

「退院促進支援研究会」ミニパネルディスカッション 3

(医)木の実町診療所 副所長 小関清之(精神保健福祉士)

[精神保健福祉士として「アルコール」に関わる]

- 貧困問題に取り組んで来た社会福祉の歴史の中で、アルコール関連の諸問題もまた避け難い課題
- アルコールの乱用及び依存症そして関連問題は、社会問題化している「自殺」との絡みばかりでなく国民の精神保健福祉の課題にも大きく影響
- アルコール依存症及び関連問題を社会不安及び時代状況との関連で理解しつつ、其処で生きる個人及び家族の生活困難への援助を軸にする態度。世代伝播への対応も必須。
- 個人と家族への相談援助を丁寧に積み重ねる傍ら、所属機関を超えた精神保健福祉士の仲間達とは勿論、様々の機関に属する関係者との協働による地域ネットワークの構築と資源創出

[精神疾患からのリカバリーとは]

「精神疾患からのリカバリーは、単に疾患そのものからの回復を意味しているのではなく、それよりも遥かに大きな意味を持っている。精神疾患を持っている人は彼らのうちに取り込まれている差別からも自らを解放しなければならない。失業の痛手からも立ち直らなければならない。自らの打ち砕かれた夢からも立ち直らなければならない。リカバリーは、態度、価値観、感情、目標、技能及び役割を変えて行く為極めて個人的で自由な過程である。それは疾患からもたらされた制約があるにしろないにしろ満足の出来る希望に満ちた社会貢献できる生活をおくる生き方である。リカバリーは人が精神疾患からもたらされる破局的な影響を越えて成長するにつれて、その人生の新しい意味と目的を発展させることである」 (W. Anthony)

[アルコール依存症の回復課題と精神保健福祉士の関わり]

[アルコール依存症者が回復過程で抱える課題]

- 断酒
- 合併疾患や重複障害についての適切な治療及び療養生活の確保
- 健康で文化的な生活を基盤とし、家族を含む人間関係の再構築と社会参加
(「結びつきの喪失」「力の喪失」「価値ある役割の喪失」「希望の喪失」
→それぞれの再獲得と再構築)

[精神保健福祉士の関わり]

- クライエントの自己決定の尊重

- クライアント自身が自らの生活課題に自ら取り組むことを支援
- 情報の共有化と個別性の尊重を踏まえた信頼関係の深化
- 人間関係と生活の連続性を保持する支援
- クライアントを中心にしたフォーマル及びインフォーマルな地域ネットワークの構築
- マイノリティに関心を寄せる文化の創造と地域の醸成

[生活保護とアルコール依存症]

かつて「アル中」と呼ばれていた時代・・・アルコール依存症の回復過程に添った生活保護活用の必要性を痛感

[生活保護を活用したある事例から]

Aさん。40代女性。B県にて三人兄弟の次女として出生。

独身時代より習慣飲酒。結婚してC県に。専門職を辞し専業主婦に。

～家族内葛藤を主たる負荷として酒量増加。酩酊しての育児放棄、連続飲酒発作状態になっては実家に戻される等々。入退院を繰り返した果てに出奔し山形へ。離婚。単身～

五回目の退院後、診療所に繋がる。生活保護を受給。AAに定着。単身アパート生活。

断酒一年経過した段階で家族関係の修復に取り組む。

断酒二年を経過した段階で、復縁。就労。生保の廃止。

現在、AAとの繋がりを継続。医療機関は月一回程度の通院利用。

今日現在までに凡そ5年が経過。

[山形アルコール問題研究会]

- 1987年～福祉事務所の生保CWと病院PSWであった私との事例共有と支援の模索

(「生保・単身・頻回の入退院」の人たちの相次ぐ「死」)

- 職種や所属を超えた「対等性・仲間性」を保持

(+市町村保健師、医師、心理職、社会復帰調整官、看護師、養護教員 etc.)

(今、世代交代の時期を迎えて・・・)

- 事例検討を主体とする

(共通言語の形成・他の専門領域の知見を分かち合う・情緒的支え合い・地域課題の発見と介入・当面の方針と役割分担の確認)

- 啓蒙活動による地域の醸成

(地域関係者及び住民への研修会、町民シンポジウム etc.)

- セルフヘルプグループとの協働

[私の日常現場、木の実町診療所]

～地域ネットワークによる連携＋セルフヘルプグループとの協働を基盤に～

■「クライアントが選べるもう一つの資源」としての診療所開設

■提供している主なプログラム

1. 専門職によるチームアプローチ(医師1人・看護師2人・精神保健福祉士3人)
2. 依存症者及びその家族を対象とした個別の相談援助とグループミーティング
3. 小規模男女別デイケア
4. 訪問看護・夜間往診

■様々の機関や人との協働による生活支援

1. ピアサポートとしてのセルフヘルプグループの設立と活動の支援、活用への調整
2. 経済基盤の安定に基づく衣食住の確保や職業準備性への心身の調整
3. 家族及び職場の人間関係への個別性に配慮した調整と社会参加の手だて

■関係機関としての県及び市町村、社協、刑務所等々の事業への参画

※ささやかで地道な実践を積み上げている未だ途上にはあるが、社会資源の乏しい地方にあっても、関係機関及び関係者による地域ネットワークやセルフヘルプグループとの協働を含む連携を積み上げ、時宜にかなう地域醸成を図る時、長期化又は度重なる入退院を避けることは可能であろうという手応えを感じている。

※現状におけるアルコール問題は勿論メンタルヘルスの諸問題への治療及び援助についての学際的な取り組みの立ち後は顕著である。様々の学問分野でも取り組みの必要性が認識されつつはあるが、実際には精神医学の一部のみがその中心であることには変わりはなく、人々の生活を包括的に支援するための学際的連携はあまりに脆弱である。様々の領域の研究者と実践者の協働の必要性を痛感している。

※アルコール依存症に限らず精神疾患の治療及び精神障害者支援の展開は、その対象を「疾病を持つ患者」のみとし、未だに薬物療法を始めとする入院治療に偏っている状況は続いている。こうした中、患者及びその家族の持つ個別性に配慮しつつ、社会環境や状況を踏まえつつ個人と社会とを統合的に捉える包括的な視点を踏まえることが必須であろう。疾病と障害の回復過程に添った支援を継続的に粘り強く展開するためには、医療機関における専門治療にのみ偏重することなく、市民の最も身近な存在である県及び市町村の福祉及び保健の支援が重層的に連携した地域アプローチが必須であろう。加えて、社会的・文化的背景を含む視野に立脚したソーシャルアクション、人権擁護、アドボカシー等の活動も重要となってくるであろう。

(2007. 5. 30)