

第2部

インタビュー調査

1. インタビュー調査の概要

「インタビュー調査」では、コミュニティが抱える課題に取り組む支援者支援を軸に据えたソーシャルワーカーの実践、あるいは社会的問題に深く起因する依存症及び関連問題へのソーシャルワーク支援のあり方等々の課題の検証に焦点化し、現地の構成員を対象に2019年9、10月において実施した。

実施対象地域は以下の2つの地域である。

調査対象地域	実施日	機関種別
東北地方E地域	2019年9月29日(日)	多職種によるネットワーク組織
九州地方F県	2019年10月2日(水)	専門医療機関

質問項目を以下に示す。

- 1) 地域特性について
 - ① 地域特性への評価
 - ② 依存症回復支援にかかわる社会資源について
 - ③ 依存症回復支援を始めた契機(どのような地域のニーズがあったのか)
- 2) 日頃のかかわりについて
 - ① 依存症回復支援にかかわる活動の内容
 - ② 依存症回復支援において工夫されていること、心がけていること、その成果
 - ③ 依存症の捉え方(あなたにとって依存症とは)
- 3) 喫緊の課題と今後の展望について
 - ① 個別支援のなかで感じる課題や困りごと
 - ② ソーシャルワーカーの役割と課題
 - ③ 地域として依存症回復支援を考えた場合の課題や不足しているもの

2. 東北地方 E 地域に対するインタビュー調査報告

調査対象者：E 県依存症関連問題研究会 精神保健福祉士 3 人

1) 調査結果

①地域特性について

東北地方 E 県の人口は約 107 万人。県内は 4 つの地域に分類され、それぞれの文化的特徴を有している。8 割以上が山地であり、冬は厳しい寒さと積雪量も多い。総務省の平成 27 年度国勢調査によると、一般世帯の平均人員や三世帯同居率は日本で最も多く、内閣府の令和元年版高齢社会白書によると高齢者率も 6 位と高い。狭い地域に家族が寄り添って生活している地域といえる。

依存症の回復支援にかかわる社会資源は、依存症専門医療機関として 6 か所が選定されているが、主にアルコール依存を対象としているようである。回復支援施設としては、主に薬物依存症者を対象としているダルク (Drug Addiction Rehabilitation Center : DARC) が 1 か所。自助グループは、AA (Alcoholics Anonymous) や断酒会が比較的盛んに行われており、他に NA (Narcotics Anonymous) や GA (Gamblers Anonymous)、ギャマノンなども行われている。E 県ではグループホーム自体が少ないという特徴があり、それは先述の家族同居率の高さと関係があるかもしれないが、家族と同居している依存症者が多いことが推察される。

行政機関の取り組みとしては、県の精神保健福祉センターで依存症相談会やアルコール家族ミーティングを実施しており、独自にアルコール対策の事業を行っている市町村もある。

②日頃のかかわりについて

▶依存症回復支援にかかわる活動の内容

E 県依存症関連問題研究会として、以下の 4 つの目標を掲げて活動をしている。

- (1) アルコール・薬物・ギャンブル依存症を抱える県民及びその家族に対する適切な支援のため、権利擁護を前提とした予防とその回復のための支援を担う専門職人材の育成に貢献する。
- (2) 自助グループ及び関係機関とともに構築した地域ネットワークを生かした啓発事業により、県民の意識醸成を図る活動を行う。
- (3) アルコール健康障がい及び社会福祉的課題などに関する全国各地の情報を集約及び発信することで、県民の健康と福祉の増進に寄与する。
- (4) E 県アルコール健康障がい対策推進計画の策定に掛ける進捗状況を注視し、県民の実情に即した計画となるよう、便宜、提言や要望活動を行う。

この 4 つの目標達成のため、事例検討や実践報告等の定例学習会、内外の関係団体が行う研修会情報の提供と活用、断酒会等の自助グループが実施する各種事業への協力、専門

