九州ダルク家族会

回復に必要なもの

医療法人横田会向陽台病院　比江島誠人

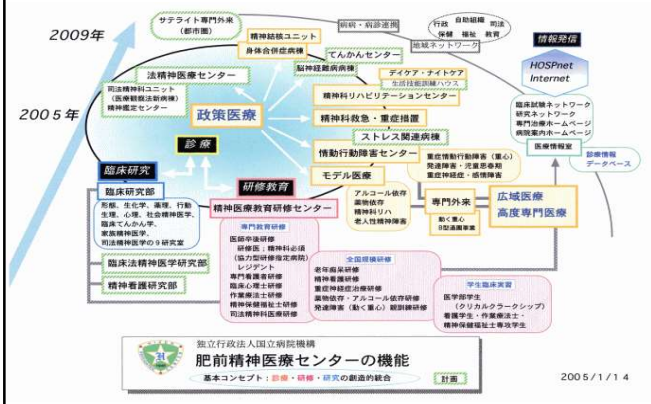
令和5年10月22日(日)13:30-14:30
ふくふくプラザ

1

本日の内容

- 自己紹介/向陽台病院について
- 回復者調査
- 出会いと別れ
- 回復に必要なもの

2

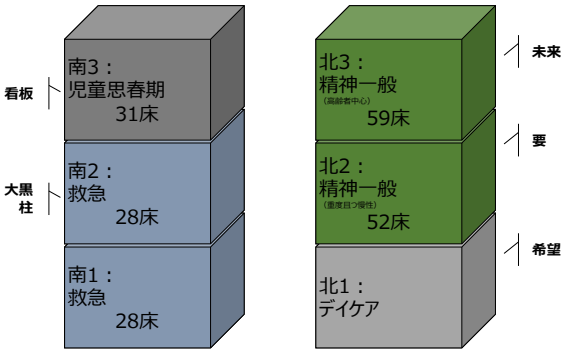


3

■診療科目：精神科・心療内科・児童精神科
■病床：精神科救急(56床)　児童思春期(31床)　精神一般(111床)

4

5



6

2013 精神科救急病棟32→48床に増床
2014 総病床198床に減床 メンタルクリニック保田窪開設 訪問看護ステーション開設
2015 病院機能評価更新
2016 （熊本地震）
2017
2018 院内学級（慶徳小学校、藤園中学校分教室）開級 SMARPP導入
2019 精神科救急病棟56床 児童思春期病棟31床に増床 ゲーム依存・ネット依存家族教室
2020 病院機能評価更新 クロザピン導入 ACP(Advance Care Planning)導入
2021 リワーク開始
2022 rTMS導入 子どものこころ専門医研修施設群 依存症専門医療機関
2023 依存症拠点治療機関 おふらいんキャンプ

7

令和5年10月16日(月)
熊本日日新聞
県内総合 ニュース セレクト
向陽台病院（熊本市） 子ども向けキャンプ
自然に触れ"脱ネット・ゲーム依存"
たき火、草原散策…現実世界楽しむ
大学生ボランティアらとレクリエーションを楽しむ子どもたち（左の3人）＝阿蘇市

8

熊本県公式ホームページ

9

熊本県公式ホームページ

10

向陽台病院　依存症プログラム

本人向け
火曜日　10:00-11:00　学習会(SMARPP-24)
　　1クール12週間，うち1回は熊本DARC講師　→　回数↑

金曜日　10:00-11:00　ミーティング

断酒会(第2土曜日)
肥後稽の会(第4土曜日，摂食障害ミーティング)
いずれも入院中・外来通院ともに参加可能

企画中　外来OT(エクササイズ，アディクション，子ども)
　　おふらいんキャンプ　→　実現しました。
モデル　Sai-DAT(さいがた医療センター)
　　DARC de WRAP(大分ダルク+河村クリニック)

家族向け
家族心理教育
家族教室(ゲーム障害・ネット依存はオンライン)
依存症家族教室は住所地により紹介，スタッフも参加
　熊本県精神保健福祉センター
　熊本市こころの健康センター(精神保健福祉センター)

依存症に関する診療相談(嘱託業務)
熊本県精神保健福祉センター(Dr，1回/月)
熊本市こころの健康センター(PSW，1回/月)

