

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 26 年—平成 28 年度総合分担研究報告書
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

研究 1 年目はテーマに関する文献研究、2 年目は社会復帰施設に対するインタビューおよび質問紙調査、3 年目は専門医療機関に対するインタビューおよび質問紙調査をおこなった。これらの結果および考察から、アルコール(薬物)依存症の社会復帰支援に共通するアセスメント項目について整理した。また回復を支援する場合に、その重症度にかかわらず共通して用いることの出来る新しい社会復帰支援モデルを構築しこれを示した。以上の成果を、研究報告書『誰にでも可能なアルコール(薬物)依存症の社会復帰支援』(p53)として刊行した。

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)

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。

A. 研究目的

従来の社会復帰＝就労による経済的自立としてきた回復像を再考し、多様化する依存症者に対応可能な新しい社会復帰支援モデルを構築する。

B. 研究方法

研究所年度は、文献研究による先行研究レビューをおこなった。2 年目は日本における依存症者を対象とする社会復帰施設に対して、インタビューおよび質問紙調査を実施した。3 年目は日本における依存症の専門医療機関に対してインタビューおよび質問紙調査、オーストラリアの重複障害者に関する臨床研究担当者へのインタビュー調査を実施した。

(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

C. 研究結果

ここでは刊行した研究報告書『誰にでも可能なアルコール(薬物)依存症の社会復帰支援』のなかから、研究目的でもある新しい社会復帰支援モデルについて述べる。

まず依存症からの回復(社会復帰)を次のように定義する。すなわち「依存症からの回復(社会復帰)とは、当事者が心身とも安定した状態にあり、希望する社会生活がそれなりに機能している状況を指す。そして、回復(社会復帰)とはある地点に到達するというより、当事者の状態と社会生活の機能状況に応じて変化し続けるものであると捉える」である。

そのうえで社会復帰支援の前提として重要な援助機関による連携、依存症者のための希望と環境のアセスメントツール、多様な社会復帰を支える 4 つの要素について述べる。

1) 途切れない相談支援を可能にする連携

依存症は当事者の健康問題として現れるだけでなく、家族の健康問題／経済問題として、あるいは当事者の職場における機能低下、コ

コミュニティにおける孤立、そして犯罪として現れる場合がある。しかしそれぞれに対応する機関や人が必ずしも目の前の問題を“依存症という病気”（あるいは依存症から派生している）とは捉えておらず、同じ現象に苦慮しながら対応しているにもかかわらず、対応しているそれぞれは出会うことが少ないという現実がある。

依存症には様々な機関、個人が関わるが、社会復帰施設は第3章でも触れたように、依存症に特化した施設のほか、障害福祉サービス事業所として依存症者を受け入れる施設がある。暮らしを文字通り支える機能を持っているこれらの施設だが、問題が現れ始めた時期に、相談／治療機関と直接連携することは少ない。当事者中心で運営される社会復帰施設の一部、また自助グループでは家族からの相談を受けているが、治療を拒絶する当事者をどう医療に結びつけるかという具体的な相談の他、家族の心理的苦痛を緩和することなどが柱である。また問題が現れ始めた頃から、回復(社会復帰)までの長い経過を切れ目なく包括的に支えることが必要だが、公的相談が関わるのはかなり状況が進行してからとなっている。このように、当事者の社会復帰に関する働きかけ、家族や周囲への支援はどれも重要でありながら、バラバラに行われているのが現状といえる。

また従来の社会復帰支援はは依存症の専門医療機関がイニシアチブをとることが多かったが、その数は全国的にも少ないために、地域によってはその役割を取れないこともある。依存症については、社会における偏見が大きいことはこれまでの質問紙調査でも明らかとなっているが、糖尿病や心臓疾患と同じように生活習慣病として、生活に留意しながら悪化させない対処が可能である。したがって、問題の現れに対峙する全ての機関において、依存症に関する知識を携え対応にあたる必要がある。エキスパー

