

# 犯罪臨床とソリューション フォーカストアプローチ

横谷謙次（徳島大学）

# 後半でやること

薬物依存症の社会・生物的理解

薬物依存症者への治療で陥りやすい  
ポイント

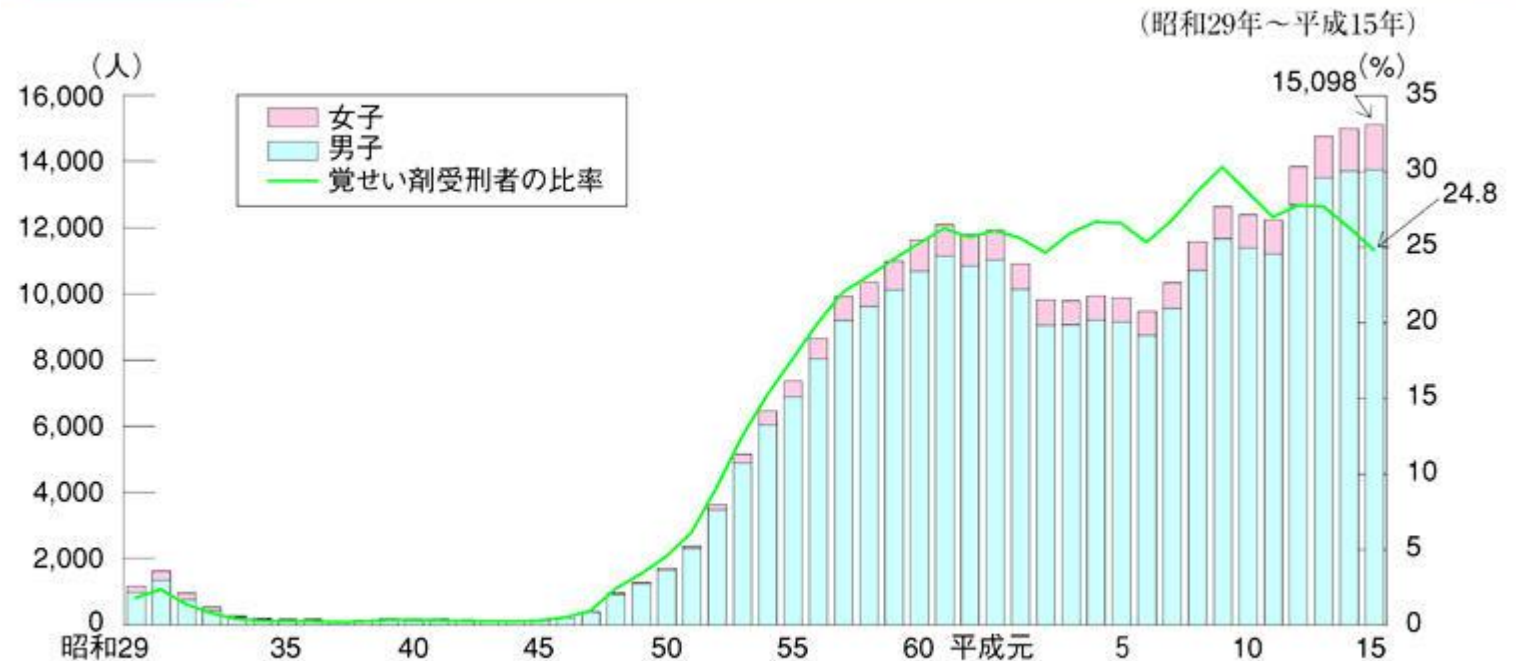
薬物依存症者への心理療法：  
ソリューションフォーカスアプローチ

薬物依存症者の発話内容に対応した  
面接者の対応

# 覚醒剤受刑者が刑務所に占める割合

- 全受刑者の約25%が覚醒剤受刑者

5-3-2-34図 年末在所覚せい剤受刑者数及び比率の推移



注 1 行刑統計年報及び矯正統計年報による。  
2 「覚せい剤受刑者の比率」とは、年末現在の受刑者総数に占める覚せい剤受刑者の比率をいう。

# 覚醒剤受刑者の再犯率（覚醒剤のみ）

- 5年以内の薬事再犯率が約35%から40%

5-3-2-40表 覚せい剤受刑者の覚せい剤取締法違反による再入状況

(平成8年～15年)

前刑出所年及び出所事由	出所人員	再入年								累積再入率(%)	5年内再入率(%)	
		8年	9	10	11	12	13	14	15			
8年	満期釈放	1,937	106	319	216	106	70	41	28	25	47.0	42.2
	仮出獄	3,619	89	459	369	213	160	108	72	57	42.2	35.6
9	満期釈放	2,125	...	113	289	221	149	93	41	31	44.1	40.7
	仮出獄	3,953	...	108	419	420	282	178	123	88	40.9	35.6
10	満期釈放	2,241	...	...	107	319	295	139	84	55	44.6	42.1
	仮出獄	4,238	...	...	52	473	519	296	175	114	38.4	35.7
11	満期釈放	2,328	...	...	...	143	400	263	134	83	43.9	43.9
	仮出獄	4,273	...	...	...	77	546	463	281	163	35.8	35.8
12	満期釈放	2,259	...	...	...	...	144	386	265	133	41.1	...
	仮出獄	3,982	...	...	...	...	68	416	415	246	28.8	...
13	満期釈放	2,476	...	...	...	...	...	146	401	284	33.6	...
	仮出獄	4,287	...	...	...	...	...	60	484	450	23.2	...
14	満期釈放	2,600	...	...	...	...	...	...	169	412	22.3	...
	仮出獄	4,702	...	...	...	...	...	...	70	442	10.9	...
15	満期釈放	2,621	...	...	...	...	...	...	...	97	3.7	...
	仮出獄	4,420	...	...	...	...	...	...	...	36	0.8	...

注 1 法務省大臣官房司法法制部の資料による。  
 2 表中の塗りつぶした部分は、出所年から5年間の期間である。

# 覚醒剤受刑者の再犯率（全犯罪）

- 5年以内の全再犯率が約45%から60%
- →薬物依存症なので、再犯率が高い。また、違法薬物は違法行為と関連するので、違法行為自体も行いやすい。
- →薬物依存症者は刑務所との出入りを繰り返しながら、地域にも存在する。

平成16年版 犯罪白書 第5編/第3章/第2節/4

5-3-2-39表 覚せい剤受刑者及びそれ以外の受刑者の再入状況

① 覚せい剤受刑者の再入状況（罪名不特定） （平成8年～15年）

前刑出所年及び出所事由	出所人員	再入年									累積再入率 (%)	5年内再入率 (%)
		8年	9	10	11	12	13	14	15			
8年	満期釈放	1,937	131	436	337	182	125	65	37	34	69.5	62.5
	仮出獄	3,619	100	555	487	292	204	147	98	76	54.1	45.3
9	満期釈放	2,125	...	149	429	339	205	132	67	48	64.4	59.0
	仮出獄	3,953	...	120	552	545	389	229	174	110	53.6	46.4
10	満期釈放	2,241	...	...	140	474	418	215	129	82	65.1	61.4
	仮出獄	4,238	...	...	75	588	647	401	248	163	50.1	46.2
11	満期釈放	2,328	...	...	...	182	536	401	222	148	64.0	64.0
	仮出獄	4,273	...	...	...	83	663	607	407	237	46.7	46.7
12	満期釈放	2,259	...	...	...	...	184	526	401	208	58.4	...
	仮出獄	3,982	...	...	...	...	82	546	572	367	39.4	...
13	満期釈放	2,476	...	...	...	...	...	199	554	434	47.9	...
	仮出獄	4,287	...	...	...	...	...	70	603	613	30.0	...
14	満期釈放	2,600	...	...	...	...	...	...	220	570	30.4	...
	仮出獄	4,702	...	...	...	...	...	...	88	579	14.2	...
15	満期釈放	2,621	...	...	...	...	...	...	...	156	6.0	...
	仮出獄	4,420	...	...	...	...	...	...	...	50	1.1	...

② 覚せい剤受刑者以外の受刑者の再入状況（罪名不特定）

前刑出所年及び出所事由	出所人員	再入年									累積再入率 (%)	5年内再入率 (%)
		8年	9	10	11	12	13	14	15			
満期釈放	7,116	769	1,546	2,005	1,469	903	511	129	70	60.3	54.3	

# 薬事犯罪者に対する一部執行猶予の開始

- 架空例の場合、2年間の保護観察が追加されることになった。

## 刑の一部執行猶予制度のイメージ



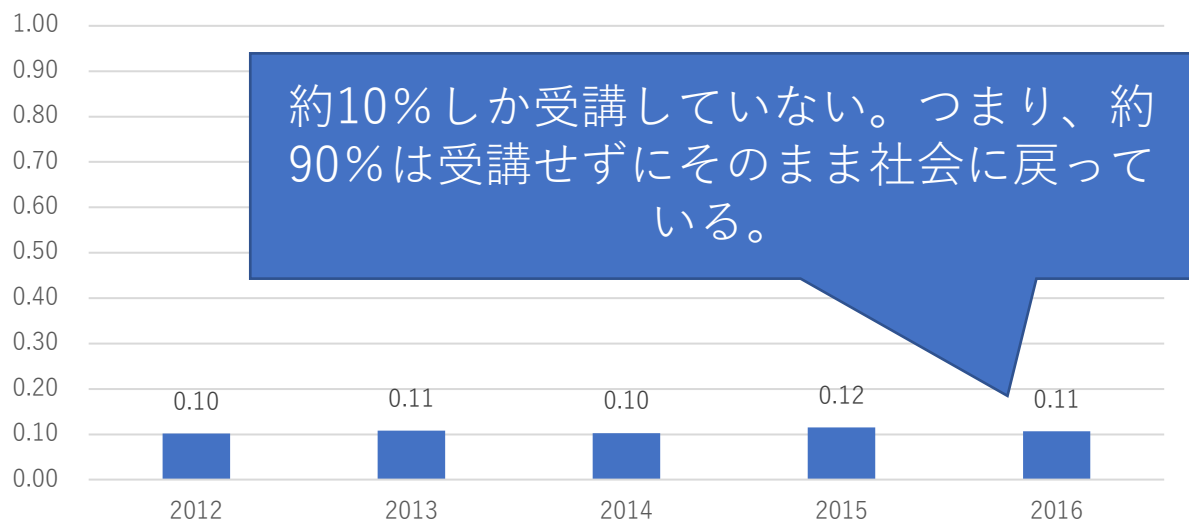
<https://mainichi.jp/articles/20171024/k00/00e/040/244000c>

# 一部執行猶予中にどこが治療を行うのか？

- 保護観察所：生活環境調整・簡易薬物検出検査・グループワークなど
- 精神保健福祉センター：グループワークなど
- 保健所：相談・リファーマー
- 福祉事務所、市町村障害保健主管課：福祉的支援
- 依存症治療拠点病院：治療、家族調整、グループワークなど
- → 公共機関もしくは、公共性の高い機関が行うことになる。

