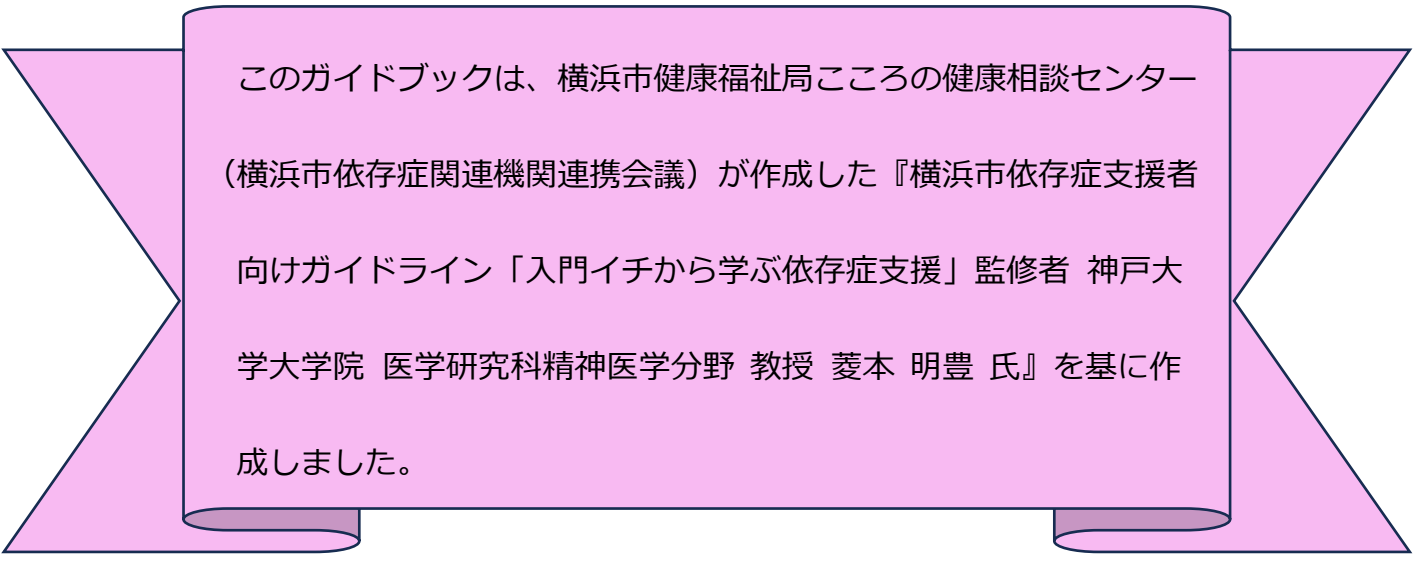


栃木県依存症支援者向け ガイドブック



令和 6 (2024)年度 栃木県依存症関連機関連携会議

事務局：栃木県精神保健福祉センター（栃木県依存症相談拠点機関）



このガイドブックは、横浜市健康福祉局こころの健康相談センター（横浜市依存症関連機関連携会議）が作成した『横浜市依存症支援者向けガイドライン「入門イチから学ぶ依存症支援」監修者 神戸大学大学院 医学研究科精神医学分野 教授 菱本 明豊 氏』を基に作成しました。

はじめに

依存症とは、特定の物質や行為を「やめたくても、やめられない」状態になっている脳の病気であり、適切な支援により回復できるものです。しかし、本人には依存症という自覚がなく、適切な支援や医療へのつながりにくさがあります。また、背景に様々な問題を抱えていることも多く、健康問題、経済問題、家族関係などへの包括的な支援が必要となることもあり、回復には長い時間を要します。

栃木県においては、令和 6 年 3 月に栃木県依存症対策推進計画が策定され、依存症治療拠点機関、依存症相談拠点機関が中心となり、依存症支援機関との連携及び支援の充実を図っていくとともに、各支援機関の支援員が、依存症を正しく理解し、依存症の支援スキルを向上させていく必要があります。

しかし、依存症の特性ゆえの支援の困難さがあり、関係機関の連携もまだまだ十分とは言えない現状があります。このため、それぞれの関係機関の支援員の依存症支援技術の向上と関係機関同士の連携強化を図るための支援者用実践マニュアルとして「栃木県依存症支援者向けガイドブック」を作成することといたしました。

そこで、令和 6 年度栃木県依存症関連機関連携会議において、ワーキンググループを立ち上げ協議・検討を行い、本ガイドブックを作成しました。支援者が依存症の相談を受けた際、どう対応し支援すればよいのか、必要な関係機関へどのようにつながれば良いのかなどの疑問に役立つよう、依存症の理解と具体的な対応が書かれています。実際の依存症支援においてすぐに活用していただける内容となっています。

今回の「栃木県依存症支援者向けガイドブック」の作成にあたっては、横浜市依存症支援者向けガイドライン「入門イチから学ぶ依存症支援」を基に作成させていただきました。

御理解・御協力を賜りました横浜市健康福祉局こころの健康相談センターに心より感謝申し上げます。

このガイドブックが、依存症の本人や家族との信頼関係づくり、そして適切な支援と依存症の関係機関の連携の一助になれば幸いに存じます。

令和 7 (2025) 年 3 月

栃木県依存症関連機関連携会議

栃木県依存症支援者向けガイドブック作成ワーキンググループ

目 次

第 1 章 依存症の基礎知識	1
1 依存症とは	1
2 様々な依存症	8
3 依存症の専門機関について	12
第 2 章 相談・支援について	14
1 相談・支援の基本姿勢・心構え	14
2 相談対応チャート	16
3 本人への相談・支援について	24
4 家族への相談・支援について	28
5 緊急介入のポイント	39
第 3 章 依存症相談支援ケースと連携	43
1 依存症相談支援ケース	43
2 他機関・団体につなぐときに大切にしたいこと	45
第 4 章 資料編	48
1 依存症スクリーニングテスト	48
2 依存症チェックリスト	49
3 家族や支援者の燃え尽きを防ぐためのセルフケア・チェックリスト	52
4 連携機関・団体一覧（令和 6 年 12 月 1 日現在）	53
5 参考になる文献等	62

第1章 依存症の基礎知識

1 依存症とは

(1) 依存症とは

- 依存症とは、アルコールや薬物やギャンブルといった特定の物質や行為を「やめたくても、やめられない」状態になり、学業や仕事など本人の日常生活や社会生活に重大な支障が生じるだけでなく、家族等の周囲の人にも影響を及ぼすという特徴があります。
- 依存症は、本人の意志や性格の問題と誤解されることが多くありますが、特定の物質摂取や行為をコントロールする脳の機能が弱くなる精神疾患の一つであり、誰でも発症する可能性がある疾病です。
- 依存症は、適切な治療やサポートにより十分に回復が可能であるにも関わらず、本人や家族等の依存症に対する知識や情報不足など、正しい知識の欠如のために相談につなげることができなかったり、周囲の誤った理解などのために医療や回復支援機関等へのアクセスが妨げられたりすることも共通の特徴です。

栃木県依存症対策推進計画（令和6年3月策定）より引用

依存症には主に「物質への依存」と「行動への依存」の2種類があります。

①物質への依存

アルコールや薬物といった依存性のある物質の摂取を繰り返すことによって、以前と同じ量や回数では満足できなくなり、次第に使う量や回数が増えていき、自分でもコントロールできなくなる状態のこと。

②行動への依存

物質でなく特定の行為（ギャンブル等やゲーム、買い物など）や過程に必要以上にのめり込んでしまう状態のこと。また、対人関係・恋愛関係・共依存など、関係への依存もある。

どちらにも共通して、繰り返す、より強い刺激を求める、やめようとしてもやめられないなどの特徴があります。

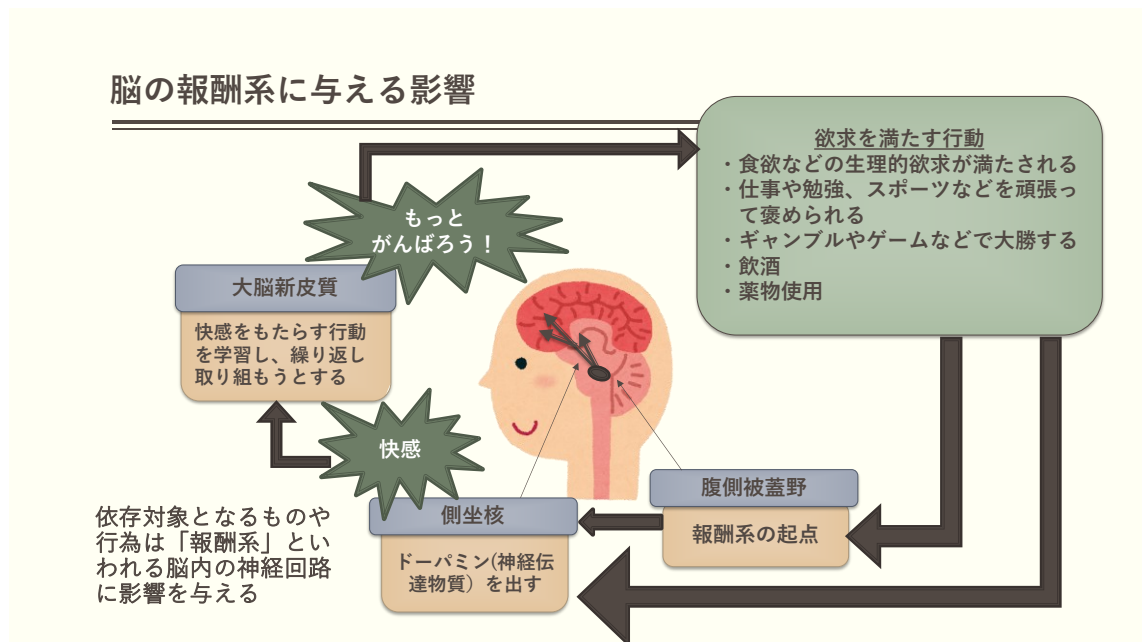


どこまでが“熱中”で、どのレベルからが“依存症”なの？

「依存対象の使用などによって、日常生活や社会生活を送るための機能（能力）が低下し、支障が生じているのにやめられないかどうか？」が判断するポイントです。

（２）依存症が起こる要因

依存症になる要因は様々ありますが、「依存対象の特性と脳の回路の変化」「本人側の要因」「環境要因」が複雑に絡み合っているとされています。



(栃木県依存症関連機関連携会議 栃木県依存症支援者向けガイドブック作成ワーキンググループ作成)

脳幹と大脳辺縁系をつなぐあたりに「心地いい」＝「快感」と感じる報酬系と呼ばれる回路があり、食事を食べる、仕事や勉強、スポーツなどを頑張って褒められたりすると「満たされた」「やった！」という快感を感じます。欲求を満たす行動をすると脳内の腹側被蓋野が刺激されます。すると側坐核からドーパミンが出て、快感を感じるようになります。依存性のある薬物や行為は直接報酬系の回路に働きかけるが、次第に耐性ができ、同じ量では快感が得られなくなり、その依存対象の使用に対してコントロールが効かなくなるのです。

（３）なぜ依存対象を使用等してしまうのか？

依存対象を使用等することは、様々な生きづらさを抱えた人が苦しさなどから逃れるための「孤独な自己治療」といわれることがあります。そのため、物事や人間関係などがうまくいかないときや孤独になると依存対象への使用・行動欲求が高まるといわれています。

（４）依存症の特徴

依存症の特徴として、依存対象の使用や行動をコントロールできない、徐々に悪化し依存対象中心の生活になる、考え方が極端になる、問題を否認する、嘘をつく、家族や周囲を巻き込むなどが挙げられます。

依存症になる主な要因	解 説
依存対象の特性と脳の回路の変化	依存性が強いもののほど、もっと使用したいという脳の神経回路が強く刺激され、それを求める欲求をコントロールしにくくなります。また、同じ効果を得るのに必要な量や回数等が増えていきます。
本人側の要因	①生物学的要因 生来的な体質や遺伝子の関与が示唆されていますが、まだ解明されていません。 ②心理的・精神的要因や性格傾向 うつ病や発達障害、パーソナリティ障害、刺激や新しいものを好む、危険回避行動を取らない、衝動的といった性格傾向が、依存症のリスクを高めるとされています。
環境要因	幼少時期の体験や、早期から依存対象と接触する環境、安全・安心な人間関係が構築できない環境であったなどが挙げられます。 ①幼少時期の体験（いじめや虐待などの逆境体験） 幼少時期の逆境体験等から、トラウマや不安、苦悩等につながります。 ②接触の容易さ 身近に依存対象と容易に接触できる環境や機会があること等が挙げられます。

（出典）横浜市こころの健康相談センター「入門イチから学ぶ依存症支援」より引用

依存症に共通した特徴

1 コントロールができない

依存症になると自分をコントロールする力が奪われていきます。アルコールや薬物、ギャンブル等などは不快な感情から逃れさせてくれますが、その効果は一時的なものであり、繰り返し続ける必要が出てきて、依存症への悪循環が作られるのです。

2 意志や性格の問題ではなく誰でもなり得る

依存症は、「意志が弱いから」「性格に問題があるから」ではなく、誰でもなり得るのです。依存症の原因は、アルコールや薬物、ギャンブル等などの影響を脳が受けたことにあります。

3 慢性の病気ともいわれている

アルコールや薬物、ギャンブル等などの快感を経験した人は、それらを目の前にして、欲求が生じない体質に戻ることができません。そのため、依存症は「治ることのない慢性の病気」ともいわれています。しかし、「依存行動とどのように付き合うか」を考え、依存対象を使用しない・やらない生活続けることによって、失われた健康や信頼、仕事などの社会的な役割を取り戻し、回復することは十分に可能です。

4 進行性・致死性の病気ともいわれている

依存症は進行性の病気ともいわれています。アルコールや薬物、ギャンブル等などをやり続けることで依存が進行していき、心や社会生活に様々な問題が生じてきます。

また、身体を壊したり事故や自殺などにより亡くなる方も少なくありません。その原因として、仕事や家族をはじめとした多くのものを失い、借金や生活の困窮、社会的な孤立、幻聴や離脱期のうつ状態などが挙げられます。

5 性格が変化する（問題を否認する、嘘をつく、考え方が極端になるなど）

依存症になった結果、これまでとは別人のような性格になってしまうことがあります。お金を依存対象につぎ込み、家族や大切な人に嘘をつき、周囲からの信頼を裏切ります。ささいなことで激しく怒り、暴力をふるうこともあるかもしれません。

しかし、依存対象を止め続けることで、かつての本来の自分を取り戻すことができます。

6 はまりやすいものは次々に増える（クロスアディクション）

依存のメカニズムが作られると、脳が何事にものめり込みやすい体質を記憶してしまいます。そのため、アルコールや薬物、ギャンブル等に同時にはまったり、はまる対象を次々と変えたりすることは多く見られます。

7 周囲の人を巻き込む

依存症は、本人だけでなく周囲の人を巻きこみます。たとえば、家族をうつ状態にしたり、家族や周囲の人との関係に依存症に関する悪循環が起こりやすくなります。親の依存症は子どもに対して強い心理的な負担や影響を及ぼしやすいことがわかっています。

さらに、依存症者を助けたいと思って援助している中で周囲の人たちに不健康な考え方や行動パターン（イネーブリング、共依存）*が生まれ、かえって依存症者の病気を悪化させてしまう場合もあります。

*イネーブリング、共依存は第2章 P29～30 参照

（出典）「横浜版依存症回復プログラム WAI-Y テキスト」

SMARPP（作成責任者：松本俊彦）、だるま〜ぷ（作成責任者：今村扶美 小林桜児 近藤あゆみ 松本俊彦）、TAMARPP（作成責任者：近藤あゆみ）、ARPPS（発行者：長野県精神保健福祉センター）、GTMAACK ワークブック（発行者：久里浜医療センター）を参考

（5）回復と再発

【依存症からの回復とは】

「回復」とは、依存症の本人や家族等の抱える困難が軽減され、より自分らしく健康的な暮らしに向かって進んでいけること、自分らしく健康的な暮らしを続けることと定義されています。

（出典）「横浜市依存症対策地域支援計画」より引用

依存症の治療

1 からだの治療

長期間の依存行動（飲酒・薬物・ギャンブル等）でボロボロになったからだを健康的な状態に近づけていく。

2 心の治療

依存行動によって出てきた・悪化したうつや不安感を少しずつ解消していく。

3 欲求との付き合い方

回復していくなかで、再度アルコール・薬物・ギャンブル等などを使いたくなってしまったときの対処方法を学んでいく。

4 周囲との関係修復、社会生活の再開

依存行動によって傷ついた周囲との関係を修復していく。

5 その他の様々な生きづらさへの対応

過去のトラウマ体験、発達障害など、その人が抱えている生きづらさに少しずつ対応していく。

依存症からの回復には身体面や情緒面での変化を伴います。それは行きつ戻りつ、好調・不調の波を繰り返しながら進むものです。依存行動で影響を受けてきた脳の回復には、相当の時間がかかることを理解しておくことが大切です。

病院を受診するだけでなく、本人の困りごとに応じて支援を考えていくことが重要です。同時に、家族などの周囲の人も自分の生活を取り戻すなど、家族の回復にも取り組む必要があります。

【再発とは】

「再発」とはしばらくやらなかったのに、また再び依存対象をやってしまうこと（再使用）ではなく、「再使用を続けた結果、依存対象の使用などがやめる前の元の状態に戻ってしまうこと」です。