トを目指すのではなく、相談者が次の資源へ適切につなげることが可能になれば、抱え込みによる疲弊やお互いの責任を主張するなどの混乱を防ぐことが出来る。

2)現状の捉え方：依存症に関する包括的なアセスメント

包括的なアセスメントとは、幅広く援助の場面において依存症の課題を評価する際に利用するものを指す。簡易でありながら、何に目を向け確認しておくとか、次の連携に向けた橋渡しをする際に分岐点となるものを示している。また全体像を頭に置いておくことで、出会った課題の大きさや広がり、また深刻度や(関わる側にとっての)難易度などを評価することが可能となる。

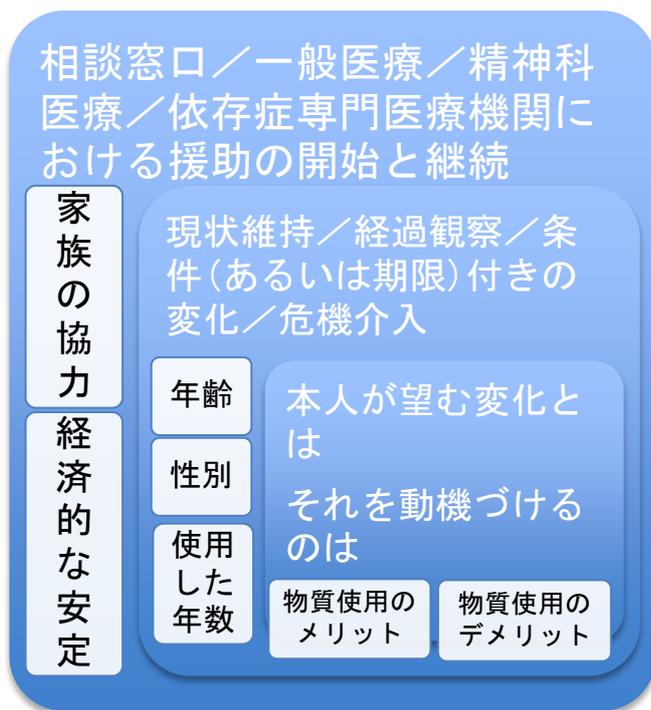


図1 現状の捉え方：本人の希望と環境のアセスメント

図1では援助者が依存症と出会ったときに、まず現状をどう掴むかを示したものである。右下枠から最左枠へと視点を広げ、それぞれの枠について情報収集をするだけでなく、相互の関連をみていく。

2)-1：当事者にとっての物質使用

図にある「物質使用のメリット」と「物質使用のデメリット」とは、自己治療仮説¹を背景にした問いかけである。カンツイアンとアルバニーズによれば、本人が無意識のうちに自ら抱える困難や苦痛を一時的に緩和するのに役立つ物質を選んでおり、その効果を得ようと使用していくうちに依存症に陥るといふ。現在の依存症専門治療では、本人が治療につながることや断酒(断薬)への動機付けを重要なテーマとしているが、様々な場で依存症と出会うことを想定すると、治療を受けるかどうか、物質使用を止めるのかは当面問題とせず、むしろ現状を正確に把握することが有効と考えられる。物質使用がもたらしたメリットを聞き取ることは、同時に本人の変化への希求を評価することにつながる。

2)-2：本人の属性から見る現状

次の枠では年齢、性別、物質使用の年数との関係で現状を捉える。通常のアセスメントはこのような基本情報を最初に書いてもらうことが多いが、ここでは治療／援助の緊急度を掴み、「とりあえず」のゴールを設定するための情報として聞き取る。年齢と使用年数の関係から、身体疾患の重症度が推察可能となる。また若年で使用開始の場合には、生活環境(貧困、家族関係の悪化、虐待、いじめなど)との関連が強いとされており、相談の経験や援助を受けた経緯の有無なども同時に把握する必要がある。逆に高齢期に初めて物質使用が問題として認識される場合には、先行して認知機能の低下や老年期の気分障害などの有無を知っておくことが必要となる。

また使用した年数について聞くことは、その時々々の生活状況(学業、就労の内容、結婚や出産等のライフイベント)を同時に明らかにしてい

く。そのことから本人にとっての物質使用のメリット、また使用のパターンなどとの相関がみえる。加えて物質使用のみならず、ギャンブルなど行動の依存などが語られることもある。さらに自己治療仮説との関係でみれば、精神疾患の発症、隠れていた障がいの認知と物質使用が関係していることも見逃せない。

次に性別も重要な情報となる。女性の場合には生理周期、出産体験と授乳、更年期および閉経後などホルモンとの関係で刻々と変化する身体と向き合う。また男女ともに年齢や地域性による違いはあるが、性別役割期待のなかで生活している。男性における稼ぎ手役割、女性における子育て役割など性別に付与された役割が負担となり物質使用と結びつくこともあり、同時に相談や治療の開始を困難にする理由にもなっている。加えて、性別に関しては男女の二つだけではないことも考えておく必要がある。性的少数者(LGBT)である事実が明かされる場合には、物質使用との関連をどう捉えるのか、慎重な対応が求められていく。

前項の結果と併せて、当面の(1)現状維持、(2)経過を観察、(3)一定の期間、あるいは条件付きで変化を必要とする状況、(4)危機的状況と判断して介入が必要、の評価をおこなう。

2)-3：相談援助／治療の観点から見る現状

最左枠には、現状維持にせよ危機介入にせよ相談援助／治療を開始あるいは継続するには、欠かせない二つの条件があることを示している。それが「家族の協力」と「経済的な安定」である。

依存症は物質使用に伴うコントロールの喪失に陥ることから、家族にとっても大きな問題であり、経済的安定も脅かす。しかし依存症専門医療機関にたどり着くまでに長い時間が経過する場合が多いこともよく知られている。背景には本人が相談／治療を拒む、状況を過小評価する傾向が強いなど、「否認」のメカニズムが働く。しかし依存症も他の疾患

¹ エドワード・J・カインツアン、マーク・J・アルバニーズ(2008)＝松本俊彦訳(2013)『人はなぜ依存症になるのか』(星和書店)

と同じように、早期に発見され、本人にとっての物質使用のメリット／デメリットへの十分な聞き取り、年齢や性別との関連で特徴付けられる困難などにも配慮したうえで相談／治療が開始されることにより、十分に健康維持と社会活動が可能な疾患である。

経済的な安定は相談／治療を始める動機付けとなる。学業を途中で放棄することで将来的に得られたかもしれない利益を喪失する、あるいは職業を失うことで生活が困窮するなどはっきりと困難を予測することで、一般的にはそれを回避する行動に強化されてしまう。そのためアセスメントの段階で、逆に本人の否認を強化することがないよう注意が必要となる。「自分でなんとかできる」と話す人の場合に効果的なのは、相談／治療が本人にとって「ダメな人間だ」とレッテルを貼るものではなく、物質使用に伴うリスクを低減することに役立つものと認識してもらうことである。特に就労している人の場合には、依存症の定期的アセスメントを就労の継続に役立てるなど、定期健康診断の一環と位置づけるような仕掛けも必要となっていく。

また家族も本人の物質使用に関して十分な知識がないために、間違った対応をしてしまうことは少なくない。まずは依存症とはどのような病気なのか、症状の特徴、進行することの意味などを理解する必要がある。ここでも家族にもある「否認」を強化することのない対応が重要となる。経過観察が相当と思われる人の場合には、リスク低減の実施についてモニタリングし、ハードルが高ければ再度援助／治療の目標を下げていくなど、あくまで家族にとって「実現可能な」ものにする。

援助／治療を開始、あるいは継続する場面は内科などの一般医療期間から依存症専門医療機関まで幅広いが、エキスパートでないと出来ないのではなく、出会った場所で出来る最善のアセスメントと関わりをおこなう。家族の協力が得られない場合、あるいは家族が

別の困難や課題を抱える場合には、家族を別の機関で援助／治療することも可能である。その場合には、二つ以上の機関が一つの家族に関わることになるので、担当する人に対する援助／治療経過の共有と、同時に家族をひとつのまとまりとして捉えていくための連携が重要といえる。

依存症が隠されたままで放置され、以前から存在した問題との相互作用で複雑化、重症化してから援助／治療を開始することもあります。この場合にはどんなエキスパートであっても対応は難しい。経済的安定をすでに失った場合には、公的支援に相談するだけでなく、援助／治療の進捗と就労への動機付けを同時に検討するなど、本人の社会参加を阻害しない形が望ましい。

以上のように、依存症の包括的アセスメントを使いながら、「飲むか止めるか」の二者択一ではない幅広い現状の捉え方を示した。同時に否認のメカニズムを発動させない、本人が無意識に抱え込んだ困難や苦痛の緩和と物質使用との関連に着目した、本人の望む変化から始まる援助／治療の方向性も提示した。

3) 多様な回復(社会復帰)を支える要素

依存症の診断が広がり、物質使用に対する懸念に対して早期に相談や治療が開始されるようになると、当然だがこれまでの断酒(断薬)を前提とした回復像も変化していく。また先述した「社会生活が機能している状況」も、人によって様々である。しかし依存症が重症化しない、あるいはより機能回復していくために、どのような依存症のステージにあっても共通する要素があると考えられる。本研究ではこれまでの先行研究レビュー、社会復帰施設への調査、また専門医療機関への調査等を通じて得られた結果を踏まえて、回復(社会復帰)を支える要素として次の4つを抽出した(図2)。

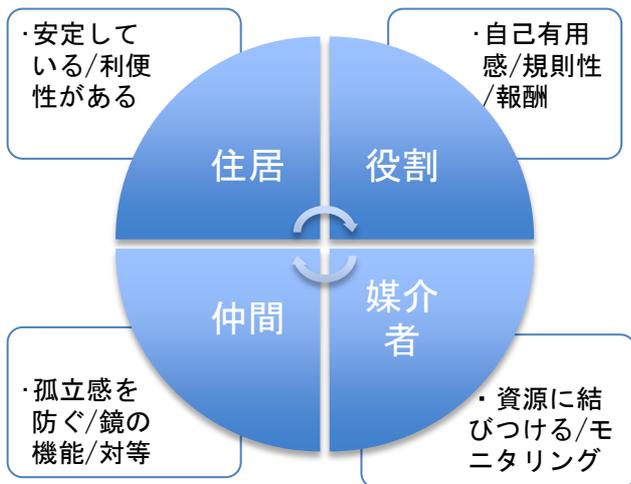


図2 多様な社会復帰を支える4つの要素

3)-1 : 住居

安定した住居とは、生活のベース＝拠点であると同時に精神的な基盤となる。そして相談／治療が定期的に受けられる、必要に応じて通える場所である＝利便性がある、ことも重要である。職場の健康診断で再検査となり、内科で身体治療が始まった人の場合には、一般医療機関だけでなく、仕事をしながら通うことの出来る自助グループ、週末に開催される依存症の啓発セミナーや研修などに参加しやすい場所に住居があることは、回復を促進する要素となる。利便性に課題が大きい場合には、それが相談／治療から遠ざかる原因となりがちで、その場合には後述する媒介者による援助が欠かせない。

依存症によって住居を失った人の場合には、次にどこへ住居を設定するかが重要となる。依存症の治療や回復を中心に考えるのであれば、そのための資源につながることを第一に住居を設定するが、単独生活か、家族との同居、あるいは社会復帰施設のような共通の課題を抱える人との共同生活等バリエーションは広い。しかしどの場合であっても、自分の

領域(生活空間)があり、それが一方的に侵害されない配慮が必要だ。本人が自分の拠点と精神的な基盤を持っていないことと、依存症をはじめとする精神疾患がその原因でもあり結果でもあるという調査報告もあり²、これまで考えられていた以上に住居の持つ意味は大きいと言える。

3)-2 : 役割

専門医療機関におけるインタビュー調査では、依存症の治療継続群の大半は就労しているという語りがあった。ここでは就労を含めて「役割」としている。役割があることは、何より本人の自己有用感、つまり自分は誰かにとって大切な存在であり、また自分も誰かの役に立っているという感覚を醸成する。また役割をもつことで、生活に規則性が生まれる。例えば、すでに職場を退職して高齢であることから雇用関係ではないが、町内会で広報を配布する役割を担っている人、身体障害者の施設で週に一度の入浴介助を手伝う有償ボランティア活動を行う人なども、本人にとってその役割が自分の有用感を引き上げると同時に、生活のなかである種の規則性を保つことに役立っていることが予測される。当然のことながら、酩酊などの状態を避けようとする気持ちも働くので、依存症とも向き合うことにつながっていく。

しかし残念なのは、復職を希望する場合のリハビリ出勤を許容する職場が少ないという現実である。回復には役割が非常に重要な要素であると同時に、本人の現状とかみ合わない大きな役割は、逆に本人にとって負担とな

² 森川すいめい他(2011)「東京都の一地区におけるホームレスの精神疾患有病率」『日本公衆衛生雑誌』58(5), 331-339.

森川すいめい(2013)「東日本大震災被災地域でのアルコール依存症者支援の試み：岩手県釜石市における支援活動から(特集 震災とアルコール関連問題)」『月刊地域保健』44(7), 19-25.

り、再発のリスクを高める側面がある。また、依存症によって役割を一度失った人ほど、自分の現状を受け入れ難いために急いで役割に復帰しようと焦る傾向がある。このようなミスマッチに関しては、その背景に留意しながら関わっていくことが必要になる。

3)-3：仲間

ここでいう「仲間」とは、依存症に限らずある種の困難を抱えている人を指している。依存症の自助グループにおける仲間はもちろんだが、医療機関で同じ時期にデイケアを利用した、子供の不登校で同じ相談機関を利用しているなど、何らかの困難に向き合う作業をしている人たちと捉えている。依存症が重症化してしまう要因のひとつには「孤立」があるが、仲間はその孤立から本人を遠ざける役割を果たす。

また人の中にいることで、自分が直面する課題など一人では気づくことの難しいことを、仲間の失敗も含め言動を通じて理解していくことが可能となる。仲間は、自分を映し出す鏡の役割を果たし、他者に依存症の症状や物質使用の有無などを指摘されると、批判されたという気持ちになりがちだが、相手も自分と同じように困難を抱えて生活しているという事実や共感が、そうした指摘への敷居を低くする効果がある。

そして、仲間の存在を通じて「対等である」関係性を体験する。社会には目に見えるものからそうでないものまで、多くの上下関係が存在する。自分がありのままでいられる場所は限定的であり、誰もが社会的立場や役割に応じた振る舞いをするよう条件づけられる。依存症の場合も同じで、社会では一人の社会人として生活している人がほとんどと言える。特に偏見にさらされることを恐れ、社会生活において依存症の相談／治療につながっていることを開示しない場合は少なくない。だからこそ、社会的立場、性別、年齢を超えて同

じようにある種の困難を抱えながら生活している人との関係において、限りなく対等でお互いが尊重されることは、まさに孤立感から解放され、自分を無理せずに表現する場面として重要と言える。

3)-4：媒介者

最後の要素が「媒介者」である。従来であれば医療、保健、福祉の援助職が想定されるが、図1で示したように問題の現れ方が多様となり、必ずしも援助職がはじめに出会うとは限らない。これまで直接的に依存症と関わることが少なかった非専門家も、問題の現れ方によっては自分が助言を求めて相談／治療機関を探す必要がある。ここでの媒介者の役割は、自分がアクセス可能な資源に本人または家族を結びつけることである。しかし資源があっても、本人や家族がそれを利用しづらい場合がある。例えば費用の問題、本人や家族の中にある依存症への誤解や偏見あるいは周囲の無理解など、障壁に気づくと共に、それ取り除くことが求められる。ただし媒介者が全ての答えを出す必要はなく、そうした障壁の乗り越え方について別の媒介者に相談する、あるいはつなげることが役割となる。

