



アルコール依存症

相談支援機関のためのガイドブック



第1版

令和4年3月

秋田県精神保健福祉センター



依存症の理解を深めるためのアウェアネスシンボルマーク

「 Butterfly Heart 」

*厚生労働省が行う依存症の理解を深めるための普及啓発事業の一環として作成されたシンボルマークです。(厚生労働省ホームページより)

はじめに

皆さんはそれぞれの地域で住民の様々な相談対応について数多くの経験をなさっていらっしゃると思います。その相談の中には直接的なアルコール依存の問題を抱える事例のみならず、健康問題や生活困窮、DV、虐待など表面上はアルコール依存とは別の問題ですが、その背景にアルコール依存の問題を抱えている事例が多く含まれていることにお気づきであることと思います。また、アルコール依存は否認の病とも言われているように、当事者が自らの問題を自覚して相談に訪れることは極めてまれな問題です。相談に訪れるのはもっぱらご家族ということが多いのですが、疲れ果てた多くのご家族が求めるのは「とにかく、一刻も早く専門の病院に入院させてくれ」ということに尽きます。支援者が立ち往生してしまうことが多いのも無理ありません。アルコール依存のご本人やご家族から相談を受けたとき、みずからの過去の挫折体験、先輩から聞いた失敗体験が脳裏に浮かび、尻込みしたくなる方も少なくないと思います。このガイドブックはまさにそのような方々のために作られたものです。

当センターは令和元年度より依存症支援体制整備事業に着手し、まずASAT-A、すなわち秋田県版アルコール依存症回復支援プログラムと、保健所保健師向けの「アルコール依存症支援者のためのガイドブック」を作成しました。このガイドブックはアルコール依存の相談業務に実績を持つ現場の保健師たちが新たに相談業務に携わる新人保健師のために役立つものを提供する、というコンセプトで作上げたものです。令和2年度から前述の二つのツールの普及を図るワークショップを県内数箇所で開催しましたところ、保健所保健師向けのみではなく、広く相談支援に携わるスタッフ向けのガイドブックを開発してほしいとの声が数多く寄せられました。そこで、令和3年度に相談業務に豊富な経験をお持ちの方々のお力を借りて相談支援機関のためのガイドブックを作成することとした次第です。保健所保健師向けガイドブックと同様に、相談支援機関で相談業務に携わる新人に役立つものを相談業務の先輩が開発するというコンセプトでこのガイドブックは作成されています。

前述のASAT-Aとともにこのガイドブックを皆さんの相談・支援に役立てていただきたいと思います。ただし、これらのツールはあくまで皆さんと相談者との関係性構築のための小道具であることを念頭に置いて皆さんの持ち味を生かした息の長い継続支援にお役立て頂ければ幸いです。

最後に、このガイドブック作成を発案され、またこのガイドブックの監修に当たってくださった秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻 米山奈奈子教授、あきた依存症ネットワーク代表 佐藤光幸様、このガイドブック作成にお力添えを頂いた 大館市基幹相談支援センター相談支援専門員 阿部弘堯様、湯沢市社会福祉協議会事務局次長 赤平一夫様、にかほ市市民福祉部健康推進課保健師 大友望様、大仙保健所保健師 小柳美佳様に深く感謝申し上げます。

令和4年3月

秋田県精神保健福祉センター 所長 清水 徹男

目次

| | |
|------------------------|----|
| 第1章 相談支援の基本的事項 | 1 |
| 1 アルコール依存症とは | |
| 2 支援にあたっての基本姿勢（心構え） | |
| 3 依存症支援のポイント | |
| 第2章 対象を理解するために | 3 |
| 1 出会い ～早期から関わり始めるポイント～ | |
| 2 インテーク・アセスメント | |
| 3 評価 | |
| 第3章 相談対応 ～家族編～ | 8 |
| 1 対応のポイント | |
| 2 家族への支援 | |
| 第4章 相談対応 ～本人編～ | 12 |
| 1 対応のポイント | |
| 2 本人への支援 | |
| 第5章 現場で生じるQ & A | 16 |
| 資料編 | 21 |

第1章 相談支援の基本的事項

1 アルコール依存症とは

アルコール依存症とは、アルコールの使用によって日常生活に問題が生じているにもかかわらずアルコールをやめることができなくなってしまう「こころの病気」です。習慣的に飲酒を続けていると、そのうちに量も回数も増えていき、気付かないうちに飲酒をコントロールする脳の機能が弱くなり、自分の意志ではやめられない状態になってしまいます。（* p27、28 参照）

2 支援にあたっての基本姿勢（心構え）

- 1 本人と関わり続けることが大切であることを理解しましょう。
飲酒しているかどうかより、関係が続けることに重点を置きます。
- 2 長期戦であることを理解しましょう。
「否認の病」であるため、病識をもつまでに時間がかかります。
さらに本人が自覚しても回復までの道のりには時間がかかることを理解しましょう。
- 3 支援者自身が本人の回復を信じる姿勢が重要です。
- 4 両価性を理解しましょう。
本人の「やめたい」気持ちと「やめられない」気持ちの間で揺れる気持ちを理解しましょう。
- 5 方針（断酒または減酒）は本人が決めることです。
- 6 本人が努力していることを肯定しましょう。（良いところ探し）
- 7 ひとりで抱え込まないようにしましょう。他の支援者と連携しましょう。
- 8 診断の有無ではなく、生活の中で依存の問題を抱えているかを判断していくことが大切です。

【「長崎県依存症相談対応の手引き」より一部改変】

3 依存症支援のポイント

支援者が適切な関わりを続けることで、回復が見えてきます。

- 1 依存症が「病気」であると理解できれば支援はうまくいく
- 2 回復を困難にしている最大の要因は、支援者の陰性感情・忌避感情（依存症本人に対する嫌な気持ち、苦手意識、マイナスイメージ）
- 3 「回復者」に会い回復を信じられると支援者のスタンスは変わる
- 4 依存症本人を理解するために「共通する6つの特徴」を覚えておく
 - ①自己評価が低く自分に自信を持ってない
 - ②人を信じられない
 - ③本音を言えない
 - ④見捨てられる不安が強い
 - ⑤孤独でさみしい
 - ⑥自分を大切にできない
- 5 依存症患者の飲酒は、生きにくさを抱えた人の孤独な自己治療である
- 6 断酒を強要せず、再飲酒を責めなければ、よい支援者になれる
- 7 断酒の有無にとらわれず信頼関係を築いていくことが支援のコツである

【成瀬暢也先生：「令和元年度依存症対策研修会」講演より】

第2章 対象を理解するために

1 出会い ～早期から関わり始めるポイント～

アルコール問題は、「アルコール依存症」という病気だけではなく、本人や家族の社会生活の中に多岐にわたって影響を及ぼします。

例：身体疾患：胃潰瘍・肝炎・膵炎・糖尿病・高血圧 など
精神疾患：認知症・うつ病・妄想・睡眠障害・性格変化 など
社会生活：事故（飲酒運転・転落事故）・転職・失職・
借金・暴力・離婚・不適切な子どもの養育・
家庭や職場の信頼を失う（二日酔いで欠勤、嘘をつく）など

そのため、支援者は、飲酒そのものよりも、その結果として起こった上記のような社会生活上の問題の解決を主訴とした相談として出会うことが多いと言えます。

もちろん相談を続ける中で飲酒は見え隠れしています。しかし、本人や家族から飲酒について語られるとは限らず、現在困っていることの解決を求めただけの場合もあります。一方支援者も、目の前の生活問題と飲酒との関連性に気が付かなかったり後回しにしたりしたまま援助を続け、結果的に解決に至らず長期化し、処遇困難事例として扱われてしまうことも多いのではないのでしょうか。

支援者は相談の早期に、背景にある飲酒問題に気付き相談者と共有することが課題となります。

早期発見のポイントは次のような特徴にあります。

- 1 慢性疾患の再発を繰り返し入院費などの相談に来る
- 2 うつ病の治療が長期にわたるが改善しない
- 3 健康診断でしばしば飲酒や減酒の指導を受けている
- 4 高齢者の介護相談の中で家族が飲酒問題を口にする
- 5 理由の不明な借金や失職などの生活問題が断続的に繰り返される
- 6 児童相談所の相談にきた母親が夫の飲酒を愚痴っている
- 7 暴力や警察介入はいつも飲酒したときにおこる

【アルコール関連問題ソーシャルワーク・スーパービジョン
スーパーバイザー養成プログラムテキスト教材
(日本アルコール関連問題ソーシャルワーカー協会) より】

これらに共通するのは「援助や治療が長期に提供されているにも関わらず、望ましい結果につながらず次第に悪化している」「問題がまれに起こるために飲酒との関連性が見過ごされやすい」「飲酒問題をもつ人が支援の対象となっていない」ということです。特に、高齢者や児童の相談の場合は、飲酒問題を持つ人との生活が影響を与えている可能性を考えることが大切です。

