	自立に向けた課題		支援方針の例	支援内容の例	
通院上の支援課題	主治医の指示どおり通院できない	通院の必要性について認識不足 日付や曜日感覚がない その他、障害や病気の症状によるもの	規則的な通院の維持と通院手段を確保するため、親族、関係機関の協力、他法他施策、地域資源の活用を図る	親族の協力により支援を行う	協力が期待できる親族を確認する
					通院予定日前、通院予定日に通院を促すとともに、通院したか確認する
					医療機関まで通院に同行
	一人で通院できない	障害があるため		障害福祉サービスを活用する	利用申請を行い障害程度区分の認定を受ける
					居宅介護サービスを活用し医療機関まで通院に同行
	一人で通院可能な手段がない	症状による		介護保険サービスを活用する	要介護認定の申請を行い要介護認定を受ける
					居宅介護サービスを活用し医療機関まで通院に同行
				ケースワーカー等による支援を行う	通院予定日前、通院予定日に通院を促すとともに、通院の事実を確認する
					医療機関まで通院に同行
健康管理上の支援課題	主治医の指示どおり服薬できない	服薬の必要性について認識不足 もの忘れ その他、障害や病気の症状によるもの	規則的な服薬を維持するため、医療機関のサービス、他法他施策、地域資源の活用を図る	親族の協力による支援を行う	協力が期待できる親族を確認する
					定期的に訪問し服薬状況を確認する
				ケースワーカー等による支援を行う	定期的に訪問し服薬状況を確認する
				医療機関のサービスを活用する	デイケア、ナイトケア
					訪問看護
				障害福祉サービスを活用する	利用申請を行い障害程度区分の認定を受ける
					居宅介護サービスを活用し医療機関まで通院に同行
				介護保険サービスを活用する	要介護認定の申請を行い要介護認定を受ける
					居宅介護サービスを活用し医療機関まで通院に同行

自立にむけた課題

生活能力上の課題

- 生活習慣が不規則
  - 起床時間
  - 食事
  - 睡眠
  - 戸締まり
  - 火の元
- 家事が出来ない
  - 料理
  - 買い物
- 金銭管理等が出来ない
  - 生活費のやり繰り
  - 公共料金の支払い
  - 家賃の支払い
  - 通知、書類の管理
- ライフラインの手続が出来ない
  - 電気
  - ガス
  - 水道
  - 電話

支援方針の例

1. 親族、ケースワーカー、精神保健福祉士、保健師、民生委員、ボランティア等により、生活能力上の課題を解決し、居宅生活を維持するための継続支援及び調整を図る

2. 親族、他法他施策等により、生活能力上の課題について、本人が出来ないことを手伝い、または本人に代わって行い、居宅生活を維持するための継続支援及び調整を図る

支援内容の例

（支援方針1に対応）

- 一時的な外出、外泊により居宅生活を体験する機会をつくる
- 親族の協力による助言と確認を行う
  - 協力が期待できる親族を確認する
  - 生活習慣が安定するよう助言する
  - 定期的に訪問し規則的な生活ができているか確認する
  - 定期的に訪問し日常生活の状況を確認する
  - 生活費のやり繰りが出来ているか定期的に確認する
  - 公共料金や家賃の支払いが滞らないよう助言する
  - 公共料金や家賃の支払いが滞っていないか定期的に確認する
  - 本人宛に届いた通知について、本人が見て理解しているか確認する。
- ケースワーカー、精神保健福祉士、保健師による助言と確認を行う
  - 生活習慣が安定するよう助言する
  - 定期的に訪問し規則的な生活ができているか確認する
  - 定期的に訪問し日常生活の状況を確認する
  - 生活費のやり繰りが出来ているか定期的に確認する
  - 公共料金や家賃の支払いが滞らないよう助言する
  - 公共料金や家賃の支払いが滞っていないか定期的に確認する
  - 本人宛に届いた通知について、本人が見て理解しているか確認する。
- 障害福祉サービスを活用する
  - 地域生活支援事業の相談事業を利用する
  - 相談支援事業において支援方針等の調整を図る
- 民生委員による見守り訪問を行う
  - 定期的に訪問し規則的な生活ができているか確認する
  - 定期的に訪問し日常生活の状況を確認する
  - 生活費のやり繰りが出来ているか定期的に確認する
  - 公共料金や家賃の支払いが滞っているか定期的に確認する
- ボランティアを活用した支援を行う
  - ボランティア担当部局、社会福祉協議会に活用できるボランティアの確認
  - サービスを利用する

