

厚生労働省 令和6年度依存症民間団体支援事業

依存症にかかわる福祉人材の基盤づくりのための
福祉系大学生及び初任ソーシャルワーカー等を対象とした
「アディクション・オープンゼミナール2024」事業

報 告 書

令和7（2025）年3月



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

はじめに

2024年、厚生労働省研究班「市販薬乱用の実態調査」の報告により、市販薬は覚せい剤依存・乱用による受診者よりもずっと多い15～64歳で約65万人と推計されました。しかも10代の次に多いのは50代で、若者の乱用問題ともいえない状況であることが明確になりました。一方、医薬品医療機器法(薬機法)等の改正案が2025年2月に閣議決定、実現すると一定の条件を満たせば薬剤師がいないコンビニエンスストアでも市販薬が手に入るようになります。手に入りやすい環境と依存症はセットですから、手を打たなければ今後増加していく恐れがあります。違法薬物では大麻について医療化に踏み切り、一方使用罪を新設して厳罰化しています。そしてネット社会とギャンブル問題。ギャンブルは今や賭場まで行かなくても、簡単にオンラインで行える環境にあります。日本は飲めよ賭けよと誘い出し広告がある環境の緩いなか、その一部の薬物とギャンブルをした者を「ダメなものはダメ」と取り締まり、治療や支援の必要性が二の次になっています。アディクション問題とは社会の便利さによる流通と国の施策による規制というイタチの追いかっこのなか、誰でも生じうる問題なのです。

一方社会には、依存症やアディクション問題が生じてしまう人に対し、これまで個人の性質や要因による個人的疾患であり、しかもなかなかやめようとしなないという偏見が長くあります。さらに違法性のある行為は、患者である前に犯罪者としてラベリングされ、回復を阻む二重の偏見を生み出しています。

そうしたアディクションが多様化している社会状況において、10年ほど前から、依存症治療領域では「自己治療仮説」が紹介され、広まっていきました。背景にある多様なトラウマ、差別、社会からの排除、病気や障害を抱えて生きるうえでの生きづらさを緩和するために薬物などが使われ、アディクションとなっているのではないかという視点です。断つことだけを第一として強いず、共感的目線をもって理解しようという支援姿勢が現場で浸透しつつあります。ソーシャルワーカーにとっては、その人の背景の問題こそ、抑圧された社会状況のなかに生じる課題という本来のソーシャルワークの社会的課題であり、個人支援に終わらず、メゾ・マクロレベルで取り組まなければならないものといえるでしょう。

今回3回目となる厚生労働省補助金事業「アディクション・オープンゼミナール『必見！ソーシャルワーカー物語 学校では教えない依存症支援』」シリーズは「自己治療仮説」を副題としております。今後この問題のキーパーソンワーカーになっている学生たちに、最初からこの視点を持って依存症やアディクションを理解してほしいと願っています。

本事業の取り組みに際しましてご協力をいただきました皆様、令和6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・援護局障害保健福祉部長様及び社会・援護局障害保健福祉部精神・保健課依存症対策推進室の皆様、心からの御礼を申し上げます。

令和7年(2025年)3月
公益社団法人日本精神保健福祉士協会

C CONTENTS

はじめに (山本由紀)

第1部 令和6年度依存症民間団体支援事業の概要

依存症にかかわる福祉人材の基盤作りのための福祉系大学生及び
初任ソーシャルワーカー等を対象とした

「アディクション・オープンゼミナール2024」事業..... 1

1. 事業の目的と取り組みの歩み..... (山本由紀) 3
2. 事業の実施体制..... (中島宗幸) 5
3. 事業の概要 (中島宗幸) 6
4. 事業責任者等の選任 (中島宗幸) 10

第2部 福祉系大学生及び初任ソーシャルワーカー等を対象とした 啓発イベント「アディクション・オープンゼミナール2024」

..... 11

1. 講義「自己治療という視点～生きづらさに耳を傾げるために～」… (中島宗幸) 13
2. 当事者物語 (岡村真紀・村上幸大) 36
3. ソーシャルワーカー物語〈個別事例編〉「語りに耳を傾げる」..... (村上幸大) 39
4. ソーシャルワーカー物語〈地域活動編〉「助けてを言える社会へ」… (白田幸輝) 50
5. 座談会①「物語に添えて～皆さんの問いから考える」..... (中島宗幸) 68
6. 座談会②「わかち合い・語り合い」..... (菰口陽明) 70
7. 事業を実施することにより獲得された効果及び効果測定の結果
(アンケートへの回答から) (村上幸大) 73

第3部 おわりに (山本由紀) 89

Addiction
Open Seminar
2024

第1部

令和6年度 依存症民間団体支援 事業の概要

依存症にかかわる福祉人材の基盤作りのための福祉系大学生

及び初任ソーシャルワーカー等を対象とした「アディクシ

ョン・オープンゼミナール2024」事業

1

事業の目的と取り組みの歩み

依存症は、その進行過程においてさまざまな健康障害が合併し生死にかかわる疾患であるばかりでなく、虐待あるいはネグレクト環境を招く等の家族の混乱を生じさせる場合が少なくない。依存症者を親に持つ子どもたちは、今日「生きづらさ」という表現でも語られる深刻な苦痛が伴う人生を強いられることも稀ではない。

