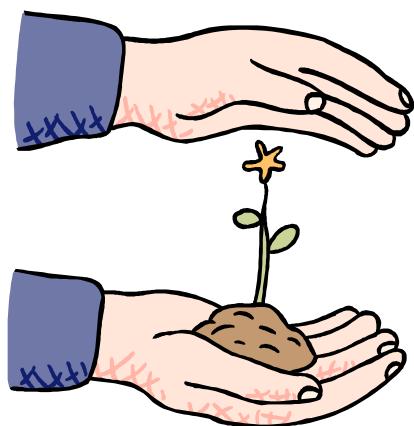


IV. 依存症(アディクション)からの回復とは

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・オンプレに学ぶ
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

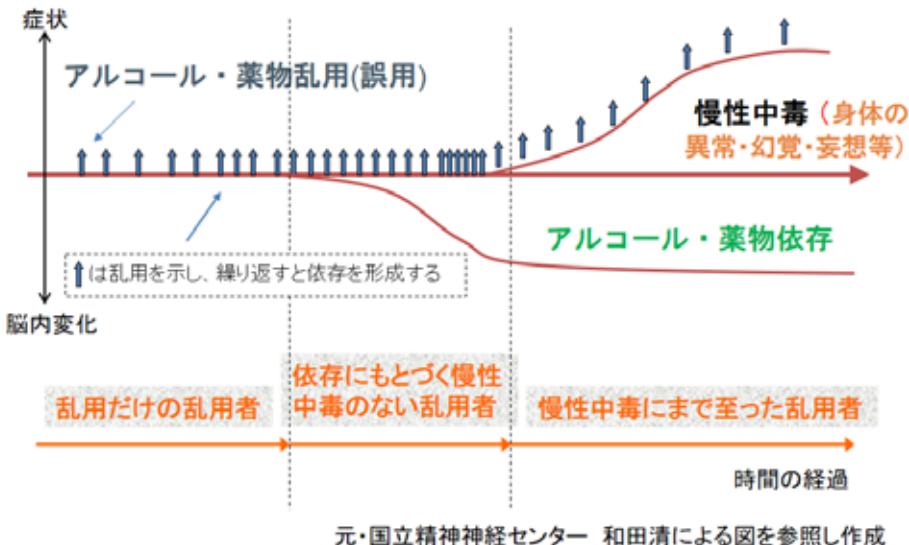




IV. 依存症(アディクション)からの回復とは

1. まず、知っておくべきこと

乱用(誤用)・依存・中毒の時間的関係



「乱用(誤用)」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(誤用)となります。※drug abuse(乱用・誤用)は依存性を示す薬物の過量使用です。

「乱用(誤用)」とは「やってはダメですよ」という行ないそのものです。「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(誤用)であり、このような行ないを続けていると、アルコールや薬物の「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疾患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。

依存症(アディクション)は意志が弱いからなる、とよく誤解されており、時にはご本人でさえそう思っています。しかし、物質使用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。例えば習慣的にアルコールを愛飲していると、次第に依存ができ、慢性の中毒症状が出ることがあります。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、飲酒がとまりません。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。ほどほどの飲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、病気のために飲酒量の制限が守れない)ということを忘れないことが大切です。

自分が「節度ある飲酒ができない」、「この機能の喪失は生涯にわたり取り戻すことができない」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、かなえられなかつた夢や希望、機能不全家族で育つたために無邪氣で安全な子ども時代を送れなかつたこと、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 どうにもならなかつた現実、どうにもできなかつた自分を受け入れる。
- ④ 喪失した対象に、自分で、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 新たな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、飲酒しないで自助グループにつながり、最低でも1年から2年してこの作業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

一方で、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。このようなとき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、最初の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」、「健康」の増進、社会的「信用」などは、これから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。そして何年も一人で断酒を続けるのはとても難しいため、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、これから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います。

「北風と太陽」とABC分析（マント＝飲酒問題に例えると…）



マントを着た旅人に向けて北風が強い風を吹きつけて脱がそうすると、旅人はさらにマントを強く握りしめた。これに対し、太陽がポカポカと照らすと、旅人は自分からマントを脱いだ。よく知られた寓話ながら、応用行動分析学のABC分析で、事前の出来事(A)によって、マントを着た旅人の行動(Behavior)の結果(Consequence)が変わってくる（飲酒問題が減る）ことは示唆に富む。

3. 回復の段階(プロセス)とその目標、課題

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。離脱症状により不安・抑うつなど不快な気分になり、飲酒欲求が強く生じます。時には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、体調が良くなっています。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

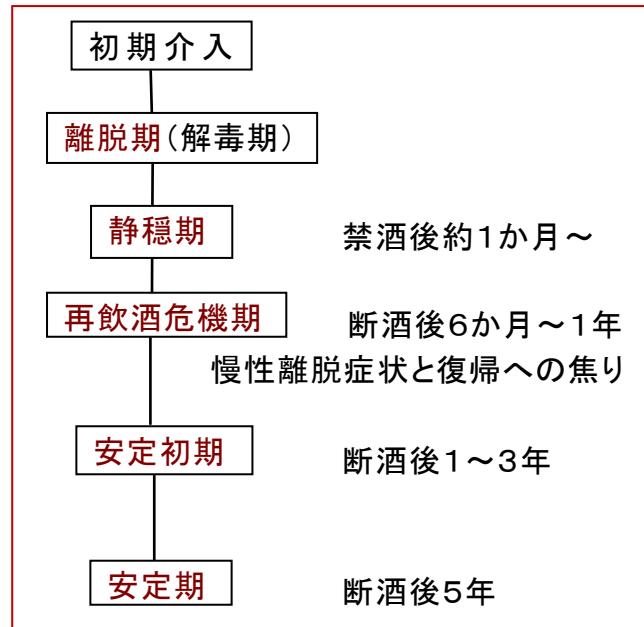
断酒して半年を過ぎると飲酒による身体の不具合が改善されますが、やる気が出ない、集中できないなどの抑うつ気分、焦燥感が出現することがあります。このことを慢性離脱症状といい、この時期に再飲酒の可能性が高まります。

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つ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つたため、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



今道裕之著より

まことに

と考えた方がよく、退院後3か月した時期に断酒のエネルギーが切れやすく、周囲の声かけや協力が大切です。人生の修復と再建には、少しづ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"> ・依存症(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(家族、友人) ・適切な仕事のペースをつかむ ・他の嗜癖的な行動をしない ・自助グループでの役割をもつ ・活動の範囲を広げる
発展期 (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、責任を抱え込まない ・周囲の面倒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、外からの評価だけでなく、内からの評価も必要です。前にはできなかつたことが今はできる、こんな気づきがあったなど。小さな変化を感じ取ることができると、回復が進みます。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、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つ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『ディトップ・ビレッジ』の経験をアレンジし、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対し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)

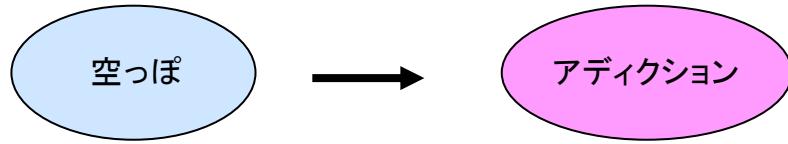
4つの分野に取り組んでいく



* 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。この成長プロセスがさまざまな理由により中断されると、再び社会に戻るには、中断したプロセスを前進させていかなければなりません。

なぜ「感情」が大切なのか



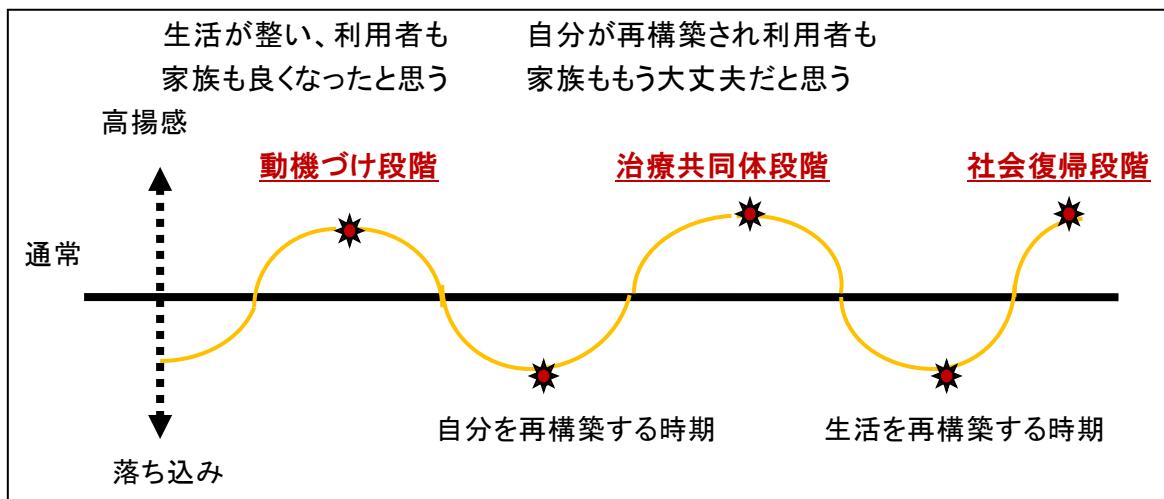
薬物依存症者は薬を使っているあいだ、現実に向き合うことができません。使うたびに問題が大きくなり、自分の感情を^{おお}^{かく}覆い隠すためにもっと薬が必要となります。多くの薬物依存症者には、「ノーと言えない」「助けてと言えない」「非が認められない」など、コミュニケーションのつたなさがあります。怒りで^{ふた}蓋^{しす}をされたその奥には、怖れ・不安・怒り・自己評価の低さなどさまざまな感情が沈んでいます。

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。「何を感じているのか分からない」「ただぼっかりと闇^{やみ}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。

すぐに穴を埋める方法はありません。何かで埋めても、そのまま吸い込まれて闇^{やみ}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^{おもて}を表^{あらわ}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^{たなおろし}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。

