

令和7年度厚生労働省依存症民間団体支援事業

令和7年度

公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会社会貢献事業部

依存症リカバリーソーシャルワークチーム

調査・事業報告

医療ソーシャルワーカーのための

「治療ギャップ」解消に向けた人材育成の方法の構築

—地域・組織特有の文化に着目した依存症回復支援事例の蓄積、研修の構築と効果測定—

(一般医療機関における依存症リカバリーソーシャルワーク研修事業)

令和8年3月



公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会 社会貢献事業部

依存症リカバリーソーシャルワークチーム

## はじめに

公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会では、令和2年度より社会貢献事業部に「依存症リカバリーソーシャルワークチーム」を設置し、依存症民間支援団体の一翼を担ってまいりました。

6年目を迎えた今年度、アルコール依存症対策を取り巻く環境は大きな転換点を迎えています。

本年（令和8年）3月に公開された「アルコール健康障害対策推進基本計画（第3期）」では従来の重点課題に加え、新たに「当事者および家族（こども等）への支援」が明記されました。ヤングケアラー対策が急務となる中、依存症家庭に潜在するこどもへのアウトリーチ強化が明示されたことは、医療ソーシャルワーカーによる退院支援などにおいても極めて重要な視点となります。

また、同計画では、連携支援を担う役割として「ソーシャルワーカー（社会福祉士・精神保健福祉士）」という職名が随所に盛り込まれました。スクリーニングから専門機関・自助グループへの橋渡しまで、ソーシャルワーカーによる早期介入の好事例収集が推進されています。これは、今年度に当チームが作成した「事例を用いた研修用教材（事例集）」の方向性と合致するものです。加えて、専門職育成において「倫理」が強調された点も、スティグマ等の社会的問題に立ち向かう当チームの普及活動の目的に適うものです。

さらに、本年、24年ぶりに全部が改訂された「医療ソーシャルワーカー業務指針（厚生労働省医政局長通知）」の趣旨の中に、これまでには無かった「依存症」が明記されたことは、本チームの活動を支える拠り所となると考えます。

こうしたメゾ・マクロレベルでの進展に加え、ICTの活用や減酒治療アプリの診療報酬化、電子カルテへのアルコール使用障害スクリーニング（オーディットなど）機能搭載など、支援の現場は新たなフェーズへと移行し始めたことを実感させるものです。

変革の風が吹く今、私たちはソーシャルワーカーとして、苦境にある一人ひとりにどう機能すべきか。本報告書を通じ、当チームの活動の軌跡をご高覧いただけますと幸いです。皆様からの忌憚のないご意見、ご感想を心よりお待ちしております。

令和8年3月吉日

公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会会長

早坂由美子

社会貢献事業部業務執行担当理事

今尾顕太郎

社会貢献事業部担当理事

山脇克哉

担当事務局長

和田康彦

依存症リカバリーソーシャルワークチーム委員長

稗田里香



# 目次

---

## はじめに

第一部 医療ソーシャルワーカーのための「治療ギャップ」解消に向けた 人材育成の方法の構築—地域・組織特有の文化に着目した 依存症回復支援事例の蓄積、研修の構築と効果測定—	1
I. 調査の概要	2
1. 調査を実施する背景（問題の所在）	
2. 調査の目的・意義	
3. 調査者	
4. 倫理的配慮	
5. 調査方法	
II. 調査結果	5
III. 調査関係資料	26
第二部 研修	31
I. 研修資料（第一回東北地域/第二回関西地域）	32
1. ちらし	
2. 事前動画	
3. ワークシート	
4. プログラム	
5. ライブオンライン研修	
6. 講師提供資料	
II. 事例集（研修教材）	195
「MSWのための依存症支援ケーススタディガイド —関わり方の「なぜ？」がわかる 23 事例—」	※研修教材のため非公開
第三部 チーム活動報告	229
I. チーム発足～今年度までの活動	230
II. 活動評価と次のステップ	244
1. 活動評価	
2. 次のステップ	

## 編集後記

## 用語説明～本報告書を読んでいただく前に～

**第三期アルコール健康障害対策推進基本計画の特徴：**2013年に制定された「アルコール健康障害対策基本法（アル法）」に基づき、国が5年ごとに策定する。第三期は、これまで「家族」にひとくくりにされその存在が見えにくかった「こども、ヤングケアラーなど」を重点課題に加え、「(3) アルコール健康障害の当事者及びその家族（こどもなど）への支援」と明記された。以下、新たに追記されたソーシャルワーカーに係る箇所を抜粋する。

### Ⅳ基本的施策

#### 1. 教育の振興等：③ 医学・看護・福祉・介護・司法等の専門教育

「その他の医療、福祉等関連分野についても、基本法の趣旨を踏まえ、各種資格の養成課程の教育内容に、アルコール依存症の問題に加え、専門職として学ぶべき基盤である倫理等の内容を位置付けること等を推進するとともに、関係教育機関に必要な周知を行う。」

#### 4. アルコール健康障害に係る医療の充実等

「アルコール健康障害の早期発見、早期介入のため、飲酒ガイドラインや手引などを用いた研修を医療従事者に対して実施し、重症度に応じた専門的な治療やリハビリテーションに関わる人材育成を図る。研修の実施に当たっては、アルコール健康障害の自助グループやソーシャルワーカー（社会福祉士、精神保健福祉士等）とも連携する。なお、受講者の利便性の観点などから、オンデマンドによる開催について検討を進める。」

「保健師やソーシャルワーカー等の職員が、依存症のスクリーニングやカウンセリング、専門医療機関への紹介、自助グループ等へのつなぎを行うことにより、アルコール依存症者の早期発見、早期対応が図られるよう、好事例の収集・周知を行う。」

#### 6. アルコール依存症の当事者及びその家族に対する相談支援等

「こども・きょうだい（ヤングケアラーを含む。）、配偶者、親など、当事者の家族が抱える課題の解決に向けた支援がなされるよう、都道府県等において、精神保健福祉センターや保健所等と、児童福祉部門や女性支援部門、配偶者暴力相談支援部門、教育部門等の関係機関との連携を強化する。」

**治療ギャップ：**「treatment gap」を日本語に訳したもので、基本的な定義を確立したのは世界保健機関（WHO）の文献である。それによると、「治療ギャップ」とは、「ある障害の真の有病率と、その障害で治療を受けている人々の割合との差」と定義されている。言い換えれば、「ケアを必要としているにもかかわらず、治療を受けていない人々の割合」を指し、特に精神疾患において、必要な治療を受けていない人が大多数を占めるという深刻な実態が根拠となっている。

わが国の公的機関で「治療ギャップ」という言葉を取り上げられたのは、アルコール健康障害対策推進基本計画にある「アルコール依存症が疑われる者数〔推計〕と受診者数の乖離（いわゆる治療ギャップ）」である。

## 第一部

医療ソーシャルワーカーのための  
「治療ギャップ」解消に向けた人材育成の方法の構築  
—地域・組織特有の文化に着目した依存症回復支援事例の蓄積、  
研修の構築と効果測定—

# I. 調査の概要

## 1. 調査を実施する背景（問題の所在）

今やアルコール依存症（アルコール使用障害）者の治療や回復には、アルコール問題のみを取り上げるのではなく、健康問題やメンタルヘルスの問題、人権の問題として総合的に関わる視点が必要となる。アルコール健康障害対策基本法第2期基本計画、国際ソーシャルワーカー連盟のソーシャルワーク専門職のグローバル定義の改定による人権尊重の強化、国連のSDGsの推進により、ソーシャルワーカーの責務の重要性が高まっている。

しかしながら、一般医療機関のソーシャルワーカー（以下、MSW）の依存症回復支援の実態については、公益社団法人日本医療社会福祉協会（現日本医療ソーシャルワーカー協会、以下、日本MSW協会）が2020年度に実施した全会員対象の調査において、専門治療、支援、連携、社会資源が圧倒的に不足している中で、約7割が「関わっても成果が少ない」、「忙しくて依存症問題に手が回らない」と回答し、MSWの関わりの積極性は十分ではないことが明らかとなった（日本MSW協会2021）。特に、依存症回復支援におけるMSWのスタンスの課題と支援の取り組みにくさ、やりにくさに関する課題が明らかとなった。組織的な要因等もある一方で、MSWが身につけるべき依存症支援に必要な知識や技術の不足が大きな課題となっていると推察される。

## 2. 調査の目的・意義

本年は、アルコール依存症者回復支援に資するMSWの文化的コンピテンス（異なる文化や多様性を理解し対応する力）に着目し、地域・組織特有（リージョナル）のアルコール依存症者に関わるMSWの先進的な取り組み事例をベースとした研修を企画構築した。本調査にて研修効果を測定し、研修の意義及び今後のMSW育成に関する方向性を見出すことを目指す。

## 3. 調査者

### 1) 研究代表者（所属） \*調査設計・分析・報告書執筆・発表担当

野村裕美 : 同志社大学 教授（会員）\*

### 2) 共同研究者（所属）

稗田里香 : 東京通信大学 教授（会員）\*

左右田哲 : 北里大学病院 ソーシャルワーカー（会員）\*

野田智子 : JA愛知県厚生連江南厚生病院 病院長補佐（副会長）

和田康彦 : 公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会事務局長

今尾顕太郎 : 別府大学 准教授（会員）

山脇克哉 : 滋賀県立総合病院 ソーシャルワーカー（会員）

南本宜子 : 京都済生会病院 ソーシャルワーカー（会員）

内田琢也 : 京都民医連太子道診療所 ソーシャルワーカー（会員）

藤原尚 : 大元酒類販売株式会社酒害相談室 ソーシャルワーカー（会員）\*

斉藤正和 : 相模原中央病院 ソーシャルワーカー（会員）

浅野正友輝 : トヨタ記念病院 ソーシャルワーカー（会員）

山本琢也 : 大東よつば病院 ソーシャルワーカー（会員）

平井美奈子 : 愛媛大学医学部附属病院 ソーシャルワーカー（会員）

上堂蘭順代 : ジェイ・ワークス株式会社、グループホームJs 代表（会員）

松浦千恵 : 安東医院 ソーシャルワーカー（非会員）

### 3) 研究協力者（所属）

伊達平和 : 滋賀大学データサイエンス学部 准教授（非会員）\*\*調査全体の分析メンター

増井恵理子 : 滋賀大学データサイエンス・AI教育研究推進センター 特任助教（非会員）

\*\*データ分析メンター

## 4. 倫理的配慮

本調査は、同志社大学社会学部・社会学研究科人を対象とする研究の倫理審査委員会の承認（2025年10月15日付 申請番号2025\_1002）を得て実施した。また、会員名簿の使用に関しては（公社）日本医療ソーシャルワーカー協会の承認（名簿使用承認第25-005-A号）を

得た。

## 5. 調査方法：アンケート調査（概要・配布・回収結果・集計対象）

### ・概要

- 1) 調査対象 公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会主催「2025年度 一般医機関における依存症リカバリーソーシャルワーク研修」受講者 52名（東北）、33名（関西）（当協会会員・非会員含む）
- 2) 抽出方法 同研修では、受講効果を測定することを事前に受講希望者に伝えている。また、アンケート調査への協力は自由意思であることを説明している。
- 3) 調査方法 Google フォームを利用したインターネット調査（研修事前・事後）
- 4) 督促など 電子メールによる督促を2回実施
- 5) 調査期間  
東北 1回目（オンデマンド動画視聴前） 令和7年12月26日～令和8年1月24日  
東北 2回目（オンライン研修受講後） 令和8年1月25日  
関西 1回目（オンデマンド動画視聴前） 令和7年12月26日～令和8年2月14日  
関西 2回目（オンライン研修受講後） 令和8年2月15日

### ・配布・回収結果

調査回	対象者数	有効回収数	有効回収率
東北1回目	52	39	75.0%
東北2回目	48	40	83.3%
関西1回目	33	24	72.7%
関西2回目	30	25	83.3%

注）東北2日目の研修辞退者が4名、関西2日目の研修辞退者が3名であった。また両方の研修に参加したのは16名であった。

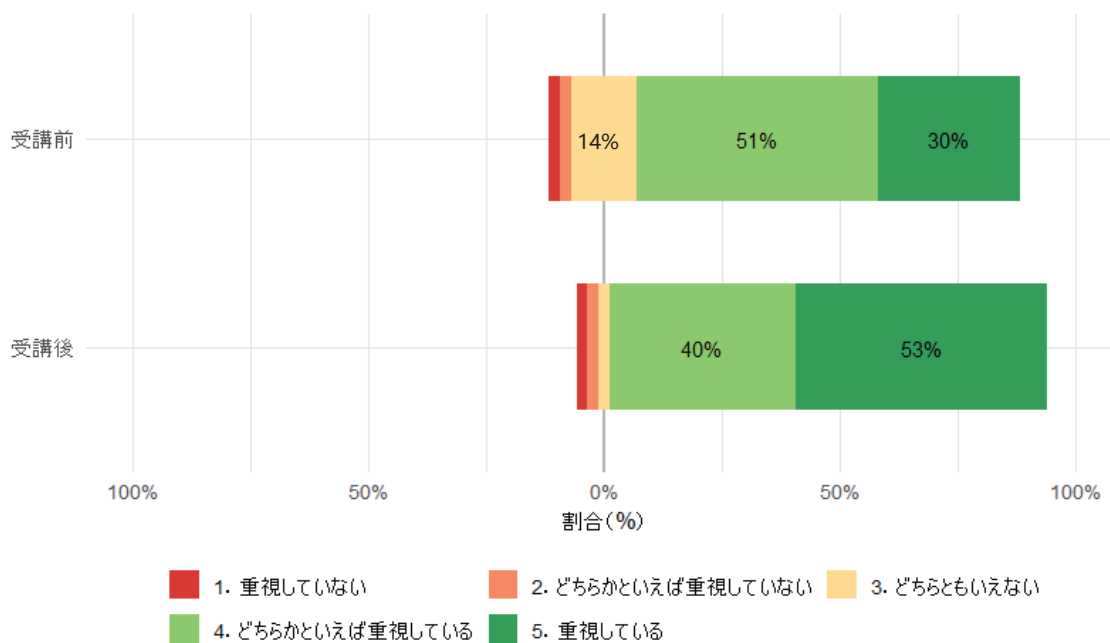
### ・集計対象

本調査では、受講者の回答の変化を測定するため、パネルデータ作成を念頭に置いた調査設計にしている。受講者には効果測定用のIDを1つ配布し、1回目と2回目の回答でIDを入力してもらった。これにより、パネルデータを作成できる。ただし、5の2)に示した通り、本調査への協力は自由意思であることから、1回目の測定の未回答や研修辞退者もいた。そのため、以下の集計結果では、東北の1回目と2回目の両調査で回答している31名（初回登録者の59.6%）と、関西の1回目と2回目の両調査で回答している19名（初回登録者の57.6%）を分析対象とし、これらの50名を合わせて分析対象とした。ただし関西の19名のうち、7名は東北回にも出席していることから、この7名は関西のデータから除外し43名のデータで分析を行った。

## II. 調查結果

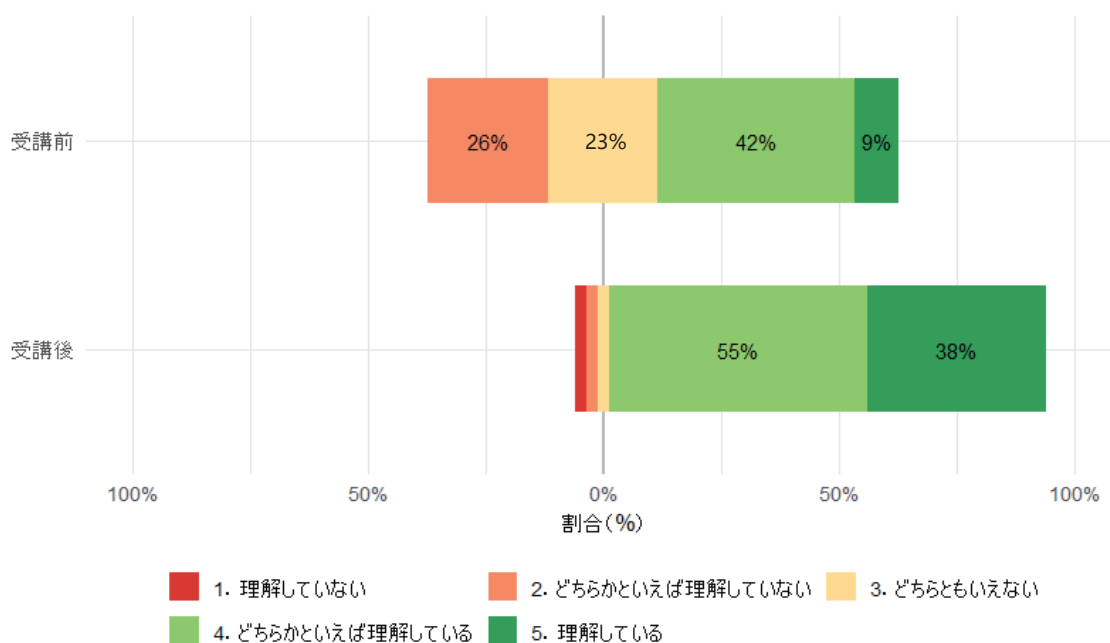
問2. あなたは、アルコール関連問題のあるクライアントや家族へ支援を行う際にクライアントの文化や社会的背景を意識してかかわることを、どの程度重視していますか？

受講前は「重視していない」が2%、「どちらかといえば重視していない」が2%、「どちらともいえない」が14%であったが、受講後は「重視していない」が2%、「どちらかといえば重視していない」が2%、「どちらともいえない」が2%となり、クライアントの文化や社会的背景を意識してかかわることを重視する受講者が増えている。



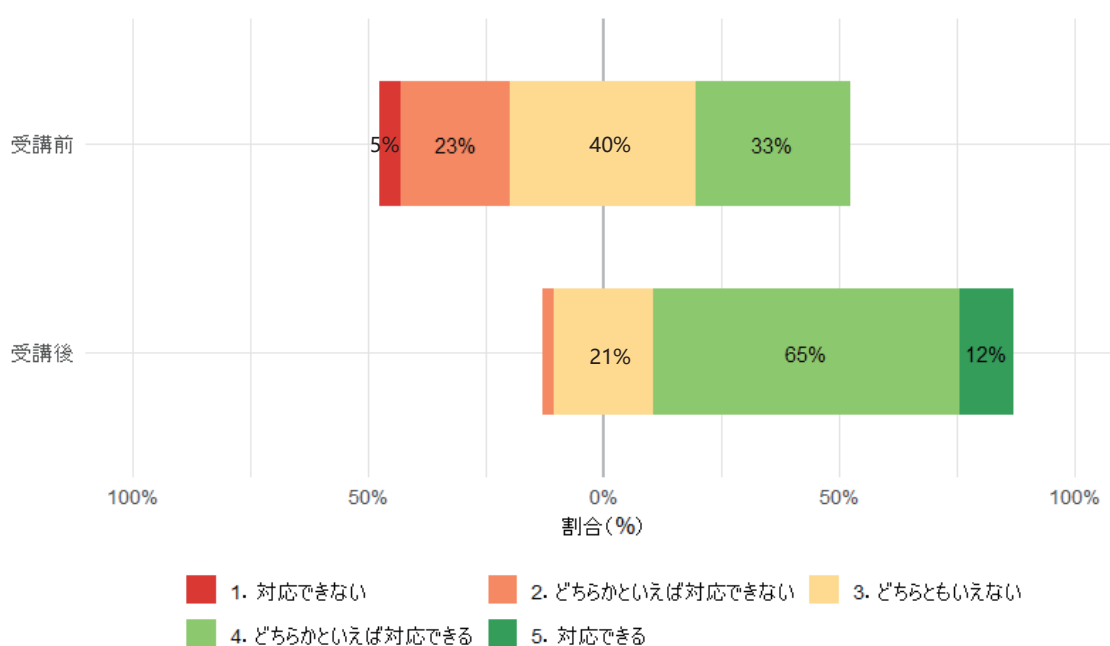
問3. あなたは、クライアントの文化や社会的背景の違いがアルコール依存症の発症や回復過程に影響を与える可能性について、どの程度理解していますか？

受講前は「理解していない」が0%、「どちらかといえば理解していない」が26%、「どちらともいえない」が23%であったが、受講後は「理解していない」が2%、「どちらかといえば理解していない」が2%、「どちらともいえない」が2%となり、クライアントの文化や社会的背景の違いが、アルコール依存症の発症や回復過程に影響を与える可能性について理解している受講者が増えている。



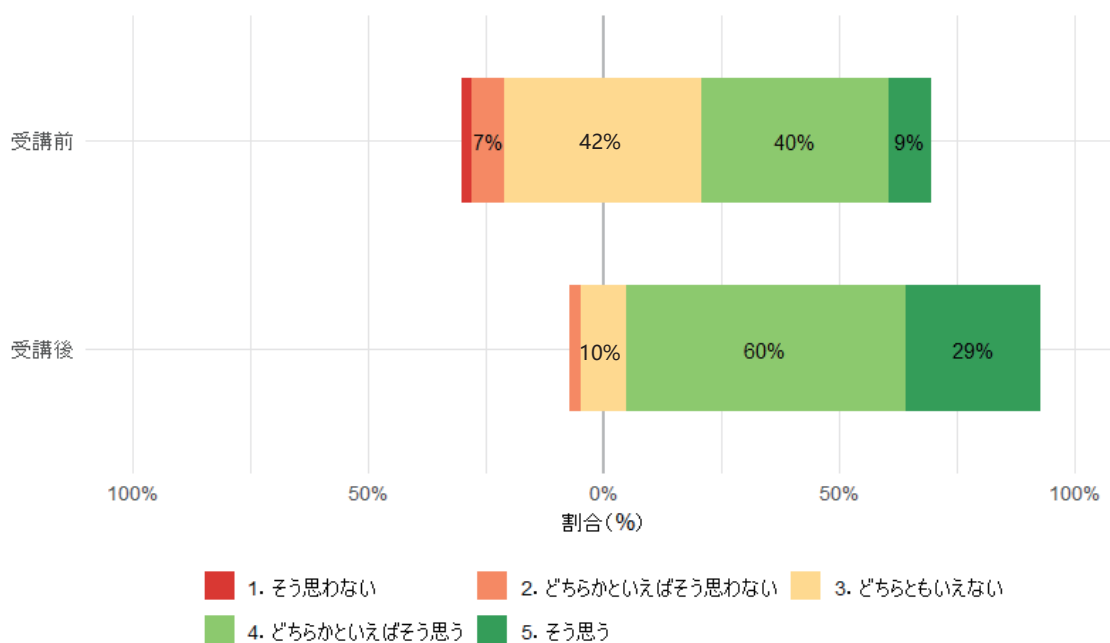
問4. あなたは、文化や社会的背景を踏まえてアルコール関連問題のあるクライアントや家族の相談に対応できますか？

受講前は「対応できない」が5%、「どちらかといえば対応できない」が23%、「どちらともいえない」が40%であったが、受講後は「対応できない」が0%、「どちらかといえば対応できない」が2%、「どちらともいえない」が21%となり、文化や社会的背景を踏まえてアルコール関連問題のあるクライアントや家族の相談に対応できる受講者が増えている。



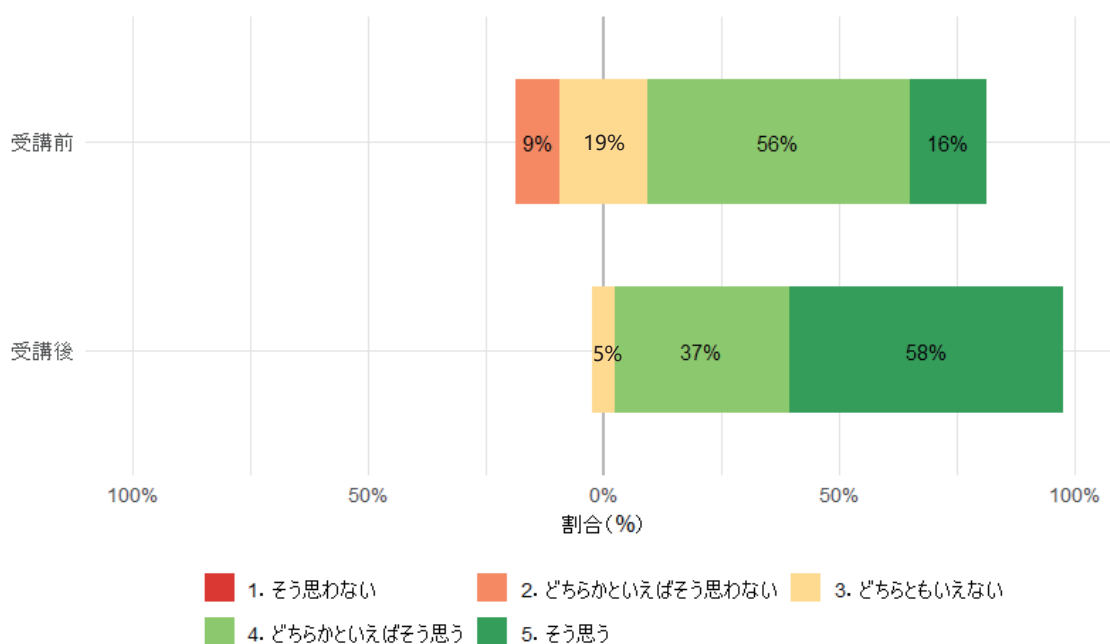
問5. あなたは、文化や社会的背景の強み（ストレングス）をアルコール関連問題のあるクライアントや家族の支援に活かすことができますか？

受講前は「そう思わない」が2%、「どちらかといえばそう思わない」が7%、「どちらともいえない」が42%であったが、受講後は「そう思わない」が0%、「どちらかといえばそう思わない」が2%、「どちらともいえない」が10%となり、文化や社会的背景の強み（ストレングス）をアルコール関連問題のあるクライアントや家族の支援に活かすことができると思う受講者が増えている。



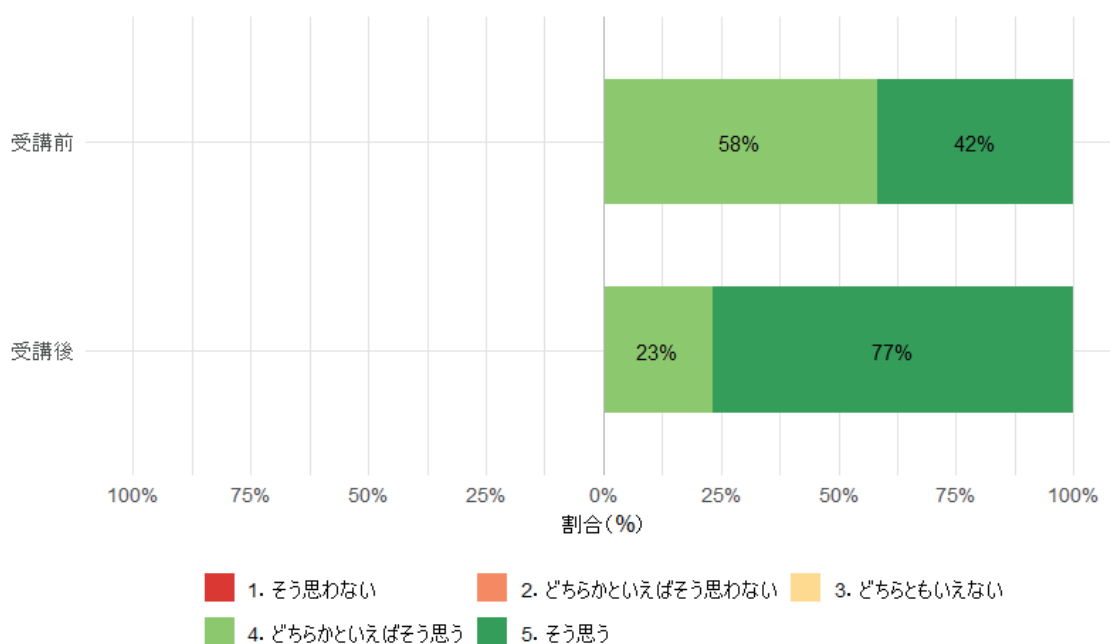
問6. あなたは、自分自身の文化や社会的背景がアルコール関連問題のあるクライアントや家族支援に影響を及ぼす可能性を意識していますか？

受講前は「そう思わない」が0%、「どちらかといえばそう思わない」が9%、「どちらともいえない」が19%であったが、受講後は「そう思わない」が0%、「どちらかといえばそう思わない」が0%、「どちらともいえない」が5%となり、自分自身の文化や社会的背景がアルコール関連問題のあるクライアントや家族支援に影響を及ぼす可能性を意識する受講者が増えている。



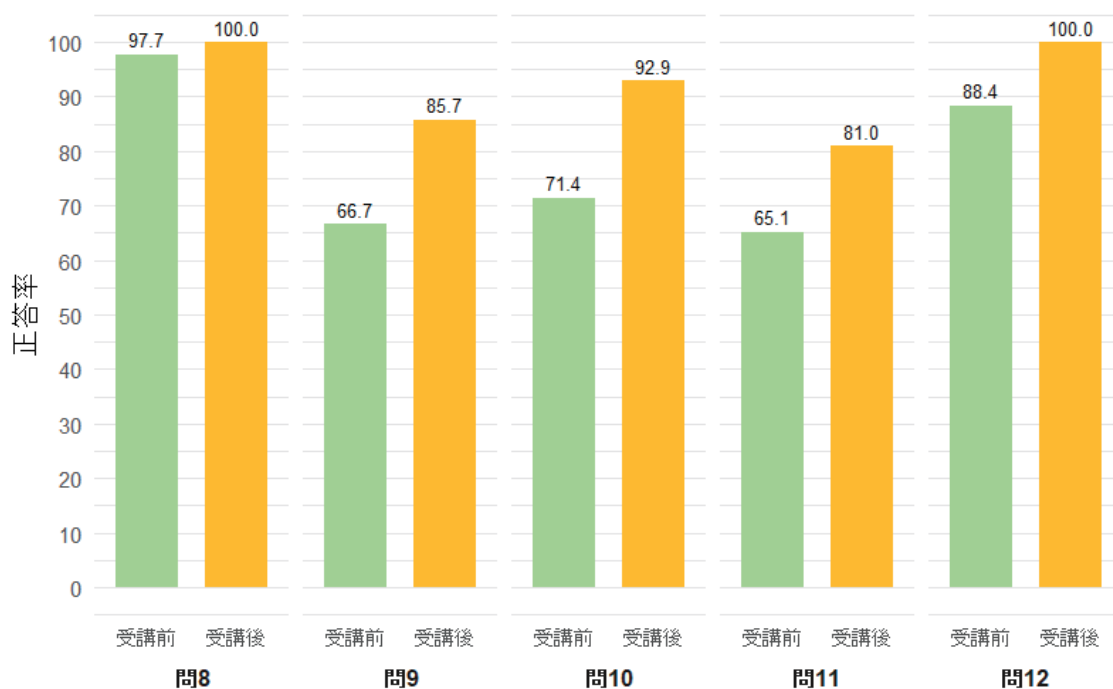
問7. あなたは、自分自身と異なる文化や社会的背景を持つクライアントや家族への支援について、必要な知識を学び続ける姿勢がありますか？

受講前は「どちらかといえばそう思う」が58%、「そう思う」が42%であったが、受講後は「どちらかといえばそう思う」が23%、「そう思う」が77%となり、自分自身と異なる文化や社会的背景を持つクライアントや家族への支援について、必要な知識を学び続ける姿勢があると思う受講者が増えている。



問8から問12ではアルコール依存症の治療に関して正しい知識を問うクイズを出題した。具体的に、問8は「自己治療仮説」について、問9は「SBIRT（エスバーツ）モデル」について、問10「AUDITによる飲酒問題のリスク評価」について、問11は「飲酒ガイドライン」について、問12は「減酒治療」について尋ねている。すべての問題について、受講前より受講後の方が正答率は高く研修の効果があったと考えられる。

正答率について、問8は2.3%、問9は正答率が19%、問10は21.5%、問11は15.9%、問12は11.6%、上昇している。

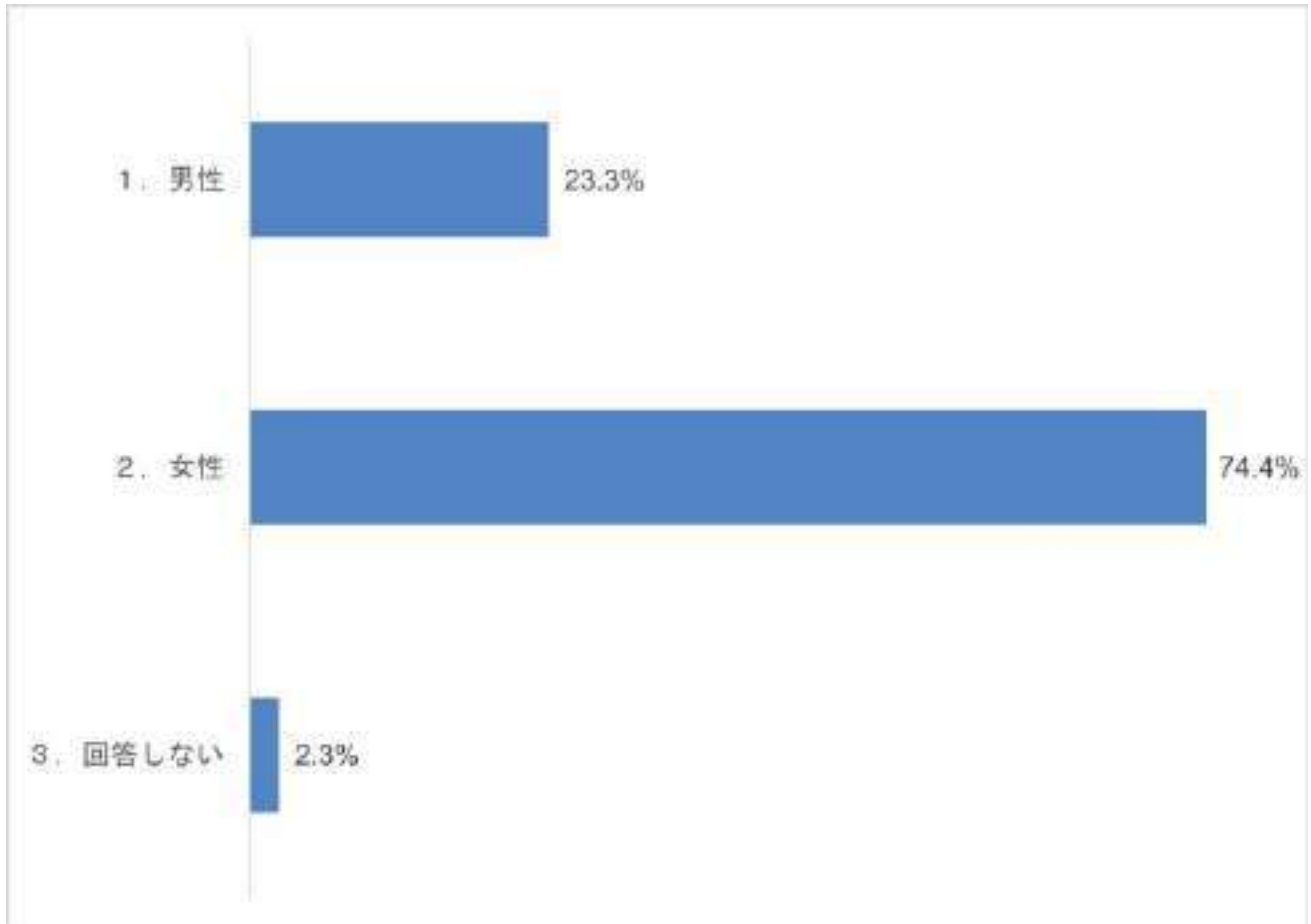


---

あなたの性別を教えてください。

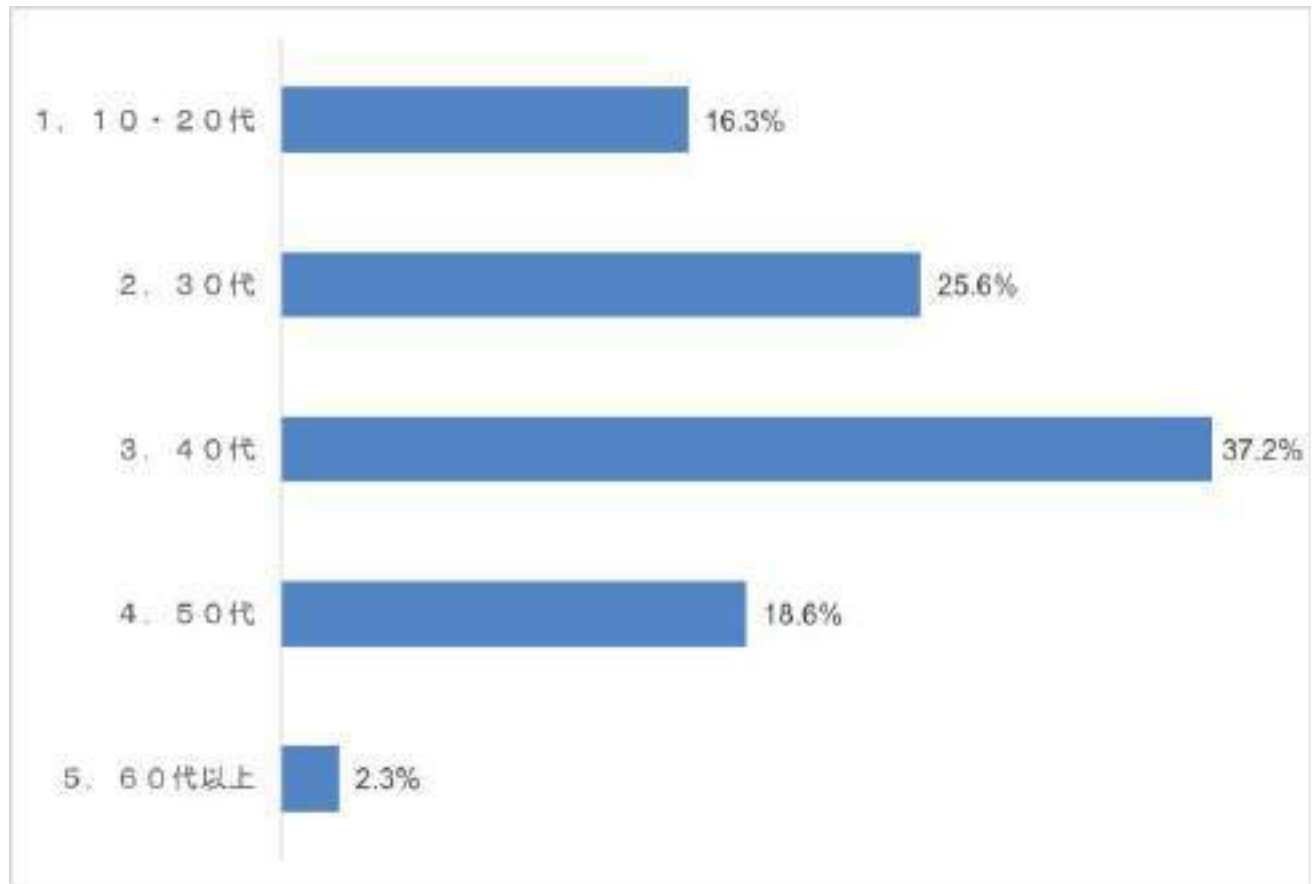
---

女性が約7.5割、男性が約2.5割であった。



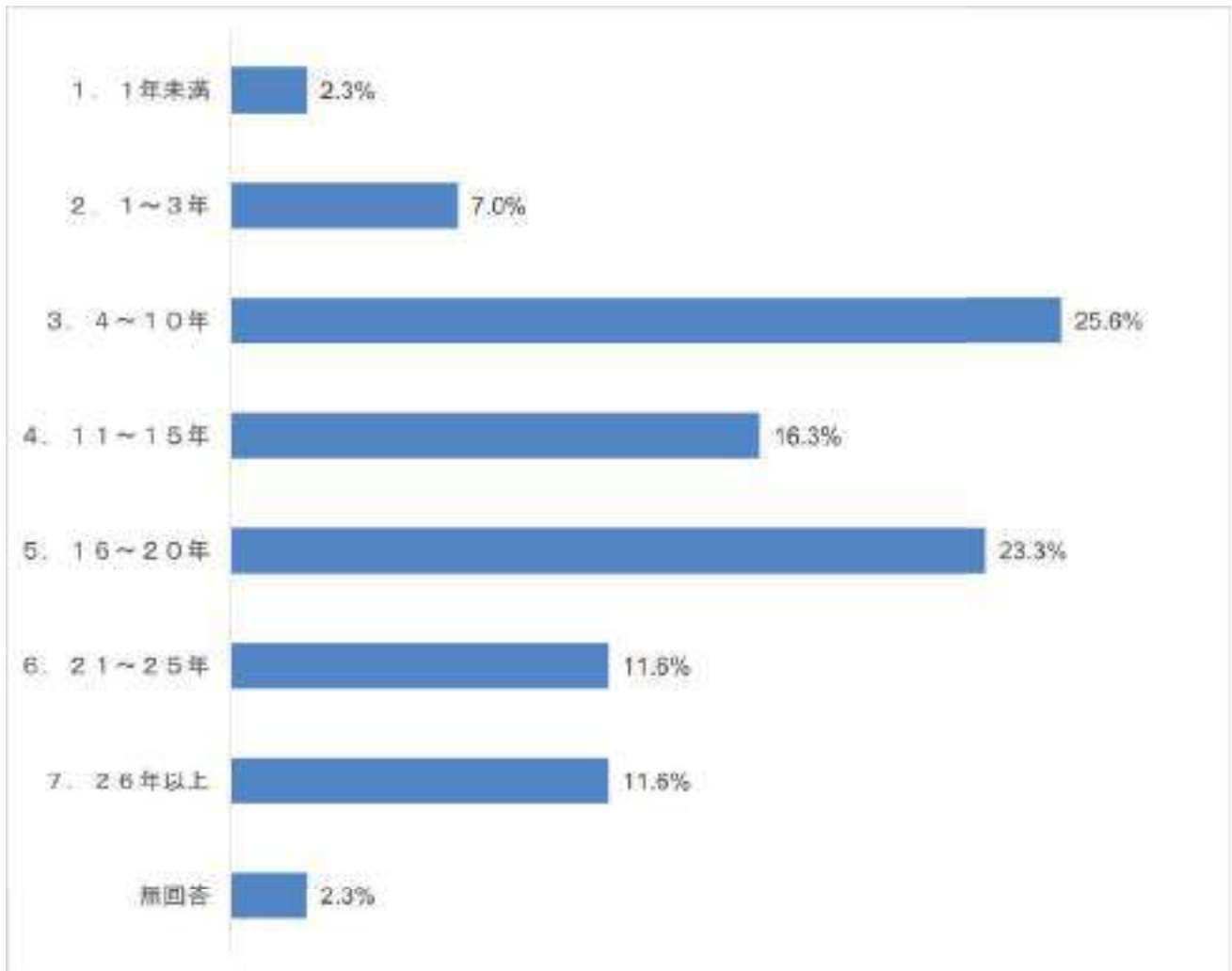
あなたの年齢を教えてください。

30代と40代の受講者が多かった。



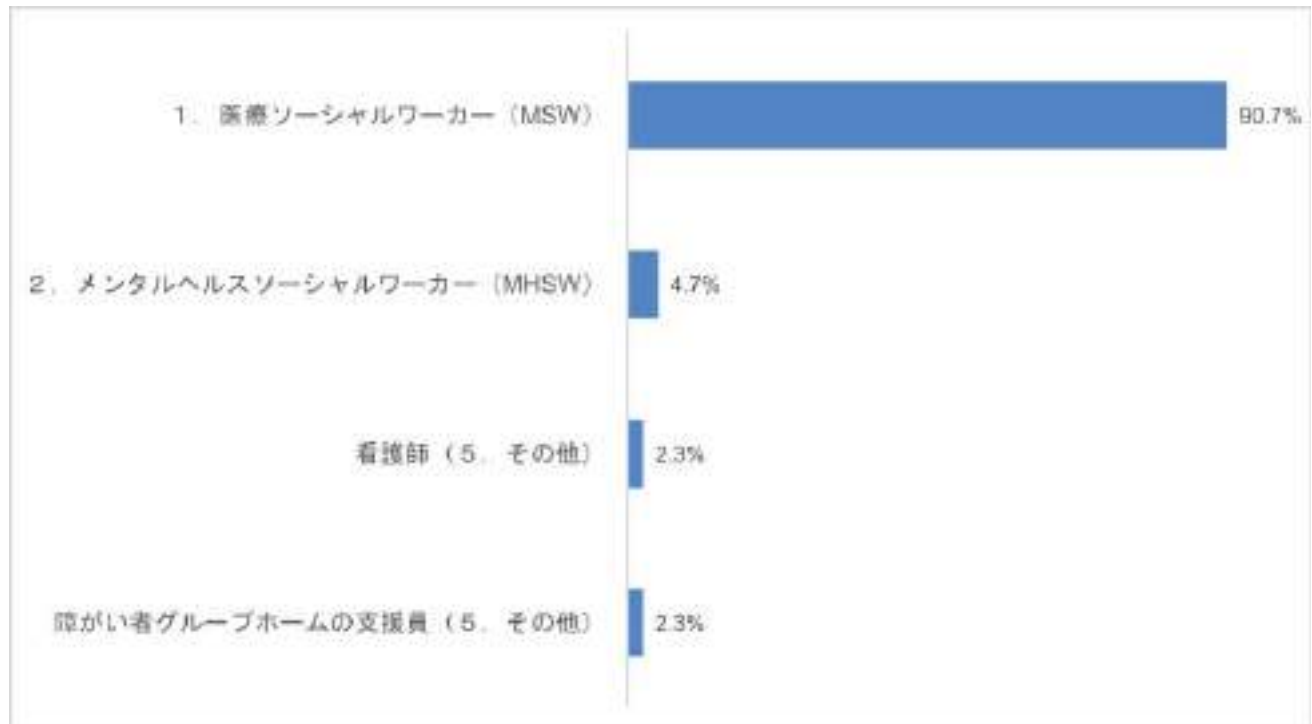
現在の仕事に就いてからの年数を教えてください。

「4～10年」の受講者が約1/4を占め、次に「16～20年」の受講者が多かった。



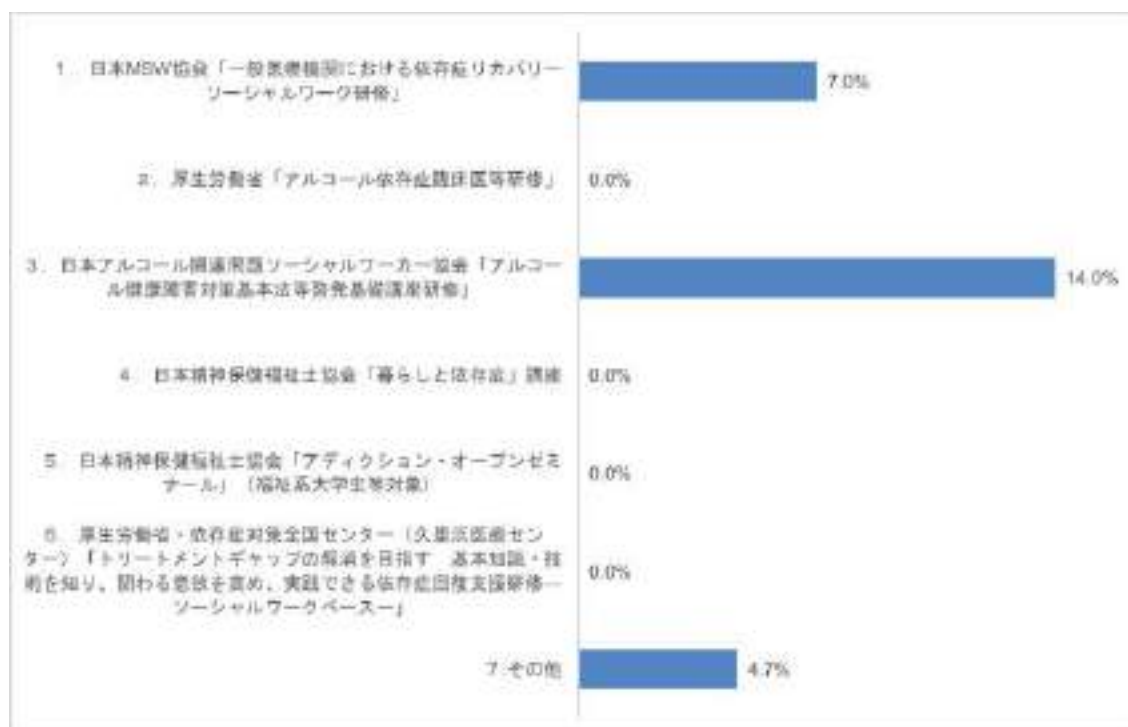
あなたの主な職種を教えてください。あなたが思う肩書で1つお答えください。

医療ソーシャルワーカーが9割を占めた。



あなたがこれまでに受講したことがある研修を教えてください。（複数回答可能）

日本アルコール関連問題ソーシャルワーカー協会「アルコール健康障害対策基本法等啓発基礎講座研修」を受講したことがある受講者が多かった。



## 自由記述の整理

■今後、依存症に関して、どのようなことについて学びたいですか？自由にお書きください。

東北：受講前 39 名中 28 名が回答（71.8%）

受講後 40 名中 26 名が回答（65%）

関西：受講前 24 名中 13 名が回答（54.2%）

受講後 25 名中 14 名が回答（56%）

### 具体的な支援・介入方法について 36件

#### ○依存症の理解と支援の土台（基礎）

- ・身体的症状が出ているがなお、飲酒をやめられない方への関わり方。
- ・アルコール支援にどのようにかかわる必要があるか確認したい
- ・アルコール依存症患者へのかかわり方や支援方法を学びたいです。
- ・依存症治療や支援の基礎的な知識から学びたいです。
- ・クライアントへの適切な介入の方法について
- ・本人の意思では何ともできない状況をどう支援介入できるか
- ・依存症の患者の考え方、どのように関わると良いか
- ・どのような声掛けや対応が良いのか学びたい
- ・依存症の方の支援について学び、少しでも自身の抵抗感を払拭し、日々の業務に繋げたいと考えています。
- ・アルコール依存症の患者様への支援についてもっと学びを深めたい
- ・一般急性期病院における飲酒に伴い判断能力が著しく低下したアルコール依存症患者に対する早期介入方法として適切な情報提供内容やアプローチ方法について
- ・基本的な知識や支援の価値観を知り、自分の取り組みに応用できるようになりたい。
- ・ハームリダクションなど様々な選択肢について、海外の動向も含めた知識を学びたいです。
- ・ご本人にとって無理強にならない支援方法に関し学びたい
- ・依存症のメカニズムと適切なサポート方法について
- ・依存症になってしまった原因、社会的背景をどのように評価し、依存症治療にアプローチするのか。
- ・急性期病院で msw のできる介入方法
- ・本人以外の病気の理解のない人への関わりについて
- ・依存症者の社会復帰支援
- ・どのような社会資源があるのか、それを活用した支援方法について学びたい。

#### ○動機づけ面接

- ・依存状態に至る脳のメカニズム、動機づけ面接技法
- ・支援方法（治療が必要であるとの動機づけ）を身に付けたい
- ・動機づけ面接技法
- ・受診の動機づけの支援について
- ・治す意思がない依存性患者への対応について
- ・支援拒否をする場合の支援について
- ・専門医への受診や転院について同意が得られないことが多く（本人・家族）、その際の説得力がある説明方法等についても学びたいと思っています。
- ・具体的面接の方法や言葉の使い方などを知りたい
- ・一般病院の MSW として患者を支援する中で、アルコール依存症の方に多く接してきた。アルコール依存症の治療のできる専門機関（主に精神科単科病院）につなぐことは精神保健福祉士が行っているが、生活支援は MSW も介入することがあり、多くはないが支援してきた。患者の家族がアルコール依存症であることもあり、遅ればせながら支援方法（治療が必要であるとの動機づけ）を身に付けたいと考えている

## ○支援の具体的なケース

- ・早期介入することで生活破綻を未然に防げた成功体験について
- ・AUDIT から支援につなげるまでの一事例を知りたい
- ・メゾレベルでの具体的な実践について
- ・高齢のアルコール依存の方への支援事例
- ・他の機関での依存症支援の実際について
- ・支援者のどのようなタイミング、どのような声掛けなどが当事者にとって支援を受け入れるきっかけになったかなど、支援者と当事者の方との関係性についても意見が聞きたい。
- ・他の機関での依存症支援の実際

## 医療機関内・外との連携について 19件

### ○他職種・多職種連携

- ・多職種へのアプローチ
- ・アルコール依存治療の専門医療機関の医師による講義。関係職種からの講義
- ・多職種との共同における陰性感情に向けたアプローチ 専門治療医療機関が抱く一般医療機関への陰性感情も含む
- ・病院内の多職種が関わり、支援集結に至ったケースを知りたい。
- ・依存症に対して陰性感情を持っている医師や看護師、在宅関係者に対して専門職毎で思考や目線が違う中でどう正しく理解してもらえるか実践例などあれば伺いたいです。

### ○社会資源や地域での連携

- ・急性期病院に就職し、アルコール依存症やアルコール利用障害などで救急搬送される患者が一定数いると感じた。そのため、そのような患者に対してどのような社会資源があるのか、それを活用した支援方法について学びたい。社会資源を活用した支援方法
- ・地域との連携
- ・地域での連携の実践
- ・このような時間がかかるケースを地域連携、地域ケア会議でどのようにかかわっているのかお話を聞きたいです。
- ・院内外の社会資源を知る。伴走する腹括りをする。
- ・地域支援や行政との連携構築に関してもっと深めていきたい。
- ・近隣の精神科病院、断酒会、AA、家族会の情報収集。

### ○専門医療機関・精神科との連携

- ・専門医療機関へスムーズにつなぐ方法
- ・専門医療機関へ繋ぐ判断基準と繋ぎ方や必要な情報収集の内容について学びたいと思っております。専門医への受診や転院について同意が得られないことが多く（本人・家族）、その際の説得力がある説明方法等についても学びたいと思っております。
- ・精神領域との連携方法。より実践的に学びたいと感じた。
- ・精神科で提案される減酒治療と一般急性期での飲酒継続についてのギャップ。どうつないでいくか、双方の理解を求めると難しいケースがあります。

### ○急性期病院の役割・実践

- ・急性期医療機関として、どのような在り方を期待されているか。
- ・急性期病院におけるアルコール依存症パスの実践について

## 家族支援について 15件

- ・家族支援 ・家族へのサポート ・家族や子どもの支援
- ・家族への適切な寄り添い方についても学びたい。
- ・依存症ということ自体がどういう状況なのか、本人や家族、関係者はどう向き合っていくものなのか学びたい。

- 実際、本人に治療の意志がないと専門医療機関につながることも難しく、そうした状況にうんざりした家族からの相談に対して、家族が求める具体的解決策が提示できず、苛立ちを隠さない家族も多い。「どこに相談しても、どうせ同じ答えしか返ってこない」と言われてしまうこともある。どのような声掛けや対応が良いのか、色々な方法を学びたいと思う。
- 依存症の本人が支援拒否をする場合の支援について、家族の意向などとのジレンマを含めた支援について学びたい。
- 家族のイネイブリングについて、どのような対応や関わりをしたらよいか悩むことが多いので、学びたいです。
- 本人及び家族が安心して自分のことを語れるような雰囲気づくり。
- 依存症患者さんやそのご家族への支援について、アルコール依存症支援の考え方
- 患者や家族が依存症に向き合っていただけるための支援

### 依存症そのものや、そのメカニズムについて 11件

- 依存症を抱えるクライアントの特徴や傾向を知り、クライアント理解の一助にしたいです。
- 患者の回復プロセス
- 依存症からのリカバリーについて
- 依存状態に至る脳のメカニズム
- 依存症になってしまった原因、社会的背景をどのように評価し、依存症治療にアプローチするのか。
- 自己治療仮説
- 依存症ということ自体がどういう状況なのか…
- 依存症のメカニズムと適切なサポート方法について
- アルコール依存症や他のアディクションについて一層学んでいきたい。
- 薬物依存からの回復の支援について
- 他の依存症への学びも深めたいです。

### 地域ごとの支援事例について 9件

- 今日のように支援の実際の事例、地域での取組を知りたいです。
- このような時間がかかるケースを地域連携、地域ケア会議でどのようにかかわっているのかお話を聞きたいです。
- 今回の研修の中でもお話ありましたが、アルコール依存になった背景には様々なことがあることはわかりましたが、各地域での支援の取組などをもっと学べるといいなあと思いました。
- 地域での連携の実践
- 地域の文化や特性、社会資源の洗い出し。本人及び家族が安心して自分のことを語れるような雰囲気づくり。自分の学びの輪を広めていくために自助グループとのつながりなども学んでいきたい。
- 全国各地の一般医療機関での取り組み。(今回大阪・京都の取り組みを聞いて地域性もあると思ったので聞きたいです。)
- 関東のアルコール依存の支援に関しても学びたい。
- 震災とアルコールの関連問題について。
- 一つの事例を時系列で掘り下げる内容、グループワークを近い地域ごとで設定いただき、地域交流も兼ねてほしい

### その他 5件

- 法律や関連制度の知識がない為、習得したいと思います。
- 正直、分からないことが多くなんとも言えない。
- 質問から少し外れますが、本日のような研修を継続して受け、同僚のMSWにも受講を勧めていきたいと考えています。
- 依存症支援に関するソーシャルワーカーの価値と倫理
- あるべき飲酒の社会的な規範を考えたい。

- 研修の感想について、自由にお書きください。(東北、関西ともに受講後)  
65名中52名が回答(80.0%)

## 実践への意欲・日常の取り組みに対する研修内容の反映 30件

### ○意欲の向上

- ・日々の業務に再びモチベーションが上がりました。
- ・「自己治療仮説」や「4つの痛み」「つなげる前につなぐ」「家族システムの影響や家族支援」など、たくさんのキーワードがいくつもの事例とつながってわかりやすく示していただいたことで、自分の中でも整理ができ理解を深められたと感じます。今まで苦手意識や困難感、無力感を感じていた依存症患者さんへの関わりに意欲をいただくことができました。
- ・これからも学び続けていきます。今こそソーシャルワーカーの専門性を発揮し存在価値を高めていきましょう。
- ・さらに学びを深めて行きたい。
- ・日々の業務で疲弊することも多いが、今日の研修が明日からの業務の軸・活力になると思ったし、やりたいこと学びたいことがたくさん出てきて有意義な1日になった。
- ・自分の動機を高めてくれ、具体的な行動を考えることができた非常に効果的な研修でした。

### ○初めの1歩を踏み出す/やれることをする

- ・あきらめずに関わり続けることの重要性を学ぶことができたので、明日からの業務に生かしていきたいと考えます。また、自分自身が今現時点でできることから始めていきたいと思いました。
- ・急性期病院は専門の医療機関ではないですが、アルコール関連疾患で搬送されてくる患者さんやそのご家族に初期段階からかかわることで生活を破綻させないようにすることもできるのかと自分のやれることを模索していきたいと思います。
- ・MSWのつなぐ力が、人と人、人と地域をつなぎ、支援の輪が広がっていく過程が具体的に紹介され、改めてMSWの実践力や熱意を感じました。たくさんの学びがある中、一つでも取り組めることから、あきらめないで取り組み、アルコールの問題とつながり続けたいと思います。
- ・病気の人ではなく、まずどういう人なのか教えてもらう。本来はそれがswの基本姿勢です。今いる患者さんに対して自分ができることはあること、ひとまず時間制限を設けて諦めたりする姿勢を止めようと思いました。
- ・MSWのつなぐ力が、人と人、人と地域をつなぎ、支援の輪が広がっていく過程が具体的に紹介され、改めてMSWの実践力や熱意を感じました。たくさんの学びがある中、一つでも取り組めることから、あきらめないで取り組み、アルコールの問題とつながり続けたいと思います。
- ・文化という軸を通して語られた内容でしたが、自分の周囲の文化からより大きな外の文化を含めて作り続けていくものだと感じました。やれることがまだあるという気づきとやっていなかったなという気づきを持ち帰り、ゼロから1への一歩を踏み出せばいいなと思いました。
- ・自分が何をすればよいか見えたように思える研修でした。

### ○実践に取り入れる

- ・今回の学びを自分の部署共有し、今後の自分自身の支援の中に取り入れていきたいと思う。
- ・いかなるときも患者、家族に伴走して、断酒や専門医療機関にかならずしも繋がらなくてもその人に焦点をあて少しでも楽になれるような支援ができたらと思います。
- ・依存症リカバリー支援というテーマでのソーシャルワーク研修でしたが、依存症支援に限局することなく、広い視野をもって生活支援について考えを深められる内容でした。多くの学びをいただき、ありがとうございました。明日からの実践においてもまた、今日の学びを元に取り組みでいこうと思います。
- ・自分だったらどう対応するかを考えながら聞いていたが、発表者の方と同じ部分で悩んだり、転院を焦るあまり問題を見過ごしたりしてそこまで行きつかないこともあっただろうと思った。見ようとしないと見えないことを意識して取り組みたいと思った。
- ・アルコール依存症に関して患者さん家族の方へ寄り添って支援をしつつ、切れ目のない支援をしていきたいと思いました。

- 他の医療機関や地域での取り組みがとても参考になりました。自身の職場でも活かすことができそうなこともあったので、同僚へも情報共有をしていきたいと思いました。

### ○文化や環境に着目した実践

- 地域性や文化、震災の影響等々、本人を取り巻く環境に目を向け、その方の思いをキャッチできる関係をいかに築けるか、SWとして原点に戻って個人を尊重した関わりをまた丁寧に組み組んで行きたいと思った。困ったときには相談し、多角的にアセスメントして連携もさらに図っていききたい。
- 文化に着目した講義でしたが、改めてSWは地域を知ることが不可欠だと思いました。地域資源の知識を蓄えがちでしたが、その地域に根差した文化を知ることが患者理解に繋がることを今後は意識していきたいと思います。
- クライアントだけでなく、地域の特性や周りの人々にも目を向けることが大切だと思いました。

### ○AUDITの実践

- AUDITが一つの指標になるのでカルテに入れるというのは画期的だと感じた。
- 他職種を巻き込むといった動きとしては、医療者はエビデンスや目に見えるものにはより興味を示すと思いますので、AUDITを実施はぜひ行ってみたいなと思いました。
- 記録の方法、医師や看護師含めた多職種への相談や促し、AUDITを電子カルテ内に導入して共通言語にしていくことなど、自分のできることから一つずつ実践したいと思いました。
- 他職種を巻き込むといった動きとしては、医療者はエビデンスや目に見えるものにはより興味を示すと思いますので、AUDITを実施はぜひ行ってみたいなと思いました。

