

平成 25 年度

# 依存症者家族教室モデル開発普及事業 報告書

- 金沢地区 : 平成 25 年 10 月 19 日～20 日 石川県教育会館二階第 1 会議室  
共催 HARP (北陸アディクションリカバリーパートナーズ)
- 広島地区 : 平成 25 年 11 月 16 日～17 日 RCC 文化センター7F701・702  
共催 社会福祉法人光の園 広島マック 医療法人せのがわ
- 京都地区 : 平成 26 年 1 月 25 日～26 日 京都市国際交流会館特別会議室  
共催 特定非営利活動法人京都マック
- 埼玉地区 : 平成 26 年 2 月 15 日～16 日 さいたま市立大宮図書館  
共催 特定非営利活動法人さいたまマック
- 福岡地区 : 平成 26 年 3 月 1 日～2 日 福岡県中小企業振興センター301 会議室  
共催 医療法人社団飯盛会 倉光病院

主催 特定非営利活動法人ジャパンマック



平成 25 年度  
依存症者家族教室モデル開発普及事業  
報告書

特定非営利活動法人ジャパンマック



はじめに

特定非営利活動法人ジャパンマックは、平成 21 年度に依存症者家族支援プログラム調査研究事業、平成 23 年度に依存症者家族支援プログラム担当者全国研修事業と依存症者の家族のための調査や研修を行ってきています。

今年度も独立行政法人福祉医療機構の社会福祉振興助成事業をいただき、依存症者家族教室開発普及事業を行えたことに、まず感謝を申し上げたいと思います。また、お忙しい中に依存症問題に詳しい 12 名の専門家の方に実行委員として、ご協力いただいたことにも感謝を申し上げます。

特に今回の事業では、全国の七法人・団体の共催をいただき、金沢、秋田、広島、京都、さいたま、福岡の 6 都市で研修会を実施して、全国の依存症の問題に取り組んでいる医療機関、精神保健福祉センター、保健所、相談機関など、多くの関係者に呼びかけられたことは、依存症者家族の支援が少ない中で、大きなインパクトを与えられたのではと考えています。

今回の事業を通して、少しでも依存症に苦しんでいる本人や家族の支援に繋がる一助になればと願っております。

最後に、まだまだ社会的な認知や支援の広がりの少ない依存症関連の問題に、当法人としても微力ながら今後も努力していきたいと思っております。

全国の依存症の問題に取り組んでいる医療機関、精神保健福祉センター、保健所、相談機関ならびに関係者の方々のますますのご支援とご協力をお願いいたします。

特定非営利活動法人ジャパンマック 代表理事 荒井 元傳

# 目 次

はじめに	1
依存症・嗜癖とは何か	3
依存症からの回復と再発予防	31
依存症を持った人の家族の対応と回復	67
依存症家族への個別支援	87
依存症家族への心理教育アプローチによるグループ援助	99
全国研修参加者の概要とアンケート集計	109

◆ 依存症・嗜癖とは何か ◆



# 依存症・嗜癖とは何か

家族教室モデル開発普及事業 全国研修会

豊田秀雄 板倉康広 岡田洋一

## 今日の講義タイトルについて

- × 慢性アルコール中毒 …… chronic alcohol intoxication
- × 慢性アルコール症 …… chronic alcoholism
- × アルコール嗜癖 …… alcohol addiction
- × アルコール依存 …… alcohol dependence

同義語のように使われている状況。その基底に  
「dependence(依存)」「abuse(乱用)」という言葉

- × 2010年米国精神医学会の診断分類案(DSM-5ドラフト)
  - × 物質関連障害 substance-related disorder
- ↓
- × **物質関連と嗜癖障害 Substance-Related and Addictive Disorders**  
「dependence(依存)」をとりやめるという提案

## 依存症・嗜癖とは何か

### 嗜癖の定義

「嗜癖はその人の生活に広範囲に及ぶ影響をもたらしていく」

「嗜癖は衝動的強迫的に没頭する様式化された習慣であり、中断した場合には手に負えない不安感を生じさせるもの」

アンソニー・ギデンス 松尾精文・松川昭子訳『近代社会におけるセクシュアリティ、愛情、エロティシズム 親密性の変容』而立書房 1995年

## 依存症・嗜癖とは何か

### 嗜癖の本質

快感を求める行為



その行為が自分を損ない  
はじめている事に気づく



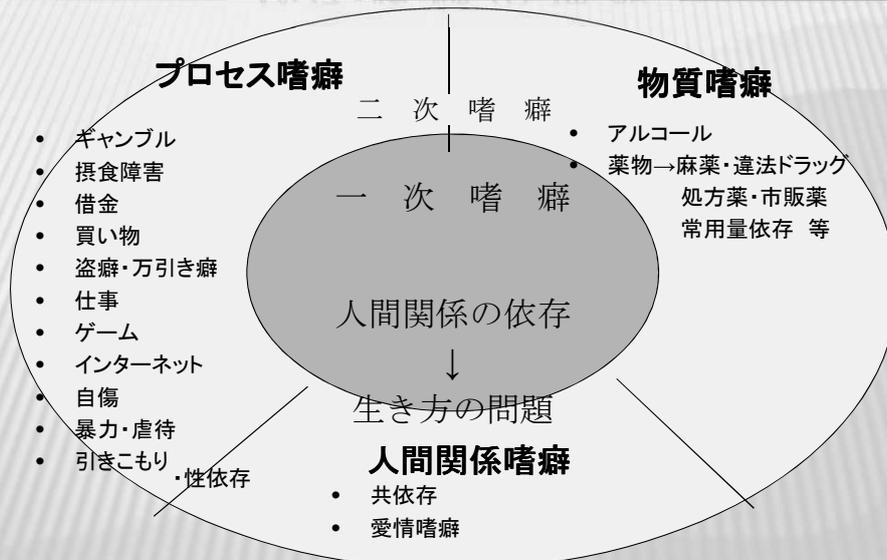
にも関わらず強迫的反復的に  
その行為を繰り返す

## 依存症・嗜癖とは何か

具体的には・・・

- × 自己調節不能・・・コントロール喪失
- × 強迫的・反復的行動
- × わかっちゃいるのに、やめられない
- × もうこりごりだ、また乗ろう

## 依存・嗜癖の種類



(遠藤優子:平成12年度アルコール依存症臨床医等研修資料より抜粋 一部変更)

## 依存症・嗜癖・・・見えてくる事柄

本人の問題として

- × 前面に出ている問題(病み)は何か
- × 本人の思いと現実の温度差

家族に及んでいる影響

- × パワフル家族と世話焼き家族
- × 能面とニコニコ仮面
- × ACと共依存
- × 否認とイネイブリング
- × 家族間境界と世代間境界
- × 世代伝播と配偶者選択

## 依存症・嗜癖問題のある人々の心理

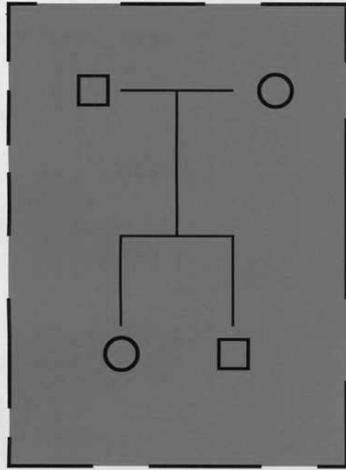
背景にあるもの

- × 日常生活での充足感、充実感に欠けている(フラストレーション(欲求充足不全)の問題)
- × 自分への肯定感が持てない、他者と比較してダメな感覚がある(セルフエスティーム(自尊感情)の問題)
- × 仕事(学業)に取り組んでいる自分がほんとうの自分ではない気がする(職業的アイデンティティ(自己同一性)の問題)
- × 何を目標として生きるべきかを見失っている(アイデンティティの問題)
- × 空虚、空白、憂うつなどの気分が続く(気分の問題)

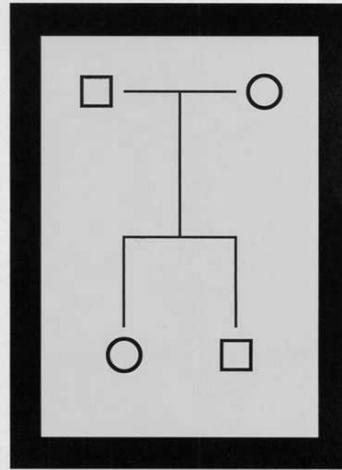
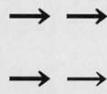
田辺等氏による



## 家族間境界と家族間ルール

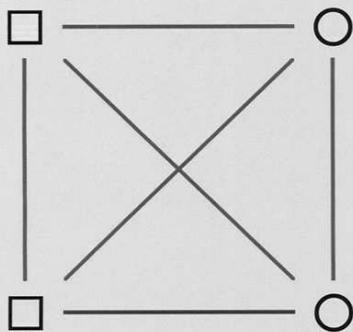


風通しの良い家族

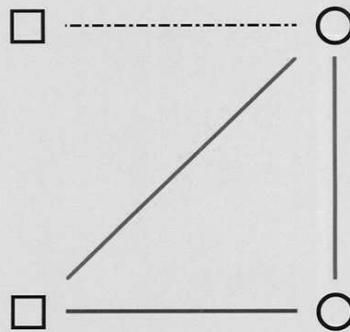
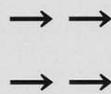


家族内ルールに縛られた家族

## 家族関係の変化



健全(理想)家族



機能不全(有夫母子家庭)家族

## 依存・嗜癖問題と自殺

### 自殺傾向の精神疾患比較表

No.	対象者	自殺念慮		自殺企図	
		1年以内 経験率	生涯 経験率	1年以内 経験率	生涯 経験率
(1)	全国民から ランダム抽出	4.0%	19.1%	—	—
(2)	健常対照群(110名)	2.7%	14.5%	0%	1.8%
	病的ギャンブル群 (116名)	26.7%	62.1%	12.1%	40.5%
(3)	アルコール 使用障害者	—	55.1%	—	30.6%
	薬物 使用障害者	—	83.3%	—	55.7%
(4)	大うつ病性 エピソード該当者	19.4%	—	8.3%	—

田辺等 厚労省主催第2回依存症者に対する医療及びその回復支援に関する検討会  
資料4より「病的賭博(ギャンブル依存症)について 2012

## 依存・嗜癖問題と自殺

### 嗜癖問題での自殺傾向

#### <自殺念慮の生涯経験率>

- ・ギャンブル 62,1%
- ・薬物（入院者） 83,3%
- ・アルコール（入院者） 55,1%

#### <自殺念慮の1年経験率>

- ・大うつ病性障害 19,4%
- ・ギャンブル 26,7%

田辺等 厚労省主催第2回依存症者に対する医療及びその回復支援に関する検討会  
資料4より「病的賭博(ギャンブル依存症)について 2012

## アルコール 問題飲酒者に関する人口統計

	男 性	女 性	総 計
多量飲酒者(1日平均6ドリンク以上)	601万人	165万人	765万人
何らかのアルコール問題を有する人 (AUDIT12点以上)	560万人	94万人	654万人
アルコール依存症者と予備軍(KAST2 点以上)	367万人	73万人	440万人
治療が必要なアルコール依存症者 (ICD-10診断基準)	72万人	8万人	80万人
飲酒の強要・暴言暴力・セクハラ等ア ルコール関連問題行動の被害者			3040万人

「わが国の成人飲酒行動およびアルコール症に関する全国調査」 2008年厚生労働省研班資料より作成

\* 厚労省の患者調査によるとアルコール依存症者の受診患者数は4.3万人(2005)。治療が必要なアルコール依存者(80万人)の5.4%でしかない

## アルコール・・・社会損失

Professor David Nutt『Lancet』(Nov.1.2010)

20種類の薬物を、死亡率・依存度・精神への影響・社会的影響・家庭的影響・経済的コスト、などのカテゴリーに分けて分析した

社会的害:1位アルコール

2位ヘロイン

3位メチルアンフェタミン(合成麻薬)

総合結果:1位アルコール・有害ポイント72

2位ヘロイン・有害ポイント55

3位クラシックコカイン・有害ポイント54

## アルコール依存症の病み

- × 道徳的問題・・・飲む者が悪い
- ↓
- × 疾病モデル・・・これは病気だ
- ↓
- × 障害モデル・・・治癒はない
- ↓
- × 関係性の病・・・関係を病む

## アルコール依存症の診断基準

- アルコールを摂取したいという強い欲望あるいは強迫感
- アルコール使用の開始、終了、飲酒量に対するいずれかのコントロール障害
- 身体依存の形成・離脱症状の出現
- アルコール耐性の上昇(強化)
- アルコール(飲酒)中心の生活
- 有害な結果が起きているのに飲み続ける

\*上記のうち3つ以上当てはまるか否か

WHO ICD-10をもとに作成

## CAGEによる簡便な評価

1	Cut down あなたは今までに、飲酒を(自分自身で)減らさなければ行けないと思ったことがありますか？
2	Annoyed by criticism あなたは今までに、(自分の)飲酒を批判されて腹が立ったり苛立ったりしたことがありますか？
3	Guilty feeling あなたは今までに、飲酒することに後ろめたい気持ちや罪悪感をもったことがありますか？
4	Eye - opener あなたは今までに、朝酒(昼酒)や迎え酒をのんだことがありますか？

1項目で問題飲酒 2項目以上が当てはまる場合は依存症の可能性が高くなる

## KASTによるセルフチェック

### アルコール依存症の自己診断

最近6ヶ月の間に次のようなことがありましたか

男性用	女性用
<p>① はい=0点 いいえ=1点 ②~⑩ はい=1点 いいえ=0点</p> <p>① 食事は1日3回、ほぼ規則的にとっている</p> <p>② 糖尿病、肝臓病または心臓病の治療を受けた</p> <p>③ 酒を飲まないと言付けない</p> <p>④ 二日酔いで仕事を休んだり、大事な約束を守らなかつたりしたことがある</p> <p>⑤ 酒をやめる必要性を感じたことがある</p> <p>⑥ 酒を飲まなければいい人だとよく言われる</p> <p>⑦ 家族に隠すようにして酒を飲むことがある</p> <p>⑧ 酒が切れると汗が出たり、手が震えたり、イライラや不眠など苦しいことがある</p> <p>⑨ 朝酒や昼酒の経験がある</p> <p>⑩ 飲まない方がよい生活が送れそうだと思う</p> <p>合計4点以上=アルコール依存症の疑い 合計1~3点=要注意 合計0点=正常 * 質問①の1点のみ=正常</p>	<p>はい=1点 いいえ=0点</p> <p>① 酒を飲まないと言付けないことが多い</p> <p>② 医師から酒を控えるように言われたことがある</p> <p>③ せめて今日だけは酒を飲むまいと思っても、つい飲んでしまうことが多い</p> <p>④ 酒の量を減らそうとしたり、酒をやめようとしたりしたことがある</p> <p>⑤ 飲酒をしながら仕事、家事、育児をすることがある</p> <p>⑥ 私のしていた仕事を周りの人がするようになった</p> <p>⑦ 酒を飲まないといい人だといわれる</p> <p>⑧ 飲酒についてうしろめたさを感じたことがある</p> <p>合計3点以上=アルコール依存症の疑い 合計1~2点=要注意 合計0点=正常 * 質問⑥の1点のみ=正常</p>

独立行政法人国立病院機構 久里浜医療センターHPより

## 具体的には何を病むのか

### Bio - Psycho - Social Disease

→ コントロール喪失により様々なものを  
壊したり失ったりする病

文化の中のアルコール問題

→ 都市部と地方の温度差

“お茶のみ感覚”の酒飲み文化  
産業(職種)による酒飲み文化

## アルコールという薬物がもたらす影響

### 胎児期・乳幼児期

胎児性アルコール  
スペクトラム障害  
酩酊状態の親から子どもへの虐待

### 少年期・青年期

未成年飲酒  
急性アルコール中毒  
アルコールハラスメント  
アルコール乱用・依存  
脱法ドラッグへのゲートウェイ  
望まないSEX  
レイプ・性感染症  
ファミリーバイオレンス  
非行 etc.

