

第2部

インタビュー調査

1. インタビュー調査の概要

1) インタビュー調査の概要

本協会では、地域特性を踏まえた支援体制の整備を推進するソーシャルワーカー人材の養成と普及啓発につながる課題整理のため「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についてのインタビュー調査」を実施しはじめ、3年目を迎えている。インタビューは、発言者が特定されないように配慮し、本事業以外の目的に使用することのないよう構成している。また、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している。

インタビューガイド

① 地域特性について

- ◆ 地域特性への評価
- ◆ 依存症回復支援にかかわる社会資源の有無
- ◆ 依存症回復支援を始めたきっかけ(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

- ◆ 依存症回復支援にかかわる活動の内容
- ◆ 依存症回復支援において工夫していること、心掛けていること、その成果
- ◆ 依存症の捉え方(あなたにとっての依存症とは)

③ 喫緊の課題と今後について

- ◆ 個別支援の中で感じる課題や困りごと
- ◆ ソーシャルワーカーの役割と課題
- ◆ 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
- ◆ 地域として目指す依存症回復支援のあり方や展望
- ◆ 課題解決のための本協会(依存症及び関連問題委員会)への期待

2) 今年度の取り組みの概要

今年度においては、大都市を代表する中部地方G地域、地方都市を代表する中国地方H地域に実際に出向き、現地での対面調査を予定したが、新型コロナウイルス感染拡大状況のなか、変更や工夫に向けた話し合いを重ねることを余儀なくされた。

中部地方G地域におけるインタビュー調査は、比較的至近にある関西の委員による感染予防に配慮したかたちでの現地訪問により実施した。ここでは、依存症及び関連問題への支援が断酒会の全国大会が行われるときを契機として関係者の連携が生み出され、重層的に構築されてきた歴史があることを再確認した。保健所に精神衛生相談員(当時)が配置され、回復支援に寄与してきた。断酒会活動との連携を軸として治療や相談支援機関が連

携し、回復運動を支えてきた全国的な歴史を再確認したのである。現在は精神保健福祉センターや保健所は相談活動やプログラムを持ち、専門医療機関は、病院だけでなくクリニックもある。自助グループや回復施設もまた、1970年に立ち上げられた県断酒会をはじめAA、GA、マック、NA、ダルクもある。さらにはアルコール依存症に特化した作業所等々、社会資源は豊富に築かれ、多職種・多機関による関係者会議、連携医療研究会、回復支援関連ネットワーク会議などがある。保健所の業務変化があるなかで、今後への連携の仕方を再考していかなければならない時機にきていること、地域特性といっても、同市でも隣区とは全く異なる特性があるため、地域特性という概念についてとらえ方の再検討していく必要も出てきた。

中国地方H地域におけるインタビュー調査は、関東及び東北の委員と現地とをオンラインで結んで実施した。調査対象の現地会場には断酒会の代表者にも同席していただいた。特筆すべきかかわりの実績を持つ専門医療機関は、依存症治療拠点機関として県内におけるその認知度は極めて高い。広く各地のあちらこちらから遠路を厭わず受診・受療した人たちが、断酒会の80%を占めている。紹介元は精神科と一般科が半々であること、専門医療機関のソーシャルワーカーと保健所の保健師とが一緒に訪問するアウトリーチを積極的に行っていること、人材養成や独自のプログラムを持つ精神保健福祉センターと専門治療機関との日常的な連携があること、退院する単身者のために開拓した一般アパートがいわばグループホームと化していること等々と、フォーマル及びインフォーマルに資源の活用が展開されていることが明らかにされた。

3) おわりに

インタビュー調査を続けるなかで、①「地域特性」をとらえる視点の整理が必要となっていること、②全国的に共通して断酒会を軸とした関係者間の連携による回復運動の進展がみられたこと、③インタビュー協力者から実践に向けて大切な貴重なメッセージをいただけてきたこと。これらの課題や示唆を今後に生かしたいと考える。

2. 中部地方・G地域におけるインタビュー調査から

調査実施日：2020年10月22日(木)

調査実施者：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
池戸悦子委員 佐古恵利子委員

調査対象者：元保健所精神保健福祉相談員・

現ひきこもり及び家族相談員1名 Aさん

依存症治療拠点クリニック 精神保健福祉士1名 Bさん

アルコール作業所 精神保健福祉士1名 Cさん

1) 調査結果

①地域特性について

中部地方の中心であるG地域は、47都道府県別では全国第4位の人口約775万人を抱える。その政令指定都市である県庁所在地は人口約225万人、16の行政区を持っている。製造業を中心に、産業規模は大きく、大都市部では地方から人口が流入してきやすい。歴史的に依存症支援は、保健所の相談活動と自助グループ、依存症医療が相互に連携して、支援を分厚くしてきた経緯がある。また、AA・GA・NAなどの自助グループがあり、マック(1985年開設)、ダルク2か所(1989年、2009年開設)、依存症専門医療機関11か所、治療拠点機関3か所となっている。

