

「アルコール健康障害・薬物依存症・いわゆるギャンブル等依存からの
回復のための社会資源等の地域偏在にも対応しうる
地域ネットワーク構築にむけたソーシャルワーク人材の養成」研修

報 告 書

令和2（2020）年3月



公益社団法人 日本精神保健福祉士協会
Japanese Association of Psychiatric Social Workers

報告書作成にあたって

依存症は一人の健康障害や疾病にとどまりません。アルコール健康障害・薬物依存症・いわゆるギャンブル等依存は、貧困や労働問題、司法課題、自死問題等々の多様な社会問題のそこかしこに絡んで、生活困難の原因や結果と深く結びついています。

アルコール健康障害対策基本法制定から6年が経ちました。第1期アルコール健康障害対策推進基本計画策定を受けるかたちで、全国の各都道府県における相談拠点や専門医療機関の選定等々が進行する今日ではありますが、ソーシャルワーカーの眼差しであらためて俯瞰し、つぶさに検証を進めると、克服すべき課題が未だ多いことに気づかされます。

本協会は、依存症及び関連問題にかかわるソーシャルワーカーの人材養成と配置は、我が国のどの地域にあっても等しくあるべきとの観点に立ち、組織的な取り組みを行ってまいりました。

その一環として、平成30年度に引き続き令和元年度もまた、厚生労働省・依存症民間団体支援事業を活用し、「『アルコール健康障害・薬物依存症・いわゆるギャンブル等依存からの回復のための社会資源等の地域偏在にも対応しうる地域ネットワーク構築にむけたソーシャルワーク人材の養成』研修」を実施しました。

あわせて、依存症及び関連問題へのかかわりで有効なソーシャルワーク・アプローチは、複雑に絡み合ったさまざまな社会問題の解決の糸口を探る場面でもまた汎用できる有効な手立てとなるとの認識に基づき、「ソーシャルワーカー関係団体による意見交換会」を実施しました。

一般社団法人日本アルコール関連問題ソーシャルワーカー協会、公益社団法人日本医療社会福祉協会、公益社団法人日本社会福祉士会、特定非営利活動法人日本ソーシャルワーカー協会、そして本協会が一堂に会した場面は、依存症及び関連問題ソーシャルワーク支援の標準化を展望するとともに、住民一人ひとりとソーシャルワーカーとがともに創る「地域共生社会」の実現に寄与する、持続性ある連携と豊かな協働につながる一步を刻むものとなりました。

最後になりましたが、本事業の取り組みに際しまして、インタビュー調査にご協力いただいた構成員の皆様、本協会からの呼びかけを快諾しご参集いただいた関係団体を代表する皆様に対しまして、心からの感謝を申し上げます。

また、令和元年度依存症民間団体支援事業の実施において、格別のご配慮を賜りました厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長、社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課依存症対策推進室の各位には、心からの御礼を申し上げます。

令和2(2020)年3月

公益社団法人 日本精神保健福祉士協会

目 次

報告書作成にあたって	1
第1部 令和元年度依存症民間団体支援事業 『『アルコール健康障害・薬物依存症・いわゆるギャンブル 等依存からの回復のための社会資源等の地域偏在にも対応 しうる地域ネットワーク構築にむけたソーシャルワーク人 材の養成』研修』の概要	1
1.本事業の目的と取り組み	3
2.事業の実施体制	5
第2部 インタビュー調査	9
1.インタビュー調査の概要	11
2.東北地方E地域に対するインタビュー調査報告	12
3.九州地方F県に対するインタビュー調査報告	16
第3部 事例検討型シンポジウム及びグループワークによる研修	21
1.事例検討型シンポジウム及びグループワークによる研修の概要	23
2.講義「暮らしと依存症 ～みる・みえる・かかわるための基礎知識と技法」	24
3.事例検討型シンポジウム「確かなりカバリー支援と地域特性を生かしたネッ トワークのために」解説及び資料	37
1) 東北という地域特性のなかで出来ること～東北地方C町と東北地方E地域の取組みを通して～	37
2) 関西地方B地域における地域ネットワークづくり	43
3) 関東地方A地域における支援 事例を通じて私の暮らす地域でできる支援について考える	48
4) 総合病院のPSWにできること	53
5) 九州地方F地域におけるネットワークの現状と実践～飲酒運転事故がもたらしたネットワークの形成～	59
6) 事例提供者から	64
7) シンポジウム総括	64
4.研修アンケートまとめ	66

第4部 依存症及び関連問題にかかわる	
ソーシャルワーカー関係団体による意見交換会……………(小関清之、佐古恵利子)	73
1. 依存症及び関連問題にかかわる	
ソーシャルワーカー関係団体による意見交換会の概要……………	75
2. 第1回依存症及び関連問題にかかわる	
ソーシャルワーカー関係団体による意見交換会報告……………	76
3. 第2回依存症及び関連問題にかかわる	
ソーシャルワーカー関係団体による意見交換会報告……………	78
第5部 おわりに～事業のまとめと提言～ ……………	(稗田幸則) 81
第6部 資料 ……………	85
資料1. ICD-10 DSM-5 2つの診断基準……………	87
資料2. 行動の変化を望まない人へ面接―動機づけ面接のエッセンス……………	88
資料3. ファミリー・ベースト・サービス	
ソリューションフォーカストアプローチ……………	89
資料4. 援助を求めないクライアントへのアプローチ：向社会的アプローチ……………	91
資料5. インタビュー調査の実施にあたって……………	93
資料6. 事例検討型シンポジウム及びグループワークによる研修 グループワークシート……………	95
資料7. 事例検討型シンポジウム及びグループワークによる研修 アンケート……………	96

第 1 部

令和元年度依存症民間団体支援事業

「『アルコール健康障害・薬物依存症・いわゆるギャンブル等依存からの回復のための社会資源等の地域偏在にも対応しうる地域ネットワーク構築にむけたソーシャルワーク人材の養成』研修」の概要

1. 本事業の目的と取り組み

ソーシャルワーカーは、助けを求める人びとの健康障害及び依存症に速やかに気づき、暮らしを困難にさせている関連問題を正しく理解し、適切な支援と有効な社会資源につなげなければならない。

したがって、依存症及び関連問題への支援は、専門特化された医療機関のソーシャルワーカーに委ね、手をこまねいているだけであってはならない。精神科医療はもちろん、内科等の一般医療、地域福祉や障害者支援等々のあらゆる領域において、生活困難を抱える人たちの依存症及び関連問題をソーシャルワークの視点で可視化し、一人ひとりの回復と生きがいある暮らしを実現するためのかかわりを担う使命は、全てのソーシャルワーカーにある。そのため、基礎となる理念を礎に、個別のかかわりに必要な知識と支援技術を身につけ、課題を抱える家族の関係性に介入する術を学び、地域特性を踏まえたネットワーク構築と展開に貢献する力も修得しなければならない。

平成30年度依存症民間団体支援事業における事例検討型シンポジウム及びグループワークによる研修(以下「研修」という。)の「みるみる・みえる・人の暮らしと依存症」の参加者からは、多くの好意的な反響が寄せられた。

講義やシンポジウムを体験した参加者からは異口同音に、かかわりの基盤となる理念や知識と技術を学ぶことの意義、回復者からのメッセージに学ぶことの貴重さ、地域特性を踏まえたネットワーク構築において果たすべきソーシャルワーカーの役割の重要性について、率直な感想や意欲的な提案が寄せられた。

この実績を引き継ぐ令和元年度は、新たなインタビュー調査による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に学び、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を検証した成果を、シンポジウムに反映させることとした。加えて、自助グループメンバーからのソーシャルワーカーに向けた「回復者メッセージ」の場面は、より充実させた。こうしてブラッシュアップを遂げた内容の研修「みるみる・みえる・人の暮らしと依存症 Part 2」は、研鑽の機会に恵まれない地域からのニーズに応じて、東北地方及び九州地方の各県からアクセスの良い中心的な都市に設定した会場での開催とした。いずれも、盛況のうちに無事終了した。

また、持続性ある連携と豊かな協働を目的とする「ソーシャルワーカー関係団体による意見交換会」を実施した。

一般社団法人日本アルコール関連問題ソーシャルワーカー協会、公益社団法人日本医療社会福祉協会、公益社団法人日本社会福祉士会、特定非営利活動法人日本ソーシャルワーカー協会と本協会が一堂に会する場面は、2019年9月22日及び2020年2月24日の2回、実施することができた。

今後、依存症及び関連問題ソーシャルワーク・アプローチの標準化に向けた展望を見据えながら、より汎用性の高いソーシャルワーク支援の共通基盤となりうる教材作成の協働や研修事業及び啓発事業などの共催、さらには、未だ根深く潜在する社会の偏見や誤解を正すことも含む制度政策に訴えるための連携によるソーシャルアクションの可能性を予感させるものとなった。

2. 事業の実施体制

1) 検討委員会の設置

本事業に取り組むため、全国の構成員のうち、依存症及び関連問題にかかわるソーシャルワーカーとして豊富な知見と先駆的な実践経験を兼ね備える者を選抜し、招集することにより、検討委員会を設置した。

検討委員会は、1年間にわたり、4回に及ぶ検討会議とメーリングリストを駆使して議論を積み重ねた。いずれの場面でも、委員自身が拠って立つ理念と各々の現場におけるソーシャルワーク実践から獲得した知見を持ち寄り、理念や基礎知識を再確認しながら、多方面からの課題分析及び企画の検討に努めた。

また、「インタビュー調査」及び研修「みるみる・みえる・人の暮らしと依存症 Part 2」の実施のため、委員は、東北地方と九州地方の現地に足を運んだ。

現地の構成員を対象にしたインタビュー、持ち帰った成果の課題の整理と分析、研修の企画立案とテキストの作成に励むとともに、研修当日の運営にも携わった。

加えて、「ソーシャルワーカー関係団体との意見交換会」の実現に向けて、組織間調整にも心を砕いた。開催当日は、主宰者としての趣旨説明の後、協議に参画する一同の議論の活性化及び協働を促進させるファシリテーターの役割を担った。

[検討会議の開催]

第1回 2019年 9月22日(日)	場所：TKP品川カンファレンスセンターANNEX
第2回 2019年11月10日(日)	場所：フクラシア品川(高輪口)
第3回 2019年12月22日(日)	場所：TKP品川カンファレンスセンター
第4回 2020年 2月24日(月・祝)	場所：TKP品川カンファレンスセンター

[検討委員] (敬称省略・五十音順)

氏名	所属
池戸 悦子	桶狭間病院藤田こころケアセンター (愛知県)
岡村 真紀	高嶺病院 (山口県)
加藤 雅江	杏林大学医学部付属病院 (東京都)
神田 知正	井之頭病院 (東京都)
小関 清之	秋野病院 (山形県)
齊藤 健輔	東北会病院 (宮城県)

佐古恵利子	リカバリハウスいちご（大阪府）
稗田 幸則	西脇病院（長崎県）
引土 絵未	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所（東京都）
山本 由紀	上智社会福祉専門学校（東京都）

2) 事業概要

検討委員会は、本事業の目的を達成するため、2地域でのインタビュー調査を実施した。そのうえで、昨年度実施の内容を生かしつつ、より完成度を高めるためブラッシュアップされた企画による研修を新たな2会場で開催した。さらに、ソーシャルワーカー関係4団体に呼びかけ、依存症及び関連問題ソーシャルワーク支援の連携と協働をめぐる展望についての意見交換会を実施した。

[インタビュー調査]

令和元年度は、東北地方E地域と九州地方F県に出向いて、現地で実際に依存症及び関連問題の支援に日々携わる構成員を対象に、インタビュー調査を実施した。

この調査においては、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に学び、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を検証した成果を獲得した。全国の地方都市の多くに共通して見られる社会資源の偏在やマンパワー不足が顕著な地域におけるソーシャルワーク実践の試み、また一方、社会資源の多い地域ならではのネットワーク構築における課題を抱えるソーシャルワーカーの取り組み等々についての課題分析も深めた。

実際、東北地方E地域では、支援者支援の観点を踏まえた専門職人材の育成に資する相互研鑽とともに、自助グループとの協働による一般市民に向けた啓発的取り組みがソーシャルワーカーを中心に構築された多職種ネットワーク組織によって展開されていた。九州地方F県では、あまりにも痛ましい出来事として人びとの記憶に刻まれる飲酒運転事故を発端とする規制条例に関連して、この分野での長い歴史を持つ専門医療機関のソーシャルワーカーによる先駆的な実践が積み上げられていた。

東北地方E地域	2019年9月29日(日)	対象：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)	対象：専門医療機関

[事例検討型シンポジウム及びグループワークによる研修]

平成30年度研修における「暮らしの中に棲む依存症を可視化する」及び「アプローチをはじめることの基礎を修得する」の視点を引き継いで、令和元年度は、さらに工夫を凝らした研修プログラムを企画した。

より詳細な知見や介入技法を盛り込んだ講義、事例からの学びを助けるための解説を加えた後に、登壇者のそれぞれが日々の実践を積み上げているフィールドからクロスして、

インタビュー調査で獲得整理されたコミュニティの課題と社会資源の特性から分析して、事例を語るというスタイルでシンポジウムは進行された。平成30年度研修でも好評であったグループワークは、令和元年度は、講義とシンポジウムと挟むかたちで2回設ける構成にした。結果、参加者の学びと議論の深化が図られたものと感じている。

加えて、平成30年度研修の参加者に深く感銘を与えた「回復者からのメッセージ」は、自助グループの協力を仰いでさらに充実させた。戻れない過去を抱えながらも新たに創り出す生き方を見出す人の姿に、人としての真摯な生き方を学び、伝えられる言葉とその行間から、ソーシャルワーカーとしてのかかわりの質を高める知恵を見出した参加者も少なくないと思われる。

以上、ブラッシュアップを遂げた令和元年度研修「みるみる・みえる・人の暮らしと依存症 Part 2」は、研鑽機会に恵まれない地域格差を是正することのニーズに応え、東北地方及び九州地方での開催とした。

東北会場 2020年1月12日(日) 場所 : TKPカンファレンスセンター PREMIUM仙台東口
九州会場 2020年2月 2日(日) 場所 : TKPカンファレンスシティ博多

[関係団体による意見交換会]

「依存症及び関連問題へのソーシャルワーク支援を、あたりまえのものにするために」という開催主旨を掲げて、ソーシャルワーカー関係4団体に参加を呼びかけた。

一般社団法人日本アルコール関連問題ソーシャルワーカー協会、公益社団法人日本医療社会福祉協会、公益社団法人日本社会福祉士会、特定非営利活動法人日本ソーシャルワーカー協会と本協会が一堂に会する「意見交換会」の第1回目は、2019年9月22日に東京都・品川区の貸会議室にて行った。

1) 開催の主旨説明

2) ディスカッション 「それぞれの依存症及び関連問題にかかる取り組みの今日的状況と将来に向けた課題について」

意見交換会の当日、委員は、関係団体の代表者の発言を促し、議論を整理するとともに、問題意識の共有に向けた介入、合意形成や相互理解をサポートするなど、意見交換会の活性化に努めた。

第2回目となる「意見交換会」も2020年2月24日に東京都・品川区の貸会議室にて行った。

1) 連携と協働のためのシンポジウム

「これだけは伝えたい。我が協会の依存症ソーシャルワークにおける現状と課題」をテーマに、各団体からのプレゼンテーション

2) ディスカッション

この分野に関して相まみえる機会の少なかったこれまでの経過を顧みるとき、こうして全国組織の垣根を取り払い、ソーシャルワークの志を同じくする者同士としての忌憚ない意見交換や議論を積み重ねることが極めて意義深いことをあらためて共有できたと実感している。

ここに始まる持続性ある連携と豊かな協働は、依存症及び関連問題ソーシャルワーク支援の標準化を展望する一歩ともなったに違いない。

第1回意見交換会	2019年9月22日(日)	場所	: TKP品川カンファレンスセンター ANNEX
第2回意見交換会	2020年2月24日(月・祝)	場所	: TKP品川カンファレンスセンター

3) 事業責任者等の選任

本協会の業務執行理事から事業責任者を選任するとともに、事務局職員が事務の実務及び経理を担当し、本事業の目的を達成するための諸般に取り組んだ。

[事業担当者等] (敬称省略)

役名	氏名	所属
事業責任者 (担当副会長)	田村 綾子	聖学院大学 (埼玉県)
事務責任者	坪松 真吾	日本精神保健福祉士協会 (東京都)
事務担当者	小澤 一紘	日本精神保健福祉士協会 (東京都)
経理担当者	大仁田映子	日本精神保健福祉士協会 (東京都)

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。それを変えてくれた。」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が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。学ぶ機会が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何うことができた。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、依存を断ち切るだけでなく、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。

第3部

事例検討型シンポジウム及び グループワークによる研修

1. 事例検討型シンポジウム及びグループワークによる研修の概要

平成30年度に行った全国4か所のインタビュー調査に加え、新たに令和元年度に行った2か所のインタビュー調査で得た知見を基に、資質の担保されたソーシャルワーカー人材の養成、社会資源の偏在を改善するための地域特性を踏まえたネットワーク構築への手掛かりを展望することを目的に「事例検討型シンポジウム及びグループワークによる研修」（以下「研修」という。）を、マンパワーや社会資源の偏在を課題とする地方の中核都市である仙台市と福岡市で開催した。

〔研修日程〕

地域	日程	会場
宮城県	2020/ 1/12 (日)	TKPガーデンシティPREMIUM仙台東口 ホール10B (10階) 仙台市宮城野区榴岡3-4-1 アゼリアヒルズ10F アクセス・JR「仙台駅」東口から徒歩5分、 ・仙台市地下鉄東西線「宮城野通駅」北1出口から徒歩2分
福岡県	2020/ 2/2 (日)	TKPカンファレンスシティ博多 TKPホール (1階) 福岡市博多区博多駅前3-19-5 博多石川ビル1F アクセス・JR「博多駅」徒歩6分、福岡市地下鉄空港線「博多駅」徒歩6分

〔プログラム〕

時間	内容
10:00	受付開始
10:25 - 10:30	5分 開講式・オリエンテーション
10:30 - 12:00	90分 講義 「暮らしと依存症 ～みる・みえる・かかわるための基礎知識と技法」 講師：山本由紀
12:00 - 12:30	30分 グループワーク① 総合司会：齊藤健輔（宮城会場）・岡村真紀（福岡会場）
12:30 - 13:30	60分 休憩
13:30 - 15:50	140分 事例検討型シンポジウム 「確かなりカバリー支援と地域特性を生かしたネットワークのために」 座長：山本由紀 シンポジスト：齊藤健輔・佐古恵利子・神田知正・加藤雅江・稗田幸則 回復者から支援者へのメッセージ：宮城県断酒会理事（宮城会場）・AAメンバー（福岡会場）
15:50 - 16:00	10分 休憩
16:00 - 16:55	55分 グループワーク② 司会進行等：池戸悦子
16:55 - 17:00	5分 閉会挨拶等
17:00	終了

