

アルコール依存症の方への支援

— 目 次 —

◎はじめに

- ・ 研修の目的
- ・ TALK ABOUT「アルコール依存症」

◎本編

- ・ アルコール依存症にまつわる誤解と真実
- ・ アルコール依存症という病気を理解する
- ・ 依存症者の発見のポイント
- ・ アルコール依存症の方へのアセスメントのポイント
- ・ アルコール依存症の治療法
- ・ アルコール依存症の方への支援時の留意点
- ・ 主な関係者および機関

◎事例で深める！「アルコール依存症の方への支援」

◎おわりに

- ・ 研修の振り返り
- ・ 出典

◎参考資料

研修の目的



本項での 学び

- ▶ アルコール依存症の状態像を理解する
- ▶ アルコール依存症の生活課題を理解する
- ▶ アルコール依存症の方への支援にあたってのポイントを理解する

◎ あなた（受講者）自身が考える、この研修の目的を書いてみましょう。

2

TALK ABOUT 「アルコール依存症」について

🗨️ 近くの人と、自由に話してみましよう

「アルコール依存症」について
あなたはどんなことが
思い浮かびますか



グラウンドルール

- ・ 批判しない
- ・ みんなの意見を聞く
- ・ 答えを出さない



みなさんの中にも、お酒が好きな方は
いらっしゃるかと思いますが…

3

アルコール依存症にまつわる誤解と真実

誤 解	真 実
× アルコール依存症は意思が弱いからなるものだ。	そもそも、意思の力では飲酒のコントロールがきかなくなるのがアルコール依存症という病気です。
× やめると誓ったのだから、今度こそやめられるはず。	誓ったり約束したりして治る病気などではありません。
× アルコール依存症になると酒をやめられない。	治療・援助を受ければ回復し、健康な社会生活が可能です。
× しばらくやめていたから今度こそ適切に酒が飲めるだろう。	飲まずに回復を続けることは可能ですが、いったん飲めば元の状態に逆戻りします。アルコール依存症は回復はあっても治癒はない慢性病です。
× 仕事をきちんとやっているからアルコール依存症ではない。	仕事の破綻をきたすのはアルコール依存症の最後の段階です。

出典：厚生労働省社会・援護局関係主管課長会議資料『自立支援の手引き』,平成20年3月,p115を一部改変

4

アルコール依存症とは？

- ◆ アルコール依存症は、飲酒することにより精神的、身体的、社会的な問題が発生していながらも、**飲酒することを本人の意志でコントロールできない病気**です。
出典：厚生労働省社会・援護局関係主管課長会議資料『自立支援の手引き』,平成20年3月,p114
- ◆ 2013年に成立した「アルコール健康障害対策基本法」では「アルコール健康障害」を「アルコール依存症その他の多量飲酒、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」と定義しています。
- ◆ アルコール健康障害の防止や、障害を有する者への支援は、社会的に取り組む重要な課題となっています。
- ◆ 各都道府県は「アルコール健康障害対策推進基本計画」の策定をはじめており、ケースワーカーは、自治体職員として健康障害対策を推進していく担い手でもあります。

5

アルコール依存症という病気を理解する①

(1) 生活保護ケースワーカーが病気を理解する

- ◆ ケースワーカーが、アルコール依存症について「必ず回復できる病気である」ことを理解して、適切な対応や支援をしていくことが大切です。
- ◆ ケースワーカーとして、アルコール依存症についての知識が不十分なまま対応しては、アルコール依存症患者を治療に結びつけることは難しく、**逆に、回復に向かうことを妨げてしまう場合もある**と考えられます。
- ◆ 被保護者が飲酒している場合は、「（気にかけているので、）是非飲酒していない時に話をしたい」という考えを伝える必要もあります。

アルコール依存症という病気を理解する②

(2) 本人と家族が病気を理解する

- ◆ アルコール依存症者は、**本人も病気について正しい理解が不足**していることがあります。
- ◆ 家族も病気について正しい理解が不足しているため、**知らず知らずのうちにアルコールを飲み続ける生活の成立に荷担している場合**も少なくありません。
- ◆ アルコール依存症者やその家族を、**保健所等の相談機関や専門的な治療が受けられる医療機関に結びつけることが重要**です。

アルコール依存症という病気を理解する③

(3) 専門医療機関に導くには

- ◆ アルコール依存症は自分自身がアルコール依存症ということ自体を認めたくないことから別名、「否認の病」とも呼ばれています。
- ◆ なぜ治療しなければならないのか、本人の自覚・認識が必要となります。
- ◆ 本人に医療施設の受診を勧めるポイント
 - ✓本人に対して強制的、高圧的な態度で臨んだりしない
 - ✓本人がお酒に酔っていない時に、努力しても断酒できなかったことを共に振り返り、「あなたの身体が心配だから勧めている」と、本人の思いに寄り添う姿勢を示す
 - ✓本人が起こした問題に対して、いつも家族が世話を焼いてしまうといった状況もやめて、本人に問題を自覚してもらう
 - ✓家族だけで隠したり抱え込んだりせず、まず精神保健福祉センターや保健所に相談することがスムーズな受診の第一歩

出典：アルコール依存症ナビ『アルコール依存症治療の成功のカギ』, <http://alcoholic-navi.jp/about/therapy/key/>

8

アルコール依存症という病気を理解する④

(4) アルコール依存症の治療と回復過程

- ◆ アルコール依存症は、**治療を受けて完治するものではありません。**しかし、**アルコール依存症から回復することは十分可能**です。
- ◆ 医療機関での治療だけでは断酒を継続させることは難しく、**自助グループへの参加、継続した抗酒剤の服用が必要**とされています。
- ◆ 回復の過程において、**再び飲酒してしまう（スリッパ）**ことが**少なくありません**。このような場合でも、「アルコール依存症者の回復の一つの過程」ととらえ、支援を継続することが必要です。

