資料の作成であり、倫理面の問題はないと考える。

C. 結果と考察

1. Hazelden版のTSFの概要

12ステップファシテーション (TSF) は、AA (Alcoholics Anonymous) などの自助グループの原則をもとにした“心理療法による回復支援”であるとされる (Nowinski & Baker, 1992)。つまり、TSFは、AAなどの12ステッププログラムへのつなぎという側面を持ちながらも、これ自体が1つの心理療法でもあるといえる。12ステップの概念や有効性について、自助グループとは外側の立場からわかりやすく伝えるものとなっている。また、重複使用障害に対するTSFであるTwelve Step Facilitation for Co-occurring Disorders (TSF-COD)は、物質使用障害の回復と気分障害や統合失調症などの精神障害の治療の両方をどのように両立していくかの理解を助けるものであり、一般の精神医療と自助グループの考え方の橋渡しをする内容となっているといえる。

TSFとTSF-CODに共通する重要な治療上の目標として、「アクセプタンス」と「サレンダー」と「自ら活動する」の3つの概念の理解を促進するということがある。このうち「アクセプタンス」とは、重度の薬物使用障害 (およびメンタルヘルス障

害)を持つ個人が、意志の力だけで、アルコールまたはその他の薬物の使用を効果的かつ確実に制限またはコントロールできる(または重度のメンタルヘルス障害を回復できる)という幻想を打ち破ることを意味する。「サレンダー」とは、個人の意志の力を超えて、「12ステップ」に示された依存症(および精神疾患)の解決策を受け入れる意思のことである。また、「積極的に活動する」とは、回復のために必要な行動や社会の変化に取り組むことを意味するとわれている。

こうしたコンセプトは、依存症当事者の認識を変えていくという点では、認知行動療法と矛盾するものではないといえる。しかし、否定的な認知を肯定的な認知にかえるという視点とやや異なるアプローチであることが、Young(Young, 2011)により指摘されている。彼は、Kelly(G. Kelly, 1955)の個人構成理論(Personal construct theory, 以下PCT)の視点をもとに、AAの考え方は、アルコール依存症の人が陥っている4つの面における弁証法的対立(①正常性と逸脱性の対立、②主観と客観の対立、③独自性と一般性の対立、④変動的なものと永続的なもの)を解消するものであるという。例えば、正常性と逸脱性の対立というのは、アルコール依存症という病気になっていると考えることは、自分が正常でなく、逸脱的であることを意味しているが、AAの教えは、そうしたことをアクセプト(受容)して、サレンダー(降伏)することがむしろ回復という希望につながることを教えている。Youngは、AAのミーティングで「自分は依存症の〇〇です」と名乗るという手法や、AAの中で教えられる「勝つために降伏する」「守るために譲る」「治すために苦しむ」とい

うような視点があたえられることで、アルコール依存症である自分をうけ入れることが、スティグマにならず、新しいアイデンティティとして感じられるようにしているという。主観性と客観性の対立の解消について述べると、主観的には「自分は道徳に反する恥ずべき存在である」という感じつつ、客観的には「自分は治療に通うような弱点は認めたくない」と思いがちであるが、AAに行くことで「依存症は病気である」という病気モデルを知ることになり、その人の意志や道徳性とは無関係なものとして考えてよいと考え、治療に通うべきだと考えるようになる。病気モデルの場合は、医学という学問がAAに通うことの正当性を保証してくれる。またそうした視点に基づいた対話が他者がいるグループで行われることも客観的な証拠として、恥汗必要はないと感じさせているという。独自性と一般性の対立の解消については、AAにつながる前は、依存症を認めることは世の中で烙印を押された存在として、孤立していくと感じてしまうことが多いが、AAにつながることで依存症を認めることがかえって他者との絆を強めるという体験をすることで、その葛藤を乗り越えることになると説明している。変動と永続の葛藤については、断酒してもいつ何時また飲んでしまうかもしれないという変動的な考えに曝されていると断酒など意味がないしできなと感じてしまうが、AAという集団の中で断酒した後も「回復した依存症者」としての位置づけを与えられ、またそのメッセージを他の依存症者に伝えるという役割を与えることがその葛藤を乗り越えていく力になっているとされる。こうしたYoungの考えは、TSFが教える「アクセプタンス」「サレンダー」「自ら活動する」の3つの