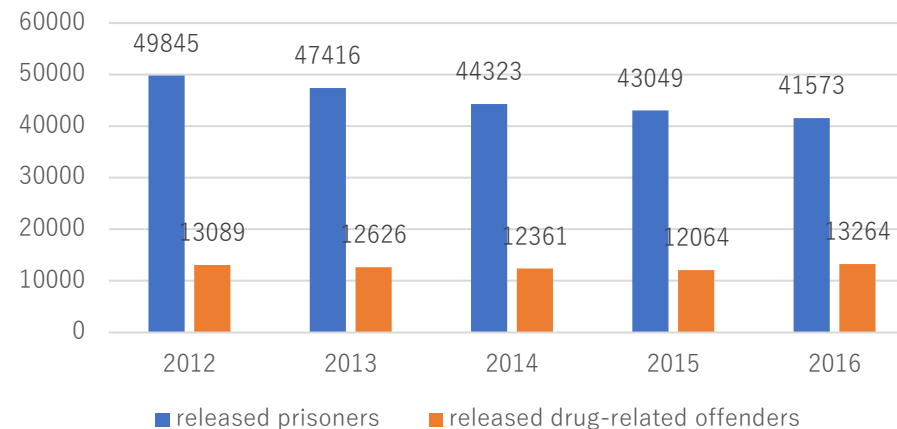
# 薬物依存症者の公的プログラムの受講率

薬物依存症者の公的プログラムの受講率

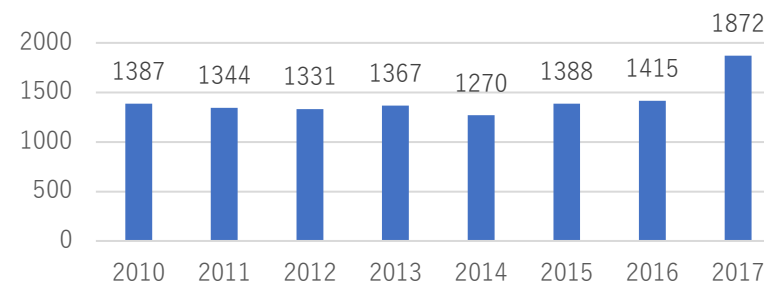


- 公的機関で今後受講率が高まっていく可能性がある。これらの機関で働いている人は、今後薬物依存症者の治療アプローチを知っておく必要がある。

薬事犯罪者の釈放人数（年度別）



釈放薬事犯罪者で公的なプログラムを受けている人数





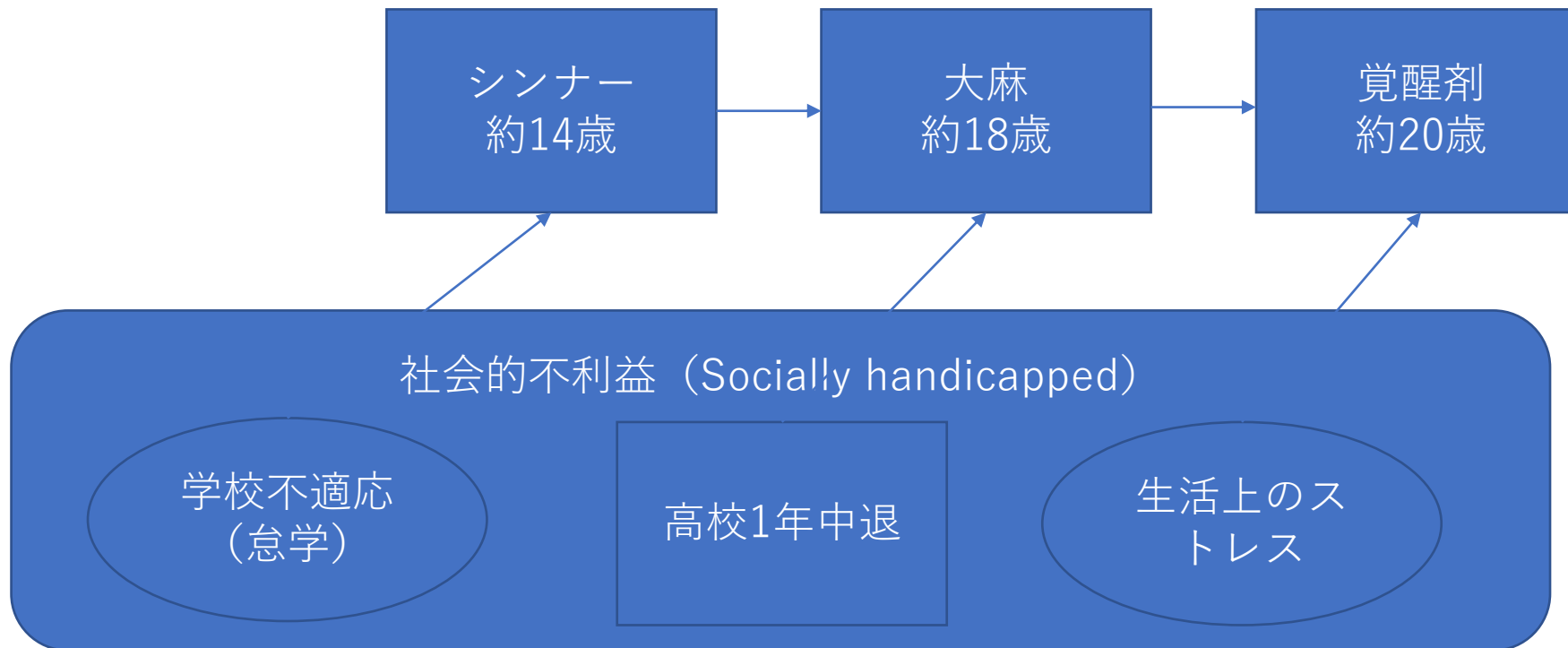
# 日本の薬物依存症者はいつから違法薬物を使い始めるのか？

- シンナー：約14歳
- 大麻：約18歳
- 覚醒剤：約20歳
  
- 教育年数：約10年  
(高1で中退)

	SFBT ( <i>n</i> = 12)		TAU ( <i>n</i> = 11)		Mail ( <i>n</i> = 37)		<i>F</i>	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
Age	38	8.9	42.7	11.3	47.6	12.1	3.4 <sup>n*</sup>	
Present sentence (years)	3.0	1.1	4.9	2.3	2.9	1.4	7.2 <sup>n**</sup>	
Number of prison terms	3.1	2.1	4.4	3.7	4.4	2.4	1.0 <sup>n</sup>	
Years of education	9.7	1.8	10.3	2.1	10.0 <sup>m</sup>	1.5	0.3 <sup>o</sup>	
Number of sessions attended	9.2	4.0	10.4	2.2	5.8	0.7		
<b>Drug use</b>								$\chi^2$
Paint thinner	75%		55%		68%		1.2	
Cannabis	75%		82%		51%		4.0	
Stimulants	92%		91%		95%		0.2	
<b>Starting age</b>								
Paint thinner	14.5 <sup>a</sup>	1.5	14.3 <sup>d</sup>	0.8	14.8 <sup>g</sup>	1.5	0.4 <sup>p</sup>	
Cannabis	18.3 <sup>a</sup>	1.9	19.4 <sup>e</sup>	4.9	22.1 <sup>h</sup>	7.4	1.3 <sup>q</sup>	
Stimulants	20.1 <sup>b</sup>	4.6	20.9 <sup>f</sup>	5.7	22.1 <sup>i</sup>	7.1	0.4 <sup>r</sup>	
<b>Average drug use per month</b>								
Paint thinner	19 <sup>a</sup>	30.2	43.2 <sup>d</sup>	45.8	35.8 <sup>j</sup>	37.8	0.8 <sup>s</sup>	
Cannabis	2 <sup>c</sup>	1.1	38.5 <sup>a</sup>	82.3	18.2 <sup>k</sup>	34.4	1.1 <sup>t</sup>	
Stimulants	65.2 <sup>b</sup>	47.3	47.0 <sup>f</sup>	45.1	41.8 <sup>l</sup>	37.9	1.3 <sup>u</sup>	

Yokotani, K., & Tamura, K. (2015). Solution-focused group therapy for drug users in Japanese prison: nonrandomized study. *International Journal*, 5(2), 42-61.

# 違法薬物の利用と社会生活上の不利益はリンクしている

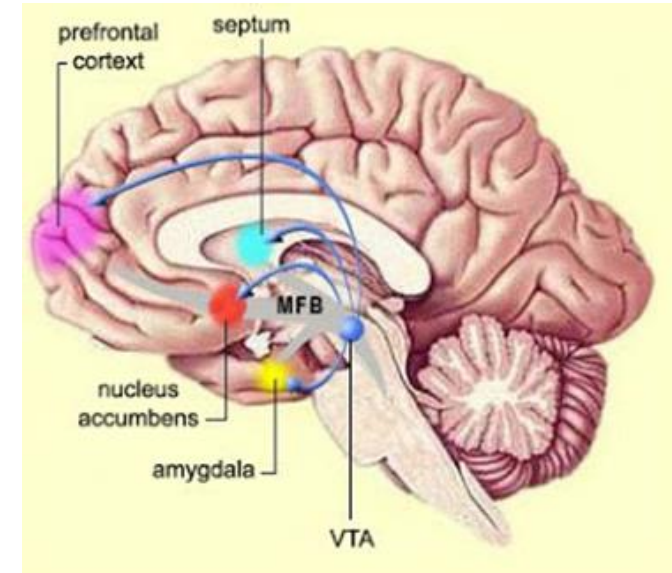


- 約96%が高校を卒業する日本で、高校中退者が快適に生きていくのは極めて難しい。
- 薬物とは異なった問題を抱えていることが多々あるため、面接する際は留意すること。

Townsend, L., Flisher, A. J., & King, G. (2007). A systematic review of the relationship between high school dropout and substance use. *Clinical child and family psychology review*, 10(4), 295-317.

# 嗜癖障害の基礎知識

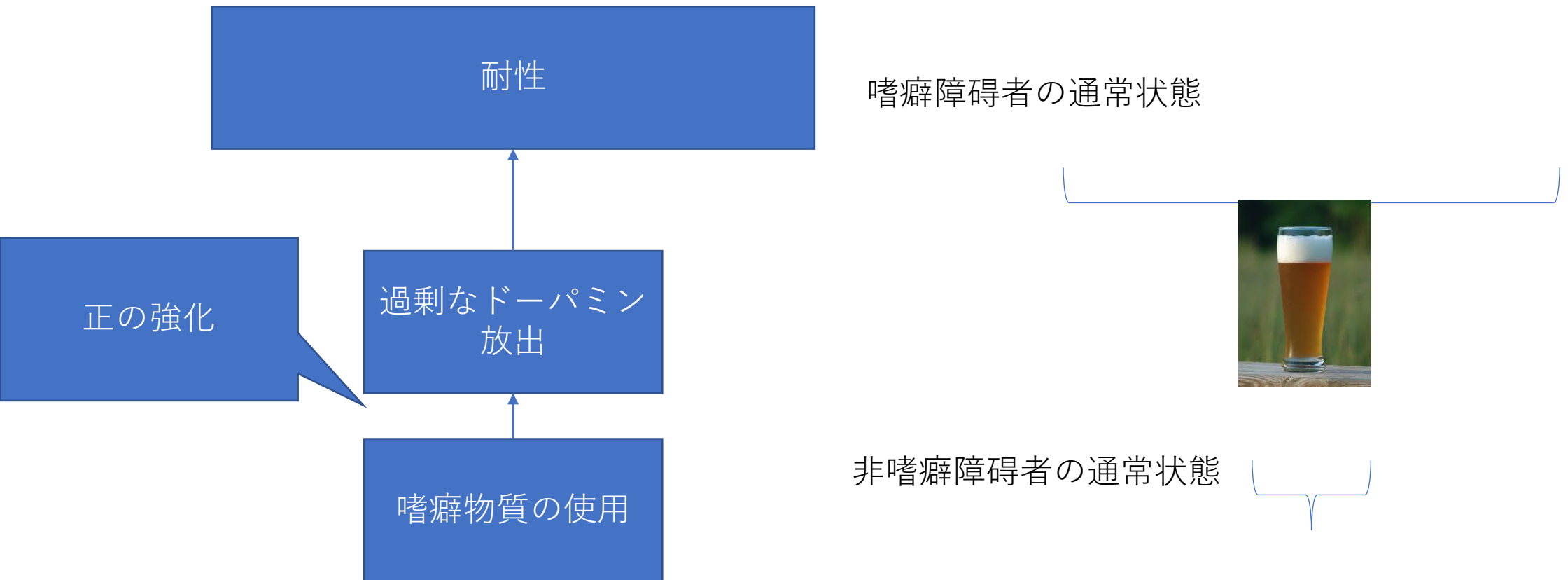
- 物質関連障害がベース
  - 物質（違法薬物、アルコール、たばこなど）を使用することで側坐核(nucleus accumbens)におけるドーパミンが放出される。
  - この側坐核におけるドーパミン放出は、食物、飲み物、性に関する行動で報酬を得た際に観察される。
  - →嗜癖行動を繰り返すことで根本的なレベルで行動が学習され、行動パターンが変わる。



Di Ciano, P., Gouty, A., Depoortero, R. Y., Egilmez, Y., Lane, J. D., Emmett-Oglesby, M. W., ... & Blaha, C. D. (1995). Comparison of changes in extracellular dopamine concentrations in the nucleus accumbens during intravenous self-administration of cocaine or d-amphetamine. *Behavioural pharmacology*, 6(4), 311-322.(Rats)

White, F. J. (1996). Synaptic regulation of mesocorticolimbic dopamine neurons. *Annual review of neuroscience*, 19(1), 405-436.

