

AMED「アルコール依存症予防のための簡易介入プログラム開発と効果評価に関する研究」(研究代表者：杠岳文)

パートナーと一緒に生活習慣を改善しよう！

DASH プログラム

Daijinahitono Abunai Seikatsushukan Henyo Program

実践マニュアル

—初めての方にもできる行動変容支援のポイント—

独立行政法人国立病院機構

肥前精神医療センター

2020年3月

1) わが国のアルコール問題の現状	1
2) わが国のアルコール問題対策の課題	4
3) DASH プログラム開発の背景	9
4) 効果的な飲酒量低減技法—ブリーフ・インターベンション—	16
5) CRAFT から学ぶコミュニケーションスキル	28
6) DASH プログラムを始める前に～準備しておくこと～	32
7) DASH プログラムの概要と進め方	35
① 1 回目のセッション	39
② 2 回目のセッション	42
③ 3 回目のセッション	45
8) DASH プログラム進行台本とその使い方	49
① 1 回目のセッション	51
② 2 回目のセッション	81
③ 3 回目のセッション	121
9) ワークブックの内容とその使い方	147
10) 巻末資料	148

1) わが国のアルコール問題の現状

A) 全国調査の結果から

近年、飲酒運転のみならず、がん、脳卒中、心疾患などの生活習慣病、さらにはうつ病や自殺、虐待、DV、飲酒運転事故といった社会問題においても、背後にある過量飲酒がそのリスク要因として重要視され、対策が求められてきている。

わが国の21世紀の健康施策の基本として2000年にまとめられ発表された「健康日本21《第1次》」の基本方針にも「多量飲酒問題の早期発見と適切な対応」が掲げられ、「1日に平均純アルコールで60gを超え多量に飲酒する人の減少（男性：4.1%以下→3.2%，女性：0.3%以下→0.2%）」を具体的な目標としたが、この時は残念ながら、目標を達成されることなく終了した。そして、2012年に公表された「健康日本21《第2次》」では、飲酒に関する新たな目標として、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上）者の割合の減少（男性：15.3%→13.0%，女性：7.5%→6.4%）が掲げられている。

2013年に行われた全国調査¹⁾では、わが国のアルコール依存症患者（生涯有病数）は107万人、予防的介入が必要な生活習慣病のリスクを高める飲酒（男性は日本酒換算2合/日以上、女性は1合/日以上）をしている者は1,036万人と推計されている。

次項図1には、「ドリンカーズ・ピラミッド」とも呼ばれるアルコール使用障害スペクトラムを示した。ピラミッドの上方に行くほど飲酒量が増し、アルコール関連の健康上、対人関係上、家庭内あるいは社会的な問題が重大かつ深刻になる。この図で、頂点にあるアルコール依存症者の数が先述の通り107万人と推計されている。その下には、依存症の診

断基準を満たさず、すでに心身に過量飲酒による健康被害を生じながらも飲酒を続けている有害な飲酒 (harmful use)、そして現在のままの飲酒を続けると将来健康被害の生じる可能性の高い危険な飲酒 (hazardous use) が位置するが、わが国には、危険な飲酒以上の問題を抱える者が 1,036 万人と推計されている。大雑把な表現を用いれば、わが国では人口の 10 分の 1 が「危険な飲酒」に相当し、さらにその 10 分の 1 は、生涯のうち 1 度はある時期に「アルコール依存症」の診断基準を満たす飲酒者であることになる。

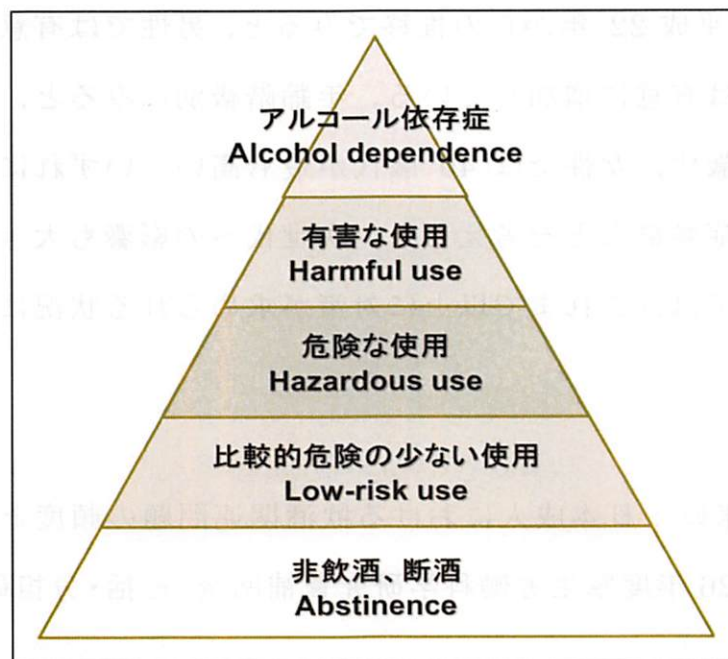


図 1. アルコール使用障害スペクトラム²⁾

B) 女性の飲酒の動向

スーパーやコンビニのアルコール飲料売り場には、ジュースのようなパッケージや健康飲料まがいの鮮やかなパッケージに入ったアルコール飲料が比較的廉価で売られており、含まれるアルコール濃度も 3～12%と様々である。こうした女性向けとも思われる商品開発を背景に、

女性の社会進出と相まって女性の飲酒率は近年徐々に増加している。調査 1 年前に 1 度でも飲酒した人を飲酒者と定義すれば、2013 年の全国調査¹⁾によると、男性 82.4%、女性 60.1%であり、年齢階級別にみると、男女とも若年層で飲酒率が高い。20 歳代後半以後どの年代でも、なお男性の方が女性より飲酒率は高いが、この性差は、女性の飲酒率の上昇を主な理由に若年層ほど縮小傾向にある。とくに、20～24 歳では男女差がほとんど見られなくなっている。一方、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、平成 28 年の国民栄養調査³⁾では男性 14.6%、女性 9.1%で、平成 22 年からの推移でみると、男性では有意な増加はみられず、女性は有意に増加している。年齢階級別にみると、その割合は男性では 50 歳代、女性では 40 歳代が最も高い。いずれにせよ、胎児性アルコール症候群などを考えると、次世代への影響も大きい女性の飲酒問題については、これまで以上に対策が求められる状況になっている。

【文献】

- 1) 尾崎米厚：日本成人における飲酒関連問題の頻度と潜在患者。
平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金，総括・分担研究報告書。
2015
- 2) Saitz R: Unhealthy alcohol use. N. Engl. J. Med., 352: 596-607, 2005
- 3) 厚生労働省：平成 28 年国民健康・栄養調査報告。
(<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyou/dl/h28-houkoku-06.pdf>)

2) わが国のアルコール問題対策の課題

A) 3つの課題

わが国のアルコール問題対策の課題は、大きく3つ挙げられる。一つは、107万人（現在アルコール依存症の診断基準を満たす者は57万人）と推計されるアルコール依存症のうち、アルコール依存症として治療を受けているのは、近年の患者調査などで見るとその中の約5万人に過ぎず、多くが専門治療に乗らず、身体的な疾患に対する治療のみを受けているいわゆる“トリートメント・ギャップ”の問題である。

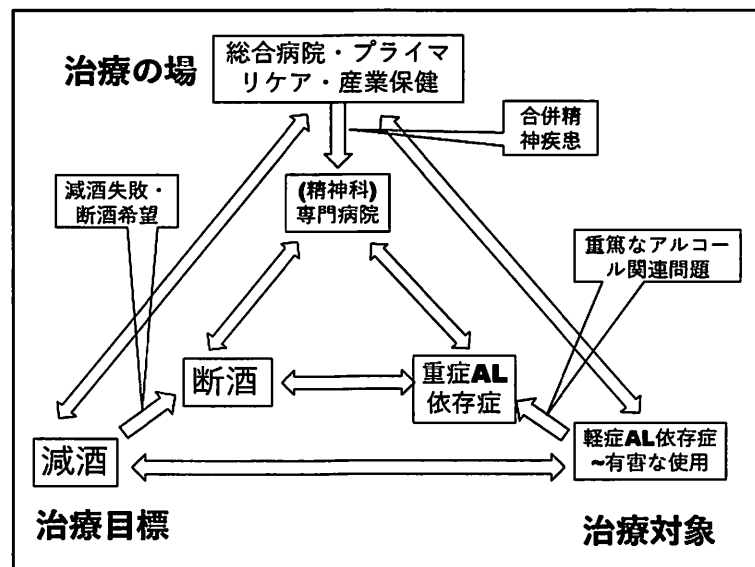


図2. アルコール医療の理想的な連携モデル

二つ目は、危険な使用や有害な使用に対する二次予防（早期介入）に対する取り組みの遅れである。これには、わが国の飲酒に寛容な風土、文化が影響しており、様々な機会をとらえた情報発信と教育によって、不適切な飲酒に対する国民の感度（問題意識）を上げる必要がある。一番目の課題と二つ目の課題は連動しており、筆者は総合病院、プライマリケア、産業保健などの領域で軽症依存症から有害な使用、あるいは危

険な使用の状態にあるものに対する飲酒教育とスクリーニング，減酒指導の普及とそのシステムの構築が肝要ではないかと考えている（図 2）。その減酒指導システムの中で，アルコール関連問題が重大であったり，減酒がうまくいかなかった場合，そして精神疾患の合併がある場合に，図 2 に示す内側のアルコール専門医療機関の治療システムに持ち込むことが，トリートメント・ギャップの解消と早期介入につながると期待している。そして，この連携した治療システム構築のために，診療報酬上の「アルコール関連疾患患者節酒指導料」の新設が望まれる。この指導料は，アルコール関連 2 学会，日本精神神経学会，日本消化器病学会が共同で提案しているものである。概要を図 3 に示した。

アルコール関連疾患患者節酒指導料 <small>【個人指導：1回350点、集団（10人迄）指導：1回150点、いずれも3回まで】</small>	
算定できる医療機関及び対象疾患 1 総合病院、プライマリケア アルコール多飲により生じた高血圧、糖尿病、心筋梗塞、狭心症、脳梗塞、脳出血、高尿酸血症、脂質異常症、肝臓病、膵臓病、胃潰瘍等の生活習慣病 2 精神科医療機関 アルコール多飲を伴う病	節酒指導を実施する指導者（当初は200名程度/年間を育成） 学会が認定した所定の研修を終了した医師、保健師、薬剤師、栄養士、看護師、社会福祉士、精神保健福祉士、心理療法士など 節酒指導の内容 肥前精神医療センターが作成したHAPPYプログラム等の所定のプログラムを用いて、医師の指示の下1回30分から1時間の指導を最多3回まで行う 予測される医療経済面での効果=年間約41億円 アルコール関連疾患患者は119万人と推計され、患者一人当たり85万円の医療費がかかっていることになる。節酒指導を年間1万人に実施し、その約半数に効果を期待でき、42.5億円の医療費削減に繋がる。一方、要するコストは1.05億円に過ぎない。年間42.5-1.05=41.45億円の医療費削減効果が期待できる

図 3. 提案中のアルコール関連疾患患者節酒指導料の概要

三つ目の課題は，アルコール依存症をはじめとするアルコール使用障害者層の多様化と，それに対する治療の選択肢と戦略の個別化の必要性である。筆者がアルコール医療に関わり始めた平成元年頃，当時勤務していた久里浜病院（現久里浜医療センター）では，初回入院の男性患者の平均年齢は 45 歳を超えた程度であった。一方，平成 8 年より勤務す

る肥前精神医療センターの依存症病棟では、近年定年退職後に発症する高齢の患者層が急速に増大し、初回入院時の平均年齢は、すでに 55 歳を超えている。高齢の患者層には認知機能の低下した患者も多く含まれる。また、女性の飲酒問題の増加は先に述べた通りで、女性患者の比率も増加している。さらに、依存症以外に、発達障害、うつ病、認知症、統合失調症など他の精神科疾患を併存する重複障害患者、あるいは重篤な身体疾患を併存する患者層も増加している。著者らが、平成の初め頃久里浜病院で経験していた患者層のように、依存症の問題だけ解決できれば、再び家庭生活や社会生活に復帰できる患者は多くない。もちろん、医療に関わること以外にも様々な困難を抱えて来院する患者は多い。この様に、近年患者層の多様化が一段と進み、画一的な集団療法で断酒を治療目標とするプログラム治療では、患者のニーズに対応できず、おそらく治療成績も最近まで一向に改善していない。患者の個別のニーズに応じた肌理細やかな治療メニューと戦略が求められている。すなわち、「多様性」とは、患者層の多様化というニーズに対応するための治療や介入法の個別化であり、患者側が画一的な治療プログラムに合わせるのではなく、様々な患者の個別のニーズに応じる治療者側の姿勢の変化を意味する。アルコール以外に様々な精神疾患を合併することの多い患者や、依存症あるいは使用障害という疾患の他に社会的、家庭的、経済的に数多くの困難を抱えることの多い患者に対して、患者のニーズに応じた多職種チームによる多様な支援が求められている。

B) 早期介入にまつわる現状と課題

わが国のアルコール専門医療は、比較的重症なアルコール依存症の患者を対象に精神科で断酒治療のみを行ってきた。一方、多量飲酒者に対

する節酒指導などのアルコール問題の二次予防に関心を持たれることはなかった。「飲みニュケーション」という言葉が公然と用いられる社会の中で、多量飲酒者は、「男らしい」、「人付き合いが良い」などと評価されることはあっても、余程の問題を起こさない限り、治療や介入の対象として取り上げられることはない。アルコール問題に対する人々の感度は未だ低い。わが国で多量飲酒を対策すべき健康問題として取り上げることで、すなわちアルコール問題への早期介入を難しくしている要因の一つに、こうした多量飲酒を礼賛するわが国の飲酒風土と文化がある。

一方で、近年わが国でも、うつ病・自殺、飲酒運転、そして生活習慣病などへの対策を進める中で、リスク要因として背後にあるアルコール問題に関心が向くようになった。具体的には、アルコール依存症だけでなく、図1に示すアルコール使用障害スペクトラムの中で「有害な使用」、「危険な使用」に対する介入も求められるようになってきた。

多量飲酒者対策に関心が向いたもう一つの契機は、2010年5月WHOで可決された「アルコールの有害使用低減に向けた世界戦略」である。この戦略が決議された背景には、アルコールは飲酒する者の健康のみならず、事故、外傷等のリスクを高めるため、早世と障害をもたらす様々な危険因子の中でも3番目に重要な因子であることと、アルコールの有害な使用の予防、低減対策がはなはだ不十分であるという認識があった。

こうしたアルコール問題対策の動きの中で、わが国のアルコール医療もアルコール依存症治療のみならず、有害な使用あるいは危険な使用をも含んだアルコール使用障害対策の強化が求められている。

「早期介入」とは、依存症の手前、すなわち「有害な使用」や「危険な使用」あるいは「多量飲酒」の段階での介入である。わが国のアルコール医療では、患者の「底つき」を待ち、本人が問題の大きさを自覚し

たその時が介入のチャンスであるように語られた時期もあった。これは、すでに健康、家庭や仕事に飲酒による問題が生じている依存症ではあっても、未だ破綻していない時点、あるいは本人がギブアップしていない時点で治療に入ると、「自身の飲酒問題を否定、あるいは矮小化しようとする」否認の心理規制が強く現れる。これが、治療の動機付けの妨げになるため、健康、家庭、仕事のいくつかを失い、患者本人が困って、自ら周囲に援助を求めるのを待つというのが「底つき」を待つことなのである。早期発見、早期介入、あるいはこうした患者中心の医療とは真逆の援助者の姿勢が有効のように語られた時期があった。すでに健康、仕事、家庭が失われてしまってから、回復しようという気持ちにどれだけなれるであろうか。投げやりになってしまう患者も、当然少なくはないであろう。治療への動機付けは、大切なものを失う前の方が行いやすい。また、医療者として患者の健康と生活を守るという立場からもなかなか受け容れられず、最近「底つき」が語られることは少なくなっている。

もちろん、患者自身が否認する必要がない時点、すなわち健康、仕事、家庭、認知機能が保たれている時点で治療導入できれば、否認も行動変容への抵抗も少ない。依存症の前段階で依存症の10倍近い数が存在する危険な飲酒者、さらには有害な飲酒者に対する飲酒量低減指導には、治療効果の上でも期待が持たれる。

3) DASH プログラム開発の背景

A) 地域での早期介入

筆者らは、2007年に飲酒運転対策と生活習慣病対策として飲酒量低減のための集団認知行動療法プログラム「HAPPY プログラム福岡市方式」を開発し、福岡市役所で市職員向けに行った。さらに、この福岡市方式プログラムをアレンジし、特定保健指導でも用いることができるようにした「集団節酒指導プログラム」を用いて、主に職域でその普及に努めるとともに効果検証を行ってきた。職場では、雇用主あるいは健康管理者がアルコール問題に関心と熱意を有していれば、任意の参加であっても、特定保健指導として就業時間内、あるいはシフト勤務の前後に減酒支援を「アルコール健康教室」として行うことは、それ程難しいことではなかった。任意の参加とは言っても、職場で行う場合は、従業員が会社や上司の意向を感じ取り、参加を促す力が働いたことは想像できる。また、健康診断の問診票に AUDIT などの質問項目を加えて、アルコール問題のスクリーニングを網羅的に行うことも、時間の制約がない限り、それほど難しいことではない。

一方、HAPPY プログラムを用いた地域住民向けの減酒を目的とする早期介入は、筆者が把握する限り、神奈川県相模原市、大阪府豊中市、千葉県柏市、埼玉県内のいくつかの市町村などで、精神保健福祉センターや保健所を中心にこれまで行われてきている。これらの地域で、課題としていつも挙がるのが、問題ある飲酒者を参加者と集めることの難しさである。多くの地域では、未だアルコール問題に関する啓発も十分に行われておらず、過量飲酒が健康に悪影響を及ぼすことに関する知識や関心が乏しいとともに、飲酒量低減の可能性、意義や健康への効果といった情報が、住民に浸透していないことがあると思われる。不適切な飲

酒と健康や社会問題についての一層の啓発が必要であろう。

また、こうした地域住民向けのアルコール問題に関する早期介入でも、主な対象者は中年層男性となる。参加者を多く集めようと、平日昼間は仕事をしている者も多いため、開催日時を平日の夜や休日に行っている自治体も多い。こうした参加者に対する配慮と広報誌を通じた幅広い呼びかけをしても、飲酒問題のある参加者を会場に集めることは、現時点ではまだ容易ではない。しかしながら、こうした地道な活動が続き、参加者自身の減酒による健康やライフスタイルの変化に関する体験談などが広報誌や口コミで広く発信されるようになると、将来参加者も増えるものと期待している。

もう一つの問題は、支援者自身がアルコール問題に抱く忌避感情である。重症のアルコール依存症に関わって、成功体験の乏しい地域の保健医療従事者には、「アルコール問題は大変、一生懸命関わってもよくなる」というイメージが染みついている。アルコール問題に熱心に関わろうとすれば、重症ケースでの困難ももちろん避けては通れない。一方で、こうした予防的な早期介入で成功体験も数多く積むことは、支援者のアルコール問題に関わることの自己効力感を高め、忌避感情を抑えるのには役立つと感じている。われわれは、地域、職域、医療機関でこれまで行ってきた飲酒量低減指導の経験から、「有害な使用までのレベルの飲酒者に対する飲酒量低減指導は 2/3 の対象者に効果があり、飲酒量は介入した対象者全体で 2/3 の量に減る」という効果を実感している。また、「多量飲酒者の飲酒量は、日本酒 2 合/日程度にまでは減らせる」というのが 1 年後転帰調査結果から得られた結論である¹⁾。

いずれにしても、地域でのアルコール問題への早期介入の最初の課題は、介入しようとする者が、問題のある飲酒者に地域で直接出会うこと

が容易ではないということが、最初の大きな課題である。

B) 地方での女性アルコール問題の増加

国民健康・栄養調査での飲酒習慣のある者（週3日以上飲酒し、飲酒日1日あたり1合以上飲酒する人）の割合は、全国平均（平成28年）が男性33.0%、女性8.6%であるのに対し、佐賀県（平成28年）は男性33.6%、女性6.8%であった。驚くことに、佐賀県では女性の飲酒習慣のある者は、平成23年の2.1%が、わずか5年間で6.8%に約3倍に増加していた。ちなみに、平成24年の女性の全国平均は、7.3%で、全国平均で見ても、女性の飲酒者は近年増加傾向にあるが、佐賀県はその増加が顕著であった。同じ様に、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、全国平均（平成28年）が男性14.6%、女性9.1%であるのに対し、佐賀県（平成28年）は男性11.1%、女性7.5%であり、全国平均より幾分低かった。ただ、佐賀県の女性は、平成23年が2.3%であったことから飲酒習慣のある者と同様、わずか5年間で7.5%へと3倍強に増加している。この背景には、近年の女性の社会参加による飲酒機会の増加や、酒造メーカーの女性向けの商品開発などの要因があると思われる。

C) アルコール問題への教育の意義

飲酒教育については、その効果について疑問視する向きもある。確かに、教育だけでは、長く続く（生活習慣などの）行動変容をもたらすことは少ないと考えられる。しかしながら、ヘルス・ビリーフ・モデル²⁾では、酒を飲み続ける、減らす、止めるといった行動の採択には、「罹患の可能性（飲酒の場合には、肝障害など生活習慣病になる可能性）」、「疾

病の深刻さ（病気になった時の主観的重大さ、障害の程度）」、「保健行動の有効性（減酒、断酒による予防効果）」、「保健行動の負担（減酒、断酒することの主観的負担）」の4つのバランスで決まるとされている。4つのうち、最初の3つには教育や情報提供が有効であると考えられる。すなわち、行動変容を起こす時、その選択に教育は意義を有するが、その行動を実現し、継続するのには、教育はもはや役立たないと考えられている。日本人の場合には、飲酒も過度になると健康に有害である、生活習慣病のリスクを高めるといった基本的なことも知られていないことが多い。こうした現状も踏まえ、飲酒について進むべき正しい道を選ぶ（行動の選択）際には、1）過量飲酒でどのような疾患のリスクが高まるか、2）そうした疾患によりどのような障害や苦痛が生じるか、3）減酒によってどのようなリスク回避ができるかなどを、予め飲酒者に情報提供しておくことが望ましいと言える。

D) 辿り着いた DASH プログラム

われわれ自身も、地域での早期介入のため、アンケートで飲酒量を減らしたいと関心を示した住民を集め、集団での簡易介入を試みたことがあった。アンケートに参加希望すると氏名を記入した男性は4～5人いたが、当日夜会場には誰も現れなかった。地域にはアルコール問題に対するスティグマがある一方、減酒の可能性やメリットなど必要な情報がまだ不足している。多くの参加者を募るため、広報誌などに載せて広く案内し、平日は夜、あるいは休日の開催などの工夫をされてはいるが、簡易介入の参加者集めは、先行して行っているどこの地域でも苦勞していると聞く。おそらく、自分の貴重な余暇時間を割いて、わざわざ足を運んで参加するまでの必要性和効果や意義を感じていない人がほとん

どなのであろう。

今後さらに、早期発見、早期介入の必要性和有効性を地域でも情報発信し、啓発は続けていくにせよ、こうした状況は急には変えられない。そして、新たな早期介入の戦略を思い付くに至った。筆者自身は、アルコール依存症治療に長く携わってきた臨床医であるが、20年ほど前に東京都監察医務院で監察医として勤務した経験も影響し、公衆衛生学的な立場から飲酒量低減に関心を持ってきた。この間、同時期に介入・面接技法として、動機付け面接、コーチング、認知行動療法、CRAFTなどがわが国でも普及してきた。この間、自分自身も、簡潔に表せば、説得/指導型の上下方向の支援から、共感/称賛型の水平方向の支援に変化してきたように感じている。この変化は、診察中患者さんから直接指摘してもらったことである。私自身の変化が患者さんにも伝わり、結果的に依存症の患者さんとの治療関係維持にも役立っていると感じる。このことは、CRAFT技法の中核をなすコミュニケーション・スキルが目指すところでもある。女性パートナーのコミュニケーションや支援の方法を変えることが、飲酒問題のある男性当事者の行動変容を促すことに繋がるのである。CRAFTは、本来アルコール依存症患者を専門医療機関受診に繋げることを目指しているが、行動変容の観点から見れば、問題のある飲酒者の飲酒を、本人にとってよりリスクの少ない飲酒に変えることにも使える技法と考えられる。要するに、男性パートナーの飲酒について心配し、減酒した方が良いと感じていることを、分かりやすく、本人にとっても好ましい行動につながるように、効果的に伝えるコミュニケーション・スキルを家族あるいは配偶者に身に付けてもらえば、問題のある飲酒者の飲酒量低減に繋げることができると考えられる。依存症患者と問題飲酒者は、不安、低い自尊感情、低い自己効力感など、程度の差は多

少あれ、心理的な背景は似ている。むしろ、こうした心理は、中高年男性に概ね共通した心理ともいえる。そして、認知の歪みと正確な情報の欠如がなければ、自ら進むべき道、選ぶべき目標を、内心では気付いているということも同じであろう。そう考えれば、CRAFT、とくにそのコミュニケーション・スキルは、飲酒者の心理特性を踏まえた効果的な介入技法として幅広く応用できるであろう。

地域では、参加者を集める上で、男性を夜間や休日に減酒指導の場に連れ出すより、女性サークルなど他の機会を捉えて、昼間女性を集めてコミュニケーション・スキルの研修を行う方が、まだハードルは低いと考えた。そして、女性のコミュニケーション・スキルの向上は、男性パートナーの飲酒習慣のみならず他の生活習慣の変容にも有効で、家庭の円満にも繋がるなど、様々に応用、発展が期待できる。

当初は、この様に家庭内で女性パートナーを「生活習慣行動変容カウンセラー」に育成し、地域での男性の飲酒問題対策の早期介入技法としてプログラム開発を計画していた。一方で、先に述べたように佐賀県内で女性の生活習慣病のリスクの高い飲酒者の割合は、平成 23 年度の 2.3%から、5年後の平成 28 年に 7.5%へと 3 倍強に増加しており、今後この傾向はさらに強まるものと考えられる。こうした状況も踏まえると、地域でのアルコール問題対策は、対象を男性中心に考えるのではなく、女性のアルコール問題に対する積極的な予防的介入と教育も必要になってきている。こうして、DASH プログラムは、男性パートナーの飲酒を中心とする生活習慣の改善のためのコミュニケーション・スキルの修得と、女性参加者自身のためのアルコール基礎教育とスクリーニングの、二つの目標を同時に有するプログラムとすることにした。

DASH プログラムは、「女性アルコール教室」に比べ、あくまで男性パ

ートナーの飲酒あるいは他の生活習慣の問題を主題にしているため、女性にとって参加のハードルは低い。また、目標を複数有することによって、地域の既存の婦人サークルや、職場での活用を考える時、できるだけ多くの参加者に、幅広く有益な情報が提供でき、参加の満足度が高まるものと考えている。

【文献】

- 1) Ito C, Yuzuriha T, Noda T, et al. Brief intervention in the workplace for heavy drinkers: a randomized clinical trial in Japan. *Alcohol. Alcohol.*, 50; 157-163, 2015
- 2) 畑栄一：ヘルス・ビリーフ・モデル。畑栄一，土井由利子編，行動科学-健康づくりのための理論と応用-，南光堂，35-46，2003

4) 効果的な飲酒量低減技法—ブリーフ・インターベンション—

A) ブリーフ・インターベンションの起源

ブリーフ・インターベンション (Brief Intervention, 以下 BI と略す) の起源は、二次予防あるいは公衆衛生学的な視点から、スウェーデンの Malmö 市で 1974 年に始まった大規模なコホート研究であり、介入研究でもある Malmö Screening and Intervention Study (MSIS) にあると考えられる。この研究では、45~50 歳男性のうち健康診断で γ -GTP 値が上位十分位に属し多量飲酒が確認された住民を、無作為に介入群と対照群の 2 群に分け、長期に追跡した。介入群は、3 ヶ月ごとの内科医の診察に加え、毎月看護婦が訪問し γ -GTP の検査データに関するフィードバックを行い、対照群には肝障害があること、飲酒量を減らした方が良いとのアドバイスを手紙で報告している。この研究で実際に用いられた介入は、後に述べるブリーフ・インターベンションの構成要素の中の主に「フィードバック」である。介入の効果検証の結果、介入群で 2, 4 年後の調査時点までの入院日数が少なく、とくにアルコール関連障害による入院が減少していた¹⁾。また、10-16 年後の長期追跡結果では、介入群の死亡率の減少を認めている²⁾。

B) ブリーフ・インターベンションの開発と効果検証研究

欧米では、1980 年代から世界保健機関 (WHO) 主導で、主として飲酒量低減技法としての BI の開発とその効果検証、そしてプライマリケアでの普及が進められてきた。

多量飲酒者の飲酒量低減を目的にした BI の有効性検証に関する論文は海外では数多く、BI の有効性を示す報告も数多くある。その中でも、Fleming らの報告したプロジェクト TrEAT (Trial for Early Alcohol

Treatment) と呼ばれる介入研究^{3,4)}は、大規模で質の高い研究と評価されている。彼らの行った研究では、64人の一般科医師が無作為割付で選ばれた392名の対象者にBIを行い、その1年後と4年後に転帰を対照群と比較調査し、アルコール使用障害へのBIの効果を検証している。彼らの報告⁴⁾では、BIによる介入の効果を4年後まで認めており、救急受診回数や入院日数、自動車事故などの調査から、利益/コスト分析では、医療面では4.3/1、社会的には39/1と、コスト分析の面からも有効であることを示している。こうしたアルコール使用障害の早期介入でのスクリーニングとBIの有効性を示す数多くのエビデンスを基に、U. S. Preventive Services Task Forces (米国予防医療専門委員会)は、2004年の報告⁵⁾の中で、「プライマリケアでのアルコール使用障害のスクリーニングは、飲酒量や飲酒パターンはアルコール依存症の診断基準は満たさないが、疾病への罹患や死亡率を高めている患者を同定できることと、フォローアップを伴う行動療法的なBIが、6ヶ月から12ヶ月間あるいはそれ以上の期間続く、少量から中等量の飲酒量の減少をもたらすことが確認できた」として、アルコール使用障害のスクリーニングとBIを用いた早期介入に対して、臨床での実施を推奨するGrade Bの評価を与えている。なお、この推奨内容は、2013年にアップデートされ、「臨床医は18歳以上の成人に対してアルコール乱用(misuse)のスクリーニングを行い、危険な飲酒や有害な飲酒をしている者に対しては、ブリーフ・インターベンション(brief behavioral counseling)を乱用低減のために行うべきである」(同じくGrade B)とされている⁶⁾。

一方、わが国ではBIの効果検証研究は緒に就いたばかりである。筆者らは、職域でのBIによる飲酒量低減効果を検証し、その有効性を2015年に報告した⁷⁾。現在、わが国でも医療現場でのBIの効果検証研究が

進行中であり、その結果報告が待たれる。

C) ブリーフ・インターベンションの概要

BIは、通常1つのセッションが5～30分間（多くは15分以内）の短時間で、2～3回の複数回のセッションで行われることが多い。BIを短く言い表すと「生活習慣の行動変容を目的とした、短時間で行う行動カウンセリング」で、最近ではアルコール以外にも薬物乱用の予防的介入でもその有効性が確認され用いられている。アルコールのBIでは、「健康」を主なテーマとして、飲酒量低減の具体的目標を自ら設定してもらう。飲酒問題の直面化は避け、「否認」などは介入時に扱うテーマとしない。実際、「健康」をテーマとして早期介入を行うことにより、クライアントが示す否認や抵抗も比較的少ない。動機付け面接やコーチング、認知行動療法といった面接（介入）技法を用いるが、筆者らは効果的なカウンセリングに必要な3つのポイントとして、「共感する」、「励ます」、「誉める」を挙げている。また、BIの主な構成要素は、「フィードバック(Feedback)」、「アドバイス(Advice)」、「目標設定(Goal Setting)」でとされる。BIの定訳はないが、「簡易介入」や「短時間介入」と訳されることもある。平成25年度からは、わが国の特定保健指導プログラムの中でBIが用いられており、「減酒支援」と呼ばれている。

フィードバックとは、AUDIT、CAGEなどのスクリーニングテストなどによって対象者の飲酒問題及びその程度を客観的に評価し、このまま飲酒を続けた場合にもたらされる将来の危険や害について情報提供を行うことを指す。また、アドバイスとは、飲酒を減らした、あるいは止めた場合にどのようなことを回避できるかを伝え、そのために必要な具体的な対処法についての助言やヒントを与えることである。

目標設定は、クライアントが 7~8 割の力で達成できそうな具体的な飲酒量低減の目標を、自ら設定してもらうことである。

飲酒に関する「教育や情報提供」は、通常 BI の基本的構成要素とはされない。しかしながら、飲酒に関する基礎知識をも欠くことの多い日本人の場合には、進むべき道の選択を誤らせないための最低限の教育は必要と考える。この際も、できるだけ指示的、指導的な雰囲気にならない様に、伝え方には配慮や工夫が必要である。支援する側には、クライアントに対して、正しい知識の上では正しい選択ができるという信頼が重要である。

BI がどのようなクライアントに、その効果を発揮するのか、すなわち効果を発揮しやすい患者の特性、あるいはその特性ごとの効果をもたらす BI の構成要素、さらにはアルコール依存症患者にも減酒効果があるのか、どのような特性を持つ依存症であれば効果を発揮するのかなど未だ明らかになっていない。また、BI の中でどの構成要素が不可欠で、どの程度まで短縮できるのかなども明らかにされなければならない。これまでの研究で、こうした点について言及した研究を振り返ると、Michie らの報告⁸⁾では、構成要素の中で唯一セルフモニタリングである飲酒日記に減酒効果を認めており、飲酒日記は BI を行う中で不可欠な構成要素と考えられる。また、Kaner らの研究⁹⁾では、スクリーニングテストを行った後、危険な使用や有害な使用と判定された者に対し、簡単なフィードバックを行い、小冊子による情報提供を行った群を対照群として、対照群での介入に加えて 5 分間の簡単な助言を行った群と 20 分間のライフスタイルカウンセリングを行った群の計 3 群の間で 12 ヶ月後に AUDIT の陰性率（8 点未満の割合）で有意差を認めていない。この研究結果から、減酒指導はフィードバックと小冊子による情報提供で十分と

するのは早計であるが、対象によっては適切なフィードバックのみでも、比較的濃密な介入と同等の行動変容に至る者があると言うことはできる。

D) AUDIT を用いた飲酒問題の評価とフィードバック

飲酒問題の客観的な標準化された評価ツールとして、最近では AUDIT(Alcohol Use Disorders Identification Test), AUDIT-C(AUDIT-Consumption)が用いられることが多い。AUDITは、世界保健機関(WHO)を中心に6ヶ国の共同研究として開発されたもので、未だ医学的に明らかな障害は認めていないものの、持続していけば将来健康を害する危険のある「危険な使用(Hazardous use)」, および既に健康被害を招いている「有害な使用(Harmful use)」の状態にある飲酒者の同定を目的としている¹⁰⁾。日本語版は1996年に廣らが発表した¹¹⁾。

AUDITの日本語版質問紙は巻末資料①(148項)として掲載したが、10問の回答肢番号を合計してAUDIT点数を求める。最初の3問(1~3)が「危険な使用」、次の3問(4~6)が「依存症」、残りの4問(7~10)が「有害な使用」に関する質問とされており、アルコール使用障害を幅広く判別できるように工夫されている。

AUDITの原版を開発した多施設共同研究からは、スクリーニングの区分点(カットオフ値)として7/8点と9/10点の2つが示されている。7/8点に比べ、9/10点の判定の方が特異度(specificity)が上がる一方、鋭敏度(sensitivity)が下がることに注意を要する。国際的には8点以上を「危険な使用」、15点あるいは20点以上を「アルコール依存症の疑い」と判定し、被験者にフィードバックすることが多い。一方日本人では、廣らが指摘している¹¹⁾ように、問10の陽性率が高く、他国での調査に

比べ総得点も高くなりやすい。ブリーフ・インターベンションの適否のスクリーニングとして AUDIT を用いることの多い筆者らは、通常 10 点以上を「危険な使用」、20 点以上を「アルコール依存症疑い」と判定している。ただし、WEB ツール (SNAPPY-CAT) や広報誌など、低コストで幅広くフィードバックを主に行う際には、鋭敏度を高くし 7/8 点の区分点を用いている。要するに、WEB 上のツールなどで AUDIT を用いスクリーニングを行い、その結果を自動的にフィードバックする際には 7/8 点を区分点に、問題のある飲酒者にブリーフ・インターベンションを行うことを前提としているのであれば、9/10 点を区分点に用いる方が効率的であると考えている。

AUDIT を行う際、日本人回答者にとって、やや煩雑なのは問 2 に出てくるドリンク数である。1 ドリンクとは純アルコール 10 g を含む飲料の単位と定義される。1 日のうち複数の酒類を混ぜて飲む者では、巻末資料② (149 項) のドリンク換算表を用いて、それぞれの酒類のドリンク数を計算し、足し合わせる。あるいは、知的水準が比較的高い集団では、ドリンク数の求め方 (計算式) を教えてもよい。その計算の際、各飲料のアルコール濃度が必要になる。ドリンク数 = アルコール飲料の容量 (ml) × アルコール濃度 × 0.8 【アルコールの比重 (g/ml)】 ÷ 10 (g) で計算できる。ちなみに、ビール中瓶 500ml 1 本は、 $500 \times 0.05 \times 0.8 \div 10 = 2$ で、ちょうど 2 ドリンクとなる。

AUDIT-C は、AUDIT10 問のうちの最初の 3 問であり、飲酒頻度、1 回の飲酒量そして多量飲酒の頻度を問うものである。AUDIT10 問の回答には、5 分～10 分程度の時間を要することと、健康調査票などに自記式調査として組み込むにも、紙面の都合で難しくなる場合がある。このため、AUDIT-C が用いやすい。AUDIT-C を用いる場合、通常は男性 5

点以上、女性4点以上の場合に、「アルコール使用障害の疑いあり」と判定する。

AUDITを行った後のフィードバックには、巻末資料③(150項)にあるように点数ごとの指導内容を記載した書面での報告もある。あるいは、表1、表2に示すようなランキング表、あるいは図4に示すような点数の意味付けを示すことで、客観的にフィードバックができる。いずれにせよ、フィードバックの際は、問題のある飲酒者を責めたり脅したりして不安にするのではなく、あなたにも十分達成可能な解決法があり、健康増進と幸福のためその取り組みに向かって私と一緒にチャレンジしましょう、といった温かいメッセージを送ることが、動機付けの上で重要である。

	20~39歳			40~59			60~74		
	7ドリンク	4	2	14ドリンク	12	8			
上位3位									
5位	6	3	2	13	9	7			
10位	4	2	1	9	7	6			
20位	2	1	1	6	6	4			
30位	2	1	0	4	4	4			
40位	1	1	0	3	4	3			
50位	1	1	0	2	3	2			
60位	1	0	0	2	2	1			
70位	0	0	0	1	1	1			
80位	0	0	0	1	1	0			
90位	0	0	0	0	0	0			

表1. 1日ドリンク数の評価表(性別, 年代別)

	20~39歳			40~59			60~74		
	10点	6	4	20点	20	20			
上位3位									
5位	8	5	4	18	18	16			
10位	6	4	3	15	16	13			
20位	4	3	2	11	12	10			
30位	3	2	1	8	10	7			
40位	2	2	0	6	8	6			
50位	2	1	0	4	7	4			
60位	1	1	0	3	5	4			
70位	0	0	0	2	4	2			
80位	0	0	0	1	2	0			
90位	0	0	0	0	0	0			

表2. AUDIT点数の評価表(性別, 年代別)

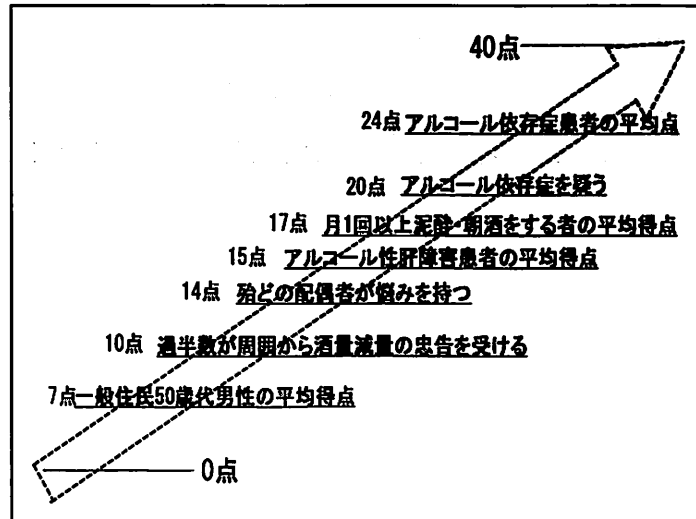


図4. AUDIT 点数の意味付け

E) 飲酒の目標設定とその方法

比較的簡単で、クライアント自身が7~8割の力で達成できそうな飲酒目標を、具体的にできるだけ数値で設定してもらおう。「7~8割の力でできそうな」とは、「通常の状態であれば、ほぼ確実に達成できる」程度の目標を意味している。今までより回数や量を少し減らすだけでも、次の段階に進むことができることを説明する。大切なことは、目標を少しずつ、一歩ずつクリアしながら、自分にもできるというクライアントの自己効力感を高めることである。

《クライアントが高い目標を掲げたときのアドバイス例》

日本酒 4 合/日の飲酒をしているクライアントが、2 合/日以下の極めて高い目標を最初から立てた場合で、カウンセラーが達成は容易ではないと感じた時には、「節酒への固い決意と健康回復への意欲はとても強く伝わってきます。でも、今回は最初のチャレンジですから、無理をしないで、まずは3合5勺程度から始めて頂いても結構ですよ」などと、力まず、気楽に取り組むように伝えることも、目標を確実に達成し、自

己効力感を高めるには有効である。

目標設定の方法は、以下に挙げた4つの目標設定のタイプから、自分にできそうなものを1つないし2つ選んで、具体的に自身で目標を設定してもらおう。最初の目標が達成できた時に、次のセッションで目標を上方修正したり、他の型の目標を追加してもよい。

(i)1ヶ月間で多く飲む日の量と日数の上限を何日と決める（多量飲酒日限定型）。

(ii)1ヶ月間に全く飲まない日数の下限を何日と決める（休肝日設定型）。

(iii)1週間の総ドリンク数（あるいは1日のドリンク数）を「〇〇ドリンクまで」と決める（酒量限定型）。

(iv)夜10時以後は飲まないなど独自の工夫や節酒ルールを作る（独自型）

目標のタイプ別では、多量飲酒日限定型は付き合いのため外で飲酒する機会の多い者向き、休肝日設定型や酒量限定型は自宅で晩酌する者向きの目標と言える。また、必ずしも設定する目標の種類や目標の高さにはこだわる必要はなく、クライアントが自ら選択し宣言できる目標であれば、それでよい。

F) 減酒のための対処法の選択

酒量を減らす方法やつい飲みすぎてしまうときの対処法を、できるだけ具体的にクライアントに考えてもらおう。次項表3の様な対処法リストを予め作成しておき、その中から選んでもらったり、つい飲みすぎてしまうような状況を具体的に思い浮かべながら、その時に飲みすぎないための対処法を独自に考えてもらおうと良い。クライアントの飲酒問題が比

較的軽度である場合，あるいは定量的な飲酒目標の設定が難しい場合には，1日のドリンク数や休肝日数などでなく，自分で選択したあるいは宣言した対処法の実行の可否を目標としてもよい。

- お酒を減らそうとしていることを誰かに話す
- お酒を飲み過ぎてしまう相手と場所と状況を避ける
- 飲み会の誘いへの断り方を上達させる
- 自動車の運転や運動などお酒を飲んだらできないことをする
- お酒以外の楽しみ（趣味）を増やす
- お酒は自分にとって効用より害の方が多いことを思い出す
- お酒を飲んで自分の病気が悪くなることを思い浮かべる
- 酒席では，まず食事を食べておなかをいっぱいにする
- 酒席では，小さいコップで飲む
- 酒席では自分のコップを空にしない（注がれないように）
- 次の一口までの時間を長くする
- 1日に2時間以上は飲まない
- 飲み過ぎた翌日はできるだけお酒の量を控える
- 注がれないように断り方を上達させる
- 一緒に酒を減らす（止める）仲間を見つける
- 夜10時以降はお酒を飲まない

