令和４年度厚生労働省依存症民間団体支援事業

令和４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
事業報告書

ーインストラクショナル・デザインによる
依存症回復支援研修の再構築、効果測定研究と普及活動ー

令和５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

アルコール健康障害対策基本法制定（平成 25 年）以降、全てのソーシャルワーカーが依存の解決に貢献できるよう、専門領域だけではないソーシャルワーカーを対象にした依存症支援力を高める人材育成や連携支援に向けた活動が活発化しています。公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会においても、平成 29 年より一般医療機関のソーシャルワーカーを対象とする依存症リカバリーソーシャルワーク研修を開始し、令和 2 年度から社会貢献事業部に「依存症リカバリーソーシャルワークチーム」が結成され、依存症民間団体の一翼を担っています。

医療ソーシャルワーカーはアルコール関連問題に関わりながらも、実践研修を受ける機会が少なく、依存症支援に必要な知識や技術の不足が課題となっています。早期発見、早期介入が出来る立場にありながら、積極的に介入できていない課題もあります。

チームの活動は、厚生労働省依存症民間団体支援事業の助成を受け行っております。令和 2 年度は医療ソーシャルワーカーを対象とする依存症支援意識・実態調査を実施しました（「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・実態調査最終報告書」）。令和 3 年度は依存症支援研修の効果検証の調査を行い、普及啓発活動や研修を実施しました（「令和 3 年度事業報告書―依存症研修受講後アンケート調査及び活動―」）。令和４年度は、実態調査や研修効果の検証研究を踏まえ、研修プログラムを見直し、活動を展開しました。

本報告書は、令和 4 年度に実施した活動を報告します。今年度は、協会のメールマガジンに、毎週、依存症関連情報を配信、加えて依存症リカバリーソーシャルワーク塾を実施し、会員以外の方々からも多くのご参加をいただきました。また、これまで実施してきた研修も、実践により活かせるようインストラクショナル・デザインの手法を取り入れ、研究者の協力によって、現場の実践ベースによる新しい研修を行うことができました。全国の MSW が出会い、依存症の回復にかかわる支援の現状を共有し、期待以上の効果が得られました。これは、本チームが目指す、地域ベースでの依存症ソーシャルワークの展開へとつながる一歩となることでしょう。

これからも、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」を解消するため、会員に限定せず多くの医療ソーシャルワーカーに回復者の視点を普及し、依存症支援を自らのソーシャルワーク実践対象とすることができる展開をしていきたいと思います。

ぜひとも報告書をご一読頂き、ご感想、ご意見をいただければ大変有難く存じます。

令和５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
野口百香
社会貢献事業担当理事
南本宜子
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

第一部　インストラクショナル・デザインにより
再設計した依存症回復支援研修概要と効果検証研究……1

Ⅰ．再設計した依存症回復支援研修概要……2
１．研修再構築の背景
２．再構築の目的、ポイントと方法（インストラクショナル・デザイン）
３．再構築した研修の概要
Ⅱ．効果検証研究の概要……12
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　アンケート調査（調査概要・配布・回収結果）
Ⅲ．主要結果……16
１．総括
２．アンケート調査の分析結果の概要

Ⅳ．調査結果……20
Ⅴ．調査関係資料……48

第二部　チーム活動……63

Ⅰ．今年度の活動報告……64
Ⅱ．活動評価と次のステップ……68
１．活動評価
２．次のステップ
Ⅲ．普及グループ：依存症リカバリーソーシャルワーク塾講演録……74
１．其の壱「私たちが知るべき依存症支援～回復へのきっかけに～」
２．其の弐「アルコール依存症における家族支援～基礎編～」
Ⅳ．研修調査グループ：インストラクショナル・デザインによる新研修資料……118
１．本協会における依存症リカバリーソーシャルワーク研修の開始
２．研修見直しのきっかけ
３．インストラクショナル・デザインによる再設計
４．研修参画者ふりかえり
５．今年度研修担当者一覧
６．新研修の教材、資料

編集後記

第一部

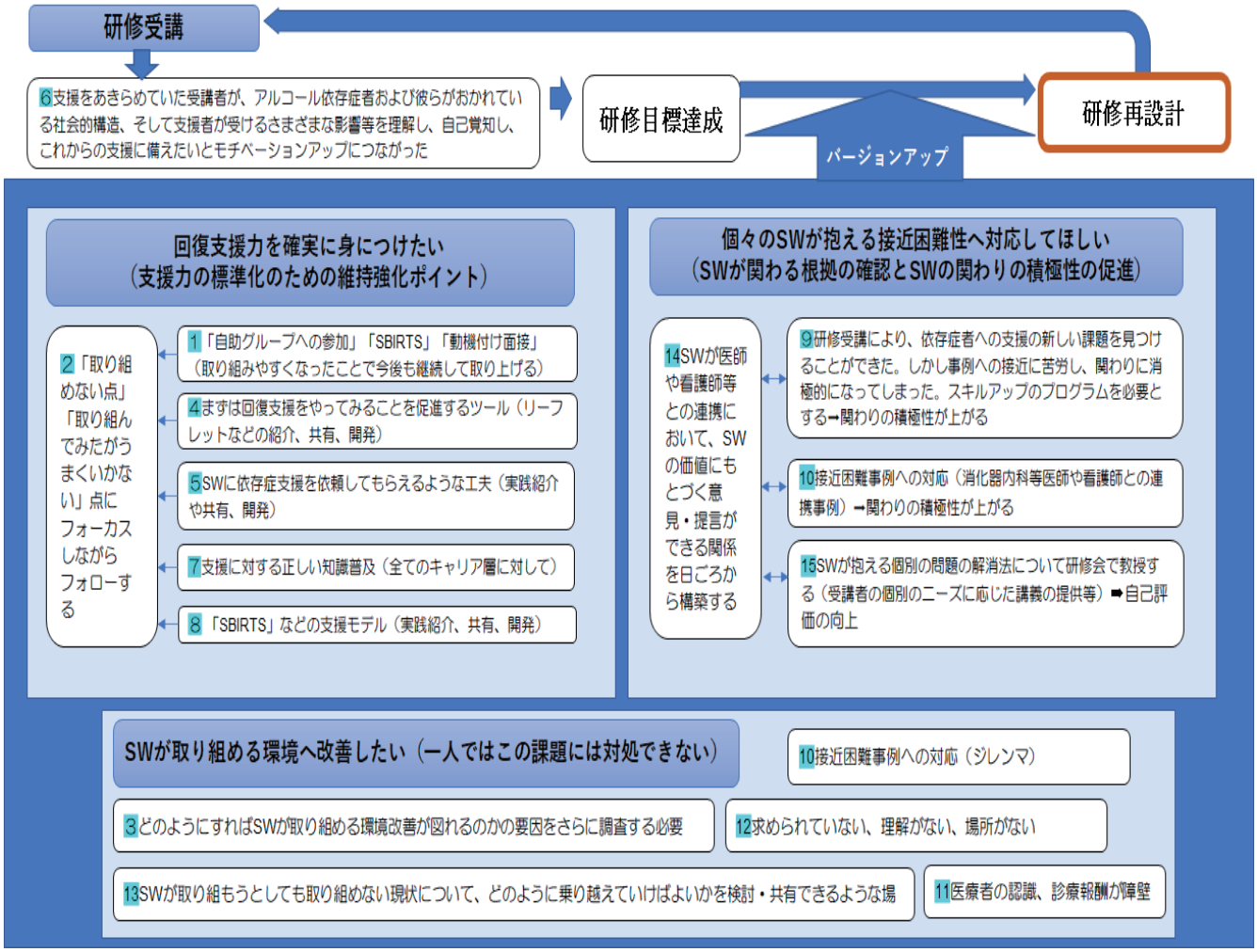
インストラクショナル・デザインにより再設計した依存症回復支援研修概要と効果検証研究

Ⅰ．再設計した依存症回復支援研修概要

1．研修再構築の背景

「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」の結果から、MSW は、アルコール依存症の課題を主に、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、その関わりのスタンスや取り組みには必ずしも積極的になりきれない様々な課題がある実態が見えた。このような実態を踏まえ、令和３年度はより実態に即した研修プログラムの再構築を目指し、研修受講者に対し研修後の実践効果検証を行った。その結果、図１のとおり、MSW の支援力を給えるために必要な研修の在り方と課題を整理した。

図１　MSW の支援力を給えるために必要な研修の在り方と課題



2．再構築の目的、ポイントと方法（インストラクショナル・デザイン）

これらの課題を背景に、今年度（令和４年度）の大きな目的は、第一に、回復支援力を確実に身につけるために MSW が取り組みたいがうまくいかない点に焦点をあてること、第二に、MSW が実感している事例への接近困難性（感）へ対応すること、第三に、MSW が取り組める環境へと環境を改善するためにできることに呼応するため、これまでの研修をバージョンアップし、研修再設計を行うことである。

「知識と実践（演習）を結び付けそれらが融合し、具体的な現場への実践に積み重なること」、「現場の MSW のストーリーオブセルフ（生の声）が共有でき、仲間意識が持てること」、「現場の MSW の依存症支援事例を用いた演習を共有し、研修後、実践できるようにすること」のポイントを実現するために、インストラクショナル・デザインに着目し、そのエキスパートから直接コンサルテーションを受け進めた。

3. 再構築した研修の概要

再構築した研修の概要は以下のとおりである。

新研修に盛り込むべき内容（前年度調査分析から）

1	受講者が、依存症者及び彼らがおかれている社会的構造、そして支援者が受ける様々な影響等を理解し、自己覚知する。これが契機となり、支援へのモチベーションを上げることができる。
2	受講者が、回復支援に必要な知識・技術について説明することができる。（自助グループ、SBIRTS、動機づけ面接、専門医療機関、治療ギャップ）
3	受講者が、直面する接近困難事例に対して、SWer が関わる根拠を明確にし、SWer として積極的に関わることができるようになる。（SW の価値に基づく行動ができる/他職種に対して SWer としての意見・提言ができる/自己評価が上がる）
4	受講者が、SW 実践に取り組めるような環境改善のために SWer 同志で連帯する。（一人ではどうにもできない課題の共有およびソーシャルアクション、職場改善、SW 専門職特有のジレンマ、診療報酬等、困った際のバックアップとしてのネットワーク形成）

新　研修目標

1	**受講者が、依存症患者および家族の回復する力（ストレングス・コンピタンス・レジリエンス）を理解し説明することができる。**	左記の目標は、MSW が依存症患者および家族の回復する力を真っ先に信じる立場として存在し、人権擁護と社会・経済・環境の改良にむけて正義を発揮することで達成することができる。
2	**受講者が、依存症の特徴を理解し、依存症者及び家族の生きづらさとそれを生む社会の構造を理解することができる。**	左記の目標は、MSW が依存症患者および家族のウェルビーイングを目指し、彼らがおかれている社会構造と苦しみの構造を科学的探究とクリティカルシンキングを発揮して理解することで達成することができる。
3	**受講者が、依存症の回復支援における医療ソーシャルワーカー（MSW）の役割（アイデンティティ・プロフェッショナルコンピテンス）を理解し発揮することができる。** **＊態度、姿勢**	左記の目標は、MSW がソーシャルワークの価値と倫理に根ざした意思決定することができる姿勢と態度を獲得していることで達成できる。その前提として、MSW 自らが抑圧の構造下にあることを自覚し、誠実に自らの葛藤を語ること、自己理解に取り組むこと、抑圧の構造から解放され、そのような自己をコントロールできるようになることで達成することができる。
4	**受講者が、依存症回復支援に資するジェネラリストアプローチを理解し実践することができる。** **＊道具・道具使い方・実際に道具が使える**	左記の目標は、依存症回復支援に必要なジェネラリストアプローチを理解すること、実際に必要な知識や専門技術を発揮できることで目標を達成することができる。さらに、以上のような専門職性（プロフェッショナリズム）を学び続けること（生涯学習）、自分自身が発揮し成果があったことを実感する（自己効力感）が目標達成の重要な要素となる。 ※ここでいう「成果」とは、依存症患者および家族が環境との均衡や調和を取り戻すこと。

5	受講者が、誰もが生きやすい社会を目指して、依存症患者及び家族、ソーシャルワーカー同士、他職種、その他関係者等と協同・連帯することができる。	左記の目標は、MSW が支援を通して把握した社会の問題について、社会を構成する多様な立場の差異・多様性を認識し、それを活かして、社会変革のための協同・連帯することで、政策実践に関与していくことで達成することができる。

プログラム内容

1．事前オンデマンド（動画視聴：90 分）

オンデマンド	1.MSW によるストーリーオブセルフ「私がなぜアルコール依存症回復支援に関心をもつようになったのか」（「私」の苦悩の言語化）（30 分）	導入（野村）（5 分） 研修の目的を説明する 事前オンデマンド動画の説明をする	
		ストーリーオブセルフ1（左右田）（5 分） ・私はこんなことに困っていた ・しかしこんな風な工夫をしてきた	
		ストーリーオブセルフ2（平井）（5 分） ・私はこんなことに直面し、困っていた/葛藤を感じている　※事例に関わる語り	
		ストーリーオブセルフ3（山本）（5 分） ・私はこんなことに直面し、困っていた/葛藤を感じている　※事例に関わる語り	
		視聴後事後課題①②の説明 コミュニティオーガナイジング（パワーウィズ・相互エンパワメントの解説と双方向研修への動機づけメッセージ（「ともに力をあわせて」）（野村）（5 分）	
	2.講義「MSW に必要な依存症回復支援について」（60 分）	・対面研修で示される「4 つの事例、本人や家族の語り」と関連させながら、MSW の回復支援に求められるキーワードの解説を行う。 **①回復者や家族の力を信じる支援**（本人や家族のコンピテンス/それを見つけて、回復のプロセスをともに歩くソーシャルワーカー/ 回復者にＭＳＷがエンパワーされていることへの自覚） **②アルコール依存症の特徴**（見ようとしないと見えない病/「病気の言葉と健康の言葉」/医師や看護師、ＭＳＷが直面する陰性感情の課題） **③依存症回復支援におけるＭＳＷの役割**	

		（クライエントのアイデンティティ・コンピテンスを自覚し、積極的に関わることができるＭＳＷのプロフェッショナルコンピテンス）＊態度や姿勢 （ＭＳＷのポジショニングの特徴、発揮すべき価値・倫理・知識・技術、自己覚知等） ④依存症回復支援におけるジェネラリストアプローチ ＊道具とその使い方 ・生きづらさの総体と向き合う（ナラティブ） ・クライエントとともにＭＳＷも社会構造の下にあることの自覚 ・クライエントシステムというとらえ方 ・本人のストレングス ・家族のストレングス ・本人や家族との対話を重視し、本人の意志決定や権利擁護のプロセスをともに歩むエンパワメントアプローチ ・回復者や家族も参入するネットワークを活用し成長させていく ・動機づけ面接 ・CRAFT	

2．動画視聴後課題

動画視聴後課題①	チェックテスト（Google フォーム入力）	
動画視聴後課題②	「あなたがストーリーを語っていた MSW の立場だったとしたら、どんなことを考え、どう決断し、どのように行動するでしょうか。」（Google フォーム入力）	

3．双方向研修（6 時間）

10：00-10：20	オープニングセッション	参加の姿勢の趣旨説明：研修の最後で「私のアクションプラン」を作成する。それに向けて、本日の研修一日を通して「自分だったら、自分の職場だったらどうだろう」と思考しながら、講師や仲間から学び、最終的に自らのアクションプランを作成してもらうよう動機づけを行う。	1

	アイスブレイク演習	グループワーク（ブレイクアウトセッション）：自己紹介と動画視聴後課題②の発表、共有	14
10：20- 11：20	事例（場面）で学ぶ ＊臨場感を重視する ＊事例の中に「自分」を見つけることができると共感的・仲間意識、同志感覚が生まれる ＊「おたくだからできたのよね」と引かせないように心がける。	①思考過程の開示（15 分）：一般医療機関の MSW が直面している 4 つの接近困難、対応困難な事例（場面）を 4 人の MSW から紹介してもらう。どのような事例に対し、「私」はどのような葛藤を抱きながらも、どのような工夫や苦労をしながらその状況に SW として関わり続け、今、このように事態が変わってきているのか、という一連の推論過程をソーシャルワーカーが語る。 ②グループワーク（10 分）：質問を考えてもらう。 ③インタビューセッション（10 分）：考えた質問を元に、事例提供者にインタビューできる時間を設ける。 ④チェックポイント提示（濃縮されたノウハウ）（20 分）：事例に対する正解を解説するのではなく、他の事例においても応用可能なように、基本的な知識から最新情報等を織り交ぜながら、チェックポイントを解説していく。 ポイント１→アル眼鏡、アル眼鏡をかけると見えるもの ポイント２→見えても関われない理由（阻害要因） ポイント３→対処方法（突破方法） ⑤私の実践に活かしたいこと（ワークシート記入の個人ワーク）（5 分）	34
	セッション１（60 分）	山本さんによる思考過程の開示 1　思考過程の開示（15 分） 2　グループワーク（10 分） 3　インタビューセッション（10 分） 4　チェックポイント提示（20 分） 5　私の実践に活かしたいこと（ワークシート記入）（5 分）	

11：20- 11：30	休憩（10 分）		
11：30- 12：30	セッション２（60 分）	平井さんによる思考過程の開示 １　思考過程の開示（15 分） ２　グループワーク（10 分） ３　インタビューセッション（10 分） ４　チェックポイント提示（20 分） ５　私の実践に活かしたいこと（ワークシート記入）（5 分）	
12：20- 13：20	休憩（60 分）		
13：20- 14：40	セッション３（80 分）	斉藤さんと兵倉さんによる思考過程の開示 １　思考過程の開示　兵倉編（15 分） ２　思考過程の開示　斉藤編（15 分） ３　グループワーク（10 分） ４　インタビューセッション（15 分） ５　チェックポイント提示（20 分） ６　私の実践に活かしたいこと（ワークシート記入）（5 分）	
14：40- 14：50	休憩（10 分）		
14：50- 15：50	語りに耳を傾ける車座ミーティング	いつも大切なことは回復者が教えてくれるということ、互いに社会構造を構成する同志としてのメンバーシップを身につけ、対等な立場で対話のできる関係構築を目指した、相互のエンパワメントの理念を解説する。 １　主旨説明　オーガナイザーの語り（5 分） ２　回復者の語り　上堂薗さん（10 分） ３　家族の語り　田辺さん（10 分） ４　グループワーク（25 分） ワーク目的確認 参加者の気づきを引き出し、共有する ※事前ファシリ研修を開催 ※1 グループ５人 ５　全体共有（10 分）	1 2 3 4

		６　フィードバック　上堂薗さん、田辺さん	
15：50- 16：00	休憩（10 分）		
16：00- 17：00	アクションプラン作成とクロージングセッション	アクションプラン：明日からさっそく回復者支援に取り組むためのアクションプランを仕上げ、改めて気づいたソーシャルワークの可能性を語り合う。 １　アクションプランの説明（10 分） 明日/1 週間後/1 か月後のプラン検討 ２　アクションプラン作成個人ワーク（15 分） ３　グループ内共有（10 分） ４　プラン加筆修正のための個人ワーク（15 分） ５　事後課題説明（10 分）	1

4．事後課題

受講後 1 か月半	アクションプラン（研修最後に仕上げたもの）とリフレクションレポートの提出	Google フォーム入力 明日、１週間後、１か月のアクションプラン実施状況についての自己評価レポート	1 2 3 4

5．プラットフォーム（次年度企画課題）

受講後交流	悩みの共有の場 好事例紹介等		4

6．チェックポイント（現状、ギャップへの着目/目標にたどり着くための方法検討）

事例演習　　＊オンライン研修

	山本事例教材	平井事例教材	兵倉事例教材	斉藤事例教材
SBIRTS	気づく（発見）	S、BI（伝える）	BI、RT（つながる、つなげる）	RT、S（つなげる、見守る）
事例概要	飲酒癖のある夫から突き飛ばされて骨折した妻　70 代	30 代女性　意識障害 パートナーとの生活 自宅で意識消失しているところ救急搬送 救急科	60 代男性 嘔吐、体動困難により救急頻回搬送	妻と二人暮らし 要支援２ 在宅改修のみで定期的な支援者の介入なし 恥座骨骨折にて救急搬送
本人および家族の力	（夫・父のお酒の問題について）家族の立場としての苦悩を語りた	「私の人生は私が決めたい」という意志	本人：「動けないから入院させてほしい」と懇願、お酒はやめたいけれどう	本人：「やめられるわけないやろ」「酒でしねたら本望」という言葉

	くなった気持ちと、その語りの力		まく生きられない人生への苦悩の語り	妻：MSW への SOS
ポイント1 アル眼鏡、それをかけると見えるもの	・家族の苦悩（妻と息子らの家族支援） 医師の診断の前に診断できるのは医師だけ→「しかし、問題は起こっている」→家族は困り果てている ・けがを負わされた妻自身の入院をきっかけに問題が顕在化した ・妻が退院するまでの間に、この家族のアルコールの課題に支援介入できる	・本人が一回も診断を言われていない ・スクリーニングを先行して行う ・本人が自分の真実を知る権利 ・本人の意志	・頻回搬送の背後にあるアルコールの課題 ・本人のライフヒストリーをきく必要性 ・人生軸や生きづらさへ焦点をあてると引き出される治療への動機づけ	・家族の苦悩（家族支援） 家族は困り果てている ・自助グループという協力者 ・地域の支援者でアルコール依存症支援に困っている人達
ポイント2 見えても関われない理由	・入退院支援計画　同意 ・「とにかく３週間で転院させて」（短期退院促進） ・病棟担当制	・診療情報にアルコール依存症と医師が書かない ・医師らの意向 「次搬送されてももう入院させない」 「できるだけ遠方への転院をさせたい」	・本人に介入したのはよいけれど迷いがある ・救急医師から依頼なし ・入院に対する多職種からの圧力 ・専門医療機関の鈍い対応 ・「自己退院」 ・「クレーム」	・入院時依頼なし ・医師が家族に誓約書（通常の骨折として扱われてしまう） ・退院支援スクリーニングシートではつながらず
ポイント3 関われない状況を突破するために	・病棟が変わってもSW の担当者が変わらないよう交渉 ・退院後、この家族にとってのセーフティネットを作るために保健所へ連絡	・本人の意志にそう ・診断するのではなく、使用障害をみつけるという関り	・入院時に MSW にケース紹介してこない医師へのアプローチ（救急外来との連携のために自己診断チェック、相談先一覧持参） ・ライフヒストリー、人生軸、生きづらさを本人と話題にすること ・不十分だと思う専門医療機関にあきらめずに、ネットワークとして成長していく視点をもつ	・つながるようにスクリーニング項目追加 ・クライエントシステムとしての視点 ・積極的に本人の病室訪問 ・困り果てている妻と自助グループへ同行、不安をくみ取る ・本人との面接、意志の確認 ・退院後も関わるからと MSW が地域の支援者にアピール（包括も安心） ・クライエントシステムとしての視点

ポイント１→アル眼鏡、アル眼鏡をかけると見えるもの
ポイント２→見えても関われない理由（阻害要因）
ポイント３→「関われない状況」を突破するために
車座ミーティング体験　＊オンライン研修

7．テスト/モニター

前提テスト	この度の学習に必要な前提条件	入口（研修前）
事前テスト	事後テストと同等のもの	入口（研修前）
事後テスト	学習目標を達成したかどうか	出口（研修の最後）

8．教材等

資料参照のこと

Ⅱ．効果検証研究の概要

１．調査を実施する背景（問題の所在）

依存症の患者数は近年増加傾向にあり（厚生労働省　2019）、特にアルコール依存症については、樋口進らの推計によれば依存症が疑われるものは 303 万人と報告されている（厚生労働省 2021）。しかしアルコール依存症で専門医療機関に受診した患者数は、外来 102,148 人、入院 27,802 人、アルコールに関連する相談件数は全国で 34,353 件（厚生労働省 2019）にとどまる。このように，専門治療につながっていないいわゆる「治療ギャップ」や、相談につながりにくいなど、ニーズはあっても決して十分とはいえない依存症回復支援の課題が、国レベルの依存症対策でも重点課題として掲げられている（厚生労働省 2021）。アルコール健康障害対策基本法第 2 期基本計画の策定、国際ソーシャルワーカー連盟ソーシャルワーク専門職グローバル定義の改定による人権尊重の強化、国連の SDGs 推進により、当協会の公益事業における責務の重要性が高まっている。

我が国の医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）は、約 2 万人とされている（厚労省「医療施設調査」）。当協会の正会員数は約 5,300 人にとどまっていることから、会員以外、多くの MSW がアルコール関連問題にかかわりながらも、依存症にかかわる実践研修を受ける機会が少なく、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

昨年度（2021 年度）、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厚生労働省依存症民間団体支援事業の助成を受け、当協会が 2017 年度から実施している「依存症支援研修」の受講者を対象に「『依存症支援研修』受講後調査（アンケート調査およびインタビュー調査）」を行った。その結果、支援を諦めていた受講者が、アルコール依存症者および彼らがおかれている社会構造、そして支援者が受けるさまざまな影響を理解し、自己覚知し、これからの支援に備えたいというモチベーションにつながったことが明らかとなった。同時に、MSW の更なる支援力を上げるために、以下の三点での研修再設計が必要であることも明らかとなった。第一に、回復支援力を確実に身につけるために MSW が取り組みたいがうまくいかない点に焦点をあてること、第二に、MSW が実感している事例への接近困難性（感）へ対応すること、第三に、MSW が取り組める環境へと環境を改善するためにできることである。MSW ひとりひとりの力量向上に加え、MSW が依存症回復支援に取り組むことができる組織体制や環境改善に向けてのソーシャルアクション等の必要性も明らかとなった。

本研究は、このような実態を踏まえ、2017 年度から実施している「依存症支援研修」の内容を、インストラクショナル・デザインに基づき MSW の実態により即した研修プログラムに向けて再設計を行い、新研修受講者に対し研修効果検証を行うことが目的である。再構築した研修を、当協会会員に関わらず多くの実践者に受講してもらうことを通して、ソーシャルワーカーに必要な依存症支援力向上が期待されることにおいて意義があると考える。

３．調査者　*調査報告書執筆担当

１）研究代表者（所属）

野村裕美：（同志社大学、（担当）チーム副委員長、正会員）
研究統括、研究計画作成・データ収集・分析・調整・研究結果発表

２）分担研究者（所属）

稗田里香：（武蔵野大学、（担当）チーム委員長、正会員）
web アンケート票作成・データ収集・分析・研究結果発表

左右田哲：（北里大学病院、（担当）チーム副委員長、正会員）
web アンケート票作成・データ収集・分析・研究結果発表

南本宜子：（社会貢献事業部担当理事、京都済生会病院、正会員）
web アンケート票作成・データ収集・分析・研究結果発表

田中　幸：（札幌市南保健センター、正会員）
web アンケート票作成・分析・研究結果発表

斉藤正和：（相模原中央病院、正会員）
web アンケート票作成・分析・研究結果発表
才田靖人：（東神戸病院、正会員）
web アンケート票作成・分析・研究結果発表
兵倉香織：（市立四日市病院、正会員）
web アンケート票作成・分析・研究結果発表
山本琢也：(大分市医師会立アルメイダ病院、正会員)
web アンケート票作成・分析・研究結果発表
平井美奈子：(愛媛大学医学部附属病院、正会員)
web アンケート票作成・分析・研究結果発表
上堂薗順代：（ASK 依存症予防教育アドバイザー・社会福祉士・精神保健福祉士、正会員）
web アンケート票作成・分析・研究結果発表
松浦千恵：（安東医院・精神保健福祉士、非会員）
web アンケート票作成・分析・研究結果発表

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）
研究計画推進およびデータ分析メンター（量的分析）
データ収集、分析、研究発表
鈴木克明：（熊本大学大学院教授システム学研究センター教授）
研修再設計助言（インストラクショナル・デザイン）

４）研究補助
林孝太郎：（滋賀大学大学院データサイエンス研究科　博士前期課程１年生）
グラフ作成補助、自由記述分類

４．倫理的配慮

調査は、当協会倫理審査担当会議の承認（2023 年１月６日付第 22-05号）を得て実施した。

５．調査　アンケート調査（調査概要・配布・回収結果）

調査概要

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「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」受講者６８名（当協会会員・非会員含む）
２）抽出方法　同研修の受講者名簿に載る者である。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、web アンケート調査の冒頭にて自由意思による参加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３回実施
５）調査期間　１回目（研修事前）令和５年１月９日～３月５日
２回目（研修事後）令和５年３月１９日

配布・回収結果

調査回	対象者数	有効回収数	有効回収率
1回目	68名	67名	98.5%
2回目	68名	55名	80.9%

Ⅲ．主要結果

１．総括

既述のとおり、MSW の更なる支援力を上げるために、研修の再構築を行い、研修を行った。この研修効果を測定するため、webアンケート調査を実施した。調査対象は、公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会主催「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」受講者６８名（当協会会員・非会員含む）である。

調査第１回目は、オンデマンド講義を受ける前に回答する形式で、対象者６８名中６７名が回答し、有効回収率は 98.5%であった。２回目は、オンデマンド講義＋オンライン演習受講直後に回答する形式で、６８名中５５名が回答し、有効回収率は 80.9%であった。１回目より２回目の回答数が減った理由は、オンライン演習の参加者が、当日の欠席等で減ったためである。

２．アンケート調査の分析結果の概要

アンケート調査の分析結果の概要は、次の通りである。なお、全ての分析結果は、「Ⅳ．調査結果」（21 頁）に掲載している。

どの指標も効果が出ている。ただし、セルフヘルプグループとソーシャルワーカー以外の連携はやや「できる」と感じている人が少ない。また、クイズは受講前の段階で正解者が多く、次回は10 問程度に増やし、より難易度の高いもので測定する必要がある。なお、今回は分布を示しているに留まるため、次回は統計的な有意を検証するためにID管理をしたうえで、効果測定を事前に承諾をとり参加をお願いする方法が望ましい。

１）受講生の属性

受講生の属性について、性別は女性が多かった。年齢は４０代、３０代が多かった。現職の経験年数は４年～１０年が多かった。いずれの属性も１回目と２回目の解答者の割合はほぼ変わらない。

２）アルコール依存症の回復に対する確信について

アルコール依存症の回復に対する確信について、「アルコール依存症本人には、回復する力が本来備わっていることを確信している」という問いに対しては、１回目は「そう思う」が２６．９%、「どちらかといえばそう思う」が４３．３%であり、アルコール依存症本人の回復する力を確信している受講生が約７割であったが、２回目は「そう思う」が８７．３%になっており、受講生の多くが確信するに至った。また、「アルコール依存症本人の家族は、依存症本人との共依存関係を抜け出すことができると確信している」については、１回目は「そう思う」が１６．４%、「どちらかといえばそう思う」が４６．３%であり、アルコール依存症本人の家族が依存症本人との共依存関係を抜け出すことができると確信している受講生が約６割であったが、２回目は「そう思う」が７４．５%になっており、受講生の多くが確信するに至った。家族の回復に対する信頼のほうが、本人に比べて低い。家族の回復や、共依存など家族の立場にある人々の依存の課題について、より、知識や理解が深められる研修が必要と考えられる。

３）アルコール依存症になる原因に対する認識

アルコール依存症になる原因に対する認識について、「人が「アルコール依存症」になるのは、本人の意思が弱いことに原因があると感じる」は、１回目は「そう思わない」と回答した人が５８．２%だったのに対し、２回目は８１．８%の受講生が「そう思わない」と回答した。この認識については、ソーシャルワークの価値にかかわることから、研修によって認識が変わることが示唆され、研修効果の重要点と考えられる。

４）実践対象としての家族の捉えかた

ソーシャルワークの実践対象としての家族の捉えかたについて、「アルコール依存症本人だけでなく、家族もクライエントであると思う」では、１回目の時点で８２．１%の回答者が家族もクライエントであると考えていたが、２回目はほぼすべての受講生が家族もクライエントであると回答した。アルコール依存症の回復支援において、家族に対する支援は重要であることから、すべての受講者に家族がクライエントと捉えることができることにおいて、研修の意義が示唆された。

５）支援者の陰性感情について
　支援者の陰性感情について、「アルコール依存症本人に対して嫌な感情を抱いたときに、その感情を受容することができる」では、１回目は陰性感情を受容できる人が「そう思う」「どちらかといえばそう思う」を合計して約６割であったが、２回目は約９割の受講生が受容できると回答した。アルコール依存症においては専門家の本人に対する陰性感情が先行研究でも課題として挙げられているが、研修によってソーシャルワーカーの原則である基本的態度に立つことができることが示唆された。

６）今後の関わり態度について
　今後の関わり態度について、「アルコール依存に関連する問題への、今後のあなたの関わりについて、該当するものを １ つ選んでください」では、１回目の調査時点で「積極的に関わりたい」「どちらかといえば積極的に関わりたい」が合わせて約８割と積極性が高い傾向にあったが、２回目ではほとんどの受講生が積極的になり、とくに「積極的に関わりたい」と回答した人は６５．５％と約２倍となった。依存症専門医療機関でなくとも、研修によって、関わりの積極性が上がるということが示唆された。

７）依存症回復支援に関するアプローチの内容説明について
　依存症回復支援に関するアプローチの内容説明について、「依存症回復支援に関するアプローチについて、内容を説明できるものを以下の中から全て選んでください」では、「クライエントシステム」「SBIRTS」「動機づけ面接」「自己診断ツール」「いずれも説明できない」について、１回目の調査時点では「いずれも説明できない」受講生が過半数であったが、２回目では内容を説明できるものが増え、「いずれも説明できない」受講生は約１０％となった。研修の中で、これらを明示し実践に活用できるようにしたことの効果が示唆された。

8）依存症回復支援に関するアプローチの活用
　依存症回復支援に関するアプローチの活用について、「依存症回復支援に関するアプローチについて、あなたはどの程度実践の中で活用できると思いますか。あてはまるものをそれぞれ１つ選んでください」では、「クライエントシステム」「SBIRTS」「動機づけ面接」「自己診断ツール」「いずれも活用できない」について、活用できないと回答した受講生は１回目の調査時点では約４割であったが、２回目では活用できない人は１割以下となった。研修の中で、これらを明示し実践に活用できるようにしたことの効果が示唆された。

9）依存症回復支援で求められるコミュニケーションについて
　依存症回復支援に有効な連携アプローチの際に活用するコミュニケーションについて、「依存症回復支援に関して、以下の人びととのコミュニケーションについて、あなたはどの程度積極的に実行できると思いますか。あてはまるものをそれぞれ１つ選んでください。」では、「依存症患者本人」「依存症患者の家族」「ソーシャルワーカー」は、１回目に比べると２回目の方ができると回答している受講生は多くなった。ただし「自助グループ」では２回目においても「どちらともいえない」と回答している受講生も ４１．８％と、一定数存在している。また「ソーシャルワーカー以外の職種」については「できる」と回答した受講生が２１．８％であり、課題が残されている。

10）クイズ
　クイズによって、効果を測定した。クイズは１回目、２回目とも正解率が高く、評価をすることが難しい。より効果的に知識を確認する問題を作ることが今後の課題である。

１１）研修の理解等について
　研修の理解等に関して「研修は理解しやすいものでしたか」では、２回目の受講生の全てが「よく理解できた」「理解できた」と回答している。また、「今回の研修会は今後の業務に役立つと思いましたか」について、２回目の受講生の全員が、今後の業務に役立つかどうかについて「そう思う」「ややそう思う」「理解できた」と回答している。さらに、「研修会を受けて、現段階において自分が立てたアクションプランを実行できそうですか」については、２回目の受講生のほとんど全員がアクションプラン

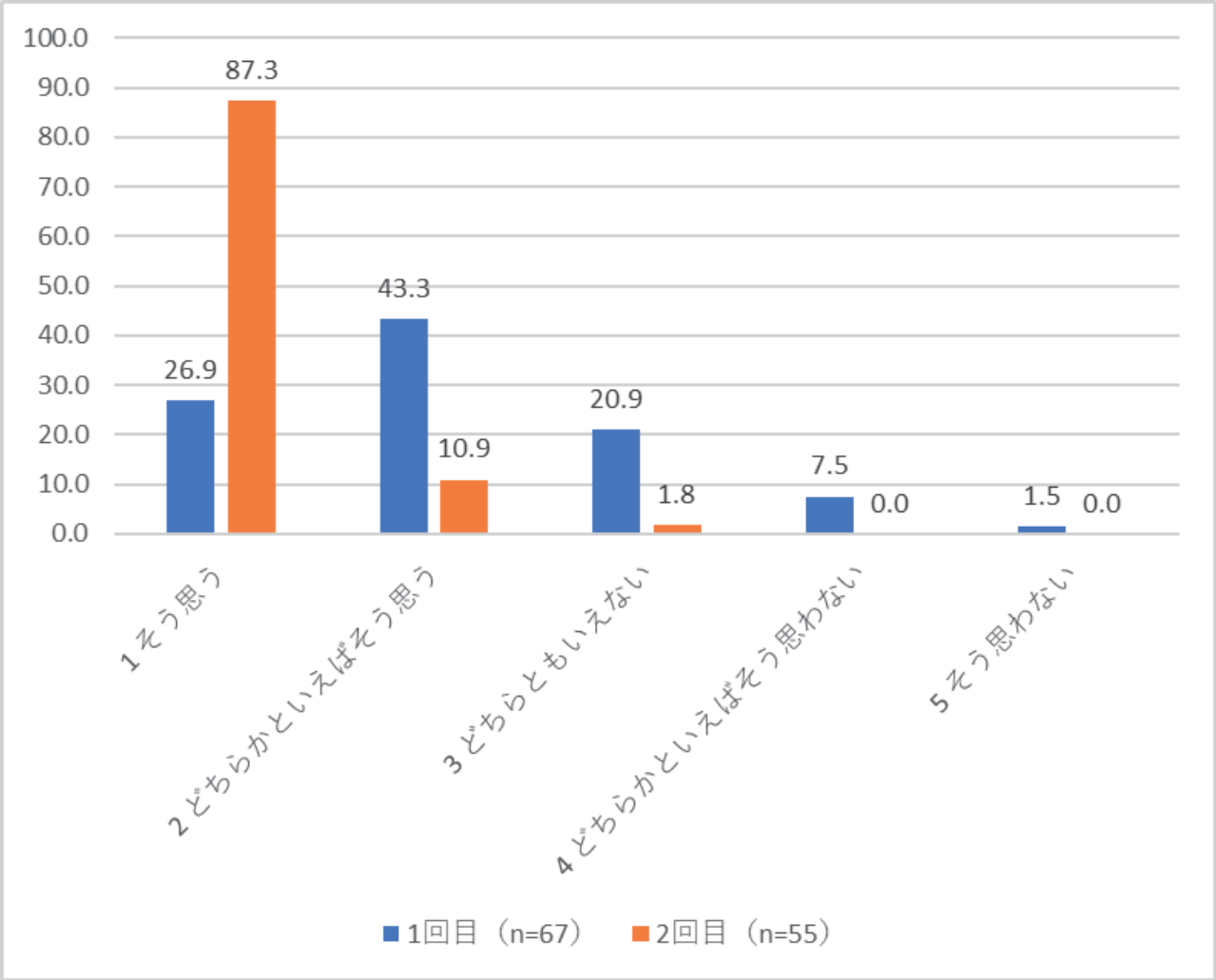
について「実施できそう」「何とか実施できそう」だと回答している。これらの結果から、再構築した研修は、おおむね、目的が達成されたことが示唆される。

Ⅳ．調査結果

アンケート調査と分析結果

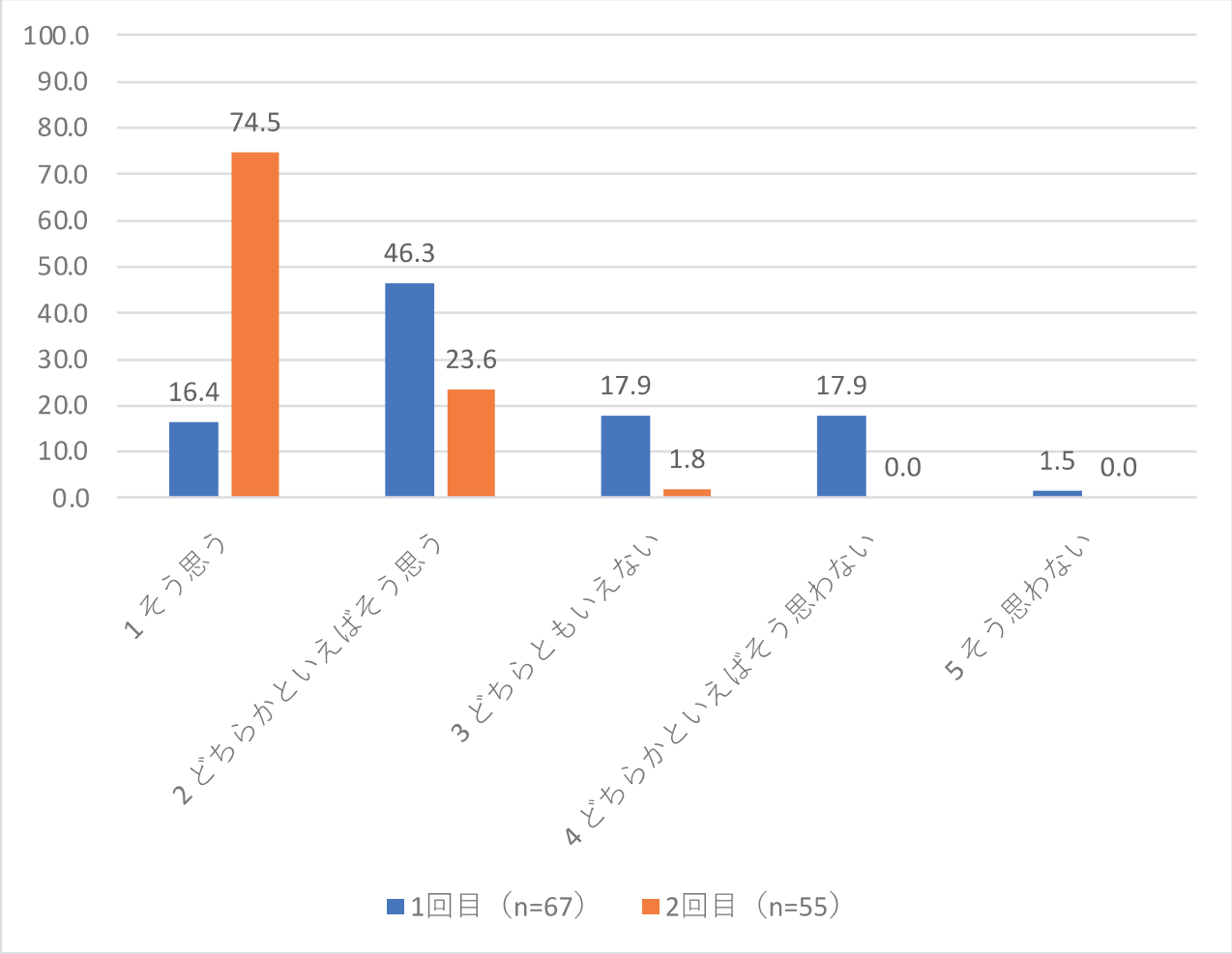
Ａ　アルコール依存症本人には、回復する力が本来備わっていることを確信している

１回目は「そう思う」が２６．９％、「どちらかといえばそう思う」が４３．３％であり、アルコール依存症本人の回復する力を確信している受講生が約７割であったが、２回目は「そう思う」が８７．３％になっており、受講生の多くが確信するに至った。



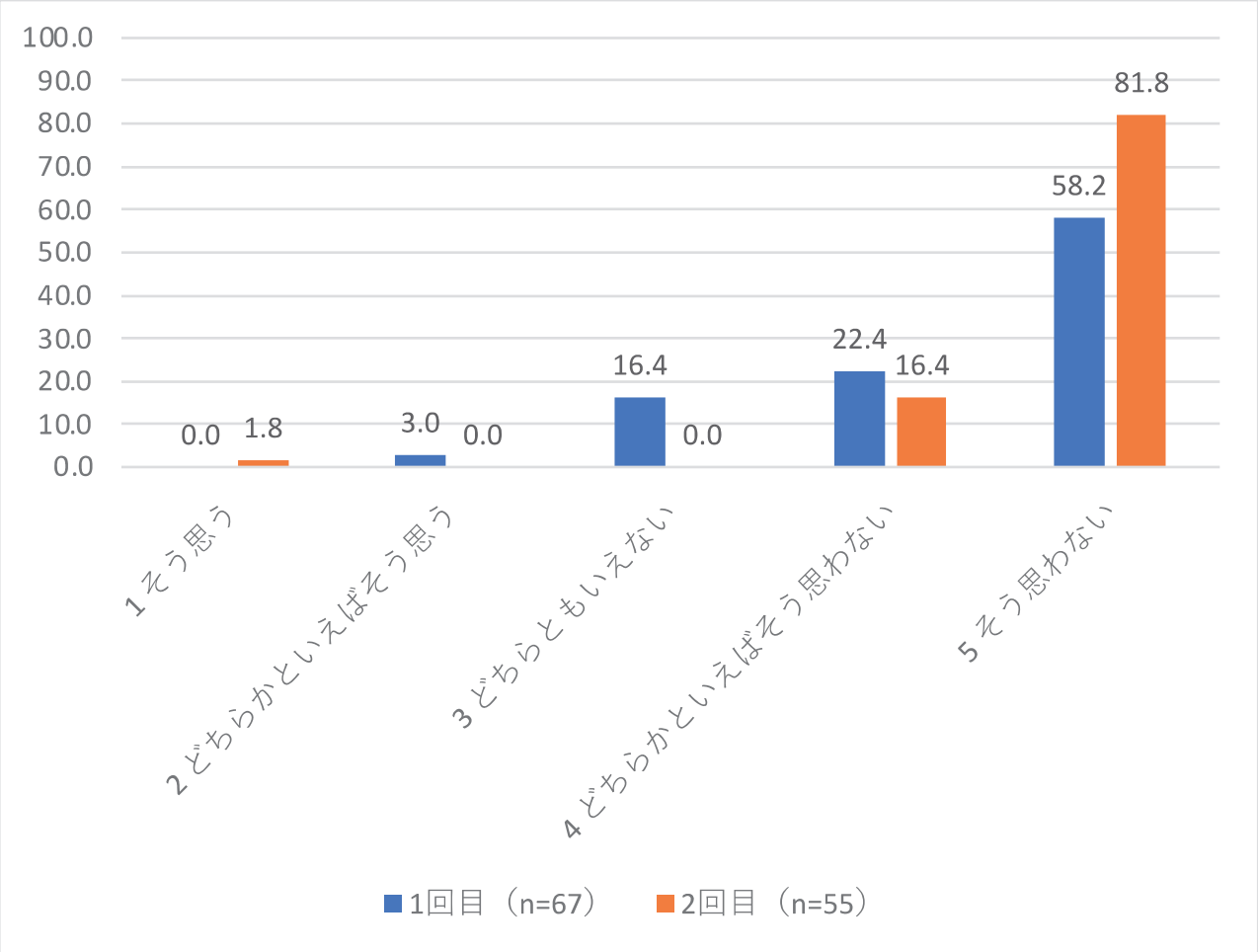
Ｂ　アルコール依存症本人の家族は、依存症本人との共依存関係を抜け出すことができると確信している

１回目は「そう思う」が１６．４%、「どちらかといえばそう思う」が４６．３%であり、アルコール依存症本人の家族が依存症本人との共依存関係を抜け出すことができると確信している受講生が約６割であったが、２回目は「そう思う」が７４．５%になっており、受講生の多くが確信するに至った。



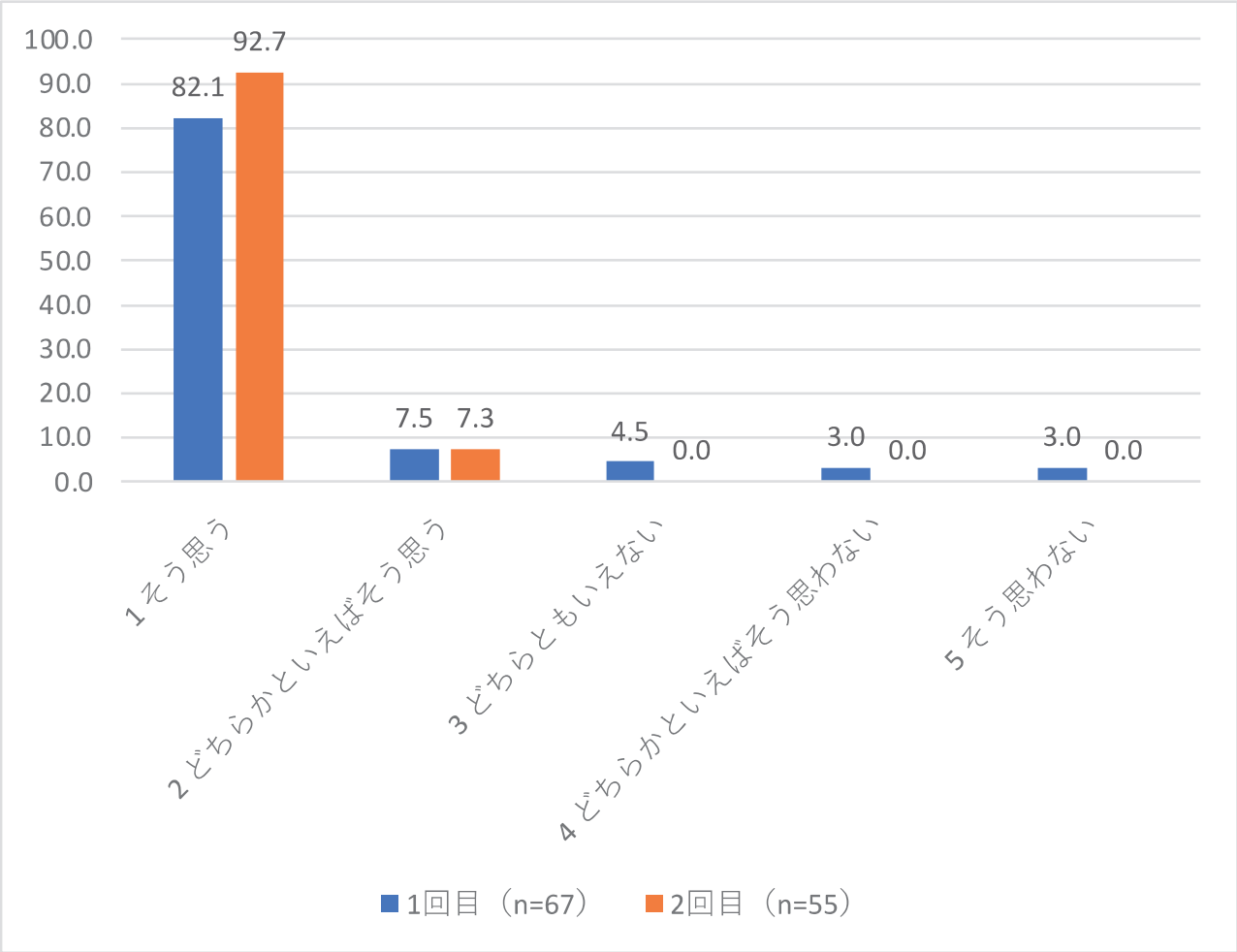
Ｃ　人が「アルコール依存症」になるのは、本人の意思が弱いことに原因があると感じる

１回目は「そう思わない」と回答した人が５８．２％だったのに対し、２回目は８１．８％の受講生が「そう思わない」と回答した。



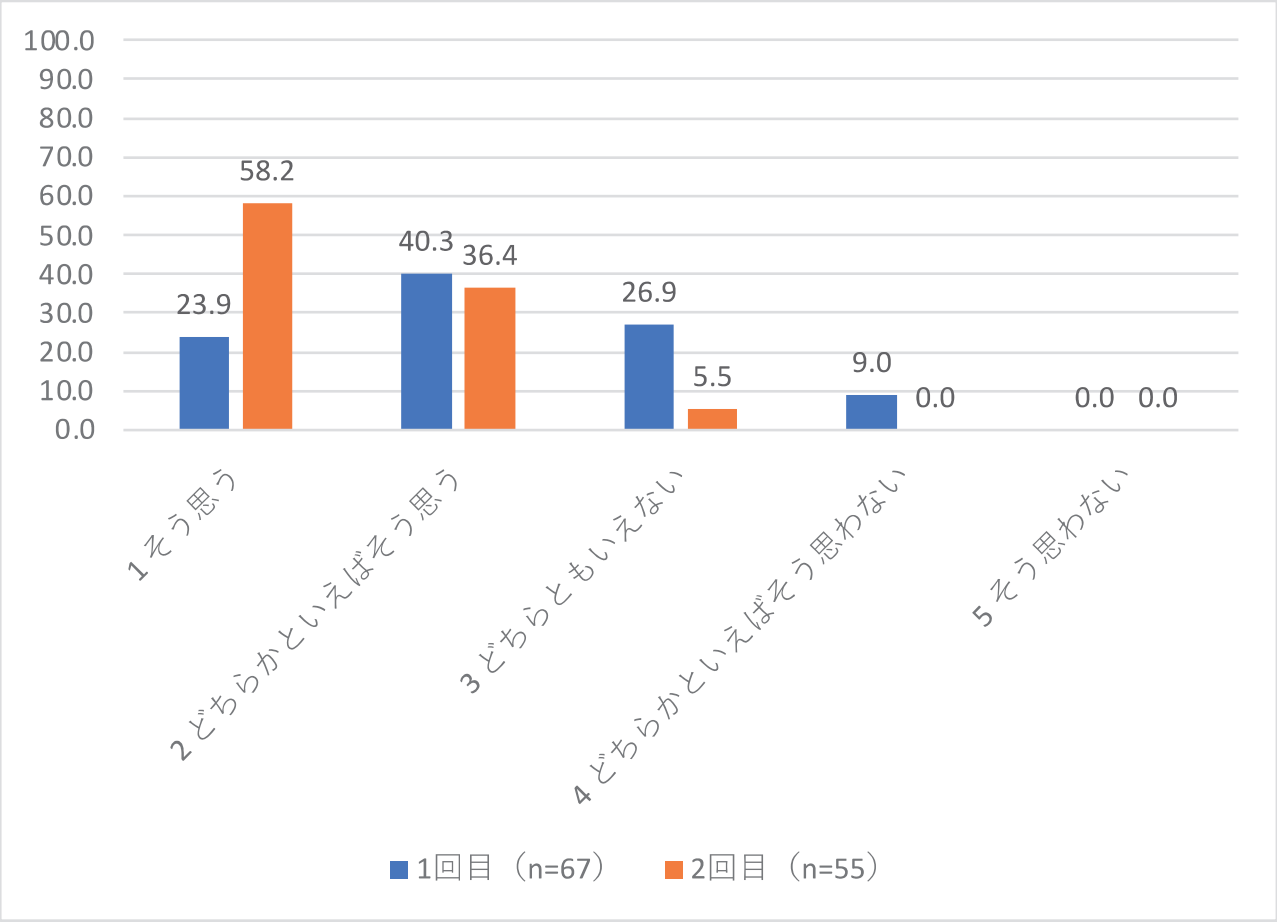
Ｄ　アルコール依存症本人だけでなく、家族もクライエントであると思う

１回目の時点で８２．１％の回答者が家族もクライエントであると考えていたが、２回目はほぼすべての受講生が家族もクライエントであると回答した。



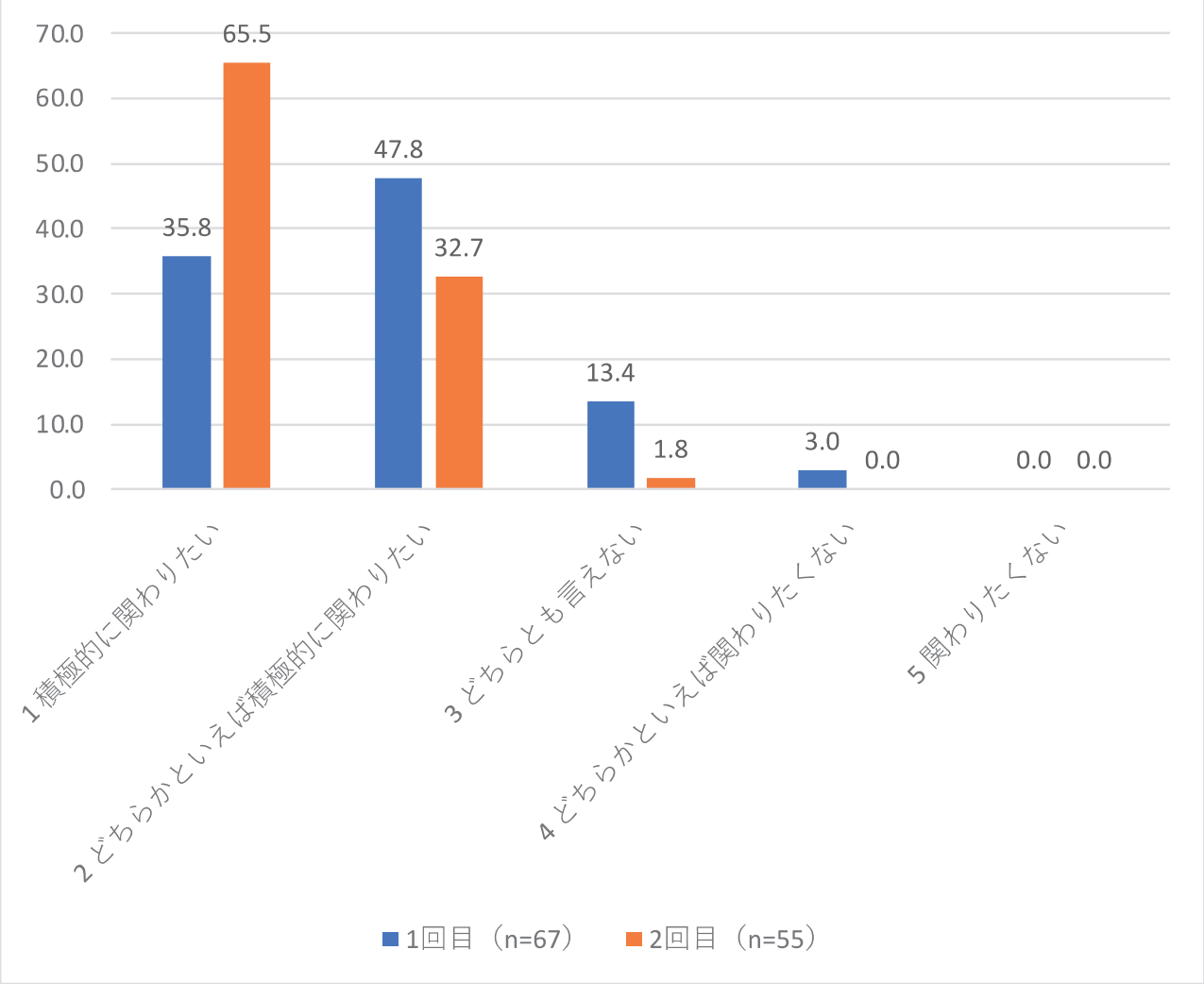
Ｅ　アルコール依存症本人に対して嫌な感情を抱いたときに、その感情を受容することができる

