

ニコチン依存症に対する行動療法の動機づけ (タバコをがまんすることを動機づける)

酒井哲夫

福井大学医学部附属病院総合診療部

行動療法が有力な治療である強迫性障害 (Obsessive-Compulsive Disorder) と対比しながら、ニコチン依存症に対する効果的な行動療法の進め方について述べた。

強迫観念と強迫行為の悪循環はオペラント強化であり、OCDの習慣性の本体である。同じように、喫煙欲求と喫煙行為の悪循環はオペラント強化であり、喫煙の習慣性の本体である。さらに両者は両価性を有する。

ニコチン依存症において、行動療法のプロセスとして、行動アセスメント、基本的技法の適用、認知療法、効果の継続を含める。基本的技法として、まず暴露反応妨害法がニコチン依存症でも適用される。ただし、暴露反応妨害法は、喫煙欲求にさらされても喫煙行為をせずにすまず治療法である。したがって、動機づけ面接のコミュニケーション法を併用すると、暴露反応妨害法は効果的になる。

キーワード: 行動療法、ニコチン依存症、オペラント強化、暴露反応妨害法、動機づけ面接

はじめに

行動療法が有効な代表的疾患として、強迫性障害 (OCD) がある。OCDは100人のうち2、3人にみられ、不潔恐怖を打ち消すために手洗いをくり返す強迫行為が主な症状である。一方で、OCDにおいて、強迫行為によって不潔恐怖 (強迫観念) は結果としてはなくならず、むしろ増強されて、さらに強迫行為がくり返される¹⁾。

このようにOCDにおいて強迫行為が強迫観念の強化子 (強迫観念を増強する刺激) であるように、ニコチン依存症においても喫煙行為が喫煙欲求の強化子である。

行為そのものが強化子となっている場合、その行為をしないということは、一時的にかなりの苦痛を生じる。それでもOCDの場合、不潔なものに触っ

ても強迫行為をあえてしない (暴露反応妨害法という) ことによって不安がなくなることが実感できれば、徐々に症状は快方にむかう¹⁾。

ニコチン依存症において衝動的欲求は禁煙治療において急性期のみならず慢性期の大切な症状である。この症状はOCDの強迫症状 (強迫観念ならびに強迫行為) と特徴が共通しており、さらに両価性を伴う点も似かよっている。すなわち、喫煙欲求の解消が喫煙行為の強化子である点、喫煙行為は喫煙欲求の強化子でもある点、不合理性を認識している点が共通点と考えられる。

イヴィングスは喫煙の習慣性の重要性を以前から指摘しており、古典的条件づけの学習理論を用いてこの習慣性を説明している²⁾。今回筆者はOCDとの共通点から、喫煙欲求と喫煙行為の悪循環を喫煙の習慣性ととらえ、もうひとつの条件づけ理論であるオペラント強化でも説明が可能ではないかと考えている。

以上のことをふまえた上で、今回我々は、ニコチン依存症に対して行動療法をどのように行ったらいいのか。そして行動療法をどのように動機づけたらいいのか内外の知見を加えて述べる。

連絡先

〒910-1193

福井県吉田郡永平寺町松岡下合月23-3

福井大学医学部附属病院総合診療部 酒井哲夫

TEL: 0776-61-3111 FAX: 0776-61-8127

e-mail: tesakai@u-fukui.ac.jp

受付日2010年8月20日 採用日2010年9月10日

行動療法について

1. 行動アセスメントとは

スキナーの理論(オペラント強化)は、行動療法において最も大切な理論である³⁾。先行刺激から行為が始まり、行為後の望ましい刺激がその行為を増やす。また行為後の望ましくない刺激がその行為を減らす。この場合に望ましい刺激が正の強化子、望ましくない刺激が負の強化子となる。

この随伴刺激の内容を評価することが、行動アセスメントになる。ニコチン依存症に対しては、喫煙がどのように学習された行為なのかを調べることになる。カナダ癌学会の禁煙小冊子である「禁煙を望んでいる喫煙者のために」においては、喫煙日記をマニュアルにそってつけることを推奨している⁴⁾。どこで、何をしているときに、だれと、どんな理由で、どのくらいの必要度で喫煙するのかについて調べる(表1)。

