

第2章 相談・支援のノウハウ

1. 相談・支援の基本姿勢・心構え

窓口に来た人、もしくは相談に来た人の家族のお話を聞いているうちに、「ひょっとして依存症の可能性はあるのでは？」と思うことはありませんか。また、どのように相談を進めたらよいか困ることはありませんか。

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ありません。多くの場合、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、市民に身近な窓口を訪れます。

依存症の本人が回復していくためには治療を受けるだけでなく、生活の基盤の安定を図っていくこと、社会と繋がることが欠かせません。身近な支援者も、依存症の問題に気がつくこと、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。

ここからは、支援者に求められるスキルを紹介します。

【支援者に求められるスキル】

求められるスキル	掲載ページ
基本的な姿勢・心構え	第2章1 1 P17～、3 2 P29～
会話の基本スキル OARS（オールズ）	第2章3 3 ア P31～
助言や知識を伝えるスキル E-P-E（イーピーイー）	第2章4 4 P43～
本人や家族の行動の変化を促すためのスキル	第2章3 3 P30～、4 4 P42～

1 基本的な姿勢と心構え

依存症は、本人だけでなく、家族や周囲も巻き込んで生活に様々な影響をおよぼします。また、依存症の背景には対人関係障害があり、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、依存症者の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ていたり、責任感や心配するあまり本人の問題に巻き込まれ何とかしようとする結果、心身共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ていくことができるよう、本人や家族が支援につながる気持ちになれるような関わりを心掛けることが大切です。どのような状況でも、できることはあります。本人や家族が光を見出せるような声かけや支援を心掛けましょう。



基本的な姿勢と心構え

- 依存症を正しく理解したうえで接すること
- 無理にやめさせようとしないこと
- 労いや寄り添うことを心掛けること
- 本人を認め長い目で見守ること
- 受容・共感的な態度で関わること
- 本人の意欲や回復を信じること
- 支援者も一人で抱え込まないこと



● 依存症を正しく理解したうえで接すること

誤った対応は、かえって依存症を悪化させることにつながる恐れがあります。本人には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うえで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とする、かえって依存症を悪化させる恐れがあります。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て治療等につなげようと試みることは控えましょう。依存対象をやめるのか減らすのか等を決めるのは本人です。

ただし、必要な情報を提供したり、本人が何とかしたいと思った時に備えていつでもサポートできるように準備しておくことも大切です。

● 労いや寄り添うことを心掛けること

本人や家族は窮地に陥るまで、相談窓口を訪れません。本人に対しても家族に対しても、勇気を出して相談したこと、これまでの苦労等を労うことを心掛けるようにしましょう。まずは、「相談に来てくれてありがとう」と伝えるだけでも大きな効果があります。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

回復途上で再使用や再発することもあります。一度の相談や支援で順調に回復することは稀です。再使用等したことを責めたり無理に原因を突き止めようとする、相談先との信頼関係やつながりが失われ、本人や家族はさらに孤立し追い詰められていく可能性があります。むしろ、再使用等したことを正直に話してくれたことを評価する姿勢など、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

相談の入口は依存症でない場合もあれば、本人が依存症を否認する場合があります。依存症の診断を受けているかどうか等だけにとらわれず、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する中で、信頼関係を築いていきましょう。

また、約束を守れなかったり目標を達成できなかったとしても、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につながったり、依存対象を利用していること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」であると言われます。自己肯定感を高めるような関わりの中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。

【依存症の豆知識】 ハームリダクションとは？

✓ チェック

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れる、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

→決して、断酒・断薬等を否定し減酒等を推奨しているのではなく、まず「本人が受け入れやすいところ（使用量や頻度を減らす等）からやってみる」と捉えることが大切です。



2 依存症に関するよくある勘違い



依存症における様々な誤解や偏見が、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うえ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、本人の動機づけの程度に関係なく一律の治療を提供し、抵抗したり適応できない場合には、「否認が強い」「動機づけができていない」「まだ底をついていない」などと言われていました。

大切なのは、依存症について正しく理解したうえで、「やめられないこと」をそのまま受け入れることです。「やめる気がない」のではなく「やめられない」のです。

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の手法を積極的に取り入れることが推奨されています。また、依存症からの回復には、基盤となる「生活の安定」も必要です。

Q 依存症の治療には「底つき」が必要なのか？

A 治療や見守り等の支援をせずに「底つき（依存症が進行し、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）」を待つことは非常に危険で、命に関わります。本人を追い詰める方法は、危険な結果を招くこともあります。そもそも「底つき」とは、依存症者本人が回復を進める中で、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。

Q 回復のためにはミーティング（自助グループ）しかないのか？

A 自助グループへの参加継続は有効とされていますが、他にも有効な治療法やプログラムもあります。全ての人に有効な治療等はなく、治療法やプログラムには相性があります。今まで誰にも話したことがないことや気持ちを包み隠さず伝えるのは、とても勇気のいることです。自助グループに参加継続することは、本人にとっては容易でないことを理解したうえで、つながるための支援を続けることが求められます。また、支援者自身も、回復している人の姿を見たり、その声を聞いてみるとよいでしょう。（例：専門機関等が開催している講演会やセミナー、自助グループのオープンミーティングなど）

Q 何が何でも断酒・断薬等を目指すしかないのか？

A これまでの依存症治療は、「やめさせようとする治療」でした。依存症者にとって断酒・断薬等を継続することが望ましいのは言うまでもありませんが、依存対象を手放すことはとても大変なことです。

