

1



2



3



4

向陽台病院の概要

熊本県北部に位置/昭和38年開設

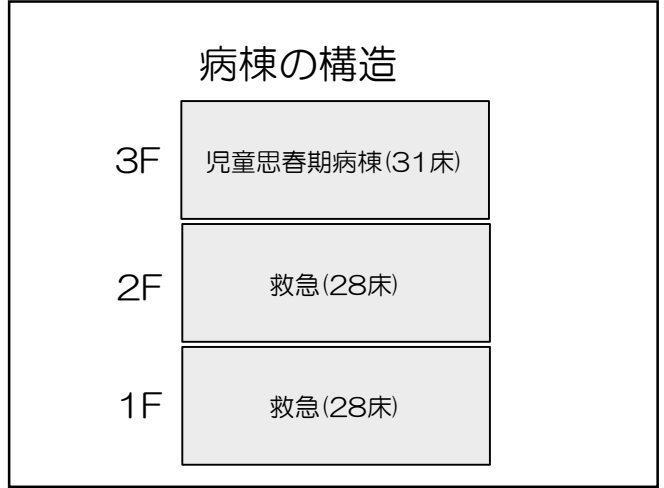
精神科・心療内科・児童精神科標榜 198床

精神科救急病棟 56床 → 60床(予定)

児童・思春期病棟 31床 → 児童病棟32床(予定)
思春期ユニット16床(予定)

精神一般病棟 111床 → 90床(予定)

5



6

向陽台病院の依存症治療

7

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

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・外来通院とともに参加可能)

外来OT(運動、依存症、活弁ワークショップ(児童))
おふらいんキャンプ(小・中学生、高校生)

家族向け

家族心理教育
ゲーム障害/ネット依存家族教室
依存症家族教室は住所地により紹介、スタッフも一緒に参加
熊本市こころの健康センター(精神保健福祉センター)
熊本県精神保健福祉センター

診療相談(嘱託業務)

熊本市こころの健康センター 4人(Dr2+PSW1+CP1人)
熊本県精神保健福祉センター 4人(Dr4)

8



SMARPP-24 物質使用障害治療プログラム

一目次

第1回 なぜアルコールや薬物をやめなくてはいけないの？
第2回 引き金と欲求
第3回 薬物・アルコールのある生活からの回復段階 最初の1年間
第4回 あなたのまわりにある引き金について
第5回 あなたのなかにある引き金について
第6回 薬物・アルコールを使わない生活を送るための注意事項
第7回 依存症ってどんな病気？
第8回 これからの生活のスケジュールを立ててみよう
第9回 覚せい剤の身体・脳への影響
第10回 精神障害と薬物・アルコール乱用
第11回 合法ドラッグとしてのアルコール
第12回 マリアアはタコより安全？
第13回 薬物・アルコールに問題を抱えた人の予後
第14回 回復のために、信頼、正直さ、仲間
第15回 アルコールをやめるための三本柱 抗酒剤について
第16回 危険ドラッグと睡眠薬・抗不安薬
第17回 アルコールによる身体・精神の障害
第18回 再発を防ぐには
第19回 再発の正当化
第20回 アルコールによる脳・神経の障害
第21回 性的問題と休日の過ごし方
第22回 あなたを傷つける人間関係
第23回 「強くなるより賢くなれ」
第24回 あなたの再発・再使用のサイクルは？

9



熊本市ホームページの依存症相談拠点の設置について

依存症で悩んでいるご本人やご家族の困りに応じて支援を提供するため、依存症相談拠点を以下のとおりご紹介します。

相談支援と治療の両面から、依存症に関する専門的・総合的な支援を行います。

熊本県精神保健福祉センター

熊本県精神保健福祉センター
電話：096-386-1166（受付：月～金 9時～18時）
（熊本県本部）〒961-8529
（熊本市）〒961-8529
（熊本市）〒961-8529

熊本市こころの健康センター

熊本市こころの健康センター
電話：096-362-8100（受付：月～金 9時～18時）
（熊本県本部）〒961-8529
（熊本市）〒961-8529

依存症専門医療機関・連携拠点施設について

本県では、依存症の医療的対応を支援するために依存症専門医療機関及び連携拠点を設定しています。詳しくは、下記リンク先にてご確認ください。

熊本県依存症専門医療機関・連携拠点施設について

このページに関するお問い合わせ先

熊本市こころの健康センター
〒962-8570 熊本県熊本市中央区南町丁11-1201号
（10階） 電話：3363
Tel: 096-333-2250 Fax: 096-363-4739 Eメール: info@kocoro-kumamoto.jp

10

依存症専門医療機関及び依存症治療拠点施設について

依存症に関する取組の最新情報や、県内の医療機関を対象とした依存症に関する研修の実施、専門医療機関の活動実績の取りまとめ等を行う、依存症専門医療機関の連携拠点となる医療機関です。

○アルコール健診提供

医療法人 芳和会 菊池病院	住所	電話番号
社会医療法人 芳和会 菊池病院	菊池郡菊池町大字湧水5587	096-232-3171
社会医療法人 ましき会 益田病院	上益城郡益城町高水123番地	096-286-3611
医療法人 楳田会 向陽台病院	熊本市北区楳木町楳田1025番地	096-272-7211

○薬物依存症

医療法人 楳田会 向陽台病院	住所	電話番号
医療法人 楳田会 向陽台病院	熊本市北区楳木町楳田1025	096-272-7211

○キャンセル待ち提供

医療法人 芳和会 菊池病院	住所	電話番号
社会医療法人 芳和会 菊池病院	菊池郡菊池町大字湧水5587	096-232-3171
医療法人 楳田会 向陽台病院	熊本市北区楳木町楳田1025	096-272-7211

11

全連運ホームページより

ASK 今成知美氏のスライドより

今、全国に広めよう！ <エスバーツ>

S B I R T S

Screening Brief Intervention Referral to Treatment & Self-help groups

スクリーニング

→

簡易介入

→

専門医療への紹介

→

自助グループへの紹介

スクリーニングテストを使って飲酒問題の程度を確認

ハイリスク飲酒者には簡単なカウンセリングを行ない、節酒を促す

アルコール依存症の疑いがある場合は、専門医療の受診を勧める

回復のための自助グループにつなげる
本人だけでなく家族も

12

令和6年度(2024年度) 依存症家族教室のご案内

依存症に学ぶ基礎講座(第1・第2回)はご存知でしょうか。家族の理解が必要です。お悩みの家族は是非参加ください。出席へも結びます。この家族教室は、家族のみなさんの学びの場であり、集った家族同士の共通と差しの場です。

【日時】毎月 第1火曜 13時30分～15時30分
 (休会) 第3火曜 13時30分～15時30分
 【場所】ファミリアくまもと 2階
 【案内】【熊本県中央区元下丁目1-1】

第1火曜	第3火曜
4月 2 16	
5月 7 21	
6月 4 18	
7月 2 16	
8月 6 20	
9月 3 17	
10月 1 15	
11月 5 19	
12月 3 17	
1月 7 21	
2月 4 18	
3月 4 18	

第1火曜(休会) 熊本県中央区元下丁目1-1 2階 熊本県中央区元下丁目1-1 2階
 ※ 休会月の参加費は無料となります。

【お問い合わせ先】 熊本県こころの健康センター
 熊本県中央区元下丁目1-1ファミリアくまもと2階
 電話 096-362-8100(平日9時～16時)

13

2023年度		家族会/断酒会									
市(ワルブル(まもと3F))		県(精神保健福祉センター)		院内断酒会(向陽台病院)							
第3火曜 13:30-15:30		第3金曜 13:30-15:30		第1土曜 10:00-11:30							
日付け	担当部署	担当者	日付け	担当部署	担当者	日付け	担当部署	担当者1	担当者2	カンゼン プログラム 出席	
2023/4/18(火)	PSW		2023/4/21(金)	CP		2023/4/15(土)	CP, OT				
2023/5/16(火)	Ns		2023/5/19(金)	OT		2023/5/20(土)	Ns, OT				
2023/6/20(火)	PSW		2023/6/16(金)	Ns		2023/6/17(土)	CP, PSW				
2023/7/18(火)	CP		2023/7/21(金)	PSW		2023/7/15(土)	PSW, Ns				
2023/8/15(火)	Ns		2023/8/18(金)	OT		2023/8/19(土)	OT, PSW				
2023/9/19(火)	CP		2023/9/15(金)	Ns		2023/9/16(土)	OT, CP				
2023/10/17(火)	CP		2023/10/20(金)	PSW		2023/10/21(土)	OT, PSW				
2023/11/21(火)	Ns		2023/11/17(金)	OT		2023/11/18(土)	CP, Ns				
2023/12/19(火)	PSW		2023/12/15(金)	Ns		2023/12/16(土)	CP, OT				
2024/1/16(火)	CP		2024/1/19(金)	PSW		2024/1/20(土)	Ns, CP				
2024/2/20(火)	Ns		2024/2/16(金)	CP		2024/2/17(土)	PSW, Ns				
2024/3/19(火)	PSW		2024/3/15(金)	Ns		2024/3/16(土)	PSW, CP				

※OTの3回は〇〇OTの参加日のみで、〇〇OTは他職種の日に伴伴する。
 ※家族会、断酒会の担当者は、参加が難しくなった場合、各職種内で調整する。
 ※断酒会のリーダー・コリーダーはペアで話し合って決める。

14

依存症対応の複雑化、深刻化 ～年齢も背景も併存症も多様化～

(例)

- ・ 高齢で認知機能の低下したアルコール依存症者
- ・ リストカットや万引き、過量服薬など行動化の絶えない薬物依存患者
- ・ 子どもの小遣いや学費を無断で使い果たすギャンブル依存症の親
- ・ 受診説得に応じない依存症者に疲弊した家族からの相談
- ・ 親の飲酒に起因する虐待、ネグレクト等での子供の処遇
- ・ 知的障害を背景に窃盗や性的行動を繰り返す
- ・ ゲーム課金による高額な請求
- ・ 神経発達症を併発したギャンブル依存症者

等々...

依存症と子どもは決して遠い存在ではない！

15

依存症の方へのよくあるイメージ

- ・ 嘘をつく
- ・ 治療意欲がない
- ・ 約束を守らない
- ・ 否認が強い
- ・ 指示に従わない
- ・ やめる気がない
- ・ 今度こそやめるとい
うのに裏切る
- ・ 治療や自助グルー
プを否定する
- ・ 暴力的
- ・ 意志が弱い
- ・ 自己中心的
- ・ 性格が悪い・弱い
- ・ だらしない
- ・ 苦情が多い
- ・ ひねくれている
- ・ ストレスにもろい
- ...等々...

16

アルコール依存症者に対する看護職の 陰性感情に関する研究

- ・ アルコール依存症者に関わる看護職者の約80%は患者に陰性感情を持つ(浦野ら、精神看護、2005)
- ・ 陰性感情が強まると、看護職者としてのアイデンティティが揺るがされる(石橋、2009)
- ・ アルコール依存は病気というよりもその人自身の性格傾向や自制心の問題ととらえる傾向が強いため、ネガティブなイメージを持たれやすい(小山ら、日本社会精神医学会雑誌、2011)

17

本日の内容

- ・ 依存症関連問題の現状
- ・ 依存症・依存症者の特徴
- ・ 依存症支援のポイント

18

「依存症」から「アディクション」へ
～概念の広がり～

- アディクション（嗜癖）とは？

→ 「わかっちゃいるけどやめられない」
不健康な習慣へののめりこみ

19

アディクションの種類

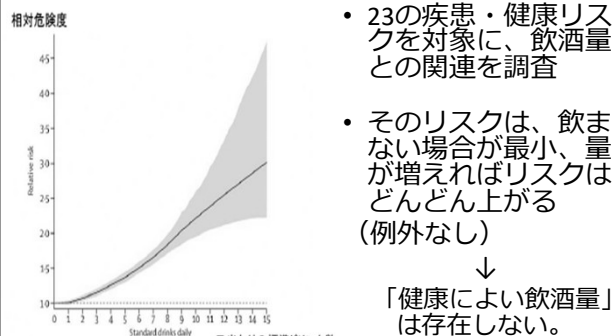
- 物質アディクション（物質嗜癖）
→ アルコール、薬物などの精神作用物質へののめりこみ
※正式には、物質アディクションのみを「依存症」と言う。
- プロセスアディクション（行動嗜癖）
→ ギャンブル、窃盗、性的行動、ネット・ゲームなど、
行動プロセスへののめりこみ
- 人間関係へのアディクション（関係嗜癖）
→ 恋愛、親子、夫婦間などで、相手との距離がとれず、
関係そのものののめりこむ状態

20

アルコール問題の現状

21

「酒は百薬の長」は否定されています



Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016:
a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016
The Lancet 2018.