11

開催予定

2025(令和7)年9月初旬（金)-(土)

第47回日本アルコール・嗜癖関連問題学会熊本大会

熊本城ホール

12

本日の内容

- 自己紹介/向陽台病院について
- 回復者調査
- 出会いと別れ
- 回復に必要なもの

13

ダルク施設調査

日本ダルク本部　代表　近藤恒夫

坪倉洋一[1)]　長坂好一[1)]　森田邦雅[2)]
中島清治[3)]　比江島誠人[4)]

[1)]日本ダルク[2)]東京ダルク[3)]九州ダルク[4)]国立肥前療養所

14

まとめ

1）各施設の財政は入寮費・寄付・補助金よりなるが，多くの困難を抱えている．

2）生活保護を受給しているものが34%にのぼる．

3）ダルクの運営には運営委員会，ないし支援する会の関与が行われている．

15

まとめ

4）ダルクは，12ステップを用いたプログラムなどのソフトがその特長である．このため，回復者カウンセラーを中心とするスタッフの養成は重要である．

5）現在のダルクをめぐるネットワークには施設特異性が見られる．回復者施設としての認識を得て，関係機関と有効な連携を図るべきである．

6）NAは全国で36グループ120会場でミーティングが行われすでに実績を重ねており，適切な評価を受けるべきである．

16

ダルク利用経験者の回復に関する調査

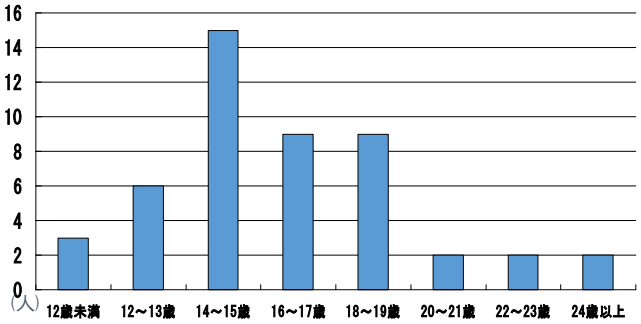
分担研究者　近藤恒夫[1)]
研究協力者　坪倉洋一[1)]，森田邦雅[2)]，幸田実[2)]，三浦陽二[3)]
比江島誠人[4)]，村上優[4)]，宮永耕[5)]