依存症者に「よい方向に変わりたい」という思いがあるのであれば、断酒・断薬等を強要しない「無理にやめさせようとしない治療」が広まってきています。

（出典）成瀬暢也（2019）「ハームリダクションアプローチ」を参照

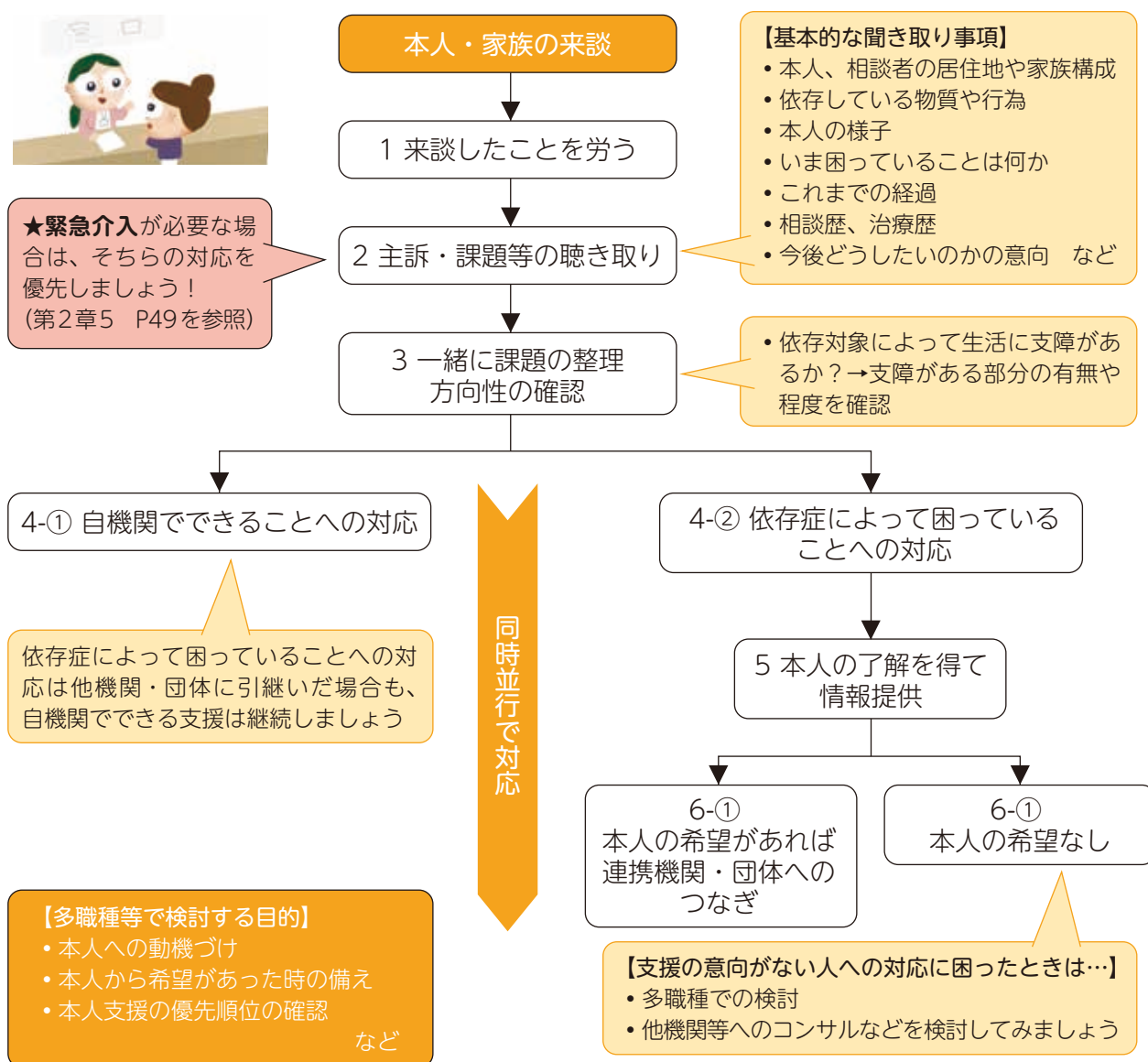
2. 相談対応チャート

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

- 「6-①連携機関・団体へのつなぎ」へと本人を誘導することを目的としたものではありません。
- 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。
- 本人と対話する姿勢を大切にしましょう。
- 否認が強い場合や依存症の支援を望まない場合は、4-①自機関でできる他の課題等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




インタビューアセスメントの留意点

- なぜこれらの情報を聞き取る必要があるのか事前に説明して理解を得ること
- 質問攻めにならない自然な流れで、必要最小限のことを無駄なく聞くことを心掛けること
- 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。
- 2 次に、「〇〇についての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。
→第2章4 4 P43 E-P-E（動機づけ面接法で行われている情報提供の方法）

本人も家族もそれぞれ相談における準備期間を必要とします。はじめて情報に触れた時にすぐアクションを起こさなくても、過去の情報を頼りに、自身のタイミングで相談に来られる方が少なくないです。将来の変化への種をまく気持ちで、相談窓口があることを相談者に伝えましょう。

	対 応 例	参考箇所
<p>1 来談したことを 労う</p> 	<p>まずは、来談したことを労いましょう。</p> <hr/> <p>メモ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人や家族は人に相談することに抵抗を感じていたり、「できることなら問題を隠したておきたい」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ります。 ・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です。 ・来談しやすい雰囲気づくりを心掛け、希望があればいつでも相談できることを伝えましょう。 	<p>第2章 1 1 2 P17～20</p>
<p>2 聴き取り (主訴・背景課題等)</p>	<p>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。</p> <hr/> <p>メモ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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等）を確認します。 ・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です。 ・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高く張っておく必要があります。 ・逆に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、本人が感じている困り感や関心を寄せている話題に沿って聴き取りましょう。 	<p>第2章3 P27～35 第2章5 P49～52 資料編（依存症 チェックリスト） P65～67</p>

<p>3 課題の整理・方向性の確認</p> <p>〈緊急介入の判断〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自傷他害行為 ・精神症状 など 	<p>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。</p> <hr/> <p>メモ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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を行っていきましょう。 ・他の課題等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、動機づけの工夫をしましょう。 ・気持ちを受け止め、相談者が現実を理解できるよう説明し、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掛けましょう。 ・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しましょう。 	<p>第2章3 P27～35</p> <p>第2章5 P49～52</p> <p>資料編（依存症 チェックリスト） P65～67</p>
<p>4-①自機関での対応</p>	<p>身近な支援機関で対応できることについては、並行して支援をしましょう。</p> <hr/> <p>メモ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・依存症に関すること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、他の課題等への支援に取り組んでいきましょう。 ・依存症に関することとは別の課題（家族関係、職場の人間関係、DV等）のストレス等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ります。 	<p>第2章3 P27～35</p>
<p>4-②依存対象によって困っていることへの対応</p>	<p>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といった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、治療等すれば回復できることなどを伝えましょう</p> <hr/> <p>メモ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、支援者として心配している旨を伝えましょう。 	<p>第2章3 P27～35</p>
<p>5 本人の理解を得て情報提供・関連課題への対応</p>	<p>本人や家族の理解を得て情報提供します。 本人が依存対象を「コントロールできない状態である可能性がある」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。</p> <hr/> <p>メモ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・依存症の特徴や共依存などについて、情報提供します。 ・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。 	<p>資料編（機関・ 団体一覧） P58～63</p> <p>資料編（依存症 チェックリスト） P65～67</p>