### ○つながり・関わりを持つ

- 自分自身の職場にも一般病院ではありますが、アルコール問題のある方は多く来られており、今回の研修を聞いて学んだことを活かしていきたいと思いました。また、今まで少し苦手意識のあったことではありましたが、少しずつでもアルコール問題のある方に関わり、専門機関ともつながりを持っていきたいと思えるようになりました。
- アルコール問題だけではなく、本質的な問題解決が必要なことを学び、今抱えている支援において欠けていることに気が付きました。地域の資源を見直して関わりを増やしていきたいと思います。
- 本研修でMSWの役割を再確認し、組織内外の支援体制がうまく循環するための調整機能の部分、そして、一筋縄ではいらない患者さんや他職種・他機関ともきちんと信頼関係を作ることができる専門家として、MSWが果たす役割は大きいと感じました。まずは一歩、踏み出して院内・外との関係づくり、相手から学ぼうとする姿勢を大事に取り組んでいきたいと思いました。
- 外に出て仲間を見つけること、自分がつながること、相手を知る必要があることを強く感じた。明日以降、地域の精神科病院に訪問に行こうと思います。
- 改めて自身が外に出向き、繋がりを増やすことが患者・家族支援の第一歩であることを理解しました。

### 研修形式や内容への評価 20件

#### ○内容の豊富さ・事例の豊富さ・テンポの良さ

- 内容の濃い、テンポの良い研修でした。また是非参加したいです。ありがとうございました。
- 豊富な事例、参考文献などご紹介いただきました。テンポよく、ボリュームもあって大変良い研修でした。楽しかったです。
- 1日がかりの研修予定に構えていましたが、あっという間に時間が過ぎたように感じます。
- とにかく膨大な情報だったので、自分の中で整理する時間が必要。定期的にこのような研修を受け続ける必要があると改めて思いました。
- 専門的な用語など普段聞きなれない言葉が多く大変勉強になりました。
- 依存症のことを事例に基づいてきくことができてためになった。
- 事前学習での学びが、本日の研修で実践方法等を具体的に学ぶことができて、繋がりがあつと

ても理解しやすい内容でした

- 長時間の研修があつという間に感じるくらい学びの多い時間でした。私はアルコール依存症患者への支援経験がないので、講師の皆様が悩みながら支援された実践例を伺うことができ大変ありがたかったです。個別の支援を行うことはもちろんですが、支援の際の自分の思考方法や介入方法の引き出しが広がりました。
- 勉強になりました。
- 様々な取り組みを聞いたことが大変刺激をいただきましたが、一方では、すべてのMSWにとって汎用的なスキル開発というのも難しいのかなとも思いました。ただ、引き続き考えていきたいと思っています。
- もっと話を聞きたかったですし、個人的に質問したいことが溢れました。
- 研修を通して報告頂いた実践の現状や結果だけでなく、いまに至る過程(物語や感情)をお聞かせいただけただことで、自分の実践の現在地点を探り、いまから明日からできることを考える機会にできました。
- 時間が長時間でしたが、マンネリ化せず毎事例ごと楽しく学びになりました。事例集などの枚数も多く、資料印刷が相当な枚数だったので、費用負担しても冊子を郵送いただけると助かるなと思いました。

## ○グループワークへの評価

- 研修プログラムとして、体験談を含む6つの事例をジェットコースターのごとく1日かけて考えていく作り込みで、とても心も頭も使う研修で疲れましたが、大変おもしろく・貴重な研修でした。ありがとうございました。それぞれにグループワークを設定していただいたことで、他参加者の理解や受け止め方も感じることができ、改めて客観的に自分をとらえることもできたように思いました。
- 事例検討のグループワークが多く、とても充実した研修スタイルだと思いました。
- グループワークが多く、一方通行にならない研修で、1日の研修で長いように思われましたが、実際はあつという間に過ぎさつたように思います。
- グループワークではメンバーの皆様の実験談や思いを知ることができたことも大いに学びになりましたし、何より優しい雰囲気にも救われました。
- 全ての講義の後にグループワークで共有できたのが斬新で、満足度が高かったです。
- またグループワークでメンバーとファシリテーターから業務の話・悩み・体験談など伺うこともでき、とても参考となりました。セッションも自分だったらどう対応したか考えさせられる内容でした。〇さんのお話を伺い、断酒会の見学に行ってみたくになりました。
- 東北地方の事例を学ぶ事ができ、グループワークを行うことによって自分の考えをまとめる事が出来たり、様々な視点があり価値観を広げることが出来たりしたため充実した研修になりました。

## 自分自身への気づき、新しい視点の獲得、価値観の変化 13件

- 今回の研修では、自分の支援内容やソーシャルワークの実践の振り返りができた。
- 依存症患者への陰性感情やラベリングをしていたと感じました。
- 何が出来るのか暗澹たる思いから始まったのですが、まず自分の立ち位置が違うことに気づきました。
- 事例発表から陰性感情について聞くことができ、自分も日々感じている個人的な価値観や偏見のような気持ちが当たり前の感情であること、それを踏まえた上でソーシャルワーカーとしてはクライアントにどのように向き合っていくことができるのかたくさん考える機会となりました。
- また、支援する対象者を無意識に「端」に置いてしまっていたことを反省し、〇〇県協会に研修のリクエストをしたいと思います。
- 今回の学びを通して、自分自身の偏見や言い訳に気づいた。「忙しい」や「理解してもらえない」と環境のせいにしていた部分があると思う。正直、「このまま亡くなってしまうのではないか」と思ってしまった自分もいた。しかし、その現実があるからこそ、諦めるのではなく、関わり続けることが大切だと感じた。日々の記録を通して、その人の物語を院内に届けることで、背景や思いを共有することができ、支援がまた変わっていく可能性があると思う。

- アルコール支援の難しさを感じながらも、日常のソーシャルワーカーとして行っている業務で大切にしている専門職の価値観としては変わらないと感じた。
- 家庭・地域の文化を意識する視点、お酒の役割（生きる術）や依存に至る背景を丁寧にアル眼鏡を持ちながらクライアントに関わる学びを得る事ができました。
- 患者・家族が当事者であるように、私達支援者も当事者という意識を持ち断酒は最終的な目標であるが、まずはその人がもつ困りごとから一緒に考えていくことの重要性を改めて考えさせられた。
- アルコール依存症は患者から表出される言動に陰性感情を持ちやすいですが、患者の抱える課題の本質に気づこうとする姿勢、アル眼鏡をかけることが患者だけでなく、家族や地域、多職種へ影響を与えていくのだと感じました。
- 一般医療機関がもっとアルコール患者への支援をがんばることが必要。そこをどのようにしたらできるのか考えていきたい。
- 人を見る、患者さんを知ることは安東先生がおっしゃっていたように専門医療機関でなくてもできることだと思います。患者さんが治療につながりたいと思う気持ちになるまで粘り強く関わり続けることが大切だと思いました。
- アルコール依存症の治療は専門医につなぐことが前提と思っていた当初の先入観から、一般医療機関でできること、地域でつながりながらできることへ考えをシフトし、院内や地域で波及させることができる仕組みづくりと私自身の意識改革を行っていきたいと思いました。

#### 多職種連携・地域連携の重要性に関する意見 11件

- 家族へのアプローチ、常日頃の他機関との関わりを丁寧に密接にやっていきたいと思う。
- MSW と MHSW の共存の必要性を感じた。お互いが理解を持たないと解決はできない。医師が治療を持たない可能性があるので、ソーシャルワーカーは日ごろから連携体制を作っておくことが必要である。
- アルコール依存症には公私共に関心がありましたが、精神保健福祉士に任せていました。隣家の男性や友人が依存症であることもあり、きちんと学びたく受講しました。急性期病院にいることから、アルコール依存症の患者がいても、深く介入する必要はないと他職種の上司の指示があり、入院中に介入しきれないこともありました。アセスメントを他職種にも理解してもらえよう丁寧に伝える必要性を痛感しました。（外来では制限なく支援しています。）
- 他の医療機関や地域での取り組みがとても参考になりました。
- 一般医療機関という関わることに時間的制限がある中でどこまでできるか、次にどうつないでいくかを考えさせられる時間になりました。また、本人だけでなく家族を含めた支援の在り方など広い視点で見ていくことの大切さも再度感じました。
- 本研修で MSW の役割を再確認し、組織内外の支援体制がうまく循環するための調整機能の部分、そして、一筋縄ではいらない患者さんや他職種・他機関ともきちんと信頼関係を作ることができる専門家として、MSW が果たす役割は大きいと感じました。
- 患者・家族がそのような状況に至った背景をメゾ・マクロ・ミクロの視点で理解し、言語化し多職種他機関に伝えて行くことはソーシャルワーカーの価値観であることを改めて確信いたしました。
- アルコールに問題を抱えた人への対処をそれぞれの機関ができることとしておこない、それぞれの機関がつながっていくことの大切さを学べた。京都府事業の活用もうまくできており後押しとなっていたのが素晴らしい。
- 地域に断酒会はありましたが、どれくらいの人が利用されているのか？そもそも地域におけるアルコール依存に対する支援体制はあるのか？それらの点も把握する必要があると感じます。メゾ・マクロの領域の現状把握と、依存患者様本人（背景）と向き合う姿勢を大切にしたいです。
- 今まで少し苦手意識のあったことではありましたが、少しずつでもアルコール問題のある方に関わり、専門機関ともつながりを持っていきたいと思うようになりました。
- 今回の研修で、自分のアルコール依存症への支援がこれでいいのかと悩むソーシャルワーカーがたくさんいることもわかりました。急性期の医療機関ほど、気づくチャンスも多いはずです。今回の研修が他職種へ広まることを願うとともに、ソーシャルワーカーや他の職種の「気づき」に

つながって、支援体制がミクロ、マクロ、メソへと発展することを願っています。

#### 仲間がいることの気づき 6件

- ケースを進めていく中で、自分自身も一人の人間として怖さを感じてよいこと。周りに仲間がいることは支えで、今日出会えた仲間たちとこれからも学び続けていきたいと思いました。
- 研修の中でご報告頂いたロールモデルとなる実践の学びだけでなく、多くの参加者の皆さんと一緒にできたことで、いま自分が現場で抱えている悩みや壁と同じことを、全国各地のワーカーが取り組んでいること、そして同じ時間で学ぼうとしていることを感じる機会になったことは、明日からの忙しい現場実践の中でも、また頑張ろうと思える大きな力になったと思います。
- ジレンマを抱えながら支援を行う MSW の葛藤や苦慮されている事例を通して依存症支援の難しさと他の MSW も同じだと共感しました。
- 今年度入職したばかりであるが、様々な地域のソーシャルワーカーの方と事例検討や意見交換をし、様々な考え方を学べ、貴重な時間を過ごすことができた。
- 同じ思いで支援をしている仲間たちが多くいることが分かって心強かったです。まずは断酒会へ参加してみたいと思いました。
- 多職種連携やチーム医療、地域を超えての繋がりなど、壮大なスケールの中で SW が他職種と築き上げていく経過を学ぶことができ、とても勇気づけられました。

### Ⅲ. 調査関係資料

以下では、質問項目の後に①②③④@を付記している。

①は1回目の調査で、②は2回目の調査で、③は3回目の調査で、④は4回目の調査で、@はすべての調査で尋ねる項目である。

【質問項目】

問1. あなたの「効果測定用ID」を入力してください。※メールに記載されているひらがなです@

本研修では、クライアントの生活を構成する様々な文化や社会的背景を意識し支援することについて扱います。文化とは、特定の地域や社会で共通して持たれている行動様式、生活様式、信仰、考え方、習慣、価値観などの総体を指します。これらは学習され、受け継がれていくものとされています。

問2. あなたは、アルコール関連問題のあるクライアントや家族へ支援を行う際にクライアントの文化や社会的背景を意識してかわることを、どの程度重視していますか？@

1. 重視していない
2. どちらかといえば重視していない
3. どちらともいえない
4. どちらかといえば重視している
5. 重視している

問3. あなたは、クライアントの文化や社会的背景の違いがアルコール依存症の発症や回復過程に影響を与える可能性について、どの程度理解していますか？@

1. 理解していない
2. どちらかといえば理解していない
3. どちらともいえない
4. どちらかといえば理解している
5. 理解している

問4. あなたは、文化や社会的背景を踏まえてアルコール関連問題のあるクライアントや家族の相談に対応できますか？@

1. 対応できない
2. どちらかといえば対応できない
3. どちらともいえない
4. どちらかといえば対応できる
5. 対応できる

問5. あなたは、文化や社会的背景の強み（ストレングス）をアルコール関連問題のあるクライアントや家族の支援に活かすことができると感じますか？@

1. そう思わない
2. どちらかといえばそう思わない
3. どちらともいえない
4. どちらかといえばそう思う
5. そう思う

問6. あなたは、自分自身の文化や社会的背景がアルコール関連問題のあるクライアントや家族支援に影響を及ぼす可能性を意識していますか？@

1. そう思わない
2. どちらかといえばそう思わない
3. どちらともいえない
4. どちらかといえばそう思う

## 5. そう思う

問7. あなたは、自分自身と異なる文化や社会的背景を持つクライアントや家族への支援について、必要な知識を学び続ける姿勢がありますか？@

1. そう思わない
2. どちらかといえばそう思わない
3. どちらともいえない
4. どちらかといえばそう思う
5. そう思う

問8. 依存症の要因に関する「自己治療仮説」とは、どのような考え方ですか？あてはまるものを一つ選んでください。@

1. 単に快楽を求めるために依存性物質を使用するという考え方。
2. 遺伝的な要因が依存症の全ての原因であるとする考え方。
3. 生きる上での困難な問題がもたらす苦痛を和らげるために、依存行動に至るという考え方。
4. 脳の変化が一度生じると、治療は不可能であるという考え方。

問9. SBIRTS（エスパーツ）モデルにおける最後の「S」が意味するものは何ですか？あてはまるものを一つ選んでください。@

1. 自助グループへの紹介
2. 専門医療への紹介
3. ソーシャルワーカー
4. スクリーニング

問10. AUDIT は 10 項目の質問で飲酒問題のリスクを評価しますが、その質問内容に含まれていないものは次のうちどれですか？

1. 飲酒の量や頻度に関する質問
2. 飲酒のコントロールを失うなどの依存症状に関する質問
3. 飲酒による罪悪感や怪我などの有害な結果に関する質問
4. 家族の飲酒歴や遺伝的要因に関する質問

問11. 2024年2月に公表された国の「飲酒ガイドライン」の基本的な考え方として、最も適切なものはどれですか？

1. 国民が守るべき「安全な飲酒量」の上限を初めて定めた。
2. 「安全な飲酒量」はないとし、疾患のリスクを高める純アルコール量を示した。
3. 高齢者に限定して、飲酒を禁止するための基準を示した。
4. 飲食店でのアルコール提供量を法的に規制することを目的としている。

問12. 「減酒治療」に関する説明として、最も適切なものはどれですか？

1. 飲酒量を減らし、アルコールによる心身への害を少なくすることを目的とする治療法
2. 断酒の意思がない患者には適用できない治療法
3. 健康な人が、今後も適度な飲酒を続けるために行う生活指導
4. 自助グループ（断酒会など）への参加を必須とする治療法

問13. 今後、依存症に関して、どのようなことについて学びたいですか？自由にお書きください。  
@

問14. 研修の感想について、自由にお書きください。②

問15. あなたの性別を教えてください。①

1. 男性          2. 女性          3. 回答しない

問 16. あなたの年齢を教えてください。①

1. 10・20代 2. 30代 3. 40代 4. 50代 5. 60代以上

問 17. 現在の仕事に就いてからの年数を教えてください。①

1. 1年未満 2. 1～3年 3. 4～10年 4. 11～15年  
5. 16～20年 6. 21～25年 7. 26年以上

問 18. あなたの主な職種を教えてください。あなたが思う肩書で1つお答えください。①

1. 医療ソーシャルワーカー (MSW)  
2. メンタルヘルスソーシャルワーカー (MHSW)  
3. 地域包括支援センターソーシャルワーカー  
4. ケアマネジャー  
5. その他 (          )

問 19. あなたがこれまでに受講したことがある研修を教えてください。(複数回答可能) ①

1. 日本MSW協会「一般医療機関における依存症リカバリーソーシャルワーク研修」  
2. 厚生労働省「アルコール依存症臨床医等研修」  
3. 日本アルコール関連問題ソーシャルワーカー協会「アルコール健康障害対策基本法等啓発基礎講座研修」  
4. 日本精神保健福祉士協会「暮らしと依存症」講座  
5. 日本精神保健福祉士協会「アディクション・オープンゼミナール」(福祉系大学生等対象)  
6. 厚生労働省・依存症対策全国センター(久里浜医療センター)「トリートメントギャップの解消を目指す 基本知識・技術を知り、関わる意欲を高め、実践できる依存症回復支援研修—ソーシャルワークベース—」  
7. その他 (                          )



## 第二部

### 研修

# I. 研修資料

公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会  
社会貢献事業部依存症リカバリーソーシャルワーカーチーム主催  
(令和7年度厚生労働省依存症民間団体支援事業)

## 一般医療機関における 依存症リカバリーソーシャルワーカー研修 —MSWが知っておくべき依存症と家族支援—

キーワード：MSW 依存症回復支援 リージョナル(地域特有の) 先進事例

一般医療機関における依存症の「治療ギャップ」「相対受療の遅がり」は、「偏見・差別」等の解消に向け、ミクロ(本人・家族)・メゾ(地域)・マクロ(制度・政策等)を視野に入れたMSWのための依存症回復支援の実践力を高める研修を開催します。今年度は、MSWのいる地域特有(リージョナル)の実践から、先進的な取り組み(東北地域と関西地域)を取り上げ、「オンライン演習+オンサイト実習」研修を2回開催します。全国どこからでもご参加可能です。全国各地の仲間とのネットワーキングも兼ねた本研修会はどうぞご参加ください。

◆方法：事前オンライン研修およびオンライン(ZOOMミーティング)のライブ研修  
◆対象：一般医療機関のMSW、地域包括支援センターのSW、その他参加希望者大歓迎!

### ◆プログラムと講師◆

【事前オンデマンド視聴：2025年12月～2026年2月 1.5時間】

櫻田里香(東京通信大学) 藤原尚(大元酒類販売株式会社酒害相談室MHSW)  
南本直子(京都済生会病院MSW) 内田琢也(京都民医連太子道診療所MSW)

### 【ライブオンライン研修：

1回目 東北地域の先進事例から学ぶミクロ・メゾレベルの支援：

2026年1月25日(日) 9:30-17:00 6.5時間

青森県 袴田光樹(弘前大学医学部附属病院MSW)  
秋田県 堀合行浩(中通総合病院MSW)  
岩手県 近藤昭恵(岩手医科大学附属病院MSW)  
山形県 伊藤直行(山形済生病院MSW)  
宮城県 澤井彰(仙台市立病院MSW)  
福島県 熊田豊史(医療生協わたり病院MSW)  
回復者及び家族による体験談

2回目 関西地域の先進事例から学ぶメゾ・マクロレベルの支援：

2026年2月15日(日) 9:30-17:00 6.5時間

大阪府 大原一(ペルラント総合病院院長補佐/消化器内科部長)  
熊本県 熊本沢(ペルラント総合病院MSW)  
池田俊一郎(関西医科大学医学部精神神経科学講座講師)  
上野千佳(大阪府健康医療部保健医療室地域保健課依存症対策G)  
京都府 玉木千里(京都協立病院院長)  
安岡綾(京都協立病院MSW)  
松浦千恵(安東医院院長)  
回復者及び家族による体験談

コーディネーター：野村裕美(同志社大学)

※事前動画は、1回目・2回目とも同じ期間に視聴いただけます  
※ライブオンライン研修の前後に効果測定のアングレがあります

申込受付期間：2025年8月11日(月)～10月24日(金)

定員：各回35名(先着順)申し込みは各回ごとに必要

申込方法：日本医療ソーシャルワーカー協会ホームページ「研修リスト」より



## 事前動画(共通)



2025年度  
一般医療機関における依存症リカバリーソーシャルワーカー研修  
—MSWが知っておくべき依存症と家族支援—

令和7年度厚生労働省民間団体支援事業補助金事業



公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会社会貢献事業部  
依存症リカバリーソーシャルワーカーチーム主催

## 動画 | オリエンテーション

担当 野村裕美(日本医療ソーシャルワーカー協会社会貢献事業部  
依存症リカバリーチーム副委員長;同志社大学)

## 過去5年間の取り組み

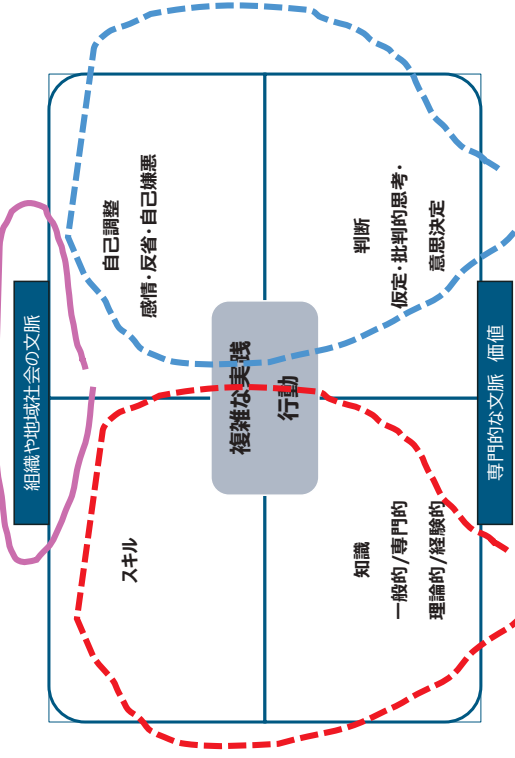
### MSWによる 依存症リカバリーソーシャルワーク

2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
MSW対象 実態調査	MSWの ニーズ分析	MSW対象 新研修構築	MSW対象 新研修改良 *基盤研修	被災地(時) 支援研修 *テーマ型研修

4

## 今年度 地域文化へ着目

図：ソーシャルワーク実践における統合的能力（プロフェッショナル・コンピテンス）モデル（Bogo 2014：9）※資料改



飲酒文化 (清水新二)	石器時代の飲酒文化	宮崎県の焼酎文化	20代から30代の 就労女性の ビンジン飲酒行動
先住民の問題飲酒	醸造技術と飲酒文化	大学生の飲酒	ホッピー大衆文化
家飲み文化	佐賀県の酒と 魚の文化	野外飲酒	奄美大島のロ上を述 べながら酒を回し飲 みする離島文化

一般医療に潜在  
するアルコール  
依存症者や家族、  
その他アルコー  
ル関連問題に

## 異なる文化や多様性を理解し対応する力

言動や身体の意味づけを理解するのは、言動や身体状態そのもの(text)だけでなく  
文脈(context:社会的文化的背景)への留意が不可欠である

## 本研修での文化の定義

- クライエントの生活を構成する様々な文化や社会的背景を意識し支援することについて扱います。
- 文化とは、特定の地域や社会で共通して持たれている行動様式、生活様式、信仰、考え方、習慣、価値観などの総体を指します。これらは学習され、時代を超えて受け継がれていくものとされています。

## 本研修で身につけたい力

- 人権や社会正義を土台とし、歴史的反省や自らの内省、批判的考察ができるようになる能力
- その上で、クライエントや家族らの文化を理解し、多様性を尊重し、文化的境界を越え参画や協同していく能力
- このような力を身につけようとする学びを経て、包摂的な社会の実現に寄与する

(森恭子 2019: 29 参考)

## ソーシャルワークの グローバル定義との関連

□二つ目は、その接点への介入に深く関わるMSWの文化的コンピテンスへの着目です。文化的コンピテンスは、「異なる文化や多様性を理解し対応する力」をさします。

□グローバル定義の「原則」にある「多様性の尊重」と「危害を加えないこと」は、「状況によっては対立し、競合する価値観となる」と、また「マイノリティの権利が文化の名において侵害される場合がある」実情などをMSWは身をもって認識しておかなければなりません。

□文化的コンピテンスには、特定の文化的価値や信念、伝統を深く理解する姿勢を前提とし、さらに、人権という広範な問題に関して批判的に思慮深く、粘り強く、時には文化の解体や変化にもひるまず関わり、対話を重ねる強いリーダーシップが求められると考えます。

## グローバル定義との関連

## ソーシャルワークの グローバル定義との関連

□一つ目は、グローバル定義が備えるグローバル・リージョナル・ナショナルという3つのレベルの、リージョナルな点への着目です。

□人々がその土地ならではの社会的・政治的・文化的状況に応じたつづ、その環境（その土地ならではの社会構造）と相互作用する接点へ、MSWがいかに介入することができるのか。

□その実情に迫りながら、ソーシャルワークのあり方を考えることに取り組むこととしました。

## MSWに求められる力

cultural competenceから cultural humilityへ

## 米国のCSWEの文化的多様性に対する考え方 (武田2023: 24)

年代	理論的な視点	多様性に対する考え方
1950年代	メルティングポット	クライエントの問題の処遇 (同化)
1960年代	文化的背景の認識	処遇の中でクライエントの社会文化的背景を考慮
1970年代	マイノリティの視点	経済的危機や公民権運動から人権や女性の視点の重要性認識
1980年代	文化的多元主義	脆弱で抑圧の対象となっている集団の認識・アイデンティティの形成
1990年代	多様性の尊重	民族や人種だけではなく幅広い多様性 CSWEの主要な学びに
現在	カルチュラル・コンピテンス (含む文化的謙虚さ)	

Kohli, H. K., Huber, R., & Faul, A. C. (2010). Historical and theoretical development of culturally competent social work practice. *Journal of Teaching in Social Work, 30*, 252-271. を基に武田文が作成した図

## 違いの理解には認識と知識と技術が必要

- 異質な文化に心を開くということ...異質な文化にこころをひらくことはそのすべてを受け入れることを意味するわけではない。受け入れやすいこともある。受け入れがたいこともある。受け入れがたいことに関してはどう考えたらよいか、そしてどう対応するのか、そのための認識と技術が必要になる。(森田ゆり 2000:97)

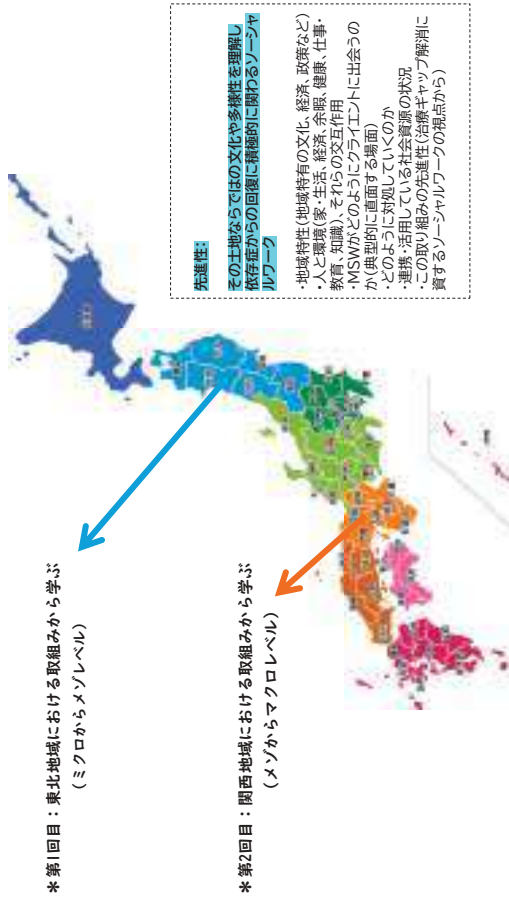
全米ソーシャルワーカー協会  
ソーシャルワーク実践におけるカルチュラルコンピテンスのNASW基準 (2001)  
ソーシャルワーク実践におけるカルチュラルコンピテンスの基準と指標 (2015)

- 倫理と価値
- 自己覚知
- 異文化間の知識
- 異文化間のスキル
- サービス提供
- エンパワメントとアドボカシー
- 多様な労働人員
- 専門教育
- 言語の多様性 (言語とコミュニケーション)
- 異文化リーダーシップ (カルチュラル・コンピテンスを促進するためのリーダーシップ)

## 研修の構造

文献

- Barry, R. Cournoyer(2016) "The Social Work Skills Workbook 8ed" CENGAGE Learning.
- 菜穂 聖子(2013)『早稲田大学アポリシニ研究会における「先住民」の非先住民』『問題意識』に関する人類学研究の展開』『文化人類学』16(2), pp.65-71.
- 勝又洋司(2025)『大学生に対する適正飲酒推進に向けた研究—授業プログラムの開発と効果検証を中心として』Journal of Japan Academy of Consumer Education 45, pp.121.
- Marion boog, Mary Ramlings, Ellen Katz, and Carmen Logie (2014) "Using Simulation in Assessment and Teaching" CSMIE PRESS.
- 森 恭子(2019)「ソーシャルワークにおける文化的コンピテンシーの取り組み」『社会福祉』第60号pp14-31.
- 森田ゆり(2020)『多様性ファシリテーションガイド 参加型学習の理論と実践』解放出版社.
- 中村周作(2018)『佐賀・酒と高の文化地理 文化を核とする地域おこしへの提言』海青舎.
- 岡田ゆみ・加利川真理(2025)『20-30代読者女性のビン飲み行動に影響する要因の検討—減酒の保健指導を要するビン飲み者の行動の決定要因に着目して—』Journal of Health Psychology Research 37(2), pp.7-17.
- 櫻井純子(2023)『飲酒に寛容な離島における減酒を目指した多職種連携』『日本アルコール関連問題学会誌』第24巻2号, pp25-29.
- 開隆平(2024)『研究論文賞を受賞して 受賞作『野外飲酒とはいかなる飲み方なのか？ 池袋西口公園における学際学的調査を通して』生活科学雑誌, 36.
- 清水新二(2003)『アルコール関連問題の社会心理学的研究 文化・臨床・政策』ミネルヴァ書房.
- 下田徳太郎(2016)『ホッピー文化論』ハーベスト社.
- 武田 文(2023)『文化的多様性の尊重とソーシャルワーク』第64号pp22-33.
- 時吉修・中村周作(2006)『宮崎県域における飲酒嗜好にみる地域性』『立命館地理学』16号pp55-69.
- 植田修行・田村綾子(2022)『回廊でわかる精神疾患とケア』中央法規.
- 植田康孝(2018)『ナイト・エンターテインメント概説 飲酒 居酒屋からオンライン飲み会への変遷と酒種ロングテール化』『江戸川大学紀要』28, pp85-105.
- 鈴木昌朗(2024)『酒類の多様化を目指した酒類の醸造に関する研究』愛媛大学学位論文
- 横山裕一(2021)『人類-酒関係の歴史的変遷と飲酒の功罪の概念(1)』『慶應保健研究』第39巻, 第1号pp35-42.



\* 第1回目：東北地域における取組みから学ぶ  
(ミクロからメゾレベル)

\* 第2回目：関西地域における取組みから学ぶ  
(メゾからマクロレベル)

**先進性：**  
その土地ならではの文化や多様性を理解し、依存症からの回復に積極的に関わるソーシャルワーク

- ・地理特性(地帯特有の文化、経済、政策など)
- ・人と地域(家・生活、経済、宗教、健康、仕事・教育、知識)、それらの相互作用
- ・NSWかどのようにクライアントに出会うのか(典型的に直面する場面)
- ・どのように対応していくのか
- ・連携・活用している社会資源の状況
- ・この取り組みの先進性(活版型から)

\* 第2回目：関西地域における取組みから学ぶ\*

事前アンケート	事例集 (自由教材)
動画1 オリエンテーション (10分) 野村	動画1 オリエンテーション (10分) 野村
動画2 ストリーオブアセルフ 私がなぜアルコール依存症者に関わるようになったのか (10分) 安岡	動画2 ストリーオブアセルフ 私がなぜアルコール依存症者に関わるようになったのか (10分) 安岡
動画3 関西地域の事例から学ぶ NSWのためのアルコール依存症リカバリー支援の基本—1日からの実践に活かす知識と視点— (20分) 林田	動画3 東北地域の事例から学ぶ NSWのためのアルコール依存症リカバリー支援の基本—1日からの実践に活かす知識と視点— (25分) 林田
動画4 関西地域の事例にみる家族と家族支援の基礎知識 (10分) 松浦	動画4 東北地域の事例にみる家族と家族支援の基礎知識 (10分) 松浦
動画5 文化への着目—家族・社会構造の影響— (20分) 南本	動画5 文化への着目—家族・社会構造の影響— (25分) 藤原
動画6 地域の実情—京都市の取り組み— (20分) 内田	動画6 地域の実情—京都市の取り組み— (20分) 内田
<p>1. 異なる文化や多様性を理解し依存症リカバリーに対応する先進的な取り組み (事例学習)</p> <p>2. 回復者と家族の語り</p>	
京都市のNSWや関係者	
大阪府のNSWや関係者	
事後アンケート	事後アンケート

\* 第1回目：東北地域における取組みから学ぶ\*

事前アンケート	事例集
動画1 オリエンテーション (10分) 野村	動画1 オリエンテーション (10分) 野村
動画2 ストリーオブアセルフ 私がなぜアルコール依存症者に関わるようになったのか (20分) 津井・佐藤・熊田・坂谷	動画2 ストリーオブアセルフ 私がなぜアルコール依存症者に関わるようになったのか (20分) 津井・坂谷
動画3 東北地域の事例から学ぶ NSWのためのアルコール依存症リカバリー支援の基本—1日からの実践に活かす知識と視点— (25分) 林田	動画3 東北地域の事例から学ぶ NSWのためのアルコール依存症リカバリー支援の基本—1日からの実践に活かす知識と視点— (25分) 林田
動画4 東北地域の事例にみる家族と家族支援の基礎知識 (10分) 松浦	動画4 東北地域の事例にみる家族と家族支援の基礎知識 (10分) 松浦
動画5 文化への着目—家族・社会構造の影響— (25分) 藤原	動画5 文化への着目—家族・社会構造の影響— (25分) 藤原
<p>1. 異なる文化や多様性を理解し依存症リカバリーに対応する先進的な取り組み (事例学習)</p> <p>2. 回復者と家族の語り</p>	
青森県のNSW	
秋田県のNSW	
岩手県のNSW	
山形県のNSW	
宮城県のNSW	
福島県のNSW	
事後アンケート	事後アンケート

①事前アンケート

②事例動画視聴 (90分)

③オンラインファシリテーション (6.5時間)

④事後アンケート

事前動画 (東北回)

東北地域の事例から学ぶ

医療ソーシャルワーカーのための  
アルコール依存症リカバリー支援の基本

～明日からの実践に活かす知識と視点～

稗田里香

(公社)日本医療ソーシャルワーカー協会  
社会貢献事業部依存症リカバリーソーシャルワークチーム委員長  
認定特定非営利活動法人ASK副代表  
東京通信大学人間福祉学部教授

\*本資料の転載転用はご遠慮ください

□本研修では、パブリックナラティブの手法を用いて、MSWである「私」の大切にしている価値観を共有する(ストーリーテリング/オースペル)を研修冒頭で取り入れていくことを目指している。

□異なる研修で終わるのではなく、同じ社会問題に直面している同志が集う機会を設定し、課題解決のために具体的な行動を起こし、社会変革という目標を達成するための課題づくり(ネットワーキング)を意図して進行する。

動画2  
ストーリーオーブセルフ

私がなぜ、  
アルコール依存症者に  
関わるようになったのか

解説 野村裕美

共に取り組む仲間を集める  
ストーリーオーブセルフ(story of self)

□パブリックナラティブを一つのモデルとして、社会問題に直面している人々を共に取組む仲間を築き、課題解決に貢献している。効果的な仲間を築くためには、自分自身が直面した困難、選択、結果の振り返り、ナラティブの共有、私(自分)のストーリー(なにか)を流し、今(なにか)を共有することになる。

□パイプラインは、自分自身が直面した困難、選択、結果の振り返り、ナラティブの共有、私(自分)のストーリー(なにか)を流し、今(なにか)を共有することになる。

文献：鎌田華乃子(2020)『コミュニティ・オーガナイズング ほしい未来をみんなで創る5つのストーリー』英知出版。

研修へのインビテーション

なぜアルコール関連問題は「難しい」と感じるのか？

✓アルコール関連問題を抱える患者さんの支援において、多くのMSWが「関わりの壁」や「無力感」を感じることもある

現場で直面する「困難」の例:

- 頻回な緊急搬送と入院
- 「また来た」の繰り返しになり、社会調整が追いつかない。
- 治療の拒否・中断
  - 「治療を受ける」と「受けたくない」を繰り返し、話が二転三転する。
  - 断酒状態ではければ精神科を受診できず、治療の入口に立てない。
- 暴力・暴言による介入の困難
- 酔い状態での暴言や暴力により、建設的な話が困難。
- 支援者側の陰性感情
  - 対応の難しさから、支援者自身がスティグマや陰性感情を抱いてしまう。

アルコール



多様な社会福祉の現場においてアルコール関連問題が見える眼鏡

◆本研修では、問題の背景を見抜くための「アルコール」を手に入れることを目指す。  
(C) Copyright by Shirohiko

## 1. 基礎知識①：「意志の弱さ」ではない背景の理解

- ✓ 患者さんが飲酒に至る背景には、単なる「意志の弱さ」ではなく、**耐え難い苦痛や生きづらさが隠れている場合がある**

### 【自己治療仮説】

単に快楽を求めめるのではない。  
 「生きる上での困難な問題」を解決するため。  
 経済的困難、対人関係のトラブルがもたらす苦痛、自尊心・自己評価の低さがもたらす苦痛などを軽減させるため

### 事例から見る背景：

- **喪失体験**：震災による妻との死別、生活基盤の喪失。
- **身体的苦痛**：慢性膵炎などによる耐え難い「痛み」。
- **社会的孤立**：ひきこもり、「8050問題」、地域からの孤立。

### ◆ MSWの視点：

「なぜ飲むのか」という背景を含めた「その人」を見るアセスメントが不可欠

(c) copyright by Rika Hieda

なぜ人は、依存のリスクに踏み出すの？



©特定非営利活動法人ASK

## 脳の変化が生じている病気になる

脳内物質：セロトニン、エンドルフィン、ドーパミンなど多量作用の過剰な反応

## 特徴的な症状 コントロール障害



©特定非営利活動法人ASK

## 2. 基礎知識②：「否認」と「拒否」をどう捉えるか

- ✓ 「否認」は、アルコール依存症の症状の一つであり、本人の「抵抗」「拒否」とだけ捉えるべきではない

### 「否認」の裏にあるもの

- アルコール以外の苦痛への対処法を知らない（自己治療仮説）。
- 「酒を失うこと」への恐怖（例：痛みをごまかせなくなる）。
- 過去の入院経験などからくる医療への不信任感。
- 病気の知識・認識がない

### MSWのかかわり：

- 「否認」の壁を力づくで越えようとせず、本人のペースに合わせた伴走支援を行う。
- たとえ飲酒状態であっても、「支援したい」という意思を伝え続け、関係構築を諦めないことが重要。

(c) copyright by Rika Hieda

### 3. 回復支援①：急性期病院MSWの役割

✓ 救急搬送や身体疾患治療の「機会」を、回復支援の「入口」として活かす

#### ■ 「また来た」で終わらせない社会調整

- 頻回な救急搬送は、本人のSOSのサインと捉える。
- 「良くして帰す」だけでは再搬送が予測されるため、搬送されないうちの社会調整を先読みして行う。

#### ■ 「つなぐ」ための時間確保

- 急性期病院に限られた在院日数では、根本的な生活課題の解決は困難。
- 「下り搬送」の仕組みなどを活用し、二次救急医療機関や地域包括ケア病床へつなぐ、環境調整の時間を確保する視点も有効。

### 4. 回復支援②：複合的課題へのアプローチ

✓ アルコール問題は、他の課題と複雑に絡み合っていることが大半

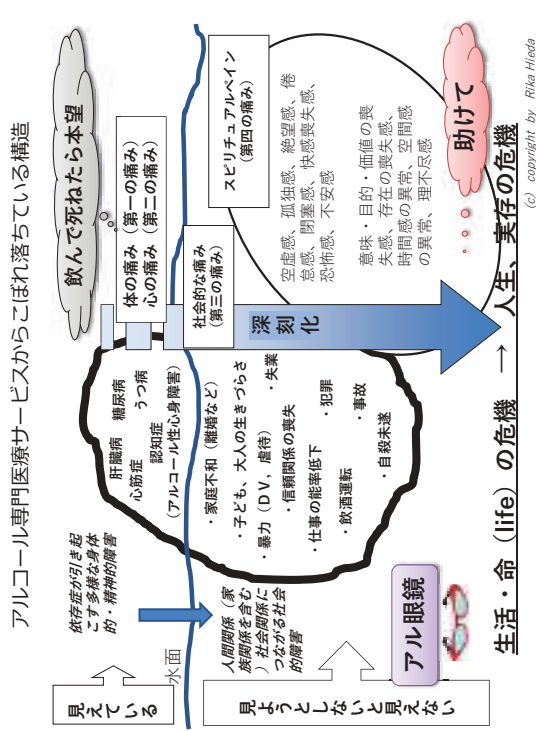
#### 【事例に見る複合的課題】

- 災害 + 喪失 + ゴミ屋敷: 生活基盤全体のリカバリーが必要。
- ひきこもり + 8050問題 + 家族の隠蔽: 両親の入院で初めて息子の存在が明らかになる。
- 身体疾患 (糖尿病・肺炎) + 家族の介護負担: 家族自身もケア対象であり、共倒れのリスクがある。

◆ MSWの視点: 課題を整理し、本人の「主体性」を尊重しながら、介入の優先順位を地域関係者と検討する。

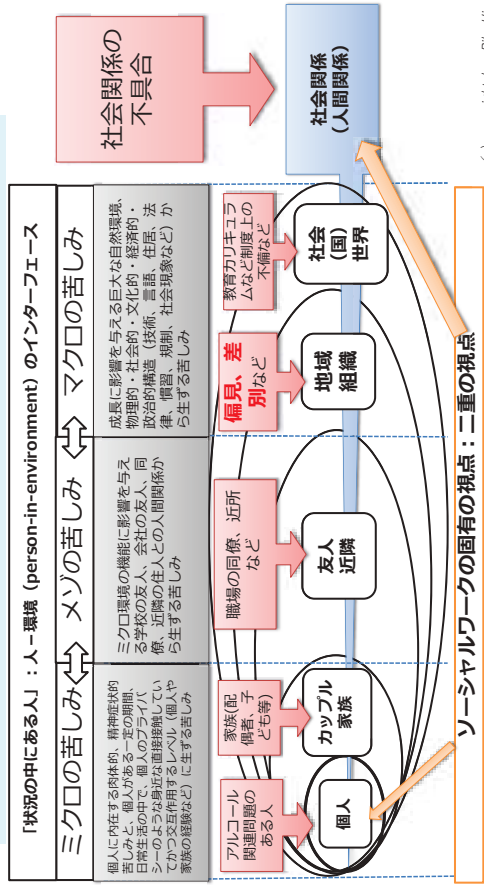
(c) copyright by Rika Hieda

(c) copyright by Rika Hieda



(c) copyright by Rika Hieda

#### ソーシャルワークの視点で見えるアルコール依存のある人の生きづらさの構造



(c) copyright by Rika Hieda

## 5. 災害とアルコール問題：非日常が顕在化させる課題

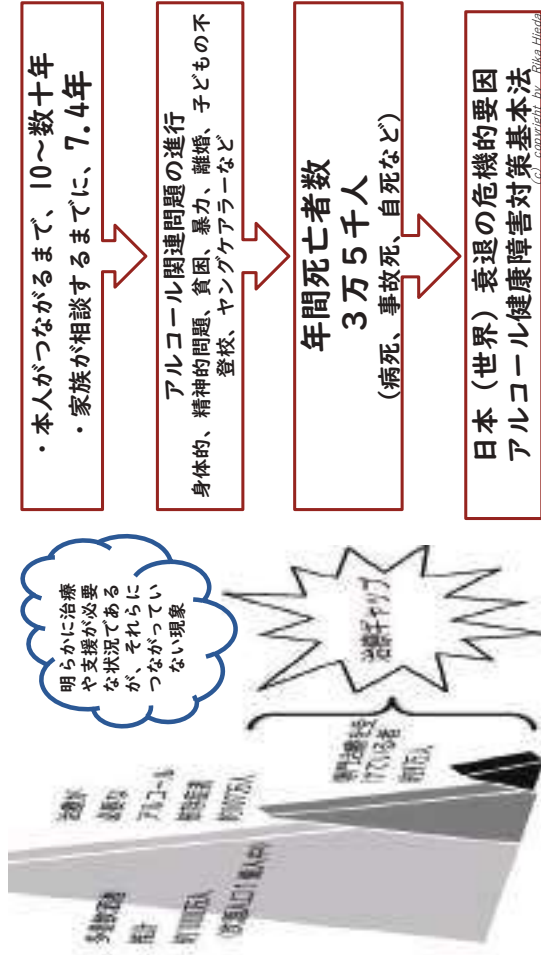
✓ 東日本大震災などの災害時、被災地ではアルコール問題が顕在化

震災前から問題を抱えていた人が、環境の変化（仮設住宅での生活など）によって表面化するケースが多く見られた。

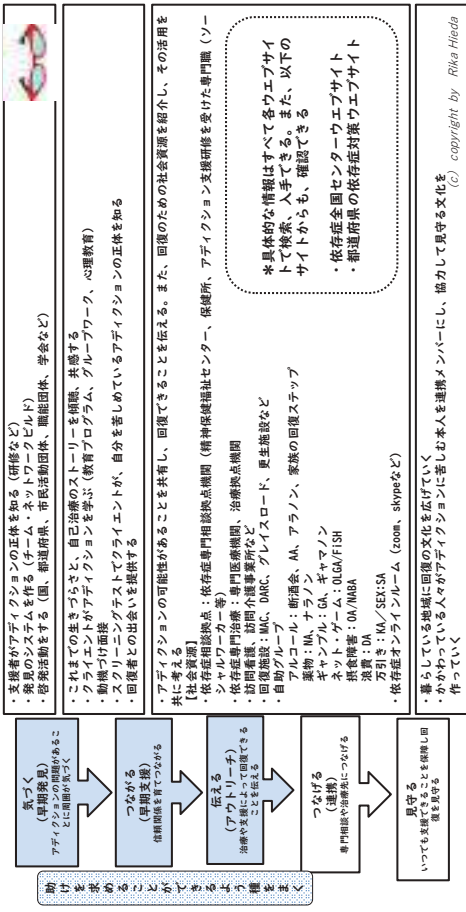
- 生活基盤や人間関係の「喪失体験」が、飲酒の引き金になることもある。
- 災害支援の経験から、外部からの支援が、地域が元々持っていた潜在的な対応力を引き出し、支援体制構築のきっかけになることが示されている。

◆これは、日常の臨床における多機関連携の重要性を示唆

(c) copyright by Rika Hieda



【主治の具体例】入院費が支払えない／逮捕されない／逮捕され服役する／借金の返済に悩む／暴力で逃げ込む／生活費がなくなる・・・  
[治療・支援のポイント]



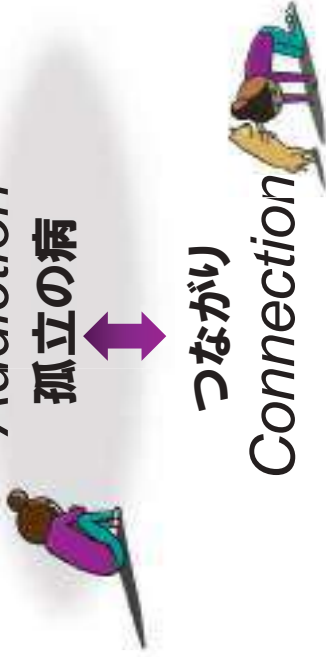
Addiction

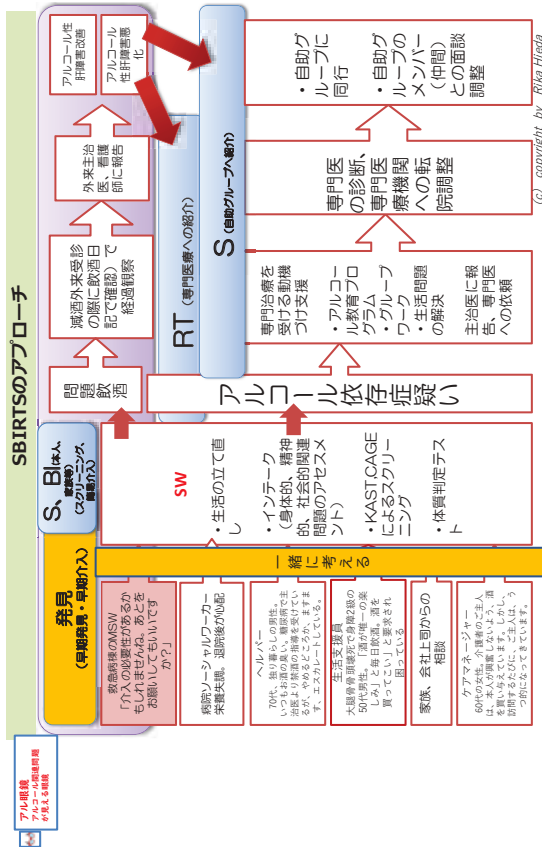
孤立の病



つながり

Connection





(c) copyright by Rika Hieda

## 9. まとめ MSWの役割は「介入」から「つながる」「つなぐ」実践へ

- ✓ MSWが一人で「治す」のではなく、まずは自分がつながり、そのうえで本人や家族を地域の多様な資源と「つなぐ」ことが回復支援の鍵
- 「つなげる」前に、支援者が「つながる」
  - MSW自身が、専門医療機関、自助グループ (断酒会、AAなど)、NPO、行政と日常から顔の見える関係を構築しておくことが重要。
- ケース支援から「地域づくり」へ
  - 個別の困難事例 (ゴミ屋敷、孤立など) を地域課題として捉え、関係機関と共有する。
  - 「困った住民」から「共に支えあう地域住民」へと、地域の意識変革やネットワーク構築 (ソーシャルアクション) に働きかけることも、MSWの重要な役割。

## 8. 支援者自身の悩みとセルフケア

- ✓ 支援の過程で、無力感や怒り (陰性感情) を感じるのは自然なこと
  - スティグマ (偏見) と陰性感情
    - 治療を拒否する本人や、暴言・暴力に対し、怒りや「もう関わりたくない」という感情を抱くことがある。
    - MSW自身が「自制心の問題」と捉えていないか、自身の偏見を自覚し、払拭することが支援の土台となる。
  - バーンアウトの防止
    - 「一人で抱え込まない」ことが重要。
    - 県協会や院内の事例検討、研修会などを通じて仲間と課題を共有し、支援者自身が支えられる体制づくりが求められる。

(c) copyright by Rika Hieda

### あきらめない!

回復支援の最大の資源は自分自身  
 「つなげる」まえに  
 自分が「つながる」

「話らい」が回復のチャンスを生み出す  
 (ナラティブ・アプローチ)

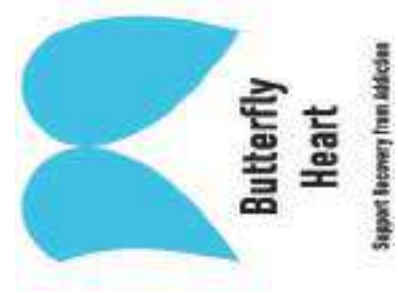
支援者が回復を信じる  
 (陰性感情を克服する)

自助グループとつながる  
 回復に取り組みメンバー  
 仲間と出会う

地元の断酒会やAA、オンライン  
 ルームに参加し、病いの経験と  
 分かち合いに耳を傾ける

ソーシャルワーカーは  
 どんな人でも信頼関係を結べる専門家  
 この専門性を、孤立の病に苦しむ人々に対して最大限に生かそう

(c) copyright by Rika Hieda



依存症の理解を深めるためのアウェアネスシンボルマーク「Butterfly Heart」とは厚生労働省は、アルコールやギャンブル、薬物などの依存症に対する偏見や差別の解消を図り、依存症患者への積極的な治療やその家族に対する支援に結び付けることを目的として、依存症の理解を深めるための普及啓発活動を展開しています。

この啓発事業の一環として、世界的に活躍されているグラフィックデザイナー佐藤卓さんに「アウェアネスシンボルマーク」を作成いただきました。今後このアウェアネスシンボルマークは、依存症に対する治療・回復支援への応援の意思を表明する象徴として広く展開していきます。

**だめよう**  
ダウンロードフリー  
[https://izonsho.mhlw.go.jp/topics\\_sym\\_bolmark.html](https://izonsho.mhlw.go.jp/topics_sym_bolmark.html)

この研修で使われるキーワードと簡単な解説  
オンラインライブ研修までに**check!**

患者の状況・課題編  
患者さんが抱える典型的な問題や状態

キーワード	簡単な用語解説
治療拒否・否認	自分がアルコール依存症であることを認めなかったり、必要な治療（入院や専門機関への通院）を拒否したりすること
身体合併症	飲酒が原因で引き起こされる身体の病気。例：慢性膵炎、糖尿病、肝障害、高血圧、栄養障害など
頻回な救急搬送	飲酒による体調不良（脱水、転倒、酩酊など）で、何度も救急車を要請すること。背景に社会的孤立や経済的困窮が隠れていることが多い。
暴力・暴言	飲酒時や離脱症状（お酒が切れた時の症状）により、家族や医療スタッフに對して暴力をふるったり、大声を出したりすること
ゴミ屋敷	生活空間が大量のゴミ（酒の空き瓶など）で溢れかえり、衛生状態が極度に悪い状態。社会的孤立や他の精神疾患が関連していることもある
社会的孤立・身寄り無し	家族や親戚、地域社会とのつながりがなく、支援を得られにくい状態。震災などでコミュニティが崩壊し、孤立することもある
ひきこもり	長期間にわたり自宅の自室などに閉じこもり、社会的な活動に参加しない状態

(C) copyright by Rika Hieda

## 家族の状況・課題編

患者さん本人だけでなく、家族も支援を必要としている

キーワード	簡単な用語解説
家族の疲弊・介護負担	患者さんの言動や介護に振り回され、家族（特にキーパーソン）が心身ともに疲れ果てている状態
イネイブリング	(Enabling: 可能にさせる) 本人の飲酒問題を解決しようとするあまり、結果的に飲酒を助長・継続させてしまう関わり。 例：本人の要求に負けてお酒を買い与えること
8050問題	「80代」の高齢の親が、「50代」のひきこもりの子の生活を支え、親子ともに社会的に孤立している状態を指す言葉

(c) copyright by Rika Hieda

## アセスメントの視点編

MSWが患者さんを理解するために持つべき「ものの見方」

キーワード	簡単な用語解説
自己治療仮説	患者さんが抱える耐え難い苦痛（身体の痛み、精神的な辛さ、孤独など）から逃れたり、和らげたりするために、お酒を「薬」のように使っている（自己治療）と捉える考え方
喪失体験	震災や死別などにより、家、仕事、家族、コミュニティといった大切なものを失う体験。これが飲酒の引き金や背景になることがある
4つの痛み	患者さんが抱える痛みを多角的に捉える視点。①身体の痛み（病気など）、②心の痛み（うつなど）、③社会的な痛み（孤立、家族不和）、④スピリチュアルな痛み（生きる意味の喪失、絶望感）を指す

(c) copyright by Rika Hieda

## 介入技術・直接支援編

MSWが行う具体的な支援行動や面接技法

キーワード	簡単な用語解説
酒害教育	アルコールが心身や社会生活にどのような害（害）を及ぼすかについて、本人や家族に正しい知識を伝えること
動機づけ面接	支援者が一方的に説得するのではなく、対話を通じて本人が「変わりたい」という気持ち（動機）を自ら引き出せるよう支援する面接技法。
アウトリーチ	(Outreach) 支援者が病院や事務所で待つのではなく、患者さんの自宅や地域に直接向いて（訪問して）支援を行うこと
医療保護入院	精神保健福祉法に基づく入院形態の一つ。本人の同意がなくても、精神保健指定医の診察と家族等（配偶者、親、扶養義務者など）の同意があれば入院が可能となる

(c) copyright by Rika Hieda

## 多職種連携・システム編

MSWが患者を支えるために、院内外の資源とつながること

キーワード	簡単な用語解説
MHSW（精神保健福祉社）	Mental Health Social Workerの略。主に精神科病院やクリニックで働くソーシャルワーカー。依存症の専門知識を持つことが多い
自助グループ（断酒会、AA）	アルコール依存症という同じ問題を抱える当事者同士が集まり、体験談を語り合い、回復を目指すグループ。AA (Alcoholics Anonymous) は世界的な自助グループ
下り搬送事業	救急医療のひっ迫を避けるため、三次救急（高度急性期）病院での治療を終えた患者を、速やかに後方病院（二次救急、地域包括ケア病床など）へ転院させる仕組み。
地域包括ケア病床	急性期治療を終えた患者さんが在宅復帰できるよう、リハビリや退院支援を集中的に行うための病床。
マネジメントの実践	個人（ミクロ）と社会制度（マクロ）の中間にあたる「メゾ（中間）」領域への働きかけ。具体的には、具協会での研修企画や、関係機関とのネットワーク構築、地域への啓発活動などを指す。
AUDIT（オーデイト）	(Alcohol Use Disorder Identifying Test) WHO（世界保健機関）が開発した、危険な飲酒のレベルを判定するための10項目のスクリーニングテスト。
インフォーマル資源	公的な制度やサービス（フォーマル）とは異なる、非公式な支援。家族、友人、近隣住民、民生委員、ボランティアなどによる見守りや声かけを指す。

(c) copyright by Rika Hieda

## 支援者の課題・セルフケア編

MSW自身が直面する困難や、働き続けるための視点

キーワード	簡単な用語解説
スティグマ	特定の人々に対する否定的な「烙印」や、それに基づく偏見・差別のこと。支援者自身が「依存症は本人ののだらしなさの問題」といった偏見を持っているか、自覚することが重要
陰性感情	支援者が患者さんに対して抱く「（治療を）どうせ無駄だ」「また来たか」といった否定的な感情。こころした感情は、支援者自身の知識不足や誤解から生じることがある
バーンアウト（燃え尽き症候群）	熱心に仕事に取り組んでいた人が、心身の疲労により意欲を失い、無気力になってしまふ状態
「つなげる」前に「つながる」	MSWが患者さんを専門機関や自助グループに「つなげる」ためには、まずMSW自身が日頃からそれらの機関と交流し、顔の見える関係を「つくっておく（つながる）」ことが重要だという視点

(c) copyright by Rika Hieda

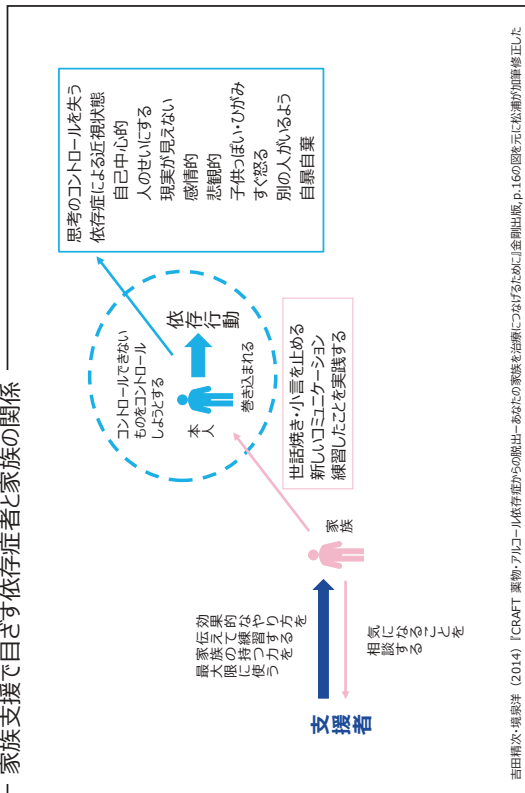
## アルコール依存症回復支援ツール・情報

- アスク：ASK（アルコール薬物問題全国市民協会）  
<http://www.ask.or.jp/>
- アル法ネット：アル法ネット（アルコール健康障害対策基本法推進ネットワーク）  
<http://alcoholnet.jp/>
- （依存症情報サイト）  
● アルコール依存症ナビ：<http://alcoholic-navi.jp/>
- 厚労省依存症サイト：<https://izonsho.mhlw.go.jp/>
- （医療保健福祉関係活動）  
● アルコール「連携医療」メーリングリスト（ML）  
（世界の動向・情報）  
● WHOホームページ「Global Status report on alcohol 2004」
- NIAAAホームページ（National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism）

## 引用・参考文献

- ・ Khamtziian EJ Albanese MJ, 松本俊彦訳『人はなぜ依存症になるのかー自己治療としてのアディクションー』星和書店、2013
- ・ 榎田里香「アルコール依存症者のスピリチュアルペイン」『ソーシャルワーク研究38巻4号』2013
- ・ 榎田里香「一般医療機関に来院するアルコール依存症者とソーシャルワーク〜患者の暮らしに軸足を置くソーシャルワーカーの役割」『ソーシャルワーク研究所ブックレット：ソーシャルワーク実践の事例第5号』2017
- ・ アルコールソーシャルワーク理論生成研究会（代表榎田里香）『アルコール依存症者のリカバリーを支援するソーシャルワーク実践ガイド：一般医療機関によるアウトリーチ（早期発見・早期治療）のための支援地図』ダウンロード可（無料） <http://alcoholnet.jp/download.html>
- ・ 榎田里香『アルコール依存症者のリカバリーを支援するソーシャルワーク：一般医療機関での実践を目指して』みらい、2017

## 家族支援で目ざす依存症者と家族の関係



吉田精次・塚泉洋 (2014) 『CRAFT 薬物・アルコール依存症からの脱出—あなただけの家族を治療につなげるために』金剛出版, p.160の図を元に松浦が加筆修正した

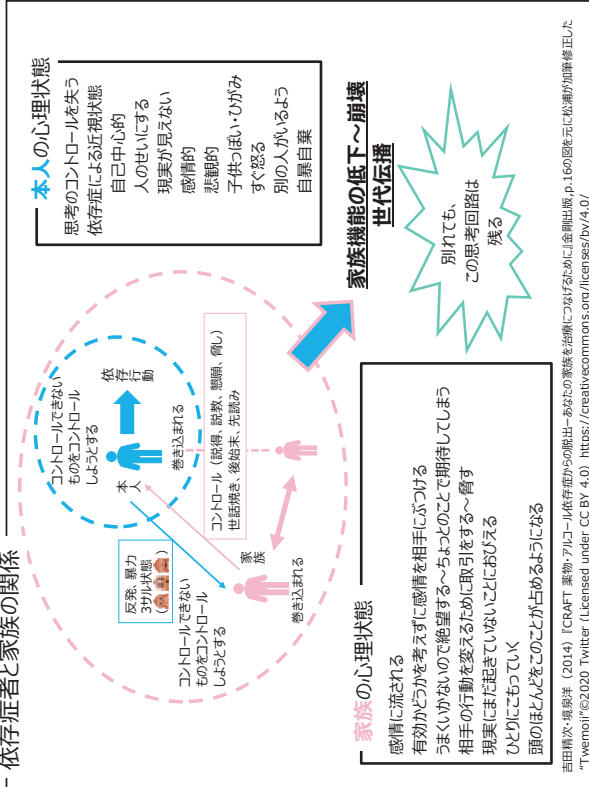
## 依存症問題を抱えた家族が置かれている状況

- (1) 病気の知識がなく、本人の性格や人間性と思い、関係が険悪になる  
病気とは知らずに性格の問題、人間性の問題と考える結果、怒り、恨み、憎しみなどを強める
- (2) 昼夜にわたる不安と不信で、高ストレスの状態に疲労困憊する  
電話の音、救急車やパトカーの音におびえ、不安と不信による心配で、飲酒問題を持つ家族の中には不眠症、うつ病、不安神経症、パニック障害などを抱えていることも少なくない
- (3) 家庭の依存症問題を恥じて、ひきこもり、孤立する  
どんどん風通しが悪い家になる、情報が出ないし入らない
- (4) 家族が依存症問題を解決すべきだという周囲から圧力を受ける  
家族は依存症問題の後始末をし、解決せざるを得ない

