

精神保健福祉瓦版ニュース No. 188



2015. 冬号

福島県精神保健福祉センター

TEL 024-535-3556 / FAX 024-533-2408

こころの健康相談ダイヤル 0570-064-556 (全国統一ナビダイヤル)

URL <http://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21840a/>

この「精神保健福祉瓦版ニュース」は、精神保健福祉についての情報及び市町村や社会復帰施設等の活動内容などを紹介するため、年4回程度発行しています。

— 今月の内容 —

□特集＝アルコール健康障害

○アルコール依存症について

・・・福島県精神保健福祉センター

科部長 小林 正憲

○ふくしま心のケアセンターにおける「地域アルコール対応力強化事業」の取組み

・・・一般社団法人福島県精神保健福祉協会

ふくしま心のケアセンター

○相双保健福祉事務所におけるアルコール依存症家族への支援

・・・相双保健福祉事務所 障がい者支援チーム

□精神保健福祉センターからのお知らせ



【特 集】アルコール健康障害



お酒は私たちの生活に豊かさと潤いを与えるものである一方、不適切な飲酒（多量の飲酒、未成年者の飲酒、妊婦の飲酒等）は、心身の健康障害（アルコール健康障害）の原因となります。

さらに、アルコール健康障害は本人の健康問題であるだけでなく、飲酒運転や暴力、自殺などのさまざまな問題にも密接に関連します。

平成25年12月に「アルコール健康障害対策基本法」が成立し、平成26年6月に施行されましたが、この法律により毎年11月10日から16日は「アルコール関連問題啓発週間」と定められ、県内でもいろいろな取組みがなされたところです。

年末年始はお酒を飲む機会も増える時期ですので、この機会に不適切な飲酒とは何か、それがもたらす健康への影響などについて一緒に考えてみませんか？

疾患の基礎知識



アルコール依存症について



福島県精神保健福祉センター 科部長 小林 正憲

【1. アルコール依存症の概要】

世の中には、まったく飲酒しない人から、大量に飲酒する人までが連続的に分布しています。通常、飲酒量が増えるにしたがって、アルコール関連問題の数と重症度は増加していきます。今回は、アルコール関連問題の各項目について、概略的に説明させていただきます。

(1)多量飲酒とは

厚生労働省は「21世紀における国民健康づくり運動（通称：健康日本21）」の中で、「多量飲酒」を「1日平均60gを超える飲酒」と定義しましたが、2013年の「第2次健康日本21」では「1日平均で男性は40g、女性は20gを超える飲酒」とさらに厳しい基準を定義しています。

ここでいう40gは、酒に含まれる純アルコール量で、目安としてビールならば中ビン2本、日本酒ならば2合弱、25度焼酎ならば200mlに相当します。



アルコール関連問題の多くは、この多量飲酒者が引き起こしていると考えられています。

(2)アルコール依存症と正常飲酒のグレーゾーン（有害な使用、乱用、プレアルコリズム）

アルコール依存症までには至らないが、何らかのアルコール関連問題を有するグレーゾーンの部分の方も当然存在します。有害な使用は、飲酒のために何らかの精神的または身体的障害が存在する場合に、またアルコール乱用は、社会的または家族的問題がある場合に、そのように診断されます。近年、上記のグレーゾーンに「プレアルコリズム」という概念が提唱されており、何らかのアルコール関連問題を有するが、離脱症状も連続飲酒（下記の※1参照）も経験したことがない場合に、そのように呼ばれます。

※1 連続飲酒：飲酒のコントロール障害は、初め「飲む量のコントロールができない」「飲む時間のコントロールができない」など、様々な形で現れ、次第に連続飲酒という形に集約されていきます。連続飲酒とは、常に一定濃度のアルコールを体の中に維持しておくために、数時間おきに一定量のアルコールを飲み続ける状態です。臨床で遭遇するほぼすべてのアルコール依存症の患者さんがこの症状を示し、わが国ではアルコール依存症の重要な診断根拠とされています。

(3)患者数

2003年に実施された全国成人に対する実態調査によると、飲酒日に60g以上飲酒していた多量飲酒の人は860万人、アルコール依存症の疑いのある人は440万人、治療の必要なアルコール依存症の患者さんは80万人いると推計されています。臨床の場では、女性の社会進出および人口の高齢化を反映して、女性・高齢アルコール依存症者の増加が顕著です。

