依存症者家族支援プログラム担当者
全国研修事業報告書

特定非営利活動法人 ジャパンマック

はじめに

従来より、依存症問題解決のスタートは家族支援から始まると言われ重要視されているのに、依存症者家族支援に関する調査研究はほとんど行われておらず、当然それへの対策は遅れていた。

平成 21 年度、特定非営利活動法人ジャパンマックは厚生労働省の社会福祉推進費補助金を受け、依存症者家族支援プログラム調査研究事業を実施した。

依存症者家族支援プログラムの実態を把握するために全国の精神保健福祉センター、精神科病院、精神科クリニック、施設・相談機関など 257 機関を対象に郵送による質問紙調査を実施し、137 機関から回答を得た(回収率 53.3%)。加えて、全国 10 か所の依存症者家族支援プログラムを見学し、プログラム担当者に直接意見を伺う訪問調査を実施した。

この 2 つの調査の結果明らかになったことは、依存症者家族支援プログラム担当者の 61.2%は家族支援プログラムの研修を受けたことがなかった。そして、現在、実施している家族支援プログラムの「充実と新たな展開」の必要性を感じていた。それには「担当スタッフの知識レベルと技術の向上が必要」と考えており、そのために「家族支援プログラムに関する研修とプログラム実施に関するスーパービジョンの機会」を求めていた。この結果を受けて、この調査研究事業に従事した 8 名の調査事業検討委員と 3 名のジャパンマック事務局員は依存症者家族支援プログラム担当者のニーズにこたえる新たな事業の実施を願った。

平成 23 年度、日本郵便の年賀寄付金の助成を受けることができ、念願の依存症者家族支援プログラム担当者全国研修が実現した。

平成 23 年 10 月～平成 24 年 3 月にかけて土曜・日曜の 2 日のカリキュラムで、東京、札幌、大阪、名古屋、福岡、仙台の全国 6 カ所で、計 150 名の参加を得て実施することができた。

平成 23 年 6 月より、10 名の検討委員と 3 名のジャパンマック事務局員がカリキュラムに関する検討を重ね、講義としては「依存・嗜癖とは何か」「依存症からの回復と再発防止」「依存症をもった人の家族への支援」「依存症家族への個別支援」「依存症家族への心理教育アプローチによるグループ援助」の 5 つのテーマを設定して用意した。加えて個別援助のロールプレイとグループワークのロールプレイとしてモデルミーティングを実施した。

カリキュラム終了時のアンケート調査では、参加者は概ね「満足」と意志表示され、講義に関しては「知識や情報の再確認になった」と、その他「ロールプレイにもっと時間をとってほしかった」「来年も研修を継続してほしい」などの要望が寄せられた。

全国研修を終了して、今年度実施できなかった地域から「来年度は当地で」という要望もあり、カリキュラムにさらなる工夫を加えながらこの研修を継続することで依存症者家族支援プログラム担当者の支援を通じて依存症問題解決の一助になればと願っている。

西川　京子(依存症者家族支援プログラム担当者全国研修検討委員長)

― 目　次 ―

１．はじめに　…… 1

２．全国研修テキスト

①　依存・嗜癖とは何か　…… 3

②依存症からの回復と再発予防　…… 34

③依存症家族への個別支援　…… 70

④依存症家族への心理教育アプローチによるグループ援助　…… 82

⑤依存症を持った人の家族への支援　…… 93

３．研修参加者より　…… 113

①参加者概要　～所属・参加動機など～

②研修終了アンケートから　～研修成果～

～各地より～　東京
札幌
大阪
名古屋
福岡
仙台

４．検討委員名簿　…… 137

全国研修テキスト

依存・嗜癖とは何か

依存症者家族支援プログラム担当者全国研修

岡 田 洋 一　豊 田 秀 雄

copyright(C) Okada Yoichi & Hideo Toyoda

はじめに

- ナタリー・コール(父ナット・キング・コール)
  父のプレッシャーの中で1980年代薬物依存症。

「薬物リハビリテーションを受けている時、夫、乳母、親友が死んでいった。自分が生きているのは神の意思だと感じた。強くなるための試練を神が与えてくれた。神に頼るようにしてくれた。」「今までの人生を変えようと思った」

・ホイットニー・ヒューストン　48歳　2012年2月15日死亡

はじめに

- 106億円　大王製紙井川意高（もとたか）元会長・東大卒　マカオでバカラ　ギャンブル　ハイローラー　バンケット・セッティング業者
- 「人生を賭けるな」EXIT
- 「パチンコ屋に車が吸い込まれている」

3

3

Ⅰ　依存症・嗜癖とは何か　①

1　嗜癖のシステム

「自分や他人をコントロールするパワーを基本とし、そこから生じる力の階層の存在を信じるシステム」

「パワーによって自己を律し、他者を屈服させ、自然をコントロールするとい近代社会の自我理想」

2011 JAPAN MAC

copyright(C) Okada Yoichi & Hideo Toyoda

Ⅰ　依存症・嗜癖とは何か　②

「敗者を寂しさと渇望の奴隷にする」

↓

「寂しさと渇望からアルコール・薬・セックス・ギャンブル・買い物などへの嗜癖が生まれる」

A・Wシェフ著斉藤学訳『嗜癖する社会』斉藤学の序文より

2011 JAPAN MAC

copyright(C) Okada Yoichi & Hideo Toyoda

Ⅰ　依存症・嗜癖とは何か　③

嗜癖の本質

快感を求める行為

↓

その行為が自分を損ない
はじめている事に気づく

↓

にも関わらず強迫的反復的に
その行為を繰り返す

2011 JAPAN MAC

copyright(C) Okada Yoichi & Hideo Toyoda

Ⅰ　依存症・嗜癖とは何か　④

嗜癖の定義

「嗜癖はその人の生活に広範囲に及ぶ影響をもたらしていく。」

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

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

copyright(C) Okada Yoichi & Hideo Toyoda

Ⅰ　依存症・嗜癖とは何か　⑤

具体的には・・

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

copyright(C) Okada Yoichi & Hideo Toyoda

Ⅰ　依存症・嗜癖とは何か　⑥

１ 物質嗜癖

・依存性物質の過剰反復使用

アルコール　薬物 等

・非依存性物質の過剰反復使用

２次性疾患・肥満・糖尿病・高血圧

２ プロセス嗜癖

プロセス嗜癖は物質嗜癖のように何かを体に取り入れるものではなくある行為にはまる嗜癖です

ギャンブル

買い物、浪費癖、自傷癖、窃盗癖、摂食障害など

copyright(C) Okada Yoichi & Hideo Toyoda

Ⅰ　依存症・嗜癖とは何か　⑦

３ 人間関係嗜癖

共依存症、恋愛依存症

1984年　アメリカ

共依存症とは

２人の人間関係で生じるもの。
例えば、アルコール依存症者は飲酒する事により様々な問題を作り出す。同時にその問題のケアをする人を振り回しながら飲酒を続ける。ケアをする人はケアを通してアルコール依存症者をコントロールしようとする。このような相互関係を共依存症と定義する。

copyright(C) Okada Yoichi & Hideo Toyoda

Ⅰ　依存症・嗜癖とは何か　⑧

本人の問題として

- 前面に出ている問題（病み）は何か
- 本人の思いと現実の温度差

家族に及んでいる影響

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

2011 JAPAN MAC

copyright(C) Okada Yoichi & Hideo Toyoda

Ⅰ　依存症・嗜癖とは何か　⑨

嗜癖問題と家族

ジェノグラム

家族伝播

生育（活）歴

家族関係

登場のしかた

例えば

生活保護事例

アルコール依存症や関連問題（他の嗜癖）とは違う病名・保護用件がついている

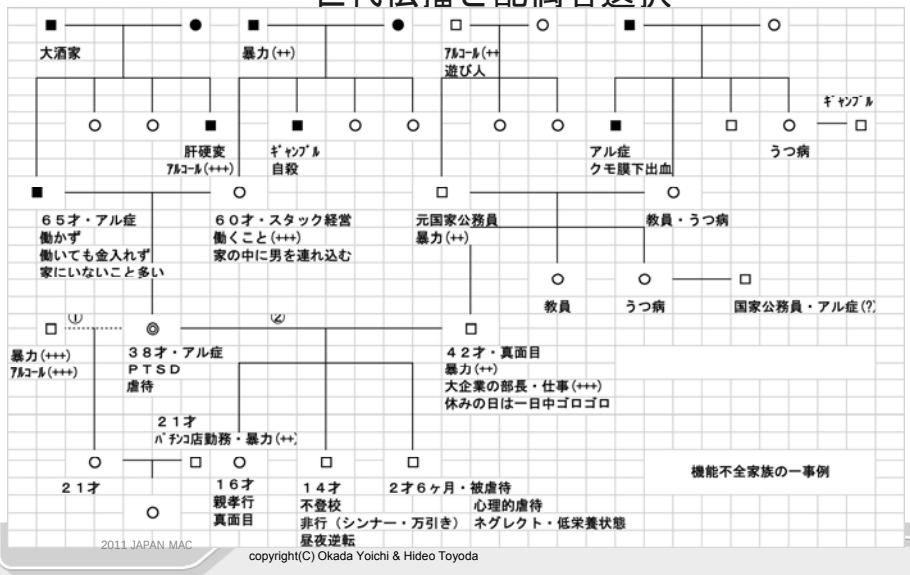
生活保護受給者の多くはアルコール問題を持つ人が多いという事実

2011 JAPAN MAC

copyright(C) Okada Yoichi & Hideo Toyoda

Ⅰ　依存症・嗜癖とは何か　⑩　別添

世代伝播と配偶者選択

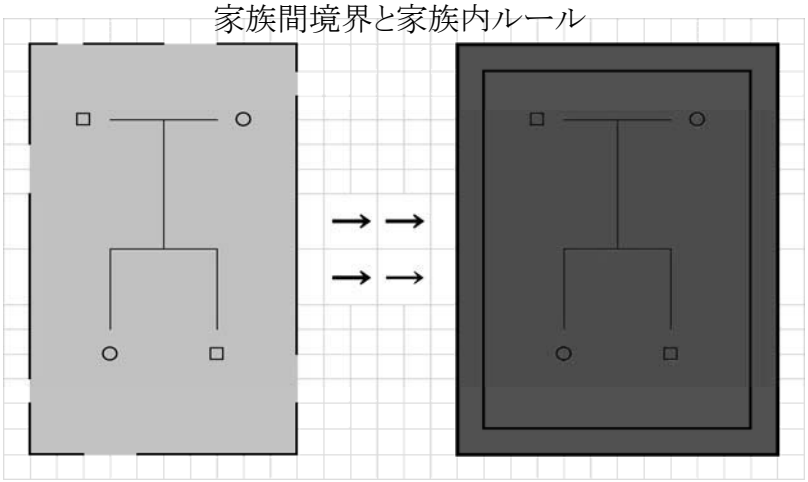


2011 JAPAN MAC

copyright(C) Okada Yoichi & Hideo Toyoda

Ⅰ　依存症・嗜癖とは何か　⑪

家族間境界と家族内ルール



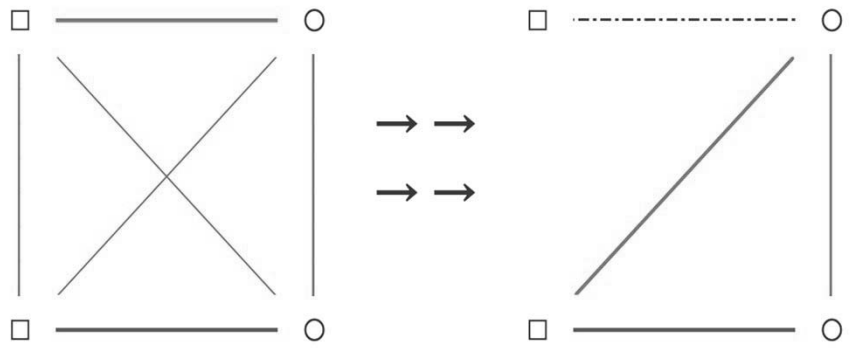
風通しの良い家族　　家族内ルールに縛られた家族

2011 JAPAN MAC

copyright(C) Okada Yoichi & Hideo Toyoda

Ⅰ　依存症・嗜癖とは何か ⑫

家族関係の変化



健全（理想）家族　　機能不全（有夫母子家庭）家族

2011 JAPAN MAC

copyright(C) Okada Yoichi & Hideo Toyoda

Ⅱ　アルコール依存症　①

問題飲酒者に関する人口推計

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

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

＊厚労省の患者調査によるとアルコール依存症者の受診患者数は4．3万人（2005）。 治療が必要なアルコール依存者（80万人）の5．4%でしかない

2011 JAPAN MAC

copyright(C) Okada Yoichi & Hideo Toyoda

Ⅱ　アルコール依存症　②

Proesser David Nutt『Lancet』(Nov.1.2010)
　種類の薬物を、死亡率・依存度・精神への影響・社会的影響・家庭的影響・経済的コスト、などのカテゴリーに分けて分析した。

社会的害：1位アルコール　2位ヘロイン
　　3位メチルアンフェタミン(合成麻薬)

総合結果：1位アルコール・有害ポイント72
　　2位ヘロイン・有害ポイント55
　　3位クラシックコカイン・有害ポイント54

copyright(C) Okada Yoichi & Hideo Toyoda

Ⅱ　アルコール依存症　③

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

copyright(C) Okada Yoichi & Hideo Toyoda

Ⅱ　アルコール依存症　④

アルコール依存症の診断基準

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

＊上記のうち3つ以上当てはまるか否か

WHO ICD-10をもとに作成

2011 JAPAN MAC
copyright(C) Okada Yoichi & Hideo Toyoda

Ⅱ　アルコール依存症　⑤

CAGEによる簡便な評価

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

1項目で問題飲酒　2項目以上が当てはまる場合は依存症の可能性が高くなる

2011 JAPAN MAC
copyright(C) Okada Yoichi & Hideo Toyoda

Ⅱ　アルコール依存症　⑥

アルコール依存症の自己診断

最近6ヶ月の間に次のようなことがありましたか

男　性　用

❶　はい＝0点　いいえ＝1点

❷～❿　はい＝1点　いいえ＝0点

❶ 食事は1日3回、ほぼ規則的にとっている

❷ 糖尿病、肝臓病または心臓病の治療を受けた

❸ 酒を飲まないと寝付けない

❹ 二日酔いで仕事を休んだり、大事な約束を守らなかったりしたことがある

❺ 酒をやめる必要性を感じたことがある

❻ 酒を飲まなければいい人だとよく言われる

❼ 家族に隠すようにして酒を飲むことがある

❽ 酒が切れると汗が出たり、手が震えたり、イライラや不眠など苦しいことがある

❾ 朝酒や昼酒の経験がある

❿ 飲まない方が良い生活が送れそうだと思う

合計4点以上＝アルコール依存症の疑い

合計1～3点＝要注意

合計0点＝正常　＊質問❶の1点のみ＝正常

女　性　用

はい＝1点　いいえ＝0点

① 酒を飲まないと寝付けないことが多い

② 医師から酒を控えるように言われたことがある

③ せめて今日だけは酒を飲むまいと思っていても、つい飲んでしまうことが多い

④ 酒の量を減らそうとしたり、酒をやめようとしたりしたことがある

⑤ 飲酒をしながら仕事、家事、育児をすることがある

⑥ 私のしていた仕事を周りの人がするようになった

⑦ 酒を飲まないといい人だといわれる

⑧ 飲酒についてうしろめたさを感じたことがある

合計3点以上＝アルコール依存症の疑い

合計1～2点＝要注意

合計0点＝正常　＊質問⑥の1点のみ＝正常

久里浜アルコール症センターHPより

copyright(C) Okada Yoichi & Hideo Toyoda

Ⅱ　アルコール依存症　⑦

具体的には何を病むのか？

Bio - Psycho - Social Disease

→ コントロール喪失により様々なものを
壊したり失ったりする病

文化の中のアルコール問題
→ 都市部と地方の温度差
“お茶のみ感覚”の酒飲み文化
産業（職種）による酒飲み文化

copyright(C) Okada Yoichi & Hideo Toyoda

Ⅱ　アルコール依存症　⑧

アルコール依存症の特徴

①アルコールのコントロール喪失

生活のコントロールの喪失

・期待される社会的役割を適切に遂行できなくなる

↓

家族関係・仕事・住居地域・経済的問題

無宿浮浪・犯罪

copyright(C) Okada Yoichi & Hideo Toyoda

Ⅱ　アルコール依存症　⑨

アルコール依存症の特徴

②アルコール問題の否認～回復へ

- 第１段階　生活上、問題はまったくない。
- 第２段階　問題はあるがアルコールは無関係
- 第３段階　アルコールが問題である。しかしそれはストレスがあるから。

copyright(C) Okada Yoichi & Hideo Toyoda

Ⅱ　アルコール依存症　⑨―2

・ 第4段階　しらふは救われる。
　　自分はコントロール飲酒できる。

・ 第5段階　コントロール不可を理解すると同時
　　に素面継続の困難を自覚
　　→　強い不安感

・ 第6段階　素面継続の体験。自助組織に通いながら 一定期間の断酒を実現する。
　　→　自分の力で断酒できたのではないかという錯覚or治ったのではないかという思い。

2011 JAPAN MAC

copyright(C) Okada Yoichi & Hideo Toyoda

Ⅱ　アルコール依存症　⑨―3

・ 第7段階　素面継続後のスリップ
　　→　仲間の力の再確認

・ 第8段階　素面の人生を構築
　　日常生活の中で飲酒欲求が低下し飲酒欲求に振り回されることが少なくなっていく段階。
　　自助組織の中での自分の振り返りが深まり飲まない事を軸とした生活の中で人間的成長を図ろうとする。
　　自分 の回復の体験を今、困っているアルコール依存症者に伝えてきながら成長を図る。

2011 JAPAN MAC

copyright(C) Okada Yoichi & Hideo Toyoda

Ⅱ　アルコール依存症　⑩

③「治癒」する事が困難な病気。

飲まない事を継続しそれまでの生き方のパターンを変える事によって「回復」する。

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

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

④早く死ぬ。

アルコール依存症者の平均寿命は52歳といわれている。

死因は身体的疾病の他に飲酒による交通事故や転倒、自殺などがある。

2011 JAPAN MAC
copyright(C) Okada Yoichi & Hideo Toyoda

Ⅱ　アルコール依存症　⑪

飲酒パターンと症状について
キーワードから学ぶ

機会飲酒　習慣飲酒

精神依存　耐性　身体依存

離脱症状　振戦譫妄

山型飲酒サイクル

連続飲酒発作

2011 JAPAN MAC
copyright(C) Okada Yoichi & Hideo Toyoda

Ⅱ　アルコール依存症　⑫

アルコール依存症者へのスティグマ

①アルコール依存症者とその家族に対するスティグマ

②精神障害者とその家族に対するスティグマ

③精神科病院に対するスティグマ

④精神科医療保健福祉スタッフのスティグマ

2011 JAPAN MAC

copyright(C) Okada Yoichi & Hideo Toyoda

Ⅱ　アルコール依存症　⑬

具体的には何を病むのか？

飲酒と身体疾患

- 肝機能障害　アルコール性肝炎　肝硬変
- 食道静脈瘤（破裂）　高アンモニア血症
- 急性膵炎（血圧低下　多臓器不全）
- 慢性膵炎　糖尿病（血管の狭小化　動脈硬化）
- 脳血管障害　脳梗塞　脳出血　麻痺
- 胃潰瘍　十二指腸潰瘍
- 高血圧　狭心症　心筋梗塞
- 結核　HIV等の感染症
- 癌（食道　舌　喉頭　大腸など）
- 大腿骨骨頭壊死　骨そしょう症