[1)]日本ダルク [2)]東京ダルク [3)]沖縄ダルクリハビリテーションセンター
[4)]国立肥前療養所 [5)]横浜市港北福祉事務所

17

薬物の開始年齢

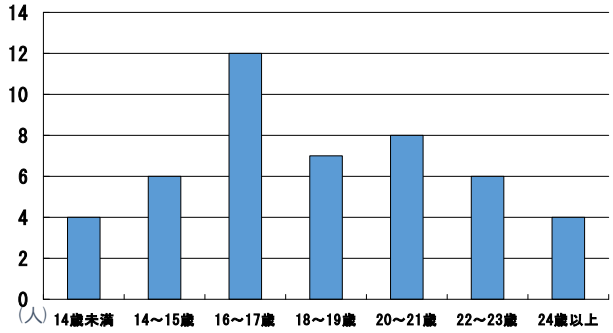
平均16.0±3.6歳



18

薬物の習慣的な使用(依存)年齢

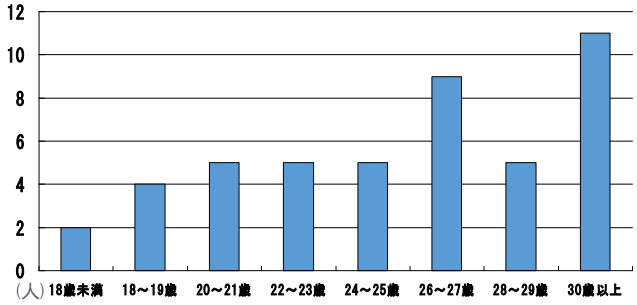
平均18.3±3.9歳



19

薬物依存と自覚した年齢

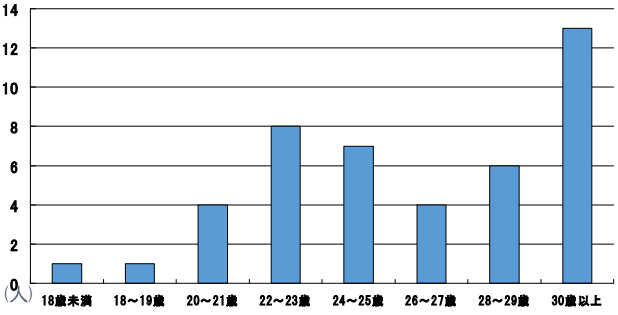
平均25.9±5.1歳



20

ダルクを初めて利用した年齢

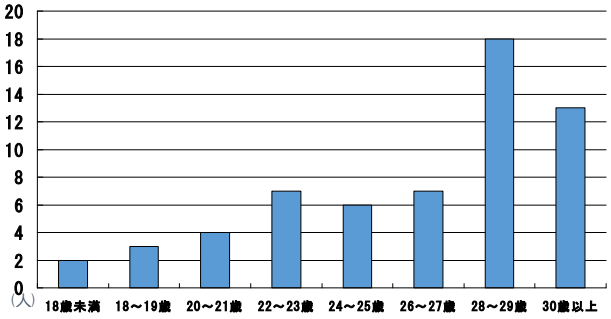
平均26.8±5.5歳



21

ターニングポイントの年齢

平均28.1±5.2歳



22

まとめ

1. ダルクを利用して回復途上にあり1年以上の断薬期間を持つ男性42名，女性8名を対象に薬物依存からの回復について調査した．
2. 全体の半数が司法・矯正施設の体験を持つ一方，精神科医療機関については9割が利用していた．
3. 半数は覚醒剤，有機溶剤，大麻，抗不安薬の使用経験があったが多剤の乱用歴があった．
4. 薬物使用の開始年齢は平均16歳，薬物依存の発症は平均18歳，薬物依存と自覚した年齢は平均26歳，ダルクにつながった年齢は平均27歳，ターニングポイントは平均28歳であった．

23

まとめ

5. 依存が始まって回復に至るまでは8年から10年の期間を要しており，その間に生活上の困難や医療機関の受診，司法・矯正施設の体験を有する．
6. 回復に必要な要素として挙げられたものは，具体的な底つき体験と出会いに集約される．

24

ダルク利用者の回復
と
社会復帰支援のあり方

分担研究者　近藤恒夫[1)]
研究協力者　坪倉洋一[1)]，岩井喜代仁[2)]，森田邦雅[3)]
比江島誠人[4)]，村上優[4)]，宮永耕[5)]

[1)]日本ダルク [2)]茨城ダルク [3)]東京ダルク
[4)]国立肥前療養所 [5)]東海大学健康科学部

25

まとめ

1. 薬物依存発症からダルクへ援助を求めてつながるのに9～10年を要していた.
2. 回復後に振り返ったダルクにつながったときの心理的状況，家族の状況，社会的状況を示した. これらはダルクの援助を求め，プログラムを受けることにつながる機制を反映しており，回復に意味ある状況と考えられた.
3. キュブラー・ロスの悲嘆の5段階にそって否認から受容への過程を示した.
4. 回復者カウンセラーにいたる経過と課題を示した.
5. 医療・司法・社会への要望は薬物依存の疾病としての理解，回復の機会，治療のプログラム，場の提供が求められていた.

26

薬物依存専門治療施設のモデル化に関する研究

27

分担研究者　村上　優　国立肥前療養所
研究協力者　小宮山徳太郎　国立精神・神経センター武蔵病院
平井慎二　国立下総療養所
杠　岳文，比江島誠一，遠藤光一，吉森智香子　国立肥前療養所
成瀬暢也　埼玉県精神保健総合センター
岸本英爾　神奈川県立精神医療センター せりがや病院
中村　恵　茨城県立友部病院
小沼杏坪　医療法人せのがわ会瀬野川病院 広島薬物依存研究所

28

目　的

我が国の薬物依存治療システムを類型化してモデルとして提示し，また各施設での治療転帰を長期に調査する体制を整え，今後の我が国の薬物依存治療システムを整備と発展に寄与する

29

方　法

我が国で行われている薬物関連精神障害の専門治療プログラム，システムについて比較検討して類型化し治療システムのモデル化を提示した

30

調 査 対 象

国立精神・神経センター武蔵病院
国立下総療養所
国立肥前療養所
埼玉県精神保健総合センター
神奈川県立精神医療センターせりがや病院
茨城県立友部病院
医療法人せのがわ会瀬野川病院

31

類　型　化

1．生物学的治療モデル
　国立武蔵病院
2．治療環境（専門病棟）モデル
　国立下総療養所
3．専門病棟集団療法プログラム（DRP）モデル
　国立肥前療養所
　埼玉県精神医療総合センター
　神奈川県立精神医療センターせりがや病院
4．急性期（離脱・解毒）治療モデル
　茨城県立友部病院
5．薬物治療プログラムモデル
　瀬野川病院

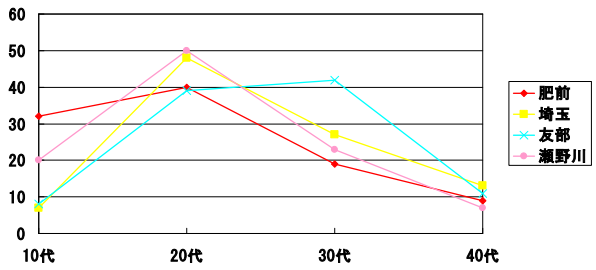
32

平成12年度薬物依存患者数

施設	新患者数			入院患者数			調査日入院患者数		
	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女
武　蔵	—	—	—	—	—	—	—	—	—
下　総	—	—	—	181	145	36	22	21	1
肥　前	112	73	39	55	37	18	8	5	3
埼　玉	84	63	21	65	47	18	8	6	2
せりがや	318	224	94	181	129	52	9	8	1
友　部	74	66	8	64	56	8	—	—	—
瀬野川	88	71	17	139	109	30	26	17	9
計	676	497	169	685	523	162	73	57	16

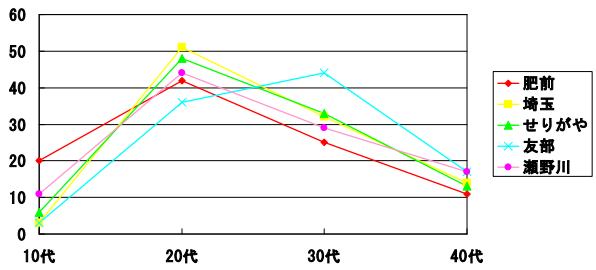
33

平成12年度薬物依存新患者　年代別



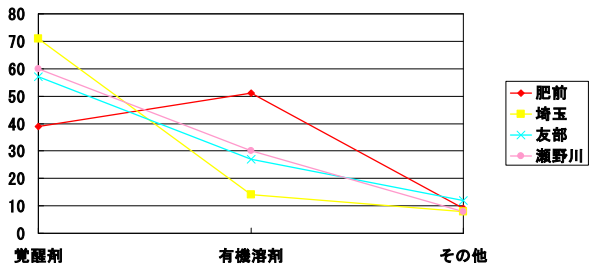
34

平成12年度薬物依存入院患者　年代別



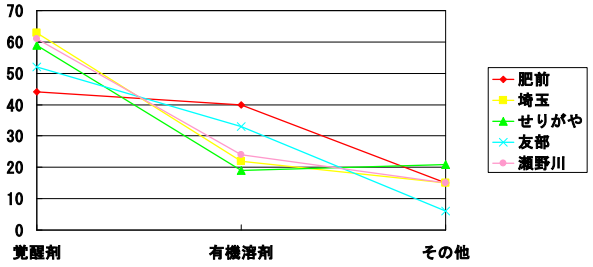
35

平成12年度薬物依存新患者　乱用薬物別



36

平成12年度薬物依存入院患者　乱用薬物別



37

外　来

施設	専門外来	外来プログラム	家族プログラム
武　蔵	なし	なし	1／月、心理教育、集団
下　総	あり	条件契約療法	MHWCを紹介
肥　前	あり	ブリーフインターベンション	2／月、構造的家族療法、MHWCを紹介
埼　玉	あり	外来ミーティング	2／月、薬物家族教室
せりがや	あり	外来ミーティング	2／月、薬物家族教室
友　部	なし	なし	MHWCを紹介
瀬野川	アルコール外来として	なし	2／年、家族会