<p>6-①連携機関・団体へのつなぎ</p>	<p>本人の希望があれば、連携機関・団体へ引継ぎましょう。 自機関でできる支援は、継続していきましょう。</p> <p>メモ</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、こころの健康相談センター、区の子精神保健福祉相談等が考えられます。 課題に応じて様々な機関・団体があります。 希望があれば、いつでも紹介できることを伝えましょう。 他機関・団体につなぐ際には、身近な支援者が本人と一緒に相談することも考えられます。 他機関・団体につないだ後のフォローも大切にしましょう。 	<p>資料編（機関・団体一覧） P58～63 資料編（依存症チェックリスト） P65～67</p>
<p>6-②本人が希望せず支援に困った場合…</p>	<p>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。</p> <p>メモ</p> <ul style="list-style-type: none"> 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ません。 依存症の課題に焦点化できなかったとしても、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です。 	<p>第2章3 P27～35</p>

【本人の来談パターンごとの対応例】

来談する本人を、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と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	「○○の依存なのですが、どうしたらいいでしょうか？」	<ul style="list-style-type: none"> 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	<p>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。</p> <p>「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」</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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	<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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～】

本人や家族は、やっとの思いで相談しているかもしれません。いま目の前で対応している機関が、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。本人と一緒に課題等を整理して、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。

本人に動機がない場合は、「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」を伝えるタイミングを待つために、本人と継続的な関係を作っていくことが重要になります。

しかし、依存症の支援においては、継続的な関係づくりが難しいとも言われます。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言われています。



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で共感し、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しっかりと聴き取り、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。最初からすべて聴き取る必要はなく、支援しながら、安心して話してもらえる関係を作っていくことが大切です。

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等）を特定していくような関わりを心掛け、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3 P27～35）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掛けましょう。

★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 資料編 P68）

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。

第4章 資料編のセルフケア・チェックリスト(P68)などを参考にして、心身のケアができているかを確認してみましょう。



【身近な支援者が支援に迷った時】

支援者向けガイドラインを参考に支援していく中で、時には支援に迷うこともあるかもしれません。そのような場合には、以下のことを確認してみましょう。

支援に迷った時に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、機関間で共有すること
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つ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。
- 支援者が焦る時は、不可能なことをやろうとしている時かもしれません
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時に、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。
- 時間をかけてねばり強い支援が必要
複数の分野の機関・団体等に関わっていても、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。



情報共有
つながり
相談



【身近な支援機関から依存症専門機関へご相談いただく場合のポイント】

- ・本人や家族などの情報や希望する生活、これまでの支援経過や見立て、そのねらいについて具体的に教えてください。
- ・相談のきっかけや表面上の課題は「依存症」という話であっても、課題を整理していくと、先に支援すべきことが見えてくる場合も多くあります。

3. 本人への相談・支援のノウハウ

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を抱えていると言われていることは、すでに第1章1 6 (P7)で述べたとおりです。本人への相談・支援にあたり、依存症の本人に多くみ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みられる特徴

- 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た経験がない」と感じており、「自分は誰からも受け入れられていない」「他人から受け入れられる価値がない」「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「不愉快に思われるのでは…」「ダメな人と判断されるのでは…」という思いから、表面的には嘘をついたり反抗的などと見られる行動を取ってしまうのです。

注意しなければいけないのは、依存症になるのは「家庭環境や親・家族の対応に問題があった」と決めつけないことです。家族の様々な事情や家庭以外の環境の影響、本人自身の特徴や能力、病気や障害の影響、何らかのアクシデントによる外傷体験の影響など多くの要素が関与していると言われています。

イ. 否認について

依存症の本人の大きな特徴の一つとして、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ようにする考え方のことです。依存対象中心の考え方となり、嘘をつくようになります。

周りが「依存症ではないか？」と心配する状況でも、本人は「依存症ではない」と考え、「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」等と考えます。なぜ否認するのでしょうか。依存対象・行為をやめるということにメリットがあるとわかっているにもかかわらず、これまでの依存という生き方を変えていくことには大きな苦痛が伴うため、「認めない」という防衛策を図ろうとするととも言われます。

否認について理解していないと、本人との関係性が悪化する可能性があります。7種類あると言われる否認のパターンを知っておくと、支援の参考になるでしょう。

図表2-2 7つの否認

否認の種類	概要	例
1 単純な否認	話題をそらしたり、無視したり、「そんなことはない」とつっぱねる。	自分は依存症ではない。
2 過小評価	問題の認識が甘く、実際よりも軽く考えている。	やめようと思えば、いつでもやめられる。
3 合理化 (理由付け)	理由をつけて問題を正当化する。自分の行動を合理化する。	ストレスで依存対象を使用等せずにはられない。
4 一般化	自分の問題を世間一般の問題にすり替えて正当化する。	社会人なら誰でも飲む。
5 攻撃	自分の不安・恐れ・当惑を相手への怒りにすり替えて、怒りや敵意をぶつける。	うるさい。 誰もわかってくれない。
6 退行	感傷の世界に閉じこもり、問題に立ち向かうのを避ける。周囲の尻拭いが習慣化していると起こる場合が多い。	誰も自分のことをわかってくれない。 私なんてダメだ。
7 投影	自分の不安を、相手がそう思っているかのように決めつけて行動する。	私のことダメな人間と思っているんだろう。 このまま死ねばいいと思っているはず。

(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 -」を参照



2 本人に接するうえでの心構え

相談・支援の基本的な姿勢・心構えは、第2章（P17～35）を参照してください。

本人の支援に当たっては、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まり合っていること等が、支援を困難にしていると言われています。