## 本人だけでなく、家族も支援を必要としている-



## 依存症者と家族の関係



吉田精次・塚泉洋 (2014) 『CRAFT 薬物・アルコール依存症からの脱出—あなただけの家族を治療につなげるために』金剛出版, p.160の図を元に松浦が加筆修正した  
"twemogji" ©2020 Twitter (Licensed under CC BY 4.0) <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

## 医療機関で出会う家族

### 相談にくる家族の願い

- ・ 飲酒を減らさせたい
- ・ 飲酒を止めさせたい
- ・ 問題を起さらないようにしたい
- ・ 病院（治療）に繋げたい
- ・ 関わりたくない…でも…

### 家族に必要なもの

- ・ 「大切にされた」という感覚
- ・ 正しい知識
- ・ 先の見通し

### 外来で支援者ができること

- ・ クライエントという視点を持つ
  - ・ 困っているかも知れないという視点を持つ
  - ・ 本人と家族別で話を聞く
  - ・ 徹底して吐き出しってもらう
  - ・ とにかく労う！
  - ・ 病気の知識を伝える
  - ・ 専門医療/相談機関の家族相談につなげる
  - ・ 自助グループへのつなぎ・情報提供
- \*\*\*\*\*
- ・ アセスメント
  - ・ モニタリング
  - ・ 介入
  - ・ 本人と家族のコミュニケーション方法について
  - ・ イネイブリングへの対応

## 家族もクライアント

- ・ 「家族」と話していると思うから、協力的か非協力的か、関係性が良いか悪いかという見方になる。  
…（家族は）本人と関係が悪そうで、協力が得られなさそうです…
- ・ 家族の立ち振る舞いの背景への関心・想像  
…高圧的な態度、クレームを言ってくる…
- ・ あなたの話を聞きますよという姿勢

【わたし（家族）が助けを求めてもいいんだ、と思ってもらいたい】

## 家族とイネイブリング

ーイネイブリングは本人の病気を進行させるー

### 【イネイブリング（尻拭い）とは】

家族が本人の問題を抱え込み、背負い込み、解決しようとする

### 【家族がイネイブリングするのは当たり前】

- ・ 行動をコントロールしようとする
- ・ 「飲みすぎないように説教したり、酒を捨てたりして、飲ませないようにする、或いは決まった量を飲ませようとする」
- ・ 理由をコントロールしようとする
- ・ 「寂しいから飲んじゃう、イライラするから飲んじゃう」
- ・ 結果をコントロールしようとする
- ・ 「酔い潰れた本人を家へ連れてかえる、会社（学校）に連絡を入れる」

依存症の治療・回復には、周囲がイネイブリングをやめて「本人の問題を手放す」「本人の責任を問わない」とすることが必要ですが、これは、周りにいる家族は次々起る問題をかき消そうとします。自然かつ、長年の関係性やそれに伴う行動を変えるのは至難のわざ。

### 【イネイブリングはだめ！】

…ではなく、イネイブリングせざるをえない状況と構造を理解し、  
労う視点と眼差し

### □イネイブリングの仕組みに少し気づき出ししている家族へ

- ・ 「わかっていてもやめられないこと」がより辛いことへの寄り添い  
イネイブリングせざるを得ないのは辛いですがよね、大変だったですね  
「注意された・責められた」という感覚ではなく「大切にされた」という感覚

### □イネイブリングの仕組みに気づいていない家族へ

- ・ イネイブリングがダメとだけ伝えてもダメ  
依存症の症状を具体的に説明してみましょう。
- ・ 「飲酒欲求・渴望」「ブラックアウト」「コントロール障害」
- ・ イネイブリングを止めないといけないという説得は必要なし  
「注意された・責められた」という感覚ではなく「大切にされた」という感覚

## 家族支援

「わたし(家族)が助けを求めてもいいんだ」と思ってもらおうこと

Butterfly  
Heart

Support Recovery from Addiction



Butterfly  
Heart

## 文化への着目

～地域の成り立ち、家庭内の文化の影響～

## 地域の実情を踏まえて

(東北地域)

大元酒類販売株式会社 酒害相談室  
MHSW 藤原尚

朝日新聞2025年6月14日  
より引用

## こどもの日じゃけ、飲ませてよ——

### 依存症の息子 将来悲観した母は



「こどもの日じゃけ、飲ませてよ——」  
母の言葉が、息子の心を揺るがす。依存症の息子、母は将来を悲観した。母は「飲ませてよ」という言葉に、息子の将来を悲観した。母は「飲ませてよ」という言葉に、息子の将来を悲観した。

#### 入退院繰り返し

母は「飲ませてよ」という言葉に、息子の将来を悲観した。母は「飲ませてよ」という言葉に、息子の将来を悲観した。

#### 「家族全体の朝」

母は「飲ませてよ」という言葉に、息子の将来を悲観した。母は「飲ませてよ」という言葉に、息子の将来を悲観した。

## 事件から学ぶ：家族全体の病

依存症の家族は「本人が起こす問題に巻き込まれ、**孤立し**、とても高いストレスにさらされている」

「意志が弱い」「治らない」などの病气への偏見も**家族を追いつめる**

「まず、**ご家族は自分を責めないでください**」

「家族同士が語り合う自助グループに参加するなど、ご自身が癒されることを目指してください」

成瀬暢也医師(埼玉県精神医療センター)のコメント  
朝日新聞2025年6月14日より引用

## 広島的事件を聞き、昔の自分を重ね合わせた 京都市の女性(86歳)

朝日新聞2025年6月14日  
より引用

- ・「酔って寝ている息子の胸に刃物を刺そうかと思った時があった。」
- ・長男アルコール依存症、公務員だったが、キャバクラ通いとともに酒量が増え、38歳で退職せざるえなかった。
- ・「飲んだらあかん」と何度も説得していたが、夫が死去した時、息子は葬儀の香典を手にもみに出た。
- ・長男は酔うと暴力をふるい、家中のガラスをたたき割った。家族は精神安定剤をはなせないでいた。
- ・ある日、相談会で**断酒会の家族会**を紹介され、例会に参加。
- ・「私は一人じゃない」と感じた。「酒をやめられないのは依存症という病気のせい」。
- ・長男への説得をやめ、割ったガラス戸もほっておいた。長男が片付け始めた。
- ・半年後、長男も断酒会へ。
- ・「一人ではやめられなかった」。今は断酒を続けている。
- ・家族も精神安定剤が必要なくなった。

## 日本における酒と文化との結びつき

- 日本酒は古来より祭りや神事、冠婚葬祭など、**地域社会の重要な場面**で用いられてきた
- 「盃のやりとり」など、親しみや絆を深める**文化的役割**がある
- 酒造りは和食や伝統工芸、文芸にも影響を与え、**地域産業として発展**してきた

近年では

「飲酒文化」が日常生活の一部となり  
依存症リスクが見過ごされがちなのでは

- 美家が「造り酒屋」
- 戦後、祖父が岡山市内の焼け野原から酒蔵(造り酒屋)を始めた
- 酒造りが地域経済や雇用創出に貢献
- 酒蔵を中心に交通・産業・環境など地域資源の循環が生まれる

### 私の経験から①



## 私の経験から②

- 地域住民が「我が事」として参画し世代や分野を超えてつながる社会が醸成される
- 酒蔵は地域のアイデンティティや居場所づくりにも寄与  
例えば…
- ・私の小学校の社会科見学では毎年生徒が大元酒造の酒蔵見学を行うのが恒例行事となっていた
- ・地域の寄合や祭りには酒蔵の敷地内で行われていた



## 私の経験から③

- 【地域(コミュニティ)の文化が家庭・個人に与えた習慣や価値観】
- 「酒に酔うこと」は日常の習慣の一つである
- 「酒を酌み交わすこと」はコミュニケーションの一つであるという価値観
- 「たくさん飲めることがよし」とされる価値観
- 酒席での「粗相には寛容」であるという価値観
- 飲酒にまつわる「家庭内暴力(DV)・生活困窮等の困りごとは家庭の外に出してはいけない」という価値観

習慣・価値観

地域から家庭へ

そして、個人の習慣・価値観へと踏襲されていく

## 東北地域における酒と文化との結びつき①

- 【秋田県】  
秋田の酒による乾杯を推進する条例(平成26年7月15日施行)
- 【秋田県大館市】  
秋田杉の器で地酒による乾杯を推進する条例(平成26年3月17日施行)
- 【山形県山形市】  
山形市日本酒で乾杯を推進する条例(平成26年2月27日施行)
- 【山形県上山市】  
かみのやま産のワインによる乾杯を推進する条例(平成26年3月17日施行)
- 【青森県黒石市】  
黒石市地酒による乾杯を推奨する条例(平成26年10月29日施行)
- 【福島県磐梯町】  
磐梯名水乾杯条例(令和2年9月18日施行)

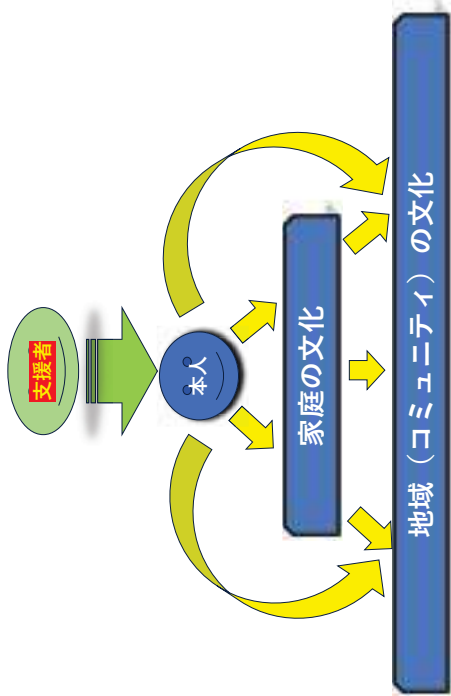
## 東北地域における酒と文化との結びつき②

地域(コミュニティ)における「飲酒文化」  
酒の良さは強調されるが  
酒の害は強調されてこなかった

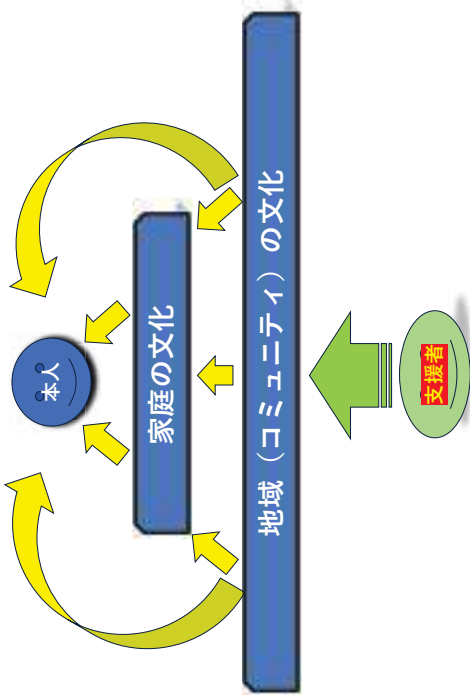


依存症は病気ではなく**性格や意志の問題**  
家庭では酒の困りごとを**家庭外に話せず**  
**自分たちの責任**と捉えてしまう  
**家族がアルコール依存症者を支える中で**  
**孤立し精神的負担を抱える**

# 個人(ミクロ)から地域(メゾ)の文化を眺める



# 地域・家庭(メゾ)の文化から個人(ミクロ)を眺める



## 地域包括ケアシステム

◎ 団塊の世代が75歳以上となる1025年を目前に、高度な都市圏を形成しつつあるにもかかわらず、地域で暮らしたい暮らしの確保まで図ることができなくなる。住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムへの構築を急務としています。

◎ 今後、認知症患者の増加が懸念されることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。

◎ 人口が減少し、75歳以上人口が増える本県市町。75歳以上人口の増加は様々な課題を生み出しています。高齢者、高齢者の家族、介護者には大きな負担が生じています。高齢者の自立や生活の質の向上、地域での暮らしを支援することが必要です。



## 地域共生社会の実現

◆ 制度・分野ごとの『縦割り』や『受け手』という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、**住**民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をもに創っていく社会



## まとめ

### 【ソーシャルワーカーとして大事な視点】

- ・日本における酒と文化との結びつきは強く、**地域(コミュニティ)の文化が家庭の文化**、さらには**個人に影響を与えている**
- ・**依存症者本人は地域(コミュニティ)・家庭の文化に影響を受けている**
- ・「追いつめられ、社会的孤立」している**家族の存在**
- ・その**家族は地域(コミュニティ)の文化に影響を受けている**
- ・**ソーシャルワーカー自身も地域(コミュニティ)の文化から影響を受けている**家庭の文化に影響を受けているという視点
- ・**ソーシャルワーカー自身がどのような「飲酒文化」を持っているのか**  
自身の価値観を知った上で目の前の人に向き合う



17

## 参考文献 参考資料

- ・柳田國男(1939)「酒の飲みよりの変遷」  
(『木綿以前のこと』創元社)
- ・鷲田清一(1999)「酒の文化、酒場の文化」  
(『酒の文明学』山崎正和監修 中央公論新社)
- ・岩崎忠(2018)「地方分権時代における条例立案のあり方について～『乾杯条例』を例にした立法事実の重要性～」(『地域政策研究』(高崎経済大学地域政策学会)第20巻第3号2018年2月)
- ・朝日新聞朝刊 2025年6月14日
- ・一般財団法人地方自治研究機構 ホームページ
- ・公益社団法人アルコール健康医学協会 ホームページ

ご清聴ありがとうございました。



18

事前動画（関西回）

## 関西地域の事例から学ぶ

# 医療ソーシャルワーカーのための アルコール依存症リカバリー支援の基本

## ～明日からの実践に活かす知識と視点～

稗田里香

(公社)日本医療ソーシャルワーカー協会  
社会貢献事業部依存症リカバリーソーシャルワークチーム委員長  
認定特定非営利活動法人ASK副代表  
東京通信大学人間福祉学部教授

\*本資料の転載利用はご遠慮ください

## 研修へのインビテーション

## 私たちが直面する「支援の壁」

✓アルコール関連問題の支援では、多くのMSWが共通の困難に直面する

- 患者さんの壁: 治療の「否認」や受診拒否、無断離院や院内飲酒などの逸脱行動。
- 家族の壁: 疲弊と混乱から、高圧的・拒否的な態度をとる家族への対応。
- 院内の壁: スタッブの陰性感情やステイグマ。「どうせ無駄」という諦め。
- 地域の壁: 専門医療機関に紹介しても「本人の意思がない」と断られる「治療ギャップ」。

◆本研修では、壁を乗り越えるための「アル眼鏡」を手に入れることを目指す。

多様な社会福祉の現場においてアルコール関連問題が見える眼鏡

アル眼鏡

(c) copyright by Rika Hieda

## 1. 基礎知識①：家族も「支援対象者」である

✓ 一見「困難な家族」に見えても、その背景には病気による深刻な巻き込まれがある

事例:

- MSWには高圧的に転院調整を要求していた妻。
- 専門機関(MHSW)の面談では、「誰にも理解してもらえず地獄のようだった」と涙を流した。

•視点: 家族は「支える人」ではなく、夫の問題に巻き込まれ、傷つき、孤立している「支援が必要な人」

◆MSWの役割:

本人を専門治療につなぐことが難しくても、まず家族を専門機関の「家族相談」につなぐことが、回復の重要な第一歩

(c) copyright by Rika Hieda

## 2. 基礎知識②：「否認」から「回復可能な病」への視点転換

✓アルコール依存症は「意志の弱さ」ではなく、「孤立の病」とも言われる

「問題行動」の背景:

- 患者さんの言動は、単なる「問題行動」ではなく、その背景にある「苦しみ」の表れとして捉えることが重要。

MSWの姿勢:

- 非審判的な態度で話を丁寧に聴き、責めることなく、苦勞や努力を認めます。
- 「回復可能な病気」であると伝え、「支援者が回復を信じる」ことが支援の出発点

(c) copyright by Rika Hieda



なぜ人は、依存のリスクに踏み出すの？



©特定非営利活動法人ASK

**脳の変化が生じている病気になる病気**

脳内物質：セロトニン、エンドルフィン、ドーパミンなど多幸作用の過剰な反応)

**特徴的な症状**  
**コントロール障害**



©特定非営利活動法人ASK

**災害とアルコール問題：非日常が顕在化させる課題**

✓ **東日本大震災などの災害時、被災地ではアルコール問題が顕在化**

震災前から問題を抱えていた人が、**環境の変化**（仮設住宅での生活など）によって表面化するケースが多く見られた。

- 生活基盤や人間関係の「喪失体験」が、飲酒の引き金になることもある。
- 災害支援の経験から、**外部からの支援**が、地域が元々持っていた**潜在的な対応力**を引き出し、支援体制構築のきっかけになることが示されている。

◆ **これは、日常の臨床における多機関連携の重要性を示唆**

(c) copyright by Rika Hieda

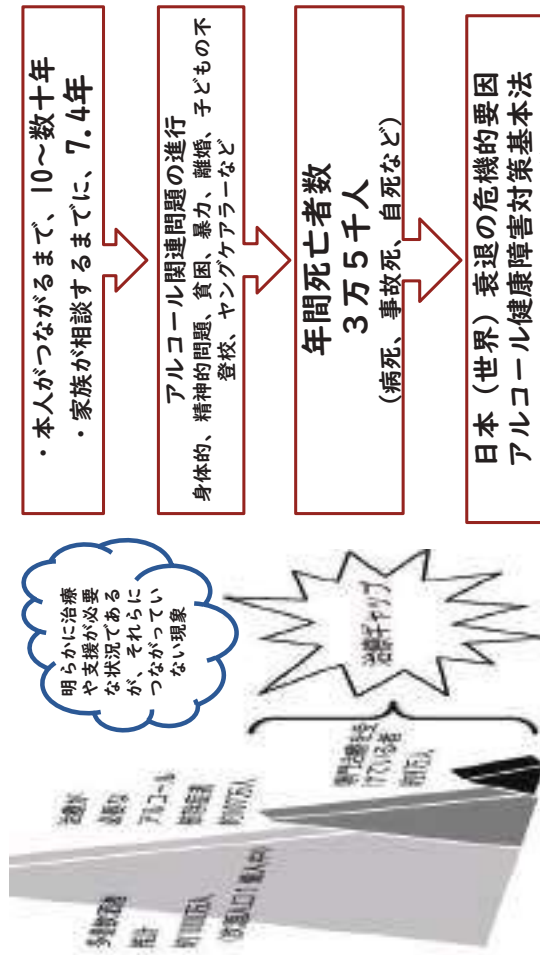


## 5. 回復支援③：「つなげる」前に支援者が「つながる」

MSWの重要な役割は「つなぐ」こと。そのためには、まずMSW自身が地域とつながる必要がある

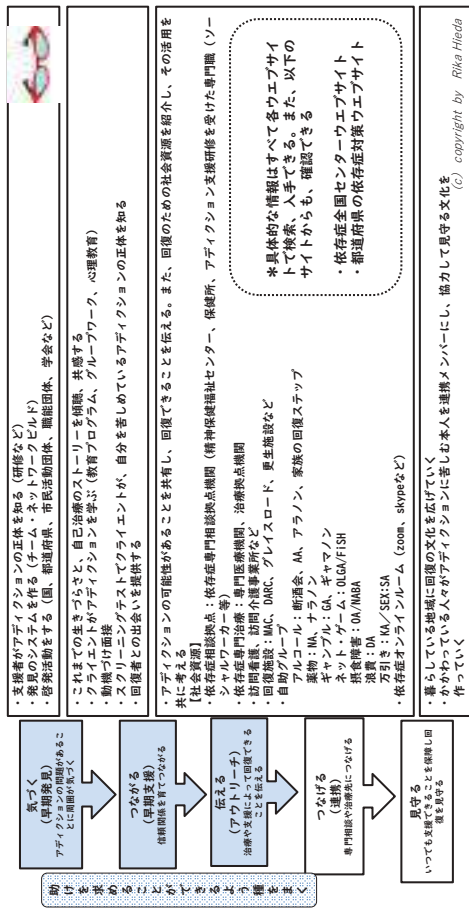
- ① 専門機関 (MHSW) とつながる
  - 入院依頼だけでなく、日頃から顔の見える関係構築、困った時に相談し合える関係性が重要。
- ② 自助グループ (断酒会・AA) とつながる
  - 回復の要となる存在。
  - MSW自身が自助グループの教育システム (体験談、言いっぱなし・聞きっぱなし) を学ぶ。
  - 院内で「断酒会の説明会」を開催し、医師や看護師が当事者の声を直接聞く場を作ることも有効。

(c) copyright by Rika Hieda

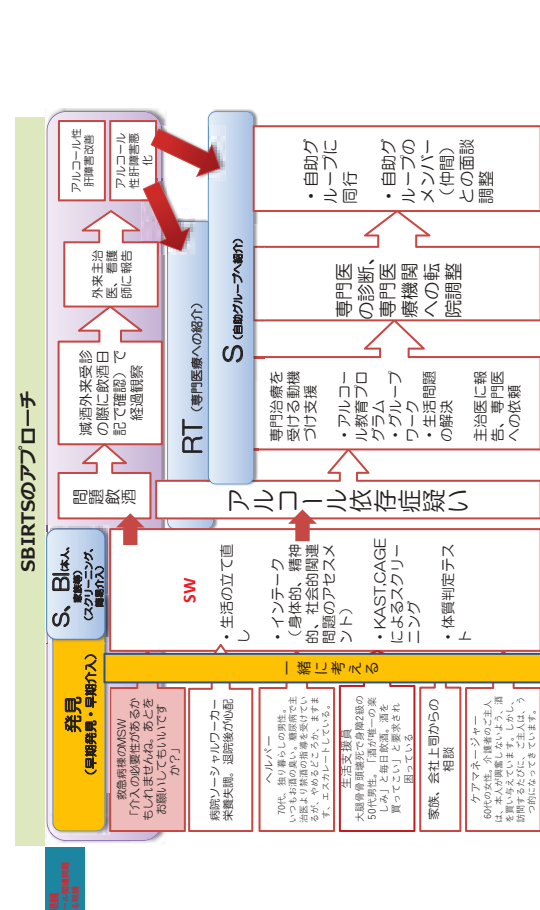


(c) copyright by Rika Hieda

【主訴の具体例】  
入院費が支払えない / 逮捕され服役する / 借金の返済に困る / 子どもの不登校に悩む / 暴力で逃げ込む / 生活費がなくなる...



(c) copyright by Rika Hieda



(c) copyright by Rika Hieda

## 6. 支援者自身の悩みとセルフケア

- ✓ 支援の過程で、無力感や怒り（陰性感情）を感じるのは自然なこと
- スティグマ（偏見）と陰性感情
  - 治療を拒否する本人や、暴言・暴力に対し、怒りや「もう関わりたくない」という感情を抱くことがある。
  - MSW自身が「自制心の問題」と捉えていないか、自身の偏見を自覚し、払拭することが支援の土台となる。
- バーンアウトの防止
  - 「一人で抱え込まない」ことが重要。
  - 県協会や院内の事例検討、研修会などを通じて仲間と課題を共有し、支援者自身が支えられる体制づくりが求められる。

(c) copyright by Rika Hieda

## 7. まとめ MSWが起点となる「支援の輪」の拡大

- ✓ アルコール依存症支援は、院内・地域との「チーム」による実践
- MSWの役割:**
- 「困難事例」の背景にある苦しみをアセスメントし、院内に「気づき」を促す。
  - 患者・家族を、専門医療、自助グループ、地域ネットワークへと「つなぎ」。
- MSWから始まるアクション:**
- 一人のMSWの働きかけが、院内の仕組み化、さらには地域の支援体制づくり（ソーシャルアクション）へと発展。
  - 「支援者が回復を信じる」ことから、支援の輪は始まる。

(c) copyright by Rika Hieda

## あきらめない!

回復支援の最大の  
資源は **自分自身**

「つなげる」まえに  
**自分が「つながる」**

「語らい」が回復のチャンスを生み出す  
(ナラティブ・アプローチ)

支援者が回復を信じる  
(陰性感情を克服する)

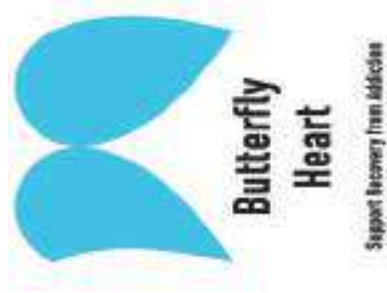
自助グループとつながる  
回復に取り組みメンバー  
仲間と出会う

地元の断酒会やAA、オンライン  
ルームに参加し、病いの経験と  
分かち合いに耳を傾ける

ソーシャルワーカーは、  
どんな人とも信頼関係を結ぶ専門家  
この専門性を、孤立の病に苦しむ人々に対して最大限に生かそう

(c) copyright by Rika Hieda





依存症の理解を深めるためのアウェアネスシンボルマーク「Butterfly Heart」とは厚生労働省は、アルコールやギャンブル、薬物などの依存症に対する偏見や差別の解消を図り、依存症患者への積極的な治療やその家族に対する支援に結びつけることを目的として、依存症の理解を深めるための普及啓発活動を展開しています。

この啓発事業の一環として、世界的に活躍されているグララフィックデザイナー佐藤卓さんに「アウェアネスシンボルマーク」を作成いただきました。今後このアウェアネスシンボルマークは、依存症に対する治療・回復支援への応援の意思を表明する象徴として広く展開していきま

広めよう  
ダウンロードフリー  
[https://izomsho.mhl.w.go.jp/topics\\_symbol/mark.html](https://izomsho.mhl.w.go.jp/topics_symbol/mark.html)

## 院内・MSWの課題編 MSWや病院スタッフが支援の初期段階で直面する困難

キーワード	簡単な用語解説
陰性感情	頻回搬送や逸脱行動に対し、スタッフが「どうしようもない」「無理だ」と感じる否定的な感情
MSWの疲弊・戸惑い	患者の逸脱行動や、高圧的に見える家族の対応にMSW自身が疲れ、どう対応すべきか戸惑うこと
介入できない状況	医師から「この人は依存症じゃない」と介入を拒否されるなど、MSWが支援に入れない状況
支援の仕方がわからない	依存症患者への面接を開始したものの、MSW自身が具体的な支援方法を知らない状態 (燃え尽き症候群) 支援の困難さなどから、スタッフの意欲が失われてしまうこと
バーンアウト	

(c) copyright by Rika Hieda

## 地域の課題・システムの課題編 専門治療につなぐ際に障壁となる、地域や医療システムの課題

キーワード	簡単な用語解説
トリートメントギャップ	(Treatment Gap) 依存症の専門治療が必要なのに、実際には治療に結びついていない「隙間」や「空白」の状態
門前払い	専門病院に紹介しても「本人の意思がないと」などの理由で、受診や入院を断られてしまうこと
断酒会がない	支援資源として重要な自助グループ（断酒会）が、その地域に存在しないこと。
支援が続かない	地域包括支援センターや訪問看護につないでも、患者本人が支援を望まないなどで関係が途切れてしまうこと

(c) copyright by Rika Hieda

この研修で使われるキーワードと簡単な解説  
オンラインライブ研修までにcheck!

## MSWの介入・行動編

MSWが課題解決のために実際に行った具体的なアクション

キーワード	簡単な用語解説
組織への働きかけ	MSWが研修で学んだことをきっかけに、自病院でも依存症支援に取り組みよう組織（院長や事務長など）に提案し、働きかけること
記録と認知	MSWの面接内容を詳細に記録し、院内に「MSWが支援を行っている」ことをまず知ってもらうこと
啓発活動	多職種ミーティングや学術集会での発表を通じ、院内スタッフの依存症への理解を深める活動
家族相談につなぐ	本人が治療を拒否していても、まず疲弊している家族を専門医療機関の「家族相談」につなぐようMSWが説得・調整すること
洗い出し	医事課の協力を得て、アルコール関連が疑われる病名の患者をカルテから抽出し、支援対象者を把握すること
断酒会の説明と体験談を伺う会	院内に断酒会メンバーを招き、医師を含むスタッフが回復者の生の声を聞く機会をMSWが企画すること

(c) copyright by Rika Hieda

## 導入したツール・システム編

支援を標準化・効率化するために導入した具体的な仕組みや道具

キーワード	簡単な用語解説
AUDIT（オーディット）	アルコール問題の程度を客観的に評価するためのスクリーニング（ふるい分け）検査。結果を可視化し、医師の理解を得るためにも使う
依存症面談記録フォーマット	久里浜医療センターのシートを参考に作成した面談記録用紙。後任のMSWも「何を聞けばよいか分かる」よう標準化するツール
電子カルテへの登録	AUDITや面談フォーマットを電子カルテに登録し、看護師など多職種と情報を共有しやすくする仕組み
（厚労省）モデル事業	病院が国の依存症早期対応モデル事業に参加することで、スクリーニング強化や連携体制の整備を公式に進めること
コンサルテーション事業	専門クリニックのMHSWなどから助言（コンサルテーション）を受けられる仕組み。一般病院が専門家が専門家の支援を得ながら取り組む体制

(c) copyright by Rika Hieda

## 連携・協働編

院内や地域と「つながる」ための具体的な取り組み

キーワード	簡単な用語解説
MSWとMHSWの連携	一般病院のMSW（医療ソーシャルワーカー）と、専門医療機関のMHSW（精神保健福祉士）が電話や面談で連携すること
顔の見える関係づくり	支援者同士が日頃から挨拶をしたり交流したりして、いざという時に相談しやすい関係を築いておくこと
オンライン連携会	近隣のアルコール専門病院とオンライン会議システムを使い、両院に通う患者の情報を共有する場
地域ネットワーク会議“あやのわ”	病院、行政、断酒会、地域の支援者が集まり、事例検討や学習会を行う、月1回の定例会議
四者懇談会	断酒会、行政、医療、作業所の四者が集まり、困りごとや取り組みを報告しあう年1回の会

(c) copyright by Rika Hieda

## 支援の視点・概念編

SWが支援にあたる上で土台となる考え方や姿勢

キーワード	簡単な用語解説
「苦しみを抱えた回復可能な人」	患者を「問題行動のある人」と見なすのではなく、背景に苦しみがあり、回復できる存在として捉える視点
支援者が回復を信じる	MSWや医療スタッフ自身が「この人は回復できる」と信じて関わり続けることの重要性
家族も支援が必要な人	高圧的に見える家族も、本人の問題に「巻き込まれ」、傷つき孤立している「支援が必要なクライアント」であると捉える視点
孤独の病	アルコール依存症は「孤独」が背景にある病態であり、支援には人とのつながりが不可欠であるという捉え方
非審判的な態度	患者の苦勞や努力を認め、責めたり評価したりせず、話を丁寧に聴くというMSWの基本姿勢
ロープを垂らしておく	いつ回復のチャンスが来てもいいように、支援を諦めず、声かけなどを続けておくという姿勢の比喩
意識改革	支援の取り組みは、患者を変えるためだけでなく、「私たち支援者自身の意識を変えるため」でもあるという認識
自助グループの教育システム	専門家だけでなく当事者同士が体験談を語り合い（言いっぱなし・聞きっぱなし）、互いに学び合う自助グループの仕組み

(c) copyright by Rika Hieda

## アルコール依存症回復支援ツール・情報

- （市民活動）
  - アスク：ASK（アルコール薬物問題全国市民協会）  
<http://www.ask.or.jp/>
  - アル法ネット；アル法ネット（アルコール健康障害対策基  
本法推進ネットワーク）  
<http://alhonet.jp/>
  - （依存症情報サイト）
  - アルコール依存症ナビ：<http://alcoholic-navi.jp/>
  - 厚労省依存症サイト：<https://izonsho.mhlw.go.jp/>
- （医療保健福祉関係活動）
- アルコール「連携医療」メーリングリスト（ML）
- （世界の動向・情報）
- WHOホームページ「Global Status report on alcohol 2004」
- NIAAAホームページ（National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism）

## 引用・参考文献

- ・ Khantzian EJ, Albanese MJ, 松本俊彦訳『人はずいぶん依存症になるのかー自己治療としてのアディクションー』 星和書店、2013
- ・ 榊田里香「アルコール依存症者のスピリチュアルペイン」『ソーシャルワーク研究38巻4号』2013
- ・ 榊田里香「一般医療機関に来院するアルコール依存症者とソーシャルワークへ患者の暮らしに軸足を置くソーシャルワーカーの役割」『ソーシャルワーク研究所ブックレット；ソーシャルワーク実践の事例第5号』2017
- ・ アルコールソーシャルワーク理論生成研究会（代表榊田里香）『アルコール依存症者のリカバリーを支援するソーシャルワーク実践ガイド：一般医療機関によるアウトリーチ（早期発見・早期治療）のための支援地図』ダウンロード可（無料） <http://alhonet.jp/download.html>
- ・ 榊田里香『アルコール依存症者のリカバリーを支援するソーシャルワーク：一般医療機関での実践を指して』みらい、2017
- ・ 榊田、内田、松浦『アルコール依存症の「治療ギャップ」を解消するソーシャルワークー京都府のコンサルテーション事業による効果と地域連携の可能性』ソーシャルワーク研究所、2025
- ・ 一般社団法人日本自殺予防学会監修『病院名の自殺予防とメンタルヘルス対策』メデイカ出版、2025

## 家族支援

-本人だけでなく、家族も支援を必要としている-

安東医院 MHSW 松浦千恵

Butterfly

Heart

Support Recovery from Addiction

皆さん、はじめに  
ご存じでしょうか

Butterfly

Heart

Support Recovery from Addiction

令和7年6月30日開催  
第34回アルコール健康障害対策関係者会議  
公開資料より引用

## 「依存症の親を持つ成人のヤングケアラー 経験に関する実態調査」の中間報告と 第3期基本計画への政策提案

依存症家族のヤングケアラーは過度な情緒ケアを担っている可能性がある

### ASKヤングケアラー研究チーム

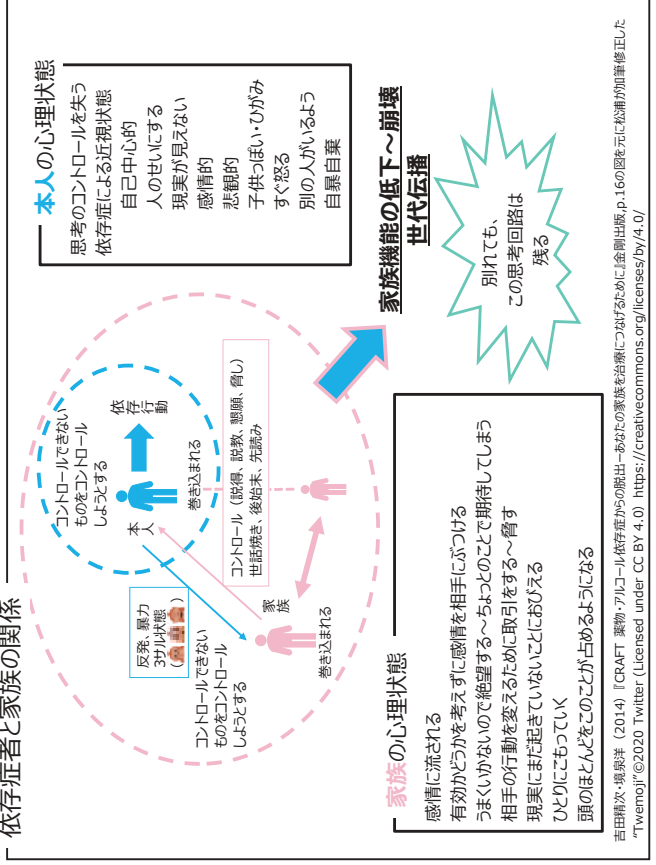
神田聖(研究代表者) 東京大学教養学部保健福祉学系・社会福祉学・アルコール健康障害対策関係者会議委員  
森田一賢(副代表) 札幌医科大学保健福祉学系・保健心理学専攻・保健心理学専攻

「家事」というよりも、「世間体への配慮」や「依存症者への日常的ケア」「暴言暴力、理不尽な状況への対応」「依存症者の問題行動への緊急対応」など「家族全体への情緒的ケアを子どもたちが担っている」実態が明らかとなった。

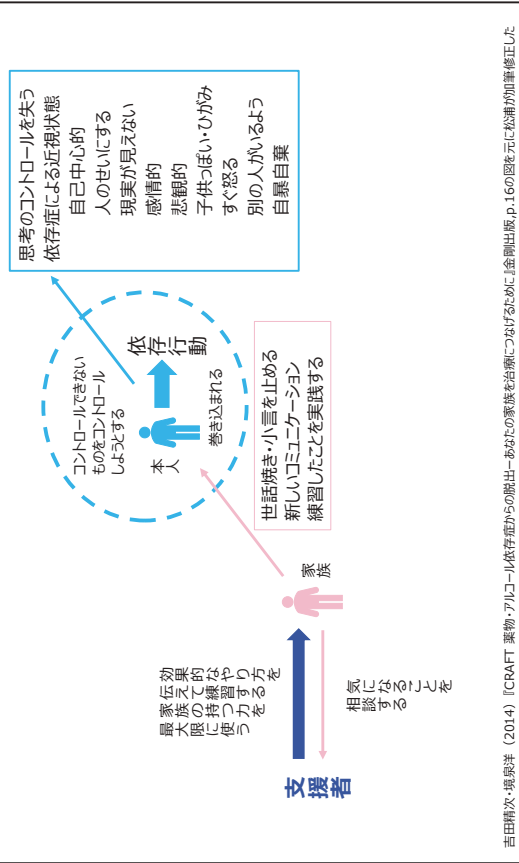


## 家族、とりわけ子ども・若者の ニーズが明らかに

### 依存症者と家族の関係



## 家族支援で目ざす依存症者と家族の関係



吉田雅次・堀原洋 (2014) 『CRAFT 薬物・アルコール依存症からの脱出—あなたとあなたの家族を台無しにしないために』金剛出版,p.16の図を元に改訂・加筆修正した

## 2つの側面から依存症の家族を理解

- ケアラーとしての家族 (特に依存症の親を持つ子) 家族全体への情緒的ケア(感情面のサポート)を担う 家族の持つべき機能(生活・経済・ケア・教育等)を担う →ケアラーの基盤として、自己犠牲(自己の感情や欲求の抑制・本来担う必要のない役割を引受ける)がある ケアララーである家族から発信していくことの難しさを念頭におく
- キーパーソンとしての家族 問題に気づき、受療促進する存在になりうる 本人の回復の途上の希望となる存在になりうる モチベーションと行動力(資源)につながりたりプログラムに参加したりできる) 援助者との治療共同体になりうる

ASKヤングケアラー研究チーム(2025) 山本由紀 (2024)

## 依存症問題を抱えた家族が置かれている状況

- (1) 病気の知識がなく、本人の性格や人間性と思い、関係が険悪になる 病気とは知らずに性格の問題、人間性の問題と考える結果、怒り、恨み、憎しみなどを強める
- (2) 昼夜にわたる不安と不信で、高ストレスの状態で疲労困憊する 電話の音、救急車やパトカーの音におびえ、不安と不信による心配で、飲酒問題を持つ家族の中には不眠症、うつ病、不安神経症、パニック障害などを抱えていることも少なくない
- (3) 家庭の依存症問題を恥じて、ひきこもり、孤立する どんどん風通しが悪い家になる、情報が出ないし入らない
- (4) 家族が依存症問題を解決すべきだという周囲から圧力を受ける 家族は依存症問題の後始末をし、解決せざるを得ない

## 医療機関で出会う家族

### 相談にくる家族の願い

- 飲酒を減らさせたい
- 飲酒を止めさせたい
- 問題を起こらないようにしたい
- 病院(治療)に繋げたい
- 関わりたくない...でも...

### 家族に必要なもの

- 「大切にされた」という感覚
- 正しい知識
- 先の見通し

### 外来で支援者ができること

- クライエントという視点を持つ
  - 困っているかもしれないという視点を持つ
  - 本人と家族別で話を聞く
  - 徹底して吐き出してもらう
  - とにかく労う!
  - 病気の知識を伝える
  - 専門医療/相談機関の家族相談につなげる
  - 自助グループへのつなぎ・情報提供
- \*\*\*\*\*
- アセスメント
  - モニタリング
  - 介入
  - 本人と家族のコミュニケーション方法について
  - イネイブリングへの対応

## 家族もクワイエント

- 「家族」と話していると思うから、協力的か非協力的か、関係性が良いか悪いかという見方になる。  
… (家族は) 本人と関係が悪そうで、協力が得られなさそうです…
- 家族の立ち振る舞いの背景への関心・想像  
… 高圧的な態度、クレームを言ってくる…
- あなたの話を聞きまますよという姿勢

【わたし (家族) が助けを求めてもいいんだ、と思ってもらいたい】

## 京都府北部地域における家族支援

一トリーントメントギヤップを埋める京都府の取り組み(2023年から)一

- 専門医療がない京都府北部地域において、アルコール依存症の人が必要な治療を受けられ、地域で支えられるためのネットワーク作りを始めたことで、様々なニーズが浮き彫りになってきた。
- 北部地域でアルコール依存症の家族相談の窓口は保健所一般医療機関には本人は来るが家族は来ず、保健所には家族は来るが本人は来ず。
- 家族は同じ状況 (依存症に巻き込まれている) の家族に出会う機会がない

## 京都府北部地域における家族支援

一トリーントメントギヤップを埋める京都府の取り組み(2023年から)一

- ネットワーク作り事業の枠組みの中で、家族相談会を開始
- 保健所に相談に来た家族を、保健所相談員がつける (一緒に相談に来る)
- まずは家族会の家族と出会ってもらい、今の状況や家族の思いを話してもらう (同じ立場の家族に聞いてもらう)
- 医療にどう繋げていけるかを考える段階で、安岡さん(京都協立病院)や松浦が入ったりもする
- 来られた家族にネットワーク会議に参加してもらい本人の体験談を聞いてもらうこともある

このネットワーク作りが始まってから、京都協立病院で綾部例会※1開催。そこに本人と同時に家族が繋がってくれるような流れができた (という松浦の期待)

※1京都府舞鶴断断酒会綾部例会

## メゾレベルでの連携(ネットワーク作り)

- 依存症は問題や影響が多岐に及ぶ  
問題の出かたもさまざま (家族問題として、多重問題として) (板倉康広 2024)
- 私たちは依存症家族に依存症家族として出会うことばかりではない
- ネットワーク作りをする中で、医療の中だけでは見えないニーズが早くてきたり、一機関だけで担わなくてもよくなり、多様な本人及び家族支援のあり方が模索できる。何より、支援者である私たちがエンパワメントされたり関係性を構築することができることが、そう簡単に解決しない依存症問題に関わり続けるための切り札

## 文献

### 家族支援の形

-つながり続ける-

専門医療機関のない地域での家族支援のあり方は様々。  
専門医療機関で行っている家族支援とは別物。

苦しんでいる家族に出会った時に、とにかく網の目から  
こぼさないように、こぼれないように、つながり続けていく。  
一機関でしなくてよい。ネットワークの中にいる人たちと行う家族支援。

Support Recovery from Addiction

### 課題の多重性・多層性 ネットワークがあれば紹介しやすい

Butterfly  
Heart

Support Recovery from Addiction

- 稗田里香・金田一賢顕 (2025) 「依存症の親を持つ成人のヤングケアラー経験に関する実態調査の中間報告と第3期基本計画への政策提案」厚生労働省第34回アルコール健康障害対策関係者会議
- 板倉康宏 (2024) 「アディクシヨソシヤルワーク総論2 回復支援とは」『依存症 (アルコール・薬物・ギャンブル等・ゲーム) 回復支援研修オpendマシタンド視聴研修テキスト』令和6年度厚生労働省・依存症対策全国センター依存症の治療・相談等に係る指導者養成事業
- 山本由紀 (2024) 「アディクシヨソシヤルワーク 包括的な家族問題の理解と支援」『依存症 (アルコール・薬物・ギャンブル等・ゲーム) 回復支援研修オpendマシタンド視聴研修テキスト』令和6年度厚生労働省・依存症対策全国センター依存症の治療・相談等に係る指導者養成事業
- 吉田精次・境泉洋 (2014) 『CRAFT 薬物・アルコール依存症からの脱出ーあなたの家族を治療につなげるために』金剛出版

## 文化への着目—家族・社会構造の影響—

### 地域の実情 (関西地域 京都発)

京都済生会病院 MSW  
南本宜子

## 広島的事件を聞き、 京都市伏見区介護殺人事件(2006年)を想った

- 京都伏見区の桂川河川敷で、当時54歳の息子が、認知症を患う86歳の母親と心中を図り、母は亡くなったが、息子は倒れているところを発見された。
- 息子は仕事と母の介護を慢性の寝不足状態の中継続していたが、失業後、困窮し生活保護の相談に行ったが受理されず、介護サービスの回数を減らしても、家賃の支払いもできない状態であった。
- 息子は懲役2年6か月執行猶予3年の判決が出て、再起を誓い滋賀県に移り住んだが、8年後、湖で自死した。

朝日新聞2025年6月14日  
より引用



## 追いつめられた家族、社会的孤立

成瀬暢也先生(埼玉県精神医療センター 副病院長)のコメント

朝日新聞2025年6月14日  
より引用

患者の家族は「本人が起こす問題に巻き込まれ、孤立し、とても高いストレスにさらされている」  
「意志が弱い」「治らない」などの病気への偏見も家族を追いつめる  
「まず、ご家族は自分を責めないでください。」  
「家族同士が語り合う自助グループに参加するなど、ご自身が癒されることを目指してください」



「自分を責めないで」

## 広島的事件を聞き、昔の自分を重ね合わせた 京都市の女性(86歳)

朝日新聞2025年6月14日  
より引用

- ・「酔って寝ている息子の胸に刃物を刺そうかと思った時があった。」
- ・長男アルコール依存症、公務員だったが、キャバクラ通いとともに酒量が増え、38歳で退職せざるえなかった。
- ・「飲んだらあかん」と何度も説得していたが、夫が死去した時、息子は葬儀の香典を手にのみに出た。
- ・長男は酔うと暴力をふるい、家中のガラスをたたき割った。家族は精神安定剤をはなせないでいた。
- ・ある日、相談会で断酒会の家族会を紹介され、例会に参加。
- ・「私は一人じゃない」と感じた。「酒がやめられないのは依存症という病気のせい」。
- ・長男への説得をやめ、割ったガラス戸もほっておいた。長男が片付け始めた。
- ・半年後、長男も断酒会へ。
- ・「一人ではやめられなかった」。今は断酒を続けている。
- ・家族も精神安定剤が必要なくなった。

## 地域共生社会の実現



「追いつめられた家族、社会的孤立」  
地域包括ケアシステムの深化・推進の中で、取り残されている人はいませんか？  
地域共生社会の実現の中で、安心感ある暮らしができず、孤立している人はいませんか？

## 社会的に孤立し、困難を抱えている人たちの課題

生活困窮者、身寄りのない人  
虐待を受けている人 ヤングケアラー  
依存症の課題を抱えた人  
8050問題、引きこもり、外国人 等々



「大きな流れ」に沿った状況の人は流れに乗り、  
「大きな流れに乗れない」状況の人は、とり残され孤立する……  
状況の厳しい人はより厳しく……



## (関西)地域における「お酒の文化」を考える

- 関西は日本酒（清酒）発祥の地と伝えられています。
- 日本酒の都道府県別生産量は、1位 兵庫県、2位 京都府です。
- 豊かな水と米で作られており、各地に酒蔵があります。



月桂冠酒蔵記念館  
HPより引用



山崎酒神所



SUNTORY ホーム  
ページより引用



## 京都の伝説 「大江山の酒呑童子」

鬼退治の物語  
酒吞・・・大酒を飲む  
童子・・・髪を結わず禿(かむろ)にしている

16歳の時、苦しい悩み事から、鬼に変身した。  
源頼光らに、毒の酒を盛られ、退治された。

「酒呑童子」

舟崎克彦著・下村良之助絵  
京の絵本刊行委員会1999  
表紙より引用

## お酒と文化

- お酒の起源は古い。万葉集にも詠われている。
- 地域の祭り、宗教的行事、神事とかかわりが深い。
- 日本古来より、神に捧げた酒を皆で回し飲みする風習があった。
- 神人共食のナムリアイ(嘗会)の神事が、日本の宴会のルーツと言われている。
- サカナ(酒菜)というものが生まれ、宮廷料理へと発展、さらに後世、寺院の精進料理、武士社会の本膳料理、茶人達の懐石料理などが生まれていった。
- 日本における酒席での習慣として、「盃のやりとり」があり、盃を通して親しみを表す風習となっている。
- 江戸時代に入ると、お酒は嗜好物の一つとなった。洋酒も、江戸時代前後に日本に上陸した。
- 近世以前は酒を飲む日は神に酒を供える日に限られていた(ハレの日の非日常)が、酒は日本人の日常生活の飲料となって今日を迎えている。

〔酒造神〕 松尾大社(京都市西京区)



松尾大社ホーム  
ページより引用

〔大山祭〕 伏見稲荷大社(京都市伏見区)



伏見稲荷大社ホーム  
ページより引用



## 地域の産業の振興 ➡ お酒の良さが強調される

日本では、地域では、「飲酒文化」が、大きな流れになっている。

アルコールは依存性の高い薬物であるにもかかわらず、毒であり、生活をも崩壊させるマイナス作用については強調されてこなかった。

お酒を嗜み楽しむことが文化人であり大人であるという価値観、たくさん飲めることがよとされる日本。

依存症は病氣と認識されず、性格や意志の問題にされてしまう。お酒の困りごとを外に話せず、自分たちの責任と捉え、家族も追いつめられる社会の状況が形成されてきました。

## お酒と文化

- お酒は、豊かな収穫や無病息災を祈る神事や祭り、冠婚葬祭、人々の交わりにとって、重要な役割をはたしてきた。地域の産業でもある。
- お酒は、お酒そのものだけではなく、食の文化とも大いに関係している(和食や伝統的酒造りはユネスコ無形文化遺産に登録されている)。
- 工芸(漆器、陶芸)の発展や、文芸(和歌、詩)にも影響している。

平成25年1月15日施行

### 「京都市清酒の普及の促進に関する条例」

京都市ホームページより

京都市は全国有数の清酒(日本酒)の産地です。その京都から清酒による乾杯の習慣を広めることにより、清酒の普及を通して日本人の和の暮らしを支えてきた様々な伝統産業の素晴らしさを再発見し、ひいては日本文化の理解の促進に寄与することを目的に、全国で初めて「京都市清酒の普及の促進に関する条例」を制定しました。

## 依存症対策、依存症者や家族の課題 個人の問題から社会の問題へ (ミクロからメゾ・マクロへの循環)

地域包括ケアシステムから漏れている人はいないか?!  
地域で共生できていない人はいないか?!

個別支援はもちろん大事にしながら、自分たちソーシャルワーカーが出来ることは何だろうか?!



### ① 院内全職員対象◆意識調査実施

【アルコール依存症(もしくは疑い)・アルコール関連問題に対する意識調査】2024年6月

- 配布数612件、回収数435件、回収率71.7%
- アルコール依存症もしくは疑いの患者との関わりに難しさを「とても感じる」「やや感じる」職員は、7割を占める。
- アルコール依存症もしくは疑いの患者に陰性感情(苦手意識、忌避意識、嫌悪感、苛立ち、無力感など)を「とても感じる」「やや感じる」職員は、6割を占める。
- アルコール依存症もしくは疑いになるのは自業自得・自己責任と「とても思う」「やや思う」職員は約半数を占め、「どちらとも言えない」は4割弱、「あまり思わない」「全く思わない」職員は約1割であった。
- アルコール依存症関連の講義や研修を受けたことがある職員は1割強、9割弱の職員は受けたことがない。

### ③ 地域住民に向けての活動



病院が地域の協力機関と共催し、各種イベント実施  
 福祉相談室は、  
 ・午前「フードパントリー」社会福祉協議会と共催  
 ・午後「お酒と私～アルコールとの良い関係～」  
 アルコール体質判定パッチテスト実施  
 (先着100名)  
 啓発動画視聴  
 「知ろう！気づこう！アルコール健康障がい」  
 (大阪府地域保健課依存症対策グループ作成)



### ② 院内講演会開催 2025年2月

アルコール専門医療と一般医療連携  
 ～トリーメントギャップを埋める～



済生会京都府病院 院内研修会  
 令和7年2月6日  
 安東医院 院長 安東 隆  
 安東 隆 院長 安東 隆

### まとめ

- お酒の文化は、日本人の生活の一部となっています。「飲酒文化」という大きな流れの中にあります。
- しかし、アルコールという薬物によって苦しんでいる人がいることを忘れてはなりません。配慮や社会的施策が必要です。
- 地域においても、医療の現場においても、依存症に対する誤解や偏見があり、「追いつめられた家族、社会的孤立」が存在します。
- ソーシャルワーカーは、大きな流れに乗れない、社会的に孤立し、困難を抱えている人たちの課題に取り組みます。
- 私たちは、アルコール依存症を病気であると理解し、正しい知識を身につけ、取り組みを広げていきたいと思います。

## 参考文献、参考資料

- 柳田國男(1939)「酒の飲みようの変遷」(『木綿以前のこと』創元社)
- 警田清一(1999)「酒の文化、酒場の文化」(『酒の文明学』山崎正和監修 中公論新社)
- 加藤 政洋(2020)『酒場の京都学』ミネルヴァ書房
- マイク・モラスキー(2014)『日本の居酒屋文化』光文社
- 窪寺紘一(1998)『酒の民族文化誌』世界聖典刊行協会
- 藤沢衛彦(2018)『日本の伝説 京都・大阪・奈良』河出書房新社
- 二反長半編(2016)『京都の民話』未来社
- 河村たかし・石倉欣二(2003)『酒呑童子』ポプラ社
- 舟崎克彦・下村良之助(1999)『酒呑童子』京の絵本刊行委員会
- 廣野卓(1998)『食の万葉集』中公新書
- 朝日新聞朝刊 2025年6月14日
- 公益社団法人アルコール健康医学協会 ホームページ



## 総合病院でのアルコール健康障害への支援 ～トリートメントギヤップの解消に向けて～ 京都での試み

京都民医連太子道診療所  
社会福祉士 内田琢也

## はじめに

アルコール健康障害は今や国民病といっても良いくらい、罹患率の高い疾患。生物学的、心理社会的など様々な側面を有し、非常に複雑な疾患であるため、治療や支援に難渋することも多く、それ故に専門的治療が必要とされている。

- アルコール健康障害は身体・精神・社会に影響を及ぼす疾患
- 救急 内科 精神科 どの科でも遭遇する課題
- 治療につながらないケースが多い＝トリートメントギヤップ
- **総合病院は介入のチャンスを持つ重要な場**

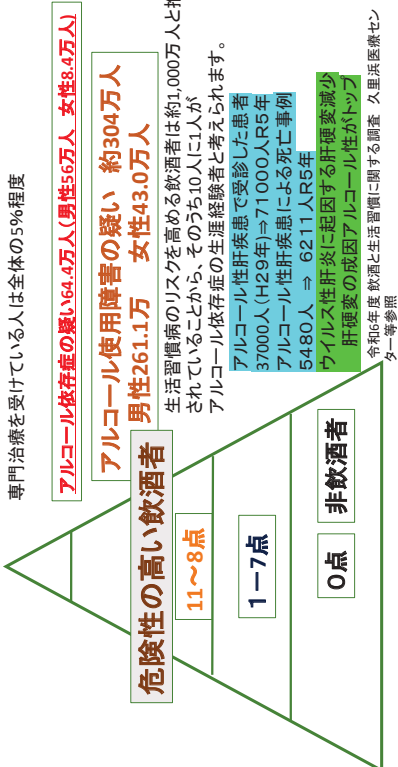
病院が出来る地域のくらしを支える連携



ご清聴ありがとうございました



# アルコール依存症患者数と治療ギャップ



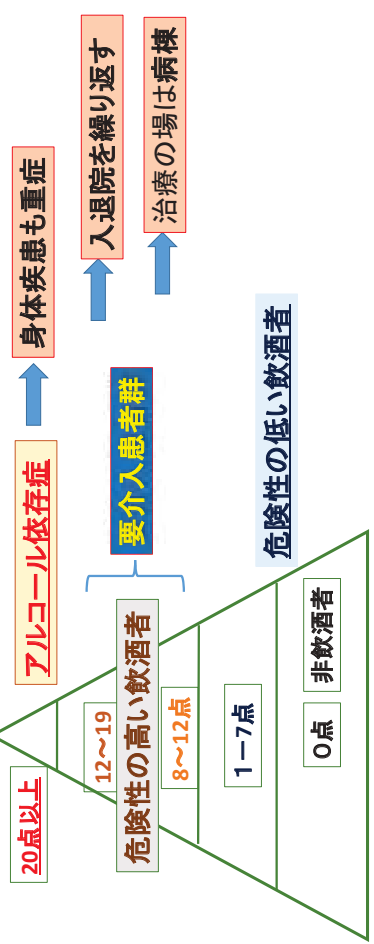
# アルコール健康障害の方への支援の変化 (京都市民医連中央病院の場合)①

- 1 治療現場で時々出会う問題Drも看護師もSWerも夫々が **個別対応**  
アルコール問題を見る眼 視点が無い
- 2 精神科リエゾンチームの活動開始 2015  
 (精神科 医・老年看護専門看護師・精神保健福祉士の多職種チーム)  
 ・せん妄対応 スタッフへのサポート 対応の窓口ができて相談増加  
院内でアルコール健康障害の顕在化  
 ・消化器内科のDrからの相談 専門医療への相談増加  
 ・患者さんを通じての相談関係 手探りの連携  
 ・退院して、再飲酒⇒身体疾患の悪化⇒再入院を何度も繰り返すケースが多い(回転ドア現象)  
 ・医師同士がつながる(消化器内科の医師と専門医療機関の医師)  
診療現場だけでは解決出来ない問題⇒多職種・院内外の連携が必要

# 総合病院から見えてくる課題

	消化器内科	循環器内科	外科・整形外科
多科にまたがる症状 実は背景に アルコール問題	肝機能障害・肺炎	高血圧・不整脈	外傷・転倒・骨折
不足する専門知識 体制	①各科の専門性に偏重 ②外傷や転倒の背景に飲酒がある場合でも介入されない③多忙な診療でアルコール問題を見逃す④保険診療上の制約 ⑤多職種間のアルコール問題への意識・知識の差 <b>陰性感情</b>		
医療者・患者双方の 障壁	専門外意識・ステイグマ(偏見) 自己責任論 否認 ⇒専門医療につながりにくい 専門医療機関の少なさから受診へのハードルが高い <b>トリートメントギャップを生む要因</b>		

# 急性期病院における AUDIT アルコール健康障害の特徴

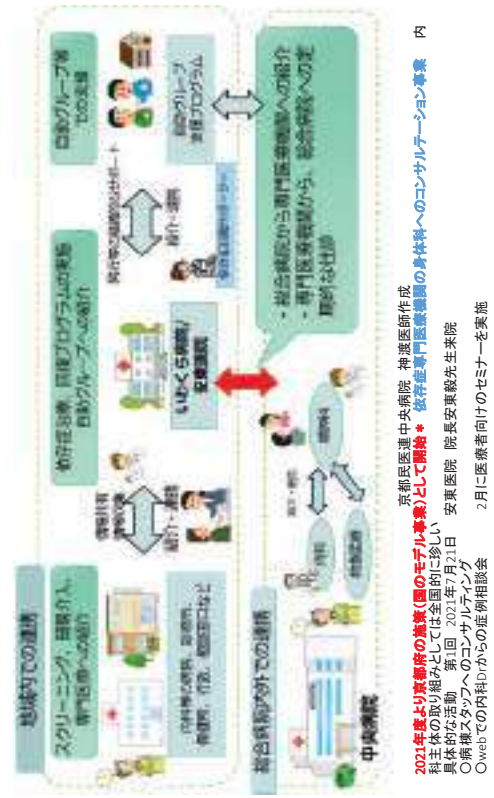


## 京都市内の主なアルコール専門医療機関



### アルコール健康障害の方への支援の変化 (京都民医連中央病院の場合) ②

- 3 お酒の困りごとチームの発足 2020年 消化器内科医の発案  
 ・個人に頼らない支援体制 専門医療機関とWEB会議(2021年) **顔の見える連携**  
**窓口がある**と問題が見えてくる **点の支援から線・面の支援へ** **院内の意識を高める**  
 コロナ禍でアルコール問題が顕在化するケースも多い **誰が困っているのか?**
- 4 依存症コンサルテーション事業 専門医療機関より1月1回 消化器内科病棟に出張(2021年～2022年度) **病棟での関わり方の変化** **病院内に浸透**  
 多機関多職種での機能の違いを理解 **重層的な支援の理解**
- 5 お酒の相談外来開設 2023年8月より  
 継続した支援体制の構築に向けて



### 依存症専門医療機関の身体科へのコンサルテーション事業 (2021年7月～2022年3月まで京都府の施策として開始)

- 月1回(2時間 前半内科医師とのカンファレンス、回診  
 後半病棟スタッフとのカンファレンス)  
 ・依存症専門医療機関: 精神科医師  
 ・支援事業のコーディネーター  
 ・アルコール依存症治療専門病棟看護師長 来院  
 参加者: 消化器内科医師・消内病棟師長・病棟スタッフ  
 リハビリスタッフ・リエゾンチーム・退院支援部門SWer  
 内容: 日頃の悩み・困りごと・相談などコンサルテーション  
 事例検討  
 学習会: 動機付け面接・両面性の理解  
 入院患者さん向けに断酒会の(回復された)方から  
 メッセージを届けてもらう



## アルコール問題や生活習慣病の捉え方

・加齢に関わりなく、**食事・休養・飲酒・喫煙**などの生活習慣が大きく関与する病気

・**☆健康の社会的決定要因** WHO: <http://www.who.int/diseases/ncds>



生活習慣≠自己責任  
→**個々のおかれた環境**により**食事や教育等**多様である。(個人の生活歴から紐解く)

**医療現場で「飲酒文化」への無自覚な受容**

**飲酒に寛容な文化を理解しつつ、健康被害に目を向ける**

支援者自身の**偏見・価値観**への気づき

**回復 飲まない生活を送る ⇒ その人らしくらしを取り戻す**



※「健康被害の原因」SDHを知ろう2」<https://requal.jp/feature/dsh.php>



個人の行動や健康問題を**単純な自己責任**として片付す背後にはある**社会的な要因**を考慮する

「また入院してきた。」からの**変化**

◆医療スタッフとの信頼関係を築くことが大切  
医療スタッフのマイナスイメージ(陰性感情)が一番のネック  
疾患への理解・経験の共有・回復をみる機会

**医療の質の向上にもつながる** →

◆両価性の理解

「飲みたくない」と「飲まないでほしい」相反する2つの気持ちがある

お酒(薬物)を使って**苦痛から解放されたい**という気持ちと、**でも本当は止めたい依存から回復したい**という相反する気持ちがある。共存し、両者が止め続ける決意や自信を持っているわけではない

