

Ⅲ. 当院での入院治療について

1. 入院の目的と入院中の取り組み～「約束事項」と「覚え書き」
2. 入院生活を送るうえで気をつけておきたいこと
3. 退院時の心構え(オリエンテーション)
4. 病院においてある雑誌・図書と動画

身体の記録(入院時または初診時)

1. 病名:	① _____	② _____
2. 身体合併症:		
1)	_____	
2)	_____	
3)	_____	
4)	_____	
	身長	cm
	_____	_____
	体重	kg
	_____	_____

血液検査成績の移り変わり

	検査項目	正常範囲	入院時(/)	1か月後	退院前(/)
糖尿病	血糖値	70～110			
	HbA1c	4.3～5.8			
肝機能	AST	10～35			
	ALT	5～45			
	γ-GT	10～50			
	総コレ	150～220			
	ALB	3.8～5.3			
	(PLT) 血小板	15～40 万個 /μL			
貧血	赤血球	M400～552 F 378～499			
	(HGB) ヘモグロビン	M13.2～17.2 F 10.8～14.9			
血圧	収縮期圧 拡張期圧	139mmHg 以下 90mmHg 以下	／	／	／

精神科の診療にかかる専門療法等の諸費用の概略

- ※ 2010年4月1日より、個別の診療報酬の算定項目についての明細書を領収書発行の際に添えます。
- ※ 保険点数の1点は10円として計算します。
- ※ 所得等に応じて自己負担限度額(月額)が設定されています。詳しくは、事務部受付にお問い合わせください。

☆ 重度アルコール依存症入院医療管理加算：

入院治療において、アルコール依存症の治療プログラムに基づく治療が提供されているなど高い治療効果が得られる専門的入院医療について、評価。

(1日につき)	30日以内	200点
	31日以上60日以内	100点

☆ 入院集団精神療法：(入院の日から起算して6月に限り週2回を限度として、1日に1時間以上実施した場合)1日について、100点。同一日に行う他の精神科専門療法は、別に算定できない。

☆ 通院集団精神療法：(開始日から6月に限り週2回を限度として算定)1日について、270点。同一日に行う他の精神科専門療法は、別に算定できない。

☆ 精神科作業療法：1日につき220点。

☆ 通院精神療法(初診以外)：

30分以上	400点
30分未満	330点

☆ 精神科訪問看護(I)：575点+450点(他職種加算)→1,025点

精神科急性期治療病棟について

☆ 精神科急性期治療病棟入院料1：

イ	30日以内の期間	1,984点
ロ	31日以上	1,655点

Ⅲ. 当院での入院治療について

1. 入院の目的と入院治療中の取り組み～「約束事項」と「覚え書き」

依存症は慢性の病気です。アルコール等を使用しているうちに知らないうちに「依存症」という病気にかかり、それは長い経過をたどりながら進行していきます。入院したときには、さまざまな身体・精神・社会的困難をかかえています。病気を治し健康を取り戻すには、つらく長い年月が必要です。でも、決してあきらめることはありません。同じ病気をもつ方々がこの病気の回復に取り組む、健康を取り戻し、家庭や社会でやりがいを得て生活しています。

当院では、アルコール依存症をはじめとするアディクションについての教育と回復のプログラムを提供し、酒等のない新しい生き方ができるよう援助することを目指しています。

入院治療の目的は、次の二つの段階に分けられます。入院という環境に身を置くことによって、まず、アルコール等の依存対象から距離を置きます。

第一の段階は、アルコール等の解毒と身体合併症の治療です。離脱症状を軽減し、食事がおいしく食べられるようになり、足腰がしっかりとしていきます。

そして、

第二の段階は、イライラや抑うつ気分、不安などの離脱症状の苦しさやアルコール等を使用したいという欲望に耐えながら、治療プログラムにある各種ミーティングや自助グループに参加します。

依存対象を絶った状態で、これまでの自分がどのような状態であったかを冷静に振り返る必要があります。例えば“アル中”という言葉は知っていても、“アルコール依存症という病気”については、はじめて耳にする方もあるでしょう。「アル中は意志の弱い人になる」などという偏見にいつまでも惑わされることなく、これらの病気についての正確な知識を得てください。また入院中に断酒・断薬等の方法を手に入れ、これを退院後も維持できるようにトレーニングします。

【入院期間】

入院期間は、断酒・断薬等の教育をおこなうリハビリ期間をおよそ2か月間設けています。身体や精神の合併症が重度である場合は、それに応じて入院期間が長くなる場合があります。また、初回の入院ではなく、入院治療が二度目以降の場合は、解毒入院だけにするか断酒・断薬等の教育をやり直すかなど、入院時に主治医とよく相談していただきます。



アルコール依存症者への入院治療指針

渡辺病院（2000年4月～、2010年4月改定）

入院治療の目的は、二つの段階に分けられます。第1の段階は、アルコールの解毒と身体合併症の治療です。第2の段階としては、離脱症状の苦しさアルコールを飲みたいという欲望に耐えながら、治療プログラムにある各種ミーティングや自助グループに参加し、“しらふで生きる”ためのリハビリテーションを行うことです。リハビリテーションは、退院してからも、通院や断酒会などの自助グループに参加することで継続される必要があります。

1. 入院時の約束事項

- ① 断酒を目的とした入院であり、これを入院中の仕事として取り組みます。
- ② 入院後の一定期間（2週間～4週間）は外出と外泊を制限します。また、主治医の指示がある場合には、病院から出る前に抗酒剤を服用して外出します。
- ③ アルコール離脱症状や精神症状のために混乱が激しい場合は、症状が軽減するまでの期間、閉鎖病棟あるいは個室で過ごすことが基本となります。

2. アルコール・アディクション治療プログラム（A R P）への参加

- ① 入院患者およびデイケアに通所している依存症患者は、主治医の指示にもとづき、A R Pに参加するよう努力していただきます。
- ② 身体や精神の合併症が重い場合は、主治医がミーティングに参加できる状態か判断し、集団精神療法処方箋に指示が出るまでは、参加することをひかえていただきます。
- ③ スタッフは、特別な事情がない限り、自助グループおよび月曜日、火曜日、木曜日、金曜日の該当する各ミーティングへ参加するように声かけをします。

3. 飲酒時の対応

- ① 入院中に病棟に酒を持ち込むことや飲酒行為があった場合は、主治医あるいは当直医に連絡します。本人が飲酒したことを否定しても、酒臭があるか酒を所持していることが判明したときは、入院治療の意欲があるかどうかを話し合います。本人に治療意欲がない場合は、家族に説明して退院の手続きをとります。
- ② 発見時に酒の酔いがひどく、判断能力が乏しい場合は閉鎖病棟に移るか個室を使用し、酔いが覚めた時点で入院治療の意志を確認します。

4. 退院後のケア

断酒の三本柱は、自助グループへの参加、専門医療機関への通院、抗酒剤の服用といわれています。退院後にどう「今日一日」酒を飲まずに過ごすかが、毎日の課題です。独力で酒を断つことができなかつたことを思い起こし、仲間の力を借りていく勇気が大切です。



アルコール依存症で入院したときの覚え書き

このたび、渡辺病院にアルコール依存症の治療を目的として入院しました。このことを踏まえ、以下のことを入院中に守るよう主治医から説明を受け、同意しました。

- 入院後の一定期間（_____週間）は外泊および外出の制限を受けることに同意します。
- 主治医の指示があった場合には、病院の外に出るとき抗酒剤（シアマイドまたはノックビン）^{こうしゅざい}を忘れずに服用します。
- 合併症の治療が一段落して、主治医からアルコール・アディクション治療プログラム（ARP）への参加指示があれば、ミーティングや自助グループに参加するよう努力します。
- 入院中に病棟に酒を持ち込むことや飲酒行為があった場合、主治医または当直医と話し合いを行ないます。酒の酔いが残っているときは閉鎖病棟へ移るか個室を使用し、退院が決まった場合はこれに従います。
- イライラした気持ちがあっても話し合いを第一とし、病院スタッフや他の入院している人を暴言や暴力で脅す^{おど}ことはしません。もし、暴力行為^{ぼうりょく}があった場合、入院生活を続けることが困難だと主治医から伝えられたなら、これに従います。

_____年 _____月 _____日

氏名 _____

2. 入院生活を送る上で気をつけておきたいこと

(入院生活心得)

