

福祉事務所・児童相談所など相談支援機関における

アルコール・薬物依存症者への援助

～物質に依存しない生活へのパラダイムシフト～

変革の今
動く今

Paradigm Shift

北九州市地域依存症対策推進事業

アルコール・薬物依存症者への援助

～物質に依存しない生活へのパラダイムシフト～

目次

1 . はじめに	1
2 . アルコール依存症とは	2
3 . 薬物依存症とは	4
4 . アルコール・薬物問題とは	5
5 . 援助を困難にしている問題	6
6 . 福祉事務所・児童相談所における援助の方法	8
7 . アルコール・薬物依存症者との関わり方	9
8 . 福祉事務所・児童相談所とグループワーク	11
9 . 依存症の回復段階と関与	12
10 . 回復に利用できる社会資源と連携例	15
11 . おわりに	16
巻末資料	17

1. はじめに

アルコール・薬物関連問題について、福祉事務所や児童相談所で取り上げられた歴史は他の福祉分野と比較すると新しいものかもしれません。しかし、現代の社会病理としてのアルコール依存の問題、また覚醒剤や大麻等の違法薬物の乱用に加え、処方薬乱用の問題も出てきています。

人は生きていくうえで困難を抱えたときに何かにすがろうとします。水泳の苦手な人が浮き輪につかまるようなものかもしれません。そのようなときにアルコールや薬物と出会うと、これらの物質が「浮き輪」になってしまうかもしれません。このとき必要なことは「浮き輪を手放せ！」と叱ることではなく泳ぎ方を教えることだと思います。

今後、アルコール・薬物関連問題は、さまざまな方向に広がっていくと考えられます。この問題が生活保護の自立支援を阻害したり、子どもの健全な育成を阻害していることは既に知られています。

この冊子では、アルコール・薬物依存症者の生活問題への関わり方を紹介します。

アルコール・薬物関連問題については、個別援助だけのケースワークでは限界があり、グループワーク的な取り組みや断酒会やAA、NA等の自助グループ（相互援助グループと言う場合もあります）及びダルクやマック等の治療共同体との連携が非常に重要です。

これは、依存症の成り立ちが、対人関係の障害に起因することが大きく「生き方の病」そして「孤立の病」とも言えるからです。

集団の活動の中で、新たな人間関係をつくり、物質に依存しない生き方を学んでいくことが、依存症からの立ち直りでは重要です。

そして、この民間ベースの活動と依存症当事者の橋渡し役が相談支援機関のケースワーカーです。福祉事務所職員や児童相談所職員の依存問題への理解が長期的な依存症からの回復支援の鍵となるでしょう。

生活のバランスを整えながら、物質に依存せず社会を「泳いでいく」方法を依存症当事者や家族と一緒に考えてみませんか。



2. アルコール依存症とは

アルコール依存症という病気は、長年アルコールを飲んだ結果、脳に「依存」というコントロール障害が生じ、お酒をやめようとしてもやめられなくなって、その結果、通常の家生活や社会生活が出来なくなる病気です。まず、この病気の特徴について紹介します。

(1) 様々な身体の障害

まず、よく知られている肝臓の病気（脂肪肝、肝炎、肝硬変）があります。体がだるかったり、食欲がないのはこのためでもあります。肝臓も症状が悪化すると、黄疸（体や眼が黄色くなる）や腹水（腹に水がたまり蛙のような腹になる）が見られます。またアルコール依存症の方は脳の萎縮（脳が小さくなる）が見られ、通常の人より30歳くらい歳をとった脳になっていることが知られています。この他に、慢性膵炎や糖尿病といった膵臓の障害、心筋症、末梢神経障害などもあります。いずれにせよ、体がアルコール漬けになることであり、アルコールに侵されない臓器は無いといっても過言ではありません。手遅れになると命にかかわる重い病気であり、中年層で亡くなる男性の三分の一は大量飲酒が原因と言われます。

(2) 離脱症状

依存ができあがるとアルコールが体から抜けはじめる時に、体（脳）のバランスが崩れ様々な症状がでます。これを離脱（退薬）症状といいます。この症状としては、精神的にはイライラや不眠等が見られ、身体的には手指振戦（手の震え）、発汗、下痢、血圧上昇、頻脈（脈拍数の増加）がみられます。時には、けいれん発作（アルコールてんかん）や幻覚（振戦せん妄）が見られることもあります。この不快な症状は服薬で軽減可能です。

(3) 連続飲酒

アルコールが体から抜けると、前述のような不快な離脱症状が出てきますから、依存ができあがると気付かないうちに体からアルコール分が抜けないように、アルコールを飲み続ける状態になります。これを連続飲酒と言います。昼間からお酒を口にするのもこの現われです。このように身体がお酒を欲しがると、何よりもアルコールが優先され、大事な人間関係や社会生活への影響も見えなくなります。

(4) 家庭や社会生活への影響

アルコールが生活の中心に置き換わってくると、大事な家族との関係や職場での役割も二の次になってしまい、大切な人間関係や信頼を失っていきます。意志の力を超えた「依存」という病気が、これまで一番大切にしたものさえ、失わせてしまいます。

(5) ブラックアウト

ある程度の量のお酒を飲んだときに、前の晩のことを覚えていなかったりしたことはありませんか。このように記憶が一部途絶えてしまうことをブラックアウトと言います。酔って失敗したことについては覚えていないことがあるかもしれません。この部分は、家族の話聞きながら、あるいは他の方の体験から推測しながら埋めていく必要もあるでしょう。本人には謙虚に人の話を聞く姿勢も求められます。

(6) 否認

これまで飲酒によって失ってきたものを振り返り、自らがアルコール依存症であることを認めることは辛い作業です。このため、依存症本人は自分が依存症であることを認めることに強い抵抗を示します。「私はまだアルコール依存症にはなっていない」と言い張り、アルコール依存の治療や教育を拒否します。これを否認と言います。しかし、否認が強いからといって回復の可能性がないわけではありません。健康の問題や仕事、そして家族の問題などを話題にしながら、現状を変える糸口を探ってみましょう。



③. 薬物依存症とは

依存性薬物は覚醒剤に代表される気分を高揚させる薬物と、シンナー（有機溶剤）に代表される酩酊感を深める薬物に分けることができます。いずれも神経毒性が強く幻覚や妄想を容易に來たし、そのために法律で規制されています。興味で始めたこれらの薬物に囚われて、自らやめることが困難な状態にあるのが薬物依存症です。家庭や社会生活への影響や否認の問題はアルコール依存症と同じです。