依存症は、個人的、家族的、社会的、教育的、職業的、司法的等に関連問題をもたらす可能性が大きく、取り巻く社会が孕むスティグマとも相まって、孤立感の増大や社会的不平等を一層悪化させる可能性がある。依存症者とその家族が抱える生きづらさは社会の無理解や不寛容によって一層助長されているのである。

一方、依存症が個人の問題であるとイメージが持たれていることは2023（令和5）年の内閣府による「アルコール依存症に対する意識に関する世論調査」でも確認されており、依存症及び関連問題に関する正しい知識と理解が国民の共通認識には至っていない現状があり、対人援助専門職においてより顕著である。医療・保健・福祉の現場に蔓延するスティグマが依存症からの回復を妨げ、回復につながるための適切な支援が必要とする人とその家族に届いていない実態が厳然として存在する。こうした依存症に関する偏見、差別を解消するスティグマ対策は、広く国民・一般市民への普及啓発はもとより、むしろ医療・保健・福祉のソーシャルワーカーに講じる必要がある。

本協会は、2018（平成30）年度より連続して【厚生労働省補助金事業／依存症民間団体支援事業】を受託している。依存症を正しく理解し受け入れる社会実現のため、一貫して『依存症へのかかわりをソーシャルワーカーのあたりまえにする』を掲げ、人材育成に努めて今日に至る。これまでは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、インタビュー調査、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といった、本協会の構成員を含む全ての現役ソーシャルワーカーを対象とした研修事業等を積み上げてきた。

2021（令和3）年度においては、第2期アルコール健康障害対策推進基本計画をはじめとする依存症対策の推進に鑑み、依存症対策の推進に寄与する新たな人材発掘を図るための「基礎講座」の開催やあらゆる領域のソーシャルワーカーにとっての汎用性の高い依存症支援の標準モデルを目指すソーシャルワーカー関係団体の協働による成果物として「広く一般市民にソーシャルワーカーの存在を周知するポスター」を作成した。

2022年度から始めた、将来ソーシャルワーカーを目指す福祉系大学生等を対象に、依存症の支援に関心を持ち、依存症の理解と支援の裾野を広げることを目的にした「アクション・オープンゼミナール」は、今年3回目を迎える。以前の福祉や医療の現場で働く現役ソーシャルワーカー向けの研修では、参加する人たちがすでに依存症のからむ事例に対する困難感や苦手感を持っていることが多いことに気づかされた。本協会構成員への

調査で、自分の働く場に依存症の問題のある人はいないという認識の方も多くおり、見ようとしないと見えない問題である依存症について苦手感を持つ前になんとか理解を深めたい、依存症という問題に回復があってその歩みに立ち会えることの意義や醍醐味を学生たちに伝えたい、と考えたのが契機であった。厚生労働省補助金事業として「アクション・オープンゼミナール『必見！ソーシャルワーカー物語 学校では教えない依存症支援』」シリーズがこうして始められた。ともすると国家試験が大学の学びの目標になってしまいがちなソーシャルワーカーの卵たちに、教室やテキストを飛び出した、実習とはまた違う臨床的学びを提供し、実践に導きたいという思いもあり、オープンゼミナールと名付けた。参加した大学生等からはとりわけ印象的であったこととして、依存症支援は汎用性が高いこと、依存症支援では特に自己覚知や他者（人間）への洞察が必要であること、依存症支援ではクライアント本人だけではなく家族等の周囲への支援も必要であること、依存症支援ではソーシャルアクションが重要であること等といった感想が寄せられた。

好評だった初年度に続き2023年度は「家族支援」を副題として行った。依存症の家族は当事者の回復におけるキーパーソンであると同時に、家族自身に生まれるニーズや子どもたちへの深刻な影響があることで知られる。支援に求められることや必要になる社会からの支援のあり方を、家族自身の語りとともに、現役のソーシャルワーカーの語りから伝えた。家族支援とはどの福祉領域でも展開可能であり、また次世代への影響を最小限にしようとする支援は未来志向で、これもまた、汎用性が高いと考えたからである。

2024年度は「自己治療仮説」が切り口となる。現在の依存症支援において前提となりつつあるこの仮説は、「人はなぜ依存症になるのか」（カンツィアン, 2013, 星和書店）という書籍が翻訳されたことをきっかけに広まった。依存症とは自身の心の傷や抑圧された環境に生きる、自分ではどうにもできない生きづらさを、自ら何かに耽溺することでなんとかしようとする人間の対処行動なのではないか、というこの考え方は、現場に大きな影響をあたえている。背景にある小児逆境的体験など多様なトラウマ、差別、社会からの排除、病気や障害を抱えて生きるうえでの生きづらさは、むしろソーシャルワーカーにとって、そちらこそ取り組むべき大きな課題であり、仮説に立つと、依存症の問題こそ社会のひずみから生じた関連問題であるかのようにもとれる。学生だけでなく、実務経験3年以内の新任者も参加可能とした。オープンゼミナールの性質として「学生」の枠を飛び出し、少し先に行く先輩とすぐ後に来る後進の者との掛け合いから何か生まれるかもしれないと考えた。