表3. 減酒のための対処法リスト

G) 減酒で得られる変化を具体的にイメージする

振り返ってみると，減酒の取り組みは，あくまで健康，長寿，幸福などの最終目標に至るための手段である。このために，短期，中～長期での具体的な変化のイメージを抱けるか，減酒による短期的な変化を体感できるかが行動変容成否のカギを握ると言ってもよい。例えば，短期的には，飲酒しなかった翌日の早朝の爽快な気分や朝食の味の変化，熟睡感などを体験できたか。そうした体験についての感想と飲酒の代わりにできたこと（散歩，運動，家族との団らんなど）を振り返ってもらおうとよい。また，中～長期的にこの減酒の取り組みで手にするのできる体重減少，血圧や中性脂肪など検査値の改善，体

力の増強など、将来望ましい変化した自己像が具体的に描け、その期待が自らできる者（自己効力感が高まった者）は、目標達成する確率も高い。BIのカウンセリングの中では、こうした減酒による副次的な変化を取り上げることで、クライアントの目指す目標が明確になり動機付けを高めることができる。また、自己効力感を高める上では、行動変容に成功した他の生活習慣（喫煙、ダイエットなど）がすでにあるれば、その体験と成功のコツを語ってもらうことも役立つ。

【文献】

- 1) Kristenson H, Öhlin H, Hulten-Nosslin M-B, et al: Identification and intervention of heavy drinking in middle-aged men: results and follow-up of 24-60 months of long-term study with randomized controls. *Alcohol. Clin. Exp. Res.*, 7; 203-10, 1983
- 2) Kristenson H, Österling A, Nilsson JA, et al: Prevention of alcohol-related deaths in middle-aged heavy drinkers. *Alcohol. Clin. Exp. Res.*, 26; 478-48, 2002
- 3) Fleming MF, Mundt MP, Barry KL, et al: Brief physician advice for problem drinkers. *JAMA*, 277; 1039-1045, 1997
- 4) Fleming MF, Mundt MP, French MT, et al: Brief physician advice for problem drinkers: long term efficacy and benefit-cost analysis. *Alcohol. Clin. Exp. Res.*, 26; 36-43, 2002
- 5) U. S. Preventive Services Task Force: Screening and behavioral counseling interventions in primary care to reduce alcohol misuse: recommendation statement. *Ann. Intern.*

- Med., 140: 554-556, 2004
- 6) Moyer VA: Screening and behavioral counseling interventions in primary care to reduce alcohol misuse: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Ann. Intern. Med.*, 159: 210-218, 2013
 - 7) Ito C, Yuzuriha T, Noda T, et al. Brief intervention in the workplace for heavy drinkers: a randomized clinical trial in Japan. *Alcohol. Alcohol.*, 50: 157-163, 2015
 - 8) Michie S, Whittington C, Hamoudi Z, et al: Identification of behavior change techniques to reduce excessive alcohol consumption. *Addiction*, 107: 1431-983, 2012
 - 9) Kaner E, Bland M, Cassidy P, et al: Effectiveness of screening and brief alcohol intervention in primary care (SIPS trial): pragmatic cluster randomized controlled trial. *BMJ*, 346: e8501, 2013
 - 10) Babor TF, Fuente DL Jr, Saunders JB, et al: AUDIT: The Alcohol Use Disorder Identification Test: Guidance for Use in Primary Health Care. WHO, 1992
 - 11) 廣尚典, 島悟: 問題飲酒指標 AUDIT 日本語版の有用性に関する検討. *日本アルコール・薬物医学会誌.*, 31: 437-450, 1996

5) CRAFT から学ぶコミュニケーション・スキル

CRAFT は、Community Reinforcement and Family Training の頭字語で、日本語では「コミュニティ強化と家族訓練」となる。CRAFT は、依存症者の家族を対象にしたプログラムとして開発されたもので、依存症当事者と家族への有効な援助技術として注目され、現在では全国の依存症治療機関に広がっている。依存症問題を抱える多くの家庭では、コミュニケーションの悪循環が起き、膠着した家族関係になっている。CRAFT プログラムは、患者のために良かれと思って家族が行っていることが、結果的に患者の問題行動を増長してしまうイネープリング行為を減らして、コミュニケーションを改善することで、膠着していた相手との関係性を変えるトレーニングを行っていくプログラムである。CRAFT では、新たなコミュニケーション・スキルとして、表 4 の 8 つのコミュニケーション・スキルが挙げられている。

新たなコミュニケーション・スキルの指針

- ① “わたし” を主語にした言い方をする
- ② 肯定的な言い方をする
- ③ 簡潔に言う
- ④ 具体的な行動に言及する
- ⑤ 自分の感情に名前をつける
- ⑥ 部分的に責任を受け入れる
- ⑦ 思いやりのある発言をする
- ⑧ 支援を申し出る

表 4. 8 つのコミュニケーション・スキル

DASH プログラムは、依存症患者を抱える家族ではなく、主に依存症の手前の段階の危険な飲酒や有害な飲酒をしているパートナーのいる家族向けのプログラムである。また、必ずしも飲酒に限らず、喫煙、ダイエットなど他の生活習慣に問題があるパートナーのいる家庭でも、パートナーの行動変容支援に応用できるように作成されている。

CRAFT プログラムは、上述のように元々は依存症当事者と家族への援助技術であるが、中に含まれるコミュニケーション・スキルは、対人関係での円滑なコミュニケーションに役立つものであるため、依存症者や問題飲酒者のいる家族間だけでなく、飲酒問題のない一般家庭での円滑な会話にも広く有用であると思われる。さらに、話す者の意図を誤解なく、正しく伝えるための効果的な会話の技術は、家庭に限らず職場や社会での他者との会話でも活用できる。

DASH プログラムは、各セッションが約 60 分間で、計 3 回のセッションで構成されている。このため、表 4 の 8 つのスキルから 3 つに絞って、① “わたし” を主語にした言い方をする、② 肯定的な言い方をする、⑤ 自分の感情に名前をつけるを紹介している。また、「⑤ 自分の感情に名前をつける」は、参加者に分かりやすくするために「感情を言葉にする」と言い換えている。さらに、テキスト（ワークブック）には、“付録”として③簡潔に言う、⑧支援を申し出るの説明も載せている。

《スキル① “わたし” を主語にした言い方をする》

「アサーション」でよく紹介されるコミュニケーション・スキルの一つで、「あなたは～」という言い方を「わたしは～」という言い方に換

えていく。日本語は、主語が隠れてしまっていることが多く、いつの間にか、「あなたは～」から始まる言い方をしていることが多いと言われる。「あなたは～」が主語で始まる文は、攻撃されていると相手に直感させ、守りに入らせて、相手をコミュニケーションの場から遠ざける。一方、主語が「わたしは～」で始まる文では、相手のテリトリーを守りつつ、自分の気持ちを伝えることができる。

《スキル②肯定的な言い方をする》

「否定的な言い方」とは、罰の効果を期待した「～しなかったら…になる」といった言い方である。この言い方には、相手を責めたり、非難するニュアンスが含まれる。「お酒を多量に飲み続けると、肝臓が悪くなる、早死にする」といった結果は予想しやすく、言われる相手にとっても、すでに分かっていることが多い。「否定的な言い方」は、スキル①“わたし”を主語にした言い方をすることで説明したのと同様に、相手に攻撃されていると直感させてしまう。また、自分の真意が伝わりにくい上に、相手との関係を悪化させてしまう可能性もある。

「肯定的な言い方」とは、希望や効果を強調して「～したら…になる」という言い方である（例えば、「お酒の量を減らしたら体重が減る、あるいは長生きできる」、「毎日散歩をしたら、体重が減って腰の痛みが取れる」など）。普段のコミュニケーションの中で、希望や効果を強調した言い方は、意外と少なく、立ち止まって考えないと思いつかないことも多い。

《スキル③感情を言葉にする》

先に述べたように、CRAFTプログラムの「自分の感情に名前をつけ

る」をよりわかりやすくするために「感情を言葉にする」と言い換えている。自分の気持ちを伝えたいつもりでも、実は全く伝わっていないことは多いものである。例えば、「ちょっとくらい手伝ってよ」という言葉は、家庭では日常よく耳にする。ここで感情に目を向けると、不満や怒り、イライラといった感情があることが予想される。しかし、相手には「攻撃された」という感覚だけが残し、本来伝えたい不満や怒り、イライラと言った感情は伝わっていない。また、口にする方も、感情を言葉にしようとする中で、自分がどのような感情を抱いているのかに気づき、いくらか自身でコントロールすることができるようになる。さらに、言われる相手にとっても、冷静に伝えられることで、客観的に受け止めやすい。

6) DASH プログラムを始める前に～準備しておくこと～

A) 用意しておく物

DASH プログラムを始める前に予め準備しておく物品などは、以下の物になる。

- パソコン 1台 (Power Point2013 以後のソフトが必要)
- PC プロジェクター 1台
- スクリーン
- スピーカー 1台 (Power Point 上で作成された音声付きのスライド教材を視聴するために必要で、PC と接続できるもの)
- テキスト (ワークブック) (参加者数+スタッフ数分必要)
- アンケート (参加の感想や役立った点などを聞くもの)
- (会場が広ければ) マイク
- お茶などの飲み物やお菓子

飲み物やお菓子などは必須ではないが、用意できると、より会場の雰囲気柔らかくなり、参加者が和み、緊張感が解かれる。とくに、お互い初対面の者でグループを作る時は、こうした配慮は積極的な発言を促し、場を盛り上げ、教室を効果的に進める上で重要になる。参加者お互いが既知の、地域や職場の女性サークルなどの機会を利用して DASH プログラムを実施する場合は、通常の例会等の雰囲気の中で行ってもらえばよく、こうした配慮は少なくても済む。

また、可能であれば、予め参加メンバーをグループ分けしておくといよい。事前に参加者がどのような人 (パートナーや自分自身がアルコールを飲むか・飲まないか、年代、職種など) かなどについての情報があれば、グループメンバーが均質になるように予めグループ分けをしておくと、後のグループワークでのロールプレイが行いやすくなる。グループ

ワークでは、同じグループの他のメンバーの発言や行動変容が代理経験となり参加者自身の行動に反映されるため、近くの席に座っている者は、できれば似た境遇、同年代の者であることが望ましい。

B) 席の配置

DASH プログラムは、グループワークを中心に進めるため、5人～16人程度での開催を想定している。1グループ4人から6人で、ロールプレイを二人一組で行うため、各グループはできるだけ偶数になるようにグループを作る。リーダーが教室全体の進行運営を行う。各グループに一人ずつコ・リーダーを配置する。このコ・リーダーはグループのファシリテーターとして、各グループメンバーに課題の補足説明や進行の助言をする。また、担当するグループのメンバー数が奇数になった場合には、ロールプレイの相手役も担う。DASH プログラムは、女性向けのプログラムであり、気兼ねなく自由な発言を促すためにもリーダー、コ・リーダーは、できるだけ女性であることが望ましい。

(ア) 7～16人の場合

4人～6人のグループの島を2～4個作る。スライド教材視聴時は、前方のスクリーンを見てもらう。各グループの後方にグループ担当のコ・リーダーが座る。図5で右上の位置に座っているのが、リーダーである。リーダーは、全体を見渡せるこの位置から、プログラムの進行と解説を行っていく。

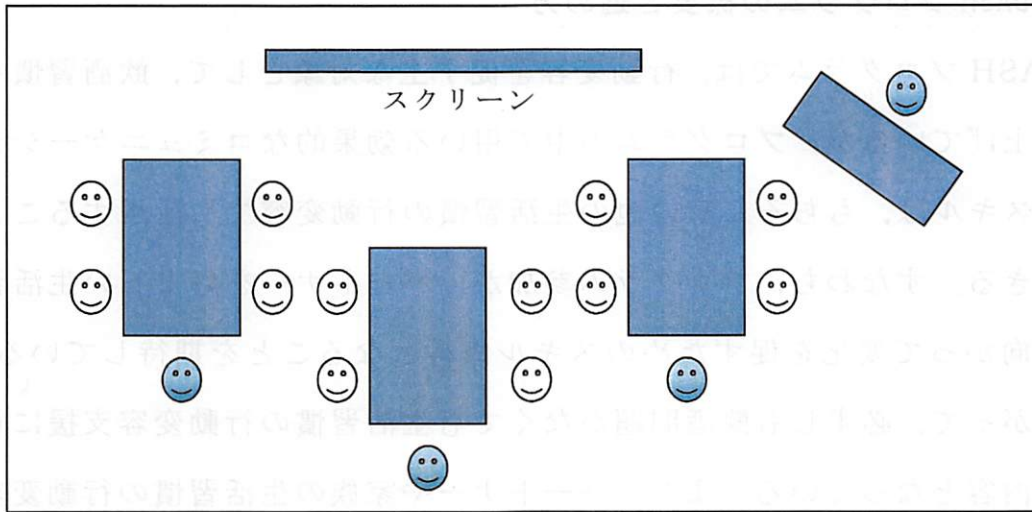


図5. 10人前後での席の配置例

上図で、😊は参加者を、👤はリーダーとコ・リーダーを示す。

(イ) 5～6人の場合

下図6のようにコの字型にグループを作り、グループのファシリテーター役のコ・リーダーはグループ全体を見渡せる位置に座る。

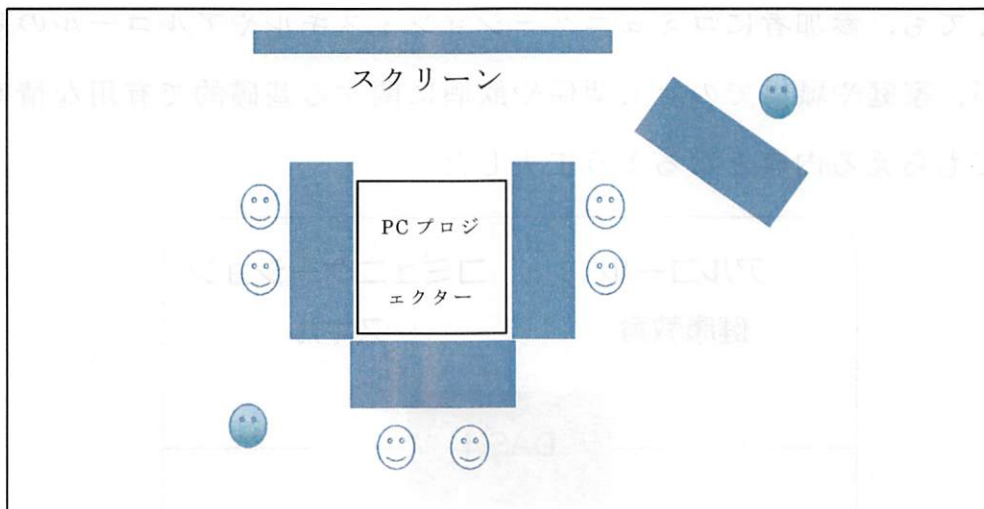


図6. 5人前後での席の配置例

7) DASH プログラムの概要と進め方

DASH プログラムでは、行動変容を促す主な対象として、飲酒習慣を取り上げているが、プログラムの中で用いる効果的なコミュニケーション・スキルは、もちろんその他の生活習慣の行動変容でも活用することができる。すなわち、プログラム参加が、パートナーを好ましい生活習慣に向かって変化を促すためのスキル修得となることを期待している。したがって、必ずしも飲酒問題がなくても生活習慣の行動変容支援に役立つ内容となっている。また、パートナーや家族の生活習慣の行動変容支援のためだけでなく、アルコール健康教育では、女性のアルコール問題を多く扱っており、参加者自身の飲酒問題を振り返り、自身の減酒につながるように意図して作られている。

この DASH プログラムは、地域や職場などで、すでに活動が行なわれている女性サークルの機会を利用して開催することを想定し作成した。仮に、DASH プログラムの参加者のパートナーや家族に生活習慣の問題がなくても、参加者にコミュニケーション・スキルやアルコールの基礎教育が、家庭や職場での対人関係や飲酒に関する基礎的で有用な情報と感じてもらえる内容となるよう工夫した。

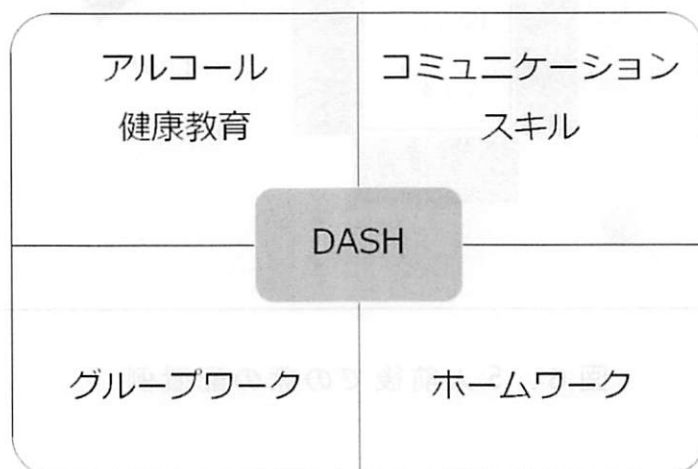


図 7. DASH プログラムの構成

DASH プログラムは、前項図 7 に示すようにアルコール健康教育とコミュニケーション・スキル、グループワークとホームワークの 4 つの要素で構成されている。1 回約 60 分のセッション計 3 回行う。セッションの間隔は、2 週間～1 ヶ月程度が望ましい。各セッションの内容には連続性があり、セッション間にホームワークを行ってもらい、次のセッションでその間の体験や気付き、変化あるいは成果を発表してもらうため、各セッションの間隔は 2 週間～1 ヶ月が目安になる。グループサイズは、1 グループ 4～6 人ほどで小グループに分ける。スタッフは、リーダーとコ・リーダーを合わせて 2～5 名程度必要であるが、その数は、参加人数、グループ数によって調整する。各グループの参加者数は、偶数が良いが、奇数になった場合には、各グループのコ・リーダーが、二人一組でのロールプレイ時には、ロールプレイの相手役として手伝う。リーダー、コ・リーダーは、CRAFT プログラムと HAPPY プログラムでファシリテーター役の経験があればさらに良いが、どの職種でも、またこうした介入経験があまりなくても実施可能である。そのために、この「DASH プログラム実践マニュアル」が用意されている。実施する前に本書を 2～3 回通読し、進行スライドの台詞例をそのまま読み上げるのではなく、内容を理解した上で、自分の言葉に置き換える練習をしておく。また、教材として参加者用テキスト（ワークブック）を用意しているため、プログラムの復習や課題の確認、セッションの振り返りに役立つ。家庭でテキストを繰り返し読んでもらうことが重要である。また、アルコール健康教育としてナレーション付きスライド教材が用意してある。主に女性のアルコール問題対策を主眼にして、アルコール専門医によって作成されたものである。この教材によって、医師がスタッフに加わっていない場合でも、基礎的な飲酒教育が短時間で効果的にできる

ようになっている。また、スライド教材の解説は本書にも加えているが、何か医学的な内容に関して参加者から質問を受けた時には、近くの医師に尋ねるか、アルコール関連の図書^{1, 2)}を調べ、次のセッションで回答するようにするとよい。参加者には、毎回次回までの課題があるが、リーダー自身も課題をもらっておいた方が、お互いに参加の動機付けになるとも言える。また、リーダー自身も、こうした取り組みを行う前に、日頃からアルコール医療の関係者との良好なコミュニケーションによって、参加者から質問があった時に気軽に尋ねられる連携を予め用意しておくことが望ましい。このことは、依存症レベルの問題が見いだされた際に専門医療機関への受診、紹介にも役立つ。

リーダーは1名で、プログラム全体の司会・進行を担う。進行スライドが用意してあるため、本書と進行スライドを2～3回通読し、内容を把握しておけば、リーダー役もそれほど難しくはない。また、コ・リーダーを1～2回務めれば、リーダーの役割も担える。リーダーは、参加者が関心を示しているか、理解できているか、全体の雰囲気、状況を確認しながら、進めていく。リーダーの一方向的な話にならないよう、理解できていないようであれば、途中で遮っても質問をしてもらってよい。このことは、予めプログラムの開始時に伝えておく。タイムマネジメントもリーダーの大切な役割である。また、同じ人ばかりが発言することのないよう、参加者には各セッションでできるだけ一回ずつは発言してもらうよう配慮し、指名する。

コ・リーダーは1～4名で、進行役のリーダーの補助をし、参加者を個別にフォローする。プログラム中のスタッフによるロールプレイ例示の時前に出て、リーダーとともに花子さん・次郎さん役を担う。グループワークの際は、各小グループのファシリテーターを務め、担当するグ

グループの参加者の参加と理解を促し、テキスト（ワークブック）に書き込む指示の際は見回って、記入が遅れている参加者の援助をする。参加者が緊張から皆の前での発言を逡巡している時には、コ・リーダーが参加者の一人として自分の体験を基に発言の口火を切ることもある。また、グループの参加者が奇数で、ロールプレイの際に相手役のいない参加者がいれば、参加者の相手役も担う。さらに、他のグループ参加者にも有益な意見や経験を持っている参加者が担当グループ内にいれば、参加者全体で共有できるように、そうした情報をリーダーに進言する。

できれば、各セッションの始まる前に、30分ほど時間を取り、リーダーとコ・リーダーが集まって、予め進行の手順とロールプレイの例示などについて役割分担を確認しておくといよい。

A) 1 回目のセッション

まず、1 回目のセッションでは、プログラム目的と参加者に遵守してもらいルール（お約束）の説明を行う。「ここでの話は、ここだけで他の場所では話さないようにしましょう」というのは、こうしたグループワークでの原則で、多少恥ずかしい話であっても、自由にありのまま話せる場であることを参加者に保証するものである。参加者の多くは、初回は多少不安と緊張がありながら参加している。最初は、アイスブレイクとして、「パートナーへの不満を大いに語ろう」と参加者に自由にパートナーに対する不満や要望を語ってもらう。また、意見が出ない時は、コ・リーダーに口火を切ってもらうと、参加者も発言しやすくなる。

1 回目のセッションは、「お酒と健康の危ない関係」、「家族団らんに役立つコミュニケーション」、「グループワーク」、「ホームワーク」で構成されている。

「お酒と健康の危ない関係」は、10 分程度のナレーション付きスライド教材を視聴してもらう。教育内容について、専門的な質問が出て、その場で回答できない場合は、2 回目のセッションで答えることにする。リーダーは、2 回目のセッションまでに、精神科や内科の医師に尋ねるか、アルコール関連の図書^{1,2)}を参考にするとよい。