22

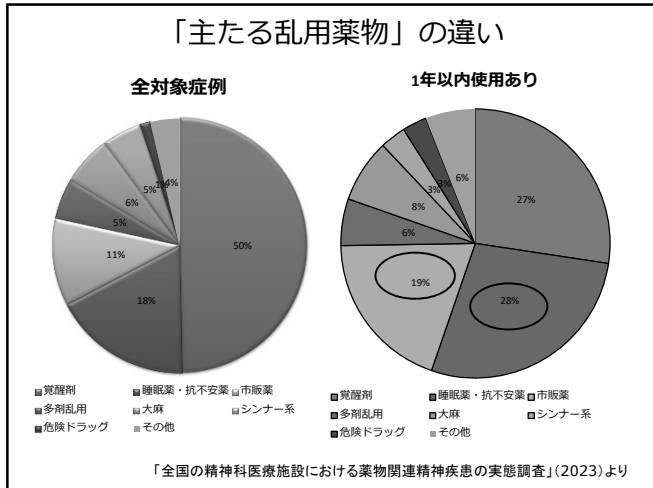
薬物問題の現状

23

最近の薬物乱用の現状と課題

- 大麻検挙者数の著明な増加
 - 覚醒剤事犯の減少、しかし再犯者率は横ばい
- ☆ 「捕まる薬物」から「捕まらない薬物」へのシフト
→ いわゆる「処方薬」、市販薬等、取り締まり一辺倒では対処できない薬物の増加
- ☆ 刑の一部執行猶予制度、再犯防止推進計画
→ 「刑罰」のみから「回復支援」への取り組み

24



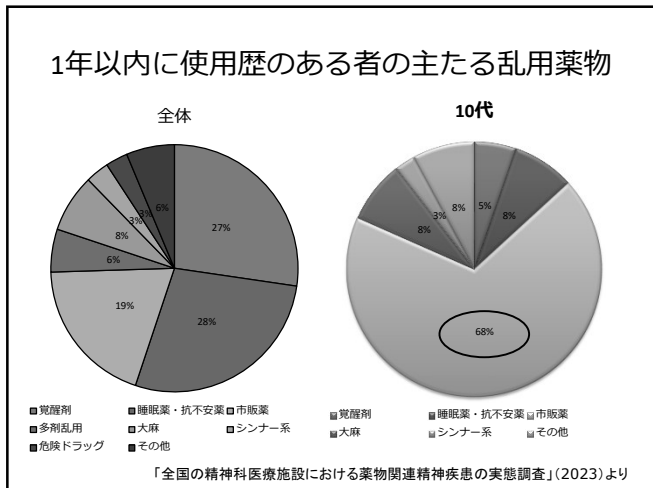
25

乱用されていた処方薬上位4剤

薬剤名	乱用患者数 (%)
エチゾラム	137 (31.5%)
ゾルピデム	103 (23.7%)
フルニトラゼパム	93 (21.4%)
トリアゾラム	37 (8.5%)

「全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査」(2023)より

26



27

市販薬乱用の問題

- 鎮咳去痰薬、総合感冒薬：
- 解熱鎮痛薬、鎮静薬：

28

新たな市販薬乱用

- デキストロメトルファン：2021年より店頭販売

多量に服用すると、幻覚を誘発したり、興奮・錯乱状態を引き起こす可能性
- ジフェンヒドラミン含有群：

同じ分量当たりのコストは10分の1以下！

29

過去1年に市販薬の乱用経験があるという高校生

約60人に1人の割合

(高校生全体の1.57%、推計値)

嶋根卓也：「薬物使用と生活に関する全国高校生調査2021」より

30

市販薬の乱用経験のある高校生の特徴

- 男性より女性が多い
- 生活習慣での特徴（睡眠時間が短い、朝食を食べない頻度が高い、インターネット使用時間が長い）
- 学校生活での特徴（学校が楽しくない、親しく遊べる友人や相談できる友人がいない）
- 家庭生活での特徴（親に相談できない、大人不在で過ごす時間が長い、家族との夕食頻度が少ない）

社会的孤立という共通項

嶋根卓也：「薬物使用と生活に関する全国高校生調査2021」より

31

ギャンブル問題の現状

32

物質嗜癖と行動嗜癖との共通点

- 慢性で進行性である
- 気分を大きく変える効果がある
- 耐性：同じ満足感を得るための頻度や金額が増す
- コントロール障害：衝動を抑えるのが難しくなる
- 離脱症状：ギャンブルをしない時間の不快感が強くなる
- 治療的アプローチが共通している

33

ギャンブル障害の診断基準とその該当率

	DSM-5ギャンブル障害診断基準	該当率 (%)
1	興奮を得たいがために、賭け金の額を増やして賭博をする欲求	80.2
2	賭博をするのを制限する、減らす、または中止するなどの努力を繰り返し成功しなかったことがある	89.1
3	賭博をするのを中断したり、または中止したりすると落ち着かなくなる、またはいらだつ	43.1
4	しばしば賭博に心を奪われている	84.7
5	苦痛の気分の際に、賭博をすることが多い	48.0
6	賭博で金をすった後、別の日にそれを取り戻しに帰ってくることが多い	91.1
7	賭博へののめり込みを隠すために嘘をつく	96.5
8	賭博のために、重要な人間関係、仕事、教育、または職業上の機会を危険にさらし、または失ったことがある	63.4
9	賭博によって引き起こされた絶望的な経済状況をのけるために、他人に金を出してくれるよう頼む	89.6

厚生労働科学研究「ギャンブル等依存症の治療・家族支援の推進のための研究」令和3年度研究報告書

34

ギャンブル等依存症チェックリスト「LOST」

- L** Limitless
ギャンブルをするときに予算や時間の制限を決めない。決めても守れない
- O** Once Again
ギャンブルに勝ったときに「次のギャンブルに使う」と考える
- S** Secret
ギャンブルをしたことを誰かに隠す
- T** Take Money Back
ギャンブルに負けた時にすぐに取り返したいと思う



2つ以上あてはまる場合は、こちらもやってみてください→

35

ゲーム行動症

ゲームの頻度や
プレイ時間などの
コントロールができない

WHOが認定

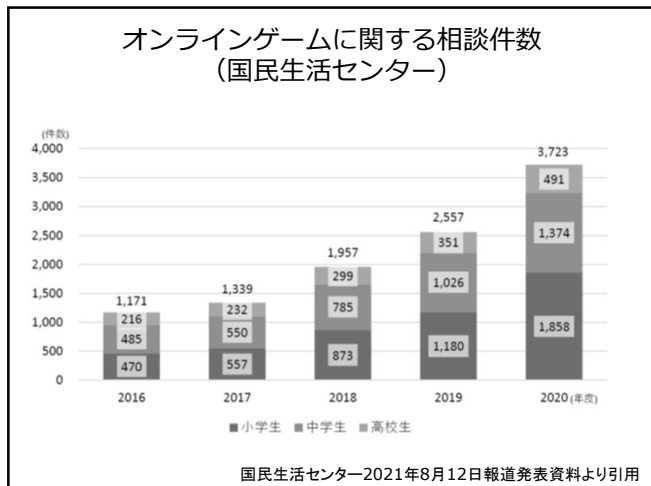
日常生活や他の関心ごとより
ゲームを優先させる



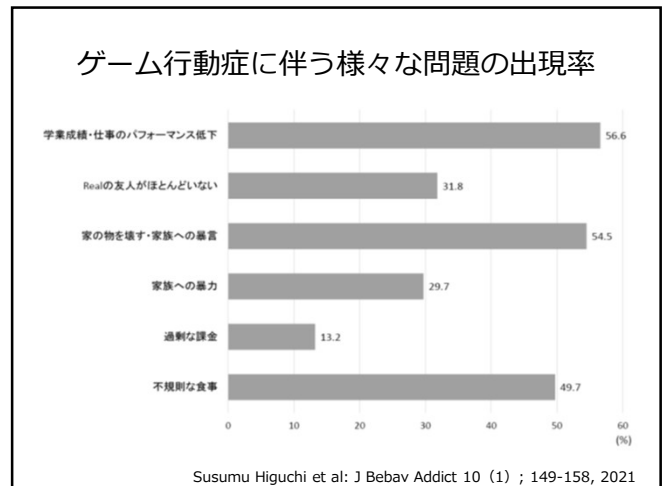
人間関係や健康状態に
問題が起きても
ゲームをやめられない

1年以上続く または 重症な場合

36



37



38

ゲーム・ネット関連問題の現状

- 2019.5月、WHO総会にて「ゲーム行動症」が精神疾患として認定。
 - 未知な部分が多い。エビデンスのある治療法がない。
- 中高生対象の調査
 - 51万8000人 (2013, 大井田ら) → 93万人 (2018, 樋口ら)
 - 学校関係者(教職員、スクールカウンセラー等)、保護者との連携が不可欠
- 現代社会で「断ネット」は非現実的。これまでの依存症アプローチは使えない可能性が高い。
 - ゲーム業界も巻き込み、「どう付き合うか」の議論が必要。

39

ゲーム行動症の治療について

- 標準的治療として確立したものはまだない。(従来の依存症に対する治療を応用したもの)
- 治療を受け入れる医療機関もまだ少ない。

治療を始めている医療機関が重視しているのは…

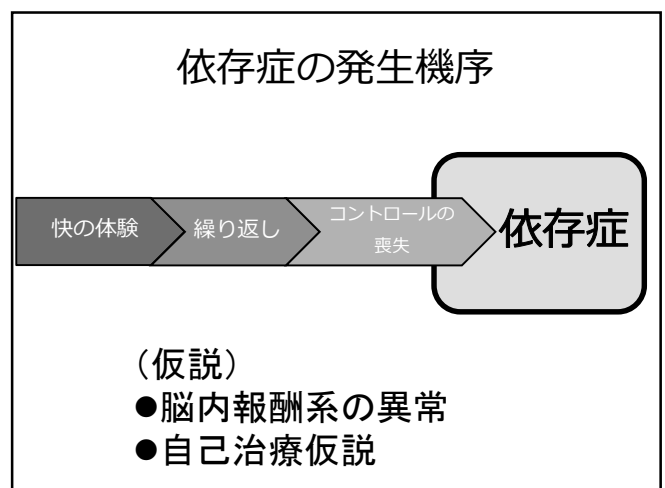
- 人といっしょに過ごすことの楽しさ/心地よさを感じてもらう
- ネットやゲーム以外の楽しさ、やりがいを感じてもらう(アナログな遊び、スポーツ、調理等)
- 自己効力感の回復