喫煙行為そのものが喫煙欲求の強化子でもあるが、ニコチン依存症では、結果刺激としてリラックス、ニコチン渴望がある点がOCDとは異なる点であり、治療をより複雑化する。今回OCDを取り上げているので、喫煙欲求と喫煙行為の悪循環(習慣性)に対する行動療法という主旨で話をすすめる。

2. 行動療法の主な技法として

・暴露反応妨害法:

OCDに最も使われる技法である。強迫観念(不安)

にさらされても、強迫行為(儀式)を行わない、または回数を減らす。一時的に不安は増えるが、自然に徐々に不安は減って行為をせずにすまずことを学習していく技法である。不安に慣れていく理論を治療に応用したものである。OCDではヒエラルキー(不安階層表)を作成し、段階的に治療していく⁵⁾。

この暴露反応妨害法はニコチン依存症にもよく使われる技法である。不安の一時的な高まりとそれに続く減弱というHabituation(馴化)、つまり不安に直面していると自然に不安が下がることを体験することが好ましい結果につながる⁶⁾。ニコチン依存症にあてはめると、喫煙欲求の一時的な高まりとそれに続く減弱というHabituation、つまり喫煙欲求に直面していると自然に喫煙欲求が下がることを体験することが好ましい結果につながる。行動アセスメントを行い、不安のかわりに1番吸いたい喫煙欲求を100とした上で喫煙欲求の高そうなものを選んで行為をせずに慣れていく。最も基本的な行動療法の技法と考えられる。「禁煙を望んでいる喫煙者のために」においても、どのように禁煙していくかの具体例(表2)に、暴露反応妨害法がとりあげられている⁴⁾。

3. 認知療法として

行動療法をさらに確実なものにするために、認知療法を加えていく。OCDにおいては強迫症状に伴うセルフトークを建設的なセルフトークにする訓練を

表1 喫煙日記について

「禁煙を望んでいる喫煙者のために」第四章 タバコが止められない理由を考える(P65)から引用した⁴⁾。

喫煙日記の例:

喫煙本数	時刻	必要度	何をしている 最中か	だれと 一緒か	喫煙の理由
1	8:10	3	コーヒーを 飲んで	家族	目覚めのため
2	8:25	5	仕事にいく 車中で	ひとり	くつろぐため (不安を感じて)
3	10:00	1	コーヒー休息	同僚	習慣
4	正午	5	昼食に でかける	同僚	渴望(落ち着くため)
5	12:20	1	昼食を終えて	同僚	習慣、愉しみ

行う⁷⁾。建設的なセルフトークはOCDへの言い返しであり、認知再構成である。OCDそのものとの会話によってOCDを外在化することになる。

ニコチン依存症においてもタバコを外在化するための認知訓練が行われる。「禁煙を望んでいる喫煙者のために」においては、どのように禁煙していくかの具体例(表2)に、セルフトークがとりあげられている⁴⁾。

4. 効果を継続させるために

- ・習慣拮抗法：行為をせずにするために、両立しない行為をする。
 - ・刺激制御法：アルコールなど行為のきっかけとなる刺激をさける。
 - ・オペラント強化法：行為をしなかったらほめる。
- 以上の技法を追加したり、組み合わせたりする。

もし、今回述べた暴露反応妨害法、認知療法で効果が認められない場合、仮説を見直し、技法を変更する。

行動療法を動機づけるには

暴露反応妨害法は逆説的治療であることから、治療を拒絶する場合は動機づけが必要である。OCDに対する暴露反応妨害法を動機づけるために、TolinとMaltbyは動機づけ面接を治療に対する両価性を解消するために行っている⁸⁾。また、原井は不潔恐怖患者に対する行動療法への動機づけ場面というDVDのなかで、動機づけ面接をOCDの治療に応用している⁹⁾。ニコチン依存症においても、逆説的治療である暴露反応妨害法をすすめていく上で、動機づけ面接は重要な強化子になりうると考えられる。