2. 講義

「暮らしと依存症 ～みる・みえる・かかわるための基礎知識と技法」

公益社団法人日本精神保健福祉士協会
厚生労働省「令和元年度依存症民間団体支援事業」(補助金事業)
2020/1/12(日)宮城、2/2(日)福岡

「暮らしと依存症 ～みる・みえる・かかわるための 基礎知識と技法」



山本由紀
遠藤嗜癮問題相談室
上智社会福祉専門学校

この講義の目的

～LIFEに棲みつく依存症を見つけ、見立て、かかわり始める

- 見る I 依存症とは・依存症へのソーシャワーク
- 見る II アウトリーチ
地域に暮らす人たちに棲みつく依存症に気付く
- みえる III アセスメント(個人・家族)
- みえる IV 介入を始める/動機付けから支援する/
導入は減酒からでも/専門治療をすすめる
- かかわる V 支援を展開する
専門治療へつなぐ/多問題ケースは
解決志向で、ネットワークを使って
- かかわる VI 活動する地域の社会資源の特徴を
つかみ、メソレベルの支援へ



依存症に関連する人の生きづらさ

I 依存症とは～脳の報酬系のしくみ

私たちは生きるために報酬を求め

このバランスが壊れる病気



* 報酬とは、快感や欲求の充足(食べ物、セックス等)、やる気、安定、人に承認されるその他、生きる上で必要な感覚。脳内のエンドルフィンやドーパミンが放出(短時間)されて快感となる報酬系のしくみがある。何に快感が得られるかは個人によって違い、一般的な行為からその人独自に意味のある行為まで依存行為の対象となる。

* 状況によって、得られた報酬をさらに求め続け、自動化する **習慣化**

* その習慣が不都合になっても点検・検討されずに続く **悪習慣**

* 時間とともに欠乏し、快感を回復させようとする行為を切望して、探索行動へ。だんだんささいな刺激でも反射的に報酬をもとめて行為に走る

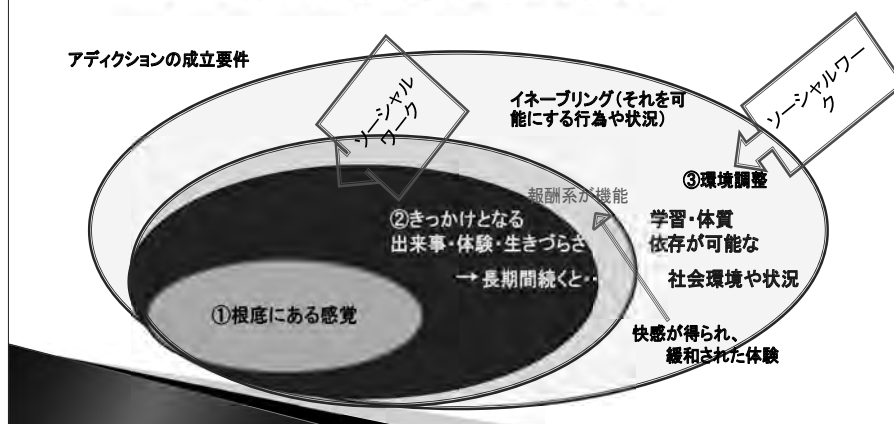
意志ではコントロールできない
依存症へ

さらに脳の特徴から

- ①その人にとって快感となるかは遺伝する(*アルコール)
 遺伝要因と環境要因があいまって進行
 遺伝要因がなくてもその人にとって意味があると発展することも。
- ②一度習慣形成されると長く脳に記憶 “自転車のメタファ”
- ③悪習慣でも修正されず、心理的防衛機制(*否認)を使って進行
 * 心理的防衛機制とは葛藤する状況を無意識の中に納めて直視しなくてよい一時的な安全装置。使い続けると心の自由を奪われ、認知のゆがみが起き、その状態で対人関係の問題が起きてくる。

依存症の成立要件～

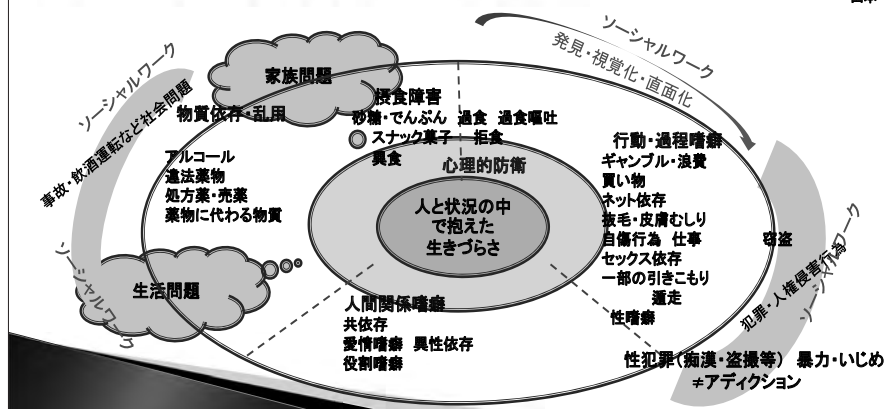
～ソーシャルワーカーはどこに着目するか



様々な依存症・アディクション

～人と状況からの構造的理解

*「対人援助職のためのアディクションアプローチ」
山本



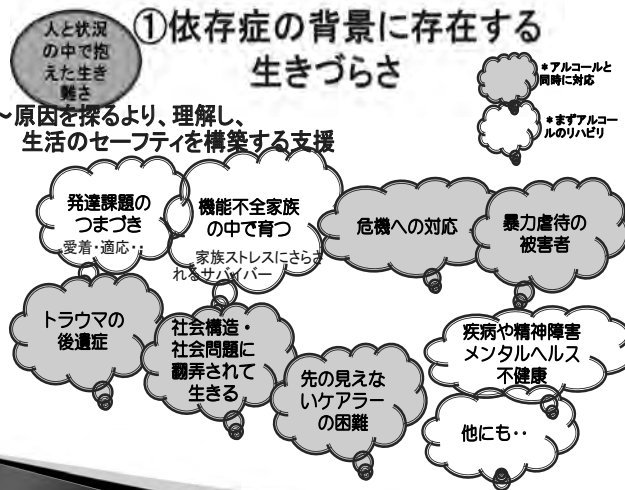
依存症の理解とソーシャルワーク

～なぜソーシャルワークが必要か～



① 依存症の背景に存在する生きづらさ

～原因を探るより、理解し、生活のセーフティを構築する支援



② 依存症によって生じる関連問題

(生活 健康 家族関係 仕事関係 犯罪行為)

- ① 身体を病む・アルコール・薬物・摂食障害は特に顕著
- ② 経済的問題: 借金
- ③ 労働問題: 休職・失職
- ④ 暴力・犯罪: 依存症にまつわる犯罪
借金問題の解決としての犯罪 欲求充足のための暴力
家族に発生する暴力
依存する行為そのものが違法で人権侵害
- ⑤ 事故・自殺
- ⑥ 一般的な生活問題: すべてを依存症で失って・・・
生活保護・精神保健福祉領域のリハビリテーションユーザーになる。
- ⑦ 家族関係の問題 現在の家族が機能不全状態に巻き込まれて育つ子どもの主体性の成長にアンバランス→次世代へ様々な影響

③社会からの苦痛～回復を阻むバリア

社会資源のバリア

- * アディクションを扱う医療機関の少なさ
- * 中核的なアルコール依存症をベースとした断酒治療
- * リハビリ施設: 多機能に、多様なアディクトを受け入れている
安定しない経営や不足するマンパワー

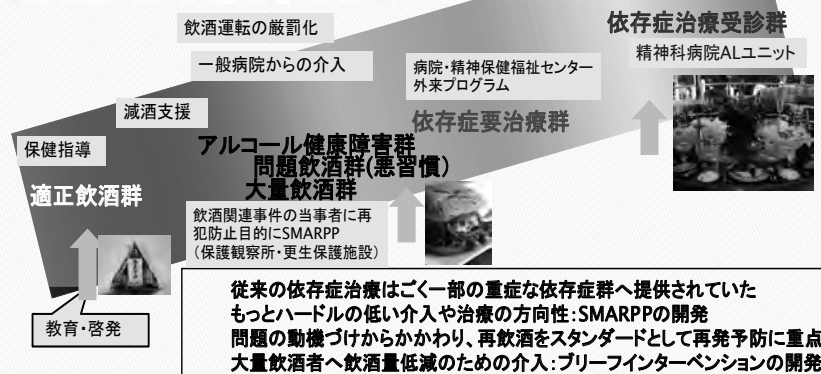
社会資源へのアクセスにおけるバリア

- * 社会に棲みつく、偏見
疾患とみられない、精神疾患としては偏見
- * どこにどのような資源があるかなかなかわからない

社会資源の連携の機能不全

- 協働連携・バトン連携・地域包括ケアシステムと連動できるか
- ワーカー側の苦手感覚
援助関係の困難感(援助者の技術・援助者自身の課題
職場環境)

地域にはびこるアルコール問題へのアプローチの現状 ～依存症の治療スペクトラム



依存症をめぐる現状 ～WHOからのメッセージと日本の現状

日本の依存症をめぐる階層

減酒・簡易介入対象
問題飲酒・大量飲酒群
980万～1039万人

● 依存症治療群4万人α

要治療群107万人

依存症をめぐる階層

2013年厚労省研究班 患者調査
2016年 尾崎米厚論文より

- * 2010年WHO総会にて
「アルコールの有害使用低減のための世界戦略」
決議 → 様々なレベルで包括的に対策せよ
- * 有害使用とは①健康を害する飲酒
②社会への弊害をもたらす飲酒行為

- * アルコール健康障害対策基本法
(2013年 日本)
- * 都道府県で推進計画ができたところ
- * 日本の現状はほとんど治療につながらっていない

(私見)
減酒・簡易介入対象群は“軽い人達”だけではない。
むしろ多問題家族や様々な生きづらさに棲みつき、
SOSの機能を持つが状況をより困難にしている。

従来の治療群へ医療チームとして、リハビリテー
ションワーカーとしてかかわるだけでなく、精神保
健福祉士はあらゆる場でこの問題を読み解くゲー
トキーパーの役割

コミュニティソーシャルワークの視点で、 家族・生活に棲みつく依存症問題を読み解く

- * 依存症は好きな行為やありふれた行為の繰り返しの先にあり、否認されており見えにくい。
 - * 家族生活にも支障をきたすが家族の持つ力でなんとかしようとイネイプリングされておりわかりにくい。
 - * 依存症を診断基準(資料1)にとらわれず、「生活の中の悪習慣」という課題としてとらえる。
 - * 依存症はその人や家族の抱える困難を判断的にしのごうとする行為で、構造的に理解する。
 - * そのほころびや小さなSOSをキャッチし、ワーカーはまず関係づくり・情報提供や心理教育によって変化や改善を共に考えていく。
- * 悪習慣が棲みついた生活状況をめぐる家族の理解:本人に対処してきた家族にはパターンができている。対応してきたことをねぎらった上で対応の形を変えていく提案を。その先に受療介入がある。
- * 医学モデルだけで考えない:家計相談支援 多重債務相談 健康相談 減酒支援
子どもや高齢者の問題の背景として 暴力・虐待の問題・犯罪の側面 ..
- * 多問題を抱える家族では必ずしも依存症を優先したワンイシューにしない。(逆もまたしかり)

8050・5010事例に代表される ～アルコール問題やメンタルヘルス課題が棲みつく家族

- ▶ 80父認知症 80母親は息子に頼り気味
- ▶ 50長男 一般就労経験後、双極性障害・アルコール乱用。でも治療中断。過去に短期の医療保護入院歴(異常酩酊にて)あり。
- ▶ 時に酔って家族に暴力がある
- ▶ 40長女知的障害 自立的 B型事業所通所

基幹相談支援センター事例

- ▶ 80母親は受診歴のない気分変性症と認知症の疑いで近隣とトラブルが絶えない。離婚して実家に戻った50長女と同居。長女は若い頃に精神科入院歴があり、通院中。病状不明だが、酔って母親に暴言・暴力があるが母親は家を出る気がない。部屋は服などであふれている。過去数回長女の借金を母親は整理した。ケアマネージャーから虐待の疑いで包括へ連絡。孫は独立し家によりつかない。

地域包括支援センター事例

8050・5010事例 ～アディクションやメンタルヘルス課題が棲みつく家族②

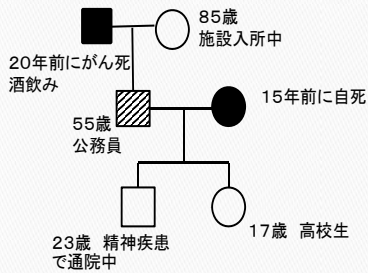
- ▶ 80母親歩行不自由。実家に50長男が離婚後して10息子と住む。長男はパチンコ・借金気味で、仕事は続かず。10息子は統合失調症で通院。生活は母親の年金頼みか。家の中は汚部屋。

生活困窮者自立相談支援事例

- ▶ 50代男性。妻は以前にうつ疾患で自死。その後80代母親に手伝ってもらって子ども二人を育てている。20長男が統合失調症で入院を経て通院中。この頃から男性もうつ疾患で飲酒量も増える。母親が身体機能低下で、施設入所。10長女は高校生だが、家に寄り付かず、部屋からは咳止め錠剤がいくつも見つかったり

シンポジウム事例

シンポジウム検討事例



<応用>

- ▶ 母親が施設入所せずこのまま家で介護状態が進んだ場合
- ▶ 50代男性が失職し、生活に困ようになった場合
- ▶ 10代長女が高校中退して引きこもってしまった場合

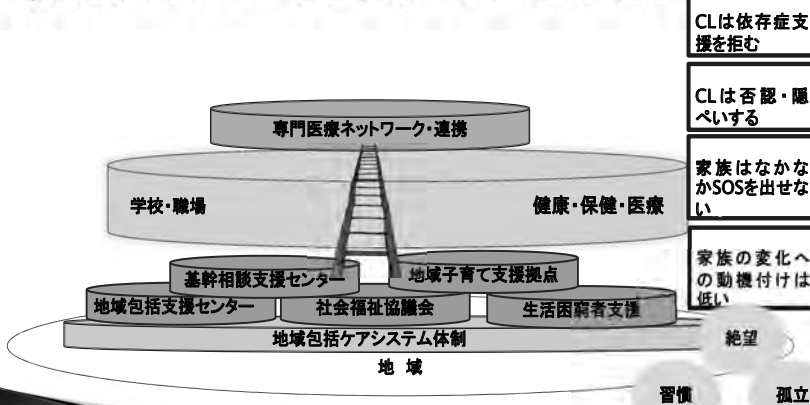
ジェノグラム

応用して考えられる課題

事例の時系列的理解



専門的ネットワークシステムへつながるか



II 事例へのアウトリーチ～問題の視覚化

- ▶ 家族から発せられたSOSを受け止める。(流さない)
- ▶ その切り口から家族全体の状況を理解する:ワンダウンポジションで
- ▶ 依存症や精神疾患に目を奪われがちだが、それ以外の問題や生きづらさも視野にいれる:時にはそちらの変化から
- ▶ 主たるニーズにアディクションが潜在化している場合、相手と共有
- ▶ ファーストクライアントがいる場合やキーパーソンとなる足を動かす力のある人と関係継続を目指す
- ▶ 支援者側もチームや連携を組み、キーマン等緩やかな役割分担をし、会議を持つネットワークグループによるワーカーの価値の変化を体験する
- ▶ アディクションもその他の問題についてもすぐ着手できて実現可能な提案を病院受診だけでなく、その手前のプロセスを作る
変わるどころ、変わる人から

II 事例へのアウトリーチ:各機関のPSWの役割 ～どこでも、どこからでも

- ゲートキーパーの役割:おや?という自分の違和感を大切に継続的に関心を持つ
- 心理教育的情報提供者として:心理教育プログラムがない場合は自分で
- 専門治療につなげる介入の“てこ”の役割
- 回復を信じて見守る伴走者～かけがえのない立ち会った人として
専門治療やリハビリテーションにつながったあとも。
- 回復を信じて見守る伴走者～主たる援助者として
周囲に資源がない・医療の対象になりにくい依存症・一般精神障害と重複し、ARPIに乗りにくいケースの場合はあなたが主たる援助者に。
- 専門治療機関や専門リハビリテーション機関における依存症専門のリハビリテーションワーカーとして

III アセスメント～依存症について 生活システムへの影響をみる

- 主訴:依存症を主訴にしているのか、別の主訴を訴えているのか
- 行為自身に支障が出ているかどうか。生活への侵食度を見る
スクリーニングテストの活用
- 依存症に関連した問題は何か・その深刻さ:身体への影響・仕事や
学業・生活・対人関係・家族関係の問題があるか
- 本人の依存症への認識
- 本人の健康性:精神疾患や発達障害・知的障害などのベースの上
に起きているかどうか。

関連問題を確認することは動機付けに貢献する

アセスメント～当事者の文脈を立体把握する レジリエンスの視点で

- 本人の生活歴において習慣化ようになってきたストーリーを教えてください
その人・その家族への関心
- 背景にある生きづらさの部分はなにか(この段階では分からないことも多い)
生きづらさ＝それに対しアディクションなどでコーピングしている、とみる
ストレンクスやレジリエンスの視点 自己治療仮説の視点
- 本人の依存症をイネイブリングしている状況は何か
- 暴力加害被害・被虐待・被ハラスメントの側面はあるか
- 違法な行為か～司法との連携・司法サポート・入口支援 } リスクもバランスよく
アセスメント
- 医療や活用できる社会資源のある依存症か
でも社会資源を紹介して終わらせない

アセスメント～家族はどうやって対応しているか

家族間の交互作用を理解し、
家族全体がコーピングを醸造している現象をとらえる

- 家族システムの視点から家族をとらえる
関係性の特徴、家族内役割、境界線(家族境界、世代境界、個人境界)
飲むことを結果的に可能にしているイネイブリングシステム
- 家族集団がこれまでどのように発達し、次世代を作っているか、また、繰り返されている葛藤や課題があるかどうか世代伝播の様子をみる。
- ファーストクライアント(依存症の件でまず最初に動いたクライアント)がいるか→家族全体にかかわるキーパーソンになれるか
- 家族に複合的な問題が起きているか(取り組みの優先順位)
- 家族の健康性やストレンクスとなる、過去に問題が起きた時の乗り越え方に関するエピソードがあるか、対応力を知る
- ケアラーとしての支援の必要性

IV 介入を始める～AUDITから

簡易介入: 減酒支援～まず減らすことを目標に

- ▶ ALによる内科疾患のある人や大量飲酒により問題が出始めている人に
- ▶ 依存症の病名がまだついていないとき
- ▶ 否認が強いときに
- ▶ 受給者に対し、保健師などと一緒に保健指導の一つとして活用を
- ▶ アルコール使用障害スクリーニング(AUDIT)とその評価結果(危険な飲酒域～依存症域)に基づく減酒支援 減らす計画につきあう
「お酒が減らせる練習帳」「減酒につき」アプリ
- ▶ →SBIRTS:スクリーニングテストを実施、問題飲酒者には簡易介入を、依存症の疑いがあれば専門医療につなぎ、自助グループのメンバーにつなぐ技法。
- ▶ アルコール依存症の専門治療機関に減酒支援からお願いできるか相談する (減酒のための薬物治療・「ナルメフェン」)