● 「再使用の前にすでに再発は始まっている」という考え方

再発は再使用の前にあって、再発したまま何も対処しないでいるとやがて再使用に至る。

● 「再発は再使用等の後に生じる」という考え方

依存対象を再使用等した人が、その後何も対処しないで再使用等を続けた結果、元の状態に戻ってしまう。

大切なのは再使用等したとき自暴自棄にならず治療等を継続し、そのことを治療や相談の中で丁寧に取り扱うことで再発を予防し、再使用等の害を最小限にとどめることです。

（出典）SMARPP 物質使用障害治療プログラム集団療法ワークブック（作成責任者：松本俊彦）参照

●もしもスリップ（再飲酒、再使用、再ギャンブル）してしまったら？

スリップとは、お酒、薬物、ギャンブルをやめている最中に、ごく一時的に再びお酒や薬を使用したりギャンブルをしたりすることです。もしスリップしてしまったら、回復を諦めないでください。すぐにまた断酒、断薬、断ギャンブルを始めましょう。

依存症対策全国センターHP より引用

「再発」と聞くと「治療などがうまくいかなかった」と考えてしまいがちですが、回復の過程でも再発は決してめずらしくはなく、むしろ再発について積極的に支援者に話せることが、回復のためにはとても大切です。単に依存対象をやめさせるだけでは、本人の生きるための「つえ」を奪ってしまう可能性もあります。

再発時に責めたり罰を与えたりすることは、むしろ回復の妨げになります。回復のためには、依存対象との関わり方の見直しと同時に、依存対象の代わりになる新しい「つえ」を作っていくことも大切です。

参考サイト URL

- 1) 依存症対策全国センター:<https://www.ncasa-japan.jp/>
(なお、「e-learning で学ぼう 依存症の基本」：<https://www.ncasa-japan.jp/e-learning/>)
- 2) 特定非営利活動法人 ASK：<https://www.ask.or.jp/>
- 3) 横浜市こころの健康相談センター（依存症って知っていますか）：<https://www.city.yokohama.lg.jp/kenko-iryo-fukushi/kenko-iryo/kokoro/izonsho/chishiki/izonkisochochishiki.html>

（6）様々な背景の課題

依存症になる方は背景にさまざまな課題を抱えているといわれています。

例えば、虐待、DV、家族の自殺、家族の依存症、いじめ、ヤングケアラーなどが挙げられます。親の期待への過剰適応により、負の感情を抑え込んで生きづらさを抱えている場合もあります。他にも、子育てのストレス、性被害、身体疾患や障害、精神疾患、発達障害、知的障害などが、直接・間接的に依存症に影響している場合もあります。

依存症に起因して社会生活や家庭生活に様々な課題が生じていることが見られます。多重債務、DV、自殺など差し迫った危機に直面している場合も多く、危機回避を行わなければ、回復プロセスが進まないという事例があります。様々な背景の課題へ支援介入するには、医療・福祉・司法など、様々な領域の専門家が連携して支援を行うことが求められます。

また、「トラウマインフォームドケア（TIC）」（コラム P7 参照）を意識した関わりなども求められます。

依存症の様々な背景課題

●支援の入り口は多様であること

生活困窮や虐待、障害、介護、多重債務、DV、子育て、教育など、様々な生活課題についての相談事例でも、背景に依存症の問題を抱えている可能性があり、その有無について評価し、必要な依存症の回復支援を行うことが大切です。



女性の依存症

近年、女性のアルコール依存症が増加しています。女性は男性の半分程度の飲酒量で身体にダメージを受けると言われており、摂食障害やうつなどの様々な精神的問題を抱えていること、配偶者からのDVなど人間関係の問題が多くみられることなどの特徴があります。家族関係の調整や重複障害等の治療、自己効力感の向上などにも配慮した治療や支援が必要と言われています。

(出典) 厚生労働省 e-ヘルスネット「女性の飲酒と健康」:

<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/alcohol/a-04-003.html> を参照



トラウマインフォームドケア (TIC)

小児期に体験した逆境体験 (ACE: 精神的・身体的ストレス、家庭内機能不全) から心身の健康や社会適応の不全を招き、トラウマに支配された生活から健康リスク行動に走ると言われています。

トラウマインフォームドケア (TIC) とは、支援者がトラウマ体験がどのように影響しているかを認識して、トラウマに対して多面的に対応することです。トラウマの正しい知識を持ち、当事者中心の視点で再トラウマ体験を予防することが大切です。

2 様々な依存症

(1) アルコール依存症とからだ

●アルコールと身体症状

お酒に関する相談では身体へのダメージも評価し、必要に応じて身体治療が優先されることもあります。アルコールは高い依存性を有し¹⁾、身体依存という特徴も持っています²⁾。身体依存は、飲酒を続けることで効果を得るために必要な量が際限なく増えていく「耐性の形成」と体内のアルコール濃度が低下した際に様々な身体症状を生じる「離脱症状」で証明されます。

飲酒による離脱症状は、手の震え、発汗、頻脈、吐き気、頭痛、不眠、倦怠感、不安、抑うつ感、イライラなどがあり、重度になるとてんかんのような発作や幻視が出ることもあります。“2日酔い”はまさに離脱症状の典型で、いわゆる“迎え酒”は離脱症状を軽減するために体内のアルコール濃度を上げるというものです。

アルコールには耐性形成があるため、同じ効果を得るために必要なアルコールの量は際限なく増えていきます。

●飲酒が止まらない背景に身体症状が？

お酒をやめようと一度は挑戦するのですが、離脱症状のため再飲酒してしまい、「自分はなんて意志が弱いんだ」と自己嫌悪に陥って飲酒問題が悪化していくというサイクルをたどることになります。

アルコールは強い発がん性と神経毒性を有する物質であるため、飲酒が長期間続くことによって肝臓・すい臓・脳などの臓器がダメージを受け、やがて死に至ることもあります。

飲酒問題は多くの人を経験する可能性があるため、治療につながれるよう、減酒外来（お酒をやめるのではなく、減らすお手伝い）や内科での診療などの取り組みも見られています。

参考文献・URL

- 1) Nutt et al. (2007) Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. The Lancet 369(9566):1047-53.
- 2) 白倉ら. (2008) アルコール・薬物関連障害の診断・治療ガイドライン. じほう.
- 3) 依存症対策全国センター: <https://www.ncasa-japan.jp/understand/alcoholism>
- 4) 厚生労働省 e-ヘルスネット: <https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/alcohol>
- 5) 特定非営利活動法人 ASK :<https://www.ask.or.jp/article/12>

(2) 身近な問題としての薬物依存症

●薬物依存症は違法薬だけではない。

近年では薬物依存症の対象が大きく変化しています。全国の精神科医療機関を対象とした調査¹⁾では、薬物依存症の受診患者のうち、依存薬物で最も多いのは覚せい剤(約40%)、2番目は処方されている抗不安薬や睡眠薬(約30%)、3番目は薬局などで販売される市販の医薬品(約9%)でした。薬物依存症の人たちの約4割が「合法」な薬物の使用を続けた結果、依存症になっているという現状があります。合法的な薬物への依存は10代の非行歴のない女性を中心に、きっかけも「不安感」「眠れない」といった症状の緩和が目的です²⁾。背景には家庭での孤立、いじめなどの社会的な状況があり、自分の悩みに対する自己治療として合法的な薬を使用しているという実情があります。

●孤独の病としての薬物依存症

薬物依存症=悪い人たちというイメージは、薬物依存症の実態からかけ離れている可能性があります。例えば、覚せい剤でもLGBTなどの性的マイノリティの悩みがリスク要因になること³⁾があり、違法な薬物の使用であっても、必ずしも非行や他の犯罪行為と結びつくわけではありません。しかし、当事者の多くは薬物依存症に対する根強い偏見から「悪いことだと叱られ、理解してもらえないのではないか」と相談をためらいます。支援者は偏見を持たず、誰もが抱える可能性があるという認識を持つことです。

薬物使用の最大のリスク要因は、「悩み」と「孤立」といわれています⁴⁾。もし薬物を使用していることを告白されたら、それはあなたに勇気をもって話してみようと心を開いたサインです。非難することなく、「勇気を出して話してくれてありがとう」と伝えることができれば、回復に向けた大きな一歩をあなたがサポートしたことになります。

参考文献 URL

- 1) 松本俊彦ら.(2019).全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査.
- 2) 松本俊彦ら.(2011).わが国における最近の鎮静剤(主としてBz系薬剤)関連障害の実態と臨床的特徴 覚せい剤関連障害との比較. 精神神経学雑誌,113(12):1184-1198.
- 3) 松本俊彦.(2015). アディクションケースブック.星和書店.
- 4) NHK.(2021).今日の健康, 2021年11月号. :https://www.nhk.or.jp/kenko/atc_1349.html
- 5) 依存症対策全国センター :<https://www.ncasa-japan.jp/understand/drug>
- 6) 特定非営利活動法人 ASK :<https://www.ask.or.jp/article/201>

（３）相談の裏に潜むギャンブル等依存症

●身近な悩みの裏にギャンブル等の問題が？

代表的な行為依存としてギャンブル等依存症が挙げられます。ギャンブル等依存症は決してめずらしい問題ではなく、家族は借金などに関して悩んだ経験があります。家族関係の悩みや金銭問題の背景に、ギャンブル等が関係している場合があるということです。

また、ギャンブル等の問題は多くのこころの病気とも関係しています。うつ病などの気分障害や不安障害を合併していたり、自殺企図の経験があることもあります。

●ギャンブル等について聞いてみよう

「死にたい」という考えや行動・気分の落ち込み・家族関係の悩み・借金などの相談はどの相談窓口でも出会う可能性がある相談です。「もしかしたらギャンブル等の問題が隠れているかも？」という視点を持つことがとても大切になってきます。

一口にギャンブルと言っても、公営の競馬、競輪、競艇、オートレース以外にも、パチンコ、パチスロなどのギャンブル同等と考えられるもの、FX（為替取引）、先物取引、宝くじなどギャンブル性の高いもの、違法カジノ、オンラインカジノなどの違法ギャンブルと様々な形態があります。先入観を持たず、ギャンブル等の問題は解決可能であることを伝え、相談を促してみてください。

参考文献・URL

- 1) 依存症対策全国センター：<https://www.ncasa-japan.jp/understand/gambling>
- 2) 特定非営利活動法人 ASK：<https://www.ask.or.jp/article/260>
- 3) 公益社団法人 ギャンブル依存症問題を考える会：<https://scga.jp/>

（４）ゲーム障害と子どものこころ

●ゲーム依存と思春期危機

ゲーム障害は、近年最も注目されている依存症の一つです。その特性として、学童期・思春期の子どもたちが多いことが挙げられます。

思春期は心身ともに変化が大きく、アイデンティティの確立¹⁾に向けて心理的に動揺し、不安定になることが多い時期です。そのため、不登校、親子の衝突など様々な課題が出現することが知られていますが、ゲームやスマートフォンの過度な使用も決してこれと無関係とは言えないでしょう。

●何のためのルール？

ゲームやインターネットによる問題を予防・支援するためにはルールが大切です。ルールは「お互いの気持ちを理解」²⁾した上で作る必要があります、保護者が一方的に線引きをし子どもの意向を一切聞かないのでは意味がありません。ルールを決めることは、子どもと家族とがお互いの境界線を作り上げていく作業でもあり、お互いが納得できる話し合い、妥協点を

見つけていく過程が子どもの自立や健全な成長を支えることにつながります。

ゲームやインターネットには課金などトラブルを招きやすい要素、時間のコントロールが難しくなりやすい仕組みがあるため、保護者は知識を得た上でルールを決める必要があります、専門的な知識を持った人の助言を受けることも大切です。

しかし、「ゲーム依存がよくなったら全て解決する」という考えは安直すぎるかもしれません。「どうしてゲーム/インターネットに依存的になってしまっているのか」など、その背景に潜む心理的葛藤、家族関係などの課題を本人や保護者、支援者が一緒になって話し合っていくことが重要です。

ゲームやインターネットが、子どもたちが思春期の心理的な危機に立ち向かう支えになっていることもあります。頭ごなしに叱責することは、「自分のことを理解してくれない」と孤立を深めてしまう危険性があります。まずは話を聞き、その子にとってどういう意味があるのか共に考えてみてください。

参考文献 URL

- 1) 氏原寛ほか.(2006). 心理臨床大辞典. 培風館.p761
- 2) 横浜市健康福祉局精神保健福祉課 / 横浜市教育委員会事務局健康教育・食育課.(2022).家族で考えよう! ゲームとのつきあい方 リーフレット.
- 3) 横浜市 ゲームとのつきあい方
<https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/kosodate-kyoiku/kyoiku/sesaku/hoken/game.html>

(5) その他の依存症

●いろいろな依存症

現在の精神医学の診断基準の中で 依存症（厳密には嗜癖）という医学的な診断基準が存在するのはアルコール、薬物、ギャンブル等の3種類です。しかし、それ以外にも ICD-11 にゲーム障害が加えられた他、抜毛、病的窃盗、性的逸脱行為、食行動異常、放火、買い物、自傷など、こころの病気は多くあります¹⁾。これらを依存症として扱うべきか議論はありますが、心理的なストレスを緩和するその人なりの工夫である²⁾ という点では、共通した病気のメカニズムがあるといえるかもしれません。

●身構えなくても大丈夫

依存症と聞くと支援者は特別なものと考えがちですが、実は「自分の問題行動に嘘をつかず正直であること」「孤立しないこと」といった非常にシンプルなものなのです。医療機関、行政機関、当事者団体などと身近な支援者が協力し、地域での様々な依存の問題で悩む人たちがどうすれば「孤立」せず、「正直に困ったと言えるか」を考えていくことが大切になってきます。依存症の程度やライフステージに合わせて様々な機関が連携・協働して支援に当たる必要があります。

参考文献・URL

- 1) 松本俊彦.(2019).「ハマる」の来し方・行く末 アディクション概念の変遷について.こころの科学.205(5),18-25
- 2) 白川教人.(2013). 病院・ネットでは教えてくれない「依存症」の本.大和出版.
- 3) 横浜市健康福祉局精神保健福祉課.(2021).横浜市依存症対策地域支援計画
<https://www.city.yokohama.lg.jp/city-info/koho-kocho/press/kenko/2021/20211021izonkeikaku.html>
- 4) 神奈川県依存症ポータルサイト <http://kanagawa-izonportal.jp/column/> 依存症の診断について
- 5) 特定非営利活動法人 ASK <https://www.ask.or.jp/article/771>

3 依存症の専門機関について

(1) 本人と家族を支える支援機関

【身近な支援者】

依存症支援の専門ではないものの、初期の相談対応や早期発見、地域での回復支援の面で重要な役割を担う行政・福祉・医療・司法・教育といった幅広い領域での相談・支援者

【依存症の専門的な支援者】

民間支援団体などの支援者、専門医療機関、依存症の治療を行う医療機関、精神保健福祉センター、保健所・健康福祉センターの精神保健福祉相談などの依存症に関する相談・支援・治療を行う者
(出典)「横浜市依存症対策地域支援計画」より引用

(2) 依存症の専門機関の主な役割 (連携機関・団体一覧 P53 参照)

●専門医療機関

専門医療機関とは、依存症にかかる所定の研修を修了した医師などが配置され、依存症に特化した専門プログラムを行うなど、依存症に関する専門的な医療を提供できる医療機関のことです。専門医療機関の中には、アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症に合併する精神疾患への対応や障害福祉サービスなどへの連携なども行われています。

●自助グループ

自助グループとは、なんらかの障害、問題、悩みなどを抱えた人たちが出会い、ミーティングや情報交換を通じ、相互に援助しあうことで、その問題からの回復を目指すことを目的とした集まりを指します。また、自助グループの中には、互いに実名を伏せて匿名で関わり合うものもあり、匿名(無名の)グループ(Anonymous アノニマス)という言い方がされることもあります。

自助グループには、アルコール・薬物・ギャンブル等といった依存症の本人・家族を対象とする団体などがあります。

●回復支援施設

回復支援施設とは、様々なプログラムや支援メニューを実施し、依存症等からの回復を支援する施設のことを指します。

施設のスタッフは、依存症からの回復者が携わっていることも多く、回復者が施設長を務める施設も多くあります。

また、運営体制は、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス事業所として運営する施設、法人として独自の財源により運営している施設などがあり、入所して共同生活を営む施設、通所によるプログラムを提供する施設などがあります。

●相談機関

依存症相談拠点である精神保健福祉センターと各健康福祉センターなどの精神保健福祉相談を中心に、依存症の本人や家族の状況に合わせ、医療・保健福祉・教育・司法・警察・経済などの関係機関と連携して支援を行っています。

また、依存症相談拠点機関では依存症支援に関する普及啓発や相談体制の充実を図っています。

第2章 相談・支援について

1 相談・支援の基本姿勢・心構え

依存症の本人やその家族が、最初から依存症の専門相談窓口や専門医療機関を訪れることは多くはなく、生活課題（借金問題や医療・求職・介護・DV・虐待など）をなんとか解決しようと身近な窓口を訪れます。

回復のためには治療だけでなく、生活基盤の安定を図ること、社会とのつながりが欠かせません。依存症の問題に気が付くこと、専門機関とつながりお互いの強みを活かしていくことで、依存症の本人やその家族の回復を支えていくことにつながります。

（1）基本的な姿勢と心構え

依存症は、本人だけでなく、家族や周囲を巻き込んで生活に様々な影響を及ぼします。また、依存症の本人の多くは「人を信じられない」「見捨てられ不安が強い」「自分を大切にできない」などの特徴があります。

一方、家族の多くは依存症による様々な出来事にショックを受け、責任感や心配から本人の問題に巻き込まれ何とかしようと取り組んだ結果、心身ともに消耗し混乱しています。

しかし、依存対象を無理にやめさせようとすることで、かえって依存を深めてしまう恐れがあります。まずは、本人や家族の思いを受け止め、信頼関係を築きながら、これからの生活について一緒に考え、本人や家族が支援につながる関わりを心がけることが大切です。

●依存症を正しく理解した上で接すること

誤った対応は、依存症を悪化させることにつながります。依存症をコントロールできないことや、問題を否認すること、嘘をつくこと、両価性（相反する感情）を伴うことなど、依存症の特徴を正しく理解した上で本人と接することが大切です。