筆者は日頃、禁煙外来にて動機づけ面接をとりいられている。スクリプト例を提示する。参考になれば幸いである。なお、スクリプトはMotivational Interviewing Treatment Integrity (MITI) に従ってコード化してある¹⁰⁾。

表2 具体的な変化のための技法

「禁煙を望んでいる喫煙者のために」第八章 禁煙開始日の秒読みと到達 (P65) から引用した。

ひきがね：あなたはパーティーに出席していて、お酒を飲み、友人はまだ喫煙しています。

変更：お酒はタバコをすわないようにしようという気持ちを弱める可能性があるので、飲む量を控えてください。そしてどうしても喫煙したくなったら少し散歩してみてください。

ひきがね：あなたは食事を終えて1本タバコがほしくなりました。

変更：歯磨きをしてください。

ひきがね：職場から自宅へ車で帰る途中です。1本タバコがほしくなりました。

変更：深呼吸をしてみてください。窓を開けて次のことを思い出してください。『タバコに管理されないで、あなたがタバコを管理する。』

MITIトランスクリプト：60才の高血圧のある喫煙者
(プライバシーに関わる点は論旨に支障がない範囲で変更した)

- T：“入院中は吸わなかった。休日に温泉に行って吸ってしまった。”(メモ書き) 大部この前から経ちました。入院中に一回禁煙外来来ていただいて、その後退院されて。また今日禁煙外来来ていただいた。／タバコの方は吸ったり吸わなかったりという感じでできてますね。／情報提供
- C：そうですね。
- T：今日禁煙外来約束していたし、行かなあかんという感じですね。／複雑な聞き返し(パラグラフを続ける)
- C：はい。
- T：止めたいという気持ちはあるんだけど、つい吸ってしまう感じですね。／複雑な聞き返し(両面をもった聞き返し)
タバコを吸っているともう止めたいなんて気持ち忘れてしまいますかね。／閉鎖型質問
- C：一本吸うとね。
- T：それでもやっぱり今止めなければいけないと思っているのはなぜでしょうか？／開放型質問
- C：それはもう間違いない。
- T：止めたい気持ちは今何点くらいありますか？／開放型質問
- C：30～50点までしかない。
- T：そこからさらに点数増やしていくのはどうしたらいいでしょうか？／開放型質問
- C：う～ん。
- T：今止めたいのが30から多めで50点とっていただいたんですけど。／
- C：(無言)
- T：止めるのがつらいですか。／閉鎖型質問
- C：いや、その雰囲気負けてしまう。
- T：そうですか。／
- C：意志が弱いからでしょうか。止めたいと思うんやけど。
- T：(無言)
- C：タバコ持っていないなくてもだめです。周りの人がくれるから。
- T：周りにタバコ吸う人が多いんですね。／単純な聞き返し
- C：10人中9人がタバコをのんでいた。1人は生まれつきのんでいない人。
- T：このまま、今のような状態でずっといくしかない状態ですか。／複雑な聞き返し(止めたくないということ) 自分としてはそのうちに止められるやろという感じですか。／複雑な聞き返し(止められるかもしれないということ)
- C：努力はしているんやで。止められるかなあと思うだけで。
- T：吸っている時は何本くらい？／開放型質問
- C：温泉に行った日が2本。温泉からの帰りの車のなかで2本くらいかな。持っていないともあかん。
- T：自分では持っていないでも周りがいつだれが来るかわからないし、また3本くらいずっと吸ってしまう。／単純な聞き返し
- C：止めんならんとってはいるんやけど。大部意志が弱くなった。
- T：最初よりは気持ちが少し弱くなった。／単純な聞き返し
- C：弱くなったの。
- T：周りの人の影響も確かにありますね。／MI一致(サポートする) 止められている日もあるんですね。／MI一致(コントロールを強調)
- C：そうですね。
- T：その時はまったく吸わない日もあるんですね。／MI一致(コントロールを強調)
- C：妻がにらんでくる。1本でも吸うとタバコくさいと言う。かくれてのんでもだめ。のまんというがにおいでばれている。
- T：しょっちゅう奥さんにうそをついてないといけない(うそをついてまでタバコを吸わないといけない)。／複雑な聞き返し(矛盾を広げる)