- | | |
|-------------------------|---|
| ① 治療上必要なもの | 運動靴・傘・帽子など（ぶらり会、自助グループへの参加時）。『回復に向けて ARP テキスト「学習&交流ミーティング」必携』の購入。 |
| ② 外出・外泊について | 入院後 1～2 週間は離脱期の管理と安静を守るため、病棟内で過ごすようにしていただいています。外出等には、主治医の許可が必要です。また、ARP への参加が優先です。 |
| ③ 携帯電話について | 使用には主治医の許可が必要です。許可のあった後は病棟ルールを守って使用してください。（入院後 1 週間は安静期間ですので、特別な事情がない限り携帯電話はナースステーションでお預かりします。） |
| ④ テレビ・ビデオ・パソコン・ラジカセについて | 入院当初は外からの刺激を避けるようにし、何のために入院しているのかを考える時間としてください。 |
| ⑤ 車・バイクについて | 入院中の運転や持込みは原則禁止です。主治医の許可がある場合でも必要最小限にとどめてください。また、他患者等の同乗はできません。 |
| ⑥ 喫煙について | 喫煙所だけとし、発癌等の危険性が高まるため健康面を考えると、禁煙が望まれます。受動喫煙に注意を。 |
| ⑦ 小遣いについて | 自己管理の方は、必要以上のお金・貴重品を持たず、ほかの人とお金の貸し借りをしないでください。小さいお金（小銭）も持ち歩かない方が安全です。病院委託された場合は、担当看護師に相談しお預かり金額・出し入れの方法等を決めてください。 |
| ⑧ 飲食物について | アルコールを含む食品・飲料は、病棟への持ち込み禁止です。成分表示にも留意を。例) 栄養ドリンク・漬物の一部・酒まんじゅう・洋酒の入った菓子等
また、糖尿病や高脂血症などのため特別に治療が必要な方は、栄養士の指導のもとで間食を制限します。 |



東（精神科救急入院）病棟ご案内

<p>1. 病棟の特徴</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・定床 54 床の精神科救急入院病棟です。チーム医療による積極的な治療を行ない、早期の退院を目指しています。 ・原則として任意入院の場合は病棟外へ自由に入出入りすることができますが、病棟を管理運営する上で、病棟の 3 階/B ユニットのドアは施錠させていただいています。
<p>2. 病棟の設備</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ナースステーション、診察室、処置室、面談室、浴室、洗濯・乾燥機、共用冷蔵庫など
<p>3. 病棟の日課</p>	<p>【点灯】6:00 【消灯】21:00 （第 1 デイルームの消灯 22:00）</p> <p>【食事時間】 朝食は 7:15～ 昼食は 11:45～ 夕食は 18:00～</p> <p>【服薬時間】 主治医の指示した時間にそって行ないます。</p> <p>【入 浴】 女性は(月、水、金) 13:30～16:30 要介助の方は 9:45～11:00 男性は(火、木、土) 14:00～16:30</p> <p>【面 会】 できる限り 8:15～19:00 をお願いしています。</p> <p>【喫 煙】 病棟の外にある喫煙室^{きつえんしつ}だけ使用ができます。</p>
<p>4. 治療</p> <p>①診察</p> <p>②医療相談</p> <p>③リハビリ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・主治医の診察は、それぞれに曜日と時間を定めて行います。 ・医療相談は、精神保健福祉士(PSW)が随時お受けいたします。 ・リハビリテーション(作業療法・クラブ活動)、集団精神療法(ミーティング)などは、主治医・担当看護師などがご案内します。
<p>5. 外出、外泊</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・病院外への外出時間は、8:15～17:00としています。 ・2時間以上の外出および外泊をご希望の場合は、『外出・外泊申請書』に所定の事柄^{ことば}をご記入して提出してください。 ・入院後の一定期間は、主治医の指示により、病棟や病院からの外出を制限することがあります。
<p>6. 現金・貴重品の所持</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・多額の現金や貴重品^{きちょうひん}はできるかぎり所持しないでください。(貴重品の管理のため、ロッカーのカギをお貸出ししています) ・事務の医事課/患者会計係で現金をお預かりし、「お小遣い」の形で毎週1～2回、一定の金額をお渡^{いたく}することができます(委託管理費が1日30円必要)。
<p>7. 通信・電話</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟内に公衆電話が設置してあります。電話は、緊急の場合を除いて、6:00～21:00に使用してください。
<p>8. 刃物等の取り扱い</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・刃物類(カミソリ、はさみ、カッターナイフ)やライターはできるだけお持ちにならないでください。詰所^{つめしょ}でお預かりすることがあります。
<p>9. その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・患者さまの病状等により、病室をかわっていただくことがあります。 ・病棟内での携帯電話は、決められた時間と場所でご使用ください。 ・アルコール類の入った飲み物、食べ物の持込みや飲酒^{げんきん}は厳禁です。

Ⅲ. 当院での入院治療について

3. 退院時の心構え(オリエンテーション)

退院おめでとうございます。



1) 1日でも長く断酒を継続するために

- ・ 「今日一日」、酒を飲まないことの積み重ねです。目標は小刻みに。失敗は糧にし、小さな成功を積み重ねていくことです。
- ・ 入院中に学んだことを土台にし、自分にあったやり方を工夫していきましょう。
- ・ 「酒に対し無力である」ことを思い返し、初心を忘れずに。
- ・ 抗酒剤を服用している人は、朝起きたときすぐに飲みましょう。(抗酒剤の服用)
- ・ 抗酒剤の服用を止められている人は、毎朝、「今日一日」の断酒を誓いましょう。
- ・ 参加する自助グループを決めて、出かけましょう。(自助グループへの参加)
- ・ 定期的に通院しましょう。(専門医療機関への通院)
- ・ まわりの人に酒をやめたことを宣言しましょう。(断酒宣言)
- ・ 危ない場所へは近寄らないようにしましょう。(飲酒の引き金を引かない)
- ・ 精神的に動揺する場所(飲酒の引き金)には近寄らないようにしましょう。
- ・ 社会生活での厳しい現実を受け止め、苦しいときは信頼できる人に相談しながら、「断酒を第一に」考えた生活設計を立てましょう。

2) 抗酒剤(シアナマイド・ノックビン)と断酒補助剤(レグテクト)について

- ・ 抗酒剤・断酒補助剤はこころに鍵をかける手段として、「今日一日、酒を飲まない」という気持ちをこめて服用しましょう。
- ・ 断酒開始後の半年から1年は、再飲酒が非常に多いため抗酒剤等を服用しましょう。
- ・ 薬は毎日欠かさずことなく服用することが大切です。一日でも服用しないと不思議と「飲めるぞ」という欲求が強まり、再飲酒につながります。
- ・ できれば家族や関係者の前で抗酒剤を飲むようにしてください。飲み忘れを防ぐことができ、ご家族も安心します。

3) 自助グループへの参加について

- ・ 断酒会・AAは酒をやめたいと思っている人が、お互いに助け合って断酒を続けていくための会です。ご家族の協力のもとで参加されることをお勧めします。
- ・ お金と時間をかけて、意地でも何でもいいから参加し続けましょう。半年、1年と 通い続けることで、例会やミーティングの意味がわかってきます。

4) 生活上で注意すること、工夫すること

- ・ 抗酒剤を服用していると、わずかなアルコールにも顔が赤くなりドキドキするなど反応することがあります。料理にはアルコールを使用しない方が安全です。
- ・ 購入した飲み物、食べ物はラベルの成分表示を見て、アルコールが入っていないことを確かめましょう。
- ・ のどが渴いたらお茶やジュースなど手近な物でのどを潤うるおしましょう。
- ・ 規則正しい生活を送り、食事や睡眠は十分にとって、疲れを翌日に残さないようにしましょう。



HALT(ホールド)に気をつけよう!

(さいはつ・再発: さみしい、いらいら、はら減った、つかれた)

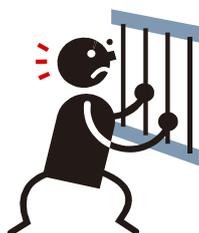
【空腹 Hungry】腹が減っていると、飲酒欲求が出てきます。空腹を感じたら何か食べ物を口に入れるようにしましょう(糖尿病の方は、ヘモグロビンA1cに注意し血糖のコントロールを保った上で、二重苦にじゅうくで、最初は苦勞くろうが大きいです)。

【怒り Angry】敵意、恨み、怒りは飲酒して酔うことと深く結びついています(「酔うと文句が言える」「しらふでは気分が発散はつさんできない」などと、酔い特有の万能感ばんのうかんを求めやすい)。

【孤独 Lonely】そばに人がいるいないにかかわらず、心細く感じたときは要注意。誰もそばにいないときは、飲みたい欲求が高まります(酒を飲むことは不信感や孤独感を増強するため、さらに酒に溺れおぼさせます)。

【疲労 Tired】たいていは動き過ぎ、働き過ぎが疲れのもと。イライラに要注意(断酒を始めて1年くらいは断酒の取組み自体がかなりのエネルギーを使います)。

【有頂天】うれしいときや喜びも飲酒の引き金となります(お祝いうちょうてんのとき、とても気分の良いときも要注意)。



- ☆ 酒席に出たとき
- ☆ 手元にお金があるとき
- ☆ 飲み友だちと会ったとき、「一杯なら飲んでもいいのでは」と誘われた
- ☆ もう病気が治ったという油断ゆだん
- ☆ 自助グループや病院から離れる、足が遠のく
- ☆ 仕事が忙しい
- ☆ 近所のつき合いが忙しい

5) もしも飲酒してしまったら

- ・ できるだけ早く酒を切って、かかりつけの医院や病院に受診しましょう。
- ・ 断酒している仲間れんらくに連絡し、相談しましょう。
- ・ 病院のミーティングや自助グループで飲酒したことを隠かくさずに話してみましょう。

4. 病院においてある雑誌・図書と動画



<アルコール健康障害・アディクションに関する図書>

〔 3階 西3病棟Cユニット入り口の面接室にあります。お貸し出しできます。 〕
 ◎は 基本図書 □は 推薦図書 ●は 主として治療支援関係者向け図書

【 啓発・介入・治療と回復 】

- ・季刊雑誌 アルコールシンドローム No.6, No.26~46 Be! No.47~88
- ・アルコールシンドローム 増刊号 No.2, No.3 / Be! 増刊号
- No.6 家族…という名の19の「物語」 □No.7 きょうだい・一人っ子
- No.8 夫婦って何? □No.9 親の自立/子の自立
- No.11 アディクションの根っこ □No.12 世代連鎖 親から子へ、何が伝わるのか?
- No.13 回復の力 勇気をくれる21人の物語 □No.14 男の気持ち/オンナの事情
- No.15 終わらない「家族」という関係 □No.16 依存症って何?
- No.17 親密さの罨 □No.18 ACの生きる力! [回復と成長のプロセス]
- No.19 回復のルール 20人がつかんだ[知恵と工夫]
- No.20 依存症者と家族/ACのための 人生ガイドブック
- No.21 「死にたい」-「生きたい」の間に何があった?
- ・誌上アル中教室 -アルコール依存症 回復のための講義録 森岡 洋著
- ◎アルコール依存症を知る! 回復のためのテキスト 森岡 洋著
- ・家族が幸せを取り戻す とって置きの方法
- ・アディクション 回復の場所はどこにあるのか?
- ・アディクション こんなことで悩んでいませんか?
- ◎ 夫婦で読むテキスト あなたが変わる 家族が変わる 猪野亜朗著
- アルコール性臓器障害と依存症の治療マニュアル
- 急増する飲酒問題への正しい対処法- 猪野亜朗著 星和書店
- お酒って何だろう 今成知美著 岩崎書店
- ・アルコール依存症 回復へのアプローチ 長谷川行雄著 万葉社
- ・アルコールで起こる病気 高木 敏著 CIAP 出版
- アルコール依存症治療読本 中村希明著 星和書店
- ・明日こそ止めるさ バーノン E ジョンソン著 滝口直子訳 琉球ガイア出版
- ・インナーチャイルド ジョン・ブラッドショー著 新里里春訳 NHK 出版
- ・虐待サバイバーとアディクション ケイティー・エバンス著 斎藤 学訳 金剛出版
- ・バッドマザーの神話 J・スウィガード著 斎藤 学訳 誠信書房
- 魂の家族を求めて 斎藤 学著 日本評論社
- 嗜癖する社会 A・W シェフ著 斎藤 学訳 誠信書房
- ・お父さんお酒やめて-アルコール依存症克服の軌跡-榎本 稔・安田美弥子著 太陽出版
- ・断酒学 村田忠良著 星和書店
- ・何がまちがっていたの -「愛」で支配するひと・イネイブラー アンジェリン・ミラー著 IFF 出版部
- ・人はなぜ酒を飲むのか 精神科医の酒飲み診断 中村希明著 朝日新聞社

以上、アルコール薬物
 問題全国市民協会編
 NPO 法人ASK 発行

【 自助グループ関連 】

- ◎断酒必携 指針と規範 全日本断酒連盟
 - ・断酒会・入院中の仲間へ 高知県断酒新生会
- 松村春繁 小林哲夫著 NPO 法人 ASK
- ◎アルコールリクス・アノニマス
 - ・無名のアルコール中毒者たちーアルコール中毒からの回復ー
- どうやって飲まないでいるかーしらぶの生き方ー
- 12のステップと12の伝統
- 今日を新たに
 - ・酒のない新しい生き方ーこんな世界があるなんてー
 - ・回復への道ーそれぞれの場合ー Part 1
 - ・信じるようになった
 - ・アルコールリクス・アノニマス 回復の物語 Vol. 4
- ビッグブックのスポンサーシップ 依存症からの回復研究会
 - ・アラノンで今日ー日 アラノンジャパン
 - ・こころをはぐくむアルコール依存症と自助グループのちから 今道裕之著 東峰書店

以上、AA 日本ゼネラル
サービスオフィス

【 本人・家族の体験談、薬物依存、その他 】

- ・にがい宴 ■女性の薬物依存症 榎本 稔・安田美弥子著 太陽出版
- ・アダルトチャイルドが人生を変えていく本
- ・アダルトチャイルドが自分と向き合う本 NPO 法人
ASK
- ・アルコール依存症 家族読本 猪野亜朗著
- ・家族収容所 信田さよ子著 講談社
- ・久里浜 アルコール病棟より 河野裕明著 東峰書店
- ・アル中地獄 那山照彦著 第三書館
- リカバリー アダルトチルドレンガイド H.L.グラヴィッツ、J.D.ボーデン著 大越 崇訳 星和書店
- ・リカバリー 大越 崇著 星和書店
- ・家族のなかの女・男・子ども 斎藤 学著
- 心の内の子どもと出会う 斎藤 学著 ヘルスワーク協会
- ・私のアルコール依存症の記 西郊文夫著 東峰書房
- ・子どもの飲酒が危ないーアルコール・ドラッグに蝕まれる若者達ー 鈴木健二著 東峰書店
- ・失踪日記 吾妻ひでお著 イースト・プレス
- ・失踪日記2 アル中病棟 吾妻ひでお著 イースト・プレス
- 世の中への扉 ほんとうの「ドラッグ」 近藤恒夫著 講談社
- ドラッグ(薬物)って何だろう 水澤都加佐著 岩崎書店
- ・麻薬と覚せい剤 田所作太郎著 星和書店
- ・われら回復の途上にて 市毛勝三著 茨城ダルクを支援する会
- 世の中への扉 ほんとうの「ドラッグ」 近藤恒夫著 講談社
- アルコール依存症の早期発見とケアの仕方 世良守行著 日東書院
- 虐待サバイバーとアディクション K.エバンズ、J.M.サリバン著 斎藤 学監訳 金剛出版



<VHS ビデオ・DVD リスト>



〔◎は 基本動画 □は 推薦動画 ●は 主として治療支援関係者向け動画〕

<VHS ビデオ>

- シリーズ アルコール依存症 (全5巻)

第1巻「アルコール依存症とは」(27分) 第2巻「アルコール依存症者の心理」 第3巻「家族の心理」 第4巻「アルコール依存症からの回復」(25分)
第5巻「酒なし生活術」(20分)

- もう一つの人生 (長編記録映画 前編-45分、後編-55分)

ストーリー: アルコール依存症とその家族たちの自助グループの会が始まる。静かな時間が流れる中、四組のエピソードを映し出す。

- 酒とバラの日々 (映画 117分) 出演: ジャック・レモン、リー・レミック他

ストーリー: 1962年制作。サンフランシスコにある宣伝会社の渉外係ジョー・クレイはお得意先のパーティーで、大会社の秘書カーステン・アーセンをセミプロの女と間違えて怒らせてしまった。翌日ジョーは…。徐々にアルコールに溺れてゆくカップルを描く。

- 癒しの家 依存症と向き合う女たち カナダ (47分)

ストーリー: アルコールやドラッグへの依存症に苦しみ、オーロラ・ハウスというシェルターに集まった女性たち。お互いに支えあい、癒し合える状況の中で、自分たちの現実、いろいろな問題や感情に向かっていきます。

- 溺れる人: テレビドラマ・スペシャル (114分) 出演: 篠原涼子 他

ストーリー: アルコール依存症をテーマに、原作者の実体験をもとにしたドキュメンタリードラマ。結婚後1児をもうけるが、結婚生活のなかで病状はさらに悪化。深刻な事態から抜け出すために家族とともに依存症と戦っていく姿を描く。

- 男が女を愛するとき (映画 120分) 出演: アンディ・ガルシア、メグ・ライアン

ストーリー: パイロットのマイケルとキャリア・ウーマンのアリスは、お互いに一目惚れで恋に落ち、結婚する。しかしマイケルは仕事柄、不在がち。彼女は寂しさから…。全米で深刻な社会問題となっているアルコール依存症の増加を背景に、妻の「アルコール中毒」という障害を乗り越えて、本物の愛を勝ち取ろうとする夫婦の姿を描いた。

<DVD>

- <平成28年10月22日> TBS報道特集 (30分)

岡山 DARC で実際の薬物依存症から回復を目指している入寮者の姿や、日本 DARC での田代まさし氏の体験談など、TV 放映された内容を収録。

- アルコール依存症者に対する家族の効果的な対応の仕方 (CRAFT 50分)

藍里病院 吉田精次

問題飲酒者に対する家族の効果的な対応の仕方について説明。まずは総論で問題のとらえ方や考え方などを解説します。その後技術編で実際の場面でどう使うのかを示しますので、参考にしてください。

- あいサポート まず、知ることからはじめましょう 障がいのこと (40分)

アルコール依存症のみならず、様々な障がいについて学んでみましょう。

・ <平成 29 年 6 月 11 日> 大阪市断酒連合会創立 50 周年記念大会 (57 分)
記念講演「大阪市の酒害対策を振り返って」 医療法人和気会病院理事長 和気隆三 先生
全国的にも著名な和気医師。ご本人が歩んできた依存症治療の変遷を大阪での貴重な治療体験をもとに収録。

□知ってるつもり？あなたの知らないアルコールの世界 (36 分)

(鳥取県作成 アルコール健康障害啓発動画)

生活に豊かさと潤いを与えてくれると言われている、お酒。しかし、飲み方に気をつけないと、心や身体に、悪い影響を与えてしまいます。それは、アルコール健康障害と呼ばれ、男女、年齢に関係なく、誰にでも起こりうるものです。

◎依存症からの回復

第 1 巻 “依存症” とは何か (59 分) 第 2 巻 家族を支える (67 分)

第 3 巻 回復への道 (63 分)

依存症とはいったいどんな病気なのでしょうか。そして人はなぜ依存症になるのでしょうか。実際に依存症で苦しんだ人の経験を VTR で紹介しながら、依存症の正しい理解について解説します。

□酔いがさめたらうちに帰ろう。(映画 118 分) 出演:浅野忠信 永作博美
ストーリー:戦場カメラマンとして世界中を駆け回ってきた塚原安行は、人気漫画家の園田由紀と結婚し子どもにも恵まれるが、彼のアルコール依存症が原因で離婚。やがてアルコール病棟へ入院した安行は、そこで出会った人々との触れ合いに不思議な安堵感を覚える。家族の深い愛情に支えられ、安行は穏やかな日々を取り戻すが…。

□毎日かあさん(映画 114 分) 出演:小泉今日子 永瀬正敏

ストーリー:二人の子育てに仕事にと忙しい日々を、持ち前のたくましさで乗り切る漫画家のサイバラ。元戦場カメラマンの夫は戦場でのトラウマのせいでアルコールにおぼれ、二人は離婚することになる。大切な家族を失い、アルコール依存症と闘う夫だったが、今度はガンが見つかり…。

□フライト (映画 138 分) 出演:デンゼル・ワシントン

ストーリー:ウィップ・ホワイトカー機長が搭乗した旅客機が飛行中、急降下するトラブルに見舞われる。だが彼の奇跡的な操縦で無事、着陸に成功。その行動から彼は英雄として扱われる。その一方で、事故原因は何だったのかという疑問が持ち上がるのだった…。

□NHK ふるさと発 もう“クスリ”には頼らない～薬物依存 親子の戦い～ (30 分)

鳥取ダルクにカメラを入れ、「鳥取ダルク 5 周年フォーラム」ならびに現在の中国地方での薬物依存の実態を取材。

□カノン(映画 123 分) 出演:比嘉愛未、ミムラ、佐々木 希

ストーリー:東京で生活している専業主婦の長女・宮沢紫、富山県黒部市に暮らす小学校教師の次女・岸本藍、金沢の老舗料亭でおかみとして働く三女・岸本茜。祖母の葬儀で久々に顔を合わせた 3 姉妹は、遺書に死んだと聞かされていた母・美津子が生きていと記されていて驚く。父の死を機に酒に溺れ、火事で重傷を負い、自分たちから離れていった美津子の軌跡を知った三人は、彼女のいる富山の介護施設へと向かう。だが、彼女はアルコール性認知症が原因で娘たちのことを認識できず…。

(主な図書・ビデオ・DVD の一覧 2018 年 1 月現在)

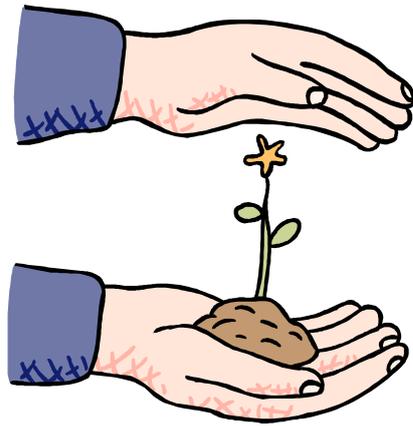
※他にもフォーラムの資料集・リーフレット、鳥取県断酒会結成 50 周年記念誌等あります。

アルコール関連本棚 (西3病棟Cユニット入口の面接室、入ってすぐ右手の本棚です)

	主な動画・図書一覧	発行年	著者又は出版社
1段	動画(VHSビデオ、DVD)		
2段	アルコールシンドローム、Be! No.26~46/Be! 増刊号No.6~21、DVD		
3段	12のステップと12の伝統	2000	AAゼネラルサービスオフィス
	どうやって飲まないでいるか	1997	AAゼネラルサービスオフィス
	回復への道	2001	AAゼネラルサービスオフィス
	アルコールリックアノニマス	1983	AAゼネラルサービスオフィス
	ビッグブックのスポンサーシップ	2007	ジョー・マーキュリー
	アラノンで今日一日	2008	アラノンジャパン
	あなたが変わる 家族が変わる	2005	NPO法人 ASK
	アダルトチャイルドが人生を変えていく本	1997	NPO法人 ASK
	アダルトチャイルドが自分と向き合う本	1997	NPO法人 ASK
	嗜癖する社会	1996	NPO法人 ASK
	家族が幸せを取り戻すとおきの方法	2000	NPO法人 ASK
	アディクション 回復の場所はどこにあるのか?	1995	NPO法人 ASK
	アディクション こんなことで悩んでいませんか?	2002	NPO法人 ASK
	アルコール依存症を知る! 回復のためのテキスト	2009	森岡 洋/NPO法人 ASK
	断酒学	1991	村田忠良
	断酒会・入院中の仲間へ	S60	高知断酒新生会 編
	断酒必携 指針と規範	1993	全日本断酒連盟
	松村春繁	1990	小林哲夫
	魂の家族を求めて	1995	斎藤 学
	家族の中の女・男・子ども	1998	斎藤 学
	心の内の子と出会う	1998	斎藤 学
	アルコールで起こる病気	1992	高木 敏
	にがい宴 女性のアルコール依存症	1992	榎本 稔・安田美弥子
	お父さんお酒やめて	1990	榎本 稔・安田美弥子
	リカバリー -アダルトチルドレンガイド	1994	H・Lグラヴィッツ、J・Dホーデン
	お酒ってなんだろう	1992	今成知美
	信じるようになった	1996	AAゼネラルサービスオフィス
	インナーチャイルド	1995	ジョンブラッドショー
	虐待サバイバーとアディクション	2007	ケイティ・エバンズ
	アルコール依存症 回復へのアプローチ	2003	長谷川行雄・世良守行
	バッド・マザーの神話	1995	J・スウィガート
	失踪日記	2003	吾妻ひでお
失踪日記2 アル中病棟	2003	吾妻ひでお	
4段	アルコール依存症の早期発見とケアの仕方	2010	世良守行
	誌上アル中教室	1992	森岡 洋
	家族に贈る回復の法則25	1994	森岡 洋
	アルコールリズムの社会学	1996	野口裕二
	アダルトチルドレン 実践編	2001	信田さよ子
	家族収容所	2003	信田さよ子
	中庭の少女	1998	木村千穂
	明日こそ止めるさ	2010	バーノン・E・ジョンソン
	こころをはぐくむ	2005	今道裕之
	アルコール依存症治療読本	1982	中村希明
	久里浜「アルコール病棟」より 臨床医30年の知恵	1994	河野裕明
	私のアルコール依存症の記	1992	西郊文夫
	アルコール性臓器障害と依存症の治療マニュアル	1996	猪野亜朗
	家族読本	2010	猪野亜朗
	われら回復の途上にて	2002	市毛勝三
	酒の人間学	1979	小野 肇
	何がまちがっていたの -「愛」で支配するひと・イネイブラー	1999	アンジェリン・ミラー
	子どもの飲酒があぶない	1995	鈴木健二
	アル中地獄	1994	邦山照彦
	人はなぜ酒を飲むのか	1994	中村希明・朝日文庫
	世の中への扉「ほんとうのドラッグ」	2010	近藤恒夫・講談社
ドラッグ(薬物)ってなんだろう	1992	水澤都加佐	
麻薬と覚せい剤	1998	田所作太郎	

IV. 依存症(アディクション)からの回復とは

1. まず、知っておくべきこと
2. 断酒しか回復はない(入り口として減酒の考え方も)
3. 回復の段階(プロセス)とその目標、課題
4. プロジェクト・オンブレに学ぶ
5. 依存症は「生き方の病」です
6. アルコール健康障害対策基本法と鳥取県推進計画について
7. まとめるにあたり参考とした主な図書およびパンフレット

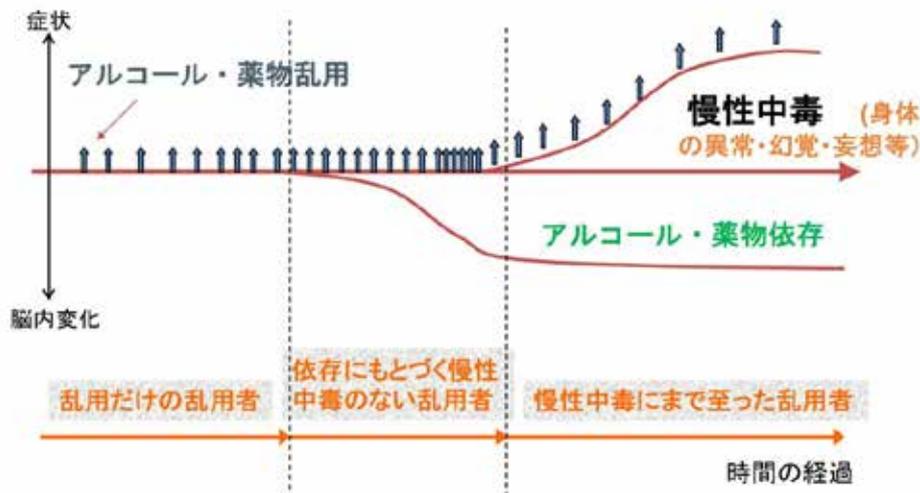




IV. 依存症(アディクション)からの回復とは

1. まず、知っておくべきこと

乱用・依存・中毒の時間的關係



元・国立精神神経センター 和田 清による

「**乱用**」と「**依存**」と「**中毒**」を区別して使いましょう。アルコールも薬物の一つです。未成年者が飲酒する場合や酔っ払うまで飲んでしまうことも乱用となります。