患者一人の力で断酒を継続することはとても難しいことです。
だからこそ、みなさんの支援が必要なのです！

依存症者の発見のポイント

- ◆ 「依存症」と診断を受けたことのない依存症者は多数います。そのため、生活保護ケースワーカーは「依存症」について敏感でなければなりません。

【発見のポイント】

- ✓ アルコール関連疾患
肝障害、糖尿病、胃潰瘍、骨折などの外傷、うつ、不眠
- ✓ 社会生活上の問題
度重なる失職、警察沙汰、自己退院
- ✓ 日常生活での問題
暴力、生活費の著しい不足、家賃の未納、居室の未整理

出典：谷口伊三美「依存症の理解（アルコール、薬物、ギャンブル）」『平成30年度 生活保護ケースワーカー全国研修会資料』厚生労働省社会・援護局保護課,p56

- ◆ アルコール依存症は中年男性だけではなく、高齢者や女性もアルコール依存になります。女性に関しては、男性よりもアルコールの害を受けやすく、少ない酒量や期間で臓器障害や依存症に陥るリスクが高いことが示されています。

出典：厚生労働省「飲酒」『e-ヘルスネット』, <https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/alcohol/>

10

アルコール依存症の方へのアセスメントのポイント

- ◆ 日常生活において、飲むべきではないとき（一般的に飲酒しそらない時間帯、場所等で）に飲酒していないか
- ◆ 過去に、飲酒が原因で失敗や苦い経験を繰り返していないか
- ◆ 飲酒が原因による疾患がないか
 - ⇒手のふるえ、多量の発汗、脈が早くなる、高血圧、吐き気、嘔吐、下痢、イライラ、不安感、うつ状態、幻聴、幻覚といった離脱症状（禁断症状）
 - ⇒肝炎や脂肪肝、膵炎などの疾患や、生活習慣病など
 - ⇒うつ病、不安障害、パニック障害など（背景にアルコール依存症がある場合があります）
- ◆ 家族と同居の場合、家族が結果的に飲酒を支えてしまっていないか

なお、アルコール依存症の自己チェック法として、「久里浜式アルコール症スクリーニングテスト（KAST-M、KAST-F）」や「アルコール使用障害同定テスト（AUDIT）」（参考資料に添付）などが参考になります。

アルコール依存症の治療法

アルコール依存症の場合、治療は外来でも可能ですが、わが国では治療の主体は入院治療です。入院治療は次の3段階に分けられます。

1) 解毒治療

体とところに起きている合併症の治療と、離脱症状の治療。解毒治療は通常2～4週間行われます。

2) リハビリ治療

個人精神療法や集団精神療法で、本人に飲酒問題の現実を認識して断酒の決断へと導く。退院後のリハビリ治療を視野にいれて自助グループへの参加なども始める。本人や家族に十分な説明をしたうえで抗酒薬の投与も開始する。この治療は2ヶ月ほどかけてしっかりと行います。

3) 退院後のアフターケア

a) 病院・クリニックへの通院、b) 抗酒薬の服用、c) 自助グループへの参加、という「アフターケアの三本柱」を継続する。抗酒薬は、通常、退院後6～12カ月使用します。

1) の解毒治療は一般病院で行うことも充分可能ですが、2) リハビリ治療と3) 退院後のアフターケアはアルコール依存症の治療のノウハウをもつ専門施設にゆだねるのがよいでしょう。

出典：厚生労働省「アルコール依存症」『みんなのメンタルヘルス』, https://www.mhlw.go.jp/kokoro/known/disease_alcohol.html

12

アルコール依存症の治療法

治療後の転帰（病気の進行）は通常、治療対象者の中で断酒している人の割合（断酒率）で比較します。わが国の治療転帰に関する調査結果をみると、断酒率は治療後2～3年で28～32%、5年前後で22～23%、8～10年で19～30%と、期間が長くなると減少するものの、5年以降では20～30%程度で安定するようです。

一方、転帰に関係する要因が多くの研究で報告されています。良好な転帰に関係しているのは、より高齢、配偶者がいる、仕事に就いている、治療前の飲酒量が少ない、入院回数が少ない、治療に対する姿勢がよい、人格障害をもたない、アフターケアの三本柱を励行している、などです。

出典：厚生労働省「アルコール依存症」『みんなのメンタルヘルス』, https://www.mhlw.go.jp/kokoro/known/disease_alcohol.html

13

アルコール依存症の方への支援時の留意点①

- ◆ **専門的な医療機関への受診が支援の第1歩**である。（継続通院を確保するため、必要に応じて通院報告の励行を求める。）
- ◆ **飲酒の確認を行い、危機管理を念頭においた見守りを行う**。飲酒して来所した場合は、再来所を指示する。
- ◆ 主治医、保健師、医療ソーシャルワーカー等との連携のもと、**回復に向けた歩みを支援する**。
- ◆ 必要に応じて家族及び扶養義務者に助言等を行う。
- ◆ 医療機関、保健所と連携して自助グループへの参加に向けた支援を行う。（パンフレット等を用意）
⇒ **見たことがないと勧められません。一度見学しましょう。**
- ◆ 自助グループに通う交通費の取扱いを検討する。適宜、ケース診断会議等に諮り、**支援方針を明確にしたうえで、組織的な対応及び関係機関との連携の確保に努める**。