初回のセッションの「家族団らんに役立つコミュニケーション」の内容は、主に3つである。一つ目は悪循環の説明である。花子さんと太郎さんの例がスライドとテキスト（ワークブック）に記載されている。最初に、リーダーがコ・リーダーを相手にロールプレイの例示を行う。コミュニケーションの悪い例として行うが、参加者がその様子を見て、どのような感想を持ったのか尋ねてみるとよい。次いで、CRAFT プログラムから抜粋した『失敗の原因』、『成功の秘訣』を紹介する。『失敗の原

因』と『成功の秘訣』は、CRAFTプログラムでは10個ずつまとめられているが、DASHプログラムでは5個ずつを抜粋している。『失敗の原因』は①先に言いすぎる、②言葉が多すぎる、③正しいことを言いすぎる、④相手のアラ（粗）が見えすぎる、⑤感情的になりすぎる、の5つである。依存症問題を抱える家族だけでなく、日常の対人関係や子育てのような場面で、心当たりがある人も多いのではないだろうか。プログラムの中でリーダーが説明すると、うなづく参加者も多い。そのような姿が見られたときには、参加者に挙手してもらい、自分の経験を話せる範囲で発表してもらってもよい。ただ、注意すべきことは、「自分が“失敗の原因”だった」と参加者にあまり強く思わせないことである。コミュニケーションでつい出てしまうクセは私たち自身が認識しないと、誰もが無意識になってしまいがちで、誰かが悪いわけではないことを、同時にしっかり伝えるとよい。その上で、どうせ取り組むなら、相手に効果的に伝えられる方法を取るよう勧め、『成功の秘訣』を紹介していく。

『成功の秘訣』は『失敗の原因』と対になっている。①先々口出ししないで何事も後出しに、②相手よりも言葉数を少なく、③人は正しい事を言われても変わらない、④相手のアラは見えてもいいが指摘は慎重に、⑤「相手は感情的、こちらは理性的」の5個である。この中から、今日から自分でもできそうなものを参加者に尋ねるのもよい。

二つ目は、「パートナーのいいところを見つける」という課題である。普段見えにくくなってしまっているパートナーの褒めるポイントを改めて見つけていく。この課題はCRAFTにはないが、次の課題を行う際に、褒める言葉を見つけやすくなる。

三つ目は、褒め言葉を見つけ、練習し自分の言葉にすることである。まず、褒め言葉の例を紹介し、次に参加者に二人一組になって、相互に

相手を見ながら、その場で褒めあってもらうワークを行う。参加者が奇数のグループでは、コ・リーダーが補い、参加者の相手役を務める。参加者自身が褒められるという体験をしてもらい、次の「グループワーク」のウォーミングアップとする。

「グループワーク」では、グループに分かれてグループワークを行う。最初に、場面設定を説明する。次いで、褒め言葉を使った花子さんと太郎さんの好ましい例のロールプレイをスタッフが前に出て例示する。その後、コ・リーダーが各グループに分かれて、グループワークを二人一組で進行していく。

リーダーは、進行状況と時計を見て「グループワーク」終了の声掛けをする。グループワーク後に、参加者にロールプレイの感想を尋ねてみるとよい。コミュニケーション・スキルの重要性を実感する声も聞かれ、プログラム参加の意義を共有することができる。

最後に、「ホームワーク」の説明を行って 1 回目のセッションは終了となる。終了前に、自分がパートナーに対して次回のセッションまでに使う褒め言葉をテキストに記入するよう促す。この誉め言葉を 1 日 1 回以上使うことがホームワークとなる。また、テキストには、参加者自身用とパートナー用の 2 つの AUDIT が用意されている。パートナーの AUDIT は参加者自身で記入してもよいが、テキストをパートナーに見せながら、一緒に付けられればなおよい。次回のセッションまでに、本人用とパートナー用の 2 つの AUDIT を記入してきてもらう。

最後は、参加者に忙しい中時間を割いて参加してもらったことを労って、クロージングとなる。

セッション終了後には、巻末資料④（151 項）のアンケートの記入を参加者に依頼し、記入後解散とする。

B) 2 回目のセッション

1 回目のセッションで、最初にプログラムの目的とルール（お約束）の説明を行っているため、2 回目のセッションでは、目的とルール（お約束）は確認するのみで、簡単に進めてよい。

2 回目のセッションの最初に、「ホームワーク」の確認をまず行う。ホームワークが全くできていないという参加者もいると思われるが、その場合でも、それ程忙しかったのだろうという労いと、時間を割いて参加するだけでも有意義で素晴らしいことであることを積極的に伝える。ホームワークができていない参加者には、どのような褒め言葉を、どのようなタイミングで言ったのか、パートナーの反応や自分自身の気持ちはどうだったかを具体的に尋ねてみる。セッション開始までに待ち時間があれば、全体での共有の前に、コ・リーダーが促して、先にグループ内で体験を共有して、発表の前準備をしておくといよい。

次に、自分とパートナーの AUDIT 得点を尋ねる。そして、進行スライドに戻り、AUDIT 得点の意味付けを伝え、「お酒と健康の危ない関係」については、教育用スライド教材の 2 回目を視聴してもらう。この後、1 回目のセッション時に回答できていない質問が残っていたら、リーダーは調べてきた内容をこのタイミングで説明する。

「お酒（や生活習慣）の良い面・悪い面」では、参加者自身が今回 DASH プログラムで取り上げた飲酒、あるいは飲酒に問題や関心がなければ他の生活習慣の良い面・悪い面を記入、バランスシートを作成し、客観的にみてもらう。他の生活習慣については、飲酒に比べると良い面・悪い面が想起しにくいところがあるため、コ・リーダーが丁寧に誘導、サポートする。例えば、「ダイエットしないことの良い面・悪い面」とすると、ダイエットしないことの良い面は思い付き難い。良い面として、「食事の

時間は、ゆっくりくつろぐ時間に当てているのかもしれませんがね」、「甘いお菓子で、気持ちの疲れが癒されているのかもしれませんがよ」などのヒントを与える。悪い面もあるが、もちろん良い面もあるからこそ、その飲酒や生活習慣は維持されていることを伝え、スタッフは悪い面ばかりを強調しないように心がける。リーダーは、どのような良い面・悪い面があるかと考えるのかを、参加者数名に指名し尋ねてみる。

「具体的でできそうな目標を立てよう」では、具体的な行動（対処法）の例をテキストやスライドに挙げている。考える時間を数分取って、目標としたい行動にチェックを入れてもらう。他にも、独自の対処法を思い付く参加者には、空欄に記載してもらう。

目標の設定方法には、大きく2通りあり、1つは、行動変容につながる具体的な対処法の選択である。例えば、飲酒の場合には、コップを小さくするとか、お湯割りのお湯の割合を増やすなどである。2つ目は、やや高度ではあるが、1日1合までにするとか、1週間に2日は休肝日を設けるといった数値を入れた目標設定である。いずれの方法でもよいが、問題が重大であれば、できるだけ数値目標まで設定する方が好ましい。いずれにせよ、参加者自身で自分の行動目標を決めることの意義が最も重要で、目標を作らされた、やらされたと感じないように注意したい。

周囲に宣言してもらうと、より行動の実現に繋がりやすいため、出来れば参加者全員に自分の掲げる具体的な行動目標の発表を促す。参加者数が10人を超えれば、小グループ内で発表してもらってもよい。その際には、コ・リーダーが発表内容を取りまとめ、コ・リーダーがグループを代表して発表してもよい。参加人数が多い場合は、次のコミュニケーションについての目標の発表についても同様にする。

「家族団らんに役立つコミュニケーション」では、CRAFT プログラムから抜粋したコミュニケーション・スキルを紹介していく。1つのスキルごとにスタッフがロールプレイで例示すると、参加者の理解が進みやすい。

「コミュニケーションについての目標を立てよう」では、どのような場面で上手に対処できるようになりたいかを参加者に選択してもらう。また、その際に使うスキルも選択し、記入してもらう。

「グループワーク」では、上記の「コミュニケーションについての目標を立てよう」で選んだ場面を想定して、二人一組でロールプレイを行う。具体的な場面がイメージし難いという参加者には、進行スライドに示した設定場面をそのまま用いてもらう。ロールプレイでは、コ・リーダーがリーダーの役割を担うので、再度ロールプレイの進め方を説明し、ロールプレイの始まりと終わりがグループ内ではっきり伝わるように合図する。まず、いつものやりとり（悪い例）、印象などをグループ内で共有し、コミュニケーション・スキルを使うとどう言い換えられるのかを考えてもらう。その後、コミュニケーション・スキルを使ったロールプレイを行い、言われた・言った・見ていた印象や感想をコ・リーダーを含め共有する。コ・リーダーは、できるだけ参加者が行ったロールプレイの優れた部分を見逃さず、褒めるように心がける。普段行わないロールプレイを、この場でできたことだけでも、労いに値する。

リーダーは時計を見て、グループワーク（ロールプレイ）の終了の声掛けをする。最後に、「ホームワーク」の説明を行う。参加者には、「①お酒（や生活習慣）についての立てた目標を実行する」はぜひやってきていただきたいことを伝える。「②自分が立てた行動目標を周囲に宣言する」、「③パートナーに、このプログラムに参加していることを伝える」、

「④コミュニケーション・スキルを実践する」の3つもホームワークとして挙げられているが、次回のセッションまでのホームワークは、この中の1つだけでも良いことを伝える。そして、参加してもらったことに対する労いの言葉をしっかり伝えて、2回目のセッションを終了とする。

テキストには、コミュニケーション・スキルについての【演習】が数か含まれている。時間があれば、プログラムの中でいくつか扱ってもよいが、時間がない時は2回目のセッションの復習として参加者自身に自宅で記入してもらってもよい。

セッション終了後には、巻末資料⑤（152項）のアンケートの記入を参加者に依頼し、記入後解散とする。

C) 3回目のセッション

3回目のセッションでは、2回目のセッションと同様、目的とルール（お約束）の説明は、ポイントの再確認のみでよい。3回目のセッションの最初に、前回のセッションで出された「ホームワーク」の確認を行う。ホームワークが全くできていない参加者もあるが、その際も前回同様、忙しかったのだろうという配慮と、そのような中でもわざわざ時間を割いて参加してもらったことに対する感謝を伝える。セッション開始までに待ち時間があれば、コ・リーダーの誘導で、全体での共有の前に、グループ内で前回のホームワークに対する参加者の取り組み状況を予め共有し、発表の前準備をしておくといよい。

「ホームワーク」の確認の次に、「お酒と健康の危ない関係」の教育用スライド教材の視聴に移る。リーダーは、前回のセッション時に未回答の質問が残っていれば、教材視聴後のタイミングで、他の質問に対する回答と一緒に答える。

「目標達成できたかな？」では、自身の飲酒や他の生活習慣について、前回設定した目標の振り返りと評価を行う。全く取り組んでいないという参加者がいても、参加していることがまず変化への第一歩であることを評価し、前向きに温かく伝える。

「パートナーのお酒や生活習慣に関して目標と行動を考えよう」では、テキストに記載された飲酒もしくは生活習慣についての参加者自身の行動目標にチェックを入れ、目標にしてもらう。そして、「パートナーのお酒や生活習慣に関して私が協力できる行動を考えよう」では、実際にパートナーの行動変容のために参加者が進んで協力する行動を、例に挙げた9つの選択肢の中から選択してもらう。テキスト中に適当な選択肢がなければ、テキストの余白に、自分で考え付いた支援法を記入しても

らう。記入が終わったタイミングを見て、リーダーは数名の参加者を指名し、選択した目標を発表してもらう。

目標設定ができたところで、「ごほうびをあげよう」に移る。まず、参加者自身へのご褒美を考えてもらう。上記で立てた自身の目標が達成できたら、どんなご褒美を自分に上げるかを選んでもらう。次に、パートナーの飲酒や生活習慣についての望ましい行動があった際の、パートナーへのご褒美(強化子)を考えてもらう。望ましい行動があった場合、その直後にご褒美をあげることで、その行動が強化され、増えることを参加者に説明し、強化子とその意義を理解してもらう。言われて嬉しい言葉、飲酒や他の生活習慣で問題となっているもの以外の好きなものや食べ物、行為など、パートナーが喜びそうな様々なことが挙げられる。

ご褒美が設定できたら、次は最後の「グループワーク」に移る。グループワークでは、目標に挙げていることに対して、コミュニケーション・スキルを使って望ましい行動を増やすことができれば、という場면을想定している。この場면을ロールプレイすることと同時に、パートナーと自分自身にどのようなご褒美を上げるかが課題となる。2回目のセッションと同様、まずスタッフが前に出てロールプレイの見本を行うと、参加者の課題への理解を深め、恥ずかしさからくる参加者のロールプレイへの抵抗感を減弱するのに役立つ。イメージし難いという参加者には、進行スライドで具体的な場面を設定してあるので、その場面を用いてもらう。コ・リーダーが誘導しながらロールプレイを進める。二人一組に分かれてからは、2回目のセッションと同様に行う。

リーダーは、時計と全体の進行状況を見て、グループワーク終了の声掛けをする。3回目のセッションに「ホームワーク」はないが、プログラムの中で参加者が立てた目標と行動、自分とパートナーに対するご褒

美をしっかり実践してもらうように伝える。時間の余裕があれば、参加者全員にプログラム参加の感想を聴き、プログラムの意義を共有する。スタッフは、忙しい中でも時間を割いて3回のセッションに参加してもらった労いと感謝の言葉を参加者に伝えて、プログラム終了とする。

セッション終了後には、巻末資料⑤（152項）のアンケートの記入を参加者に依頼し、記入後解散とする。

【文献】

- 1) アルコール保健指導マニュアル研究会代表 樋口進（編）：健康日本21推進のためのアルコール保健指導マニュアル，社会保険研究所，2003
- 2) 厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業 樋口進，中山秀紀（編）：改訂版アルコール保健指導マニュアル，新興医学出版社，2016

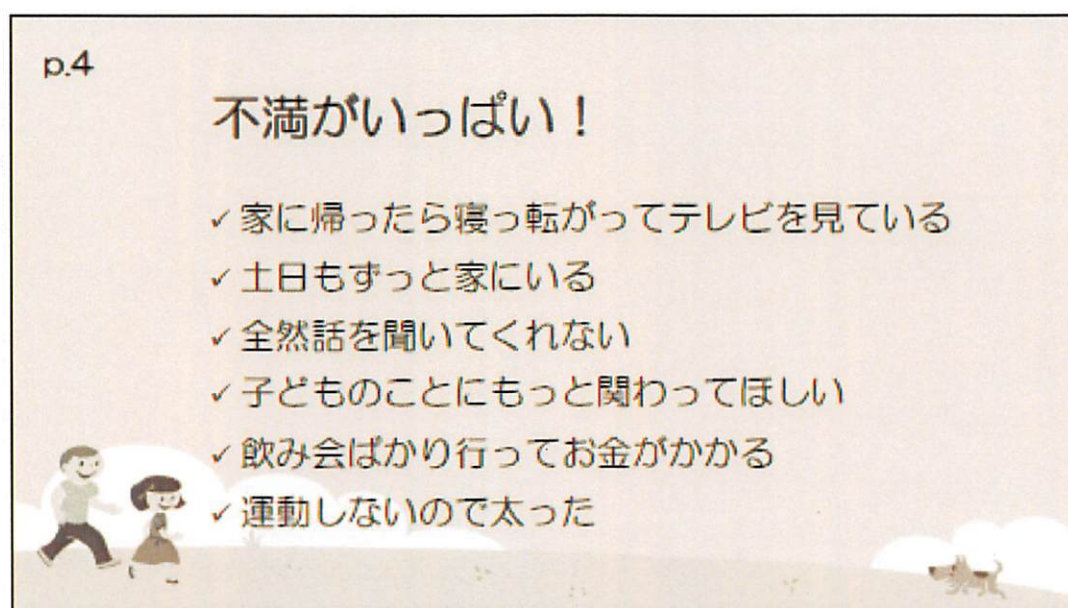
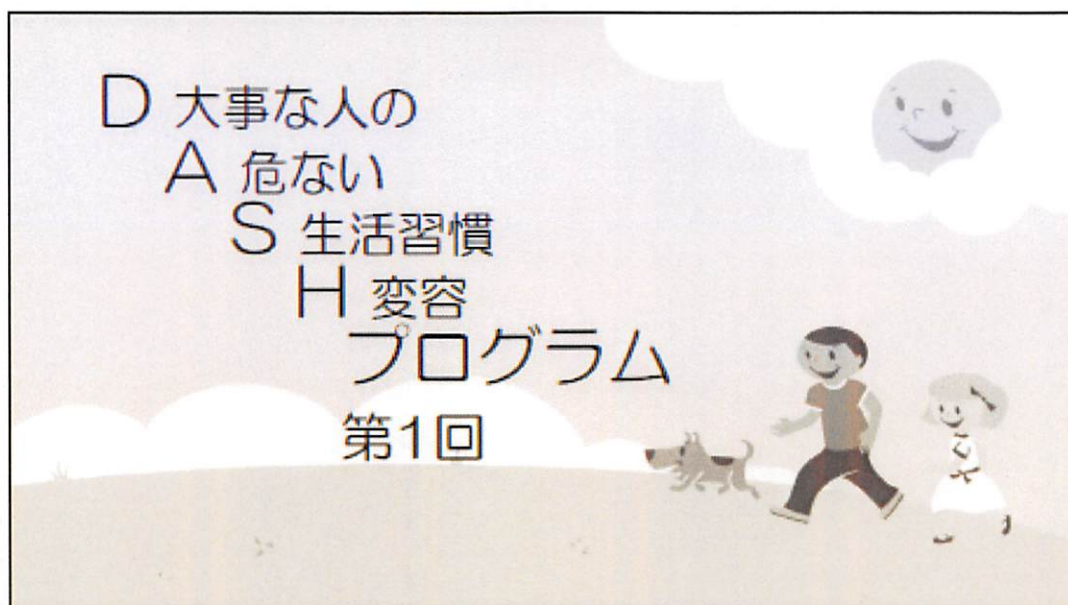
8) DASH プログラム進行台本とその使い方

DASH プログラムでリーダー、コ・リーダー役を務める者は、CRAFT プログラムや HAPPY プログラム（集団節酒指導プログラム）のファシリテーターを実施した経験があることが望ましい。一方で、どの職種でも、またこうした介入経験があまりなくても実施可能なように、この「DASH プログラム実践マニュアル」が用意されている。しかし、司会進行を行うことに自信や経験の少ない者もあるが、そういった方でも、スライドやテキスト（ワークブック）を使いながら、グループワークを含んだプログラムの運営と進行が出来るように、具体的に詳細に解説したものが、本章の「進行台本」である。

「6) DASH プログラムを始める前に」の中でも述べたが、集団で行う時には、パソコンと PC プロジェクターを用いて、中央のスクリーンにその時のテーマや教材を投影して参加者とスタッフが一緒に見ながらプログラムを進めていく。リーダーは、この「進行台本」（あるいはスライド内の発表者ビュー）に書かれた台詞を読めば良いようになっている。しかし、台本の台詞を棒読みすると、ぎこちなく、また雰囲気も堅苦しく、参加者の緊張感も解けない。

リーダーを始めて務める者は、この台本を 2～3 回通して読み込んで、各テーマをどのような要領で進行するのか、グループワークの中でどのような言葉かけをするのか、台本の趣旨と意図を理解した上で、予め台詞を自分の使い慣れた言葉に置き換えて、プログラムの進行役ができるように準備しておく。

A) 1回目のセッション



【スライド① 挨拶】

皆さん、こんにちは。

今日は、DASH プログラムに参加していただきありがとうございます。

今日の進行を担当します、〇〇です。よろしくお願いいたします。

【スライド② パートナーへの不満】

参加してくださっている皆さん、なんで家で寝転がってばかりいるの、もっと家事を手伝ってくれたらいいのに、家で飲んでばかりいないで、などなどパートナーへの不満、色々あるのではないのでしょうか？

(★女性コ・リーダーに) 〇〇さん、いかがでしょうか？

(★愚痴を簡単に言ってもらい、発言の口火を切ってもらう)

(★参加者数名に発言を求める)

スライド左上にある p.4 というのは、テキスト(ワークブック)の4ページに同じ内容があることを指しています。

p.5

DASHプログラムへようこそ！

お約束

- ①この話はここだけで
他の場所では話さないようにしましょう
- ②無理せず出来そうなことから
始めていきましょう
- ③この場を使って練習し
ご家庭でもやってみましょう



p.6

このプログラムの目的

- ①自分とパートナーの危ない生活習慣・行動
を改善し健康的な生活を取り戻してもらう
- ②家族団らんの時間を増やし家族の生活を
豊かにする
- ③パートナーにずっと元気に働いてもらう



【スライド③ 参加の約束事】

参加する際のお約束があります。1つ目、ここの話はここだけで、他の場所では話さないようにしましょう。ここで他の皆様がこんな話をしていた、あんな話をしていた、と外で言われてしまうと、ここで思い切り話せなくなってしまうです。思いっきりお話する為にも、ここの話はここだけにしましょう。

2つ目、出来そうと思えるように、この場を使って練習していきましょう。今までやったことのないことも多いと思います。ですが、一番大事なのは、自分自身が「やってみよう」「これならできそうだ」と思えることを実践することです。決して無理をせず、出来そうなことを積み重ねていきましょう。これがまず第1の成功の秘訣です。今はできないと思うことは正直に遠慮なくお伝えください。

3つ目、この場を使って練習をして、ご家庭でやってみましょう。このプログラムでは、たくさんの家族の方に練習していただきます。3回と時間が限られています。ぜひ効果を高めるために、ここで練習して、ご家庭でもやってみましょう。

【スライド④ プログラムの目的】

このプログラムには3つの目的があります。1つ目は、自分とパートナーの危ない生活習慣や行動を変え、健康を取り戻してもらうことです。

2つ目は、コミュニケーションについて学び、家族団らんの時間を増やしてもらうことです。気持ちのいいコミュニケーションが増えると、家族の生活が豊かになります。3つ目は、夫元気で外がいい、と言いますが、パートナーに健康になってもらい、元気に働いてもらうことです。パートナーに元気に働いてもらって、自分は楽しちゃいましょう。

目次

- ①お酒と健康の危ない関係 (1)
- ②家族団らんに役立つコミュニケーション (1)
- ③グループワーク
- ①お酒と健康の危ない関係 (2)
- ②お酒の良い面・悪い面
- ③具体的でできそうな目標を立てよう
- ④家族団らんに役立つコミュニケーション (2)
- ⑤グループワーク
- ①お酒と健康の危ない関係 (3)
- ②目標達成できたかな？
- ③パートナーに関して目標と行動を考えよう
- ④パートナーに関して私が協力できる行動を考えよう
- ⑤ごほうびをあげよう
- ⑥グループワーク



p.8

お酒と健康の 危ない関係



【スライド⑤ 本日の内容】

本日は第1回です。

第1回は、まずお酒と健康の危ない関係のお話があります。

そして、家族団らんに役立つコミュニケーションについて考え、練習していきます。

【スライド⑥ スライド教材視聴】

まず、最初にお酒と健康について簡単におさらいをしておきましょう。

10分ほどスライド教材をご覧ください。

《スライド教材視聴後》

ご覧になって、いかがでしたか？意外と知らなかったことも多かったのではないかと思います。

何かご質問があれば、お尋ねください。

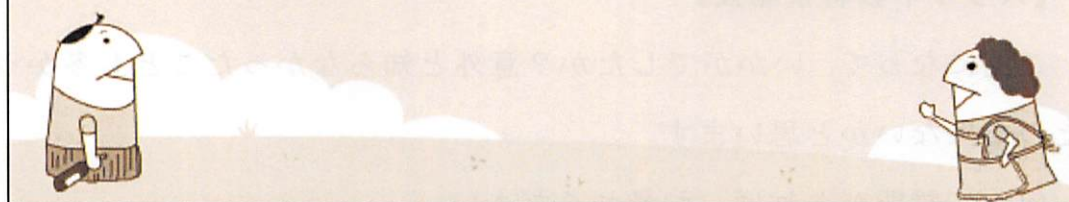
p.10

家族団らんに役立つ コミュニケーション



今日も家でパートナーが
焼酎を飲んでほろ酔いです

また飲んでるの!?
休肝日作るって言ったでしょ



【スライド⑦ コミュニケーション・スキル】

では、次に家族団欒に役立つ、コミュニケーションについてお話し
たいと思います。

【スライド⑧ 悪いコミュニケーションの例示 1】

《スタッフのリーダーとコ・リーダーが、交互に台詞に沿ってロール
プレイの見本として行う》

例えば、家でこんな場面はないでしょうか？

家でパートナーが一人で焼酎を飲んでほろ酔いです。でも、わたし
は、最近のパートナーの健康診断の結果が気になっています。なので、
心配に思い、「また飲んでもの？休肝日作るって言ったでしょう」（リ
ーダー）と言うと...