「乱用」とは「やってはダメですよ」というおこないそのものです。「イッキ飲み」などによりアルコールを一度にたくさん飲むことも乱用であり、このようなおこないを続けていると、アルコールや薬物への「依存」という状態になります。さらに使い続けると、今度は「慢性中毒」という**肝硬変**などの**身体病**や**幻覚**や**妄想**などの**出る精神病状態**になることがあります。

アルコール依存症は意志が弱いからなる、とよく思われており、時にはご本人でさえそう思っています。しかし、**飲酒のコントロール**ができるかどうかは**意志の強さとはまったく関係ありません**。**習慣的**にアルコールを多く飲んでいると、次第に**依存**ができ、慢性の中毒症状が出る場合があります。いったん**依存**が形成されると、風邪を引くと意志の力で咳がとめられないのと同じように、お酒を飲むことがとめられません。**アルコール依存症は進行性の病気であり、完全に「治る」ということはないと考えられます**。節酒ができないことを責める前に、**病気により飲酒のコントロールができない身体**になった（つまり、**酒に対して無力である**）ということを忘れないことが大切です。

「もう上手にアルコールをコントロールして飲めない」、つまり「**節酒ができない**」という現実をどのように受けとめたらいいのでしょうか？

どんな人でも、その生涯のうちには何度かはかけがえのない大切なものを喪失します。親や恋人、親友との離別や死別、かなえられなかった夢や希望、機能不全家族で育ったために無邪気で安全な子ども時代をもてなかったこと、そして奪いとられた自尊心（自己肯定感）など。本人がもう一度この喪失体験に向き合い、**深い悲しみを見直すこと（グリーフワーク）**により、新たな生きる意味を見出すことができます。その手順は、つぎのようにまとめられます。

- ① 自分の中にある深い悲しみを伴う喪失体験を、正直に見つめ、認識し直す。
- ② 十分に感情を吐き出す（泣く、怒るなど）。
- ③ どうにもならなかった現実、どうにもできなかった自分を受け入れる。
- ④ 喪失した対象に、自分の中で、もう一度きちんと別れを告げる（ありがとう、さようならなど）。
- ⑤ 新たに生きる意味を見いだす。

このグリーフワークのプロセスで注意しなければならないことは、過去の記憶をたどるなかで、一時期ではあっても、以前にも増して悲しみや怒り、恨みがこみあげてしまうことがあるということです。回復初期のアルコール依存症者の場合は、飲酒をやめて自助グループにつながり、最低でも1年から2年してこれに取り組んだほうが無難だと言われています。

2. 断酒しか回復はない(入り口として減酒の考え方も)

身体が苦しい時には「酒をやめた」と思っても、しばらく禁酒すると食欲が出て元気になります。すると苦しかったことを忘れ、「また上手に飲めるのではないか」などといった考えが出てきます。軽症の人では節酒できる場合があり、本人のやる気に合わせた問題解決を考えていきます。一方で、自分が病気だということを忘れず、断酒生活を確実にする方法を知っておくことが大切です。

依存症という病気には「治癒」はなくても、最初一杯に手を出さなければ「回復」があります。例えば「仕事」や「家庭」、体の「健康」状態、社会的「信用」などは、これからの生き方次第で回復します。ただし、そのためには断酒がとても大切です。何年も一人で断酒を続けるのはとても難しく、先人の取り組みから学ぶことが必要です。断酒するには何に気をつけるか、そして今ある社会資源をどう活用するか、ミーティングなどの治療に参加するなかで、いっしょに考えていきたいと思えます。



「水虫」もいったん罹ってしまうと長くつき合わないといけない病気です。梅雨のころ白癬菌が活動をはじめると水泡ができ痒くなり、塗り薬が欠かせなくなります。

ふつう、冬は放っておいてもあまり悪くなりません。ところが、寒い日が続く、コタツに足を入れ暖まっていたところ、足の皮がむけ出してビックリ。ちょうど水虫が育つのにいい環境だったと、しばらくして気づきました。

(50代 匿名 男)

3. 回復の段階(プロセス)とその目標、課題

いまみち
今道裕之より

1) 離脱期(解毒の期間)

酒を断ち血中のアルコール濃度が低下すると離脱症状が出現します。離脱症状により不快な気分になり、飲酒欲求が強く生じます。離脱せん妄といわれる幻覚や妄想などの症状が出現することがあります。かなりきつい時期で、これに耐えきれずに再飲酒してしまうことが多くあり、注意が必要です。

2) 静穏期

断酒を開始しておよそ1か月で胃腸が安定し、吐き気がとれ、食欲が出ます。イライラがおさまり、体調が良くなってきます。気分もいいので、今すぐにでも退院してやっていけると思い込み、舞い上がることがあります。この時期に集団精神療法や自助グループへの参加を続けることが大切です。

3) 再飲酒危機期

断酒して半年を過ぎると飲酒による身体の不具合が改善されてきますが、やる気が出ない、集中できないなどの抑うつ気分、焦燥感が出現することがあります。このことを遷延性離脱症状といい、この時期に再飲酒の可能性が高まります。

4) 安定初期・安定期

断酒後1年を過ぎると安定した生活を送れるようになります。しかしストレスなどがたまったときに飲酒欲求が強くなり、その欲求に自分ひとりでは対応できないことがあります。この時期にもし再び飲酒すれば、ひどい飲み方に戻ってしまい、酒量をコントロールすることができなくなります。安定期に入った後も自助グループへ参加し、外来治療を継続する必要があります。



回復の第一段階は完全に酒をやめることです。しかし、「しらふで生きる」ためには、最低1年あるいは2年間は医学的管理を受けることが必要です。そして第二段階は自助グループにつながり、毎日のようにミーティング(例会)に出ることです。なぜなら、アルコールが切れた生活をほとんどの人はして来なかったため、強力なサポートを必要とし、その役割を担ってくれるのが断酒会・AAなどで出会う、回復に取り組んでいる仲間(回復途上者)なのです。

酒をやめていくには3か月の節目があります。退院した日を断酒の開始第1日目

と考え、退院後3か月した時期に断酒のエネルギーが切れやすいため、周囲の声かけや協力も大切です。人生の修復しゅうふくには、少しずつ取り組みましょう。

プロセス	目標	課題
移行期 (離脱期、 せいおん 静穏期)	飲酒についての問題に気づく (飲んで死ぬよりやめて生きる)	<ul style="list-style-type: none"> ・酒に対する敗北を認める ・援助の必要性を受け入れる ・専門治療や援助を受けて断酒を試みる ・離脱症状を乗り越え、しらふになる ・同じ病気の仲間に出会う
回復初期 (再飲酒危機期)	酒なしで生活する	<ul style="list-style-type: none"> ・病気について学び、知る ・心身の不調を飲酒せずに乗り切る ・しらふが大切ということを知る ・治療プログラムへの参加、受入れ ・定期的な通院
回復中期 (安定初期)	しらふの生活が自然になりストレスがあっても飲まない	<ul style="list-style-type: none"> ・周囲との関係の修復<small>しゅうふく</small>(家族、友人) ・適切な仕事のペースをつかむ ・他の嗜癖<small>しへま</small>的な行動をしない ・自助グループでの役割をもつ ・活動の範囲を広げる
はってん 発展期 (安定期)	しらふの人生を楽しむ 変化を安定させる 新しい行動をする	<ul style="list-style-type: none"> ・無理な仕事をせず、責任<small>かか</small>を抱え込まない ・周囲の面倒<small>めんどう</small>をみることにのめり込まない ・心の傷や疲れをそのまま抱えない ・回復プログラムを続ける ・負担や迷惑の埋め合わせをする ・新しい価値観を見いだす ・自分の成長と自己開発を進める ・自分をいたわる ・人生の変化を受け入れる

回復の段階(プロセス)とその目標、課題

回復というのは、外からの評価ひょうかだけでなく、内からの評価も必要です。前にはできなかったことが、今はできるようになったとか、こんな気づきがあったとか、小さな変化を感じ取ることができるようになると、回復が進んでいるといえます。自助グループに出ると、仲間の正直な話のなかに自分の過去と現在を見ることができ、そして未来への希望を感じることができます。



4. プロジェクト・オンブレ(人間計画)に学ぶ

プロジェクト・オンブレの設立は1984年。スペイン国内でヘロインの汚染がピークだった時代、街角で死んでいく若者たちの姿を前に、3人の有志がイタリアにある『Progett Homo』というプログラムを見に行っていたことがきっかけでした。このプログラムはアメリカの治療共同体『デイトップ・ビレッジ』の経験のアレンジし、家族と協働する「動機づけ段階」を加えた治療共同体でした。そこでは利用者の人生を丸ごと再構築するようにしており、このプログラムをさらにアレンジしたものがプロジェクト・オンブレでした。

プロジェクト・オンブレの基本理念

- 非営利であり、宗教、政治と関わりはない。
- 完全な自由意志によるプログラムである。
- アディクション問題を抱えたすべての人とその家族のために開かれている。
- 保健・医療のプログラムではなく、治療・教育プログラムである。
- 治療を混乱させるあらゆる暴力を拒絶する。
- 研修委員会がセラピストの専門性を保証し、専門的介入とサービスを徹底する。
- すべての人を無条件に尊重する。不利な立場にある人と連携する価値観を尊重する。

社会的学習のための条件

- 情報提供がある
(ツール・方法・目的・状況について・ミーティングへの参加)
- 創造的な環境を保障する
(寛大で誠実な環境・利用者への尊重・礼儀の尊重・堅すぎない構造・葛藤への取り組み)
- 誰でも自分の考えを表現する権利がある
(グループを育てる・合意を見出す・相反する考えを受け入れる・自助)
- 利用者と共に見直しをしていくことにオープンとなっている
(個人とグループが見直しに対し開かれている)
(創造性：集団と個人の寄与、見直し：何を変えるか、学習：何を得たか)

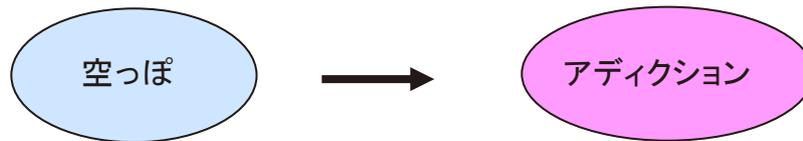
4つの分野に取り組んでいく



* スピリチュアリティ=自分を動かすものの基本、生き方に一貫性を持たせるもの・価値観。

人は家族・学校・地区・街など、社会的文化的な環境のなかで生きています。幼いころから、その社会のなかでどう行動するかという行動基準を学びながら、一員になっていきます。ところが成長プロセスがさまざまな理由により中断されると、その人の人生は枠組みから外れていきます。再び社会に戻るには、中断したプロセスを前進させなければなりません。

なぜ「感情」が大切なのか



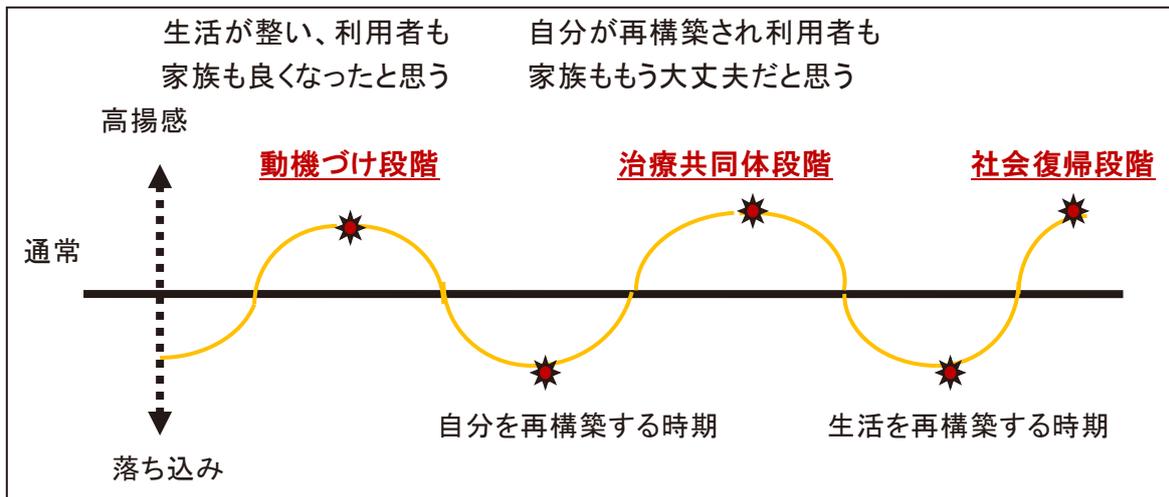
薬物依存症者は薬を使っているあいだ、現実に向き合うことができません。使うたびに問題が大きくなり、自分の感情を覆い隠すためにもっと薬が必要となります。多くの薬物依存症者には、「ノーと言えない」「助けてと言えない」「非が認められない」など、コミュニケーションのつたなさがあります。怒りで蓋をされたその奥には、恐れ・不安・怒り・自己評価の低さなどさまざまな感情が沈んでいるのです。

利用者は感情をあらわすときに、「空っぽ」という言葉をよく使います。「何を感じているか分からない」「ただぽっかりと闇だけがある」。この「空っぽ」が、アディクションに向かわせるのです。

穴を埋める方法はありません。何かで埋めても、すぐに吸い込まれて闇が広がるからです。奥に沈んだ感情は、行動や思考に影響し続けます。だから感情を表に出しながら、喜びや楽しみを増やしていくことが大切なのです。他人に対し、自分に対し、家族に対し、社会に対し、どんな感情を抱いていますか？ここではまず、自分の奥に沈んだ感情に名前をつけ、それをあらわしていきましょう。そのためのツールが感情の棚卸や感情の（グループ）ワークです。

感情・行動・思考（認知）は常に関係し合っているのです。

★ 使用・再発の危険が高まる時期

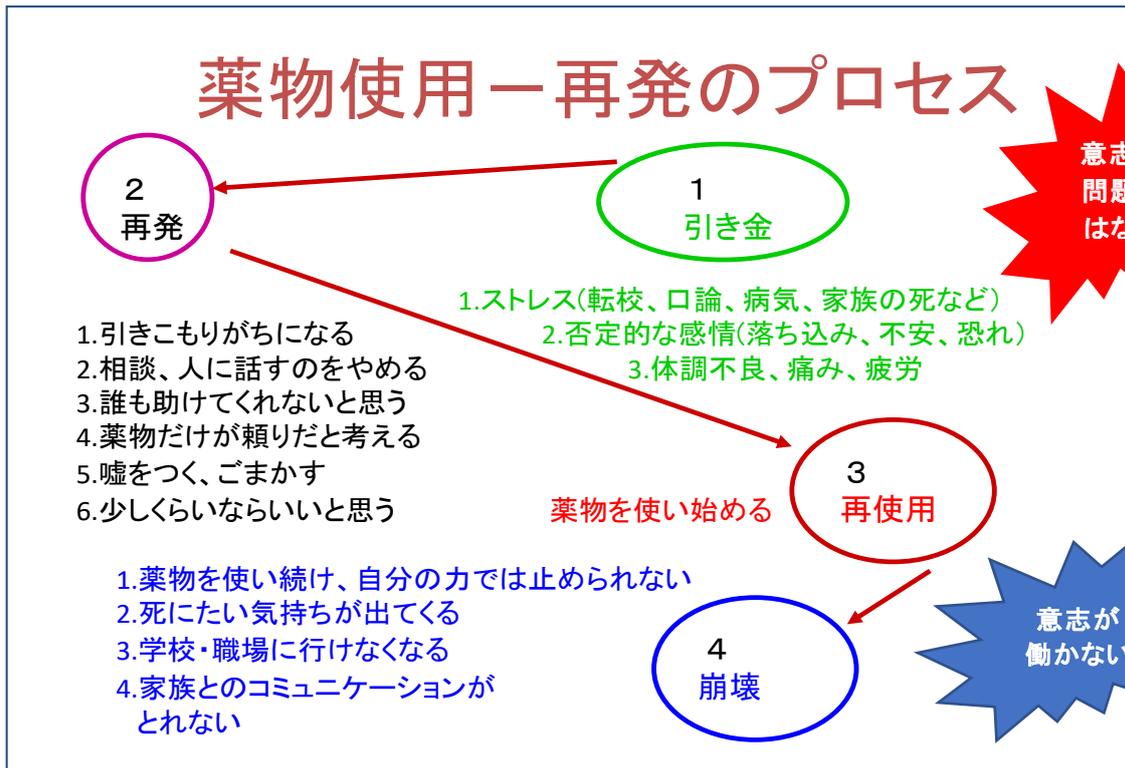


家族は問題の原因ではなく「共同治療者」になれる

回復は螺旋階段のようなもの。再発の危機は、回復のプロセスの一部です。

薬物の使用には、社会、友だち、学校、家庭、・・・さまざまな影響が絡み合っています。使用するのは痛みからの回避であり、問題は薬ではなく自分自身のなかにあるのです。

5. 依存症は「生き方の病」です



1の「引き金」に気づいて上手に対応することができないと、2の「再発」の行動が起きます。大切なのは、再発と3の「再使用」は別だということです。再発の行動は、アルコールや薬物を使っていたころと同じような不健康な行動をすることで、これらを使用するまでには至っていません。このとき対応が適切にできないと、再使用から4の「崩壊」へと進行していきます。