C: そんな時は。

T: ずっと奥さんとにらめっこしないといけないのはつらいですね。／複雑な聞き返し(メタファー)

C: 先生からタバコ止めないと血管がいたんで車椅子生活になると妻の前で言われた。以来妻が敏感になってしまった。

T: 今後どういうふうにしていきますか?／開放型質問 禁煙外来は本日で終わりですが。／どうなるかわからないって感じですか。／複雑な聞き返し(止めれること)

C: (無言)

T: いろいろと、奥さんからもプレッシャーあるし、先生からもプレッシャーあるし、自分もまだ吸いたい気持ちもまだあるし。／複雑な聞き返し(プレッシャーのためタバコを吸う)

C: ほとんど会合にいくと禁煙になっているが、周りがアルコールはいるとタバコ吸うやろ。私はアルコール飲まないが。それであかん。

T: 自分では宴会にいくと自分に負けてしまう。／複雑な聞き返し(パラグラフを続ける)

C: 自分の気持ちが緩むんかの。

T: そうかといって宴会に行かないというわけにはいかないですね。／MI一致(サポートする)

C: 宴会は行きたい。自分もさびしいし。でも宴会は高血圧になってから大部減らした。

T: 止めたい気持ちがまだ30点くらいあるのは?／開放型質問

C: 頭のことが心配。

T: 他には?／開放型質問

C: 自分の体がどうなるかこわいで。

T: 頭のことが心配。酒の席で吸ってしまう。雰囲気にも負けてしまう。奥さんからがみがみ言われるかもわからん。いろいろありますけど。／単純な聞き返し 禁煙外来に来てからどうでした?／開放型質問 3か月弱。パッチ貼りましたね。／

C: ほとんど吸わない状態だった。

T: 入院中と家での生活は違いますか。／閉鎖型質問

C: 違いますね。

T: 退院してすぐにタバコ吸ってしまったのですか。／閉鎖型質問

C: X月Yマイナス17日に退院してX月Y日まで吸わず。

T: 結構頑張りましたね。／MI一致(是認する)

C: 頑張ったんです。

T: また温泉から帰って普通の生活にもどっている。／MI一致(コントロールを強調)

C: いまどころはの。

T: また少しずつやってみるということですかね。／MI一致(コントロールを強調) いろいろうまくいかなかったこと自分なりに理由わかってらっしゃるし。／MI一致(是認する)

C: わかっているんだけどそこで迷ってしまう。

T: まだ迷いがあるわけですね。／単純な聞き返し まったくどうでもいいって感じではないと思いますけどね。／複雑な聞き返し(両面をもった聞き返し)

C: そうです。

T: 休日に吸ったことも意味ある(無駄ではなかった)と思うので。／MI一致(サポートする) みんな最後まできてくれない。／情報提供 Sさんはよく来ていただいて、本当のことをおっしゃっていただいた。／MI一致(是認する)

C: またここに来ないようにします。

おわりに

ニコチン依存症の治療は薬物療法と行動療法の併用が基本である¹¹⁾。薬物療法ではプロトコールは確立されているが行動療法については治療者の裁量にまかせている面が多いのではないと思われる。実際に行動療法のプロセスや理論がわかりにくく、治療している実感がかめないのではないか。そこで今回行動療法が有力な治療であるOCDと対比しながら、ニコチン依存症に対する効果的な行動療法の進め方について、内外の知見を加えて述べた。

行動アセスメント、行動療法の基本的技法の適用、認知療法の併用、効果の継続の流れで行っていく。行動療法において、暴露反応妨害法はニコチン依存症でも頻用されるが、一時的に喫煙者にとって苦痛を伴う逆説的な治療である。行動療法を拒絶して脱落する喫煙者は多い。一方、治療者側にとっても、当初苦痛を患者に直面化させることになり、逆説的な治療となるため、がまんが必要である。