１回目は陰性感情を受容できる人が「そう思う」「どちらかといえばそう思う」を合計して約６割であったが、２回目は約９割の受講生が受容できると回答した。



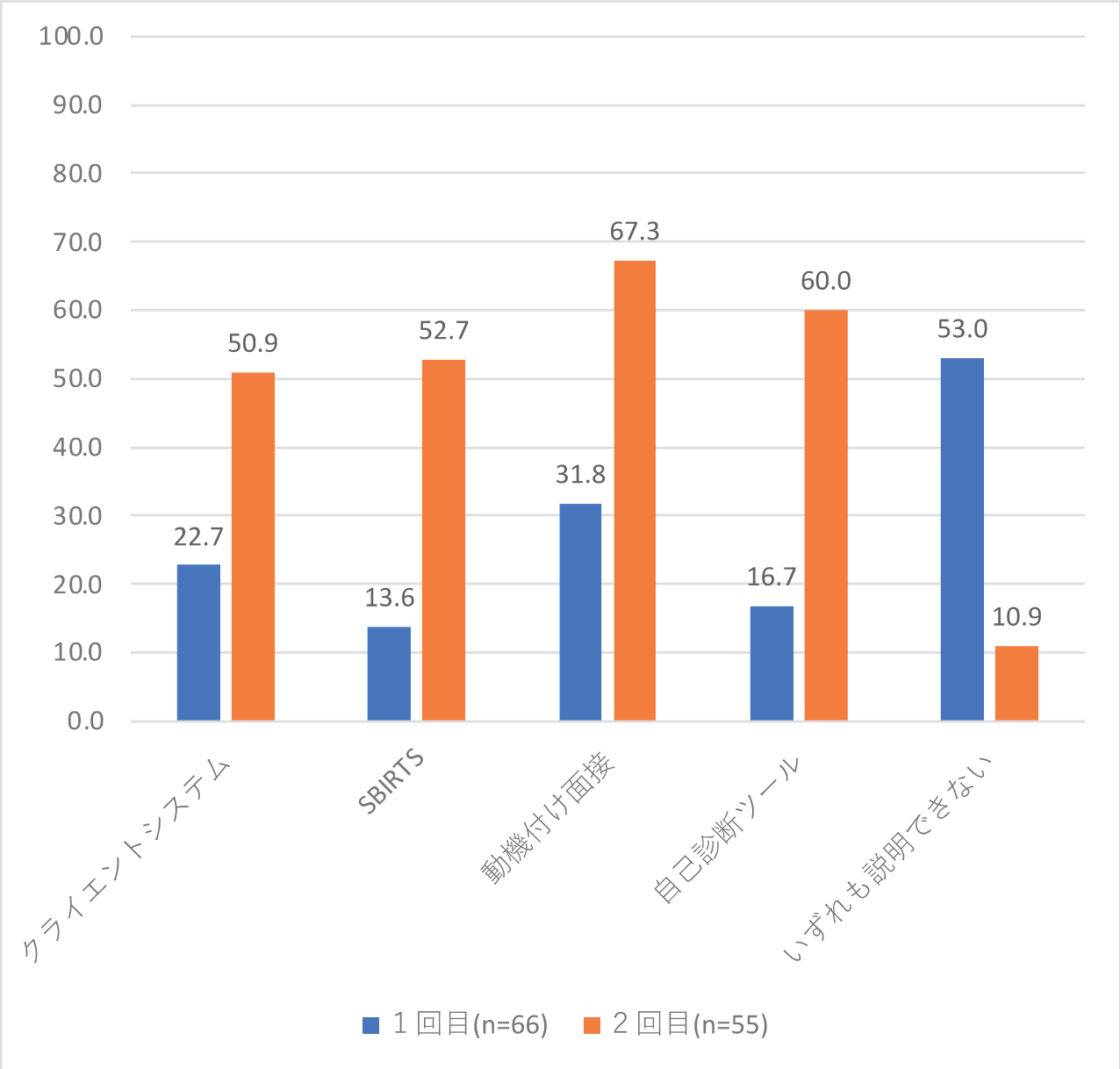
アルコール依存に関連する問題への、今後のあなたの関わりについて、該当するものを１つ選んでください

本研修に参加した受講生は、１回目の調査時点で「積極的に関わりたい」「どちらかといえば積極的に関わりたい」が合わせて約８割と積極性が高い傾向にあったが、２回目ではほとんどの受講生が積極的になり、とくに「積極的に関わりたい」と回答した人は６５．５％と約２倍となった。



依存症回復支援に関するアプローチについて、内容を説明できるものを以下の中から全て選んでください

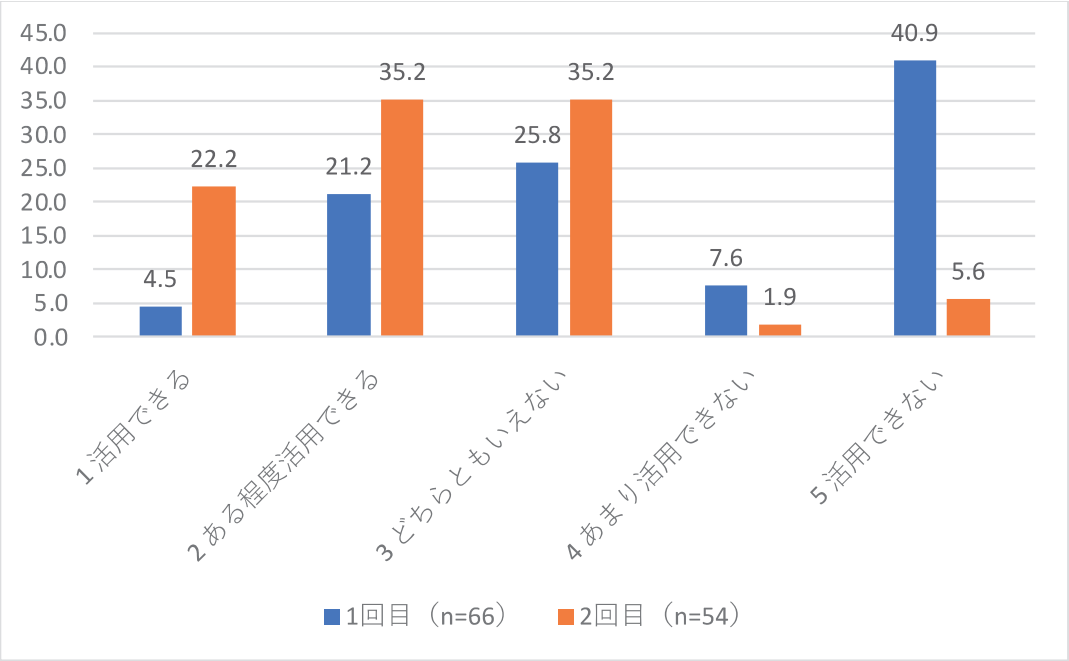
１回目の調査時点では「いずれも説明できない」受講生が過半数であったが、２回目では内容を説明できるものが増え、「いずれも説明できない」受講生は約１０％となった。



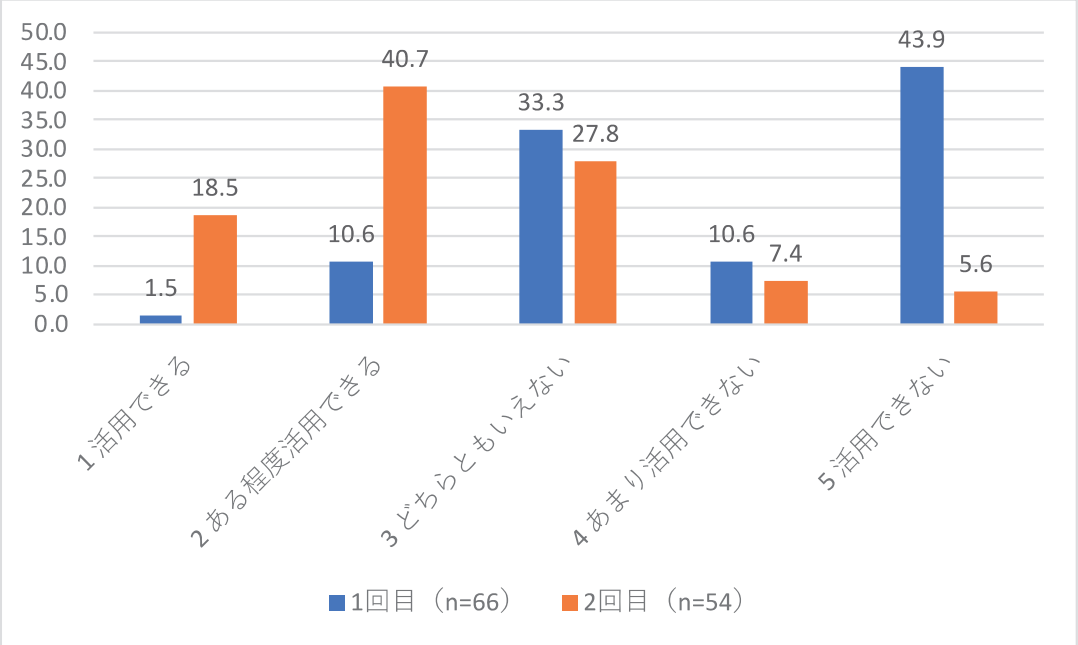
依存症回復支援に関するアプローチについて、あなたはどの程度実践の中で活用できると思いますか。あてはまるものをそれぞれ１つ選んでください

様々な依存症回復支援に関するアプローチについて活用できないと回答した受講生は１回目の調査時点では約４割であったが、２回目では活用できない人は１割以下となった。

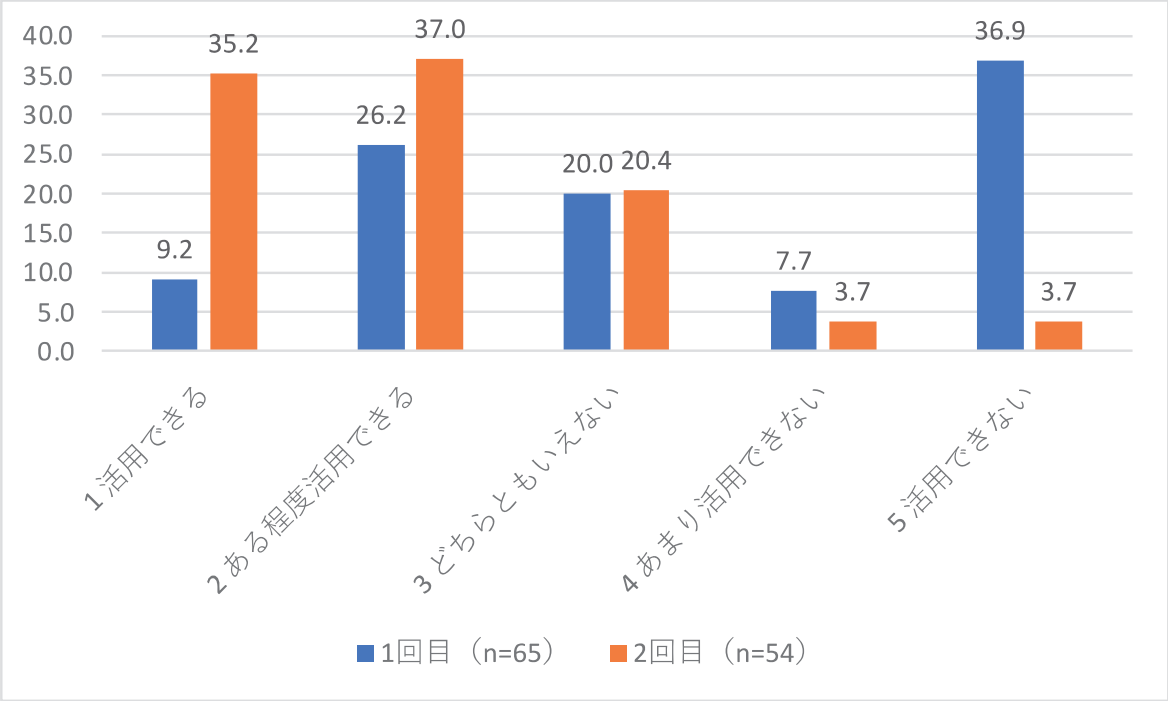
＜クライエントシステム＞



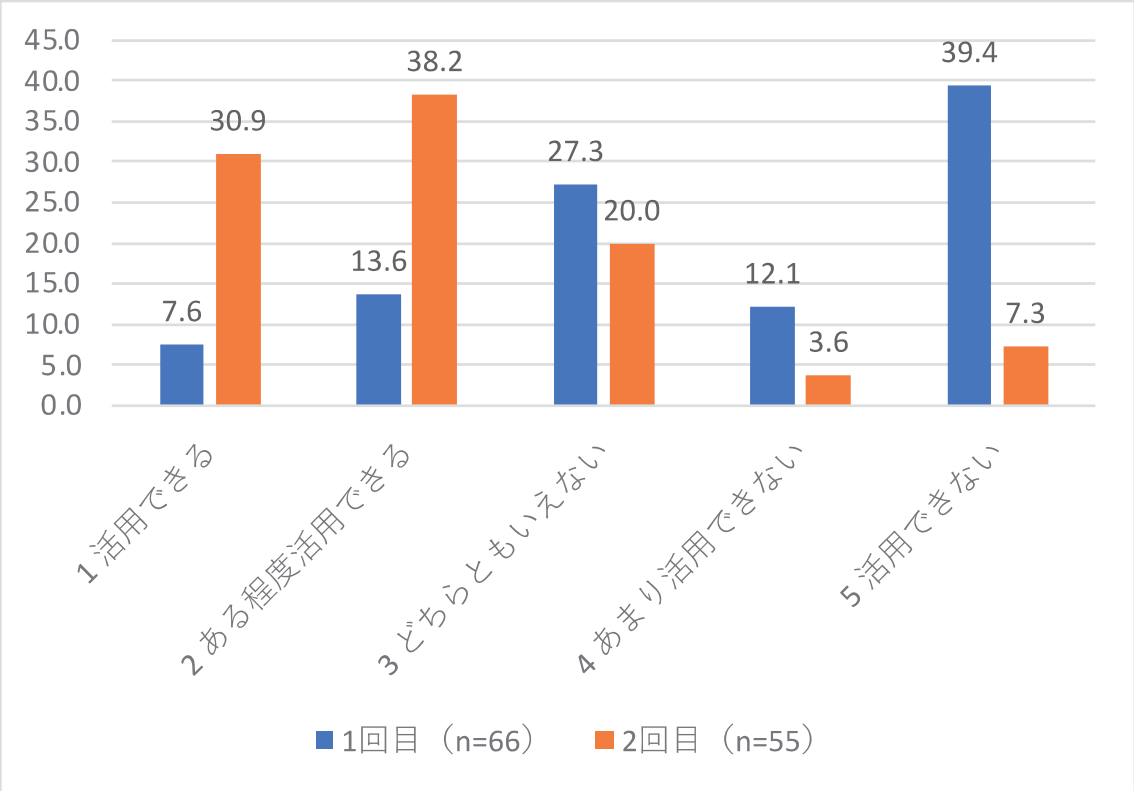
＜SBIRTS＞



＜動機付け面接＞



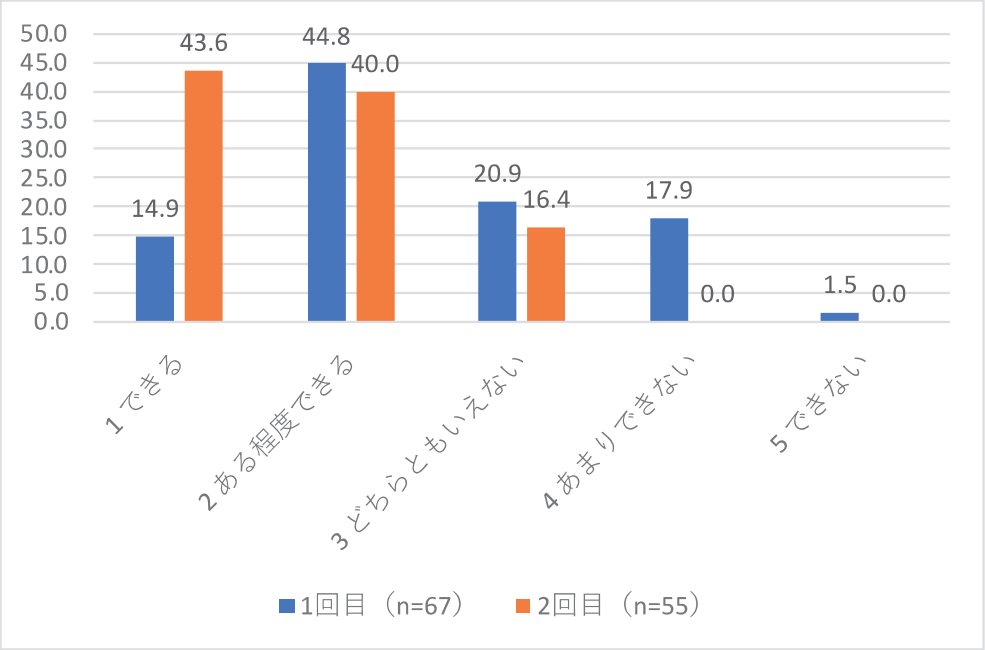
＜自己診断ツール＞



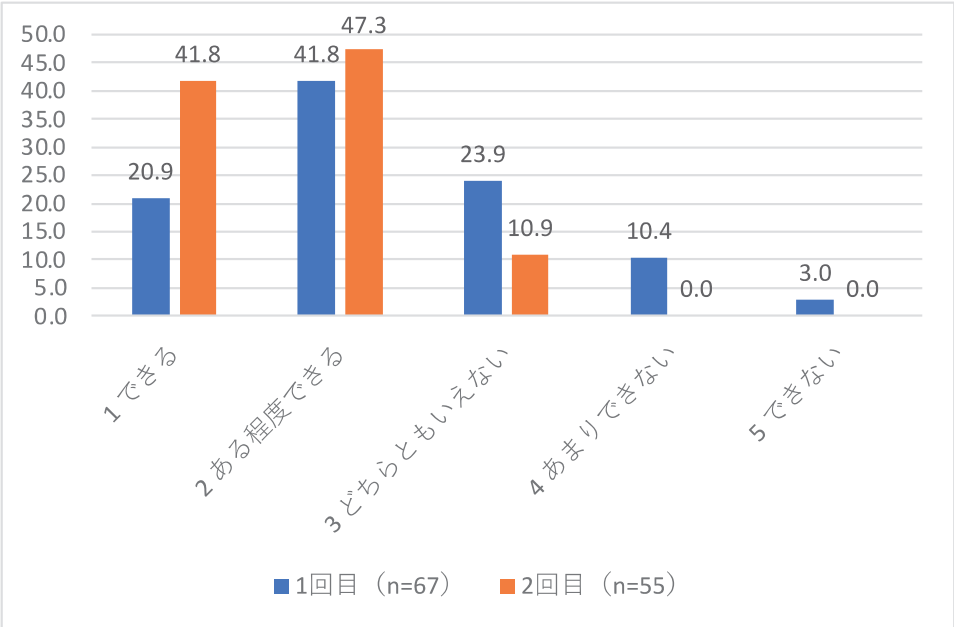
問　依存症回復支援に関して、以下の人びととのコミュニケーションについて、あなたはどの程度積極的に実行できると思いますか。あてはまるものをそれぞれ１つ選んでください。

依存症回復支援に関するコミュニケーションについて、１回目に比べると２回目の方ができると回答している受講生は多くなった。ただし自助グループでは２回目においても「どちらともいえない」と回答している受講生も ４１．８％と、一定数存在している。またソーシャルワーカー以外の職種については「できる」と回答した受講生が２１．８％であり、課題が残されている。

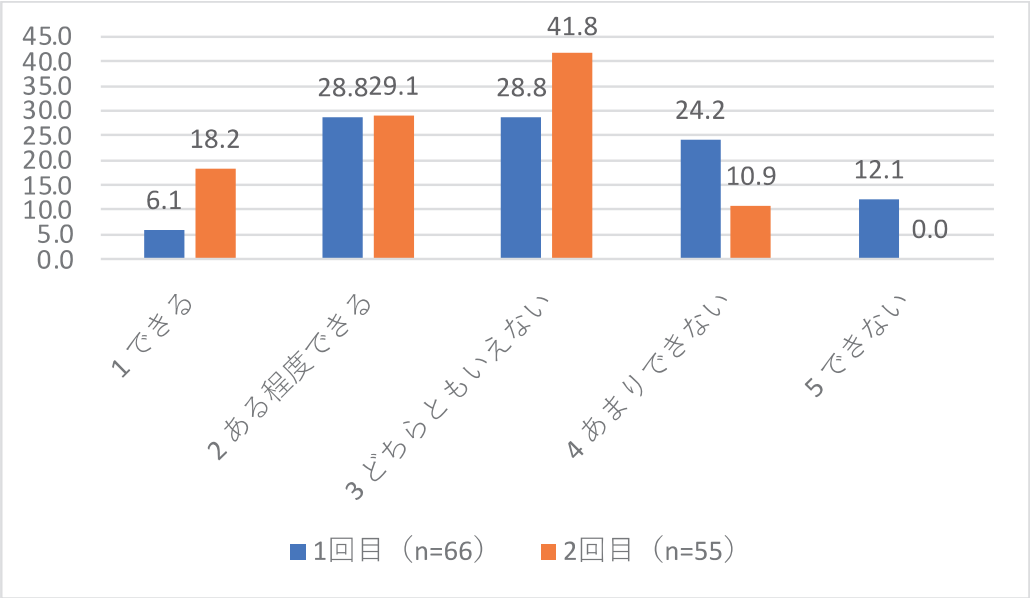
＜依存症患者本人＞



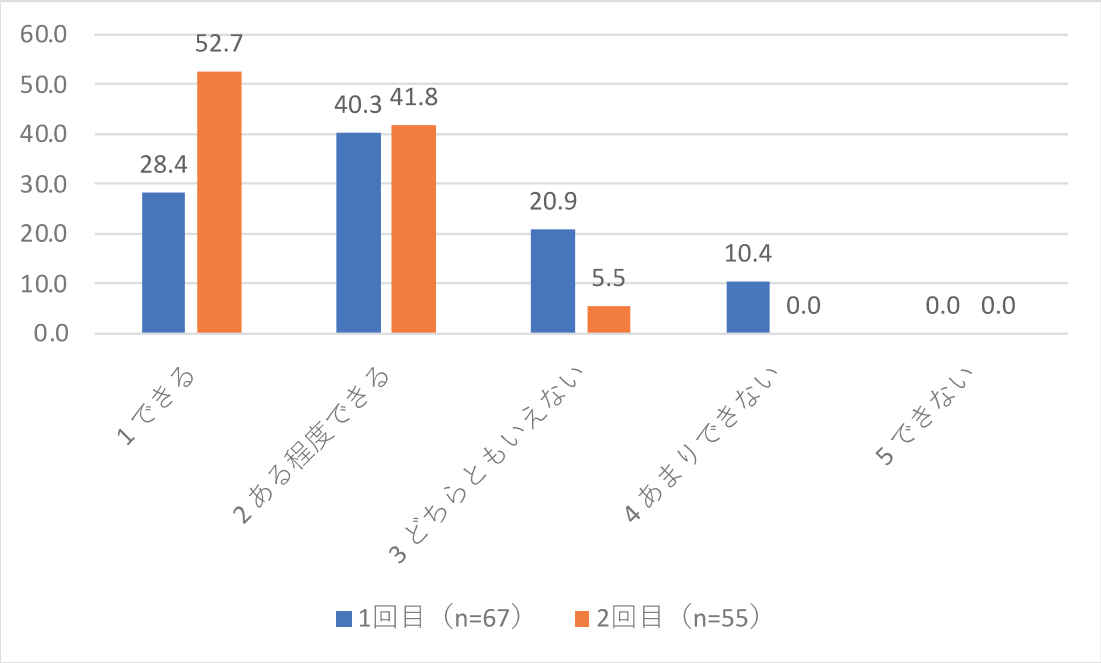
＜依存症患者の家族＞



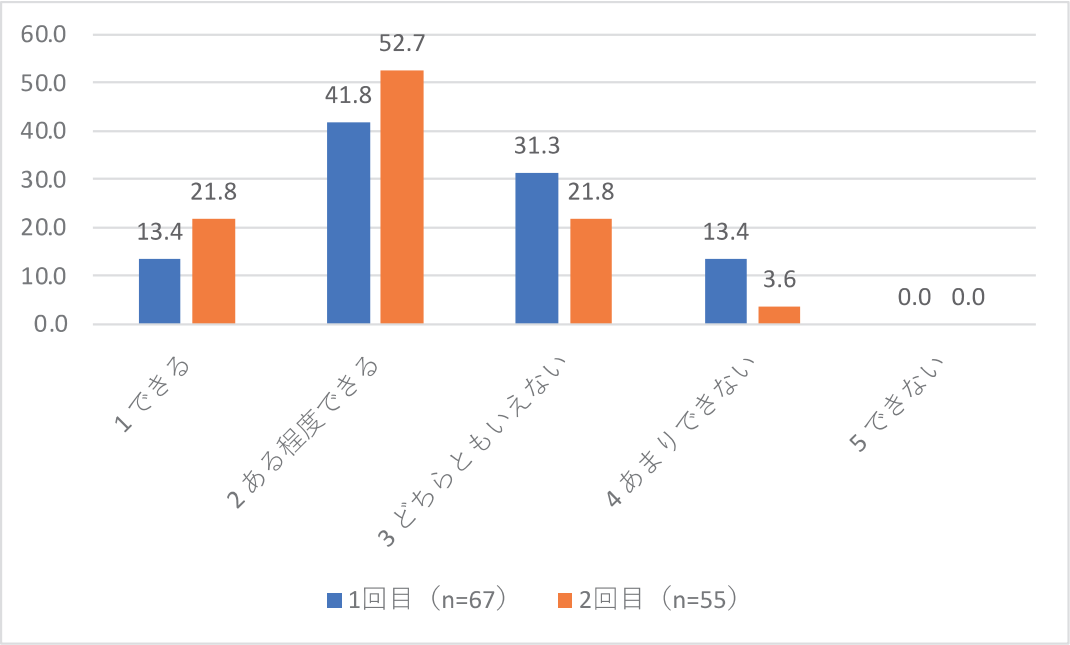
＜自助グループ＞



＜ソーシャルワーカー＞

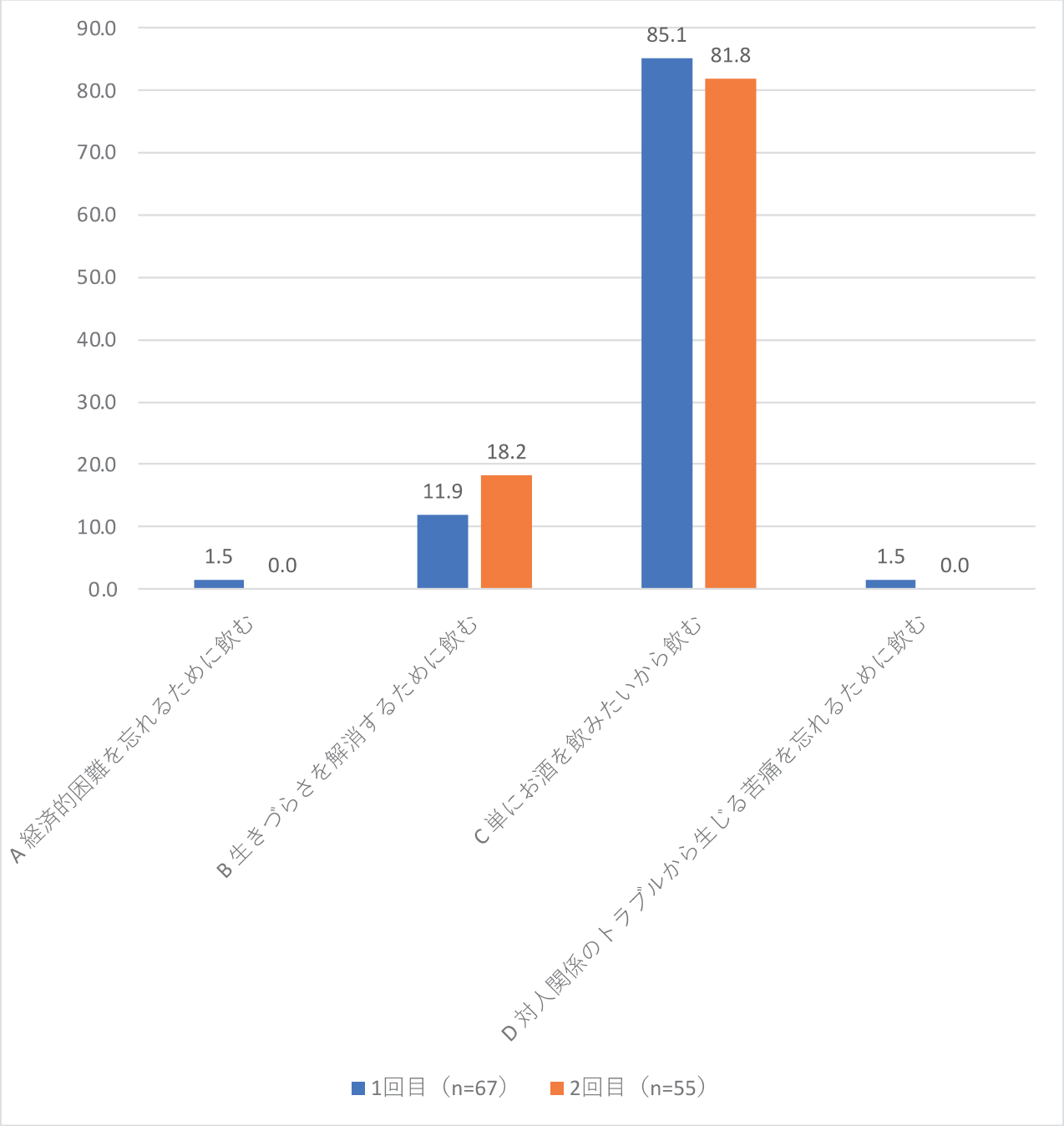


＜ソーシャルワーカー以外の職種＞



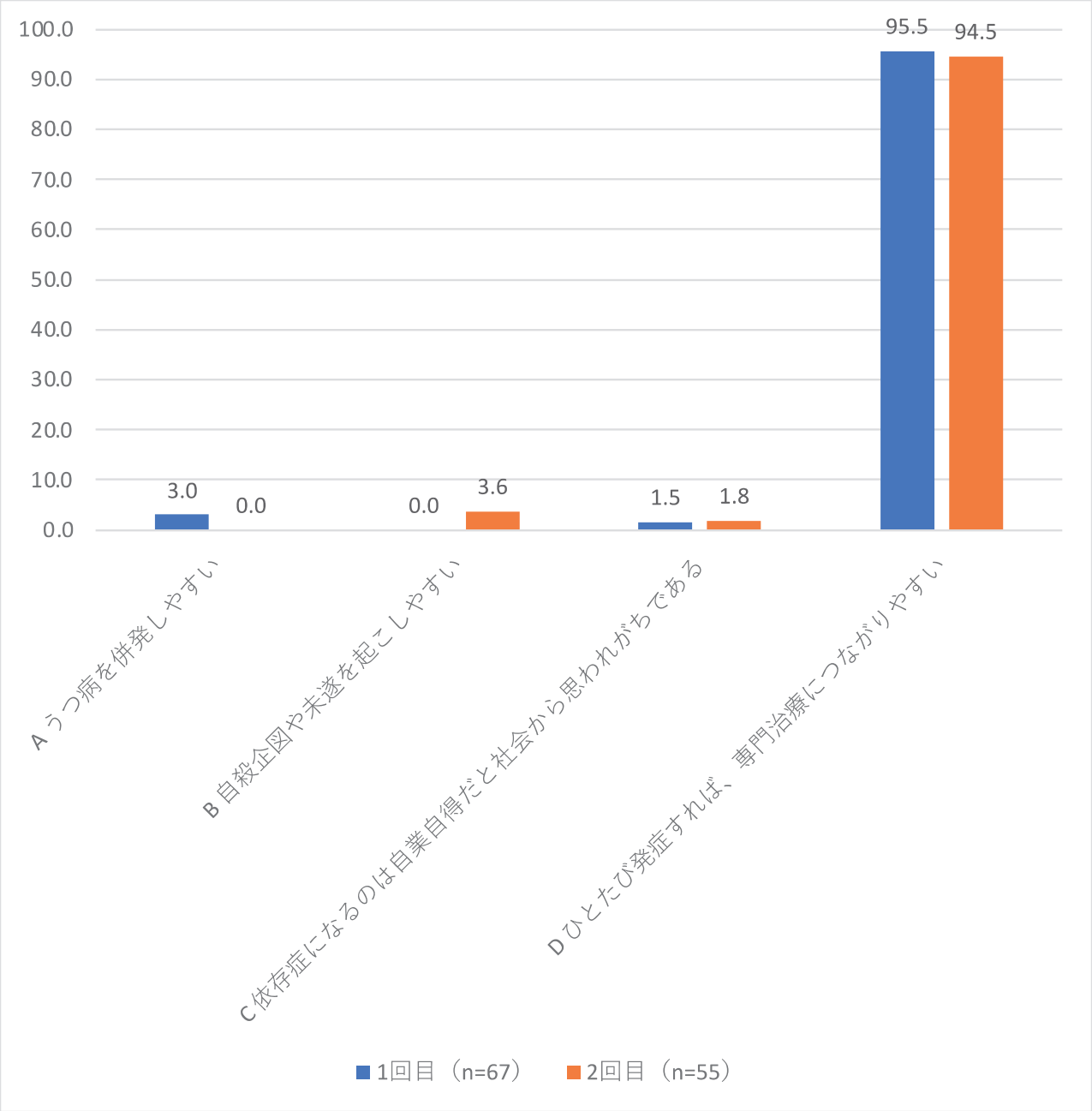
クイズ１：アルコール依存症の原因について自己治療仮説の観点から述べた A～D のうち、誤っているものを１つ選んでください。

クイズは１回目、２回目とも正解率が高く、評価をすることが難しい。より効果的に知識を確認する問題を作ることが今後の課題である。



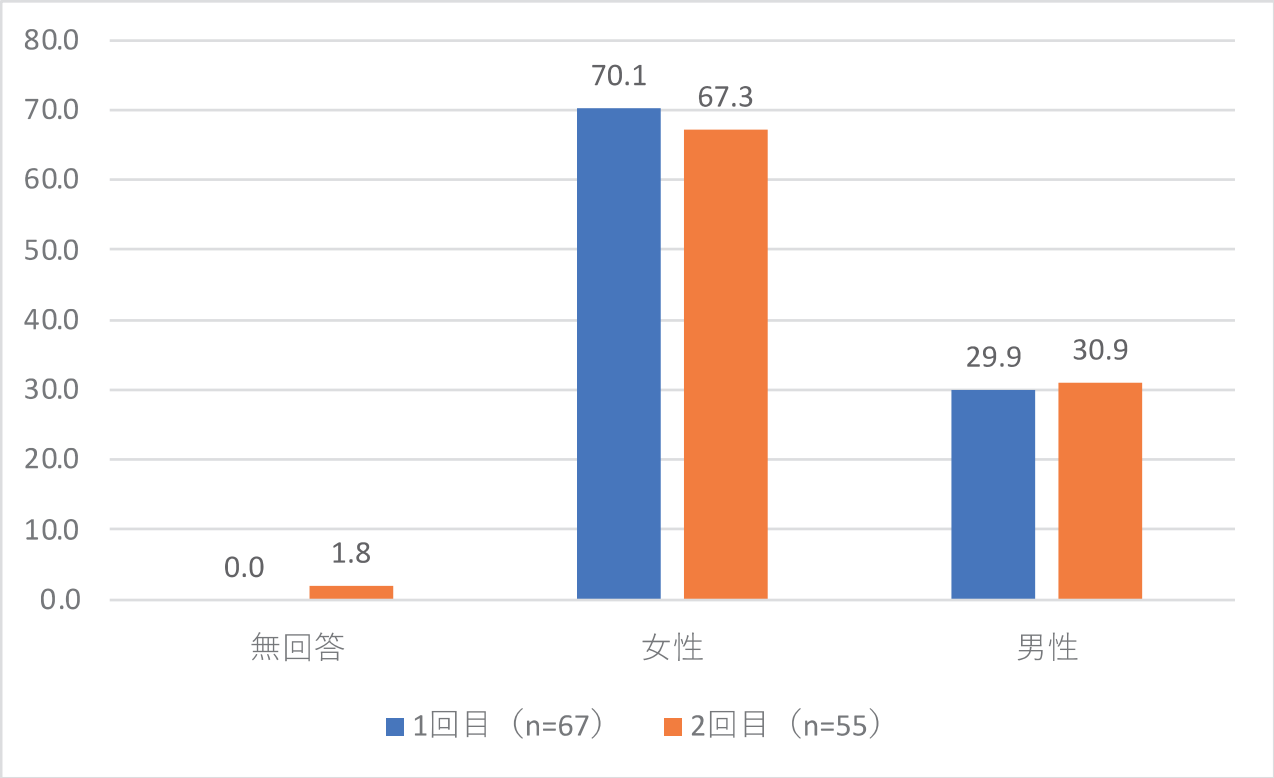
クイズ２：アルコール依存症が社会生活に及ぼす影響について述べた A～D のうち、誤っているものを１つ選んでください。

クイズは１回目、２回目とも正解率が高く、評価をすることが難しい。より効果的に知識を確認する問題を作ることが今後の課題である。



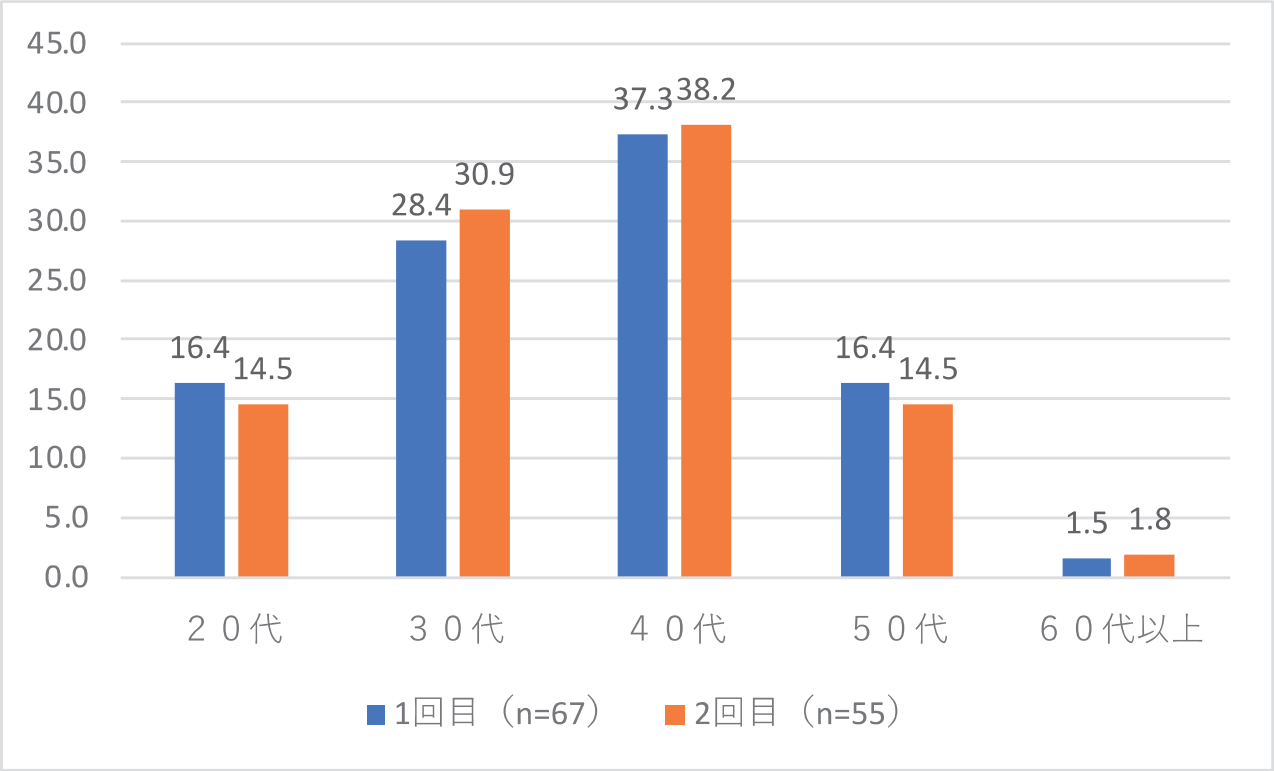
あなたの性別を教えてください。

受講生は女性が多かった。１回目と２回目の解答者の割合に関してはほぼ変わらない。



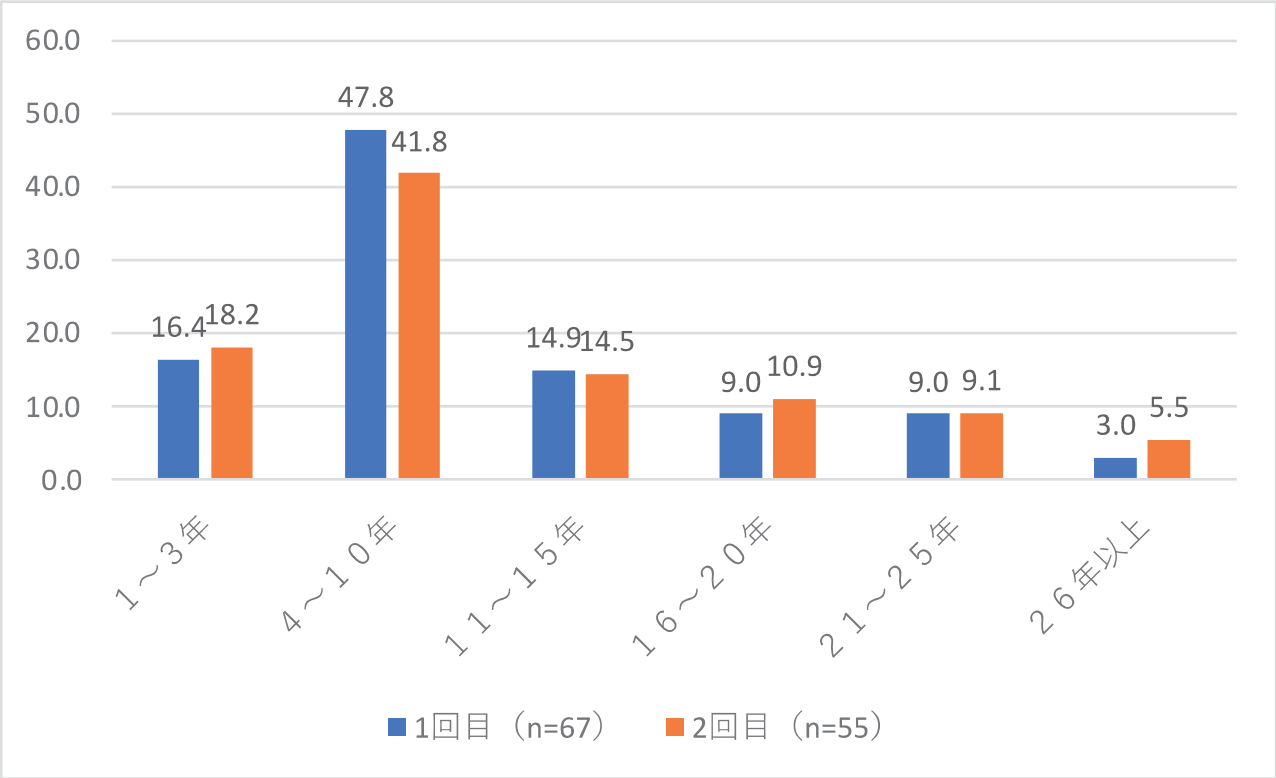
あなたの年齢を教えてください。

受講生は４０代、３０代が多かった。１回目と２回目の解答者の割合に関してはほぼ変わらない。



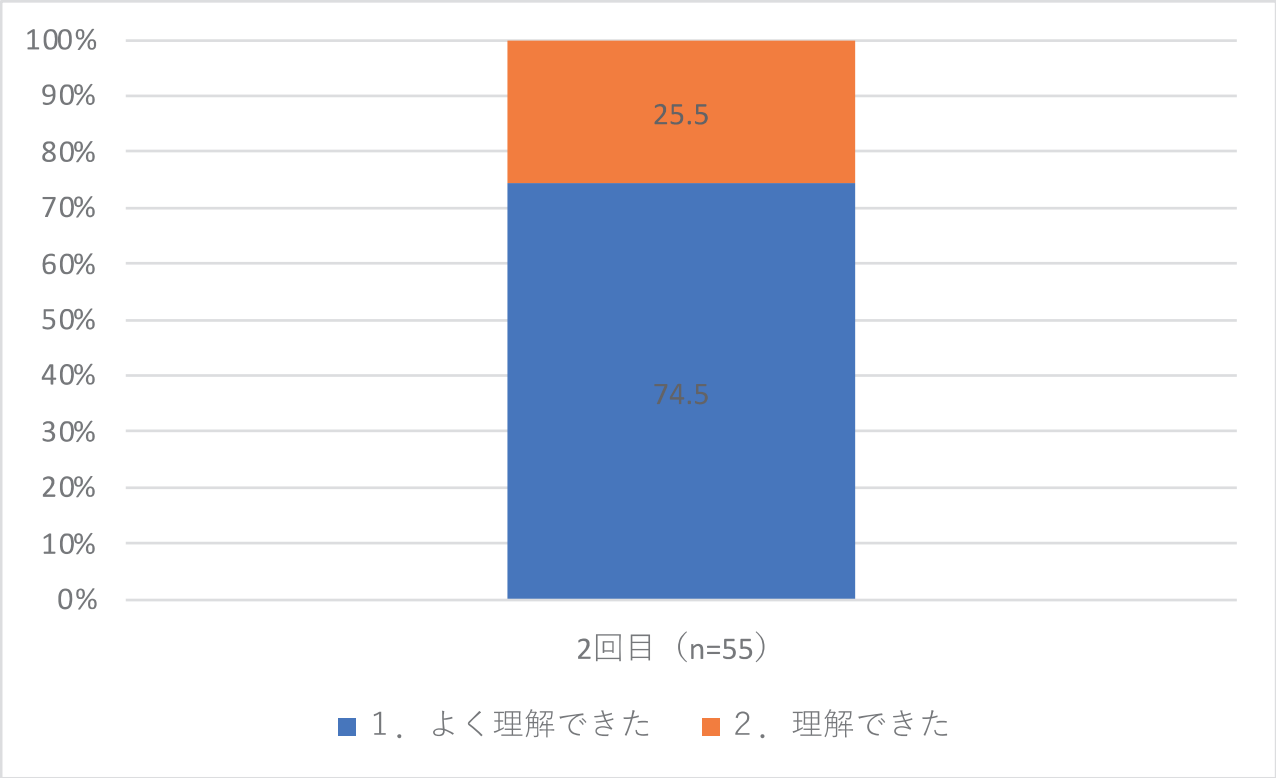
現在の仕事に就いてからの年数を教えてください。

受講生の経験年数は４年～１０年が多かった。１回目と２回目の解答者の割合に関してはほぼ変わらない。



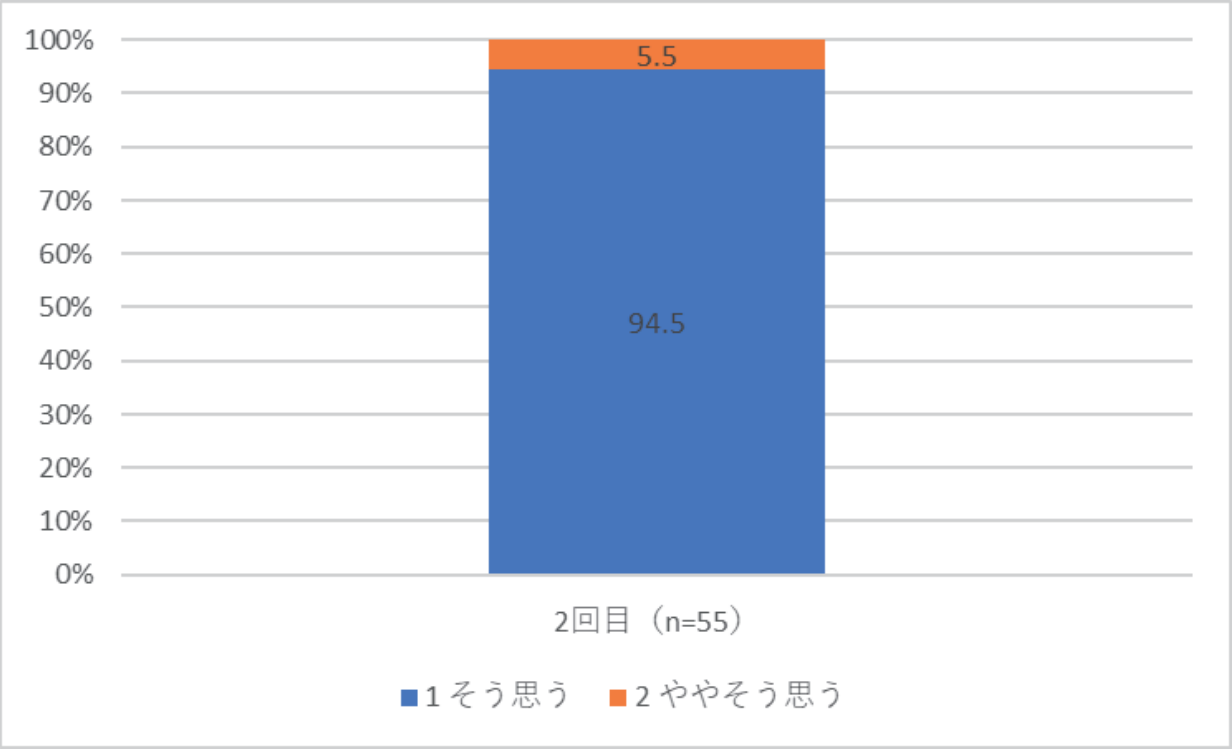
Ａ　研修は理解しやすいものでしたか？

２回目の受講生の全てが「よく理解できた」「理解できた」と回答している。



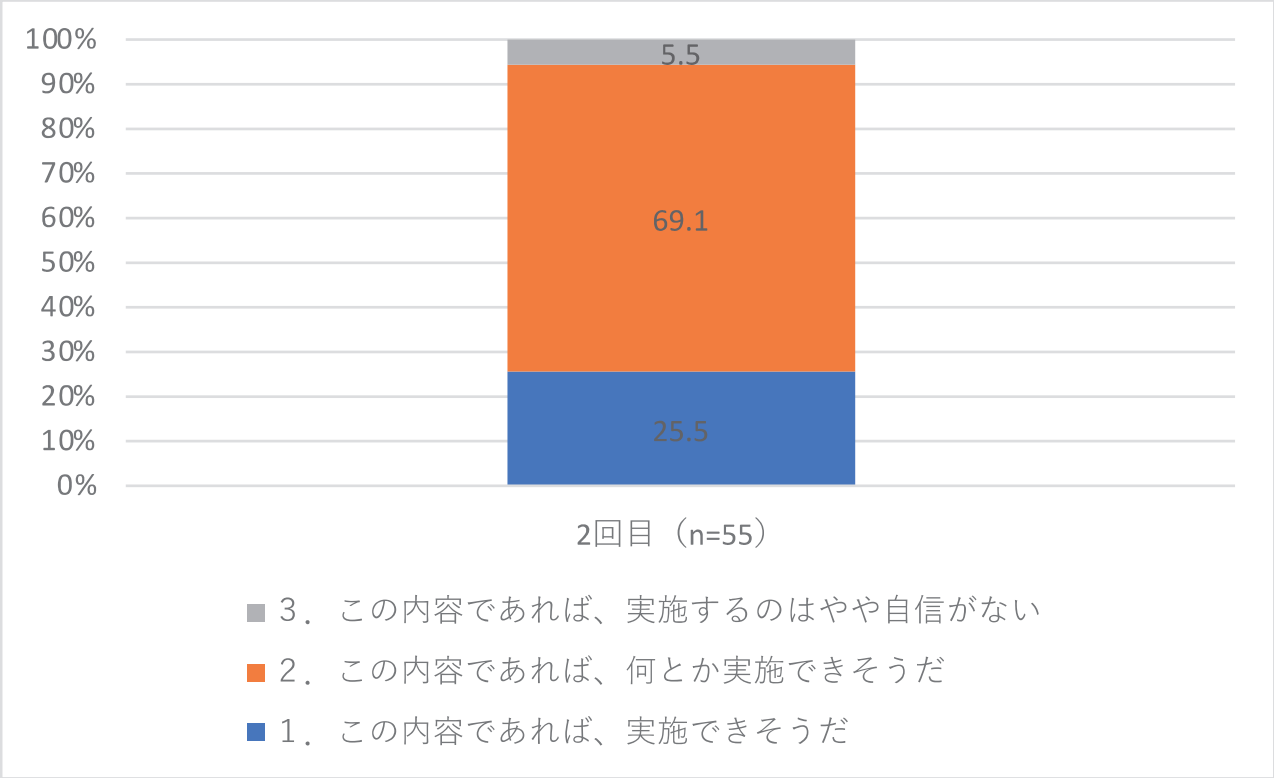
Ｂ　今回の研修会は今後の業務に役立つと思いましたか？

２回目の受講生の全員が、今後の業務に役立つかどうかについて「そう思う」「ややそう思う」「理解できた」と回答している。



Ｃ　研修会を受けて、現段階において自分が立てたアクションプランを実行できそうですか？

２回目の受講生のほとんど全員がアクションプランについて「実施できそう」「何とか実施できそう」だと回答している。



第２回目調査：自由記述の整理

■問：今後、アルコール依存症に関して、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。
・55 名中 42 名が回答（76.4%）

●患者へのサポート体制 20 名

＜患者へのサポート体制：自助グループ＞ ４名

・自助グループの運営側や依存症専門病院の状況を知りたいです。
・自助グループなど
・自助グループについて学びたいです。
・本人への支援の仕方や資源について学びたい。自助グループなどへの参加など

＜患者へのサポート体制：家庭＞ ２名

・アルコール依存の患者とその家族とのラポール形成方法。継続して支援するための自己覚知
・家族などのサポート者がいないアルコール依存症の方のお話や支援における難しさなどを学んでみたいです。

＜患者へのサポート体制：地域づくり＞ ５名

・依存症支援を繋げていける組織、地域づくり
・各都道府県での取り組み及び社会資源の違いについて学びたい
・院内外におけるサポートチーム・支援体制の構築
・専門治療機関の支援者から、一般病院に期待することがあれば教えていただきたいです。また、患者会や家族会がない地域で治療を受ける場合、患者家族が孤立しないような働きがけの工夫も学ぶ機会が欲しいです
・行政や地域とのネットワークの構築の仕方。三重県や沖縄や北海道等をされているところ専門治療機関と一般医療機関で先駆的な取り組みをされているところの実践について

＜患者へのサポート体制：治療・支援プログラム＞ ９名

・現在の疾患の考え方、治療プログラム、回復プログラム。
・精神科で行われている実際の治療やソーシャルワーカーの関わりなど聞いてみたいと思いました。
・精神科で行われている実際の治療について。いろいろな事例をたくさん学びたい。
・今後も回復事例や体験談などたくさん聞いていきたい。精神科病院でのアルコール治療（入院、通院）について学びたい。
・スクリーニングシートの活用方法　アルコール治療プログラムについて
・支援の方法を学び直したいです
・渇望期のトラブル、離脱症状について、一般医療機関でおこりうる事の医学的知識や、院内スタッフに理解してもらうための取り組みやその方法について。動機づけ面接・・・研修を受けたことがあるが、何か技法的な所で、ワークをすると言いくるめるみたいな感じがどんどんして、何かしっくりこず・・・です。
・自己診断について
・自己診断ツールを調べ、いつでも使えるように手元に置いておく。断酒会にも参加してみたい。

●面接方法 10 名

＜面接方法：動機づけ面接＞ ５名

・動機づけ面接の理論と演習
・動機づけ面接　家族システム
・動機づけ面接の実際と失敗事例
・動機づけ面接の具体例、言葉がけや質問等
・本日伺いました動機付け面接について、学びたいと思いました。

＜面接方法：全般＞５名

- 当事者、家族に対する面接技法
- 面談技術を学びたい
- 大変基礎的なことですが、本人や家族とともにスクリーニングするときの留意点。また、導入面接のロールプレイなど。
- 短い関わりの中でどういう声かけや投げかけが有効なのか、相手の本当の役に立つのか。もちろんケースバイケースだとは思うが、現場で関わりの短さや忙しさを理由にしないために、自分がSW の原点にいつも立って関われるよう自戒しておくためには何が必要なのか。
- 病気であるという事を認識していない本人や家族に対応できるスキル

●事例検討８名

- 当事者の声をもっと聞きたい。本人や家族がソーシャルワーカーに何を求めているのか、知りたい。
- 様々な事例を知りたい。連携等。
- 定期的に事例検討などをしたい
- 家族会や自助グループにつながったのちの本人や家族の関係性の変化など、回復に向けて動いてる最中の様子を知りたい。
- 回復者の語りを含めた実体験
- アルコール依存症の支援は経験が少ないため、事例を通して学びを深めたいです。
- ソーシャルワーク事例検討、院内の支援仲間を増やすための実践例
- 専門医療機関で働いているSW の役割やアクションを知りたい。

●個別事象への関心３名

- クロスアディクションについて、アルコール以外の依存症との併存疾患について学びたいです。
- 両価性について
- 行動変容のプロセスについて学びたい

●感想 １名

- 専門知識や最新情報に目を向けて、学び続けていきたいです。

■問：開催時期や開催時間について要望がありましたら、自由にお書きください。
・55 名中 17 名が回答（30.9%）

●曜日別希望 3 名
・平日のほうが、参加しやすいです。
・土曜日だと翌日休めるのでありがたいです。
・平日や土曜日に開催していただけるほうが、勤務扱いとしてもらえたり、有給取ってでも子どもを保育園に預けて参加できるので、ありがたいです・・・

●時期希望 3 名
・年度末で忙しい時期なので可能であれば 2 月までに開催をしていただけるとありがたいです。
・年度末でない方がよいです。
・7 月開催　1 日研修

●頻度希望 1 名
・半年に一回

●特になし・適当である 10 名
＜その他：特になし＞ 5 名
・特にありません
・特になし
・特にありません。
・特にありません
・特にありません
＜その他：適切＞ 4 名
・適切でした。
・現在のような日時でよいと思います。
・ちょうどよいと感じました。
・開催時間含め良かった
〈その他：途中参加者への配慮〉1 名
・今日の研修に突発的なトラブルのため、最初から参加できず、午後からの参加となってしまい、あとからでも午前中の研修の内容を知ることができれば、と思いました。残念です。

■問：研修の感想について、自由にお書きください。
・55 名中 44 名が回答（80.0%）

●研修の質・内容への高評価 26 名
＜研修の質・内容への高評価：当事者の話＞ 12 名

- 当事者の方のお話、事例のお話、どらちも貴重なお話を聞けて、非常に励まされました。いろんな視点、情報を得られたことからも糧になりそうです。アクションプランの作成も課題になっているので、一回きりにならずに、自分の中に落としていけそうだと思いました。ありがとうございました。
- アルコール依存症に関する研修への参加は初めてでしたが、とても分かりやすく、貴重な経験となりました。また、回復者や家族のお話を聞くことができ、内容にも感動しました。ソーシャルワーカーとして働くことに意欲がわきました。ありがとうございました。
- 当事者の方からの話がよかったです。また、全国の医療機関の SW が、どのような支援をしているのか、垣間見えた所があり、日々自院にいるだけだと、視野が狭くなるので、そこを拡げてもらったように思います。ただ、実際は実践上の課題は、自らの支援の質も向上させないといけないが、組織的な課題も多く・・正直そこに圧倒されてしまいますが・・やれる所からやりたいと思います。
- 当事者、ご家族の方からのお話はとても胸が熱くなり、記憶に刻まれました。
- グループワークファシリテーターさんがいて、とても円滑にグループワークが出来た。回復者、そしてその家族の方からの話が聞けたのが貴重だった。当事者や患者さん本人からの生の話はインパクトが強く、言葉が出ないくらいの衝撃でした。
- 回復者の方やご家族の生の声を聴くこともできて、とても勉強になりました。ありがとうございます。
- 初めて当事者や家族の生のお声を聞くことができた。ソーシャルワーカーや専門医との出会いが歩みのきっかけになったと言うお話を聞き、私自身ソーシャルワーカーとして刺激を受けた。クライアントへ価値観を押し付けず、その方が望む生活が送れるよう一緒に考えていけるよう取り組んでいきたい。
- アルコール依存症の当事者、家族のお話を聴くことができて良かったです。どうにかしたいのにどうにもできない、コントロールできないという中で、本当にしんどい思いを抱えていると改めて気づきました。支援者の関わりが審判的であったり、怒ったりしてしまうと、相談できなくなるため、自分が関わるときには注意していきたいと思いました。
- 今回は今までアルコール依存についてほとんど触れてこなかったため、非常に勉強になりました。特に当事者のお話はとても衝撃的でもあり、胸が熱くなり、自分もそのような支援ができるのだろうかと不安にもなりつつ、アルコール依存への関わりに対する偏見も少し解消された気がします。ただ日々の業務の中でアルコール依存の方と接する機会が非常に少ないため、院内でも敬遠されてしまうことも多いのが現実でしたが、今後は積極的に関わっていければと思います。その場で解決するのではなく、次につなげることも大切であると学んだので、少しでも種まきできるよう身近にどんな資源があるのかもしっかり調べていきたいと思います。本日はありがとうございました。
- 当事者のお話には本当に胸がいっぱいになりました。大変さや苦しさが伝わり、今まで出会ってきたクライエントたちに自分が支援できていなかったことに申し訳なくなりました。と同時に、SW 自身もこういった当事者の方々からの言葉ですごく救われた思いがしました。個人的なことですが、遺族支援としてグリーフワークの自助グループにボランティアで数年関わっていたことがあり、自助グループの原点というか、同じ思いを抱えている人々が出会うことの大切さ、関わりの時間の長さではなくたったひとつのセリフでも、出会いだけでも救われるのはアルコールでも共通なんだなと思いました。また、明日からの前に進むために自分ができることをやはり思うだけではなくて行動しないといけないなと思いました。新しい職場に来ていろいろ思い悩むこともあったので SW の原点に立ち返れてとても良い機会になりました、ありがとうございました。

- 話全体がSBIRTSの流れになっており、とても興味深く学習させていただきました。当事者からの話はやはり心に重く響きます。実践されている方の話は、自分の実践と照らしても共感できる内容ばかりでした。とても勉強になりました。ありがとうございました。
- 研修内容と自分の業務を振り返り、とてもショックを受けました。特に当事者や家族の声には、考えさせられました。そのショックだったことを、組織のなかでどのように解決していくかが私の目標となりました。

＜研修の質・内容への高評価：事例への評価＞４名

- 事例を通して、気づきやアプローチの仕方、社会資源などを学ぶことができ、また、当事者の話はとても心動かされました。今回の研修をきっかけにもっと学びを深めたいと思いました。ありがとうございました。
- 具体的な事例から学ぶことができイメージをわかせることができた。当事者からのお話も臨場感あり今後支援していくにあたり後ろ盾となってくれそう。
- 事例についても回復者、家族からの語りについても、学びの多い研修でした。研修に携わった方、発表者の方々に感謝申し上げます。ありがとうございました。
- あっという間に研修が終わった感じです。研修に参加して良かったです。事例を通して自分の支援を振り返ることができ、自分自身の支援の在り方にかなりの課題を感じます。アル眼鏡をもって支援をしていきたいと思います。ありがとうございました。

＜研修の質・内容への高評価：グループワークの評価＞２名

- 自分で考えたりグループの意見を聞いて、省察することを繰り返す研修で、具体的に自分のアクションまで落とし込める良いプログラムだと感じた。
- グループワークが多い研修で、より考えが深まった印象です。楽しかったです。

＜研修の質・内容への高評価：研修進行・ファシリテーターの評価＞３名

- お話いただいた内容がとても心に響くもので参加できてよかったです。ファシリテーターの方の存在や、プログラムの構成(時間配分)など、細部に配慮されていて、長時間の研修がとても快適に学べる時間となりました。
- ファシリテーターの方が経験豊富な方でおはなしが聞けてよかった。当事者の方たちのお話は本当に貴重でした
- スクリーニング法等について学ぶことができ有意義な研修をありがとうございました。ファシリテーターの南本さんの進行もスムーズで参考になりました。お疲れ様でございました。

＜研修の質・内容への高評価：学びの多さ＞５名

- 盛りだくさんで非常に学びに繋がった
- 非常に学ぶことが多かった。明日からの実践にすぐにでも活かせるものもあったので、参加してよかった。依存に関する研修には再度参加していきたい。
- 内容はアルコール依存の方の支援をほとんどしたことのない自身でもとても学びが多く、とてもよかったです。資料はファイルが複数ありプリントアウトしなければならなかったので、いつものように冊子型になっているとありがたいと思いました。
- 大変学びが多い研修でした。チェックポイント提示の時間が短かったので、メモが取れていない項目もありました。重要な視点や内容と思いましたので、追加資料などでいただけるとありがたいです。
- とても学びの多い研修でした。１日があっという間です。参加の皆様の意識が高く勉強になりました。講師の皆様もありがとうございました。まずは自身の振り返りと地道な種まきから始めていきます。

●学びの効果・適用 7 名

＜多角的視点の発見＞ 4 名

- 事前課題を含め、大変内容の濃い研修でした。事例提供くださった方や当事者の方も、大変なご苦労を重ねた上での提示をくださり、大変感謝しております。アルコール依存状態にある方は、医療者からするとあまりに個人のウィークネスが前面に見えてしまいがちです。だからこそ、医療機関のソーシャルワーカーが医療者とは異なる視点からご本人を理解しようとすることが重要なのだ、と改めて思いました。ありがとうございました。
- 限られた時間の中で盛沢山でしたが、非常にわかりやすかったです。限られた入院期間や関わりの中で日々工夫されている SW の実践をしることが出来、新たな課題を見つけることができました。時間の関係もあるとは思いますが、依存症等の支援に関心があるワーカーが院内でも少数の場合も多くあり自分の実践の振り返りやと気づきを共有できると今後の実践のヒントになると思うので、チエックポイントの後に再度感想交流できると他の方の学びも共有できより深まったのではないかと思った。
- とても興味深く聞かせていただきました。今回、実践事例の中で院内で支援仲間ができず孤独という部分にとても共感しました。相談員同士でも、積極性に差があるので、どうやったら助け合って支援できるか考えたいと思いました。
- 改めて支援者として対等な立場で関わることができているか考えさせられました。一緒に考えられる支援者でいたいと思います。

＜実践への適用＞ 3 名

- 当事者のかたのお話や、ASW の方の話を伺い、回復することのできる病気であるため、急性期で点の支援にはなりますが 後につながるきっかけになるよう支援していきたいと思いました。
- とても学びが深まりました。一般の医療機関でも行えることが少しでもできるようになればいいと考えております。今回の研修で学んだことを実践でも生かしていきたいと思います。
- 非常に濃密な研修でした。自分自身のソーシャルワークの振り替えり明日からの取り組みについて力をいただきました。

●モチベーション・意識の変化 6 名

- 経験がない、知識がないと思って、今まで向き合ってこなかった事柄なので、今日をきっかけに一歩を踏み出せるような気がしています。貴重なお話を聞かせていただいて、とても心動かされるものがありました。ありがとうございました。
- 最近参加した研修の中で 1 番参加して良かったと思う研修でした。アルコール関連の支援について自信がなく、これで良いのか、なにがその人にとって良いことなのか分からないままソーシャルワーカーとして数年経ち…今回の研修に参加しました。、事例に振り返りに、回復者や支援者のお話、そしてみんな同じように迷い悩みながら支援していることがわかり、明日から少し前向きに取り組めると思えました。ありがとうございました
- アルコール依存症について取り組みなさい。今がその時ですとソーシャルワーカーの神様が言ってくれてるのかと思うほど、今取り組むしかない。という気持ちでいます。今日の研修でもすごくいろんな人との出会いがありました。地域的につなげるところがないと嘆いていましたがこんなにもいっぱいあるじゃないかと痛感。今はオンラインがあります。行ってくれないと嘆くのではなく一緒に行けばいいし、本人に止める意思がないと思ったら家族もいるじゃないか。そんな引き出しがいっぱいできました。ありがとうございました。努力してもどうにもならない人が、人生があること。理解者を増やしていく活動を続けていこうと思います。
- 支援のモチベーションをしっかりもてたことが一番の財産になりました。回復していく病であると信じることにつながったのと、出会ったときにキャッチしていかなければならないと責任を感じました。グループワークでしっかり考えていけたので学びを深めることができました。様々な機関の方の意見が聞けて良かったです。ファシリテーターの方がいてくださったので安心して臨むことができました。ありがとうございました
- 大変勉強になりました。普段アルコール問題を抱える方に出会う機会は少なめなのですが、いざ出会った際に支援ができる支援者でいたいと思っています。ありがとうございました。

・依存症の支援の研修に参加することがはじめてで、オンデマンドを含め今回の研修で学ぶことが沢山ありました。「否定をしない・労う」依存症への支援で大切ということは聞いていましたが、当事者から実際に話を聞いたことで、リアリティを感じることができました。学んだこと全てを実践するのは難しいですが、まずはアクションプランで立てたことから始めていきたいと思います。明日からの業務で、ソーシャルワーカーとして、対人間としてのやりとりをしていきたいと思います。貴重な時間をありがとうございました。

●その他５名

・ありがとうございました
・午前中の最初から参加したかったです。とても残念です。本当に申し訳ありませんでした。
・近隣の資源を調べていくこと、ASW との関係構築も必要だと思いました。
・とても有意義でした。MSW ではない者ですが、参加の機会を与えていただいて感謝いたします。これからも学びを続けたいと考えております。機会がありましたら、よろしくお願いいたします！
・今後コロナが収束しても対面と Web のハイブリッド形式を取っていただきたいと考えます。やはり対面での集合研修のメリットは大きいと感じていますので、近隣で開催される場合は現地での集合研修参加、遠方の場合は Web 参加といった選択肢が増えるということが、自己研鑽のモチベーションを保ち支援の質を向上させる事につながると考えます。

＜リクエストのみ抜粋＞（再掲）

・資料はファイルが複数ありプリントアウトしなければならなかったので、いつものように冊子型になっているとありがたいと思いました。
・チェックポイント提示の時間が短かったので、メモが取れていない項目もありました。重要な視点や内容と思いましたので、追加資料などでいただけるとありがたいです。
・今後コロナが収束しても対面と Web のハイブリッド形式を取っていただきたいと考えます。やはり対面での集合研修のメリットは大きいと感じていますので、近隣で開催される場合は現地での集合研修参加、遠方の場合は Web 参加といった選択肢が増えるということが、自己研鑽のモチベーションを保ち支援の質を向上させる事につながると考えます。
・時間の関係もあるとは思いますが、依存症等の支援に関心があるワーカーが院内でも少数の場合も多くあり自分の実践の振り返りや気づきを共有できると今後の実践のヒントになると思うので、チェックポイントの後に再度感想交流できると他の方の学びも共有できより深まったのではないかと思った。

Ⅴ.　調査関係資料

「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」効果測定に関するアンケート調査　＜**受講前**調査＞

この度は、研修にご参加いただき、ありがとうございます。

一般医療機関のソーシャルワーカー等は、現場で依存症支援に積極的に関わることが期待されています。本協会では、過去5年間に実施した研修の効果に関する研究結果を踏まえ、この度新たなプログラムを実施することになりました。あわせて研修の効果を測定するためのアンケート調査を実施する運びとなりました。

アンケートには、アルコール依存症に関する意識や技能を測定するための質問があります。所用時間は５分程度です。

なお、本アンケート調査は、研修後にも実施されます。同じ質問もありますが、研修を受ける前と受けた後の変化をみることを目的としています。答えられる範囲で構いませんので、ご協力いただけますと幸いです。アンケートは無記名であり、本アンケートを通じて、個人が特定されることはございません（※無記名であるため、アンケート回答後に回答を削除することはできません）。

研修の動画は**アンケートに回答してから開始**されます。お忙しいところ恐縮ですが、アンケートへのご協力よろしくお願い申し上げます。

*必須

1。　調査の目的を読み、ご協力していただける方は「アンケートに協力できる」を選んで次に進んでください。　*

1 つだけマークしてください。

- ◯ アンケートに協力できる
- ◯ アンケートに協力できない（アンケートを終了して研修に進みます）

まず、あなたの依存症問題への対応や考え方についてお伺いします。

以下の説明に対するあなたの考えについて、あてはまるものをそれぞれ１つ選んでください

2。 A　アルコール依存症本人には、回復する力が本来備わっていることを確信している

1 つだけマークしてください。

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

3。 B　アルコール依存症本人の家族は、依存症本人との共依存関係を抜け出すことができると確信している

1 つだけマークしてください。

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

4。 C　人が「アルコール依存症」になるのは、本人の意思が弱いことに原因があると感じる

1 つだけマークしてください。

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

5。 D　アルコール依存症本人だけでなく、家族もクライエントであると思う

1 つだけマークしてください。

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

6。 E　アルコール依存症本人に対して嫌な感情を抱いたときに、その感情を受容することができる

1 つだけマークしてください。

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

7。 アルコール依存に関連する問題への、今後のあなたの関わりについて、該当するものを1つ選んでください

1 つだけマークしてください。

- ◯ 1．積極的に関わりたい
- ◯ 2．どちらかといえば積極的に関わりたい
- ◯ 3．どちらとも言えない
- ◯ 4．どちらかといえば関わりたくない
- ◯ 5．関わりたくない

ここからは、あなたの依存症問題へのアプローチ方法の知識や技能についてお伺いします。

8。 依存症回復支援に関するアプローチについて、内容を説明できるものを以下の中から全て選んでください

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ クライエントシステム
- ☐ SBIRTS
- ☐ 動機付け面接
- ☐ 自己診断ツール
- ☐ いずれも説明できない

9。 依存症回復支援に関するアプローチについて、あなたはどの程度実践の中で活用できると思いますか。あてはまるものをそれぞれ１つ選んでください

1 行につき 1 つだけマークしてください。

	1．活用できる	2．ある程度活用できる	3．どちらともいえない	4．あまり活用できない	5．活用できない
クライエントシステム					
SBIRTS					
動機付け面接					
自己診断ツール					

10。 問　依存症回復支援に関して、以下の人びととのコミュニケーションについて、あなたはどの程度積極的に実行できると思いますか。あてはまるものをそれぞれ１つ選んでください。

1 行につき 1 つだけマークしてください。

	1．できる	2．ある程度できる	3．どちらともいえない	4．あまりできない	5．できない
依存症患者本人					
依存症患者の家族					
自助グループ					
ソーシャルワーカー					
ソーシャルワーカー以外の職種					

ここからは、依存症問題に関するクイズを２問出題します。 正解は２回目のアンケートの回答後に公開します。回答を通じて、個人に成績を付けるようなことはありません。何も見ずにお答えください。

11。 クイズ１：アルコール依存症の原因について自己治療仮説の観点から述べたA～Dのうち、誤っているものを１つ選んでください。

1 つだけマークしてください。

- A 経済的困難を忘れるために飲む
- B 生きづらさを解消するために飲む
- C 単にお酒を飲みたいから飲む
- D 対人関係のトラブルから生じる苦痛を忘れるために飲む

12。 クイズ２：アルコール依存症が社会生活に及ぼす影響について述べたA～Dのうち、誤っているものを１つ選んでください。

1 つだけマークしてください。

- A うつ病を併発しやすい
- B 自殺企図や未遂を起こしやすい
- C 依存症になるのは自業自得だと社会から思われがちである
- D ひとたび発症すれば、専門治療につながりやすい

最後にあなた自身のことについてお伺いします。

13。 あなたの性別を教えてください。

1 つだけマークしてください。

- 男性
- 女性

14。 あなたの年齢を教えてください。

1 つだけマークしてください。

- １０代
- ２０代
- ３０代
- ４０代
- ５０代
- ６０代以上

15。　現在の仕事に就いてからの年数を教えてください。

1 つだけマークしてください。

- 1年未満
- 1～3年
- 4～１０年
- １１～１５年
- １６～２０年
- ２１～２５年
- ２６年以上

質問は以上になります。 ご協力ありがとうございました。

このコンテンツは Google が作成または承認したものではありません。

Google フォーム

「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」効果測定に関するアンケート調査　＜**受講後**調査＞

この度は、研修にご参加いただき、ありがとうございます。

一般医療機関のソーシャルワーカー等は、現場で依存症支援に積極的に関わることが期待されています。本協会では、過去5年間に実施した研修の効果に関する研究結果を踏まえ、この度新たなプログラムを実施することになりました。あわせて研修の効果を測定するためのアンケート調査を実施する運びとなりました。

アンケートには、**アルコール依存症に関する意識や技能を測定するための質問に加えて、研修に関する感想を尋ねる質問**があります。所用時間は５分程度です。

なお、本アンケート調査は**研修前にも実施されました。同じ質問もありますが、研修を受ける前と受けた後の変化をみることを目的**としています。答えられる範囲で構いませんので、ご協力いただけますと幸いです。アンケートは無記名であり、本アンケートを通じて、個人が特定されることはございません（※無記名であるため、アンケート回答後に回答を削除することはできません）。

*必須

1。　調査の目的を読み、ご協力していただける方は「アンケートに協力できる」を選んで次に進んでください。　*

1 つだけマークしてください。

- ◯ アンケートに協力できる
- ◯ アンケートに協力できない（アンケートを終了します）

まず、あなたの依存症問題への対応や考え方についてお伺いします。

以下の説明に対するあなたの考えについて、あてはまるものをそれぞれ１つ選んでください

2。 A　アルコール依存症本人には、回復する力が本来備わっていることを確信している

1 つだけマークしてください。

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

3。 B　アルコール依存症本人の家族は、依存症本人との共依存関係を抜け出すことができると確信している

1 つだけマークしてください。

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

4。 C　人が「アルコール依存症」になるのは、本人の意思が弱いことに原因があると感じる

1 つだけマークしてください。

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

5。 D　アルコール依存症本人だけでなく、家族もクライエントであると思う

1 つだけマークしてください。

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

6。 E　アルコール依存症本人に対して嫌な感情を抱いたときに、その感情を受容することができる

1 つだけマークしてください。

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

7。 アルコール依存に関連する問題への、今後のあなたの関わりについて、該当するものを1つ選んでください

1 つだけマークしてください。

- ◯ 1．積極的に関わりたい
- ◯ 2．どちらかといえば積極的に関わりたい
- ◯ 3．どちらとも言えない
- ◯ 4．どちらかといえば関わりたくない
- ◯ 5．関わりたくない

ここからは、あなたの依存症問題へのアプローチ方法の知識や技能についてお伺いします。

8。 依存症回復支援に関するアプローチについて、内容を説明できるものを以下の中から全て選んでください

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ クライエントシステム
- ☐ SBIRTS
- ☐ 動機付け面接
- ☐ 自己診断ツール
- ☐ いずれも説明できない

9。 依存症回復支援に関するアプローチについて、あなたはどの程度実践の中で活用できると思いますか。あてはまるものをそれぞれ１つ選んでください

1 行につき 1 つだけマークしてください。

	1．活用できる	2．ある程度活用できる	3．どちらともいえない	4．あまり活用できない	5．活用できない
クライエントシステム					
SBIRTS					
動機付け面接					
自己診断ツール					

10。 問　依存症回復支援に関して、以下の人びととのコミュニケーションについて、あなたはどの程度積極的に実行できると思いますか。あてはまるものをそれぞれ１つ選んでください。

1 行につき 1 つだけマークしてください。

	1．できる	2．ある程度できる	3．どちらともいえない	4．あまりできない	5．できない
依存症患者本人					
依存症患者の家族					
自助グループ					
ソーシャルワーカー					
ソーシャルワーカー以外の職種					

ここからは、依存症問題に関するクイズを２問出題します。 正解は２回目のアンケートの回答後に公開します。回答を通じて、個人に成績を付けるようなことはありません。何も見ずにお答えくだ

さい。

11。 クイズ１：アルコール依存症の原因について自己治療仮説の観点から述べたA～Dのうち、誤っているものを１つ選んでください。

1 つだけマークしてください。

- A 経済的困難を忘れるために飲む
- B 生きづらさを解消するために飲む
- C 単にお酒を飲みたいから飲む
- D 対人関係のトラブルから生じる苦痛を忘れるために飲む

12。 クイズ２：アルコール依存症が社会生活に及ぼす影響について述べたA～Dのうち、誤っているものを１つ選んでください。

1 つだけマークしてください。

- A うつ病を併発しやすい
- B 自殺企図や未遂を起こしやすい
- C 依存症になるのは自業自得だと社会から思われがちである
- D ひとたび発症すれば、専門治療につながりやすい

あなた自身のことについてお伺いします。

13。 あなたの性別を教えてください。

1 つだけマークしてください。

- 男性
- 女性

14。 あなたの年齢を教えてください。

1 つだけマークしてください。

- １０代
- ２０代
- ３０代
- ４０代
- ５０代
- ６０代以上

15。　現在の仕事に就いてからの年数を教えてください。

1 つだけマークしてください。

- ◯ １年未満
- ◯ １～３年
- ◯ ４～１０年
- ◯ １１～１５年
- ◯ １６～２０年
- ◯ ２１～２５年
- ◯ ２６年以上

最後に今回の研修についてお伺いします。

研修の内容に関する以下のA～Cについて、あなたの気持ちにもっとも近いものを１つ選んでください。

16。 A　研修は理解しやすいものでしたか？

1 つだけマークしてください。

- ◯ 1．よく理解できた
- ◯ 2．理解できた
- ◯ 3．やや理解できなかった
- ◯ 4．理解できなかった

17。 B　今回の研修会は今後の業務に役立つと思いましたか？

1 つだけマークしてください。

- ◯ 1．そう思う
- ◯ 2．ややそう思う
- ◯ 3．あまり思わない
- ◯ 4．思わない

18。 C　研修会を受けて、現段階において自分が立てたアクションプランを実行できそうですか？

1 つだけマークしてください。

- ◯ 1．この内容であれば、実施できそうだ
- ◯ 2．この内容であれば、何とか実施できそうだ
- ◯ 3．この内容であれば、実施するのはやや自信がない
- ◯ 4．この内容であれば、実施するのは荷が重い

19。 今後、アルコール依存症に関して、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。

20。 開催時期や開催時間について要望がありましたら、自由にお書きください。

21。　研修の感想について、自由にお書きください。

質問は以上です。ご協力いただきまして、ありがとうございました。

このコンテンツは Google が作成または承認したものではありません。

Google フォーム

第二部

チーム活動

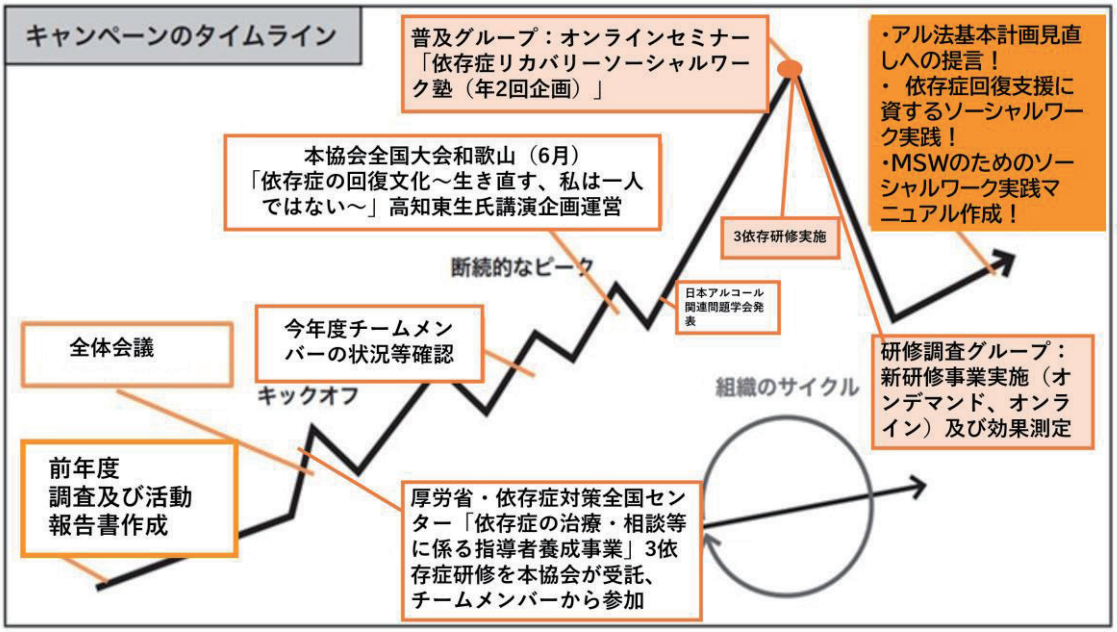
Ⅰ．今年度の活動報告

▼今年度活動開始時におけるチーム課題

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た。令和２年（2020年度）から活動が始まった本チームでは、今年度もチーム活動においてはコミュニティ・オーガナイジング（CO）の手法を引き続き採用した。チームが機能するための３つの条件（①境界があること、②メンバーが定期的に会い、安定していること、③チームが多様性に富んでいること）を視野に入れ、今年度の重点目標（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）の共有・チーム規則の設定・役割の明確化を基盤に活動を展開してきた。

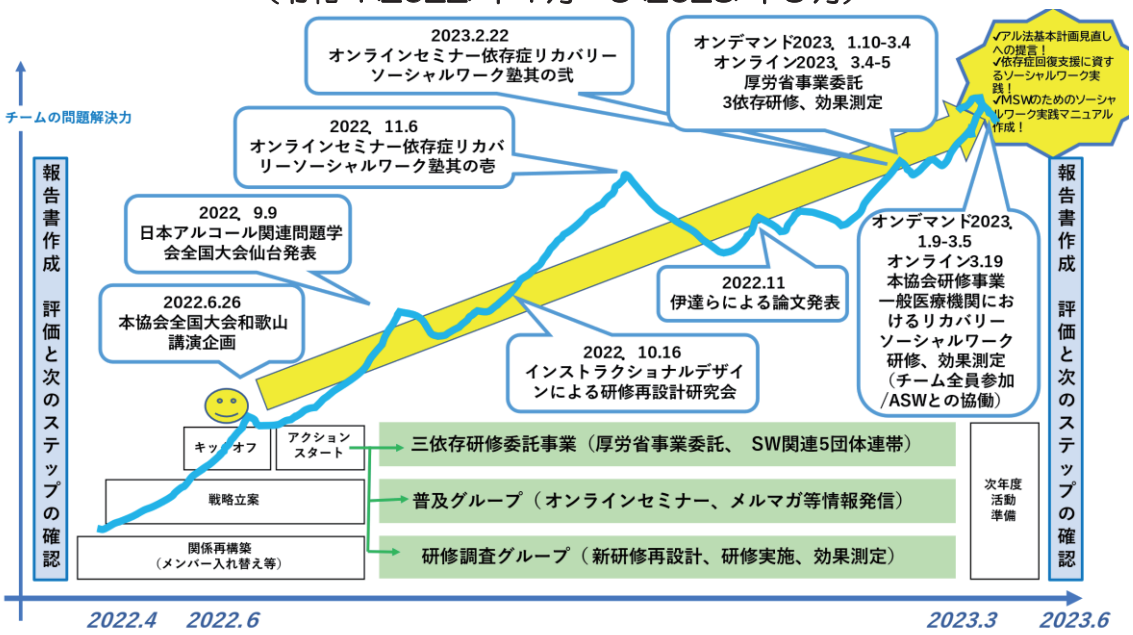
活動３年目となる令和４年度（2022年度）開始時に描いたタイムラインが図１である。COの活動基盤となる関係構築においては、メンバーの入れ替え、個別の事情から抜けるメンバーがでたこと、メンバーの所属先変更や業務・職場の状況の変化などがあり、チームの再構築が必要となった。また、外部機関から本協会に新たな事業委託があり、依存症リカバリーソーシャルワークにおいてすでに活動・研究の実績がある本チームのメンバーが多く委託事業に関わることとなった。

図１　タイムライン：令和４年度（2022年度）４月時点



今年度のチーム活動では、目標に向かって、３つの活動（２つのグループ活動と、一つの委託事業）に焦点を絞り、実施期限のある中でどのような活動が展開できるのかをそれぞれのグループごとに見定める必要があった。一連の活動を推進するために、専門家（インストラクショナルデザインや量的調査）、オンラインセミナーでのゲスト講師、委託事業において連携したソーシャルワーク関連５団体、研修運営で協力を得たファシリテーター、講師、研修評価者等、当事者、家族、アルコール関連問題ソーシャルワーカー、その分野の専門家を招集し、目的達成を目指してひたすら活動を展開してきた一年となった。

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
（令和 4〈2022〉年４月～5〈2023〉年３月）



▼活動年表（一覧）

- 本協会全国大会〈和歌山：2022 年６月 26 日日曜日９時～10 時〉にて高知東生氏（俳優、ASK 認定依存症予防教育アドバイザー）を講師にお招きし「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。参加 430 名。
- 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、３ポスター発表（３演題）を行う。
  「職能団体によるソーシャルアクションー依存症支援における医療ソーシャルワーカー（MSW）の取り組みー」
  「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』の再設計に向けてー受講後アンケート調査結果より（パート１）ー」
  「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』の再設計に向けてー受講後アンケート調査結果より（パート２）ー」
- 本協会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　其の壱『私たちが知るべき依存症支援 ～回復へのきっかけに～〈2022 年 11 月 16 日水曜日 17 時 30 分～19 時 30 分〉』」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）。★
- 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ー自己責任論に着目してー」が『社会福祉学』63(3)〈日本社会福祉学会　2022 年 11 月発行〉に掲載。
- 本協会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　其の弐『アルコール依存症における家族支援 ～基礎編～〈2023 年２月 22 日水曜日 17 時 30 分～19 時 40 分〉』」を開催。参加参加 77 名（内訳：正会員 54、賛助会員 2、非会員 21）★
- 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」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）〈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〉にチームメンバーから参画。
- 本協会研修事業「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。事前オンデマンド視聴６８名、うちオンラインライブ研修まで受講した人数 55 名（55 名の内訳：当協会会員 41 名・賛助個人会員２名・非会員 12 名）。★

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

引用参考文献

マーシャル・ガンツ（Marshaii　Ganz）（2015）『Organizing　Notes　オーガナイジング・ノート』NPO 法人コミュニティ・オーガナイジング・ジャパン

鎌田華乃子（2020）『コミュニティ・オーガナイジング　ほしい未来をみんなで創る５つのステップ』英治出版

Ⅱ．活動評価と次のステップ

１．活動評価

令和２（2020）年度に策定したアクションプラン、令和３（2021）年度活動評価に基づき、各グループ活動及び全体活動の評価を行った。

▼普及グループ

１．2022 年度の活動開始時

2021 年度末に開催した「オンライン報告会」企画を元に、発信を継続していく事とした。

２．2022 年度の活動開始時に立てたアクションプラン

2021 年度の「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」ことを更に発展させるため、以下をプランとした。

・協会メールマガジンに引き続き毎週発信する。
・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」を 2 回開催し、研修以外で学べる場を引き続き作る。アルコール依存症回復者、家族から支援の在り方を学ぶ。
・SNS での発信方法を検討する。
・手元に残り、実践に活用できる媒体（リーフレット等）作成の検討。

３．2022 年度に達成できたこと、出来なかったこと、新たに気づいたこと

【達成できたこと】

・厚生労働省依存症民間団体支援事業として、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」が開催。1 回目はアルコール依存症啓発週間内である 11 月 16 日に、2 回目は 2 月 22 日に実施し、多くの参加があった。
・協会メールマガジンへはほぼ毎週発信した。

【出来なかったこと】

・SNS 発信検討が出来ていない。
・リーフレット等作成の検討に至らなかった。

【新たに気づいたこと】

・平日時間外で開催した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」は、その出席者の多さからも気軽に参加できる良さがわかった。

▼研修調査グループ

１．2022 年度の活動開始時

2021 年度に実施した「依存症支援研修」受講後アンケート調査結果を踏まえた取組みをすることとした。

２．2022 年度の活動開始時に立てたアクションプラン

・一般医療機関の MSW が直面する実際の状況及び研修ニーズへより的確に応ずることができる研修を再設計する。
・再設計の枠組みとしてインストラクショナル・デザインモデルに依拠する。
・受講者を対象に新研修効果測定を実施する。
・本協会で提供する研修内容と、他団体提供の研修の特徴の違いと意味づけに留意する。
・モデル実施する（地域を限定して取り組む）。

３．2022 年度に達成できたこと、出来なかったこと、新たに気づいたこと

【達成できたこと】

・インストラクショナル・デザインの専門家による指導を受けることができた。
・受講者が医療ソーシャルワーカーであることにより焦点をあて、インストラクショナル・デザインによる研修再設計に取り組むことができた。
・新研修においては、普及グループのリカバリーソーシャルワーク塾からの学び、チームメンバーの依存症回復支援実績等を大いに活用したプログラムおよび事例教材作成ができた。
・オンラインライブ研修におけるファシリテーションおよび新研修評価においては、5 名のアルコール関連問題ソーシャルワーカーの協力を得ることができた。
・調査メンターによる研究協力を得て、新研修効果測定を実施することができた。

・インストラクショナル・デザインに精通するオンラインリモートサポート会社から研修に関するフィードバックを受けることができた。

【出来なかったこと】

・都道府県協会や他団体、関連学会等に前年度報告書を郵送したり、研修広報を行ったものの、非会員の参加が十分に伸びなかった。
・十分な試行研修、及び地域を選定した上でのモデル研修実施までは着手できなかった。
・研修事後課題の提出は新年度（4 月末）に提出期限としているため、研修成果が行動変容にどのくらいつながったかの分析ができなかった。

【新たに気づいたこと】

・アルコール関連問題ソーシャルワーカーと研修企画段階から協力を得る。
・非会員への研修広報の更なる実施に取り組む。
・研修申込みは当初 85 名で締め切り、研修受講者として事前オンデマンド視聴の段階で 68 名となり、オンラインライブ研修まで進んだのは最終的に 55 名となった。この人数の変化について検証する必要を感じた。

▼全体その他

1．2022 年度の活動開始時

2021 年度の事業報告書を都道府県協会や他団体にも配布し、本協会内においても「依存症についての理解は得ても実践に直結していない一般医療機関のソーシャルワーカーの現状」を共有し、2021 年 3 月に策定したアクションプラン（表）の推進を再確認した。

2．2022 年度の活動開始時に立てたアクションプラン

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」を解消するため、依存症支援を自らのソーシャルワーク実践対象とすることができるよう、現場のソーシャルワーカーの立場から見えることや実践を研究者や多職種・他団体とも協働し、課題解決を推進すべく、以下をプランとした。

・2022 年度、厚生労働省「依存症対策全国拠点機関設置運営事業実施要綱」に基づく「依存症患者等への相談支援を行う者を対象にしたアルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル等依存症それぞれの特性を踏まえた相談支援に関する研修（以下、3 依存研修）」の実施主体である久里浜医療センターから、本協会が研修を受託し、ソーシャルワーカー5 団体で実施。
・日本アルコール関連学会等での発表。
・都道府県アルコール健康障害対策推進計画の参画状況等の把握。

3．2022 年度に達成できたこと、出来なかったこと、新たに気づいたこと

【達成できたこと】

・3 依存症研修を本協会が受託し、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、当協会で実施した。
・2022 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会（仙台）にて、「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」他３演題を発表した。

【出来なかったこと】

・都道府県アルコール健康障害対策推進会議の参画状況など、医療ソーシャルワーカーが委員となっている一部の都道府県の把握できたが、全国的な把握はできなかった。

【新たに気づいたこと】

・会員外への普及も含め、都道府県医療ソーシャルワーカー協会や他団体との協働をさらに推進していく。

表　2020 年度策定（2021 年３月）アクションプラン

課題		アクションプラン（手段）			
		知識啓発	研修・研修システムの構築		
			ミクロ：クライエントシステム	メゾ：所属組織、地域システム	マクロ：社会・政策等
⑴依存症支援におけるMSWのスタンスの課題	1）「自業自得・自己責任ではない」と言い切れないMSW自身の意識	MSW自身の依存症に対する意識を変える支援：MSWの依存症支援における原理・原則づくり	・MSW（会員）に対する依存症患者のとらえ方や家族支援に関する概論的な研修の企画 ・アルコール依存評価のためのスケールの種類や活用方法（CAGE、AUDIT、KAST他）習得研修の企画。 ・アルコール依存症がもたらすBio・Psycho・Socialに対する課題を正しく理解する研修の企画 ・SBIRTSの知識習得のための研修の企画	・断酒会、家族会、DARC、MACなど関連機関を招いた講演会。 ・当事者らによる回復体験の聴講。 ・これらの聴講後のGWセッションによる回復者とのコミュニケーションによる知識習得。 ・SBIRTSの知識習得。	・ミクロ、メゾレベルの研修を受講したMSWに対する地域活動におけるネットワークづくり、活動に関する研修を企画・実施 ・実施した研修に対する効果測定や実践アプローチの開発に向けた調査・研究 ・協会の取り組みや依存症対策に関する情報発信（ホームページの策定、SNSなど） ・依存症政策に対する提言 ・関連する学会や諸団体との連携
	2）MSWの依存症支援の阻害要因となっている院内や地域社会にある社会的偏見　＊注１	組織内や地域にある社会的偏見の解消に向けた学びの機会の提供：MSWから地域住民に向けたソーシャル・アクション	MSW（会員）に対する依存症患者家族の地域での課題や支援に関する実態や課題に関する研修を企画・実施。（患者会・家族との連携が必須）社会的孤立に関する概念も学習の中に盛り込む必要あり。	地域住民に向けた研修を企画実施。2）のメゾレベル研修を習得したものが企画していくことが望ましい。	
	3）回復者・家族、自助グループから「回復（リカバリー）」について直接学びきれていない	当事者主体の依存症回復に対する共通イメージづくり：MSWの依存症支援における原理・原則づくり	MSW（会員）に対し、依存症当事者のとらえ方や家族支援に関して学ぶための研修を企画する。	地域における研修会企画方法やプランニング、実際に活用するツールなどについての研修会を企画・実施。	
⑵支援の取り組みにくさ・やりにくさの課題	1）MSW自身にある専門的知識、技術の不足がもたらす依存症支援の周縁化 *注２	依存症支援をMSWの実践のメインストリームの一つに位置付けるための「MSW支援技術向上」に向けた学びの機会の提供	・理論・方法論・面接技術を使って苦手意識を克服し意図してアルコールケースに介入できるための研修を実施（カウンセリング、レジリエンス、リカバリー、エンパワメント、動機づけ面接、家族システム（FT）、ナラティブ、SFA、グループワーク、統合的短期型ソーシャルワーク（ISTT）など）	・断酒会、家族会、DARC、MACなど関連機関を招いた講演会。 ・当事者らによる回復体験の聴講。 ・これらの聴講後のGWセッションによる回復者とのコミュニケーションによる知識習得。	
	2）院内スタッフ、回復者、家族、自助グループと連携する支援方法（ネットワークづくり）を習得する機会の不足　＊注３	「連携」のための知識を習得する機会の提供	・断酒会、家族会、DARC、MACなど関連機関を招いた講演会。 ・当事者らによる回復体験の聴講。 ・これらの聴講後のGWセッションによる回復者とのコミュニケーションによる知識習得。	・各MSW（会員）による、所属内での啓発教育用資料の作成（DVDなど動画も好ましい）し研修を企画。 ・研修会を行うことで認定医療社会福祉士ポイントなどの付与も考慮。	

＊注１ラウンドテーブル形式調査結果から該当するカテゴリーは以下の通り。【アルコール依存症患者支援について組織内の理解が低い】【地域づくりが一つの糸口となる】
＊注２同上。【支援の前提や困りごと、興味関心が人によってばらばら】【「社会資源紹介屋」になっている】【MSWが専門医療のことをよく知らない/距離がある】【関心がない・湧かない、支援のやり方がわからない】【アルコール依存症者の支援は精神科の範疇だと認識している】【診療報酬算定や退院支援優勢にソーシャルワーク支援が影響を受ける】【アルコール依存症者へのかかわりの成果】【依存症支援のためにソーシャルワーカーに必要だと思うこと】
＊注３同上。【ネットワークを創出する難しさ・継承する難しさ】

２．次のステップ

活動評価をふまえ、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。

普及グループ、研修グループ、それぞれがご自分の時間と労力を最大限に投入してくださり、どちらの事業も、その目的を達成することができ感謝の気持ちでいっぱいです。チームが目指す地域ベースで展開していく可能性が感じとれる１年でした。

（武蔵野大学　稗田　里香）

依存症リカバリーソーシャルワーク塾を主に担当し、受講の様子からもその関心の高さが伺い知れた。また SW5 団体との共催研修が行えたのが SW の未来を作る一つの礎になったと考えられる。一方で、当チームが協会において行う意義について継続して発信が必要である。

（北里大学病院　左右田　哲）

研修を再設計する必要性は感じていたが、どのように取り組んだらよいか、わからなかった。そんな私たちに、インストラクショナル・デザインの鈴木先生が、たった６回のセッションでコツを掴ませてくださった。夏の京都での一日研究会以降、新プログラムを産みだす苦しみも味わった。いつでも「現任の医療ソーシャルワーカーが向き合う依存症者」から軸をそらさないことにこだわり、新研修案までたどりついた。多くの方々に意見をいただき、さらに磨きをかけなければならない。

（同志社大学　野村　裕美）

全ての医療ソーシャルワーカーが潜在的にある依存症の課題が見えるようになり、トリートメントギャップをうめる実践ができるようになれるよう、患者や家族の苦悩が少しでも軽減できるよう、チーム活動を行っています。研究者の協力によって研修が再構築され、回復者の視点が普及し

ていく状況を、今後も展開していきたい。

（京都済生会病院　南本　宜子）

５団体協働の３依存症回復支援研修の実施とともに、本事業でさらに魅力的な研修プログラムへ改定され、大きく前進された年であったのではないでしょうか。回復者の方から学びながら、各地域での実践につながる活動が今後も継続されていくことを期待しております。

（事務局長　山﨑　まどか）

今年度、医療機関から保健センターに仕事を移してからも、やはりアルコール関連問題で苦しんでいる方はいらっしゃり、多分野にまたがる課題と実感しました。MSW を始め、生活を支える援助職を支援していけるよう、研修など携わっていければと思います。

（札幌市南保健センター　田中　幸）

前年度掲げた私・私達の未来を実現する為、リカバリーソーシャルワーク塾を２回実施。依存症リカバリーソーシャルワーク研修では事例発表を担い実践を振り返る好機となり、伺った感想から嬉しい反響もあった。SWr５団体で取り組んだ３依存症研修にも企画から参加する事が出来た。医療機関に限らず全国どこでも当たり前に必要な支援が受けられる未来を皆で描いていきたい。

（相模原中央病院　斉藤　正和）

リカバリーチームの活動を通し、自分自身もエンパワーされ、日々仲間の大切さを実感しています。それぞれの現場で奮闘する MSW が孤独を感じないよう、また生きづらさを感じるクライエントが次の一歩を踏みだしやすくなるような社会を目指し、今できることを取り組んでいきたいと思います。

（市立四日市病院　兵倉　香織）

普及グループでは、アディクションの諸問題に関する情報や研修会案内などの発信を日本協会メールマガジンで継続できた。また、塾（其の壱・其の弐）を開催し学びの場の提供ができた。そして、2 研修会を開催して、少しずつ全国に種をまきネットワークの輪が広がってきたのではないかと感じる１年でした。次年度も引き続き種まきをおこないながら、地域で少しずつ芽が出るようさらなる情報提供（RF や YOU TUBE 等）と当道府県協会との協働（研修やイベント等）を栄養として、私たちの思いを太陽にたくさんの花をさかせられるよう活動したいと思います。

（東神戸病院　才田　靖人）

どこまでも人権の視点でアルコール依存症支援を考え行動してきたこのチームに敬意を表します。今後においては医療の中でのトリートメントギャップを埋める取り組みを更に拡大しながら、地域の支援者にも種を配り、それぞれが蒔いてくれるよう働きかけていきます。

（安東医院　松浦　千恵）

研修や塾に全国から多くの MSW が受講され、回復者、家族、支援者の話から MSW が早期に関わり支援する意味を共有しました。「今日も MSW が依存症に苦しむ患者に出会い回復を信じて支援している」。そんな未来を想像しながらチームでの活動を続けたいと思います。

（愛媛大学医学部附属病院　平井　美奈子）

このチームで討議を重ね、依存症支援における実践上の課題、ジレンマ、支援方法等々を浮き彫りにしました。その上で取り組んだ塾や研修により、多くの MSW が抱えている社会的痛みを共有することが出来ました。今後はその痛みと共存しながらも、当事者の語りにもさらに耳を傾けることができるような支援環境を整備していくこともこのチームの役割であると感じ、研鑽していきたいと思います。

（大分市医師会立アルメイダ病院　山本　琢也）

新しい取り組みとして、依存症塾が開塾し、2 回開催できたことはとても大きなことでした。初回はアルコール依存症本人として私自身の体験を話した。同じ過去でもソーシャルワーカーの人との関わりという視点から話すというのは、今ソーシャルワーカーとしても活動している私自身をも客観的に振り返るとても貴重な時間でした。リカバリーチームでの繋がりが、安心できる居場所にもなっています。引続き塾を開催していき、ソーシャルワーカー同志で、現場で感じている辛さ苦しみだけでなく、喜び達成感などをお互いに共有できる場にしていきたいです。それを体験することで、いわゆる今後皆さんがつなげようとする自助グループが、それなんだということを理解するきっかけになればと思います。

（ASK 認定依存症予防教育アドバイザー　上堂薗　順代）

この度、依存症リカバリーソーシャルワークチームの研修の効果測定を担当しました。分析の結果、研修後はほとんどの人が依存症本人の回復の力を信じることができるなど、意識の変化については目覚ましい効果を上げることができました。一方で自助グループやソーシャルワーカー以外の職種との連携など実態については、意識に比べると変化が少なかったようです。意識の変化を実態の変化につなげることができるのかが今後の課題なのではないかと認識を新たにしました。

（滋賀大学　伊達　平和）

Ⅲ．普及グループ

依存症リカバリーソーシャルワーク塾
講演録

本記録は、登壇者全員の許可を得た上で掲載しています（無断転載禁止）。

1．其の壱「私たちが知るべき依存症支援～回復へのきっかけに～」

チラシ

アルコール依存症啓発週間内（2022年11月10日から同16日）関連勉強会

厚生労働省令和4年度依存症民間団体支援事業

依存症リカバリーソーシャルワーク塾 其の壱

私たちが知るべき依存症支援 ～回復へのきっかけに～

日　時　11月16日(水)17:30-19:30

会　場　ZOOMオンラインでの開催

参加費 無料（非会員の方の参加大歓迎！）

研修内容　"アルコール依存症の回復について 一般医療機関における依存症診療と支援"

MSWと当事者（本人・家族）の語りから依存症支援を学ぼう！

司会＆ファシリテーター

【塾長　斉藤正和氏(相模原中央病院MSW)】

1．アルコール依存症当事者（本人・家族）の語り

①「身体治して病気治さず。医療に繋がりはしたが…」

【本人　上堂薗順代氏（精神保健福祉士・社会福祉士）

②「内科医がアルコール依存症になった時」
～トリートメントギャップを埋める為に
家族と周りの人がすることは？

【家族　島内理恵氏（高知県断酒新生会家族会）】

2．医療ソーシャルワーカーの現場の取り組み
「医療の現場から見る、普遍的なSW支援の価値」

【MSW 内田琢也氏（京都民医連中央病院SW）】

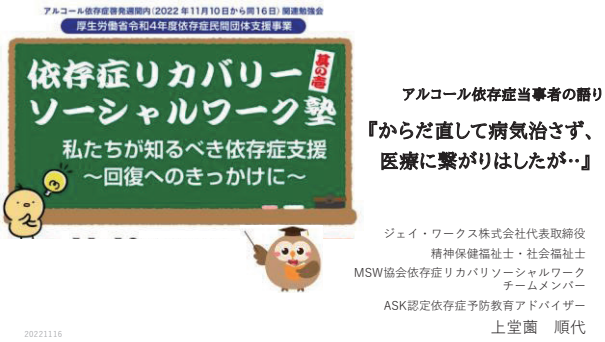
3．質疑応答

申込締切　2022年10月31日(月)

お申込みはこちらから →

□企画□ 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

1.①【上堂薗順代】
アルコール依存症当事者（本人）の語り「からだ直して病気治さず。医療に繋がりはしたが…」



こんばんは、よろしくお願い致します。先程ご紹介していただきました。上堂薗です。今日はよろしくお願い致します。断酒して26年になる本人です。私は35歳で死ぬ予定でしたので、こんな長く生きるつもりもアルコールやめ続けられるとも全く思っていませんでした。

このチラシ皆さん見てくださったと思うんですけど、これ私がちょっと作らせてもらいました。というふうに看板とか、こういうふうなデザインとかっていうのも、断酒してから自分で勉強をしてできるようになったんですけれども、本当に断酒をするとやっぱり頭がね、すっきりして色んなことを考えられるようになるっていうのは本当にありがたいなと思っております。

先程ご紹介していただいたような内容っていうのは、あの時点の資料を見ていただければ分かると思いますので、ここはサラッと流します。

高知東生さんと田中紀子さんのYouTubeチャンネル「たかりこチャンネル」に出演

P209～

20221116

あとこれですね。「たかりこチャンネル」でちょっといろいろ詳しいこととかは喋ってますので、良かったら見てみてください。

あと、この「社会人のための社会福祉士」ですね。私自身が通信教育で社会福祉士と精神保健福祉士を取りました。それはどういう経緯でっていうのはこの本に書いてあるんですけども、要は当事者として語るだけでは私の経験でしかものを伝えられないんですね。ただ、専門的な勉強をすることによって、そのある一定の価値観、俯瞰的に色んなことが見えるようになって、自分自身も振り返れるといったことで本当にこの勉強をしてこの資格を取ったのは非常にありがたかったなと思います。また、こうやって皆さんともここでつながれるっていうのも、ある意味資格があったからっていうのもあります。

依存症の私と精神保健福祉士の私

幼少期の親からの虐待により、人が怖く人との距離感がつかめず、コミュニケーションが苦手で、自己肯定感が低く、小学生の時の通知表には常に「協調性がない」と書いてありました。

アルコールで脳をマヒさせることで、人とのコミュニケーションが取れるようになり、孤独にならないためにアルコールを飲み続け依存症になりました。内科や精神科を何度も入退院（強制退院）をし、最終的につながった依存症の専門病院で出会ったソーシャルワーカー（のちの精神保健福祉士）が私を断酒の道へとつなげてくれました。

同じ悩みを持つ仲間の中で、自分のことを話せるようになりアルコールを飲まなくても少しずつ人と関われるようになり、一日断酒を続けて26年になります。

断酒はゴールではありません。医療から離れた後、日常生活を生きるためにどうしたらいいのか？を考えて、私の担当のワーカーの方は自助グループへ繋げ地域で生活ができるようにしてくれました。

そして私自身、精神保健福祉士として生きづらさを抱えた依存症の人へどういうことができるのか？多くの人に依存症を知ってもらうことが、1次2次3次予防につながるので、医療福祉関係だけでなく、経営者、ケアマネ、民生委員、保護司、PTAや小さい子供を持つ保護者など多岐にわたりいつでも連携が取れるよう情報提供などの啓発活動をしております。

20221116

通知表

では続きまして、この書いてるんですけども、実はちょっと心境の変化があって、これとは違うことを今から喋ります。私は幸せな家庭というものが分からないんです。というのも、幸せな家庭をね、ずっと作りたいと思って願って結婚して自分の子どもを産んで、その子どもと幸せに生きる小さい時からそう思い続けて、私の夢っていうのはお母さんになることだったんです。っていうのも機能不全の家庭に育って、父や兄の暴力、母の言葉の暴力があって、常に人の顔色や気配をうかがう子どもでした。父が６時５分に会社から帰ってくると、ビクビクして押し入れに隠れるみたいな、そういった日々を過ごしてたんですね。さっきまでニコニコしていた父が一言で、一瞬で鬼のような形相になってスイッチが入って殴る蹴る。母も巻き込まれてはいけないと一緒になってね。

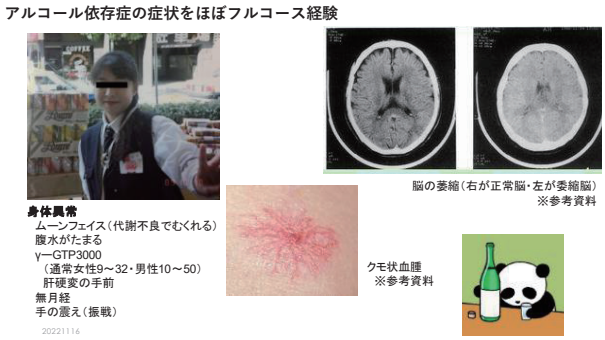
暴言を吐くんですよ、で暴力に加担して。ドラマとかで子どもをかばうお母さんの姿っていうのをどれだけ憧れたか分かりません。助けて、ごめんなさいと言っても、そこにあるのは絶望だけでした。殴られて蹴られている間考えていたのは、自分は何で生まれてきたんだろう。死んだらいいんだ。消えてなくなればいい、そう思うと痛みが和らぐんです。抵抗すると痛い、生きたいと思うと痛いんです。カ

を入れなければ痛くない。今、殴られているのは私じゃないと小さいながらに解離して思っていました。高校でアルコールを知ってアルコールは飲むと脳が麻痺するんですね。つらいことや嫌なことを感じなくなって、その小さい時に解離し楽になったとおんなじような感覚になったんですよ。それからアルコールは私を助けてくれるものになりました。高校時代から飲んでいたので、大学時代はかなり飲みまくってブラックアウトなどしてやばい状態ではありましたけれども、大学を卒業して縁があってすぐ結婚したんですね。で九州という見知らぬ土地に行ったんですけども、寂しかったんですけれども、やっとこれで幸せになれる、幸せな家庭が作れる、やっと夢が叶ういい奥さんになろうってね。やっぱり色々と想像していたようなことをするんです。いっぱい料理作って、旦那さんが帰ってきたらおかえりなさいとか色々言ったり、とかして本当に家事も凄い頑張りました。

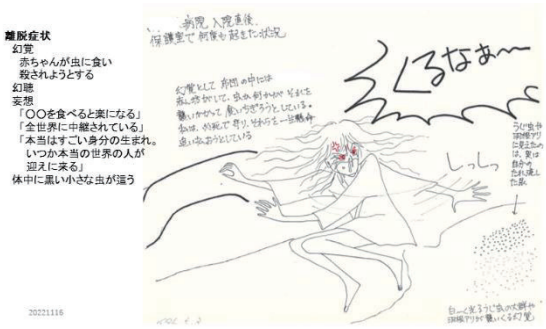
でも妊娠する気配がありません。周りから子どもは？子どもは？と言われて、一番欲しいと思っているのは私だ、お前らが言うな、とどれだけ心の中で叫んだかしれません。私は後から結婚した友人の出産の案内に傷つき、社宅に住んでいたので、親子の楽しそうな声が響きます。

だんだん、人がいる時に外に出られなくなったんです。朝、主人が会社に行くと、近くの道へダッシュして行き、お酒やお弁当、食パンなどを大量に買い込むんですよ。こうバーっと、一人じゃ絶対食べれないような量を、でもそれ食べるんですよ。カーテンひいて薄暗い部屋の中で買ってきた食材を貪り食うような、食パン一斤なんか一気に食べれないじゃないですか。でも食べるんです。心にぽっかり空いた穴の中に埋め込むように詰め込むようにどんどんどんと食べていって、でハッって気が付いて、凄い自己嫌悪に陥るんですね。で、また吐いて、とてもそうなって落ち込んで、今度はお酒を飲んで寝るという生活を繰り返してました。

結局、結婚して 2 年くらい経った時に広島から様子を見にきた親が、やせ細ったあたしの体と食事に行っても酒しか飲まない私に異変を感じて、尿路結石で激痛が走り、大騒ぎをしたことをきっかけに、広島に戻ることになって栄養失調になって内科へ入院させられます。この時どういった状況だったかっていうのをお話すると、飲み歩いてる時っていうのは内科で体を元気にしてもらったからなんですね。また、元気にしてもらって飲み歩いて、本当にいつも手には酒酒酒って。顔面とかもすごい怪我するんですけれども、全然麻痺して、先程言ったように心も麻痺するんですけども、体も麻痺して肋骨折っていても全然気が付かない状態で、こういうふうに、ちょっとね、私可愛かったんですけども、12 年後にはこういった。もうあの眼もトロンとして。断酒した直後の写真ですこれは、もう正気のないような状態になってました。



あと、身体的なことなんですけども、あのムーンフェイスですね、顔がパンパンになるのと、あと腹水もたまって。ガンマが 3000 以上になって。あの生理も止まって、その脳の萎縮とかレントゲンとかガンマってのは全部内科で分かってるんですよ。内科ってこれだけの酷い状況にもかかわらず、お医者さんていうのはお体を治すことしか考えてなくて、その内科でね、飲みに行って、コソッとお酒買いに行ってるんですけども、それを出させないように、ナースステーションの前にベッドを置くとか鍵を掛けるとか部屋に、そういうふうに強制的に物理的に飲ませないようにするだけで、とにかく数値を下げることばっかり。結局、お医者さんとか看護師さんとか、その時の状況の先生っていうのは全く記憶にないんですね。