そして媒介者のもう一つの役割は、本人または家族のその後をモニタリング＝見守ることである。資源に結びついた後も、本人が相談／治療からドロップアウトする、経済状況が逼迫して労働を優先させる、家族の問題が浮上し本人が落ち着いて自分のことに取り組めない等、回復は直線的に進まないことが多い。援助者も自分たちの援助場面から離れた本人のその後を知ることは少なく、症状の再燃で再会することが多いため、依存症の回復に希望を持ちにくい側面がある。

媒介者は依存症の長い経過のなかで、変わっていくことが前提となる。援助者の異動や退職があっても、大事なのは本人または家族に非専門職も含め、媒介者が必ず存在するこ

とが重要である。単身生活の場合には、コミュニティの住人や自助グループの仲間がその役割を果たすことも可能と思われる。また本人が特別な事情(本人が依存症で老親の介護を担っている、特殊な労働環境にあって労働時間が不規則等)を抱える場合、複数の媒介者が個別のニーズに沿って資源を探し結びつけるなど、媒介者同士の連携もまた必要な時代を迎えていると言える。

以上、どのような依存症の状況にあっても、本人の望む生活が機能していくことを支える住居、役割、仲間、媒介者について概説したが、今後はこれらの要素が欠けることのないように全体を概観し、マネジメント機能を果たす人材の育成が急務となる。

4) ソーシャルワーカーの役割

依存症は回復可能な疾患だが、現実には何回も再発を繰り返すことがある。その意味では、「飲むか止めるか」ではない長い支援を想定して関わるが必要になる。ソーシャルワーカーは医療機関、地域、学校、行政など様々な領域で仕事をしているが、当事者の「暮らし」に根ざした援助をおこなう。私たちが生活の再構築支援を特に重要視するのは、この疾患が家族を巻き込むだけでなく社会にとって大きな損失にもつながるからである。

もう一つの取り組みとしてソーシャルワーカーが重要視するのは「マネジメント」の機能である。切れ目のない相談支援を可能にする連携にも、多様な社会復帰支援モデルが動き出した後にも、それを見守りモニタリングをする人が必要であり、本研究では「媒介者」として提示した。マネジメントを担うソーシャルワーカーは、多くの媒介者を束ね、小さなネットワークが当事者をしっかりと受け止める大きなネットへと、撚り糸を織り上げる役割を果たしていく。

誰もが取り組める社会復帰支援と同時に、

ソーシャルワーカーもこれまで培ってきたマネジメント機能をさらに磨き、アルコール(薬物)依存症に関わる人たちとそれを共有することが今後の重要な役割となる。また依存症が個人の問題から「ソーシャル(社会的)な問題」として社会の中に認知されるために、ソーシャルワーカーとしてのアクション=行動を起こすことも求められている。

E. 研究発表

1. 論文発表

「女たちが手を取りあえる援助を-自己責任論と自立概念からのサバイバル」

『日本アルコール・薬物医学会雑誌』Vol149 No. 4, p113, 2014.

「社会復帰施設におけるハームリダクションへの取り組み」『日本アルコール・薬物医学会雑誌』Vol149 No. 4, p184, 2014.

「症状の意味を捉え、他職種チームで支える」林 直樹・松本俊彦・野村俊明編(2016)『くらしの中の心理臨床 2 パーソナリティ障害』, PP48-53.

「その後の不自由を生き延びる」『ヒューマンライツ』部落解放・人権研究所 2015年11月号, pp21-24.

「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

第 36 回日本アルコール関連問題学会

分科会 4 「依存症の当事者・家族の多様な
ニーズへの支援を考える」座長・指定発言

「女たちが手を取りあえる援助を-自己責
任論と自立概念からのサバイバル」

第 49 回日本アルコール・薬物医学会

シンポジウム I 「治療目標としての飲酒量
低減」シンポジスト「社会復帰施設におけ
るハームリダクション」

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