アルコール依存症の方への支援時の留意点②

- ◆ 単身者の場合は多くの課題があります。

⇒ 居宅生活において誰も飲酒を止める人がいない
⇒ 友人から飲食を誘われた時も止める人がいない
⇒ 通院・治療に向けて後押しする人がいない

⋮
⋮

アルコール依存症の方への支援時の留意点②

一般社団法人日本アルコール関連問題ソーシャルワーカー協会HPの「援助職のためのアルコール関連問題Q&A：単身者について」では、次のような留意点が書かれています。

- まず地域に同じ病気、同じ単身生活者であるなどの共通部分をもった仲間が必要です。アルコール依存症者が一人で酒をやめつづけることは至難の業です。同じ目的をもった仲間とのつながりが断酒生活には不可欠ですから退院前から地域の自助グループに参加をし、仲間作りをすると良いでしょう。周囲には、本人が酒飲みであることを知っているかつての飲み仲間がいます。そのような飲み仲間と距離をおくためにも断酒仲間の存在が必要です。
- 次に、単身生活者は退院後の生活の中で起こってくる問題に対して全て自分で対処していくことが求められますが、しらふの生活を始めたばかりのアルコール依存症者にとっては、些細なことでもどのようにしたら良いか迷ったりストレスに感じたりすることが少なくありません。ですからそのような場合に相談に乗ってくれる人があると良いでしょう。自助グループの仲間や地域の援助職や本人の周囲の人が定期的な通院や相談をとおして本人の断酒生活をサポートする体制を作っておきましょう。周囲がアルコール依存症について正しい理解を持つことも大切です。

出典：一般社団法人日本アルコール関連問題ソーシャルワーカー協会「単身者について」『援助職のためのアルコール関連問題Q&A』,
<http://www.j-asw.jp/index.php/page-95/#i-16>

16

アルコール依存症の方への支援時の留意点②

- 単身生活者の場合、再発したり、病状が悪化したりすることによって危機的な状況になっても周囲が気づかずに孤独死するケースも後を絶ちません。このような不幸なことが起きないようにするためにも、本人が孤独になることを防ぎ、再発や病状が悪化したときにSOSを出したり、SOSをキャッチできるようなサポート体制作りが望まれます。
- 最近はアルコール依存症者のためのデイケアや仲間作りを目的としたグループ活動も増えています。地域によってはアルコール依存症者を対象とした作業所などの社会復帰施設も出来てきていますから、そのような資源を活用しても良いでしょう。地域のASW会員や精神保健福祉センターなどに問い合わせてみてください。
- 以前は、「単身生活者は回復が難しい」といわれていましたが、回復している人たちはたくさんいます。実際に回復している単身生活者の姿を知ることが本人にも周囲の人にとっても役に立つでしょう。

出典：一般社団法人日本アルコール関連問題ソーシャルワーカー協会「単身者について」『援助職のためのアルコール関連問題Q&A』,
<http://www.j-asw.jp/index.php/page-95/#i-16>

同協会HPの援助職のためのQ&Aでは、他にも「就労と断酒について」や「女性と男性のちがい」など、様々なQ&Aが書かれています。ぜひ参考に見てみてください。

17

主な関係者および機関

◆精神保健福祉センター・保健所

精神保健福祉センターは、都道府県や政令指定都市に必ず設置されており、相談に対応してくれます。地域の保健所でも、このようなサービスを提供しているところがあります。アルコール依存症の専門医療機関等についての情報も入手可能です。

◆アルコール依存症専門医療機関

本人受診前の対応について、多くのアルコール依存症専門医療機関で相談に応じてくれます。本人が受診を拒否している場合でも、相談されるとよいでしょう。

◆自助グループ

本人やその家族が同じ立場の人たちと交流し、断酒継続の助けとする断酒会やAA(アルコホーリクス・アノニマス)などがあります。また、仲間同士で共同生活をおくりながら、アルコールや薬物などをやめ続けることに成功した人が、今やめられないで困っている人の手助けをして、ともに薬物を使わない生活を目指していくダルク(DARC)などのリハビリテーション施設もあります。

出典：厚生労働省「アルコール依存症」『みんなのメンタルヘルス』, https://www.mhlw.go.jp/kokoro/known/disease_alcohol.html をもとに一部加筆

18

事例で深める！ 「アルコール依存症の方への支援」

ここでは、支援の事例を紹介しています。

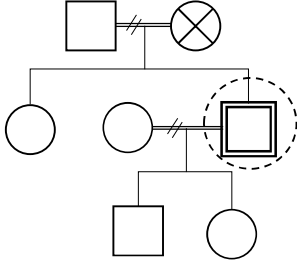
この事例をもとに、みなさんがどのような支援ができるかを考えていきます。

19

事例

世帯・続柄	性別	年齢	職業	収入
1 主	男	40	無職	無
2				
3				

【家族関係図】



【住環境・日常生活状況】

- ・ 木造2階建ての1ルームアパートの1階に居住。基準内。
- ・ 退院にあたり保証人がおらず保証協会を利用して住宅を確保した。（姉は生活保護受給し収入無し）
- ・ （主）家事はほとんど行っておらず、たまに洗濯をする程度。
- ・ 食事はインスタントか惣菜を購入。保護費の多くを酒の購入にあてている。
- ・ 訪問の都度、飲酒している。
- ・ 現在、通院は中断している。

【世帯の概要】

- ・ アルコール依存症と肝硬変を患い入院治療を行っていたが、入院中に飲酒、無断外泊、看護師への暴言などがあり強制退院となる。入院が複数年に渡っていたため既に帰来先なく、新たにアパートを借り居宅生活開始。通院指導を行うが指導に従わず、自宅で飲酒を繰り返している。
- ・ たまに姉宅へ遊びに行く等、実の姉との関係は良好である。（姉は別の市で生活保護受給中）
- ・ ケースワーカーには「いつか子どもに会いたい」と話す。