職団体の全国大会後援と協力、アルコール健康障がい対策基本法推進ネットワークとの連携による情報収集と共有し各会員の現場実践への活用、E県アルコール健康障がい対策推進計画にかかる協議会などへの参画提言など、多岐にわたる活動を展開している。

研究会の成り立ちとしては、1987年に「アルコール関連問題研究会」として産声をあげた。現在も会の代表として活動をしているベテランのソーシャルワーカーを中心に、生活保護課のケースワーカーなどと立ち上げたという。対人援助職の相互支援の要素とかわりのスキルを磨く自己研鑽の場であると同時に、社会への啓発活動も行われていた。例えば、市民向けのアルコールオープンセミナーをE県各地で開催、E県小中高生を対象とした未成年の飲酒実態アンケート調査や予防教育、医師会と連携して一般科と精神科の連携を模索する調査とその成果物である冊子の配布などがあげられる。

2002年に「対人援助職のためのかわりの技を磨く研究会」と名称を変えて、事例検討会を中心とした勉強会やスーパーバイズ、コンサルテーションといった次世代を見据えた専門職の養成といった機能も高まった。

そして、2015年に現在のE県依存症関連問題研究会となり、依存症関連問題の法制度（アルコール健康障害対策基本法など）への提言にも参画し、地域ネットワークを生かした啓発事業や予防と回復支援に努めるなどの活動の幅を広げている。具体的な活動例として、2017年から県断酒連合会が行う飲酒運転撲滅キャンペーンと協働するかたちで一般市民向けのフォーラムも開き、県及び市町村を巻き込み県民や関係機関の意識醸成を高める狙いがある。会のメンバーも職種や官民の所属機関、地域も多様性のある構成となっており、年齢層は比較的若く凝集性は高い。

▶ 依存症回復支援において工夫されていること、心がけていること、その成果

「クライアントのニーズに資源や制度を当てはめたり紹介したりして支援が終結・・・依存症の回復支援にかかわる以前はそんなソーシャルワークだったと思う。それを覚えてくれた。」と述懐している。「クライアントに向き合い、面倒だったり辛くて大変なケースにあったとしても、大丈夫だと思える支えが支援者にも必要かもしれない。」

▶ 依存症の捉え方（あなたにとって依存症とは）

「入職当初に、ある医師から依存症は病気ではないと言われたことがあり、かかわる必要が無いと思っていた。関心を持たなければ知る機会も少なく、それが依存症患者への偏見につながる。」と率直に語られていた。しかし、熱心に研究会に通う身近な上司や同僚を見て変わることができたという。そして、「その人の人生に深くかかわることができること、依存症の問題にかかわるとあらゆる問題にも対処できるようになる。ソーシャルワークの醍醐味でもあり基盤である。」と語られていた。

③ 喫緊の課題と今後の展望について

▶ 個別支援のなかで感じる課題や困りごと

「その人の人生にどう寄り添っていくか。力量不足を感じている。油断すると流されていってしまう。」とスキルに関する課題や、「デイケアでのクライアントの対応や家族への介入。院内で相談できる人が少ない。相談できる風土をつくっていきたい。」といった困

りごとを共有して、職場内でも研究会のような職種を超えた支え合いをできる風土の醸成を課題としてあげられていた。

▶ソーシャルワーカーの役割と課題

「自助グループにつながらないクライアントも多く存在する。病院内のデイケアや外来のプログラムで完結してしまっている可能性もある。」ソーシャルワーカーとして、自助グループとのつながりの必要性和重要性を説くことが大切だといえる。また、救護施設などが依存症者の受け入れを拒んでいたときもあったが、代表を務めるソーシャルワーカーが何度も足を運び、依存症の理解のための研修を行うことで、受け入れの姿勢に変化がみられた例もあげられていた。関係機関や専門職種に対する偏見を払拭することも役割であり、課題でもあるといえる。

▶地域として依存症回復支援を考えた場合の課題や不足しているもの

「内科等の一般科と精神科の連携は依然として課題。精神科のある総合病院は1か所しかないため、精神科への紹介は多いものの一方的に送りつけられてくる印象。医療関係者のなかにも精神科への偏見は根強い。」一般科との連携は全国的な課題かもしれないが、内科のクリニックと隔月でカンファレンスを実施することで連携がうまくいっている例も聞かれた。また、薬物依存やギャンブル障害への啓発や対応はまだまだ不十分であり課題である。

▶地域として目指す依存症回復支援のあり方や展望

「どこに相談に行けばよいかわからなかった」という家族の声はとても多く聞かれる。E県でも同様であるが、さらに「役場には知り合いがいるから行きづらい・・・。」という狭い地域特性ではよくみられる問題もある。「その課題を乗り越えるためにも市民への草の根の啓発活動は意味がある。その活動の背後には行政を意識付けるねらいもあり、特別扱いしない、門前払いしない地域社会を作っていきたい。(拠点病院のような)専門病院が無くても、誰でもかかわるし、だれでもできる。そのためのソーシャルアクションを広げていきたい。」

▶課題解決のために本協会(依存症及び関連問題委員会)への期待

「昨年の東京での研修に参加したがとても良かったので、このように依存症について知る機会がもてる研修を各地域で開催して欲しい。」と要望が出された。また、全国の仲間に出会える機会を作ることも期待しており、ソーシャルワーカーが孤立しないでつながりを意識できる手助けを望まれていた。

2) 考察

E地域は、東北の他の地域と同じような課題を抱えている。アルコールの専門医療機関や社会資源全般の少なさ、飲酒習慣が地域に根差しており寛容な文化、狭く封建的な「ムラ」社会と多世代同居率の高さから見える問題の閉塞性、広い土地と交通機能の脆弱性からくるアクセスの問題、これらの多くが依存症関連問題のかかわりを阻む要因と考えられる。

このような地域性のなかで、E県依存症関連問題研究会という職種や機関を超えた援助職のコミュニティが大きな役割を果たしている。この研究会は、立ち上げから現在までかわりを続けているソーシャルワーカーが、一人の依存症者とのかかわりを振り返るなかで誕生したと聞いた。その小さな始まりが、専門職の相互支援的な要素から地域への啓発と広がり、自己研鑽を続けていくなかで縦軸として次の世代への継承となるスーパーバイズや、横軸として関係機関の広がりを見せるコンサルテーションの機能を持ち、研究会の底上げとなった。それが良質な地域ネットワークとなり、依存症の問題が特別な一部のマイノリティーの問題ではないという啓発事業や回復支援に努めるなどのE県全域にわたる活動として具現化され、依存症者が地域から排除されることを予防し、コミュニティが多様性を受け入れていく風土を醸成できるようなかかわりを展開するまでにいたっている。

この研究会が長年継続して地域への貢献を続けられている主な要因として次の3点があげられる。1点目は、立ち上げの発起人となったソーシャルワーカーが現在も続けてメンバーのロールモデルとなっていること、2点目は核となる専門機関がなかったことがかえって広がりを見せることにつながったこと、3点目は職種や機関を超えた集まりではあるが、そこにソーシャルワーカーが関与していること。この3点が持続可能な理由だと考えられる。

専門医療機関や社会資源、かかわる専門職の少なさといった課題を抱える地域は全国に多く存在するであろう。しかし、このE県依存症関連問題研究会の活動が、同じような課題を抱えた地域にも、一人の依存症者へのかかわりから地域全体への啓発活動まで、有機的な地域ネットワークを構築することで十分に対応できることを示唆するものであると考える。

3. 九州地方F県に対するインタビュー調査報告

調査対象者：F県依存症専門医療機関 精神保健福祉士2人

1) 調査結果

①地域特性について

F県は人口約511万人で、三大都市圏以外では人口密度が1,000人/km²を超える唯一の県であり、2つの政令指定都市がある。九州及びアジアの玄関口で、国内外の交通の結節点であり、公共交通機関が充実している。一方で海や山、川と豊かな自然にも恵まれ、都会とこれらの豊かな自然環境がとても近いことも特徴のひとつである。農作物等も豊富で食の宝庫。屋台の店舗数は日本一で、アルコール消費量は全国平均を上回っている。

医療機関は充実しており、県内病院数は全国第4位(2017年)。がんの拠点病院や4つの大学病院、6つの国立病院なども有し、高度医療、先端医療を行っている。医師数も全国的にみても多く、医療施設や医療従事者の数も多い。

また交通事故件数は全国第6位。2006年には3児が死亡する飲酒運転での事故が起こり、マスコミで大きく取り上げられ、翌年より飲酒運転の厳罰化が行われた。2012年にはF県飲酒運転撲滅運動の推進に関する条例を制定、施行された。2015年にはアルコール依存症に関する受診義務及び違反者に対する指導を強化する等の一部改正を行っている。

依存症回復支援にかかわる社会資源については、F県では100を超える精神科病院のうち、依存症専門医療機関として現在16か所が選定されている。回復支援施設では、アルコール依存症者等を対象とした回復者スタッフ(自身が依存症当事者であり回復後スタッフとして勤務している)が中心となって運営される民間回復支援施設であるマック(Maryknoll Alcohol Center: MAC)と薬物依存症者等を対象としたダルクがそれぞれ2か所ある。また自助グループも県内各地に存在し充実している。

②日頃のかかわりについて

▶依存症回復支援にかかわる活動の内容

F県では2006年8月に起こった飲酒運転での死亡事故をきっかけに、2012年にF県飲酒運転撲滅運動の推進に関する条例が制定、施行された。F県での推進計画はその条例をもとに作成されている。条例は途中改正があったが、全国初の飲酒運転での罰則規定を設けており、現在では飲酒運転で1回検挙されると県から通知が届きアルコール指導を受ける努力義務がある。アルコール指導は保健所もしくは指定医療機関が行う。また5年以内に2回以上の検挙があると受診してアルコール依存症かどうかの診断を受ける必要がある。アルコール依存症であれば治療を、依存症ではない場合には県が行う飲酒指導の研修や啓発活動を行う。

また飲酒運転撲滅活動アドバイザーとして20人以上が登録しており、その内訳には飲

酒運転の遺族や医療スタッフなどがある。アドバイザーとしては年20件以上の要請があり、学校や企業での講演を行ってきた。小学校での講演では、飲酒運転事故のことを知らない世代もあり、事件のことが風化しつつある。継続性をもたせるために事件のことを述べ伝えていく必要性を感じている。

インタビューを行った依存症専門医療機関では、1990年から専門治療が始まった。全国的な傾向と同様に、高齢者や女性、若者の依存症者が増加傾向にある。それに特化したプログラムは行っていないが、個別支援は必要に応じて行う。今はアディクションの問題での入院は約50人。女性は約10人で全体の2割である。書籍などを利用した講義やミーティング、SST、心理劇などを行っている。またデイケアではSMARPPのような共通したテキストを利用したり、ACに特化した学習会、リワークの会、SST、リフレッシュミーティングとして認知行動療法のような間違った知識を入れ替えるというミーティングも行っている。さらに自助グループとの関係性も重視し、メッセージを定期的に行う。

▶ 依存症回復支援において工夫されていること、心がけていること、その成果

調査先の専門医療機関の取り組みとしては自助グループとの連携の重要性を感じており、治療プログラムに体験発表やメッセージを組み込んでいる。またF県では複数の医療機関で自助グループに会場提供をしており、入院中から参加することができるため、退院後地域の自助グループにつながりやすい環境を作っている。このように自助グループとの協働を重視してきた結果、自助グループの活性化にもつながっており、メンバーは多少増加傾向にあるとのことであった。

③喫緊の課題と今後の展望について

▶ 個別支援のなかで感じる課題や困りごと

院内では集団精神療法など集団でのかかわりが中心となるが、抱える問題が多様化しており個別支援の必要性を感じている。一方でマンパワーの問題があり、個別支援の限界があることや問題が表面化していないケースにはかかわりが不十分になってしまうことがある。

