

入門

イチから学ぶ 依存症支援

横浜市内で依存症及び関連課題に携わる支援者向けガイドライン



横浜市健康福祉局こころの健康相談センター
(横浜市依存症関連機関連携会議)

はじめに

依存症は、適切な治療や支援につながることで回復が可能です。しかし、本人には依存症という自覚がない場合も多く、加えて本人だけでなく家族や周囲の方々も巻き込んで生活に様々な影響を及ぼしたり、周囲の偏見などにより回復が妨げられたりするなど、適切な医療や支援につながる段階で多くの障壁があります。また、背景として様々な生きづらさ（成育歴上の課題、病気や障害、DV、家族関係、借金等）を抱えている場合も多く、依存症の回復支援に加え、日常生活上の様々な課題等への包括的な支援が必要となることも少なくありません。そのため、依存症の本人が適切な医療や支援につながり回復するには、長い時間を要すると言われています。

【ガイドラインの作成目的】

依存症の本人や家族と接点を持つ機会のある身近な支援者から、依存症の治療・回復支援を専門とする機関や団体へ適切につなぐため、また、生活困窮や多重債務、DVなど依存症に関する様々な生活上の課題を抱えた人を専門機関等から必要な支援者につなぐために、大切にしたいこと等を関係者間で共有することを目的として、このガイドラインを作成しました。

【身近な支援者とは】

このガイドラインは、主に依存症の本人や家族と接点を持つ機会のある身近な支援者に向けて作成しています。身近な支援者とは、依存症支援とは異なる専門領域に従事している支援者です。身近な支援者は、依存症が疑われる人から相談を受けた際、早期に適切な医療や支援につなぐことが求められますが、依存症の本人や家族が適切な医療や支援につながる前の段階で課題への対応を求められるなど、様々な困難に直面することが予想されます。

【ガイドラインの活用イメージ】

このガイドラインでは、依存症の基礎知識をはじめ、依存症の本人や家族の特徴、動機づけのポイント、本人や家族への対応のポイント、緊急介入のポイントなどを整理して掲載しています。また、依存症の段階によって、本人や家族がどのような状態になるのかを整理した、「チェックリスト」を掲載しています。ガイドラインを通して、依存症の支援や回復のプロセス・つなぎ方のイメージを共有することで、切れ目なく必要な支援につながる横浜市の支援体制ネットワークを構築することができたらと考えています。

【他機関・団体につなぐときに大切にしたいこと】

このガイドラインの中心的なメッセージである「他機関・団体につなぐときに大切にしたいこと」は、以下のとおりです。

他機関・団体につなぐときに大切にしたいこと

1. 目の前の困りごとだけでなく、その背景に潜んでいる課題等にも目を向けること
2. 継続的に関わりタイミングを見極め、丁寧につなぐこと
3. つないだ後のフォローも大切に、連携して支援すること

このガイドラインが、依存症の本人や家族との信頼関係づくりや継続的な関係づくり、そして本人・家族を適切な支援や治療につなげることの一助になれば幸いです。

目次

第1章 依存症の基礎知識 1

- 1 依存症とは1
- 2 様々な依存症9
- 3 依存症の専門機関について14
- 4 依存症についてのよくある質問16

第2章 相談・支援のノウハウ 17

- 1 相談・支援の基本姿勢・心構え17
- 2 相談対応チャート21
- 3 本人への相談・支援のノウハウ27
- 4 家族への相談・支援のノウハウ36
- 5 緊急介入のポイント49

第3章 事例から学ぶ支援のポイント 53

- 1 ケーススタディ（架空事例）53
- 2 他機関・団体につなぐときに大切にしたいこと56

第4章 資料編 58

- 1 連携機関・団体一覧（以下の情報は、令和5年9月1日現在のものです。）58
- 2 スクリーニングテスト64
- 3 依存症チェックリスト65
- 4 家族や支援者の燃え尽きを防ぐためのセルフケア・チェックリスト68
- 5 参考になる文献等69

第1章 依存症の基礎知識

1. 依存症とは

1 依存症とは…

依存症とは、社会生活にまで支障をきたしているのに、特定のものをやめたくてもやめられない状態のことです。アルコールや薬物などの物質依存のほか、ギャンブル等やゲーム、買い物、性行為といった行為への依存などがあります。このガイドラインでは、横浜市依存症対策地域支援計画に基づき、次のように依存症を定義します。

- アルコールや薬物などの物質の使用や、ギャンブル等やゲームなどの行為を繰り返すことによって脳の状態が変化し、日常生活や健康に問題が生じているにもかかわらず、「やめたいと思わない」、「やめたくても、やめられない」、「コントロールできない」状態である。
- 本人の意志の弱さや家族等の周囲の人の努力不足によるものではなく、様々な生きづらさや孤独を抱えるなど、原因や背景は多様であり、適切な医療や支援につながることで回復できる。

(出典)「横浜市依存症対策地域支援計画(令和3年10月策定)」より引用

【物質依存と行動依存の違い】

依存症には主に「物質への依存」と「行動への依存」の2種類あります。

①物質への依存

アルコールや薬物といった依存性のある物質の摂取を繰り返すことによって、以前と同じ量や回数では満足できなくなり、次第に使う量や回数が増えていき、自分でもコントロールできなくなる状態のこと。(一部の物質依存では使う量が増えないこともあります。)

②行動への依存

物質ではなく特定の行為(ギャンブル等やゲーム、買い物など)や過程に必要以上にのめりこんでしまう状態のこと。また、対人関係・恋愛関係・共依存など、関係への依存もあります。

どちらにも共通していることは、繰り返す、より強い刺激を求める、やめようとしてもやめられないなどの特徴が、だんだんと出てくることです。

【依存症の豆知識】どこまでが“熱中”で、どのレベルから“依存症”なの？

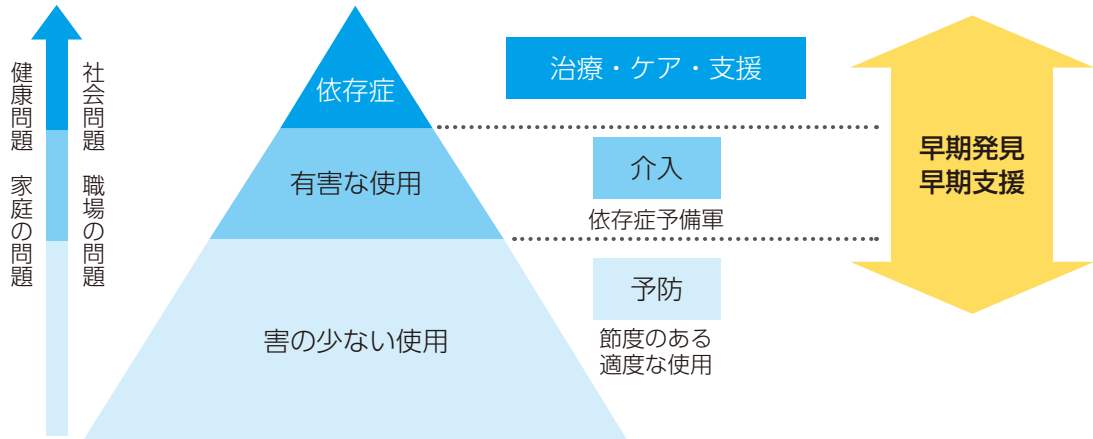
✓ チェック

「依存対象の使用等によって、日常生活や社会生活を送るための機能(能力)が低下し、支障が生じているのにやめられないかどうか？」が判断するポイントです。



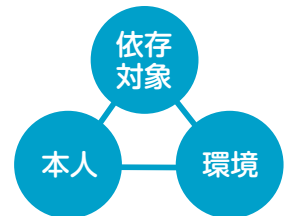
【介入・支援をするか否かの判断基準】

依存症は進行していくとともに、周囲の問題も大きくなっていきます。「診断」には厳密な判断が求められますが、「支援」においては生活障害・社会障害などの視点から幅広く判断し、早期発見・早期支援につなげていくことが求められます。



2 依存症が起こる要因

依存症になる要因は様々ありますが、大きく分けると、「依存対象の特性と脳の回路の変化」「本人側の要因」「環境要因」が複雑に絡み合っているとされています。



依存症になる主な要因	解説
依存対象の特性と脳の回路の変化	依存性が強いものほど、もっと使用したいという脳の神経回路が強く刺激され、それを求める欲求をコントロールしにくくなります。また、同じ効果を得るのに必要な量や回数等が増えていきます。
本人側の要因	①生物学的要因 生来的な体質や遺伝子の関与が示唆されていますが、まだ解明されていません。 ②心理的・精神的要因や性格傾向 うつ病や発達障害、パーソナリティ障害、刺激や新しいものを好む、危険回避行動を取らない、衝動的といった性格傾向が、依存症のリスクを高めるとされています。
環境要因	幼少時期の体験や、早期から依存対象と接触する環境、安全・安心な人間関係が構築できない環境であったなどが挙げられます。 ①幼少時期の体験（いじめや虐待などの逆境体験） 幼少時期の逆境体験等から、トラウマや不安、苦悩等につながります。 ②接触の容易さ 身近に依存対象と容易に接触できる環境や機会があること等が挙げられます。

何らかの生きづらさがあっても、支えてくれる人間関係を築けていると、依存症になりにくいと言われています。

3 なぜ依存対象を使用等してしまうのか？

依存対象を使用等することは、様々な生きづらさを抱えた人が苦しさ等から逃れるための「孤独な自己治療」といわれることがあります。そのため、物事や人間関係等がうまくいかない時や孤独になると依存対象への使用・行動欲求が高まると言われています。

依存対象への欲求が高まるのは、例えばこんな時・・・

- 孤独や寂しさを紛らわすため
- 心のすき間を埋めるため
- ストレスや怒りの感情への対処
- 嫌なことを忘れ一時的にでも安心感を得たいとき
- 不安や緊張、身体的苦痛、体調の悪さなどを和らげるため
- 達成感を得たいとき



4 依存症の特徴

依存症の特徴として、依存対象の使用や行動をコントロールできない、徐々に悪化し依存対象中心の生活になる、考え方が極端になってしまう、問題を否認する、嘘をつく、家族や周囲を巻き込む、などが挙げられます。

依存症に共通した特徴

1. コントロールができない
2. 意志や性格の問題ではなく誰でもなり得る
3. 慢性の病気ともいわれている
4. 進行性・致死性の病気ともいわれている
5. 性格が変化する
6. はまりやすいものは次々に増える
7. 周囲の人を巻き込む



(出典)「横浜版依存症回復プログラム WAI-Y テキスト」を参照

1 コントロールができない

依存症になると、自分をコントロールする力が徐々に奪われていきます。一般的には、アルコールや薬物、ギャンブル等などは不快な感情に苦しむことから逃れさせてくれます。しかし、その効果は一時的なもので終わってしまうため、繰り返し続ける必要が出てきます。このようにして、依存症への悪循環が作られるのです。

2 意志や性格の問題ではなく誰でもなり得る

依存症に関してよくみられる誤解は、「意志が弱いから」や「性格に問題があるから」というものですが、そうではありません。依存症は誰でもなり得るのです。依存症の原因は、アルコールや薬物、ギャンブル等の影響を脳が受けたことであり、決して「意志」や「性格」にあるものではありません。

3 慢性の病気ともいわれている

慢性の病気というと、多くの人が思い浮かべるのは高血圧や糖尿病などだと思います。「慢性」とは、「完治しにくい」ということです。同じように、アルコールや薬物、ギャンブル等などの快感を経験した人は、それらを目の前にして、欲求が生じない体質に戻ることができません。そのため、依存症は「治ることのない慢性の病気」ともいわれています。

しかし、高血圧や糖尿病の人が食事や生活習慣に気をつけ、服薬などをしながら社会で活躍しているように、依存症も「依存行動とどのように付き合うか」を考えることが大切です。依存対象を使用しない・やらない生活を続けることによって、失われた健康や、人からの信頼、仕事などの社会的な役割を回復することは十分に可能です。

4 進行性・致死性の病気ともいわれている

依存症は、進行性の病気ともいわれています。アルコールや薬物、ギャンブル等などをやり続けることで依存が進行していくため、心や社会生活の様々な問題が生じてきます。

また、身体を壊したり事故などによって亡くなる方がとても多いです。特に自殺の多さが際立っています。その原因として、依存が進行するにつれて、仕事や家族をはじめとした多くのものを失い、借金や生活の困窮、社会的に孤立してしまうこと、幻聴に悩まされたり、離脱期に重うつ状態になったりすることが挙げられます。

5 性格が変化する（問題を否認する（嘘をつく）、考え方が極端になるなど）

性格が原因で依存症になるわけではないことは、すでに述べたとおりです。しかし、依存症になった結果、これまでとは別人のような性格になってしまうことがあります。お金を依存対象につき込み、家族や大切な人に様々な嘘をつき、周囲からの信頼を裏切ります。ささいなことでも激しく怒り、暴力をふるい、何かにつけて言いがかりをつけることもあるかもしれません。

依存症によって変わった性格ならば、依存対象を止め続けることでかつての本来の自分を取り戻すことができます。

6 はまりやすいものは次々に増える

ひとたび依存のメカニズムが作られると、脳が何事にもものめり込みやすい体質を記憶してしまします。そのため、アルコールや薬物、ギャンブル等に同時にはまったり、はまる対象を次々と変えたりする例は、非常に多く見られます。また、女性の場合には、拒食や過食・嘔吐といった摂食障害の症状が出る人もいます。

7 周囲の人を巻き込む

依存症は、本人を苦しめるだけでなく周囲の人を巻きこみます。そのため、家族や周囲の人との間に依存症に関する悪循環が起こりやすくなります。たとえば、家族をうつ状態にしたり、本人の依存症によって生じる様々な問題を伝染させてしまうことがあります。

依存症の理解が進んでいくと「今になって考えてみると、親も依存症だったかもしれない」という人は少なくありません。実際に、親の依存症は子どもに対して強い心理的な負担を与えたり、良くない影響を及ぼしやすいことがわかっています。

さらに、依存症者を助けたいと思って援助している中で周囲の人たちに不健康な考え方や行動パターン（イネープリング、共依存）^{*}が生まれ、かえって依存症者の病気を悪化させてしまう場合もあります。

※（イネープリング、共依存）は第2章4 ■ イ P37参照

(出典)「横浜版依存症回復プログラム WAI-Y テキスト」
SMARPP (作成責任者:松本俊彦)、だるま〜ぷ (作成責任者:今村扶美、小林桜児、近藤あゆみ、松本俊彦)、TAMARPP (作成責任者:
近藤あゆみ)、ARPPS (発行者:長野県精神保健福祉センター)、GTMAACK ワークブック (発行者:久里浜医療センター) を参考

5 回復と再発

【依存症からの回復とは】

このガイドラインでは、横浜市依存症対策地域支援計画に基づき、次のように「回復」を定義します。

依存症の本人や家族等の抱える困難が軽減され、より自分らしく健康的な暮らしに向かって進んでいけること、自分らしく健康的な暮らしを続けること

(出典)「横浜市依存症対策地域支援計画」より引用

回復に向けた「依存症の治療」と言っても、治療は様々です。例えば、依存症からの回復には以下のようなことを行っていきます。

依存症の治療

1.からだの治療

長い期間の依存行動（飲酒・薬物・ギャンブル等）でボロボロになってしまったからだを健康な状態に近づけていきます。

2.こころの治療

依存行動によって出てきた・悪化したうつや不安感を少しずつ解消していきます。

3.欲求とのつき合い方

回復していくなかで、再度アルコール・薬物・ギャンブル等などを使いたくなってしまった時の対処方法を学んでいきます。

4.周囲との関係修復、社会生活の再開

依存行動によって傷ついた周囲との関係を修復していきます。

5.その他の様々な生きづらさへの対応

過去のトラウマ体験や、発達障害など、その人が抱えている生きづらさに少しずつ対応していきます。



依存症からの回復には身体面や情動面での変化を伴います。それは、ある一定方向に進むものではなく、行きつ戻りつ、好調・不調を波のように繰り返しながら進むものであることを念頭に置いておく必要があります（次ページの図表1-1「回復のロードマップと支援者の役割」参照）。これまでの依存行動で影響を受けてきた脳の回復には、相応の時間がかかることを理解しておくことが大切です。

また、依存症からの回復のためには、単に病院を受診するだけでなく、本人の困りごとに合わせて支援の組み立てを考えていくことが重要です。同時に、依存症の当事者に関わる家族等の周囲の人も少しずつ自分の生活を取り戻すなど、家族の回復についても取り組む必要がある場合も少なくありません。

図表1-1 薬物依存の回復のロードマップと支援者の役割

	混乱期	回復期	回復中期	回復後期
本人	<ul style="list-style-type: none"> ●薬物をやめる気がない ●否認、矮小化 ●心身の健康、経済状況、家族関係などの悪化 	<ul style="list-style-type: none"> ●薬物をやめようとするが動機はきわめて不安定 ●離脱による心身の不調 ●治ったという誤解 	<ul style="list-style-type: none"> ●ある程度断薬が継続するが、まだ病気を受けとめきれしていない ●心身の不調の再燃 ●再発の危機 	<ul style="list-style-type: none"> ●病気に対する受容 ●回復に向けた努力の定着 ●その人なりの社会復帰
家族	<ul style="list-style-type: none"> ●薬物問題から目を背ける ●本人の薬物使用を必死でやめさせようとする ●心身の健康状態の悪化 	<ul style="list-style-type: none"> ●薬物問題を医学的に理解し始める ●感情的にはまだ本人に巻き込まれた状態 ●回復への焦り 	<ul style="list-style-type: none"> ●本人の回復を支える適切な方法を学び実践し始める ●心身の安定化 ●再発の恐れ、絶望感 	<ul style="list-style-type: none"> ●本人の回復を落ち着いて見守れる ●健康で自律的な生活を発展させる ●より良い家族関係の構築
支援者	<ul style="list-style-type: none"> ●混乱状態にある家族をしっかり受容し支援関係を構築する ●緊急対応の検討 ●問題の整理 	<ul style="list-style-type: none"> ●正しい知識や情報の提供 ●家族の行動を早急に変えようと焦らない 	<ul style="list-style-type: none"> ●変化に向けた意欲や自信を高めるための支援 ●再発に備える 	<ul style="list-style-type: none"> ●人間的な成長やより良い人間関係を構築するための支援 ●支援終結の準備

(出典) 東京都多摩立川保健所「薬物依存者をもつ家族を対象とした個別面接の進め方」より引用

【再発とは】

再発とは、しばらくやらなかったのに、また再び依存対象をやってしまうこと（再使用）ではなく、「再使用を続けた結果、依存対象の使用等がやめる前の元の状態に戻ってしまうこと」です。依存症の領域では、再発という言葉は以下の意味合いで使われています。

● 「再使用の前にすでに再発は始まっている」という考え方

「再発は再使用の前にあって、再発したまま何も対処しないでいると、やがて再使用に至る」という意味合い。

● 「再発は再使用等の後に生じる」という考え方

「依存対象を再使用等した人が、その後何も対処をしないで再使用等を続けた結果、元の状態に戻ってしまう」という意味合い。

どちらの意味合いでも使われていますが、大切なのは、再使用等した時に自暴自棄にならず治療等を継続し、そのことを治療や相談の中で丁寧に取り扱うことで再発を予防し、再使用等の害を最小限にとどめることです。

(出典) 「SMARPP 物質使用障害治療プログラム集団療法ワークブック（作成責任者：松本俊彦）」を参照

「再発」と聞くと「治療等がうまくいかなかった」と考えてしまいがちですが、回復の過程でも再発は決して珍しくはなく、むしろ再発について積極的に支援者に話せることが、回復のためにはとても大切です。ガイドラインの2章・3章等を参考にして、支援者側が「本人や家族が支援につながる気持ちになれるような関わり」を心掛けましょう。

単に依存対象をやめさせるだけでは、本人の生きるための「つえ」を奪ってしまう可能性もあ

ります。また、再発時に責めたり罰を与えたりすることは、むしろ回復の妨げになります。回復のためには、依存対象との関わり方の見直しと同時に、依存対象の代わりになる新しい「つえ」を作っていくことも大切です。

🔍 参考サイト URL

- (1) 依存症対策全国センター： <https://www.ncasa-japan.jp/>（なお、「e-learningで学ぼう 依存症の基本」は <https://www.ncasa-japan.jp/e-learning/>）
- (2) 特定非営利活動法人 ASK： <https://www.ask.or.jp/>
- (3) 横浜市こころの健康相談センター（依存症って知っていますか）： <https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/kenko-iryu/kokoro/izonsho/chishiki/izonkisochishiki.html>

6 様々な背景の課題

依存症になる方は、背景に様々な課題を抱えていると言われています。

例えば、虐待にさらされていた成育歴があること、幼少期に家族のDVを目撃していたこと、家族の自殺、家族に依存症者がいたこと、いじめ被害、ヤングケアラー等が挙げられます。

また、親や学校、周囲の期待へ過剰に適応するなどにより、自分の負の感情を抑え込んでいるような生きづらさを抱えている場合もあります。

その他にも、家庭内の課題、子育てのストレス、ホルモンバランス、DV被害、性被害、身体の疾患や障害、精神疾患、発達障害、知的障害を持っていることなどが、直接・間接的に依存症に影響している場合もあります。

このように、本人は依存症に至る背景に様々な課題を抱えているだけでなく、依存症に起因して社会生活や家庭生活に様々な課題が生じている事例が散見されます。依存症の本人は多重債務、DV、自殺などの差し迫った危機に直面している場合も多く、危機回避をしっかりと行わなければ、その後の回復プロセスがうまく進まないという事例が多々あります。そうした様々な背景の課題へ支援介入するには、「トラウマインフォームドケア（TIC）」（次頁コラム3参照）を意識した関わりなども求められます。

依存症の様々な背景課題

● 支援の入口は多様であること

生活困窮や虐待、障害、介護、多重債務、DV、子育て、教育など、様々な生活課題による相談事例でも、背景に依存症の問題を抱えている可能性があることに気付く必要性や、反対に依存症の回復支援に対応する際も、背景にある課題についても包括的にサポートしていく必要があります。



● 依存症の背景には、表面上の課題の奥に潜む様々な生きづらさを抱えていること

依存症の本人の背景には、性別や成育歴、家族関係、障害の有無など、様々な状況があり、こうした個々の状況や依存対象を踏まえて支援を提供することが重要になります。また、医療・福祉・司法など、様々な領域の専門家が連携して支援を行うことが求められます。

依存症の本人はかなりの割合で、何らかの生きづらさを抱えています。養育者によるネグレクトや虐待、他のトラウマ（両親の離婚、いじめ、学校での不適応、孤立等）の影響が認められることが多いです。

（出典）E・J・カンツィアンほか（2013）「人はなぜ依存症になるのか～自己治療としてのアディクション」を参照

【依存症の豆知識】コラム1 ヤングケアラー

「ヤングケアラー」とは、家族にケアを要する人がいる場合に、本来であれば大人が担うことが想定されているような家事などの責任を引き受け、日常的に家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなどを行っている子どもたちのことです。

年齢等に見合わない責任や負担を負うことで、本来であれば享受できたはずの「子どもとしての時間（勉強する時間、友人と交流する時間、趣味等を楽しむ時間など）」と引き換えに、家事や家族の世話をしていることがあります。