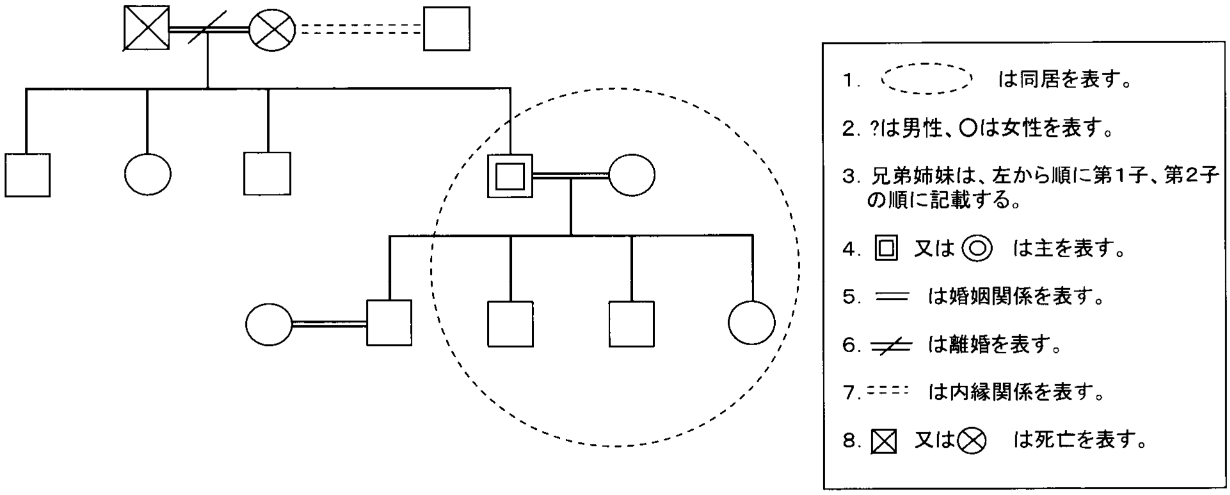
（支援方針2に対応）

- 親族が本人の出来ないことを手伝う、または代わりに行う
  - 食事の準備
  - 買い物
  - 戸締まり
  - 金銭管理
  - 通知、書類の管理
  - 電気・ガス・水道の供給開始手続
  - 電話の加入手続
- 家賃の支払いについて代理納付する
- 障害福祉サービスを活用する
  - 利用申請を行い障害程度区分の認定を受ける
  - 必要なサービスを活用
- 介護保険サービスを活用する
  - 要介護認定の申請を行い要介護認定を受ける
  - 必要なサービスを活用

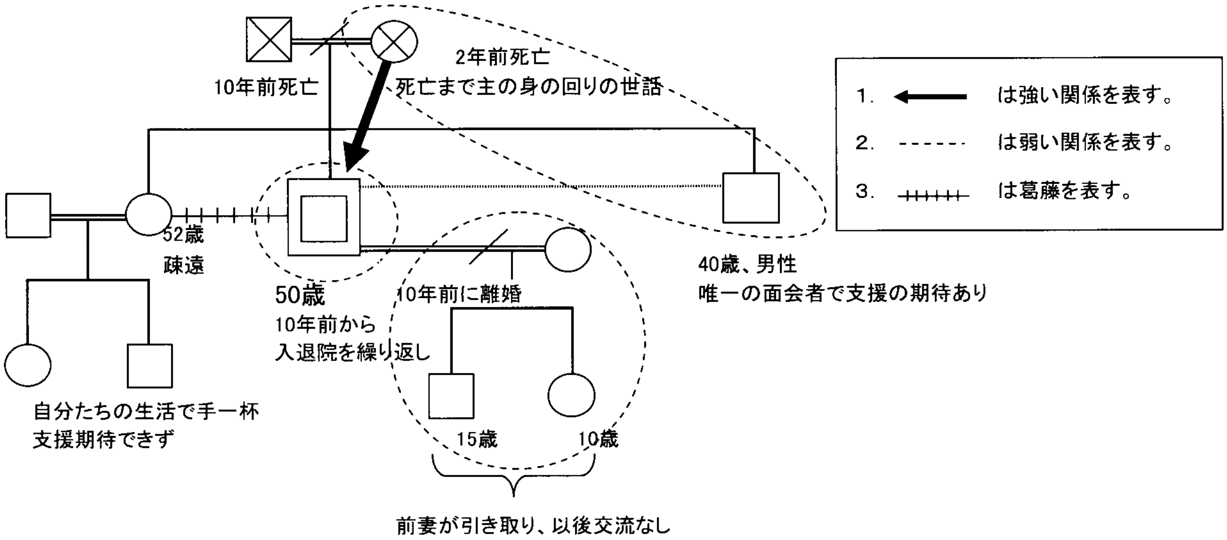
地域権利擁護事業や成年後見制度を活用する	
	社会福祉協議会等へ利用申込を行う
	サービスの活用

自立に向けた課題		支援方針の例	支援内容の例	
保健・衛生上の課題	掃除	親族、ケースワーカー、精神保健福祉士、保健師、民生委員、ボランティア等により、保健・衛生上の課題を解決し、居宅生活を維持するための支援及び調整を図る	親族の協力による助言と確認を行う	
	洗濯			協力が期待できる親族を確認する
	入浴			保健・衛生上の課題がないよう助言する
	整容			居室内が整頓されているか確認する
	ゴミの分別			掃除を行っているか確認する
	ゴミ出し			衣服の清潔が保たれているか確認する
				洗濯を行っているか確認する
				入浴しているか確認する
				ゴミを捨てているか確認する
			ケースワーカー、精神保健福祉士、保健師による助言と確認を行う	
				保健・衛生上の課題がないよう助言する
				居室内が整頓されているか確認する
				掃除を行っているか確認する
				衣服の清潔が保たれているか確認する
				洗濯を行っているか確認する
				入浴しているか確認する
				ゴミを捨てているか確認する
			民生委員による見守り訪問を行う	
				定期的に訪問し保健・衛生上の課題がないか確認する
			ボランティアを活用した支援を行う	
				ボランティア担当部局、社会福祉協議会に活用できるボランティアの確認
				サービスを利用する
		親族、他法他施策等により、保健・衛生上の課題について、本人が出来ないことを手伝い、または本人に代わって行い、居宅生活を維持するための継続心及び調整を図る	親族が本人の出来ないことを手伝う、または代わりに行う	
				掃除
				洗濯
				入浴
				ゴミの分別
				ゴミ出し
			障害福祉サービスを活用する	
				利用申請を行い障害程度区分の認定を受ける
				必要なサービスを活用
			介護保険サービスを活用する	
				要介護認定の申請を行い要介護認定を受ける
				必要なサービスを活用