【生活歴】

- ・ （主）は県内某市で長男として出生、姉1人あり。
- ・ 小学生の頃の父母が離婚し母に育てられるも数年前に母死亡。父の所在は不明。
- ・ 高校1年次に中退、土木作業の見習いやパチンコ店のアルバイト等転々とし、（主）26歳の時、当時交際していた前妻が妊娠、長男出産し結婚。
- ・ 土木会社に就労するも長続きせず、トラックの運転手や日雇い、前妻のパート等で生活。
- ・ 29歳の時長女出生。この頃から仕事を休んで日中から飲酒するようになる。
- ・ 33歳の時離婚。子どもは前妻が引き取る。
- ・ 以後定職なく体調不良となり通院。アルコール依存症及び肝硬変と診断され入院。医療費の支払いが困難であるため生活保護の申請に至る。

保護の種類	生活扶助・住宅扶助・医療扶助		
保護歴	5年前に保護申請、開始となり現在に至る。		
要介護度	無		
障害手帳	無		
傷病	〔病名〕アルコール依存症、末期肝硬変		
ADL	現在のところ問題ない。		
資産	活用可能な資産なし	負債	無し
収入、給付	無し		

20

ステップ1：課題の分析



事例を読み、どのような課題があるか考えてみましょう。

【1. 課題となっていること】



記入が終わったら、書いた内容をグループで共有してみましょう。

21

ステップ1：課題の分析（例）

【1. 課題となっていること】

例えばこんなことが
挙げられます！

1. 日常生活の側面における課題（健康・住まい・生活・就労・家族関係など）
 - ・飲酒がやめられない。
 - ・通院できていない。
 - ・栄養のある食事がとれていない。
2. 社会生活の側面における課題（人との交流・近隣や地域との関わり・社会参加など）
 - ・姉との交流以外に、人付き合いがない。
 - ・社会とのつながりが無い。
3. 経済的な側面における課題（収入・債務・家計のやりくりなど）
 - ・保護費の多くを酒の購入にあてている。

22

ステップ2：支援の方向性



課題に対する支援の方向性について考えてみましょう。
（必要となる支援、制度、関係機関との連携など）



記入が終わったら、書いた内容をグループで共有してみましょう。

23

ステップ3：課題解決に向けたワーク①ストレングスを考える

課題解決にあたっては、「課題（できていないこと・取り組むべきこと）」だけでなく、本人のもつ強みやよいところ（ストレングス）も把握し、援助方針の策定に生かしていくことが大切です。

【ストレングスの例】

①性質・性格	②技能・才能	③環境	④関心・願望
正直である	金銭管理が正確	家族がいる	読書が好き
思いやりがある	記憶力が高い	ペットがいる	魚釣りが好き
勤勉である	花を生けられる	年金を受給	映画が好き
親切である	数字が得意	自宅がある	コーヒーが好き
辛抱強い	英語が得意	親友がいる	将来の夢がある
感性が豊か	野球に詳しい	子育てサロンがある	外国旅行がしたい
：	：	：	：

上記のストレングスの例を参考に、対象者のストレングスを書いてみましょう。

24

ステップ3：課題解決に向けたワーク①ストレングスを考える

①性質・性格	②技能・才能	③環境	④関心・願望

25

ステップ3：課題解決に向けたワーク①ストレングスを考える(例)

どのようなストレングスがありましたか？
隣の人や周りの人と比べてみましょう。

例えばこんなことが
挙げられます！

①性質・性格	②技能・才能	③環境	④関心・願望
<ul style="list-style-type: none"> ・実直である。 ・自分の考えを伝えられる。 ・家族（姉・子ども）への愛情をもっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・若いときから苦勞しながら働き続けてきた。 ・トラックの運転ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・姉との関係が良好。 ・アルコール依存症の入院治療を受けた経験を持つ。 ・在宅生活ができている。 ・継続的に支援するケースワーカーがいる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・いつか子どもに会いたい。

この項目については、
今後の面接の中で、
把握していく必要が
ありそうです。

26

ステップ3：課題解決に向けたワーク②本人から見えている世界を考える

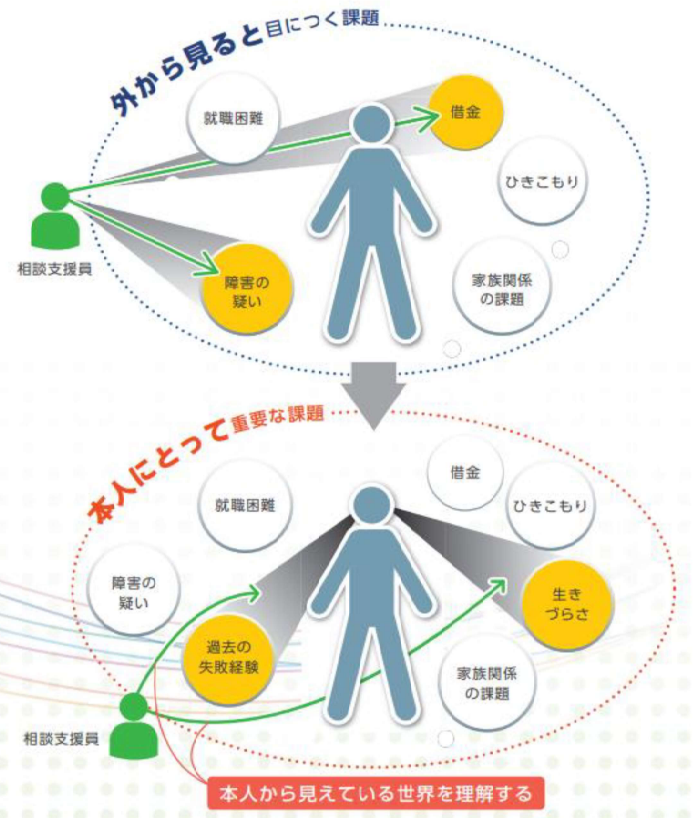
本人理解に際しては、ケースワーカーの側から本人の状況や課題を捉えるだけではなく、本人の側に立って、本人から見た場合に、自分自身の状況や自分を取り巻く環境がどのように見えており、どのように課題を捉えているのか、すなわち「本人から見えている世界」への理解を深める必要があります。本人が解決するプロセスは、そこからしかスタートが切れないからです。