健康を取り戻したい

「何故再入院になったのか?その背景に

何があるのか?」

「何故飲んだか」ではなく「どう生きてきたか?」を聴く

◆患者さん ご家族への適切な情報提供 **専門治療への橋渡し**



患者さんも安心できる  
病棟へ

## コンサルテーション事業を通して

◎**スタッフ側の変化**

アルコール依存症に対する**理解**が深まり、**陰性感情が軽減**  
関わり方が変化し、患者さんとの**関係の構築**ができるようになった

◎**患者側の変化**

・自分のことを受け入れてくれる病棟→安心して入院できる環境を提供する

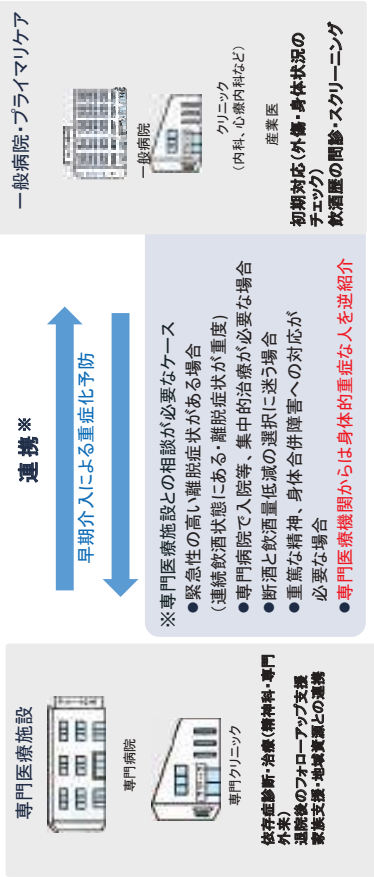
・「否認」→専門治療につながりにくい **が**

アルコール初診者ミーティングを**当院**で参加  
とりあえず、医療機関、見守りできる環境を確保

・‘生きづらさ’を軽減する

## 連携の重要性

- アルコール依存症は、一般病院・プライマリケアと専門医療施設が連携して治療を行うことが大切



- 地域によりアリアアルコール専門医療施設は偏在 **地域の実情に合わせた連携方法を模索**

## 早期発見と専門治療導入に向けて

SBIRTS

### Screening アルコール問題をふるいわけ

- ① 危険の少ない飲酒
- ② 危険な飲酒
- ③ アルコール依存症

### Brief Intervention 短時間での簡易介入(減酒支援)

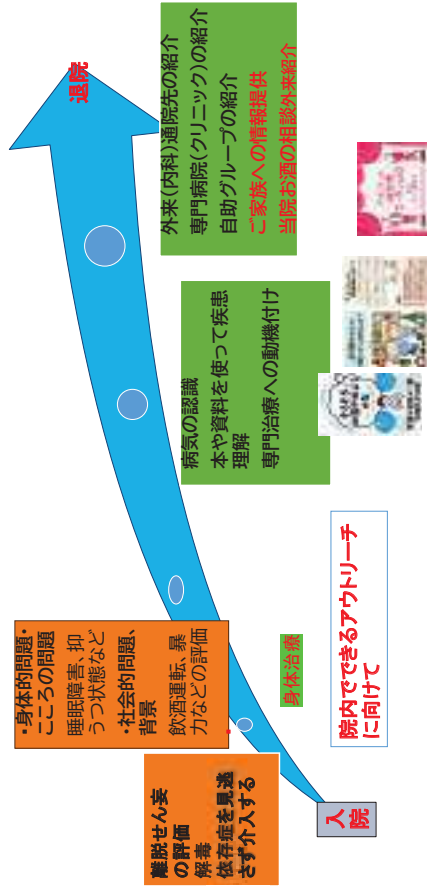
介入によって危険な飲酒者には摂取を勧め、依存症者には断酒を勧める

### Referral to Treatment 専門医療機関へ紹介

専門治療が必要な方を**専門医療機関やお酒の相談外来**につなぐ

### Self-help group 自助グループにつなぐ

## SBIRTS(エスバーツ)を意識した入院中の介入



## コンサル事業を受けての変化① 外来開設

- 専門的な治療が必要な病気なので、予後を考えると、専門医療機関で治療を受けることが、理想。現実には、総合病院に入院するアルコール患者のほとんどが専門医療機関に繋がっていない、辿りつけていない。

→トリートメントギヤップ(治療ギャップ)

- 総合病院などで、未治療のアルコール患者に対する働きかけをおこなうことが、トリートメントギヤップの解消のために必要。

そこで考えられたのが自院でアルコール外来を開設してみたらどうか？

沖繩協同病院の架け橋モデルを参考に

- 総合病院の外来の一角なので、心理的抵抗も低く、また通院アクセスの課題もクリアできる。名前は工夫して「お酒の相談外来」と命名

- 月2回 開設 入院中に精神科リエゾンチームで介入した方を対象

## お酒の相談外来受診の流れ

対象：入院中にリエゾンチームが介入したケースで、本人より受診希望があった方

①入院中もしくは初診までにソーシャルワーカーが面談し外来の説明を実施

### ソーシャルワーカーにてインテーク面談

受診で希望すること・既往歴・成育歴・職歴・経済状況・飲酒歴・飲酒による困りごと

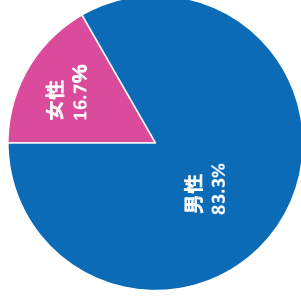
(心身の問題・人間関係の問題・社会的問題と困りごとの把握)

②初診 DRにて今後の治療方針・受診頻度を確認

③通院患者さんのカンファ実施 (不定期 お酒の困りごとチーム) 治療中断患者さんや社会資源の紹介を行う

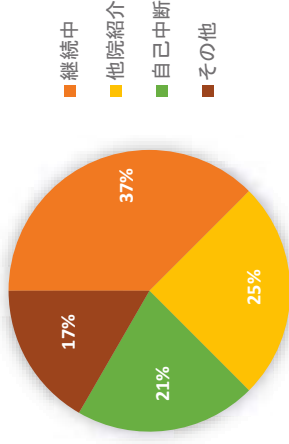
平均年齢:57.5歳  
(20代~80代)

性別内訳



初診予約患者の経過

24人



\* その他: 事前面談のみ、予約のみで未受診

## ◎ 個人の生活背景から疾患を捉える

### 教育

就労スタイル(作業内容)

SDH(健康の社会的決定要因)の視点

食習慣・嗜好 家族歴 お酒で死ぬとは思っていない  
飲酒が社会的に肯定されている文化

文化的背景も理解しないと個人の問題と捉えてしまう

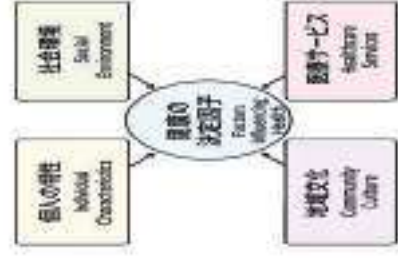
◎ 現在をありのままに捉える

現在の疾患からくる症状・状態そしてその背景  
(物的・人的環境)

経済的事情を考慮、個人の考え方への尊重

※個人の意思決定から出発<対話が必須

近い将来の病的予測、多職種(医療職含む)とともに支援  
飲酒行動の背景を医学的に問題だけでなく生き延びるための  
手段としての側面も理解する。



患者さんに対する解像度が上がる

## ② コンサル事業を受けての変化

- 内科医・精神科医・SWerでアルコール関連問題学会に参加
- 多職種カンファレンス塾(院内)でアルコール使用障害の方の症例討を実施
- 専門病院に多職種で見学(院内例会に参加)
- 啓発活動、健康フェスティバル(オーブンホスピタル)に出店
- 地域住民向け学習会を企画
- お酒の相談外来が地元紙で取り上げられる
- 断酒会の方と院内学習会を実施
- 系列法人でアルコール問題のWGが結成

法人内の学会でシンポジウムの企画

・断酒会の方と院内学習会を実施

・断酒会の方と院内学習会を実施

・断酒会の方と院内学習会を実施

・断酒会の方と院内学習会を実施

・断酒会の方と院内学習会を実施

・断酒会の方と院内学習会を実施



・救急外来に頻回に受診されているケース等をどのようにお酒の相談外来につないでいくか。二一  
スとしてはあるがマンパワーの問題もある  
・家族教室の開催等難しいため、家族会や断酒会との連携の方法を模索中 ⇒ 院内で例会が出  
来ないか！  
早期に介入することで身体的にも重症化を予防する。

## SWerの視点

視点	対象レベル	主な役割 機能	具体的活動
ミクロ	個人・家族	直接介入・個別支援	SDHIに基づくアセスメント、動機づけ面接、心理社会的サポート、退院後の生活支援、家族への関わり退院後の受療支援 入退院支援にもアル眼職
メゾ	組織・チーム支援	システム連携・資源調整 チーム医療の推進 院内啓発 組織文化・風土の変革	リエゾンチームにSWer参画 多職種チームの調整(チーム運営会議) 地域連携(専門病院・クリニック・市内の総合病院とWEB症例検討年6回) 医師・看護師・SWer 職種同士で連携 コンサルテーション事業でコーディネーターと調整 自助グループ・行政・就労支援機関とのネットワーク形成。 院内学習会の企画 リエゾン介入用紙を改訂しチェック項目にアルコール健康障害を追加 可視化 支援者自身の眼差しを見直す機会をつくる 病として扱う文化を組織(病院・法人)全体で共有する。
マクロ	地域・社会	環境変革・政策提言	行政、他医療機関、断酒会との連携 啓発活動、ステイタム軽減、制度・サービス開発への参画 啓発・重症化予防⇒回復を支える社会作り

## まとめ

- ・くらしを支える専門職とし病気を見る眼・くらし、文化を見る眼を持つ
- ・アルコール健康障害の支援において、重要なキーワードは「連携」・「啓発」 専門職・職種同士で顔の見える関係を築く仕掛け
- 院内での多職種連携、地域の関係機関との連携、自助グループや行政との連携を通じて地域への啓発
- ・地域に連携の輪が広がることで、多くのアルコール問題を抱えている方のリカバリーや重症化の予防につながる。
- ・研修を通じて「連携の種」が育つことを願っています。

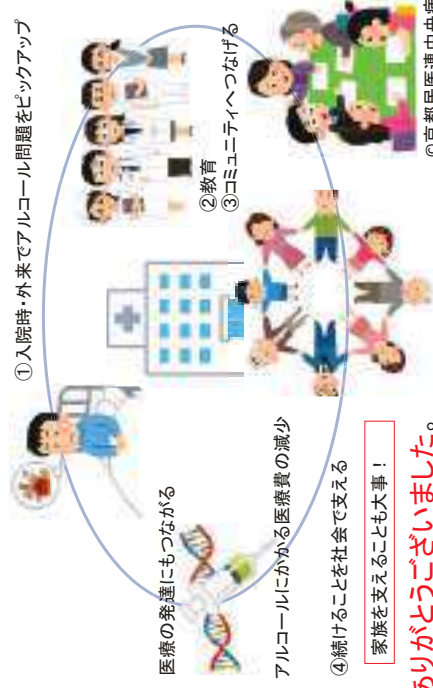


京都のコンサル事業の深化は研修当日でさらに詳しく

## 参考文献

- ・ [厚労省: 一般医療機関でのアルコール関連問対策] (https://www.mhlw.go.jp/content/12205250/000615166.pdf)
- ・ [横浜市: 依存症支援者向けガイドライン] (https://www.city.yokohama.lg.jp/kenko-iryo-fukushi/kenko-iryo/kokoro/izonsyo/shiensya/izon\_renkei.files/0030\_20240123.pdf)
- ・ 健康格差 マイケル・マーモット 日本評論社 2017
- ・ アデクシオン支援のフロントライン 松本俊彦 金剛出版2025
- ・ 医療機関でのアルコール健康障害への早期介入と専門医療機関との円滑な連携に関するガイドライン 筑波大学 2024
- ・ 地域におけるアルコール関連問題への対応と医療との円滑な連携に関するガイドライン 筑波大学 2024
- ・ アルコール依存症の「治療ギャップ」を解消するソーシャルワーク 京都府のコンサルテーション事業による効果と地域連携の可能性 ソーシャルワーク実践の事例分析<第21号> 稗田里香 ソーシャルワーク研究所

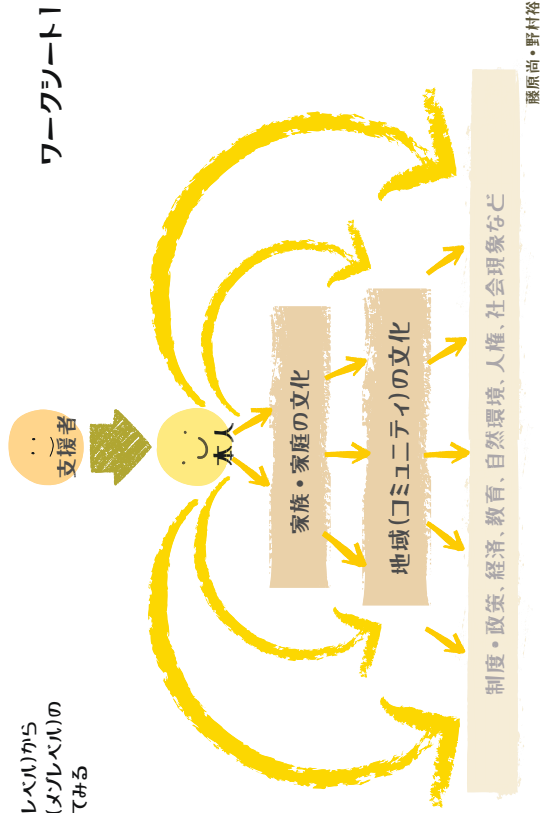
## アルコールによる健康被害を減らすために



ご清聴ありがとうございました。

## ワークシート (共通)

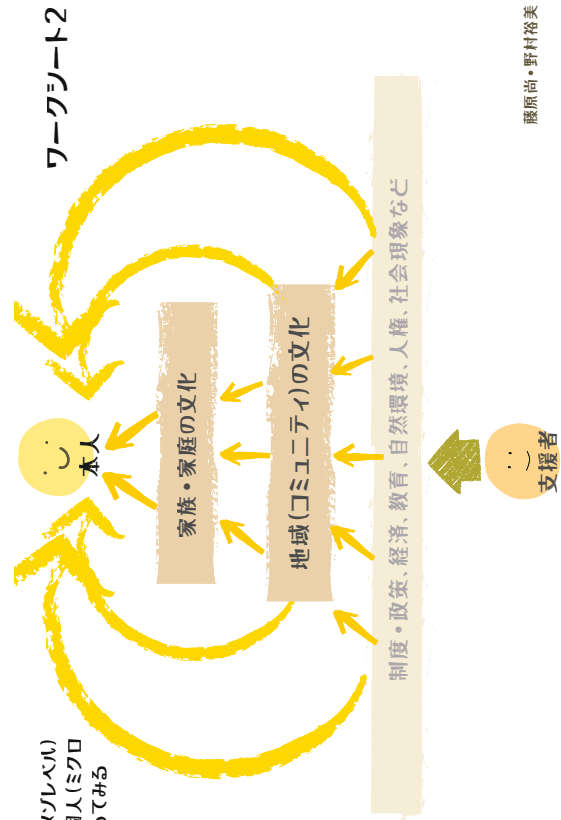
個人(ミクロレベル)から  
地域・家庭(メソレベル)の  
文化を眺めてみる



ワークシート その3:  
用語定義

文化とは、特定の地域や社会で共通して持たれている行動様式、生活様式、信仰、考え方、習慣、価値観などの総体。これらは学習され、時代を超えて受け継がれていく。

地域・家庭(メソレベル)  
の文化から個人(ミクロ  
レベル)を眺めてみる



ワークシート その4:  
リビジット

- 人権や社会正義を土台とする
- 歴史的反省や自らの内省、批判的考察
- クライエントや家族らの文化を理解し、多様性を尊重
- 文化的境界を越え参画や協同する
- このような力を身につけようとする学びを経て、包摂的な社会の実現に寄与しようとする

# ライブオンライ研修資料（東北回） プログラム

## 「第一回 東北地域から学ぶ」 プログラム概要



この度は本研修にお申込みいただき誠にありがとうございます。研修プログラム（スケジュール）をご確認ください。講師・ス  
タッフ一同、研修事前から事後まで受講者の皆様と一緒に歩んでまいります。どうぞよろしくお願いいたします。事前オンデマンド視聴  
期間には平日があります。何かありましたら、ヘルプデスクにいつでもお気軽にご連絡ください。状況に応じてサポートさせていただきます。  
ます。どうかあきらめず、まずはご一報ください。2026年1月25日（日）にお目にかかれるのを楽しみにしております。

✉ヘルプデスク担当 野村裕美（本研修総括）メール：ynomura@mail.doshisha.ac.jp

### 0. 事前アンケート

2025年11月24日ごろ、日本MSW協会よりメールにて、調査用ID（2文字のふりがな）とアンケートURLを  
送信する予定です。IDは事後アンケート時にもお使いいただけます。メモしておかれると便利です。

### 1. 事前学習 事前学習資料集と事例集（自由教材）

### 2. 事前学習 オンデマンド視聴（動画視聴：90分）：2025年12月5日（金）

～2026年1月23日（金）まで

- 動画1 オリエンテーション  
コーディネーター 野村裕美（同志社大学）
- 動画2 ストーリーオブセルフ私たちがなぜアルコール依存症者に関わるようになったのか  
オーガナイザー 熊田貴史（医療生協わたり病院）  
塩谷行浩（中通総合病院）  
澤井彰（仙台市立病院）  
佐藤卓（やまど在宅診療所あゆみ山台）
- 動画3 東北地域の事例から学ぶ MSWのためのアルコール依存症リハビリ支援の基本 明日からの実践に活かす知識と視点  
講師 柳田里香（東京通信大学）
- 動画4 東北地域の事例にみる家族と家族支援の基礎知識  
講師 松浦千恵（安東医院）
- 動画5 文化への着目—家族・社会構造の影響—  
講師 藤原尚（大元酒類販売株式会社）

### 3. 双方向オンライン研修（6時間30分※休憩約1時間別）：2026年1月25日（日）9時30分～17時

時間	分	プログラム	内容
9:30-9:50	20	オープニングセッション アイスブレイク演習	ご挨拶/趣旨説明/連絡事項 事前学習印象に残ったこと/自己紹介 (チャット)
9:50-10:10	20	セッション1	事例提示
10:10-10:25	15	講師 塩谷行浩（秋田県 中通総合病院）	グループワーク

# 公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会主催 2025年度 一般医療機関における依存症リハビリソーシャルワーク研修

10:25-10:40	15		インタビューセッション
10:40-10:45	5		リビジット（事前学習と紐づける）
10:45-10:50	5	小休憩	
10:50-11:10	20	セッション2	事例提示
11:10-11:25	15	講師 袴田光樹	グループワーク
11:25-11:40	15	（青森県 弘前大学医学部附属病院）	インタビューセッション
11:40-11:45	5		リビジット（事前学習と紐づける）
11:45-11:50	5	小休憩	
11:50-12:10	20	セッション3	事例提示
12:10-12:25	15	講師 近藤昭彦	グループワーク
12:25-12:40	15	（岩手県 岩手医科大学附属病院）	インタビューセッション
12:40-12:45	5		リビジット（事前学習と紐づける）
12:45-13:35	50	昼休憩	
13:35-13:45	10	受講者フィードバック	受講者インタビュー
13:45-14:05	20	セッション4	事例提示
14:05-14:20	15	講師 熊田貴史	グループワーク
14:20-14:35	15	（福島県 医療生協わたり病院）	インタビューセッション
14:35-14:40	5		リビジット（事前学習と紐づける）
14:40-14:45	5	小休憩	
14:45-15:05	20	セッション5	事例提示
15:05-15:20	15	講師 伊藤直行（山形県 山形済生病院）	体験談
15:20-15:35	15	講師 楠慶一（山形県酒造連合会 米沢酒造衛生会）	分かち合いのグループワーク
15:35-15:40	5	小休憩	
15:40-16:05	20	セッション6	事例提示（前半）
16:05-16:25	20	講師 澤井彰	事例提示（後半）
16:25-16:40	15	（宮城県 仙台市立病院）	グループワーク
16:35-16:45	10	講師 佐藤卓	リビジット（事前学習と紐づける）
		（宮城県 やまど在宅診療所あゆみ山台）	
16:45-16:55	10	クロージングセッション	グループワーク（チェックアウト）
16:55-17:00	5		事後アンケート ご挨拶

\* 研修総括、進行及び全体オペレーション：野村裕美（同志社大学）

\* 進行及び全体オペレーション：柳田里香（東京通信大学）

\* 研修事務局・調査ID等担当（研修当日のみ）：山脇克哉（滋賀県立総合病院）

\* ファシリテーター：

板倉康広（首都医校）

伊藤直行（山形済生病院）

内田琢也（京都民医連太子道診療所）

江村直樹（岡山県精神科医療センター）

公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会主催  
2025年度 一般医療機関における依存症リハビリソーシャルワーク研修

- 狐口陽明 (呉医療センター)
- 斉藤正和 (相模原中央病院)
- 佐藤卓 (やまと在宅診療所あゆみ仙台)
- 澤井彰 (仙台市立病院)
- 塩谷行浩 (中通総合病院)
- 白田幸輝 (若宮病院)
- 左右哲 (北里大学病院)
- 平井美奈子 (愛媛大学医学部附属病院)
- 南本宣子 (京都済生会病院)
- 安阿綾 (京都協立病院)

4. 事後アンケート  
調査用 ID (2文字のふりがな：11月24日ごろ日本MSW協会よりメール送信) は同じです。事後アンケート URL はオンライン研修当日に ZOOM のチャットからご案内します。

5. 自習教材 事後オンデマンド：2026年3月まで(予定)  
当チームで作成した動画教材です。事後に自習動画として自由にご視聴ください。動画 URL 等はオンライン研修当日にご案内します。



注1：本研修は令和7年度厚生労働省依存症民間団体支援事業の補助金によって実施します。  
注2：上記補助金活動成果報告のため、効果測定アンケートを研修の事前事後の2回実施します。  
注3：研修は、本研修講師陣、調査研究のエキスパート、回復者および家族の皆様、精神保健福祉士の皆様のご協力により運営します。  
注4：本研修はインスタグラムデザインに依拠して実施します。

セッション1 秋田県事例

一般医療機関における依存症リハビリソーシャルワーク研修  
～MSWが知っておくべき依存症と家族支援～

両親の入院で存在が明らかとなった  
アルコール依存症とひきこもりの課題を抱える息子への支援  
～支援の失敗を通じた学びの共有～

社会医療法人明和会 中通総合病院(秋田県)  
認定医療ソーシャルワーカー 塩谷 行浩

はじめに -提示ケースの選定(洗い出し)-

発表者 → 17年目のMSW  
主に急性期病院で勤務  
・神奈川県3次救急病院で6年  
・秋田県の2次救急病院で11年



多くのアルコール依存症患者さんとの  
関わりがあった『はず』!!

## はじめに - 提示ケースの選定(洗い出し) -

### とにかく自験例を『洗い出し』してみた！

- ① 出所者ケース(男性・大腿骨頸部骨折・身寄りなし・無保険で救外より)
- ② 児童虐待ケース(女性・転倒・小学生の子も2人と別居の元夫・救外から通告依頼)
- ③ 専門病院脱走ケース(男性・転倒・下半身骨折・離婚した妻子・退院調整)
- ④ ホームレスケース(男性・転倒・下半身骨折・身寄りなし・救外・無保険等)
- ⑤ 都落ち自殺企図ケース(女性・転落・自殺企図・身寄りなし・救外より経済的困窮のため)
- ⑥ 震災避難者ケース(男性・肺がん・同居・遠方に娘・通院支援で内科外来)
- ⑦ 8050問題ケース(男性・引きこもり・父母と3人暮らし・母親入院時の退院支援の際に介入)
- ⑧ 資格者証ケース(男性・低栄養・離婚した妻子・無保険・警察出頭命令があり救外より)
- ⑨ 自己破産ケース(男性・糖尿病・身寄りなし・経済的問題で入院病棟より介入依頼)
- ⑩ 通販でアルコールを入手しているケース(女性・大腿骨骨折・母親同居・退院調整)
- ⑪ IMACにつながる自宅退院ケース(男性・ウェルニッケ脳症・県外に兄・退院調整)
- ⑫ 災害関連死に関するケース



## はじめに - 理解を深めるための解説 -

### 『見ようとしなないと見えない問題』

アルコール依存症は、**医者が強い関心を持って見ようとしなないと見えない**。悪い。  
⇒ 自験例を『洗い出し』しなければ、顕在化してこなかった



### 『底つき体験』

深刻な合併症、家族離散、失業、多重債務など「もうこれ以上失うものは無い。  
あるとすれば、命だけ」という**崖っぷちの状態**。回復への**重要な契機**となるが、  
**大きな代償を伴う**。  
⇒ 行きつくところまで行きつかないと治療は出来ず、すべて失うまで人は変わらな  
と考えてしまっていた

### 『こぼれ落ちる』

一般医療機関に受診していながらアルコール専門治療を受ける**機会に恵まれず**、  
**アルコール専門医療サービスに繋がらない現象**。  
⇒ アルコール依存症の身体疾患的側面にしか介入せず、依存症支援に関わるという意識が低かった

## はじめに - アルコール依存症事例に対する自身の反省 -

今回の研修企画の目的にあった支援事例を選定しようと考えた！

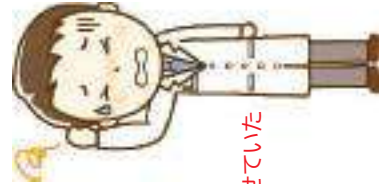
たくさん関わっているはずなのに、何故だかピンとくるケースが無かった…

自験例を『洗い出し』することで、

大変だった思い出がたくさん思い起こされたが、  
きちんと支援できた事例・成功した事例を  
なかなか想起することができなかった…

<気づき>

- ・アルコール依存症支援に向き合い切れていなかった、顕在化していた/させていた
- ・行きつくところまで行きつかなければ治療はできないと考えていた
- ・アルコール依存症は専門病院で対応するもので、  
一般医療機関で対応するものではないという  
潜在的な意識が働いている事を自己覚知するに至った



## はじめに

- 秋田の地域性について -



## はじめに

～秋田の飲酒文化について～

家に当たり前に酒がある環境

腰を据えて「長く」多く飲む

イベントでは振舞い酒や酒盛りが行われる

酒販店やコンビニが近くにない地域も  
↓  
インターネットで容易に酒を手に入れている

酒に頼ったコミュニケーション

シャイだが酒の席では饒舌

飲むと別人になると言われることも

えふりこき  
= 見栄っ張り  
(外面は良くても、生活は廃退していることも...)

お酒の場で一気に打ち解ける

酒席で本音がしやすい

街中で飲みつぶれている人はあまり見かけない(冬は外で寝たら凍える)

家の中が酒瓶であふれかえっている人が散見される(顕在化するまで見つかりにくい)

秋田乾杯条例(秋田の酒による乾杯を推進する条例)

酒のローカルCMが多く流れている

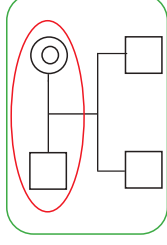
酒販量: 全国4位  
(清酒: 全国2位)



## クライアントの情報

B氏(妻): 80代 女性 要支援2  
# 右大腿骨顆上骨折

C氏(夫): 90代 男性 要介護1  
# 脳梗塞



- ・居住地 : 秋田市中心部から車で30分程かかる山間部
- ・家族構成: 夫婦二人暮らし、長男と次男は関東地方在住
- ・経済状況: 年金生活(共済)、貯蓄あり

## MSWのいる状況

### 中通総合病院 概要

総病床数 413床  
一般病床 311床  
回復期リハ病床 50床  
地域包括ケア病床 52床  
民医連加盟病院  
救急告示病院(二次救急)  
総救急車受け入れ台数 34,000台  
(2022年)  
秋田県がん診療連携推進病院  
DMAT指定医療機関  
MSW 7名(うち2名育休中)



## 受診までの経緯

X年Y月Z日

B氏(妻): 自宅で転倒し、右大腿骨顆上骨折を受傷し、入院。

X年Y月Z+9日

C氏(夫): 心労がたたり、脳梗塞を発症し、入院。

右片麻痺に加え、失語症を発症し、意思疎通が困難に。

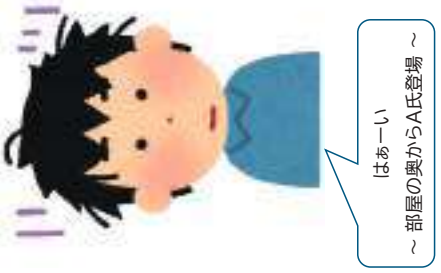
X年Y月Z+14日

**アウトリーチ支援**

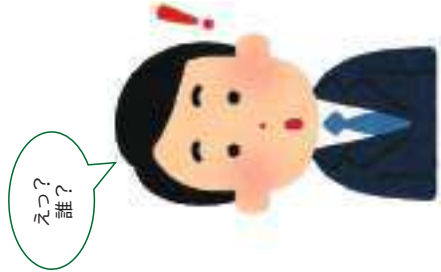
ケアマネジャー・地域包括支援センター・民生委員と共に自宅訪問。  
入院必要物品の持ち出し。

## ケース発見

ピンポン



はあーい  
～部屋の奥からA氏登場～



えっ？  
誰？

## ケース発見・相談依頼状況

X年Y月Z日+28日

ケアマネジャーらの説得により、A氏が病院に来院。両親の病状説明を受けると共に、今後の生活について相談。

その中で、A氏からこれまでの経過について話を伺う。**ひきこもり状態**に至った経緯や最近の生活状況、**アルコールを多飲**している生活の実情が明らかとなった。



A氏は、両親から**世間体を気にして外に出ないよう**に指示され、自室内だけで過ごす日々で飲酒することしかできず、酒と趣味のネットゲームだけが**心の拠り所**という状態であった。

## クライアントの情報

～今回の真のクライアント～

A氏：50代 男性

現病歴 #糖尿病 #糖尿病性神経障害  
#高度肥満  
既往歴 #うつ病 #肝機能障害

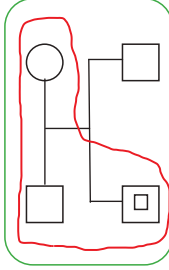
・居住地：秋田市中心部から車で30分程かかる山間部

・家族構成：高齢夫婦とA氏の三人暮らし

・経済状況：親の年金、本人の貯蓄の切り崩し

・生活歴：婚歴なし。40代後半まで関東地方でシステムエンジニアの仕事をしてきたが、**過労と人間関係の不和により退職**。

X-5年に秋田の実家に戻り、両親と同居開始。以降、**ひきこもり状態**になっていた。



## 関わった時の印象・様子

<A氏の様子>

- ・髪はぼさぼさで、バツたりしている
- ・体臭や尿臭が強い
- ・あまり目線が合わない
- ・卑下した言動
- ・「そわそわして落ち着かず、早く帰りたいぞう」→飲酒欲求？



<A氏の印象>

- ・コミュニケーションが苦手そう
- ・こだわりの強さ
- ・自信のなさ、諦め

<A氏の抱える苦悩>

- ・人間関係の悪化
- ・仕事や家庭のトラブル
- ・経済的困窮

辛さを癒すのは、  
酒とネットゲームのみ  
※「**自己治療仮説**」

<実家(秋田)に戻ってからの苦悩>

- ・田舎文化(ムラ社会)
- ・「えふりこき」
- ・自身の存在を消される

→**人としての尊厳を侵害**

## その後の経過

<実際の支援>

面談後、ひきこもり支援を進めるべく、行政窓口へ相談。

**伴走的支援事業**の担当に繋がりが、さらに**ひきこもり支援NPO法人**

の支援を得ることができた。

支援を受けながら人生を取り戻していくかに見えたが、支援介入が強まるにつれて、人との関わりにストレスを感じるようになり、酒量が増加。

支援者との面談予定も**すっぽかして**酒を飲み続ける等、アルコール依存の問題は解決されないままだった。

しまいには、アルコール問題への理解が乏しいひきこもり問題の支援者たちは**徐々に関わりを断つよう**になり、せつかく繋がりが切れた支援の輪は脆くも崩れようとしていた。



## あなたなら、どう考えますか？

## その後の経過

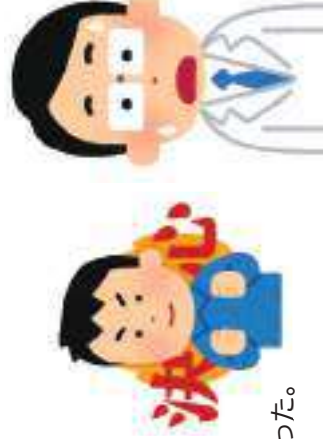
X年Y月Z日+42日

対面や電話で、A氏と複数回相談を重ね、少しずつ**信頼関係**を構築。当初は語られなかった、本人の**本当の想い**が語られるようになってきた。

<A氏の意向>

A氏としては親亡き後、このままの生活を**続けることは出来ないし、続けたくもない**と考えており、社会復帰に向けた**支援を希望**した。

一方で、アルコール多飲に関しては、**自分で「徐々にやめる」**と話し、専門的治療は希望しなかった。そのため、状況が落ち着いたら受診を促す事とし、**ひきこもり問題を最優先課題と捉えて支援を行うこと**となった。



## どんな困難に直面したか

◇**複合的な課題への対応**

**家族全員にケアの問題**が生じている状況。傷病を負った両親の今後の生活に関する課題と多量飲酒やひきこもりの問題を抱えたA氏が抱える**課題に同時にアプローチしなければならなかった**。

◇**限られた期間で支援しなければならぬ焦り**  
**顕在化している課題**にひっぱられて、制度やサービスにつなぐことで**迅速に解決**を求めてしまった。

**急性期病院としての在院日数や地域包括ケア病棟の期限を意識**すまで、入念な**アセスメント**を疎かにしてしまった。

◇**問題の本質の見極めが必要**

**一番表面にある**ひきこもりの脱却を最優先課題と捉え、**繋ぎやすかった伴走的支援事業**やひきこもり支援のNPO法人に**繋がったが、多量飲酒の課題には介入しきれなかった**。  
A氏の**根底にある本質的な問題の見極め**が必要だった。

## 私はどんな選択をしたか

◇ひきこもりからの脱却を最優先課題と捉え、

他機関の支援に繋ぐことで解決を焦ってしまっ

- ・問題の本質にアプローチできず、支援しきれなかった
- ・アルコール問題に蓋をしてしまった
- ・ひきこもり問題が解決したら、おのずとアルコール問題も解決すると考えてしまった

◇アルコールは『自分で徐々にやめる』という本人の意向を尊重した

- ・専門的治療が必要な状況であるにも関わらず、本人の意向のままに対応した
- ・専門的支援に繋げる機会を見逃した

◇本人の本当のニーズは？

- ・人としての尊厳を侵害されている状況が改善されなければ、A氏が抱える痛み(4つの痛み)は癒えることはない。その苦痛を回避するために、またお酒にのめり込んでしまうかもしれない。ここできちんと対応しなければ、自殺に至る懸念もあった。



## 参考文献

- ・稗田里香『アルコール依存症者のリカバリーを支援するソーシャルワーク理論生成研究』みらい, 2017年
- ・アルコールソーシャルワーク理論生成研究会『アルコール依存症者のリカバリーを支援するソーシャルワーク実践ガイド』(研究代表者: 稗田 里香) 2014年
- ・救急認定ソーシャルワーカー認定機構研修・テキスト作成委員会(編)『改訂第2版救急認定ソーシャルワーカー標準テキスト-救急患者支援-』株式会社へるす出版, 2024年

## 解説(私の選択の支えとなった用語解説)

『自己治療仮説』

多量飲酒となるきっかけは人によってさまざまである。往々にして人間関係の悪化、仕事や家庭のトラブル、経済的困窮など複合的に重なるストレスから逃れたい、嫌な気持ちを忘れたいと苦痛を回避するためにお酒にのめりこむ。

『うつ、自殺、アルコール依存症のトライアングル』

うつ、アルコール、自殺は、死のトライアングルともいわれている。相互に関連が深い。

『4つの痛み』

クライアントが体験する痛みは、体や心の痛みから始まり、社会的な痛みへと重なり、自力では解消できないほどの深刻な痛みを抱えることとなる。クライアントのライフは危機にさらされ、スピリチュアルペインに苦しめられる。この4つの痛みを関連させながらアセスメントする必要がある。



# リビジット 塩谷さんの事例

担当 内田琢也  
所属 京都市民医連太子道診療所

1 アルコール関連問題は「難しい」を克服するために



過去のケースの洗い出し（ケースファインディング）の意義。  
 ① 潜在事例の発見 支援の可視化 ② 隠壁になっているものに気づくカex治療ギャップの構造 陰性感情  
 ③ 院内や地域の社会資源の発見・有効活用 気づく文化の醸成 ④ 属人化の解消  
 急性期病院だからみえらることがある ミクロ・メソ・マクロの視点で個人の尊厳を考え、環境を変革

## アルコールによる健康障害



① アルコール中毒状態を持つことで身体的・精神的疾患の背景や重症化の要因に  
不適切飲酒の問題が隠れていることが理解出来るようになる  
② 患者さん：この薬への関わり方が変わってくる 疾患理解の深化

**2019 日本酒造りの新動き**

- ・新酒造り、発酵の設計
- ・アルコール依存症の予防や改善
- ・健康酒造り

**女性への酒造り**

- ・酒造りでアルコール依存症に悩む女性
- ・女性専用酒造り、女性専用酒造り、女性専用酒造り
- ・女性専用酒造り、女性専用酒造り、女性専用酒造り
- ・女性専用酒造り、女性専用酒造り、女性専用酒造り

**高齢者の酒造り**

- ・高齢者の酒造り、高齢者の酒造り、高齢者の酒造り
- ・高齢者の酒造り、高齢者の酒造り、高齢者の酒造り
- ・高齢者の酒造り、高齢者の酒造り、高齢者の酒造り
- ・高齢者の酒造り、高齢者の酒造り、高齢者の酒造り

©秋田県 健康福祉部依存症  
バンクレット

・お酒とうつ、自殺の関連を理解する  
継続的な飲酒がうつ病や自殺への衝動を助長する  
負のライフイベント + 絶望感 + 精神疾患 + アルコール + 衝動性  
自殺に至る組み合わせ

飲酒が絶望感・孤独感といった心理的苦痛を増強させる効果  
飲酒が自分に対する攻撃性や衝動性を高める。  
自殺の再企図リスクを評価 孤立予防を見据える 実践を重ねて実感する  
・アルコール問題の背景にある地域性（風土・文化）・暮らし・価値観を観る  
「えふりこぎ（見栄っ張り、いいかっこしい）」という地域文化・県民性。  
家族が体裁を気にして問題を隠す傾向を、支援者は否定せず受け止めつつつづつのように介入するが

暮らしの中に問題が見えない・語られない構造がある 生き抜くための手段

弱さ・困りごとを見せない  
家族が抱え込む

問題の先送り・支援につながらる時は重症化  
家族も孤立

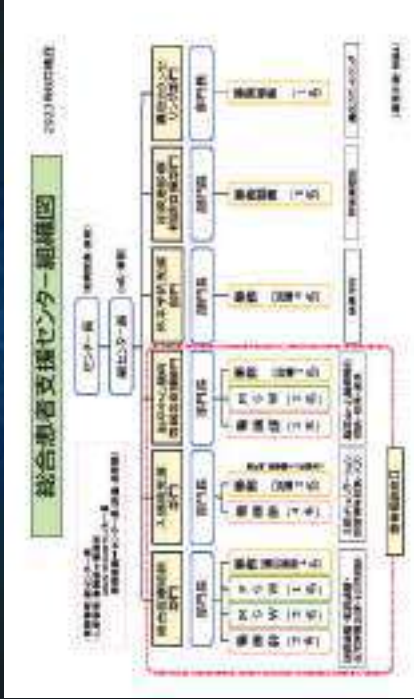
ソーシャルワーカーも地域の生活者 地域性・暮らし・価値観を俯瞰する  
自分の価値観・専門職バイアスを問い直す 自己省察⇒つなぐ

# 重度のアルコール依存症者・家族への支援 ～断酒のための生活環境の整備について考える～

弘前大学医学部附属病院

袴田 光樹

## 1. MSWのいる状況



## 1. MSWのいる状況

【病院概要】

病床数: 644床(精神科41床、感染症6床)  
 診療科数: 34  
 紹介率: 85.7% / 逆紹介率: 88.7%  
 入院患者数: 177,896人(1日平均487.4人)  
 平均在院日数: 14.0日  
 病床稼働率: 77.5%  
 在宅復帰率: 92.5%  
 外来患者数: 393,905人(1日平均1614.4人)



特定機能病院、第三次救急医療、高度救急医療センター  
 地域がん診療連携拠点病院、がんゲノム医療拠点病院を担う

## 2. クライエントのプロフィール

F氏 男性 50代

❖ 土建業等、複数の仕事を転々としていたが、現在は無職となり生活保護を受給している。妻とは離婚しており疎遠。  
 現在は70代の母と2人暮らし。母も糖尿病で通院加療中である。  
 F氏の状態から施設入所について何度も相談するが、拒否するため自宅で母が介護をしている。F氏は日本酒を6~7合/日、飲酒している。

## 2. クライエントのプロフィール

傷病名：アルコール依存症、アルコール性肝障害、アルコール性慢性膵炎、慢性糖尿病、腎機能低下、認知機能低下、廃用症候群、栄養障害等

## 4. ケース発見・相談依頼状況

今後の環境調整等のため、内科医（内分泌/糖尿病内科）より介入依頼あり。MSWとして介入を開始した。

## 3. 受診・入院までの経緯

X年Y月Z日から目の焦点が合わない、呼吸苦等があり、救急要請。検査の結果、高血糖、腎機能障害を認め、当院・内分泌/糖尿病内科コンサルト。血糖760mg/dl、高浸透圧高血糖症候群疑いで、同日入院となる。

## 5. 関わった時の様子・印象

入院後、MSWはF氏の意識レベルの改善を見て、F氏と母に対し退院支援担当であることを説明。  
F氏は「退院したら酒が飲みたい。タバコも吸いたい。とにかく自分の好きなのようにしたい。」と話す。状態が改善し、食事も開始されたが、血糖コントロールのため間食は控えるよう内科医が説明すると、声を荒げる等興奮状態となる。徐々に不穏、暴言が見られるようになったため、精神科医の診察を受けたが、入院の理由・必要性を十分理解していない様子であった。

## 5. 関わった時の様子・印象

飲酒希望の有無について精神科医が尋ねると「飲みたい」と即答した。今後断酒を遵守できるかについても確認したが、ほとんど考えることもなく「それはできない」と返答し、アルコール関連精神障害への治療意欲は皆無であった。

再度、内科医、看護師、薬剤師、管理栄養士とで相談し、間食フリー、食事制限なしとなった。

## 6. その後の経過

入院中はほとんど毎日間食しており、血糖は200~400mg/dl台で経過した。内服のみでの血糖コントロールが困難であるため、インスリン自己注射指導を行うのが消極的であった。

内科医や看護師、薬剤師と共にMSWが説明し、退院日・目標を設定したところ、ようやく自己注射の開始を受け入れた。

繰り返し練習を行い、ゆっくりでもできるようになったが、時々手順を飛ばす等、手技に不安が残った。母にもインスリン注射の指導、母の手技は良好であった。

## あなたなら、どう考えますか？

## 6. その後の経過

母の話によると、入院前は友人宅に間借りして住んでおり、体調が悪くなるも母のアパートに移動していた。仕事は1年ほどしていないとのことであった。F氏は入院中に要介護認定を申請、要支援2の認定を受けた。

退院に向けてF氏、母の希望を確認しながら、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所、訪問看護を交え退院前カンファレンスを開催した。結果、退院後は母と同居し食事や保清等の生活面についても協力が得られることになった。生活が安定したら1人暮らしも考えているとのこと、生活保護の申請についても検討していく方針となった。

## 6. その後の経過

入院から約2カ月後、母のアパートに退院となった。退院後も断酒の意志が認められず、アルコール依存症の治療にはつながらなかった。ADLも徐々に低下し、施設入所について何度も相談したが、F氏は一貫して拒否・拒絶をし母が在宅で介護を継続していた。

在宅サービスとしては、訪問看護、訪問薬剤管理、訪問マッサージを利用。母のアパートが2階であったため、通院や外出時には担当のケアマネジャーが本人を背負って介護タクシーへの乗降を介助した。

## 7. 私はどんな困難に直面したか

- ❖ アルコール依存症に関わる課題へ介入したくても、本人の治療への動機づけや否認にどのようにアプローチしたらよいか悩んだ。
- ❖ 悩み続けている間に、どんどん本人の身体的・心理的・社会的状況が変化していった。
- ❖ 何とかしたくて様々な選択肢を提示するものの、拒否が続いた。意思の確認ができない状況が続く上に、頼りの家族も共倒れの状況となっていった。

## 6. その後の経過

最終的に寝たきり状態となるが、介護拒否、介護者への暴言、昼夜逆転があり、介護困難な状態となった。母の介護負担も限界に達したため、市内の精神科病院に紹介、医療保護入院となった。

## 7. 私はどんな困難に直面したか

- ❖ 関わりながらも一体どうしたらよかったのか、八方塞がりな状況にMSWが陥った事例である。

## 7. 私はどんな困難に直面したか

- ❖ 本事例に限らず、内科系医師を中心に、アルコール依存に対しては、どうしてもネガティブ(マイナス)なイメージが払拭できない。
- ❖ 精神科病院でも、アルコールのプログラムがあり診てくれる機関に限られている。圧倒的に資源が不足している。
- ❖ 専門機関につないでも最低2カ月はかかる。迅速な対応してもらえない。いずれにしても精神科との連携が不十分であると感じる。
- ❖ 精神科を含めて、地域で取り組めていない。連携が上手くいっても、退院後、自宅に戻ると元の状態に戻ってしまう。

## 8. 私はどんな選択をしたか

母のアパートに退院した後も飲酒や喫煙は継続され、生活保護費のほとんどが酒やタバコを買い与える状況が続いていた。母と同居環境下では生活状況の改善は困難と考えられた。

母も糖尿病を患っており、数週間程度の入院が必要とされたが、その間、本人にショートステイ施設等への入所を勧めたものの、F氏はこれを拒否。F氏の入院については、あくまでも社会的な理由によるものであるため、当院での対応は困難であった。

## 7. 私はどんな困難に直面したか

- ❖ 外来で“最近では飲んでいません”と話していても、実際には4ℓの焼酎を週に1本のペースで飲んでいる。
- ❖ 外来で“もう飲みません”と言っても、帰宅するとその日から飲んでいる。支援の限界を感じてしまう自身が居る。

## 8. 私はどんな選択をしたか

母の療養を理由に訪問看護や担当ケアマネジャーとも連携して施設の受け入れ先を検討したが、最終的には市内の精神科病院に医療保護入院となった。診断名はアルコール依存症であった。

本人は入院に対して、特に抵抗することはなかった。

入院先の精神科病院からは、「母の疲労も限界に近く、今後、アルコール依存症及び糖尿病の加療を行い、落ち着いた時点で施設入所となるかと思います。」との返書があった。

## 9. 私の選択の支えとなった用語解説

### 【医療保護入院】

精神保健指定医による診察の結果、精神疾患であり、かつ自傷他害のおそれはないが医療及び保護のため入院の必要がある者で、本人の入院の同意(任意入院)が行われる状態にないと判定された場合に、家族等の同意に基づいて医療保護入院が行われる。

家族とは①配偶者、②親権を行う者、③扶養義務者、④後見人、⑤保佐人である。なお、家族等に優先順位はなく、そのいずれかの者が同意すればよいとされている。

## 9. 私の選択の支えとなった用語解説

### 【その他の方法はなかったか】

また、今のようなことが起こっているのかについては、「酒があれば大人しかった」「酒が無くなると暴言が酷く、母にあたっていた」「結局、母は酒を買い与えていた」など、地域の支援者たちは関わり観察し、よくとらえていた。

## 9. 私の選択の支えとなった用語解説

### 【その他の方法はなかったか】

「地域での生活ぶりを誰が知っているか」が支援の方向性を検討する際に重要となる。この事例でも、昔のことについては、地元のケアマネジャーが、本人のまじめな人柄や中高時代の様子、家族状況をよく知っていた。飲まざるをえなかった理由をアセスメントする際、このケアマネジャーが本人から引き出した情報が重要となった。

## 9. 私の選択の支えとなった用語解説

### 【その他の方法はなかったか】

しかしながら、「本人の拒否」にうまく介入できないと、支援チームは“入院させることが目的・ゴール”となっていく傾向が否めない。“入院させたら後はよろしく”ではなく、近年は青森県内でもAAやダルクの活動も活発になってきており、医療機関に通院せず、AAのプログラムのみで地域での生活を送っているアルコール依存症者も存在する。さまざまな回復の在り方を支援者は学び、支援に活かす姿勢がますます求められる。

# リビジット

## 袴田さんの事例

担当 榊田里香  
所属 東京通信大学

「その他の方法はなかったか」という省察が導き出す  
「個の支援」から「地域との循環」へ

1. 「過去の本人」を知るケアマネジャーという資源  
Person-in-Environment (環境の中の人) の視点  
過去の本人を知る人の存在 (地域の文化) : 環境のストレンダス
2. MSWの役割転換: 「解決する人」から「コネクションを生み出す人」へ  
「アデイクションの対義語はコネクション」  
「つなげる前につながる」
3. 「入院させることが目的・ゴールとなっていく傾向」  
医療保護入院: 命、人権→ジレンマの課題

## 「困難」の背景にある「自己治療」と「文化」の視点

1. 「八方塞がり」の正体を「アル眼鏡」で見直す  
支援者の無力感 (陰性感情) の受容  
本人の頑なな拒否は、身体的苦痛や喪失体験 (離婚・仕事の喪失) に対する「自己治療」であった可能性が見える
2. 暴力、暴言、否認: アルコール依存症のスクリーニングと対処が重要 (短期・長期離脱症状、渴望も含め否認など) → 杖をいきなり失う経験、恐怖、孤独感 (スピリチュアルペイン)
3. イネイブリングを「閉じた家庭の文化」として捉える  
共倒れする母親の行動原理: 家族支援の必要性  
母もクライエントと支援対象としてとらえなおし、かかわりの役割分担をする

### セッション3 岩手県事例

一般医療機関における依存症リハビリソーシヤルワーク研修  
MSWが知っておくべき依存症と家族支援

### アルコール依存症と身体疾患の複合事例 支援の壁と課題

岩手医科大学附属病院 ソーシヤルワーカー 近藤 昭恵

### <SWのいる状況>

岩手県内唯一の大学病院であり特定機能病院(950床)

精神科あり 精神科病棟あり(40床)\*依存症専門医療機関ではない  
精神科救急常時対応施設/身体合併症対応施設

(一二次三次)三次救急医療機関、ドクターヘリの基地病院

患者サポートセンター内 医療福祉相談室 SW13名  
(うち社会福祉士 13名、精神保健福祉士 10名)  
(入退院支援は、入退院支援専従看護師が担当)

ソーシャルハイリスク(独居、身寄りなし、虐待、ハイリスク妊産婦等)対応が多い

がん相談支援センター、HIV中核拠点病院、脳卒中・心臓病等総合支援センター、肝疾患相談センター  
認知症疾患医療センター、仕事と治療の両立支援

大学病院附属メデイカルセンター(主に外来機能)もある



### 岩手県について



### <クライアントのプロフィール>

A氏 50代 男性

診断名: 慢性膵炎、糖尿病

生活歴: 高校卒業後、関東で建設業に就いていた。コロナの影響で仕事がなくなる。病気にもなり療養のため、実家のある岩手県に戻り、母親と二人暮らし。無職。離婚歴あり。

岩手医大から車(高速道路利用)で約1hかかる地域にお住まい。

\*本事例は個人が特定されないよう一部加工しています

### < 受診までの経緯 >

X年Y月Z日 自宅で気分が悪くて吐いた際、どす黒い吐血あり。  
心配した母親が、附属メディカルセンターに電話相談。受診を勧められた。

数日後、**全身の痛み**を主訴に附属メディカルセンター総合診療内科受診。

アルコールの問題をベースに、上部消化管出血疑い、電解質異常、低栄養と多数の問題を抱えていそうのため、緊急性の高い状態と判断。

附属病院への医療(内科入院)につなげようとしていたところ、**診察中から母親に対して暴言**が始める。

検査結果を待っている間に「良くなったから帰る」と興奮状態になった。

**入院加療しなければ命に関わる**ことだと再三説明するも

「死んでも悔の人生だからそれでいい」「痛みはなくなった」「治療は嫌だ、帰るからどけ」  
制止を振り切り、帰っていく。

この段階では Swへの連絡、情報共有は無し

その後、附属病院の1次2次外来を頻回に受診。飲酒状態。ソセゴン注射を強要。

### < かわった時の印象・様子 >

A氏に対して…

酩酊状態。ジャージ姿。サングラス。  
ソセゴン注射を強要。

SWには「よう、ねえちゃん。いいから注射しろって言ってよ」

警察にも暴言。

→ソセゴン中毒か、困難ケースだな

この場面で、どう声かけをしたらよいのだろう

声かけしても、どうせ酔っぱらっているから、まともな会話にならないだろう

母親に対して…

暴言、暴力を振るわれている。精神科に入院させたいと涙ながらに訴え。

A氏のいいなり。A氏に怒られたくないので、酒を買って隠して置いている。

近所に兄弟が暮らしている、身を寄せてはどうか提案するが、家業があるから、と消極的。

→見放したいけど、見放せないという親の心情もわかる。生活が大事なのもわかる。

が、イネイブラーだな

### < 相談依頼時の状況 >

X年Y月X日 + 1か月 1次2次外来 内科担当医より

「**精神科に受診調整の必要性**があるかもしれないので対応お願いしたい。暴れるかも。」とSWに依頼あり。

A氏は飲酒状態。慢性肺炎のため、心窩部の痛み、全身の痛みを訴え。ソセゴン注射を希望。

SWは、A氏と母親を分離し、母親と面談。

身体がとにかく痛いと言います。痛みをごまかすためお酒を飲みます。

朝から飲みます。お酒がなくなると買って来いって怒って暴れます。

すぐに飲んでしまいうから、お酒を買って置いて置いています。

お腹が痛くなるとうすぐ病院に連れて行けと毎日言われます。

運転中も、信号で止まるたびに早くしろと言われ、殴られたりします。

フロントガラスも割って割れました。

精神科に入院させてほしいです。

医師に対する暴言のほか、胸ぐらに掴みかかる等の**暴力**あり。

→ 警察に通報・警察臨場・保護

あなたならどう介入しますか？

### <その後の経過>

その日、本人は警察が連れ帰り、保護。

内科医師が精神科へ紹介し、精神科医師が母親と面談。  
「断酒した状態で精神科外来を受診するように」

意識障害など生命の危険がある場合、離脱症状、幻覚妄想等の精神症状があれば、医療保護入院の対象  
それ以外は、任意入院＝お酒の問題をなんとかしたいので入院したい

↓  
また警察に保護された翌日、警察からSWへ受診させたいと連絡あり。  
精神科外来と相談、母親にも連絡をとり、精神科受診につながる。  
精神科医から、入院を提案するも、聞く耳を持たず、帰宅。

↓  
SWは受診調整のみ

↓  
断酒下で麻酔科受診。精神科受診を説得。精神科入院に一度は同意したが、怒り出し、院外に出ようとする。飲酒していたことが判明。仕切り直し。

↓  
不定期 麻酔科受診  
1次2次外来は頻回受診  
地元医療機関に救急搬送

SW 本人へ直接の相談対応できず

↓  
通院途絶える  
X年Y月Z日+8か月 自宅で歩行困難となり救急搬送されるが、搬送先の病院で死亡。

SW 母からの電話相談への対応

- ・ねぎらい
- ・経済的な心配 生活保護や障害年金
- ・別居するか
- ・身近な相談者 地元保健師に繋ぐ
- ・予約のとりなおし 外来との仲介

### <その後の経過>

1次2次受診時、担当した医師から日中 麻酔科への受診を勧められる

↓  
痛みの緩和治療のため麻酔科へ繋がる。  
慢性膵炎の治療のため内科への受診も勧めらるが、拒否。  
日中は飲酒し、痛みだけ取り除いでほしいと言い、夜間1次2次外来を頻回受診。  
精神科は受診せず。

↓  
慢性膵炎(日本消化器病学会ガイドラインより)  
遺伝や環境要因、その他の危険因子を有し、膵臓の炎症や線維化炎症候群である。  
的反応を生じる個人に起きる、膵臓の病的線維化炎症候群である。  
アルコール性・非アルコール性に分類される。  
アルコール性慢性膵炎の治療に断酒・禁煙指導は有用である。  
食事指導、薬物療法、内視鏡治療がある。  
疼痛治療は困難な課題。鎮痛薬等が使用されるが、依存リスクが危惧される。

### <私が直面した困難>

A氏に対して・・・  
頻回に受診していたが、多くはSW不在の夜間帯。相談対応の機会を逃す。  
酔酩している本人へ声をかけることができず。何と声をかけてよいかわからず。  
精神科医が勧めても拒否。SWに何ができるのか。。  
死亡という結末。

これまでの支援経験から  
関わりの壁・偏見・陰性感情  
知識不足

母親に対して・・・  
母親からは何とかかかしたい入院させたいと何度も電話相談があったが、  
「断酒した状態で連れてきてください」としか説明できず。  
母親からは「そんなの無理」「どうしてだめなのか」と何度も泣いて訴えられるが、  
「断酒した状態で連れてきてください」としか説明できず。

精神科に繋げるのがゴール  
家族支援の知識不足

<私はどんな選択をすればよかったか>

A氏に対して..

- ・本人にとって「断酒を拒否」することの意味 = 痛みから逃れたい とそのまま受け止め、たとえ飲酒状態であっても「支援したい」という意思を伝えればよかった
- ・頻回な受診は、SOSのサインと捉えられればよかった
- ・回復できることを信じて、介入すればよかった
- ・地元医療機関に搬送された際、そのMSWと繋がればよかった

母親に対して..

