

厚生労働科学研究費補助金
障害者対策総合研究事業（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））
アルコール依存症に対する総合的な医療の提供に関する研究
（研究代表者 樋口 進）

平成 28 年度総括分担研究報告書
アルコール依存症の社会復帰支援に関する研究
研究分担者 大嶋 栄子 特定非営利活動法人リカバリー 理事長

研究要旨

専門医療機関へのインタビュー調査と質問紙調査から、アルコール(薬物)依存症の社会復帰支援にとって、就労が持つ意味は大きいこと、また生活の場の確保および孤立を防ぐ援助の組み立てが重要であることが明らかになった。加えて専門医療機関からみる社会復帰支援に関する社会資源については、アクセスのしづらさ、地域間格差の大きさ、連携における課題の多さ等が指摘された。なお、前年度におこなった社会復帰施設の調査結果に新たな分析を加え、研究分担の総括として、冊子『誰もが取り組めるアルコール(薬物)依存症の社会復帰支援』を刊行した。

研究協力者

藤田 さかえ(独立行政法人 国立病院機構
久里浜医療センター社会福祉学修士)
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 社会福祉学博士)

A. 研究目的

アルコール依存症をはじめとする依存症の回復については、就労による経済的自立という狭義の社会復帰概念を前提としてきたが、その概念を再考する。高齢、重複障害、女性など多様化する対象者に対して包括的社会復帰アプローチを提示する。本年度は、専門医療機関が依存症者の就労と生活支援に関して、何をおこない、どのような課題に直面しているかを対象施設へのインタビュー調査と質問紙調査を実施し、その検証をおこなう。

B. 研究方法

1) インタビュー調査については、我が国の依存症拠点病院である、久里浜医療センターにて診療にあたる2名の精神科医に実施した(2016年8月)。

2) 質問紙調査については、本研究の分担研究者である湯本洋介氏の協力によって実施した。

湯本班では依存症の「専門医療機関」を明確化する過程として、アルコール関連3学会に所属会員のいる医療機関、拠点病院協議会の資料、医療機関情報検索サイトを用い738施設に対し1次アンケートを実施した。回答のあった施設、さらに追加調査の上でアルコール依存症をはじめ、薬物、ギャンブルなどの関連問題に対応すると判断した、専門医療機関332施設に対して2次アンケートを行った。研究班では湯本班の協力を得て、この2次アンケートに就労支援と社会復帰施設の利用に関する独自のアンケートを一緒に同封し送付し、平成29年1月末現在の回収数は232(回収率69.8%)であった。

(倫理面への配慮)

研究対象者へのインタビュー調査に関して十分な説明と同意を得ると同時に、個人情報に配慮する。また質問紙調査に関しても、回答のデータ入力後に適切な処理をおこない、施設が特定出来などの配慮をおこなう。

C. 研究結果

1) インタビュー調査

従来の専門医療が入院を中心とし、教育と集団療法による疾患概念の浸透から自助組織への定着を目指してきたのに対し、就労継続を大きな動機付けとして、外来通院を中心とした治療へとシフトしていることがわかった。

また社会復帰に対しては、断酒の継続が最優先するというより、依存症者の地域生活が、本人の望む形で機能することに焦点づけられている。

次に高齢者のアルコール関連問題に関しては、従来の連携先に加えて介護保険が適用される各種サービス提供機関が、地域生活への移行に際し大きな役割を果たしていることが明らかとなった。

2) 質問紙調査

社会復帰に関して先行研究で重要なキーワードとなった、就労と社会復帰施設の利用について、最後に社会復帰支援が抱える課題について聞いた。

自由記載からは、さまざまな障害福祉サービス、またそれ以外の社会サービスを駆使していること、包括的に本人の相談に応じている様子が伺われる。

また機関付設ではなく連携している機関のデイケアと回答した施設もあり、医療機関にとってデイケア利用が就労支援のひとつと位置づけられていることがわかる。

③社会復帰施設の利用を勧める理由

(複数回答可)

質問	回答数
1、再飲酒の可能性が高い。	147
2、同じ病気の仲間との交流が必要。	154
3、家族との関係悪化。	151
4、入所と同時に生活保護利用。	81
5、生活リズムを作る。	142
6、復職/再就職のため。	93

①職場復帰に伴う困難(複数回答可)