今日も家でパートナーが
焼酎を飲んでほろ酔いです

また飲んでるの!?
休肝日作るって言ったでしょ

今日は忙しかったんだよ。晩酌が楽しみなんだ。
明日休肝日にするからいいじゃないか



今日も家でパートナーが
焼酎を飲んでほろ酔いです

また飲んでるの!?
休肝日作るって言ったでしょ

今日は忙しかったんだよ。晩酌が楽しみなんだ。
明日休肝日にするからいいじゃないか

あなたいつもそう言って
結局毎日飲んでるじゃない



【スライド⑨ 悪いコミュニケーションの例示 2】

パートナーが、「今日は忙しかったんだよ。晩酌が楽しみなんだ。明日休肝日にするからいいじゃないか」(コ・リーダー)とブスツとした様子で言い返してきます。

【スライド⑩ 悪いコミュニケーションの例示 3】

パートナーのブスツとした様子に怒りが湧いた私は、「あなたいつもそう言って、結局毎日飲んでるじゃない」(リーダー)とイライラして言います。

二人は、不機嫌になってしまいました。

いかがですか。こんな情景、どこの家庭でもありますよね。

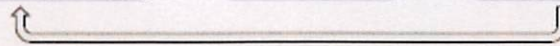
このやり取りを、振り返ってみましょう。

悪循環が起こる過程

きっかけ

反応

結果



今日も家でパートナーが 焼酎を飲んでほろ酔いです

きっかけ

また飲んでるの!?
休肝日作るって言ったでしょ

反応

今日は忙しかったんだよ。晩酌が楽しみなんだ。
明日休肝日にするからいいじゃないか

結果

あなたいつもそう言って
結局いつも飲んでるじゃない



【スライド⑩ コミュニケーションの悪循環 1】

悪循環が起こる過程には、「きっかけ」「反応」「結果」という3つの部分からなります。

きっかけとは、反応が起こるきっかけとなる出来事です。

反応はきっかけによって、引き起こされる行動の事です。

そして、結果とは、反応によっておこされる出来事です。

【スライド⑪ コミュニケーションの悪循環 2】

先ほどの場面を、この3つの要素の点から見てみましょう。

パートナーが焼酎を飲んでほろ酔いで帰ってきて、私が「また飲んでもの？」と言ったことが「きっかけ」です。

すると、パートナーが「今日は忙しかったんだよ」とブスツとした様子になりました。これが「反応」です。

その反応に対して、「あなたいつもそう言って、結局毎日飲んでもじゃない」と怒ったことが、「結果」になります。

この悪循環があると、居心地の悪いコミュニケーションが続いていきます。

この悪循環を断ち切ること、望ましい行動を増やすことに効力を発揮するのが、このプログラムなのです。

p. 12

失敗の原因

- 1.先に言いすぎる
- 2.言葉が多すぎる
- 3.正しいことを言いすぎる
- 4.相手のアウ（粗）が見えすぎる
- 5.感情的になりすぎる



p. 12

成功の秘訣

- 1.先々口出ししないで何事も後出しに
- 2.相手よりも言葉数を少なく
- 3.人は正しい事を言われても変わらない
- 4.相手のアウは見えてもいいが指摘は慎重に
- 5.「相手は感情的、こちらは理性的」



【スライド⑬ 失敗の原因】

失敗の原因として、ここに5つがまとめてあります。見ていきましょう。

1. 先に言い過ぎる。(ごはん食べた？歯磨きした？お風呂は？明日は何するの？)
2. 言葉が多すぎる。(昨日の出来事、先週の出来事、いつぞやの出来事まで引き合いに出して説明してしまう。「あなた、この間もそうだったじゃない！」)
3. 正しいことを言い過ぎる。(このままいったらお金返せなくなるよ。このままだったら、若死にするよ。)
4. 相手の粗が見えすぎる。(外面ばかり良くて。なんでこんなこともできないのかしら。)
5. 感情的になりすぎる。(あーもう、いい加減にして！)

さて、皆さんご自身にも、身に覚えのあることが、いくつかあるのではないのでしょうか？

【スライド⑭ 成功の秘訣】

この失敗しやすい傾向を、改善するにはどうしたらいいか。成功の秘訣があります。確認していきましょう。

1. 先々口出ししないで何事も後出しに
2. 相手よりも言葉数を少なく
3. 人は正しい事を言われても変わらない
4. 相手の粗は見えてもいいが、指摘は慎重に
5. 「相手は感情的、こちらは理性的」

p.13

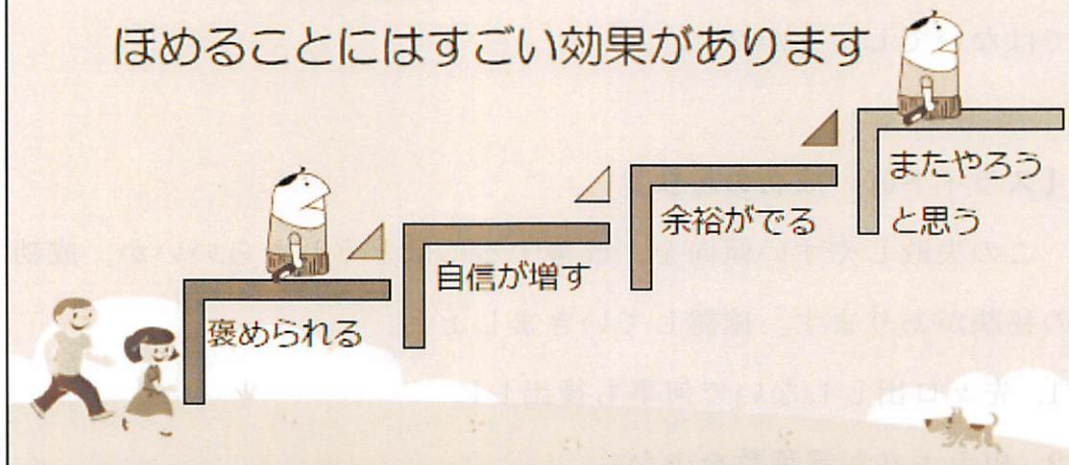
簡単だけど とても効果がある方法



p.13

「ほめる」

ほめることにはすごい効果があります



【スライド⑮ 効果的な方法】

先の5つの秘訣以外にも、実はとても簡単だけど、すごく効果がある方法があります。

【スライド⑯ ほめることの効果】

それは、ほめることです。

皆さん、最近ほめられたことや、ほめたことを思い出せるでしょうか？

ほめることが大事だといろんなところで言われています。

ほめることには、相手の自信を高め、余裕を作り、またやってみようと思うという効果があります。

p.14

上手なほめ言葉

ほめことばの「さしすせそ」

さ さすが！

し信じられない！

す すごい！

せ センスいいね！

そ そうなんだ！



p.14

いろいろな「ほめ言葉」

◇ 外見

痩せたんじゃない？ 若々しいね！、
最近元気そうだね！ その服似合ってるね

◇ 内面

がんばっているね！ 気が利くね、
優しい！ エネルギッシュだね



【スライド⑰ 上手なほめ言葉】

美味しい料理の「さしすせそ」は、皆さんご存知でしょう。

ほめ言葉にも「さしすせそ」があります。

さすが！，信じられない！すごい！センスいいね！そうなんだ！

【スライド⑱ いろいろなほめ言葉】

また、「さしすせそ」以外にも色々なほめ言葉があります。

外見だと，痩せたんじゃない？，若々しいね！，元気そうだね！，その服似合ってるね！，素敵だね！などなど。

内面だと，がんばっているね，いつもありがとう，優しい！，エネルギーギッシュね！などなど，あります。

最近，自分がほめられた言葉を思い浮かべてみましょう！

p.13

パートナーの良いところ

休まず仕事に行っている	優しい・あまり怒らない、家族を守る	頼めば、掃除・ゴミ捨てをしてくれる	嫌がらず、車で送迎してくれる	口数が少なく静か、気が利く
洗濯物を干して、たたんでくれる	努力家、真面目、仕事が丁寧	重い荷物を持ったり、力仕事ができる	給料をちゃんと入れてくれる	頼りになる、用心棒になる
地域の集まりに行ってくれる	子ども・孫の世話をしてくれる	料理が上手	その他	その他



ほめる練習をしてみよう！

- ①二人組を作ります
- ②ほめる側／ほめられる側に分かれませ
- ③ほめる側は相手を見つめていろんなことばで30秒間ほめてみましょう
- ④役割を交代してもう1度



【スライド⑱ パートナーの良いところ】

しかし、長年一緒にいると、パートナーの褒めるところなんて見つからない、という方は多いでしょう。

長年一緒にいる人の良いところは見えにくくなるものです。少し頑張っ
て、良いところを探したり、思い出してみましょう。テキスト 13 ページに
例が載っています。当てはまるところに○をしましょう。

書いてある良いところ以外に、気付いたことがあれば、その他の欄に記入
しましょう。

(★2～3分時間を取り、記入が終わった参加者数名に発表してもらう。)

【スライド㉑ ほめるロールプレイ】

意外とほめられたことを思い出せなかったのではないのでしょうか？

少し、ほめる練習とほめられる体験をしてみましょう。

グループに分かれて、自己紹介をお願いします。

(★様子を見て、コ・リーダーは教示する)

みなさま、知り合いになれたでしょうか？

では、まず二人組、ペアに分かれます。ほめる人、ほめられる人を決め
てください。

ほめる人は相手の目を見つめ、色々な言葉を使ってほめてみましょう。

時間は 30 秒です。では、よーいスタート！

(★30 秒たったらいはい、終了です。)

では、役割を交代します。では、よーいスタート

(★30 秒たったらいはい、終了です。)

では、ほめあった感想を聞いて見たいと思います。

(★参加者数名を指名し、発表をもらう)

p.15

今日も家でパートナーが
焼酎を飲んでほろ酔いです

今日は仕事忙しかったんでしょ
お疲れさま



【トコでは一口呑みながら 悪酔いします】

今日も家でパートナーが
焼酎を飲んでほろ酔いです

今日は仕事忙しかったんでしょ
お疲れさま

そうなんだ



【スライド⑳ 良いコミュニケーションの例示 1】

こんなやり方もあります。家でほろ酔いのパートナーとの会話を、もう一度考えてみましょう。

《スタッフが、台詞に沿ってロールプレイの見本として行う》

私自身の反応を先ほどと変えてみます。前は、「また飲んでるの!? 休肝日作るって言ったでしょ」と言いましたが、今回は、「今日は仕事忙しかったんですよ。お疲れ様」と言い換えてみます。

【スライド㉑ 良いコミュニケーションの例示 2】

すると、パートナーが「そうなんだ」と言って、先ほどとは反応が変わります。

今日も家でパートナーが
焼酎を飲んでほろ酔いです

今日は仕事忙しかったんでしょ
お疲れさま

そうなんだ

仕事無理しないでね
長生きしてほしいと思ってるからね



今日も家でパートナーが
焼酎を飲んでほろ酔いです

今日は仕事忙しかったんでしょ
お疲れさま

そうなんだ

仕事無理しないでね
長生きしてほしいと思ってるからね

あんまり飲み過ぎないようにしとくよ



【スライド⑳ 良いコミュニケーションの例示 3】

「仕事無理しないでね。長生きして欲しいと思っているからね」と、
私が言うと、

【スライド㉑ 良いコミュニケーションの例示 4】

パートナーが、「あまり飲みすぎないようにしとくよ」と返して、前
と違って、お互いイライラ不機嫌にならずに済みました。

皆さん、いかがでしょうか？家ではこんな風にはいかないと思う面
もあるかも知れませんが、会話の印象は、随分違うのではないでしょ
うか？



もちろん、日常では、この通りにはいかないことも多いかと思いま
すが、何事も練習が必要です。



グループにわかれてやってみましょう

パートナー	自分
自営業	パートタイム
メタボ 高血圧	
毎晩ビール500ml+ 焼酎1合、外での付き合い も多い	

休肝日を作ると言いながら
も作れていない



【スライド⑳ ロールプレイ】

これから、グループに分かれて練習していきましょう。

【スライド㉑ ロールプレイの設定】

いきなりでは難しいと思いますので、場面設定を考えてみました。

パートナーは、自営業をされていて、メタボで高血圧です。毎晩晩酌でビールと焼酎を飲んでいきます。外での付き合いも多く、家でご飯を食べないことも多いです。

休肝日を作る、作ると言いながら、全然作れていません。

私は、パートをしています。

グループにわかれてやってみましょう

<場面>

ハートで疲れて帰ってきて、食事の支度を始めたところ、ハートナーが「あー、疲れた。これがあるから頑張れるんだ」と言いながら、一人で晩酌を始める。



この場面でほめ言葉を使ってみましょう



グループにわかれてやってみましょう

<場面>

これがあるから
がんばれるんだ



この場面でほめ言葉を使ってみましょう

【スライド⑰ ロールプレイ手本】

場面は、私がパートで疲れて帰ってきて、仕方なく食事の支度を始めたところ、パートナーが自営業の仕事から帰ってきて、晩酌を始めながら、「あー疲れた、これがあるからがんばれるんだ」と言っている場面です。

まず、スタッフが例を見せます。太郎さん役の〇〇さん、花子さん役の〇〇さんです。

では、よーい、スタート！先ほど出てきたほめる言葉も使ってみてください。

(★ロールプレイが終わったら)

はい！（手を叩き、終了の合図とする）

パートナー、私としては、どのような気持ちでしょうか。イメージしてみてください。

次は皆さんが、女優になりきって、やってみましょう！

【スライド⑱ ロールプレイ】

二人組を作って、パートナー役と自分役を決めて、先ほどのスタッフのロールプレイを参考にして、やってみてください。

では、よーい、スタート！

ほめる言葉を織り交ぜながら行ってください。

(★5～6分後、ロールプレイが終わった頃を見計らって)

はい、終了です！（終了の合図をする）

p.16

ホームワーク

①1日1回ほめること

私が使う褒め言葉は _____ です

②AUDITをつけてくる（自分とパートナー）

次回言ってみた自分のほめことばを
教えてください👉



AUDIT

AUDITとは、Alcohol Use Disorders Identification Test
の頭文字をとったものです。
WHO中心に作成された飲酒問題のスクリーニングテストです。
テキストの17ページをご覧ください。



【スライド⑳ ホームワーク】

皆さん、女優に成りきることができましたか？いかがでしたか？

また、最初のやり取りの時との違いを感じていただけましたか？

今日は、これで終わりですが、次回までにやってきていただきたいことがあります。

一つ目が一日一回ほめてみることで、そして、二つ目が AUDIT を付けることです。

テキスト 16 ページにパートナーに対して使ってみるほめ言葉をご記入ください。

(★時間を 1～2 分取る。書き終わった様子を見て、数人指名し発表してもらう)

次回、どうだったかお尋ねしますので、ぜひ覚えておいてください。

【スライド㉑ AUDIT を付ける】

もう一つのホームワークは AUDIT を付けてくることです。

AUDIT は、WHO 中心に 6 か国の共同研究により作成されたアルコール問題のスクリーニングテストです。

テキストの 17 ページにご自身用の、そして 20 ページには、パートナー用の AUDIT があります。それぞれ、10 問ずつあります。

ご自宅で、自分の飲酒の様子に当てはまる選択肢を選んでみてください。

ご自身とパートナーの両方の記入をお願いします。

【イーデンムーホ @yotomas】

お疲れ様でした

ご参加ありがとうございました

初めてのDASHプログラムは
いかがでしたか？

ぜひ感想をお聞かせください

次回の予定

月 日



【スライド③① クロージング】

本日 1 回目の DASH プログラムはこれで終わりです。

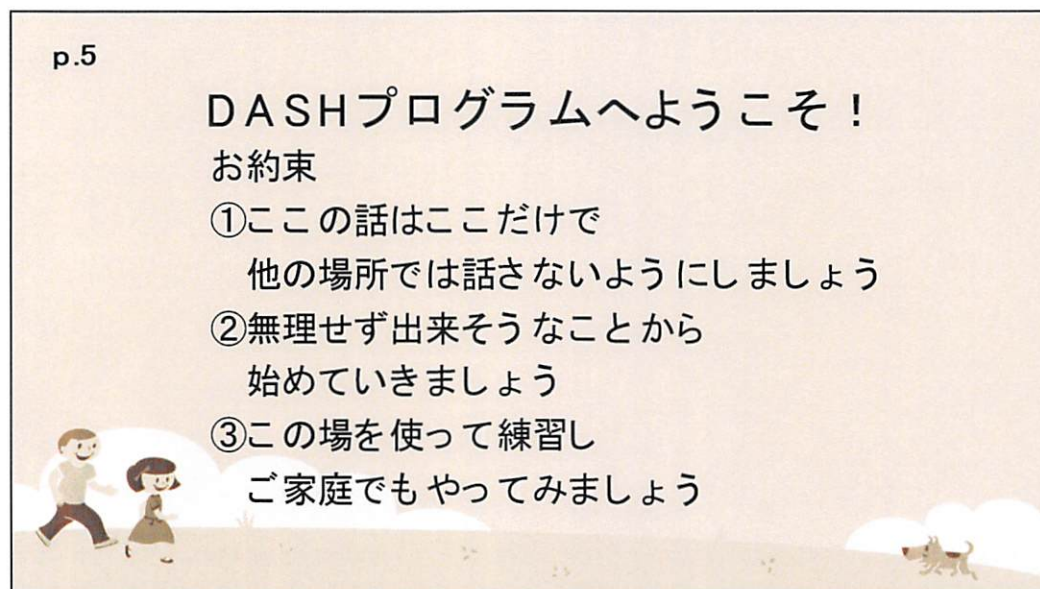
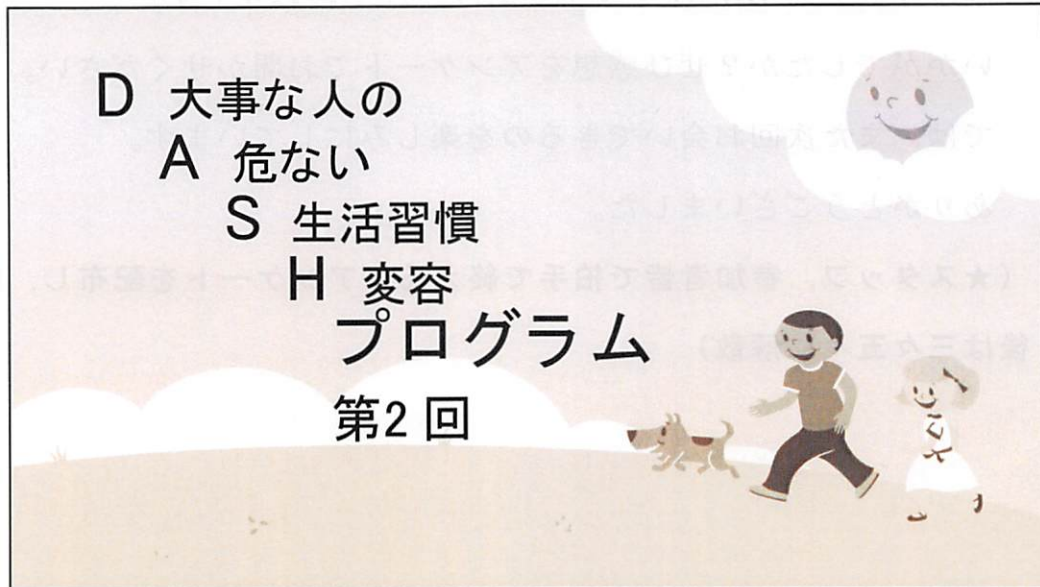
いかがでしたか？ぜひ感想をアンケートでお聞かせください。

では、また次回お会いできるのを楽しみにしています。

ありがとうございました。

(★スタッフ、参加者皆で拍手で終える。アンケートを配布し、記入後は三々五々に解散)

B) 2回目のセッション



【スライド① 挨拶】

皆さん、こんにちは。

今日は、DASH プログラムに参加していただきありがとうございます。
す。

今日の進行を担当します、〇〇です。よろしくお願いいたします。

【スライド② 約束事の再確認】

前回もお話ししましたが、参加する際の3つのお約束があります。

1つ目、ここの話はここだけで、他の場所では話さないようにしましょう。ありのまま、自由にお話する為にも、ここの話はここだけにしましょう。

2つ目、出来そうと思えるように、この場を使って練習していきましょう。今までやったことのないことも多いと思います。ですが、一番大事なのは、自分自身が「やってみよう」、「これならできそうだ」と思えることを実践することです。決して無理をせず、出来そうなことを積み重ねていきましょう。