こうした理解に基づく相談支援であってこそ、本人が主体となって課題に取り組むことを支援することにつながります。

ステップ3：課題解決に向けたワーク②本人から見えている世界を考える

<実践上のポイント>

- 本人との良好な信頼関係を基礎として、本人の主訴を引き出す。
- 生育歴や生活歴をひもとき、価値観や考え方、行動がどのように形成されてきたのかを考え、本人についての理解を深める。
- 本人の認知や行動の特性やパターンを理解し、そのことによる生活のしづらさの有無や度合いを考える。
- 社会的に逸脱した行動があったり、本人を取り巻く関係者と本人との認識にズレがある等の場合であっても、本人の側に立って、「なぜそうなるのか」、「本人は今どのような認識でいるのか」という理解に努める。
- 本人の心情を理解し、生きづらさや自己肯定感の低下の状況などにも目を向ける。



出典：みずほ情報総研『生活困窮者自立支援制度の自立相談支援機関における帳票類の標準化等に関する調査研究報告書』,2016年,p3をもとに作成。

28

ステップ3：課題解決に向けたワーク②本人から見えている世界を考える

前スライドを例に、事例の対象者について、外から見えている世界と本人から見えている世界を書いてみましょう。

【外から見ると目につく課題】

【本人にとって重要な課題】

29

ステップ3：課題解決に向けたワーク②本人から見えている世界を考える（例）

どのようになりましたか？隣の人や周りの人と比べてみましょう。

【外から見ると目につく課題】

例えばこんなことが
挙げられます！

- ・通院できていない
- ・飲酒がやめられない
- ・肝硬変の悪化
- ・栄養のある食事がとれていない

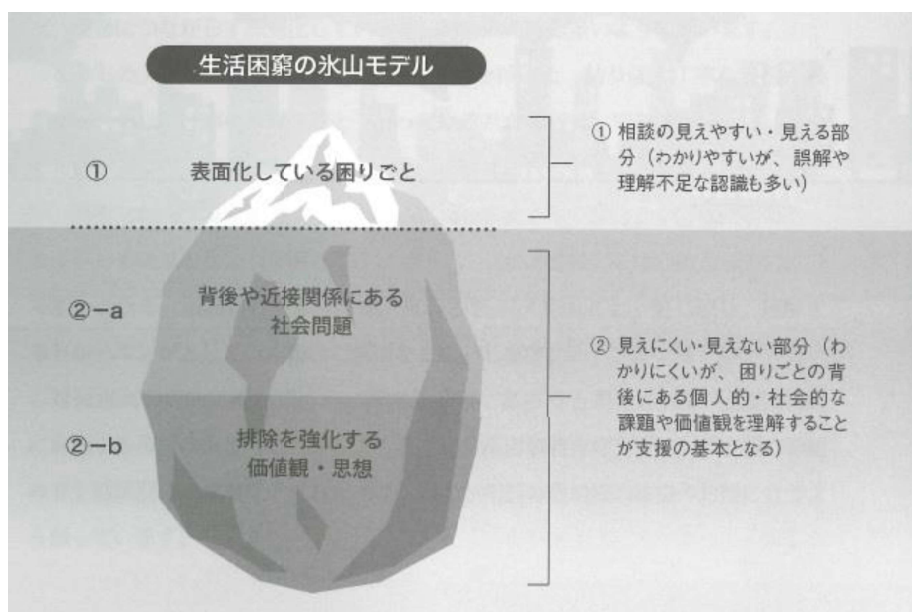
【本人にとって重要な課題】

- ・どうしていいかわからない
- ・過去の失敗経験を責められたくない
- ・病院や自助グループでいやな思いをしたくない

30

ステップ3：課題解決に向けたワーク③冰山モデルで考える

対象者の困りごとの背後にある個人的・社会的な課題や価値観・思想について考えてみましょう。



出典：社会的包摂サポートセンター編『相談支援員必携 事例で見る生活困窮者』,中央法規出版,2015年,p4

上記の生活困窮の冰山モデルを参考に、事例の困りごと、困りごとの背後にあるものを書いてみましょう。

31

ステップ3：課題解決に向けたワーク③氷山モデルで考える

氷山モデルを用いて、事例を考えてみましょう

①表面化している困りごと

②背景や近接関係にある社会問題

③排除を強化する価値観・思想

32

ステップ3：課題解決に向けたワーク③氷山モデルで考える（例）

どのようになりましたか？隣の人や周りの人と比べてみましょう。

①表面化している困りごと

②背景や近接関係にある社会問題

③排除を強化する価値観・思想



例えばこんなことが
挙げられます！

- ・アルコール依存症
- ・アルコール依存症への誤解や理解不足
- ・雇用環境の厳しさ
- ・居場所のなさ

- ・働かない男性は一人前でない
- ・アルコール依存症者に対する偏見（意思が弱いのでやめられないなど）
- ・生活保護受給者に対する偏見

33

ステップ4：課題解決の方法を検討しよう

【1. 課題となっていること】（再掲）

1. 日常生活の側面における課題（健康・住まい・生活・就労・家族関係など）

- ・ 飲酒がやめられない。
- ・ 通院できていない。
- ・ 栄養のある食事がとれていない。

自分ではどうしようも
できないのかも…

2. 社会生活の側面における課題（人との交流・近隣や地域との関わり・社会参加など）

- ・ 姉との交流以外に、人付き合いがない。
- ・ 社会とのつながりが無い。

孤独を感じている
のかも…

3. 経済的な側面における課題（収入・債務・家計のやりくりなど）

- ・ 保護費の多くを酒の購入にあてている。

援助方針の策定にあたっては、本人のおかれている状況の理解につとめ、本人の想い、願いを大切にしながら、できるだけ本人と一緒に検討することが大切です。

34

ステップ4：課題解決の方法を検討しよう

- 「援助方針」を、①援助目標（中長期）、②援助目標（短期）をふまえて、策定してみましょう。「援助方針」の前に、「目標」を明確にする必要があります。（①⇒②⇒③の順番で考えてみてください。②⇒①でも結構です。）

③援助方針	②援助目標（短期）	①援助目標（中長期）

35

ステップ4：課題解決の方法を検討しよう（例）

- 「援助方針」を、①援助目標（中長期）、②援助目標（短期）をふまえて、策定してみましょう。「援助方針」の前に、「目標」を明確にする必要があります。（①⇒②⇒③の順番で考えてみてください。②⇒①でも結構です。）

③援助方針	②援助目標（短期）	①援助目標（中長期）
<ul style="list-style-type: none"> ・保健師と連携し、今後の治療、療養について検討する。（今月中に同行訪問する） ・できるだけ早急に通院を促し病状調査を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・アルコール依存症の治療（自助グループへの参加） ・肝硬変の治療（定期的な通院と服薬） 	<ul style="list-style-type: none"> ・アルコール依存症の回復 ・病状の安定
<ul style="list-style-type: none"> ・姉との交流について確認する。 ・姉にも本人の病状及びアルコール依存症についての理解を促す。 	<ul style="list-style-type: none"> ・親族との交流 	<ul style="list-style-type: none"> ・孤立しない安定的な生活

36

その後の支援の展開

- ①ケースワーカーは保健所の保健師とともに本人宅を訪問。面接を実施した。通院をやめてしまった理由は、「医師と合わないから」とのこと。検討の結果、別の病院を受診することとし、ケースワーカーが同行した。受診の結果、解毒とリハビリを目的とした入院をすることになり、3ヶ月の入院を経て、最近退院したところである。
- ②現在は、自助グループにも通うようになり、生活は少しずつではあるが、安定している。ケースワーカーは、通院を継続していることを肯定的に評価し、「いつか子どもに会いたい」という本人の希望を大切にしながら、本人の状況を見守っている。

37

研修の振り返り

研修前にあなたが考えた目標に対する達成度をチェックしてみましょう

- ▶ チェックしてみましょう→ 達成！ ・ まあまあ達成！ ・ もう少し！ ・ いまいち！
- ▶ なぜそう思いましたか？理由を書いてみましょう

この研修で学べてよかったと思うことを書いてみましょう

学んだことを支援にどう「活かす」か、考えてみましょう

38

出典

【本研修教材作成に用いた資料】

- ・ 厚生労働省社会・援護局関係主管課長会議資料『自立支援の手引き』,平成20年3月.
- ・ 谷口伊三美「依存症の理解（アルコール、薬物、ギャンブル）」『平成30年度生活保護ケースワーカー全国研修会資料』厚生労働省社会・援護局,平成30年8月
- ・ アルコール依存症ナビ『アルコール依存症治療の成功のカギ』,
<http://alcoholic-navi.jp/about/therapy/key/>
- ・ 厚生労働省『e-ヘルスネット』,<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/alcohol/>
- ・ 一般社団法人日本アルコール関連問題ソーシャルワーカー協会『援助職のためのアルコール関連問題Q&A』,
<http://www.j-asw.jp/index.php/page-95/#i-16>
- ・ 厚生労働省『みんなのメンタルヘルス』,https://www.mhlw.go.jp/kokoro/know/disease_alcohol.html
- ・ みずほ情報総研『生活困窮者自立支援制度の自立相談支援機関における帳票類の標準化等に関する調査研究報告書』,2016年.
- ・ 社会的包摂サポートセンター編『相談支援員必携 事例で見る生活困窮者』,中央法規出版,2015年.
- ・ 内閣府政策統括官（共生社会政策担当）付アルコール健康障害対策担当『アルコール健康障害対策推進ガイドブック』,平成28年9月.
- ・ 厚生労働省『アルコール健康障害対策基本法について』
- ・ 特定非営利活動法人アスク,<https://www.ask.or.jp/>
- ・ アルコール健康障害対策企保本法推進ネットワーク（アル法ネット）,<http://alhonet.jp/index.html>
- ・ 厚生労働省健康局『標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】』,平成30年4月.