また、ヤングケアラーの多くは自分よりも家族のニーズを優先させて自分の気持ちを抑え込み、自我の形成に影響をおよぼすこともあります。

（出典）厚生労働省「ヤングケアラー」：<https://www.mhlw.go.jp/young-carer>を参照

【依存症の豆知識】コラム2 女性の依存症

近年、女性のアルコール依存症などが増加しています。女性は男性の半分程度の飲酒量で身体にダメージを受けると言われており、摂食障害やうつなどの様々な精神的問題を抱えていることが多いこと、配偶者からのDVなど人間関係の問題が多くみられることなどの特徴があります。

そのため、通常の治療等だけでなく、家族関係の調整や重複障害等の治療、自己効力感の向上などにも配慮した治療や支援が必要とされています。

（出典）厚生労働省 e-ヘルスネット「女性の飲酒と健康」：

<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/alcohol/a-04-003.html>を参照

【依存症の豆知識】コラム3 トラウマインフォームドケア（TIC）

小児期に体験した逆境体験（ACE:精神的・身体的ストレス、家庭内機能不全）から心身の健康や社会適応の不全を招き、トラウマに支配された生活から健康リスク行動に走ると言われています。

トラウマインフォームドケア（TIC）とは、支援者が関わっている人にトラウマ体験がどのように影響しているかを認識して、そのトラウマに対して支援者が多面的に対応することです。TICで大切なことは、トラウマの正しい知識を持ち、当事者中心の視点で再トラウマ体験を予防することです。また、支援者への影響にも配慮することが必要です。

【トラウマインフォームドアプローチの6つの原則】

- ① 安全（当事者だけでなく支援者側の安全も守る）
- ② 信頼性と透明性
- ③ ピアサポート（横のつながり）
- ④ 協働と相互性（当事者の持っている情報をいかに引き出すか）
- ⑤ エンパワメント、意見表明と選択
- ⑥ 文化、歴史、ジェンダーの問題

（出典）兵庫県こころのケアセンター

「SAMHSAのトラウマ概念とトラウマインフォームドアプローチのための手引き」より抜粋

2. 様々な依存症

1 アルコール依存症とからだ



● アルコールと身体症状

お酒に関する相談では身体へのダメージについても評価し、必要に応じて身体治療が優先されることもあります。大麻や多くの精神科で処方されている薬よりもアルコールは高い依存性を有し⁽¹⁾、身体依存という他の多くの薬物には存在しない特徴も持っています⁽²⁾。身体依存とは、飲酒を続けることで効果を得るために必要な量が際限なく増えていってしまう『耐性の形成』と、体内のアルコール濃度が低下した際に様々な身体症状を生じる『離脱症状』で証明されます。

飲酒による離脱症状は、飲酒量と期間によっても様々ですが、早期の代表的なものとして、手の震え、発汗、頻脈、吐き気、頭痛、不眠、倦怠感、不安、抑うつ感、イライラがあり、重度になるとてんかんのような発作や幻視が出ることもあります。多くの方が経験したことがあるであろう“二日酔い”はまさに離脱症状の典型で、いわゆる“迎え酒”は離脱症状を軽減するために体内のアルコール濃度を上げるという、ある意味理にかなった方法です。しかし、アルコールには耐性形成があるため、同じ効果を得るために必要なアルコールの量は際限なく増えてしまいます。結果的に飲酒量が増えるため、更に耐性が増していきます。

● 飲酒が止まらない背景に身体症状が？

実は、飲酒に悩む殆どの方は自分からお酒をやめようと一度は挑戦するのですが、あまりに苦しい離脱症状のため再飲酒してしまい、「自分はなんて意志が弱いんだ」と自己嫌悪に陥って飲酒問題が悪化していくというサイクルをたどることが珍しくありません。一方でアルコールは強い発がん性と神経毒性を有する物質であるため、飲酒が長期間続くことによってほぼ間違いなく肝臓・すい臓・脳などの臓器がダメージを受け、やがて死に至ることもあります。

近年では女性の飲酒問題が増えているといった報告⁽³⁾や、度数の高いアルコール商品が普及していることもあり、飲酒問題は多くの方が経験する可能性があります。そのため、多くの方が治療につながるができるよう、減酒外来（お酒をやめるのではなく、減らすお手伝い）や内科での診療など、相談のハードルを下げようとする取り組みも広がりを見せています。

● 相談場面でこころがけてほしいこと

相談場面でお酒の悩みがある人に出会う機会があったら、「ご自分でお酒をやめようとトライした経験はありませんでしたか？」「苦しくなかったですか？」と聞いてみてください。「つらかったですね」と理解を示し、上手にやめられる方法があることを提案してもらえると、ご相談にこられた方も「自分の意志が弱いわけじゃないんだ」と感じてもらえるかもしれません。

🔍 参考文献・URL



- (1) Nutt et al. (2007). Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. *The Lancet* 369(9566):1047-53.
- (2) 白倉ら. (2008). アルコール・薬物関連障害の診断・治療ガイドライン. じほう.
- (3) 厚生労働省. (2019). 国民健康・栄養調査.
- (4) 依存症対策全国センター： <https://www.ncasa-japan.jp/understand/alcoholism>
- (5) 厚生労働省eヘルスネット： <https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/dictionary/alcohol/ya-016.html>
- (6) 特定非営利活動法人ASK： <https://www.ask.or.jp/article/12>

2 身近な問題としての薬物依存症



● 薬物依存症は違法薬だけじゃない？

薬物依存症と聞いて、多くの人がまっさきにイメージするのは覚せい剤ではないでしょうか。覚せい剤は興奮作用を持つ薬物の一種で、古くから日本で最も広く使用されている薬物です。しかし、近年では薬物依存症のトレンドが大きく変化していることをご存じでしょうか。

全国の精神科医療機関を対象に実施した調査⁽¹⁾では、受診している薬物依存症の患者さんのうち、依存している薬物で最も多かったのは覚せい剤で、全体の約40%となっていました。注目すべきはこの後で、2番目に多かった薬物は、実は精神科病院などで処方されている抗不安薬や睡眠薬（全体の約30%）で、3番目に多かった薬物は薬局などで販売されている市販の医薬品（全体の約9.1%）だったのです。つまり、現在治療を受けている薬物依存症の人たちの約4割が『合法』な薬物の使用を続けた結果、依存症になっているという現状があります。合法薬の依存は、10代の非行歴のない女性を中心に、使用を始めたきっかけも「不安感」や「眠れない」といった症状の緩和が目的です⁽²⁾。背景には家庭での孤立、いじめなどの社会的な状況があり、自分の悩みに対する自己治療として合法的な薬を使用しているという実情があります。

● 孤独の病としての薬物依存症

このような状況で支援者が意識しないといけないことは、メディアで目にする薬物依存症＝悪い人たちというイメージは、薬物依存症の実態からかけ離れている可能性が極めて高い、ということです。例えば覚せい剤でも、LGBTなどの性的マイノリティの悩みが使用のリスク要因になることが知られていて⁽³⁾、違法な薬物の使用でさえ、必ずしも非行や他の犯罪行為と結びつくわけではありません。しかし、当事者の多くは薬物依存症に対する根強い偏見から「相談すると悪いことだと叱られてしまい、理解してもらえないのではないか」と恐れて、相談を躊躇しています。支援者がまずできることは、薬物使用の悩みについてできるだけ偏見を持たず、誰もが抱える可能性のある悩みである、という認識を持つことです。

薬物使用の最大のリスク要因は、「悩み」と「孤立」と言われています⁽⁴⁾。悩み、孤立しているように見える人がいたら声をかけてあげましょう。決して「薬物を使用していますか」と聞く必要はありませんが、もし使用していることを告白してくれたら、それはあなたに勇気をもって話してみようと心を開いたサインです。非難することなく、「勇気を出して話してくれてありがとう」と伝えることができれば、その人の回復に向けた大きな一歩をあなたがサポートしたことになります。

🔍 参考文献・URL



- (1) 松本俊彦ら. (2019). 全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査.
- (2) 松本俊彦ら. (2011). わが国における最近の鎮静剤（主としてBz系薬剤）関連障害の実態と臨床的特徴 覚せい剤関連障害との比較. 精神神経学雑誌, 113(12):1184-1198.
- (3) 松本俊彦. (2015). アディクションケースブック. 星和書店.
- (4) NHK. (2021). 今日の健康, 2021年11月号. : https://www.nhk.or.jp/kenko/atc_1349.html
- (5) 依存症対策全国センター : <https://www.ncasa-japan.jp/understand/drug>
- (6) 特定非営利活動法人ASK : <https://www.ask.or.jp/article/201>



3 相談の裏に潜むギャンブル等依存症

● 身近な悩みの裏にギャンブル等の問題が？

依存症は大きく行為依存と物質依存とに分類されますが、代表的な行為依存としてギャンブル等依存症が挙げられます。2021年に久里浜医療センターが実施した全国調査⁽¹⁾では、調査回答者の2.2%にギャンブル等依存症の可能性があることがわかり、ギャンブル等依存症が決して珍しい問題ではないといえます。また、ギャンブル等依存症の家族を対象に実施された同じ調査では、ギャンブル等依存症で悩む家族の6～7割が借金に関して悩んだ経験があり、またギャンブル等をしている本人に対して怒りを感じていました。

この調査結果は、家族関係の悩みや金銭問題の背景に、ギャンブル等が関係している場合があるということを示しています。つまり、過去にあなたのところにこういった悩みで訪れた相談者が、もしかするとギャンブル等依存症で悩んでいたかもしれない、ということです。

また、ギャンブル等の問題は多くのこころの病気とも関係しています。海外の調査では、ギャンブル等依存症の当事者の4割近くがうつなどの気分障害や不安障害を合併していたと⁽²⁾報告されています。

また、国内で実施された調査では、ギャンブル等の問題があった人のうち、自殺企図（実際に自殺をしようと何らかの行動を起こした）経験がある人は実に40%を超えるというデータ⁽³⁾もあります。

● ギャンブル等について聞いてみよう

「死にたい」という考えや行動・気分の落ち込み・家族関係の悩み・借金などの相談はどこの相談窓口でも出会う可能性がある相談です。こういった相談を受けた際には、「もしかしたらギャンブル等の問題が隠れているかも？」という視点を持つことがとても大切になってきます。ギャンブル等について質問することは大切ですし、できなかつた場合でも、相談者にお渡しするリーフレットなどの資料に依存症の相談窓口の案内を一緒に挟んでおくだけでも、当事者にギャンブル等依存症が回復できることだと知ってもらうきっかけになります。

一口にギャンブルと言っても、多くの人が想像するパチンコ、パチスロ、競馬など以外にも、FX（為替取引）、株などの先物取引、宝くじ、違法カジノなど様々な形態がありますし、インターネット上で賭けることのできるスポーツ賭博（日本では未解禁）やオンラインカジノなど、ギャンブルの種類も様々です。先入観を持たず、ギャンブル等の問題についてアセスメントし、またギャンブル等の問題は解決可能であることを伝え、相談を促してもらえたら嬉しいです。



参照文献・URL



- (1) 久里浜医療センター. (2021). 令和2年度依存症に関する調査研究事業「ギャンブル障害およびギャンブル関連問題の実態調査」
- (2) Lorains et al. (2011). Prevalence of comorbid disorders in problem and pathological gambling: systematic review and meta-analysis of population surveys. *Addiction*, 106(3), 490-498.
- (3) 厚生労働省科学研究費補助金障害者対策総合研究事業. いわゆるギャンブル依存症の実態と地域ケアの促進 平成19～21年度総合分担研究報告書
- (4) 依存症対策全国センター：<https://www.ncasa-japan.jp/understand/gambling>
- (5) 特定非営利活動法人ASK：<https://www.ask.or.jp/article/260>
- (6) 公益社団法人ギャンブル依存症問題を考える会：<https://scga.jp/>

4 ゲーム障害と子どものころ



● ゲーム依存と思春期危機

ゲーム障害は、近年最も注目されている依存症の一つです。その特徴として、アルコールやギャンブル等の依存症と比べると、学童期・思春期の子どもたちが相談の対象になるケースが多くなる、ということが挙げられます。横浜市が令和2年度に実施した調査⁽¹⁾では、小学校4年生から中学校3年生までの男子16.6%／女子7.9%にゲーム依存の傾向が、男子11.1%／女子9.2%にネット依存の傾向があること、不登校や親との関係悪化、抑うつ感が依存傾向に関係していることが指摘されました。

思春期は疾風怒濤の時代⁽²⁾とも呼ばれ、心身ともに変化が大きく、アイデンティティの確立⁽³⁾に向けて心理的に動揺し、不安定になることが多い時期です。そのため、不登校、親子の衝突など、様々な課題が出現することが知られていますが、ゲームやスマートフォンの過度な使用も決してこれと無関係とは言えないでしょう。

● 何のためのルール？

ゲームやインターネットによる様々な問題を予防・支援するためにはルールが大切です。しかし、ルールは「お互いの気持ちを理解」⁽⁴⁾したうえで作る必要があります。例えば保護者が一方的に線引きを作ってしまう子どもの意向を一切聞かない、逆に子どもの主張を全て受け入れてしまう、では意味がありません。使用するルールを決めることは、子どもと家族とがお互いの境界線を作り上げていく作業でもあり、どういったルールでお互いが納得できるのか話し合い、妥協点を見つけていく過程が子どもの自立や健全な成長を支えることにつながります。

もちろん、ゲームやインターネットには課金など中毒性が高くトラブルを招きやすい要素、時間のコントロールが難しくなりやすい仕組みがあるため、保護者はしっかりと知識を得たうえでルールを決める必要がありますし、専門的な知識を持った人の助言を受けることも大切です。しかし、「ゲーム依存がよくなったら全て解決する」という考えはやや安直すぎるかもしれません。「どうしてゲーム／インターネットにそこまで依存的になってしまっているのか」など、その背景に潜む心理的葛藤、家族関係などの課題を本人やその保護者、支援者が一緒に話し合っていくことが重要です。

ゲームやインターネットが、子どもたちが思春期の心理的な危機に立ち向かう支えになっていることは珍しくありません。頭ごなしに叱責することは「自分のことを理解してくれない」と孤立を深めてしまう危険性があります。まずは話を聞き、その子にとってどういう意味があるのか共に考えてみてください。

🔍 参考文献・URL



- (1) 横浜市学校保健審議会ゲーム障害に関する部会. (2021). 横浜市立小中学校児童生徒に対するゲーム障害・インターネット依存に関する実態調査報告書.
- (2) Hall. (1904). Adolescence. University of Michigan Library.
- (3) 氏原寛ほか. (2006). 心理臨床大辞典. 培風館. pp761.
- (4) 横浜市健康福祉局精神保健福祉課／横浜市教育委員会事務局健康教育・食育課. (2022). 家族で考えよう！ゲームとのつきあい方 リーフレット.
- (5) 横浜市 ゲームとのつきあい方
<https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/kosodate-kyoiku/kyoiku/sesaku/hoken/game.html>



5 その他の依存症

● いろいろな「依存症」

現在の精神医学の診断基準の中で、「依存症」（厳密には嗜癖）という医学的な診断基準が存在するのはアルコール、薬物、ギャンブル等の3種類のみです。しかし、それ以外にもICD-11にゲーム障害が加えられた他、抜毛（髪の毛などを抜く・触る）、病的窃盗（万引き）、性的逸脱行為（セックス、性犯罪）、食行動異常（食べ吐きなど）、放火、買い物、自傷（リストカット）など、依存症の文脈で語られるところの病気は多くあります⁽¹⁾。

こういった病気を依存症として扱うべきか今でも議論はありますが、心理的なストレスを緩和するためのその人たちなりの工夫である⁽²⁾という点では、共通した病気のメカニズムがあるといえるかもしれません。自助グループも、オーバーイーターズ・アノニマス（OA：食べ物への囚われのある人たちの自助グループ）、デターズ・アノニマス（DA：脅迫的な買い物で悩む人たちの自助グループ）、セクサホーリクス・アノニマス（SA：性的な問題から抜け出したい人たちの自助グループ）、クレプトマニア・アノニマス（KA：窃盗を繰り返してしまう人たちの自助グループ）など、アルコール依存症のAAと似た形式のものが開催されており、多くの人たちが自身の問題行動から回復しています。

● 身構えなくても大丈夫

依存症と聞くと、多くの支援者は「アルコール」「覚せい剤」などといったイメージから、どこか縁遠いもので、特別なことをしなければいけないと考えてしまいがちです。しかし、依存症の専門支援の現場で繰り返し強調されるのは、実は「自分の問題行動に嘘をつかずに正直であること」と「孤立しないこと」といった非常にシンプルなものであり、決して複雑怪奇な治療をしているわけではないのです。

支援の現場で私たちが出会う依存行動に悩む様々な人たちに対しても、依存の問題があるとわかったからと言って、専門機関でないと何も太刀打ちできないということではありません。むしろ医療機関、行政機関、当事者団体等と身近で当事者の生活に関わる支援者が協力し、地域でサポートする体制を組むことによって、地域で様々な依存の問題で悩む人たちがどうすれば「孤立」せず、「正直に困ったと言えるか」を考えていくことがとても大切になってきます。

横浜市が令和3年に策定した横浜市依存症対策地域支援計画⁽³⁾では、行政機関がハブとなり、その人の依存症の程度や、ライフステージに合わせて様々な機関が連携・協働して支援に当たることの必要性が示されています。依存症の本人たちは、一時は病院に入院することもあるかもしれませんが、最終的には地域に戻っていきます。その時に、依存症の有無に関わらず、全ての人たちが地域で孤立せず困りごとを共有し支えあうことができる社会づくりが、真に求められる「支援」の形なのかもしれません。

🔍 参考文献・URL

- (1) 松本俊彦. (2019). 「ハマる」の来し方・行く末 アディクション概念の変遷について. *こころの科学*. 205(5), 18-25.
- (2) 白川教人. (2013). 病院・ネットでは教えてくれない「依存症」の本. 大和出版.
- (3) 横浜市健康福祉局精神保健福祉課. (2021). 横浜市依存症対策地域支援計画. <https://www.city.yokohama.lg.jp/city-info/koho-kocho/press/kenko/2021/20211021izonkeikaku.html>
- (4) 神奈川県依存症ポータルサイト <https://kanagawa-izonportal.jp/column/> 依存症の診断について
- (5) 特定非営利活動法人ASK <https://www.ask.or.jp/article/771>

3. 依存症の専門機関について

1 本人と家族を支える支援機関

本人と家族を支える支援機関には、身近な支援機関や依存症支援を専門とする機関などがあります。このガイドラインは、主に身近な支援者に向けて作成しています。横浜市依存症対策地域支援計画に基づき、身近な支援者及び依存症の専門機関を次のように定義します。

【身近な支援者】

依存症支援を専門としていないものの、初期の相談対応や早期発見、地域の中での回復支援などの面で重要な役割を担う行政・福祉・医療・司法・教育といった幅広い領域の相談・支援者

※身近な支援者の分類は横浜市依存症対策地域支援計画35ページ参照

【依存症の専門的な支援者】

民間支援団体等の支援者、専門医療機関、依存症の治療を行う医療機関、こころの健康相談センター、区役所の精神保健福祉相談などの依存症に関する相談・支援・治療を行う窓口及び機関

※横浜市依存症対策地域支援計画：専門医療機関（40ページ参照）、依存症の治療を行う医療機関（41ページ参照）、こころの健康相談センター（50ページ参照）、区役所の精神保健福祉相談（52ページ参照）

（出典）「横浜市依存症対策地域支援計画」より引用

2 依存症の専門機関の主な役割

具体的な機関・団体は、本書の第4章 資料編1 連携機関・団体一覧（P58～63）を参照してください。

● 専門医療機関（病院、クリニック）

専門医療機関とは、依存症にかかる所定の研修を修了した医師等が配置され、依存症に特化した専門プログラムを行うなど、依存症に関する専門的な医療を提供できる医療機関のことです。専門医療機関の中には、アルコール・薬物・ギャンブル等以外にも幅広い依存症の治療に対応している医療機関もあり、依存症に合併する精神疾患への対応や障害福祉サービス等と連携した支援なども行われています。

● 自助グループ

自助グループとは、なんらかの障害、問題、悩みなどを抱えた人たち同士が出会い、ミーティングや情報交換を通じ、相互に援助しあうことで、その問題からの回復を目指すことを目的とした集まりを指します。また、自助グループの中には、互いに実名を伏せて匿名で関わりあうものもあり、匿名（無名の）グループ（Anonymous アノニマス）という言い方がなされることもあります。

これらの自助グループは、アルコール・薬物・ギャンブル等といった依存対象を限定したもの、

依存対象を限定しないものが存在し、依存症の本人を対象とする団体のほか、その家族を対象とする団体もあります

● 回復支援施設

回復支援施設とは、回復施設、リハビリ施設とも呼ばれ、施設ごとに様々なプログラムや支援メニューを実施し、依存症等からの回復を支援する施設のことを指します。

これらの施設のスタッフについては、依存症からの回復者が携わっていることも多く、回復者が施設長を務める施設も多くあります。

また、運営体制は、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス事業所としての報酬を受けて運営する施設、本市が独自に助成している地域活動支援センターとして運営する施設、法人として独自の財源により運営している施設など多岐にわたり、依存症の本人が入所して共同生活を営む施設、通所によるプログラムを提供する施設など様々な支援が提供されています。

各回復支援施設の支援対象については、アルコール・薬物・ギャンブル等のいずれかの依存症に特化して支援を行う施設、複数の依存症や依存症全般に対応する施設があります。

● その他の相談機関

本市においては、国が定める「依存症対策地域支援事業実施要綱」に基づく依存症相談拠点であるところの健康相談センターと各区役所の精神保健福祉相談を中心に、依存症の本人や家族の個々の状況に合わせ、関係機関と連携して支援をしています。また、依存症の本人等に対する支援においては、個別支援での連携だけではなく、教育・青少年、生活困窮、保健・医療、消費経済など、様々な関係部署と連携し、普及啓発や相談体制の充実を図りながら依存症対策に向けた全庁的な取り組みを展開しています。



4. 依存症についてのよくある質問

Q 「息子がゲームばかりしていて、ひきこもりになったので、ゲーム依存症の治療を受けさせたい」という相談を受けました。どのような点に注意したらよいでしょうか。

A ゲームに熱中している子どもの背景には、多くの課題（友人関係や勉強がうまくいかない等）があるので、「ゲームを過剰にしている」という行動だけにとらわれないようにして、その背景にある課題（睡眠習慣や運動習慣などの生活習慣等）を含めて、まずは家族の相談に耳を傾けましょう。

（出典）原田豊（2020）「支援者・家族のためのひきこもり相談支援実践ガイドブック」を参照

Q ギャンブル等に関する相談を受けたのですが、どういう病気がギャンブル等につながりやすいのでしょうか。

A ギャンブル等依存症の原因については、まだはっきりしたことはわかっていませんが、生物学的要因、遺伝的要因、環境要因が組み合わされて発症している可能性があります。また、脳内の報酬系という神経回路が亢進しているためという説もあります。これまでの研究等から、発症に影響を与える精神疾患として、薬物やアルコールなどの物質乱用、抑うつや不安、双極性障害、強迫性障害、ADHDを抱えている人の中には、ギャンブル等依存症の問題を抱えている人もいます。