(4)原因・発症の要因

多量飲酒者がすべてアルコール依存症になるわけではなく、双生児による遺伝研究などから、アルコール依存症の原因の50～60%は遺伝要因、残りが環境要因によると推定されています。同じように飲酒していても、これらの要因をもつ場合にはアルコール依存症になりやすいわけです。環境要因は複雑で必ずしも意見の一致をみていません。遺伝要因についてはアルコール代謝酵素の遺伝子の多型性が挙げられますが、別の原因（神経細胞の受容体等の遺伝的差異など）でも「酒に強い・弱い」は存在する模様です。難解な内容になるので詳細は省略します。



【2. アルコール依存症の症状】



(1) 依存症状

①**渇望と飲酒行動**：本来、飲酒してはならないような状況でも感じることもあるような強い飲酒欲求を「飲酒渇望」と呼びます。アルコール依存症の患者さんは、この強い渇望にさいなまれます。飲酒行動は「コントロール障害」と表現されます。飲み始めの時のつもりより、時間的に長く飲んでしまう、量を多く飲んでしまう、などが頻繁に認められます。コントロール障害の典型は連続飲酒です。

コントロール障害の最も大切なポイントは、長期に断酒していても、再飲酒すればほどなくコントロールできなくなってしまうことです。これは再発準備性とも呼ばれ、依存症の最も重要な特性のひとつです。アルコール依存症の患者さんが生涯断酒を続けるべき最大の理由はこの点にあります。

②**離脱症状**：離脱症状は、古くは禁断症状と呼ばれ、中枢神経がアルコールに依存している証拠とされています。通常、血中アルコールの濃度がゼロになる前から症状が現れます。軽～中等度の症状では自律神経症状や精神症状などがみられます。重症になると禁酒1日以内に離脱けいれん発作や、禁酒後2～3日以内に振戦せん妄がみられることがあります。前者は入院患者さんの約10%に、後者は約30%に既往が認められます。

③**心理特性**：アルコール依存症の心理的特徴として挙げなければならないのは、否認と自己中心性（下記の※2参照）です。アルコール依存症の治療は、本人がまず問題の存在を認め、その問題を解決するためには、断酒を選択するしかないことを受け入れることから始まります。したがって、否認の適切な処理は、治療の成否を決める大きな要因となります。

※2**否認と自己中心性**：否認は、本人が問題をまったく認めないか、または過小評価する状況を指し、多くの患者さんがこの特徴を示します。具体的には、嘘をつく、他と比較して自分の問題を小さくみせる、揚げ足をとる、ふてくされる、理屈をつける、などとして表現されます。自己中心性とは、物事を自分に都合のよいように解釈し、ほかの人に配慮しないことです。これらの心理的特性は、飲酒を続けるために後からつくりあげられたものであることがほとんどです。

④**アルコール依存症の精神症状・行動異常**：多くの家族は、本人の記憶など認知機能の障害よりは、精神状態や行動異常の問題をきっかけとして受診を決心されます。暴言・暴力、徘徊・行方不明、妄想などが問題になりやすいものです。こうした問題は数カ月から数年にわたって持続し、在宅介護ができなくなる直接原因になりがちです。

(2) 大量飲酒随伴問題

①**身体・精神疾患**：既述の通り、アルコール依存症には、肝臓障害をはじめとする様々な身体障害や、うつ病や不眠症を代表とする精神障害が合併します。ここで重要なのは、多くのアルコール依存症患者が、上記の依存症状ではなく、こうした身体・精神疾患の合併症を主訴に一般の医療機関を訪れることです。しかし一般医療では、これらの症状の治療だけになってしまいがちです。それは、再び飲める体にする、つまり患者さんの再飲酒の手伝いをするようになるため、後述のように専門医療機関への紹介が強く望まれます。

②**社会的問題**：アルコール依存症の患者さんは、多くの家族的・社会的問題を引き起こします。最近問題になっている常習飲酒運転者の多くは、多量飲酒者かアルコール依存症の患者さんです。

またアルコール依存症は、自殺、事故、家庭内暴力、虐待、家庭崩壊、職場における欠勤、失職、借金など多くの社会問題に関係しています。

③性・年齢の影響：アルコール依存症は、性・年齢により症状等に差が認められます。まず、一般に若年アルコール依存症では、精神医学的合併症の有病率が高く、アルコール依存症の早期発症の原因のひとつになっています。高齢者の場合には、肝障害、脳血管障害などの身体合併症や、認知症などを伴っていることが多くみられます。一方、アルコール依存症は男女でも差がみられます。体重あたり同量飲酒しても、女性の肝障害が重症化しやすいことはよく知られています。また後述するように、男性に比べて女性の方が短期間でアルコール依存症に発展する傾向があります。