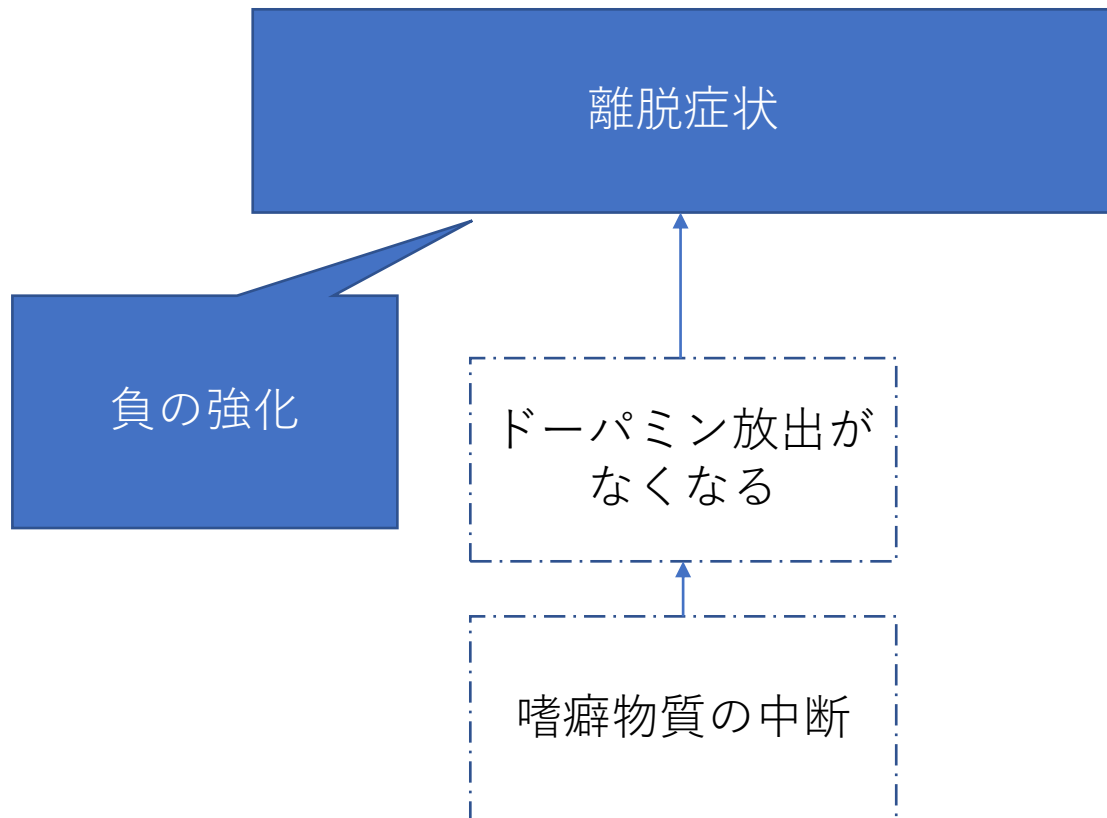
# 1.耐性：沢山飲まないと、心地よさを維持できなくなる。



この器の上限に飲酒量が達したときに快感を得られると想定してみてください。

## 2.離脱症状: 嗜癖物質を取らないと生理的な不快感を感じる。

この器の底が開いていることで生理的な不快感を感じると考えてください。



嗜癖障害者の嗜癖物質が無い状態(異常事態)

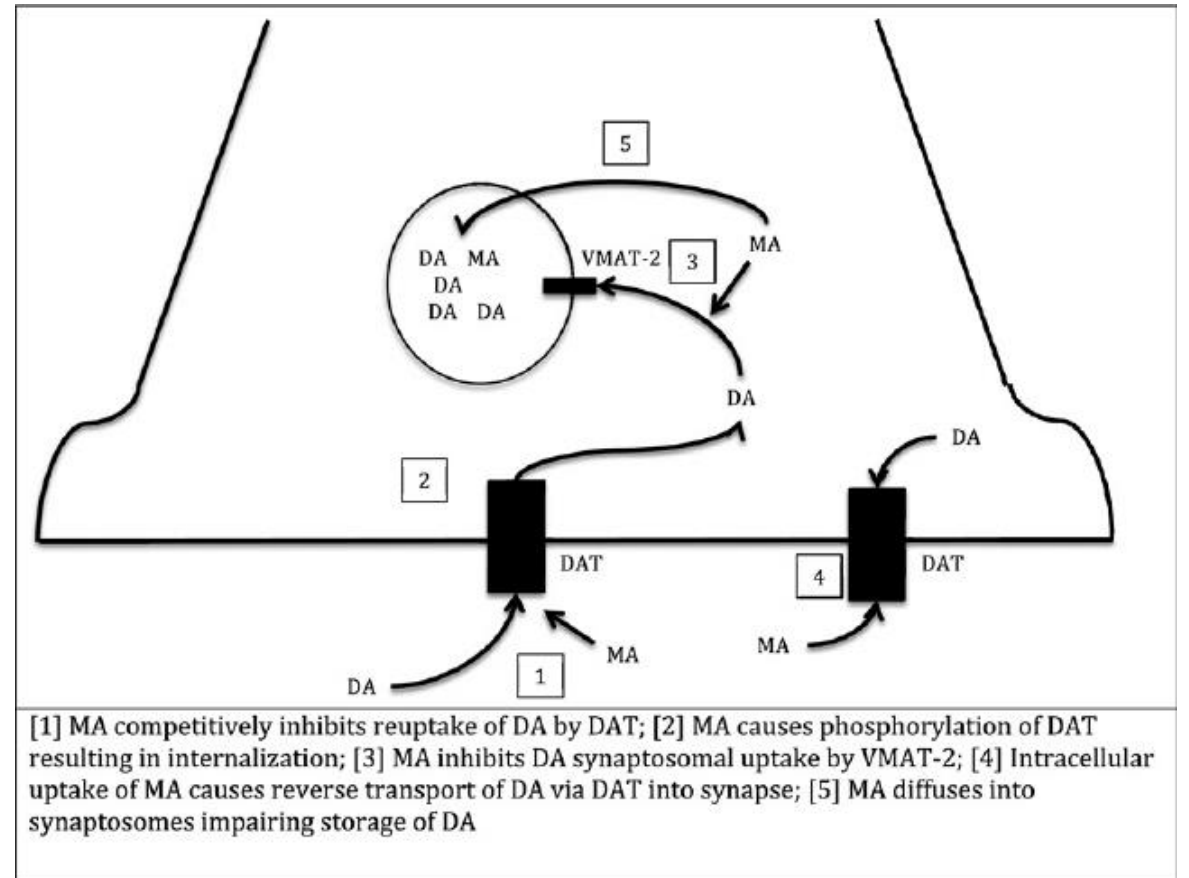
嗜癖物質を取り込もうとする  
嗜癖障害者に嗜癖物質がある状態 (通常状態)



# ドーパミンの放出が増える (線條体)

- 覚醒剤(methamphetamine)を使用するとドーパミンの放出が増えます。
- ドーパミンは報酬(Reward)と関連する。
- 覚醒剤によって、異様に強化された行動が出現する。

Vearrier, D., Greenberg, M. I., Miller, S. N., Okaneku, J. T., & Haggerty, D. A. (2012). Methamphetamine: history, pathophysiology, adverse health effects, current trends, and hazards associated with the clandestine manufacture of methamphetamine. *Disease-a-Month*, 58(2), 38-89.



# 脳の構造的変化

- 被殻や淡蒼球が肥大化します。
- 線条体の過剰で定期的なドーパミン放出が関連しているのではないかと考えられています。
- 右の図はアンフェタミンの人間の場合です。

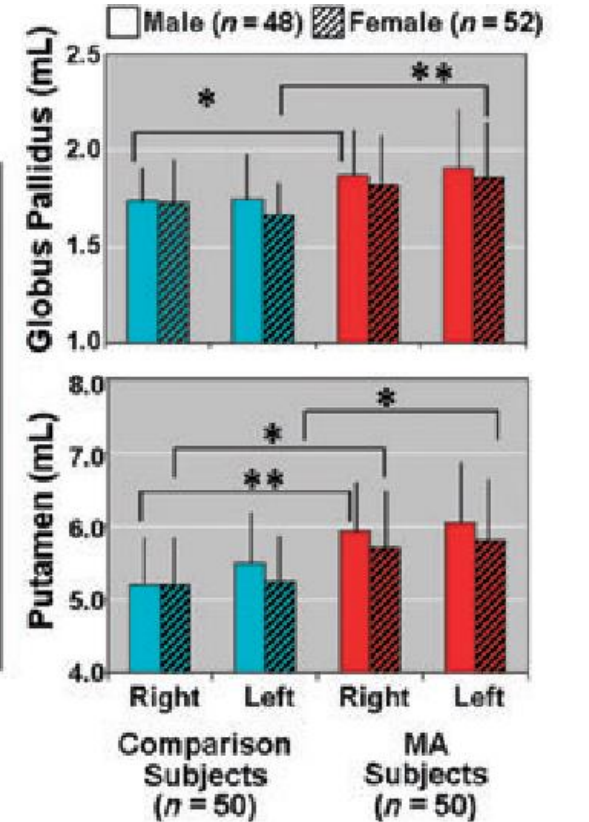
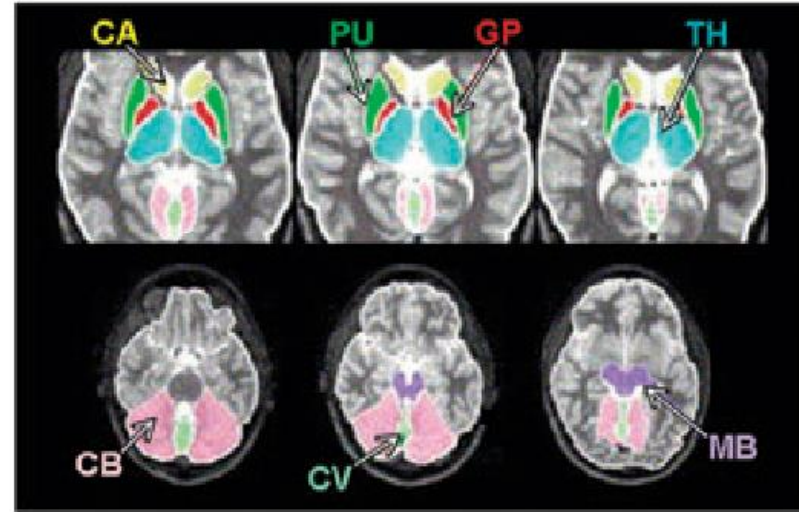


Figure 2 Left: Axial

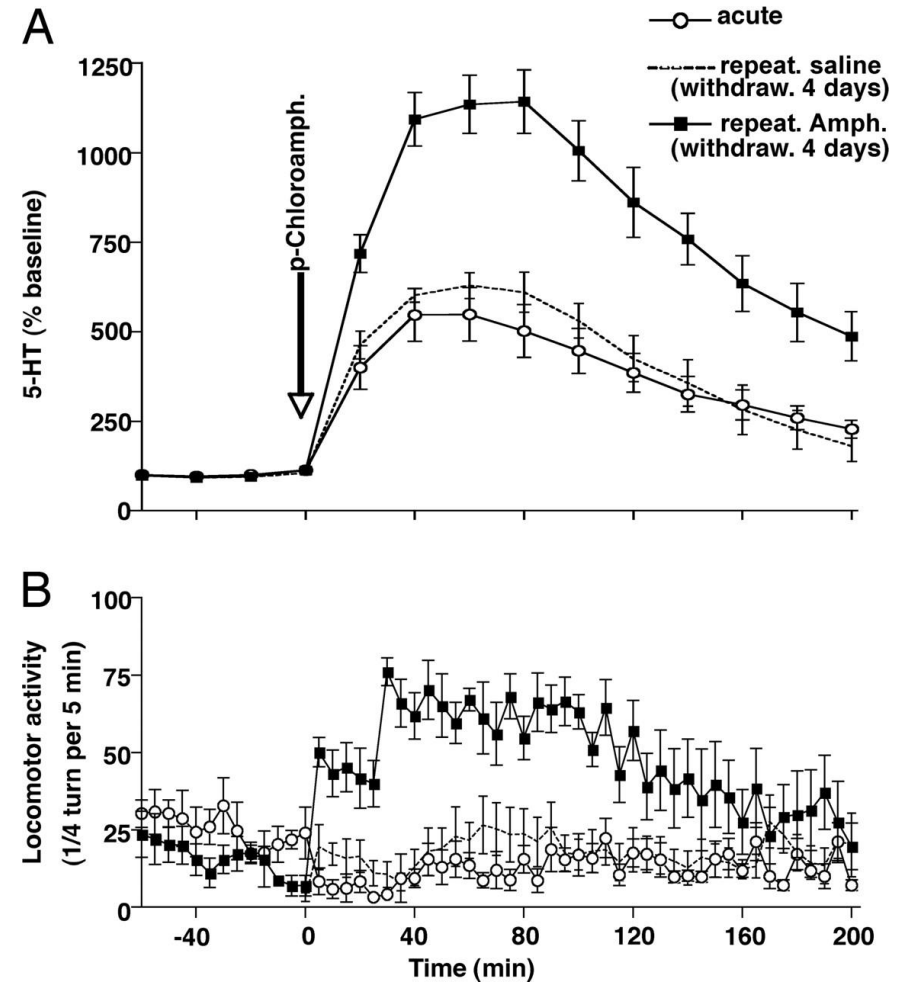


Berman, S., O'Neill, J., Fears, S., Bartzokis, G., & London, E. D. (2008). Abuse of amphetamines and structural abnormalities in the brain. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1141(1), 195-220.