- ・精神科入院だけが有効手段ではなく、それ以外にもできることはある(自助グループや家族会等)ことを情報提供すればよかった
- ・依存症について具体的に説明すればよかった
- ・地元保健師ともっと情報共有すればよかった



## リビジット

### 近藤さんの事例

担当 稗田里香

所属 東京通信大学

<今後、私の選択の支えとなるであろう用語解説>

#### 陰性感情

相手に対して抱く否定的な感情や、マイナス方向の感情を示す。具体的には、怒り・苛立ち、嫌悪感・不快感、不安・恐怖、落胆・うんざり感、葛藤など様々な感情が含まれる。依存症に対して、病氣としてではなく「その人自身の性格傾向や自制心の問題」と捉える傾向があると、陰性感情を抱きやすいうことが指摘されている。

#### 本人や家族に飲酒問題を解決する糸口を提示し続ける

アルコールに伴う臓器障害の悪化は、疼痛・不安の高まり、死の恐怖を伴うため、患者の飲酒行動に介入する絶好の機会である。これは一般病院のMSWだからこそ発揮できる役割である。また死につながることも常に意識して関わる必要がある。



#### 「わがまま」と「甘やかし」の裏にある、必死の「生存戦略」

##### ●本人：「拒否」は痛みを麻痺させるための「自己治療」

事実：A氏は「死んでもいい」と治療を拒否し、暴力をふるった

##### アル眼鏡（依存症の視点）：

- ・これは快楽のためではなく、慢性疼痛の激痛（身体的苦痛）や、震災・離婚による喪失感（社会的・スピリチュアルな痛み）から逃れるための「自己治療（薬としての飲酒）」とアセスメントする。
- ・拒否的な態度は、自分を守るための「鎧（否認）」であり、その奥にある「SOS」を見抜く。

##### ●家族：「イネイブリング」は暴力から身を守る「生存戦略」

事実：母親は暴力を恐れ、酒を隠しつつも買い与えていた。

##### 家族支援の視点：

- ・これを単なる「尻拭い（イネイブリング）」と断定せず、家庭の崩壊を防ぐための必死の「コントロール（生存戦略）」ととらえなおす。
- ・母親は地域で孤立した「クライエント」そのもの。まず「怖かったですね」と労うことから関係が始まる。

## 「陰性感情」と「文化の壁」を乗り越える ～つなげる前に、自分がつながる～

### ● 支援者の葛藤と文化の壁

- **陰性感情の受容**：暴力や拒否に対し、MSWが「無力感」や「怒り」を感じるのは自然な防衛反応。一人で抱え込まず、チームで共有することが重要。
- **文化への着目**：東北特有の「我慢強さ」や「家庭の恥は外に出さない」という地域文化が、早期のSOSを阻んでいる構造に目を向ける。

### ● 今後のアクション：SBIRTSとネットワーク

- **救急外来は介入の好機 (SBIRTS)**：断酒に至らなくても、救急搬送時に「来た来ててください」と細く長くつながり続けることが、孤立死を防ぐ命綱になる。
- **鉄則「つなげる前に、自分がつながる」**：
  - 本人が動かない時は、まず家族だけでも支援につなげる。
  - そのためには、MSW自身が平時から地域の断酒会や保健師と顔の見える関係を作っておく（支援者自身が孤立しない）ことが、最大の支援リソースとなる。

## セッション4 福島県事例

### 災害によって生活基盤を失った人の 「治療の拒否」とどう向き合うか

～震災後の原発事故により強制避難  
となった方への支援を通じて～

名前 熊田 貴史  
所属 医療生協わたり病院





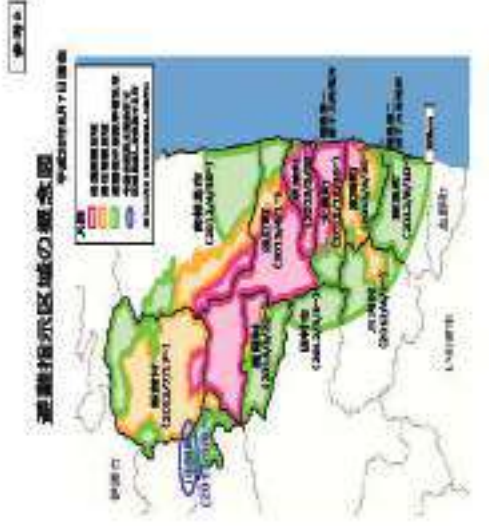
## 1. MSWのいる状況

- 東日本大震災・原発事故に伴う「強制避難」が発生した地域での支援
- 既存の制度や枠組みでは対応が困難な、前例のない生活課題への直面
- 対象者が置かれている急激な環境変化と、それに伴うアセスメントの必要性

## 医療生協わたり病院

- 一般病棟 100床
- 回復期リハビリ病棟 61床
- 地域包括ケア病棟 20床
- 緩和ケア病棟 15床
- 人工透析
- 訪問診療
- 緩和ケア外来
- 小児外来・入院
- 健診





### 3. 受診・入院までの経緯

- 介入開始 (X年2月)：外来からの紹介により介入。当初は目を合わせず、拒絶的な態度
- 関係構築：受診の都度声をかけ、避難前の仕事や「避難さえなけれは」という怒りを傾聴
- 危機の発生：電話での「俺なんていなくてもいい」という自暴自棄な発言
- 緊急対応：緊急家屋訪問を実施。自宅での自傷行為を確認
- 結果：医療機関へ搬送、医師の判断により精神科へ入院となる

### 2. クライエントのプロフィール

- 基本情報: A氏 (60代男性) ・ 独身
- 生活状況:  
避難前：親戚の会社に勤務  
現在：親戚もいないB市のアパートにて一人暮らし (社会的孤立)
- 健康状態:  
既往：糖尿病で通院中  
現病歴：早期胃がん (内視鏡治療が可能だが本人は拒否)  
• 背景: 原発事故による「強制避難」という喪失体験

### 4. ケース発見・相談依頼状況

- 依頼元：外来看護師
- 紹介時の情報：  
生活態度：一人暮らし。常に飲酒状態で外来を受診している。  
治療状況：早期胃がん。内視鏡治療が可能だが、本人が強く拒否している。
- 言動の特徴：話の内容が「受ける」「受けない」と二転三転する。  
心理状態：病院から見放されているという訴えや、避難による不安が見られる。

## 5. 関わった時の印象・様子

- コミュニケーションの困難さ：当初は表情が硬く、視線も合わない。挨拶程度で対話が成立しなかった。
- 「語り」の自身：  
避難さえなければという\*\*「怒り」\*\*。  
誰もいない土地での\*\*「孤独」\*\*。
- 態度の背後にあるもの：  
胃がんの話題はぐらかされるが、避難前の生活や仕事（アイデンティティ）については語りがあった。  
社会的孤立により、一日誰とも会話しない生活の中での飲酒量の増加。

## 6. その後の経過

- 緊急事態の発生：電話での自暴自棄な訴えを受け、即座に家屋訪問を実施。
- 現場の状況：自宅で自傷行為に及んでいる本人を発見。
- 最終的な選択：医療機関への緊急搬送を経て、精神科への入院により生命の安全を確保した。

## 7. 私はどんな困難に直面したか

- **意思決定の揺らぎへの対応**：治療を受けると言ったかと思えば拒否するなど、話の内容が二転三転し、真意を掴むことが困難だった。
- **前例のない支援環境**：東日本大震災・原発事故という、誰も経験したことのない状況下で、既存の制度や支援方法が確立されていなかった。
- **介入のタイミングと限界**：信頼関係の構築に努めていた最中に、自傷行為という緊急事態に直面し、MSWとしての無力感やアセシメントの難しさを痛感した。
- **社会的孤立の深刻さ**：仕事を失い、親類もいない環境で、一日中誰とも会話しない生活が本人に与える影響の大きさに直面した。

あなたなら、どう考えますか？

## 8. 私はどんな選択をしたか

- 「人」に焦点を当てた傾聴：治療拒否の理由を追究するのではなく、避難前の生活や仕事、現在の「怒り」や「孤独」を丸ごと受け止めることを選択した。
- 包括的なアセスメントの継続：単なる病状評価ではなく、本人の生育歴、仕事、家族構成を深く理解し、その方の人生（アイデンティティ）を尊重した関わりを重視した。
- 多職種・緊急連携の実行：異常を感じた際に、外来看護師と相談し、迷わず緊急家屋訪問を行った判断。

## 9. 私の選択の支えとなった用語解説

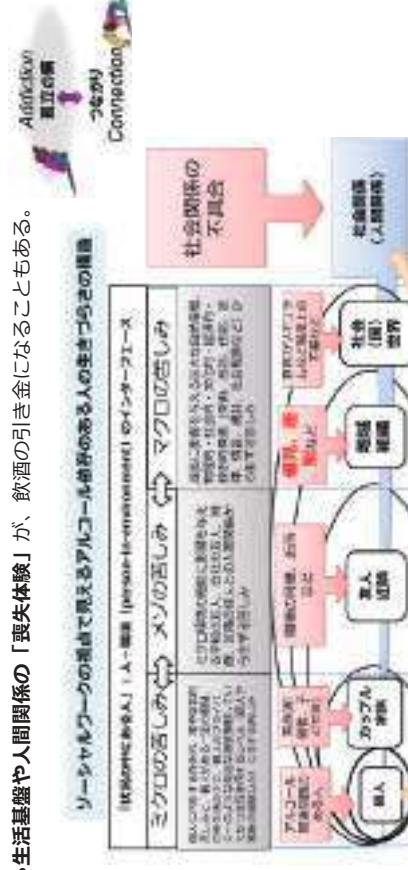
- **【強制避難】**：政府等の指示により、放射線リスクを避けるため住み慣れた土地を離れ、生活の根幹が奪われる体験。
- **【喪失を体験】**：住居だけでなく、仕事・コミュニティ・アイデンティティ（誇りや将来への希望）を同時に失う多重の喪失。
- **【孤独】**：単なる物理的孤立だけでなく、生きる意味や他者との繋がりを失った「社会的・存在的な孤独」。

## リビジット

### 熊田さんの事例

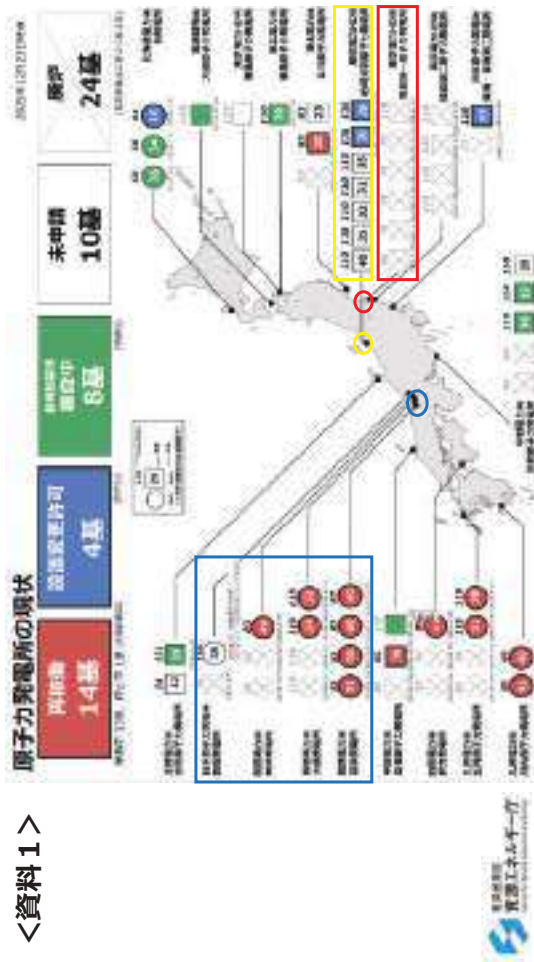
担当 南本直子  
所属 京都済生会病院

5. 災害とアルコール問題：非日常が顕在化させる課題
  - ✓ 東日本震災などの災害時、被災地ではアルコール問題が顕在化
 震災前から問題を抱えていた人が、環境の変化（仮設住宅での生活など）によって表面化するケースが多く見られた。
  - 生活基盤や人間関係の「喪失体験」が、飲酒の引き金になることもある。



(c) copyright by Rika Hieda

<資料 1 >



<資料 2 > 京都府における  
東日本大震災等に係る避難者変動状況



平成 25 年 3 月 29 日  
関西広域連合防災対策協議会  
(京都府災害対策本部)

○県別受入累計

	福島県		宮城県		岩手県		茨城県		千葉県・栃木県		計	
	人数	世帯数	人数	世帯数	人数	世帯数	人数	世帯数	人数	世帯数	人数	世帯数
京 都 府	515	177	54	26	7	3	84	23	16	7	676人	236世帯
京 都 市	511	165	119	47	3	1	13	7	10	3	656人	223世帯
京都市以外の市町村	27	9	7	5	4	1	3	1	0	0	41人	16世帯
UR都市機構	18	6	6	3	0	0	4	1	0	0	28人	10世帯
計	1,071人	357世帯	186人	81世帯	14人	5世帯	104人	32世帯	26人	10世帯	1,401人	485世帯

○現在入居者の県別状況

550人	204世帯	82人	38世帯	9人	4世帯	58人	18世帯	23人	9世帯	722人	271世帯
------	-------	-----	------	----	-----	-----	------	-----	-----	------	-------

「東日本大震災で強制避難された方との出会い、  
今まで支援することがない支援に対する悩み」



「災害は日本全国どこでも起こりうること  
ソーシャルワーカーとして準備すること」

- ・災害による「強制避難」、「喪失を体験」、「孤独」
- ・災害は非日常であるが、元々の日常的な支援が、支援体制構築のきっかけとなる。  
⇒日常の臨床における多職種・多機関連携の重要性。
- 「多職種・緊急連携の実行：異常を感じた際に、外来看護師と相談し、迷わず緊急家屋訪問を行った判断」（危機介入）

- ・ソーシャルワークの基本的姿勢は同じ。  
⇒人と環境への深い理解と、交互作用への着目。
- 「人」に焦点を当てた傾聴、包括的なアセスメントの継続、多重喪失の理解  
生きる意味や他者との繋がりを失った「社会的・存在的な孤独」への取り組み

飲酒：「苦しみ」[痛み]文化や社会的背景を理解し 回復を願い 迷いながら共に実践する

## セッション5 山形県事例

一般医療機関における依存症リハビリソーシャルワーク研修  
—MSWが知っておくべき依存症と家族支援—

# 県協会活動を通じた 理解の促進とネットワークの構築 (マゾレベルの実践)

伊藤 直行

社会福祉法人 山形県済生会山形済生病院 医療福祉相談室



## 1. MSWのいる状況

- ・ **社会福祉法人 済生会山形済生病院**  
病床数411床(一般、回復期、地域包括ケア、HCU、NICU、ドッグ)  
医療福祉相談室 1977年創設 MSW13名
- ・ **山形県医療ソーシャルワーカー協会**  
1969年創設 会員110名 組織率が高く顔が見える  
保健医療機関に勤務する社会福祉士・精神保健福祉士  
研修部門、社会活動部門、広報部門



## 0. はじめに—私とアルコール関連問題—

- ・ 実践の中で、アルコール依存症患者との出会い。  
依存症への知識不足や偏見が蔓延  
飲まないと生きていけない社会に「どだなだず！」  
生きづらい社会に「しゃねっぷりありてらんなね！」
- ・ 明日は我が身と日々感じている...私。



## 2. 取り組み概要

- ※依存症リハビリソーシャルワーク塾 其の巻(2022)、其の式(2023)
- ① 「**依存症におけるソーシャルワーク基礎研修**」を企画(2024)
- ② **断酒会例会の見学**(2024)
- ③ **研修会フォローアップ座談会を開催**(2024)
- ④ **依存症をテーマに「やまがた健康フェア」**参加(2024~2025)  
アルコール依存症の理解促進のためアンケート、AUDIT、パッチテストを実施  
MSWの活用について広報
- ※一般医療機関における依存症リハビリソーシャルワーク研修—依存症と被災地支援—(2024)
- ※依存症(アルコール・薬物・ギャンブル等・ゲーム)回復支援研修(2025)
- ⑤ **依存症専門医療機関を見学**(2025)
- ⑥ **AAセミナーに参加**(2025)
- ⑦ **専門医療機関との事例検討会を開催**(2025)



### 3. 取り組み開始までの経緯

- ・2022年依存症リカバリーソーシャルワーク塾に参加
  - ・MSWと当事者(本人・家族)の語りから依存症支援を学ぶ
  - ・魅力的なチャラン、ZOOM、時間、参加費無料の手軽さ
- ・**県協会の企画会議にて一般医療機関での支援が重要であることを伝達。研修会を提案**
  - ・アルコール依存症の事例に関わったことはあるが、どこから、どのように、どこまで関わればよいのか。
  - ・所属機関の無理解や偏見もあり、専門医療機関につながらない。仕方がないと半ばあきらめ。  
→ 支援者の正しい知識が必要と研修会を企画
- ・**日本協会の講師派遣事業を利用し、社会貢献事業部依存症リカバリーソーシャルワークチームが派遣**



あなたなら、どうする？

### 4. 私が目撃していた困難

- ・支援の成功体験が少なく、専門医療機関に紹介しても、十分なモニタリングができていない。回復のイメージができない。
- ・MHSWとの溝がある雰囲気。
- ・資源に「つなげる」前に、支援者である自分自身が「つながる」ために。
- ・「研修会で多くのことを学んだ」「今後の業務に生かしたい」からの脱却。
- ・会員、更に県民に対し依存症の支援と理解を促進し、関係機関との連携強化。

### 5. 取り組みの内容(展開)

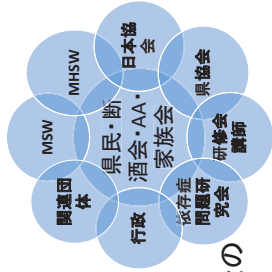
研修会の企画段階から学び → 研修開催・県内の当事者、家族の体験談  
断酒会例会の実際を見学 → 断酒会会長からの問題提起  
研修会フォローアップ目的で座談会を開催 → 理解・関心の維持  
イベント参加 → 県民に対し、依存症の理解やMSWの活用を広報  
研修講師から地域のMHSWを紹介してもらう → 専門医療機関を見学  
AAセミナー参加 → 山形県依存症問題研究会  
MHSWとMSWが事例検討会 → 連携の強化

会員限定のメールマガジンを情報発信  
協会活動をニュースレターや、ホームページで活動を公開。  
背景にある「生きづらさや孤独」を地域課題として捉える視点や、一般医療機関に期待されたいことを発信。



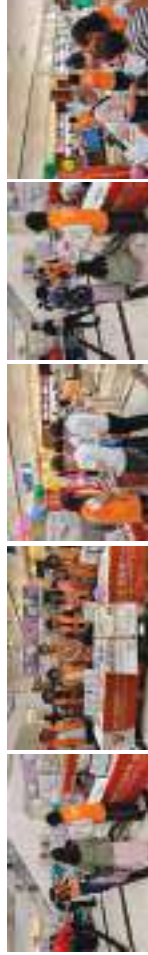
## セッション6-1 宮城県事例

医療機関における依存症リハビリソーシャルワーク研修  
～MSWが知っておくべき依存症と家族支援～



## 6. 結果

- ・研修を通し依存症の知識、支援学びが深まった。
- ・「支援する・される」といった役割が変動し、対等な関係性の中で、地域課題を共有する仲間とのネットワーク構築が図れた。
- ・一般県民を対象にし、MSWの活用の周知と、わずかながら依存症に対する理解の普及啓発ができた。



## 被災後のアルコール関連問題を抱えた患者をどう支えるか ～三次救急病院から地域に繋ぐ・紡ぐ～

澤井 彰<sup>1)</sup> 佐藤 卓<sup>2)</sup>

- 1) 仙台市立病院 救急認定ソーシャルワーカー (ESW)
- 2) やまと在宅診療所あゆみ仙台 在宅医療ソーシャルワーカー

## 7. 今、新たに直面していること

- ・依存症支援への理解、関心が一過性となる恐れ
  - ・協会活動が一部の会員に依存し、バーンアウトの可能性
- ↓
- ① 行政、専門医療機関、各関連団体と定期的にメシレベルで連携を継続。協議会の構築。
  - ② 会員、非会員を対象に、継続した研修会・検討会の開催  
ソーシャルアクション：同じ課題を抱え、同じ志を持つ仲間の存在を感じることが出来る協会づくり



## MSWのいる状況

### 仙台市立病院

- ・ 525床の三次救急病院
- ・ 平均在院日数：9.4日 (2025.12月現在)
- ・ 救命救急センター受診患者数：年間14,000～15,000件
- ・ 救急車受け入れ台数：年間約8,000件
- ・ ESWとしてERやICUの患者を担当。



> 独居・身寄り無し・路上生活者・虐待・DV等のソーシャル・ハイ・リスクを抱えた患者も多く来院される。MSWは、社会福祉の視座から生活面のサポートを行っている。

> 救急認定ソーシャルワーカー (ESW) や入院時重症患者対応メディエーターが、ERやICUにおいて患者・家族と医療者間の橋渡しを行ったり、意思決定支援に従事している。

## 2つの医療機関の関係性

仙台市立病院からやまと在宅診療所への相談件数は**年々増加**

年度	症例数	癌患者割合
2022	25	90%
2023	50	85%
2024	55	85%

- ・消化器内科・外科・血液内科：**癌末期**      ・腎臓内科：保存的腎臓療法（CKM）
- ・救急科：誤嚥性肺炎、老衰、骨折後、感染症治療後、**慢性疾患**
- ・脳神経内科・外科：神経難病

その1 澤井MSWはこう考えた

## 仙台市立病院でのある日の風景

## クライアントの情報

東日本大震災後、11年後の事例

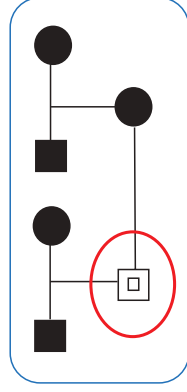
A氏：60代 男性

- ・家族構成：独居、身寄り無し。

※東日本大震災による津波被害で妻と死別。子はなし。

- ・生活歴：震災被害で家屋が倒壊し、市営住宅にて生活。

- ・経済状況：無職、生活保護受給者



## クライアントの受診・入院までの経緯

### 【現病歴】

X年Y月Z日

自宅から100mの路上で倒れているところを通行人が発見し、救急要請。なぜ路上にいたのか本人は記憶がないまま当院ERへ。高度脱水による高Na血症が認められた為、緊急入院。

### 【診断名】

#脱水症に伴う高Na血症      Na 159

#急性腎機能障害                      Cre 1.87, BUN 35

(既往歴)

#糖尿病

#アルコール多飲により救急搬送歴 3回あり(当院)

(当院受診前は、地域の二次救急病院に複数回搬送歴あり。受診時の本人の様子から再搬送受け入れが困難となり、自治体病院である当院に搬送されるようになった。)

## 過去のERでの介入歴①

【搬送1回目(X年Y月Z日-50日)】

**急性アルコール中毒**として、MSW介入なしでER外来より帰宅。既往は糖尿病のみであり、命に関わる病態ではない。

【搬送2回目(X年Y月Z日-20日)】

1回目の搬送+1ヶ月、再度搬送。アルコール多飲による脱水・低Alb血症。過去にも搬送歴がある患者として主治医から連絡あり、ERにてA氏と面接。**生保受給中で独居、ADLは自立しており、支援は必要ないと本人、保護課CWIに一報入れておいた。**A氏は3日間入院し、帰宅。

## 過去のERでの介入歴②

【搬送3回目(X年Y月Z日-7日)】

2回目の搬送+2週間、3回目の搬送。アルコール多飲による脱水、体動困難による横紋筋融解症で入院。

➢Dr: 最近ずいぶん来る患者だな。ちゃんと生活できてるのか？

➢Ns: またアル中患者！何回くれば気が済むの！

➢ESW: ここ数ヶ月で搬送が頻回。しかも**全てアルコール起因**か。保護課に生活状況を聞いてみたほうが良さそうだな…

→保護課の記録によると、東日本大震災により妻と死別してから**社会生活が適切に営めていないようだ**とお話あり。CWの担当者が代わったばかりであり、翌週、自宅訪問予定とのこと。

## もしも、あなたが担当SWだったら…？

問1

A氏の様子を見て、あなたはソーシャルワーカーとしてどのような印象を持ちますか？

問2

A氏についてもっと知りたい情報はありますか？また、何故そのことを知りたいの？

## ケース発見・相談依頼状況

X年Y月Z日、**救急科医師よりESW**にケース介入依頼あり。

- **頻回搬送症例**である。今回で4度目の搬送。
- 生保だが、所持金がない様子。ここ数日は**お酒と公園の水を飲んで生活**していたようだ。
- 入院期間は約一週間を予定。本人は次の保護費が出るまでの2週間入院させてくれと言っているが、そこまでの入院は必要ない。
- 社会調整し、**安全に自宅に戻れる環境を整えてほしい。**

## エンゲージメント:関わった時の印象・様子

## その後の経過② 地域包括ケアセンターからの電話

X年Y月Z日

- ERIにてA氏と初回面接。「お金のこと、今後の生活のこと、一緒に考えていきましようね。まず今日は来たばかりなのでゆっくり休みましょう。」とお伝えし、翌日以降で話を深めることにした。A氏は臆げに「はい…よろしく。」とのこと。
- 高度脱水による意識障害あり、JCS2.
- 本人同意のもと、看護師と共に、**衣類や所持品の確認**を行った。衣類は排泄物により汚染されている。財布はなく、ビニール袋に数百円入っているのみ。

X年Y月Z日+2日 地域包括支援センターより入電。

「とんでもないゴミ屋敷で**部屋の外までゴミ**や匂いが溢れている。

このままずっと入院させてもらえないだろうか？」

**地域の中でもA氏の対応に苦慮**していたことを確認。

## その後の経過①

病態の観察・退院後の療養に関する希望確認

X年Y月Z日+1日 A氏と面接。

- 補液により、脱水補正、表情良好。JCS 0～1
- 退院後の療養生活について話し合い。  
「もう元気になったから家に帰ります。**家にある酒とか菓子、公園の水**でも飲んでいりゃあ、2週間なんてあっという間だ。」と自信ありげな様子。
- 過去カルテより、以前にも3度ER搬送歴があったが、**社会調整なしで帰宅し、適切な社会生活を営めていなかった**ことを確認。
- もう少し治療が必要であることを伝え、自主退院にならないように声掛けした。

## もしも、あなたが担当SWだったら…？

問3

A氏のこれまでの発言や地域包括支援センターからの電話を受けて、どんな感じ？

## その時の私の感情と思考

### 感情

- ・想像よりもやばそうだ…
- ・家帰りたいていうけど無理じゃないか？
- ・なんでこんなになるまで飲んでるんだ！？

### 思考

- ・本当に安全に在宅生活が送れるのか評価が必要。
- ・まずは事実確認のために家屋調査してみようからスタートか。

## その後の経過④ 家屋状況の調査その2

### 【ゴミ屋敷化した部屋の清掃】

ゴミ屋敷の「程度」の把握が必要。

保護課CW、地域包括支援センター職員、民生委員らと**家屋調査**することからスタート。

目的：本当に在宅復帰可能な状態なのか、清掃するとしたらどの位時間を要するのかを確認する。

## その後の経過③ 家屋状況の調査その1

A氏に**家屋状況**※を確認。

- ・市営住宅の部屋の中は本人曰く「綺麗ではねえ」とのこと。
- ・震災後、妻との死別によって独居生活となり生活が乱れてしまったことや、「他にやることがないから、ついついアルコールを飲んでしまうんだ」という生活習慣を確認。
- ・一方で部屋の片づけについては希望があるものの、自分一人だけではどうしようもなく、助けを求めている様子。

ゴミ屋敷の問題では、しばしば酒の空き瓶が落ちていたりするケースがある。アルコール依存症をはじめ、煙草やキャンブル等「依存症」のベースには発達障害が潜んでいることがあり、それに本人の特性が加わってゴミ屋敷化すると言われている。



イメージ図 (AI作成)

## その時の私の感情と思考

### 感情

- ・足の踏み場もないし、人が住める環境ではないという驚きと落胆。
- ・これで家に帰るって言うなんて正直無理なんじゃないか・・・
- ・清掃費用も相当なものになると思うけど役所(保護課)は捻出してくれるかな？

### 思考

- ・アルコール依存の度合いとしてもかなり高いのではないか、アルコール問題から着手したほうがよいのではないか？
- ・在院日数も限られているし、どうやって環境調整しようか？

## 私の考えたいいくつかの選択肢

- a. 家は無理そうだから、とりあえず転院で
- b. 直接自宅に戻すのが良い(清掃計画なし、包括に丸投げ)
- c. アルコール依存症だし、家も汚いし、この際だから介護施設入所させちゃえ
- d. アルコール問題、そして自宅の清掃は短時間で解決は困難。二次救急病院にくだり搬送し、環境調整する。そのうえでしっかりと在宅生活が行えているのか、地域医療機関にモニタリングしてもらう。

## 私の決断・方針

### ワーク

#### 問4

あなたが担当するソーシャルワーカーだったら、何を優先して支援展開を考えますか？

- ・ アルコールを背景とした救急搬送歴が4度目であり、**命に関わることを自覚**してもらおう。
- ・ 減酒、断酒治療がすぐ上手くいかなくとも、アルコール治療プログラムのある医療機関を紹介し、本人に**「一つの病として向き合ってもらおう**。
- ・ 飲酒欲求が再燃したり、それに伴い健康被害が拡大しないように、地域に戻ってからでも医療が継続して受けられる体制＝**訪問診療**を導入する。



①やまと在宅への申し送り・カンファレンス ②B病院くだり搬送へ

## やまと在宅診療所との連携・くんだり搬送への付き添い

## 解説 ②

- I. 長く安定した生活基盤を支えるには、**医療と福祉の重層的な支援**が必要。
- II. やまと在宅の**往診医療により命を守り、各種福祉サービスにより生活を支える**という視点をカンファレンスの中でA氏にお話した。
- III. **アルコールがトリガーとなり社会生活不全に陥る構図**に焦点化し、**減酒・断酒治療プログラムのある医療機関**へのつなぎを行う。
- IV. 身寄りがない患者であるため、転院時はESWが付き添いし、これまでの支援経過を**下り搬送先のMSWに情報共有**した。

- 地域住民との調和を考える。支援機関だけでなく、**本人にも参加**してもらい、ゴミ屋敷清掃計画を立てる。
- モニタリング体制：定期的な**訪問診療**やヘルパーの活用を提案し、身体の健康・生活の両方を継続的に支える。
- **下り搬送**：約1週間という短い在院日数の中では、当院だけで上記の社会調整をすることは困難。二次救急病院に下り搬送し、社会調整してから在宅復帰へ。

## 解説 ①

## 解説から考える支援の方向性のヒント

- A氏の「酒と公園の水で凌いでいたエピソード」であるが、お金が無いにも関わらず、**酒だけは常備**していることに着目した。

アルコールだけは常備する

「お酒が手元にないと不安を感じる」ことはアルコール依存症・アルコール使用障害・アルコール離脱症状の一つとされている。

- 酒と水のみで生活しているのは、再度**救急搬送されるリスク**が高い。

頻回な救急搬送リスク

救急搬送頻回事例の背景には、医学的な要因のほかに、「**アルコール依存**」「**介護力不足**」「**身寄り無し**」「**経済的困窮**」「**精神疾患**」などのソーシャル・ハイ・リスク(社会的生活困難要因)が関与している。

- **病・貧困・孤独**といったハイリスクは、相乗することで生活に多大な影響を及ぼす。
- アルコール問題だけを見ると「困った地域住民」であるが、アルコール多飲の背景には「妻との死別」がある。問題そのものだけでなく、**背景を含めた「その人」に焦点をあてる**。
- 地域関係機関もまた、アルコールやゴミ屋敷問題については悩みを抱えている。病院の仕事ではないと地域に丸投げするのではなく、MSWも外に向いて**アウトリーチ**し、打開策を探っていく。
- アルコール問題を抱えた患者は、**救急搬送頻回**事例が比較的多い。医療者は**陰性感情**を抱いてしまいがちであるが、「**良くして帰す**」だけでは「**また来た**」の**繰り返し**になる。再度搬送されるかもしれないという**予測と、搬送されないための社会調整**をしっかりと行い、備えることが肝要。

## セッション6-2 宮城県事例

### 文献

般医療機関における依存症リハビリソーシヤルワーク研修  
～MSWが知っておくべき依存症と家族支援～

- ・F・P・バイステイツ著 尾崎新ら訳(1995)『ケースワークの原則 援助関係を形成する技法』誠信書房
- ・藤田さかえ(2016)「ギャンブル依存症の問題を抱えるクライアントとその家族へのインテイク面接の実際」『平成28年度ギャンブル依存症研修資料』久里浜医療センター
- ・澤井彰・島山稔他(2019)「三次救急病院における救急認定ソーシヤルワーカーの役割」『医療と福祉』第53号第1号,日本医療社会福祉協会
- ・澤井彰・島山稔他(2019)「救急医療とソーシヤルワーク」『仙台市立病院医学雑誌』第39号,仙台市立病院
- ・澤井彰・島山稔(2024)「ソーシヤルハイルスクを抱えた緊急入院患者への支援」『隔月間 地域連携 入院院と在宅支援』5・6月号,日総研
- ・渡部律子(1999)「高齢者援助における相談面接の理論と実践」医歯薬出版株式会社
- ・山本由紀・長坂和則(2015)「対人援助職のためのアディクシヨンアプローチ 依存する心の理解と生きつらさの支援」中央法規

## 被災後のアルコール関連問題を抱えた患者をどう支えるか ～三次救急病院から地域に繋ぐ・紡ぐ～

澤井 彰<sup>1)</sup> 佐藤 卓<sup>2)</sup>

- 1) 仙台市立病院 救急認定ソーシヤルワーカー
- 2) やまと在宅診療所あゆみ仙台 在宅医療ソーシヤルワーカー

その2 佐藤MSWはこう考えた

## やまと在宅診療所あゆみ仙台でのある日の風景

## MSWのいる状況

2011年の東日本大震災をきっかけに結成された医療支援チームをベースに、2013年4月に宮城県豊米市と東京都板橋区高島平の2カ所で、それぞれ在宅医療を中心に行う診療所を開設。

- ・ 約500名の在宅患者及び施設入居者の訪問診療を行う在宅療養支援診療所に勤務。精神科医は在籍なし
- ・ 約7割の患者は自宅で生活しており、主病の疾患別では癌患者5割、神経難病1割、その他の疾患4割となっている。
- ・ 紹介元の7割が病院などの医療機関となっているが地域の介護事業者からも依頼があり、かかりつけ医がない方の受け入れも行っている。
- ・ 在宅医療機関のMSWとして幅広い疾患と生活課題に対して社会福祉の視点より相談援助や生活面のサポートを行っている。

独居・身寄り無し・虐待等のソーシャル・ハイ・リスクを抱えた患者も多く「生活の場」で治療期～看取りまで行っているため多様な生活課題に直面するが、在宅医療においては地域が病床となるため院内のリソースのみでの解決は困難なためより地域の社会資源との連携が重要となっており、多職種のみならず他事業所とも価値観の共有が必要である。

## 相談依頼状況

三次救急医療機関にて加療され退院可能となるも搬送先医療機関のESWが介入し社会調整必要と判断され入院継続となり入院3日目まで当院に相談ありこれまでの経緯や出来事を行った上でこれまでのESWのアセスメントと※1 Super-utilizerであることからESW同様に早期の自宅退院は再搬送リスク高いと判断した。

### 制度的課題

時間をかけたソーシャルワーク的な支援が必要であるが三次救急病床の逼迫とそれに伴う短期間の入院期間、不適切な頻回受診が地域課題。

### 本事例における制度の活用

※2「下り搬送事業」のスキームを適用。

高度急性期から関連法人内の地域包括ケア病床へ戦略的に転院させることで、三次救急医療の資源を守りつつ、生活支援の時間の猶予を確保することを提案した。

※1 Super-utilizer: 医療機関、特に救急外来や病院を頻繁に利用する患者⇒事例中の「頻回搬送」

※2 「下り搬送事業」: 仙台市救急医療病院間連携推進事業の通称(事業内容については事例集参照)



## 引継ぎまでの経緯

A氏

60代男性、独居、生活保護受給中。

東日本大震災で「家族・家・仕事」の全てを喪失。

地域での孤立と陰性感情

周囲の視線: 「ゴミの臭いがひどい」「昼間から酒臭くて怖い」といった苦情が続かず、地域住民からは強い陰性感情を向けられ、完全に孤立していた。

搬送の経緯と背景

倒れた理由: 保護費支給日直前で所持金が尽き、水も買えない極度の経済的困窮にあったが、それでも酒を求めて外出し路上で倒れた。

診断: アルコール多飲による脱水症、高Na血症、急性腎機能障害

上記診断での複数医療機関への頻回搬送歴あり上記以外にも高血圧や糖尿病などの既往ありMultimorbidity (多疾患併存) 状態であり長年の生活習慣から廃用も進行していた。

## 関わった時の印象・様子

X年Y月Z日 転院先医療機関での合同カンファレンス後の一場面

【病院でのA氏の様子】

・身体機能は回復しており身なりも整い礼節も保たれている。

・退院後の生活や訪問診療などのサービスの話になると冴えない表情で発言した。

◇「部屋も散らかってるし片付けが終わってからにしてほしいな。昔は女房が片付けてくれたんだけどな」

◇「入院中に面会に来る人もいない天涯孤独だからどうなっただろうなと思って良かった」

◇「俺なんかよりもっと病気で困っている人のところへ行こうと思ってあげて下さい」

◇「今までも役所とかに相談したこともあったけど何もしてくれず見捨てられたんだ」

上記から、MSWはゴミ屋敷状態との事前情報もあったが「急げ」から片付けられないわけではないわけではなく「片付けたい思いや」「自己否定」「不安」、「孤独」、「喪失感」などを感じ、A氏の言葉を「SOS」と受け止め、その場で信頼関係構築のために「一人でもやる必要はありません。私たちが手伝うから、一緒に片付けましょう」と提案した。

## 現実との直面

X年Y月Z日  
約束の日、自宅へ向かったドアを開けた瞬間、言葉を失った。  
足の踏み場もなく積み上げられたゴミと強烈な異臭、害虫、  
病院での彼からは想像できない惨状だった。

A氏の言葉

「恥ずかしいな」「ゴミ出しに行くのも大変でサボって  
たんだ」「やっぱり一人でやるから大変だよ」

MSWの感情

どこで寝てたんだろう？  
業者いれないと難しいかな？  
福祉用具（ベッドも入れられない...）  
この「密室」で、約束は果たせるか？



イメージ図（AI作成）

## ワーク

## 話し合ってみよう！

問5

「ここは病院のような管理  
された空間ではないこの  
『密室』に、彼を一人で帰し  
て良いのでしょうか？」

問6

「もし明日、彼がまた飲み  
始めたら、それは支援の  
『失敗』でしょうか？」

## その時の私の感情・思考

### 感情

あまりの惨状の前に、「一緒にやる」という約束への迷いが生じる。

「業者を入れて一気に解決したほうが、A氏のため(私たちの負担軽減)ではないか？」

### 思考

#### 適正化の視点からの再考

一時的な環境改善(対症療法)は、根本的な生活能力の向上には繋がらない。

「自立支援」という制度や信念といった本来の目的に立ち返るべきではないか。

## 私の考えたいいくつかの選択肢

### 選択肢① 環境(ゴミ屋敷)をどうするか？

#### A: 代行モデル(業者委託)

方法: 業者に依頼し、短期間でリセットする。

メリット: 衛生的、即効性がある、スタッフの負担が少ない。

デメリット: 本人の「生活の主導権」を奪う可能性がある。再燃リスクが高い。

#### B: 協働モデル(共同作業)

方法: A氏を主役にし、支援者と協働して実施。

メリット: 達成感、信頼関係の形成、生活意欲のリハビリ。

デメリット: 時間がかかる、不衛生、スタッフの忍耐が必要。

## 私の考えたいくつかの選択肢

### 選択肢② アルコールとどう向き合うか？

#### A: 治療モデル(断酒・矯正)

スタンス:「アルコールは悪」専門病院への入院や完全断酒をゴールにする。

懸念:急な完全断酒はA氏の「生きる術(ドーピング)」を奪うことになり、強烈な拒絶とドロップアウトが予測される。

#### B: ハームリダクション(受容・低減)

スタンス:「アルコールはやめなくていい」健康被害や事故を減らすことを目標にする。

狙い: 飲酒を範囲内で許容することでA氏にとっての「敵」にならず、細く長い支援関係を維持する。

## その後の経過～揺れ動く感情と、チームの奔走～

継続的な身体面と心理面のサポート目的に訪問診療のみならず予防的アプローチとして精神訪問看護及び訪問薬剤師、介護保険の利用など調整しA氏の「失った生活機能」と「孤独」のリカバリーを試みたが退院後の再飲酒や退院カンファレンスでみられたような試行行動(原指でられ不安の表出)を感情的に支援者に向けようになった。

支援者側も無力感や支援の妥当性に疑問を抱きながら関わる中で陰性感情を抱くものもいたが「やめさせよう」としない、飲酒による失敗を責めないといった原則からぶれず共感的に関わり続けた。

「**禁酒や支援継続といった結果ではなく泥臭く併走したプロセス**」これが信頼関係を構築していく上で重要であった。

## 私の決断・方針

### 「協働」と「受容」による信頼構築

在宅MSWは、環境調整面では「協働モデル」を、治療面では「ハームリダクション」を選択し、これらを統合したアプローチをとることに決めた。

### 決断の理由

在宅の強みである「長期的な時間軸」があるからこそ、即効性を求めずプロセスを共有できる。

※在宅診療においては短期集中的なアプローチよりも長期的な伴奏支援が必要な場面が多く上記のような支援を選択することが多い。

### 具体的アクション

「一緒に片付ける」という行為そのものを、断酒指導の場ではなく、信頼を築く「動機づけ面接」の場として機能させた。

## その後の経過～「個」から「地域」へ～

### 【仕掛け】

地域生活継続の観点から専門職だけでなく、自治会長、民生委員、近隣住民(インフォーマル資源)の巻き込むことが重要と考え仕掛けとして※:地域ケア会議を開催した。

A氏を「迷惑なゴミ屋敷の住人」としてではなく、震災で家族と家を失い、「深い悲しみを抱えた地域住民」として紹介し「誰」にでも起こりうる喪失と孤独)として共有した。

そして、「孤独」や「喪失感」は特定の個人にだけ起こるのではなく「誰」にでも起こりえる共通の課題」として捉えなおす機会となった。

### 【結果】

徐々にではあるが「監視(出て行ってほしい)」から「見守り(何かあれば声をかけろ)」へ「**ゴミ屋敷に住んでいい困った住人から共に支え合う地域住民**」へと意識変容がみられ互助意識を育むきっかけとなった。

### 【具体的な関わりの変化】

◇ゴミ出しの際の声かけ(町会長がゴミ出しを請け負ってくれた)、安否確認としての挨拶  
これにより、A氏の中に「**地域における居場所(役割)**」が再構築され、孤独感が緩和された。

※1地域ケア会議:詳細は事例集参照。

## この事例経験からの仮説の生成

セッション6

## リビジット

### 伊藤さん・澤井さん・佐藤さんの事例 楠さんの体験談

担当 野村裕美  
所属 同志社大学

#### 仮説①: アディクション支援の最前線としての一般医療機関と在宅医療

陰性感情を超え、「生活の場(密室)」だからこそ可能な早期のスクリーニングとソーシャルワークを展開する。

#### 仮説②: 在宅医療では地域全体を「病床」と捉える。

個人の課題(ゴミ屋敷・依存)を地域課題(孤独・喪失)へと捉えなおし、住民の互助を引き出すことで「社会的孤立」を防ぐ。(ミクロからメゾ、マクロへ)

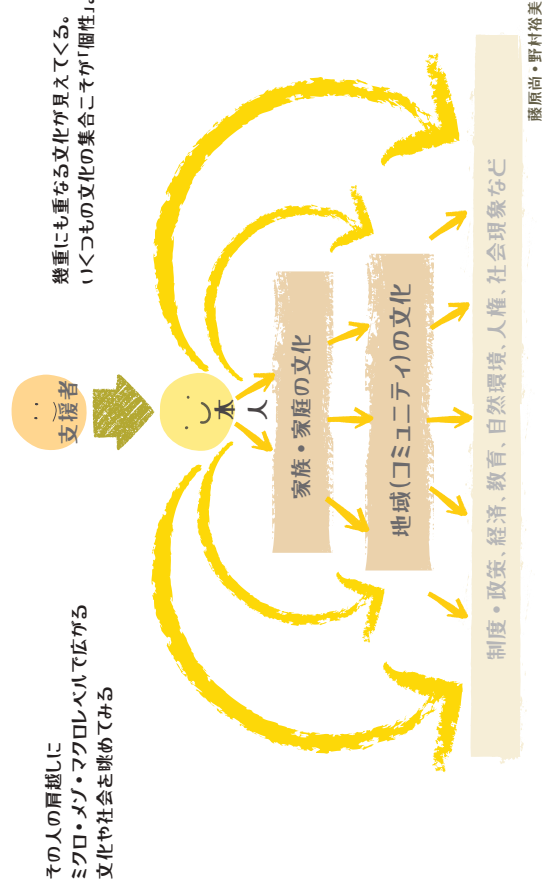
本事例では医療だけでなく三次救急医療機関から二次救急医療機関そして在宅医療機関のMSW達の丁寧なソーシャルワーク実践を通して、結果として医療の適正化を導くこととなり、各医療機関で扱われたアセスメントや思いを繋ぎ、紡いできたことで脱水症という氷山の一角から深層にあるアルコール依存症治療まで関わる事ができた。

私たち**在宅医療者**は、**孤立した患者を専門医療機関や再び地域とつなぐための「架け橋」となるべき**であり、**患者自身が課題に直面した際に早期介入できることと患者が住む地域づくりに介入できる2つの強み**を持っているのである。

「アディクションの対義語は『しらふら』ではなく『つながり』である。」(Johann Hari)

## 参考文献

- ・「厄介で関わりたくないアディクション患者とどうかわかるか」(2025)成瀬 暢也 中外医学社
- ・「繋ぐ、紡ぐ意思決定支援」在宅医療ソーシャルワーカーの視座から(2025)澤井彰・佐藤卓 日本臨床救急医学雑誌 28(2)



# ライブオンライン研修資料（関西回）

公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会主催  
2025年度一般医療機関における依存症リハビリソーシャルワーク研修

その人の言動や身体の意味づけを  
理解するには



医療の場での言語や身体状態そのもの (text)だけではく

文化的社会的背景、すなわち文脈 (context)への留意が必要

継承 断絶 衰退 消滅 形骸化 変革 刷新  
創造(イノベーション) .....

## プログラム

### 「第2回 関西地域から学ぶ」 プログラム概要（変更）



#### 0. 事前アンケート

#### 1. 事前学習 事前学習資料集と事例集（自由教材）

#### 2. 事前学習 オンデマンド視聴（動画視聴：90分）：2026年1月5日（月）～2月13日（金）まで

- 動画1 オリエンテーション  
コーディネーター 野村裕美（同志社大学）
- 動画2 ストーリーボードセッション「私がなぜアルコール依存症者に関わるようになったのか」  
オガナイザー 安岡綾（京都協立病院）
- 動画3 関西地域の事例から学ぶ MSW のためのアルコール依存症リハビリ支援の基本 明日からの実践に活かす知識と視点  
講師 梶田里香（東京通信大学）
- 動画4 関西地域の事例にみる家族と家族支援の基礎知識  
講師 松浦千恵（安東医院）
- 動画5 文化への着目—家族・社会構造の影響—  
講師 南本宜子（京都済生会病院）
- 動画6 地域の実情—京都の取り組み—  
講師 内田琢也（京都民医連太子道診療所）

#### 3. 双方向オンライン研修（6時間30分※休憩約1時間別）：2026年2月15日（日）9時30分～17時

時間	分	プログラム	内容
09:30-09:50	10	オープニングセッション	ご挨拶/趣旨説明/クイズ回答
	10	アイスブレイク演習	グループワーク1 自己紹介（チャットイン）
09:50-10:20	30	セッション1：どうして どのように このしくみができあがったのか[大阪の事例から学ぶ]	
		1. 消化器内科医師の立場から 講師 安原一（ベルランド総合病院）	
		2. MSWの立場から 講師 榎本沢（ベルランド総合病院）	
10:20-10:50	30		
10:50-10:55	5		休憩
10:55-11:15	20	3. 行政の立場から 講師 上野千佳（大阪府）	
11:15-11:35	20		
11:35-11:50	15		グループワーク2 インタビュースッション

11:50-12:40	50	昼休憩	昼休憩
12:40-12:45	5	受講者フィードバック	
12:45-13:15	30	セッション2：どうして どのように このしくみができあがったのか[立ち上がった家族の事例から学ぶ] 講師 田辺暢也 (一般社団法人ひとひら) 1. 家族の立場から 2. トリートメントギアアップ解消への取り組み	
13:15-13:25	10		グループワーク3
13:25-13:30	5		休憩
13:30-13:50	20	セッション3：トリートメントギアアップを生む文化的社会的要因(専門医の近年の臨床から) 1. 専門医療の立場から <大阪> 講師 池田俊一郎 (関西医科大学) 2. 専門医療の立場から <京都> 講師 安東毅 (安東医院) 3. クロストーク 池田俊一郎・安東毅・榊田里香	
13:50-14:10	20		
14:10-14:30	20		
14:30-14:35	5		休憩
14:35-14:55	20	セッション4：どうして どのように このしくみができあがったのか[京都の事例から学ぶ] 1. 総合診療科医師の立場から 講師 玉木千里 (京都協立病院) 2. MSWの立場から 講師 安岡綾 (京都協立病院) 3. 行政の委託事業の担当の立場から 講師 松浦千恵 (ハザールカリエ/安東医院)	
14:55-15:15	20		
15:15-15:35	20		
15:35-15:40	5		休憩
15:40-16:00	20		グループワーク4
16:00-16:15	15		インタビューセッション
16:15-16:35	20	4. クロストーク <一番強い存在?!SW同志は理解し合える?> 講師 田辺暢也・榊田里香・安岡綾・松浦千恵・野村裕美	
16:35-16:50	15	クロージングセッション	グループワーク5 (チェックアウト)
16:50-17:00	10	アンケート入力	事後アンケート/ご挨拶

- \* 研修総括、進行及び全体オレーション：野村裕美 (同志社大学)
- \* 進行及び全体オレーション：榊田里香 (東京通信大学)、他谷尚、松浦千恵 (ハザールカリエ)
- \* 研修事務局・調査ID等担当 (研修当日のみ)：山脇克哉 (滋賀県立総合病院)
- \* フシリレーター：※当日一部変更あり

- 1 浅野正友輝 (トヨタ記念病院)
  - 2 内田琢也 (京都市民医連木子通診療所)
  - 3 上堂園順代 (ジェイ・ワークス株式会社)
  - 4 塩谷行浩 (中通総合病院)
  - 5 左右田哲 (北里大学病院)
  - 6 平井美奈子 (愛媛大学医学部附属病院)
  - 7 藤原尚 (大元酒類販売株式会社)
  - 8 南本直子 (京都済生会病院)
4. 事後アンケート (本日中の入力にご協力お願いします)  
厚生労働省補助金を活用し研修運営及び研修効果測定を実施します。調査用ID (2文字のふりがな：2025年12月22日ごろ日本MSW協会よりメール送信) は事前アンケートと同じです。

\*以下は事後アンケート入力用 URL と QR コード  
<https://forms.gle/cwUei3ivBqcy1XVp8>



5. 自習教材 事後オンデマンド：  
当チームで作成した動画教材です。事後に自習動画として自由にご視聴ください。

1) 動画教材：シリーズ「何ができか考えてみた！一般医療機関のソーシャルワーカーたちの試み」  
その1：たとえばクライアントと一緒に「自然に」スクリーニングをするなら—SBIRTS シナリオ— (24分)



その2：「あなたの飲酒大丈夫ですか？」専門医療機関が作成した冊子の活用—MSW もスクリーニングに取り組みたい— (17分)



その3：ASWがMSWの困りごとに対処し実現した勉強会—ソーシャルワーカー同士の連携— (17分)



2) ダウンロード可能な各種ツール:

その1:「四日市アルコールと健康を考えるネットワーク」HP



その2: 全国の仲間とつながろう! 依存症オンラインルーム



その3:「依存症対策全国センター」HP (依存症簡易介入各種ツール)



6. 本研修資料集をご活用ください

- 1) **事前資料集**: 研修目的及び事前動画講義の講義資料をまとめたものです。本研修の目的と、依存症回復支援に必要な知識とスキルについて解説しています。(MOPS からダウンロード)
- 2) **事例集 (暫定版)**: MSW が直面するアルコール依存症回復支援に関わる事例をまとめたものです。チームメンバーと本研修の講師陣全員で作成しました。(MOPS からダウンロード)
- 3) **事後資料集**: 本資料集を指します。オンライン研修当日に、講師のスライド全てが収録されています。講師のMSW からの報告は、事例集にすでに収められています。報告では、**必要な知識やスキルのみにとどまらず、MSW がどのような組織や地域・文化の中に身を置き、そこでいかに感情の調整(コントロール)をはじめとする自己を調整しながらその時どどのように最善の決断(判断)をしたのか**を知ることができます。



注1: 本研修は令和7年度厚生労働省依存症民間団体支援事業の補助金によって実施します。  
注2: 上記補助金活動成果報告のため、効果測定アンケートを研修の事前事後の2回実施します。  
注3: 研修は、講師陣の皆様、調査研究のエキスパート、回復者および家族の皆様、精神保健福祉士の皆様のご協力により運営されています。  
注4: 本研修はインスタグラムチャンネルに依拠して実施されます。

## 当院でのアルコール関連疾患入院患者への対応

ペルラント総合病院  
消化器内科  
安 辰一

## 当院の施設概要

- ◆病床数: 477床  
ICU: 12床、HCU: 8床、CCU: 4床、MFICU: 6床  
NICU: 12床、GCU: 6床、緩和ケア: 15床
- ◆職員数: 1,197名 (うち、医師165名)
- ◆入院患者数: 458名/日
- ◆病床利用率: 96.0%
- ◆外来患者数: 856名/月
- ◆救急搬送数: 10857件
- ◇ 地域医療支援病院
- ◇ 基幹型臨床研修病院
- ◇ 大阪がん診療拠点病院
- ◇ 地域周産期母子医療センター
- ◇ 日本医療機能評価機構 (3rdG:Ver.3.0)



演題名：当院でのアルコール関連疾患入院患者への対応  
 所属：社会医療法人生長会 ベルランド総合病院  
 発表者名：安 辰一

## 発表者のCOI開示

演題発表内容に関連し、発表者が開示すべき  
 COI関係にある企業等はありません。

## ウイルス性が減り、アルコール性/NASHが増加

### 肝硬変の原因

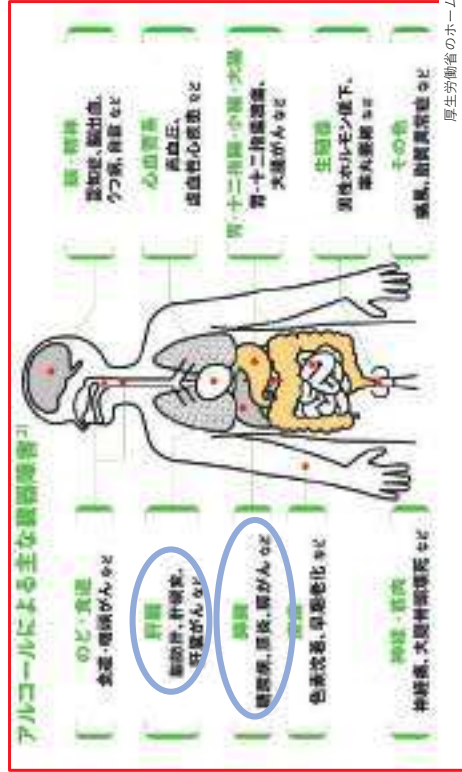


### 肝細胞癌の原因



H.Enomoto, et al. *Hepatology Research* (54), 763-772

## アルコール摂取と臓器障害



厚生労働省のホームページより

## Steatoic Liver Diseaseの分類



非アルコール：男性30 g /日、女性20 g /日未満  
 アルコール：男性60 g /日、女性50 g /日以上

## アルコール性肝硬変の予後

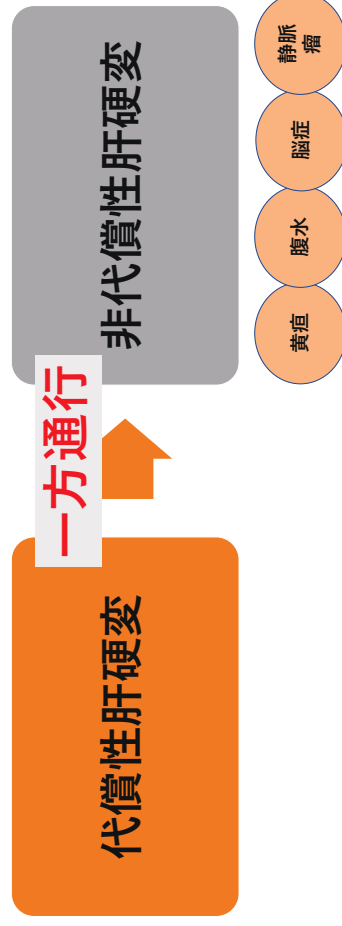
- アルコール性肝硬変患者の予後は、断酒に成功すれば改善。
- 飲酒継続者では、5年後の生存率は35%。
- 断酒成功者では、88%に向上します。

Yokoyama A, et al. The impact of diabetes mellitus on the prognosis of alcoholics. Alcohol Alcohol. 1994; 29: 181-186.

BQ3-7  
禁酒はアルコール肝硬変の線維化や予後を改善するか？

- 長期間の禁酒はアルコール性肝硬変の予後を改善する。

## 今までの概念



## Re-compensation of Cirrhosis

Suppression of primary aetiology

- No ascites
- No encephalopathy
- No bleed
- Off diuretics

肝硬変の原因を排除すると、非代償性肝硬変も改善することがある

Reversal of fibrosis and cirrhosis

at least 12 months

NASH as an aetiology Incident HCC Reversal of fibrosis and cirrhosis

## 新しい概念

代償性  
断酒すれば、  
肝硬変も改善する

肝硬変

- 黄疸
- 腹水
- 脳症
- 静脈瘤

第3期 アルコール健康障害対策推進基本計画 2025.03.24

第3期 基本計画に残された課題

1. 目標

- a. 新たなTreatment Gap(治療格差)の解消
- b. Harm Reduction 実現は、でもある  
中家庭のケアのサポート  
※飲酒運転対策
- c. 痛楚・就労不安支援

2. 議論の前提となる事実認識

- a. 重症化率は地域と府県間異なる。重症化の多くは総合病院に搬送入院している
- b. いますぐ治療が必要で予後が可成り悪化する重症化例に増加している

3. 治療格差をのりこえる新しいアプローチの提案

- a. 総合病院における介人の促進
- b. 主な治療プログラムの普及 5S(ITS)の普及 ※一般診療科で7割の患者を
- c. 専門医診療機関・「専門医」を増やす方策
- d. 『ここでの連携診療科』の活用拡大
- e. 飲酒運転を契機にした急性重症化とインタローロック
- f. 家族を本人とした保険診療の普及

第3期 アルコール健康障害対策推進基本計画 2025年3月24日

第3期 アルコール健康障害対策推進基本計画に  
残された課題

外務省国際医療政策課、Vエジンセンタールの審判、日本酒造り振興会、酒造り、アルコール・アディクティブ障害者支援センター

議論の前提となる 事実認識 d. 重症化群はどこに？

日本のDAL患者107万人 (5.9%増)の15% 専門治療を受けているのはわずか5.5%

重症化群の多くは地域が刑務所にいる!