ぜひ一度、目を通してみてください！



39

【参考資料】

アルコール健康障害対策推進基本計画の動向

「アルコール健康障害対策基本法（平成 25 年法律第 109 号）」は、アルコール問題議員連盟（超党派）の働きかけのもと、平成 25 年 12 月に成立し、平成 26 年 6 月 1 日に施行されました。

この基本法は、我が国のアルコール健康障害対策を総合的かつ計画的に推進するための基本的な枠組みを定めたものであり、主に次の大きな柱が示されています。

- アルコール健康障害対策を推進するための「目的」
- アルコール健康障害の「定義」
- 法の「基本理念」
- 国及び地方公共団体の「責務」
- 「アルコール健康障害対策推進基本計画」の策定
- 都道府県における「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」の策定
- アルコール健康障害対策に関する「基本的施策」

政府はこの基本法に基づき、総合的かつ計画的なアルコール健康障害対策の推進を図るため、アルコール健康障害対策の基本的方向性を示した「アルコール健康障害対策推進基本計画」を平成 28 年 5 月に策定（閣議決定）しました。

出典：内閣府政策統括官（共生社会政策担当）付アルコール健康障害対策担当『アルコール健康障害対策推進ガイドブック』,平成28年9月,
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000176279.html> ,p3

40

【参考資料】

アルコール健康障害対策推進基本計画の動向

アルコール健康障害対策基本法【概要】（平成25年法律第109号） 平成26年6月1日施行

目的 第1条 酒類が国民の生活に豊かさや潤いを与えるものであるとともに、酒類に関する伝統と文化が国民の生活に深く浸透している一方で、 不適切な飲酒はアルコール健康障害の原因となり、アルコール健康障害は、本人の健康の問題であるのみならず、その家族への深刻な影響や重大な社会問題を生じさせる危険性が高いこと に鑑み、アルコール健康障害対策の基本となる事項を定めること等により、 アルコール健康障害対策を総合的かつ計画的に推進して、国民の健康を保護し、安心して暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。	定義 第2条 アルコール健康障害： 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
基本理念 第3条 アルコール健康障害の発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策を適切に実施するとともに、アルコール健康障害対策を有し、又は有していた者とその家族が日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるように支援	アルコール健康障害に関連して生ずる飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題に関する施策との有機的な連携が図られるよう、必要な配慮
責務 第4～9条 国・地方公共団体・国民・医師等・健康増進事業実施者の責務とともに、事業者の責務として、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止に配慮する努力義務	アルコール関連問題啓発週間 第10条 国民の間に広くアルコール関連問題に関する関心と理解を深めるため、アルコール関連問題啓発週間（11月10日から16日まで）を設ける。
アルコール健康障害対策推進基本計画等 第12、14条 アルコール健康障害対策推進基本計画（平成28年5月31日閣議決定）： 変更しようとするときは、厚生労働大臣が関係行政機関の長に協議するとともに、アルコール健康障害対策関係者会議の意見を聴いて、案を作成し、閣議決定。	
都道府県アルコール健康障害対策推進計画： 都道府県に対し、策定の努力義務	
基本的施策 第15～24条 教育の振興等／不適切な飲酒の誘引の防止／健康診断及び保健指導／医療の充実等／飲酒運転等をした者に対する指導等／相談支援等／社会復帰の支援／民間団体の活動に対する支援／人材の確保等／調査研究の推進等	
アルコール健康障害対策推進会議 第25条 内閣府、法務省、財務省、文部科学省、厚生労働省、警察庁その他の関係行政機関の職員をもって構成し、連絡調整を行うアルコール健康障害対策推進会議を設置	アルコール健康障害対策関係者会議 第26、27条 専門家、当事者等の委員で構成され、厚生労働大臣が任命するアルコール健康障害対策関係者会議を設置。基本計画の変更における厚生労働大臣への意見具申、アルコール健康障害対策推進会議の連絡調整に際して意見具申を行う。

出典：厚生労働省『アルコール健康障害対策基本法について』, <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000176279.html>