アルコールの依存性・致酔性(中枢神経抑制)・臓器毒性・催寄性が様々な問題を  
生む

### 主として成年以降

#### 身体的疾患

肝臓障害  
膵臓障害  
胃腸障害  
心筋症  
高血圧  
脳血管障害  
糖尿病  
高脂血症  
ホルモン異常  
ガン  
骨粗鬆症  
大腿骨骨頭壊死

60以上の病気や  
ケガの原因になる  
(WHO)

#### 精神科的疾患

アルコール依存症  
うつ  
自殺  
睡眠障害  
性格変化  
嫉妬妄想  
認知症  
意識障害  
末梢神経障害

#### 社会的問題

飲酒運転  
酩酊時の暴力  
酩酊時の事故  
警察保護・救急  
傷害・殺人  
その他の犯罪  
アルコールハラスメント

#### 家族問題

夫婦の不和  
別居・離婚  
DV  
子ども虐待  
家族の心身症  
経済問題

#### 職業上の問題

度重なる欠勤  
休業  
失業  
度重なる転職  
能力・能率低下  
産業事故

アル法ネットHP資料を豊田が加工

## 否認を理解する

- × 第一否認・・・アルコール依存症ではない

「アルコールの問題はない」「俺が病気なら皆が病気」

「何も困っていない」「迷惑などかけていない」

「やめようと思えばいつでもやめられる」

- × 第二否認・・・酒さえ飲まなければ何の問題もない

「自分だけの問題だ。他の人には迷惑はかけていない」

「アルコールの問題があり治療も必要だ。でもアルコール以外何にも困っていることはない」

## 否認の背景にあるものとは

- × 恐れと不安

もし問題があったらどうしよう。治らないんじゃないか。  
。どうせやめられないだ

- × 誤解と偏見

俺はアル中なんかじゃない。そんな変な病気のは  
ずがない。

- × 認知の歪み

ブラックアウトによる記憶欠落。酩酊による出来事の  
軽視。快感の優位性

## 回復ということ 死ぬということ

「治癒」する事が困難な病気

飲まない事を継続しそれまでの生き方のパターンを変える事によって「回復」する

アルコール依存症が「治癒」という事はアルコール依存症になる前のコントロールした飲み方が可能になるという事だがコントロール回復は大変に困難である

飲んでいたときの生き方のパターンを変えることで断酒の継続を図る事によりそれまでに失った身体的健康や人間関係、社会的信用などが回復する事が可能になる

早く死ぬ

アルコール依存症者の平均寿命は52歳といわれている。

死因は身体的疾病の他に飲酒による交通事故や転倒、自殺などがある

## アルコール依存症の内科病院における治療

「患者は普通何らかの身体的症状を訴えて内科を受診する

そこで飲みすぎが原因と知らされると、大半の人は禁酒する

そして病気が軽快すると一部の人は断酒をするが、他の多くの人  
は体を壊さないように節酒するようになる。これが内科で行われて  
いる適正飲酒の指導の本来の姿である

しかしこの中にアルコール依存症患者がいると対応が難しくなる

初診の段階で断酒の必要性を説いておかないと、内科医は単に  
『飲める体』にただけで、むしろアル中再生産の手助けをしている  
にすぎなくなってしまう」

(高木敏・新町クリニック健康管理センター医師、元国立久里浜病院副院長)

## キーワードで学ぶ飲酒パターンと症状

機会飲酒 習慣飲酒

精神依存 耐性 身体依存

離脱症状 振戦せん妄

山型飲酒サイクル

連続飲酒発作

## 知識を持つことの大切さ

### 認知症とアルコール

- × 例えば介護保険の認定調査時に認知症が疑われるケース。  
部屋には常習飲酒を示すような酒瓶や缶の山……
  - × こんな状況で判定すると介護度はたぶんあがる。主治医もアルコール問題への専門性が乏しかったりすると「認知症」の診断をつけている可能性は大である
  - × このような人が断酒してみると別人のようななってしまうことがある。歩行をはじめとした動作もちろん認知症を疑うような症状もなくなってしまうのである。
- 介護保険も導入も大切であるが入院などにより断酒期間を設けることで本当の状態が見えてくることもある

## 知識を持つことの大切さ

### ウエルニツケ脳症・コルサコフ症候群

ビタミンB1欠乏により起こる脳症でアルコール多飲によることが多い

#### 眼球運動障害

外に目を動かさなくなるといった外直筋麻痺による内斜視の形をとることが多い

#### 運動失調

つかまり立ちで不安定な歩行といった症状が急性に始まる

#### 意識障害

無欲、注意力散漫、傾眠といった軽い意識障害から昏睡まで起こる。せん妄・錯乱状態だけが前面に出ることもある

→コルサコフ症候群へ移行。見当識障害、健忘、記銘力(きめいりよく)障害など、いわゆる物忘れの症状

## 知識を持つことの大切さ

### アルコールと”くすり”……一例

#### 糖尿病とアルコール

血糖降下剤やインシュリン注射を使用状態で飲酒すると低血糖を起こす可能性あり

#### 睡眠障害とアルコール

ベンゾジアゼピンの依存性と急性中毒症状

睡眠薬にはほぼベンゾジアゼピンが入っていることを知る(例外:商品名マイスリー・アモバン)

フェノバルビタールの呼吸抑制

## 知識を持つことの大切さ

### 飲酒とアルコール分解

- × 1ドリンク＝純アルコール量10グラム
- × アルコール摂取量の計算方法  
飲んだ飲料の量 × アルコール度数 × 0.8  
(エタノールの水に対する比重)
- × 500ミリの缶ビールの場合  
×  $500 \times 5\%(0.05) \times 0.8 = 20\text{グラム}$   
(=2ドリンク)
- × アルコールの分解(身体から抜ける)・・・人によって大きな差  
男性は1時間に0.8ドリンクを分解・・・2時間半以上  
女性は1時間に0.6ドリンクを分解・・・3時間20分以上

最近の飲酒運転検挙は朝が多い事実 自分の体質を知る

## DV(DOMESTIC VIOLENCE)や児童虐待

暴力は強い者から弱い者へ  
大人から子ども 男から女  
大人・子どもから老人  
人間から小動物

嗜癖としての暴力

構造:

暴力 → 後悔・罪悪感

↑

↓

解放・暴力 ← 緊張・我慢

連鎖:強いものから弱虫

↓ = いじめ

弱虫が自身より弱いものへ

昔からあった問題

アルコール依存症に「暴力」  
はつきものという考え方

飴とムチ

ずっと暴力をし続けられれば  
別れを選択できる

相談後の困難さ

せつかく話しても(逃がしても)  
戻る・連絡を取る  
私がいないとダメ



## 薬物とは

気分や感情、意識を変化させる物質



気分をハイにする、幻覚や興奮を得る

アルコールもたばこも薬物

## 薬物の三分類

- ①抑制系薬物・・・中枢神経・脳の活動を低下させる  
→気分が楽 酩酊状態を引き起こす  
鎮痛・催眠薬 ヘロイン 抗不安剤 大麻(マリファナ)  
有機溶剤 大麻樹脂(ハッシュ) アルコール アヘン
- ②興奮系薬物・・・中枢神経を高ぶらせ脳を興奮させる  
→ハイな気分  
覚醒剤 (アンフェタミン・スピード、メタンフェタミン・  
クリスタ・シャブ) MADA(エクスタシー、ハツ、タマ)  
コカイン・咳止めシロップ(コデイン) タバコ
- ③幻覚系薬物・・・薬理作用により外界から入力が無い感覚を体験  
→幻聴、幻視、幻臭、体感  
LSD MADA(エクスタシー、ハツ、タマ) 大麻樹脂  
(ハッシュ) 有機溶剤(シンナー、トルエン、アンパン、  
ネタ)大麻(マリファナ)・PCP

## 代表的な依存性薬物の特徴

薬で快感を得る→乱用(耐性がついてくる)→薬が切れる→離脱症状→薬物探索行動  
 →乱用→薬が切れる→離脱症状→探索行動

中枢作用	薬物のタイプ	精神依存	身体依存	耐性	催幻覚	精神毒性	法的分類
抑制	アヘン系(ヘロイン)	+++	+++	+++	-	-	麻薬
抑制	バルビツール系	++	++	++	-	-	向精神薬
抑制	アルコール	++	++	++	-	+	その他
抑制	ベンゾジアゼピン	+	+	+	-	-	向精神薬
抑制	有機溶剤	+	±	+	+	++	毒物劇物
抑制	大麻	+	±	+	++	+	大麻
興奮	コカイン	+++	-	-	-	++	麻薬
興奮	覚醒剤	+++	-	+	-	+++	覚醒剤
興奮	LSD	+	-	+	+++	±	麻薬
興奮	ニコチン	++	±	++	-	-	その他

表については、成瀬暢也「ASW協会関東支部研修会資料」(2013)を引用

## 薬物の呼称の変化

- × 大麻、マリファナ(葉っぱ、ガンジャ、チョコ、グラス)
- × 覚せい剤(スピード、S、エス、アイス、冷たいの)
- × コカイン(コーク、C、シー、クラック、スノウ、ホホワイト)
- × MDMA(エクスタシー、バツく×、罰>、E、イー)
- × LSD(アシッド、L、エル)
- × 有機溶剤、トルエン(シンナー、アンパン、グルー、純トロ、プラボン)
- × リタリン(ビタミンR)
- × 睡眠薬(ハルシオン、青玉)
- × ヘロイン(H、エッチ、ペー、チャイナホホワイト)
- × ライター用ガス(ガスパン)
- × 咳止め(ブロン、トニン、エフェドリン、コデイン)
- × 錠剤(たまじゃり、玉砂利、タマジャリ)

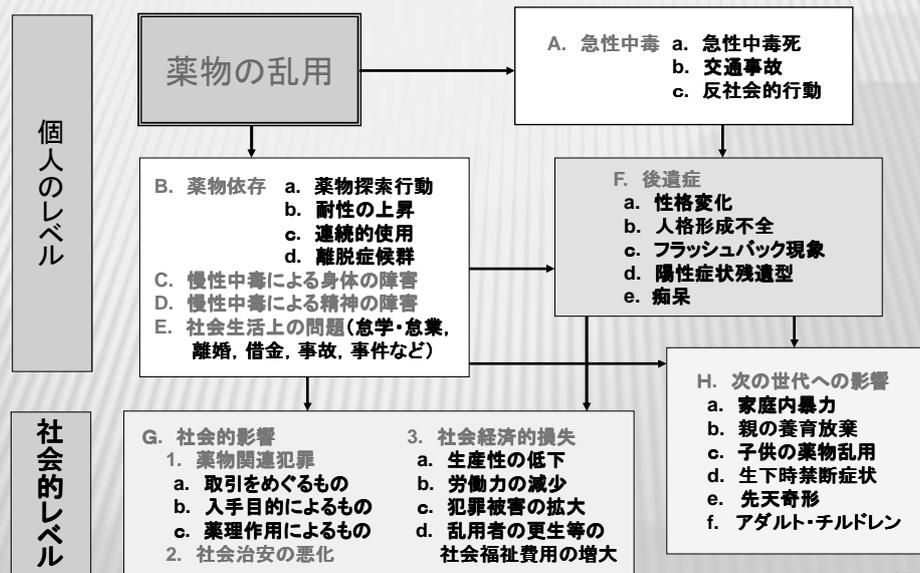
(赤城高原ホスピタルホームページ <http://www2.wind.ne.jp/Akagi-kohgen-HP>より抜粋)

# 薬物依存症のチェックリスト

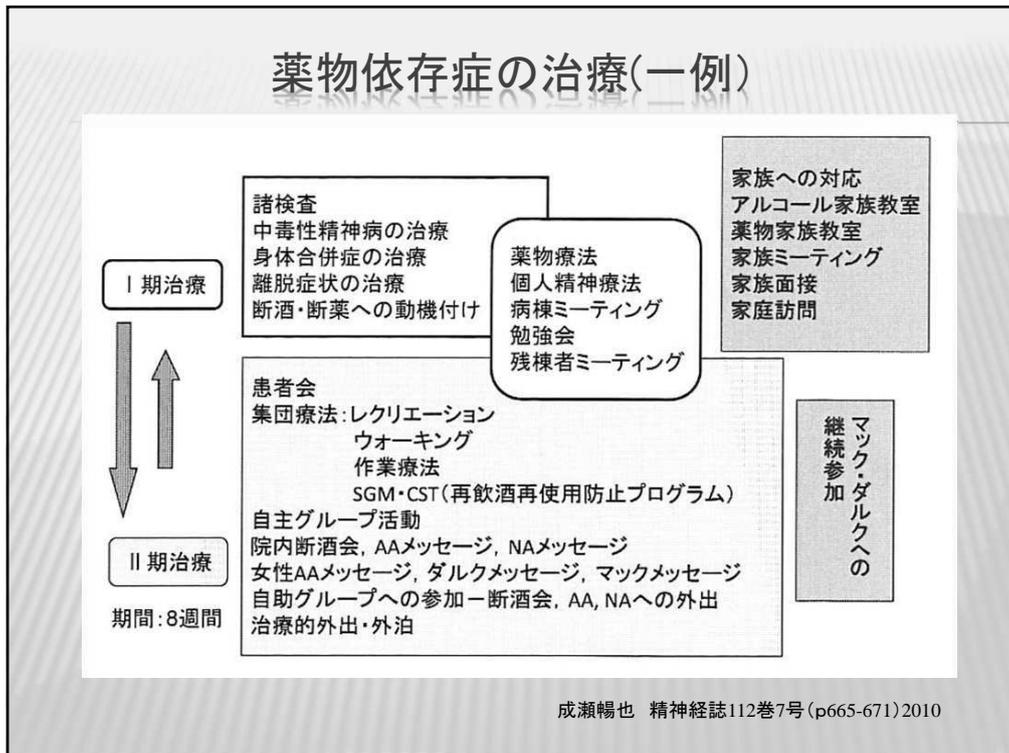
- |                                   |                                       |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| 1 家の中で薬物を使うことがあった                 | 11 薬物を使っているのが見つかって開き直ることがあった          |
| 2 家の中から薬物や薬物の容器や薬物を使うための道具が出てきた   | 12 薬物を買うために他人を脅したり、傷つけたことがあった         |
| 3 薬物を買うために嘘をついたことがあった             | 13 薬物の使用で2回以上警察に補導または逮捕されたことがあった      |
| 4 感情の起伏が激しく、人がかわってしまったように感じるがあった  | 14 本人が作った借金の催促が来たことがあった               |
| 5 薬物のことについて質問すると不機嫌になることがあった      | 15 薬物を止めることを条件に、金や援助を求めることがあった        |
| 6 薬物の問題で仕事を首になったり、職場を変えたりすることがあった | 16 薬物使用で身体的な問題が起き、医療機関を受診した           |
| 7 薬物を使った状態で、車やバイクの事故を起こしたことがあった   | 17 時々意味不明のことを言い、行動がまとまらないことがあった       |
| 8 薬物の問題で休学、退学をしたことがあった            | 18 医療機関で薬物依存症・薬物中毒・中毒性精神病と診断されたことがあった |
| 9 薬物を使った状態でケガをしたことがあった            | 19 薬物を使うのを止めさせるために入院させたことがあった         |
| 10 薬物を使って家の中またはそとで暴力を振るったことがあった   | 20 薬物を止めさせるために本人に対して暴力を振るったことがあった     |
- 該当 0個 機会使用から習慣使用の初期  
 該当 1～4個 習慣使用から依存症の初期  
 該当 5個以上 乱用・依存症以上の段階

出典：西村直之他「薬物依存を持つ家族のための家族教室 6回シリーズ」NPOアジア太平洋アディクション研究所(西川京子によって加工)

## 薬物乱用の弊害



薬物依存症の治療のプロセス				
治療の段階	プレ・ホスピタル期	ホスピタル期		ポスト・ホスピタル期
	治療導入期	急性治療期(薬物の連続的使用の終結)		断薬継続期
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族内危機への早期介入</li> <li>・「薬物依存症」が再発を繰り返す慢性の病気であり治療の主体は本人であることへの家族と本人による理解</li> <li>・本人による「底つき体験」</li> <li>・本人の治療への導入、断薬の意思表示</li> <li>・治療方法・回復の可能性の認識</li> </ul>	<b>a. 前期(離脱期)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・解毒(急性中毒症状の治療)</li> <li>・断薬への取り組み開始</li> <li>・禁断症状の管理</li> <li>・薬物関連の身体障害と精神障害の改善</li> </ul>	<b>b. 後期(渴望期)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・強い薬物渴望に基づく情動障害(焦燥的・易怒的状态)への対応</li> <li>・断薬継続の動機づけ(依存過程の洞察)</li> <li>・生活リズムの回復</li> <li>・薬物関連の身体障害と精神障害の改善</li> <li>・社会適応能力の向上</li> </ul>	(3年間以上の断薬) <ul style="list-style-type: none"> <li>・トンネル現象(抑うつ・焦燥・不眠・頭痛・耳鳴など心気的愁訴)への対応</li> <li>・経済的自立</li> <li>・家族関係の再構築</li> <li>・薬物のない生活習慣の確立</li> </ul>
	方 法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族に対する指導・教育</li> <li>・本人による薬物関連問題への直面</li> <li>・薬物依存症の過程における身体的・精神的及び社会的問題についての治療者と本人による的確な評価</li> <li>・治療者による回復に向けての具体的な治療メニューの提示</li> <li>・本人の自己選択とその結果の自己責任</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬物の排出促進</li> <li>・薬物からの隔離・禁断</li> <li>・類似作動薬の置換漸減療法による禁断症状の抑制・緩和</li> <li>・禁断症状の経過観察</li> <li>・薬物関連の身体障害と精神障害の診断・治療</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬物からの隔離の継続、断薬後の症状経過の説明</li> <li>・借金・住居・夫婦関係など身辺諸問題のケース・ワーク</li> <li>・薬物使用による社会生活上の利得と損失のバランス・シートの作成・検討</li> <li>・生活指導、薬物療法、個人・集団精神療法、運動療法、作業療法、認知行動療法など</li> <li>・薬物関連の身体障害、精神障害の治療継続</li> <li>・社会生活環境の調整</li> </ul>



## 薬物依存症からの回復に必要なこと

- ①セルフケアをする
- ②相手との間に健康な境界線を引く
- ③自分自身に焦点を当てて生きる
- ④自分の本当の気持ちを大切に生きる
- ⑤困ったときには助けを求める
- ⑥もとに戻ってしまっても自分を責めない
- ⑦心や体をケアする時間をとる
- ⑧自助組織の仲間とつながり自分を正直に表現する
- ⑨自分をかけがいのない人間だと信じる
- ⑩リラックスして生きる

水澤都加佐 『10代のフィジカルヘルス5 薬物』大月書店 P49をもとに作成

## 病的賭博(ギャンブル依存症)とは

- × ギャンブルをしたいという強い欲求、やることへの執着があり、ギャンブルを自制できない状態
- × ギャンブルをすることが、(経済的、職業的、人間関係的、心理的に)好ましくない結果をもたらすほどになっている
- × そのことを分かっており、やめなければならないと決意したり、約束したり、種々の努力をしてみても、結局ギャンブルをやめられずに反復する
- × ギャンブルにはまる以前にはなかった人生上の問題や人格的な問題に、周囲も困っている

田辺等による

## ギャンブル依存症自己診断チェックリスト

- |   |                                        |    |                                                                     |
|---|----------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------|
| 1 | ギャンブルのことを考えて仕事<br>手につかなくなることもある        | 6  | 家族に嘘を言って、ギャンブルを<br>することがしばしばある                                      |
| 2 | 自由なお金があると、まずは第<br>一にギャンブルのことが頭に浮<br>かぶ | 7  | ギャンブルする場所に、知り合いや友<br>人はいないほうがよい                                     |
| 3 | ギャンブルに行けないことでイラ<br>イラし、怒りっぽくなることもある    | 8  | 20万円以上の借金を5回以上したことがある。<br>あるいは総額で50万円以上の謝金をしたこと<br>があるのにギャンブルを続けている |
| 4 | 一文なしになるまでギャンブルを<br>続けることがある            | 9  | 支払い予定の金を流用したり、財産を<br>勝手に換金してギャンブルに当て込ん<br>だことがある                    |
| 5 | ギャンブルを減らそう、やめようと<br>努力してみたが、結局ダメだった    | 10 | 家族に泣かれたり、かたく約束させら<br>れたことが2度以上ある                                    |

5個以上に該当 ギャンブル依存症の可能性が極めて高い

3個以上の該当 ギャンブルの楽しみ方を一度見直なおしてください

田辺等作成を豊田秀雄が加工

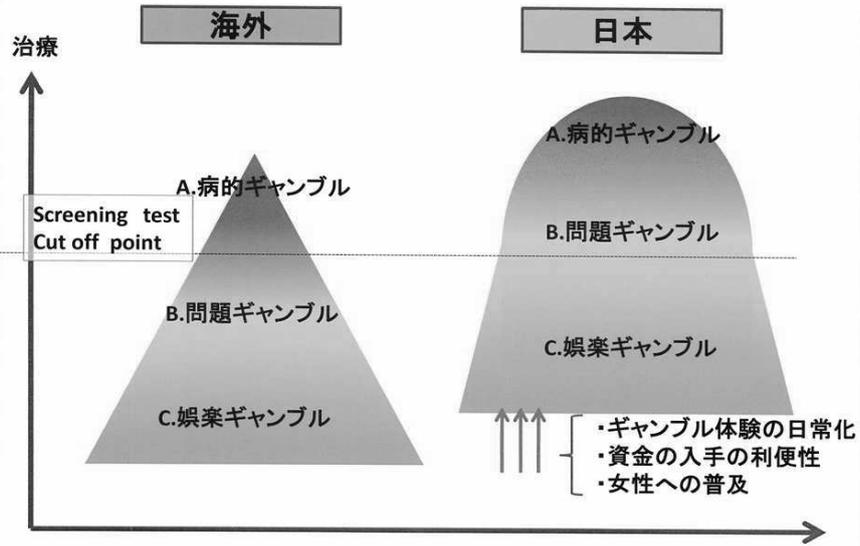
## 諸外国におけるギャンブル依存症(病的賭博)の有病率 (佐藤拓の報告を一部改変)

国	調査数(N)	調査年齢	生涯有病率 (スコア5以上)	引用文献
アメリカ	1,000	18～	1.4%	Volberg 他 '88
カナダ	3,120	18～	1.3%	Ferris 他 '01
イギリス	7,770	16～	0.8%	Sproston他'00
スペイン	1,615	18～	1.7%	Becona他'96
スイス	2,526	18～	0.8%	Bondlfi他'00
スウェーデン	7,139	15～74	1.2%	Jonsson他 '06
ノルウェー	5,235	—	0.3%	同上
フィンランド	5,013	15～	1.5%	同上
オーストラリア	10,600	18～	2.1%	委員会報告'99
ニュージーランド	6,452	18～	1.0%	Abbott他 '00

日本	調査数(N)	調査年齢	ギャンブル依存(病的賭博)
尾崎、樋口 '08	7,500 (有効回答4,123)	20～	男性 9.6% 女性 1.6%

田辺等 厚労省主催第2回依存症者に対する医療及びその回復支援に関する検討会  
資料4より「病的賭博(ギャンブル依存症)」について 2012

## スクリーニング上の日本の有病率の高さ



田辺等 厚労省主催第2回依存症者に対する医療及びその回復支援に関する検討会資料4より「病的賭博(ギャンブル依存症)について 2012

### 子供ランチドリンク

サイコロを振って盛り上がる!!