【3. アルコール依存症の治療法】

治療は外来でも可能ですが、わが国では本格的な治療の主体は入院治療です。入院治療は「解毒治療」、「リハビリ治療」、「退院後のアフターケア」の3段階に分けられます。「解毒治療」は一般病院で行うことも十分可能ですが、「リハビリ治療」および「退院後のアフターケア」は治療のノウハウをもつ専門治療にゆだねるのがよいでしょう。

(1) 解毒治療

入院した患者さんに対して、まず精神・身体合併症と離脱症状の治療を行います。精神・身体合併症については対症的に治療します。離脱症状治療の原則は、まず交差耐性のあるベンゾジアゼピン系薬物でアルコールの肩代わりをさせ、漸減することです。この処置を行わずに、点滴などでアルコールの排泄を促進すると、離脱症状を悪化させることがあります。解毒治療は通常2～4週間行われます。

(2) リハビリ治療

精神・身体症状が回復してきた後に、断酒に向けての本格的な治療を開始します。この時期には、a) 患者さんに飲酒問題の現実を直面化し、b) 断酒を決意させ、c) 断酒継続のための治療を行います。まず教育により、患者さんに正しい知識を提供すると同時に、個人カウンセリングや集団精神療法などで否認の処理と断酒導入を行います。退院後の断酒継続をみすえ、断酒会やAA（アルコホーリクス・アノニマス）といった自助グループ（下記の※3参照）への導入を図るとともに、家族や職場との調整を行います。またこの時期から、患者さんによく説明したうえで抗酒薬（下記の※4参照）の投与を始めます。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

患者さんの断酒継続を支援するとともに、再飲酒した場合には速やかに必要な治療を行います。一般にアフターケアの三本柱は、「1) 病院・クリニックへの通院、2) 抗酒薬の服用、3) 自助グループへの参加」といわれており、患者さんにはこれらを積極的にすすめます。転帰調査でも三本柱の有効性は確認されています。

※3 自助グループ：断酒の継続を目的とした、アルコール依存症の患者さんの市民団体です。1930年代に米国でまずAAが誕生し、世界中に広がりました。わが国にも1970年代後半に導入されています。また日本では、AAをモデルにして独自の断酒会が1950年代に結成されました。わが国には現在、前者のメンバーが5000人、後者が1万人ほどいるといわれています。いずれも、メンバーが集まって自己の体験を語る、を基本にしており、断酒継続には非常に有効です。





精神保健福祉センターでは、毎月1回、月末に「アクション伝言板」を発行しています。断酒会やAAを含めた自助グループのミーティング日程・会場を掲載しておりますので、ぜひ御活用ください。（詳しくは当センターホームページをご覧ください。）

※4 抗酒薬：断酒継続のために使用可能な、わが国における唯一の治療薬です。ジスルフィラムとシアナミドという2種類の薬物があります。これらの薬物は、既述のアルコール代謝酵素の働きを阻害します。そのため、抗酒薬を服用して飲酒すると、非常に激しいフラッシング反応を引き起こします。これを患者さんによく説明して、飲酒しないためのひとつの支えとして使ってもらいます。通常、退院後6～12カ月使用します。

【4. 経過・治療転帰】

（1）経過

アルコール依存症までの発展の経過は、男性と女性とではかなり異なります。男性の場合、習慣的な飲酒開始からアルコール依存症になるまでにおよそ20～30年かかります。女性の場合にはその半分程度といわれています。実際、専門治療施設に入院している女性アルコール依存症の患者さんは、男性に比べて平均で10歳程度若いと報告されています。

発症後、飲酒に関しては、断酒の継続かコントロールを欠いた大量飲酒の繰り返しかに二分されます。この断酒か飲酒かで、健康や家庭・社会生活が大きく影響を受けます。

（2）治療後の転帰

治療後の転帰は通常、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。

【5. 家族へのアドバイス】

アルコール依存症は、自らが治療を求めない典型的な病気です。ほとんどの場合、いやがる本人を家族など周囲の人が説得して、治療へとつなげています。この点もふまえて、家族へのアドバイスをまとめます。