3つ目、この場を使って練習をして、お家でやってみましょう。3回と時間が限られています。ぜひ効果を高めるために、ここで練習して、お家でやってみましょう。

このプログラムの目的

- ①自分とパートナーの危ない生活習慣・行動を改善し健康的な生活を取り戻してもらう
- ②家族団らんの時間を増やし家族の生活を豊かにする
- ③パートナーにずっと元気に働いてもらう



目次

- ①お酒と健康の危ない関係 (1)
- ②家族団らんに役立つコミュニケーション (1)
- ③グループワーク

- ①お酒と健康の危ない関係 (2)
- ②お酒の良い面・悪い面
- ③具体的でできそうな目標を立てよう
- ④家族団らんに役立つコミュニケーション (2)
- ⑤グループワーク

- ①お酒と健康の危ない関係 (3)
- ②目標達成できたかな？
- ③パートナーに関して目標と行動を考えよう
- ④パートナーに関して私が協力できる行動を考えよう
- ⑤ごほうびをあげよう
- ⑥グループワーク



【スライド③ プログラムの目的の再確認】

このプログラムには、3つの目的があります。

1つ目は、自分とパートナーの危ない生活習慣や行動を変え、健康を取り戻してもらうことです。

2つ目は、コミュニケーションについて学び、家族団らんの時間を増やしてもらうことです。気持ちのいいコミュニケーションが増えると、家族の生活が豊かになります。

3つ目は、夫元気で外がいい、と言いますが、パートナーに健康になってもらい、元気に働いてもらうことです。

【スライド④ 本日の内容】

本日は、このプログラムの第2回目です。

第2回は、まずお酒と健康の危ない関係のお話があります。

次に、お酒のいい面悪い面を振り返り、私の目標を立てます。

そして、家族団らんに役立つコミュニケーションについて考え、練習していきます。

前回の振り返り



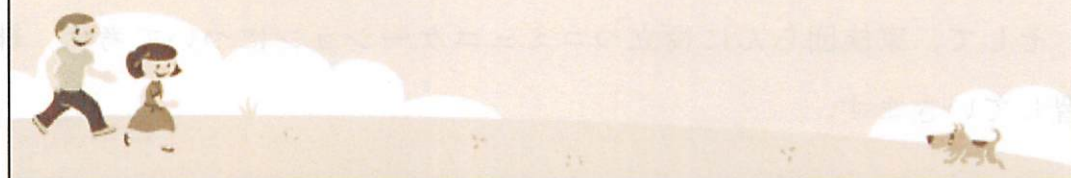
p.23

前回の振り返り

・ホームワークの確認

①1日1回ほめること

②AUDITをつけてくる（自分とパートナー）



【スライド⑤ 前回の振り返り 1】

それでは、第 2 回の内容に入る前に、まず、前回の振り返りをしたいと思います。

【スライド⑥ 前回の振り返り 2】

最初に、前回皆さんにお願いしていたホームワークの確認を行いた
いと思います。

まず、一つが 1 日一回ほめることでした。

どんなほめ言葉を使ったでしょうか？聞いてみたいと思います。

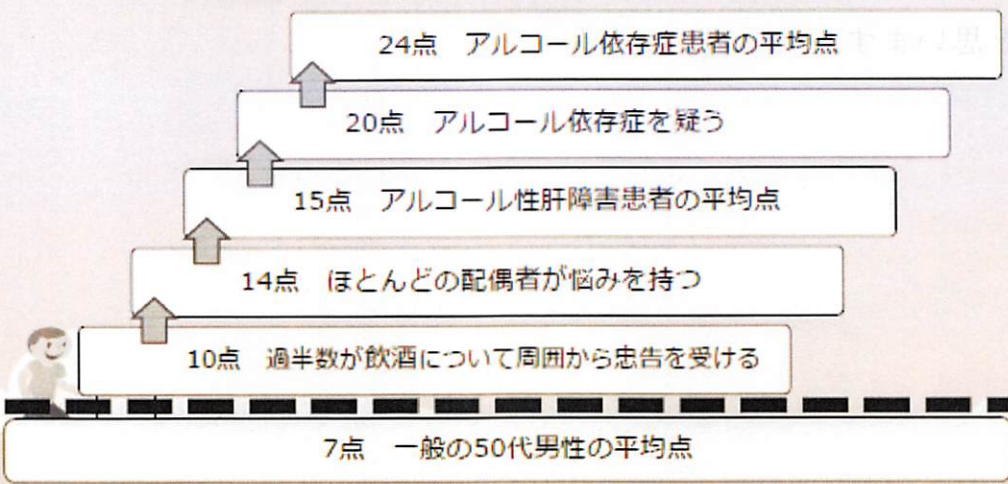
(★参加者何人かを指名し、発表してもらう。時間があれば全員尋ね
る。コ・リーダーが予めグループで参加者の状況を事前に把握してお
くとスムーズである)

次に、ご自身とパートナーの AUDIT ですが、いかがでしたか？

(★記入してきた人数名に尋ねる。質問も受ける。ホームワークをし
て来ていなくても、忙しい中参加したことを労う)

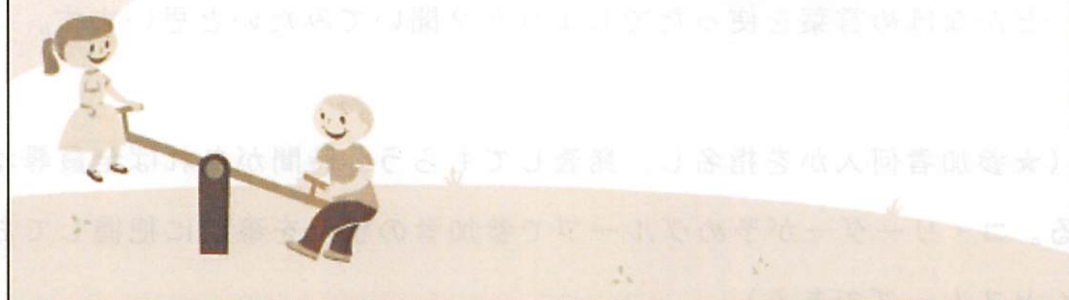
p.24

AUDITの得点



p.25

お酒と健康の 危ない関係



【スライド⑦ 前回の振り返り 3】

次に、AUDIT の得点についてです。

40 点満点ですが、7 点は一般の 50 代男性の平均で、10 点の人では、過半数が飲酒について周囲から忠告を受けると言われています。

14 点はほとんどのパートナーが悩みを持つ、15 点はアルコール性肝障害患者の平均点です。

20 点になるとアルコール依存性を疑います。24 点はアルコール依存症で入院中の患者さんの平均点です。

【スライド⑧ スライド教材視聴】

次いで、本日のお酒と健康の危ない関係のお話です。前回と同じように、10 分ほど教材をご覧ください。

《スライド教材視聴後》

ご覧になって、いかがでしたか？意外と知らないことも多かったのではないかと思います。

何かご質問があれば、お尋ねください。

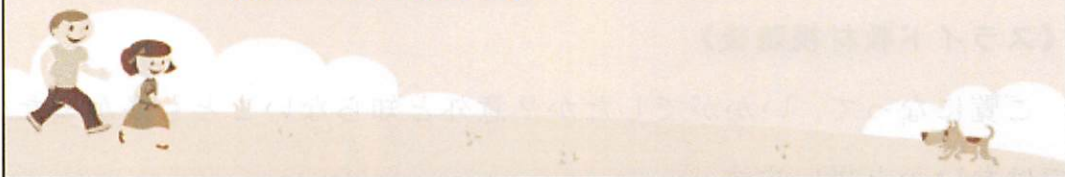
p.28

お酒（や生活習慣）の 良い面・悪い面



お酒以外なら

- ・たばこ
- ・運動をしないこと
- ・バランスが悪い食事
- ・太っていること



【スライド⑨ 飲酒の良い面・悪い面】

ホームワークの AUDIT で、ご自身のお酒について客観的に見ていただき、お酒と健康の危ない関係では、お酒の害について見ていただきましたが、とは言ってもお酒には良い面があって、飲んでいると思います。

ここでは、ご自身にとってのお酒の良い面・悪い面を、両方考えて見たいと思います。

【スライド⑩ その他の生活習慣での良い面・悪い面】

AUDIT 点数が 0 点、または、お酒には全く問題がないという人は、お酒以外で気になる生活習慣に置き換えて考えてみましょう。

飲酒の他には、タバコを吸うこと、運動不足、バランスの悪い食事、ダイエットができないことなどが挙げられるかと思います。

p.28

私にとってのお酒の良い面・悪い面

《効用＝良い面》

例)
嫌なことが忘れられる
食事が美味しくなる
眠れる

《害＝悪い面》

例)
お金がかかる
体重が増える
眠りが浅くなる



あなたにとっての良い面・悪い面は？



p.28

私にとっての
生活習慣(ダイエットをしないこと)の良い面・悪い面

《効用＝良い面》

例)
のんびり過ごせる
お腹いっぱい食べられる
イライラしない

《害＝悪い面》

例)
体重が増える
洋服が入らなくなる



あなたにとっての良い面・悪い面は？



【スライド⑪ 飲酒の良い面・悪い面ワーク】

例えば、花子さんにとってお酒を飲むことの良い面には、嫌なことが忘れられる、食事が美味しくなるなどがあります。

一方で、悪い面は、お金がかかる、体重が増える、などがあります。

【スライド⑫ その他の生活習慣の良い面・悪い面ワーク】

飲酒の問題がなくても、ダイエットだったら、タバコだったら、運動など皆さん自身が気になっている生活習慣について考えて見ましょう。

(★コ・リーダーは参加者に記入と発表を促す。リーダーは記入の様子を見ながら参加者数名を指名し、飲酒やその他の生活習慣の良い面、悪い面を発表してもらおう。)

p.28

パートナーにとってのお酒（や生活習慣）の 良い面・悪い面

《効用＝良い面》

例)
嫌なことが忘れられる
食事が美味しくなる
眠れる

《害＝悪い面》

例)
お金がかかる
体重が増える
眠りが浅くなる



パートナーにとっての良い面・悪い面は？



p.29

具体的でできそうな
目標を立てよう



【スライド⑬ パートナーにとっての良い面・悪い面ワーク】

次に、パートナーについても、お酒やそのほかの生活習慣について、良い面・悪い面を考えてみましょう。

例えば、太郎さんにとっての良い面には、嫌なことが忘れられる、食事が美味しくなるなどがあります。

一方で、悪い面はお金がかかる、体重が増える、などがあります。

飲酒以外の生活習慣が心配であれば、ダイエットをしないことだったり、タバコだったり、など気になっているパートナーの生活習慣について考えて見ましょう。

(★記入が終わったところで、リーダーはコ・リーダーの助言を受け、参加者数名にパートナーにとっての良い面、悪い面を発表してもらう)

【スライド⑭ 目標設定】

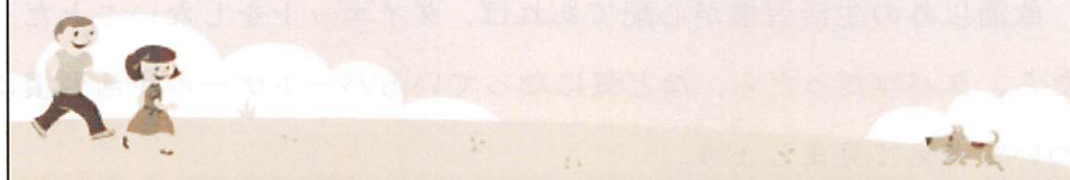
では、皆さんが挙げた飲酒や生活習慣について、今後の目標を考えてみましょう。

自分自身の目標（飲酒・生活習慣etc）

目標を立てるためのアドバイス

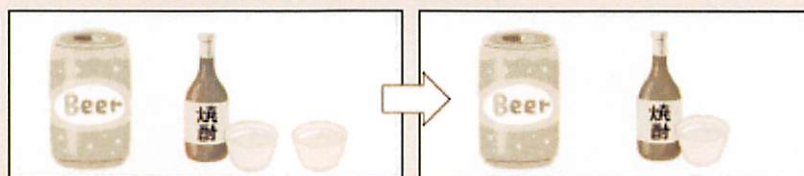
◇できそうな目標にする

◇なるべく具体的に



(1) 自分自身の目標

飲酒

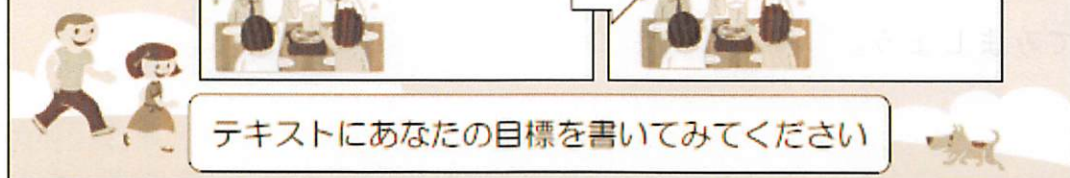


15ドリンク

9ドリンク



テキストにあなたの目標を書いてみてください



【スライド⑮ 目標設定】

ここで、目標の立て方についてのアドバイスがあります。

ポイントは2つです。1つは、できそうな目標にすることです。例えば、今から1ヶ月で10キロ痩せる、お酒を一切飲まないなどは、あまり難しすぎて、現実的ではないでしょう。7割くらいの力で達成できそうな、当面の目標にすることが大切です。

2つ目は、なるべく具体的な目標にすることです。漠然とお酒を減らす、体力をつけるなどは、目標が曖昧でゴールが見えにくいです。1日ビール1本までとか、1日30分の散歩など、具体的な目標にしておくと、ゴールがわかりやすく、取り組みやすくなります。

【スライド⑯ 数値のある飲酒目標の設定例】

例えば、お酒を減らすことの目標を立てる場合を考えてみます。

今までビール350ml1缶に焼酎2合飲んでいたとします。

この量から、お酒を完全にやめる、というのはとてもハードルが高いと思います。

その時の具体的で実現可能な目標としては、どんなことが考えられるでしょうか？

例えば、ビールを350ml1缶と焼酎1合にするなどでも、良い目標でしょう。

また、付き合いで外で飲酒する機会があっても、1日9ドリンクを超えないなどが考えられます

p.31

(1) 自分自身の目標

生活習慣



テキストにあなたの目標を書いてみてください

p.29

(1) 自分自身の目標

飲酒

- ・お酒以外の楽しみ（趣味）を増やす
- ・お酒は自分にとって効用より害が多いことを思い出す
- ・お酒を飲んで自分の病気が悪くなることを思い浮かべる
- ・お酒を減らしたら健康になることを思い浮かべる
- ・まず食事を食べてお腹をいっぱいにする
- ・まずお酒以外の飲み物を飲む
- ・小さいコップにする
- ・一口飲むたびにコップをテーブルに置く

テキストに書いてある方法から、やってみよう
と思う方法にチェックを入れてください

【スライド⑩ 数値のある生活習慣目標の設定例】

また、ダイエットの場合だと、間食におやつとカフェオレを食べていたとすると、具体的で実現可能な目標としては、どういったことが考えられるでしょうか？

間食をなくすや、カフェオレの代わりに緑茶にする、などが考えられるかもしれません。

ダイエットだと、1ヶ月間で3キロ減量は難しいかもしれませんが、1キロはできるかもしれません。

また、運動の習慣をつけたい方は、毎日だと難しくても、週に2日15分だけだと、できそうではないでしょうか？

【スライド⑩ 飲酒の目標設定：対処法の選択】

お酒についての目標だと、具体的な数値目標を掲げる以外に、ここに挙げたお酒の量を減らすための、有効な対処法方法を目標にしてくださいでも結構です。

テキスト 29～30 ページにもいろいろ書いてあります。やってみよう、これだったらできそうだと思う方法にチェックを入れてみてください。

p.31

(1) 自分自身の目標

生活習慣

- おやつのお買い置きはしない
- マイボトルを持ち歩く
- お腹が空いた時は飴をなめる
- お気に入りのウェアや靴を買う
- スケジュール帳にウォーキングの予定を書いておく
- 食べたものをノートに残す
- ご飯を食べたらすぐに歯磨きする
- ウォーキング仲間を見つける

など



テキストに書いてある方法でやってみよう
と思う方法にチェックを入れてください



p.32

家族団らんに役立つ コミュニケーション (2)



【スライド⑱ 生活習慣の目標設定：対処法の選択】

飲酒以外の生活習慣の場合でしたら、対処法としてこのような方法を考えてみました。飲酒の場合と同じで、こうした対処法を実践することも、目標になります。生活習慣について目標を立てた方は、テキスト 31 ページのリストの中でやってみようと思う方法にチェックを入れてください。

これだけでも結構ですが、皆さんができそうで、具体的な数値目標を立ててみるというらいかがでしょうか？

もし、数値目標が考えられれば、それもテキストに書き込んでみてください。

(★テキストに目標の記入が終わった頃を見計らって：参加者が 10 人以内であれば全体で発表、10 人超であれば小グループ内で発表とする)

では、皆さんが立てた目標を小グループ内で、発表していただきたいと思います。

【スライド㉔ コミュニケーション・スキル 1】

では、家族団欒に役立つ、コミュニケーションについてお話したいと思います。家族同士だと、後から振り返ると、「言わなくてもよかったな」ということを言ってしまうがちです。例えば、パートナーのお酒について、少し注意すると、不機嫌な態度を取られたり、黙ってしまわれたり。そのため、「余計なことは言わずにいよう」、「言って関係を悪くするよりも黙っていよう」となりがちです。本当は言いたいことがあるのに、うまくいかず、最後には伝えることを諦めてしまう。

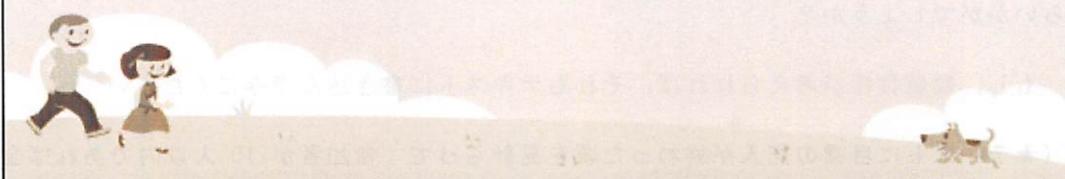
そして、家族のコミュニケーションも偏ったものになりがちです。コミュニケーション・スキルは、家族が本人に伝えたいことを、言葉できちんと伝えるための大事な道具です。

家族団欒の時間を気持ちよく過ごすためにも、相手に伝わるように、言いたいことを伝えることが、不可欠になります。言ったつもりでも、相手には伝わっていなかったり、言いたいことをほとんど言えなかったりでは、お互い気持ちよく過ごせません。自分が伝えたいことを、相手に伝わるように話すことが不可欠です。

p.32

コミュニケーション・スキル

- ① “わたし” を主語にした言い方をする
- ② 肯定的な言い方をする
- ③ 感情を言葉にする



p.33

スキル①

“わたし” を主語にした言い方をする

相手の悪いところを言うのではなく
あなたがどう感じあなたが何を欲して
いるのかを伝えるようにしましょう



【スライド⑳ コミュニケーション・スキル 2】

これから、みなさんに身に付けていただきたい、新しいコミュニケーション・スキルについてお話しします。

ここでは、とても役に立つ3つのスキルをお教えしましょう。

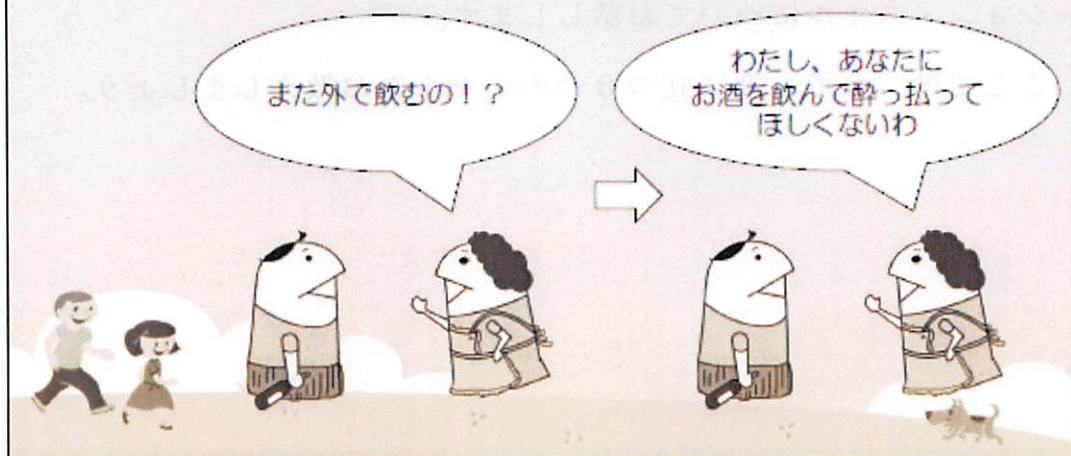
【スライド㉓ コミュニケーション・スキル①-1】

けんかをしないためには、どうしたら良いのでしょうか？逆に、けんかをするためには、どうしたら良いかを考えると、とても簡単です。「相手に攻撃されている」と感じさせたら良いのです。そして、そう感じさせる最も簡単な方法は、「あなたは」という言葉で始めることです。ただし、日本語には落とし穴があります。「あなたは」という主語が隠れてしまっているのです。

「あなた」から始まる言葉を、「私」から始まる言葉に変えてみましょう。これが、スキル①の、わたしを主語にした言い方をする、です。私を主語にした言い方にすると、攻撃されていると思われにくく、自分が感じていることを伝えることができます。