また調査先の専門医療機関では精神科救急対応もしているが、救急患者の背景にアディクション問題が潜んでいることがある。しかし依存症の理解が乏しい医療者がかかわった際には急性期の症状が落ち着いたらアディクション問題に介入せずに退院をしてしまうケースがある。医療者、支援者の理解を深めることも今後の課題のひとつである。

▶ ソーシャルワーカーの役割と課題

多くの生活問題を抱えた依存症者に生活モデルで関わっていく必要性を感じている。医療機関のなかでは依存症を専門としない医療者も多く存在するため、生活モデルとして支援していくことが難しい場合がある。ソーシャルワーカーが大切にする「生活モデル」を重視した関わりを人材育成に生かしていく必要がある。

また個別のケースのつながりから依存症に理解を示してくれる関係機関、社会資源も増

えてきている。例えば高齢者施設の入所者の受け入れなどもそのひとつである。ソーシャルワーカーが個々のケースに丁寧に関わっていくことで、その後のネットワーク形成につながっていくと考える。

▶地域として依存症回復支援を考えた場合の課題や不足しているもの

条例で飲酒運転の検挙者を受診につなげる仕組みはできているが、実際の効果が出ているかは疑問がある。強制ではないため、通知のみで終わっているケースもある。実際に危機感を持って受診するケースはよい方。指定医療機関、保健所は本人が選択でき、それぞれの機関で個別のプログラムを作成している。対象者はより負担の軽いプログラムを選択する傾向があり、調査先の医療機関では数日にわたるプログラムを作成しているため受診者がいない状況。この仕組みをどう活用し、ソーシャルワーカーがどのような役割を果たせるかが今後の課題である。

▶地域として目指す依存症回復支援のあり方や展望

依存症に対する偏見や誤解は以前に比べると改善してきた印象を受ける。時代の流れとともに県民の精神科への敷居も低くなり、過去のように騙して来院するケースは減少した。受診者は増え、そのなかでも軽症での受診が増加傾向にある。断酒を目的とし、集団精神療法を中心とした治療プログラムとの差別化も検討していく必要がある。その反面、専門医療機関としては断酒治療と節酒治療の混在は難しいとも感じている。

▶課題解決のために本協会（依存症及び関連問題委員会）への期待

九州ではアディクションの問題に関心が高く、研修会を企画するとかかなりの人数の参加がある。学ぶ機会は多い方がいいと考えるため今回のような研修を続けて欲しい。また今回のインタビュー調査で日頃の業務の振り返り、課題の再確認ができた。依存症の支援者は十分とはいえず、また分かち合う場も少ないため、協会の支援のもと、このような機会ができることを期待したい。

2) 考察

F県では2006年に起こった飲酒運転事故をきっかけに、全国初となる条例を制定し、さらにはこの条例をもとにアルコール健康障がい対策推進計画を制定した。ひとつの事件が社会問題となり、F県のアルコール依存症対策につながり、現在では行政機関や医療機関、自助グループ等のネットワークが形成された。そこから依存症回復のための啓発活動や関連機関による協議の場が増え、全国でも先進的な取り組みを行っている。九州地方でのモデル的な存在でもあり、他県へも好影響をもたらし、九州地域全体の依存症対策への意識の高さも伺うことができた。同時にF県が飲酒運転防止の観点からの取り組みで、ソーシャルワーカーが取り組むべき領域の検討がなされ、全国に発信されていくことを期待したい。

上記のように、九州地方ではF県がリードし、依存症対策、ネットワークの構築を積み重ねてきている。そのなかでソーシャルワーカーは、依存症者と向き合う際に問題の直面化など緊迫した場面もあり苦慮しているとのことだったが、それは依存症者を生活モデル

で支援していくからこそその訴えであると理解する。回復について、依存を断ち切ることだけではなく、生き方自体に目を向けていくことを大切に支援しており、そこにソーシャルワーカーとしてのやりがいを見出していると感じた。このような依存症支援の真髓を理解したソーシャルワーカーを中心としたネットワークが好影響をもたらし、それが条例や推進計画等と相まって地域の活性化にもつながっているとも考えられるのではないかと評価する。