概念の重要性を理解するのに役立つ。

(2) TSF による AA の受け入れの困難の克服

AA の受け入れの困難について以下のよう
な要因があると考えられる。

- ①アルコール依存症を自分が持っていることへのスティグマがあり、それがその治療を行っている AA につながる時にも影響する (Campbell & Contributing, 2019)。
- ②専門的な治療に比べて、有効性が明確でないように感じさせる。
- ③AA の用いている独特の概念である「ハイヤーパワー」「スピリチュアリティ」などの概念があり、その理解が難しいと感じさせたり、宗教という誤解をあたえたりする。
- ④グループ活動に参加することへの不安や抵抗
- ⑤過去の体験などによる AA への否定的信念。以前に AA に無理に行くように言われて抵抗感を感じたり、実際に行った時に嫌な経験したことでその後否定的になる場合がある。

TSF では、以下のようにこれらの壁をこえる情報を提供している。

①については、先に述べたように「アクセプタンス」「サレンダー」「自ら活動する」の3つの概念の解説やそれに基づく議論を行うことで、自分の依存症を認め、回復を目指す動機づけを高め、AA に行く行動を強化する。

②については、コクランレビューによる自助グループの有効性の検証などの最新の有効性のエビデンスが TSF において示されている (J. F. Kelly, Humphreys, & Ferri, 2020)。

③については、AA に特有の言葉に関し

て、説明を加えて、特定の宗教ではないことなどを説明した。むしろこうした概念を基に自らの回復を進めていけるように促す。

例えば、ハイヤーパワーについては以下のような説明が加えられている。

「ハイヤーパワー」

- ・「自分よりも大きな力」としか定義されていません。
- ・神とでなくても、自然やご先祖様、おてんとうさまなど、自分よりも大きな存在として考えていいのです。
- ・この言葉は、自分自身が神のように自己中心的にならず、自分がこの世に生きていることを支えてくれる存在があると考え、この重要性を示しています。

④については、TSF のセッションの中で、具体的にどこの AA に行くのかという計画をたてていただき、実際に行ってみての感想をきく時間を作っている。

⑤の AA への否定的信念を持つ場合も、過去のいろいろないきさつで AA に抵抗を感じる場合があることを取り上げる。頭ごなしに無理に行くようにいわれると抵抗を感じるのは無理がないと認めつつ、その印象だけで決めてしまわず、自分に合った AA にある程度通ってみてその有効性に気づく人も少なくないことを等を伝える内容が含まれている。

3. 精神障害とアルコール使用障害の重複障害への TSF

重複障害者は、相互扶助グループに参加する際にさらなる課題に直面する可能性がある。重複障害向けの 12 ステップファシリテーション (TSF-COD) は、DDI に合わせた相互扶助グループであるダブルトラブルインリカバリー (DTR) (Vogel, Knight,

Laudet, & Magura, 1998)への参加を支援するために開発された。Haglerらは、(Hagler et al., 2015)は、アルコール使用障害と大うつ病性障害、双極性障害、精神病性障害と診断された人に対して、フォーカスグループデータを用いてTSF-CODとDTRへの参加理由を検討し。参加者は、DTRとTSF-CODを自分の障害の理解と管理に役立つツールと解釈していることが示された。二重診断のために仲間はずれにされたと報告した他の相互援助グループと比較して、参加者は安全で受容的な環境で二重障害について学ぶことは有益であると報告した。ランダム化比較試験(Bogenschutz et al., 2014b)では、アルコール使用障害と併存性障害を持つ人々が、重複障害用に適応された12週間のTSFが行われ、通常通りの治療と比較して、TSFの条件では、12ステップグループに参加する確率が2倍以上(65.8%対29.4%)、平均して、より多くのミーティングに参加した。2つの条件間で物質使用量に差はなかったが、12ステップへの参加は、将来の禁酒日数の割合と飲酒強度(すなわち、飲酒日あたりの飲酒回数)の有意な予測因子であった。(Bogenschutz et al., 2014)

重複障害のある人への12ステップそくしんプログラムでは、アルコール依存症の回復の原則と、精神障害の治療の両方が受け入れられるように工夫されている。

- ・依存症と精神障害の両方を持つ人としてのアイデンティティを明確にする。
- ・依存症への無力ということとは別に、精神障害への治療に携わることについてはその努力が有効であることを示す。
- ・依存症の回復では、薬物をやめることを原則としているが、精神障害への薬物療法をやめてしまうことがないように伝えてい