質問	回答数
1、職場では本人の疾患について一部のの人にしか理解されておらず、リハビリが組みにくい。	139
2、本人の職場における現実と、本人の認識にズレがある。	181
3、失敗はできないという本人の緊張が強いため、無理をしやすい。	97
4、自助グループに参加したくても、職場では定時に帰りづらい。	85
5、嘱託医の職場復帰に対する見解と、主治医の見解に差が大きい。	33

②再就職支援(複数回答可)

質問	回答数
1、コメディカル(SW, CP, OT)が相談に応じる。	175
2、機関に付設されるデイケアを勧める。	109
3、就労移行支援事業所を勧める。	128
4、ハローワークの職業訓練を勧める。	103

④本人が応じない理由(多いもの2つ)

質問	回答数
1、自分の力でなんとかできる。	87
2、他の依存症者とは違う。	97
3、他の方法を見つけたので必要ない。	53
4、時間がもったいない。	35
5、金銭的に事情が許さない。	47

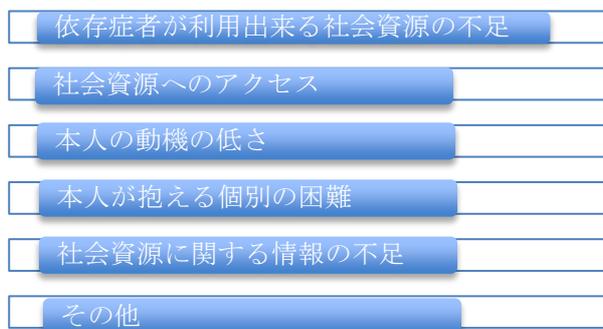
⑤応じない場合の対応(多いもの2つ)

質問	回答数
1、必要を粘り強く伝える。	108
2、施設見学、体験の利用を勧める。	170
3、周囲に説得してもらう。	30
4、施設スタッフと面接。	80
5、独居へ方針転換。	27

医療機関では、回復において「人」と「場所」が重要な資源であると考え、社会復帰施設の利用を勧めていることがわかる。また、自由記載には食事や服薬管理など基本的な生活を整えることが困難な場合に利用を勧めるという回答が複数見られた。しかし、そのような勧めに応じない依存症者も少なくない。断る理由からは、医療機関側が危惧する本人の状況と、本人自身の認識のズレが大きいことがわかる。そしてこのような場合に医療機関は、社会復帰施設の見学や体験利用を勧めるなど、できるだけ本人に粘り強く説得するなど対応する試みが把握された。また、施設職員との交流にも取り組んでいることから、相互の連携を重視していることが伺われる。また、自由記載には依存症者本人を交えたカンファレンス、訪問看護サービスをおこなうなど様々な工夫をおこなっていることがわかる。共通しているのは、あくまで本人が主体であること、失敗を次のチャンスとして生かすなど時間をかけていることであった。

⑥地域における日中活動について、社会資源を利用する歳の困難(自由記載)

回答のあった 138 施設の記述内容を KJ 法によってカテゴリー分類を行い、記載数の多い順に示した。



特徴的なのは、依存症者が利用可能な社会資源が圧倒的に不足しているという記載の多さである。依存症者を特別視し、理解してもらえずに利用を断られるという記載が目立った。また、社会資源があったとしても通える場所がない、アクセスが非常に悪いなどで実際の利用に繋がらない等、交通手段の課題が深刻であること、また資源が都市部に集中する傾向などが指摘された。その他として、医療機関のスタッフの依存症に対する拒否感、診療報酬に反映されないサービスに対する問

題点の指摘があった。

⑦アルコール関連問題を抱える人の社会復帰に必要なこと(自由記載)

回答のあった 115 施設による記述を KJ 法で分類し、カテゴリー別に代表的な記載を紹介する。

依存症に関する啓発
アルコール依存症に関する正しい知識と理解が広まり、「回復」という視点から支援していきたい。

地域における社会資源との連携
時間はかかるが、本人との信頼関係、関係者との連携をはかりながら支援を行う必要がある。中心となるコーディネーターの存在および役割が重要となる。