ゼミナールは全国各地の社会福祉系大学・養成校に学ぶ学生と初任者ソーシャルワーカーが集まり、開催を実現した。当日は自己治療仮説とその活用の仕方を講義し、当事者の語り、ソーシャルワーカーの語り2つ〈個別事例編〉と〈地域活動編〉を提供して、それを学生たちと語り合わせた。時間が足りないほどの質問が寄せられた。

この講義動画等は録画し、オープンゼミナールに引き続き約1年間オンデマンド配信を続けることで、ソーシャルワークを学ぶすべての学生等や関心ある初任者等、また一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟を通して大学や養成校教員たちへの授業の副教材として、本報告書と合わせて幅広く学びの場を提供することを目的としている。

2

事業の実施体制

1) 検討委員会の設置

本事業の目的に沿った取り組みを具体化するため、本協会において依存症及び関連問題に関わるソーシャルワーカーとして先駆的な実践経験や豊富な知見を有する者で構成された依存症及び関連問題対策推進委員会内に、本事業の実施の企画・立案・準備を担う検討委員会を設置した。

2) 検討委員会の構成メンバー

氏名	所属
岡村 真紀	高嶺病院（山口県）
菰口 陽明	国立病院機構 呉医療センター中国がんセンター（広島県）
白田 幸輝	若宮病院（山形県）
中島 宗幸	社会福祉士事務所よもやま生活相談（大阪府）
村上 幸大	菊陽病院（熊本県）
山本 由紀	国際医療福祉大学（栃木県）

（敬称略・五十音順）

3) 検討委員会の取り組み

会合は計8回、原則としてオンラインミーティングによって実施したが、そのうち1回は、プログラムの質の向上や事業運営の効率化の必要上、講義動画撮影を兼ねた対面会合とした。併せて、メール等を活用した検討や連絡調整を綿密に行った。

検討委員による会議	主たる協議事項
第1回 2024年5月14日(火) オンライン	実施体制及び計画の検討 等
第2回 2024年7月25日(木) オンライン	プログラムの検討、講師調整 等
第3回 2024年8月27日(火) オンライン	講義内容の確認、当事者講師のキャスティング 等
第4回 2024年10月1日(火) オンライン	周知計画の検討 等
第5回 2024年10月20日(日) TKP品川カンファレンスセンター	講義動画の撮影 等
第6回 2024年12月3日(火) オンライン	グループワーク構成の検討 等
第7回 2025年1月28日(火) オンライン	応募状況の確認、最終調整 等
第8回 2025年3月4日(火) オンライン	報告書の作成、本年度の小括 等

3

事業の概要

1) 題名

アディクション・オープンゼミナール2024

「必見！ソーシャルワーカー物語 学校では教えない依存症支援～Episode自己治療仮説～」

2) 周知の取り組み

「ソーシャルワーカーを目指す学生」及び「初任ソーシャルワーカー(実務経験3年以内)」を対象とし、PR動画やチラシを作成したうえで、参加を呼びかけた。

呼びかけにあたっては、ウェブサイトやSNS等のデジタル媒体だけではなく、本協会の構成員でもある養成校や大学の教員、一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟、その他ソーシャルワーカー関連団体の協力を得た。

このような取り組みがあることを、既存のネットワーク等を活用して広く知らしめることそれ自体に、一定の啓発効果があったと考えられる。

■ ウェブサイト

https://www.jamhsw.or.jp/a/addiction_open_seminar2024/



The screenshot shows the homepage for the 'Addiction Open Seminar 2024'. At the top, it features the logo of the Japanese Association of Mental Health Social Workers (JAMHSW) and a 'Log In' button. The main heading is 'アディクション・オープンゼミナール2024' with the subtitle '「必見！ソーシャルワーカー物語 学校では教えない依存症支援～Episode自己治療仮説～」'. Below this, there is a section titled 'オープンゼミナールとは' (What is an Open Seminar?). The text explains that the seminar is a platform for students and new social workers to share their experiences and learn from each other. It highlights the importance of addiction as a mental health issue and the role of social workers in supporting individuals. The page also includes a '必見！' (Must See!) section with a list of speakers and their profiles, and a '詳細情報' (Detailed Information) button.

■ PR動画：YouTube

https://youtu.be/5tmfCAp_Y0I

(視聴期限：2026年3月)



■ チラシ

公益社団法人日本精神保健福祉協会 主催
厚生労働省「令和6年度依存症民間団体支援事業」(補助金事業)

必見!
ソーシャルワーカー物語
学校では教えない依存症支援
～Episode自己治療仮説～



オープンゼミナールとは…
ソーシャルワーカーのかかわり・
当事者の語り
体験型学習で日々のレポートの
題材や就活の強み
日々の活動のインスピレーション
として活用しよう!