る。

- ・海外では、重複障害専用の自助グループがあり、それを紹介することが推奨されている。

4. 家族など重要な他者への働きかけ

プログラムのコアカリキュラムではなく、選択的に行われるものであるが、家族との合同セッションで、当事者が自助グループへ行くことの理解を助けたり、家族のイネーブリング行動をやめることの重要性を示される。

5. 12ステップを促進する援助者が果たすべき役割

TSFを提供する援助者の役割についてもTSF中に記述されている。援助者は、患者がアルコール依存症を受け入れ、回復のためにアルコール依存症の仲間と関わることを促進することが重要になるとされる。そうした役割を果たすために、治療者は、以下の機能を果たすことが求められる。

- ・アルコール依存症に対するAAの考え方を説明できること。
- ・アルコール依存症への受け止めの難しさがあり、AAに通うことへもと抵抗があることを理解している、
- ・12ステップとそれに関連する概念をいくつか紹介し、AAの主要なテーマや概念(例：否認や無力感)の理解を助けられること。
- ・回復の基礎となるAAの仲間とのつながりを持つことを助けられること。
- ・スポンサーの役割を説明し、患者さんがスポンサーに何を求めるのが最も効果的かを示す。
- ・「ビッグブック」「12ステップと12の伝統」の内容に答えられる。

6. 日本における TSF マニュアル (当事者用) と専門家に対する AA や TSF の紹介資料の作成

今年詳しく調べた Hazelden 病院の TSF のマニュアルや昨年度に翻訳した MAEEZ を基に、日本で使える TSF のマニュアルを試作した (添付資料 1)。

D. 結論

本研究は、初年度にアルコール依存症の自助グループの効果や有用性のレビューを行い、2年目に 12 ステッププログラムにつながりに用いられる手法である 12 ステップファシリテーションプログラム (TSF プログラム) の一つである MAEEZ というプログラムの翻訳を行った。今年度は、より幅広く用いられている Hazelden 病院で作成された TSF および TSD-COD (重複障害用の TSF) の内容や意義を詳しく調べた。その結果、AA の提供する回復モデルの有効性をわかりやすく示し、依存症や AA に対する当事者の抵抗感を減らす工夫がこらされていることがわかった。最近開発された重複診断に対する TSF プログラムは、AA による依存症の回復を促す内容に加え、一般的な精神障害の治療をどのように両立していくかを示す内容であった。依存症は、うつ病などの合併症を併発する機会が多いので、こうした重複障害を念頭に置いた上での自助グループ活動へのつながりを行うプログラムは、日本でも非常に有用なものであると思われた。日本での TSF の導入を目指して、TSF 試行版を作成した。

(参考文献)

1) Bogenschutz, M. P., Rice, S. L., Tonigan, J. S., Vogel, H. S., Nowinski, J., Hume, D., & Arenella, P. B. (2014). 12-step facilitation for the dually

diagnosed: a randomized clinical trial. *J Subst Abuse Treat*, 46(4), 403-411.
doi:10.1016/j.jsat.2013.12.009

- 2) Campbell, G., & Contributing, W. (2019, 04/17/019 Apr 17). Dismantling the Stigma Surrounding Alcoholics Anonymous. University Wire. Retrieved
- 3) Hagler, K. J., Rice, S. L., Muñoz, R. E., Salvador, J. G., Forcehimes, A. A., & Bogenschutz, M. P. (2015). "It Might Actually Work This Time": Benefits and Barriers to Adapted 12-Step Facilitation Therapy and Mutual-Help Group Attendance From the Perspective of Dually Diagnosed Individuals. *Journal of Addictions Nursing*, 26(3), 120-128.
doi:10.1097/jan.0000000000000083
- 4) Kaskutas, L. A., Subbaraman, M. S., Witbrodt, J., & Zemore, S. E. (2009). Effectiveness of Making Alcoholics Anonymous Easier: a group format 12-step facilitation approach. *J Subst Abuse Treat*, 37(3), 228-239.
doi:10.1016/j.jsat.2009.01.004
- 5) Kelly, G. (1955). *The psychology of personal constructs* ([First edition] ed.). New York: Norton.
- 6) Kelly, J. F., Humphreys, K., & Ferri, M. (2020). Alcoholics Anonymous and other 12-step programs for alcohol use disorder. *Cochrane Database Syst Rev*, 3(3), Cd012880.
doi:10.1002/14651858.CD012880.pub2
- 7) Nowinski, J., & Baker, S. (1992). The twelve-step facilitation

handbook: A systematic approach to early recovery from alcoholism and addiction. San Francisco, CA, US: Jossey-Bass.