38

入　院

施設	入院プログラム	入院形態	入院期間
武　蔵	アルコール依存と同一	非自発的入院	9～10ヶ月
下　総	薬物依存専門	自発19%、非自発81%	2ヶ月
肥　前	薬物依存専門	自発的入院	4週間
埼　玉	薬物専門	自発的入院	8週間
せりがや	薬物専門	自発的入院	4週間
友　部	なし	自発的入院が主	2週間
瀬野川	覚せい剤プログラム 有機溶剤プログラム	自発と非自発	3ヶ月

39

病　棟

施設	専門病棟	男女	閉鎖・開放
武　蔵	アルコール・薬物依存専門	混合	閉鎖
下　総	薬物依存専門	混合	閉鎖
肥　前	アルコール・薬物依存併用専門	別	開放
埼　玉	アルコール・薬物依存専門	混合	閉鎖
せりがや	アルコール・薬物依存専門	別	閉鎖
友　部	急性期治療病棟で対応		閉鎖
瀬野川	アルコール中心で薬物依存を併用	混合	閉鎖・開放

40

治　療

施設	心理社会的治療	非精神病状態での薬物療法
武　蔵	基本治療	なし（精神病状態HPD100-200mg）
下　総	基本治療、認知行動、内観、自助、ダルク	なし
肥　前	基本治療、ボランティア、ダルク	なし
埼　玉	基本治療、自助、ダルク	定型・非定型抗精神薬、BZ系 SSRI、気分調整薬
せりがや	基本治療、自助、ダルク	BZ系
友　部	なし、ダルクとのネットワーク	なし
瀬野川	認知行動、内観、自助	BZ系

＊基本治療：個人精神療法、集団精神療法、心理教育、作業、運動

41

ネットワーク

施設	自助グループ	ダルク	社会復帰	司法	地域
武　蔵	希望	なし	時に	なし	なし
下　総	メッセージ	メッセージ	なし	薬務課、麻取、矯正	あり
肥　前	メッセージ参加	メッセージ参加	なし	ケースにより	MHWC
埼　玉	メッセージ参加	メッセージ参加	なし	ケースにより	保健所
せりがや	参加	メッセージ参加	あり	なし	MHWC
友　部	メッセージ	メッセージ全例に動機付	なし	なし	MHWC保健所
瀬野川	メッセージ	なし	援護寮、福祉ホーム	警察、麻取、矯正	なし

42

まとめ

1. 現在の専門医療機関を5モデルに分類した
2. 専門基本医療の共通項目を示した
3. 対象患者の病態、乱用薬物、世代による
   プログラムの差を検討した
4. 治療の集中度や費用対効果について示した
5. 年1回でも入院例は685例を超えており転帰
   調査の母集団となりうることを示した

43

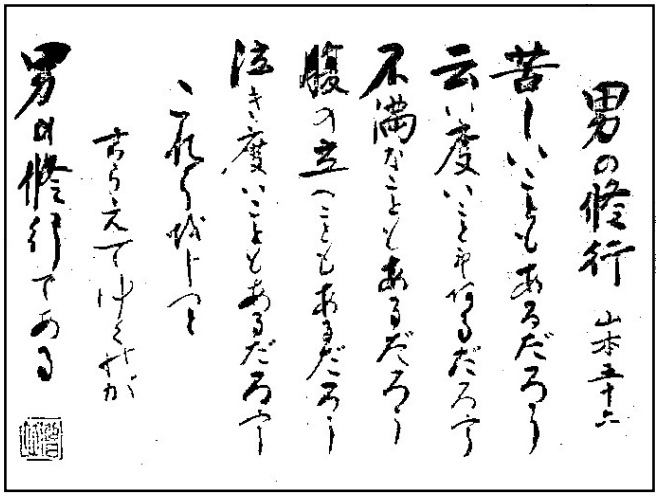
本日の内容

- 自己紹介/向陽台病院について
- 回復者調査
- 出会いと別れ
- 回復に必要なもの

44

45

46



47

平安の祈り

神様　私にお与えください。
自分に変えられないものを　受け入れる落ち着きを、
変えられるものは　変えてゆく勇気を、
そして二つのものを　見分ける賢さを。

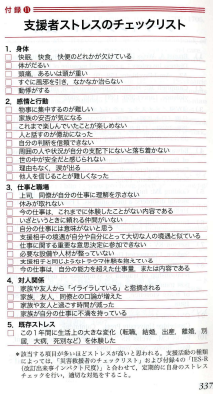
THE SERENITY PRAYER

God grant me the serenity to accept
the things I cannot change,
courage to change the things I can,
and wisdom to know the difference
(Reinhold Niebuhr)