40

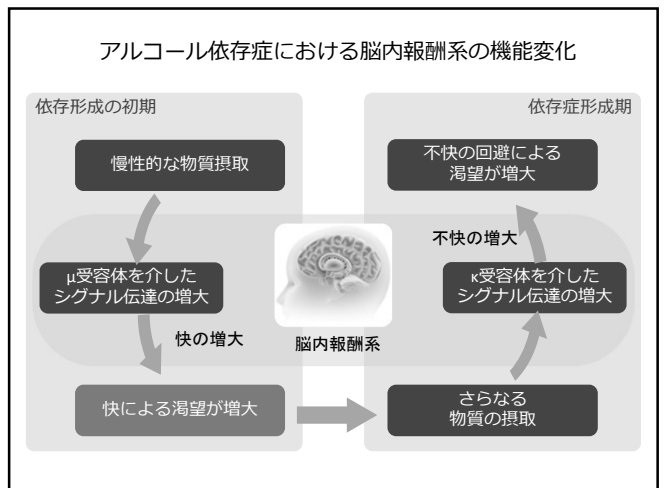
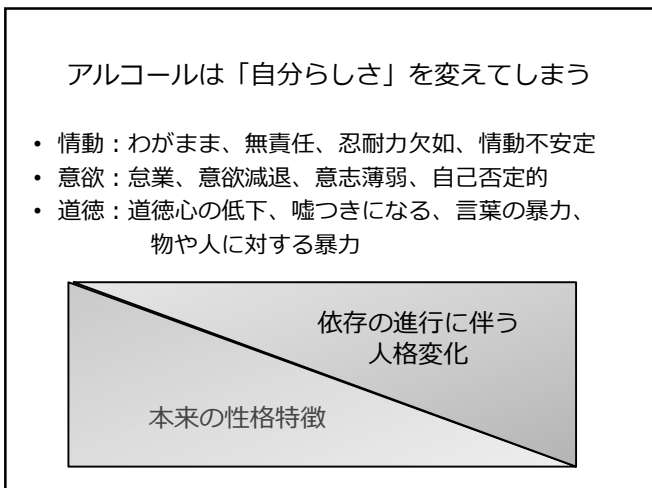
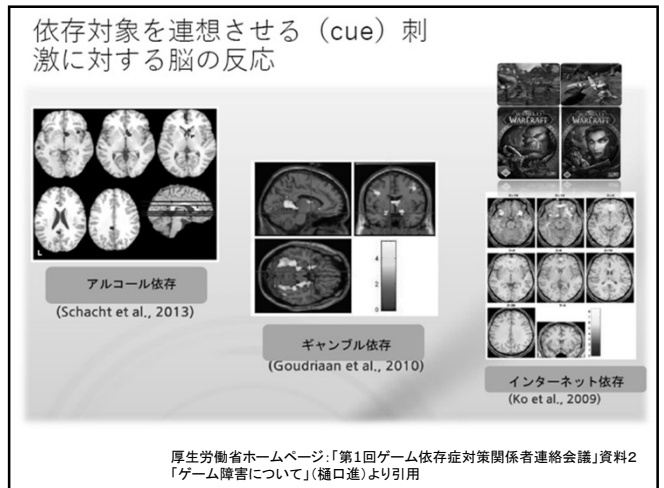
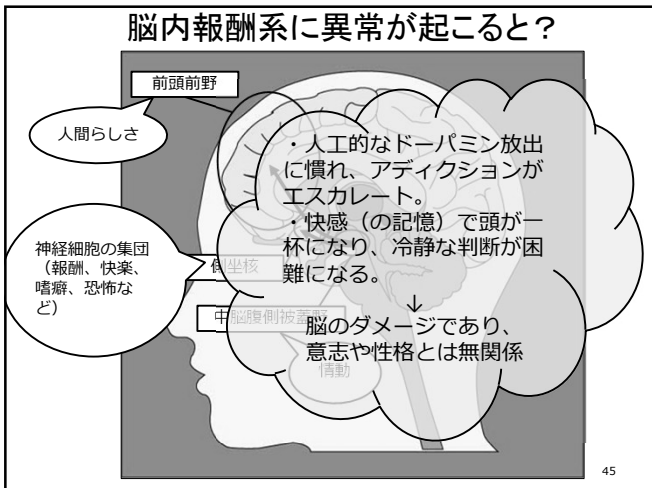
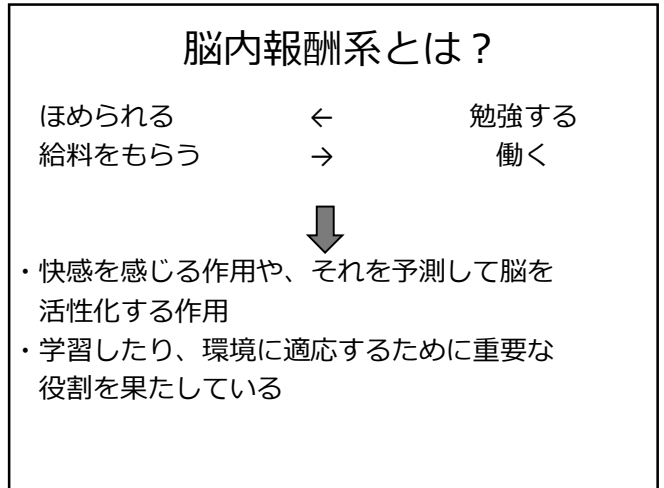
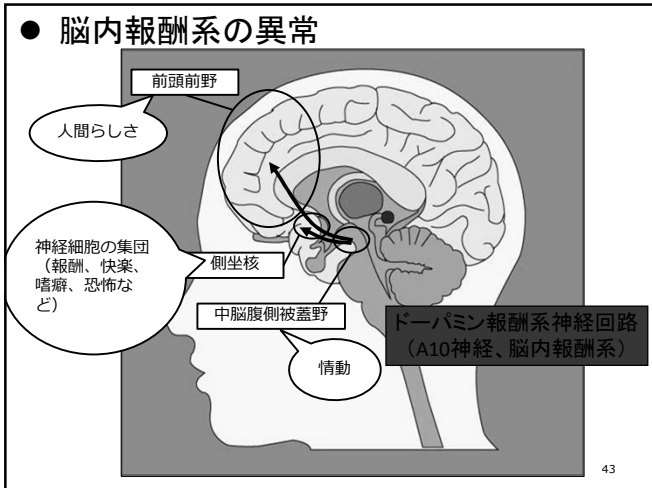
本日の内容

- 依存症関連問題の現状
- 依存症・依存症者の特徴
- 依存症支援のポイント

41



42



依存症の自己治療仮説

- 依存症の中心には、「苦痛」(生きづらさ)がある

(Khantzian & Albanese, 2008)

- つらい感情
- 自信のなさ
- 孤独・孤立
- つらい関係 等々…



49

依存症の信頼障害仮説

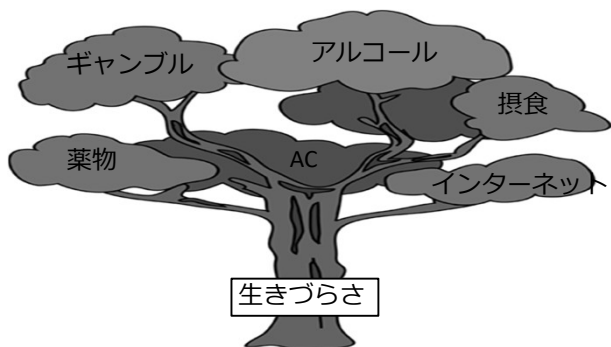
- 生きづらさを抱えているため、習得的な心理的孤立や対人不信を背景に、アルコールや薬物に頼ったストレス対処行動をとることが病態の本質である。

(小林, 2016)



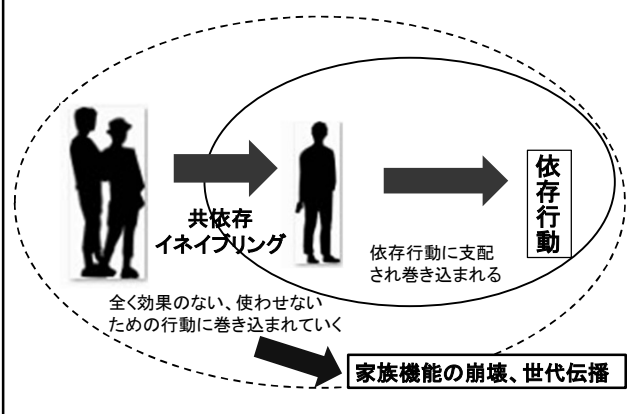
50

姿を変えて続く病気 ～クロスアディクション～



51

周囲の人を巻き込んでいく病気



52

依存症者の背景にある6つの特徴

1. 自己評価が低く自信を持ってない
2. 人を信じられない
3. 本音を言えない
4. 見捨てられる不安が強い
5. 孤独で寂しい
6. 自分を大切にできない

成瀬暢也:「厄介で関わりたくないアルコール依存症患者とどうかわかるか」 中外医薬社

53

アルコール依存症者が抱える、生育上の逆境体験 (研究参加者の30%以上が認めた体験)

- 学校の勉強についていけない
- 学校や近所でいじめられた
- 親や親族のしつけが厳しすぎると感じた
- 親やきょうだいに、飲酒や薬物使用などで不快な思いをさせる人がいた



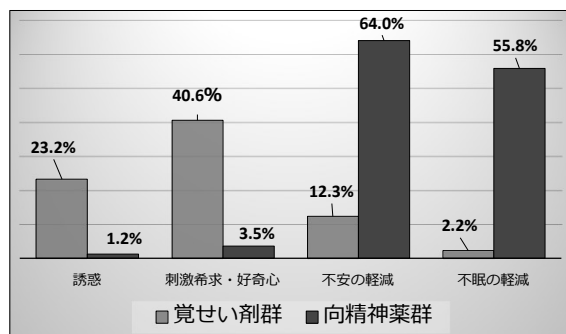
飲酒で対処したり、周囲に過剰に適応するのではなく、「人」との関係の中で拒絶されないかわり続け、(中略)

自己肯定感や被受容感を高められるように支援することが重要である。

長徹二:アルコール依存症の実態に関する研究、平成27年度厚生労働省障害者政策総合研究事業:「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(研究代表者 樋口進)」研究報告書、19-171、2016

54

向精神薬に依存するのは、
「快感」ではなく、「苦痛の緩和」という
報酬のため



「全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査」(2017)より

55

「過剰適応」と「心理的孤立」という
暗黙の生きづらさ

- 処方薬、市販薬依存症者は、表面的には何不自由なく生活できているように見えることがある。
- 早い段階で自らの感情を周囲に受け止めてもらうことを諦めてしまっている可能性
- 不安や不満を言語化せずに周囲の期待に応え続け、孤立と無力感を深め、過剰適応の連鎖が起き、それが破綻するときに発症する「声なきSOS」である。

小林桜児著 「人を信じられない病 信頼障害としてのアディクション」日本評論社より一部改変して引用

56

本日の内容

- 依存症関連問題の現状
- 依存症・依存症者の特徴
- 依存症支援のポイント

57

依存症は慢性疾患である (McLellan et al, 2000)

- 慢性の意味：
 - ① 「治癒することはないが、回復は可能」
 - ② 「再発を繰り返すため継続的な支援が必要」
- 依存症者はその都度やめることはできる。しかし、その生活習慣を維持していくことが極めて難しい。
- 治癒することがなく、経過が長期にわたり、再発を繰り返す特徴を持っているからこそ、生活指導等も含めた継続的な援助、支援が必要

58

「回復＝やめること」ではない！
「支援＝やめさせること」ではない！

- 回復する上で依存対象をやめることはもちろん重要だが、それはあくまでも必要条件に過ぎない。
- 関係構築ができる前に「やめさせること」「医療につなぐこと」に執心しても、反発を生むだけ。それは否認ではなく、対応に問題がある可能性が高い。
- コントロールできないものをコントロールしようとしていませんか？

59

「地域連携」の落とし穴

- 連携を考える時＝支援が行き詰まった時だけ、になっていないでしょうか？
- 切羽詰まった支援者が集まり、殺気立った雰囲気の中で会議を進めても、トラブルシューティングに終始しがち。
- 視野狭窄に陥った状態で「地域連携」を呼びかけると、「やめさせること」「医療につなぐこと」に目的がロックオンされる。
- 同調圧力が働きやすく、本人や家族の意向とかけ離れた、性急で強引な結論が導き出されやすい。

西念奈津江：やってみたくなるアディクション診療・支援ガイド（文光堂）
「地域連携」より改変して引用

60

回復の形は人それぞれ

- ・ 依存症からの回復とは？

様々な助けを借りながら、不健康なとらわれを必要としない生き方を作っていくこと。

→ 安心して人に依存できるようになること。

↓

思考や行動のパターンを変えたり、ストレスに対する新しい対処スキルを身につけたり、ライフスタイルや価値観を見直したりしながら、

- ・ 自分の抱えている「生きづらさ」に気づくこと
- ・ 人に「助けてほしい」と言えるようになること
- ・ 本当の気持ちを言える仲間を得ること

61

医療機関ができること

- 診断、初期介入
- 外来、入院治療プログラム
- 自助グループ、回復施設への橋渡し
- 家族のケア
- 関係機関とのネットワーク作り

↓

医療機関ができることは、多くはない。
治療が回復の大きなきっかけになることは多いが、ゴールではない。

62

自助グループ（セルフヘルプ・グループ）

- ・ 同じ病気、同じ問題をもつ仲間が集まり、体験を語り合い、気持ちを分かちあうことで回復を目指すグループ
- ・ 特徴：
 - ① 体験談に徹する...批判、アドバイスはしない「言いつ放し聞きつ放し」
 - ② 自分の話が共感をもって受け入れられる...孤独からの解放
 - ③ 回復している人に多数出会う...絶望からの解放
 - ④ 飲酒欲求が強い時、飲酒してしまった時の支えになる...再発の防止
- ・ AA（Alcoholics Anonymous）
「12ステップ」「12の伝統」に基づく、匿名性を重視
各アディクションに合わせたグループが存在
- ・ 断酒会
AAを参考に日本の国民性に合わせた形式
「一日断酒、例会出席」、会員組織を作り、横のつながりを重視
Alcoholics Anonymous: The Big Book, 19

63

アルコール依存症の心理社会的治療

認知行動療法 これまでの飲酒に対する考え方や捉え方を患者さん自身が検討し、考え方や捉え方を変えることで自分の行動や感情、生活の改善を促す。	集団精神療法 複数の患者さんが集まり、飲酒を中心とした様々なテーマで話し合いをすることで互いにより影響を与える。飲酒問題を整理することからはじめ、徐々に飲酒に対する適切な考え方を身につけていく。
動機づけ面接法 治療への動機づけを高めるための技法。患者さんの「飲酒をやめたい」という気持ちを強化し、行動の変化を促す。	家族療法 患者さんの回復だけではなく家族の回復も目指す。アルコール依存症の正しい理解や回復のプロセスを理解し、適切な対処法を身につける。家族支援が適切に行われることにより患者さんの回復につながる。

・ 日本アルコール・アディクション医学会ほか：新アルコール・薬物使用障害の診断治療ガイドラインに基づいたアルコール依存症の診断治療の手引き第1版, p8, 2018

64

認知行動療法の基本モデルの理解

「引き金」を明らかにし、歪んだ認知を修正し、
渴望への対処スキルを上げることで・・・

行動を変える！！

65

現代の物質使用障害の治療理念（NIDA） （一部抜粋）

- ・ 長く継続すること
- ・ 頻繁に実施すること
- ・ 否認や抵抗と闘わないこと

Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide
(Third Edition)
NIDA: <http://www.drugabuse.gov/>

66

依存症者への基本的対応

- 敬意をもって接する
- 自尊感情を傷つけない
- コントロールしようとしな
- 正論、原則を押しつけない
- 「困っていること」「どうなりたいか」に焦点づける
- 問題行動に囚われず信頼関係の構築に努める
- 必ず回復できることを自信をもって伝える
- 相談、治療継続の重要性を伝える（孤独にならない）

67

「困った人」でなく「困っている人」

- 「困った人」と考えているうちは、目先の問題解決ばかりに目を奪われてしまう
- しかし、「困った人」が引き起こす「問題」は、支援者が解決「してあげないと」いけないことなのか？
- ★「困っている人」と捉え直すことで・・・
- その人の困っていることやニーズに目が向いてくる
- ニーズに応えていくことで信頼関係が生まれる
- 支援者も冷静にかつ温かく見守り、接することができる

68

自信をもって対応するために

基本的な病気の知識ももちろん大事。ですが...

- 回復者の話をなるべく多く聴く
→ 自助グループ、回復施設に出向く、フォーラムへ参加する
- 回復者、関係者となるべく多く顔なじみの関係を作る
- 回復の具体的なイメージを作る
↓
回復の生まれる温かい雰囲気を実感できれば、自分自身の癒しが得られ、回復を楽観的に信じられるようになります。

69

「それでも苦手」...そのままでいいんです

- 苦手と感じる理由は何か、今一度考えてみては？
→ 知識不足？ 陰性感情？ 不安？ 変わらないもどかしさ？
- 100%の自信を持って支援している支援者はいません。
- 「知らない」「わからない」を前提に、率直に意見を出し合える場所や仲間が支援者にも必要です。
- 試行錯誤しながら、信頼関係を前提に支援を行えることこそが、「連携」だと思えます。

70

Addiction を Recovery に変えるのは Connection (つながり)

- 「孤立させない」地域社会と治療・支援体制の重要性
- 「安全に集まれる」居場所の重要性
- より長く、よりたくさんの支え手につなぎ、当事者が一人で悩まない「つながり」の制度・体制作りの重要性

(2023.10.21. 松本俊彦先生の講演メモより)

71

家族に知って頂きたいこと(回復の順序)

1. アルコール・薬物依存症の場合は、まず断酒・断薬する。
摂食障害の場合は体重を増やす。脳萎縮の改善を図る。
ギャンブル・買い物はとりあえずやめる。
金銭管理を専門家(法律家)に委ねる。
人間関係の場合は、ひとまず相手から離れる。
シェルターへ避難する。
2. 本来の自分を取り戻す。
セルフケア、ライフスキルを高める。
(コミュニケーション技術を学ぶ)
3. 過去を整理して傷を癒す。

「アディクション」ASK(アルコール薬物問題全国市民協会)編より引用・改変

72

知っておきたいサポート機関(まとめ)

医療・保健・福祉機関 病院, 医院, 診療所(内科・救急・精神科) 地域生活支援センター グループホーム 共同作業所 行政機関 県庁, 業務科 市役所 財務局 消費生活支援センター 福祉事務所 精神保健福祉センター 保健所 児童相談所, 一時保護所 児童養護施設 乳児院 児童自立支援施設 婦人相談所 婦人寮 母子寮 女性センター(男女共同参画センター等) 社会福祉協議会 民生委員・児童委員, 主任児童委員	教育機関 教育委員会 小学校, 中学校, 高校 保健主事会 教職員組合 全国養護教諭連絡協議会 PTA 薬剤師会 学校薬剤師会 司法機関 警察 少年サポートセンター 家庭裁判所 少年鑑別所 保護観察所 少年院 医療少年院 刑務所 医療刑務所 矯正研修所	自助組織 断酒会, アメニスト AA アラノン マック NA ナラノン ダルク GA ギャマノン ワンデーポート マック・ダルク後援会 法律関係 法テラス 弁護士 司法書士 行政書士
--	---	---

73

Tough Love → 消去 Extinction 依存症者との境界線引きなおし → 底上げ

- 依存症者に気持ちを伝える
「I Love You.」「治療に協力したい。」
- 支え手を離すことを説明する
飲酒・薬物乱用につながる世話はしないことを伝える。
「お金を出すことはできません。」
- 飲酒・薬物乱用している時は一緒に暮らせないことを伝える。

74

依存症者の悪化 (消去バースト Extinction burst)

依存症者は家族が今までと違う対応をすることにとまどい、家族をコントロールしようと躍起になる。このため一時的に行動化が激しくなり、悪化したように見える。家族の対応を変えよう(元に戻そう)とする努力が無効だと知ったときに転機が訪れる。(底つき→底上げ)

依存症であることを自覚すると治療につながりやすい。家族は、本人が治療意欲を持った時点で、病院や自助グループを利用するよう提案する。

事前に家族+病院+保健所・福祉事務所でミーティングを持つことがスムーズな治療に有効。

75

家族の回復と依存症者の回復

家族
↓ 関係機関のサポート

依存症者
アルコール・薬物乱用 (家族をコントロール)

悪化 (消去バースト Extinction burst) (葛藤・内省)

病院を受診する
定期的な通院
必要な場合は入院 (心理教育・共感・解毒)

自助グループ参加 (自らの回復を信じる)

自助者と信頼関係をつくる (援助者は回復を信じる・楽観的)

定期的な通院・家族教室に参加 (心理教育・共感と安らぎ)

依存症者との境界線引きなおし (tough loveの実践) (消去 Extinction)

自助グループ参加 (家族が回復を信じる)

76

児童思春期病棟での入院治療と退院支援

— ゲーム行動症を中心に —

精神科医 比江島誠人
臨床心理士 木戸歩実
精神保健福祉士 山口亜貴香

77

ICD-10では…

F63 「習慣および衝動の障害」
F63.8 「他の習慣および衝動の障害」

定義 (抜粋)

持続的に繰り返される適応障害の行動。すでに認められている精神科的症候群から二次的に発生したものではなく、その行動を実行する衝動に抵抗することに繰り返して失敗する。前駆期には緊張が高まり行為中には解放感を伴う。

78


ICD-11 「嗜癖行動症群」に分類

ゲーム行動症 (Gaming Disorder)

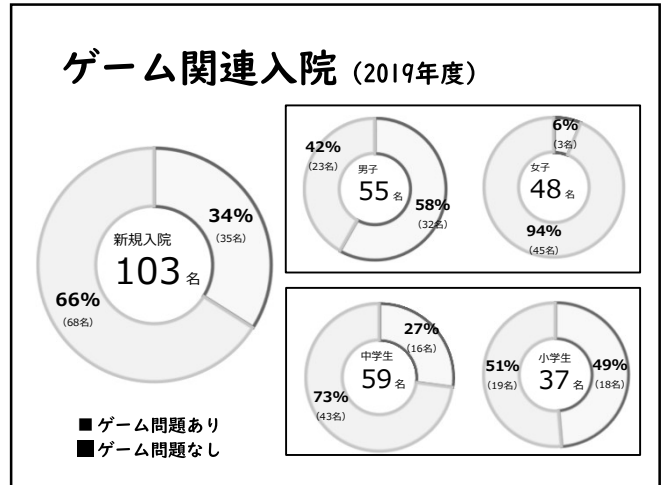
- ① ゲームのコントロールができない (開始、頻度、時間、終了など)
- ② 日常生活やほかの関心ごとよりゲームを優先させる
- ③ 人間関係や健康状態に問題がおきてもゲームを続ける／エスカレートする

*個人、家族、社会、教育、職業または他の重要な機能領域において重大な障害を引き起こしている

1年以上つづく または 重症な場合



79



80

入院前の状態

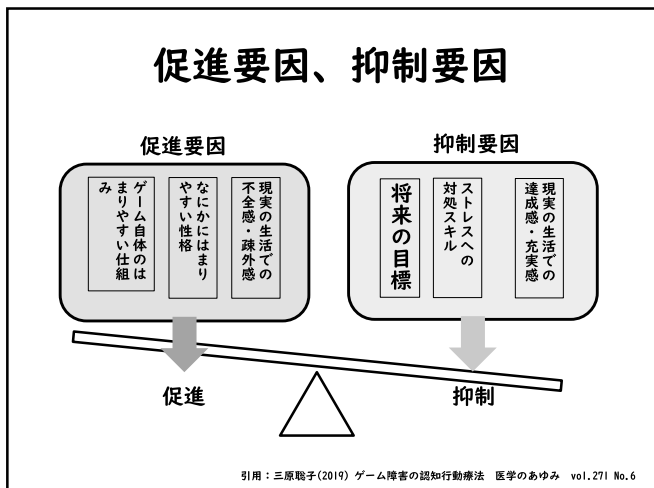
- 顕著な暴言・暴力
- 昼夜逆転
- 多額の課金・盗み
- 完全不登校

81

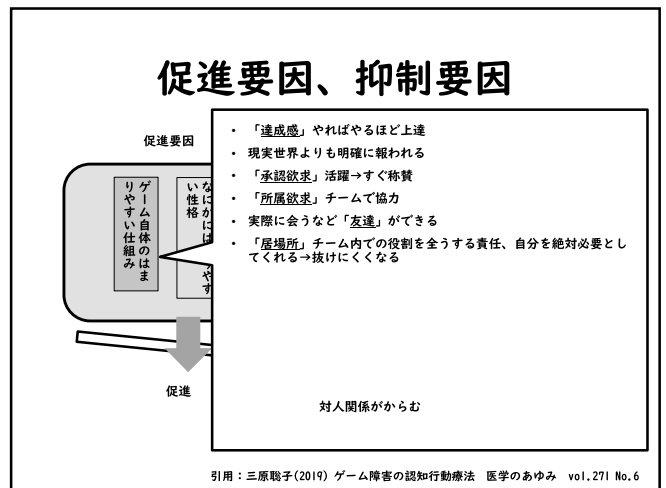
ゲームがなければ…?