介入を始める～家族介入を支援する

- ▶ まず問題に気づいたファーストクライアント(家族)を専門相談へ。専門相談機関は家族と契約して相談(個別・グループ)する
- ▶ どういう疾患か、どう影響を受けているかを理解し(家族心理教育)、家族システムの変容を目指してもらう
- ▶ 本人がやめることを選びやすい家族環境を積極的に作る(CRAFT)
:コミュニケーションの質を変える
- ▶ 家族や関係者で本人が直面化できるよう働きかける(ジョンソン式)
- ▶ :愛情を伝えながらも危機を醸して伝え、治療につながることを働きかける

支援者が受療介入を始める～動機づけ

- * 協働関係で一緒に考えていく・やめるための社会資源につながるリンケージ支援 同行支援
- * 動機付けを高める→動機付け面接
- ▶ 変わりたいという動機づけを高めること
- ▶ 面接は「変化について語る」(チェンジトーク)機会
- ▶ 基本的共感⇔現状と希望の矛盾を拡大
- ▶ 抵抗にからまりながら進む
- ▶ 自己効力感を支援
- * 意思決定支援を意識:相手は否認という心理的防衛を破れない、決められない人。時には積極的に必要性を述べて理解してもらう

アウトリーチや介入にあたって活用できる技法群 (資料参照)

- ▶ 動機づけ面接:変化への揺れにつきあい、自己決定の過程に寄り添うSW面接は動機づけに働きかけるもの。そのプロセスを体系的に技法化された理論。
- ▶ 解決志向アプローチ:多問題・複合問題のある家族にまず小さな課題の変化から目指して家族の機能を強化するアプローチ
その人のコーピング力を見つけて解決をエンパワメントする会話的質問を使う
- ▶ 向社会的アプローチ:援助を拒むクライアントへのアプローチ
その人の社会的態度を促進し、反社会的態度に挑戦する
- ▶ 家族療法的視点:問題のある当事者ではなく、悩む家族の変化から。
- ▶ オープンダイアログ対話実践:対話することで、外的会話と内的会話を区切らずにオープンで行うプロセスを体験する、問題緩和を目指す実践・システム。問題について変えること・治すことではなく対話を続けて深めることが強調。

クライアント家族との話し合いと
援助者チーム内の話し合い

V 支援を展開する～危機場面への介入

* アディクションや暴力について、見守る段階と本人が問題をみつめられるようにこの役割をする段階がある。

* 変化や受療を目指すにはクライアントの希望や目標の共有が必要になる～援助者側の理由だけでは変わらない

* 高齢者・子ども・障害者など家族の中でも弱者の権利擁護の立場でかわる必要があるが。→権利擁護の立場から対決するのではなく、暴力や支障を出している加害者側に権利擁護の気持ち持てるように。
* 分離は双方の立場に立つ支援者がセットで対応しないと残された側に負担がかかるか、元に戻る。

チームインターベンション: 膠着状態にかかわる

- ▶ グループの力動を使う(本人と信頼関係のある関係者)
- ▶ あなたに関心がある これからもよりよく生活してほしいと願う。この苦境を乗り越えてほしい、できると信じている (実存的な関係にある人として)
友愛
- ▶ でも今のあなたは〇〇の問題があるように思う。
具体的例を挙げる
場面禁酒・相談・治療など 事実
- ▶ だから〇〇をして改善してほしい(具体的にできること)
限界と希望 その上で家族との暮らしをどうしていきたいか、ぜひ相談しましょう。

治療・相談

<場所>

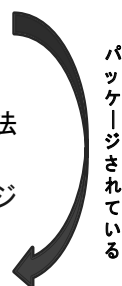
精神科医療(通院・外来):
精神保健福祉センター・保健所
カウンセリング機関

<治療プログラム>

- ・依存症についての心理教育(家族や関連問題を含む)
- ・入院による断酒のためのリハビリテーションプログラム(ARP)
- ・SMARPP(アルコールや薬物依存症者への外来治療)
- ・自助グループ活動へつなぐ 断酒会 AA 等

アルコールリハビリテーションプログラム

心理教育
グループミーティング
身体管理や精神的面への治療
再発予防や具体的な対処スキルを重視した認知行動療法
断酒行動や関連する行動の変化からすすめるSST
地域の自助グループ参加 自助グループからのメッセージ



パッケージされている

リハビリテーション:

やめていくには一定のトレーニングが必要/酒以外の問題にも取り組む必要
(一人ではやめ続けられない。2. 3年は断酒が定着しない)

<専門のリハビリ施設>

病院外来アルコールデイケア:プログラム活動にミーティングを組み込んだ外来医療 復職を目的にしたリワークデイケアもある

マック・ダルク等:当事者スタッフにより運営される施設。その事業の一部は障害者総合支援法事業となっており、多様な依存症の相談や家族相談にも応じるところなど柔軟な活動

NPO法人等による障害者総合支援法事業所:相談支援事業所、就労支援事業所、自立訓練事業所、グループホームなど多機能化して展開

<自助グループ>

AA 断酒会 GA NA OA 等

支援を展開する

切れ目のない支援を目指して
ケアマネジメント視点を使う



- ▶ 地域ベースの支援を行う
- ▶ 様々な対象群に合わせたケアマネジメント:
 - 予防的介入群・危機介入群、ALリハビリ群・生活支援群
 - 就労支援群・地域移行群・家族支援群
- ▶ ケアマネージャー:ただし依存症には施策に基づくCMはない。一部は障害者総合支援法に基づく事業所利用のため障害者のケアマネジメントシステムを使う
- ▶ 連携チームのキーパーソン:病院ワーカーや回復施設の中のキーマン あるいは事例の担当者
- ▶ リンケージ(連結)
- ▶ 人権への配慮 本人不在の相談にしない わかるように説明を

連携: ネットワークに必要なもの

- ▶ 連携が生きたものにするためには
 - 1 ゲートキーパーの存在: 情報を流す・情報を蓄積する
 - 2 トパス(論題を蓄えてある“場”) = 生きた情報の交換場所・機会がある
ネットワークグループがある
 - 3 目標の共有がある: 個人支援・地域のコミュニティワーク・国レベル
 - 4 何らかの協働作業: アクション・資源づくり・ネットワークづくり

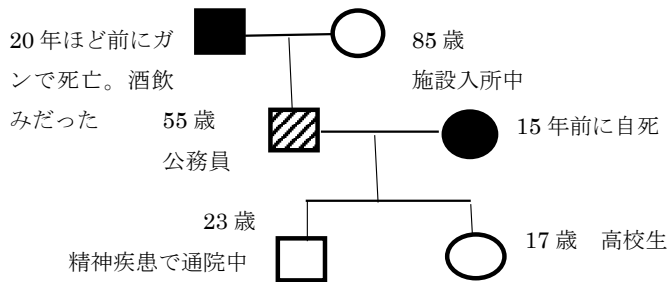
VI 自身の活動地域・領域の課題を理解する

- ・社会資源や支援システムが十分だったことはない。
- ・社会資源そのものも常に運営課題を抱えている。
- ・依存症専門の社会資源で活動する人も、そうではない場所で活動する人も、ひとりひとりが依存症についてのゲートキーパーになり、それぞれ社会資源や専門職仲間とつながっていることで、依存症治療全体の底上げになる。
- ・地域の特徴をつかみ、メゾレベルの支援へ
- ・地域のコミュニティソーシャルワーカーやその実践機関と緩やかにつながることで、地域包括ケアシステムの一部に依存症介入システムを組み込む

参考文献

- ▶ 「対人援助職のためのアディクションアプローチ」
中央法規 山本由紀編
- ▶ 「動機づけ面接法 基礎・実践編」星和書店 ウイリアム・ミラー ステファン・ロールニツク2007
- ▶ 「動機づけ面接法 実践入門 あらゆる医療現場で応用するために」星和書店 2010
- ▶ 「援助を求めないクライアントへの対応～虐待・DV非行に走る人の心を開く」トロッター著(明石出版)
- ▶ 連携については日本アルコール関連問題学会報告集回復支援施設シンポジウム基調報告(山本 2017年)より

<事例 統合失調症で通院中の子どもと暮らす 50 代男性>



●公務員男性 55歳。大学卒後より入職。28歳で知人の紹介にて結婚。子どもが生まれるが38歳ごろ妻はうつで治療していたが自死。母方の親戚とは折り合いが悪く疎遠になっている。男性の母親（85歳）が同居し、子どもとともに暮らす。長男が中学生頃から不登校・引きこもり気味。高校には進学するが行かなくなる。長男は「祖母の作った食事は毒が入っている」と拒否するようになり、不眠で昼夜逆転した生活で男性に絡んでくるようになる。病院受診させ、統合失調症で3か月ほど入院。その後も通院はしているが、通院以外の日は昼過ぎに起き、家でネットゲームなどをしてこもり気味の生活を続けている。長男の発症後から母親は関節リュウマチなどがひどくなり、施設入所。男性はもともと酒量が多かったが、長男の発症あたりから週末は昼間から、夜も飲んで過ごすようになった。職場健診で肝機能障害を指摘されており、また2年前には糖尿病で短期間だが入院歴がある。半年前には酒気帯び運転が見つかり、免許停止になったこともある。

●うつ・不眠を訴え、心療内科受診。休職。3か月後に復職するが、朝ろれつの回らない状態で休みを伝えて欠勤するため、職場の上司が通院に付き添って状態を伝える。酒は控えるように言われて再び休職。が、1か月もしないうちにクリニックに行かなくなる。職場には「自分は依存症ではない。飲んではいませんが体調が悪いので、休む。元気になったら出勤します」とやはりろれつの回らない口調で連絡してくる。「飲んでないですか?」「絶対に飲んでません」と同僚と押し問答が続き、職場に出られない日が続く。状態が上司や人事に伝達され、男性の進退問題について検討されている。

●家では男性がこの頃朝から酒を飲む日が続いているのを、長男も高校生の長女も怒りと心配で見ている。お金は渡してくれるので、子どもたちは各自適当にコンビニで買って食事している。家の中はモノやごみで荒れている。長男は主治医からデイケアをすすめられたり、地域活動支援センターの情報をケースワーカーに聞いてみるように言われたが、そのままになっている。長女は高校を休みがちで、夕方からアルバイトとライブ・クラブ通いで深夜帰りが続いている。部屋にはブロン錠の空きビンがいくつかころがっていたのを男性は見かけ、叱ったが部屋に入るなどけんかになった。ある時、以前から気にかけていた担任とともにスクールソーシャルワーカーが訪問すると、娘は外出しており、男性が出てきて「娘の様子は気になっている」というが、酒の匂いがした。

<キーワード>統合失調症 ブロン錠 アルコール依存症 キーパーソンなし 生活問題

3. 事例検討型シンポジウム

「確かなリカバリー支援と地域特性を生かしたネットワークのために」解説及び資料

1) 東北という地域特性のなかで出来ること～東北地方C町と東北地方E地域の取組みを通して～

昨年度インタビュー調査を実施したC町と今年度インタビュー調査をした同じ東北であるE地域をまとめて報告させていただいた。

C町はもともと社会資源が乏しく交通のアクセスも悪い、閉鎖的な社会構造であったが東日本大震災により壊滅的な打撃を受けた地域である。E地域は県単位なので比較する大きさは違うことを前提とするが、高齢社会の先駆でもあり人口減少が著しい地域である。核となる依存症専門医療機関は無く、社会資源と交通のアクセスの問題は共通している。何よりも狭い地域性が問題を開示することの大きな障壁となっている。依存症の問題が抱えきれなくなったときの援助希求として保健所を始めとする行政機関が身近な相談先ではあるが、まず最初の壁として「相談先がわからない」ことがあり、その次に「相談に行く決断」という大きな壁が現れる。さらに当該地域では最後の壁、「隣人に知られたくない」という問題がある。顔の見える社会が相談に行くことを躊躇わせてしまう。

一方で、顔の見える社会はアドバンテージにもなりうる。C町では、フォーマルな資源は少ないが、インフォーマルな資源を活かせる場面も多い。そのためには支援者が地域社会に溶け込んでいき、顔の見える関係を築いていく。それがアウトリーチのしやすさにつながることもある。E地域では、関係機関同士のつながりやすさが、支援ネットワークの形成に有利に働いているように感じる。ここで共通しているのはフェイス・トゥ・フェイスの関係の築きやすさかもしれない。顔の見える関係が支援の基盤となり、個人と地域をつなげる鎖となり得るところが東北地方の強みであろう。

今回の事例へのアプローチにおいては、本人や家族も含めて「人」そのものが社会資源であり、そのつながりをどう活かしていくか説明した。報告者の私見だが、本人を円の中心に置いて関係者が取り囲むようなイメージは間違えると支援システムではなく監視システムに成り下がる。そのためにも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することが必要であり、E地域におけるE県依存症関連問題研究会の啓発や予防活動は良質なネットワーク形成に大きく寄与している。このようなコミュニティソーシャルワークの視点が、問題を見やすくし、関わりやすくし、本人のニーズの充足と地域の力を強めることになるであろう。

本人・家族を含めて、関係者も困っている当事者として参加し、問題解決を進めるネットワークの構築。そして、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地域社会に啓発し、地域社会を育てていくこと。本事例に関して、東北地方の課題と可能性をお示しさせていただいた。

事例検討型シンポジウム
「確かなリカバリー支援と地域特性を生かしたネットワークのために」

東北という地域特性のなかで出来ること ～東北地方C町とE地域の取組みを通して～

医療法人 東北会病院
リカバリー支援部 相談支援課
精神保健福祉士 齊藤健輔

C町の地域性 (東日本大震災の影響も含め)

- 沿岸部の漁業・水産業の町。3世代以上の同居率が高い。平均100坪の広大な持ち家。全世帯の約半分は年収300万円未満。
⇒東北地方ではむしろ当たり前？
- 平成23年2月 ⇒ 平成30年11月
人口 17,666 ⇒ 12,999(↓約26%)
世帯数 5,362 ⇒ 4,573(↓約15%)
- 死者 620人 行方不明者 211人
- 全半壊 約3,000戸 全体の約6割
- JR線の不通(代替としてBRT:高速バス)

C町の社会資源

医療機関	保健所等
町内に精神科医療機関は無し (アルコール専門医療機関まで片道100Km) 町立病院(総合病院)	県保健所 : アルコール家族教室(月2回) 総合ケアセンター(保健福祉課、子育て支援・地域包括支援、保健福祉、地域活動支援、ボランティアの各センター・社協)
自助グループ	回復支援施設
断酒会(月1回) A A(月2回)	なし

C町のインタビュー調査で見えてきたもの

- 精神障害やアルコール問題への根強い偏見
- 酒に寛容な社会／文化としての酒
- 保健師の役割が多く、困難な問題はじっくりと関わるのが難しい。
- 待っていては支援は始まらない。「訪問」して生活の場に入っていきることが必要。
- あらゆるものが社会資源。

E地域の地域性

- 県全体の人口は約107万人。（高齢率↑）
- 4つの地方に分類される。
- 一般世帯の平均人員（2.78人）三世帯同居率（17.8%）共に全国一位。総務省平成27年国勢調査
- 県全体としても飲酒に寛容な文化

E地域の社会資源

医療機関	保健所等
R1.11.のE県依存症対策連携推進会議※を経て、県は、R2.2選定に向け以下の医療機関に焦点化して内々の調整に動く。「専門医療機関」等の申請受付中。	県精神保健福祉センター： アルコール家族ミーティング※依存症相談会※ 市：市アルコール家族支援事業※ 町：お酒とタバコ予防対策検討会議※ 保健所：精神保健福祉相談の一環として※
自助グループ	回復支援施設
断酒会 A A N A G A、ギャマンなど	D A R C

E県依存症関連問題研究会

（※には、研究会メンバーが在籍。あるいは立ち上げや運営等々に継続的に関与）

E県依存症関連問題研究会



官か民か。所属機関の職員である前に専門職者として。

個人への丁寧なかかわりと全体状況である社会変革を合い言葉に!

様々な垣根を越えて、連携と協働。

地域課題や人の暮らしをより良くするために負託された専門職者としての責務を果たすために。

専門医療機関がなくてもつながればここまでやれる!

E県依存症関連問題研究会のインタビュー調査で見えてきたもの

- 精神科と内科などの一般病院との繋がりが課題。
- 相談窓口の周知。役場に知り合いがいて行きづらい。
- 市民への啓発活動。薬物・ギャンブルは足りない。
- 病院の外来のプログラムで完結している可能性。
- サービスや制度に当てはめることが支援ではない!
- 社会資源が少ないからこそ、地域・機関・職種の壁を越えた連携が機能している。



事例へのかかわり① ～ミクロの視点（家族）～

- F C（ファーストクライアント）としての長男へのかかわり。
- 統合失調症の本人であると同時に父親の飲酒問題に悩む家族。
- まずは「訪問」を行うことで、この家族に風穴を開ける。
- 家族全体をアセスメント（母・妻の喪失という傷つき体験）。
- 通院はしているが社会参加が進まない長男へのかかわりを父に依頼。

☆父親へのアプローチとして・・・（SBIRTS）

- 父親の飲酒が気がかりであることを伝え、スクリーニング（AUDIT）を行う。
- 可能であれば、簡易介入を行う。（保健師等に依頼して実施する）
- 専門医療機関や保健所、自助グループへつなげる。



事例へのかかわり② ～マクロの視点(地域と社会資源)～

- ・ 祖母－ケアマネ・施設職員・行政の高齢者担当
- ・ 父親－職場・訪問支援スタッフ・専門医療機関に協力要請
- ・ 長女－SC・SSW r・学校関係者
- ・ 長男－Dr・PSW・行政の障害者担当・地域の支援者
- ・ 家族全体－民生委員・保健推進員・区長（町内会長）
- ・ 関わりのある人を探す、もしくは掘り起こす！
- ・ “人”こそが社会資源。
- ・ ネットワークセラピー

(参考：ネットワークセラピーネットワーク・セラピー～アルコール依存症からの脱出～斎藤学(1985)彩古書房)

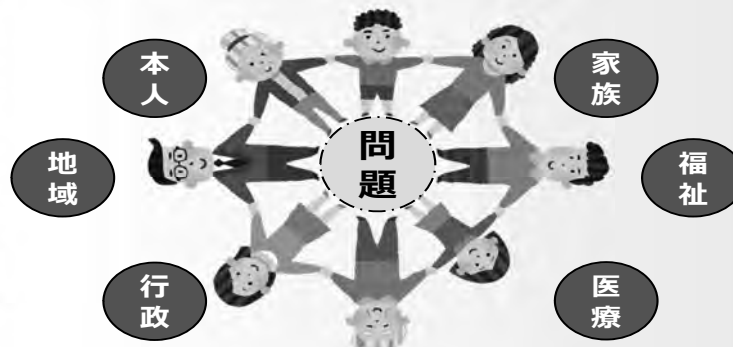


事例へのかかわり③ ～メゾの視点(ネットワークグループ)～

- ・ オープンダイアログ的に一堂に会してミーティング。
- ・ ポイントは、多くの人を集めて、本人家族も入る。
- ・ 本人、家族、専門職、地域がそれぞれ「困っている」という当事者性を認識しあうこと。
- ・ キーパーソンはいない。全員が当事者でキーパーソン。
- ・ 本人が最も大きいリソース（資源）であるとする。