(1) 思春期・青年期に発症します

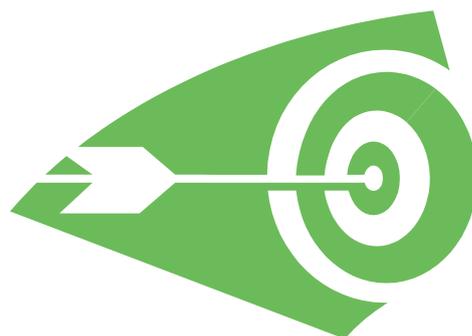
薬物依存症は若くして発症することが多く、そのため社会体験が乏しかったり歪んだりしています。生きる手立てが乏しかったり、対人関係が不得手だったりします。そのことに気付かないで怒ってみたり、投げやりで無鉄砲な行動が目立つこともあります。薬物依存症は病気です。そして薬物なしの生き方を学び、人間的に成長することで回復していきます。

(2) 依存性薬物とは

覚醒剤やコカインは気分高揚をもたらします。シンナーや精神安定剤、睡眠薬、マリファナ、ヘロインなどの麻薬は酩酊感や沈静感をもたらします。これらの混合型が咳止めシロップです。この他にも鎮痛剤やLSD（幻覚剤）に依存する場合がありますし、ガスや幻覚作用のある植物、抗精神病薬など依存対象となる薬物はさまざまです。いずれにしても精神依存の形成に時間はかかりません。精神依存の一番の表現は薬物に対する渴望（欲求）で、薬物を手に入れるためにあらゆることをしてしまいます。身体依存は薬物を中止したときの幻覚や意識障害などの離脱症状として現れます。

(3) 急性中毒と慢性中毒

薬物を使用しているときに起こる幻覚や妄想、意識の障害は急性中毒によるものです。シンナーの場合には、この幻覚にひたる目的で依存が進行することもあります。これらの薬物使用が長期にわたると性格が変化したり、幻覚や妄想が薬物を使用していないときにも持続する慢性中毒も起こります。また一過性に薬物使用時の状態が出現するフラッシュバックに長く悩まされることもあります。これらは脳に障害をきたしているからであり、若くして脳の萎縮が見られることも稀ではありません。



4. アルコール・薬物問題とは

福祉事務所は金銭給付を主に援助するのだから、児童相談所は子どもの保護が専門だからアルコール・薬物依存症という病気の指導は病院や保健師がやってほしい、という声もよく聞かれます。しかし、依存症者への援助を考える場合、病気の問題として考えるだけでは十分ではありません。

アルコール・薬物依存症という病気が単なる病気としての問題だけではなく、付随した問題、例えば胃潰瘍、肝炎、糖尿病などの内科疾患、交通事故等による自傷他害、失業（失職）、逮捕・拘留、借金、離婚・別居、不適切な子どもの養育などを引き起こします。

このため、福祉事務所や児童相談所が効果的な援助を行うためには、これら付随する生活問題も考慮し、包括的な支援を考える必要があります。

この点については、WHOが1979年に、アルコールが関連した次のような、すべての健康・社会問題を一括りにして「アルコール関連問題」①健康問題（胃腸、肝臓障害やがん等）②事故（飲酒運転、転落事故等）③家族問題（家庭不和、暴力、児童虐待、離婚）④犯罪（殺人、暴行、窃盗）という概念を持ち出していることにも通じます。

したがって、ケースワーカーは、アルコール・薬物依存症と診断された被（要）保護者の援助だけでなく、離婚・別居や家庭内暴力、児童虐待などの家族の問題も視野にいれた支援、具体的には、自助グループや医療機関、就労支援機関、司法機関等との連携も望まれます。

このような問題の性質から、援助過程も長い時間を要すると考えた方がいいでしょう。依存症本人のもつ社会的な問題のひとつひとつにつきあい、彼らの生活の変容を見守ることになります。実現可能な援助目標を持ちながら、断酒・断薬を続け、依存症にまつわる問題を軽減させ続けることが重要なのです。これらひとつひとつの問題が現状改善への動機のひとつにもなります。



5. 援助を困難にしている問題

処遇困難ケースの代表として、アルコール・薬物依存症者の問題が取り上げられることは少なくありません。ここで、福祉事務所や児童相談所の援助を困難にしている依存症の特徴について述べてみます。

(1) アルコール・薬物依存症に対する否認

まずアルコール依存症の特徴でもある病気についての否認の問題があります。この否認については依存症本人の病気に対する否認と同時に、福祉事務所を含む地域社会の否認の問題があります。一般的にはアルコール依存症者は公園や地下道で酒を飲んでいるような方がイメージされます。違法薬物使用者については「犯罪者」というレッテルも貼られます。また、アルコール・薬物依存症に対する社会的偏見から依存症本人自身も、病気として認めたがりません。しかし本人自身は問題には気づいていることも多くあります。地域社会や関係者の依存症に対する知識が少ないために、依存症本人への関与が乏しくなり、問題が悪化するまで放置されることも多いため、アルコール・薬物依存症は治らない、回復しないといった誤った定説にもつながっています。体調の変化や生活問題など、否認を解くきっかけを周囲が探っていくことが重要になります。

(2) 慢性疾患としてのアルコール・薬物依存症

アルコール・薬物依存症は慢性疾患という特徴があります。「アルコール依存症に回復はあるが治癒はない」と言われるように、例えば喘息や高血圧などの慢性疾患と同じく、生涯、本人が背負っていかねばならない病気であり、日常生活に支障がない程度に回復しても、完全に治ることはありません。また、アルコール・薬物依存症につきもののリラプス(問題の再発)は、本人の心身の疲労などの悪い刺激で、「一杯だけなら」「一回だけなら」といった軽い気持ちの油断から引き起こされることが多いのです。

ケースワーカーの援助では一つの発作とも言えるリラプスをどう防ぐかが大切です。

身体の疲労、空腹や精神的ストレス、生活リズムの乱れなど慢性疾患としての喘息や高血圧への生活上の注意点が共通しています。アルコール・薬物依存症の慢性疾患としての特性を理解しないで、リラプスがあるたびに、脅しや警告を繰り返しても、問題の解決を困難にしていっただけです。

重要なのは、リラプスをおこしやすい心身や環境の状況を特定し、今後のリラプスをどのように防ぐかを本人と話していくことです。特に不眠・不安・抑うつは要注意サインです。

リラプスがあって心身のダメージを受けているのは本人自身です。「自分はだめな人間だ」という否定的な感情はリラプスにつながります。まずは、「よく話してくれた」というような、対話の中で自己評価を高めていくような支援が回復につながりやすいでしょう。