これが精神科に入院した時なんですけれども、私は離脱症状が本当に酷くて、あの体中に虫がバーっと這ってきたり、本当に妄想とか幻覚とか幻聴とか。幻聴っていうのはウンコやしっこを食べると楽になるよって言うから食べるんですね。汚い話ですけども、で、あの、統合失調症の人がよく言うように中継されてるからとか、スパイとかってそれも全部経験しました。で、そのちっちゃいカメラがね、バーっとあるんですよ。でも怖い怖いみたいによって。私子どもが欲しかったっていうのがあるので、そのいるわけないんですけど、子どもがお布団の中にいて、それを虫がバーっと襲ってるのを、やめてやめてっていう風にね。もう朝なのか夜なのか分からない状態。本当に離脱症状っていうのは酷かったです。それを３回。これは精神科でやったんですけども、３回繰り返しました。私の病院なんですよ。お話ししますと、その内科ですね。何度も先程も言いましたけども、本当に内科の先生が、何回も抜け出すから、この子は心の病気でしょう、鍵のかかる病院へ行ってくださいっていう風に追い出されます。一般病院や精神科のＡも断酒会なくって、ただ物理的に隔離してるだけ。そこもまた私抜け出すんですけど、それは「たかりこチャンネル」でよく喋ってるんですけど、そういうふうに、全然サポートも何もなくて物理的に隔離してるだけ。だからそのお医者さんとか、医療関係者の人たちの言葉も何も記憶にないんです。もうのっぺらぼう。思い出してものっぺらぼう。で、のっぺらぼうの話なんてね記憶に残りません。で入院患者同士で遊んだこととか、喫煙場所での会話とかそういったことしか覚えていない状況です。で、精神科のＢ、最終的に繋がったところでは３回入退院します。

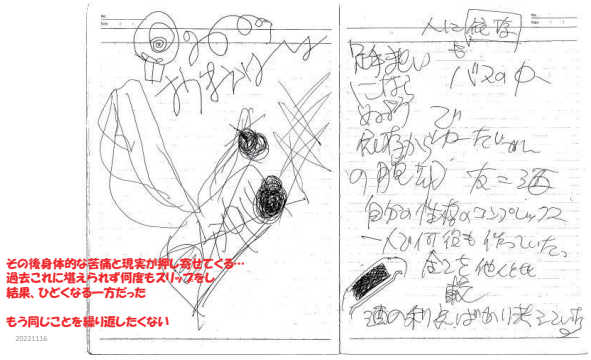
精神科B

3回入退院
院内断酒例会
集団精神療法

**のっぺらぼうでないSW
との出会い**

20221116

で、そこで院内の断酒会と出会って、集団の精神療法で、のっぺらぼうではないソーシャルワーカーさんとの出会いですね。まずここのお医者さん主治医の先生が私に一番初めに言った時に何て言ったか言ったら、あなたとは長い付き合いになりますねって言ったんですよ。ええ？私３ヶ月でもうね、今までそうだったから３か月で退院して、また同じように遊んでて楽しくするんだって、まあ楽しくはなかったけれども、と思ってたのに、先生はそんなこと言うから、この先生何考えてるんだろうって思ったんですけれども、結局そこを何回も入退院して、何年間もね。そこにかかっていたので、先生の言ってることは正しかったなって今なら思うんですけれども、その時は本当に何言ってんだろうって思ってました。ただ、その主治医の先生がそういう風な考えをお持ちだったので、看護師さんとかワーカーさんとかもこの子が長くかかる子だなっていうのを認識されて接してくれるので、私が何回も出入りしても決して私のことを責めたり、また飲んだのとか、そういったことは一切言われませんでした。ワーカーさん自身、当時は私 30 年ぐらい前に精神科にかかったんですけれども、本当に女のアルコール依存症の人はいなくて、病院の中に。で、その自助グループをもう男の人ばっかりだったんですけども、まあそもそも私は女の人がちょっと苦手だったので、その中でだったからちょっとうまくいったのかなとは思うんですけども、初めてアルコール依存症の人に会ったんです、そこで。他の内科とか精神科のＡとかっていうのは一切とそういった人には会わなかったんですけど、Ｂで初めて会って、ああ私だけじゃないんだって。そこで自分のことを話すようになって、本当にそういう場を提供してくれた方に本当に感謝してます。ただ、断酒はしましたけれども、断酒をすれば全て万々歳ではないんです。



実は
私は断酒をしてから
断酒会へまじめに行ってません！

けれど

20221116

そうですし、今まで飲んでる状態が当たり前だったから、それをやめた途端にお腹の中に手入れられてぐるっとひっくり返されるような激痛が走ります。

ただ、もう本当に一人は嫌だったし、二度と繰り返したくないっていう思いから断酒は続けることができたんですけども、あと仲間の力ですね。本当にしんどかったです。何ヶ月、１年、１年は本当にしんどかったですね。もうお酒のことしか考えられなかったので、ただ私は断酒してから、断酒会真面目には行きませんでした。っていうのもラッキーなことに。私自身はアルコール依存症であるっていうことを話せる場があったからです。ただ、時々しんどくなることがあるんですね、やっぱり。その時、帰る場を作ってくれた精神科の B の医療関係者の方には感謝しかありません。特に私の担当ワーカーさん。試し行動がね、やっぱりひどくて、私ずっと裏切られてきてるので、この人も裏切るだろうっていって、ほんと試し行動、暴言吐くし、ひどいこといっぱいしましたけども、いつも冷静に一人の人間として接してくれてました。決して見下すような言動はありませんでした。

ASK認定依存症予防教育アドバイザーの仲間との連携
当事者・医師・MHSW・MSW・看護師・俳優・大学教授・編集者・アナウンサー・経営者・スクールソーシャルワーカー・ギャンブル依存症家族の会創設者等々

20221116

コロナ禍でなかなか自助グループへ参加できない人々へのサポートの一つとして、アドバイザーが有志でオンラインルームを開催。
今では、自助グループに参加したいけど不安だとかそもそも自助グループを知らないという人たちのかけ橋として、利用されております。
実際に病院に入院している方々にも参加していただいています。

20221116

20221116 ©特定非営利活動法人アスク

そういった中でこういった ASK のアドバイザーの皆さんと巡り会うことができて、今色んな活動できるのも、そういった仲間がいるからです。

今、オンラインでこうやってて、孤立の病と呼ばれてますけども、本当こうやって断酒することで少しずつ仲間が増えてきたなと思ってます。

よく、どうやって断酒ができたのって言われるんですけども、皆さんによく聞くんですが、自転車に乗った時のことを覚えてますか？って。あれって、ある日突然じゃないけど、色んな補助輪とかいっぱい付いててって、１ 個ずつ取って、後お母さんかお父さんに持ってもらってて。持ってる？持ってる？って、うん持ってるよって言いながら手放されてて、そのまま知らない間に乗ってるっていう。まあこうやって、色んな補助輪がお医者さんだったり、看護師さんだったり、ワーカーさんだったり、自助グループの人達だったり、友達だったり。ただ乗れたから安全じゃないですよね、自転車でも。こけたりするし、どこから車が出て行ったり、人が出てくるか分かんない。そういったのをどうやってうまくかわしていくのかっていうのを、また自助グループとか仲間とかに教えてもらったような気がします。で、今でもね。やっぱり決してうまく乗れてるわけじゃありません。こけるし、怪我もするし、ひっくり返るし、自転車自体が壊れたりするし、でもそういった時に助けてって言えるような仲間がいるっていうのはありがたいなと思ってます。

最後にですけれども、実は先日、アルコール依存症で何度もスリップをしながらも断酒に取り組んでいた私より全然若い友達が亡くなりました。この病気は本当に命を落とす病気だということを改めて心に戒めたんです。本当に死んでしまうんですね。状況は違いますけども、最近、子どもさんが亡くなられるニュースをよく耳にします。電話 1 本で連絡してくれれば助かったかもしれない。そうなんです、

たった１本、または２本、あれっと思ったら家庭から地域から一般医療の現場から依存症に詳しいワーカーさん、または自助グループ、専門機関が色んなところと関係して連絡して繋げることで助かった命がどれだけあるのか、あったのか。私達依存症者も皆さんと同じ命を持ってます。数値がおかしい。何度も何度も救急車で運ばれてくる、身体治しときゃいいわ、じゃないんです。もっと心を持った人間として扱ってください。見て見ぬふりはしてほしくないんです。何でこんなに何回も来るんだろう。死ぬかもしれないと思ってるのに何で飲むんだろう。その人の後ろにある生きづらさや心に寄り添ってほしいと思います。つらさを聞いてください。のっぺらぼうには話せません。お互いの顔が見えるまで諦めないでください。そして、皆さんの手を離れても、皆さんの存在・言葉が私たちの心の支えになる、お守りになってほしいと思います。

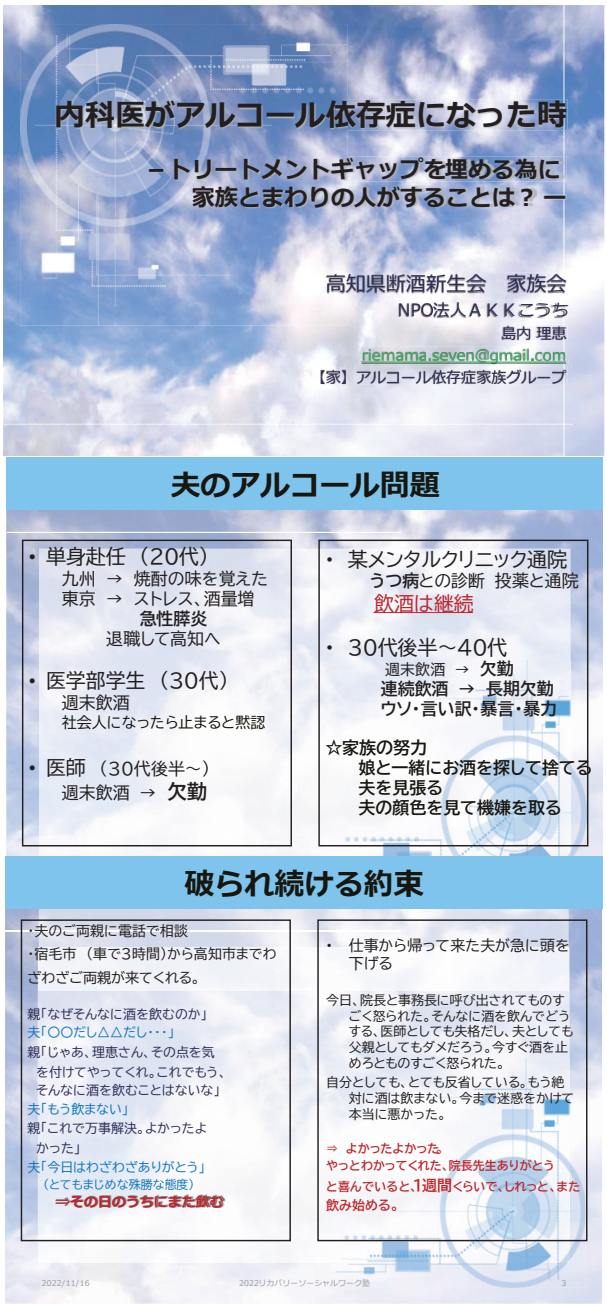
本当にアルコール依存症って回復はします。でも、一歩間違えると命を落とす大変な病気なんです。私も26年間やめてますけれども、もし今１杯でも飲むとまたすぐ同じように多分今度は死ぬまで飲み続けると思います。それだけ脳が覚えてて恐ろしい病気なんです。だからそれは恐ろしくて私は飲みません。飲めないんです。好きなものを断つ。どれだけしんどいのか苦しいのか、その思いを、思いに寄り添ってもらいたいと思います。どうもありがとうございました。

最後に

お守りのような存在でいてほしい

ご清聴ありがとうございました

1.②【島内理恵】
アルコール依存症当事者（家族）の語り「内科医がアルコール依存症になった時」
ートリートメントギャップを埋める為に、家族とまわりの人がすることは？ー



島内と申します。「島内」と書いて「しまのうち」と読みます。よろしくお願いします。

私の夫がアルコール依存症なんですけれど、ちょっとザックリ説明します。

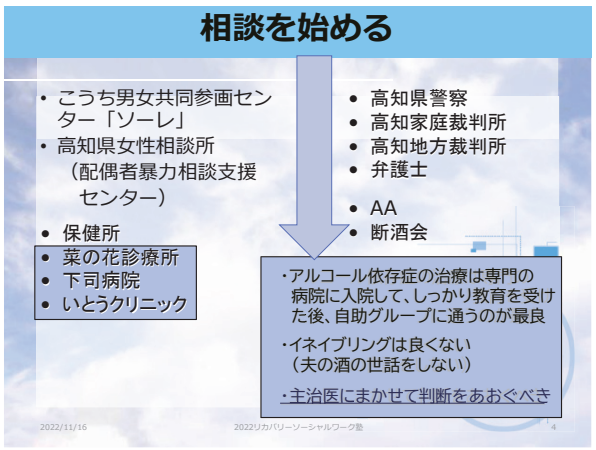
夫とは高校の同級生でした。大学卒業してから結婚したんですけれど、私の就職先が高知大学に決まってしまったものですから、夫はなんか若いうちから単身赴任で東京とか九州とか行ってました。東京で一人暮らししている間に、ちょっとお酒がひどくなってですね、病気して高知へ帰ってきました。それでですね、高知大医学部っていうか、その頃は高知医科大学だったんですけれど、そこに再入学しまして学生になりました。その時から、見てたらすごくお酒飲むっていうのが分かったんですけれど、まあ 30 代で学生って大変やろうなと思ってですね、黙認してました。

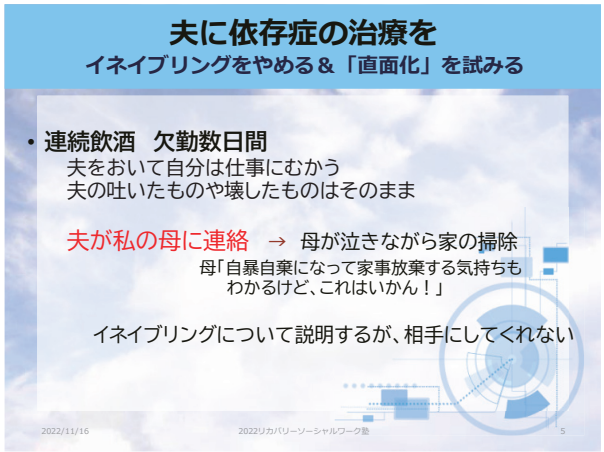
それが、医者になっても治らないんですよ。週末飲酒、土曜日にお酒飲んで朝から晩までお酒飲んで、日曜日も朝から晩までお酒飲んで、月曜日も朝飲んでて、それじゃ仕事に行けないだろうと思ったら、やっぱり行けないで「休むから風邪ひいたって電話しろ」とか言うんですよね。私はもうびっくりしました。で、これはちょっとおかしいな、病気だろうと思って、病院に行けっていう話をして、あるメンタルクリニックに通うようになりました。そこでうつ病って診断されて投薬が始まったんですけれど、飲酒は継続して、もうひどい状態になっていきました。

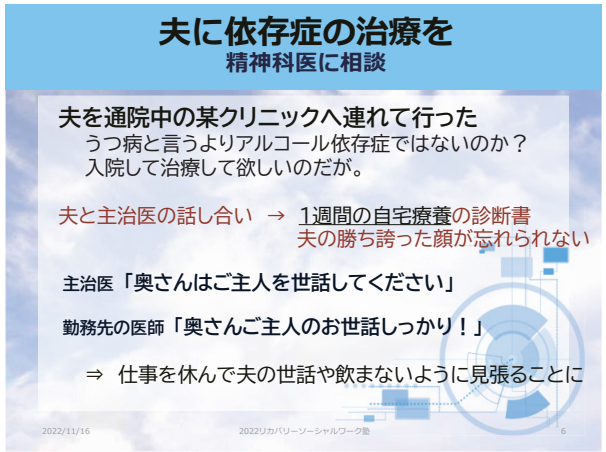
ある時、私は夫のご両親にもう電話しちゃいました。で、「ちょっとうちの夫に何か言いきかせてください」と言うとですね、宿毛市って言って車で３時間かかるところからわざわざ来てくださって、家の中で対峙するわけです。「何でそんなにお酒飲むの」と聞くと、夫はもうああだこうだって言っていっぱい理由をつけるんですね。で、その中に大体私への文句が入ってるんですよ。そしたら親御さんが、「じゃあこの点を気をつけて、じゃあこれで酒を飲まなくて大丈夫だな」、「もう飲まない」、「これで万事解決、良かった良かった」、「今日はわざわざありがとう」みたいな感じです。

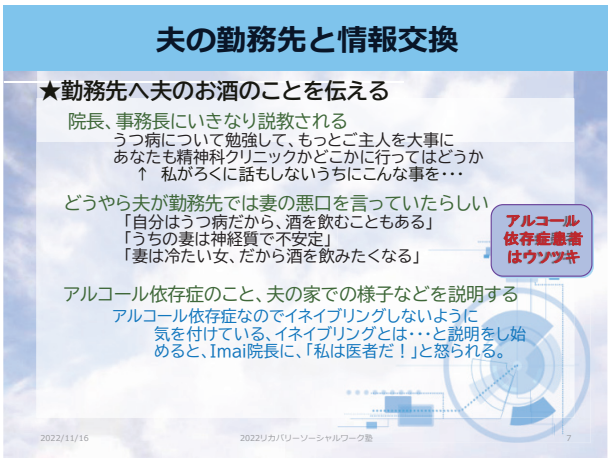
それが、また、すぐに飲むわけですよ。またある日は、仕事から帰ってきた夫が急に私に頭を下げたんです。どうしたのかと思ったら、「今日院長と事務長に呼び出されてものすごく怒られた。そんなに酒を飲んだらダメだろ、今すぐ酒をやめろってすごく怒られた。反省してる。もう絶対に酒を飲まない。今まで迷惑をかけて本当に悪かった」って私に謝ってくれるんですよ。感動するじゃないですか。「よかった、これでもう全て解決、院長先生どうもありがとうございます」って喜んでいると、一週間くらいでしれっとまた飲み始めてるわけですよ、もう何遍も何遍もそういうことが繰り返されて、もうちょっとおかしい、これはちょっとおかしいなと思うようになりまして、いろいろなところに相談に行くようになりました。

で、私は実は職場でも学生相談とかハラスメント相談とかやっていたこともあってですね、お酒の相談ってどんなのかなと思って、実はいろんなところに相談に行きました。その中で知ったことは、アルコール依存症ってのは病気やと、治療っていうのが必要でしっかり教育を受けて自助グループに通うっ









ていうのが最良。イネーブリングはしちゃダメと。夫の酒の世話はしちゃいけないと。でもですね。ここら辺でずっと相談してるとですね、結局夫はもう既に精神科に繋がっている訳ですよ、通ってます。そしたら、その精神科の主治医に任せなさいって皆さんおっしゃるんですね。で、そうなんだと思ってました。

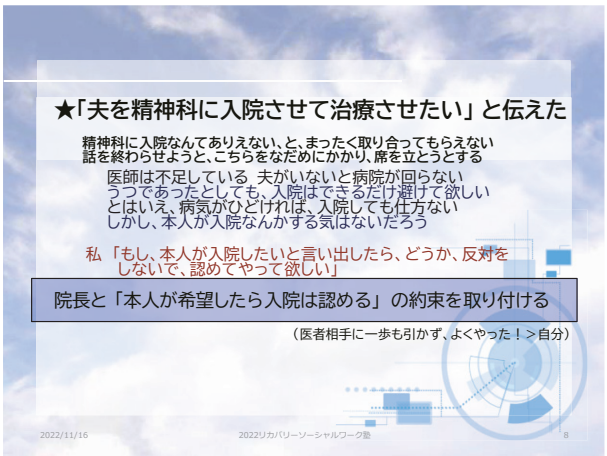
　でも、全然よくならない訳ですよ。ある時また連続飲酒して仕事休んでいる。夫は仕事休んでいるけど、私は休むわけにいかない時があって、夫の吐いたものや壊したものをそのままにして仕事に行ってました。そしたらですね、夫が私の母に電話連絡しちゃって、私が家に帰ってくると母が泣きながら家の掃除してるんですよ。「いや、イネイブリングって言って、こういうのはそのままにしておいて本人に見せなきゃいけないんだよ」とかって私一生懸命説明するんですけど、メチャ怒ってるんですね。母は「そんな自分勝手なこと言ったってあかん。家事放棄して、気持ちは分かるけれど、あなたそれはいけません」と言って怒っちゃうんですね。で分かってもらえない困ったな…。

　また別の時ですね、もう何遍も何遍もそのメッチャお酒飲んで 2、3 日仕事に行けないってことがあったんですけれど、その別の時に「あっこれはもう主治医に相談しよう」と思って、飲み続けてる夫を無理やり連れてそのクリニックへ行きました。

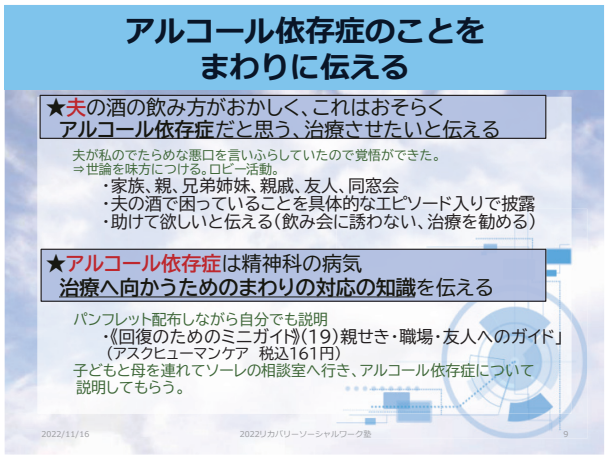
　「こんなにお酒飲んでます。これ本当にうつ病ですか？アルコール依存症じゃないんですか？入院して治療したいんですけど」って私言ったんですよ。そしたらですね、主治医の先生と夫がですね、「二人で話します、奥さんは待っててください」。待合室で待ってたら、1 週間の自宅療養っていう診断書が出ました。夫はへへーンって感じなんですよ。で主治医がですね、「奥さんはご主人世話してください」って言うんですね。ええって思って、いろいろ勉強しててイネイブリングはダメとか聞いてるのに、えっ本当にこれでいいのかなと思って。で、夫の勤務先の病院に電話しました。こんな 1 週間の診断書が出ましたからね。で、電話して「こう言われたんですけど」って言ったら、「ああ、そうですか奥さん大変ですけど頑張ってくださいね」って言われるんですね。で、しょうがないですよ、仕事休みました私。1 週間夫につきっきり。それで夫が飲まないように、朝から晩まで見張ってたら、それはまあ 3 日間ぐらい飲まない時期っていうのができますので、そこでもう終わったってことで、次から勤務させる、それで何とか勤務が続いたので、そういうものだったのかなと思わないでもないんですよ。ちょっとおかしかったんじゃないかなと思います。

　で、それでやっぱりちょっとおかしいなと思って私、次に勤務先にちょっと夫の酒のことを伝えようと思いました。それで連絡したら、「私達も奥さんと話をしたいと思ってました」とか言われて、夫の勤務先に、夫に秘密でですね、行ったらですね、事務長にいきなり説教されて、「奥さんはもっとうつ病について勉強

してご主人を大事にしてください」とか言われるんですよ。で、「あなたも精神科クリニックに行ったらどうですか」みたいなことを言われて、どうしてこの初対面の人にそんなことをいきなり言われるのかな失礼やなって感じなんですけれど、どうもですね、夫がですね、私が病気だ、精神的な病気だみたいに言ってたらしいんですよ。で、自分はうつ病で酒飲むこともあるんだけど、うちの妻がすごい不安定な人間でもう本当に仕方ないので、もうますます酒を飲みたくなるみたいな、酒を飲む理由を私にしてたみたいなんで、もうちょっと頭にきましたけれど、ここでほら、私は不安定な人間だっていう悪口を言われてるので、ここは努めて冷静に、冷静に話をしなきゃと思いまして、夫の家の様子なんかをこう説明してまして、「アルコール依存症というのは病気で、精神的な病気でとか、家族はイネーブリングしないように色々注意して」とか言ってるとですね、途中で院長先生にね、「私は医者です」とかね、怒られちゃいます。ごめんなさいすいませんでしたって感じなんですけれど。



で、「精神科に入院させて治療させたい」って伝えたんですけれど、「精神科に入院なんて医者なのにあり得ない」とか言って院長先生が全然話聞いてくれないんですよ。で、病院も忙しいですしね。「ご主人酒浸りやけど、いないと病院回らないし、うつであったとしても入院するとか、できるだけ避けてほしいんですよ」とか言われて、「でも本当にその病気がひどかったら入院して治療しないといけませんよね」って言うとですね、「それはそうですね、病気がひどかったら入院しても仕方ないけれど、でも本人が入院する気なんかないですよね」って言われて「あ、そうですね、でもひょっとしたらこの後、本人が入院したいって言い出すかもしれないので、その時にはどうか反対しないで認めてやってほしいんですけど」ってお願いしたらですね、「それはそうですね」ということで、院長から本人が希望したら入院は認めるの約束を取り付けました。

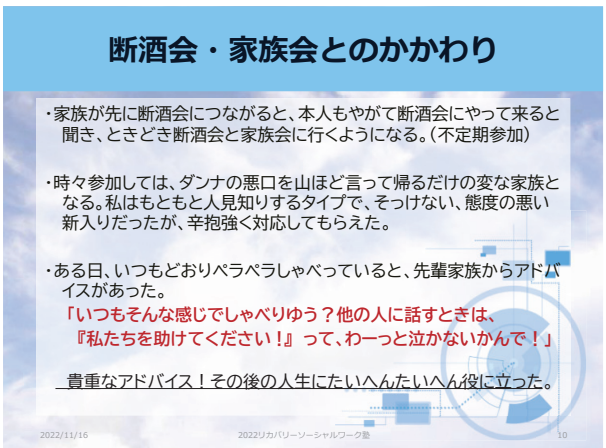


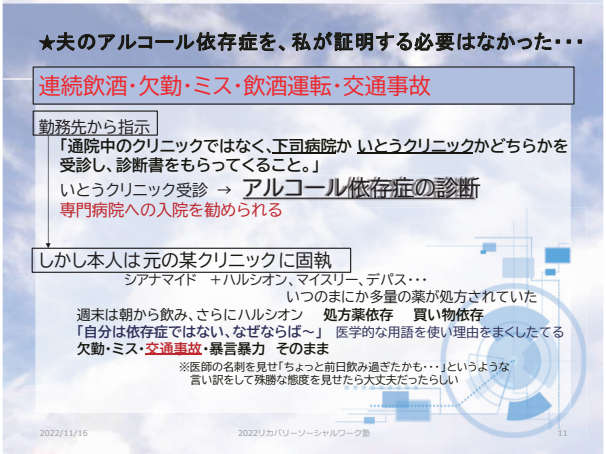
私頑張りましたよこの時。自分のことを褒めてます。で、それでですね、これはあかんって思いましたね。夫が私のデタラメの悪口を言いふらしていたので、覚悟ができました。

それまであまりまわりには言ってなかったんです。でも世論を味方につけなきゃと思ってロビー活動を始めました。家族とかいろんな人に話をすることになって、同窓会とかですねね。「実はね最近ね、ちょっとお酒酷くて困ってるんよ」っていうようなことを具体的なエピソード入りで披露するようにして、「ちょっと助けてほしい」っていう感じで、「飲み会に誘わんとって」とか、「治療があるらしいから治療を勧めてほしいんや」とか、そういうことをまわりに言うようになりました。

それがどれだけ効果があったかどうかは分からないんですけれど、少なくとも飲み会には誘われなくなりました。それから、アルコール依存症は精神科の病気で治療に向かうためのまわりの対応の知識って大事ですよね。で、これはアスク・ヒューマン・ケアの皆様はたいへんよく御存じだと思いますけど、『回復のためのミニガイド 19』の「親せき・職場・友人へのガイド」というやつなんですけど、これをまず 20 部取り寄せてワーって配って、それからまた 20 部取り寄せてワーって配って、よしまた足りなくなったと思って、もう 20 部取り寄せようとしたら、在庫切れになっていてしばらく注文できなかったとかですね。色んなことがあったんですけど、私が在庫切れにしたのかと思ったんですけれど、すごく役に立ちました。やっぱり私が口頭で説明するよりも、この活字になってるっていうのがね、説得力があります。

それから子ども達、子どもは３人いました。この時で高校生と小学生が２人です。その子ども達とそれから私の母を連れて、「ソーレ」っていうのはさっきちょっと出てきた高知県の男女共同参画の施設なんですが、そこの相談室へ連れて行きまして、相談員さんからアルコール依存症について説明してもらいました。で、私が説明するよりはよっぽど何か分かったようです。

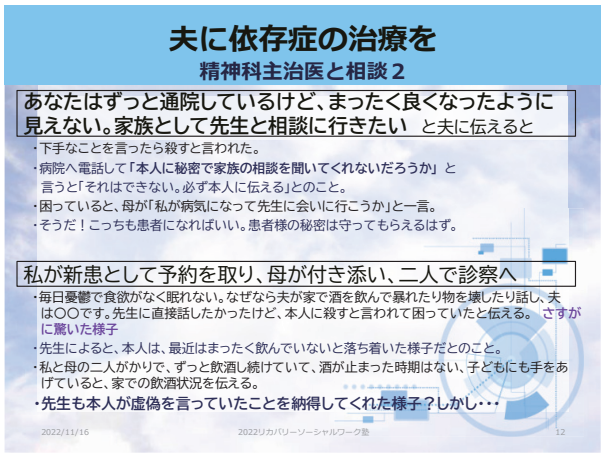


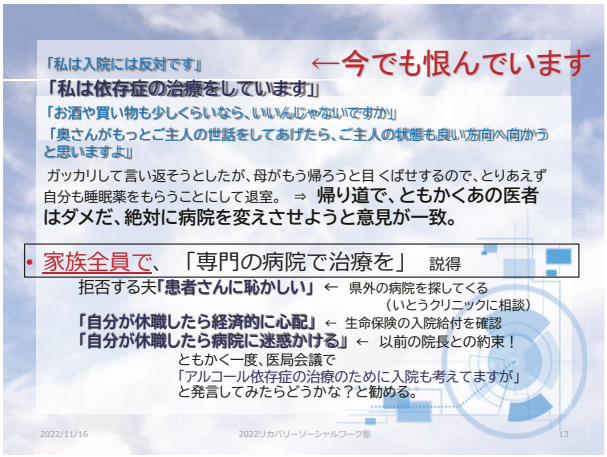


で、この頃家族会に行くようになりまして、時々しか行ってなかったんですけれど、時々参加して旦那の悪口を山ほど言って帰るだけっていう、そんな対応だったんですが。ここでですね、ある日家族会に行って、いつも通りペラペラペラペラ喋ってると先輩家族からアドバイスいただきました。「島内さん、いつもそんな感じで喋りよう？」、「はい」、「あのね、他の人と話す時はね、私達を助けてくださいって泣かないかんで」って言われました。で、これはもう本当に貴重なアドバイスで、アルコール以外でもその後の人生にも大変役に立ちました。私は一つ武器を手に入れたと思いましたね。女の涙ってやつですね。

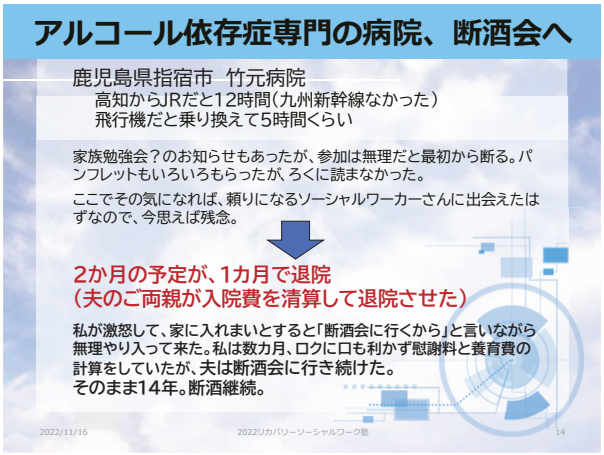
そんなことで、私はまわりに夫のアルコール依存症を説明して回ってたんですけれど、どうも、それを私が努力して証明する必要はありませんでした。夫はもう順調にどんどん悪化していって、勤務先から通院中のクリニックじゃなくて、「下司病院」か「いとうクリニック」か高知市で依存症を扱っているどっちかの病院を受診して診断書をもらってきなさいって言われました。

で、夫はしょうがないのでそこに行って、アルコール依存症の診断書を無事にもらってきたんですけれど、入院を勧められるんですけれど、本人は元のクリニックに固執しちゃって。クリニック依存、クリニックがイネーブリングで、あのシアナマイドももらってたんですけど、シアナマイドほとんど飲まずにいつの間にか睡眠薬とかそういったものがたくさん処方されてました。で、「自分は依存症ではない。なぜならば」みたいな医学的な用語を使って、その理由をまくし立ててもう本当にもう面倒くさかったです。で、ともかくもうその状態を何とかしたかったわけです。全く良くなったように見えないので、家族として先生に相談に行きたいって夫に言ったら「下手なこと言ったら殺す」って言われました。「殺す」って言われて「殺される」って思うような状態でした。私だけではなくて、息子に物凄い手をあげてました。手は出す、足は出す。で、もうそれで病院に電話して、「本人に秘密で家族の相談に乗ってもらえませんか」ってお願いすると、「できない」って言うんですよ。「必ず本人に伝える」っていう話です。それは困ったなって思ってたら、母がですね、「私が病気になって先生に会いに行こうか」って提案してくれました。あっそうかって、こっちも患者になればいい。そしたら私たち患者様ですので、秘密を守ってもらえるはずと思いまして。で、母がって言ったんですけど、実際は私がですね、新患として予約を取って、母が付き添って二人で行きました。で、それで「毎日憂鬱で食欲がなくて眠れない。なぜなら、夫が家で酒を飲んで暴れたり、物を壊したり。夫はこの人です。先生にそれ直接話したかったけど、本人に殺すと言われて困ってました」って伝えましたら、さすがに驚いた様子でした。先生によるとですね、本人を診察すると、「本人は最近はお酒やめました」って言ってたって言うんですよ。落ち着いた様子で、ただ「うつ病酷くて眠れないので睡眠薬をください」って言うで、その通りに処方してたって言うんです。私と母と二人がかりでですね「いや、もうそんなことは全然ないですよ。酒もずっと飲み続きで止まった時期なんか一回もないし、家の中で大暴れしてもう大変なことになってます」っていうのを伝えたんです。

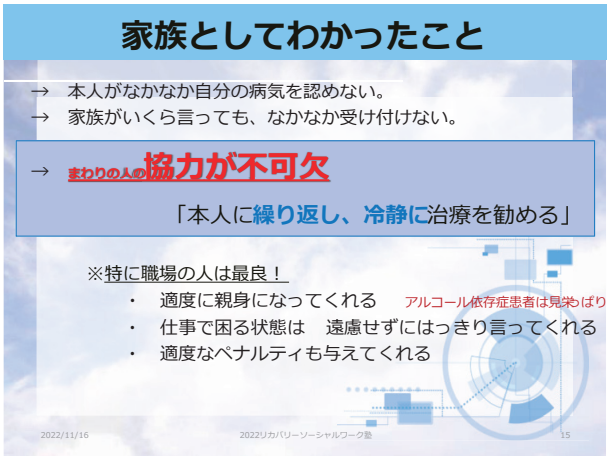




そしたら先生も納得はしてくれたんですけれど「でも入院には反対です。依存症の治療をしてます。お酒や買い物も少しくらいならいいんじゃないですか」とか。少しくらいじゃないよって感じですよね。で「奥さんもうちょっとご主人の世話してあげるっていうのはどうですかね」とか言われるんですよ。「世話してるわ」っていうか「世話してないわ」って言うかだったんですけれど。もう母ががっかりして「もう帰ろう」って言うので、もうさっさと帰ったんですけど、帰り道で、もうあの医者はダメ。絶対病院を変えさせようって意見が一致しました。で、家族全員で夫を説得したわけです。毎日説得し続けました。1 週間ぐらい。で、そうすると夫もですね、ちょっとヤバい状況になってるというのは自分で分かってるんで、自分は病気じゃないとかは言わないんですけれど、「患者さんにちょっとね」とか言うんですよね。それで県外の病院を探しに行きました。いとうクリニックに。それから「自分が休職したらちょっとお金困るやろうとか」いうので「生命保険もあります」と。「自分が休職したら病院に迷惑かけるから」とか言うけど、ここで前の院長先生との約束がありましたので、「ともかくいっぺんアルコール依存症の治療のために入院も考えてますって言ってみたら」とか言って勧めたらですね、夫が医局会議で「入院しようかなって思ってるんですけど」って言ったら、院長がすかさず「そう、それもいいね」とか言ってパッパッパって入院することになりまして、医局の状況がこの先生がいなくても大丈夫なようになって、何かもう流れに乗って入院することになりました。



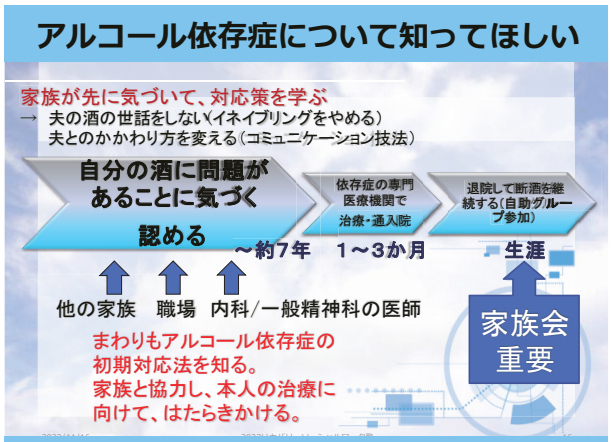
入院先は鹿児島県指宿市の竹元病院。この頃まだ九州新幹線がなかったですから、高知から JR だと 12 時間。飛行機で乗り換えてもすごい時間かかるんですよ。 で、ほんと残念なんですけれど、この病院から家族勉強会とかいろんなお知らせもあったんですけれど、もう最初から無理だって断って、パンフレットもいろいろいただいたんですけれど、家族の対応とか、ろくに読まなかったです。ここで私思うに、その気になれば頼りになるソーシャルワーカーさんに出会えたはずだと思うんですけれど、この時がともかく、夫を入院させるで、精いっぱいで、思えばいろんな人に声を掛けていただいて、すごく優しくしていただいたんですけれど、もうとにかくここに夫たたき込んで私は早く高知へ帰りたいという一心で、申し訳ありませんでした。で、2 カ月入院の予定だったんですけど、ここでまたね。いろんなことがあって、夫のご両親がですね、1 カ月で退院させてしまったんですよ。もう本当に私もうめちゃめちゃ怒ってしまって、夫が帰ってきた時にこうやってドアを閉めて、もう絶対開けんとかでこんなことしてて、そしたら夫、鍵持ってますか鍵開けちゃうんですけど、こう内側からも「絶対入ってくるな」とかってやってたら「断酒会に行くから！断酒会に行くから！」って言いながらドア開けて入ってくるんですね。

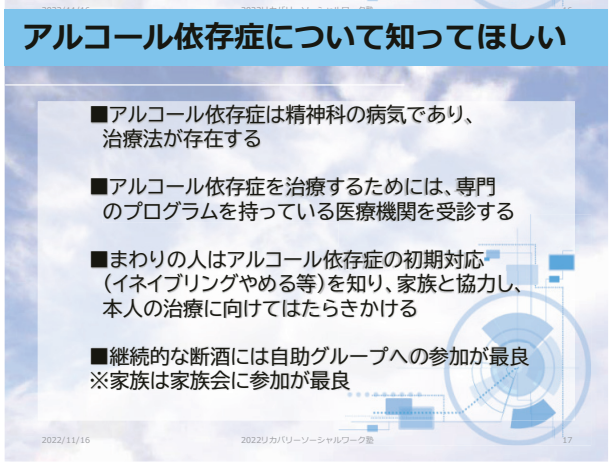


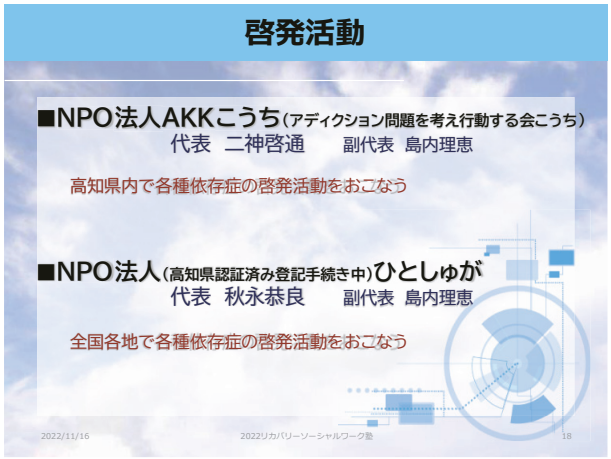
で、私もう数カ月めっちゃ怒っててろくに口もきかずに慰謝料と養育費の計算してたんですけれど、夫は断酒会にだけは行き続けました。そのまま 14 年です。だからこれ 14 年前の話です。ということで断酒継続してて、いろんなことありましたけれど、お酒飲んでた頃に比べれば、平和な毎日になりました。

で、分かったのはいわゆるトリートメントギャップですよね。本人がなかなか治療に結びつかない。その時に私たちのケースではまわりの協力がとても役に立ちました。職場の人はほんと良かったです。

適度に親身になってくれるし、仕事で困る状態は遠慮せずにはっきり言ってくれるし、適度なペナルティーも与えてくれます。







実は医師手当が２年ぐらいカットされていました。医師手当カットしているのに、医療行為させるのはどうかなとか。ちょっと思ったんですけど、それは治療に結びつく一つのアレになってましたね。

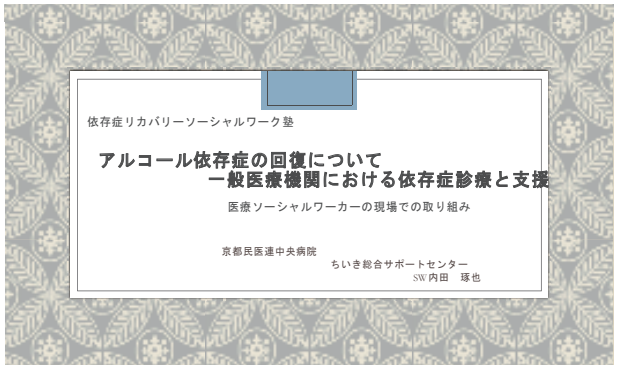
で、ちょっと目には見えませんでしたけれど、まわりに説明して回って、それでまわりが私と協力してくれて、「そういえばご主人どう？大丈夫？お酒早くやめてくれたらいいのにね」とか言ってくれるだけでも助かりますし、いろんな働きかけがあったことと思います。

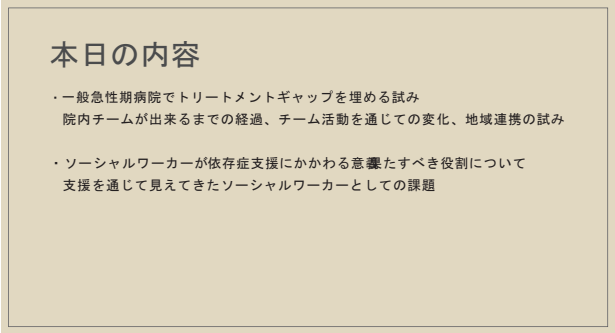
とはいっても、やっぱりね、心が全く一つになるかというと、そういうわけではなくて、私の友達に看護師の友達いたんですけれど、「島内もそんなしんどい時にはね、お酒飲んでみたらいいよ」とか言ってくるんですよ。家に酒なんか１滴も置いてないわ、とかいうのが分からないんですね看護師さんでも。で、やっぱり家族会っていうのは重要だなと思いました。

そういったまわりに自分でこのアルコール依存症を知ってほしいって働きかけるのが重要だっていうこと。これ、わりと効果ありますよ、ということを是非、困っている家族の方にお伝え願えたらなと思います。私もそれで啓発活動を今も続けています。以上です、どうもありがとうございました。

2.【内田琢也】
医療ソーシャルワーカーの現場の取り組み
「アルコール依存症の回復について一般医療機関における依存症診療と支援」

京都民医連中央病院の内田です。よろしくお願いします。地域総合サポートセンターでソーシャルワーカーをしてます。そしたら画面の共有をさせていただきます。





本日お話させていただく内容です。トリートメントギャップですね。トリートメントギャップの解消を目指してっていうところで院内のチームを当院は作ったんですけれど、どういった経過でそういった活動ができてきたかということです。これをお話しできればと思っています。チーム活動を通じていろいろな変化が院内もあったり、あと地域と連携するっていうようなことで、いろんなつながりができてきています。そういったところをちょっと前半では、そういったことをお話しさせていただきまして、後半のところではソーシャルワーカーが依存症に関わる意義であったり、果たすべき役割みたいな、支援を通じて見えてきたソーシャルワーカーとしての課題みたいなことを報告させていただければと思います。

病院の紹介です。中央病院はこの点のところ、大体この辺にあるんですけど、近くに太秦の映画村であったりとか広隆寺とかがあります。結構京都市の北西部にありまして、近くに嵐山とかもあるので、この名前とかでいうと、観光客の方が観光客とか旅行の外国の方なんかが来られたり、ということがありました。

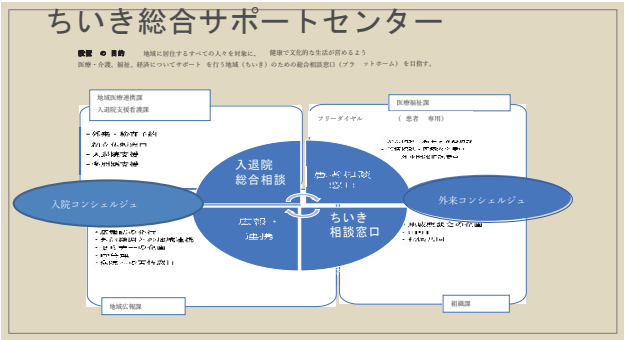
中央病院 411 床で、内科の医師が多いような状況です。地域で地域の医療を支えるっていうことで、2019 年に隣の中京区というところから右京区に移転をしました。病院の機能なんですけれど、DPC 急性期病棟、コロナの治療病床も今あります、回復期緩和ケア、地域包括ケア病棟、あと透析も外来通院で行っているので、かなり幅広い治療、急性期治療から在宅ケアまでというところでの病院になります。平均在院日数が今 11 ぐらいです。

前の病院のときから、救急に徐々に力を入れ出して救急車の受け入れというところを増やしてきて、2020 年度とかはかなり多い状況になってきて、その中で在院日数の短縮みたいなことが言われているというそういう状況です。病院の患者さんの層としては 75 歳以上の方っていうのが結構多いような状況ですね。

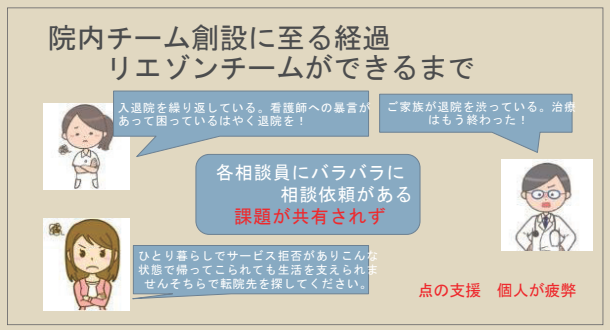
左上の方が病院の外観になります。救急ですね。ちょっと特徴的なのはこれナースステーションになるんですけど、仕切りがないんです。コロナ前とか色んな病院の方が見学とか来ていただいて、結構こういうのは驚かれてという形です。最初は私たちも驚いたんですけど、やってみると意外と敷居がなくて居心地がいいのかなという気がしてます。

こちらが地域サポートセンターになります。できた当初、すごく広々としてたんですが、実際運用してみると手狭になって、今もいろいろ工夫をしながらやっています。

当院の特徴として他に、無料低額診療をやってまして、この辺もいろいろな患者さんのご相談があったり、ソーシャルワーカーが対応するとかですね。無料低額診療を長くやっているので、ソーシャルワーカーが活動する素地っていうのが病院の中に浸透していたっていうのは、私たちソーシャルワーカーにとっては強みだと思っています。後で精神科のお話もさせていただくんですが、精神科に関しては病床を持っておりません。外来も今は病院の中ではやっていないんですね。系列の診療所で医師の方がやっていてっていうそういう形になっています。

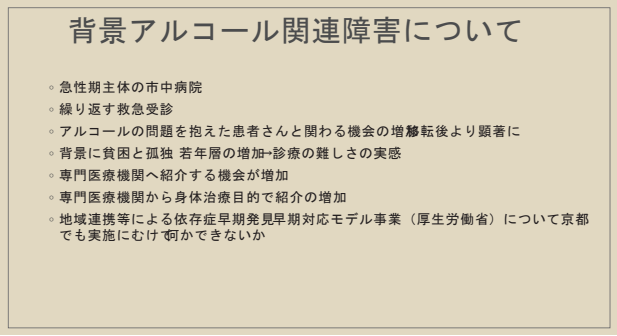


地域総合サポートセンターの中に地域連携科とか入退院支援の看護部っていうところがありまして、そこで外に私たちは働いているという状況です。いろんな部門が乗り入れて地域総合サポートセンターっていうのを成り立たせています。入退院支援、主に後方のところなんですけど、ソーシャルワーカーは 6 名おります。他に医療福祉課というところに、経済相談にのるワーカーが 2 名いて、そういう状況ですね。ごめんなさい行ったり来たりしますが、地域連携の方には事務のスタッフが 6 名ほどいて、地域サポートセンターというところで、患者さんの入退院支援を複数の部署で乗り入れて対応していて、相互に情報を共有しながらしているというのが今のうちの状況です。



院内チーム創設に至る経緯なんですけど、院内でお酒の困り事チームっていうのが立ち上がったっていうことが特徴的で、今回発表の機会をいただいたかと思うんですけど、院内チームが立ち上がるまでに幾つかのターニングポイントがあります。1 つ目のターニングポイントというのが後から出てくる、精神科リエゾンチームっていうのがまずできたっていうところですね。そこに至るまでのところではですね、ソーシャルワーカーの退院支援のあり方っていうのも 10 年くらい前ですと今と全然違う、うちの病院も例外なく、どちらかというと相談いただいて患者さんとか直接相談とかですね。それで対応するっていう形なんですが、今はもう入院前から情報収集したりとかですね。そういう形でだいぶ違うっていう状況です。

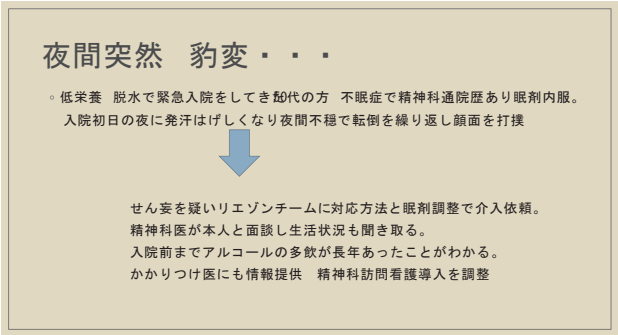
立ち上がる前にどういう相談があったかっていうと、看護師さんから入退院を繰り返してて、看護師さんへ暴言あって「ちょっと困っている早く退院できひんのかな」とかですね。お医者さんから「退院、家族さん渋ったはるんやけど、治療終わってるし」とかです。ケアマネさんからは「一人暮らしの人でサービスも拒否してはるし、こんなんで帰ってこられても生活できひんし、病院の方で転院先を探してください」みたいな形で、院内でもそれぞれの相談員に相談があって、今思うとですけど、課題が共有できてなかったりとかっていうので、転院の支援だったのかなとは思います。



こういった状況ですね、なかなか対応ができていない。「今困っている何とかして」っていう相談が多くて、その方の病気の理解で、値とか、そういう状況とかっていうのをちゃんと共有できてなかったのかなと思っています。私自身も依存症の治療のところでも底つき体験とかがないと支援に

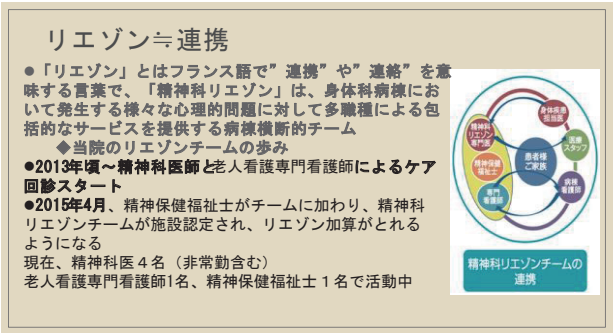
繋がりにくいとか、今思うとそれだけではないようなと思うんですけれど、そういった知識しかなかったかなと思っています。

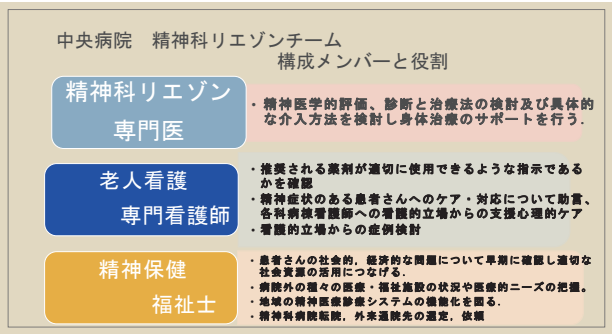
アルコールの健康障害についてです。うちの病院の特徴で、うちの病院の場合は、急性期主体の病院になります。救急受診で繰り返されてっていうようなこととかですね。アルコール問題を抱えた患者さんと、色々な要素ではあると思うんですけれど、〔出会う〕機会が増えた。特に移転後著しく増えているような状況ですね。こういった背景とかがあるのかなと思っています。次に行きます。



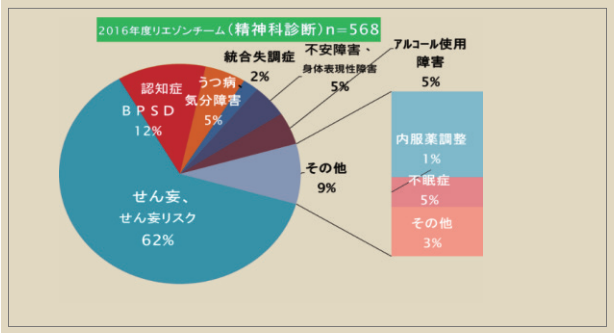
リエゾンチームというチームが立ち上がって、しばらくしてから介入依頼のあったケースです。50代の方だったんですけど、低栄養で脱水でこられてということで、不眠症で精神科の通院歴があるっていうことで聞いていた、そういう情報があったんですけど、夜間急に不穏になられてということで、繰り返し転倒したり、指示が全く入らないっていうことで、せん妄を疑って相談があってっていうことでした。生活状況を聞き取る中で、アルコールの多飲がどうもあって、入院前もギリギリまで飲んでおられた、みたいなことが分かってっていうような経過がありました。それで、アルコールの使用障害を疑ってっていうところで、かかりつけの精神科にも連絡を取って、やり取りをしながらなっていうところですね。この方は今回のエピソードがある前にも、入退院を繰り返しておられてっていうところで、ちょっと色々何か生活の調整いるよねっていうことで、精神科の訪問看護の導入とかを相談して、かかりつけ医とも相談して関わってもらうことで、入退院が減ったというそんな状況がありました。

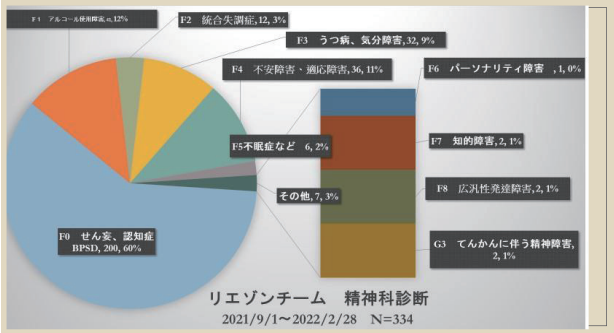
リエゾンっていうところで、もうお聞きの方も多いかもしれませんが、連携っていうところで精神科リエゾンということに関して、その身体科の病棟で発生する色々な心理的問題に対して、多職種で包括的なサービスを提供するっていうチームになります。当院の場合は結構古くからそういった意識を精神科医の方が持っておりまして、老人看護の看護師と２人でペアで回診するっていうことを10年ぐらい前から始めてましたで、その中でちょっと色々な対応で算定も取れるようになったので、ワーカーも加えてリエゾン加算を取得するようになっておりますで、現在非常勤も含めてですが、精神科の医師が４名いて、老人看護の看護師と精神科の精神保健福祉科の私という形で対応をしてます。





こういうチーム構成ですね。チーム員の構成になってます。病院に精神科リエゾンチームがある病院でも病院によってメンバーの違いっていうのはあるかもしれません。けれども、当院の場合は先程申しあげたような３職種ですね。どちらかというと、基本はせん妄対策っていうのがメインになります。このチームを立ち上げるにあたって、老人看護の専門看護師のところは、すごくやはり病棟の負担を軽減させたいっていうことで、そのためにせん妄の対応をすることでその効果が得られるんじゃないかっていうところで、看護師としての立場で、そういうところに凄く問題意識を持って対応してくれてました。精神保健福祉士として、社会福祉士としてこうチームに加わる時に、私の方はうちの病院の特徴とかを考えた時に、アルコールの問題っていうところはやっぱり外せないのかなっていうところで、そういった問題意識は持ちながら関われたらっていう風には思っていました。ただ、その中身っていうのは当初予想していたものともちょっと違ってっていう状況です。





2021年度リエゾンチームの主な活動

- ●リエゾンチームラウンド
- ●せん妄対策の推進
- ●意思決定支援（治療選択、終末期ケア等症例に関して）
- ●支援者支援（医療者が暴言・暴力をうけたとき」…病棟集団へのサポート、病棟カンファレンス参加など）
- ●お酒の困りごとチームへ参加の継続

アルコール使用障害に対してはリエゾンチームに介入依頼あり離脱せん妄対策やSWerにて専門治療への動機づけを実施

◆ 院内**でアルコール健康障害に対す相談の流れが出来る**

アルコール健康障害に対する課題が院内で顕在化

新たな問題

- **専門医療機関と患者さんを通じた連携 （紹介、逆紹介）が増える。**
- **身体面の危機で入院している時期＝シラフでいる時期＝介入のチャンス！**

- **患者数の増加、スタッフとのトラブルも多くなりが**ちな個人の疲弊
  アルコール健康障害への感度が高くなってきた！
  チーム医療として関わることが近道 **診療場面だけでは解決出来ない**
- **専門治療とのネットワークができつつつあるのうまくつなげたい**
- **アルコール健康障害の入り口と出口は内科(総合病院) 個別対応 一医療機関だけでは限界**
- **地域での連携を進めるため 土台作りの院内チームを内科医師が発案**

➡ お酒の困りごとチーム結成

一般急性期病院での限界

- 自制できない暴言・暴力
- 離脱せん妄 長期化・重症化
- 院内のルールが守れない(EX 無断離院・ 入院中の再飲酒)