2個のサイコロを振って出た目の合計数でうれしい特典が!!!

出た目が7目で **無料!!**

出た目の合計が偶数で **半額!!**

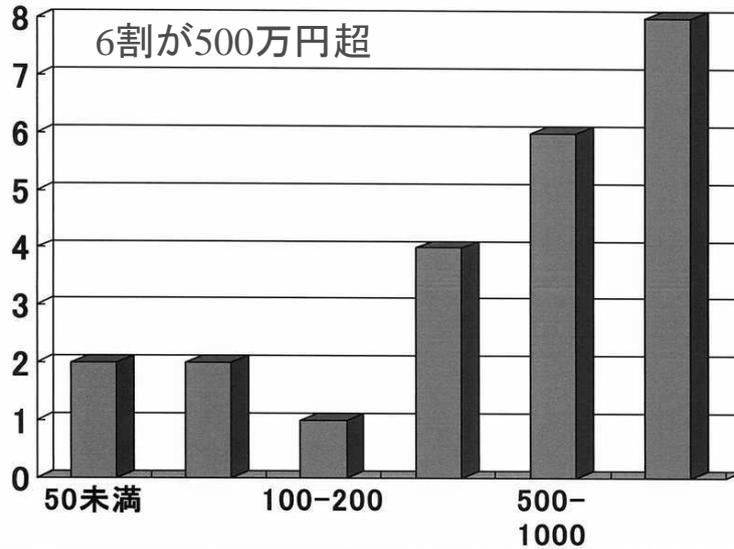
出た目の合計が奇数で **定価!!** [250円]

ソフトドリンク **全品対象**

- ・ウーロン茶
- ・緑茶
- ・コーラ
- ・オレンジジュース
- ・カルピスウォーター
- ・カルピスソーダ
- ・ジンジャーエール
- ・ホットカルピス



## ギャンブル依存の借金



田辺等 厚労省主催第2回依存症者に対する医療及びその回復支援に関する検討会資料4より「病的賭博(ギャンブル依存症)について 2012

## ギャンブル依存症のライフステージ

本人のステージ	ギャンブルとの出会い	価値観の麻痺	感情の麻痺	状況判断の麻痺
	遊びとして許容の時期	不信・不満の時期	不安混乱の時期	疲労困憊の時期
	家族のステージ	他のイネイブラーの存在		

ギャンブルとの出会い

- ・ビギナーズラックの体験
- ・大当たりの体験
- ・損失の体験
- ・ギャンブルを楽しむ
- ・コントロール可能な状態

遊びとして許容の時期

- ・趣味の範囲として理解
- ・特に心配はない
- ・損失も許容範囲
- ・時には共にギャンブル

価値観の麻痺

- ・日常的なギャンブル
- ・金銭感覚のズレが始まる
- ・ギャンブル好きと指摘
- ・家族の忠告を無視
- ・問題を否認

不信・不満の時期

- ・家の不在が多くなる
- ・ギャンブルを控えるよう忠告
- ・苛立ちの体験
- ・不信感
- ・本人のギャンブルをコントロールしようとする

感情の麻痺

- ・ギャンブルが中心
- ・弁解・ウソ・暴言が常となる
- ・コントロールしようとするが負債が多くなる
- ・横領・着服・サラ金に手を出す
- ・ギャンブルで逆転(返済)を狙う

不安混乱の時期

- ・怒り・不信・不安・期待
- ・情けなさの複数の感情
- ・説教と非難・哀願する
- ・仕方なく返済
- ・被害者意識の増大
- ・返済のための就労
- ・子どもたちの影響が強くなる
- ・ギャンブルの結果をコントロールする

状況判断の麻痺

- ・横領・着服金額の増大
- ・遁走・解雇・犯罪・失業
- ・多額の負債・自殺
- ・一か八かの生活
- ・経済的破綻
- ・著名なコントロール障害

疲労困憊の時期

- ・生活破綻
- ・夫に対するあきらめと無視した生活
- ・不眠・うつ・焦燥のため受診・服薬(身体症状の出現)
- ・別居・離婚・心中の思考や行動

他のイネイブラーの存在  
親・同僚・上司・友人などにより進行の手助け

(長坂和則 2011 許可を得て改変)

## イネイブラーとならないために

- 1)ギャンブルに関わらない
- 2)後始末、尻拭いを止める
- 3)暴力からは逃げる
- 4)本人と駆け引きしない
- 5)周囲全体で回復への協力体制をとる

## 家族の回復について

- × 家族は価値ある人間で賭博者の借金のかたまりでもなければ、あなたの借金のかたまりでもない
- × 自分自身を配慮に値する人間と考えよう
- × 賭博者の財政問題に責任をとらない
- × 賭博者のみが借金や義務に責任をおわなければならない
- × 目標は自分を守り、生き残り、自己実現する人生の再獲得

リンダ・バーマン、メアリー・エレン・シーゲル著  
滝口直子訳『窮地に落ちて』近代文芸社 1998年より

## 嗜癖からの回復にむけて

時 期	回 復 の 課 題	自助グループとの関係
移行期 自分は依存症だと認める	飲酒問題に直面する 酒に対する敗北を認める 助けを求める	生まれたばかりの赤ちゃんとの関係 [祝福されて迎えられる] [全面的に信ずる]
回復初期 しらふの生活を作る時期	心身に不調を飲まずに乗り切る 仲間との繋がりをつる 飲まない生活のリズムを作る	よちよち歩きの子どもの親の関係 [まだ一人歩きは危険] [毎日のように自助グループに通うのが望ましい]
回復中期 人間関係と生活バランスを整える時期	人間関係のストレスを飲まずに乗り切る 家族関係を建て直す 生活のバランスを整える 生活の幅を広げる	思春期～青年期の人と親の関係 [暖かく見守られながら成長していく] [必要な役割を担っていく]
発展期 人生を深める時期	余裕を持って自分を受け入れ、他人を受け入れる 人生の変化を受け入れる 子ども時代の親との関係を振り返ったり新しい価値観・人生観を見いだしていく	成人した人と親の関係 [関係の持ち方は人それぞれでよい] [同じ仲間としての繋がりがきれることはない]

ASK・アルコールシンドローム44号1996.9 を一部改変

## 依存症者へのスティグマ

- ①アルコール依存症者とその家族に対するスティグマ
- ②精神障害者とその家族に対するスティグマ
- ③精神科病院に対するスティグマ
- ④精神科医療保健福祉スタッフのスティグマ

## 最後に・・・援助者の心得

- × 患者ひとりひとりに敬意をもって接する
- × 患者と対等の立場にあることを常に自覚する
- × 患者の自尊感情を傷つけない
- × 患者を選ばない
- × 患者をコントロールしようとするしない
- × 患者にルールを守らせることに囚われすぎない
- × 患者との1対1の関係づくりを大切にする
- × 患者に過大な期待をせず、長い目で回復を見守る
- × 患者に明るく、安心できる場を提供する
- × 患者の自立を促す関わりを心がける

成瀬暢也 精神経誌 112巻7号(p665-671) 2010

ご静聴有り難うございました

## 引用・参考文献

- × 斉藤学 『依存症と家族』学陽書房 2009
- × 斉藤学 『家族依存症』新潮社 1999
- × A・W・シェフ著 高島克子訳 『嗜癖する人間関係』誠信書房 1999
- × A・W・シェフ著 斉藤学監訳 『嗜癖する社会』誠信書房 1993
- × アンソニー・ギデンス著 松尾・小幡訳 『近代とはいかなる時代か？モダニティの帰結』而立書房1993
- × 水澤都加佐 『10代のフィジカルヘルス5 薬物』大月書店 2006年
- × 東京ダルク編集委員会編『JUST FOR TODAY 今日1日薬物依存症とは何か』東京ダルク 1998
- × ASK編集『Be！増刊号依存症って何？』ASK 2007
- × 近藤恒夫『拘置所のタンポポ 薬物依存 再起への道』双葉社 2009
- × 佐藤哲彦 清野栄一 吉永嘉明『麻薬とは何か「禁断の果実」五千年史』新潮選書 2009年
- × 遠藤優子 久里浜病院 平成12年度アルコール依存症臨床医等研修資料 2000
- × アルコールシンドローム ASK 1996
- × 田辺等 厚労省主催第2回依存症者に対する医療及びその回復支援に関する検討会資料「病的賭博(ギャンブル依存症)について 2012
- × 厚生労働省研班「わが国の成人飲酒行動およびアルコール症に関する全国調査」 2008
- × 独立行政法人国立病院機構 久里浜医療センターHP
- × 赤城高原ホスピタルホームページ
- × リンダ・ベルマン、マリー・エレン著 滝口直子訳 『窮地におちて 病的賭博者の家族のための実践ガイド』近代文芸社 1998
- × 田辺等 『ギャンブル依存症』生活人新書 NHK出版2003
- × 帯木達生 『ギャンブル地獄からの生還 やめられない』2010 集英社
- × 小沼杏平 精神神経学雑誌 113巻2号 P172-182 「薬物依存症者に対する治療・処遇か回復支援における光と影」2011
- × 成瀬暢也 精神神経学雑誌 112巻7号 P665-671 「精神作用物質使用障害の入院治療:「薬物渴望期」の対応を中心に」2010
- × 成瀬暢也 日本アルコール関連問題ソーシャルワーカー協会関東支部 研修会資料「「脱法ハーブ」問題の現状と臨床的特徴～回復への支援とは～」2013
- × 森山成彬 雑誌 精神医学 50巻9号 P895-904 「病的賭博者100人の臨床的実態」2008
- × 松本俊彦 日精協誌 第30巻第4号 P20-27 アルコール依存症と疾病概念」2011
- × 岡田洋一・豊田秀雄 「依存症者家族支援プログラム担当者全国研修事業報告書」特定非営利法人ジャパンマック2012
- × 小沼杏平 「依存・嗜癖とはなにか」講義資料2013

◆ 依存症からの回復と再発予防 ◆



# 依存症からの回復と再発予防

依存症者家族教室モデル開発普及事業  
－依存症の家族教室を考える－

岡崎 直人 ・ 小倉 邦子

## 目次

- 1 再発予防とは
- 2 アルコール依存症の回復過程
- 3 ゴースキーの回復の段階
- 4 ゴースキーの再発予防理論
- 5 再発へのプロセス
- 6 ホワイトの再発をどうとらえるか
- 7 再発と依存症者の心理
- 8 PAW 急性離脱後症状
- 9 マーラットの再発予防理論
- 10 再発後の対応

# 1 再飲酒予防とは 用語

---

Relapse リラプス 再発

Prolapse プロラプス 再発の予兆

Slip スリップ AAから広まった用語  
再飲酒・再発両方を含むが厳密な定義なし

Relapse prevention 再発予防  
アディクション領域だけでなく、広く他の疾患でも用いられるようである。

例:統合失調症 がん

3

# S L I P

---

“S” Sobriety 飲まないこと(断酒)が

“L” Losing 失う

“I” Its その

“P” Priority 優先順位を

「飲まないことが、その優先順位を失う」

## Relapseに関するホワイト氏の意見

---

再発は回復の足踏みにも、回復過程からの完全な逸脱にもなりうる。援助者の役割は、再発の経験を活用して、回復の文化を固めることである。

「再発をどう捉えるか」は  
“Pathways” (White,1990)  
の抄訳



## 1 W.ホワイトによる回復の定義

---

- 1 対象となる物質に依存していない。
- 2 身体的・精神的に健康な生活を送っている。
- 3 社会人として責任ある生活を送っている。

# アルコール依存症の回復段階論

## 1 R・フォックス(1967)の

「アルコール中毒の進行と回復」

(ジェリネック・チャートの発展形)

Ruth Fox



## 2 今道裕之(1986)の「アルコール依存症の回復段階」

特に「再飲酒危機」が重要



## 3 猪野亜朗の「アルコール依存症の回復段階」

## 4 マトリックス・プログラムの「回復のプロセス」

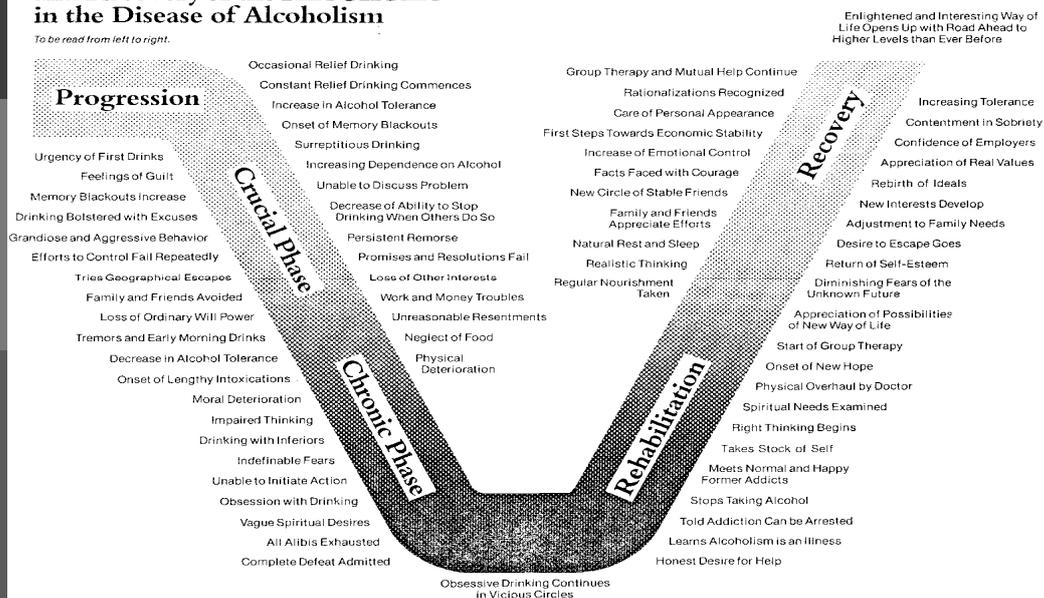
(自然回復 ヴァリアントの「アルコール症の自然史」)

7

# アルコール依存症の進行と回復

## The Progression and Recovery of the Alcoholic in the Disease of Alcoholism

To be read from left to right.