(3) 対人関係の問題としてのアルコール・薬物依存症

アルコール・薬物依存症は対人関係の問題を根底に持っています。アルコール・薬物の力を利用して、家族や友人などに対して、まるで子どものように世話を焼かしている本人は、次第に家族や友人関係の崩壊を招き、福祉事務所に相談に来た時は本人独りになっている場合も多いものです。また、シラフになっても世話を焼かせようとする対人関係に変わりはなく、このような世話を焼く人と焼かせる人という関係に、ケースワーカーも巻き込まれやすいのです。身の回りのことなど、一つ一つ「依存」から自立してもらい、本人の人間的成長を支えることが重要です。また児童相談所や福祉事務所のケースワーカーも一人で悩むのではなく、ケース検討などを通して、保健師、医療機関、警察などの関係者と意見交換しながら、多角的視点で依存症者と関わるのが重要です。また、複数の関係者と連携することは、本人と適切な距離を保つことや担当者の心理的負担の軽減にもつながります。支援者や家族など周囲の人が、依存症本人との関わり方のパターンを変えていくと、本人の「これまでとは違うぞ!」という気づきも出てきます。これも現状改善への動機につながるがあります。



6. 福祉事務所・児童相談所における援助の方法

福祉事務所や児童相談所における援助活動では個別援助としてのケースワーク中心に行われていますが、これは、生活保護の実施要領では個別の援助の視点でケースワークが位置づけられていることが大きいでしょう。また児童相談所においては、子どもの保護が中心で、保護者等の依存問題への認識は弱いところがあります。また福祉事務所・児童相談所のケースワーカーが一般行政職の位置づけであるため、グループワークや心理療法の学習や経験が乏しいことも影響しています。この点も考慮し、福祉事務所・児童相談所での援助の手法を考えたいと思います。

(1) 精神科病棟への隔離収容や内科入院等の入院偏重型の援助

被（要）保護者が連続飲酒や薬物使用により、幻覚などの精神症状が出たり、暴力や粗暴行為があった場合に、警察や精神保健担当職員と連携し、病棟に隔離することで問題を解決しようとするものです。また、患者の症状が肝臓病、糖尿病、マロリーワイス症候群（吐血等）などで入院が必要になった場合に入院させるものです。いずれの場合も退院をもって、問題の解決とみなしがちですが、依存問題がなくなったとは言えません。

(2) アルコール・薬物専門病棟完結型の援助

この方法は、アルコール・薬物治療プログラムを持つ病院に入院させるという点では、一歩進んでいます。病院側が患者を退院後の地域医療システムにつなげる力が弱く、結果として院内治療完結主義をとる限り、患者の入退院の繰り返し、いわゆる「回転ドア現象」につながります。

(3) 地域医療型の援助

地域医療型の援助は、アルコール・薬物依存症者である被（要）保護者に対して、地域社会での本人の生活を継続維持できるような援助です。具体的には①外来受診による心身の健康管理②シアナマイドやノックビンなどの抗酒剤服用③自助グループの参加、などです。計画的な支援のための多機関連携の調整などケースワーカーの支援が重要です。彼らの生活状況や療養状況の把握に努め、断酒・断薬生活の物心両面での支援・支持が重要です。（１）（２）も一時的にアルコール・薬物の摂取を止めることにはなりますが、これは第一歩であり、アルコール・薬物に頼らない日課・生き方を本人の意見を踏まえてプログラム化していくことがポイントになります。「ヒマ」は大敵です。スケジュール作成も有効です。



7. アルコール・薬物依存症者との関わり方

福祉事務所や児童相談所での援助活動で、依存症者と関わる場合に必用と思われる原則的な姿勢についてご紹介します。

(1) 飲酒・薬物使用に関わらない

特に飲酒している被保護者に生活保護費を無条件で渡すことは、本人の生活の自立はもとより、依存症の回復の援助活動にはならず、むしろ依存行動を強化し、本人の問題を深刻化させます。よって、当初の段階で、本人や家族と相談し承諾を得た上で、保護費の分割支給等の手法により、シラフのときに保護費を渡すような行動療法的強化も必要でしょう。逆に、アルコールや薬物を一方的に取り上げることは本人の「依存心」を高め、ケースワーカー自身が彼らの依存の問題に巻き込まれます。病識や自己責任を深める意味でもアルコールや薬物は本人に捨てさせるような配慮も必要です。

(2) 酩酊者には関わらない

依存症の酩酊時の行動には可能な限り付き合わず、むしろ聞き流すか、できれば面談しない方がいいでしょう。酩酊時の依存症者の話は、何らの問題解決にもならず、ただの酔った上での長々とした愚痴の繰り返しに過ぎません。ケースワーカーにとっては、これは仕事の妨げとなるばかりではなく、彼らにとっても依存のパターンからの脱却を遅らせて、依存心を強めさせ自立を助けることにはなりません。

(3) 酔いの後始末はしない

依存症者が引き起こした問題の責任は、原則として本人にとらせることが大事です。それらを見かねてケースワーカーや家族が後始末をするのではなく、本人に行わせることで本人自身の問題処理能力を高めます。また、このことが本人の動機付けや成長、依存からの脱却にもつながります。

(4) 暴力からは逃れる

依存症者の酩酊時に暴言や暴力があっても、それらに屈服して要求を受け入れたりはいしません。そのためにも出来るだけ個人対応はしないで組織的に対応して、暴力等に対して必要な場合は、警察の協力も依頼します。

(5) 関係者が全員で意見調整する

依存症は対人関係上、依存心が強く「頼れる人」を作ろうとします。ケースワーカー、保健師、看護師、民生委員、保護司、家主、友人、家族などの対応の違いを巧みについて、誤った善意や同情を利用し、関係者の分断と巻き込みを図ろうとします。したがって、治療回復を援助する関係者全員が依存症の特徴や支援方針を理解して、治療方針、支援方法、対応の意見調整を行い、本人の断酒・断薬と生活の自立という目的達成に努めましょう。

(6) 感情を素直に表現し、伝える

ケースワーカーは「私はあなたの酔った姿を見ると悲しい。あなたをととても心配している」等、自身の感情を素直に表現し、シラフで来所した場合には「シラフで来てくれてよかった」と小さな努力や変化を評価し、支持し、断酒・断薬生活の維持継続を、つかず離れずで援助します。小さな変化を見逃さない視点が大事です。

(7) 直言する機会を待つ

一定の信頼関係が築かれたところで、依存症者がシラフのときに、福祉事務所や児童相談所の役割について説明した上で、「あなたにはアルコール（薬物）の問題がある。依存症になっているかもしれませんが、しかし、これは病気だから治療すれば回復の可能性がある」と直言し回復支援プログラムを勧める機会を待つことは有効です。この場合、必要に応じ約束内容を文書で確認します。

(8) ワーカー自身の健康を維持する

依存症者に振り回され、ケースワーカーがパニックに陥ったり、家族代わりになり世話し過ぎたりして、疲れ果てた状態になることもあります。ケースワーカー自身の健康を維持あるいは回復し、安定した援助サービスを行う必要があります。そのためには、援助方法で悩んだり、困ったりしたときはワーカー同士、あるいは上司と相談しあえる職場作り、自主的な研究会活動なども望ましいでしょう。