事例へのかかわり④ ～“みるみるみえた”らこんな感じ～



- ・ 標的は「問題」であって、本人や家族ではない。

まとめ

- 資源の少ないせまい地域性だからこそ、お互いの顔が“みえる”支援を展開できる。
- 専門機関がなくても日ごろのあたりまえの支援が機能していれば対応できるはず。
- ただし、地域の意識改革は必要。そのための啓発やネットワークの構築はこれからの課題。
- 今日のような機会を大切に。

2) 関西地方B地域における地域ネットワークづくり

関西地方B地域でのアルコール依存症治療は、当時入院中だった患者さんの「どうやったら酒をやめられるのか教えてほしい」という声を受けとめていくところから始まり、1966年関西地方B地域断酒会の結成をみる。以来、自助グループと関連問題に関わる医療者及びソーシャルワーカーらのグループのダイナミクスが地域の課題と向き合い、さまざまな機関や団体と連携しながら今日を迎えている。最初の動きは1965年前後に起こった釜ヶ崎暴動を背景とした愛隣地区のなかから「一人の回復者を出そう」というものであった。大阪万国博覧会を契機に全国から転入してきた単身の日雇い労働者たちへのアルコール問題が顕在化したとき、先達のアルコール医療関係者のグループは西成保健所分室での診療を開始し、依存症治療と生活全体の回復を目指した中間施設を創設し、単身者グループが生み出された。同時期に保健所に精神衛生相談員(当時)が配置され、行政と医療と断酒会の緊密な連携によって、回復者が一人また一人と登場するようになる。その地域ネットワークの整備のなかで、地域生活に根ざした専門クリニックが全国に先駆けて展開していくこととなった。生活保護の運用改善(佐藤訴訟)とともに、野宿を余儀なくしてきた人々の居宅が確保されるようになり、さらにグループのダイナミクスは地域医療から回復支援資源の創出へと向かうこととなった。

アルコールケアへの取り組みもみられたが「地域でどう生活したらいいのかわからない」という患者さんの声に対して、福祉の課題にソーシャルワーカーらが中心となって取り組み、こうした地域ネットワークづくりのなかから回復施設が開所されるにいたり、依存問題のある人々への包括的な支援システムを目指してきた。高齢者や女性や若年といった多様な人々のまた多様な依存症の支援ネットワークとの連携が始まってきている。家族支援も、配偶者だけでなく親、そして子どもたちへの支援、虐待防止ネットワークとの連携づくりが課題となっている。関西地方B地域においてもトリートメントギャップ問題は大きく横たわっている。b市区内の地域では「飲酒と健康を考える会」を月1回定例で開催し続けている。保健福祉センター、当事者や専門医療機関と福祉機関、高齢者や障害者相談支援機関の人たちが集い、互いの交流を図るとともに事例検討会や啓発活動に取り組んでいる。またb市においては「つながる場」を設け高齢者、障害者、児童等複合的課題を抱えて人への横断的、包括的な総合相談支援体制づくりを進めている。しかしながら狭いB地域といえどもその地域ネットワークは地域による違いも大きく、一口に地域特性を語ることは難しくなっている。今後への課題として、①依存症とその回復への理解の底上げ、そのための関わる支援者の理解の底上げ、②医療と協働した地域生活モデルの形成、③環境の世代連鎖を防ぐ活動、④自助グループを大切にしたい関わり、⑤これらを支える社会資源の適切な発展があげられる。

本事例では、家族成員個々への支援が必要である。介入のきっかけのひとつとしては、父の診療所に職場の人が相談に行き、依存症治療につながったあと、休職期間中に回復施設での生活訓練を利用して、回復生活を継続するリズム、自助グループにつながり仲間との関係づくりを促すことで回復を支援することが可能となるのではないかと考える。

事例検討型シンポジウム
「確かなりカバリー支援と地域特性を生かしたネットワークのために」

関西地方B地域における 地域ネットワークづくり

特定非営利活動法人いちこの会
リカバリハウスいちご
佐古恵利子(精神保健福祉士)

①地域特性

関西地方B地域の場合「患者から生活者へ」

依存症支援の契機・ニーズ

人口約882万人
面積が狭く、都心から概ね40km圏内に人口が集中

鉄道駅から半径1km圏に人口の7割以上が集まっている

多様な都市機能が鉄道・幹線道路等によりネットワークされた都市を形成

日本最大の寄せ場もあり
その地域では単身生活者が多い

問題解決をめざした 地域ネットワークづくり

どう生きたらいいのかわからない!

釜ヶ崎のアルコール問題
酒をやめたい!

医療・断酒会・行政
の緊密な連携

・当事者と共に

福祉的支援が加わる【回復施設】

・包括的支援

高齢・女性・虐待防止ネットワークや多機関との連携

・多様な人々

・様々な依存症

行政・医療・福祉が一体のなったグループダイナミクスの中で発展した地域

「依存症治療へ導入」そして「患者」から「生活者」へ

①地域特性

関西地方B地域
依存症回復支援における社会資源

地域生活支援への転換が図られた

精神保健福祉センターと保健所

- 精神保健福祉センターが2か所
- 保健所・保健センター・保健福祉センターが54か所

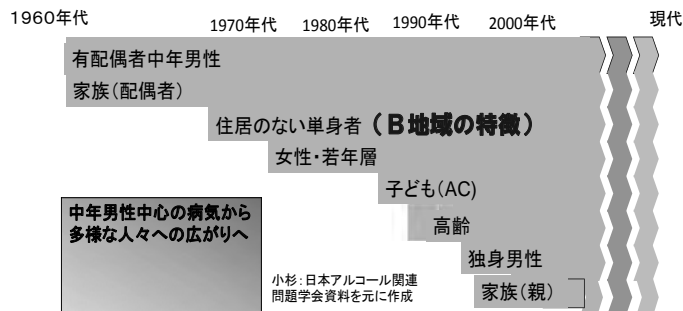
参考資料：1987年と2010年の比較（B地域）

	1987年	2010年
専門病床数	766床（8病院）	450床（6病院）
専門クリニック	1か所	6か所
社会復帰施設	4か所	16か所
断酒会	78支部	98支部
AA	24か所	53か所
アラノン	2か所	6か所
酒害教室	3か所	12か所
地域連絡会	6か所	4か所
単身者グループ	2か所	0
家族教室	8か所	0

関西地方B地域で課題として感じていることは

- 1 子どもへの支援との連携
- 2 依症治療につながるケースが未だ少ない
- 3 依存症と関連問題のネットワークに関わる人々の横つながりを強く
- 4 自助グループを大切にしたい関わり

日本のアルコール関連問題対応の流れ



個々の状況・ニーズ・課題	必要な支援
父：酒量増大化・頻回飲酒・飲酒運転 ・アルコールによる休職・欠勤・職業上の問題 ・親の責任が果たせていない ・自死遺族 ・うつと不眠で受診中	・アルコール依存症治療への導入 ・職場復帰支援 ・親役割—アルコール問題の解決 ・自死遺族支援 ・アルコール依存とうつ不眠との関連整理
母：うつ 自死	
長男：統合失調症受診中 ・日中の過ごし方 ・父のアルコールで困っている ・自死遺族	・統合失調症治療 ・日中活動 ・アルコール家族援助 ・自死遺族支援
長女：ブロン錠乱用・夜遊び・進路問題 ・家事負担 ・父のアルコールで困っている ・自死遺族	・相談（スクールソーシャルワーク） ・家事援助支援 ・アルコール家族援助 ・自死遺族支援
祖母：高齢者施設 ・孫のことを心配している ・息子のアルコール問題	・高齢者支援 ・地域支援（保健福祉センター） ・アルコール家族援助

関西地方B地域の場合 父親に着目して、回復施設へつなげる

- ①職場の上司が心療内科にアルコール問題について相談する
- ②心療内科は保健福祉センター、アルコール専門医療機関を紹介
- ③アルコール専門医療機関で初期治療を受け
- ④自助グループを知る
- ⑤保健福祉センター・専門医療機関・自助グループで回復施設を知る
- ⑥回復施設で、生活モデルアプローチを利用する。（生活訓練）
飲んでいた生活習慣を変えていく、自助グループ、新たな人間関係
- ⑦職場復帰、その後の継続したつながりへ

回復施設とは

- ①飲まない、使わない仲間と過ごす場
- ②医療や自助グループにつながっていく場
- ③社会・地域とつながっていく場
- ④様々な課題にしらふで向き合っていくための場
- ⑤新たな生活スタイルをつくりだす場
- ⑥新たな人生の発見

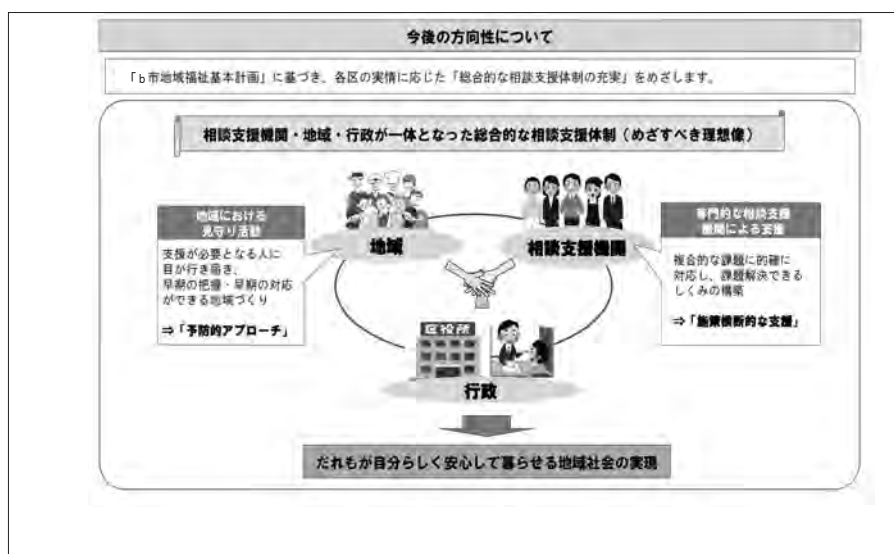


「つながる場」の開催：総合的な相談支援体制始動

- ・ b市においては、高齢者、障がい者、児童といった各福祉分野や生活困窮者に対する施策の充実を図っていますが、少子高齢化、単身世帯の増加、地縁・血縁の希薄化などが進み、福祉課題が一層複雑化・多様化・深刻化するなか、複合的な課題に対し既存のしくみだけでは解決できない問題が生じています。こうした複合的な課題を抱えた人を支援するためには、施策分野を横断的かつ包括的に相談・支援を行う、相談支援体制の充実が求められており、これらの課題解決に向け「総合的な相談支援体制の充実」事業を実施してきている。

本人・家族・関係者・支援者が一堂に会して、チームケアをすすめる。

- ・ 家族成員個々の状況・ニーズ・課題にも着目して家族全体の相談支援への対応を検討する
- ・ 利用者の状態像の変化により個別支援計画を変更する際に開く



3) 関東地方A地域における支援 事例を通じて私の暮らす地域でできる支援について考える

昨年度に実施した関東地方A地域のインタビュー調査報告と事例に対する関わりについて報告を行った。

まず、A地域の報告では人口が多く社会資源が豊富な地域での有機的な地域ネットワークのあり方や大都市特有の課題について提示した。A地域の精神保健福祉センターのプログラムは大変充実しており、外部スタッフとして回復者スタッフや連携機関の専門職が従事し、本人向けプログラムを実施すると同時に、多様な支援機関から講師として招致し、家族教室も開催されている。また、このようなグループによる支援と同様に個別支援の体制も整えられている。このような他機関連携によるプログラム運営により、対象者により多くの「依存症からの回復者」との出会いと回復のための選択肢を提供することができている。さらに、このような他機関連携の基盤として共通のプログラムがあり、プログラムを通して支援観の共有が図られていることが、より有機的な地域ネットワークの構築を支えていると考えられる。

一方で、大都市の支援機関では、アウトリーチが現実的に難しい場合が多く、援助希求を前提とした支援体制となっている。そのため、より多くの支援機関が依存症関連問題を抱える本人や家族を発見し、かかわり、つなげることが必要となる。

今回の事例へのアプローチについて、精神科病院で働くソーシャルワーカーという立場から関わりの一例を示した。目の前のクライアントに対して、どのようなことを意識して関わっているのかを具体的に示し、依存症関連問題支援が決して特別なものではなく、少しでも身近なものとして感じてもらえるよう意識した。

関東地方 A 地域 における支援

事例を通じて
私の暮らす地域でできる支援について考える

公益財団法人 井之頭病院 連携相談センター 神田知正

関東地方 A 地域の 依存症回復支援における社会資源

医療機関

(精神科)

- 都道府県内に112精神科病院があるうち、67病院が多摩エリア
- うち依存症治療を実施している機関は7つ

多摩総合精神保健福祉

センター

- 都道府県内に3箇所の精神保健福祉センター(23区内に2か所)
- 管轄地域に7つの保健所
- 「依存症専門相談」(週1回)を実施
- 個別相談、本人グループ(TAMARPP)、家族教室など

関東地方 A 地域の 依存症回復支援における社会資源

回復支援施設

- マックやダルクなどの回復者スタッフを中心に運営される回復支援施設が2施設、専門職中心の支援施設2施設

- 都道府県内に17施設

自助グループ

- AA・NA・GA等のミーティング、断酒会例会はほぼ毎日地域のどこかで開催

- アラノン、ナラノン、ギャマノンやファミリーズアノニマスなどの家族のためのミーティングも週数回以上地域のどこかで開催

事例を通じて どのような介入ができるか考える

家族（身近な人）への関わりから

精神科通院中の長男に対する介入

どんなことを意識して関わるか・・・

☆出会の可能性☆

①主治医からの求めがあり面接、または診察に同席

②長男からの相談希望

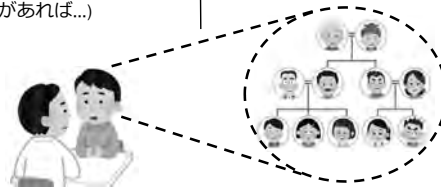
③浮かぬ顔をしながら歩いているところを声掛け(入院中に担当をしていたなどのつながりがあれば...)

①緊急性

②継続性と連続性

③ストレングス

④目の前にいるクライアントを通じて世帯やつながりを想像する。



支援のイメージ

- 今すぐに介入をしないとクライアントの身に危険が生じるかどうか。
- オープンエンドにせず継続した面接を設定していく。
- やってみてどうだったかを共有するためにも継続した関わりをしていく。
- できていることに着目しつつ、今できることは何かを一緒に考える。
- 長男を使って父へ介入するというのではなく、あくまでも**長男への支援が結果的に世帯への介入につながるという視点**が大切。
- 継続した関わりを通じて、必要な地域資源とのつながりを作っていく視点。



皆さんもやっていませんか？



支援のイメージ

- なんでこの場に登場したのだろうか・・・クライアントにとっての目的
- 「なんとかしてほしい」を支援するのではなく「どうしたいか」を支援する
- 自己決定支援：自身が置かれている状況をどのように捉えて対応していくのか
- 動機付けと勇気づけ(自分の力で対処できるようサポートする)を。



これって特別なことですか？



継続した関わりを通じて どのようなつながりが作れるか・・・

社会資源	ねらい
①訪問看護	→ 自宅での様子を垣間見るきっかけになる。
②基幹相談支援センター	→ 地域という立場で長男の支援に加えて世帯への介入も期待できる。
③デイケア・就労継続支援B型など	→ 長男の自立支援に加え、家族と適度な距離感をつかむきっかけになる。
④グループホームや単身生活	→ 長男が家を出たいということになれば・・・、それをきっかけに家族・関係者を交えた話し合いの場がもてるかもしれない。
等々	→父との出会いのチャンスかも



- ・資源につなげることは目的ではなく結果論。
- ・まずはワーカー自身が社会資源という認識を。
- ・支援者からつなげるよりもつなごうとする本人をサポートする形が理想。
- ・連携はお互いを尊重するところから



お伝えしたいこと

- 目の前のクライアントに対して真摯に向き合うことが結果としてお酒が止められずに苦しんでいる当事者や世帯のエンパワメントにつながる可能性がある。
→クライアントの後ろに見える世帯も意識して関わっていく
長男が家族の中でどのような役割を担っているのかなど...家族システム論
- クライアントが安心して相談できたり、話せる環境づくり、関係性づくり
→支援者自身がどのような「眼差し(視点)」でクライアント(世帯)と向き合っているのか。どのように協働できるか...表情などの非言語的な関わりも含めて



ワーカー自身が社会資源であるために
依存症(支援も含めて)について、
一緒に研鑽を積み重ねていきましょう。



都市部での地域ネットワークの課題

- 本人または家族（身近な人）からの相談がなければ、どれだけ多くのニーズを抱えていようとも支援は始まらない
- 多様な機関で、多様な支援者が支援の必要性に気づき、関わり、繋がる事で本人と家族が新しい生き方を選択することができるように

支援者として、ニーズを察知する嗅覚が大切
支援者同士がクライアント(世帯)に対する眼差し(視点)を共有できるような働きかけもニーズを察知したワーカーの仕事

4) 総合病院のPSWにできること

昨年度の中部地方D地域のインタビュー調査を踏まえ、総合病院のなかで依存症関連問題にかかわるときにどのような視点が必要であるか、どのようなアセスメントをすることによって今まで見えなかった課題が見えるようになるのかを検討した。そのことは支援の対象が、目の前にいるクライアントや表面的に見えている現象にとどまらず、クライアントの生活や家族、環境に対して働きかけるソーシャルワークそのものであることの確認となった。

私たち総合病院のソーシャルワーカーは、患者にとって最初の支援者になることが多い。これまで課題を抱えながらも、相談する場や人にアクセスすることができず、あるいは社会資源や情報を手に入れることができないでいた人たちの課題にはじめて触れ、整理せざるを得ない。そのような人たちが、支援者というものに対して陰性感情を抱かずに、その後の支援をスムーズに行うためにも、私たち急性期医療にかかわるものの役割は大きい。

そもそも、「疾病を未然に防ぐこと」や、「疾病の治癒」「重症化を防ぐこと」のために医療を提供する場である医療機関に、なぜ福祉的な視点を持つソーシャルワーカーが存在するのか。患者・家族を地域で生活する人として捉え、その地域での生活と医療の現場をつなぐこと、医療のなかに地域を取り込むこと、地域のなかに医療機関での実践を返すこと、その「つなぎ」をすることがソーシャルワークであり、私たちが果たすべき役割であると考え。つまり、医療の場で効果的な治療が行われ、病状の安定が図られたとしても、それが在宅での安定につながらなければ提供した医療の意味がないと考える。その際、医療機関で行った治療や看護、援助が地域の支援体制のなかで活かして行けるよう、連携をとることが重要となってくる。この連携の要になるのが患者・家族との関係構築である。この関係構築が不十分なまま連携を支援の目標にすべきではないと思う。

地域のなかで最も小さな単位である「家族」の姿は支援する側には、時として表面的に、部分的にしか見ることができず、課題をアセスメントしようと試みることがとても難しい。ことに依存症の課題を抱える家族のなかの課題は外で語られることは避けられ、家族のなかで解決すべきことと当事者からは捉えられてきたように思う。課題を感じながらも支援すら求めている家族に対し、支援者として「家族を支える」ために私たちはなにをすべきかと考える。豊かな想像力・創造力と知識、何より、何が課題で、自分が何をすべきかというアセスメント能力、そして支援を継続していく覚悟が必要になる。

点と点をつないで線にするのが精神保健福祉士の仕事だと心から思う。

事例検討型シンポジウム
「確かなりカバリー支援と地域特性を生かしたなネットワークのために」

総合病院のPSWにできること

杏林大学医学部附属病院 患者支援センター
加藤 雅江

中部地方D地域の地域特性

- ・ 縦に広く広大な山岳地帯
- ・ 依存症治療には核となる病院が数か所、総合病院が頑張っている
- ・ 地元の病院への入院を嫌がるので離れた所へ入院
- ・ 病院へは1～2時間かかる
- ・ 外来プログラムも実施されている

依存症回復支援にかかわる地域の社会資源

▶ ダルク1つ
(県外からも利用者)

▶ マックなし

リハビリテーション施設

SMARPPのD地域版実施
家族へはCRAFT実施
ギャンブル依存症家族講座

精神保健福祉センター

▶ AA 断酒会

▶ GA NA アラノン

▶ SA KA

自助グループ

ARPPS(拡大方向へ)
個人ケースの介入支援

市保健所健康課・保健センター

中部地方D地域のインタビューから見てきたこと



- 精神保健福祉センター プログラム(CRAFT・ARPSS)重視の傾向
- 総合病院の積極的な院内連携(総合内科)及び近隣大学病院との連携による初期介入によるARPへのつなぎ
- 危機介入して病院につなげる機能自体は市町村の保健師。市のPHNは依存症に取り組む土壌がある。
- エリアが分かれている地域性ゆえ、県が事例を扱うのは難しく必然的に地域の保健師が最前線を担う。
- 回復支援施設がない。病院も回復支援施設も県外を利用している。

事例を通して考える「かかわる」きっかけを探す

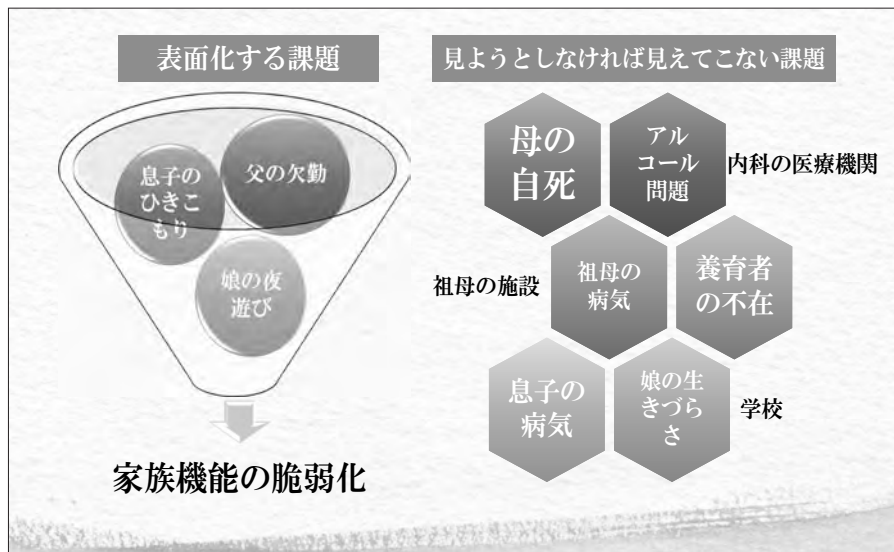
- 妻の自死 長男8歳 長女2歳
- 長男の不登校 精神科入院
- 祖母の施設入所 長男:高校生 長女:小学生?
- 本人のうつ・不眠の訴え
→継続受診をどう支え真の課題にどうアプローチするか
- 本人の体調不良の訴え
→就労支援・経済問題
- 現在の家族の課題 → 児童虐待 ネグレクト

それぞれの時点での
家族の課題へのアプローチ

事例を通して考える「かかわる」きっかけを探す

- 妻の自死 長男8歳 長女2歳
- 長男の不登校 精神科入院
- 祖母の施設入所 長男:高校生 長女:小学生?
- 本人のうつ・不眠の訴え
→継続受診をどう支え真の課題にどうアプローチするか
- 本人の体調不良の訴え
→身体科から見えてくること就労支援・経済問題
- 現在の家族の課題 → 児童虐待 ネグレクト

それぞれの時点での
身体科としてのアプローチ



家族のリスクを評価する

- 父親のアルコール問題
アルコールが引き起こすうつ状態、自殺のリスク、社会的な課題
- 息子の精神疾患
受診継続の困難さ、生活基盤の形成、対人関係の問題
- 娘の抱える問題
生き辛さとしての問題行動、様々な連鎖を引き起こさないために
- 家族機能の脆弱化
閉ざされた「家」の状態

事例を通して考える「きっかけ」を生かすために

- 妻の自死 → 自死遺族／ひとり親／養育支援
- 長男の不登校 → 不登校の背景の理解
- 祖母の施設入所 長男:高校生 長女:小学生?
- 本人のうつ・不眠の訴え
→ 継続受診をどう支え真の課題にどうアプローチするか
- 本人の体調不良の訴え
→ 身体科から見えてくること就労支援・経済問題
- 現在の家族の課題 → 児童虐待 ネグレクト

事例を通して考える 「つながることができた」、なにをするか

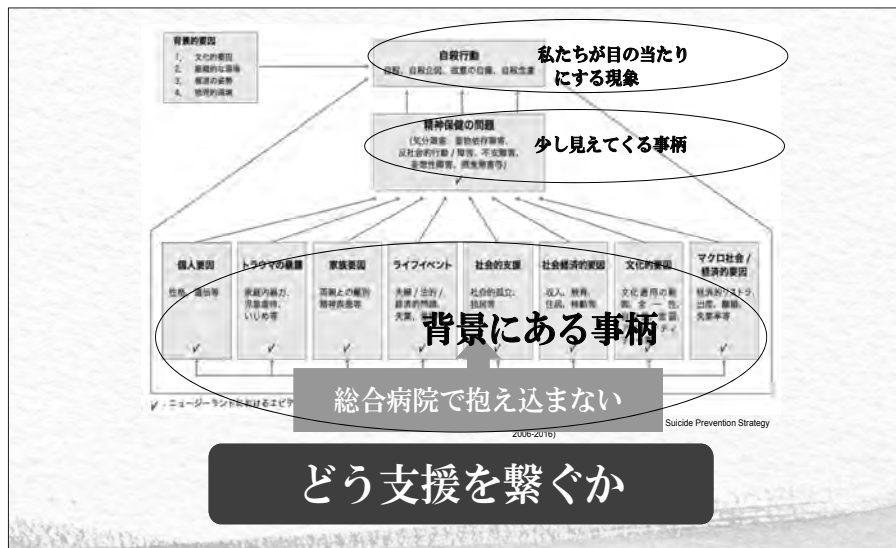
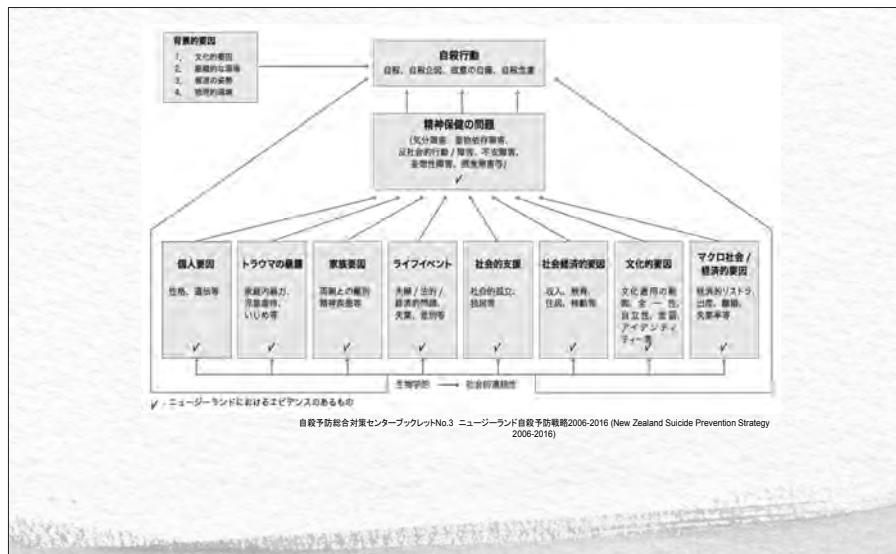
- 事例の見立て・ラベルをどう貼るか

養育支援・子ども虐待・就労支援・受診支援

- 使える資源を生かす

ひとり親支援・障害年金・精神保健福祉手帳・未成年後見

- 見立てを生かし資源を活用してソーシャルワークを展開する



総合病院のPSWにとって必要な知識

- 依存症の仕組み
- 家族への影響
- 地域の資源
- 特別なソーシャルワークでないスキル
- 回復のプロセス

総合病院のPSWにとって必要な視点

- 「支援の対象者はだれか」
- PSWとしての「かかわる覚悟」
- 「かかわる理由」を見つける
- 事例を「寄って」見て、「離れて」見て
- 「連携」に逃げない

みる・みる・見えてきた
課題

孤軍奮闘にならないように仲間を作る
知識を持ち自分の役割を理解する
見ないふり・気が付かないふりはしない
できない理由・かかわらない理由を
探さない

総合病院の強みを生かす

5) 九州地方F地域におけるネットワークの現状と実践 ～飲酒運転事故がもたらしたネットワークの形成～

九州地方F地域では2006年に起こった飲酒運転により3人の児童が死亡するという悲惨な事故をきっかけに、2012年に全国で初めてF県飲酒運転撲滅の運動推進に関する条例を制定し、この条例をもとに2017年にはF県アルコール健康障がい対策推進計画を制定している。

条例では1回の飲酒運転検挙者に対して保健所、指定医療機関でのアルコール指導。5年以内に2回以上の検挙者には、受診を義務付けている。

この条例から、行政機関、医療機関、自助グループとのネットワークが形成され、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ている。

F県は全国でも有数の依存症対策ネットワークが形成されており、先進的な取り組みについて伝えるとともに、一方では、事故から時間の経過とともに、事故から学んだ教訓の風化、市民レベルでの意識の希薄化などの継承性の問題も抱えている。参加者の地域における依存症のネットワークを活用し、支援の拡大を図りながら、支援者に対しての情報提供や協議の場が増えることが大切である。また、この研修で学んだ参加者、地域のさまざまな領域における支援機関のソーシャルワーカーが、依存症関連問題をみる、みえる、かかわることができるように支援してもらえることを期待したい。

事例検討型シンポジウム
「確かなリカバー支援と地域特性を生かしたネットワークのために」

九州地方F地域におけるネットワークの現状と実践 ～飲酒運転事故がもたらしたネットワークの形成～

医療法人志仁会 西脇病院
診療支援部 医療福祉相談課
精神保健福祉士 稗田幸則

f市の地域特性

- ・九州北部に位置し九州の中心都市（人口153万）
- ・F県には2つの政令指定都市がある。
- ・国内外の交通の結節点。公共交通機関充実。
- ・都市と豊かな自然環境が共存。
- ・医療機関が充実しており県内病院数は全国第4位。
- ・教育機関も充実。

依存症の社会資源

F県

f市



県内14ヶ所が専門医療機関として指定

専門病院 2ヶ所

マック、ダルクの回復者支援施設がある。

f市精神保健福祉センター
保健福祉センター 7ヶ所

障害者基幹相談支援センター

断酒会（S39～）AA（S61～）

地域包括支援センター
相談支援事業所、児童相談所、警察との
連携、協議。

依存症回復支援の契機

平成13年 道路交通法改正。危険運転致死傷罪。

平成18年 f市の橋での飲酒運転
による事故。3人の児童が死亡。

平成24年 F県飲酒運転撲滅の運動推進に関する条例。

平成29年 F県アルコール健康障がい対策推進計画。
推進計画は条例を基に作成。

F県飲酒運転撲滅運動の推進に関する条例

飲酒運転検挙者への罰則

●1回の飲酒運転の検挙者
県から通知。
保健所、指定医療機関での
アルコール指導。

県民に飲酒運転を発見時の通報義務。

飲酒運転撲滅宣言企業を募集

●5年内で2回以上の検挙者
県から通知。
受診し、アルコール依存症かどうか
の診断。診断されれば治療。
そうでなければ県の飲酒指導の
研修会や啓発活動への参加。

依存症回復支援に関わる支援

飲酒運転撲滅活動アドバイザー

- G病院14名登録。
- 年間20件以上、学校、企業で講演。

行政職員、高校生対象に「はるくんプロジェクト」

- 毎年8月25日飲酒運転撲滅大会。

G病院での取り組み

入 院	平成2年から専門治療 ミーティング	デ イ ケ ア	STEM リワークの会 (ハローワークとの連携)
	SST、心理劇 自助グループメッセージ (週1回)		AC学習会 リフレッシュ研修
	退院者が自助グループの主要メンバー。自助グループとの連携とりやすい。		行政機関 講演活動でのつながり 障害福祉領域でのつながり

事例へのかかわり 1

支援者の気づき (かかわりのきっかけ)

- ・ 長男の通院機関 (PSW)
- ・ 長女の高校 (SSW、担任)
- ・ 本人の職場 (上司、保健師)

本人、長男、長女の課題に応じたアプローチ。

- ・ 豊富な社会資源。
- ・ それぞれの支援者のかかわりの中で、どこに相談、どこにつないでいくか。
- ・ それぞれのニーズと自己決定を尊重。

事例の特性から本人、長男、長女が抱える課題

- ・ キーパーソンがない。それぞれが課題を抱えた家族。
- ・ 本人・うつ病、アルコール問題、職場での問題。
- ・ 長男・統合失調症、引きこもり、社会参加が進まない。
- ・ 長女・高校よりもアルバイト優先。生活問題。市販薬への依存。
- ・ それぞれにアセスメントを行い、それぞれの支援の方向性を見出す。

事例への関わり 2 (地域特性を生かす)

本人	長男	長女
<ul style="list-style-type: none"> ・ 公務員で飲酒問題に対する職場の意識は高い。職場からの受診指導。 ・ 依存症とうつ病が重複。リワーク支援の視点も必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人の社会参加のための支援。地域活動支援センター等への通所。 ・ 支援のネットワークを拡大。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高校のSSW、担任が精神保健福祉センターへの相談。 ・ 支援のネットワークを拡大。

まとめ

地域で形成されたネットワークを最大限活用。

- f市のように恵まれた社会資源とネットワーク、それぞれの地域に形成されたネットワークを最大限活用し、支援の拡大につなげることが必要。
- そのためには多くの支援者に情報の提供と、協議の場を。

依存症の支援に関わる時、回復の可能性を信じられること。

- 回復のプロセスを知る。具体的には自助グループに参加、体験談を聞く。

6) 事例提供者から

本事例はデザイン化された架空の事例であるものの、実践事例を凝縮したものであり、多くの皆様に思い当たることがあるように編集した。男性自身には関連問題である飲酒運転の問題からも、職場の勤怠問題からも、内科疾患の問題からも直接介入が可能でもある。また、男性のアルコール問題について一緒に病院へ行こうと事態を動かすキーパーソン役を、統合失調症の長男のような立場が務めることもある。また、長女の問題行動に気づいてスクールソーシャルワーカーが父親とかかわるうちに視覚化され、まず関心をもたれることから緩やかな介入が始まる例もある。どこからでもこの問題にソーシャルワーカーはかかわれる。

このように考えると、精神科外来における精神保健福祉士のかかわる第一義は通院患者の相談であるが、時にコミュニティに暮らす家族全体に視線を向けてかかわることも重要であることが見えてくる。精神科外来だけでなく、精神保健福祉士はどこにいても、主たるニーズに取り組むだけでなく、複眼的な視点を持つ必要がある。

シンポジストにはスクールソーシャルワーカーや母親が入所しているような高齢者の介護施設の相談員の立場はいなかったが、関係者はまだまだおり、そのネットワーク化は見えてこない。事例に終わらず地域の課題に目を向けるコミュニティソーシャルワークの姿勢が求められる。

7) シンポジウム総括

シンポジウムは、複合的な問題を抱えた家族が膠着状態にあり、展開できずにいる家族事例をタイムラインやジェノグラムを示して第1軸として理解すること、課題の違う各地域にて、どのように対応されるのか、という第2軸をクロスさせ、各シンポジストに報告をいただいた。もとはふつうの核家族であったろう家族に起きた家族員の死という出来事に対応するステージプロセスから、家族がそれぞれに頑張りを続けた果てに棲みついたような精神疾患や依存症、そしてステージの変化による家族機能の低下からくる生活困難や学業困難という複数のニーズ。これらの状況について、地域で多機能型生活支援を实践する事業所の立場、精神保健福祉行政の立場、精神科医療、一般医療の立場などそれぞれの立ち位置を第3軸としてクロスさせ、各シンポジストからコミュニティの課題と社会資源の特性をインタビューから分析し、それを前提に報告された。昨年度調査した地域に今年度インタビューした2か所を加えた地域に及び、報告時間がかなり厳しくなってしまったが、フロアからの発言もあわせて、どこにいてもどのような立場からでも誰かが何かできる、という可能性が感じられたシンポジウムだった。

今年度インタビューしたE地域における報告では、一人のキーマンから端を発した依存症に関する研究会活動が地域を刺激していくコミュニティワークのプロセスが見られた。またF地域における報告を通して、過去の悲惨な飲酒事故から生まれた飲酒運転撲滅を進める施策を日本で先駆けて策定し、それに基づき行政と専門病院など関係団体やスタッフが連携してソーシャルアクションを行っている実情を知った。

シンポジストたちに共通していたのは依存症を切り口にして見える多問題家族を理解する視点であり、ひとつ心に残ったことばとしてシンポジストが語った“見る見える”家族の問題を「流さない」という覚悟である。ここにはそれを阻む日ごろの業務の多忙さ、苦

手意識、回復を信じられない未熟さなどと向き合わなければならない課題がある。そして日ごろのミクロレベルの活動だけではなく、コミュニティワークを具体的に展開すること、施策づくりをしかけ、その具体的計画に協力してコミュニティに働きかけること等地域を対象とした、連携だけではない、メゾレベルの活動もあわせて見据えていく必要性を考えさせられた。1つの事例を1つで終わらせない。それをきっかけに地域のニーズとして地域を対象とした活動へ展開していくことも私たちの仕事である。

指定発言者として両会場とも自助グループメンバーから体験談をいただいた。回復の道を歩む人を目の前にするとき、私たちはどんなに困難な状況でも人には変化の可能性があるのだということを信じられ、日々の活動で迷っても道しるべとすることができる。私たちの活動は計画通りにはいかずに紆余曲折することが多いのだが、当事者の物語はその道程が困難であればあるほど、豊かなものに思えるのはなぜだろう。フロアの参加者がこの体験を明日からの活動の糧としてくれることを願う。

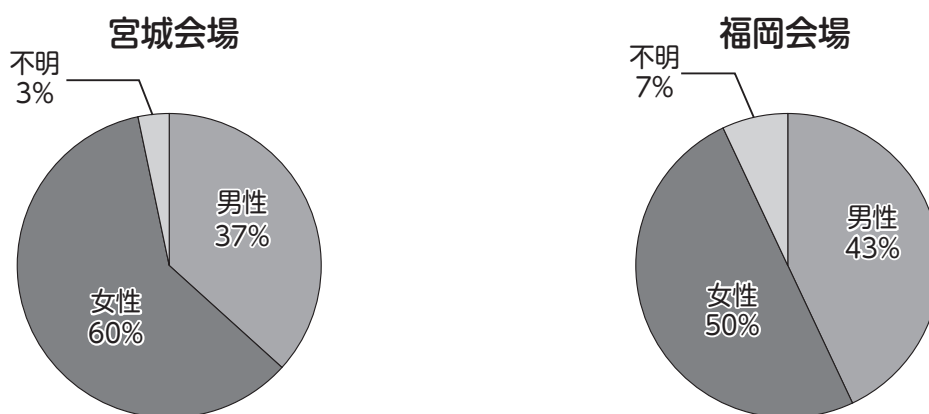
4. 研修アンケートまとめ

研修開催時、参加者に対して、今後の委員会活動の参考にすることを目的に宮城・福岡会場それぞれでアンケート調査を実施した。自記式アンケート（P96、97）で研修開始時に配布、終了時に回収した。回収率は宮城会場では30枚で回収率100%、福岡会場では42枚で回収率95.5%であった。集計結果について以下のとおり報告する。

1) 基本情報

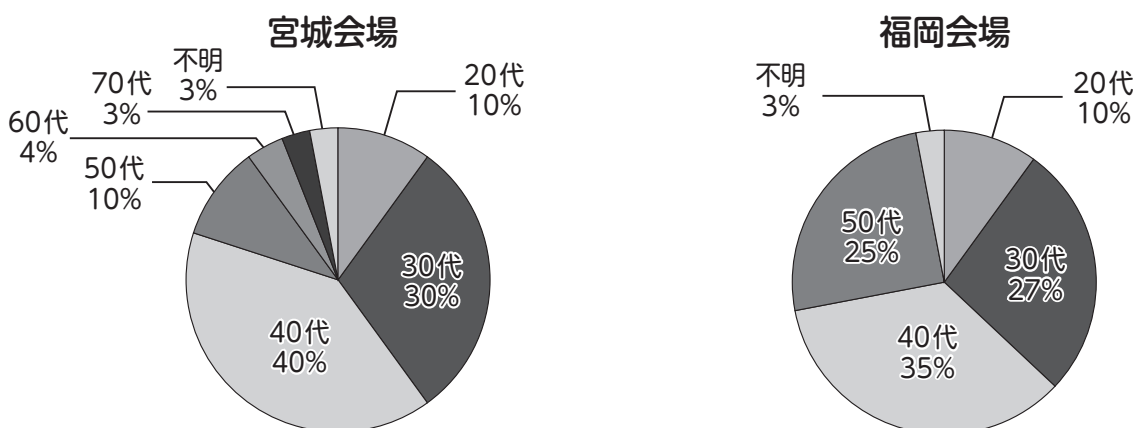
①性別

回答者の性別をみると宮城会場では男性37%、女性60%、不明3%であり、福岡会場では男性43%、女性50%、不明7%であった。



②年齢層

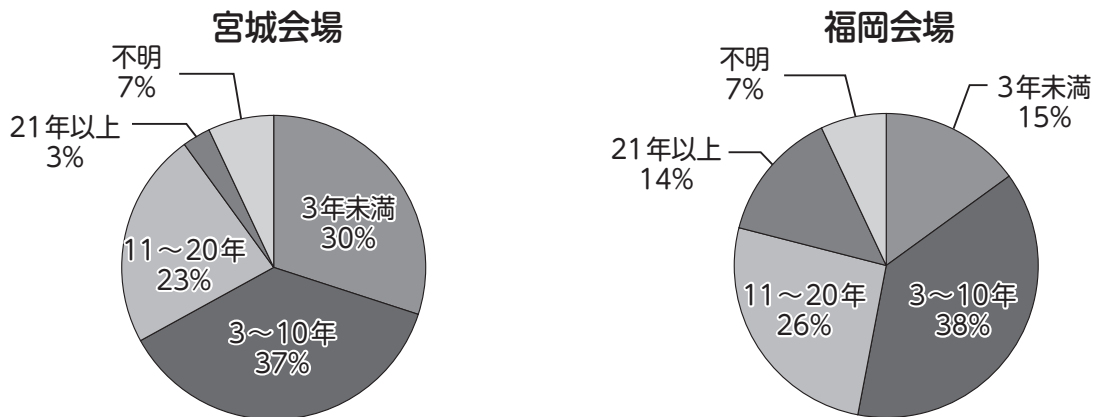
回答者の年齢層は、宮城会場では最も多いのが40代40%、続いて30代30%、20代10%、50代10%、60代4%、70代3%、不明3%であった。福岡会場でも同様に最も多いのが40代35%、続いて30代27%、50代25%、20代10%、不明3%であった。



③経験年数

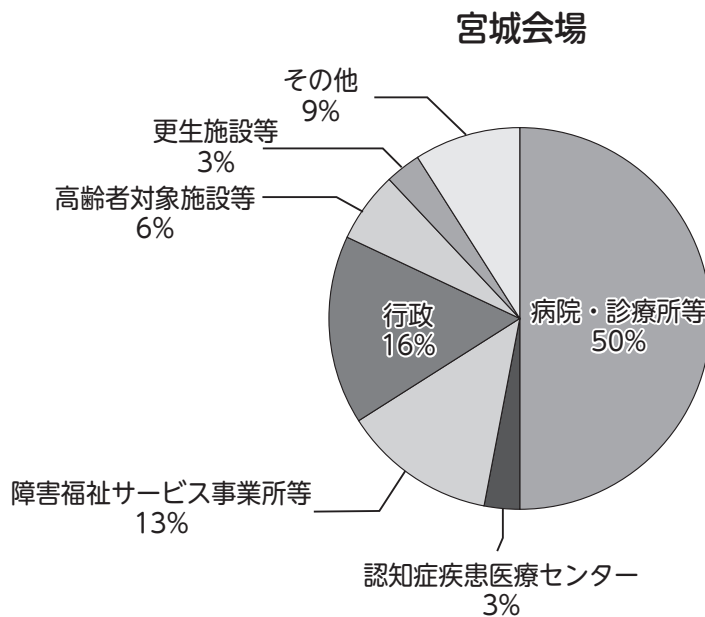
精神保健福祉士としての実務経験は宮城会場では最も多いのが3～10年37%、続いて3年未満30%、11～20年23%、21年以上3%、不明7%であった。福岡会場でも最も多いのは3～10年38%、続いて11～20年26%、3年未満は15%、21年以上14%、不明7%であった。これらの結果からみると、宮城会場では初任者や中堅層の参加者が多く、福岡会場ではベテラン層の参加者が多い印象がある。

また、依存症および関連問題へのかかわりの経験についても設問を設けたが、未回答が多く、回答者も精神保健福祉士としての実務経験と同じ経験年数の参加者が多かった。

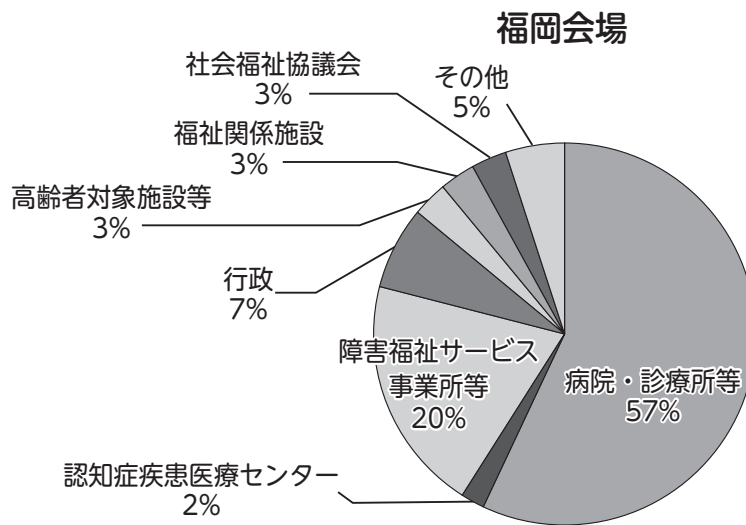


④所属

宮城会場では回答者の50%が病院・診療所等の医療機関の所属であった。続いて行政機関16%、障害福祉サービス事業所等が13%、高齢者対象施設等6%、認知症疾患医療センター3%、更生施設等3%、その他9%であった。

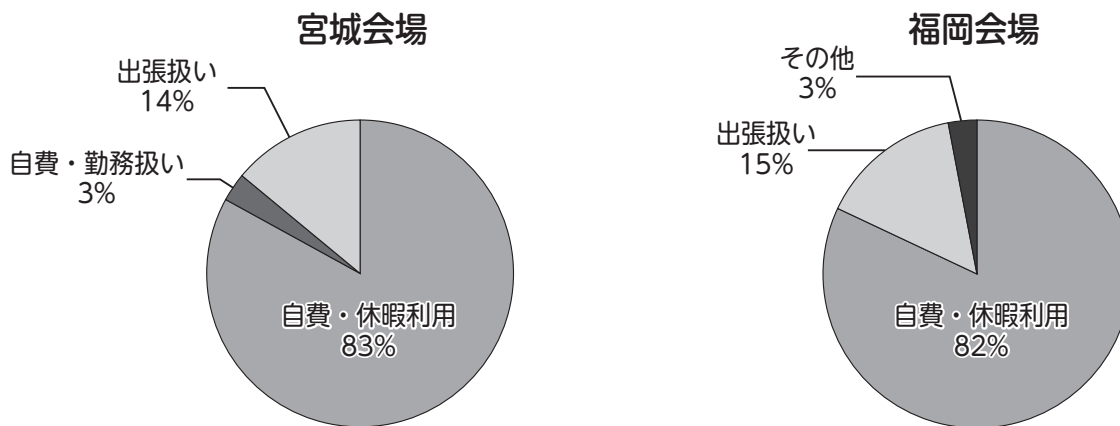


福岡会場では回答者の半数以上の57%が病院・診療所等の医療機関の所属であった。続いて障害福祉サービス事業所等20%、行政機関7%、高齢者対象施設等3%、福祉関係施設3%、社会福祉協議会3%、認知症疾患医療センター2%、その他5%となっている。



⑤参加方法

参加方法については宮城会場では自費・休暇利用は83%と最も多く、続いて出張扱い14%、自費・勤務扱い3%であった。福岡会場でも最も多いのは自費・休暇利用で82%、続いて出張扱い15%、その他3%であった。両会場ともほとんどが自費で休暇を利用し、自主的に参加していることが理解できる。



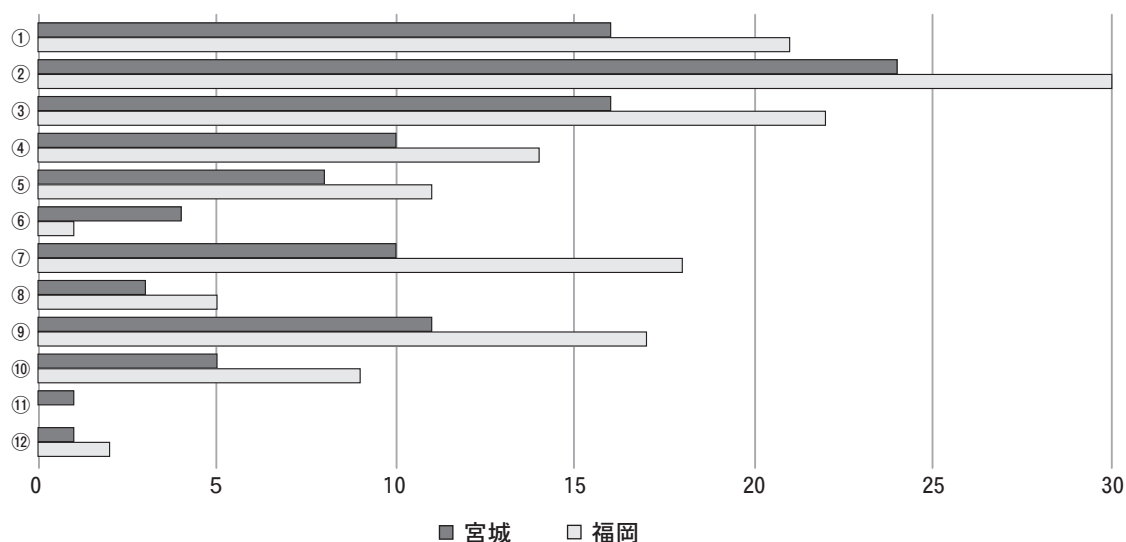
2) 参加動機

本研修への参加の決め手となったものを12項目から選択してもらった（複数回答可）。各項目の集計結果をグラフに示すと以下のとおりである（単位：人）。

宮城、福岡会場ともにもっとも多かったのが、「②依存症及び関連問題へのかかわりを担う上での自己研鑽を図りたいと思ったから」で、宮城会場は24人（80%）、福岡会場は30人（71%）であった。続いて宮城会場は「③今後、依存症及び関連問題へのかかわりを担う上での知識や技術を修得したいと思ったから」と「①依存症及び関連問題へのかかわりを担う自身の業務等を振り返りたいと思ったから」がともに16人（53%）であり、福岡会場は「③今後、依存症及び関連問題へのかかわりを担う上での知識や技術を修得したいと思っ

たから」が22人(52%)であった。福岡会場で3番目に多かった項目は、「①依存症及び関連問題へのかかわりを担う自身の業務等を振り返りたいと思ったから」で21人(50%)であった。福岡会場では、「⑦研修を案内するチラシに興味と関心が湧いたから」18人(43%)や「⑨開催地が近かったから」17人(40%)も多くの人参加の決め手になっていることが理解できる。

参加の決め手

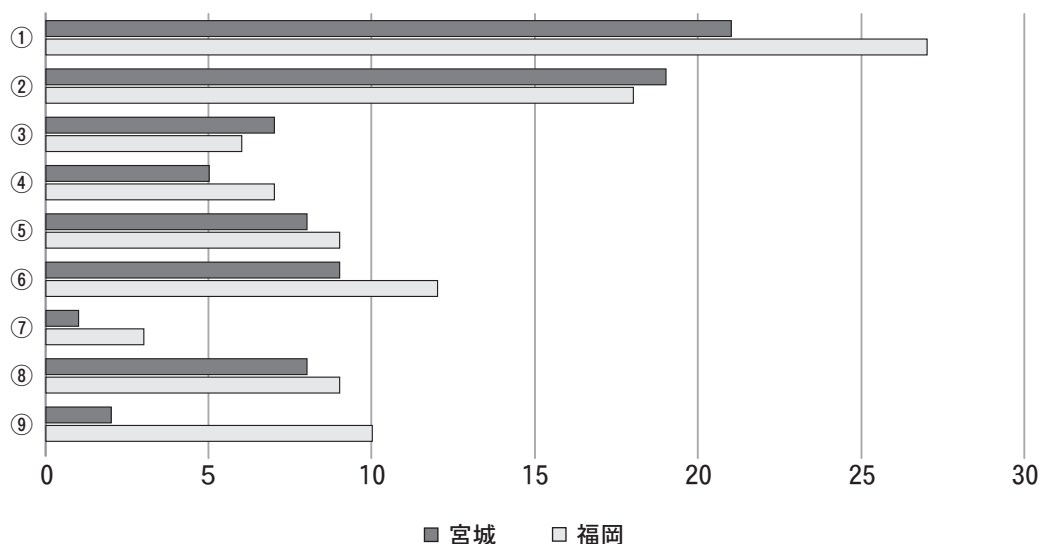


3) 自身の課題や悩みについて

回答者へ自身が現場で抱える課題や悩みについて9項目から選択をしてもらった(複数回答可)。各項目の集計結果をグラフにすると以下のとおりである(単位:人)。

宮城、福岡会場ともにもっとも多かったのが、「①依存症を抱える人やその家族とのかかわりについて悩むことが多い」で、宮城会場は21人(70%)、福岡会場は27人(64%)であった。続いて「②知識や技術が足りず、現場で戸惑うことが多い」が多く、宮城会場は19人(63%)、福岡会場は18人(43%)であり、3番目に多かった項目は、「⑥業務に追われ、余裕やゆとりがない」で宮城会場は9人(30%)、福岡会場は12人(29%)であった。

現場での課題や悩み



4) 依存症とのかかわり

参加者がどのように依存症に出会い、かかわりをもつのかを把握するために「あなたの現場ではどのような依存症及び関連問題のある方に出会いますか」という設問を設け、自由記述とした。

依存症の種類としては、アルコール、ギャンブル、薬物、買い物、債務、窃盗、性、ゲーム、ネット等様々な記載があった。ゲーム、ネット依存については、若年層の相談が増えているとのことである。自助グループにつながっても何度も入退院を繰り返すご本人に、自助グループ以外の適切な方法がわからず、対応に苦慮していることが伺えた。

一方で、物質依存よりもご本人とご家族の共依存関係によって起きている課題に出会うことが多い方もいた。関係性の課題がご本人ばかりに向いてしまい、課題の共有に難しさを感じていることが伺えた。

5) 研修モニタリング

講義、事例検討型シンポジウムの内容ごとに理解度の評価、気付きを記載してもらった。理解度については「すごく理解できた」を「6」、「あまり理解できなかった」を「1」として集計。平均値を算出した結果、講義について、宮城会場は5.5、福岡会場5.3であった。また事例検討型シンポジウムについては、全ての発表について宮城・福岡会場ともに平均値5.2から5.4となっている。

講義では「基礎知識・技法について勉強できた」「普段意識することなくやっていることを言語化してもらいよく理解できた」などの意見が多く、また「参考文献を読んでみようと思う」といった学びのきっかけになる情報もあり、満足感につながったように考える。一方で90分の講義時間に対して「もっと時間がほしい」「もう少し時間にゆとりがあれば、たくさんのエッセンスを理解できるのに」といった意見もあった。

また事例検討型シンポジウムでは「目の前のことだけでなく、事例を深くみること」「クライアントに対し真摯に向き合うとはどのようなことか具体的にわかった」「『かかわる覚悟』『連携に逃げない』という言葉にぐっときた」「専門職としての支援の姿勢がわかりやすかった」「いままで地域特性を意識できていなかったことに気付けた」などさまざまな角度から学びが深まったようである。

また、回復者から支援者へのメッセージで、回復者の生の声を聞いたことに対して「大変参考になった」「当事者の声を聞けるのはとても貴重でありがたい」「当事者の方の話が聞けると頑張ろうと思える」「心に響いた」「今後も当事者の回復の物語を取り入れた研修を希望する」「自助グループの意義がよくわかり、入退院を繰り返されている方に勧めてみようと思った」などより深い理解のきっかけになったと感じている。

さらにグループワークについては「それぞれソーシャルワーカーとして何ができるか参考になった」「さまざまな関係機関からたくさんの意見を聞くことができ、勉強になった」「医療以外の支援で課題を解消できることを実感した」などグループで意見交換をするなかで得られた気付きがあったようである。他にも「地域性や所属機関の役割など課題や葛藤は多くあるが、回復の希望を持ってかかわりを続けたいと思った」「積極的に意見を出し合い、あたたかい雰囲気グループワークできた」「仕事をするうえでの活力になった」「専門の体制がなくても、できることが多くあることがわかり勇気づけられた」など参加