2011 JAPAN MAC

copyright(C) Okada Yoichi & Hideo Toyoda

Ⅱ　アルコール依存症　⑬―2

具体的には何を病むのか？

飲酒と社会・心理的問題

- 夫婦　嫉妬　不和　信頼感の喪失　離婚　暴力　経済
- 子ども　虐待　情緒障害　自己否定感　不登校
  非行引きこもり
- 職場　遅刻　欠勤　怠業　ミス　酒臭　生産性低下　事故
  争い（人間関係）
- 社会　事故　自殺　うつ　喧嘩
  犯罪（無銭飲食　傷害　暴力　殺人　放火など）
- 自身心理　イライラ　自信喪失　自己嫌悪　疎外感　抑うつ
  嫉妬妄想　対人恐怖　孤立　不眠　性格変化　自殺

2011 JAPAN MAC

copyright(C) Okada Yoichi & Hideo Toyoda

Ⅱ　アルコール依存症　⑭

アルコール依存症の内科病院における治療

「患者は普通何らかの身体的症状を訴えて内科を受診する。そこで飲みすぎが原因と知らされると、大半の人は禁酒する。

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

しかしこの中にアルコール依存症患者がいると対応が難しくなる。

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

（高木敏・新町クリニック健康管理センター医師、元国立久里浜病院副院長）

2011 JAPAN MAC

copyright(C) Okada Yoichi & Hideo Toyoda

Ⅲ　薬物依存症　①

薬物とは

気分や感情、意識を変化させる物質

↓

気分をハイにする、幻覚や興奮を得る

アルコールもたばこも薬物

2011 JAPAN MAC
copyright(C) Okada Yoichi & Hideo Toyoda

Ⅲ　薬物依存症　②　　薬物の3分類

①抑制系薬物・・・・中枢神経・脳の活動を低下させる
　→気分が楽　酩酊状態を引き起こす。
　鎮痛・催眠薬　ヘロイン　抗不安剤　大麻(マリファナ)
　有機溶剤　大麻樹脂(ハッシュ)　アルコール　アヘン

②興奮系薬物・・・中枢神経を高ぶらせ脳を興奮させる
　→ハイな気分
　覚醒剤（アンフェタミン・*スピード*、メタンフェタミン・*クリスタ・シャブ*）MADA(エクスタシー、ハツ、タマ)　コカイン
　咳止めシロップ(コディン)　タバコ

③幻覚系薬物・・・薬理作用により外界から入力が無い感覚を体験する　→幻聴、幻視、幻臭、体感
　LSD　MADA(エクスタシー、ハツ、タマ)　大麻樹脂(ハッシュ)
　有機溶剤(シンナー、トルエン、アンパン、ネタ)大麻(マリファナ)
　PCP

2011 JAPAN MAC
copyright(C) Okada Yoichi & Hideo Toyoda

Ⅲ　薬物依存症　③

・「薬物乱用防止5カ年戦略」

（平成10年から平成14年：16,888人～16,771人）

・「ダメ。ゼッタイ。」普及運動

（「新国連薬物乱用根絶宣言」支援事業）

趣旨・・・麻薬や覚せい剤等の薬物乱用問題は全世界的な広がりを見せ人間の生命はもとより、社会や国の安全や安定を脅かすなど、人類が抱える最も深刻な社会問題の一つとなっています。我が国における近年の薬物情勢は、依然として覚せい剤事犯が薬物事犯の大半を占めていますが、特に若年層を中心に、大麻やMDMA等合成麻薬の乱用が高水準で推移しており、憂慮すべき状況にあります。

copyright(C) Okada Yoichi & Hideo Toyoda

Ⅲ　薬物依存症　③－2

本運動は、「新国連薬物乱用根絶宣言」（注1）の支援事業の一環として、官民一体となり、国民の薬物乱用問題に対する認識を高め、併せて「国際麻薬乱用撲滅デー」（注2）の周知を図り、内外における薬物乱用防止に資するために行うものです。

（注1）平成21年（2009年）の国連麻薬委員会におい　て、2019年までの達成を目標とする新たな政治宣言、「新国連薬物乱用根絶宣言」が採択された。

（注2）昭和62年（1987年）に開催された「国連麻薬閣僚会議」の終了日の6月26日を「国際麻薬乱用撲滅デー」とし、各国がこの宣言の趣旨を普及する日とされた。

平成22年の覚せい剤検挙者数は1万1,933人。

大麻の検挙者数2,578人

copyright(C) Okada Yoichi & Hideo Toyoda

Ⅲ　薬物依存症　④

精神依存と身体依存

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

薬　物　の　特　徴

	精神依存	身体依存	耐性形成
ヘロイン	（＋＋＋）	（＋＋＋）	（＋＋＋）
アルコール	（＋＋）	（＋＋＋）	（＋＋）
コカイン	（＋＋＋）	（－）	（－）
覚醒剤	（＋＋）	（－）	（＋＋）
マリファナ	（＋＋）	（－）	（－）
ＬＳＤ－２５	（＋）	（－）	（＋＋）

copyright(C) Okada Yoichi & Hideo Toyoda

Ⅲ　薬物依存症　⑤

薬物依存・・・・チェックリスト

1)　眠剤、鎮痛剤などの薬物を手に入れる為医者に嘘を言う
2) 気分を楽にしたり、ストレスを解消するあるいは楽しむために薬物が必要だ
3)薬物を使うと、不安や恐ろしさが消えて他人と対等だと感じる
4)朝起きる為に、あるいは夜ねるために、薬物が必要だ
5)薬物を使うことで、仕事や学校生活に支障が出ている。
6)薬物を盗んだり、薬物を入手するために金を盗んだ事がある
7)薬物にからんだできごとで、友人や家族、学校、仕事、または法律上のトラブルを起こしたことがある
8)薬物のために、睡眠や食事に支障が出ている。
9)仲間と一緒ではなく1人で薬物を使う事がある

copyright(C) Okada Yoichi & Hideo Toyoda

Ⅲ　薬物の依存性　⑤−2

薬物依存・・・・チェックリスト

10）薬物をやめようとしたり、使うのを制限したことがある。
11）薬物が手元になくなる事を考えると不安になる。
12）薬物なしで生活するのは不可能だと思う。
13）薬物を使う事で家族関係が悪くなった。
14）自分の正気を疑ったことがある。
15）薬物の事でいつも頭が一杯だ。
16）好きな薬物が手に入らない時、代用品を探す。
17）身体症状や精神症状などの問題が出ているにも関わらず、薬物をやめられない。
18）薬物の隠し場所をいつも持っている。
19）薬物を使用しても、以前ほどいい気分が味わえなくなった。

2011 JAPAN MAC

水澤都加佐『10代のフィジカルヘルス5　薬物』大月書店　P36より

copyright(C) Okada Yoichi & Hideo Toyoda

Ⅲ　薬物依存症　⑥

薬物依存症からの回復に必要なこと

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

2011 JAPAN MAC

水澤都加佐『10代のフィジカルヘルス5　薬物』大月書店　P49をもとに作成

copyright(C) Okada Yoichi & Hideo Toyoda

Ⅲ　ギャンブル依存症とは　①

病的賭博の診断基準・・・5つ以上当てはまるか

1）賭博にとらわれている（例：過去の賭博を生き生きと再体験すること、ハンディをつけることまたは次の賭けの計画を立てること、または賭博をするための金銭を得る方法を考えること、にとらわれてる）。

2）興奮を得たいがために、賭け金の額を増やして賭博をしたい欲求。

3）賭博をするのを抑える、減らす、やめるなどの努力を繰り返し成功しなかったことがある。

4）賭博をするのを減らしたり、またはやめたりすると落ち着かなくなる、またはイライラする。

5）問題から逃避する手段として、または不快な気分（例：無気力、罪悪感、不安、抑うつ）を解消する手段として賭博する。

2011 JAPAN MAC

copyright(C) Okada Yoichi & Hideo Toyoda

Ⅳ　ギャンブル依存症とは　②―2

病的賭博の診断基準・・・5つ以上当てはまるか

6）賭博で金をすった後、別の日にそれを取り戻しに返ってくることが多い（失った金を深追いする）

7）賭博へののめりこみを隠すために、家族、治療者、またはそれ以外の人に嘘をつく。

8）賭博の資金を得るために、偽造、詐欺、窃盗、横領などの非合法的行為に手を染めたことがある。

9）賭博のために、重要な人間関係、仕事、教育、または職業上の機会を危険にさらし、または失ったことがある。

10）賭博によって引き起こされた絶望的な経済状態を免れるために、他人に金を出してくれるよう頼る。

「精神疾患の分類と診断の手引き」(アメリカ)より

2011 JAPAN MAC

copyright(C) Okada Yoichi & Hideo Toyoda

Ⅳ　ギャンブル依存症とは　③

家族とギャンブル依存症者の感情

1）友人や家族と疎遠になっている。
　お金を借りている人に出会いたくない。

2）何もしていない時、神経質そうにあるいはイライラしている。賭博者は、何かに没頭することで自分の感情から逃れようとしている。

3）よく嘘をつく
　嘘をつく人は、結末から逃れたい人。もし賭博が原因で問題が起きているのなら、何としてでもそれを隠そうとするだろう。嘘が習慣になる人もいる。何にでも嘘をつくようになる。

4）賭博者の借金で恥ずかしい思いをしたことがある。銀行のローンやクレジット・カードは我々の社会で受け入れられたもの。しかし賭博者は近くの店、家族、友達、同僚、知人からも借金をしている。

2011 JAPAN MAC

copyright(C) Okada Yoichi & Hideo Toyoda

Ⅳ　ギャンブル依存症とは　③―2

家族とギャンブル依存症者の感情

5）家族であるあなたはいつもいらだっている
　あなたが賭博に気づいていようといまいと、賭博者の言動はあなたを惨めにしている。次に何が起こるかわからないし、賭博者はいつもあなたや家族、あなたの友達を責めているかもしれない。

6）その人の言動を、あなたはコントロールしようとしている
　その人の言動にあなたが責任を感じ、それを「直さなくては」ならないと思っているとしたら、共依存と呼ばれるパターンに、あなたははまっている。

7）その人の性格が変わったように思える
　気まぐれでいつも疲れたようで、優柔不断で、家族や仕事、趣味などにも興味がないようにみえる。食事や睡眠のパターンにも変化がある。

2011 JAPAN MAC

copyright(C) Okada Yoichi & Hideo Toyoda

Ⅳ　ギャンブル依存症とは　③―3

家族とギャンブル依存症者の感情

8）その人は身はここにあれど、魂はどこかかなたにといった感じを与える。

過去の賭博(負け、勝ち、借金)のことを想起しているのかもしれない。運がよくなることを夢みているかもしれない。心の中で賭博をしているのかもしれない。夢の中にいる。

9）性生活に変化がある。

多くの賭博者はセックスへの興味を失う。セックスと賭博を結びつける人もいる。「セックスが良ければ勝つだろう。勝てばいいセックスができるだろう」。もし負ければセックスによってプライドを高めようとするかもしれない。その反対にまったく興味がなくなるかもしれない。セックスも興奮をもたらしストレスを減少させ現実逃避できると解釈。強迫的セックス。

copyright(C) Okada Yoichi & Hideo Toyoda

Ⅳ　ギャンブル依存症とは　③―4

家族とギャンブル依存症者の感情

10)なぜ生活が破たんしてきたのか不思議に思う

賭博者はすべてを隠しているので、家族は何が起きているのか知らない。しかし破たんしつつあることには気づく。賭博者はごまかし、あなたが問題と思わせる。あなたは自分の感情や知覚まで信用できなくなる。

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

copyright(C) Okada Yoichi & Hideo Toyoda

Ⅵ　ギャンブル依存症　④

イネイブラーからの回復

1）ギャンブルに関わらない

2）後始末、尻拭いを止める

3）暴力からは逃げる

4）本人と駆け引きしない

5）周囲全体で回復への協力体制をとる

copyright(C) Okada Yoichi & Hideo Toyoda

Ⅳ　ギャンブル依存症　⑤

誤った反応

1）自分の欲求不満、無力感、無能感の感情を示す為に、浪費する。「あなたがあなたなら、私だって」と言う

2）こっそり、一人であるいは他の人と協力して、賭博者からお金を隠したり盗んだりする。そうすることで賭博をコントロールする。賭博者の愛情をうしないたくない、対決が怖いという動機で

3）空虚感を癒す為、痛みを和らげる為、怒りを示す為に過度に買い物をする

4）殉教者になるため、あるいは賭博者に恥と罪悪感を抱かせる為に自分のためにお金を使わない

copyright(C) Okada Yoichi & Hideo Toyoda

Ⅳ　ギャンブル依存症　⑥

家族の回復

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

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

copyright(C) Okada Yoichi & Hideo Toyoda

Ⅴ　嗜癖からの回復にむけて　①

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

ＡＳＫ・アルコールシンドローム44号１９９６．９　を一部改変

別添

copyright(C) Okada Yoichi & Hideo Toyoda

Ⅴ　嗜癖からの回復に向けて　②

1)命名の役割

「嗜癖」が命名される事によって嗜癖の存在があきらかになる。

自分の無力さを自覚し回復の可能性を模索することが可能となる。

2)親密さの追求

Rubin「親密さとは、私たちが日常場面で被っている仮面を取り外すこと、裸になること」

M.G.Lerner「親密さとは自分が自分らしくいられ、相手のその人らしさも承認できる関係」

copyright(C) Okada Yoichi & Hideo Toyoda

Ⅴ　嗜癖からの回復に向けて　③

2)親密さの追求

「二人の関係に適度の距離がないと、相手から影響を受けすぎたり、相手に影響を与えすぎたりして、その人らしく生きられません」「嗜癖はすべて親密さからの逃走です。親密さを追求しているように見えるが実は回避している」

3)リビング イン プロセス

自己破壊の道をたどるのではなく「もうひとつの生き方」。自分の生命の過程を慈しみ、楽しみながら「自分のために」生きる生き方。自分の欲求を中心に行動しながらも、深いところで他人と調和する。しらふ、霊性

Anne Wilson Schaef

copyright(C) Okada Yoichi & Hideo Toyoda

Ⅴ　嗜癖からの回復に向けて　④

「男らしさ、女らしさ、大人らしさ、子どもらしさ」などの「らしさの拘束」から解き放たれ、自分の必要と限界に沿って楽に生きられるようになる

↓

親密な対人関係が形成されていく

copyright(C) Okada Yoichi & Hideo Toyoda

リカヴァリとは:①
主体性を取り戻す

- “私にとってリカヴァリは、自分の人生の運転席に座り続けようとすることです。病気が私の人生をコントロールすることのないようにしています”

(Patricia Deegan, 1996)

54

リカヴァリとは：②
自己実現の追及

“…必要なのは、障害による制限のなかで、あるいは障害の制限を乗り越えて、新しい価値のある、自分の尊厳を感じ、目的を再構築することです。それは、自分が重要な貢献をしているコミュニティのなかで、生きる意欲、仕事、愛を得るということです。”
Patricia Deegan, 1998

55

55

AA　12のステップ

1.私たちはアルコールに対して無力であり、思い通りに生きていけなくなったことを認めた。

2.自分を超えた大きな力が、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.私たちの意思と生き方を、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。

2011 JAPAN MAC

copyright(C) Okada Yoichi & Hideo Toyoda

AA　12のステップ

5.神に対し、自分自身に対し、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全て整った。

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。

copyright(C) Okada Yoichi & Hideo Toyoda

AA　12のステップ

9.その人たちやほかの人を傷つけないかぎり、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.祈りと黙想をとおして、自分なりに理解した神との意識的な触れ合いを深め、神の意思を知ることと、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ホーリクに伝え、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。

AAワールドサービス社の許可のもと再録

copyright(C) Okada Yoichi & Hideo Toyoda

自助共同体としてのセルヘルプ　グループ

１、「無力」に気づく（自分の力だけではどうにもならない）→では…

２、仲間の回復をみて「信じる（希望がもてる）」ようになる

３、「ゆだねる」＝人（ハイヤーパワー）の助けを借りる＝他力

４、「人生の棚卸」＝問題の発端をたどってみる＝生き方を振り返る

５、「誤りの本質」を認める＝自分の欲求について考えてみる

６、「性格上の欠点」を直したい＝自分の幸福の本質を考えてみる

59　2012/3/24

自助共同体としてのセルヘルプグループ

- ７、自分の短所を変えたい、と「謙虚」に願う
- ８、「埋め合わせ」の決心＝自分の人間関係について考えてみる
- ９、「埋め合わせ」の実践＝人間関係をよくする方向で実践する

１０、新しい方法を「実践」してみて、誤ったら直ちに直す＝試行錯誤

１１、黙想によって、深い人間的な理解＝「霊的」なものへの気づき

１２、霊的な気づきを仲間に伝える＝「シェアリング」

赤木健利医師より

60　2012/3/24

引用・参考文献 ①

- 斉藤学 『依存症と家族』学陽書房 2009
- 斉藤学 『家族依存症』新潮社 1999
- A・W・シェフ著 高畠克子訳 『嗜癖する人間関係』誠信書房 1999
- A・W・シェフ著 斉藤学監訳 『嗜癖する社会』誠信書房 1993
- アンソニー・ギデンス著 松尾・小幡訳『近代とはいかなる時代か？モダニティの帰結』而立書房1993
- アンソニー・ギデンス著 松尾・松川訳『近代社会におけるセクシュアリティ、愛情、エロティシズム 親密性の変容』而立書房1995
- 水澤都加佐 『10代のフィジカルヘルス5 薬物』大月書店 2006年
- 東京ダルク編集委員会編『JUST FOR TODAY 今日1日薬物依存症とは何か』東京ダルク 1998
- ASK編集『Be！増刊号依存症って何？』ASK 2007
- 近藤恒夫『拘置所のタンポポ 薬物依存 再起への道』双葉社 2009

copyright(C) Okada Yoichi & Hideo Toyoda

引用・参考文献 ②

- 佐藤哲彦 清野栄一 吉永嘉明『麻薬とは何か「禁断の果実」五千年史』新潮選書 2009年
- 上岡陽江 大嶋栄子 『その後の不自由』医学書院 2010
- リンダ・ベルマン、マリー・エレン著 滝口直子訳 『窮地におちて 病的賭博者の家族のための実践ガイド』近代文芸社 1998
- 田辺等 『ギャンブル依存症』生活人新書 NHK出版2003
- 帚木蓬生 『ギャンブル地獄からの生還 やめられない』集英社2010
- AA日本出版局『アルコホーリクス・アノニマス―無名のアルコホーリクスたち』2010 NPO法人 AA日本ゼネラルサービス(JSO)

copyright(C) Okada Yoichi & Hideo Toyoda

依存症からの回復と再発予防

依存症者家族支援プログラム担当者全国研修

岡 崎 直 人 ・ 小 倉 邦 子

目次

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

2

1　再飲酒予防とは　用語

Relapse　リラプス　再発

Prolapse プロラプス　再発の予兆

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

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

3

S　L　I　P

“S”　Sobriety　飲まないこと（断酒）が

“L”　Losing　　失う

“I”　Its　　その

“P”　Priority　　優先順位を

「飲まないことが、その優先順位を失う」

Relapseに関するホワイト氏の意見

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

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

1　W.ホワイトによる回復の定義

1　対象となる物質に依存していない。

2　身体的･精神的に健康な生活を送っている。

3　社会人として責任ある生活を送っている。

6

アルコール依存症の回復段階論

Ruth Fox

1　R・フォックス（1967）の
「アルコール中毒の進行と回復」
（ジェリネック・チャートの発展形）

2　今道裕之（1986）の「アルコール依存症の回復段階」
特に「再飲酒危機」が重要

3　猪野亜朗の「アルコール依存症の回復段階」

4　マトリックス・プログラムの「回復のプロセス」

（自然回復　ヴァリアントの「アルコール症の自然史」）

7

アルコール依存症の回復過程

今道裕之

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

8

２　アルコール依存症の回復過程

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

猪野亜郎「私が変わる　家族が変わる」より

9

テリー・ゴースキー

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

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

10

3 ゴースキーの回復の段階・回復の壁・再発のプロセス

11

回復の壁　回復プロセス

問題の認識と解決

a　問題の存在を認める

b　問題があることを受け入れる

c　距離を置いて見通しを立てる

d　援助を求める

e　準備ができたら解決策を実行に移す

→　回復プロセスに戻る

12

ゴースキーの回復の段階

1 （飲酒から回復への）移行期

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

13

ゴースキーの回復の段階

2 静穏期

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

14

ゴースキーの回復の段階

３　早期回復期

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

15

ゴースキーの回復の段階

４　中期回復期

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

16

ゴースキーの回復の段階

５　後期回復期

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

※AC問題に取り組む時期

17

ゴースキーの回復の段階

６　維持期

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

18

４　テリー・ゴースキーの再発予防理論

１「再飲酒を繰り返す人は治療者よりも豊富な知識を持っている」が「自分には回復する力が無い」と思っている。

２　直面化は再飲酒を繰り返す人には効果的ではない。彼らは直面化をさばくことに慣れてしまい、自尊心を低下させている。

19

４　ゴースキーの再発理論の最大の功績

再発はプロセスである

ことを明確にした

20

再発警告サインとハイリスクな状況

「ハイリスクな状況」

目に見える外的状況

「再発警告サイン」
幅広い内的・外的問題

再発警告サインとハイリスクな状況

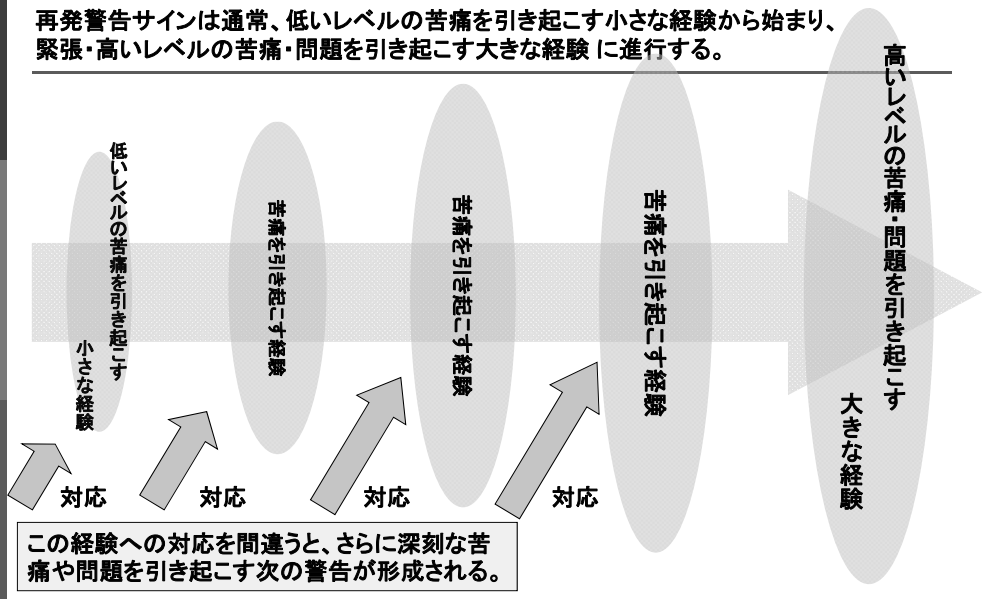
「ハイリスクな状況」

再飲酒の直前に起こる

「再発警告サイン」
初期のサイン・中期のサイン・後期のサインがある

再発警告サインは進行する

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



この経験への対応を間違うと、さらに深刻な苦痛や問題を引き起こす次の警告が形成される。

4　ゴースキーによる 37の再飲酒の兆候

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

1）118人のアルコール依存症者は21日間もしくは28日間の治療を終了している。

2）彼らは完全な断酒の意図を持って治療を終えている。

3）彼らは当初の意図にもかかわらず、最終的にはコントロール喪失の飲酒に戻った。

24

４　ゴースキーによる　３７の再飲酒の兆候

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

25

他にも警告サインとされているもの

- 行動の変化
  回復より優先する、あまりにも早い恋愛関係
- 態度の変化
  不正直は決定的役割を果たす。
  必要性のない小さなウソから始まる
  「秘密は病気を温存する 」Secrets keep you sick
  １２ステップでは、かたくなな正直さが求められる
- 思考の変化

26

４　テリー・ゴースキーと再発予防

ゴースキーの再発予防のプログラム

１　最低週3回のAAミーティング出席

２　お互いに良いコミュニケーションの取れる治療グループ

３　詳細な「再発歴(Relapse History)」を作成するための個人面接

27

５　再発へのプロセス

１　危険度の高い要素

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

28

５　再発のプロセス

２　引き金（トリガー）となる出来事

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

29

５　再発のプロセス

３　内的機能障害

（PAW　Post Acute Withdrawal Syndrome)

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

30

５　再発のプロセス

４　外的機能障害

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

31

５　再発のプロセス

５　感情・行動のコントロール喪失

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

32

５　再発のプロセス

T.Gorski

６　再飲酒

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

33

６　ホワイト氏の再発をどう捉えるか　１

１　渇望への反応としての再発

再発を単にアルコールへの渇望に屈すると見る。
「身体が要求する」という言い方。
解毒期や急性離脱症状の過ぎた後にも起こる。
外部の強力な引き金に直面した場合に起こることもある。

34

用語解説

渇望（craving:クレービング）

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

35

６　再発をどう捉えるか　２

２　衝動としての再発

再発は計画も予兆もなしに起こる。
飲酒の機会に接すると何の抵抗もなく飲酒してしまう。
飲酒機会に対応する準備や自己主張に欠けていることが飲酒に至る。
飲酒後に面接すると、とても混乱していたと話す。

36

６　再発をどう捉えるか　３

３　認知を試すための再発

十分に計画して決めた飲酒。
依存症的な防衛機制が再活性化し、慣れ親しんだ否認の枠内で過去の経験を書き換えようとする。
「自分の問題はアルコールではなくて、本当は他にあったのではないか・・・」飲まないと証明できないような理論(理屈)を作り上げる。
飲酒は実験であり、他には証明の仕様がない。
予定された「計画」であり、「スリップ」ではないと言う。

37

６　再発をどう捉えるか　４

４　逃避としての再発

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

★(更なる研究課題)パニックへの対処

38

６　再発をどう捉えるか　５

５　再発か狂うか

飲まないでいると非常に苦痛や恐怖を経験する依存症者がいる。

症状や恐怖心が増大してくると酔いによる自己治療の段階に戻ってしまう。

このグループの人たちは原発的(一次的)あるいは二次的な精神疾患に苦しんでいることが多い。

★重複障害と再発予防

39

６　再発をどう捉えるか　６

６　再発と喪失

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

★グリーフワークと再発予防

40

６　再発をどう捉えるか　７

７　怒りとしての再発

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

★再発と怒りのマネージメント

41

６　再発をどう捉えるか　８

８　自己嫌悪としての再発

回復する価値が無いと思っている人が自己処罰の方法として再発を起こす場合がある。
再発は自己破壊行動の一部となりうる。
アディクションもその自己破壊行動の中に含まれるので、このパターンの再発は広い意味で自己破壊行動の再開である。

★自傷行為としてのアディクション、自尊感情

42

６　再発をどう捉えるか　９

９　休暇としての再発

回復途上の依存症者の中には、回復プロセスを休んで、一息つきたいというような、おかしな考えを持つ人がいる。まるで旅行の開始、日程、終了の計画のように、休暇のように飲酒をする。
回復途上の依存症者でもこのような小休止を軽く見ている人がいて、その背後にある考え方はよく分からない。

43

６　再発をどう捉えるか　１０

１０　プロフェッショナルな再発
(プロフェッショナル・クライエント)

安定した回復期間の無いクライエントの再発はどうだろうか？
慢性的な再発とは、回復の中断ではなく、アディクションが活動中なのである。
この場合には、通常の再発予防ではなく、改心と真の回復プロセスが開始されるような動機を引き出す危機も必要である。

44

7　再発と依存症者の心理
HALT（ホールト）

AAでいわれるハイリスクな状況

H＝Hungry 空腹
A＝Angry　怒り
L＝Lonely　孤独
T＝Tired　　疲労

Haltという単語の意味は、
（回復が）「止まる」

45

7　再発と依存症者の心理
恨み

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

46

7　再発と依存症者の心理
あせり

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

7　再発と依存症者の心理
正直さ

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

BUDD
（BUDには「芽」の意味がある）

Building Up to Drink or Drug
飲酒や薬物使用への積み上げ

そのままにしておくと再発に至る気分の突然の変化

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

用語解説
アルコール依存症の回復初期に起こる2つの現象(AA発祥)

ドライ・ドランク(Dry Drunk) 飲んでいない酔っ払い

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

ピンクの雲

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

50

次のような回復初期の心理特性が大きな生活障害となる場合があります

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

51

回復初期に顕著なアルコール依存症者の心理特性と対応

①つっぱり：取り付きにくい、強硬な態度で行動する
→断酒に向かうがんばりに用いる。

②割り切り：強迫的な二者択一で結果を出して行動する。0か100かしかない世界。
→治療や治療場面を良いものとして受け取ってもらえるようにする。あいまいな答えをしない。将来的にはあいまいさを受け入れられるようにする。

③がんばり：自己の能力や機能水準を超えて、過度に忍耐や努力を重ねる。
→これもまた、無理をしない程度に断酒のがんばりに結びつける。

52

回復初期に顕著な
アルコール依存症者の心理特性と対応

④惚れ込み：相手を客観的に評価するではなく、自らの誇大自己を他者に投影してそれに好意を寄せる。
→好意を生かして、治療者、治療場面への適応をはかる。特性に応じた関わりをする。

⑤高望み：高望みをする。高すぎる目標を立てる。
→まずは適切な高さの目標を立てて、それをクリアしていくことを積み重ねる。

53

認知の修正のために

再発予防には、行動、態度、思考パターンなどの変化について、関心を向けてくれる人たちとの関係を保っていく必要がある。
こうした変化を自分一人で認知していくことはできない。回復の道筋に沿って、他の人たちを信頼していかなければならない。

54

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

１ 離脱期以後に発生する一連の症状

２ アルコールを切って7～14日ごろから発生し、普通は3～6ヶ月目でその症状が最も強くなる。

３ アルコールによって引き起こされた神経系障害とアルコール無しの生活を続けていく上で生じる心理・社会的ストレスの両方が組み合わされて生じる。

４ 健康な回復プログラムの実践により、6ヶ月から2年で回復する。

55

８ PAWの要因と影響

１ 身体的側面

１） 身体・神経系・脳はアルコールによってダメージを受けている。

２） 栄養の不足は中枢神経系にダメージを与えている。

３） 研究によれば、ソブライエティの最初の2年間に回復者の75～90%が脳の機能不全を経験している。

56

８　PAWの要因と影響

２　心理的側面

１）　飲酒以外に自分のストレスを解消する方法を知らない。

２）　PAWによって、日常生活の簡単な問題も解決できず、自信を失う。

３　社会的側面

１）飲酒しないことでライフスタイルに大きな変化が生じ、そのため早期回復期に大きなストレスを生む。

２）　家族や友人との人間関係はPAWによって大きな影響を受ける。

57

８　PAWの症状

１　思考プロセス障害

脳が時には働き、時には働かない。脳の働きにムラがある。

日常の簡単な問題を解決できないことがある。

１）　集中困難

２）　かたくなで、くどい思考

３）　抽象的思考ができない

４）　あせり

５）　原因―結果の因果関係を理解できない

58

８　PAWの症状

２　情動障害

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

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

３）情動の揺れ　状況に適切な感情を得ることができなくなる。

59

８　PAWの症状

３　記憶障害

１）短期記憶の障害

２）ストレス下にあった昔の出来事を思い出すことができない。

４　睡眠障害

１）不快な夢

２）異常な睡眠パターン：不眠や過眠

60

８　PAWの症状

５　身体的協働性の問題

１）疲れやすさ　　２）バランスが取れない

３）反応が鈍い　　４）手と目の協調性の問題

６　ストレス感受性（ストレスへの脆弱性）

１）低いレベルのストレスを認識できない

２）ストレスを認識すると過剰に反応する

３）ストレスそのものが他のPAWの症状を悪化する

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

61

８　援助者はPAWにどう対応するか

再発＝PAW－症状の管理

１　病気についての教育を行う。

特に回復のプロセス、再発の危機（PAW)と予防について。

２　PAWを沈静化する

１）　自由な言語化

－PAWについて自由に話す

２）　問題解決とゴール設定

－問題の解決を援助する

★問題解決法

62

８　援助者はPAWにどう対応するか

再発＝PAW－症状の管理

３　身体的健康への支援

１）十分なバランスの取れた栄養摂取

２）定期的な適度な運動

３）レクリエーションとリラクゼーション　　４）禁煙指導

４　スピリチャリティー

１）12ステップグループへの定期的出席と12ステップの実践を勧める。

２）スポンサーを見つけ、やがて自分もスポンサーになるように援助する。

５　バランスの取れた生き方を勧める

63

用語解説　断酒破壊効果

（AVE: Abstinence Violation Effect）

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

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

64

G・アラン・マーラット　G. Alan Marlatt

リプラス・プリベンション

2011年8月　発刊

９　マーラットの再発予防

１　ハイリスクな要因を特定し、それにどう対応するかの戦略を立てる。

２　再発とは(飲酒という)出来事だけではなく、プロセスであることを理解する。

３　アルコール自体への渇望だけでなく、外部からのきっかけを理解し、それへの対策を立てる。

４　人からの飲酒の誘いを理解し、対策を立てる。

★SSTやアサーティブトレーニング

66

９　マーラットの再発予防

５　再発予防を支援するネットワークを作り上げる。

６　否定的感情への対処法を作り上げる。

７　認知の歪みへの対処法を作り上げる。

８　バランスのある生活を作り上げる。

９　再発を抜け出すプランを作り上げる。

67

飲酒と断酒の決定表

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

68

１０　再発後の対応
（Ｗ･ホワイトによる）

１　再飲酒の直面化と告白

２　再度の回復への取り組み

３　再発予防の再検討

69

A1

再飲酒後の家族への支援

再飲酒が疑わしい時

再飲酒したと決め付けない。深追いしない。
家族が見聞きした事実と感情を本人に話す(直面化)

再飲酒がはっきりした時

本人を責めたり、原因を追究したりしない。
自助グループの仲間、主治医への告白を促す。
今までの回復プランを一緒に見直す。
今回の再発から学んだ予防計画を立てる

70

参考文献

- White, W(1990) Pathways: From the Culture of Addiction to the Culture of Recovery : A Travel Guide for Addiction Professionals
- 鈴木康夫・大原浩市(1998) 臨床精神医学講座第8巻 薬物・アルコール関連障害 中山書店
- Gorski, T & Miller, M(1986) Staying Sober: A Guide for Relapse Prevention *Herald House/Independent Press*
- ゴースキーに関しては The Addiction Web Site of Terence T. Gorski を参照（*www.tgorski.com/articles/gorski_rws_valid_&_reliable_010508.htm* ）
- 今道裕之(1986)アルコール依存症 関連疾患の臨床と治療 創造出版
- 猪野亜朗(1992) あなたが変わる 家族が変わる アルコール依存症からの回復《夫婦で読むテキスト》 ASK
- Vaillant, GE (1983) *Natural History of Alcoholism*, Cambridge, MA, Harvard University Press
- 斎藤学・高木敏・小阪憲司編（1989） アルコール依存症の最新治療 金剛出版 （上記ヴァリアント論文の抄訳の掲載あり）
- 斎藤学(1985) アルコール依存症の精神病理 金剛出版
- Larimer, M. et al. (1999) Relapse Prevention:An Overview of Marlatt's Cognitive-Behavioral Model

  Alcohol Research & Health Vol.23 No. 2
- Miller, W. & Harris R.(2000) A simple scale of Gorski's warning signs for reapse. Journal of Studies on Alcohol, 61, 759-765.
- MARLATT, G. A., & GORDON, J. R. (1985). Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors. New York: Guilford Press
- Brownell, K et al. (1986) Understanding and Preventing Reapse *American Psychoogist Vol.41 N0.7*
- G. アラン・マーラット（2011） リラプス・プリベンション 日本評論社

依存症者家族支援プログラム担当者全国研修

依存症家族への個別支援

橋本直子・西念奈津江

講義内容

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

個別支援の視点

家族がファーストクライエント

家族システム論

→依存症問題維持連鎖からの家族の離脱 （家族の回復・成長）

→ 本人の飲酒行動の変化（本人の回復・成長）

→家族全体の回復 （問題解決、自己実現、自立、家族関係の修復）

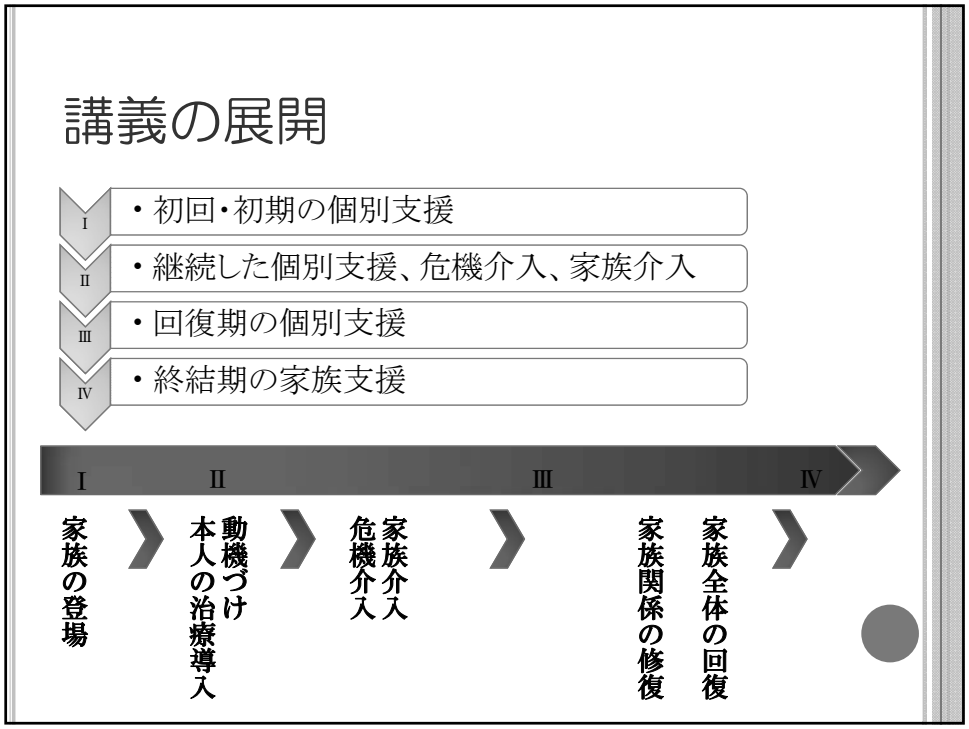
問題解決支援と長期回復支援の複眼的視点

個別支援とグループ援助は車の両輪

個別支援とグループ援助（１）

個別支援でできること	グループ援助でできること
◆個人の尊重	◆孤立の解消
◆家族自身の経験を振り返る	◆他の家族の経験から学ぶ
◆具体的な対処方法の検討	◆他の家族の対処方法から学ぶ

個別支援とグループ援助（2）
家族の登場
本人の治療導入
動機付け
断酒維持
家族関係の修復
家族全体の回復
初期
～～～支援継続期～～～
回復期
終結期
個別支援
初回面接
グループへの導入
心理教育
家族介入
危機介入
家族介入
危機介入
グループ内での発言、
振る舞いなどが
個別支援、介入を必要とする
ニーズを知るきっかけとなる
グループ援助


講義の展開
Ⅰ
・初回･初期の個別支援
Ⅱ
・継続した個別支援、危機介入、家族介入
Ⅲ
・回復期の個別支援
Ⅳ
・終結期の家族支援
Ⅰ
Ⅱ
Ⅲ
Ⅳ
家族の登場
動機づけ
本人の治療導入
家族介入
危機介入
家族関係の修復
家族全体の回復