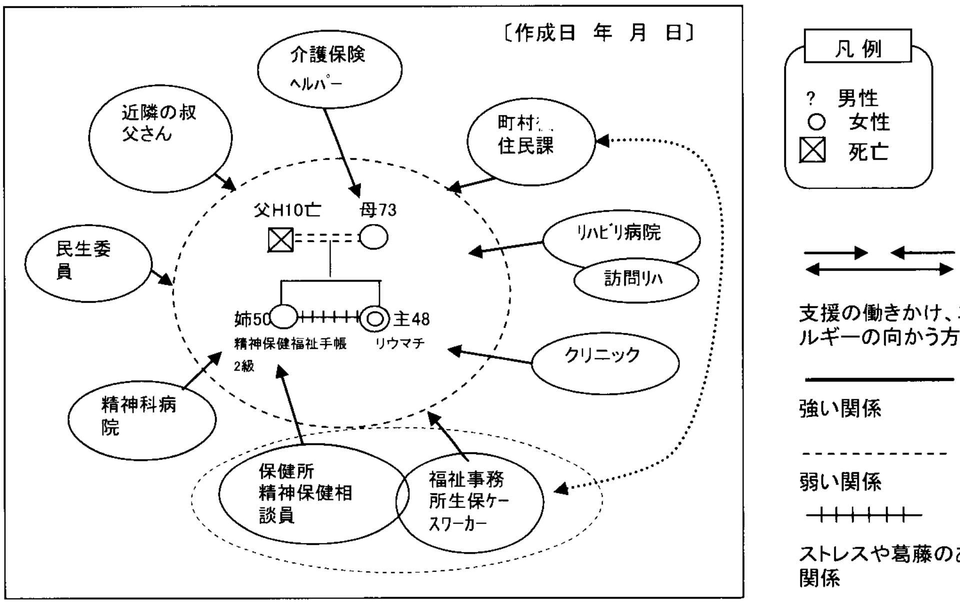
○ ジェノグラム



○ ファミリーマップ



○ エコマップ



退院支援のネットワークシート

担当CW		作成年月日	平成　　年　　月　　日

氏名	男・女	生年月日（年齢）				住所及び住居の有無			
医療機関名		主治医	（　　　科）　　医師	担当SW		入院年月日		入院形態	措置・医療保護・任意

退院に向けた課題	
退院後の居宅生活を維持するための課題	
支援方針	

退院支援における病院、関係機関との協力体制	関係機関及び関係者			役割（支援内容）
	病院	主治医		
		精神保健福祉士 医療ソーシャルワーカー		
		看護師		
		その他（　　　　）		
	生活保護	現在の担当ケースワーカー		
		退院予定先のケースワーカー		
	他の行政	障害福祉担当ケースワーカー		
		高齢福祉担当ケースワーカー		
		精神保健福祉士		
		保健師		
		保健所		
	社会福祉協議会			
	民生委員			
	ケアマネージャー			
	NPO法人			
	障害者支援施設			
	小規模作業所			
	ボランティア			
	その他			

退院支援のネットワークシート（記載例）

担当CW	●●ケースワーカー	作成年月日	平成　年　月　日

氏名	●● ●●　（男）・女	生年月日（年齢）	昭和●●年●月●●日（●●歳）	住所及び住居の有無	●●県●●市●●町●丁目●－●－●●●号 （住民票のみで住居なし）		
医療機関名	●●病院	主治医	（　精神　科）　●● 医師	担当SW	●●	入院年月日	平成●●年●●月●●日
入院形態	措置・（医療保護）・任意						

退院に向けた課題	○ 入院患者本人について 自ら退院が困難と思い込んでいたり、退院したとしても居宅生活を維持できるか不安を抱えており、退院に向けた具体的なイメージが形成されていない ○ 親族について 父、兄とも、退院について反対しているが、一切相談には乗れないのではなく、退院する場合は、一部協力を得ることは可能
退院後の居宅生活を維持するための課題	○ 入院患者について 金銭管理については、誰かの助言や確認が必要となる 保健衛生上の課題については、誰かの助言や確認が必要となるが、掃除、洗濯については、手伝いが必要となる ○ 親族について 父、兄の支援の協力が得られるところがあるが、過度の負担感を印象づけさせないよう配慮が必要
支援方針	○ 入院患者について 退院し居宅生活を送っている事例の紹介、退院後の居宅生活を維持するために活用できるサービスや支援体制を提案していくことで、退院に向けた具体的なイメージの形成、退院後の居宅生活を送る上での不安解消を目指す ○ 親族について 退院後の居宅生活を維持するために活用できるサービスや支援体制を提案し、親族による支援の負担が軽減することを理解してもらうとともに不安解消を目指す ○ 支援体制の構築 退院後の居宅生活を維持するために活用できるサービス、関係機関等と連携した支援体制について、それぞれの役割分担を決める