（出典）久里浜医療センター「ギャンブル依存」：https://kurihama.hosp.go.jp/hospital/case/gamble_case.htmlを参照

Q 相談者の持ち物の中に、違法薬物らしき包みを見つけたのですが、どうしたらよいでしょうか。

A この包みが何なのかが気になるのですが、まずは、相談者の話に耳を傾けることが大切です。また、個人情報や相談内容などの秘密は厳守することを伝えましょう。複数の問題を有する相談者への関わりで重要なことは、課題を整理し、緊急度の査定や課題の優先順位を決めることです。複数の援助者が介入することが必要になることもあり、その場合は、担当者同士が随時課題・経過をすり合わせていくことが大切です。

（出典）厚生労働省「薬物問題 相談員マニュアル」を参照

Q 飲酒運転の可能性のある相談者について、通報するか、警察に相談することに意味はあるでしょうか。

A 実際に飲酒運転をしてしまった時に通報した場合、運転免許の停止や取り消しで生活上の不都合が生じて、事故が起こるよりは良いですし、治療を勧めるきっかけにもなります。鍵を管理してもらい、「一度ちゃんと専門医の診察を受けてからでないと返せません」と伝えてもらうなど家族の協力を得る方法や、免許の返納指導をする方法もあります。

（出典）アルコール依存症治療ナビ「家族の断酒体験記」：<http://alcoholic-navi.jp/follow/memoir/family/#trouble>を参照

第2章 相談・支援のノウハウ

1. 相談・支援の基本姿勢・心構え

窓口に来た人、もしくは相談に来た人の家族のお話を聞いているうちに、「ひょっとして依存症の可能性はあるのでは？」と思うことはありませんか。また、どのように相談を進めたらよいか困ることはありませんか。

依存症の本人やその家族が、最初から依存症の専門相談窓口や専門医療機関を訪れることは多くありません。多くの場合、生活課題（借金問題や医療・求職・介護・DV・虐待など）をなんとか解決しようと、市民に身近な窓口を訪れます。

依存症の本人が回復していくためには治療を受けるだけでなく、生活の基盤の安定を図っていくこと、社会と繋がることが欠かせません。身近な支援者も、依存症の問題に気がつくこと、専門機関とつながり、お互いの強みを活かしていくことで、依存症の本人やその家族の回復を支えていくことにつながります。

ここからは、支援者に求められるスキルを紹介します。

【支援者に求められるスキル】

求められるスキル	掲載ページ
基本的な姿勢・心構え	第2章1 1 P17～、3 2 P29～
会話の基本スキル OARS（オールズ）	第2章3 3 ア P31～
助言や知識を伝えるスキル E-P-E（イーピーイー）	第2章4 4 P43～
本人や家族の行動の変化を促すためのスキル	第2章3 3 P30～、4 4 P42～

1 基本的な姿勢と心構え

依存症は、本人だけでなく、家族や周囲も巻き込んで生活に様々な影響をおよぼします。また、依存症の背景には対人関係障害があり、依存症の本人の多くは「人を信じられない」「見捨てられ不安が強い」「自分を大切にできない」などの特徴があります。

一方、依存症者の家族の多くは依存症による様々な出来事にショックを受けていたり、責任感や心配するあまり本人の問題に巻き込まれ何とかしようとする結果、心身共に消耗し混乱しています。

しかし、依存対象を無理にやめさせようとすることで、かえって依存を深めてしまう恐れがあります。まずは、本人や家族の思いを受け止め、信頼関係を築きながら、これからの生活について一緒に考えていくことができるよう、本人や家族が支援につながる気持ちになれるような関わりを心掛けることが大切です。どのような状況でも、できることはあります。本人や家族が光を見出せるような声かけや支援を心掛けましょう。



基本的な姿勢と心構え

- 依存症を正しく理解したうえで接すること
- 無理にやめさせようとしないこと
- 労いや寄り添うことを心掛けること
- 本人を認め長い目で見守ること
- 受容・共感的な態度で関わること
- 本人の意欲や回復を信じること
- 支援者も一人で抱え込まないこと



● 依存症を正しく理解したうえで接すること

誤った対応は、かえって依存症を悪化させることにつながる恐れがあります。本人には依存症をコントロールできないことや、問題を否認すること、嘘をつくこと、両価性（相反する感情）を伴うことなど、依存症の特徴を正しく理解したうえで接することが大切です。

● 無理にやめさせようとしないこと

依存対象をやめさせるために本人をコントロールしようとする、かえって依存症を悪化させる恐れがあります。正論を振りかざしたり、指導するなど、本人の意思に反して無理にやめさせようとしたり治療等につなげようと試みることは控えましょう。依存対象をやめるのか減らすのか等を決めるのは本人です。

ただし、必要な情報を提供したり、本人が何とかしたいと思った時に備えていつでもサポートできるように準備しておくことも大切です。

● 労いや寄り添うことを心掛けること

本人や家族は窮地に陥るまで、相談窓口を訪れません。本人に対しても家族に対しても、勇気を出して相談したこと、これまでの苦労等を労うことを心掛けるようにしましょう。まずは、「相談に来てくれてありがとう」と伝えるだけでも大きな効果があります。支援者として、本人や家族の抱えるつらい気持ちや悩みに寄り添う姿勢が大切です。

● 本人を認め長い目で見守ること

回復途上で再使用や再発することもあります。一度の相談や支援で順調に回復することは稀です。再使用等したことを責めたり無理に原因を突き止めようとする、相談先との信頼関係やつながりが失われ、本人や家族はさらに孤立し追い詰められていく可能性があります。むしろ、再使用等したことを正直に話してくれたことを評価する姿勢など、本人を認め長い目で見守り、関わり続けることが大切です。

● 受容・共感的な態度で関わること

相談の入口は依存症でない場合もあれば、本人が依存症を否認する場合があります。依存症の診断を受けているかどうか等だけにとらわれず、まずは本人や家族の困っていることに焦点を当てて受容・共感的な態度で支援する中で、信頼関係を築いていきましょう。

また、約束を守れなかったり目標を達成できなかったとしても、頭ごなしに否定せず、本人な

りの努力をくみ取り、どうしたらできるかを一緒に考える姿勢で接しましょう。否定は本人の自己否定感につながったり、依存対象を利用していることを隠すことにつながります。

● 本人の意欲や回復を信じること

依存症は「孤独の病」「信頼障害」であると言われます。自己肯定感を高めるような関わりの中から人を信じられるようになることが、回復のために遠回りのようで最も近道だということを理解することが大切です。

● 支援者も一人で抱え込まないこと

依存症の回復には時間がかかります。いつの間にか支援者が依存症の本人の行動に巻き込まれたり、イネーブラー（依存症の支え手）になることもあります。支援者も一人で抱え込まず、周囲の同僚や依存症専門機関などに相談しながら支援を継続しましょう。

【依存症の豆知識】 ハームリダクションとは？

✓ チェック

ハームリダクションとは、健康上好ましくない、あるいは自身に危険をもたらす行動習慣を持っている人が、そうした行動をすぐにやめることができない場合に、その行動に伴う害や危険をできるだけ少なくすることを目的としてとられる、公衆衛生上の実践や施策を意味する用語です。

（出典）松本俊彦、古藤吾郎、上岡陽江（2017）「ハームリダクションとは何か」を引用

ハームリダクションの考え方で最も重要なのは、「その人の依存対象の使用等の有無にかかわらず、その依存対象が違法かどうかにかかわらず、その人の困っていることを支援すること」「無理に依存対象をやめさせることを支援するのではなく、その人の生きづらさ、生活そのものを支援すること」です。

（出典）成瀬暢也（2019）「ハームリダクションアプローチ」を引用

→決して、断酒・断薬等を否定し減酒等を推奨しているのではなく、まず「本人が受け入れやすいところ（使用量や頻度を減らす等）からやってみる」と捉えることが大切です。



2 依存症に関するよくある勘違い



依存症における様々な誤解や偏見が、依存症を悪化させたり、治療や回復支援を妨げることにつながります。依存症を正しく理解したうえで関わることが求められます。

Q 本人がやめる気にならないと変わらないのか？

A これまでの依存症治療では、本人の動機づけの程度に関係なく一律の治療を提供し、抵抗したり適応できない場合には、「否認が強い」「動機づけができていない」「まだ底をついていない」などと言われていました。

大切なのは、依存症について正しく理解したうえで、「やめられないこと」をそのまま受け入れることです。「やめる気がない」のではなく「やめられない」のです。

現在は、「動機づけ」が治療者や支援者の重要な役割とされ、動機づけ面接法などの手法を積極的に取り入れることが推奨されています。また、依存症からの回復には、基盤となる「生活の安定」も必要です。

Q 依存症の治療には「底つき」が必要なのか？

A 治療や見守り等の支援をせずに「底つき（依存症が進行し、自ら問題を認めて助けを受入れざるを得ないようなギリギリの状態に陥ること）」を待つことは非常に危険で、命に関わります。本人を追い詰める方法は、危険な結果を招くこともあります。そもそも「底つき」とは、依存症者本人が回復を進める中で、回復へのターニングポイントを「あの時が底つきだった」と振り返るものです。

Q 回復のためにはミーティング（自助グループ）しかないのか？

A 自助グループへの参加継続は有効とされていますが、他にも有効な治療法やプログラムもあります。全ての人に有効な治療等はなく、治療法やプログラムには相性があります。今まで誰にも話したことがないことや気持ちを包み隠さず伝えるのは、とても勇気のいることです。自助グループに参加継続することは、本人にとっては容易でないことを理解したうえで、つながるための支援を続けることが求められます。また、支援者自身も、回復している人の姿を見たり、その声を聞いてみるとよいでしょう。（例：専門機関等が開催している講演会やセミナー、自助グループのオープンミーティングなど）

Q 何が何でも断酒・断薬等を目指すしかないのか？

A これまでの依存症治療は、「やめさせようとする治療」でした。依存症者にとって断酒・断薬等を継続することが望ましいのは言うまでもありませんが、依存対象を手放すことはとても大変なことです。

依存症者に「よい方向に変わりたい」という思いがあるのであれば、断酒・断薬等を強要しない「無理にやめさせようとしない治療」が広まってきています。

（出典）成瀬暢也（2019）「ハームリダクションアプローチ」を参照

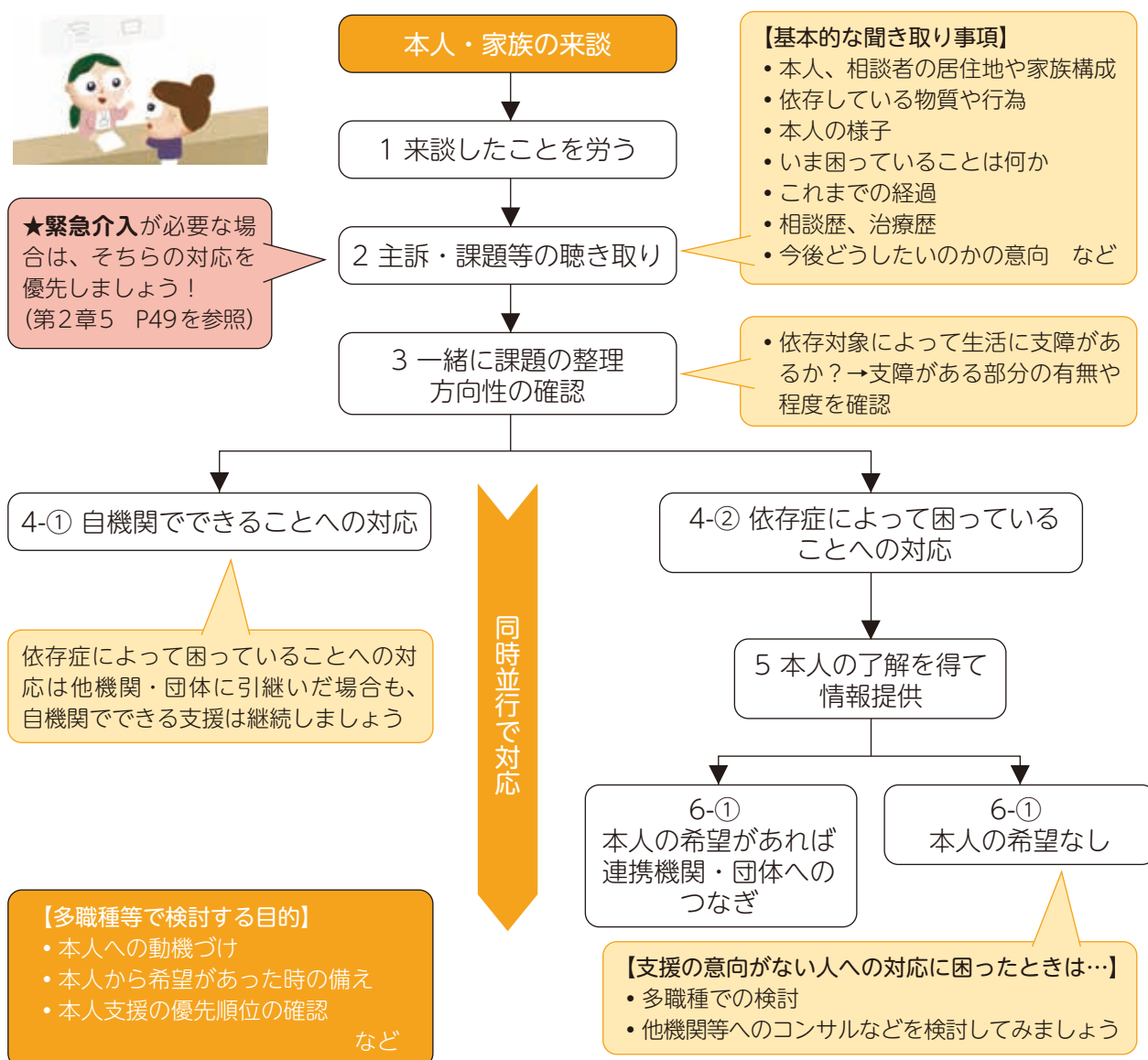
2. 相談対応チャート

本人や家族から相談を受けた場合の対応フローチャートを参考に示します。

フローチャートの活用イメージ

- 「6-①連携機関・団体へのつなぎ」へと本人を誘導することを目的としたものではありません。
- 本人をコントロールしようとする姿勢は、本人の反発や否認を誘発する可能性があります。
- 本人と対話する姿勢を大切にしましょう。
- 否認が強い場合や依存症の支援を望まない場合は、4-①自機関でできる他の課題等への支援に取り組みながら関係を継続することを重視しましょう。
- 場合によっては、「2→3→4-①→2→…」を繰り返しながら4-②へ進むタイミングを待つこともあります。

図表2-1 相談対応チャート




インタビューアセスメントの留意点

- なぜこれらの情報を聞き取る必要があるのか事前に説明して理解を得ること
- 質問攻めにならない自然な流れで、必要最小限のことを無駄なく聞くことを心掛けること
- 共感的な態度や支援への積極性を示し、初期段階の基本的な信頼関係を構築すること

【本人や家族から相談を受けたときの対応の基本】

- 1 まず、本人や家族が知っていることを引き出します。
- 2 次に、「〇〇についての情報を提供してもいいですか？」と本人や家族に確認してから、必要と思われる情報を提供します。
- 3 最後に、「いま提供した情報について、どのように思いますか？」と本人や家族に確認して、理解度などを把握していきます。
→第2章4 4 P43 E-P-E（動機づけ面接法で行われている情報提供の方法）

本人も家族もそれぞれ相談における準備期間を必要とします。はじめて情報に触れた時にすぐアクションを起こさなくても、過去の情報を頼りに、自身のタイミングで相談に来られる方が少なくないです。将来の変化への種をまく気持ちで、相談窓口があることを相談者に伝えましょう。

	対 応 例	参考箇所
1 来談したことを 労う 	<p>まずは、来談したことを労いましょう。</p> <p>メモ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人や家族は人に相談することに抵抗を感じていたり、「できることなら問題を隠したておきたい」という思いがある一方で、「どうにかしたい」という思いの両面を持っている可能性があります。 ・葛藤を抱えながらも相談してくれた勇氣と決断に対して敬意を示すことは大切です。 ・来談しやすい雰囲気づくりを心掛け、希望があればいつでも相談できることを伝えましょう。 	第2章 1 1 2 P17～20
2 聴き取り (主訴・背景課題等)	<p>主訴やその他の課題を注意深く慎重に聴き取りましょう。 ★第2章5を参考に緊急介入が必要かどうかを検討し、緊急介入が必要な場合はそちらの対応を優先しましょう。</p> <p>メモ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人や家族の主訴（何に困っているのか、どのような支援を望んでいるのか等）を確認します。 ・背景となる生きづらさや関連した困りごとについても、幅広く情報収集することが大切です。 ・依存症を主訴としている場合は、背景となる生きづらさにアンテナを高く張っておく必要があります。 ・逆に依存症を主訴としていない場合は、依存症の可能性を頭の片隅に置きつつ、本人が感じている困り感や関心を寄せている話題に沿って聴き取りましょう。 	第2章3 P27～35 第2章5 P49～52 資料編（依存症 チェックリスト） P65～67

<p>3 課題の整理・方向性の確認</p> <p>〈緊急介入の判断〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自傷他害行為 ・精神症状 など 	<p>主訴やその他の課題を整理し、まずは本人が決めた方針に沿って支援を進めます。</p> <hr/> <p>メモ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・依存症の課題のみに着目せず、本人の人生設計や生活上の課題へと視野を広げて支援を行っていきましょう。 ・他の課題等への支援に取り組みながら、本人自身に健康に向けてのモチベーションを考えてもらい、動機づけの工夫をしましょう。 ・気持ちを受け止め、相談者が現実を理解できるよう説明し、最終的に相談者自身で結論に到達できるような対応を心掛けましょう。 ・本人や家族の気持ちや緊急性などから、依存症専門機関へつなぐ必要があるか、またそのタイミングを検討しましょう。 	<p>第2章3 P27～35</p> <p>第2章5 P49～52</p> <p>資料編（依存症 チェックリスト） P65～67</p>
<p>4-①自機関での対応</p>	<p>身近な支援機関で対応できることについては、並行して支援をしましょう。</p> <hr/> <p>メモ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・依存症に関することとは別の主訴がある場合は、引き続き本人のタイミングを待ちつつ、他の課題等への支援に取り組んでいきましょう。 ・依存症に関することとは別の課題（家族関係、職場の人間関係、DV等）のストレス等から依存対象にのめり込んでいる可能性もあり、それらの課題を解消することが依存症からの回復に向けた重要な一歩になる場合もあります。 	<p>第2章3 P27～35</p>
<p>4-②依存対象によって困っていることへの対応</p>	<p>本人が依存対象をやめられず生活に支障が出て困っているといった姿勢や態度が感じられた場合は、依存対象を「コントロールできない状態」である可能性があること、治療等すれば回復できることなどを伝えましょう</p> <hr/> <p>メモ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・このままでは、本人の体調や自分らしい生活・人生に悪影響を与えかねないことを、支援者として心配している旨を伝えましょう。 	<p>第2章3 P27～35</p>
<p>5 本人の理解を得て情報提供・関連課題への対応</p>	<p>本人や家族の理解を得て情報提供します。 本人が依存対象を「コントロールできない状態である可能性がある」ことを否認したとしても、まずは来談していることを認めましょう。</p> <hr/> <p>メモ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・依存症の特徴や共依存などについて、情報提供します。 ・希望があれば、支援や他機関・団体への紹介ができることを伝え、本人や家族の希望を確認しましょう。 	<p>資料編（機関・ 団体一覧） P58～63</p> <p>資料編（依存症 チェックリスト） P65～67</p>

<p>6-①連携機関・団体へのつなぎ</p>	<p>本人の希望があれば、連携機関・団体へ引継ぎましょう。 自機関でできる支援は、継続していきましょう。</p> <p>メモ</p> <ul style="list-style-type: none"> つなぎ先の依存症専門機関・団体として、医療機関、自助グループ、家族会、回復支援施設のほか、こころの健康相談センター、区の精神保健福祉相談等が考えられます。 課題に応じて様々な機関・団体があります。 希望があれば、いつでも紹介できることを伝えましょう。 他機関・団体につなぐ際には、身近な支援者が本人と一緒に相談することも考えられます。 他機関・団体につないだ後のフォローも大切にしましょう。 	<p>資料編（機関・団体一覧） P58～63 資料編（依存症チェックリスト） P65～67</p>
<p>6-②本人が希望せず支援に困った場合…</p>	<p>多職種で支援について検討したり、必要に応じて他機関へのコンサルなども検討しましょう。</p> <p>メモ</p> <ul style="list-style-type: none"> 本人も何とかしたいという思いと、やめる自信がないという思いの間で揺れ動いているかもしれません。 依存症の課題に焦点化できなかったとしても、それを支援の失敗とは捉えず、まだタイミングが来ていないと考え、引き続き本人の困りごとに沿った支援を続け、その時が来るまで見守ることも重要です。 	<p>第2章3 P27～35</p>

【本人の来談パターンごとの対応例】

来談する本人を、来談時の主訴と、依存症の治療や回復に向けた動機づけの有無とに応じてパターン分けをしました。対応例を参考に、実際の相談場面で実践してみましょう。

	パターン		想定される相談内容等	おすすめの対応例
	主訴が依存症	動機		
①	○	高い	「○○の依存なのですが、どうしたらいいでしょうか？」	<ul style="list-style-type: none"> 本人の希望に応じて、医療機関、回復支援施設、自助グループ等の専門機関や相談支援機関を紹介しましょう。
②	○	低い	<p>家族や周囲の人に連れられて、本人が渋々来談した場合が想定されます。否認等の状況です。</p> <p>「自分は依存症じゃないと言っているのに、家族が言うから仕方なく来てやった」</p>	<ul style="list-style-type: none"> 本人に対しては、動機づけを高める接し方を心掛けましょう。 家族や周囲の「やめさせたい」という思いを受け止めつつも、支援者が本人から「敵」「家族の味方」と思われないよう気を付けましょう。
③	×	低い	<p>就労支援・障害福祉サービス・借金や金銭管理の相談に来た方等、身近な支援機関の各部署が専門としている分野に関する相談に来たものの、主訴の背景に依存の問題が隠れている場合が想定されます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 無理に依存症のアセスメントをしようとしたり、専門機関につなごうとすることは、本人の否認等を引き起こす可能性があります。 まずは本人の関心や希望に沿って話を聞きながら、介入のタイミングが訪れることをじっくりと待つことも大切です。

※単身者は社会とのつながりが希薄で事態が表面化・把握されにくいので、注意が必要です。

【継続的な関係づくりのために～ドロップアウトを防ぐアプローチの工夫～】

本人や家族は、やっとの思いで相談しているかもしれません。いま目の前で対応している機関が、まずは相談者の話をよく聞き、受け止めることが大切です。本人と一緒に課題等を整理して、必要に応じて依存症専門機関などにつなげられるとよいでしょう。