初期の個別支援（１）

共感的理解

- 家族の気持ち(苦しさ、辛さ、不安）に共感する

ニーズの把握と問題のアセスメント

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

初期の個別支援（２）

今後の支援の方向性を示す

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

初期の個別支援（３）

生活を支える社会資源の紹介、連携

継続した個別支援（１）

家族への心理的援助の継続

- 家族の自責感や負担感に配慮する。
- 家族の本人への怒り、恨み、不信感など表出された感情を否定しない。
- 家族自身の1つ1つの行動の変化を評価する。
- 生活問題への解決取り組みへの支援する
- 援助・自助グループへの葛藤や悩みへの共感的理解しつつ、参加や定着への後押しをする

継続した個別支援（２）

本人の動機づけを後押しする環境づくり

- 本人を肯定的に受け止められるような見方を示す(病気をもつ人であるという理解と本人の変化に気づかせる)。
- アサーティブに自分の気持ちを話すことを支持する（回復を望んでいること、自分のつらい気持ちなどを率直に伝える）。
- 本人との関係性に目を向けるようにする（コミュニケーションの改善）。

断酒後の回復プロセスにおいても重要な要素

継続した個別支援（３）

家族自身の回復

- 家族自身の生育歴からの問題や課題について振り返られるようにする。
- より個人的な問題への心理社会的サポート。

介入のタイミング（1）

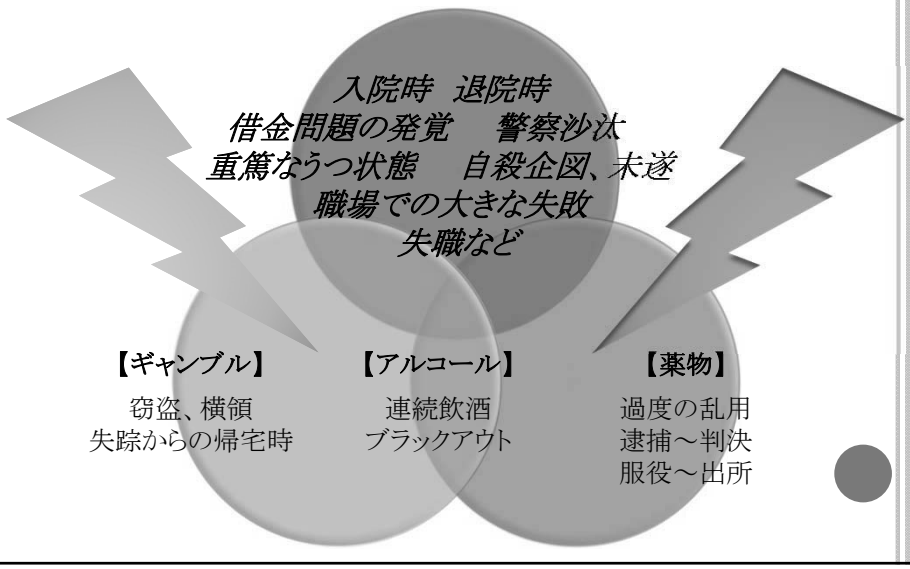
緊急の対応を要するとき

- 生命に関わるような身体・精神的状態
- 生活環境が破綻

緊急ではないが変化が求められるとき

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

介入のタイミング（2）



緊急の対応を要するとき

生命に関わるような
身体的・精神的状態

生活環境の
破綻

危機をチャンスに！

具体的に受診や制度の利用方法などを相談
説得、直面化のタイミング、方法を考える
緊急時の連絡方法、対策の検討
その後の見通し、万が一の準備を提供

変化がもとめられるとき
（変化を促す介入）

本人の身体的・精神的
状態の悪化が
考えられるとき

本人、家族の状態が
膠着して、長期間
事態に変化がないとき

子どもなど他の家族に
新たな問題や課題が
発生したとき

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

家族介入（手紙療法）

家族介入の目的

・ 治療への導入 ・ 断酒への動機付け
・ 家族関係修復への動機付け

家族介入の原則

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

家族介入の準備

正しく理解する

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

手紙を書く

依存症者本人への愛情と、アルコール問題の
現実を伝える手紙

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

介入のリハーサル

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

家族介入の実際

しらふで
心理的底つきを
感じている

依存症
本人

家族

底つきを感じており
介入の必要性と
回復への確信を
持っている

依存症本人の良い面に働きかける

依存症者本人に怒りや非難を向けない
本人に現実と愛情のシャワーを浴びせる
実行可能な解決策を提案する
本人が約束したことを実行するのをサポートする
十分準備した上で、コンフロンテーションする

家族介入が成功しなかったとき

- 失望や怒りにとらわれず、健康な関係を維持する
- 適切な対処をしながら次のチャンスをまつ
- 家族がコンフロテーションとして約束したことは実行する。

回復期の個別支援（１）

- 本人の回復プロセスとその段階を伝え、家族としての理解と協力できることを示す。
- 本人がスリップをしたとき、家族の対応や感情の整理をしていくことを支える。
- 本人が依存症となった背景要因を家族なりに理解し、回復プロセスにある本人を責任と主体性をもったひとりの人間として尊重するよう支援する。
- 回復(断酒・断薬)している上での夫婦関係や親子関係の問題にも焦点をあて、健康的な夫婦・親子関係を創り出すよう支援する。

回復期の個別支援（２）

- 家族自身が受けた影響を振り返り、自らの人生について考えていけるようにする。
- こどもの問題、AC問題について理解し、こどもの成長を見守る、親としての役割を果たせるように支援する。

  →世代伝播の防止

回復期の個別支援（３）

- 何らかの事情で支援が中断した場合
- 離婚、死別など、容易には受け入れがたい、望んでいなかった現実に直面した場合

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

終結期の個別支援

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

依存症者家族支援プログラム担当者全国研修

依存症家族への心理教育アプローチによるグループ援助

西川　京子・森　天里沙

1

依存症家族への心理教育アプローチによるグループ援助～目次～

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

2

2. 依存症家族の心理社会的困難

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

3

3. 依存症家族援助の目的

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

4

4. アルコール家族研究の変遷

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

5

5. 依存症問題維持連鎖の概念

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

○当事者が回復の主人公、当事者の中にあるレジリアンス（復元力）を強化する対応

○当事者を病人と理解し、責任主体として信頼し、尊敬し、支援する家族関係を作る

6

6. 依存症問題維持連鎖（図1）

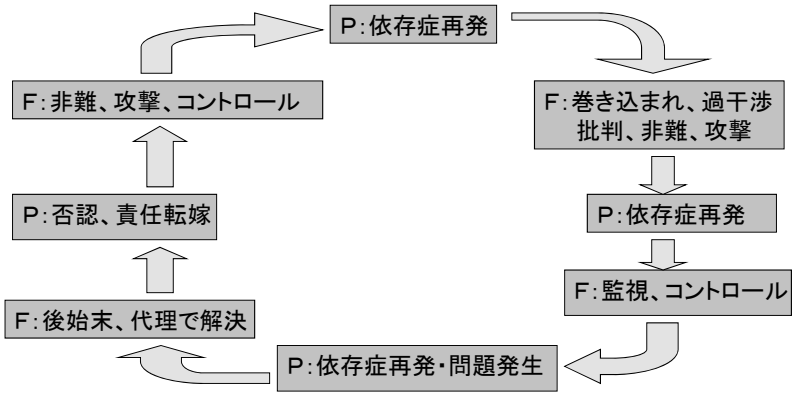


図1　依存症問題維持連鎖の図　　P：依存症当事者、F：依存症家族

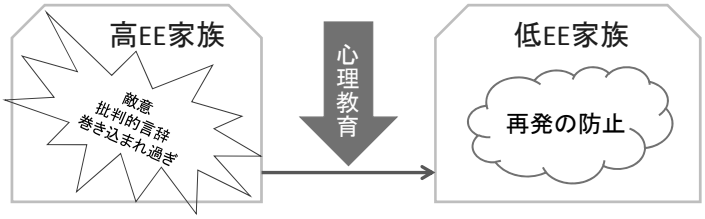
7

7. EE研究と心理教育アプローチ

EE（Expressed Emotion）研究：1950年代

※欧米における精神科地域ケアで実証

≪統合失調症患者の再発と家族の感情表現の関連≫



⇒うつ病、認知症、依存症患者の再発と
家族の感情表現に適用できると判明

8

８．心理教育アプローチの援助目的と構成要素

《援助の目的》

〇スティグマ･自責感の軽減
〇コミュニケーション･対処能力の向上
〇情緒的支援→孤立の防止、自信の回復
〇専門職の援助→負担の軽減

《構成要素》

〇知識と情報の提供
〇対処資源と対処法の伝達
〇心理社会的支援

9

９．心理教育アプローチにおける専門職と家族の関係

〇家族は病気の原因ではない
〇家族は情報と援助を提供されると適切に対応し、再発の防止や回復に貢献できる
〇家族の経験、感情、要望、能力、エネルギーは尊重され、問題解決に活用される
〇専門職は家族と信頼関係を築き、その知識と技術を用いて要望が充足され、問題が解決するよう家族とパートナーシップで協働する

10

10. 理論的背景　家族ストレス論（図2）

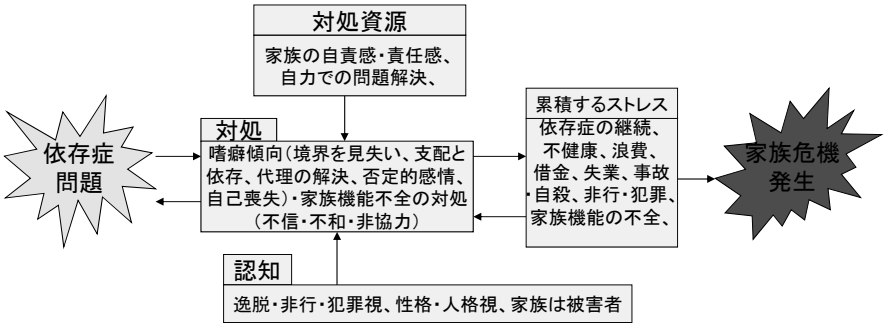


図1　依存症家族の家族危機発生要因

11

11. 理論的枠組み（図3）

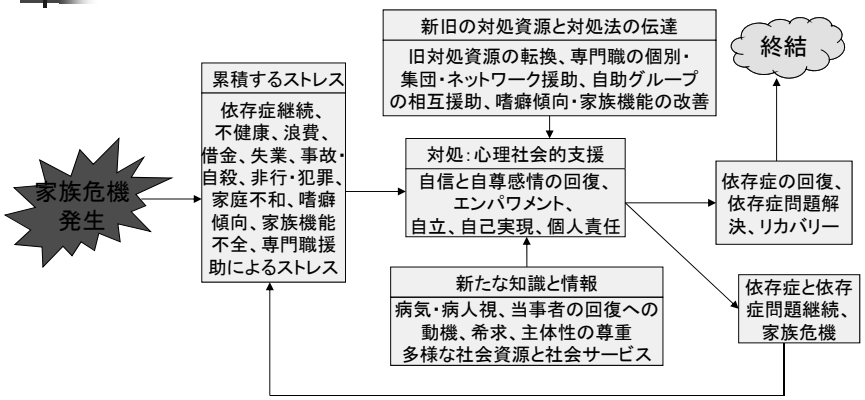


図3　依存症家族への心理教育アプローチの理論枠組み

12

12. 方法論(1)　知識と情報の提供

(1)依存症とその回復

発病関連要因、診断基準、回復とその要件

(2)依存症から家族や子どもが受ける影響

依存症維持連鎖、嗜癖傾向・家族機能不全

(3)依存症当事者の心理

否認、孤独、自己嫌悪、自責感、被害者意識

(4)当事者・家族の自助グループとその機能

(5)依存症関連問題と解決に役立つ社会資源

(6)家族自身の自立と自己実現、リカバリー

13

13. 方法論(2)
対処資源と対処法の伝達

○旧対処資源(家族の自責感、責任感、自力での解決)の転換
⇒関係の修復、主体性の尊重

○専門職の個別・集団・ネットワーク援助の提供

○自助グループの紹介と相互援助の活用

○具体的な対処法の伝達

干渉、非難、支配 ⇒対等な関係、健康な距離

後始末、代理で解決⇒個人責任、タフ・ラブ

○嗜癖傾向と家族機能不全の改善

信頼と尊敬、個人責任、コミュニケーションの改善

14

14. 方法論(3) 心理的社会的支援

○援助グループ･自助クループで**孤独からの開放**

○援助グループ･自助グループで依存症家族の独自な要望や問題が受け入れられ、尊重されることで、**自信と自尊心を回復**し、エンパワメントする

○嗜癖傾向を改善し、主体性を取り戻し、自立・自己実現を進め、**個人責任でリカバリー**する

○依存症家族としての**体験を意味付け**、依存症問に関して社会に発信し、啓発する

15

15. グループ援助の原則

○1シリーズ5～10回：レジメやテキストを使用

○月1～4回の頻度：1回90分～120分間

○グループ導入の際、事前面接を実施

○セッション(教育型)とグループミーテイング(解決指向型)の2部構成

○参加者の相互交流の時間(10分～15分)

○参加家族は5～20名

○スタッフは複数で、必要に応じ助言する

16

16. 医療機関におけるアルコール患者・家族のグループミーテイング

〇対象：アルコール依存症患者・家族・見学者（援助職）
〇司会（スタッフ1名）：知識の提供、記録、助言
〇参加者（15～25名）：3分の1が家族、3分の2が当事者、非匿名
〇1シリーズ9回：独自のテキストを使用

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

17

17. NPO機関における薬物家族支援プログラム

〇参加者：家族（当機関の回復者カウンセラーとの面接済）
　　見学者（援助職）、非匿名
〇スタッフ：担当者とアシスタント（1～2名）
〇1シリーズ（5回）：土曜日午前・午後の2回
　　1日平均40～50名の参加
《流れ》
1. 前半（約45分）：テキストに沿った学習
2. ティータイム（15分）
3. 後半：学習内容への意見・質問、その他全員発言（パス可）、約45分
4. クロージング：担当者のコメント・助言、次回案内、約15分

18

18. 精神保健福祉センターにおける ギャンブル教室

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

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

19

19. グループ援助の留意点

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

20

参考文献

1）西川京子,2011,『薬物問題を持った家族への援助研究』,相川書房.

2）石原邦雄,2000,『家族と生活ストレス』放送大学教育振興会.

3）立木茂雄,1991,「家族への対応－人と状況の間に見られる問題維持の連鎖パターンへの対処」白石大介・他編『カウンセリングの成功と失敗』創元社.

4）後藤雅博, 1998,「効果的な家族教室のために」後藤雅博編『家族教室のすすめ方』金剛出版：9-26.

5)伊藤順一郎,2000,「EE研究と心理教育一危機を乗り越えるための方法論」清水新二編『家族問題：危機と存続』ミネルヴァ書房：41－63.

21

依存症を持った人の家族への支援

依存症者家族支援プログラム担当者
全国研修

山本由紀・谷部陽子

依存症の家族の状況

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

こういう状態に家族があることを自覚してもらう

家族＝クライエントとして受け止める

本人が問題を否認：家族も否認

⇒依存・アディクション問題への情報提供

本人が問題を否認・家族は認める

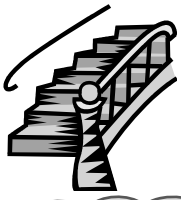
⇒“依存症の問題を持つ人について悩む人”

治療協力者でなく、付き添いでなく、クライエントとして相談を契約

家族への影響を伝える

家族のストレス説　ジャクソンの7段階説

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

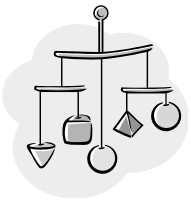


ここに介入する

教育プログラム・グループワーク・個別支援を組み合わせる

グループ 自助グループ	• 変化を評価する • 仲間の中で客観化し、状況への対応を検討する • 自分自身の問題を深める
心理教育 プログラム	• 問題の知識化 • 家族全体の回復像 • 基本的な対応
個別支援	• 個別化された問題 • 危機介入 • 関連問題への相談 • 生活支援

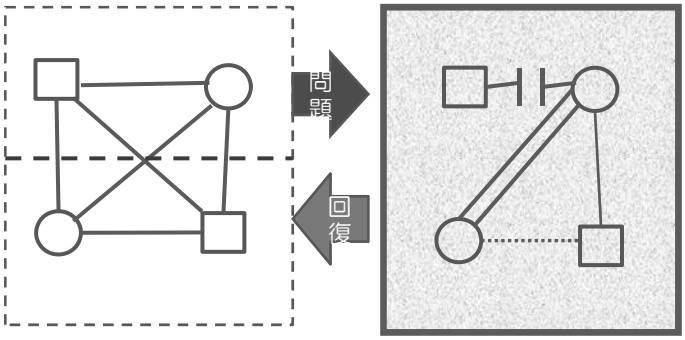
家族システムの視点を用いて状況を理解する



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

家族システムを活用する

機能不全状態をみつめる
何を目指すか理解する



健康な家族システム　機能不全状態の家族
（父親が依存症の場合）

機能不全状態をみつめる

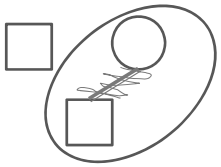
＊アディクション家族
何らかの目に見えるアディクション問題が家族員に存在する

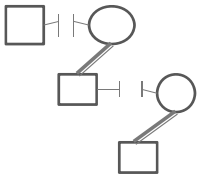
＊暴力・虐待のある家族
被害や目撃は子どもにとって
虐待　PTSD様症状を出す

＊見えない機能不全：
自己愛家族システムの家族
家族も周囲も良い家族としての認識があるが・・

依存症家族の関係性に よくみられるもの

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

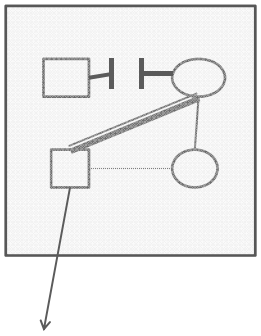




依存症家族の世代連鎖

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

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



⇨ 柔軟性を持てるように

AC（アダルトチルドレン）を理解する

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

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

⇒主体なき成長と生き難さ・対人関係

アダルトチルドレン（AC）

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

アダルトチルドレン（AC）

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

アダルトチルドレン(AC）

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

アダルトチルドレン（AC）

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

ACフレームの活用上の注意

＊問題名ではない
ACであることを認めるだけにとどまらないこと

＊生き難さに名前をつけて変わっていくために、主体的に使われること

＊自己理解を深め、習慣になっている認知と行動のパターンを修正するようにすること

＊これまでの経過をよくやってきたと理解できるようにすること

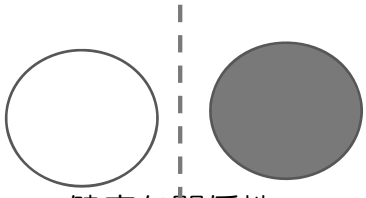
＊問題の責任を親に帰すものではない。

＊環境が種をまき、生き難さを育てきたのは自分自身・回復の責任も自分自身

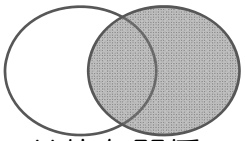
＊自分で自分を無条件に価値ある存在として認めていく過程

＊そのためにカウンセリング・グループ・自助グループが有効であること

共依存関係（家族内にはびこる関係）を理解する



健康な関係性



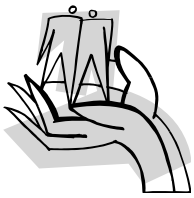
共依存関係

関係嗜癖でもある

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

共依存関係　（家族内にはびこる関係）

パターン１



＊世話焼き傾向：ケアの一方通行がパターン化している

→過剰な世話焼きは本人の問題へ向き合うことを遠ざけてしまうことがある

共依存関係

パターン２

＊支配的傾向：本人をコントロールしようとすること

→本人の問題へのコメントは控えめに

本人に過剰な期待をしない

本人との間の取り方を考える

共依存関係

パターン３

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

→どこまでが本人の問題か考え、吟味された助力を

共依存関係

パターン４

＊完全主義傾向：
状況への対処や問題解決に完全を目指そうとして挫折

→いい加減・白黒思考から灰色へ・半分の達成等認知の柔軟性をもてるようにする

共依存関係

パターン５

＊低い自己評価傾向

→“いいことの無視”“双眼鏡のトリック”などを使って認知の変容をはかる

回復はまず家族から

～専門相談やプログラムの目指すもの

- 家族自身の苦悩からの解放
- 依存症者の回復への支援
- 次世代の子どもの成長を守る
- 家族機能を高める

家族が取り組むべきこと
＝知識を得る

＜依存症について知る＞

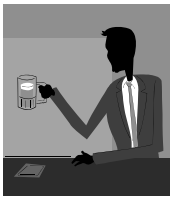
- 知識と情報を得る
- 何が起きているかを学ぶ
- 自分の状態を知る

そのために

継続した相談・

心理教育・グループワーク

家族が取り組むべきこと
～対応を検討



＜適切な対応を学ぶ＞

依存症のイネイブリング行為から降りましょう

行動の点検をはかりましょう

そのためには・・・

家族の基本的な対応（１）

本人がまだ治療の場に登場しない場合

① 認識を変える
　心の疾患である
　依存行為を家族がコントロールできない

② 対応を変える
　本人の依存行為にかかわらない
　一喜一憂せず、心理的距離をもつ
　関連問題の後始末をしない
　吟味された助力を行う
　本人への信頼と尊敬を取り戻す
　柔軟なコミュニケーションや関係を取り戻す