多様な依存症者のニーズに応える資源や制度
依存症者の高齢化、女性患者の増加、合併症のある方などに対応する施設が見つからない。

自助グループとの連携？活動の活性化
地域に自助グループが少なく、活動も停滞している。

家族による依存症の理解促進と家族への支援
家族のアルコール依存に関する理解が乏しく、患者の病状悪化を伴うことがある。家族支援を行っているが、退院後の環境整備に課題が多い。

その他
専門医療機関に任せきりではなく、地域精神医療／福祉において、当たり前前に依存症治療および援助がおこなわれるようになることが必要。普通の医療・福祉関係者が、当たり前前の知識と技術を持って対応出来るようになることが重要。当事者が住み慣れた土地で回復が出来るようになる。

専門医療機関から見える社会復帰の困難さ、課題が山積していることはわかりながら、医療機関単独の努力では限界があることを、自由記載のなかから読み取ることが出来る。

D. 考察

インタビュー調査、および質問紙調査から、改めて専門医療機関の役割が浮き彫りとなった。

1) 地域社会に根強いアルコール（薬物）依存症への誤解・偏見を前提としながらも、治療導入の援助が重要となる。治療抵抗の強い依存症者を積極的に受け入れ、地域の関係者にとって敷居の低い、利用しやすい専門医療を提供する。

2) 依存症の専門治療は疾患への理解と受容を促進するための教育的アプローチと、飲酒問題への洞察を深める認知療法が中心となっている。これらは入院だけでなく、通院もしくはクリニック、あるいはデイケアでも実施可能である。

3) 専門医療機関では、依存症者の疾患のみならず身体状況、さらには生活状況を包括的にアセスメントし、当事者の地域生活への移行を想定した関わりを展開する。

4) 飲酒問題によって多くの影響を受ける家族の援助をおこなう。依存症を適切に理解するための「心理教育プログラム」の実施、家族の個別性に配慮した相談面接などを実施する必要がある。

5) 社会復帰に向けた調整と連携については、まず当事者の社会復帰プランの作成が必要となる。そのためには社会資源に関する情報収集、関係機関に対して依存症の再発を想定した支援という「視点の共有化」が必要になる。医療機関だから出来る解毒・身体管理をはじめ、地域で関わる機関および専門職が実際の支援を通じて、依存症への理解を深めていくことが可能となるような、教育的役割をもつ。

具体的には個別ケースの検討を通じた連携、また自助グループも招き入れての関係者会議の開催、一般市民に向けた啓発のための研修などが想定できる。

専門医療機関が依存症者の回復に果たす役割は多様であり、治療導入から地域社会での生活が定着するまで、長期的な展望を持って関わる。これまで、医療完結型とならざるをえない側面もあったが、質問紙調査からは地

域の関係機関および社会資源と積極的に連携しようとする専門医療機関の姿が浮かび上がった。同時に、依然として依存症に対する偏見や無理解がこうした連携を阻んでいることも明らかとなった。

このような状況の中で専門医療機関は、地域社会における依存症が、どのような形で顕在化しやすいのか、その地域の実情を踏まえて理解しておく必要がある。関係機関は、それを依存症という「疾患」ではなく「個人の失敗」とみなし、対応の仕方に苦慮し、結果として依存症を忌避する悪循環に陥る体験をしている。その意味では受診に至るまでのプロセスがすでに連携の始まりであると認識しておく必要がある。依存症者の回復には長い時間が必要となる場合が多い。専門医療機関は、地域の関係機関との連携を様々な形で取り組み試行することで、依存症者の回復のみならず、地域社会における依存症への見方を変化させることに貢献することが可能である。

このような専門医療機関の役割が、さらに全ての精神科医療機関、そして一般医療機関へ拡大していくための研修、医療報酬の改定などが望まれる。

E. 研究発表

1. 論文発表

「オーストラリアでハームリダクションを学ぶ-排除から包摂へ」『精神看護』vol. 20, no. 1, (2017) pp065-069.

「オーストラリアでハームリダクションを学ぶ-厳罰主義を止めた理由、そして重複障害を重視する視点」『精神看護』vol. 20, no. 2, (2017) pp160-164.

『誰もが取り組めるアルコール（薬物）依存症の社会復帰支援-アルコール依存症の社会復帰支援に関する研究報告書』平成 28 年度厚生労働科学研究(障害者政策総合研究事業) 研究報告書(2017.3 刊行),p53.

2. 学会発表

なし

F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし