

アルコール依存症回復支援施設 職員全国研修事業報告書

はじめに

私どもジャパンマックが開催する依存症回復支援施設向けの全国的な研修は、今回で五回目となりました。過去の研修には、アメリカの依存症施設スタッフや関係者をゲストにお迎えして、東京で開催するものでしたが、今回は、多くの施設の協力のもとに、全国四ヶ所(東京・新潟・札幌・京都)で開催することが出来ました。

特に研修内容については、お忙しい中にも、多くの依存症回復支援施設のご協力をいただき、各施設のスタッフが検討委員として何回も集まっていたいただき、熱のこもった論議を重ねることが出来ました。

そのおかげもあり、日本における依存症分野の数多くの専門家の方を講師陣にもお招きして、各地域でのテーマも多様なものを用意することが出来ました。研修の内容についても、大変充実したものにすることが出来たことは、参加者からのアンケートにおける高い評価からも、わかることかと思えます。

今後も微力ではありますが、少しでも回復支援施設の充実に繋げられるような研修を企画出来るように努力していきたいと考えております。関係者の皆様の変わらぬ、ご支援ご協力をお願いいたします。

最後に、今回の事業に助成していただきました独立行政法人福祉医療機構並びに各研修を開催していただいた各マックの皆様に感謝を申し上げます。ありがとうございました。

平成24年3月27日

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
東京地区研修配布レジュメ	3
新潟地区研修配布レジュメ	51
札幌地区研修配布レジュメ	115
京都地区研修配布レジュメ	141
研修参加者アンケート集計	217
協力施設名簿	227

日本におけるアルコール依存症者などへの支援方策は、未だ確立していない状況にあります。

そうした中で、依存症者回復支援施設職員の資質向上を図り、少しでも多くの依存症者に回復支援の道を提供していくことを目的に、アルコール依存症回復支援施設職員などを対象とした、依存症者の回復支援に関する多角的な理解を深めるための全国的な規模による研修会を企画しました。

2日間の研修会を全国4か所(東京・新潟・札幌・京都)にて開催します。

アルコール依存症 回復支援施設職員 全国研修会

参加費
無料

日程 2日間 全国4か所
東京 平成23年10月21～22日
新潟 平成24年1月(予定)
札幌 平成24年2月(予定)
京都 平成24年3月(予定)

●東京地区

日程 平成23年10/21(金) 10時～20時

平成23年10/22(土) 9時～15時

定員 申し込み順に40名まで

対象 依存症施設職員、福祉・医療関係者など

会場 国立オリンピック記念青少年センター会議室(地図参照)

東京都渋谷区代々木神園町3-1 会場 TEL 03-3469-2525



※赤線は、参宮橋駅からの歩道橋を使った経路です。

第1日目【10/21(金)】10時～20時

- オリエンテーション
- 重複障害への対応（講師：後藤 恵 Dr）

昼	食
---	---
- マックの歴史（講師：シスター照子、田島、山本）
- これからのマック（講師：井上、村田、岡崎）

夕	食
---	---
- ケース検討（アドバイザー：各施設長）

第2日目【10/22(土)】9時～15時

- マック職員に求められるものと倫理綱領（講師：井上）
- 12ステップ（講師：田島）

昼	食
---	---
- バウンダリーと燃え尽き（講師：水澤 都加佐氏）

※なおスケジュール、カリキュラム、講師、時間配分などについて、今後検討により変更する場合がありますので、ご了承ください。

申し込み方法

10月7日(金)までに、
下記申込み専用Eメールアドレスもしくは申込み専用FAXへ、
東京地区と記載し、参加者氏名・所属・経験年数・連絡先をご連絡ください。
折り返し、下記方法にて申込番号をご連絡いたします。

○メールの申し込みの場合は、返信メールにて。
○FAXの申し込みの場合は、送付されたFAX番号に。
申込番号をご連絡いたします。

- 申込み専用Eメールアドレス japanmac@yahoo.co.jp
- 申込み専用FAX番号 03-5974-5093
- 研修問い合わせ専用電話番号 03-5974-5091

主催 特定非営利活動法人ジャパンマック、札幌マック、新潟マック、さいたまマック、
ワン・ステップ、山谷マック、立川マック、川崎マック、横浜マック、寿アルク、
名古屋マック、京都マック、大阪マック、広島マック

東京地区研修レジюме

二日目の井上講師と水澤講師のレジюмеについては、重複するため
京都地区研修レジюмеに掲載いたしました。

2011年10月21日

重複障害の利用者を指導するには？

- 1 重複障害とは 依存症とそのほかの精神障害を合併していること
USA の調査では 3年以上毎日 AAに通っている人の85%が重複障害
- 2 依存症は脳の機能障害を長く残す(回復に時間がかかる)
断酒しても、すぐにもとにもどるわけではない(だからステップと伝統が大切)
被害的・自己中心的・他責的(自責的)・面倒・億劫・情動不安定
遷延性退薬徴候：3か月6か月9か月1年に山が来る
再飲酒(スリップ)の3大要因は 不安・不眠・抑うつ である
- 3 動機づけ面接法 両価的状态(飲酒と断酒で迷っている)を理解する
(1) 上手な面接 面接する人はしゃべらない 先走って結論を言わない
利用者がしゃべるように質問する
聞きたい気持ちを見計らってアドバイスをする
(2) 境界線を引く マックのルールに違反しているときは迅速に対応する
だめなものはだめ だめなことはしないようにさせる
そうでなければ『出ていく自由』はある
話を聞く・受容することと わがままほうだいは別
(3) 動機づけの技術 OARS とチェインジトーク
開かれた質問
ほめる
振り返りの傾聴
要約
チェインジトーク
抵抗に逆らわず一緒に進んで進む
- 4 うつ病
抑うつ気分 不眠 食思不振 ——
不安や恐怖の強いタイプ
感情がなくなったように見えて体の症状が出るタイプ
まず断酒！！
その後12ステップ・認知行動療法・抗鬱剤など ——

5 不安障害

対人恐怖 会食恐怖 広場恐怖 閉所恐怖 先端恐怖

パニック障害 パニック発作 呼吸ができない・気が狂うのではないかと思う

動悸 過呼吸 冷汗

PTSD 再体験 過覚醒 回避

解離性障害(交代人格) 記憶が飛んでしまう 思っていないことをやってしまう

6 人格障害

回避性人格障害

依存性人格障害

自己愛人格障害

境界性人格障害

反社会性人格障害

7 発達障害 自閉性障害 自閉症スペクトラム

1 2 ステップは無理なこともあるが、仲間が好きなら MT や AA で回復できる

気持ちの理解や読み取りが苦手 はっきり言葉になっていないと理解できない

「なんとなく」「雰囲気的」はわからない

感情的なことは伝わる 傷つきやすい(場合も)

怒った言い方をすると反発または忘れる かも

日本語が苦手 普通の意味で言葉を使っていないことがある

話していることと、実際に考えていることや思っていることが違う

行動を見て確かめる

聴覚情報処理が苦手 聞いて理解したり判断したりするのは苦手

文字や絵(漫画)にすると、わかりやすい

日記やメモを使っていちいち確認する

1 回に 1 個だけ話す

婉曲表現はまず伝わらない 誤解のもとになる

8 精神発達遅滞

理解力・判断力に乏しい

9 被虐待児の特徴 うつ病 PTSD 解離性障害を合併しやすい

被虐待児として育った人は見かけ上発達障害のようにみえる

治療や断酒で「普通の人」になることも

発達障害の人は親から虐待されやすい 区別がつきにくい

AAにいる アルコール中毒者へのメッセージ

不思議な力

神はその叡知により、自分の慈愛の分配係として、このグループの人たちを選ばれた。神はその選任に当って、誇り高い人々、権力ある人々や光輝ある有名人のところに行かれず、卑しい人々、病気の人々、恵まれない人々、即ち酔払いと呼ばれる世の中でもっとも弱い人々のところに行かれた。神は、われわれにこう言われる。

わたしは、はかり知れない不思議な力をお前の弱い、力のない手に委ねる。お前の仲間でもっとも教育のある人たちが拒んだものが、いま、お前に与えられた。他のアルコール中毒者の回復を助ける不思議な力を学者や政治家でもなく夫人たちや母親たちでもなく、わたしはお前に与えた。この力は利己的に用いるべき力ではない。それには重大な責任が伴っているのだ。問題は切迫している。どのケースも同情し過ぎることではない。どんな努力をしても努力し過ぎることではない。忍耐を持って行なえ。わたしはその力の適用をいかなる人種にも、教義にも、またいかなる宗派にも限定しなかった。

これをするに当って、お前は個人的に非難されるかも知れない。高く評価されないのが当り前のことである。かえって冷笑されるだろう。他のアルコール中毒者と一緒にする仕事は、いつも努力に見合った成果がないであろう。お前の動機は誤解され、反対されることも覚悟しなければならない。人々の反対の叫びをお前は自分の霊的完全性に向って登るための梯子の棧だと思うがよい。

この不思議な力を用いるに当って、私は決して、お前に対し、できないことを命じたりはしないと記憶するがよい。お前が選ばれたのは、お前に特別な才能があるからではない。そして努力が報われたら、自分の誇りに

せず、わたしが与えた力によってだけそれができたと思うように。もしもわたしが、この使命を果たせるのに教育のある人たちを望んだなら、この力は医者や科学者に委ねられたであろう。もしも雄弁家を求めたとしたら候補者に事欠かなかったであろう。わたしが人類に贈ったすべての才能の中で、もっとも利用し易いのは言葉だからである。もしわたしが学者を望んだとしたら、世の中にはお前よりもずっと優れた人々がいっぱいいる。しかし、わたしはこれらの人々でなくお前を選んだ。

お前が選ばれたのは、お前が世の中に見捨てられた者だったからである。そこら中にアルコール中毒者の孤独な心から出る悲痛な叫びがきこえないか？お前ならそれを聞きわけてくれるとわたしは思ったのだ。お前は酒飲みとしての長い経験によって、それだけ謙虚になったか、あるいは、これからなる筈だからである。

お前が AA に入った時に認めたことを、自分が無力であり、助かったのは唯お前が心から自分の生命と意志をわたしの保護に委ねようと願ったからだ、ということを決して忘れないようにするがよい。

(故 ピーター訳)



ハーフウェイ・ハウスにおける アルコール・プログラムの 実践哲学

ハーフウェイ・ハウス運動は、一つの実践哲学をもっている。アルコールのない文化と言ってもよい。それは、信仰と価値を含んでおり、いかにしてアルコールから抜け出すか、いかにアルコールの外に留まるかの規範をなすものである。

この文化は、いかに生き、いかに人生の諸問題を解決するか、いかに人間として……アルコールを用いなくて問題を解決する主人公として……成長するか、という問題を解くのにむいている。

文化とは、あるグループの生き方、共通の理解である。ここで云うグループは、他の人々と共に生きるプロセスを通して学んだように、飲まないで生きることを信じている人々である。彼らは、飲まないで生きることを高く評価し、薬物から解放されて存在することを支えるルールに従って自分の人生を支配している人たちである。

飲まないで生きることと、そこから出てくる結果を目指す行動が生まれる、日常の社会関係のパターン、その社会的集団が、ハーフウェイ・ハウスと呼ばれるものである。

この社会的コントロールの働きの中で、スタッフである人々は、居住者がアルコールと薬物のない人生に向かって歩む旅路の手助けになろうと努めるのである。

ハーフウェイ・ハウスと他のアルコール・治療機関との違いは、スタッフが、大部分、彼等自身その“旅をする人”であることである。というのは、彼らが、化学的物質に頼らない人生の旅で、ほんの少し進んでいる、ということである。彼らは、居住者の立場に自分を置くことができ、彼らが何を考え、何を感じ、何をしているかを知っている。なぜなら、彼ら自身、酒をやめるためのあの悲惨な体験を通して来たのであり、彼らの人生を、少しずつ立て直さなければならないのだからである。

ハーフウェイ・ハウスの文化は、このように、アルコール飲料へ戻ることのない、実りある旅をする、過去の内的経験に基づいている。アルコールは、初期、中期、末期と、歪んだ飲酒歴に巻き込まれるようになった。ジェリネック博士は、アルコールの段階についての古典的研究において、一人の人間が陥落点に到達するまでに通過する四十のステップを示している。ハーフウェイ・ハウス運動の実用的な哲学はこれであ

る。即ち、恐らく、アルコールリズムから抜け出る旅、あるいは回復のプロセスにも、初期、中期、末期の段階があるだろう、ということである。

回復のプロセスは、人、集団、治療システムの三つの観点から考察する必要がある。

アルコールリズムからの脱出、飲まずに生きることと人間の変革への旅は、各人各様である。ハーフウェイ・ハウスは、回復に大きな期待をもっているが、しかし個人差の多くの面を重視する。スタッフは新しく入った人に云う。“あなたは確かに良くなります。いつまでかかるか、これだけはわかりません”、と。

個人差の主な理由は、飲んだ年月、年齢、性、人種、民族学的背景、宗教、家庭と仕事の状態、社会的階級など。更に、すべての人が、アルコールリズムから抜け出す時、色々なストレスを体験する。いろいろな点で彼らが直面するストレスの中でも、アルコールに戻ることなくストレスを我慢することは最大のストレスとなる。

アルコールからの離脱に伴う、あるきまった危険期がある。そしてそれは、本質的に、肉体的、心理学的、社会的なものである。

飲まないで生きようと努めるアルコールリックスたちに対してははっきり云えることは、もし飲み始めたら著しい困難を経験することになる、ということである。しかし、断言出来ないのは、その困難な体験に飲まないでいかに対処するか、ということである。

アルコールリズムから抜け出てハーフウェイ・ハウスのスタッフの立場にある“旅の人”たちは、新しく来た人が、回復の過程のいろいろな時点で経験する状態について説明している。また時として、同じ旅の道ずれになった居住者たちも、お互いの“コーチ役”になり、不愉快な状態を乗り越えるか、飲んでしまうかの二者択一に気付かせようとする。

緊張は封じ込めて、何かほかのことをし、暴風をやり過ごせ。

やがて、回復の初心者、問題を解く答えのレパートリーを、だんだんふやし初める。それは、アルコールの短距離性に比べれば、ききめがおそいのである。しかし長距離にはずっと値打ちがある。それは、人生の苦楽にアルコールなしに直面すること、学び、成長することを可能にするのである。これこそ、ハーフウェイ・ハウスが、何よりも素晴らしいところである。

過度的なアフターケアの場所、専門的に治療を受けた後、社会に出た人たち。一時的か永久的か、家庭の構成または家族を失った人たち。理想的ではない世界で、化学的

な物質に助けを求めることなく、生きかつ機能することを学ばなければならない人たちのため。

アルコールリックは、アルコールなしで生きることを身につけるように、生き方を変えなければならない。生き方を変えるといっても、食物や、衣服や、言葉、スポーツを楽しむことなどまで変えなければならないわけではない。

ハーフウェイ・ハウスは、アルコールリックスが生き方を変えていくのを助けてくれる場所であり、その体験である。だからよいハーフウェイ・ハウスは、施設風でない、家庭のような環境と雰囲気発展させようと努める。そこでは、持ちもの、食べもの、友達、仲間意識、なんでも居住者の手の届くところにある。こうして、失敗の連続の代償に、希望に満ちた、実りある適応を学ばせ、処を得た落ち着きの感じをもつことができるようにするのである。

マックスタッフ研修会で

私の経験と伝えたい事

大阪マック

田島己喜雄

◎ マックスタッフの目的と仕事は

- メンバーに 12 ステップを実践させて、しっかりした AA メンバーを育成し自立させる事。

◎ その為に、スタッフ自分自身が訓練する事は

- スタッフ自身が 12 ステップを実践して良き AA メンバーになる事。
- AA のプログラムである原理を使う事。
- スポンサーを持つ事。
- グループに入りメッセージ活動をする事。
- 仕事とは別に、AA ミーティングに出る事。

◎ 自分の姿を見せる事。

- メンバーに回復、成長している姿を見せる事。
- メンバーに泣き言を言わず弱音を吐かない事。
- メンバーに、一つ一つのステップを実践している姿を見せる事。
- メンバーの批判や陰口を言わない事。
- メンバーに謙虚な姿を見せる事。
- メンバーに喜怒哀楽ではなく心の落ち着き、平静さを見せる事。
泣いたり、笑ったり、怒ったり激しくしない事。
- メンバーに自分の弱さを出来るだけ見せないようにする事。
- メンバーに誠意と誠実さと心を見せる事。

私がAAに来てから何をしたか

- AAに来て仕事をせず、まずアルコールを止める事から始めた。
- 福祉が仕事をするよりアルコールをやめる事を優先させてくれた。メンバーの面接でも言える事。
- 止められると思わなかったが信じた。
- AAに出て5ヶ月で第5ステップを実践した。
話す人が外人で日本語が理解してもらえず奥さんに通訳。
女性が入った為にSEXの問題をためらった。
相手が女性の事を話さない為にスリップした話をしてくれ勇気を持って全部話せた。
- 11月に仕事に就いた。
経験が有った印刷の仕事でAAミーティングに出られるよう
4:30で終わる会社を選んだ。
挨拶をする、返事をする、早退、遅刻、ずる休みをしない事を心掛けた。それだけで信用を得た。
- 会社の人達には年下でもさんをつけて呼んだ。
ミニーさんがしてくれた事、今でもマックのメンバーを君では呼ばない。何故かは平等である事を教えられたから。信頼感が持て安心する。
- 会社で依存症でない友人を作る。
- 1年6ヶ月で依存症である話をしたが回りは信じてくれなかった。
- 自分の欠点のリストを作りながら、謙虚になる努力をして、埋め合わせの準備をした。
出来る事から埋め合わせをして行った。
同時に新しく始まった人間関係で嘘をついたり、騙したり、性格の弱さで埋め合わせをしなくてはいけない事は気が付く範囲でしないように努力した。
- 無口な人間だったが良く話すように努力してパスをしないで話せるようになった。

- 埋め合わせのリストを作りソブラエティーを始めて肉親への関係を2年後に始める。
- 認めて欲しい、理解して欲しい思いを、それまで取り除く努力をする。
- 肉親も、そうでない人にも大概うまくいった。
- 羨望が強く無力になる努力をする。
- 会社に勤めた時から安心の為に定期預金を始め今も、続けている。
- 埋め合わせで友人の女の子2人にいたずらした思いが強く苦しんだ。何も無く後の埋め合わせに勇気を貰った。
- 新たに埋め合わせをしなくてはいけない事が、ほとんどなくなる。
- 第5ステップが終わった後、10個くらい。弱さのリストを作った。

今日1日の棚卸し表を5ステップ後に作り、10ステップを実践する迄続け10ステップで本格的に1つの弱さから、他の弱さに波及する事が解り、もっと弱さのリストを多くした。

良さも見れるようになる。

- 感情のコントロールが出来なくなる事は何が原因なのか折れ線グラフを365日付けた。原因は徹夜麻雀。つなげてあり5年間で18mになる。
- 祈りや黙想はAAに来た時から始めていたが座禅も取り入れた、仲間と黙想の家で黙想会も何度かした。
コンサート、バレエ、心を静かに出来るものを見つけて観に行けるようになる。反面、動いて心の平和を持てるものをやる。
宝塚、ミュージカル、オペラ劇場での催しを静かに見ながら祈り黙想の時間を持ち、自分なりの祈りを見つけた。
宗教は嫌いだったが回りの仲間が聖書研修をするようになり自分も行くようになった。

- 当時、救世軍自省館のスタッフを依頼されたがミニーさんに宗教と依存症の手助けに興味があるか……と聞かれたが興味なかったのでミニーさんの答えは興味がないなら止めろという答えだと思って断った。
- 仕事に就いてから時間と休み全部をAAメッセージ活動に費やし、日本全国どこでも行く。金も預金、以外全部使った。
AAの原理、12ステップをアルコールを止める事から良く生きる為に使うように努力を始める。
飲まないで良く生きる事が始まり、素面の生き方が始められた。
- 結婚したい思いは、現在も無い、結婚する事で奉仕の自由を奪われる思いがした。
結婚はAAメンバーも依存症でない人からも多く申し込まれたが奉仕を選んできた後悔はない。
- ソプラエティー6年後に。
人の為になりたいと思い始めた。
依存症者の手助けでない方が良かったと思ったが、その時にそれを聞いていたミニーさんとピーターがマックの仕事に依頼してきた。
- その時にはすでに、カトリックの洗礼を受けていた。
マックの仕事をするか迷ったが洗礼を受けた大倉神父さんに相談に行き決めた。
ミニーさんやピーターには聞けなかった。
3年後に2度目の第5ステップを、あの人のように成りたいと思っていた仲間に5ステップで話す。その後も5度、話す。
ミニーさんには、した事がないが、ハワイ旅行にミニーさんと2人で行き、ミニーさんの事を何時間も聞いた。
- マックの仕事をする話し合いに行っている時、アパートに泥棒が入り100万円とマレーシアドルを盗られた。
仲間が盗ったと思ったが次第にそんな事は無いと信じられるようになった。アル中の私の金を何故、盗むんだと思ったがミニーさんは、田島さんがアル中だとは知りませんと言われた。そ

の時から沢山食べて憂さを晴らす事を思いついた。

その当時は未だ預金をせず働いた金は全部家に置いてあった。本の間や色んな所に置いてあり、その後は全部まとめて始めて預金するが、その後も色んな所から金が出てきて、儲かったと何度思ったか解らない。当時、仕事は印刷の仕事で手取り 35 万あったがマックの仕事は 15 万円になった。それでも苦しんでいる人達の手助けが依存症になって助けられ回復した事で、それでも良いと思った。

会社を辞める時は、もっと勤めてほしいと、言われたが仕事をして始めて惜しまれて辞めた。

- カトリックの信仰を持つようになったのは聖書研究を始めたから信仰を持ちたいと思ったのではなく他の仲間が、しているし、ミニーさんの手前もあった。研究を始めた仲間達の中で一番遅かった。

- アルコールを止めていく力はハイヤーパワーだと思っていたが自分の生き方の中に、時間が過ぎているのに……これでもいいのかと言う思いからアルコールを止めてからの人間関係や生き方を AA のハイヤーパワーだけでは限界を感じた。

何故、アメリカ人は神様を受け入れられるのかと思ったが、子供の頃から信仰を持っている人達ばかりであり自分の考える信仰する神は一つ、一緒、何だと気がついた。

ピーターが AA に来て何故、神様でなければアルコールを止められないのか……自分は神父で信仰を深く持っているのでアルコール中毒になった事も反発していた。ピーターは神父で信仰熱心だと思っていたらしいがアルコールが神様になっていた事を話した。

外国人の場合、生活の中に信仰が溶け込みまわりの人達もすべて信仰を持っている。

ピーターは神父だから神様でなければ、アルコールが止められないとは思わなかったらしい。AA の神と宗教の神も一緒に考えたらしく、ピーターも後に依存症から回復する神とは別なん

だと捉えたらしく、回復する神を初期には宗教の神とは別な神と考えた方が良い話をした。

回復の力も宗教の信仰と神も神は神では、あるが我々に別な力として、ピーターはアドバイスをしたと思う。

後にA Aの神も、宗教も神は一つになった話をした。

私はアルコールを止めてからの事を、ある時まで話せても、何年も時間が過ぎて話せなくなる事が多く宗教の形ある、神を信仰して祈りと黙想するようになった。A Aの神は漠然として、形が無いので私は宗教の神に良く生きる事を求めた。

深い所まで正直になり荷物を下ろせられるようになり精神的に楽になれた。

- 東京のマックで働いていたが1年間1週間に1度大阪マックが始まった頃で2泊3日で行くようになる。

- 始めは楽しかったが疲れて嫌になった。

東京が全国のマックを管理していたが、献金が集まらず給料は遅配になり送金してこなくなり各地のマックで自立を要求される。全国マックで1億円の運営費が必要になる。

大阪マックも閉めようと思ったが自分で1年間、献金を1000万円24年間集め運営が出来、その間に2千万貯めた。神戸地震が起き信者が神戸に向いて年々献金が少なくなり行政に作業所の申請をしたが自分の金をずいぶんつぎ込んだ。

洗礼を受けた神父さんに各地のマックが自立となる時に相談したが閉めた方が良いと言われ神戸地震の時も閉めようと思った。自分の金を使用すれば必ず後悔と恨みが出る話をされた。大阪に来てから名古屋、京都、広島と地域の人達の要請もあり、各地の人達と話し合いながら新しいマックが出来ていく。

準備金を集め予定の額になったらマックを開設した。

スタッフは大阪マックで回復したメンバーが始めはスタッフになる。

- 関西地区のマックは全部教会の建物を使用し無料で借りて始められたのは大きい力になった。

- 後に行政から作業所として出る給付金だけで運営するようにしながら建設資金として6千万が貯まる。続けて献金して下さる人が多く今も借入金の支払いに当たられ助かる。
- 今働いている全国のマックのスタッフは運営費を献金で集めなくても良いから楽、もっと新しいマックを各地に作って苦勞して欲しい。
- マックの仕事は40度の熱が出ても鍵を開けなくてはならず何日も出た、関西は特に断酒会が強く回りから非難されたが一度だけ苦しい時があったが負け犬になるまいと考え直した。
- AAもマックも知らない場所、特にマックをオープンするのに、運営費から場所、行政、病院にマックとAAを理解してもらうために大変だった。マックのスタッフがAAミーティングも作らなくてはならず回りから10年はかかると言われ実際にはそれ以上時間がかかった。

関西では日本にAAが出来る5年前頃からAA会があり、一緒にやるよう話したが自分達だけで知らない間に無くなった。

関西ではAAは専門家達に信仰心がない日本人には続かないと回りは積極的ではなかった。

◎ ミニーさんから伝えられている事

- 回復したらアメリカに行ってAAを見て学ぶ事。
- アメリカ人からメッセージを受けたのでアジアの国にAAを伝えてほしい。
- 依存症が回復したのは奇跡と思いなさい。
- 生きる事に12ステップの実践を厳しく言われてきた。
- 祈る事をしなさい。
- 奉仕、チャリティーをする事。

◎ ミニーさんから伝えられた事でやってきた事。

- 苦しんでいる人がいるなら 24 時間いつでも会いに行く。
- 韓国の AA メッセージに 80 回行き AA と施設を作るのに手助けをする。
- ハワイに 70 回くらい仲間を連れて行き、リカバリセンターの見学をして AA ミーティングに出て、日本人に出来る事を実践してきた。摂食の女性達だけ連れて行き、センターの見学やミーティングに出た。
- 台湾、シンガポール、マレーシア、タイ、フィリピンに仲間とメッセージに。
- ニューヨーク、ロスに 4 回行き、グアムの AA も見てくる。
- ローマのパチカンに行き 1 週間依存症の事を世界の宗教関係の人達のセミナーに参加。

◎ スタッフのために

- 。 スタッフは自分の姿を見せれば良い訳で、プログラムは依存症だからやり易いと思う。その為にステップを実践して生き方を変える。
- 。 私は他の仕事よりマックの仕事は楽だと思っているが、どうか？
- 。 12 ステップを依存症から回復する為に実践してきたが飲まないで良く生きる為に……という主題は、それぞれに、かかっておりステップを実践して自分を変えていくしかない。
自分が良く生きる努力をしているか否かは仲間の回復にもかかっている事を再認識して良く生きる事をしながら仲間に関わる事。
何度も悪い事が起こり仲間にスリップが起こった時にスタッフが自分の生き方が悪いのでは……と今の自分を見れるようになる事。
必ずしもそうでは無くとも自分の家族でも悪い事が連続して起こる時に自分の生き方が……悪いから……と思えるスタッフは魂が入っている。
人の言う事に自分の考えを持って対抗したり批判するより自分の生き方を見る方が先決。
仲間が回復しないのは、その仲間のせいと考えるか、自分が悪いと考えるか大きな違いがある。成長しているスタッフはどちらを取るか。
- 。 家族が、いる居ないに関係なく仲間の回復に自分の事より、仲間の回復に重きをおけるようになる事、勿論、自分の成長が無ければスタッフとしては仕事が楽しくないし家庭も楽しくさせる事が出来ない仲間の回復がスタッフの元気と薬になる事。
仲間の回復が見れないと燃えつきになって自殺か、ウツになるので注意。

それは自分の責任。回復する仲間を育てる事。

- 仲間の回復はスタッフの力になるはず。
- 施設長はマックを運営していかななくてはならずメンバーの終了、卒業には抜けた方が良い回復より運営を大事にしやすくなるのでいつ迄も仲間をマックにとどめておきたくなるから。

依存症者が依存症のミーティング・リハビリセンターで仕事をする為に必要な事

大阪マック

田島己喜雄

- ①司会についての注意・心がけなどETC. . . . 1994. 5. 12.
- ②依存症である事の特典を最大限に使い、
利用する事 . . . 1994. 5. 30.
- ③“プロセス教育”について . . . 1994. 6. 09.
- ④“グループカウンセリングについて” . . . 1994. 6. 23.
- ⑤“個人カウンセリング”について . . . 1994. 7. 14.

(6) 特 集

グループ・セラピー・ミーティングでの「分かち合い」について

我々がマック（グループ）の独自の方法として今迄実践・教育的訓練をして身につけてきた、『分かち合い』を再点検し、更に生かされたもの、生きたものとしてゆく為に、その目指すところの基本的姿勢を、『体系化された理論』としてではなく、実際に分かち合いをしながら得てきた、『ソブラエティーを続ける生の理論』として取り上げて、振り返って見る。

(1) “分かちあい”とはどんなものか。その行為・実践とは？

A. 二人以上のミーティングで、自分の体験した事を相手に話す事。

そして聞く人は、その話を自分自身、熟慮して、経験の分かち合いと共感を味わう事。

B. お互いに心を開き、仲間をより深く理解し、受け入れ、苦しみも喜びも経験として分かち合う事。

- C. 依存症の問題を持っている仲間はそれぞれ異なった環境に育ち、年齢も性別も違うが、互いにそれぞれが理解しあい、いつも平等で受け入れ、与えあう事が大切である。お互いが認めあう事。
- D. 仲間との出会いは、『アイム OK!』『ユア OK!』の関係である事。
- E. お互いが経験を持っていて、少しずつ正直になっていく事で、信頼を得る。
- F. お互いに持ち寄った食べ物・コーヒー等を同じテーブルに広げて一緒に食べる事も、時には必要である事。
- G. 誰にも言えない事実を仲間意識の交わりの中で共感し、正直に話し、体験の分かち合いをする事。
- H. 2人以上の仲間が、体験や気持ちや考え方・生き様・これからの生き方・我々が理解している信仰・神様…等を通して、素直に正直に事実と直面して、人格・人間的に触れ合う事。
- I. “打てば響く鐘”の様に、お互いに仲間の話に心を通いあわせ、心を開き、信頼しあう事。
- J. ある建設的な目的（ソブラエティー）の為に、仲間個人が本音を出して話し合い、更に後にもっと発展的に、もっと正直に深く自分をさらけ出しあう様になれる事。
- K. “一体・一致しなくてはならない事”から、外れない様に。
- L. 仲間を通して現れた愛なる神の恵みにより、言葉・経験などを、お互いに素直に仲間に伝える事により、自分と仲間の共有部分を拡大してゆく事。仲間と自分の円の重なった部分を多くする事。同じであるという部分が多くなれば、仲間意識が出来る。
- M. ライフ・スタイル（自分の持っているもの・やっている事・あり方・経験を仲間と共有し、その成果の全てを我々グループ・仲間のものとする。個人のものとししない様に。
- N. 我々が受けた恩恵・恵みを感じたままに話す事。
- O. 1人1人が理解している神から受けた恵みをお互いに支えあう事で、もう一つの恵みが与えられる。
- P. 神と仲間の中で己をさらけ出し、これを基礎として神とも一致の方向を見出だし、信仰を強くする事。

- Q. 仲間・神の前に自分をさらけ出し、自分自身を確認して己を知り、成長の助けとする事。
- R. 仲間希望をかける時に成り立つもの、又互いに希望をかけあい、信頼しあう。
そこから生まれる言葉や行動から、分かちあえるものも大きい。
- S. 一つの問題を提起してそのテーマに集中して、それぞれが考え、話す事は、我々の感情を安定させ、成長させる事に役立つ。
- T. 我々の分かち合いで大切な事は他のグループと異なり、『生きる事がどうにもならなくなった』という、依存症の原点がある事を忘れない様に。
- U. 病気の回復は、“理解した神・ハイヤーパワー”でないと、回復出来ないという。大切なアドバイス抜きにしては始まらない事。
- V. 神を第一に、そして仲間・自分と、最後に自分を持っていく事。

◎「分かち合い」の実践・表現は様々であるが、仲間（伝える・話す・述べる・聞く・与える）。

そして仲間は、それを（受け入れる・聞く・感じる・読み取る・いただく）行為であり、この与える・受けるを通して共に（味わう・体験する・触れ合う・共感しあう）行為である事が言えるであろう。

※ それでは一体何を伝え、受け入れ、味わうのか。

それを次にもう少し具体的に分かちあってみよう。

（２）何を分かち合うのか

A. 表面的な当たり前の事でなく、一般論的な人生論的な経験論の様な話しでもなく、誰にでも言っている様な事を話す事でもない。

もっと深い、依存症の経験も含めて“生きる事がどうにもならなくなった”という観点から、自分を話すのである。

それには神の力がいる。

B. 何らかの事柄や人物を中心にして、読んだ事・見た事・聞いた事をそのまま繰り返したり、それ等について意見を言ったりする事ではない。我々個人の経験を話すのであり、より深い経験を仲間の中で話し、聞いて分かち合いをするのである。

- C. 分かち合いにくいもの程分かち合う価値が大きく、言葉にして出す事で許され、大いに与えられる。
- D. 自分自身を在りのままに正直に話し、分かち合う。正直になればなるほど、信じあえる。
- E. 本心・本音・心・奥深い内面的な真実を分かち合おう。
初めから話せない事もあるが、次第に心を開いていく。
- F. 我々自身の全てをウソ・隠す事無く、さらけ出していく事。
- G. 我々にとって依存症である本質的・確信的な自分に於いて、今までの全自分（存在）で、経験した体験を話す。
正直に体験を分かち合う事で、信頼感を得ながら全てを話せる。
- H. それぞれがある体験（依存症の時と今の生き方）を通して、自分のリアルな姿をどの様に発見し、どの様に受け止め、確認・確信したかを思ったとうり話す。
- I. ありのままのライフから出る。話題・経験を話し分かち合う。
- J. 理論ではなく、あくまでも経験、ありのままの自分でよい事。
別に頭が良くなくても経験があるので、日々のライフ・生き方そのものを出し、話す。
- K. 現在の生活の中で起こる様々な出来事や、人間関係に対しても、
“我々が何を感じたか、その問題をどう判断してクリアしたか”を、仲間と神の光（ミーティング）に照らして見直す事や、見直した事。自分一人でする事も必要だが、神との1対1のコンタクトであっても“覚めた目”で見る事。仲間との分かち合いで、問題を見つめる。
- L. 仲間との関わり又、（夫・妻・親と子・友人）全ての人達との関係に於いて神を通してどの様に自分自身が変わり、良くなったか、確認する意味でも正直に話す。
まだ良くなっていない部分も、必要な場合は正直に話す事。
- M. 神・仲間にとって導かれている（ソブラエティーが出来ている）、今の心の動き・自我におしつぶされそうになったり、依存に負けそうになったり、悪い考えになった時、等の事も正直に。 どうしてそうになったか、我々の心の動きも正直に話して分かち合う事。
- N. 話す事柄よりもそれに伴う態度・心の動き・フィーリング等も細かく話す事により、仲間意識が密になり、信頼感が得られる。

- . 自分と神と仲間。特にミーティングに同席のメンバーとの交わりの
感じや話題も分かち合う。テーマ・提案をつのる。
- P. 仲間や自分を通して現れた“愛なる神”の言葉・恵み（感情・感覚
・怒り・喜び・慰め・苦しみ・愛）についても分かち合う事が、素晴
らしい分かち合いにもなる。
- Q. 神・仲間から与えられた良いもの、又自分の欠点・足りない、不足
している事等も分かち合う。
- R. 信仰・生き様・考え方なども分かち合う。
- S. 12ステップ・ビックブック・リビングソーパー等、我々の教書も
使い読みながら分かち合う。
- T. 我々の持っている良いもの・悪いもの・あり方・行動している事、
それぞれを共有・共用する事で得られた成果も分かち合う事。
- U. 良い事をしたとしても、それを（そのプロセス・成果・評価・方法
・教訓等）分かちあい、与えながら、受けて、初めて価値が生まれて
自分のものとなるのである。
- V. 全ての体験・経験・知識等も分かち合う価値を持っている。
我々にとって、大切な事である。
- W. 我々のミーティングは、話すだけ・聞くだけであるが、ある特別な
意味を持っている。何も注意されない・受けない・我々が仲間の話
しを聞いて我々の中で解釈してどう役に立て、実践していくかであ
る。
- X. ミーティングだけでは、実践・行動の姿が見れない。ミーティング
以外で仲間を見ること・フェローシップ・24時間仲間を見たり、
見られたりする事で、失敗やミーティング等で話した事との矛盾
などみえてがっかりするのではなく、自分にもそれがある事に気付
ける様になる事。
- Y. 生きている姿で神の存在・働きが仲間を通して見れ、分かちあいが
出来る様になる事。