- ・ ゲーム依存は氷山の一角
- ・ 背景の要因は何か、本人の特性や困りごと、家族関係などアセスメントしていく必要性がある

82



83



84

促進要因、抑制要因

促進要因

ゲーム自体の
はまりやすい
仕組み

なにかにはまり
やすい性格

現実の生活での
不全感・疎外感

- ・ **ADHD傾向のある子ども**
衝動のコントロールが苦手
学校生活での失敗から自信を
なくしている子ども
オンラインゲームは注意をひき
つけ、飽きさせない
- ・ **ASD傾向のある子ども**
現実でうまく友達が作れない
インターネット上では豊富な
知識を活用して居場所ができ
る

促進

引用：三原聡子(2019) ゲーム障害の認知行動療法 医学のあゆみ vol.271 No.6

85

促進要因、抑制要因

促進要因

ゲーム自体の
はまりやすい
仕組み

なにかにはまり
やすい性格

現実の生活での
不全感・疎外感

抑制要因

現実の生活での
達成感・充
実感

ストレスへの
対処スキル

将来の目標

促進
抑制

引用：三原聡子(2019) ゲーム障害の認知行動療法 医学のあゆみ vol.271 No.6

86

心理士の点検…

学習面

対人面

生育歴の聴取

- ・ 積極的に病棟に入り活動運営や行動観察、
関わりをし、本人の困りごとを見立てます
- ・ 見立てをもとに介入をしたり、周囲の支援
に役立つよう+αで心理検査をとります

87



88

入院前の状況

- ・ ゲームの長時間使用。約束を守らない
- ・ 学校を長期にわたって休んでいる
- ・ 妹や母への暴力
- ・ 入浴やはみがきを拒否

- ・ 対応困難で入院に


89

治療の流れ


1ヶ月目	2ヶ月目	3ヶ月目
<p>アセスメント期</p> <p style="font-size: x-small;">行動観察 情報収集 生活スキル 心理検査 学習の定着度</p>	<p>活動期</p> <p style="font-size: x-small;">活動参加 対人交流</p>	<p>退院準備期</p> <p style="font-size: x-small;">外出 外泊 試験登校</p>
<p style="font-size: x-small;">食事・睡眠など、生活習慣の立て直し/薬の調整 学習支援 院内学級 病棟活動/PS/コミュニティ/認知作業トレーニング/作業療法</p>		

90


Aくんの入院生活に密着



学習面



対人面



生育歴の聴取

- ・週2回の学習支援の様子から
- ・心理士が主に運営を行っています

91

病棟でよく実施する検査

WISC-IV (知的水準、発達凸凹)
 バウム (心的状態、おおまかな性格傾向)
 PFスタディ (対人ストレス対処のしかた)
 比喩皮肉テスト (言葉の受け取りかた)
 PARS-TR (ASD傾向の精査)

- ・学習支援や病棟での様子からみえてきた見立てをもとに、検査のバッテリーをDrに提案することも多い

92

PARS-TR

親面接式自閉スペクトラム症評定尺度

- 対象年齢：3歳～成人
- 養育者への面接形式での聞き取り検査、幼児期と現在について聴取
- 行動症状の程度・頻度を3段階で評定（全57項目）
- 基準点を越えると自閉スペクトラム症が強く示唆される

社会性・コミュニケーション	想像力の障害 (興味の限局/順序固執/自己刺激行動)	過敏性の問題
<ul style="list-style-type: none"> ■幼少期 視線がかわらない 他の子どもにも興味がない 指さして興味のあるものを伝えない 一方通行に自分の言いたいことだけ言う 言葉の遅れがある ■児童期～成人期 周囲に配慮しない自分中心の行動 人から聞かれたときの対応が場にあっていない 言われたことを場面に応じて理解することが難しい 人の気持ちや意図が分からない 	<ul style="list-style-type: none"> ■幼児期～ くるくる回るものを見るのが好き 道路標識/マーク/数字/文字が大好き ビデオの特定場面を繰り返し見る 特定のテーマの知識獲得に没頭 同じ質問を何度もする 玩具や紙などを並べる並びに没頭 普段通りの状況や手順が急に変わると混乱する 全身や身体の一部を同じパターンで動かし続ける 感覚遊びに没頭する 	<ul style="list-style-type: none"> ■幼児期～ 身体に触れられることを嫌がる 特定の音をいやがる 偏食が激しく、食べ物のレパトリーが極端に狭い 痛みや熱などに鈍感・敏感
併存症 行動がおちつかない (多動) 不注意がひどい (不注意) チェック症状がある (トレット症) 気分の波が激しい (気分障害)		

*一部抜粋

93

PARS-TR

親面接式自閉スペクトラム症評定尺度

- 対象年齢：3歳～成人
- 養育者への面接形式での聞き取り検査、幼児期と現在について聴取
- 行動症状の程度・頻度を3段階で評定（全57項目）
- 基準点を越えると自閉スペクトラム症が強く示唆される

社会性・コミュニケーション	想像力の障害 (興味の限局/順序固執/自己刺激行動)	過敏性の問題
<ul style="list-style-type: none"> ■幼少期 視線がかわらない 他の子どもにも興味がない 指さして興味のあるものを伝えない 一方通行に自分の言いたいことだけ言う 言葉の遅れがある ■児童期～成人期 周囲に配慮しない自分中心の行動 人から聞かれたときの対応が場にあっていない 言われたことを場面に応じて理解することが難しい 人の気持ちや意図が分からない 	<ul style="list-style-type: none"> ■幼児期～ くるくる回るものを見るのが好き 道路標識/マーク/数字/文字が大好き ビデオの特定場面を繰り返し見る 特定のテーマの知識獲得に没頭 同じ質問を何度もする 玩具や紙などを並べる並びに没頭 普段通りの状況や手順が急に変わると混乱する 全身や身体の一部を同じパターンで動かし続ける 感覚遊びに没頭する 	<ul style="list-style-type: none"> ■幼児期～ 身体に触れられることを嫌がる 特定の音をいやがる 偏食が激しく、食べ物のレパトリーが極端に狭い 痛みや熱などに鈍感・敏感
併存症 行動がおちつかない (多動) 不注意がひどい (不注意) チェック症状がある (トレット症) 気分の波が激しい (気分障害)		

*一部抜粋

94

WISC-IV

ウェクスラー式知能検査

検査時間は60分。人慣れなく検査に興味を持つ。なれてくると「絵を描く紙が欲しい」など要求が増え、興味もつづるやすい。人との関わりを楽しむ力はある。固ったときには「わからない」とSOSを出せる。

全検査	言語理解	知覚探察	ワーキングメモリー	知覚速度
FSIQ	VCI	PIRI	WMI	PSI
66	66	80	80	78

語彙・知識は少ない。
質問の意図を取り違えて答えることも。「牛乳とジュースの共通点4角い」など概念よりも見えるところに着目。

「5・6(ご・ろく)」の逆順で「く・ろ・こ」と答えるなど、音をまとまりとして捉えることが難しい

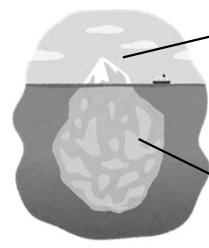
本人の中では得意。目で見てパターンをつかむことが出来る

文字の大きさはバラバラ
手先の不器用さ
間違いや問題の癖は少ない
と不注意傾向
探索作業は無駄砲に視線を動かすのもれが多い

方がわかる場面があった。
知的な問題に加え、軽微性・ワーキングメモリーの小ささ(保持の難しさ)があり、一斉指示では全容がつかず、何をすべきかわからないことがあるだろう。手先の不器用の問題もある。
視覚支援 具体的な手掛かりを交えた個別の対応が望ましい

95

入院生活で分かったこと






- ・ゲームへの執着
- ・家族への暴力
- ・知的な低さ
- ・切り替えの困難さ
- ・対人関係スキルの未熟さ
- ・イメージの弱さ
- ・ボディイメージの弱さ
- ・家庭の基盤の弱さ

ゲーム依存の促進因子が明らかに

96

入院生活で変化したこと

 学習面	<ul style="list-style-type: none"> 自分に合った学習内容 個別スケジュールに沿い、最後まで参加 休憩からの切り替えが上達した
 対人面	<ul style="list-style-type: none"> 腕一本分の距離を意識できるように！ 皆の輪の中で過ごせるようになった
 生活面	<ul style="list-style-type: none"> 自室の片づけができるようになった 入浴や歯磨きを促してできるようになった 「ゲームをしすぎていた」と話すように

抑制因子の増加

97

病棟での工夫



98

振り返りの大切さ

日々浮かび上がってくる課題を取り扱う
気持ちを話す、患者同士で互いに話し合う

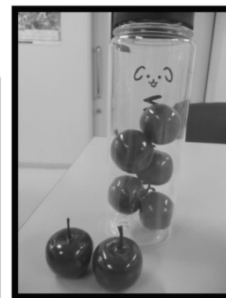
他者からの視点を伝える
対処法、対人スキルを伝える
出来たら褒める！

日々練習を繰り返す…
必要に応じて個別に目標の設定



99

目標の設定



- 心理士と一緒に目標設定することもしばしば
- どんな設定だとがんばりたくなる？
- トークンをメダルやおもちゃのリンゴにしてみるとどうだろう？



100

ゲーム時間を守る練習

1日3回の安静時間中…

- 主治医の許可の下、ゲームを病棟に持参
- 時間でゲームを切り上げる練習

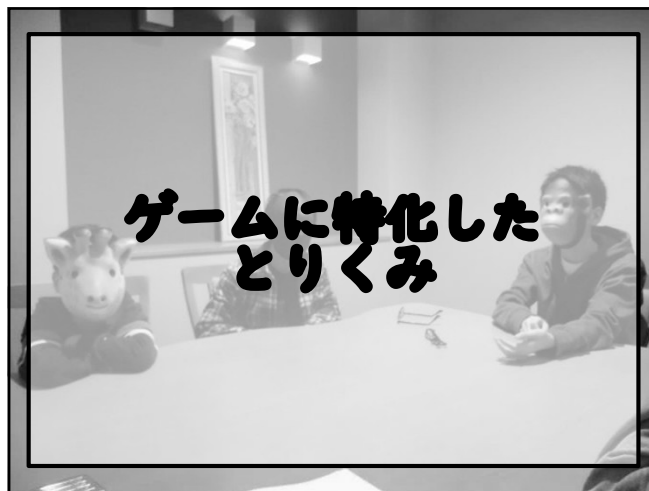
作業療法の時間で…

- Switchでみんなでゲームができる
- リアルでの対人関係の中で楽しむ体験
+時間でゲームを切り上げる練習



101

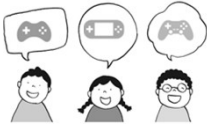
ゲームに特化したとりくみ



102

テーマ

- ① 自己紹介
- ② 世の中のゲーム・自分の得意分野
- ③ 親と子の仁義なき攻防戦
- ④ ゲームの光と闇
- ⑤ ゲームでの気持ち
- ⑥ おたのしみ、今後の抱負