本人に動機がない場合は、「依存対象をコントロールできない状態である可能性があること」を伝えるタイミングを待つために、本人と継続的な関係を作っていくことが重要になります。

しかし、依存症の支援においては、継続的な関係づくりが難しいとも言われます。例えば、支援者が家族の味方をして本人を騙そうとしていると思われたり、本人を病院や施設に送り込もうとしていると疑われると、継続的な関係づくりが難しくなります。

継続的な関係づくりのヒントとして、以下のようなことが言われています。



相談を継続していくためのヒント

- 1 最初から「依存症」と決めつけないこと
- 2 依存症者はこわい人でもなまけ者でもない、人格と病気に分けて対応すること
- 3 病気と伝えることが大切なのではなく、何に困っているのかを聞くことが大切
- 4 できていることを認め、本人の希望に沿った支援をすること
- 5 目指す生活を本人と一緒に考え、目標に向けて一つずつ整理していくこと
- 6 相手の生き方を否定せず苦しさで共感し、本人の努力や工夫に目を向けること
- 7 正直に話せる場には信頼関係が不可欠であること
- 8 本人たちが希望すれば、また相談できることを日頃から伝えておくこと

まずは、何に困っているのかや生活状況をしっかりと聴き取り、相談者の味方であると示しながら、一緒にできることを考えていきましょう。最初からすべて聴き取る必要はなく、支援しながら、安心して話してもらえる関係を作っていくことが大切です。

また、本人が依存対象を使用等し続ける要因（例えば、家族が本人に代わってお酒を買ってきている等）を特定していくような関わりを心掛け、目指す方向性や生活を本人と一緒に考え、整理しながら、順番に対応していく必要があります。その人の生き方に沿った支援を考えていくこと、選択肢を示して本人に選んでもらうことが大切です。

動機づけのポイント（第2章3 P27～35）を参考に、協働的關係（パートナーシップ）を構築できるような対話を心掛けましょう。

★家族や支援者の燃え尽きを防ぐためのセルフケア・チェックリスト（第4章 資料編 P68）

家族や支援者の燃え尽きを防ぐためには、依存症について知識を深めること、一人で抱え込まず連携して対応すること、支援者は事例検討会やケースカンファレンスなどを通じて、上司・同僚や多職種と情報を共有することが大切です。また、家族・支援者自身がセルフケアをすることも肝要です。

第4章 資料編のセルフケア・チェックリスト（P68）などを参考にして、心身のケアができているかを確認してみましょう。



【身近な支援者が支援に迷った時】

支援者向けガイドラインを参考に支援していく中で、時には支援に迷うこともあるかもしれません。そのような場合には、以下のことを確認してみましょう。

支援に迷った時に振り返ってみましょう

- 「今後どう生活していくのかを決めるのは本人」という認識を、機関間で共有すること
支援者は、本人の選択を支援する役割であると認識しましょう。
一方で、支援者側でできること・できないことを共有し、本人に伝えることも必要です。
- 支援者が関わり過ぎることで本人を追いつめてしまうこともあります
支援者が関わり過ぎることで、イネイブラー（依存症の支え手）になる場合もあります。
- 支援者が焦る時は、不可能なことをやろうとしている時かもしれません
いつの間にか、支援者も本人の行動に巻き込まれているかもしれません。
焦らず、できることから取り組んでいきましょう。
- 人とのつながりが力を持つ
依存症の課題と付き合っていく時に、最も大きな力になるのは周囲の人とのつながりです。
支援者も一人で頑張り過ぎず、周囲の人を頼ることも大切です。
- 時間をかけてねばり強い支援が必要
複数の分野の機関・団体等に関わっていても、すぐに解決しないことも多々あります。
- 本人が専門機関につながりにくい場合
身近な支援機関から依存症専門機関へ、対応などについて相談することもできます。



情報共有
つながり
相談



【身近な支援機関から依存症専門機関へご相談いただく場合のポイント】

- ・本人や家族などの情報や希望する生活、これまでの支援経過や見立て、そのねらいについて具体的に教えてください。
- ・相談のきっかけや表面上の課題は「依存症」という話であっても、課題を整理していくと、先に支援すべきことが見えてくる場合も多くあります。

3. 本人への相談・支援のノウハウ

1 依存症の本人の特徴

ア. 依存症の本人に共通してみられる特徴

依存症の背景には様々な生きづらさを抱えていると言われていることは、すでに第1章1 6 (P7) で述べたとおりです。本人への相談・支援にあたり、依存症の本人に多くみられる対人関係の課題を知っておくことで、本人の理解につながります。

依存症の本人に多くみられる特徴

- 本音を言えない
- 人を信じられない
- 猜疑心が強く見捨てられ不安が強い
- 自分に自信がなく自己肯定感が低い
- 孤独感が強い
- 自分を大切にできない



「誰にも自分のつらい気持ちをわかってもらえた経験がない」と感じており、「自分は誰からも受け入れられていない」「他人から受け入れられる価値がない」「自分一人で何とかするしかない」などと誤解しています。そして「不愉快に思われるのでは…」 「ダメな人と判断されるのでは…」 という思いから、表面的には嘘をついたり反抗的などと見られる行動を取ってしまうのです。

注意しなければいけないのは、依存症になるのは「家庭環境や親・家族の対応に問題があった」と決めつけないことです。 家族の様々な事情や家庭以外の環境の影響、本人自身の特徴や能力、病気や障害の影響、何らかのアクシデントによる外傷体験の影響など多くの要素が関与していると言われています。

イ. 否認について

依存症の本人の大きな特徴の一つとして、依存症であることを「否認」することが挙げられます。否認とは、依存対象によって問題が起きていることを認めないようにする考え方のことです。依存対象中心の考え方となり、嘘をつくようになります。

周りが「依存症ではないか？」と心配する状況でも、本人は「依存症ではない」と考え、「やめようと思えばいつでもやめられる」、「自分は病気ではない」等と考えます。なぜ否認するのでしょうか。依存対象・行為をやめるということにメリットがあるとわかっている、これまでの依存という生き方を変えていくことには大きな苦痛が伴うため、「認めない」という防衛策を凶ろうとするととも言われます。

否認について理解していないと、本人との関係性が悪化する可能性があります。7種類あると言われる否認のパターンを知っておくと、支援の参考になるでしょう。

図表2-2 7つの否認

否認の種類	概要	例
1 単純な否認	話題をそらしたり、無視したり、「そんなことはない」とつっぱねる。	自分は依存症ではない。
2 過小評価	問題の認識が甘く、実際よりも軽く考えている。	やめようと思えば、いつでもやめられる。
3 合理化 (理由付け)	理由をつけて問題を正当化する。自分の行動を合理化する。	ストレスで依存対象を使用等せずにはられない。
4 一般化	自分の問題を世間一般の問題にすり替えて正当化する。	社会人なら誰でも飲む。
5 攻撃	自分の不安・恐れ・当惑を相手への怒りにすり替えて、怒りや敵意をぶつける。	うるさい。 誰もわかってくれない。
6 退行	感傷の世界に閉じこもり、問題に立ち向かうのを避ける。周囲の尻拭いが習慣化していると起こる場合が多い。	誰も自分のことをわかってくれない。 私なんてダメだ。
7 投影	自分の不安を、相手がそう思っているかのように決めつけて行動する。	私のことダメな人間と思っているんだろう。 このまま死ねばいいと思っているはず。

(出典) 水澤都加佐 (2015) 「依存症者を治療につなげる - 対人援助職のための初期介入入門 -」を参照



2 本人に接するうえでの心構え

相談・支援の基本的な姿勢・心構えは、第2章（P17～35）を参照してください。

本人の支援に当たっては、本人が依存症を否認することや支援を拒否すること、また、依存症以外の課題が複雑に絡まり合っていること等が、支援を困難にしていると言われています。

多くの場合、本人は依存の課題があることを自覚しています。課題があることはわかっているから、痛いところに触れたくないのです。

本人の否認や支援拒否は、「課題があることはわかっているけど、まだやめる決心がつかない」などの相反する感情（両価性）に揺れている本人を説得・コントロールしようと試みる、支援者側の接し方が一因になっているかもしれません。また、依存対象に頼らなければ生きていけないほどの心の傷を抱え、他者を信頼できない状態にあるかもしれません。

必要に応じて他の支援機関や団体と連携しながら、対話の姿勢で、支援が長期にわたることを念頭に置きながら、本人と関わり続けることが大切です。

本人への支援を行う際の基本姿勢

- 協働的關係（パートナーシップ）を構築することが大切です
- 本人の自律性を受容することが大切です
- 本人の意欲等を引き出すような関わりを心掛けましょう
- 両価性（相反する二つの感情を持つこと）を理解しましょう
- 背景に様々な生きづらさを抱えている可能性があることを理解しましょう
- 一人で抱え込まず連携して支援しましょう

● 協働的關係（パートナーシップ）を構築することが大切です

支援者は相談・支援の専門家であるように、本人は自分自身についての専門家です。指導する側・される側という上下関係でなく、「一緒に取り組む」という協働的關係を構築することが大切です。

また、依存症の回復においては、説得や指示的な態度は、多くの場合、本人の反発を招き、否認や支援拒否といった結果に結びつきます。本人をコントロールしようとせず、対話を続けるスタンスから関係を築きましょう。

● 本人の自律性を受容することが大切です

まずは本人の考えを尊重して、本人が持っている力を信じて見守ることが大切です。うまくいかなかった場合でも一方的に批判せず、一緒に考えていく姿勢が大切です。

● 本人の意欲等を引き出すような関わりを心掛けましょう

本人の会話を要約するなど対話の姿勢で臨み、本人が持っているモチベーションや資源を引き出すような関わりを心掛けることが大切です。

また、無理にアセスメントしたり他機関・団体につなごうとするよりも、本人の意欲を引き出すよう対話を重ね、本人が決めた方針に沿って支援を進めましょう。

● 両価性（相反する二つの感情を持つこと）を理解しましょう

「やめたいけれど、やめたくない」「助けてほしいけれども、今の生活を続けたい」等、様々な相反する感情の間で揺れ動いていることを理解しましょう。タイミングによって、本人の言うことが異なることもあります。それは両価性が一因になっているかもしれません。

● 背景に様々な生きづらさを抱えている可能性があることを理解しましょう

第1章（P1～16）で述べたとおり、依存症の背景に様々な生きづらさを抱えている可能性があります。背景にある課題に対して、アンテナを高く張ることが大切です。

● 一人で抱え込まず連携して支援しましょう

依存症の支援は長期間におよぶ可能性があります。支援者も一人で抱え込まず、同じ部署内、関係機関同士、また必要に応じて専門機関などと連携しながら支援を継続しましょう。支援の切り口が見つかることも珍しくありませんし、自身の関わりが間違っていないことを確認するだけでも支援によい影響を与えます。

3 本人から相談を受けた時の対応

ここからは、本人から相談を受けたときの具体的な対応のヒントを紹介します。本人が相談に来るまでには、長い時間を要します。ようやく本人が来談した際には、まず本人から話を聞き、本人が意欲を持てることから、一緒に考えて取り組んでいくことが大切です。

ア. 本人の動機づけを意識した言葉かけ

本人への相談・支援に当たって特に重要なのが、動機づけを高めることです。そもそも依存症の本人が相談に現れることは稀です。また、本人が現れたとしても、家族や周囲の人たちの勧めで時々来談する場合があります。

依存症支援においては、動機づけの低い本人と対話を重ね、本人から前向きな言葉を引き出していくために、動機づけ面接法が有効と言われています。面接方法を工夫することで、本人の動機づけを高めることにつながります。身近な支援者も動機づけ面接法の考え方を知っておくと、通常の相談・支援にも役立つのではないかと思います。

動機づけ面接法が私たちに教えてくれた最も画期的な点は、「やめさせなければ、『やめろ』と言わない」という大原則にある。(中略) 相手が迷っている場合、正論で説得しようとする、そのような話し方は聞き手側に自然と反発心を生み出し、正論とは逆の考え方を弁護する反応を誘発してしまう。アディクトの「否認」とは、迷っている人間ならば誰にでも起こりうるごく自然な反応に過ぎず、アディクト側の精神病理の問題というよりも、それを誘発しやすい話し方しかしてこなかった援助者側の面接技術の問題だったのである。

(出典) 小林桜児 (2016) 「人を信じられない病 信頼障害としてのアディクション」より引用

【本人の「変わりたい」気持ちを引き出す働きかけ】

動機づけ面接の基礎となるのは、まず本人と信頼関係を築くことです。

第2章3 2 ア (P29～30) 基本的な姿勢などを参考に、本人に接してみましょう。

【依存症の豆知識】 動機づけ面接法ってどんな面接法なの？

✓ チェック

動機づけ面接法は、米国のミラーと英国のロルニックによって開発された対人援助理論です。

基本姿勢として、支援者のほうが正解を知っているという「上から目線」を排除し、支援者のペースですぐに依存対象をやめるための話を進めるのではなく、まずは本人が関心を寄せている話題を優先すること、本人の欠点より長所を見つけること、本人の語っている内容から支援者が本意をくみ取り、要約して返す、などといった対話の姿勢や方法を勧めています。

本人の動機づけを意識した言葉かけの手法（OARS）などを取り入れて、本人の気持ちや状況を丁寧に引き出すことで、自ら行動を変えることを促進できると考えられています。

（出典）小林桜児（2016）「人を信じられない病 信頼障害としてのアディクション」を参照

【OARS（オールズ）】

本人の動機づけを意識した言葉かけの手法に、「OARS（オールズ）」があります。これは本人や家族が置かれている状況や考え方、気持ちを正しく理解して、支援者の共感を伝えるために情報を引き出し、整理するスキルです。

質問等の種類	概要	例
Open question (開かれた質問)	本人が先入観なく自由に自分の行動や感情を話せるように促す。	はい/いいえで答えられない質問 (例)「やめたくないと思う理由を聞かせてもらえますか？」
Affirming (是認)	本人が変化の方向につながる発言をしたら是認する。	相手のことを認め、支持する (例)「それはとてもいい考えですね」
Reflective listening (振り返りの傾聴)	言葉の明確化（繰り返し、言い換え）、意味や感情を明確化。単純な聞き返し、両面性のある聞き返し、リフレーミング（物事を一つの視点から見るとはならず、別の角度から見ることで違う見方ができる）など。	相手の言葉をそのまま/整理して返していく (例)「つまりお酒と上手に付き合えるようになりたいんですね」 — つまり、〇〇と感じているんですね — 〇〇と言っているように聞こえましたが — 〇〇かどうかわ迷っているんですね
Summarizing (要約)	矛盾している点を両方取り上げて要約。 出てきた話をまとめ、「今どこにいて、これからどこに向かっていくのか」を本人と共有する。	相手の言動や考えを箇条書きのように並べていく (例)「〇〇があったからやめなくていいと思うんですね」 — 〇〇とおっしゃいました。その一方で××ともおっしゃいましたね。

OARS（オールズ）の他、「変化を引き出す言葉がけのヒント」なども、相談・支援に役立つスキルです。



変化を引き出す言葉がけのヒント

本人の動機づけを意識した言葉がけ

抵抗と争わず、変化のエネルギーとして利用します。
「なぜ断酒・断薬できないのか」等の非難めいた質問は避けましょう。現状を肯定する自己弁護（「だって、しょうがないじゃないか」）しか引き出せません。

⇒（例えば・・・）

「酒・薬を続けるとどうなると思うか？」「断酒・断薬できたらどうなると思うか？」といった変化を喚起するような開かれた質問をしていきましょう。

イ.ステージごとの本人への対応のポイント

本人への支援にあたっては、その人が今どのステージにいるかを把握し、それぞれのステージに合わせた関わりが必要です。下記の「変化のステージモデル」を参考にして、対応してみましょう。

図表2-3 変化のステージモデル



(出典) エンメルカンプ・ヴェーデル (2010) 「アルコール・薬物依存臨床ガイド」を参照

★本人が支援機関につながることを考え始めた時にできる工夫

- ・依存症に関する正しい知識や、個人的・具体的な情報を提供しましょう
- ・性急な変化を求めないようにしましょう
- ・変化に向けた意欲や自信を高めるための支援を心掛けましょう
- ・治療を決心する第一歩を踏み出す手助けをしましょう
- ・心身の不調の再燃や、再発に備えましょう
- ・両価性に基づく逆説的反応に注意しましょう

(出典) 厚生労働省「薬物問題相談員マニュアル」を参照



本人を相談や治療につなげたい場合のヒント

Q 相談や治療が必要と思われる場合に、本人に勧めるには、どのように対応したらよいでしょうか。

A 最適なタイミングの時に効果的な勧め方をすることが大切ですが、その準備として、普段から受容的に聴き、労う言葉かけをし、本人にとって安心感の持てる関係づくりができているとよいでしょう。具体的な対応例については、「第2章3 **3** ウ (P34～35) 本人支援の場面でよくある質問」を参照してください。

支援者自身も、回復している人たちの姿を見たり、その声を聞いてみたりするとよいでしょう。横浜市には、依存症の回復を支える回復支援施設や自助グループ、家族会があります。それらが開催しているセミナーや講演会、発行物などを通じて、どのような治療や相談活動が提供されているか知っておくとよいでしょう。そのようなことが、支援機関同士の連携にもつながります。

本人が後悔したり、不安になっている時、身近な人の変化に気づいた時などに、相談や診察にさりげなく誘われると、つながりやすいかもしれません。身体科の受診・入院や、回復者との出会いもきっかけの一つとなることがあります。



ウ. 本人支援の場面でよくある質問

Q 本人は依存症のようですが、自覚がなく受診に至っていないようです。どう対応すればよかったですでしょうか。

A 日常生活の困りごとなど、話や思いを聴き、労う中で、相談できているか、できていないなら相談先があることを、可能な範囲で伝えましょう。

Q 自分は病気(依存症)ではないと言う人に、病院を受診してもらうにはどうしたらよいでしょうか。

A

- ・まずは、普段の困りごとや今の気持ちなどを聞き、将来の変化への種を蒔く。中立的なあっさりした態度で情報提供をする。「両価性」に注意して、関係構築を優先しましょう。
- ・そして、次のような時が介入のチャンスです。
 - a. 本人が、依存症のために問題を引き起こし後悔しているとき
 - b. 周囲の人から予想外のことを言われて動揺しているとき
 - c. 治療や相談について尋ねて来た時
- ・診察に抵抗がある場合は、「相談」を提案してみましよう。

(出典) 厚生労働省「薬物問題相談員マニュアル」を参照

Q うつ病の治療のため通院している方で、お酒をかなり飲んでいることを主治医に話していないようなのですが、どのようにアドバイスしたらよいでしょうか。

A アルコールとうつ・不安との密接な関係をふまえて、飲酒について主治医へ伝えることを勧める方向性で、どのような理由で主治医に話せていないか、その背景を尋ねてみましょう。

【例えば】

- a. 酔いから醒めた時に、さらに強い抑うつや不安を感じていないか？
- b. 薬が効きすぎていないか？(アルコールは薬の作用を増強させる可能性あり)
- c. 夜眠れているか？(飲酒は、短期的には寝つきが良くなる気がするが、長期的には睡眠の質を低下させる)
- d. 死にたい気持ち等はないか？(飲酒は自殺のリスクを高める)



Q 「依存症は治らない」と言う本人や家族に、なんと行ってあげたらいいでしょうか。

A 慢性の病気ではあるけれど、専門的な社会資源の活用で、回復し続ける(病状のない生活を送る)ことのできる病気であり、回復している人はたくさんいることを伝えましょう。そのために、支援者自身も回復過程のリアルな姿を見て、当事者の話を聴くことはとても価値があります。支援者は、それぞれの状況や段階に応じて様々な資源を利用する必要が生じてくるので、常日頃から地域にどのような資源があるのか把握しておくことや、可能であれば実際に足を運んでみて、そこでどのような治療や活動が提供されているかなどについて知っておくことが必要です。

(出典) 東京都多摩立川保健所「薬物依存症者をもつ家族を対象とした個別面接の進め方 / 支援者マニュアル」を参照

Q 「依存症は治ったので働きたい」という本人に、なんと行ってあげたらいいでしょうか。

A 本人がいま依存対象を使用等していないのであれば、その点は評価しましょう。しかし、止まっている期間に関係なくスリップすることはあることを念頭におく必要があります。

また、安定して就労を継続するためには、感情コントロールができることも重要です(嫌なことがあった時に依存対象に頼ること以外の方法で解消できるか等)。相手の機嫌をとることが、信頼関係を構築することではありません。本人にとっては不都合な情報でも、支援の専門家として、これまでの経験などに基づく情報を誠実に伝えることが大切です。就労を焦る背景(今も自分がつらいのかもしれない等)を見極め、支援者側がまだ仕事は難しいと評価しているのであれば、支援者としてその旨の理由を本人に伝え、それでも本人がやってみるということであればその気持ちを尊重し、困った時にはまたいつでも相談できることを伝えましょう。

Q 本人の困り感に寄り添うことが大切というが、施設等のルールが守れず、対応が困難となっている人に、どのように対応したらいいでしょうか。

A 本人の困り感を待つ間に、周囲が振り回されてしまう可能性があります。危険のない範囲で本人に困り感を自覚してもらうには、自分で決めたことを周囲がお膳立てせずに自分でやってもらうことが大切です。失敗したら、また一緒に考えましょうというスタンスで関わりましょう。

一方で、施設等のキャパシティ等から継続的な支援が困難な場合もあると思います。施設の許容範囲を見極め、これ以上の対応は困難なのであれば、「それくらいつらい気持ちを相談したいのであれば、〇〇の機関であればできるかもしれませんよ」と情報提供し、他機関・団体につなぐことも検討しましょう。決して本人の機嫌を取って、他の利用者にガマンをしてもらうような状況にならないよう注意しましょう。ルールを守って利用してもらうことが大切です。

4. 家族への相談・支援のノウハウ

1 依存症の家族の特徴

ア. 家族の状態

依存症は、本人だけでなく、家族も巻き込んで生活に様々な影響をおよぼします。家族の中に依存症の課題を抱えている人がいると、誰にも相談できず家族も孤立していきます。

依存症の本人が相談等につながるまでには長い時間を要するため、困った家族から相談につながることも多いです。家族への相談・支援にあたり、依存症の家族に共通してみられる特徴を知っておくことで、依存症の家族への理解につながります。

依存症の家族に多くみられる状況

- **自分のことが後回しになる**
本人のことで頭がいっぱい、本人の言動に振り回される など
- **慢性的な心配やストレスを抱えている**
いつも「隠れて依存対象を使用しているのではないか」などと疑う、常に不安 など
- **本人の世話を焼く**
本人への不信感や自身の不安から世話を焼く、コントロールしようとする
- **本人にかわって責任を取る（尻ぬぐい）**
本人のかわりに会社・学校等に連絡する、かわりに借金を返済する など
- **社会から孤立している**
誰かに相談するのは恥ずかしい、周囲と意見が合わず孤立しがち など



また、本人の依存の程度に応じて、家族の状態も変化します（下表参照）。第4章 資料編（P65～67）の依存症チェックリストで本人・家族の状況、セルフケア・チェックリスト（P68）で家族の状況をチェックしてみましょう。

図表2-4 ステージごとの家族の状態（資料編のチェックリストより抜粋）

ステージ	家族の状況
ステージ1 【付き合いや息抜きで使用等する段階】	<ul style="list-style-type: none"> ・家族は本人が依存症であることに気づきません。 ・この段階で相談に訪れることは稀です。
ステージ2 【身体的、社会的に問題が生じる段階】	<ul style="list-style-type: none"> ・家族は管理や肩代わり、尻ぬぐいに奔走しますが、本人には変化が見られず、怒りや無力感が募っていきます。 ・共依存が始まる段階。
ステージ3 【本人の命に関わるような段階】	<ul style="list-style-type: none"> ・家族もうつ状態になったり暴力を振るわれるなど、心身共に疲弊していきます。

イ. 共依存とイネーブリング

【共依存とは】

依存症の家族は、本人の行動に振り回されて、アルコールを隠したり、借金を肩代わりしたりといった依存症者中心の生活になる中で、感情は無力感・罪悪感・敵意が中心になっていきます。また、社会的には友人や親族から孤立したり、経済的に苦しくなったり、社会的な地位を失ったりすることもあります。このように、依存症の本人に影響を受け、振り回されている家族を、「共依存※」の状態にあると言います。

※共依存には、「家族を困らせることで家族の行動を支配しようとする」本人と、「自分がいないと何もできない状態に本人を置くことで本人を支配しようとする」家族との、支配をめぐる家族内でのパワー関係として理解しようとする考え方もあります。

(出典) 信田さよ子 (1999) 「アディクションアプローチ もうひとつの家族援助論」を参照

【イネーブリングとは】

共依存にある家族が、本人の依存症を可能にする条件を作ってしまうことを「イネーブリング」と言います。例えば、「周りの目を気にして、本人の失敗の後始末をする」「借金を代わりに支払う」といったことが挙げられます。次々に降りかかる問題に対して、「なんとかしなくてはいけない」、「私が支えなくては」ということで頭がいっぱいになり、本人を支えるために取った行動が、結果的に依存症をさらに進行させてしまうことにつながる場合もあります。

では、イネーブリングを止めるにはどうしたらよいのでしょうか。第2章4 ② (P39) コミュニケーションを変えるスキル等を参考にして、関わり方を振り返り、家族が楽になる方法を考えることが大切です。

2 本人の回復に向けて家族ができること

本人が回復していくためには、まずは家族が元気で生活できることが重要です。家族や周囲が「依存症かもしれない」と思ったら、まずは家族だけでも専門機関等に相談して、適切な対応を知ることが大切です。

本人の回復のために家族ができること

- 依存症の正しい知識を得ること
- 本人への関わり方を学ぶこと
- 家族だけで抱え込まず相談すること
- 本人の問題は本人に任せること
- 家族自身の人生を充実させること
- 本人と距離を置くことも立派な関わり

ここに注目!