多くの場合、本人は依存の課題があることを自覚しています。課題があることはわかっているから、痛いところに触れたくないのです。

本人の否認や支援拒否は、「課題があることはわかっているけど、まだやめる決心がつかない」などの相反する感情（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
- 本人の自律性を受容することが大切です
- 本人の意欲等を引き出すような関わりを心掛けましょう
- 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
- 背景に様々な生きづらさを抱えている可能性があることを理解しましょう
- 一人で抱え込まず連携して支援しましょう

● 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

支援者は相談・支援の専門家であるように、本人は自分自身についての専門家です。指導する側・される側という上下関係でなく、「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。

また、依存症の回復においては、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、対話を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。

● 本人の意欲等を引き出すような関わりを心掛けましょう

本人の会話を要約するなど対話の姿勢で臨み、本人が持っているモチベーションや資源を引き出すような関わりを心掛けることが大切です。

また、無理にアセスメントしたり他機関・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沿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

「やめたいけれど、やめたくない」「助けてほしいけれども、今の生活を続けたい」等、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。それは両価性が一因になっているかもしれません。

● 背景に様々な生きづらさを抱えている可能性があることを理解しましょう

第1章（P1～16）で述べたとおり、依存症の背景に様々な生きづらさを抱えている可能性があります。背景にある課題に対して、アンテナを高く張ることが大切です。

● 一人で抱え込まず連携して支援しましょう

依存症の支援は長期間におよぶ可能性があります。支援者も一人で抱え込まず、同じ部署内、関係機関同士、また必要に応じて専門機関などと連携しながら支援を継続しましょう。支援の切り口が見つかることも珍しくありませんし、自身の関わりが間違っていないことを確認するだけでも支援によい影響を与えます。

3 本人から相談を受けた時の対応

ここからは、本人から相談を受けたときの具体的な対応のヒントを紹介します。本人が相談に来るまでには、長い時間を要します。ようやく本人が来談した際には、まず本人から話を聞き、本人が意欲を持てることから、一緒に考えて取り組んでいくことが大切です。

ア. 本人の動機づけを意識した言葉かけ

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。そもそも依存症の本人が相談に現れることは稀です。また、本人が現れたとしても、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、本人から前向きな言葉を引き出していくために、動機づけ面接法が有効と言われています。面接方法を工夫することで、本人の動機づけを高めることにつながります。身近な支援者も動機づけ面接法の考え方を知っておくと、通常の相談・支援にも役立つのではないかと思います。

動機づけ面接法が私たちに教えてくれた最も画期的な点は、「やめさせなければ、『やめろ』と言わない」という大原則にある。(中略) 相手が迷っている場合、正論で説得しようとする、そのような話し方は聞き手側に自然と反発心を生み出し、正論とは逆の考え方を弁護する反応を誘発してしまう。アディクトの「否認」とは、迷っている人間ならば誰にでも起こりうるごく自然な反応に過ぎず、アディクト側の精神病理の問題というよりも、それを誘発しやすい話し方しかしてこなかった援助者側の面接技術の問題だったのである。

(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」より引用

【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。

第2章3 2 ア (P29～30) 基本的な姿勢などを参考に、本人に接してみましょう。

【依存症の豆知識】 動機づけ面接法ってどんな面接法なの？

✓ チェック

動機づけ面接法は、米国のミラーと英国のロルニックによって開発された対人援助理論です。

基本姿勢として、支援者のほう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ための話を進めるのではなく、まずは本人が関心を寄せている話題を優先すること、本人の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くみ取り、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られています。

（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 — 〇〇かどうかわ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）の他、「変化を引き出す言葉がけのヒント」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がけのヒント

本人の動機づけを意識した言葉がけ

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」等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) エンメルカンプ・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時にできる工夫

- ・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掛けましょう
- ・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



本人を相談や治療につなげたい場合のヒント

Q 相談や治療が必要と思われる場合に、本人に勧めるには、どのように対応したらよいでしょうか。

A 最適なタイミングの時に効果的な勧め方をすることが大切ですが、その準備として、普段から受容的に聴き、労う言葉かけをし、本人にとって安心感の持てる関係づくりができているとよいでしょう。具体的な対応例については、「第2章3 **3** ウ (P34～35) 本人支援の場面でよくある質問」を参照してください。

支援者自身も、回復している人たちの姿を見たり、その声を聞いてみたりするとよいでしょう。横浜市には、依存症の回復を支える回復支援施設や自助グループ、家族会があります。それらが開催しているセミナーや講演会、発行物などを通じて、どのような治療や相談活動が提供されているか知っておくとよいでしょう。そのようなことが、支援機関同士の連携にもつながります。

本人が後悔したり、不安になっている時、身近な人の変化に気づいた時などに、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 本人は依存症のようですが、自覚がなく受診に至っていないようです。どう対応すればよかったですでしょうか。

A 日常生活の困りごとなど、話や思いを聴き、労う中で、相談できているか、できていないなら相談先があることを、可能な範囲で伝えましょう。

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蒔く。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、次のような時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来た時
- ・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

Q うつ病の治療のため通院している方で、お酒をかなり飲んでいることを主治医に話していないようなのですが、どのようにアドバイスしたらよいでしょうか。

A アルコールとうつ・不安との密接な関係をふまえて、飲酒について主治医へ伝えることを勧める方向性で、どのような理由で主治医に話せていないか、その背景を尋ねてみましょう。

【例えば】

- a. 酔いから醒めた時に、さらに強い抑うつや不安を感じていないか？
- b. 薬が効きすぎていないか？(アルコールは薬の作用を増強させる可能性あり)
- c. 夜眠れているか？(飲酒は、短期的には寝つきが良くなる気がするが、長期的には睡眠の質を低下させる)
- d. 死にたい気持ち等はないか？(飲酒は自殺のリスクを高める)



Q 「依存症は治らない」と言う本人や家族に、なんと言っておいたらいいでしょうか。

A 慢性の病気ではあるけれど、専門的な社会資源の活用で、回復し続ける(病状のない生活を送る)ことのできる病気であり、回復している人はたくさんいることを伝えましょう。そのために、支援者自身も回復過程のリアルな姿を見て、当事者の話を聴くことはとても価値があります。支援者は、それぞれの状況や段階に応じて様々な資源を利用する必要が生じてくるので、常日頃から地域にどのような資源があるのか把握しておくことや、可能であれば実際に足を運んでみて、そこでどのような治療や活動が提供されているかなどについて知っておくことが必要です。

(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 / 支援者マニュアル」を参照

Q 「依存症は治ったので働きたい」という本人に、なんと言っておいたらいいでしょうか。

A 本人がいま依存対象を使用等していないのであれば、その点は評価しましょう。しかし、止まっている期間に関係なくスリップすることはあることを念頭におく必要があります。

また、安定して就労を継続するためには、感情コントロールができることも重要です(嫌なことがあった時に依存対象に頼ること以外の方法で解消できるか等)。相手の機嫌をとることが、信頼関係を構築することではありません。本人にとっては不都合な情報でも、支援の専門家として、これまでの経験などに基づく情報を誠実に伝えることが大切です。就労を焦る背景(今も自分がつらいのかもしれない等)を見極め、支援者側がまだ仕事は難しいと評価しているのであれば、支援者としてその旨の理由を本人に伝え、それでも本人がやってみるということであればその気持ちを尊重し、困った時にはまたいつでも相談できることを伝えましょう。

Q 本人の困り感に寄り添うことが大切というが、施設等のルールが守れず、対応が困難となっている人に、どのように対応したらいいでしょうか。

A 本人の困り感を待つ間に、周囲が振り回されてしまう可能性があります。危険のない範囲で本人に困り感を自覚してもらうには、自分で決めたことを周囲がお膳立てせずに自分でやってもらうことが大切です。失敗したら、また一緒に考えましょうというスタンスで関わりましょう。

一方で、施設等のキャパシティ等から継続的な支援が困難な場合もあると思います。施設の許容範囲を見極め、これ以上の対応は困難なのであれば、「それくらいつらい気持ちを相談したいのであれば、〇〇の機関であればできるかもしれませんよ」と情報提供し、他機関・団体につなぐことも検討しましょう。決して本人の機嫌を取って、他の利用者にガマンをしてもらうような状況にならないよう注意しましょう。ルールを守って利用してもらうことが大切です。

4. 家族への相談・支援のノウハウ

1 依存症の家族の特徴

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。家族の中に依存症の課題を抱えている人がいると、誰にも相談できず家族も孤立していきます。

依存症の本人が相談等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
- **本人にかわって責任を取る（尻ぬぐい）**
本人のかわりに会社・学校等に連絡する、か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（P65～67）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（P68）で家族の状況をチェックしてみましよう。

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】	<ul style="list-style-type: none"> ・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】	<ul style="list-style-type: none"> ・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】	<ul style="list-style-type: none"> ・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者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※」の状態にあると言います。

※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

【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」と言います。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、「なんとかしなくてはいけない」、「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取った行動が、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もあります。

では、イネーブリングを止めるにはどうしたらよいのでしょうか。第2章4 ② (P39) コミュニケーションを変えるスキル等を参考にして、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、まずは家族が元気で生活できることが重要です。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等に相談して、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
- 本人への関わり方を学ぶこと
- 家族だけで抱え込まず相談すること
- 本人の問題は本人に任せること
- 家族自身の人生を充実させること
- 本人と距離を置くことも立派な関わり

ここに注目!

家族向け依存症
アニメーション動画



依存症に関わる家族への最初の情報として、基本的な依存症の知識や本人への関わり方などを動画で紹介しています。

詳しくはこちらから▶



● 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、まずは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

本人の問題に家族が巻き込まれ、なんとかしようと取り組んできた結果、家族からのコミュニケーションに、怒る・責める・泣いて懇願する等が増えてしまうこともあります。家族の対応が変わることで、家族自身が健康的に過ごせるようになり、本人が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、早目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。暴力等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。

本人を「許す」「許さない」ではなく、「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、実践できるまでには時間がかかるかもしれません。家族会に参加するなどして、家族自身も回復できるということを知ること大切です。



【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。

【依存症の豆知識】 コミュニケーションを変える

■ わたしを主語にする（アイ・メッセージ）の活用

- ・「あなたは〇〇だ」と言われると、言われたほう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。

いつもの声かけ 「なんで（あなたは）また飲んで帰って来たんだ？」

おすすめの
対応

「（わたしは）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。

いつもの声かけ 「こんな生活、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。

いつもの声かけ 「前から病院に行くって言うてるけど、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

- ・一度に全部伝えようとしても、なかなか伝わりません。
- ・何を言いたいのか整理して、1～2文程度で伝えましょう。

いつもの声かけ 「週末はお酒を控えなさいって何度も言ったでしょう！これまで何回週
初めの仕事を休んでるかわかっている？誰が代わりに職場に電話して
いると思ってるの。いい大人なんだから、いい加減自分で何とかしな
さい！嘘をついて職場に連絡をしているこっちの気持ちも考えてよ。
あの時だって……」

おすすめの
対応

「週末、少しでいいから飲む量を減らしてもらえると嬉しいわ。あまり
に欠勤が多いと、会社を辞めさせられてしまう気がして心配で。」

（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

家族が相談につながる時には、すでに心身共に疲弊し、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多々あります。家族は、これまでも本人のために十分頑張ってきました。自分の育て方が悪かった、関わり方が悪かった等、家族が「自分の責任」と思う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、本人の回復を後押しすること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
- 「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
- 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
- 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
- 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

(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、周囲から批判されたり、誰からも理解されなかったりという経験を続けてきています。そのような中で勇気を出して相談に見えた家族のこれまでの苦労を労い、敬意を持って接しましょう。

● 「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、極度の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等を紹介しましょう。

● 継続的に支援を行う

一度で問題が解決することは、まずありません。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

本人や家族の状態や段階に応じて、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。(資料編のチェックリストを参照)



★ 依存症チェックリスト、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 資料編 P68)

第4章 資料編 (P65～67) 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。

また、「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 (P68)」を参考に、自分の心身をケアできているかを確認し、自分をよい状態にしたうえで支援に携われるように工夫してみましょう。

★ P39【依存症の豆知識】 コミュニケーションを変える、P42 イネーブリングへの対応

「横浜市こころの健康相談センターCRAFTテキスト」の参考図書

『CRAFT—アルコール・薬物・ギャンブルで悩む家族のための7つの対処法』

吉田精次+A S K 著 (アスク・ヒューマン・ケア)

『CRAFT 薬物・アルコール依存症からの脱出 あなたの家族を治療につなげるために』

吉田精次、境 泉洋 著 (金剛出版)

『アルコール依存症者に対する家族の効果的な対応の仕方』

吉田精次 作 平成 26—28 年度厚生労働科学研究

「アルコール依存症に対する総合的な医療の提供に関する研究」分担研究より

『CRAFT 依存症者家族のための対応ハンドブック』

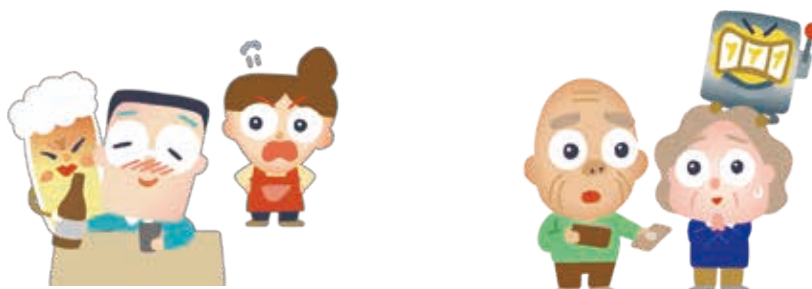
ロバート・メイヤーズ、ブレンダ・フォルフ 著 (金剛出版)

『CRAFT 依存症患者への治療動機づけ』

ジェーン・エレン・スミス、ロバート・J・メイヤーズ 著 (金剛出版)

『CRAFT ワークブック 薬物・アルコール問題を持つ家族を治療につなげるために』

独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター病院 第1版



4 家族から相談を受けた時の対応

ここからは、家族から相談を受けた時の具体的な対応のヒントを紹介します。

ア. 家族への対応のポイント

家族から相談があった場合、声かけでは、どのような点に気をつけたらよいでしょうか。

本人の治療は、家族支援から始まると言ってもよいかもしれません。それまでなんとかしようとして来た過程で、家族は孤立し疲弊していることが多いです。家族への労いのフレーズを参考に、フォロー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」「おつらい中、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からではないか」といった気持ちを抱いている家族への声かけ

おすすめの 対応

「今までよくがんばって来られましたね」
「現時点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るんですね」

★イネープリングへの対応

家族が健康的に過ごしていくために、どうしたらよいか考えるうえで、第2章4 1 イ (P37) で説明したイネープリングに気づき、行動や発言を振り返ることはとても大切です。

例えばこんなことしてませんか？	イネープリングの種類	おすすめの対応
<ul style="list-style-type: none"> ・「体に悪いのがわからなの?!」 ・「やめるやめるって、いつになったらそうするつもりなの?!」 ・「またパチンコにでかけるつもり?!」 	小言 説教 叱責	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。

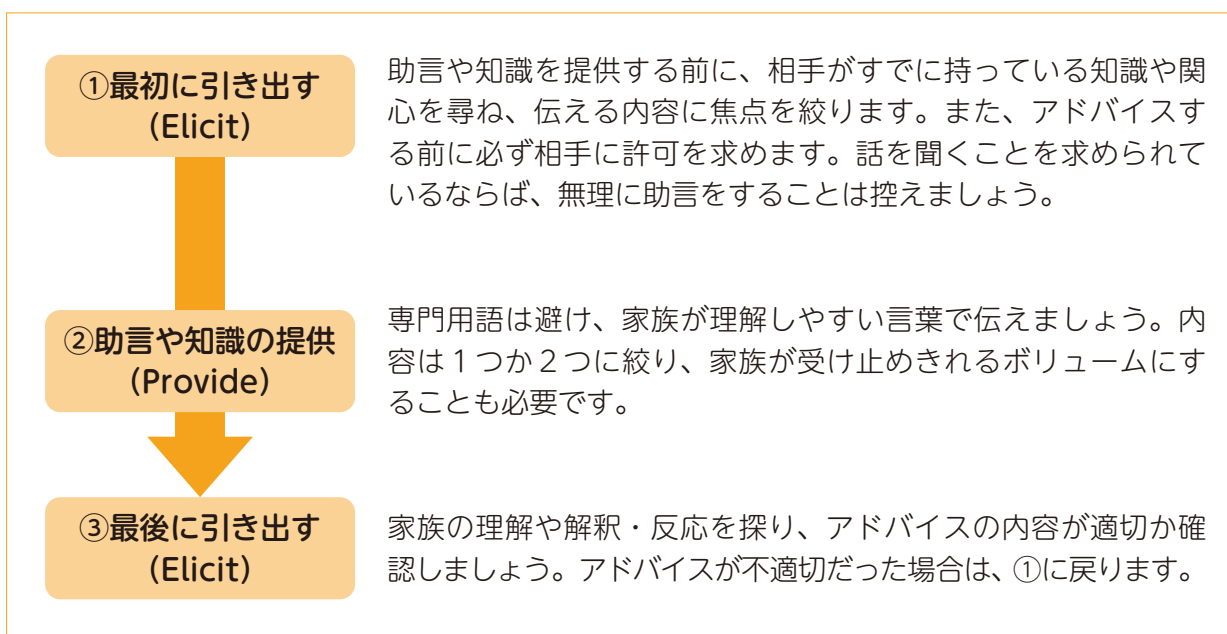
<ul style="list-style-type: none"> ・仕事を休むために家族が会社に連絡をする。 ・お金が足りないと言われて渡す。借金を肩代わりする。 ・部屋に散らかった空き缶を常に家族が片付ける。 	世話焼き 尻ぬぐい	これらの行動をやめることで、起きている問題を本人に自分のこととしてとらえてもらうことにつながります。
<ul style="list-style-type: none"> ・もう飲まない、使わない、しないと本人に約束させる。 ・誓約書を書かせる。 ・お酒や薬物をこっそり捨てる。 	本人の行動を コントロール しようとする	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
<ul style="list-style-type: none"> ・「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 脅しをやめる	<ul style="list-style-type: none"> ・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「質問や聞き返し」で挟むことです。



(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

対話を通して、家族が行動や気持ちを変えていくことを目指した面接で役立つポイントを紹介します。

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。

このような時に、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、本人がどうに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？」等が挙げられます。