G地域における依存症支援のネットワークは、断酒会の全国大会を契機としてその前年より県アルコール関係者会議約20年間続けられた。2006年からは県アルコール連携医療研究会が開催されている。また薬物依存症の回復支援関連ネットワーク会議などが、組織や職種を超えた多職種・多機関の人材で構成されてきた。

G地域では1970年に断酒会が設立し、2020年現在会員数422名である。保健所精神衛生相談員の配置によりアルコール相談窓口ができ、熱心な相談員の存在によって、G地域では大いに機能し、断酒会と医療機関と保健所相談の連携による回復支援が展開した。1981年断酒会全国大会の開催と並行してアルコール問題関係者会議がその前年よりスタートし、県精神保健福祉センター、医療機関、保健所相談員、保護課のワーカー、自助グループ、断酒会、マック等が集まり、事例研究会、研修会(一般向け、関係者向け)等を毎月に近い頻度で持ちながらネットワークが形成されていった。市の保健所ではアルコール談話室等が立ちあがり、料理教室もできた時期もある。また、県精神保健福祉センターの他に2000年末に市精神保健福祉センターが開設された。当時は市のセンターは依存症本人向けのプログラムがなく、依存症家族の個別の相談や家族教室を行うに留まっていた。しかし、2018年にギャンブル依存症等対策基本法が成立された後にギャンブル本人ミーティングを始めている。アルコール問題関係者会議が活発に行われていた時代には、市のセンターはまだできておらず市精神衛生センターと称し、統合失調症中心の独立型のデイケアをしていた。そののち全国で薬物の問題が大きく取り扱われるようになり、1998年に薬

物乱用防止5ヶ年戦略が出された後に、市衛生センターが精神保健福祉センターと改称された。全国のセンターで薬物の家族相談が義務付けられ、市精神保健センターも開設と同時に依存症の問題に取り組むようになった。県の精神保健福祉センターでは従来よりアルコール・薬物等ミーティングを行っている。

1991年には市内に専門クリニックが開院され、現在治療拠点機関として諸機関連携の要となっている。1997年にはかねてからあった断酒会館において、断酒会の作業所が設立、開所2年目よりソーシャルワーカーが入職している。2006年G県連携医療研究会が発足され、関連する医療機関、専門医療機関、行政機関の連携の方法を考えるための介入講座や依存症関連の勉強会を開催するようになり現在にいたる。

このような特徴をもつ地域であるが、地域特性とは、「同じ市内においても区が変われば暮らし向きが違うので一口では言えない。その人間はその地域で生活する。地域に沿った生き方を知っておかないと対応できないと思う。郷土史を学ぶ必要がある」と、A氏は述べていた。

②日頃のかかわりについて

▶A氏

断酒会の草創期から発展していく時機に関わってきた。1970年頃より、大阪の泥臭いやり方をまねて、保健所で単身者の会をやろうとした。精神衛生相談員が配置された草創期で、どこから手をつけたらいいのかわからず、午前中は所内で相談に応じ、午後は訪問するスタイルで、家族会もやり、相談員の個性に左右されていた時代背景があった。1979年掲載された新聞記事によると、1971年の同保健所で受け付けた相談件数は75件の内アルコール関係は12%であったが、1974年から1976年にかけては40%台に、1978年には50%となるにいたった。その内他のG地域からの相談が32%、住所不定20%と菅外からの相談ケースが多かった。1972年には保健所で酒害教室や家族教室等の社会資源をつくってきた。故窪田先生が来て研究会も行い、専門病院での院内例会への同行や、朝昼晩と訪問したこともある。相談者が入院した場合には必ず面会に行き、断酒会につなぎ、2年くらい付き合うと目鼻ができた。やめていくと素晴らしい人たちで、もったいないと思ってきた。関わりとして大切にしてきたことは仲間を増やすということ、家族が何をすべきかを伝えていくこと、本人には自覚を促すことといえる。入院をすると必ず面会に行っていた。「なんで俺みたいな人間のために来るのか？」と本人に言われる。自分では覚えていないがその時に「もったいないがや！」と言ったらしい。この自分の一言が本人にはささり、これをきっかけに飲酒はやめた。何がきっかけになるか分からない。