必要に応じ、精神科医師、P S W、保健師、臨床心理士などのコンサルテーションを受けたり、連携していくことも重要です。当事者の回復が一人では難しいように、支援も一人では難しいと考えた方が無難です。



8. 福祉事務所・児童相談所とグループワーク

依存症からの回復支援に関して、個別援助だけでなくグループワークの有効性があることが、断酒会など様々な当事者活動でも証明されています。これは、依存という苦しい状態から抜け出すのは一人では難しいことも一因です。苦しいスポーツの練習を仲間からの励ましで乗り切ることにも似ています。また支援者対当事者の1対1の関係では、話が煮詰まってしまうこともあります。集団の場で課題を共有することで、当事者だけでなく支援者も孤立から解放されることがあります。ここで、福祉事務所や児童相談所におけるグループワークの有効性について考えてみます。

(1) 同じ問題を抱える人々と問題を共有し確認できる

今まで、自分だけの問題として悩んでいた人が他の人の体験談を聞くことによって、自分だけの問題ではなく皆同じであることに気づき、さらに自分より厳しい状況の人も回復できている事実を確かめて回復の展望が開け、回復を信じるできるようになります。

(2) 自分自身の依存問題の否認について、同じような人々と出会うことで自己投影し、理解を深めることができる

「自分は依存症ではない」と否認している人でも他人の体験談を冷静に受け止め、自己投影することができて、自分自身の否認を解くことにつながります。

(3) 自らの要求や感情を直接に伝えることを体験できる

今まで対人関係のとり方が下手で自分の意思を表明できにくかった人が、グループワークの討議の中で訓練され、シラフで自分の意見を言うことが出来るようになります。

(4) 福祉事務所・児童相談所として個人面接では得られない依存症者自身の心の葛藤や心理的成長を確認できる

ミーティングに参加したケースワーカーが依存症者を指導の対象としてではなく、一人の人格を持った人間として接することができ、さらに継続したグループワーク活動の中から、依存症者自身の心理的成長を確かめることができます。

(5) 自らの対人関係障害の改善トレーニングを行うことができる

ロールプレイングなど心理療法的なトレーニングを行うことができます。これは、自助グループにはできない、外部のグループの支援者の存在があってこそできることです。

(6) 福祉事務所・児童相談所のケースワーカー自身が依存症の回復を信じるようになる

文字通り、ケースワーカーは依存症者の回復していく過程を見て初めて、依存症も回復できることを信じられるように変化し、援助の方向性や展望が見えてくるようになります。

実施にあたっては、皆の意見が出やすいように人数は5～10人程度が適当でしょう。参加したこと自体を褒めるなど参加しやすく話しやすい雰囲気づくりも有効です。三人寄れば文殊の知恵です。参加者に話してもらうことで職員の負担も減ります。ただし、発達障害の方など集団での対話が難しい方に関しては、障害特性に焦点を当てたアプローチも必要となります。

9. 依存症の回復段階と関与

(1) 回復には段階がある

依存症といっても、その状態や本人の認識には、かなりの個人差があります。断酒・断薬が基本ですが、それぞれの認識や状態によって、対応を考えていく必要があります。

「断酒会に行きなさい」「ダルクに行きなさい」等の提案は大事ですが、本人の回復段階を踏まえた働きかけが、より有効な支援につながります。このプロセスは一直線なものではなく、螺旋階段をあがるように、再使用などの問題を繰返しながら、徐々に回復に向かうイメージです。まず本人の話を否定せずに聞き「家族と仲直りしたい」「もう刑務所には行きたくない」「働きたい」などの回復への動機を慎重に探っていきます。また、飲酒や薬物使用のメリットとデメリットを聞いたり、今後の見通しを聞くこともあります。

(2) パラダイム発展モデルという考え方

アメリカの依存症問題の専門家、ジョージ・ディスティファーン氏が提唱している依存症からの回復の考え方です。パラダイムとは、「個人や地域社会が共有する現実の見方を構成している一連の仮説、概念、価値観、及び実践」という意味です。依存症からの回復とは生き方を変えることでもあります。新しい生き方を築くためにパラダイムも変えていくというアプローチです。

回復段階	本人の認識・取り組みの段階	援助者の取り組み例
パラダイム I 無関心期	本人はアルコールや薬物の問題に取り組むことに関心が無い。あるいは、重大な問題があるとは思っていないが、問題に関して対話することはできる。	資料を示し話し合う。今後の生活について考える。回復者の話を聞く。取り組みの動機付けとなるものをあげる（健康、家族、服役など）。飲酒や薬物使用の引き金（場所、気分など）を特定する。
パラダイム II 受容・実行期	本人はアルコールや薬物に関する問題を認め、行動の変化を準備し、行動の変化も始める。ただし、回復について自信過剰な面など不安な面もある。	断酒会など自助団体に参加したり医療間に受診したりする。自分の強みや弱点など内面の特徴をあげる。再使用欲求への対処方法を考える。Iの回復動機も再確認しておく。
パラダイム III 継続的行動期	本人は回復過程に取り組んでおり、アルコールや薬物使用を管理する行動を継続的に行っている。	断酒会など自助団体への参加を継続する。再使用の要因を特定し、再使用予防計画を作る。仕事や人間関係など成長できる分野を探る。回復動機も再確認する。
パラダイム IV 変容期	本人は、かなりの期間に渡り十分な回復過程に乗っている。	面接等による現状確認。依存症からの回復だけでなく、社会貢献活動も含め当事者の人間的成長を支える。

(3) 回復のステージと関わり方の工夫

アルコールや薬物からの回復は、身体→脳→心→人間関係という順番で進むと言われます。

このプロセスについて、先ほどのパラダイムとは別の視点を紹介します。アルコールや薬物をやめて1年のモデル的な経過を見えます。

① 離脱期（0～15日）

お酒や薬をやめて、最初の2週間くらいは、これまでのダメージで体はとても疲れきった感じですが、この時期は体を休めることが大事です。

② ハネムーン期（16～90日）

離脱期を過ぎると体が元気になって、「もう大丈夫！」と考えてしまいます。この元気になった時期にスケジュール作成やストレス解消法、自助グループ参加など再使用を防ぐ計画を立てましょう。スケジュール帳があるといいでしょう。また冷蔵庫はアルコールでなくソフトドリンクで一杯にしておくことも一例です。