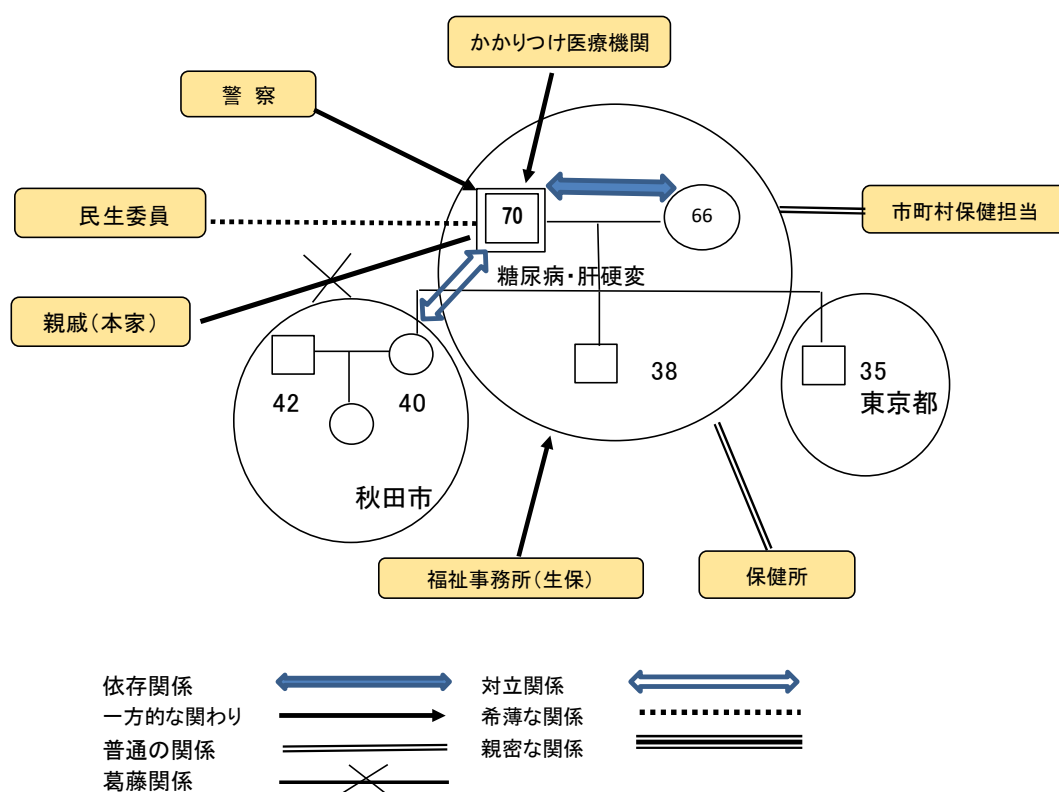
2 インテーク・アセスメント

インテークとは、元々は「受け入れ」という意味の言葉で、問題を抱える個人や家族を受け入れるための最初の面接や電話相談を意味します。また、アセスメントは、本人をとりまく情報や背景から問題や課題を捉え、緊急対応の必要性や、今後の支援の方向性を考えるために行います。

p22の「インテーク・アセスメントシート」を活用すると情報を整理しやすいでしょう。ただ、情報収集ばかりに集中してしまうと本人や家族の負担になったり、印象が悪くなりその後の信頼関係の構築を難しくしてしまうこともあるので、話の流れで聞きやすい内容から進めましょう。

※参考：ジェノグラムとエコマップ

本人や家族をとりまく社会資源（フォーマル・インフォーマルネットワーク）を把握しエコマップに表すとわかりやすいです。支援上のキーパーソンの確認や関係者の役割分担等を検討するのに役立ちます。



3 評価

(1) 問題の整理

相談者の多くは、アルコール依存症への理解や知識が不足し、先立つ疲労感や挫折感で問題の全体像が見えない状態となっています。また、支援者へは「早急な解決」と、重層化した問題を一気に解決する具体的な方法を求めてくるでしょう（例えば、今すぐ入院させてほしい、など）。

まずは多様で深刻化した社会生活上の問題を、アルコール問題という視点から次のことに留意して整理することが必要です。

- ・ 緊急性の判断 (※)
- ・ 誰が、何に、今一番困っているか
- ・ なぜこれまで生活できていたのか (「イネイブリング」 * p31 参照)
- ・ 関わりのある機関 (医療、福祉等)
- ・ 所属機関でできること、できないこと

※「緊急の対応が必要」な場合とは概ね以下のような状態です。

| <u><本人></u> | < 連携先 > |
|---|--|
| ★精神症状：意識障害、痙攣、急性幻覚妄想状態 生命の危険あり ：離脱症状（振戦、発汗、幻覚等） 精神病症状（妄想、興奮、強迫観念等） | →消防署（救急車） →消防署（救急車） →精神科医療機関 →精神科医療機関 |
| ★自傷・他害のおそれ（希死念慮含む） | →警察 |
| ★暴力・器物破損 | →警察 |
| ★身体的合併症：受傷、吐血、意識障害等 | →精神科以外の医療機関 |
| ★身体症状：栄養不良、急激な体重減少等 | →精神科以外の医療機関 |
| <u><家族></u> | |
| 暴力行為を受けている | →警察 |
| 身体症状：身体不調、持病悪化 | →精神科以外の医療機関 |
| 精神症状：不眠、うつ状態、希死念慮等 | →精神科医療機関 |
| 子どもの様子がおかしい、安全な環境ではない | →児童相談所、市町村 |
| <u><生活面></u> | |
| 生活困窮状態：金銭、食事、住まい等 | →社会福祉協議会、市町村、 福祉事務所 |
| 事故の可能性：飲酒運転、失踪 | →警察 |
| 本人や家族がDVや暴力被害を受けている等 | →警察、女性相談所、 配偶者暴力相談支援センター等 |
| 【「秋田県精神科救急搬送及び受入れ事例集」より一部参考】 | |

※酩酊時には本人に関わらず、暴力からは逃げてください。

相談機関においても必要な場合は警察の協力を依頼しましょう。

(2) 対応方針の検討

緊急性がある場合はその対応を優先します。

緊急性がない、あるいは緊急性を脱した場合は、「継続するか」「つなぐか」「連携するか」を検討しましょう。

所属機関で相談を継続する場合は第3章、第4章を参考にしてください。本人に病識があり問題に向き合いたいという場合などは、継続相談の他にアルコール依存症治療の専門医療機関や自助グループを紹介しつなぐことができます。相談を継続しながらつなぐことも多々あるでしょう。

また、様々な問題で既に多機関が関わっている場合などは、関係者によるケース会議を設け、役割分担を確認し対応方針を共有することが大切です。全て所属組織が仕切らなくても管轄の保健所に相談してもよいと思います。

第3章 相談対応 ～家族編～

1 対応のポイント

依存症は「否認の病」であり周囲を巻き込む病気です。本人が自らすすんで相談に現れる場面は少なく、家族が困り果てて相談につながることが多いのではないのでしょうか。あるいは本人はアルコール問題に向き合えず拒否しているけれど、家族は助けを求めているような場面もあるかもしれません。

支援者としては、本人にお酒を止める意志がなければ意味が無い、本人が現れなければできない支援は無い、と誤ってしまいがちですが、そんなことはありません。家族の理解と適切な対応が、本人が回復する大きな力になります。本人に問題意識が乏しい場合でも、家族が相談を続け、依存症への理解を深めることで、家族の本人への対応が変わり、ひいては本人の変化に繋がります。

一方で、家族は本人の大きな支援者であるとともに、支援を必要とする人でもあることも忘れないようにしましょう。

2 家族への支援

(1) ねぎらい

家族の多くは、アルコール問題への対処に長い間振り回されてきており、心身ともに消耗し疲労感と挫折感を抱え混乱しています。家庭内暴力や児童虐待が生じる場合もあり、誰にも相談できず時には本人や周囲に責められて一人で悩んでいる家族もいるでしょう。また、本人を非難しながらも、同時に「自分が悪かったのでは」「自分の力不足だった」と自分を責めていることもあります。家族なりの対処行動が行き詰まり何らかの事情で破綻をきたしたため、ようやく外部に相談を求めた、ということを理解しましょう。

まずは、家族のこれまでのご苦労と努力、相談につながったことを大いにねぎらいます。これまでの対応を責めたり批判したりせず、家族の様々な想いに耳を傾けましょう。家族が安心して相談を続けられるように信頼関係を築きながら、病気や現状の正しい理解や整理を助け、希望のある見通しを持つようにすることが大切です。

(2) インテーク・アセスメント・評価

第2章の2、3のとおりですが、特に家族が今一番「何に困っているのか」「どうしたいのか」を確認します。そしてこれからどのような支援ができるのか一緒に考えるために、情報収集をして問題を整理しましょう。緊急性の判断（* p 6 参照）も重要です。

さらに、本人が飲酒による問題を度々起こしながらも、これまで生活できていた理由を考えましょう。多くの家族が、本人が起こした問題の後始末や肩代わりをしたり、酒を管理し監視する、といった対応をしているのではないのでしょうか。実は本人のためによかれと思ってした行動が、結果的に本人の飲酒問題を進行させていることがあります（「イネイブリング」 p17、p31）。家族にはイネイブリングを控えるよう支援していくことが必要です。

(3) 情報提供

(2) をふまえて、以下の情報提供セットの中から必要な内容を伝えます。詳しくは(4)のとおりです。家族の心身の健康状態や本人の状況も考慮しながら選択しましょう。

(* p 26～資料2) 家族への情報提供セット

- ・ アルコール依存症とは
- ・ 緊急時の対応
- ・ 家族の関わり方（対応方法）
 - ※イネイブリング、共依存、望ましいコミュニケーションについて
- ・ 家族自身の元気を取り戻す
- ・ 地域の相談先



(4) 家族に伝えること ～家族ができること～

①アルコール依存症について正しく理解する (* p27 参照)

長い間本人の問題行動に振り回されて疲弊している家族の場合、本人の性格を非難したり、憎んだり、あるいは諦めていたり…。また、目の前の生活や健康問題で手一杯になり、アルコール問題に向き合えない家族もいるかもしれません。

まずは、家族のそのような気持ちを受け止めつつ、アルコール依存症という病気について正しく理解してもらうことから始めましょう。それにより本人に対するマイナスの感情から、適切な対応に向かうようになっていくことが期待できます。

②家族自身が元気を取り戻す (* p33 参照)