退院支援における病院、関係機関との協力体制

関係機関及び関係者			役割
病院	主治医		親族（父、長男）に対する退院の説明と説得。退院後の通院や服薬の必要性について、本人及び親族（父、長男）へ説明。病院スタッフへの指示。
病院	精神保健福祉士 医療ソーシャルワーカー		治療状況及び病状について福祉事務所へ報告する。退院に向け、本人及び家族、親族との相談窓口となる。退院に向け院内、関係機関との調整を行う。退院後は通院状況について福祉事務所へ報告する。病状悪化の場合、本人、家族、親族及び関係機関からの再入院の相談窓口となる。緊急時の受け入れ体制の院内調整。
病院	看護師		支援対象者とは、コミュニケーションも頻繁に行い、信頼が厚く、本人の退院に向けたイメージ作りのきっかけを作る。療養態度、他患との人間関係など、院内の生活状況について把握する。
病院	その他（ 作業療法士 ）		作業療法に参加時の様子を把握する。
生活保護	現在の担当ケースワーカー		退院支援の進行管理、退院後の環境整備に関する他法他施策活用の手続を行う。障害者福祉担当部署、保健担当部署に退院支援における協力を要請する。退院後の通院状況、服薬状況、病状、生活状況について、把握するため、精神保健福祉士、保健師と交代で家庭訪問を実施する。退院後の居宅生活の支援状況について関係機関等からの報告を受ける窓口となる。
生活保護	退院予定先のケースワーカー		退院先がはっきりしている場合には、一緒に支援チームに参加し、上記業務について、現在の担当ケースワーカーと役割分担を行う。
他の行政	障害福祉担当ケースワーカー		ホームヘルパーを派遣し、掃除、洗濯の家事について支援を行う。支援状況や生活状況について、ケースワーカーへ報告する。
他の行政	高齢福祉担当ケースワーカー		なし
他の行政	精神保健福祉士		退院に向け利用可能な地域資源を本人及び親族に紹介し、本人及び親族が利用を希望する場合は利用できるよう調整を図る。入院患者の退院後、通院状況、服薬状況、病状、生活状況について把握するため、ケースワーカー、保健師と交代で家庭訪問を実施する。
他の行政	保健師		入院患者の退院後、通院状況、服薬状況、病状、生活状況について把握するため、ケースワーカー、精神保健福祉士と交代で家庭訪問を実施する。
他の行政	保健所		
社会福祉協議会		地域権利擁護事業担当者	退院後、地域権利擁護事業がすぐに利用できるよう、調整を図る。
民生委員		●● ●●	退院後の居宅生活について把握するため、定期的に家庭訪問を実施し、ケースワーカーへ報告する。
ケアマネージャー		なし	
NPO法人		なし	
障害者支援施設		なし	
小規模作業所		なし	
ボランティア		●●会	退院後の居宅生活を送る上で話し相手や相談相手として、定期的に家庭訪問を実施し、ケースワーカーへ報告する。
その他		なし	

第3章　母子世帯の支援

第3章　母子世帯の支援

1　母子世帯の支援のポイント

(1)　世帯の置かれている状況の認識、理解

母子世帯の置かれている生活状況を見ると、母親は、家計を営み、社会的な関係を持ち、仕事をするなど、通常二人で担う親の役割を一人で背負いながら、子育てをするというきわめて困難な状況にあります。 また、就労しようとしても、就労経験が少なかったり、結婚、出産等により就労が中断していたことなどにより、就職又は再就職には困難が伴うことが多い状況です。

母子、父子を問わず親との離死別は、子どもの生活を大きく変化させるものであり、そのことが子どもの精神面に与える影響に十分配慮することが必要です。

母子世帯の抱える課題は、母の就労に関するものだけではなく、子どもの健全育成という観点から、日常生活支援、子どもの養育支援等、幅広い支援をきめ細かく展開することが重要です。

(2)　世帯の課題の理解

母子世帯には、例えば次のような課題を抱えている可能性が考えられます。

- 健康状態
- 家事、家計管理(債務含む)
- 子どもの発達
- 子どもの教育(進学、不登校、いじめ等)
- 家族の関係性、その他世帯員の課題(同居する老親の傷病等)
- 近隣との交流など地域との関係
- 必要な社会資源の活用
- その他(「前夫」との関係、DV等)

課題の理解として重要なことは、それらは相互に関連性があるということです。さらに、課題にはその関連性もさることながら、緊急性の視点もあり、優先順位をつける必要もあるでしょう。その上で状況改善の方法を検討し、具体化することになります。

(3)　世帯の状況に合った就労支援

母子世帯の母に対する就労支援を行う場合、世帯員である子どもの年齢、健康状態等により、勤務時間や勤務場所等の就労条件が限られる上、母自身の就労経験が乏しい、事業主の母子世帯に対する理解不足などの理由から、就職が容易な状況にあるとは言えません。また、就職できたとしても、短時間労働や臨時・パートタイム労働など、高収入が見込めない状況にある者も少なくなく、世帯の状況に合った雇用条件の就労先を検討し、それを支援目標とすることが重要です。

2　アセスメントの視点

母子世帯の抱える課題に対しては、幅広い支援をきめ細かく展開することが重要であることを踏まえて、アセスメントを行っていかなければなりません。アセスメントは、母親への支援と子どもへの支援の双方を考慮しながら行う必要があります。

世帯の状況等を聴取する際には、主に母から話を聴くことになります。その場合、子どもが学校に行っている時間帯に家庭訪問を行い、母から聴取することが一般的と考えられますが、子どもと面

接した方が良い場合もあります。子どもの目を通して世帯の状況を確認することで、今まで気づかなかった日常生活上の課題が発見される場合もあります。また、子ども自身が将来について考えるきっかけを作ることができます。