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：第2章2 ② イ (P31) OARS）で質問をし、家族から変化についての話をしてもらえよう働きかけましょう。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てなければ、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よい方向に向かっていくこと、家族自身も回復できることなどを伝え、情報提供などにより専門的な支援につなぎます。

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～
- 依存症者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か（イネーブリング）に気づきましょう
- 本人を変えるのは難しいので、まずは問題に気づいた家族が変われるように支援しましょう
- 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
- ともに支援計画を作成し、適宜見直しながら、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

第2章 2 相談対応チャート（P21～24）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・支援をすすめていきましょう。



家族への支援者の関わりかたのヒント

- 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言われることがあるが、科学的な根拠はありません。
- 依存症は治癒は難しいと言われているが、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、傾聴や対策を一緒に考えるスタンスを忘れないようにしましょう。
→例えば、「どういった支援が受けられたらいいと思いますか？」



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にどうしたらいいでしょうか。

A まずは、今すぐにどうにかしたいほどまで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。緊急介入が不要であれば、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》 家族会や勉強会等を紹介するとよいでしょう。

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よいでしょうか。

A 本人に対する憤りや、本人を信じてあげられない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、回復を促すには本人が対応すべきことは本人に返すことが大切であることを伝えましょう。家族が本人の依存症の問題を手放すことは、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。「手放すこと」は本人の回復にとっても家族の回復にとっても大切であると伝えましょう。

《おすすめの対応方法》 本人への対応を学ぶために、家族会等を紹介するとよいでしょう。

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

A ずっと治療や相談を拒否しているように見えても、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。

本人を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し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、本人が反省しているときや、本人が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。
- ・家族がどこかに相談したり、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」と思しやすいタイミングです。

※家族は、どんな声をかけるか等の準備をしておくとういでしょう。

(例：今度一緒にいってみませんか?)

Q 「共依存やイネーブリングといっても、自分が面倒を見ないわけにはいかない。面倒を見ないと周囲から批判される」という家族にどう応えたらよいでしょうか。

A まずは、家族の両価性(イネーブリングしてはいけないという気持ちと、本人を支えられるのは自分しかいないという思い)を受け止めましょう。批判する周囲の人へ、共依存やイネーブリングについて説明する方法を一緒に考えてもよいでしょう。また、批判する親族にも家族会と一緒に参加してもらうよう働きかけることも考えられます。「家族は間違っていないですよ」ということを伝えることも大切です。

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よいでしょうか。

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等の体験談を聞くことができます。

《具体的な対応例》

- ・身に危険を感じた場合は、自室や親類の家に逃げる等、まずはその場からの避難を優先し、家族の安全を確認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もよいでしょう。
- ・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よいでしょうか。

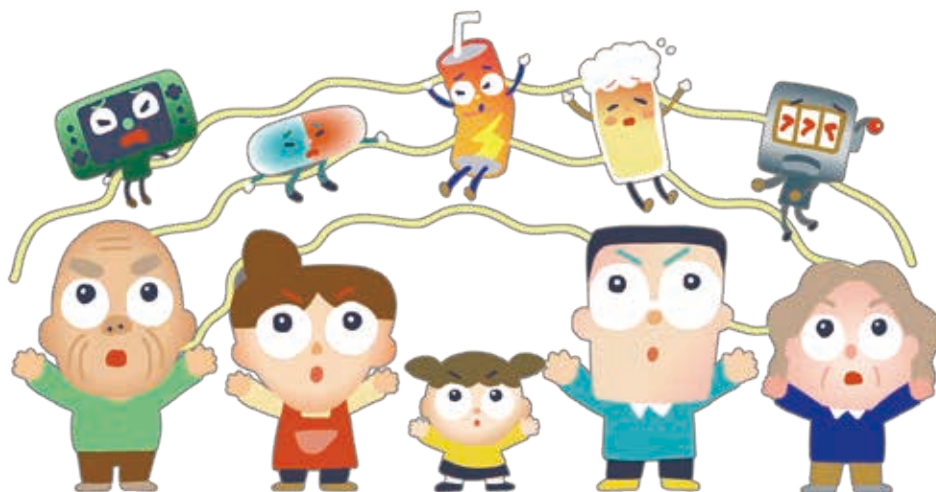
A 借金問題の発覚は、本人が依存症の問題に気づき、回復に向かうためのきっかけになる可能性があります。債務整理を通じて、生活設計を見直すきっかけになるからです。家族は保証人でない限り、借金返済の義務はありません。家族には、借金の肩代わりはしないこと、本人にはいつでも相談にのる準備があることを伝えましょう。

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、親族等から借りてトラブルになったり、窃盗・横領等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ことが必要です。

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ご家族に、なんと行ってあげたらいいでしょうか。

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はあるのだろうかと思心暗鬼になるのも当然とも言えます。このように燃え尽きかかった時には、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。回復者を多く知れば知るほど、それは支援者にとっての力となるのです。

(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

本人や家族から相談を受けるなかで、以下の例のようなことはありませんか？

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、世帯の状態などを見極め、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（希死念慮等）、からだ（身体状況）、他害（DV・虐待等）の状況から、緊急性を判断していきます。

- こころ（希死念慮等）、からだ（身体状況）→ 医療等へつなげることを検討
- 他害（DV・虐待等）→ 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のタイミングを逃さないようにすることが大切です。
- 救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があります。子どもが受けた恐怖や不安感等を受け止め、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等が必要と思われる状況でも、時には入院等が叶わないこともあります。最悪の事態に備えて、家族もいざという時の避難先などを準備しておくことも大切です。支援者として、家族にそのような助言ができるとういでしょう。

※支援者の燃え尽き（バーンアウト）に注意しましょう。

- ・緊急対応等は重要ですが、支援者もあまり頑張りすぎず、世話を焼きすぎないことも大切です。
- ・第4章 資料編（P68）の「支援者の燃えつきを防ぐためのセルフケア・チェックリスト」などを活用して、支援者の燃えつきを防ぎましょう。