# ある型(stereotype)の行動が出現する

- 覚醒剤を定期的に使用していると、特定の型にはまった行動をし続けるようになります。
- 図はamphetamineを用いた動物実験
- Behavioral sensitivationと言います。

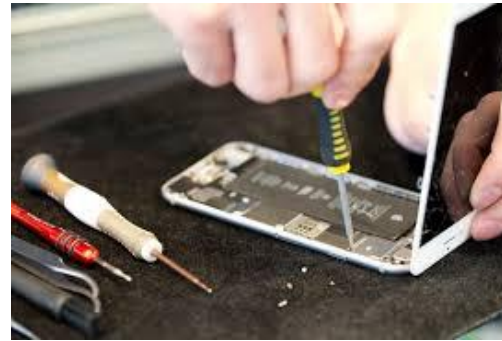
Salomon, L., Lanteri, C., Glowinski, J., & Tassin, J. P. (2006). Behavioral sensitization to amphetamine results from an uncoupling between noradrenergic and serotonergic neurons. *Proceedings of the national academy of sciences*, 103(19), 7476-7481.





# ある型(stereotype)の行動

- 掃除、修理、動画視聴などが例としてあります。
- これらの行動はすること自体が目的なので、作業の容量が悪いです。
- そのため、掃除によって余計に散らかる。修理（分解）によって、余計に壊れる。
- （ふと数日後に我に返り、何をしていたのかと後悔しますが、そのときは）



# 嗜癖障害のポイント

- 耐性
- 離脱症状
  
- 不適応な行動パターンの獲得
- 社会的機能の損失

## How Are Diseases Classified?



The **DSM-5** and **ICD-11** are two of the most respected medical manuals in the world for classifying diseases & disorders

# ワーク1

- 覚醒剤依存症者のAさん（50代男性）が精神保健センターで働くあなたの基に来ました。元受刑者なのですが、出所時に定期的にこのセンターに通うことを義務付けられたので、来談したとのことです。
- このAさんが「覚醒剤をやっていると何時間も集中していられる（から、覚醒剤は止められない）」と言ってきた場合、どのように応答すれば良いでしょうか？覚醒剤の症状理解に基づいて対応してみてください。

# 後半でやること

薬物依存症の社会・生物的理解

薬物依存症者への治療で陥りやすい  
ポイント

薬物依存症者への心理療法：  
ソリューションフォーカスアプローチ

薬物依存症者の発話内容に対応した  
面接者の対応

# 治療のポイント1 (再発と活動の放棄は症状！)

- DSM5の基準
- (1) 意図されたより大量または長期に使用  
(耐性)
- (2) 薬物使用をするのを中断したり、または中止したりすると落ち着かなくなる、またはいらだつ (離脱症状)
- (3) 使用量を減らそうとする欲望または不成功な努力 (再発)
- …
- (7) 物質使用のために重要な社会、職業活動などを放棄 (活動の放棄)

再発は症状

活動の放棄も症状

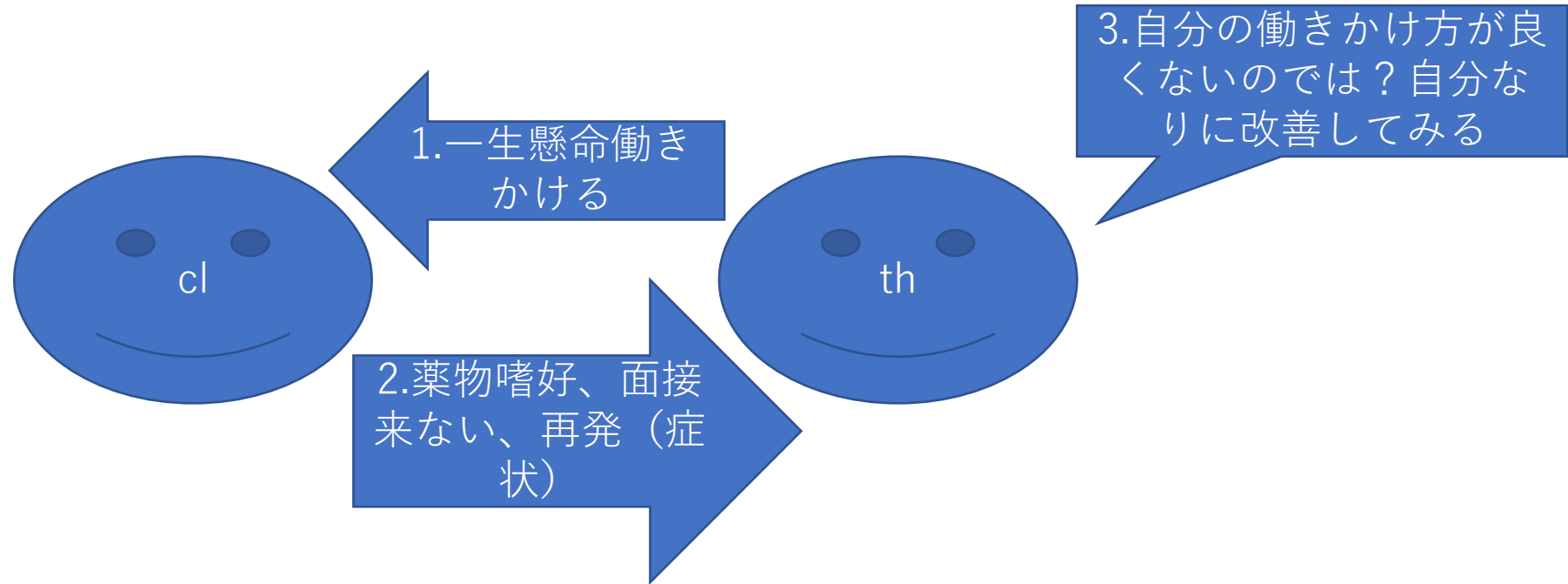
# 風邪を引いた場合は治療

- 鼻水
  - 声が枯れる
  - 痰がでる
  - 発熱
  - だるさ
  - 食欲不振
- 
- 風邪と評価してから、「鼻水」の症状を見て、「鼻水を垂らすな！」と怒る人はいません。
  - 同様に風邪の人に対して「だるさ」の訴えを聞いて、「根性が足りない」と叱責する人もいません。
  - なぜなら、症状には治療が必要だからであり、叱責は無意味だからです。

# 薬物依存も治療

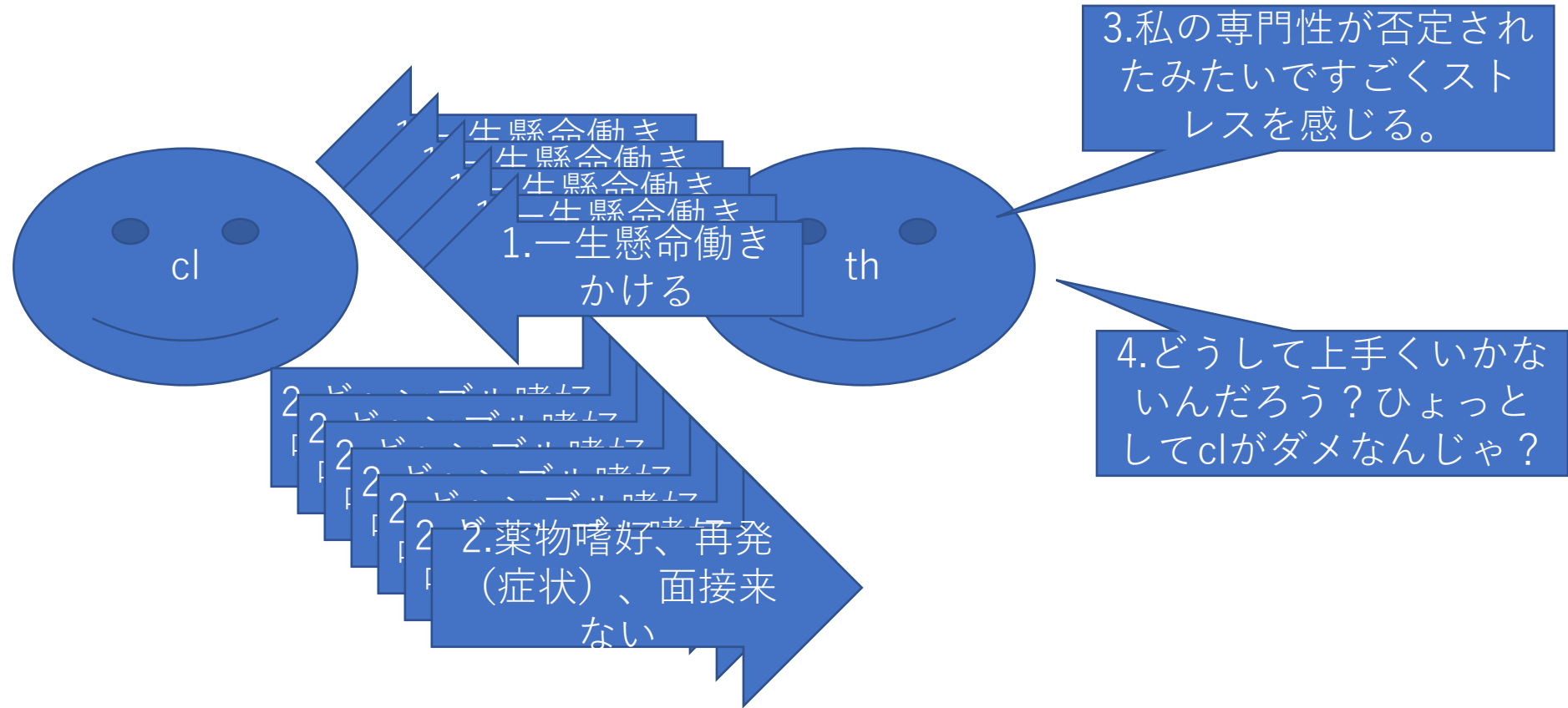
- 「薬を止めていても、やっぱり薬のことを考えてしまう。」（離脱症状）
- 「実は、先週薬を使ってしまったんです」（再発）
- 「（面接やグループセラピーの無断キャンセル）」
- これらの発言・行動が出て、症状として捉える必要があります。
- 「薬のことを考えてしまう」という患者に「底つき（失敗して何もなくなってしまう経験）が足りない」という治療者がいますが、風邪の人に肺炎になるという治療者はいません。
- 叱責が出そうな場合、治療者自身の考え方や感じ方がバイアスとしてかかっていると考えられます。
- 予め自身の考え方や感じ方を洞察しておく必要があります。

# 治療者の陥りやすいパターン 初期

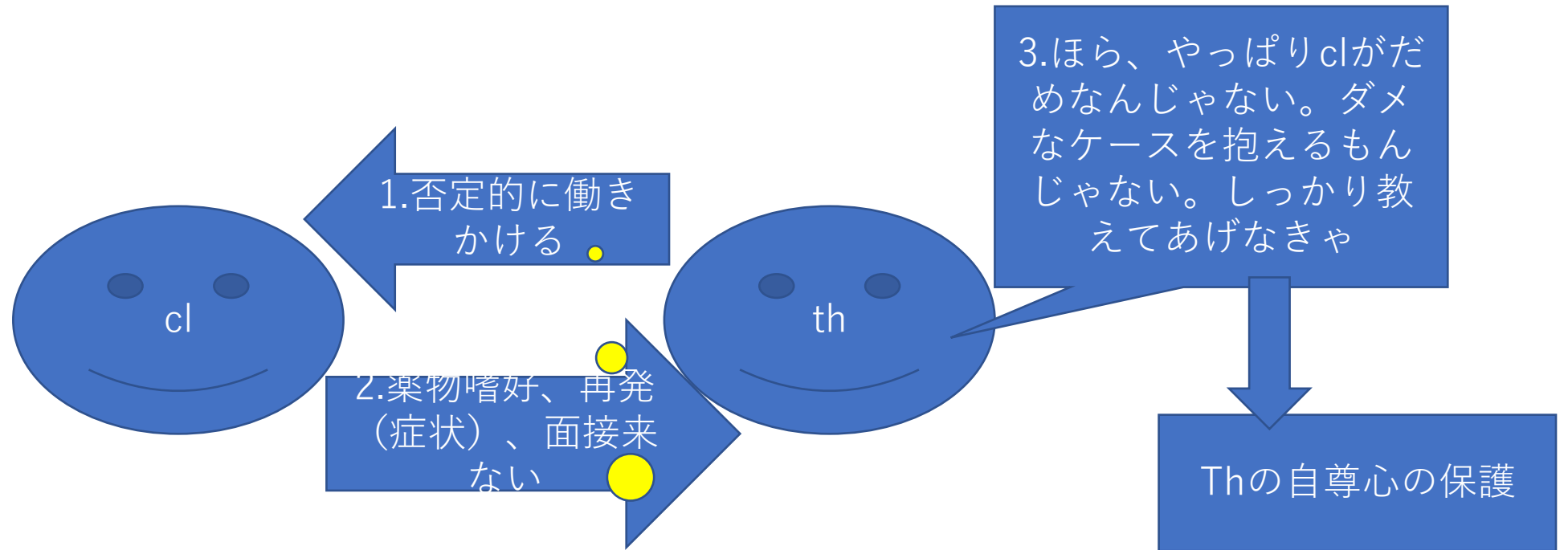




# 治療者の陥りやすいパターン 中期



# 治療者の陥りやすいパターン 末期



「底つきが足りない」「真剣さが足りない」などといって”直面化する”thが日本には残念ながらいますが、彼・彼女らの”直面化”はclのためではなく、自分自身のメンタルヘルスのために行っていることがほとんどです。こういった末期状態に陥らないように心がけましょう。