また、男性の担当者には話したくない事柄も想定されますので、ケースワーカーには守秘義務が課せられていること、また、母子世帯の自立を支援する観点から、職務上必要な話を聴くものであることについて十分に説明する必要があります。

なお、場合によっては、母子自立支援員、婦人相談員等、女性の相談員に協力を依頼して話を聴くことも考えられます。

母子世帯に対しては、例えば以下の項目についてアセスメントを行い、支援計画の策定に活かしていくこともできます。

母に関する項目	① 今、困っていることは何か （生活・就労・子育て・前夫との関係・親族との関係・その他） ② すぐに解決したい課題は何か ③ 困っていることを、自分自身ではどのように解決したい（できる）と考えているか ④ 困っている時に、助けてくれる人や、相談できる人がいるか ⑤ これからどのような生活をしていきたいか ⑥ 子育てをするうえで、心がけていること ⑦ 子どもの将来について、考えていることや期待していること ⑧ 将来、自分自身が実現させたいこと ※ 上記の内容を、母親自身から聴き取ることにより、本人の現状認識や、将来展望を把握していくことができます。将来の希望を実現させていくために、これから何にどのように取り組むことができるか、短期・中期・長期的な目標を立てていくことが望まれます。
子どもに関する項目	① 子どもの状況について （年齢に応じて：健康・日常生活・発達・保育・学校・余暇活動・友人関係・その他） ② 子どもは、生活の現状をどのようにとらえているか ③ 子どもが、今楽しんでいること、熱中していることは何か ④ 子ども自身に、母親以外に頼りにできる大人はいるか ⑤ 子ども自身の、将来にむけた希望（進路・なりたい職業など） ⑥ 子ども自身が、今困っていることはないか ⑦ 母親のことを、どのようにとらえているか ⑧ 父親のことを、どのようにとらえているか ⑨ 将来、やってみたいこと、実現させたいことはなにか ※ これらの項目はできるだけ、子ども自身との面接により、把握することが望まれます。子どもが今おかれている状況を把握するとともに、子ども自身の現状認識や、将来展望などを確認してください。

3 支援計画の策定にあたっての留意点

（1） 本人参加型の支援計画の策定

アセスメントの結果、何かしらの課題がみえてきた場合は、これらを解決するために何が必要か、何に取り組むことが重要かを検討します。検討に当たっては、査察指導員との協議や関係機関等とのカンファレンスも重要ですが、何よりも本人が自分の状況や課題について理解し、主体的に課題解決に取り組むよう支援していくことが大切です。

このため、課題、その原因や背景等を本人と十分に話し合い、相互理解のもと、本人参加型の支援計画を策定するように努めることが重要です。

また、本人自身が納得せず、支援計画に取り組む意志がない場合、再度十分に話し合うことが必要です。

（2） 具体的な支援内容の例

具体的な支援内容としては、例えば以下のものが考えられます。

＜子どもの養育＞

① 母子自立支援員、保健師等との連携による生活面や精神面での支援
② 関係機関（学校、保育所、児童相談所、子ども家庭支援センター、民生委員・児童委員等）との連携による児童の健全育成

＜就労＞

③ 就労に向けた支援体制の構築（ハローワーク・就労支援専門職員との連携、保育所、学童保育所等の利用）
④ 生業扶助の活用による技能習得の検討

＜生活環境＞

⑤ 公営住宅入居、低家賃住宅への転居、母子生活支援施設の入所の検討

＜別夫との関係＞

⑥ 家庭裁判所の活用（夫婦関係の調停、親権、養育費・財産分与等の請求）
⑦ DV等の課題がある場合の対応（警察との連携・婦人相談所の利用・親族の協力体制）

＜子どもの進学＞

⑧ 高等学校への進学を支援するためのプログラムの検討

＜その他の一般的な支援＞

⑨ 児童手当・児童扶養手当・医療費助成等他法他施策の活用状況の確認
⑩ 生活福祉資金・母子寡婦福祉資金等の活用状況の確認
⑪ 実家・近隣との関係の確認

4　支援計画に基づいた支援の実施

（1）　支援方針に優先順位をつける

母子世帯への自立支援は、母親への支援と、子どもへの支援を同時に行う必要がある場合もあり、支援内容が複数ある場合も考えられます。アセスメントの結果を受け、明らかになった課題別に、具体的な支援を展開していくことになりますが、このように複数の支援を展開する場合には、優先順位をつけて取り組むことが重要です。

（2）　関係機関等との連携

母子世帯の抱える課題は、就労、子育てを中心に日常生活・社会生活全般にわたっていることから、支援を行う上で様々な関係機関や関係者が関わります。具体的には、子どもに関する支援について、全般的に児童福祉担当部署や保健部署があります。特に児童虐待・育児放棄の疑いのある世帯への支援については児童相談所と連携することが重要です。さらに、保育所や学校との連携も重要です。子育て支援においては、子ども家庭支援センターや保健担当部署と連携することもできます。また、児童館、母子生活支援施設、婦人相談所といった施設や、就労に向けてハローワークとの連携、地域の民生委員による日常生活の把握、その他DV被害者の場合、医療機関、警察との連携も考えられます。

関係機関との連携を図る上では、それぞれが縦割り的に関わっているだけでは、期待したほど有効な支援とならない場合もあります。そのため、自立に向けた課題、関係者相互の支援内容、今後の支援方針、お互いの役割について共通認識の上にたって、必要に応じてチームアプローチを行うことが重要です。また、あらかじめ支援方針や支援内容ごとに連携を図る関係機関先について、具体的な名称や所在地、電話番号等を記載した一覧表を作成しておくと良いでしょう。

母子世帯の支援　全体の流れ（まとめ）

＜1. 支援のポイント＞

① 世帯のおかれている状況の認識、理解

② 母子世帯の課題の理解

③ 世帯の状況に合った就労支援

＜2. アセスメントの視点＞

① 母親と子ども双方を考慮する

② 子ども自身との面接も必要に応じて実施し状況を把握する

③ 本人の希望や将来展望を確認し、アセスメントに活用する

＜3. 支援計画の策定にあたっての留意点＞

① 本人参加型の支援計画の策定

② 関係機関や他法他施策等を活用した課題毎の支援内容

＜4. 支援計画に基づく支援の実施＞

① 支援方針に優先順位をつける

② 関係機関との連携においては、方針や支援内容を共有し、チームアプローチを行う。

第4章　アルコール依存症者の支援

第4章　アルコール依存症者の支援

1　アルコール依存症という病気を理解する

アルコール依存症者への支援のポイントは、支援する側だけではなく、本人及びその家族も、アルコール依存症という病気とその対応方法を正しく理解することから始めることが重要です。

(1)　ケースワーカーが病気を理解する

アルコール依存症者を目の前にしたとき、仕事もせずに昼間から酒を飲んでいる怠け者、もう酒を飲まないと言いながら飲み続ける嘘つき又は意志の弱い人といったように見てしまいがちです。一方、アルコール依存症者への対応として、何を言っても無駄と思い込んで支援をあきらめたり、酒に酔っているときでも何らかの指導をしてしまいがちです。

しかし、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。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いては、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。このため、ケースワーカーは、アルコール依存症についての知識とその対応方法を正しく理解することが必要不可欠となります。

また、飲酒している時と、飲酒していない時では本人の言動に大きなギャップがある場合も多く、特に飲酒している時はケースワーカーにとって大きな負担を感じることもあります。できるだけ飲酒していない時に多く話す時間が必要です。飲酒時には、「(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。

(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。「酒をやめようと思えばすぐにやめられる」といったように、本人がアルコール依存症という病気からの回復の困難さを十分認識していない、酒を飲むことを人のせいにして自分の問題としてとらえていないなどのために、治療を受けることが遅れてしまうといったことがあります。また、家族も病気について正しい理解が不足しており、家族がアルコール依存症者の食事を用意したり、衣服の洗濯をしたり、飲酒が原因で起こした問題の後始末をすることで、結果的に酒を飲み続けながらの生活を成立させてしまっていることに、知らず知らずのうちに荷担している(イネーブラー※1)場合も少なくありません。このため、アルコール依存症者やその家族がアルコール依存症についての知識を得て、治療方法を正しく理解する機会を得られるよう、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になります。

(3)　アルコール依存症の治療と回復過程

治療を受ければ、アルコール依存症が完治するという訳ではありません。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。しかし、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※2の服用が必要と言われています。これは、アルコール依存症から一旦回復しても、再度飲酒してしまうことで再び同じ状態に陥る可能性が高く、断酒を継続していくしか再発の防止、回復の方法がないからです。通常の日常生活や

社会生活を送る上で、患者一人の力で断酒を継続することは非常に困難です。そのため、回復する過程において、再び飲酒してしまう(スリップ※3)ことが少なくありません。ケースワーカーや福祉事務所は、このような場合でも、アルコール依存症者は回復が困難とあきらめるのではなく、回復の一つの過程にあるととらえ、支援を継続することが必要です。

【アルコール依存症にまつわる誤解】

誤　解	真　実
× アル中は意志が弱くてだらしない。	そもそも、意志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直る病気などではありません。
× アル中は死ぬまで酒をやめられない。	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うまく酒が飲めるだろう。	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中ではない。	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:『治療相談先・全ガイド アディクション 回復の場所はどこにあるのか?』
1995年、アルコール問題全国市民協会(ASK)編、㈱アスク・ヒューマン・ケア発行

【アルコール依存症者の心理】

アルコール依存症は、アルコールを飲み過ぎることによって起こる体質(からだ)の病気であり、誰でもかかる可能性のある病気です。そして、身体の病気であると同時に、心の病気でもあります。別名『否認の病気』とも言われ、アルコール依存者が嘘をついたり、人を裏切ったりするのも、病気の症状である『否認』が原因です。しかし、否認を病気の症状だと知っている人は少なく、アルコール依存症になるのは性格の問題や、だらしなく無責任な人がなる病気だと思われることが多いようです。

しかし、心の病気も病気であるからには回復します。回復のためには、その病気を知り、原因を理解することが必要です。これは病気の再発予防にもつながります。また、周囲の人々も病気に巻き込まれたり、振り回されたりすることから解放される助けとなります。

アルコール依存症者は、いつも「やめたい」「やめなければいけない」という気持ちと、「やめたくない」「やめることなんてできない」という正反対の気持ちの間で揺れています。それは、しらふで生きていくことの自信のなさと酒をやめた後の生活をイメージできないからです。その結果、「やめられるわけがない」とあきらめたり、「やめる必要なんてない」と開き直ったり、「やめても意味がない」と決めつけたりしてしまいます。