- 8) Vogel, H. S., Knight, E., Laudet, A. B., & Magura, S. (1998). DOUBLE TROUBLE IN RECOVERY: SELF-HELP FOR PEOPLE WITH DUAL DIAGNOSES. *Psychiatr Rehabil J*, 21(4), 356-364. doi:10.1037/h0095288
- 9) Young, L. B. (2011). Personal Construct Theory and the Transformation of Identity in Alcoholics Anonymous. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9(6), 709-722. doi:https://doi.org/10.1007/s11469-010-9303-4
- 10) Subbaraman MS, Kaskutas LA, Zemore S. Sponsorship and service as mediators of the effects of Making Alcoholics Anonymous Easier (MAAEZ), a 12-step facilitation intervention. *Drug Alcohol Depend*. 2011 Jul 1;116(1-3):117-24. doi:10.1016/j.drugalcdep.2010.12.008. Epub 2011 Feb 2. PMID: 21288660; PMCID: PMC3094743.
- 11) Subbaraman MS, Kaskutas LA. Social support and comfort in AA as mediators of "Making AA easier" (MAAEZ), a 12-step facilitation intervention. *Psychol Addict Behav*. 2012 Dec;26(4):759-65. doi:10.1037/a0028544. Epub 2012 May 28. PMID: 22642861; PMCID: PMC3434288.

F. 健康危険情報 特記すべき事項なし

G. 研究発表

1) 国内

原著論文による発表	0件
口頭発表	4件
それ以外（レビュー等）の発表	2件

2) 国外

原著論文による発表	0件
口頭発表	0件
それ以外（レビュー等）の発表	0件

そのうち主なもの

・論文発表

- 1) 森田展彰：家族問題としてのアディクションー親のアディクションが子どもに与える影響とその支援を中心に - 思春期学 40(1):p86-90, 2022.

・書籍

- 1) 森田展彰：アルコール 助産学講座 基礎助産学 (3) 母子の健康科学 医学書院 pp96-101 2022 (2)

・学会発表

- 1) 笹原信一郎、大井 雄一、大谷 保和、森田展彰、齋藤 環：シンポジウム・ワークショップ パネル：当事者や家族 と良好な治療関係を築くために 一オーブンダイアログの視点からー、第118回日本精神神経学会学術総会 2022. 6. 17
- 2) 田淵賀裕、森田展彰：アディクションのある親とその子どもに対する支援～介入ツールを用いた親子プログラムの試み～ 第63回日本児童青年精神医学会総会 一般口演 9 09-3 2022. 11. 10
- 3) 新井清美、住岡弘士、森田展彰、田中増郎：アディクションを重複する発達障害者の実態と支援の現状

ー当事者へのインタビュー調査からー
第 55 回日本アルコール・アディクシ
ョン医学会学術総会 一般演題(口演)04-
2 83 2020 11 22

- 4) 森田展彰、新田千枝、村瀬華子、田
渕賀裕「アルコール依存を抱えるお母さ
ん、お父さんとその子どもの支援」、

第 6 回関東甲信越アルコール関連問題
学会茨城大会ワークショップ、
2022. 12. 4、オンライン

- H. 知的所有権の出願・取得状況
特記事項なし。

12ステップ促進プログラム 試作版

Twelve Step Facilitation:12TSF

12SF ワークブック

アディクション当事者に向けた自助グループ利用促進のための
実践的プログラム

編著：新田千枝・森田展彰

謝辞 このワークブックは、厚生労働科学研究費「アルコール依存症の早期介入から回復に至る切れ目のない支援体制整備のための研究」(研究代表：木村充)の助成を受けて作成されました。

もくじ

はじめに

- (1) このプログラムの目的
- (2) 推奨される対象者
- (3) このプログラムの取り組み方

第1回 導入セッション

- (1) 12ステップ・ファシリテーション (12SF) とは？
- (2) AA 12のステップの紹介
・ビックブックの紹介
- (3) 12SFプログラムの効果について

第2回 受け入れること

- (1) アルコール依存と関連問題のセルフチェック
- (2) STEP1 受け入れる=アクセプタンスの解説
- (3) 回復とは何か？ 3つの次元の回復を目指して

第3回 AA ミーティングにいてみよう①

- (1) AA メッセージ
- (2) AA に行く計画を立てる+AA に行ってみた感想を分かち合う
- (3) 用語の学習 「ハイヤーパワー」

第4回 AA ミーティングにいてみよう②

- (1) AA メッセージ
- (2) AA に行く計画を立てる+AA に行ってみた感想を分かち合う
- (3) 用語の学習 「スピリチャリティ」

第5回 AA ミーティングの参加を続ける

- (1) ミーティングから足が遠のくとき
ミーティング参加がおっくうになるとき
スリップしてしまったら？
- (2) AA メンバー同士の付き合い方
- (3) 用語の学習 「スポンサーシップ」

第6回 どのようにして飲まない生き方を続けるか

- (1) わたしの回復プラン

オプション：重複障害について

はじめに

(1) このプログラムの目的

12 ステップ・ファシリテーション(12SF)は、アディクション(依存症)からの回復をめざす個人が、12 ステップを用いた自助グループに所属し、積極的な参加を促すためことを目的に設計されたプログラムです。

(2) 推奨される対象者

(3) このプログラムの構成と取り組み方

プログラムの構成

このプログラムは、アルコール依存症の治療を行う医療機関や、回復施設などにおいて、依存症支援に関して一定の訓練を受けたファシリテーター(カウンセラーやセラピスト、治療者などで呼ばれることもある)のサポートを得ながら進めていくことを想定して作成しています。もちろん、アルコール依存症である当事者が個人で取り組むことも可能ですが、その場合の効果は限定的かもしれません。このプログラムは、全6回で構成されており、約1回60分程度です。グループ形式で取り組むことが望ましいでしょう。1グループの構成人数の決まりはありませんが、一人一人の発言の機会を確保するためにも、1度に参加する人数は10名以内だとよいでしょう。

プログラムの進め方

このプログラムは、第1回の導入セッションと残りの第2回～第6回の継続セッションで構成されています。継続セッションは、どこから取り組んでもよい構成にしてあります。具体的な進め方の例を下に紹介してありますが、決まった方法はありません。実情に即した方法で取り組むことが大切です。

進め方の例【1】最も推奨される方法

第1回の導入セッションは、毎週提供されるとよいでしょう。第2回～第6回の継続セッションは、週ごとに提供され、5週間を1クールとして実施します。新入り参加メンバーは、初参加の週は、第1回と継続セッションの2回に参加しますが、翌週からは継続セッションのみに参加します。このようにすることで、第2回～第6回の継続セッションは、どこからでも参加できるようになります。

	月	火	水	木	金
第 1 週目		第 1 回導入セッション		第 6 回セッション	
第 2 週目		第 1 回導入セッション		第 2 回セッション	
第 3 週目		第 1 回導入セッション		第 3 回セッション	
第 4 週目		第 1 回導入セッション		第 4 回セッション	
第 5 週目		第 1 回導入セッション		第 5 回セッション	

進め方の例【2】

第 1 回～第 6 回を 1 クールとして、週 1 回 60 分全 6 週間で実施します。

この場合は、第 1 回目を全員参加した後に第 2 回目以降の継続セッションを固定のメンバーで進めていくことが求められますが、順を追って参加者が同じ進捗でプログラムを進めることができるというメリットもあります。

第1回 導入セッション

(1) 12ステップグループ

日本における代表的な12ステップグループには、無名のアルコール依存症者の集まりを意味する「アルコーホリクス・アノニマス」(英語表記“Alcoholics Anonymous”の頭文字をとってAAと呼ばれています)や、無名の薬物依存症者の集まりを表す「ナルコティック・アノニマス;Narcotics Anonymous」(略称:NA)、ギャンブル依存(強迫的ギャンブル)からの回復を目指す人が集う「ギャンブラーズ・アノニマス;Gamblers Anonymous」(略称:GA)があります。

これらの12ステップグループの共通する特徴として、①メンバーになるために特別な資格は不要であり、依存の対象物を「やめたい」と願うことだけであること、参加には無名性(アノニマス)を原則とし、参加する個人は名乗らなくてよい、②独立性(他の団体に協力はするが帰属はしない)、③財政面も完全に自立し、メンバーからの献金のみで運営している、④活動の中心は、メンバー達が集まって自身の体験を語る「ミーティング」であることがあげられます。さらに、依存症からの回復の指針として、⑤「12のステップ」を実行することを掲げていることも大きな特徴の1つです。このように、12ステップグループは、さまざまな依存から回復するためのグループがありますが、このワークブックは、主にアルコール依存症に苦しむ人々をサポートする12ステップグループであるAAに焦点化しています。