# 治療のポイント2

## 慢性疾患の治療として捉える。

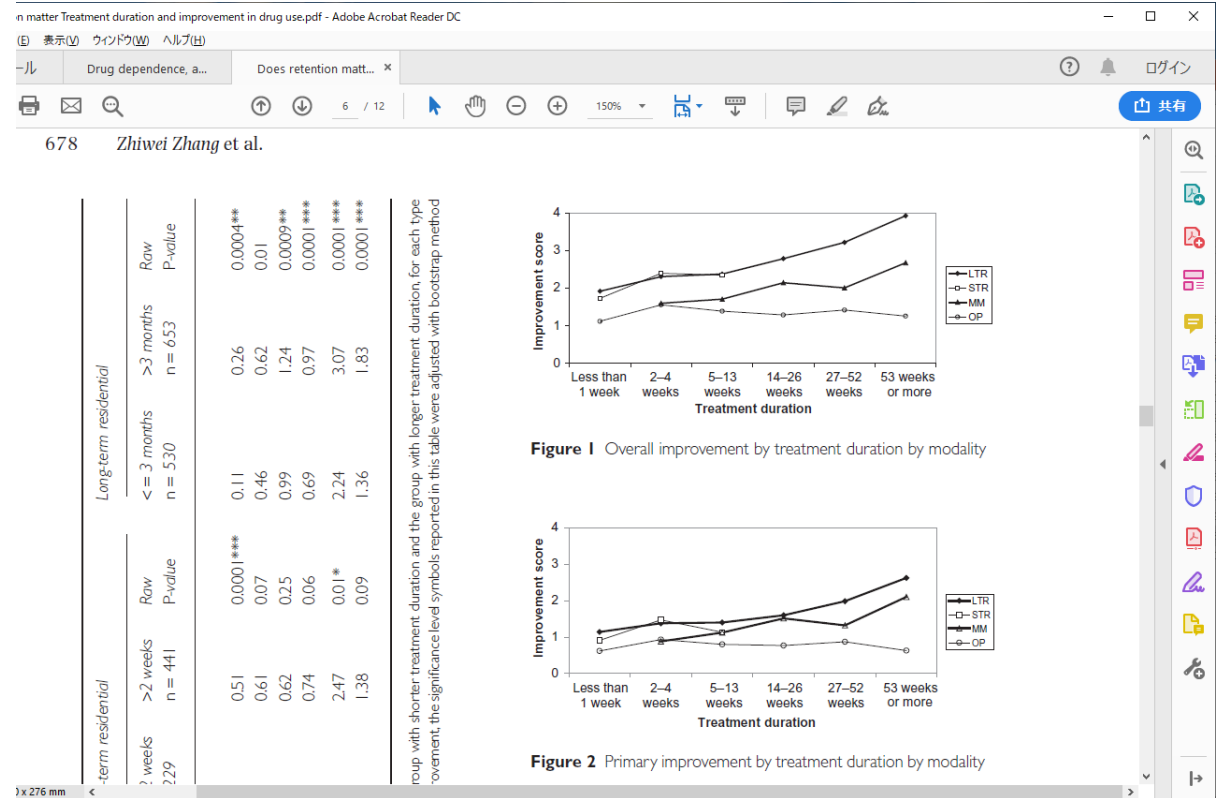
- 慢性疾患の例：タイプ2型の糖尿病、高血圧、喘息など
- 1.改善に時間がかかる。
- 2.再発率やdrop out率が高い。
- 3.改善はあるが、完全寛解は難しい（病気と付き合っていく、という形になる）。
- ※ 物質関連障害に当てはまるので、薬物依存症にももちろん当てはまる。

Dennis, M., & Scott, C. K. (2007). Managing addiction as a chronic condition. *Addiction Science & Clinical Practice*, 4(1), 45.

McLellan, A. T., Lewis, D. C., O'brien, C. P., & Kleber, H. D. (2000). Drug dependence, a chronic medical illness: implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation. *Jama*, 284(13), 1689-1695.

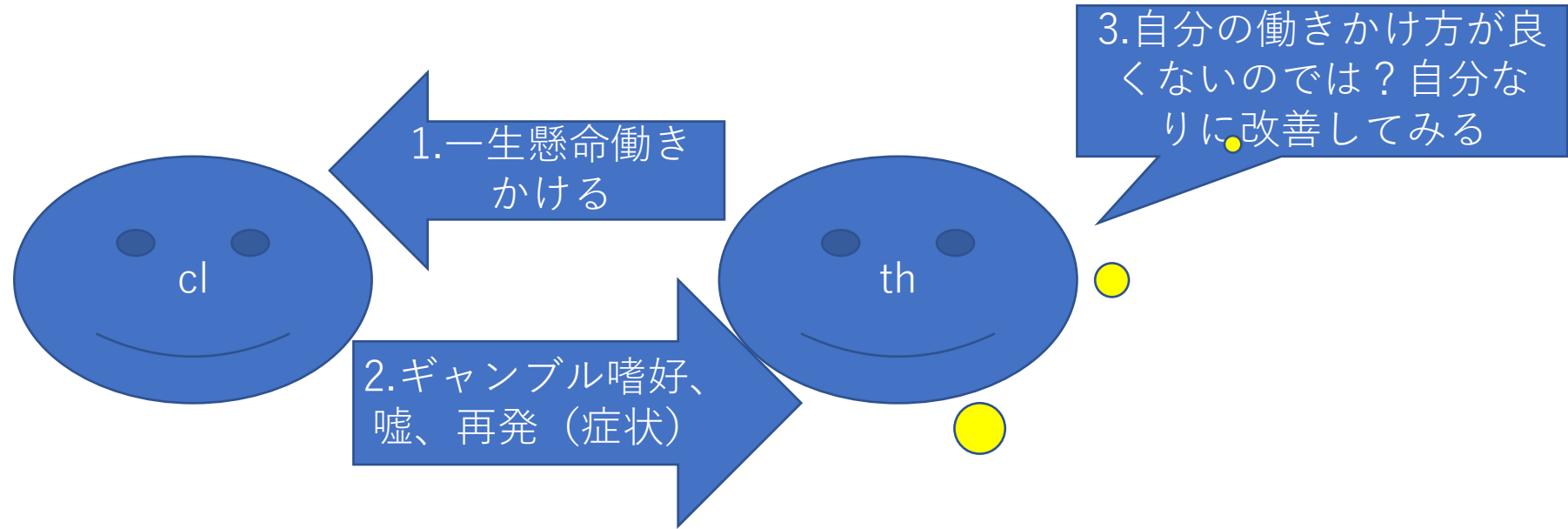
# 慢性疾患の治療は長さが大事

- 長い期間続ける、ということが大事。
- →長く通い続けることで、その人に合致した慢性疾患とその付き合い方が分かってくる。
- →問題賭博の人もの長く通い続けた賭博との付き合い方が分かってくる。



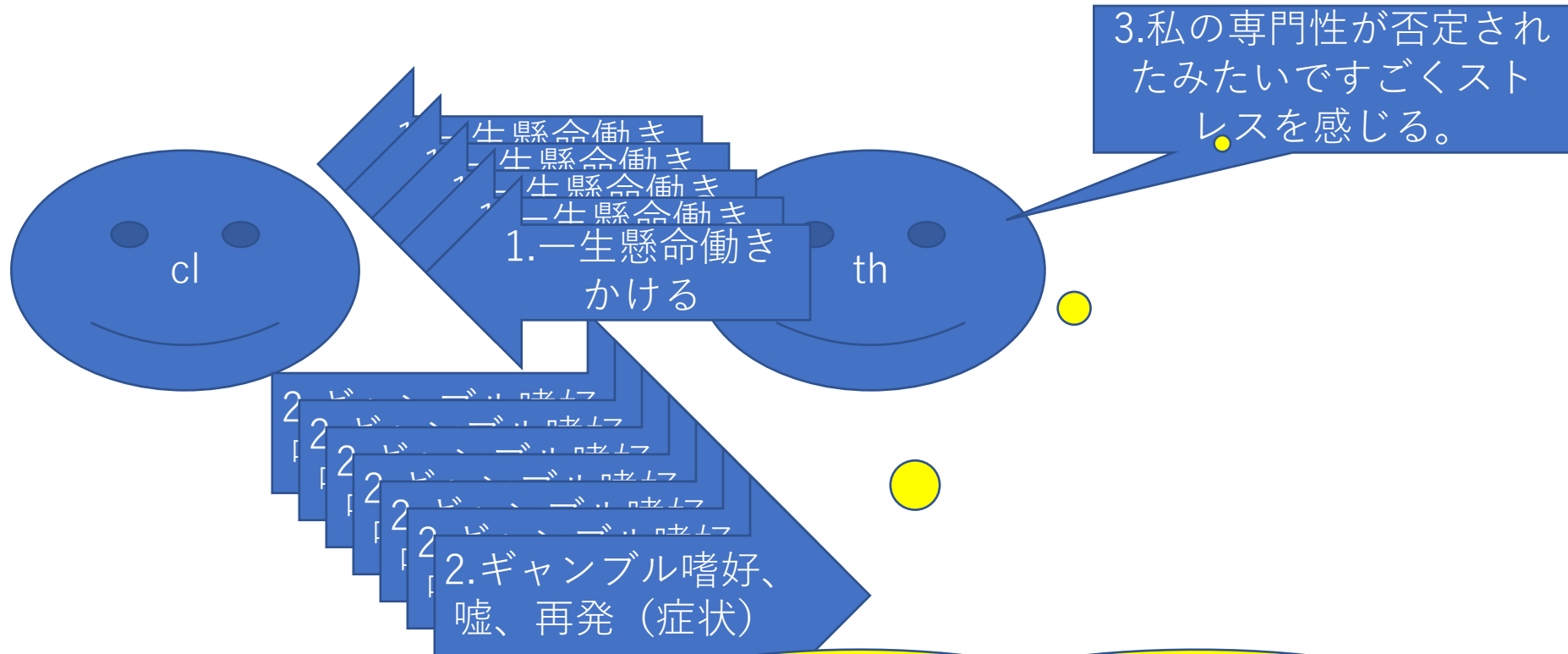
Zhang, Z., Friedmann, P. D., & Gerstein, D. R. (2003). Does retention matter? Treatment duration and improvement in drug use. *Addiction*, 98(5), 673-684.