◆Zoomによるオンライン開催◆
2025年2月23日(日・祝)
10:00～14:45

対象:「ソーシャルワーカーを目指す学生」及び
「初任ソーシャルワーカー(実務経験3年以内)」
定員:50人
※定員を超えた場合は、対象者・地域のバランスや受講動機等を考慮して選考
申込締切:2025年2月2日(日) 参加費:無料
◆YouTubeによるオンデマンド配信(講義のみ)もあり◆
2025年2月24日(月)～ / 対象:どなたでも申込不要でご視聴いただけます

詳細・お申込みはWebで▶▶▶▶
[アドディクション・オープンゼミナール2024 ウェブサイト]
https://www.jamsw.or.jp/a/addiction_open_seminar2024/



■アドディクション・オープンゼミナール 2024
「必見!ソーシャルワーカー物語 学校では教えない依存症支援～Episode 自己治療仮説～」
＜開催日＞2025年2月23日(日・祝) ＜実施方法＞Zoomによるオンライン開催
＜プログラム＞★～後日YouTubeオンデマンド配信あり

時間	内容
9:40	受付開始
10:00～10:10	10分 開会挨拶・オリエンテーション・趣旨説明
10:10～10:55	45分 講演(オンライン講演) 「自己治療という視点～生きづらさを耳を傾げるために～」 講師:甲島 宗幸(社会福祉士事務所「まよやま生活相談」)
10:55～11:00	5分 休憩
11:00～11:30	30分 当事者体験(ライブ配信) 講師:キャンブル依存症当事者の方、アルコール依存症当事者の方
11:30～12:00	30分 ソーシャルワーカー物語(オンライン講演) ＜講師:村上 浩一(社会福祉士)男社会 薬師岡部＞ ＜講師:白田 幸輝(社会医療法人公徳会 若宮病院)＞
12:00～13:00	60分 休憩
13:00～13:30	30分 講演①「物語に加えて～皆さんの問いから考える」(ライブ配信) 参加者:中島 悠平、村上 浩一、白田 幸輝 ファシリテーター:森口 陽明 (独立行政法人国立精神・医療センター 医療センター中国がんセンター)
13:30～14:45	75分 講演②「わがまがい・語り合い」 学生と初任者でグループに分かれて行います
14:45	閉会

※プログラムは変更となる場合がございますので、あらかじめご了承ください。

■申込概要
＜対象＞「ソーシャルワーカーを目指す学生」及び「初任ソーシャルワーカー(実務経験3年以内)」
＜定員＞50人 ※定員を超えた場合は、対象者・地域のバランスや受講動機等を考慮して選考
＜参加費＞無料
＜申込方法＞
1. 2月23日(日・祝)のZoomによるオンライン開催に参加希望の方は、専用ウェブフォームよりお申込みください。お申込みには、専用ウェブフォームに記載の「受講にあたっての確認事項」と「オープンゼミナールにおける禁止事項」をご確認のうえ、ご同意いただく必要があります。

専用ウェブフォーム: https://www.jamsw.or.jp/a/addiction_open_seminar2024/

2. その後のご返信及びZoomミーティング参加のため、メールアドレスの入力が必須となっております。受講時に使用するPC等の個人アドレスをご登録ください。フォーム送信後、申込内容の控えが自動返信されます。
3. 変更、参加取消の際は、できる限り早急に必ず事務局へご連絡ください。連絡をしない場合は、絶対にならないうでください。定員は限られており、グループワークの準備をしておりますので、ご理解ご協力ください。
＜申込締切＞2025年2月2日(日) ※当日中にフォームより送信完了した方まで受け付けます。
＜受講決定＞定員を超えた場合は、対象者・地域のバランスや受講動機等を考慮して受講者を選考いたします。
選考結果は、申込締切後1週間程度メールにてご連絡いたします。
＜その他＞本協会事務局の方は、研修受講後「私の履歴データ」に単位登録できます。

【問合せ先】公益社団法人日本精神保健福祉協会
〒160-0015 東京都新宿区大塚町2-3-3 協会オーキッドビル7F
TEL: 03-5366-3152 FAX: 03-5366-2993 E-mail: office@jamsw.or.jp URL: https://www.jamsw.or.jp/

3) 実施内容

オンライン（発信拠点：大阪）によるオープンゼミナールを開催した。

オープンゼミナールは、普段の活動の場を飛び出し、経験豊かなソーシャルワーカーと、学生・初任ソーシャルワーカーとで創り上げる、新しい体験学習のかたちである。

「依存症」や「アディクション」は精神保健福祉の重要な視点の一つだが、中でも、その支援領域で前提となりつつある「自己治療仮説」を、ソーシャルワークの視点から捉え直すことをテーマとした。

『講義「自己治療という視点～生きづらさに耳を傾けるために～」』では、依存症支援の基本的な視座として、自己治療仮説の基本が伝えられた。

『当事者物語』では、それぞれの「生きづらさ」や、そこから回復に至る過程を含め、依存症のリアルが語られた。

『ソーシャルワーカー物語』では、依存症の背景にある「生きづらさ」を踏まえた、個人・地域・社会の課題に取り組むソーシャルワーカーの姿が語られた。

『座談会1「物語に添えて～皆さんの問いから考える」』では、受講者からの質問への回答を、講師を中心に行われた。

『座談会2「わかち合い・語り合い」』では、受講者によるグループワークが行われた。なお、そのファシリテーターは、本協会の構成員（先輩ソーシャルワーカー）が務めた。

■ プログラム

Zoomによるオンライン開催／2025年2月23日(日・祝)