103

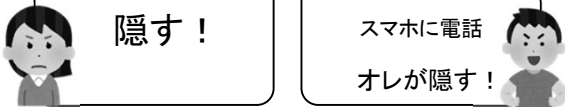
③ 親と子の仁義なき攻防戦

隠す
隠す
隠す！

クローゼットの中
冷蔵庫の裏
棚の上... 探す

 ゲーグルの
位置情報

 スマホに電話
オレが隠す！



いくら隠されようとも、必ず見つけ出す“才能”

104

③ 親と子の仁義なき攻防戦

パスワード設定

再設定

フィルタリング設定

Wifiを切る

売る・たたき割る

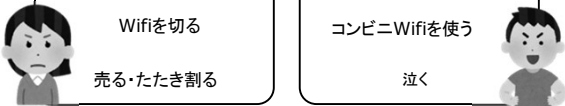
コッソリ盗み見る

親が熟睡中に
親の指紋認証で突破

解除方法を調べる

コンビニWifiを使う


泣く



何度制限を設定されようと突破する“術”

105

④ ゲームの光と闇



光



闇


たのしい！
みんなでやれる
嫌なことをわすれる
時間かけると強くなる
一人の時間も充実する
きょうだいと遊ぶきっかけ
習っていない漢字を覚えた
タイピングが早くなる
敬語を覚える
大会でお金が稼げる

一度やるとなかなかやめられない
課金に誘ってくる
課金したゲームをやめられない
課金しすぎて財布が空っぽ
やっぱり嫌なこと忘れない
夜眠れなくなる
朝起きれず怒られる
親とけんかになる
相手があおってくる
短気になってる気がする
視力がおちる
ごはん食べなくなる
生活リズムの乱れ
中二病が増える

106

⑥ 今後の抱負

- ・学校に行けるくらいのゲーム時間にする
- ・ゲームと勉強のバランスをとる
- ・時間を決める
- ・夜は寝る
- ・ゲームはもう絶対しません！
- ・ゲームをやり返す！
- ・〇〇をクリアする！



107

仲間とのつながり

アディクション
＝「孤立の病」

↔

コネクション
(つながり)

- ・コネクションの回復→アディクションの緩和
- ・「(家族・社会との)つながりを取り戻す」支援
- ・リアルな対人関係を楽しめるようになれば、
ネットやゲームの時間は自ずと減ってくる (吉川, 2021)

同じ境遇の仲間と出会い、同じ話題を通して
現実場面で語り「つながる」体験

108

まとめ

- ・ ゲーム行動症の治療は「促進要因を減らし、抑制要因を増やす」こと
- ・ ゲーム行動症の背景にある困りごとについて、アセスメントに基づいた日常生活の支援、発達特性のサポートが必要
- ・ できることを増やし自信をつける！
- ・ 好きなことを増やす！



109

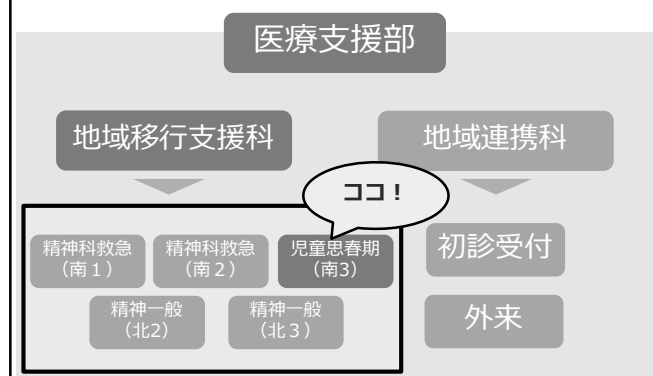
PSW(MHSW)とは？

=本人らしい生活が送れるように
サポートするエキスパート

児童思春期病棟のPSWがどのような視点からアプローチしているのかご紹介します！

110

向陽台病院のPSW配置



111

児童思春期病棟 その1

20歳未満

33病院
(平成27年時点)

児童・思春期
精神科入院管理料

医科診療報酬点数表

112

児童思春期病棟 その2

学習室の設置

専従スタッフ配置
配置基準

面談の実施

113

登場人物

院内



Dr、Ns、CP、OT、PSW
学習支援の先生、院内学級の先生

院外



家族、施設、学校、児童相談所、市役所、相談支援事業所、放課後等デイサービス…etc

114

施設 って？



児童養護施設
 <対象>
 ・保護者がいない
 ・被虐待児
 ・養護が必要な児

心理治療施設
 <対象>
 ・養育環境の不全
 ・被虐待児
 ・情緒の問題が激しい
 ・自傷や過量服薬(行動化)

自立援助ホーム
 <対象>
 施設等を退所した20歳未満の児童
 ※就職や就学をすることが条件

障害児入所施設
 <対象>
 原則、療育手帳保持者
 <入所形態>
 措置入所・契約入所

自立支援施設
 <対象>
 ・不良行為
 ・↑上記のおそれがある
 ・生活指導が必要な児

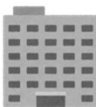

115

児童相談所 って？

子どもに関するあらゆる相談に応じる機関

養護相談、性格行動相談、不登校相談 etc…

虐待通告 施設入所 一時保護

116


市役所 の関わりって？

子育て支援課/保健子ども課

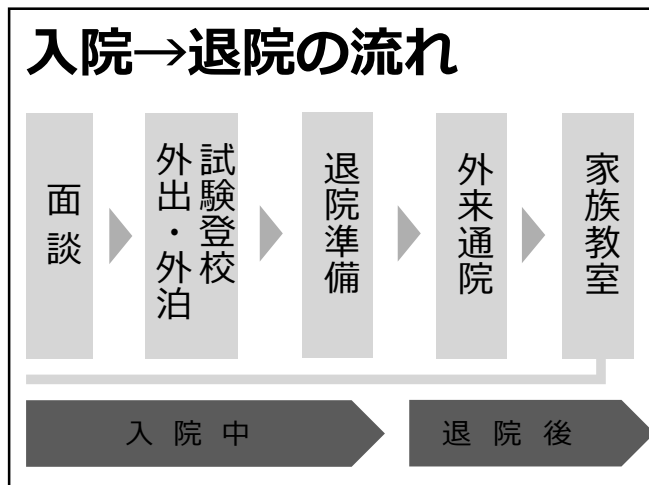
子育てや虐待（ネグレクト等）に関する相談

ひとり親家庭への経済的支援の提案

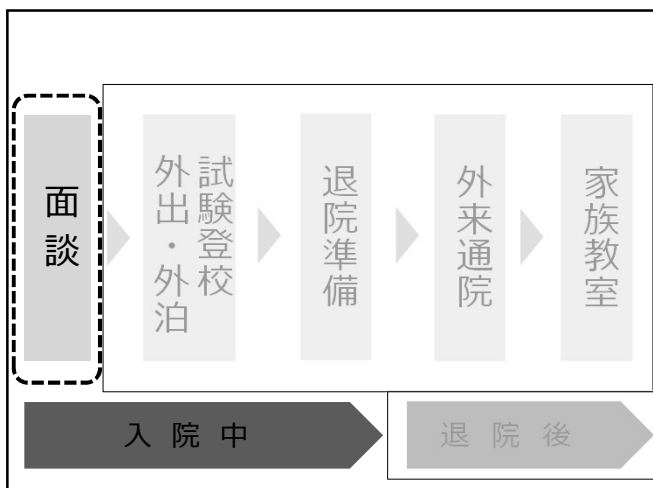
DV相談



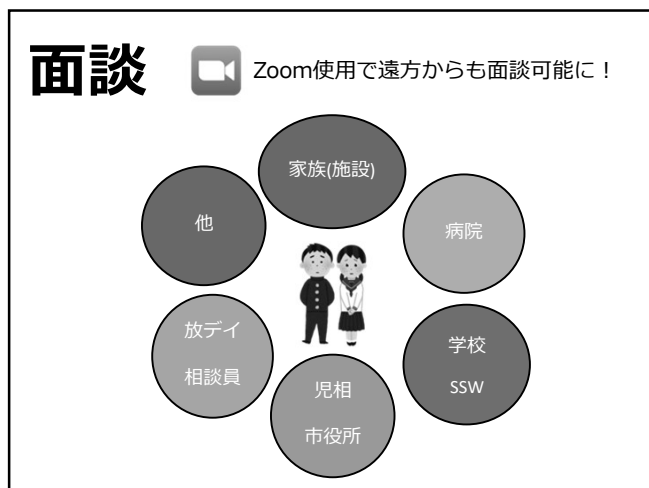
117



118







119




120

面談の内容

①  入院中の経過報告	②  入院のゴール ・目的の確認
③  学校での 合理的配慮の提案	④  社会資源の提案


121


① 入院中の経過報告





122

① 入院中の経過報告




 病棟の様子


 多職種による
アセスメント
(Dr/Ns/OT/CP)


 院内学級
の様子


123

① 入院中の経過報告




 家族の思い


 困りごと


 外泊中の様子

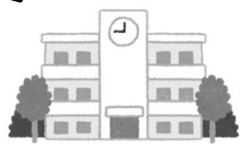
124

① 入院中の経過報告

 授業中の様子

 クラスの
人間関係

 教室の構造



125


家族や学校からは...

家族が何度起こしても起きなかった

学校では一度暴れたら手がつけれなかった




家ではゲームに夢中で食事も摂らなかった

本人と学校で会えたのは数えるくらい...