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 (P51) 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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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・女性相談機関・区福祉保健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	<ul style="list-style-type: none"> ・自殺をほのめかす。 ・リストカット等の自傷行為がある。 ・希死念慮があり、自殺のための具体的な準備を進めている。 <p>精神科の入院には、様々な形態があります。支援者間での情報共有や家族への情報提供が必要です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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・区福祉保健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	<ul style="list-style-type: none"> ・家族自身、食事を取れておらず、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。 <ul style="list-style-type: none"> ・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、家族を本人から離すことを検討。 ・家族会等を紹介する。 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る	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもや高齢者に対する虐待の可能性がる。 ・本人と家族の言い争いや、本人から家族への暴力を子どもが頻繁に目にしてる。 <ul style="list-style-type: none"> ・リスク評価★ ・子どもの場合は、必要に応じて、区子ども家庭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、地域ケアプラザや区高齢・障害支援課等への相談を検討。
生活の危機	居住地がない	<ul style="list-style-type: none"> ・居住地がなくホームレスのような生活になっている。 <ul style="list-style-type: none"> ・情報提供。 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。日頃から情報収集しておくといでしょう ・リスク評価★
	お金がなくて食べるものにも困っている	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 <ul style="list-style-type: none"> ・区生活支援課や社会福祉協議会等への相談を検討。 ・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。 ・今を生き延びる方法を一緒に考える。

(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

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	<input type="checkbox"/> 何日も部屋から出てこない <input type="checkbox"/> 声掛けしても朦朧 ^{もうろう} としていて返事がない <input type="checkbox"/> 何日も食事・水分を取っていない <input type="checkbox"/> 体重が急激に減少している <input type="checkbox"/> 衰弱が激しい	
	暴力、他害行為のリスクが高い	<input type="checkbox"/> 他者に暴力をふるう <input type="checkbox"/> 些細なことで興奮して物を投げたり壊したりする <input type="checkbox"/> 妄想等の精神症状などが著しい <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> リストカット等の自傷行為がある <input type="checkbox"/> 自殺のための具体的な準備を進めている <input type="checkbox"/> より致死性の高い方法を試す <input type="checkbox"/> 本人が行方不明	
家族の危機	家族が非常に疲弊している	<input type="checkbox"/> 家族も気力がなくなり、家事や食事もできない状態 <input type="checkbox"/> 家族が身だしなみ等を整えることができない状態 <input type="checkbox"/> 家族がうつ状態 <input type="checkbox"/> 家族が疲れ果てて「自分が死にたい」などと訴える <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 家族に本人からの暴力・虐待による外傷がある（傷を隠す） <input type="checkbox"/> 本人からの暴力が不安で眠れない日が続いている <input type="checkbox"/> 家族が保護を求めている <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 子どもが家に帰りたがらない	
生活の危機	居住地がない	<input type="checkbox"/> 居所がなくホームレスのような生活 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 借金の返済で住宅費・光熱費・学費等の支払いができない <input type="checkbox"/> 本人が家族に日常生活に必要な金銭を渡さない <input type="checkbox"/> 現金がほぼなく食べ物にも困る状態 <input type="checkbox"/> 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**

<input type="checkbox"/> 会話が困難なほどの息苦しさがある <input type="checkbox"/> 外傷あり⇒出血が止まらない <input type="checkbox"/> 首を吊った、飛び降りた⇒あざや腫れがある <input type="checkbox"/> 過量服薬⇒顔色、口唇の色が青白い <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 顔の半分が動かなくなったりしびれる <input type="checkbox"/> 片方の手足が動かなくなったりしびれる <input type="checkbox"/> 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）			
<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> 【共通】 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 言葉が出にくい <input type="checkbox"/> 手足・顔面の麻痺 <input type="checkbox"/> 激しい頭痛 </td> <td style="vertical-align: top;"> 【脳炎】 <input type="checkbox"/> けいれん <input type="checkbox"/> 発熱 </td> <td style="vertical-align: top;"> 【脳卒中】 <input type="checkbox"/> 数か月前～数日前に頭を強く打った <input type="checkbox"/> 頭部手術の術後 <input type="checkbox"/> 突然歩きにくくなった <input type="checkbox"/> 突然目が見えにくくなった </td> </tr> </table>	【共通】 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 言葉が出にくい <input type="checkbox"/> 手足・顔面の麻痺 <input type="checkbox"/> 激しい頭痛	【脳炎】 <input type="checkbox"/> けいれん <input type="checkbox"/> 発熱	【脳卒中】 <input type="checkbox"/> 数か月前～数日前に頭を強く打った <input type="checkbox"/> 頭部手術の術後 <input type="checkbox"/> 突然歩きにくくなった <input type="checkbox"/> 突然目が見えにくくなった	<input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 体がだるい・重い <input type="checkbox"/> けいれん <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> トイレの回数が増えた <input type="checkbox"/> 尿失禁
【共通】 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 言葉が出にくい <input type="checkbox"/> 手足・顔面の麻痺 <input type="checkbox"/> 激しい頭痛	【脳炎】 <input type="checkbox"/> けいれん <input type="checkbox"/> 発熱	【脳卒中】 <input type="checkbox"/> 数か月前～数日前に頭を強く打った <input type="checkbox"/> 頭部手術の術後 <input type="checkbox"/> 突然歩きにくくなった <input type="checkbox"/> 突然目が見えにくくなった		
アルコール離脱せん妄	肝不全（肝性脳症等）	薬の副作用		
<input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 多量の汗 <input type="checkbox"/> 手の震え <input type="checkbox"/> 発熱・顔面が赤い <input type="checkbox"/> 普段飲酒している者が急に飲酒をやめた	<input type="checkbox"/> 体がだるい・重い <input type="checkbox"/> 眼球や皮膚が黄色い（黄疸） <input type="checkbox"/> 手の震え（はばたき振戦） <input type="checkbox"/> 動悸・息切れ <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> インターフェロン（C型肝炎治療） <input type="checkbox"/> オピオイド（癌等の鎮痛薬） <input type="checkbox"/> ステロイド（免疫抑制剤） <input type="checkbox"/> パーキンソン病治療薬など		

（出典）(株)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

【その他、以下のような症状がないかも確認してみましょう】

痛みや不快感の訴え（頭痛・胸痛・動悸・息切れ等）、消化器・泌尿器系の異常（下痢、便秘、嘔吐、尿失禁等）、全身の状態（手の震え、けいれん、多量の発汗等）、皮膚の異常（黄疸、むくみ等）