アルコール中心の生活になり、信頼も失い、人間関係も壊れ、身体も壊れていく中で、アルコール依存症者本人も「やめたい、でもどうにもならない」と苦しみ、もがいているのです。
出典:『Repeat ～リピィート～ －アルコール依存症からの回復－』
平成13年2月、兵庫県立精神保健福祉センター編・発行

2 アセスメントのポイント

アルコール依存症という病気の特徴から、アセスメントを行う上で重要となるポイントには次のことが考えられます。

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)」(別添)などが参考になります。

(1) 日常生活において、飲むべきではないときに(一般的に飲酒しそうにない時間帯、場所等で)飲酒していないか

アルコール依存症の特徴として、飲酒のコントロールが出来なくなる、常に飲酒したくなるといった症状が認められることから、日常生活において、飲酒しそうにない時間帯や場所等で飲酒していることは、アルコール依存症のサインの一つと考えられます。例えば、家庭訪問したとき、または福祉事務所で面接を行うとき、生活保護受給者が酒に酔っている場合があります。このようなことが何回か続いた場合、アルコール依存症の疑いが考えられるので、あらかじめ医療機関の医師に相談するなどして、検診命令などにより医療機関を受診させる対応も考えられます。また、アルコール依存症者は飲酒について否認するという特徴があり、飲酒し酒気をただよわせている場合であっても、飲酒を認めないことがあります。しかし、アルコール依存症者が、家族、近隣住民等との間に何らかのトラブルを起こし、地域の民生委員や保健所等が家族や近隣住民から相談を受けている場合も考えられるので、関係機関から情報を得ることも有効です。

(2) 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

アルコール依存症の特徴として、飲酒が原因で様々なトラブルを起こし、その後、それを忘れようとして飲酒を繰り返すといった症状も認められます。そのため、過去の生活歴を把握する上で、何らかの挫折、失敗を繰り返しているような場合、その背景に飲酒が起因しているか把握することも重要です。

(3) 飲酒が原因による疾患がないか

飲酒を繰り返していると、様々な症状が生じます。頭痛、不眠、焦燥感、手指の震え、めまいから、妄想、幻覚といった精神症状(酒が切れたときの離脱症状等)、さらには、肝機能障害、膵炎、糖尿病といった内臓疾患も認められるようになります。そうなると、アルコール依存症そのものの治療よりも、緊急を有する治療が必要となることもあります。アルコール依存症者が、自らアルコール依存症ではないかと自覚し受診する場合よりも、内臓疾患、転倒によるケガなどにより受診する場合が多く、そのような受診を繰り返している者については、病状調査を行う上で留意する必要があります。

(4) 家族が結果的に飲酒を支えてしまっていないか

同居の家族がいる場合、例えば、飲酒している本人に食事を用意してあげる等、飲酒している本人が飲酒していても日常生活に困らないよう面倒を見てしまっていたり、何とか飲酒をやめさせようと強く言い聞かせられることが、陰に隠れての飲酒につながったり、本人の飲酒に対する言い訳となってしまっている場合があります。どちらも、結果的には家族が本人の飲酒を支えてしまっていることになります。そのため、同居の家族がいる場合、家庭訪問や面接で日常生活について把握する際、アルコール依存症者とその家族がどのような関係にあるのか、家族が本人に対して何をしているのかなどを確認する必要があります。

3 専門的な医療機関での適切な治療が必要

アルコール依存症は、飲酒を続ける限り進行する病気で、死に至る病気と言われています。肝硬変、膵炎、食道静脈瘤などの内臓疾患を併発し死亡する場合や、極度の精神ストレスや妄想、幻覚、うつ状態などの精神症状による自殺や、酩酊状態での事故死の場合もあります。このため、支援を行う者は、アルコール依存症者が常にこのような危険性をはらんでいることを念頭に、支援を行わなければなりません。

アルコール依存症は、患者自身の努力だけで治療できるものではありません。また、アルコール依存症者の家族やケースワーカーの助言や指導により治療できるものでもありません。アルコール依存症者の周囲の者で飲酒をやめさせようとせず、専門的な医療機関に相談したり、本人を受診させ、医療機関での適切な治療につなげることが、アルコール依存症からの回復には不可欠なことです。

アルコール依存症の治療方法は、入院による治療、外来による治療があります。飲酒による内臓疾患等で身体状況が重篤な場合は、アルコール依存症そのものの治療よりも、まず、身体状況の治療を優先する必要があります。外来による治療には、専門外来やデイケア、ナイトケアに通院する場合があります。どのような治療においても重要なことは、患者本人に、自分の病気がアルコール依存症であることをしっかりと自覚させることです。それなしでは、断酒の必要性を認識することが出来ません。そのため、内臓疾患等の身体状況が回復しても、その後に、アルコール依存症の正しい知識と今後の治療方法などについての教育や、専門的な医療機関でアルコール依存症を自覚するための治療を受けさせるなど、断酒への動機づけを行うことが重要になります。

ケースワーカーや福祉事務所は、まず、地域のアルコール専門病院、アルコール専門診療所(それらが近くに無い場合は、アルコール依存症の治療を行っている精神科病院や診療所)の所在や連絡先を把握しておくことが必要です。

4 関係機関等との連携、自助グループ※4への参加

アルコール依存症の治療には、専門的な医療機関での治療を受ける必要があります。一定期間の断酒により、身体状況は回復し、十分ではないにしろ飲酒欲求もある程度コントロールすることが可能となります。しかし、一連の治療過程を終了したことで、病気が完全に治るわけではありません。そのため、医療機関やデイケア・ナイトケアに継続して通院するなどして、断酒を継続しなければなりません。そのため、医療機関との連携が不可欠になります。

