

第5部

おわりに

～事業のまとめと提言～

本協会は、従前より「依存症及び関連問題への支援」をテーマとする研修や機関誌等に特集を組む等、構成員の意識喚起や資質向上を図ってきた。

2016、2017年度は、アルコール健康障害対策基本法等の進捗を追い風に本協会内にプロジェクトチームを編成し、支部長アンケート調査及びインタビュー調査を実施した。それらの結果から知らされた「知識不足による介入の不調や誤解に基づく偏見が根強い構成員が未だ少なくない」との現状を踏まえて、構成員への普及啓発こそが急務との認識にいたった。2018年度に設置した依存症及び関連問題対策委員会は、厚生労働省依存症民間団体支援事業の活用を軸に、種々の活動を継続・展開して今日につながる。

従って、本協会がこのことのために組織的に取り組んできた歴史は浅く、未だ特筆できる成果を築いてはいない。だが一方で、日々、依存症当事者とその家族の回復に真摯に向き合い、あるいは地域の特性を踏まえたネットワークづくりの中核的存在としての活動を牽引する等々、極めて有意なる実践を積み上げ、類い希なる知見を有しているソーシャルワーカーがすでに、全国各地に何人も存在していることをも知るようになった。

本協会は、こうした志ある構成員による現場実践に学び、職能団体の財産として集積し、これからを担うすべての構成員とともに分かち合うことが可能となるよう全国組織として取り組まなければならない。さらには、精神保健福祉士のみならずすべてのソーシャルワーカーにとって、依存症及び関連問題にかかわることを「あたりまえ」となるよう尽力しなければならない。

今年度事業のひとつは「インタビュー調査」及び「事例検討型シンポジウム及びグループワークによる研修」であった。

事業計画を立案し、厚生労働省依存症民間団体支援事業の申請を行った2020年2月の時点では、大都市を代表する中部地方G地域、地方都市を代表する中国地方H地域に実際に赴いたインタビュー調査や対面による研修を想定していた。

しかしながら、新型コロナウイルス感染拡大の収束の兆しを見通すことのできない状況が続くなか、変更や工夫に向けた幾度もの話し合いを重ねることを余儀なくされた。委員一同、知恵を持ち寄り、時に緊迫する雰囲気も帯びつつの議論を重ねた。ひたすら「できること」を模索し続けた結果、対面とオンラインとの併用あるいはオンラインによるインタビュー調査、そして『みるみる・みえる・人の暮らしと依存症・おうちセミナー～確かなりカバリー支援と地域特性を生かしたネットワークのために～』と題するオンライン研修の開催に踏み切った。

経験のない戸惑いを抱えるなかでの取り組みではあったが、収穫の多いインタビュー調査が実現し、研修は参加者募集を呼びかけた数日後には定員に達するという構成員らの関心の高さを思い知る盛況ぶりからスタートできた。講師を務める委員による入念な準備で整えた質の高い事前学習としてのeラーニング、厳選された演者によるシンポジウム、そしてグループワークは、凝縮された時間枠のなかにもかかわらず、オンラインとは思えな

い一体感のある雰囲気に入れられ、活発な意見交換が叶った。回復者を代表する依存症当事者によるメッセージの一言一言から、ソーシャルワーカーとしての襟を正され、想いを強くした参加者は、一人二人ではなかったに違いない。修了後のアンケートからは「実り多いものであった」、「また機会があれば参加したい」等々の参加者からの異口同音の賛辞をいただいた。コロナ禍における普及啓発と人材養成の新たなかたちとして、確かな手応えを獲得できたと実感している。

2つには、「第3回ソーシャルワーカー関係団体による意見交換会」を行った。地域福祉課題に潜む依存症及び関連問題に、ソーシャルワーカーとしてどのように向き合っていくのか。「連携」や「協働」そして「かかわり」をめぐり、同じソーシャルワーカーであることの志を礎とし、組織の垣根を超え、各々の尊厳と力を信じ、耳傾け、寛容で、違いの議論を厭わない場面が展開された。後日、列席者から届いた「人材育成に職能団体同士の連携は不可欠と改めて実感した」、「建設的な会議に参加させていただき感謝している」等の声は、先につながる希望を予感させるに十分なものがあつた。こうした回を重ねた先には、あらためて「依存症及び関連問題に対するソーシャルワーカーによる標準的な援助のための研修整備に向けたモデルプログラム」の開発と運用を展望してみたい。一組織ではなしえない普及啓発の広がりや新たな人材の発掘と養成、そして社会変革に向けた一石を投じることの道筋を付けられるかもしれない。組織の歴史や規模は違っても、相互に影響しあう対等な関係性を堅持しながら、つながり続けたい。

いよいよ、ワクチン接種が始まるとはいえ、新型コロナウイルス感染拡大に伴う閉塞感は深まり、さらに広がっている。「貧困」「自死」「虐待」等々に絡むメンタルヘルズ課題は、一層苛酷に、さらに露わなものになっていくに違いない。実際、セルフヘルプグループの例会やミーティングが休止や縮小を余儀なくされる等、依存症当事者や家族の回復を困難にさせる事態がある。東日本大震災と東京電力福島第一原発事故から丸10年。今なお行方不明者は2,525人、生まれ育った地に帰還できないまま避難生活を余儀なくされている方々は4万1,241人にのぼる。その後も全国各地で頻発する甚大な災害も重なる。日常のさまざまに制約を受けている渦中の後には、先の見えない不安に晒され続けた心身が露わになるであろう。一人の力では抗いのようなない生活困難の課題は山積し、依存症及び関連問題を深刻なものとする要因であり背景となるかもしれない。

だがしかし、忘れてはいけないことがある。一日に何人もの自死を出すほどに人類史上かつてない深刻を極めた世界大恐慌のさなかの1935年、セルフヘルプ・グループの原点とされるA.A.(アルコールリックス・アノニマス)が、誕生した。絶望の淵に立たされた当事者自身が示した「回復」は、専門家たちに歴史的覚醒を与え、依存症当事者と家族に福音をもたらした。だとするならば、先の見えない不安と危機に覆われる今もまた、新たな

生き方への希望を見出す何かが生まれる、あるいは生み出すチャンスのあるときなのかもしれないと思うのは楽観的に過ぎるだろうか。

本協会は、2020年に開催された第8回定時総会において、英語表記を「Japanese Association of Mental Health Social Workers」に変更した。1964年の日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会設立から受け継ぐ歴史的使命を果たすことをあらためて肝に銘じるとともに、国民のメンタルヘルス課題へのかかわりにおいてもまた、一層傾注する職能団体であることを明らかにした。

地方都市圏の多くでは、依存症及び関連問題に掛かる社会資源の偏在やマンパワー不足が改善されたとはいえない。一方、社会資源が一定程度充足されたかにみえる大都市圏にあっては、点と点とはつながらず有機的に機能しているかとなると、甚だ心許ない。私たちは、その時々にも臆せず、怯まず、次々と湧き上がる新たな課題にも真摯に向き合うソーシャルワーカーであらねばならない。よって、依存症及び関連問題にかかわるソーシャルワーカー人材の養成や地域における回復支援ネットワーク構築もまた、この国のどの地域にあっても等しくあらねばならない。このことのための普及啓発と人材養成に尽力することは、本協会の当然の責務である。

法ができたからといって、人の暮らしが直ちに改善されるわけではない。制度は始動した段階ですでに不足が際立ち、さらなる課題が突きつけてられているといっても過言ではない。

「すべきことは沢山ある」と感じている。あのときは差し伸べられなかった手を、何処かの誰かに向かって伸ばすことが求められている。

第6部

資料

資料1. ICD-10 DSM-5 2つの診断基準

保健指導におけるアルコール使用障害スクリーニング(AUDIT)とその評価結果に基づく減酒支援(ブリーフインターベンション)の手引き

資料2. 行動の変化を望まない人へ面接—動機づけ面接のエッセンス

資料3. ファミリー・ベースト・サービス ソリューションフォーカストアプローチ

資料4. 援助を求めないクライアントへのアプローチ：向社会的アプローチ

資料5. インタビュー調査の実施にあたって

資料6. 事例検討型シンポジウム及びグループワークによる研修 グループワークシート

資料7. 事例検討型シンポジウム及びグループワークによる研修 アンケート

ICD-10 DSM-5 2つの診断基準

<ICD-10によるアルコール依存症（alcohol dependence syndrome）の診断ガイドライン>

久里浜医療センターHP www.kurihama-med.jp

過去1年間に以下の項目のうち3項目以上が同時に1ヶ月以上続いたか、または繰り返し出現した場合

1. 飲酒したいという強い欲望あるいは強迫感
2. 飲酒の開始、終了、あるいは飲酒量に関して行動を統制することが困難
3. 禁酒あるいは減酒したときの離脱症状
4. 耐性の証拠
5. 飲酒にかわる楽しみや興味を無視し、飲酒せざるをえない時間やその効果からの回復に要する時間が延長
6. 明らかに有害な結果が起きているにもかかわらず飲酒

注意：項目の内容を簡略化してある。

<DSM-5 【アルコール使用障害】診断基準の概要>

ASK.HP <https://www.ask.or.jp>

以下の2つ以上が、12ヶ月以内に起きる

- ・意図したより大量、または長期間に使用
- ・使用を減らしたり制限しようとするが成功しない
- ・アルコールを得るため、使用するため、そこから回復するために多くの時間を費やす
- ・渴望
- ・反復的な使用により、職場・学校・家庭で責任を果たせない
- ・社会的、対人的な問題が起き、悪化しているにもかかわらず使用を続ける
- ・私用のために社会的、職業的、娯楽的活動を放棄したり縮小している
- ・身体的に危険な状況でも使用を反復
- ・身体的、精神的問題が悪化していると感じていても使用を続ける
- ・耐性
- ・離脱症状

保健指導における アルコール使用障害スクリーニング^{“オーデイト”}(AUDIT)と その評価結果に基づく 減酒支援(ブリーフインターベンション)の手引き

「危険な飲酒や有害な飲酒に対するスクリーニングおよびブリーフインターベンション」は、WHOが2010年に採択した「アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略」において推奨されています。

スクリーニング

Q) アルコール使用障害同定テスト(AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test)とは？

A) アルコール問題のスクリーニングの一つ。WHOが問題飲酒を早期に発見する目的で作成したもので、世界で最もよく使われています。

ブリーフインターベンション

Q) 減酒支援(Brief Intervention)とは？

A) 対象者の特定の行動(この場合は飲酒行動)に変化をもたらすことを目的とした短時間のカウンセリング。海外では活発に用いられています。

【作成】厚生労働省科学研究費補助金 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病総合研究事業
「わが国における飲酒の実態把握およびアルコールに関連する生活習慣病とその対策に関する総合研究」
(研究代表者: 樋口 進 国立病院機構久里浜医療センター病院長)

要 約

手引きの内容を簡単に言うと？

- 対象者のアルコール問題の程度を評価して、問題の程度にふさわしい適切な対応をとるために活用できます。

この手引きの「利用者」とは？

- 医師、保健師、管理栄養士等の保健指導実施者に、任意で活用いただくものです。

この手引きの「対象者」とは？

- 特定健診における「標準的な質問票」で、日本酒換算で1～2合以上のアルコールを「毎日」又は「時々」飲むと答えた人に活用することをお勧めします。これらの方々には、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている可能性が高いためです。

アルコール問題の程度を定量的に評価できるの？

- AUDITという、10の質問から構成されるスクリーニングテストを用います。
- 対象者が自ら答えを記載し、保健指導実施者がスコア化することをお勧めします。

AUDITの結果	判定	対応
0～7点	問題飲酒ではないと思われる	介入不要
8～14点	問題飲酒ではあるが、 アルコール依存症までは至っていない	減酒支援を行う (ブリーフインターベンション)
15～40点	アルコール依存症が疑われる	専門医療機関の 受診につなげる

AUDIT(アルコール使用障害スクリーニング)①

質問1 あなたはアルコール含有飲料(お酒)をどのくらいの頻度で飲みますか？

0 点	飲まない
1 点	1ヶ月に1度以下
2 点	1ヶ月に2~4度
3 点	週に2~3度
4 点	週に4度以上

質問2 飲酒するときには通常どのくらいの量を飲みますか？

(注)
 ○「1ドリンク」は純アルコール換算の単位で、1ドリンクは純アルコール換算で10グラムです。
 ○1ドリンクは、ビール中ビン半分(250ml)、日本酒0.5合、焼酎(25度)50mLに相当します。

0 点	0~2ドリンク*
1 点	3~4ドリンク
2 点	5~6ドリンク
3 点	7~9ドリンク
4 点	10ドリンク以上

*通常のAUDITは「1~2ドリンク」ですが、オケを併用できるよう、本手引では概して「0」の場合を含めています。

質問3 1度に6ドリンク以上飲酒することがどのくらいの頻度でありますか？

(注)
 ○「6ドリンク」とは、ビールだと中ビン3本、日本酒だと3合、焼酎(25度)だと1.7合(300mL)に相当します。

0 点	ない
1 点	月に1度未満
2 点	月に1度
3 点	週に1度
4 点	毎日あるいはほとんど毎日

AUDIT(アルコール使用障害スクリーニング)②

質問4 過去1年間に、飲み始めると止められなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？

0 点	ない
1 点	月に1度未満
2 点	月に1度
3 点	週に1度
4 点	毎日あるいはほとんど毎日

質問5 過去1年間に、普通だで行えることを飲酒していたためにできなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？

0 点	ない
1 点	月に1度未満
2 点	月に1度
3 点	週に1度
4 点	毎日あるいはほとんど毎日

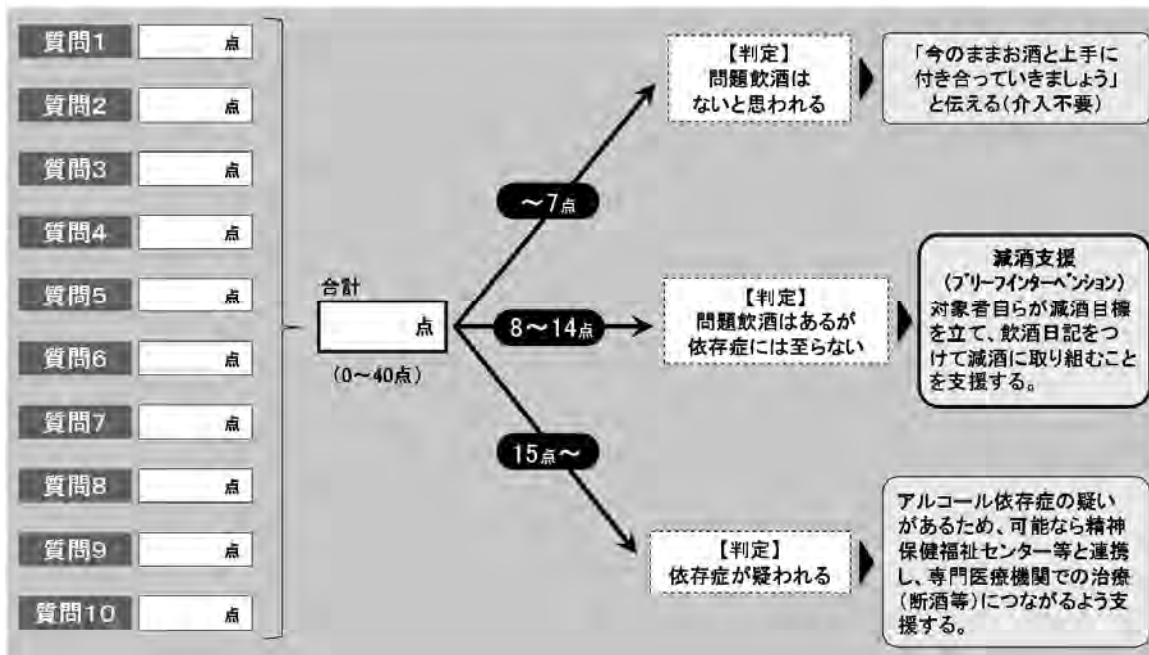
質問6 過去1年間に、深酒の後体調を整えるために、朝迎え酒をしなければならなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？

0 点	ない
1 点	月に1度未満
2 点	月に1度
3 点	週に1度
4 点	毎日あるいはほとんど毎日

AUDIT(アルコール使用障害スクリーニング) ③

質問7	過去1年間に、飲酒後罪悪感や自責の念にかられたことが、どのくらいの頻度でありましたか？	0 点	ない
		1 点	月に1度未満
		2 点	月に1度
		3 点	週に1度
		4 点	毎日あるいはほとんど毎日
質問8	過去1年間に、飲酒のための前夜の出来事を思い出せなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？	0 点	ない
		1 点	月に1度未満
		2 点	月に1度
		3 点	週に1度
		4 点	毎日あるいはほとんど毎日
質問9	あなたの飲酒のために、あなた自身か他の誰かがけがをしたことがありますか？	0 点	ない
		2 点	あるが、過去1年にはなし
		4 点	過去1年間にあり
質問10	肉親や親戚、友人、医師、あるいは他の健康管理にたずさわる人が、あなたの飲酒について心配したり、飲酒量を減らすように勧めたりしたことがありますか？	0 点	ない
		2 点	あるが、過去1年にはなし
		4 点	過去1年間にあり

AUDITの判定方法



AUDITの解説

(1)「ドリンク」数の計算には次の式を用います。

$$\text{純アルコール量(g)} = \text{飲んだ酒の量(mL)} \times \text{酒の濃度(度数/100)} \times 0.8$$

$$\text{ドリンク数} = \text{純アルコール量(g)} \div 10$$

【計算例】

- ① 日本酒(15度)1合のドリンク数は?
180mL(1合) × 0.15 × 0.8 = 21.6g(≒2.2ドリンク)
- ② さらに、ビール(5度)350mLカンを2本飲めば、
350mL × 2 × 0.05 × 0.8 = 28g(=2.8ドリンク)
- ③ ①と②の合計で5.0ドリンク

(2)質問2～8については、対象者には、より近いと思われる項目を選ぶよう伝えてください。

(3)ここではアルコール依存症を疑う境界を14点と15点の間に置いています。AUDITの点数はあくまでも判断材料の一つであり、アルコール依存症か否かに関しては医師が総合的に診断します。

(4)対象者が問題を隠していれば、依存症に分類されるべき人がこの減酒指導群に入ってしまいます。点数は14点以下であっても、深刻な問題点があれば、専門医療機関で相談することを勧めてください。この場合の深刻な飲酒問題とは、次のようなものを指します。

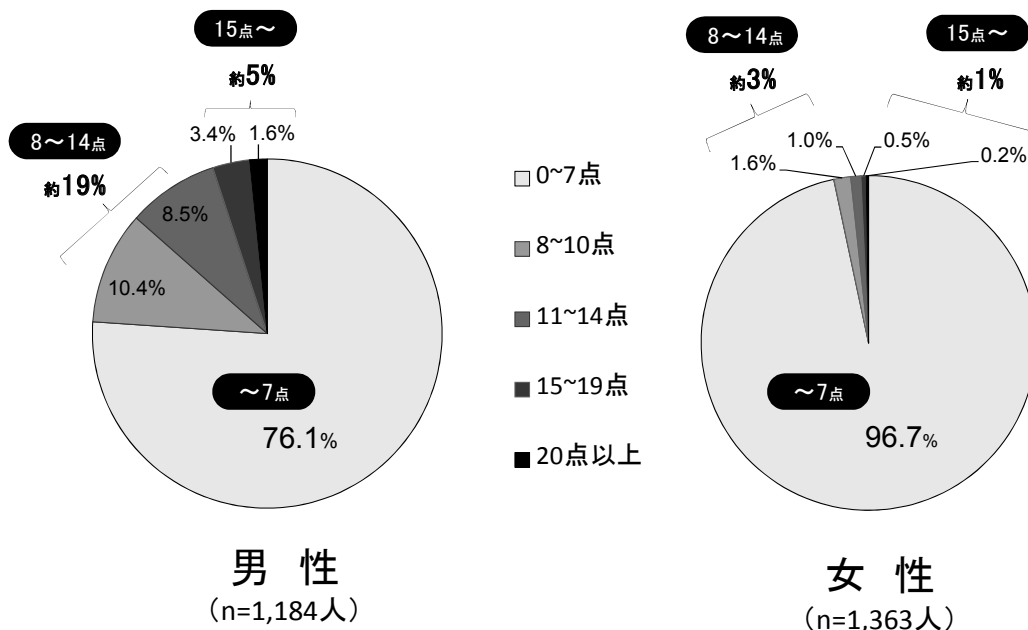
- ・飲酒すると、大声を出したり、暴力的になったりして、周囲に迷惑をかける場合。
- ・肝臓障害、膵炎、低栄養状態、うつ病など、飲酒が原因の深刻な健康問題が併存している場合。
- ・飲酒が原因の深刻な家族問題、社会的問題がある場合(暴力・暴言、養育拒否、虐待等)。

(5)AUDITの結果が15点以上の場合、アルコール依存症の疑いが強いケースです。

専門的な治療が必要になりますので、対象者の気づきを促しつつ、可能なら精神保健福祉センター等と連携して、アルコール依存症の専門医療機関での治療につながるよう、支援してください。

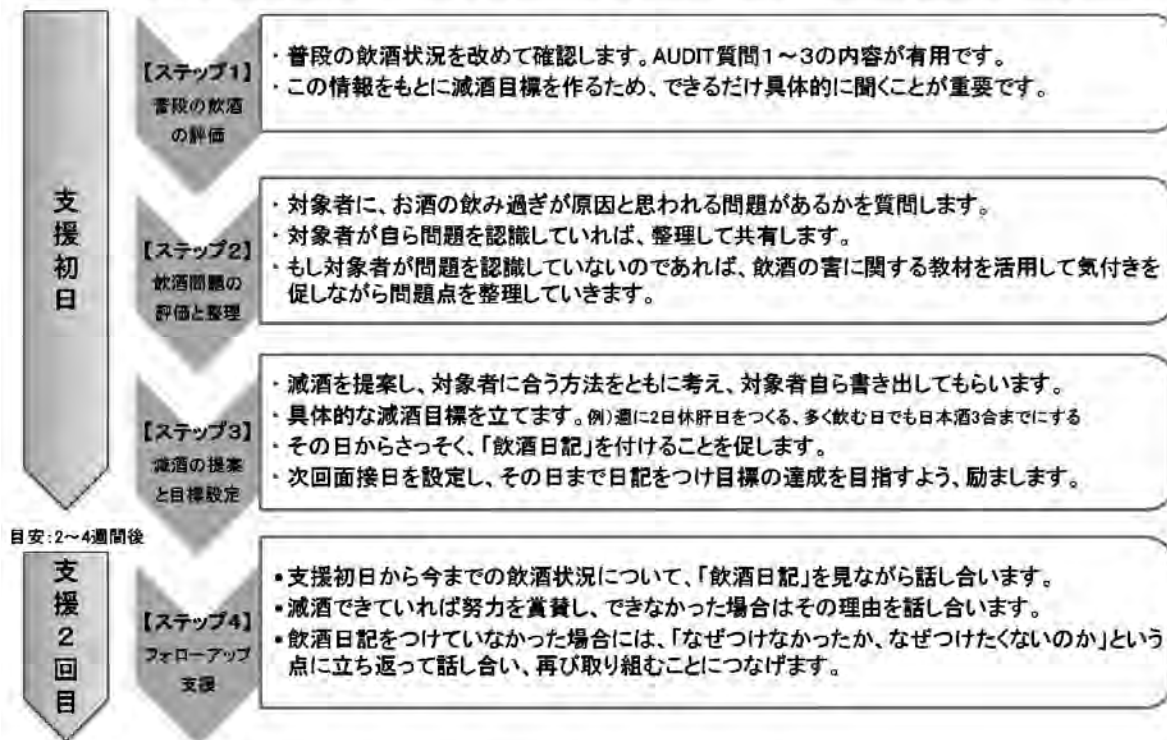
対象者が治療を受けようとしなかったり、家族からの協力も得られない等、対象者を治療につなげることが困難なケースもあります。その場合は、決して一人で背負いこまないようにし、チームの仲間と情報を共有し、仲間からの協力を得るようにしてください。

【参考】一般住民におけるAUDITの点数別分布



出典: 成人の飲酒実態調査(2003年) 樋口ら

減酒支援(ブリーフインターベンション)の具体的な手順



減酒支援(ブリーフインターベンション)のポイント

○「何らかの形で始める」ことが重要です。評価のための聞き取りだけでも、酒量が減ることが多くみられますので、支援内容の細部にこだわり過ぎず、とにかく始めてみましょう。

○共感することが重要です。飲酒習慣を変えることの困難さ、背景にあるかもしれない日常生活における苦勞を受け止めて共感する姿勢を示すと、介入効果も高まります。

○減酒目標は達成可能なものにし、押しつけることなく対象者が自ら設定することを支援しましょう。

○1回目の支援を行ってから2回目の支援(フォローアップ支援)を行うまでの期間は、2～4週間程度としましょう。ただ、これはあくまで目安ですので、保健指導の流れに合わせて柔軟に対応していただくことが可能です。また、基本は2回ですが、必要に応じて3回、4回と続けます。

○フォローアップ時に飲酒量が減っていなくとも、再度チャレンジしてみるよう促しましょう。目標が高すぎると思われた場合には、フォローアップ支援時に目標を見直すことも可能です。

○このような簡単な支援によって酒量は減り、その効果は比較的長く続くことが多くの研究によって示されています。しかし、アルコール依存症である対象者にこの減酒支援を実施した場合は、この効果はあまり期待できません。この点も踏まえ、飲酒量の多い対象者であって、支援を開始して4～6週間たっても酒量が減らないか、むしろ増えた場合には、可能なら精神保健福祉センター等と連携して専門医療機関での治療につなげるようにしましょう。

酒類のドリンク換算表、アルコールと健康に関する資料、飲酒方法を減らす具体的な方法のリスト、飲酒日記の様式等の各種教材については、下記から入手できます。

URL: http://kurihama-med.jp/health_guidance/index.html

飲酒日記

- 自分の飲酒習慣を変えたいと思っている方は、毎日の飲酒を正直に記録していくことが手助けになります。
- 自分が立てた目標を記録することで、少しずつ目標に向かっていくことが確認でき、励みにもなります。
- ここでまず、あなたが立てた飲酒目標を確認しましょう。

私の飲酒目標は 。

()週目	飲んだ種類と量	飲んだ状況	飲酒目標 達成
月 日()			
月 日()			
月 日()			
月 日()			
月 日()			
月 日()			
月 日()			

私の飲酒目標は 。

()週目	飲んだ種類と量	飲んだ状況	飲酒目標 達成
月 日()			
月 日()			
月 日()			
月 日()			
月 日()			
月 日()			
月 日()			

飲酒日記の付け方

1. まず、「飲んだ種類と量」を記入して下さい。できるだけ具体的に書いてください。2種類以上のお酒を飲んだ場合には、それぞれを書いてください。
2. 飲酒した時は、「飲んだ状況」を記入します。
3. お酒を飲まないで済んだ日には、その理由や飲まないためにあなたが使った方法を「飲んだ状況」に記入してください。
4. 「飲酒目標達成」には、全く飲まなかった場合「◎」、飲んだが飲酒目標以下であった場合「○」、飲酒目標を超えてしまった場合「×」を記入して下さい。

AUDIT オーディット

(アルコール使用障害同定テスト)

1. あなたはアルコール含有飲料をどのくらいの頻度で飲みますか？	0. 飲まない	1. 1ヶ月に1度以下	2. 1ヶ月に2～4度
	3. 1週に2～3度	4. 1週に4度以上	
2. 飲酒するときには通常どのくらいの量を飲みますか？ → 量の換算は裏面の表を参照してください (以後同じ)。	0. 0～2ドリンク	1. 3～4ドリンク	2. 5～6ドリンク
	3. 7～9ドリンク	4. 10ドリンク以上	
3. 1度に6ドリンク以上飲酒することがどのくらいの頻度でありますか？	0. ない	1. 1ヶ月に1度未満	2. 1ヶ月に1度
	3. 1週に1度	4. 毎日あるいはほとんど毎日	
4. 過去1年間に、飲み始めると止められなかった事が、どのくらいの頻度でありましたか？	0. ない	1. 1ヶ月に1度未満	2. 1ヶ月に1度
	3. 1週に1度	4. 毎日あるいはほとんど毎日	
5. 過去1年間に、普通だで行えることを飲酒していたためにできなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？	0. ない	1. 1ヶ月に1度未満	2. 1ヶ月に1度
	3. 1週に1度	4. 毎日あるいはほとんど毎日	
6. 過去1年間に、深酒の後体調を整えるために、朝迎え酒をせねばならなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？	0. ない	1. 1ヶ月に1度未満	2. 1ヶ月に1度
	3. 1週に1度	4. 毎日あるいはほとんど毎日	
7. 過去1年間に、飲酒後罪悪感や自責の念にかられたことが、どのくらいの頻度でありましたか？	0. ない	1. 1ヶ月に1度未満	2. 1ヶ月に1度
	3. 1週に1度	4. 毎日あるいはほとんど毎日	
8. 過去1年間に、飲酒のため前夜の出来事を思い出せなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？	0. ない	1. 1ヶ月に1度未満	2. 1ヶ月に1度
	3. 1週に1度	4. 毎日あるいはほとんど毎日	
9. あなたの飲酒のために、あなた自身か他の誰かがけがをしたことがありますか？	0. ない	2. あるが、過去1年に はなし	4. 過去1年間にあり
10. 肉親や親戚、友人、医師、あるいは他の健康管理にたずさわる人が、あなたの飲酒について心配したり、飲酒量を減らすように勧めたりしたことがありますか？	0. ない	2. あるが、過去1年に はなし	4. 過去1年間にあり

酒類のドリンク換算表

種類	量	ドリンク数	
(1) ビール (5%)・発泡酒	コップ(180mL) 1杯	0.7	
	小ビンまたは 350mL 缶 1本	1.4	
	中ビンまたは 500mL 缶 1本	2.0	
	大ビンまたは 633mL 缶 1本	2.5	
	中ジョッキ (320mL) 1杯	1.3	
	大ジョッキ (600mL) 1杯	2.4	
	(2) 日本酒 (15%)	1合 (180mL)	2.2
お猪口 (30mL) 1杯		0.4	
(3) 焼酎・泡盛 (20%)	ストレートで 1合 (180mL)	2.9	
	焼酎・泡盛 (25%)	ストレートで 1合 (180mL)	3.6
	焼酎・泡盛 (30%)	ストレートで 1合 (180mL)	4.3
	焼酎・泡盛 (40%)	ストレートで 1合 (180mL)	5.8
(4) 酎ハイ (7%)	コップ 1杯 (180mL)	1.0	
	350mL 缶酎ハイ 1本	2.0	
	500mL 缶酎ハイ	2.8	
	中ジョッキ (320mL) 1杯	1.8	
	大ジョッキ (600mL) 1杯	3.4	
(5) カクテル類 (5%) (果実味などを含んだ 甘い酒)	コップ(180mL) 1杯	0.7	
	350mL 缶 1本	1.4	
	500mL 缶 1本	2.0	
	中ジョッキ (320mL) 1杯	1.3	
(6) ワイン(12%)	ワイングラス (120mL) 1杯	1.2	
	ハーフボトル (375mL) 1本	3.6	
	フルボトル (750mL) 1本	7.2	
(7) ウイスキー、ブランデー、ジン、ウォッカ、ラムなど (40%)	シングル水割り 1杯 (原酒で 30mL)	1.0	
	ダブル水割り 1杯 (原酒で 60mL)	2.0	
	ショットグラス (30mL) 1杯	1.0	
	ポケットビン (180mL) 1本	5.8	
	ボトル半分 (360mL)	11.5	
(8) 梅酒 (15%)	1合 (180mL)	2.2	
	お猪口 (30mL)	0.4	

行動の変化を望まない人へ面接—動機づけ面接のエッセンス

<動機づけ面接の対象>

行動の変化を望まない人

変化について葛藤がある人

周囲の安全などのために変わる必要がある人 この人たちへの対応の工夫

変わりたいが変われない人

暴力・虐待の加害者

<動機づけ面接の視点>

機関につながっていること

有効なプログラムにつながること

変わりたいという動機づけを高めること

「自分は問題を抱えていると認識する」

「なぜこの問題を変えなくてはいけないのか思い至る」ように働きかける

「変化について語る」機会を設ける。=チェンジ・トーク

問題とわかりつつ変えようとしないうクライエントに苛立ったり、無理に変化させようとし
ない。

抵抗したくなった場面・行動を変えてみてもいいかなと思えた場面を使う

<3つの問い>

1 自分の現状

2 自分の希望する状態

3 周囲(家族や友人等大切な人、会社の同僚や上司)が自分をどうとらえているか

2と3の間のギャップが生まれることを目指す。この希望と現状の矛盾をひろげ、本人が
問題の存在を認識し、変化の必要性を感じるようにする。

<4つの原理>

1 共感を表現する 受容はその人が変わることを促進する 振り返りの傾聴

2 矛盾を拡大する 変化は矛盾によって動機づけられる

3 抵抗に巻き込まれ、転がりながらすすむ

変化に関する直接的な議論は避ける

新しい見方は提案するが押しつけない

クライエントの中に最良の解決法がある

抵抗は応答を変えるための信号

4 自己効力感を援助する

動機づけ面接法
基礎実践編 2007 応用編 2012

<推薦書>動機づけ面接<第3版>上下 ウィリアム・R・ミラー他(著) 2019 2/4

ファミリー・ベースト・サービス ソリューションフォーカストアプローチ

「家族支援ハンドブック」(金剛出版)より抜粋・加筆(山本)

* 分離以外の方法でクライアントをエンパワメントし、家族の機能を強化するアプローチ
 分離以外の方法でクライアントをエンパワメントし、家族の機能を強化するアプローチ

- 生命維持・安全を図る機能 生活維持機能(衣食住)
- パーソナリティの形成(子供)とパーソナリティの安定(大人)
- ケア機能(子供・病人・障害者・高齢者) 適度な家族内役割と柔軟な変化・成長
- 外部との適度な風通し(そこから情報が入り、家族内の様子が伝わる)

3つのルール

- ① うまくいっているなら治そうとするな。
- ② うまくいっていることが分かったらもっとそれをせよ。
- ③ うまくいかないなら二度と繰り返すな。何か違うことをせよ。

初期の段階：特に怒りや敵意を向けるクライアントへ

- * SWに向けたクライアントの怒りや敵意をノーマライズする。
- * クライアントが落ち着き始めたら、クライアントの自立心とプライバシーを守ろうとしていたことを称賛する。自分で生活を管理したいという希望の表れ。
- * 怒りの標的からははずれる。

ワーカークライアント関係をアセスメントする

- * ビジター関係：紹介されたクライアント クライアントの世界観に協調する
- * コンプレインアント関係：問題について情報を提供するだけの役割と思っているクライアント。問題に対応していることをねぎらい、足を動かしたことを評価。
- * カスタマー関係：まだ目標ははっきりしないが問題を解決することに関心を持っているクライアント。目標の共有に焦点をあてる。

協働関係を目指して

- * ジョイニングする：
- * クライアントの立場になり、自分だったら援助者に何をしてほしいか想像する。
- * 専門用語を使わない。わかりやすい日常語を。
- * 親しみのあるポジティブな言葉を使ってかかわる姿勢を示す
- * クライアントの言葉を活用する(特定の言葉の珍しい使い方 頻繁に使う言葉)
- * 論理的・現実的でなくてもクライアントのやり方、物の見方を認める
- * すぐに直面化しない
- * ワンダウンポジション：「よくわからないんですが」「ちょっと混乱しています」
- * クライアントを自分の問題や周囲の事情の「専門家」にすること
- * クライアントの考え方ややり方に合わせていく
- * 特に初期段階ではクライアントがしているすべてのポジティブなことを称賛する
- * 当事者の側につかず、家族が当事者にしようとしていることを支援する

* クライアントのなじんだやり方で話す

抵抗を減らす：

* 疑わしい点でも有利に解釈する心構えを

* クライアントの見方を見る

* クライアントと論議しない

* たとえささいなことでもクライアントの過去の成功を探し出す。

それをどうやって成し遂げたのか尋ねる（これも称賛）

* クライアントの行動の裏にあるポジティブな動機を探し出し、それについて述べる

* 他の援助者とクライアントの板挟みになったら、事態がはっきりするまで、とりあえずクライアントの側につく

* クライアントに間違いや勘違いを謝ることをいとわない

* クライアントが不在だったり会えなくても抵抗とは限らない

* いつも優しく静かな声で、相手を委縮させない

* 住居、おむつ、食料、等当面の生活に関連した支援を提供するとき、クライアントは抵抗を減らしている。

実践上のポイント～問題解決する自分の強さと能力を発見できるようにする

* 過去の成功を聞き出す

* 例外を見つける

* 問題が起こる状況を特定する

* ミラクルクエスチョンを組み込む。～できるとしたら

* スケーリングクエスチョン 1から10の間でどのくらい？

* あなたは（以前は）どうやってきりぬけたんですか？＝コーピングクエスチョン

* “もし If”ではなく“～時に When”を使う＝ミラクルクエスチョンをより現実的に

* 何かちがうことをせよ

* コンプリメント（称賛）

* 面接中のコンサルテーション

* ノーマライジング（一般化）

* 選択の幻想＝選んでもらう～主体性に働きかけ、同意につながる

* リフレーミング

* うまくいっていることに注意を払う

* SWとチームのスプリット～家を出るかどうかが等決めかねる状態のとき

<参考・推薦書>

「解決のための面接技法[第4版]」金剛出版 2016

「解決へのステップ アルコール・薬物乱用へのソリューションフォーカスセラピー」

「家族支援ハンドブック」（金剛出版）イン・スー・キムバーグ 1997

援助を求めないクライアントへのアプローチ：向社会的アプローチ

「援助を求めないクライアントへの対応～虐待・DV 非行に走る人の心を開く」より
抜粋・まとめ（山本）

向社会的行動：他の個人や集団を助けようとしたり、こうした人々のためになることをしようとしてなされた自主的な行為（アイゼンバーグ、1986）

向社会的価値：他者を支え、配慮する価値と行為を強化・促進しようとする事
家族の中に生活機能やケア役などを担おうとする向社会的態度があることを前提に向社会的行動を強化し、家族機能を高めることを目指す。

<個別アプローチ>

- * 支配の濃厚な人間関係へは風通しをよくすること
- * 加害者へのアプローチは向社会的アプローチ
- * 役割の明確化 援助者は自分の役割を相手に分かるように示す

①向社会的なコメント・行為が表現されたら評価する

家族への暴力・虐待を認めるコメント

家族の気持ちに関心をよせ、クエスチョンし、受け止め、共感するコメント

精神疾患等からくるニーズを理解するコメント

身体ケア・生活ケア等のニーズを認めるコメント

よりよい生活のための機能や技術を得たいというコメント

本人の福祉（本人のよりよい状態を目指す）を気にかけているコメント

社会的活動や教育・趣味などへの関心・参加意欲

定期的に行っている生活機能・ケア行為

家族へ気持ちを尋ねたこと

サービス利用を求めて連絡する行為

→できる限りこれらの向社会的なコメントを特定し、ほめる（評価する）。

→支援者が向社会的な表現と行為をモデリングする

ワーカー自ら信頼できる存在になること

ワーカーの自己開示をモデリングとして表現する（ただし完全な答えがあるわけではないことも示す）

②反社会的な行動へ挑戦する

暴力や不適切な行為について「これが私のやりかただから」「いうことを聞かないからなぐった」「しつけをしているだけ」「たいしたことはしていない」等の反社

- 会的な内容（人を拒み、暴力を合理化するような内容）のコメント
- 一定の理解を示しながらも是認しない。一方その姿勢が相手を圧倒させないこと。
 - 情報として伝える 暴力・不適切なケア・しつけは不要・痣になっている現実
サービスを受けないことで孤立している現実
 - 否定的コメントへの介入に対し、最低4つの肯定的コメントを。
 - 対決（直面化させる）する場合はその時期が重要（関係性のない中では効果がな
いだけでなく、否定的な影響がある）

<援助者との関係性>

①共感

②楽観性：・楽観性はクライアントに希望と自己効力感をもたらす。

ただしやりすぎないこと

- ・援助やサービス、ワーカーのかかわりについての有効性を示す。
「時々お話しする機会が役に立ったと言う介護者の方も多いので…」
- ・クライアントの悲観的なコメントに対し、肯定的な言い換え、肯定的な解釈
ただし早々とやらないこと 共感を十分示してから

③ユーモア：クライアントが問題から距離を置き、怒りを鎮めることに効果がある。

④自己開示の活用—ワーカーの誠実さや信頼性の表明

- ・コントロールして表現すること（あまりプライベートな内容でありすぎない）
- ・簡潔にして、クライアントの状況に共感を示すために用いる
- ・問題解決の参考にしてもらう。ただ最初からたやすく問題解決した話は動機づ
けを促さない

<参考・推薦書>

「援助を求めないクライアントへの対応～虐待・DV 非行に走る人の心を開く」

トロッター著（明石出版）

インタビュー調査の実施にあたって

公益社団法人日本精神保健福祉士協会

この度ご協力をお願いいたしましたインタビュー調査につきましては、厚生労働省の補助金事業として実施する、令和2年度依存症民間団体支援事業「アルコール健康障害推進計画の推進に向けた地域ネットワークの構築のための普及啓発事業～真の地域包括ケアシステムの構築にむけた『事例検討型シンポジウム及びグループワークによる研修』事業及び依存症及び関連問題ソーシャルワーク支援の標準化のための『関係団体による意見交換会』事業」の一環として、実施させていただくものです。

以下、詳細をご案内申し上げます。

1. インタビュー調査目的

アルコール健康障害・薬物依存症・いわゆるギャンブル等依存からの回復は、疾病への支援だけでは限界があります。貧困、D.V.や虐待、介護保険や性差別、労働問題、司法課題、自死問題等々とも関連して、適切かつ喫緊に支援が求められているソーシャルワーク課題と捉えざるをえません。依存症患者とその家族の生活課題を包括的に支援するための地域におけるソーシャルワーク人材養成による基盤作りと普及啓発に繋がる連携・協働体制を整備する必要があります。

本インタビュー調査は、医療・行政・福祉の緊密な連携や当事者団体との協働による多様な事例に基づく課題整理を経て、依存症からの回復を目指す者及びその家族等に対する支援体制の整備を一層推進するためのソーシャルワーカー人材の養成と普及啓発を目的に実施します。

依存症及び関連問題に関する地域連携の強化に向けて、本調査においてこれまでの歴史的経過と今後の展望について貴重なる示唆を得たいと考えております。

2. 調査の流れ

- 1) 個別の実践についてご報告いただく
- 2) グループ討論「依存症の地域連携について」
- 3) インタビュー調査

調査テーマ「依存症支援の地域連携のこれまでと今後を語る。」

インタビューガイド

①地域特性について

- ・地域特性への評価
- ・依存症回復支援にかかわる社会資源について
- ・独立型相談室について（東京、仙台、名古屋にあった）

②日頃のかかわりについて

- ・依存症回復支援にかかわる活動の内容
- ・依存症回復支援において工夫されていること、心掛けていること、その成果
- ・依存症の捉え方（あなたにとっての依存症とは）

③喫緊の課題と今後の展望について

- ・個別支援の中で感じる課題や困りごと
 - ・ソーシャルワーカーの役割と課題
 - ・地域として依存症回復支援を考えた場合の課題や不足しているもの地域として目指す依存症回復支援のあり方や展望
 - ・課題解決のために本協会（依存症及び関連問題委員会）への期待
- その他、日ごろお感じになっていることを率直にお話してください。

3. その他

調査内容、条件等に関しましてご了承いただけましたら、お手数ですが「インタビューに係る承諾書」にご署名ご捺印のうえ、インタビュー実施当日ご持参ください。

以上

厚生労働省「令和2年度依存症民間団体支援事業」(補助金事業)

みるみる みえる 人の暮らしと依存症 おうちセミナー
～確かなリカバリー支援と地域特性を生かしたネットワークのために～

グループワーク シート

① 自己紹介

氏名・所属・地域・あなたが行っている依存症関連問題へのかかわり、(行っていない場合は本日の参加理由)、かかわりの中で感じていることなど。

② シンポジウムの事例について、自分の所属機関・地域・専門性の中で出来る支援やかかわりについて書いてください。

③ 今日の研修を通して、良かったことや持ち帰って実践したいこと、自分が出来そうなことやあらたに気付いたことを書いてください。

みるみる みえる 人の暮らしと依存症～確かなリカバリー支援と地域特性を生かしたネットワークのために～おうちセミナー アンケート

みるみる みえる 人の暮らしと依存症 ～確かなリカバリー支援と地域特性を生 かしたネットワークのために～おうちセ ミナー アンケート

本アンケートは、研修のモニタリングの参考とさせていただき目的で実施しています。ご協力の程お願い申し上げます。

*必須

1. あなたご自身についてお伺いします（任意）

1. 性別

回答を入力

2. 年齢

- 10代
- 20代
- 30代
- 40代
- 50代
- 60代
- 70代
- その他

3-1. 精神保健福祉士（精神科ソーシャルワーカー）としての実務経験年数

回答を入力

3-2. 精神保健福祉士（精神科ソーシャルワーカー）としての実務経験年数のうち、依存症及び関連問題へのかかわりの経験年数

回答を入力

3-3. 精神保健福祉士以外の専門職としての実務経験年数（職種と経験年数をご回答ください）

回答を入力

3-4. 精神保健福祉士以外の専門職としての実務経験年数のうち、依存症及び関連問題へのかかわりの経験年数

回答を入力

4. 現在、あなたが所属する施設（複数回答可）

- 病院・診療所等
- 認知症疾患医療センター
- 精神障害者を対象としている障害福祉サービス事業所等
- 行政機関
- 高齢者対象施設等
- 福祉関係施設等
- 障害者職業センター等
- 社会福祉協議会
- 発達障害者支援センター
- 各種学校

- ホームレス支援
- 更生施設等
- その他
- 勤務先なし

5. 参加の方法について伺います

- 自費・休暇利用
- 自費・勤務扱い
- 出張扱い
- その他

II. 本研修への参加の決め手を教えてください。（複数回答可）*

- 依存症及び関連問題へのかかわりを担う自身の業務等を振り返りたいと思ったから
- 依存症及び関連問題へのかかわりを担う上での自己研鑽を図りたいと思ったから
- 今後、依存症及び関連問題へのかかわりを担う上での知識や技術を修得したいと思ったから
- 他地域における依存症及び関連問題へのかかわりについての実践例を知りたいと思ったから
- 制度政策の動きや社会状況から、専門職者としての研修受講の必要を感じたから
- 上司や同僚・知人から研修への参加を勧められたから
- 研修を案内するチラシに興味と関心が湧いたから
- 研修の内容や演者に魅力を感じたから
- 開催地が近かったから
- 参加費が手頃だったから
- 修了証が貰えるから
- その他

III.ご自身の現場での課題や悩みについて教えてください。（複数回答可）*

- 依存症を抱える人やその家族とのかかわりについて悩むことが多い。
- 知識や技術が足りず、現場で戸惑うことが多い。
- 職場の上司や同僚と意見が合わなかったり、所属機関の理念や方針に疑問を感じている。
- 所属する機関は、依存症及び関連問題への支援について消極的又は否定的な姿勢なので、孤立しやすい。
- 地域のお他職種や関係機関職員等とのネットワークを築くことに悩みが多い。
- 業務に追われ、余裕やゆとりがない。
- 依存症及び関連問題へのかかわりを続けていく自信がなく、将来的に進路を迷うことがある。
- 自身の地域には、依存症及び関連問題についての研鑽の機会が少ない。
- 社会情勢のうつろいが早く、法制度や施策等々の情報を的確に把握できない。

IV. あなたの現場ではどのような依存症及び関連問題のある方に出会いますか。*

回答を入力

V. 研修内容に関するモニタリング

各講義やテキストについてのあなたのご感想、内容やプログラムの課題や過不足等へのご意見をお書きください。また、あなた自身の各講義の理解度について評価してください。

オンデマンド講義①「依存症と回復支援 生きづらさから探る依存症」*

1 2 3 4 5

あまり理解できなかった ○ ○ ○ ○ ○ すごく理解できた

オンデマンド講義①「依存症と回復支援 生きづらさから探る依存症」に対する
ご感想・ご意見

回答を入力

オンデマンド講義②「暮らしと依存症 みる・見える・かわわるためのアプローチ」*

1 2 3 4 5

あまり理解できなかった すごく理解できた

オンデマンド講義②「暮らしと依存症 みる・見える・かわわるためのアプローチ」に対するご感想・ご意見

回答を入力

事例検討型シンポジウム「精神科病院で働くMHSWの立場から」*

1 2 3 4 5

あまり理解できなかった すごく理解できた

事例検討型シンポジウム「精神科病院で働くMHSWの立場から」に対するご感想・ご意見

回答を入力

事例検討型シンポジウム「地域特性を考える～山口県での取り組みから～」*

1 2 3 4 5

あまり理解できなかった すごく理解できた

事例検討型シンポジウム「地域特性を考える～山口県での取り組みから～」に対する感想・ご意見

回答を入力

事例検討型シンポジウム「地域特性と依存症支援連携を考える～愛知の取り組みから～」*

1 2 3 4 5
あまり理解できなかった ○ ○ ○ ○ ○ すごく理解できた

事例検討型シンポジウム「地域特性と依存症支援連携を考える～愛知の取り組みから～」に対する感想・ご意見

回答を入力

事例検討型シンポジウム全体*

1 2 3 4 5
あまり理解できなかった ○ ○ ○ ○ ○ すごく理解できた

グループワークを通して参考になったこと、取り入れてみたいこと、持ち帰って実践したいこと、気づいたこと等々お書きください。*

回答を入力

VI. 今後、本協会の企画による依存症及び関連問題の研修が開催される場合、参加ご希望の有無、開催地域や研修内容についてご希望があればお書きください。

回答を入力

ご協力ありがとうございました

送信

Google フォームでパスワードを送信しないでください。

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。 [不正行為の報告](#) - [利用規約](#) - [プライバシーポリシー](#)

 フォーム

厚生労働省 令和2年度依存症民間団体支援事業

アルコール健康障害推進計画の推進に向けた地域ネットワークの
構築のための普及啓発事業～真の地域包括ケアシステムの構築にむけた
「事例検討型シンポジウム及びグループワークによる研修」事業及び
依存症及び関連問題ソーシャルワーク支援の標準化のための
「関係団体による意見交換会」事業

報告書

令和3(2021)年3月 発行

発行 公益社団法人 日本精神保健福祉士協会

所在地 〒160-0015 東京都新宿区大京町23-3 四谷オーキッドビル7F
TEL.03-5366-3152 FAX.03-5366-2993

E-Mail : office@jamhsw.or.jp URL : <https://www.jamhsw.or.jp/>

※本書を無断で複写・転載することを禁じます。

※視覚障害のある人のための営利を目的としない本書の録音図書・点字図書・拡大図書等の作成は自由です。