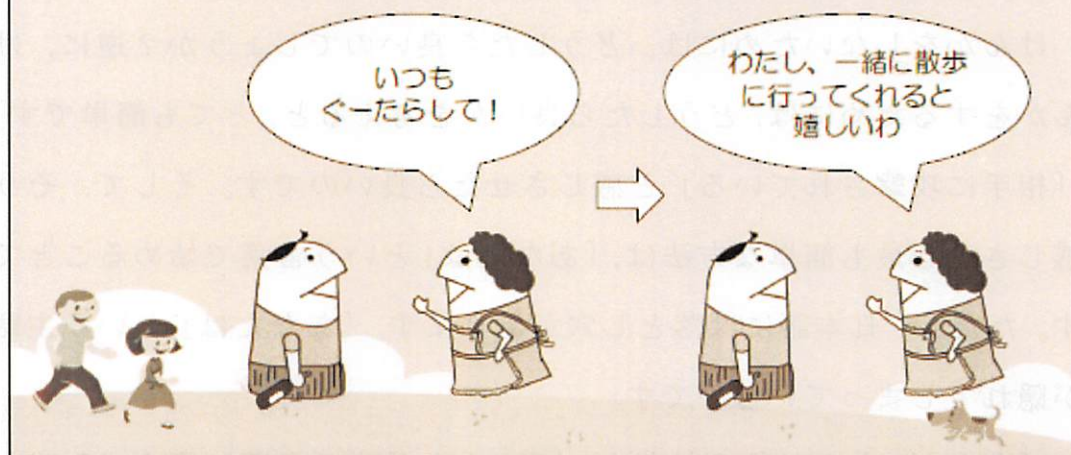
p.33

スキル①
“わたし”を主語にした言い方をする



p.33

スキル①
“わたし”を主語にした言い方をする



【スライド⑳ コミュニケーション・スキル①-2】

例を見てみましょう。

(★時間の余裕があれば、リーダーとコ・リーダーでロールプレイをしてもよい)

「また外でお酒を飲むの？」には、「あなたは」が隠れていますね。これを「私」を主語にした言い方にすると、「私、あなたにお酒を飲んで酔っ払って欲しくないわ、心配なもの」と言い換えることができます。

【スライド㉔ コミュニケーション・スキル①-3】

この「いつもぐーたらして！」の言葉にも、「あなたは」が入っていますね。グーたらしている姿を見てイライラしてしまいます。

「私」を主語にした言い方に変えると、「私、一緒に散歩に行ってくれと嬉しいわ」と伝えられるかもしれません。

p.34

スキル② 肯定的な言い方をする

否定的な言い方

「～しなかったら～なる」というような言い方
罰効果を期待しての言い方

例：「飲んだら死ぬよ」

相手を責めたり、非難する要素が含まれる
相手に真意が伝わりにくい

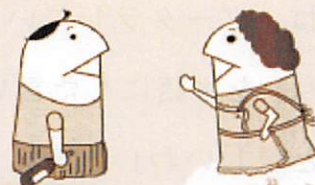


p.34

スキル② 肯定的な言い方をする

そんなに飲んだら
肝臓に悪いよ

お酒を減らすと、
健康になるよ



【スライド㉔ コミュニケーション・スキル②-1】

次は、スキル②です。

私たちは、意図していなくても、否定的な言い方/脅しのような言い方が、なぜか身についています。

相手とのやりとりが難しくなると（拒否的だったりすると）会話から肯定的な様子が失われていき、さらに否定的になってしまいます。

否定的な言葉を、肯定的な言葉に言い換えることは、希望が持てますし、役に立ちます。

【スライド㉕ コミュニケーション・スキル②-2】

例を見て見ましょう。

（★時間の余裕があれば、リーダーとコ・リーダーでロールプレイをしてもよい）

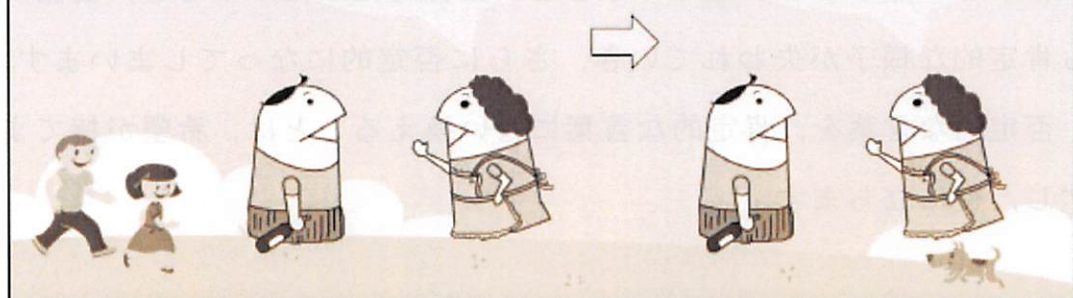
左側の「そんなに飲んだら肝臓に悪いよ」という否定的な言い方から、右側の「お酒を減らすと健康になるよ」という肯定的な言い方に変えることができます。

p.34

スキル② 肯定的な言い方をする

そんなに食べて
ばかりいると
ぶたになるわよ

運動して
筋肉つけると
若返るわよ



p.35

スキル③ 感情を言葉にする

自分の気持ちを伝えているつもりでも、
実は伝わっていないことは多いもの

自分の感情に名前をつけると抑え込まずに済む
自分の感情をコントロールできる



【スライド⑳ コミュニケーション・スキル②-3】

左側の「そんなに食べてばかりいると豚になるわよ」という否定的な言い方から、右側の「運動して筋肉つけると若返るわよ」という肯定的な言い方に変えることができます。

皆さんいかがですか？

肯定的な言い方は、前向きで希望に満ちた表現になっていませんか？

【スライド㉑ コミュニケーション・スキル③-1】

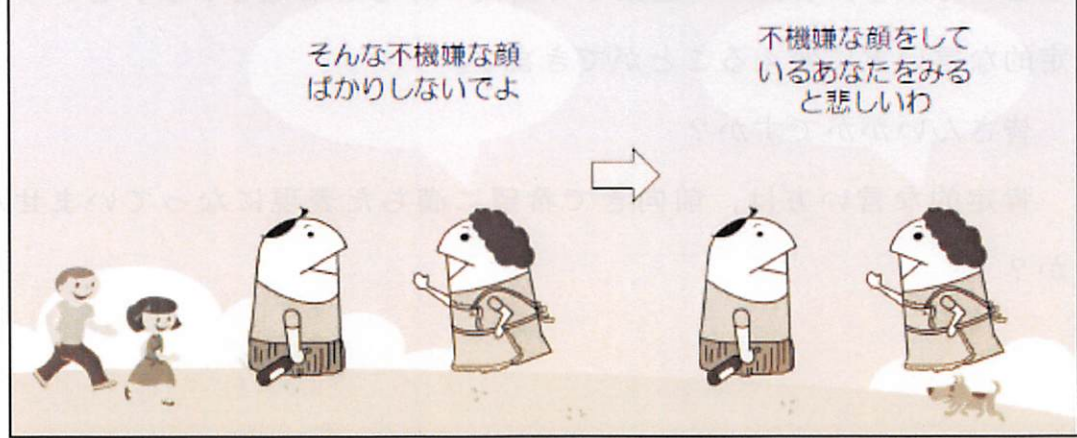
さて、最後のスキル③です。

相手の問題行動に対して反応する時（言及するとき）、自分がどんな気持ちか、考えてみてください。

その感情が、冷静で、評価的ではなく（良い/悪い）、非難しないようなものであれば、相手も受け入れやすくなります。今、自分がどんな気持ちでいるのかに気づくことが大切です。自分の気持ちを伝えているつもりでも、実は感情語が文章の中に入っていないことは、日常会話では多いものです。

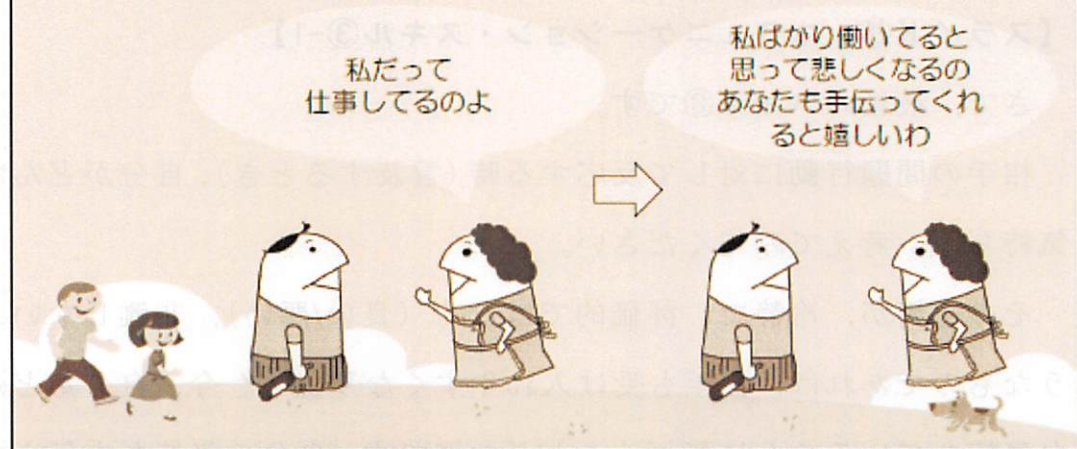
p.35

スキル③ 感情を言葉にする



p.35

スキル③ 感情を言葉にする



【スライド㉘ コミュニケーション・スキル③-2】

具体的な例を見てみましょう。

(★時間の余裕があれば、リーダーとコ・リーダーでロールプレイをしてもよい)

左側の「そんなに不機嫌な顔ばかりしないでよ」という言葉の中に、伝えたい気持ちは言葉になっているでしょうか？

スキル③を使うと、右側のように言い換えられるかもしれません。

「不機嫌な顔をしているあなたをみると悲しいわ」

【スライド㉙ コミュニケーション・スキル③-3】

左側の「私だって仕事しているのよ」という言い方から、右側のように「私ばかり働いていると思って悲しくなるの。あなたも手伝ってくれれば嬉しいわ」と感情を言葉にすることができます。

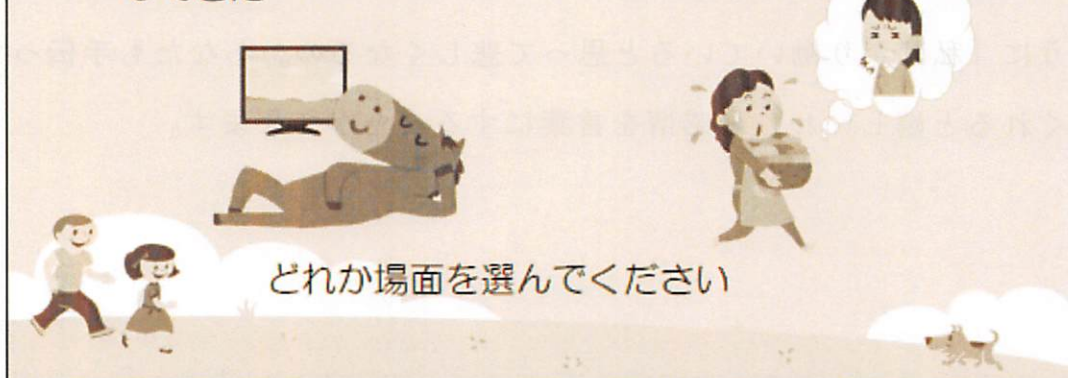
p.37 つい小言を言ってしまう場面

①夕食を作っていたのにパートナーが仕事から帰ってきてすぐに飲酒を始める



つい小言を言ってしまう場面

②パートナーが全然手伝ってくれないので、イライラしてきた



【スライド⑳ コミュニケーションの目標（飲酒の場合）】

では、この3つのスキルを踏まえて、コミュニケーションについての目標を立てましょう。

テキストは37ページです。

パートナーがお酒を飲む方であれば、パートナーが仕事から帰ってきてすぐに飲酒を始める、というような場面があるかと思えます。

皆さん自身が、「いつも、つい小言を言ってしまうので、上手に対処ができるようになりたい」と思う場面にチェックを入れるか、その他の場面があれば記入をお願いします。

【スライド㉑ コミュニケーションの目標（その他の生活習慣）】

パートナーがお酒を飲まない方であれば、パートナーが手伝ってくれないので、イライラしてきたという場面があるかもしれません。

先ほど、いい面・悪い面のところで考えたパートナーの生活習慣に関する場面でも良いと思えます。

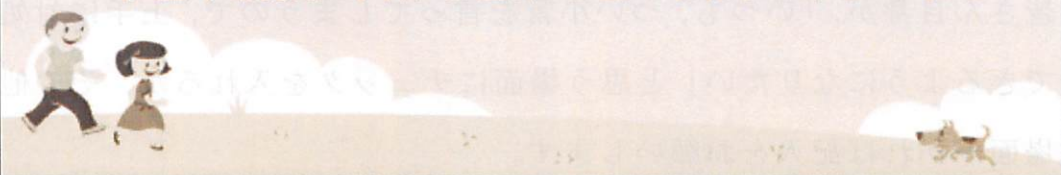
同じように、パートナーがお酒を飲まない方でも「小言を言わないで上手に対処できるようになれば」と思う場面をチェック、または記入してください。

p.37

コミュニケーションについての 目標を立ててみましょう

- ① “わたし” を主語にした言い方をする
- ② 肯定的な言い方をする
- ③ 自分の感情に名前をつける

のどれかを使ってつい小言を言ってしまう場面で
小言や説教に代わる言葉を言い換えてみましょう



グループにわかれて
やってみましょう



【スライド③③ 用いるスキルの選択】

上手に対処できるようになりたいという場面が選べたら、次に使ってみようというスキルを、先ほどの3つのスキルの中から選びましょう。

- ① “わたし”を主語にした言い方をする
- ② 肯定的な言い方をする
- ③ 自分の感情に名前をつける

どれを使いましょうか？

【スライド③④ ロールプレイ 1】

それでは、グループに分かれて、実際にスキルを使う練習を、皆さんでしてみましよう。

グループにわかれてやってみましょう

<場面>

夕飯を作って待っていたのにパートナーが
夜遅く飲酒して帰ってきた

なんで遅くなったの！
また飲んできて！
連絡くらい頂戴よ



コミュニケーションスキル①②③を
使って言い換えると？



グループにわかれてやってみましょう

<場面>

夕飯を作って待っていたのにパートナーが
仕事から帰ってきてすぐに飲酒を始める

なんで遅くなったの！
また飲んできて！
連絡くらい頂戴よ



連絡がなくて、わたし心配した
わ。遅くなる時は連絡があると
助かるわ



【スライド⑳ ロールプレイ手本 1】

使う場面は、先ほど、テキストの 37 ページでご自身が選んだ場面です。

もし、難しい方は、わたしがパートで疲れて帰ってきて、仕方なく食事の支度を始めたところ、パートナーが自営業の仕事から帰ってきて晩酌を始めながら、「あー疲れた、これがあるからがんばれるんだ」と言っている場面でやって見ましょう。

まず、スタッフがロールプレイを行います。まず、いつものやり取りです。

よーい、スタート！

(★リーダーとコ・リーダーがいつものやり取りのロールプレイで再現する)

はい、終了です。

【スライド㉑ ロールプレイ手本 2】

では、コミュニケーション・スキルを使って、実際にやってもらいましょう。

よーい、スタート！

(★リーダーとコ・リーダーがコミュニケーション・スキルを使ったロールプレイの見本を示す)

はい、終了です。

では、グループに分かれて、皆さんが使ってみようと思った場面を想定して、お互いにスキルを使いながら練習をしてみてください。

難しいところは、コ・リーダーの方も手伝ってあげてください。

ホームワーク

- ①お酒（や生活習慣）についての立てた目標を実行する
- ②自分が立てた行動目標を周囲に宣言する
- ③パートナーに、このプログラムに参加していることを伝える
- ④コミュニケーション・スキルを実践する



お疲れ様でした

ご参加ありがとうございました
今回のDASHプログラムは
いかがでしたか？
ぜひ感想をお聞かせください

次回の予定
月 日



【スライド⑳ ホームワーク】

みなさん、女優になれたでしょうか？

では、今回のホームワークです。

① お酒（や生活習慣）についての立てた目標を実行する。

と、それに加えて、

② 目標を宣言する。

③ パートナーに、このプログラムに参加していることを伝える。

④ コミュニケーション・スキルを実践する

の3つです。4つ全ては、ハードルが高いかと思います。

②に加えて、②～③のどれか1つでもやってきてみてください。

また、テキストには今回教室では行わなかった【演習】も付いていますので、挑戦してみてください。

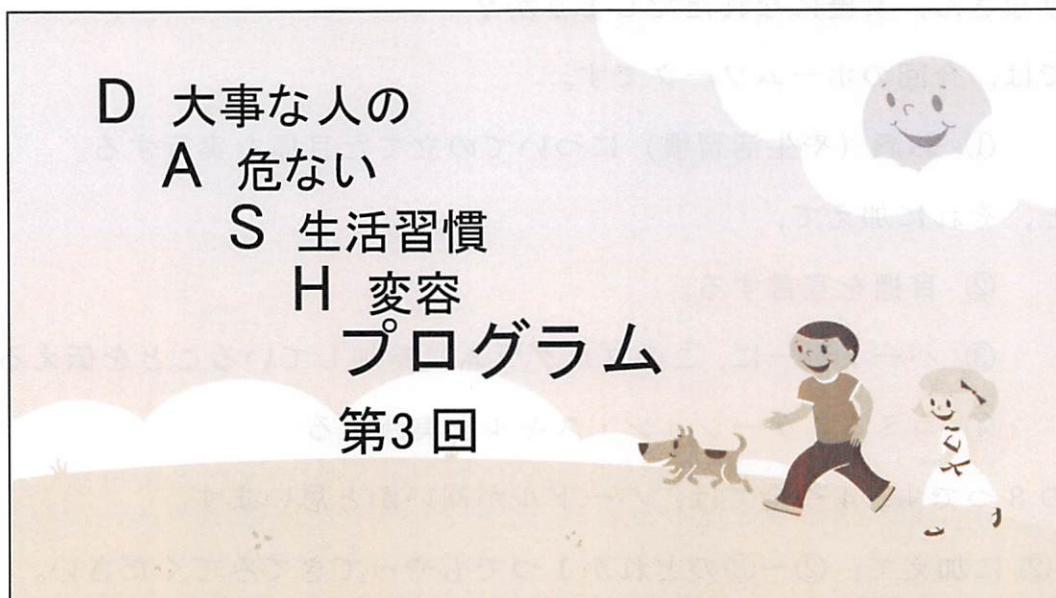
【スライド㉑ クロージング】

では、また次回お会いできるのを楽しみにしています。

ありがとうございました！

お疲れ様でした。

（★スタッフ、参加者皆で拍手で終える。アンケートを配布し、記入後は三々五々に解散）



p.5

DASHプログラムへようこそ！

お約束

- ①ここの話はここだけで
他の場所では話さないようにしましょう
- ②無理せず出来そうなことから
始めていきましょう
- ③この場を使って練習し
ご家庭でもやってみましょう



【スライド① 挨拶】

皆さん、こんにちは。

今日は、DASHプログラム3回目に参加していただきありがとうございます。
ございます。

今日の進行を担当します、〇〇です。よろしくお願いいたします。

【スライド② 約束事の再確認】

前回もお話ししましたが、参加する際の3つのお約束があります。

1つ目、ここの話はここだけで、他の場所では話さないようにしましょう。ありのまま、自由にお話する為にも、ここの話はここだけにしましょう。

2つ目、出来そうと思えるように、この場を使って練習していきましょう。今までやったことのないことも多いと思います。ですが、一番大事なのは、自分自身が「やってみよう」、「これならできそうだ」と思えることを実践することです。して無理をせず、出来そうなことを積み重ねていきましょう。

3つ目、この場を使って練習をして、ご家庭でやってみましょう。3回と時間が限られています。ぜひ効果を高めるために、ここで練習して、ご家庭でもやってみましょう。

p.6

このプログラムの目的

- ①自分とパートナーの危ない生活習慣・行動を改善し健康的な生活を取り戻してもらおう
- ②家族団らんの時間を増やし家族の生活を豊かにする
- ③パートナーにずっと元気に働いてもらう



p.3

目次

- ①お酒と健康の危ない関係 (1)
- ②家族団らんに役立つコミュニケーション (1)
- ③グループワーク

- ①お酒と健康の危ない関係 (2)
- ②お酒の良い面・悪い面
- ③具体的でできそうな目標を立てよう
- ④家族団らんに役立つコミュニケーション (2)
- ⑤グループワーク

- ①お酒と健康の危ない関係 (3)
- ②目標達成できたかな？
- ③パートナーに関して目標と行動を考えよう
- ④パートナーに関して私が協力できる行動を考えよう
- ⑤ごほうびをあげよう
- ⑥グループワーク



【スライド③ プログラムの目的の再確認】

このプログラムには、3つの目的があります。

1つ目は、自分とパートナーの危ない生活習慣や行動を変え、健康を取り戻してもらうことです。

2つ目は、コミュニケーションについて学び、家族団らんの時間を増やしてもらうことです。気持ちのいいコミュニケーションが増えると、家族の生活が豊かになります。

3つ目は、夫元気で外がいい、と言いますが、パートナーに健康になってもらい、元気に働いてもらうことです。

【スライド④ 本日の内容】

本日は、第3回目です。

第3回は、まずお酒と健康の危ない関係についてのお話があります。そして、パートナーの飲酒や生活習慣についての目標やご褒美を考え、練習していきます。



p.37

前回の振り返り

・ホームワークの確認

①お酒（や生活週間）についての立てた目標を
実行する

②目標を宣言する

③パートナーに、このプログラムに参加している
ことを伝える

④コミュニケーションスキルを実践する



【スライド⑤ 前回の振り返り 1】

それでは、3回目の内容に入る前に、前回の振り返りをしたいと思います。

【スライド⑥ 前回の振り返り 2】

前回、皆さんにお願いしていた宿題の確認を行いたいと思います。

前回は、ここに示した①と②～④どれか一つでも、というホームワークを出していました。皆さん、いかがだったでしょうか？

グループ内で、感想を含めて成果を共有してみましよう。

(★グループ内で共有できたタイミングを見計らって、コ・リーダーの助言をもとに、参加者数人に発表してもらおう)



【スライド⑦ スライド教材視聴】

次いで、本日のお酒と健康の危ない関係のお話です。前回と同じように、10分ほど教材をご覧ください。

《スライド教材視聴後》

ご覧になって、いかがでしたか？初めて聞くことも多かったのではないかと思います。

何かご質問があれば、お尋ねください。

【スライド⑧ 前回立てた目標】

前回、ご自身が立てた目標を覚えていらっしゃいますか？

p.41

目標達成できましたか？

- 目標を達成できた！
- 目標達成まではいかなかったけど、
まあまあの結果
- 達成まではいかなかったけれど、
チャレンジしてみた
- 計画を実行できず、目標が達成できなかった



p.42

パートナーの お酒(や生活習慣)に関して 目標と行動を考えよう



【スライド⑨ 目標達成できたか】

目標を達成できた方、まあまあの結果だった人、チャレンジはしてみた人、達成できなかった人、それぞれいるかと思います。

出来なかった方も、本日ここにいらっしやっていることが、まず第一歩です！

諦めずに、出来そうなことに目標を変えて、やってみましょう。

【スライド⑩ 自分にできること1】

では、今日の本題です。

パートナーにお酒を減らして欲しいと思っても、自分以外の人の行動はなかなか変えられないものです。しかし、パートナーにお酒を減らしてもらうために、自分の行動は変化させることができます。