時 間	内 容
10:00 - 10:10	開会挨拶：渡邊 俊一(公益社団法人日本精神保健福祉士協会 理事) オリエンテーション・趣旨説明：山本 由紀(公益社団法人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 委員長/国際医療福祉大学)
10:10 - 10:55	講義(オンライン講義★) 「自己治療という視点～生きづらさに耳を傾げるために～」 講師：中島 宗幸(社会福祉士事務所よもやま生活相談)
10:55 - 11:00	休憩
11:00 - 11:30	当事者物語(ライブ配信) 講師：ギャンブル依存症当事者の方、アルコール依存症当事者の方
11:30 - 12:00	ソーシャルワーカー物語(オンライン講義★) 〈個別事例編〉「語りに耳を傾ける」 講師：村上 幸大(菊陽病院) 〈地域活動編〉「助けてを言える社会へ」 講師：白田 幸輝(若宮病院)
12:00 - 13:00	休憩
13:00 - 13:30	座談会①「物語に添えて～皆さんの問いから考える」(ライブ配信) 参加者：中島 宗幸、村上 幸大、白田 幸輝 ファシリテーター：菰口 陽明(呉医療センター中国がんセンター)
13:30 - 14:45	座談会②「わかち合い・語り合い」 ※受講者によるグループワーク
14:45	閉会

★…YouTubeオンデマンド配信あり

録画した講義動画は今後1年間、オンデマンド配信を続け、広くその視聴による学びの場を提供する。これは本協会が、すべての領域のソーシャルワーカーにとって「依存症支援が当たり前のものとなる」ことを目標として活動してきたことの一環である。

4

事業責任者等の選任

本協会における今年度事業方針及び活動計画との整合性に鑑み、理事会から事業責任者及び副責任者を選任した。

加えて、事務局職員が事務的かつ実務的業務や経理を担当し、検討委員会との密なる連携に努めつつ、本事業の目的を達成するための諸般に取り組んだ。

役名	氏名	所属
事業責任者 (担当部長)	渡邊 俊一	希づき(福岡県)
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	原 浩子	日本精神保健福祉士協会(東京都)

Addiction
Open Seminar
2024

第2部

福祉系大学生及び
初任ソーシャルワーカー等
を対象とした啓発イベント
「アディクション・オープン
ゼミナール2024」

2024

Open Seminar

Addiction

1

講義「自己治療という視点 ～生きづらさに耳を傾げるために～」

■ オンデマンド配信 (YouTube)

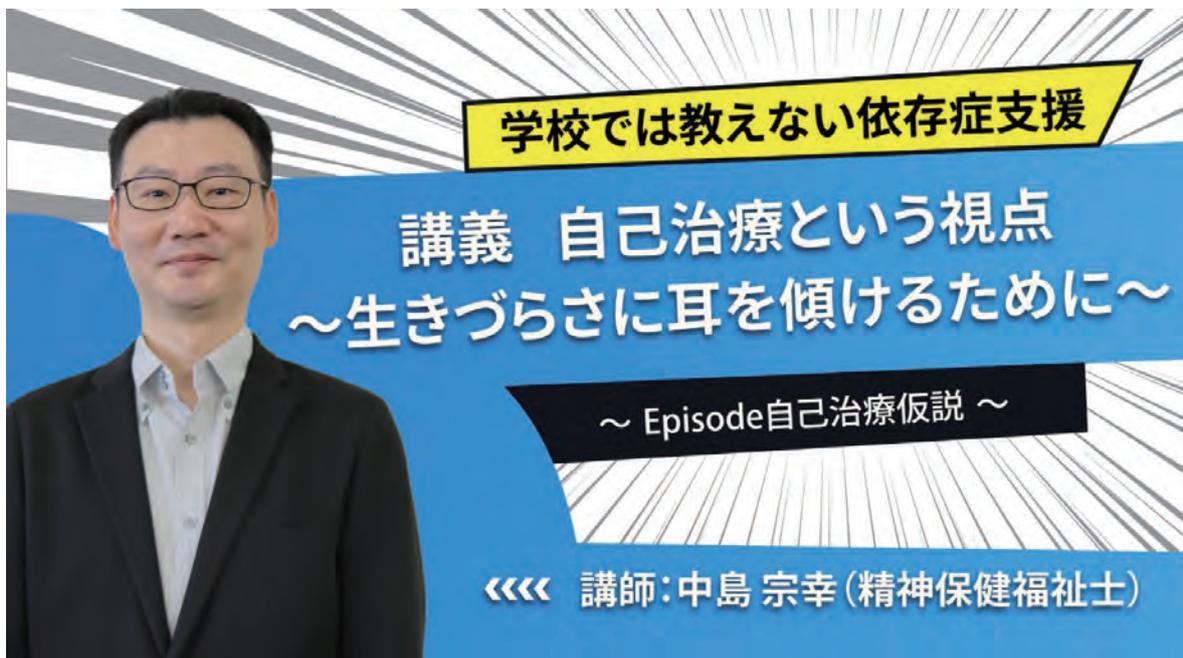
..... 〈趣旨説明〉

講義

「自己治療という視点～生きづらさに耳を傾げるために～」

【アディクション・オープンゼミナール2024】#1

(44分04秒)