▶B氏

デイケアではともに過ごす時間が長く色々な場面で色々な話ができる。家族への関わりも重視している。多機関や自助グループとの交流も大切で、現在作業所との交流も定期的に行っている(ミーティング、ソフトボール)。土曜プログラムでは自助グループの人にも来てもらっている。

ベースにあるのは「信頼関係」。信頼関係をどう築いていくか、その人の人生に係ること。「この人なら少し話を聞いてくれそう」となるように、そのためには当たり前のことだ

が面接には遅刻しないこと等を意識している。どの疾患でも同じだが、病気のことを意識することは大切だが、目の前にいる人が今何に困っているかを一緒に考える。飲む・飲まないより、その人がその人らしい人生をどれだけ送れるか。長く一緒にいると大きな問題も小さくなっていく。長く付き合っているからこそわかることがある。

病的な状態でもベースで関係が築けていればいざというときにも生きてくるという体験をしている。面談をしても解決しないことはたくさんある。解決するのはその人で、一緒に考える時間を大切にしている。

人との出会いを大切にしている。人につなげたいと考えている。患者さんのことでお願いするときはその機関のソーシャルワーカーや医師とどんな関係をもってきたのかが出てくると思う。病院へ入院のお願いをするときもそのPSWの力量が関係する。PSW室が医師とどういった関係か。こういったことも意識しながら相談している。

▶ C氏

自分の場合は、断酒会と出会い、希望を見出して入職していった。学生時代にアメシスト(女性の断酒会)の分科会に出席したときに、弱さをさらけ出して語っていることに衝撃を受けたことがあった。入職当時は近隣の病院の影響を強く受けていたが、徐々に自分の意見をきいてもらえるようになってきた。今現在はケースを通してつながる、そこには人と人がいる。人と人とのつながりを大切にしていきたい。以前は治療と思っていたが、「その人の長い人生のなかで」と最近は考えるようになった。依存症の支援をするには「自分も続けること」が必要だと思う。そのためには自分の生活も大切にすることであり、自分自身の経験も当事者との関係づくりに影響してくると思う。専門的なことも大切ではあるが人として経験を積むことも必要だと思う。

③喫緊の課題と今後の展望について

▶ A氏

保健所業務のなかで事務量が増えてきている。そのなかでの難しさがあるが、医療機関にお願いしたいことは保健所をもっと使ってもらい、ケースをみて育ててほしいということ。見ようとしない、関わろうとしない傾向が危惧される。今後は若い人に期待。今回色々な話を聞いて色々なことを思い出させてもらった。「鮎に始まり鮎に終わる」というが自分はアルコールで始まりアルコールで終わり幸せだった。アルコールができればどんな支援もできる。資料をどこかで整理しておいてほしい

▶ B氏

同行したりもしているが、自助グループにつながる人が少なくなっている。アルコール支援をやる人は何でもできる。応用がきく。アルコール支援のなかには宝物がたくさんある。PSWが依存症に積極的に関わっていくことは重要だと思う。今後ASWとPSWでなにかコラボができればと思う。また自助グループにつないでいく働きをすることが大切で、それは丸投げでも橋渡しだけでもだめであり、自助グループだけでは解決できない問題もあるので、その人の治療で医療機関としてしなくてはならないこともある。例えばPTSDに対しての心理的なカウンセリングや投薬治療など根深い問題を抱えている人へのフォローも

必要であり、そのための環境整備への取り組み（生活保護や傷病手当等）も必要。それからもう1点、家族を含めた視点も持つことだ。クリニックに来て視点が変わった部分。面白くなった。家族から介入できること。家族は協力者ではなく、困っている人。家族を軸にして、家族が変われば本人も変わる。まずは困った人が来る、そこから関わっていく必要がある。

▶ C氏

もっといろいろな機関が関わるようになり、ケースを通して機関との連携や依存症に対してのメッセージを送ったり、教えてもらうようにしていきたい。家族への関わり方や、管理的な見方は今はだいぶ変化してきたが、課題は「関係機関との連携」であると考えている。もっと利用してほしい。断酒会とともに歩んできている当事業所には色々な地域から通所利用があるが、利用者が減少していることに加え、福祉サービスの手続きに時間がかかり、事務量が増えている。通所開始日とサービス受給までに時差がある。その間、通所不可とは利用者にはいえないため、持ち出しになっている。また障害福祉サービス事業所もさまざま増えてきている。

2) 考察

この地域における依存症支援は、1965年頃から始められている。

さかのぼること遥か50年以上前に、断酒会、保健所、医療機関などの連携した動きが展開された。特に、保健所に所属するソーシャルワーカーと医療関係者との連携のなかで依存症支援のネットワークが構築され、地域を牽引してきた動きには特筆すべきものがある。また、ソーシャルワーカーによるかかわりの基本である一对一の支援を基本とした、その人を知る、その人との信頼関係づくりに重きをおくケースワーク展開を重視し、そのために機関同士の連携があり、その連携においても人と人とのつながりを大切にしながらかたちづくろうとしていることが強く印象づけられ、連携の原点に触れることができた。本インタビューを通じて、依存症及び関連問題に関わるうえで、自助グループを軸としてそれぞれの機関が果たすべき役割をもって連携していくこと、家族支援と、家族を失ってきた人への支援、地域社会が抱える問題と連動する問題理解、継続性のある関わり、そして熱意と自己覚知が鍵となる、という重要なキーワードを示していただいたインタビューであった。

3. 中国地方・H地域におけるインタビュー調査から

調査実施日：2020年11月27日(金)

調査実施者：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
小関清之委員長、引土絵未委員

調査対象者：依存症専門病院 精神保健福祉士1名
H精神保健福祉センター 相談支援員1名
H断酒会2名

1) 調査結果

①地域特性について

中国地方のH県は人口約130万人。県内に1か所の精神保健福祉センター、8の保健所、31の精神科病院がある。

依存症回復支援に関わる社会資源については、精神保健福祉センターは県南部となるため、県北部などでは地域の保健所で相談対応をしていることが一般的。依存症対応可能な精神科病院は2か所で、そのうち依存症専門病院が1か所。依存症対応可能な精神科病院が県西部に偏在しているため、県東部からの受診に地理的不便さがある。県南部と県北部でいくつか特徴があり、自助グループでは県南部はAA、県北部は断酒会中心に活動している。また、断酒会の酒害相談についても、県北部では酒害相談が継続されているが、県南部は断酒会との連携が希薄化しているとのこと。マックやダルクなどの依存症回復支援施設はないが、自助グループは充実している。専門医療機関と十分な連携が図られており、H断酒会の8割が依存症専門医療機関出身者とのこと。依存症を専門とするグループホームなどの社会資源もない。

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および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

H精神保健福祉センターでの依存症回復支援に関わる活動は、個別相談の人材養成が中心となる。近年では、アルコールやギャンブル関連の軽症例の相談が増加してきており、継続的に個別相談を実施している。依存症の相談は途切れることが多々あるが、「少しお節介」な関わりを意識して、相談が途切れた際には電話連絡をして相談の継続を促している。また、人材養成では、支援者対象の研修会や関係機関を対象とした依存症対策検討会を開催し、依存症に理解のある人材を増やし地域の底上げを目指している。

H断酒会は、発足30年、会員数125名(最盛期230名)。現在の会員構成は70代が6割、60代と40代が4割となり、世代交代に取り組んでいる。アルコール健康障害対策推進計画として県内の全保健所に酒害相談窓口を設置する要望を出しているが、山陰2か所のみ

で山陽は実施できていない。従来のような断酒会だけでの回復を目指すのではなく、医療や行政と連携していく必要があると考えている。また、県北部の一部の地域では、防災無線で酒害相談日に案内を行っている。

依存症専門病院は、1982年3月開設、病床数は127床、H県のアルコール・ギャンブルの依存症治療拠点機関及び専門医療機関に選定されている。治療は約1年間のARP（アルコール依存症リハビリテーションプログラム）であり、約4～6ヶ月を入院、約6～8ヶ月を通院とすることが基本となる。治療の中心は集団精神療法（ミーティング）となり、おおむね入院1ヶ月後からは外泊訓練を開始し、自宅へ帰り地元の自助グループへの参加をし、退院し通院治療に向け飲まない訓練を行っていく。条件が整えば退院後は週6日（月～土曜日）の通院治療を行っていく。

工夫している点として、治療だけでなく相談機能を担うことによる地域のつながりを重視している。県内外からの相談が多数あり、紹介元は一般科医療機関が約半数と非常に高く、地域のなかでの依存症専門病院として広く認知されている。一般科医療機関との連携では、紹介された患者さんが紹介元の医師に会う機会を意図的に設定し、回復した姿を見ってもらうことで、回復の実感やつながりを強化することを意識している。また、アウトリーチ活動として、再発した方の訪問などの際には保健師さんと一緒に訪問するなど関連機関と一緒に取り組んでいる。退院の際には、一般のアパートを活用し、理解のある大家さんの紹介などで仲間同士が支え合う環境となりグループホーム化することもあるとのこと。このようにフォーマルな社会資源だけでなく、インフォーマルな資源も活用することで地域生活が可能となっている。

▶ 依存症の捉え方（あなたにとって依存症とは）

依存症は、使うとか使わないという問題にとどまらない、その人の価値観や人生の生き方の問題。最初は依存症の問題でも、やめている期間が長くなってくると、何かそこを埋めるようなものが必要になってきたり、仕事や家庭の問題が大きくなる。

酒を絶対にやめますと言っても、また酒が出てくると、またそこにのめり込んでしまう「懲りん人間」。明日はわからんっていうのがこの病気。完治がないから常に自分との戦い、どこに自分の考えを向けるかというのが、勝敗の分かれ目。

生きづらくて不器用な人たちだけど、憎めない人。希望のある人。

③喫緊の課題と今後の展望について

H精神保健福祉センター：人材育成と地域連携が今後の課題。依存症について理解があって、相談対応できる支援者を県内の各地域に少しでも増やしていきたい。現在、一番身近な依存症相談は保健所だが、地理的利便性は低く、市民からすると「遠いし、身近ではない」という声もある。また、より身近な、市役所、町役場で依存症の相談ができるようにしてほしいという要望もある。現在、市役所、町役場の保健センターには保健師がおり、相談対応を行っている場合もあるが、より多くの県民にとって身近な支援者が依存症について理解し、相談対応できるよう人材育成をやっていきたい。

H断酒会：これまで断酒会は「アル中集団、ワンランク下のNPO」としてみられているように感じるが、その見方を転換できるよう、情報発信をしていきたい。アルコールの飲み

方も変化してきているなかで、断酒会がどのようなところで、どのような組織で、何を目的として、頑張っているかということを発信していきたい。インターネットも活用し、ソーバーねっとに断酒会情報を掲載しているが、さまざまなかたちで断酒会を一般社会に認知してもらうことが大切。

依存症専門病院：回復者が大勢地域にいてくれる強みを大切に連続性のある支援を目指していきたい。また、拠点機関の選定を受けたため、行政と一緒に可能性を模索し、啓発活動を行っていきたい。最後に、病院で待つだけでなく、地域でのアウトリーチを続けていきたい。院内業務や役割も多くなり、身動きが取りにくくなってきてはいるが、一番大切にしなければならないことは優先してやっていきたいと考えている。

2) 考察

H地域では、依存症専門病院を中心に、地域全体での依存症支援が展開されていた。断酒会の8割が専門病院出身者であることから、専門病院と自助グループのつながりの深さが伺えるが、それだけでなく、依存症専門病院への紹介元の半数が一般科医療機関であるなど、地域のなかでの依存症専門医療機関としての認知度の高さは特徴であり、全国的に見ても特筆すべきことである。このような依存症専門病院を中心とした依存症支援のあり方について漫然と受け入れるだけでなく、「依存症回復支援の地域の力を奪ってしまった側面」があるのではないかと真摯に自問しつつも、医療機関で単に待つソーシャルワーカーではなくアウトリーチに力を注いでいることも大きな特徴であろう。このような、積極的なアプローチは「地方だからこそできる、1ケース1ケース、丁寧な粘り強い支援」であるとのこと。どのような地域であっても、一人ひとり丁寧に粘り強く関わることは前提ではあるが、その密度には地域特性が大きく現れることを再認識した。

また、フォーマルな社会資源だけでなくインフォーマルな社会資源の活用についても示唆を得ることができる。依存症回復支援施設や、依存症専門のグループホームなどはないが、専門病院出身者の多くはインフォーマルなつながりに支えられ地域生活が可能となっている。大勢の回復者がまさに社会資源となり、地域での回復支援の重要な支え手となっているのである。

全国のとりのわけ地方都市にあつては、地域に一つ、あるいはごく限られた数の専門医療機関しか整備されていないといった社会資源のいわゆる過疎地域は少なくない。このことは、一般内科医療から専門医療へのアクセスだけでなく、地域住民としての依存症当事者や家族にとっての回復にいたる選択肢が限られることにもつながる。法制度の追い風があるとはいえ、すぐさま新たな社会資源が設置されることは容易ではない。本調査で明らかになったH地域の専門医療機関のソーシャルワーカーによる実践は、似たような環境下での地域ネットワーク構築に悩む多くのソーシャルワーカーに光明を与えてくれるものに違いないと実感した。