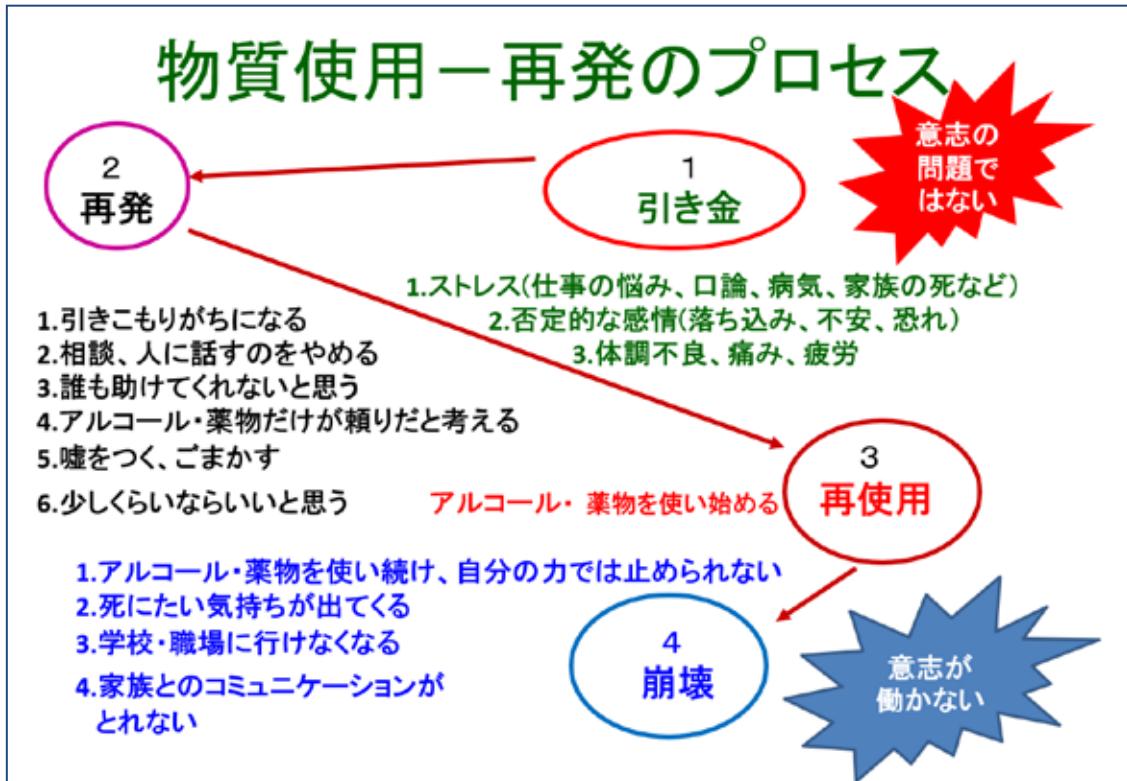
★ 使用・再発の危険が高まる時期



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^{らせんかいだん}のようなもの——再発の危機^{きき}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。

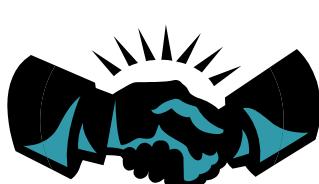
5. 依存症は「生き方の病」です



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、この「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あり、これを使用するまでには至っていません。このときの対応が適切にできないでいると、3の「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
- 仲間の話から、自分をふり返って見つめられる
- 一方的な批判をされない
- アルコールや薬物を使わない人間関係の練習になる
- アルコールや薬物をやめている人に会える
- 話すことで気分がよくなる
- アルコールや薬物がやめられるという事実に出会える
- 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
- 何が回復につながり、何が危ないかを学べる
- 仲間の話から勇気や正直さを学べる
- 共感の場



AA の 12 のステップ

ステップ 1~3 では、
認め - 信じ - ゆだねる

1. 私たちはアルコールに対し無力であり、思い通りに生きていくけなくなっていたことを認めた。
2. 自分を超えた大きな力が、私たちを健康な心に戻してくれる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、自分自身に対し、そしてもう一人の人に対して、自分の過ち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. 祈りと默想を通して、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、私たちは靈的に自覚め、このメッセージをアルコホーリクに伝え、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 仕方のないこと

※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)により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分からず、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、図に示すように15点以上だとアルコール使用障害の疑い（高レベルのアルコール問題）があり、専門医療機関に紹介することが推奨されます。

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292万人と推計されました。

また、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応対する際、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

AUDITの概要

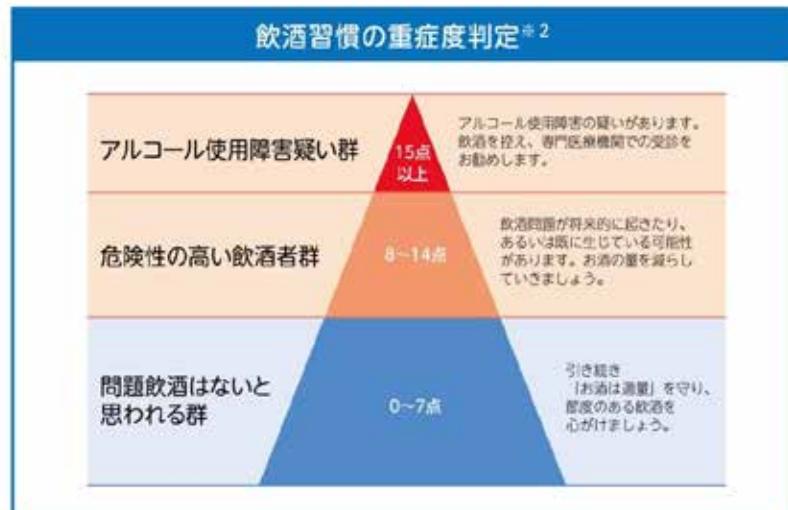
Alcohol Use Disorders Identification Test
AUDIT-C（最初の3項目が5点以上は危険）

	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）	1合以下	2合	3合	4合	5合
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

将来アルコール問題を引き起こす危険因子についても分かる

合計 点（0～40）

しうがいいけんしや



※1 Babor TF,Fuente DL Jr,Saunders JB et al: AUDIT: The Alcohol Use Disorder Identification Test: Guidance for Use in Primary Health Care. WHO,1992

※2 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（ブリーフインテーブンション）の手引き

行っている場合には、少なくとも減酒を勧め、アルコール使用障害が疑われた場合には、減酒を指導します。

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。

鳥取県における地域活動の歩み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、医療関係者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。そして、依存症啓発リーフレットを作成し、鳥取県東部・中部・西部での医師会主催の「かかりつけ医等依存症対応力向上研修会」が毎年開かれ、専門医の講演や事例検討会が断酒会やダルクスタッフによる回復当事者・家族の体験談（メッセージ）と組み合わせておこなわれています。

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された関連委員による「アルコール健康障害対策会議」が立ちあがられ、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」の素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をきめ細かく推進することになりました。これらを踏まえ依存症問題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取組みが進められています。

減酒治療に向けて

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

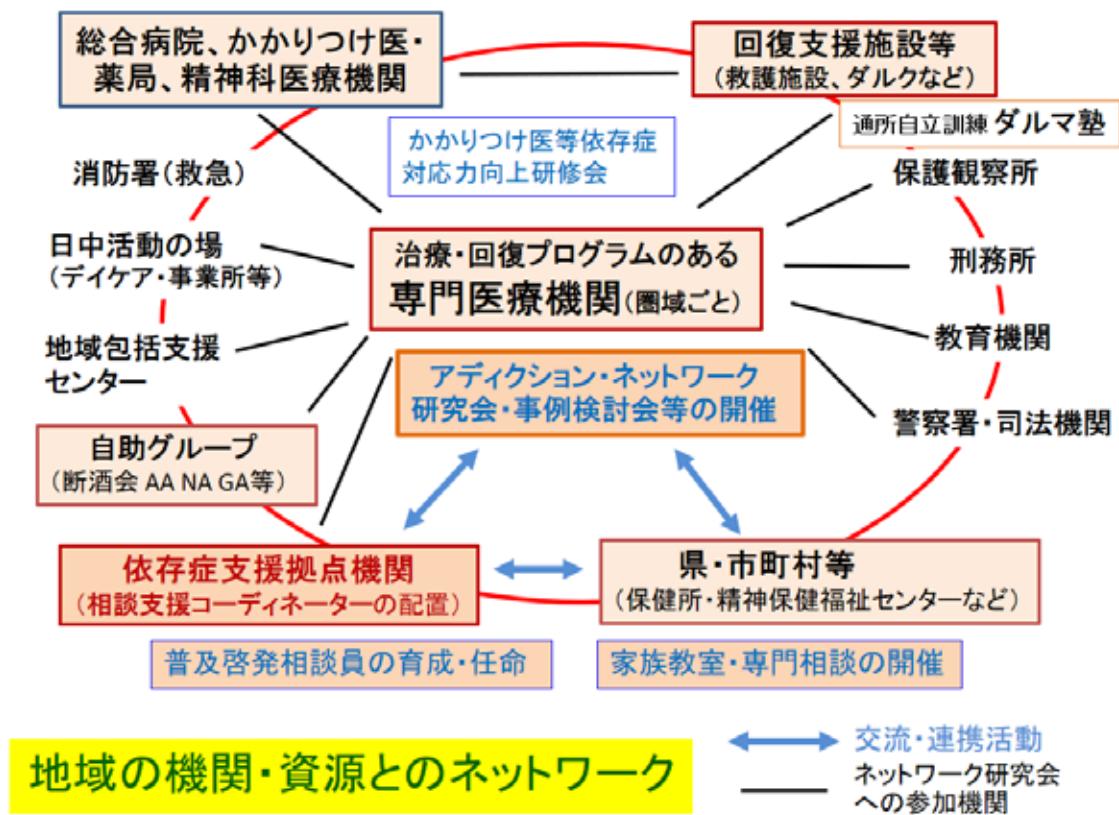
3)内科的な診察と検査(SBIRT+S)

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支援拠点機関 ホームページ

《依存症者に関する地域活動の歩み》

1965年 3月	鳥取県断酒会発足（県東部では1981年に発足）
1996年	「AA鳥取白うさぎ」が発足（毎週月曜）
1998年 6月	毎週木曜日午後に「ドラッグミーティング」開始
1998年11月	鳥取保健所で依存症家族教室開始
1999年 4月	鳥取県「東部地区アルコールネットワーク研究会」発足
2002年11月	断酒会昼例会をサマーハウスにて開始
2005年 6月	「鳥取ダルク」開設、県内各地にNA（ナルコティクス アノニマス）発足
2007年 2月	「鳥取ダルクを見守る会」発足
2010年 4月	鳥取県が「依存症対策推進モデル事業」を開始 ●3地区医師会による「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
2016年 3月	「県アルコール健康障害対策推進計画」策定
2016年 5月	「県アルコール健康障害支援拠点機関」設置
2018年 4月	「県薬物依存症支援拠点機関」設置
2018年10月	「全国ギャンブル依存症家族の会 鳥取」が発足
2021年 4月	「県依存症対策推進計画」策定



アルコール健康障害を始めとする依存症対策には、精神科専門医だけではなく、総合病院や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、「アディクション・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まれます。

県内では「東部地区アディクション・ネットワーク研究会」をモデルに、2次医療圏ごとに中部、西部地域の保健所と依存症専門医療機関がアディクション関連ネットワークの充実に取り組んでいます。依存症支援拠点機関は精神保健福祉センターおよび地区医師会などと協力し連携の推進役となる役割があります。

まとめと方向性

1. 島根県東部での地域活動の拡がり
～「ネットワーク研究会」～「島根ダルク」
開設～「島根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、OTなど
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する。



西村莊一郎 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

- 「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」－」猪野亞朗、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
- 「<スペインの治療共同体>プロジェクト・オンプレ研修報告」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ディクション」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
- 「新アルコール・薬物使用障害の 診断治療ガイドライン」
樋口進、齋藤利和、湯本洋介編集 新興医学出版社 2018年
- 「下手くそやけどなんとか生きていけるねん。薬物・アルコール依存症からのリカバリー」渡邊洋次郎 現代書館 2019年
- 12段階 狂詩曲（ラプソディ） 東 楚乃 南の風社 2023年

依存症支援拠点機関で作成した冊子一覧

- 合本 2019 年度アルコール健康障害・薬物依存症支援拠点機関研修会 報告集
「依存症支援者向け学習テキスト」 2021 年 3 月作成
- アルコール健康障害（依存症という病気）を知り幸せを取り戻しましょう～
～治療と回復を願うご家族へ～ 2021 年 2 月作成
- ギャンブル・スマホ・ネット・ゲームへの依存問題 **ハンドブック**
2022 年 1 月作成（2024 年 5 月改訂）
- ギャンブル・スマホ・ネット・ゲームへの依存問題 **ハンドブック**
(要約版) ～ご家族へのアドバイス・社会資源～ 2022 年 1 月作成
- 減酒の手引き～あなたと作る健康日記～ 2023 年 3 月作成
- 減酒の手引き 一治療支援者向け一
～習慣的な多量飲酒になっていませんか？～ 2023 年 3 月作成
- 減酒手帳～あなたと作る健康日記～ 2023 年 3 月作成
- 依存症（アディクション） 日めくりカレンダー 2025 年 4 月作成
- 依存症（アディクション） 日めくりカレンダー 一活用の友として一 2025 年 4 月作成