# 治療者の陥りやすいパターンに陥らない ために 初期



30年間の慢性疾患と考えれば、50分の面接で何か変わると期待する方が過剰な期待と言えます。変わりにくい、ということを前提につきあっていくことが大事です

# 治療者の陥りやすいパターンに陥らない ために 中期



働きかけ方にはコツがあります。このコツを通してやれば、誰でも治療効果を感じることが出来ます（エビデンスがある状態）。そのため、最善のエビデンスから働きかけ方を学習してみましょう。

# まとめ

- 薬物依存症者の発言を「症状」として捉えずに、傾聴していると、thがその話に巻き込まれてしまい、clに対して知らず知らずにひどい仕打ちをしてしまうことがあります。
- 薬物依存症者の症状を客観的に把握し、自分自身の感情についてもメタ認知で把握しておく必要があります。
- スーパービジョンなどでメタ認知機能を外部に委託することも出来ませんが、自分一人でも落ち着いてやればできます。

## ワーク2

- 薬物使用の話題では、thがclに対して否定的な考え・感情を持ってしまうことが多々あります。
- 例えば、架空事例のAさんが「もう絶対やりません」と涙ながらに言っていたにも関わらず、次の日には覚醒剤を使っており、翌週の面接中についてもその点を気にする様子はなく、平気な顔をしています。（こんなときは、警察に通報してやろうか、という気になったりもします。）
- どのようにすればこういった否定的な考え・感情を統制することが出来るでしょうか？上記の例を題材に考えてみてください。



# 後半でやること

薬物依存症の社会・生物的理解

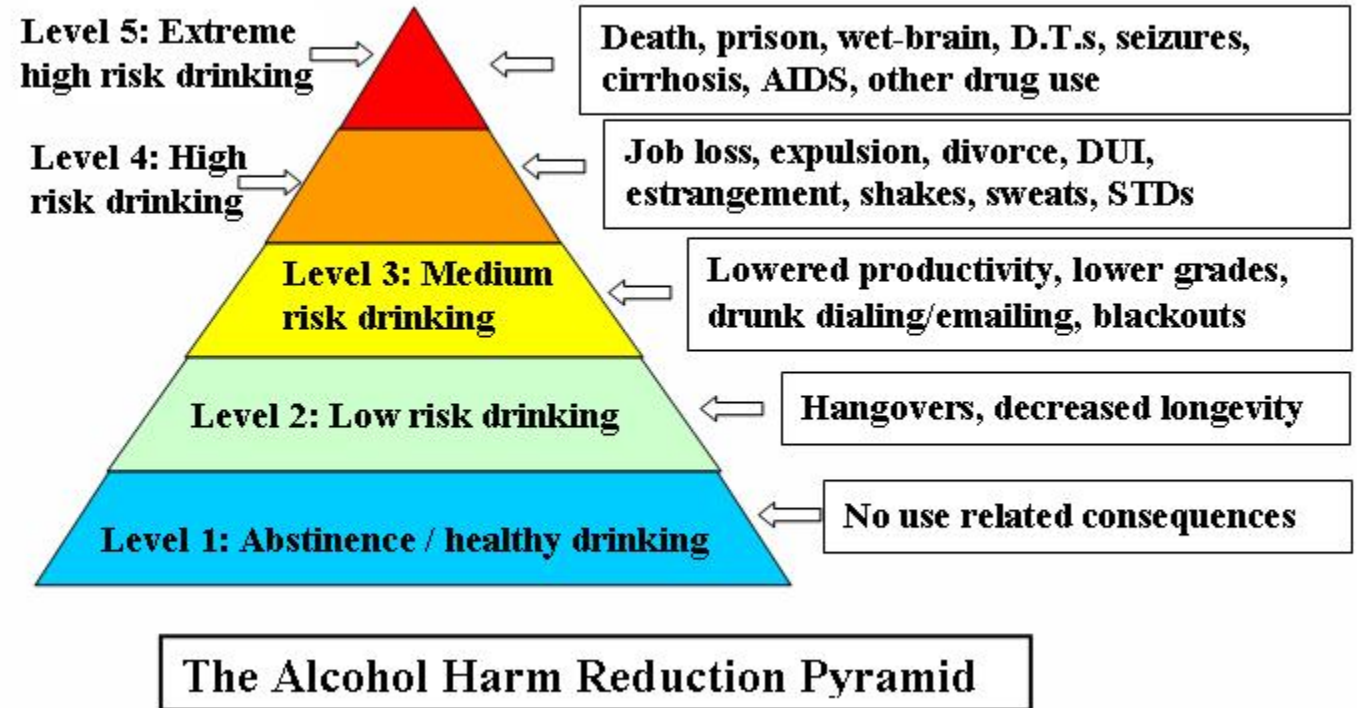
薬物依存症者への治療で陥りやすい  
ポイント

薬物依存症者への心理療法：  
ソリューションフォーカスアプローチ

薬物依存症者の発話内容に対応した  
面接者の対応

# 薬物依存症者の再発予防に有効な手法 生物編

- methadone もしくは buprenorphine の処方による統制された依存症状態
- Harm Reductionの考え方に基づく
- リスクの高いレベルから徐々にリスクの低いレベルに持っていく。
- 日本では認可されていないので、覚醒剤への効果は不明



Soyka, M., Zingg, C., Koller, G., & Kuefner, H. (2008). Retention rate and substance use in methadone and buprenorphine maintenance therapy and predictors of outcome: results from a randomized study. *International Journal of Neuropsychopharmacology*, 11(5), 641-653. 34

# 薬物依存症者の再発予防に有効な手法 社会編1

- 治療的共同体
  - 言いつぱなし、聞きっぱなしのグループワーク
  - 自助グループ
  - メンバー同士での共同生活
- 日本だとDARCが有名
- 無作為化統制実験でmethadoneの群よりも社会適応が良くなることを示している。



Bale, R. N., Van Stone, W. W., Kuldau, J. M., Engelsing, T. M., Elashoff, R. M., & Zarcone, V. P. (1980). Therapeutic communities vs methadone maintenance: a prospective controlled study of narcotic addiction treatment: design and one-year follow-up. *Archives of general psychiatry*, 37(2), 179-193.

# 薬物依存症者の再発予防に有効な手法

## 社会編2

<http://www.albanycountyda.com/Bureaus/RevJohnUMillerOR/CommunityProsecution/drugcourtprocess.aspx>

- Drug Court
- 逮捕された後、治療協力するかどうかの契約をする。
- 契約通りに通院し続けなければ服役しなくてよい。
- 契約を拒んだり、不履行だと刑務所に服役する。
- 再犯率自体が減ることが無作為で確認されている。
- 日本ではまだ無い。



Gottfredson, D. C., & Exum, M. L. (2002). The Baltimore City drug treatment court: One-year results from a randomized study. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 39(3), 337-356.

# 薬物依存症者の再発予防に有効な手法

## 心理編1

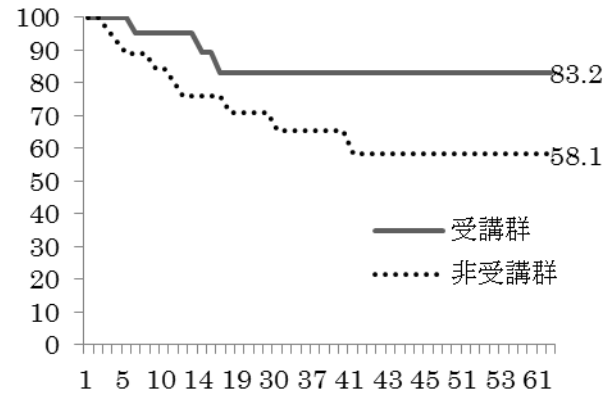
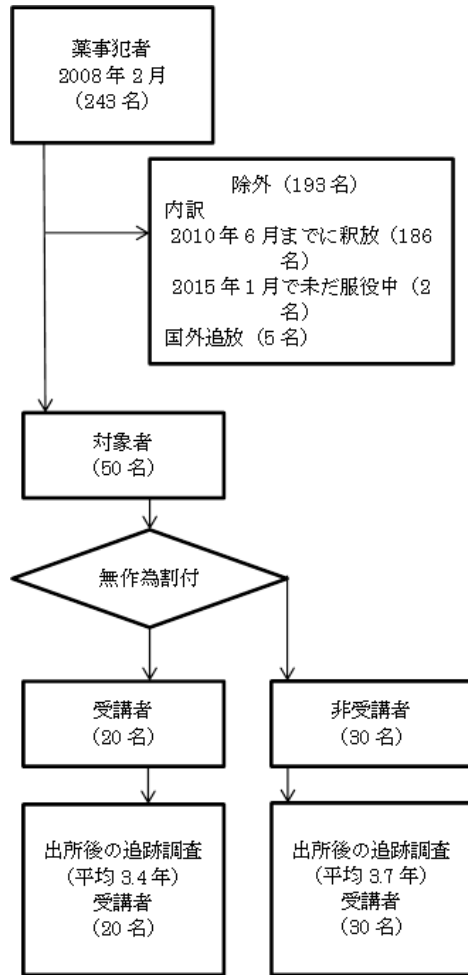
- Mindfulness-based relapse prevention
- 動機づけ面接法
- Personalized feedback intervention (PFI)
- いずれも無作為化統制実験で効果が確認されている。
- Solution-focused approachは動機づけ面接法やpersonalized feedback interventionと同じ原則で対応する。
- それぞれの治療法は違いを強調しがちであるが、その違いは学派の違いであり、内容はかなり重なっており、ほとんど変わらない。

McCambridge, J., & Strang, J. (2004). The efficacy of single - session motivational interviewing in reducing drug consumption and perceptions of drug - related risk and harm among young people: results from a multi - site cluster randomized trial. *Addiction*, 99(1), 39-52.

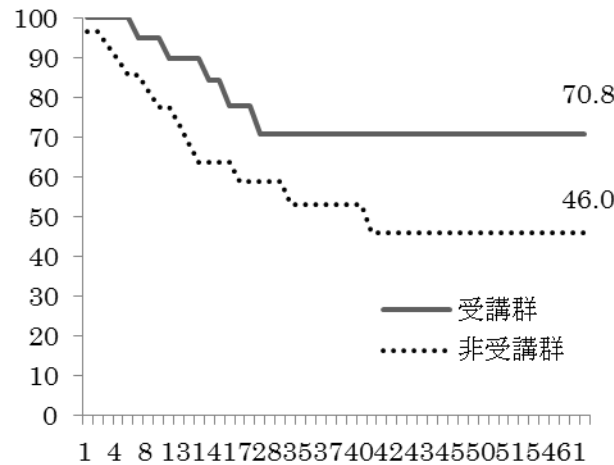
Witkiewitz, Katie, et al. "Randomized trial comparing mindfulness-based relapse prevention with relapse prevention for women offenders at a residential addiction treatment center." *Substance Use & Misuse* 49.5 (2014): 536-546.

Roy-Byrne, P., Bumgardner, K., Krupski, A., Dunn, C., Ries, R., Donovan, D., ... & Joesch, J. M. (2014). Brief intervention for problem drug use in safety-net primary care settings: a randomized clinical trial. *Jama*, 312(5), 492-501.

ソリューションフォーカスアプローチのエビデンス1：Yokotani, K., & Tamura, K. (2015). Effects of personalized feedback interventions on drug-related reoffending: a pilot study. *Prevention Science*, 16(8), 1169-1176.



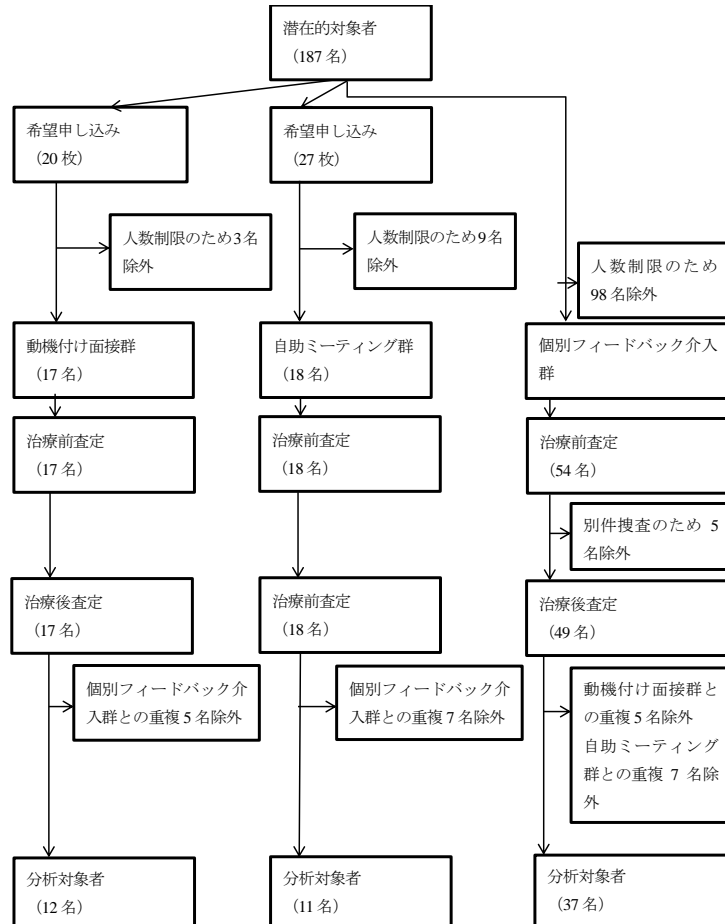
図A-1-2. 薬事再犯をしなかった期間（縦軸は薬事再犯をしないパーセント。横軸は出所後に社会で生活していた期間（月単



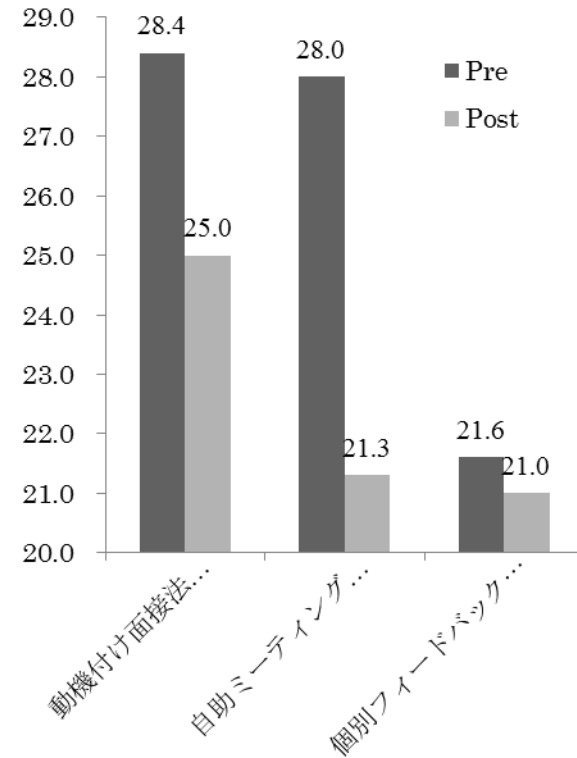
図A-1-3. いかなる犯罪もしなかった期間（縦軸は再犯をしないパーセント。横軸は出所後に社会で生活していた期間（月単位）

- 日本の刑務所でもソリューションフォーカスアプローチの効果は検証されている。

ソリューションフォーカスアプローチのエビデンス2:Yokotani, K., & Tamura, K. (2014).  
 Solution-Focused Group Therapy Program for Repeated-Drug Users. International Journal of  
 Brief Therapy and Family Science, 4(1), 28-43.