3

# アルコール依存症の回復過程

今道裕之

- 導入期: **IPの治療導入を目的に家族に働きかけて治療開始に至るまでの時期**
- 解毒期: **飲酒を停止した後の数日から1週間**
- 静穏期: **離脱期の後数週間から数ヶ月持続する飲酒欲求も少なく比較的精神的に安定している時期、入院期間もこの時期に入る**
- 再飲酒危機期: **数日から数週間持続する再飲酒危機を周期的または波状的に繰り返しながら、次第にその程度や頻度が軽減する時期**
- 安定初期: **再飲酒危機を乗り越え断酒1年を迎える時期**
- 安定期: **断酒2年前後の時期**

9

## 2 アルコール依存症の回復過程

離脱期	断酒開始～1週間
静穏期	断酒1週間～1ヶ月
再飲酒危機	断酒1ヶ月～1年
生活の再構築期	断酒1年～3年
安定期	断酒3年以降

猪野亜郎「私が変わる 家族が変わる」より

10

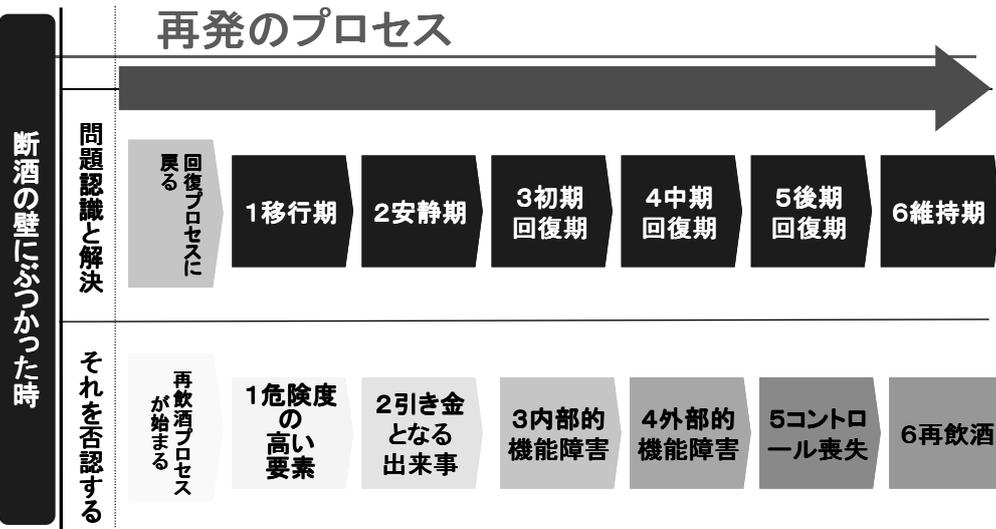
## テリー・ゴースキー

1971年からシカゴのグラント病院で、外来部門のアルコールカウンセラーとして働き始めた。そこで再発を繰り返す多くの人たちと出会った。

初めは直面化を行ったが効果は無かった。そして再発を繰り返す人たちの研究を始めた。



### 3 ゴースキーの回復の段階・回復の壁・再発のプロセス



## 回復の壁 回復プロセス

---

### 問題の認識と解決

- a 問題の存在を認める
  - b 問題があることを受け入れる
  - c 距離を置いて見通しを立てる
  - d 援助を求める
  - e 準備ができたなら解決策を実行に移す
- 回復プロセスに戻る

13

## ゴースキーの回復の段階

---

### 1 (飲酒から回復への)移行期

- 1)このままではどうにもならないという意識
- 2)酒をやめずに自分の問題を解決できなかった
- 3)酒を上手に飲もうとしたができなかった
- 4)断酒の必要を認めた

14

## ゴースキーの回復の段階

---

### 2 静穏期

- 1) 援助を受ける必要を認める
- 2) 離脱期からの回復
- 3) 酒への病的な思い込みを断つ
- 4) 酒を使わないストレス・マネジメントの方法を学ぶ
- 5) 回復への希望を持つ

15

## ゴースキーの回復の段階

---

### 3 早期回復期

- 1) 依存症についての十分な理解
- 2) 依存症を完全に認める
- 3) 酒なしで人生に対処する方法を学ぶ
- 4) 生活上の危機の安定化
- 5) 飲まない生活を中心とした価値観を作る

16

## ゴースキーの回復の段階

---

### 4 中期回復期

- 1) やる気をなくさない
- 2) 社会的ダメージを修復する
- 3) 自分で規制した回復プログラムを始める
- 4) 生活のバランスを確立する
- 5) 変化に対応する

## ゴースキーの回復の段階

---

### 5 後期回復期

- 1) 機能不全家族に育ったことで飲まない生活に影響を及ぼしていることを認識する
- 2) この問題について学ぶ
- 3) 子ども時代を調べる
- 4) それを今の生活に結び付け、背後にあるパターンを見つける
- 5) ライフスタイルを変える

※AC問題に取り組む時期

18

## ゴースキーの回復の段階

---

### 6 維持期

- 1) 回復プログラムを維持する
- 2) 「今日一日」の対処
- 3) 継続した成長と発展
- 4) 生活の変化に上手く対応する

19

## 4 テリー・ゴースキーの 再発予防理論

---

- 1 「再飲酒を繰り返す人は治療者よりも豊富な知識を持っている」が「自分には回復する力が無い」と思っている。
- 2 直面化は再飲酒を繰り返す人には効果的ではない。彼らは直面化をさばくことに慣れてしまい、自尊心を低下させている。

20

## 4 ゴースキーの再発理論の 最大の功績

---

# 再発はプロセスである

ことを明確にした

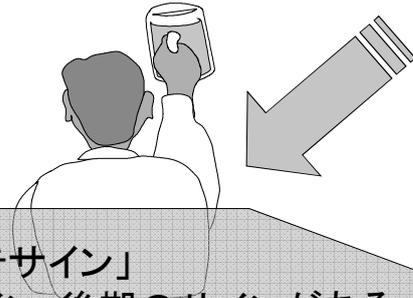
## 再発警告サインとハイリスクな状況

---



## 再発警告サインとハイリスクな状況

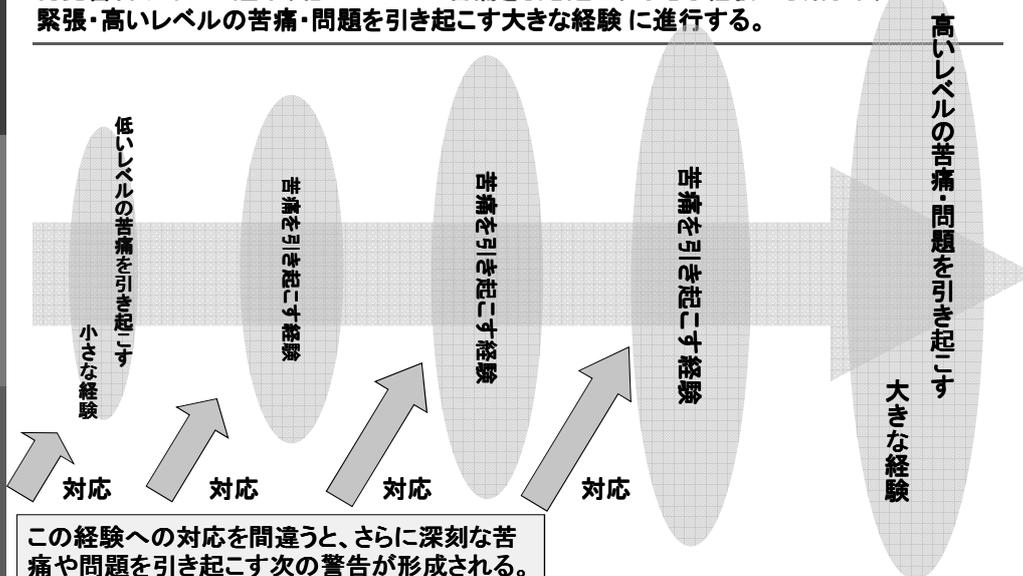
「ハイリスクな状況」  
再飲酒の直前に起こる



「再発警告サイン」  
初期のサイン・中期のサイン・後期のサインがある

## 再発警告サインは進行する

再発警告サインは通常、低いレベルの苦痛を引き起こす小さな経験から始まり、緊張・高いレベルの苦痛・問題を引き起こす大きな経験に進行する。



## 4 ゴースキーによる 37の再飲酒の兆候

1973年に118人のアルコール依存症者の面接によって調査された37の再飲酒の兆候

- 1) 118人のアルコール依存症者は21日間もしくは28日間の治療を終了している。
- 2) 彼らは完全な断酒の意図を持って治療を終えている。
- 3) 彼らは当初の意図にもかかわらず、最終的にはコントロール喪失の飲酒に戻った。

25

## 4 ゴースキーによる 37の再飲酒の兆候

- |                 |                        |                                 |
|-----------------|------------------------|---------------------------------|
| 1 健康への懸念        | 16 混乱の時期               | 31 意図的なうそ                       |
| 2 否認            | 17 友人への苛立ち             | 32 自信の完全な喪失                     |
| 3 断酒への過信        | 18 怒りやすさ(易怒的)          | 33 理由のない恨み                      |
| 4 他人へ断酒を押し付ける   | 19 不規則な食生活             | 34 全ての治療の中断                     |
| 5 防衛            | 20 落ち着きの無さ             | 35 孤独、フラストレーション、<br>怒り、緊張に圧倒される |
| 6 強迫的行動         | 21 不規則な睡眠習慣            | 36 コントロール飲酒の開始                  |
| 7 衝動的行動         | 22 進行性の日課の乱れ           | 37 コントロール喪失                     |
| 8 孤独な傾向         | 23 重いつつの時期             |                                 |
| 9 トネル視(視野狭窄)    | 24 治療ミーティングへの不規則な参加    |                                 |
| 10 軽いつつ状態       | 25 「かまわないでほしい」という態度の増大 |                                 |
| 11 建設的計画の喪失     | 26 援助へのあからさまな拒否        |                                 |
| 12 計画がうまく行かない   | 27 生活への不満              |                                 |
| 13 白日夢と希望的観測    | 28 無力感と孤立無援感           |                                 |
| 14 何も解決できないと感じる | 29 自己憐憫                |                                 |
| 15 幸福への未熟な願い    | 30 適度な飲酒を考える           |                                 |

26

## 他にも警告サインとされているもの

---

### □ 行動の変化

回復より優先する、あまりにも早い恋愛関係

### □ 態度の変化

不正直は決定的役割を果たす。

必要性のない小さなウソから始まる

「秘密は病気を温存する」Secrets keep you sick

12ステップでは、かたくなな正直さが求められる

### □ 思考の変化

27

## 4 テリー・ゴースキーと再発予防

---

### ゴースキーの再発予防のプログラム

- 1 最低週3回のAAミーティング出席
- 2 お互いに良いコミュニケーションの取れる治療グループ
- 3 詳細な「再発歴(Relapse History)」を作成するための個人面接

28

## 5 再発へのプロセス

---

### 1 危険度の高い要素

- 1) ハイストレスなパーソナリティー
- 2) ハイストレスなライフスタイル
- 3) 社会状況の困難・変化
- 4) 他の疾患(重複障害)
- 5) 不適切な回復プログラム

29

## 5 再発のプロセス

---

### 2 引き金(トリガー)となる出来事

- 1) ハイストレスな考え方
- 2) 心の痛み
- 3) 辛い記憶
- 4) ストレスの高い状況
- 5) ストレスの高い人間関係

30

## 5 再発のプロセス

---

### 3 内的機能障害

(PAW Post Acute Withdrawal Syndrome)

- 1) 物事を明確に考えられない
- 2) 感情のコントロールが難しい
- 3) 記憶力低下
- 4) 睡眠障害
- 5) ストレスの解消ができない(ストレス脆弱性)
- 6) 身体協働性の問題
- 7) 恥ずかしさ、罪悪感、絶望感
- 8) 否認の再発

31

## 5 再発のプロセス

---

### 4 外的機能障害

- 1) 逃避と防衛
- 2) 危機の増大
- 3) 固定化
- 4) 混乱と過剰な反応
- 5) うつ状態

32

## 5 再発のプロセス

---

### 5 感情・行動のコントロール喪失

- 1) 判断力の低下
- 2) 行動を起こせない
- 3) 自己破壊的な衝動
- 4) コントロール喪失したことの自覚
- 5) 選択肢の減少
- 6) 情動的・身体的崩壊

33

## 5 再発のプロセス

---

### 6 再飲酒

- 1) 試し飲み
- 2) 恥ずかしさ、罪悪感、後悔
- 3) コントロール喪失
- 4) 問題の増悪



T.Gorski

34

## 6 ホワイト氏の再発をどう捉えるか 1

---

### 1 渴望への反応としての再発

再発を単にアルコールへの渴望に屈すると見る。

「身体が要求する」という言い方。

解毒期や急性離脱症状の過ぎた後にも起こる。

外部の強力な引き金に直面した場合に起こることもある。

35

### 用語解説

#### 渴望 (craving:クレービング)

---

- 強い飲酒欲求である。アルコールの臭いなどで誘発されることがある。
- 本来は麻薬に対する強い欲求を意味した。
- 渴望が持続するのは短時間であり、それによって「狂ってしまう」ことは無い。
- 依存症者が渴望を意識していなくても、身体的に「渴望」が現れる(アルコールを見ると唾液が出る、瞳孔が広がる=注視)ことがある。
- 「渴望を飲酒によって抑える」という誤った考えを持つ依存症者がいる。

36

## 6 再発をどう捉えるか 2

---

### 2 衝動としての再発

再発は計画も予兆もなしに起こる。

飲酒の機会に接すると何の抵抗もなく飲酒してしまう。

飲酒機会に対応する準備や自己主張に欠けていることが飲酒に至る。

飲酒後に面接すると、とても混乱していたと話す。

37

## 6 再発をどう捉えるか 3

---

### 3 認知を試すための再発

十分に計画して決めた飲酒。

依存症的な防衛機制が再活性化し、慣れ親しんだ否認の枠内で過去の経験を書き換えようとする。

「自分の問題はアルコールではなくて、本当は他にあったのではないか・・・」飲まないことを証明できないような理論(理屈)を作り上げる。

飲酒は実験であり、他には証明の仕様がなない。

予定された「計画」であり、「スリップ」ではないと言う。

38

## 6 再発をどう捉えるか 4

---

### 4 逃避としての再発

改心や当初の感情の高まりが収まった後、依存症者はパニックに襲われることがある。  
他者からの多大な期待によって、失敗の恐怖に圧倒される。失敗の恐怖が切迫してくると、再発によって逃避を求める。期待がなくなれば、プレッシャーもなくなる。

★(更なる研究課題)パニックへの対処

39

## 6 再発をどう捉えるか 5

---

### 5 再発か狂うか

飲まないでいると非常に苦痛や恐怖を経験する依存症者がいる。  
症状や恐怖心が増大してくると酔いによる自己治療の段階に戻ってしまう。  
このグループの人たちは原発的(一次的)あるいは二次的な精神疾患に苦しんでいることが多い。

★重複障害と再発予防

40

## 6 再発をどう捉えるか 6

---

### 6 再発と喪失

回復がある段階まで達成されても、失職・離婚・死別のような苦痛に満ちた喪失に直面すると不安やうつ状態が増大し、逃避の原始的モードに引き戻されて、アディクションが再活性化する。

★グリーフワークと再発予防

41

## 6 再発をどう捉えるか 7

---

### 7 怒りとしての再発

他者に対する怒りは再発の危険を増す。  
他人を傷つけたいという願望は破壊衝動に火をつける。  
他者に向かった暴力によって、自分の心や身体は犠牲にされる。  
再発はそれを「示す」方法であり、傷を負うことによって責任を(周囲に)感じさせるような方法である。

★再発と怒りのマネジメント

42

## 6 再発をどう捉えるか 8

---

### 8 自己嫌悪としての再発

回復する価値が無いと思っている人が自己処罰の方法として再発を起こす場合がある。

再発は自己破壊行動の一部となりうる。

アディクションもその自己破壊行動の中に含まれるので、このパターンの再発は広い意味で自己破壊行動の再開である。

★自傷行為としてのアディクション、自尊感情

43

## 6 再発をどう捉えるか 9

---

### 9 休暇としての再発

回復途上の依存症者の中には、回復プロセスを休んで、一息つきたいというような、おかしな考えを持つ人がいる。まるで旅行の開始、日程、終了の計画のように、休暇のように飲酒をする。

回復途上の依存症者でもこのような小休止を軽く見ている人がいて、その背後にある考え方はよく分からない。

44

## 6 再発をどう捉えるか 10

---

### 10 プロフェッショナルな再発 (プロフェッショナル・クライアント)

安定した回復期間の無いクライアントの再発はどうだろうか？

慢性的な再発とは、回復の中断ではなく、アディクションが活動中なのである。

この場合には、通常の再発予防ではなく、改心と真の回復プロセスが開始されるような動機を引き出す危機も必要である。

45

## 7 再発と依存症者の心理 HALT(ホールト)

---

AAでいわれるハイリスクな状況

H=Hungry 空腹

A=Angry 怒り

L=Lonely 孤独

T=Tired 疲労

Haltという単語の意味は、  
(回復が)「止まる」

46

## 7 再発と依存症者の心理 恨み

---

- AAのビッグブックには、「恨みが主犯である。なぜなら、ほかの何よりもアルコールクを破滅させるからである」と書かれている
- 世間一般に対し、特定の個人に対し、自分自身に対し、怒りを溜め込んでいる。
- 緊張、ストレス、孤独がひどくなる。
- AAのステップ4と5(棚卸し)に取り組むことが解決になる。

47

## 7 再発と依存症者の心理 あせり

---

- 物事が進んでいかないように思える。人が動いてくれないように思える。
- 自分の回復ではなく、他の人の問題に多大な関心と労力を注ぐ。
- 受けいれること(受容)が問題解決の鍵である。
- プロセスを信頼しよう Trust the Process

## 7 再発と依存症者の心理 正直さ

---

- 正直でないこと(不正直)が再発に決定的な役割を果たす。
- 「秘密が病気を長引かせる」
- つく必要のないうそから始まる。
- 合理化の始まりーすべきでないことをしてしまった言い訳
- ビッグ・ブックと12ステップは「かたくなな正直さ」を求めている

## BUDD

(BUDには「芽」の意味がある)

---

Building Up to Drink or Drug

飲酒や薬物使用への積み上げ

そのままにしておくと再発に至る気分の突然の変化

認知できないほどの小さな変化から始まる場合があるが、徐々に深刻な再発危機に増大する

## 用語解説

### アルコール依存症の回復初期に起こる 2つの現象(AA発祥)

---

#### ドライ・ドランク(Dry Drunk) 飲んでいない酔っ払い

アルコール依存症者が飲酒せずにいるのに、飲酒している時のような ①誇大な行動、②厳しい判定、③緊張した性急さ、④小児的行動、⑤非現実的行動などの状態を呈すること。

#### ピンクの雲

アルコール依存症者の回復初期に起こる、問題が全くなくなったと思いつむ有頂天な状態。「第2の否認」＝「アルコール以外の問題はない」にも関係する。

51

### 次のような回復初期の心理特性が 大きな生活障害となる場合があります

---

- つっぱり 人のアドバイスを聞かない。
- 割り切り 少しの嫌なことで全て嫌になる。
- がんばり 無理をしすぎる。他の人が怠けているように思う。
- 惚れ込み 援助者との境界が引けない。
- 高望み 目標を高く置きすぎて、失敗する。

52

## 回復初期に顕著な アルコール依存症者の心理特性と対応

---

- ① つっぱり: 取り付きにくい、強硬な態度で行動する  
→断酒に向かうがんばりに用いる。
- ② 割り切り: 強迫的な二者択一で結果を出して行動する。0か100かしかない世界。  
→治療や治療場面を良いものとして受け取ってもらえるようにする。  
あいまいな答えをしない。将来的にはあいまいさを受け入れられるようにする。
- ③ がんばり: 自己の能力や機能水準を超えて、過度に忍耐や努力を重ねる。  
→これもまた、無理をしない程度に断酒のがんばりに結びつける。

53

## 回復初期に顕著な アルコール依存症者の心理特性と対応

---

- ④ 惚れ込み: 相手を客観的に評価するではなく、自らの誇大自己を他者に投影してそれに好意を寄せる。  
→好意を生かして、治療者、治療場面への適応をはかる。特性に応じた関わりをする。
- ⑤ 高望み: 高望みをする。高すぎる目標を立てる。  
→まずは適切な高さの目標を立てて、それをクリアしていくことを積み重ねる。

54

## 認知の修正のために

---

再発予防には、行動、態度、思考パターンなどの変化について、関心を向けてくれる人たちとの関係を保っていく必要がある。

こうした変化を自分一人で認知していくことはできない。回復の道筋に沿って、他の人たちを信頼していかなければならない。

55

## 8 PAW (Post Acute Withdrawal Syndrome) 急性離脱後症状 (ゴースキーの提唱した概念)

---

- 1 離脱期以後に発生する一連の症状
- 2 アルコールを切って7～14日ごろから発生し、普通は3～6ヶ月目でその症状が最も強くなる。
- 3 アルコールによって引き起こされた神経系障害とアルコール無しの生活を続けていく上で生じる心理・社会的ストレスの両方が組み合わされて生じる。
- 4 健康な回復プログラムの実践により、6ヶ月から2年で回復する。

56

## 8 PAWの要因と影響

---

### 1 身体的側面

- 1) 身体・神経系・脳はアルコールによってダメージを受けている。
- 2) 栄養の不足は中枢神経系にダメージを与えている。
- 3) 研究によれば、ソブライエティの最初の2年間に回復者の75～90%が脳の機能不全を経験している。

57

## 8 PAWの要因と影響

---

### 2 心理的側面

- 1) 飲酒以外に自分のストレスを解消する方法を知らない。
- 2) PAWによって、日常生活の簡単な問題も解決できず、自信を失う。

### 3 社会的側面

- 1) 飲酒しないことでライフスタイルに大きな変化が生じ、そのため早期回復期に大きなストレスを生む。
- 2) 家族や友人との人間関係はPAWによって大きな影響を受ける。

58

## 8 PAWの症状

---

### 1 思考プロセス障害

脳が時には働き、時には働かない。脳の働きにムラがある。

日常の簡単な問題を解決できないことがある。

- 1) 集中困難
- 2) かたくなで、くどい思考
- 3) 抽象的思考ができない
- 4) あせり
- 5) 原因—結果の因果関係を理解できない

59

## 8 PAWの症状

---

### 2 情動障害

1) 過剰な反応 怒りや馬鹿げた行動。神経系に過度の負担を与えると情動の停止を起こす。

2) 過小な反応 感情が停止された後、元に戻り、また停止というパターンを繰り返す。

3) 情動の揺れ 状況に適切な感情を得ることができなくなる。

60

## 8 PAWの症状

---

### 3 記憶障害

- 1) 短期記憶の障害
- 2) ストレス下にあった昔の出来事を思い出すことができない。

### 4 睡眠障害

- 1) 不快な夢
- 2) 異常な睡眠パターン: 不眠や過眠

61

## 8 PAWの症状

---

### 5 身体的協働性の問題

- 1) 疲れやすさ
- 2) バランスが取れない
- 3) 反応が鈍い
- 4) 手と目の協調性の問題

### 6 ストレス感受性(ストレスへの脆弱性)

- 1) 低いレベルのストレスを認識できない
- 2) ストレスを認識すると過剰に反応する
- 3) ストレスそのものが他のPAWの症状を悪化する

\*これらの症状は回復のプロセスの途上で生じる自然な症状であり、コントロール可能である

62

## 8 援助者はPAWにどう対応するか

### 再発＝PAW－症状の管理

---

- 1 病気についての教育を行う。  
特に回復のプロセス、再発の危機(PAW)と予防について。
- 2 PAWを沈静化する
  - 1) 自由な言語化  
－PAWについて自由に話す
  - 2) 問題解決とゴール設定  
－問題の解決を援助する

★問題解決法

63

## 8 援助者はPAWにどう対応するか

### 再発＝PAW－症状の管理

---

- 3 身体的健康への支援
  - 1) 十分なバランスの取れた栄養摂取
  - 2) 定期的な適度な運動
  - 3) レクリエーションとリラクゼーション
  - 4) 禁煙指導
- 4 スピリチャリティー
  - 1) 12ステップグループへの定期的出席と12ステップの実践を勧める。
  - 2) スポンサーを見つけ、やがて自分もスポンサーになるように援助する。
- 5 バランスの取れた生き方を勧める

64

## 用語解説 断酒破壊効果

(AVE: Abstinence Violation Effect)

「アルコール依存症者は飲酒をコントロールできないので、一杯飲んだら最後、必ず連続飲酒に陥る」という点を援助者が過度に強調することによって、依存症者の再飲酒時の葛藤や絶望感を強め、教えられた通りの結果(連続飲酒)を招いてしまう。これを断酒破壊効果という。

たとえ、再飲酒しても、自暴自棄にならずに、直ぐに、正直に助けを求めることが大切である。

65

G・アラン・マーラット G. Alan Marlatt

## リラプス・プリベンション



2011年8月 発刊

## 9 マーラットの再発予防

---

- 1 ハイリスクな要因を特定し、それにどう対応するかの戦略を立てる。
- 2 再発とは(飲酒という)出来事だけではなく、プロセスであることを理解する。
- 3 アルコール自体への渴望だけでなく、外部からのきっかけを理解し、それへの対策を立てる。
- 4 人からの飲酒の誘いを理解し、対策を立てる。

★SSTやアサーティブトレーニング

67

## 9 マーラットの再発予防

---

- 5 再発予防を支援するネットワークを作り上げる。
- 6 否定的感情への対処法を作り上げる。
- 7 認知の歪みへの対処法を作り上げる。
- 8 バランスのある生活を作り上げる。
- 9 再発を抜け出すプランを作り上げる。

68

## 飲酒と断酒の決定表

	短期的結果		長期的結果	
	肯定的	否定的	肯定的	否定的
断酒継続	自己効力感と自尊心の改善、家族からの承認、健康、活力、貯金と時間ができる、仕事で成功	フラストレーションと不安、飲酒の楽しみがない、飲みに行けない、怒り	生活の管理ができる、健康が増進し寿命が延びる、酔わないで自分と他人が理解できる、尊敬される	スポーツ観戦しながら飲めない、退屈でうつ的、大酒飲みの仲間と友情が続かない
再飲酒	楽しみ、ストレスと不安の減少、痛みを感じない、問題に悩まない、仲間とスポーツや飲酒を楽しむ	飲酒による脱力、事故や恥をかく恐れ、妻や家族の怒り、欠勤や遅刻、二日酔い、浪費	飲み仲間と友情が続く、スポーツ観戦しながら飲める、飲まないで妻や家族に対応しなくてよい	離婚や失職の恐れ、健康障害と早死、飲まない人たちと付き合えない、馬鹿にされる、自尊心が低くなる

69

## 10 再発後の対応

(W・ホワイトによる)

- 1 再飲酒の直面化と告白
- 2 再度の回復への取り組み
- 3 再発予防の再検討

70

## 再飲酒後の家族への支援

### 再飲酒が疑わしい時

再飲酒したと決め付けない。深追いしない。

家族が見聞きした事実と感情を本人に話す(直面化)

### 再飲酒がはっきりした時

本人を責めたり、原因を追究したりしない。

自助グループの仲間、主治医への告白を促す。

今までの回復プランを一緒に見直す。

今回の再発から学んだ予防計画を立てる

71

## 参考文献

- White, W(1990) Pathways: From the Culture of Addiction to the Culture of Recovery : A Travel Guide for Addiction Professionals
- 鈴木康夫・大原浩市(1998) 臨床精神医学講座第8巻 薬物・アルコール関連障害 中山書店
- Gorski, T & Miller, M(1986) Staying Sober: A Guide for Relapse Prevention *Herald House/Independent Press*
- ゴースキーに関しては The Addiction Web Site of Terence T. Gorski を参照 ([www.tgorski.com/articles/gorski\\_rws\\_valid\\_&\\_reliable\\_010508.htm](http://www.tgorski.com/articles/gorski_rws_valid_&_reliable_010508.htm))
- 今道裕之(1986)アルコール依存症 関連疾患の臨床と治療 創造出版
- 猪野亜朗(1992) あなたが変わる 家族が変わる アルコール依存症からの回復《夫婦で読むテキスト》ASK
- Vaillant, GE (1983) *Natural History of Alcoholism*, Cambridge, MA, Harvard University Press
- 斎藤学・高木敏・小阪憲司編(1989) アルコール依存症の最新治療 金剛出版 (上記ヴァリアント論文の抄訳の掲載あり)
- 斎藤学(1985) アルコール依存症の精神病理 金剛出版
- Larimer, M. et al. (1999) Relapse Prevention: An Overview of Marlatt's Cognitive-Behavioral Model  
Alcohol Research & Health Vol.23 No. 2
- Miller, W. & Harris R.(2000) A simple scale of Gorski's warning signs for reapse. *Journal of Studies on Alcohol*, 61, 759-765.
- MARLATT, G. A., & GORDON, J. R. (1985). Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors. New York: Guilford Press
- Brownell, K et al. (1986) Understanding and Preventing Reapse *American Psychoogist Vol.41 No.7*
- G. アラン・マーラット(2011) リラプス・プリベンション 日本評論社

◆ 依存症を持った人の家族の対応と回復 ◆



# 依存症を持った人の 家族の対応と回復

依存症者家族教室モデル開発普及事業  
全国研修



山本由紀・谷部陽子

## 依存症の家族の状況



- \* 誤解と偏見によって当事者を見る  
⇒ 本人への怒り
- \* 本人の依存を継続するための言動に振り回される
- \* 本人の否認から来る嘘のために信用できない日が続く
- \* 生活・経済・健康等関連問題の発生と解決への奔走
- \* 日常的ストレス
- \* 親戚や地域から孤立

こういう状態に家族があることを自覚してもらおう

## 家族＝クライアントとして受け止める

本人が問題を否認：家族も否認

⇒ 依存・アディクション問題への情報提供

本人が問題を否認・家族は認める

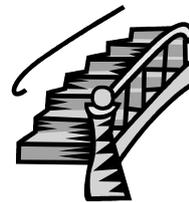
⇒ “依存症の問題を持つ人について悩む人”  
治療協力者でなく、付き添いでなく、  
クライアントとして相談を契約



## 家族への影響を伝える

家族のストレス説 ジャクソンの7段階説

- 家族もアルコール問題を否認する
- 社会から孤立する一方、これを無視する（家族のつっぱり）しかし一方不全感に悩む。
- 解体期—家族の情緒的交流が解体
- 本人をぬき、家族を中心とした家族の再構成の開始
- 問題からの逃避に努力が集中
- 本人を除いた家族再構成の完成
- 本人を交えた形で、家族の再々構成が行われる



ここに介入する

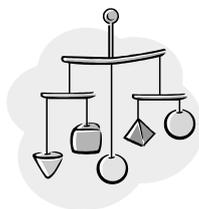
## 教育プログラム・グループワーク・ 個別支援を組み合わせる

グループ 自助グループ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 変化を評価する</li> <li>• 仲間の中で客観化し、状況への対応を検討する</li> <li>• 自分自身の問題を深める</li> </ul>
----------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

心理教育 プログラム	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 問題の知識化</li> <li>• 家族全体の回復像</li> <li>• 基本的な対応</li> </ul>
---------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------

個別支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 個別化された問題</li> <li>• 危機介入</li> <li>• 関連問題への相談</li> <li>• 生活支援</li> </ul>
------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

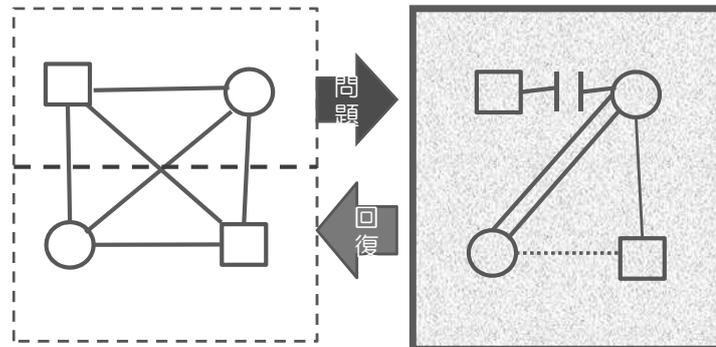
## 家族システムの視点をを用いて状 況を理解する



- 家族全体を1つのシステムとしてみる
- 問題：依存症⇒システムの問題へ
- ①困っている人・相談に動く人に働きかける
- ②システムの中でイネイブリングが起きていること
- ③自然にホメオスタシス(状態を保とうとする力)が働いていることを伝える

## 家族システムを活用する

機能不全状態をみつめる  
何をめざすか理解する



健康な家族システム

機能不全状態の家族  
(父親が依存症の場合)

## 機能不全状態をみつめる

### \* アディクション家族

何らかの目に見えるアディクション問題が家族員に存在する

### \* 暴力・虐待のある家族

被害や目撃は子どもにとって虐待 PTSD様症状を出す

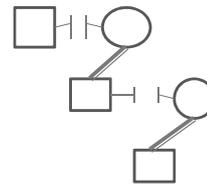
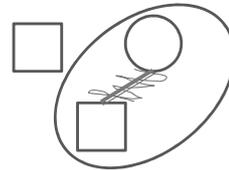
### \* 見えない機能不全：

自己愛家族システムの家族  
家族も周囲も良い家族としての認識があるが・・・



## 依存症家族の関係性に よくみられるもの

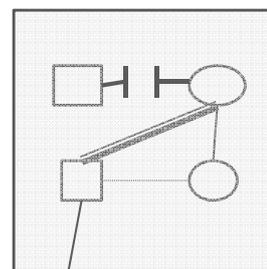
- 母子カプセル状態  
コミュニケーション  
の風通しを
- 疑似夫婦関係  
相談役割から下ろす
- 世代伝播  
何が世代を超えて繰  
り返されているか考  
える



## 依存症家族の世代連鎖

- \* 習慣的な行動
- \* コミュニケーションパターン
- \* 固着した役割
- \* 家族内に存在する価値観

これらは世代を超えて習慣  
となり、社会に出て人とか  
かわる時や自分の家族を作  
る時に影響を与える



柔軟性を持てるようにする  
変化や解決の意志や動機を持ち、  
家庭内の雰囲気や価値観を変える

## 依存症家族の中の子ども



- 両親の葛藤関係・暴力・感情的なコミュニケーションにまきこまれる

家族の状況へ反応して動く  
すべてを身につける

このパターンが現在に反映される→生きづらさへ

## AC（アダルトチルドレン）を理解する

- 依存症家族のルール  
話すな・信じるな・感じるな
- サバイバル・スキル

自分に焦点を合わせ、自分を育む時に、家族の状況に焦点を合わせ、その時適応的な役割やルールを取る習慣

⇒主体なき成長と生き難さ・対人関係



## アダルトチルドレン（AC）



- ヒーロー・優等生役
- 依存症でない親と協力して家族の危機に対応
- 子どもの立場以上に責任を負う
- 集団では役割を負うこと、認められる必要がある
- 長男・長女が取りやすい

## アダルトチルドレン（AC）



- スケープゴート（いけにえのヤギ）
- 家族の中の問題児
- 家族内における緊張や不満を自分に向けさせることで家族の安定化をはかる
- 問題の本質を見抜いて自分なりに表現する

## アダルトチルドレン(AC)



- ロストチャイルド（忘れられた子）
- 家族の状況を見て、自分に手間がかからないように振る舞う
- 異論を唱えず静かにしていることで家族の衝突を減らそうとする
- 家族の状況を見守り、絶対に離れない

## アダルトチルドレン（AC）

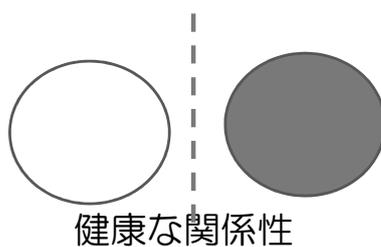


- ピエロ・マスコット役
- 家族内の緊張を緩和させる
- 家族メンバーに笑いを提供し、道化を演じる
- 一人っ子や末子が多い

## ACフレームの活用上の注意

- \* 問題名ではない  
ACであることを認める  
だけにとどまらないこと
- \* 生き難さに名前をつけて  
変わっていくために、主  
体的に使われること
- \* 自己理解を深め、習慣に  
なっている認知と行動の  
パターンを修正するよう  
にすること
- \* これまでの経過をよく  
やってきたと理解できる  
ようにすること
- \* 問題の責任を親に帰すも  
のではない。
- \* 環境が種をまき、生き難  
さを育てきたのは自分自  
身・回復の責任も自分自  
身
- \* 自分で自分を無条件に価  
値ある存在として認めて  
いく過程
- \* そのためにカウンセリング  
・グループ・自助グ  
ループが有効であること

## 共依存関係 (家族内にはびこる関係) を理解する

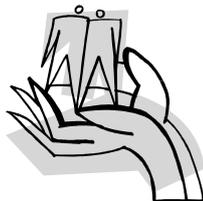


関係嗜癖でもある

- 相手と境界線のない、  
間の取れない関係
- そのため相手の言動に  
振り回される・または  
相手を振り回す。
- 物理的・空間的：常に  
相手を見ていないと安  
心しない。相手のすべ  
てを知っていないと安  
心しない。

## 共依存関係 (家族内にはびこる関係)

### パターン1



- \*世話焼き傾向：ケアの一方通行がパターン化している
- 過剰な世話焼きは本人の問題へ向き合うことを遠ざけてしまうことがある

## 共依存関係

### パターン2



- \*支配的傾向：本人をコントロールしようとする
- 本人の問題へのコメントは控えめに  
本人に過剰な期待をしない  
本人との間の取り方を考える

## 共依存関係

### パターン3



\*巻き込まれ傾向：本人の  
関連問題（生活・経済・  
健康）にともにさらされ、  
自分の問題であるように  
問題解決を図る

→どこまでが本人の問題か  
考え、吟味された助力を

## 共依存関係

### パターン4



\*完全主義傾向：  
状況への対処や問題  
解決に完全を目指そ  
うとして挫折

→いい加減・白黒思考  
から灰色へ・半分の  
達成等認知の柔軟性  
をもてるようにする

## 共依存関係

### パターン5



\*低い自己評価傾向  
→ “いいことの無視” “双眼鏡のトリック” などを使って認知の変容をはかる

## 回復はまず家族から

～専門相談やプログラムの目指すもの

家族自身の苦悩からの解放

依存症者の回復への支援

次世代の子どもたちの成長を守る

家族機能を高める

## 家族が取り組むべきこと

### ＝知識を得る

<依存症について知る>

- 知識と情報を得る
- 何が起きているかを学ぶ
- 自分の状態を知る

そのために

継続した相談・

心理教育・グループワーク



## 家族の基本的な対応（１）

本人がまだ治療の場に登場しない場合

- ① 認識を変える  
心の疾患である  
依存行為を家族がコントロールできない
- ② 対応を変える  
本人の依存行為にかかわらない  
一喜一憂せず、心理的距離をもつ  
関連問題の後始末をしない  
吟味された助力を行う  
本人への信頼と尊敬を取り戻す  
柔軟なコミュニケーションや関係を取り戻す
- ③ 暴力の加害者・被害者になることを避ける
- ④ その上で危機における本人の問題への直面化を図る

## 家族の基本的な対応（2）

～本人が治療やリハビリにつながってから

- スリッパに巻き込まれない＝本人にみつめてもらう
- 願う通りに止めていかない本人とどうしていくか、自分の問題として考える
- そのためのグループ・自助グループに通うことをすすめる
- 受療を始めた本人に過度な期待をもたない

## 思春期・青年期の本人への対応



- 思春期・青春期の発達課題と危機を理解する
  - 独立依存葛藤
  - 同一性の危機
  - 身体面の変化と心理面の変化のズレ
  - 適応上の問題
  - 背景としての家族問題・AC性

⇒その上での乱用・依存症

## 思春期・青年期の本人への対応



子の問題行動をSOSとして  
とらえる

表面的な行動の修正をあせ  
らない

子どもの健康を信じて待つ

夫婦関係の葛藤を解く

(母子カプセルを解く)

(父親性の検討)

必要以上に罪悪感を持たな  
い

## 複眼的な視点を持つ

### ～工夫の必要な家族の対応

- DV・虐待・暴力がある場合  
その危険性を積極的に情報提供
- 本人がPTSD・うつ等の症状への対処行動  
として依存症がある場合  
それでも依存を止めることから  
本来の問題への理解を
- 本人に発達障害がある場合  
環境を整える・視覚的な情報提示
- 本人が統合失調症等の場合  
主体性を守りながらも適度な管理を  
手伝う

## 本人から離れること

### ～離婚・別居・独立～

- \* 結果として家族が本人から離れることを決めた場合はその方向で支援する
- \* 本人の担当と役割確認・連携  
本人には危機を認め活用してもらう
- \* 離れることは失敗ではない  
自分が自分らしく生きていくための  
ものであるという肯定的意味づけを。
- \* 本人が青年期の場合、物理的距離を取り、依存的関係から分離・独立をはかることも

## 家族が取り組むべきこと

### ～同じ立場の人たちと

＜教育プログラムやグループに参加＞

同じ立場の人と出会い、交流しましょう



- グループの必要性を理解してもらう
- グループ参加の動機づけを高める
- グループワークや自助グループを紹介

## 家族が取り組むべきこと

### ～自らの回復へ

＜自己認識を深める＞

自分自身に再び関心を向けてみましょう

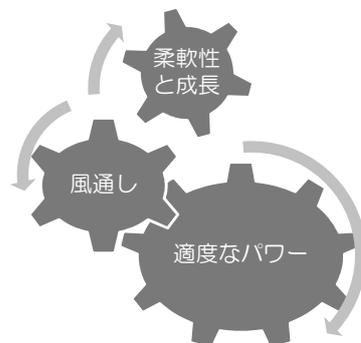


→主体的な認知・行動を支援

→AC・共依存のフレームを活用

## 家族の機能を高める

～家族ライフサイクル上の成長を目指す～



- 出来事に対する家族対応の柔軟性
- 役割の柔軟性
- それぞれが自分の発達課題へ取り組む
- 通りのいいコミュニケーション
- ほどよい世代境界
- 外部とのかかわり
- 動く・対応する力

## コミュニケーションを見なおす

- \* コミュニケーションの形から変えるー思い込みや期待を白紙に
- \* 「どうしようか」「あなたはどう思う？」を聞いてみる。ただし自分の考えも言う。
- \* 「他人同士であったならば」と考えてみる事が1つのモデル
- \* 相手を個として認める



## コミュニケーションを見なおす



- \* 自分の考えを自分を主語にして伝える。
- \* 「今ここで」の話題を。過去の話につなげない
  - ×あの時もその時も
- \* 家族の誰も被害者・加害者にしない
  
- \* 自分の主体を自覚する
  - 快・不快のエクササイズ

## 本来の自分自身のことにもどる



- 自分の共依存性やAC性を検討する
- 自分の生き方のテーマに戻る



## 個人的な回復を越えて ～家族の社会的活動を支援

家族の中には、個人的な問題解決の域を超え、  
社会の文脈の中で依存症を考える活動へ

市民団体や自助グループ運営へ  
社会資源として側面的支援を



2010年第1回リカバリーパレードコーラス隊サイト2010年記録より

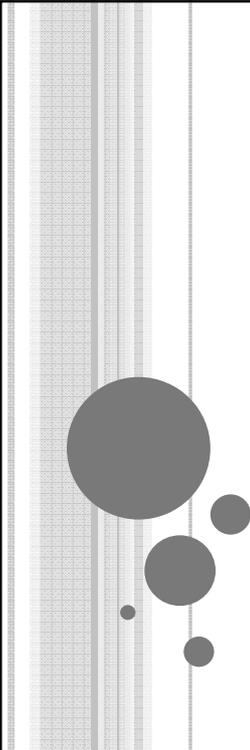




依存症家族への個別支援







依存症者家族教室モデル開発普及事業 全国研修  
**依存症家族への個別支援**

橋本直子・西念奈津江

## 講義内容

- 個別支援の視点
  - 個別支援とグループ援助
  - 初期の個別支援
  - 継続した個別支援
  - 介入(タイミングと家族介入)
  - 回復時期の個別支援
  - 終結期の個別支援
- 

## 個別支援の視点

家族がファーストクライアント

家族システム論

→依存症問題維持連鎖からの家族の離脱（家族の回復・成長）

→ 本人の飲酒行動の変化(本人の回復・成長)

→家族全体の回復（問題解決、自己実現、自立、家族関係の修復）

問題解決支援と長期回復支援の複眼的視点

個別支援とグループ援助は車の両輪

## 個別支援とグループ援助（1）

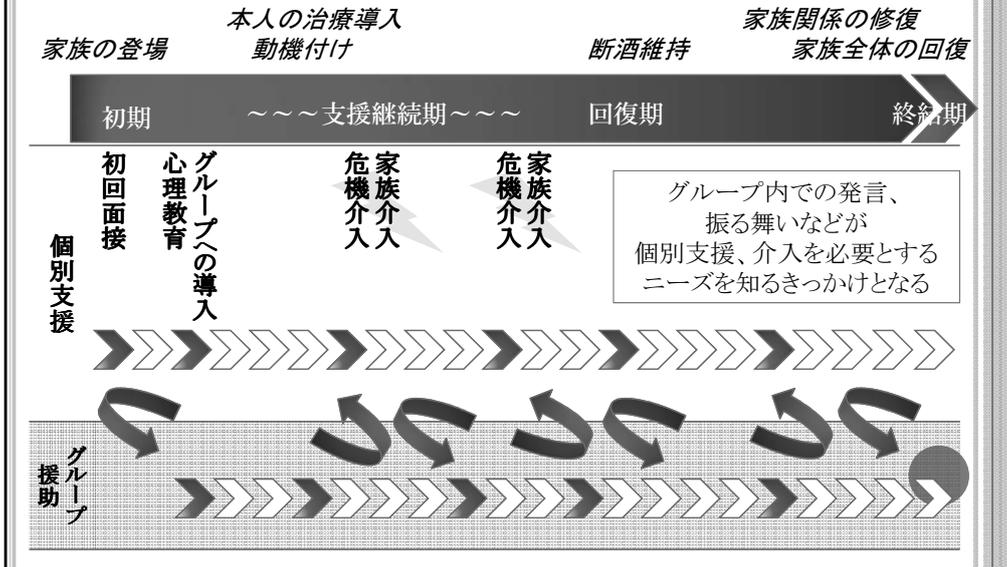
個別支援でできること

- ◆個人の尊重
- ◆家族自身の経験を振り返る
- ◆具体的な対処方法の検討

グループ援助でできること

- ◆孤立の解消
- ◆他の家族の経験から学ぶ
- ◆他の家族の対処方法から学ぶ

## 個別支援とグループ援助（2）



## 講義の展開

- I      ・初回・初期の個別支援
- II     ・継続した個別支援、危機介入、家族介入
- III    ・回復期の個別支援
- IV     ・終結期の家族支援



## 初期の個別支援（１）

### 共感的理解

- 家族の気持ち(苦しさ、辛さ、不安)に共感する

### ニーズの把握と問題のアセスメント

- 依存症本人の情報をえる
- 家族の情報をえる
- 家族が何を一番問題に考えているか、生活で何に困っているのか、また、どのような対処をしてきたのかを具体的に明らかにする
- 家族が受けている影響と家族の持っている力を評価する

## 初期の個別支援（２）

### 今後の支援の方向性を示す

- 依存症について説明し、家族が回復への希望をもてるようにする。
- 依存症に対しての基本的な対応を説明する。
- 緊急性が考えられる場合、長期戦になりそうな場合でそれぞれの見通しを伝え、対策を考える。
- これまでの家族の対応を評価し、問題解決のための新たな行動に取り組むよう勇気づけ、家族の選択や決定を尊重する。

## 初期の個別支援（3）

生活を支える社会資源の紹介、連携

### 医療・生活費

生活保護制度  
高額療養費

### 健康問題

医療機関  
保健所、保健セ  
ンターなど

※記載は一例であり、  
また地域によって窓口の  
名称や担当部署が  
異なることがあります

### 借金問題

法テラス  
司法書士  
債務整理支援団体

家族教室  
等

自助  
グループ

### 夫婦の問題

女性センター  
家庭裁判所  
DVシェルター

### 非行・犯罪

警察、保護司  
保護観察所  
法テラス

知識・情報・  
心理社会的サポートを  
得る場への導入

### 子どもの問題

スクール  
ソーシャルワーカー  
児童相談所

## 継続した個別支援（1）

家族への心理的援助の継続

- 家族の自責感や負担感に配慮する。
- 家族の本人への怒り、恨み、不信感など表出された感情を否定しない。
- 家族自身の1つ1つの行動の変化を評価する。
- 生活問題の解決への取り組みを支援する
- 家族教室等の援助グループ、自助グループへの葛藤や悩みを共感的に理解しながら、参加や定着への後押しをする

## 継続した個別支援（2）

### 本人の動機づけを後押しする環境づくり

- 本人を肯定的に受け止められるような見方を示す  
(病気をもつ人である、という理解と本人の変化への気付きを促す)
- アサーティブ<sup>(※)</sup>に自分の気持ち(回復を望んでいること、自分の辛い気持ち等)を話すことを支持する  
※自分も相手も大切にしたい、誠実で率直で対等なコミュニケーションのあり方
- 本人との関係性に目を向けるようにする  
(パターン化しているコミュニケーションの見直しと改善)

**断酒後の回復プロセスにおいても重要な要素**

## 継続した個別支援（3）

### 家族自身の回復

- 家族自身の生育歴からの問題や課題について振り返られるようにする
- より個人的な問題への心理社会的サポート  
グループ内では話せないこと(本人の職業や立場への配慮)、  
相談の初期段階では話しづらい、言い出せなかったようなこと等  
(子供のこと、家族自身のことなど)

## 介入のタイミング（1）

### 緊急の対応を要するとき

- 生命に関わるような身体・精神的状態
- 生活環境が破綻

### 緊急ではないが変化が求められるとき

- 本人の状態の悪化(身体的・精神的)が考えられるとき
- 家族・本人の状態が膠着して長期間事態に変化がないとき(断酒・断薬に至らない、治療につながらない)
- 子どもなど他の家族に新たな問題や課題が発生したとき

## 介入のタイミング（2）

入院時 退院時  
借金問題の発覚 警察沙汰  
重篤なうつ状態 自殺企図、未遂  
職場での大きな失敗  
失職など

### 【ギャンブル】

窃盗、横領  
失踪からの帰宅時

### 【アルコール】

連続飲酒  
ブラックアウト

### 【薬物】

過度の乱用  
逮捕～判決  
服役～出所

## 緊急の対応を要するとき

生命に関わるような  
身体的・精神的状態

生活環境の  
破綻

危機をチャンスに！

具体的に受診や制度の利用方法などを相談  
本人と現実に向き合うタイミング・方法を考える  
緊急時の連絡方法、対策の検討  
その後の見通し、万が一の準備を提供

## 変化がもとめられるとき (変化を促す介入)

本人の身体的・精神的  
状態の悪化が  
考えられるとき

本人、家族の状態が  
膠着して、長期間  
事態に変化がないとき

子どもなど他の家族に  
新たな問題や課題が  
発生したとき

- 家族介入(手紙療法など)を支援する
- 現状を分析し、家族がこれまでの取り組みを振り返り、新たな行動や関係をとれるよう支援する

## 家族介入（手紙療法を例に）

### 家族介入の目的

- ・ 治療への導入 ・ 回復への動機付け
- ・ 家族関係修復への動機付け

### 家族介入の原則

- ① 本人の健康な面にアプローチ
- ② 本人への信頼と愛情の中で進める
- ③ 介入参加者が一致して将来を見通し、希望をもつ
- ④ 回復や問題解決への客観的、現実的な情報を提供する
- ⑤ 本人が達成可能な具体的な行動を提示する

## 家族介入の準備

正しく  
理解する

依存症者本人の現状、依存症と回復、  
社会資源について学習し、共通の理解を持っている

手紙を書く

依存症者本人への愛情と、アルコール問題の  
現実を伝える手紙

《内容》本人への好意・愛情、3～4個の依存問  
題のエピソード、エピソードは依存症に起因してい  
ること、〇〇して欲しい、協力はおしまないこと

介入の  
リハーサル

リーダーを決める  
ミーティングの目的・参加者の説明  
座席、話や手紙を読む順番  
解決への具体的提案  
本人の言い訳への対処を全員で話し合い決めておく

## 家族介入の実際

しらふで  
心理的限界を  
感じている

依存症  
本人

家族

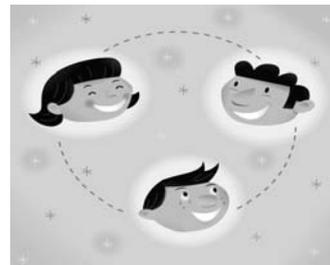
限界を感じており  
介入の必要性和  
回復への確信を  
持っている

依存症本人の良い面に働きかける

依存症者本人に怒りや非難を向けない  
本人に現実と愛情のシャワーを浴びせる  
実行可能な解決策を提案する  
本人が約束したことを実行するのをサポートする  
十分準備した上で、ともに現実に向き合う

## 家族介入が成功しなかったとき

- 失望や怒りにとらわれず、健康な関係を維持する
- 適切な対処をしながら次のチャンスをまつ
- 家族自身が介入の場面で約束したことは実行する。



## 回復時期の個別支援（１）

- 本人の回復プロセスとその段階を伝え、家族としての理解と協力できることを示す。
- 本人がスリップしたときの家族の対応や、感情の整理を支える。
- 本人が依存症となった背景要因を家族なりに理解し、回復のプロセスを歩む本人を、責任と主体性を持つ一人の人間として尊重できるよう支援する。
- 断酒・断薬を継続している上での夫婦関係や親子関係の問題に焦点をあて、健康的な夫婦・親子関係の構築と、本人・家族双方のさらなる回復を後押ししていく。

## 回復時期の個別支援（２）

- 家族自身が受けた影響を振り返り、自らの人生について考えていけるようになるまでのプロセスを支える。
- こどもの問題、AC問題について理解し、こどもの成長を見守る親としての役割を果たせるように支援する。  
→ 世代伝播の防止

## 終結期の個別支援

- 依存症者の回復を2年～3年の断酒・断薬継続、自助グループへの定着を目安として考え、家族関係や生活問題の解決に対して家族自身のニーズや目標が達成できたと合意される時点で終結に向かう。
- 家族のこれまでの依存症問題への取り組みが、今後の人生に役立つ経験であったと肯定的評価ができるように支援し、家族自身の回復に今後も取り組み続けるよう励ます。
- 新たな問題が発生したときには援助を再開するオープンエンドで終結する。

## 個別支援を続けていくために

- 何らかの事情による支援の中断
- 離婚、死別など、容易には受け入れがたい、望んでいなかった現実への直面
- 容易には理解しがたい本人や家族の言動

→揺れ動く家族の気持ちに寄り添う援助者  
自身の揺らぎにも目を向ける必要がある。

**援助者自身のセルフケア**  
**仲間とのわかち合いを大切に**

◆ 依存症家族への心理教育アプローチ  
によるグループ援助 ◆



# 依存症家族への 心理教育アプローチによる グループ援助

西川 京子・森 天里沙

1

## 依存症家族への心理教育アプローチ によるグループ援助～目次～

- 1. 目次
- <依存症家族について>
- 2. 心理社会的困難
- 3. 家族援助の目的
- 4. 家族研究の変遷
- <依存症問題維持連鎖について>
- 5. 概念
- 6. 依存症問題維持連鎖(図1)
- <依存症家族への心理教育アプローチについて>
- 7. EE研究と心理教育アプローチ
- 8. 心理教育アプローチの目的と構成要素
- 9. 心理教育アプローチにおける専門職と家族の関係
- 10. 方法論(1)知識と情報の提供
- 11. 方法論(2)対処資源と対処法の伝達
- 12. 方法論(3)心理的社会的支援
- <グループ援助の実践>
- 13. グループ援助の原則
- 14. 医療機関のアルコールミーティング
- 15. NPO機関の薬物家族支援プログラム
- 16. 精神保健福祉センターのギャンブル依存症教室
- 17. 依存症グループ援助の留意点
- 参考文献

2

## 2. 依存症家族の心理的社会的困難

- 知識の不足による誤解と偏見、否定的感情・被害者意識・自己憐憫の強化
- ストレスによる疲労困憊と自己喪失
- 社会的孤立と家族資源の不足
- 社会からの役割期待と家族の責任感、社会的支援の不足
- 嗜癖傾向の強化と家族機能の低下

3

## 3. 依存症家族援助の目的

- 家族の孤独と苦悩からの解放
- 依存症問題維持連鎖の解消による依存症当事者の回復への支援
- 依存症家庭の子どもへの援助
- 家族の自立と自己実現、リカバリー
- 家族関係修復と世代間連鎖の防止