家族もまた「支援が必要な主人公」です。長らく後回しにしてきた自分のための時間や楽しみを見直し、家族自身の人生や幸せを取り戻せるように支援します。相談を継続することもそのひとつですが、同じ経験を共有できる自助グループや家族会を紹介することも大切です。これまで誰にも言えずに抱え込んできた苦しさや不安は、同じ経験をしている仲間の中で癒やされます。

家族自身が十分なサポートを受けて元気を取り戻すと、本人に対する気持ちに少しの余裕ができ、対応が変わります。すると本人との関係性が変わって道が開けてくることが多いようです。

(* 自助グループ一覧は秋田県精神保健福祉センターのホームページに掲載し、随時更新しています。

| |
|--------------|
| 秋田県 自助グループ一覧 |
|--------------|

 で検索)

③本人への適切な対応を身につける (* p31 参照)

家族が元気を取り戻すことができたなら、本人とのコミュニケーションを見直すことを提案しましょう。本人との関係性が変わり、対立を招かずに相談や治療につなげる近道になります。たとえ治療までつながらなくても、問題行動が減ったり、家族自身がもっと楽に暮らせる効果があります。

コミュニケーションを見直すツールとして『CRAFT』というプログラムが参考になります（* p32、37 参照）。

※『CRAFT』（クラフト）とは？

Community Reinforcement And Efamily Training
（コミュニティ強化法と家族トレーニング）



家族がコミュニケーション法を中心としたトレーニングを行うことにより、家族自身の安全を図りつつ、本人のアルコール問題の進行を支えてしまう行動（イネイブリング）を控え、本人の望ましい行動には評価をかけるなどしてサポートできるようになることを目指します。

本人のために家族が対応を変えることは、家族にとっては納得できないものであったり、勇気のいることかもしれません。支援者は、丁寧に説明をして家族ができそうなことから取り組めるようにするとともに、そのときの家族の悩みやつらい思いを受け止め、支持するようにしましょう。

（5）見守り

相談回数を重ねて（4）の支援を継続することが望ましいですが、実際には初回のみで終わったり、様々な事情で相談が途切れてしまうこともあると思います。ぜひ最初の相談で、困ったことや不安なことがあったときはもちろん、近況報告だけでも良いのでいつでも相談して欲しい、と伝えてください。



第4章 相談対応 ～本人編～

1 対応のポイント

- 1 まずは“いいところ”を見つけましょう
 - ・ 本人が相談の場に来てくれた（支援者に会ってくれた）ことを支持（勇気ある行動と認める） しましょう。
 - ・ 本人の思いに寄り添い、努力や工夫、改善している点に注目 しましょう
 - ・ 本人の言い分を否定せずに聴きましょう。
- 2 病気等について正しい理解ができるように情報提供しましょう。
- 3 困っていることに耳を傾け、介入や関係づくりの糸口にしましょう。
- 4 飲酒を責めないように しましょう。
 - ・ 本人の飲酒行動の背景には、心の痛みや苦しさがあることを理解して関わりましょう。
- 5 本人が正直に話せる関係性を築きましょう。
 - ・ 本音で話せる人との間には信頼関係が生まれます。人を信頼でき心配されていることを実感すると、人は自ら「変わろう」と思えるようになると言われています。
- 6 飲酒によるメリット・デメリットを考えてもらいましょう。
- 7 断酒または減酒の方針の決定は本人に任せ、支援者は決定したことを応援しましょう。
- 8 回復には仲間の存在が大切であることを伝えましょう。
- 9 お酒に頼らない生活を始めてからの関わりも重要です。
 - ・ お酒をやめた後は、これまでお酒で紛らわしていた本当の問題や苦しみなどに直面することが多いと言われています。「お酒に頼らない新しい生き方」を見つけ回復し続けるためには、「安心して本音を話せる居場所」と「信頼できる仲間（孤立しないこと）」を持ち続けることが大切です。必要に応じて関わり続けましょう。

2 本人への支援

意識して大事にするのは

“次につながること”

= ゆるく、ながく

“本音を言えるようになること”

= 正直な気持ち（本音）を、安心して話せるようになる



(1) ねぎらい

第1章を振り返り、本人の両価性（「やめたい」気持ちと「やめたくない」気持ち）や、お酒に頼ることになった背景を十分考慮しながら、本人の話に耳を傾けましょう。また、本人自身、問題に気づいている場合も多く家族や周囲の人に申し訳ないという気持ちをもっていることもあります。「今日はよく来てくださいました」「今まで大変でしたね」「話してくれてありがとうございます」といったねぎらいの言葉を大切にしましょう。

(2) インテーク・アセスメント・評価 ～本人の困りごと・希望の確認～

第2章の2、3のとおりですが、既に家族やこれまでの関わりから情報が整理されていることも多いと思います。本人からは、どういう経緯で相談につながったか、どういう思いで来られたかを丁寧に聴きましょう。そこから本人が「何に困っているのか」「どうしたいのか」を確認します。

アルコール依存症の回復のためには、断酒が原則ですが、最初から断酒の決意ができない場合や、逆に断酒させられると思って関わりを拒否する場合もたくさんあります。断酒または減酒の目標設定は本人が決めることです。飲酒量を減らしたい、晩酌だけにしたい、など本人が減酒を選択した場合でも、それを受け入れ応援していくこと伝えましょう。「**ハームリダクション**」の考え方も大切です（p36 参照）。

(3) 対応

①本人が「やめたい・減らしたい」場合

次のことを紹介し、本人や家族が望む支援をします。

- ・ 依存症専門医療機関 (p34 参照) を含む精神科医療機関での治療
- ・ 当事者の自助グループ…経験や思いを共有できる仲間がいます
- ・ 相談機関での 回復支援プログラム の実施

秋田県の 依存症専門医療機関 (令和4年3月現在)

- ・ 杉山病院 (潟上市昭和久保北野出戸道脇 41 ☎018-877-6141)
- ・ 秋田回生会病院 (秋田市牛島西一丁目 7-5 ☎018-832-3203)
- ・ 清和病院 (秋田市柳田石神 59 ☎018-832-7667)

秋田県版アルコール依存症回復支援プログラム

『A S A T - A』(アサッテ) Akita ver. SAT for Alcoholics

面接による認知行動療法プログラム (全5回/毎月1回1時間程度)

※実施に当たっては、秋田県精神保健福祉センターが実施する所定の研修を修了する必要があります。現在、秋田県精神保健福祉センター及び保健所で実施できる他、一部の市町村(保健、障害福祉、介護部門)、社会福祉協議会等でも研修を修了した方がいます。

内容やワークブックの詳細、実施要件等については、秋田県精神保健福祉センターにお問い合わせください。

他機関を紹介した場合でも、近況報告のための面接等を継続してもよいでしょう。見守られていると実感できることが強みになります。

②本人が「やめるつもりがない/支援を拒否する」場合

相談につながったとはいえ、実際は「依存症ではない」「家族に懇願されて一度だけのつもりで来た」「ここがどういう所かわからないまま連れてこられた」といった場合もあるかもしれません。なかには「酒をやめるつもりはない」と断言される人もいます。それでも、本人に会って話ができたことや相談の場に来ていただけたことをねぎらいましょう。そして、アルコール依存症という病気について丁寧に説明し、①のような回復支援プログラムがあることを伝えておきましょう。

このとき本人の直接的支援につながらなくても、第3章のとおり家族支援を続けることが長い目でみて本人の支援につながります。関係性が切れないうように努め、本人へ直言するタイミングを待ちましょう。

本人へ直言するタイミング

- ・ 本人が何かを失ったとき、大事なものを失いそうなとき（後悔・動揺）
- ・ 繰り返しの救急受診や身体科（精神科以外の）医療機関への入退院
→主治医から専門治療（精神科）を紹介してもらう
- ・ 本人が知りたがったとき
- ・ 本人が家族の対応の変化に気付いたとき

「酒をやめるつもりはない」と言っても見捨てられずずっと気にかけてくれる…それが伝わることで本人の変化につながるかもしれません。



～ 本人心理 ～

本人にとって、アルコールは生きるための松葉杖だと言われています。アルコールがなければ、心の安定を保てなかったのです。その松葉杖を奪われる怖さや苦しみを想像してみてください。本人は支援者から「断酒しなさい」と迫られることを恐れています。支援者に求められるのは、本人の意思を尊重する姿勢と、アルコールにとらわれない関わりです。アルコール問題以外の困っていることについて、例えば毎日の暮らしのことや、家族関係での摩擦や心配、また、楽しかったことやうれしかったことなどを傾聴します。焦らず、じっくり、時間をかけて信頼関係をつくりましょう。人が自分の問題と向き合う力は、この信頼関係のなかから生まれます。

依存症は「否認の病」とも言われます。自分を脅かすものから身を守ろうとする心の構えが「否認」であるならば、その心の構えが不要になったとき、人は自らを受け入れ、「変わろう」と思えるようになるのではないのでしょうか。

依存症はまた「孤独の病」とも言われます。それだけに、一層ひととのつながりが大切です。中でも「仲間」すなわち自助グループの価値は高いのです。仲間の存在がアルコールに代わる松葉杖となるかもしれません。

第5章 現場で生じる Q&A

Q 1 「病院へ連れて行きたい要望にはどうすればいい？」

A 1 まずは緊急性の判断（p 6）をしましょう。命の危険がある場合は最優先になり、精神症状（幻覚、妄想、激しい興奮等）がある場合は受診につながる必要があります。家族が対応に困り果てて入院させたい場合や、関係機関が迷惑行為の対処方法として入院させたい場合等は、それが解決策なのかを考える必要があります。場合によってはできること、できないことを伝えることも必要です。本人へは受診する必要性をきちんと伝え、なるべく納得して精神科へ受診させたいものです。そのためには、本人の訴えを聴き辛い気持ちを受容するなど寄り添いながら直言するタイミングを待ちましょう。

Q 2 「医療機関で診察や入院を受け入れてもらえない！」

A 2 酩酊により意識レベルが下がっている状態や、連続飲酒により酔が覚めていない状態では、十分な精神医学的所見を得ることができないため、精神科医療機関で診察してもらえないことがほとんどです。ただし、かかりつけ医がありアルコール依存症と診断されている場合や、酔いが覚めていなくても、せん妄や痙攣を伴う急性中毒や離脱症状が生じている場合、幻覚や妄想等の精神病性の症状等が飲酒中また飲酒直後に起こった場合などは診察が可能となることもあります。かかりつけ医から精神科へ紹介状を書いていただくことは、本人の受診を後押しできます。

一方で、受診できたとしても、本人にお酒をやめる気がなかったり治療する気持ちがなかったりする場合、精神科での治療や入院とならないことも多々あります。

Q 3 「入院したら解決する？」

A 3 しばしば、飲酒による問題行動に困り果てたとき、家族は精神科医療機関へ入院させることを希望することがあります。我々支援者も本人の否認や拒否を前に尽くす手はなく医療機関に委ねたいと思うこともあるかもしれませんが、しかし、入院したらそれで解決するのでしょうか。

精神科医療機関では治療の必要性がある場合は入院となりますが、本人が治療する気持ちがない場合や入院を拒否する場合は入院とならないことがほとんどです。入院することが解決策なのかを再度考える必要があります。

Q 4 「飲酒して暴れるなど迷惑行為にはどうすればいい？」

A 4 酩酊時には本人に関わらず、暴力からは逃げましょう。相談機関においても必要な場合は警察の協力を依頼します。

また、本人が起こした問題の後始末をすることはイネイブリングになります。飲酒していないときに冷静になって、支援者も CRAFT の関わり方を活用し、話し合うことも良いかもしれません。

繰り返される迷惑行為に地域の関係者で対応するときは、ケース会議を開いて情報共有をし、統一した対応で役割分担をして関わりましょう。その際は本人を「悪者扱い」しないように注意が必要です。本人は心の痛みや苦しさを抱えていたり、生活に困っているかもしれません。心を開いて気持ちを話せるような関係性をもてる人が必要です。はじめは何気ない会話や興味を持っていることを聴くなどして、次第に信頼関係が持てる関係性になることが支援の上で重要になってきます。

Q 5 「イネイブリングについてどう伝えたらいい？」

A 5 家族は本人が起こすあらゆる問題に対して「自分が何とかしなければ大変だ」という思いから、迷惑をかけた人達に謝る、酔って暴れて壊したものを片付ける、借金を代わりに返済する、二日酔いで出勤できないときに職場に電話をするなどして、本来本人が取るべき責任を肩代わりしてしまいがちです。このように、飲酒することを支える人を「イネイブラー」と言います。これは、支援者にも時として起こりうる可能性がありますので、注意が必要です。

アルコール依存症を抱える人の失敗の後始末をしているかぎり、責任は肩代わりされるので飲み続けることができるのです。長年の生活で身につけた考え方や行動の仕方を変えるのは簡単なことではありません。それを手助けする方法として、家族向け支援のツールである CRAFT や家族会などの自助グループへの参加を案内してみましょう。

Q 6 「キーパーソンがいない人に関わる時は？」

A 6 家族内でキーパーソンがいない場合や、親類や地域でも関われる人がいない一人暮らしの場合は、支援の取りかかりが難しいです。関係者でケース会議を開催し、情報と課題を共有して、依存症の知識や支援の心構え（第1章参照）を確認しましょう。できれば本人も入れて検討できるとよいと思います。本人が了解することで具体的な支援が進むことも期待できます。関係者の中で本人への関わりが最も多くなる人がキーパーソンの役割を担うこともあり得るでしょう。

Q 7 「お酒は飲み続けるよ！という方をどう支援する？」

A 7 支援者の関わりを拒否したり、具合が悪くても受診を拒否したり、お酒はやめないと宣言する方には、どう支援したらよいか悩みます。しかし、お酒をやめる、やめないは本人が決めることです。やめさせることだけを目的とせず、少しでも害を減らすことにより、治療中断を防ぎ、本人の苦しいこと、辛いこと、困っていることを一緒に考え、関係性を構築しながら介入を続けるという「ハームリダクション」という考え方があります（p36）。また、本人の飲酒問題だけに注目するのではなく、ぜひ健康な面（社会や家庭内での役割、得意なこと、趣味など）にも目を向けてみてください。その上で関係性を築くことにより断酒のきっかけがつかめることもあると思います。

Q 8 「アルコール依存症の人にはどんな背景が？」

A 8 アルコール依存症を抱える人の背景には、幼少期に両親の不和で家庭での居場所がなかった、虐待を受けた、いじめられた、学校に馴染めなかった、大切な人と死別した、などの経験をされている方が多いと言われています。落ち込んだ気分を立て直そうと、自己治療的に飲酒することで対処してこなければ生きてこられなかったという側面も理解しておく必要があります。

また、回復には時間をかけて向き合う必要があります。依存症を理解するための6つの特徴（自己評価が低く自分に自信を持ってない。人を信じられない。本音と言えない。見捨てられる不安が強い。孤独でさびしい。自分を大切にできない。）も心にとめて支援を考えます。

Q 9 「アルコールの他にもたくさん問題があったときは？」

A 9 アルコール依存症を抱える人の多くは、周囲には何も言えず、孤独にお酒を飲むことで心の痛みを一時的に落ち着かせ、困難な問題や苦痛を和らげてきたのかもしれませんが。表面的にその行為を取り上げても本当の解決にはなりません。もし、お酒をやめたとしても薬物やギャンブルなど別の依存症や自傷行為、拒食や過食、精神作用物質の乱用に陥る可能性があります。大切なことはやめるかどうかではなく、お酒を必要としている心の痛みに向き合い、どうすればそれを軽減できるかを考えることです。様々な悩みや課題が多いほど支援の切り口があると捉えて、まずは、本音を話せる関係づくりから始めましょう。

Q10 「自助グループにつながらない！」

A10 回復において自助グループはとても重要な役割を占め、参加を継続している人の方が断酒の成績は良いことが分かっています。しかし、なかなか自助グループにつながらない場合も多々あります。人前で話すことが苦手という方の場合は聞くだけでも良いことを伝えて不安を軽減したり、複数回は一緒に参加できる人が同行するなどして、抵抗を和らげるような介入が効果的かもしれません。はじめに家族が自助グループにつながり、その後本人も行ってみようと思うこともあるようです。

また、地域にオープンな自助グループもあります。支援者が自助グループに参加し回復者と出会うことで、支援者自身も回復を信じられるようになります。

Q11 「それは暴力です！」

A11 怒鳴られたり、高圧的な態度だったり、殴られそうになるなど身の危険を感じる場面があります。それは暴力だということを認識して対処することが必要です。家族はもちろん支援者も暴力の受け手になってはいけません。そのような場面では、思い切って面接を切り上げて逃げましょう。職場に連絡をすることが必要な場合や状況によっては警察の支援を求める場合もあります。いずれも一人ではなく複数人で関わることや職場全体の協力を得るなど、面接の前に組織として検討してから行動するようにしましょう。

Q12 「スーパーバイズを求めたい！」

A12 対応困難なケースや支援に行き詰まったときは、管轄の保健所や精神保健福祉センターに相談してください。所属組織に（精神科）嘱託医がいる場合はぜひ相談するとよいでしょう。また、支援者自身が自助グループへ参加することで解決の糸口があるかもしれません。



一人で抱えて苦しんでいませんか？

相談を受けたものの実際どうしていいかわからない、訪問や説得などできることはやっているが事態が好転しない、などと担当者が一人で悩み続け、忙しい同僚や先輩にも相談できず苦しくなっていないですか？ そのような状況が続くと、「またあの家から電話が来てしまった…」「訪問してもまた酷い言葉で追い返されるのでは…」とネガティブな気持ちになってしまうことも自然な反応だと思います。

この状況を打開するために、担当者から積極的に相談することも必要ですが、ぜひ周囲の同僚が「面接はどうだった？」「何か言われた？」といった声かけを大切に、組織として関わる体制を作っていきましょう。組織で行き詰ったら、地域の関係機関に相談したり共有しても良いと思います。視野が広がるかもしれません。

家族と同じように、支援者自身もストレスをためず元気を保つことが大切です。セルフケアのために自助グループに参加することもひとつです。

～ 資料編 ～

| | | |
|-------|--|----|
| 資料1 | インタビュー・アセスメントシート | 22 |
| 資料2 | 家族への情報提供セット | 26 |
| *コラム | | 36 |
| | 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻 教授 米山 奈奈子 先生 | |
| | ①アルコール依存症を理解するための考え方 ～自己治療仮説とハームリダクション～ | |
| | ②コミュニケーションスキルを改善するための技法～CRAFT～ | |
| | ③動機付け面接法 | |
| | ④アサーション | |
| *事例紹介 | | 40 |

資料1 (参考) インテーク・アセスメントシート (記入例)

アルコール関連問題 インテーク・アセスメントシート ※適宜、行を増やして使用

| | | | |
|---|--|---|-----------------------------|
| 相談日 | 年 月 日 | 電話・来所 | 対応者 |
| 相談者 | 氏名 | 生年月日 | 関係性 |
| | 住所 | 電話番号 | |
| 対象者 | 氏名 | 生年月日 | |
| | 住所 | 電話番号 | |
| 相談主訴 | 誰がどういうことで困っているか、相談者の来所目的(相談したい内容)を記入 | | |
| 家族構成 | 家族との関係性、家族の依存症や精神疾患の既往、キーパーソン、支援者等の関係機関を記入 | | |
| 基本情報 | 受診状況(既往・現病歴、手術、入院歴等) | | |
| | 精神科 | なし・あり(診断名) | 精神科以外 なし・あり(診断名) |
| | | 通院状況、処方薬、入院歴などを記入 | 治療中の身体疾患を記入 |
| 最終学歴 | 中学校・高校・専門学校・大学(学部)・大学院 | | |
| 就労状況 | 無職・有職(職種) | | |
| 相談歴 | アルコール関連問題に関する相談 相談先、時期、内容、助言内容などを記入 | | |
| アルコール関連情報 | 問題飲酒開始時期 | | |
| | 飲酒状況 | 種類・量・度数 ビール(ml)・日本酒(ml)・焼酎(度 ml)・酎ハイ(度 ml) ウイスキー(ml)・ワイン(ml)・その他(ml) | |
| | 頻度 | 週 日(回) | 入手経路: 本人が購入・家族が購入 その他() |
| | 連続飲酒 | なし・あり | |
| | 問題行動 | 自傷行為 | 希死念慮・自殺企図・その他() |
| | 他害行為 | 暴力・物を壊す・罵詈雑言・その他() | |
| | 身体症状 | 食欲(なし・あり) 連続飲酒: 飲酒時間 自傷行為: 手段、頻度、飲酒との関連性等 他害行為: 対象、頻度、等 | |
| | 失踪経験 | なし・あり() 失踪経験: 行方不明の期間、回数等 | |
| | その他 | 身体症状: 食欲、睡眠、体重の変化 その他: 上記以外の問題行動 | |
| 断酒の試み(例:断酒(減酒)した、自助グループに参加した、お金を家族に預けたなど) | | | |

学業成績・対人関係・不登校・いじめ・アルコールによる問題行動など気になる出来事

幼少期～就職後までのエピソード

生活歴

- ・幼少期の様子
- ・養育環境(虐待、両親の離婚等)
- ・学校生活(成績、交友関係、いじめ、不登校等)
- ・職歴(職種、就労期間、職場の人間関係等)
- ・犯罪歴 等を時系列に記入

飲酒に対する本人の捉え方

家族の心身の健康度

【その他】

アルコール関連問題 インテーク・アセスメントシート

| | | | | |
|-----------|---|-------------------------|--|-----------------------------|
| 相談日 | 年 月 日 | 電話・来所 | 対応者 | |
| 相談者 | 氏名 | 生年月日 | 関係性 | |
| | 住所 | 電話番号 | | |
| 対象者 | 氏名 | 生年月日 | | |
| | 住所 | 電話番号 | | |
| 相談主訴 | | | | |
| 家族構成 | | | | |
| 基本情報 | 受診状況(既往・現病歴、手術・入院歴等) | | | |
| | 精神科 | なし・あり(診断名) | なし・あり(診断名) 精神科以外 | |
| | 最終学歴 | 中学校・高校・専門学校・大学(学部)・大学院 | | |
| | 就労状況 | 無職・有職(職種) | | |
| アルコール関連情報 | 相談歴 | アルコール関連問題に関する相談 | | |
| | 飲酒状況 | 問題飲酒開始時期 | | |
| | | 種類・量・度数 | ビール(ml)・日本酒(ml)・焼酎(度 ml)・酎ハイ(度 ml) ウイスキー(ml)・ワイン(ml)・その他(ml) | |
| | | 頻度 | 週 日(回) | 入手経路: 本人が購入・家族が購入 その他() |
| | | 連続飲酒 | なし・あり | |
| | 問題行動 | 自傷行為 | なし・あり(希死念慮・自殺企図)・その他() | |
| | | 他害行為 | なし・あり(暴力・物を壊す・暴言・脅迫・その他() | |
| | | 身体症状 | 食欲(なし・あり)、体重減少(なし・あり)、睡眠(良・不良) | |
| | | 失踪経験 | なし・あり() | 借金 なし・あり(円)・不明 |
| | | その他 | | |
| | 断酒の試み(例:断酒(減酒)した、自助グループに参加した、お金を家族に預けたなど) | | | |

| 学業成績・対人関係・不登校・いじめ・アルコールによる問題行動など気になる出来事 | |
|---|-----------------|
| 生活 歴 | 幼少期～就職後までのエピソード |
| | 飲酒に対する本人の捉え方 |
| | 家族の心身の健康度 |
| | 【その他】 |

資料2 家族への情報提供セット

これは、面接相談の際に家族に対して提供するものです。

内容は、次のうちから、各事例に合わせて支援者が選んで提供することを想定しています。

面接に限らず、電話相談でも可能な限り内容を伝えてもよいでしょう。

家族への情報提供セット

- ・ アルコール依存症とは
- ・ 緊急時の対応
- ・ 家族の関わり方（対応方法）
 - ※イネイブリング、共依存、望ましいコミュニケーション
- ・ 家族自身の元気を取り戻す
- ・ 地域の相談先



アルコール依存症とは

『 だらしないから飲んでばかりいる？ 』

『 意志が弱いからやめられない？ 』 『 やめる気がないからやめられない？ 』

…いいえ、それは誤解です。

アルコール依存症とは「やめたくても、やめられない」「飲んではいけないとわかっているのに、飲まずにはいられない」状態をいいます。習慣的に飲酒を続けていると、そのうちお酒の量も回数も増えていき、気付かないうちに飲酒をコントロールする脳の機能が弱くなり、自分の意志ではやめられない状態になってしまう「こころ（脳）の病気」です。



きっかけはこんなこと…
誰にでもありそう…

- ・ 仕事や人間関係のストレスを発散したいから
- ・ 嫌なことを少しの間でも忘れたいから
- ・ 疲れを和らげたいから
- ・ お酒を飲むと自分に自信を持てて
気楽にコミュニケーションがとれるから
- ・ 不安や緊張で眠れないから



症状が進行すると、お酒を飲むことが最優先になってしまい、他の活動がおろそかになっていきます。その結果、自分や家族の健全な社会生活に悪影響を及ぼす可能性があります。

主症状（1）飲酒のコントロール障害

■ 身体を壊す

大量飲酒によって命にかかわる病気になることがあります。

■ うつ病や不眠を併発しやすい

大量飲酒により睡眠の質が低下し、気分の落ち込みからうつ病につながりやすくなります。

■ 事件や事故につながる

アルコールにより判断力や思考力が低下し、飲酒運転や暴力行為などの問題を起こしやすくなります。

■ 周囲を巻き込む

お酒のために仕事を休む、嘘をつく、暴力を振るうなどして、家庭や職場の信頼を失い、社会的・経済的な破綻を来しかねません。



主症状（2）アルコール離脱

体内からアルコールがきれると、多量の汗や手の震え、食欲低下、吐き気、下痢、不眠、不安、イライラ等の症状が現れ、精神的に興奮したり、けいれん発作や幻覚が起こることがあります。これらの症状は、少し飲酒すると解消されるため、ますます飲酒をやめられなくなります。

アルコール依存症の特徴

1 誰でもなりうる病気

飲酒のきっかけは、ストレスや寂しさなど誰にでもありそうなことですが、依存症は、多量に繰り返し飲酒することで起こりうる脳の病気です。

2 さまざまな問題が起こる病気

飲酒が原因となる様々な問題が生じます。

精神症状：いらいら、不安、うつ、過去のつらい経験 など

健康問題：肝臓の障害、膵臓の障害、高血圧、糖尿病、脂質異常症、がん、
脳萎縮、脳梗塞、頭の怪我、骨粗鬆症 など

社会的問題：仕事、人間関係のトラブル、借金、暴力、飲酒運転 など

家庭の問題：夫婦・親子間のトラブル、子どもへの悪影響 など

3 慢性的で進行性の病気

依存症は慢性の病気です。飲酒行動を続けていくうちに、上記のような問題が起こり、放置しているうちに進行して回復が遅くなるだけではなく、命にかかわる危険もあります。短い間だけ断酒すれば依存症が良くなるということではなく、飲酒しない生活を続けていくしかありません。

4 家族全体の病気

依存症は家族も巻き込む病気です。家族もストレスにより、精神的、身体的な問題を生じやすくなります。次第に不健康な考え方や行動に陥いることもあります。

5 否認の病気

自分にとって都合の悪いことを認めようとしない心の動きを否認といい、誰もが持つ心の防衛機制の一つです。現実には直面することは非常に苦痛です。「やめようと思えばいつでもやめられる」「自分は病気ではない」と考える方が多いです。

【「アルコール依存症集団治療プログラム (GTMACK)」より一部改変】

回復を願うご家族へ

本人を一番近くでみてきたご家族は、「この人はアルコール依存症なのでは？」と不安になり、「私になんとかしなくては」と必死にあらゆる手を尽くしてこられたのではないのでしょうか。しかし、いくら頑張ってもお酒をやめてくれず問題は悪化するばかり…。今までとても苦しんでこられたことと思います。

アルコール依存症は適切な治療や支援を受けることにより回復することができます。「お酒に頼らない生き方」を取り戻すため、回復の道を一緒に考えましょう。

家族ができること

(1) つながる ～相談～

家族の方のみの相談でもかまいません。秋田県精神保健福祉センターや最寄りの保健所、市役所などへ相談しましょう。すでにご自身の健康相談や他の家族の介護相談などで関わりのある機関や支援者がいる場合、そちらの方が相談しやすければそれでも大丈夫です。一人で抱え込まないことが大切です。