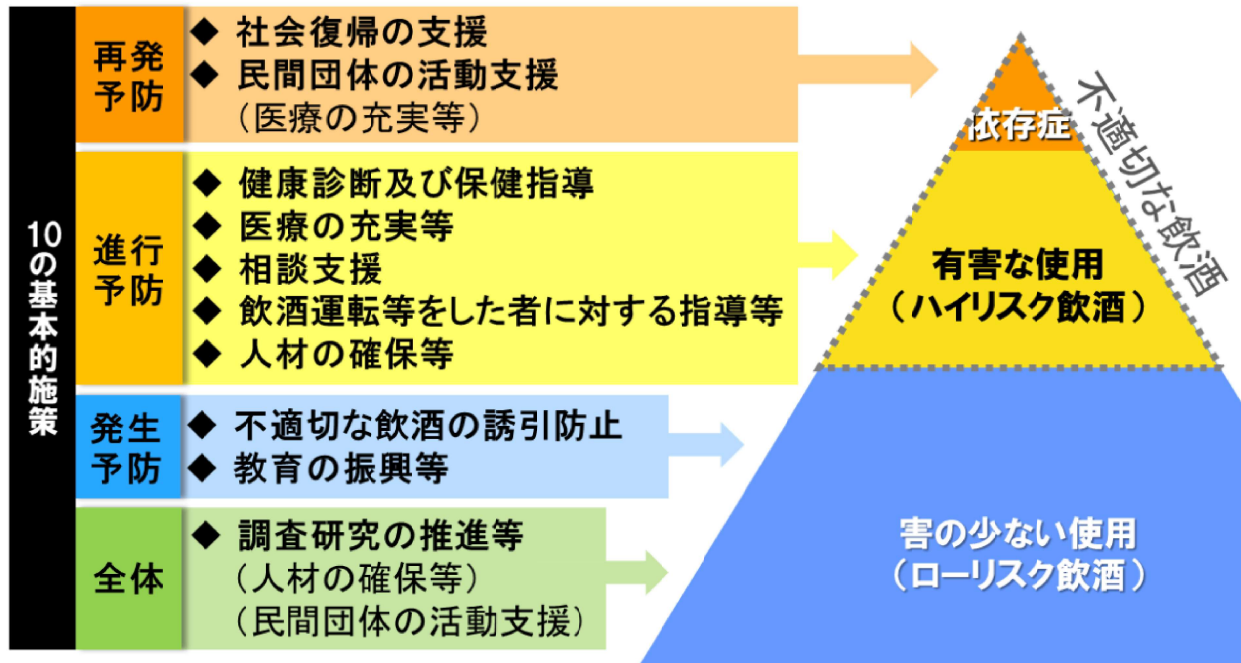
41

【参考資料】

アルコール健康障害対策推進基本計画の動向

基本理念

- 発生・進行・再発の各段階に応じた防止対策を適切に実施
- 当事者と家族が日常生活と社会生活を円滑に営むことができるよう支援
- 自殺・虐待・暴力・飲酒運転等の問題に関する施策との有機的な連携



出典：特定非営利活動法人アスク, <https://www.ask.or.jp/>

42

【参考資料】

近年のアルコール依存症の方への支援について

2016年12月、厚生労働省は大臣を本部長にした「依存症対策推進本部」を立ち上げました。

本部は「アルコール健康障害対策推進チーム」「ギャンブル依存症対策推進チーム」「薬物依存症対策推進チーム」で構成され、様々な取り組みが推進され始めています。

そのため、アルコール依存症の方への支援も、基本法を契機に、社会的に大きな転換期を迎えています。

43

【参考資料】

近年のアルコール依存症の方への支援について

例えば、以下のような考え方や支援方法への転換が行われつつあります。

- 飲酒せざるを得なかったその人の心情や置かれている背景を理解するとともに、不適切な飲酒を誘発する環境の改善や、病気の進行・再発の予防を積極的に行う支援へと転換が進んでいます。
- 早期発見、早期支援、治療を積極的に行い、減酒剤などを用いて少しずつ減酒を行うハームリダクション（危害低減）も行われるようになっていきます。
- SBIRTS…エスバーツ（S:スクリーニング、BI:簡易介入・減酒支援、RT:治療機関への紹介、S:自助グループと積極的に連携した回復支援）

44

【参考資料】

アルコール健康障害対策推進基本計画の動向

みなさんの地域でも取り組みが始まっています（始まります）。

都道府県推進計画 策定（予定）状況 厚生労働省調べ（平成30年3月1日現在）

策定状況	策定（予定）年度	都道府県数
策定済み	平成27年度	1（鳥取）
	平成28年度	6（三重・徳島・愛知・京都・山口・広島）
	平成29年度	20（福岡・大阪・北海道・岩手・福島・埼玉・神奈川・富山・静岡・長野・岐阜・滋賀・島根・岡山・愛媛・大分・佐賀・高知・茨城・沖縄）
策定予定	平成30年度	15（青森・宮城・秋田・山形・群馬・千葉・東京・新潟・兵庫・奈良・和歌山・長崎・熊本・宮崎・鹿児島）
	平成31年度	1（栃木）
未定		4（石川・福井・山梨・香川）

※平成32年度までに47都道府県の策定を目標

【参考資料】

アルコール依存症の方への支援の転換

- 今まさに、各地域の推進計画を主体に、地域ごとでアルコール健康障害の対策をしていく段階に来ています。
- ケースワーカーも、行政の一員として、どのようにアルコール健康障害の対策に携わることができるか、考えていくことが望まれています。
- まずは、「相談者」を専門医療機関に「つなげる」前に、ケースワーカーとしてまず「自分」が専門医療機関と「つながる」ことを、心がけてください。

【参考資料】

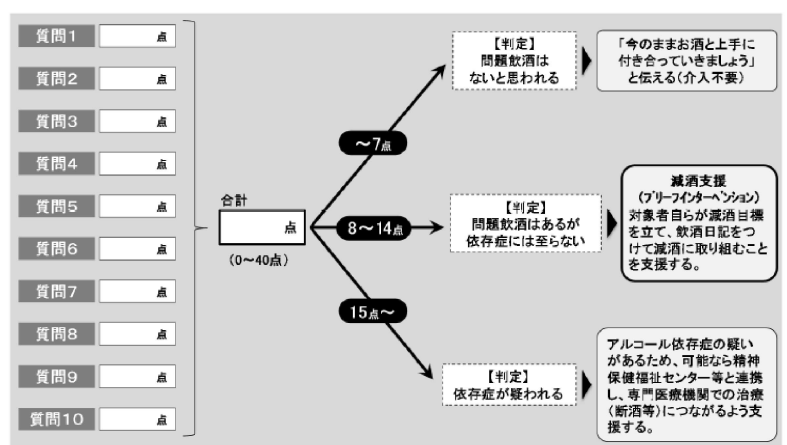
アルコール使用障害同定テスト（AUDIT：オーディット）

AUDITは飲酒習慣スクリーニングテストとも呼ばれ、WHO（世界保健機関）の調査研究により作成された、アルコール依存症のスクリーニング(分類)テストです。

AUDIT オーディット
(アルコール使用障害同定テスト)

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

AUDITの判定方法



⇒依存症が疑われても病気の診断は医師の役目です。適切に医療につなぎ、医師の診断を仰ぐようにしてください。

出典：厚生労働省健康局「第3編 保健指導【別添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(ブリーフインターベンション)の手引き」『標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】』,平成30年4月,p178,p182