4

## 4. アルコール家族研究の変遷

- (1)親子関係病因説(1930年代)
- (2)パーソナリティ障害説(1940年代)
- (3)アルコールストレス説(1950年代～)  
J.ジャクソン:家族対処7段階説
- (4)家族システム説(1970年代～)
- (5)世代間伝達説(1980年代～)

5

## 5. 依存症問題維持連鎖の概念

※問題が長期にわたり維持・連鎖されてきたのは家族の努力不足ではなく、家族の常識的な判断と対応が招いた結果である

- 当事者が回復の主人公、当事者の中にあるレジリアンス(復元力)を強化する対応
- 当事者を病人と理解し、責任主体として信頼し、尊敬し、支援する家族関係を作る

6

## 6. 依存症問題維持連鎖(図1)

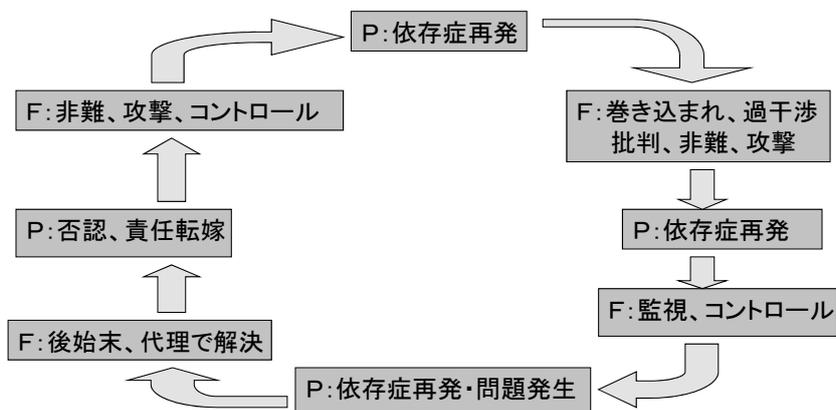


図1 依存症問題維持連鎖の図 P: 依存症当事者、F: 依存症家族

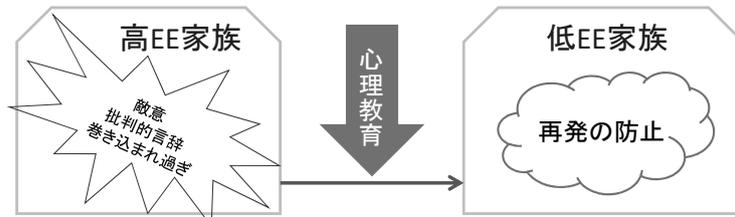
7

## 7. EE研究と心理教育アプローチ

### EE(Expressed Emotion)研究:1950年代

※欧米における精神科地域ケアで実証

《統合失調症患者の再発と家族の感情表現の関連》



⇒うつ病、認知症、依存症患者の再発と  
家族の感情表現に適用できると判明

8

## 8. 心理教育アプローチの 援助目的と構成要素

### 《援助の目的》

- スティグマ・自責感の軽減
- コミュニケーション・対処能力の向上
- 情緒的支援→孤立の防止、自信の回復
- 専門職の援助→負担の軽減

### 《構成要素》

- 知識と情報の提供
- 対処資源と対処法の伝達
- 心理社会的支援

9

## 9. 心理教育アプローチにおける 専門職と家族の関係

- 家族は病気の原因ではない
- 家族は情報と援助を提供されると適切に対応し、再発の防止や回復に貢献できる
- 家族の経験、感情、要望、能力、エネルギーは尊重され、問題解決に活用される
- 専門職は家族と信頼関係を築き、その知識と技術を用いて要望が充足され、問題が解決するよう家族とパートナーシップで協働する

10

## 10. 方法論(1) 知識と情報の提供

### (1) 依存症とその回復

*発病関連要因、診断基準、回復とその要件*

### (2) 依存症から家族や子どもが受ける影響

*依存症維持連鎖、嗜癖傾向・家族機能不全*

### (3) 依存症当事者の心理

*否認、孤独、自己嫌悪、自責感、被害者意識*

### (4) 当事者・家族の自助グループとその機能

### (5) 依存症関連問題と解決に役立つ社会資源

### (6) 家族自身の自立と自己実現、リカバリー

11

## 11. 方法論(2)

### 対処資源と対処法の伝達

- 旧対処資源(家族の自責感、責任感、自力での解決)の転換  
⇒**関係の修復、主体性の尊重**
- 専門職の個別・集団・ネットワーク援助の提供
- 自助グループの紹介と相互援助の活用
- 具体的な対処法の伝達
  - 干渉、非難、支配 ⇒ **対等な関係、健康な距離**
  - 後始末、代理で解決 ⇒ **個人責任、タフ・ラブ**
- 嗜癖傾向と家族機能不全の改善
  - 信頼と尊敬、個人責任、コミュニケーションの改善**

12

## 12. 方法論(3) 心理的社会的支援

- 援助グループ・自助グループで**孤独からの開放**
- 援助グループ・自助グループで依存症家族の**独自の要望や問題が受け入れられ、尊重されること**で、**自信と自尊心を回復し、エンパワメントする**
- 嗜癖傾向を改善し、**主体性を取り戻し、自立・自己実現を進め、個人責任でリカバリーする**
- 依存症家族としての**体験を意味付け、依存症問**に関して**社会に発信し、啓発する**

13

## 13. グループ援助の原則

- 1シリーズ5～10回：レジメやテキストを使用
- 月1～4回の頻度：1回90分～120分間
- 事前面接でグループに導入
- セッション(教育型)とグループミーティング(解決指向型)の2部構成
- 参加者の相互交流の時間(10分～15分)
- 参加家族は5～20名
- リーダーとコリーダーは、必要に応じ助言する

14

## 14. 医療機関におけるアルコール 患者・家族のグループミーティング

- 対象：アルコール依存症患者・家族・見学者（援助職）
- 司会（スタッフ1名）：知識の提供、記録、助言
- 参加者（15～25名）：3分の1が家族、3分の2が当事者、非匿名
- 1シリーズ9回：独自のテキストを使用

### 《流れ》

1. セッション（40～50分）：  
テキストを使用した司会者による知識の提供
2. グループミーティング（60～70分）：  
学習内容への質問、感想、意見、その他の発言（パスも可）
3. クロージング（10～20分）：司会者による助言・コメント

15

## 15. NPO機関における 薬物家族支援プログラム

- 参加者：家族（回復者カウンセラーの面接でグループに導入）  
見学者（援助職）、非匿名
- スタッフ：リーダーとコリーダー（2～3名）
- 1シリーズ（5回）：土曜日午前・午後の2回  
1日平均40～50名の参加

### 《流れ》

1. 前半（約45分）：テキストに沿った学習
2. ティータイム（15分）
3. 後半：学習内容への意見・質問、その他全員発言（パス可）、約45分
4. クロージング：担当者のコメント・助言、次回案内、約15分

16

## 16. 精神保健福祉センターにおける ギャンブル教室

- 参加者(平均20名):スタッフ2名(司会者と講師)  
ギャンブル問題の当事者(1/6)・家族(1/2)  
援助職(1/3)・非匿名
- 1シリーズ6回、毎月1回、平日午前、120分間

### 《流れ》

1. 前半(約40分):テキストを用いた知識の提供、
2. 後半(約60分):学習に関する意見、質問、その他を全員発言  
パスも可
3. クロージング(約20分):担当者コメント、助言、次回案内

17

## 17. グループ援助の留意点

- グループに参加したことをねぎらい、喜ぶ
- 知識と対処法を重視、明るい雰囲気ของกลุ่ม
- 当初2~3ヶ月個別援助を並行、欠席に対応する
- 正直な自己表現、素直な自己洞察、  
回復への積極的工夫を肯定的に受け入れる
- 個々のもつレジリエンス(復元力)への確信を伝え、ストレングスの視点で支援
- 医療・自助グループへの不信・批判、節酒願望  
などにはおおらかに対応する

18

## 参考文献

- 1) 西川京子、2011、『薬物問題を持った家族への援助研究』、相川書房.
- 2) 立木茂雄、1991、「家族への対応一人と状況の間に見られる問題維持の連鎖パターンへの対処」、白石大介・他編、『カウンセリングの成功と失敗』、創元社.
- 3) 後藤雅博、1998、「効果的な家族教室のために」、後藤雅博編『家族教室のすすめ方』金剛出版:9-26.
- 4) 伊藤順一郎、2000、「EE研究と心理教育—危機を乗り越える為の方法論」、清水新二編、『家族問題:危機と存続』、ミネルヴァ書房:41-63.

◆ 全国研修参加者の概要と  
アンケート集計 ◆

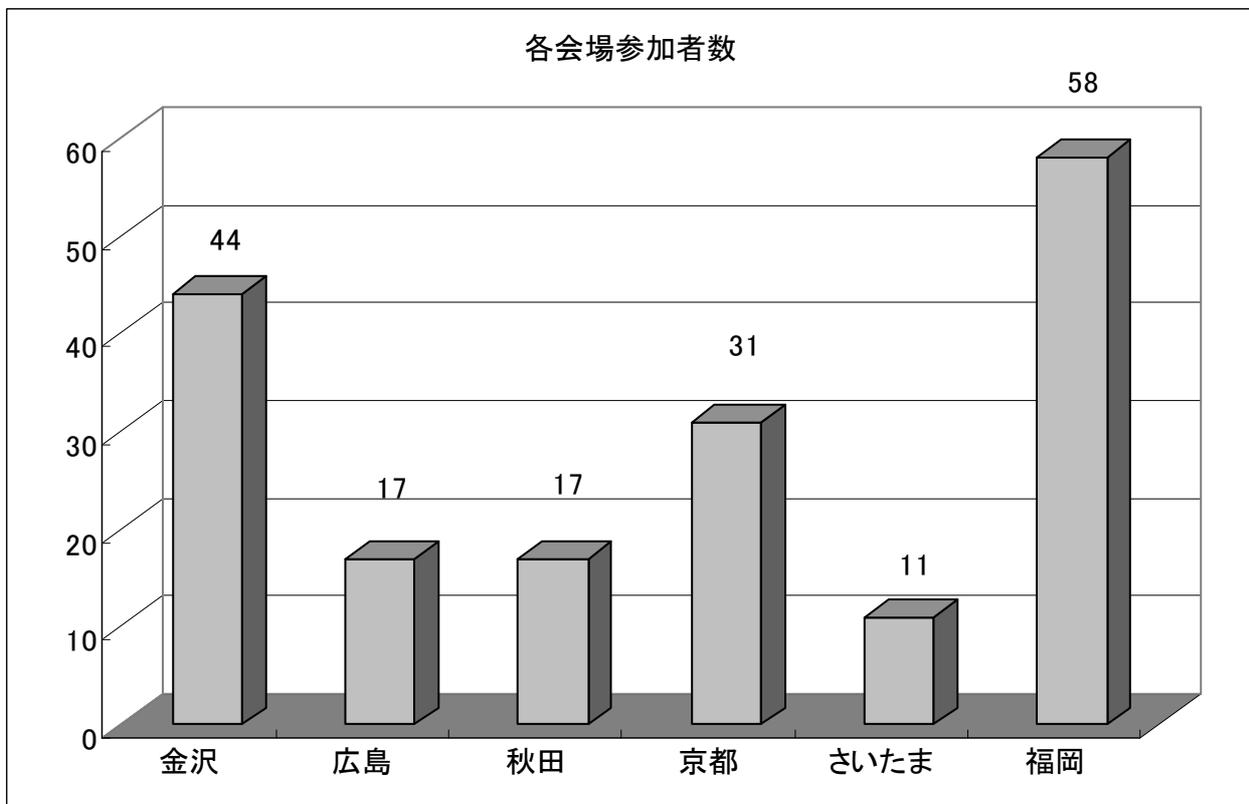


依存症者家族支援プログラム担当者全国研修  
参加者概要

1. 各地区会場参加者数

会場	参加者数
金沢	44
広島	17
秋田	17
京都	31
さいたま	11*
福岡	58

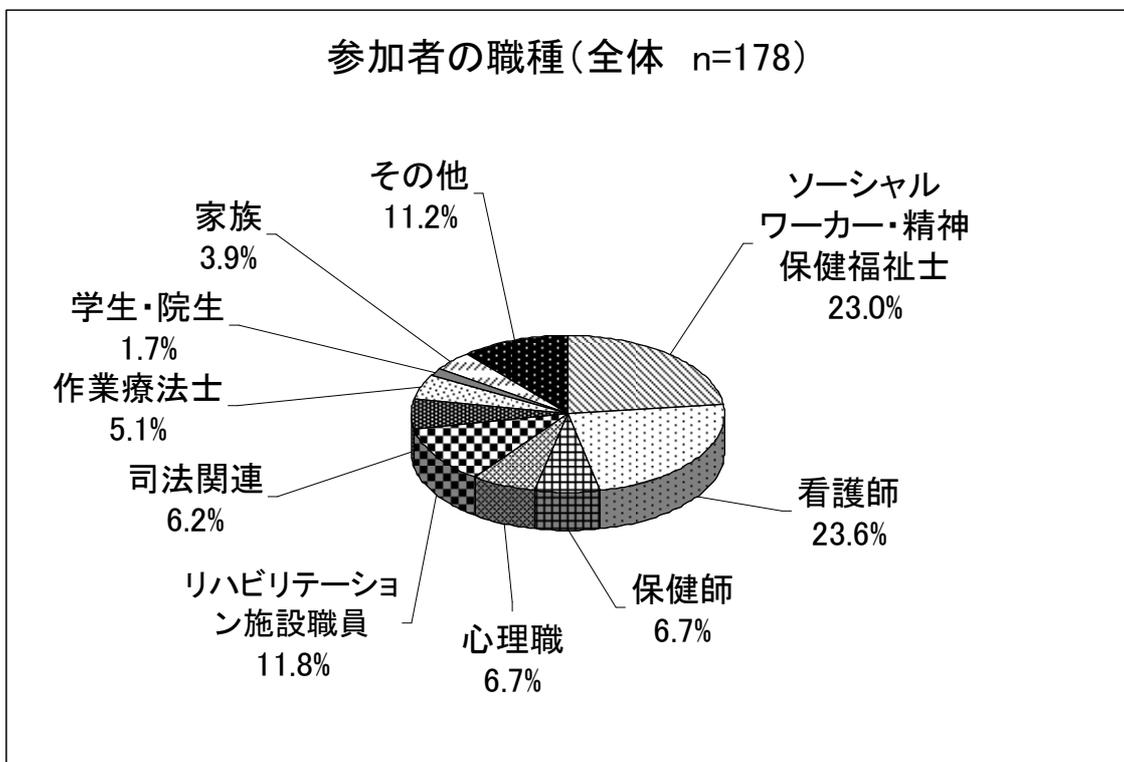
\*さいたま会場は、関東甲信越地方の大雪のため、  
交通機関運休等があり、参加予定者の多くが不参加であった。



## 2. 参加者の職種

会場	参加総数	内訳									
		ソーシャル ワーカー・ 精神保健 福祉士	看護師	保健師	心理職	リハビリ テーション 施設職員	司法関連	作業療法 士	学生・院生	家族	その他
金沢	44	9	11	2	3	3	3	1		2	10
広島	17	5	4	3	2		1	1	1		
秋田	17	2		2	2	2	1			4	4
京都	31	12	2	1	1	11	1		1	1	1
さいたま	11	6	3	1		1					
福岡	58	7	22	3	4	4	5	7	1		5

- ・リハビリテーション施設職員：マック職員、ダルク職員
- ・司法関連：弁護士、保護観察官、法務教官、社会復帰調整官、保護司
- ・その他：薬剤師、大学教員、当事者、施設職員、カウンセラー、学童保育指導員など



## 金沢地区研修会に関するアンケート集計

回収：27枚

1. 今回の金沢研修の内容全般について、ご満足いただけましたか。(4択)

選択肢	回答数
とても満足	13
満足	14
やや不満足	0
不満足	0

2. (1で「とても満足」「満足」を選んだ方) どのような点が良かったですか。(複数回答可)

選択肢	回答数
役立つ情報が得られた	23
日頃の生活や活動に役立った	13
スキルアップにつながった	22
他の参加者との交流・情報交換が図られた	14
抱えていた問題・不安の解消につながった	10
その他	12

3. (1で「やや不満足」「不満足」を選んだ方) どのような点が良くなかったですか。(複数回答可)

選択肢	回答数
役立つ情報が得られなかった	0
日頃の生活や活動の参考にならなかった	0
スキルアップにつながらなかった	0
他の参加者との交流・情報交換ができなかった	0
抱えていた問題・不安の解消につながらなかった	0
その他	0

## 設問2のその他で書かれていた内容

- ・グループミーティングが見たかったのが良かったです。
- ・個人として抱えていた事業についてグループワークや話して下さった先生方と話し合いができた事がとても嬉しかったです。
- ・援助職の立場で講演をきいていましたが、まるで私自身が当事者、家族になって援助を受けているようなあたたかい雰囲気に包まれて、あたたかい気持ちになりました。
- ・自分の臨床を振り返ることができた。モデルミーティングも見られてよかった。
- ・講師 Nice!
- ・ロールプレイの中でカウンセラーとして忘れていたことを思い出させて頂きました。日常の指導の中で生かしていきたいと改めて思いました。
- ・あまり普段の職務で触れることがないことだったので、始めのうちは戸惑いがあったが、研修に参加して話を聞いていくうちに自分の仕事にも関わっていくようなこともあり、そこをベースにしていくと理解がし易くなった、分かりやすい構成だった。
- ・テクニックではなく、愛とか、その人の回復できる力をもっているという、心構えが分かったのが良かったです。
- ・人は人の中でしか回復しない、グループワークでの体験、家族への支援の必要性。
- ・雲の上の存在と思っていた講師の方と身近で（間近）研修を受けることができ、支援者として目標が高まった。
- ・家族として介入方法を学べて良かったです。
- ・家族教室の目的や意義について知ることができた事、スタッフの方たちがあたたかく、ウェルカムな雰囲気があって、見習いたいと思いました。

## 設問3のその他で書かれていた内容

(記載なし)

## 広島地区研修会に関するアンケート集計

回収：13枚

1. 今回の広島研修の内容全般について、ご満足いただけましたか。(4択)

選択肢	回答数
とても満足	4
満足	9
やや不満足	0
不満足	0

2. (1で「とても満足」「満足」を選んだ方) どのような点が良かったですか。(複数回答可)

選択肢	回答数
役立つ情報が得られた	11
日頃の生活や活動に役立った	6
スキルアップにつながった	9
他の参加者との交流・情報交換が図られた	6
抱えていた問題・不安の解消につながった	1
その他	0