支援拠点機関作成のリーフレット

- あなたの飲み方大丈夫？
2016 年 8 月発行（2018 年 11 月改定、2024 年 1 月改訂）
- あなたは一人ではありません
2018 年 9 月発行（2021 年 3 月改定、2024 年 2 月改訂）
- 『借金問題』を『チャンス』に変えたい！
2020 年 8 月発行

あとがき

◆渡辺病院で作成し A R P (アルコール・アディクション・リハビリテーション・プログラム)で使っている学習テキストの改定作業を始めたところ、「アルコール健康障害(依存症)とクスリ」の学習項目を書き直すことにすごく苦労しました。作用機序がよく分からぬながら、渴^{かつぼう}望^{ぼう}が減る効果や飲酒量を減らす効果が認められる薬が登場し、これまでの抗酒剤が治療薬の第一線から退^{しりぞ}きました。断酒か節酒かで合意形成が不十分なまま、白か黒のように判断が揺れ、特にシアナマイドは「飲んだふり」をして捨てられる問題がありました。他の学習項目も、テキストを担当した講師の方々に見直していただき、リニューアルしています。今回、より分かりやすく洗練^{せんれん}された内容になっていれば幸いです。(ヤマ)

◆アルコール依存症はある日突然発症する病気ではなく、時間を経て依存の程度が進んでいくことに特徴があります。最初は苦しさを紛らしてくれるとか、美味しいからと言って飲んでいたお酒が、次第に断酒会で言われる「命を削るカンナ」に変わっています。依存症からの回復には自分自身を振り返ってみる必要があります。しかし、最初はどのように振り返るかがわかりません。自分自身を振り返る糸口は同じ酒で苦しむ人の話にあります。ぜひミーティングに参加して他の人の体験を聞いてください。一緒に回復に取り組んでいきましょう。(カク OT)

◆お酒はこれまであなたを支えてくれたものかもしれません。

しかし今のあなたの現状はどうでしょうか?

お酒の光と影の両面をみられたのではないですか?

飲むも飲まないも、あなたの選択です。

さあどうしますか? (アキ Ns)



◆学習交流ミーティングで使用するこの冊子には、読みにくいでしょうけど“回復に向けてのヒント”を、沢山つめ込みました。学習テーマに添ったポイントのほかにも、治療支援関係者向けへのワンポイント・ガイドがあります。ぜひ手に取って支援するときのガイドとして役立ててもらえると嬉しいです(岩 PSW)

◆このテキストを通じて、アルコール依存症という病に向き合うすべての方々に、少しでも回復への希望と依存症に対する理解の光が届いてくれれば幸いです。依存症は通常考えられている「意志の弱さ」ではなく、心と体に深く根をはる病です。それを乗り越えるには、本人の努力だけでは足りず、家族をはじめとする周囲の支えと、依存症に関する知識・知恵の習得、そして賢^{かしこ}い対応が欠かせません。今回、改訂したテキストが皆さんのが回復への一歩を踏み出す勇気につながりますように。そして、誰もが安心して依存症のもたらす困難の解決へ向け、求めた支援が得られる社会になるように願っています。(ハヤッキー N s)



鳥取県 依存症支援拠点機関
社会医療法人 明和会医療福祉センター
アルコール関連スタッフ 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 : <https://www.t-alcsien.jp/>
2010年5月 発行
(2012年3月 2018年2月 増補改訂、2025年9月 第3回増補改訂)