家族向け依存症
アニメーション動画



依存症に関わる家族への最初の情報として、基本的な依存症の知識や本人への関わり方などを動画で紹介しています。

詳しくはこちらから▶



● 依存症の正しい知識を得ること

依存症と向き合うためには、まずは依存症の特徴などを知ることが必要です。

● 本人への関わり方を学ぶこと

本人の問題に家族が巻き込まれ、なんとかしようと取り組んできた結果、家族からのコミュニケーションに、怒る・責める・泣いて懇願する等が増えてしまうこともあります。家族の対応が変わることで、家族自身が健康的に過ごせるようになり、本人が回復に向かいやすくなります。

● 家族だけで抱え込まず相談すること

家族や本人の回復をサポートする社会資源は、相談機関・家族会・自助グループ・専門医療機関・回復支援施設など様々あります。家族だけで抱え込まず、早目に相談することが大切です。

● 本人の問題は本人に任せること

どんなに心配でも、本人の人生を家族が代わりに生きることはできません。自分のことは自分で後始末してもらうことで、問題行動によって起きたデメリットを本人に気づいてもらうことができます。

● 家族自身の人生を充実させること

家族が自分の生活を取り戻すことが大切です。趣味や仕事、友人関係などを、積極的に充実させましょう。

● 本人と距離を置くことも立派な関わり

見捨てるのではなく、本人を見守りましょう。暴力等の危険がある場合は、安全を最優先に行動することが必要です。

本人を「許す」「許さない」ではなく、「愛情を持って手放すこと」は大切ですが、家族にとっては本人を見捨てるような感覚になるため、とても難しいことです。「本人の問題は本人に任せる」ということは、本人の回復のために家族ができることだ」と理解し、実践できるまでには時間がかかるかもしれません。家族会に参加するなどして、家族自身も回復できるということを知ること大切です。



【コミュニケーションを変えるスキル】

伝え方を工夫することで、本人の反発が少なくなり、意思疎通がしやすくなります。

【依存症の豆知識】 コミュニケーションを変える

■ わたしを主語にする（アイ・メッセージ）の活用

- ・「あなたは〇〇だ」と言われると、言われたほうは攻撃されたと感じます。
- ・自分がどう感じているかを言葉にしましょう。

いつもの声かけ 「なんで（あなたは）また飲んで帰って来たんだ？」

おすすめの
対応

「（わたしは）あなたの体調が心配だから、飲まずに帰ってきてほしい
とと思っているんだよ。」

■ 肯定的な表現にする

会話の中に否定的な言い方が多くなると関係はますます悪化します。

いつもの声かけ 「こんな生活、続けていたらいつか破産してしまうよ！」

おすすめの
対応

「この先も一緒に生活していきたいって思ってる。そのために、お金の
ことを相談したい。」

■ 具体的な行動に言及

- ・「もっと」「すぐに」などの抽象的な表現は、人によってとらえ方が異なります。
- ・望んでいることが相手に伝わるよう、具体的な行動に焦点をあてた言い方をしましょう。

いつもの声かけ 「前から病院に行くって言うてるけど、いつになったら行動するんだ？」

おすすめの
対応

「来週金曜日、仕事の後よかったら一緒に病院に行ってみないか？」

■ 簡潔に伝える

- ・一度に全部伝えようとしても、なかなか伝わりません。
- ・何を言いたいのか整理して、1～2文程度で伝えましょう。

いつもの声かけ 「週末はお酒を控えなさいって何度も言ったでしょう！これまで何回週
初めの仕事を休んでるかわかっている？誰が代わりに職場に電話して
いると思ってるの。いい大人なんだから、いい加減自分で何とかしな
さい！嘘をついて職場に連絡をしているこっちの気持ちも考えてよ。
あの時だって……」

おすすめの
対応

「週末、少しでいいから飲む量を減らしてもらえると嬉しいわ。あまり
に欠勤が多いと、会社を辞めさせられてしまう気がして心配で。」

（出典）「横浜市こころの健康相談センター CRAFT テキスト」を参照

3 家族に接するうえでの心構え

家族が相談につながる時には、すでに心身共に疲弊し、混乱し、状況を客観的に理解することが難しい状態にある場合も多々あります。家族は、これまでも本人のために十分頑張ってきました。自分の育て方が悪かった、関わり方が悪かった等、家族が「自分の責任」と思う必要はないことを伝えましょう。

まずは家族の思いを受け止めながら、家族自身が依存症への理解を深め対応方法を学ぶことで元気を取り戻し、本人の回復を後押しすることにもつながることなどを、伝えていくことが大切です。

家族への支援を行う際の基本姿勢

- 家族を責めたり批判したりせず、これまでの苦労や努力に対して敬意の気持ちを表す
- 「自責の念」にとらわれすぎず、「希望」を持ち未来のために行動できるように働きかける
- 病気や家族関係など、現状を正しく理解できるよう支援する
- 回復のために効果がない関わりを減らし、効果のある関わりを増やせるよう支援する
- 継続的に支援を行う
- 家族及び本人が利用できる地域資源についてよく理解しておく

(出典) 東京都多摩立川保健所「薬物依存症者をもつ家族を対象とした個別面接の進め方」を参照

● 家族を責めたり批判したりせず、これまでの苦労や努力に対して敬意の気持ちを表す

家族は、周囲から批判されたり、誰からも理解されなかったりという経験を続けてきています。そのような中で勇気を出して相談に見えた家族のこれまでの苦労を労い、敬意を持って接しましょう。

● 「自責の念」にとらわれすぎず「希望」を持ち未来のために行動できるように働きかける

家族のせいではなく依存症のせいであること、依存症は様々な要因が背景となって起こることを伝え、共依存による悪循環から抜け出す前向きな言葉や姿勢を引き出せるように働きかけましょう。

● 病気や家族関係など、現状を正しく理解できるよう支援する

家族は、極度のうつ状態になっていたり、共依存に陥っていたりするため、状況を客観視することが難しくなっています。家族の言葉を否定せずに受け止めつつ、状況を正しく理解できるように知識や情報を伝えましょう。

● 回復のために効果がない関わりを減らし、効果のある関わりを増やせるよう支援する

どうしたらイネーブリングにならずに本人と接することができるのかを一緒に考えましょう。希望に応じて、依存症の家族会や家族教室等を紹介しましょう。

● 継続的に支援を行う

一度で問題が解決することは、まずありません。継続的に、本人への対応を一緒に考えたり、家族の状態を客観的な目線で伝えたりしましょう。

● 家族及び本人が利用できる地域資源についてよく理解しておく

本人や家族の状態や段階に応じて、どのような機関・団体との連携が必要になるのかを把握しておきましょう。(資料編のチェックリストを参照)



★ 依存症チェックリスト、燃え尽きを防ぐためのセルフケア・チェックリスト (第4章 資料編 P68)

第4章 資料編 (P65～67) の「依存症チェックリスト」を参考に、ステージごとの家族の状態をチェックしてみましょう。

また、「家族や支援者の燃え尽きを防ぐためのセルフケア・チェックリスト (P68)」を参考に、自分の心身をケアできているかを確認し、自分をよい状態にしたうえで支援に携われるように工夫してみましょう。

★ P39【依存症の豆知識】 コミュニケーションを変える、P42 イネーブリングへの対応

「横浜市こころの健康相談センターCRAFTテキスト」の参考図書

『CRAFT—アルコール・薬物・ギャンブルで悩む家族のための7つの対処法』

吉田精次+A S K 著 (アスク・ヒューマン・ケア)

『CRAFT 薬物・アルコール依存症からの脱出 あなたの家族を治療につなげるために』

吉田精次、境 泉洋 著 (金剛出版)

『アルコール依存症者に対する家族の効果的な対応の仕方』

吉田精次 作 平成 26—28 年度厚生労働科学研究

「アルコール依存症に対する総合的な医療の提供に関する研究」 分担研究より

『CRAFT 依存症者家族のための対応ハンドブック』

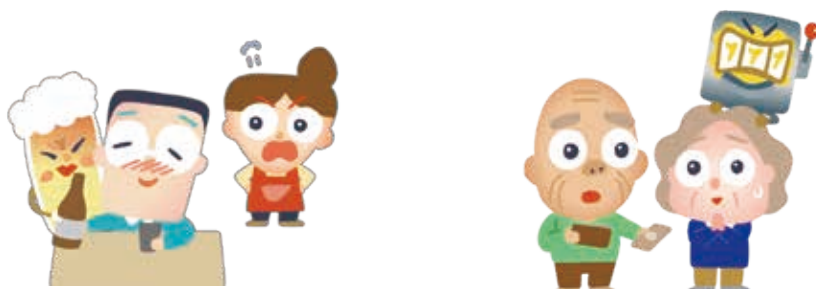
ロバート・メイヤーズ、ブレンダ・フォルフ 著 (金剛出版)

『CRAFT 依存症患者への治療動機づけ』

ジェーン・エレン・スミス、ロバート・J・メイヤーズ 著 (金剛出版)

『CRAFT ワークブック 薬物・アルコール問題を持つ家族を治療につなげるために』

独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター病院 第1版



4 家族から相談を受けた時の対応

ここからは、家族から相談を受けた時の具体的な対応のヒントを紹介します。

ア. 家族への対応のポイント

家族から相談があった場合、声かけでは、どのような点に気をつけたらよいでしょうか。

本人の治療は、家族支援から始まると言ってもよいかもしれません。それまでなんとかしようとして来た過程で、家族は孤立し疲弊していることが多いです。家族への労いのフレーズを参考に、フォローの言葉を伝えましょう。

家族への労いのフレーズ

■ 家族から相談があった場合の最初の声かけ



おすすめの 対応

「よくがんばって来られましたね」「おつらい中、勇気を出して相談してくださってありがとうございます。」

■ 「本人が依存症になったのは、自分にも非があったのではないか」「本人が怒っているのは、自分も悪いところがあるからではないか」といった気持ちを抱いている家族への声かけ

おすすめの 対応

「今までよくがんばって来られましたね」
「現時点できる最善を尽くされました」
「ご本人を大切に思って行動されてきたんですね」
「ご本人は、ご家族には気持ちを素直に伝えられるんですね」

★イネープリングへの対応

家族が健康的に過ごしていくために、どうしたらよいか考えるうえで、第2章4 1 イ (P37) で説明したイネープリングに気づき、行動や発言を振り返ることはとても大切です。

例えばこんなことしてませんか？	イネープリングの種類	おすすめの対応
<ul style="list-style-type: none"> ・「体に悪いのがわからなの?!」 ・「やめるやめるって、いつになったらそうするつもりなの?!」 ・「またパチンコにでかけるつもり?!」 	小言 説教 叱責	<ul style="list-style-type: none"> ・本人のことを心配して、顔を見るとつい一言言いたくなります。本人から見ると、自身に対しての不平不満に聞こえてしまい、責められた感情だけが残ります。 ・小言や叱責などをしそうになったら一旦距離をとるか、アイメッセージ（わたしは～と思う）などを使い、最低限の会話のみにするようにしましょう。

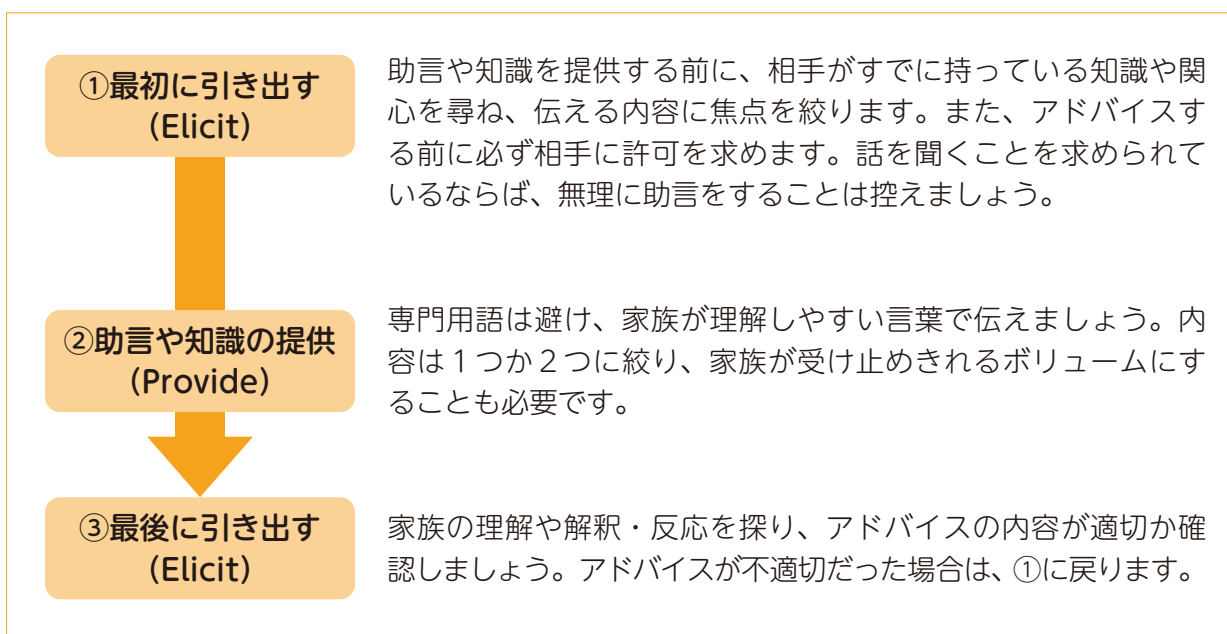
<ul style="list-style-type: none"> ・仕事を休むために家族が会社に連絡をする。 ・お金が足りないと言われて渡す。借金を肩代わりする。 ・部屋に散らかった空き缶を常に家族が片付ける。 	世話焼き 尻ぬぐい	これらの行動をやめることで、起きている問題を本人に自分のこととしてとらえてもらうことにつながります。
<ul style="list-style-type: none"> ・もう飲まない、使わない、しないと本人に約束させる。 ・誓約書を書かせる。 ・お酒や薬物をこっそり捨てる。 	本人の行動を コントロール しようとする	<ul style="list-style-type: none"> ・このような行動をとっても、本人は隠れて行動するようになります。家族が24時間見張ることはできず、行動に一喜一憂したり、家族は振り回されて疲れてしまいます。 ・飲酒・薬物・ギャンブル等をやるかやらないかは本人に任せて関わらないようにし、生じた結果も本人に責任をもってもらうようにしていきます。
<ul style="list-style-type: none"> ・「今度酔って問題を起こしたら実家に帰ります」 ・「今度薬物を使ったら家から出て行ってもらいます」 	実行しない 脅しをやめる	<ul style="list-style-type: none"> ・実行しない脅しは、本人が家族の言葉を軽くとらえたり、家族が実行しない脅しを繰り返すことで本人はどうせ実行しないのだろうと考えるようになります。 ・感情に任せて発言しても効果がないということを留意しておきましょう。

(出典)「横浜市こころの健康相談センター CRAFT テキスト」を参照

★家族への助言や知識を伝えるスキル (E-P-E)

(E-P-E)とは、「動機づけ面接法 (MI-Ⅲ)」で行われている情報提供の方法です。

支援者が家族に提供したいと思った「情報」を「質問や聞き返し」で挟むことです。



(出典) 東京都多摩立川保健所「薬物依存症者をもつ家族を対象とした個別面接の進め方」を参照

★家族の行動の変化を促すための対話のポイント

対話を通して、家族が行動や気持ちを変えていくことを目指した面接で役立つポイントを紹介します。

① 説得ではなく家族の葛藤を明確にする

家族もまた、本人と同様に両価的な気持ちを持っています。「対応を変えなくてはならない」という思いと、「本人の面倒を見ることができるのは自分しかいない」という対立した二つの気持ちの間を揺れ動いています。

このような時に、支援者が一方を積極的に支持すれば、家族は他方に傾く力が働きます。そこで、「両面を聞き返す」ことが大切です。

例えば、「対応を変えなくてはならない。でもそうすると、本人がどうになってしまうか心配なんですね」というように聞き返します。

② 価値観を意識して、行動を選べるようにする

隠れている感情や価値観を明確にするよう働きかけることによって、家族は自分らしい行動を選ぶ準備をすることができるようになります。

例えば、「どんな家庭をつくろうとしてきましたか？」等が挙げられます。

③ 家族自身に変化を語ってもらう

オープン・クエスチョン（開かれた質問：第2章2 ② イ (P31) OARS）で質問をし、家族から変化についての話をしてもらえよう働きかけましょう。支援者が方針や行動を決めるよりも、家族自身が語る方が実践の可能性が高まります。

④ 変化に対する重要性和自信を高める

支援者が前向きな姿勢を持てなければ、家族が今後の変化に自信や希望を持つことはできません。また、スモールステップで少しずつ成功体験を積み重ねていくことも大切です。

（出典）東京都多摩立川保健所「薬物依存症者をもつ家族を対象とした個別面接の進め方」を参照

イ. 家族への支援介入の留意点

依存症は病気であり家族のせいではないこと、専門的な支援で回復することができ、回復している人はたくさんいること、これから対応を変えていくことでよい方向に向かっていくこと、家族自身も回復できることなどを伝え、情報提供などにより専門的な支援につなぎます。

家族に対して支援介入を行う際の留意点

- 本人の治療は、家族支援から始まるということ
～家族こそが依存症の本人に対して最も強い影響力を持っている～
- 依存症者の家族は孤立しているということ
- 家族のどのような対応が本人の依存行動を支えているか（イネーブリング）に気づきましょう
- 本人を変えるのは難しいので、まずは問題に気づいた家族が変われるように支援しましょう
- 回復のために効果がない関わりを減らし、効果のある関わりを増やせるよう支援する
- ともに支援計画を作成し、適宜見直しながら、継続的に支援を行う
- 家族及び本人が利用できる地域資源についてよく理解しておく

第2章 2 相談対応チャート（P21～24）や家族に対して支援介入を行う際の留意点、関わり方のヒントなどを参考に、相談・支援をすすめていきましょう。



家族への支援者の関わりかたのヒント

- イネーブリングは、「家族が悪化させている」のではなく、本人の問題行動の結果として、家族の関わり方が変化するという依存症の「病気の一部」です。
- 性格や育て方が依存症の原因になると言われることがあるが、科学的な根拠はありません。
- 依存症は治癒は難しいと言われていたが、付き合い方を考えていくことで回復は可能です。
- 長期間、根気よく関わる必要があります、すぐに解決する方法はありません。
- 家族の当面のニーズを明らかにして、傾聴や対策を一緒に考えるスタンスを忘れないようにしましょう。
→例えば、「どういった支援が受けられたらいいと思いますか？」



ウ. 家族支援の場面でよくある質問

Q 「すぐにどうにかしてほしい」といった早急な解決策を求めている場合にどうしたらいいでしょうか。

A まずは、今すぐにどうにかしたいほどまで追い詰められている家族の気持ちを受け止めましょう。今までを労い、今の困りごとや気持ちを聴いたうえで、家族だけでなんとかしようと頑張らず、状況に合わせた支援を受けられることを伝えます。そのうえで、緊急介入の必要性を判断しましょう。緊急介入が不要であれば、依存症の回復には時間がかかること、家族が学ぶことで本人への対応が変わり、本人の行動変化につながることを伝えましょう。

《**おすすめの対応方法**》 家族会や勉強会等を紹介するとよいでしょう。

Q 「なぜ本人は嘘をつくのかわ。もう本人を信じることができない」という家族にどう応えたらよいでしょうか。

A 本人に対する憤りや、本人を信じてあげられない悲しみなどの気持ちを受け止めましょう。そのうえで、否認は依存症の特徴の一つであること、やめさせようと本人を管理・コントロールしようとすればするほど、本人はますます隠したり嘘をついたりすること、回復を促すには本人が対応すべきことは本人に返すことが大切であることを伝えましょう。家族が本人の依存症の問題を手放すことは、本人を見捨てるような感覚になるため、とても難しいことです。「手放すこと」は本人の回復にとっても家族の回復にとっても大切であると伝えましょう。

《**おすすめの対応方法**》 本人への対応を学ぶために、家族会等を紹介するとよいでしょう。

Q 「本人が依存症を自覚せず、治療や相談をしようとしなない」という家族にどう応えたらよいでしょうか。

A ずっと治療や相談を拒否しているように見えても、本人の心は「治療や相談をしてみようかな」という気持ちと「絶対にしたくない」という気持ちの間で揺れ動いています。

本人を治療や相談につなげるためには、本人が治療や相談をしてみようかなと思しやすいタイミングで声をかけることが効果的です。

《**具体例**》

- ・泥酔して救急搬送され、本人が反省しているときや、本人が困って家族に助けを求めてきたときなど、本人の行動の結果生じた問題に後悔しているとき。
- ・家族がどこかに相談したり、家族教室へ参加していることに関心を示してきたときや周囲から予想外のことを言われて動揺しているときなどが、「治療や相談をしてみようかな」と思しやすいタイミングです。

※家族は、どんな声をかけるか等の準備をしておくとういでしょう。

(例：今度一緒にいってみませんか?)