講師：中島 宗幸 (社会福祉士事務所よもやま生活相談)

YouTube

<https://youtu.be/FMzXRbMpeGI>

(視聴期限：2026年3月)



■ スライド・講義内容

本講義では、依存症やその支援を考えるにあたり、一見すると問題行動でしかない「依存」には、実は「生きづらさ」への対処行動（自己治療）としての側面があることを、講師の実感を交えて解説しています。

講義

自己治療という視点

～生きづらさに耳を傾げるために～

- # 依存症の背景
- # 問題行動の意味
- # 知っておくと聴きやすくなる

社会福祉士事務所よもやま生活相談

精神保健福祉士 **中島 宗幸**

住 所
TEL
FAX

本日は、「自己治療という視点～生きづらさに耳を傾げるために～」と題しまして、我々ソーシャルワーカーが、依存症者の物語を聴き、依存症の背景を理解するためのヒントについて、お話ししたいと思います。

さて皆さん、「依存症」や「アディクション」と聞いて最初に思い浮かぶのは、何でしょうか。伝統的なところでは、アルコールや薬物といった「物質への依存」があります。最近の社会問題として注目を浴びているのは、ギャンブルやゲーム・インターネットといった「行動への依存」かもしれません。薬物にしても、昔は覚せい剤などの違法な薬物が中心でしたが、最近では、処方薬や市販薬など、バラエティに富んでいます。「行動への依存」も、性行動や、リストカットなどの自傷行為を含めて考えることが増えています。依存の対象は、昔に比べ、すそ野が大きく広がっているのです。

それだけではありません。年齢的なすそ野も広がり、依存症の入口に立つ時期が早くなっているように感じられます。例えば、依存と言うよりは乱用と言うべきかもしれませんが、市販薬の不適切な使用は中高生くらいの女の子に多く、また、若い人への大麻の広がりも看過できません。

色々な啓発によって、「依存症は病気であり、支援や治療が必要だ」という認識は、少

しずつ広がっています。一方で、「自分の楽しみや遊びのためにやったのだから、自己責任だ」といった誤解も根強く残っています。その誤った偏見は、必要なときに支援につながることをためらわせ、「支援を必要としている人はたくさんいるのに、実際に支援を受ける人は少ない」という、トリートメントギャップと言われる問題を引き起こしています。

はたして、依存症は自己責任と言い切れるものなのでしょうか。そもそも、依存するほどに延々と使い続けるのは、本当に「快樂を得るため」なのでしょうか。

その疑問に対し、私の個人的な見解も交えながら、「自己治療」という観点で、考えてみたいと思います。

はじめに — 何を聴くべきか

- ・最初に気になること
- ・最初に聴くこと

「それが、**あなたにもたらしたもの** は、何だったのか？」

必死に **生きづらさ** に耐えようとする試み = **自己治療** という視点



ある依存症者と初めて出会ったとき、最初に何を気につけ、何から聴くのがよいでしょうか。皆さんは、どこに興味関心の軸足を置きますか。

もしかしたら、「お酒を飲んで、どういう問題を起こしたのか」「覚せい剤をすると、どういう状態になるか」「ギャンブルをどうにかする気はあるのか」といったことを尋ねたくなるかもしれません。もちろん、それはそれで、必要な情報です。

一方で、その人に寄り添うためには、「それが、あなたにもたらしたものは、何だったのか？」ということに関心を持つのが、最も役立つ方法の一つだと言われます。普通であれば、たった一回だけで依存症になることはありません。何度も何度も、脳の回路が作り変えられてしまうほどに繰り返して、ようやく「依存」という状態になるのです。繰り返すなかでは、おそらく、酔っぱらってケガをしたり、ギャンブルで借金を作ったり、家族とケンカをしたり、つらい出来事もたくさんあったはずですが、それなのになぜ、手放すことができなかつたのでしょうか。「それがもたらしたもの」とは、いったい何だったのでしょうか。

もしかしたら、どうやっても拭いきれない、人生や生活の苦しさがあつたのかもしれませんが、何をしてもまとわりついてくる苦しみを、「それがもたらしたもの」だけが、ほんの束の間、和らげてくれたのかもしれませんが、それは、必死に生きづらさに耐えようとする試みだつたのではないのでしょうか。普通の方法ではとても耐えきれない生きづらさのなかで、それでも何とか生き延びようと、人に頼らず、一人で自分を癒すために、その瞬間は、そうせざるをえなかつた。今日、一緒に考えてもらいたい自己治療という視点は、まさにここにあります。

事例「ある日の相談 家族」

・気がつけば、■■■をしているAさん

(お酒、違法薬物、処方薬、市販薬、ギャンブル等、ゲーム、リストカット、性行為……)

【親からの相談】

この子(16歳)は、毎日のように**大量の痛み止め**を飲むんです。**リストカット**をしていたこともあります。否定しますが、**大麻**もしたことがあるようです。ある市販の痛み止めを買うため、親の財布からお金を盗むようになりました。盗めないようにしたら、万引きをしたり、パパ活をしたりします。

いくら言ってもやめません。本人も**しんどそう**で、**性病**や**非行**も心配です。この子の将来や、私たちの生活は、どうなってしまうのでしょうか。



仮想事例で考えてみましょう。「気がつけば、ホニャララをしているAさん」です。ホニャララには何を入れてもいいのですが、具体的にした方が分かりやすいと思いますので、こんな「親からの相談」があったとします。

おそらく女の子で、市販の痛み止めへの依存があり、過去にはリストカットや大麻の使用もあったようです。

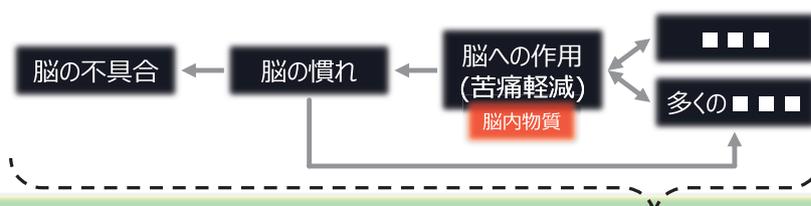
最初のきっかけは、頭痛だったのか、生理痛だったのか、あるときに痛み止めを飲むことがあったのでしょうか。何度か飲んでいっているうちに、本来の「頭痛や生理痛を和らげる」ということ以外にも、自分を楽にする「何か」をもたらしてくれることに、Aさんは気がついたのかもしれませんが。痛み止めがもたらしてくれる「何か」を求め、繰り返すうちに、抑えが効かなくなっていったようです。痛み止めを手に入れられれば、手段はいつでもよくなりました。親の財布からお金を盗んだり、万引きをしたり、パパ活でお金を手に入れたり、とにかく痛み止めを自由に飲めることが、Aさんにとって一番大切なことになっていったのです。依存状態と言っていいでしょう。周りの忠告は耳に入らないどころか、「自分が楽になることを邪魔してくる」とすら感じているかもしれません。

Aさん自身もしんどい。おそらく、性病や非行への恐れも、ないわけではありません。生活が崩れ去っていく予感もあるでしょう。それでも、やめることができないのです。

皆さんがこのような相談を受けたら、どう関わろうとしますか？

依存症

- ・コントロール不能
- ・生活上の支障



3つの捉え方

学習

不適切な方法が強化された

自己治療

どうしようもない生きづらさを何とかしてきた

脳の病気

脳の状態が変化して不具合をきたした



そもそも、依存症とは何なのでしょう。

正式な診断基準はさておき、「依存症」や「アディクション」と言われるものを突き詰めると、「コントロールができなくなり、それによって生活に支障が出ていること」と言えます。どこかで、「やめたい」「このままではマズイ」という気持ちはありながらも、やめられませんし、やめたくないという矛盾した気持ちも抱えてしまいます。やめないことで何かしらのトラブルが起これば、本人や周囲が困り続けることになります。たいていの場合、問題はどんどん大きくなっていくのですが、大きくなった問題、しんどさを、一時的にでも何とかしようと、またそれに手を出し、さらに問題が大きくなる、という悪循環にはまってしまう。