質問	あなたの答え
あなたは、これまでに自助グループに参加したことはありますか？	ある ・ ない
★ある と答えた方へ →参加したことのあるグループ →それは、あなたにとってどのような体験でしたか？	
★ない と答えた方へ →聞いたことがあったが参加したことがない、初めて聞いた、など参加したことのない理由を考えてみましょう。	

(2) AA 『12のステップ』の紹介

それでは、「12のステップ」の内容に触れてみましょう。

AA 12のステップ

- 1 私たちはアルコールに対し無力であり、思い通りに生きていけなくなっていたことを認めた。
- 2 自分を越えた大きな力が、私たちを健康な心に戻してくれると信じるようになった。
- 3 私たちの意志と生きかたを、自分なりに理解した神の配慮にゆだねる決心をした。
- 4 恐れずに、徹底して、自分自身の棚卸しを行い、それを表に作った。
- 5 神に対し、自分に対し、そしてもう一人の人に対して、自分の過ちの本質をありのままに認めた。
- 6 こうした性格上の欠点全部を、神に取り除いてもらう準備がすべて整った。
- 7 私たちの短所を取り除いてくださいと、謙虚に神に求めた。
- 8 私たちが傷つけたすべての人の表を作り、その人たち全員に進んで埋め合わせをしようとする気持ちになった。
- 9 その人たちやほかの人を傷つけない限り、機会あるたびに、その人たちに直接埋め合わせをした。
- 10 自分自身の棚卸しを続け、間違ったときは直ちにそれを認めた。
- 11 祈りと黙想を通して、自分なりに理解した神との意識的な触れ合いを深め、神の意志を知ることと、それを実践する力だけを求めた。

聞きなれない言葉や、気になる単語はありましたか？少し難しく感じたかもしれませんが、大丈夫、安心してください。このプログラムでは、『12のステップ』のすべてを理解することを目的にはしていません。これらの聞きなれない用語の中でも特に重要な点に絞って学習し、アルコール依存症からの回復を目指す皆さんが12ステップグループの利用の敷居を下げることを優先しています。

(3) 12ステップと12SFプログラムの効果について

「コクランレビュー」という治療の効果などの研究をまとめた報告書の中の「アルコール・アノニマスとその他のアルコール使用障害に対する12ステッププログラム」の章(Kelly JF, Humphreys K, Ferri M., 2020)では、AAと、Twelve-Step Facilitation(TSF)介入が、断酒や、飲酒強度の低下、アルコール関連の結果の低下、アルコール依存症の重症度、医療費の低減に結び付くかどうかを評価した。10,565人の参加者を含む27件の研究(21件のRCT/準RCT、5件の非ランダム化研究、1件の純粋に経済的な研究)を集められた。AA/TSFは、MET(動機付け強化両方)やCBT(認知行動療法)などの心理臨床介入や他の12ステッププログラムと比較された。その結果は以下の通りであった。

- ・マニュアル化されたAA/TSFは、他の介入(CBTなど)より、12ヵ月後の継続的断酒率の改善に有意な影響をもち、断酒日数の割合では認知行動療法など他の介入と同等の影響を持っていた。
- ・マニュアル化されないAA/TSFでは、断酒継続、断酒日数割合の両方で認知行動療法など他の介入と同等の影響を持っていた。
- ・AA/TSFは、アルコール使用障害患者の間で実質的な医療費の節約をもたらすことが示唆された。

つまり、少なくともAAと12ステップ促進プログラムを合わせて行くと、他の心理療法に負けない効果が出る事が確かめられたといえる。お金が安いという利点もあり、長期的なフォローではAAと12ステップ促進プログラムが推奨されるといえる。

(2) STEP1 受け入れる＝アクセプタンス の解説

アルコール依存症のステップ1には、次のような記述があります：

「アルコールに対して無力であることを認め、自分の人生が手に負えなくなったことを認めた。」

このステップ1は、実際には、複雑な文言です。その本質は、個人の限界（この場合は飲酒のコントロールができなくなることを）を受け入れることです。この受容は、一挙に達成される人もいますが、次の一連の段階を経たプロセスとして考えることも可能です。