Q 「共依存やイネーブリングといっても、自分が面倒を見ないわけにはいかない。面倒を見ないと周囲から批判される」という家族にどう応えたらよいでしょうか。

A まずは、家族の両価性(イネーブリングしてはいけないという気持ちと、本人を支えられるのは自分しかいないという思い)を受け止めましょう。批判する周囲の人へ、共依存やイネーブリングについて説明する方法を一緒に考えてもよいでしょう。また、批判する親族にも家族会と一緒に参加してもらうよう働きかけることも考えられます。「家族は間違っていないですよ」ということを伝えることも大切です。

Q 家族が身の危険を感じていた場合、家族に何を伝えたらよいでしょうか。

A 家族に対し、叩く・蹴るという身体的な暴力だけでなく、室内の物を壊したり、脅して怖がらせたり、激しく怒りをぶつけてくることも暴力にあたります。この状況を家族が許容したり耐えたり我慢し続けると、結果的に本人の暴力へのハードルを下げてエスカレートさせてしまいます。家族の日頃の対応を労い、本人を回復に導くための専門的な支援があることを伝えましょう。一方、暴力にさらされてきた多くの家族が「怒らせたおまえが悪い」と言われ続け、自分にも非があったのではないかという気持ちを抱いていることに配慮しつつ、暴力への認識や準備、暴力を受けないための行動を学ぶことができることを伝えましょう。また家族会では、同じような大変な状況を経験し、どのように対応し解決したのか等の体験談を聞くことができます。

《具体的な対応例》

- ・身に危険を感じた場合は、自室や親類の家に逃げる等、まずはその場からの避難を優先し、家族の安全を確認することが大切だと伝えましょう。
- ・危険が予見される場合は、あらかじめ避難先を考えておくともよいでしょう。
- ・逃げられない、怖いと思ったらためらわずに110番することも大切だと伝えましょう。

Q 借金問題が発覚した家族に何を伝えたらよいでしょうか。

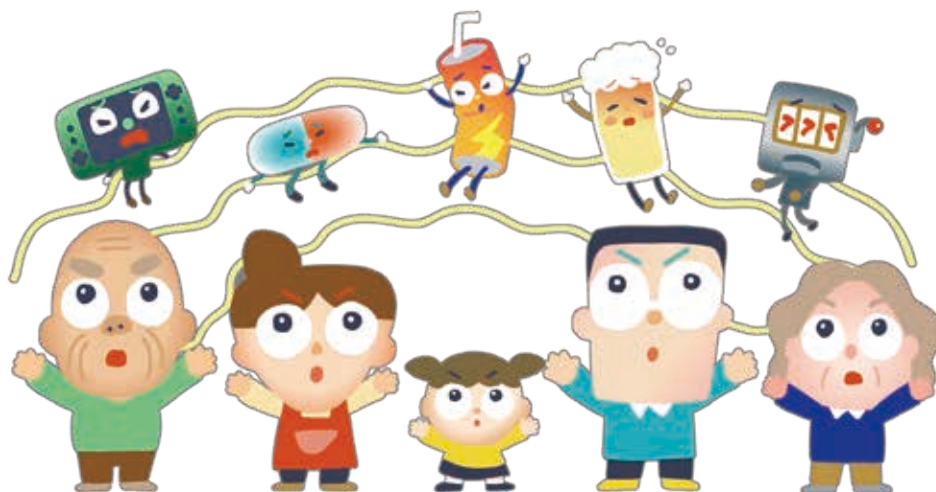
A 借金問題の発覚は、本人が依存症の問題に気づき、回復に向かうためのきっかけになる可能性があります。債務整理を通じて、生活設計を見直すきっかけになるからです。家族は保証人でない限り、借金返済の義務はありません。家族には、借金の肩代わりはしないこと、本人にはいつでも相談にのる準備があることを伝えましょう。

なお、早急な債務整理には注意が必要です。本人が依存症と向き合うことなく債務整理のみを行うと、根本的な依存症の問題は解決していないので、借金を繰り返します。また、債務整理によって金融機関から一時的にお金を借りられなくなるため、親族等から借りてトラブルになったり、窃盗・横領等の犯罪に走る可能性もあります。支援者としては、まずは依存せざるを得なくなった背景に目を向けて、依存症の回復支援と並行して債務整理に取り掛かることが必要です。

Q どんなに親身に関わっても、うまくいかないことが多くて、改善するとは思えないと言うご家族に、なんと行ってあげたらいいでしょうか。

A 何度も何度も繰り返しスリップしている人々を見続けていると、果たしてこの人に回復はあるのだろうかと思心暗鬼になるのも当然とも言えます。このように燃え尽きかかった時には、支援者自身が自助活動の集まりに参加してみるのも良い方法です。回復している依存症者たちに出会うことで、大きな励ましを得ることができるでしょう。回復者を多く知れば知るほど、それは支援者にとっての力となるのです。

(出典) 厚生労働省「薬物問題 相談員マニュアル」を参照



5. 緊急介入のポイント

本人や家族から相談を受けるなかで、以下の例のようなことはありませんか？

危機的な状況にいる人は、自分たちからSOSを出せないこともあります。本人の身体的・精神的な状態、家族の疲弊具合や暴力・虐待の危険性、世帯の状態などを見極め、緊急介入が必要かどうかを判断しましょう。判断に迷うことがあれば、周囲に相談して組織・チームで検討しましょう。

依存症相談で、緊急対応を検討すべき状況の例

- 本人が衰弱死しそう
- 自殺をほのめかす
- 本人の暴力がひどい
- 家族はもう限界と言っている
- 子どもの安全が危うい
- もう食べる物が無い
- 住むところがない

【緊急性の判断ポイント】

こころ（希死念慮等）、からだ（身体状況）、他害（DV・虐待等）の状況から、緊急性を判断していきます。

- こころ（希死念慮等）、からだ（身体状況）→ 医療等へつなげることを検討
- 他害（DV・虐待等）→ まず被害者の安全を確保し、世帯分離などを検討

【つなぐタイミング】

- 定期的に訪問するなど本人との関係構築・実態把握に努め、いざという時の介入のタイミングを逃さないようにすることが大切です。
- 救急搬送された時などは、物事を動かすには良いタイミングになることもあります。

【配慮が必要なこと】

- 高齢者のアルコール依存は、死につながる危険もあるので注意が必要です。
- 子どもは、家族がアルコールや薬物などで逮捕された場合でも自分のせいと思うことがあります。子どもが受けた恐怖や不安感等を受け止め、安全を担保することが大切です。

緊急介入が、ターニングポイントになることもあります。日頃から、多職種で支援の方向性を検討しておくなど、緊急時に備えておくことも大切です。

また、家族の避難や本人の入院等が必要と思われる状況でも、時には入院等が叶わないこともあります。最悪の事態に備えて、家族もいざという時の避難先などを準備しておくことも大切です。支援者として、家族にそのような助言ができるとういでしょう。

※支援者の燃え尽き（バーンアウト）に注意しましょう。

- ・緊急対応等は重要ですが、支援者もあまり頑張りすぎず、世話を焼きすぎないことも大切です。
- ・第4章 資料編（P68）の「支援者の燃えつきを防ぐためのセルフケア・チェックリスト」などを活用して、支援者の燃えつきを防ぎましょう。

図表2-5 緊急介入が必要な状況と対応例 ★リスク評価は 図表2-6 (P51) 参照

ケース	状況	身近な支援者ができること (対応例)	
本人の危機	身体状況の衰弱が深刻	<ul style="list-style-type: none"> ・本人が何日も食事・水分を取っていない様子がない。 ・声掛けしても朦朧^{もろろ}としていて返事がない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・脱水症状、栄養失調の他、肝機能や腎機能の悪化の可能性があります。 →保健師や看護職等の医療職の協力を得られるように相談してみましょう。 ・内科等かかりつけ医に相談してみましょう。 →必要に応じて医療機関への受診や救急要請を検討。
	暴力、他害行為のリスクが高い	<ul style="list-style-type: none"> ・突然興奮して暴力をふるったり、物を壊したりする。 ・妄想により他者に危害を加えようとする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・リスク評価★をしましょう。 ・まず、支援者や家族の安全を確保しましょう。 ・必要に応じて警察・女性相談機関・区福祉保健センターなどに相談しましょう。 ・必要に応じて家族の避難を検討しましょう。 ・精神症状が見られる場合は、医療機関への受診を検討。
	自傷行為や自殺のリスクが高い	<ul style="list-style-type: none"> ・自殺をほのめかす。 ・リストカット等の自傷行為がある。 ・希死念慮があり、自殺のための具体的な準備を進めている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・リスク評価★ 精神科の入院には、様々な形態があります。支援者間での情報共有や家族への情報提供が必要です。 ・自殺のリスクが高い場合は、医療機関への受診を検討。 (必要に応じて警察・区福祉保健センターなどに相談) ・危険な物を片付ける。 ・見守り。
家族の危機	家族が非常に疲弊している	<ul style="list-style-type: none"> ・家族自身、食事を取れておらず、身だしなみも荒れている。 ・絶望感から希死念慮がある。 ・家族が限界と言っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族が心身共に疲弊し、うつ状態に陥っている可能性があります。→まずは家族を労いましょう。 ・必要に応じて、家族を医療機関につなぐことを検討。 ・必要に応じて、家族を本人から離すことを検討。 ・家族会等を紹介する。 様々な方法を提案しても、家族は気持ちのふんざりがつかないこともあると理解しておきましょう。
	本人からの暴力や虐待の可能性がる	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもや高齢者に対する虐待の可能性がる。 ・本人と家族の言い争いや、本人から家族への暴力を子どもが頻繁に目にしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・リスク評価★ ・子どもの場合は、必要に応じて、区子ども家庭支援課や児童相談所等への相談を検討。 ・高齢者の場合は、必要に応じて、地域ケアプラザや区高齢・障害支援課等への相談を検討。
生活の危機	居住地がない	<ul style="list-style-type: none"> ・居住地がなくホームレスのような生活になっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・情報提供。 地域の社会資源には、回復支援施設など、様々な特徴の機関があります。日頃から情報収集しておくといでしょう ・リスク評価★
	お金がなくて食べるものにも困っている	<ul style="list-style-type: none"> ・失職等で収入がない中、借金返済で現金がほぼない状態。 ・家族の食べ物にも困る状態。 	<ul style="list-style-type: none"> ・区生活支援課や社会福祉協議会等への相談を検討。 ・借金問題について法律相談を紹介する。 ・フードバンク、炊き出しなどの情報を収集する。 ・今を生き延びる方法を一緒に考える。

(出典) 東京都多摩立川保健所「薬物依存症者をもつ家族を対象とした個別面接の進め方」を参照

図表2-6 緊急度のリスク評価チェックリスト（参考）

- 本人が落ち着いている時とくらべて、具体的にどのような状況の変化があるかを確認しましょう。
(例えば、暴力・自傷などの頻度、度合、具体的な方法やエピソードなど)
- 緊急対応の必要があるかどうか、チェックリストなどを活用して確認しましょう。
(個別の状況により、リストの参考例にはない項目のチェックが必要となる場合も多々あります。)
- 判断に迷う場合には、一人で抱え込まず職場の上司や同僚などに相談しましょう。
- 緊急対応が必要な状況であれば、必要に応じて他機関等とも連携して対応しましょう。

ケースの状況		☑チェック項目	具体的な状況は？
本人の危機	身体状況の衰弱が深刻 ※次頁参照	<input type="checkbox"/> 何日も部屋から出てこない <input type="checkbox"/> 声掛けしても朦朧 ^{もうろう} としていて返事がない <input type="checkbox"/> 何日も食事・水分を取っていない <input type="checkbox"/> 体重が急激に減少している <input type="checkbox"/> 衰弱が激しい	
	暴力、他害行為のリスクが高い	<input type="checkbox"/> 他者に暴力をふるう <input type="checkbox"/> 些細なことで興奮して物を投げたり壊したりする <input type="checkbox"/> 妄想等の精神症状などが著しい <input type="checkbox"/> 家族の行動の監視や制限をしている	
	自傷行為や自殺のリスクが高い	<input type="checkbox"/> リストカット等の自傷行為がある <input type="checkbox"/> 自殺のための具体的な準備を進めている <input type="checkbox"/> より致死性の高い方法を試す <input type="checkbox"/> 本人が行方不明	
家族の危機	家族が非常に疲弊している	<input type="checkbox"/> 家族も気力がなくなり、家事や食事もできない状態 <input type="checkbox"/> 家族が身だしなみ等を整えることができない状態 <input type="checkbox"/> 家族がうつ状態 <input type="checkbox"/> 家族が疲れ果てて「自分が死にたい」などと訴える <input type="checkbox"/> 家族の身体状況の衰弱が深刻（「本人の危機」を参照）	
	本人からの暴力や虐待の可能性はある	<input type="checkbox"/> 家族に本人からの暴力・虐待による外傷がある（傷を隠す） <input type="checkbox"/> 本人からの暴力が不安で眠れない日が続いている <input type="checkbox"/> 家族が保護を求めている <input type="checkbox"/> 本人から監視されていて外部と容易に連絡が取れない	
	子ども等の安全は守られているか	<input type="checkbox"/> 家族が暴力をうけているところを子どもが目撃している <input type="checkbox"/> 長時間放置、医療等を受けさせないなどネグレクトの状態 <input type="checkbox"/> 子どもが家に帰りたがらない	
生活の危機	居住地がない	<input type="checkbox"/> 居所がなくホームレスのような生活 <input type="checkbox"/> 住居明け渡し等の訴状が届いている	
	お金がなくて食べるものにも困っている	<input type="checkbox"/> 借金の返済で住宅費・光熱費・学費等の支払いができない <input type="checkbox"/> 本人が家族に日常生活に必要な金銭を渡さない <input type="checkbox"/> 現金がほぼなく食べ物にも困る状態 <input type="checkbox"/> ライフラインが止まっている	

(出典) 東京都多摩立川保健所「薬物依存症者をもつ家族を対象とした個別面接の進め方」を参照

身体状況の評価（参考）

★救急要請を検討すべき症状の有無の確認

いずれかの症状がある場合には、救急要請を検討しましょう。☑️ **チェック**

<input type="checkbox"/> 会話が困難なほどの息苦しさがある <input type="checkbox"/> 外傷あり⇒出血が止まらない <input type="checkbox"/> 首を吊った、飛び降りた⇒あざや腫れがある <input type="checkbox"/> 過量服薬⇒顔色、口唇の色が青白い <input type="checkbox"/> 声掛けに開眼・反応しない ⇒意識障害の可能性	脳血管障害（脳卒中）を疑う症状 <input type="checkbox"/> 顔の半分が動かなくなったりしびれる <input type="checkbox"/> 片方の手足が動かなくなったりしびれる <input type="checkbox"/> ろれつが回らなくなったりうまく話せない 出典：e-ヘルスネット（厚生労働省）
--	---

★精神症状を呈する身体疾患

脳炎・脳卒中（くも膜下出血、脳梗塞、脳出血等）	電解質異常（水中毒、脱水等）			
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> 【共通】 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 言葉が出にくい <input type="checkbox"/> 手足・顔面の麻痺 <input type="checkbox"/> 激しい頭痛 </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> 【脳炎】 <input type="checkbox"/> けいれん <input type="checkbox"/> 発熱 </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> 【脳卒中】 <input type="checkbox"/> 数か月前～数日前に頭を強く打った <input type="checkbox"/> 頭部手術の術後 <input type="checkbox"/> 突然歩きにくくなった <input type="checkbox"/> 突然目が見えにくくなった </td> </tr> </table>	【共通】 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 言葉が出にくい <input type="checkbox"/> 手足・顔面の麻痺 <input type="checkbox"/> 激しい頭痛	【脳炎】 <input type="checkbox"/> けいれん <input type="checkbox"/> 発熱	【脳卒中】 <input type="checkbox"/> 数か月前～数日前に頭を強く打った <input type="checkbox"/> 頭部手術の術後 <input type="checkbox"/> 突然歩きにくくなった <input type="checkbox"/> 突然目が見えにくくなった	<input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 体がだるい・重い <input type="checkbox"/> けいれん <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> トイレの回数が増えた <input type="checkbox"/> 尿失禁
【共通】 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 言葉が出にくい <input type="checkbox"/> 手足・顔面の麻痺 <input type="checkbox"/> 激しい頭痛	【脳炎】 <input type="checkbox"/> けいれん <input type="checkbox"/> 発熱	【脳卒中】 <input type="checkbox"/> 数か月前～数日前に頭を強く打った <input type="checkbox"/> 頭部手術の術後 <input type="checkbox"/> 突然歩きにくくなった <input type="checkbox"/> 突然目が見えにくくなった		
アルコール離脱せん妄	肝不全（肝性脳症等）	薬の副作用		
<input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 多量の汗 <input type="checkbox"/> 手の震え <input type="checkbox"/> 発熱・顔面が赤い <input type="checkbox"/> 普段飲酒している者が急に飲酒をやめた	<input type="checkbox"/> 体がだるい・重い <input type="checkbox"/> 眼球や皮膚が黄色い（黄疸） <input type="checkbox"/> 手の震え（はばたき振戦） <input type="checkbox"/> 動悸・息切れ <input type="checkbox"/> むくみ（浮腫）	※副作用は、ひどくなる前に治療することが大切です。使用する薬の起こりやすい副作用について知っておくことが大切です。 <input type="checkbox"/> インターフェロン（C型肝炎治療） <input type="checkbox"/> オピオイド（癌等の鎮痛薬） <input type="checkbox"/> ステロイド（免疫抑制剤） <input type="checkbox"/> パーキンソン病治療薬など		

（出典）(株)MSD「MDS マニュアル プロフェッショナル版」：<https://www.msmanuals.com/ja-jp/> プロフェッショナルを参照

【その他、以下のような症状がないかも確認してみましょう】

痛みや不快感の訴え（頭痛・胸痛・動悸・息切れ等）、消化器・泌尿器系の異常（下痢、便秘、嘔吐、尿失禁等）、全身の状態（手の震え、けいれん、多量の発汗等）、皮膚の異常（黄疸、むくみ等）

第3章 事例から学ぶ支援のポイント

1. ケーススタディ（架空事例）

1 家族への相談対応の支援事例（架空事例）

これまでも酒好きではあったが、仕事人間だった。定年退職後は何もすることがなく飲酒量が増え、この頃は朝から1日中飲んでいる。酩酊して室内で失禁したり、妻への暴言、中学生の孫に酒をすすめる等があるが、本人は全く覚えていない。最近、脱水症状等で緊急入院をくり返し、認知機能の低下も疑われる。入院をきっかけに病院 SW の勧めで介護サービス等の導入を検討しているが、妻は「本人は酒好きなので、飲ませてあげないとかわいそう」と言っている。

● 事例における課題の整理

- 心身の課題** 脱水症状で緊急入院を繰り返す。認知機能が低下している。
- 社会生活上の課題** 中学生の孫に酒をすすめる妻へ暴言を吐く。一方、妻は「飲ませてあげないとかわいそう」と言っており、イネーブリングの状態になっている。
- 経済的な課題** 経済的な課題は特に見られないが、ツケで飲むことや飲酒のための借金があるかもしれない。
- 背景的な課題** 定年退職により仕事を失ったことによる喪失感が考えられる。

● 連携機関・団体

- <区役所>
 - ・高齢者支援担当
- <関係機関等>
 - ・地域ケアプラザ
 - ・医療機関
 - ・ケアマネジャー
 - ・介護サービス事業所
 - ・家族会
 - ・回復支援施設、自助グループ

● 支援の方向性

- ！ポイント① 高齢者の身体や認知機能の見極め**
 - ・高齢者のアルコール依存は、死につながる危険があります。また、認知機能の低下がアルコールに起因するものか等の見極めが必要です。
- ！ポイント② 家族の理解を深める**
 - ・家族が、依存症そのものや、依存症の本人への対応について理解を深めることで、家族の本人に対する対応の変化を促す。
 - ・本人や家族に状況をわかりやすく説明することが大切。

● 連携支援のポイント

- ！ポイント① 関係機関と連携して家族の理解を深めましょう**

本人は、孫や妻にも依存していると考えられます。孫や妻が明確に意思表示することで、本人の行動を変えるきっかけになります。お孫さんから「酔っているおじいちゃんは嫌だ。自分は飲みたくない」と伝えること、また、妻が暴言に対して「No!」と言えるよう、家族の理解を深めていくことが大切です。そのためには、家族を家族会や行政の家族教室等へつなげていくことが考えられます。

ただし、年齢などによって依存症への理解を深めることが難しいことも考えられます。その場合には、本人が残りの人生をどのように考えるか、家族の考えも考慮して支援の方向性を検討していくことが求められます。
- ！ポイント② 本人を専門医療機関や回復支援施設等へつなぎましょう**

緊急入院をしていることをきっかけとして、専門医療機関につなぐよう介入することが考えられます。医療機関から、腎機能・肝機能が低下していること、このままいくと破綻することなどを伝えてもらうことも手です。

また、年齢にもよりますが、医療機関のデイケアや自助グループ等へのつなぎ、お酒以外の楽しみを見出すきっかけを作っていくことが必要です。

2 緊急介入の判断と専門機関につなぐタイミング（架空事例）

結婚して子どもを3人出産したが、夫の浮気等が原因で離婚。以降はパートをしながら、母子で生活保護を受給して生活。本人は真面目な性格で、パート・子育てをしながら1人で家事も完璧にこなし、頑張っていた。ある時、交際男性からの誘いで覚せい剤を使用。はじめは交際男性と一緒に時のみ使用していたが、そのうち覚せい剤を買うため借金をするようになる。本人は覚せい剤使用で逮捕。児童相談所は小学生・中学生の2人の一時保護を検討していたが、中学生は高校受験・小学生は卒業式を控えていたことから一時保護を拒否。本人が戻るまで、高校生の娘が2人の弟の世話をして過ごした。本人は家事など完璧にこなしていたこともあり、逮捕されるまで周囲は全く異変に気づかなかった。本人は初犯で、執行猶予となり、間もなく自宅へ戻る見込み。

● 事例における課題の整理

- 心身の課題** 覚せい剤使用により身体的に身動きが取れなくなったり、幻覚妄想状態となっていたわけではない（家事は完璧にこなしていた）。
- 社会生活上の課題** 逮捕後に本人が自宅に戻るまでの間、子ども3人だけで生活。
- 経済的な課題** 母子で生活保護を受給して生活しており、覚せい剤を買うため借金。
- 背景的な課題** 家事などを完璧にこなし、交際男性からの誘いを断り切れない真面目な性格が、本人を追い込んでいる可能性。