●無理にやめさせようとしないこと

依存対象をやめさせるために本人をコントロールしようすると、かえって依存症を悪化させるおそれがあります。正論を振りかざしたり、指導するなど、本人の意思に反して無理にやめさせようとしたり治療などにつなげようとすることは控えましょう。

●労いや寄り添うことを心がけること

本人・家族に対して、勇気を出して相談したこと、これまでの苦労などを労うことを心がけましょう。まずは、「相談に来てくれてありがとう」と伝え、支援者として本人や家族の抱えるつらい気持ちや悩みに寄り添う姿勢が大切です。

●本人を認め長い目で見守ること

回復途上での再使用や再発もあります。一度の相談や支援で順調に回復することは稀です。再使用を責めたり無理に原因を突き止めようとすることで、信頼関係が失われ、本人や家族はさらに孤立し追い詰められる可能性があります。むしろ再使用を正直に話してくれたことを評価するなど、本人を認め長い目で見守り、関わり続けることが大切です。

●受容・共感的な態度で関わること

本人が依存症を否認する場合、まずは本人や家族の困っていることに焦点を当てて受容・共感的な態度で支援し信頼関係を築いていきましょう。

また、約束を守れない、目標を達成できないとしても、頭ごなしに否定せず、本人なりの努力をくみ取り、どうしたらできるかを一緒に考える姿勢で接しましょう。否定は本人の自己否定感を強め、依存対象の利用を隠すことにつながります。

●本人の意欲や回復を信じること

依存症は「孤独の病」「信頼障害」であるといわれます。自己肯定感を高めるような関わりから人を信じられるようになることが、回復のために遠回りのようで最も近道だということを理解することが大切です。

●支援者も一人で抱え込まないこと

依存症の回復には時間がかかります。いつの間にか支援者が依存症の本人の行動に巻き込まれたり、イネーブラー（依存症の支え手）になることもあります。支援者も一人で抱え込まず、周囲の同僚や依存症専門機関などに相談しながら支援を継続しましょう。



ハームリダクションとは？

ハームリダクションとは、健康上好ましくない、あるいは自身に危険をもたらす行動習慣を持っている人が、そうした行動をすぐにやめることができない場合に、その行動に伴う害や危険をできるだけ少なくすることを目的としてとらえる、公衆衛生上の実践や施策を意味する用語です。

（出典）松本俊彦、古藤吾郎、上岡陽江(2017)「ハームリダクションとは何か」を引用

ハームリダクションの考え方で最も重要なのは、「その人の依存対象の使用等の有無にかかわらず、その依存対象が違法かどうかにかかわらず、その人の困っていることを支援すること」「無理に依存対象をやめさせることを支援するのではなく、その人の生きづらさ、生活そのものを支援すること」です。

（出典）成瀬暢也（2019）「ハームリダクションアプローチ」を引用

(2) 依存症に関するよくある勘違い

依存症における誤解や偏見が、依存症を悪化させたり、治療や回復支援を妨げることにつながります。依存症を正しく理解した上で関わることが求められます。



Q 本人がやめる気にならないと変わらないのか？

A これまでの依存症治療では「否認が強い」「まだ底をついていない」と言われていましたが、「やめる気がない」のではなく「やめられない」依存症について正しく理解することが大切です。現在は動機づけが治療者や支援者の重要な役割とされ、動機づけ面接法などを取り入れることが推奨されています。

Q 依存症の治療には「底つき」が必要なのか？

A 治療や見守り支援をせずに「底つき（自ら問題を認めて助けを受入れざるを得ないようなギリギリの状態に陥ること）」を待つことは危険です。「底つき」とは、依存症者本人が回復へのターニングポイントを「あの時が底つきだった」と振り返るものです。

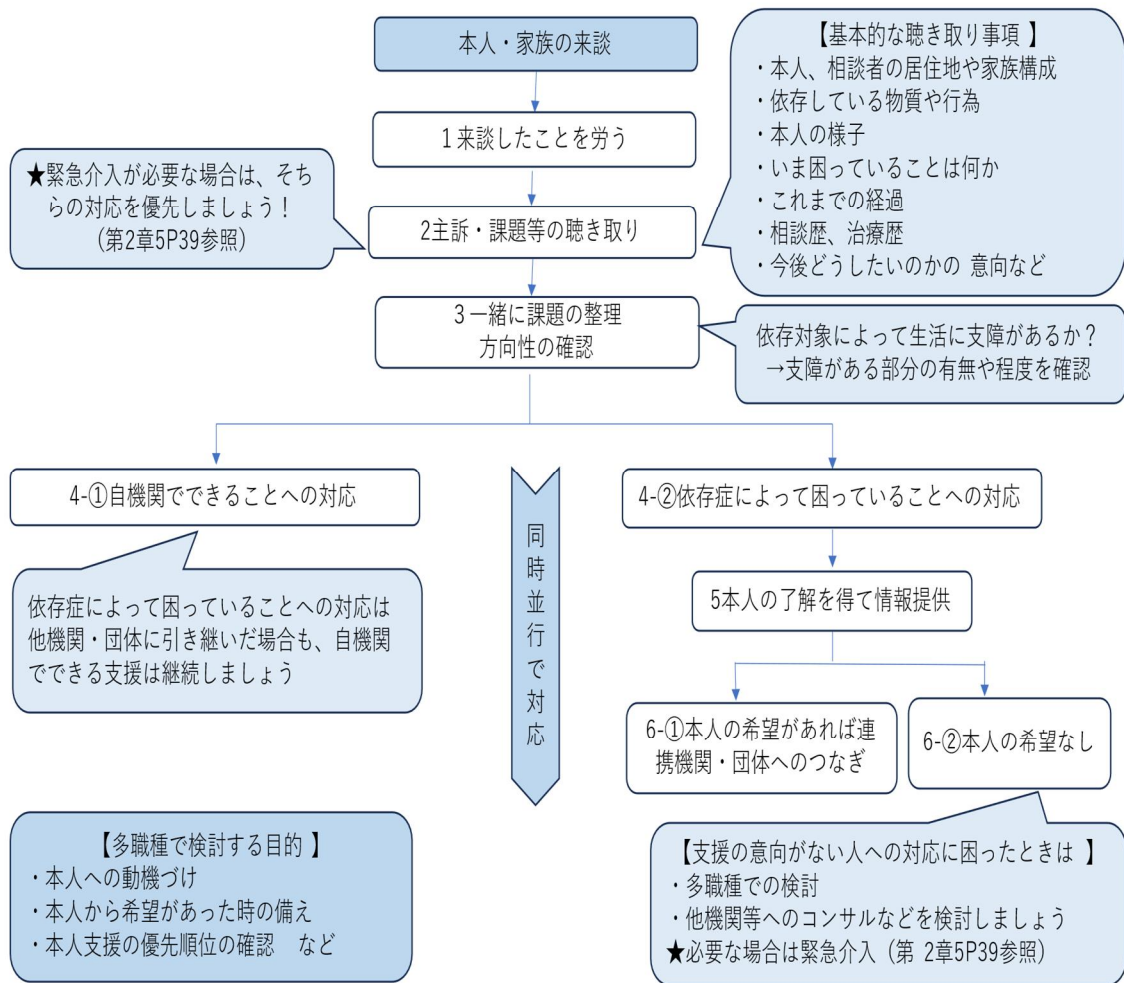
2 相談対応チャート

本人や家族から相談を受けた場合の対応フローチャートを参考に示します。

フローチャートの活用イメージ

- 本人と対話する姿勢が大切です。本人をコントロールしようとする姿勢は、本人の反発や否認を誘発する可能性があります。
- 連携機関・団体へ本人を誘導する目的ではありません。
- 否認が強い場合や依存症の支援を望まない場合、自機関でできる他の課題などへの支援に取り組みながら関係を継続することを重視しましょう。
- 場合によっては、「2→3→4-①→2→…」を繰り返しながら4-②へ進むタイミングを待つこともあります。

図表2-1 相談対応チャート



インテークアセスメントの留意点

- 共感的な態度や支援への積極性を示し、初期段階の基本的な信頼関係を構築すること
- 【本人や家族から相談を受けたときの対応の基本】**
- ① まず、本人や家族が知っていることを引き出します。（質問攻めにならない自然な流れで）
 - ② 次に、「〇〇について情報を提供してもいいですか？」と本人や家族に確認してから、必要と思われる情報を提供します。
 - ③ 最後に、「いま提供した情報について、どのように思いますか？」と本人や家族に確認して理解度などを把握していきます。（EPE 動機づけ面接法での情報提供の方法 P35 参照）

本人も家族も相談の準備期間を要します。すぐアクションを起こさなくても過去の情報を頼りに相談に来る方もいます。将来の変化への種をまく気持ちで相談先を伝えましょう。

	対 応 例	参 考
1 来談したことを 労う	まずは、来談したことを労いましょう。 メモ ・本人や家族は相談に抵抗を感じていたり、「問題を隠しておきたい」という思いがある一方で「どうにかしたい」という思いの両面を持っている可能性がある。 ・葛藤を抱えながらも相談してくれた勇気と決断に対して敬意を示すことは大切。	第2章1 P14-16
2 聴き取り (主訴・ 背景課題など)	主訴やその他の課題を注意深く慎重に聴き取りましょう。 ★第2章5を参考に緊急介入が必要かどうかを検討し、緊急介入が必要な場合はそちらの対応を優先しましょう。 メモ ・本人や家族の主訴（何に困っているのか、どのような支援を望んでいるのかなど）を確認。 ・背景となる生きづらさや関連した困りごとについても、幅広く情報収集することが大切。 ・依存症を主訴としている場合は、背景となる生きづらさにアンテナを張っておく必要がある。 ・依存症を主訴としていない場合は、依存症の可能性を頭の片隅に置きつつ、本人の困り感や関心のある話題に沿って聴き取りをしていく。	第2章3 P24-28 第2章5 P39-42 資料編 チェックリスト P49-51
3 課題の整理・ 方向性の確認 緊急介入の判断 ・自傷他害行為 ・精神症状など	主訴やその他の課題を整理し、まずは本人が決めた方針に沿って支援を進めます。 メモ ・依存症の課題のみに着目せず、本人の人生設計や生活上の課題へと視野を広げて支援する。 ・他の課題などへの支援に取り組みながら、本人自身に健康に向けてのモチベーションを考えてもらい、動機づけの工夫をする。 ・気持ちを受け止め、相談者が現実を理解できるように説明し、最終的に相談者自身で結論に到達できるような対応を心がける。 ・本人や家族の気持ちや緊急性などから、依存症専門機関へつなぐ必要があるか、またそのタイミングを検討する。	第2章3 P24-28 第2章5 P39-42 資料編 チェックリスト P49-51

	対 応 例	参 考
4-① 自機関での対応	身近な支援機関で対応できることは、並行して支援しましょう。 メモ ・依存症とは別の主訴がある場合は、引き続き本人のタイミングを待ちつつ、他の課題などへの支援に取り組んでいく。 ・依存症と別の課題（家族関係、職場の人間関係、DV など）のストレスなどから依存対象にのめり込んでいる可能性もあり、それらの課題を解消することが依存症からの回復に向けた重要な一歩になる場合もある。	第2章3 P24-28
4-② 依存対象によって困っていることへの対応	本人が依存対象をやめられず生活に支障が出て困っている姿勢や態度が感じられた場合は、依存対象を「コントロールできない状態である」可能性があること、治療などをすれば回復できることなどを伝えましょう。 メモ ・このままでは、本人の体調や自分らしい生活・人生に悪影響を与えかねないことを心配している旨を伝える。	第2章3 P24-28
5 本人の理解を得て情報提供・関連課題への対応	本人や家族の理解を得て情報提供をします。 本人が依存対象を「コントロールできない状態である」ことを否認したとしても、まずは来談していることを認めましょう。 メモ ・依存症の特徴や共依存などについて、情報提供をします。 ・希望があれば、支援や他機関・団体への紹介ができることを伝え、本人や家族の希望を確認しましょう。	資料編 チェックリスト P49-51 機関・団体一覧 P53-58
6-① 連携機関・団体へのつなぎ	本人の希望があれば、連携機関・団体へ引き継ぎましょう。 自機関でできる支援は、継続していきましょう。 メモ ・つなぎ先の依存症専門機関・団体として、医療機関、自助グループ、家族会、回復支援施設のほか、精神保健福祉センター、保健所、健康福祉センターなどが考えられる。 ・課題に応じて様々な機関・団体があり、希望があれば、いつでも紹介できることを伝える。 ・他機関・団体へつなぐ際には、身近な支援者が本人と一緒に相談することも考えられる。 ・他機関・団体へつないだ後のフォローも大切。	資料編 チェックリスト P49-51 機関・団体一覧 P53-58

	対 応 例	参 考
6-② 本人が希望せず 支援に困った場 合	多職種で支援について検討したり、必要に応じて他機関へのコンサルなども検討しましょう。 メモ ・本人も何とかしたいという思いと、やめる自信がないという思いの間で揺れ動いているかもしれない。 ・依存症の課題に焦点化できなくなったとしても、それを支援の失敗とは捉えず、まだタイミングが来ていないと考え、引き続き本人の困りごとに沿った支援を続け、その時が来るまで見守ることも重要。	第2章3 P24-28

【本人の来談パターンごとの対応例】

来談する本人について、来談時の主訴と、依存症の治療や回復に向けた動機づけの有無に応じてパターン分けをしました。対応例を参考に、実際の相談場面で実践してみましょう。

	パターン		想定される相談内容等	おすすめの対応例
	主訴が依存症	動機		
①	○	高い	「〇〇の依存なのですが、どうしたらいいでしょうか？」	・本人の希望に応じて、医療機関、回復支援施設、自助グループ等の専門機関や相談支援機関を紹介しましょう。
②	○	低い	家族や周囲の人に連れられて、本人が渋々来談した場合が想定されます。否認等の状況です。 「自分は依存症じゃないと言っているのに、家族が言うから仕方なく来てやった」	・本人に対しては、動機づけを高める接し方を心掛けましょう。 ・家族や周囲の「やめさせたい」という思いを受け止めつつも、支援者が本人から「敵」「家族の味方」と思われないよう気を付けましょう。
③	×	低い	就労支援・障害福祉サービス・借金や金銭管理の相談に来た方等、身近な支援機関の各部署が専門としている分野に関する相談に来たものの、主訴の背景に依存の問題が隠れている場合が想定されます。	・無理に依存症のアセスメントをしようとしたり、専門機関につなごうとすることは、本人の否認等を引き起こす可能性があります。 ・まずは本人の関心や希望に沿って話を聞きながら、介入のタイミングが訪れることをじっくりと待つことも大切です。

※単身者は社会とのつながりが希薄で事態が表面化・把握されにくいので、注意が必要です。

【継続的な関係づくりのために～ドロップアウトを防ぐアプローチの工夫～】

まずは相談者の話をよく聞き、受け止めることが大切です。一緒に課題などを整理し本人との関係を作り、必要に応じて依存症専門機関などにつなげられるとよいでしょう。

しかし、依存症の支援においては、本人に動機がない場合は関係づくりが難しいともいわれます。例えば、支援者が家族の味方をして本人を騙そうとしていると思われたり、本人を

病院や施設に送り込もうとしていると疑われると、継続的な関係づくりが難しくなります。継続的な関係づくりのヒントとして、以下のようなことがいわれています。



相談を継続していくためのヒント

- 1 最初から「依存症」と決めつけないこと
- 2 依存症者はこわい人でもなまけ者でもない、人格と病気に分けて対応すること
- 3 病気と伝えることが大切なのではなく、何に困っているのかを聞くことが大切
- 4 できていることを認め、本人の希望に沿った支援をすること
- 5 目指す生活を本人と一緒に考え、目標に向けて一つずつ整理していくこと
- 6 相手の生き方を否定せず苦しさに共感し、本人の努力や工夫に目を向けること
- 7 正直に話せる場には信頼関係が不可欠であること
- 8 本人たちが希望すれば、また相談できることを日頃から伝えておくこと

まずは何に困っているのかや生活状況を聴き取り、相談者の味方であると示しながら、一緒にできることを考えていきましょう。

また、本人が依存対象を使用等し続ける要因（例えば、家族が本人に代わってお酒を買ってきているなど）を特定していく関わりを心がけ、目指す方向性や生活を本人と一緒に考え、整理しながら順番に対応していく必要があります。

その人の生き方に沿った支援を考えていくこと、選択肢を示して本人に選んでもらうことが大切です。動機づけのポイント（第2章 P24～28）を参考に、協働的關係（パートナーシップ）を構築できるような対話を心がけましょう。



★ 家族や支援者の燃え尽きを防ぐためのセルフケア・チェックリスト（第4章 P52）

家族や支援者の燃え尽きを防ぐためには、依存症について知識を深めること、一人で抱え込まず連携して対応すること、支援者は事例検討会やケースカンファレンスなどを通じて、上司・同僚や多職種と情報を共有することが大切です。また、家族・支援者自身がセルフケアをすることも肝要です。

支援者が支援に迷った時には振り返ってみましょう

- 「今後どう生活していくのかを決めるのは本人」という認識を、関係機関で共有すること
支援者は、本人の選択を支援する役割であると認識しましょう。一方で支援者側でできること・できないことを共有し、本人に伝えることも必要です。
- 支援者が関わり過ぎることで本人を追い詰めてしまうこともあります
支援者が関わり過ぎることで、イネイブラー（依存症の支え手）になる場合もあります。

- 支援者が焦るときは、不可能なことをやろうとしているときかもしれません
いつの間にか、支援者も本人の行動に巻き込まれているのかもしれません。
焦らずできることから取り組んでいきましょう。
- 人とのつながりが力を持つ
依存症の課題と付き合っていくときに、最も大きな力になるのは周囲の人とのつながりです。支援者も一人で頑張り過ぎず、周囲の人を頼ることも大切です。
- 時間をかけて根気強い支援が必要
複数の分野の機関・団体などで関わっていても、すぐに解決しないことも多々あります。
- 本人が専門機関につながりにくい場合
身近な支援機関から依存症専門機関へ、対応などについて相談することもできます。