➡ 入院中なら一旦退院 専門医療機関への転院
医療者ひとりだけで抱え込まない 多職種（チーム）でのかかわりを！

◆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

患者さんも安心できる病院へ

➡ 医療の質の向上にもつながる

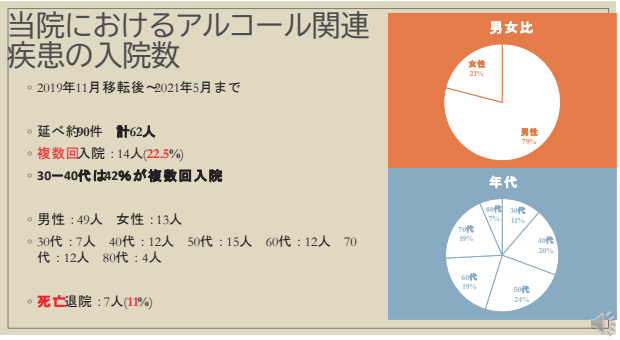
当初立ち上げた時の状況でいくと、アルコールの使用障害の方が大体5%ぐらい。それでもこの数字も結構多いのかなとは思いますが、こういった数字ですね。これは昨年の半年のデータですけど、現状２倍ですね。アルコールの方 12%ぐらいっていう感じです。

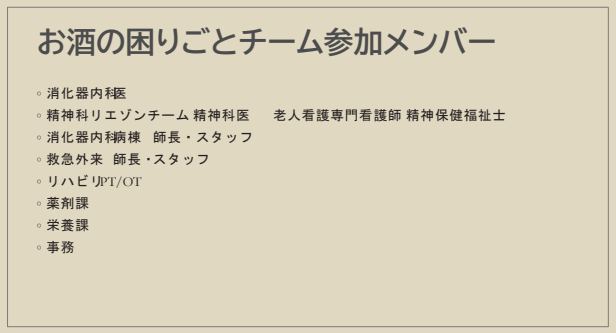
このリエゾンチームの主な活動としては、リエゾンチームのラウンドですね。回診をして、せん妄対策と意思決定支援っていうところもしてます。支援者の支援というところで、やっぱり色々な患者さんがおられる中で、暴言とか暴力とか受けてっていうところでって言った時に病棟のサポートをするというところで病棟のカンファレンスとかに乗り入れたりとかっていうようなことをしてます。

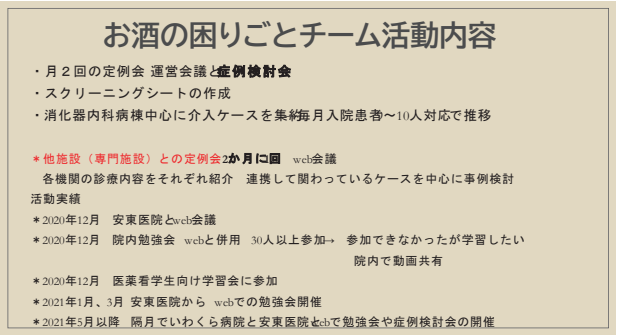
お酒の困りごとチームっていうのもリエゾンチームもバックアップとして入ってというそういう状況です。アルコールの使用障害の方に関しては、リエゾンチームの介入があった時に医師の方がせん妄対策とかをしてくれて、ソーシャルワーカーの専門治療に繋げる動機付けであったりというような流れ担っています。こういった取り組みをすることで、アルコール健康障害に関してどこが相談に乗ってくれるのかみたいなことがある程度流れとしてできてきたので、先程の数字のようにちょっと相談の件数が上がっていたりですね、そういったことに繋がっているのかな、ちょっとある程度問題が周知されたのかなと思っています。

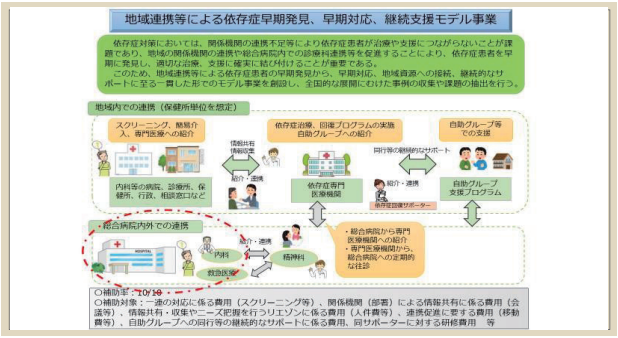
ただ、そうすると新たな問題が起こってきます。どういった問題が起こってきたかというと、まあ問題というか必要なことではあるんですけれど、専門医療機関さんとのやり取りっていうのが増えて、そうすると「他の病院でちょっと見てもらえへん患者さん見てもらえませんか」みたいなこととかが増えてきました。患者が増えてくると、スタッフさんとのトラブルであったりとか言語障害に関しての感度高くなってきたんだけれど、その場面で色んな要望みたいなこととかも出てきたりっていうところですね。

こういったところで内科の医師の方もすごく問題意識を持ってくれている医師がいまして、アルコール健康障害の、後で図をお見せしますが、経過の中で、やっぱり身体的に何か治療が必要な状況っていう入り口の部分ですね、色々な経過の中で最終やはり体がかなり悪い状況になっていたりって言った時に専門に治療どうこうっていうことではなくて、やはり総合病院に繋がるっていうことがあるので、入り口と出口が総合病院という言い方をうちの医師はしているんですけれど、やはりそういう課題が凄くある。そこを一つの医療機関だけでサポートするっていうことは限界であっ









たりするので、やはり色んな繋がり要るよねっていうことで、ちょうどその頃に京都で早期支援事業とかですね。

そういうのに関われへんかな、みたいな声がちらほら聞こえてきたので、それであればちょっと院内のチームを作って活動活発にできへんかなということで、内科の医師が委員長とかに提案をしてくれて、ここがもう一つのターニングポイントかなと思ってます。

一般急性期ではやはり限界もあるので、そこはしっかりと分かりながら対応していくっていうことと、院内でも医療者ひとりだけで抱え込まないようにっていうところですね。ただ、もう一方では、信頼関係を築くっていうことで、スタッフのマイナスイメージ陰性感情っていうところがやっぱりネックになるので、そこは疾患の理解とか経験の共有とか回復を見る機会っていうことが要るよねっていう風な形で、ちょっとそういうのもお酒の困りごとチームの課題として挙げています。ただ、実際に最初に言ってたことと実際、私も色々参加する中で、やっぱりそこの重要性っていうのはより気付くような感じですね。

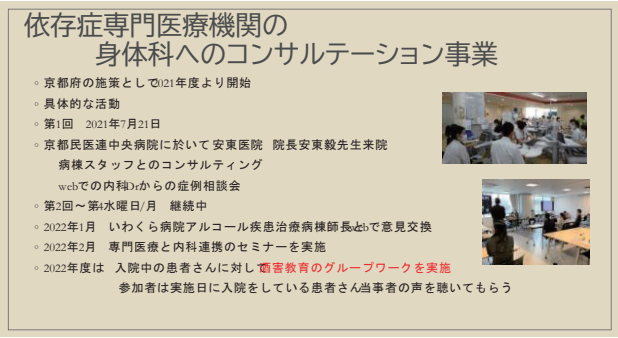
次がお酒の困りごとチームのメンバーですね。メンバーなんですけど、一応こういう形で消化器内科の医師と精神科のリエゾンチームの精神科医とかっていう形にとかで、あと消化器病棟の師長とかで構成をしてます。で、実際声はかけてますが、なかなか参加いただけへんとか、そういう温度差っていうのは現実のところではまだまだうちもあります。

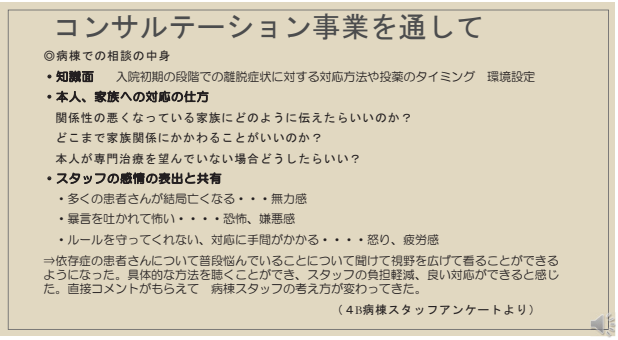
特徴的なところとしては、その精神科のリエゾンチームの精神科の医師の１人が奈良の方で依存症の専門病院の方でも兼務をしていたりっていうところで、そういう意味ではうちの病院の今の強みかなと思っています。

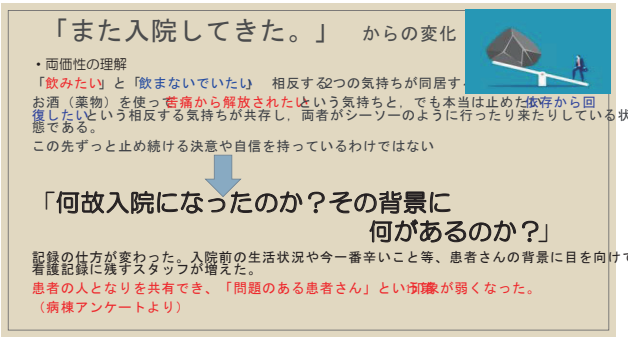
酒の困りごとチームの方は実際、どういうことをしているかというと、症例検討をしたりとか、介入ケースの集約をしたりっていうのと、特徴的なところは他の専門機関ですね。安東医院さんというクリニックさんとか、岩倉病院さんという入院病棟を持って ARP を持ってはる病院の方と２カ月に１回ウェブで症例検討してっていうような形をしています。これをすることによって、情報の共有が院所間でも凄くスムーズになったりとか、緊急でカンファレンスを開催して先生方にも参加いただけたりっていうところで、普段のつながりがあって、そういうことができてきたのかなとは思っています。

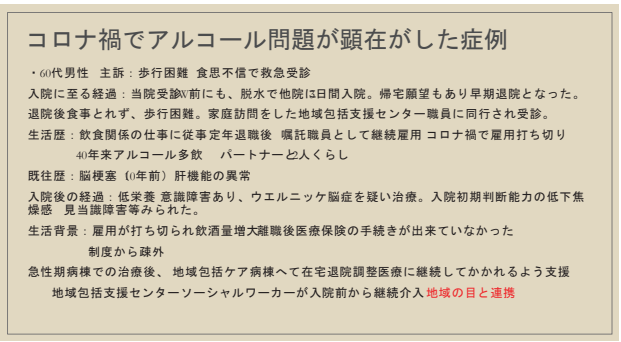
そういった活動の実績の歩みなんですけれど、ここに書かせてもらったような形です。その院内の取り組みがあった上で、地域連携で依存症の早期発見・早期支援事業というところを、こういったモデル事業に参加しないかっていうことで、これを今うちでもやっています。

それがこちらになるんですけど、去年の７月からですね。月に１回、安東医院の安東先生に来てもらって。病棟スタッフコンサルティングしてもらってるっていうような形です。岩倉病院の師長さんとかにも来てもらったりっていうようなところで対応をしています。









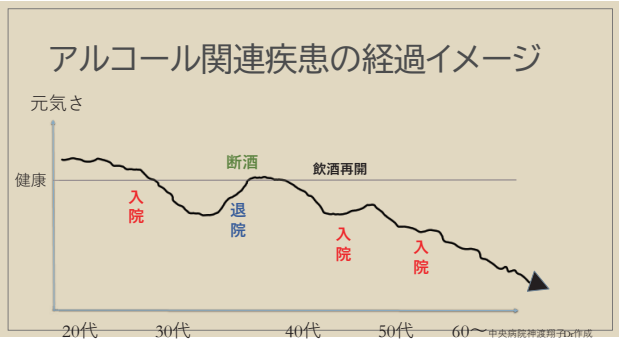
今年の 2 月にセミナーとかを共催でさせてもらってっていうのと、今年度は酒害教育っていう形で入院患者さんに入院中に断酒会の方に来てもらって、グループワークをしたりっていうようなことをし始めていますが、ちょっとコロナの関係でなかなか毎月開催とかができていない状況です。

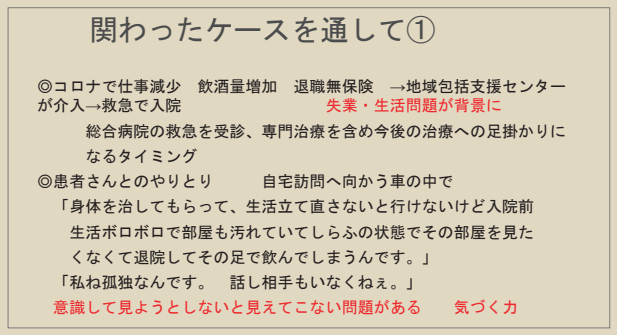
変化としては、患者さんがまた入院してきはったっていうところからの変化っていうことで飲みたいっていう気持ちと飲まないでいたいっていう相反する気持ちが同居していてっていうところですね。こういったことをコンサルテーション事業を通じて医療スタッフとかも改めて知ることができて、また入院してきたっていうところからなぜ入院になったのかとかっていうことですね。

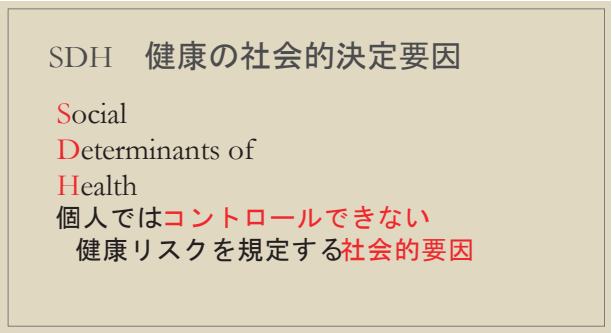
その中で記録の仕方が変わったりとか、患者さんによっては総室やったらちょっと今しんどそうやし、個室対応にしようかとかっていうので、病棟の看護師さんが少し配慮をしてっていうところで、消化器病棟でそういう取り組みをしてくれてはるんですけど、そうするとアルコールの人っていうと消化器病棟の方がいいかなみたいなベッドコントロールになって、それはそれでちょっと負担はかかるんですけど、こういった変化っていうのが出てきてきています。

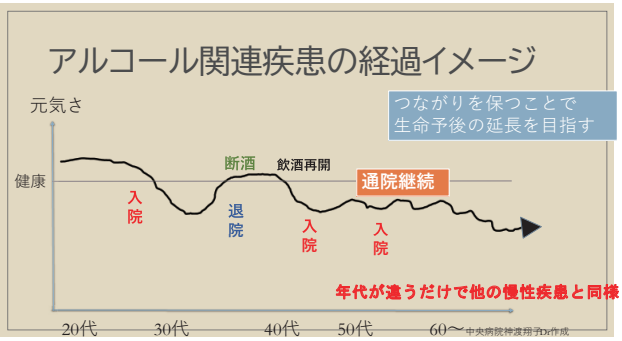
コロナ禍でアルコール問題が顕在化した症例なんですけど、60 代の男性の方で、他の病院で入院しはって 3 日ほどで自己退院っていうところで、その時に保険がどうもなくてっていうようなこととかもあったので、包括支援センターに連絡が行って包括の人がちょっと関わってくれてっていうところで、生活歴としては飲食の仕事してはって定年後に嘱託職員として継続雇用はされていたんだけれど、コロナで仕事が打ち切りになって、そうするとアルコールの量が増えてしまってっていう背景がおありでした。入院されてこられた時には低栄養で意識障害もあって、ウェルニッケ脳症の疑いがあってっていうような状況です。

結局、この方、ビタミン投与とかをしてたんですけど、回復されるまでにかなり時間が掛かってっていうような、2 か月、3 か月弱ですね。アルコール問題があるやろうっていうところで、急性期治療と包括がたまたま空いていたっていうこともあって、そういった病棟をして医療が継続できる体制を整えて、在宅に戻っていかれてっていうような経過なんですけど、ここでは地域包括支援センターのソーシャルワーカーさんが入院前からちょっと関わって、制度から疎外されてたり、保険の手続きのこととか、そういうところも調整をしてくれて、その両方をこちらの私とかにもやり取りをしてくれていたので、地域の眼（力）を使いながら連携して退院したっていうそういう経過です。









アルコール関連疾患の経過のイメージなんですけど、こういう感じです。入院して体が良くなると少し断酒できてる期間もあるけど、やっぱり再飲酒とかっていう中で徐々にレベルが落ちて行かれたり、場合によってお亡くなりになるっていうそういうようなケースが少なくありません。先程申し上げた症例のように失業とか、生活問題が背景にあって、総合病院の受診のところが治療の足掛かりになるタイミングかなと思っています。

患者さんとのやり取りで印象に残っていることがあるんですけれど、お家にちょっと患者さんを送っていく、もう退院しはって言うとき、他の態勢が取れなかったのでワーカーの方で送って行くって言った時に、「もうシラフの状況で自分の部屋見るのが実は怖いんや」っていうようなこともおっしゃっていて、捉え方色々あると思うんですけど、本当に私たち退院って言うんだけど、実際はその人の生活のこととかってどこまで分かっているのかなって。この言葉を聞いた時に凄く思いました。

入院をされて入院繰り返してはる人が、それこそ入院してしばらくたった時にぽつんと「私孤独なんです、話し相手もいなくてね」ってというようなことをおっしゃって、凄い、あの何とも、凄い思いを色々持ってはるんやろうなっていうのを感じました。

こういったことって、やっぱり意識をしようとしないと、なかなか入退院の中で見えてこないっていうところで、やっぱり気付くっていうことがすごく大事かなと思っています。病院のワーカーとして、健康の社会的要因というところですね、こういったことって、凄くワーカーの業務とリンクする部分があるかなと思ってまして、こういったところをやっぱり捉えていかないとアルコールの問題の背景にいったことっていうのもあるのかなと思っています。

アルコールの関連疾患の経過の中で、これうちの医師が作ってくれているんですけれど、通院継続して支援者との関わりであったり、色んな繋がりの中でやっぱり予後が延びていくっていう風に考えられるかなと思っているので、そこでワーカーとかそういった支援者の存在っていうのも大きいのかなと思っています。

こういったリピーター、特徴として、こういうのを挙げさせてもらってます。

ある関わったケースの中である患者さんの家族からなんですけど、これは私も今凄く悔いが残っていると言うかことなんですけど、50 代でアルコールのこともベースであってっていうことで入院してこられて、ご家族もアルコール依存症という風には思っておられなかったようなんですけど、入院後かなりのせん妄が強くてですね。ちょっとうちではもう入院継続はできへんなっていうことで、かなり色々リエゾンチームも入って対応はしてたんですけど、専門病院精神科の病院への転院とかっていうようなことを、情報提供をさせてもらったんですけど、後々、その患者さんのご家族から伺った時に、あの時情報提供はしてもらったけれど、回復への希望を持つ話っていうこととか、回復の道筋っていうのをうちらの方から聞けなかったって言われて申し訳なかったなっていうことですね。ソーシャルワーカー自身が回復していく見通しとかを持てていなかったっていうのが、本当にあの後から思って、回復を知ることって凄く大事なんだなって思っています。もう一つ。これは最近のことなんですけれど、断酒会の研修で、もう10年以上前に支援に関わった患者さんがたまたま私参加してるっていうのを知ってわざわざ挨拶に行ってくださったんですけど、正直挨拶来てくださった時に顔とかちょっと覚えていなかったんですね。

ただそのこういう経緯で関わってもらったんですっていうことを、凄くもう昨日のこと、もう 10 年以上前なんですけど、昨日のことのように話してくださってで、その支援した内容っていうのは凄く私覚えていて、ちょっと特徴的だったっていうこともあって、ご家族との関わりを含めて覚えていたんですけど、そういう中でやっぱり回復に向き合っておられる姿を知ったりとかですね。退院支援というところで結構やはり細切れに仕事をしてしまったりとかっていうので、日々追われていることがやっぱり多くて、ある程度年数が経つと、まあこなせてしまうと言うと変なんですけれど、量もできてしまってたりする自分というのがいたんですけれど、やっぱりソーシャルワーカーとして支援に関わる一人としてソーシャルワークの大切さやったりとか、その人の人生に関わるっていうことって、やっぱ責任のあることやなっていうのもちょっとこの患者さんからですね、ちょっと改めて突き付けられたようなそんな思いがありました。こういったポイントとして、こういう支援のポイントっていうのを大事にしたりはしています。

連携を通してなんですけれど、それぞれの外部コンサルとかを受ける機会とかっていうのもあった中で、やっぱりそれぞれの病院の機能とかっていうのを知っておくとか、他の職種の役割ですね。お医者さんとか看護師さんって言った時に、やっぱりお医者さんはやっぱり治療を内科なら内科のアプローチでし、精神科なら精神科のアプローチなんですけれども、そこの治療へのこだわりって凄く思っておられたり、症例検討の時に本当に丁寧にお医者さんがその方の詳細な病歴とかをですね、わざわざ時間をかけてまとめてこられたりとかですね。別にどこかからお金が出るわけではないんですけど、そういったことって凄くされていて、看護師さんもやっぱり色々陰性感情の背景には、治療をせっかくみんなしているのに、何で良くならな

ソーシャルワーカーが関わるケースの特徴

・合併疾患の背景に 社会的問題を**抱えて**いる(貧困・8050 問題・ゴミ屋敷・失業 etc)社会的孤立 自己責任ではない⇒生活問題を抱えた人への支援

①リピーターが多い　入退院を繰り返すなかで関係性や折り合いがつき、サポートにつながっているケース　サポートが入ることで入院が減ったケースもある

②単身者への支援　内科に入院繰り返す中で専門病院への入院を決意・・・入院準備は誰がする

③内科（訪問診療）だけでも継続できていることで命が守れているケース

④整形等他の疾患で入院されているが背景にお酒の問題が隠れているケース
　リエゾンチームに関わるまで気づけていなかったケースが沢山あったことに気づく

⑤コロナ禍や労働環境等生活が崩れたケース

ソーシャルワーカーとして、わかってはいるけれど支援がしにくい

短期間の入院の中で介入が難しい、気が付けば退院になっている

1アルコール依存症だとは思っていない

2断酒治療への抵抗

3精神科への受診のハードルが高い

関わったケースを通して　②

◎　ある患者さんのご家族からの言葉

情報提供はしてもらったが、回復への希望を持つことができなかった。

SWer自身が回復していく見通しを持てていなかった。

回復の過程を知る　回復者を知ることが大事

◎　断酒会の研修で

１０年以上前に支援に関わった患者さんとの再会。 研修に参加していたSWerを見つけて挨拶に来てくださる。昨日のことのように以前かかわった経過を語ってくださる。回復に向き合っておられる姿を知る。支援に関わる一人として、ソーシャルワークの大切さや人の人生に関わることへの責任を感じる。

生活課題を抱える方への支援のポイント

・患者さん　家族さんの背景やライフコースに SDHの視点で思いを馳せる⇒患者さん理解の深化

知ること　気づくこと

・介入がなぜ難しいか理解することで　自分自身（専門職）ができることが何かを考える視点を養う

できることを見つける

・入院を契機に 変化することがある

・急性期病院だから出来ることがある

・多職種の目 チームの力⇒くらしの質を変えるネットワークにつなげる

支援の継続性

・点を線に 伴走した支援につなげる

連携を通して

・他施設の機能を知る・知ってもらう⇒他施設との事例検討や外部コンサルに関わってもらうことでそれぞれの施設の役割や機能を知る相談する際のポイントがわかる

・他職種の役割を知る

専門職の矜持を垣間見る　医師の治療へのこだわり・覚悟、看護師さんの葛藤

⇒SWerとしてできることは何？

・組織風土の強み

外部コンサルを受けること、外部に発信するために活動を振り返ることで院内の強みや

組織風土の在り方を実感　チーム活動を通じて組織風土を醸成

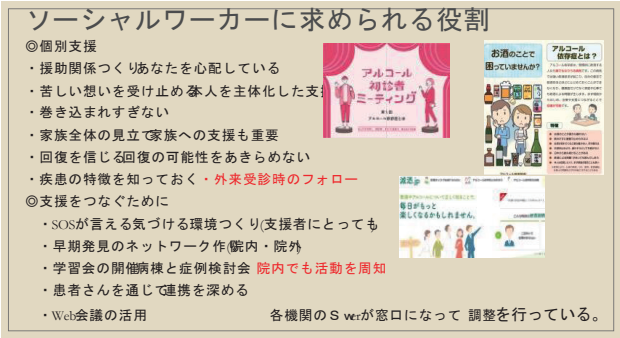
・リスク管理の視点 治療契約の視点

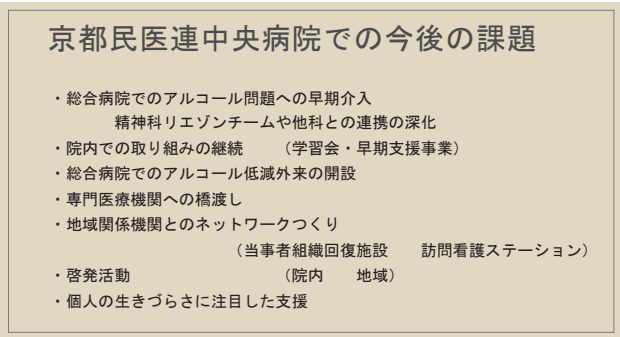
・地域には力持ちが沢山いる（精神科訪問看護・支援センター・回復者施設）資源があるはず

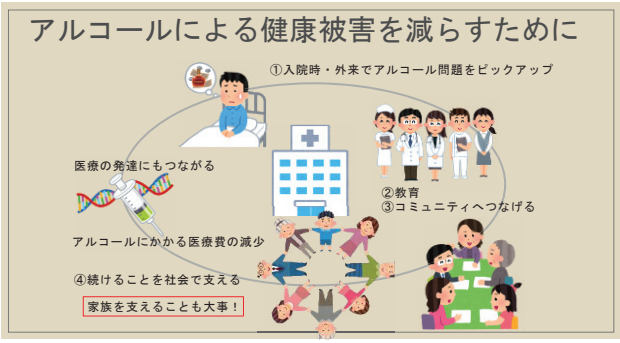
どのようにつながれるか

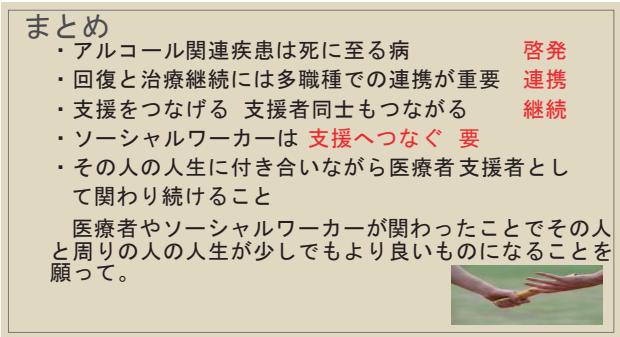
・地域への広がり 、つながりの強化をはかるため連携のハブになる

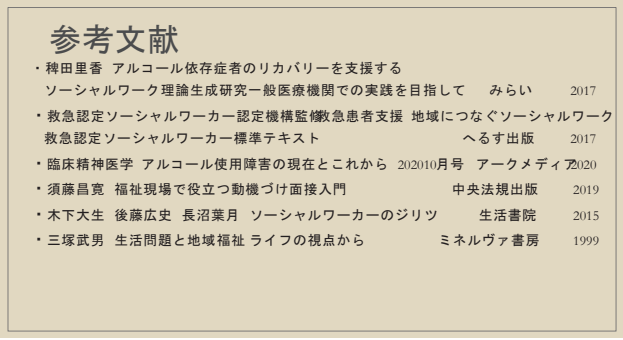
⇒　急性期総合病院Wには多職種・地域との架け橋の役割が期待されている











いんだとか、そういった思いがですね、それぞれの実はそういった思いが色々あってっていうことを改めて感じます。それをどう繋ぎ合わせるかっていうのが凄く大事かなと思っています。組織風土っていうところで行くと、外部コンサルを受けることで、院内の先程申し上げたリエゾンチームがうちの場合やったあるとかですね。

そういうことも実はあまり意識してなかったんですね。こういった発表の機会の中で凄くそういうことをまとめる中で、やっぱりそういうのがすごくあるなっていう、院内の強みっていうのがあるなっていうことは感じています。後は地域ベースに置いた今、今回の事例でなかなかお伝えはできてない部分もあるかと思いますが、障害の支援センターさんであったりとか、回復施設のスタッフさんとかですね。

そういういろいろ地域に色んな資源があってっていうところ、実は病院のワーカー、私も含め分かってないのかなというところです。そういうあの繋がっていく為に、ちょっと連携のハブになるっていう意味でワーカーの存在とかですね、そういうのはあるのかなと思っています。

ソーシャルワーカーに求められる役割として何ですかこういったことちょっとまとめていますので、参考にしていただければと思いますが、後はアルコールの初心者ミーティングとかの資料とかをですね。うちの病院の場合、使ってたり、患者さんに家族さんにこういう京都が出してるパンフレットを使ってたり、あとは、大塚製薬さんが減酒に関しての色んな初心者ミーティングの資料の元になってるようなものもそうなんですけど、作っておられたりとか、そういうのも活用させてもらってます。

うちの病院での今後の課題としては、アルコールの低減外来とかですね。そういうのが作れたらいいなとかですね。地域とのネットワークっていうのをもっとできたり、あと啓発活動ですね、院内とか地域っていうところで、地域でも自治会とかにお話に行かしてもらうこととかっていうのを最近、ちょっとコロナの前後で少し減ってはいるんですけど、うちの病院の場合あるんですが、そういう中でお酒のことって健康障害のことって結構皆さん実は関心があって身近な問題やなというところ、そういうことをやっぱり発信しいくっていうことですね。それからと個人の生きづらさに注目した支援というのができればなと思っています。で、イメージとしてはこういった繋がりを作っていくっていうことができればと思っています。

まとめなんですけれど、アルコールの関連疾患というところに関しては、やはり死に至る病気だと思っています。死に至るっていうことは実は家族さんもご本人もあんまり意識なくっていう方が

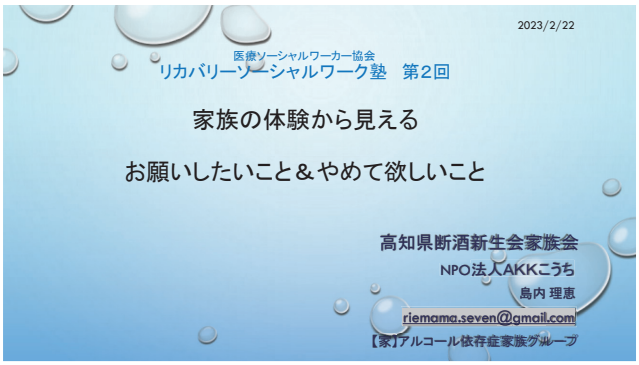
多くて、こういったお酒の困り事チームっていうことを関わるようになって、私も改めて関わっていたけれどお亡くなりになるっていう方がかなり多いです。その状況っていうのをやっぱり一緒に考えていきたいなとは思っています。回復とか治療継続っていうの多職種の連携がかなり重要になってくると思うので、地域を含めた連携で、継続した関わり、そこには支援者同士も繋がっていくっていうことが必要かなと思っています。ソーシャルワーカーはそういった部分で支援につなぐ「かなめ」になれるのかなと思っています。

ここに図を出させてもらっているんですけど、支援の糸をもってそれぞれがバトンを渡したり、渡されたりっていう事ができていけばいいのかなと思っています。貴重な機会をいただきまして、どうもありがとうございました。

2．其の弐「アルコール依存症における家族支援～基礎編～」

チラシ

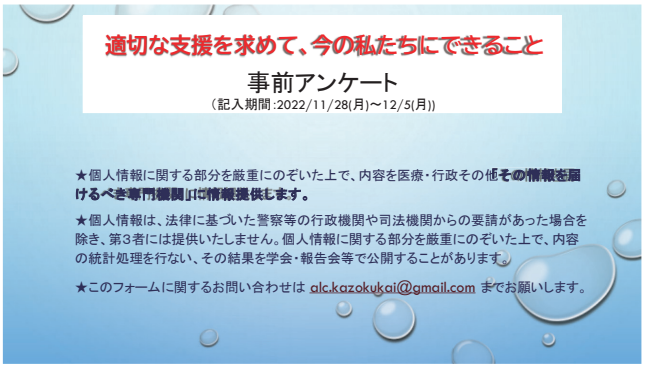
1．【島内理恵】
「家族の体験から見える、お願いしたいこと＆やめて欲しいこと」



高知県断酒新生会家族会の島内です。今日も皆様とお会いできて、このお話をする機会をいただけて大変光栄です。どうもありがとうございます。

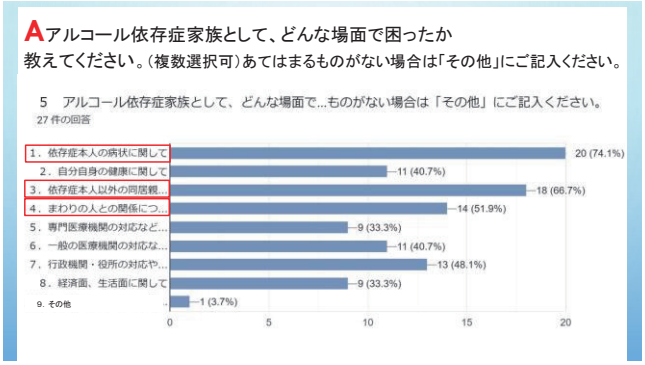
それでは今日は、家族の体験から見えるお願いしたいこと＆やめてほしいことというタイトルで、少しお話をさせていただきたいと思います。

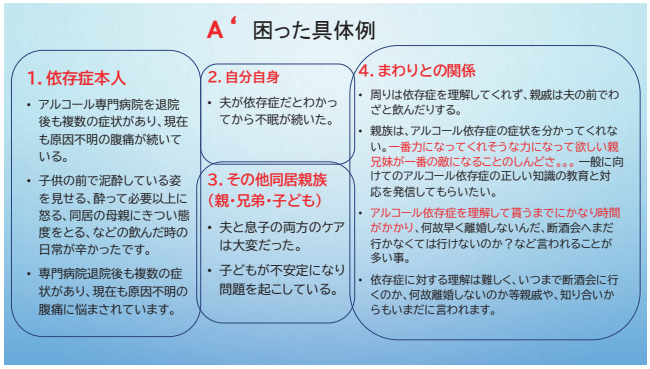
実は、私、１回目（編集補足「塾其の壱」）の話を聞いてくださった方はご存じなんですけれど、夫が依存症なんですが、自分と自分の夫が回復に至るまでの過程でですね、実は大変残念なことにソーシャルワーカーの方にお会いすることがあまりできてませんでした。それで私のこのささやかな体験だけではなく、いろんな家族仲間に話を聞いてみようと思いまして、実は11月28日から12月5日まで、この発表のためにというわけではなくて、家族支援について私たち話し合い話し合いましょうということになって、それでアンケートを行いました。



このアンケートの内容は個人情報に関する部分を厳重に除いた上で、内容を医療行政その他この情報を届けるべき専門機関に情報提供しますということでアンケートさせていただきまして、ここはその情報を届けるべき専門職の方がたくさんいらっしゃる場所としてアンケートの結果を話しさせていただこうと思ってます。アルコール依存症家族としてというタイトルで、実はアンケート項目この倍ぐらいあったんですけれど、そのＡとＢの部分をまとめて持ってきました。

Ａはアルコール依存症家族としてどんな場面で困ったか教えてくださいということで、Ｂはですねアルコール依存症家族にとって、どんな支援や社会の仕組みが必要ですかということを尋ねてます。





まずはこのＡですね。こちらについてご報告したいと思います。

いろんなのがありました。依存症本人自分自身、その他同居親族たくさんあるんですけれど、実はまず最初に、どんな場面で困ったか、ざくっと教えてください。複数選択を可って、これでアンケートを取りましたところ、一番多いのは依存症本人の病状に関して。それは困ってます。全員困ってます。でも74%です。２つ目が依存症本人以外の同居親族。これは子供と親です。それがとっても困った状況にあるのが、アルコール依存症家族なんだということを知っていただけると助かります。それからその次が、周りの人との関係についてなんです。もうともかくその旦那とは限りません。アルコール依存症本人の方を何とかしたいんだけれど、その過程で同居親族やそれから周りの方との色んなことがあって、もう本当に困った状況にあるいうのをまず１つお知らせしておきたいと思います。その次は、行政機関の役所とか、それから自分自身の健康とか一般の医療機関の対応とかなので、この専門医療機関の対応で困ってい

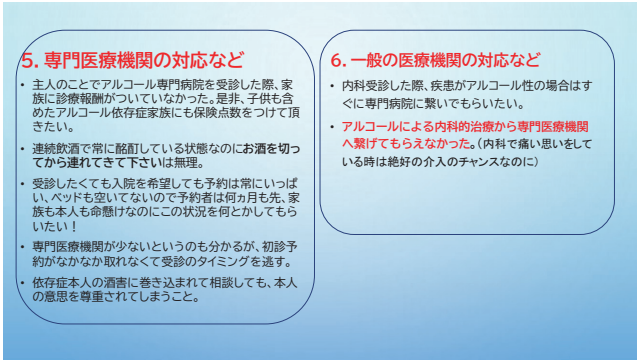
る方ももちろんいらっしゃいますけれど、相対的にはわりと少ない、大変お世話になってます。ありがとうございます。ということをお伝えしたいと思いました。

ちょっと１つずつ具体的なところを見ていきたいと思います。

１番依存症本人もみんな困ってるのは当たり前なので省略します。２ 番自分自身。夫が依存症だということが分かってからですね、こういう不眠が続いたとか、あまりに具体的書いてないんですよ。でもみんな困っているんです。不眠症もあるし、もう本当にイライラするし、あの悲しいし鬱にだってなってます。自分自身も大変ちょっとメンタルがダメージを受けています。それからさっき２番目にたくさんの人がこれ困ってるという上げてました、同居親族ですね、親兄弟子供。子供が不安定になり、問題を起こしている。これがすごく多いケースでみられます。それから、周りとの関係ですね。これが周りがなかなか依存症を理解してくれないんですよ。親戚は夫の前でわざと飲んだりする。私も随分説明しましたし、みんな一生懸命説明してるんですね。アルコール依存症は病気だから、この人お酒を飲まない方がいい人なのでっていうのを説明してるんですけれど、分かってくれない。なかなか。１番力になってくれそうな、力になってほしい親兄弟が一番の敵になってしまう、しんどさ。それで一般に向けてのアルコール依存症の正しい知識の教育と対応を発信してほしということになっています。

アルコール依存症を理解してもらうまでにかなり時間がかかり、なぜ早く離婚しないんだとか、断酒会に行ってたら行ってたで断酒会はまだ行ってるの？いつまで行くのと言われたりとかですね、そういったことが説明しても説明しても続きます。

私の経験でも私の夫の父親が、小学校の先生だったんですよ。だから結構頭はいいというか物分かりいい方だと思うんです。理論的に。それでアルコール依存症の本を持っていて、色々説明して、だからお酒は１滴も飲んではいけませんという話をしたら、あなたの気持ちも分かるけど、１滴ぐらい１杯ぐらいいいんじゃないのって言われてがっくりしました。もうとても難しい問題になります。

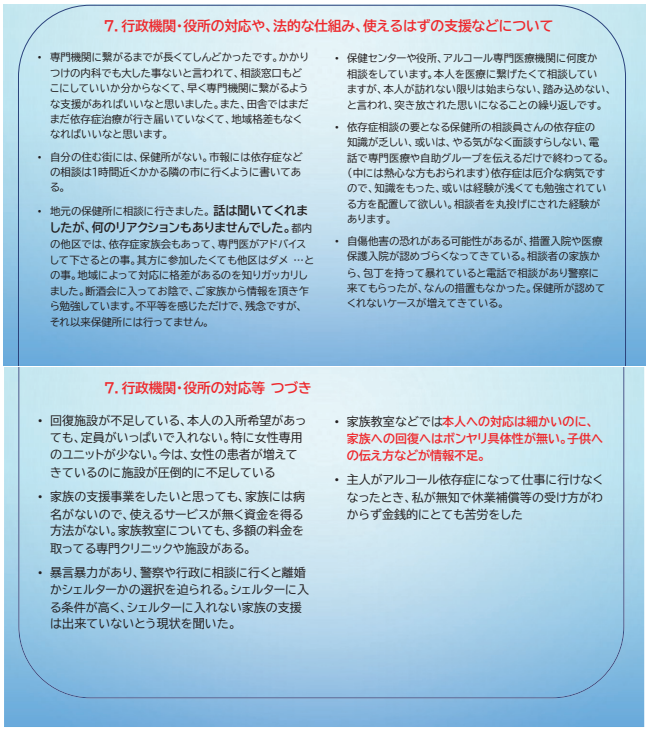


５番目です。専門医療機関の対応など。これは、この人がって言うのではなくて、医療機関全体の感じですね。例えば、連続飲酒で常に酩酊している状態なのに、お酒を切ってから連れてきてくださいって言われますが、もうそれはもう本当に困難なことです。それから専門医療機関がまだまだ少ないというのがあって、受診したくて入院を希望して、本人もやっと入院してくれるって言い出したのに予約がいっぱいで入院のタイミングを逃したとか、そういったことが複数書かれていました。またこれはもう仕方ないのかなと思うんですけれど依存症本人の酒害にまき込まれて、家族が相談して、何とか本人を入院させたいというような話をしても、結局本人の意思が大切ですから、本人の意思を尊重されてしまうというのが、家族にとってはなかなかしんどいケースもたくさんあります。

それから６番目です。一般の医療機関の対応です。専門医療機関は、まだ、やはりそれなりにアルコール依存症のことをもちろんよく知ってのご対応ですから、いろいろ不満はあるにしても仕方ないかなというところはあるんですけれど、一般の医療機関がもう大変大変大変です。内科を受診した時にどう考えてもアルコール性のはずなのに、なかなか専門医療機関へ繋げてもらえない。これはよく言われます底つき体験にできるんですよね。底つき体験ていうのは、一昔前にはアルコール依存症の治療のきっかけになる大きなイベントのような意味で使われていた体験ですけれど、内科で入院して痛い思いをしてるっていうのはもう絶好の底つき体験で、この時にもうこんな痛い思いをしてるあなたはこのアルコールが原因だから専門医療機関で治療しましょうっていうのが、もう本当千載一遇の介入のチャンスなのに、それを逃してしまう。それでさっさと治療だけしてまた飲める体にして、そして退院させる。退院する時にしかもこれからはお酒は程々にね、とか言われたりするんですよね。程々にって、１ 杯も飲むなと言ってほしかったとかね、そういうことが何人もの方から声が挙がっておりました。

次、行政機関役所の対応や法的な仕組み、使えるはずの支援などについてです。これちょっと長いので全部読めないんですけれど、皆様のお手元に資料が多分配られているなと思いますので、また後ほどゆっくり読んでいただけたらと思います。

専門機関に繋がるまでが長くてしんどかったです。この行政機関役所、まず保健所ですよね。私たち保健所や精神保健福祉センターにまず相談に行って、それを専門医療が必要ですと言われて専門病院に行ってっていうそういうルートをたどる人が多いです。ですから、まず保健所に相談に行く。そしたらその相談窓口が話は聞いてくれましたが、何のリアクションもありませんでしたとかですね。これはみんなそうというわけじゃなくて、人によって差が大き過ぎるということだと思います。ここにありますが、依存症相談の要となるはずの保健所の相談員さんの依存症の知識が乏しかったりとか、ちょっとやる気がなかったりというようなことがあります。場所によっては依存症家族会もあったり、専門医がアドバイスしてくださるっていうところもあるらしいんですが、ともかく地域によって対応に格差があり過ぎる。ぜひ何とかこう日本中全部がですね、依存症に詳しくなっていただけると本当に助かるのにと思っています。



7. 行政機関・役所の対応や、法的な仕組み、使えるはずの支援などについて

- 専門機関に繋がるまでが長くてしんどかったです。かかりつけの内科でも大した事ないと言われて、相談窓口もどこにしていいか分からなくて、早く専門機関に繋がるような支援があればいいなと思いました。また、田舎ではまだまだ依存症治療が行き届いていなくて、地域格差もなくなればいいなと思います。
- 自分の住む街には、保健所がない。市報には依存症などの相談は1時間近くかかる隣の市に行くように書いてある。
- 地元の保健所に相談に行きました。**話は聞いてくれましたが、何のリアクションもありませんでした。**都内の他区では、依存症家族会もあって、専門医がアドバイスして下さるとの事。其方に参加したくても他区はダメ …との事。地域によって対応に格差があるのを知りガッカリしました。断酒会に入ってお陰で、ご家族から情報を頂き乍ら勉強しています。不平等を感じただけで、残念ですが、それ以来保健所には行ってません。
- 保健センターや役所、アルコール専門医療機関に何度か相談をしています。本人を医療に繋げたくて相談していますが、本人が訪れない限りは始まらない、踏み込めない、と言われ、突き放された思いになることの繰り返しです。
- 依存症相談の要となる保健所の相談員さんの依存症の知識が乏しい、或いは、やる気がなく面談すらしない、電話で専門医療や自助グループを伝えるだけで終わってる。（中には熱心な方もおられます）依存症は厄介な病気ですので、知識をもった、或いは経験が浅くても勉強されている方を配置して欲しい。相談者を丸投げにされた経験があります。
- 自傷他害の恐れがある可能性があるが、措置入院や医療保護入院が認めづらくなってきている。相談者の家族から、包丁を持って暴れていると電話で相談があり警察に来てもらったが、なんの措置もなかった。保健所が認めてくれないケースが増えてきている。

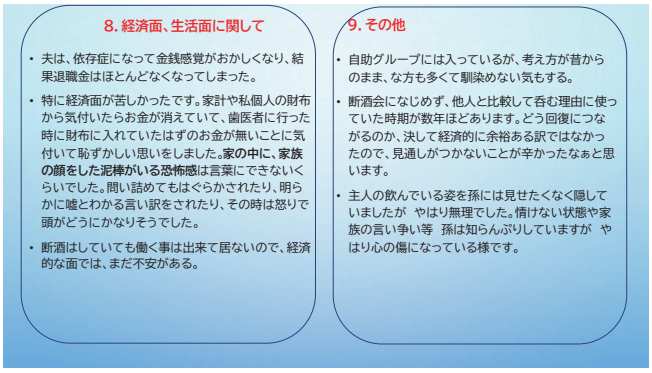
7. 行政機関・役所の対応等 つづき

- 回復施設が不足している、本人の入所希望があっても、定員がいっぱいで入れない。特に女性専用のユニットが少ない。今は、女性の患者が増えてきているのに施設が圧倒的に不足している
- 家族の支援事業をしたいと思っても、家族には病名がないので、使えるサービスが無く資金を得る方法がない。家族教室についても、多額の料金を取ってる専門クリニックや施設がある。
- 暴言暴力があり、警察や行政に相談に行くと離婚かシェルターかの選択を迫られる。シェルターに入る条件が高く、シェルターに入れない家族の支援は出来ていないとう現状を聞いた。
- 家族教室などでは本人への対応は細かいのに、家族への回復へはボンヤリ具体性が無い。子供への伝え方などが情報不足。
- 主人がアルコール依存症になって仕事に行けなくなったとき、私が無知で休業補償等の受け方がわからず金銭的にとても苦労をした

続きですね。これもさっきと同じですね。病院それから回復施設が不足しています。それから暴言暴力ですね。アルコール依存症の人が全員暴言暴力があるかというとそうではないんですけれど、おとなしいタイプの依存症の方ももちろんいらっしゃるんですけれど、結構な割合で暴言暴力ありまして、それで警察や行政に相談に行くと離婚するかシェルターかっていう 2 択を迫られてしまうそうです。

シェルターって私も知らなかったんですけれど、ものすごく大変でシェルターに入っちゃうともう友達にも連絡ができない。仕事にも行けない。普通の社会生活が送れなくなるようなところなんだそうです。それはそれで DV の加害者からしっかり守ってくださってるってことだと思うんですけれど、ちょっと困るわけですよ。このシェルターとその普通のひどい状態の家とシェルターのこの間ぐらいの施設があるといいんだけれど、という話を何名かの方からお聞きしました。

それから家族教室でいろんなお話教えていただきます。そうすると CRAFT なんかみんなで勉強しまして、本人へのこういう対応しましょう。アイメッセージとか支援を申し出るとか、何か責任の意の一端を持つとか、色々あるんですけれど、そういった本人への対応はすごく細かいんですけれど、私たち家族自身のことについては具体性があまりない。子供への伝え方なんていうのも情報不足。できたらその困っているのは私たち。さっき言いました通り、依存症本人にも困ってますけれど、子供にも困ってるし、周りの人にも困ってますので、もうここはぜひですね、CRAFT を何かスーパークラフトにしていただいて、本人だけではなく、子どもたち、あるいは周りの人への何か伝え方のコミュニケーションのコツなんていうのも、私たちはまだちょっとできないんですけれど、支援者の方から援助職の方からですね、是非教えていただけるととても助かるなと思っております。



8. 経済面、生活面に関して

- 夫は、依存症になって金銭感覚がおかしくなり、結果退職金はほとんどなくなってしまった。
- 特に経済面が苦しかったです。家計や私個人の財布から気付いたらお金が消えていて、歯医者に行った時に財布に入れていたはずのお金が無いことに気付いて恥ずかしい思いをしました。**家の中に、家族の顔をした泥棒がいる恐怖感**は言葉にできないくらいでした。問い詰めてもはぐらかされたり、明らかに嘘とわかる言い訳をされたり、その時は怒りで頭がどうにかなりそうでした。
- 断酒はしていても働く事は出来て居ないので、経済的な面では、まだ不安がある。

9. その他

- 自助グループには入っているが、考え方が昔からのまま、な方も多くて馴染めない気もする。
- 断酒会になじめず、他人と比較して呑む理由に使っていた時期が数年ほどあります。どう回復につながるのか、決して経済的に余裕ある訳ではなかったので、見通しがつかないことが辛かったなぁと思います。
- 主人の飲んでいる姿を孫には見せたくなく隠していましたが やはり無理でした。情けない状態や家族の言い争い等 孫は知らんぷりしていますが やはり心の傷になっている様です。

経済面生活面に対してもうとてもだいたいすごく困ってます。単にお金がないっていうだけじゃないんですよね。こちらにありますけれど、家計や私個人の財布から気付いたらお金が消える。歯医者に行った時に財布に入れていたはずのお金がない。もう恥ずかしい思いをしました。家の中に家族の顔をした泥棒がいる恐怖感、これです。ただ単にお金がないんじゃないんですよ。家の中に信頼できない人がいる。これが本当につらいです。それでとても問い詰めてもはぐらかされたり、明らかに嘘と分かる言い訳をされたりします。本当嘘で言い訳されるって本当に多くて、私も夫がもう本当に明らかな嘘をつくのをもう何遍キレたか分か

りませんけれど、ちゃんとアルコール依存症本人の人はその病院に行って、医療者の方の前で本当に嘘をつかずにちゃんと本当のことを言ってるのかしらといつも不思議に思ってます。

その他ですね。自助グループについても万全ではないということがちょっと幾つか挙がっていました。というのがAで、アルコール依存症家族としてどんな場面で困ったかでした。

B アルコール依存症家族にとって、どんな支援や社会の仕組みが必要ですか？

1. 相談窓口について

- **相談すれば医療機関、自助グループ、更にDVや子どもの虐待に関する相談先とすぐに繋がるワンストップの窓口**があるといいなと思います。
- なによりもまず専門の相談窓口の充実を求めます。
- 緊急時に駆け込める専門相談機関
- 専門ソーシャルワーカー
- 相談機関がどこにあるのか窓口がわかり易く広報をお願いしたいです。
- 守秘義務のある相談できる所。警察や病院に行くまでに至らない、家族の悩みの段階で苦しかったので相談する人がいなかったのが辛かったです。
- 地域（市町村）ごとの相談窓口設置を願います。関連ある支援者に知識を持ってもらい、相談を待つのではなく、アウトリーチナな取り組みをして欲しい。地域の包括支援センター―では、今後、当事者一人を支援対象とするのではなく、その世帯一つをまるっと支援するようになるそうです。世帯を一つとして見ていけば必ず、依存症者が潜んでいるケースが沢山見えてくると思われます。なので、私が住む地域包括支援センターより、来年度から依存症相談窓口の開設が始まる予定で、私に協力依頼が来ました。全国的にも、そうなってくると予想しています。なので、自助グループも、積極的に地域の支援者と連携を図る努力が必要ではないかと考えます。

それから B、どんな支援や社会の仕組みが必要ですかです。これは、イコール皆様のお仕事というわけではないかもしれませんけれど、幾つかこれ知っておいていただけるといいんじゃないかと思うことがありますので、少し説明させていただきます。

相談窓口についてです。これ私達も本当に相談窓口にお世話になっているんですけれど、できたら、こう一回相談すればそのまま医療機関とか自助グループとか、さらに DV や子供の虐待に関する相談先とすーっとすぐにつながれるワンストップの窓口があるといいなと本当に思います。それから相談を待つだけではなくて、アウトリーチ的な取り組みをしてほしいという意見もあります。これも思います。病院に行くっていうのが、結構大変で保健所に行くのはなかなか大変で、もう、できたら、こう電話で様子を見ていただくとか、訪ねていただくとすごく助かります。

2. 一般医療、専門医療、医療者の養成

- **アルコール依存症について、一般の医療関係者に理解してほしい。**
- お酒の飲み方がおかしかったら、地元の医院からでも直ぐに専門医に繋げることが当たり前になって欲しい
- 一般医療から専門機関、専門医療への連携
- 内科医療機関と専門医療機関との連
- 専門機関の普及
- アルコール依存症を治療する病院をもっと増やして欲しい。アルコール依存症を専門にする医師に増えて欲しい。精神科専門医だけでなく依存症専門医を作る（家庭医みたいな）
- まずは、本人が病院に通える&入院できること。本人の意志をまつと、家族も本人も疲弊する。
- まず、支援者や医療機関での基礎知識をしっかりさせて欲しい。精神科だけでなく、特に内科関係の医師は依存症の患者を見ることも多いのだから、専門知識、連携の仕方を学生の時から組み込んで欲しい。国民的疾患と言ってもいいのに、こんなに無知や他人事な状況では、家族や本人がどんなに知識を持っても国家資格を持った人が知識ないとバランスがおかしい。そして、専門知識を持った人達にきちんとした報酬を得て、支援者や医療の人が生活や精神的な満足度がなくなって足を引く悪循環を減らして欲しい。

それから一般医療専門医療医療者の養成ですね。これについては、一般の医療関係者にアルコール依存症について知ってほしい。そして内科から精神科へフッと繋がるような、なんか例えば怪我するじゃないですか。怪我したら骨折なんかしたら次の瞬間リハビリにいってますよね。あんな感じでお酒の飲み過ぎでちょっとこう胃腸悪くして入院したら次の瞬間 ARP（編集補足「アルコール・リハビリテーション・プログラム」の略）みたいな感じで繋がっているとすごくありがたいなと思っています。

3. 依存症対応する機関にメリットをつくる

- アルコール依存の相談や受診するだけでも病院側になんらかのメリットがあるようにしてほしい(現在アルコール医療から手をや引きたがっていて実際、診察拒否している精神科もある)
- 家族の相談、家族教室参加には保険適応されるようにしてほしい。
- 支援者が自助グループに参加することにも医療機関に点数を付与してほしい。
- 家族の治療が健康保険で受けられるようにしてほしい。
- 子供も含めたアルコール家族への保険点数をつけてもらいたい

4. 安心できる居場所

- アルコール依存症者も家族も安心できる居場所があるといいなと思います。
- 酒害者本人から逃げる場所が誰にでも開かれていると良いと思います。社会についてはやはり、病気に関する正しい認識と理解がもっと一般的になれば…
- 生活できる場所の存在

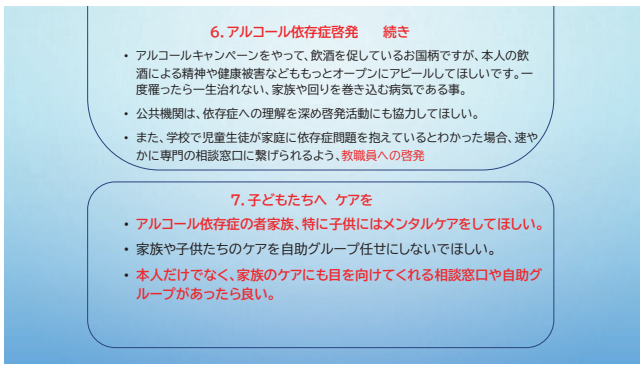
5. 経済支援

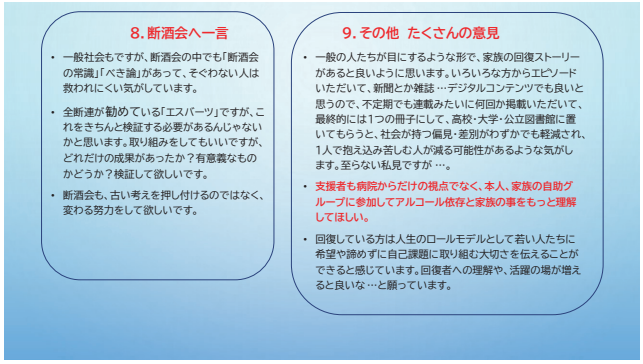
- 生活が困窮しているようすが話から見られるようであれば生活保護でない、べつの一時的な支援をしてほしい。
- 依存症本人と家族への経済的な生活支援
- 退院しても、社会復帰には時間がかかるため就労出来るまでの生活や、経済支援があれば助かります。

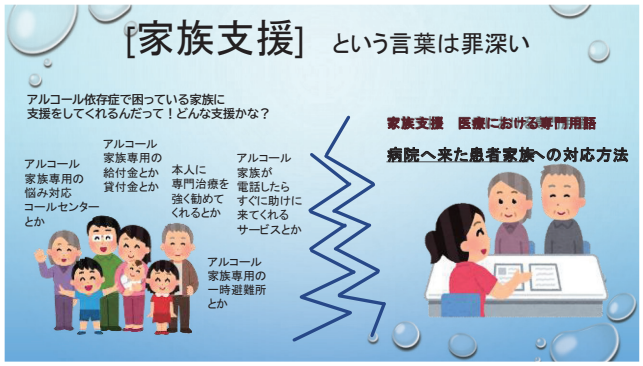
それからこの依存症対応する機関にメリットを作るっていうのも、もう色んな方から話しかけたんですけれど、私たち家族教室していただいて、相談にも乗っていただいてとてもありがたいんですけれど、それがどうも病院の利益になってないっていうことにすごく申し訳ないなと思ってます。できたら、そういった家族の相談や家族教室参加にも保険適用なんかよくわからないんですけど、健康保険の点数よく分かりませんけれども、そういったものが付くようになるといいなと思ってます。あとできたら安心できる場所ですね。それから経済的な支援、それから社会についてアルコールについて社会全体に知っていただければ、もっと事情がよくなるんじゃないかと考えてます。特に学校で、児童生徒が家庭に依存症問題を抱えてるって分かると思うんですよ。今ヤングケアラーとか色んな問題がありますけれど、そういう時にその陰にアルコール依存症の親がいるっていうのはあると思うんです。そういう時にすぐ専門の相談窓口につなげられるよう学校の先生方にも揮発したい。そして今、私たちの子どもがとても困っています。その子ども達へケアをしていただけるような体制にならないかなと思っています。