厚生労働省のホームページより

## 以前の 当科でのアルコール肝障害患者の診療

## AUDITにおけるアルコール使用障害が疑われる者の推計結果

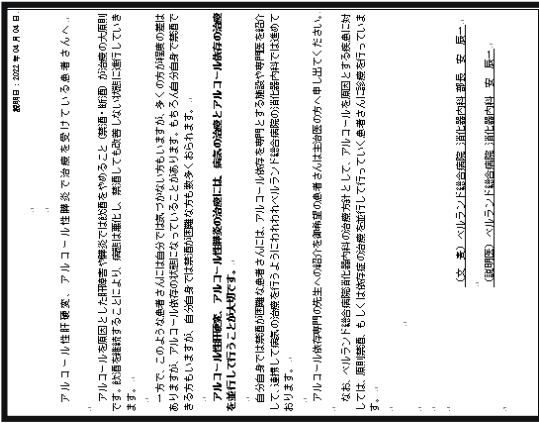
独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターのホームページより

AUDITが疑われる者 (AUDIT15点以上)					
	男性	女性	全体	人数	
割合 (95%信頼区間)	5.4% (4.3-6.4%)	0.8% (0.4-1.2%)	3.0% (2.5-3.9%)	120名/4153名	
推計人数 (95%信頼区間)	261.1万人 (210.9 - 311.2)	43.0万人 (21.5-64.6)	304.1万人 (249.6-358.7)		
前回調査 (2018年度) AUDITが疑われる者 (AUDIT15点以上)					
	男性	女性	全体	人数	
割合 (95%信頼区間)	5.2% (4.3-6.2%)	0.7% (0.4-1.1%)	2.9% (2.4-3.4%)	303万人 (250-355)	
推計人数 (95%信頼区間)	263万人 (215 - 312)	40万人 (21 - 58)			

## アルコール性肝障害に対する当科の方針

- 断酒が原則
- 継続飲酒の状態では診療をしない

## 患者への説明文書



## FRQ3-1 アルコール性肝硬変について禁酒以外の治療法はあるのか？

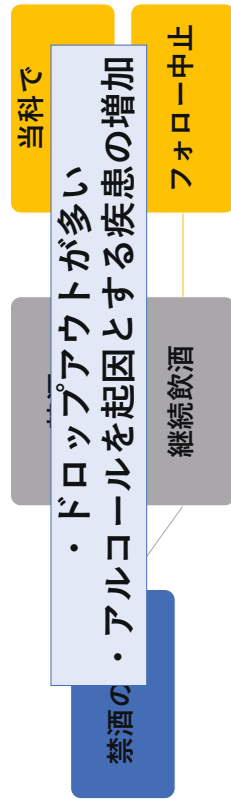


減酒による“ハームリダクション”が提唱されているが、肝硬変患者に対する有用性は今後の検討課題である。

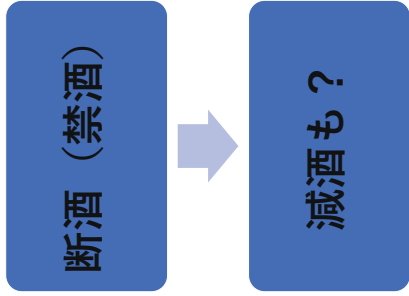


多施設共同研究中  
アルコール性肝臓炎/依存症を有する患者に対するナルメフェンの飲酒量低減治療後の肝機能の推移

## 2020年までの当院での対応

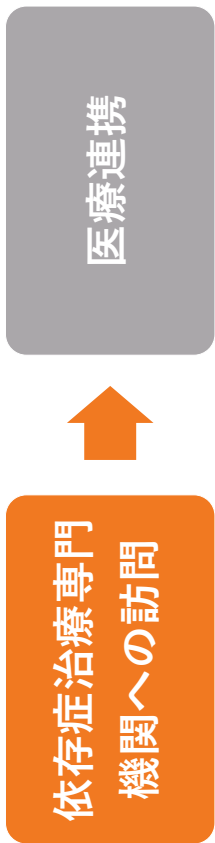


## アルコール性肝硬変の治療





# アルコール依存症専門医療機関との連携



## アルコール依存症専門医療機関との連携

依存症に対する専門的な治療が必要

コメディカルの対応も困難

## 当科（当院）の役割





現在のアルコール性肝障害や膵炎患者の治療方針

- 対象は、アルコールが原因の肝硬変や入院加療を要した慢性膵炎患者
- 診療時、退院時にアルコール依存症治療の説明を行い、専門的な治療を希望する患者には専門医療機関へ紹介する。
- 断酒などを行う意思のない患者についてはフォローしない。

**現在の**  
当科でのアルコール肝障害患者の診療

アルコール性肝障害に対する当科の方針の転換

- 断酒が原則
- アルコール依存症治療と並行して、消化器内科でもフォローをする。

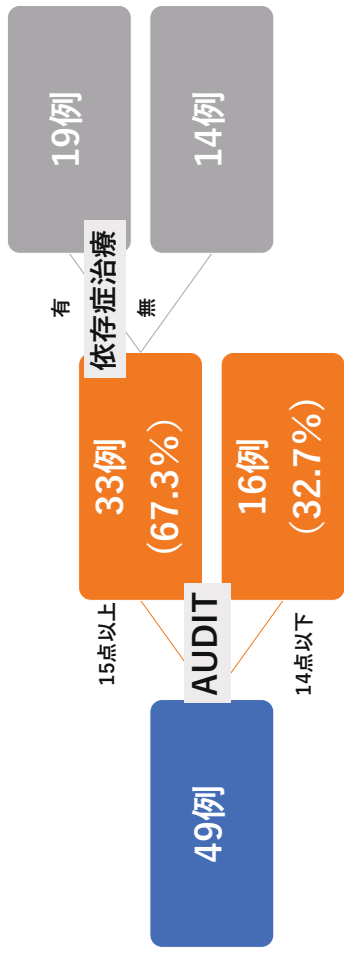
AUDITの活用

アルコール関連疾患で入院の患者（消化器内科病棟）では、全例施行。

## 病棟スタッフの活動

AUDITの活用 2025.4月～7月

病棟でのQC活動  
 昨年、アルコール離脱  
 今年は、患者への説明ツールについて



## 入院患者への対応

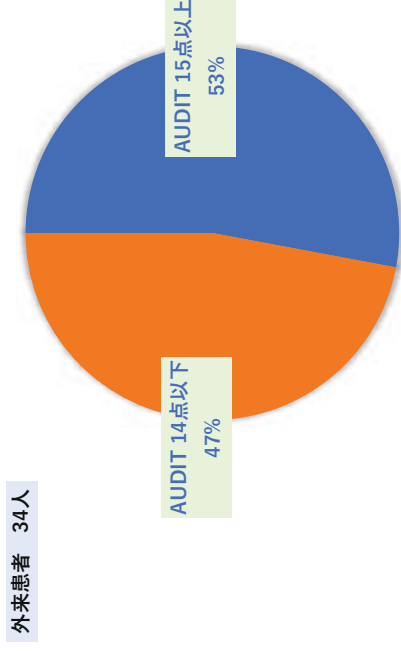
AUDITの活用 2025.4月～7月  
 専門医療機関受診



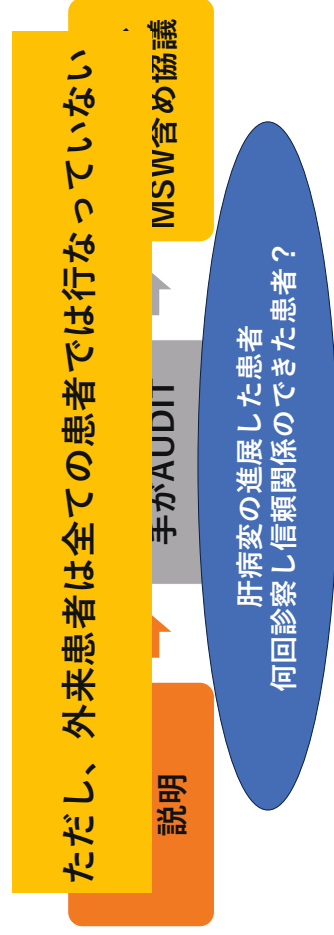
## AUDITの活用 2025.4月～7月 まとめ

- AUDIT 15点以上は、33例 (67.3%)
- その内、専門医療機関受診したのは、19例
  - 断酒成功率は
    - 専門医療機関受診 (入院) : **55.6%** (5/9)
    - 専門医療機関受診 (外来) : **40%** (4/10)
    - 専門医療機関受診なし : **35.7%** (5/14)

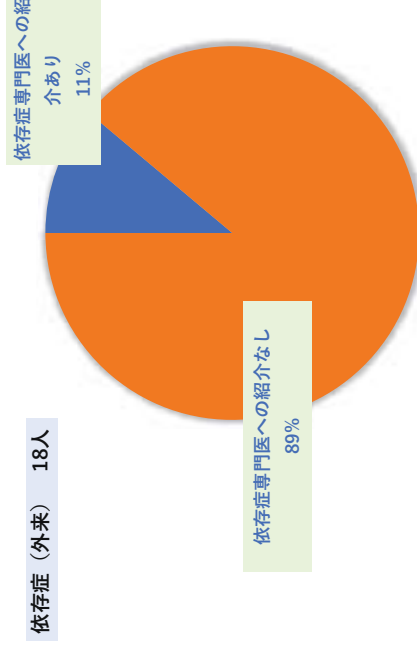
## 外来においてAUDITの活用



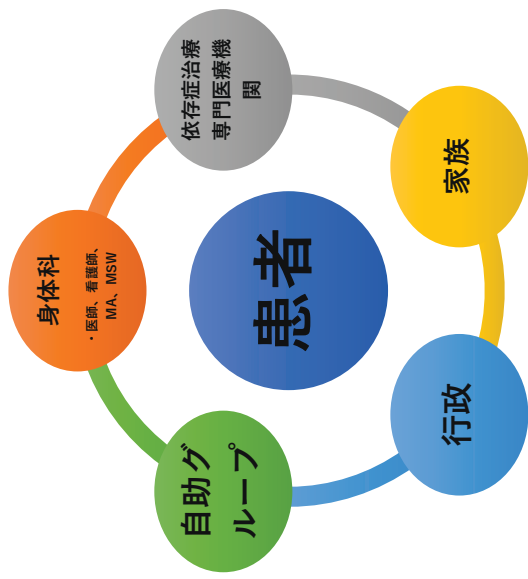
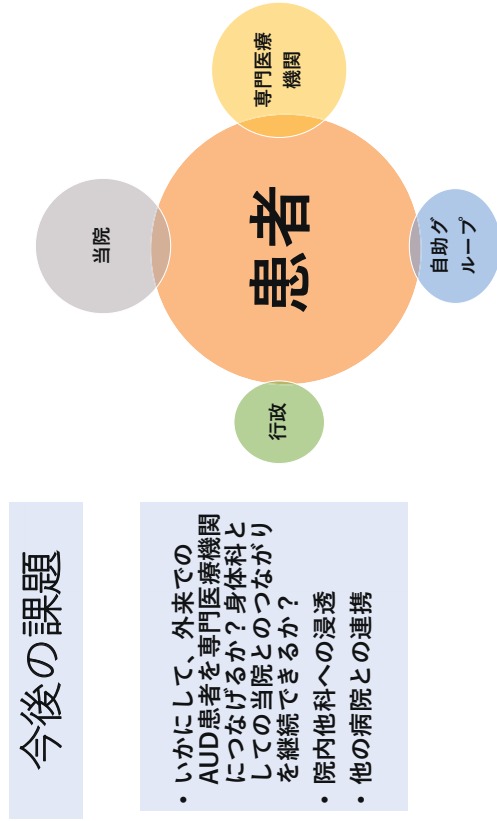
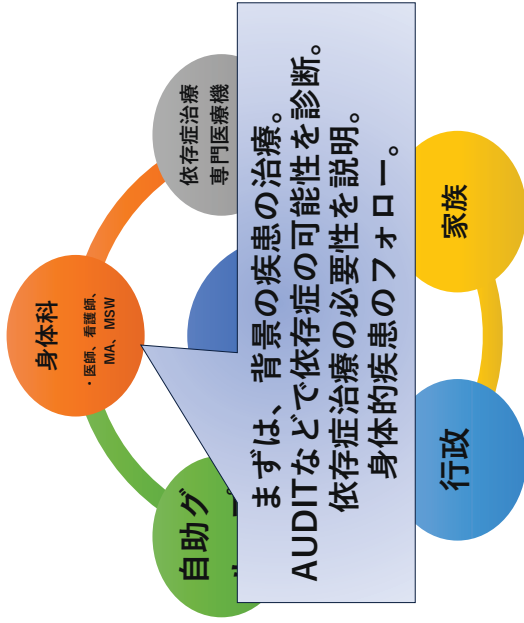
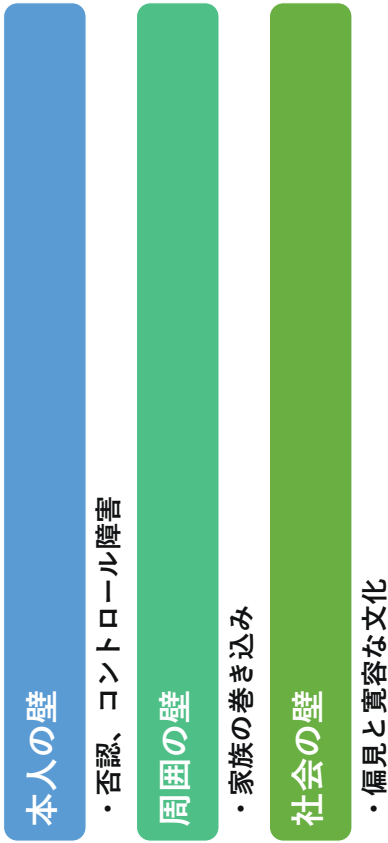
## 外来患者への対応



## 外来においてAUDITの活用



## アルコール依存症治療の障害



その為に必要なこと

AUDに対する陰性感情の克服

始める事と維持する事

本日のまとめ

当院（急性期病院）の目的

関連する多くの人の関与が必要  
多くの人を結びつける人が大切

身、

一人でも多くのAUD患者  
を救うために、頑張ってい  
きましょう。



# 依存症への理解を出発点に 多職種とともに築いた 支援のしくみ

にこまる  
(生長会・悠人会  
キャラクター)



ベルランド総合病院 医療福祉相談室 榎本 沢

## 1. MSWのいる状況 ベルランド総合病院（急性期一般病床 477床）



二次救急告示病院  
大阪府がん診療拠点病院  
地域・周産期母子医療センター  
DPC標準病院群

### 【2024年度実績】

平均在院日数 10.6日  
病床稼働率 95.5%  
1日平均入院患者数 455人  
1日平均外来患者数 847人  
月間手術件数 526件  
月間救急搬送件数 844件  
月間紹介患者件数 2,264件  
月間逆紹介患者件数 1,650件



## 0. はじめに

- ・福祉関係で働く前は、事務職として働いていました。
- ・色々あって、福祉職で働くことに
- ・2012年 阪和いずみ病院に精神保健福祉士として勤務
- ・2020年 阪和いずみ病院を退職
- ・2022年 ベルランド総合病院に社会福祉士として勤務

阪和いずみ病院に勤めて以来、気が付けば、  
ずっと依存症支援をしています。

## 2. 取り組み概要

- ・2022年度 記録を詳細に残す
- ・2023年度 依存症面談記録フォーマットを電子カルテ内に作成
- ・2024年度 大阪府委託事業の受託/AUDITを電子カルテに登録し、  
外来事務員・看護師・MSWが必要に応じてAUDITを行い記録/酒  
歴に関する看護師・MSW共有記録を電子カルテ内に新たに作成
- ・2025年度 アルコール依存症専門病院とオンライン連携会/断  
酒会の説明と体験談を伺う会

### 3. 取り組み開始までの経緯 急性期病院へのイメージ

- ・アルコール依存症者の転院を病名だけで断られる。
- ・急性期病院から、アルコール依存症の方の転院・入院・通院の相談がほとんどない。あっても年数件。



依存症という病気が見過ごされている！？  
依存症という病気に対して偏見があるのでは！？

### 急性期病院に就職決定

当時の私の急性期病院に対するイメージは  
最悪なものでした

依存症支援なんて、きつとさせてもらえない  
私は何にも出来ることがない……



### 4. 私が直面していた困難 そんな私がベルランド総合病院で働きはじめた

急性期病院に「アルコール依存症」の人は沢山いた  
問題を起ささない依存症者は静かに退院  
問題を起こす依存症者は強制退院か自己退院



依存症支援をしたいたのは、私だけ？



## 5. 取り組みの内容（展開） 2022年度の取組

- 記録を詳細に残した！



多職種に  
情報を共有



## 2023年度の取組

- 消化器内科 安院長補佐の後押しもあり、介入が容易に
- AUDITによって、依存症治療が必要であることを分かるようにした



## 記録を書くことで

依存症患者とどんな会話をしているか知ってもらえた



コミュニケーションが取れるんだ



MSWだけでなく、看護師にも何か出来るかもしれない



ケアの対象として、みてくれるように



## 2023年度の取組

- 久里浜医療センターのインターネットを参考に、  
依存症面談記録フォーマットを電子カルテ内に作成



## 2024年度取組

- ・AUDITを電子カルテに登録  
→  
外来事務員・看護師・MSWが  
必要に応じてAUDITを行い、  
電子カルテに登録するように。  
(外来で事務員がAUDI取る場  
合は、主治医からの指示あ  
り)



## 2024年度の取組

- ・大阪府から 令和6年度 依存症地域生活支援事業  
「地域連携等による依存症早期発見、早期対応モデル事業」の委  
託を受けた結果、消化器内科病棟・外来の取組に広がった。



## AUDITは依存症を可視化する

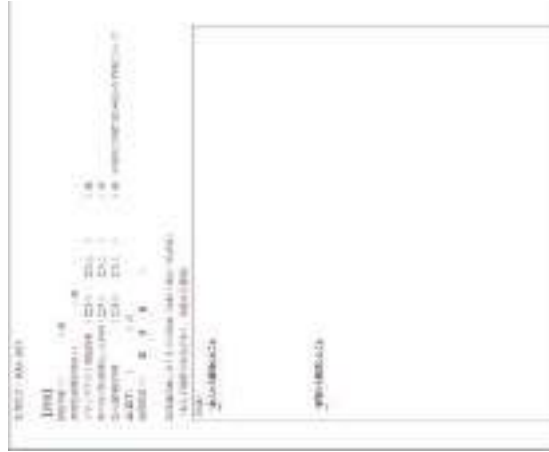
AUDITの点数で、この人は絶対に治療につなげなければと  
目で見えて、把握できるようになった。  
(急性期病院はスピードが命。すぐ分かる！って大事。)

- 今思えば、精神科で培ったものを、  
一般科で理解してもらいやすい形が  
AUDITの点数だった。



## 2024年度取組

消化器内科病棟 看護師から、MSWだけでなく、看護師もできることをしたい！と看護師・MSWの両方で記録できるフォーマットを電子カルテに作成し、情報の共有を図った。



面談記録フォーマットの一部抜粋したものです。

## 2025年度の取組



★アルコール依存症専門病院とオンライン連携会



★断酒会の説明と体験談を伺う会

## 病気としての理解を経て、患者理解へ

アルコール依存症が「問題患者」ではなく、ケアの対象として視点が変わったことにより、「断酒会の説明と体験談を伺う会」を開催することが可能に。

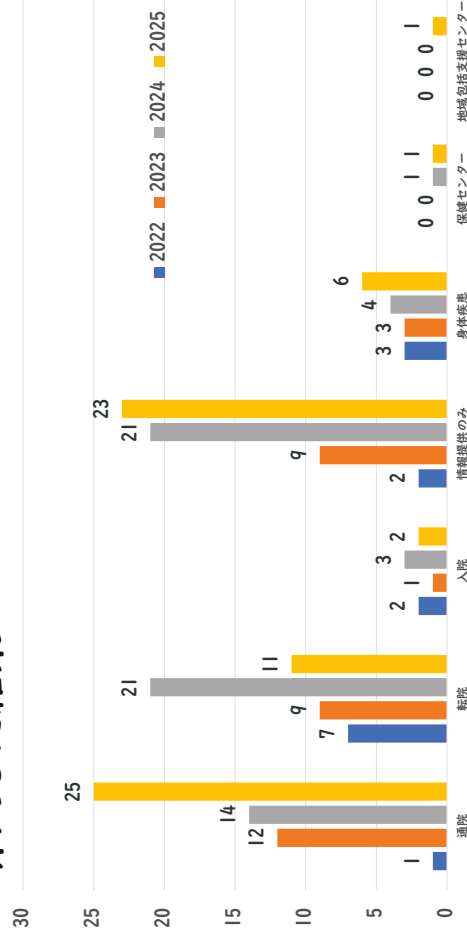


「断酒させる」ではなく、「かかかわる」「かかわる」に視点が変わった。

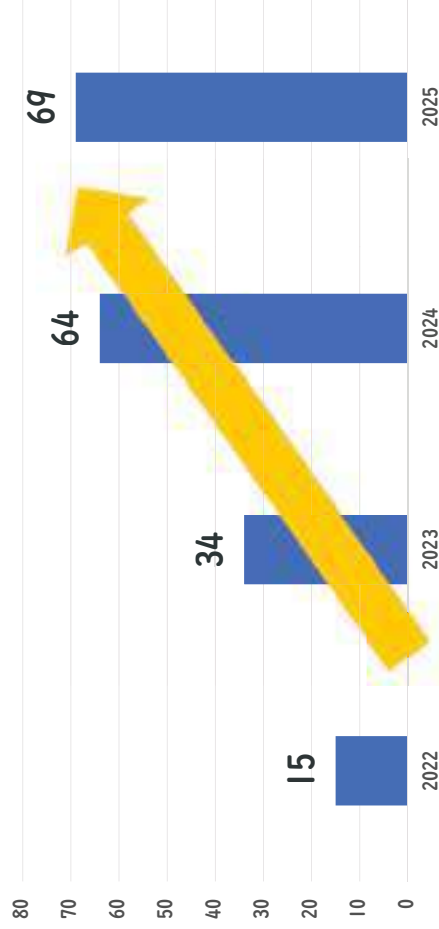
## 現在のベルランド総合病院

- ①AUDITで問題飲酒者のスクリーニング
- ②15点以上の依存症疑い患者に対して、  
医師から告知
- ③MSW介入

## 介入した結果



## アルコール依存症者への介入件数



## 6. 取組をした結果 -患者編-

- ・治療に繋がるように
- ・治療の同意は得られないが、  
保健センターや包括に繋ぐことが出来た方も
- ・人間関係を構築できなかった場合は、  
治療に繋がらなくても、  
次回の機会を待てるようになった



## 取組をした結果 -院内編-

- ・飲酒している患者→AUDIT実施が定着し、AUDITの点数が院内共通言語となった
- ・依存症者の治療を断らず、かかわる姿勢に
- ・依存症者のケアがどの看護師もできるようにアルコールパスの作成と「お酒との付き合い方考えませんか？」パンフレットを作成



## 7. 今後の課題

依存症という病気の理解と、依存症かもという視点を持ってかかわるSWを増やしたい。

SW自身が依存症者を感じている陰性感情や偏見をどう払しょくしていけばよいかに取組みたい。

## 取り組みを通じて、今感じていること

- ・私が偏見の塊りだった
- ・支援者は支援者、専門職の力って凄い！
- ・ヘルプ！という力が大事  
(分らないことだらけの私)

## つながっていこう

「アルコール依存症は治療が必要な病気」で、病気だからこそ、お酒をやめられないのが当たり前。

やめさせないと！ではなく、  
依存症者とその家族の困りごとから  
一緒に考えていくことを、始めませんか？



断酒は、孤独から離れていくと、そのうちついてくる。

セッション1: どうして どのように このしくみができあがったのか【大阪の事例から学ぶ】  
3. 行政の立場から

セッション1 - 3  
大阪府

## 大阪府における地域連携等による 依存症早期発見・早期対応モデル事業

大阪府健康医療部保健医療室地域保健課  
上野 千佳

### 私とアルコール依存症の方との出会い

<プロフィール>  
大阪府の社会福祉職  
精神保健福祉士  
<職歴>  
府大東保健所・・・①  
府鶴屋川保健所  
府枚方保健所  
府庁精神保健福祉課  
府こころの健康総合センター診療課  
府四條畷保健所  
府こころの健康総合センター企画課  
府庁地域保健課・・・②  
(精神医療保健福祉業務に従事)

①<府大東保健所時代>  
◆アルコールで健康や仕事や家族を失って一人暮らしをしているご本人が、昼間の居場所として保健所にふらりと来所して下さる。  
◆新米相談員である私のことを心配し、自分たちの体験談や思いを教えてくださいました。  
◆ご本人の話から、  
・その方の歩んでこられた**人生**、  
・「アルコール依存症」という**病**、  
・表に見える問題の裏にある**一人一人**が抱える**思い**、  
・地域での**生活の実際**、などを学んだ。  
※しかし今から振り返ると、当時の依存症治療の考え方に従って、「断酒」をただ一つの目標として支援を組み立てていた。

②<府庁地域保健課時代>

Screening	スクリーニング
Brief Intervention	簡易介入
Referral to Treatment	専門治療への紹介
Self-help group	自助グループへの紹介

## MSW・MHSWもつながっていきこう

どんな病気も同じだけれど、  
依存症支援も支援者側が頑張りすぎて  
バーンアウトが起こりがち

依存症者がひとりりで回復できないように  
私たち支援者も、ひとりでは支援を続けていきません。  
お互いの知識と経験とこの支援に対する気持ちを共有して、  
よりよい支援が出来るように、話せる関係を作っていきましょう。

## ご清聴ありがとうございました



## 私とアルコール依存症の方との出会い

### <プロフィール>

大阪府の社会福祉社  
精神保健福祉社

### <職歴>

- 府大東保健所・・・①
- 府寝屋川保健所
- 府枚方保健所
- 府庁精神保健福祉課
- 府こころの健康総合センター診療課
- 府四條畷保健所
- 府こころの健康総合センター企画課
- 府庁地域保健課・・・②  
(精神医療保健福祉業務に従事)

Screening	スクリーニング
Brief Intervention	簡易介入
Referral to Treatment	専門治療への紹介
Self-help group	自助グループへの紹介

### ①<府大東保健所時代>

### ②<府庁地域保健課時代>

- ◆その前年度から始まった「**依存症治療拠点機関設置運営事業**」の立ち上げに、こころの健康総合センター職員の本庁で依存症対策に積極的に関わってきた。
- ◆上記事業の中で、SMARPPを基にした**大阪版治療プログラム**を治療拠点機関が作成し、現在その普及に努めている。  
(治療の目標が断酒一択、入院治療の決まったルーナルなどが見直されてきた時期)
- ◆事業の中で実施する研修や会議に出席する中で新たな依存症治療を実践する先生やワーカーなどに出会い、改めて勉強する日々。
- ◆アルコールについては、「**SBIRTSの実践**」が今のテーマの1つ。

## 国の事業説明資料



以前SBIRTSの研修で新生活会病院さんが紹介した「受診時につなぐ取り組み」を本事業で具体化できないだろうか

日ごろから依存症の方を専門医療機関や自助グループにつなぐ役割をしている保健所を本事業の中心に置けないか

## 国の事業説明資料

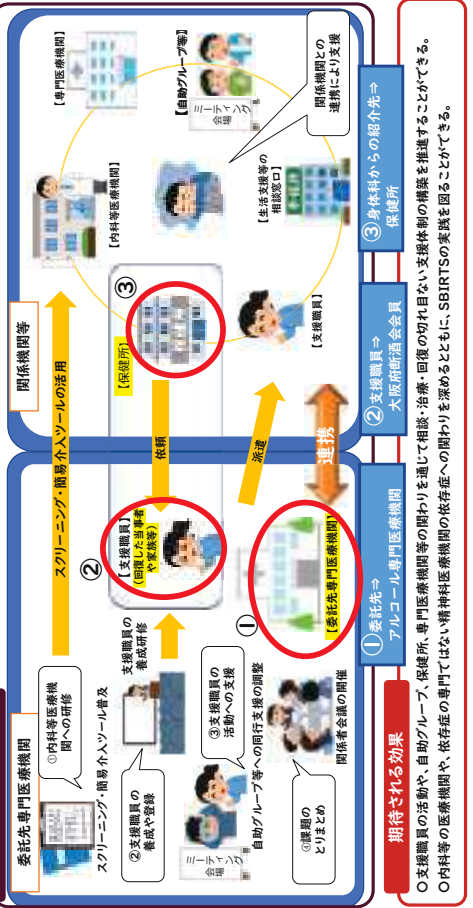


## 第1期 地域連携等による依存症早期発見・早期対応モデル事業 (令和3年～5年)

### 事業の内容

- 大阪府作成の簡易介入ツール等を委託専門医療機関を通じて内科等医療機関に提供し、依存症やその可能性のある対象者をスクリーニングする。
- 委託先専門医療機関において回復した当事者や家族等を対象に研修会を実施し、研修受講者は、支援職員として活動可能な日時等を登録する。
- 支援職員は、支援を希望する対象者を、内科等医療機関、市町村や保健所などの相談窓口、専門医療機関等から自助グループへつなぐ支援を行う。
- 委託先専門医療機関と保健所は、必要に応じて支援職員の相談に応じる。
- 委託先専門医療機関において、当事業に関わる関係者を集めた検討会議を開催し、本事業の課題検討を行う。

### 事業のイメージ



- ### 期待される効果
- 支援職員の活動が、自助グループ、保健所、専門医療機関等の関わりを通じて相談・治療・回復の切れ目ない支援体制の構築を推進することができる。
  - 内科等の医療機関や、依存症の専門ではない精神科医療機関の依存症への関わりを深めるとともに、SBIRTSの実践を回ることができると期待される。



私の考える 身体科医療機関でSBIRTSを進めるためのポイント

- ◆ 中心となってくださる**医師の存在**
- ◆ アルコール医療に対しての理解の深い**MSWの存在**  
ただし、MSWが孤軍奮闘では×  
いかに院内で仲間(協力者)が増やせるか・・・
- ◆ 院内で協力者を増やすには、何よりアルコールの問題のある方に対する陰性感情を払しょくし、アルコール依存症という病と、そのご本人を正しく知ることが大切！  
⇒ **回復した姿を見て、話を聞くのが一番!!**
- ◆ 例) 専門医療機関に見学に行く/自助グループの集まりに参加してみる/研修等で体験談を聞く
- ◆ 病院の職員はとても多忙な上、病院で入院している期間もそれほど長くない。  
⇒ **保健所等※の精神保健福祉担当者と連携を是非!**  
※大阪府の場合、大阪府は保健福祉センター、堺市・東大阪市は保健センター、その他の府及び中核市は保健所

大阪府保健所の場合

- ◆ 各保健所地域保健課の中に精神保健福祉チームがあり、チームには社会福祉職、保健師が所属。
- ◆ 精神科の嘱託医の相談日も設定。
- ◆ 保健所での面接、訪問、必要に応じて医療機関等関係機関への同伴などを実施。

最後に・・・

アルコール依存症に限らず、何らかの精神疾患があつたとしても、その人らしく、希望する人生を歩んでほしい。  
そのために私たちが何ができるのか、一緒に考えていけたらと思います。

2025 年度 一般医療機関における依存症リカバリーセッションワークショップ研修

セッション2

BUDDYとなれ  
沿革さんとなれ

いつかやりたい家族支援？ 後回しにしないで。近道があります。

令和8年  
2月15日

田辺 暢也

セッション2: どうしてどのようにこのしくみができあがったのか【立ち上がった家族の事例から学ぶ】



田辺暢也の自己紹介

アルコール依存症家族です。

妻は断酒14年です。



京都府断酒平安会大久保支部家族会員

家族会みやび

一般社団法人ひとひら代表

「チラシ一枚、いのちがひとつ」  
「近所の相談室を全国に」

依存症予防教育アドバイザー

さまざまな啓発活動

依存症オンラインルームROOM DF (アルコール家族のチャットルーム)

依存症オンラインルームとは

依存症オンラインルーム

- ・ 特定非営利団体ASKの運営する**依存症オンラインルーム**のチャットです。
- ・ 依存症予防教育アドバイザー有志のボランティア活動です。
- ・ いろんなアディクシヨンのルームがあります。
- ・ QRコードを読むだけです。
- ・ 世界中から繋がれます。

無料で送ります！チラシ求むとメールください。

mugana@msn.com



# チラシ一枚、いのちがひとつ

3つの言葉とともにチラシを両手で手渡してください。

## ①ねぎらい

大変でしたねえ。

## ②小さな希望

ここに繋がって楽になったって人がいましたよ...

## ③自責感からの解放

そうするしか  
なかったのね。  
ご自分を責めないでね。



# チラシ一枚、いのちがひとつ

3つの言葉とチラシ一枚で...!

## •ねぎらい

たいへんでしたねえ。

## •小さな希望

ここに繋がって楽になったって言う人がいましたよ!

- 自責感からの解放  
どうかご自分を責めないでくださいね。

# チラシセットを全国に

チラシのセットを全国に行き渡らせたい!

- 依存症オンラインルームのチラシ

- 120枚ほど

- チラシ一枚いのちがひとつのチラシ

- 10枚ほど

袋を開けた瞬間、すぐにできる簡単な依存症支援を全国に



# 全国精神保健福祉センター行脚

チラシのセットを全国に行き渡らせたい!

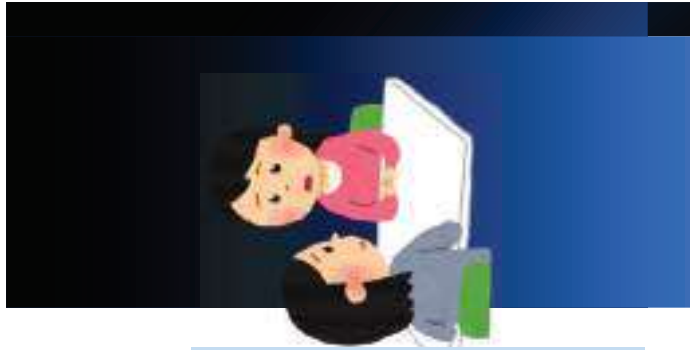
- 全国の依存症ご担当者  
に直接会って話したい
- 全国69のセンターを2年  
前から行脚。
- 現在67か所 (今月中に  
終了予定)

- 現在60か所のセンターの依存症  
担当者とメールのやりとり
- チラシセットを定期的に送付



全国の依存症担当者  
と話してみても...

## 支援者も 孤独の病？



## 酒害体験談

## この世の地獄を見たければ 酒害者の家庭を見よ！

家族のイネイブリング.....

- 酒を捨てる
- 金を隠す
- 責め立てる
- 約束させると
- 説き伏せる
- 殴る
- 泣く
- 脅す
- 無視する

.....家族は.....

傷つき、怒り、悲しみ、  
殴られ、裏切られ、  
責められ、孤立し、  
暴言、暴力を受け、  
感情を押し殺し、  
.....

病んでいきます。



## そして、家族殺しのこの言葉

家族のとり行動=イネイブリング

- 酒を捨てる
- 金を隠す
- 責め立てる
- 約束させると
- 説き伏せる
- 殴る
- 泣く
- 脅す
- 無視する



あなたのせいでお酒が止まらないのです。

それ共依存ですよ！

全部私のせい。

そうするしかなかった。ダメとわかってやってみたら、まいった。ついついやってしまった

自責感

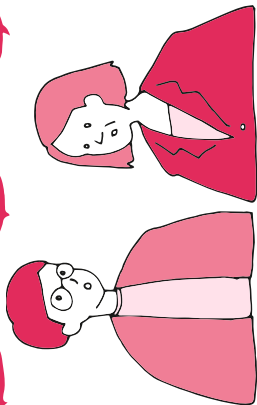
自責感



酒をやめさせるために家族がとる行動がすべて逆効果

## 家族支援のイメージって？

- 家族は専門医療やるものじゃないの？
- 時間も手間も予算もないし...
- 家族はクライアントじゃないか...
- 家族支援は保険点数にならないし...
- 家族支援、いつかやらないきゃとは思ってるけど...



## 依存症家族支援をどうしましょう？

いつか時間ができたときに  
出来たらいいな

回復させたい当事者の一番近くに暮らすアルコール家族。「インフォーマルな社会資源」なのでしょうか？「一番頼りになる協力者」なのでしょうか？どう支援したらいいのでしょうか？

自責感



自責感

共依存です



## 医療ソーシャルワーカーさんが見た「アルコール家族」

「令和2年度 医療ソーシャルワーカー（MSW）における依存症支援施設・実習施設」  
公益社団法人 日本医療ソーシャルワーカー協会編

### 支援のやりにくさ、取り組みにくさの家族側要因

■ 理由：家族側の要因

家族側の要因として、最も多いのが「依存症治療に非協力的・干渉的・拒否的など事体の悪化や行方」が59.3%を占める。次いで、「地域の福祉機能や経済機能が損なわれている」が41.7%、「家族の生活安定機能が損なわれている」が38.0%である。



家族支援を難解と思い込んで、支援の後回りや遠回りを選んでいませんか？近道はありませんよ。



- ・ 回復した人を見ることがない。
- 上手く行ったためしがない。
- 1人で抱えきれない。
- いくら説明しても伝わらない
- いろんな職種と連携したのに

それは「コレ」を知らないから。

「コレ」とは……???

ソーシャルワーカーさんが  
例会場で体験談のチカラを  
「体感」すること

**希望**



例会場の夢さ万 2023-24  
www.jpfrs.jp

**断酒会**

例会場でコレを  
おみやげに帰る支援者さんと  
置いて帰る支援者さんがいる

例会場には  
ナニがある!?

- 支援の「目的地」が
- 回復者の姿が
- 体験談のチカラが
- 明るい笑顔が
- 「希望」が
- 仲間のチカラが
- 温かさが

# 体験談のチカラ

～アルコール依存症を回復させる「自助グループ」とは？ 体験談とは？～

- 体験談はおしゃべりではない。
- お酒で苦しんだ当時のことを素直に率直に
- みんながうなずいてただ、聴いてくれる
- 誰も批判もコメントもしない
- どんな感情も受け止めてもらえる
- 言いつばなし、聴きっぱなし
- 例会場は安全、安心な居場所
- 当事者も家族も回復させるチカラ
- 当事者、家族にとっては命に関わるもの

断酒会の人たちとの信頼関係が築けたら…

## 断酒会員は一人一人が ピアカウンセラー！

- 断酒会の会員は非常に熱心に関与・協力してくれる。自分のことのように、応じてくれる。**ピア・カウンセラー**という「協カスタッフ」が1人増えた感覚を持つことができる。治療者にとっても、「援軍来る」という感覚で、**力を得た感覚が生じる**。このことが治療者が自助グループへ繋げる作業をするときの、緊張や不安や意欲の低下を防いでくれる。**信頼感を持つて会員の協力を得るようになった。**
- 断酒会と医療機関が連携しているという**実感を得る。**

猪野亜朗.2017、「4月8日断酒会と医療の懇談会」発表資料より抜粋

じゃあ、断酒会の人たちと信頼関係を築くには？



**BUDDY**となれ！ **沿革さん**となるなかれ！

体験談のチカラを

体感する人と 体感しない人

**BUDDY** と **沿革さん**



## BUDDY と 沿革さん



Oh! our  
BUDDY!

信頼感



めっちゃわかるわ。  
私とおんなじ!

## 体験談のチカラ

～アールコール依存症を回復させた『活動グループ』とは？ 体験談とは？～

- ・つらさを言語化して、それを仲間に受け止めてもらえる温かさを体感してください。
- ・まずはソーシャルワーカーさん自身が「体験談のチカラ」を体感してください。
- ・肩書を外して一人人として輪に入ってください。
- ・仲間と名刺を交換してください。

希望

- ・ここにくれば、気持ちがお楽になる。
- ・みんなが温かく迎えてくれる。
- ・連絡したら、チカラになってくれる

あなたが例会場で体感した  
ことをそのまま伝えてあげ  
ればいいんです。



1. **希望**  
例会場に行ったら回復してい  
る人がいた!
2. **ピアサポーターの存在**  
私にも仲間の力がある。
3. **体験談へのリスペクト**  
自信を持って勤めてみよう!

例会場で体験談のチカラを体感しに来てくださいね。  
「つなぐ、つなげる」はここからがスタート!



どうか私たち当事者回復者  
のBUDDYとなってください。

仲間としてあなたや新しい  
人の力になりたいんです。

私たちは仲間のための努力  
を惜しみません。

私たちにとって、あなたや  
新しい仲間の力になること  
が私たちの回復でもあるん  
です。

令和8年2月15日

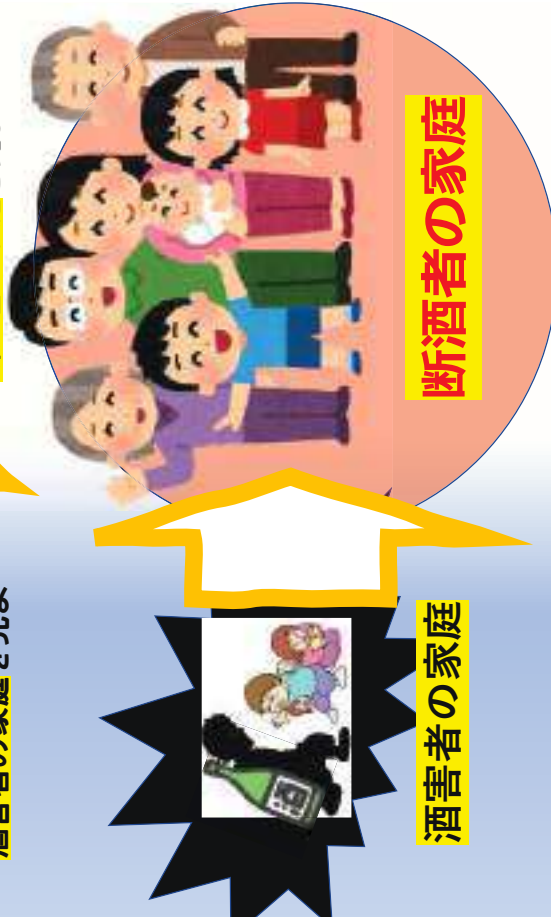
日本医療ソーシャルワーカー協会依存症回復支援研修

セッション3 - 1

この世の地獄を見なければ  
酒害者の家庭を見よ

この世の極楽を見なければ  
断酒者の家庭を見よ

**BUDDYとなれ！ 沿革さんとなるなかれ！**



# トリーメントギャップを生む 文化的社会的要因 —専門医の近年の臨床から—



関西医科大学 精神神経科  
池田俊一郎

## 本日の次第

- 1) 関西医科大学の紹介
- 2) 事業、結果と課題と次年度の改善提案
- 3) 私が考えるトリーメントギャップを生む文化的社会的要因
- 4) 攻略の鍵：医師のタイプを見極める

ご清聴  
ありがとうございました。



# 関西医科大学 4病院



## 関西医科大学総合医療センターの紹介 と 身体合併症センターの設立

### 北河内2次医療圏



### 関西医科大学総合医療センター

- 総病床数 477床
- 救命救急センター 55床 (ICU; 14床)
- 精神科 39床 (保護室; 1床+a)
- 精神科スタッフ**
- 医師 26人
- (うち、精神保健指定医 13人)
- 精神保健福祉士(PSW) 3人
- 臨床心理士 5人
- 作業療法士 4人
- 救命救急センタースタッフ**
- 医師 23人
- (救急科 21人)
- (精神科 2人)
- 精神保健福祉士(PSW) 2人
- 救方**
- 医師 6人
- (うち、精神保健指定医 5人)



## 精神科と救命救急センターと連携の歩み

2001年～ 精神科医を救命センターに派遣し、  
全国に先駆け救命救急センターに精神科医が  
常駐

2010年～ 救命救急センターに精神保健福祉  
士 (PSW) 1名が常駐

2013年11月～ 精神科医2名体制

2019年4月～ 救命センター-PSW 2名体制

2020年4月～ 精神科 PSW 3名へ

## 精神疾患・身体合併症センター

当センターは、精神疾患を有する身体合併症患者さんに適切な医療を提供することを目的として設立されました。  
救急医学科・精神科と連携し、地域の精神科病院と連携して運営してまいります。



### 円滑な連携体制

- 地域の精神科病院と連携した運営
- ハブ&スポークモデルを導入 (2018年7月 開設)

## 地域の精神科病院と連携した運営

当院を中心とした市内の他の精神科病院と手を結び、精神疾患・身体合併症患者さんの診療にあたる  
ハブ&スポークモデルという診療連携モデルを導入しました。

### ハブ&スポークモデル



### 受け入れ症例

- 意識障害
- 外傷 (頭部・整形外科など)
- 肺炎
- 低栄養
- 難治性物質
- 脳出血・脳梗塞・肥満
- 急性期症・消化器系疾患
- てんかん・悪性腫瘍群・緊要病
- +
- 権限合併している  
精神症状不安定  
社会的要因で転院先が見つからない

背景:なぜ身体科外来で介入するのか

- アルコール問題は“主訴になりにくい”ため、  
専門治療への導入が遅れやすい
- 肝疾患等の身体合併症で一般身体科へ受診  
する層に潜在ハイリスクが集中
- 早期発見→簡易介入 (Brief Intervention)  
→専門治療 →社会資源 (断酒会) への接続  
の実装が課題

## 事業内容

### アルコール依存症早期発見・早期対応モデル事業\*について

\*厚生労働省モデル事業「地域連携等による依存症早期発見・早期対応、継続支援モデル事業」(令和6年度 開始) (大阪府委託事業) 令和7年6月改訂



## 実施体制

- 医師: AUDIT結果確認、ハイリスク者の評価、紹介判断
- 看護師: 患者問合せ対応、支援導入の補助
- 事務(クラーク等): 配布・回収、スキヤン、カルテ入力、タブレット運用
- 相談員(PSW等): 動機づけ面談的アプローチ、支援計画、紹介支援

## 報告対象期間

- 実施機関: 関西医科大学総合医療センター(消化器肝臓内科/精神神経科)
- 令和6年11月～令和7年～12月

## 実施人数

月	スクリーニング実施人数	依存症疑いAUDIT15点以上
令和6年11月	189	8
12月	193	12
令和7年1月	200	10
2月	180	15
3月	196	9
4月	240	12
5月	187	10
6月	213	10
7月	218	19
8月	170	11
9月	187	11
10月	207	11
11月	192	9
12月	201	14

## AUDITスコア分類

- スクリーニング総数: 958人
- 低リスク(0-7点): 約739人(約77%)
- 中リスク(8-14点): 約160-165人(約17%)
- 高リスク(15点以上): 54人(5.6%)
- 初診人数(診療科別):  
消化器内科中心(739名) / 精神科確認(219名)
- 動画視聴: 5人  
(スクリーニング全体の約0.5%、高リスクの約9%)
- 相談支援: 18人(支援対象として記録)

## 医師にもたらした効用

- 1) 「見えていなかったものが見える化した」  
「意外にAUDIT高値が多い。」  
「“重症そうに見えない人”でもスコアが高く、先入観が更新された」
- 2) 介入の心理的ハードルが下がった  
「AUDITがあると切り出しが楽」  
「“飲酒の話”が説教ではなく医療の話としてできるようになった」
- 3) チーム医療が“機能”しやすくなった  
「医師だけで抱えず、PSW/相談員へパスできる安心感がある」
- 4) 医師教育・院内文化への波及(目標)  
「若手にとって、依存症は“専門外”ではなく日常診療の課題だ」  
「AUDITがあることで、飲酒を聞くことが当たり前になってきた」

## 主要課題

- ① 同意・動画視聴率が低い  
(外来滞在時間・抵抗感・導線の煩雑さ)
- ② 専門治療(精神科)や自助グループへの接続が極めて低い  
(否認・受療回避・社会的障壁)
- ③ フォローアップが困難  
(連絡不通・回答困難・評価データ欠損)

## アルコール依存症に伴う身体疾患

### 脳委縮



健康者の  
脳MRI写真



大量飲酒者の  
脳MRI写真



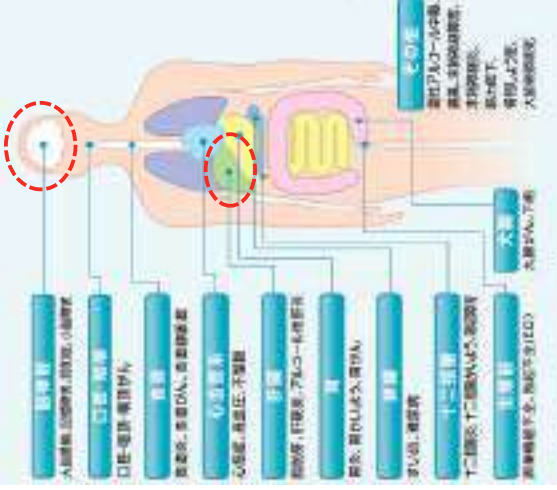
正常



脂肪肝



肝硬変



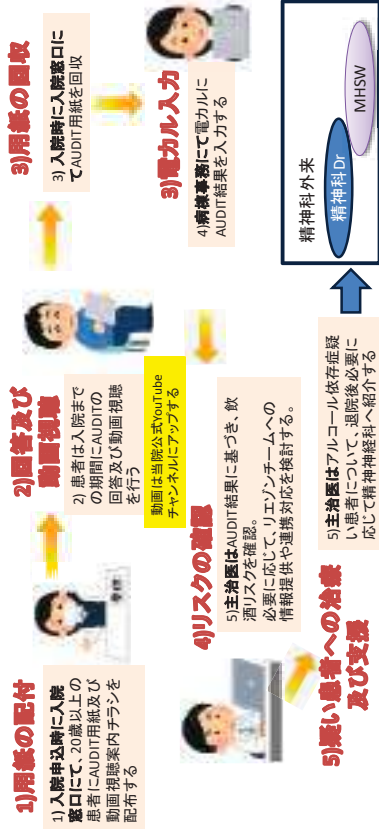
国立病院機構 久里浜医療センター提供

新アルコール-薬物使用障害の診断治療ガイドライン、樋口進、高藤利和、湯本洋介/編、2018、新興医学出版社より作成

## 改善計画①

## アルコール依存症早期発見・早期対応モデル事業\*における入院時の対応について

\*厚生労働省モデル事業「地域連携等による依存症早期発見、早期対応モデル事業」(令和6年度～次医師委託事業) 令和7年9月10日作成



## 改善計画②

- ① 入院申込時に全入院患者にAUDITを取る
- ② 動画視聴を自身のスマホで見れるようにする。



「すぐに芽が出なくても、種をまき続けることです。」

## トリートメントギャップを生む 文化的社会的要因

## アルコール飲酒者の内訳

1日3合以上の飲酒者	約860万人
問題飲酒者	約300万人
アルコール依存症患者	約80万人
精神科にて治療中の患者数	約2~5万人
アルコール使用障害が原因で入院している患者	約21万人
同 外 来 患 者	約119万人

その多くは精神科やアルコール専門病院でなく、内科などの一般診療科で治療されている。

2003年わが国の成人飲酒行動及びアルコール症に関する全国調査より

## 大学病院の「大企業病」を読み解く

- 科ごとに異なる言語、異なる優先順位（専門文化の孤立）
- 「自分の科の領分」を守るあまり、患者が隙間に落ちる
- 他科連携は「スムーズにできるもの」という幻想
- 窓口・手順・責任者が曖昧
- 紹介は設計が必要
- 横断活動が業績化されにくい
- 属人化により再現性が低い
- 心理的安全性が低く声掛けのコストが高い
- ★ 突破口は「正論」ではなく「相手のニーズ」にある

## 精神科診療における診断の意味

- 外在化



- 外在化 ➡ 免責(本人のせいではない)
- 過度の免責がより分断を深めている場合も……
- バランスだと思えます。

156

23

## 自己治療仮説

- 1985年、心理学者カンティアンは、依存症者が依存にふける理由は苦痛を避けるためであり、自分で自分の落ち込んだ気分を直そうとする、いわば「自己治療」なのではないかという仮説を提唱した。
- 「決して快楽に溺れるためでも、自己破壊的衝動に突き動かされたためでもない。むしろ、他に解決策が見当たらないなかで、耐えがたい苦悶や苦痛を抑え、緩和することを意図したゆえの行動なのである。」

24

## 治療が動き出すために必要な“物語”

- 「患者さんが可哀そう」という根源的な共感
- 「病気の理不尽さ」に対する共有
- 「こうなるしかなかった」という背景(必然性・因果)の再構築
- 「意味づけ」が治療同盟を作る

➡ 因果が見えたとき、怒りは共感に変わる。

25

## 攻略の鍵： 医師のタイプを見極める

## 【攻略①】真面目なタイプへの アプローチ

- 戦略：成功例の共有とパラダイムシフト
- 「依存症治療は、あなたの治療成績を向上させる武器である」
- アルコール介入による糖尿病・肝疾患の予後改善
- ★「厄介な患者」が「治せる患者」に変わる瞬間を体験してもらおう

## 【攻略②】ハイポなタイプへの アプローチ

- 戦略：システム化と徹底的なバックアップ
- 「先生の手は煩わせません。  
この紙を渡して、我々に投げるだけです」
- 負担軽減の約束：精神科が引き受ける
- 「断る理由」をシステムで潰し、  
連携のハードルを極限まで下げる

## 専門文化の壁を越えた先に

- 連携とは、単なる「紹介」ではなく  
「文化の輸出」である。
- 救えるのは「依存症」ではなく「その人」  
そのものである
- まさにMSWさんの「調整力」こそが、  
大企業病の特効薬です

### セッション3 - 2

令和8年2月15日  
令和7年度 一般医療機関における  
依存症リハビリテーションワーク研修  
2回目 関西地域から学ぶ



トリートメントギャップを生む文化的社会的要因  
～専門医の近年の臨床から～



安東医院 院長  
安東 毅

## 依存症専門クリニック 安東医院

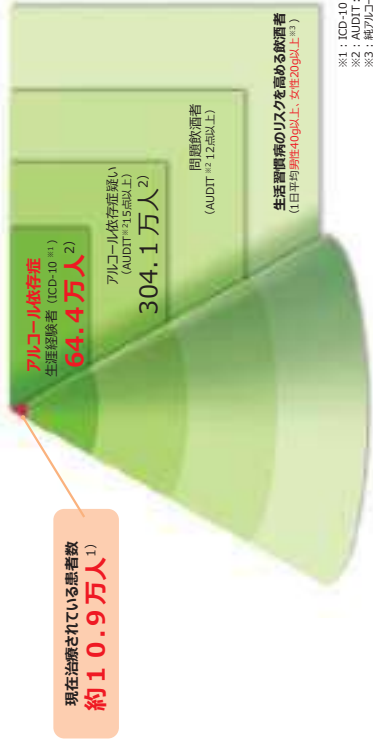


※アルコール・薬物・ギャンブル依存症について  
京都府・京都市認定の専門医療機関

安東医院HPより<https://ando.clinic/access.html>



## トリートメントギャップ

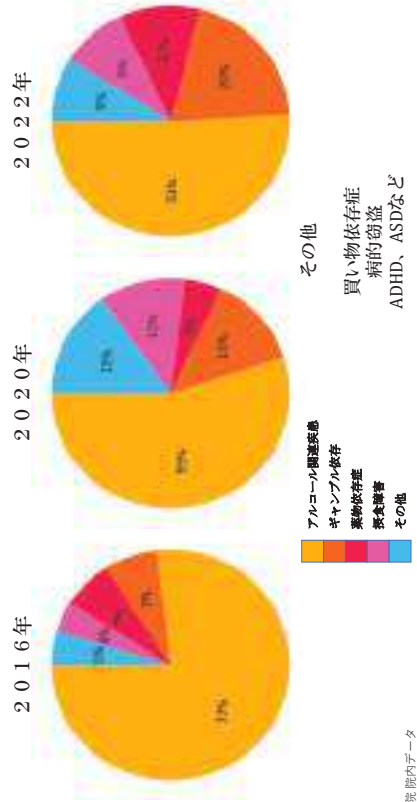


※1: ICD-10: WHOにより作成された国際疾病分類  
※2: AUDIT: アルコール使用障害特化テスト  
※3: 純アルコール量

- 1) 厚生労働省 令和5年患者調査 傷病分類編
- 2) 厚生労働省 令和6年度飲酒と生活習慣病に関する調査

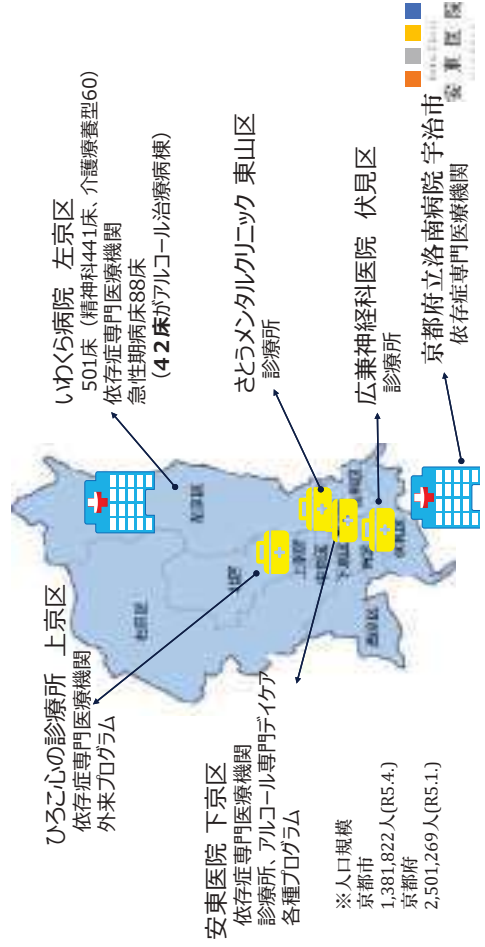
演者作成

## 安東医院 新患主病名



安東医院 院内データ

## 京都市のアルコール専門医療機関







## 京都協立病院院長（玉木Dr）の気づき①

- ◆ これまではアルコール依存症は精神科領域と考えるとおり、問題の本質は内科-精神科の連携上の課題や保健所、支援事業所、行政を含め地域での診療ネットワーク上の課題だと考えていた。
- ◆ しかし、専攻医の経験した事例を元に披露していただく**アルコール依存症患者への深い理解と共感的・支持的態度**を通じて、「依存症治療」が専門化された領域であることと、自身が抱いていたアルコール依存症患者への理解が不十分であることを痛感させられた。
- ◆ そして同時に「**どれだけ労力を投じても同じことの繰り返し**」という**陰性感情や偏見**にも気づかされた。

安東医院 松浦PSW  
スライドより抜粋

## 京都協立病院院長（玉木Dr）の気づき②

- ◆ また、精神科への紹介に繋がっても成功体験に乏しいことを振り返ると、**精神科であれば皆アルコール依存に対する深い理解があるわけではない**ことも知るようになった。
- ◆ そしてSDHのアドボケートや幅広い身体疾患が併存する**アルコール健康問題を統合的に診ることは総合診療医の使命**であること、**全身状態が悪くない段階から関わる機会が多いことを考えれば、総合診療医が継続的に関わり、一部の精神疾患を重複する例では精神科と連携することのほう**が、ギャップ解消にも患者にとっても合理的で都合がいいという考えに変化してきた。

安東医院 松浦PSW  
スライドより抜粋

## オンラインコンサルテーション

- ・ 内科専攻医担当の実際の症例を通じたコンサルテーション
- ・ 病棟/外来看護師の困りごと相談
- ・ 綾部地域のネットワーク作りの作戦会議

⇒ 内科医師（院長）、内科専攻医のAI症の知識獲得

病棟/外来看護師のAI症への陰性感情の緩和  
外来相談員の不全感や不安のシェア

病院全体でアルコール診療に取り組んでいく雰囲気醸成  
「お酒の困りごと外来」設立へ...

依存症ネットワーク「あやのわ」発足（2023年度より）  
メンバー25名（関心のある人に直接呼びかけ/流動的）

職種/専門	所属
・社会福祉士	・保健所福祉課
・精神保健福祉士	・市役所障害者支援課
・介護福祉士	・一般医療機関
・介護支援専門員	・生活支援センター
・臨床心理士	・地域包括支援センター
・看護師	・就労生活支援センター
・医師	・訪問看護ステーション
・当事者/家族 など	・断酒会 ・家族会

### 会議への参加理由

- ・困っていることがあったから
- ・アルコールに関する知識を得たかったから
- ・専門医療機関の人と繋がったから
- ・他の人の話を聞いてみたかったから

目的：地域の社会資源の連携体制の構築

1年目の目標：①関係性の構築②ネットワーク意識のあり方について方向性を出す

2年目の目標：①関係性を構築できたネットワークチームで、この地域で依存症支援において具体的に何をやるかを明確にする

3年目の目標：①府の事業から地域移行していく

これまでの開催内容（昨年度より毎月開催）

- ・断酒会ご本人、ご家族の体験談を聞く
- ・アルコール依存症に関する学習会
- ・事例検討会

【学びながら関係性の構築と依存症支援に関する知識の蓄積、不安の解消等に繋がっている実感】

成果①参加者の自助グループ的要素の生成  
（依存症支援していく中でしんぞさ等の吐露、それに対するエンパワメント）

- ②定期的な家族相談会をスタート
- ③健康フェスタ開催(啓発イベント年1回開催予定)

◆総合診療医（内科医）は精神科とは違い、アルコール依存度の低い時点から患者に関わり、併存疾患にも対応しやすいという強みがある。

◆アルコール依存の入院医療機関や精神科専門医が少ない京都北部では、内科医、精神科医が地域性や自院の個性も含めた強みと弱みを共有し、信頼関係を築き、互いの専門分野を尊重しつつ、一緒に患者を診ていくという姿勢を共有する。

◆アルコール依存症に対する自分自身の偏見や陰性感情がないか、それを理由に避けているのではないかと、今一度自身に問いかけ、アルコール依存症は適切な知識を持ち、支援者を巻き込めば、陰性感情を乗り越えていくことは可能である。

## 総合診療医 玉木Dr の所感

安東医院 松浦PSW  
スライドより抜粋

## ようこそ外来 のススメ

- 受診した勇気を称え、飲酒問題に立ち向かう姿勢を賞賛する（歓迎されているのだという雰囲気重要）
- 通院継続を最優先とする
- 飲酒問題に向き合わせることが重要だが、それを急がない
- 診断とその根拠を分かりやすく明確に説明する
- 治療方法と治療ゴールを明確に提示し、患者と共に決定する（断酒にこだわらず、中間ゴールとしての節酒も）
- 説教はしない
- 再飲酒を責めない（失敗した時こそ医療が必要）



患者の自尊心に  
どう語りかけるかが重要

成瀬暢也  
当事者中心の依存症治療

## 依存症の治療

1. 治療関係づくり
2. 治療の動機付け
3. 精神症状に対する薬物療法
4. 解毒（中毒性精神病の治療）
5. 疾病教育・情報提供
6. 行動修正プログラム
7. 自助グループ・リハビリ施設への繋ぎ
8. 生活上の問題の整理と解決援助
9. 家族支援・家族教育

成瀬暢也  
当事者中心の依存症治療

## アルコール依存症の多軸評価

新アルコール・薬物使用障害の  
診断治療ガイドライン より

I 軸：依存自体の重症度	
AUDIT	高得点者
ICD-10	診断項目該当数
DSM-5	診断項目該当数

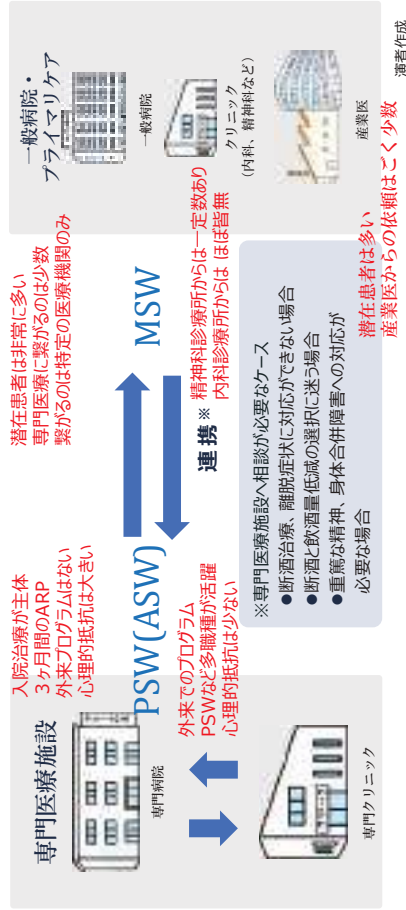
II 軸：社会的问题	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・暴力/DVがある場合</li> <li>・児童虐待がある場合</li> <li>・犯罪を起こした場合</li> <li>・飲酒運転をしている場合</li> <li>・就労問題（欠勤など含む）への対応</li> <li>・高齢者のアルコール問題への対応</li> <li>・女性のアルコール問題への対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>司法・教育</li> <li>介護・職域</li> </ul>

III 軸：身体的問題	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・代謝障害（糖尿病、高脂血症、ほか）</li> <li>・脂肪肝、アルコール性肝炎、肝硬変</li> <li>・悪性腫瘍（食道がん、喉頭がん、ほか）</li> <li>・循環器疾患、脳血管障害</li> <li>・消化管疾患（食道静脈瘤、胃潰瘍ほか）</li> <li>・頭部外傷、外傷性骨折</li> <li>・ケトアシドーシス、低血糖、肺炎</li> </ul>	一般医療

IV 軸：精神的问题	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・うつ病、双極性障害がある場合</li> <li>・発達障害がある場合</li> <li>・PTSDがある場合</li> <li>・精神病性障害がある場合</li> <li>・認知症がある場合</li> </ul>	一般精神科

## アルコール依存症の治療体系

- ・アルコール依存症は、一般病院・プライマリケアと専門医療施設が連携して治療を行うことが大切です



## ご清聴ありがとうございました

安東医院 安東毅  
t.ando523@gmail.com



### セッション 4 - 1 京都府

## 専門医から見た トリートメント ギヤップ

連携事業を通して  
感じたこと

- ・「早期発見・早期治療」  
だけでは足りないギヤップ
- ・「敵」は精神科医にあり！！  
総合診療医もアルコール依存症を診る時代に
- ・「専門化」することの功罪  
なんでもかんでも「専門医」に？
- ・アルコール依存症の「重症」って？
- ・医者だけじゃ診られない  
MSWや看護師、作業療法士、心理士の活躍

## トリートメントギヤップ ～病院・地域での取り組みから見えてきたもの～

名前 安岡 綾  
所属 京都協立病院よりそい支援連携室

# 1. MSWのいる状況



- ▶ 地域包括ケア病棟(52床)
- ▶ 回復期リハビリ病棟(47床)
- ▶ 外来(内科、小児科、神経内科、整形外科、外科、肛門外科、皮膚科等)
- ▶ 訪問診療 訪問リハビリ

## よろそい支援連携室

社会福祉士 3名  
 看護師 2名  
 事務 1名

## 中丹医療圏

- \* 中丹東保健所  
(舞鶴市・綾部市)  
精神科病院2か所
- \* 中丹西保健所  
(福知山市)  
精神科病院1か所



## 綾部市

市制施行：昭和25年8月1日  
 面積：347.10平方キロメートル  
 綾部市推計人口  
 (R7年4月1日現在)  
 総数 29,814人  
 世帯数 13,701世帯  
 市の木：マツ  
 市の花：ウメ  
 市の鳥：イカル

## 2. 取り組み概要

### アルコール依存症という病との出会い

- \* 2019年10月 医療ソーシャルワーカー-基幹研修 I  
ひがし布施クリニックの辻本士郎先生の講習で感銘を受ける
- \* 2021年11月 京都府北部地域 アルコール関連セミナー  
綾部市に『断酒会がない!』と発言する
- \* 2023年 2月 京都医療ソーシャルワーカー協会研修会の打ち合わせ  
松浦さんとの出会い。アルコール依存症『待合室』に参加
- \* 2023年 3/2 京都医療ソーシャルワーカー協会研修会  
3/19 依存症リハビリソーシャルワーカー研修  
3/27 安東医院と民医連中央病院とオンライン事例検討会  
3/28 『アルコール依存症待合室』に院長が参加

### 3. 取り組み開始までの経緯

飲酒に問題を抱えている患者を発見しても支援する術がない！！

- \* 近隣の精神科に紹介しても返される  
『底つき体験をして治す気になっから』
- \* 退院後に支援を頼むが続かない  
(訪問看護・地域包括支援センターなど)
- \* 断酒会はできたが、行ってくれない！！

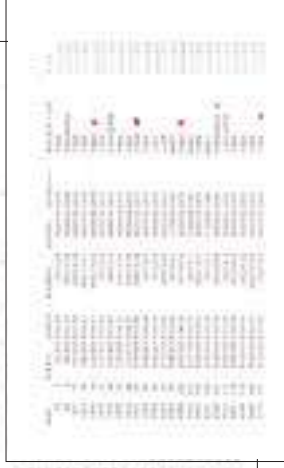
\* 本人に治す気がない！！

どこかにつなぎたいの  
につながらない！！



### 4. 私が直面していた困難

アルメガネで患者さんを見てみると、、、



医事課の協力経て、  
2022年に当院を受診、入院  
された患者を、多々あるアルコール  
関連疾患病名の中から、(不眠  
症・末梢神経障害・脂肪肝)で  
リストアップ。

抽出された患者のカルテを開いて  
みると、、、  
およそ100名中10名くらいの方  
にアルコール使用障害の疑いが  
ありそうな記載があることがわかった。

### 5. 取り組みの内容 (展開)

#### ① アルコールと名の付く研修に参加

- \* アルコール依存症専門クリニックのMHSWと出会う
- \* 京都府依存症等対策推進計画のことを知る
- \* 専門医にコンサルテーションを受ける

あなたなら、どうしますか？

## 5. 取り組みの内容 (展開)

### ②依存症ネットワーク会議あやのわの発足

- \* 理解ある市役所の有志が有志を募る
- \* 京都府依存症等対策推進計画のビジョン
- \* 専門病院のない地域でどうすればよいか
- \* みんなが支援に困っていることがわかった  
『どうにかしたいという気持ちは一緒』

## 4. 私が直面していた困難

### 患者Aさんの頻回な救急搬送、、、

暴言・セクハラ

目に余る  
精神科に送るべき患者である

入院させるべきではない！！

## 4. 私が直面していた困難

コンサルテーション事業はスタートしたが、、、

こんなにもいる、アルコール多飲による体  
調不良で入院される患者さん。

いまでも十分に忙しいのに、これ以上何  
をしようとしているの？！

これまでの長い間に培われてきた  
陰性感情

## 4. 私が直面していた困難

### そのころ地域では、、、

あやのわ（有志の集まり）発足

理解ある  
訪問看護  
CM現る！！

入院を断らないで！！

#### 4. 私が直面していた困難 支援者も孤立する、、、のか？

目に余る  
精神科に送るべき患者である



Aさんをどうにかしてあげたい

陰性感情にまみれていたのは私だった！！



コンサル2年目は外来

こんな治療が当院でもできるのだろうか。。。

今までアルコール依存症の方に対して思っていたイメージが話聞いて変わった。  
アルコール依存症の方の治療に来院される前段階で介入できる手段や方法があればよいと思った。医事課や健診担当として何ができるか考えたい。

当院の状況的に新たな取り組みを始める余裕があるのだろうかと思っていたが、取り組みによって結果的に患者さんも病院側も負担減になる可能性があるかと知り、取り組みの意義を感じた。

アルコール使用障害という面に凸われず、その奥にある生きづらさに対して目指していくという点がとても大切なポイントと感じた。



#### アルコール依存症患者とは どんな人なのか

- ①自己評価が低く自分に自信が持てない
- ②人を信じられない
- ③本音を言えない
- ④見捨てられる不安が強い
- ⑤孤独で寂しい
- ⑥自分を大切にできない