126

面談の内容

①  入院中の経過報告	②  入院のゴール・目的の確認
③  学校での合理的配慮の提案	④  社会資源の提案

127

②入院のゴール・目的・目標の確認

本人の目標は？
家族が入院治療に求めることは？

↓

入院期間やその中でできることを検討

128





ゲームはしてほしくない
昼夜逆転が気になる
学校には毎日行ってほしい
暴れなくなしてほしい

ゲームはやめたくない
退院しても学校には行ける！

今回のゴールは・・・
生活リズムの改善
イライラ時の対処法
家での約束事を設定し意識できるように

129

面談の内容

①  入院中の経過報告	②  入院のゴール・目的の確認
③  学校での合理的配慮の提案	④  社会資源の提案

130

③学校での合理的配慮の提案

○学習面での困りごと
入院前の様子、学習支援や院内学級での様子、
知能検査結果をふまえて

○生活面での困りごと
・1対1で話すと分かるが集団の中では指示が通らない
・離席が多い
・スケジュールの変更に適応できない

○対人面での困りごと
・ゲームの勝ち負けにこだわり友達とすぐ喧嘩になってしまう
・思い通りにいかないと人や物にあたってしまう

学習場面・生活場面で本人に合った環境を検討

131

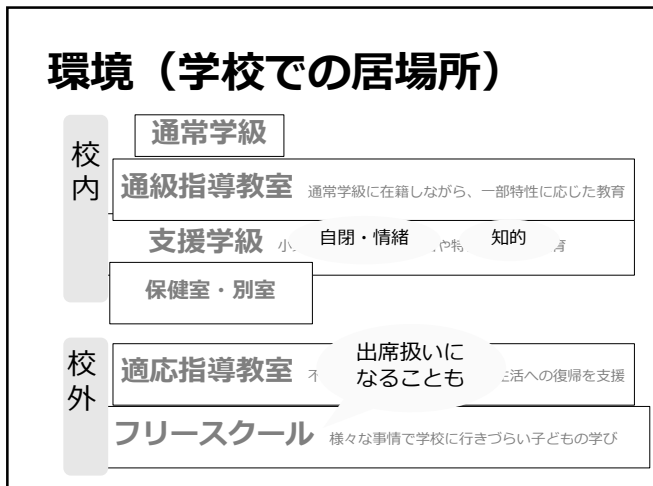
合理的配慮の例

特性に応じた配慮
感覚過敏への配慮（イヤーマフ等）
タブレットの使用
宿題の量
見通しを立てやすいスケジュール

学校への戻り方について
週にどの位の頻度で、どのくらいの時間

環境について
休憩場所／タイムアウト方法
在籍学級

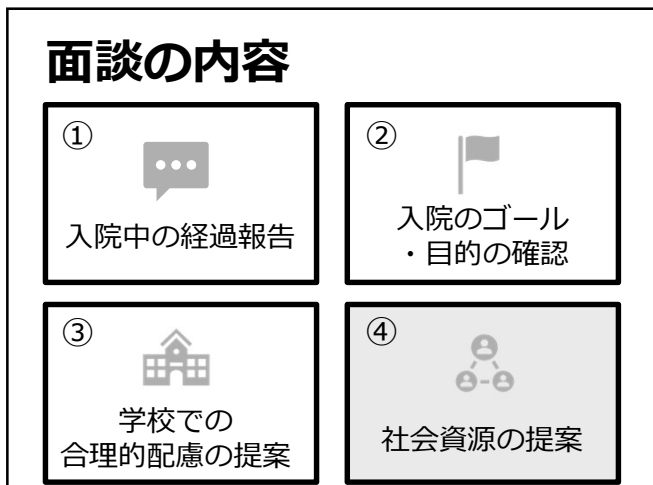
132



133



134



135

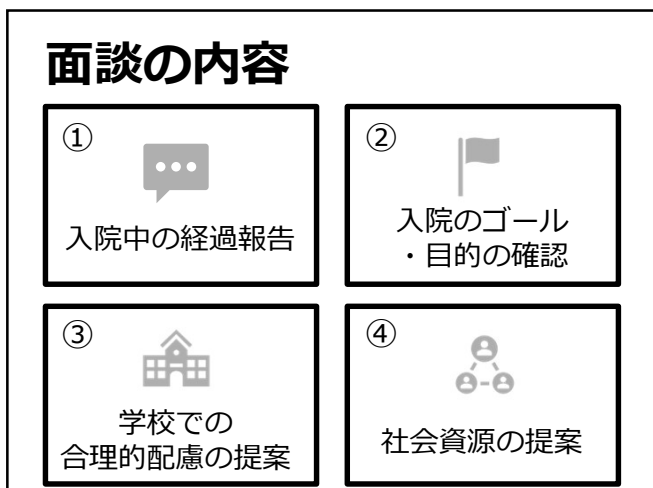
④社会資源の提案

アセスメント結果を踏まえて、本人に合った社会資源の選択肢を提示

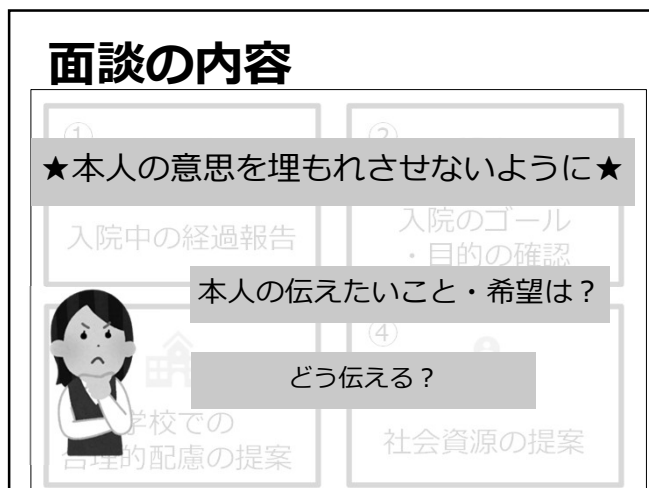
★退院後スムーズに導入できるよう、利用希望があれば申請と手続きを進めておく

どのような資源があるかは、“退院準備”のスライドで詳しく紹介！

136



137



138

面談の内容

① 入院中の経過

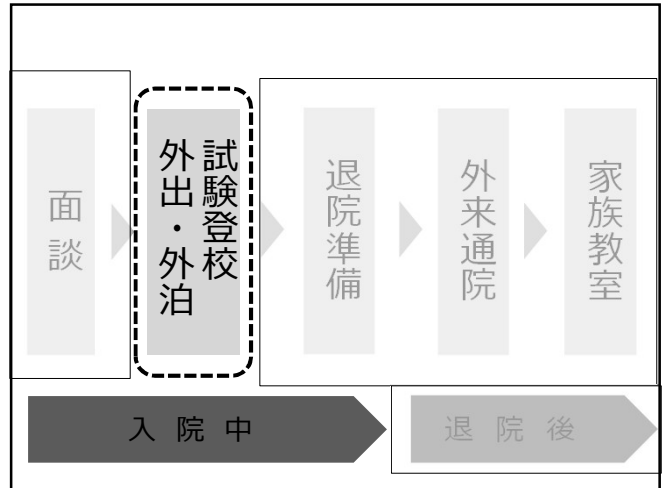
② 今後のゴールの確認

権利擁護の視点

学校での合理的配慮の提案

社会資源の提案

139



140

外出・外泊・試験登校

がいはいちゅうのやくそく

外泊中やることを一緒に考え視覚化

日	よる10時	ゲーム	おもしろそうし	かそくからのこと
例) 12/1	○	×	○	ゲームを遊ぶのが少しおそくなりました。おてついでがんばってください。
/				
/				
/				

できるだけ退院後の生活に近い形で過ごしてもらおう

141

ゲームの約束事

ゲームの使い方 (自管用)

①使うゲーム・ネット

②ゲーム機やスマホなどの管理方法

③ゲーム時間

④ゲームの終わり方、気づき方

⑤ルールが守れなかった場合

+

ゲームの使い方 (親用)

①使うゲーム・ネット

②端末の管理方法

③ゲーム時間

④ゲームの終わり方、気づき方

⑤ルールが守れなかった場合

=

ゲームの使い方 (決定版)

①使うゲーム・ネット

②ゲーム機やスマホなどの管理方法

③ゲーム時間

④ゲームの終わり方、気づき方

⑤ルールが守れなかった場合

子どもの意見と大人の意見をすり合わせて作成
外出や外泊で守れるかを確認

142

ゲームの使い方 (決定版)

話し合いをして完成させましょう

- ①使うゲーム・ネット
 - 使用機器とプレイ予定のゲーム動画やSNSも挙げる
- ②ゲーム機やスマホなどの管理方法
 - 使っていない間の管理
- ③ゲーム時間
- ④ゲームの終わり方、気づき方
- ⑤ルールが守れなかった場合

最初は「親が貸し与える」形をとることが多い

- ・親に預ける
- ・リビングに置く
- ・決められた場所に置く
- ・自己管理

143

ゲームの使い方 (決定版)

話し合いをして完成させましょう

- ①使うゲーム・ネット
 - ・〇時間
 - ・〇時～〇時まで
 - ・寝る2時間前まで
 - ・宿題が終わってから
 - ・休憩時間を設ける (休憩中は阿蘇山を5分見る)
- ②ゲーム機やスマホなどの管理方法
 - 平日と休日分ける場合も
- ③ゲーム時間
- ④ゲームの終わり方、気づき方
 - ・5分前にタイマー
 - ・試合数を決める
 - ・見守り機能 (アラーム/強制終了)
 - ・スクリーンタイム
 - ・親に声をかけてもらう
- ⑤ルールが守れなかった場合

144

ゲームの使い方 (決定版)

話し合いをして完成させましょう

- ①使うゲーム・ネット
- ②ゲーム機やスマホなどの管理方法
- ③ゲーム時間
- ④ゲームの終わり方、気づき方
- ⑤ルールが守れなかった場合

上記の内容に同意します。 日付: 年 月

5

- ・翌日のゲーム禁止
- ・翌日の時間を減らす
- ・没収。今後について話し合う。
- ・ペアレンタルコントロールを入れる


6

最後に同意のサイン。本人、親の署名。日付も記載する。

見える位置に貼っていつでも確認できるようにする。

145


自宅では・・・



生活リズムの確認
起床、就寝、食事、入浴


家族間で話し合い
退院後の過ごし方について

ゲームの約束事の確認
外泊前に話し合っ自宅を試す



146

学校では・・・




本人と学校で、退院後の学校生活について打ち合わせ

院内学級で身に付けた登校リズムをお試し

面談で提案した合理的配慮がどこまで取り入れられるか、実際の生活場面でイメージ

147

退院前訪問



入院中の患者の自宅や施設を訪問
本人の外泊中に行うことが多い
Drの指示を受け、単独、Ns・PSW共同など形態は様々

★退院後の生活環境は？
★本人の自宅と病棟での違いは？

148

学校訪問

多職種でアセスメント
→PSWが退院後のフィールドへ持ち出す！

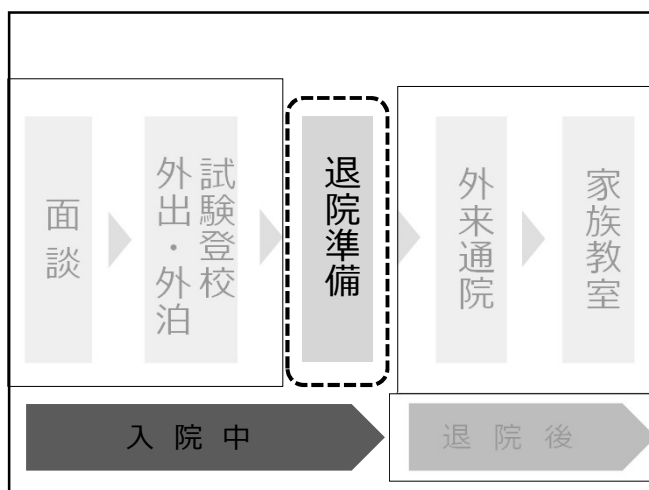
合理的配慮の例

特性に応じた配慮
感覚過敏への配慮 (イヤーマフ等)
タブレットの使用
宿題の量
見通しを立てやすいスケジュール

学校への戻り方について
週にどの位の頻度で、どのくらいの時間

環境について
休憩場所/タイムアウト方法
在籍学級

149



150

退院準備

本人・家族・学校に
外泊中の様子を確認

がいはいのようす (お母さんが記入)

