

アルコール症介入モデル比較表

	医療モデル				社会関係モデル		宗教モデル
	疾患(医学)モデル	認知モデル(1) (飲酒に関する)	認知モデル(2) (自己欲望に関する)	力動(意識下)モデル	道徳モデル	環境モデル	宿命モデル
介入目標	渴望軽減	認知修正	認知修正	葛藤の同定と解決	人間的成長	環境改善	無条件受容/許し
原因仮説 (「なぜ飲酒が制御困難となったのか?」)	脳内報酬系における神経伝達物質の変化による病的渴望の形成	飲酒から得られる利益に関する偏った認知が強い渴望を生じさせた	自己の欲望に関する認知のズレが飲酒戦略の一貫性を失わせた。そのため複数の欲望充足を同時に飲酒に求めた結果、不充足感が先行し、制御困難な飲酒行動を生じた。	乳幼児期に源流をもつ過剰な罪悪感から生じた「自罰衝動」が病的渴望に転じた	「自己中心性」などの性格的欠陥が対人関係の苦悩を招いた。それからの逃避を目的に飲酒に耽溺	・家族間あるいは地域・職場の負荷 ・飲酒文化 ・安価な供給システム	人生修行のために与えられた天命
対処法 (「何をするのか?」)	病的渴望を軽減するために報酬系を直接操作する ・診断を受ける ・薬物療法 ・行動療法(減感作法、代替行動等)	認知の歪み(勘違い)を不利益な事実を基に検討 例)「飲酒はストレス発散になるのか?」「酒代計算」	目的の検討によって、本来の欲望を想起し、再認知。 例)「本当に求めたいものは?」 (注目を浴びたい)(自己の世界に浸りたい)(交流したい) ・欲望の直接充足行動	親葛藤からの解放 ・精神分析法 ・内観法 伝統的内観療法(集中等) 内観カウンセリング	充分な内省と償い ・断酒の誓 ・AAステップ4- ・内観法(内観研修所) ・抗酒剤	飲酒関連刺激の遮断 ・転地療法 ・施設入所 ・法的規制の利用 ・交友関係遮断	一切を肯定した上で経過観察を行う傾聴のみ ・入信 ・誓(その1) ・AAステップ(1-3)
賛成意見 (「どれくらい有効か?」)	【薬物療法】 適応 レグテクト 適応外 トピナ 【減感作法】 有効、しかし1年後無効 認知より有効 【代替行為】 【診断効果】免責による恥と恨みの軽減	有効例報告多数(中) しかし無効例報告もあり 12ステップより有効 無介入より有効: ・自閉型(理屈屋)に有効	病態理解および回復への動機付けは良好	根治療法であるが、効果は個人差大 一旦回復すれば長期持続しうる	中長期にわたる安定した効果が得られる 低リスクの代替行動にもなりうる 【グループ参加】 友人関係の形成	対症的処置であるが、きっかけになりうる	改善効果
否定意見 (「どんなリスクがあるのか?」)	【薬物療法】 副作用:眠気、食欲低下等 【減感作法】 時に悪化 【代替行為】 特になし 【診断】スティグマ、責任逃避	特になし ・共感志向型には効果乏しい	飲酒理由を認める 飲酒を助長する	医療保険外の負担金を要する場合あり 衝動の賦活による悪化の可能性有り	【断酒の誓】 【12ステップ】 再発刺激-共倒れ 羞恥心 モラルブレッシャー【内観】 親葛藤あるいは心的外傷体験再現	問題の先送りに過ぎない 再発を繰り返す原因となる	破滅(破産・家庭崩壊・自殺)への促進作用あり
回復に必要な期間	【薬物療法】 3-6ヶ月、時にそれ以上 治療期間中は有効 中止後は不定 【行動療法】 不定	通常8-12回 しかし単回でも有効 (但し充分な動機付け)	動機付けは1-2回 代替行為の発見に必要な期間は個人差あり	長期:精神分析 分散内観 内観カウンセリング 短期:集中内観	長期	単回 刺激遮断の必要期間については不明	全生涯
取り組みの困難性	【薬物療法】 低い 【行動療法】 低い-中等度	低い-中等度	低い-中等度	高い 内観カウンセリングは取り組みやすい	中等度-高い	低い-中等度	すぐ隣にある 進歩(上昇)でなく横っ飛び