◎分かち合えるものは数多く、無限にある。（広い目で見れば我々の社会は
物資・働く事・時間等の和かち合いで成り立っている。我々のミーティング
でそんな事迄広げていく事に重要な意味がある。

◎今迄述べてきた様に、そこには神と仲間がいなければ生きていく事・ソブラエティーが出来ない。あくまでも仲間と自分の依存症の問題・生き方を分かち合うのである。そしてその自分と仲間は、ありのままの姿である事。

仲間を出来るだけ深く理解し、鏡を見ながら本当の自分自身に戻るべく、正しく変えていくのである。

◎本当の自分・正直である自分を、実際に上手に分かち合う為にはどうしたら良いのか、次にもう少し深く述べてみよう。

(3) 分かち合いを妨げるもの。

ミーティングでの態度・雰囲気・ルール・方法等も。

A. 自分自身、心を開かない。正直にならない。

- ①無難な線にとどまり、それ以上心を開かない。時間が過ぎても平行線。
- ②自分の気持ちに誠実で無く、自分を隠し、覆い、曖昧な言葉・態度に終始する。
- ③感情を打ち消し、有力になる態度。
- ④照れ・劣等感・臆病な態度。
- ⑤神の教えを拒む態度。
- ⑥先の事を心配しすぎる。
- ⑦“批判や噂をされるのでは”“あの仲間に悪い”“立場を考えると出来ない”等、恐れが先に出る。
- ⑧人の評価を気にして、仲間の気に入った言葉を探し、話しをする。
- ⑨ずるずるべったりの依存性。
自分の話しをするのではなく、他人中心の話しに終始する。
- ⑩互いに仲間に対する不信感を持ってしまう事。
- 11勇気が無く、信じる事が出来ない。
- 12無気力

B. 自己中心

- ①仲間を説得したり、教えようとしたりする言葉や態度。
- ②仲間を打ち負かそうとしたり、やっつけて変えようとする態度。
- ③自己顕示・自己主張・押し付け・傲慢。

- ④全員が同じ位ずつ話せなくなってしまう。 多弁・長い話し。
- ⑤いたわりのない、無責任な態度。
- ⑥愛のない、チャレンジ・対決・批判・意見。
- ⑦議論・討論・口論・ののしりあい・世間話に終始してしまう事。
テーマに忠実に。
- ⑧分かち合いの裏に他の意図や動機を持つ事。商売・損得。
依存症から回復しようとする以外の事。
- ⑨分かち合いをコントロールして、方向付けていってしまう事。
- ⑩“私が、私が”では無く、役割も交代で。(司会等)
- 11勇気が無く、信じる事が出来ない。
- 12我々の中心になるものは“神”である。神を第1に。

C. 仲間・相手を受け入れない態度

- ①フィーリングを妨げ“裁く”“判断する”という態度。
- ②仲間の話しや気持ち・態度を途中で妨げてしまう態度。
- ③言葉・身振りや態度で、意見や判断をさしはさむ。
- ④いい加減な態度。落ち着きの無さ、興味本意の好奇心だけの態度。
- ⑤仲間の感じた事に間違っていると言ってはいけないし、又間違っていると裁いてはならない。
感情・感覚を否定する事は、仲間・人間を否定する事になる。
- ⑥話された事・分かち合われた事について批判・感想・意見・コメントをつけてはならない。(例えそれがほめる事であっても。)
- ⑦的確な判断・批判(的確であればある程)は、その場では妨げにな
ってしまう事。
- ⑧仲間の言葉を勝手に解釈してしまわない事。
先入観・偏見をもたない。
- ⑨“自分はどうか”と、仲間の言葉・話しを聞いて、自分中心に仲
間の発言を反省する心・気持ちに。
- ⑩仲間の個性・特殊性・良さを無視する事。
- 11仲間を評価している様に錯覚してしまう事。
- 12聞く事が出来ない仲間は、分かち合いが出来ない。

- 13 全てその場で充分に考えず、味あわず、他の所・他の時間まで持ち運ぶ。アノニミティーが守れない事。
- 14 唯“グループ・ミーティングに来さえすれば良い”という態度。自分の事しか考えない。
- 15 好き・嫌いの仲間を多く作ってしまう。
- 16 容姿・学歴・態度で判断してしまう。
- 17 自分の弱さを認め、見れない。
- 18 自分が一番偉いと思っている。平等を忘れている。
- 19 感謝やほめられる事だけ考えている。
- 20 我々は平等であり、全ての仲間が、我々のソブラエティーの力になっている事を、決して忘れない様に。

D. 場所・雰囲気などについて。

- ① ミーティングが外に聞こえる様な場所。
- ② うるさい部屋・騒音が気になる。
- ③ 小さな子供がいて、泣いたり走ったりしている。
- ④ あまりにも制約があるところ。
- ⑤ あまりにも遠い場所。最寄りの駅より20分位迄。
- ⑥ 仲間が集まりにくい所。沈黙の雰囲気が無い事。
- ⑦ 仲間としての雰囲気がとれない所。
- ⑧ フェローシップがとれない事。
- ⑨ 心を開いて話せない様な堅苦しい雰囲気。
- ⑩ 唯社交的な、サロンの様な雰囲気。馴れ合い。
軽々しさ・興味本意・好奇心。
- 11 酔っ払って来る事。飲んでいる人がいる事。
- 12 あまりにも依存を仲間にする人がいない事。
- 13 “依存症から回復したい”という事以外で来る事。
借金・淋しい。唯“会いたい”ゲームの誘い・カラオケの誘い等。

(4) 我々の分かち合いを深めるもの(態度・雰囲気・場所・方法など)

A. 信頼。

- ①仲間に対する信頼感・安心感。
- ②こんなひどい自分でも、受け入れられるという安心感。
初めは懐疑心を持っているが次第に信頼感を持つ。
- ③自分の下手な話しでも聞いて貰えるという信頼感。
- ④自分の話した言葉に何も批判や質問が無い事。
- ⑤自分の今のありのままを、仲間がそのまま全てを受け入れてくれる事。
- ⑥受け入れられる・包んでくれる事に単純に信頼する。
- ⑦今迄誰からも信じて貰えなかったが、私が信じなくても、仲間が信じてくれる。
- ⑧死ぬ迄持っていきたい経験でも、軽蔑で無くて、笑って聞いてくれる。
- ⑨仲間意識・親近感をもって心を込めて聞いてくれるので、心を込めて話す事が出来る。
- ⑩神・ハイヤーパワーを信じようとする。同調・総意。
- 11仲間を信じてみようとする決心。
- 12仲間の話しを尊敬と愛に満ちた心で聴き、その話しを決して外部には秘密にして軽々しく他人に話す事はしない。他の人達に話す事は、正直に話してくれた仲間と神を裏切る事になるから。
- 13共通の問題を解決して、我々自身の回復の道具となる様、得た事を実践する。

B. 開かれた心。

- ①出来るだけ多くのものも仲間の前に。
開かれた状態の自分を差し出す。出来れば完全に全てを。
- ②心より助かりたい・良くなりたい気持ちで本心を正直に話す。
本当の自分のレベルで関わり、話す。
- ③裸になる。
ありのままの自分で仲間に誠実に、誠意と愛をもって接する。

- ④自分自身のありのままを、感謝のしるしとして仲間にプレゼントとして差し出す。その為正直に、ウソの無い様に。神様の贈物が後に又必ず与えられる。
- ⑤テーマを我々が互いに成長を深められる様な、又荷物を卸して精神的に楽になる様な身近なものを選び、分かち合う。
あまり難しい突飛なテーマ・わけも無いテーマは避ける事。
仲間から良いテーマだとほめられたり、自分自身でテーマに酔って有頂天にならない様に。その場の雰囲気によって、自分なりに考える。毎日の生活でフト頭の中に浮かんでくる事等、テーマ集に、忘れてしまわない内に書いておくと、便利である。
- ⑥毎日の生活で、良くて悪くても、ありのままの自分で。
良くも悪くも見せる必要が無いが、自分の話して周りを傷付けたり、雰囲気が悪くなってしまわない様に心掛ける。
- ⑦信じるものがより神に近ずけば、もっと心が開かれる。

C. 受け入れる・寛容

- ①相互に相手を受け入れる。
- ②何でも自由に、全てを無条件で受け入れようとする、広い心。
- ③仲間の話しに耳を傾け、自分の考えと反してどんな批判的な事でも、自分の心の中で判断しないで、先ず全てを唯いただく・受ける姿勢で仲間を・受け入れられる様にする事。
- ④どうしても好き嫌いをつくると受け入れられなくなる。
- ⑤言葉・体・目にも、受け入れようとする心が現れている姿勢。
- ⑥話している仲間・分かち合いで、唯単純にその仲間の奥深くにある心を素直に受け入れ、味わおうとする。感動する心。
“同じだ。自分も”と、唯素直な自分の正直な心。
- ⑦軽蔑がない。
- ⑧猜疑心・懐疑心が無い事。
- ⑨仲間の話しに同意出来る場面・状態の中に自分自身を置いて聞く。
優しさ、思いやり。理解する努力・集中心。聞く態度も誠実に。
- ⑩仲間の中に神・霊的な働きを感じ取ろうとする我々の態度。

- 11どんな仲間の話し・分かち合いも、自分が妨げにならない。
12唯、聞くだけ。
13私にとって不都合な場面・事で、他の人にタライを回さない。
その仲間が又タライを回し、信じあえなくなる。

D. 場所・雰囲気

- ①静かで外部に話しが聞こえない・外の騒音が内部に聞こえない。
静かさのある部屋。
②ざわついていない。小さな話しの声も聞き取れる雰囲気と、その
場に神がおられる状態に。
③互いに・お互い仲間の顔が見える様にあまり大人数では無く、
小さい部屋。大きい部屋に小人数は、雰囲気てきに良く無い。
④お互いに聞き入る姿勢・態度で真剣に。
⑤リラックスして楽な気持ちで全員が積極的に話しあえる態度・雰
囲気。
⑥トイレに行く・コーヒーを入れにいくのでは無く、沈黙が必要な
時は、そんな雰囲気になる。途中で退席は良く無い。
⑦柔らかい、打ち溶けあえる、柔軟な気持ち、雰囲気。
⑧受け入れられ、信じられていると実感出来る雰囲気。
⑨聞く人がそれぞれルールを守る。

E. 祈りと黙想の糾明

- ①分かち合いを深める為に、1にも2にも祈る事（心を開ける様に、
自分の耳で聞き、自分の心で話せる様に）
ミーティングの始まりに黙想したり、祈ったりする事も神聖な事
として、心が開けられる様になる。
②日々の生活の中でも祈りつつ、意識の糾明をしている事。
③必要な時にはいつでも神を呼ぶ事が出来る。
④日常の生活の見直し。欠点・長所の棚卸し（生活の中で神様・
仲間・自分をどれだけ意識しているか）
⑤ミーティング・分かち合いの中に、神様がおられる意識を持つ事。

F. チャレンジする態度

- ①神様に触れ、心を開いて仲間と共に依存症から回復する為、成長する為に、“グループの中に働く愛なる神”の示す様に、生きようとする姿勢。
- ②分かち合いは辱めでは無く、救いがあり、喜びを得られる、確信に満ちた我々の態度。
- ③我々が理解している神・ハイヤーパワーをリーダー・ディレクターとして分かち合いをする。
- ④建設的な考えと意欲。唯“依存症から回復したい・成長したい”という素直な心。
- ⑤自分よりはグループ・仲間・神の働きのためにするという意識。
- ⑥厳しさ・真剣さ・意欲・自由さ・謙遜・希望に満ちている・愛。
- ⑦何でも自分が創造するのでは無く、与えられている全てを実行しようとする。
- ⑧仲間が出来ない事をしようとするのではなく、プログラムどうり
- ⑨ほめられる事・感謝される事・利益を得られる事だけに熱心では無く、無償の愛について良く考える事。
- (10)今、自分がソブラエティーが出来ている事・何で出来てきたかをしっかり考え、これからの生き方においても実行・実践する事。

G. その他（方法的な事だけ）

- ①他の仲間に良く伝わる様に — 言葉に工夫を凝らす。
- ② “ — テーマに出す。
- ③ “ — ミーティングのやり方を考える。
- ④ “ — 本を使ったりする。
- ⑤ “ — フェローシップをする。
- ⑥初めに感情を書き留めておき、後に照らし合わせて見る。
ソブラエティーの時間と共に、考えが変えられている。
成長している自分を喜ぶ。
- ⑦ルールがあり、そのルール通りやれる様になる。
やって良い事・悪い事。

⑧ミーティングの始まりに、祈りをしてから始める。

⑨あらかじめ、分かち合いの範囲を限定しない事。ミーティングは限定する事が必要。テーマどうり。

(10)仲間を自由に楽しくする様な仲間がリーダー・シップをとる事も必要。

(11)ミーティングの終わりに、感謝の祈りをする。

(12)他人を傷付ける言葉・態度は避ける。

(13)ミーティングで仲間をやっつける様な態度は避ける事。

(14)ミーティングで討論はしない。

聞いたり答えたりしないところに、良さがある。

(15)特にビギナー・新しい仲間を大切にする事。

◎以上の様に、今迄分かち合いについて、ミーティングについて、いくつかの点を取り上げてみたが、これで充分という訳では無い。

いささか具体的・実働性（実用性）に欠けている事も多く、後はそれぞれ個人が持っている良さ、人間性によって付け加えていって貰いたい。

しかし分かち合いがどんなもので、どういう事をするのか、何を目指しているのか考え、これからの資料として少しは役に立つと思う。

自分達の共同体グループの分かち合っている現実を振り返り、今迄の一連のアドバイスを振り返り、自分達を正していく事が出来たらと思う。

後は自分にとって、それぞれのアドバイスの後に私にとって、どうしていくべきか、自分の弱さを含めて記入して貰いたい。

我々がもっと成長する為に、ミーティングがより楽しいもの、実りあるものとして、神の恵みを受けていかれたらと思う。 努力は勿論の事である。

我々の努力・実践なしには成長・大人としてのソブラエティーが与えられないのです。

スタッフの教育と訓練

大阪マック

田島己喜雄

- ・ AAミーティングに出る事。

.....

- ・ メンバーに対して何ができるのか考える事。

.....

- ・ 自分の経験だけではなく仲間の経験も使う事。

.....

- ・ 回復の方法は何通りもあり自分の経験を押し付けない事。

.....

- ・ スリップや悪い考えに至る人達を責めないで、スタッフ自身が反省して学習する事。
(どんなひどい人でも回復できる)

.....

- ・ スタッフ養成講座の学習をする事。

.....

- ・ 12ステップの実践をする事。

.....

- ・ スタッフも3年に1度4、5ステップを実践して自分の姿を見る事。

.....

- ・ 色々な翻訳本を読む事。

.....

- ・ AAだけではなく他の、アディクションの本が訳されているので読む事。

.....

- ・ 受けた事を実践できるのは学習しないと、うまく出来ない事。

.....

- ・ メンバーの事を気が付く以上に自分の弱さにも気が付く事。

.....

.....

- ・ 自分の仕事や、やるべき事は嫌がらないで進んでする事。

.....

.....

- ・ スタッフは、メンバーを叱るだけではなく回復の手助けをするだけ。

.....

.....

- ・ 言葉づかいは丁寧にする事。

.....

.....

- ・ 自我のハケロや感情を仲間にぶつけない事。

.....

.....

- ・ スタッフは、反省して何度も同じ事を注意されない事。

.....

.....

- ・ 聞いた事や約束を忘れないで守る事。

.....

.....

- ・ 仲間を差別せず平等にする事。

.....

.....

- ・ 仲間に良く思われたい感情をなくす事。

.....

.....

- ・ 説明は簡単に、くどくどしない事。

.....

.....

- ・ 仲間の失敗を許す事。

.....

.....

- ・ 自分で出来ていないのに出来ていない事迄、厳しくしない事。
.....
.....
- ・ 仕事が休みの時にAA活動をする事。
.....
.....
- ・ 仲間をこらしめたり、やっつけようとしない事。
.....
.....
- ・ 仲間との関わりを通して、スタッフは成長する事。
.....
.....
- ・ メンバーを変えようとするより自分を変える事。
.....
.....
- ・ メンバーの注意や提案は以前に自分が注意されていた事と同じ、スタッフが出来ていなければ何も言えない。
.....
.....
- ・ マックの中の金の管理は定めてある通りする事。
.....
.....
- ・ 体験を学習しないと、止まったまま成長出来ない事。
.....
.....
- ・ マックの中で自分の声や言葉が支配していないか。
.....
.....
- ・ 反対に声を出さないで沈黙していないか。
.....
.....
- ・ 原稿に忠実に文字の大きさや様式や文章を勝手に変えない事。
.....
.....

- ・ メンバーに対し嫌われたり好かれようとししない事。
.....
.....
- ・ 弱い者いじめをしない事。
.....
.....
- ・ 正しい事だったらしっかり伝たえ間違いだったら認めてあやまる事。
.....
.....
- ・ メンバーに対して平等で良いが回復していない人に自己主張しない事。
.....
.....
- ・ 我々は、どこから来たのか何者か、そしてどこに行くのか考える事。
.....
.....
- ・ メンバーの聞いてきた事に理屈を返さない事。
.....
.....
- ・ 仲間の話を最後まで聞かないで途中で意見や言葉をはさまないで最後まで聞く事。
(スタッフの自我に気付く事)
.....
.....
- ・ 話せない仲間は特に、もっと話せるように？を付け聞く事。
.....
.....
- ・ 仲間の話しに変な屁理屈を付けないで簡単に、シンプルに伝えたい事を話す事。
.....
.....
- ・ 仲間の持っている良さを見極め、良さを伸ばしてあげる事。
.....
.....
- ・ 仲間を頭ごなしに叱らない事。
.....
.....

- ・ 仲間に自分の考えと意見を話せる工夫をする事。
.....
.....
- ・ スタッフは、メンバーと一緒に成長の道を歩む事を忘れない事。
.....
.....
- ・ 与えるのではなく、与えられている事を忘れない事。
.....
.....
- ・ 自分の経験していない事に対して答えを、どうしたら良いか考える事。
.....
.....
- ・ 自分の生き方、やっている事はマック全体の経験と宝となるが、マイナスにもプラスにも成る事を考える事。
.....
.....
- ・ 正直に生きる事は、唯一、自分の命綱になる事を忘れない事。
.....
.....
- ・ 失敗しても良いが経験を通して再度、同じ失態を繰り返さない事、これも命綱になる。
.....
.....
- ・ 仲間の手助けをする中でステップを実践している姿を見せる事。
.....
.....
- ・ 口先ばかりでなく実践、実行する行動力を見せる事。
.....
.....
- ・ メンバーの泥を自分が、かぶれるように成る事。
.....
.....
- ・ エゴで自分の考え、好き嫌いだけで、仲間のプログラムを進めない事。
.....
.....

- ・ 自分にも自我が有る事を忘れず意固地にならないで正気になる事。
.....
.....
- ・ 単純な事を難しくしない事。
.....
.....
- ・ 自分の失敗や悪い事をしっかり認めて同じような事をしない事。
.....
.....
- ・ 注意された事には「悪い事、正しい事」の意識を忘れないで持ち続ける事。
.....
.....
- ・ 出した物は必らず最後まで片づけ仲間との関わりも尻切れトンボに成らない事。
.....
.....
- ・ 自分の好き嫌いで、プログラムを変えない事。
.....
.....
- ・ 合わないメンバーは自分の姿、良くなる道具になる事。
.....
.....
- ・ 仲間との人間関係が悪くなるのは自分の態度、言葉が大きく左右している充分に気を付ける事。
.....
.....
- ・ 悪く成った仲間との人間関係を取り戻す、ステップを使う事。
.....
.....
- ・ スタッフもメンバーも平等で有る事を忘れない事。出来るだけ仲間になる努力をしないと回復出来ない。
.....
.....
- ・ 仕事の優先順位を理解して仕事をする事。
.....
.....

- ・ 自分の仕事だけでなく全体の仕事も有る事を忘れない事。
.....
.....
- ・ 嫌な事も仕事、楽な事だけでなく出来る事は自らする事。
.....
.....
- ・ メンバーとの間に一線を引く事。
.....
.....
- ・ メンバーとの係わりにスタッフの感情が入ると許す考えが起き状態が見れなくなるので注意すべき事は、はっきりと注意する事。
.....
.....
- ・ 家族、身内との関係は厳しくしてスタッフが甘さを増長させない事。
.....
.....
- ・ 外来者、ブザーが鳴ったら人に任せないで自ら腰を上げて対応する事。(仲間、用事や用件にも)
.....
.....
- ・ メンバーとの待ち合わせは、時間どうりでなく10分前に来て待つ事。
.....
.....
- ・ 日報等今日、すべき事は必ず今日中に済ませ伸ばさない事。
.....
.....
- ・ 他のスタッフの良い事は学習して使う事。
.....
.....
- ・ 出金は当日に領収証を出し、処理する事。
.....
.....
- ・ プログラムには2通り有り、含みを持たせた方が良い人と、はっきり言った方が良い人もいたので使い分ける事。
.....
.....

- 自分の提案した事、答えを出した事には責任を持つ事。
.....
.....
- 自分の言った事、アドバイスした事から逃げないで責任を持つ事。
.....
.....
- プログラムは柔、剛と使い分ける事。
.....
.....
- 精神的に悪い時、体が不調な時は、正しい判断、考えが出せないのでスタッフも健康に気を付ける事。
.....
.....
- 悪い考えに成りそうな時は、どんな事から感情が悪くなるのか感情のバイオリズムを知っておくと助かる事が多い。
.....
.....
- メンバーの質問に、あいまいな返事と答えを出さないで確信が得られる応答をする事。
.....
.....
- 悪い事、駄目な事、危険を伴う事、提案に反している事等には、イエス、ノーをはっきり言う事。
.....
.....
- 提案は何通りも有るのではなく目的は一つだけ、やるか—やらないか 良いか—駄目か、シンプルに提案する事。
.....
.....
- どんな事でも同情心はあっても良いが自らの感性を表に出さない事。弱みにつけ込まれるので注意する事。
.....
.....
- イエス、ノーを躊躇なく言えるのは自分の生き方が問われている事であり正直に生きる事。
.....
.....

- ・ 自分が正しい生き方をしていないと腰が引け正しい判断、提案が出来なくなるので自分の生き方は宝になる事。
.....
.....
- ・ 仲間のペースでいいが感情に巻き込まれない事。
.....
.....
- ・ 仲間の回復プログラムに、かわいそうと思わないで厳しくする事。
.....
.....
- ・ メンバーが出来る事は自分でやらせ、出来ない事はスタッフがメンバーと一緒に進んでやる事。
.....
.....
- ・ 仲間の回復はスタッフ自身の生き方にかかっているので悪い事やスリップが続けて起こるなら自分の生き方を見直す事。
.....
.....
- ・ 主役は依存症者本人でも主導権を取られない事。
.....
.....
- ・ 相談は、ほとんど答えを決めてきやすいので、メンバーのペースに巻き込まれない事。
.....
.....
- ・ 年令、精神に障害のある人達を責めないで、出来ない事は受け入れ別なメニューを出す事。
.....
.....
- ・ 涙を出す人達の対応を、どう対処できるか考える事。
.....
.....
- ・ 幾つかの方向からメンバーを見れるようになるプログラムを学ぶ事。
.....
.....

- ・ メンバーへの提案は、チグハグなアドバイスやプログラムを出さない事。
.....
.....
- ・ スリップも有り、口答えも有り、ミーティングを休む人も有り、どんな受け入れ方が出来るか考える事。
.....
.....
- ・ 自分で答えが出せない事は他のスタッフに聞く事。
.....
.....
- ・ 自分の責任を回避する為に、何んでも他のスタッフに聞かず、自分の学習と訓練であり何が出来るのか考える事。
.....
.....
- ・ それぞれのメンバーに何が不足しているのか見つけ、的を得た提案をする事。
.....
.....
- ・ 自分の精神を明朗、わだかまりのない心を保つようギャンブル、パチンコ等慎しむ事。メンバーと同じ行動を見せる事。
.....
.....
- ・ マックの伝統、原理を守り自分の考えを使ったり付け加えず変えないで伝える事。
.....
.....
- ・ AAグループの提案で仲間に伝えたい事は自分で実践できている事が大切。
.....
.....
- ・ スタッフはマックとAAメンバーの2つの下駄を履いているので使い分ける事、絶対に忘れないように。
.....
.....
- ・ メンバーとのトラブルが他のスタッフと多いか少ないか自分を見る事。
.....
.....

- ・ スタッフは言いたい事は伝えても良いが、プログラムにそった事以外に何もプラスしたりマイナスにもしない事。

.....

.....

- ・ 司会者は、ミーティングを私物化したり支配しない事。

.....

.....

- ・ ミーティングで司会者が話す時間は
1時間30分で 25分 例外はない。
1時間で 15分 例外はない。

.....

.....

- ・ 司会の方法、仕方にメンバーからどう思われているか気づく事。

.....

.....

- ・ その判断はメンバーを見ると解かる。

・ 眠っていないか、内緒話をしていないか、書いたり読んでいないか、トイレに立たないか、あくびをしていないか、キョロキョロと虚ろでないか、目を開けてしっかり聞いているか、頷いて聞いているか……その他にも自分が気づかない事が沢山ある。(メンバー同士で好き嫌いが有るので全部司会者のせいではない事。)

.....

.....

- ・ 司会者はテーマ通りに話し、同じ話を繰り返さない事。

.....

.....

- ・ 司会者は丁寧な言葉で話さないと、仲間が直感的に拒否反応をおこしてしまいやすく仲間との関わりでも丁寧な言葉を使う事、丁寧な言葉で話す事で信頼感が生まれる。

.....

.....

- ・ ミーティングは時間どおり始め時間どおりに終わる事。

.....

.....

- ・ 話す事は起承転結に。

.....

.....

- ・ 自分に反発したり、嫌いなメンバーがいないか目を見張り、自分を見る事。
.....
.....
- ・ 良い話しをするのではなく正直な純粋な話しは仲間の心に伝わり響き合う事。
.....
.....
- ・ 飾った話しや偽善の話しではなく誉められたい話しや偉そうな話しでも無く仲間の心に留まる話しを正直に話す事。
.....
.....
- ・ メンバーとのトラブルの原因は自分にある事に気づく事。
.....
.....
- ・ メンバーに嫌われる事を恐れないで大事な事はしっかりアドバイスする事、反面原因も追求する事。
.....
.....
- ・ 嫌われる原因は何か
 - (1) くどくど何度も同じ事を話さない事。
 - (2) 偉そうにしない事、年上の仲間には特に注意する事。
.....
.....
- ・ 軽蔑が交った話しをしない事。
.....
.....
- ・ 言葉は丁寧に何時も敬語を付けて特に女性スタッフは男性に対して丁寧に話す事。何故かは、男性は女性から言われるのを嫌う。
.....
.....
- ・ 前にあった事を引き合いに出さず、むしろ返さない事。
.....
.....
- ・ 信頼感を得る事。
.....
.....

- ・ 皮肉が交じった話しをしない事。

.....

.....

- ・ 責めないで話しを聞く事。

.....

.....

- ・ メンバーと勝負けをしない事。

.....

.....

- ・ 嫌われるのを恐れない事、その為に言わなくてはならない事が中途半端にならないように気を付ける事。

.....

.....

- ・ 仲間が良くなってこない原因は、仲間が原因ではなく、スタッフ自身に問題がある事に気付く事。

.....

.....

- ・ もう一度、メンバーに対してマニュアルどおりの関わりが出来ているか考える事。

.....

.....

- ・ 嫌いな仲間の回復の手助けから逃げない事。

.....

.....

- ・ スタッフは自分がやっている事がメンバーに対して確かなものか見失なう事が多いので、いつも確信が出来る力を求める事。

.....

.....

- ・ 話し合いは一方的に話すのではなく仲間の話しも聞く事。

.....

.....

- ・ 悪い感情をいつまでも持ち続けしないで思いやりを持ち考えを切り返える事。

.....

.....

- ・ 厳しい話し合いでも話しの終わりには和解して笑顔で終わり、しこりを残さない事。

.....

.....

- ・ スタッフ会議で話し合った事は実行する事。

.....

.....

- ・ スタッフ会議で合意した事は実践する事。

.....

.....

- ・ スタッフがスタッフの批判や悪い噂を外部にしない事。

.....

.....

- ・ 同様にメンバーの事は外部の人達に対してプライバシーを保護する事。

.....

.....

- ・ 自分より強い人には、何も言えない分、弱い仲間に当たらない事。

.....

.....

- ・ メンバーに回復を望むなら、メンバー以上に自分が回復している姿を見せる事。

.....

.....

- ・ セクハラに気を付ける事。（他のマックで問題になっている）

.....

.....

- ・ 弱い者いじめをしない事。

.....

.....

- ・ パワーハラスメントにも気を付ける事。

.....

.....

- ・ 注意された事、失敗した事に謙虚な気持ちを持つ事。

.....

.....

- ・ 仲間のプログラムをステップに依って熟成させていく事に何が必要か
 - (1) スタッフがステップを実践して成長しながら熟成していかなければメンバーは熟成していかない。
 - (2) 自分のやってきたプログラムと姿を見せる事。
 - (3) 内面的な事は自分自身の生き方と実践にかかっている。
 - (4) 自分の弱さに気が付き変えていかなければ、メンバーのサンプルになれない、生き方の質を問われている。
 - (5) 自分の能力以上の衣を着ない事、謙虚になる。
 - (6) ほら吹きで自分を過大評価しない事。
 - (7) 仲間の言動をしっかり観察する事。

.....

.....

- ・ 仲間の回復を信じてあげる事。

.....

.....

- ・ 見て見ぬ振りをしない事。

.....

.....

- ・ 自分の弱さを突かれた時、感情的にならない事。

.....

.....

- ・ 仲間を見捨てない事。

.....

.....

- ・ 堰を切ったように興奮して話さない事。

.....

.....

- ・ 今日1日を振り返り、仲間との関係を振り返る事。

.....

.....

- ・ 見て聞いて経験して確かめて話しを一つにする事。

.....

.....

- ・ 声は成長のバロメーター時と場合によって変える事。

.....

.....

新潟地区研修レジюме

一日目の井上講師のレジюмеについては、重複するため
京都地区研修レジюмеに掲載いたしました。

日本におけるアルコール依存症者などへの支援方策は、未だ確立していない状況にあります。

そうした中で、依存症者回復支援施設職員の資質向上を図り、少しでも多くの依存症者に回復支援の道を提供していくことを目的に、アルコール依存症回復支援施設職員などを対象とした、依存症者の回復支援に関する多角的な理解を深めるための全国的な規模による研修会を企画いたしました。

2日間の研修会を全国4か所（東京・新潟・札幌・京都）にて開催いたします。

アルコール依存症 回復支援施設職員 全国研修会

参加費
無料

日程 2日間 全国4か所
東京 平成23年10月21日～22日
新潟 平成24年1月20日～21日
札幌 平成24年2月4日～5日
京都 平成24年3月8日～9日

●新潟地区

日程 平成24年1/20(金) 10時～16時

平成24年1/21(土) 10時～15時

定員 申し込み順に40名まで

対象 依存症施設職員、福祉・医療関係者など

会場 アトリウム長岡 2F 天平の間 (地図参照)

〒940-0047 新潟県長岡市弓町1-5-1 TEL:0258-30-1250



研修カリキュラム(予定)

第1日目【1/20(金)】10時～16時

●オリエンテーション

●これからのマック（講師：全国マック協議会議長 井上 茂氏）

昼 食

●マックの歴史（講師：シスター照子、田島 巳喜雄氏、山本 晋一氏）

●行政職員からマック職員になって（講師：JMAC 武澤 次郎氏）

第2日目【1/21(土)】10時～15時

●施設職員が知っておきたい精神疾患

（講師：埼玉県立精神医療センター副病院長 成瀬 暢也氏）

昼 食

●アサーティブな関わり方とは

（講師：アサーティブジャパン認定講師 中野 満知子氏）

※なおスケジュール、カリキュラム、講師、時間配分などについて、今後検討により変更する場合がありますので、ご了承ください。

申し込み方法

1月13日(金)までに、

下記申し込み専用Eメールアドレスもしくは申し込み専用FAXへ、
東京地区と記載し、参加者氏名・所属・経験年数・連絡先をご連絡ください。
折り返し、下記方法にて申込番号をご連絡いたします。

◎メールの申し込みの場合は、返信メールにて。

◎FAXの申し込みの場合は、送付されたFAX番号に。

申込番号をご連絡いたします。

●申し込み専用Eメールアドレス japanmac@yahoo.co.jp

●申し込み専用FAX番号 03-5974-5093

●研修問い合わせ専用電話番号 03-5974-5091

主催 特定非営利活動法人ジャパンマック

共催 札幌マック、新潟マック、さいたまマック、ワン・ステップ、
山谷マック、立川マック、川崎マック、横浜マック、寿アルク、
名古屋マック、京都マック、大阪マック、広島マック

JMAC研修会 240121新潟

施設職員として知っておきたい 精神疾患

埼玉県立精神医療センター
成瀬暢也

精神障害の成因と分類

- 内因性精神障害(原因不明): 明らかな外的要因がなく、遺伝 的素因と何らかの身体的基盤の存在が疑われる。統合失調症、躁うつ病、妄想性障害などがある。
- 外因性精神障害(脳のダメージ): 脳腫瘍や脳挫傷など脳器質性疾患に伴う器質性精神障害と内分泌や感染症などに伴う症状性精神障害がある。
- 心因性精神障害(心のダメージ): 現実的なストレスが強く関与している神経症、身体表現性障害など。ある程度素因や外因も関与している。

従来診断と国際的診断基準

- 従来診断:ドイツ精神医学の流れ
- ICD-10(国際疾病分類):国際的に統一した診断のためにWHOが作成したガイドライン。「器質性」「神経症」という従来診断の概念を残している。
- DSM-IV-TR:米国精神医学会が作成したもの。診断基準を明確にし、多軸診断を採用していることが特徴。「器質性」「神経症」の用語を用いていない。

ICD10に準拠した精神疾患の分類

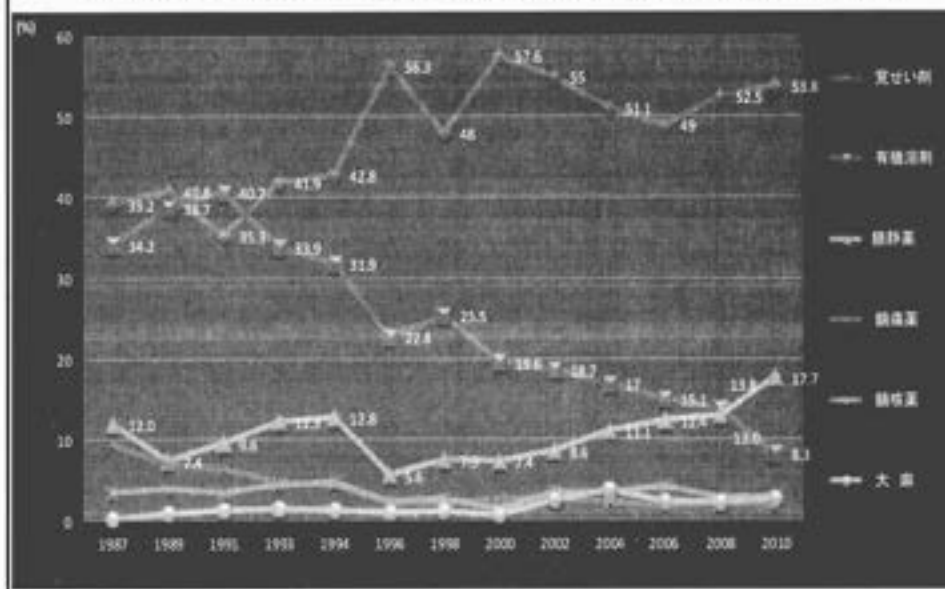
0. 器質性精神障害(F0):認知症など
1. 物質関連精神障害(F1)
2. 統合失調症・妄想性障害など(F2)
3. 気分(感情)障害(F3):うつ病、躁うつ病など
4. 神経症性障害など(F4):
不安障害、強迫性障害、解離性障害など
5. 摂食障害など(F5)
6. パーソナリティ障害(F6)
7. 精神遅滞(F7)
8. 広汎性発達障害など(F8)
9. 多動性障害、行為障害など(F9)

1. 物質関連精神障害(F1)

依存性薬物の特徴

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	アヘン類	+++	+++	+++	－	－	麻薬
抑制	バルビツール類	++	++	++	－	－	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	アンフェタミン類	+++	－	+	－	+++	覚せい剤
興奮	LSD	+	－	+	+++	±	麻薬
興奮	ニコチン	++	±	++	－	－	その他

ベンゾジアゼピンはわが国第2の乱用薬物 ～主たる乱用薬物別の薬物関連障害患者比率の推移～



物質乱用・依存・中毒

- 乱用: 物質使用上のルール違反
- 依存: 物質使用のコントロール障害
- 中毒: 物質使用によるダメージ

依存症候群の診断基準(ICD-10)

3項目以上で依存症の診断

1. 物質使用への強い欲望または強迫感
2. 物質開始、終了、使用量のコントロール障害
3. 物質使用を中止または減量した時の離脱症状
4. 耐性の証拠
5. 物質使用のために他の楽しみや興味を次第に無視するようになり、使用時間が増したり、酔いから醒めるのに時間がかかる(物質使用中心)
6. 明らかに有害な結果が起きているに使用する

DSM-IV-TR 物質依存の診断基準

12か月の期間内に、3項目以上で診断

1. 耐性の増大
2. 離脱症状
3. 物質を予定より、大量・長期に使用(コントロール障害)
4. 物質使用を中止・制限する持続的欲求、努力の失敗(コントロール障害)
5. 物質を得るために必要な活動、物質使用、その作用からの回復に長時間が費やされること(物質中心の生活)
6. 物質使用のために重要な社会的、職業的、娯楽的活動を放棄・減少させていること(物質中心の生活)
7. 物質によって、精神的または身体的問題が持続的または反復的に起こり、悪化していることを知っていても物質使用を続けること(負の強化への抵抗)

DSM-5ドラフトにみる 新たな依存症診断の流れ(1)

- 1973年にWHOが、「アディクション(嗜癖)」という用語を廃し、「依存」を使うことを決定。
- 1977年に、「依存ないし依存症候群」が、習慣や乱用から区別される科学的用語として提唱され、現在のICD-10、DSM-IV-TRに踏襲。
- DSM-5ドラフトでは、「アディクション」が復活。治療を要するかどうかの基準は、生理学的依存の有無に依拠せず、どの程度その人が物質使用にとらわれ、逸脱的・不適応的な行動をもたらしているか、である。

DSM-5ドラフトにみる 新たな依存症診断の流れ(2)

- 「依存dependence」、「乱用abuse」という概念がなくなり、「使用障害use disorder」に一本化。
- 「物質関連障害substance-related disorder」のセクション自体を、「アディクションおよびその関連障害」へ変更、その後、「物質使用とアディクションの障害」へ改訂。
- このセクションには、使用障害に加え、「他のどこにも分類されない衝動制御の障害」に分類されていた、病的ギャンブリングを含め、将来的検討課題として、インターネット依存、セックス依存を提示。

アルコール・薬物使用障害による 精神科的問題

- 急性中毒： 酩酊・意識障害
- 依存症： コントロール障害
- 精神病： 幻覚妄想・せん妄
- 人格変化： ストレス耐性の低下
- 健忘症候群・認知症： 機能低下

精神病性障害

- 通常、物質の使用中有るいは使用直後に起こり、生き生きとした幻覚（典型的には幻聴）、人物誤認、関係妄想、精神運動興奮、激しい恐怖などの異常な感情などによって特徴づけられる精神病性症状の一群。

精神病状態を引き起こす物質

- 覚せい剤
- 有機溶剤(トルエン、シンナー)
- アルコール
- コカイン、大麻、MDMA、LSD、リタリン、エフェドリン、ガスなど

アルコール・薬物使用障害の精神病

- アルコール離脱せん妄
- アルコール幻覚症
- アルコール嫉妬妄想
- アルコール性健忘症候群(コルサコフ症候群)
- アルコール認知症
- 覚せい剤精神病(急性中毒、慢性精神病)
- 有機溶剤精神病
- 大麻精神病(?) など

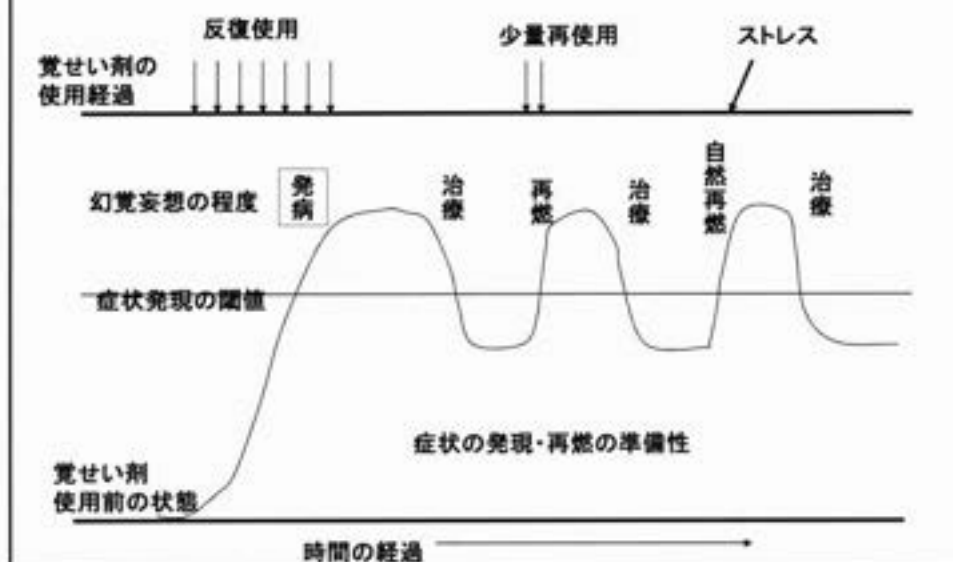
アルコール離脱せん妄について

- アルコール離脱症候群は、時間的経過から早期離脱（小離脱）と後期離脱（大離脱）に分けられる。
 - (1) 早期離脱：6時間から始まり20時間でピーク
不快感、動悸、発汗、手指振戦、けいれん
 - (2) 後期離脱：72～96時間
不穏、過敏、不眠の後、せん妄に移行する。
幻視（小動物・虫）、錯視、見当識障害

覚せい剤精神病について

- 妄想は、関係妄想を主に被害・追跡・注察・嫉妬妄想などからなり、錯覚や幻覚を認める。
- 幻覚や妄想の内容が、生活歴、環境、覚せい剤使用に関連した状況反応性のことが多い。
- 使用直後を除けば、症状が全人格を支配することは少なく、現実との交流ができる。
- いったん症状がでると、再使用で容易に再燃し、ストレス・不眠でも自然再燃がみられる。

覚せい剤精神病の発病と再燃の経過



覚せい剤精神病と統合失調症

- 臨床的に覚せい剤精神病と統合失調症、特に妄想型統合失調症との鑑別は困難なことが多い。覚せい剤精神病が慢性化すると、さらに鑑別は困難となる。
- 欧米では、1ヵ月間、あるいは最大でも6ヵ月間、精神病症状が遷延すると「統合失調症」と診断される。わが国では、何年も症状が続いている場合でも、覚せい剤精神病とされることが多い。
- いずれも、薬物療法が治療の第一選択である。

健忘症候群

- 短期記憶の障害が慢性的で顕著な症候群であり、時に長期記憶は障害されるが即時の想起能力は保たれている。時間感覚と出来事の順序づけの障害が明らかであり、新しい事柄を学習することが困難である。作話が顕著になることもある。他の認知機能は比較的よく保たれており、健忘性の欠陥が他の障害に比べて著しい。

アルコール性健忘症候群 (コルサコフ症候群)

- ビタミンB1欠乏によるウェルニッケ脳症の後に生じることが多い。
 - (1) 前向性健忘・学習障害
 - (2) 逆行性健忘
 - (3) 失見当識
 - (4) 作話
 - (5) 病識欠如、自発性欠如および人格変化

器質性人格障害

脳のダメージに基づいて

- (1) 目標にむけてコツコツ頑張れない。
- (2) 気分がかわりやすく、切れやすい。
- (3) 欲求や衝動をおさえられない。
- (4) うたぐり深くかんぐりやすい。
- (5) 話が回りくどかったり細かすぎたりする。
- (6) 性行動が変化する。

依存症による人格変化

- アルコールや薬物によって、「簡単に手っ取り早く楽になること」を繰り返していると、誰もがストレスに弱い人になる。そして、自信を無くし、自分を嫌いになる。
- 「すぐに楽にならないと気が済まない人」になると、がまんができず、社会生活が成り立たない。深みのない自己中心の人になる。
- このことが、目に見えない依存症の最も怖い問題である。

アルコール・薬物使用障害の 合併症について

重要な精神科合併症

- 気分障害（うつ病・躁うつ病）
- 統合失調症
- 摂食障害
- 不安障害
- 人格障害
- てんかん
- 認知症
- 自殺

アルコール依存症と気分障害

- アルコール依存症が先行：二次性うつ病
 - うつ病が先行：一次性うつ病
 - アルコール依存症に躁病が合併する例
 - うつ病患者にアルコール依存症が合併：6.7%
 - アルコール依存症・乱用者に
 - 大うつ病が合併：23%
 - 双極性気分障害が合併：6%
 - 二次性気分障害が合併：32%
- アルコール依存症の自殺は一般の6倍高い！

依存症と精神疾患の合併症

- 依存症に他の精神疾患の合併症がある場合、統合失調症や躁うつ病、軽くないうつ病などがあるときは、きちんとした薬物療法が必要である。これらの症状が落ち着いていなければ、その治療を優先する。
- 依存症と合併している精神疾患を合わせて治療できることが望ましいが、問題の大きな方から優先して治療することが必要である。
- 合併疾患がある場合、依存症の治療プログラムは時間をかけて、無理のないように援助する。

2. 統合失調症・妄想性障害

統合失調症（1）

- 出現頻度は1%、発病年齢は15～35歳。
- 原因不明だが、遺伝素因などに社会心理的要因が付加するという説が有力。
- 主症状として、知覚障害、思考障害、感情・意欲の障害、自我障害などがある。
- 知覚障害である幻覚には、幻聴、幻視、体感幻覚などがあるが、幻聴が主で自分に対する悪口や命令などが多い。
- 思考障害には、思考内容の障害として被害・注察などの妄想や、思路障害として連合弛緩や減裂思考などがある。

統合失調症(2)

- 感情・意欲の障害として、無為自閉、感情鈍麻、両価感情などがある。
- 自我障害では、離人症、させられ体験、自生思考、思考奪取、思考吹入、思考干渉、考想察知や考想伝播などが生じる。
- 陽性症状は、幻覚や妄想、滅裂思考、緊張病様状態、奇異な言動など明らかに異常と言える状態。陰性症状は、感情鈍麻、意欲低下、周囲への無関心や自閉、自発性の低下など精神機能が減衰した状態。

陽性症状群

～本来は存在しないものの出現～

- ★幻覚 実際にはないものを感じる
- ★妄想 実際にはないことを確信する
- ★連合(思考)障害 思考過程のまとまらなさ
～ 支離滅裂
- ★自我意識障害 幻覚や妄想の内容とも関連

陰性症状群 ～あるべきものの減弱や喪失～

- ★感情の鈍麻・平板化 共感性の低下
感情表現の乏しさ
- ★意欲の減退
- ★思考内容の乏化
- ★非社交性・失快感

その他の(非特異的)症状群

- ★不眠
- ★抑うつ気分
- ★不安
- ★焦燥感
- ★強迫症状
- ★パニック発作

etc.

認知機能障害

★選択的注意の障害

無視すべき刺激を無視し、必要な刺激にだけ注意を集中することが困難。

★比較照合過程の障害

明確な情報のみを手がかりとしてしまい、他を無視しやすい。字義的な意味にとらわれて、比喩的な意味を解せない。文脈を読み取れない。

★概念形成・応用力の障害

カテゴリー化の障害。分類や順位づけが困難。過去の体験を応用することが困難。

統合失調症(3)

- 病型には、破瓜型、緊張型、妄想型、単純型がある。
- 破瓜型は、青年期に発病し、感情・意欲の障害や思考障害が中心で、感情鈍麻や自閉傾向が緩徐に進行し、一般に予後は悪い。
- 緊張型は、緊張病性興奮や緊張病性昏迷、拒絶などの状態をきたすが、予後は良好。
- 妄想型は、発病年齢が遅く、妄想や幻覚が病像の中心で、陰性症状も比較的軽度。
- 単純型は、陰性症状が中心だが軽度である。

よくある訴え

- ・自分を責めたり命令してくる、正体不明の声が聞こえる
- ・極度の不安や緊張を感じるようになった
- ・自分は誰かに操られていると感じる
- ・みんなが自分の悪口を言ったり、嫌がらせをすると感じる
- ・「楽しい」「嬉しい」「心地よい」などと感じなくなった
- ・頭の中が騒がしくて眠れなくなった、または眠りすぎるほど眠るようになった
- ・人と話すのが苦痛になり、誰とも話さなくなった
- ・独り笑い、独り言を言うようになった
- ・直前のことを思い出せなくなったり、頭が混乱して考えがまとまらなくなった
- ・部屋に引きこもり、1日中ぼんやり過ごすようになった
- ・自分の考えていることが周りにもれていると感じる
- ・ささいなことに過敏になり、注意をそがれたり、興奮するようになった
- ・誰かから監視されたり、盗聴されたり、ねらわれていると感じる
- ・1つのことに集中したり、とっさの判断ができなくなった
- ・何をするのも億劫で、意欲や気力がなくなった

統合失調症の診断基準（DSM-IV-TR）

A) 特徴的症状： 以下のうち2つ（またはそれ以上）、おのの1カ月の期間（治療が成功した場合はより短い）ほとんどいつも存在：

- (1) 妄想
- (2) 幻覚
- (3) まとまりのない会話（例：頻繁な脱線または滅裂）
- (4) ひどくまとまりのない、または緊張病性の行動
- (5) 陰性症状、すなわち感情の平板化、思考の貧困、または意欲の欠如

注： 妄想が奇異なものであったり、幻聴がその者の行動や思考を逐一説明するか、または2つ以上の声が互いに会話しているものであるときには、基準Aの症状を1つ満たすだけでよい。

統合失調症の診断基準（DSM-IV-TR）

- B) 社会的または職業的機能の低下： 障害の始まり以降の期間の大部分で、仕事、対人関係、自己管理などの面で1つ以上の機能が病前に獲得していた水準より著しく低下している（または、小児期や青年期の発症の場合、期待される対人的、学業的、職業的水準まで達しない）。
- C) 期間： 障害の持続的な徴候が少なくとも6カ月間存在する。この6カ月の期間には、基準Aを満たす各症状（すなわち、活動期の症状）は少なくとも1カ月（または、治療が成功した場合はより短い）存在しなければならないが、前駆期または残遺期の症状の存在する期間を含んでもよい。これらの前駆期または残遺期の期間では、障害の徴候は陰性症状のみか、もしくは基準Aにあげられた症状の2つまたはそれ以上が弱められた形（例：風変わりな信念、異常な知覚体験）で表されることがある。

統合失調症の診断基準（DSM-IV-TR）

- D) 統合失調感情障害と気分障害の除外： 統合失調感情障害と「気分障害、精神病性の特徴を伴うもの」が以下の理由で除外されていること。
- (1) 活動期の症状と同時に、大うつ病、躁病、または混合性のエピソードが発症していない。
 - (2) 活動期の症状中に気分のエピソードが発症していた場合、その持続期間の合計は活動期および残遺期の持続期間の合計に比べて短い。
- E) 物質や一般身体疾患の除外： 障害は、物質（例：乱用薬物、投薬）または一般身体疾患の直接的な生理学的作用によるものではない。
- F) 広汎性発達障害との関係： 自閉性障害や他の広汎性発達障害の既往歴があれば、統合失調症の追加診断は顕著な幻覚や妄想が少なくとも1カ月存在する場合にのみ与えられる。

妄想性障害

- 通常中年期以降に発症し、単一の妄想が長期にわたって持続するもので、妄想内容や妄想の出現の時期は、生活環境との関連である程度了解可能である。
- 統合失調症とは異なり、幻覚や人格の障害、感情鈍麻などの陰性症状は目立たない。

3. 気分(感情)障害

うつ病 と 躁うつ病

- 先日、夫をがんでなくしました。
- それ以来、気持ちが落ち込んでしまい、食欲もありません
- 私は、うつ病なのでしょうか？

気分の落ち込みのほかに、 症状はありませんか？

- 原因があって「気分が落ち込んでいる」のは、正常な反応です
- それだけでは、「うつ病」とは言えません
- ほかにいろんな症状が出て、「生活ができなくなってしまう」のが、うつ病の特徴です

症状は2週間以上続いていますか？
段々とひどくなっていますか？

- 「気分が落ち込んだ」としても、人間には回復する力があります
- うつ病は、回復する力がなくなってしまう、エネルギーがなくなってしまった状態です

- 気分が落ち込むだけでなく、ほかの症状が
- 回復せずに2週間以上続いている場合
- うつ病と診断します。
- その場合は脳内に異常が起こっています。

うつ病＝脳の中の異常で起こる
からだの病気

うつ病＝エネルギーの低下する病気

脳内の異常によって、こころとからだのエネルギーの浪費と低下が起こり、その結果おちいる病的な状態

- 気持ちのエネルギーが低下→気分の落ち込み
- やる気のエネルギーが低下→意欲の低下
- 考えるエネルギーが低下→思考力の低下
- からだのエネルギーの低下→からだの不調

Saitama Prefectural Psychiatric Hospital

47

つまり うつ病 は

落ち込んだ気分（抑うつ気分）

＋

身体症状

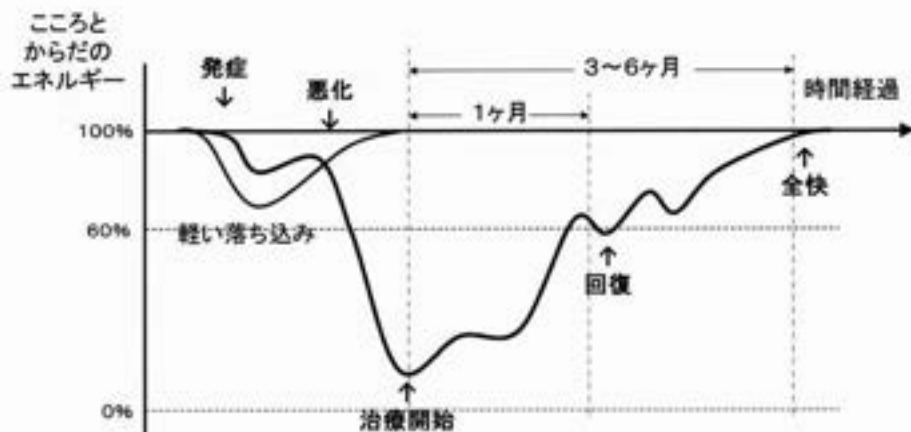
＋

動けない・考えられない（制止）



この3領域が揃い、生活ができなくなってしまう

うつ病＝エネルギーの低下する病気



Saitama Prefectural Psychiatric Hospital

49

うつ病の症状 1

-気分の落ち込み-

- いつも、もの悲しくて切ない
- 涙が出てきて止まらない
- 喜びや嬉しさなどの感情が湧かなくなった
- ため息ばかりついている
- 不安や焦燥感(＝イライラ)が強い場合もある

* 悲観的な考え方しかできなくなり、「もう死ぬしかない」と思うようになります

Saitama Prefectural Psychiatric Hospital

50

うつ病の症状 2

-意欲の低下-

- 何かをしようという気力・意欲が衰え始めて
- 身体がきつくて倦怠感が強くなってきて
- テレビや新聞を見る気もしなくなり
- 好きだったこともやらなくなり
- 最低限のこと(入浴・食事)も出来なくなり
- ひどい時には全く動けなくなる

* サボっているのではなく、必死にやろうと思っ
ているのに、どうしてもできない！

Saitama Prefectural Psychiatric Hospital

51

うつ病の症状 3

-思考力の低下-

- 記憶力が悪くなって、物忘れが多くなり
- 人の話やテレビの内容が憶えていられず
- 新聞や本の内容も集中できなくなり
- まるで、ボケてしまったように感じる

* 自分を責めて、周りに謝ってばかり

* 「破産してしまう。一家離散だ！」「自分は警察に出
頭しなければ！」「不治の病にかかったんだ！」

Saitama Prefectural Psychiatric Hospital

52

うつ病の妄想

■ 貧困妄想

「お金がない」「破産だ！」

■ 心気妄想

「不治の病に罹ったに違いない」

■ 罪業妄想

「警察に出頭しなければ！」

3つの妄想を併せて微小妄想といいます。

うつ病の症状 4

-からだの不調-

- 頭部症状;頭が重い、鉢巻状の締め付け
- 胃腸症状;食欲が無い、胃のむかつき、胃の重たさ、吐き気、下痢・便秘
- 心臓症状;動悸がする、胸が苦しい
- 自律神経症状;汗が多い、立ちくらみ、めまい

* からだの症状だけが目立つこともあります。

* 内科を受診して検査をしても、「異常ないです」と言われ続けることもあります。

うつ状態の症状(身体)



うつ病の診断基準(DSM-IV-TR)

- 病前の機能の障害を引き起こしていること
- 以下の内、5つ以上が2週間以上ほとんど毎日存在
 - 抑うつ気分 気分の異常
 - 興味や喜びの著しい減退 気分の異常
 - ◆ 易疲労性または気力の減退 意欲の異常
 - ◆ 精神運動性の焦燥または制止 意欲の異常
 - ◆ 死についての反復思考、希死念慮、自殺企図 思考の異常
 - ◆ 無価値感または罪責感 思考の異常
 - ◆ 思考力や集中力の減退、決断困難 思考の異常
 - ◆ 体重(あるいは食欲)の減少あるいは増加 身体症状
 - ◆ 不眠または睡眠過多 身体症状

- どのような人？ -

- 真面目すぎて、頑張りすぎてしまう人
- 几帳面な人
- 適当に済ますことが出来ない人

＝いつも全力投球で、自分のやりかたを柔軟に変えられない人
→ エネルギーをよく使う人



Saitama Prefectural Psychiatric Hospital

57

- どのような状況で？ -

- 就職・昇進・転居
- 自分や家族の病気
- 知人や家族の結婚・死
いわゆる喪失体験

＝自分を取り巻く環境が変化して、気持ちを切り替えることが必要な状況
→ エネルギーを要する状況



Saitama Prefectural Psychiatric Hospital

58

- どういう事が起こって? -

- 変化に対応しきれず
- 過度の不安が出現し
- 脳内の神経伝達物質の異常が起こり始め
- エネルギーの浪費と低下が始まる

↓
= 脳内ノルエピネフリンとセロトニンの分泌異常
→ エネルギーの浪費



Saitama Prefectural Psychiatric Hospital

59

- どうなるのか? -

脳内ノルエピネフリンとセロトニンの分泌の異常

↓
= エネルギーの低下・枯渇

↓
うつ病の発症

- 気分のおちこみ
- 意欲の低下
- 思考力の低下
- からだの不調



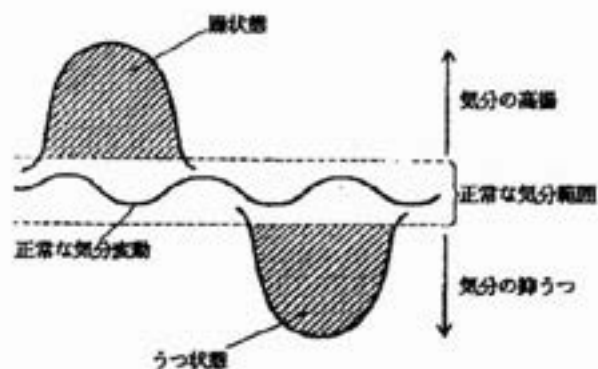
Saitama Prefectural Psychiatric Hospital

60

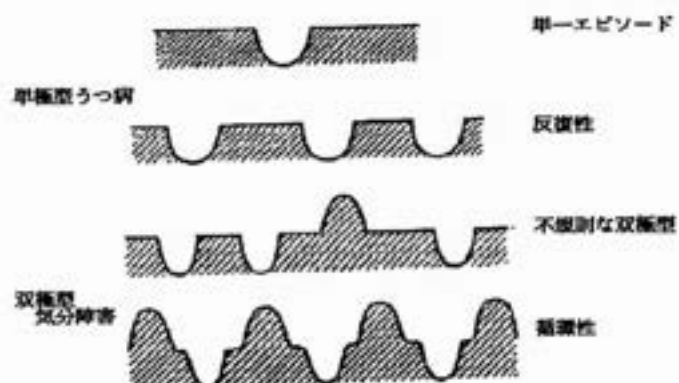
気分障害の概念

- 症状の中心は、病的な程度や持続期間を示す気分変動。意志発動も障害される。
- 気分が高揚し、意志発動が促進される「躁状態」と、抑うつ的となり、意志発動が抑制される「うつ状態」という、二種類の病相がある。
- 同一患者に周期性をもって出現する。
- 遺伝素質の重要性。
- 病相の消退後に残遺症状を残さない。

気分障害の気分変動



気分障害の主な経過型



単極型うつ病と双極型気分障害の比較

	単極型	双極型
発病年齢	遅い(40歳代にピーク)	早い(20歳代にピーク)
性差	男性<女性	男性≦女性
遺伝負因	小さい	大きい
病前性格	メランコリー親和型、執着性格	循環性格、執着性格
発症の誘因	(認められる場合が多い)	少ない
うつ状態像	不安・焦燥を伴いやすい	精神運動抑制が目立つ
薬理学的所見	三環系抗うつ薬が効果的	三環系抗うつ薬で躁転傾向
自殺危険率	炭酸リチウムが効果的	炭酸リチウムが効果的
	双極型よりは低い	より高い

気分障害の疫学

- ・ 単極性うつ病：生涯有病率 約 15 %
女性ではおそらく 25 %にも
- ・ 双極性障害：罹病率は約 1 %程度

気分障害と性格

	提唱者	性格の特徴
循環性格	クレッチマー	社交的で親切、明朗で活発な反面、物静かで気弱な面をもつ。
執着性格	下田光造	一度おこった感情が過度に持続、または増強する傾向。 仕事熱心、強い義務感、几帳面、徹底的、正直といった性格特性を持つ。
マランコリー 親和型性格	テレンバッフ	秩序にとらわれ、設定された課題に遅れをとることに負目を感じる。 几帳面、真面目、献身的、過度に良心的、他者への強い配慮といった性格特性をもつ。
自己愛性格		他者への強い依存心がある一方で配慮に欠ける。他責的で、物事が思う通りに進まぬ際などに葛藤が生じやすい。

気分障害の基本症状

	躁状態	うつ状態
気分(感情)	(病的)爽快感	抑うつ感
思考	観念奔逸	思考制止
意欲・行為	意欲亢進 行為心迫	精神運動制止 寡動
身体	睡眠障害 欲動の亢進	睡眠障害 自律神経機能障害 内分泌機能障害

躁状態の症状（感情）

- 病的爽快感
- 好機嫌
- 尊大
- 易刺激的
- 不安・焦燥感
- 攻撃的
- 自信過剰
- 楽観的

躁状態の症状（思考）

- 観念奔逸
- 誇大的（妄想）

躁状態の症状（意欲・行為）

- 意欲の亢進
- 行為心迫
- 抑制欠如
- 多弁多動
- 興奮

躁状態の症状（身体）

- 不眠
- 食欲亢進
- 性欲亢進
- 体重減少
- 病的健康感

うつ病の治療

薬物療法

- ・ 脳内神経伝達物質のバランスを正常化する
…急性期2～3週間
- ・ 再発予防のために、回復後もしばらく服薬を続ける
…おおむね一年間

休養

- ・ エネルギーの充填を待つ
…約3ヶ月の休養
- ・ エネルギーが十分にたまれば、自然に体が動くようになる
…リハビリ復帰へ

うつ病の薬物療法(抗うつ薬)

1. 三環系抗うつ薬: 古くからあり効果は強い
ただし、副作用も強い

アナフラニール、トリプタノール、アモキサンなど

2. 四環系抗うつ薬: 三環系よりマイルド

テトラミド、ルジオミールなど

3. SSRI: 現在の抗うつ剤の主流

デプロミール、パキシル、ジェイゾロフトなど

4. SNRI: 新しい抗うつ薬

トレドミン、サインバルタなど

うつ病患者への対応①

◎励まさない、せかさない、一緒になって
焦らない

◎休むこと、薬を飲むことを支持する

◎周囲からの冷静な判断を伝える

「だいふよくなっているよ」「焦ってるみたいだよ」

◎うつは必ずよくなることを伝える

「一生辛い状態がトンネルのように続くとは思えなくなっていることが多い」

◎自殺に注意する

うつ病者への対応②

- ◎飲酒・向精神薬の過量服用に注意する。
- ◎うつ病の経過を理解して対応する
～ある程度の期間、服薬やリハビリが必要
- ◎うつ病者の人生を理解する
～価値感、責任感、困り感を想像する
- ◎自分自身の価値観も見直す
～穏やかに、新しい価値感を提案する
理想的なのは 『暖かい無関心』

まとめ

- うつ病＝脳の病気
 - 脳内の神経伝達物質の分泌異常により起こる病的な状態
 - 症状は、エネルギーの浪費と低下によって起こる
 - 気分の落ち込みだけでなく、思考力の低下、意欲の低下、からだの不調が現れる
 - 2週間以上続いて、生活全体が強く障害されてしまう
- 脳内の異常は、現時点では血液検査やCT・MRI・
脳波などの検査では捉えられない
- 発病のきっかけがある場合も、ない場合もある

4. 神経症性障害

不安障害・強迫性障害

解離性障害

身体表現性障害

不安障害

- 恐怖症性不安障害は、通常は危険でない対象や状況に恐怖を抱き、これを回避しようとする障害で、めまいや動悸、息苦しさなどの自律神経症状を伴う。
- パニック障害は、突然不安発作が起きて数分間持続し反復する障害で、動悸、胸部痛、窒息感、めまい、死の恐怖などを伴う。
- 全般性不安障害は、特定の状況によらず全般的で持続的な不安がみられる。不安・焦燥感の他、自律神経症状がみられる。症状は動揺的で慢性化の傾向がある。

強迫性障害と解離性障害

- 強迫性障害は、繰り返し浮かぶ、常同の不愉快で苦痛な観念や衝動である強迫観念と、無意味と分かっているながらも何度も繰り返す強迫行為を本質的病状とする障害。
- 解離性障害は、従来ヒステリーと呼ばれていたもので、自己の耐え難い苦痛を身体症状に転換する自己防衛規制。解離性健忘、解離性遁走、解離性(転換性)運動障害などがある。

5. 摂食障害

拒食症 と 過食症

拒食症

- 拒食症は、患者の意図的あるいは無意識による体重の極端な減少が特徴であり、低栄養に伴い、無月経などの内分泌障害や嘔吐・下痢などによる血液電解質の異常、高度のやせによる生命危機が生じる場合がある。
- 診断基準としては、体重が標準体重を15%以上下回ること、自己誘発嘔吐や下剤乱用、肥満への嫌悪感やボディイメージのゆがみなどがある。

過食症

- 過食症は、発作的な過食と、嘔吐や下剤の乱用などによる体重のコントロールに没頭することが特徴であり、電解質の異常や身体合併症を生じる。
- 過食症は、拒食の挫折として起こる場合と、はじめから起こる場合がある。過食に伴い、アルコール・薬物乱用、うつ状態、性的逸脱行為、自傷行為、自殺企図などを伴うこともある。女性の依存症者に親和性が強い。

6. パーソナリティ障害

境界性パーソナリティ障害

(情緒不安定性パーソナリティ障害)

境界性(情緒不安定性)人格障害

- 感情の不安定さと衝動性を特徴とする人格障害で、衝動の統制が欠如し、暴力や威嚇行為が突発する衝動型と、情緒不安定で自己像も不明瞭であり、空虚感、不安定な対人関係、繰り返される自殺企図や自傷行為などを特徴とする境界型がある。
- 他の人格障害として、妄想性、統合失調症性、非社会性、演技性、強迫性、回避性、依存性などがある。

7. 認知症

アルツハイマー型認知症

脳血管性認知症

アルコール性認知症？

認知症（1）

- 認知症は、記憶、思考、理解などの知的能力の広範な障害であり、慢性あるいは進行性に経過する。
- 中心症状は、記憶障害、見当識障害、抽象能力・判断能力の障害、そして失語、失行、失認などの大脳巣症状である。
- 随伴症状は、徘徊、過食、異食、失禁、夜間せん妄、妄想（物盗られ妄想が多い）、何かの作業をしているように動くが行動にまとまりがない仮性作業などがある。

認知症(2)

- アルツハイマー型認知症は、全般性の脳萎縮を伴う進行性で原因不明の代表的な認知症疾患である。発語も失われ、感染症などの身体合併症を起こしやすい。薬がある。
- 脳血管性認知症は、脳梗塞や脳出血などの脳血管障害が原因で起きる認知症で、記憶障害が高度でも判断力・理解力が比較的保たれたり、情動失禁やうつ状態、夜間せん妄を起こしやすいこと、症状が動揺的で日によって変化することなどがある。リスク対策。

認知症(3)

- アルコール認知症は、「ある」という報告と「ない」という報告とがあり、結論が出ていない。しかし、「アルコールにより認知症をきたしやすい」ことは誰もが認めている。
- 剖検例では、脳血管障害(主に脳梗塞)、頭蓋内出血、ウエルニッケ・コルサコフ脳症、中心性橋脱髄症、ペラグラ脳症、広範性脳虚血病変、小脳変性などが認められ、アルコールそのものによる認知症は認めないという報告。
- ICD10では、「アルコール誘発性認知症」

依存症の回復について

物質依存症の本人の問題

1. わが国では、幻覚や妄想などの精神病状態を引き起こすことが多い。
2. ストレスに弱くなり、精神的な成長がストップしてしまう。
3. 社会的なさまざまな問題を引き起こす。
4. 暴力行為や他の犯罪行為を起こしやすい。
5. 健康、家族、友人、信頼、希望、いきがい、財産、命など大切なものを失う。

依存症患者の特徴

1. 自己評価が低く自分に自信を持てない。
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. 孤独で寂しい。
6. 自分を大切にできない。

これらは、幼少時からの生育環境、特に親との関係において安心感・安全感をもてなかったことによる場合が多い。

臨床場面において

- 臨床場面で薬物患者と向き合い、治療関係が深まってくると、ほとんどの患者がかつて、あるいは現在の希死念慮を認め、その多くが自傷行為や自殺企図の経験を語ってくれる。
- 「自分なんてどうなってもいい」「生きていても仕方がない」「死ねるものならいつでも死にたい」などの言葉は、日常的に語られている。
- 薬物患者は、アルコール患者以上に、死に向かう傾向・衝動性は強いと感じている。

物質使用障害者の自殺の実態(1)

- Molnarら: アルコール・薬物使用障害は平均的な自殺企図危険率の6.2倍。
- Marrisら: 自殺の標準化死亡率は、アルコール(6倍)、オピオイド(14倍)、鎮静剤(20倍)、睡眠薬(15倍)、抗不安薬(44倍)、大麻(4倍)、複数物質(19倍)。
- 致死的でない薬物の自己投与が、他の自己破壊的行為と重複して自殺既遂となる例も多い。

物質使用障害者の自殺の実態(2)

- 川上(2003): 地域住民調査
 - 過去1年の自殺念慮
 - うつ病: 19.4% 物質関連障害: 16.7%
 - 過去1年の自殺企図
 - うつ病: 8.3% 物質関連障害: 16.7%
- * 物質自体の薬理作用が衝動性を亢進させ自殺行動を促進する。
- * 自殺既遂者の32~37%、自殺未遂搬送者の40%が、体内からアルコールが検出される。

物質使用障害者の自殺の実態(3)

- 岡坂ら(2006):薬物依存回復施設の在籍者101名
(平均年齢:33.7歳、全て男性)
希死念慮:55.4%
自傷 :51.5%
自殺企図:49.5%
- 松本ら(2009):精神科入院中の薬物患者92名
(平均年齢:33.9歳)
希死念慮:83.3%(アルコール:55.1%)
自殺企図:55.7%(アルコール:30.6%)

物質依存症の成り立ち

- 対人関係においてストレスをため込みやすく、物質が容易に入手できる環境にあり、その物質と相性が合えば、物質乱用が起こり、繰り返され、物質自体がもつ「依存性」から止められなくなっていく。
- 物質に酔うことになると、素面でいることが苦痛になり、物質のコントロールを失うようになる。こうして物質依存症となる。

物質依存症からの回復のために(1)

- 依存症の元には、対人関係障害がある。人間関係の中で、過大なストレスを受けるため、「手っ取り早く簡単に気分を変えること」つまり「酔うこと」でストレスを回避し、仮初めの癒しを求めるという行動が習慣化し、コントロールを失った状態をきたす。
- 人は、ありのままの自分を受け入れてくれる安心感・安全感をもてる居場所・仲間があつて、初めて本当の意味で癒される。依存症者はこれが得られないために、酔いを求める。

物質依存症からの回復のために(2)

- したがって、酔いを求めることを止めるためには、対人関係障害の克服が必要である。
- 単に、物質の使用を止めるだけでは回復とはいえない。「止めているだけ」では、他の嗜癖行動に移行したり、感情障害をきたしたり、身体化したりする。

物質依存症からの回復のために(3)

- リハビリ施設、自助グループを利用して、同じ問題を抱えるメンバーの話を聞き、これまで誰にも話せなかった正直な思いを話せ、それをメンバーに受け止めてもらえた実感できた時に回復は始まる。
- 回復の進んでいるメンバーを自分の将来的な目標とし、そこに身を置き続けることで、自分の居場所(仲間がいて安心できる安全な場所)となる。

物質依存症からの回復のために(4)

本当の仲間と居場所ができたとき・・・

- 孤独ではなくなる。
 - 本音を言えるようになる。
 - 見捨てられる不安がなくなる。
 - 人を信じられるようになる。
 - 自己評価が高まり、自信を持てるようになる。
 - 自分を大切にできるようになる。
- そして、「酔う」必要はなくなっている。

依存症から回復するということ

- このように考えてくると、「依存症から回復する」ということは、「対人関係障害の改善を進める」ことでもある。
- そして、「対人関係障害の改善を進める」と、依存症だけではなく、不安障害、パニック障害、摂食障害、人格障害、ひきこもり、うつ状態、心身症などの病気や状態も改善する。
- これらは、同じ問題から発生しており、人に癒されるようになると心は健康になるからである。

人は、人の中にあって、受け入れられていると感じて初めて安心感・安全感をもてます。

人が癒される最も望ましいあり方は、人の中にいて安心感・安全感をもてること、居場所があることです。

不運にも生育環境の中で、この安心感・安全感を親たちから得られなかった場合、酒や薬物に酔うことでかりそめの安心感を得ようとします。そして、依存症になります。

依存症の人にとって、薬物との結びつきはとても強固なものです。ただし、その結びつきを断ち切れるものがあります。それが、人と人との結びつきであると思います。

■ そして・・・

援助者にとって最も大切なことは、依存症者に対して、陰性感情を持たずに正面から向き合うことです。ひとりの尊厳ある人間として、敬意をもって接することです。そして、回復を支援する者は、彼ら彼女らの回復を信じられることが必要です。

そこから「回復という奇跡」は起きます。

依存症病棟スタッフの心得

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

依存症患者の対応を困難にしている最大の原因は、依存症患者に対する治療者の忌避感情・陰性感情である。

わが国の依存症患者が、あたりまえに「病者」として、回復の支援を受けられる日がくることを切望します。

アサーティブネスとは

アサーティブネスって何？

自分の気持ちを率直に伝えたり、自分の考えをきちんと伝えることは難しいと感じることはありませんか。また言い過ぎてしまった、もっとはっきりものが言えたらいいのに、上手に断れるようになりたい、攻撃的な言い方をやめたい、自信をもって人と接することができるようになりたい……。でも、どうやったらそんなふうにコミュニケーションすることができるのでしょうか。それを学ぶのが、アサーティブ・トレーニングです。

アサーティブネス (Assertiveness) の訳語は、「自己主張すること」。でも、アサーティブであることは、自分の意見を押し通すことではありません。自分の気持ちや意見を、相手の権利を侵害することなく、誠実に、率直に、対等に表現することを意味します。

アサーティブ・トレーニングは、1950年代にアメリカの心理療法のひとつである行動療法に始まり、60年代から70年代にかけての人権擁護運動や女性解放の思想と理論を土台として発展してきました。現在は、欧米に限らず日本においても、各地の自治体や男女共同参画センター、企業内研修、医療福祉分野での研修など、様々な分野で広く活用されています。

アサーティブであれば

「相手の権利を侵害することなく、誠実に、率直に、対等に、自分の気持ちや要求を表現する」とは、具体的にどのような行動や態度を意味するのでしょうか。

アサーティブであれば何ができるのかを下に列挙しました。あなたは次のことがどれくらい実行できていますか。1（できない）から5（できている）まで点をつけるとすると何点くらいでしょう。自分は何が得意で何が不得意か、自己評価してみましょう。

・自分の気持ちを適切に表現できる	1	2	3	4	5
・何が必要か自分で決定できる	1	2	3	4	5
・ひとの話に耳を傾けられる	1	2	3	4	5
・対等な立場で人と接することができる	1	2	3	4	5
・率直に要求を伝えられる	1	2	3	4	5
・「ノー」と言える	1	2	3	4	5
・問題点を指摘するだけではなく、代替案も出せる	1	2	3	4	5
・人をほめることができる	1	2	3	4	5
・人のほめ言葉を受け入れられる	1	2	3	4	5
・正当な批判を受け入れられる	1	2	3	4	5
・不当な批判に対してはそれを否定し、自分の気持ちを伝えられる	1	2	3	4	5
・建設的な批判をすることができる	1	2	3	4	5
・自分の意見を押し通すのではなく、交渉し、歩み寄る準備がある	1	2	3	4	5
・新しいことに挑戦する勇氣がある	1	2	3	4	5
・自分のほしいもの、やりたいことがわかっている	1	2	3	4	5
・短所も長所も含めて、自分のことが好きである	1	2	3	4	5

私たちの日常生活にみられる態度、コミュニケーションのパターンを、次のタイプに分けてみます。

ドッカン

攻撃的



人に食ってかかる攻撃的なタイプ

人との関係を勝ち負けで考え、絶対に相手に負けてはいられない。そのため、相手を見下すことで自分の優位を証明しようとする。まわりは対立を怖れてビクビクしている。ことばや行動が相手を傷つける結果になることが多く、これが原因で友人や知人を失うこともある。

オロロ

受身的



自己犠牲的で、ふみにじられても黙っているタイプ

自分が我慢さえすればよいと感じていて、自分で何かを選択したり、決定したりすることをしない。自分を常に卑下していて、ほめ言葉を受け入れられない。人と対立することを極力避け、責任逃れをするため、まわりの人間をいらだたせる。

ネッチー

作為的



攻撃性を隠して相手をコントロールするタイプ

表立ってことを荒立てたりしないでちゃんと仕返しをする。正面きって人と対立しないかわりに、まわりの人間をうまく利用してコントロールし、相手に罪の意識を持たせることで、自分の手に入れたいものを得る。暗にイヤミやけなしを言うのでまわりは傷つくが、証拠がないので本人を責められない。

※上記イラストのキャラクターデザインと作画は、三善和彦さん。無断使用はしないでください。
Copyright (C) 2011, Kazuhiko Miyoshi & ASK HUMAN CARE Inc. All Rights Reserved.

アサーティブネスの4つの柱

アサーティブにコミュニケーションを取るときには、相手と向き合うときの心の姿勢として大切な4つの柱があります。



12の権利

1. 私には、日常的な役割にとらわれることなく、ひとりの人間として、自分の要求をはっきりと伝え、自分のための優先順位を決める権利がある
2. 私には、賢くて能力のある対等な人間として、敬意をもって扱われる権利がある
3. 私には、自分の感情を認め、それを表現する権利がある
4. 私には、自分の意見と価値観を表明する権利がある
5. 私には、自分のために「イエス」「ノー」を決めて言う権利がある
6. 私には、間違える権利がある
7. 私には、考えを変える権利がある
8. 私には、「よくわかりません」と言う権利がある
9. 私には、自分のほしいものやしたいことを、求める権利がある
10. 私には、人の悩みの種を自分の責任にしなくてもよい権利がある
11. 私には、まわりの人からの評価に頼ることなく、人と接する権利がある
12. 私には、アサーティブでない自分を選ぶ権利がある

アサーティブトレーニング・シート

- ① 自分がアサーティブに要求を伝えられない場面はありますか？／ありましたか？
リストアップしてください。
- ② いま現在は、その状況でどのように対応していますか？（ドッカン／オロロ／ネッチー）
- ③ ①であげた事例を、やさしい順に番号をつけてください。
- ④ やさしい順にロールプレイにとりくみます。

誰に対して？	何をアサーティブに伝えたいのか（具体的に）	現在は ドッカン／オロロ／ネッチー	順 序

1) 的をしぼる

自分の要求の的をしぼる。話は具体的に、要求は一つに。言い方の的をしぼる。伝え方は、率直に簡潔に。

2) くりかえし自分のポイントに立ち戻る

落ちついて何度もくり返すことで、相手の議論のエサに引っかかったり、話がそれてしまうのを避けることができる。

3) 気持ちを言葉にする

- ① その場で感じた自分の気持ちをそのまま言葉で表現する。胸につまった感情がはきだされ、リラックスして相手に向き合うことができる。
- ② なぜ言いたいのか、理由となる感情を伝える。「困ったから」「疲れたから」これは、あなたを相手に理解してもらうために、とても大切な方法である。

4) ボディランゲージははっきりと

態度や表情、声の調子が、全体のトーンを決定する。言葉と表情、態度が一致していることで、伝えたいことが一層明確になる。

具体的には：相手と向き合う／目を見て話す／語尾まではっきり声に出すなど

5) 相手を理解する

自分が理解されたいなら、相手のことも理解しよう。双方の要求と問題点がはっきりすれば、どうすればいいかの答えを見つけやすくなる。

■ 著者プロフィール

森田 汐生（もりたしおむ）

岡山県生まれ。一橋大学社会学部在学中にデンマークに留学、ヨーロッパでのアサーティブネスの第一人者、アン・ディクソン氏の著書を通じてアサーティブネスに出会う。卒業後、日本社会事業大学研究科で社会福祉士の資格を取得し、'91～'93年イギリスの地域精神医療団体にソーシャルワーカーとして勤務。その間、アン・ディクソン氏のもとで研修を受け、アサーティブネスのトレーナーの資格を取得した。

特定非営利活動法人アサーティブジャパン代表理事。

特定非営利活動法人

アサーティブジャパン

〒186-0002

東京都国立市東1-6-31 K.Sビル4F A号

TEL：042-580-2280 FAX：042-580-2528

E-mail：info@assertive.org

URL：http://www.assertive.org

参考文献

- 「自己主張トレーニング」（ロバート・E. アルベルティ、マイケル・L. エモンズ／東京図書）
- 「第四の生き方」（アン・ディクソン／つげ書房新社）
- 「大事なことを思いどおりに伝える会話術」（アン・ディクソン／角川書店）
- 「それでも話し始めよう」（アン・ディクソン／クレイン）
- 「Your Perfect Right」（ロバート・E. アルベルティ、マイケル・L. エモンズ／Impact Pub／英語版・第8版）

本書の全部または一部を無断で複製複写（コピー）することは、著作権法上での例外を除き禁じられています。複写、使用する場合は、特定非営利活動法人アサーティブジャパンの許諾を得てください。

なお、当テキストの全部または一部を、特定非営利活動法人アサーティブジャパンの許可なしに、譲渡および講座等の資料やテキストとして使用することはお断りします。

© 2011 特定非営利活動法人 アサーティブジャパン
© 2011 (株) アスク・ヒューマン・ケア

札幌地区研修レジュメ

MAC

アルコール・薬物依存症 回復支援職員全国研修事業 in 札幌

日 時 2012年2月4日(土) 受付開始 9:30 開催10:00~16:30
5日(日) 同上 9:00 同上 9:30~12:00

場 所 北農健保会館 2F エルム会議室
札幌市中央区北4条西7丁目1-4(札幌駅南口より徒歩5分)
TEL(011)261-3270

参加費
無料

依存症者回復支援に関する多角的な理解を深め、
その支援の質的向上を図る事を目的として
このセミナーを企画致しました。

お迎えする準備に万全を期すために事前に申し込みを頂けると幸いです

参加申し込み方法

2012年1月31日までに電話・FAX・メールにて申し込みをお願い致します。

NPO法人 札幌マック

*電話番号 011-841-7055

*FAX番号 011-813-2043

*メールアドレス info@sapporo-mac.jp

施設名、お名前、参加人数などをお知らせください。



主催 特定非営利活動法人
ジャパンマック

独立行政法人福祉医療機構 社会福祉振興助成事業

program

2月4日(土)

9:30～ 受付開始

10:00～ 基調講演「医療から見た依存症治療の今日的課題」

旭山病院院長 山家 研司氏

11:05～ 休憩

11:15～ 「依存症者のどの部分をマックは支援をするのか」

札幌マック施設長 住谷健次郎

11:45～ 昼食休憩

13:00～ マック、ダルクの現状と女性依存症者について

札幌マック事務長、北海道ダルク施設長、札幌マック女性所長

14:00～ 受刑依存症者の社会復帰にかかわって

北海道地域生活定着支援センター 小関あつ子氏

14:30～ 自立支援法施行後の障害者支援の課題

札幌市白石区障害福祉課 藤川 雄介氏

15:00～ 休憩

15:15～ 「マックの源点からマックの使命を考える」

メリノール女子修道会 伊藤 照子

16:15～ 質疑応答

16:30 終了予定

2月5日(日)

9:00～ 受付開始

9:30～ 「受刑依存症者の社会復帰支援」

デイケアクリニックほっとステーション院長 長谷川直実氏

10:30～ 「臨床心理士がマックの職員として働くようになって」

みのわマック職員 安田 愛

11:00～ 休憩

11:10～ 「全国のマックからのメッセージ」

11:30～ 「人が人を支援するとは(依存症者社会復帰支援施設への願い)」

カトリック札幌司教館事務局長(札幌マック理事長代理) 加藤鐵男神父

終了の挨拶 加藤鐵男神父

12:00 終了予定

profile



山 家 研 司 (精神科医師)

現職 北仁会 旭山病院院長
昭和24年6月14日生

昭和51年 北海道立札幌医科大学卒業
昭和51年 北仁会 石橋病院
昭和53年 札幌医科大学精神神経科助手、
北海道立精神保健センター兼務
昭和56年 北仁会 旭山病院医師



長谷川 直 実 (精神科医師)

札幌市中央区大通り公園に面したところにある「デイケア・クリニック ほっとステーション」の院長。弘前大医学部に入学、刑務所等に勤務する矯正医官修学生になった。卒業後、八王子医療刑務所及び東京都立松沢病院に勤務。
「北海道で更生と再犯防止を考える会」を主催。
月形刑務所の精神科嘱託医も務めている。



加 藤 鐵 男 (司祭)

1947年生まれ
2008年司祭叙階

現在 札幌司教館事務局長
江別・大麻教会主任

†伊 藤 照 子 (メリノール女子修道会)

*藤 川 雄 介 (札幌市白石区障害福祉課)

*小 関 あつ子 (北海道地域生活定着支援センター)

*安 田 愛 (みのわマック職員)

北農健保会館



札幌市中央区北4条西7丁目1-4 TEL (011) 261-3270

連絡先(関係準備担当施設)

■ NPO法人札幌マック

札幌市白石区東札幌2条5丁目1-21

TEL(011)841-7055 FAX(011)813-2043

共催 みのわマック、大阪マック、新潟マック、さいたまマック、
ワン・ステップ、山谷マック、秋田マック、
立川マック、川崎マック、横浜マック、寿アルク、
名古屋マック、京都マック、広島マック、札幌マック

後援 北海道ダルク、とかちダルク

医療から見た依存症治療の今日的課題

山家 研司

- 1 はじめに初めの話
- 2 医療現場で見える[依存症]患者さんの変化
(キーワード) 高齢化、合併症、女性、様々な依存
さまざまなステージ 脳内報酬系
- 3 最近のトピック
 - ① 新しい診断基準
DSM-V 嗜癖とその関連障害、
中毒—嗜癖—依存、慢性進行性疾患

- ② WHO アルコール有害使用低減に向けた
世界戦略

薬物が及ぼす有害な影響

施策と報告

- ③ アルコール関連問題対策基本法

ヒューズ法

- ④ 節酒療法の復活？

5%4万3千人

Happyプログラム AUDIT

動機づけ面接法

新しい依存症治療薬

- ⑤ アルコール入院加算

精神科治療の歴史

専門病院、専門家

- 4 援助の在り方

サマリア館

米国でのAAの受け止められ方

アルコール関連問題基本法推進ネット

【アル法ネット】

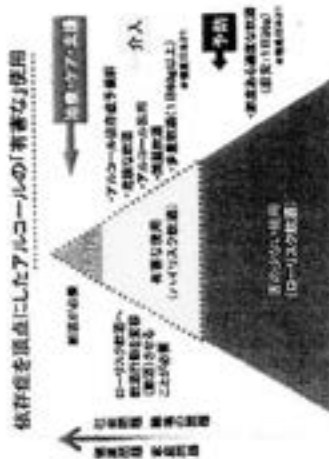
設立の趣旨

アルコール飲料は、日本では「酒は百薬の長」「社会の潤滑油」「飲みニケーション」と言われ、さまざまな場面で活用されています。しかしその一方、飲酒に甘い社会の中で、アルコールの有害な使用が、多くの問題を招き悪化を生じさせています。

【身体的健康障害】過度の飲酒が肝臓病・すい臓病などの臓器障害、高血圧や糖尿病などの生活習慣病、がん・脳卒中・急性アルコール中毒など致命的な疾患、脳に起因する外傷、胎児性アルコールスペクトラム障害など。

【精神的健康障害】アルコール依存症、アルコールが関係する神経障害・うつ・自殺、認知症など。
【社会問題・家庭問題】飲酒運転・DV・児童虐待・傷害などの犯罪、未成年飲酒、アルコールハラスメント（飲酒の場での人権問題、家庭内暴力・失業・貧困など）。

これらは、アルコールの薬物としての「依存性」「致動性（中枢神経の抑制作用）」「臓器毒性」「爆発性」などによってもたらされる「アルコール関連問題」です。その特徴は、飲酒者個人だけでなく、家族や周囲の人々、社会全体に深刻な影響をもたらすこと、この被害の有害性により、英国の薬物関連法科学委員会では、20 種の薬物のうちアルコールを最も有害な薬物としたほどです（多面的基準分析総合有害得点：1 位アルコール（72 点）、2 位ヘロイン（66 点）、3 位高純度コカイン（64 点））。



しかし、日本では対策がいろいろに進んでいません。

飲酒運転・うつ・自殺・震災後のストレス障害・DV・児童虐待・生活習慣病・認知症など、日本が現在直面している多くの重点課題にアルコールが強く関連しています。「アルコールの有害な使用の低減」に取り組むことは、これらの課題すべてを抑制し、ひいては医療費や社会的コストを低減することにつながるものです。

今、日本に必要なのが、以下の対策です。

- アルコールの有害な使用と関連問題についての実態調査・研究
- 型の対策のポリシーと効果的な施策の検討
- 幅広い関係機関、関連分野による情報の共有と連携
- 予防・早期発見・介入から回復支援までの社会システム構築
- アルコール依存症の発見と正

core AUDIT

あなたに当てはまるもの1つを選んで○をつけてください。

- あなたはアルコール含有飲料をどのくらいの頻度で飲みますか？
 - 飲みません
 - 1ヶ月に1度以下
 - 1週に2～3度
 - 1週に4度以上
- 飲酒するときには通常どのくらいの量を飲みますか？

ただし、日本酒1合=2ドリンク、ビール大瓶1本=2.5ドリンク
ウイスキー水割りダブル1杯=2ドリンク、焼酎お湯割り1杯=1ドリンク
ワイングラス1杯=1.5ドリンク、梅酒小コップ1杯=1ドリンク
(1ドリンク=純アルコール10g)

 - 1～2ドリンク
 - 3～4ドリンク
 - 7～9ドリンク
 - 10ドリンク以上
- 1週に6ドリンク以上飲酒することがどのくらいの頻度でありますか？
 - ない
 - 1ヶ月に1度未満
 - 1週に1度
 - 毎日あるいはほとんど毎日
- 過去1年間に、飲み始めると止められなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？
 - ない
 - 1ヶ月に1度未満
 - 1週に1度
 - 毎日あるいはほとんど毎日
- 過去1年間に、普通だと行えることを飲酒を我慢するためにできなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？
 - ない
 - 1ヶ月に1度未満
 - 1週に1度
 - 毎日あるいはほとんど毎日
- 過去1年間に、飲酒の体調を整えるために、朝起きるのを我慢せねばならなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？
 - ない
 - 1ヶ月に1度未満
 - 1週に1度
 - 毎日あるいはほとんど毎日
- 過去1年間に、飲酒後罪悪感や自責の念にかられたことが、どのくらいの頻度でありましたか？
 - ない
 - 1ヶ月に1度未満
 - 1週に1度
 - 毎日あるいはほとんど毎日
- 過去1年間に、飲酒のため前夜の出来事を思い出せなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？
 - ない
 - 1ヶ月に1度未満
 - 1週に1度
 - 毎日あるいはほとんど毎日
- 内親や親戚、友人、医師、あるいは他の健康管理にたずさわる人が、あなたの飲酒について心配したり、飲酒量を減らすように勧めたりしたことがありますか？
 - ない
 - あるが、過去1年以内にはなし
 - あるが、過去1年以内にはなし
 - 過去1年間にあり

Core AUDIT を採点する際は、各質問の回答番号を合計する → () 点/40 点

40点

AUDIT得点の意味付け

24点

アルコール依存症患者の平均点

20点

アルコール依存症を疑う

17点

月1回以上泥酔・朝酒をする者の平均点

15点

アルコール性肝障害患者の平均点

14点

殆どの配偶者が悩みを持つ

10点

過半数が周囲から酒量減量の忠告を受ける

7点

一般住民50歳男性の平均点

0点



依存症者のどの部分を マックは支援するのか

NPO法人札幌マック
施設長 佐藤健太郎

1

依存症の特徴として幾つかあるが、

- 他の病気と比べて、破壊力が格段に強い。
—【壊すこと専門 身体・家庭・人間関係・人生等】
- その時代を色濃く反映する病気。
- 受けること専門
—【金をくれ、薬・酒をくれ、助けてくれ、解ってくれ等】
- 刹那的な喜び＝“病的な喜び”
—（その場さえ良ければいい、後はどうなっても構わない。）
- 責任をとらない。
—（コーヒーをこぼしたのは自分だが、拭くのはお前だ）

＜生き方そのものが病気になっている＞

4

依存症者のどの部分をマックは支援するのか

マックは基本的に、
医学的、経済的支援はしないし、出来ない。

＜依存症治療はいつから始まったか＞

援助の焦点が、解毒、住居、雇用ではなく、
本人が本当に止めたいと思っているにもかかわらず、
その本人の意思を超えた欲求が起きる。
この欲求に焦点が当たった時に、
依存症治療は始まったと言われている。

（アディクション列伝より）

2

[2] マック施設の役割と特徴

＜止め方ではなく、
生き方を提供しているのがマックという施設の特徴＞

（ある意味、飲まない、使わない生き方ではなく

「**酔わない生き方**」

刹那的な喜び ＝ 病的な喜び

生きることの喜び ＝ 健康的な喜びへの転換を目指す。

5

[1] 依存症に対する社会の対処の仕方

アルコール・薬物を中心とする依存症
（アディクション）に対する社会の対応の仕方

- 1) 医学的対応（メディカル・モデル） ⇒ 基本的に治療者が主体
- 2) 法的対応（リーガル・モデル） ⇒ 基本的に法律家が主体
- 3) 福祉的対応（ウェルフェアモデル） ⇒ 本人を主体にするのが特徴

- ・「アディクションからの回復に、強制的回復はあり得ない」
 - ・「アディクションからの回復は常に自発的なプロセスを通る」
- 依存症とは、「自分で診断して、自分で治療していく病気」

＜依存症からの回復は、本人の自由意思に基づく
自己寛容でなければならない＞

3

「人生で最高に価値のあるものは経験である」。この言葉は、
私たちが過去から何かを学んでいこうという意欲があるときに
初めて真実となる。
暗い過去はあなたの最大の資産であり、他の人たちに生命
と幸福を約束する鍵であるということを忘れないでほしい。

（AA、ビッグブックP181より）

マックプログラムによって人生における最大のピンチが最大の
チャンスになり得ることを学ぶ。

これが、

後に仕事や生活で日々感じるストレス（不快感）を、自分を
変えるチャンスとするステップの使い方の土台（基礎）となる。

6

飲まない生活を土台にしながら自己の再発見
と新たな人生の価値を見出していく。

(=健康的な喜び)

(ある意味、自分の思い通りにいかないところが人生の醍醐
味でもある)

依存症者 自分を語る言葉と生きることの苦勞と
苦しむことを奪われた人々。

言葉と苦勞と苦しみを取り戻す。

(生きる苦勞と苦しみと向き合う。取り戻す)

薬・酒を飲む苦勞ではなく。

7

***依存症者は、自らを語る言葉と
苦勞と苦しむことを奪われてしまった人間***

回復するためには

↓
生きることの苦勞と苦しみと向き合う。
取り戻す作業が必要。

↕
薬・酒を手に入れる為の苦勞ではなく

10

他の障害者援助支援施設職員と
依存症回復支援施設職員との大きな違い。

*** 施設のスタッフが“自分を使う
(含、自己開示)”ということ ***

依存症者としての物質使用経験と回復して来
た生き方を、自分の経験を通して伝えていく。

(経験的知識はあるが、経験的技術が不足しているこ
とが多多い)

*** “内部崩壊”の圧力
(スタッフの身体的、感情的消耗)
に脆弱であるという特徴を持つ。**

8

B. 回復支援におけるマックの特徴

<12ステップを使っている>

「鍵となるのは意欲である。意欲とは、信じ、決心し、行動す
ることを可能にする状態。しかし、人に意欲を持つように強
いることは出来ない。12ステップは自分を責えようという意
欲が土台となっている。

意欲は、このままでは駄目だという自覚から生れる。
その自覚が変化を促す。

自分を責えようという意欲を持つ為には、

このままでは決してうまくいかないこと、そして、

『現状でうまくやろうとするのはエネルギーの浪費である
ことに気づかなければならない。』

(ヘーゼルデン著書より)

11

A. 依存症になってしまったら出口は3つしかない。

●一つ目＝“生物学的な死のドア”＝精神的、肉体的にやられ、将来を
絶望して死まで考えるようになる。

●二つ目＝“人間的な死のドア”＝嗜つき、横領、犯罪、家庭の破壊、
経済的破綻等の反社会的な結果から
来る人間の崩壊。

●三つ目＝“回復のドア”＝ 自分を依存症と認め、回復のプログラム
を歩むこと。

問題は、「どうにもならない」ことにあるのではなく、
本人をどうにもならなくさせている依存症に対して、
本人が治療しようという意欲がないということが問題。

9

マックは、基本的に職員がその施設を
通ったリカバード(回復者)であり、ほぼ全員
が社会での就労経験を持っている。

そこには生活スケジュールと回復プログラム、
そしてアディクションからの回復支援を特徴付
ける。

①情熱的な信念と献身

と、そして

②希望 がある。

(アディクション列伝より)

12

① 何故、助けるのか？ = 仕事だからか？

その人の中に助ける価値を見いだせることができるから。

【時に、科学者の客観的で超然とした姿勢は、アディクションからの回復の道の特徴付ける情熱的な信念と献身とは鋭い対照を見せる】

(アディクション列伝より)

13

1, 2, 3ステップというツール(道具)をどのような使って12ステップという階段をよって行くのかという、道具の使い方を自分の経験や他の人の経験等を伝えながら出来る限り一緒に行動しながら伝えていく。(三ツ神父・ヘーゼルデン講師より)

＜道具は使わないと損じる＞ 【三ツ神父の言葉】

(12のステップ全てを直接ではなく、1, 2, 3ステップという道具の使い方の経験を通して間接的に12ステップという階段のより方を述べ伝える。決して12ステップを1コマ、1コマばらばらにしているわけではない。)

15

② スタッフは自分の経験から、この人もプログラムを使えば、必ず回復できるという確信を持つことができている。

(自分のことを、丸ごとありのまま肯定的に受け入れてくれ、回復を心底から信じてくれている人に出会い、そこに自分の居場所があり、そして回復のプログラムがある)

14

C. 具体的な支援内容

★ 依存症からの回復に先ず必要なことは、依存症らしくない行動をとることから始まる。

そのためには
特にグループホームでは、

・まず、今日一日の＜健康的なスケジュール＞を作る。

頭がまだ健康的な状態(普通は朝というのが一般的)の時にそれを朝礼などで皆に発表しておく。(自分で考えただけでは、時間が経つうちに頭をもたげて来る依存症の脳によって簡単に変えられてしまう。病院や刑務所に入っていれば、それは周りが作ってくれる)

スケジュールは日常生活の中で、目安を作ってくれる。スケジュールは健康的な生活を作っていくための道具。

17

12ステップ(生き方の原理)を使って
依存症者の生き方の転換(回復)を目指す。

マックは、AAの12ステップを基本に

1, 2, 3ステップを使ったミーティングを
プログラムの中心に据えている。

1, 2, 3のステップとは、
12ステップを使いこなすための道具。

登山用具で言えば、ピッケルとザイルや登山靴のようなもの。

(三ツ神父、ヘーゼルデン講師の間のヘーゼルデン講師の言葉)

15

スケジュールに沿って行動する

依存症の脳が命令する行動を避けることができる。

依存症の脳 スケジュールから外れてしまう。無計画な行動を起こす。

依存症の脳が依存物質を使う方向に本人を引きつけてしまう。

(オートマチックなプロセスになっている依存症の脳の考え方に付け入る隙を与えないようにする。)



18

・スケジュールの変更は出来るだけ少ない範囲で行うようにする。

(それは自分自身の人生をコントロールするという能力を身に付けることに役立つ)

・身の回りを整理しておく

＜依存物質を使用していたときには、ほとんどの人がめっちゃ＞

↓ (部屋の中と頭の中が)

・お金の使い方もきちんと決めて使うようにする。

[決心だけでは不十分で、依存物質を使っていた時の行動を具体的に覚えていかなくてはならない。

生活習慣を具体的に覚える。

起きる時間から寝る時間までのスケジュールを立てる。

19

マックのスタッフは、ミーティングの中で1, 2, 3ステップの道具の使い方を、自分の生き方や経験(12ステップ)を通して伝えていく。

生き方は文章や言葉ではなかなか伝えにくい。(自己開示が適切な伝え方。しかし、結果は一貫してスタッフのタイプとの関連性を示していない)

22

依存物質を長く使い続けることは、膨大な時間とエネルギーを消費することになる。

自分の責任を果たしたり、生活する時間を割り当てられなくなってしまう。

依存症のライフスタイルを続けることは、たとえアルコールや薬を使っていなくとも無責任な行動を引き起こしやすくなってしまふ。

しかし、回復が始まりだすと、

今までほったらかしていた無責任な行動の結果が一度に洪水のようにやってくる。

いっぺんにはとても無理だ。

規則正しい生活を続けながら順序立てて取り組んでいかなければならない。

(内臓疾患、歯医者、税金、借金、反則金等)

20

3) 回復への導入と維持

アディクション回復支援が、断酒・断薬から社会復帰までの一連のサービス(医学的・経済的支援も含む)を言うのであれば、それを一貫して継続的に支援する母体としての支援施設がどうしても必要になってくる。

(支援の連続性)

それは公的機関では到底無理で、

民間の施設がどうしても必要になってくる。

23

＜なぜ、マックプログラムの中心にミーティングを据えるのか？＞



・ミーティングは依存症者らしくない行動が、

一着身に付けられるようになってくるところ



(ミーティングは対話)



・人の話を黙って聞くようになる。

・一瞥見たくなかった自分の過去を、段々と見られるようになる。

・嘘ばかり吐いていたが、段々と自分のことを

自分の言葉で正直に話せるようになってくる。

21

必要なのは「希望」

回復途上者や回復者は、「生きた証拠」としてクライアントに希望を与えることが出来る。

アディクション回復支援の独自性の一つとして、回復者スタッフが自ら自身を用いながらクライアントを回復へと変化させる能力を持っているという点。

[ウィリアム・ホワイト氏(アディクション刊行著作)]

24

次に、共感の同一化を心掛け、
極力、ともに一緒にやることに努力する。

(マックにおけるスタッフとクライアントの関係性
の特徴として、平等性と共感性がある)

全てはクライアントとの関係性
を築くことに凝縮されている。

「感情が病んでいる間は、知識は使えない。」

25

ジョニーさんの遺書

私が逝ったら



Fr. John Messey, M.M.
1910-2007
司祭は 大司教ジョージ・ワシントン
メッセイの副司祭に任ぜられた

私が旅の終わりが近づき、疲れ切った最後の1マイルを
歩んでいる時、できるだけ平穏な旅ではなく、
私が浮かべた笑顔だけを思い浮かべてほしい。

私が語った平穏な言葉は忘れ、
私がやったすべての良い事を思い浮かべて下さい。

私が抱えていた心痛ではなく、
私が味わったほどの楽しみを思い浮かべて下さい。

私がつまづき、ヘマをして時々迷走した事は忘れて下さい。
一日が終わる前には私が苦しい戦いを闘って、
勝利を収めた事を思い浮かべて下さい。

そして、私が悪く事を思いません下さい。
一日たりともあなたを思いません。

墓には花を飾らず、
私が睡っている場所を思い浮かべて下さい。

夕方に影が落ち、太陽が西の空を昇ったとき、
しばらくの間、私のそばで立ち止まって
最後の私だけを思い浮かべて下さい。

28

◇ 依存症という病気は、
その治療が失敗したときに
患者が非難される唯一の疾患である。◇

(ハロルド・ヒューズ氏)

1. 『俺は酒や薬を止めてまで、何故生きなければならないのか』
2. 『俺は何のために生まれて来たのか』

《依存症者が回復する為には、皆
小さな哲学者にならなければならない》

[ヘーゼルデン、プログラムディレクターの言葉(ヘーゼルデン研修所)]

26

病者の祈り

大きなことをしようとして、力を与えてほしいと神様に求めたのに、
痛み深く、従順であるようにと、弱さをいただいた。
より偉大なことが出来るように健康を求めたのに、
より良いことができるようにと、病弱を与えられた。
幸せになろうとして、富を求めたのに、
貧くあるようにと、貧しさをいただいた。
世の人々に賞められようとして、権力を求めたのに、
神の前に謙ろづくようにと、弱さを授かった。
人生を楽しもうと、あらゆるものを求めたのに、
あらゆるものが奪われるようにと、命をいただいた。
求めたものは一つとして与えられなかったが、
願いはすべて聞き届けられた。
神様の意にそわめ者であるにもかかわらず、
心の中の言い表せない祈りは、すべてかなえられた。
私はあらゆる人の中で、最も豊かに祝福されたのだ。



作者不明(ニューヨーク大学「レビテーション」研究所の壁に刻まれている詩)

27

AA の 12 のステップ

1. 私たちはアルコールに対し無力であり、思い通りに生きていけなくなっていたことを認めた。
2. 自分を越えた大きな力が、私たちを健康な心に戻してくれると信じるようになった。
3. 私たちの意志と生き方を、自分なりに理解した神の配慮にゆだねる決心をした。
4. 恐れずに、徹底して、自分自身の棚卸しを行い、それを表に作った。
5. 神に対し、自分に対し、そしてもう一人の人に対して、自分の過ちの本質をありのままに認めた。
6. こうした性格上の欠点全部を、神に取り除いてもらう準備がすべて整った。
7. 私たちの短所を取り除いてくださいと、謙虚に神に求めた。
8. 私たちが傷つけたすべての人の表を作り、その人たち全員に進んで埋め合わせをしようとする気持ちになった。
9. その人たちやほかの人を傷つけない限り、機会あるたびに、その人たちに直接埋め合わせをした。
10. 自分自身の棚卸しを続け、間違ったときは直ちにそれを認めた。
11. 祈りと黙想を通して、自分なりに理解した神との意識的な触れ合いを深め、神の意志を知ることと、それを実践する力だけを求めた。
12. これらのステップを経た結果、私たちは霊的に目覚め、このメッセージをアルコールに伝え、そして私たちのすべてのことにこの原理を実行しようと努力した。

精神保健福祉相談員とは

札幌市では各区役所に2人配置されており、精神保健福祉に関する相談をお受けします。
大まかに言って以下のような業務に携わっています。

- 相談業務

精神保健福祉に関する相談を受けます。

- 入退院・通報等の事務

医療保護入院の入退院届、その他の管理に関する事務

警察等からの通報への対応（24条通報）

- 自立支援法に基づく障害福祉サービス（精神）関連

（● 精神障害者保健福祉手帳・自立支援医療（精神）←精神事務担当業務）

精神障害者保健福祉手帳

障害の等級；1級→3級の3等級。

有効期限；2年間（3ヶ月前から更新手続き可能）

申請時に必要なもの；

①主治医の診断書（初診日から6ヶ月以降のもの）または

障害年金（精神障害を支給事由とする）の証書や振込通知書など

（⇒障害年金番号が確認できるものが必要。）

②「本人の写真」（無帽・正面・胸から上を1年以内に撮影したもので、大きさは縦4センチ、横3センチ）

③印鑑

手帳の申請→交付までの流れ；

申請→精神保健福祉センターで判定（障害年金の場合は不要）→結果決定

申請→決定まで、概ね1ヶ月～1ヶ月半程度。

各種支援策；

- ・ 所得税や住民税の障害者控除

- ・ 交通費助成

福祉乗車証・福祉タクシー利用券・自動車燃料助成券・ウィズユーカード

- ・ 公共施設の入場料等の減免

例；円山動物園、芸術の森、体育館等は手帳掲示すれば無料

自立支援法に基づく障害福祉サービス

申請時必要なもの；

- ・ 精神障害者保健福祉手帳
- ・ 精神障害を理由とする年金や特別障害給付金を受けていることの証明（障害年金証書又は直近の振込通知書など）
- ・ 自立支援医療受給者証

上記の3点のいずれか＋診療情報提供書（精神科の主治医が書いたもの）

申請→決定までの流れ；

訓練等給付（共同生活援助・就労継続支援等）の場合

申請（区保健福祉課）→認定調査→決定

申請から決定まで約2週間程度

介護給付（居宅介護・共同生活介護等）の場合

申請（区保健福祉課）→認定調査→審査会で障害程度区分を認定→支給決定

申請から決定まで約1ヶ月半～2ヶ月。

居住地特例について；

障害福祉サービス、自立支援医療については、管轄する自治体に一定の費用の負担がかかります。居住地のみで管轄を分けてしまうと入所施設が多い市町村に負担が偏ってしまうために、一定の施設の入居者については、その直前に居住地となっている自治体がサービスの実施主体となるように定められています。

サービスの利用について

サービスの利用については利用する本人とサービスを提供する事業所間で利用契約を結んでもらい、それに基づいてサービスが提供されます。自立支援法が施行され、利用者はサービスを提供する事業者を選ぶことが可能になりました。しかし、一方でサービスを選んで利用しなければならないという負担が出ることとなりました。

サービス利用の調整についてはサービス利用計画作成費の適用の拡充が予定されていますが、現状ではサービス提供する、相談支援事業所なども少ないため、今後の課題となっています。

自立支援医療

目的；精神障害の適正な医療の普及のため、精神障害（通院）の方に対して医療費の公費負担を行う（医療費の90%を負担。月ごとの上限額設定。）

対象者；精神保健福祉法第5条に規定する統合失調症、精神作用物質（覚醒剤等）による急性中毒またはその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者で、通院による精神医療を継続的に有する程度の者。

申請時必要なもの；

- ① 主治医の診断書（2年に1度必要）
- ② 保険証（世帯区分の確認のため）
- ③ 非課税世帯の場合収入がわかる書類（源泉徴収票の写し、年金の振込通知書等）
- ④ 印鑑

※1月1日に札幌市に住所がなかった場合は前居住地があった自治体の市民税課税証明書が必要。（税額の確定の都合により申請月が1～6月は前年の7月～12月は同年の課税額を参照することになります。）

申請→決定までの流れ；申請→精神保健福祉センターで審査→決定
決定までに1ヶ月～1ヶ月半かかる。

有効期間；1年間（3ヶ月前から更新可能）

注意事項；あらかじめ指定された医療機関等（指定自立支援医療機関）でなければ精神通院医療は利用できない。

給付の対象医療（精神科通院）であっても、受給者証に記載されている以外の精神科を利用した場合は給付対象外。

風邪、整形外科等直接関係のない医療は給付の対象外。

～定着支援センターと私～

福祉の仕事をしてきました。長い時間の中で医療も福祉も変わってきました。しかし依然として社会の中で上手く生きて行けない人がすると隙間におちて行ったり、制度の狭間で救われない人がいたり、これはおかしい事なのだと。

- ・ 通勤寮制度・・・地域の中で右往左往しながら生きている人との出会い。必死で働いても支援が無いとすぐに躓いてしまう。この制度は今年度で終わった。
- ・ 相談事業(札幌市)・・・家族問題、地域問題、今までスポット的に援助している事の誤りを是正していき、地域の問題、家族の問題として捉えなおし解決に導く。
- ・ 知的障害、身体障害、精神障害、障害の枠組みの解消。
- ・ 発達障害など解決しにくい問題、支援が確立していない中での困難さ。

～障害がある側からのアプローチ～

弁護士からの依頼・・・依頼者の様子がおかしい、話が上手くつながらない、等々から関わりを開始。

事例) 20歳代、男性。軽度知的障害。覚せい剤取締法違反。

事例) 40歳代、女性。軽度知的障害。覚せい剤取締法違反。・・・特別調整

事例) 60歳代、男性。元々知的な遅れがある。飲酒による恐喝、暴行。・・・特別調整

その他の事例・・・いずれも知的、精神の障害がある人について。

～再犯防止→その方策は本人の生き直しにつながる～

その方法について ①チームとして働く、チームとして関わる、異業種と積極的に関わり

②当事者性、治療共同体

③何度でもチャレンジ

1. 地域生活定着支援事業とは

1) 事業の目的

本事業は、高齢であり、又は障がいがあるため、福祉的な支援を必要とする矯正施設等退所予定者について、地域において安定した生活を送ることができるようにするため、地域生活定着支援センターを設置し、本人が矯正施設等入所中から退所後直ちに福祉サービス等(障害者手帳の発給、社会福祉施設への入所など)につなげるための準備を、保護観察所と協働して進めることにより、矯正施設退所者等の社会復帰を支援し、再犯防止対策に資することを目的とする。

2) 事業が生まれた背景～矯正施設(刑務所、少年院等)退所者が抱える問題～

①どのくらい福祉の支援を必要としている人がいるのか

・知的障がい者

・高齢者

②どんな罪を犯しているのか

③なぜ罪を繰り返すのか

3) 支援の対象者

①高齢または障がいがあると認められること

②矯正施設退所後の住居がないこと

③矯正施設退所後に自立生活を営む上で、福祉サービスを受けることが必要であること

④地域生活定着支援センターの支援を本人が希望していること

3. 地域生活定着支援センターにおける支援の具体的な流れについて

1) 地域生活定着支援センターの5つの業務

①コーディネート業務

保護観察所からの「特別調整協力等依頼書」に基づき、矯正施設退所者等を対象として、必要な福祉サービスのニーズの内容を確認し、受け入れ施設等のあっせんまたは必要な福祉サービスを受けられるように申請支援を行う。

②フォローアップ業務

上記コーディネート業務により、矯正施設から退所した後、福祉施設等の利用を開始した対象者及び受け入れ先事業所に必要な助言等を行う。

③相談支援業務

矯正施設退所者または関係者からの相談に応じ、助言その他の必要な支援を行う。

④その他必要な支援業務

上記3業務を円滑かつ効果的に実施するために必要な支援を行う。

⑤啓発活動等

ソーシャルインクルージョンの実現に向け、積極的に周知・啓発活動を行う。

2. 北海道地域生活定着支援センターの事業実績について

1) 平成22年度実績(H22.6.1～H23.3.31)

①特別調整協力依頼件数:45件(札幌センター40/釧路センター5)

区分	件数(%)	概 要			
高齢者	34 (75.6%)	●年齢:60代11/70代17/80代6 →平均年齢72.9歳 ●性別:男28/女6 ●要介護認定あり:1(女性)			
障がい者	11 (24.4%)	区分	件数	手帳無	●年齢:20代5/40代1/50代3/60代2 →平均年齢41.9歳 ●性別:男10/女1 ●手帳なし:知的1/精神3
		身体	3	0	
		知的	3	1	
		精神	8	3	

②矯正施設別件数

施設名	件数	高齢・障がい割合
札幌刑務所	21	高齢17/障がい4
札幌刑務支所	7	高齢6/障がい1
函館少年刑務所	6	高齢3/障がい3
網走刑務所	3	高齢3
月形刑務所	2	高齢2
旭川刑務所	1	高齢1
釧路刑務支所	1	高齢1
道内計	41	高齢33/障がい8
盛岡少年刑務所	2	障がい2
鳥取刑務所	1	障がい1
前橋刑務所	1	高齢1
道外計	4	高齢1/障がい3

③特別調整対象者帰住先状況(フォローアップ業務:13件)

・道内:11件/道外:2件(高齢9/障がい4)

●帰住先内訳

種 別	件数	高齢・障がい割合
高齢専用賃貸住宅(下宿含む)	5	高齢5
ホームレス支援サポートホーム	2	高齢1/障がい1
更生保護施設(一時帰住)	2	高齢1/障がい1
病院(精神科・整形外科)	2	高齢1/障がい1
有料老人ホーム	1	高齢1
アルコール・薬物依存症者回復施設	1	障がい1

④支援終結(停止)理由別状況

理 由	件数	高齢・障がい割合
本人の支援拒否	4	高齢 4
再犯	2	高齢 1/障がい 1
支援業務調整不可	1	障がい 1
支援業務依頼取り下げ	1	高齢 1

2) 平成23年度実績(H23.4.1～9.30)

①特別調整協力依頼件数:31件(札幌センター27/釧路センター4)

区分	件数(%)	備 考			
高齢者	12 (38.7%)	●年齢:60代 8/70代 4 →平均年齢 69.5 歳 ●性別:男 10/女 2 ●要介護認定あり:0			
障がい者	19 (61.3%)	区分	件数	手帳無	●年齢:10代 1/20代 2/30代 2/40代 5 /50代 7/60代 2 →平均年齢 45.3 歳 ●性別:男 14/女 5 ●手帳なし:精神 7
		身体	3	0	
		知的	7	0	
		精神	11	7	

②矯正施設別件数

施設名	件数	高齢・障がい割合
札幌刑務所	15	高齢 7/障がい 8
札幌刑務支所	5	高齢 2/障がい 3
網走刑務所	2	高齢 1/障がい 1
月形刑務所	1	高齢 1
函館少年刑務所	1	高齢 1
旭川刑務所	1	障がい 1
帯広刑務所	1	障がい 1
紫明女子学院	1	障がい 1
道内計	27	高齢 12/障がい 15
盛岡少年刑務所	1	障がい 1
高松刑務所	1	障がい 1
鳥取刑務所	1	障がい 1
和歌山刑務所	1	障がい 1
道外計	4	高齢 0/障がい 4

③特別調整対象者帰住先状況(フォローアップ業務:15件)

・道内:14件/道外:1件(高齢 12/障がい 3)

●帰住先内訳

種 別	件数	高齢・障がい割合
高齢専用賃貸住宅(下宿含む)	7	高齢 7
ホームレス支援サポートホーム	2	高齢 2
アルコール・薬物依存症者回復施設	2	障がい 2
障がい者グループホーム	1	障がい 1
更生保護施設(一時帰住)	1	高齢 1
養護老人ホーム	1	高齢 1
認知症高齢者グループホーム	1	高齢 1

④支援終結(停止)理由別状況

理 由	件数	高齢・障がい割合
本人の支援拒否	3	高齢 2/障がい 1
再犯	3	高齢 2/障がい 1
行方不明	1	高齢 1
支援業務依頼取り下げ	1	障がい 1

臨床心理士がマックで 働くようになって

- ◆ 第1部
これまでの経緯
- ◆ 第2部
マックで働くようになってから



自己紹介

- ◆ みのわマックで生活支援員をしています
- ◆ 心理テストを希望者に実施しています



興味をもったきっかけ

- ◆ 徹子の部屋
- ◆ ゲストは水谷先生



ネットで検索

- ◆ ダルクという存在を発見
- ◆ 京都ダルク設立準備委員会のメンバーを発見



京都ダルク設立準備委員会

- ◆ 運営委員の皆さん
- ◆ 誰でも入れる和やかな雰囲気
- ◆ 議事録を取るように



精神科医

- ◆ 焼き肉
- ◆ 「若い力で」とエール



精神保健福祉士

- ◆ 本当にやりたいことは臨床心理士か？
- ◆ 卒論が書けない



フリーダム

- ◆ シンプルな動機
- ◆ 三角公園&どや見学



私の生きづらさ

- ◆ SCがいてほしかった
- ◆ 自分がSCの立場になろうと思った



アディクトと私

- ◆ 共通点ばかり
- ◆ 輝いて見えた



12ステップとの出会い

- ◆ アノニミティ
- ◆ 無条件に受け入れてもらえる安心感



大事なことはみんな仲間から 与えてもらった

- ◆ 人を信じる気持ち
- ◆ 自分を信じる気持ち



アディクションの世界に どっぷり

- ◆ ダルクにいてだけで元
気になれた
- ◆ 苦しんでいる仲間に、
私の伝えられることを



医療スタッフになって

- ◆ 依存症の人へのカウ
ンセリング
- ◆ 依存症以外の人への
カウンセリング



マックの職員になりません か？

- ◆ 念願
- ◆ タイミングが重なった



実際に働いてみて

- ◆ 無いものねだり
- ◆ 初心に帰ろう
- ◆ アディクションだけじゃない



私にできること

- ◆ 心理テスト
- ◆ アセスメント
- ◆ 棚卸し&ステップ10



ご清聴ありがとうございました

- ◆ マックやダルクに関わっていることが、私にとっては自然なこと



京都地区研修レジュメ

女性依存症者の回復とマックの課題

京都地区

日本における依存症の問題は、アルコールだけにとどまらず、薬物、ギャンブルなどに広がり、男性だけの問題ではなく、女性の依存症者も増加傾向にあります。そうした中で依存症者への支援方策は、まだまだ確立していない状況にもあります。

特定非営利活動法人ジャパンマックでは、各地のマック関係施設と共催する形で、依存症者回復支援施設職員の資質向上を図り、少しでも多くの依存症者に回復支援の道を提供していくことを目的に、アルコール依存症回復支援施設職員などを対象とした、依存症者の回復支援に関する多角的な理解を深めるための全国的な規模による研修会を企画しました。

2日間に渡る研修会を全国4か所（東京・新潟・札幌・京都）にて開催いたしますが、今回の京都が最後の研修会となります。

多くの依存症施設職員、関係機関等の職員の方に集まっただき、有意義な機会としたいと考えています。

特に今回は、女性の依存症者の問題についての第一人者の講師をお招きする研修として貴重な機会になるかと思いますので、ぜひ多くの方の参加をお待ちしております。

主催 特定非営利活動法人ジャパンマック

京都地区

研修参加
費無料

平成24年3/8(木)・3/9(金)

定員 参加定員 80 名 (宿泊定員 40 名)

研修対象者

依存症施設職員
福祉・医療関係者など

会 場 コミュニティ嵯峨野（JR嵯峨嵐山徒歩1分）

T616-8372

京都市右京区嵯峨野

天龍寺広道町 3-4

Tel 075-871-9711

※宿泊費(男女別相部屋になります。)

朝食・夕食付 ￥10,500—

夕食のみ申し込み ￥4,000—



予定

研修カリキュラム

第 1 日 【3/8(木)】

- 13時～受付開始
13時20分 オリエンテーション
13時30分 「女性依存症者の回復と支援」
講師 天羽クリニック 精神科医 天羽 薫 氏
15時 「女性依存症者の関わりと支援のネットワーク」
講師 ダルク女性ハウス代表 上岡 陽江 氏
16時45分 夕食と交流・親睦 ※夕食は宿泊されない場合実費必要です¥4,000-※
19時から21時 ケース検討・グループワーク「女性の重複障がいのケース」

第 2 日 【3/9(金)】

- 10時 「各マックからの現状報告と今後の課題について」
マックの中堅職員による報告
12時 昼食 休憩 ※各自でお取りください※
13時 「支援者のメンタルヘルス」
講師 アスク・ヒューマン・ケア研修相談センター所長 水澤 都加佐 氏
15時 「マックの倫理」
講師 全国マック協議会議長 井上 茂氏
17時 (予定) 研修 終了

※なお、カリキュラム、講師、時間配分などについて、今後の検討により変更する場合がありますので、ご了承ください。

申込み方法

受付中

※宿泊申し込み締め切り2月10日

※キャンセルは2月28日までにお願いします。その後はキャンセル料が発生します。※

※参加申し込み締め切り2月28日

※定員になり次第申し込み終了致します。ご了承下さい。※

※お電話・ファクス・メールにてお申込み下さい。

NPO 法人 京都マック 電話 075-741-7125

ファクス 075-741-7126 メール k-mac3634@flute.ocn.ne.jp

※施設名もしくは所属先・お名前・参加人数などをお知らせ下さい。

共催 札幌マック、新潟マック、さいたまマック、ワン・ステップ、山谷マック、立川マック
川崎マック、横浜マック、寿アルク、名古屋マック、京都マック、大阪マック、広島マック

マック(MAC)とは？

1978年6月、日本で始めて12ステッププログラムを使って依存症者の回復と成長をサポートするアルコール等依存症者リハビリテーションデイケア施設「三ノ輪MAC」に始まり、以来33年にわたり、全国各地に広がって、アルコール等依存症者の回復と成長のための支援活動を続けています。

2012年1月現在、全国で14法人、44施設が活動しています。

レジメ “女性と依存症”

医療法人天翔会 天羽医院
関西大学臨床心理専門職大学院
天羽 薫
2012.3.8.

1. 女性のライフサイクルと病気

2. 女性の依存症

3. 女性の依存症のぐるりのこと

Memo:

女性依存症の支援とネットワーク

講師 ダルク女性ハウス

上岡 陽江

薬物依存症の女性が生育過程で出合う問題と、必要な援助

★妊娠・出産

- ・望まない・早すぎる妊娠による出生
- ・パートナーからのDV
- ・経済的困難

★就学前

- ・親の病氣
- ・虐待
- ・DV被害/DVの目撃

★小学校

- ・勉強についていけない(暴力、虐待。家庭内の緊張度が高い)
- ・いじめられ、いじめ

早期の介入

- ・母子双方に・一緒にサポート(現状では「母」「子」分離)
- ・経済的サポート・安価で安全な住居の提供

困難な状況をケアされなかった子どもが、自己治療としての薬物使用から依存へ

「教育」「福祉」の枠をまたいだ援助、ソーシャルワーク

- ・保健室と地域の社会資源の連携
- ・フリースペースなどの地域の社会資源と、学校のパイプ役
- ・学校の外に、必要な資源を創設
- ・親へのサポート。親の相談、家庭訪問

★中学校以降・学校で

- ・不登校
- ・引きこもり
- ・非行化

10代の健康のための情報センターを

- ・大人とのつながり、信頼。相談されずに話を聞いてもらうこと
- ・依存症や摂食障害、自傷や自殺未遂も身体の健康を害す「健康問題」
- ・性とかからだのことについて情報・相談(妊娠出産、中絶、避妊、性病…)
- ・ワンストップサービス。必要なあらゆる援助への窓口

★中学校以降・学校へ行っていない

- ・引きこもり
- ・非行化
- ・風俗・売春売淫に被害
- ・パートナーからのDV
- ・望まない・早すぎる妊娠

運営費も人的資源も足りない中、他に資源がなく、ダルクで抱えている現状

ダルク女性ハウスの取り組み ～依存症・自殺高リスクの子どもたちへ。母子双方・一緒にサポート、地域ネットワーク～

- ・ワンストップサービス。必要なあらゆる援助への窓口
- ・ソーシャルワーク。「相談の練習」から本人(母親)中心のネットワークへ
- ・「子どもプログラム」：居場所、相談(子どもからSOSの電話)、遊び場、「先生や親じゃない」大人とのつながり
- ・「ママクロ」：孤立しない子育て

「生き延びるための支援を—精神科医に伝えたいこと—」

上岡陽江（ダルク女性ハウス代表）・川端知江（同スタッフ）

■はじめに

薬物をやめない、行く先々でトラブルを起こし、周りの人を巻き込んで振り回す。男と逃げる。薬物やアルコールを使いながらの妊娠・出産・子育て…本稿では、援助する側からすれば不可解、理不尽に見え、質問や相談を受けることの多いこれらの行動の背景と必要な援助、目指す回復像について、ダルク女性ハウス¹⁾の、当事者でかつ援助者である視点から論じます。このような薬物依存症女性の患者を、「診られない」「わからない」とアレルギーをおこさずに、つきあっていただきたいと思います。

■薬物依存症女性の背景

【1】自己処方としての薬物依存

ダルク女性ハウスで20年間に会ってきた薬物依存症者は、重い虐待・暴力、いじめ、軽度の知的障害（障害認定のボーダーライン）、教育機会の欠如、双極性障害・統合失調症などの精神疾患、貧困、社会的マイノリティであるなどの背景からおこる困難、不適應、自己否定感に対し、依存症を“使って”生き延びていて、薬物乱用は重いトラウマがひきおこす痛みへの「自己処方」ではないかと感じてきました²⁾。さらに、男女の社会的な性別役割の差からおこる、暴力被害、経済的問題と密接したパートナーシップ、家事・子育て・介護の負担とそれを行えないときのスティグマといった女性に特有の問題が複合します³⁾。女性の薬物依存症は、これらの要素が何十年も複雑にからみあった状態です。

【2】「応援団」をもたない人たち⁴⁾

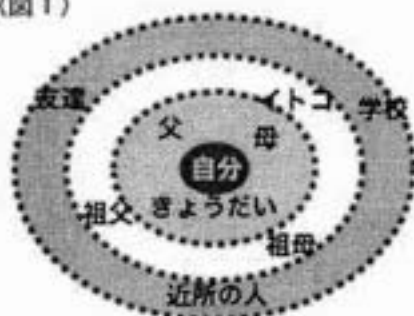
冒頭に挙げたような特有の言動は、「応援団をもたないこと」に起因すると考えています。何か問題があっても、依存症になったりせずに「そこそこ乗り越えている」人たちというのは、本人と社会の間に、まず周囲に家族がいて、その外側に幾重にも守られた人間関係、「応援団」を持っているのだと思います。（図1）「応援団」参照

薬物やアルコール依存症の女性の場合には、原家族のなかに絶えず緊張感があつた。それは家族の暴力や依存症のこともあるし、例えば「一族が地域の名士である」とか、目には見えない緊張感に支配されていることもあります。うちは危険だし、外に言ったらどう

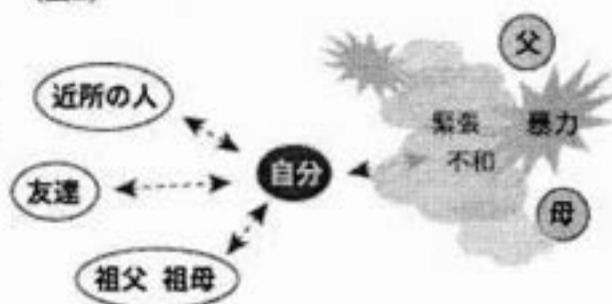
なっちゃうかわからない。「うちでも外でも誰にも言わずに、自分で守る」という状況と感覚のまま、「応援団」をもたず社会に出ていきます。(図2)「応援団をもたない」参照。「家族のなかでの孤立」「社会からの孤立」の、二重の孤立を抱えて、社会に放り出された状態です。

また、家族の緊張感や問題に対し、子どもは「自分のせいだ」と思ってしまうので、「なんとかしなきゃ」と実際に延々と母親のグチを聞いていたり、緩和役を担っていたりする。こうして自分と相手の問題、痛みの境界線を壊されています。「これだけ背負っているのだから、私の痛みも誰かに背負ってほしい」という感覚です。そんな人がほかの人と出会うと、びったり重なり合うこと(すべてをわかりあう・わかってくれる関係)を望みます。出会ったのが「初めて話を聞いてくれたお医者さん」だったりすれば、「もっとわかってくれる、わかってほしい」と思い、このとき再使用、再飲酒やリストカット、オーバードースといった行動化で示すのです。

(図1)



(図2)



【3】転々とするのは回復のプロセス⁵⁾

(図3) 当事者が出会う援助者や機関の移り変わりと基本のニーズ⁵⁾では利用者たちの話から、当事者が出会う援助の移り変わりやニーズを《前期》《中期》《後期》と整理しました。子どもの頃何のサポートもなかった、あるいは《前期》で幸運にも児童福祉の社会資源と出会えたとしても《中期》に一旦、使える社会資源を失い迷走する。この時期に精神科臨床に姿を現すと思われます。

知っておいていただきたいのは、この時期、場所や人間関係を転々と渡り歩くことで生き延びる、ということです。⁶⁾ 全国津々浦々の病院、グループや施設、ときには捕まって司法施設をも渡り歩き、パートナーを取り替えながらも、とにかく生き延びれば《後期》へ移行できるのです。ときには十数年、援助者は振り回され、罵倒され去られる繰り返しに

あいます。それが後退ではなく、回復のために経る過程であるという認識が、援助者がもてつきないためにも必要です。

この時期刑務所に入ることありますが、生活技術を教えてもらう、身体的健康と安全の確保、教育という点で、当事者にとって助けになっている一面があります。もし社会の側にこれらのインフラがあれば、再犯の必要がなくなることを示唆してもいます。

図3 当事者が会える援助者や機関の移り変わりと基本のニーズ

時期区分	前期(15歳～20歳)	中期(20歳～28歳)	後期(28歳～)
出会う援助者や機関	・ 学校(保健室、道徳科等の教諭など) ・ 保健所、精神保健福祉センター(思春期相談、心の相談) ・ 司法(警察署の少年課、保護観察所、矯正施設、地域の保護司など)	・ 心療内科、精神科クリニック、精神科病院(医師、看護師、ソーシャルワーカーなど) ・ ダルクなどの社会復帰施設、グループホームや作業所といった、地域にある障害福祉施設 ・ 自助グループ	・ 精神科クリニック、病院 ・ 開業セラピスト ・ 婦人科や内科のかかりつけ医 ・ 就業支援関連施設(ハローワーク、就労支援系福祉事業所、ジョブカフェなど) ・ 自助グループ(スポンサーシップ)
起こっていること	居場所のなさ/逸脱行為/自傷/将来に対する不安/大人社会への不信	生活の行き詰まり/医療を必要とする精神症状/違法行為/ピア(仲間)との出会い/予定外の妊娠や出産	症状の把握が可能/身体の不調/社会性の獲得/役割の認識/経験の不足/孤立した子育て
基本のニーズ	話を聞いて欲しい	関わって欲しい 身の安全を守って欲しい	教えて欲しい 長い変化の過程を見ていて欲しい
必要とされる支援	・ 安全に時間を過ごせる ・ 話し相手になる ・ 基本的な生活習慣を 身体で覚える	・ 試行錯誤の過程を見守る ・ 性急な結果を求めず、失敗を想定して“抱え込まず”次へ繋ぐ ・ 具体的な生活を支える(食事提供や金銭の管理、危機対応など) ・ 楽しむ機会を提供する	・ 依存症など疾患に関する正確な情報の提供 ・ 安全確保や対人関係など、社会生活維持に必要なスキルの伝授 ・ 親としての振る舞い、対処法を知る ・ 経済的自立へ向けた経験の蓄積

【4】信頼を裏切られるのは回復のあかし⁷⁾

【2】で述べたように行動化するのは、言語化できないから。「困ったことがあったら相談してくださいね」と言われても、「死にたい」「薬使いたい」しか知らないのです。

社会経験や学習機会の欠如から、質問が理解できないのかもしれない。あるいはパニックで場当たりのことばをつむいでいるのかもしれない。そもそも薬物依存とそれに付随する問題は、複雑に絡まりすぎて一体何からどう話せばいいのかわからないものですし、暴力や虐待のトラウマの痛みを消すために薬物乱用に至った人では、解離が激しく感情や身体感覚を知覚するのが難しかったり⁸⁾、過酷な生育歴とおし身体感覚や感情をことばにすること自体、経験してこなかったのです。当事者にとって「相談」がとても難しいものだということを、知っていただきたいと思います。

このためダルク女性ハウスでは「相談の練習」を重視します。簡単な連絡や報告の練習、それから「世間話の練習」といって、普段なんでもないことをスタッフや他のメンバーに話す練習をします。こうした積み重ねで、1年くらいでようやく信頼関係ができてきます。

ところがここで何故か、突然、激しい怒りが出てくるのです。援助者からみると、落ち着いてきたな、と安心したところで突如豹変する。再び自殺未遂やオーバードースされる、突然罵倒され去られる、ということが起こります。

■精神科医に求める役割

なのでこの時期には（1）身の安全の確保、生命の維持を手伝い、そして（2）ダルクを含む、「使える資源」をできるだけたくさん教えておくことが、必要な援助となります。

【1】精神症状を診てほしい

再使用、再犯を繰り返すケースのなかに、覚せい剤精神病や統合失調症で、精神症状への自己処方として違法薬物を使うケースがあります。重複障害、疾患に対する服薬が必要なケースを、本来ダルクのプログラムのみで抱えるのは難しいのです。しかし病院や他の精神障害の施設などで薬物依存のケースを受けてもらえず、次に渡せる場がない現状です。逆に病院だけで抱えることも難しいでしょう。良い連携を願っています。

【2】解決を急がず「次に手渡す」ことが大切

依存症治療では、精神科医が患者にとって「一番の聞き手」となることを目指すのではなく、ネットワークを持ち、支援を手渡してゆくことが肝要です。転々と渡り歩くことの必要から、また、必要な援助が多岐にわたることによります。

【3】普通の生活の手助けをしてほしい

生活に関わっている施設スタッフからみると、当事者の「日常生活の困難」は相当ひどいものですが、主治医に伝わっていないのでは、と感じます⁹⁾。「医者の前ではいいこと言っちゃうけど、実生活はガクガク」という実感です。医師はこのことを念頭においていると、施設や家族でのトラブルの背景を理解しやすいかもしれません。^{10) 11)}

この点から、ダルクや自助グループで男性中心に組み立てられた「毎日・1日3回のミーティング→就労→自立」という従来のダルクプログラムは、女性には難しい場合があります。家事労働と子育ての負担に加え、虐待、暴力のPTSDの症状としてひどい痛みやだるさを抱えているために、参加することすら難しいのです。女性のニーズに応えた援助、プログラムが必要です。^{12) 13)}

また、医師にできることとして「身体の手当て」があると思います。あまりに重いケースの前に、なすすべなく腫れものにさわるように接する、あるいは重いトラウマの話を最初から深く聞いてしまって治療者・患者の両者がおびやかされるよりは、具体的にできることがあると知っておいていただきたいのです。¹⁴⁾

【5】巻き込まれをおそれずにつきあってほしい

依存症の治療では、「突き放して底つきを待つ」といわれてきましたが、一概にそうは言えないのでは、と感じています。自殺未遂やオーバードースを繰り返し、さらにDVや暴力、事件や事故に遭いやすいため、死のリスクが高いのです。距離をとるのではなく「巻き込まれをおそれずにつきあう」ために、私が心がけているのは次の2点です。

(1) 援助する側に起こるネガティブな感情、違和感こそが、援助関係を発展させる契機となること¹⁵⁾。混乱、怒り、心配、当惑といった感情、「胸が痛い」という心身分かちがたい感覚を、当事者に返す。「あなたは平気かも知れないけど、私が痛いから、そういうことやめてほしい」と相手に返す。ことばの内容そのものより、一旦「整理した」感じ、「この人のよさとつきあっていこう」と切り替えた感じが相手に伝わって、良い変化につながるようです。

(2) 距離をとるのではなく、チームでつきあう¹⁶⁾。人的資源が少ないのであれば、スーパーバイザーをもつこと。当事者にとって「先生も、誰かに相談しながら、つきあってくれているんだ」というのは、当事者にとって「相談」のモデル、回復のモデルともなるのです。

■それでも、その向こうにある回復とは

【1】「応援団」を作り直すこと

回復のプロセスとは、自分の周りに「応援団」を作り直す作業です。(図4) 応援団を作り直す¹⁷⁾ 参照。最初の1年くらいは医療者や施設スタッフ、カウンセラーなどが中心で、さらに数年かけて自助グループの信頼できる人、パートナー、友人、家族、地域の人などに置き換わってきます。(図4)

(図4)



前述のように、信頼関係ができてくると理不尽な怒りや焦燥、不安に駆られるのですが、そこでかつて「大問題」を起こしていたのが「小問題」でいどにおさまってくる¹⁸⁾。「応援団」を作ってきたので、「似たようなトラブルは何回も起こすけど、相談する相手が変わって、トラブルの質が変わった」というのが、当事者にとっての回復のイメージです。

【2】当事者にとっての回復、援助者にとって支援とは——地域ネットワーク——¹⁹⁾

依存症の治療は生涯に渡るため、回復とは、「地域で」「豊かに」暮らすことと考えています。(図5) ダルク女性ハウスの地域ネットワーク(2009年現在)¹⁹⁾より加筆修正では、図の上部からつながり、下部が充実してくるのが、回復のイメージです。とくに女性の場合、結婚、出産、子育て、更年期…とライフステージの変化にともない、必要な社会資源も多岐にわたり、変化していきます。

このネットワークを作るとき、当事者自身が来てほしい人・安心できる場所を決め、指定することを重視しています。専門家が主導する従来の方法では、当事者にとっては不慣れな場所で権威のある人たちに囲まれ、パニックでその場しのぎの言葉しか出ない状態であり、肝心なとき援助は機能しなかったのです。

「処遇困難ケース」を抱え困惑していた援助者たちが、何をすればよいかはっきりし、安心してニコニコして帰ってくるので、これを「ニコニコネットワーク」と呼んでいます。

■おわりに

この稿では、薬をやめるだけが回復でない、やめさせることが治療ではないことを、知っていただきたいと思いました。怒涛のような激しい痛みと無力感の中で、それでも依存症を“使って”生きのびてきたという、その全体を見たとき、回復像が見えてきます。

精神科医の皆さんと最初に出会ってから十年かけて、「応援団」を作り直す。さらに十年かけて、実は痛みの下にある深い、「静かな悲しみ」に出会ってゆく。^{20) 21)} 依存症の回復とは、どこにも居られなくて転々としながらも少しずつ信頼感がたまって、怒涛のようなものすごい痛みから悲しみへと徐々に変わっていく数十年の過程です。私たちの長い歩みと、生き直せるという希望に、つきあっていただきたいと思います。



【脚注】

1) 「ダルク女性ハウス」は1991年から活動する、薬物・アルコール依存症回復と自立を支援する、日本で最初の女性のための民間施設。スタッフも薬物依存の経験者でありピアサポートを基礎としたプログラムを本人に提供するとともに、関連領域の専門家へのスーパービジョン、研修を行っている。活動の詳細は2)、8) など参照

2) 利用者のインタビュー記録及びその後の面談から判明した特徴として、昨年度行った東京都委託調査でもその傾向が

示された。次の報告を参照されたい。ダルク女性ハウス。女性薬物依存症者に対する相談支援に関する実態調査委託 女性薬物依存症者の社会復帰支援についての社会的ニーズ等に関する研究 2010 年

3) 上岡陽江：女性の回復と「当事者研究」。(書名未定)。横浜マック。(近刊)

4) この項、上岡陽江：なぜ私たちは寂しいのか 回復とは何か。精神看護 第11巻第4号。医学書院。2008 年

5) 上岡陽江ほか、その後の不自由。医学書院(近刊)

6) 平川和子：入居型施設を利用する境界性パーソナリティと親密圏。アディクションと家族 第24巻2号。2007 年

7) この項、上岡陽江：自傷行為からグチへ 日常性の再構築。精神看護 第12巻第3号。医学書院。2009 年

8) ダルク女性ハウス：Don't you? ～私もだよ～。ダルク女性ハウス。2009 年

9) 上岡陽江：自傷行為からグチへ 日常性の再構築。精神看護 第12巻第3号。医学書院。2009 年

10) 上岡陽江：女性の回復と「当事者研究」。(書名未定)。横浜マック。(近刊)

11) ダルク女性ハウス：Don't you? ～私もだよ～。ダルク女性ハウス。2009 年

12) ダルク女性ハウス：女性薬物依存症者に対する相談支援に関する実態調査委託 女性薬物依存症者の社会復帰支援についての社会的ニーズ等に関する研究。2010 年

13) オフィスサーブ・ダルク女性ハウス：親になるって、どういうこと?!。2009 年

14) 上岡陽江：なぜ私たちは寂しいのか 回復とは何か。精神看護 第11巻第4号。医学書院。2008 年

15) 裏切りともうつる言動に対し起こるネガティブな感情を、援助者という役割から抑圧しがちで、違和感として残る。そのとき援助者の自己一致(自分の思いと一致する内容を率直に表現すること)を通じて、相手の思いを引き出し、その相互作用により援助関係の行き詰まりを突破し、先に進むことができる。宮本真巳：感性を磨く技法2 「違和感」と援助者アイデンティティ。日本看護協会出版会。1995 年

16) 上岡陽江：なぜ私たちは寂しいのか 回復とは何か。精神看護 第11巻第4号。医学書院。2008 年

17) この項、上岡陽江：なぜ私たちは寂しいのか 回復とは何か。精神看護 第11巻第4号。医学書院。2008 年

18) 上岡陽江：自傷行為からグチへ 日常性の再構築。精神看護 第12巻第3号。医学書院。2009 年

19) この項、上岡陽江：当事者にとってのグループと専門職への期待。薬物・アルコール依存症看護。精神看護出版。2008 年

20) 上岡陽江：自傷行為からグチへ 日常性の再構築。精神看護 第12巻第3号。医学書院。2009 年

21) 中井久夫：徴候・記憶・外傷。みすず書房。2004 年

運 営

	人数	延べ人数	補助算定人数	補助金額 (補助算定数× 3,800)	歳出
計	12	269	3,228	12,266,400	12,266,400

プログラム

- 1) メッセージ活動（草津病院第2火曜日・宮本クリニック第3金曜日）
- 2) レクリエーション（映画観賞・温泉浴・お花見・海水浴など）
- 3) マック合同研修会 7月末開催
- 4) 山口ステップ・セミナー

課 題

- * 地域活動センター から生活訓練への移行の検討
- * 就労プログラムに移行が出来ないメンバーの処遇
(高齢者・身障者)
- * ネットワークを利用した連携の利用を進める

広島マック・ハウス

共同生活援助・グループホーム

ハウス 入寮者 12名

運 営

	1名・月
入寮費	35,000
水道光熱費	15,000
国保	59,231
計	109,231
年間×12名	15,729,264

課 題

- 1) 矯正施設からの入寮者
 - * 交流関係先 しまね旭・山口・広島・尾道
自立支援ホームの認可申請。(法務省管轄)
- 2) 長期入寮者への処遇
 - * 第二ハウスの設置（ケアホームへの移行も検討）
(高齢者1名・障害者3名)
南区皆実町2丁目 (ハウスより300m徒歩15分)
5DK 家賃9万円

大阪マックの回復プログラムと目的

大阪マックはアルコール・薬物・ギャンブル等依存症、摂食障害からの回復を目的としたプログラムを依存症から回復したスタッフが毎日のグループセラピー（ミーティング）を通して自立支援活動を行っているリハビリセンターです。利用希望者はスタッフと面接してプログラムが始まります。

マックプログラム（デイケア・プログラム）

【週間プログラム】

	月	火	水	木	金	土	日
A M	ミーティング（10：00～11：00）… テーマミーティング						なし
P M	テーマM	1ステップ	テーマM	2ステップ	テーマM	3ステップ	テーマM
#	ミーティング（13：30～15：00）						
夜 間	関西エリアAAミーティング（19：00～） *日曜日のみマックで15：30～						
病 院	汐の宮温泉病院：第1（金）15：00				金岡中央病院：第2（木）19：00		
	新しいすみ病院：第2（土）13：00				至徳会：第3（木）19：00		
メッセージ	七山病院：第3（金）15：00				新生会病院：第3（土）14：00		
	新阿武山病院：第4（木）11：00						

グループホーム・ケアホームの目的

大阪マックの運営するグループホームは、アルコールや薬物・ギャンブル等依存症、摂食障害から回復したいと願う人達のために設けられたハーフウェイハウスです。家族的な雰囲気の中で同じ仲間と共に生活訓練をします。各ハウスより昼間は大阪マックに通所してマックプログラムに参加して徹底的に社会障害を取り除き、依存しないで生きる方法を身に付け

る事を目的とします。利用希望者はスタッフと面接してプログラムが始まります。

ハウスプログラム (ナイトケア・プログラム)

【週間プログラム】

	月	火	水	木	金	土	日 曜
A M 1	朝食・掃除・黙想 (7:30~8:30)						9:00~10:00 朝食 (各自)
A M 2	マックプログラム (9:00~11:00)						10:00~12:00 自由時間
P M	昼食 (12:00~)・マックプログラム (13:30~15:00)						12:00 昼食 (各自) 13:30~16:30 マックM&ダイナミックM
夜 間 1	夕食 (16:00~17:00)						17:00~夕食 (各自)
夜 間 2	AAミーティング (19:00~20:00)						月 2 回ハウスM第 1、第 3 (月)
夜 間 3	自由時間 (20:00~24:00)						夕食後~24:00 自由時間
門 限	22:00						22:00

年間の運営、行事

月別	内 容
4 月	レク・花見、スパ、運動・ソフトボール、M・施設M(月1回)、スタッフ・ケース会議各2回、ダイナミックM(毎日曜日)
	7か所の精神病院及び矯正施設・行政・施設へのメッセージ活動、AAグループOSM参加、各マックの感謝の集い等参加
5 月	レク・魚釣り、スパ、運動・ボーリング、M・施設M(月1回)、スタッフ・ケース会議各2回、ダイナミックM(毎日曜日)
	7か所の精神病院及び矯正施設・行政・施設へのメッセージ活動、AAG、OSM参加、大阪マック合同委員会
6 月	レク・映画鑑賞、スパ、運動・ハイキング、M・施設M(月1回)、スタッフ・ケース会議各2回、ダイナミックM(毎日曜日)
	7か所の精神病院及び矯正施設・行政・施設へのメッセージ活動、AAグループOSM参加、マックセミナー
7 月	レク・海水浴、スパ、串本研修会、M・施設M(月1回)、スタッフ・ケース会議各2回、ダイナミックM(毎日曜日)
	7か所の精神病院及び矯正施設・行政・施設へのメッセージ活動、大阪マック合同委員会
8 月	レク・海水浴、スパ、ビーター神父墓参、M・施設M(月1回)、スタッフ・ケース会議各2回、ダイナミックM(毎日曜日)
	7か所の精神病院及び矯正施設・行政・施設へのメッセージ活動、AAグループOSM参加
9 月	レク・スパ、運動・ソフトボール、M・施設M(月1回)、スタッフ・ケース会議各2回、ダイナミックM(毎日曜日)
	7か所の精神病院及び矯正施設・行政・施設へのメッセージ活動、各地バザー参加、大阪マック合同委員会
10 月	レク・ハイキング、ソフトバレー、スパ、M・施設ミーティング(月1回)、スタッフ・ケース会議各2回、ダイナミックM(毎日曜日)
	7か所の精神病院及び矯正施設・行政・施設へのメッセージ活動、AAグループOSM参加、各地バザー
11 月	レク・ボーリング、スパ、運動・卓球(予定)、M・施設M(月1回)、スタッフ・ケース会議各2回、ダイナミックM(毎日曜日)
	7か所の精神病院及び矯正施設・行政・施設へのメッセージ活動、各地バザー、大阪マック合同委員会

12月	レク・スパ、クリスマスパーティー、忘年会、M・施設M（月1回）、スタッフ・ケース会議各2回、ダイナミックM（毎日曜日）
	7か所の精神病院及び矯正施設・行政・施設へのメッセージ活動、AAグループOSM参加、マック・ハウス大掃除
1月	レク・スパ、迎春ワークショップ（住吉大社・戎橋初詣・新年会）、M・施設M（月1回）、スタッフ・ケース会議各2回、ダイナミックM（毎日曜日）
	7か所の精神病院及び矯正施設・行政・施設へのメッセージ活動、大阪マック合同委員会
2月	レク・スパ、ボーリング、梅見、スケート（予定）、M・施設M（月1回）、スタッフ・ケース会議各2回、ダイナミックM（毎日曜日）
	7か所の精神病院及び矯正施設・行政・施設へのメッセージ活動、スタッフ研修会参加
3月	レク・スパ、運動・ソフトボール、M・施設M（月1回）、スタッフ・ケース会議各2回、ダイナミックM（毎日曜日）
	7か所の精神病院及び矯正施設・行政・施設へのメッセージ活動、大阪マック合同委員会

* レク・スパ …… スパワールド・温泉

* M …… ミーティング（依存症からの回復のために必要なグループセラピー）

* ケース会議 …… メンバーの事についての会議

* 施設M …… 苦情処理等のためのミーティング

* AAグループOSM …… AAグループが行うオープンスピーカーズミーティングの略

* 大阪マック合同委員会 …… 理事会及び運営委員会

* ダイナミックM …… メンバーの疑問や問題を解決するためのミーティング

大阪マック年間報告 22年10月～23年9月末まで

	H22年			H23年								
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
男 性	24	22	23	21	21	21	23	24	27	20	22	18
女 性	13	15	10	14	16	14	16	13	12	9	9	8
合 計	37	37	33	35	37	35	37	37	39	29	31	26

アルコール依存症	27	28	22	26	29	26	31	27	27	20	24	19
薬物・食事	10	9	11	9	8	9	8	10	12	9	7	7

生活保護	26	24	23	26	25	25	27	26	28	22	27	22
自 費	11	13	10	9	12	10	12	11	11	5	4	4
入 院 中	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
施設より	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

(入院中者については公的扶助受給状態不明)

単身者	31	29	26	30	33	31	34	33	34	25	29	24
世帯者	6	8	7	5	4	5	5	4	5	3	2	2

(単身者か世帯者か入院中者は不明)

延人数	994	965	981	963	918	985	952	985	936	857	982	825
毎日来る人	28	29	29	27	27	28	29	29	29	25	24	24

病院メッセージ	H22 年			H23 年								
	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月
至 徳 会	9	10	6	8	11	9	10	9	8	8	7	9
金岡中央病院	6	6	10	14	13	14	10	13	7	4	9	14
汐ノ宮病院	16	18	16	11	15	13	28	9	17	15	18	19
新しいすみ病院	10	10	20	19	17	21	13	11	21	25	23	17
七 山 病 院	13	7	8	5	8	9	9	10	4	9	7	14
新生会病院	21	8	12	6	15	17	6	3	9	4	7	15
新阿武山病院	18	22	16	27	19	15	9	15	21	17	15	11

* マックがメッセージをしている病院と施設（各月 1 回）

至徳会、金岡中央病院、新しいすみ病院、七山病院、新生会病院、汐ノ宮温泉病院、新阿武山病院

マックメンバーは他の病院にも A A メッセージを運んでいます。

* マックにどこから来るのか（自宅以外）

◎ 施 設 依存症関係の施設、 他のマック・ダルク・作業所

◎ 病 院 新阿武山病院、新生会病院、天羽医院、垂水病院、新しいすみ病院、七山病院、
大阪府立病院、さやま病院、浜寺病院、金岡中央病院、田中クリニック、吉村病院、
和泉中央病院、丹比荘病院、阪南病院、小坂病院、岡山国立病院、稲垣クリニック、
東布施クリニック、汐ノ宮温泉病院、メンタルクリニック岡田、新阿武山クリニック、
北斗病院、坂本病院、藤井クリニック、小杉クリニック、各内科病院・クリニック、
大阪府立こころの健康センター、各精神科病院、

◎ 行政機関 保健センター、福祉事務所、命の電話等からの紹介

◎ 家族・宗教関係・会社・インターネット、命の電話等

求職プログラム&オリエンテーション

スタッフ、ケース会議にて求職プログラムに移行するか、時期等の話し合いをする。スタッフの了承が必要。本人にも就労のための意志確認をする。

① 主治医の了解を得る（精神科・内科・外科）

- ・ 役所の就労支援活用の場合、福祉が直接Drから診断書を取る。
- ・ 主治医の判断で求職プログラムを延期する事もある。（主治医優先・マック内での診断書は不要）
- ・ ケースによっては直接マックと関係者で連絡を取る事も考慮する。

② 生活保護受給者の場合

- ・ 担当者に連絡をする（オリエンテーションの後でも良い）
- ・ 本人からも連絡するように伝える。

③ オリエンテーション

- ・ 仕事に対する心構えを聞く（自分自身を正確にどれ位把握しているか見るため）
最初は何も説明せず本人に話してもらう。提案を受け入れる用意があるかどうかを見る。
用意がないようなら少し時間を掛けて話しあった方が良い。
- ・ 1年以上仕事をしていない場合は半日（短時間）の仕事を提案する。1日仕事の準備でもある。
- ・ スタッフ自身の経験も話す（一般の人々と依存症者がどう関わるのか）
 - ・ 人間関係 … 工作中、その他の付き合い、口うるさく言う人、上司との関係、残業休日出勤等、協調できるか…。
 - 異性、恋愛。

・体 力 … つい無理をする。

・給 料 … 優先しがち

・避けたい仕事（職種）… 配送 — 事故や時間が不安定

夜勤 — 交代制等は生活のリズムが不安定

前職 — ストレス（復職が絶対ダメと言う訳ではない）

④ 提 案

・職 種 … 重労働、現場仕事（移動）、は避けるように。

・仕事時間 … 半日、又は1日（長く働いていない人は慎重に）

・通勤距離（時間）… 夜のミーティングは必須（朝一度マックに寄る）

・休 日 … 出来たら、日、祝日がベスト。

・社会保健が整っている所が良い。

・賃金を第一に考えない事。反面、経済的自立も考慮する。

・仕事（職場）でのアルコール、シンナーの使用に注意する。

⑤ 求職活動スケジュール

・ハローワーク

・区の就労支援

・福祉紹介、その他

・毎日

・隔日

・その他

* 面接時の服装 … 上は白のエリ付き、下は線の入ったズボン・一般的なスカート

「マックの倫理」

講師 全国マック協議会議長

井上 茂

さいたまマックの概要（研修用抄録）

～ マックプログラムの状況 ～

全国マック協議会議長

元さいたま市保健福祉局福祉部長 井上 茂

さいたまマック（通所施設）は、ある一定の時期、社会との接点を持ちながら飲まない生活（生き方）をしていくことを、同じ問題をもった仲間たちと一緒に集中的に体験していく場であり、利用者が退所後、A.A. グループに帰属しながら地域生活をしていきやすい環境を整備していくことをその役割としています。さいたまマックはアルコール依存症者が依存から自立に向う旅路にあって、回復への基礎固めをする通所施設であり、そのターニングポイント付近に立ち、通所者を A.A. グループに橋渡しを行う通過機関として機能しています。

さいたまマックに通うアルコール依存症者は、「アルコールを中心に置いた生活習慣（思考パターンや行動パターン）」を長年かかって習慣化してきました。さいたまマックでは、利用者がさいたまマックプログラム（A.A. 12 ステップに基礎を置く）を活用することによって生活のリズムを修正し、新たな生活習慣を獲得していくことを目指しています。

さいたまマックプログラム及び利用者の状況を概説します。

<さいたまマックプログラム>

さいたまマックは年中無休、一年 365 日開所しており、そのプログラムは、1. 基本プログラム、2. 生活支援プログラム、3. 就労支援プログラム、4. アフターケアプログラムで構成され、当該プログラムの下、マックでは個別相談やグループセラピー等により回復に向けての相談・助言・提案を行っています。

退院後に備えるため入院中からマック通所を行っている者も少なくない。通所期間は概ね 10 ヶ月位を想定したプログラムとなっています。

	前 期 (入院中)	第 一 期 2ヶ月	第 二 期 2ヶ月	第 三 期 3～4ヶ月	第四期 1～2ヶ月
午前	グループ ミーティング	グループ ミーティング	グループ ミーティング	就労中 アフター	
午後	グループ ミーティング	マック内 及び外回り ミーティング	就労準備活動 ハローワーク 通所	ケア 休日に 通所	
夜	A.A.ミーティング	A.A. ミーティング	A.A. ミーティング	A.A. グループ	
・随時の個別面談 ・昼食サービス ・掃除、洗濯、食器洗い ・調理実習 ・合唱					

(さいたまマック通所期間)

2ヶ月間は基礎固めの期間で3ヶ月目から外回りとして都内のマックに通います。

4～5ヶ月目から就労準備活動に入り、時期を見てハローワークでの求職活動を開始する。就職後も一定期間、休日を利用してマックとの関係を持ち続けます。

(一週間のスケジュール)

	日	月	火	水	木	金	土
10:00～ 11:30	テーマ Meeting	スタッフ Meeting	テーマ Meeting	スタッフ Meeting	テーマ Meeting	スタッフ Meeting	テーマ Meeting
13:30～ 15:00	テーマ Meeting	テーマ Meeting	テーマ Meeting	テーマ Meeting	テーマ Meeting	テーマ Meeting	テーマ Meeting
		外回り		外回り			
19:00～ 21:00	A.A. Meeting	A.A. Meeting	A.A. Meeting	A.A. Meeting	A.A. Meeting	A.A. Meeting	A.A. Meeting

1 基本プログラム

通所期間中の全工程を通して毎日行っているプログラムです。

(1) グループセラピー（テーマ Meeting）

午前・午後の2回、1時間30分/1回

(2) A.A.ミーティング出席

毎晩 1 回（ホームグループを決める準備）

(3) 個別相談

※ 外回り：みのわマック、リブ作業所

2 生活支援プログラム（社会的常識の再建と社会化に向けて）

(1) 生活習慣形成

① 毎日の通所（定刻）⇒ マックは無休（365日のオープン）

② 生活リズムの修正

就寝時間と起床時間の一定化

(2) 昼食を介しての「生活修正」

① 食習慣の改善

・ 食べることの習慣化

・ いただきます、ご馳走様の挨拶から食事時の姿勢までの行儀の修正。

② 崩れた味覚の修正と自覚

・ ソース、醤油等の適正量の使い方への時間をかけての修正

③ 食事をしながらの会話

・ 通所者、スタッフ、ボランティア等、全員で昼食を摂りながら仲間意識の醸成も図る。

(3) 礼儀、マナーの実践

① 挨拶、感謝、謝罪等の表現。（実践的教育指導を通して習慣化する。）

・ おはよう、ありがとう、ごめんなさい。

(4) 生活スキル訓練

① 調理実習（1回/月）

・ 実習前日のスーパーでの食材購入から始まり、通所者は全員参加。個々人の生活実態や料理に応じた食材の選び方（量や種類）を学習。なお、食材購入を通じて、金銭管理の学習にも発展する。

② 金銭管理

③ レクリエーション

・ 運動

ソフトボール（他施設や医療機関との対抗試合）、卓球、縄跳び等

④ 映画、音楽：人間的な回復、情操教育の一面を担っている。

・ DVD を利用しての映画鑑賞、主に、アルコール依存症を背景に描かれた作品を取り上げている。（第2土曜日午後）

・ 感謝の集い、餅つき、等々の行事のなかでの合唱：練習は随時。

⑤ 宿泊研修

・ 夏季

・ 年末年始

正月の生活習慣（お屠蘇等、酒にまつわる習慣）が危険となる時期の年末年始2日間をスタッフと仲間でアルコールのない正月の時間を過ごす。

⑤ 四季の行事

七草、桃の節句、彼岸（亡くなった仲間の供養）、端午の節句、七夕、お月見、クリスマス、餅つき等、四季折々の行事を行い、一般的生活観を身につける。

⑥ その他

誕生会（生まれてきたことに感謝）

(5) 女性の社会生活復帰に向けて

◇ 家事・育児現場に戻るための女性（母親に戻る）

- ・ 週に1回～3回、午前中はマックミーティングに参加、午後は家事プログラムとして夕飯の支度をしながら子供と過ごし、夜の A.A.ミーティングに出席。回復の度合いに応じて、保育園・学校等の行事に参加。

3 就労支援プログラム

(1) マックグループ通所（2回/週）

① みのわマック・リブ作業所への通所

- ・ マックプログラムの共有化
- ・ 公共交通機関の利用にあたっての行動訓練
- ・ 初対面での対応を想定した対人関係スキルの獲得（社会性）
- ・ 就労環境の情報収集（社会的接触を介して）

(2) 求職活動

① ハローワーク等の利用にあたっての相談助言（個別指導）

- ・ 求職相談にあたってのこころ構え

② 回復に見合った職業選択

- ・ 第一のものは第一に（何を優先するのか）
- ・ 毎晩の A.A. ミーティングに通える就業形態を選択すること。

4 アフターケアプログラム

就労開始直後から「スリップ」への危険性が増すことはマックの経験的事実である。

マックでの仲間たちに包まれた環境から職場という新環境での生活への変化は、新たなストレス状態下での生活となります。ストレス（作因・刺激）に対する反応が飲酒というパターン（選択肢の狭窄化）に恒常化していたアルコール依存症者にとって、この時期を乗り越えることが回復（ソブラエティ）への大きな関門でもあります。

この時期への対策として「就労中の通所（週末）」も取り入れています。

① 就労初期における職場での問題の整理

- ・ 職場での対人関係に関する相談（個別相談）
- ・ 職業スキルに関する相談（個別相談）

② 生活上の優先課題の整理と再確認

- ・ 就労と A.A. ミーティング

第一に優先されるのはソブラエティ（飲まない生き方）であることから、残業よりも夜の A.A. ミーティング出席を優先させることの意味を確認。

- ・ ホームグループを持つこと、スポンサーシップを活用すること。

以上のように、4分類に大別されたプログラムにより、回復の度合いに応じた援助が行われている。

<さいたまマック 10 周年記念誌より抜粋・加筆>

全国マック協議会設立経緯について

全日本マック連合会は、平成5年（1993年）1月27日付の全日本マック連合会会則（平成5年5月1日施行）によると、主たる事務所を当時の三ノ輪マックに置き（同第2条）、日本各地に設置されていたマックに対し財政援助やその他の支援を行うことを目的として設置された会（会則第4条）で、当時、活動していたマック10団体（施設）④1で構成されていた。

全日本マック連合会は、その事業として概ね5事業を行う（会則第5条）こととされている。

- 1 マックプログラムによってアルコール依存症者を助ける事業の総合計画
- 2 総合計画立案に必要な調査・研究等の実施
- 3 行政との連絡調整
- 4 資金調達
- 5 関連社会福祉事業との協働

しかしながら、翌年6月には郡山マックが閉鎖され、いつの間にか全日本マック連合会の活動は休眠化していったため、平成12年5月28日、連合会のあり方を話し合うためにJCCAマック分科会臨時会議を開催し協議を行った。

この間、マックプログラムによってアルコール依存症者を助けるという共通の目的をもった施設が設立され、現在では14の団体（施設）④2がマックグループとして互いの存在を認め合い、助け合い、協働しながら云わば兄弟施設として独立した運営を行い活動している。他方では、マックを名乗る、所謂、旅人グループ（川上俊彦代表：元三ノ輪マック所長）が全国展開を図る活動を行っていたが、マックグループの一員としての活動を行っていた訳ではなく、両者ともに互いに一線を画した施設運営を行っていた状況であった。しかし、各地の自治体や専門機関から見ると、旅人グループ（後に「ひかりあれ」に改名）にはマックグループの一員であると思なされることも不思議なことではない状況であった。そして、旅人グループの施設運営に対する批判が行政や専門機関から聞こえ始め、その批判もマックグループの施設運営と混同されている場合も散見されるようになっていった。

このようなマックグループを取り巻く外部環境の変化に伴ない、マックグループ内部では、旅人グループとの同一視をされることへの危惧が広がり、マック開設以来、脈々と流れている設立理念を整理しグループとしての共通理念や行動倫理を再確認していく必要性のあることが話題に上がり、共通理念や行動基準の作成が緊急の課題として認識され始めていた。このような状況の下、緊急課題の協議を行うため荒井元傳氏（みのわマック）の呼びかけによりマックグループ④2の施設長を構成メンバーとする全国マック協議会が開催され、マックの古くからの友人として同席を依頼していた井上茂氏（さいたま市大宮福祉事務所）には議長として議事の

進行管理をお願いし会議が始まった。平成 17 年 4 月 3 日のことである。以後、協議会を年に 2 回位の割合で開催していくことが合意された。

全国マック協議会の設置目的

1. 所謂、旅人グループ問題に事を発し、旅人グループと現在の全国マック協議会構成団体とは別団体であることを社会的に明確化すること。
2. 大宮ハウスから三ノ輪マック、そして現在のマックグループに繋がる基本的な活動理念を再認識し、その共通理念の旗の下で各マックが互いに協力していくことを確認・協議していく場にする。
3. 通所者に対する責任や社会的な責任に応えうる行動倫理をマックグループの各施設が共有していく場にする。
4. 質の高いサービスを提供していくために、施設職員の研修を協働して行なっていく場にする。
5. 各マックが協議会を通して情報交換や分かち合いを行なっていく場にする。
6. 今後のマック（活動、運営、組織、等）をどのようにしていくのかを協議していく場にする。

そのようななか、北海道新聞（平成 18 年 7 月 13 日）がアルコール・薬物依存症患者の社会復帰施設「ひかりあれ」が不適切な活動を行っているとの報道を行い、当該施設が「旧日本マック」の流れを組む施設であることが報じられた。

『アルコールや薬物の依存症患者の社会復帰を支援する任意団体「ひかりあれ」（本部・福岡）が、札幌市内で運営する施設の入所者の生活保護費を全額本部に一括納入させるなど不適切な扱いをしていることが、札幌市の調べで分かった。

市は「生活保護費の趣旨に合わない」として同施設から新たにあった受給申請を却下した。

同団体は全国に約 20 ある他の施設（道内三施設）でも同様の手法を取っており、札幌市の判断は他の自治体にも影響を与えそうだ。

同団体は自らがアルコール依存症だった川上俊彦代表が依存症患者の更生のため、約 15 年前に設立した「日本MAC」が前身。』

北海道新聞を含む報道機関のその後の真摯な取材活動により、札幌マックの行っている活動が誤解をされずに事無きを得たが、これを契機にマックグループとして各施設に共有されている活動理念や社会的役割を整理し社会に発信していく必要性のあること、共通理念に基づいた施設運営を将来に向かって続けていくための人材育成が欠かせないこと、等々がマックグループのなかで緊急の課題として認識され、

全国マック協議会の場で具体的な行動計画として3項目の検討を行なっている。

- (1) マックグループ基本理念の作成
- (2) マックグループの行動倫理に関する基準の作成
- (3) 人材育成研修の実施

<参考>

- ④1 札幌マック、郡山マック、三ノ輪マック、山谷マック、新潟マック、川崎マック、横浜マック、名古屋マック、京都マック、大阪マック
- ④2 札幌マック、三ノ輪マック、山谷マック、新潟マック、川崎マック、横浜マック、名古屋マック、京都マック、大阪マック、寿アルクリブ作業所、広島マック、さいたまマック、立川マック

平成 18 年 12 月

全国マック協議会加盟施設一覧

法人名	NPO法人 札幌マック		代表者	理事長 谷内 武雄
住 所	〒003-0002 札幌市白石区東札幌2条5-1-21		電 話	011-841-7055
運営 施設	1. 札幌マック	通所型（支援法：地域活動支援センター）	011-841-7055	
	2. 札幌マック 女性共同作業所	通所型（支援法：地域活動支援センター）	011-812-4903	
	3. パスカリーナ	宿泊型（支援法：グループホーム）	連絡先：2へ	
	4. ビート札幌	宿泊型（支援法：グループホーム）	連絡先：1へ	
	5. フランシスコの家	宿泊型（支援法：グループホーム）	連絡先：1へ	
	6. 共同住居	法外住居（自主運営）	連絡先：1へ	

法人名	NPO法人 ジャパンマック		代表者	理事長 荒井 元博
住 所	〒114-0023 東京都北区滝野川7-35-2		電 話	03-5974-5091
運営 施設	1. みのわマック	通所型（支援法：自立訓練）	03-5974-5091	
	2. オ'ハナ（女性専用）	通所型（支援法：自立訓練）	03-3916-0851	
	3. ミニーレジデンス	宿泊型：宿所提供事業・都福祉保健財団補助	連絡先：1へ	
	4. ロイス（女性専用）	宿泊型：精神障害者福祉ホームA型・都補助	連絡先：1へ	

法人名	NPO法人 山谷マック		代表者	理事長 下村 渥
住 所	〒111-0031 東京都台東区千束3-11-2		電 話	03-3871-3505
運営 施設	山谷マック	宿泊型：宿所提供事業・都福祉保健財団補助	03-3871-3505	

法人名	NPO法人 山谷マックデイケアセンター ワンステップ （NPO法人 マック・リブ作業所を名称変更）		代表者	理事長 下村 渥
住 所	〒116-0014 東京都荒川区東日暮里1-10-4 小林ビル		電 話	03-6458-3232
運営 施設	ワンステップ	通所型（精神障害者小規模作業所・都補助）	03-6458-3232	

法人名	NPO法人 立川マック		代表者	代表理事 石塚 時夫
住 所	〒116-0003 東京都立川市錦町3-12-16 ハynes立川108		電 話	042-521-4976
運営 施設	立川マック	通所型（精神障害者共同作業所・都補助）	042-521-4976	

法人名	NPO法人 川崎マック		代表者	理事長 稲富 正治
住 所	〒210-0812 川崎市川崎区東門前2-2-10		電 話	044-266-6708
運営 施設	川崎マックアルコール ケアセンター	通所型（支援法：地域活動支援センター）	044-266-6708	

全国マック協議会加盟施設一覧

法人名	NPO法人 横浜マック		代表者	代表理事 推野 保
住 所	〒241-0023 横浜市旭区本宿町 91-16 ハynes立川 108		電 話	045-366-2650
運営 施設	1. 横浜マックデイケア センター	通所型（支援法：地域活動支援センター）	045-366-2650	
	2. まゆの家（女性専用）	宿泊型（支援法：グループホーム）	連絡先：1 へ	

法人名	NPO法人 市民の会 寿アルク		代表者	理事長 村田 由夫
住 所	〒231-0028 横浜市中区翁町 1-6-4 新翁ビル 3 F		電 話	045-226-2808
運営 施設	1. 第1アルク・デイ ケアセンター 松影	通所型（支援法：地域活動支援センター）	045-641-7344	
	2. 第1アルク・デイ ケア・センター 翁	通所型（支援法：地域活動支援センター）	045-263-6495	
	3. 第2アルク・デイケ ア・センター	通所型（支援法：地域活動支援センター）	045-641-2084	
	4. 第3アルク・デイケ ア・センター	通所型（支援法：地域活動支援センター）	045-226-2808	
	5. アルク・ハマポート 作業所	通所型（支援法：地域活動支援センター）	045-633-2419	
	6. 本牧荘	宿泊型（支援法：グループホーム）	045-641-7344	
	7. アルクヒューマン サポートセンター	サロン型：たまり場（自主運営）	045-264-4406	

※ 横浜マックや第1アルク・第2アルク・第3アルクは365日開所しています。横浜市内では通所施設が年中無休（365日開所）の場合、運営費や家賃補助以外に365日開所加算があり、補助金は1,350,000円の増額になっています。（横浜市補助金）

法人名	NPO法人 さいたまマック		代表者	代表理事 杉村 利政
住 所	〒337-0032 さいたま市見沼区東新井 710-33 鎌倉ハイツ 1 階		電 話	048-685-7733
運営 施設	さいたまマック	通所型（支援法：地域活動支援センター）	048-685-7733	

法人名	NPO法人 新潟マック		代表者	代表 菊池 功
住 所	〒940-1151 新潟県長岡市三和 1-5-19		電 話	0258-32-9291
運営 施設	1. ジャン・リカバリー	通所型（支援法：地域活動支援センター）	0258-32-9291	
	2. 新潟マックグループ ホーム	宿泊型（支援法：グループホーム）	0258-37-9594	
	3. 新潟マックパット・ ハウス	宿泊型（支援法：グループホーム）	0258-32-9291	
	4. 新潟マック三和	宿泊型：法外住居（自主運営）	0258-32-9291	

全国マック協議会加盟施設一覧

法人名	NPO法人 秋田マック		代表者	代表 岡田 勝利
住 所	〒010-0042 秋田県秋田市桜三丁目14番10号		電 話	018-874-7021
運営 施設	グループホーム Tune	宿泊型（支援法：グループホーム）		018-874-7021

法人名	社会福祉法人 A.J.U.自立の家		代表者	理事長 野村 純一
住 所	〒462-0847 名古屋市北区金城1-1-57		電 話	052-912-5508
運営 施設	1. 名古屋マック	通所型（精神障害者小規模作業所・市補助）		052-912-5508
	2. T.Y.M.ルーム	通所型（精神障害者小規模作業所・市補助）		連絡先：1へ
	3. ビートハウス	宿泊型（支援法：グループホーム）		連絡先：1へ
	4. ビート第2ハウス	宿泊型（支援法：グループホーム・ケアホーム一体型）		連絡先：1へ

法人名	NPO法人 京都マック		代表者	理事長 花井 拓夫
住 所	〒600-8363 京都市下京区大宮通七条上ル大宮3-18		電 話	075-204-5491
運営 施設	1. アディクション センター 京都マック	通所型（支援法：自立訓練）		075-204-5491
	2. にこにこハウス	宿泊型（支援法：グループホーム・ケアホーム一体型）		075-204-5491

法人名	NPO法人 大阪マック		代表者	理事長 梅原 彰
住 所	〒556-0006 大阪市浪速区日本橋東1-3-6		電 話	06-6648-1717
運営 施設	1. 大阪マック	通所型（支援法：地域活動支援センター）		06-6648-1717
	2. ミッキーハウス	宿泊型（支援法） グループホーム・ケアホーム一体型		06-4399-1122
	3. ミッキーハウス アネックス			06-4399-2141
	4. ビーターハウス			06-6622-9947
	5. ミニーレジデンス （女性専用）			06-6623-1720

法人名	社会福祉法人 光の園		代表者	理事長 田口 水子
住 所	〒738-0042 広島県廿日市市地御前 1895		電 話	0829-39-1121
運営 施設	1. 広島マック作業所	通所型（支援法：地域活動支援センター）		082-262-6689
	〒732-0817 広島市南区比治山町 1-12			
	2. 広島マックハウス	宿泊型（支援法：グループホーム）		連絡先：1へ

マックグループ基本理念

全国マック協議会

援助機関として
経験と力と希望を分かち合い
ソブラエティを維持するための
知恵や手がかり(回復プログラム)を提供することにより
利用者が
新たな「生き方」を育むための環境を準備する

どんなにひどいアルコール依存症者(アルコール依存症を中心としたアディクション領域での問題をもった人を指す。)でも回復に向かえるプログラムがここ(マックグループの施設)にある。

経済的、社会的に、そして生き方に問題を抱えて施設を訪れるアルコール依存症者に対し、私たちは生きてきた経験を分かち合い、回復への希望のメッセージを伝え、更に地域社会に向けて希望のメッセージを発信していくことをその使命とする。

訪れる者に対し、新たな「生き方」に向かう手助けを行うために、A.A.12 ステップに基づく回復プログラムを提供し、共に成長していくことを私たちは目指している。

「A.A.との出会い」や「A.A.12 ステップを使って回復の道を歩んでいる人達との出会い」によって得られた「回復への希望」を、私たちは確信をもって、施設を訪れるアルコール依存症者に伝え、彼らが地域の12 ステップグループ(A.A.を中心とした12 ステップグループを指す。)につながれるよう、その橋渡しを行っていく。

これらを実現していくために、私たちは次に示す指針のもとで行動する。

信頼をして

- 施設を訪れるアルコール依存症者の「人間としての尊厳」を尊重し、回復のプログラムを提供する。
- 仲間意識が漂う雰囲気の中で、互いのアノニミティを大切にし、安心してくつろげる居場所を提供する。

正直に

- 提供できるサービスと提供できないサービスを見分け、常に私たちの「無力」な部分を認識しつづける。
- 機会あるたびごとに見直し(棚卸し)を行い、回復プログラムの提供に必要なことを学びつけていくことによって、私たちの経験に深みを加えていく。

謙虚さをもって

- 医療・保健・福祉などの専門機関との関係を大切にし、地域のなかで様々な人やグループとの協働を図っていく。
- 自己中心的な思考に支配されることなく、誰をも(職員相互にあっては互いに)コントロールすることはしない。

伝えつづける

- 地域社会に私たちの「回復への希望のメッセージ」を伝えていく。

マックグループの行動倫理に関する基準（決定）

全国マック協議会議長

（2008/01/26 再協議済⇒議長修正）

前 文

マックグループは、アルコール依存症者（アルコール依存症を中心としたアディクション領域での問題をもった人を指す。）にソブラエティ（飲まない生き方）を実践していく方法や手がかりを提供し、また、彼らと生活をしている（していた）家族にアディクションや家族問題の理解を深める方法や手がかりを提供する。これらのことを通して、マックグループの施設（以下、マック施設と記す）に助けを求めて訪れる人たちの考え方や行動が健康的に変化していけるよう手助けを行っていく。

マック施設ではグループミーティングと個別面談を併用した処遇を行い、時には必要に応じ家族援助（教育）も行っていく。

マックグループの基本理念は A.A. 12 ステップの理念を礎にしたものであり、それに基づく回復プログラムを提供していく援助スタッフは、主に、アルコール依存症からの回復の道を歩んでいる者（当事者スタッフ）であって A.A. 12 ステップの理念を理解し実践している必要がある。個人生活においても A.A.、N.A.、Al-Anon などの 12 ステップグループのレギュラーメンバーとしてミーティングを大切にした生活を営み、アディクションから回復している姿を示しておく必要がある。但し、上記援助スタッフは必ずしも当事者スタッフに限定することではなく、非当事者スタッフを否定するものでもない。なお、援助スタッフを含む職員のうち非当事者については、A.A. 12 ステップの理念を理解し尊重する責務を負うこととする。

以下はマックグループの職員、理事等が擁護すべき 12 の倫理基準（長文）である。

1 利用者の「人間としての尊厳」を尊重し、回復に向けての手助けを最優先にして行動する。（第一のことは第一に）

アルコール依存症者は意思が弱い駄目な人間と思われ、社会から忌み嫌われる存在としてある種の偏見をもって位置づけられている場合が多いと思われます。

このような偏見に包まれている中であっても、マック施設を訪れる人は個人として誰もが自由かつ平等そして独立の存在であって、人間としての価値が異なることはありません。私たちは「人をして人たるに値する存在」として彼らを受け入れます。彼らは他者からの支配を受けず、自分の尊さを守る自律的存在であるということ私たちは尊重しなければなりません。

経済的、社会的に、そして生き方に問題を抱えて訪れる依存症者にアディクションに囚われず生きていく方法や手がかりを提供することがマックグループの使命です。

マックグループは、各マック施設（法人）がその設立趣旨に基づいた事業を展開していくにあたり、回復に向けての手助けを行うという自らの使命を第一に心得ておかななくてはなりません。

2 利用者が安心できる居場所（施設）づくりを行い、無差別平等の精神で回復への手助けを行う。

いつの間にか家族や友人そして社会のなかに「安心の場」を失ってしまった人たち、マック施設を訪れる人たちはアルコール依存症を中心とするアディクションに囚われた結果、物理的にも内面的にも自分が居られる「安心の場」を失ってしまっています。

訪れる者にとって、安全で安心できる居場所として感覚的に受け入れられる場が必要です。そこは、仲間意識に包まれた雰囲気の中に「回復への希望」が漂い、回復プログラムに出会える場として機能していなければなりません。

マック施設は利用者を「人をして人たるに値する存在」として受け入れます。たとえ、利用者の国籍、宗教・信条、性別、社会的身分、門地、そして家族の有無、経済状態、経歴等々に違いがあろうとも、違いのあることを認め、誰をも平等に受け入れながら回復プログラムの提供を行います。

このようにマックグループは「人間としての尊厳」を尊重し、社会に開かれた存在として施設運営を図ります。そのことから、例えば、マックグループは「特定の施設団体と密接な関係があるようなこと」や「特定の政治勢力（団体）との結び付きがあるようなこと」の裏書を与えてはならないことが導き出されます。つまり、それらの団体の宣伝目的のためにマック施設の名前が恣意的に利用されてはならないのです。なぜなら、これらに囚われると、訪れる者にとってマック施設の間口が狭まってしまったり、マック施設の自立性が損なわれる可能性が生じたりすることで、マックグループが果たすべき使命とかけ離れていってしまうからです。

3 力の及ばないことに関してはその無力を認め、実践できる能力の限界を受け入れる。

マック施設に助けを求めて訪れる人たち、底をついた人生から生き方の方向を変え始めていこうとする人たち、彼らは変化への歩みの過程で様々な問いや助けを私たちに求めてくるかもしれません。そして、私たちは彼らにとって必要かつ重要な存在でありたいと思うがために、自分自身の専門外のことや蓄積された経験的知識にないことでもあたかも知っているかのように、私たちは応えてしまうかもしれません。

私たちは「できることと、できないこと」を真摯に受け止め、できないことに関

しては無力であることを認識し続ける必要があります、できることには限界があるのだということを。

私たちは神の役割を演じ何でもできるわけではないのです。

4 援助機関としての能力（施設の役割や援助者個人としての能力）の範囲内で利用者への手助けを行い、その限界を超えたことは行わない。

マック施設は医療機関でもなければ、行政機関でもなく、あらゆる能力を備えた機関でもありません。

マック施設のできること、それは、訪れる者が新たな「生き方」に向かうために回復プログラムを踏み、彼らが私たちと共に成長していく機会を提供することです。私たちの経験的知識はそのことのみに活用することができるのです。

私たちが「できることと、できないこと」を真摯に受け止められず、専門外のことや蓄積された経験的知識にないことにまで手を伸ばした場合、それは、私たちのなかに潜む過信が頭をもたげたのでしょう。過信に基づいた独りよがりの独善的行動は傲慢そのものです。

私たちが過信に基づいた傲慢な行動をとったとき、利用者にとっては不適切な対応をされたこととなります。不適切な対応は、回復プログラムから利用者を遠ざけてしまうこととなるでしょう。回復プログラムから遠ざかる、これはアルコール依存症者にとって生命にかかわる問題に発展することにもなります。

私たちは過信と傲慢に基づいた行動をとってはならないのです。

5 援助機関として必要な専門知識を学び続けていく努力を惜しまず、蓄積された経験的知識と合わせることで、質の高い回復プログラムの提供を図る。

マック施設が提供する回復プログラムの底には、A.A. 12ステップ哲学が流れています。当事者スタッフは健康的な生き方をしていくために12ステップを踏みながら日々の生活を送り、様々な場面でステップの実践を試みています。それらの実践的試みはマックグループのなかに積み重ねられています。その実践的積み重ねによって獲得した経験的知識を援助スタッフは利用者への手助けに活用しています。

経験的知識は回復プログラムにとって必須のものであることは明白です、しかし、これだけに頼っているばかりではいられません。対人援助に関する専門的な考え方を学びながら経験的知識を整理していくことも必要です。そのことが、私たちの経験的知識に深みを増し対人援助能力を高めていくこととなります。

マックグループの各理事会（運営委員会）は、職員等が専門的学習を受けられる環境作りを心がける、それは、専門性を高め利用者への手助けの選択肢を広げることにもつながっていきます。

伝え続けられている経験的知識の獲得そして専門的知識の習得、相互のバランスをとりながら、これら学習機会の確保を行っていくことが援助スタッフにとっては大切なことなのです。

そして、適切な施設管理を行うための学習を行うとともに、新しい制度や変わりゆく社会環境等、マック施設を取り巻く社会の変化を学び、時代のなかでのマック施設の運営を行っていくこともまた大切なことなのです。

6 援助機関としての能力を超えたことに関しては、専門家や専門機関との協働を図りながら適切な対応を行う。

マック施設を利用しようとするアルコール依存症者には、予め医師による診断を受け、心身の状態をチェックしておいていただくことが大切です。

マック施設では、利用者が身体的にプログラムを踏んでいける状態（健康であるか、治療しながら施設利用が可能であるか）であるのか否かを判断する必要があります。また、他の精神疾患が合併している場合、プログラムを踏んでいける状態であるのか否かを判断する必要もあります。

マック施設は医療機関ではありません。医療機関での治療が必要であるか否かの判断は医師に委ね、必要な場合は当該疾患の治療を優先しなければなりません。

それらの過程を踏み合併症の改善が図られ、プログラムを踏んでいける状態になったアルコール依存症者に回復プログラムの提供を行うことが、回復支援を行う機関としてのマック施設の役割です。

上記のことは医療との関係ですが、様々な専門機関との関係においてもこれと同様に対応することが大切です。

例えば、利用者が生活に困窮している場合、マック施設が金銭的援助を行うのではなく福祉事務所への相談に委ねる、借金に苦しんでいる場合、日本司法支援センター（愛称・法テラス）の活用を助言したり、行政で行っている法律相談や弁護士会が運営している法律扶助協会等への相談に委ねる、職業斡旋はハローワークに委ねる、等々、問題に応じた専門機関の活用が図られるよう手助けしていくことがマック施設の役割です。

マックグループの経験が示していること、それは、もし、マック施設がそれらの専門機関の領域に入り込む衝動に駆られたら、虚勢や傲慢がそうさせるからだということを、そしてそれらからは何ら有益な結果が生じないことを。

7 利用者を傷つけないよう真摯な態度で接し、一方的に考え方や見方を押し付けることなく誰をもコントロールしない。

回復など信じられない、人として価値のない駄目な人間と思い込み傷ついてしまっている、このような状態で利用者たちは助けを求めてマック施設を訪れます。

マック施設で、利用者が傷口を広げられたり、人としての尊厳を踏みにじられること、それらの行為によって利用者は更なる傷を負わされることになります。

マック施設を訪れる人たち、彼ら利用者は、将来に渡り、私たちと一緒に12ステップ哲学を尊重していこうとする仲間でもあります。

私たち援助者は、利用者が安心でき、仲間意識に包まれた「回復への希望」が漂

う雰囲気の中で利用者を迎え入れることを心がける必要があります。

その一方、利用者は傷ついているがために、自暴自棄におちいり援助者の意に反した言動をとることもあります。

私たち援助者は、利用者のそのような態様を見て、援助者自身の価値観に基づき善悪の審判を下すかもしれません。しかし、私たち援助者が、利用者の一挙手一投足に囚われ一方的に善悪の審判を下してもよいのでしょうか？

私たちは私たちの示す「回復プログラム」を有効なものとして信じ、価値観を共有しています。そして、それを信じるが故に、審判を下し援助者自身の価値観を利用者の意に反し押し付けたとしましょう。もし、それが善意での正しい提案としての形式的な体裁が整っていたとしても、審判を下して価値観を押し付けるということ自体が、私たち援助者の意識の深層で「利用者が包蔵している可能性」を否定しているのではないのでしょうか？

例え、正しいことであっても、一方的に否定された者が否定した者の提示した価値観を素直に受け取るのでしょうか？

もう一度考えてみよう、価値観を強要すること、それは利用者が持つ回復への可能性を否定しているばかりでなく、援助者としての立場を維持し、援助者自身が抱えている不安を解消するために利用者の一挙手一投足に反応しているのではないのか、そのために相手をコントロール（権力による支配）しようとしているのではないのか・・・と。

回復のプロセスにはその人が歩んできた背景や状況による個人差があります。その個人差を斟酌しながらその人にあった回復に向けての手助けを行うこと、このことが真摯な態度で関係作りを行うということではないのでしょうか。

アルコール依存症者はその人の中に回復に向かって歩んでいける可能性を秘めています。人をコントロール（権力による支配）することなく、その人の中にある可能性を信じて待つ、それもその人が助けを求めてきたときに直ちに手助けできる準備をしながら待つ、このことも援助者にとっては大切なことなのです。

8 利用者のプライバシーを尊重し、本人の了解なしに個人情報を漏らしてはならない。

人は誰でも他者に知られたくない、秘密にしておきたいことがあります。それにもかかわらず、秘密にしておきたいことを誰かによって他者の目にさらされることで精神的苦痛を被る場合もあります。

他者が人の平穏な私的生活領域に侵入すること、これはプライバシーの侵害にあたります。人には「公共の福祉」に反しない限り、他者からの侵害を受けず自らの私的生活領域を守る権利があります。

人には他者に知られたくない内面的感情があり、それを人は互いに認め合い保護しあっていく必要があります。人間の尊厳や自立した私的生活が保護されている、

換言すれば、基本的人権を尊重する気風に包まれている、そういう社会にあって一人ひとりのプライバシーの権利が保障されているのです。

マック施設のなかは一つの小さな社会です。それも、仲間意識が漂う雰囲気の中で「人間としての尊厳」を尊重し互いにアノニミティを大切にする、これらのことを活動上の基本に据えている文化をもった社会です。このような社会を織り成す活動を行うこと、このことはマックグループ基本理念が謳っているところでもあります。

アノニミティとはプライバシーの権利よりもさらに深く広い意味を内包している概念ですが、社会の皆に知られてしまうという怖れを防衛するための手段（外部に対し秘密とする）としてのアノニミティはプライバシーの権利と重なり合います。

マック施設はアルコール依存症の問題をもって訪れる人たちを差別せず、回復への道案内をすることをその使命としています。

回復は正直な自分の姿との出会いから始まります。マックミーティングは、正直な話、正直な雰囲気に包まれ、その場で話された個人の物語は外部に漏らされないという信頼感に包まれた環境のなかで行わなければなりません。このような基本的信頼感に基づいた安心の場のなかであって始めて「正直な分かち合い」ができ、人は自分の正直な姿に触れるチャンスと出会えるようになります。

回復への道案内を行う上で、プライバシーを積極的に保護すべき所以がここにあります。

9 化学物質の乱用を行ってはならない。また、職員、理事等が本基準に反するような非倫理的行動をとっており、そのことを他の職員、理事等が気づいた場合、気づいた者はそれを無視することなく責任のある行動をとらねばならない。

マックグループは、アルコール依存症者にソブラエティ（飲まない生き方）を実践していく方法や手がかりを提供していくことを目的に活動をしています。

援助スタッフは、利用者がアルコールや他の薬物などの化学物質に支配された状態から自由になり、質の高い生活を営めるように手助けを行っていますが、その当事者スタッフが自ら化学物質の乱用を行うことは、自身の回復を否定するばかりでなく利用者に対する背信行為でもあります。そして、当事者スタッフのみならず援助スタッフを含む職員や理事等が化学物質の乱用を行ったり、本基準に反するような行動をとることもまた利用者に対する同様の背信行為となることも確かなことです。さらに、私たちがそれらに気づいたとき、それを無責任に放置し続けることもまた自分自身や利用者に対する背信行為に他なりません。

私たちは、マックグループの目的に向かって進むために、ここに示された倫理基準に基づいた積極的な行動をとる必要があるのです。

10 利用者（現在またはかつての）との関係において、自らの利益のために性的関係を結んだり、利用者を金銭的、社会的に利用してはならない。また、そのように疑

われる行動をとってはならない。

マック施設では、仲間意識に包まれた「回復への希望」が漂う雰囲気の中で利用者を迎え入れることを心がけ、利用者が安心できる居場所（施設）づくりを行っています。マック施設は、利用者にとって、嵐に遭遇して航海する船が停泊できる港のようなものです。様々な問題を抱えて助けを求めに訪れる利用者にとって、マック施設は安全で安心できる居場所であるとともに信頼の場であればなりません。援助スタッフに対する信頼感が利用者の内面に醸成されて初めて安心感が宿り、利用者は安心してマック施設で過ごせるようになるからです。

利用者が回復プログラムを踏んでいく過程で、援助スタッフは先行く仲間として慕われ、信頼を寄せられ、さらに、一人の人間として敬愛の念を抱かれるようになる関係性が生じやすいことを私たちは自覚しておく必要があります。他方では、援助スタッフと利用者の関係には権力的立場と弱い立場、換言すれば、支配と依存の関係性が潜在しやすいということも考慮に入れておかねばなりません。

このような関係性の下で、援助者が自らの欲望を満たすための対象として利用者と関わることは、相手の弱みに付け込んだ卑劣な行為と言えます。このことは、援助者自身の生き方を否定するばかりではなく、マックグループに信頼を寄せている利用者への背信行為となります。そして、李下に冠を正さず、という諺がありますが、私たちは、利用者への背信行為と疑われるような言動もとってはならないのです。

このような行動は、利用者にとっても私たち自身にとっても、人間としての尊厳を踏みにじることに繋がっているからです。

11 施設を離れた利用者（マックプログラム修了者及び途中退所者）の回復に関心を持ち続け、必要に応じ「回復への希望のメッセージ」を彼らに届ける努力を惜しまず、彼らがソブラエティのある生活に向かえるよう手助けを行っていく。

利用者が回復プログラムを踏む過程で地域の A.A. につながり、12 ステップに基づく行動変容ができるよう手助けするとともに、彼らが地域の A.A. グループのなかでレギュラーメンバーとして継続的に活動できるよう手助けしていくこと、これらはマックグループが活動していく上での基本的な姿勢です。

マックプログラムを修了して A.A. グループとの良好な関係を保ち社会生活を営んでいる人たちがいます。しかし、回復の道は「山あり谷あり」、残業をするか A.A. ミーティングに出るか、家族関係の修復をどのように行っていくか、等々、彼らには様々な問題が表れてきます。ある意味で、回復の道を歩んでいるからこそ問題が表れてきます、問題に正面から対峙できるよう回復・成長しているからこそ見えてくるとも考えられます。

このような時、一人だけで対峙するには大きすぎる問題もあるかも知れません。だからこそ私たちは、彼らにメッセージを届け続けることが求められているのでな

いでしょうか、いつでもマック施設に遊びに来て下さい、私たちと経験を分かち合おう、そして、一緒にやろう！と。

アルコール依存症者にみられる病気の特徴でもあるのか、利用者のなかには一定の割合でドロップアウトをしていく人たちもいます。回復プログラムから離れ、マック施設から離れていってしまうのです。利用者自身の判断に基づいて離れていったと言えるかもしれませんが、それ以上に、「病気」がそのような行動をとらせたと考えることが私たちの経験が伝えていることです。別の言い方をすれば、利用者は回復途上で「病気の囁き・悪魔の囁き」に動かされてしまったのかも知れません。

このような状況に、私たちは本当に「無力」であることを痛感します。しかし、私たちにも「できること」があります。利用者の中に潜んでいる回復への可能性を信じて待つ、それもその人が再び助けを求めてきたときに直ちに手助けできる準備をしながら待つ、このことが私たちの「無力」の実践なのです。

利用者に関心をもち続けること、このことは私たちの問題でもあるのです。

12 施設の一体性を創出・維持していく努力を惜しまず、地域社会に向かっては、マックグループの経験に基づく「回復への希望のメッセージ」を伝え続ける。

どんな施設であろうとも人間が運営管理をしています。そこが人間の集まりである以上、必ず人間関係のきしみや争いごとが生じ、その一体性が崩れる可能性を内包しています。その大きな要因の一つが自己中心的な他者コントロール（支配欲）です。自己中心性やコントロール欲求が表面化してきたときに対人関係上の問題が発生しやすいこと、これは私たちの経験が示しているところのようです。

それと同時に、私たちにはもう一つの経験が伝えられています。ミーティングで仲間話を聴き、そして、仲間に話しかける。話し合い、分かち合うことを続けることによって生き生きとした人間関係が蘇り、より一層の一体性が芽生えてくるようになる。このことは私たちの経験に積み重ねられている財産となっています。

施設運営を行っていく上で、まず、私たちはマック施設の持つ「使命」に立ち返らなければなりません。そして、互いに「使命」を共有し合いながら話し合いを続けていく、換言すれば、ひとり一人が施設運営への参加のプロセスを大事にする。このことが、マック施設の使命を実践していく上での一体性を生じさせていくことにつながっています。

どんなにひどいアルコール依存症者でも回復に向かえる可能性がある私たちには信じています。生き方に問題を抱えて施設を訪れるアルコール依存症者に対し、A.A. 12 ステップに基づく回復プログラムを提供し、彼らが地域の 12 ステップグループ（A.A. を中心とした 12 ステップグループを指す。）につながれるよう、その橋渡しを行っていくことが私たちの使命でもあります。このような信念を持ちながら不断の努力をし続けていく、その信念に基づき、マック施設が行っている「回復への手助け」を地域社会に伝えていくこともまた私たちの使命でもあるのです。

2011 全国マック協議会研修

これからのマック

～ 維持していくもの、変えていくもの ～

そして、マックグループ基本理念
マックグループの行動倫理基準

全国マック協議会 井上 茂

メリノールレジデンス(Halfway-House) ～ 通称:大宮ハウス ～

1975年5月(S. 50)～1978年7月(S. 53)

○ 大宮ハウス開設 ⇒ マックハウスの原型

- ・ 保護、医療、福祉等から追みかわれる存在としてのアルコール依存症者
- ・ 退院後、帰る場のないア症者の「生活の場」であり、回復プログラム(その一つがA.A.12ステップ)が用意されていた。医療や行政の管理の下ではなく、回復者によって運営されるハーフウェイハウス。
- ＜生活の場:施設のイメージではない＞
 - ・ 家庭的雰囲気での生活、回復者カウンセラー、仲間、安心
 - ・ 生活スタイルの建て直し(病的習慣から健康的習慣へ)
 - ・ 食生活や社会生活上の習慣等を実生活の場を通して学習
 - ・ 医療機関への外来 ⇒ 薬んだ身体の治療

「さいたまマック10周年の集い」より

蒔かれた種が芽を吹き育ち続ける。そして、新たに種を蒔く



ありし日のエニーさん(右)壇上後方の写真



現在の視点からマックの歴史を見る
～ 過去から未来に向けて(過去→現在) ～

- マックのキーワードは
アルコール依存症とA.A.12ステッププログラム
- 基本的にはアルコール依存症者を中心とした依存症者に対して12ステップに基づく回復プログラムを提供していた。(下記の依存症も対象としていた)
 - (1) 他の薬物との多重依存症者
 - (2) 他のアディクションとの多重依存症者
- マックからの施設分科
 - (1) 薬物依存症 ⇒ ダルク
 - (2) ギャンブル依存症 ⇒ ワンデイポート

現在の視点からマックの歴史を見る
～ 過去から未来に向けて(現在→未来) ～

- 多様化するアルコール依存症者に合わせ、12ステップに基づいた回復プログラムを提供していく。(マックモデル)
 - (1) 高齢化する依存症者について
 - (2) 他の障害を伴った依存症者について
 - (3) 収監施設(メッセージと退所後の依存症者)
 - (4) アウトリーチ再考
 - (5) ノンアディクトスタッフと12ステップについて
- マック施設の機能分科
通所者や入所者の個々の状態に合わせ、多様性を兼ね備えたプログラムの構築。
一例として「勇アルク」の高齢・障害の依存症者に対応した新たなプログラムの開発、就労支援プログラムの開発

マックグループ通所型施設の5類型

1. 社会復帰プログラムⅠ(基本型プログラム)
 - ① 生活支援 ② 就労支援 ③ アフターケア
2. 社会復帰プログラムⅡ(穏やか型プログラム)
 - ◇プログラム理解に工夫が必要な者
 - 生活支援が重点となる。
 - ① 知的障害対応型 ② 発達障害対応型
3. 社会復帰プログラムⅢ(女性プログラム:母に戻る)
 - 家庭で家事・育児の実践をプログラムに付加
 - 週に数回、午前通所、午後家事、夜AA。

マックグループ通所型施設の5類型

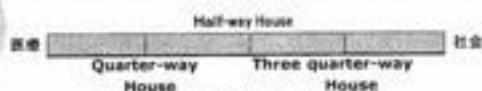
4. 談話室型プログラム(長期通所型ドロップインセンター)

- ◇高齢者等で就労支援プログラムに適応困難な者
- ・仲間に出会い続けることを重点に、長期に渡り施設に通所。
- ・談話(お茶・珈琲を飲みながら)・レクリエーション等を通して、プログラムを踏んでいく。(例:寿アルク)

5. 家族支援プログラム

- ◇家族は、依存症者との生活を通じて様々な影響を受け、混乱した状態に置かれている蓋然性が高い。
- ・家族は依存症者が回復するための道具ではない。
- ・家族は、依存症者と、今、生活していようと、かつて生活していたにしろ、依存症からの影響を認識し、一人の人間として自らの回復を求めていく必要がある。

マックグループ入所型施設の4類型



1. ハーフウェイハウス型グループホーム

- ◇住環境に問題があり基本型プログラムに適用可能な者

2. クォーターウェイハウス型グループホーム

(長期療養型)

- ◇内科的疾患のため医療との関わりに重点を置きながらマックプログラムを踏んでいくことが必要な者

マックグループ入所型施設の4類型

3. 小規模老人ホーム型グループホーム

- ◇住環境に問題のある高齢者等で、アルコール・薬物専門施設でない老人ホーム入所ではスリップの危険性が想定され、マックプログラムに触れながら長期に渡る入所生活が必要な者

4. スリークォーターウェイハウス型グループホーム

(社会復帰継続準備型)

- ◇地域社会復帰に課題が残っている者や長期に渡り求職活動が続いている者等、そして、アフターケアとして必要に応じ入所施設を活用することが必要な者

アルコール依存症者への関わりの特質考

	医 療	マック
視点 焦点	病気の診断 (理論的)	社会生活の立てなおし (経験論的知見)
援助の 方向性	医師と患者(縦の関係) 急性期の治療 合併症の治療	12ステップ仲間(一緒に歩く) 個人面談・グループミーティング 回復初期・病気の受容 合併症は医療の場へ向ける
援助の 内容	病気の治療(急性期・合併症) 薬物療法・精神療法・心理教育 (症状の軽減・消失)	生き方の寛容 12Stepへの案内 (Step1～3の徹底)

全国マック協議会創設の背景

日本マックを名のっていた施設が、全国各地で福祉事務所と問題を起こしていた。(後に、当該施設は日本マックから「ひかりあれ」⇒「NPO法人フリーダム」いう名称に変更)

このため、当該施設とマックが同一視される可能性(危険性)があることから、当該施設とマックとは別団体であることを社会的に明確化する必要性がでてきた。

2005年、みのわマックの呼びかけにより、志を同じくするプログラムを持つマックが一同に会し、今後のマックのあり方を話し合うため、全国マック協議会を創設した。

全国マック協議会創設の背景

北海道新聞:2006年7月13日付

日本マックを名のっていた類似施設が、札幌で問題を起こしているとの報道があった。

(後に、日本マックから「ひかりあれ」という名称に変更、最近では、「NPO法人フリーダム」としても活動再開)

河北新報(仙台):2009年2月3日付

「ひかりあれ」が仙台市にて福祉事務所と問題を起こしているとの報道。

全国マック協議会創設の目的

- 大宮ハウスから三ノ輪マック、そして現在のマックグループに繋がる基本的な活動理念を再認識し、その共通理念の旗の下で各マックが互いに協力していくことを確認・協議していく場にする。
- マックグループ各施設の通所者に対する責任や社会的な責任に応える行動倫理を共有する場にする。
- 質の高いサービスを提供していくために、施設職員の研修を協議して行なっていく場にする。
- 各マックが協議会を通して情報交換や分かち合いを行なっていく場にする。
- 今後のマック(活動、運営、組織、等)をどのようにしていくのかを協議していく場にする。

虚飾の衣をまとう

アルコール依存症という「病気の衣」、「症状の衣」を身にまとうて現れる。

- ・ 人としての大切な部分、核となる部分が腐れている
- ・ 解毒が終了しても基本的には同じ状態が続く
- 自己肯定感や自尊心の喪失
 - ・ 自信喪失、自己憐憫、自責の念に埋没。
 - ・ 自分を信頼していない、自分自身への怒りや憎しみに満ちている
- 等身長の自分ではなく自分を誇大化した虚飾のなかで生きる(現実認識のズレ)
 - ・ お前の世話にはならねーよ！ 俺がでかねーとでも思っているのかよ！ 等々の大言壮語、そして、あせり。

マックとは 回復への「基礎固め」を集中的に行う場所

- マックは、通所者がマック終了後も質の高い回復(人間性の回復)を目指し、A.A.ミーティングに通いながら地域社会のなかで生活していけることを願い、その手助けを行なっている。
- マックプログラムは、そのための道案内。
それを支える考え方は、A.A.12ステップ哲学に基礎を置いている。
- マックは、回復への基礎固めをする通所・入所施設。
Alcoholicが回復していく過程での通過機関だった。
- マックグループ: 全国で15団体41施設(各団体は独立)
「A.A.グループ」への橋渡し

さいたまマック 通所基本モデル

	前 期 (入院中)	第 一 期 2ヶ月	第 二 期 2ヶ月	第 三 期 3~4ヶ月	第四期 1~2ヶ月
午前	グループ ミーティング	グループ ミーティング	グループ ミーティング	グループ ミーティング	就労中 アフター
午後	グループ ミーティング	マック内 及び外回り ミーティング	就労準備活動 ハローワーク 回り	ケア 休日 通所	
夜	A.A.ミーティング	A.A. ミーティング	A.A. ミーティング	A.A. グループ	

- ・ 随時の個別面談
- ・ 挨拶や礼儀の実践 ・ 掃除 ・ 買物、調理実習 ・ 宿泊研修
- ・ 四季の行事：七草、七夕、クリスマス、餅つき等 ・ 合唱 ・ 誕生会

NPO法人 さいたまマックについて

- 2001年4月1日(平成13年)：さいたまマック誕生
6月4日より通所者の受け入れを開始
- 2008年5月1日：地域活動支援センターに移行
 - ・ アルコール依存症から回復し、その人らしい「生き方」ができる基礎作りを行う。
 - ・ 利用料：無料(但し、昼食費・夏冬の特別活動等は自己負担)
 - ・ 安心の場：安心感に包まれた居間の安全な居場所を提供
 - ・ 家庭にいても「針のムシロ」の感覚
 - ・ 非難を感じず安心して渡っていただける雰囲気
 - ・ 誰かの場、仲間との出会い、孤立感の軽減、仲間意識、回復への希望、病識の獲得、他者への信頼、自己肯定感の回復、責任の自覚(生きていくことへの責任)
- 大宮ハウス以来、マックグループに共通した理念

Spiritual?

よく聴く言葉だけれど・・・

- 人としての大切なもの、人間性のコアを構成しているもの。
- アルコール依存症者は、生きていく過程で、人としての大切なものとの関係がどのように変わっていくのだろうか・・・
希望は？ 正直、信頼、誠実？ 謙虚さ、思いやりは？
↓
- つらく苦しい、絶望やどうすることもできない無力感、希望を描けない、信頼することができない、という状態になりやすい。
↓
- 生き方の上での Spiritual Growthとは、
自分を大切にする、人を信頼する、人に誠実になる、
希望を描けるようになる。

回復とは「生き方」を変えるプロセス

- 飲まないことは回復への入口、回復への手段
人間、如何に生きるのか…
回復をして、どのような人生を歩むのか…
という哲学的な問いがある。
 - その答を援助機関に求めるのか
仲間とともに探し求めるのか
- A.A. 12ステップを踏みながら見つめなおそう…
- ・ 12ステップとは、自分を好きになるプログラム
 - ・ あるがままの自分を受け容れるプログラム
 - ・ そして、人間性回復のプログラム

マックグループ基本理念

援助機関として
経験と力と希望を分かち合い
ソブラエティを維持するための
智慧や手がかり(回復プログラム)を
提供することにより
利用者が
新たな「生き方」を育むための環境を準備する。

マックグループ基本理念指針

- 信頼をして
 - 施設を訪れるアルコール依存症者の「人間としての尊厳」を尊重し、回復のプログラムを提供する。
 - 仲間意識が漂う雰囲気の中で、互いのアノニミティを大切にし、安心してくつろげる居場所を提供する。
- 正直に
 - 提供できるサービスと提供できないサービスを見分け、常に私たちの「無力」の部分を確認し続ける。
 - 機会ある度毎に見直し(検討)を行い、回復プログラムの提供に必要なことを学びつづけていくことによって、私たちの経験に深みを加えていく。

マックグループ基本理念指針

- 謙虚さをもって
 - 医療・保健・福祉などの専門機関との関係を大切に。地域の中で様々な人やグループとの協働を図っていく。
 - 自己中心的な思考に支配されることなく、謙をも(職員相互にあっては互いに)コントロールすることはしない。
- 伝え続ける
 - 地域社会に私たちの「回復への希望のメッセージ」を伝えていく。

マックグループの 行動倫理に関する基準 前文

マックグループの基本理念はAA12ステップの理念を基にしたものであり、それに基づく回復プログラムを提供していく援助スタッフは、主に、アルコール依存症からの回復の道を進んでいる者(当事者スタッフ)であってAA12ステップの理念を理解実践している必要がある。個人生活においてもAA、NA、Al-Anonなどの12ステップグループのレギュラードンバーとしてミーティングを大切に生活を送り、アディクションから回復している姿を示しておく必要がある。但し、上記援助スタッフは必ずしも当事者スタッフに限定することではなく、非当事者スタッフを否定するものでもない。なお、援助スタッフを含む職員のうち非当事者については、AA12ステップの理念を理解し尊重する責務を負うこととする。

倫理とは

- 人の道、人として守り行ふべき道
 - ・ 善悪の判断における普遍的基準
 - 倫理的行動が求められている社会へ
 - ・ 公的機関や企業の社会的責任
 - コンプライアンス(法令遵守)
 - アカウンタビリティ(説明責任)
- ※ 違法なことをしなければいい!というだけでは足りない。

職業倫理

○職業倫理

- ・当該職業が果たすべき役割から生じる義務や社会の期待と信頼に応える行動のあり方 ⇒ 職務の専門性に応じた行動規範
- ・専門職としての高い基準を保つことに役立つ
- ・取材源の秘匿(新聞記者、ジャーナリスト)
- ・その他(公務員、医師、精神保健福祉士)

マックグループの 行動倫理に関する基準

- マック理念や活動指針の底に流れる秩序を具現化したもの
- マックが社会的な存在として活動していくための姿勢
- マックのあり方を具体的に示したもの

マックグループの 行動倫理に関する基準

- 1 利用者の「人間としての尊厳」を尊重し、回復に向けての手助けを最優先にして行動する。
- 2 利用者が安心できる居場所(施設)づくりを行い、無差別平等の精神で回復への手助けを行う。
- 3 力の及ばないことに関してはその無力を認め、実践できる能力の限界を受け入れる。
- 4 援助機関としての能力(施設の役割や援助者個人としての能力)の範囲内で利用者への手助けを行い、その限界を超えたことは行わない。

マックグループの 行動倫理に関する基準

- 5 援助機関として必要な専門知識を学び続けていく努力を惜しまず、蓄積された経験的知識を合わせることで、質の高い回復プログラムの提供を図る。
- 6 援助機関としての能力を超えたことに関しては、専門家や専門機関との協働を請りながら適切な対応を行う。
- 7 利用者を傷つけないよう真摯な態度で接し、一方的に考え方や見方を押し付けることなく誰をもコントロールしない。
- 8 利用者のプライバシーを尊重し、本人の了解なしに個人情報を開示してはならない。

個別支援概念図



マック利用者の協働支援概念図



マックグループの
行動倫理に関する基準

- 9 化学物質の乱用を行ってはならない。また、職員、理事等が本基準に反するような非倫理的行動をとり、そのことを他の職員、理事等が気づいた時はそれを無視することなく責任ある行動をとらねばならない。
- 10 利用者（現在またはかつての）との関係において、自らの利益のために性的関係を結んだり、利用者を金銭的、社会的に利用してはならない。また、そのように疑われる行動をとってはならない。

マックグループの
行動倫理に関する基準

- 11 施設を離れた利用者（マックプログラム修了者及び途中退所者）の回復に関心を持ち続け、必要に応じ「回復への希望のメッセージ」を彼らに届ける努力を惜しまず、彼らがソブラエティのある生活に向かえるよう手助けを行っていく。
- 12 施設の一体性を創出・維持していく努力を惜しまず、地域社会に向かっては、マックグループの経験に基づく「回復への希望のメッセージ」を伝え続ける。

「行動」が理念や倫理に命を吹き込む

- 思っているだけ、考えているだけでは意味をなさない。
- 現実の中で役に立っていることが必要。
⇒ 行動、実践活動を通して役に立つ。
- 行動が習慣化することにより、役に立っている事実が正しいと認識できる。

どうしてマックはあるの？

- マックがあつて使命があるのではない。
- 使命を実現するためにマックがある。
- ここに、マックの存在理由がある。

通所者の言葉から

マックに来て

皆から人として信じられ

自分の責任を自覚する

そして、無条件で信じてくれたことに感謝

アルコール依存症回復支援施設職員全国研修 京都
「女性依存症者の回復とマックの課題」

支援者のメンタルヘルス ～バウンダリー(境界)ともえつき防止～

主催・特定非営利活動法人ジャパンマック

共催・札幌マック、新潟マック、さいたまマック、ワン・ステップ、
山谷マック、立川マック、川崎マック、横浜マック、寿アルク、
名古屋マック、京都マック、大阪マック、広島マック

日時・平成 24 年3月9日(金) 13:00～15:00

講師・水澤 都加佐 氏

(株)アスク・ヒューマンケア研修相談センター所長
Healing & Recovery Institute 所長



水澤 都加佐(みずさわ つかさ) プロフィール

1943年生まれ。学習院大学卒。日本社会事業大学研究科修了。

1975年よりカリフォルニア州のメサ・ピスタホスピタル、メイトリックス・インスティテュート、ベティ・フォード・センター、アリゾナ州のメドーズ、シエラ・テューソンなどでアディクション問題へのアプローチ、家族問題プログラム、インタベンション、集団療法、グリーフ・ワーク、ナラティブ・セラピー、認知行動療法、モチベーション・インタビューング・テクニックなどのトレーニングを受ける。

神奈川県立精神医療センターせりがや病院心理相談科長へて、1994年4月より(株)アスク・ヒューマン・ケア取締役研修相談センター所長。2005年4月1日横浜にHealing&Recovery Institute (ヒーリング & リカバリーインスティテュート)を開設する。

カリフォルニア州コスタ・メサ、ランチョ・ミラージュ、サンタ・モニカ、アリゾナ州プレスコット・ヴァレー各市の名誉市民。

アルコール薬物問題全国市民協会(アスク)副代表。

著書・訳書に「もえつきの処方箋」「もちきれない荷物をかかえたあなたへ」「子どもを生きればおとなになれる」「いづれもアスク・ヒューマン・ケア」「ドラッグ(薬物)ってなんだろう」<岩崎書店>、「職場のアルコール対策110番」<中央労働災害防止協会>「ころろがやすらぐ本」「ころろが満たされる本」「どうしてもころろが満たされない人たち」「子供を愛しすぎてダメにする親」「恋愛依存症の心理分析」「依存症から回復した大統領夫人」<いづれも大和書房>「他人が気になって仕方ない人たち」「うつをやめれば楽になる」「夫の言葉にグサリときたら読む本」「すべてがうまくいくやすらぎの言葉」<いづれもPHP研究所>「自分を好きになる言葉」<講談社>などがある。

もえつき（バーンアウト）とは、何か

「もえつき症候群」とも言い、エネルギーや感情、力量などを過度に使うことによって起きる身体的感情的消耗状態のこと。いくつかの症状を示す「症候群」である。しばらく前までは、意欲的に働いていた人が、過大な負担に耐えられなくなり、対処できなくなると、次第に意欲を低下させ、ちょうど火がもえつきたようになってしまうところから「もえつき（バーンアウト）」と呼ばれる。

心身の諸症状以外にも、逃避的になったり自己否定感にさいなまれたり、他者に対する思いやりにかけるようになるなど、機能不全な行動が目立ち、出勤が困難になり家庭生活にも影響が及ぶこともめずらしくない。

自殺企図にいたることもある。対人関係の業務に従事する人に多く見られるのも特徴のひとつである。

もえつきの症状

- ☐ 身体的、精神的、情緒的疲労感
- ☐ 意欲の減退
- ☐ 自信の喪失
- ☐ 仕事に疑いをもつ
- ☐ ささいなことに腹が立つ（怒りで行動する）
- ☐ 人と暖かくかかわれない
- ☐ もう、立ち上がれないのではないかという気分（抑うつ状態）
- ☐ 人間関係の仕事の人は、人にかかわりたくなくなる
- ☐ 一日中パソコンやテレビにしがみつく
- ☐ 柔軟さに欠ける
- ☐ 新たな職務分担に執拗に抵抗する
- ☐ 自分の業務に対する責任の放棄
- ☐ 個人的達成感がなくなる
- ☐ 不健康な行動にのめりこむ
- ☐ 刺激に敏感
- ☐ 遅刻や欠勤
- ☐ 自己否定感

自分の今の状態を知るために

「もえつき」の兆候チェック

- ☐ ささいなことに腹が立ち、攻撃的になってしまう
- ☐ 「だいじょうぶなの？」とか「疲れているんじゃないの？」などと声をかけられると、むかつく
- ☐ やらなければならないことを、先延ばしにしてしまう
- ☐ 一生懸命やっても、なにもかもうまくいかない、と感じる
- ☐ これでいいのか？と、自分のしたことに自信が持てない
- ☐ 仕事のことを考えると、ため息がでる
- ☐ 疲れているのに、ぐっすり眠れない
- ☐ 仕事のことが頭から離れず、夜中に何度も起きてしまう
- ☐ 以前は少し休めば体調が回復したのに、最近は回復しない
- ☐ しじゅうなんとなく疲労感がある
- ☐ 体重が急に減った、あるいは増えた
- ☐ ぼうっとしてしまって、思考がまとまらない
- ☐ 気がつく、口をつぐんでいる
- ☐ なぜ自分だけ一生懸命仕事をしなければならないのか、と腹が立つ
- ☐ 人とかかわるのが面倒くさい
- ☐ まわり的人はのんき、鈍感、無責任、真剣さが足りない、と思う
- ☐ お酒の量やギャンブルをする機会が増えた
- ☐ 大きな音や声に思わずびくっとする
- ☐ なにかにつけ、自分が責められていると感ずる
- ☐ 孤立感を感ずる

※上記のうち、5項目以上のチェックがついた人は、「もえつき」を疑ってみる価値があります。

自分の今の状態を知るために

情緒面のもえつき兆候チェック

まったくない…… 0

ときどきある…… 3

よくある…… 5

- ☐ 以前より疲れやすい ()
- ☐ 気がめいる ()
- ☐ 毎日の生活が楽しくない ()
- ☐ 体が疲れ果てる ()
- ☐ 怒りがすぐに爆発しそうになる ()
- ☐ ないがしろにされた気分になる ()
- ☐ みじめな気分になる ()
- ☐ 意欲的になれない ()
- ☐ すぐ不安な気持ちで一杯になる ()
- ☐ めんどくさいことはすぐ投げやりになる ()
- ☐ 気が弱くなる ()
- ☐ まわりの人たちに幻滅感や憤りを感じる ()
- ☐ 人とかかわるのが面倒くさい ()
- ☐ 自分が好きになれない ()
- ☐ すぐに自分がないがしろにされている気分になる ()
- ☐ ところが満たされていない ()
- ☐ 期待はずれの気持ちになる ()
- ☐ 夜、ぐっすり眠れなかったり、何度も目がさめる ()
- ☐ 力を使い果たしたような気分になる ()
- ☐ うんざりした気分になる ()

※何点以上が「もえつき」と一概には言えませんが、50点以上の場合には、情緒的にかなりまいっている（いかりやうらみ、嫉妬や恐れ、不安などの否定的な感情に支配され始めている）可能性があります。

もえつきの背景とプロセス

I もえつきの背景

- ① 理想と現実のギャップが大きい
- ② 自分の内面の問題と他人の外面を比べて自分を非難する
- ③ 仕事人間で、人生を楽しめない
- ④ 自分に必要なことを自分のためにしてあげない
- ⑤ 仕事で報われようとする
- ⑥ 自分が自分に言っている言葉に支配されている

II もえつきのプロセス

① 態度の変化

ささいなことにすぐ腹を立てる。不平不満ばかり言う。人や物事に疑い深くなる。冷ややか。口数が少なくなり、引きこもりがちになる。

② 逃げの行動をする

人に権威的に接する。上からものを言う。忙しそうにする、あるいは仕事を休みがちになる。転職や転職を希望する。

③ ストレスによるさまざまな症状の出現

頭痛、肩こり、睡眠障害、胃腸障害、過食、身体の消耗感など。

④ もえつきを否認する

疲れきっているにもかかわらず、「なんでもない」という態度を取る。今まで以上に仕事をしようとする。わざわざ大変な仕事を引き受ける。スケジュールを一杯にする。

⑤ 崩壊

不安や怒り、恐怖などがひどくなる。抑うつ状態が続く。怒りによって対人関係がうまく行かなくなる。飲酒やギャンブル、不健康な異性関係の問題などが出現する。家庭生活にも影響が出る。時には、死を願う。

もえつきは誰にでも起こりうる。自分のケアをしないで、他人の面倒ばかり見ていれば消耗してしまうことは当然である。特に、働き始めて最初の1~3年や、職場が変わったとき、何か役職を与えられたときなど、気をつけないとエネルギーが消耗してしまうまで無理をしてしまうことがある。

もえつきの予防

もえつきを防ぐライフスタイルを作るためには、次のようなことが役立つ。

- セルフケアをする
- 自分の境界を設定し、過剰な責任を引き受けない
- 仕事と私生活の区切りをつける
- リラックスする時間、遊ぶ時間を持つ
- 十分な休暇をとる
- 自分の健康と幸福を人に預けず、自分が責任を持つ
- 自分の力で変えられるものと変えられないものを見分ける
- ものごとに優先順位をつける
- 自分の考えや感情を表現する練習をする
- 問題があったら、向き合って話し合う
- ありのままの自分に価値があることを知る

職場でのバーンアウトは、個人の努力だけでは予防できない。バーンアウトをスタッフ個人の問題や資質の問題だとしなくて、特に管理監督者は以下のことに留意する必要がある…

- 管理監督者は、ラインケアの仕方について学ぶ
- バーンアウトの初期症状を見落とさない
- スタッフに新しい仕事を与える際には、十分なサポートと教育をする
- スタッフが能力を向上させるための教育の場を確保する
- スタッフどうしの共感の場を確保する

あなたは、仕事依存症ではありませんか

ワーカホリック チェックリスト

●次の項目のうち、自分に当てはまるものに印をつけてください

- ☐ 部下や同僚にまかせた仕事でも、自分ですべてチェックしないと気がすまない
- ☐ 何時も仕事の期限に追われている
- ☐ 家に仕事をもって帰ることが多い
- ☐ 休日にもよく仕事のことを考える
- ☐ 休暇中にも仕事のことが気になって、職場に行きたくなる
- ☐ 大事な予定が入っていても残業が断れない
- ☐ 同僚がみんな帰っても、残業を続けることがある
- ☐ 有給休暇をほとんど消化しない
- ☐ 工作中に邪魔が入ると非常にイライラする
- ☐ 仕事の相手が時間に遅れると非常にイライラする
- ☐ 昼食をとりながら仕事をする人が多い
- ☐ 電話が鳴ると真っ先に取りようとする
- ☐ 会議などのテンポが遅いと、非常にイライラする
- ☐ 職場では仕事以外の話をほとんどしない
- ☐ 職場の話題や壁の飾りなどに興味がない
- ☐ 同僚の服装やおしゃれにはほとんど関心がない
- ☐ 工作中はいつもせかせかしている
- ☐ 時計を持っていないと落ち着かない
- ☐ 通勤中はたいてい仕事のことを考えている
- ☐ 工作中に入れてもらったお茶が、飲まずに冷めることが多い
- ☐ 今取り組んでいる仕事が終わる前に、次の仕事を考えている
- ☐ 自分にほんの小さなミスがあっても、一日中気になる
- ☐ 職場を離れた同僚や部下との付き合いでも、必ず仕事の話になる
- ☐ 同僚や部下が自分の思い通りに動かないと、かんしゃくを起こす
- ☐ 同僚や部下のミスでも、自分の責任のように感じる
- ☐ 仕事を引き受けるか、と聞かれると「やりたいか」ではなく「やるべきか」と考える
- ☐ 仕事で同僚に遅れをとっていると考えると、いてもたってもいられない
- ☐ 他のスタッフは、仕事をいい加減にやっていると思う
- ☒ 仕事はプロセスよりも結果だと思う

判定方法・・・8項目以下 : 仕事へのアディクションなし
9～13項目 : 仕事への軽度のアディクションあり
14項目以上 : 仕事への重度なアディクションあり

境界を設けていますか？

適切な境界のチェック

感情の境界

- ☐ 相手の感情にひきずられていませんか？
- ☐ 自分の感情をいつわったり、隠したりしていませんか？
- ☐ 相手の感情に無理にあわせていませんか？
- ☐ こう感じるべきだとか、こう感じてはいけないと、自分を責めていませんか？
- ☐ 相手の感情を自分の思うように変えようとしていませんか？

身体の境界

- ☐ 疲れきってしまうほど仕事をしていませんか？
- ☐ 疲れたら休んでいますか？
- ☐ 自分の安心できる場所や、休める場所がありますか？
- ☐ 自分の身体のSOSに耳を傾けていますか？

責任の境界

- ☐ 他人の負うべき責任や仕事まで、引き受けていませんか？
- ☐ なにもかも自分でやらなくてはならないと思っていませんか？
- ☐ 仕事を分担していますか？
- ☐ 自分で抱えきれない責任について、だれかに相談できますか？
- ☐ 同僚の仕事について口を出しすぎていませんか？

時間の境界

- ☐ 時間をどう使うかを、自分で決めていますか？
- ☐ 自分だけの時間をもっていますか？
- ☐ 職場のルールをやぶって、援助の対象となる人との時間を作っていませんか？
- ☐ プライベートな時間を楽しんでいますか？

お金の境界

- ☐ 相談相手に、お金を貸してほしいとたのまれたら断われますか？
- ☐ お金を貸すことが相手を救うことだとは思わなくても、実際に貸していませんか？
- ☐ 自分のために使えるお金を持っていますか？

性的な境界

- ☐ 顧客（クライアント）に、特別な感情を抱いていませんか？
- ☐ 顧客が男性か女性かで、あなたの態度に違いはありませんか？
- ☐ 顧客と身体が接触するくらい近づいていませんか？

*あなたが特に侵食しやすい境界はどれですか？

自分が自分に言っているメッセージ

- ☐ 失敗をするのは自分の評価を下げることだ
- ☐ 人に必要とされる人間にならなくてはいけない
- ☐ 私がやることに間違いがあってはならない
- ☐ 誰かに助けを求めることは、自分の力のなさの証明だ
- ☐ 誰かに頼られたら、自分をなげうってでも助けなければならない
- ☐ 人に何かを頼むことは、借りをつくることだ
- ☐ 意見がちがったときには、自分が正しいことを証明しなければならない
- ☐ つらく苦しいことを乗り越えるのが人生だ
- ☐ いつも前向きで明るくしていないと、人にいい印象を持ってもらえない
- ☐ いつも積極的に行動することがいいことだ
- ☐ 機嫌が悪い人がいたら、気分をよくしてもらうようにすべきだ
- ☐ 意見が対立していたら、中に入ってうまく取り持たなければならない
- ☐ 取りかかった問題は途中で投げ出してはいけない
- ☐ あまり気乗りしないことでも、根気よく取り組むべきだ
- ☐ 私が正しいことを、誰かに同意してもらわなければならない
- ☐ 誰からも好かれて、認められるべきだ
- ☐ 私を理解できる人などいない
- ☐ みんなに頼られる人にならなくてはならない
- ☐ なんでも一生懸命やることがいいことだ
- ☐ 人から好かれるためには、なんでも一生懸命しなければならない
- ☐ 失敗をしたら人から嫌われる
- ☐ 本当に思っていることを言うのは危険だ
- ☐ いざこざや議論の場にはいたくない
- ☐ 人に何かをしてもらうより、してあげるほうが気分がいいし、大切だ
- ☐ 嫌いな人ともそれなりにうまくやっていくべきだと思う
- ☐ たくさんの人が自分を必要としていると思う
- ☐ 人に拒絶されるのは、自分に価値がないからだ

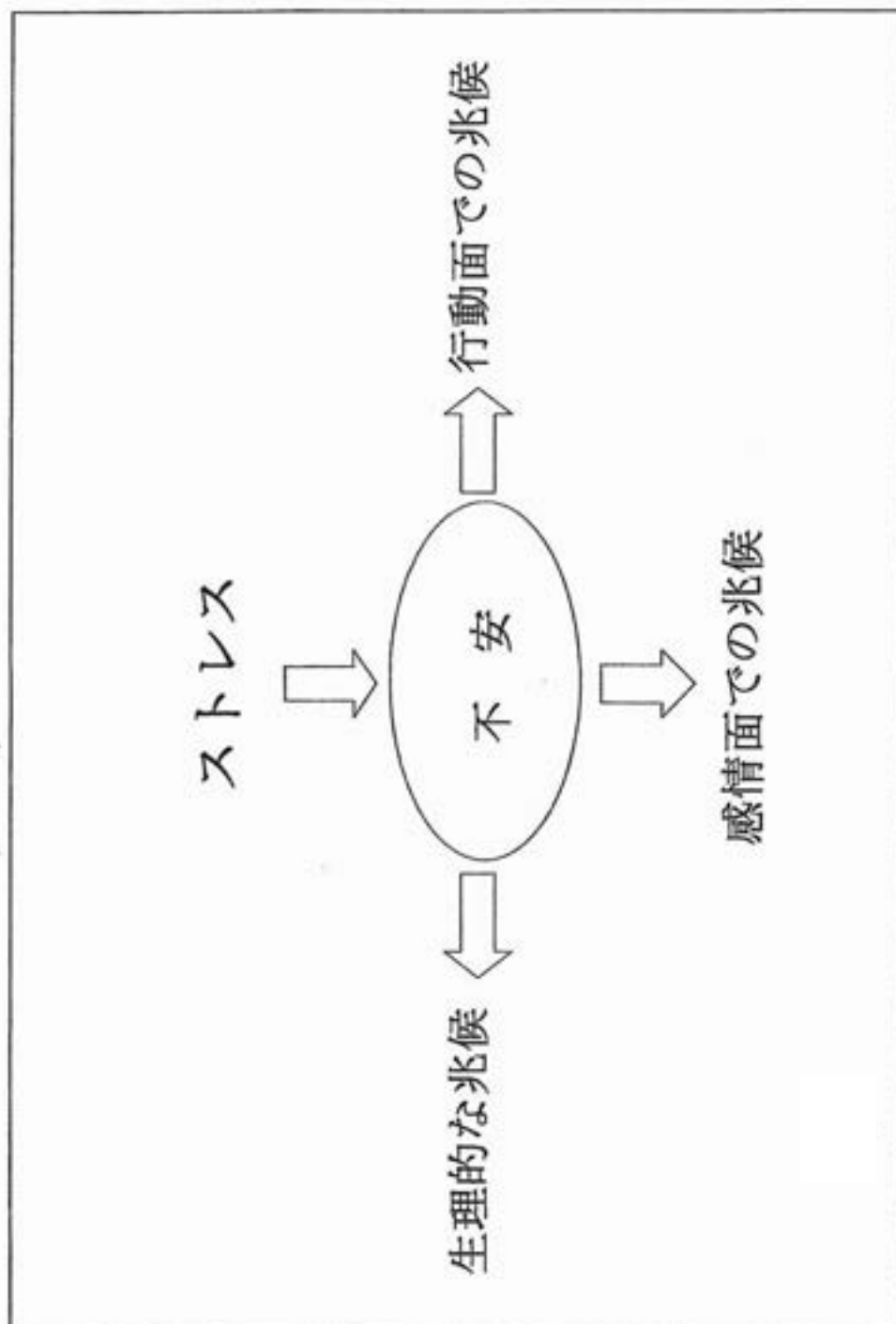
自分のニーズを満たしていますか？

セルフケア 20 のチェックリスト

- ☐ 遊ぶこと ()
- ☐ 笑うこと ()
- ☐ リラックスすること ()
- ☐ 柔軟性を持つこと ()
- ☐ わからないことがあったら質問すること ()
- ☐ バランスの取れた食生活と十分な睡眠 ()
- ☐ 自分で意思決定すること ()
- ☐ 自分のニーズに注目すること ()
- ☐ 自分を守ること ()
- ☐ 自分の感情を知り、適切に表現すること ()
- ☐ 自分の考えや意見を主張すること ()
- ☐ 自分のことを「かけがいのない存在」だと信じること ()
- ☐ 必要なときには助けを求めること ()
- ☐ 自分のための時間を取ることに ()
- ☐ なんでもほどほどにすること ()
- ☐ イエス、ノーをはっきり言うこと ()
- ☐ 適度な運動をすること ()
- ☐ 心地よいふれあいを楽しむこと ()
- ☐ つねに新しいものと出会って、自分が変わること ()
- ☐ 自分の限界を知ること ()

※それぞれ1～10点満点で採点をしてください。8～10点は、理想的です。

7点以下のものは、自分のために重点的にセルフケアをしましょう。



ストレスの兆候

生理的な兆候

心拍数の増加	血圧の上昇
胸部圧迫感	呼吸困難
震え・チック・けいれん	首や背中のこり
手の平の汗	頭痛
頻尿	下痢
むかつきと嘔吐	食欲の減退
睡眠障害	くしゃみ
かゆみ	慢性疲労
事故続き	虚空を見つめる
落ち込み状態	
軽症の病気にかかりやすくなる	

感情面での兆候

イライラ	怒りの爆発
うつ状態	うたがい深い
低い自己評価	落ち着きのなさ
不安感	嫉妬
ひきこもり	興味の喪失
主体性の低さ	頻繁に泣く
すすり泣く	他人への批判傾向
自分を見下す	他人との関わりの減少

行動面での兆候

何かにのめり込む	忘れやすくなる
沈思黙考	計算や語法を誤る
空間を認知できない	思考の途絶
集中力の欠如	興味の減退
味気ない生活	注意力欠如
外部刺激への認知が減少する	
現在／未来よりも過去に関心が向く	
生産性の低下	

ストレスを引き受ける：人生をもっと楽しく！

ストレスを感じやすいかどうかを見分けるには？

以下に挙げるそれぞれの状況にあなたがどのように反応するかを見て、自分の評価をしてください。
答えに正否はありません。

いつも／4点

しばしば／3点

時として／2点

決してない／1点

- 1 最小の時間内で出来る限りのことをしようとする。.....
- 2 何かが遅くなったり、妨害されたりすると我慢ならない。.....
- 3 ゲームは勝たねば楽しくない。.....
- 4 車のスピードを上げて黄色の信号を通過しようとすることがある。.....
- 5 問題の解決を依頼したり、援助が必要だと表現することをためらう。.....
- 6 他人からの尊敬や称賛を求める。.....
- 7 他人の仕事のやり方に批判的である。.....
- 8 頻繁に時計を見る癖がある。.....
- 9 立場や業績をもっと良くしようと頑張る。.....
- 10 時間の面でムリをし過ぎる。.....
- 11 一度にひとつ以上のことをしようとする癖がある。.....
- 12 すぐに怒りを感じたり、イライラする。.....
- 13 趣味や自分自身に充てる時間がほとんどない。.....
- 14 会話を急いだり、性急にしゃべる傾向がある。.....
- 15 自分のことを強引だと思う。.....
- 16 友人や親せきも自分のことを強引だと思っている。.....
- 17 いくつもの仕事を抱え込む傾向がある。.....
- 18 いくつもの締切を抱える仕事がある。.....
- 19 余暇に何もしないでいたり、リラックスすることに罪悪感を感じる。.....
- 20 たくさんの責任を負いすぎる。.....

合 計

ケア・テイカー・クイズ

しばしば ある	ときどき ある	めったに ない
------------	------------	------------

1. 私は自分自身に関心を向けることは間違っていると思う。
2. 私は親切にしてもらうより、してあげるほうを好む。
3. 私は人に対して過敏であり、傷つけるのを避けるために自分から道を譲る。
4. 私は人から誉められることが必要である。
それによって自分がうまくやっているかどうか分かる。
5. 私は人の名前や細かいことを思い出せないと自分を許せない。
6. 私は自分に対して過度に義務を課したり、約束をしてしまう。
「はい、いいです」と言い過ぎる。
7. 私は人の思いやりを素直に受け入れることが難しい。
8. 私は『怒り（自分のものも、他人からのものも）』が嫌いである。
そのため、どんなことをしても争いを避けようとする。
9. 私は人のためなら積極的に発言できても、自分のための発言はできない。
10. 私は人に助けを頼む位なら、自分でやった方がましである。

回復プログラム チェック表

1. 適切な日課を維持している
2. 建設的で具体的な計画を立てている
3. 日々の目標と長期的な目標を持っている
4. おしゃれ、身だしなみに心がけている
5. 子どもや友人のために自分の大切なものを犠牲にしない
6. 適格な判断を下せるよう努力している
7. その場にふさわしい振る舞いを無理なくできる
8. 十分に休息をとっている
9. ある事実を長い間否認していたが、容認できるようになった
10. 人をコントロールしないし、自分がコントロールされているとも感じない
11. 正しい意見や批判に耳を貸すことができる
12. 不当な批判にとらわれない
13. 自己れんびんや自罰的な傾向から、感謝の念を抱くようになった
14. お金のやりくりに関する決定に責任を持てる
15. 食事のバランスがよい
16. 仕事から逃げ出したり、セックスに逃げたりしない
17. 責任転嫁や他責的な傾向から、自分で責任を取るようになった
18. ほしいものと必要なものの区別がつく
19. 不必要に恐れったり、不安に感じたり、心配したりしない
20. 不必要な罪悪感や羞恥心を持たない
21. 人に代わって責任を負わなければならないとは思わない
22. 仲間や人とのつながりによる力を信ずる
23. 自分自身を信じ、尊重する
24. 怒りなど、自分の感情を正確に認知でき対応できる
25. 人に頼らず、しかし必要なときには助けを求められる
26. 孤独な状態でなく、人と密接につながっているという感じがある
27. 事態をうまく乗り切るために酒や薬物を必要としない
28. 日々の生活の楽しみ、余暇にも活発に活動している
29. 自分に対しても人に対しても適切で前向きな意見を言える
30. 前向きな意見を受け入れることができ、自分の意見を変えることを許せる

行き過ぎた感情移入を防ぐために

仕事の対象となる人との距離のとり方

プロフェッショナル・ディタッチメント（分離）ができていないと

- ☐ 気に入られたいと思われながらかわる
- ☐ 認められないことを認めてしまう
- ☐ 限界を設けない
- ☐ 本人が自分ですべきことまで代わってしてあげる
- ☐ うわの空であったり、他のことに気をとられながら関わる
- ☐ 争いを避ける
- ☐ 矛盾を許す
- ☐ 自分の力で救い出そうとする
- ☐ いつも疲れを感じている
- ☐ 不安を感じている
- ☐ 操りたいと思う
- ☐ 自分の期待に応えるように行動すべきと思う
- ☐ 回答や解決に心をくだく

社会的ストレス（生活の変化, T. Hホームズら）

順位	生活事件 (Life events)	点数	順位	生活事件 (Life events)	点数
1	配偶者の死亡	100	23	子供が家を去ってゆく	29
2	離婚	73	24	姻戚とのトラブル	29
3	別居	65	25	優れた個人業績	28
4	留置所拘留	63	26	妻が仕事を始める、あるいは中止する	26
5	家族メンバーの死亡	63	27	学校が始まる	26
6	自分の病気あるいは傷害	53	28	生活状況の変化	25
7	結婚	50	29	習慣を改める	24
8	解雇される	47	30	上司とのトラブル	23
9	夫婦の和解	45	31	仕事の状況が変わる	20
10	退職	45	32	住居が変わる	20
11	家族の一員が健康を害する	44	33	学校が変わる	20
12	妊娠	40	34	レクリエーションの変化	19
13	性的困難	39	35	教会活動の変化	19
14	新しい家族メンバーが増える	39	36	社会活動の変化	18
15	仕事の再適応	39	37	100 万円以下の借金	17
16	経済状態の変化	38	38	睡眠習慣の変化	16
17	親友の死亡	37	39	家族が団らんする回数の変化	15
18	異なった仕事への配置換え	36	40	食習慣の変化	15
19	配偶者との論争の回数の増加	35	41	休暇	13
20	100 万円以上の借金	31	42	クリスマス	12
21	担保物件の受け戻し権喪失	30	43	ちょっとした違反行為	11
22	仕事上の責任変化	29			

過去 1 年間に起こった生活事件の点数を全部足す。その点数が 150～300 点の人は、次の 1 年間に何らかの健康障害を起こす確率が 53%、その点数が 300 点以上の人は、次の 1 年間に何らかの健康障害を起こす確率が 80%になる。

Breslow の 7 つの健康習慣

1. 喫煙をしない
2. 飲酒を適度にするかまたはまったくしない
3. 定期的に運動をする
4. 適性体重を保つ
5. 7～8時間睡眠をとる
6. 毎日朝食をとる
7. 不必要な間食をしない

私の仕事

私は、この仕事大好きです。だからこそ、この仕事をしているのです。

何とかやっています。生活のためですから。

この仕事は嫌いです。さえないかもしれませんが。

私の仕事の対象になる人たちは

私は、この人たちが好きです

私は、この人たちと何とか付き合っています

私は援助専門職ですから、いつもベストを尽くしています。しかし、このことは決してご本人たちには言いませんが、仕事でなければ付き合いたい人たちではありません。

研修参加者アンケート集計

東京地区施設職員研修会に関するアンケート集計

1. 今回の東京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	15
満足	7
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	16
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	7
他の参加者との交流・情報交換が図られた	18
抱えていた問題・不安の解消につながった	11
その他	15

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

- 専門家 2 人の講義とマックのこれからの課題
- マックのコンプライアンスルールが具体的に明示されて心強かった。今後のマックの一体性の基礎ができた
- 定期的にこのような研修を受けたい
- 燃え尽きの基礎的なことについてよく分かった。マックの歴史については年表がほしかった
- 燃え尽きの話しがとても参考になった
- 自分が生きていくために必要な知識・経験をたっぷり聞けてよかった
- マックの歴史について、新たに知ることができてよかった
- 職員として何をしていけばいいのか明確になった
- ケース検討で色々な話しが聞けた
- ケース検討で他の施設が行っている具体的な支援方法を伺うことができ、日頃の支援の参考になった。A A と施設の違いを簡単に説明できるようになり、よかった
- ケース検討と燃え尽き防止がよかった
- 多角的な内容で非常に役に立った。燃え尽き症候群の話しは身に詰まされた
- 講師の依存症の説明が非常に分かりやすかった
- ケース検討で色々な意見が聞けた。時間がもっとほしかった
- ケース検討で、違う施設の人と話し合うのがよかった
- ケース検討がよかった "

新潟地区施設職員研修会に関するアンケート集計

1. 今回の新潟地区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	1 1
満足	1 0
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	1 6
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	1 0
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	2
その他	1 2

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	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	3

設問 2 のその他で書かれていた内容

- 全国マック設立としての経緯とかを詳しく知らなかったのが良かった。またフリーダムは名古屋で既に活動して、そのことも知れて良かった。スタッフになり 6 ヶ月目で AA としてではなく、マックの方達と交流出来たことはとても嬉しく思います。
- 過去の AA やマックの歴史が学べて良かった。依存症の意味が少し深く理解できた (Dr の話)。アサーティブ面白かった少し仕事に活かそうです。
- マックの持つ問題、これからの理念がよく理解できた。又従事者の抱える悩み、特に辞めたいという気持ちなどに共感が持てたが、これもマックの抱える問題なのかなと。
- 依存症者と関わっていく上での基本的な考え方、心に留めておく大切なものを教えてもらった。
- 勉強になった。
- 知識の整理ができた。新潟近郊の関係者の話が聞けるともっと良かったです。
- 参考資料を読み返し復習して、これからの仕事に役立てたい。
- 基本的な理念や依存症の基礎知識が学べてことは私にとって大変財産になり、今後の仕事に活かされます。
- 長い経験に裏打ちされた話が聞けて良かった。良い体験が出来て感謝でした。
- 今の頭の中が整理出来ました。
- スタッフお疲れ様です。
- 他県からの新鮮な話が聞けて良かった。アサーティブトレーニングを始めて受けたが、ほかの人にもぜひ紹介したいと思った。

設問 3 のその他に書かれていた内容

- 参加団体、参加者の紹介を最初にやって欲しかった。グループディスカッション等、参加者が意見を述べる時間が欲しかった。
- 二つの講習内容が前回と同じだった。
- 一つ一つの研修のリズムがこちよかったです。

施設職員研修会に関するアンケート集計

1. 今回の札幌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	1 8
満足	1 5
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	2 8
日頃の生活や活動に役立った	1 1
スキルアップにつながった	1 4
他の参加者との交流・情報交換が図られた	1 4
抱えていた問題・不安の解消につながった	5
その他	2 2

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 でその他に書かれていた内容

- 山家先生、長谷川先生の医療の視点からの依存症者支援にかかる問題点、ジレンマ、課題提起等をいただき、大変わかりやすかった。
みのわマックの安田さんの話も支援者側としての素直な生の声を聞くことができ、共感できた。
- 私は医療機関の心理士です。依存症の人と関わり 10 年以上たちますが、生涯関わり続けたくて昨年この仕事につきましたが、依存症の人と関わる機会がほとんどなくて悩んでいました。それでも関われる時のためにこの研修に参加しましたがみのわマックの安田さんのお話を聞いて「私に今やれること」をやれば、きっと次のステージに行けるような希望が出てきました。とても感謝しています。ありがとうございました。
- 日々、利用者さん達との関わりの中で、「これで良いのか」「どうしてわかってくれないのか」という、あせりの気持ちや不安が出てきます。まずはその気持ちを切り変えていく事が大切だと気づかせてもらいました。「今日一日を健康的に生きる」その事をテーマに、今後利用者さん達と一緒にやっていこうと思っています。
- リハビリ施設の職員をしています。
入寮者との距離感について気づきが得られました。
- 受刑依存症者の支援をどのように他の施設が対応をしているか情報を得られ大変勉強になりました。
シスターのお話は施設の職員に働きたいと決心した時の原点を思い出させてもらいました。
- 支援や依存症を考える原点に戻れました。とても私にとっては刺激があっっておもしろかったです。ありがとうございました。
- いろいろな視点で研修内容がふくまれていた様に感じました。受刑者に対する支援の知識が得られた。(日頃あまり、知る事ができないので…)
- HP で訪問看護を行っている SW です。
訪問に行っている方でアルコール依存症＋双極性障害あるいはうつ病等合併症の方が多くいて、その方々に「断酒」するよう促していましたが、いつもその方の生活が成り立っているなら断酒を強く促さなくてもいいのではという思いもありました。その中で山家先生の「節酒療法」「PT の動機に沿った支援」という言葉はとても共感できました。ありがとうございます。
- みのわマック職員の方のアディクトとの付き合い方をきけ、今後、自分の持ち場で頑張ろうと思いました。長谷川先生のお話から受刑者の支援の現状について知ることができました。今後、臨床でどのくらい取り入れられるかはわかりませんが参考にしたいと思います。

- 依存症を抱える方、とくに女性依存症者の依存になるまでの背景が理解というか知ることが出来たことが大きな収穫でした。
- 頭の中が整理でき、よかったです。山家先生の話の最後の方にも出て来た「本人のモチベーションと治療者の思いが重なるところを探す」に深く共感します。押しつけの治療は、正しいことを伝えているとしても、決して良い方向にいかないと思います。アディクション治療における、動機づけ面接法の研修を札幌でまたやってほしいです、出たい！
- 体験者のお話にとっても感動いたしました。
- アルコールだけでなく、止めて行くゆえに外の病気をかかえている人が少なくないとの事。
- 住谷施設長の話しにより、依存症へのマックの支援の本質のところについて、基本の理解をすることができた。伝えにくい事柄を、とてもわかりやすく聞くことができたと感じている。
- 地域生活支援センター、月形刑務官等、生の声が聞けたこと、地域生活支援事業が3月で終わることを初めて知った事。
- 住谷さんの話がわかりやすく、これからの利用者に対する援助の部分で自分が何ができるか考えさせられました。
- いろいろな職種、立場の視点からの情報を得られたことが良かったです。
- 色んな立場の方から意見をきけてよかった。
- 長谷川直実先生より「刑務所の実態及び人権擁護の視点」今後の改善、問題等を改めて学びました。企画者の方々、このような機会を頂き、大変ありがとうございました。司教様のお話もためになりました。
- 様々な方の思いを聞くコトが出来、仕事に対するモチベーションが上がりました。
- 経験者の話を聞く事ができた。
メリノール女子修道会の伊藤シスターのお話しには心動かされました。CPの方も、すてきな生き方していると感じました。
- 私にできることが何か更に考えることができた
もともとほとんど知識がないのに後進に伝えていけない立場にいたので知識を増やし実際に活動をしていきたいと考えています。

設問3のその他に書かれていた内容

- パワーポイントが小さくて見えにくかったです。全画面表示だと有難いです。
- この度、いろいろな職種の方や経験者に出会い多くの事を学ぶことができたことを、自分の成長にしたいと思います

患者様が何度も同じ事をくり返して行う事に、わがまとか腹立つ自分でしたが自分の理解の限界を超えていることに、私自身が困惑し、感情が動揺していると見たそう考えると、腹も立たない、身がってと言ったところでどうにもならない対象者が受け入れるような考え方を身につけるための経験をサポートしていくようにしたい
あくまでも今はできないが、今後の経験によって理解の幅が変わるようお互いに努力したい。

- 話の内容はとても良かったのですが、講演中に片付けの音や裏方さんの話し声が気になり、きこえづらい時がありました。

京都地区施設職員研修会に関するアンケート集計

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	15
満足	7
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	16
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	7
他の参加者との交流・情報交換が図られた	18
抱えていた問題・不安の解消につながった	11
その他	15

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

- いつの間にやら、自分の思いを「やってもらいたい」になってないか利用者の現在の「理解しているか」能力以上を無理に提示してないかと思うことがあり、みんなそうなんだと思いホッとした。
- 初めて参加させてもらい、とても勉強になった。
- 職場でのスタッフ同士のストレスがあたり前であることを再認識し、なんとか工夫して苦勞してやっていこうと思い直しました。
- 1つの事にこだわらず（とらわれず）
仲間の回復を信じること、マックで出来る事と出来ない事の役割りをみきわめる
- 天羽先生のご講演、とても楽しく勉強させていただきました。パワーポイントを見ながら、初めてでしたがよく理解できました。講師の皆様のお話をありがとうございます。
- 水澤先生の話はとてもわかりやすかった。燃え尽きる前にするセルフケアが具体的に書いてあってよかった。
- 自分の問題がはっきりしたことです（共依存の問題）
- 7日の事例検討のグループワークがとても参考になりました。各マックの活動がわかりやすかったです。セルフケアが出来ていなかったことに気づきました。
- 色々と意見交換ができてよかったです。また貴重な体験談や事例について話し合いができてとても参考になりました。
- どの施設も同じ問題を抱えていることがわかった所。自分のセルフケアに気をつける必要を理解できた所。
- 水澤先生のリカバリーカウンセラーがどこの〇〇留意して仕事をするかの講義はとてもためになった。
- 自分自身のこと自信は縛られるの大っ嫌いけれど他人を自分の思うように（人それぞれなのに）こうなって欲しい…なぜ、わかってもらえんの…で悩んで悩んで、あ、そうなんだ私がまきこまれてるんだ。もえつき寸前って気づき。
- バーンアウトの対応が特に大切と感じました。
四回連続して行われたこと、場所を変え実施してくれたこと、大勢のスタッフに声が届けられたのではないですか？こうこれからも続けて下さい。
- はるえさん、水沢さんのお華字が具体的、実践的で、とてもわかりやすかった。また各マックの報告は図らずも共通の問題点を浮彫りにしていて非常に興味深かった。ふだんはなかなか会えない全国のスタッフとの交流したり各地の実情を知る貴重な機会となった。

◎設問3のその他で書かれていた内容

- ・全てのプログラムに参加出来なくて残念でした。途中で帰る事になり。

協 力 施 設 名 簿

24.03.24 現在

施 設 名	郵便番号	住 所	電話番号
札幌マック	003-0002	札幌市白石区東札幌 2 条 5 丁目 1-21	011-841-7055
札幌マック 女性共同作業所	003-0002	札幌市白石区東札幌 2 条 4 丁目 8-25	011-812-4903
秋田マック	010-0042	秋田県秋田市桜 3-14-10	018-874-7021
新潟マック	940-1151	新潟県長岡市三和 1-5-19	0258-32-9291
さいたまマック	337-0032	埼玉県さいたま市見沼区東新井 710-33 鎌倉ハイツ 1F	048-685-7733
みのわマック	114-0023	東京都北区滝野川 7-35-2	03-5974-5091
サポートセンター オ’ハナ	114-0023	東京都北区滝野川 6-76-9 エスポワール・オ’アイ 501	03-3916-0851
山谷マック	111-0031	東京都台東区千束 3-11-2	03-3871-3505
ワン・ステップ	116-0014	東京都荒川区東日暮里 1-10-4	03-6458-3232
立川マック	190-0022	東京都立川市錦町 3-12-16 ハイネス立川 108	042-521-4976
川崎マック デイクアセンター	210-0812	神奈川県川崎市川崎区東門前 2-2-10	044-266-6708
第 1 アルク デイクアセンター	231-0025	横神奈川県浜市中央区松影町 3-11-2 三和ビル 2F	045-641-7344
第 2 アルク 045-641-2084 第 3 アルク 045-226-2808 ハマポート 045-633-2419			
横浜マック デイクアセンター	241-0023	横神奈川県横浜市旭区本宿町 91-6	045-366-2650
名古屋マック	462-0847	愛知県名古屋市北区金城 1-1-57	052-912-5508
アディクションセ ンター京都マック	600-8363	京都府京都市下京区大宮通七条上ル 大宮三丁目 18 かつらぎガスビル 3F	075-741-7125
大阪マック	556-0006	大阪府大阪市浪速区日本橋通東 1-3-5	06-6648-1717
広島マック	732-0817	広島県広島市南区比治山町 1-12	082-262-6689

この事業は「独立行政法人福祉医療機構社会福祉振興助成事業」により実施された。

発行 特定非営利活動法人
ジャパンマック

2012年3月



ジャパンマック

〒114-0023

東京都北区滝野川7-35-2

Tel 03-5974-5091

Fax 03-5974-5093

Email: japanmac@yahoo.co.jp

HP: <http://homepage2.nifty.com/minowa-mac/>

印刷：大和印刷