（1）早期治療のすすめ

アルコール依存症も早期発見、早期治療が重要です。早期のほうが、アルコールによる健康や社会的影響が小さく、また、家族崩壊も未然に防ぐことができます。本人がその気になれば断酒しやすいのも、早期の特徴です。ただ早期の場合、問題が明確でないため、本人がなかなかアルコール依存症を認めない傾向があります。早期発見・治療導入のためには、家族がアルコール依存症の症状を知っている必要があります。本稿で説明した飲酒のコントロール障害が明らかかな場合、とくに連続飲酒が存在する場合には、アルコール依存症の可能性が非常に高いと考えられます。また、離脱症状、とくに手のふるえ、発汗（寝汗）、不眠などは、重要な早期症状ですから注意しましょう。



アルコール依存症の治療は、けっして早過ぎることはありません。もし、早過ぎてプレアルコリズム段階であっても、その段階に即した治療を提供してもらえばよいのです。

(2) 専門家への相談のすすめ

家族が本人の飲酒問題（アルコール依存症）に気づいても、本人はなかなかそれを認めようとしません。問題に手を焼いているうちに事態は次第に悪化して、家族はどうしてよいかわからない閉塞状態に陥ってしまいます。また、問題山積の中、毎日の生活をこなすのが精一杯になり、事態を打開するだけのエネルギーさえもなくなってしまうことがあります。

このような時、外部の専門家に相談することをお勧めします。しかし実際の場面では、どこに相談すればよいかわからないことも多いと思います。相談先として以下の3カ所がよいでしょう。

①**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、家族からの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、ここから入手可能です。

②**アルコール依存症専門医療機関**：本人受診前の家族の対応について、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。

③**自助グループ**：自助グループには、家族のための自助グループや家族会があって、家族の相談に応じてくれます。また、自助グループの例会・ミーティングに参加することにより、本人と向きあう力が得られることもあります。

【6. 最後に】

具体的な支援状況などについては、この基礎知識の後に続く各関係機関の活動紹介などを参考にいただければ幸いに存じます。

※引用・参考文献：厚生労働省ウェブサイト「知ることからはじめよう みんなのメンタルヘルス」



ふくしま心のケアセンターにおける「地域アルコール対応力強化事業」の取組み

(一社) 福島県精神保健福祉協会
ふくしま心のケアセンター

東日本大震災の発災後、多くの県民がストレスや不安を抱え、飲酒量の増加等が起りやすい状況となりました。過去の被災地において、発災数年後からアルコール問題が顕在化しはじめたと報告されています。また、社会的にはアルコール健康障害対策基本法が制定され、こうした背景から、本県においてもアルコール問題への取り組みを強化する必要性が高まりました。ふくしま心のケアセンターでは、平成26年度から「地域アルコール対応力強化事業」を実施し、関係機関・団体との連携のもと、地域関係者のアルコール問題への対応力強化に取り組んでおります。ここでは、平成27年度の取組みの一部をご紹介します。



◆市民公開講座の開催



平成27年8月29日(土) いわき産業創造館

- 講演 「お酒との上手な付き合い方」
講師 独立行政法人 国立病院機構
肥前精神医療センター 院長 ^{ゆずりは} 杠 岳文 先生
- 活動紹介 福島県断酒しゃくなげ会
- 落語 落語家

市民公開講座は、一般住民及び支援者に向けて、アルコール問題に関する知識の普及を図ると共にお酒との上手な付き合い方の理解を深めることを目的として開催しました。講演では、アルコールによる健康被害や節酒する際のポイント等の話がありました。講演後は、福島県断酒しゃくなげ会の日々の活動紹介、お酒にまつわる話も盛り込まれた落語を聴き、アルコールについての関心を高めました。

◆関係者向け研修会の開催

平成27年11月5日(木) いわき市社会福祉センター
6日(金) 会津若松技術支援センター

- 講演 「アルコール問題への支援」
講師 独立行政法人 国立病院機構
肥前精神医療センター
院長 ^{ゆずりは} 杠 岳文 先生
精神科医長 遠藤 光一 先生
- 情報提供 福島県断酒しゃくなげ会



関係者向け研修会は、医療・保健・福祉従事者及び関係者を対象に、アルコール問題への対応についての知識とスキルを身に付けることを目的に開催しました。講演を通して、簡易介入の概要、アルコール依存症の症状、医療機関へのつなぎ方等を学びました。講演後は、現場で実践できるようにワークブック「あなたが作る健康ノート」を用いての節酒指導のロールプレイを行いました。