③ 壁の時期（90～180日目）

この時期の特徴は退屈さです。アルコールや薬物使用で得た刺激を思い出し「つまらないな」

「物事がなかなか上手く行かないな」と感じ、酒や薬に手を出してしまう危険が高まります。

この時期を乗り切るポイントは薬物やアルコールなしで過ごす時間を活発にしていけることです。スポーツなど健康的な余暇活動を行うことが有効です。

④ 適応期（180～270日目）

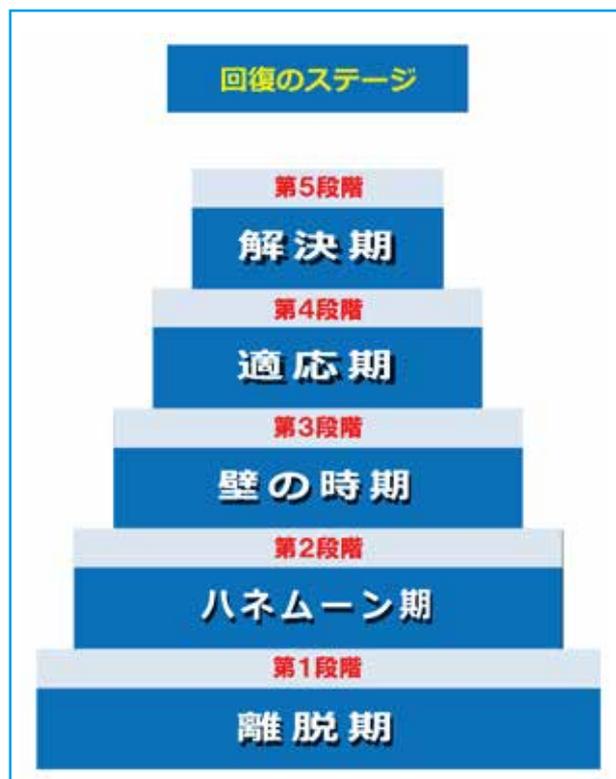
この時期になると、薬物やアルコールなしでの生活に慣れてきます。「薬物やアルコールなしでどのように生きていくか」考える時期でしょう。

⑤ 解決期（270～360日目）

この時期になると、アルコールや薬物の問題が遠い昔のように感じられますが、油断は禁物です。規則正しい生活を続け、通院や自助グループへの参加も継続することが大事です。この時期の生活を大事にすることが5～10年後の健康的な生活につながります。

(4) 再使用と再発と再燃について

これまで述べてきた回復プロセスをたどってきても、再使用するリスクはあります。再使用自体は責めずに、正直に話してくれたことを評価します。一般にアルコールや薬物を使用して



いた状況の再現が再使用につながる人が多いものです。たとえば、お酒であれば、飲むときに食べていた食べ物、薬物であれば薬物を手に入れた場所や人も再使用の引き金になります。そのため、再使用の誘引（引き金）や対処法を当事者と一緒に考えます。アルコール・薬物の使用欲求が入りそうな 1 分、欲求が入ってしまった 40 分、そして今日一日をどう乗り切るかアイデアを出し合しましょう。

また、再使用は突然起こるわけではありません。後で振り返ると何らかのストレスがあり、引き続いてマイナスの感情が起こり、対処できずにイライラしたり眠れなくなるなど負の連鎖が起こります。このマイナスのプロセスに本人が気づき対処を考えることを応援します。一般に HALT と呼ばれるもの（hungry 空腹 angry 怒り lonely 孤独 tired 疲れ）には要注意といわれます。これらに対処するには、たとえば何か食べる・怒らないよう場所や気分を変える・メールも含めて誰かと話す・無理をしない、という対応があります。ささやかなものでも、具体的にアイデアを出すことがポイントです。パブロフの犬の実験のように引き金→欲求→再使用というプロセスがあります。この引き金を避けるのは我慢ではなく行動の変容と工夫です。

ポイントは H（honest 正直さ）・O（open mind 開放性）・W（willingness 自発性）です。

(5) 長い目で見守ること

アルコール薬物依存症者には自己評価の低い人が目立ちます。なかなか自分自身をほめることができません。自分の達成したことには目が向かず、失敗したことばかりに囚われてしまいます。これは依存症になっていく過程の中で、経験した様々な失敗や傷つきなどにより彼らの自己評価が下がっていることと関係しているかもしれません。援助者はほめすぎずけなしすぎず公平に見守ることが原則ですが、落ち着いた生活を続けるための彼らの工夫や、小さな努力や成功をしっかりとほめてあげることも大切です。



10. 回復に利用できる社会資源と連携例

社会資源を利用するにあたっては、情報を提供するだけでなく、ケースワーカーも同行すれば、利用につながりやすくなるでしょう。

①精神科病院など医療機関

体調が悪い場合は早めの受診を勧めます。内科の観点から「体調が悪い」ということも回復への動機につながります。本人の同意が得られれば、依存症病棟の利用も有効です。ただし、入院は一つのプロセスです。退院後の支援も含めた計画が重要です。

②DARC(だるく)

薬物依存当事者による回復支援施設です。当事者によるミーティングなど様々な活動により本人の気付きを促し、仲間同士の支えあいによる回復支援を行います。

③NA(えぬえー)

薬物依存症当事者の会です。仲間同士の支えあいや対話により、回復を目指します。

④NARANON(ならのん)

薬物依存者の家族の会です。家族の回復が、本人の回復につながることは珍しくありません。

⑤断酒会(だんしゅかい)

アルコール依存症の当事者の会です。実名で語り合います。

⑥AA(えーえー)

アルコール依存症の当事者の会です。これは匿名の活動になります。

⑦ARANON(あらのん)

アルコール依存症の家族の会です。家族の回復を助け、孤立化を防ぎます。

⑧MAC(まっく)

アルコール依存症の回復支援施設です。当事者によるミーティングを中心とした様々な活動を通して、アルコールに依存しない生活を支援していきます。

これらの社会資源は、地域によって違います。精神保健福祉センターに問い合わせるとよいでしょう。また、新たなグループの出現は地域の依存症対策の底上げになります。グループの立ち上げを支援することも当事者の支援や行政の負担軽減につながるでしょう。

<連携例1>

当事者が刑務所に服役中から、母が精神保健福祉センターの家族教室につながる。母は家族教室でナラノンも紹介され、当事者との関わり方を学ぶ。当事者には服役中からNAやDARCを紹介した。本人は出所後、自宅に戻らずDARCに入所することになった。その後、アルバイト経験の後、正規雇用となりDARCを退寮して一人暮らしを始めた。今もNAには通い続けている。

<連携例2>

当事者はアルコール病棟に入院中で生活保護を受給している。軽度の虐待もあり、小学生の子どもは入院と同時に児童相談所が保護した。保護課と児童相談所と協議し、退院後の子どもの引取りの条件として退院後の通院と断酒会の利用を提案し、病院PSWが本人に断酒会の情報提供を行った。退院後の見守りは、小学校も含め、多機関が役割分担して継続している。

11. おわりに

シンナー使用から覚醒剤使用へ移行する少年、刑務所を出て生活保護受給につながっても飲酒や薬物使用を繰り返す人、子どもがいるのにアルコールや薬物に耽溺する人など依存症の問題を抱える人たちへの対応は一筋縄ではいきません。当事者が役所の窓口に見れるときは問題がこじれていることも多いものです。援助が敬遠され、「なぜだ」「どうしようもない」「またか」と諦められることも少なくありません。

しかし全ての問題に個人差があるように、依存症の問題にも個人差があります。立ち直る人も少なくありません。早期の介入で一人の当事者が回復すれば、本人だけでなく親、子、友人、支援者も元気になります。回復には年単位の時間がかかることも珍しくはありませんが、依存症に理解と関心を持った支援者との出会いが回復の第一歩となります。本冊子が依存症からの回復支援のきっかけになることを期待します。

<参考文献>

- 「福祉事務所におけるアルコール依存症者への援助」武澤 次郎編
「古いあなたに戻らないために」国立肥前精神医療センター
「アルコール・薬物依存治療・パラダイム発展モデル」
ジョージ・ディスティファーンノ メリンダ・ホーマン
「変化のステージミーティング むつごろうグループ用ワークブック」
国立肥前精神医療センター
「回復への道標」国立肥前精神医療センター

<作成協力>

- 北九州地区精神保健福祉士協会 下田 学
北九州市薬物対策連絡協議会事業検討委員会



巻末参考資料について

依存症と関わっていくうえでの、着眼点を提供するために、参考資料を添付しました。資料の1～3は、国立肥前精神医療センターで使用している依存症の評価シートです。当事者の方と一緒にチェックしてみるなど、課題の整理に役立つかもしれません。また、これらの資料を参考に、実情に合わせて独自に面接シートを作成してもいいかもしれません。資料の4は、独特の表現が多い依存症業界用語の解説です。そして、最後に参考図書のリストをつけました。依存症は裾野の広い領域ですので、多角的にこの問題を考えていくきっかけになればと考えています。

< 参考資料 1 >

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。

1. あなたはアルコール含有飲料をどのくらいの頻度でのみますか？
 0. 飲まない
 1. 1カ月に1度以下
 2. 1カ月に2～4度
 3. 1週に2～3度
 4. 1週に4度以上
2. 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単位、ビール大瓶1本=2.5単位
ウイスキー水割りダブル1杯=2単位、焼酎お湯割り1杯=1単位
ワイングラス1杯=1.5単位、梅酒小コップ1杯=1単位
(1単位=純アルコール9～12g)

 0. 1～2単位
 1. 3～4単位
 2. 5～6単位
 3. 7～9単位
 4. 10単位以上
3. 1度に6単位以上飲酒することがどのくらいの頻度でありますか？
 0. ない
 1. 1カ月に1度未満
 2. 1カ月に1度
 3. 1週に1度
 4. 毎日あるいはほとんど毎日
4. 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？
 0. ない
 1. 1カ月に1度未満
 2. 1カ月に1度
 3. 1週に1度
 4. 毎日あるいはほとんど毎日
5. 過去1年間に、普通だと行えることを飲酒をしていた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？
 0. ない
 1. 1カ月に1度未満
 2. 1カ月に1度
 3. 1週に1度
 4. 毎日あるいはほとんど毎日
6. 過去1年間に、深酒の後体調を整えるために、朝迎え酒を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？
 0. ない
 1. 1カ月に1度未満
 2. 1カ月に1度
 3. 1週に1度
 4. 毎日あるいはほとんど毎日
7. 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？
 0. ない
 1. 1カ月に1度未満
 2. 1カ月に1度
 3. 1週に1度
 4. 毎日あるいはほとんど毎日
8. 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？
 0. ない
 1. 1カ月に1度未満
 2. 1カ月に1度
 3. 1週に1度
 4. 毎日あるいはほとんど毎日
9. あなたの飲酒のために、あなた自身か他の誰かがけがをしたことがありますか？
 0. ない
 2. あるが、過去1年にはなし
 4. 過去1年間にあり
10. 肉親や親戚、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？
 0. ない
 2. あるが、過去1年にはなし
 4. 過去1年間にあり

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

「AUDIT 健康と飲酒についてのアンケート」の評価

あなたの日頃のお酒の飲み方の点数は、_____点です。

前のページのスクリーニングテストは WHO が開発した AUDIT(Alcohol Use Disorders Identification Test)というもので、あなたの飲酒の問題の程度を客観的に評価するものです。点数が高いほど飲酒の問題が大きいことをあらわします。満点は40点です。この10項目を Core Auditと言うこともあります。

1) 10点未満の方は

・今のところ、あなたのお酒の飲み方に大きな問題はないようです。

2) 10～19点の方は、

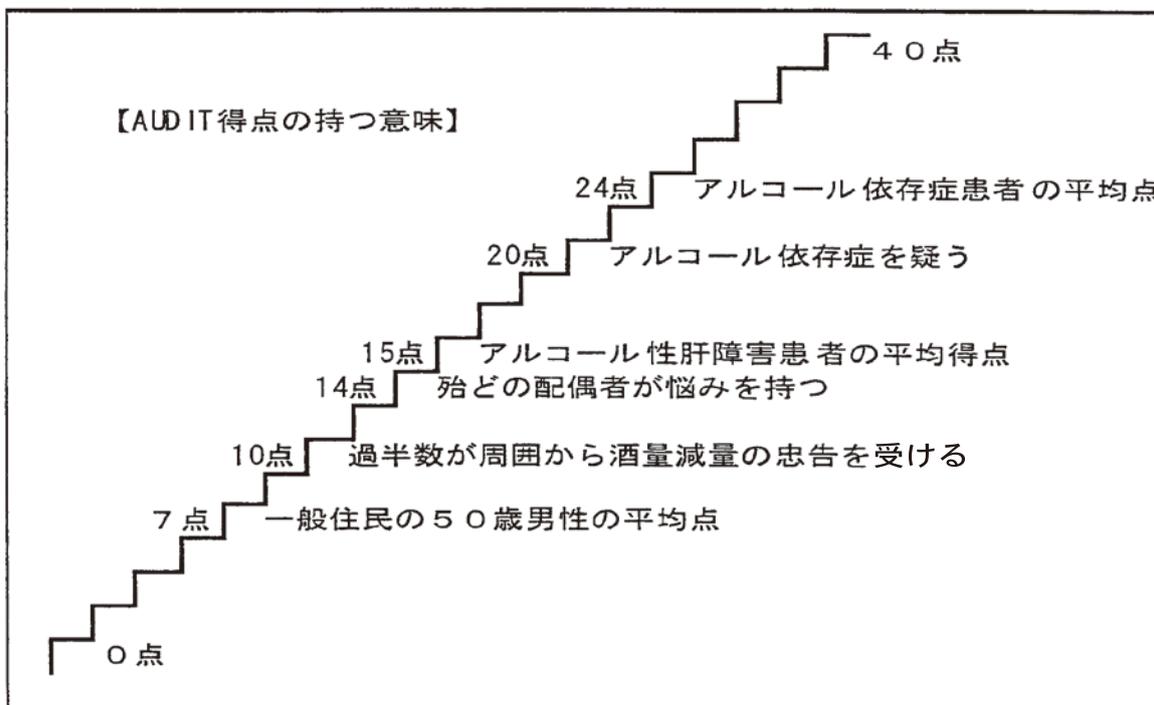
・現在のお酒の飲み方を続けると、今後お酒のためにあなたの健康や社会生活に影響が出るおそれがあります。