● 連携機関・団体

- <区役所>
 - ・生活支援課
 - ・こども家庭支援課
- <関係機関等>
 - ・児童相談所
 - ・医療機関
 - ・保護観察所
 - ・警察

● 支援の方向性

- ①ポイント① 背景課題への対応**
 - ・家事や育児の疲れ、孤独感から薬物に手を出した可能性が考えられるため、無理のない生活スタイルを支援することで再発を防止。
- ①ポイント② 子どもたちへのケア**
 - ・本人が不在の間の子ども達へのケア。
 - ・高校生の娘がヤングケアラーとして、我慢する・頑張りすぎる（過剰適応）性格形成へのリスク対応。

● 連携支援のポイント

①ポイント① 本人のモチベーションに寄り添いましょう

家事を完璧にこなしていたことを考えると、子どもと一緒に生活をするを強く願っていることが予想されます。なぜ薬物が必要になったのかを本人が理解し、頑張りすぎない生活スタイルを作っていくうえで、医療機関、生活保護担当者、児童相談所等が連携し、本人が他者に頼れるよう支援を継続することが大切です。

また、この事例の場合は、必ずしも回復支援施設や自助グループにつながなくてもよいかもしれません。本人の動機づけの状態に加えて、背景課題（被虐待歴の有無や疾患等）や薬物に誘う男性の存在も視野に入れて連携先を検討することが大切です。

①ポイント② 子どもへの対応を考えましょう

生活支援課、こども家庭支援課、児童相談所等が連携して、子どもへの対応を進めることが大切です。特に、母親が不在の間、子どもたちだけで生活していることに対しては、定期的に見回りを実施するなどの対応が求められます。

3 借金・債務整理を伴う支援事例（架空事例）

大学の頃から、仲間と一緒に競馬に行くようになる。就職後は学生時代の仲間とは時間が合わなくなったが、休日の楽しみは1人で競馬に行くことだった。仕事がうまくいかなかった時は、当たると嫌な現実から逃れることができた。コロナ禍で外出が制限されるようになってからは、オンラインで楽しむようになった。はじめは給与の範囲内でやっていたが、そのうち借金をしてやるようになり、次第に借金を返済するために競馬をするという悪循環に陥っていく。

自宅に督促状が届くようになると、そのたびに親に泣きついて肩代わりしてもらい、返済の目途が立つとまた再び競馬を始めるということを繰り返した。定年間近の親からは「老後のための貯金も使い果たしてしまい、これ以上の肩代わりはできない」と言われた。膨らむ借金を何とかしようとFXに手を出し、どうにもならない程の借金を背負い、会社のお金を5,000万円横領して失踪。本人は自暴自棄になり、自殺を試みたところを発見され救命救急センターに運ばれた（後遺症は残らない見込み）。

● 事例における課題の整理

- 心身の課題** 自暴自棄になり自殺を試みるまで追い込まれている。
- 社会生活上の課題** 会社のお金を横領する。一方で、家族は借金の肩代わりをしており、いわゆるイネーブリングとなっている。
- 経済的な課題** 借金返済のためにギャンブルを行う。督促状が届く。会社のお金を5000万円横領する。
- 背景的な課題** 就職後の孤立感や、現実に対する挫折感や逃避傾向が考えられる。

● 連携機関・団体

- <区役所>
 - ・ 障害者支援担当
 - ・ 生活支援課
- <関係機関等>
 - ・ 医療機関
 - ・ 家族会、家族教室
 - ・ 警察
 - ・ 司法書士、弁護士
 - ・ 回復支援施設、自助グループ

● 支援の方向性

- ①ポイント① 本人の自立を支え、家族の理解を深める**
 - ・ 家族を頼らない自分の生き方を身に付けていけるよう、多機関で連携した支援を進めていく。
 - ・ 家族が、依存症そのものや、依存症の本人への対応について理解を深めることで、家族の本人への対応の変化を促す。
- ①ポイント② 借金問題への対応**
 - ・ 借金やお金の話はしにくいと思うが、特にギャンブル等依存症の疑いがある場合には洗いざらい聞く必要がある。

● 連携支援のポイント

- ①ポイント① 多機関で連携して本人の自立を支え、家族の理解を深めましょう**

救命救急センターから専門医療機関、そして回復支援施設へつないでいくことが考えられます。本人の生活を支えるうえで、生活保護などを検討するという可能性も考えられます。

家族は、依存症の一般的な対応や、依存症自体について、理解を深めることが大切です。また、本人の自立した生活を促していくためには、家族が本人と距離を取れるようになることが欠かせません。そのために、家族会や行政の家族教室につないでいくことが重要です。
- ①ポイント② 借金問題への対応を考えましょう**

借金については、隠しているとそこから増えていくので、すべて明らかにすることが回復のために重要です。

高額な借金や横領等は司法書士・弁護士などの専門家と連携し、本人の今後の生き方を一緒に考えていくことが大切です。

2. 他機関・団体につなぐときに大切にしたいこと

受容・共感的な姿勢で本人・家族と対話を重ね一緒に考えていき、他機関・団体につないだ後も自機関・団体で対応できることは引き続き支援するなど、各機関・団体が丁寧に関わることで、切れ目のない支援の提供を目指す「横浜市の依存症支援ネットワーク」へつながっていくと思います。自機関・団体から他機関・団体につなぐ際に、それぞれが以下の3つのことを共通認識として大切にすることで、本人・家族が必要な支援からこぼれ落ちることを防ぐとともに、機関・団体間の連携強化にもつながります。

●目の前の困りごとだけでなく、その背景に潜んでいる課題等にも焦点を当てること

最初から本人が相談に見えることは稀で、多くの場合、まず家族が相談に見えます。家族はこれまで誰にも相談することができず、心身ともに疲弊し、混乱し、状況を客観的に理解することが難しい状態で来所する場合も多々あります。わらにもすがる思いで相談した家族の思いと困り感に寄り添い、家族への支援を行きましょう。本人がいなくともできることはたくさんあります。

また、本人が来談した場合は、本人の主訴や課題等について慎重に聴き、依存症の状態や動機づけの程度、その背景に潜んでいる課題などを含めたきめ細かいアセスメントを心掛けましょう。それらを踏まえ、どのような優先順位で支援を実施するか、どのようなアプローチを取るかを慎重に判断しましょう。

●継続的に関わりタイミングを見極め、丁寧につなぐこと

多くの場合、本人は依存症を否認したり支援を拒否するなど、動機づけが低い状態にあると思います。治療に対する前向きな姿勢を引き出していくためには、継続的な関係性を作っていくことが必要です。その間、依存症の問題ばかりに焦点化せず、他の課題への対応を優先することも考えられます。

また、本人を専門機関や治療機関につなげるには、タイミングが非常に重要です。本人が反省している時や助けを求めてきた時などのタイミングで適切な治療につなげるうえでも、継続的に関わり、日頃から状況を把握しておくことが大切です。

●つないだ後のフォローも大切にして、連携して支援すること

依存症の本人は多様な生きづらさを抱えていることがあります。また、依存症になったことに伴い、社会的・身体的・心理的に様々な問題を抱え込んでいるかもしれません。加えて、依存症の段階によって本人の状態が異なるとともに、両価性を持つため、時として本人の発言に矛盾が生じます。そのため、本人が抱える問題や状態などの必要に応じて関係機関・団体と連携を取るとともに、多角的に本人の情報を収集していきましょう。

また、ご家族についても、依存症の段階に応じて状態が異なり、家族の構成などによっても必要となる支援も異なります。家族のニーズに対応するうえでも、必要に応じて様々な関係機関・団体と連携を取ることが求められます。

適切な機関・団体につなげることは大切ですが、つなげたから終わりではなく、各機関・団体がそれぞれの役割を確認しながら支援するという視点も大切です。

また、個人情報の取り扱いに留意して、つなげた後もしばらくは支援を継続するなど丁寧な関わりが必要です。

個人情報の取り扱いについて

- 他機関・団体との連携は大切ですが、個人情報の取り扱いには注意が必要です。本人や家族から同意を得て、情報共有・情報提供するようにしましょう。
- 一度同意をもらっても、周囲との相談後などに気持ちが変わることもあるので、何度か意向を確認することが大切です。



第4章 資料編

1. 連携機関・団体一覧 (以下の情報は、令和5年9月1日現在のものです。)

※最新の情報は、各機関・団体のURL等をご確認くださいませよう願ひいたします。

1 行政機関

※市内行政機関の相談窓口については、下記URLをご参照ください。

<https://www.city.okohama.lg.jp/kurashi/kenko-iryu/kokoro/kokorosoudan/soudanmado.html>

横浜市こころの健康相談センター 依存症相談 横浜市中区本町2丁目22番地京阪横浜ビル10F	TEL 045-671-4408 URL —
鶴見区福祉保健センター 高齢・障害支援課 横浜市鶴見区鶴見中央三丁目20番1号 3階	TEL 045-510-1848 URL —
神奈川区福祉保健センター 高齢・障害支援課 横浜市神奈川区広台太田町3番地8 別館3階	TEL 045-411-7115 URL —
西区福祉保健センター 高齢・障害支援課 横浜市西区中央一丁目5番10号 2階	TEL 045-320-8450 URL —
中区福祉保健センター 高齢・障害支援課 横浜市中区日本大通35番地 本館5階	TEL 045-224-8166 URL —
南区福祉保健センター 高齢・障害支援課 横浜市南区浦舟町2丁目33番地 2階	TEL 045-341-1142 URL —
港南区福祉保健センター 高齢・障害支援課 横浜市港南区港南四丁目2番10号 4階	TEL 045-847-8446 URL —
保土ヶ谷区福祉保健センター 高齢・障害支援課 横浜市保土ヶ谷区川辺町2番地9 別館2階	TEL 045-334-6349 URL —
旭区福祉保健センター 高齢・障害支援課 横浜市旭区鶴ヶ峰一丁目4番地12号 別館1階	TEL 045-954-6145 URL —
磯子区福祉保健センター 高齢・障害支援課 横浜市磯子区磯子三丁目5番1号 5階	TEL 045-750-2455 URL —
金沢区福祉保健センター 高齢・障害支援課 横浜市金沢区泥亀二丁目9番1号 4階	TEL 045-788-7848 URL —
港北区福祉保健センター 高齢・障害支援課 横浜市港北区大豆戸町26番地1 1階	TEL 045-540-2377 URL —

緑区福祉保健センター 高齢・障害支援課 横浜市緑区寺山町 118 番地 1 階	TEL 045-930-2434 URL —
青葉区福祉保健センター 高齢・障害支援課 横浜市青葉区市ケ尾町 31 番地 4 2 階	TEL 045-978-2453 URL —
都筑区福祉保健センター 高齢・障害支援課 横浜市都筑区茅ヶ崎中央 32 番 1 号 2 階	TEL 045-948-2348 URL —
戸塚区福祉保健センター 高齢・障害支援課 横浜市戸塚区戸塚町 16 番地 17 2 階	TEL 045-866-8465 URL —
栄区福祉保健センター 高齢・障害支援課 横浜市栄区桂町 303 番地 19 本館 2 階	TEL 045-894-8405 URL —
泉区福祉保健センター 高齢・障害支援課 横浜市泉区和泉中央北五丁目 1 番 1 号 2 階	TEL 045-800-2446 URL —
瀬谷区福祉保健センター 高齢・障害支援課 横浜市瀬谷区二ツ橋町 190 番地 4 階	TEL 045-367-5755 URL —

2 自助グループ(本人)

AA (アルコールクス・アノニマス) AA 関東甲信越セントラルオフィス	TEL 03-5957-3506 URL http://aa-kkse.net
横浜断酒新生会 — (本部所在地は会長宅)	TEL 080-6645-2445 URL https://www.shindanren.com/link
NA (ナルコティクス アノニマス) NA 日本リージョン・セントラル・オフィス	TEL 03-3902-8869 URL https://najapan.org/archives/9505
GA (ギャンブラーズ・アノニマス) GA 日本インフォメーションセンター	TEL 046-240-7279 (最終日曜日のみ対応) URL http://www.gajapan.jp

3 自助グループ(家族)

アラノン (NPO 法人アラノン・ジャパン) —	TEL 045-642-8777 URL http://www.al-anon.or.jp
ナラノン ファミリー グループ ジャパン ナショナルサービスオフィス (NSO)	TEL 03-5951-3571 URL http://nar-anon.jp/
ギャマノン (一般社団法人ギャマノン日本サービスオフィス) —	TEL 03-6659-4879 (月曜日・木曜日 10~12時) URL https://www.gam-anon.jp

4 自助グループ(その他)

あざみ野ファミリー 12 ステップ —	TEL — (電話番号は非公開) URL https://azaminofamily12.localinfo.jp
------------------------	---

5 家族会

横浜断酒新生会 (家族会員) —	TEL 090-3878-7699 URL https://www.shindanren.com/link
NPO 法人横浜ひまわり家族会 横浜市港北区鳥山町 1752 横浜ラポール 3 階	TEL 045-475-2063 (木曜日10:00~16:00) 080-3488-1996 URL https://himawari.yokohama
全国ギャンブル依存症家族の会神奈川 東京都中央区新川 1 丁目 21 番 5 号 茅場町タワー 105 号室 (本部事務所)	TEL 090-1404-3327 URL http://gdfam.org

6 回復支援施設

NPO 法人 RDP RDP 横浜 横浜市神奈川区松本町 4-28-16 弘津ビル 2F	TEL 045-595-9867 URL http://rd-project.org
NPO 法人あんだんて 女性サポートセンター Indah — (住所は非公開)	TEL 045-302-5882 URL http://indah-sos.com
NPO 法人ギャンブル依存ファミリーセンター ホープヒル 横浜市旭区東希望が丘 133-1 第3コーポラスC棟 508号室	TEL 070-4227-1103 URL https://www.npo-hopehill.com
NPO 法人市民の会 寿アルク 横浜市中区松影町 3-11-2 三和物産松影町ビル 2 階	TEL 045-226-2808 URL https://kotobuki-aruku.jp
NPO 法人ステラポラリス 自立訓練 (生活 訓練)・就労移行支援 多機能型 横浜市保土ヶ谷区宮田町 1 丁目 4-6 カメヤビル 2 階	TEL 045-442-7373 URL https://www.stella24p.org/index.html
NPO 法人ダルク ウィリングハウス — (住所は非公開)	TEL — (電話番号は非公開) URL — (なし)
日本ダルク神奈川 横浜市中区北方町 1-21	TEL 045-624-1585 URL http://darc.floppy.jp/kanagawa
NPO 法人ヌジュミ デイケアセンターぬじゅみ 横浜市保土ヶ谷区西谷四丁目 1-6 西谷産業ビル 1 階	TEL 045-744-6516 URL http://nujyumi.la.coocan.jp

NPO法人BB 横浜市地域活動支援センターBB 横浜市南区東蒔田町 15-3 YTC ビル 1 階	TEL 045-341-3473 URL https://www4.hp-ez.com/hp/bb-yokohama
一般社団法人ブルースター横浜 横浜市金沢区能見台通 3-1 アサヒビル 2 階	TEL 045-349-2732 URL https://www.navida.ne.jp/snavi/100670_1.html https://www.navida.ne.jp/snavi/101173_1.html
一般社団法人 HOPE 横浜市港南区日野中央 1-6-22	TEL 045-872-3866 URL — (なし)
NPO 法人横浜依存症回復擁護ネットワーク(Y-ARAN) 横浜リカバリーコミュニティ (YRC) 横浜市磯子区下町 12-15	TEL 045-353-9130 URL https://y-aran.org
NPO 法人横浜ダルク・ケア・センター 横浜市南区宿町 2-44-5	TEL 045-731-8666 URL https://yokohama-darc.jp
NPO 法人横浜マック 横浜マックデイケアセンター 横浜市旭区本宿町 91 番地 6	TEL 045-366-2650 URL http://yokohama-mac.blue.coocan.jp
株式会社わくわくワーク大石 横浜市中区弥生町 4-40-1 4F	TEL 045-261-8989 URL http://wakuwaku-ohishi.co.jp
認定 NPO 法人ワンデーポート 横浜市瀬谷区相沢 4-10-1	TEL 045-303-2621 URL http://www5f.biglobe.ne.jp/~onedayport

7 専門医療機関

地方独立行政法人神奈川県立病院機構 神奈川県立精神医療センター 横浜市港南区芹が谷 2-5-1	TEL 045-822-0241 URL https://seishin.kanagawa-pho.jp/
医療法人誠心会 神奈川病院 横浜市旭区川井本町 122 番地 1	TEL 045-951-9811 URL https://seisinkai.jp/kanagawa/
医療法人社団祐和会 大石クリニック 横浜市中区弥生町 4-41 大石第一ビル	TEL 045-262-0014 URL https://www.ohishi-clinic.or.jp
学校法人北里研究所 北里大学病院 相模原市南区北里 1-15-1	TEL 042-778-8111 URL https://www.kitasato-u.ac.jp/khp
独立行政法人 国立病院機構 久里浜医療センター 横須賀市野比 5-3-1	TEL 046-848-1550 URL https://kurihama.hosp.go.jp
医療法人財団青山会 みくるべ病院 秦野市三廻部 948 番地	TEL 0463-88-0266 URL https://www.bmk.or.jp/mikurube/

8 借金・債務整理等

<p>法テラス神奈川 横浜市中区山下町 2 産業貿易センタービル 10F</p>	<p>TEL 0570-078308 URL https://www.houterasu.or.jp/chihoujimusho/kanagawa</p>
<p>神奈川県弁護士会 横浜市中区日本大通 9 番地</p>	<p>TEL 045-211-7700 URL https://www.kanaben.or.jp</p>
<p>神奈川県司法書士会 横浜市中区吉浜町 1 番地</p>	<p>TEL 045-641-1372 URL https://www.shiho.or.jp</p>
<p>財務省 関東財務局 横浜財務事務所 多重債務相談窓口 横浜市中区北仲通 5-57 横浜第2 合同庁舎 12 階</p>	<p>TEL 045-633-2335 URL https://lfb.mof.go.jp/kantou/yokohama/pagekt_cnt_20220610001.html</p>
<p>公益財団法人 日本クレジットカウンセリング協会 横浜相談室 —</p>	<p>TEL 0570-031640 URL https://www.jcco.or.jp</p>
<p>横浜市市民相談室 横浜市中区本町 6 丁目 50 番地の 10 3 階</p>	<p>TEL 045-671-2306 URL https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/sumai-kurashi/shiminsodan/sodanshitsu/shiminsodan.html</p>
<p>横浜市各区法律相談 —</p>	<p>各区へお問い合わせください URL https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/sumai-kurashi/shiminsodan/sodanshitsu/kakukusoudan.html</p>
<p>横浜市消費生活総合センター 横浜市港南区上大岡西 1-6-1 ゆめおおおかオフィスタワー 4F</p>	<p>TEL 045-845-6666 URL https://www.yokohama-consumer.or.jp</p>

9 関連サイト

<p>かながわ依存症ポータルサイト</p>	<p>URL https://kanagawa-izonportal.jp</p>
<p>依存症対策全国センター</p>	<p>URL https://www.ncasa-japan.jp</p>

10 その他

生活困窮者自立支援制度相談窓口 (各区生活支援課)	URL https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/fukushi-kaigo/seikatsu/madoguchi.html
精神障害者生活支援センター	URL https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/fukushi-kaigo/fukushi/annai/madoguchi/kokoro/mado2.html
基幹相談支援センター	URL https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/fukushi-kaigo/fukushi/annai/madoguchi/sogo/mado5.html
地域ケアプラザ	URL https://www.city.yokohama.lg.jp/lang/residents/living-guide/welfare/careplaza2.html
横浜市発達障害支援センター	URL https://www.yamabikonosato.jp/SupportCenter.html
横浜市高次脳機能障害支援センター (各区高次脳機能障害専門相談)	URL http://www.yokohama-rf.jp/center/higherbrain.html
青少年相談センター	URL https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/kosodate-kyoiku/ikusei/jiritsushien/soudan/soudan-c.html
地域ユースプラザ	URL https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/kosodate-kyoiku/ikusei/jiritsushien/youthplaza/youthplaza-gaiyo.html
男女共同参画センター横浜 心とからだと生き方の電話相談	URL https://www.women.city.yokohama.jp/y/soudan
DV 相談支援センター	URL https://www.city.yokohama.lg.jp/city-info/seisaku/torikumi/danjo/danjoshien/dvcenter.html
横浜市デートDVチャット相談窓口 「Yちゃっかる」	URL https://www.city.yokohama.lg.jp/city-info/seisaku/torikumi/danjo/danjoshien/datedv.html
NPO 法人のびの会 相談室	URL http://nobinokai.or.jp/

2. スクリーニングテスト

依存症のセルフチェック（横浜市こころの健康相談センターのホームページに掲載）では、依存症のリスクをチェックすることができます。

「アルコール」、「薬物」、「ギャンブル等」、「インターネット」の4つの依存リスクについて簡易的に判定し、相談先の検索まで行うことができます。

チェックは、選択式で10から20問の質問に対して回答することで、チェック結果が表示されます。

↓ 依存症セルフチェックはこちら ↓

<https://cgi.city.yokohama.lg.jp/kenkou/izoncheck/>



あなたのアルコール、薬物、ギャンブル等やインターネットとの付き合い方は適切ですか?
以下の依存症のセルフチェックを利用し、ご自身の状態を確認しましょう。

※このセルフチェックはあくまでも簡易的に依存症のリスクを判定するものであり、正式な診断は医療機関の受診が必要です。

依存症のリスクをチェックしてみる

 <p>アルコール依存症 (AUDIT)</p> <p>AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) は、1990年代初めに、世界保健機関 (WHO) がスウェーデンに由来するスクリーニングテストです。飲酒について、問題があるかを簡易的に判定します。質問は10項目です。</p>	 <p>薬物依存症 (DAST-20)</p> <p>DAST (The Drug Abuse Screening Test) は、カナダの心臓学者であるH.A.Skinnerが開発した、薬物乱用の重症度を測定する自己記入式の尺度です。質問は20項目です。</p>
 <p>ギャンブル等依存症 (SOGS)</p> <p>SOGS (The South Oaks Gambling Screen) は、世界的にも多く用いられているギャンブル依存の簡易スクリーニングテストです。ギャンブル依存のリスクを簡易的に判定します。質問は12項目です。</p>	 <p>インターネット依存 (IAT)</p> <p>IAT (Internet Addiction Test) は、アメリカのKimberly Young博士によって開発されたスクリーニングテストです。インターネットの使用について、問題があるかを簡易的に判定します。質問は20項目です。</p>

- 相談先・セミナーを探す
(かながわ依存症ポータルサイトへ)
- 依存症についてもっと知る
(横浜市 依存症の基礎知識)