者同士の交流からモチベーションが高まったり、「強いネットワークが築けた」と研修をきっかけに新たなつながりができているグループもあった。

6) 意見、要望

本協会の企画による依存症及び関連問題の研修が開催される場合には参加したいという意見が多くみられた。開催地域については、それぞれ宮城県と福岡県からの参加者がもっとも多かったこともあり、再び同県での開催を希望する意見が多かった。

研修内容の要望としては、「今後も他地域の話がたくさん聞きたい」「CRAFTや動機付け面接を取り上げてほしい」「グループワークを多くしてほしい」「困難ケースでも掘り下げて支援できるようになる自信がつく内容にしてほしい」などの意見があった。

7) 考察

今回は宮城県と福岡県の2会場で研修を行ったが、両会場ともに今回もアンケートの回収率が非常に高く、参加者の意欲の高さが感じられた。自由記述からみると、実践のなかで依存症及び関連問題が背景にあり、対応に苦慮しており、よりよい支援を提供したいという目的で自主的に参加している傾向が伺える。

研修内容としては概ね高い評価が得られ、本研修の企画の意図が参加者に届いたと感じている。また、グループワークの時間を設けたことで、参加者間での意見交換から新たな気付きを得られたり、思いや悩みを共有することができたことで、より参加者の満足感につながったのではないかと考える。

また今後については、継続的に研修に参加したい、同僚にも本研修を勧めたい、今後も回復者の話を取り入れた研修を希望するなどといった自己研鑽に関する意見や依存症は特別な領域なものではなく、多様な領域の支援者との連携が必要ということを支援者に広く理解を求めたいという意見があった。

本研修が依存症支援の苦手意識を払拭し、困難ケースでも掘り下げて支援していくきっかけになったのではないかと考える。

第4部

依存症及び関連問題にかかわる
ソーシャルワーカー関係団体による意見交換会

1 . 依存症及び関連問題にかかわる ソーシャルワーカー関係団体による意見交換会の概要

依存症及び関連問題にかかわるソーシャルワーカー関係団体による意見交換会（以下「意見交換会」という。）では、「依存症及び関連問題へのソーシャルワーク支援を、あたりまえのものにするために」という開催主旨を掲げて、ソーシャルワーカー関係団体の一般社団法人日本アルコール関連問題ソーシャルワーカー協会、公益社団法人日本医療社会福祉協会、公益社団法人日本社会福祉士会、特定非営利活動法人日本ソーシャルワーカー協会の4団体に参加を呼びかけ、2回開催した。

第1回目の意見交換会は、「それぞれの依存症及び関連問題にかかる取り組みの今日的状況と将来に向けた課題について」紹介していただき、その後ディスカッションする形式で実施した。

第2回目の意見交換会は、「連携と協働のためのシンポジウム」として、各団体からプレゼンテーションしていただき、その後ディスカッションする形式で実施した。

第1回意見交換会	2019年9月22日(日)	場所：TKP品川カンファレンスセンターANNEX
第2回意見交換会	2020年2月24日(月・祝)	場所：TKP品川カンファレンスセンター

2. 第1回依存症及び関連問題にかかわる ソーシャルワーカー関係団体による意見交換会報告

- <日時> 2019年9月22日(日) 13:00～15:30
- <会場> TKP品川カンファレンスセンターANNEX カンファレンスルーム7
- <参加者> 日本アルコール関連問題ソーシャルワーカー協会 副会長 谷口伊三美氏
日本ソーシャルワーカー協会 副会長 保良昌徳氏
日本医療社会福祉協会 左右田哲氏
日本精神保健福祉士協会 依存症及び関連問題対策委員会
小関清之、池戸悦子、岡村真紀、神田知正、齊藤健輔、佐古恵利子、
稗田幸則、山本由紀、加藤雅江

1) 主旨説明

依存症及び関連問題にかかるソーシャルワーク支援を、多様な領域のソーシャルワーカー共通の取り組み課題としたい。あわせて、組織の垣根を超えた連携・協働に必要な汎用性の高いソーシャルワーク支援モデル構築を展望したい。

2) それぞれの組織的取り組みの紹介

①日本アルコール関連問題ソーシャルワーカー協会

2016年から東京や大阪等で研修会を行い、他団体からの参加者も含めて応募者多数。申し込み開始後すぐに定員に達する状況。主な内容は、社会資源、自助グループ、家族支援等々。今年度も研修を行う予定。愛知では高齢者のアルコール依存症者の研修も企画している。

②日本ソーシャルワーカー協会

それぞれ協会員が個別に組みをしていますが、これを機会に協会としての取り組みができるといいと考えている。

③日本医療社会福祉協会

2017年からアディクション研修を開始。2017年の研修での「自助グループへの参加体験があるソーシャルワーカーは少数」という結果を受け、2018年の研修では、参加者と自助グループ回復者との交流場面を設定した。また、初任者研修では、精神科医を講師にアディクションのテーマも取り上げている。

④日本社会福祉士会

(都合により欠席)

⑤日本精神保健福祉士協会

会員の関心、喚起を目的とし研修を実施。基礎となる講義とともに潜在化している依存症課題を可視化できるよう「みるみる・みえる・人の暮らしと依存症」というテーマで、デザイン事例を活用する事例検討型シンポジウム及びグループワークを行う。参加者は中堅～ベテラン、医療機関のPSWが多かった印象。報告書を作成し、全国各地へ配布している。

3)意見交換を踏まえて共有した事項

継続開催することを確認。年度内に2回目の会議を開催し、連携と協働の可能性に向けた活動の具体化を検討することとする。

3. 第2回依存症及び関連問題にかかわる ソーシャルワーカー関係団体による意見交換会報告

- <日時> 2020年2月24日(月・祝) 13:00～15:00
<会場> TKP品川カンファレンスセンター カンファレンスルーム4H
<参加者> 日本アルコール関連問題ソーシャルワーカー協会 会長 岡崎直人氏
日本ソーシャルワーカー協会 副会長 保良昌徳氏
日本医療社会福祉協会 稗田里香氏
日本社会福祉士会 アル法ネット幹事 伊東良輔氏
日本精神保健福祉士協会 依存症及び関連問題対策委員会
池戸悦子、岡村真紀、神田知正、佐古恵利子、稗田幸則

1) 開会挨拶

継続開催することを再確認し、今日2回目の会議を開催することができた。連携と協働の可能性に向けて活動の具体化を検討していきたい。

2) 各団体の取り組みの状況

①日本社会福祉士会

裾野が広いと、各都道府県それぞれの動きがある。福岡の場合は、各部門別で地域社会多文化委員会のなかに依存症を取り上げている。自殺対策の分野に依存症を組み込んでいる。委員会活動は、その都度社会的な問題があるときに編成、再編する。高齢者委員会と障害者委員会の担当は理事2名体制。

社会福祉士は分野が広く、現在では各都道府県の社会福祉士会の運営は違う。福岡では認定社会福祉士を養成する研修をかなり多く組んでおり、依存症を取り上げていた。他県では難しい面もあるため、ブロックごとの活動を行い、質の担保を行っている。研修のモデルプログラムというところでともに活動をしていければと考えている。

②日本アルコール関連問題ソーシャルワーカー協会

300人足らずの団体だが、依存症に特化した団体。アルコール健康障害対策基本法を中心に2016年度4団体へのソーシャルワーカーの研修を行っている。啓発的な活動のひとつ。2016年からは2回、2017年度は4回、2018年度は2回、2019年度は新型コロナウイルスの影響で2回+1回中止している。家族の話、連携のこと、回復者の体験発表などを行っている。1日半の濃い内容の研修となっており、毎回定員オーバーの状況である。この研修はソーシャルワーカーの幅広い職場で働いている方々に依存症支援の視点を身につけてもらいたいという考えである。認定社会福祉士のポイント対象としている。厚労省の助成金事業も行っている。来年度も継続していく予定。かなりベーシックな内容のため、参加者からはアドバンス的な内容の要望もあり、事例検討等も導入していきたい。

また、年1回全国研究大会を行っており、今年度は金沢で開催。メインゲストの緊急事

態があり講師変更などがあった。それ以外に年2回の全国研修も行っている。重複障害の研修も必要だと考えている。日本精神科病院協会のアンケートでは、なぜ依存症が組みにくい点では、対応するコメディカルスタッフが不在となっている。対応するコメディカルスタッフが必要。

社会的な啓発として、田代氏逮捕後のマスコミのコメントが病気という論調が増えてきており、社会的に回復する病気だという発信をしていく必要があると考える。

③日本医療社会福祉協会

一般の医療機関のMSWが多く入っている協会。ベースは社会福祉士の資格があり、6,000名の会員がいる。50年以上前からの歴史があり、ソーシャルワークにこだわり、業務指針も作成。診療報酬の要望なども出してきて、徐々に認めてきてもらっている。依存症に関しては全く手つかずで、何人かの人たちが個別に取り組んでいる。SBIRTSを熱心に取り組んできたが、医療のなかで継続できなくなったケースもある。

アルコール健康障害対策基本法を作る段階でかかわらせていただき、ソーシャルワーカーの役割を主張してきた。関係者会議のなかではワーカーの役割を伝え続けてきた。看護師がたくさんいるところでは退院支援の仕事がなくなるという危機感、逆にそうでないところでは退院支援が中心となりジレンマを抱えるという二極化をしている。ソーシャルワーカーのコアな問題として、より専門性の高いものに対しての支援技術、支援力を高めていくことが必要だと考えている。それで単発ではあるが、2017年から依存症の研修を行ってきている。アンケートをとったところ、自助グループを知らないという意見が多く驚いた。教育のカリキュラムのなかにもない状況、教科書にもほとんど取り上げられていない。

依存症をどう支援していくかは古くて新しい問題だととらえている。しばらくは現任者教育で力をつけていくという意識でいる。単発であり、毎年継続していくかという問題はある。部会、チームなどで位置付けてもらい、継続的な研修を行っていきたいと働きかけている状況である。3月に研修を行う予定であったが、現在の状況で中止となっている。認定医療社会福祉士のポイントに、日本アルコール関連問題ソーシャルワーカー協会の研修を位置付けているので会員の受講もあると考えている。研修のすみわけが必要だと思っており、例えば救急医療現場、事例検討などを取り上げていく必要があると考えている。それぞれの協会の研修が流れていくといいと考えている。

④日本ソーシャルワーカー協会

組織として対応はない。人権、家族というキーワードでの活動のなかで依存症の問題が出てくることはある。改めて依存症の必要性について、研修の在り方を考えたときに、アルコールに特化せず、薬物、ギャンブルも取り上げていきたい。他にもゲームやスマホ、盗癖、DV、いじめなど、依存症から広がるキーワードは多くある印象。これをどうまとめていくかが第一の課題だと考える。概念整理がまず必要で、対象を明確にしていくことも大切だと思う。原因に目を向けるのか、発生した事象を取り上げるのかも検討が必要。多問題化している事例が多く、どう対応していくかはかなり難しい問題。ソーシャルワーク議論としての人間のとらえ方、社会のとらえ方から考えていかないと負担はかなり大き

くなっていくと思う。ソーシャルワーカーとして何をやっていくのかを考えておかないと
ならない。

⑤日本精神保健福祉士協会

これまであまり取り組んでこなかった当協会では、2016・2017年度、プロジェクトチームを設置し、まずはじめに、組織内啓発の意図を含めた構成員を対象としてアルコール関連問題に関わる業務実態や意識調査を行ってきた。

2018年度にはプロジェクトチームを「依存症及び関連問題対策委員会」へと組織改編をし、各都道府県支部長へ向けた「支部長アンケート調査」を行った。その結果、各地の社会資源の偏在等の課題が明らかにされた。そのことを踏まえて、地域の特性に応じたソーシャルワーク実践をみていくための「インタビュー調査」を全国の4か所で行った。結果は全国大会で報告するとともに、東京と大阪で「みるみる・みえる・人の暮らしと依存症」という、依存症及びその関連問題についての講義や地域特性を含めた事例検討型研修を開催してきた。

今年度は継続的に宮城県、福岡県でインタビュー調査の報告も兼ねて同様に研修を行った。

本日、皆様の御協力をいただきこの意見交換会を開催することができたことに改めて感謝している。今、アディクション問題に関するソーシャルワークの前進のためにひとつになって取り組んでいく時期ではないかと考える。それぞれの団体で健闘してきているがバラバラになっているところもある。今後はひとつになって有機的な連携をすすめ、社会的な影響力があるものへとしていく必要があると考えている。アルコール・アディクション関連問題は、深く人々の生活困難に関わる問題として、社会福祉、ソーシャルワークの実践課題であると考え、「生の営みの困難」と福祉援助がつながり、その困難への対処について相談に応じていく一歩からはじめていく必要があると考える。仮称「日本〇〇ソーシャルワーカー会議」を5団体で構成し、研修開催やテキスト作成などを検討していきたい。具体的に次年度の取り組みについても考えていければと考えている。

3) 意見交換を踏まえて共有した事項

これまで2回にわたって、ソーシャルワーカー5団体の依存関連問題への取り組みについて意見交換を行ってきた。今後は、関連領域である医学・心理学における基礎的知識を学ぶということも含め、しかし我々ソーシャルワーカーが担うべき領域の概念整理をはかり、課題を整理していく必要がある。そのための研究会を来年度には開催することからはじめる。研究会をふまえた上で、5団体で協働してアディクション関連問題に関する活動の具体化に向けて検討していくこととする。

第5部

おわりに

～事業のまとめと提言～

本事業においては、昨年度に続き、地域特性の把握と課題整理のため、医療・行政・福祉の緊密な連携や当事者団体との協働による先駆的な取り組みを聞き取るインタビュー調査を新たに東北地区、九州地区で行い、新たな知見を積み重ね、研修機会に恵まれない地域格差を是正することのニーズに応えて、仙台市、福岡市で研修「みるみる・みえる・人の暮らしと依存症 Part 2～確かなりカバリー支援と地域特性を生かしたネットワークのために～」を開催し、講義、事例検討型シンポジウム、回復者からのメッセージを受ける機会を提供した。参加者はグループワークやワークシートにより、各々の地域や職域ごとの現場実践において果たすべき役割や課題を認識した。また、地方で開催することにより、身近な地域での交流の機会ともなった。

本協会としても、地方での開催を通じて、全国的な依存症関連問題への構成員の関心の高さを実感し、組織的な対応についての課題抽出・整理についての示唆を得ることができた。今後も継続して地域の実態把握に基づく実践課題を見出していく必要があることを再確認し、次年度以降も、本事業による成果を生かし、さらなる内容の充実を図るとともに、全国の地方都市等々での多様なかたちでの実施によって、全国各地のソーシャルワーカーにとって等しく研鑽の機会を提供していきたい。

研修では、私たちに身近なアルコール依存症及び関連問題を中心とした構成であったが、他の依存症及び関連問題についても関心を寄せなければならない。まだまだ依存症に関わるソーシャルワーカーが少ないなか、まずはアルコール依存症から学ぶことは当然であるが、昨今の薬物依存症やギャンブル等依存症を取り巻く状況は、我々ソーシャルワーカーが当然、関わるべきものとなっている。薬物依存症では「刑の一部執行猶予制度」の施行による彼らの回復過程や社会復帰に関わることはソーシャルワーカーとしての当然の責務である。また、覚せい剤、大麻等違法薬物のみならず、市販薬、処方薬依存についても課題は多い。ギャンブル等依存症についてもIRの推進からカジノにおけるギャンブル等依存症対策が危惧されているが、現在のギャンブル等依存症のほとんどはパチンコや公営ギャンブルで占められている。そして、その中心的な問題は借金による家庭崩壊や失職、自殺等の社会的な問題である。ここに我々ソーシャルワーカーが関わるべき対象があると考えられる。

アルコール健康障害・薬物依存症・ギャンブル等依存症の予防啓発を行うとともに、全国の各都道府県において、相談拠点・専門医療機関の整備等の地域支援対策が進行するなか、私たちが担わなければならないのは、地域特性を踏まえた社会資源の創出やソーシャルワーク人材の養成とともに、日本社会に根強い誤解や偏見を取り除き、回復を応援する社会へと変革していくことにある。この点では我々は、セルフヘルプグループとの協働が必要で、彼らの回復過程を学ぶ姿勢が必要である。

必要とされる支援が届くためには、専門的治療や相談支援体制の充実とともに、全国のどの地域にあっても、問題への気づきと介入、継続した相談支援をソーシャルワーカーが担うのが当然のこととなる必要がある。地域の特性をアセスメントし、支援システムの構築へ向けた動きを進めていく必要がある。

現在の依存症関連問題は、従来の医療、福祉領域のみならず、8050問題などの高齢者領域、虐待や不登校問題などの教育領域、休職や失業などの労働領域と他領域での問題ともなっている。このため「全国各地の多様な職域のあらゆる領域に働くすべてのソーシャルワーカーにとって、依存症及び関連問題への支援をあたりまえのものにする」ために、本年度事業のなかで一般社団法人日本アルコール関連問題ソーシャルワーカー協会、公益社団法人日本医療社会福祉協会、公益社団法人日本社会福祉士会、特定非営利活動法人日本ソーシャルワーカー協会と本協会の意見交換会を2度開催した。協議を重ねたことにより、依存症及び関連問題にソーシャルワーカーが関わることの必要性については共有化され、次年度以降は人材養成のための研修の在り方や、プログラムの在り方について研究会として継続されることとなった。そのなかで「依存症及び関連問題に対するソーシャルワーカーによる標準的な援助のための研修整備に向けたモデルプログラム（仮称）」の開発と運用を目指したい。このことが切れ目のない社会福祉援助プログラムの提供につながるために実践と研鑽を積み上げていきたい。

依存症及び関連問題により、生き辛さや痛みを感じ、孤立した生活を送る人々に対し、人として当たり前の暮らしを営むための支援を行うことはソーシャルワーカーとしての当然の責務である。一方で専門職として培った知見や技術と熱意をもって、依存症及び関連問題に関わるソーシャルワーカーの養成に関わることも我々ソーシャルワーカーの責務である。

第6部

資料

資料1. ICD-10 DSM-5 2つの診断基準

資料2. 行動の変化を望まない人へ面接—動機づけ面接のエッセンス

資料3. ファミリー・ベースト・サービス ソリューションフォーカストアプローチ

資料4. 援助を求めないクライアントへのアプローチ：向社会的アプローチ

資料5. インタビュー調査の実施にあたって

資料6. 事例検討型シンポジウム及びグループワークによる研修 グループワークシート

資料7. 事例検討型シンポジウム及びグループワークによる研修 アンケート

ICD-10 DSM-5 2つの診断基準

<ICD-10によるアルコール依存症 (alcohol dependence syndrome) の診断ガイドライン>

久里浜医療センターHP www.kurihama-med.jp

過去1年間に以下の項目のうち3項目以上が同時に1ヶ月以上続いたか、または繰り返し出現した場合

1. 飲酒したいという強い欲望あるいは強迫感
2. 飲酒の開始、終了、あるいは飲酒量に関して行動を統制することが困難
3. 禁酒あるいは減酒したときの離脱症状
4. 耐性の証拠
5. 飲酒にかわる楽しみや興味を無視し、飲酒せざるをえない時間やその効果からの回復に要する時間が延長
6. 明らかに有害な結果が起きているにもかかわらず飲酒