6. アルコール依存症について社会啓発を

- 社会についてはやはり、病気に関する正しい認識と理解がもっと一般的になれば…
- 依存症が回復できる病気であり、治療できることを広めてほしい。お酒のコマーシャルと同等以上に広めてほしい
- アルコール依存症が病気だと理解されていないと思う　隠さなくてもいい環境になれば嬉しいです
- 病気や問題行動があったにもかかわらず、診断までに 20 年以上を要した。うつ病のように、世間一般でよく耳にする病気になってほしい。こういうこと（例えば飲酒運転）が起こっていたら、もしかしてアルコール依存症？と誰もが思えるくらい、社会に浸透してほしい。
- 周りの依存症に対する知識、理解がもっと広がれば、家族と依存症本人自身も生きやすい社会になるのかな、と思います。
- 依存症の偏見をなくしていくようにしたい。偏見がなくなれば、家族も相談に来やすい。
- まだまだ偏見があると思うのでもっとアルコール依存症が回復可能である病気であることを一般メディアや医療行政でとりあげてほしい
- 依存症の事、病気である事をもっと広げてほしい。
- メディアなど、また正しい知識がないと精神科の先生でも、マイナスイメージの発言（意思が弱いなど）があるので、それが変わっていけばいいなと思います。





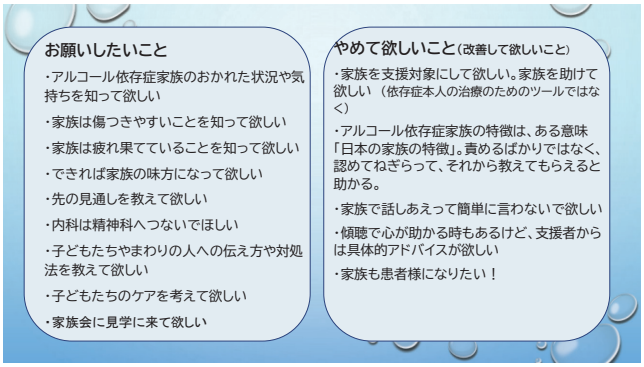


あと、支援者の方に、是非、本人や家族の自助グループに参加して、アルコール依存と家族のことを理解していただけると大変助かります。

ということでちょっと長くなりましたけれど、私たちのアンケート結果をまとめてご報告させていただきました。

実は、この家族支援という言葉なんですけれど、家族に支援があるんだっていう言葉を聞くとですね、私たち一般人はどう思うかと言いますと、そのアルコール依存症で困っている家族に支援をしてくれるんだってどんな支援かなってワクワクしてしまいます。例えばアルコール家族専用の悩み対応コールセンターとかですね、アルコール家族専用の給付金とか貸付金とか、本人に専門治療を強く勧めてくれるとかですね、アルコール家族が電話で助けてって言ったらすぐに助けに来てくれるサービスとか、一時避難所とか、そういったことを全部家族支援やってくれるんじゃないかなって期待してしまいます。でも違いますよね。違う場面があります。家族支援というのは、医療における専門用語ですね。例えば、医療面接っていう言葉があるんですけれど。面接っていう言葉も私たち一般人が聞くと、就職の面接かなとか、大学受験の推薦の面接かなとか思うんですね。それが病院の中で面接をするって言ったら、その病院で働きたいんですという就職面接じゃなくて、医療面接というふうに病院、あるいはそういった機関の中に専門用語があるっていうのに、最近気がつきました。病院へ来た患者家族への対応方法を医療面接と呼ばれているということを知りました。もちろんとても大事なことです。病院は本当、私たちがようやくたどり着いた頼りになる場所です。

でも、病院にたどり着くまでが本当に大変でした。もう社会の全てが敵に見えて、周りがもう全部敵でもうひとりで戦うしかなくて、もうくたくたでヘトヘトで私たちギラギラしてます。何とか解決法がないだろうかと思ってこうやって見てます。ですから、この人本当に当てになる人かなという猜疑心が隠せなかったり、もうちょっと失礼な態度とっちゃう時もあるんですけれど、それからいろんなアドバイスを聞いて、もう「全部ダメです病」になって全て何か受けつけないなんていう時もありますけれど、それも含めて私たち家族のあのメンタルがとても傷ついている状態ですので、ぜひそれを知って、ご存知になって対応していただけると助かります。



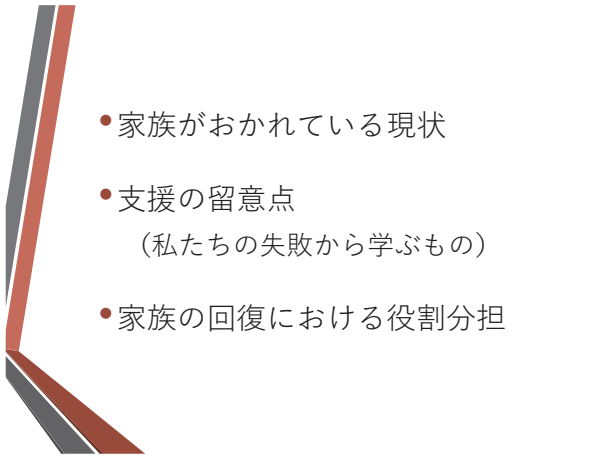
お願いしたいことと、やめてほしいこと改善してほしいことです。読ませていただきます。アルコール依存症家族の置かれた状況や気持ちを知っていただきたいです。すごく傷つきやすいんですということを知っていただきたいです。それから、めちゃめちゃ疲れ果ててるんですということも知ってください。できたら味方になってほしいです。それから先の見通しを教えてほしいんですよ。この後どうなるのかというのをできたら教えてほしいです。それから内科は精神科につないでほしいし、それから子どもたちや周りの人への伝え方や対処法を教えていただきたいです。子どもたちのケアを考えてほしいし、私たちの家族会に見学に来てほしいです。お近くに家族がいない場合には、ズーム家族会というのもありまして、私も１つ主催っていうか運営チームにおりますので、もしよかったらご連絡ください。

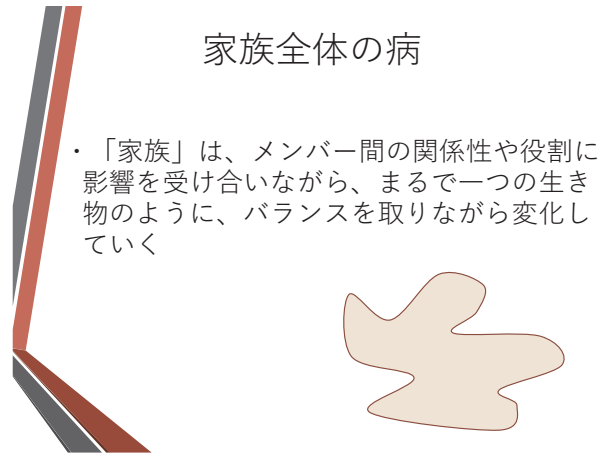
それから改善してほしいことです。家族、私たちを支援対象にしてほしいです。私たちを助けてほしいです。私たちも患者様になりたいんです。っていうこれこないだこの前ですね家族友達で話をしていて、患者様になりたいよね、私たちもって言ってました。アルコール依存症家族にはいろんな特徴があるんですけれど、私たち家族の特徴はある意味、日本の家族の特徴なんです。家の中の全てをお母さんが責任を持って全部やっちゃうというのは、日本の家族の特徴なんですよ。その日本の家族がそんなに変わってないのに、アルコール依存症家族だけめっちゃ変わって民主的な家族になりなさいって言われてもちょっとなかなか難しいと思います。でも何て言うんですか責めるばかりっていうのもちょっとあれなんですけれど、まああんまり責めないでですね、もし良かったら頑張ってきましたねって認めていただいて労っていただいて、それからもっとこうしたらもっと良くなりますよっていうことを教えていただけると助かります。それから、あと家族で話し合えって言われることが本当によくあるんですけれど、もう簡単に言わないでほしいんですよ。家族で話し合えるならここに来てないよってね、何遍も言いそうになりましたね。これもみんなで言ってたんですけれど、家族で話し合えたら来ないわ、こんなとことかめっちゃ思ってます。もちろん家族で話し合えたらいいんですけれどね。これ思うんですけど、病院で家族で話し合いの場を設定していただいて、そこに来てみんなで話し合いってのはもうちょっとマシに話し合えるかなて思ったりします。

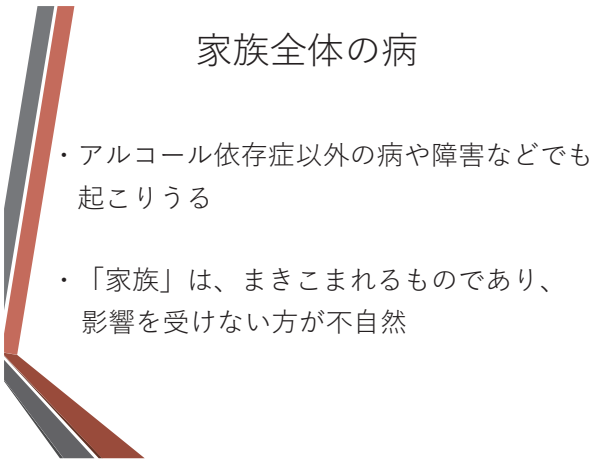
それから傾聴ですね。傾聴も本当にありがたくてぜひ傾聴していただきたいんですけれど、傾聴は例えば自助グループでもお願いできるんですよ。お話を聞いていただくのは。支援者の方にお話ししている時にはできたらですね、ちょっと具体的なアドバイスがいただけると嬉しいかなと思っています。家族も患者様になりたいと思いつついろんなことがありました。でも、私はたまたま運良く夫は断酒 15年です。何とか普通に近い状態になりつつありますが、まだまだたくさんの家族仲間が困ってます。そしてそれを助けていただける病院における家族支援にとても期待しております。

今後ともどうかよろしくお願いいたします。以上です。ありがとうございました。

2.【山本哲也】
「アルコール依存症における家族支援～基礎編～」







小谷クリニックの相談室の山本です。

私の自己紹介からですけれども、日本で初めて外来の診療所ができたのが 1981 年、そのときにできた小杉クリニックにラッキーだったなと今思うんですけど、入職をしまして、そこから 20 年アルコール依存症の関わりを続けてます。ですので私のアイデンティティーは、アルコール関連問題ソーシャルワーカーということになるので、ASW ということになります。ASW の中でもですね、この塾の打ち合わせの中で、何度か皆さんとやりとりをさせてもらってるうちに改めて思ったんですけど、依存症支援のワーカーの中でも、多分最も家族寄りのワーカーだなと改めて思いました。そのことはまた質疑応答とか後の時間でもう少しお話しできればいいかなと思います。では早速ですが、スタートしたいと思います。

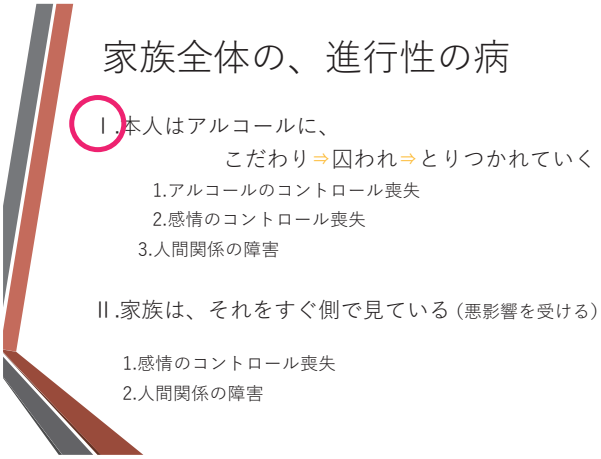
今日私がお話しするのは、この３点です。家族が置かれている現状、今の島内さんのお話もやっぱりリアリティーがあるので、よく分かります。この辺の話と重なるところも多いので、一緒に話ができて良かったなって思ってます。それから、そんな家族の支援をする時に、どんなことに気をつけていきましょうということです。ここは私の失敗の経験も踏まえてお話をしたいと思います。それから最後にですね、家族の回復を考える上で、どんなふうに一般医療機関のワーカーさんと、私たち専門医療機関のワーカーと、あとまたその先に出る自助グループの人たちと、どんなふうに役割分担ができるのかなみたいなことも少し考えてみたいと思います。

では、まず家族が置かれている現状から、お話をします。

家族はですね、メンバー間の関係性とか役割に影響を受けあい、まるで１つの生物のようにバランスを取りながら変化していくという風に書いてあります。例えばですけど「アメーバのようなもの」というふうに考えていただいたらいいんですが、ちょっと見にくいですけど、ここに餌がぽちょっと落ちるとですね、アメーバですからウニョウニョ、こんな感じで。お父さんがお酒を取りに行くとですね、家族全体はそれに引っ張られるっていうことが起きるものだということです。そこが家族の基本的な本質なんだということを前提に今日のお話をします。

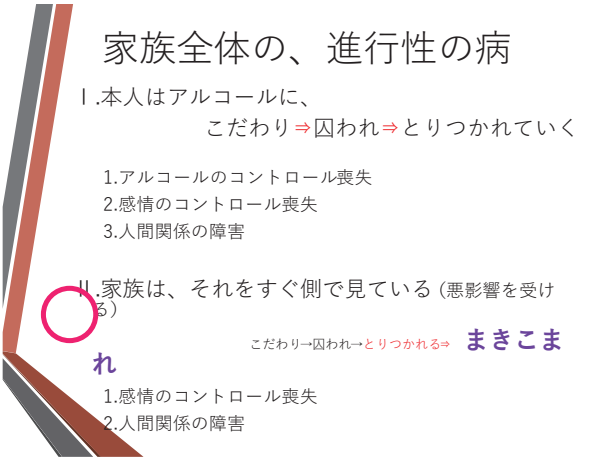
こういうことはアルコール依存症以外の病気や障害でも起こり得ます。簡単に言うと例えばですけど、日々家事の中心を担っているお母さんが、骨折をして動けなくなってですね、その買い物を、仕事帰りのお父ちゃんが帰ってきてやると。それで食事を作るのを、お姉ちゃんがちょっと手伝い、今まで何もしてなかった下の僕が食卓の上の整理をする。というような感じで、お互い役割の分担を移動させながらバランスを取

るということは、普通に起こることなんですね。それがもし「家事をするのはお前の仕事じゃないか、俺はそんなものは手伝わん！俺は俺の仕事をするんだ！」と言えば、家族の中では結構なトラブルになるぐらいのものですよね。なので、家族は影響を受けて巻き込まれるものであると。ましてや本人が依存症であるという状況で起こることは、影響を受けない方が不自然じゃないかと思って私は関わるようにしています。



アルコール依存症は別名の多い病気ですので、家族全体の病とも言われますが、進行性の病とも言われます。その経過を少しお伝えをします。

アルコール依存症は、「3 つのコントロール障害を起こし、3 度死ぬ」と言われます。例えばですが、サラリーマンですと金曜日の夜から金土日と結構な量を飲み上がるということは起きます。日曜日早々に切り上げて月曜日に備えなきゃと思いますけど、それがうまくできなくなっていく。そうすると月曜日お休みをする。1 度や 2 度でなく、これが何度も続くと、「またですか」という反応が職場からは出る。それでそのお休みをしますという電話を対応した受付の人にまたですかと言われたことに腹を立てて、馬鹿にしやがってと思う。本当は自分が休むことが駄目なんですけど、そこら辺は飛ばされて「馬鹿にしやがって！」だけが独り歩きをする。その頃職場ではですね、“月曜日の男”というあだ名が付いてます。何故かというと、月曜日の 9 時に職場の電話が鳴ったら全員が「あ、あいつだ！またあいつ休みやがる！」と職場の全員の人が同じ男を思い浮かべるということが起きます。飲み上がります。火曜日もお休みをします。不思議なことなんですけど、金土日と飲んで月曜日休んじゃう。その時は「明日から行かなきゃ」と思って電話を入れるんです。でもお休みをしますっていう電話が終わった途端「午前中だけなら飲んでもいいかな」となる。それで月曜日の午前中飲んで、またうまいことコントロールできなくて、火曜日も休む。そうするともう職場はカンカンです。電話の向こうで、「またあいつやろ！もう一生休んどけ！！」とか言ってるのが聞こえる。それ聞いて本人はまた怒る。「俺をのけ者にしやがって」と怒る。もう感じ方がちょっとずれてますので、元々は何でこうなっているのかっていうのはそっちのけで、感情だけが暴走する。その頃には、もう数に入れられていませんので“呼ばれもしない男”になってます。飲み過ぎます。飲み上がります。もう立派に連続飲酒ですよね。金曜日の夜から金土日月火まで飲んでますから、5 日間連続で飲んでて仕事も行けない状態ですから、連続飲酒と言えると思います。この頃は刺激がなくても、過去に言われたことだけで怒ってます。もう職場の電話入れてないんですけど、「あの時一生休んどけって言ったやろ！」っていう感じで、感情だけが一人歩きをして酒の量が増えるってことが起きます。その頃、もう職場では“思い出されもしない男”です。いない人と一緒です。ずっと休んでますし、電話がかかってきたら暴言ばかり言ってるので、関わりたくない人で、思い出されもしない男になってるんです。ここで１回社会的に抹殺されるということが起きます。社会的に死ぬということです。飲み上がります。もう誰も相手してくれないので喋る相手はいません。もしご家族がいたら、ご家族への暴言はこの辺であるかもしれません。「もうどうなってもいいわ」というぐらい心は捨鉢になってます。ここで心がもう１度死ぬということが起きます。依存症が 2 度目の死を迎えるんですね。このまま飲み続けていって体が悲鳴を上げると最後、肉体的な死を迎えるということで、アルコール依存症は３度死ぬと言われています。



家族はすぐ横でこれを見ています。本人は酒に拘って、酒に囚われて、最後酒に取り憑かれるということが起きますが、家族には、本人に拘って、本人に囚われて、本人に取り憑かれるということが起きます。飲んでいるのか飲んでいないのか、今日は暴れるのか暴れないのか、帰ってくるのか帰ってこないのかみたいなことに拘り囚われ取り憑かれるという進行性ですよね。この経過そのものを、「まき込まれる」というふうに私は思ってます。家族はアルコールのコントロールは喪失していませんので、この２つですね。１つは感情のコントロール。それからもう１つは人間関係の

障害が起きます。例えば、感情のコントロール。さっきの島内さんの話でも、実のところ暴言暴力がなくても、家族は嘘をつかれるだけで結構なダメージを受けます。もう１つは１対１の普通のやりとりができないということにダメージを受けます。例えば顔を合わせて話をしてても、酔っぱらった相手の目はこっちを見ているようで実は目が合ってないんですよね。何か遥か遠くの方を見てる感じで、こっちを向いているけれども、焦点が合ってなくて目が合わないことの怖さみたいなものもあったりする。そういう１対１でちゃんとやりとりができないことのダメージっていうものは、暴言暴力があるなしにかかわらず、どの家族も必ずあるダメージです。

それからもう１つは人間関係も変わってきます。例えば、暴言暴力がひどい家庭だとご近所に知れ渡る様なトラブルになる。暴言暴力がなくても、酔っぱらって道路で寝てるのを近所の人に連れてこられるみたいなことがあると、もう恥ずかしくて表を歩けないんで、買い物の時間をずらしたりします。日がとっぷり暮れて顔が見えなくなってから買い物に行く。近所の人とは交流を減らすみたいなことが起こって、家族も孤立孤独が進んだりします。こういうことが起こると、二次的な体の問題というのが出てきます。島内さんの話にもありましたけど、不眠とか胃潰瘍とか 10 円ハゲとか結構いろいろなことが起きます。それぐらいのダメージがあるものなんですね。それは例えば目の前で交通事故を見たり、震災に遭ったりっていう大きなダメージだと、割とみんなから PTSD だみたいな扱いをされることもあるんですけれども、アルコール依存症の家族のダメージっていうのは、心があったとしたら、心をグサッとナイフで刺すというダメージではなくて、心を紙ヤスリでスリスリスリスリ毎日擦るみたいなダメージです。場合によったら、ナイフでグサっと刺した傷の方が早く治るかもしれない。紙ヤスリでスリスリスリスリ削った傷は、治って血が出なくなっても、なかなか痕が消えないみたいなことがある。そういう感じのダメージなんだと思っていただけたらと思います。

まきこまれ1

・本人が引き起こす問題に当初は困惑し否認する

⬇

・繰り返すトラブルに、問題を認めざるを得なくなり、なんとか対応しようと努力する

⬇

・対応の手段として、家族内の役割が移動する

何度か対応したが、改善されなかったので追放した

まきこまれ1

・本人が引き起こす問題に当初は困惑し否認する

⬇

・繰り返すトラブルに、問題を認めざるを得なくなり、なんとか対応しようと努力する

⬇

・対応の手段として、家族内の役割が移動する

⬇ 柔軟な家庭の機能

まきこまれの経過を少しご説明します。本人が引き起こす問題に当初は困惑し否認する。否認するというのは別に悪い問題ではありません。飲み過ぎたのは、ちょっとストレスが溜まってたのかなとか、ちょっと疲れてたのかなみたいに家族は思うってことです。それが何度も繰り返されると、さすがに問題を認めざるを得なくなる。これは何とかしないとダメだなと、家族も努力を始めるということです。対応の手段として、家族内の役割が移動するみたいなものが始まります。

まき込まれない家族というのはどういうことかっていうと。何度か対応したけれど、改善されなかったので、本人を追放した、ということになる訳です。これは一見とても合理的ではありますけれども、想像するのに、例えば白血病に置き換えたらどうなるかということです。本人が白血病になって、当初は困惑して、いや何かの間違いだろうと何個か病院を移り渡る。でもどの病院に行っても白血病だと言われて、何度も何度も入院をして治療をしなければいけない。当然、仕事も行けない。そういうことを何とかしようとして、奥さんが仕事に出ようかみたいなことが始まったけれど、全然状況が改善されなかったので、離婚をしてポイと本人を放り出しました。これは起こり得ることですけど、この家族が健康だったのかっていうことを問われると、ちょっと回答が難しい。何が一番正解なのかが、すぐには決められないってことが起こるということでもある。なので本人が引き起こす問題ではありますけど、対応の手段として家庭内の役割が移動するっていうのは、実は健康で柔軟な家庭の機能の１つだということです。奥さんが骨折で怪我をしたら、お父ちゃんがちょっと役割を担う、お嬢ちゃんがちょっと役割を担う、僕もちょっと役割を担うみたいなことが起こるのが柔軟な家庭の機能なんだと私は思ってる。巻き込まれない家族が良いというスタートを私は切ってなくて、巻き込まれるものだというスタートを切るようにしてます。

まきこまれ2

・対応しても対応しても、
次々と問題がふりかかってくる

・問題の後始末、尻拭いに追われ、疲れ果てる

・家族は馬力不足の状態になり、問題を直視せず逃避するようになる

イネイブリング

まきこまれ3

・スタート地点（誰が責任を負うべきか）を見失う

・本人をあてにしなくなる（本人は存在感を失う）

疲れ、無力感、孤立感、思考の視野が狭くなる

家族の不健康

家族個人	本人
疲れきっている 無力感でいっぱい あきらめている 絶望している 傷ついている 孤立している 怒りでいっぱい 自分を責めている 思考の視野が狭い	

家庭の不健康

	家庭
疲れきっている 無力感でいっぱい あきらめている 絶望している 傷ついている 孤立している 怒りでいっぱい 自分を責めている 思考の視野が狭い	役割の移動 家庭機能の低下 （休息の場、養育の場） 境界があいまい 優先順位の変化 暗黙のルール

この続きです。対応しても対応しても次々と問題が降りかかってくる。問題の後始末、尻拭いに追われ、疲れ果てる。家族は馬力不足の状態になり、問題を直視せず逃避するようになる。逃避するっていうのは根本解決を目指すよりも、日々のトラブルの処理に追われるっていうことです。なので、根本解決をしない姿勢が、逃避しているように見えるということでもあるんですね。この経過をイネイブリングと呼ぶ訳です。このイネイブリングについては、後でもう１回整理のためにも少し話題に挙げたいと思います。

まき込まれの３番目。いよいよもう何が何やら分からなくなってきて、スタート地点がよく分からなくなる。例えば根本解決を見失うっていうのもそうですし、それから、この状況は何が悪いんだっけみたいなこともう分からなくなっていくってことです。

家族の中には、本人抜きで回るようなシステムができ始めて、本人は存在感を失います。分かりやすく言うと、先程のスライドで職場での存在感を失って社会的に抹殺されるというスライドがありましたけど、家庭の中でも存在感を失い、思い出されもしない父親になって、家庭内でも居場所を失うということが起きます。その横で家族は無力感、孤立感、思考の視野が狭くなるみたいなことが起こっていきます。なので、家族は島内さんのお話にもありましたけど、こんな感じです。もう本当にヘトヘトくたくたです。無力感でいっぱいです。色々なものを既に諦めてます。絶望してます。それからとても傷ついているので、結構敏感です。孤立してます。怒りでいっぱいです。怒りは、本人に向いた怒りもありますけど、実は自分に向いた怒りも結構あります。何でこんな人と一緒になったのだろうとか、何でもっと早く離れなかったのだろうとか、自分への怒りでもいっぱいです。なので自分を責めてますし、思考の視野が非常に狭いっていうことが起きます。

一方、本人はどんな感じか。家族は間違いなく被害を受けているという立場で、飲んでいる本人はどんな感じかというと、こんなんです。もう瀕死の状態でヘトヘトなんですよね。なので実のところ本人も似たような感じです。疲れ切ってますし、諦めてるし、傷ついてるし、本人も実は怒りでいっぱいです。何で俺はこうなってしまったのだろうというようなことが渦巻いてます。なので本来は飲む本人、被害を受ける家族という図式なはずなのに、どっちも同じような顔をしてて、両方被害者の顔をしてるということです。事の経緯では、加害被害の関係があるかもしれないけど、結果は両方被害者の姿になっているということなんですね。島内さんの話にもありましたけど、ここに子供がいたらどうかということになるわけです。家の中を

少し見ますと、家庭の中で非常に重要な大人２人が、これだけのダメージを受けてますので、家の中はもちろん影響を受けます。役割の移動はもちろんのこと、本来あるべき休息の場、養育の場あたりが著しく損なわれます。家でゆっくり休めない。養育の場ですから中心は子どもであるはずですけど、なかなか話の中心に子どもが上がってこないみたいなことが結構起きます。それからいろんな境界線が曖昧になる。さっきの家の中の泥棒の話なんかはそうですよね。まさにお金の境界が曖昧になる。最近でこそ減りましたけど、どこかの民族みたいに頭の上にお財布をくくりつけてお風呂に入る奥さん。断酒会の体験談ではよく聞く話ですよね。トイレもドアを閉めない。お風呂もドアを閉めない。それは本人がそうっと抜け出して酒を飲みに行ったり、そっと財布からお金を抜いたりするから、ドアを閉められない文化になっていく。昔の体験談ではよくありましたね。なので、財布は気をつけないといけないとか、子どものことより、お父さんが飲む飲まないことが優先順位の上である、みたいなことが起こってきます。こういう家庭の状況を機能不全家族というふうに呼ぶことはあるんですけど、今日はちょっと触れる時間がないので、次に行きます。

イネイブリング1

・元々は、本人や他の家族・家庭を守るための行動

・後始末、尻拭いを繰り返すうちに、本人の飲酒を支えるシステムの一部になってしまう

・結果的に、本人が問題を感じる機会をうばい、まるで、本人が飲み続けることを可能にしている**ように見える**状態

先ほどちょっと後で触れますとお伝えしたイネイブリングのところです。元々は本人や他の家族、主に子どもですね。奥さんにしたら子どもを守るための行動でした。酔っぱらってリビングでひっくり返ってるお父ちゃんよりも、そのお父ちゃんの姿を見る子どものことを考えてお父ちゃんを介抱する。色んなものを投げて食器を割ったお父ちゃんのことを考えてよりも、その食器で怪我をしないように、子どものためを考えて片付ける。元々は本人とか他の家族、子どもを守るための行動でしたが、後始末、尻拭いを繰り返すうちに本人の飲酒を支えるシステムの一部になってしまう。この支えるシステムの一部分にしてるのは誰かっていうと、依存症がこの奥さんの行動をシステムの一部に仕立て上げてしまうということですね。結果的に本人が問題を感じる機会を奪い、まるで本人が飲み続けることを可能にしてるように見える。「ように見える」。ぜひここの「ように見える」を強くお伝えしたいと思います。うっかりすると、私達はここを、本人が飲み続けることを可能にしてるのはあなたですよって家族に言ってしまったりすることがあるんですね。それはとても家族にダメージを与えます。やっと自分の話を聞いてくれるかもしれない人に出会った時に「あなたのせいですよ」と言われてしまうダメージは果てしなく大きいです。イネイブリングについて、もう少し広い考え方もお伝えをしておきます。確かに悪い面もあって、家族が尻拭いをするからいつまでも本人は気付かないっていう側面はあります。

イネイブリング2

悪　家族が尻拭いをするから、
いつまでも本人は気づかない！

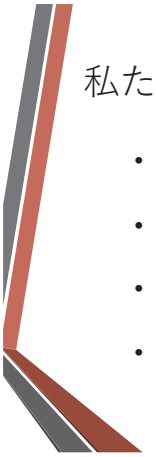
良
・その支えがあるから、現在が成立している
・それだけ本人とのラインがつながっている
・ラインがあれば、家族の変化は
ダイレクトに本人の変化を生みだす

まきこまれもしない人の言うことに
本人は耳をかさない！

しかし、良い面もたくさんあります。１つは、家族のそのあるから「今」が成立しているっていうことです。家族がいなければ、ここまで来れなかっただろう。イネイブリングが無かったら、もしかしたらもっと早く本人は亡くなっていたかもしれない。もっと早く子どもの SOS は上がったかもしれない。もっと早く家庭は崩壊してたかもしれないところを、家族のイネイブリングがあるから今までなんとか保っている、成立しているっていうことではあると思います。それからもう１つは、本人がそんなに頼りにしている家族ということなので、本人とラインは繋がっている。あのアプリの LINE ではなくて、コミュニケーションのラインであったり、感情のやりとりであったり、損得関係のラインであったりっていう、ありとあらゆるものがちゃんとまだ繋がってるということが多いです。このラインを上手に活かせば、家族支援をして、家族の変化がダイレクトに本人に変化を生み出すということが起こるということです。これは我々にも言えるんですけれども、本人なんかはまさにそうで、巻き込まれもしない人の言うことには絶対耳を貸さないです。本人が家族の言うことに耳を傾けるとすれば、それはやっぱり本人にとっても家族が大事な存在だからです。まきこまれもしなくて、距離をあけまくった奥さんの言うことを本人は絶対に聞きません。一定程度イネイブリングがある家族の方が、

ずっと本人とコミュニケーションが取りやすい家族支援しやすい、これは割と原則的なことだと思います。これは私たちにとっても実はそうなんですよね。私たちも本人に関わったり、家族に関わる時に、一定程度本人に巻き込まれた方が良い、一定程度家族に巻き込まれた方が良い。その方がきっとこちらの話に耳を傾けてくれるということは起きると思います。

大上段に元に戻しましたけど、本来、家族支援は誰のものかということでいきますと、健康的であったがゆえに巻き込まれた家族、逃げ出さなかったがゆえに傷ついた家族、本人・子どもを大事に思うがゆえにイネイブリングした家族、イネイブリングを継続しているからこそ本人に変化を生み出せるチャンスのある家族、そんな家族のための家族支援なのです。なので、例えば「まき込まれないで」って言ったり、「イネイブリングしないで」って言ったら、誰のための家族支援なのか分からなくなってしまう。我々が支援すべき家族は、巻き込まれてるはずだし、イネイブリングしてるはずなんですね。そんな人のための支援だということです。家族支援は誰のためかっていう話で、私はよく使うんですけど、“逃げ遅れた心豊かな人達”と言うように、そう思うようにしてます。多分逃げるチャンスはあったかもしれない。でも子供のことを考えたら逃げられなかった。そのまま本人を捨ててはいけないと思った。そういう、心豊かな人がゆえに逃げ遅れたのだなと思うようにしてます。なので、私が思う家族支援は、逃げ遅れた心豊かな人のための家族支援なんです。ここまでが家族が置かれている現状のお話でした。

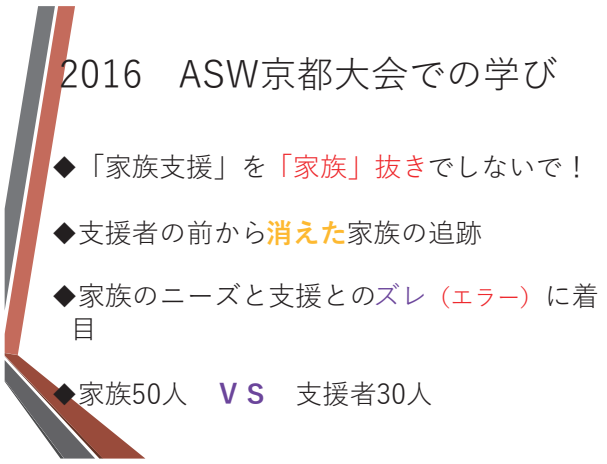


続いて、こんな家族とどんなふうに関わっていけばいいのか、留意点のお話です。これは私たちの失敗と書いてますけど、主に私の失敗の話です。2013 年に作ったスライドがあって、そのスライドには気をつけたいこと、気をつけてきたことみたいなことを書いてたんですね。それをもう１回ここで掘り出して、使ってみました。

そこに書いてあるのはこの２つですね。2013 年に言ってたことですよ。今考えると恥ずかしいですけど、１つは「“大切にされた”という感覚」を家族に持ってもらいたい。もう１つは「正しい知識」をお渡ししたい。それから最後に「先の見通し」。シンプルに言うと希望ですね。こういう経過でこんな風になってこうなりますから、ここまでこうしましょうっていう先の見通しを、ちゃんと家族には提供すべしという風に言ってました。下の２つは私が家族教室をするときに気をつけているところですね。「正しい知識」を提供すること、それから「家族自身が元気」になっておくことを気をつけているようと言ってました。このスライドそのものは間違ってはないと思うんですけど、私が思ってた以上にそれができていなくて、エラーを生んでいたという風に思います。

戻りますが、この「“大切にされた”という感覚」が、それにつながるかどうかはわかりませんけれども、家族教室に参加している家族が、家族教室中に居眠りをされるんですね。居眠りをされるんですけど、自分の話す番が来たら泣きながら自分の大変な話をするんですよ。昔はそのことに違和感があって「この人さっきまで寝ていたのに、何で自分の番が来たらこんな大変な話をするんだろう、大変なのか大変じゃないのかわからない」って思ってたんですけど、家族にとったら家族教室が割と安心できる場なんですよ。家族教室の外はわかってくれる人が少ないし、本人はましてヒッチャカメッチャカだし、うっかり気を許したら親族からも傷つけられるしみたいな中で、家族教室の中は

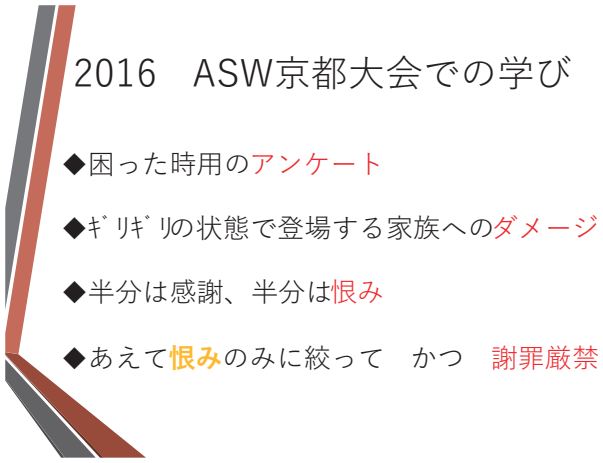
比較的安心できる場でウトウトしちゃうということが起こるんです。これがわかるまでにだいぶ時間がかかりました私は。なので、ぜひその変なことがあるかもしれませんけど、皆さんの前で居眠りをする家族がいたら、関係性としたら良好なんだと思っていただいた方がいいのかなって思います。



2013 年のスライドから 3 年経って ASW の京都大会で家族の分科会をしたんですけど、そこで私は多くのことを学べました。そこで出たキーワードはこの 4 つです。

1 つは家族支援を家族抜きでやらないでほしいという声が出たので、家族と一緒に家族支援の分科会をしましょうと。これは非常に私にとって多くの学びをもらいました。良かったです本当に。テーマになったのは、我々援助職の前から消えた家族はどうなってるんだろうっていう話です。追跡ができないんですよね、消えちゃったので。我々の前から消えても断酒会につながっていれば何とかそこは追跡ができるけど、断酒会にも繋がってない消えた家族は一体どうなっちゃってるんだろうということが話題に上がりました。

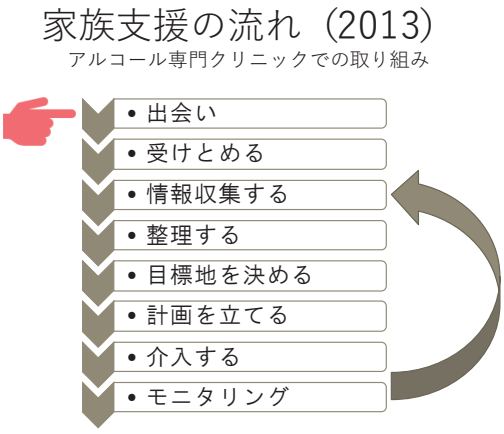
もう 1 つは、家族のその時のニーズと支援者が考えるものとのズレがエラーを生んでいるんじゃないかなという話も出ました。50 人対支援者 30 人ていうのはどういうことかっていうと、例えばですけど、ここに司会者が 3 人ぐらいいて、こっちにソーシャルワーカーが 2 人ぐらい座って、この後ろにソーシャルワーカーが 30 人座る。ここに家族が 3 人ぐらい座って、後ろに家族が 50 人座るという、団体交渉みたいな分科会の部屋ですね。これが 1 部屋という感じで分科会をしました。例えばこの家族の 3 人がですね、ソーシャルワーカーにこんなことを言われて、こんな風に傷ついたみたいな話を延々するんです。それで私たちはそれを延々聞き続ける。その後にフロアの家族も、こんなことを言われたとか、こんなダメージを受けたとかっていう話をしてもらう時間を作ったんです。



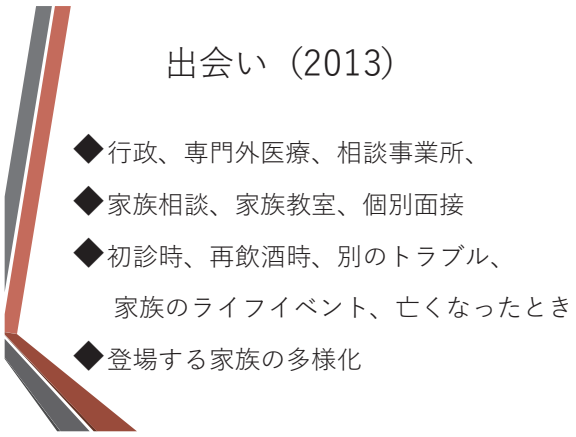
もし全くフロアから意見が出なかったら困るねってなって、困った時用のアンケートを事前に取りましょうと取ったんです。そのアンケートは、分かりやすく言うと「今まで ASW（アルコールの専門のところにいるワーカー）に傷付けられたことはありますか？嫌な思いをしたことはありますか？」っていうアンケートです。それは、ギリギリの状態で登場する家族へのダメージに、もう少し私たちは敏感になるべきじゃないかと思ったからです。追跡不可能な家族、いわゆる私たちの目の前から消えて追跡不可能になった家族を想像するのに、今残っているけどダメージを受けた人たちの、そのダメージを聞こうという試みです。

もしそのダメージを受けて残ってもらえなかったら消えた家族になるわけですし、今残ってくれてて自助グループにいるので、ダメージを受けたけど繋がっている家族に、残ってもらえてるということでダメージの聞き取りアンケートをしました。悪いことばかり書いてくださいって言いましたけど、家族の人たちは良い人ですね、やっぱり。半分は感謝なんですよ。だからアンケートの半分は使えないアンケートになってしまいました。でも残りの半分は、苦情というよりかは恨みに近いものでした。私たちのやってきたことは、ものすごく重たいことだったんだなってみんなで思いました。その恨みに絞ってその分科会をやろうと、あともう 1 つ大事にしたのは謝罪厳禁でやりましょうよとしました。それは何でかいうと、こんなことを言われた、こんなことをされたっていうことを聞いて、私たちはすぐ謝ってしまいますけど、謝りましたということで私が楽になるだけで、やられた家族は何も楽にならないので、私たちだけ勝手に楽になるのはやめようということで、この分科会 3 時間の間延々恨みを聞きつつも謝罪もしないということでいきました。受け止め続けるっていう感じでやりました。松浦さんとか左右田さんとかもいてましたけれど、結構しんどかったですね。こちら側のダメージもあって、2 度とやりたくないですけど、でもとても多くのことが学べました。今日も島内さんの貴重な意見がたくさん出ましたけど、本当によく分かります。だからこれがあ

ったので、想像がつくというか理解がしやすかった。
　ここからは、その分科会の振り返りのスライドなので、ちょっとおどろおどろしい画像になってます。ちゃんと聞こうと思うと、衝撃強いです。
（注：家族のプライバシーの観点から、アンケート部分のスライドは削除しております）
　私も、松浦さんも言ってましたけれど、ちょっとしばらく眠れなかったですね。こんなにダメージを与えてたんだと思うと。それから、「そんなことあるのか？」と思うでしょうが、でも「きっと自分もやってるに違いない」と思って聞いていただきたい。「事実はそうじゃなかった」とか、「前後関係」とかね、「誤解」とか色々なことはあります。でも家族が「やられた」というこの実感は事実です。そこだけでもやっぱり受け取ってもらいたい。
　今ならわかるっていうことを封印というのはどういうことかっていうと、ダメージを受けた時から時間が流れて、いろんなことを勉強したら、なぜあそこで私がああいうふうに言われたのか、今なら分かる。でもあの時は本当にあのことを言われてしんどかったっていうことです。もしそれで家族が致命傷を受けて援助職の前から消えてたら、今ならわかるは存在しなかったんですよ。残ってくれたから、もしかしたら援助職に言われて嫌な思いしても自助グループ、断酒会の人がフォローしてくれたから、生き残ったかもしれない。今ならわかるっていうことも、援助職が勝手に楽にならないように封印しようねということで聞いていただいたらと思います。



　これは家族支援の流れです。どこにでも転がっているものなので割愛します。
　出会いから受け止めるという、こういう順番で進むものですっていうだけのことです。
　まず出会いからです。



　最後の意見は、非常によく整理された意見だと思います。でもこの人は、その後断酒会につながっているので、自分の気持ちをこんな丁寧に言語化できるところまで回復されているので書けた。でもこのことが致命傷になって自助グループからも離れてたら、家族は一体どうなってしまってたんでしょうと思います。これは関西のアンケートですけど、島内さんの話の中にも同じような話はたくさんありましたよね。だから高知と関西で同じことが起こってる。ってことは、日本全国で起こってるってことですよ。なので我々はもう少しこのことに、ちゃんと目を向けた方がいいかなと思うので、ぜひこのアンケートは話したかったんです。
　アンケートを整理しますと、ほとんどここ（出会い、受け止める）です。出会い受け止めるのこの初期で起きているエラーがほとんどなんですよね。だからこの初期の対応っていうのは非常に重要で繊細な作業でもあるんだということです。
　家族のニーズと支援者が提供するもののズレをこの４つにちょっと整理をしました。

　１つはですね、さまざまな顔を持つ家族です。先ほどのスライドにもありましたけど、具体的なアドバイスがないならちゃんと話を聞けという話でした。だからアドバイスが欲しい時もあるんです。何にもアドバイスをいらないから、ただ話を聞いてほしい時もあるんですね。だからいろんなニーズを持つ家族がいるということです。ちょっとざっくり言うと、こんな感じ。同じ家族と言っても酒害の被害を受けたという一面もあれば、本人が酒をやめていくのに協力をするという一面もある。それから子供のダメージをちゃんと見ていきましょうという、それこそヤングケアラーの問題でいくと、次世代に悪い

受けとめる（2013）

◆徹底して吐き出してもらう
◆とにかく労う！
◆最も本人をよく知る人である家族と、
最も病気をよく知る専門医療との共同作業

◎「大切にされた」という感覚
正しい知識
○先の見通し

家族支援の流れ

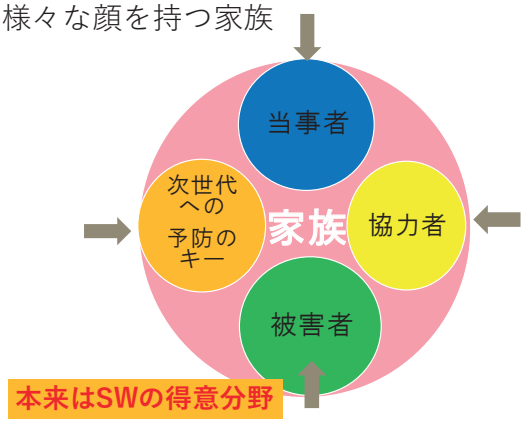
アルコール専門クリニックでの取り組み

- 出会い
- 受けとめる
- 情報収集する
- 整理する
- 目標地を決める
- 計画を立てる
- 介入する
- モニタリング

ズレの正体

- 様々な顔をもつ家族
- 様々なタイミングの家族
- 援助職の気負い
- 依存症の策略

様々な顔を持つ家族



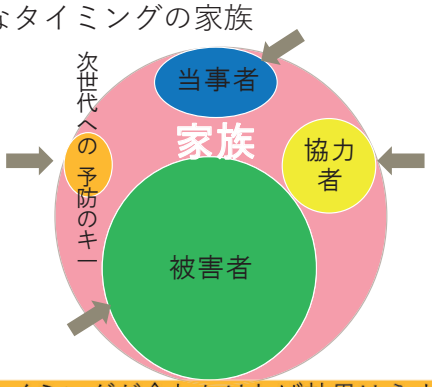
ものを受け継いでいかない予防のキーでもあるわけですね、家族は。そしてまた自分が受けたダメージを何とかリカバリーしていく、回復をしていく当事者でもあるわけです。こういうさまざまな家族の顔があるので、ズレが起きやすいということでもあります。

しかし、ここは実は我々の強みもあると思うんです。我々の強みは連携を組むということなので、日々連携を組むときには、話をしている相手の言語を使って連携しようとしていることが多いと思うんですね。お医者さんと喋るときにはお医者さんの言語を使ってますよね。お医者さんの前でそれは福祉としてどうなんでしょうって言ったって聞いてもらえないじゃないですか。だから、お医者さんと喋る時は福祉どうのこうのとかって言わないですよね、皆さんも。だからお医者さんと喋る時はお医者さんの言語、看護師さんと喋る時は看護観に触れるような言い方をして連携を組んでいるはずなんですよね。だからいろんな人と、いろんな言語を使い分けてやりとりしてるっていうのは、ソーシャルワーカーの得意技の１つのはずなんです。なので、ちゃんと家族にはいろんな顔があるんだっていうことを知っていれば、うまいことといけるんじゃないかと私は思ってます。もう１つはタイミングがそれぞれ違うんですよね。このスライドでいくと被害者の顔が１番多い比率になってますけど、もっと協力してあげたいっていうここが大きい人もいるわけですよ。私は回復したいっていうここが大きい人もいるわけです。

だから同じ人でもそのタイミングによって、ここの大きさは変わっていくっていうことでしょうね。その変化を捉えられるかどうかということもある訳です。どこまでできるやらっていうところですが、こういうことがズレを生んでいる要素の１つだということだけお伝えをしておきたいと思います。この変化を捉えられず、タイミングが合わなければ効果は薄いということです。例えばこのスライドでいくと、被害者が一番大きいですよね。この人に「彼の回復をもうちょっと考えた上でどうかしら」みたいなことは通用しにくいし、「あなたもダメージを回復していきましょう、あなたのケアも大事」みたいなことを言ってもなかなか伝わらないですよね。ましてやお子さんのこととかここで言うと「一体私が何したって言うんですか！！」みたいな反応が返ってくるってこともあると思うんですよね。だからタイミングが合わなければ効果は薄い。たださっきの家族のアンケートにもあった、「今ならわかる」っていうワードがありましたよね。ここのタイミングが合わなくても、家族の中には一定程度残っているので、そういえばあの時ああやって言われたなと、後に効果を発動するってことは起こり得るので、効果はないとは書かず効果は薄いと書きました。残ってるってこともあるかとは思います。

ズレへのもう１つの原因は援助職の気負いです。これは特に私はそうでした。援助職ですから、できれば何々を出したい。出ないのは困る。これは何かっていうと「答え」であったり、「効果」であったり、「結果」なん

様々なタイミングの家族



タイミングが合わなければ効果はうすい

援助職の気負い

できれば　　を出したい

出ないのは困る

出ないのは私ではなくて家族のせいでは…→ **イネイブリングのせいだ！**

依存症の策略

AAでは…

「巧妙で、不可解で、強力なもの」

4000年以上にわたり人類の課題

いまなお、人類の課題
（35000人/年、アルコール関連で亡くなる）

依存症の策略

対応策として

・擬人化の試み

効果は

冷静・忍耐を促進

共闘を意識

ですよね。ソーシャルワーカーが家族相談を受けている時、家族からの質問「どうしましょう？」って言われると、やっぱり答えを出さなければという気になるんですよ。面接をした以上効果を出したい。こちらがアドバイスをした、提案をした以上、結果が欲しいとなるんですけど、そんな簡単にアルコール問題の結果も答えも効果も出ません。その効果なり結果が出ないのは、援助職の私のせいではなくて、家族のせいなんじゃないかとつい思ってしまう。ここにイネイブリングは駄目ですよっていうのが乗っかるもんだから、余計にイネイブリングのせいじゃないかってなってしまうんですね、こちらが。それは気をつけといた方がいいかなと。そんなに簡単に答えは出ないもんだっていうことにしとかないと、ついつい私達は焦ってしまう。援助職の防衛のためであっても、家族にとってはそれは結構なダメージになるということがあると思います。

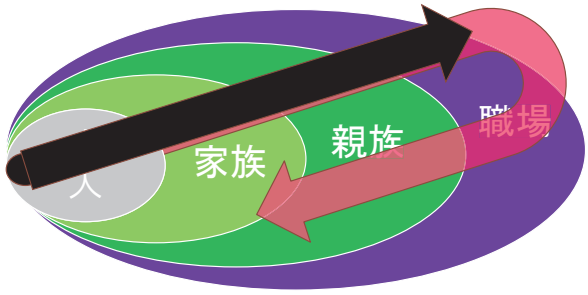
依存症の策略です。ここら辺がちょっと少し伝わりにくい部分かもしれないので、少し時間を使おうと思ってますけど、アルコール依存症の自助グループに、「AA：アルコホーリクスアノニマス」という自助グループがあります。その中では「アルコール」は巧妙で不可解で強力なものと書かれてます。ここを私は、「アルコール依存症」は巧妙で、不可解で強力なものというふうに思ってます。

それこそピラミッドを作る時代から人類の課題です。アルコールのコントロールができない人が出るのは。そのことは今もって人類の課題であり続けて、年間日本でも３万5000人の方がアルコール関連で亡くなっているわけです。こんなに長きに渡って課題になっているものがそうそうすぐ解決するはずもなくということで、ちょっとじっくり構えた方がいいぞというのが１つですね。それからもう１つは巧妙で不可解で強力なものなので、向こうの巧妙さにちゃんとついていかないといけないってことです。

この依存症の策略をキャッチしやすくなるための対応策として、僕は依存症の擬人化をよくするようにしています。先に効果を御説明すると、依存症を擬人化しておくと、私が冷静に戻れたり、私にちょっと踏ん張る力を取り戻してくれたりっていうことが期待できます。もう１つは、家族と「依存症に負けずにあの人を取り戻そうよ」っていう共闘の図式が作りやすくなります。打ち合わせの中でも出てきたんですけど、家族が被害者で飲んでる本人が加害者だっていう図式はあるんですけど、依存症を擬人化しておくと、加害者は依存症で、家族も被害者だけど本人も被害者じゃんというような話を、じんわりじんわり伝えていくっていうことがしやすくなるので、家族と共闘関係を作りやすくなるということでもあります。

依存症の策略のもう１つはですね、アルコール問題は本人の中に巣くってだんだん大きくなっていきますよね。この図式でいうと、ここがアルコール問題なので、ここの灰色の部分は健康な本人ということになり

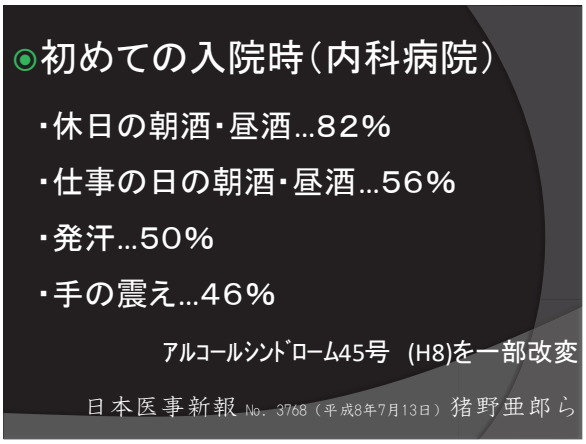
依存症の策略

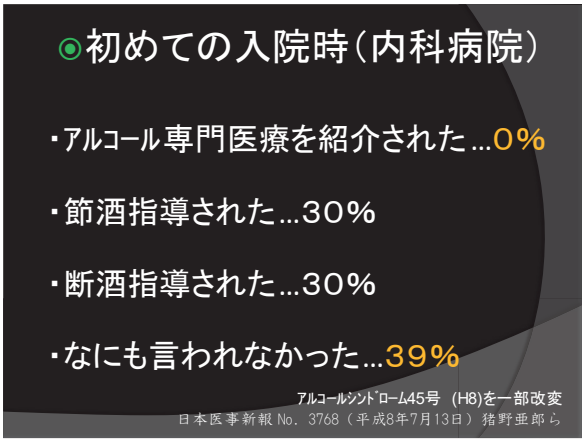


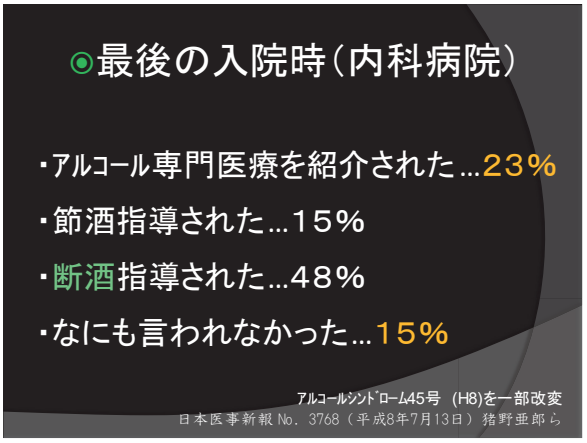
ます。でもどんどん依存症が進んでいくと、健康な部分は減ってですね、不健康な依存症に乗っ取られた部分が大きくなるということが出てきます。こうなっていくのでどんどん黒に塗りつぶされていく。１つは例えば飲酒量によっても変わります。飲酒量が多い時は、この黒い部分が増えていきますし、飲酒量が少ない時は健康な部分がちょっと増えるということが出てきます。これは押したり引いたり広がったり狭くなったりするものです。でも基本的には依存症が進行性の病である以上、アルコール問題というのは外に広がり続けるものです。なので本人を塗りつぶすことができたら、その次の外側・家族にターゲットを移し、家族を塗りつぶすことができたら、その次の外側・周りの人達にターゲットを移すみたいな感じで広がっていくものです。延々に広がっていくかっていうとそうではなくて、どこかで天井を打って、今度は収縮に転じます。分かりやすく言うと感情のコントロールがうまいこといかなくなって、失職すれば職場は本人から撤退するってことが起きますよね。親族の冠婚葬祭でトラブルを起こしたりなんかすると、親族の集まりのも出入りができなくなったり、縁を切られたりということで収縮を始める。それで最後に残された家族はとても困ったことになって、最後やむなし離婚するとなったら本人だけになるんですよね。

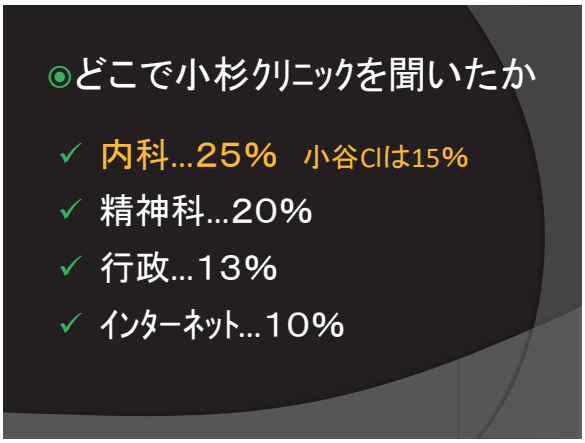
本人とアルコール問題だけになって、最終本人は命を絶たれてアルコール問題だけになるんですよね。でもアルコール問題というのは本人がいて初めてアルコール問題なので、本人がいなくなれば何もなかったことになる。ただただ傷ついた人が周りにたくさん生まれて、本人は亡くなるってことだけになるってことですね。この依存症の展開を擬人化することによって、依存症の策略だというふうに僕は思うようにしています。どういうことかっていうと、どんどん侵食をして本人を乗っ取るということを始めて、一定程度本人を乗っ取ることができるようになったら、次に移るんだっていうことをご説明しましたように、この次に移った時に家族と本人の間で揉めるんですね。なので家族が本人と関係が悪くなって酒やめろだのやめへんだの、いつもあんたはこうだの何だのって言っている間っていうのは、かなり本人は乗っ取られていて、依存症のターゲットは次の外側・家族に移っている状況なんだっていう理解をします。家族が侵食されることがほぼ完了して、家族も取り込まれている状況になったら、家族と次の外側・親族が揉めるってことが始まります。家族は本人のように、完全に乗っ取られてる訳ではないですけど巻き込まれていますから、さきほどご説明したような苦しい状況です。例えばここが親族なら「やめてもらいたいのに、何でちゃんと理解してくれないんだ」「そもそもあんたらの育て方が悪いから本人はああなったんや」って思ってるし、親族は親族で「あんたと結婚してからこうなったんや」みたいに思ってて、もめたりします。例えばここが酒屋さんだったら「あんたんとこが飲ますからこんなことに！」って言って家族が酒屋ともめる。１つ外と揉めるようになったら、ここの中は完了したという理解をするようにしてます。この理屈でいくと、家族支援はこの家族の１つすぐ外にソーシャルワーカーが付くことが家族支援ですから、家族とソーシャルワーカーが揉めるということはですよ、家族の乗っ取りはほぼ完了したということに逆になってしまうわけですよ。私がソーシャルワーカーとして家族と揉めたら、アルコール専門のワーカーがついていながら家族を依存症に乗っ取られたというが起こったことになってしまうので、私はとても困る。なので、一生懸命、最大限の努力をして家族と揉めないっていうことをする。もう私のちっちゃいプライドみたいなもんですね。事実、家族は乗っ取られてるかもしれないけど、絶対に揉めないようにする。それは依存症に「家族の乗っ取りが完了しましたよ」という書類を回されて、私が嫌々判子を押すようなものなので、絶対にそれを認めたくない。そのために冷静になるし、忍耐が増える。それは依存症というのはそういう狡猾な相手なのだからっていう、依存症の擬人化によって冷静さをとり戻すという、そういう自分のシステムとして、依存症の策略っていうものをいつも気にしてます。