## 5. 取り組みの内容 (展開)

### ③断酒会との関わり

- \* コロナ禍でオンライン開催  
『病室からなら参加してもらえ』
- \* 回復者を目の当りにする
- \* 支援者自身が“つながる”ことの大切さ

## 断酒会を院内で



### 舞鶴断酒会 (綾部例会) (毎月第2・4火曜日)

#### 特徴

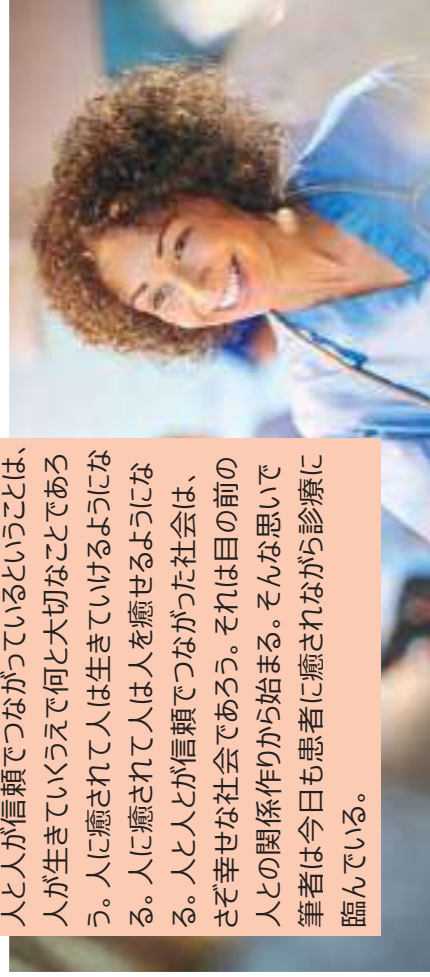
- ① 京都協立病院外来リハ室にて開催
- ② オンラインとのハイブリット開催  
各地からの参加
- ③ 支援者も参加

## 7. 今後の展開 (2025年～)

- \* 院内で、依存症への理解者を増やす取り組み  
→ ASTチーム (AddictionSupportTeam) の立ち上げ【月一回、第4水曜】
- \* お困りごと外来 玉木先生の外来予約枠【月曜夜診と水曜・木曜午前診】  
→ MSW・NSで診察前にインテーク面接実施【実績：2件】
- \* 家族相談  
→ 合同カンファレンス1件、個人面談【実績：3件】
- \* 電子カルテ上にお酒のマーク  
→ 問題飲酒がある方にマークを付けて、共通認識にする【実績：35】
- \* いわくら病院との連携  
→ タイミングをみて、専門病院への入院へ繋げる【実績：2件】
- \* 院内例会をスタート  
→ 断酒会を院内で【毎月第2・4火曜日18：30～】  
→ 患者さんの参加しやすい環境、スタッフが回復者に会える機会



人と人が信頼でつながっているということは、人が生きていくうえで何と大切なことである。人に癒されて人は生きていけるようになる。人に癒されて人は人を癒せるようになる。人と人との信頼でつながった社会は、さぞ幸せな社会であろう。それは目の前の人との関係作りから始まる。そんな思いで筆者は今日も患者に癒されながら診療に臨んでいる。



成瀬暢也著『厄介で関わりたくなくアルコール依存症患者とどうかかわるか』東京：中外医学社；2023

## 簡単な自己紹介

### キャリアの歩み

- 2001年 滋賀医科大学卒業
- 同年 京都府医局入局
- 京都府医連中央診療所で初任研修開始
- 2004年 京都協立病院異動
- 2018年 京都協立病院・院長
- 総合診療専門医・指導医

### 趣味とライフスタイル

- キャンプ
- 釣り
- エレベーター

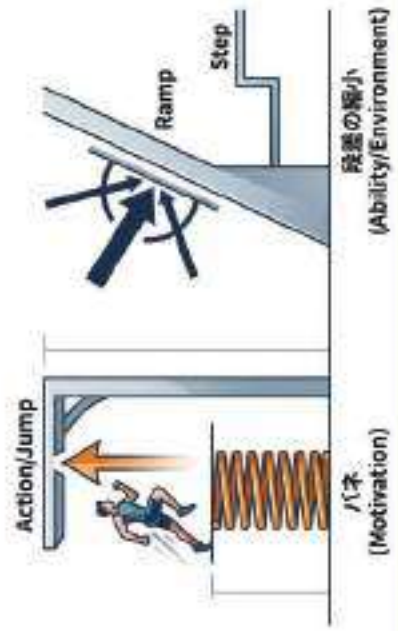
セッション4 - 2  
京都府

総合診療医がアルコール診療にJumpできた理由  
京都北郡での実証から考える  
「新しい領域に踏み出す条件」

京都協立病院  
玉木 千里

260215 一般医療機関における依存症リカバリーソーシャルワーク研修

人が新たな領域へ「Jump」するための公式



$$\text{Action (Jump)} = \text{Strong Springs (Motivation)} + \text{Lower Steps (Ability)}$$



## バネとなったのは、専門家への「失望」と「怒り」

苦勞して紹介した頻回入院の患者に対する、専門医の言葉：

「**底付き体験してから紹介して**」

地域で「アルコール診療をやっている」はずの精神科医への大きな失望。

「困ったときに助けてくれない専門家への強い**苛立ちと不満**」

Action (Jump) = Strong Springs (Motivation) + Lower Steps (Ability)

Architectural Humanism

## 決意に至った最後のピース



当院のパワフルなMSWからの強力なアプローチ。

条件 (怒り・環境) とタイミング (専攻医・MSW) の合致。

自らの意志というより、「動かざるをえない状況」に追い込まれたの Jump。

Action (Jump) = Strong Springs (Motivation) + Lower Steps (Ability)

Architectural Humanism

## 段差を縮小した「環境」と「突き上げ」



偶然めぐってきた**チャンス**：京都府の

「**アルコール健康障害対策推進計画**」の一環の**コンサル事業**。

**下からの突き上げ**：当院で研修中の**専攻医が、積極的に事例提示を開始**。

「**専攻医がやる気満々なのに、指導医が見て見ぬふりはできない**」

Action (Jump) = Strong Springs (Motivation) + Lower Steps (Ability)

## 慣性の法則との戦い：管理者としての葛藤



現場 (外来・病棟) の声：「病院として断固とした対応を」「方針を示してほしい」

当時の現実：知識も実績もなく、受け皿になり得ない。

苦渋の決断として、「**飲酒時の愛称はお断り**」せざるを得なかった初期段階。

Action (Jump) = Strong Springs (Motivation) + Lower Steps (Ability)

## 陰性感情の霧の中で

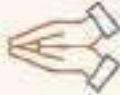


職員全体を覆う、アルコール使用障害患者への陰性感情。サポーターは極少数。  
「これからアルコール診療をやるぞ」というコンセンサスを得るための戦略、余力、自信。そのすべてが欠落していたスタート地点。

Action (Jump) = Strong Springs (Motivation) + Lower Steps (Ability)

## 当事者の語りから学んだ「真の思い」

偏見 (スティグマ) の向こう側にあったもの



**非滅ぼし (Alonement)**  
彼らは単に酒を止めているのではなく、彼ら自身に迷宮をかけた。家族への謝罪として、残りの人生を断酒に捧げているのです。



**人生の再起動 (Restart)**  
社会人として再び継続するため、彼と真前に向き合っています。それは「再生」というより「再興」への必死の努力です。



**承認への渴望 (Validation)**  
過去の失敗を認められることではなく、今、断酒を継続し、健全活動に参加している「現在の自分」を認めてほしいと願っています。

Action (Jump) = Strong Springs (Motivation) + Lower Steps (Ability)

## 転機：断酒会例会の院内開催実現

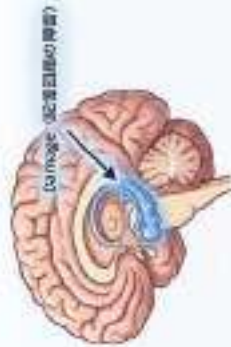


綾部市の協力を得て、当院で断酒会を開催。皆出席し、当事者の「語り」に耳を傾ける日々。そこで見えたのは、「迷惑な酔っ払い」の背後にある真実。

Action (Jump) = Strong Springs (Motivation) + Lower Steps (Ability)

## 「悪気」ではなく「脳のダメージ」

依存症患者が助言に従わないのは、「悪気」ではなく、「ブラックアウト」による記憶の欠如である。この理解は、誤解や偏見を和らげる。



Blackout = Memory Circuit Failure (記憶回路の障害)



Action (Jump) = Strong Springs (Motivation) + Lower Steps (Ability)

## 「困りごと外来」の変容



アンビバレント (両者の) な思いを抱く患者への真の共感。

「土台」ができたからこそ可能になったアプローチ：  
 ・深く理解し、受容する。  
 ・その上で、時に厳しく働きます。

単なる「優しさ」ではなく、背景を知者としての「対話」。

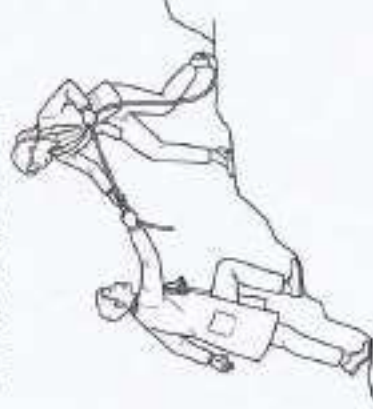
Action (Jump) = Strong Springs (Motivation) + Lower Steps (Ability)

## 再考：私がJumpできた理由



Action (Jump) = Strong Springs (Motivation) + Lower Steps (Ability)

## Jumpを支え続けるエンジン：パワフルMSW



- ・ 医師を引き上げ、叱咤激励し、患者対応に即応する。

教訓：完璧な医師である必要はない。  
 強力：パートナーがいればいい。

Action (Jump) = Strong Springs (Motivation) + Lower Steps (Ability)

## なぜ、私たちがJumpしなければならぬのか



京東北部地域の現状：アルコール依存専門医・社会的資源の絶対的な不足。

患者にとって、専門医療への「段差」はあまりにも高すぎる。

総合診療医がその「隙間」を埋める必要がある。

Action (Jump) = Strong Springs (Motivation) + Lower Steps (Ability)

## 私が見なさんの「バネ」になりたい



私自身、「怒り」というバネと、「環境」という段差解消に助けられた。

次は、私とその役割を担いたい。

アルコール診療で壁にぶつかっている医療者の「段差の縮小」に役立ちたい。

Action (Jump) = Strong Springs (Motivation) + Lower Steps (Ability)

## アルコール使用障害に関わろうという医療者への提起



- 専門医である必要はありません。
- 「仕掛け (バネ・段差解消)」があれば、人は新たな領域に挑戦できる。
- 負担を引き受けたその先にある、世の中から諦めかけられていた人々の回復という素晴らしい景色を一緒にみませんか？

Action (Jump) = Strong Springs (Motivation) + Lower Steps (Ability)

# Jump!

向こう側の景色は、あなたの価値観を変える。

### セッション4 - 3 京都府

松浦が、京都府事業のコーディネーターに選ばれた訳と、京都府事業の土台づくりのはなし。そして、今後の展開について。

松浦千恵

所属：安東医院(依存症専門精神科クリニック)

バザールカフェ(地域にあるカフェ)

- 京都府のトリートメントギャップを埋める事業2021年から始まる。  
専門医療機関(いわくらの病院・安東医院)のドクターやコメディカルが『無差別・平等の医療と福祉の実現』を理念に掲げる民医連中央病院にコンサルテーションを開始。  
重要人物：内田MSW、神渡Dr(消化器内科医師)、看護師長、事務次長
- 2023年から綾部市で事業をスタート

### なぜ綾部市(京都府北部)だったか？

- ① 京都府の事業なのに、京都市内でやって・・・市内は専門医療機関も一般医療機関も多くてええですやん。問題は資源のない北部や南部ちゃうんのですの？ (ある人からの直球の指摘)
- ② 京都府と断酒会が毎年共催で開催している「京都府アルコールと健康を考えるセミナー(北部) 専門医療機関のない中でどうしていく・・・？ ネットワーク作らなあかんと言いながら・・・ (納得いかない怒りと不満)
- ③ 保健所で言われた言葉 ネットワーク作りとか本庁から言うてきて、予算なくなったら、後はどうするんでしょうか？ こういうの多いんですね・・・ (怒り)

### 動けば出会う

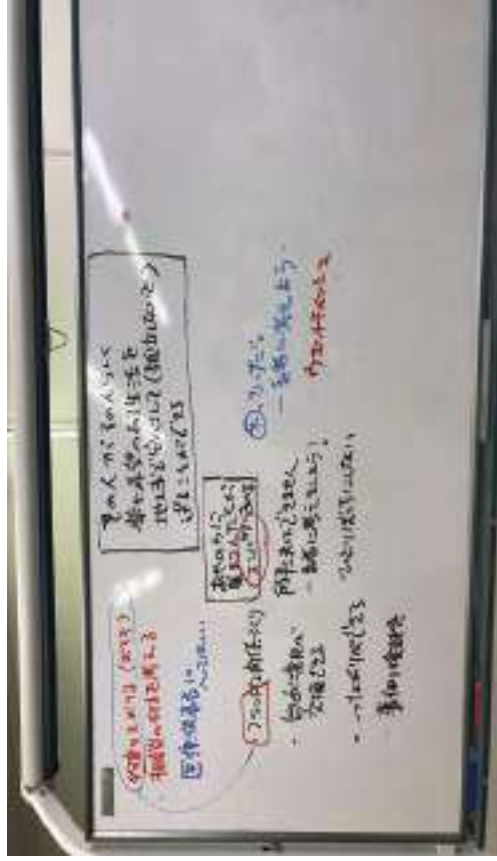
- とにかく重要なのは種まき。そして芽が出るのは、偶然でもあり必然でもある。自分ではどうにもコントロールできないことが起こるもんだ！
- 安岡さんとの出会い。
- 事業1年目の府担当者が3年目に綾部市を管轄する保健所に異動。もう一人の担当者は府の精神保健福祉センターに異動。ミッションや思いを共有している人がいるんなところに配属。
- 誰に声を掛ければいいのか、誰から声を掛ければいいのか、そんなことを教えてもらえた。

### 目指すは地域づくり>ネットワークづくり

- 地域の中にある医療機関  
地域(自宅)での生活がしんどくなったら引き受けてくれる病院がある。(医療の後ろ盾)  
だから地域の支援者は安心して関わられる。  
地域で抱えてくれる支援者がいる。  
だから病院も大変な時は引き受けようと思える。  
(協働、相互理解、共感)

↑そんな関係性になれるようにまずは人と人とのネットワークづくり

## あやのわの目的・理念・ビジョン～



## 所属機関を超えてつながるヒント

- フラットな関係づくり
- 役割をおりる（おろす）
- 人となりを知っていく（ただのその人に出会うようなイメージ）
- 安全な感覚
- エンパワメント

↑これらは、バザールカフェの活動をする中で私たちがいつも大事にしていることである。

## なぜ松浦がコーディネーターになったか

- バザールカフェはネットワークのハブのような場所。
- バザールカフェで所属や肩書きを超えて出会っていた。「安東医院の松浦です」と「バザールカフェの松浦です」の違い。
- 安東医院の松浦には肩書きや職種がもれなくついでくるが、バザールカフェの松浦には肩書きも職種も何もない。
- バザールカフェで出会うと所属や肩書きがいい意味でゆるんだり、意味をなさなくなったりする。ゆるい意味でゆるい関係が作れる。（なぜ？）
- 力まない関係性、なんか面白いことをしたくなる。なんかできそうな気がする。

## 京都府事業を通して学んだこと

- 専門医療機関にいる松浦が学んだこと  
互いの事情を知らない、連携(助け合うこと)なんて無理ということ。(当たり前のことなんだけど・・・)  
一般医療機関のMSWの仕事の自身、どんな葛藤を抱えながらされているのか、どれほど忙しい毎日なのか、池田先生が話されていた大きな病院の事情や文化。
- 互いにリスペクトすることが前提で関係作りが前に進む。(当たり前のことなんだけど・・・)
- 専門医療機関が無いからできた。「無い」からできることがある。
- 幹ができたら、枝葉が勝手にのびてくる。(希望的観測)

## 京都府の依存症推進計画と取組内容

	平成29年	令和3年	令和5年
京都府 京都府主官課（京都府 障害者支援課）	「京都府アルコール健康 障害対策推進計画」 平成29年より依存症専門医療機関の指定（5か所）・相談拠点機関（2か所）の設置 関係機関を一覧化した相談マップの作成・配布 高校3年生等を対象とした府内中学校関係機関に啓発動画を配布 学生啓発リーダークラスの養成・啓発動画づくり	京都府依存症等対策推 進計画策定 SBRITSの普及による関係機関のネットワーク化 <b>依存症早期発見・早期対応・継続支援事業の実施</b>	京都府依存症等対策推 進計画中間見直し
精神保健福祉センター	○ アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症等精神保健福祉社に關する相談支援のうち、専門性が高く、複雑又は困難なケースに対して、総合的技術センターとしての立場から適切な相談支援等を行うとともに、保健所、市町村及び関係機関と連携し、相談支援を行うこと。 ○ 精神保健福祉センター運営要領より ○ 依存症セミナー（一般府民が対象）	○ アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症等精神保健福祉社に關する相談支援のうち、専門性が高く、複雑又は困難なケースに対して、総合的技術センターとしての立場から適切な相談支援等を行うこと。 ○ 精神保健福祉センター運営要領より ○ 依存症セミナー（一般府民が対象）	
保健所	平成29年より、依存症相談拠点となる 精神保健福祉社相談において、訪問・面談・電話相談を実施 当事者団体等への育成・支援として地域断酒会に協力 （保健所市町村における精神保健福祉社業務運営要領より）	精神保健福祉社相談において、訪問・面談・電話相談を実施 当事者団体等への育成・支援として地域断酒会に協力 （保健所市町村における精神保健福祉社業務運営要領より）	依存症早期発見・早期対応、継続支援事業に協力

## あやのわが出来て立ち上がったもの



綾部市自殺対策事業の予算と京都府アルコール健康障害対策推進計画  
依存症早期発見・早期対応・継続支援モデル事業（京都府）の委託費を合わせて

## あやのわ家族相談会

## 京都協立病院内で断酒例会

- ・舞鶴断酒会（綾部例会）  
（毎月第2・4火曜日）

### 特徴

- ①京都協立病院外来リハ室にて開催
- ②オンラインとのハイブリット開催  
各地からの参加
- ③支援者も参加





# にごういん かにた ご入院された方へ

おさけ つ あい かにた  
お酒との付き合い方を、  
かんだが  
考えてみませんか？



そうごうびょういん  
ベルランド総合病院

目次	説明日
①一緒に考えましょう	月 日
②肝臓について知っていきましよう	月 日
③お酒のこと、一緒に知りましよう	月 日
④多量飲酒が体におよぼす影響	月 日
⑤飲みすぎるのは病気のせいかもしれません	月 日
⑥アルコール依存症について知りましよう	月 日
⑦お酒とうまく付き合っていくために	月 日
⑧困ったときの連絡先	月 日

## ①一緒に考えましょう

まずは、お酒に関する事について一緒に振り返りましょう。  
どんなエピソードがありますか？



- (初めての飲酒は何歳ですか?)
- (飲みすぎて失敗したエピソードは?)
- (今の症状は?)
- (お酒代はいくら?) 円 / 日、円 / 月



これからお酒との付き合い方について、一緒に考えてみましょう。ご入院中、私たちがサポートさせていただきます。

## ②肝臓について知っていきましょう



Q: アルコールを分解する臓器は？

A: \_\_\_\_\_

肝臓の数値

- **AST・ALT**: 肝臓の細胞がダメージを受けたときに上がる
- **γGTP**: アルコールが原因で肝臓の機能が低下するとき上がる

### さんの場合

基準値	入院時			
AST (13~30)		/	/	/
ALT (男: 10~42) (女: 7~23)				
γ-GTP (男: 13~64) (女: 9~32)				

③お酒のこと、一緒に知りましょう



さんは、

Q:どんなお酒をどのくらい飲まれていますか？

A: \_\_\_\_\_

さんは、下の表で計算すると  
約 \_\_\_\_\_ ドリンクです。

お酒の種類・度数	2ドリンク (20g) 成人が3-4時間で 分解できる量	4ドリンク (40g)	6ドリンク (60g)
ビール [5%] 発泡酒 [5%]	中瓶 1本 500ml ロング缶 1缶	中瓶 2本 500ml ロング缶 2缶	中瓶 3本 500ml ロング缶 3缶
缶チューハイ・梅酒ソーダ [7%] (ストロング) [9%]	350ml 缶 1缶 350ml 缶 0.8缶	350ml 2缶 350ml 1.5缶	350ml 缶 3缶 350ml 缶 2.3缶
ワイン [12%]	グラス2杯	グラス4杯	グラス6杯
日本酒・梅酒ロック [15%]	1合	2合	3合
焼酎 [25%]	ロック1杯	ロック2杯	ロック3杯
ウイスキー [40%]	ダブル1杯 またはシングル2杯	ダブル2杯 またはシングル4杯	ダブル3杯 またはシングル6杯

※1日2ドリンク以上は分解が間に合わない可能性があり、  
の飲みすぎになります。(個人差あり)

※過剰飲酒とは、1日平均6ドリンク (60g) 以上の飲酒です。



④多量飲酒が体におよぼす影響

アルコールを分解する働きをするのは、肝臓です。

長期間・多量に飲酒することで肝臓の負担が大きくなります。

そのため、肝臓のアルコール分解が低下します。またアルコールによって、食道や胃、そのほか様々な臓器に影響を与えます。そして、病気を発症し重症化します。

★主な病気★

**肝硬変**：肝臓が硬くなり縮んで機能がなくなる病気  
**症状**：むくみ、腹水（お腹に水が溜る）、黄疸（肌や、目が黄色になる）

**食道静脈瘤**：食道の血管が膨らんで、こぶのような状態になる  
 →少しの刺激でも破れ、大量出血（吐血）する

**胃潰瘍**：胃の粘膜に深い傷ができる病気  
**症状**：みぞおちの痛み、吐き気、黒い便

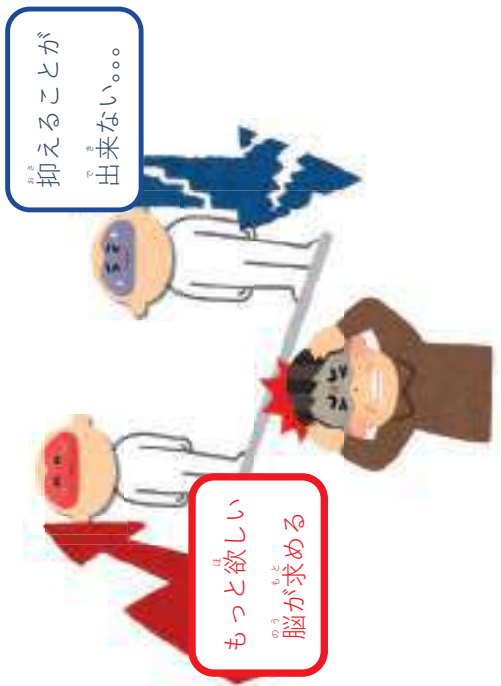
**脾炎**：脾臓が炎症を起こして傷ついている状態  
**症状**：お腹（みぞおちなど）や背中への痛み、吐き気、お腹が張る

## ☆アルコールの影響を受ける臓器・病気☆



## ⑤ 飲みすぎるのは病気のせいかもしれません

飲みすぎは、「依存症」という病気かもしれません。  
 依存症とは、脳の病気です  
 脳が刺激や高揚感を求め続けるようになり、自分の意志で行動を抑える事が出来なくなります。



飲酒も長期的かつ多量に続けることで、精神的・身体的に飲酒への依存状態が形成されていきます。



これが「アルコール依存症」です。

## ⑥ アルコール依存症について知りましょう

徐々に酒量が増えて「飲まない」と落ち着かない、リラック  
スできない」などの『精神依存』が形成されます。



そのうち飲酒状態が普通になり、アルコールが身体から抜  
けてくると「眠れない」「手が震える」「汗をかく」「動悸がす  
る」「幻聴・幻覚」などの症状が出てきます。  
これらはアルコール離脱による『身体依存』です。



そして離脱症状から逃れるためにさらに飲酒をしていきます。

アルコール依存症はほっておくと身体だけではなく家庭や  
仕事にも支障をきたす病気です。  
状態の悪化やトラブルを招く前に、今だからこそ治療してい  
きましょう。



これが回復への第一歩です。

## ⑦ お酒とうまく付き合っていくために

1. 本人・家族ができること

### ・まずは休肝日を作りましょう

1週間のうち、まずは1日(24時間)から飲酒しない日を設けましょう。

肝臓を休める事、断酒することで、体調の悪化を予防することが出来ます。

### ・飲酒のきつかけとなつて防ぐ

ストレスが溜まったとき、空いた時間があるとき、飲み会に誘われたときなど、人によつて飲酒のきつかけはさまざまです。こうした要因を避けることが重要です。

飲酒をせずに過ごす時間を増やしていきましょう。

### ・断酒ができた日は、その日の自分をほめる

断酒は1日1日の積み重ねです。

自分の葛藤や努力を認識し、断酒継続のモチベーションにつなげましょう。

断酒できた日は自分をほめてあげましょう。

### ● 酒家族の方へ、お心当たりがあればご相談ください

例えば、「本人が欲しがらぬ・飲酒できないと暴れる」などの理由で飲酒を許す、「お酒を  
貴いに行く」「釜蓋を渡す」「飲酒の口実を作る」など協力をすることは飲酒を助長して  
いる事になります。お悩み事がございましたらご相談ください。

※気になる事があれば、スタッフまでお声掛け下さい。

## 2. 相談機関について

### ◎精神保健福祉センター

専門の医師や保健師が担当されており、依存症に関する相談を受け付けています。

### ◎アルコール専門病院

アルコール依存症の治療を行います。病院によってプログラムは様々ですが、身体管理の治療と共に集団精神療法や家族教室などを行い、断酒意欲を高める治療をします  
プログラム例

- ・断酒会
- ・アルコール基礎講座
- ・各同家族会
- ・レクリエーション
- ・認知行動療法 など



### ◎自助グループ（断酒会）について

自助グループは、アルコール依存症を抱える人たちが定期的に集まり、お酒にまつわる体験談・つらかったことの共有や希望の分かち合い、情報交換などが行われます。

お酒をやめたいと思っている人ならだれでも参加できます。（家族さんと一緒に参加もできます）

同じような困難を持つ仲間と出会い、体験を語り合うことで、断酒のモチベーションを築きやすくなり、回復に大きな効果があると考えられています。

また、自助グループで活動している方の断酒の成績はよいですが、自助グループに行くことに抵抗があったり、コミュニケーションが苦手であると、参加することによってかえって苦痛や孤独感が強まるかもしれません。苦手な人は無理に勧め続けるのではなく、テイクアや作業所など地域の利用可能な資源の中で作業活動をすることを目指してもよいかもしれません。（家族だけの参加も可能です）



**アルコール依存症の治療を継続できることが大切です。**



## ◎困ったときの連絡先

依存症は治療できる病気です。適切な対処方法を知らなければ、状況を悪化させてしまいます。ご本人やご家族だけで抱え込まずに、**「もしかして！」**と思ったら、早めのうちから専門機関へ相談しましょう。

### ◎専門機関で治療を受ける予定の方

( )  
連絡先 ( )  
病院

### ◎ベルランド総合病院

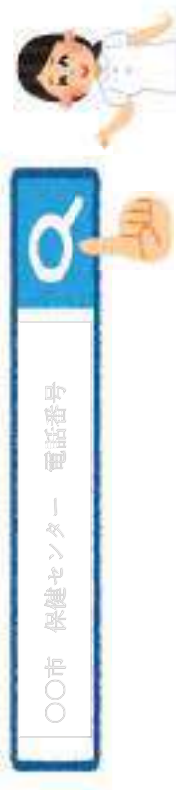
電話番号 (072-234-2001)



### ◎専門病院への通院を予定しない方

お酒との付き合い方、飲みすぎによるトラブルなどで

困ったときは、お住まいの保健センターに連絡し相談して下さい。



田辺暢也さん  
提供資料

全国の仲間とつながろう！

# チャットルーム+オンラインミーティング 依存症オンラインルーム

## ひとりじゃない！

「依存症オンラインルーム」は、ASK認定依存症予防教育アドバイザーによる、依存症の進行・再発予防をめざす自主活動。いわばオンライン上の自助グループです。



### アルコール依存症

アルコールの問題を抱えている方からのご相談を受けています。回復しているアルコール依存症当事者が自主開催しているオンラインミーティングも紹介しています。



### アルコール依存症

アルコール依存症当事者と家族のオンラインルーム（断酒会系）です。チャットルームはD（当事者）/DA（女性当事者）/DF（家族）の3つに分かれており、受付は別々です。Zoom 断酒例会は合同で行っているのが大きな特色です。



### 薬物依存症

薬物依存症当事者と家族のオンラインルームです。チャットはやっておらず、N（当事者）/N女（女性当事者）/NF（家族）の3つのルームがそれぞれ、Zoom ミーティングを開いています。



### ギャンブル依存症

ギャンブル依存症当事者のオンラインルームです。地方にいてGAに参加できない方や、海外にいて日本語のミーティングに行けない方も参加しています。



### ネット・ゲーム依存症

ネット・ゲーム依存症当事者のオンラインルームです。10代の学生さんから50代以上の方まで、さまざまな仲間が集まっています。ミーティングでは、雑談や悩み相談の時間もあり、ゆとりした雰囲気、安心して話せる場を大切にしています。

各ルームの開催日時の詳細や参加申し込み方法などの情報は特設ホームページをチェック！



www.ask.or.jp/adviser/



### 摂食障害

当事者のみ  
チャットルーム  
zoom ミーティング



### クレプトマニア (窃盗症)

当事者のみ  
チャットルーム  
Zoom ミーティング



### さんさん自助グループの森

アダルトチルドレン中心で、様々な生きつらさをテーマにした、LINE オープンチャットによるミーティング

特定非営利活動法人ASK

## 猪野亜朗先生提供資料

一般病院に受診中の患者本人と家族の皆様へ

役立つ「アルコール健康障害の“図とグラフのテキスト”です！

### 1. アルコール問題の全体像

①アルコールは多くの疾患を生じます。

### 「多量飲酒」が身体を損傷した疾患①

- 口腔咽頭：舌がん、咽頭がん、喉頭がん、虫歯・歯周炎、睡眠時無呼吸症候群、ハラグラ
  - 食道：食道がん、逆流性食道炎、食道裂傷による吐血、肝硬変による食道静脈瘤
  - 胃・腸：急性胃炎、出血性胃炎、腸吸収障害による軟便・下痢、痔疾
  - 結腸：結腸・直腸がん
  - 肝臓：脂肪肝、肝繊維症、アルコール性肝炎、アルコール性肝硬変、肝硬変による手掌紅斑、クモ状血管腫、肝硬変による腹水、肝硬変による肝性脳症、黄疸、肝がん、肝不全
  - 膵臓：急性膵炎、慢性膵炎、膵石
  - 脳：脳萎縮、ウエルニツク脳症、小脳萎縮、脳卒中（脳梗塞、脳出血）、外傷による急性・慢性硬膜下血腫
- （アメリカの“NIAAA”のアルコール・ガイドラインでは、200個のアルコール関連疾患）

### 「多量飲酒」が身体を損傷した疾患②

- 末梢神経、筋肉、骨：手指の震え、こむら返り、末梢性神経炎による痺れ、筋萎縮、構紋筋融解症、大腿骨頭壊死、骨粗鬆症、ミオパチー（筋肉疾患）
  - 心・循環系：高血圧、不整脈（心房細動など）、心筋症による心肥大、突然死
  - 血液・代謝異常：大球性貧血、低カリウム血症、免疫力の低下、糖尿病、アルコール性低血糖、高脂血症、高尿酸血症、痛風、メタボリック・シンドローム
  - 皮膚・体型：離脱症状による過剰感、発汗、外傷
  - 性腺・生殖器：男性：性ホルモンの低下、睾丸萎縮、インポテンツ、女性化乳房症  
女性：月経不順、胎児性アルコール症候群、乳がん
- （アメリカの“NIAAA”のアルコール・ガイドラインでは、200の疾患有りと記述）

②飲酒は多くの問題を生じます。

「不適切な飲酒」は多問題を生じる

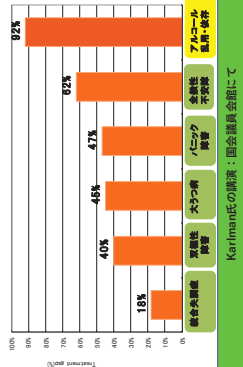


③アルコール乱用とアルコール依存症は、未治療が多い疾患です。

多くの問題を生じるアルコール乱用やアルコール依存症ですが、未治療が非常に多いのです。下記の図は、ドイツのカールマン氏が講演で示したのですが、日本も同じように、身体疾患への治療がなされず、「アルコール依存症やアルコール乱用」への治療がないことが多い状況だと思います。

2. 最も未治療が多いアルコール健康障害

アルコール乱用と依存症の未治療は92%



トリートメント・ギャップ：治療が必要なのに、治療を受けていない人の割合 (アルコール乱用連盟でのKarl Manniによる講演：アルコールによる負担と治療がもたらす価値について)

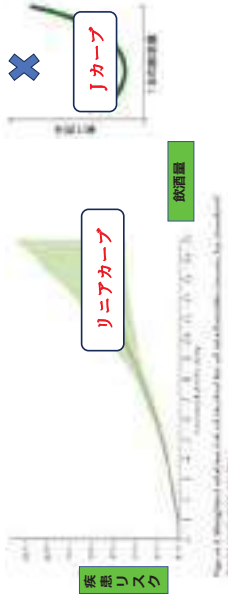
④適度な飲酒量はなく、飲酒量は「ゼロ」がベストです。

世界的なランセット報告は、「どんなレベルの飲酒も、健康を改善しない」、即ち、「適度な飲酒量は

なく、飲酒量ゼロがベストである」と述べました。当時、「少量の飲酒は健康に良い」という右側の「カーブ」が示されていましたが、左側のグラフの「リニア・カーブ(直線カーブ)」が正しいのです。

「健康のためには適量の飲酒が良い」とされた時代があった！  
今では「飲酒は疾患リスクを直線的に高める」ことが明らかに！

適度な飲酒は、「ゼロ」である！



ランセット報告：2016年、195か国の統計  
No level of alcohol consumption improves health - The Lancet

⑤生活習慣病とアルコールの関係は大きい。

一般病院を受診している生活習慣病の患者様に、「アルコールが関与している患者」はとても多いことが、宮城県から報告されました！東北の宮城県は県別アルコール消費量は上位の県です。全ての県に当てはまる数字ではないのですが、参考になるとと思います。

「身体疾患」に内在するアルコール性疾患は多い

- 肝障害患者のうち、84%がアルコール症あり。
- 高脂血症患者のうち、77%がアルコール症あり。
- 糖尿病・耐糖能異常患者のうち、69%がアルコール症あり。
- 痛風・高尿酸血症患者のうち、60%がアルコール症あり。
- 高血圧患者のうち、36%がアルコール症あり。
- 心疾患患者のうち、36%がアルコール症あり。

「アルコール症」：アルコールによる臓器障害、大量飲酒、問題飲酒、アルコール依存症を含めています。

加藤純二、他：仙台市内の一内科診療所の外来患者のアルコール症に関する統計的研究。  
アルコール症診断研究、第6巻第4号、1989。

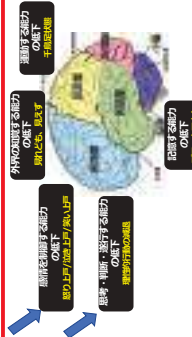
「都道府県別アルコール消費量 - とどろき」にあるように、宮城県は多い消費県、三重県は少ない消費県なので、三重県民は%が少し低いと考えられます。また、1989年と現在では消費量が異なることも考慮する必要があります。

**2. エチルアルコールには「神経毒性」があります。**

**① 酩酊時の脳は、脳の機能低下が一時的に生じています。**

酩酊時には、全ての領域で脳の機能が低下しているため、周囲にいる家族等の大きなストレスになります。●知覚、思考・判断・遂行機能の低下、●感情制御機能の低下、●記憶機能の低下等。

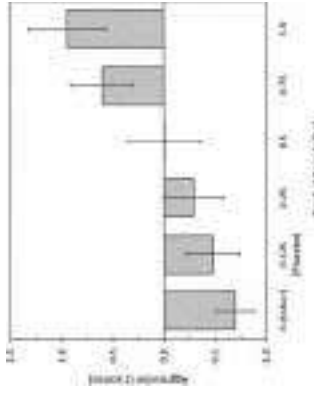
**飲酒により、脳の全ての部位の機能低下が生じる**



第2回日本アルコール関連問題学会学術大会(2007年) 記事掲載「三田陽一郎氏の脳を破壊する」

**② 飲酒量と攻撃性の関係が分かっています。**

飲酒量が少ないと怒り得点は少ないですが、飲酒量が多くなると、酩酊時の攻撃性が増えることをDUKE氏が示した図です。



Duke AA: Alcohol dose and aggression: another reason why drinking more is a bad idea. J Stud Alcohol Drugs. 72(1):34-43. (2011).

**③ WHOレポート「攻撃性と血中アルコール濃度の関係を提示しました。」**

攻撃性はBAC 約0.075% (日本酒約1.5合)より、血中アルコール濃度と攻撃性には用量反応の関係が生じ、その影響は血中アルコール濃度 0.05% (日本酒が約1合)で顕著になり、血中アルコール濃度が高くなるほど強くなるようになりました(Duke et al., 2011)。WHOによると、攻撃性を示す2つの飲酒量を示しています。日本酒1合～1.5合で、攻撃性が生じます。

**飲酒による攻撃性の高まりは、日本酒約1合以上から生じる飲む場合は、日本酒約1合までに！**

- WHOレポートの11ページに引用  
血中アルコール濃度 (BAC) の0.075%における攻撃性として飲酒者に影響する (Duke等, 2011)。  
血中アルコール濃度 (BAC) の「0.075%」は、「ほろ酔い期」の真ん中で、**日本酒1.5合に相当する。**
- WHOレポートの12ページに引用  
血中アルコール濃度 (BAC) が0.05%で有意な効果と、より高い血中アルコール濃度で自立ようになる効果 (Duke等, 2011) を伴って、血中アルコール濃度 (BAC) と攻撃性についての容量と反応の連続性を、実験的研究は抽出した。  
血中アルコール濃度 (BAC) の「0.05%」は、「ほろ酔い期 (0.05%~0.10%) の下限」に相当し、**日本酒約1合に相当する。**

WHO: Global Status report on alcohol and health, p.11~12, 2018.

**④ 飲酒は怒りを高めます。**

Kellyは、AAに通っているアルコール依存症の人と一般人の人を対象に、「怒り得点」を調べました。AAに通っている人は、15か月の間に断酒する人が増えたり、精神的安定を得たと思われるのですが、怒り得点が減少してしまいました。一般人の人は15か月の間、不変で、アルコール依存症の人より非常に低い怒りの得点を示しました。

**AA参加のアルコール依存症者と一般人の怒り得点の対比**



John F Kelly: Negative Affect, Relapse, and Alcoholics Anonymous (AA): Does AA Work by Reducing Anger?

**⑤ 体重と血中アルコール濃度には関係があります。**

体重が小さいと、エチルアルコールの血中濃度が高くなりやすく、攻撃的になると述べています。

## 体重が少ないと、少量の飲酒でも攻撃的になる

- 攻撃性の統計的に有意な増加は、 $0.75 \text{ g} \times \text{体重 (kg数)} = \text{純エチルアルコールg}$  で示される。
- 例：体重65kgなら、 $0.75 \times 65 = \text{エチルアルコールの重量が} 48.75 \text{ g}$  で攻撃的になる。

日本酒1合はアルコール重量が22gなので、 $48.75 \div 22 = 2.22$ 合以上で、攻撃的になる。

**「0.75×体重」以上の飲酒をする人には、攻撃性を生じるリスクがあるので、良く問診し、実際のエピソードがあれば、依存症でなくても断酒指導をする！**

KPC, Kuypers RJ, Verkes, W van den Brink, JGC van Amsterdam. Intoxicated aggression: Do alcohol and stimulants cause dose-related aggression? A review. Psychology · European Neuropsychopharmacology. 2020.

### ⑨飲酒は自殺に繋がりが多い。

攻撃性が外に向かうと、暴言・暴力になります。内に向かうと自殺衝動になります。飲酒には、「**死のトライアングル**」が**アルコールとウツと自殺**が生じます。

### 自殺：内に向かう攻撃性

- とっても多い。
- 多くのものを失ってしまった患者に多い。
- 気分障害を合併している。
- 酩酊状態が危ない。
- 家族の心を失うと気が危ない。
- 喪失体験の後、自殺のリスクが高まる。
- 治療者が希望や自尊心の回復を促しきれない場面は、リスクが高い。

### ⑩「飲酒量」と「酩酊状態」と「血中アルコール濃度」と「呼吸アルコール濃度」は繋がっています。

飲酒量が増えると、血中アルコール濃度、呼吸アルコール濃度が増え、脳の理知的機能や感情制御機能などの脳機能が低下することを「公益社団法人：アルコール健康医学協会のHP」が示しています。血中濃度と呼吸濃度は相関しますので、「**アルコール呼吸チェッカー**」で判定して下さい。

特に、「**酩酊初期**」になると、脳の感情制御機能の低下により、怒り・暴言・暴力・攻撃性に繋がります。家族等は被害を受けることが示されています。

## 「酩酊」状態は、「呼吸・血中濃度」によって違いがある

呼吸濃度 (%)	酩酊状態	酔い状態	問題行動
0.01 - 0.02%	● 0.01 - 0.02% ● 0.03 - 0.04% ● 0.05 - 0.06% ● 0.07 - 0.08% ● 0.09 - 0.10% ● 0.11 - 0.12% ● 0.13 - 0.14% ● 0.15 - 0.16% ● 0.17 - 0.18% ● 0.19 - 0.20% ● 0.21 - 0.22% ● 0.23 - 0.24% ● 0.25 - 0.26%	● 0.01 - 0.02% ● 0.03 - 0.04% ● 0.05 - 0.06% ● 0.07 - 0.08% ● 0.09 - 0.10% ● 0.11 - 0.12% ● 0.13 - 0.14% ● 0.15 - 0.16% ● 0.17 - 0.18% ● 0.19 - 0.20% ● 0.21 - 0.22% ● 0.23 - 0.24% ● 0.25 - 0.26%	● 0.01 - 0.02% ● 0.03 - 0.04% ● 0.05 - 0.06% ● 0.07 - 0.08% ● 0.09 - 0.10% ● 0.11 - 0.12% ● 0.13 - 0.14% ● 0.15 - 0.16% ● 0.17 - 0.18% ● 0.19 - 0.20% ● 0.21 - 0.22% ● 0.23 - 0.24% ● 0.25 - 0.26%

出典：社団法人アルコール健康医学協会

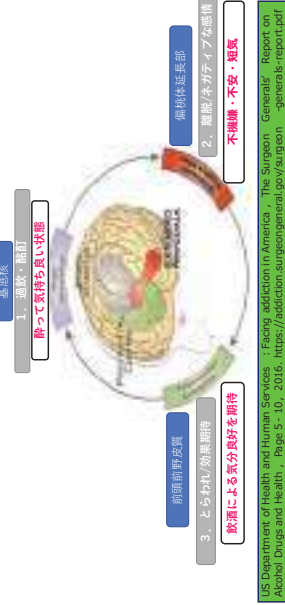
### ⑪アルコール依存症の人の酩酊は「3つの段階」を循環しています。

アルコール依存症では、「過飲・酩酊」は下図にある「3つの段階」を循環した状態を示します。

「過飲・酩酊」→「離脱・ネガティブな感情」→「困われ・効果期待」

「離脱・ネガティブな感情」では、「不機嫌、不安、短気等」が生じます。アルコール依存症の人が、飲酒するとあなたも家族も苦しみます。この循環から脱出するには、「**医師やスタッフの援助が必要**」です。

## アルコール依存症の酩酊は、3つの段階を循環している 3つの段階の循環から自力脱出が困難になっている



### ⑫「飲酒行動の30年後」が示されました。

オックスフォード大学のアンヤ・トピワ氏は、「適度な飲酒のレベルの人」でも、「飲まなかった人」よりも**30年後に右側海馬が萎縮する人数が3.4倍**も多くなっていたことを示しました。あなたが「**30年後のあなた**」を考える時、この事実を直視し、断酒に頑張らなさい。

**不都合な脳の結果と認知の減少のリスク要因としての中等度の飲酒—長期的疫学研究：2017.**

- 軽度の飲酒の脳の保護的な効果はなかった。
- 中等度の飲酒（週に5.1合<7.6合）の人は、飲まない人にして、右側海馬の委縮のオッズ比が**3.4倍**
- 週に30ユニット（週に10.9合）以上を飲む人は、飲まない人にして、右側海馬の委縮のオッズ比が**5.8倍**

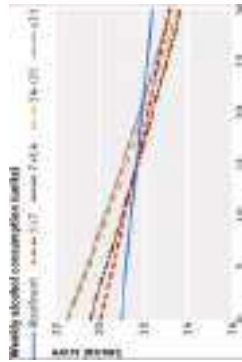
1ユニット=純アルコール8g

*Anya Topiwala* : Moderate alcohol consumption as risk factor for adverse brain outcomes and cognitive decline: longitudinal cohort study *BMJ* 2017; 357 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.j2353>

**⑩「飲酒量と認知機能の関係」が示されました。**

30年間の飲酒の結果、飲酒量が多い程、認知機能の低下が強くなって行くことが示されました。あなたの**断酒人生**は、飲酒による認知機能の低下がないので、あなたも家族にも良い結果を得ます。断酒継続に頑張りますよう！

**不都合な脳の結果と認知の減少のリスク要因としての中等度の飲酒—長期的疫学研究：2017.**



*Anya Topiwala* : Moderate alcohol consumption as risk factor for adverse brain outcomes and cognitive decline: longitudinal cohort study *BMJ* 2017; 357 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.j2353>

**⑪飲酒・断酒による「脳画像の変化」です。**

同じアルコール依存症の人の「3時点の画像変化」を示しています。自験例です。「右側の画像」：「初診時の脳のMRI画像」で、脳萎縮が進行しました。「中央の画像」：「初診後5年間の間、飲酒を続けた時点の脳のMRI画像」をしました。その結果、脳萎縮の改

善像を示しました。

**アルコール依存症者の脳画像の変化**



断酒2年 ← 飲酒5年 ← 初診時

**⑫飲酒時の脳萎縮が「6か月間の断酒」でほぼ正常化しました。**

飲酒により萎縮していた前頭葉が、断酒期間が増加すると共に、前頭葉面積が有意に改善。断酒6か月では健常群とほぼ同等程度まで回復しました。

**アルコールと神経毒性**

**断酒によって、前頭葉面積がほぼもとに戻る**

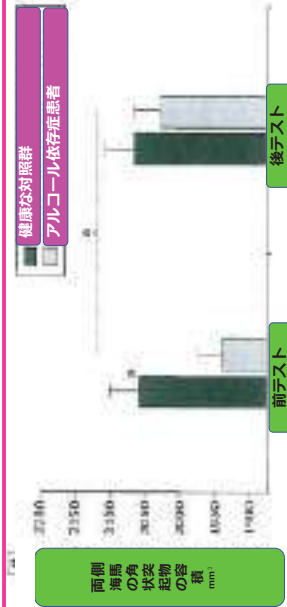


**兼谷愛**：アルコール依存症者における脳の形態及び機能変化とその可逆性。1997.

**⑬海馬の角状突起物が「2週間の断酒」で、ほぼ正常化しました。**

「アルコール依存症者群」では「健康な正常群」よりも最初小さい海馬でしたが、「2週間の断酒」で、正常群とほぼ同じ大きさまで海馬の大きさが回復しました。

## 2週間の断酒で「海馬の角状突起物」は大きく改善した



両側海馬の角状突起物 (cornu ammonis 2 + 3) の容積 (ホクセルの数) の変化  
有意なポストテスト比較 (2週間後)

Adin S, Charney D, Schubert F. Plasticity of hippocampal subfield volume cornu ammonis 2+3 over the course of withdrawal in patients with alcohol dependence. JAMA Psychiatry 2014 Jul 1;71(7):806-11. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2014.352.

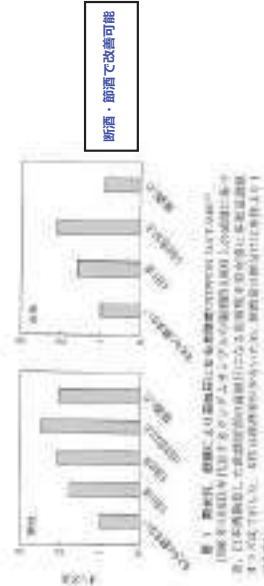
### ②. エチルアルコールには「心血管毒性」があります。

#### ① 飲酒は血圧を高めることがあります。

男女とも、元々飲まない人は高血圧の人の割合は小さく、飲酒量が増えるに従い、高血圧の人の割合が増えていきました。断酒すると、高血圧の人は減少しましたが、女性では顕著な減少を示しました。

## アルコールの心血管毒性

男性の高血圧の35%が、アルコールによる

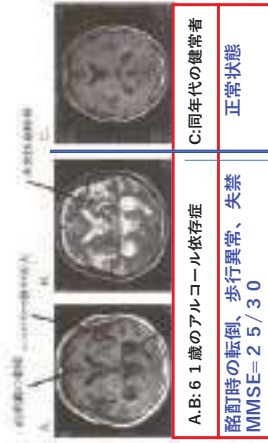


上原弘樹：飲酒によって生じる高血圧の予防と治療。医学のあゆみ, 254 (10), 2015

### ② アルコール依存症の人の脳のレントゲン画像です。

アルコール依存症の人のMRI画像で、「多発性脳梗塞」と「脳萎縮」が示されることがあります。

MMSE(認知症テスト)の低下を示したアルコール依存症の人がいます。断酒で回復して行きました。あなただも、検査を受けて、脳へのアルコールの影響の有無をチェックしましょう。



A: 61歳のアルコール依存症  
B: 脱酩酊時の転倒、歩行異常、失禁  
MMSE=25/30  
C: 同年代の健康者  
正常状態

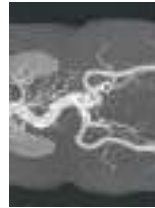
27~30歳：異常なし、22~26歳：軽度認知症の疑いもある、21歳以下：どちらかという認知症の疑いが強い

松井敏史：アルコール認知症の画像分析. Jpn J. Alcohol & Drug Dependence, 47 (3), 2012.

### ③ 飲酒と動脈硬化。

飲酒は動脈硬化のリスクを高めます。この画像は動脈硬化によるプラークが腹部大動脈に見られた画像です。プラークは動脈の内側に発生し、このプラークが切れて動脈内を移動し、心臓の血管に達して血管を詰まらせると、心筋梗塞、脳の血管を詰まらせると、脳梗塞になります。

動脈硬化：腹部大動脈のプラーク



動脈硬化：頸動脈のプラーク



### 4. エチルアルコールには「発がん性」があります。

① 日本人男性の飲酒による「大腸がんのリスク」の増加。

飲酒量が増えるに従い、大腸がんのリスクが大きくなることを下記の図は示しています。



## 日本人男性の大腸ガン

日本酒 1 合以上2合未満を飲む人・・・飲まない人の1.42倍  
2合から3合未満を飲む人・・・飲まない人の1.95倍  
3合から4合未満を飲む人・・・飲まない人の2.15倍  
4合以上飲む人・・・・・・・・・・・・・ 飲まない人の2.96倍

男性の大腸がんの1/4は、日本酒 1 合以上の飲酒に起因すると推定されている。

横山頭：飲酒と発がん、診断と治療 98、2010。

### ④飲酒による「喉頭・咽頭・食道がん」のリスクです。

口腔内で、飲酒によるエチルアルコールが発がん性の高いアセトアルデヒドに変化し、高濃度になり、発がん性を高めます。



## 口腔・咽頭・食道ガン

- ★口腔内バクテリアの酵素がアセトアルデヒドを産生
- ★アルコール飲料自体とタバコ煙も超高濃度のアセトアルデヒドを含有する。
- ★飲酒後に発生するアセトアルデヒドは血中濃度比べ、唾液中濃度が著しく高く、ALDH2 欠損者は特に高濃度である。

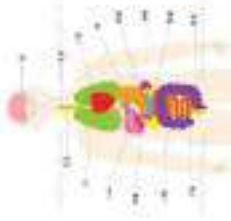
横山頭：飲酒と発がん、診断と治療 98、2010。

### ④アメリカ臨床腫瘍学会による「アルコールとがん」の声明文です。

学会は「飲まないのがベストである。もし飲むなら、“男性では1日2ドリンク、女性では1日1ドリンクに制限しなさい」と国民に警鐘を鳴らしました。発がんリスクの高い「顔が赤くなるフラジシャー・グレイブ」の日本人が米国人より多いのに、日本の学会は声明文を出していません。

## 飲酒が影響する癌は、7つの部位が多い

- 口腔
- 咽頭
- 喉頭
- 食道
- 結腸・直腸
- 肝臓(肝細胞癌腫)
- 女性の乳房



## 「アメリカ臨床腫瘍学会の声明文」 2017.11.7

④下記に示す「癌のリスクの高い人」は特に飲酒との関係に要注意です。

## アルコールによる発がんリスクの高い人

- 少量飲酒で赤くなる体質は発がんリスクが高い。
- 多量飲酒の翌日に酒臭い体質は発がんリスクが高い。
- 飲酒と喫煙とともに、食道と頭頸部がんのリスクを相乗的に高める。
- 特にALDH2ヘテロ欠損者の飲酒は多発重権がんのリスクとなる。

横山頭：飲酒と発がん、診断と治療 98、2010

⑤乳がんとエチルアルコールの関係も注意です。



## 乳ガンとアルコール

- ★ 乳ガンについて、週に150g以上（7合以上）の飲酒で1.70倍のリスク上昇が報告された（厚生労働省多目的コホート研究“JPHC Study”）。
- ★ 飲酒が女性ホルモン（エストロゲン）増加などのホルモンへの影響を介して乳ガンリスクを上昇させることが推測されている。

横山 眞：飲酒と乳がん、診断と治療 98, 2010.

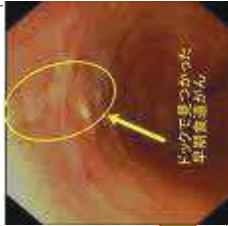
⑨WHO専門委員会も「アルコールとがんの関係」を認めています。

## 発がん

WHO専門委員会（IARC）の結論

- アルコール飲料中のエタノールは、発がん性の十分な証拠がある
- 飲酒と関連したアセトアルデヒドは、発がん性の十分な証拠がある

- アルコール関連がん  
口腔 咽頭 喉頭 食道  
肝臓 結腸 直腸  
女性の乳がん



横山 眞：飲酒と乳がん、診断と治療 98, 2010.

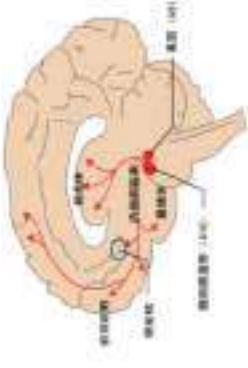
5. エチルアルコールは、多量の「ドーパミン放出」をします。

①ドーパミン放出の仕組み。

エチルアルコールが腹側被蓋野にあるドーパミン神経細胞を刺激して、ドーパミンが、側坐核や前頭前野などで放出されます。黒質は主として運動と関係した神経細胞群です。

②腹側被蓋野を起点にした「ドーパミン神経細胞」は、前頭葉に向かって神経線維を出して、脳の機能に影響を与えます。

## エチルアルコール摂取によるドーパミン放出に至る神経経路



③Nora D. Volkow の見解。

(PRINCIPLES OF ADDICTION MEDICINE, FOURTH EDITION, 4-5 頁, 2009)

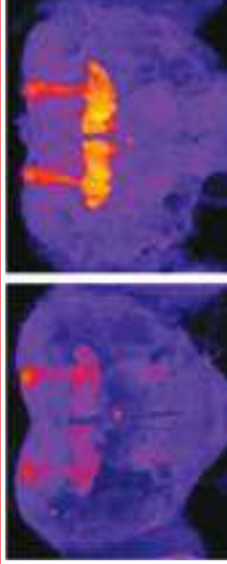
エチルアルコールによるドーパミン放出は、食事行動や性的行動時に出るドーパミン量の**5倍から10倍多く放出**し、放出の持続時間も長く、慣れが生じないことを指摘しました。

④シヨウジョウバエの実験によるドーパミン放出。

シヨウジョウバエはエチルアルコールを代謝する酵素を持っています。

このハエを使った実験で、エチルアルコールの摂取により、D1ドーパミンを受け取る受容体が活性化していることが示された画像です。

## アルコールを与えなかったハエ(左)と自由摂取したハエ(右)脳内でD1ドーパミン受容体



背景解： Voluntary intake of psychoactive substances is regulated by the dopamine receptor Dop1R1 in Drosophila. 報酬が増える脳内メカニズムの解明 ドーパミン報酬系の異常が飲酒の嗜求をもたらし。 雑誌： Scientific Reports

⑤Miyakeの研究論文。

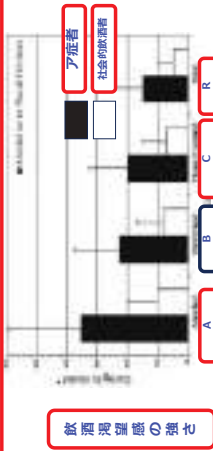
アルコール依存症者と、通常の社会的飲酒者を対象に、少量のアルコール飲料を口に含めた後、「A:アルコール飲料を更に見せた群」、「B:アルコール以外の飲料(コーヒー)を見せた群」、「C:飲料以外の物を見せた群」、「何も見せなかった群」を調べ、また、主観的な飲酒欲求の強さも調べまし

た。その結果、社会的飲酒者はA、B、Cともわずかに飲酒渴望が大きくなりましたが、アルコール依存症者は、より大きい渴望感となりましたが、酒のビンで最も大きい渴望感の上昇を示しました。脳画像でも渴望感を示す脳の部位の活性が高まりました。



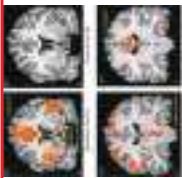
Hugh, Mivick, Raymond E Anton, Xingbao Li, ; Differential brain activity in alcoholics and social drinkers to alcohol cues: relationship to craving.

### 飲料の刺激と飲酒渴望感の関係



Hugh, Mivick, Raymond E Anton, Xingbao Li, ; Differential brain activity in alcoholics and social drinkers to alcohol cues: relationship to craving.

### アルコール飲料に反応した脳のMRI画像



Hugh, Mivick, Raymond E Anton, Xingbao Li, ; Differential brain activity in alcoholics and social drinkers to alcohol cues: relationship to craving.