48

援助者に必要なこと

- 回復を信じること
  ＝回復者に出会うこと
- チーム
- スーパーバイザー
- カウンセラー
- 休暇・楽しみ
- 『男の修行』から
  『平安の祈り』へ


付録 ❶

支援者ストレスのチェックリスト

1. 身体
- □ 快眠、快食、快便のどれかが欠けている
- □ 体がだるい
- □ 頭痛、あるいは頭が重い
- □ すぐに風邪を引き、なかなか治らない
- □ 動悸がする

2. 感情と行動
- □ 物事に集中するのが難しい
- □ 緊張の状態が続くなる
- □ これまで楽しんでいたことが楽しめない
- □ 人と話すのが億劫になった
- □ 自分の判断を信頼できない
- □ 周囲の人や状況が自分の実態下にないと落ち着かない
- □ 世の中が安全だと感じられない
- □ 理由もなく、涙が出る
- □ 他人を信じることが難しくなった

3. 仕事と職場
- □ 上司、同僚が自分の仕事に理解を示さない
- □ 休みが取れない
- □ 今の仕事は、これまでに体験したことがない内容である
- □ いざというときに頼れる仲間がいない
- □ 自分の仕事には意味がないと思う
- □ 支援相手の境遇が自分や自分にとって大切な人の境遇と似ている
- □ 仕事に関する最終と意思決定に参加できない
- □ 必要な設備や人材が整っていない
- □ 支援相手と同じようなトラウマ体験を抱えている
- □ 今の仕事は、自分の能力を超えた仕事量、または内容である

4. 対人関係
- □ 家族や友人から「イライラしている」と指摘される
- □ 家族、友人、同僚との口論が増えた
- □ 家族や友人と過ごす時間が減った
- □ 家族が自分の仕事に不満を持っている

5. 既存ストレス
- □ この1年間に生活上の大きな変化（転職、結婚、出産、離婚、別居、大病、災害など）を体験した

＊該当する項目が多いほどストレスが高いと思われる。支援活動の種類によっては、「災害救援者のチェックリスト」および付録4の「IES-R（改訂出来事インパクト尺度）」とあわせて、定期的に自身のストレスチェックを行い、適切な対処をすること。

337

49

座右の銘

- 「人は愛するに足り、真心は信ずるに足る」(中村哲)
- 「回復に必要な要素として挙げられたものは，具体的な底つき体験と出会いに集約される．」(村上優)
- 「死ぬ前に責任取らなくっちゃ」(杠岳文)

50

回復に必要なもの

人を信じること
出会いを大切にすること
自分が自分であること

51

回復に必要なもの

人を信じること
出会いを大切にすること
自分が自分であること
↓
自分は自分，他人は他人
助けを求めて良い
一緒に楽しむ仲間がいれば大丈夫
12ステップやダルクのプログラムは有効

52

51

九州地区のダルクと協力機関

九州ダルク	肥前精神医療センター&西新共同法律事務所八尋光秀弁護士
北九州ダルク	北九州市立精神保健福祉センター？
佐賀ダルク	肥前精神医療センター&佐賀セレニティクリニック
長崎ダルク	西脇病院
大分ダルク	河村クリニック
熊本ダルク	熊本県立精神医療センター&向陽台病院
宮崎ダルク	中村クリニック
鹿児島ダルク	？
沖縄ダルク	新垣病院？

53

ご静聴ありがとうございました。

ひえじま　しげと
比江島　誠人

s.hiejima@icloud.com

医療法人横田会向陽台病院

〒861-0142　熊本県熊本市北区植木町鐙田1025
TEL 096-272-7211　FAX 096-273-2355
http://koyodai.or.jp

本日の配布資料をpdfで掲載してあります。
https://koyodai.or.jp/koyodai_news/

54