③ 暴力の加害者・被害者になることを避ける

④ その上で危機における本人の問題への直面化を図る

家族の基本的な対応（２）

～本人が治療やリハビリにつながってから

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

思春期・青年期の本人への対応

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

⇒その上での乱用・依存症

思春期・青年期の本人への対応

子の問題行動をSOSとしてとらえる

表面的な行動の修正をあせらない

子どもの健康を信じて待つ

夫婦関係の葛藤を解く

(母子カプセルを解く）

（父親性の検討）

必要以上に罪悪感を持たない

複眼的な視点を持つ
～工夫の必要な家族の対応

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

本人から離れること
～離婚・別居・独立～

＊結果として家族が本人から離れることを決めた場合はその方向で支援する

＊本人の担当と役割確認・連携
本人には危機を認め活用してもらう

＊離れることは失敗ではない
自分が自分らしく生きていくための
ものであるという肯定的意味づけを。

＊本人が青年期の場合、物理的距離を取り、依存的関係から分離・独立をはかることも

家族が取り組むべきこと
～同じ立場の人たちと

＜教育プログラムやグループに参加＞

同じ立場の人と出会い、交流しましょう

→グループの必要性を理解してもらう

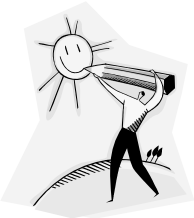
→グループ参加の動機づけを高める

→グループワークや自助グループを紹介

家族が取り組むべきこと
～自らの回復へ

＜自己認識を深める＞

自分自身に再び関心を向けてみましょう

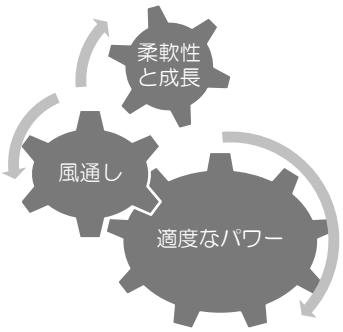


→主体的な認知・行動を支援

→AC・共依存のフレームを活用

家族の機能を高める

～家族ライフサイクル上の成長を目指す～



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

コミュニケーションを見なおす

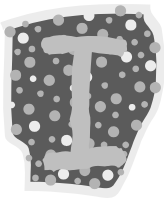
＊コミュニケーションの形から変える－思い込みや期待を白紙に

＊「どうしようか」「あなたはどう思う？」を聞いてみる。ただし自分の考えも言う。

＊「他人同士であったならば」と考えてみる事が1つのモデル

＊相手を個として認める

コミュニケーションを見なおす



＊自分の考えを自分を主語にして伝える。

＊「今ここで」の話題を。過去の話につなげない

　　×あの時もその時も

＊家族の誰も被害者･加害者にしない

＊自分の主体を自覚する快・不快のエクササイズ

本来の自分自身のことにもどる

- 自分の共依存性やAC性を検討する
- 自分の生き方のテーマに戻る

応用編はグループワークや自助グループで検討を

グループ活用の意味や動機づけにかかわる

最後に･･･
～家族のリカバリーを見守る

誰もがそのままでかけがえのない存在であることを実感しながら、依存症からの家族の回復という道を進み、自分育てを。

個人的な回復を越えて
～家族の社会的活動を支援

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

⇩

市民団体や自助グループ運営へ
社会資源として側面的支援を

2010年第１回リカバリーパレードコーラス隊サイト2010年記録より

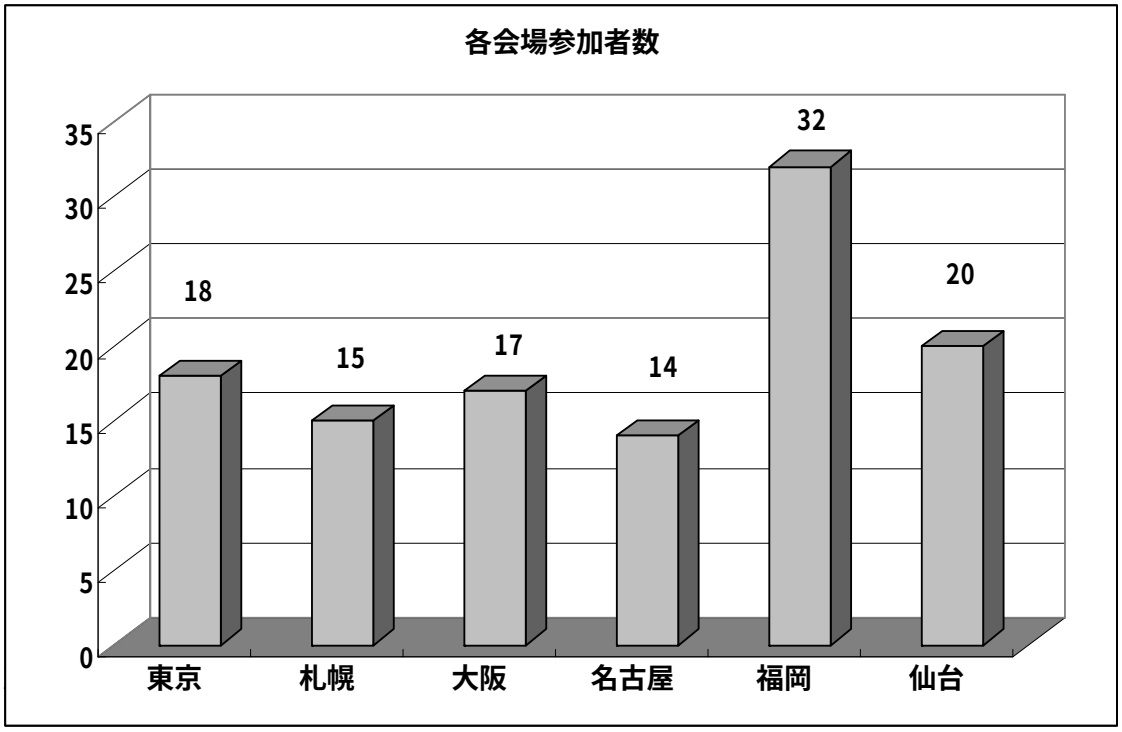
研修参加者より

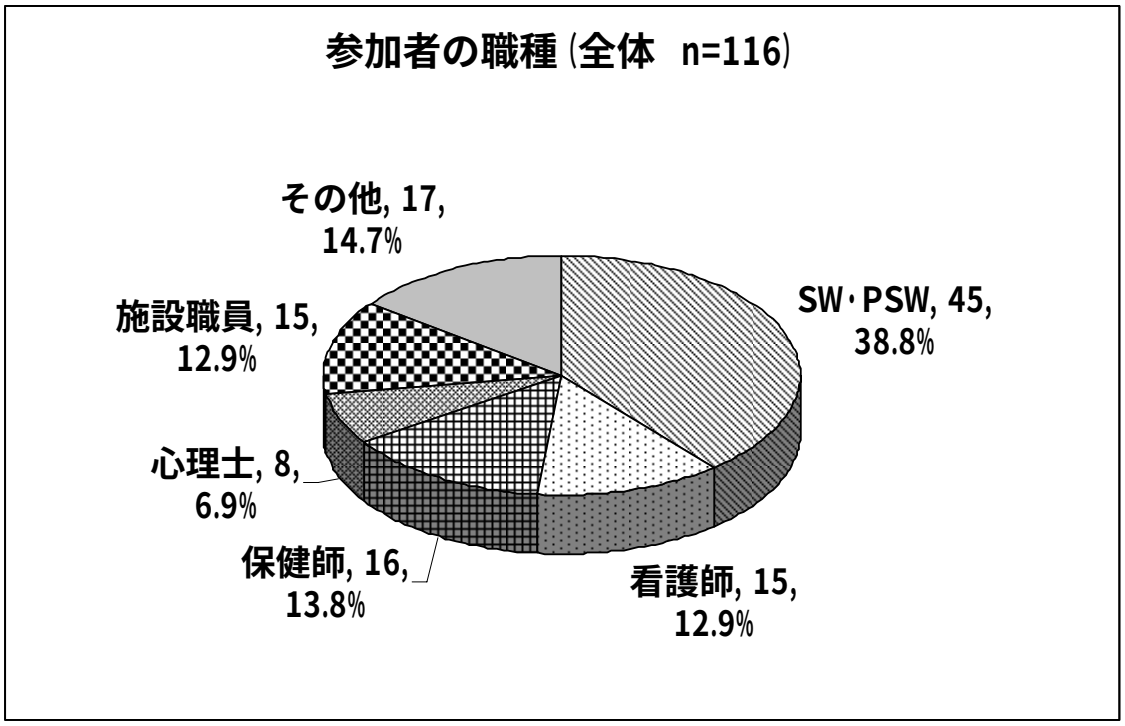
依存症者家族支援プログラム担当者全国研修
参加者概要

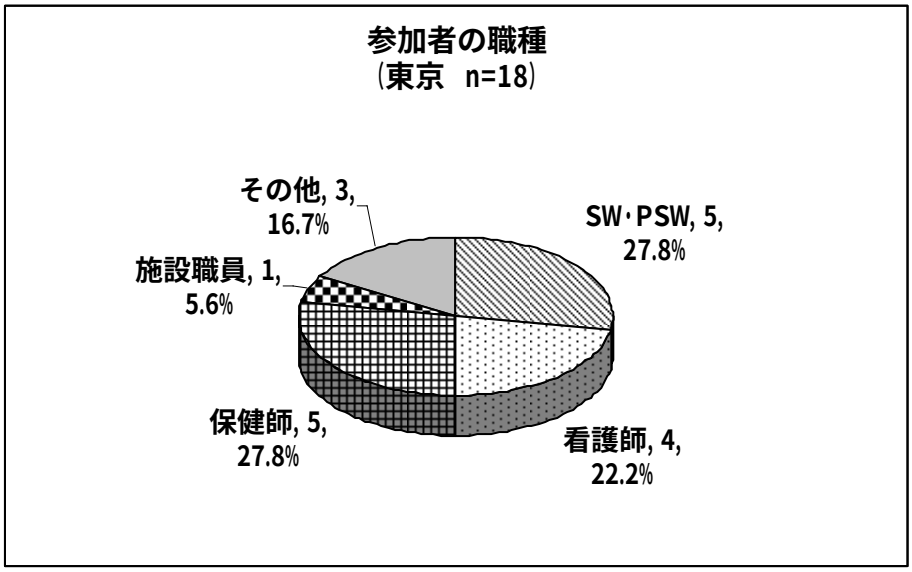
１．各地区会場参加者数

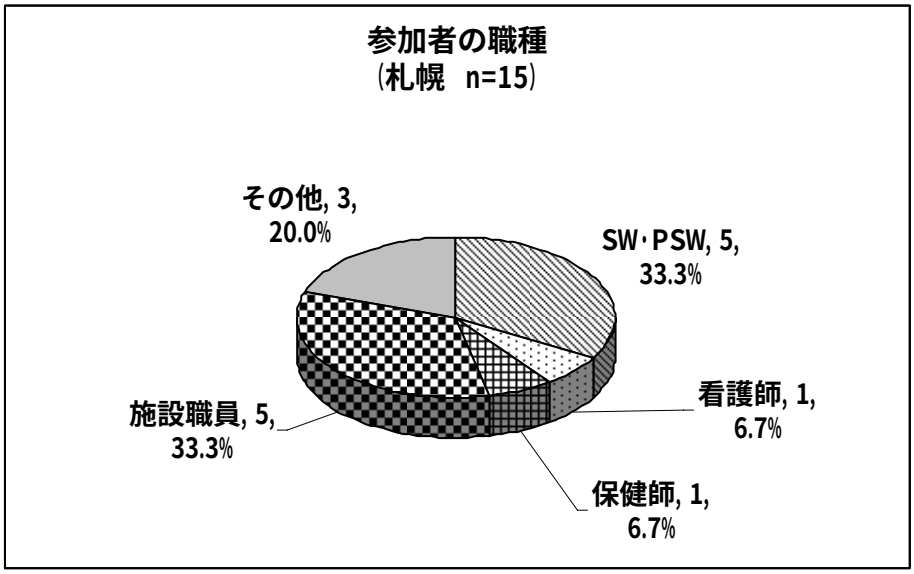
会場	人数	内訳					
		SW (PSW)	看護師	保健師	心理士	施設職員	その他
東京	18	5(5)	4	5	0	1	3
札幌	15	5(5)	1	1	0	5	3
大阪	17	11 (10)	1	2	0	3	0
名古屋	14	6(6)	2	1	2	1	2
福岡	32	14(10)	3	2	4	3	6
仙台	20	4 (3)	4	5	2	2	3

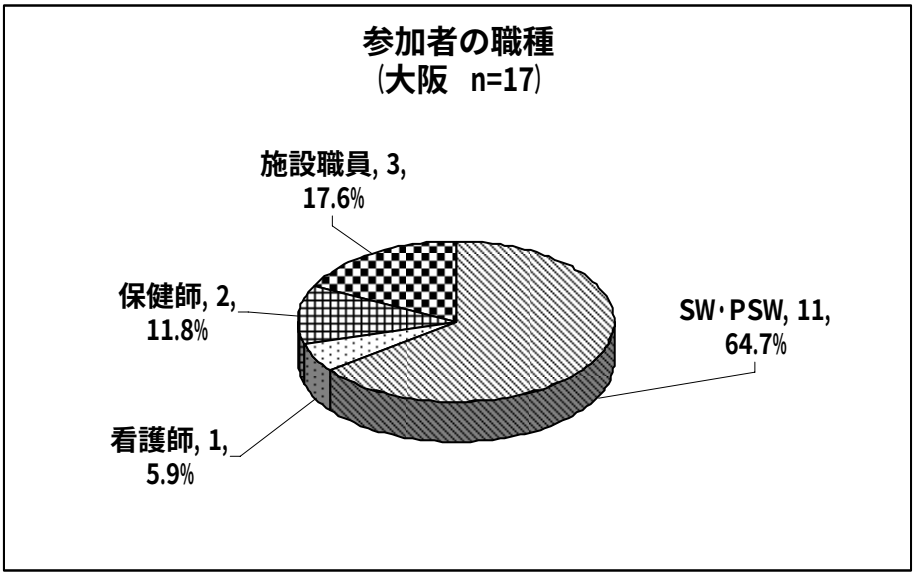
（その他：医師、保護観察官、作業療法士など）

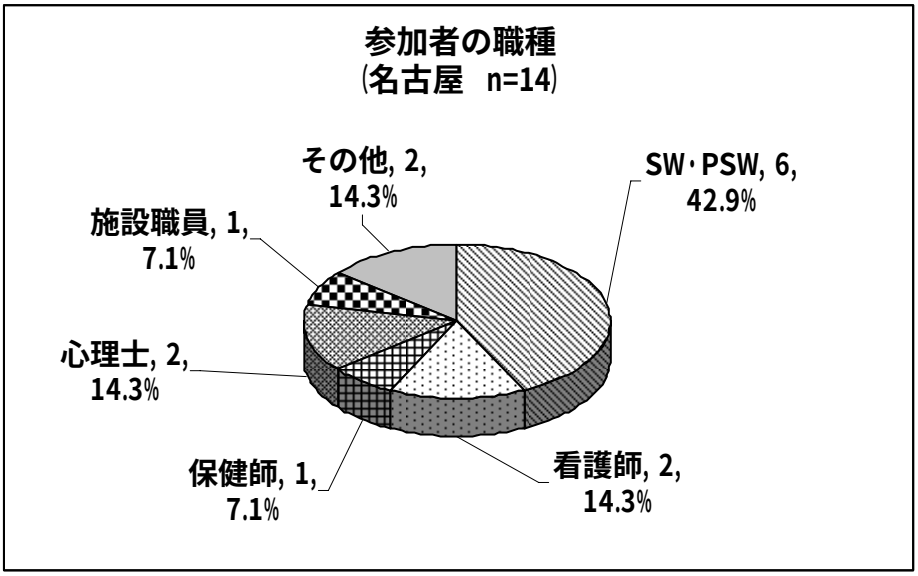


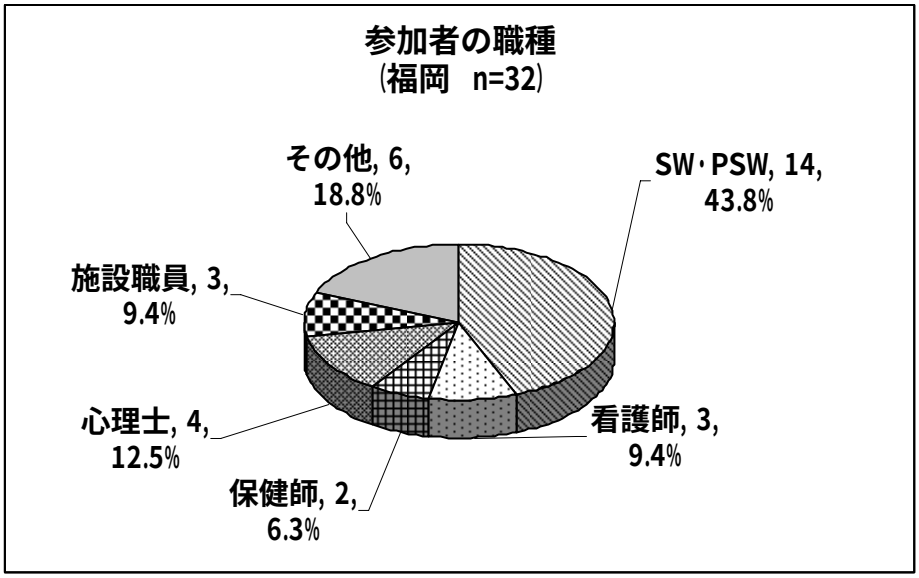

参加者の職種（全体　n=116）
その他, 17, 14.7%
SW･PSW, 45, 38.8%
施設職員, 15, 12.9%
心理士, 8, 6.9%
保健師, 16, 13.8%
看護師, 15, 12.9%

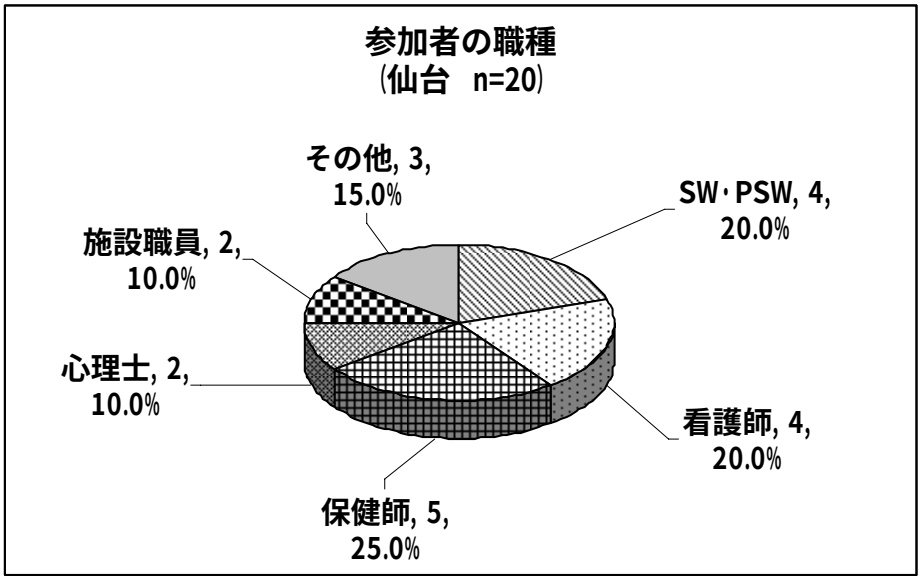

参加者の職種
（東京　n=18）
その他, 3, 16.7%
SW･PSW, 5, 27.8%
施設職員, 1, 5.6%
保健師, 5, 27.8%
看護師, 4, 22.2%


参加者の職種
（札幌　n=15）
その他, 3, 20.0%
SW･PSW, 5, 33.3%
看護師, 1, 6.7%
施設職員, 5, 33.3%
保健師, 1, 6.7%


参加者の職種
（大阪　n=17）
施設職員, 3,
17.6%
保健師, 2,
11.8%
SW･PSW, 11,
64.7%
看護師, 1,
5.9%


参加者の職種
（名古屋　n=14）
その他, 2,
14.3%
SW･PSW, 6,
42.9%
施設職員, 1,
7.1%
心理士, 2,
14.3%
保健師, 1,
7.1%
看護師, 2,
14.3%


参加者の職種
（福岡　n=32）
その他, 6,
18.8%
SW･PSW, 14,
43.8%
施設職員, 3,
9.4%
心理士, 4,
12.5%
看護師, 3,
9.4%
保健師, 2,
6.3%



３．参加者の所属施設

医療：病院（総合病院、一般病院、精神科病院等）、精神科クリニック等
行政：保健所、精神保健福祉センター等
地域：地域活動支援センター、地域生活定着支援センター等
施設：マック、ダルク、回復支援施設、相談機関等
司法：保護観察所
その他

４．参加者の研修への参加動機

＜依存症者家族支援の知識の習得＞
・専門的な知識等を身につけたい。
・抱える家族へのアプローチを学ぶ機会は少なく、自分自身知識不足を感じている。
・支援プログラムの構成などについても興味があり、知識を深めていきたい。
・まだ知識不足である。
・専門的な研修に参加し、知識を高めたい。
・日々支援に対し悩んだり、自分の知識不足を感じる。
・経験不足のため知識、技術を学びたい。
・支援の在り方について学びたいため。
・アルコール依存症と関わる機会が増えているため、家族が抱えている問題を知りたい。
・どのようにグループを開催していったらいいか手探るの部分が多く、知識や技術を学びたいと思い、参加を希望。

＜依存症者家族支援の技術の習得＞
・家族支援の方法について学びたい。
・現在の支援方法などの確認・専門技術の習得。
・家族支援の具体的方法に関して学習したい。
・家族とのファーストコンタクトにおける対応の仕方を学習したい。
・家族の集い等を企画したり、家族支援を行っていくうえでの支援技術を身につけたい。

＜自身のスキルアップを図る＞
・自身のスキルアップを目的に参加を希望。
・『依存症は家族ぐるみの病気』『家族も回復が必要』というアプローチへのレベルアップ。
・これまでの支援を振り返り、支援の在り方をよりよくしていきたい。
・学習する機会がほとんどなく、手探りで行っているため、本研修へ参加させて頂き、理解を深めていきたいと考えている。
・援助者としての心構えを習得することが必要であると感じます。
・どのような支援ができるのか改めて勉強したい。
・家族支援の必要性と家族を支援する中で、その回復と同時に当事者の回復につながることを感じたものの実際、家族支援は難しく、なかなか研修もないため
・支援者として常に問い続け学んでいくことの必要を実感しています。
・家族研修プログラムの質を高めること
・職場で相談支援を行っており、家族支援について、されに深く学ぶため。

＜現在の業務に活かす＞
・本研修に参加して学んだことを活かしたい。
・この研修で学ぶことを今後の家族教室運営に活かし、家族支援に繋げていきたい。
・今後の家族支援に役立たせたい。
・相談業務、家族教室等に活かしていきたいと考えている。
・家族が参加し続ける事のできる教室を運営したい。
・運営に当たり、専門的な研修をうけ、業務に活かしたいため。
・行政におけるサービスの質の向上のため
・家族からの相談で困惑することもあるので、これからの業務に活かしたい。
・治療グループの中で参考にできるものあれば幸いです。
・理論を学び、実践に活かしたいと考えるため
・よりよいミーティングにするために学びたいと思います。

＜ネットワークの構築・拡大＞
・ネットワークを広げる。
・他の施設や病院での試み等を学びたい。
・地域との連携の仕方について学びたい。

＜今後家族支援を担当する予定がある＞
・来年度より、家族教室の担当の為。
・今年よりアディクション家族会を立ち上げる事になり、家族会の経験がないため。

依存症者家族支援プログラム担当者全国研修

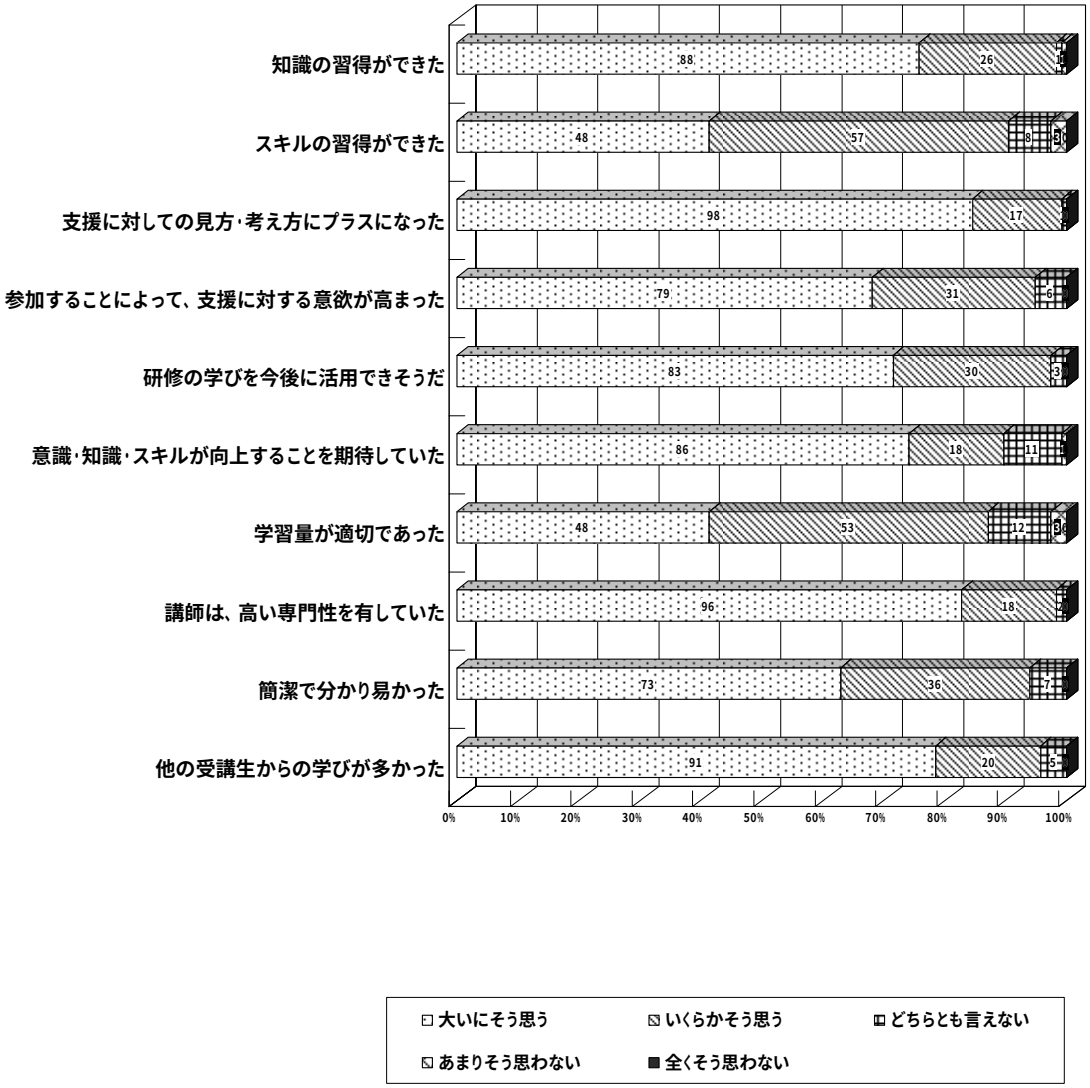
参加者アンケート（研修終了後）の結果

１．研修の成果

問）次の質問に対して、最もあてはまる番号に〇を付けて下さい。（有効回答数 116）

	大いにそう思う	いくらかそう思う	どちらとも言えない	あまりそう思わない	全くそう思わない
1. この研修では知識の習得ができた	88	26	1	1	0
2. この研修ではスキルの習得ができた	48	57	8	3	0
3. この研修は支援に対しての見方･考え方にプラスになった	98	17	1	0	0
4. この研修に参加することによって、支援に対する意欲が高まった	79	31	6	0	0
5. この研修で学んだことは、支援を行う上で活用できそうだ	83	30	3	0	0
6. この研修で支援に対する意識･知識･スキルが向上することを期待していた	86	18	11	1	0
7. この研修における学習の量は、私にとって適切であった	47	53	12	3	0
8. 講師は、この研修内容に関連した高い専門性を持っているようであった	96	18	2	0	0
9. 講義内容は簡潔で分かり易かった	73	36	7	0	0
10. 私は研修を通じて、他の受講生の姿勢や態度から学ぶことが多かった	91	20	5	0	0

研修の成果


知識の習得ができた
88
26
1
1
スキルの習得ができた
48
57
8
3
1
支援に対しての見方・考え方にプラスになった
98
17
1
1
参加することによって、支援に対する意欲が高まった
79
31
6
1
研修の学びを今後に活用できそうだ
83
30
3
1
意識・知識・スキルが向上することを期待していた
86
18
11
1
学習量が適切であった
48
53
12
3
4
講師は、高い専門性を有していた
96
18
2
1
簡潔で分かり易かった
73
36
7
1
他の受講生からの学びが多かった
91
20
5
1
0%
10%
20%
30%
40%
50%
60%
70%
80%
90%
100%
大いにそう思う
いくらかそう思う
どちらとも言えない
あまりそう思わない
全くそう思わない

≪東京≫

研修に参加しての気付きについて

有効回答数=17
気付きがあった　　17
気付きはなかった　　0

どのような「気付き」だったのか教えて下さい。（複数回答可）　　（←　）内はそのきっかけ

・現場ではＩＰ中心でその家族システムを含め、家族問題への視点が低かったこと（←家族は家族なりに不安や悩みを抱えているにも関わらず、そこまでは介入や援助が行えず、入退院を繰り返し家族崩壊したケースがあった。）

・初回面接の大切さ、支援スキルがアップルすることで、回復に繋がること。（←ロールプレイをして知識を活かすことの難しさを知った。）

・①グループワークの方法を客観的に観ることができた。②特に自身の面接時の対応に浮いて参加者の方から適切なフィードバックを得ることができとても良い経験になりました。

・①家族支援がいかに大切であるのか、再認識できました。②なかなか変わらない家族と思ってくるし、大らかになれない自分にも気付きました。③個別支援とグループ、ＳＨＧの３つの連携ができていないことにも気付きました。（←講義とモデルミーティング）

・クライアントのあいまいな状態を受け容れ、せかさず少しずつ引き出していくことの必要性。帰るときには肩の荷が軽くなっていると良いと思う。（←私は自信がないので、間が持てず、自分がどんどん理論展開していく感があるのはまずいと反省した。）

・①グループだけでなく個人面談の重要性が再確認できました。②ファシリテーターの姿勢や雰囲気。（←擬似家族ミーティングでの雰囲気。）

・グループワークを通して他職種の方と関わらせて頂き、色々な支援の形があることを知りました。（←他職種の方々と話をさせて頂いたこと。）

・クライエントは回復する力があること、それを信じて支援していくこと。（←先生方の話の中で。）

・当事者と家族自信の持つ力を信じることを改めて心底信じようと実感しました。またグループの力も再確認しました。しかしその背景にある支援者自身の専門性及び価値観が問われることも再確認しました。（←まず発表された先生方やスタッフの方々の中にある揺るぎない信頼のようなものを感じたこと。各講義から特にレジリアンスのお話。専門的な一つ一つの講義をもっと十分に時間を頂き伺いたいと思います。）

・知らないことばかりであったので盛りだくさんの勉強できて良かったです。でも、分かったような気になっただけでこの研修だけで分かるわけはありません。これを機にアルコール依存について学び仕事に活かしていきたいと思いました。

・ｆａへの支援を通して本人の回復につながること。（←講義と実践をしてみて気付いた。）

・相談者の家族に対して、今まで家族なりに一生懸命やってきた気持ちや体験を受けとめたり聞くことが（共有）うまくできていなかった様に思う。知識等の押し付けになっていたんではないか？と気付いた。（←講義全部。実際にロールプレイを行った際にフィードバックを頂いて思った。振り返ると似たようなことが職場でも行っているような気がする。）

・①積極的介入の必要性。②グループワークの方法を客観的に観ることができた司会者の姿勢。温かさと余裕。自分自身の価値観と人間性が問われている。（←司会者、援助者もゆれたり戸惑いながらで良いということ。グループワーク。）

・たくさんあったと思うのですが、今一番はっきりしていることはＡＣの方が親を責めることが不毛であるということです。今までその点があいまいのままでした。（←西川先生が最後にはっきり言って頂いて落ちました。）

・寂しいというのはアルコール依存症の方にとって根底の問題であり、ただ我慢させるのではなく、個別支援と自助グループの継続的支援で対応していくということ。

・家族支援の心理教育アプローチの実践方法を学んだ。高EE家族が本人の病状悪化、再発に大きく影響することを再認識した→統合失調症で問われているケースでも思い当たる点が多かった。グループワークの実際。（←講義一つ一つで気付きました。先生方の実際の体験談。グループでの実践。）

・家族支援の重要性、信じる大切さ。（←本人の回復には家族への支援が大切である。困っている家族が目の前に居る。その方を支援・援助していくということ。）

研修の学びを通して、今後に活かしたいこと・役立つことは何ですか？

・家族介入の「手紙療法」を使う方法は職場に戻っても活かしてみたいと思いました

・家族支援、家族の回復が本人の回復へ繋がるということを信じることの大切さ

・グループワークの支援、恐れずにやっていこうと思います

・個別の相談からグループに繋がってから、繋がりつつの支援について実行していければと思います

・今回得た知識を大切にしたいと思います。自分の謝った知識にも気付きました

・職場の仲間にも伝えていきたいと思います

・ＡＣ「親を変える」エネルギーを当事者（自分）の向上に向ける！

・家族教室で個別指導も必要であると知り、当院も家族教室をやっていますが、個別な対応はしていないので、やはり他の家族の前では話せないことなどあると思うので、まずは自分のできることから、入院後家族の話を聴いたりして、担当のスタッフに情報を流していければ良いと思いました。

・先生方のグループワークのロールプレイは本当の姿を見ているようでとても勉強になりました

・ミーティングのやり方を工夫していきたいと思っていましたが、参考になりました

・色々ありましたが、モビールを家族に見立てることはとても良かったので活かしたいです

・クライエントの気持ちを聴くことの大切さを知ったこと

・もっと知識を持つこと、深めることが自分のＣＷに役立つとまた思いました。

・最後のグループワークはこれから自分がやる時に参考になりました。

・グループの支援

・山本先生の講義の中であった「家族マップを家族の目で見える形で作っていく」ということを実際に取り入れていきたいと思う

・モデルミーティング

・回復の力を信じること、回復には時間がかかるということ、押し付け分かってもらおうとしない

・家族支援：依存症の方の相談に非常に苦手意識を感じていたのですが、少し前向きに捉え関わっていけると思っています

・グループワークで学んだことを相談、面接、グループワークの実践に少しずつ活かしていきたい

・ご家族を支援していた方で最近亡くなられたご本人が居ました。その方への支援について

・知識を得てそのツールを使用していくことで知恵に変わっていく。いつしか自身に繋がるということを信じていたいです

今後「依存症者家族支援」の研修に対して何を期待されますか？

・機会があれば依存症家族も参加して話してもらうのも良いかも

・支援者の自助グループ作りやネットワーク作りのコツ

・平日に行って頂けると嬉しいです

・もう少しゆっくり継続的に学べるといいなと思います

・ロールプレイ、モデルＭＴはとても役に立ちました

･今のあついルートを失わず、新人を育成して下さい

・実際の家族教室での講義内容、構成を具体的に教えて頂きたいと思います

・他職種の方がどの様な形で支援をされているか、聞いてみたいです

・事例検討

・具体的にもっとグループワークの仕方を学びたいです。次また来たいと思わせる、そしてまたそれぞれの回復に向かうグループワーク

・検討委員の皆様、日本全国遠いところからありがとうございました。またこのような研修をして頂けたらと思います。最後に印刷ですが、文字の薄いところがあったのと、文字はもう少し大きくして頂けると助かります。記入欄なしで良いと思います

・具体的にモデルで見れるといいと思った（ミーティングｅｔｃ）

・具体的な援助、先生方の経験（失敗談と成功談）

・今回グループワークのお手本を見せてもらったが、個別のお手本も見たい

・今回は自分自身が初級レベルなので、基礎知識変をもっとじっくりゆっくり時間を掛けて教えて頂きたいと思いました。今後はグループワークと同様に先生方の貴重案体験談をもっとたくさん伺いたいです

・支援、援助の実際にモデルを見せて頂ければと思いました。

≪札幌≫

研修に参加しての気づきについて

（有効回答数=13）
気付きがあった　　13
気付きはなかった　 0

どのような「気付き」だったのか教えて下さい。（複数回答可）　（←　）内はそのきっかけ

・少年施設で勤務していた時、子ども家族の問題を「自分のもの」として背負い込んでいた。それでは良い支援はできない。（←父母間の離婚問題を含めた家庭内の言い争い・喧嘩の間で父と母との両方から「お前はこっちの味方だよね」とアプローチされ続け、結局家にいたたまれず、問題行動に至った少年の例。両親は面会では揃って来院し、良い夫婦を演じる。（対外的に）少年はそれに非常な違和感を感じ、反発する。）

・幾つかの出来ない、出来ていないことが明確になった。共依存関連のこと。自分の中でそれが大きな問題となっていること。（←グループワーク。相手の方にはっきりと言ってもらった。わかりやすかった。問題の言語化。あまり意味がないと今まで思っていたが、言語化した話や文を接することで少し意識が変わった。）

・家族支援を行ってきたつもりだったが、不十分であった事に気づくことが出来た。家族もクライエントであると言う意識はあったが、本当に家族自身の生き方まで視野に入れたものであったか…と考えることができました。今後の支援に活かしていきたいと思います。（←ケースが入院したら、当面の問題が解決したと思い、家族への支援が遅くなったりしている現実があります。）

・自分達がやっている支援が自信なかったが、他の援助者の話や、講義できく事で一定の役割は果たせている実感を持てた。（←基礎的な内容の部分について知っていることが多かったので、自分達の実力が一定水準には達しているのかなぁ？とは思った。）

・家族支援に対する考え方、方向性が少し見えてきたように思う。（←どれがきっかけかは分からない。）

・問題点の整理ができた。（←講師とスタッフの説明。）

・家族を自助Ｇにつなげる（紹介する）だけではいけない事。（←Ｇワークでのロープレで教えて頂きました。）

①当事者スタッフの方と「困り事」を共有することで、今後の協力の参考となった。②模擬グループを見せていただいたこと。大変参考になりました。この「場面」を参考に自分達のグループのあり方も考えていきたいと思いました。