図表2-2 依存症相談支援ロードマップ

	混乱期	回復期	回復中期	回復後期
本人	・依存症であることを認めない(否認) 依存対象をやめない ・心身の健康、経済状況、家族の状況変化	・やめようとする動機は不安定 ・離脱による心身の不調 ・治ったという誤解	・ある程度、断依存が継続 ・心身の不調 ・再発の危機	・依存症に対する受容 ・回復に向けた努力の定着 ・その人なりの社会復帰
家族	・依存対象を必死でやめさせようとする ・心身の健康状態の悪化	・依存症のメカニズムの理解を始める ・感情的には本人に巻き込まれた状態	・本人の回復を支える適切な方法を学び、実践し始める ・心身の安定 ・再発の恐れ、絶望感	・本人の回復を落ち着いて見守れる ・健康で自立的な生活 ・より良い家族関係の構築
支援者 (相談 対応)	・混乱状態にある家族を受容し、支援関係を構築する	・正しい知識・情報の提供 ・家族の行動を早急に変えようと焦らない	・変化に向けた意欲や自信を高めるための支援 ・再発に備える	・人間的な成長やより良い人間関係を構築するため の支援
対応 機関	・精神保健福祉センター ・保健所・健康福祉センター等 ・警察 ・矯正施設	・依存症専門医療機関 ・弁護士会 ・司法書士会 ・保護観察所	・回復支援施設 ・自助グループ ・家族会 等	※ここに挙げた対応機関は一例であり、回復時期と対応するものではない。

東京都多摩立川保健所「薬物依存者をもつ家族を対象とした個別面接の進め方」を一部改変
(参考) 横浜市こころの健康相談センター「入門イチから学ぶ依存症支援」相談対応チャート

3 本人への相談・支援について

(1) 依存症の本人の特徴

ア 依存症の本人に共通してみられる特徴

依存症の背景には様々な生きづらさが隠れています。本人への相談・支援にあたり、依存症の方に見られる対人関係の課題を知っておくことで、本人の理解につながります。

依存症の本人に多く見られる特徴

- 本音を言えない
- 人を信じられない
- 猜疑心が強く見捨てられ不安が強い
- 自分に自信がなく自己肯定感が低い
- 孤独感が強い
- 自分を大切にできない

「誰にも自分のつらい気持ちをわかってもらえない」と感じており、「自分一人で何とかするしかない」などと誤解しています。そして「ダメな人間と判断されるのでは」という思いから、嘘をついたり反抗的な行動をとってしまうのです。

依存症になるのは「親・家族の対応や家庭環境に問題があった」と決めつけられないことです。家族以外の環境の影響、本人自身の特徴や能力、病気や障害、何らかの外傷体験の影響など多くの要素が関与しているといわれています。

イ 否認について

依存症の本人の特徴として、依存症であることを「否認」することが挙げられます。否認とは依存対象によって問題が起きていることを認めない考え方のことです。依存対象中心の考え方となり、嘘をつくようになります。

本人は「依存症ではない」、「やめようと思えばいつでもやめられる」、「自分は病気ではない」などと考えます。依存対象・行為をやめるメリットがあるとわかっていても、これまでの依存という生き方を変えるには大きな苦痛が伴うため、「認めない」という防衛策であるともいわれています。

(2) 本人に接する上での心構え

本人の支援にあたっては、本人が依存症を否認することや支援を拒否すること、また依存症以外の課題が複雑に絡み合っていることなどが支援を困難にしているといわれています。

多くの場合、本人は依存の問題があることを自覚しています。否認や支援拒否は、「課題はわかっているが、まだやめる決心がつかない」といった相反する感情（両価性）に揺れて

いる本人を、説得・コントロールしようと試みる支援者側の接し方が一因になっているかもしれません。また、依存対象に頼らなければ生きていけないほどの心の傷を抱え、他者を信頼できない状態にあるのかもしれません。

必要に応じて他の支援機関や団体と連携しながら、対話の姿勢で、支援が長期にわたることを念頭に置きながら、本人と関わり続けることが大切です。

本人への支援を行う際の基本姿勢

●協働的關係（パートナーシップ）を構築することが大切です

指導する側・される側という上下関係ではなく、「一緒に取り組む」という協働的關係を構築することが大切です。説得や指示的な態度は、多くの場合、本人の反発を招き否認や支援拒否といった結果に結びつきます。本人をコントロールしようとせず、対話続けるスタンスから関係を築きましょう。

●本人の自律性を受容することが大切です

まずは本人の考えを尊重して、本人が持っている力を信じて見守ることが大切です。うまくいかなかった場合でも一方的に批判せず、一緒に考えていく姿勢が大切です。

●本人の意欲などを引き出すような関わりを心がけましょう

本人の会話を要約する対話の姿勢で臨み、モチベーションを引き出す関わりを心がけることが大切です。無理にアセスメントをしたり、他機関・団体につなごうとするよりも、本人の意欲を引き出すよう対話を重ね、本人が決めた方針に従って支援を進めましょう。

●両価性（相反する二つの感情を持つこと）を理解しましょう

「やめたいけど、やめられない」「助けてほしいけど、今の生活を続けたい」など、様々な相反する感情の間で揺れ動いていることを理解しましょう。タイミングによって、本人の言うことが異なることもありますが、それは両価性が一因になっているかもしれません。

（3）本人から相談を受けたときの対応

ア 本人の動機づけを意識した言葉がけ

本人への相談・支援に当たって特に重要なのが、動機づけを高めることです。依存症の本人が相談に来ることは稀で、家族や周囲の人たちの勧めで渋々来談する場合があります。

依存症支援においては、動機づけの低い本人と対話を重ね、前向きな言葉を引き出ししていくために、動機づけ面接法が有効といわれています。

【本人の「変わりたい」気持ちを引き出す働きかけ】

動機づけ面接の基礎となるのは、まず本人と信頼関係を築くことです。基本的な姿勢（上項）などを参考に、本人に接してみましょう。



動機づけ面接法ってどんな面接法なの？

動機づけ面接法は、米国のミラーと英国のロールニクにより開発された対人援助理論です。基本姿勢として支援者の方が正解を知っているという「上から目線」を排除し、支援者のペースですぐに依存対象をやめる話を進めるのではなく、まずは本人が関心のある話題を優先すること、欠点より長所を見つけること、本人の語っている内容から支援者が本意を汲み取り、要約して返す、などといった対話の姿勢や方法を勧めています。

本人の動機づけを意識した言葉かけの手法（OARS）などを取り入れて、本人の気持ちや状況を丁寧に引き出すことで、自ら行動を変えることを促進できると考えています。

（出典）小林桜児（2016）「人を信じられない病 信頼障害としてのアディクション」を参照

【OARS（オールズ）】

本人の動機づけを意識した言葉かけの手法に、「OARS（オールズ）」があります。これは本人や家族が置かれている状況や考え方、気持ちを正しく理解して、支援者の共感を伝えるために情報を引き出し、整理するスキルです。

質問等の種類	概 要	例
Open question (開かれた質問)	本人が先入観なく自由に自分の行動や感情を話せるように促す。	はい/いいえで答えられない質問 (例)「やめたくないと思う理由を聞かせてもらえますか？」
Affirming (是認)	本人が変化の方向につながる発言をしたら是認する。	相手のことを認め、支持する (例)「それはとてもいい考えですね」
Reflective listening (振り返りの傾聴)	言葉の明確化（繰り返し、言い換え）、意味や感情を明確化。単純な聞き返し、両面性のある聞き返し、リフレーミング（物事を一つの視点から見るとはならず、別の角度から見ることで違う見方ができる）など。	相手の言葉をそのまま/整理して返していく (例)「つまりお酒と上手に付き合えるようになりたいんですね」 — つまり、〇〇と感じているんですね — 〇〇と言っているように聞こえましたが — 〇〇かどうか迷っているんですね
Summarizing (要約)	矛盾している点を両方取り上げて要約。 出てきた話をまとめ、「今どこにいて、これからどこに向かっていくのか」を本人と共有する。	相手の言動や考えを箇条書きのように並べていく (例)「〇〇があったからやめなくていいと思うんですね」 — 〇〇とおっしゃいました。その一方で××ともおっしゃいましたね。

OARS（オールズ）のほか、「変化を引き出す言葉かけのヒント」なども相談・支援に役立つスキルです。



変化を引き出す言葉かけのヒント

本人の動機づけを意識した言葉かけ

抵抗と争わず、変化のエネルギーとして利用します。

「なぜ断酒・断薬できないのか」などの非難めいた質問は避けましょう。現状を肯定する自己弁護「だって、しょうがないじゃないか」しか引き出せません。

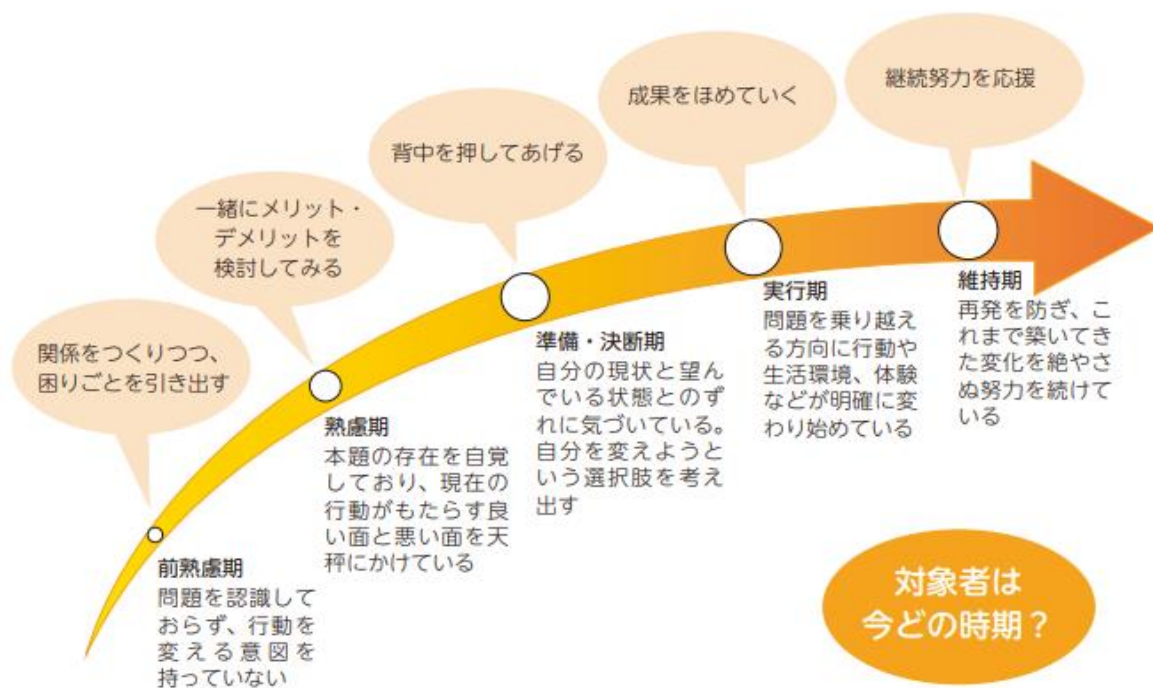
⇒ 例えば・・・

「酒・薬を続けるとどうなると思うか?」「断酒・断薬できたらどうなると思うか?」といった変化を喚起するような開かれた質問をしていきましょう。

イ ステージごとの本人への対応のポイント

本人への支援にあたっては、その人が今どのステージにいるかを把握し、それぞれのステージに合わせた関わりが必要です。下記の「変化のステージモデル」を参考にして、対応してみましょう。

図表2-3 変化のステージモデル



(出典) エンメルカンパ・ヴェーデル (2010) 「アルコール・薬物依存臨床ガイド」を参照

★ 本人が支援機関につながることを考え始めたときにできる工夫

- ・ 依存症に関する正しい知識や、個人的具体的な情報を提供しましょう。
- ・ 性急な変化を求めないようにしましょう。
- ・ 変化に向けた意欲や自信を高めるための支援を心がけましょう。
- ・ 治療を決心する第一歩を踏み出す手助けをしましょう。
- ・ 心身の不調の再燃や、再発に備えましょう。
- ・ 両価性に基づく逆説的反応に注意しましょう。

(出典) 厚生労働省「薬物問題相談員マニュアル」を参照

本人が後悔したり、不安になっているとき、身近な人の変化に気づいたときなどに、相談や診察にさりげなく誘われると、つながりやすいかもしれません。身体科の受診・入院や、回復者との出会いもきっかけの一つとなることがあります。



ウ 本人支援の場面でよくある質問

Q 自分は病気（依存症）ではないと言う人に、病院を受診してもらうにはどうしたらよいでしょうか。

A まずは、普段の困りごとや今の気持ちなどを聞き、将来の変化への種をまく。

中立的なあっさりした態度で情報提供をする。「両価性」に注意して、関係構築を優先しましょう。そして次のようなときが介入のチャンスです。

- a 本人が、依存症のために問題を引き起こし後悔しているとき
- b 周囲の人から予想外のことを言われて動揺しているとき
- c 治療や相談について尋ねてきたとき

診察に抵抗がある場合は、「相談」を提案してみましょう。

(出典) 厚生労働省「薬物問題相談員マニュアル」を参照

4 家族への相談・支援について

(1) 依存症をもつ人の家族の特徴

ア 家族の状態

依存症は、本人だけでなく、家族も巻き込んで生活に様々な影響をおよぼします。誰にも相談できず家族も孤立してしまいます。

依存症の本人が相談などにつながるまでには長い時間を要するため、困った家族から相談につながることも多いです。家族への相談・支援にあたり、依存症をもつ人の家族に共通してみられる特徴を知っておくことで、依存症の家族への理解につながります。

依存症の家族に多くみられる状況

- 自分のことが後回しになる
本人のことで頭がいっぱい、本人の言動に振り回されるなど
- 慢性的な心配やストレスを抱えている
いつも「隠れて依存対象を使用しているのではないか」などと疑う、常に不安など
- 本人の世話を焼く
本人への不信感や自身の不安から、世話を焼く、コントロールしようとする。
- 本人に代わって責任を取る（尻ぬぐい）
本人の代わりに会社・学校などへ連絡する、代わりに借金を返済するなど
- 社会から孤立している
誰かに相談するのは恥ずかしい、周囲と意見が合わず孤立しがちなど

また、本人の依存の程度に応じて、家族の状態も変化します（下表参照）。第4章資料編（P49～51）の依存症チェックリストで本人・家族の状況、セルフケア・チェックリスト（P52）で家族の状況をチェックしてみましょう。

図表2-4 ステージごとの家族の状態（資料編のチェックリストより抜粋）

ステージ	家族の状況
ステージ1 【付き合いや息抜きで使用等する段階】	・家族は本人が依存症であることに気づきません。 ・この段階で相談に訪れることは稀です。
ステージ2 【身体的、社会的に問題が生じる段階】	・家族は管理や肩代わり、尻ぬぐいに奔走しますが、本人には変化が見られず、怒りや無力感が募っていきます。 ・共依存が始まる段階。
ステージ3 【本人の命に関わるような段階】	・家族もうつ状態になったり暴力を振るわれるなど、心身共に疲弊していきます。

イ 共依存とイネーブリング

【共依存とは】

依存症をもつ人の家族は、本人の行動に振り回されて、アルコールを隠したり、借金を肩代わりしたりといった依存症の本人中心の生活になる中で、感情は無力感・罪悪感・敵意が中心になっていきます。また、社会的には友人や親族から孤立したり、経済的に苦しくなったり、社会的な地位を失ったりすることもあります。このように、依存症の本人に影響を受け、振り回されている家族を、「共依存※」の状態にあるといいます。

※共依存には、「家族を困らせることで家族の行動を支配しようとする」本人と、「自分がいないと何もできない状態に本人を置くことで本人を支配しようとする」家族との、支配をめぐる家族内でのパワー関係として理解しようとする考え方もあります。

（出典）信田さよ子（1999）「アディクションアプローチ もうひとつの家族援助論」を参照

※家族は、共依存と言われたことで傷つくこともあるため配慮が必要です。

【イネーブリングとは】

共依存にある家族が、本人の依存症を可能にする条件を作ってしまうことを「イネーブリング」といいます。例えば、「周りの目を気にして、本人の失敗の後始末をする」「借金を代わりに支払う」といったことが挙げられます。次々に降りかかる問題に対して、「何とかしなければいけない」「私が支えなくては」ということで頭がいっぱいになり、本人を支えるためにとった行動が、結果的に依存症をさらに進行させてしまうことにつながる場合があります。

イネーブリングをやめるにはコミュニケーションを変えるスキル（P31～32）などを参考にして、関わり方を振り返り、家族が楽になる方法を考えることが大切です。

（2）本人の回復に向けて家族ができること

本人が回復していくためには、まず家族が元気で生活していることが重要です。家族や周囲が「依存症かもしれない」と思ったら、まずは家族だけでも専門機関などに相談して、適切な対応を知ることが大切です。

本人の回復のために家族ができること

●依存症の正しい知識を得ること

依存症と向き合うためには、まず依存症の特徴などを知ることが必要です。

●本人への関わり方を学ぶこと

家族が本人の問題に巻き込まれ、なんとかしようと取り組んできた結果、本人に対し怒る・責める・泣いて懇願するなどが増えてしまうこともあります。本人への関わり方を学ぶことで、家族自身が健康的に過ごせるようになり、家族の対応が変わることで、本人も回復に向かいやすくなります。

●家族だけで抱え込まず相談すること

家族や本人の回復をサポートする社会資源は、相談機関・家族会・自助グループ・専門医療機関・回復支援施設など様々あります。家族だけで抱え込まず、早めに相談することが大切です。

●本人の問題は本人に任せること

どんなに心配でも、本人の人生を家族が代わりに生きることはいけません。自分のことは自分で後始末してもらうことで、問題行動によって起きたデメリットを本人に気づいてもらうことができます。

●家族自身の人生を充実させること

家族が自分の生活を取り戻すことが大切です。趣味や仕事、友人関係などを、積極的に充

実させましょう。

● 本人と距離を置くことも立派な関わり

見捨てるのではなく、本人を見守りましょう。暴力などの危険がある場合は、安全を最優先に行動することが必要です。(第2章5 P39～42 参照)

本人を「愛情を持って手放すこと」は大切ですが、家族にとっては本人を見捨てるような感覚になるため、とても難しいことです。「本人の問題は本人に任せるということは、本人の回復のために家族ができることだ」と理解し、家族会に参加するなどして、家族自身も回復することが大切です。

【コミュニケーションを変えるスキル】

伝え方を工夫することで、本人の反発が少なくなり、意思疎通がしやすくなります。



コミュニケーションを変える

■ 私を主語にする（アイ・メッセージ）の活用

- ・「あなたは○○だ」と言われると、言われた方は攻撃されたと感じます。
- ・自分がどう感じているかを言葉にしましょう。

〈例〉

いつもの声かけ 「なんであなたはまた飲んで帰って来たの!？」



おすすめの対応 「(私は) あなたの体調が心配だから、飲まずに帰ってきてほしいと思っているんだよ。」

■ 肯定的な表現にする

- ・会話の中に否定的な言い方が多くなると関係はますます悪化します。

〈例〉

いつもの声かけ 「こんな生活を続けていたら、いつか破産してしまうよ!」



おすすめの対応 「この先も一緒に生活していきたいって思っている。そのために、お金のことを相談したい」

■具体的な行動に言及

- ・「もっと」「すぐに」などの抽象的な表現は、人によってとらえ方が異なります。
- ・望んでいることが相手に伝わるよう具体的な行動に焦点をあてた言い方をしましょう。

〈例〉

いつもの声かけ「前から病院に行くって言ってるけど、いつになったら行動するんだ？」



おすすめの対応「来週金曜日、仕事の後よかったら一緒に病院に行ってみないか？」

■簡潔に伝える

- ・何が言いたいのか整理して 1～2 語文程度で伝えましょう。

〈例〉

いつもの声かけ「お酒をやめてって何度も言ったでしょう！何回仕事を休んでいるかわかっている？いい加減にして！あの時だって…」



おすすめの対応「少しでも飲む量を減らしてもらえると嬉しいわ。欠勤が多いと会社を辞めさせられるのではと心配で。」

(出典)「横浜市こころの健康相談センターCRAFT テキスト」を参照

(3) 家族に接するうえでの心構え

家族は、心身ともに疲弊し、混乱し、状況を客観的に理解することが難しい状態にある場合もあります。自分の育て方が悪かった、関わり方が悪かったなど、家族が「自分の責任」とする必要はないことを伝えましょう。

まずは家族の思いを受け止めながら、家族自身が依存症への理解を深め対応方法を学ぶことで元気を取り戻し、それが本人の回復の後押しにもつながることなどを伝えていくことが大切です。

家族への支援を行う際の基本姿勢

- 家族を責めたり批判したりせず、これまでの苦労や努力に対して敬意の気持ちを表す

家族は、周囲から批判されるなどの経験をされてきています。その中で勇気を出して相談に来た家族のこれまでの苦労を労い、敬意をもって接しましょう。

- 「自責の念」にとらわれすぎず「希望」を持ち未来のために行動できるように働きかける

家族のせいではなく依存症のせいであること、依存症は様々な要因が背景となって起こることを伝え、共依存による悪循環から抜け出す前向きな言葉や姿勢を引き出せるように働きかけましょう。

●病気や家族関係など、現状を正しく理解できるよう支援する

家族は、うつ状態になっていたり共依存に陥っていたりするため、状況を客観視することが難しくなっています。家族の言葉を否定せずに受け止めつつ、状況を正しく理解できるように知識や情報を伝えましょう。

●回復のために効果がない関わりを減らし、効果のある関わりを増やせるよう支援する

どうしたらイネーブリングにならずに本人と接することができるのかを一緒に考えましょう。希望に応じて、依存症の家族会や家族教室などを紹介しましょう。

●継続的に支援を行う

問題が一度で解決することではなく、継続的に本人への対応を一緒に考えたり、家族の状態を客観的な目線で伝えたりしましょう。

●家族及び本人が利用できる地域資源についてよく理解しておく

本人や家族の状態及び段階に応じて、どのような機関・団体との連携が必要になるのかを把握しておきましょう。(第4章資料編 P49～58 を参照)

(出典) 東京都多摩立川保健所「薬物依存症者をもつ家族を対象とした個別面接の進め方」を参照

★ 依存症のチェックリスト

第4章資料編 (P49～51) の「依存症チェックリスト」を参考に、ステージごとの家族の状態をチェックしてみましょう。

(4) 家族から相談を受けたときの対応

ア 家族への対応のポイント

家族から相談があった場合、なんとかしようとしてきた過程で、家族は孤立し疲弊していることが多いです。家族への労いの言葉を伝えましょう。



家族への労いのフレーズ

■家族から相談があった場合の最初の声かけ

おすすめの対応「よくがんばって来られましたね」「つらい中、勇気を出して相談してくださってありがとうございます」

■「本人が依存症になったのは自分にも非があったのではないか」「本人が怒っているのは、自分も悪いところがあるのではないか」という気持ちを抱いている家族への声かけ

おすすめの対応「今までよく頑張って来られましたね」
「現時点でできる最善を尽くされました」
「ご本人を大切に思って行動されてきたんですね」
「ご本人は、ご家族には気持ちを素直に伝えられているんですね」

★イネーブリングへの対応

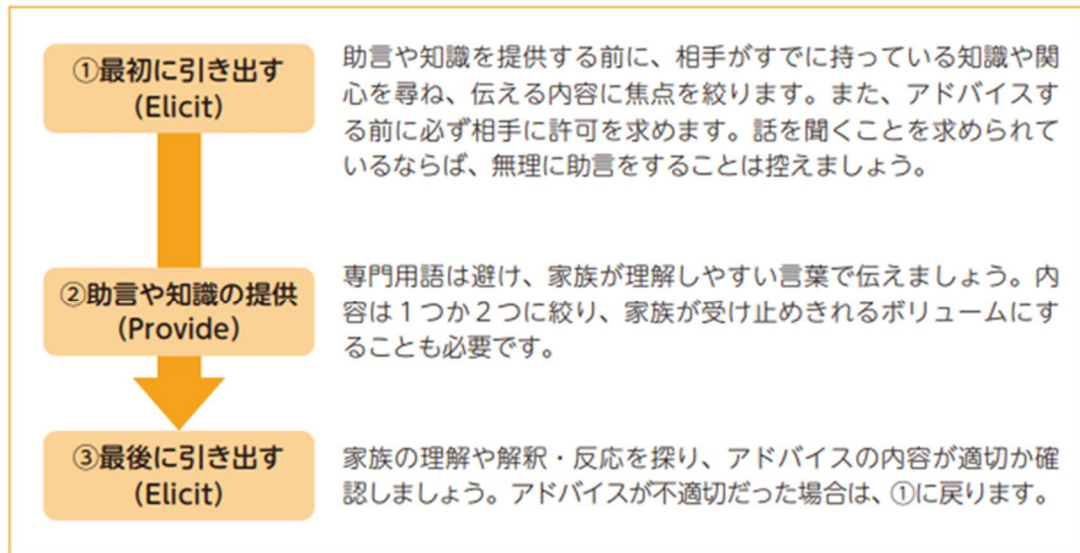
家族がイネーブリングに気づき、行動や発言を振り返ることはとても大切です。

例えばこんなことをしていませんか？	イネーブリングの種類	おすすめの対応
・「体に悪いのがわからないの?!」 ・「やめるやめるって、いつになったらそうするつもりなの?!」 ・「またパチンコにでもでかけるつもり?!」	小言 説教 叱責	・本人のことを心配して、顔を見るとつい一言言いたくなります。本人から見ると、自身に対しての不平不満に聞こえてしまい、責められた感情だけが残ります。 ・小言や叱責などをしそうになったら、一旦距離をとるか、アイメッセージ(わたしは～と思う)などを使い最低限の会話のみにするようにしましょう。
・仕事を休むために家族が会社に連絡をする。 ・お金が足りないと言われて渡す。 ・借金を肩代わりする。 ・部屋に散らかった空き缶を常に家族が片付ける。	世話焼き 尻ぬぐい	・これらの行動をやめることで、起きている問題を本人に自分のこととしてとらえてもらうことにつながります。
・もう飲まない、使わない、しないと本人に約束させる。 ・誓約書を書かせる。 ・お酒や薬物をこっそり捨てる。	本人の行動を コントロール しようとする	・このような行動をとっても、本人は隠れて行動するようになります。家族が24時間見張ることはできず、行動に一喜一憂したり、家族は振り回されて疲れてしまいます。 ・飲酒・薬物・ギャンブル等をやるかやらないかは本人に任せて関わらないようにし、生じた結果も本人に責任をもってもらうようにしていきます。
・「今度酔って問題を起こしたら実家に帰ります」 ・「今度薬物を使ったら家から出て行ってもらいます」	実行しない 脅し	・実行しない脅しは、本人が家族の言葉を軽くとらえたり、家族が実行しない脅しを繰り返すことで本人はどうせ実行しないのだろうと考えるようになります。 ・感情に任せて発言しても効果がないということを留意しておきましょう。

(出典)「横浜市こころの健康相談センターCRAFT テキスト」を参照

★家族への助言や知識を伝えるスキル（E-P-E）

E-P-Eとは、「動機づけ面接法（MI-III）」で行われている情報提供の方法です。支援者が家族に提供したいと思った「情報」を伝える前後に「質問や聞き返し」をすることです。



（出典）東京都多摩立川保健所「薬物依存症者をもつ家族を対象とした個別面接の進め方」を参照

★家族の行動の変化を促すための対話のポイント

①説得ではなく 家族の葛藤を明確にする

家族もまた本人と同様に両価的な気持ちを持っています。「対応を変えなくてはならない」という思いと、「本人の面倒を見ることができるのは自分しかいない」という対立した二つの気持ちの間を揺れ動いています。

このようなときに、支援者が一方を積極的に支持すれば、家族は他方に傾く力が働きます。そこで、「両面を聞き返すこと」が大切です。例えば、「対応を変えなくてはならない。でもそうすると、本人がどうなってしまうか心配なんですね」というように聞き返します。

②価値観を意識して、行動を選べるようにする

隠れている感情や価値観を明確にするよう働きかけることによって、家族は自分らしい行動を選ぶ準備をすることができるようになります。

例えば、「どんな家庭をつくろうとしてきましたか？」などが挙げられます。

③家族自身に変化を語ってもらう

オープン・クエスチョン（開かれた質問：OARS P26 参照）で質問をし、家族から変化についての話をしてもらえるように働きかけましょう。支援者が方針や行動を決めるよりも、家族自身が語る方が実践の可能性が高まります。

④変化に対する重要性和自信を高める

支援者が前向きな姿勢を持たなければ、家族が今後の変化に自信や希望を持つことはできません。また、スモールステップで少しずつ成功体験を積み重ねていくことも大切です。

（出典）東京都多摩立川保健所「薬物依存症者をもつ家族を対象とした個別面接の進め方」を参照

イ 家族への支援介入の留意点

依存症は病気であり家族のせいではないこと、専門的な支援で回復することができ、回復している人はたくさんいること、これから対応を変えていくことで良い方向に向かっていくこと、家族自身も回復できることを伝え、情報提供などにより専門的な支援につながります。

家族に対して支援介入を行う際の留意点

- 本人の治療は、家族支援から始まるということ
～家族こそが依存症の本人に対して最も強い影響力を持っている～
- 依存症を持つ人の家族は孤立しているということ
- 家族のどのような対応が本人の依存行動を支えているのか（イネーブリング）に気づく
- 本人を変えるのは難しいため、まずは問題に気づいた家族が変われるように支援する
- 回復のために効果がない関わりを減らし、効果のある関わりを増やせるよう支援する
- とともに支援計画を作成し、適宜見直ししながら、継続的に支援を行う
- 家族及び本人が利用できる地域資源についてよく理解しておく

相談対応チャート（P17 図表 2-1）や家族に対して支援介入を行う際の留意点、関わり方のヒントなどを参考に、相談・支援を進めていきましょう。



家族への支援者の関わり方のヒント

- イネーブリングは、「家族が悪化させている」のではなく、本人の問題行動の結果として、家族の関わり方が変化するという依存症の病気の一部です。
- 性格や育て方が依存症の原因になるといわれることがありますが、科学的な根拠はありません。
- 依存症は治癒は難しいといわれていますが、付き合い方を考えていくことで回復は可能です。
- 長期間、根気よく関わる必要があります、すぐに解決する方法はありません。
- 家族の当面のニーズを明らかにして、傾聴や一緒に対策を考えるスタンスを忘れないようにしましょう。



ウ 家族支援の場面でよくある質問

Q「すぐにどうにかしてほしい」といった早急な解決策を求めている場合はどうしたら良いでしょうか。

A まずは、追い詰められている家族の気持ちを受け止めましょう。今までを労い、今の困りごとや気持ちを聴いたうえで、家族だけでなんとかしようと頑張らず、状況に合わせた支援を受けられることを伝えます。そのうえで、緊急介入の必要性を判断しましょう。依存症の回復には時間がかかること、家族が学ぶことで本人への対応が変わり、本人の行動変化につながることを伝えましょう。

《おすすめの対応方法》 家族会や勉強会などを紹介すると良いでしょう。

Q「なぜ本人は嘘をつくのかわ。もう本人を信じることができない」という家族にどう応えたら良いでしょうか。

A 本人に対する怒りや悲しみなどの気持ちを受け止めましょう。そのうえで、否認は依存症の特徴の一つであること、やめさせようと本人を管理・コントロールしようとすればするほど、本人はますます隠したり嘘をついたりすることを伝えましょう。

《おすすめの対応方法》 本人への対応を学ぶために、家族会などを紹介すると良いでしょう。

Q「本人が依存症を自覚せず、治療や相談をしようとししない」という家族にどう応えたら良いでしょうか。

A 本人の心は「治療や相談をしてみようかな」という気持ちと「絶対にしたくない」という気持ちの間で揺れ動いています。

本人の治療や相談につなげるためには、本人が治療や相談をしてみようかなと思いやすいタイミングで声をかけることが効果的です。

《具体例》

- ・泥酔して救急搬送され、反省しているときや、困って家族に助けを求めてきたときなど、本人の行動の結果生じた問題に後悔しているとき。
- ・家族が相談したり、家族教室へ参加していることに関心を示してきたときや周囲から予想外のことを言われて動揺しているときなどが、「治療や相談をしてみようかな」と思いやすいタイミングです。

※家族は、どんな言葉をかけるかなどの準備をしておくとう良いでしょう。

(例：今度一緒に行ってみませんか？)

Q 家族が身の危険を感じていた場合、家族に何を伝えたら良いでしょうか。

A 家族に対し、叩く・蹴るという身体的な暴力だけでなく、室内の物を壊したり、脅して怖がらせたり、激しく怒りをぶつけてくることも暴力にあたります。この状況を家族が許容したり耐えたり我慢し続けると、結果的に本人の暴力へのハードルを下げてエスカレートさせてしまいます。家族の日頃の対応を労い、本人を回復に導くための専門的な支援があることを伝えましょう。一方、暴力にさらされてきた多くの家族が「怒らせたおまえが悪い」と言われ続け、自分にも非があったのではないかという気持ちを抱いていることに配慮しつつ、暴力への認識や準備、暴力を受けないための行動を学ぶことができることを伝えましょう。また家族会では同じような大変な状況を経験し、どのように対応し解決したのかなどの体験談を聞くことができます。

《具体的な例》

- ・身の危険を感じた場合は、自室や親類の家に逃げるなど、まずはその場からの避難を優先し、家族の安全を確保することが大切だと伝えましょう。
- ・危険が予見される場合は、あらかじめ避難先を考えておくとい良いでしょう。
- ・逃げられない、怖いと思ったらためらわずに 110 番することも大切だと伝えましょう。

Q 借金問題が発覚した家族に何を伝えたら良いでしょうか。

A 借金問題の発覚は、本人が依存症の問題に気づき、回復に向かうためのきっかけになる可能性があります。債務整理を通じて、生活設計を見直すきっかけになるからです。家族は保証人でない限り、借金返済の義務はありません。家族には借金の肩代わりはしないこと、本人にはいつでも相談にのる準備があることを伝えましょう。

なお、早急な債務整理には注意が必要です。本人が依存症と向き合うことなく債務整理のみを行うと、根本的な依存症の問題は解決していないので、借金を繰り返します。

また、債務整理によって金融機関から一時的にお金を借りられなくなるために、親族などから借りてトラブルになったり、窃盗、横領、いわゆる闇バイトなどの犯罪に走る可能性もあります。支援者としては、まずは依存せざるを得なくなった背景に目を向けて、依存症の回復支援と並行して債務整理に取り掛かる必要があります。

Q どんなに親身に関わっても、うまくいかないことが多くて、改善するとは思えないと言う家族に、なんと言ってあげたら良いでしょうか。

A 何度も何度も繰り返しスリップしている人々を見続けていると、果たしてこの人に回復があるのだろうかとなるのも当然といえます。支援者自身が自助活動の集まりに参加してみるのも良い方法です。回復している依存症者たちに出会うことで大きな励ましを得ることができるでしょう。

(出典) 厚生労働省「薬物問題 相談員マニュアル」を参照

5 緊急介入のポイント

危機的な状況にいる人は、自分たちから SOS を出せないこともあります。本人の身体的・精神的な状態、家族の疲弊具合や暴力・虐待の危険性、世帯の状況などを見極め、緊急介入が必要かどうかを判断しましょう。判断に迷うことがあれば、周囲に相談して組織・チームで検討しましょう。

依存症相談で緊急対応を検討すべき状況の例

- 本人が 衰弱死しそう
- 自殺をほのめかす
- 本人の暴力がひどい
- 家族はもう限界と言っている
- 子どもの安全が危うい
- もう食べる物がない
- 住むところがない

【緊急性の判断ポイント】

こころ（希死念慮など）、からだ（身体状況）、他害（DV・虐待など）の状況から、緊急性を判断します。

- こころ（希死念慮など）、からだ（身体状況）→ 医療などへつなげることを検討
- 他害（DV・虐待など）→ まず被害者の安全を確保し、世帯分離などを検討

【つなぐタイミング】

- 定期的に訪問するなど本人との関係構築・実態把握に努め、いざという時の介入タイミングを逃さないようにすることが大切です。
- 緊急搬送された時などは、物事を動かすには良いタイミングになることもあります。

【配慮が必要なこと】

- 高齢者のアルコール依存は、死につながる危険性もあるので注意が必要です。
- 子どもは、家族がアルコールや薬物などで逮捕された場合でも自分のせいと思うこともあります。子どもが受けた恐怖や不安感を受け止め、安全を担保することが大切です。

緊急介入が、ターニングポイントになることもあります。日頃から多職種で支援の方向性を検討しておくなど、緊急時に備えておくことも大切です。

また、家族の避難や本人の入院などが必要と思われる状況でも、時には入院などが叶わないこともあります。最悪の事態を考えて、家族もいざという時の避難先を準備しておくことも大切です。

図表 2-5 緊急介入が必要な状況と対応例

★リスク評価は図表 2-6 (P41) 参照

ケース		状 況	身近な支援者ができること（対応例）
本人の危機	身体状況の衰弱が深刻	- 本人が何日も食事、水分をとっていない様子がない - 声掛けしても朦朧としていて返事がない。	- 脱水症状、栄養失調の他、肝機能や腎機能の悪化の可能性があります。 →保健師や看護職等の医療職の協力を得られるように相談してみましよう。 ・内科等かかりつけ医に相談してみましよう →必要に応じて医療機関への受診や救急要請を検討
	暴力、他害行為のリスクが高い	- 突然興奮して暴力をふるったり、物を壊したりする。 ・妄想により他者に危害を加えようとする。	・リスク評価★をしまししよう。 ・まず、支援者や家族の安全を確保しまししよう。 ・必要に応じて警察、DV相談機関、保健所、健康福祉センターなどに相談しまししよう。 ・必要に応じて家族の避難を検討しまししよう ・精神症状が見られる場合は、医療機関への受診を検討。
	自傷行為や自殺のリスクが高い	・自殺をほのめかす。 ・リストカット等の自傷行為がある。 ・希死念慮や自殺のための具体的な準備を整えている。	※精神科の入院には、様々な形態があります。支援者間で情報共有や家族への情報提供が必要です。 ・リスク評価★ ・自殺のリスクが高い場合は、医療機関への受診を検討。（必要に応じて警察、保健所、健康福祉センターなどに相談 ・危険な物を片付ける。 ・見守り。
家族の危機	家族が非常に疲弊している	・家族自身、食事をとれておらず、身だしなみも荒れている。 ・絶望感から希死念慮がある。 ・家族が限界と言っている。	・家族が心身共に疲弊し、うつ状態に陥っている可能性があります。 →まずは家族を労いまししよう。 ・必要に応じて、家族を医療機関につなぐことを検討 ・必要に応じて、家族から本人を離すことを検討 ・家族会を紹介する。
	本人からの暴力や虐待の可能性がある	・子どもや高齢者に対する虐待の可能性がある。 ・子どもが暴力や虐待を目にしている。	※様々な方法を提案しても、家族は気持ちのふんざりがつかないこともあると理解しておきましよう。 ・リスク評価★ ・子どもの場合は、必要に応じて、市町子ども支援課や児童相談所等への相談を検討。 ・高齢者の場合は、必要に応じて、市町高齢福祉課や地域包括支援センター等への相談を検討
生活の危機	居住地がない	・居住地がなくホームレスのような生活になっている。	・情報提供。 ・リスク評価★ ・市町生活支援課や社会福祉協議会等への相談を検討
	お金がなくて食べるものにも困っている	・失職等で収入がない中、借金返済で現金がほぼない状態。 ・家族の食べ物にも困る状態。	・借金問題について法律相談を紹介する。 ・フードバンク、炊き出しなどの情報を収集する。 ・今生き延びる方法を一緒に考える。 ※地域の社会資源には、回復支援施設など様々な特徴の機関があります。日頃から情報収集をしておくといでしょう

（出典）東京都多摩立川保健所「薬物依存症者をもつ家族を対象とした個別面接の進め方」を参照

図表2-6 緊急度のリスク評価チェックリスト（参考）

- 本人が落ち着いている時とくらべて、具体的にどのような状況の変化があるかを確認しましょう。
(例えば、暴力・自傷などの頻度、度合、具体的な方法やエピソードなど)
- 緊急対応の必要があるかどうか、チェックリストなどを活用して確認しましょう。
(個別の状況により、リストの参考例にはない項目のチェックが必要となる場合も多々あります。)
- 判断に迷う場合には、一人で抱え込まず職場の上司や同僚などに相談しましょう。
- 緊急対応が必要な状況であれば、必要に応じて他機関等とも連携して対応しましょう。

ケースの状況		☑チェック項目	具体的な状況は？
本人の危機	身体状況の衰弱が深刻 ※次頁参照	☐ 何日も部屋から出てこない ☐ 声掛けしても朦朧 ^{もろもろ} としていて返事がない ☐ 何日も食事・水分を取っていない ☐ 体重が急激に減少している ☐ 衰弱が激しい	
	暴力、他害行為のリスクが高い	☐ 他者に暴力をふるう ☐ 些細なことで興奮して物を投げたり壊したりする ☐ 妄想等の精神症状などが著しい ☐ 家族の行動の監視や制限をしている	
	自傷行為や自殺のリスクが高い	☐ リストカット等の自傷行為がある ☐ 自殺のための具体的な準備を進めている ☐ より致死性の高い方法を試す ☐ 本人が行方不明	
家族の危機	家族が非常に疲弊している	☐ 家族も気力がなくなり、家事や食事もできない状態 ☐ 家族が身だしなみ等を整えることができない状態 ☐ 家族がうつ状態 ☐ 家族が疲れ果てて「自分が死にたい」などと訴える ☐ 家族の身体状況の衰弱が深刻（「本人の危機」を参照）	
	本人からの暴力や虐待の可能性はある	☐ 家族に本人からの暴力・虐待による外傷がある（傷を隠す） ☐ 本人からの暴力が不安で眠れない日が続いている ☐ 家族が保護を求めている ☐ 本人から監視されていて外部と容易に連絡が取れない	
	子ども等の安全は守られているか	☐ 家族が暴力をうけているところを子どもが目撃している ☐ 長時間放置、医療等を受けさせないなどネグレクトの状態 ☐ 子どもが家に帰りがたがらない	
生活の危機	居住地がない	☐ 居所がなくホームレスのような生活 ☐ 住居明け渡し等の訴状が届いている	
	お金がなくて食べるものにも困っている	☐ 借金の返済で住宅費・光熱費・学費等の支払いができない ☐ 本人が家族に日常生活に必要な金銭を渡さない ☐ 現金がほぼなく食べ物にも困る状態 ☐ ライフラインが止まっている	

（出典）東京都多摩立川保健所「薬物依存症者をもつ家族を対象とした個別面接の進め方」を参照

身体状況の評価（参考）

★救急要請を検討すべき症状の有無の確認

いずれかの症状がある場合には、救急要請を検討しましょう。☑チェック

☐ 会話が困難なほどの息苦しさがある ☐ 外傷あり⇒出血が止まらない ☐ 首を吊った、飛び降りた⇒あざや腫れがある ☐ 過量服薬⇒顔色、口唇の色が青白い ☐ 声掛けに開眼・反応しない⇒意識障害の可能性	脳血管障害（脳卒中）を疑う症状 ☐ 顔の半分が動かなくなったりしびれる ☐ 片方の手足が動かなくなったりしびれる ☐ ろれつが回らなくなったりうまく話せない 出典：e-ヘルスネット（厚生労働省）
---	--

★精神症状を呈する身体疾患

脳炎・脳卒中（くも膜下出血、脳梗塞、脳出血等）			電解質異常（水中毒、脱水等）
【共通】 ☐ 嘔気・嘔吐 ☐ 言葉が出にくい ☐ 手足・顔面の麻痺 ☐ 激しい頭痛	【脳炎】 ☐ けいれん ☐ 発熱	【脳卒中】 ☐ 数か月前～数日前に頭を強く打った ☐ 頭部手術の術後 ☐ 突然歩きにくくなった ☐ 突然目が見えにくくなった	☐ 嘔気・嘔吐 ☐ 体がだるい・重い ☐ けいれん ☐ 頭痛 ☐ トイレの回数が増えた ☐ 尿失禁
アルコール離脱せん妄	肝不全（肝性脳症等）	薬の副作用	
☐ 嘔気・嘔吐 ☐ 下痢・便秘 ☐ 頭痛 ☐ 多量の汗 ☐ 手の震え ☐ 発熱・顔面が赤い ☐ 普段飲酒している者が急に飲酒をやめた	☐ 体がだるい・重い ☐ 眼球や皮膚が黄色い（黄疸） ☐ 手の震え（はばたき振戦） ☐ 動悸・息切れ ☐ むくみ（浮腫）	※副作用は、ひどくなる前に治療することが大切です。使用する薬の起こりやすい副作用について知っておくことが大切です。 ☐ インターフェロン（C型肝炎治療） ☐ オピオイド（癌等の鎮痛薬） ☐ ステロイド（免疫抑制剤） ☐ パーキンソン病治療薬など	

（出典） 株式会社 MSD「MDS マニュアル プロフェッショナル版」：<https://www.msmanuals.com/ja-jp/> プロフェッショナルを参照

第3章 依存症相談支援ケースと連携

1 依存症相談支援ケース（イメージ）

1 アルコール依存症

56歳男性。以前より飲酒はあったが、特に中間管理職となってからは仕事のストレスからか飲酒量が増え、休日は朝から飲酒するようになる。家族がお酒を飲まないようにと言っても聞かず、酩酊して家族へ暴言を吐くことがあり、翌朝は起きられず、仕事を休むこともみられるようになった。会社の健康診断で肝臓の数値が高く、医療機関（内科）を受診。飲酒が止められないと話したところ、アルコール依存症の可能性があるとわれ精神科受診を勧められたが、本人は「いつでも止められる」と言って受診しなかった。そこで家族が保健所に相談し、心理教育を受け断酒会を勧められた。家族が断酒会に通いアドバイスを受け、本人への対応を工夫していたところ、ある時家族の誘いに乗って依存症専門医療機関（精神科）を妻とともに受診。アルコール依存外来につながり、本人は薬物療法を受けるとともに、妻は家族教室へ参加。本人も治療だけではなく月1回断酒会へも参加し、回復を目指している。



【Point】依存症は否認の病と言われ、本人がすぐに医療機関を受診することは難しいかもしれません。家族が相談機関とつながり、アルコール依存症への理解を深め、本人をアルコール専門外来や依存症専門医療機関、断酒会等につないでいきましょう。

2 薬物依存症

32歳男性。18歳頃から友人に誘われ軽い気持ちで覚せい剤を使用するようになり逮捕され執行猶予となる。その後は、真面目に仕事をし、結婚をして一児をもうける。しばらく、覚せい剤を使用しない生活を送っていたが、仕事の疲れやストレスから再び覚せい剤を使用するようになってしまった（スリップ）。覚せい剤を使用すると疲れやストレスが吹っ飛び、繰り返し使用するようになった。



覚せい剤使用で再逮捕されることになり、妻とは離婚。出所後は回復支援施設DARC（ダルク）へ入所し、依存症回復プログラムを受けながら、依存症専門医療機関へ通院し、回復を目指している。

【Point】回復過程で再使用（スリップ）することは起きることです。そのまま放置せず引き金や渴望への対処等、再発のリスクを軽減することが大切です。回復支援施設DARC（ダルク）や依存症専門医療機関にて依存症回復プログラム・治療を継続していくことが望まれます。

3 市販薬依存

18歳女性。中学時代よりいじめに遭い、学校を欠席、早退することがあった。高校へ進学するが、馴染めず不登校となり引きこもり状態となる。単位取得ができず、1年で退学となる。退学後は「死にたい」と訴え、リストカットやドラッグストアで市販薬を購入し、服用することが繰り返し見られるようになった。ある日、市販薬をオーバードーズして意識朦朧となっている本人を、母親が見つけ救急搬送となる。救急搬送された病院より、精神科病院への受診と精神保健福祉センターへの相談を勧められた。本人は通院により薬物療法・カウンセリングを受けるとともに、母親は家族教室へ参加。徐々に母親と食事や買い物へ出かけることができるようになり、不安定さはあるもののリストカットや市販薬のオーバードーズは見られなくなり、将来はペットに関わる仕事がしたいと話すまでに回復してきている。



【Point】「オーバードーズ」とは、かぜ薬や咳止め薬などを、症状を抑えるためではなく、感覚や気持ちに変化を起こすために大量に服用することです。市販薬依存は、背景にある心の問題について、精神保健福祉センターへの相談や精神科医療機関に受診するなどして回復を図る必要があります。不安を抱える家族への支援も大切です。

4 ギャンブル依存症

26歳男性。大学時代よりパチンコはやっていたが、小遣い内であった。就職後、オンライン競馬をやるようになり、給料だけでは足りずキャッシングをして注ぎ込むようになった。負けるとまたギャンブルで取り返そうと再びギャンブルをやった。借金が多額となり両親に相談。本人は「もうやらない」と言い、親が借金の肩代わりをした（イネーブリング）。ところが1年も経たないうちに、督促状が届き、再びギャンブルをやっていること、借金があることが発覚。両親はギャンブル依存症ではと思い、精神保健福祉センターへ相談。本人は依存症回復プログラムへ参加。両親は家族教室へ参加となった。借金に関しては、司法書士会へ相談し債務整理手続きを進めている。



【Point】借金問題への対応だけが先行してしまうと、根本であるギャンブル依存症の解決にはならないことがあります。本人の自立を支え、家族の理解を深めましょう。家族が家族教室等へつながり、本人と距離をとれるようになることが大切です。

5 ゲーム障害

16歳高校生。高校入学後、ゲームにのめり込むようになり、朝起きられず学校を遅刻、休むことが見られるようになった。ボーッとして意欲がなく勉強についていけず成績も落ちた。母親は、夜遅くまでゲームをしないで学校へ行くようにと注意するが、イライラして「うるさい」とキレて物を壊すことが見られるようになる。小遣いも全てゲームの課金に費やし、そのうち昼夜逆転となり不登校となってしまった。保護者がスクールカウンセラーへ相談したところ、精神保健福祉センターを紹介された。幼少時より友人関係のトラブルが多く、言語コミュニケーション、集団行動が苦手なところがあり、勧められて医療機関を受診。発達障害の特性があることがわかり、本人・家族が心理教育を受け、医師との信頼関係に基づいて、ゲーム時間を減らし生活リズムの改善に取り組んだ。通信制高校へ再入学後は、本人が好きな鉄道の友人もでき、一緒に写真を撮りに出かけるようになっている（代替行動）



【Point】友人関係や集団不適応から不登校となりゲームに依存していくことがあります。単にゲームをやめさせようとすると家族関係が悪化し悪循環となります。ゲーム依存の治療だけでなく本人が自己発揮できる場や自己肯定感を持てることが大切です。

2 他機関・団体につなぐときに大切にしたいこと

受容・共感的な姿勢で本人・家族と対話を重ね一緒に考えていき、他機関・団体につないだ後も自機関・団体で対応できることは引き続き支援するなど、各機関・団体が丁寧に関わることで、切れ目のない支援を目指していくことが大切です。自機関・団体から他機関・団体につなぐ際に、以下の3つのことを共通認識として大切にすることで、本人・家族が必要な支援が途切れることを防ぐとともに、機関・団体間の連携強化にもつながります。

●目の前の困りごとだけでなく、その背景に潜んでいる課題などにも焦点を当てること

最初から本人が相談に来ることは稀で、多くの場合、まず家族が相談に来ます。家族は誰にも相談することができず、心身ともに疲弊し、混乱して状況を客観的に理解することが難しい状態で来所する場合も多々あります。困り感に寄り添い家族の支援を行いましょう。

本人が来談した場合は、主訴や課題などを慎重に聴き、依存症の状態や動機づけの程度、その背景に潜んでいる課題などのアセスメントを踏まえ、どのような優先順位で支援を実施するのか、どのようなアプローチを取るかを慎重に判断しましょう。

●継続的な関わりタイミングを見極め丁寧につなぐこと

多くの場合、本人は依存症を否認したり支援を拒否するなど、動機づけが低い状態にあると思います。治療に対する前向きな姿勢を引き出すためには、継続的な関係性を作っていく必要があります。依存症の問題ばかりに焦点化せず、他の課題への対応を優先することも考えられます。

また、本人を専門機関や治療機関につなげるためにはタイミングが非常に重要です。本人が反省しているときや助けを求めてきたときなどのタイミングで適切な治療につなげることが大切です。

●つないだ後のフォローも大切にして、連携して支援すること

依存症の本人は多様な生きづらさを抱えていることがあります。また、依存症に伴い、社会的・身体的・心理的に様々な問題を抱え込んでいるかもしれません。加えて依存症の段階によって本人の状態が異なり両価性を持つため、時として本人の発言に矛盾が生じます。そのため、本人が抱える問題や状態などの必要に応じて関係機関・団体と連携をとるとともに、多角的に本人の情報を収集していきましょう。

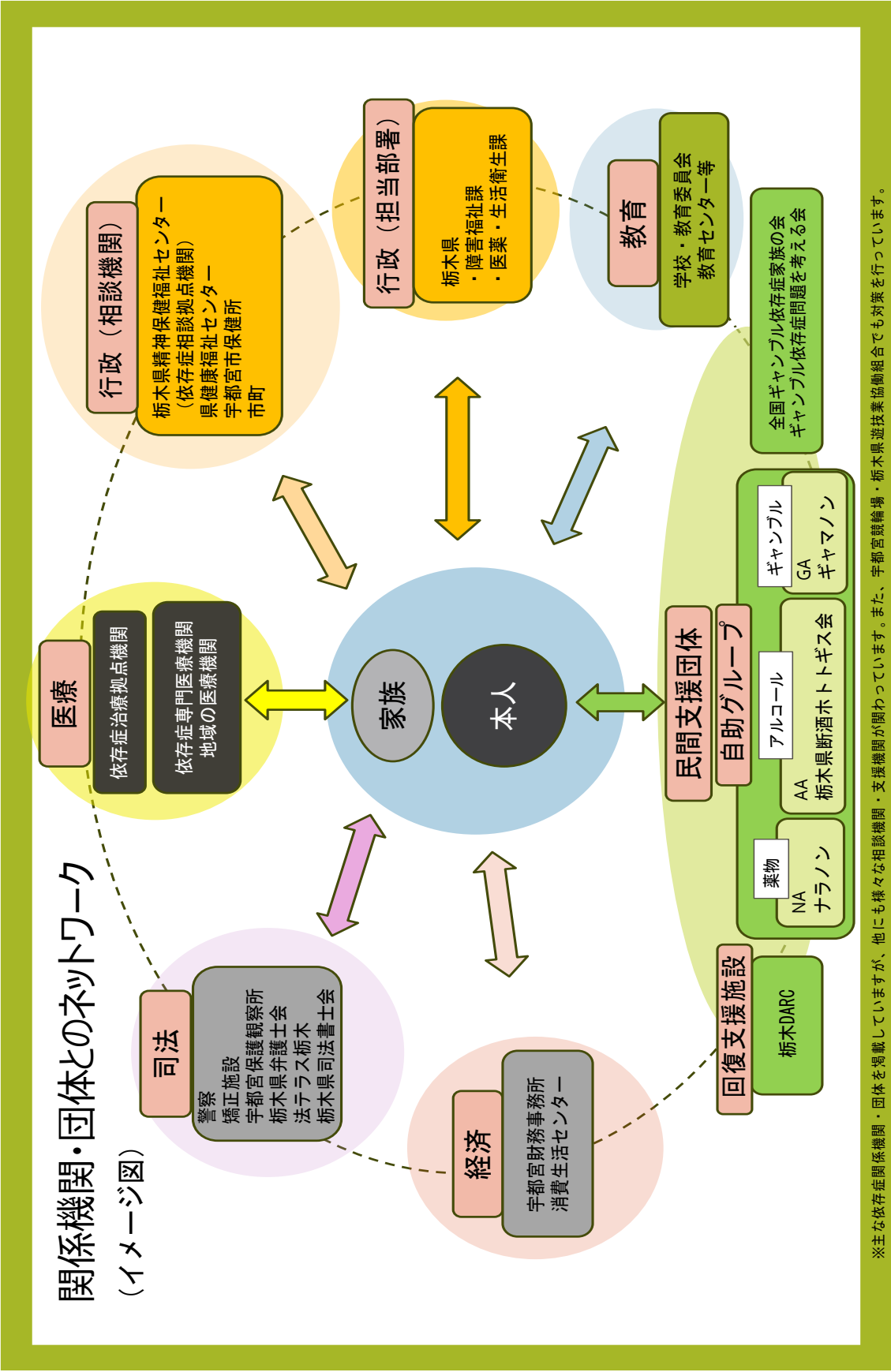
また、家族も依存症の段階に応じて状況が異なり、家族構成によっても必要となる支援も異なります。家族のニーズに応じて様々な関係機関・団体と連携をとることが求められます。

適切な機関・団体につなげることは大切ですが、つなげたから終わりではなく、各機関・団体がそれぞれの役割を確認しながら支援するという視点も大切です。

また、個人情報の取り扱いに留意して、つなげた後もしばらくは支援を継続するなど丁寧な関わりが必要です。

個人情報の取り扱いについて

●他機関・団体との連携は大切ですが、個人情報の取り扱いには注意が必要です。本人や家族から同意を得て、情報共有・情報提供するようにしましょう。



第4章 資料編

1 依存症スクリーニングテスト

「アルコール」、「依存症」、「ギャンブル等」、「インターネット」との付き合い方が適切かどうか、簡単な質問に答えるだけで、今の状態を確認できるチェックシートとなっています。

御自身や御家族が依存症ではないかと気になる方や心配されている方は、下記のスクリーニングテストによりチェックすることができます。

※「とちぎ依存症ポータルサイト」(P61 参照)に掲載



依存症スクリーニングテストはこちら



<https://tochigi-izon.portalsite.pref.tochigi.lg.jp/izonsyo/>



依存症セルフチェック

もしかして依存症かも!?

あなたのアルコール、薬物、ギャンブル等やインターネットとの付き合い方は適切ですか？

依存症のセルフチェックを利用し、ご自身の状態を確認しましょう。

※このセルフチェックはあくまでも簡易的に依存症のリスクを判定するものであり、正式な診断は医療機関の受診が必要です。

主な依存症スクリーニングテスト

アルコール依存症 (AUDIT)

AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) は、1990年代初めに、世界保健機構 (WHO) がスポンサーになり作成されたスクリーニングテストです。飲酒について、問題があるかを簡易的に判定します。質問は 10項目です。

薬物依存症 (DAST-20)

DAST (The Drug Abuse Screening Test) は、カナダの心理学者である H.A.Skinner らが開発した、薬物乱用の重症度を測定する自己記入式の尺度です。質問は 20項目です。

ギャンブル等依存症 (SOGS)

SOGS (The South Oaks Gambling Screen) は、世界的に最も多く用いられているギャンブル依存の簡易スクリーニングテストです。ギャンブル依存のリスクを簡易的に判定します。質問は 12項目です。

インターネット依存 (IAT)

IAT (Internet Addiction Test) は、アメリカの Kimberly Young 博士によって開発されたスクリーニングテストです。インターネットの使用について、問題があるかを簡易的に判定します。質問は 20項目です。

2 依存症チェックリスト

(1) アルコール依存症

ステージ	本人の状況	家族・支援者等の状況	対処法（例）
ステージ1 病的な飲み方の 初期段階 予 防	☐ 日常的に飲む ☐ 時々飲む程度、一度の酒量が多く仕事や生活に支障をきたす ☐ 酒量が増加しアルコールに強くなっていく（耐性の形成） ☐ 仕事の欠勤やミス等が増える	☐ 本人との会話が減る ☐ 注意しても無視される ☐ 飲酒運転が心配 ☐ 家族の心配が本人に通じない ☐ 親族・友人に相談するのは恥ずかしい ☐ 飲み方がおかしいと思いつつも依存症とは思わない 【家族・支援者へのメッセージ】 ・ステージ1で依存症を疑う家族・支援者はあまりいませんが、不安を感じた時点で相談することをお勧めします。	※予防のための情報収集 【依存症相談機関等】 ・専門相談機関へ相談 ・お住まいの市町健康課へ相談 ※定期的な健康チェック 【健康に関する相談機関】 ・勤務先の健康相談窓口へ相談 ・お住まいの市町健康課へ相談 【医療機関への相談】 ・減酒外来
ステージ2 様々な問題が発生する段階 早期発見	☐ ほとんど毎日飲む ☐ 隠れて飲む ☐ うそをつく（否認） ☐ ブラックアウトが起きる ☐ 仕事の欠勤が増える ☐ 借金をする ☐ 暴言や暴力 ☐ 飲酒運転で捕まっても飲み続ける	☐ 飲酒をめぐって口論になる ☐ 借金返済や職場への欠勤連絡等、本人の尻ぬぐいをする ☐ 飲酒で失敗する度に反省文を書かせたり離婚をちらつかせたりして脅す ☐ 徐々に家計が苦しくなる ☐ 相談ができず孤立感が増す ☐ 飲酒の原因が家族だと批判される ☐ 子どもへ悪影響が生じ始める（不登校、万引き等） 【家族・支援者へのメッセージ】 ・本人と距離を取ることが大切。例えば記録を取ることで、家族自身の行動を客観視してみよう。 ・離婚や反省文等の脅しや透かしは効果がありません。本当に実行を決断したことを本人に伝えましょう。	※欲求への対処、精神症状、身体的健康等について 【医療機関】 ・依存症専門医療機関へ相談 【悩みを共有できる場】 ・家族会 ・自助グループ ※問題整理や情報収集等 【依存症の相談機関等】 ・専門相談機関へ相談 ・お住まいの市町健康課へ相談 ※様々な生活課題等 【生活の立て直し】 ・お住まいの市町生活福祉課へ相談 【借金等】 ・弁護士、司法書士
ステージ3 命の危険性のある段階 回復に向けて	☐ 連続飲酒 ☐ 様々な離脱症状が出る ☐ アルコール性疾患で入院を繰り返す ☐ 病死、自殺、事故死のリスクが高まる ☐ 社会的な信用を失う ☐ 仕事の長期病欠、配置転換・辞職・クビ ☐ 暴言や暴力	☐ 本人の暴言暴力にさらされる ☐ 気力がなくなり、うつ状態 ☐ 家族の共依存を指摘されても本人の世話をやめられない ☐ 経済的に破綻する ☐ 離婚、自殺、心中等を考える 【家族・支援者へのメッセージ】 ・家族自身、心に深い傷を負い心身共に疲弊しています。 ・家族も病気のことや本人との関わり方を学ぶことが必要です。 専門機関や家族会等を利用し知識や仲間を得ましょう。	※ステージ2の相談機関等を参考にしてください。 ※緊急時の対応 【周囲の人への暴力】 ・警察署（110番） 【生命の危機的状態】 ・救急通報（119番）
【チェックリストの活用例】 ★各ステージでいくつチェックがつかしましたか？ステージをまたがってチェックがつくこともあると思います。より進んだステージに複数チェックが入っている場合には、進んだステージでの対応を検討することをお勧めします。 ★ステージ2や3にチェックがついた場合、緊急性の判断が必要となる可能性があります。早急に相談機関等に相談し、適切な治療・支援等を受けることをお勧めします。 【家族・支援者へのメッセージ】 本人の心は「治療や相談を受けてみようかな」という気持ちと「絶対に受けたくない」という気持ちの間で揺れ動いています。本人を治療や相談につなげるためには本人が治療や相談を受けてみようかなと思えるタイミングで声をかけることが効果的です。			

(出典) 鳥根県立心と体の相談センター 自己チェックシート「あなたは、どのステージですか？」参照

(作成協力) 横浜断酒新生会 家族会員

(2) 薬物依存症

ステージ	本人の状況	家族・支援者等の状況	対処法（例）
ステージ 1 好奇心や息抜きのための薬物利用から乱用の段階 予 防	☐ 趣味嗜好が変化する ☐ 交友関係が変化する ☐ お金の使い方が変化する	☐ 本人の薬物使用には気が付かない 【家族・支援者へのメッセージ】 ・ステージ1で家族が本人の薬物乱用・使用に気が付くことは稀です。それは、本人が隠れて使用しているからです。しかし、ステージ2までに進むと、やめることが困難になります。ステージ1の段階で本人の行動や交友関係、金遣いの変化で気になることがあれば、気軽に相談機関に相談しましょう。	※問題化しないための情報収集等 【依存症の相談機関等】 ・専門相談機関へ相談 ※定期的な健康チェック 【健康に関する相談機関等】 ・勤務先の健康相談窓口へ相談 ・お住まいの市町健康課へ相談
ステージ 2 様々な問題が発生する段階 早期発見	☐ 薬物がないと物足りない ☐ 不安やイライラなどを感じる ☐ 薬物を何とか手に入れようとする（家族の金を盗る等） ☐ 仲間と一緒に薬物を使う ☐ 様々な離脱症状が現れる ☐ 暴言や暴力	☐ 本人の借金の返済など、本人の尻拭いをする ☐ 本人からお金の無心がある ☐ この先どうしたらよいかイメージが持たなくなる 【家族・支援者へのメッセージ】 ・多くの家族はステージ2の段階で本人の薬物依存に気が付きます。 ・薬物依存症に関する正しい知識を得ることが大切です。 ・なるべく早く家族会や相談機関等に相談し、適切な支援等を受けることをお勧めします。	※欲求が抑えられない、精神症状、身体的健康など 【医療機関】 ・依存症専門医療機関へ相談 【悩みを共有できる場】 ・家族会 ・自助グループ ※欲求が抑えられない、問題の整理や依存症関連の情報収集 【依存症の相談機関等】 ・専門相談機関へ相談 ※様々な生活課題等 【生活の立て直し】 ・お住まいの市町生活福祉課へ相談 【借金等】 ・弁護士、司法書士
ステージ 3 命の危険性のある段階 回復に向けて	☐ 幻覚・妄想などの症状が悪化 ☐ 身体的な疾患も悪化 ☐ 周囲の人たちへの暴言や暴力 ☐ 社会的な信用を失う ☐ 犯罪を犯す、逮捕される	☐ 自分を客観視できず、どのような状態にあるのかわからない ☐ 本人から暴力を振るわれている ☐ 家族ではどうにもならない問題と感じる 【家族・支援者へのメッセージ】 ・家族が元氣にならなければ、本人も元氣にはなれません。家族会や相談機関等に相談し、適切な支援等を受けることをお勧めします。	※ステージ2の相談機関等を参考にしてください。 ※緊急時の対応 【周囲の人への暴力】 ・警察署（110番） 【生命の危機的状態】 ・救急通報（119番）
【チェックリストの活用例】 ★各ステージでいくつチェックがつかしましたか？ステージをまたがってチェックがつくこともあると思います。より進んだステージに複数チェックが入っている場合には、進んだステージでの対応を検討することをお勧めします。 ★ステージ2や3にチェックがついた場合、緊急性の判断が必要となる可能性があります。早急に相談機関等に相談し、適切な治療・支援等を受けることをお勧めします。 【家族・支援者へのメッセージ】 本人の心は「治療や相談を受けてみようかな」という気持ちと「絶対に受けたくない」という気持ちの間で揺れています。本人を治療や相談につなげるためには本人が治療や相談を受けてみようかなと思えるタイミングで声をかけることが効果的です。			

(出典) 鳥根県立心と体の相談センター 自己チェックシート「あなたは、どのステージですか？」参照

(作成協力) 横浜ひまわり家族会

(3) ギャンブル等依存症

ステージ	本人の状況	家族・支援者等の状況	対処法（例）
ステージ1 病的なギャンブルの初期段階 予 防	☐ 日常的にギャンブルをする ☐ ギャンブルが習慣になる。 ☐ 負けたままで帰れないと思う ☐ 生活リズムが変わる（帰宅が遅くなる等） ☐ 仕事に支障が出始める	☐ 本人との会話が減る ☐ 注意しても無視される ☐ 家族の心配が本人に通じない ☐ 親族・友人に相談するのは恥ずかしい ☐ 生活リズムの変化や金遣いの荒さがおかしいと思いつつも、依存症と思わない 【家族・支援者へのメッセージ】 ・ステージ1で依存症を疑う家族・支援者はほとんどいませんが、不安を感じた時点で相談することをお勧めします。	※問題化しないための情報収集等 【依存症の相談機関等】 ・専門相談機関へ相談
ステージ2 様々な問題が発生する段階 早期発見	☐ ほとんど毎日ギャンブルをする ☐ 隠れてギャンブルをする ☐ 仕事でもギャンブルのことが気になり仕事に支障が出る ☐ 借金をし、返済が滞る・督促状が届く ☐ 借金返済のためにギャンブルをする ☐ 身なりに気をつかわなくなる ☐ 嘘をつく ☐ 家庭内で窃盗をする ☐ 家族と会話がなくなる、顔を合わせなくなる	☐ 家に督促状が届く ☐ 本人の行動を変えようと家族で本人の管理を試みる（給与や通帳、お小遣の管理等） ☐ お金のことで本人と口論になる ☐ 借金の肩代わりなど本人の玩ぬぐいをする 【家族・支援者へのメッセージ】 ・本人がすぐにばれる嘘をつくにもかかわらず、家族は本人が依存症であるとは思えないことが多いです。 ・家族会や行政等の相談機関に相談し、家族も含めて治療・支援を受けることが大切です。 ・本人を医療機関、自助グループ、行政等へ連れて行くには、本人が反省の姿勢を示したタイミングを見逃さないことが大切です。	※欲求が抑えられない、精神症状、身体的健康等 【医療機関】 ・依存症専門医療機関へ相談【悩みを共有できる場】 ・家族会 ・自助グループ ※欲求が抑えられない、問題の整理、依存症関連の情報収集等 【依存症の相談機関等】 ・専門相談機関へ相談 ※様々な生活課題等【生活の立て直し】 ・お住いの市町生活福祉課へ相談 【借金等】 ・弁護士、司法書士
ステージ3 人生をかけたギャンブル 回復に向けて	☐ 借金問題をギャンブルで解決しようとする ☐ 一発大勝負で多額のお金をギャンブルに投じる ☐ お金を横領する ☐ 仕事でも借金返済のことで頭がいっぱいになる ☐ 嘘をつく ☐ 暴言や暴力 ☐ 引きこもったり自殺を考えたりする	☐ 本人の暴言や暴力にさらされている ☐ 家族の共依存を指摘されても、本人の世話をやめられない ☐ 病院に連れて行くことが本人が拒否するため難しい 【家族・支援者へのメッセージ】 ・暴力等からは逃げ、自分の身を守ることを最優先してください。 ・本人との距離を取ること、本人の問題は本人に返すことが大切ですが、ご家族のみで実行することは非常に難しいため、家族会等で仲間の体験談を聞きましょう。 ・本人がどうにもならなくなり助けを求めたタイミングで、医療機関や自助グループ等へつなぐことが大切です。	※ステージ2の相談機関等を参考にしてください。 ※緊急時の対応 【周囲の人への暴力】 ・警察署（110番） 【生命の危機的状態】 ・救急通報（119番）
【チェックリストの活用例】 ★各ステージでいくつチェックがつかしましたか？ステージをまたがってチェックがつくこともあると思います。より進んだステージに複数チェックが入っている場合には、進んだステージでの対応を検討することをお勧めします。 ★ステージ2や3にチェックがついた場合、緊急性の判断が必要となる可能性があります。早急に相談機関等に相談し、適切な治療・支援を受けることをお勧めします。 【家族・支援者へのメッセージ】 本人の心は「治療や相談を受けてみようかな」という気持ちと「絶対に受けたくない」という気持ちの間で揺れ動いています。本人を治療や相談につなげるためには本人が治療や相談を受けてみようかなと思えるタイミングで声をかけることが効果的です。			