## 6. 飲酒と健康

### ①カナダのレポート

物質使用とアディクションについての国立カナダセンター (CCSA) 物質使用とアディクションについて

### の国立カナダセンター (CCSA) からのレポート 2023

Canada's Guidance on Alcohol and Health: Final Report (ccsa.ca)

#### アルコールと健康に関するカナダのガイドライン・最新レポート、2023

- 私たちは、少量のアルコールでも健康に害を及ぼす可能性があると分かっている。
  - 科学は進化しており、アルコールの使用に関する推奨事項を変更する必要がある。
  - 研究によると、人間の健康にとって、アルコールの量や種類が良いというわけではない。
- ワイン、ビール、サイダー、蒸留酒など、アルコールの種類は関係ない。年齢、性別、民族、アルコールへの耐性、ライフスタイルに関係なく、少量であっても飲酒は全ての人に害を及ぼす。

#### ②アメリカの国立研究機関のレポート「飲酒を再考する」

【低リスクはリスク無しではない】: Rethinking Drinking: Alcohol and your health (nih.gov)

アメリカ厚生省のアルコール担当部局である NIAAA の HP の中に「Rethinking Drinking」という部分があり、その中に「Low risk is not no risk (低いリスクは、リスク無しではない)」の記述があります！本質を突いている表現です。

#### 7. スクリーニングと診断

①CAGE 法: 1 分で実施可能です！あなたに 2 項目該当すれば、「アルコール依存症の可能性」があります。

1. 飲酒量を減らさなければいけないと感じたことがありますか
2. 他人があなたの飲酒を非難するので気にさわったことがありますか
3. 自分の飲酒について悪いとか申し訳ないと感じたことがありますか
4. 神経を落ち着かせたり、二日酔いを治すために、「迎え酒」をしたことがありますか

#### ②AUDIT-C 法: あなたが男性なら 5 点以上、女性なら 4 点以上が「危険な飲酒」です。

1. あなたはアルコール含有飲料をどのくらいの頻度で飲みますか？  
0 点: 飲まない、1 点: 月に一度以下、2 点: 月に 2~4 度、3 点: 月に 2~3 度、4 点: 月に 4 度以上
2. 飲酒する時、通常どのくらいの量を飲みますか？  
0 点: 1-2 ドリンク、1 点: 3-4 ドリンク、2 点: 5-6 ドリンク、3 点: 7-9 ドリンク、4 点: 10 ドリンク以上
3. 一度に 6 ドリンク以上飲酒することがどのくらいの頻度でありますか？  
0 点: ない、1 点: 月に 1 度未満、2 点: 月に 1 度、3 点: 月に一度、4 点: ほぼ毎日



テキストから、学んでおいて下さい。離脱期は特に医療の力を活用するのが、**安全**です。

④「飲酒で生活上の困難が生じた時：例えば飲酒運転で検察された時等」が、あなたの考えを変えるチャンス！**ピンチを回復のチャンスにしてください。**

⑤あなたが飲酒のもたらす影響について、甘く考えていたら、ピンチが飲酒行動の問題に気付くチャンスになります。あなたは飲酒の問題に気付くためにピンチが来るのを、待つ必要があることもあります。**ピンチが来たら、迷わず、チャンスとして生かして下さい。**

⑥あなたが地域にも**保健所等の相談機関**があります。地域の医療の情報を持っていますので、ぜひ、相談して下さい。

## Ⅱ. 事例集（研修教材）

※研修教材のため非公開

## 第三部

# チーム活動報告

## I. チーム発足～今年度までの活動

### ▼チーム発足から令和7（2025）年度までの活動

本チームは、日本医療ソーシャルワーカー協会社会貢献事業部に位置付けられ、協会活動としての公益性を常に意識しながら社会への貢献や社会との連帯を常に検討してきている。チーム活動においては、当初よりコミュニティ・オーガナイズング（CO）の手法を採用している。「そのことに取り組みたいと思う人は誰もがその課題の当事者である」との考えに立ち、価値を共有し、立場の違いを超え、社会問題に直面する当事者である仲間（資源）を集め、ともに課題解決に取り組んでいく手法である。限られた時間の中で、年度ごとの計画を確実に実行することに主眼を置いてチーム活動を継続してきた。

### ▼今年度活動開始時タイムライン

活動6年目となる今年度は、引き続き重点目標（一般医療機関に潜在するアルコールに関連する「治療ギャップ」「相談支援への繋がりにくさ」「偏見・差別」の解消）の確認と共有・チームルールの設定・役割の明確化を基盤に、活動を展開してきた。

メンバーは、チームあるいは個々の活動に関わらず、公の場（シンポジウム、他団体との会議、研修講師等）で「この課題（MSW の取り組む回復支援）に関心をもつ私自身」を語るパブリック・ナラティブに積極的に取り組むこととした。特に、過去に依存症者の回復支援に自分自身が直面した困難、選択、結果の流れについて、「私のストーリー（なぜ私は行動するのか）」、「私たちのストーリー（なぜ私たち医療ソーシャルワーカーは行動するのか）」、「今行動するストーリー（なぜ、今なのか）」を織り交ぜたスピーチを行い、公に発信することを大切にしてきた。

令和7（2025）年度開始時に描いたタイムラインが図1である。関係構築においては、メンバーの退任、協会役員（副会長や理事選出）の担当、予定していた調査担当者変更、新たな事業の新設、個別の事情等により、チーム自体は脆弱な状況にあった。それに追い打ちをかけるように、チーム開設当初からのメンバーの急逝により、チーム活動の危機に直面した。ただしそれぞれが持てる資源を発揮し、全体会の開催を心がけ、活動を何とか継続してきた一年となった。

体制としては脆弱な中、特徴ある活動年となった。まず第一に、当チーム委員長の稗田里香が、「アル法第三期基本計画の見直し」に向けて、関係者会議に参加した。第二に、新たに事例集グループを新設し、研修調査グループと協働する体制で、MSW の事例の蓄積および分析に本格的に取り組み始めた。第三に、研修講師として東北地域と関西地域の MSW たちが参画することとなったが、年度早々から事例集執筆と一緒に取り組み、ほぼ一年かけて研修を作り上げていく活動を共にした。この経験が、仲間を増やす大きなきっかけとなった（図2）。

本チームは、「依存症回復支援に資するソーシャルワーク実践」と「アル法基本計画見直しへの提言」という長期目標に向かって、焦点を絞り、どのような活動が展開できるのかを見定める必要がある。次年度に向けて、多くの新メンバーを迎えるにあたり、何をキャンペーン（「はっきりと焦点を絞り、特定の目標と実施期限のある一連の活動」のこと）とするのかをチームメンバー全体で確認し、それぞれがこれまで蓄積してきた資源を活かせるようなチームとしての見通しを持つことが必要となる。

図1 タイムライン：令和7（2025）年度4月時点（野村作成）

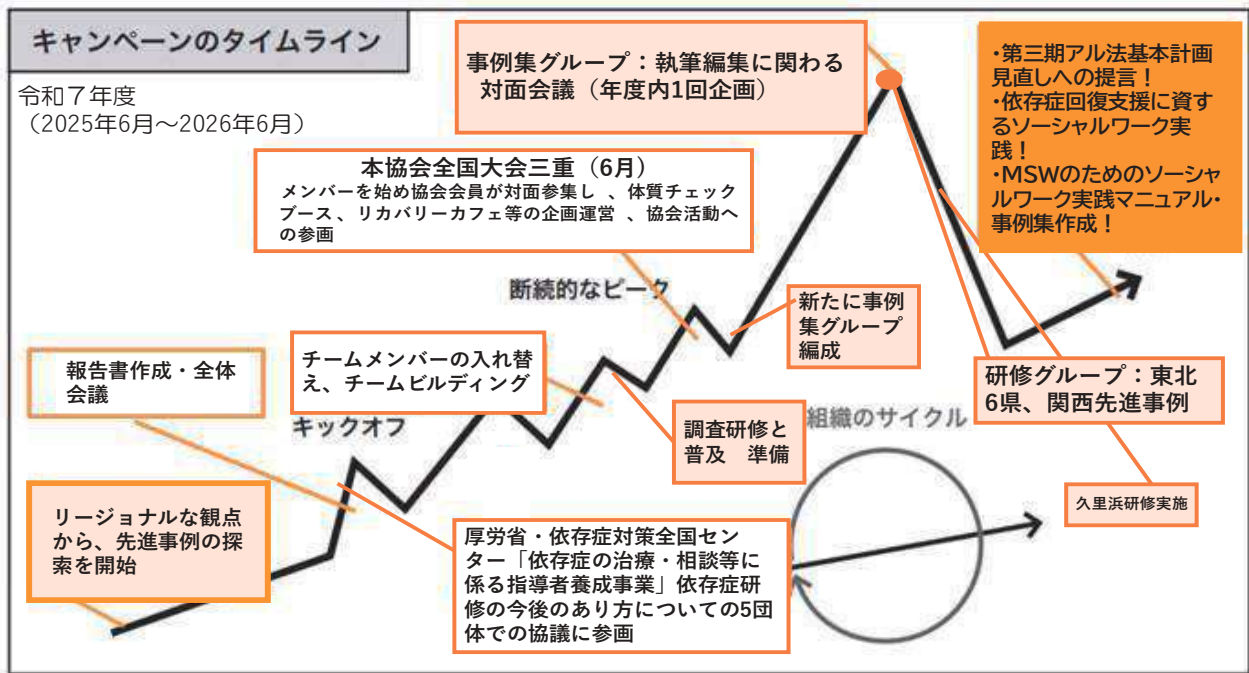
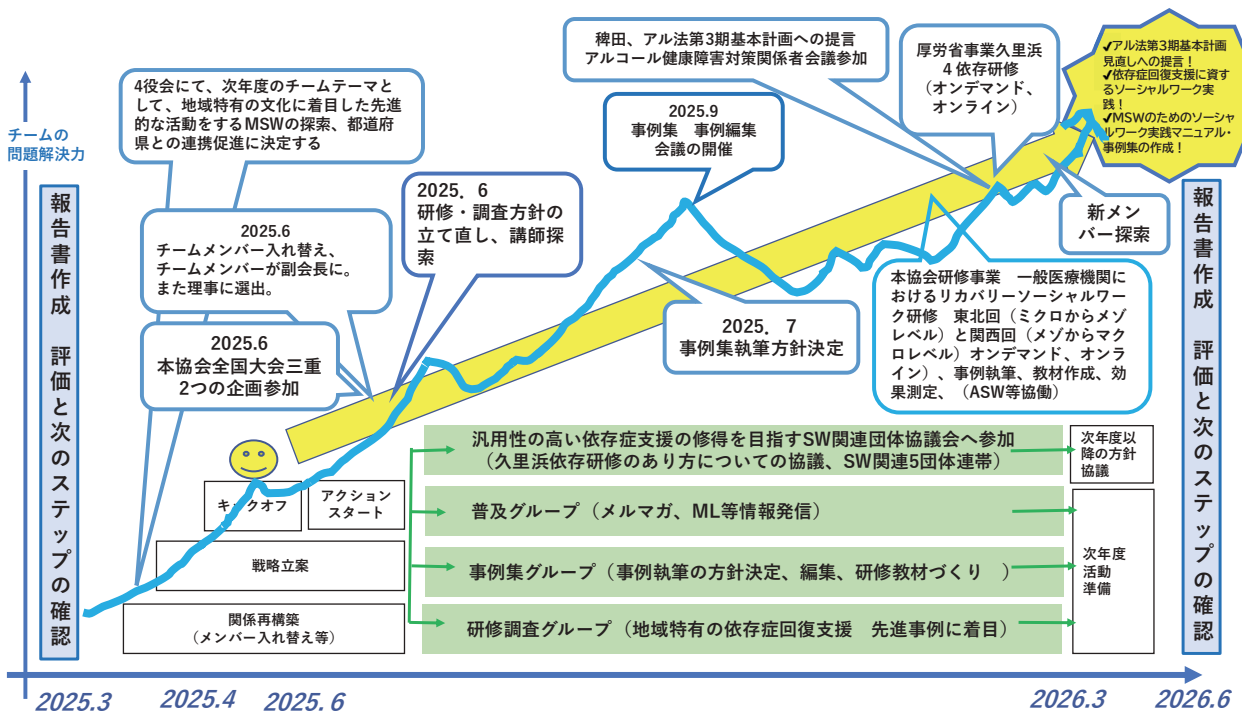


図2 依存症リカバリーソーシャルワークチーム今年度の活動（野村作成）  
（令和7<2025>年4月～令和8<2026>年3月）



▼活動年表（一覽）（野村作成）

チーム発足当初から今年度末までの活動を以下のように年表に整理した。

2017年 (H29)	本協会研修：研修事業を東京で開催。受講証明書発行数 41 人（会員 39 人 非会員 2人）
2018年 (H30)	本協会研修：研修事業を東京で開催。受講証明書発行数 46 人（会員 41 人 非会員 5人）
2019年 (H31/ R元)	全国大会：神奈川大会にて「アディクション支援シンポジウム アルコール依存症者のリカバリーを支援する～支援力を高める回復者の語り」を開催。参加 293 名。 本協会研修：研修事業を開催企画（京都）するが、コロナ禍により中止。★
2020年 (R2)	5回の準備会を経て、本協会社会貢献事業部に依存症リカバリーソーシャルワークチームを発足。 調査：全協会員に対し「医療ソーシャルワーカーにおける依存症支援意識・実態調査」実施。★ 本協会研修：研修事業をオンラインで開催。受講証明書発行数 55 人（会員 51 人 非会員 4人）★ 調査結果を踏まえた「アクションプラン」策定。
2021年 (R3)	全国大会：千葉大会（2021年6月6日日曜日）にて「人はなぜ依存症になるのか～コネクションの対義語としてのアディクション～」（オンライン）を開催。 ・座長：稗田委員長 ・講師：松本俊彦氏（国立精神・神経医療研究センター） ・参加 430 名 調査：研修受講者に対し「依存症支援研修受講後調査（アンケート・インタビュー）」実施。★ 本協会都道府県社会貢献事業担当者会議にて稗田委員長が講演「依存症リカバリーソーシャルワークについて」実施。参加 87 名。★ シンポジウム登壇：日本アルコール関連問題学会全国大会（三重）において、チームメンバーが参画する4つのシンポジウムが開催される。 <b>*シンポジウム</b> ・稗田里香登壇 基本法下の地域連携「基本法と地域連携：第2期基本計画におけるソーシャルワーカー（SW）の役割と課題」 ・左右田哲登壇 地域課題に潜む依存症及び関連問題 ソーシャルワーカーはどう向き合うか（ソーシャルワーク）「一般医療機関におけるソーシャルワーク実践の課題と、日本医療ソーシャルワーカー協会のこれからの取り組み」 ・佐々木幸登壇（日本総合病院精神医学会と共同開催）総合病院でのアルコール健康障害治療連携チームの創生に向けて「JCHO 北海道病院におけるアルコール支援の現状～ソーシャルワーカーの立場から～」 ・浅野正友輝登壇（日本臨床救急医学会と共同開催）アルコール救急に関与する各機関からの報告と改善対策を巡って「アルコール関連問題に対する救急隊と MSW の連携と支援についての一考察」 発表：同じく、日本アルコール関連問題学会全国大会（三重）において、チームメンバーがポスター発表を行う。 <b>*発表（チームとして発表）</b> ・医療ソーシャルワーカー（MSW）における依存症支援意識と実態（パート 1）-アンケート調査の単純・クロス集計と KH コーダーによる分析結果から- ・医療ソーシャルワーカー（MSW）における依存症支援意識と実態（パート 2）-当協会が取り組むべきアクションプランの提示- 本協会研修：研修事業をオンラインで開催。受講証明書発行数 73 人（会員 63 人 非会員 10人）★ 普及：オンライン報告会「知ることから繋がろう アルコール依存症～支援のもやも

	<p>やを〇〇します」参加約 100 名。★</p> <p>特集論文：稗田里香・伊達平和・堀兼大朗・坪田まほ・南本宜子・左右田哲・野村裕美・浅野正友輝・上堂蘭順代・才田靖人・斉藤正和・佐々木幸・佐原まち子・兵倉香織・松浦千恵「令和 2 年度医療ソーシャルワーカー（MSW）における依存症支援意識・実態調査—MSW が依存症支援力を高めるために、協会が取り組むべき課題とアクションプラン—」が『医療と福祉』第 55 巻 2 号&lt;日本医療社会福祉協会 11 月発行&gt;に掲載。</p>
2022 年 (R4)	<p>全国大会：和歌山大会&lt;2022 年 6 月 26 日日曜日 9 時～10 時&gt;にて「依存症の回復文化～生き直す、私は一人ではない」をオンラインで開催。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・座長：左右田副委員長</li> <li>・講師：高知東生氏（俳優、ASK 認定依存症予防教育アドバイザー）</li> <li>・参加 430 名。</li> </ul> <p>ソーシャルアクション：国税庁長官・厚生労働大臣あてに、「若者を対象にした『サケビバ！日本産酒類の発展・振興を考えるビジネスコンテスト』の中止を求める緊急要望書」を当協会は関連 9 団体とともに（2022 年 8 月 26 日）提出した。</p> <p>シンポジウム登壇：日本アルコール関連問題学会全国大会（宮城県仙台市）において、チームメンバーがシンポジウムに登壇した。</p> <p>*シンポジウム</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・稗田里香登壇 依存への教育アプローチ</li> </ul> <p>発表：同じく、日本アルコール関連問題学会全国大会（宮城県仙台市：2022 年 9 月 9 日金曜日）において、本チームとしてポスター発表（3 演題）を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職能団体によるソーシャルアクション—依存症支援における医療ソーシャルワーカー（MSW）の取り組み—</li> <li>・医療ソーシャルワーカー（MSW）を対象とする『依存症支援研修』の再設計に向けて—受講後アンケート調査結果より（パート 1）—</li> <li>・医療ソーシャルワーカー（MSW）を対象とする『依存症支援研修』の再設計に向けて—受講後アンケート調査結果より（パート 2）—</li> </ul> <p>普及：オンラインセミナー「依存症リカバリーソーシャルワーク塾 其の吉『私たちが知るべき依存症支援 ～回復へのきっかけに～&lt;2022 年 11 月 16 日水曜日 17 時 30 分～19 時 30 分&gt;』」を開催。参加 180 名（内訳：正会員 99、賛助会員 5、入会手続き中 4、非会員 72）。★</p> <p>査読論文：伊達平和・堀兼大朗・野村裕美・稗田里香による論文「医療ソーシャルワーカーの依存症への関わりの積極性に対する規定要因—自己責任論に着目して—」が『社会福祉学』63(3)&lt;日本社会福祉学会 2022 年 11 月発行&gt;に掲載。</p> <p>普及：オンラインセミナー「依存症リカバリーソーシャルワーク塾 其の式『アルコール依存症における家族支援 ～基礎編～&lt;2023 年 2 月 22 日水曜日 17 時 30 分～19 時 40 分&gt;』」を開催。参加 77 名（内訳：正会員 54、賛助会員 2、非会員 21）。★</p> <p>受託研修 調査（効果測定）：厚生労働省・依存症対策全国センター「依存症の治療・相談等に係る指導者養成事業」令和 4 年度依存症（アルコール・薬物・ギャンブル等）治療指導者養成研修依存症回復支援研修（ソーシャルワークベース）&lt;オンデマンド視聴研修 2023 年 1 月 10 日水曜日～3 月 4 日土曜日/オンラインライブ演習 2023 年 3 月 4 日土曜日・5 日日曜日&gt;実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業マネージャーとして稗田委員長が参画。</li> <li>・依存症相談対応研修会議委員として左右田、斉藤、南本、上堂蘭が参画。</li> <li>・5 団体シンポジウムに南本が登壇。</li> <li>・その他メンバーより動画講師、ファシリテーターとして多数参画。</li> </ul> <p>ソーシャルアクション：ソーシャルワーク 5 団体が連帯して実施した本協会受託厚生労働省・依存症対策全国センター「依存症の治療・相談等に係る指導者養成事業」に伴い、5 団体により「汎用性の高い依存症支援の習得を目指すソーシャルワーカー関</p>

	<p>係団体協議会」を設立。</p> <p>本協会研修 調査（効果測定）：研修事業「2022 年度 一般医療機関における依存症リカバリーソーシャルワーク研修」〈オンデマンド視聴研修 2023 年 1 月 9 日火曜日～3 月 5 日日曜日/オンラインライブ研修 2023 年 3 月 19 日日曜日〉を開催。★</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・アルコール関連問題ソーシャルワーカー（ASW）にファシリテーター協力を初めて依頼した。</li> <li>・受講証明書発行数 43 人（会員 35 人 非会員 8 人）</li> </ul>
2023 年（R5）	<p>全国大会：東京大会〈講演 I 2023 年 6 月 1 日木曜日～7 月 31 日日曜日配信〉にて「かけがえのない存在であり続けるために：アルコール依存症回復者のナラティブからの再考」を開催。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・座長：斉藤正和</li> <li>・講師：上堂園順代氏（ジェイ・ワークス株式会社代表取締役・社会福祉士・精神保健福祉士）と重富友美氏（京都府断酒平安会事務局次長）</li> <li>・参加 301 名。</li> </ul> <p>当協会理事改選により、社会貢献事業部当チーム担当業務執行理事が、今期より南本宜子理事から野田智子理事に交代。（南本及び才田はリカバリーチームメンバーとして継続）</p> <p>査読論文：堀兼大朗・伊達平和・野村裕美・稗田里香による論文「医療ソーシャルワーカー（MSW）の職能団体が取り組むべき課題—依存症支援意識・実態調査から—」が『日本アルコール関連問題学会』24(2)〈日本アルコール関連問題学会 2023 年 6 月発行〉に掲載。</p> <p>シンポジウム登壇：日本アルコール関連問題学会全国大会（2023 年 10 月 13・14・15 日 岡山）において、チームメンバーがシンポジウムに登壇した。</p> <p>*シンポジウム</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・稗田里香登壇 合同企画シンポジウム1 アルコール健康障害対策基本法の現状とこれから～コロナ禍を超えて～</li> <li>・平井美奈子登壇 シンポジウム6 アディクション×ソーシャルワーカーの近未来～相互理解と連帯～</li> </ul> <p>普及：オンラインセミナー「当事者の話から依存症リカバリーソーシャルワークを学ぼう：かつて拒絶した支援が遅効性の愛だったと気づくとき〈2023 年 11 月 14 日火曜日 17 時 30 分～19 時 30 分〉」を開催。参加 107 名（内訳：正会員 62 名、賛助会員 3 名、非会員 42 名）。</p> <p>ソーシャルアクション：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン（案）」に関するご意見の募集（2023 年 12 月 11 日厚生労働省障害保健福祉部企画課アルコール健康障害対策推進室発出）に対して、当協会が呼びかけ、ソーシャルワーク 4 団体（当協会・日本アルコール関連問題ソーシャルワーカー協会・日本社会福祉士会・日本ソーシャルワーカー協会）でパブリックコメントを作成し、期限の 12 月 28 日までに提出した。</li> <li>・浅野正友輝 刈谷市令和 5 年度アルコール健康障害対策地域推進会議にて「トヨタ記念病院における MSW の取り組み～リカバリーの道を踏み出す一歩のお手伝い～」（衣浦東部保健所主催）を 2023 年 12 月に講演。</li> <li>・浅野正友輝 豊田市精神保健福祉普及啓発講演会「アルコール問題?!周りの人ができること～急性期病院での実践を踏まえて～」（衣ヶ原病院）に 2024 年 3 月に登壇。</li> </ul> <p>受託研修 調査（効果測定）：厚生労働省・依存症対策全国センター「依存症の治療・相談に係る指導者養成事業」令和 5 年度依存症（アルコール・薬物・ギャンブル等・ゲーム）治療指導者養成研修依存症回復支援研修（ソーシャルワークベース）〈オンデマンド視聴研修 2023 年 11 月 6 日月曜日～2024 年 2 月 3 日土曜日/オンラインライブ演習 2024 年 2 月 3 日土曜日・4 日日曜日〉実施。修了 78 名。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業マネージャーとして稗田委員長が参画。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本年より対象にゲーム依存が追加された。</li> <li>・依存症相談対応研修会議委員として左右田、野田、野村が参画。</li> <li>・5団体シンポジウムに左右田が登壇。</li> <li>・その他メンバーより動画講師、ファシリテーターとして多数参画。</li> </ul> <p>都道府県協会協力：本協会の講師派遣事業を通じて稗田委員長への研修依頼があり、2024年1月27日土曜日に山形県医療ソーシャルワーカー協会、地元の断酒会とコラボしたオンライン研修を実施した。(参加20名)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・企画 稗田委員長・山形県MSW協会・山形県断酒連合会</li> <li>・講師協力 稗田、上堂蘭、山本、野村、平井、左右田</li> </ul> <p>本協会研修 調査(効果測定)：研修事業「2023年度 一般医療機関における依存症リカバリーソーシャルワーク研修」&lt;オンデマンド視聴研修 2023年12月25日月曜日～2024年2月9日金曜日/オンラインライブ研修 2024年2月23日金曜日祝日&gt;を開催。★</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・アルコール関連問題ソーシャルワーカー(ASW)、昨年度研修受講者にファシリテーター協力を依頼した。</li> <li>・受講証明書発行数 44人(会員33人 非会員11人)</li> </ul>
2024年(R6)	<p>全国大会：大分大会&lt;2024年6月15日土曜日～6月16日日曜日&gt;にて以下3つのイベントを開催。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・体験ブース「あなたは飲める体質？飲めない体質？それとも？」アルコール体質判定体験ブース 協力：ASK(アルコール薬物関連問題全国市民協会) バタフライハートをあしらったチームエプロンを作成、啓発活動に臨んだ。 啓発講義を上堂蘭順代・稗田里香(本チーム)が担当。</li> <li>・ワークショップ「リカバリーカフェ」 カフェマスター：左右田哲・野村裕美(本チーム) インスピレーショントークゲスト： 田中智之氏(JCHO 北海道病院消化器内科医師) 安岡綾氏(京都協立病院MSW) 上堂蘭順代(本チーム) 協力：阿部泰之氏(一般社団法人ケアカフェ代表/だいだいの丘代表理事医師)</li> <li>・記念講演「人生をあきらめない アルコール依存症の回復とチャレンジ」 座長：山本琢也(本チーム) 講師：山口達也氏(株式会社山口達也代表/ASK 認定依存症予防教育アドバイザー)</li> </ul> <p>査読論文：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・稗田里香による論文「医療ソーシャルワーカーのアルコール健康障害をめぐる専門性と役割の再考—「変革」を目指すチームビルディングの実際から—」が『ソーシャルワーク実践研究』20号&lt;ソーシャルワーク研究所 2024年9月&gt;に掲載</li> <li>・野村裕美・堀兼大朗・伊達平和・稗田里香による論文「インストラクショナルデザインを用いた依存症回復支援研修の発展可能性の検討—医療ソーシャルワーカーの受講者を対象とする量的分析から—」が『日本アルコール関連問題学会』26(1)&lt;日本アルコール関連問題学会 2024年9月発行&gt;に掲載。</li> <li>・堀兼大朗・伊達平和・小仲宏典・伊東良輔・山本由紀・野村裕美・藤原尚・稗田里香による論文「依存症回復支援におけるソーシャルワーカー人材養成研修の効果検証—依存症相談研修の効果測定データに基づく定量的評価から—」が『厚生指標』71(14)&lt;2024年12月&gt;に掲載。</li> </ul> <p>座長・シンポジウム等登壇：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日本アルコール関連問題学会東京大会(2024年9月21日)</li> <li>稗田 座長：シンポジウム「こども家庭」とアディクションを考える：動きだしたこども家庭支援</li> <li>・関西アルコール関連問題学会京都大会(2024年11月23日～24日)</li> </ul>

<p>実行委員として、野村、松浦参画。</p> <p>野村 シンポジスト：シンポジウム アルコール健康障害：飲酒関連死から予防まで 座長：分科会 ハームリダクションについて考える</p> <p>松浦 シンポジスト：分科会 今こそ、家族支援を シンポジスト：分科会 ギャップはどこにあるのか？トリートメントギャップを埋める取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・滋賀県アルコール健康障害・依存症治療拠点機関事業「アルコール健康障害を関わる人とどう向き合うのかーいま滋賀でやっていること そしておとなりさん（京都）で取り組んでいることー」（2025年2月11日）に山脇がシンポジストとして登壇。</li> </ul>
<p>普及：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●オンラインセミナー「災害時のこころのケアと自殺対策ー基本姿勢やアルコール関連問題への対応を含めてー」〈2024年7月29日月曜日 17時30分～19時30分〉を開催。</li> <li>・講師：大塚耕太郎氏（岩手医科大学医学部神経精神科学講座教授、災害・地域精神医学講座特命教授、医師） 赤平美津子氏（岩手医科大学医学部災害・地域精神医学講座特命助教、保健師、看護師）</li> <li>・参加 107名（内訳：正会員 62名、賛助会員 3名、非会員 42名）。</li> <li>●会員向けにメールニュースを週一回発信。</li> </ul>
<p>本協会研修（被災地とSW）：研修事業「2024年度 一般医療機関における依存症リカバリーソーシャルワーク研修ー依存症と被災地支援ー」〈オンデマンド視聴研修 2024年9月1日日曜日～10月31日木曜日/オンラインライブ研修 2025年12月22日日曜日〉を開催。社会貢献事業部災害チームならびにアルコール関連問題ソーシャルワーカー（ASW）と協働し運営した。なお、石川、富山、新潟 3県在住在勤者は会費を無料とした。★</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・回復者、家族、アルコール関連問題ソーシャルワーカー（ASW）にコメンテーター並びにファシリテーター協力を依頼した。</li> <li>・受講証明書発行数 28人（会員 20人 非会員 8人）</li> </ul>
<p>調査：「治療ギャップを予防する被災地におけるアルコール関連問題ソーシャルワーク研修構築に向けたニーズ調査（質的調査）」を実施。被災地支援に資する人材育成を目指し、災害・震災現場で実際に支援経験のあるソーシャルワーカーにインタビューし、支援に必要なニーズ（要素）を明らかにすることを目的とした。研修の再構築と実践に関わるアクションリサーチを意図したものである。★</p>
<p>チームビルディング：チーム内での事例検討会を実施（2024年8月23日樺澤担当）</p>
<p>ソーシャルアクション：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・野村裕美「被災の痛み過度な酒に一金沢の専門外来 患者急増ほぼ毎日ー」（中日新聞北陸版 2024年4月14日朝刊、名古屋市版 4月19日朝刊）に日本協会並びにチーム活動等についてコメント掲載。</li> <li>・稗田、野村、伊達、堀で全日本断酒連盟第 41 回北陸ブロック大会（富山）2024年5月19日に参加。</li> <li>・稗田里香「アルコール健康障害対策推進基本計画に向けた検討について」（2025年1月27日第 31 回厚生労働省アルコール健康障害対策関係者会議〈アルコール健康障害対策関係者会議〉）に委員として出席。こどもや配偶者への支援とその環境整備が喫緊の課題として浮き彫りになったことが、2月3日福祉新聞に掲載された。</li> <li>・平井美奈子 2024年度第6回・7回愛媛県アルコール健康障害対策関係者会議に参加。</li> <li>・南本宜子・松浦千恵 2025年2月6日木曜日京都済生会病院院内講演会「アル</li> </ul>

	<p>コール専門医療と一般医療との連携～トリートメントギャップを埋める～」を企画実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・左右田哲・斉藤正和 2025年3月7日金曜日相模原市医療ソーシャルワーカーの会定例会にて「神奈川県アルコール健康障害対策推進計画について～私たちがアクションを起こす土台を体得する～」企画、実施。</li> <li>・南本宜子 2025年3月8日土曜日済生会フェアにて福祉相談室でアルコール体質判定パッチテストを実施。</li> </ul> <p>都道府県協会協力・連携：次年度日本協会三重大会企画に向けて、11月より三重県協会と打ち合わせが始まった。また、2024年12月10日開催三重県立総合医療センター学術講演会「多量飲酒者への一般病院での介入法～病院スタッフの役割」（講師 猪野亜朗先生 泊ファミリークリニック副院長）に三重県協会メンバーとリカバリーチームメンバーが参加した。</p> <p>他団体連携：汎用性の高い依存症支援の修得を目指すソーシャルワーカー関係団体協議会の構成団体として、厚生労働省・依存症対策全国センター「依存症の治療・相談等に係る指導者養成事業（受託：日本精神保健福祉士協会）」令和6年度依存症（アルコール・薬物・ギャンブル等・ゲーム）回復支援研修（ソーシャルワークベース）に参画。</p> <p>＜オンデマンド視聴研修 2025年1月11日土曜日～3月1日土曜日/オンラインライブ演習 2025年3月1日土曜日・2日日曜日＞実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・依存症相談対応研修会議委員として左右田、野田、野村が参画。</li> <li>・オンデマンド講師に稗田、効果検証委員会に野田、5団体シンポジウムに左右田・野村、ファシリテーターに浅野、樺澤、畑中、山脇が参加。</li> <li>・5団体対面会議が2025年3月20日木曜日に開催され（新大阪会場）、稗田、野田、左右田、野村が出席。</li> </ul>
2025年(R7)	<p>全国大会：三重大会&lt;2025年6月21日土曜日～6月22日日曜日&gt;にて以下2つのイベントを開催。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・体験ブース「あなたは飲める体質？飲めない体質？それとも？」アルコール体質判定体験ブース 協力：ASK（アルコール薬物関連問題全国市民協会）バタフライハートをあしらったチームエプロンを作成、ワークショップ会場や大会会場内にて啓発活動に臨んだ。啓発講義を上堂蘭順代・山脇克哉（本チーム）が担当。</li> <li>・ワークショップ「リカバリーカフェ」        カフェマスター：平井美奈子・山本琢也（本チーム）        ウェルカムスピーチ        高村純子氏（三重県医療ソーシャルワーカー協会会長）        インスピレーショントークゲスト：        猪野亜朗氏（泊ファミリークリニック副院長）        三輪晃士氏（四日市羽津医療センターMSW）        体験談        真柄美智子氏（三重断酒新生会家族）        協力：猪野美春氏        川口恵生氏        （小山田記念温泉病院 MSW/三重県医療ソーシャルワーカー協会副会長）        柏木孝太氏・柏木綾氏（社会福祉法人四日市福祉会 カフェ協力）        三重県医療ソーシャルワーカー協会の皆様        阿部泰之氏（一般社団法人ケアカフェ代表/だいだいの丘代表理事医師）</li> </ul> <p>当協会理事改選により、社会貢献事業部当チーム担当野田智子業務執行担当理事が副会長に就任、今期より今尾顕太郎業務執行担当理事、本チーム担当として山脇克哉理事に交代。（野田副会長はリカバリーチームメンバーとして継続）</p> <p>査読論文・出版物等：  <ul style="list-style-type: none"> <li>・斉藤正和（2025）「TOPIC アルコール依存症への接し方を変える」『医療福祉サ</li> </ul> </p>

<p>ービスガイドブック 2025 年度版』医学書院</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・藤原尚（2025）「事例研究：依存症当事者・家族への支援実践を通じて『語りの力』の可能性を考える」『ソーシャルワーク研究』第 12 号,中央法規出版</li> <li>・稗田里香・内田琢也・松浦千恵（2025）※討論会参加 野村裕美・南本宜子『ブックレット ソーシャルワーク実践の事例分析&lt;第 21 号&gt;アルコール依存症の「治療ギャップ」を解消するソーシャルワークー京都府のコンサルテーション事業による効果と地域連携の可能性ー』ソーシャルワーク研究所</li> </ul>
<p>座長・学会発表・シンポジウム等登壇：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>口頭発表</b>：日本保健医療社会福祉学会第 35 回北海道大会（2025 年 9 月 27 日）野村裕美・浅野正友輝・南本宜子・稗田里香 医療ソーシャルワーカーによるアルコール依存症患者の支援プロセスの可視化ー統合 TEM 図分析からー</li> <li>・<b>ポスター発表</b>：日本社会福祉学会第 73 回秋季大会（2025 年 10 月 5 日）伊達平和・野村裕美・稗田里香・堀兼大朗 医療ソーシャルワーカーの依存症回復支援を阻害する要因に関する検討</li> <li>・<b>座長</b>：関西アルコール関連問題学会奈良大会（2025 年 11 月 30 日）松浦千恵 分科会 3 回復の物語/居場所の力</li> <li>・<b>シンポジスト</b>：日本メンタライゼーション研究会第 5 回学術大会（2026 年 2 月 21 日）野村裕美 孤独なソーシャルワーカー シンポジウム様々な職種でのメンタライゼーション～協働の難しさを共に考える～</li> </ul>
<p>普及： 会員向けにメールニュースを週一回発信。</p>
<p>事例集作成：『MSW のための依存症ケーススタディガイドー関り方の「なぜ？」がわかる 23 事例ー』</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事例集担当：浅野・上堂蘭・斉藤・平井・南本・山本</li> <li>・事例集委員会議：2025 年 4 月 28 日・5 月 22 日・6 月 10 日・30 日・7 月 24 日・9 月 1 日・18 日・10 月 7 日</li> <li>・チームメンバーによる編集会議：2025 年 9 月 13・14 日（会場：同志社大学）</li> </ul> <p>★</p>
<p>本協会研修（地域・文化へ着目）：研修事業「2025 年度 一般医療機関における依存症リカバリーソーシャルワーク研修ーMSW が知っておくべき依存症と家族支援ーキーワード MSW/依存症回復支援/リージョナル（地域特有の）/先進事例ー」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・プログラム</li> <li>*一回目東北地域： <ul style="list-style-type: none"> <li>オンデマンド視聴 2025 年 12 月 5 日日曜日から 2026 年 1 月 23 日金曜日</li> <li>オンライン研修 2026 年 1 月 25 日日曜日 9 時 30 分から 17 時</li> </ul> </li> <li>*二回目関西地域： <ul style="list-style-type: none"> <li>オンデマンド視聴 2026 年 1 月 5 日日曜日から 2 月 13 日</li> <li>オンライン研修 2026 年 2 月 15 日日曜日 9 時 30 分から 17 時</li> </ul> </li> </ul> <p>を開催。石川、富山、新潟 3 県在住在勤者は会費を無料とした。★</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・回復者、家族、アルコール関連問題ソーシャルワーカー（ASW）に体験談や講師並びにファシリテーター協力を依頼した。</li> <li>・受講証明書発行数 <ul style="list-style-type: none"> <li>一回目 48 人（会員 39 人 非会員 9 人）</li> <li>二回目 30 人（会員 26 人 非会員 4 人）</li> </ul> </li> </ul>
<p>調査（効果測定）：「医療ソーシャルワーカーのための治療ギャップ解消に向けた人材育成の方法の構築ー文化的コンピテンスに着目してー（量的調査）」を実施。MSW の文化的コンピテンス（異なる文化や多様性を理解し対応する力）に着目し、地域特有（リージョナル）のアルコール依存症に関わる MSW の先進取り組み事例をベースとした研修を企画した。本調査にて研修効果を測定し、研修の意義及び今後の MSW 育成に関する方向性を見出すことを意図したものである。★</p>

#### ソーシャルアクション：

- 20年以上改訂されていなかった「医療ソーシャルワーカー業務指針」（平成元年発出、平成14年改正）について、2025年9月24日開催の第一回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループにおいて指針の改訂を行うことが報告されたのを受け、当協会内では所管課・室と相談しながら改訂に向けた検討が進められてきた。日本医療ソーシャルワーカー協会がまとめた改訂案に対して、10月に協会会員に対しパブリックコメントが募集された際、当チームの立場からメンバーが意見を投じた。令和8年3月13日発出の「医療ソーシャルワーカー業務指針（全部改正）」（厚生労働省医政局長通知）に「依存症」が明記された。
- 稗田里香 アルコール健康障害対策関係者会議第6期委員（令和7年3月1日～令和9年2月28日）として参加。ASK ヤングケアラー研究チーム研究代表として、同チーム金田一賢顕とともに「依存症の親を持つ成人のヤングケアラー経験に関する実態調査」の中間報告と第三期基本計画への政策提案を発表。
- 稗田里香・斉藤正和・左右田哲 2026年3月13日 相模原市医療ソーシャルワーカーの会・神奈川県医療ソーシャルワーカー協会研修「対人援助職が行う依存症の方への支援～医療ソーシャルワーカー、ケアマネジャー向け」企画運営・講師
- 内田琢也 2025年6月18日 京都私立病院協会保険医療管理者養成講座「医療社会事業講義（アルコール健康障害と一般医療機関に求められる役割について）」
- 内田琢也 2025年12月18日 京都民医連太子道診療所全職員向け学習会「アルコール健康障害と診療所の役割」企画実施
- 上堂蘭順代 2025年4月20日 公益社団法人日本公認心理師協会研究講師「女性のアディクションとトラウマ」（当事者の体験談）
- 上堂蘭順代 2025年11月から公開 厚生労働省依存症の理解を深めるための普及啓発事業こころ Café～依存症を語り合う夜～動画出演 #1 依存症のリアル（アルコール編）
- 上堂蘭順代 令和7年度 広島県依存症治療拠点事業アルコール健康障害サポート医（専門）養成研修会Ⅱ講師「当事者としての経験から経営者として従業員のアルコール依存症問題を考える」
- 上堂蘭順代・斉藤正和・左右田哲 2025年9月8日 相模原市介護支援専門員研修会「もしかして・・・この人アルコール依存症?!」企画・講師
- 野村裕美 2025年12月18日 宮崎県安心セーフティネット事業相談員研修講師（生活困窮者自立支援事業「依存症の基礎知識と事例検討」）
- 野村裕美 2026年1月28日 令和7年度京都府アルコール健康障害学生啓発リーダー養成事業報告会「フォトボイス手法によるアルコール依存症当事者・家族の日常の描き出しを通して」
- 平井美奈子 令和7年度 愛媛県アルコール健康障害対策関係者会議出席
- 藤原尚 2025年12月1日、8日 NHK ハートネット TV フクチッチ（75）「依存症」当事者による座談会出演
- 藤原尚 2025年12月10日 兵庫県精神保健福祉士協会入院者訪問支援員養成研修会講師「岡山県における精神科病院への訪問支援実践経験者として」
- 藤原尚 2026年3月8日 ASK 依存症予防啓発セミナー依存症とヤングケアラー「体験談 子ども時代に担った役割、大人の自分への影響、当時の自分に伝えたいこと 酒乱の父から家族を守っていた自分がいつしか依存症に」
- 南本宜子 2026年3月7日 済生会フェア 肝臓グループ×福祉相談室で肝活と減酒のススメ～アルコールパッチテスト～を実施
- 山脇克哉 2025年8月25日 令和7年度滋賀県立総合病院メディカルスタッフジャンプアップセミナー講師「断酒 やめ続けるを応援するー依存症を抱える家族の思いー」
- 山脇克哉 2025年11月2日 滋賀県断酒同友会会員・家族研修会講師「一般医療機関とアルコール依存症～医療ソーシャルワーカー活用のすすめ～」

	<p>・山脇克哉 2025年12月2日 東近江市立玉緒小学校6年生「保健」ゲストティーチャー「病気の予防（依存症）」</p>
	<p>都道府県協会協力・連携：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本協会の講師派遣事業を通じて研修協力依頼があり、2026年3月14日土曜日に宮城県医療ソーシャルワーカー協会・宮城県精神保健福祉士協会（合同開催）とコラボした対面研修「2026年度合同研修 アルコール依存症者のリカバリーを支援するソーシャルワーク」を実施した。宮城県MSW協会からは澤井彰氏（仙台市立病院）・佐藤卓氏（やまと在宅診療所あゆみ仙台）、宮城県精神保健福祉士協会からは鈴木俊博氏（東北会病院）・齊藤健輔氏（相談支援事業所そわか）、本協会からは上堂蘭順代が講師として登壇。上堂蘭が回復者の語りを、野村が事例報告助言を、上堂蘭・野村がアルコール体質判定体験ブースを担当した。（参加29名）</li> <li>・次年度本協会岩手大会企画に向けて、11月より岩手県協会とチームとの打ち合わせが始まった。</li> <li>・次年度本協会研修事業方針は、継続して地域・文化への着目することとし、協働地域として今尾業務執行担当理事を介し、九州地域を候補として検討・交渉を始めた。</li> </ul>
	<p>他団体連携：汎用性の高い依存症支援の修得を目指すソーシャルワーカー関係団体協議会の構成団体として、厚生労働省・依存症対策全国センター「依存症の治療・相談等に係る指導者養成事業（受託：日本精神保健福祉士協会）」令和7年度依存症（アルコール・薬物・ギャンブル等・ゲーム）回復支援研修（ソーシャルワークベース）に参画。</p> <p>&lt;オンデマンド視聴研修2026年1月17日土曜日～2月28日土曜日/オンラインライブ演習2026年2月28日土曜日・3月2日日曜日&gt;実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・依存症相談対応研修会議委員として山脇、左右田、野村が参画。</li> <li>・オンデマンド講師に稗田、5団体シンポジウムに左右田・野村、ファシリテーターに山脇・平井・内田・左右田・野村が参加。</li> <li>・5団体対面会議が2026年3月22日日曜日に開催され（新大阪会場）、今尾、左右田、野村が出席、今年度の振り返りと次年度以降の協議会運営についての協議に参加した。</li> </ul>

注：★は厚生労働省依存症民間団体支援事業の助成金を活用して開催

#### 参考文献

マーシャル・ガンツ（Marshall Ganz）（2015）『Organizing Notes オーガナイズング・ノート』NPO法人コミュニティ・オーガナイズング・ジャパン  
 鎌田華乃子（2020）『コミュニティ・オーガナイズング ほしい未来をみんなで創る5つのステップ』英治出版

#### ▼チーム活動関係者一覧

（野村・南本作表）（敬称略）

	日本MSW協会	社会貢献事業部 依存症リカバリーソーシャルワークチーム	協力
研修企画開始 チーム発足前	2017(H29)	会長 早坂由美子 副会長 林真紀 木川幸一 野口百香 鈴木幸一 事務局長 坪田まほ	
	2018(H30)	会長 早坂由美子 副会長 林真紀 木川幸一 野口百香 鈴木幸一 事務局長 坪田まほ	白旗和弘（相模原断酒新生会：講師） 金森忠一（川崎断酒新生会：講師） AAメンバーの方々（講師）

チーム発足

2019 (R元)	会長 早坂由美子 副会長 林真紀 木川幸一 鈴木幸一 野口百香 事務局長 坪田まほ			*コロナ感染拡大により研修中止
2020 (R2)	会長 早坂由美子 副会長 林真紀 木川幸一 鈴木幸一 野口百香 事務局長 坪田まほ 業務担当理事(社会 貢献事業部担当) 坪田まほ	委員長 稗田里香 副委員長 左右田哲 野村裕美	浅野正友輝 才田靖人 斉藤正和 佐々木幸 佐原まち子 南本宜子 兵倉香織 上堂蘭順代 (非会員) 松浦千恵 (非会員)	伊達平和(滋賀大学:調査) 堀兼大朗(日本学振特別研究員PD:調査) ASK 依存症予防教育アドバイザーの方々(講師) 小仲宏典(新生会病院:講師) 田辺暢也(京都府断酒平安会家族会みやび:講師)
2021 (R3)	会長 野口百香 副会長 小原真知子 岡村紀宏 事務局長 坪田まほ 業務執行理事(社会 貢献事業部担当) 南本宜子	委員長 稗田里香 副委員長 左右田哲 野村裕美	浅野正友輝 上堂蘭順代 才田靖人 斉藤正和 佐々木幸 佐原まち子 平井美奈子 兵倉香織 山本琢也 松浦千恵 (非会員)	伊達平和(滋賀大学:調査) 堀兼大朗(滋賀大学:調査) 松本俊彦(国立精神・神経医療研究センター精神保健研 究所:講師) 断酒会の方々(講師) AAメンバーの方々(講師) 小仲宏典(新生会病院:講師) 田辺暢也(京都府断酒平安会家族会みやび:講師)
2022 (R4)	会長 野口百香 副会長 小原真知子 岡村紀宏 事務局長 山崎まどか 業務執行理事(社会 貢献事業部担当) 南本宜子	委員長 稗田里香 副委員長 左右田哲 野村裕美	上堂蘭順代 才田靖人 斉藤正和 田中幸 平井美奈子 兵倉香織 山本琢也 松浦千恵 (非会員)	伊達平和(滋賀大学:調査) 林孝太郎(滋賀大学大学院院生:調査補助) 鈴木克明(熊本大学大学院:インストラクショナルデザイン 指導) 高知東生(俳優・ASK 認定依存症予防教育アドバイザー: 講師) 島内理恵(高知県断酒新生会家族:講師) 内田琢也(京都民医連中央病院:講師) 山本哲也(小谷クリニック:講師・ファシリテーター) 田辺暢也(京都府断酒平安会家族会みやび:講師) 小仲宏典(新生会病院:ファシリテーター) 武輪真吾(リカバリハウスいちご尼崎:ファシリテーター) 岩田こころ(小谷クリニック:ファシリテーター) 石川智恵(安東医院:研修運営補助)
2023 (R5)	会長 野口百香 副会長 小原真知子 岡村紀宏 原田とも子 事務局長 山崎まどか 業務執行理事(社会 貢献事業部担当) 野田智子	委員長 稗田里香 副委員長 左右田哲 野村裕美	浅野正友輝 上堂蘭順代 才田靖人 斉藤正和 田中幸 平井美奈子 兵倉香織 南本宜子 山本琢也 松浦千恵 (非会員)	伊達平和(滋賀大学:調査) 堀兼大朗(滋賀大学:調査) 重富友美(京都府断酒平安会:講師) 風間暁(ASK 依存症予防教育アドバイザー:講師) 田辺暢也(京都府断酒平安会家族会みやび:講師) 小松知己(沖繩協同病院:動画教材助言) 和気浩三(新生会病院:動画教材助言) 杉井健祐(東住吉森本病院:動画協力) 島田浩(京都済生会病院:動画協力) 田島佳織(京都済生会病院:動画協力) 山本哲也(小谷クリニック:ファシリテーター) 小仲宏典(新生会病院:ファシリテーター) 武輪真吾(リカバリハウスいちご尼崎:ファシリテーター) 岩田こころ(小谷クリニック:ファシリテーター) 北山紗恵子(安東医院:ファシリテーター) 石川智恵(安東医院:研修運営補助) 他谷尚(動画教材編集)
2024 (R6)	会長 野口百香 副会長 小原真知子 岡村紀宏 原田とも子 事務局長 和田康彦 業務執行理事(社会 貢献事業部担当) 野田智子	委員長 稗田里香 副委員長 左右田哲 野村裕美	浅野正友輝 内田琢也 樺澤康裕 上堂蘭順代 才田靖人 斉藤正和 畑中隆史 平井美奈子 藤原尚 南本宜子	伊達平和(滋賀大学:調査) 堀兼大朗(滋賀大学:調査) 田中智之(JCHO 北海道病院:講師) 安岡綾(京都協立病院:講師) 山口達也(ASK 認定依存症予防教育アドバイザー:講師) 大塚耕太郎(岩手医科大学:講師) 赤平美津子(岩手医科大学:講師) 田辺暢也(京都府断酒平安会家族会みやび:講師) 藤田さかえ(元久里浜医療センター:講師) 宗利勝之(地域生活支援ムネマル:講師)



## Ⅱ. 活動評価と次のステップ

# 1. 活動評価

策定したアクションプランに基づき、グループ、及び全体活動の評価を行った。

## ▼普及グループ（リーダー：才田（9月まで）、左右田（9月から）

### 1. はじめに

リーダーの才田さんが9月に急逝されました。私たちとしてはとてもショックな出来事でした。依存症リカバリーソーシャルワークチームが日本医療ソーシャルワーカー協会に設置された時からずっと関わってくださっていたので、喪失感がとても大きいです。この場をお借りして、才田さんのこれまでのご活躍に心からの感謝を捧げるとともに、謹んで哀悼の意を表します。

### 2. 2025年度の活動開始時

協会メールマガジンでの発信を行った。

### 3. 2025年度の活動開始時に立てたアクションプラン

「依存症支援におけるMSWのスタンスの課題」における知識啓発をはかるため、以下をプランとした。

- ・オンライン自助グループ参加の促し。
- ・当チームのアカウントを持ち、チームの研修やオンラインセミナー出席した方とコミュニケーションをさらに図る。
- ・協会メールマガジンにて情報発信。

### 4. 2025年度に達成できたこと、できなかったこと、新たに気づいたこと

【達成できたこと】

- ・協会メールマガジンの情報発信は毎週行うことができた。

【できなかったこと】

- ・アカウント作成できなかった。それによって、研修受講した方たちとの横のつながりが出来なかった。

【新たに気づいたこと】

- ・グループメンバーとの打ち合わせが出来てないため、新しい方策を提示できていない。メンバーとのミーティング開催をしていかないといけない。

## ▼研修調査グループ（リーダー：野村）

### 1. 2025年度の活動開始時

一般医療機関に潜在するアルコール関連問題を早期発見し早期介入するために必要な要件をアクションリサーチとして明らかにしながら、研修を実施してきた。

### 2. 2025年度の活動開始時に立てたアクションプラン

アルコール関連問題を早期発見し早期介入するために必要な要件を明らかにするために、以下に取り組む。

- ・地域・文化に着目し、医療ソーシャルワーカーのための治療ギャップ解消にむけた研修（一般医療機関に潜在するアルコール関連問題を早期発見し早期介入に資する研修）を企画し実施する。
- ・本年度は、東北6県と関西2県のMSWを講師に迎え、各地で彼らが発揮する文化的コンピテンス（異なる文化や多様性を理解し対応する力）を事例的に蓄積し、研修に活用する。
- ・上記研修の効果測定を行う。

### 3. 2025年度に達成できたこと、できなかったこと、新たに気づいたこと

【達成できたこと】

- ・東北6県と関西2県のMSWや登壇者との関係構築。
- ・上記MSWらの事例の蓄積および教材化。
- ・「ミクロ・メゾレベル」と「メゾ・マクロレベル」の研修プログラム構築及び実施。
- ・2回の研修効果測定。

【できなかったこと】

- ・グループ会議の頻回開催。

【新たに気づいたこと】

- ・今年度の方針・方法を援用し、他地域での研修（事例蓄積のためのアクションリサーチ）を実施することができる。

#### ▼事例集グループ（リーダー：浅野）

##### 1. 2025年度から活動開始

2025年度より新規取り組み事項として事例集グループを設置。

##### 2. 2025年度の活動時に立てたアクションプラン

チーム発足時からの重要課題である「支援の取り組みにくさ、やりにくさの課題」の解消にむけ、その一助として「事例集」の作成を計画した。また、完成した事例集を研修会での教材として活用できることを目標とした。

##### 3. 2025年度に達成できたこと、できなかったこと、新たに気づいたこと

チームメンバー及び研修会講師陣の協力により、23事例を一つの事例集としてとりまとめ、完成することができた。また、研修会において事例集を教材として活用する段階にまで至った。本チームの日常の実践から気づき紡がれる、アルコール依存症当事者やそのご家族への支援の在り方について、新たな知見や課題を見出すことができた。

今後の課題としては、作成した事例を土台とした継続的なブラッシュアップがあげられる。アルコール依存症は極めて複雑な課題を内包しており、結果、当事者自身の孤立のみならず、家族や支援者にまで深刻な影響を及ぼす。そのため、事例の内容を精査し、そこで得られる知見を更新、多様化・深化をしていく必要があると考える。

#### ▼全体その他（担当理事：山脇）

##### 1. 2025年度の活動開始時

2024年度の事業報告書を関係機関に配布し、当協会ホームページで公開、「一般医療機関のソーシャルワーカーが早期発見し早期介入ができるよう、研修結果の検証研究を踏まえ研修プログラムを見直した活動」を会員及び関連団体と共有した。

##### 2. 2025年度の活動開始時に立てたアクションプラン

リージョナルな観点から先進事例の探索を開始し、全国大会企画や研修など、都道府県協会や現場で依存症リカバリーソーシャルワークに取り組んでいるMSWと共同して実施する。また、5団体で協力をして実施してきた依存症回復支援研修も引き続き協力していくこととし、以下プランとした。

- ・ソーシャルワーカーが現場でアルコール依存症回復支援に着実に取り組めるよう、セミナーや研修を企画する。研修会の教材として、事例集を作成する。
- ・2025年度厚生労働省依存症全国拠点（久里浜医療センター）委託事業である「依存症（アルコール・薬物・ギャンブル等・ゲーム）回復支援研修（以下、久里浜委託研修）」をソーシャルワーカー5団体で実施し協力をする。

##### 3. 2025年度に達成できたこと、できなかったこと、新たに気づいたこと

【達成できたこと】

- ・全国大会（三重大会）で、三重県医療ソーシャルワーカー協会や地元の関係者と協力し、「アルコール体質判定体験ブース」「リカバリーカフェ」を実施することができた。
- ・東北6県と関西2県のMSWを講師に迎え、地域・文化に着目し、医療ソーシャルワーカーのための治療ギャップ解消にむけた研修（一般医療機関に潜在するアルコール関連問題を早期発見し早期介入に資する研修）を実施することができた。
- ・チームメンバー及び研修会講師陣の協力により、23事例を一つの事例集としてとりまとめ、9月に同志社大学で編集会議を実施した上で完成することができた。
- ・次年度の全国大会（岩手大会）に向けて、11月から岩手県協会との打ち合わせを開始した。
- ・久里浜委託研修は、これまで共に取り組んできた5団体のうち日本精神保健福祉士協会が受託し事務局を担当していただいた（2年目）。講師、シンポジスト、ファシリテーター等でチームメンバーが参加した。日本アルコール関連問題ソーシャルワーカー協会、日本精神保健福祉士協会、日本社会福祉士会、日本ソーシャルワーカー協会、当協会（汎用性の高い依存症支援の習得を目指すソーシャルワーカー関係団体協議会）で今年度も連携協力し、実施することがで



## 2. 次のステップ

活動評価をひまえ、チームメンバー個々の今年度の振り返りと、チーム活動を通して見据えている「私の未来」および「私達の未来」について記す。

今年度事業が始まった時には、いろいろなことがありすぎて、どうなることかと生きた心地がしませんでした。しかし、心を落ち着けて眺めてみると、各地に同志がいることが見えてきました。まさか、今年度を宮城県にチームメンバーと一緒にアウトリーチして体質判定体験で締めくくることがなろうとは！次年度も一歩一歩歩んでいきたいです。（野村裕美 同志社大学）

今年度は事例集グループで主に活動させていただきました。事例集はフィクションでありながら、それぞれの MSW の思いや知識、経験、面接の構造などが包含されており、日々の実践者には垂涎ものの教材となっています。まだまだブラッシュアップも必要と思いますが、このような取り組みがチームで継続してできると良いと思います。（浅野正友輝 トヨタ記念病院）

今年度は研修や事例集を通じて、関わりたいけどどう関わればいいのか、悩みながらも支援している様子が見えてきました。チーム発足当初からいたメンバーは「少しでも多くの MSW に依存症支援を知り、関わろうと思ってもらえたら」と言っていました。今後は支援者を支援することを意識し、依存症支援の啓発と共に支援者が繋がるような活動ができればと思います。（平井美奈子 愛媛大学医学部付属病院）

今年度も「普及グループ」にて、毎週メールマガジンを配信することができました。また、今年度新たに立ち上がった「事例集グループ」には、当事者経験を持つ支援者として関わらせていただきました。事例集には、MSW の皆さまが現場で一人ひとり悩みを抱えながら、試行錯誤を重ねて向き合っておられる姿が詰まっています。今後は、事例集にミニ知識やコラムなどを添える形で、より多くの MSW の方々に目にいただき、少しでも安心につながる資料の一助となればと思います。あわせて、この活動が、経験や思いを共有し合い、MSW の方々が緩やかにつながるきっかけとなることを目指していきたいと考えています。（上堂蘭順代 ジェイ・ワークス株式会社 グループホーム J's）

今年度は三重大会での体験ブースやリカバリーカフェ、事例集の検討と作成、東北と関西地域の講師を迎えての研修、メルマガへの情報発信など、継続して活動ができ、多くの示唆が与えられました。トリートメントギャップの解消にソーシャルワーカーとして出来る実践を、地域の文化や環境へのアプローチを視野に入れ、さらに広め深めていきたいです。（南本宜子 京都済生会病院）

今年度は、事例集グループで活動させていただきました。全国どこにも病院機能は違えども MSW の仲間がいて、同じように悩み葛藤を抱えながら支援している事がわかり、各県での飲酒文化の違いなども知る事が出来ました。毎年書かせてもらっている”全国どこの医療機関にも安心できる居場所作り、リカバリーソーシャルワークの普及”が進んでいる事が実感出来た 1 年でした。研修の受講生が各地でリカバリーソーシャルワークを展開しており、忙しいを言い訳にせず戦っている姿を目の当たりにして、支援者の支援にも意識をして、これからも活動を絶やさず進めていきたいと思います。（齊藤正和 相模原中央病院）

今回で報告書は6冊目になりました。今回の研修は非常に盛りだくさんでした。効果測定で受講生のよい変化を示すことができホッとしています。また、自由記述にはこの研修に対するニーズや期待が込められています。より良い研修ができるようにサポートしていきたいと気持ちが新たになりました。（伊達平和 滋賀大学）

年を重ねるごとに、じわじわと確実に、熱い思いを共有できるソーシャルワーカーたちとつながっていることに感銘を受けています。一人では見えなくなってしまうような自分の気持ちも、誰かと一緒に共有できればその気持ちを温め、その時が来たら大きくしていくことができるということ

確信しております。今年度、私個人としては余力がなく点での関わりでしたが、それを良しとしてくださるこのチームに感謝しております。(松浦千恵 安東医院)

個人的には、今年は業務の影響もあり、参加も難しいことが多かったのですが、メンバーが増え、チームの層が厚くなっていることを実感することが多かったように思えます。今後九州地区でも、このチームの取り組みが活かせるようなプログラムの構築に関わっていくことを次年度の目標の一つとしたいと思います。(山本琢也 大東よつば病院)

事例集作成を通じて、作成に協力頂いた研修講師やリカバリーチーム員の SWer としての思いや現場での実践力に触れ、実践を可視化・言語化することの意義と実践の智慧が事例集として形になることで悩みながら現場で奮闘している SWer にとって次の実践のヒントにもなることに気づきました。事例集をバージョンアップさせながら、研修を通じて各地の実践も可視化し、地域の文化や生活環境など病気の背景を捉え、暮らしをみる眼を持った SWer の役割について全国の SWer と考えていきたいです。(内田琢也 京都民医連太子道診療所)

2025 年度は普及グループリーダーと、日本医療ソーシャルワーカー協会全国大会三重大会準備を中心に担いました。普及グループはとにかく、協会のメールマガジンに、依存症リカバリーソーシャルワークチーム活動、依存症に関する諸団体の研修や情報発信を継続し続けました。私を含めた医療ソーシャルワーカーは日々の退院支援におられるあまり「アル眼鏡」をかけることを中断することはしばしばです。そこから少しでも生活支援を行う事へ振り返る為に、メールマガジンで情報発信を今後も行っていきます。なお、2025 年 3 月末には 230 号になります。2026 年度、私は、チームの諸活動を行うのに加えて、今まで研修参加された受講生が気軽に相談し合える場をオンラインで行う方法を考えていきます。(左右田哲 北里大学病院)

今年度も研修や普及活動を通して、全国の MSW の皆さんとつながる機会を得られました。日々の実践では、依存症の問題が背景にあっても支援につながらないという場面に出会うことがあり、トリートメントギャップの大きさを実感します。僕もかつて支援につながらなかった一人でした。回復の中で、体験を語り、それを誰かが受け止めることの力を実感してきました。回復の力を信じて人と関わり続けることが重要と感じます。日々の実践では、アル眼鏡を外してしまうこともあります。チームの活動に触れるたびにその眼鏡をかけ直す機会になってます。今後は依存症支援が当たり前前に語られるようなアクションを起こしたていきたいと思えます。(藤原尚 大元酒類販売株式会社)

今年度から、社会貢献事業部の業務執行理事として関わることになりました。右も左も前も後ろも上も下もわからないという状況で狼狽続けた 9 ヶ月でした。しかし、精力的に活動続ける本チームの根底に、依存症から回復するクライアントにソーシャルワーカーとしてできること、すべきことについて真摯に考え、協議し、進む信念があることが理解できた期間でもありました。日本医療ソーシャルワーカー協会における活動の公益性の中核の一つとしての認識を新たにしました。次年度に向けては、自らの学びを深めつつ、展開を見せる本チームの活動をより全国に届けるための方策を検討して業務執行理事としてできることに力を注ぎたいと思えます。(今尾顕太郎 別府大学)

チームメンバー、東北、関西の方々の事例をとおして、「治療ギャップ」の解消の可能性を感じさせていただいた 1 年でした。チームの皆様、協会の皆様のご協力にもあらためて感謝申し上げます。独りよがりにならず、苦しむ人々のために何が出来るか。それをチーム全員が大事にしていることを誇りに思っています。全国で取り組んでいるソーシャルワーカーの皆さんにもっともっと出会いたい。(稗田里香 東京通信大学)

改訂された日本医療ソーシャルワーカー業務指針でも、依存症への支援、患者会・家族会との連携・協力が触れられています。引き続き、自院でのミクロ・メゾの支援を大切にしながら、現場の

MSW が取り組んでいる活動を集約し、チームと都道府県協会・日本協会が協同して、全国大会や研修として全国の MSW に届けます。(山脇克哉 滋賀県立総合病院)

## 編集後記

本調査と報告書は「令和7年度厚生労働省依存症民間団体支援事業」の補助金を受け実現しました。厚く御礼申し上げます。

令和7（2025）年度は、全国大会での啓発活動やワークショップの開催、査読論文や事例集の作成、学会発表、研修事業、調査研究、各地でのソーシャルアクションなど、実践・研究・普及が相互に結びつく一年となりました。依存症支援をめぐる課題に対し、医療・福祉・地域・当事者・家族が交差する場を各地でつくり出せたことは、本年度の大きな成果であったと感じています。

こうした取り組みの中で、体験型の啓発活動やリカバリーカフェ、地域性（リージョナル）に着目した研修や調査を通して、依存症の回復を「個人の努力」に帰するのではなく、文化や環境を含めた社会的課題として捉え直す視点を、実践とともに共有することができました。これらの取り組みは、多くの協力者や関係団体、回復者や家族の方々との対話と連携に支えられて実現したものです。

なお、本年度の活動を振り返るにあたり、昨年、依存症支援の現場で長年にわたり活動を共にしてきた大切な仲間を亡くしたことを、改めて記しておきたいと思います。当事者一人ひとりに誠実に向き合い、評価や判断を急ぐことなく、静かに寄り添い続けてこられたその姿勢は、多くの支援者に深い影響を与えてきました。その実践と思いは、今後も私たちの活動の中に確かに受け継がれていくものと考えています。

次年度に向けては、これまでの成果を丁寧に振り返りながら、現場の声をより確実に支援や人材育成、社会への発信へとつなげていくことが求められます。依存症の回復を社会全体の課題として捉え続ける姿勢を忘れず、今後も一步一步、実践を積み重ねていきたいと思えます。

本年度の活動にご参加・ご協力いただいたすべての皆さまに深く感謝申し上げますとともに、ここに哀悼の意を表し、謹んでご冥福をお祈り申し上げます。

令和8年3月吉日

公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会 社会貢献事業部  
依存症リカバリーソーシャルワークチーム

報告書編集担当

上堂 蘭順代（記）

浅野 正友輝

南本 宜子

左右田 哲

野村 裕美

令和7年度厚生労働省依存症民間団体支援事業

公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会社会貢献事業部 依存症リカバリーソーシャルワークチーム調査・事業報告

『医療ソーシャルワーカーのための「治療ギャップ」解消に向けた人材育成の方法の構築  
—地域・組織特有の文化に着目した依存症回復支援事例の蓄積、研修の構築と効果測定—』

発行年：令和8年3月31日

発行者：公益社団法人 日本医療ソーシャルワーカー協会

〒162-0065 東京都新宿区住吉町8-20 四谷チンゴビル2F

TEL:03-5366-1057/FAX:03-5366-1058

編集：公益社団法人 日本医療ソーシャルワーカー協会

社会貢献事業部 依存症リカバリーソーシャルワークチーム

印刷：有限会社 木村桂文社