また、アルコール依存症の治療には、医療機関での治療だけではなく、自助グループへの参加が必要になってきます。断酒を継続し、アルコール依存症から回復するためには、自助グループへの

参加は重要な過程となります。一人では、短期間の断酒は可能だとしても、いずれもとの飲酒に戻ってしまう可能性が高く、同じ病気を抱え、回復を目指している仲間と共に断酒することや、アルコール依存症から回復し長年断酒を継続している人達と知り合うことで、飲酒しない生活をイメージすることが可能となり、社会に復帰できる可能性が高まることになります。さらに、家族等が保健所や治療機関の「家族教室」に参加することも有効と考えられます。

ケースワーカーや福祉事務所は、アルコール依存症者が回復する過程で、自助グループ等への参加により同じ体験をした仲間とともに回復のプロセスを踏んでいくことが重要であることを認識する必要があると考えられます。

（支援時の留意点）

○ 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にアルコール依存症であることの自覚をさせる。

○ 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）

○ 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。

（用語）

※1 イネーブラー（enabler）

例えば、家族であるがゆえに飲酒している本人を何とか助けようとして、食事を用意する、掃除や洗濯をするなど面倒を見たり、飲酒している本人からの暴言や暴力に黙って耐えてしまうなど、飲酒による問題を起こしている本人の面倒を見たり飲酒により発生している問題に対して我慢してしまうことで、結果的に「飲酒できるようにしている人」をイネーブラーと言います。

※2 抗酒剤

日本ではシアナマイドとノックビン（共に商品名）の2種類が許可されています。アルデヒドデヒドロゲナーゼ（アルデヒド脱水素酵素）の働きを阻害する薬品で、服用すると飲酒時に血中のアセトアルデヒド濃度が高まるため、動悸、嘔気、頭痛等の不快感で多量の飲酒ができなくなります。抗酒剤は、「酒が嫌いになる薬」「飲酒の欲求を抑える薬」「依存症が治る薬」ではないため、医師の指示のもと、本人への十分な説明を行った上での服用が必須です。抗酒剤を服用した後、大量に飲酒すると命に関わる危険があります。抗酒剤の服用は、自分自身及び周囲の人達に、今日一日断酒すると宣言するということに意味があります。

※3　スリップ

アルコール依存症からの回復の過程で、断酒を継続できずに、再度飲酒してしまうことです。

※4　自助グループ

アルコール依存症者の自助グループには主に断酒会とAAがあります。断酒会は、昭和33年、アルコール依存症者とその家族によって作られた自助グループです。昭和38年には全日本断酒連盟という全国ネットワークが完成しました。会費制で組織化されており、日本独自の団体です。AAは、Alcoholics Anonymous アルコホーリクス・アノニマス（無名のアルコール依存症者たち）と言い、1930年代のアメリカ合衆国で誕生し世界に広がったグループです。自由献金で維持され組織化されておらず、アルコール依存症者のみが参加できます。

〔参考〕 自助グループのホームページ

- AA（Alcoholics Anonymous）　:　http://www.cam.hi-ho.ne.jp/aa-jso/
- 日本断酒会連盟　:　http://www.dansyu-renmei.or.jp/

久里浜式アルコール症スクリーニングテスト(KAST)

●最近6ヶ月の間に次のようなことがありましたか?

1. 酒が原因で、大切な人(家族や友人)との人間関係にひびが入ったことがある	ある ない	3.7 −1.1
2. せめて今日だけは酒を飲むまいと思っても、つい飲んでしまうことが多い	あてはまる あてはまらない	3.2 −1.1
3. 周囲の人(家族・友人・上役など)から大酒飲みと非難されたことがある	ある ない	2.3 −0.8
4. 適量でやめようと思っても、つい酔いつぶれるまで飲んでしまう	あてはまる あてはまらない	2.2 −0.7
5. 酒を飲んだ翌朝に、前夜のことをところどころ思い出せないことがしばしばある	あてはまる あてはまらない	2.1 −0.7
6. 休日には、ほとんどいつも朝から飲む	あてはまる あてはまらない	1.7 −0.4
7. 二日酔いで仕事を休んだり、大事な約束を守らなかったりしたことが時々ある	あてはまる あてはまらない	1.5 −0.5
8. 糖尿病、肝臓病、または心臓病と診断されたり、その治療を受けたことがある	ある ない	1.2 −0.2
9. 酒がきれたときに、汗が出たり手が震えたり、イライラや不眠など苦しいことがある	ある ない	0.8 −0.2
10. 商売や仕事上の必要で飲む	よくある ときどきある めったにない	0.7 0 −0.2
11. 酒を飲まないと寝つけないことが多い	あてはまる あてはまらない	0.7 −0.1
12. ほとんど毎日、3合以上の晩酌をする (ウイスキーなら1/4本以上、ビールなら大瓶3本以上)	あてはまる あてはまらない	0.6 −0.1
13. 酒の上の失敗で警察のやっかいになったことがある	ある ない	0.5 0
14. 酔うといつも怒りっぽくなる	あてはまる あてはまらない	0.1 0
	合計点	

[判定方法]

2点以上 :重篤問題飲酒群　2～0点　:問題飲酒群

0～−5点:問題飲酒予備軍　−5点以下:正常飲酒群