*各相談機関の連絡先等については、秋田県精神保健福祉センターのホームページに掲載し、随時更新しております。

(で検索)

(2) 知る ～学習～

アルコール依存症は病気です。どういう病気なのか、どうしたら回復できるのかを正しく理解することで見方が変わるかもしれません。

また、家族の対応方法について支援者と相談しながら理解を深めましょう。

(3) 支え合う ～自助グループ～

県内には依存症家族の自助グループがあります。似たような立場や経験を持つ人が思いを語ることで気持ちを整理するきっかけになったり、参加者同士で交流したり助け合える場所です。(で検索)

(4) 家族自身の元気を取り戻す

これまで自分のことを後回しにされてきたと思いますが、まずは自分自身を大切にして元気を取り戻すことがとても大切です。

緊急時の対応

次のような場合は、緊急に対応する必要があります。

家族が安全に暮らす権利をしっかりと守りましょう。

<本人>

- 生命の危険がある
(吐血している、けいれん発作がある、食事や水分も摂っていない様子がない、声をかけても返事がなく意識がもうろうとしている、急激な体重減少など)
→ 救急車を要請、医療機関受診
- 飲酒しないでいると離脱症状が現れた
(手の震えや冷や汗、見えないものが見える・聞こえる等)
→ 精神科医療機関を受診
- 妄想により行動が左右されている、興奮している、～しなければならないという思考に囚われた状態になっている
→ 精神科医療機関を受診
- 自殺未遂やリストカットなどの自傷行為がある、希死念慮がある
→ 警察への相談・通報、精神科医療機関・かかりつけ医等を受診
- 暴力や器物破損等の行為がある(家族等に危害を与える心配がある)
→ 警察への相談・通報
- 本人が失踪・行方不明
→ 警察への相談

<家族>

- 暴力・監視・家族が行動制限されている
→ 警察への相談・通報、(妻の場合)女性相談窓口への相談など
…家族の身の安全を確保するため、その場から離れましょう
- 家族自身の身体不調、持病悪化、不眠、うつ状態
→ かかりつけ医、医療機関の受診
- 子どもの様子がおかしい、安全な養育環境ではない
→ 市町村母子保健・福祉担当、児童相談所等
…子どもは、親の様子を見聞きすることで身体的・精神的に影響を受けます

<生活面>

- 生活困窮状態(金銭的、食事、住まい等) → 社会福祉協議会、市町村など
- 事故(飲酒運転、失踪)の可能性 → 警察へ相談

家族の関わり方（対応方法）

これまで頑張ってきた対処方法で良い結果が得られなかった場合には、代わりの方法を身につけましょう。対応やコミュニケーションを変えると、対立を招かずに治療や相談へつなげるチャンスが生まれます。行動を変えることはなかなか難しいかもしれませんが、できることから少しずつ始めましょう。



1 「イネイブリング」をやめる

イネイブリングとは、よかれと思ってやっているのに結果的に相手の問題を進行させてしまうような行動をいいます。本人が何の苦労もなく事態が収まってしまうため、問題の解決を遠ざけてしまいます。

| イネイブリングの例 | 代わりの対応例 |
|-----------|---|
| ①小言・説教・叱責 | ①「わたし」を主語にして、本人の行動で傷ついていることを伝える (「わたしは～と思う」「心配だった」等) |
| ②世話焼き・尻拭い | ②本人の飲酒による出来事の結果は、本人に責任をとってもらう (借金、部屋や服の汚れ、遅刻の電話等) |
| ③本人の行動管理 | ③お酒を飲む・飲まないは本人に任せて家族は関わらない、一喜一憂せずに心理的に距離を置く |

2 「共依存」をやめる

共依存とは、本人が「お酒のことで頭がいっぱい」になっているのと同様に、「お酒を飲む本人のことで頭がいっぱい」になっている家族の状態をいいます。一生懸命本人に対応しているうちに、心理的に本人と境界線のない関係になることがあります。

共依存になりやすい関係性として、世話焼き、支配的、巻き込まれ、完全主義、低い自己評価等の傾向があります。

- ・常に「本人のために行動すること」「本人に必要とされる自分であること」に価値を置く必要はありません。家族が、できることとできないことを本人に示すことが必要です。
- ・ご自身や他の家族に目を向けていますか？無理のない範囲で家族や自身の健やかな過ごし方を取り戻すことに意識を向けましょう。これも本人の回復に役立ちます。

3 アサーティブなコミュニケーションスキルを身につける

自分も相手も大切にするというアサーティブなコミュニケーションにすることで本人との関係性が良くなったり、ご家族が言いたいことを伝えやすくなります。

コツは「冷静に」「あっさり」「さわやかな言葉かけ」です。



(1) 簡潔に言いましょう

長々と話をするより、考えや感情、希望などを簡潔に伝えましょう

I(アイ)メッセージ

「わたし」を主語にしてメッセージを伝えるもので、本人を非難・攻撃しない表現として有効です

(例：私は～だと思う、私は～だと嬉しい・安心する・心配)

(2) 肯定的に言いましょう

禁止や否定的な表現より、「～してほしい」と前向きな表現の方が本人に受け入れやすくなります。

(3) 具体的な行動を伝えましょう

例：「手伝ってほしい」→「ゴミを捨ててほしい」

(4) 自身の感情に名前をつけて伝えましょう

相手の行動に反応して何かを言いたくなったとき、まず自分の気持ちに注目してください。深呼吸し気持ちを整理して、自分の中にある感情に名前を付けましょう。「心配」「不安」「悲しみ」など自分の感情であれば相手に伝わりやすくなります。

(5) 思いやりのある発言をしましょう

相手の立場にたって考えた一言を添えてみてください。共感を伝えたり褒めたりする表現をすることで、相手は守りに入らずに話を聞くことができます。

(6) 責任を一部受け入れましょう

問題の責任の大半があいてにあるとしても、少しでも責任を分かち合う言葉を入れると、話を聞いてくれるようになります。

例：「私も気が動転して、みんなの前なのに言い過ぎてしまったわ」

(7) タイミングをみて支援を申し出ましょう

本人が悩みやつらさを表現するようになったら、「どうしたら助けになるかな」というように、あっさりと支援を申し出ることが効果的です。

【「アルコール・薬物・ギャンブルで悩む家族のための7つの対処法 CRAFT」から一部抜粋】

家族自身の元気を取り戻す

ご家族もまた「支援が必要な主人公」です。長らく後回しにしてきた自分のための時間や楽しみを見直し、本人の回復に関係なく、ご自身の人生や幸せを取り戻すことが大切です。結果的に、本人に対する気持ちに少しの余裕ができて対応が変わることにより本人との関係性が変わって、道が開けてくることが多くあります。

～ 仲間と出会うことが家族自身の回復の助けになります ～

ご家族が元気を取り戻すには、同じような悩みや経験を持つ仲間と出会うことがとても役に立ちます。これまで誰にも言えずに抱え込んできた不安や苦しみは、同じ経験をしている仲間であればわかりあえることが多く、「もうひとりではない」と感じられ、心が軽くなります。また、仲間の話に耳を傾けることで希望を持つことができ、本人の回復を信じられるようにもなります。

県内のアルコール依存症のご家族が参加できる自助グループ等は次のとおりです。
(令和4年3月末現在)

< 依存症家族会 >

- ・ 依存症家族の会 (秋田市・大仙市)
- ・ しゃる We だん酒の会 in 横手 (横手市)



< アルコール関係当事者グループ・団体 >

- ・ 断酒会 (県内6カ所)
- ・ A A (アルコール依存症本人グループ) (秋田市3カ所)
- ・ 秋田マック (アルコール・その他の依存症の回復施設) (秋田市)
- ・ アディクション問題を考える会 (県内7カ所)

* 開催日時や場所、連絡先等を記載した自助グループ一覧は
秋田県精神保健福祉センターのホームページに掲載し、随時更新しています。
(で検索)

地域の相談先

(1) 精神保健福祉センター

各都道府県に1カ所以上設置されており、精神保健福祉全般について相談を受けています。本人及び家族のほか、支援機関等からの相談にも応じています。

また、県内の治療機関・相談機関や自助グループ等の情報提供を行っています。

(2) 保健所

秋田県内には、県保健所8カ所と秋田市保健所の計9カ所あります。依存症に関わる相談は「こころの相談」として対応しており、必要に応じて家庭訪問や関係機関との事例検討等を行います。また、地域の自助グループ等の情報提供を行っています。

(3) 市町村

- ・ **保健部門**：(保健センター) 健康全般に関する身近な相談窓口です。
- ・ **障害福祉部門**：障害福祉制度の手続きや各種福祉サービスの実施主体として相談に応じています。また、総合的・専門的な相談支援を実施する基幹相談支援センター(委託あり)を設置する市町村もあります。
- ・ **介護保険部門**：(地域包括支援センター：委託あり) 介護保険制度の実施主体として相談に応じています。
- ・ **生活保護部門**：経済的な問題がある場合の相談窓口です。

(4) 社会福祉協議会

全国、各都道府県、各市町村に組織される民間団体で、「社協」と略して呼ばれています。行政や専門機関と連携し、様々な地域福祉活動を行っています。高齢者や障害者のサービスを実施したり、金銭的な生活支援の相談に応じています。

(5) 医療機関

- ・ **一般医療機関**：体調が悪い場合に、かかりつけ医や内科等を受診します。身体的な「体調不良」が回復への動機につながることもあります。
- ・ **精神科医療機関**：精神分野の診察をする医療機関で、診療所と病院があります。入院は、本人が希望した場合の他、医師が医療または保護が必要と判断した場合には本人の希望によらずに入院を検討する場合があります。入院しても退院後の支援を視野に入れておく必要があります。
- ・ *** 依存症専門医療機関**：厚生労働省の選定指針に基づいて都道府県等が指定した精神科医療機関。専門性を有する医師等による依存症に特化した治療プログラムを行っています。