3. 依存症チェックリスト

1 アルコール依存症

ステージ	本人の状況	家族・支援者等の状況	対処法（例）
ステージ 1 病的な飲み方の初期段階 予防	<input type="checkbox"/> 日常的に飲む <input type="checkbox"/> 時々飲む程度でも、一度の酒量が多く仕事や生活に支障をきたす <input type="checkbox"/> 酒量が増加し酒に強くなっていく（耐性の形成） <input type="checkbox"/> 仕事の欠勤やミス等が増える	<input type="checkbox"/> 本人との会話が減る <input type="checkbox"/> 注意しても無視される <input type="checkbox"/> 飲酒運転が心配 <input type="checkbox"/> 家族の心配が本人には通じない <input type="checkbox"/> 親族・友人に相談するのは恥ずかしい <input type="checkbox"/> 飲み方がおかしいと思いつつも、依存症とは思わない 【家族・支援者等へのメッセージ】 ・ステージ1で依存症を疑う家族・支援者はほとんどいませんが、不安を感じた時点で相談することをお勧めします。	※予防のための情報収集等 【依存症の相談機関等】 ・専門相談機関へ相談 ・お住まいの区役所へ相談 ※定期的な健康チェック 【健康に関する相談機関等】 ・勤務先の健康相談窓口へ相談 ・お住まいの区役所へ相談 【医療機関への相談】 ・減酒外来
ステージ 2 様々な問題が発生する段階 早期発見	<input type="checkbox"/> ほとんど毎日飲む <input type="checkbox"/> 隠れて飲む <input type="checkbox"/> うそをつく（否認） <input type="checkbox"/> ブラックアウトが起きる <input type="checkbox"/> 仕事の欠勤が増える <input type="checkbox"/> 借金をする <input type="checkbox"/> 暴言や暴力 <input type="checkbox"/> 飲酒運転で捕まっても飲み続ける	<input type="checkbox"/> 本人の飲酒をめぐって口論になる <input type="checkbox"/> 借金返済や職場への欠勤連絡等の本人の尻拭いをする <input type="checkbox"/> 飲酒で失敗する度に反省文を書かせたり離婚をちらつかせたりして脅す <input type="checkbox"/> 徐々に家計が苦しくなる <input type="checkbox"/> 相談相手がおらず孤立感が増していく <input type="checkbox"/> 飲酒の原因が家族にあると批判される <input type="checkbox"/> 子どもへの悪影響が生じ始める（不登校、万引き等） 【家族・支援者等へのメッセージ】 ・本人と距離を取ることが大切です。例えば記録を取ることで、家族自身の行動を客観視してみましょう。 ・離婚や反省文等の脅し・透かしは効果がありません。本当に実行を決断したことを本人に伝えましょう。	※欲求への対処、精神症状、身体的健康等について 【医療機関】 ・依存症専門医療機関へ相談 【悩みを共有できる場】 ・家族会 ・自助グループ ※問題の整理や情報収集等 【依存症の相談機関等】 ・専門相談機関へ相談 ・お住まいの区役所へ相談 ※様々な生活課題等 【生活の立て直し】 ・お住まいの区役所へ相談 【借金等】 ・弁護士、司法書士
ステージ 3 命の危険性のある段階 回復に向けて	<input type="checkbox"/> 連続飲酒 <input type="checkbox"/> 様々な離脱症状が出る <input type="checkbox"/> アルコール性疾患で内科に入退院を繰り返す <input type="checkbox"/> 病死、自殺、事故死のリスクが高まる <input type="checkbox"/> 社会的な信用を失う <input type="checkbox"/> 仕事の長期病欠・配置転換・辞職・クビ <input type="checkbox"/> 暴言や暴力	<input type="checkbox"/> 本人の暴言や暴力にさらされる <input type="checkbox"/> 力がなくなりうつ状態 <input type="checkbox"/> 家族の共依存を指摘されても、本人の世話をやめられない <input type="checkbox"/> 経済的に破綻する <input type="checkbox"/> 離婚、自殺、心中等を考える 【家族・支援者等へのメッセージ】 ・家族自身、心に深い傷を負い、心身共に疲弊しています。 ・家族も病気のことや本人との関わり方を学ぶことが必要です。専門機関や家族会等を利用し、知識や仲間を得ましょう。	※ステージ2の相談機関等を参考にしてください。 ※緊急時の対応 【周囲の人への暴力】 ・警察署（110番） 【生命の危機的状態】 ・救急通報（119番） ・救急電話相談（#7119番）
【チェックリストの活用例】 ★各ステージでいくつチェックがつかまりましたか？ステージをまたがってチェックがつくこともあると思います。より進んだステージに複数チェックが入っている場合には、進んだステージでの対応を検討することをお勧めします。 ★ステージ2や3にチェックがついた場合、緊急性の判断が必要となる可能性があります。早急に相談機関等に相談し、適切な治療・支援等を受けることをお勧めします。 【家族・支援者等へのメッセージ】 本人の心は「治療や相談を受けてみようかな」という気持ちと「絶対に受けたくない」という気持ちの間で揺れ動いています。本人を治療や相談につなげるためには本人が治療や相談を受けてみようかなと思いやすいタイミングで声をかけることが効果的です。			

（出典）島根県立心と体の相談センター 自己チェックシート「あなたは、どのステージですか？」参照
（作成協力）横浜断酒新生会 家族会員



2 薬物依存症

ステージ	本人の状況	家族・支援者等の状況	対処法（例）
ステージ1 好奇心や息抜きのための薬物利用から乱用の段階 予防	<input type="checkbox"/> 趣味嗜好が変化する <input type="checkbox"/> 交友関係が変化する <input type="checkbox"/> お金の使い方が変化する	<input type="checkbox"/> 本人の薬物使用には気が付かない 【家族・支援者等へのメッセージ】 ・ステージ1で家族が本人の薬物乱用・使用に気が付くことは稀です。それは、本人が隠れて使用しているためです。しかし、ステージ2まで進むと、やめることが困難になります。ステージ1の段階で本人の行動や交友関係、金遣いの変化で気になることがあれば、気軽に相談機関に相談しましょう。	※問題化しないための情報収集等 【依存症の相談機関等】 ・専門相談機関へ相談 ・お住まいの区役所へ相談 ※定期的な健康チェック 【健康に関する相談機関等】 ・勤務先の健康相談窓口へ相談 ・お住まいの区役所へ相談
ステージ2 様々な問題が発生する段階 早期発見	<input type="checkbox"/> 薬物がなくて物足りない <input type="checkbox"/> 不安やイライラなどを感じる <input type="checkbox"/> 薬物を何とか手に入れようとする（家族の金を盗る等） <input type="checkbox"/> 仲間と一緒に薬物を使う <input type="checkbox"/> 様々な離脱症状が現れる <input type="checkbox"/> 暴言や暴力	<input type="checkbox"/> 本人の借金の返済など、本人の尻拭いをする <input type="checkbox"/> 本人からお金の無心がある <input type="checkbox"/> この先どうしたらよいかイメージが持てなくなる 【家族・支援者等へのメッセージ】 ・多くの家族はステージ2の段階で本人の薬物依存に気が付きます。 ・薬物依存症に関する正しい知識を得ることが大切です。 ・なるべく早く家族会や相談機関等に相談し、適切な支援等を受けることをお勧めします。	※欲求がおさえられない、精神症状、身体的健康など 【医療機関】 ・依存症専門医療機関へ相談 【悩みを共有できる場】 ・家族会 ・自助グループ ※欲求がおさえられない、問題の整理、依存症関連の情報収集等 【依存症の相談機関等】 ・専門相談機関へ相談 ・お住まいの区役所へ相談 ※様々な生活課題等 【生活の立て直し】 ・お住まいの区役所へ相談 【借金等】 ・弁護士、司法書士
ステージ3 命の危険性のある段階 回復に向けて	<input type="checkbox"/> 幻覚・妄想などの症状が悪化 <input type="checkbox"/> 身体的な疾患も悪化 <input type="checkbox"/> 周囲の人への暴言や暴力 <input type="checkbox"/> 社会的な信用を失う <input type="checkbox"/> 犯罪を犯す、逮捕される	<input type="checkbox"/> 自分を客観視できず、どのような状態にあるのかわからない <input type="checkbox"/> 本人から暴力を振るわれている <input type="checkbox"/> 家族ではどうにもならない問題と感じる 【家族・支援者等へのメッセージ】 ・家族が元気にならなければ、本人も元気にはなれません。家族会や相談機関等に相談し、適切な支援等を受けることをお勧めします。	※ステージ2の相談機関等を参考にしてください。 ※緊急時の対応 【周囲の人への暴力】 ・警察署（110番） 【生命の危機的状態】 ・救急通報（119番） ・救急電話相談（#7119番）
【チェックリストの活用例】 ★各ステージでいくつチェックがつかまりましたか？ステージをまたがってチェックがつくこともあると思います。より進んだステージに複数チェックが入っている場合には、進んだステージでの対応を検討することをお勧めします。 ★ステージ2や3にチェックがついた場合、緊急性の判断が必要となる可能性があります。早急に相談機関等に相談し、適切な治療・支援等を受けることをお勧めします。 【家族・支援者等へのメッセージ】 本人の心は「治療や相談を受けてみようかな」という気持ちと「絶対に受けたくない」という気持ちの間で揺れ動いています。本人を治療や相談につなげるためには本人が治療や相談を受けてみようかなと思いつきやすいタイミングで声をかけることが効果的です。			

（出典）島根県立心と体の相談センター 自己チェックシート「あなたは、どのステージですか？」参照（作成協力）横浜ひまわり家族会



3 ギャンブル等依存症

ステージ	本人の状況	家族・支援者等の状況	対処法（例）
ステージ1 病的なギャンブルの初期段階 予防	<input type="checkbox"/> 日常的にギャンブルをする <input type="checkbox"/> ギャンブルが習慣になる <input type="checkbox"/> 負けたままで帰れないと思う <input type="checkbox"/> 生活リズムが変わる（帰宅が遅くなる等） <input type="checkbox"/> 仕事に支障が出始める	<input type="checkbox"/> 本人との会話が減る <input type="checkbox"/> 注意しても無視される <input type="checkbox"/> 家族の心配が本人には通じない <input type="checkbox"/> 親族・友人に相談するのは恥ずかしい <input type="checkbox"/> 生活リズムの変化や金遣いの荒さがおかしいと思いつつも、依存症とは思わない 【家族・支援者等へのメッセージ】 ・ステージ1で依存症を疑う家族・支援者はほとんどいませんが、不安を感じた時点で相談することをお勧めします。	※問題化しないための情報収集等 【依存症の相談機関等】 ・専門相談機関へ相談 ・お住まいの区役所へ相談
ステージ2 様々な問題が発生する段階 早期発見	<input type="checkbox"/> ほとんど毎日ギャンブルをする <input type="checkbox"/> 隠れてギャンブルをする <input type="checkbox"/> 仕事でもギャンブルのことが気になり仕事に支障が出る <input type="checkbox"/> 借金をし、返済が滞る・督促状が届く <input type="checkbox"/> 借金返済のためにギャンブルをする <input type="checkbox"/> 身なりに気をつかわなくなる <input type="checkbox"/> 嘘をつく <input type="checkbox"/> 家庭内で窃盗をする <input type="checkbox"/> 家族と会話がなくなる・顔を合わせなくなる	<input type="checkbox"/> 家に督促状が届く <input type="checkbox"/> 本人の行動を変えようと家族で本人の管理を試みる（給与や通帳、お小遣いの管理等） <input type="checkbox"/> お金のことで本人と口論になる <input type="checkbox"/> 借金の肩代わりなど本人の尻拭いをする 【家族・支援者等へのメッセージ】 ・本人がすぐにばれる嘘をつくにもかかわらず、家族は本人が依存症であるとは思っていないことが多いです。 ・家族会や行政等の相談機関に相談し、家族も含めて治療・支援を受けることが大切です。 ・本人を医療機関、自助グループ、行政等へ連れて行くには、本人が反省の姿勢を示したタイミングを見逃さないことが大切です。	※欲求がおさえられない、精神症状、身体的健康等 【医療機関】 ・依存症専門医療機関へ相談 【悩みを共有できる場】 ・家族会 ・自助グループ ※欲求がおさえられない、問題の整理、依存症関連の情報収集等 【依存症の相談機関等】 ・専門相談機関へ相談 ・お住まいの区役所へ相談 ※様々な生活課題等 【生活の立て直し】 ・お住まいの区役所へ相談 【借金等】 ・弁護士、司法書士
ステージ3 人生をかけたギャンブル 回復に向けて	<input type="checkbox"/> 借金問題をギャンブルで解決しようとする <input type="checkbox"/> 一発大勝負で多額のお金をギャンブルに投じる <input type="checkbox"/> お金を横領する <input type="checkbox"/> 仕事でも借金返済のことで頭がいっぱいになる <input type="checkbox"/> 嘘をつく <input type="checkbox"/> 暴言や暴力 <input type="checkbox"/> 引きこもったり自殺を考えたりする	<input type="checkbox"/> 本人の暴言や暴力にさらされる <input type="checkbox"/> 家族の共依存を指摘されても、本人の世話をやめられない <input type="checkbox"/> 病院に連れて行こうとするが本人が拒否するため難しい 【家族・支援者等へのメッセージ】 ・暴力等からは逃げ、自分の身を守ることを最優先してください。 ・本人と距離を取ること、本人の問題は本人に返すことが大切ですが、ご家族のみで実行することは非常に難しいため、家族会等で仲間の体験談を聞きましょう。 ・本人がどうにもならなくなり助けを求めてきたタイミングで、医療機関や自助グループ等へつなぐことが大切です。	※ステージ2の相談機関等を参考にしてください。 ※緊急時の対応 【周囲の人への暴力】 ・警察署（110番） 【生命の危機的状態】 ・救急通報（119番） ・救急電話相談（#7119番）

【チェックリストの活用例】

★各ステージでいくつチェックがつかまりましたか？ステージをまたがってチェックがつくこともあると思います。より進んだステージに複数チェックが入っている場合には、進んだステージでの対応を検討することをお勧めします。

★ステージ2や3にチェックがついた場合、緊急性の判断が必要となる可能性があります。早急に相談機関等に相談し、適切な治療・支援等を受けることをお勧めします。

【家族・支援者等へのメッセージ】

本人の心は「治療や相談を受けてみようかな」という気持ちと「絶対に受けたくない」という気持ちの間で揺れ動いています。本人を治療や相談につなげるためには本人が治療や相談を受けてみようかなと思いやすいタイミングで声をかけることが効果的です。

（出典）島根県立心と体の相談センター 自己チェックシート「あなたは、どのステージですか？」参照
 （作成協力）全国ギャンブル依存症家族の会 神奈川

4. 家族や支援者の燃え尽きを防ぐためのセルフケア・ チェックリスト

依存症支援は、他の相談支援業務と比較して大変であるという意見が聞かれます。また、経験年数の多い支援者ほど、依存症支援に対して徒労感を感じている人が多いとも言われています。支援者が「燃え尽き」てしまい、うつになることも珍しくはありません。その時に外部にある物質や行為を利用して心の痛みを癒そうとするならば、それは依存の始まりかもしれません。

家族や支援者の燃え尽きを防ぐためには、依存症について知識を深めること、一人で抱え込まず連携して支援を行うこと、事例検討会やケースカンファレンスなどを通じて上司・同僚や多職種と情報を共有することに加えて、支援者自身がセルフケアをすることが大切です。以下にセルフケア・チェックシートの一例を掲載しています。どれだけ自分の心身をケアできているかを確認し、自分を良い状態にしたうえで支援に携われるように工夫してみてください。

図表 4-1 セルフケア・チェックリスト

1	遊ぶこと	()	点
2	笑うこと	()	点
3	リラックスすること	()	点
4	柔軟性をもつこと	()	点
5	わからないことがあったら質問すること	()	点
6	よく食べ、よく寝ること	()	点
7	自分で意思決定すること	()	点
8	自分のニーズに注目すること	()	点
9	自分を守ること	()	点
10	自分の感情をキャッチし、適切に表現すること	()	点
11	自分の考えや意見を主張すること	()	点
12	自分がかけがえのない存在だと信じること	()	点
13	必要なときは助けを求めること	()	点
14	自分のための時間をとること	()	点
15	なんでもほどほどにすること	()	点
16	イエス・ノーをはっきり言うこと	()	点
17	適度に体を動かすこと	()	点
18	心地よいふれあいや会話を楽しむこと	()	点
19	新しいものと出会って自分が変わること	()	点
20	自分の限界を知ること	()	点

※上記の項目に1～10点をつけてください。8～10点は理想的です。7点以下のものは、自分のためにもう少しやってあげてください。

(出典) 水澤都加佐 (2015) 「依存症者を治療につなげる - 対人援助職のための初期介入入門 -」 より引用

5. 参考になる文献等

ここでは、依存症支援において参考となるとと思われる文献や、国や他の自治体のマニュアル類等を掲載します。

【依存症の基礎知識に関すること】

- ・樋口進 編著：「現代社会の新しい依存症がわかる本」、日本医事新報社、2018
- ・松本俊彦監修：「依存症がわかる本 防ぐ、回復を促すためにできること」、講談社、2021
- ・松本俊彦・佐久間寛之・蒲生裕司編集：「やってみたくなる アディクション診療・支援ガイド」、文光堂、2021
- ・渡辺登 監修：「依存症のすべてがわかる本」、講談社、2007

【依存症の背景や支援方法に関すること】

- ・水澤都加佐：「依存症者を治療につなげる-対人援助職のための初期介入入門-」、大月書店、2015
- ・小林桜児：「人を信じられない病 信頼障害としてのアディクション」、日本評論社、2016
- ・フィリップ・J・フローレス著、小林桜児・板橋登子・西村康平訳：「愛着障害としてのアディクション」、日本評論社、2019
- ・エドワード・J・カンツィアン、マーク・J・アルバニーズ著、松本俊彦訳：「人はなぜ依存症になるのか-自己治療としてのアディクション-」、星和書店、2013
- ・吉田精次・境泉洋「CRAFT薬物・アルコール依存症からの脱出」、金剛出版、2014
- ・季刊Be！（アスク）

【国・自治体等のマニュアルやガイドライン】

- ・厚生労働省：「ご家族の薬物問題でお困りの方へ」、2018年
- ・厚生労働省：「薬物問題 相談員マニュアル」
- ・消費者庁・金融庁：「ギャンブル等依存症が疑われる方やその御家族からの多重債務問題に係る相談への対応に際してのマニュアル」、2020年
- ・東京都多摩立川保健所、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター等：「薬物依存症者をもつ家族を対象とした個別面接の進め方-支援者用マニュアル-」、2018年
- ・国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター等：「薬物依存症者をもつ家族を対象とした心理教育プログラム」、2017
- ・国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター等：「薬物依存症からの回復をみんなで支える地域ネットワーク連携事例集」、2019
- ・長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター：「長崎県依存症相談対応の手引き」、2019年
- ・長野県精神保健福祉センター：「アルコール問題相談対応リーフレット」、2014年

令和3年度 横浜市依存症関連機関連携会議 参加機関一覧

支援者向けガイドラインの作成にあたり、令和3年度横浜市依存症関連機関連携会議の中で意見交換を行いました。

No.		団 体 名
1	自助グループ (本人)	AA 横浜地区メッセージ委員会
2	自助グループ (本人)	横浜断酒新生会
3	自助グループ (本人)	NA (ナルコティクスアノニマス 南関東エリア)
4	自助グループ (本人)	GA (日本インフォメーション)
5	自助グループ (家族)	ナラノン ファミリー グループ
6	自助グループ (家族)	ギャマノン
7	自助グループ	あざみ野ファミリー 12 ステップ
8	家族会	横浜断酒新生会 (家族会員)
9	家族会	NPO 法人横浜ひまわり家族会
10	家族会	全国ギャンブル依存症家族の会 神奈川
11	専門医療機関	地方独立行政法人神奈川県立病院機構 神奈川県立精神医療センター 福祉医療相談科
12	専門医療機関	地方独立行政法人神奈川県立病院機構 神奈川県立精神医療センター 連携サポートセンター
13	専門医療機関	医療法人 誠心会 神奈川病院
14	専門医療機関	医療法人社団 祐和会 大石クリニック
15	医療機関	公立大学法人 横浜市立大学附属市民総合医療センター 地域連携課
16	回復支援施設	NPO 法人 RDP RDP 横浜
17	回復支援施設	NPO 法人 あんだんて 女性サポートセンター Indah
18	回復支援施設	NPO 法人 ギャンブル依存ファミリーセンターホープヒル ホープヒル
19	回復支援施設	NPO 法人 市民の会 寿アルク
20	回復支援施設	NPO 法人 ステラポラリス ステラポラリス
21	回復支援施設	ダルク ウィリングハウス
22	回復支援施設	日本ダルク神奈川
23	回復支援施設	NPO 法人 ヌジュミ 横浜市地域活動支援センター デイケアセンターぬじゅみ
24	回復支援施設	NPO 法人 BB 横浜市地域活動支援センター BB
25	回復支援施設	一般社団法人 ブルースター横浜
26	回復支援施設	一般社団法人 HOPE
27	回復支援施設	NPO 法人 横浜依存症回復擁護ネットワーク (Y-ARAN) 横浜リカバリーコミュニティー
28	回復支援施設	NPO 法人 横浜ダルク・ケア・センター
29	回復支援施設	認定 NPO 法人 横浜マック 横浜マックデイケアセンター
30	回復支援施設	株式会社 わくわくワーク大石
31	回復支援施設	認定 NPO 法人 ワンダーポート
32	支援機関	社会福祉法人 同愛会 つづき地域活動ホームくさぶえ (都筑区基幹相談支援センター)
33	支援機関	社会福祉法人 神奈川県匡国会 横浜市踊場地域ケアプラザ
34	支援機関	社会福祉法人 横浜市リハビリテーション事業団 横浜市高次脳機能障害支援センター
35	支援機関	公益法人 総合保健医療財団 横浜市港北区生活支援センター
36	支援機関	社会福祉法人 横浜やまびこの里 横浜市発達障害者支援センター
37	行政機関	法務省 横浜保護観察所
38	行政機関	横浜市都筑区福祉保健センター 高齢・障害支援課 障害支援担当
39	行政機関	横浜市鶴見区福祉保健センター 高齢・障害支援課 障害者支援担当
40	行政機関	横浜市戸塚区福祉保健センター 高齢・障害支援課 障害者支援担当
41	行政機関	横浜市旭区福祉保健センター 生活支援課
42	行政機関	横浜市中区福祉保健センター 生活支援課
43	行政機関	横浜市栄区福祉保健センター 高齢・障害支援課 高齢者支援担当
44	行政機関	横浜市神奈川区福祉保健センター 子ども家庭支援課
45	行政機関	横浜市南区福祉保健センター 子ども家庭支援課
46	行政機関	横浜市南部児童相談所
47	有識者 (菱本 明豊氏)	横浜市立大学大学院医学研究科
48	有識者 (松下 年子氏)	横浜市立大学医学部看護学科
49	有識者 (小林 桜児氏)	地方独立行政法人神奈川県立病院機構 神奈川県立精神医療センター
50	有識者 (松崎 尊信氏)	独立行政法人 国立病院機構 久里浜医療センター



入門・イチから学ぶ依存症支援

～横浜市内で依存症及び関連問題に携わる支援者向けガイドライン～

発行 令和4年10月発行 1版

令和5年10月発行 2版

監修者 菱本 明豊（現 神戸大学大学院 医学研究科 精神医学分野 教授）

発行者 横浜市健康福祉局こころの健康相談センター

〒231-0005 横浜市中区本町 2-22 京阪横浜ビル 10階

電話：045-662-3543 FAX：045-662-3523

E-mail：kf-izon-jigyo@city.yokohama.jp