なぜ、自助グループ(AA, NA)が大切か？

- 孤立感から解放される
- 一方的な批判をされない
- アルコールや薬物をやめている人に会える
- アルコールや薬物がやめられるという事実に出会える
- 何が回復につながり、何が危ないかを学べる
- 共感の場
- 仲間の話から、自分をふり返って見つめられる
- アルコールや薬物を使わない人間関係の練習になる
- 話すことで気分がよくなる
- 少なくとも参加しているあいだはアルコールや薬物から解放される
- 仲間の話から勇気や正直さを学べる



AA の 12 のステップ

1. われわれはアルコールに対し無力であり、思い通りに生きていけなくなっていたことを認めた。
2. 自分を越えた大きな力が、私たちが健康な心に戻してくれると信じるようになった。
3. 私たちの意志と生きかたを、自分なりに理解した神の配慮にゆだねる決心をした。
4. 恐れずに、徹底して、自分自身の棚卸しを行い、それを表に作った。
5. 神に対し、自分に対し、そしてもう一人の人に対して、自分の過去の本質をありのままに認めた。
6. こうした性格上の欠点全部を、神に取り除いてもらう準備がすべて整った。
7. 私たちの短所を取り除いてくださいと、謙虚に神に求めた。
8. 私たちが傷つけたすべての人の表を作り、その人たち全員に進んで埋め合わせをしようとする気持ちになった。
9. その人たちやほかの人を傷つけない限り、機会あるたびに、その人たちに直接埋め合わせをした。
10. 自分自身の棚卸しを続け、間違ったときは直ちにそれを認めた。
11. 祈りと黙想を通して、自分なりに理解した神との意識的な触れ合いを深め、神の意志を知ることと、それを実践する力だけを求めた。
12. これらのステップを経た結果、私たちは霊的に目覚め、このメッセージをアルコールに伝え、そして私たちのすべてのことにこの原理を実行しようと努力した。

ゲシュタルトの祈り

私は私
 あなたはあなた
 私は 私のことをする
 あなたは あなたのことをする
 私は あなたの期待にこたえるために
 この世に生きているわけではない
 あなたは 私の期待にこたえるために
 この世に生きているわけではない
 あなたはあなた
 私は私
 偶然 ふたりが出会えば それはすばらしいこと
 出会わなければ 仕方ないこと



※ゲシュタルトとは、「全体性、全体のかたち」という意味。この祈りは、ゲシュタルト療法の創始者フレデリック S パールズ作のものといわれる。彼は、他者へのしがみつき、他者を操縦しようとする努力を未成熟の兆候として徹底的に排除し、自立、自律性、自己責任の確立を目標とした。そのために、「今、ここ」の気づきの「体験」の重要性を主張した。

6. アルコール健康障害対策基本法と鳥取県推進計画について

アルコール関連の学会が基本法制定を目指すことを2010年に学会決議しました。これはWHOが“アルコールの有害な使用を低減する戦略”を総会決議し、加盟国にその実施を要請したことがきっかけの一つとなりました。そして、学会からは当事者団体の全日本断酒連盟（全断連）と市民組織のアルコール薬物問題全国市民協会（アスク）によびかけアルコール健康障害対策基本法推進ネット（アル法ネット）を組織し、大きなうねりを作りました。このような流れの中で、アルコール健康障害対策基本法が2014年6月に施行されたのです。

アルコール依存症その他の多量の飲酒、未成年者の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒による心身の健康障害を「アルコール健康障害」と言います。不適切な飲酒のためにご本人の健康が損なわれるばかりか、飲酒運転をはじめとする事故やケガなどのトラブルが生じます。

一方では、ご家族や友人、職場の同僚などいろいろな方がどこに相談していいかわからず、対応に困っている現状があります。

「アルコール健康障害対策基本法」

- 2010.7 日本アルコール関連問題学会が基本法制定を決議
→全日本断酒連盟に協力要請
- 2012.3 超党派「アルコール問題議員連盟」が、基本法の中身の検討に着手
- 2012.11 骨子案の発表
- 2013.11.21 衆議院で可決
- 2013.12. 7 参議院で可決→成立
- 2013.12.13 「基本法」公布
- 2014. 6. 1 「基本法」施行

アルコール健康障害とは？

- アルコール依存症
その他の多量の飲酒、未成年者の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒の影響による心身の健康障害をいう。(第2条)



飲酒行動は連続体＝スペクトラム



オーディット
AUDITは 10 項目の質問からなり、質問 1～3 で現在の飲酒量や飲酒頻度を尋ねます。合計 40 点満点で、飲酒者の塔（図）に示すように 15 点以上だと高レベルのアルコール問題があります。20 点以上はアルコール依存症の疑いがあり、専門医療機関に紹介することが推奨されます。

AUDITの概要

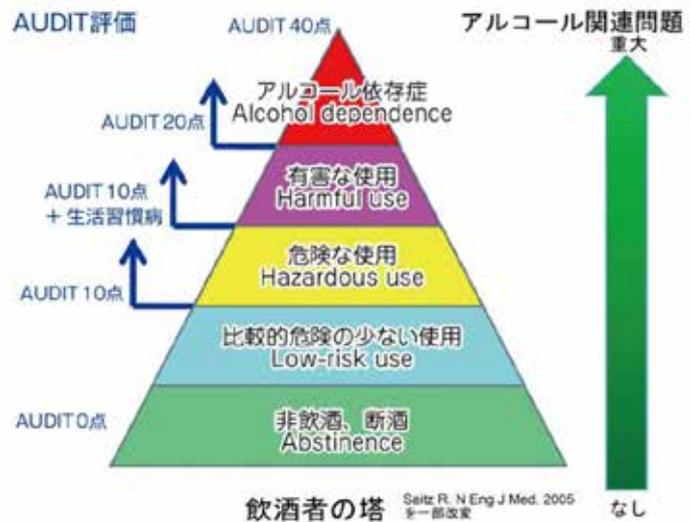
Alcohol Use Disorders Identification Test

AUDIT-C（最初の3項目が5点以上は危険）

	0点	1点	2点	3点	4点
飲酒頻度	不飲	月1以下	月2～4	週2～3	週4以上
飲酒量（日本酒で）	0～2ドリンク	3～4ドリンク	5～6ドリンク	7～9ドリンク	10ドリンク以上
多量飲酒頻度	ない	月1未満	月1回	週1回	ほとんど毎日
飲むととまらない頻度	ない	月1未満	月1回	週1回	ほとんど毎日
泥酔の頻度	ない	月1未満	月1回	週1回	ほとんど毎日
朝酒の頻度	ない	月1未満	月1回	週1回	ほとんど毎日
罪悪感の頻度	ない	月1未満	月1回	週1回	ほとんど毎日
ブラックアウトの頻度	ない	月1未満	月1回	週1回	ほとんど毎日
飲酒によるけが	ない		過去有		1年以内有
飲酒量への忠告	ない		過去有		1年以内有

※1ドリンクは純アルコール10グラム（日本酒0.5合）です
合計 点（0～40）

2013 年実施の成人の飲酒行動に関する全国調査で、ICD-10 によるアルコール依存の生涯経験者は 107 万人（1.0%）あり、AUDIT のスコアが 15 点以上の者は合計 292 万人で、20 点以上の者が 112 万人と推計されました。アルコール依存症の生涯経験者の 84% が過去 1 年間に医療機関を受診し、健康診断も 66% が受けていました。一方で、現在治療を受けているのはわずか 5～8 万人という実態です。



不適切な飲酒により救急外来を頻回に受診する患者や、多問題を抱える患者に対し、関係機関が連携して対応することにより患者の回復に有効な地域ネットワークを形成できます。かかりつけ医等がアルコール健康障害を有する患者に対応する際、SBIRTS（“エスバーツ”）を活用し、精神科等の医療機関や断酒会など自助グループとの連携を図ることができます。

Screening：患者・利用者を簡易検査で「ふるい分け」、アルコール問題の早期発見を。**Brief Intervention**：簡易的な「介入」。スクリーニングの結果を受けて、危険の少ない飲酒と判断された場合には現在の飲酒が低リスクと情報提供する。「危険な飲酒」を行っている場合には、少なくとも減酒を勧め、「乱用もしくは依存症」が疑われた場合には、減酒指導を。

Referral to Treatment : 専門治療の必要な患者には専門医への紹介を行う。患者が了解したら、紹介状を書き、予約をとるところまで援助する。

Self-help groups : 自助グループに早くつながることで、断酒や断薬が続けられ、依存症からの回復につながる。

鳥取県における行政と連携した活動を右図に示しました。2010年4月より自助団体を含む地域連携の構築を目標にした「依存症対策推進モデル事業」をはじめています。このときに、医療や保健師ばかりではなく、断酒会員および鳥取ダルクのスタッフらを含む「鳥取県依存症対策推進委員会」を設置しました。

鳥取県の依存症者の現状把握と、依存症に対する偏見を取り除き、関連した活動を支援するフォーラムや映画上映会が県内各所で開始されています。

また、依存症啓発リーフレットを作成し、2年間にわたり鳥取県東部・中部・西部での医師会主催の「かかりつけ医依存症対応力向上研修会」が、専門医の講演と断酒会やダルクスタッフによる回復当事者の体験談（メッセージ）を組み合わせておこなわれました。