(令和4年3月現在：杉山病院、秋田回生会病院、清和病院)

(6) 家族会

依存症家族の孤立化を防ぎ回復を支援します。電話による相談も受け付けています。

(7) 断酒会

アルコール依存症の当事者の会で、全国組織があります。実名で自身の体験を語り合います。電話による相談も受け付けています。

(8) 秋田マック

アルコール依存症の回復支援施設です。マックは全国にあります。入所により当事者ミーティングを中心とした様々な活動を通して、仲間同士の支え合いにより回復支援を行います。電話・来所による相談も受け付けています。

(9) A A (エーエー)

アルコール依存症の当事者の会で匿名で参加できます。世界的な組織があります。本人以外が参加できるオープンミーティングもあります。

(10) アディクション問題を考える会

様々なアディクション問題について語る、匿名で参加できる会です。参加制限はなくどなたでも自由に参加できます。(秋田県独自の団体)

(11) 秋田ダルク

薬物依存当事者による回復支援施設です。ダルクは全国にあります。入所により当事者ミーティングを中心とした様々な活動を通して、仲間同士の支え合いによる回復支援を行います。アルコール依存症についても受け入れており、電話・来所による相談も受け付けています。

(12) 保護観察所

矯正施設(刑務所や少年院)に収容中の人々が円滑に社会復帰できるよう釈放後の生活環境を整えます。また、保護観察中の人々が再犯をしないよう指導監督及び必要な支援を行い、関係機関と連携しながら回復に向けた支援を行います。依存症家族会が定期的に開催されています。

* コラム

秋田大学大学院医学系研究科

保健学専攻看護学講座精神保健看護学 教授 米山奈奈子先生

①アルコール依存症を理解するための考え方

～自己治療仮説とハームリダクション～

アルコール依存症になった人のことを、『好きでお酒を飲んで病気になった人』である、病気になったことに自己責任があると主張する人がいますが、これは間違いです。確かに最初は、お酒が好きだったり、お酒を飲む場の雰囲気が好きだったり、酔いが回ることによって楽しい気分になったりすることがお酒を飲むきっかけだったかもしれません。しかし、アルコールは耐性ができる薬物なので、長期に飲み続けていると同じアルコール量では、以前と同じ酔いが得られなくなります。つまりアルコールの量が増えないと以前と同じ酔いが得られない状態になるということなのです。ですから、アルコール依存症者に対して、自己責任があると責めるのは本人の回復支援を阻むことに繋がりがねません。

一方で、アルコール依存症の人たちは「アルコールを必要としている」人たちであるという考え方があります。エドワード・カンツィアンによる自己治療仮説です。アルコール依存症者は、お酒を飲むことによって様々なトラウマを凌ごうとしている、あるいは不適切な方法ではあるが生き抜くために飲んでいるのではないかと、という考え方です。

ACEs 研究（アメリカ・カリフォルニア州で、人々が子ども時代に逆境経験をどの程度経験したのか、そしてその後の健康状態を逆境経験の有無と比較した大規模な調査研究）では、逆境体験の多い人たちはアルコールや薬物依存になりやすいことが知られるようになりました。彼らは、アルコールや薬物に依存することで、過去の辛い体験を忘れようとしたり、心身の不具合を緩和させようとしていたのではないのでしょうか。しかし、そうした行動が慢性的な自殺行為に繋がってしまい、寿命を 20 年短縮させてしまう結果となっています。

そこで、アルコール依存症の人からいきなりお酒を取り上げるのではなく、徐々に量を減らす、あるいはお酒をやめることができなくても、飲酒によって悪影響を受けていた生活の質をよいほうに変えることを目標とするのがハームリダクションという考え方です。また、アルコール依存症の人が自分の飲酒行動や、飲酒に関する思考や認識を変えるためには、医療者が指示したり指導するよりも、自らこうなりたい、こうしたいという内発的動機に働きかける方が変化の可能性が広がります。アルコール依存症者のこうした『変わりたい』思いに働きかけて、彼らに寄り添いながら彼らの変化を勇気づけるのが、動機付け面接という治療技法です。当事者を尊重した重要な治療技法なので、後述します。

②コミュニケーションスキルを改善するための技法～CRAFT～

Community Reinforcement And Family Training :コミュニティ強化と家族トレーニング

アルコール依存症の人を抱えるご家族の中では、コミュニケーションが十分に機能しなくなっている場合が少なくありません。「コミュニティ強化と家族トレーニング(クラフト)」は、アルコール乱用の問題を持つにもかかわらず治療を受けることを拒否している人の家族や友人のために開発された治療プログラムです。クラフトでは、治療者はご家族や友人と、三つの目標に取り組みます。第一の目標は、ご本人が自ら治療を求めるように影響を与えること、第二の目標はご本人のアルコール使用を減らすこと、第三の目標は本人が治療に参加するか否かに関わらず、家族や友人の精神状態を改善させ、家族や友人自身が生活を肯定的に変化させるのを支援することです。

この治療法は実証的な研究に基づいて効果が示されています。そして、このプログラムでは、①動機付け、②ご本人のアルコール使用行動の機能分析(Auditや飲酒日記などを付けてみる)、③家庭内暴力の予防(危険を避ける)、④コミュニケーション・トレーニング(ロールプレイを含む)、⑤正の強化訓練(お酒を飲んでいない本人に対して、よい行動を強化する)、⑥使用行動の阻止(ご本人がアルコールを使っている時間に、正の強化子(褒めるなど)を使ってタイムアウトを導入する方法を伝え、標準的な問題解決方略を教える)、⑦ご家族などへの自己強化訓練(ご家族のいろいろな領域での不満を調べ、それを改善する目標と計画を設定し様々な方法を試してみる)、⑧ご本人への治療の提案をすすめます。

結果的には、ご本人が治療に繋がらなくても、家族とのコミュニケーションに改善が見られて家族関係がよくなる、飲酒の量や頻度が減るなどに繋がることが多くなります。基本的には動機付け面接の技法が使用されています。

③動機づけ面接 (Motivational Interviewing, MI)

もともとは、アルコールや薬物依存症などの嗜癖問題で治療に抵抗を示す人々への動機付けとして開発された面接技法ですが、現在ではあらゆる問題について応用されています。例えば、治療者は専門家として患者や家族よりも知識や情報、経験があることで、患者に対して『こうすべき』『これが一番良い方法である』と、やや上から目線での介入をすすめがちなところがあるかもしれません。しかし、知識や情報量、立場の違い、変化に対する準備性の違いなどがあれば、治療に対する考え方や態度が異なるのはある意味当然のことです。

そこで、動機付け面接では、①変化に対する両価性は人の常である(変わりたい思いと、変わりたくない思いが同時に存在することは、誰でも経験することである)、②変化は一直

線であるとは限らない(変化には、紆余曲折や失敗、揺り戻しなどがつきものである)、③準備性は流動的である(患者さんの準備性は変化するものであり、治療者が一方的に患者さんの状態をやる気がないと決めつけてはいけない)、④準備性に配慮すること(患者さんの準備性や、ささやかな気持ちの変化に配慮し、患者さんを常にアセスメントできること)に配慮できることが重要になります。

そして MI を構成する要素は、4 つあります。それは、MI の原則、チェンジトーク、MI スピリット、OARS です。最初の MI の原則とは、動機付け面接を開発したミラー博士とロルニック博士は共感を示すこと、自己効力感をサポートすること、矛盾を広げること、抵抗を手玉に取ること(転がる石と一緒に転がってみる)であると述べています。次にチェンジトークとは、患者さんの言葉の中に患者さんの変わりたい思いが含まれている場合があり、そういう言葉を引き出すことです。たとえば、患者さんは、変化できない理由を延々と話し続け、でも、でも、と繰り返すかもしれません。そうした時に、なぜ変わりたいのかの理由や、どのように変わりたいのか、そしてもし変わることができたとしたらどのような良いことが待っていると思うかなどを、患者さんに率直に語っていただきます。これは患者さんにしかわからないことなので、治療者は患者さんを尊重して傾聴する姿勢が重要です。3 つ目の MI スピリットとは、この面接が治療者と患者の協働作業であること、喚起的であり患者の自律性を尊重することを含んでいます。喚起的であるというのは、患者の内部から変化のためのアイデアや解決策を引き出すという意味が含まれています。そして 4 つ目の OARS とは、聞き返しの技法です。O は open questions <開かれた質問>、A は affirmation <是認>、R は reflective listening <聞き返し>、S は summaries <サマライズ> の頭文字を示しています。

聞き返しの OARS は、MI の基盤となる主要なスキルです。さまざまな健康問題を抱える『関わりにくい』と感じていた人々と関わる時、MI を学ぶことで、相手とともに解決方法を探る大きなヒントが得られるのではと考えます。

④アサーション

アサーションとは、「人権思想」にたって、社会全体がお互いを尊重して「ともに生きていくことができるように、よりよい関係をつくっていくように」と考えられた自己主張のためのトレーニング方法です。1970 年代にアメリカで発展してきました。アサーションの基本として「4 つの柱 (率直に、誠実に、対等に、選択と責任を持つ)」と「12 の権利」があります。

自己主張することは、「わがまま」や「ケンカ」、一方的に自分の意見を押し通すことなどとは違います。自分も相手も尊重し、率直に、誠実にそして、対等な立場に立ち、責任を持って人と関わる態度です。具体的には「私は」「僕は」を主語にして話す方法が知られています。粘り強さと、より良い人生を築いていこうという決意が必要です。