- 家族がおかれている現状
- 支援の留意点
  （私たちの失敗から学ぶもの）
- **家族の回復における役割分担**









その中で一番大事なのはですね、依存症は本当に巧妙なので、「誰が得をするのか」ということを考えるようにします。例えばですけど、家族とソーシャルワーカーが揉めたら、誰が得をするのか。本人は得しないじゃないですか。回復が遠のくでしょう。家族も遠のく、回復が遠のく。楽にならないですよね。傷つくことも増える。だからソーシャルワーカーと家族が揉めることを、一番ほくそ笑んでいるのは依存症だけなんです。依存症だけが得をするっていうことを、ソーシャルワーカーが、それもアルコール専門のソーシャルワーカーができるか、それはできない。依存症はね、本当によく作戦を考えてますよ。イネイブリングする家族も依存症からすればＯＫでしょう、依存症が得するでしょ。じゃあ、イネイブリングはダメだって言って、本人を無視して放置をしたら、本人孤独になるでしょ。依存症はしたり顔ですよね。かといってやめさせようとして、家族が本人とケンカしても依存症の目論み通りでしょう。怒って飲むか隠れて飲むかですからね。だから何をやっても依存症が得するような図式になってる時っていうのは、本当に厄介なんですよね。そういう依存症の策略に、はまらないようにするのに一番考えやすいのは、このことで誰が一番得をするのかということを考えるようにします。この「誰得」がうまく機能しないと、一番力になってほしい親族が一番の敵になるみたいな、島内さんのアンケートに出ているようなものが出てくる。

家族の回復における役割分担のところです。これは猪野亜朗先生が書いている本、発表をアルコールシンドローム 45 号少し古い本ですけど、平成 8 年に掲載されたものをちょっと一部改変しました。

「初めての入院時」。休日の朝酒 82%です。高いですよね。平日の朝酒も 56%で、離脱症状と思われる発汗、手の震えも半分ぐらいはあるんですよね。

この状況でアルコール依存症専門を紹介されたのは 0%です。節酒、断酒指導もこれぐらい。何にも言われなかったのが４割。

「最後の入院」。最後の入院というのは、専門に振られる前の直前の最後の入院です。アルコール依存症専門医を紹介された 23%。断酒でやっとここで半分ですね、48%。何も言われなかったがまだ 15%あるって。

「どこで小杉クリニックを聞いたか」。これは私のデータです。昔の小杉クリニック。どこで聞いたのってなったら、やっぱり 3 分の 1 ぐらいは内科なんですよ。3 分の 1～4 分の 1 は内科からの紹介でした。小谷はまだ歴史が浅いですから 15%だけです、内科からの紹介は。

だから結構な比率で内科から専門医療に来てるということなんですけど、初めての一般科の入院から専門医に繋がるまで「7.4 年」。これは島内さんのアンケートにもありましたよね。ここまでが長い。長い、しんどいっていうね。ここを何とかしたいと最後にお伝えしたいと思います。

初めての一般科入院から、専門医療まで

平均7．4年

アルコールシンドローム45号（H8)を一部改変
日本医事新報 No．3768（平成8年7月13日）猪野亜郎ら

7.4年をどう考えるか

- 7.4年を短縮したい
- 7.4年の中で家族支援を開始したい
- 7.4年でつないだとしても、
  本日お伝えした状況

まだ話したいことが！！

- 一緒にできることがある！はず…
- ザルを重ねる（松本俊彦）
  （同時期に+時間の流れを共有）
- 7.4年後の支援も伝えたい
  →回復20年の7.4年というｲﾒｰｼﾞ

まだ話したいことが！！

- 一緒にできることがある！はず…
- ザルを重ねる
  （同時期に+時間の流れを共有）
- 7.4年後の支援も伝えたい
  →回復20年の7.4年というｲﾒｰｼﾞ
- Mも孤独　Aも孤独
- MとAの重なる汽水域の話がしたい！

一緒に考えたい！

「7.4 年」をどう考えるか。短くしたいです。できればこの「7.4 年」の間に家族支援を開始したい。「7.4 年」で繋いでもあれだけのダメージを既に受けている家族。今日話した現状です。どんなふうに考えようかなと思ったんですけど、「7.4 年」を 1 次予防 2 次予防 3 次予防でざっと考えると、まき込まれ予防とかその辺が 1 次予防。「アルコール依存症とまき込まれ」の早期発見・早期介入が 2 次予防。専門治療紹介、専門家族支援に繋げるっていうのが 3 次予防。このように考えると、MSW と ASW で共同でできる部分が多分あるんじゃないかな。もう少し ASW は「7.4 年」に食い込んでくるということがいるかなと思ってます。短くしたいのであればそうするべきだなって思います。まだ話したいことがあります。

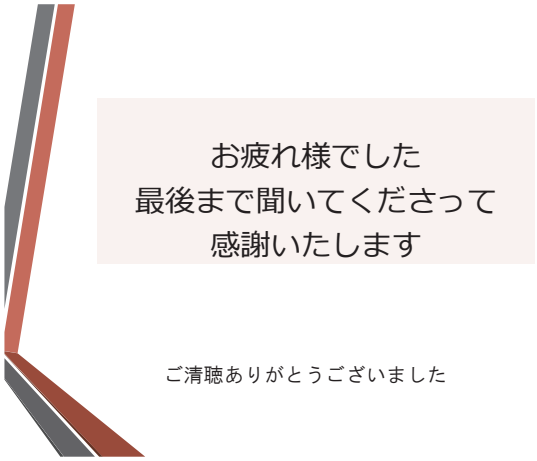
絶対一緒にできることがあるはず。ザルを重ねるっていう話は松本俊彦先生の話をこの間、左右田さんがしてくれていたのをちょっと盛り込みました。同時期にいろんなザルを重ねるっていうこともそうですけど、この「7.4 年」を MSW さんのところである「7.4 年」も ASW の所に来る前の「7.4 年」と同じ「7.4 年」ですから、時間軸から言えば、1 人の回復の中で見れば、時間（7.4 年）の中でたくさんのザルを重ねるっていうことは多分できるんじゃないかなというふうに思います。

「7.4 年」後の、いわゆる私がやってる家族支援の話をするのが、嫌だったんですね。それは何でかといったら、専門でやってる家族支援を話して、何か良いことが生み出されたことがあんまりないからです。「それはアルコール専門だからできるよね、それだけ時間あるしできるよね」って言われるんです。そりゃそうだけど、そうではないと思うんですね。同じことをしなくてもいいわけですから。今、「7.4 年」後の支援も伝えたいと思っているのは何でかっていうと、回復を20年というふうにざっくり考えたら、最初の「7.4 年」はすごい大事なんですよ。「7.4 年」のつづきも 12.6 年回復は進み続けるわけです。

前半の「7.4 年」を含んだ回復 20 年を一緒に考える上で、後半の 12.6 年の家族支援の話をするのは有効だろうと思ったんです。例えば、今回 M と A が手を組んでうまく専門医療へ繋がったけど、また内科入院するってことはあるんですよね。またここで M が関わってくれて、また A に繋いでみたいなことがあるという前提で、私が何をやっているのかをお伝えするのは絶対有効だと思ったんです。知ってもらえたら、「あとでAがやってくれるんだったら、ここら辺でこれをMはできるよね」とか役割分担もできるんじゃないかなと思うので、その上で、ここの話をするのは私はぜひしたいと思ったんですね。ここの重なりの話もしたいです。どんなふうに M と A が役割分担するのかとか使い分けをするのかとかね。というのは、この

「7.4 年」の前半のことを私は知らないんですよ。わからないので教えてほしいんですよね。前半のことを教えてもらうのに、後半の話を教えてって言われるのは大歓迎、いくらでもします。ということを伝えたいなって思いました。続きです。M も孤独ですよね。だから前回の塾の 1 回目の MSW さんたちの奮闘も本当に孤独だなと思って聞いてました。実は A も孤独です。何か専門につながったら、それでサヨナラってされちゃうので、A も孤独。なのでぜひ一緒にやりたい。A と M の重なる汽水域の話もちょっとしたい。混じり合うとこですよね。真水と海水の混じり合うところで何ができるのかってことも話したい。島内さんもいてるので、その後の自助グループに繋がった家族の話もしたい。だからちゃんと全員が揃ってるので、皆さんと一緒に考えていきたいなって思いました。

ご清聴ありがとうございます。



Ⅳ．研修調査グループ

インストラクショナル・デザインによる新研修資料

研修で用いた資料等を巻末に添付しています（無断転載禁止）。

１．本協会における依存症リカバリーソーシャルワーク研修の開始

１）本協会における依存症リカバリーソーシャルワーク研修の開始

本協会では、2017 年度において医療ソーシャルワーカーを対象とした依存症リカバリーソーシャルワークに資する研修を企画し、初めて実施した。その背景には、2013 年にアルコール健康障害対策基本法が制定され、2016 年よりアルコール健康障害対策基本計画が施行されたことが大きい。計画の重要な柱である支援の専門家を養成する責務を担うべく、当時、一般医療機関におけるアルコール依存症の回復支援ソーシャルワークについて研究していた稗田とその協力者である左右田、野村が協会の研修部理事らと話し合い研修を行うことが実現した。2 回目となる 2018 年度に は、本協会研修部において研修シラバスが策定された（図１）。

図１　研修シラバス（2018年度本協会策定）

都道府県協会等研修のポイント換算における研修・シラバス内容詳細

１ポイント基準項目：日本医療社会福祉協会主催研修会　　アディクションにおけるソーシャルワーク実践研修　　対象：保健医療分野のソーシャルワーカー

目的：アディクションにおけるミクロからマクロまでを範疇とする適切なソーシャルワーク実践力を高める。

科目名	単位数（時間数分単位）	テーマ・サブタイトル（キーワード）	目的	到達目標	留意点
事前課題		・アルコール関連問題 ・地域 ・事例	・事例を通して医療圏における地域事情を思い描き、ソーシャルワーク実践課題に取り組む	・模擬事例を通して課題に取り組み、自分の実践を想起する	模擬事例を事前課題にとりいれる
アディクションの構造と実践に必要な基礎知識 講義と演習（グループワーク）	120分～135分	・アディクション ・ミクロ・メゾ・マクロ ・アルコール依存症診断ガイドライン、アルコール使用障害診断ガイドライン ・アルコール健康障害対策基本法などの法制度 ・健康障害 ・イネイブリング ・世代間連鎖 ・レジリエンス ・アル眼鏡 ・社会資源活用	・アディクション、アルコール依存症が起きる背景や関連する生活や人生への影響、発生する生きづらさを理解する。 ・事例を取り入れた事前課題の振り返りや講義を通して、アディクションの実践に必要な知識や制度などの法体系、診断ガイドラインを学ぶ。 ・事前課題を通して、アルコール関連問題に関わる自身のソーシャルワーク実践を振り返る。 ・アディクションを支援している機関（自助グループなど）を知る。	・アディクションの知識を学び、依存症者の生きづらさへの理解が深まる。 ・依存症者やその家族へ与える影響や巻き込まれる病や世代間連鎖の可能性があることを理解することを ・アルコール関連問題と疾病との関係を理解する。 ・社会資源や法制度、自身の地域における実施計画等をソーシャルワーカーが認識する意義や関与する意義を理解する。 ・ミクロからメゾ・マクロへのソーシャルワーク支援に必要な概念やアプローチを理解する。	・地域の実情を理解しあえるよう地域別の座席やグループ演習が望ましい。
動機づけ面接 講義と演習（ロールプレイ）	70分～90分	・コミュニケーション ・スピリチュアルペイン ・アウトリーチ ・動機づけ面接	・スピリチュアルペイン　生きづらさ、乗り越えようとしてきた苦しみ、責められてきた体験がある人と理解する ・他者としての支援の在り方を意識し、信頼関係を育てる面接の基本的なスキルを身につける ・スピリチュアルペインを引き出すコミュニケーションとして、動機づけ面接を学ぶ ・シナリオに基づくロールプレイを通して、動機づけ面接のポイントを学ぶ	・傾聴や共感などの基本的な面接のスキルに基づく、コミュニケーションの方法を理解する。 ・スピリチュアルペインを引き出し、アセスメント、動機づけを目的とした面接を理解する	シナリオを用いたロールプレイを取り入れる

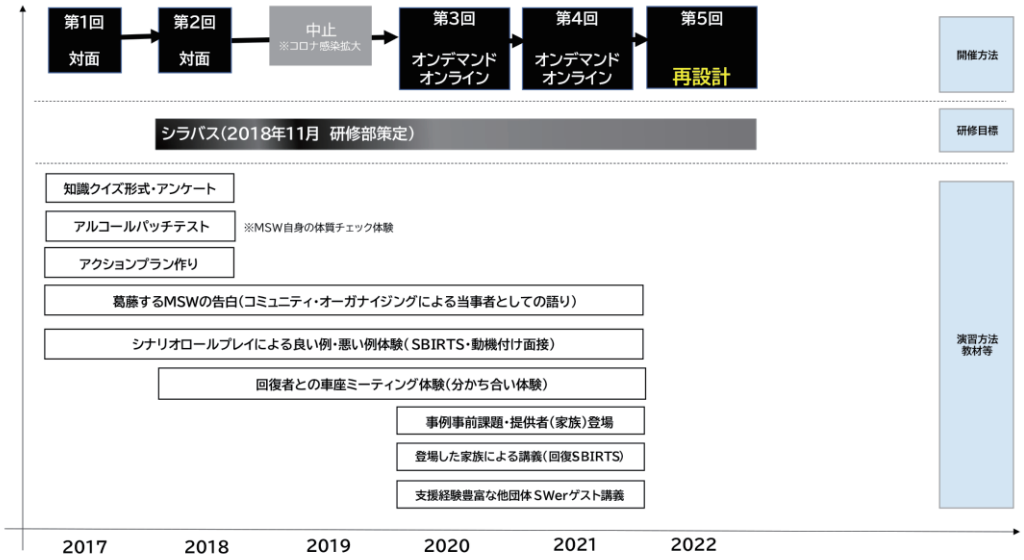
アル眼鏡：アルコール依存症をめぐる人と構造の諸課題は、「見ようとしないと見えない」問題とされ、治療や支援に結びつきにくく、深刻な状況に陥る可能性が高い病であると認識されている。早期発見・早期支援に資する力を身につける目標像として、「アルコール依存症が見えるようになる眼鏡をかける」と稗田里香が用いた用語のこと。

研修企画者の一人である稗田（本チーム委員長）が提唱する「アル眼鏡をかけよう」を合言葉に、第一にアルコール依存症をめぐる人と構造の諸課題は「見ようとしないと見えない」問題であること、第二にアルコール依存症患者は治療や支援に結びつきにくく、深刻な状況に陥る可能性が高い病であることを認識することをまず目指した。それをふまえ、第三に、医療ソーシャルワーカーが早期発見・早期支援を実行できるようになることを目指し、依存症をめぐる諸課題に資する力を身につけることを目標像とした研修を組み立ててきた。研修内容については、先行して取り組んでいた相模原医療ソーシャルワーカーの会、NPO 法人仙台グリーフケア研究会、同志社大学社会福祉学会実践研究プロジェクト等での研修内容をベースに稗田・左右田（本チーム副委員長）・野村（本チーム副委員長）で企画した。

2）2017 年～2021 年度までの研修内容

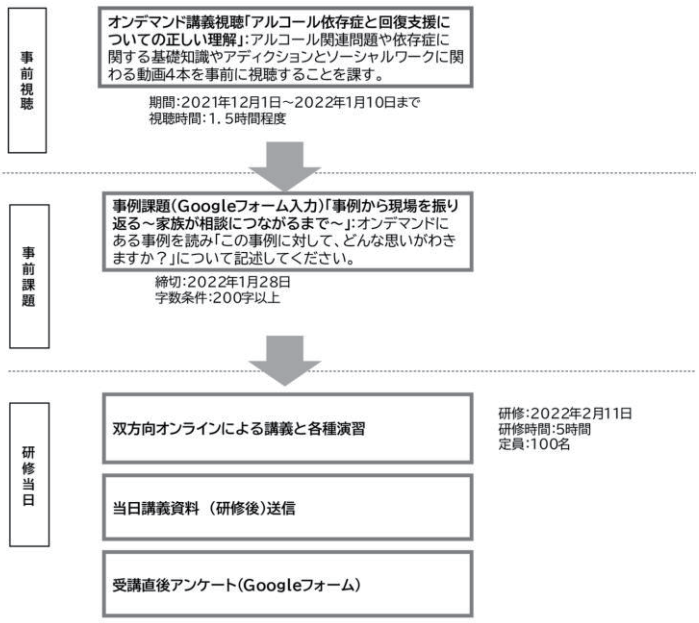
研修は本協会研修事業の一つとして、一年に一回のペースで対面研修として実施してきた。2019 年度は新型コロナウイルス感染拡大により対面研修を中止した。2020 年度より、オンデマンド・オンライン研修へと研修方式を変更し、研修目標の達成を目指してきた（図２）。

図２　研修の変遷（2017～2022 年度）



2021 年度に実施した研修の構造は以下の通りである（図３）。

図３　2021 年度研修全体の構造図



事前課題としては、①事前オンデマンド視聴と②Google フォームによる事前課題入力を課した。5 時間の双方向オンライン研修では、対面方式時のプログラムをできるだけ踏襲する形で引き継いだ（図４）。

特徴は以下の三点である。第一に、回復者および家族の立場の当事者に企画段階から参画してもらったこと、第二に、ソーシャルワーカー同士の協働という視点から、アルコール関連問題ソーシャルワーカー（ASW）の講師協力を得たこと、第三に、回復者と受講生が出会い、交流する体験を重視すること、である。具体的には、「事例は実は私」というセッションを設け、事前課題の事例に登場する家族の立場の方の協力をえて、ご自身の体験披露や、家族会活動で取り組んでいるSBIRTS（連携モデル）の紹介、ならびに動機づけ面接のシナリオロールプレイに役者の一人として参画してもらった。また医療ソーシャルワーカーの連携相手となるアルコール関連問題ソーシャルワーカー：ASW による講義、実践紹介を取り入れた。また、多くの回復者の方々に参画してもらい、回復者との車座ミーティングをブレイクアウトセッションで実施した。

図４　2021 年度研修プログラム

2021年度　日本医療ソーシャルワーカー協会　依存症におけるソーシャルワーク実践研修プログラム

●事前学習（オンデマンド）

S			90 分	依存症とは、アルコール健康障害対策基本法、「SBIRTS」について、一般医療機関でのスクリーニングについて	稗田	録画視聴

●事前課題

				A さんの事例を読んで、その感想を提出		Google フォーム

●双方向オンライン

	開始	終了	所要時間	内　容	担当	備　考
	11:00	11:05	5 分	自己紹介、研修全体の流れ	稗田	
S	11:05	11:35	30 分	依存症の構造（家族の回復ストーリー）	稗田・ゲスト	「事例は実は私」という告白
	11:35	12:30	55 分	家族の SBIRTS	ファシリテーター	配役は昨年と同じ
	12:30	13:20	50 分	休憩		
BI	13:20	13:30	10 分	スピリチュアルペインを引き出す面接：動機づけ面接（説明）	野村・ゲスト	解説は事前に配布
	13:30	13:35	5 分	レジスタンストーク：ロールプレイ実践		ブレイクアウトセッション
	19:40	13:45	5 分	全体の解説　解説		
	13:45	13:55	10 分	チェインジ・トーク：ロールプレイ実践		ブレイクアウトセッション
	13:55	14:00	5 分	パートナー同士の振返り		
	14:00	14:10	10 分	全体で共有　解説		
	14:10	14:20	10 分	休憩		

RT	14:20	15:00	40 分	依存症専門治療機関とその取り組み	野村、ゲスト	20 分ずつ
	15:00	15:10	10 分	質疑応答	野村、ゲスト	
	15:10	15:20	10 分	休憩		
S	15:20	15:40	20 分	自助グループの紹介（AA,断酒会）	左右田、ゲスト	
	15:40	16:25	45 分	回復者との車座ミーティング	左右田	ブレイクアウトセッション1
	16:25	16:40	15 分	全体分かち合い	左右田	
	16:40	16:50	10 分	まとめ（研修のフィードバックを含む）	ファシリテーター	
	16:50	17:00		アンケート		Google フォーム

２．研修見直しのきっかけ

１）医療ソーシャルワーカーが直面する課題にもっと応えることができる研修となるために

研修事業が 2017 年より先行して動いていたが、2020 年 6 月に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が創設された。その年度の主たる事業として MSW を対象とする依存症支援意識・実態調査を実施し、①依存症支援における MSW のスタンスの課題と②支援の取り組みにくさ・やりにくさが明らかになったことが大きなきっかけとなった。知識啓発と研修システムの充実化が、次年度からのアクションプランとして明確となった。

アクションの第一弾として、2021 年には、本協会が実施してきた「依存症支援研修」受講者を対象とする効果検証調査（アンケート調査とインタビュー調査）を実施した。分析結果より、MSW の支援力を蓄えるために、現行研修の改善のニーズと、改善する際のポイントが 15 点に整理できた。

まず、現行の研修については、アルコール依存症者と彼らがおかれている社会構造、そして支援者がうけるさまざまな影響等を適切に理解し、ソーシャルワーカーが回復支援に携わるモチベーションを上げることについては、おおむね達成できていることが確認できた（分析６）。依存症者に会う機会が少ない（ない）ソーシャルワーカーにとっては、車座ミーティングなど、回復者の生の声を聞くプログラムなどは継続を希望する声もあった。

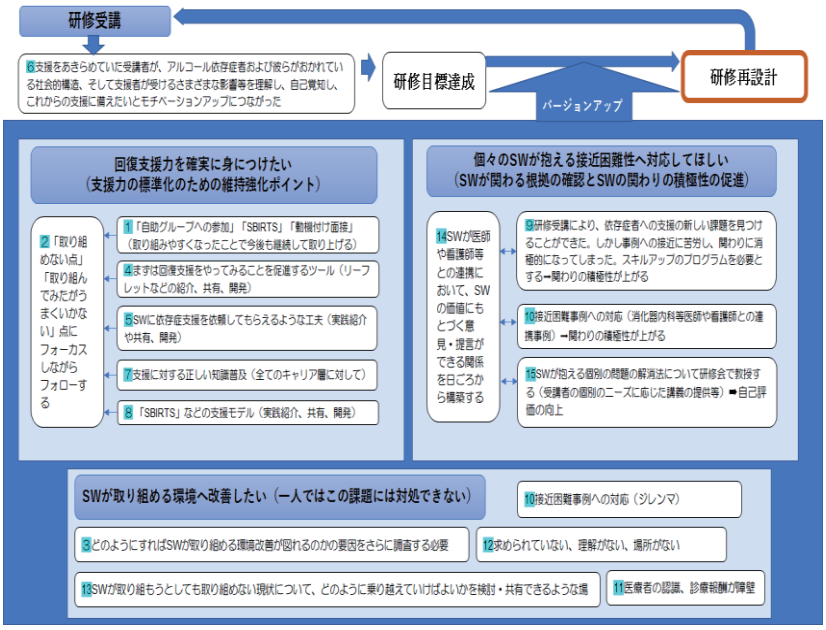
現行の研修内容をさらにブラッシュアップしていく際に、着目すべき三点の示唆を得ることができた。第一に、「回復支援力を確実に身につけるための維持強化ポイント」である。「自助グループ」「SBIRTS」「動機づけ面接」（分析１）、すぐに活用できるツールなどの共有（分析４）、ソーシャルワーカーに依存症支援を依頼してもらえるような工夫（分析５）、キャリアに関わらない支援に対する正しい知識の普及（分析７）「SBIRTS」などの支援モデルの共有など（分析８）は、研修後に取り組もうとしたが取り組めなかった点や取り組んでみたがうまくいかなかった点にフォーカスしながらフォローをする必要がある（分析２）ことが明らかとなった。

第二に、「個々のソーシャルワーカーが抱える接近困難性への対応」である。研修受講後に、アルコール依存症者と彼らがおかれている社会構造に関する理解が深まり、職場に潜在する課題を新たに見つけることができたものの、諸課題への接近に苦労し、関わりに消極的になってしまった受講者がいることが明らかとなった（分析９）。接近困難事例としては、「内科系の病院、アルコール依存の方が内科疾患を主訴に受診・入院され、疾患が治癒しても繰り返してしまうため、再入院を繰り返している方」への対応、「消化器内科で受け入れ、医師・看護師もアルコール疾患＝「面倒

な患者」「自分のせいでこういう生活になったんでしょ」という思いが強く、なぜここに至ったかの視点になる前に迷惑な患者として処理されてしまい、介入不要（治療が終わったら帰す）」となる事例への対応（分析 10）など、消化器内科などの医師や看護師らとの連携に苦労していることが明らかとなった。具体的な事例等を用いて、支援基盤として、ソーシャルワーカーがよってたつ価値に根ざした意見や提言が他職種へはっきりと主張できる関係性があるかどうか（多職種連携）を確認しつつ（分析 14）、個別にサポートをする必要（分析 15）が明らかとなった。

第三に、ソーシャルワーカー個人の自己研鑽では対処できない「ソーシャルワーカーが支援に取り組める環境への改善およびその対策」である。本論点については、解決するためには保健医療福祉等の制度政策や医療のあり方に関わることでもあり、どう対処していくかは職能団体である本協会のソーシャルアクションの課題であるともいえる。ソーシャルワーカーとしては、ニーズキャッチし関わる必要性を認識しながらも、環境改善が図れないと取り組めない現状が明らかとなった（分析３，10、11、12）。その要因を明らかにするためにさらに調査を行うことも必要である。また、ソーシャルワーカーが取り組もうとしても取り組めない現状について、どのように乗り越えていけばよいかを検討・共有できるような場を設ける（分析 13）ことも考えられる。

図５　MSW の支援力を給えるために必要な研修の在り方と課題（再掲）



2）本協会が提供する依存症回復支援研修の独自性をより確立するために

2019（令和元）年に厚生労働省依存症民間団体支援事業により、依存症問題に取り組む民間団体への支援が全国に向けて始まった。この事業を活用し、本協会だけでなく、日本精神保健福祉士協会や日本アルコール関連問題ソーシャルワーカー協会、その他の団体等が研修等の活動を開始した。本協会は、この事業を活用し、会員・非会員に関わらない一般医療機関の医療ソーシャルワーカーの回復支援力向上の必要性を訴えてきた。依存症に関わる研修がさまざまにある現状において、他の研修を含めた全体図を把握しつつ、他の研修では応えきれない MSW の研修ニーズに対応するために、本協会が提供する独自性をより厳密に検討し、位置付けていく必要もでてきた。

以上の経緯から、インストラクショナル・デザイン（モチベーションが上がる効果をもたらす専門職・社会人等を対象とした教育設計）の専門家からの助言を受け、従来のプログラム、教材、研修方法の全てを見直し、MSW が能動的に依存症回復支援を行うための研修の再設計と新研修の効果測定に着手することとなった。

3．インストラクショナル・デザインによる再設計

インストラクショナル・デザイン（ID：Instructional Design）は、「教育活動の効果・効率・魅力を高めるための手法を集大成したモデルや研究分野、またはそれらを応用して教材を作成したり、授業・研修を実施するプロセス」と定義される。日本では、2000 年頃から e ラーニングの浸

透とともに注目され、日本語訳としては授業設計、授業デザイン、教授設計、教育設計技法などと称されている。欧米では、教育工学の中心概念とされてきた。医師、看護師等の専門職現任研修等においてすでに採用されている手法である。

本研修の見直しにおいては、前年度調査で明らかとなった 15 課題に着目しながら、①教育活動の効果、②教育活動の効率、③教育活動の魅力をいかに高めることができるかに注力してきた。これら 3 要素を同定し、最適な組み合わせをモデル化・理論化し、教育実践の質向上に資することを目指した。

図6　ID の３要素

①教育活動の効果	ゴールに近づいた度合いを表す。より多くの学習者がよりゴールに近づくことを指す。
②教育活動の効率	同じ効果が達成されるのであれば、コストの削減が実現できる。
③教育活動の魅力	「もうやりたくない」で終わるのではなく、「もっと学びたい」と思って終わる度合いを指す。

掲載文献から引用し野村作図

以上を達成するには、ID では「何ができるようになることを目指した学びかをまず明らかにし、その上でその目的を達成するための方法を設計していくという手順」（合目的的アプローチ）が重要となる。ゴールから逆算して設計するアプローチ（逆向き設計）が必要となる。ゴールに着実に到達するためには、ゴールと現状のギャップに着目して、必要な活動だけに取り組むという発想が必要となる。

ID における教育活動のゴール（学習目標）は、学習目標を明確に記述することが重要となる。理解する、身につけるというあいまいな表現をさけること、暗記をさけ、応用力を試す問題を出すこと、早い時期に高次の目標を課すこと、学習者のオリジナリティが表出できるような課題設定をすることなどがポイントとなる。基礎から応用へ順次高めていくよりも、応用にチャレンジする中から基礎を身につけることを大事にしていく。これは、魅力を高めることにもつながっていくとされている。

教育活動における成果の確認（評価）については、カークパトリック 4 段階モデルでいえば、レベル２　学習」に相当する。

図7　ID における成果の確認（具体例）

未知の応用問題を解く
制約条件を与えてオリジナルな企画や作品を作ってもらうレポートを課す
実際に演じてもらいチェックリストで評価する等

掲載文献から引用し野村作図

教育活動が受講後の職場での行動変容を目指す場合、教育活動を企画する時点で、職場のどのような課題に寄与するものかを明らかにする必要がある。また、教育活動に投資した人・金・もの・時間相応の利益が生まれ、組織目標の達成に貢献したかどうかの評価をする場合は、何を利益とするのかを検討し確認する必要がでてくる。

教育活動の手段・方法・教授戦略については、教育活動のゴール設定の次に、教育活動の手段や方法（どうやってたどり着くのか）を検討することとなる。基盤にすべき教授方略のモデルは TOTE（Test-Operate-Test-Exit）モデルがある。教育前の状態をテストし、合格であれば活動終了となる。不合格であれば何らかの活動を行い、再度テストし、合格であれば終了となる。不合格であればもう一度活動のループに戻る。

教育担当者が提供する教育活動の手段や方法を検討することも重要である一方、学習者をより自律的にするための工夫は同時に必要となる。学習者が自ら学ぶノウハウを知っていれば、教育担当者に残される役割としては、学習目標を知らせること、主体的に学びに取り組む時間を確保すること、テストして合格を判定すること、何が不足しているから合格にならないのかについてのフィー

ドバックを与えることが重要となる。ID のゴールは、ID の知見を自分の学習に適用することができるようになること、自分自身の中にコーチを内在させ、自己調整学習者になることだと言える。
以上を踏まえ、研修再設計においては、以下の点に重点をおいて取り組んだ。

①目標設定のために、現状とギャップに着目する。（昨年度調査結果）
②何ができるようになることを目指した学びかを明らかにする。（目標設定）
③カークパトリック４段階モデルにおけるレベル２とレベル３を目指す。
（研修時と研修受講後）
④どうやって目標にたどり着くのかを検討する。（研修手段や方法）
⑤全国各地で取り組める研修プログラムを策定する（自己調整学習）

引用文献
鈴木克明（2015）『研修再設計マニュアル―人材育成のためのインストラクショナルデザイン』北大路書房
鈴木克明（2019）「インストラクショナルデザイン―学びの『効果・効率・魅力』の向上を目指した技法―」『通信ソサイエティマガジン』No.50 秋号

４．研修参画者ふりかえり

●事前動画（ストーリーオブセルフ、講義２本）
・動画編集がとても良かった。語りを引き立ててくれた。
・ストーリーオブセルフで受講生は講師に共感した上で研修参加となったため、講師を身近に感じることができたのではないかと思う。
・講義の内容は、２講義とも、基本的なことを学べる良いものであった。
・概論の講義は内容的にボリュームが大きくスピーディで、理解が難しいのではと感じた。（が、事例を通して腑に落ちるものであった）
・参加者が講師に共感できる構成の上で事例にも入っていけるのはよかった。
・ストーリーオブセルフは、短時間で分かりやすく語られ、今回の研修目的・獲得目標の説明と合わせて道筋がみえてとても良かった。

●事前課題①②（クイズとストーリーオブセルフの感想）
・クイズは初めての試みだった。簡単だと効果測定ができにくいことを学んだ。
・ストーリーオブセルフの感想は、受講者も率直に記載していた。良い課題だと感じている。

●直前送信教材（ワークシート and 前半事例）
・工夫し練られた教材であった。

●オープニング、趣旨説明（私のアクションプランづくりの１日にしてください）
・研修到達と実践を結び付けていくために１日の研修で何を考えるのかをしっかりと提示されていて良いと感じた。

●アイスブレイク
・課題②を記入してから日にちが経ち過ぎていて、忘れている人がいた。
・同じ所属機関で、同じグループ（受講者同士、またファシリと受講者が同じ機関）になっていたため、グループ編成の調整が必要だった。

●事例で学ぶ（事例提示、グループワーク、インタビューセッション、ポイント提示、ワークシート記入）
・インタビューセッションで、時間があるなら、①現時点で聞きたい内容が何か、②またその後自分だったらどう対応するかを考え話し合う時間があってもいいかも？
・ポイント提示で、事例が深まり、理解が深まった。
・事例を自身の SW に置き換えて考えることで、より具体的な質問が考えられていたと感じた。一方で、どうしても事例を検討しようと引きずられる方も居たように感じたので、全体の時にアナウンスすることもひとつかと思う。
・事例をとおして、また、チェックポイントの図説を重ねることによって、事前動画の講義が具体的に理解できたと思う。
・時間的に、①に終始した。また、②を具体に答えられる人も少なかった。

・聞きたい内容は何か、だけでなく、野村さんが言われていた、「なぜ、それを聞きたいのか」が大切と感じたが、「なぜ」を深める時間はとれなかった。

●車座ミーティング

・上堂薗さん、田辺さんは時間厳守の上、内容が研修目的に的確であった。
・回復者の語り、家族の語りをはじめて聞く受講生もあり、回復のイメージを形成する貴重な機会となった。
・自分が感じている回復者の話の感動を、研修参加者のグループメンバーは、そんなに揺れ動いた感じがない印象であった。

●アクションプラン作成（個人ワーク、グループワーク、事後課題）

・１カ月の期間で、実際実行が必要なため、アルコール関連問題を抱える患者と出会えるか分からないため、直接的な支援については書きづらいかもしれないと思った。
・メゾ、特にマクロの視点では将来的なプランとして記載をするのもいいかも？
・アクションプランはミクロ・メゾ・マクロにとらわれず書いてもらい、その結果のアクションプランを評価することで、現場の支援者がおかれている実践上の課題がみえてくるのではないだろうか？その結果をもって、今後の研修上、ミクロレベル・メゾレベル等レベル毎の展開方法の提示ができるものにしていけるとよいと感じました。
・アルコール依存症の支援に限らない、ソーシャルワークの見直しをされていた。

●その他

・ワークや感想など以外の研修自体が一つの社会資源になるくらいの濃い内容で、組み立て合ったようにおもいました。後で見たい人が見れるようになったらいいのではないかと思います。
・綿密な事前の打ち合わせがあったのはとても良かったです。
・同時進行でスタッフがラインでやり取りできたのはとても良かった。話している時は何話しているのかわからなくなってくきますが、ラインなどでスタッフからフィードバックしてもらえると、そこでクールダウンできるためありがたかったです。
・ファシリテーター打ち合わせが直前実施となってしまった。
・asw の方々に参画いただき本当によかった。
・asw の方々には、事例作成など、もっと前から確かに参加いただけたらよかった。
・68 名申し込みがあったのに、55 名参加まで減った理由を分析しないといけない。
・リモートサポートが安定感があり、安心だった。
・時計表示がよかった。
・時計表示は受講生にどううつったのかが気になるところ。

5．今年度研修担当者一覧

野村裕美	進行（コーディネーター）	ポイント解説	日本 MSW 協会リカバリーチーム
上堂薗順代	講師	回復者の語り	日本 MSW 協会リカバリーチーム
田辺暢也	講師	家族の語り	京都府断酒平安会家族会みやび
稗田里香	ファシリテーター	ポイント解説	日本 MSW 協会リカバリーチーム
南本宜子	ファシリテーター	ポイント解説	日本 MSW 協会リカバリーチーム
松浦千恵	ファシリテーター	ポイント解説	日本 MSW 協会リカバリーチーム/日本 ASW 協会
山本琢也	ファシリテーター	事例提示	日本 MSW 協会リカバリーチーム
平井美奈子	ファシリテーター	事例提示	日本 MSW 協会リカバリーチーム
斉藤正和	ファシリテーター	事例提示	日本 MSW 協会リカバリーチーム
左右田哲	ファシリテーター	オーガナイザー	日本 MSW 協会リカバリーチーム
田中幸	ファシリテーター	総合司会　クイズ回答	日本 MSW 協会リカバリーチーム
才田靖人	ファシリテーター		日本 MSW 協会リカバリーチーム
小仲宏典	ファシリテーター	フィードバック	日本 ASW 協会　新生会病院
武輪真吾	ファシリテーター	フィードバック	日本 ASW 協会　リカバリハウス尼崎
岩田こころ	ファシリテーター	フィードバック	日本 ASW 協会　小谷クリニック
兵倉香織	事例提示		日本 MSW 協会リカバリーチーム
山崎まどか	フリー（事務局）		日本 MSW 協会事務局長
福島毅	オペレーション	フィードバック	リンクアンドクリエイト
岩崎はる	オペレーション		リンクアンドクリエイト
石川智恵	出席確認		安東医院
伊達平和	オブザーバー	効果測定・フィードバック	滋賀大学
山本哲也	オブザーバー	フィードバック	日本 ASW 協会　リカバリー塾講師 小谷クリニック

6．新研修の教材、資料

1．研修ちらし

2．オンデマンド（研修目的説明）

はじめに

これまでの経緯と本研修の目指すところ

・2017年より始めたこの研修は、今年度で5回目をむかえています。毎年多くの受講生に申込みいただきありがとうございます。

・全会員に対する意識調査、本研修の受講経験のある受講者調査（会員・非会員対象）を行い、今年度は、一般医療機関のソーシャルワーカーの支援力アップを目指し、インストラクショナル・デザインに基づいて研修プログラムをリニューアルして提供します。

・依存症における「治療ギャップ」「相談支援への繋がりにくさ」「偏見・差別」等の解消に、より焦点をあて、一般医療機関のソーシャルワーカーにとっての依存症回復支援を学ぶことができる内容となっています。

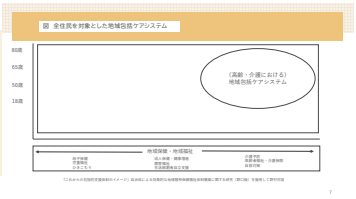
研修目標

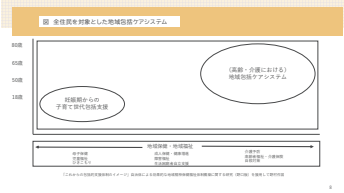
1	受講者が、依存症患者および家族の回復する力（ストレングス・レジリエンス・コンピテンス）を理解し説明することができる。
2	受講者が、依存症の特徴を理解し、依存症者及び家族の生まづらさとそれを生む社会の構造を理解することができる。
3	受講者が、依存症の回復支援における医療ソーシャルワーカー（MSW）の役割（アイデンティティ・プロフェッショナルコンピテンス）を理解し発揮することができる。
4	受講者が、依存症回復支援に資するジェネラリスト・アプローチを理解し実践することができる。
5	受講者が、誰もが生きやすい社会を目指して、依存症患者及び家族、ソーシャルワーカー同士、他職種、その他関係者等と協働・連帯することができる。

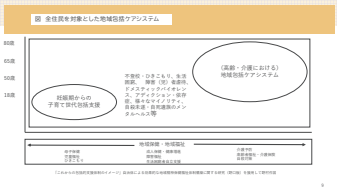
予定

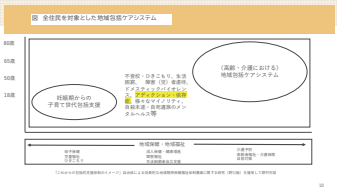
□事前アンケート	研修受講前	
□事前オンデマンド視聴	2023年1月9日（月）～2月26日（日）	「ストーリーオブセルフ（MSWの語り）（30分）」と「講義（60分）」の合計90分の動画
□場所開催会議開催	2023年1月9日（月）～3月3日（金）	開催① 「講義」に関するクイズ 開催② あなたがストーリーを語っていたMSWの立場だったら、どんなことを考え、どう決断し、どのように行動するでしょうか（仲間のMSWの語りを視聴後の課題） ＊Googleフォーム入力への入力
□双方向オンライン研修 □事後アンケート	2023年3月19日（日）10時～17時 研修終了時	
□事後課題	2023年4月28日（金）	アクションプランとリフレクションレポート

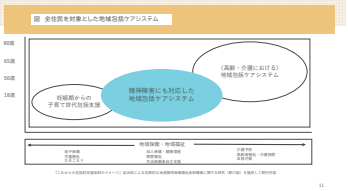
今どのような時代か

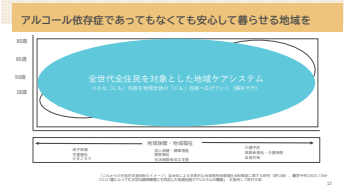








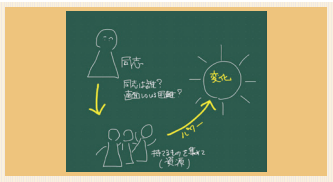


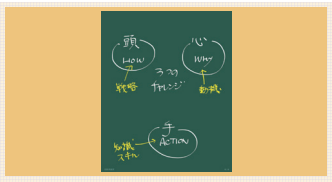


ストーリーオブセルフ

「私がなぜアルコール依存症回復支援に関心をもつようになったのか」

おわりに





日本医療ソーシャルワーカー協会
2022年度 ソーシャルワークスキルアップ研修

依存症におけるソーシャルワーク実践研修

オンデマンド　講義編

親　治療ギャップ

依存症は回復する病い

精神科の前に身体科や地域で

稗田里香
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
厚生労働省アルコール健康障害対策関係者会議委員
アルコール健康障害対策基本法推進ネットワーク（アル法ネット）幹事
特定非営利活動法人ASK副代表
武蔵野大学人間科学部教授

自己紹介

- 一般医療機関でソーシャルワーカーの経験があります。その際に、たくさんのアルコール関連問題に苦しむ方やご家族などにかかわらせていただきました。
- 支援の資源がない中、資源を作ったり、外にある資源とつながり、地域をベースに支援のプラットホームを作ってきました。
- 今は、依存にかかわる制度、施策、人材育成に力を入れています。

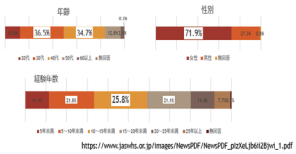
(c) copyright by Rika Hieda

MSWのアルコール関連問題における支援課題

©兵倉香織：市立四日市病院兵倉香織「三重アルコールと健康を考えるネットワーク第2回研修会総合病院内の職種連携　現状と課題　一般医療機関の医療ソーシャルワーカーの立場から」発表資料

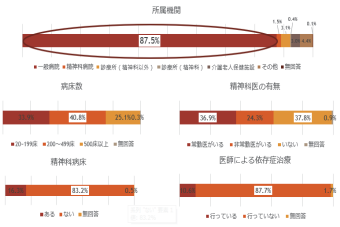
R2年度MSWにおける依存症支援意識・実態調査

- 対象者：日本病院ソーシャルワーカー協会　正会員　5,309名
- 調査期間：令和2年7月15日～8月14日
- 有効回収数：1,211名（回答率22.8%）
- 調査案：平成31年実施の「公益社団法人日本精神神経科診療所協会依存症対策プロジェクト部存症相談診療実態調査アンケート」を援用

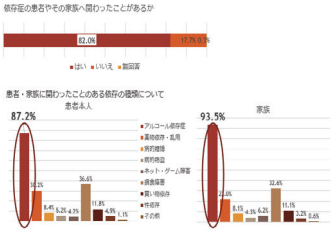


https://www.jaswhs.or.jp/images/NewsPDF/NewsPDF_pizXuLjb6i2BjwI_1.pdf

©兵倉香織



©兵倉香織

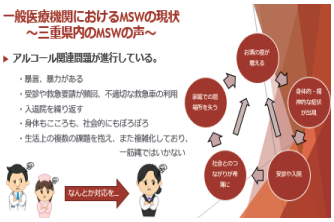


©兵倉香織

一般医療機関におけるMSWの現状 ～三重県内のMSWの声～

▶ アルコール関連問題が進行している。

- 暴言、暴力がある
- 受診や救急要請が頻回、不適切な救急車の利用
- 入退院を繰り返す
- 身体もこころも、社会的にもぼろぼろ
- 生活上の複数の課題を抱え、また複雑化しており、一筋縄ではいかない



©兵倉香織

一般医療機関におけるMSWの現状 ～三重県内のMSWの声～

▶ 患者・家族への支援について

- 手間も時間もかかる
- 専門医療機関につながるも、継続しにくい
- 患者・家族の困惑
- 社会資源や対応方法が分からない
- （MSWである自分が）どうしたらよいか分からなかった　どこまで関わったらよいか分からない
- 本人の尊厳と最低限の生活の確保（命の保障）の落としどころ

▶ 回復者との関わり

- 回復者（当事者）から話を聞いたことは、ほとんどない

知らない アルコール関連問題

みたくない アルコール関連問題

©兵倉香織

一般医療機関におけるＭＳＷの課題

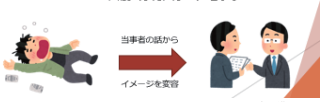
- ①アルコール関連問題を知り、理解する
- ②専門職として、患者・家族と適切に関わる
- ③早期発見・早期介入ができる院内システムを構築する
- ④地域で支える体制をつくる（地域包括ケアシステム）

➡ MSWだけではなく、多職種の課題でもある。
＝一般医療機関の課題

©兵倉香織

一般医療機関における課題に対してできること

- ①アルコール関連問題を知り、理解する
  - 興味、関心を抱き、研修会等に参加する
  - 自助グループに参加し、当事者の語りを聴く
    → 回復（リカバリー）を学ぶ



©兵倉香織

一般医療機関における課題に対してできること

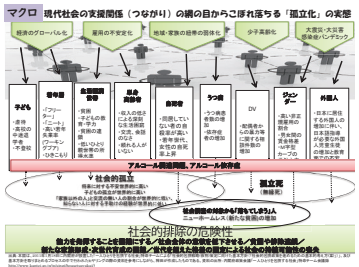
- ②専門職として、患者・家族と適切に関わる

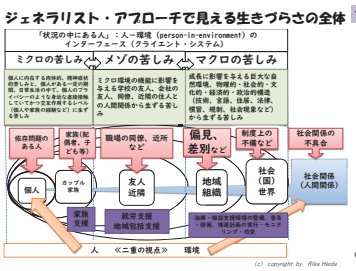
（MSWの場合）

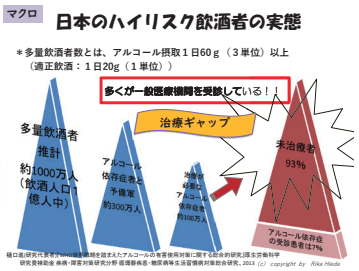
- ソーシャルワークをするための専門的知識、技術を身につける
- 表面化されていないアルコール関連問題にも気づく
- 患者・家族の生活のしづらさ（諸問題）や痛みのケア

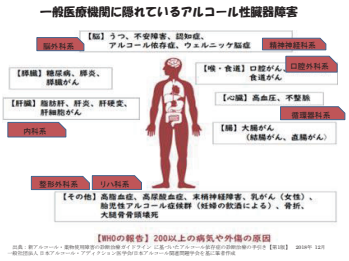
©兵倉香織

依存症が生み出される社会的背景 ジェネラリストの視点 （ミクロ・メゾ・マクロ）

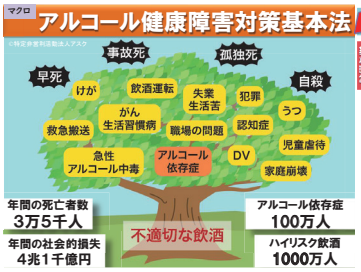


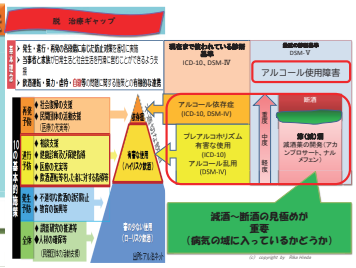


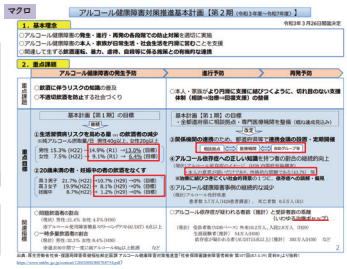


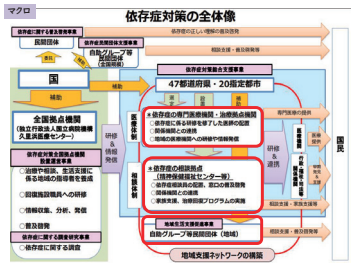


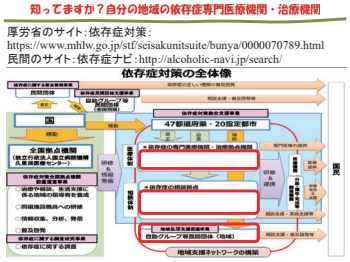
依存症対策



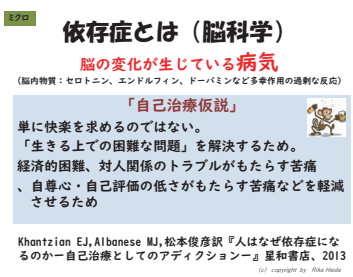


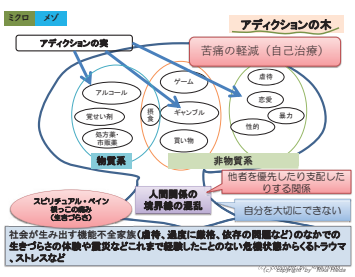






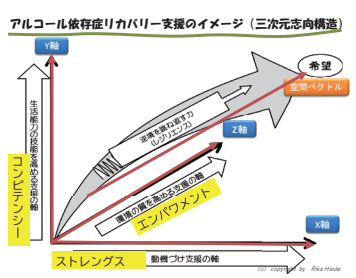
アルコール依存症は回復できる病い

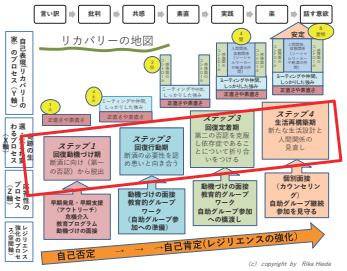




アルコール依存症からの回復は旅（リカバリー）

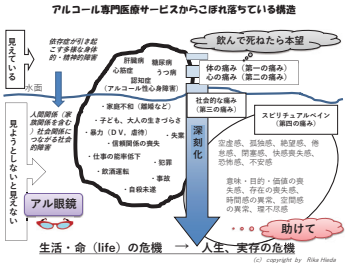
◆「治癒はしないが回復できる病気（慢性の病）」！
◆アルコール依存症からの回復のイメージは、病気を持ちながら、かけがえのない命を生き、社会に生活し、再起して自分の人生を歩む旅（ジグザグな旅）！
◆ 旅には地図が必要。
◆旅の目的は、希望に満ちた人生を取り戻すこと。そのためには杖が必要。「コンピテンシー」「レジリエンス（逆境を跳ね返す力）」「ストレングス」「エンパワメント」が杖。杖の強度を強めることでどんなことがあっても希望を持って生きていくことができるようになります。
◆地図も杖もない旅は、大変危険。





(c) copyright by Rika Hieda

(c) copyright by Rika Hieda



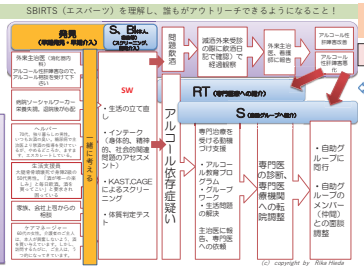
(c) copyright by Rika Hieda

一般医療機関における課題に対してできること

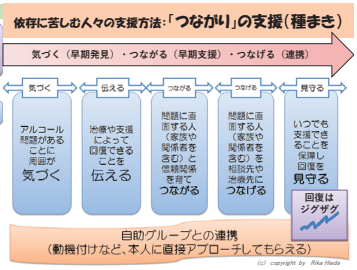
◆ ③早期発見・早期介入ができる院内システムを構築する

- スクリーニング
- 院内での多職種連携、チーム作り
- 事例検証や多職種・多機関でのカンファレンス

©兵倉香織



(c) copyright by Rika Hieda



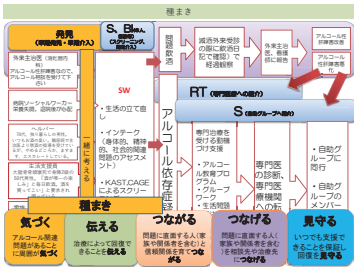
(c) copyright by Rika Hieda

一般医療機関における課題に対してできること

◆ ④地域で支える体制をつくる(地域包括ケアシステム)

- 地域のネットワーク作り
- 医療・介護関係者が依存症の理解を深める
- 偏見を取り除く→市民啓発・教育

©兵倉香織



あきめない、アルコール依存症!