3) 10～19点で、現在糖尿病や肝臓病の治療中の方は、

・現在のお酒の飲み方を続けると、お酒が現在治療中の病気の回復の妨げになるばかりか、病状を悪化させるおそれがあります。

4) 20点以上の方は、

・現在のお酒の飲み方ですと、下図に示すようにアルコール依存症が疑われ飲酒のためにあなたの健康だけでなく、家庭や職場での生活に悪影響が及んでいることが考えられます。



< 参考資料 2 >

薬物使用スクリーニングテスト

以下の質問はあなたの過去 1 年間の薬物使用について尋ねたものです。「薬物」はあなたが気持ちよくなろうとしたり、ハイになろうとしてたり、酩酊しようとするために使ったもの全てを含みます。過去 1 年間のあなたの経験に照らし合わせて、「はい」か「いいえ」に○をつけてください。

過去 1 年間に・・・

1. 薬物を使うことで生活に問題が生じたか？（学校や仕事、家事などに影響はありましたか？） はい いいえ _____
2. 身体が傷つくような危険な状況で薬物を使ったことはありましたか？（薬を使って酩酊しながら運転するなど） はい いいえ _____
3. 薬物を使うことで法律違反を起こしたことがありますか？ はい いいえ _____
4. 家族や友人、そのほかの人たちとの関係が悪くなっても薬物を使い続けていましたか？ はい いいえ _____
5. 以前と同じような効果を得るためには、もっとたくさんの量の薬物が必要でしたか？ はい いいえ _____
6. 離脱症状を経験しましたか？または離脱症状をごまかすために薬物を使用していましたか？ はい いいえ _____
7. 自分で考えていたよりも、たくさんの量の薬物を使用してしまったり長い時間使用してしまったことがありますか？ はい いいえ _____
8. 薬物を使うことをやめたいと思ったことはありますか？またはやめようとしてやめられなかったことはありますか？ はい いいえ _____
9. 薬物を手に入れたり、使ったりするのに多くの時間を使ってきましたか？ はい いいえ _____
10. 薬物のために重要な活動をやめたことはありますか？（例：仕事、友達とのつきあい、趣味をやめる） はい いいえ _____
11. 薬物を使うことで身体が悪くなったり、気分がいつもと変わってしまうことがわかっていながら薬物を使い続けていましたか？ はい いいえ _____

合計

薬物スクリーニングテストの得点

1 : 質問 1 から 4 までについては,” はい” に丸をつけた人は質問の右側の線上に ” 1” と書いてください。” いいえ” に丸をつけた人は ” 0” と書いてください。

質問 5 から 11 については,” はい” に丸をつけた人は質問の右の線上に ” 5” と,” いいえ” に丸をつけた人は ” 0” と書いてください。

その後、それらの数字を足し、合計点をページの下の「合計」の欄に書いてください。

2 : 以下のカテゴリーは、テストの点数がそれぞれどのような意味を持つかを示しています。これからの生活の参考にして下さい。

0点 : 問題なし

もしあなたが現在薬物を使っていて、この得点領域におさまるのであれば、あなたの薬物使用はまだ有害なレベルではありません。このテストの項目のどれか一つでも起こった場合には、注意を払う必要があります。

1点から 4点 : 中等度レベル (乱用)

もしあなたがこの領域の得点であったなら、過去に薬物を乱用した経験があるでしょう。あなたの薬物使用は、あなたの生活の様々な部分に影響を及ぼし始めており、このまま薬物を使い続けると危険な状態に陥るかもしれません。

5点から 14点 : 相当のレベル

もしあなたがこの領域の得点であったなら、薬物依存症になる危険にさらされています。あなたは薬物をやめることが困難であることや、薬物使用があなた自身の責任を果たす能力に影響を及ぼしていることに気づいているかもしれません。

15点から 39点 : 深刻なレベル (依存)

もしあなたがこの領域の得点であったなら、あなたはすでにこの数年間薬物依存の状態にあります。あなたは薬物使用のコントロールを失い、毎日の基本的な生活も徐々に困難になってきていると感じていることでしょう。

< 参考資料 3 >

私の目標と変化のための計画（例）

私の問題は：

あなたの問題を引き起こさせた物質の名前を具体的に書きます。

私がアルコールや薬物の使い方を変えるための目標は：

例)

「断酒です」

「週 3 日だけにします」

実行するための計画：

目標を実行するための具体的な行動を書きます。

例)

「酒を飲む友達や酒屋に近寄らない」

「飲酒欲求をさけるために、散歩などの健康的な活動をします」

実行する途中でどんなジャマがはいるか：

目標に向かって行動している途中で出てきそうなジャマについて考えましょう。

例)

「会社の宴会に誘われるかもしれない」

「退屈さを持って余して飲むかもしれない」

私を助けてくれる人たち：

目標を実行する時に助けになってくれる人たちの名前を以下に書きましょう。

例)

・ 家族

・ 自助グループの仲間

私の目標と変化のための計画

私の問題は：

私がアルコールや薬物の使い方を変えるための目標は：

実行するための計画：

実行する途中でどんなジャマがはいるか：

私を助けてくれる人たち：

< 参考資料 4 >

依存症・自助グループ関連用語集

嗜癖=addiction

個人の健康な生活を脅かすようになった不適切な習慣。

自己のコントロールの下にあったはずの習慣がコントロールを外れるに至ったもの。心の空白を感じる人が、それを埋めようとする行為。次第に自分のコントロールをこえるようになる行為として、過剰な飲酒、過剰な摂食、薬物乱用、盗癖、ギャンブル癖、一連の性倒錯、仕事への過度な没入などがあり、この種の行為の繰り返しを嗜癖行動と呼ぶ。

依存症

ある種の快感や高揚感を伴う特定の行為に対して強迫的な欲求をもち、欲求を満たそうと繰り返す病気。その行為を繰り返し行った結果、それらの刺激を求める抑えがたい渴望が生じ、その刺激がないと不快な精神的・身体的症状を生じる精神的・身体的・行動的状态のこと。依存行為に次第に慣れて耐性が生じ、更に激しい欲求が増加する状態を示す症状。