3. (1で「やや不満足」「不満足」を選んだ方) どのような点が良くなかったですか。(複数回答可)

選択肢	回答数
役立つ情報が得られなかった	0
日頃の生活や活動の参考にならなかった	0
スキルアップにつながらなかった	0
他の参加者との交流・情報交換ができなかった	0
抱えていた問題・不安の解消につながらなかった	0
その他	0

設問 2 のその他で書かれていた内容

(記載なし)

設問 3 のその他で書かれていた内容

(記載なし)

## 秋田地区研修会に関するアンケート集計

回収：14枚

1. 今回の秋田研修の内容全般について、ご満足いただけましたか。(4択)

選択肢	回答数
とても満足	4
満足	7
やや不満足	3
不満足	0

2. (1で「とても満足」「満足」を選んだ方) どのような点が良かったですか。(複数回答可)

選択肢	回答数
役立つ情報が得られた	8
日頃の生活や活動に役立った	6
スキルアップにつながった	7
他の参加者との交流・情報交換が図られた	7
抱えていた問題・不安の解消につながった	2
その他	5

3. (1で「やや不満足」「不満足」を選んだ方) どのような点が良くなかったですか。(複数回答可)

選択肢	回答数
役立つ情報が得られなかった	0
日頃の生活や活動の参考にならなかった	0
スキルアップにつながらなかった	0
他の参加者との交流・情報交換ができなかった	0
抱えていた問題・不安の解消につながらなかった	1
その他	4

### 設問2のその他で書かれていた内容

- ・自分が抱えている困難事例にすっぽりはまる回答があつてよかった。
- ・依存症の心理（回復の過程の状況）を活用したい、依存度にも軽度、中度、重度とある、きわめて重い問題にタジタジとなった。
- ・御家族と依存症の御本人をからめた、支援の仕方のおおよその流れや支援者の役割がわかったことで少し不安は少なくなりました。ただ、具体的に考えていくと、まだいくつかのひっかかりがあるので考えてみたいと思います。
- ・真剣に取り組んで下さる姿勢に頭が下がりました。
- ・今回の研修の目的、対象者でない、依存症を抱えている家族として参加したので、目的からそれているので、やむをえない話ですが、私たち家族の悩み苦しみを直接少しでも支援してもらいたかったです。又、私の住む市から機関から一人も参加されていないのが残念でした。 今まで何度も相談に行きましたが一度も解決にむすび付く方向性はえられておりません。依存者、家族の自殺は6,000人の地域で何人もおります。私たち夫婦も2回決心し〇〇して実行する所でした。ある〇かけて思い直して頑張ってます。
- ・依存症について悩んでいたのも、専門家の方からアドバイスいただけで良かった。
- ・漠然と感じていた感覚とか、状況を、言葉で、理論的に聞かせて頂いた様な気がしました。解りやすかったです。

### 設問3のその他で書かれていた内容

- ・専門職と当事者家族が一緒だったことで、当事者家族自身の問題を話し合いに持ち出され、やりにくかった。（→役割を決める時も「支援されてる方がやって」と言われ、どう立場としていらしているのかわからなかった。）支援する側として客観的な話し合いをしたかった。家族が参加されるのは大変いい事だが、ぜひ支援する側に立ち客観的な意見を聞きたかった。「支援者には結局何もできない」と言われるのは大変悲しい。誰しもが何かしてあげようという視点にいる訳ではないこともわかってほしい。もっと、こういう家族がいて困ったとか、こういう対応をしたとか、そういう話し合いがしたかった。
- ・2日目のロールプレイの設定があいまいすぎ。わかりにくかった。
- ・全体的には大変勉強になり、今後もっと内容の充実した会にぜひ参加したいです。ありがとうございました。
- ・症状や、なぞるだけで、解決の芽は感じられなかった。
- ・患者と離ればいいのか？切り捨てればいいのか？そこに問題がある。護りたいから、苦しみ、悩む。
- ・日本語のほうが分かり易い、日本語で表現できるはず。不要な外国語が多かった。（新しい外国語の勉強

にはなったけれど…)

- ・あくまでも支援をする立場の人のための研修なので、参加する対象をせばめてもよいのかなと思います。知識や情報はそれとしてきちんともっていたいのですが、感情的なお話も多かったかなと思います
- ・最後に西川先生のお話でアンケート内容に対して変わった

## 京都地区研修会に関するアンケート集計

回収：29 枚

1. 今回の京都研修の内容全般について、ご満足いただけましたか。(4 択)

選択肢	回答数
とても満足	11
満足	16
やや不満足	1
不満足	0

2. (1で「とても満足」「満足」を選んだ方) どのような点が良かったですか。(複数回答可)

選択肢	回答数
役立つ情報が得られた	18
日頃の生活や活動に役立った	16
スキルアップにつながった	12
他の参加者との交流・情報交換が図られた	14
抱えていた問題・不安の解消につながった	5
その他	18

3. (1で「やや不満足」「不満足」を選んだ方) どのような点が良くなかったですか。(複数回答可)

選択肢	回答数
役立つ情報が得られなかった	0
日頃の生活や活動の参考にならなかった	0
スキルアップにつながらなかった	0
他の参加者との交流・情報交換ができなかった	0
抱えていた問題・不安の解消につながらなかった	0
その他	1

## 設問2のその他で書かれていた内容

- ・復習が出来たのでよかった。今後改めて家族の支援について参考にすることが多くあった。
- ・連携の大切さを実感した
- ・依存症本人の気持ちや行動がよくわかりました。これからの進む方向がみえました。
- ・回復と再発防止の講義、整理されておりわかりやすい内容でした。できればクラフトを取り上げてほしいところでした。
- ・「手紙療法」という言葉を始めて知った。(方法としては知っていたが)
- ・ばらばらで浅かった知識を体系的に自分の中で再構築できるよい機会となった。
- ・関係機関との交流を通して支援者としての立場を再認識できた
- ・具体的なアプローチを知ることが出来た
- ・支援者の姿勢を再認識して、改善していく必要性を感じました。橋本先生の講義、西川先生のコメント、すべての講義どれも勉強になりました。ありがとうございました。
- ・普段現場の業務では、AI 問題に関しての認識に差があり、孤独感を感じる人が多いのですが、多くの関係機関との交流や、支援者としての立場を再確認することができました。
- ・具体的なアピール方法や自身の課題に気付くことができる実りある研修でした。
- ・多くの資料と興味深い講師の話聞いてよかったです。
- ・理論とロールプレイが交えられていて気づきが多くあった。
- ・ロールプレイを通して、講師の方に実際にアドバイスしていただけた。
- ・ロールプレイをして、もう少し具体的に家族の話聞くという事がこれから必要だと感じました。
- ・日頃行っている支援の振り返りや整理をすることができました。
- ・家族会の進め方と発達課題などの **key word** が参考になりました。
- ・クライアントさんの背後にあるご家族のことも意識すること。今できる支援を目の前のクライアントさんを信じて考えていくことの大切さ。暖かいまなざしと冷静な頭を併せ持つことの大切さを学ばせて頂きました。主催者の皆様、先生方ありがとうございました。
- ・ロールプレイ、モデルミーティングは大変勉強になりました。
- ・ロールプレイを通して自分の面接の癖や傾向に気付くことができました。また今後の課題をいただいた気がします。
- ・他でされている活動などについてもきくことができ、色々な活動の方法があること、工夫があることがわかった。足りない部分、次からの支援の足がかりになると思う。

設問3のその他で書かれていた内容

- ・ 2日間参加したかった。特に家族への対応を学びたかったので…。
- ・ 家族教室についてもっと時間をかけていただきたいかった。

自由記入

- ・ 素晴らしい研修をお忙しい中、企画、準備、開催していただき、本当にありがとうございます。

## さいたま地区研修会に関するアンケート集計

回収：18枚

1. 今回のさいたま研修の内容全般について、ご満足いただけましたか。(4択)

選択肢	回答数
とても満足	14
満足	4
やや不満足	0
不満足	0

2. (1で「とても満足」「満足」を選んだ方) どのような点が良かったですか。(複数回答可)

選択肢	回答数
役立つ情報が得られた	15
日頃の生活や活動に役立った	4
スキルアップにつながった	10
他の参加者との交流・情報交換が図られた	8
抱えていた問題・不安の解消につながった	4
その他	11

3. (1で「やや不満足」「不満足」を選んだ方) どのような点が良くなかったですか。(複数回答可)

選択肢	回答数
役立つ情報が得られなかった	0
日頃の生活や活動の参考にならなかった	0
スキルアップにつながらなかった	0
他の参加者との交流・情報交換ができなかった	0
抱えていた問題・不安の解消につながらなかった	0
その他	0

## 設問2のその他で書かれていた内容

- ・勉強になりました。また頑張ろうという気持ちになりました。ありがとうございました。
- ・支援者として Skill 以前に大切なあり方を学ぶことができた。それを視覚で学べたことがとても刺激的であった
- ・ロールプレイで家族役を演じることで改めて家族の気持ちや思いに気付かされたり、見えてない部分があった。
- ・系統的に、体系だった話になってよかった。
- ・自分自身のスキルや知識の見直しになった。
- ・モデルミーティングを見ることができました。自分でやっていてどうしてもこれでいいのかと自問自答していました。ロールプレイ（初回面接）短時間ではありましたが振り返りにもなり役立ちました。
- ・家族会を行う意味がわかった。実際に業務を行っている方の面談を受けることができ、物腰と技法を体験する事が出来て良かった。
- ・ロールプレイング！その立場の視点で起きていることを見してみると見えてくるのがわかる。信頼関係をつくる〔思いやり、関心、熱意〕本当にすべての基本だと思いました。
- ・ソブラエティーの最初の二年間は回復者の75～90%が脳の機能不全を経験している」というのは、なるほどと合点がいきました。臨床上の体験と一致しているなと思いました。
- ・午前中のロールプレイで家族の心境になり、大変な思いで、高いハードルを乗り越えて精神科の門を叩いてきているので、一回目でそれなりの手応えを感じてもらい、光をみつけられるようなかわりをしていけるようになりたいと思いました（「一期一会」として最初で最後のチャンスと思って）
- ・家族の知識をふやして頂く」ために今回の情報を「家族通信」にのせていきます。
- ・グループワークの方法、面接の方法をロールプレイによって学ぶことができた点。
- ・日常自分の面接をコメントしていただく機会がなかったので初回面接は大変難しかったです、良い機会になりました。ありがとうございました。活かしていこうと思います。
- ・グループミーティングのモデルが興味深かった

## 設問3のその他で書かれていた内容

(記載なし)

## 福岡地区研修会に関するアンケート集計

回収：52 枚

1. 今回の福岡研修の内容全般について、ご満足いただけましたか。(4 択)

選択肢	回答数
とても満足	20
満足	30
やや不満足	1
不満足	0

2. (1で「とても満足」「満足」を選んだ方) どのような点が良かったですか。(複数回答可)

選択肢	回答数
役立つ情報が得られた	32
日頃の生活や活動に役立った	31
スキルアップにつながった	12
他の参加者との交流・情報交換が図られた	39
抱えていた問題・不安の解消につながった	12
その他	30

3. (1で「やや不満足」「不満足」を選んだ方) どのような点が良くなかったですか。(複数回答可)

選択肢	回答数
役立つ情報が得られなかった	1
日頃の生活や活動の参考にならなかった	1
スキルアップにつながらなかった	0
他の参加者との交流・情報交換ができなかった	0
抱えていた問題・不安の解消につながらなかった	0
その他	2

## 設問2のその他で書かれていた内容

- ・ 基本的な知識の取得
- ・ 依存症経験者の方の体験→援助役割の方のアドバイス
- ・ ほとんど復習の点も多かったが、改めて学習できたこと（1日目）
- ・ 家族教室、支援については新しく認識できたこと（2日目）
- ・ 他の分野の方の状況が理解でき、知ることのできるべきか考えることができたのは良かった（両日）
- ・ 保護司や女性相談員としてのシェルターを運営してる中での違った見方からの家族との関わりを今回は学ぶことができ、感謝しています
- ・ 社会資源として皆様との関連をもっていきたいと思いました
- ・ 『依存症とは？』から流れを通してきちんと学ぶことができました
- ・ もう少し時間があってグループワークの時間がもう少しあれば、と思います
- ・ それぞれの立場（参加者）の視点からの問題点、方向性を認識させていただき、今後取り組むべき課題が明確になった。職種間のコミュニケーション、当事者、ご家族とのコミュニケーションを深め、障がい者であろうと依存症者であろうと受け入れ共生していける社会構築のためにも、ネットワーク作りを（実用的な）意識して取り組んでいきたい
- ・ ACや共依存、システム論、世代連鎖などについてを、家族にどう活用していくか
- ・ 面接のロールプレイと留意点、心構え。具体的なFaへの伝え方
- ・ 全体的に知識を実践にいかす方法を気づけました。今まであいまいな知識だったところや、どう出していけばいいかわからなかったことがやっとわかりました
- ・ 依存症家族教室に関する研修会は地元ではないので、実践に役立つ内容の勉強が出来、他の機関の方とも顔見知りになって、とても充実した内容でした
- ・ モデルミーティング
- ・ 土日開催なので良かったです
- ・ 3月2日の1日しか参加できなかったが、依存症者とその家族を支援する意味においてものの言い方、姿勢、言葉使いなど自分も観られていることを忘れずに患者さんにやさしく共感的に対応して行き知識を身につけたいと思う。ありがとうございました。勉強になりました。
- ・ 家族への対応で、初めて来た時にまず、ねぎらう気持ち、伝えていくということ、大切なことを学んだと思います。これからの仕事に生かしたいです。
- ・ 日頃の相談業務について、きめ細かく対応したり、分析するよいきっかけになりました。よい機会をいただきありがとうございました。次回も福岡でお願いします
- ・ 自分はこれから援助する仕事に就くのですが、基礎から学ぶことができよかったです。またrole playをすることで自分の話の聞き方の癖もわかってよかったですと思います。
- ・ さまざまな職種、医療機関別の治療、支援の方針が聞けたこと
- ・ 自治体の各取組の差を感じました。参加させて頂き、ありがとうございました

- ・教材（テキスト）バイブルになります
- ・次回の研修も楽しみにしています
- ・家族システム論とか日頃その分野を勉強していないため、具体的に知らない事ばかりであった。用語なども家族に簡単に伝えるのは慎重にという事であったのがとても参考になった。
- ・家族の視点を AI 患者だけではなく、家族そのものへ向けあげる、ということ。
- ・ロールプレイで面談の練習ができてよかったです
- ・これからの活動へのヒントがたくさんありました。ありがとうございました。
- ・知識の整理、裏づけができた
- ・非常にていねいでわかりやすかった
- ・家族との関わりが日頃ほとんどなく、当事者のみに焦点があたっていたので、家族の気持ちに改めて気付かされました
- ・違う職種や立場の人達の視点が参考になりました
- ・家族に焦点を当てた研修は多くないのでいい機会でした。個別支援の大切さを改めて学びました。個別支援という時間枠が取れてないので今後とりくめたら…と思いました。感想になりますが、病院で行う家族教室において、長いこと通っている家族、初めて参加される家族が参加される事もあり、テーマを決めていくのに苦慮している状況です。家族教室で使う時に参考になるテキストや文献があったら教えてほしいです。各病院、オリジナルテキストを作られているのでその中身がすごく気になります。
- ・家族教室の具体的な内容など、情報交換ができて良かった。
- ・なかなか依存症という専門的な知識を学べる研修に参加する機会がなかったので、とても学びになった。他病院との関係者との交流も図れた。
- ・手紙療法に以前から興味がありました。よくわかり、活用したいと思いました。支援者としての心構えを再認識することができました。ありがとうございました。
- ・保護司としての対象者に対する〇〇が広がったと思います。
- ・グループワークで具体的に困っている点が提出され共有できたことがよかった。家族としての具体的な対応の仕方についてのロールプレイを期待しています。
- ・依存症は病気である。という概念が理解できたこと。その後、どのように接していくのかは経験が必要ですね。

### 設問3のその他で書かれていた内容

- ・もう少し具体的な例題をあげてもらいたかった。その中にはきっと類似点を見つけられたのでは…と思った。
- ・もう少し深い内容も知りたいと思いました。（供依存、アディクションサイクル、面接技法等）

## 自由記入

- ・ありがとうございました。
- ・大変ためになる内容でした。本当に有難い研修会でした。
- ・西川先生の御講義とても有難く頂戴いたしました。感謝しております。今回の研修開催にあたりのお御努力、感謝いたしております。ありがとうございました。
- ・お世話様でした。ありがとうございました。
- ・2日間ありがとうございました。
- ・とても勉強になりました。ありがとうございました。

全国6ヶ所アンケート 集計

回収：153枚

1. 今回の研修の内容全般について、ご満足いただけましたか。(4択)

選択肢	回答数
とても満足	66
満足	80
やや不満足	5
不満足	0

2. (1で「とても満足」「満足」を選んだ方) どのような点が良かったですか。(複数回答可)

選択肢	回答数
役立つ情報が得られた	107
日頃の生活や活動に役立った	76
スキルアップにつながった	72
他の参加者との交流・情報交換が図られた	88
抱えていた問題・不安の解消につながった	34
その他	76

3. (1で「やや不満足」「不満足」を選んだ方) どのような点が良くなかったですか。(複数回答可)

選択肢	回答数
役立つ情報が得られなかった	1
日頃の生活や活動の参考にならなかった	1
スキルアップにつながらなかった	0
他の参加者との交流・情報交換ができなかった	0
抱えていた問題・不安の解消につながらなかった	1
その他	7

## 依存症者家族教室モデル開発普及事業検討委員

- 検討委員長 西川京子（新阿武山クリニック）
- 検討委員 岡崎直人（さいたま市こころの健康センター）  
岡田洋一（鹿児島国際大学）  
豊田秀雄（こまごめ緑陰診療所）  
山本由紀（遠藤嗜癖問題相談室）  
小倉邦子（埼玉医科大学）  
谷部陽子（筑波大学大学院）  
橋本直子（福井県立大学）  
西念奈津江（岡部診療所）  
板倉康広（赤城高原ホスピタル）  
中山理美（前塩尻市役所）  
山本めぐみ（アンダンテ）

発行 特定非営利活動法人  
ジャパンマック

2014年3月



ジャパンマック

〒114-0023

東京都北区滝野川7-35-2

Tel 03-3916-7878

Fax 03-3916-7877

Eメール office@japanmac.or.jp

ホームページ <http://www.japanmac.or.jp>

印刷：大和印刷