注意：項目の内容を簡略化してある。

<DSM-5 【アルコール使用障害】診断基準の概要>

ASK. HP <https://www.ask.or.jp>

以下の2つ以上が、12ヶ月以内に起きる

- ・意図したより大量、または長期間に使用
- ・使用を減らしたり制限しようとするが成功しない
- ・アルコールを得るため、使用するため、そこから回復するために多くの時間を費やす
- ・渴望
- ・反復的な使用により、職場・学校・家庭で責任を果たせない
- ・社会的、対人的な問題が起き、悪化しているにもかかわらず使用を続ける
- ・私用のために社会的、職業的、娯楽的活動を放棄したり縮小している
- ・身体的に危険な状況でも使用を反復
- ・身体的、精神的問題が悪化していると感じていても使用を続ける
- ・耐性
- ・離脱症状

行動の変化を望まない人へ面接—動機づけ面接のエッセンス

<動機づけ面接の対象>

行動の変化を望まない人

変化について葛藤がある人

周囲の安全などのために変わる必要がある人 この人たちへの対応の工夫

変わりたいが変れない人

暴力・虐待の加害者

<動機づけ面接の視点>

機関につながっていること

有効なプログラムにつながること

変わりたいという動機付けを高めること

「自分は問題を抱えていると認識する」

「なぜこの問題を変えなくてはいけないのか思い至る」ように働きかける

「変化について語る」機会を設ける。=チェンジ・トーク

問題とわかりつつ変えようとしないうクライエントに苛立ったり、無理に変化させようとし
ない。

抵抗したくなった場面・行動を変えてみてほしいかなと思えた場面を使う

<3つの問い>

1 自分の現状

2 自分の希望する状態

3 周囲(家族や友人等大切な人、会社の同僚や上司)が自分をどうとらえているか

2と3の間のギャップが生まれることを目指す。この希望と現状の矛盾をひろげ、本人が
問題の存在を認識し、変化の必要性を感じるようにする。

<4つの原理>

1 共感を表現する 受容はその人が変わることを促進する 振り返りの傾聴

2 矛盾を拡大する 変化は矛盾によって動機づけられる

3 抵抗に巻き込まれ、転がりながらすすむ

変化に関する直接的な議論は避ける

新しい見方は提案するが押しつけない

クライエントの中に最良の解決法がある

抵抗は応答を変えるための信号

4 自己効力感を援助する

動機づけ面接法
基礎実践編 2007 応用編 2012

<推薦書>動機づけ面接<第3版>上下 ウィリアム・R・ミラー他(著) 2019 2/4

ファミリー・ベースト・サービス ソリューションフォーカストアプローチ

「家族支援ハンドブック」（金剛出版）より抜粋・加筆（山本）

* 分離以外の方法でクライアントをエンパワメントし、家族の機能を強化するアプローチ
分離以外の方法でクライアントをエンパワメントし、家族の機能を強化するアプローチ

生命維持・安全を図る機能 生活維持機能（衣食住）
パーソナリティの形成（子供）とパーソナリティの安定（大人）
ケア機能（子供・病人・障害者・高齢者） 適度な家族内役割と柔軟な変化・成長
外部との適度な風通し（そこから情報が入り、家族内の様子が伝わる）

3つのルール

- ① うまくいっているなら治そうとするな。
- ② うまくいっていることが分かったらもっとそれをせよ。
- ③ うまくいかないなら二度と繰り返すな。何か違うことをせよ。

初期の段階：特に怒りや敵意を向けるクライアントへ

- * SWに向けたクライアントの怒りや敵意をノーマライズする。
- * クライアントが落ち着き始めたら、クライアントの自立心とプライバシーを守ろうとしていることを称賛する。自分で生活を管理したいという希望の表れ。
- * 怒りの標的からははずれる。

ワーカークライアント関係をアセスメントする

- * ビジター関係：紹介されたクライアント クライアントの世界観に協調する
- * コンプレインアント関係：問題について情報を提供するだけの役割と思っているクライアント。問題に対応していることをねぎらい、足を動かしたことを評価。
- * カスタマー関係：まだ目標ははっきりしないが問題を解決することに関心を持っているクライアント。目標の共有に焦点をあてる。

協働関係を目指して

- * ジョイニングする：
- * クライアントの立場になり、自分だったら援助者に何をしてほしいか想像する。
- * 専門用語を使わない。わかりやすい日常語を。
- * 親しみのあるポジティブな言葉を使ってかかわる姿勢を示す
- * クライアントの言葉を活用する（特定の言葉の珍しい使い方 頻繁に使う言葉）
- * 論理的・現実的でなくてもクライアントのやり方、物の見方を認める
- * すぐに直面化しない
- * ワンダウンポジション：「よくわからないんですが」「ちょっと混乱しています」
- * クライアントを自分の問題や周囲の事情の「専門家」にすること
- * クライアントの考え方ややり方に合わせていく
- * 特に初期段階ではクライアントがしているすべてのポジティブなことを称賛する
- * 当事者の側につかず、家族が当事者にしようとしていることを支援する
- * クライアントのなじんだやり方で話す

抵抗を減らす：

- * 疑わしい点でも有利に解釈する心構えを
- * クライアントの見方を見る
- * クライアントと論議しない
- * たとえささいなことでもクライアントの過去の成功を探し出す。
それをどうやって成し遂げたのか尋ねる（これも称賛）
- * クライアントの行動の裏にあるポジティブな動機を探し出し、それについて述べる
- * 他の援助者とクライアントの板挟みになったら、事態がはっきりするまで、とりあえずクライアントの側につく
- * クライアントに間違いや勘違いを謝ることをいとわない
- * クライアントが不在だったり会えなくても抵抗とは限らない
- * いつも優しく静かな声で、相手を委縮させない
- * 住居、おむつ、食料、等当面の生活に関連した支援を提供するとき、クライアントは抵抗を減らしている。

実践上のポイント～問題解決する自分の強さと能力を発見できるようにする

- * 過去の成功を聞き出す
- * 例外を見つける
- * 問題が起こる状況を特定する
- * ミラクルクエスチョンを組み込む。～できるとしたら
- * スケーリングクエスチョン 1から10の間でどのくらい？
- * あなたは（以前は）どうやってきりぬけたんですか？＝コーピングクエスチョン
- * “もし If”ではなく“～時に When”を使う＝ミラクルクエスチョンをより現実的に
- * 何かちがうことをせよ
- * コンプリメント（称賛）
- * 面接中のコンサルテーション
- * ノーマライジング（一般化）
- * 選択の幻想＝選んでもらう～主体性に働きかけ、同意につながる
- * リフレーミング
- * うまくいっていることに注意を払う
- * SWとチームのスプリット～家を出るかどうかが等決めかねる状態のとき

<参考・推薦書>

「解決のための面接技法[第4版]」金剛出版 2016

「解決へのステップ アルコール・薬物乱用へのソリューションフォーカスとセラピー」

「家族支援ハンドブック」（金剛出版）イン・スー・キムバーグ 1997

援助を求めないクライアントへのアプローチ：向社会的アプローチ

「援助を求めないクライアントへの対応～虐待・DV 非行に走る人の心を開く」より
抜粋・まとめ（山本）

向社会的行動：他の個人や集団を助けようとしたり、こうした人々のためになることをしようとしてなされた自主的な行為（アイゼンバーグ、1986）

向社会的価値：他者を支え、配慮する価値と行為を強化・促進しようとする事
家族の中に生活機能やケア役などを担おうとする向社会的態度があることを前提に向社会的行動を強化し、家族機能を高めることを目指す。

<個別アプローチ>

- * 支配の濃厚な人間関係へは風通しをよくすること
- * 加害者へのアプローチは向社会的アプローチ
- * 役割の明確化 援助者は自分の役割を相手に分かるように示す

①向社会的なコメント・行為が表現されたら評価する

家族への暴力・虐待を認めるコメント

家族の気持ちに関心をよせ、クエスチョンし、受け止め、共感するコメント

精神疾患等からくるニーズを理解するコメント

身体ケア・生活ケア等のニーズを認めるコメント

よりよい生活のための機能や技術を得たいというコメント

本人の福祉（本人のよりよい状態を目指す）を気にかけているコメント

社会的活動や教育・趣味などへの関心・参加意欲

定期的に行っている生活機能・ケア行為

家族へ気持ちを尋ねたこと

サービス利用を求めて連絡する行為

→できる限りこれらの向社会的なコメントを特定し、ほめる（評価する）。

→支援者が向社会的な表現と行為をモデリングする

ワーカー自ら信頼できる存在になること

ワーカーの自己開示をモデリングとして表現する（ただし完全な答えがあるわけではないことも示す）

②反社会的な行動へ挑戦する

暴力や不適切な行為について「これが私のやりかただから」「いうことを聞かないからなぐった」「しつけをしているだけ」「たいしたことはしていない」等の反社

- 会的な内容（人を拒み、暴力を合理化するような内容）のコメント
- 一定の理解を示しながらも是認しない。一方その姿勢が相手を圧倒させないこと。
 - 情報として伝える 暴力・不適切なケア・しつけは不要・痣になっている現実
サービスを受けないことで孤立している現実
 - 否定的コメントへの介入に対し、最低4つの肯定的コメントを。
 - 対決（直面化させる）する場合はその時期が重要（関係性のない中では効果がな
いだけでなく、否定的な影響がある）

<援助者との関係性>

①共感

②楽観性：・楽観性はクライアントに希望と自己効力感をもたらす。

ただしやりすぎないこと

- ・援助やサービス、ワーカーのかかわりについての有効性を示す。

「時々お話しする機会が役に立ったと言う介護者の方も多いので…」

- ・クライアントの悲観的なコメントに対し、肯定的な言い換え、肯定的な解釈

ただし早々とやらないこと 共感を十分示してから

③ユーモア：クライアントが問題から距離を置き、怒りを鎮めることに効果がある。

④自己開示の活用—ワーカーの誠実さや信頼性の表明

- ・コントロールして表現すること（あまりプライベートな内容でありすぎない）
- ・簡潔にして、クライアントの状況に共感を示すために用いる
- ・問題解決の参考にしてもらう。ただ最初からたやすく問題解決した話は動機づけを促さない

<参考・推薦書>

「援助を求めないクライアントへの対応～虐待・DV 非行に走る人の心を開く」

トロッター著（明石出版）

インタビュー調査の実施にあたって

公益社団法人日本精神保健福祉士協会

この度ご協力をお願いいたしましたインタビュー調査につきましては、厚生労働省の補助金事業として実施する、令和元年度依存症民間団体支援事業『アルコール健康障害・薬物依存症・いわゆるギャンブル等依存からの回復のための社会資源等の地域偏在にも対応しうる地域ネットワーク構築にむけたソーシャルワーク人材の養成』研修の一環として、実施させていただくものです。

以下、詳細をご案内申し上げます。

1. インタビュー調査目的

アルコール健康障害・薬物依存症・いわゆるギャンブル等依存からの回復は、疾病への支援だけでは限界があります。貧困、D.V. や虐待、介護保険や性差別、労働問題、司法課題、自死問題等々とも関連して、適切かつ喫緊に支援が求められているソーシャルワーク課題と捉えざるをえません。依存症患者とその家族の生活課題を包括的に支援するための地域におけるソーシャルワーク人材養成による基盤作りと普及啓発に繋がる連携・協働体制を整備する必要があります。

本インタビュー調査は、医療・行政・福祉の緊密な連携や当事者団体との協働による多様な事例に基づく課題整理を経て、依存症からの回復を目指す者及びその家族等に対する支援体制の整備を一層推進するためのソーシャルワーカー人材の養成と普及啓発を目的に実施します。

昨年度の成果を引き継ぐ本年度は、東北地方・山形県及び九州地方・福岡県に焦点化し、社会資源の多寡や偏在、地域特性に基づいたネットワーク構築や支援アプローチの課題等々を検証することで、より汎用性の高い依存症支援ソーシャルワークモデルの構築と普及を図るための貴重な示唆を得たいと考えております。

2. インタビューの構成

インタビューガイドに基づきながら自由に発言をしていただく形式で実施いたします。

3. 倫理的配慮

参加された皆様のご発言は録音をさせていただきますが、所属先やご氏名、インタビュー内容等の使用・公表に際して確認させていただきます。また、本事業の以外の目的に使用することもございません。

4. インタビューガイド

下記の項目について、それぞれお話していただきます。

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
 - ④ 地域として目指す依存症回復支援のあり方や展望
 - ⑤ 課題解決のために本協会（依存症及び関連問題対策委員会）への期待

その他、日ごろお感じになっていることを率直にお話してください。

5. その他

調査内容、条件等に関しましてご了承いただけましたら、お手数ですが「インタビューに係る承諾書」にご署名ご捺印のうえ、インタビュー実施当日ご持参ください。

以上

みるみる みえる 人の暮らしと依存症
～確かなリカバリー支援と地域特性を生かしたネットワークのために～

グループワーク シート

① 自己紹介

氏名・所属・地域・あなたが行っている依存症関連問題へのかかわり、(行っていない場合は本日の参加理由)、かかわりの中で感じていることなど、簡潔に！

② ファシリテーター(司会進行)の選定

③ シンポジウムの事例について、自分の所属機関・地域・専門性の中で出来る支援やかかわり、または参考になった・取り入れてみたいことを書いてください。

④ 今日の研修を通して、良かったことや持ち帰って実践したいこと、自分が出来そうなことやあらたに気付いたことを書いてください。

公益社団法人日本精神保健福祉士協会 主催
厚生労働省「令和元年度依存症民間団体支援事業」(補助金事業)

みるみる みえる 人の暮らしと依存症 Part 2 ～確かなりカバリー支援と地域特性を生かしたネットワークのために～ アンケート

本アンケートは、研修のモニタリングの参考とさせていただき目的で実施しています。ご協力の程お願い申し上げます。

I. あなたご自身についてお伺いします (任意記入)。

- 性別 ()
- 年齢 ①10代 ②20代 ③30代 ④40代 ⑤50代 ⑥60代 ⑦その他 ()
- 精神保健福祉士(精神科ソーシャルワーカー)としての実務経験は…………… () 年
うち、依存症及び関連問題へのかかわりの経験は…………… () 年
精神保健福祉士以外の専門職 () としての実務経験は () 年
うち、依存症及び関連問題へのかかわりの経験は…………… () 年
- 現在、あなたが所属する施設 (複数回答可)
①病院・診療所等 ②認知症疾患医療センター
③精神障害者を対象としている障害福祉サービス事業所等 ④行政機関 ⑤高齢者対象施設等
⑥福祉関係施設等 ⑦障害者職業センター等 ⑧社会福祉協議会
⑨発達障害者支援センター ⑩各種学校 ⑪ホームレス支援 ⑫更生施設等
⑬その他 () ⑭勤務先なし
- 参加の方法について伺います。
①自費・休暇利用 ②自費・勤務扱い ③出張扱い ④その他 ()

II. 本研修への参加の決め手を教えてください。(複数回答可)

- ① 依存症及び関連問題へのかかわりを担う自身の業務等を振り返りたいと思ったから
- ② 依存症及び関連問題へのかかわりを担う上での自己研鑽を図りたいと思ったから
- ③ 今後、依存症及び関連問題へのかかわりを担う上での知識や技術を修得したいと思ったから
- ④ 他地域における依存症及び関連問題へのかかわりについての実践例を知りたいと思ったから
- ⑤ 制度政策の動きや社会状況から、専門職者としての研修受講の必要を感じたから
- ⑥ 上司や同僚・知人から研修への参加を勧められたから
- ⑦ 研修を案内するチラシに興味と関心が湧いたから
- ⑧ 研修の内容や演者に魅力を感じたから
- ⑨ 開催地が近かったから
- ⑩ 参加費が手頃であったから
- ⑪ 修了証が貰えるから
- ⑫ その他 ()

III. ご自身の現場での課題や悩みについて教えてください。(複数回答可)

- ① 依存症を抱える人やその家族とのかかわりについて悩むことが多い。
- ② 知識や技術が足りず、現場で戸惑うことが多い。
- ③ 職場の上司や同僚と意見が合わなかったり、所属機関の理念や方針に疑問を感じている。
- ④ 所属する機関は、依存症及び関連問題への支援について消極的又は否定的な姿勢なので、孤立しやすい。
- ⑤ 地域のお他職種や関係機関職員等とのネットワークを築くことに悩みが多い。
- ⑥ 業務に追われ、余裕やゆとりがない。
- ⑦ 依存症及び関連問題へのかかわりを続けていく自信がなく、将来的に進路を迷うことがある。
- ⑧ 自身の地域には、依存症及び関連問題についての研鑽の機会が少ない。
- ⑨ 社会情勢のうつろいが早く、法制度や施策等々の情報を的確に把握できない。

IV. あなたの現場ではどのような依存症及び関連問題のある方に会いますか。

V. 研修内容に関するモニタリング

各講義やテキストについてのあなたのご感想、内容やプログラムの課題や過不足等へのご意見をお書きください。
また、あなた自身の各講義の理解度について評価してください（適当なところに○を入れてください）

講義「暮らしと依存症 ～みる・みえる・かかわるための基礎知識と技法」	----- ----- ----- ----- ----- ←すぐ理解できた あまり理解できなかった→
事例検討型シンポジウム「東北という地域特性のなかで 出来ること～宮城県南三陸町と山形県の取組みを通して～」	----- ----- ----- ----- ----- ←すぐ理解できた あまり理解できなかった→
事例検討型シンポジウム「大阪における地域ネットワークづくり」	----- ----- ----- ----- ----- ←すぐ理解できた あまり理解できなかった→
事例検討型シンポジウム「東京都多摩地域における支援 事例を通じて私の暮らす地域でできる支援について考える」	----- ----- ----- ----- ----- ←すぐ理解できた あまり理解できなかった→
事例検討型シンポジウム「総合病院のPSWにできること」	----- ----- ----- ----- ----- ←すぐ理解できた あまり理解できなかった→
事例検討型シンポジウム「福岡市におけるネットワークの 現状と実践～飲酒運転事故がもたらしたネットワークの形成～」	----- ----- ----- ----- ----- ←すぐ理解できた あまり理解できなかった→

グループワーク
同じグループの参加者や全体で共有した中から、参考になったこと、取り入れてみたいこと、持ち帰って実践したいこと、気づかされたこと等々をご記入ください。

VI. 今後、本協会の企画による依存症及び関連問題の研修が開催される場合、参加ご希望の有無、開催地域や研修内容についてご希望があればお書きください。

ご協力ありがとうございました

厚生労働省 令和元年度依存症民間団体支援事業

「アルコール健康障害・薬物依存症・いわゆるギャンブル等依存からの
回復のための社会資源等の地域偏在にも対応しうる
地域ネットワーク構築にむけたソーシャルワーク人材の養成」研修

報告書

令和2(2020)年3月 発行

発行 公益社団法人 日本精神保健福祉士協会

所在地 〒160-0015 東京都新宿区大京町23-3 四谷オーキッドビル7F
TEL.03-5366-3152 FAX.03-5366-2993

E-Mail : office@japsw.or.jp URL : <http://www.japsw.or.jp/>

※本書を無断で複写・転載することを禁じます。

※視覚障害のある人のための営利を目的としない本書の録音図書・点字図書・拡大図書等の作成は自由です。