共依存=Co-dependency

嗜癖的人間関係の典型例として“問題のある人”とその人の“支え手”との関係等がある。他人に対するコントロールの欲求で、他人に頼られていないと不安になることや、人に頼ることで自分の責任を放棄すること等がそれにあたる。問題のある人間関係や、振るまいをやめられないこと。

支え手 (イネイブラー)

アルコール、薬物、ギャンブル、仕事などの依存症にのめりこんでいる人々を支え、それによって依存症の維持、増悪に関与している人物。

底つき

抱える問題にまつわる破局や、病気の進行により、それを続けていては生き続けられないと思うようになる事。

否認

現実に存在するものを存在しないように振るまう態度。どんなに失敗を繰り返しても、自分が病気であることを認めようとしさないこと。例えば、アルコールやギャンブル依存症者、共依存症者が自分には問題がないように振るまう、など。依存症・共依存症者は別名「否認の病」ともいわれる。

自助グループ (self-help group)

各種の問題や障害を持った人々が、同種の問題を抱える人々と出会い、ミーティングや回復のプログラムなどを通じて、相互に援助しあうことによって、問題から回復していくことを目的とした集まり。回復のプログラムとして「12のステップ」とグループを運営していくための「12の伝統 (一体性)」を取り入れている。

回復 (recovery)

依存症者の人間関係や心の状態が安定した柔軟なものになる過程をさして回復という。したがって、例えばアルコール依存症者の場合、断酒は回復の前提となることが多いが、断酒の維持だけが回復というわけではない。

ソブライエティ (sobriety)

しらふで生きること、覚醒したままでいること。例えばギャンブル依存症者でいえば、単に賭けないで暮らすことを指すのではなく、ギャンブルやアルコール、目の前の仕事に酔って過ごす生活から離れて心の平安を維持することを意味している（アルコールはソブライエティ、薬物はクリーン、ギャンブルはアブスティナンス）。なお、ソーバーとは、お酒や薬を断ってからの期間のことである。

スリップ

「問題の再発」。ギャンブル依存症者は賭博行為、アルコール依存症者は飲酒、薬物依存症者は薬物の使用等を再びしてしまうこと。共依存では「問題」にとらわれて自己のコントロールが利かなくなる（平穏でなくなる）こと。

クローズドグループ (ミーティング)

その問題を抱える本人（メンバーシップがある人）のみが参加できるグループ（ミーティング）。

オープングループ (ミーティング)

本人以外（メンバーシップがない人）に、その家族や医療のスタッフなども参加できるグループ（ミーティング）。

言いつばなし・聞きつばなし

自助グループの多くが、ミーティングを行う際に、その場の参加者をお願いしている基本的ルール。言いつばなしとは、「自分の順番が回ってきたら自分の話したいことだけを話し誰にも脅かされないこと」。聞きつばなしとは「仲間の話をさえぎったり指導したりしない。そこで見たこと、聞いたことは外に持ち出さないこと」。これにより参加者は安心かつ安全に話をするができる。

ハイパーパワー

人知を超えたより大きな力。自分なりに理解するところの「神」。個人の意思の力ではどうにもならなくなった問題を、人間のコントロールを超える“大きな力”を信じ、それにゆだねていくことが依存症からの回復に必要とされる。

スポンサーシップ

同じ依存症者からの観点として経験を分かち合い、依存症や問題行動から回復するように手助けする活動のこと。手助けする側を「スポンサー」、手助けされる側を「スポンシー」と呼ぶ。

平安の祈り (the Serenity Prayer)

自助グループでよく唱えられる祈り。この祈りは発足当初のAAで、メンバーの間に自然に広まった。当時の新聞にこの祈りが紹介されているのを読んだメンバーの一人が感銘を受け、当時のAAのオフィスの壁に貼ったのがはじまりという。出典は明らかではないが、500年頃のイタリア哲学者で、中世スコラ哲学に足跡を残したボエティウス (Boethius) の『哲学の慰め』にさかのぼれるであろうと言われている。

「神さま、私にお与え下さい。変えられないものを受け入れる落ち着きを、変えられるものはかえる勇気を、そしてその二つのものを見分ける賢さを」

アノニマス・グループ

アノニマス・ネームを使うグループ。アノニマス・ネームとはミーティングで呼ばれる名前、このようなグループのなかでは、自分の本名・住所・職業などを明かす必要がない。

アノニミティ（無名性）

アノニミティを保持することにより、メンバー個人よりもグループ全体の回復・一体性・サービス活動を優先することが可能になる。

回復の12ステップ

依存症や生き辛さの問題から回復するためのプログラム。アメリカのアルコールクス・アノニマスで始まった。回復の12ステップを使うグループを12ステップグループといい、アメリカにおいては現在200団体くらいある。

12の一体性（伝統）

回復のためのミーティングを継続し、グループ本来の機能を存続させるための12の指針。グループを運営するためのガイドライン。

< 参考資料 5 >

依存症と関わるにあたって参考となる文献

○動機付け面接法 基礎・実践編

ウィリアム・R・ミラー ステファン・ロールニク 著 松島 義博、後藤 恵 訳 星和書店

○依存性薬物と乱用・依存・中毒

和田 清 著 星和書店

○ギャンブル依存症

田辺 等著 NHK出版

○誰にも聞けなかったドラッグの話

A S K（アルコール薬物問題全国市民協会）編

○依存症のすべてがわかる本

渡辺 登 監修 講談社

○ドラッグの社会学

佐藤 哲彦 著 世界思想社

○おサケについてのまじめな話～アルコール依存症という病気～

西原 理恵子・月乃 光司 著 小学館

○アルコール依存症～治療・回復の手引き～

高木 敏・猪野 亜朗 監修 小学館

○薬物依存とアディクション精神医学

松本 俊彦 著 金剛出版

○薬物依存の理解と援助

松本 俊彦 著 金剛出版

○薬物・アルコール依存症からの回復支援ワークブック

松本 俊彦・小林 桜児・今村 扶美 著 金剛出版

○アルコール中毒－物語風

なだ いなだ 著 五月書房

○アルコール問答

なだ いなだ 著 岩波新書

○CRAFT依存症患者への治療動機づけ－家族と治療者のためのプログラムとマニュアル－

ジェーン・エレン・スミス、ロバート・J・メイヤーズ 著 境 泉洋、原井 宏明、杉山 雅彦 監訳

Alcohol Dependence

Drug Dependence

編集・発行 北九州市立精神保健福祉センター
〒802-8560 北九州市小倉北区馬借一丁目7番1号
TEL 093-522-8729
FAX 093-522-8776
印刷物登録番号 1210105B号