ゲームの使い方 (決定版)
詳しく書いて完成させましょう
ゲーム機やスマホなどの管理方法
ゲーム時間
ゲームの終わりの、気づき
ルールが守れなかった場合

151

上手くいった点は本人の頑張りや周りのサポートを評価
心配事については残された入院期間で振り返り、一緒に対策を練る

社会資源導入の動きもより活発に

152

社会資源

居場所 市町村

医療
医療機関
訪問看護
デイケア

放課後等デイサービス
日中一時支援
ショートステイ

住まい
児童養護施設
障害児入所施設
心理治療施設
自立支援施設
自立援助ホーム

児童相談所

本人

教育
支援学級
通級指導教室
適応指導教室
フリースクール

手帳
身体障害者手帳
精神障害者保健福祉手帳
療育手帳

経済面
各種手当
医療費扶助

153

社会資源

居場所

医療
医療機関
訪問看護
デイケア

放課後等デイサービス
日中一時支援
ショートステイ

住まい
児童養護施設
障害児入所施設
心理治療施設
自立支援施設
自立援助ホーム

本人

教育
支援学級
通級指導教室
適応指導教室
フリースクール

手帳
身体障害者手帳
精神障害者保健福祉手帳
療育手帳

経済面
各種手当
医療費扶助

154

居場所

放デイ
対象：6歳～18歳の障害がある児
放課後や学校休業日に通える、療育+居場所機能を備えている

日中一時支援
対象：1歳～18歳の障害がある児
保護者のレスパイトを目的としたサービス
楽しく遊ぶ・落ち着いて過ごす・ストレス発散

ショートステイ
対象：1歳～18歳の障害がある児
保護者の疾病やその他の理由により、短期期間の入所を必要とする場合

155

医療

訪問看護
専門性を持つ看護師や作業療法士等が患者の自宅を訪問し、安心して生活できるようサポート
生活リズム、服薬管理、約束事への介入、登校支援

療育手帳
18歳までに知的障害が現れたもの
(18歳以上の場合は)知的障害者厚生相談所などの判定機関で「知的障害」と判定された人が対象。
等級：A1、A2、B1、B2

156

経済面のサポート

各種手当

児童手当	中学校卒業までの児童を養育している父母等（または施設等設置者）へ支給
児童扶養手当	父母の離婚、死亡、障害などによるひとり親世帯の父または母（またはその他養育者）へ支給
特別児童扶養手当	精神または身体に障害を有する20歳未満の児童を家庭で監護、養育している父母（またはその他養育者）へ支給
障害児福祉手当	20歳未満で身体または精神に重度の障害があるため、日常生活において常時介護を必要とする在宅の者本人へ支給

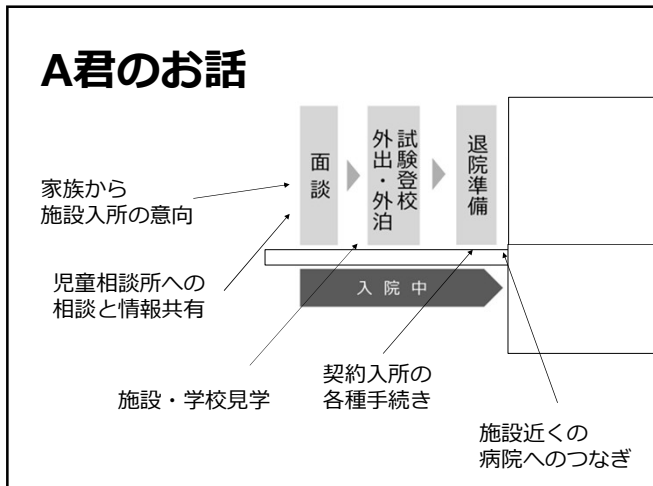
157

経済面のサポート

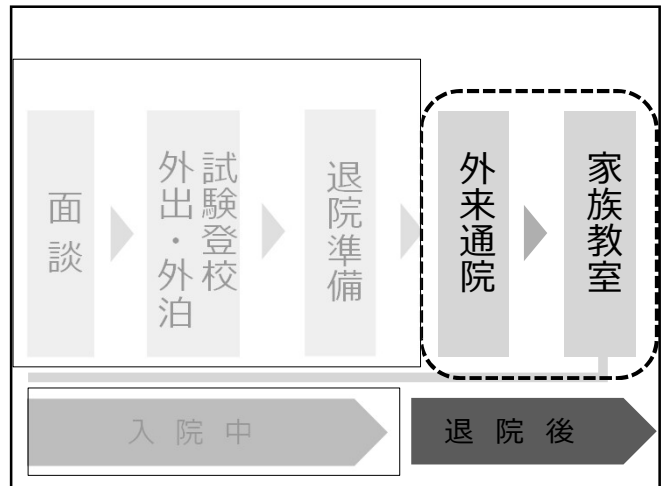
各種手当

児童手当	中学校卒業までの児童を養育している父母等（または施設等設置者）へ支給
児童扶養手当	施設入所した場合は支給停止
特別児童扶養手当	
障害児福祉手当	

158



159



160



161

テキストについて

ゲームネット利用のルール

このテキストは、ゲームネット利用のルールについて、ご説明いたします。ご説明は、ゲームネット利用のルールについて、ご説明いたします。ご説明は、ゲームネット利用のルールについて、ご説明いたします。

■第1回
本人に何が起きているのでしょうか？

■第2回
家族の健康は守られていますか？

■第3回
普段、あなたはどんな接し方をしていますか？

■第4回
こんな時あなたはどのように対処してきましたか？

■第5回
望ましい行動を増やす方法
望ましくない行動を減らす方法

■第6回
ゲーム・ネットの利用のルールをつつてみましょう

162

地域への発信・連携

地域の小中学校で生徒や保護者向けに出張講演

学校と連携協定を結び、定期的に学校訪問

“おふらいんきゃんぷ”準備中！



163

まとめ

向陽台病院 児童思春期病棟 PSWの視点

- ・ 権利擁護
- ・ 入院治療で得た材料を実際の現場へ
- ・ 院内、院外のサポーターを巻き込む

164

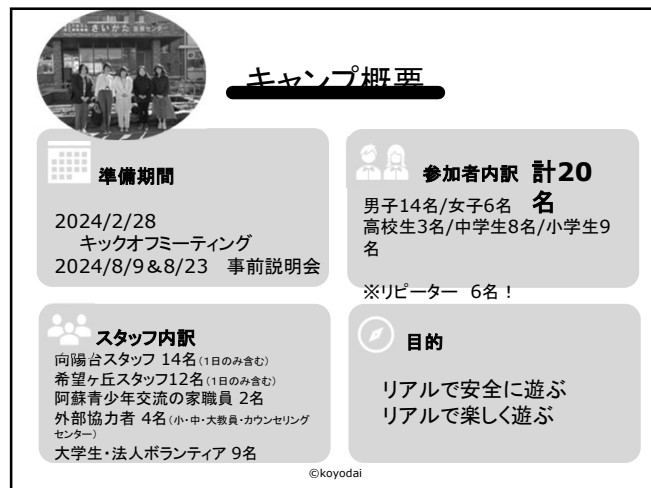


おふらいんきゃんぷ
@くまもと 2024



©koyodai

165



キャンプ概要

準備期間
2024/2/28 キックオフミーティング
2024/8/9&8/23 事前説明会

参加者内訳 計20名
男子14名/女子6名
高校生3名/中学生8名/小学生9名
※リポーター 6名！

スタッフ内訳
向陽台スタッフ 14名(1日のみ含む)
希望ヶ丘スタッフ12名(1日のみ含む)
阿蘇青少年交流の家職員 2名
外部協力者 4名(小・中・大教員・カウンセリングセンター)
大学生・法人ボランティア 9名

目的
リアルで安全に遊ぶ
リアルで楽しく遊ぶ

©koyodai

166



大学生になっても
このキャンプ、来ていいの？

©koyodai

167

何を指したのか

安全に遊ぶこと (否定されない)

嫌な体験が冷凍保存されている。
安全な環境で、自己コントロール感と
自己尊重感を手にすることができる。

『赤ずきんとオオカミのトラウマ・ケア』白川美也子

人と遊ぶこと

人で遊ぶから人と遊ぶ段階へ。
同年代にこだわらず、波長の合う仲間
を見つめる。年上との関係が心地
よいことも。

『発達障害のある子ども・若者の余暇活動支援』加藤浩平編著

No game no life, No real no life

子どもたちは、ゲームやSNSに繋が
りを求めている。

『思春期のつながる気持ちとはどこへ行く？』関正樹

居場所はあるぞ！と伝えたい

異なって居られる場所を提供する。
「居たい場所」「居られる場所」
「居なくてはならない場所」がある。

『子どものための居場所論』阿比留久美

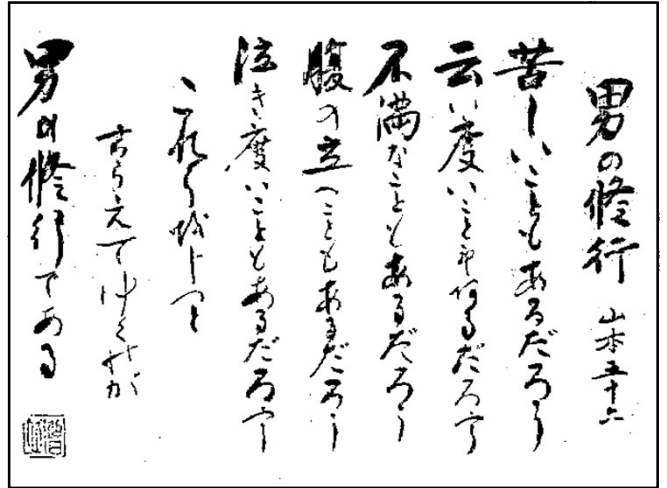
©koyodai

168

おわりに：援助者に必要なこと

169

169



170

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)

171

おわりに：援助者に必要なこと

- 回復を信じること
= 回復者に会うこと
- チーム(仲間)
- 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② 支援者ストレスのチェックリスト

1. 身体
 - 頭痛、めまい、吐き気、食欲の低下が頻りに発生している
 - 体がだるい
 - 疲労、集中力が低下している
 - すぐさま暴発し、自分自身を傷つける
 - 睡眠がとれない
2. 感情と行動
 - 感情が不安定で頻りに変化する
 - 感情が不安定で頻りに変化する
 - 人に話すのが怖くなる
 - 過去の出来事を頻りに思い出す
 - 周囲の人や自分が被害者ではないと感じられない
 - 周囲の人の話を頻りに聞かれない
 - 周囲の人や自分が被害者ではないと感じられない
 - 周囲の人や自分が被害者ではないと感じられない
 - 周囲の人や自分が被害者ではないと感じられない
3. 仕事と生活
 - 上記、両者が自分の仕事に支障を及ぼさない
 - 仕事に支障を及ぼさない
 - 生活に支障を及ぼさない
 - 仕事に支障を及ぼさない
 - 生活に支障を及ぼさない
4. 対人関係
 - 周囲の人から、イヤミや冷たい視線、言葉遣いを受ける
 - 周囲の人から、イヤミや冷たい視線、言葉遣いを受ける
 - 周囲の人から、イヤミや冷たい視線、言葉遣いを受ける
5. 回復プロセス
 - このチェックリストを定期的に見直し、回復を促す
 - このチェックリストを定期的に見直し、回復を促す

337

172

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

医療法人横田会向陽台病院

〒861-0142 熊本市北区植木町鏡田1025

TEL 096-272-7211 FAX 096-273-2355

<http://koyodai.or.jp>

173

The 47th Annual Meeting of the Japanese Society of Alcohol-Related Problems

第47回
 日本アルコール関連問題学会
 一隅を照らす
 熊本大会

2025年9月5日(金) 9時~8:50 - 6日(土) 9時~18:00

※ 市民会館シアーズホーム夢ホール (熊本市民会館)/熊本市民会館13

【講演者】 村上 優 先生/シヤワムル 会長
 「一隅を照らす〜アフガニスタンで命を支えた中村哲〜」

【特別講演】 八尋 光秀 先生/西沢共済法律事務所 弁護士
 「ハンセン病問題の解決をともに」

【司会者】 比江島 誠人/医療法人横田会 向陽台病院 院長

熊本県 株式会社コンベンションセンター九州
<https://www.kccj.or.jp/>

熊本県 株式会社 熊本県観光振興局
<http://www.kccj.or.jp/>

熊本県 株式会社 熊本県観光振興局
<http://www.kccj.or.jp/>

熊本県 株式会社 熊本県観光振興局
<http://www.kccj.or.jp/>

174