◆TV会議システムを用いた研修会の開催

いわき方部センターにTV会議システムを導入しました。TV会議システムは、遠隔地に専門的な研修や助言を配信するシステムで、南は佐賀県(肥前精神医療センター)から北は岩手県(花巻病院)など複数のアルコール専門医療機関を繋いで定期的な研修会を実施しています。内容は、アルコール関連問題への早期介入、動機づけ面接、節酒による介入方法等で、講義後は質疑応答をしながら、事例への対応について検討したり、支援者同士の意見交換を行っています。

◆相双地区におけるモデル事業

◇地域住民の皆様への啓発活動

高等学校の養護教諭の方々と協働して、高校生を対象とした取り組みについて検討してきました。今年度は科学研究費補助金を頂き、「被災地における高校生のアルコールとの関わりに関するアンケート調査」を実施しました。また、8月には相馬高等学校にて「飲酒と健康」をテーマに健康講話を行ないました。講師に福島県断酒しゃくなげ会の斎藤英和さんをお招きし、実体験に基づいたアルコールがもたらす問題について「生の声」を伝えることができました。

また、以前より「相馬広域こころのケアセンターなごみ」と関わりのある住民の方々にご協力頂き、

男性が集える場をつくることになりました。11月から月に1回程度集まるような会を結成し、アルコール以外の楽しみをもって頂けるような機会としていきたいと思います。

◇地域の専門職を対象とした勉強会の開催

南相馬市の雲雀ヶ丘病院に協力をお願いし、会場を提供して頂いて、昨年度より4回シリーズで勉強会を開催しました。今年度は、以下のように3回実施しました。

第2回勉強会 平成27年6月11日（木）

- 講義「アルコール関連問題で入院となった患者へのケアの実際」
講師 医療法人財団青溪会 駒木野病院 アルコール総合医療センター
看護師 関口 慎治 先生
- 事例検討会：身体機能が低下してきているアルコール依存症患者および家族への関わりについて、地域ではどのようなサポートができるのかを検討しました。

第3回勉強会 平成27年9月3日（木）

- 講義「アルコール依存症の治療の基本および今日の動向」
講師 医療法人財団青溪会 駒木野病院 アルコール総合医療センター
センター長 医師 田 亮介 先生
- 事例検討会：精神科病院に再入院となったアルコール依存症患者および家族への関わりについて検討しました。

第4回勉強会 平成27年11月12日（木）

- 講義「アルコール関連問題についての地域との連携のあり方」,
講師 医療法人財団青溪会 駒木野病院 アルコール総合医療センター
精神保健福祉士 中込 吉宏 先生
- 意見交換会：全4回の勉強会を開催してきての感想などを、毎回講師としてお招きしている駒木野病院の方々と共に話し合いました。病院のスタッフ、地域の保健師、心のケアセンターのスタッフなど、日頃よりアルコール問題に関わっている専門職が集まることで、実践的な課題を共有することができ、次年度以降も勉強会や事例検討会を継続していこうということになりました。



◇関係者会議の開催

平成27年10月1日（木） 相双保健福祉事務所 合同庁舎

福島県保健福祉部障がい福祉課の遠藤智子主幹よりアルコール健康障害対策基本法についての情報提供を行い、続いて断酒会およびAAの活動の実際について、それぞれの団体の方々から紹介をして頂きました。会議には、地域の保健機関、診療所、消防署、当事者団体の方々に参加して下さい、意見交換を行なうことができました。アルコールに関する問題は様々な場で生じており、対応していくためには、諸機関間での連携を密にしていく必要があることが確認されました。

（報告者 アルコールプロジェクト相双チームリーダー 大川 貴子
アルコール対策コーディネーター 菅原 睦子、岩見 祐亮、羽田 雄祐）

相双保健福祉事務所におけるアルコール依存症家族への支援

福島県相双保健福祉事務所 保健福祉課 障がい者支援チーム

相双地域では、東日本大震災及び原子力災害による環境の変化や見通しが立たない長期化した避難生活等により、飲酒が絡む相談や支援の困難さが報告されており、アルコール関連問題への取組みを一層強化していくことが重要であると考えていました。

平成24年度から平成26年度までは、仙台市にある東北会病院の協力を得て、支援者を対象に「被災地におけるアルコール問題支援研修会」を実施してきました。平成26年度からは、ふくしま心のケアセンターが福島県の委託を受けて、「地域アルコール対応力強化事業」を展開し、相双地域でモデル事業を開始したことから、相双保健福祉事務所では、日頃、必要性を感じていた家族支援の充実を図ることとしました。

アルコール依存症は家族を巻き込む病気であり、家族が対応に困り果てて、先に相談機関につながるが多いため、家族支援も重要となっています。家族からの相談は、「お酒をやめさせたい。」「内科や精神科を受診させたいが、受診を拒否する。」という内容がほとんどです。個別相談で対応をしてきましたが、家族が学習し交流する場などの社会資源が乏しく、家族支援の限界を感じていました。

その時に、県障がい福祉課から、被災者支援の目的もありアルコール家族教室の実施について相談があり、平成27年度から「相双保健福祉事務所 アルコール家族相談事業」を実施することとしました。この家族相談事業を実施するにあたり、「コミュニティ強化法と家族トレーニング（略称 CRAFT）」のプログラムを是非、活用したいと考え、県中保健福祉事務所と協力してすでに実践していたふくしま心のケアセンターに協力を要請し、共催と全面的な協力を得ることができました。

平成27年度は2つの事業を実施しています。1つ目は、アルコール相談学習会であり、支援者が、家族からの相談に対応するため、CRAFTを学ぶことを目的としました。



学習会は好評で、「非常に参考となった。」「日常に取り入れたい。」「状況をはっきりさせることを通して、相談者自身も気づくことが大切だと思った。」等の意見が多くありました。加えて、「家族をいかに相談に向かわせるかが課題である。」「家族も本人も困っておらず、周囲の支援者や住民が困っている。せめて家族に気づいてもらうにはどうしたよいか。」と、家族支援の課題も出されました。

2つ目は、アルコール家族相談会で、家族がアルコール依存症について正しい知識や対処法を学び、悩みを相談することで家族自身の回復を図ることを目的としました。内容はCRAFTプログラム「アルコールで悩む家族の7つの対処法」の中から、「状況をはっきりさせよう～飲酒行動マップづくり～」「暴力への対策～安全対策～」「コミュニケーションを変える」の3つを選び、家族にワークシートを記入してもらいながら行なっています。始まったばかりの事業であり、知名度も低く、参加者は少ない状況です。家族が参加しやすいように市の保健センターを会場に実施していますが、さらに、家族や支援者への周知と、家族が参加したいと思い行動化できるよう工夫が必要だと痛感しています。平成27年度は相談会として3回実施しながら、平成28年度からの開催方法を検討しています。



家族は、相談することへの抵抗が大きく、相談につながった時には、アルコール問題がかなり深刻な状態になってしまっていることが少なくありません。また、相談することなく、諦めてしまっている家族や問題を隠して我慢している家族もいることと思います。これからも1人でも

多くの家族が相談できるよう、関係機関と連携を図りながら支援していきたいと思ひます。(もちろん、本人への支援も。)

(報告者：主任保健技師 松田幾久子)



精神保健福祉センターからのお知らせ

1

平成27年度アディクションフォーラム

『薬物依存症という病気を知ろう!!～本人・家族の回復を地域で支える～』を開催しました。

平成27年11月18日(木)に郡山市音楽・文化交流館(ミュージカルがくと館)において、薬物依存症をテーマとしたフォーラムを開催しました。

当日は120名の方々にご参加いただき、仙台市の東北会病院 石川 達院長から、依存症の特徴、治療、回復と支援、家族の関わりなどについてわかりやすくお話いただきました。

また、北塩原村の薬物依存症リハビリ施設「磐梯ダルクリカバリーハウス」のスタッフによる回復体験発表やプログラムの一環として取り組んでいる太鼓演奏が披露され、本人や家族の回復を地域で支えることの大切さを参加者の皆さんと共有することができました。

参加者アンケートの結果から、「回復に向けて周囲の人の理解が必要なのだと改めて感じました」「対応の仕方、コミュニケーションの取り方などを学びました」「太鼓の演奏がとても素晴らしい内容で、ここに至るまでの努力、苦勞が見えて感動しました」などといった感想が寄せられ、依存症に対する理解をより深めることができたフォーラムとなりました。



2

今後の薬物関連専門相談のお知らせ

精神保健福祉センターでは、薬物等の乱用・依存の問題でお困りの方のために、精神科医師や専門相談員(ダルクスタッフ)による専門相談を実施しています。

相談は無料です。また、秘密は厳守しますので安心してご相談ください。

今後の開催日(時間はいずれも午後1:30～4:00となります。)

★28年1月 21日(木)

★28年2月 18日(木)

★28年3月 17日(木)

また、上記日程以外でも、当センター職員が電話相談で随時(平日8:30～17:15 土日祝祭日、年末年始を除く)対応しておりますので、お気軽にご相談ください。

➡ 問合せ先：福島県精神保健福祉センター(電話024-535-3556)