- ステージ1：“私はアルコールに問題がある”
- ステージ2：“アルコール（飲酒）は徐々に私の生活を困難にしており、私に問題を引き起こしている。”
- ステージ3：“アルコールの使用を効果的にコントロール（制限）する能力を失い、理にかなった唯一の選択肢は、アルコールをあきらめることである。”

ステップ1を議論する際には、これらの受容の段階を念頭に置き、患者さんが段階的に受容を達成できるよう、最終的に患者さんと協力することが有効でしょう。

はじめに、ステップ1を音読し、次の点を確認しながら話し合しましょう。

- “この文章はあなたにとってどんな意味があるのでしょうか？それに対するあなたの最初の反応は？全く腹が立たないか？”
- “無力”という概念とどう関わっているのか？どんなことに対して無力なのでしょうか？アルコールに対して無力になれる人がいることを理解できますか？”
- “この時点で、あなたはまだアルコールの使用をコントロールできると考えていますか？どのような根拠でそう考えているのですか？”
- “どのような点であなたの人生は手に負えなくなったのでしょうか？ホワイトボードなどを使って、患者の生活がますます難しくなった面を列挙しましょう”

患者さんに次のようなことを言ってください：

「ステップ1は、個人的な制約があることを表明するものです。アルコールに

対する無力感を受け入れることは、他の個人の制約やハンディキャップを受け入れなければならないのと同じことです。ステップ1がそのままでは理解しにくい人も、制約の観点から説明すれば、理解しやすくなります。あなたの人生で、何らかの制約に直面したときのことを思い浮かべてみてください。肉体的なもの、精神的なもの、経済的なもの、何でもかまいません。それが何であれ、あなたが望むものとの間に立ちはだかったものです。それは何だったのでしょうか？」

制約への反応

- 感情的反応：不安、怒り、恥、悲しみ、不十分さ、罪悪感などの感情を呼び起こします。
- 否認：事実を直視することを拒否する：例えば、深刻なアルコール履歴の調査を拒否する、使用による否定的な結果を認めない、寛容さの明確な証拠を拒否する、断酒会に行くのを拒否するなど。
 - 事実を最小化する：否定的な結果や寛容さなどを過小評価する。
 - 避けること：たくさん寝る、社会的に孤立する、仕事や食事など他の方法で強迫的（中毒的）な状態になる。
 - 自己正当化：自分の使用を「正当化」するために、他人の使用を誇張すること。またはアルコールへの欲求が原因であることを受け入れるのではなく、アルコール使用の原因を他の誰かや何かのせいに行っている（悪い、結婚、家族の葛藤、憂鬱な気分、など）。
 - 駆け引きすること：アルコールの量や種類、使用するタイミングを制限したりコントロールしようとする。
 - 飲酒をしていい理由を見つけること。

<考えてみよう！> 自分の無力感やアルコール依存症による制約（失ったもの）を認めたくない場合に、どのような方法がとられることがあるかを考えてみましょう。（自分自身や周りの人がやっていったもの）

(3) 回復とは何か？

- 回復とは、一般的に、病気から回復し、身体的・精神的・スピリチュアルに健康な状態に戻る過程と定義されています。
- アルコール依存症の治療では、断酒に基づく治療プログラムに参加している人、またはそれを終えた人、あるいはAAの自助グループに参加している人を「回復中」という言葉で表現することがあります。
- 断酒そのものを回復とする人もいますが、断酒した上で（また断酒ができてない時期でも）、その人としての健康や生き方をとりもどしていくこと全体の過程をさすと考えられます。

<考えてみよう>その点で、各個人として回復が進んでいることを表すものは、異なる面があります。それぞれにとっての回復のサインとは何かを考え、話し合ってみましょう。

第3回 AA ミーティングにいてみよう①

「ゆだねること」：自分という枠を超えて、AA の仲間や自分より大きな存在（ハイヤーパワー）にすべてをゆだねて、新しい生き方をみいだそうとする。

＜考えてみよう＞あなた自身が、AA に出かけるなどして、新しい一歩を踏み出していくことについてどのように感じるかについて話し合しましょう。

AA に行く計画を立てる+AA に行ってみた感想を分かち合う

- 1) 2 週間以内に AA に参加する計画をたてる。
- 2) 案内冊子を見て、どのミーティングに行くかを選ぶ。
- 3) ミーティングの後で、良かった点、悪かった点、疑問点などを書き留めておく。次の TSF セッションで、自分の体験（とその感想）を伝える準備をしてください。