(出典) 島根県立心と体の相談センター 自己チェックシート「あなたは、どのステージですか？」参照

(作成協力) 全国ギャンブル依存症家族の会 神奈川

3 家族や支援者の燃え尽きを防ぐためのセルフケア・チェックリスト

依存症支援は、他の相談支援業務と比較して大変であるという意見が聞かれます。また、経験年数の多い支援者ほど、依存症支援に対して徒労感を感じている人が多いともいわれています。支援者が「燃え尽き」てしまい、うつになることもめずらしくはありません。

家族や支援者の燃え尽きを防ぐためには、依存症について知識を深めること、一人で抱え込まず連携して支援を行うこと、事例検討会やケースカンファレンスなどを通じて上司・同僚や多職種と情報を共有することに加えて、支援者自身がセルフケアをすることが大切です。

以下にセルフケア・チェックシートの一例を掲載しています。どれだけ自分の心身をケアできているかを確認し、自分を良い状態にしたうえで支援に携われるように工夫してみてください。

図表 3-1 セルフケア・チェックリスト

1 遊ぶこと	() 点
2 笑うこと	() 点
3 リラックスすること	() 点
4 柔軟性をもつこと	() 点
5 わからないことがあったら質問すること	() 点
6 よく食べ、よく寝ること	() 点
7 自分で意思決定すること	() 点
8 自分のニーズに注目すること	() 点
9 自分を守ること	() 点
10 自分の感情をキャッチし、適切に表現すること	() 点
11 自分の考えや意見を主張すること	() 点
12 自分がかげがえのない存在だと信じること	() 点
13 必要なときは助けを求めること	() 点
14 自分のための時間をとること	() 点
15 なんでもほどほどにすること	() 点
16 イエス・ノーをはっきり言うこと	() 点
17 適度に体を動かすこと	() 点
18 心地よいふれあいや会話を楽しむこと	() 点
19 新しいものと出会って自分が変わることに	() 点
20 自分の限界を知ること	() 点

※上記の項目に1～10点をつけてください。

8～10点は理想的です。7点以下のものは、自分のためにもう少しやってあげてください。

(出典) 水澤都加佐 (2015) 「依存症者を治療につなげる－対人援助職のための初期介入入門－」より引用

4 連携機関・団体一覧

連携機関・団体一覧

※最新の情報は、各機関・団体のホームページ、または
とちぎ依存症ポータルサイト（P61）を御確認ください。



※令和6（2024）年12月時点

依存症専門医療機関

	医療機関名	選定対象 ※	住 所／電話番号	HP
1	栃木県立岡本台病院	アルコール 薬物・ギャンブル	宇都宮市下岡本町 2162 ☎028-673-2211	
2	大平下病院	アルコール	栃木市大平町富田 5002-1 ☎0282-43-2222	
3	鹿沼病院	アルコール ギャンブル	鹿沼市千渡 1585-2 ☎0289-64-2255	

※選定対象以外の依存症の診療も行っていますので、事前に病院へお問い合わせください。

依存症相談拠点・地域の相談機関

＜依存症相談拠点機関＞

機 関 名	住 所	電話番号	HP
栃木県精神保健福祉センター	宇都宮市下岡本町 2145-13	028-673-8720	

＜薬物相談＞

機 関 名	住 所	薬物相談	HP
栃木県保健福祉部 医薬・生活衛生課	宇都宮市塙田 1-1-20	028-623-3779	

＜地域の相談機関＞

	機 関 名	住 所	電話番号 薬物相談※	管轄市町	HP
1	宇都宮市保健所	宇都宮市竹林町 972	028-626-1116 028-626-1104※	宇都宮市	
2	栃木県 県西健康福祉センター	鹿沼市今宮町 1664-1	0289-62-6224 0289-64-3029※	鹿沼市	
3	栃木県 県東健康福祉センター	真岡市荒町 116-1	0285-82-2138 0285-83-7220※	真岡市・益子町・茂木町・市貝町・芳賀町	
4	栃木県 県南健康福祉センター	小山市犬塚 3-1-1	0285-22-0488 0285-22-6119※	小山市・下野市・上三川町・野木町	
5	栃木県 県北健康福祉センター	大田原市本町 2-2828-4	0287-22-2259 0287-22-2364※	大田原市・那須塩原市・那須町	
6	栃木県 安足健康福祉センター	足利市真砂町 1-1	0284-41-5895 0284-41-5897※	足利市・佐野市	
7	栃木県 今市健康福祉センター	日光市瀬川 51-8	0288-21-1066	日光市	
8	栃木県 栃木健康福祉センター	栃木市神田町 6-6	0282-22-4121	栃木市・壬生町	
9	栃木県 矢板健康福祉センター	矢板市鹿島町 20-22	0287-44-1297	矢板市・さくら市・塩谷町・高根沢町	
10	栃木県 烏山健康福祉センター	那須烏山市中央 1-6-92	0287-82-2231	那須烏山市・那珂川町	



<借金・債務整理>

機 関 名	住 所	電話番号	HP	
宇都宮財務事務所	宇都宮市桜 3-1-10	028-633-6294		債務 相談
県及び市町消費生活センター (多重債務者窓口)	消費者ホットライン 188 ※各センターの連絡先はホームページ参照			
法テラス栃木	宇都宮市本町 4-15 宇都宮 NI ビル 2F	0570-078318		債務 整理
栃木県弁護士会 多重債務相談センター	宇都宮市明保野町 1-6	028-689-9001		
栃木県司法書士会	宇都宮市幸町 1-4	028-614-1122		

<関係機関>

機 関 名	住 所	電話番号	HP	
宇都宮保護観察所	宇都宮市小幡 2-1-11 宇都宮法務総合庁舎 4F	028-621-2271		保護 観察
うつのみや法務少年支援センター 宇都宮少年鑑別所	宇都宮市鶴田町 574-1	028-648-5686		少年 問題
各福祉事務所 (生活保護担当窓口)	※各市福祉事務所・県東・県南・県北健康福祉センター の連絡先はホームページ参照			生活 支援
とちぎ男女共同参画センター (配偶者暴力相談支援センター)	宇都宮市野沢町 4-1	028-665-8720		D V 相談
栃木県中央児童相談所	宇都宮市野沢町 4-1	028-665-7830		児童 相談
栃木県県南児童相談所	栃木市沼和田町 17-22	0282-24-6121		
栃木県県北児童相談所	那須塩原市南町 7-20	0287-36-1058		
栃木県発達障害者支援センタ ーふぉーゆう	宇都宮市駒生町 3337-1	028-623-6111		発達 障害

自助グループ・回復支援施設など



県内では、下記のグループなどが様々な場所で活動しています。
詳細は、各グループ・団体のホームページをご覧ください。

	本人向け	家族向け	回復支援施設
アルコール	栃木県断酒ホトトギス会		NPO 法人 栃木DARC (ダルク)
	エーエー AA (アルコールリクス・アノニマス)	—	
薬 物	エヌエー NA (ナルコティクス・アノニマス)	ナラノン	
ギャンブル	ジーエー GA (ギャンブラーズ・アノニマス)	ギヤマノン	

回復支援施設一覧

※令和6(2024)年 12 月時点

＜アルコール・薬物・ギャンブル等＞

地 域		施設名	住所 / 電話番号	HP
県内全域	本人 (家族)	NPO 法人 栃木DARC(ダルク) (※障害福祉サービス事業自立訓練(生活訓練))	宇都宮市下栗町 2292-7 028-666-8536 相談受付 平日 9:00～18:00	

自助グループ一覧

＜アルコール＞

〇AA

※令和6年(2024)年 12 月時点

地 域		グループ名	ミーティング会場	開催日時	HP
宇都宮地区	本人	宇都宮	今泉八坂神社	日曜日 18:00～19:30	
	本人	キャリアザメッセージ	松が峰教会	月曜日 18:30～19:45	
県西地区	本人	足尾	足尾キリスト教会	第2・4 土曜 14:00～15:30	
県南地区	本人	・小山 ・わたらせ	日本キリスト教団小山教会 栃木市市民交流センター	水曜日 19:30～20:30	
				木曜日 19:00～20:30	
県北地区	本人	宇都宮	矢板市片岡公民館	土曜日 19:00～20:30	
安足地区	本人	わたらせ	足利市生涯学習センター	火曜日 19:00～20:30	

○断酒会(栃木県断酒ホトギス会)

地 域		グループ名	ミーティング会場	開催日時 19:00～21:00	HP
宇都宮地区 (宇都宮断酒会)	本人 家族	・合同例会 ・平石支部 ・中央支部 ・姿川支部	各支部例会場・順廻り 宇都宮市まちづくりセンター 中央生涯学習センター 姿川地区市民センター	当該支部 第3週例会日 第1・3 火曜日 毎週木曜日 毎週土曜日	常設酒害相談事務所 028-678-9969  ※各支部の連絡先は ホームページ参照
県西地区 (西部断酒会)	本人 家族	・合同例会 ・鹿沼支部	鹿沼市民情報センター 鹿沼市民情報センター	第3 木曜日 毎週木曜日	
県東地区 県南地区 (南部断酒会)	本人 家族	・合同例会 ・真岡支部 ・小山支部	各支部例会場・順廻り 真岡市公民館 小山市立中央公民館	当該支部 第3週例会日 毎週土曜日 毎週火曜日	
県北地区 (北部断酒会)	本人 家族	・合同例会 ・大田原支部 ・西那須野支部 ・矢板支部 ・氏家支部 ・烏山支部	大田原市生涯学習センター 大田原市生涯学習センター 西那須野公民館 矢板公民館 宇都宮市上河内地区市民センター 烏山南公民館	第3水曜日 毎週水曜日* 毎週金曜日* 毎週水曜日* 毎週土曜日 毎週土曜日 *第3週を除く	
安足地区 (両毛断酒会)	本人 家族	・合同例会 ・足利支部 ・佐野支部	青木病院 青木病院 青木病院	第1・3 水曜日 水曜日* 水曜日* *第1・3週を除く	

<薬 物>

○ONA

※Woman

地 域		グループ名	ミーティング会場	開催日時	HP
宇都宮地区	本人	・宇都宮 ・うさはな(※)	NAのホームページをご確認ください 宇都宮市まちづくりセンター まちびあ	月～金曜日 19:00～20:30 土曜日 会場による	
県東地区	本人	茨城	真岡カトリック教会	木曜日 19:00～20:30 土曜日 16:00～17:30	
県南地区	本人	・茨城 ・Field tree ・FIND THE WAY(※) ・Pure Heart(※)	NAのホームページをご確認ください	火～金曜日 19:00～20:30 「Pure Heart」のみ 金曜日 18:00～19:30	
県北地区	本人	・那珂川	NAのホームページをご確認ください	火～金曜日 19:00～20:30 土、日曜日 会場による	
安足地区	本人	Field Tree	足利カトリック教会 佐野カトリック教会	金曜日 19:00～20:30 火曜日 19:00～20:30	

○ナラノン

地 域		グループ名	ミーティング会場	開催日時	HP
宇都宮地区	家族	ナラノン	宇都宮市まちづくりセンター まちびあ	第2・4 日曜 15:00～17:00	

<ギャンブル>

○GA

地 域		グループ名	ミーティング会場	開催日時	HP
宇都宮地区	本人	栃木	宇都宮市まちづくりセンター まちびあ 宇都宮市西生涯学習センター	水曜日 20:00～21:25 日曜日 14:00～15:30	
		宇都宮	宇都宮市総合福祉センター	木曜日 19:00～20:30 土曜日 14:00～15:30	
県南地区	本人	栃木	小山市まちなか交流センター おやまーる	第1 金曜 19:00～20:30	

○ギャマノン

地 域		グループ名	ミーティング会場	開催日時	HP
宇都宮地区	家族	・とちぎ ・宇都宮ステップ ・ステップ南宇都宮	宇都宮市東生涯学習センター 宇都宮市北生涯学習センター 宇都宮市雀宮生涯学習センター	土曜日 14:00～15:30 日曜日 13:30～15:00 日曜日 9:30～10:30	
県南地区	家族	小山	小山市まちなか交流センター おやまーる	金曜日 19:00～20:30	

その他の支援団体

○家族会

地 域	団体名	活動内容	HP
県内全域	NPO 法人 全国ギャンブル依存症家族の会	全国ギャンブル依存症家族の会のホームページ をご確認ください	

○ギャンブル依存症問題を考える会

地 域	団体名	活動内容	HP
県内全域	公益社団法人 ギャンブル依存症問題を考える会	ギャンブル依存症問題を考える会のホームページ をご確認ください	



令和6(2024)年度 栃木県依存症関連機関連携会議
 ＜参加機関＞

No.	所 属	HP
1	A A（アルコホーリクス・アノニマス）	
2	宇都宮共和大学	
3	宇都宮市医師会	
4	宇都宮市保健所 保健予防課	
5	宇都宮保護観察所	
6	医療法人高柳会 大平下病院	
7	特定医療法人清和会 鹿沼病院	
8	関東財務局 宇都宮財務事務所	
9	喜連川社会復帰促進センター	
10	公益社団法人 ギャンブル依存症問題を考える会	
11	NPO法人 全国ギャンブル依存症家族の会	
12	ギャマノン	
13	栃木刑務所	
14	地方独立行政法人 栃木県立岡本台病院	
15	栃木県断酒ホトトギス会	

No.	所 属	HP
16	栃木県ギャンブル依存症当事者協議会（GA等） ギャンブラーズ・アノニマス（GA栃木）	
17	特定非営利活動法人 栃木DARC	
18	栃木県教育委員会事務局 健康体育課	
19	栃木県警察本部 生活安全部 生活安全企画課	
20	栃木県 生活文化スポーツ部 くらし安全安心課	
21	栃木県 保健福祉部 健康増進課	
22	栃木県 県西健康福祉センター 健康支援課	
23	栃木県 保健福祉部 こども政策課	
24	栃木県 保健福祉部 医薬・生活衛生課	

<事務局>

No.	所 属	HP
1	栃木県精神保健福祉センター	
2	栃木県 保健福祉部 障害福祉課	

～とちぎ依存症ポータルサイト～

栃木県依存症相談拠点機関（精神保健福祉センター）では、県民のみなさまに依存症のことを知っていただくための情報を発信するため、「とちぎ依存症ポータルサイト」を開設しています。

栃木県内の依存症に対応した医療機関・自助グループ・回復支援施設などの情報を掲載しています。「とちぎ依存症ポータルサイト」を通して、少しでも多くの方が依存症のことを知り、依存症に対する“誤解と偏見”がなくなることで、皆が支え合い、生きやすい社会となることを目指しています。



～とちぎ依存症相談支援ガイド～

依存症に関わる主な相談窓口（専門医療機関、相談機関、自助グループ、回復支援施設）の情報をコンパクトに掲載しています。本人や御家族にも御紹介いただき、相談支援に御活用ください。

上記「とちぎ依存症ポータルサイト」や栃木県精神保健福祉センターのホームページからダウンロードできます。



5 参考になる文献等

【依存症の基礎知識に関すること】

- ・樋口進 編著：「現代社会の新しい依存症がわかる本」日本医事新報社 2018
- ・松本俊彦監修：「依存症がわかる本 防ぐ、回復を促すためにできること」、講談社 2021
- ・松本俊彦・佐久間寛之・蒲生裕司編集：「やってみたくなる アディクション診療・支援ガイド」文光堂 2021
- ・渡辺登監修：「依存症のすべてがわかる本」講談社 2007

【依存症の背景や支援方法に関すること】

- ・水澤都加佐：「依存症者を治療につなげる－対人援助職のための初期介入入門－」大月書店 2015
- ・小林桜児：「人を信じられない病 信頼障害としてのアディクション」日本評論社 2016
- ・フィリップ・J・フローレス著、小林桜児・板橋登子・西村康平訳：「愛着障害としてのアディクション」日本評論社 2019
- ・エドワード・J・カンツィアン、マーク・J・アルバニーズ著、松本俊彦訳：「人はなぜ依存症になるのか－自己治療としてのアディクション－」星和書店 2013
- ・吉田精次・境泉洋「CRAFT 薬物・アルコール依存症からの脱出」金剛出版 2014
- ・季刊 Be! (アスク)

【国・自治体等のマニュアルやガイドライン】

- ・厚生労働省：「ご家族の薬物問題でお困りの方へ」2018 年
- ・厚生労働省：「薬物問題 相談員マニュアル」
- ・消費者庁・金融庁：「ギャンブル等依存症が疑われる方やその御家族からの多重債務問題に係る相談への対応に際してのマニュアル」2020 年
- ・東京都多摩立川保健所、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター等：「薬物依存症者をもつ家族を対象とした個別面接の進め方－支援者用マニュアル－」2018 年
- ・国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター等：「薬物依存症者をもつ家族を対象とした心理教育プログラム」2017
- ・国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター等：「薬物依存症からの回復をみんなで支える地域ネットワーク連携事例集」2019
- ・長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター：「長崎県依存症相談対応の手引き」2019 年
- ・長崎県精神保健福祉センター：「アルコール問題相談対応リーフレット」2014 年