そこで、パートナーのお酒や生活習慣に関して、自分ができる目標と行動を考えてみましょう。

p.42

パートナーのお酒(や生活習慣) に関して
目標と行動を考えよう

飲酒

- パートナーの健康を心配していることを伝える
- パートナーにお酒と健康の危険な関係について伝える
- お酒を減らしてみようように勧める
- DASHのテキストを見せて一緒にやってみよう
と伝える

など



p.43

パートナーのお酒(や生活習慣) に関して
目標と行動を考えよう

生活習慣

- パートナーの健康を心配していることを伝える
- パートナーにダイエットして格好良くなってほしいことを伝える
- タバコを減らしてみようよう勧める
- DASHのテキストを見せて一緒にやってみよう
と伝える

など



【スライド⑪ 自分にできること 2】

自分にできることの中では、パートナーの飲酒を問題としている方は、パートナーの健康を心配していることを伝える、お酒と健康の関係について伝える、などが考えられるかと思います。

【スライド⑫ 自分にできること 3】

パートナーの生活習慣を問題としている方では、同じように、パートナーの健康を心配していることを伝える、ダイエットして格好良くなっしてほしいことを伝える、などが考えられるかと思います。

ご自身ができそうな目標に、チェックを入れてみましょう。ここに目標としたいものがなければ、テキスト 43 ページの空欄に書き込んでください。

p.42

パートナーの お酒(や生活習慣)に関して わたしが協力できる 行動を考えよう



p.42

飲酒

アルコールの代わりにノンアルコール飲料を買う

早く夕食を準備して、お酒を飲む前に一緒に食べる

おいしいコーヒーやお茶をお酒飲む前に出してあげる

飲まない時間を増やすため一緒に散歩に出かける

減酒すれば長生きできると思っていることを伝える

共通の趣味を作っ
て、お酒の代わりに一緒に楽しむ

DASHの教材をパートナーに見せる

飲み過ぎで健康を害することを心配していると伝える

休肝日にはパートナーが喜ぶご褒美をあげる



【スライド⑬ 自分にできる行動 1】

では、次に、皆さん自身がどういった行動をとって行くのか、考えて行きましょう。

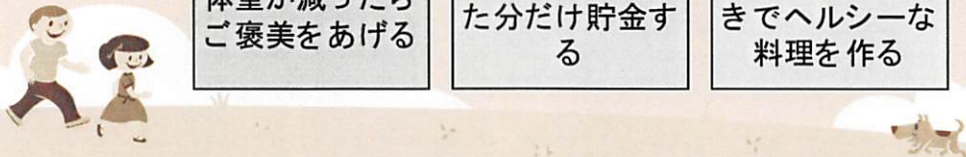
【スライド⑭ 自分にできる行動 2】

パートナーの飲酒が問題の方では、例えば、ノンアルコールの代わりにノンアルコール飲料を買ってくる、早く夕食を準備してお酒を飲む前に一緒に食べる、おいしいコーヒーやお茶をお酒飲む前に出してあげる、休肝日にはパートナーが喜ぶご褒美をあげる、などが挙げられます。

p.43

生活習慣

休日は一緒にウォーキングに行く	おやつは家に置いておかない	甘いコーヒーをブラックにかえる
電子タバコを勧める	近所のジムと一緒に通う	会話しながらゆっくり食べる
体重が減ったらご褒美をあげる	タバコを減らした分だけ貯金する	パートナーが好きでヘルシーな料理を作る



p.43

ごほうびをあげよう



【スライド⑮ 自分にできる行動 3】

パートナーの生活習慣を取り上げている方は、休日是一緒にウォーキングに行く、おやつは家に置いておかない、など協力できる行動としてあげられるかもしれません。できそうだと思う行動に、○を付けましょう。他に思いついたことがあれば、空欄に書いてください。

(★記入が終わったタイミングを見計らって、コ・リーダーの助言の基に、参加者数名に発表してもらおう)

【スライド⑯ ご褒美】

ここで少し話題を変えて、ご褒美について考えて行きましょう。

あなた自身にごほうびを

ここまで参加され

努力されたあなたにごほうびをあげましょう！！

大掃除	ヨガ	日光浴	映画に行く	お風呂
音楽	楽器を弾く	笑う	雑誌を読む	花を買う
公園に行く	一人になる	何もしない	おしゃれ	ドライブ



p.44

パートナーの望ましい行動にごほうびを

パートナーに期待した目標が達成できたら報酬（ごほうび）を与えましょう

やってくれたら、すぐ報酬（ごほうび）を与えると、その行動は増える

難しいことは考えなくてOK

あなたがニコニコする、「ありがとう」と言うことも報酬（ごほうび）



【スライド⑰ あなた自身へのご褒美】

まず、あなた自身にもご褒美をあげましょう。先ほど決めた協力する行動ができたら、コミュニケーション・スキルが使えたら、あるいは、前回立てた目標を達成できたら、自分にご褒美をあげます。パートナーのお酒を買わなくなって、浮いたお金でできることでもいいかもしれません。

少し我慢していたことをやってみましょう。

大掃除やヨガ、お風呂にゆっくり浸かるなどもいいかと思います。また、掃除や洗濯など、何もしないでゆっくり音楽を聞いて過ごすことも素敵ですね。

【スライド⑱ パートナーへのご褒美 1】

パートナーへもご褒美を考えておきます。パートナーに期待した目標が達成できたら、ご褒美をあげましょう。ご褒美がもらえると、その行動は増えて行きます。

お酒が減ったら何かご褒美をあげましょう。あるいは、散歩に行くようになった、など健康に良い行動が増えたら、ご褒美をあげましょう。ここでポイントになるのは、すぐご褒美をあげることです。ご褒美と言っても、高級時計や車を購入など大きなものではありません。

皆さんの笑顔やありがとうの言葉もご褒美です。簡単なものには笑顔、難しい目標には少しお金のかかるものなど、ステップで考えると良いかと思います。

p.44

パートナーへのごほうびは？

- ・パートナーが言われてうれしい言葉

- ・パートナーの好きな食べ物

- ・パートナーがしていて笑顔になること

- ・パートナーが好きなもの



グループにわかれて
やってみましょう



【スライド⑱ パートナーへのご褒美 2】

さて、パートナーにどんなご褒美があるでしょうか？考えるヒントになるものを挙げてみます。

旦那さんが言われて嬉しそうにする言葉は何ですか？旦那さんのお酒以外の好きな食べ物は何ですか？

旦那さんが熱中したり笑顔になる趣味は何ですか？

他にも、旦那さんが好きな物、集めている物などが考えられるでしょう。

テキストの 44 ページに記入してみてください。

(★記入が終わったタイミングを見計らって、数名に発表してもらおう)

【スライ⑳ ロールプレイ】

それでは、グループワークに分かれて、パートナーの望ましい行動にご褒美をあげる練習をしてみましょう。

グループにわかれてやってみましょう

<場面>

パートナーが仕事から帰ってきました。パートナーがTVを見ながら晩酌を始めようとしたところ、あなたはいつもは嫌な顔をして「また飲むの?」と言っていました。



グループにわかれてやってみましょう

<場面>

しかし、今日は冷静にお酒を減らしてほしいことを伝え、健康が心配なので散歩に行こうと誘うことが出来ました。



わたし、あなたにお酒を減らして欲しいと思っているの。
健康のために一緒に散歩に行かない?



【スライド㉑ ロールプレイ手本 1】

まず、スタッフがやり方を示してみます。

場面は、

パートナーが仕事から帰ってきました。パートナーが TV を見ながら晩酌を始めようとしたところ、あなたはいつもは嫌な顔をして「また飲むの？」と言っていました。

しかし、今回あなたは、この講座に参加した成果として、パートナーの行動を望ましい方に変えるために、コミュニケーション・スキルとご褒美を考えながら、健康を心配していることを伝えることにしました。

(★スタッフが二人前に出て、ロールプレイの例を示す)

【スライド㉒ ロールプレイ手本 2】

スタッフ①(妻役)「わたし、あなたにお酒を減らして欲しいと思っているの。健康のために一緒に散歩に行かない？聞いてもらいたいこともあるし」

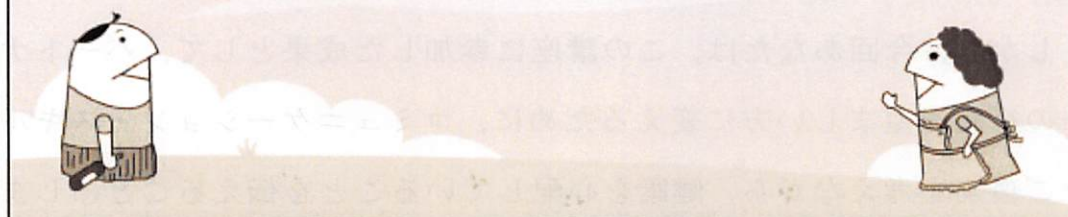
今日は冷静にお酒を減らしてほしいことを伝え、健康が心配なので散歩に行こうと上手に誘うことが出来ました。

グループにわかれてやってみましょう

<場面>

パートナーも仕方ないと言いながらも、散歩と一緒に
行ってくれました。

そんなに言うなら仕方ないな



グループにわかれてやってみましょう

<場面>

パートナーも仕方ないと言いながらも、散歩と一緒に
行ってくれました。



【スライド⑳ ロールプレイ手本 3】

スタッフ②（夫役）「そんなに言うなら仕方ないな」

【スライド㉑ ロールプレイ手本 4】

優しく声をかけられた旦那さんは、素直に従って一緒に散歩に出かけてくれました。散歩中もいろいろな話がゆっくりできたようでした。

グループにわかれてやってみましょう

<ご褒美>

冷静にコミュニケーションスキルを使って散歩に誘うことができた自分へのごほうびも考えましょう

<ほめ言葉>

お酒を飲むのをやめて散歩に行くという望ましい行動をしたパートナーへのほめ言葉を考えましょう



お疲れ様でした

3日間参加された、みなさま、ほんとうに素晴らしいです！

今回はお酒について取り上げましたが、この方法は他の生活習慣を変化させることにとても役立ちます

ぜひ、この方法を他にも使ってください

みなさまが健康で充実した生活を送られることを応援しています！



【スライド㉔ ロールプレイ】

それでは皆さんにも、ご自身が先ほど目標や協力できる行動として挙げた場面で、ロールプレイをして、練習をしていきます。

ここで考えていただきたいのは2つです。1つ目は、冷静にコミュニケーション・スキルを使ってパートナーの望ましい行動を引き出すことができた自分に対してご褒美を考えます。2つ目は、望ましい行動をしたパートナーに対しての褒め言葉です。この2つのポイントをふまえて、ロールプレイで練習して見ましょう。

それでは、グループに分かれて、どうぞ。

(★全体の進行状況を見計らって終了を告げる)

はい、終わりです。では、何人かに感想を伺いたいと思います。

(★参加者数名に感想を尋ねる)

【スライド㉕ クロージング】

3回のご参加、お疲れ様でした

今回このプログラムでお伝えしたコミュニケーション・スキルとアルコールの基礎知識は、様々な生活習慣、家庭生活だけでなく、職場や地域での人間関係にも役立つものと期待しています。ぜひ、様々な場面で活用いただければ幸いです。

DASHプログラムに最後まで参加いただき、ありがとうございました！

私たちスタッフは、皆さまとパートナーが健康で充実した生活を送られることを応援しています！

9) テキストの内容とその使い方

テキストは、持ち帰って見返して思い出せるように、またお土産としてたくさんの情報を載せているが、ほとんどはプログラム中に用いたスライドと同じ内容である。スライド上でも、左上にページ番号が書かれているので、テキストのページ番号を伝えながら、説明していく。

3回目のセッションで、目標として「DASHのテキストを見せて一緒にやってみよう」と伝える」があり、パートナーが関心を示したときにはテキストを見せてもよい。

2回目のセッションのコミュニケーション・スキル(33ページ～37ページ)では、下段に【演習】を載せた。内容の理解を進めるためのもので、自宅での復習に使ってもらおうとよい。もちろん、時間的余裕があれば、プログラム中に参加者に考えてもらってよい。

アルコールの基礎教育については、各回約10分間の「お酒と健康の危ない関係」のスライド教材の要点を、テキストではそれぞれ2ページにまとめた。テキストに追加して『知っていますか？アルコールのこと』など他の教育用教材があれば、配布すると教育効果は高まる。





AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)

あなたに当てはまるもの1つを選んで○をつけてください。

-
1. あなたはアルコール含有飲料をどのくらいの頻度でのみますか？
0. 飲まない 1. 1ヶ月に1度以下 2. 1ヶ月に2～4度
3. 1週に2～3度 4. 1週に4度以上
2. 飲酒するときには通常どのくらいの量を飲みますか？
- ただし、日本酒1合=2ドリンク、ビール大瓶1本=2.5ドリンク
ウイスキー水割りダブル1杯=2ドリンク、焼酎お湯割り1杯=1ドリンク
ワイングラス1杯=1.5ドリンク、梅酒小コップ1杯=1ドリンク
(1ドリンク=純アルコール9～12g)
0. 1～2ドリンク 1. 3～4ドリンク 2. 5～6ドリンク
3. 7～9ドリンク 4. 10ドリンク以上
3. 1度に6ドリンク以上飲酒することがどのくらいの頻度でありますか？
0. ない 1. 1ヶ月に1度未満 2. 1ヶ月に1度
3. 1週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日
4. 過去1年間に、飲み始めると止められなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？
0. ない 1. 1ヶ月に1度未満 2. 1ヶ月に1度
3. 1週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日
5. 過去1年間に、普通だと思えることを飲酒をしていたためにできなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？
0. ない 1. 1ヶ月に1度未満 2. 1ヶ月に1度
3. 1週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日
6. 過去1年間に、深酒の後体調を整えるために、朝迎え酒をせねばならなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？
0. ない 1. 1ヶ月に1度未満 2. 1ヶ月に1度
3. 1週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日
7. 過去1年間に、飲酒後罪悪感や自責の念にかられたことが、どのくらいの頻度でありましたか？
0. ない 1. 1ヶ月に1度未満 2. 1ヶ月に1度
3. 1週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日
8. 過去1年間に、飲酒のため前夜の出来事を思い出せなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？
0. ない 1. 1ヶ月に1度未満 2. 1ヶ月に1度
3. 1週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日
9. あなたの飲酒のために、あなた自身か他の誰かがけがをしたことがありますか？
0. ない 2. あるが、過去1年にはなし
4. 過去1年間にあり
10. 肉親や親戚、友人、医師、あるいは他の健康管理にたずさわる人が、あなたの飲酒について心配したり、飲酒量を減らすように勧めたりしたことがありますか？
0. ない 2. あるが、過去1年にはなし
4. 過去1年間にあり
-

Core AUDIT を採点する際は、各質問の回答番号を合計する → (_____ 点/40 点)

アルコール飲料ドリンク換算表

種 類			日本酒換算	ドリンク
日本酒			《1ドリンク = アルコール量約10g》	
アルコール濃度15%	1合	180ml	1	2.2ドリンク
	大ビン	容器の大きさ 633ml	1.2	2.5ドリンク
	中ビン	500ml	0.9	2.0ドリンク
	缶・発泡酒大	500ml	0.9	2.0ドリンク
	缶・発泡酒中	350ml	0.6	1.4ドリンク
	中ジョッキ	400ml	0.7	1.6ドリンク
アルコール濃度5%				
	25度 1合	180ml	1.7	3.6ドリンク
	焼酎:お湯 お湯割り(3:7)	コップの大きさ 180ml	0.5	1.1ドリンク
	お湯割り(5:5)	180ml	0.8	1.8ドリンク
	お湯割り(6:4)	180ml	1	2.2ドリンク
	缶酎ハイ(8%)	250ml	0.7	1.6ドリンク
アルコール濃度25%				
	ロック(ストレート)	ウイスキーの量 80ml	1.3	2.8ドリンク
	ダブル	60ml	1	2.1ドリンク
	シングル	30ml	0.5	1.0ドリンク
アルコール濃度43%				
	グラス(白・赤)	ワインの量 60ml	0.3	0.6ドリンク
	グラス(白・赤)	120ml	0.5	1.2ドリンク
アルコール濃度12%				
梅酒	シングル1杯	30ml		0.3ドリンク

「健康と飲酒についてのアンケート」 結果のご報告

様

あなたの日頃のお酒の飲み方の点数は、_____点です。

今回のアンケート調査の中には WHO が開発した AUDIT(Alcohol Use Disorders Identification Test)が 10 問含まれており、これを規定に従って採点したものが今回ご報告したあなたの点数です。点数が低いほど健康的な飲み方ということです。

1) 10 点未満の方は

- ・今のところ、あなたのお酒の飲み方に大きな問題はないようです。
- ・下記の【適正飲酒のすすめ 10 カ条】を参考にして、さらに楽しく健康的なお酒との付き合いを心がけて下さい。
- ・1 日 2 ドリンク（缶ビール 500ml 1 本か日本酒 1 合弱）までの飲酒にとどめましょう。

2) 10～19 点の方は、

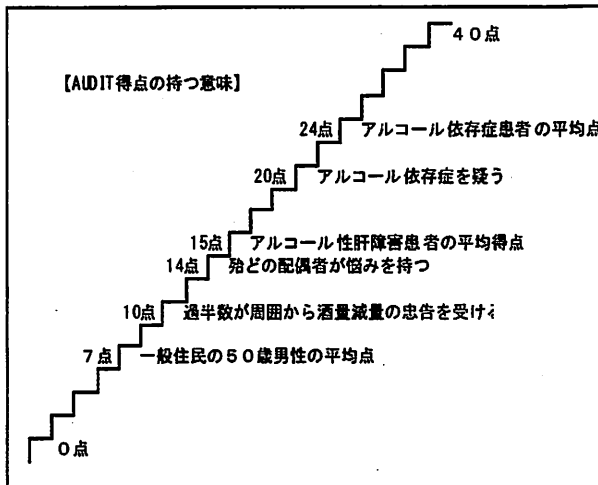
- ・現在のお酒の飲み方を続けると、今後お酒のためにあなたの健康や社会生活に影響が出るおそれがあります。
- ・これまでのお酒の飲み方を修正された方がよいでしょう。具体的には 1 日 2 ドリンク（缶ビール 500ml 1 本か日本酒 1 合弱）までの飲酒にとどめましょう。
- ・「HAPPY プログラム」に参加して、お酒と健康について学んでみましょう。

3) 10～19 点で、現在糖尿病や肝臓病の治療中の方は、

- ・現在のお酒の飲み方を続けると、お酒が現在治療中の病気の回復の妨げになるばかりか、病状を悪化させるおそれがあります。
- ・まずは、これから 2 週間お酒をやめて、お酒が体に与えた影響を確かめましょう。
- ・ぜひ「HAPPY プログラム」に参加して、お酒と健康について学んで下さい。

4) 20 点以上の方は、

- ・現在のお酒の飲み方ですと、左下図に示すようにアルコール依存症が疑われ飲酒のためにあなたの健康だけでなく、家庭や職場での生活に悪影響が及んでいることが考えられます。ぜひ「HAPPY プログラム」に参加して、現在のお酒の飲み方を改めて下さい。
- ・今後のお酒の飲み方については、一度専門医にご相談下さい。診断によっては、断酒が必要となります。



1. 笑いながら共に、楽しく飲もう。
 2. 自分のペースでゆっくりと。
 3. 食べながら飲む習慣を。
 4. 自分の適量にとどめよう。
 5. 週に二日は休肝日を。
 6. 人に酒の無理強いをしない。
 7. 薬と一緒に飲まない。
(睡眠剤、安定剤、糖尿病薬など)
 8. 強いアルコール飲料は薄めて。
 9. 遅くとも夜 12 時で切り上げよう。
 10. 肝臓などの定期検査を。
- (アルコール健康医学協会)

この報告書についてのお問い合わせは、下記の担当者をお願いします。

医療機関名： _____

担当者名： _____

連絡先： _____

DASH プログラム 参加アンケート（初回）

DASH プログラムにご参加いただき、ありがとうございました。ぜひ、参加者のみなさまからのご意見をお聞かせください。今後のプログラム向上のために、ご協力をよろしくお願いたします。

1. ご参加のきっかけは何でしたか？

2. 今回のプログラムはお役に立ちましたか？項目ごとにいずれか一つ選び、○を付けて下さい。

①アルコール基礎教育				
全く役に立たない	あまり役に立たない	どちらでもない	やや役に立つ	とても役に立つ
②コミュニケーションスキル				
全く役に立たない	あまり役に立たない	どちらでもない	やや役に立つ	とても役に立つ
③グループワーク				
全く役に立たない	あまり役に立たない	どちらでもない	やや役に立つ	とても役に立つ

3. 参加してみたのご感想・ご意見、期待することなど、ご記入ください。

次回のご参加も、お待ちしております✿



DASH プログラム 参加アンケート (2, 3回目)

DASH プログラムにご参加いただき、ありがとうございました。ぜひ、参加者のみなさまからのご意見をお聞かせください。今後のプログラム向上のために、ご協力をよろしくお願いいたします。

1. 今回のプログラムはお役に立ちましたか？項目ごとにいずれか一つ選び、○を付けて下さい。

①アルコール基礎教育				
全く役に立たない	あまり役に立たない	どちらでもない	やや役に立つ	とても役に立つ
②コミュニケーションスキル				
全く役に立たない	あまり役に立たない	どちらでもない	やや役に立つ	とても役に立つ
③グループワーク				
全く役に立たない	あまり役に立たない	どちらでもない	やや役に立つ	とても役に立つ

2. 参加してみたのご感想など、ご記入ください。

3. 今後の改善点や期待することなど、ご記入ください。

ご参加、本当にありがとうございました。



DASH プログラム
Daijinhitono Abunai Seikatsushukan Henyo Program
実践マニュアル
－第1版－

令和2年3月発行

日本医療研究開発機構「アルコール依存症予防のための簡易介入
プログラム開発と効果評価に関する研究」(研究代表者：杠岳文)

発行：独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター
〒842-0192 佐賀県神埼郡吉野ヶ里町三津 160
TEL (0952)52-3231 FAX (0952)53-2864