・当事者の経験を道具にして、もっと知識をつけようと思った。（←西川先生）

・知っていることを伝えることが、まだ不慣れだと感じました。（←ＲＰでうまくできなかっ

・当事者も居て（出席）されており、かたくるしさもなく、居易かった。（←自己紹介の時とか

・家族とのかかわり全般について（距離感等）

研修での学びを通して、今後に活かしたいこと・役立つことは何ですか？

・現在は刑事施設なので、直接家族への対応はない。

・基本的な話を聞くということに重点を置きたい。決めつけから遠ざかる努力。

・依存症を持っている人やその家族への支援を回復プロセスに応じて、きちんと支援すると共に、他のスタッフにもその必要性と方法を伝える具体的な取り組みを考えていきたいと思います。役立ったこと、回復プロセス、家族支援（個別・Ｇ）など

・言いっ放し聞きっぱなしミーティングはやめようと思いました。

・施設内で家族のグループワークを行いたいと考えた。

・引き出しが増えた。

・家族への接し方。グループワーク（自助会）の進め方。

・家族に上手に支援できるようになることが、デイケアのメンバーへの支援にも繋がると再認識しました。

・実際に、現在相談者とされているほうが多く、その「ノウハウ」を聞けましたんで、役立ちます。他にも…。

・家族への接し方、物の見方を。

今後「依存症者家族支援」の研修に対して何を期待されますか？

・依存の仕組みの専門的な説明。

・非専門的な援助職を対象とした研修。専門的なスキルをやわらかく（簡潔に）伝えてもらえる勉強会のような…。

・もっと沢山の人達が参加できるものになってほしいと思います。（周知の方法等の工夫を）

・西川先生の話にあったような、基礎よりも発展形や実践報告の話をもっと聞きたい。

・自立支援法の変化の中でどうかかわってくるのか

・時期と宣伝

・事例を通しながらの支援方法

・進行や運営お疲れ様でした。人数が少なくて残念でした。私もこの研修の「宣伝」に協力できればよかったです。今後はお手伝いできることがあれば、よろしくお願いします。

・ＡＡ、ＮＡ、ＧＡなど分類されていますが、それぞれにＱ＆Ａで方法等教えていただければと思います。すみません。マックに来て８ヶ月なもんで。

・家族の手紙等、具体的な例を紹介してほしい。

≪大阪≫

研修に参加しての気付きについて

有効回答数=16
気付きがあった　　16
気付きはなかった　　0

どのような「気付き」だったのか教えて下さい。（複数回答可）　（←　）内はそのきっかけ

・家族支援の中でグループ援助の大切さが改めて分かった気がしました。（←家族同士で話すことで孤立で一人ではないということが分かり、そのことが気付くことで一歩前向きに歩いて行けることが良いのではないかと感じました。）

・家族をファーストライエントとして考えること、まず相談に来た家族の苦労や大変さを労うことの大切さを改めて感じることが出来ました。（←1回目の相談で色々聞きすぎてしまったり、情報だけを伝えて1回で終了してしまう面接も多く、丁寧に続けていく意識が少なかったように思います。）

・個別支援の重要性を改めて感じた。（←集団だけでは補えないところを個別で対応する必要性。）

・迷いながらグループワークを行っていたが、講義を通して確認して出来たことがたくさんあった。改めてグループワークは「自助G」ではないので知識の提供などをしていくことが大事だと学んだ。（←講師の話。それも簡単な事例紹介やアンケート結果の話など。）

・個別と違い集団での支援が必要。両輪であることを学べた。（←集団で行っていてもなかなか個別支援が出来ていない。）

・研修全体を通じ、精神保健福祉の中でも「依存症・嗜癖」の方への関わりは特化されたものだと感じました。専門的知識・技術を知らない対応は医療・福祉関係者にも偏見をもたらすと思います。

・相談者に対して安心してもらえるような言葉がけと共感することが改めて必要と感じた。グループワークを通じてどうすれば相談者に理解してもらいやすい話し方をすることが出来るかということを気付いた。

・西川先生の講義の中で（ギャンブル依存の方の支援の在り方で）実際にやっていく中で、月１回のグループで知識を得ただけでも回復していくというお話が驚きでした。介入していくこと関わることが始まりでり、それくらいギャンブル依存症の相談先がないということを実感しました。

・知識と情報の大切さ。（←ロールプレイで援助役の落ち着いた対応を見さしてもらったことで気づかせてもらった。）

・ロールプレイを通して、自らのかかわりの振り返りが出来た。（←グループワーク（ロールプレイ）で「見たり」「見られたり」する経験を通して。）言語化の大切さ、非言語コミュニケーションの意味と重要性。

・自分の知識の浅さを痛感させられた。（←ロールプレイの中で支援施設をあまりにも知らない事を感じた。）

・いろいろ発見があった。

・研修を受けて講師の方々の支援の仕方を改めて知ることが出来ました。経験を持っている方々がどのように悩み解決していったのだということを知りました。

・支援過程において、自分自身がいつも焦っている（短気？）ことに気付いた。（←研修中のグループワークにおいて、各々役割担当し面接した時に様々なアプローチの仕方があること、改めて考える機会になった。）

・家族支援の確認、振り返りが出来た。（←回復のプロセス（段階）、心理教育の方法）

・どのような姿勢や立ち位置でグループをしたらよいか。

研修での学びを通して、今後に活かしたいこと・役立つことは何ですか？

・家族又当事者の方に対して話をじっくり聞き、その方に合った支援をしていきたいと思います。

・家族をファーストクライエントとしてつなぎ、続ける丁寧な関わりをしていきたいです。

・本人への再発予防、家族への段階別な関わり、目的の整理。

・時々は自分自身の面接、グループ運営などを振り返る必要性を改めて感じた。

・個別支援の全体の流れ（初回→）を踏まえて、支援に関わっていきたい。

・家族教室の継続性です。

・家族会は当日の話、対応だけでなく、それまでにどのように家族と関係を持ち話しをしながら誘いかけるかも大切であるということは今後の支援に活かしていきたいです。

・家族の思いに寄り添い共感すること。言語化することで家族に安心感を与えられるような支援を心がけること。

・今の職場では直接相談を受ける立場にないのですが、保健所に戻ったら、個別・グループ対応ともに少し自信とゆとりを持って関わることができそうです。今の仕事・立場では、自殺対策の視点で、依存症の家族や当事者の現状を伝えていくことに役立てていくことが出来そうです。また自死遺族の相談の中でアルコール問題を抱えていたり、自死をきっかけにアルコールの問題に発展し方々に出会うことがあります。ロールプレイ大変参考になりました。

・家族のグループ支援の効果が依存症本人のグループセラピーと同じように役立つことが知ることができたこと。

・改めて家族支援を「丁寧に」しようという思いになれました。講義の中で整理された知識を今後のプログラムの中で情報提供できそうだと思います。来週の家族教室が楽しみです。

・もっと自分の足を使い、支援センター、現場に足を運び、実体験をしないといけないと感じた。

・時々、面接者と相談者で（スタッフ同士）練習をして、評価してもらうと自分の欠点が分かると思う。

・回復の段階を活かし、本人の関わりについて不安に思っている家族に、伝えていきたいです。

・介入方法の幅を広げること。参加者との出会いを大切にし、他機関のつながりを深めたい。

・個別援助と集団援助の方法と注意すること

・専門知識を伝える、を意識してやっていってもよいと感じたので実践したい。

今後「依存症者家族支援」の研修に対して何を期待されますか？

・仕事として当事者との関わりが多く、家族支援については全く素人でした。この二日間で家族に対して、どう関わり、どう支援していくのかについて、私なりに少し学べたように思います。皆様も同じだと思います。そして色々な方との出会いもあり参加して良かったです。

・今回のような研修を続けて実施してもらいたいです。可能なら第2弾でグループワークなどを中心にした研修の企画をして頂けたらと思います。ありがとうございました。

・可能な限り継続していって下さい。

・模擬グループ、グループで司会のやり方も学びたかった。

・（かなうかどうか別にして）事例検討会。今回も行ったロールプレイ（テーマ別）など（初回面接や介入面接）。

・1日目のＡＭの「依存嗜癖について」が少し内容（パワポの文面）が難しかったです。ありがとうございました。

・模擬体験が非常に印象として残っているので、その時間や機会を増やしてほしいです。

・自身の関わりについて振り返る良い機会となりました。ロールプレイ、モデルミーティングを継続して頂きたいと思いました。

・今までやって来たことの再認識ややってこなかったことや新しい情報を得られ援助者として質を高めるために役に立つように思います。またあれば参加したいと思います。

・グループワーク、ロールプレイをたくさんして、ＳＶしてほしいです。「個」としての家族の回復と「全体」としての家族の回復について詳しく研修を受けたいです。

・もっとこういう研修会があれば参加していきたい。

・とってもよかったです。また参加したいです。

・ロールプレイをもう少し長くできればと思います。

・今回のようなグループワーク。

・調査結果や最新の動向について知りたい。

・家族システムの視点での家族の見方やそれを家族にどう伝えるのか、とても大切なことと感じました。もう少し具体的な例とかを挙げてもらうともっと理解できると思いました。

≪名古屋≫

研修に参加しての気付きについて

有効回答数=13
気付きがあった
気付きはなかった

どのような「気付き」だったのか教えて下さい。（複数回答可）　（←　）内はそのきっかけ

・いろいろな形のアプローチが必要であること。（←家族再構築への最良のアプローチを考えました。）

・①心理教育について意味。②再発やＤＡＤ。③具体的な家族支援の意味や方法。（←業務についていて日々迷っていた事などがあったため。）

・底つきについて少なからず酒を止めさせるために相談に来られた家族の方にもう少し苦労させた方がいいような言い方をされた。底上げは必要だし、毎日の業務の中で大切にしなければならないが結構気になった。

・①これまでつかみきれていなかった家族の回復のゴールや支援展開について。②個別支援の際の介入方法について（回りくどく説明しないこと）、自分の傾向や問題に気付いた。（←ロールプレイの体験から。）③家族支援をする中で、本人の状況がうまく分からなくても、家族が取れている行動や支援者がとっている援助に対して評価出きたり自信を持って行うことの必要性（自信なく援助していることに気づいた）

・①家族がどういった思いで相談に来ているのか、家族への支援について学ぶ中で改めて振り返ることができました。②ロールプレイで言葉のかけ方や家族のニーズに対して支援者として適切に答えていなかった部分もあり、そのことを知ることができたのが、今回の気づきでありました。反省も含めてですが。（←ロールプレイにおいて、目の前のクライエントの思いではなく、本人が主体になっていた事。ロールプレイにおいて、支援者としてのアドバイスを伝えられていなかったこと。）

・家族への援助が行えていないという自分自身がそもそも家族援助についてよく分かっていなかった。

・①現在当初で実施している家族の支援の仕方について見直しが必要であると思った。依存症者、家族に対する支援全体についても、体系化して考えることが必要であること。（←西川先生の講義を聴く中で、専門職がグループに関わる意識について話されたこと。マックの方などの体験談を伺った事（グループワークの中で））

・①本人が再発するにあたっての心理の動き。②グループの役割、フィードバックもう少し出してもよいかも③底上げということ、本人の回復したいという気持ちを育むための支援であるということ。

・治療者側が正しい知識を持つ事。

・個別支援の入れ方、タイミング、…足りなかった。長期の経過ある依存症、やはり継続支援が必要。（←両輪、心理教育、個別支援の講義。）

・家族支援はレジリアンスを高められる様に家族を支援することではないかと思うに至った。しかし本人への信頼を失い、愛を失った家族が本人のレジリアンスを高めることができるような冷静さを取り戻すには、本人、家族共に一時的に距離を保つ（物理的・精神的）が必要。（←薬物依存症の家族会へ参加した時に初回参加者と長年参加している人では本人に対する怒りなどの感情が表出される程度が異なることを見ることがある。）

・スリップは過程の一つであること、家族の問題は常識的な判断と対応の結果であるということ。（←日々の業務で断酒を目的にして直面かをしている点があるところ。高ＥＥ家族の対応を批判的な視点で見ていた事。）

・必ずしも背景病理を追求しなくても良く、問題行動に焦点あてて支援してゆく従来の方法で良いのだという事。（←ロールプレイでのクライエント役を演じた際のリアリティ作り）

・心理教育によるグループ援助は依存症関連だけでなく全ての疾患の援助に共通することを改めて学ぶことができた。（←ソーシャルワーカーは依存症以外の家族教室も担当していることが多く、様々な教室を開きたいとも思っています。そしてその知識とスキルをしっかり学べる場を欲しいと願っています。）

研修の学びを通して、今後に活かしたいこと・役立つことは何ですか？

・当事者として家族（自身）のかかわりにまず活かしたい。

・アプローチの仕方について、本人の施設なので、相談者は本人でない場合がほとんどで本人を連れて来ることに重点を置いてしまう部分があります。相談者の多くは家族なので、家族の方達に丁寧に面接をすることがいろんな良い方向に繋がると思います。

・ＡＲＰの中身を見直したり、個別面接等の対応

・家族教室の運営の方法を見直し、限定的でない形で家族支援していきたい。

・自分自身の取り組みと今回の研修での学びを双方振り返り、新しいスタート・取り組みを行っていきたいと思います。

・もっと家族の思いを聴いて、手助けできるだけの知識を付けていこうと思いました。これまでは家族にプログラムを勧めても”拒否される”で終わっていたが。

・支援のためにはしっかりとした知識を持つこと。支援しているいろんな団体の実感を自分なりに把握しておくことが家族への有効な関わりに繋がる。

・理念的なバッグボーンをよりしっかりさせることができた。

・家族に正しい情報を提供する。

・①グループの学習内容、個別支援の入れ方。②家族グループ導入時のＦａｍへの説明（何のために家族が学ぶこと大切なのか）

・自助グループの役割・専門職の役割のそれぞれについて確認できた。このことを踏まえて、専門職として必要な支援と共に自助グループ参加を促すことをしていきたい。

・初期治療者、家族に対して継続的支援が行える院内のシステム作り、家族に対しての相談支援を充実させていきたいです。

・現行のグループ運営（自死遺族・引きこもり）への応用。

・家族研修・勉強会を開催していくうえで、プログラム構成を見直していく良い機会となりました。ミーティングの運用技術をスタッフの人材育成研修の基礎として活用していきたいと思います。他の若いスタッフにしっかりと伝えていきたいです。

今後「依存症者家族支援」の研修に対して何を期待されますか？

・多方面の支援について。

・相談者にアラノンとかを紹介するのですが、自信をもって勧められない部分があります。アラノンがしっかりすることを望みますし、各機関が連携し支援が強まっていけれがと願っています。

・繰り返しスキルアップの研修、連携の在り方。

・継続的に開催を希望します。

・支援のスキルアップのための実践的な内容。

・一日目基礎、二日目応用で選択参加できると参加しやすいのでは。

・困難例を挙げながら、ロールプレイする時間を増やしてほしい。今後、研修会をするときに案内が欲しい。（研修の情報が少ないので。）

・①基本編、担当になってすぐのスタッフ向けに例年開催されるとうれしい。②家族グループの運営、内容（ロールプレイとても良かったです。なかなか他グループ見学する機会がなく客観的に見ることがなかったので）。

・家族もスタッフとして参加し、ロールプレイやモデルミーティングで発言して頂きたい。

・講義だけでなく他の参加者との交流もあり、内容的にも大変充実していました。

・自殺対策に関連した依存症支援の例示、紹介。

・研修会の頻度を多くして頂けたらと思います。関連する学会等にこのセッションを毎回設けて欲しいものです。今回の講師はソーシャルワーカーであったが、医療機関で教室を開催する場合、他職種でしているので、他職種の講師もあっていいのではないでしょうか。このような研修会を企画運営して頂いたスタッフの皆様、大変ありがとうございました。

≪福岡≫

研修に参加しての気付きについて

有効回答数=32
気付きがあった　32
気付きはなかった　0

どのような「気付き」だったのか教えて下さい。（複数回答可）（←　）はそのきっかけ

・依存症の支援は家族、本人ともにいろんな感情があらわれ、支援していく上で対応に迷うことが多い。自分の気持ちを守るためにかぞく、本人の立場で考えることができていなかったことがあったのではないかと気づかされてた。（←講義の中で先生方の「こう思いがち」と言われることに当てはまることがあったため。またグループワークの中でいろんな職種の立場からの意見を聞いて、自分ではもてていなかった視点に気付けた。）

・①色々伝えなければ…と思い、きちんと相談に来られた家族の気持ちに寄り添えてないなかった。②さまざまなキーワードをレッテルを張るために使いがちだったように思う。③なんとなくで終わらせていて、きちんと業務の振り返ることができていなかった。（←①講師の先生方のお話を聞かせて頂く中で、うまく書くことはできませんが、自然と普段の自分の対応を振り返り気づかされました。②グループワークで色々な方のコメントから、多くのことを気づかされました。）

・今まではグループでのプログラムを行っており、個別面接を行えていなかった。グループだけではフォローできない、きめ細やかな対応を行う必要を感じた。（←講義内容とモデルミーティングを通じて。）

・家族教室に何故つながらなかったのか？単発の相談で終わってしまった理由など。（←講義の中で。）

・ご家族をファーストクライアントとして捉え、ご家族の協力が必要であり、それに私たちの援助者が精一杯協力したいと伝えていくことの大切さを気づきました。（←講義の内容や講師の先生と直接お話しする機会を頂いて。）

・支援の在り方の基本について修正が出来た。（←ファーストクライエント。個別支援とグループ支援は車の両輪）

・導入の時期に関わることが多いが、グループに繋げた後の継続した個別支援ができていないと感じた。マンパワーの問題もあり、他に関わるスタッフとどう連携していくが話し合っていきたい。（←講義の等で繰り返し必要性が言われていた。）

①現在の知識・技術の未熟さ（ロールプレイ相談員役、講義）②相談者の気持ち（ロールプレイ相談者役）③相談員側としては何気なく口にしている言葉でも相談者にとってはあたたかく受け入れられていると感じたり、信頼関係を築く糸口になっているということが分かったりしました。家族ともっと大切に関わりたいと思いました。（←ロールプレイの時過度に緊張してしまった。グループメンバーが温かく、スタッフとしてついて下さった小倉先生も優しく声をかけてくださって、今できていること、できていないことの整理をすることができたように思います。）

・家族支援に対して少し負担を感じていたが、研修会が終るにつれ前向きにやっていこうと思えた事。（←参加している人のモチベーションの高さや、講義の内容が分かりやすく興味深い者ばかりで学ぶことが多かった。）

①レッテルについて、病院という枠組みの中で働いているので、診断名のついている方たちの関わりが多くなり、ついついレッテルを張ってみてしまうのかなぁと気付きました。②依存症について何も知らず…家族線教室に通っている家族のようでした。（①岡田先生の講義で気付かされました。②全体を通して。）

①生き方の支援ということで『依存症』という区切りだけでなく、引きこもりなどいろんな当事者家族への支援に繋がると思った。②頭では家族の木本を配慮していたつもりでも、「本当に役に立ってた？」と改めて半生。どこが足りなかったのか整理できた（気づけていないこともまだ多いと思うが、今回は体験もあったので、気づきやすかった。）（←講義と演習）

・自身の援助刊、価値観の再確認。家族を交えていくことが本人の支援に繋がるということ。（←全ての講義でキッカケを頂きました。）

・日常面接（説明）での知識の不足。（業務の”なれ”でゆるみが生じていると考える。）

・日ごろ行っている業務の場面がたくさん頭に思い浮かび、もっとこうしよう、とか、これで良かった、などと点検が出来ました。（←たくさんありました。）

・自分の知識、スキルの未熟さ。（←講義とグループワーク）

・”家族”をとらえる考え方、支援について改めて学ぶことができた。依存症についての基本的な理解もできました。自分達が知らないことで次につながらない場合もあることに気付きました。（←自分のＨＰに来るときには当事者の方も家族も情報がないこと）

・①知らないことがたくさんあったということ（自分自身）。②悩みながらそれぞれの立場で頑張っている仲間がたくさんいて勇気づけられたこと。③他の機関と連携すると支援の力が大きくなるのではないかということ。（←①講義内容の全て②ロールプレイング③他の研修員の話や説明を聞いて

・①他機関の家族へのアプローチと所属部署でのアプローチの前提が異なるということ。②所属部署において本人や家族と接している際に感じていた違和感が家族システムに当てはめて考えると腑に落ちた事。③当庁での限界と地域における継続的な支援の重要性と連携の必要性。（←①家族システム論のお話。②グループ援助と個別支援を同時並行で実施することについてのお話。③グループメンバーの方の職種が全て異なったために話を聞いていた中で気付けた。

・ご家族に対してねぎらいから入るファーストコンタクト。

・個別支援の大切さ。（←グループワークにて）

・①目の前の相談者がファーストクライエント。②のりしろ。③フィードバッグが大切だということ。④焦点化。⑤言葉のかけ方。（←モデルミーティング、グループワーク（ロールプレイ）、先生方の講義（心理教育など））

・①個人のこれまでの支援の在り方。②所属における支援と事業の在り方について。（←①ロールプレイ。②ミーティングの実際。）

・相談者への共感。（←ロールプレイングで相談を受け、相談者の話に耳を傾けた時、またそれを見学させて頂いた時。）

・①家族教室とは家族を指導して当事者を更生させるようなものだと思っていました。②アルコール依存症の回復過程や視点の置き方など気づきの多い研修でした。（←講師の先生方の講義とグループワーク。）

・家族がファーストクライエントと思い対応する。（←精神科疾患を持っている家族の方は皆がしんどい思いを持っている為、考え方の偏りがある。）

・普段の業務の中で家族に対するいたわりの言葉をかけていたか、どこか家族に対して批判めいた態度で接してなかったか、反省させられました。家族に対し、寄り添って支援していくという気持ち、態度で取り組んでいきたいと思います。（←二日目のプログラム、グループワークの中で、ロールプレイしをしたことはとても自分にとって気づきが多かったです。）

・①アディクション問題の多さ。②当事者だけではなく、家族や環境にスポットを当てる事。（←普段の業務の中で当事者支援だけで満足していた部分。）

・自分が無知で傲慢であること。（←他の参加者の方のエピソード。）

・①ロールプレイを通して相談者の対応、姿勢、声かけ。②家族支援の大切さ。（←ねぎらいの言葉の大切さや次につながる声掛けの大切さをロールプレイを通して感じた。）

・①家族に「アルコール依存症は回復することができる」と伝えることの大切さを気づきました。家族へアルコール依存症と向き合う方法を話す時に同じ目線で立つことの大切さを気づきました。②グループワークとケースワークの同時進行の必要性を気付いた。（←①ロールプレイを通じて自分の面接が情報を引き出すことにウエイトが占められていたり、家族の感情表出ができるような面接ができていないことが分かったため。②モデルミーティングで援助者がメンバーの発言に敏感に反応し、すぐに「後でゆっくり話を」と声をかけた瞬間。

・改めて整理をする機会を頂いた。日頃実施していることを点検したり、２４年度からの内容に取り入れていこうと思ったことです。（←現在、フリートーキングを中心にやっている家族ミーティングに対して、他ではなく、精保センターという場所に来ていただくので、今回の内容を取り入れ、他の自助Ｇとは違うこと、知識の不足に対するところへの働きかけを行いたいと思ったこと。）

研修での学びを通して、今後に活かしたいこと・役立つことは何ですか？

・病気の基本的な知識をもう一度しっかり自分の中で整理をつけ、家族に提供していきたい。また、家族への面接時などの伝え方を研修で学んだように工夫して活用していきたい。

・①まずは今やっている事業の見直しをして、できることからやっていきたいです。②自分のところだけで考えず、様々な機関の方と協力しながら考えていければいいなと思いました。③依存症だけでなく全ての支援に役立つ内容で、毎日に活かしていきたいです。

・①個別面接や家族会導入前の面接を取り入れていきたい。②家族会のファシリテーターとして雰囲気づくりを大切にしていきたい。

・①現在の院内の学習ミーティングにて。②自分の考え方について。

・未来の展望を明確に示す事、それがご家族の希望に繋がるということを学んだため、それを実践していけたら。

・支援について、心理教育アプローチなどきちんとしたエビデンスなどを用いて、しっかり学習する必要を強く感じました。

・当センターでも家族ミーティングの内容や運営。

・たくさんありすぎて…書けません。

・①患者さん家族に対しての声掛けや関わり方について、もう一度基礎からの見直し、一人一人丁寧に関わっていきたいと思いました。②グループ繋げることに一生懸命になりすぎて、個別援助に関して配慮に欠ける点があったのではないかと考えさせられました。

・①現在アディクション家族会を立ち上げたばかりなので、個別の面接のやり方等参考にしていきたいと思います。②ロールプレイをする事で家族の不安を実際に感じることができたので、対応の仕方に工夫ができそうです。

・なかなか家族支援や当事者のグループを立ち上げるのが難しい環境です。グループという形にならなくても、支援に役立てたいと思います。

・①グループミーティングの運営の仕方。②個別相談（面接の自分のクセ、馴れ合いでやっている部分に気付いた）。

・地域に新たなＧを作っていくことを考えています。

・面接での知識の正しい伝え方。

・知識の確認ができましたので、同僚にも伝えていきたいと思います。

・個別面接

・急性期ＨＰのＳＷとして何ができるか。次のステップに繋がる支援ができるように活かしていきたい。

・覚せい剤使用者の家族会の内容充実ができるのではないか。

・①家族との個別支援とグループ援助について、保護観察所での引受人会という家族の会合の開催に活かしていきたいと思います。②家族の方へ、より多く情報を伝えていきたいです。

・モデルミーティングを参考にしたい。

・連携の大切さ。

・①個別支援とグループ支援が両輪であること。②フィードバックが大切だということ。

・①各事業における見直し。②個別支援における基礎的なことを再確認することができた。③家族のとらえ方、考え方がとても深まった。

・①ファーストクライエントという言葉自体知らなかった。②相手に必要なことは何か、一緒に考えていきたい。

・急性期のＳＷの立場から、私に何ができるのかをこれからも検索していきたいと思います。

・家族会での声のかけ方、気持ちの傾聴。

・家族会、家族教室の運営、設立。

・対象者の家族の方との面接。

・①相談業務の充実。②家族教室の在り方、進め方、方向性。

・①具体的なシステムを学ぶことが出来ました。②家族へ「変われること、未来は変えられること」を伝えるために、アルコール依存症は「回復する」というキーワードを伝えていきたいです。

今後「依存症家族支援」の研修に対して何を期待されますか？

・面接技術についてもっと詳しく学びたい。

・継続して開催して頂けると、とてもありがたいです。

・中国地方でも開催して下さい。

・ネットワークと研修の継続性。

・定期的な開催をお願いできれば。

・モデルミーティングでファシリテーターのスキルについてもっと詳しく学びたい。

・①ぜひ継続して行ってほしい。他のスタッフにも聞いて欲しいと思った。②病院（機関）へのスーパービジョン制度を検討して欲しい。（できればシステム化～）

・これだけの内容の研修、講師陣での全国研修に参加させて頂いて、感謝しております。ありがとうございました。今後もぜひ研修を継続して頂きたいと思います。

・またこのような研修をお願いします。

・定期的な開催をお願いします。同じメンバーでしたいですね。

・グループミーティングのＳＶ的なこと。

・具体的面接の手法等について。

・このような研修の機会がまた欲しいと思います。

・定期的に行ってください。なかなか福岡まではこれないので、県単位くらいでできたら嬉しいです。

・①具体的なグループ支援の運営支援について。②研修の継続的な開催。

・依存症へかかわる方々が増え、社会に認知され、専門性と同時に社会の皆がサポートできたら良いと思います。

・家族会や依存症者支援にかかわる資源との結び方、連携の取り方等について学びたいです。

・継続して行われる事。

・①他の機関で実施されている家族会の一例を資料など具体的に知りたい、参考にしたい。②今後もこの研修会を継続していただければ嬉しいです。

・モデルミーティングや実践を想像できる場面づくり。

・定期的な開催。

・家族支援の具体的な参考となる資料。

・鹿児島でも実施して下さい。

・同じようなことをしばらく続けて頂き、受講した人たちを増やしたい。また私たちの施設で研修を実施する時に、講師やスーパーバイザーとして協力をお願いしたい。

≪仙台≫

研修に参加しての気付きについて

有効回答数=20
気付きがあった　19
気付きはなかった　1

どのような「気付き」だったのか教えて下さい。（複数回答可）　（←　）はそのきっかけ

・①自分が個別支援をせずに、家族教室の参加者が定着しないことで、家族教室を変えないとと考えていた事。②Ｈｐスタッフからのスティグマを知らずに発揮していないか、気を付けないとと思った。（←家族教室に当日急に参加した人へのフォローができていないこと。最近はないが、以前患者さんに怒られたので。）

・①家族との対応で悩んでいたが、前に進む事ができた。本人の変化、家族の変化について気付きができ、職場にもって帰りたいと思った。②はじめての動機付け面接の大切さを気づきました。（←家族の面接の要点を考えていない事に気がついた。スリップが次につなぐきっかけになる事。）

・①グループにつながれば、それで終了ではなく、個別、グループ両輪でやっていくこと。②本人の回復したいという心の底のさけびを信じて支援していくこと。（←西念先生、西川先生の講義の内容だが、２日間の講義を通してとても勉強になりました。日々の相談では、あきらめながら家族の相談にのっていたこともあるし継続するのは業ム費のこともあって難しいと言い訳していた。）

・相談、支援の基本をふりかえり続けることの大切さ。

・①本人の依存症が解決すれば、全て解決すると思っていたように思うが、違っていたこと。②家族もクライエントであること。

・クライエントのみの支援では解決にならない。家族もクライエントとして捉え、援助するということ。個別支援とグループ支援の両輪での支援することの重要性。（←今まで、苦手意識からグループ支援に紹介し、修了となっていたことに気づいたから。）

・ロールプレイや講義で今までの相談の受け方の振り返りができ、いたらなかった点等気付きがあった。相談者の言葉もよく聞いていなかったのではないかと反省している。相談のポイントをのがしていたのでは？

・家族に対して、あなた自身の問題だと話しているとの講義を受けて、その辺は、触れないで、関わってきたことを反省した。（←講義の中で家族の方の鬱や離婚、と言われると実際、自分が知っている人のことを思い出してしまう。本当に家族はファーストクライアントと感じた。）

・アルコール依存症に対して当事者と一緒に家族も同時進行で治療していくことの大切さを気付けました。（←講義内容とロールプレイでのアドバイスです。）

・今までは、依存症者本人のみをクライエントととらえて支援していましたが、本人・家族を含めてクライエントととらえることで、支援のはばが広がること、断酒や家族の不安の軽減を図れることを学び、見方がかなり変わりました。（←先生方の講演やロールプレイの中で。）

・①来院したPtだけを診るのではなく、Fa自体クライエントである事。②支援相談や教育に対してFaの意欲を高める為には相談時に、Faが述べるニーズやキーワードに気付き支援できる範囲の見極めが重要であった。（←相談を受けていてもこちらの意見や聞きたい事を述べるだけだし、Ｆａが述べたい事も述べられない事が多かった。Ｆａ教室に対しても家族は何も分からず、来院することが多い。そのようなＦａに病識を持って頂けるよう働きかけたい。）

・①他県とくらべ、依存症関連のサポートに関し、恵まれているな、と感じた（参加者から聞いたかぎりでは）。②座学の途中でストレッチの時間があれば良かった。③モデルミーティングでストレッチとしてゲームを取り入れたこと。④家族ミーティングの中でルールはあるのか気になった（専門家が入っていたとしても）。（←専門医療機関、自助クループ活動。モデルミーティングで一人の方が他の参加者に対否定的意見を言った事。この場にいないグループメンバーの事を否定的に言った事。）

・家族がやっと外に助けを求めて、相談やグループに来てもなかなか続かない、人が集まらない、という事の中には、家族が求めることと、こちらが提供することのミスマッチ、という部分も考えていかなくてはならないのだというのは大切な気づきとなりました

・①家族支援と当事者支援は両輪であること。②AL問題は当事者に解決能力も回復能力も備えていて、その力を信じて強化していくことが家族や支援者の視点に必要ということ。③AL依存は当事者に合わなければ治療ができないわけではない。相談に来て下さった方を通して、その方への支援が当事者まで波きゅうして回復を手助けできるということ。（←行政相談窓口においてＡ１依存の家族が相談に来ることが圧倒的に多い。相談に来る頃は疲弊していて主体的というより支援者に依存的支援を求める場面に多く出会う。）

・①家族（クライエント）との個別面接の方法や考え方を学ぶことができた。②医療機関で行う家族ミーティングにおいて言い放し聞き放しのスタイルはミスマッチであるということ、家族のニーズとしては解決方法を求めているのだということにあらためて気づいた。（←①グループワークを通じて。②西川先生の講義を聞いて。）

・改めて家族の置かれている状況、思いを考えることができた。（←話を聞いて先生の態度や振る舞いから）

①家族をファーストクライエントとしてみること②「また相談して下さい」と面談の最後に話すこと。③個別支援とグループの両方の大切さ。（←自身が１番悩んでいた部分に対して、こんな考え方がある、対応があるとの気づきとなった。）

・自分達の組織だけで何とかしようとするのではなく、様々な地域資源を活用すること。（←グループワークでメンバーのコメント。）

・①「家族システム全体」をみることとイネーブリングを止められない家族自身が抱えている「問題」を面接のなかでバランスよく扱うことの大切さ、を再確認しました。②「家族プログラム」で、（心理教育の話しを終わった後の）「話し合いの時間」を、参加者が自由に話す時間（感情に焦点をあてるようにファシリテート）するのか、その回のテーマに沿った解決志向に力点を置くのかで迷っていたが、いろいろな「場」であっていいと思えた。（←先生方の講義を聞く中で、またグループワークの中で、個々の家族の状況、ニーズに合わせながら、バランスを取ることは大切と思い、自分の対応を振り返れました。西川先生がお話し下さった「家族と当事者のグループ」がとても興味深かったです。自分のグループワークの場を振り返り、京都ダルクは「家族のワークショップ」を行っているので、ワークショップを解決志向の場としたり、いろいろやっていけるな、と気づけました。

研修での学びを通して、今後の支援に活かしたいこと・役立つことは何ですか？

・モデルミーティングから今後のグループワークに活かしたい。

・①面接で次につなぐこと。色々な家族と対応し、自分も壊れないように気を付けて行きたい。②もっと色々な人に支援について情報を広げたい。

・今後も知識やスキルを高めるために努力しなければならないが、まずは目の前の個別相談を丁寧に対応していきたい。職場内で研修の学びをシェアして、随時の相談以外に事業として取り組みたいと意欲が高まった。

・地域での関わりを改めて大切にしていきたいと思います。

・相談スキル（グループワークは難しかったが、話の聞き出し方、繋げ方についてアドバイス頂け良かった。）

・クライエントの家族の思い、苦しさを聞きだし、共感することから関係を築きたいと思います。「まずは家族であるあなたを助けたい」という思いで、今後の支援に向かえそうな気がします。

・個別支援とグループ援助の連携の大切さを再確認した。薬物問題を担当しているが、薬物の場合、家族支援が継続することが難しく、相談１回だけで終わることも多いので、支援を少しでも継続できるように努めたい。

・市内の病院で家族教室を開催しているが、なかなか人が集まらない現状なので、少し取り組みたいと考えました。

・家族を支援するに当たり、自身ががアルコール依存症について知識を高め、家族と話す機会を自ら作り、接し、当事者だけでなく、家族も当事者だと気づけるキッカケを作っていきたいと思いました。

・今後はクライエントを「本人」「家族」としてとらえ、本人と家族を中心に治療、支援していきたいと考えました。家族に対する支援が不十分だったので、家族に対する支援方法を検討したいです（ケース毎にも、病院内の体制についても）。

・支援や教育参加を促す為には、家族のエピソードをしっかりと聞くことが重要だと知り得た為、今後の支援に活かしていきたい。

・モデルミーティングでのゲーム、何かの時に利用できると感じた。

・グループ、施設の利用への動機づけ、定着させていく為に、いろいろと対応で考えていくべきことがあるなぁ、と思いました。施設スタッフ間でよりよい援助のためにどうしていけるか、今回の研修で感じたことを通し、話し合っていけたらと思います。

・ファーストクライエントの初回面接を大切にし、インテークを焦らずラポール形成い重点を置いて関わりたい。

・担当してる家族ミーティングに継続して家族が集まらないことで悩んでいたが、家族のニーズやグループの持ち方の方法を知ることができ、早速これから学んだことを実践に活かせそうだと思った。

・家族のグループの中身を見直したいと思いました。家族の求めているものは何か、まずは一人一人の話を聞いていきたいと思います。

・家族に対して、家族教室にての支援や個別支援に上記の内容を活かしていきたい。

・家族ミーティングの実施、進行。

・相談（インテーク）時に目的意識をしっかりと持ち行うこと。

・家族システムとトラウマ等の家族個人が抱えていることの関連を「家族プログラム」で説明する際のヒントが得られました。個人カウンセリングでは、個々の状況、状態に合わせ説明（心理教育）しているのですが、グループの場での説明が下手だなと思っていたので、私にはとても大きなヒントになりました。ありがとうございました。

今後「依存症者家族支援」の研修に対して何を期待されますか？

・参加者の困っていることはないか、ストレスにつての時間を考えて欲しい。対話する時間が、交流会が欲しかった。

・グループの具体的な流れ、ロールプレイを体験できるもの、モデルミーティングとても勉強になりました。

・グループワーク、個別面接、支援等もう少し分けて細かく勉強すること。

・グループ支援と個別支援のもう少し詳しい具体的な進め方を教えて頂きたい。先生方のモデルミーティングとても参考になりました。

・今後もこのような依存症家族支援の研修を実施して欲しい。公務員は援助がつきものです。自分がそうでしたが、今の所属に来て初めて担当し、何も分からない状態で始めました。毎日「これでいいのか？」と自問しながら行っていました。このような研修を受講するができたいたら、違っていたと思います。次の担当者も同じ思いをするのではないかと思いますので、ぜひお願いしたいです。

・実際に合ったケースについてどう対応したのか、どのように支援したのか、具体れを中心とした講義を聞いてみたいです。

・相談に来た家族への対応のロールプレイ。

・ギャンブル依存症。

・今回の研修は今までなかなか学べなかった具体的実践のイメージが学べたのがすごくよかった。今後もし機会があれば、スーパバイズやコンサルテーションを受けられるような研修を受けられたらと思う。

・これからも続けて欲しい。家族へ対しての研修というのはなかなか少ないため、他のスタッフともまた参加したい。ロールプレイをもう少し多く。

・現場の生々しい話（ケースの提供）への事例検討。関わる職種に特化した話（今回はＰＳＷに重点が置かれてたいたように思う。関わることが多いということもあると思うが。）。どういう関わり、療法が使えるか。

・講義であった「複眼的な視点」を持つ家族支援について、もう少し聞きたかったです。

全国研修事業検討委員

西川　京子（新阿武山クリニック）

岡崎　直人（さいたま市こころの健康センター）

岡田　洋一（鹿児島国際大学）

豊田　秀雄（こまごめ緑陰診療所）

山本　由紀（上智社会福祉専門学校）

小倉　邦子（埼玉医科大学）

橋本　直子（福井県立大学）

谷部　陽子（筑波大学大学院）

西念　奈津江（ＨＡＲＰ）

事　務　局

武澤　次郎（ジャパンマック）

森　天里沙（ジャパンマック）

山本　めぐみ（ジャパンマック）

この冊子は平成２３年度日本郵便の年賀寄附金の助成を受けて製作しました。

発行　特定非営利活動法人
ジャパンマック

２０１２年3月

〒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