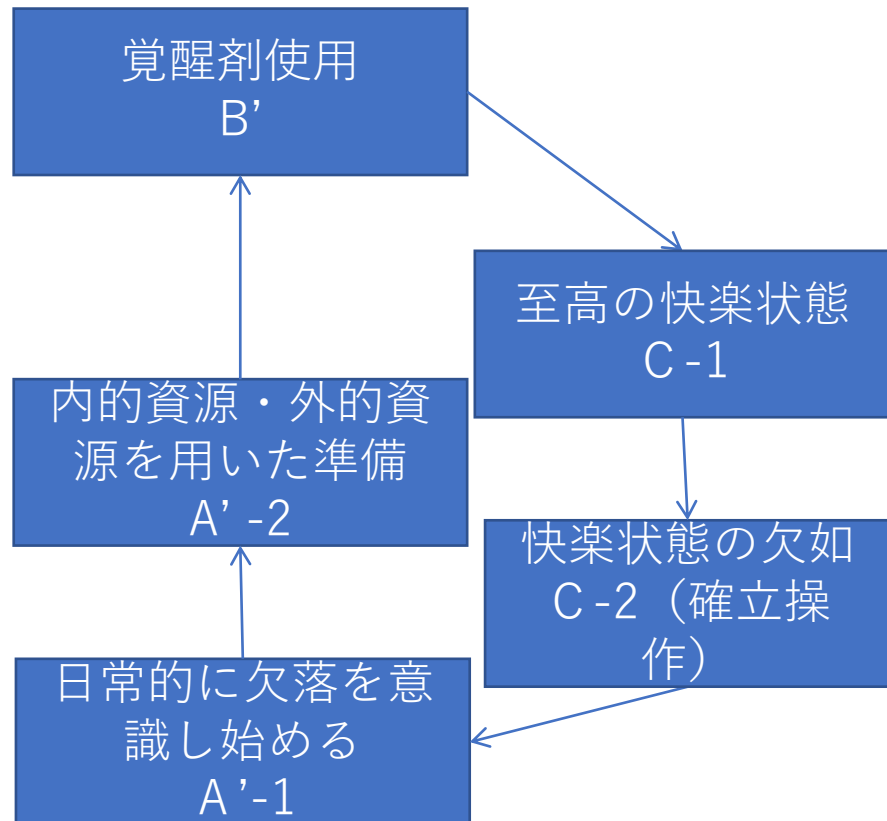


図A-2-1. 対象者割り当て（非無作為）の流れ図：何名かの対象者は複数のプログラムを受講しているため、人数が全体の合計と合わない。



図A-2-2. 「薬物を使用してしまいう心配と意図」における治療群間の差

# 薬物依存症患者への再発プロセス

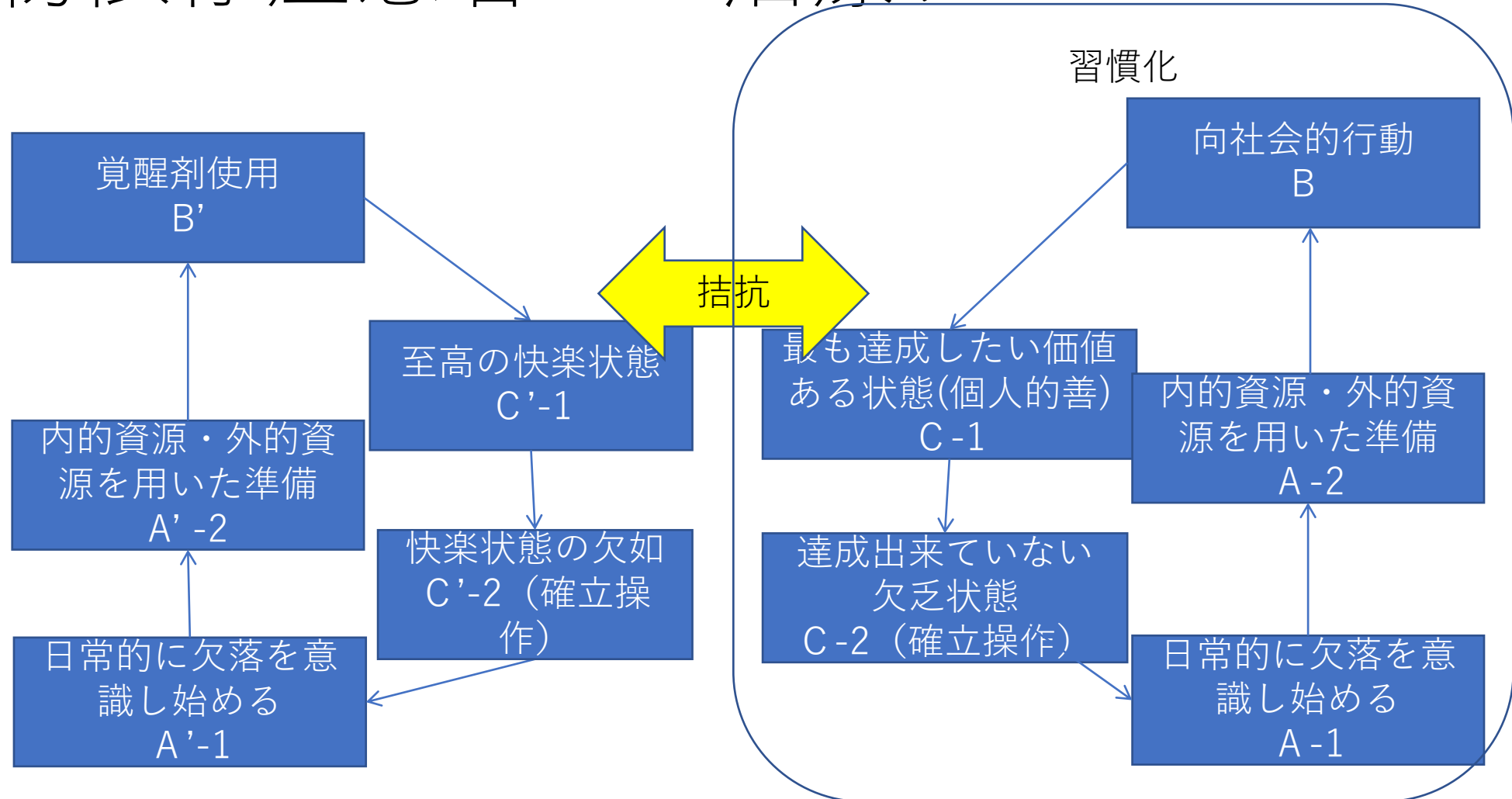


Saal, D., Dong, Y., Bonci, A., & Malenka, R. C. (2003). Drugs of abuse and stress trigger a common synaptic adaptation in dopamine neurons. *Neuron*, 37(4), 577-582.

- 至高の快樂状態に脳の報酬系がハッキングされている状態



# 薬物依存症患者への治療プロセス



- 快樂状態と拮抗する個人的善（代替報酬系）を発見し、その個人的善に基づいた行動を習慣化させる。例：薬物を使う状態と孫の成長を見る状態

# 薬物依存症に対するソリューションフォーカスアプローチのポイント1.

実現したい具体的な生活目標を設定する。

- 患者が、「最も達成したい価値ある状態(個人的善)」を見つける。
- 数年後に実現したい具体的な生活目標を聞き続ける。
- この目標は薬物使用だけに限定されてはならないし、刑務所の中で限定されてもならない。
- 薬物使用は生活習慣の問題と関連しているため、彼らの目標は社会の中の日常生活と関連した形で設定される必要がある。
- また、その目標は具体的で、彼ら自身や治療者が容易に評価できるようにしておく必要がある。

# 薬物依存症に対するソリューションフォーカスアプローチのポイント2.

## 生活目標を達成する動機づけを上げる。

- 覚醒剤の使用は生活習慣の問題でもある。
- そのため、患者が現在の生活習慣を変えようとする動機付けを上げることが薬物使用を止めるのに最も有効な要因になる。
- 彼らの動機付けを高めるためには、治療者は彼らの変化を生む発話に焦点を当て、彼らの変化したい、という欲求を社会的、言語的に構成していく必要がある。
- また、彼らの変化したい、という欲求の発話は、彼らが変わる際の理由付けの発話よりも、より治療効果を示している。したがって、治療者は患者の情緒を肯定し、かつ、彼らの欲求を含んだ情緒表現を促す必要がある。
- 治療者は、彼らの情緒を妥当化し、変化を生む会話を促す必要がある

# ワーク3

- 薬物依存症患者の男性 A（50代）が「俺はもう、40年間ずっと、薬を打ってきた。それで、いい思いもたくさんしてきたし、薬関連の仲間も出来た。警察からバレないようにタマポン（たまに覚醒剤（ポン）を打つ意味）で生きていこうと思う」という発話に対して、どのように対応しますか？ソリューション  
フォーカスアプローチの原理に基づいて対応してみてください。

# 後半でやること

薬物依存症の社会・生物的理解

薬物依存症者への治療で陥りやすい  
ポイント

薬物依存症者への心理療法：  
ソリューションフォーカスアプローチ

薬物依存症者の発話内容に対応した  
面接者の対応

# 患者の面接中の発話が予測する再発リスク

Hodgins, D. C., Ching, L. E., & McEwen, J. (2009). Strength of commitment language in motivational interviewing and gambling outcomes. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23(1), 122.

クライアントの「change talk」  
非ギャンブルは善  
ギャンブルは悪

再発リスク減少

クライアントの“unchanged talk”

- 非ギャンブルは悪
- ギャンブルは善

再発リスク上昇

During therapy

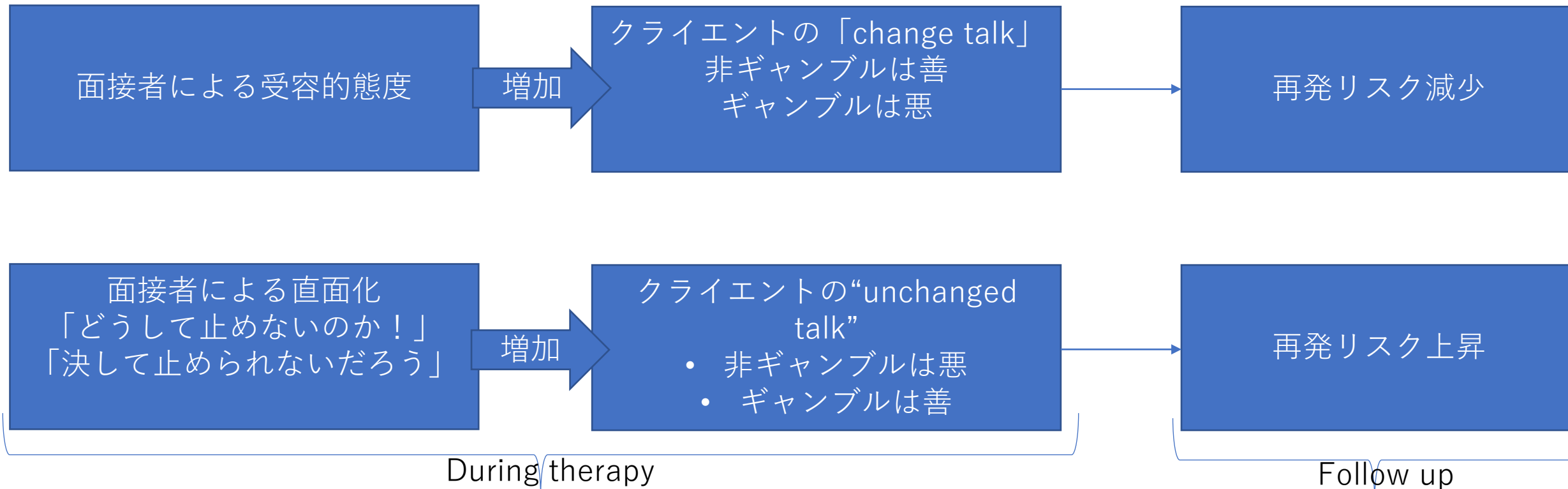
Follow up

Moyers, T. B., & Martin, T. (2006). Therapist influence on client language during motivational interviewing sessions. *Journal of substance abuse treatment*, 30(3), 245-251.