依存症回復支援の最大の資源は自分自身

支援のオプションのーつではなく、全ての支援者が当たり前に依存症支援ができるように

「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)

(c) copyright by Rika Hieda

Butterfly Heart

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。

広めよう
ダウンロードフリー
https://izonsho.mhlw.go.jp/topics_symbolmark.html

この研修で使われる用語の解説・社会資源

自助グループ

公益社団法人全日本断酒連盟(断酒会)

「酒害体験を聞く、そして話す」「一日断酒」「例会出席」この順より返し。断酒会活動の基本は例会である。この例会は、大小の差はあるが、20名くらいで約2時間、酒害体験を話し、それを聞く。家族も参加する。家族も酒害体験を話す。家族は依存症本人ではないが、酒害の影響をまともに受けている。体験談を話すことにより、家族も自己洞察が深まり、回復へと結びついていく。この家族の体験談を本人が聞くことにより、記憶から抜けていた飲酒時代の連続な真実を思い出させてくれる。体験談は自分がしたことの事実と、その時の気持ち・真情を語ることが大切である。なぜなら、真情を語ることで安者が生まれるのである。今までは、「意志が弱いから酒がよめられないのだ」と周りの人たちから責められ、また、「やめたいのにどうしても飲んでしまう」という言い分をまったく聞いてもらえなかった。例会に出席してそれを話すと、みんなが分かってくれる。認めてくれる。ここから、みんな仲間だという一体感が生まれる。また、例会に出席し続けることにより、自分は酒をコントロールできないのだ、自分だけが違うのではなく、みんなと同じ依存症なのだという自覚が心に生まれてくる。この「一体感」と「自覚」が断酒継続の原動力である。このように断酒会では体験談を語も重要視する。したがって、体験談を話し、これを聞く場である例会では、体験談に終始する。体験談は「言いっぱなし」の「聞きっぱなし」。この部屋で聞いたことはこの部屋に置いていく。体験談の秘密を守ることも大切である。

酒害相談員

(社)全日本断酒連盟には、全国46都道府県に加盟断酒会があり、それぞれの会では、飲酒問題にお困りの本人、家族、周囲の方々のご相談に応じられるよう酒害相談員を配置しております。酒害相談員は、アルコール依存症回復者とその家族です。酒害相談研修会を受講した方が相談員となります。

(c) copyright by Rika Hieda

自助グループ

AAアルコホーリクス・アノニマス®(無名のアルコホーリクスたち)

日本には600以上のグループが存在。そこではAAのオープン・ミーティングが開かれている。匿名で参加し、それぞれの経験を語り合う。

AAはアルコールを完全にやめるためのプログラムです。今日一日、ともかく最初の一杯に手をつけない、メンバーはこのことを心がけています。そして飲まない生活を続けるために、AAミーティングで経験と力と希望を分かち合い、さらにアルコホリズムから回復するために提案された12のステップ(ビッグ・バイブル)を実行しています

Al-Anon(アラノン家族グループ)

アラノンは、身近な人のアルコールの問題に影響を受けている、または受けたと感じている人たち、依存症者の配偶者や親の立場の方、友人、そして子どもの頃にアルコール依存症の影響を受けたと感じているアダルトチルドレン(AC)の人たちがお互いに共通の問題を解決していく自助グループです。

(c) copyright by Rika Hieda

自助グループ

ナルコティクス アノニマス(NA)

ナルコティクス アノニマス(NA)は、薬物 依存からの回復を目指す薬物依存者(ドラッグアディクト)の、国際的かつ地域 に根ざした集まりで、世界116カ国以上で、毎週33,500回を超すミーティングを 行っています。

ギャンブラーズ・アノニマス(GA)

ギャンブラーズ・アノニマスは、経験と力と希望を分かち合って共通の問題を解決し、ほかの人たちもギャンブルの問題から回復するように手助けしたいという共同体である。メンバーになるために必要なことはただ一つ、ギャンブルをやめたいという願いだけである。会費もないし、料金を払う必要もない。私たちは自分たちの献金だけで自立している。

(c) copyright by Rika Hieda

民間支援団体

全国マック協議会

アルコール・薬物などの問題で苦しんでいる人が回復するための居場所。アルコール・薬物などの依存症は病気。各地のマックには回復のためのプログラムがある。病気からの回復に取り組む仲間、お酒や薬そのほかのアディクションのない生活を続けている仲間 がいる。

特色
①12ステップを使う回復の生き方の基礎づくり。 ②AAなどの12ステップグループへ繋げる橋渡し。 ③主に当事者スタッフが回復について一緒に考えます。 ④安心できる雰囲気の居場所を提供。

活動内容
午前・午後の2回のミーティング。夜間 は、地域の12ステップグループのミーティングに参加。同じ問題 を持った仲間たちとの分かち合いの中で、アルコール・薬物などを必 要としない生活の基礎づくりをする。

利用条件
①あなたがお酒や薬などへの依存症を止めたいと思っていること ②最間はデイケアセンターに通えること(基本的に毎日) ③ミーティングにきちんと参加できること

ダルク(DARC)

ダルク (DARC) とは、ドラッグ (DRUG=薬物) のD、アディクション(ADDICTION=嗜癖、病的依存)のA、リハビリテーション (Rehabilitation=回復) のR、センター (CENTER=施設、建物) のCを組み合わせた造語で、覚醒剤、有機溶剤(シンナー等)、市販薬、その他の薬物から解放されるためのプログラムを持つ民間の薬物依存症リハビリ施設。

各ダルクによって、特色がある。例えば、相模原ダルクはアルコール依存症の方が半数近くいる。

(c) copyright by Rika Hieda

民間支援団体

NPO法人ASK（アルコール薬物問題全国市民協会）

ASKとは「アルコールのA・市民のS・協会のK」。
アルコールをはじめとする依存性薬物問題の予防にとりくんでいるNPO
特定非営利活動法人ASKは、任意団体として17年間活動してきたアルコール問題全国市民協会＜ASK＞（＝1983年8月7日設立）の組織・活動を基盤に、2000年12月21日にNPO法人として設立されました。アルコールをはじめとする依存性薬物の問題を予防し、人々の健康の維持・増進及び回復に寄与することを目的としています。特定非営利活動促進法にいう「保健、医療又は福祉の増進を図る活動」「社会教育の推進を図る活動」「子どもの健全育成を図る活動」に取り組む団体です。
１次予防「病気にならない」
アルコール・薬物についての予防教育や啓発活動、酒類を適切に管理する社会規制の確立
２次予防「病気をくいとめる」
相談電話、早期発見・介入のための環境づくり、人材養成など
３次予防「病気とともによりよく生きる」
家族ぐるみの回復・再発防止についての情報提供、依存症への誤解・偏見を正す活動など
３つの予防は互いに関連しあっています。ASKでは積極的に「回復の知恵」を「予防教育」に生かしています。
電話相談、通信、調査、社会対策、被害者の活動支援、アルコール通信講座、季刊〔ビィ〕Be！(864円)の発行、等

＊その他:職能団体による人材育成（ASW協会、MSW協会、PSW協会、社会福祉士会など）

(c) copyright by Rika Hieda

公的相談機関・専門医療機関・相談機関等

専門医療機関

「精神科病院」「メンタルクリニック」と標榜している中から、「依存症治療」を行える医療機関を把握や連携することが重要になってきます。

保健所

精神保健福祉センター

都道府県や政令指定都市に設置され、アルコール依存症対策にも取り組んでいます。自助グループとの連携も行っており、専門医療機関などについて、その地域の社会資源の情報を把握しています。

アディクション民間相談所

池藤唯都問題相談室(東京)
オラシオン相談支援センター(大阪)

アディクションをケアできる訪問看護ステーション

オアシス(東京など)
オラシオン(大阪)

(c) copyright by Rika Hieda

ASK認定依存症予防教育アドバイザー

ASKでは、2018年度から厚生労働省の補助金を受けて、「ASK依存症予防教育アドバイザー養成事業」に取り組んでいます。この事業は、依存症の「正しい知識」と「回復の実感」、予防に必須の「ライフスキル」を社会に伝えていく人材を養成することを目的にしています。めざすのは、発生・進行・再発の３つの予防と、回復を応援する社会をつくることと、依存症をよく知り回復を実感している「当事者・家族・支援者」が、予防のノウハウとツールを持ち、依存症予防教育アドバイザーとして活動しています。

●アルコール・薬物・ギャンブル・ゲームなどの依存症の当事者と家族。そして幅広いジャンルの支援者です。医師・看護師・保健師・心理師・ソーシャルワーカー・作業療法士・回復施設職員・NPOスタッフ・薬剤師・介護福祉士・ケアマネジャー・保育士・児童福祉司・スクールソーシャルワーカー・キャリアコンサルタント・カウンセラー・大学教員・教師・養護教諭・企業の管理職・自動車教習所の教官・市議会議員・弁護士・刑務所や少年鑑別所の教官・拘置所職員・保護司・ヨガインストラクター・アナウンサー・俳優・歌手・記者・元刑事もいます。
当事者や家族の立場でもある支援者が多いのも特徴です。
●基本的に、アドバイザーたちはそれぞれの地域やジャンルで自主的に活動していますが、ASKが広報や窓口を担っている活動が、２つあります。
１つは発生予防と回復を応援する社会づくりを兼ねた、アドバイザーの「キャンパス講連」。もう１つが、進行・再発予防をめざしてアドバイザーが自主運営している「依存症オンラインルーム」です。

(c) copyright by Rika Hieda

オンラインルーム（自助グループへの橋渡し）

(c) copyright by Rika Hieda

4. オンデマンド（講義２）

オンラインルーム（自助グループへの橋渡し）

依存症オンラインルームの運営方針

1. ＡＳＫ認定依存症予防教育アドバイザーによる自主活動である（ホストは金島、アドバイザー）
2. ＡＳＫは無料のZoomプロアカウントの提供と広報によって、活動を支援する
3. 各ルームは独立しており、運営方法やガイドラインも各ルームで決める（所属する自助グループのやり方を基本にしつつ、ルーム運営メンバーで話し合っていく）
4. 運営メンバーは全体グループで情報を共有し、ゆるく連携していく
5. 安全性の確保のため、SkypeやZoomのID・パスワードは一般公開しない（閲覧は自己紹介をメールで送ってもらい、受付後に、チャットルームやミーティング・例会に招待する方式をとる）

問い合わせ先：https://www.ask.or.jp/adviser/online-room.html

(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*）

(c) copyright by Rika Hieda

参考文献

・梅田里香「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

・梅田里香「人権視点に立ったアルコール依存症者へのソーシャルワーク実践～一般医療機関の実態から」北川清一編『社会福祉の未来に繋ぐ　大坂イズムの継承：「自主・民主・平和」と人権視点』相川書房、2014

・山本由紀ほか『対人援助職のためのアディクションアプローチ』中央法規、2015

・梅田里香「一般医療機関に来訪するアルコール依存症者とソーシャルワーク～患者の暮らしと軸足を置くソーシャルワークへの役割」『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（代表梅田里香）『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

・梅田里香『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

(c) copyright by Rika Hieda

日本医療ソーシャルワーカー協会
2022年度 ソーシャルワークスキルアップ研修

依存症におけるソーシャルワーク実践研修

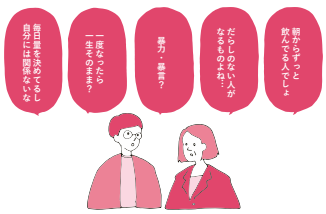
オンデマンド　講義編

【実践】
依存症及び依存症本人と家族への理解をさらに深める

松浦千恵

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
京都府アルコール健康障害対策関係者会議委員
特定非営利活動法人ASK認定依存症予防教育アドバイザー
安東医院ソーシャルワーカー（精神保健福祉士・社会福祉士）

依存症のイメージって？



アルコール依存症は否認の病

「なんで否認するの？」

・「アル中ではない」
依存症への偏見、知識の欠如、陰性感情
・「そんなことあったっけ？」
酩酊による記憶障害（ブラックアウト）
酒量増加による脳の器質的ダメージ
・「どうせ やめられない」
飲酒をやめられないことへの諦め
・「先生が 控えめならいいって言っていた」
飲酒の正当化

アルコール依存症を理解する

両価性の理解

心のてんびん
アルコール依存症の人の心の中には、飲んでいる時もやめている時も、「やめたい：飲みたい」のてんびんがあります。
「飲んで死ねたら本望だ」という人でも同時に、「なんとかしたい、やめたい」という気持ちも持っています。一方で、「やめたい」と思っていても酒を飲んでしまうと「飲みたい」の方に大きく傾いてしまいます。

ー死ぬほどやめたいし、死ぬほど飲みたいー

アルコール依存症を理解する

「病気が言わせている言葉」と「健康な本人の言葉」の理解

■病気が言わせている言葉
強迫的な飲酒欲求により、なんとか飲酒をしようとして出てくる言葉
「飲んで死ねたら本望」「自分の金で飲んで何が悪い」「好きで飲んでる、ほっといてくれ」「誰にも迷惑かけてない」

■健康な本人の言葉
「本当はやめたいんだけどやめられない」「何とかしなあかんと思っている」「迷惑をかけて申し訳ない」

ーこの２つの言葉を聞き分けることが重要ー

「依存症者をどのように理解すればいいのか」の手がかり

依存症者の6つの特徴

1．自己評価が低く、自分に自信を持てない
2．人を信じられない
3．本音を言えない
4．見捨てられる不安が強い
5．孤独でさみしい
6．自分を大切にできない

成瀬暢也　当事者中心の依存症治療

依存物質もしくは依存行動があったから生きてこられた

「依存症者をどのように理解すればいいのか」の手がかり

・信頼障害としての依存症

「唯一治療効果が確かなものは、カウンセラーとの治療同盟である」(William Miller)

患者さんと信頼関係を結ぶこと
→まずは共感！情報の提供や指導はさておき

“相談する こと”は薬物に頼ることに似た「良い効果」がある、同時にはるかに「悪い効果」が少ないという実感を持ってもらう

小林桜児
精神看護　２０１４年１月号

ようこそ外来 のススメ

①受診した勇気を称え、飲酒問題に立ち向かう姿勢を称賛する
②通院継続を最優先する
③飲酒問題に向き合わせることは重要だが、それを急がない
④診断とその根拠を分かりやすく明確に説明する
⑤治療方法と治療ゴールを明確に提示し、患者とともに決定する
⑥説教はしない
⑦再飲酒を責めない（失敗した時こそ医療が必要）　“対決”を手放し共感をベースに

成生暢也
アルコール依存症治療革命より

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

依存症の相談支援

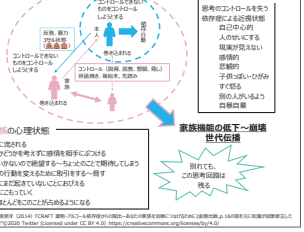
1．　治療関係づくり　→ 相談支援関係づくり
2．　治療の動機付け　→ 受診の動機付け
3．　精神症状に対する薬物療法
4．　解毒（中毒性精神病の治療）
5．　疾病教育・情報提供
6．　行動修正プログラム
7．　自助グループ・リハビリ施設への繋ぎ
8．　生活上の問題の整理と解決援助→ 問題の整理
9．　家族支援・家族教育

「依存症のご家族をどのように理解すればいいのか」の手がかり

依存症の中にいる家族はサポートが必要な「当事者」

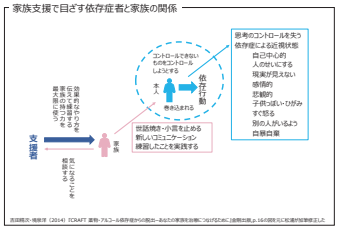
依存症の本人と密接に関わる家族は様々な影響を受けています
ケア労働（本人の看病・世話・他の家族を支えること）
身体面（不眠・動悸・胃腸障害・頭痛・怪我など）
地域のコミュニティーからの孤立（噂・批難を恐れる）
感情面（不安・焦り・自責・不信・疑い・無力感・うつ・混乱）
トラウマ（外傷）体験（本人がふつうでない場面を見る・暴力を受けるなど）
信頼関係の崩壊（お金を取られる・物を売られる・債務の立替を求められる）
本人の起こしたトラブルへの対処（借金・喧嘩・恋愛関係・雇用関係・停学退学など）
コミュニケーション不全（連絡が取れない・不機嫌・怖い・言い争いなど）
司法（事件に発展する不安・逮捕・裁判）

依存症者と家族の関係



出典:鈴木・嶺岸澄（2014）「CRAFT 薬物・アルコール依存症からの脱出―あなたの家族を治療につなげるために」治療出版,p.16の図を元に松浦が加筆修正した
"Twemoji"(c)2020 Twitter (Licensed under CC BY 4.0) https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

家族支援で目ざす依存症者と家族の関係



5. クイズ

問 1

アルコール関連問題の１次、2次、3次予防のために策定された法律は？

問 2

アルコール依存症の専門治療が必要なのにもかかわらず、専門治療につながらず身体科で入退院を繰り返し悪化していく問題を、なんと表現するか

家族を巻き込む病気という理解

■クライアント（困っている人）として捉える。
そうすることで支援を必要としている人という理解ができる
家族の回復（苦しさからの解放）も本人と同様に重要なものである

■治療協力者（治療共同体）として捉える。
依存症者本人を治療につなげる、回復に向かうためのキーパーソンとして

家族を巻き込む依存症という病気の理解
家族支援することが、結果として本人支援につながる

依存症支援の実践を通して考えていること story of self

飲んでても飲んでなくてもその人の人生のプロセスに付き合って、見守っていこと。

ネガティブ・ケイパビリティ「どうにも答えが出ない事態に直面した時に、性急に解決を求めず、その不確実性の中で耐える力」

依存症問題を抱えた患者さんに出会った時、なんとか解決してあげたい、解決の方法を知りたい、でも解決できない、解決してあげられない。（解決できることはすでにしているだろう）
飲酒によって身体が悪くなっていく患者さんに出会った時、なんとか飲酒をやめさせたい、でもやめさせられない。
そんな時、「仕方ないよ」と言いながら無るでもなく、責めるでもなく、話を聞き、見守っていくことが、私に出来ることなのでしょうか？
そのような人がいれば、依存症者は少なくとも孤独からは解放されるのではないでしょうか。

また、大変な状況の患者さんに寄り添うことの苦しさ、辛さ、もどかしさ、怒りさ、怒り、悲哀に向き合い続けることあの方としても**ネガティブ・ケイパビリティ**はわたしたちにとって重要なものである

6. 研修ワークシート

問 3

アルコール関連問題があるかどうかスクリーニングし、問題飲酒者に簡易介入し、専門医療機関や自助グループへ紹介する技法をなんというか

問 4

依存症（アディクション）には、アルコールや薬物などの物質系や、ゲーム、ギャンブル、暴力などの関係性の非物質系の依存がある。社会が生み出す価値不全家族の中での生きづらさや、偏見などからくるトラウマ、ストレスが問題となり、自分を大切にできない、人間関係の境界線の溢乱などを原因とする実存的な苦しみの事を何と表現するか

問 5

DSM－5（精神疾患や発達障害の診断の際に、症状が当てはまるかどうか判断する世界的な診断基準）では、アルコール関連問題を抱える方の診断名は何とされているか

Butterfly Reset

研修ワークシート

公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会
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

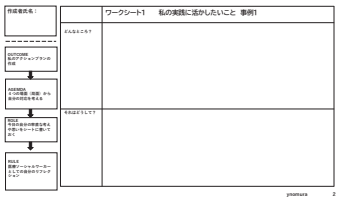
オンライン研修の参加に際しての注意事項

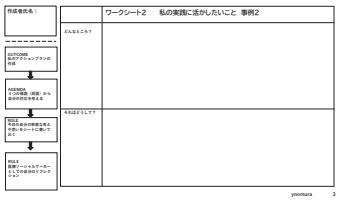
【事前資料】
- 当日は、本ワークシートをプリントアウトかダウンロードし、個人ワークの時間に書き込めるよう（入力するよう）ご準備ください。
- 事前に配布する4つの事例には目を通しておいてください。当日は各事例担当者がプレゼンテーションを行います。

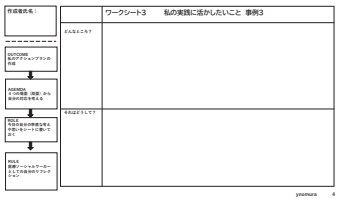
【zoom参加】
- 当日のZoomの名前表示：　**グループ番号　受講番号　氏名**
  3（DS2201）●●●●
- 受講中は、画面オン/マイクオフ
- グループワーク中、ICTが不安定な場合などはメインルームに戻って相談してください。
- 各講義ごとに10%の時間を超える画面オフや離席は、修了証が発行できませんのでご注意ください。
- 研修とは関係のないスマホの使用や食べながら（飲み物、飴程度を除く）の受講はご遠慮ください。

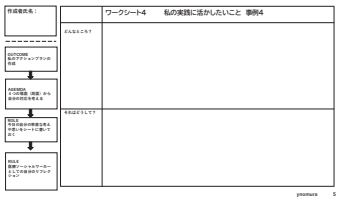
プログラム

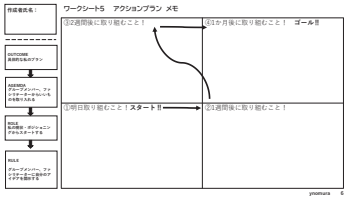
9:45	開室	
10：00	オープニング	
10：05	アイスブレイク演習	ブレイクアウトセッション①（自己紹介と課題Zの共有）
10：20	事例で学ぶ―医療ソーシャルワーカーがアルコール関連問題に出会う場面・局面―その１	進め方の説明
		場面提示（前半）事例１
		ブレイクアウトセッション②（私がもっと知りたいこと）
		インタビューセッション
		場面提示（後半）
		チェックポイント提示
		個人ワーク「私の実践に活かしたいこと」（ワークシート１）
11：20	休憩（10分）	
11：30	フィードバックコメント	
	事例で学ぶ―医療ソーシャルワーカーがアルコール関連問題に出会う場面・局面―その２	場面提示（前半）事例２
		ブレイクアウトセッション③（私がもっと知りたいこと）
		インタビューセッション
		場面提示（後半）
		チェックポイント提示
		個人ワーク「私の実践に活かしたいこと」（ワークシート２）
12：30	昼休憩（50分）	
13：20	フィードバックコメント	
	事例で学ぶ―医療ソーシャルワーカーがアルコール関連問題に出会う場面・局面―その３	場面提示（前半）事例３
		場面提示（後半）事例４
		ブレイクアウトセッション④（私がもっと知りたいこと）
		インタビューセッション
		場面提示（後半）事例３
		場面提示（後半）事例４
		チェックポイント提示
		個人ワーク「私の実践に活かしたいこと」（ワークシート３・４）
14：45	休憩（10分）	
14：55	語り に苦を続ける車座ミーティング	オーガナイザーによる趣旨説明と語り
		回復者の語り
		家族の語り
		ブレイクアウトセッション⑤（気づきの分かち合い）
		全体共有
		回復者からのフィードバック
		家族からのフィードバック
16：05	休憩（10分）	
16：15	アクションプラン作成に向けて	趣旨説明
		個人ワーク「アクションプラン作成」（ワークシート５）
		ブレイクアウトセッション（アクションプラン作成のアイデア共有）
		事後課題説明　①3月19日本日締め切り　②4月28日締め切り
16：50	クロージング	研修の着地点（ワークシート６・７）
17：00	研修終了	アンケート（3月19日締め切り課題）

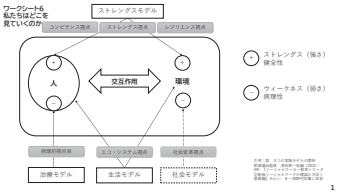

作成者氏名：
ワークシート1　私の実践に活かしたいこと　事例1
どんなところで？
そのためにどうして？
OUTCOME
自分でアクションプランの作成
AGENDA
その内容を（現在）から自分の目的を考える
RULE
今日の自分の状態を考えて思いをキーワードに書いてみて
RULE
医療ソーシャルワーカーとして日々自分のフレックス
ynomura
2

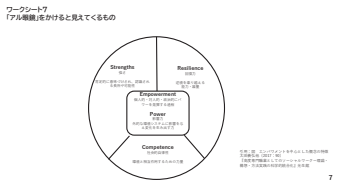

作成者氏名：
ワークシート2　私の実践に活かしたいこと　事例2
どんなところで？
そのためにどうして？
OUTCOME
自分でアクションプランの作成
AGENDA
その内容を（現在）から自分の目的を考える
RULE
今日の自分の状態を考えて思いをキーワードに書いてみて
RULE
医療ソーシャルワーカーとして日々自分のフレックス
ynomura
3


作成者氏名：
ワークシート3　私の実践に活かしたいこと　事例3
どんなところで？
そのためにどうして？
OUTCOME
自分でアクションプランの作成
AGENDA
その内容を（現在）から自分の目的を考える
RULE
今日の自分の状態を考えて思いをキーワードに書いてみて
RULE
医療ソーシャルワーカーとして日々自分のフレックス
ynomura
4


作成者氏名：
ワークシート4　私の実践に活かしたいこと　事例4
どんなところで？
そのためにどうして？
OUTCOME
自分でアクションプランの作成
AGENDA
その内容を（現在）から自分の目的を考える
RULE
今日の自分の状態を考えて思いをキーワードに書いてみて
RULE
医療ソーシャルワーカーとして日々自分のフレックス
ynomura
5

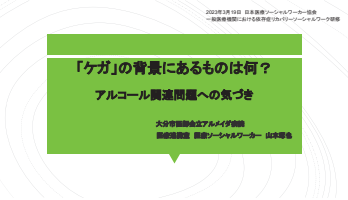

作成者氏名：
ワークシート5　アクションプラン メモ
③2週間後に取り組むこと！
②1か月後に取り組むこと！ ゴール
①明日取り組むこと！ スタート
②1週間後に取り組むこと！
OUTCOME
具体的なものプラン
AGENDA
グループメンバー、ファシリテーターからいろいろ情報入れる
RULE
私の現在・ポジションどのようなポイントか
RULE
グループメンバー、ファシリテーターとの会話のポイントを踏まえる
ynomura
6

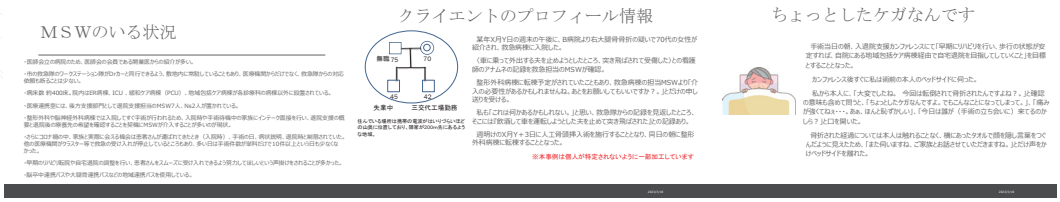

ワークシート6
私たちはどこを見ているのか
ストレングスモデル
コンピテンス視点
ストレングス視点
ケアリエンス視点
人
交互作用
環境
病理的視点
エコシステム視点
社会変革視点
治療モデル
生活モデル
社会モデル
ストレングス（強さ）健全性
ウィークネス（弱さ）病理性
1

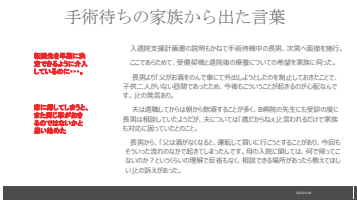

ワークシート7
「アル中親」を かけると見えてくるもの
Strengths
Resilience
Empowerment
Power
Competence
7

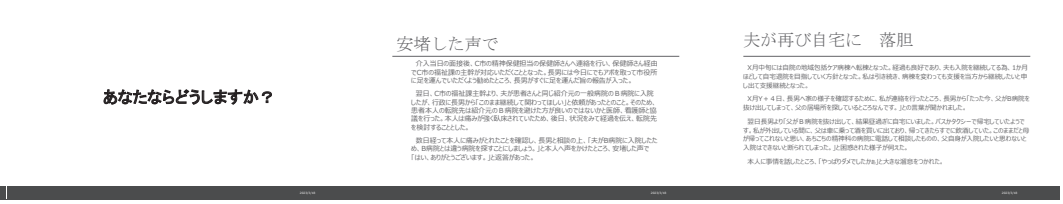
事後課題
・研修終了直後アンケート（2023年3月19日研修終了後すぐに入力）
https://forms.gle/4rnpuya6UpRz9MDY8
・受講後事後課題（2023年4月28日金曜日締め切り）
①研修の最後で構想したアクションプラン
②プランに基づいてアクションしてみた1か月間を振り返ったレポート
https://forms.gle/RA2EtXt5qwrSPVfE8
8

7. 事例１


2023年3月19日 日本医療ソーシャルワーカー協会
「ケガ」の背景にあるものは何？
アルコール関連問題への気づき


MSWのいる状況
クライエントのプロフィール情報
無職 75
70
45
42
失業中
三交代工場勤務
ちょっとしたケガなんです


手術待ちの家族から出た言葉


あなたならどうしますか？
安堵した声で
夫が再び自宅に　落胆

地域の関係機関の協力

C市福祉課主幹には夫の自己退院の経過と本人の病状経過が良好であり、2週間ほどで自宅退院は可能であること、両親、転居事故対応などがないように、別に国を構えるお要介出て欲しこを伝え、対応について依頼した。私から、長男の同意の下、夫の事故を折ごかめこも、警察介入をしてもらえないか、行政を通じて依頼してほしい旨を伝えた。次週、長男と直接相談にのっていただけることとなった。

私は一方で、C市にある一般病院のM病院に相談して、リハビリ目的での転院を検討してもらい、方向が定まっていることを条件に受け入れをしてもらえることとなった。

X月Y－6日　C市福祉課主幹に連絡。今後の対策として、長男が重のカギを開したこと、乗った時点で家族より警察に連絡をとること、警察に番のナンバーを報告して注意を払ってもらうことになったこの報告があった。さらに次週、福祉課と長男が市営住宅など、身を寄せる場所などの相談を具体的にしていく方向になったことがわかった。

飲みたさゆえの行動とは

X月Y－10日、C市福祉課主幹より、「夜末に夫が酒を飲んでしまい、行動を制止した息子に向かってなを殴り回した為、家族が警察に連絡を行った」報告があった。警察が到着した時には、落ち着いていた為、保護されず、本人に強く説得を行い、X月Y＋11日に在宅入院という形で精神科の病院に入院することができるようになったとのこと。事前に警察に一報していたことで、市役所にも警察から連絡があったことで判明したのこと。

任意入院であれば、自己退院する可能性もあるため、予定通り、別の国を構えるカがよいのではないか行政と協議。M病院には事情を話し、夫の入院を確認と次週予ほあ方で受け入れを進めていただけることとなった。本人にはこう伝えていくかを長男と協議することとなった。

翌日長男が来院され、事情を確認。

「崩してあっさ軽トラックのカギのスペアキーを父が隠し出し、酒を買いにいって帰ってきたのを次男が見つけて殴られ、ようやくところ、父が逆上して切れを持ち出してきたんです。もう阪目ひと思って警察に来てもらった、警察が来た時にはもう落ち着いてしかなこでもおさかった」「母にはMSWより伝えて欲しいとのお約。

本人の想い

病棟婦長同席のもと、本人へ説明を行った。本人は夫がなたを持ち出してきたことに衝撃を受け、肩を落としながら、「自宅に帰りたかったのは、なくなった母親（実は長母）の１周忌を自宅でおだやかった。夫との結婚は望んだ結婚ではなく、ふたりとご同志の結婚であり、仕事を通職してから日各と自宅に帰宅て、家のローンもまだあと数年残っているます。」と明かされた。

私とが夫の行動は病気がさせていることであり、問題なのは夫自身が無意識下で行動。母親をふるうこと。別個いっかからをとっていくことは、あなたも本をもやることになる一つの方法ではないでしょうか？と提案。途中、本人は母親する場面もあったが、「そうですね。」と転院を経て別の国を探すことに同意された。

X月Y＋17日、夫が入院できたことが長男から連絡があり、M病院へその旨を伝えた。市役所に今後の協議を行った。とであれば受け入れが可能と判断され、転院日が決定。その翌週に長男の送迎で地元のM病院へ転院された。

私はどんな困難に直面したか。

- 2ご事例に関わらず早期の退院支援を行うように、職場より強く求められていた。さらに感染対策上から、本人、家族の面談を定期的に行えるような設定ができなかった。
- 私はこのケースは外にも３０例近くを行わないといけない環境の上、部署内からの応援をもらえずにいた。
- 他のケースでも見られることだが、家族にアルコール依存症当事者の方がいる場合、アルコール依存症の当事者は支援者の前になかなか出てこない。
- 病院所在地ではない地域の行政機関とかかわりがいうこともあり、ネットワーク構築に難渋した。

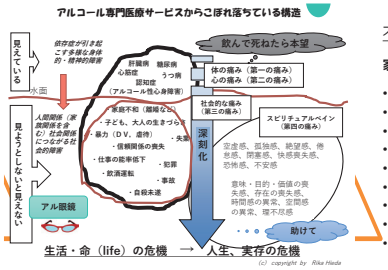
私はどんな選択をしてきたか。

- 長男の相談できることを教えて欲しいという言葉に、触発された。
  →何年も抱えてきていた問題を家族が勇をあげたこと、前にすすみたいという気持ちを支持した。
- 急性期の病院から転院先の病院へきちんと支援のバトンを渡したい！
  →病棟が変わっても継続して私が担当した。
- 家族に主体的に動いてもう働きかけを行った。
  →無職の長男が心死になって行政や警察に動いたことで、地域のネットワークが強固になった。
- 急性期のMSWとしてはなく、他の支援者を巻き込んだ。
  →地域の福祉課や他病院のMSWが受け皿になってくれた。家族の受け皿でもあり、それは私（急性期のMSWとして）の支援の受け皿にもなってくれた。

最後に

- 事例のその後
  精神科病院に入院した夫はその後、施設へ入所され、患者本人は自宅にもどったのこと。
  今は半年ぶきに、外来に長男と揃って受診をされている。
- 思いもよらぬ効果
  県の依存症の研修会にて、このケースで関わってくれた支援者が参加してくれていた。
  同じ学びを受けた仲間として、今後も関わっていけると思う。一歩踏み出すカの後動かになると感じた。
  みなさんにとってもこの研修がそのような場所になれますように。　一歩前へ。

8. チェックポイント事例１



不健康な家族・家庭の状況

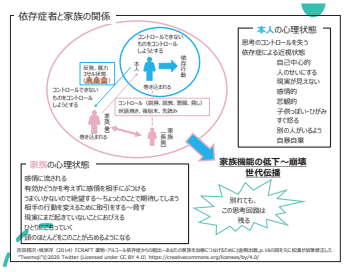
家族個人

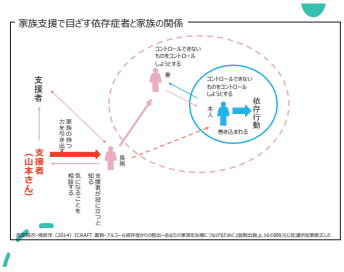
- 疲れきっている
- 無力感でいっぱい
- あきらめている
- 絶望している
- 傷ついている
- 孤立している
- 怒りでいっぱい
- 自分を責めている
- 思考の視野が狭い

家庭

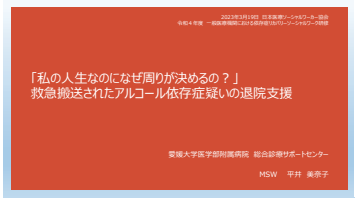
- 役割の移動
- 家庭機能の低下(休息の場、養育の場)
- 境界があいまい
- 優先順位の変化
- 暗黙のルール

資料にはないスライドです





9. 事例２



1．MSWのいる状況

- 県内唯一の大学病院であり特定機能病院
- 三次救急医療機関として地域の医療機関では対応困難な県内の患者を受け入れている
- MSW（7名）が配属されている総合診療サポートセンターは、全員で約50名の職員がおり、MSWは退院調整看護師（9名）とともに退院調整を主な業務としている
- 病棟看護師との日々の情報交換や退院調整カンファレンス等で退院調整依頼を受けて、退院調整看護師又はMSWが担当するしくみ

2．クライエントのプロフィール情報

※本事例は複数の事例から本質調査を加工、足されし、調整あと本質事例です

クライエント：A氏　30代　女性

診　断　名：意識障害

既　往　歴：腰椎破裂骨折術後（30代）腰椎椎間板ヘルニア（20代）

家族構成　：パートナーとその両親と生活。両親は県外在住。

生　活　歴：大学卒業後、地元企業に就職。結婚・離婚を経て地元から遠く離れた愛媛に転居。仕事先でパートナーと出会い、パートナーの実家で暮らしている。仕事はスーパーでアルバイト（週４日～５日）。

3．当院入院までの経緯

X年Y月、自宅で意識消失しているところを仕事から帰宅したパートナーが発見し救急要請。二次救急病院へ搬送され治療していたが、横紋筋融解症とDICを発症し、三次救急病院である当院救急科に転院し、肝不全・腎機能低下に対して集中的治療を行った。

患者の身体状況が落ち着いたときに医師が患者から聞き取り。
翌日仕事が休みのときにパートナーと500m缶チューハイ（9%）を4.5本飲んでいた。X年Y－4月に自宅で転倒し、腰椎破裂骨折でA病院へ入院。X年Y－2月に自宅退院し、外来通院していた。術後は痛み止めを内服していた。

※この段階では退院調整看護師又はMSWに支援依頼はなし。
入院後人工呼吸器を離脱しつから振戦、見当識障害等があり、アルコール多飲による離脱症状と考えられていた。

4．支援依頼時（救急科の病棟にて）

入院後３週間程度経過した頃に肝機能・腎機能改善し、救急科医・精神科医からMSWに転院調整依頼

救急Dr「今回の意識障害はほっきりと原因はわからないが飲酒が原因だと思う。飲まないと長々には言っているけど酒飲んらさっえた飲む。今度救急搬送されてもうちでは入院させないと言っておかないと。肌力低下もある。**病の住む地元**で**リハビリ転院**できるところを紹介してあげて」

精神科Dr「頭部MRIでは**前頭葉の萎縮**がある。その影響か病識が薄い。意識障害と前頭葉の萎縮の関係性はわからないが、飲酒量が**アルコールの治療が必要**だと思う。救急科の先生にも話したけど、きちんとした生活ができて、**病院にきちんと通えていける家族と生活した方がいい**んじゃないかな」

5．初回面談（ベッドサイドにて）

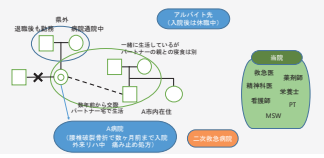
医師との話の後、ベッドサイド訪問

患者「ここ（病院）に来たことは覚えてない。気づいたら病院だった。最近いろんな先生が部屋に来て「実家に帰れ」って言うし、お父さんは「心配だから地元に帰って来い」って。親と一緒に生活すると気を遣うから嫌。お酒は毎日飲んでないし、記憶なくしたこともないし、手も震えたりしてない。私は今のまま彼氏と今まで通りの生活をしたいの。お酒飲まなければいいんでしょ？依存症なんて言われてない。地元には転院したくない。私の人生なのになんで周りが決めるの？いくら話しても誰もわかってくれない。どうしたらいいの？」

6．そのとき私が考えたこと（医師との打ち合わせ、患者との面談後）

1. 患者の意向と異なるが医師の言う「親元に帰ること」すなわち地元への転院調整をするべきなのか。
2. Aさんは本当に「私の人生を私が選択することができない状態」なのだろうか？
3. Aさんは本当にアルコール依存症なのか？
   診断がついていない…なぜこんなことになったのか？どうやって関係機関に相談したらいいのか？何を根拠にどう支援したらいいのか？

エコマップ（支援開始時）



考えてみよう！

みなさんならどうしますか？

7．どんな選択をしたのか

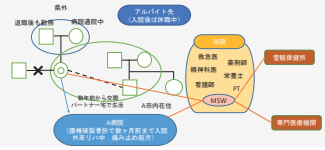
参考にした本・資料：救急患者支援、地域にフルソーシャルワーク（救急認定ソーシャルワーカー認定機構監修）、保健医療ソーシャルワークの基礎－実践力の確等－（日本医療社会福祉協会著）

1. 地元へ転院調整すべきか？ ⇒
   - 病気の回復に加えて、「こうの生活をしたいという希望を持って周囲の支えをもとに生活することを支援する。
   - 通院治療を円滑に進めなければならない収斂があるが、地元の病院への転院あるいは同の解決にならない
2. Aさんは自己決定できないのか？ ⇒
   - 誤しも「自分のことは自分で決めるよいう権利がある。脳萎縮による理解力の低下を根拠に意思決定の責任を家族に委ねるのではなく、患者が現状や自分の症の回復を「知り」、自らに決定し行動することで、自分の責任を自分で担える。自己決定を尊重し、知らこと・理解し行動することを支援する。
3. Aさんはアルコール依存症なのか？ ⇒
   - 医師の診断で病名は確定するが、アルコールのスクリーニングは患者でもMSWでもできる。スクリーニングの結果アルコール依存症の治療や回復支援について詳しい関係者（保健師や専門医療機関の精神保健福祉士（MHSW）など）に聞いて調べる。その内容を患者とともに共有して、気づきを促し、専門医療機関の情報提供を行う

8．その結果どうなったか

1. 面談時にアルコールの自己診断チェックを提案（保健指導でよく使用されているAUDITを使用）。21/40点、15点以上だったため依存症の治療や回復支援が必要とされていること、院内・院外のアルコール専門医療機関で治療や支援ができることを説明し、受診を提案。患者がアルコール問題に気づき、院内のアルコール専門医療機関の受診を希望した。
2. 医師へAUDITの結果と、Aさんの意向を伝え、院内・院外どちらを選択してもアルコール専門医療機関へ支援継続依頼できることを報告。父親、パートナーに来院していただきAさん含めICに同席。医師がアルコール依存症の診断・治療ができる医療機関での受診・治療を提案した。
   ICでのAさん・父親・パートナーとの話し合いに同席。パートナーはAさんの治療と回復支援をサポートしていきたいと伝え、父は院内の専門医療機関の受診と通院、定期的な確認の連絡を条件に、院内での生活を継続することとなった。
3. アルコール専門医療機関の受診先選定は管轄保健所の精神保健担当保健師に相談。Aさんとパートナー、家族に情報提供し医療機関を選定した。受診先のMHSWへ支援状況とAUDITの結果を含めて情報提供した。
4. 整形外科の通院リハビリは、もともと入院していた医療機関に依頼。薬の飲み合わせのことも含めて薬剤師から説明し、通院先の医療機関に伝えた。

エコマップ（支援開始後）



9．その後の私の変化

1. アルコール依存症に関する研修会を受講した
   →アルコール依存症の治療、支援について学び、「ア ル眼鏡」を手に入れた！
   依存症だけでなく生きづらさを抱えた患者への支援にも通じるものがあり、ソーシャルワーカーになりたいと思ったときの気持ちを思い返すことができた
2. 依存症支援に関わるMSW、MHSW、医師、当事者、家族から話を聞いた
   →院内だけでなく多機関・多職種との連携・協働が重要であることを実感。困ったときに相談できる「仲間」を手に入れた！
   さまざまな出会いにより、患者への支援と同じようにソーシャルワーカーも支援され、エンパワメントされていくことを実感した

10．みなさんに伝えたいこと

依存症支援を学ぶ中で、自分がソーシャルワーカーになりたいと思った時のことを思い出し、改めてソーシャルワークの基本に立ち返ることができた

→『クライエントの人生を、クライエントとともに考える』

ありがとうございました！

10. チェックポイント事例２

6．そのとき私が考えたこと（医師との打ち合わせ、患者との面談後）

1. 患者の意向と異なるが医師の言う「親元に帰ること」すなわち地元への転院調整をするべきなのか。
2. Aさんは本当に「私の人生を私が選択することができない状態」なのだろうか？
3. Aさんは本当にアルコール依存症なのか？
   診断がついていない…なぜこんなことになったのか？どうやって関係機関に相談したらいいのか？何を根拠にどう支援したらいいのか？

(c) copyright by Rika Hieda

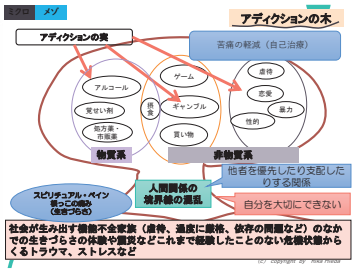
3．どんな選択をしてきたのか・したのか

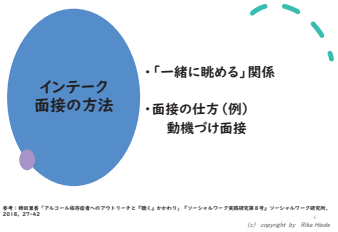
参考にした本・資料：救急患者支援、地域にフルソーシャルワーク（救急認定ソーシャルワーカー認定機構監修）、保健医療ソーシャルワークの基礎－実践力の確等－（日本医療社会福祉協会著）

1. Aさんはアルコール依存症なのか？何を根拠に、断酒を勧められているのか？ ⇒
   （医師がＡ長後CAGEよで飲酒状況の確認をしているが、Aさんが飲酒状況を客観的に確認できていない）
   「自己チェックして断酒の動機づけができればいいのかも。面接で提案」（AUDIT使ってみようかな…）
2. 今回なぜここまで重症な意識障害になったのか？飲酒だけの問題は？ ⇒
   （自宅退院後も腰痛で薬を飲んでいた。ロキソプロフェン、サインバルタ、レバミピド、トラゾール、内服後幻覚や不眠状態になったときがあった）
   「お酒と薬の飲み合わせが悪かった？でもどのことが理解できていないようにお起こるかも。これも先生や薬剤師さんから話してもらうといかな…」
3. アルコール依存は両親の元でないといけない根拠は？ ⇒
   （今回の原因は飲酒と生活環境と医療者は判断しており、Aさんの言い分は全く聞かれていない）
   「Aさんとともに家族も家族もアルコールに対する理解と協力があれば、生活する場所もあのご決まる。自己決定の尊重も可能。ここで生活するので専門医療機関を探そう！」

2000/10/4
プレゼンテーション資料作成

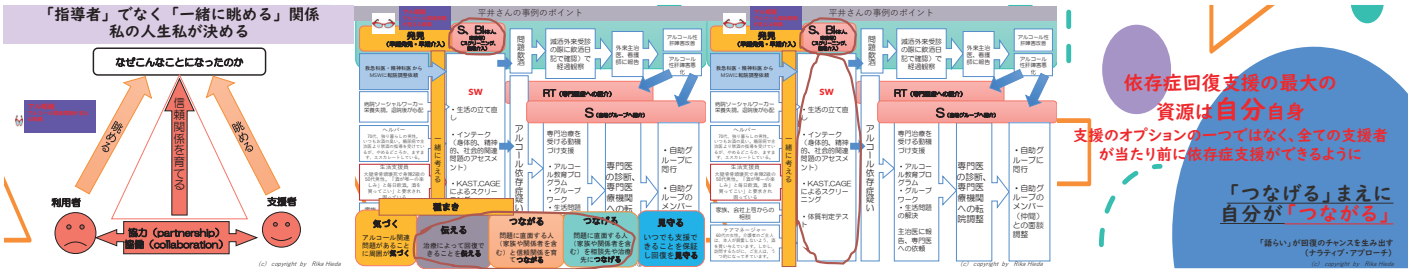
(c) copyright by Rika Hieda





参考：梅田里香「アルコール依存症者へのアウトリーチと『聞く』とかかわり」『ソーシャルワーク実践研究第８号』ソーシャルワーク研究所、2018、27-42

(c) copyright by Rika Hieda


「指導者」でなく「一緒に眺める」関係
私の人生私が決める
なぜこんなことになったのか
長い
長い
長い
信頼関係を築く
利用者
支援者
協力（partnership）
協働（collaboration）
(c) copyright by Rika Hieda
平井さんの事例のポイント
S、Bさん、
CKD（慢性腎臓病）
発病
（早期発見・早期介入）
救急科医・精神科医 から
MSWに転院調整依頼
病院ソーシャルワーカー
平井先輩、認知後方の必
「SOS、助けて欲しい」の表現、
いつもと違う様子に気付いて
治療上で重要の結果を見ていて、
なぜ、のちまとこと、なぜまま
ず、のちまとこと、なぜまま
ず、ケスケートしている。
生活支援員
大阪市老健推進ケア推進協の
SOS発見、「酒が第一の友
もの」と毎日飲酒、酒を
買って、こっそり酒をかく
し、
隠まき
問題飲酒
減酒外来受診
の際に飲酒日
記で確認）で
経過観察
外来主治
医、看護
師に報告
アルコール性
肝障害治療
SW
・生活の立て直
し
・インテーク
（身体的、精神
的、社会的関連
問題のアセスメ
ント）
・KAST,CAGE
によるスクリー
ニング
・体質判定テス
ト
変換、自社主目からの
相談
ケアマネージャー
Wの相談、ケアマネ
ム、本人が関連と知ってい
る、を思いなさいまする。
ケアマネ
ケアマネ
ケアマネ

私の気づき～事例を通して～

▶ 支援の継続性

・本人の人生に寄り添う。
救急外来や入院は一つのイベントでしかなく、プロセスを支援する。

・MSWとして、諦めない気持ちをもつことと

▶ ネットワークの継続（維持と成長）

・参加機関の組織内の変化・世代交代

・活動内容の変化
例えば、事例検討
従事者向け → ネットワークのメンバーのみ
終了事例の検討・報告 → リアルタイムに関わっている事例の検討・報告

最後に

・院内、院外にはたくさんの「仲間」がいます。
・すぐに解決できなくても、解決できる時がいつか来るはず。

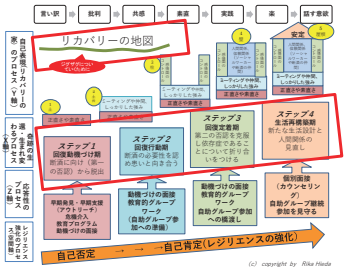
～ ご清聴ありがとうございました！

12. チェックポイント事例３

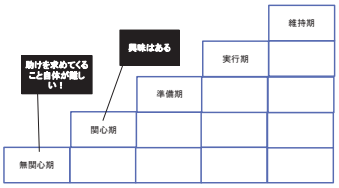
チェックポイント 事例3

変わる準備ができている人はどのくらいいるの？

野村裕美



「3分の2以上の人が行動変容することに抵抗がある」



北田雅子・磯村毅(2016)『医療スタッフのために動機づけ面接法逆引きMI学習帳』医歯薬出版株式会社より引用、野村加筆

危機的な状況が迫っていてもなお行動を変えようとしない場合支援者はどんなことをしがちだろうか？

- 相手を強く説得する
- アドバイスする
- 情報を提供する
- 行動を正そうとする
- 望ましくない行動を減らしたい
- 悲惨な状況を少しでもよい方向に変えたい
- 専門職として積極的に介入したい

ウイリアム・R・ミラー他(2007)『動機づけ面接法 基礎・実践編』星和書店より引用

人が行動を変えられない背景

- 両価性（Ambivalence）
- 変わりたい、でも変わりたくない
- やりたい、でもやりたくない
- 人が行動を変えていく過程において通常、経験すること
- ひとりで解決することが困難であることが多い
- この両価性が解消されない場合、多くの人は、そのこと自体を考えなくなる
- この状態の人をある一方向へ説得すると、逆の方向へ

ウイリアム・R・ミラー他(2007)『動機づけ面接法 基礎・実践編』星和書店より引用

目の前の相手の感情を害しては支援できない

- 両価的な状態にある人を、ある一方向に説得すると「個人の自由を迫害された」と感じてしまう
- 自分の自由を守ろうという抵抗が生じる
- 相手の説得と逆の行動（問題行動）に惹かれ、その行動を行う頻度が上がる（心理的抵抗）
- 面談者からの正したい反射（説得、警告、問題の直面化、反省させる）をいかに抑えることができるかが重要

ウイリアム・R・ミラー他(2007)『動機づけ面接法 基礎・実践編』星和書店より引用

何が変化へのきっかけになるか

- クライエントのほとんどが、十分な苦悩を経験している。
- 屈辱、恥、罪悪感、不安は変化の原動力にはならない。
- 皮肉にも、人はそのような苦渋の経験によって身動きできず、変化を遠ざけてさえいる。
- それよりも、人の建設的な行動の変化は、その人の内的価値、重要なこと、大切にしているものに触れたときにおこる。
- 内的な変化への動機、受容的で自信を与えてくれる雰囲気に育まれる。
- 理想のあり方や価値と比較して、苦痛に感じられる現在の状況を恐れずに、安心して検討できる環境が必要なのである。

ウイリアム・R・ミラー他(2007)『動機づけ面接法 基礎・実践編』星和書店より引用

参考及び引用文献

- 北田雅子・磯村毅(2016)『医療スタッフのために動機づけ面接法逆引きMI学習帳』医歯薬出版株式会社
- ウイリアム・R・ミラー他(2007)『動機づけ面接法 基礎・実践編』星和書店
- デイビッド・B・ローゼンバーグ(2013)『動機づけ面接を身につける』星和書店

13. 事例４

2021年3月19日 日本医療ソーシャルワーカー協会
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

短い在院期間での関わりでそう簡単に自助グループに繋げられる？ ～繋がらない理由は？繋げる工夫って？？～

医療法人社団 恵寿会 相模原中央病院
MSW 芳賀 正和
ASK依存症予防教育アドバイザー

MSWのいる状況

- 精神科のない2次救急。地域包括ケア病床有する病院
- 地域包括ケア病棟は、はば広い方の急性期患者の受け皿 60日MAXまでの入院は厳しく早期転退院支援に期待
- MSWは4人、退院支援Na2名体制で所属長として勤務
- 院内の、依存症に対するスティグマは根深い
- 190名の会員有する、相模原市医療ソーシャルワーカーの会で代表担う。毎月定例会を開催しており2014年からはアルコールなど依存症をテーマに加え年１～２回ペースで勉強会を企画し学び続けている

相模原市MSWの会での依存症支援との出会い

- 2014年アルコール健康障害対策基本法施行に伴い、（アルコール）依存症の勉強会を開始
「それまでは依存症は精神科の範疇だろうと思っていた」
2014.「愛予でアルコール依存症を知る」「勉強づけ面接」
2015.「自助グループとは？」
「回復者に会う（新酒会見学、参加）」
2016.「回復された方から話を聞こう 新酒会見との車座形式」
2017.「家族支援-本人、家族の体験談を聞く」
2018.「DARCの活動、回復体験・支援を学ぶ」
2019.「家族会の方々との車座形式」
2020.「動機づけ面接・AAメンバーとの車座・模擬MT」
2021.「新酒会・AAメンバーとの車座」
2022.「やめさせようとしない依存症支援・市内の支援機関、自助G紹介」

学び出会う中で、転院支援だけで終わっていていいのか？

- アルコール依存症など、依存症支援を相模原市MSWの会で学び進めていく中で、「アル眼鏡」を手に入れる事ができた。そして回復する当事者の姿を目の当たりにする事となった。それまでは回復する例という認識が限りなく少なかった。。。日々の業務を振り返り、これまでの転退院支援だけでいいのか？と考えるようになっていた。
- 「アル眼鏡」をかけ患者情報を見ると、対象者がどんどんみえるようになってきた。「私依存症の支援を専門的に学んでいます。介入していいですか？」思い切って組織内で宣言してみると、了解はえられたものの、それは応援や賛同ではなく、「勝手にやって」というものだった。そんな中、一人の患者をみつけた。」

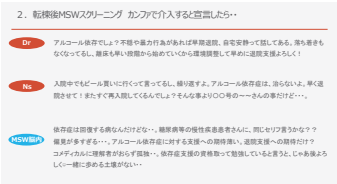
1．事例概要 クライエントプロフィール

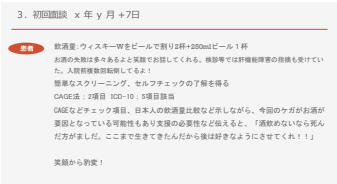
※を参考に個別の事例ケースの説明部分を作り直し、匿名とし、同意の上、了承を得ています

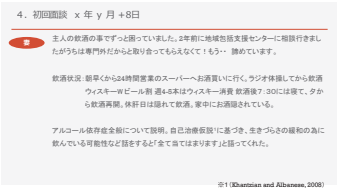
- クライエント：A氏 80代 男性
- 診 断 名：右脚坐骨 右脚骨骨折
- 既 往 歴：高血圧、高尿酸血症、頭部外傷
- 概況 ：妻と二人暮らし、要支援２ 住宅改修のみで定期的な支援者の関わりなし
- 現 病 歴：ｘ年ｙ月 自宅で飲酒後に椅子から転落し、救急搬送。右脚坐骨、腸骨骨折にて同日入院
当院初診、かかりつけは近医内科クリニックで高血圧等で加療 アルコールに関する記載なし。
来院時、当院脳外科初診脳梗塞疑患者がたくさんの中に紛れ、受診１ 週間ほど前に自転車で転倒され頭部外傷精査加療目的で受診予定であった。
→入院時点でMSWに介入の依頼はなし
- 退院支援スクリーニングシート 経過を見てからの判断が必要に。ADLの低下は想定される、介護認定もされての退院支援やはり必要なとの判断

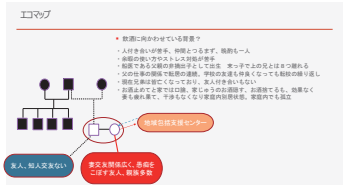
入院経過

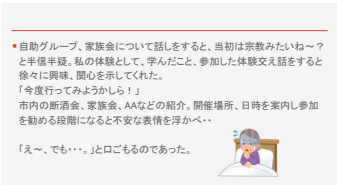
- 看護師アナムネ：飲酒状況 ウィスキー毎日 飲酒量記載なし。
- 入院時看護課題：妻）飲酒による転倒が多い。退院後、また飲んで転倒しないかの不安。
- 退院支援計画書 看手（看護師）通常の骨折として計画、立案
- 骨折に保存的加療 安静度の範囲でリハビリ開始
リハビリ記録に、自転車でスーパー行き右酒瓶入、発覚時は自宅の各椅子で飲酒し寝てしまい転落受傷と記載。
- 転落受傷episode、入院前の頭部外傷 CT/MRI画像 脳変相認める。
- ｘ年y月ｚ日 失見当識 食話噛み合わず 離脱症状呈する。
ビールを貰いに行くとNs記録。
- ｘ年y月ｚ日 急性期病棟より地域包括ケア病棟へ転棟
MSWスクリーニングにて、介入開始 幻覚、意味不明言動持続。

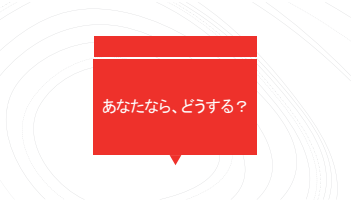


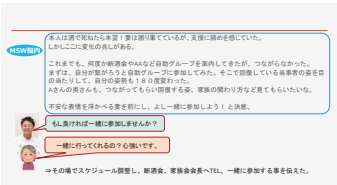


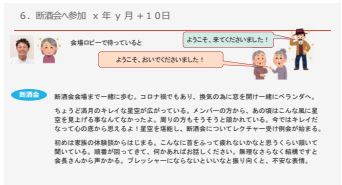


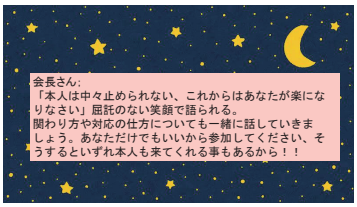


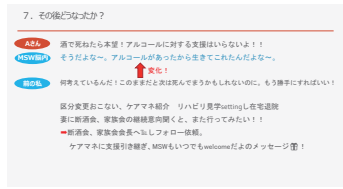


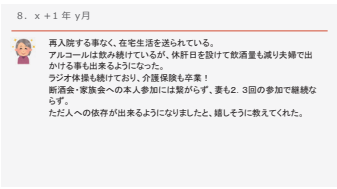


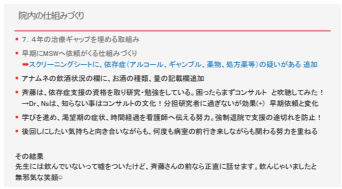




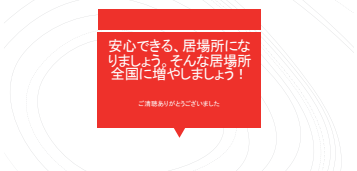






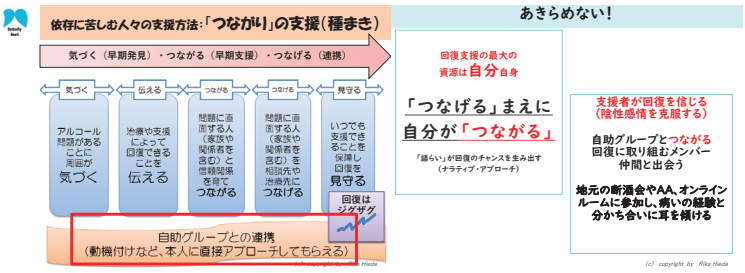


14. チェックポイント事例４



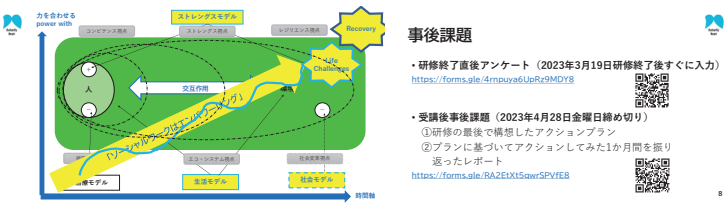
チェックポイント
事例4

南本宣子



15. 本日の着地点

本日の着地点



事後課題

- **研修終了直後アンケート（2023年3月19日研修終了後すぐに入力）**
  https://forms.gle/4rnpuya6UpRz9MDY8

- **受講後事後課題（2023年4月28日金曜日締め切り）**
  ①研修の最後で構想したアクションプラン
  ②プランに基づいてアクションしてみた1か月間を振り返ったレポート
  https://forms.gle/RA2EtXt5qwrSPVfE8

8

編集後記

私は、令和４年度から実践の機関を医療機関から保健所に移す中、このチームの中で依存症に関わらせて頂きました。

子育て支援者である保健師の担当しているケースにも依存症の家庭がありますが、専門機関や自助グループに繋げようという話しは聞こえてきません。

医療機関も保健所でも感じるのは、私がどうにか出来る事ではないという空気です。

私自身、専門家じゃないのでその問題には関われない、他の誰かがやる事だと根底で思っていました。自分事でなく、他の誰かのやるべき事という意識は、やらない事の免罪符のように感じます。

このチームの活動を通し、回復者のお話しを聞いて、専門家だけが関わる世の中というのは、人間関係の分断を招くのではないかと考えるようになりました。人が苦しんでいる時はより多くの愛を必要としている時。専門機関の関わりは重要ですが、一般医療機関や生活を支える支援者、自助グループ、近所の人、友達、家族、様々な支えが必要です。自分がいつ、どの立場になるか分かりません。

人間関係を分断させないように、苦しんでいる時に心を交流させられるようにオープンハートで向かい合うという気持ちにさせてくれた、ステキなチームです。

そんなチームの活動が詰まった報告書を、是非ご一読頂きたいと思います。

最後になりましたが、本年度も伊達平和先生にはアンケート調査について、鈴木克明先生には研修をブラッシュアップするためにインストラクショナル・デザインの見地から、ご助言を頂きました。感謝と御礼を申し上げます。

本調査と報告書作成は、「令和 ４ 年度厚生労働省依存症民間団体支援事業」の助成を受け実現しました。誠にありがとうございました。

令和５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
南本　宜子
左右田　哲
野村　裕美
山本　琢也
松浦　千恵
（記）田中　　幸

令和４年度厚生労働省依存症民間団体支援事業
『令和４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事業報告書ーインストラクショナル・デザインによる依存症回復支援研修の再構築、効果測定研究と普及活動ー』
発行年：令和５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 四谷ヂンゴビル 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)木村桂文社

SW
HS