行動療法を拒絶される喫煙者への動機づけは、我々禁煙指導専門医側にとっても重要な課題であり、OCDに学ぶべきところは多い。動機づけ面接は、動機づけのためのコミュニケーション法であり、治療に対する両価性を少しでも解消させていくために、すなわち治療に対するモチベーションを高めるために必要と考えられる^{12,13)}。

この総説が、我々治療者が行動療法を見直し、喫煙の習慣性を打破するためのきっかけになれば幸いである。

参考文献

- 1) 飯倉康郎：強迫性障害の治療ガイド。二瓶社，大阪，1999；p4-14.
- 2) 作田 学（監修），福池厚子（翻訳），クリスティーナ・イヴィングス博士（著）：第7章 習慣性。In; 喫煙の心理学。産調出版株式会社，東京，2007；p114-121.
- 3) 足達淑子（編）：1章 5 行動を変えるための方法。In; ライフスタイル療法—生活習慣改善のための

- 行動療法。医歯薬出版株式会社，東京，2001；p12-13.
- 4) 酒井哲夫（翻訳），石崎武志，寺沢秀一（監修），カナダ癌学会（著）：禁煙を望んでいる喫煙者のために（一度に一歩ずつ）。しんふくい出版，福井，2004。（自費出版）
- 5) 原井宏明，岡嶋美代（訳），J・S・マーチ，K・ミュール（著）：第3章 治療の概要。In; 認知行動療法による子どもの強迫性障害治療プログラム—OCDをやっつけろ！。岩崎学術出版社，東京，2008；p32-58.
- 6) 飯倉康郎（編）：第1章 行動療法概論。In; 強迫性障害の行動療法。金剛出版，東京，2005；p28-29.
- 7) 原井宏明，岡嶋美代（訳），J・S・マーチ，K・ミュール（著）：第6章 セッション3 OCDマップを作成する。In; 認知行動療法による子どもの強迫性障害治療プログラム—OCDをやっつけろ！。岩崎学術出版社，東京，2008；p89-102.
- 8) Tolin DF, Maltby N：Motivating treatment-refusing patients with obsessive-compulsive disorder. In: Arkowitz H, Westra HA, Miller WR, and Rollnick S (Eds.), Motivational interviewing in the treatment of psychological problems. Guilford Press, New York, 2008; p85-108.
- 9) 原井宏明：動機づけ面接の応用—不潔恐怖患者に対する行動療法への動機づけ場面（DVD）。OCDの会，2005.
- 10) 原井宏明，小畔美弥子（翻訳）：Motivational Interviewing Treatment Integrity MITI 3.0 日本語版。http://homepage1.nifty.com/hharai/
- 11) AHRQ Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update
AHCPR Supported Clinical Practice Guidelines
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/bv.fcgi?rid=hstat2.chapter.28163
- 12) Miller WR, Rollnick S：Motivational interviewing. Preparing people for change. 2nd ed., Guilford Press, New York, 2002.
- 13) 松島義博，後藤 恵（訳），W・R・ミラー，S・ロールニック（著）：動機づけ面接法。基礎・実践編。星和書店，東京，2007.

Motivating patients with nicotine dependence to participate in behavior therapy. (Motivating to put up with smoking-urge.)

Tetsuo Sakai

As contrasted with obsessive-compulsive disorder (OCD), there could be an effective process of behavior therapy in nicotine dependence.

OCD has a vicious circle between obsessions and compulsions. The vicious circle can be explained by means of operant conditioning. That is an essential habit in OCD. Similarly, nicotine dependence has a vicious circle between smoking-urge and smoking behavior. The vicious circle can be explained by means of operant conditioning. That is an essential habit in nicotine dependence. There is a similar ambivalence between the two diseases.

The process of behavior therapy contains assessment of behavior, application of basic skills, cognitive therapy, and feedback in nicotine dependence. Recommended therapy could be behavior therapy with exposure and response prevention (ERP) in nicotine dependence. In ERP, patients should put up with smoking-urge without smoking behavior. So, ERP will have a paradoxical effect, combined with motivational interviewing (Miller & Rollnick).

Key Words

behavior therapy, nicotine dependence, operant conditioning, exposure and response prevention (ERP), motivational interviewing

University hospital of Fukui, General medicine, Fukui, Japan