Amrhein, P. C., Miller, W. R., Yahne, C. E., Palmer, M., & Fulcher, L. (2003). Client commitment language during motivational interviewing predicts drug use outcomes. *Journal of consulting and clinical psychology*, 71(5), 862

# 面接者の面接中の発話が予測する再発リスク

Hodgins, D. C., Ching, L. E., & McEwen, J. (2009). Strength of commitment language in motivational interviewing and gambling outcomes. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23(1), 122.



During therapy

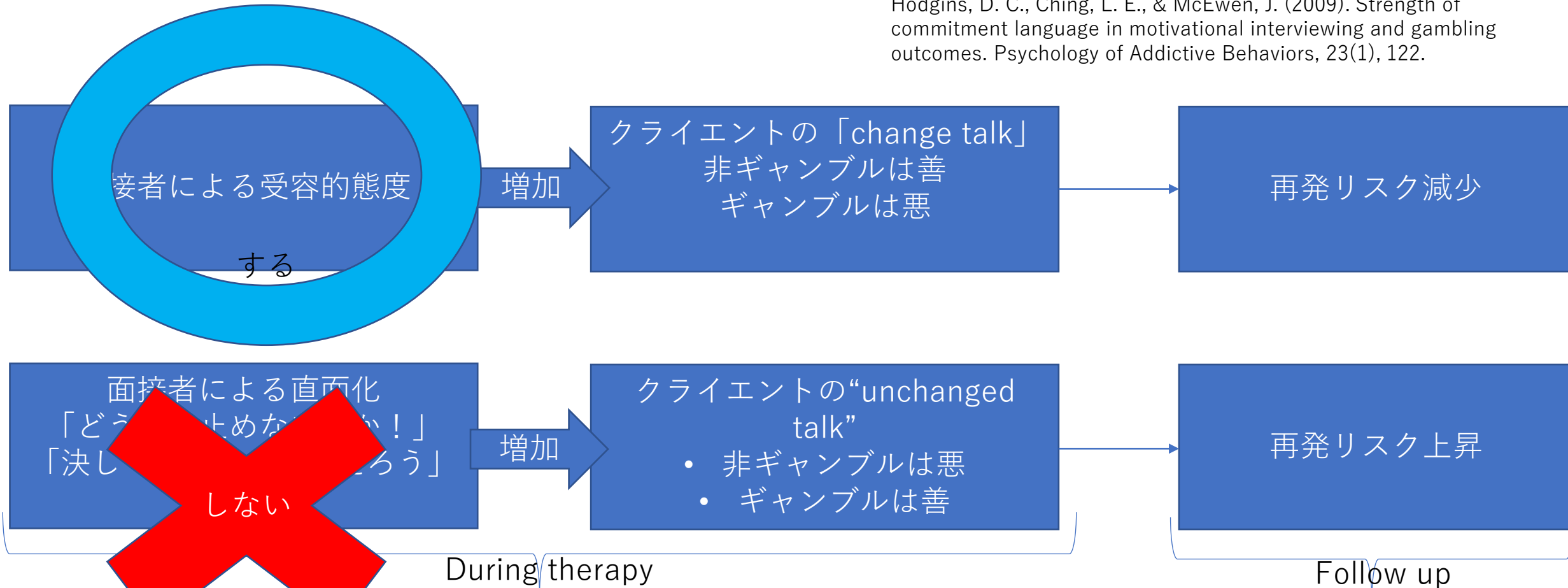
Follow up

Moyers, T. B., & Martin, T. (2006). Therapist influence on client language during motivational interviewing sessions. *Journal of substance abuse treatment*, 30(3), 245-251.

Amrhein, P. C., Miller, W. R., Yahne, C. E., Palmer, M., & Fulcher, L. (2003). Client commitment language during motivational interviewing predicts drug use outcomes. *Journal of consulting and clinical psychology*, 71(5), 862.

# 面接中の原則

Hodgins, D. C., Ching, L. E., & McEwen, J. (2009). Strength of commitment language in motivational interviewing and gambling outcomes. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23(1), 122.

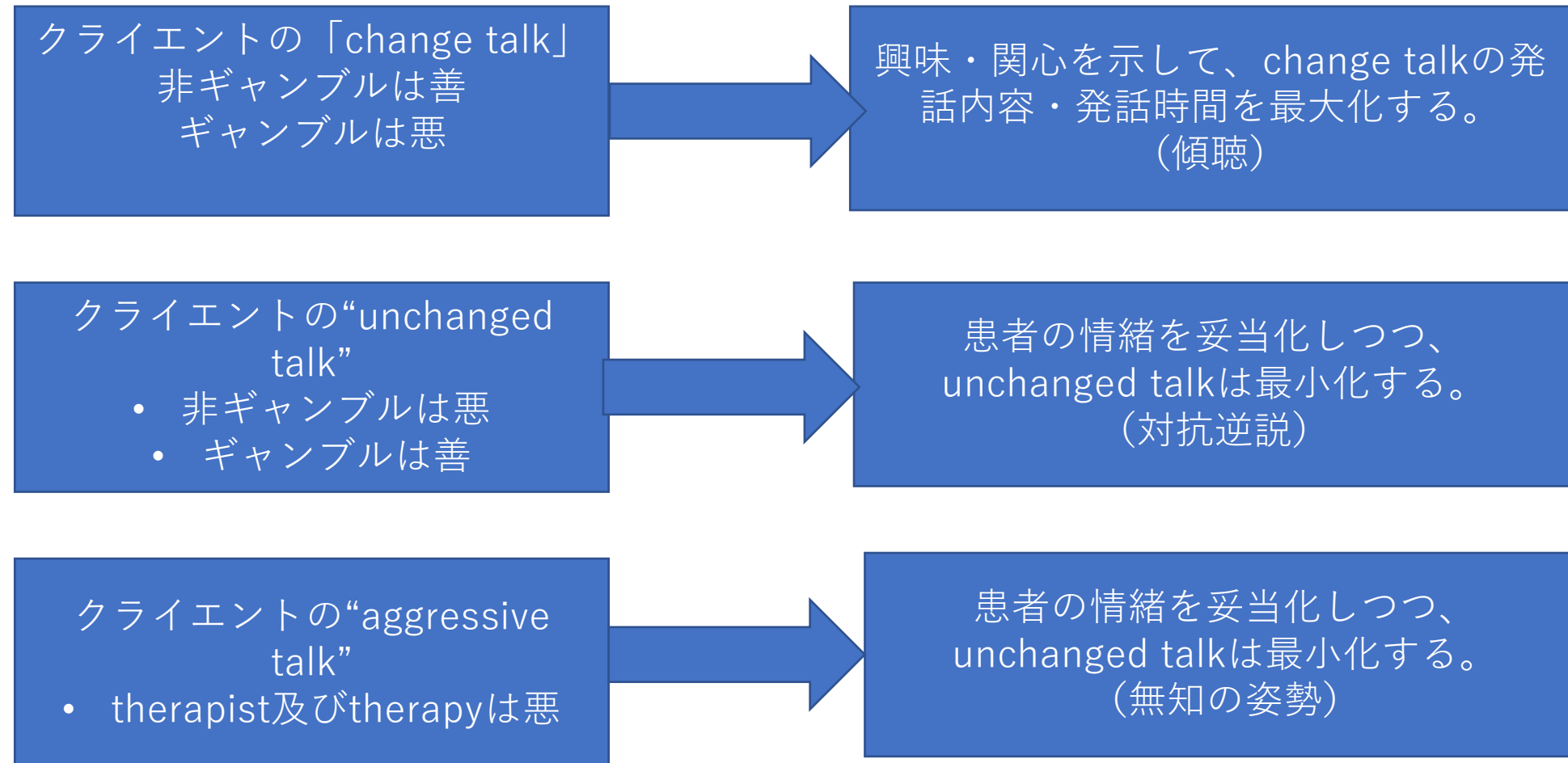


Moyers, T. E., & Martin, T. (2006). Therapist influence on client language during motivational interviewing sessions. *Journal of substance abuse treatment*, 30(3), 245-251.

Amrhein, P. C., Miller, W. R., Yahne, C. E., Palmer, M., & Fulcher, L. (2003). Client commitment language during motivational interviewing predicts drug use outcomes. *Journal of consulting and clinical psychology*, 71(5), 862.



# ソリューションフォーカスアプローチの場合



# グループワークを行う場合0

- 必ずルールを設定する。
- ルール1、集団場面を安全なものにするために、メンバーはお互いに攻撃してはいけません。
- ルール2、安全な場所で話すために、全てのメンバーは相手の話に敬意を払って聞きましょう。
- ルール3、全てのメンバーの話す番が回るように、自分と相手の番に敬意を払いましょう。
- ルール4、話しを有意義なものにするために、率直な話をしましょう。ただし、言いたくないことは言わなくても構いません。
- このルールを守ることを前提にグループワークを行います。このルールを違反する行為には、即座に対処します。対処の遅れはグループワーク自体を行えなくしてしまいます。

# グループワークを行う場合1

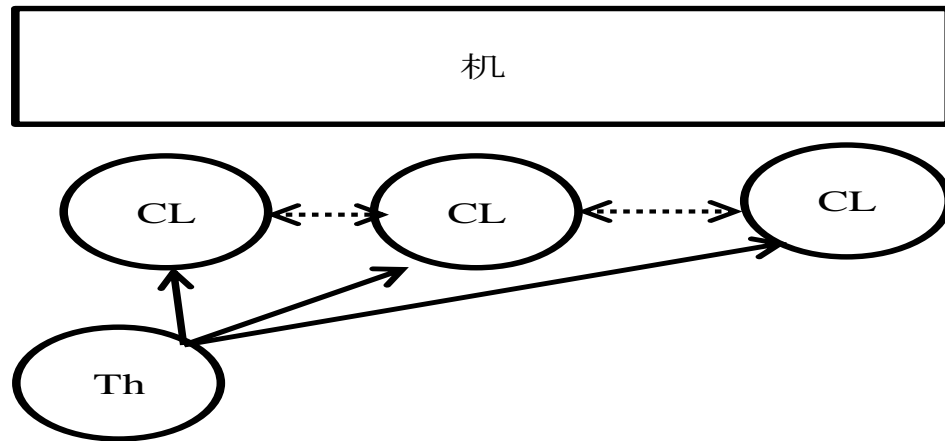


図 A-3-1. 前半の治療構造 (CL は患者の略。Th は治療者の略。実線部はその会話を促すことを意味し、破線部はその会話を妨げることを意味する。)

- 患者同士の会話（ひそひそ話）は、unchanged talkになっている可能性もあるので、出来るだけしない方がよい。（密売ルート、覚醒剤の値段、効き目など）



# ワーク4

- 患者Aが「自分は覚醒剤をしてきたために、色々なことを犠牲にしてきたってことに気づきました」と言った場合、どのように対応すれば良いでしょうか？傾聴技法を使ってみてください。

# ワーク5

- 患者Aが「自分は覚醒剤を止めると調子が悪くなる。だから、やっぱり止めずにやり続けたほうが良いんだ」と言った場合、どのように対応すれば良いでしょうか？対抗逆説を使ってみてください。

# ワーク6

- 患者Aが「こんな面接は時間の無駄だ。あなた（面接者）に話しても、ちっとも良くなりはない。」と言った場合、どのように対応すれば良いでしょうか？無知の姿勢を使ってみてください。

# ご清聴ありがとうございました

- 本講義の一部資料は「薬事再犯者に対する施設内処遇の効果検証」という題名でウェブ上で公開されています。
- [http://www.syaanken.or.jp/wp-content/uploads/2016/01/RP2014A\\_004.pdf](http://www.syaanken.or.jp/wp-content/uploads/2016/01/RP2014A_004.pdf)
- また、家族療法全般については「家族心理学特論」という題名でウェブ上で公開されています。（下記サイトの11/5の投稿）
- <https://yokotaniresearch.wixsite.com/psychoinformatics/>
- 更に研究に関しては「心理情報学の展開」という題名で公開されています。（上記サイトの11/4の投稿）
- ご興味のある方はご一読下さい。より詳細を知りたい方は下記のメールまでご連絡ください。
- [yokotanikenji@tokushima-u.ac.jp](mailto:yokotanikenji@tokushima-u.ac.jp)