用語の学習と話し合い 「ハイヤーパワー」

- ・ 「自分よりも大きな力」としか定義されていません。
- ・ 神という言葉でなくても、自然やご先祖様、おてんとうさまなど、自分よりも大きな存在として考えていいのです。
- ・ この言葉は、自分自身が神のように自己中心的にならず、自分がこの世に生きていることを支えてくれる存在があると考えたことの重要性を示しています。

＜考えてみよう＞それぞれの患者と、自分を超越する大きな存在について話し合ってみましょう。

第4回 AA ミーティングにいてみよう②

(1) 「自ら新しい生き方やつながりを求めること」

12 ステップのミーティングにでるなどして、仲間との新しいつながりの中で、新しい生き方を見出すこと。

<考えてみよう> AA にでて、新しいつながりや生き方を感じるこへの不安や希望などについて考え、話し合ってみましょう。

(2) AA に行く計画を立てる + AA に行ってみた感想を分かち合う

(3) 用語の学習 「スピリチュアリティ」

- スピリチュアリティとは、相互のつながりと、個々の人間の領域を超えた大きな力の存在に重きを置く世界観の総称です。人生には特別な目標や目的があるという感覚、他者との交流に対する拡大的かつ包括的な見方、個人の精神的・心理的進化と成長に対する継続的な願望などを特徴とする個人的信念に対応するものといえます。
- 関連する活動としては、祈り、儀式、社会奉仕活動、人生の「大きな問い」を目的にして探求すること、物質的な生存を超えた大きな問題を中心とした会話や組織への参加などが入ります。この世界観は、特定の宗教的指向とは異なります。
- スピリチュアルな展望をもつことは、12 ステップの薬物依存治療の効用に重要な役割を果たしています。スピリチュアリティは、特定の信念の集合に対応するものではありません。

第5回 AA ミーティングの参加を続ける

(1) 自分の生き方(生育史や家族などとの人間関係)の見直しをする。そして、その過程を、スポンサーに助けてもらうこと。

(2) ミーティングから足が遠のくとき
ミーティング参加がおっくうになるとき
スリップしてしまったら？

(3) AA メンバー同士の付き合い方

1. フロアを占有しない
2. 誰かが話をしているときやその後に、話を遮ったり質問したりしない。
3. 人の批判をしない
4. 最初の数回のミーティングでは、呼ばれない限り、ただ聞くだけというのが通例です。
5. 匿名で参加し、アノニマスネームを用いる。
6. ミーティングで聞いたことや見た人のことは、外では話さず、自分の胸にしまっておく
7. 断酒1年目は、AAのメンバーとの恋愛を避ける。
8. AAは効果がある、AAに加盟している人は断酒できる
9. 便利で快適なミーティングを選ぶ。いろいろな会があるので、自分の好きな会が見つかるとうい。

(3) 用語の学習 「スポンサーシップ」

第6回 どのようにして飲まない生き方を続けるか

(1) これからの自分の回復プランを立てる。

今後の回復を助けてくれるものと、それを危なくするものを検討しましょう。

AAを継続することと、やめることを比べて、その影響を検討しましょう。

長期にAAを使って回復することについて、スポンサーやその他の「先行く仲間」に体験を聞いてみましょう。

AAを続ける中で、その考え方を新しい利用者や社会にメッセージとして届けていくことは、届ける相手にとって役立つだけでなく、自分自身にとっても意味のあることと思われます。あなたはどのように思われますか？

オプション：重複診断について検討すること。

- あなたは依存症以外に、うつ病や PTSD や精神病症状などの精神症状ありますか？

- アルコール依存症とそうした合併する精神症状の関係を検討しましょう。
(多くの場合、片方が悪くなると、もう一方も悪くなりがちです。)
したがって、両方の問題の回復を一緒に進めていくことが重要です。

- AA などの依存症の自助グループに行っている人の方が、併存する精神症状の安定化につながりやすいという研究所見があります。

- 一方、自助グループによっては、重複する精神症状の治療について理解が少なく、あなたがそのグループの居心地が悪いと感じるかもしれません。また精神症状が重たい場合に、自助グループに通うことが難しくなる場合もあると思われます。
 - ☞そのようなことがある場合は、援助者に相談しましょう。