2014年10月、医療に加え薬剤師、介護、民生児童委員、酒類事業者、断酒会員などで構成する14名の関連委員よりなる「アルコール健康障害対策会議」が立ちあげられ、鳥取県障がい福祉課が中心となり「アルコール健康障害対策推進計画」のたたき台となる原案を作っていました。こうして鳥取県では全国の自治体に先駆け、2016年3月に推進計画が策定され、発生予防から進行予防、そして再発予防までの対策がきめ細かく推進されることになりました。アルコール健康障害を抱える方を早期に発見し、適切な治療や支援につなげることが今後ますます重要となっています。

減酒指導～ハームリダクション

1) 飲酒量について確認し、情報を提供する

問題となる多量飲酒(6ドリンク以上)は、週5日以上または週末ごとに多量の飲酒、女性ならば1日に3ドリンク以上の場合

2) アルコール関連問題は？

内科的臓器障害、うつ状態と睡眠障害、飲酒運転、就業中の事故、欠勤、DVや虐待などの家庭内問題

3) 内科的な診察と検査(SBIRTS)

通院や入院の適応は？アルコール依存症であれば紹介を。

まず、問題が解決するまでの断酒ができなければ、依存症が疑われる。⇒動機づけ面接法(Motivational Interviewing)を

鳥取県 アルコール健康障害・薬物依存症支援拠点機関 ホームページ

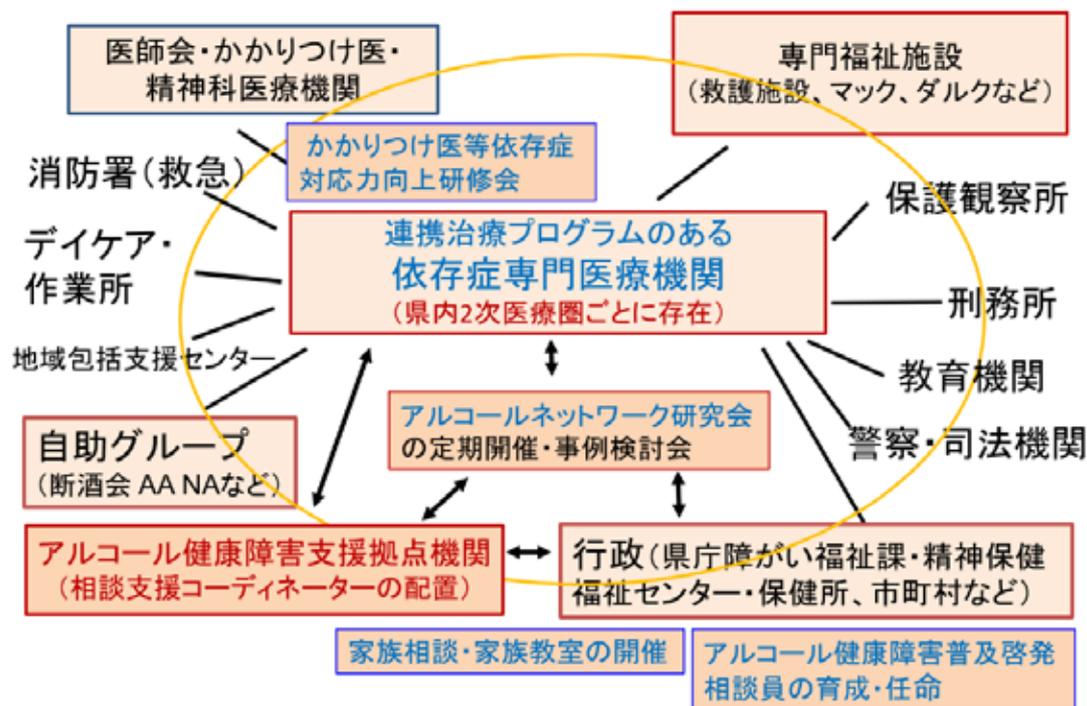
《依存症者に関する行政と連携した活動の歩み》

1998年11月～鳥取保健所で「アルコール家族教室」を開始
 1999年4月～鳥取県「東部アルコールネットワーク研究会」発足(2月に1回)
 2005年6月「鳥取ダルク」開設、県内各地にNA発足
 2007年2月「鳥取ダルクを見守る会」発足
 2010年4月～保健所のアルコール家族教室を「アルコール・薬物家族教室」と改称
 2010年4月～鳥取県が「依存症対策推進モデル事業」を開始
 ○「依存症対策推進委員会」開催
 ○11年度に依存症啓発リーフレット作成
 2012年1月映画「酔いがさめたら、うちに帰ろう」上映会(米子)
 ○「かかりつけ医に対する専門研修会」開催
 2013年3月「鳥取アディクション連絡会」設立
 2014年6月県議会「アルコール健康障害対策基本法」への予算化決定
 2014年10月第1回「アルコール健康障がい対策検討委員会」開催
 2015年9月「鳥取県アルコール健康障害対策会議」開催
 2016年3月「健康障害対策推進計画」策定

依存症(アディクション)で困っていませんか？



本県では平成22年度に厚生労働省の委託で「アルコール健康障害対策基本法」を踏まえ、本県の実情に合わせた対策について検討する「鳥取県アルコール健康障害対策推進委員会」を設置しました。
 この中で、県民が身近に相談できる体制づくりが重要であると認識し、正しい健康意識を醸成するための啓発活動に力を入れてまいりました。
 鳥取県地域依存症対策推進委員会



依存症対策推進計画と地域の機関・資源とのネットワーク

アルコール健康障害対策には、精神科専門医だけではなく、かかりつけ医をはじめ地域における保健・医療・福祉・自助団体等との連携（ネットワーク）が重要です。図に示すように各地域の保健所で家族相談・家族教室を担当し、2次医療圏ごとに依存症治療プログラムのある精神科医療機関が保健所等と連携し、「アルコールネットワーク研究会」の定期開催や事例検討会に参画していくことが望めます。

2016年度より、県内で「東部アルコールネットワーク研究会」をモデルにし、2次医療圏ごとに中部、西部地域で各保健所が事務局となりアルコール関連のネットワークの充実に取り組んでいます。

アルコール健康障害支援拠点機関は精神保健福祉センターなどと協力しながら連携の推進役としての役割があります。

まとめと方向性

1. 鳥取県東部での地域活動の拡がり～「ネットワーク研究会」～「鳥取ダルク」開設～「鳥取アディクション連絡会」設立
2. 渡辺病院では、月に1回の「アルコール関連スタッフ会議」でARPの保守を
3. 県断酒会より飲酒状態での解毒入院の引受医療機関をどうするかと提起あり、行政が「アルコール健康障害対策基本法」の予算化と「推進計画」策定へ動く
4. 「支援拠点」機関に指定を受け、「相談支援コーディネーター」は看護、PSWより編成し、分担して研修会や出前講座など相談支援業務に対応。



西村荘一郎 作
松の枝に親子三匹の猿が戯れている様子を描いた嵌木丸額
渡辺美術館所蔵

7. まとめるにあたり参考とした主な図書およびパンフレット

- 「アルコール依存症からの回復のためのパンフレット」^{あいざと} 藍里病院
- 「援助者のための アルコール・薬物依存症 Q&A」吉岡 隆編 中央法規
1997年
- 「アルコール依存症－関連疾患の臨床と治療 第2版」今道裕之著 創造
出版 1996年
- 「アルコール依存症とその予備軍－どうする!? 問題解決に向けての「処方箋」
－」^{いのあろう} 猪野亜朗、高瀬幸次郎、渡邊省三編 永井出版 2003年
- 「健康日本21 推進のための アルコール保健指導マニュアル」樋口 進編
社会保健研究所 2003年
- 「<読本>アルコール依存症 女性とアルコール依存症－体験談にみる症状
と回復－」全日本断酒連盟, 全国アメリスト編 東峰書房 2003年
- 「<スペインの治療共同体>プロジェクト・オンブレ研修報告」NPO 法人 全
国薬物依存症者家族連合会～ファイザープログラム 2008年度新規助成～」
- 「薬物依存の脳内メカニズム」 和田 清監修 講談社 2010年
- 「Alcoholism Rehabilitation Program 勉強会テキスト」国立病院機構 久
里浜医療センター 2014年
- 「やさしいみんなのアクション」 松本俊彦編 金剛出版 2016年
- 「薬物依存症者とその家族 回復への実践録」岩井喜代仁 どう出版 2017年
- 「アルコールの問題を抱える人たちのために」精神科臨床サービス
星和書店 2016年
- 「鳥取県における医療連携の取り組みと課題」山下陽三、渡辺 憲
Frontiers in Alcoholism Vol.5 No.1 2017年

鳥取県 アルコール健康障害支援拠点機関
社会医療法人 明和会医療福祉センター
アルกอฮอล์関連スタッフ 編集 (監修 山下陽三)
〒680-0011 鳥取市東町3丁目307
TEL(0857)24-1151 FAX(0857)24-1024
URL : <http://www.t-alcsien.jp/>
2010年5月 発行
(2012年3月 増補改訂、2018年2月、2019年12月 増補改訂)

