

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。

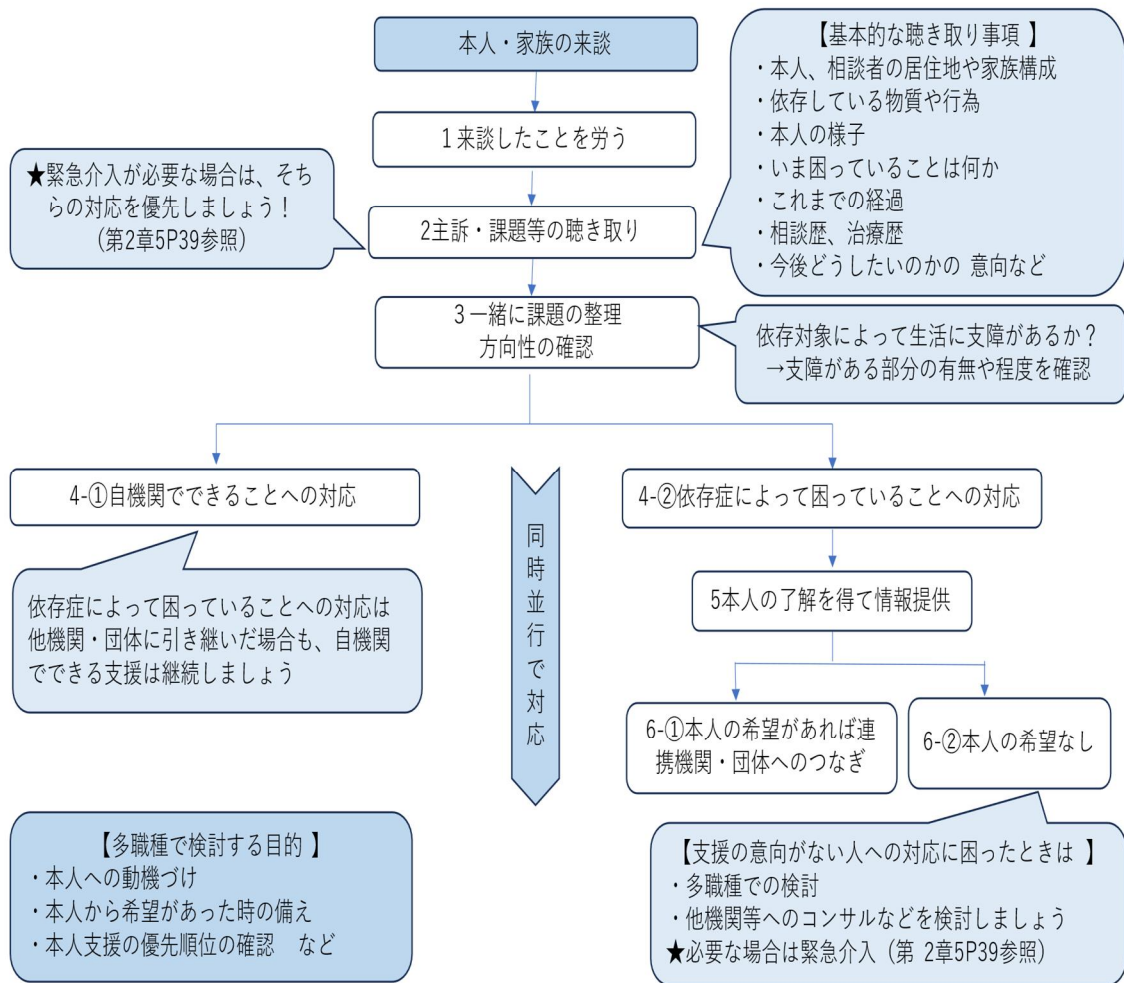
2 相談対応チャート

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	・本人・家族の来談 ・主訴・課題等の聴きとり ・課題の整理・方向性の確認 ※緊急介入が必要な場合は緊急対応を	・依存症によって困っていることへの対応 ※多職種での検討等 本人への動機づけ 本人支援の優先順位の確認	・本人の理解を得て情報提供 ・希望があれば連携機関・団体へのつなぎ ※依存症専門医療機関での治療	※支援の意向がない場合、他機関等へのコンサルテーション等の検討
	・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。