アルコール問題を抱える人とその家族の間では、相手のためにと、常に相手の思いやニーズを先取りしてトラブルを避けようとする行動が常習化してしまうことがあります。そういう状態では、自己と他者の境界線があいまいになり、家族が依存症の本人の責任を肩代わりしてしまうことで、結果的に本人が飲み続けることを可能にする手助けをしている場合があります。家族は、そうした中で自分の気持ちを抑制したり我慢したりすることで、自分の正直な気持ちを尊重できない状態に陥りがちです。もちろん、家族が困難な人間関係の中を生き抜こうとした結果がそうした対処行動になっているので、『共依存関係にある』として家族を非難してはいけません。自分も他人も尊重することを目指した、アサーションを学ぶことで、家族も本人と率直なコミュニケーションをとることができ、自分らしく生きられるようになることが期待できます。

治療者である専門家も、アサーションを学び、家族も患者さんも、専門職としての自身をも尊重できる姿勢を身につけることで、ご家族やご本人のコミュニケーションモデルにすることができます。

参考文献：

ロバート・E・アルベルティほか：自己主張トレーニング、東京書籍、2009

ジェーン・エレン・スミス、ロバート・J・メイヤーズ：CRAFT 依存症患者への治療動機づけ、金剛出版、2012

ロバート・メイヤーズ：CRAFT 依存症患者家族のためのハンドブック、金剛出版、2013

ウィリアム・R・ミラー、ステファン・ロルニック：動機づけ面接法、星和書店、2007

デイビッド・B・ローゼングレン、動機づけ面接を身につける、星和書店、2013

エドワード・J・カンツィアン、マーク・J・アルバニーズ、松本俊彦（訳）：人はなぜ依存症になるのか 自己治療としてのアディクション、星和書店、2013

松本俊彦・古藤吾郎・上岡陽江（編著）：ハームリダクションとは何か、中外医学社、2017

※秋田県精神保健福祉センター「アルコール依存症支援者のためのガイドブック～第1版～」から著者の許可を得て転載しました。

* 事例紹介 (※複数の事例を組み合わせるなどした架空の事例です。)

事例 1

60代男性 A さん。妻と長男家族との6人暮らし。20代から毎日欠かさず飲酒している。職場の健診で高血糖を指摘され45歳から糖尿病で通院中。

定年退職した数年後、酒気帯び運転で免許処分となった。実はそれまでも、車で出かけた先で酒を購入し、店先で飲んでから運転して帰ることが何度かあった。妻は薄々気付いており心配していたが誰にも言えなかった。家では晩酌程度だったが、免許処分を機に長男が断酒を強く勧め、家中の酒を管理するようになった。Aさんは落ち着かずイライラすることが増え、その度に外出して酔って帰ってくるようになった。

【相談の経過】

免許講習でアルコール問題に関する相談機関の案内があり、家族の強い勧めで妻と共に精神保健福祉センターに来所した。家族の希望は精神科病院に入院させて断酒させること。しかしAさんは精神科病院は断固拒否し、外で酒を買うことはやめるが飲酒はやめないと切り切った。

話し合いによりセンターで月1回面接してASAT-A（秋田県版アルコール依存症回復支援プログラム）に取り組むことになった。Aさんが決めた目標は減酒。家でのみ、毎晩ビール2本に留めるとした。面接の中では、真面目で人見知りなAさんにとって仕事の人間関係の潤滑剤として酒が必要だったことや、ほろ酔いのが一番リラックスできていること、また家族へ迷惑をかけてすまないと思っているとの話が語られていた。しかし、数回目の面接予約をAさんがキャンセルしてから中断となっていた。

ある日、妻から「夫は本当に面接を続けているのか、家では日中から飲む日も増えた」との電話があり、後日妻のみ面接を行うことになった。Aさんが嘘をつくため飲酒を巡る夫婦喧嘩が絶えないこと、Aさんがまた外出先で酒を買うのではと心配で1人で出かけられなくなったことが語られた。妻のケアも必要と判断し、主にCRAFTを使いながら月1回程度面接を継続。半年後から家族会に通うようになりセンターでの支援は終了した。

その数ヶ月後、突然Aさんから面接を再開したいと電話があり、再度ASAT-Aを開始。目標は再び減酒だったが、今度はその目標を妻と長男に宣言し、ASAT-Aの内容などを妻と話題にするよう心がけるようになったことで、晩酌だけは堂々と飲むことができるようになった。月1回程度面接を継続し、Aさんの希望で2巡目のASAT-Aに取り組んでいる。妻と話合っただけで犬を飼うことになり、酒以外の楽しみや癒やしができるようになった。

事例 2

50代男性 B さん。県外で就職していたが、仕事のストレスから飲酒量が増加。飲酒問題による退職、転職を繰り返した末に実家へ戻ってきた。高齢の母は施設入所中で、B さんは生活保護を受給して実家で独居。長年の多量飲酒により糖尿病や肝硬変を患い内科に通院していたが、主治医から断酒を指導されてもできないでいた。

体調が悪い時は自ら救急車を呼び、搬送先の総合病院では点滴だけで帰されたり、入院しても改善したらそのまま自宅退院となることが繰り返されていた。また、酩酊して母の施設へ自殺をほのめかす電話をして、警察官が駆けつけることもあった。

【相談の経過】

生活保護の担当ワーカーは定期的に訪問していたが、いつも酒臭く怒鳴られてばかりでまともに話ができないでいた。また、消防や警察から度々連絡が入ることも負担に感じていた。そこで担当ワーカーが市の保健センターに相談し、保健師と共に訪問したが精神科受診は拒否された。そのうちに、B さんから連日のように「酒が無い、保護費が足りない、具合が悪い、母に会わせろ」等と、市の各部署に電話が来るようになったため市の保健センターの保健師が保健所に相談。保健所でも月 1 回程度訪問するようになったが、B さんから断酒の意志は確認できないまま半年ほどが過ぎた。そしてその間にも体調不良による食欲不振で脱水や栄養不良になり、救急搬送されて入院することが数回あった。

解決の糸口を探すため、保健所が B さんの了解を得て、関係する支援者を集めてケース会議を開催した。まずはそれぞれの苦労を皆で労いつつ状況を共有。また、アルコール依存症について共に勉強しながら対応方針と役割分担を検討。保健所と市の保健センターと生活保護担当が毎週交替で訪問し、B さんの状況を確認し共有できるように調整した。

訪問して会えたときは「顔を見られてよかった」と伝え、酔っていても責めたり問いただしたりすることはやめた。そして今の B さんの体調不良に親身に寄り添いながら、身体を心配していること、困ったときは手助けすることを伝え続けた。また B さんの趣味や楽しみ、体調が良ければやりたいこと、母のことなど、飲酒問題以外の B さんの人柄にも焦点を当て情緒的な関わりを心がけた。すると、次第に B さんの警戒心も解けてきて、支援者も『困った人、迷惑な人』という B さんの見方が変わったように思えた。保健師が訪問したとき、B さんが「酒で身体がつかなくなるのはわかっているけどやめられない」とこぼしたため、その気持ちに寄り添いながら精神科で治療が受けられることを改めて伝えたこともあった。

ある日、Bさんはまた体調不良が続き入院した。入院中に、保健所から経緯を聞いた担当医の後押しで、入院中に初めて精神科の診察を受け、アルコール依存症と診断された。体調の回復を待って、精神科病院へ転院し治療が始まった。

3ヶ月後自宅に退院。Bさんは通院しながら関係者に見守られて断酒を続けようとしている。何度か再飲酒したが、以前のように関係者を巻き込むトラブルは起こさなくなった。Bさんは支援者の訪問を楽しみにしている様子が見られた。支援者は訪問を継続し情緒的な関わりをもちながら、自助グループへつながることを目標としている。

【参考文献】

- ・「アルコール依存症支援者のためのガイドブック～第1版～」
秋田県精神保健福祉センター
- ・「長崎県依存症相談対応の手引き」
長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター、精神保健福祉課
- ・「福祉事務所・児童相談所など相談支援機関におけるアルコール・薬物依存症者への援助～物質に依存しない生活へのパラダイムシフト～」北九州市地域依存症対策推進事業
- ・「アルコール問題相談対応ハンドブック」長野県精神保健福祉センター
- ・「令和元年度秋田県依存症対策研修会（講演）」
埼玉県立精神医療センター副院長 成瀬暢也
- ・「アルコール・薬物・ギャンブルで悩む家族のための7つの対処法 CRAFT」
吉田誠次+アスク、アスク・ヒューマン・ケア 2014
- ・「アルコール関連問題ソーシャルワーク・スーパービジョンスーパーバイザー養成プログラムテキスト教材」
日本アルコール関連問題ソーシャルワーカー協会スーパービジョン委員会編 2011
- ・「アルコール依存症の集団治療プログラム（GTMACK）第1版」
独立行政法人国立病院機構 久里浜医療センター
- ・「秋田県精神科救急搬送及び受入れ対応事例集」秋田県健康福祉部障害福祉課

【監修】

- ・秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻看護学講座精神保健看護学
教授 米山 奈奈子
- ・あきた依存症ネットワーク代表（杉山病院 精神保健福祉士） 佐藤 光幸

【作成検討会】

- | | |
|-------------------|--------|
| ・大館市基幹相談支援センター | 阿部 弘堯 |
| ・社会福祉法人湯沢市社会福祉協議会 | 赤平 一夫 |
| ・にかほ市市民福祉部健康推進課 | 大友 望 |
| ・秋田県大仙保健所 | 小柳 美佳 |
| ・秋田県精神保健福祉センター | 清水 徹男 |
| | 柴田 仁美 |
| | 佐藤 玲子 |
| | 児玉 絵里子 |