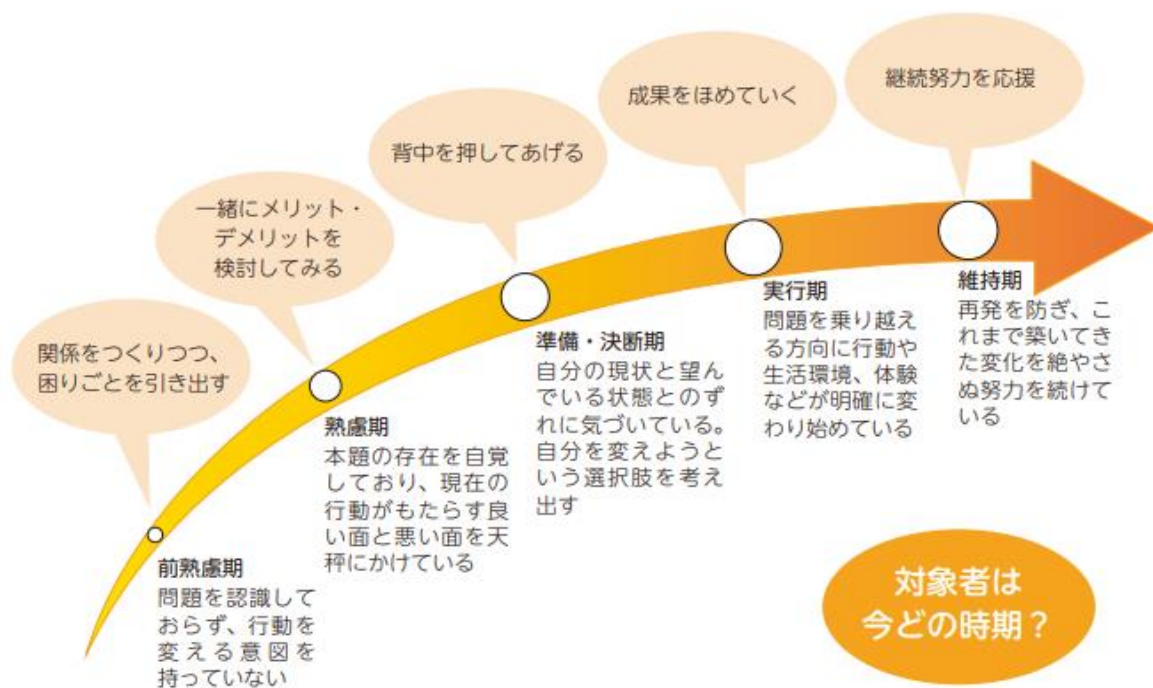
⇒ 例えば・・・

「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とはできません。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

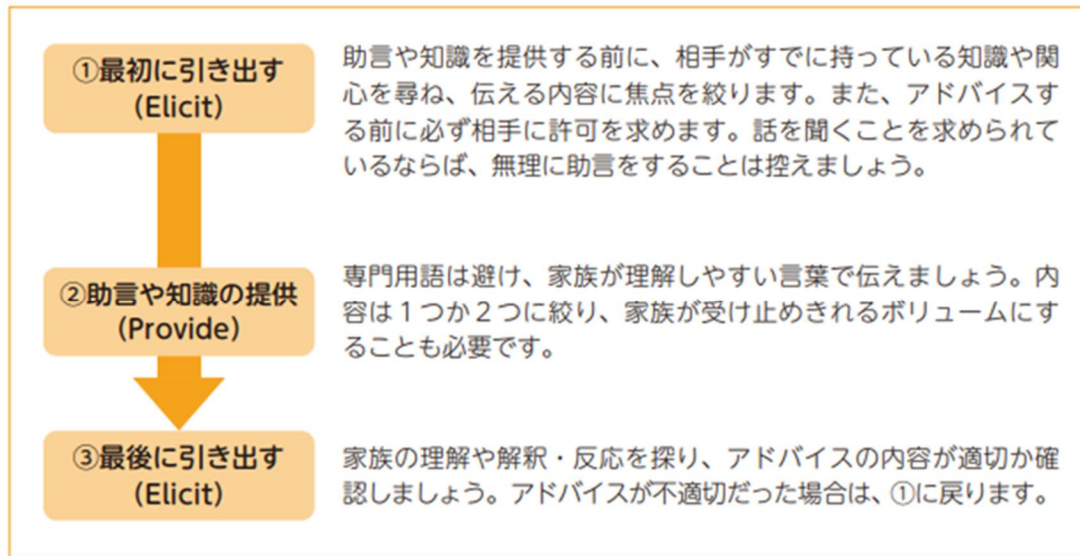
家族がイネーブリングに気づき、行動や発言を振り返ることはとても大切です。

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	・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ょう。 ・内科等かかりつけ医に相談してみましょう →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	・リスク評価★をしましょう。 ・まず、支援者や家族の安全を確保しましょう。 ・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ょう。 ・必要に応じて家族の避難を検討しましょう ・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ょう。 ・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。 ※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ょう。
	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。 ・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