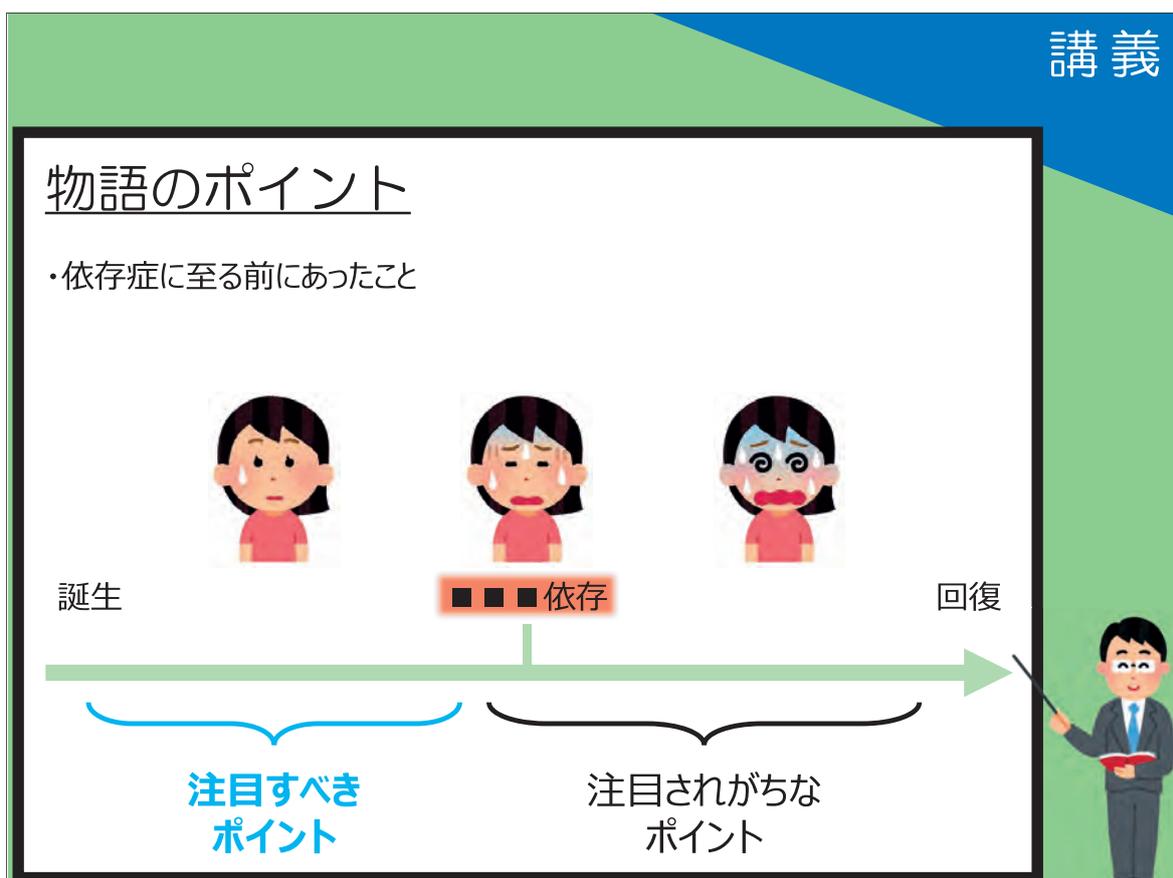
そうした依存に至る過程を説明するものとして、代表的な3つの捉え方があります。

1つ目は、「学習」です。繰り返されるうちに、不適切な方法が強化されていってしまった、という考えです。それを利用した直後には、「しんどさが和らぐ」という強力な利益がありますので、そうする頻度が増えていくのです。長期的には、その利益よりも大きな不利益が待っていますが、人間の学習に大きな影響があるのは、行動の直後にあるものです。つまり、かなり先にある「健康が悪くなる」「会社をクビになる」という不利益よりも、目の前にある「嫌なことを忘れられる」「苦しみがマシになる」という利益の方が、行動への影響が大きくなりがちなのです。また、「快樂が増える」というタイプの利益よりも、「苦痛が減る」というタイプの利益の方が、影響力が大きいと言われます。「しんどさが和らぐ」というのは、まさに後者にあたります。二重の意味で、それを利用するという行動は、とても学習されやすいのです。

2つ目は、「脳の病気」です。繰り返されるうちに、脳の機能や、場合によっては構造そのものが変わってしまった、という考えです。薬物やお酒が体に入ると、脳に働きかけて色々な脳内物質を出させ、「しんどさが和らぐ」ということが感じられます。しかし、何度も繰り返すうちに、脳が慣れてしまい、効果が薄れていきます。以前と同じレベルで「しんどさが和らぐ」ということを感じるためには、より多くの薬物やお酒が必要となり、どんどんエスカレートしていきます。次第に、「それが体に入っている状態が普通」で、逆に言えば「それが体に入っていない状態は異常」と感じられるようになり、普通に動くためにも薬物やお酒が必要になっていってしまうのです。これは「物質への依存」だけではなく、リストカットなどの「行動への依存」でも同じです。それをする事で、俗に「脳内麻薬」と言われる物質が、脳内に出されます。目に見えて外から体に入る薬物やお酒と違い、脳への影響がイメージしにくいかもしれませんが、繰り返すうちに効果が薄れてエスカレートしていくところを含め、基本的には同じだと言われています。例えばリストカットではエンドルフィン等が出ると言われますが、そのエンドルフィンには、薬物であるモルヒネと同じ強い鎮痛作用があります。その影響からか、切った痛みよりも「スッとする感じ」があると表現され、その楽になる感覚を追い求めて「切る」ことがエスカレートしていくことがあるのです。

3つ目は、今日のテーマでもある、「自己治療」です。自分だけではどうしようもない生きづらさがあり、それを何とかするために繰り返してきた、という考えです。

学習、脳の病気、自己治療という3つの捉え方は、お互いに矛盾するものではなく、補完的なものだと考えてください。今日のメインテーマではありませんのでこれ以上の深掘りはしませんが、依存症にはさまざまな側面があると理解しておいてもらえればよいと思います。



自己治療という捉え方を前提に、物語のポイントを探してみましよう。ここでは「物語」と表現しましたが、ナラティブとも言えますし、成育歴とも言えるかもしれません。ともかく、依存に至る前にあったことを含め、その人の人生や生活を知るところから始めます。少なくとも、依存によって困っている現在の状態や、今後生じるであろうトラブルにばかり注目し、当面の問題解決だけを目指しても、根本的な回復にはつながらないことがほとんどです。

この矢印が、物語のタイムラインだと考えてください。本人が生まれてから、どこかの時点で依存症になり、そして回復する、という物語です。

注目されがちなのは、依存症になった後のこと、せいぜいが依存に至る直前からです。問題がまさに頻発しているのはそこですし、どうやってその問題を片付けようかと考えてしまうのも、無理からぬことかもしれません。

しかし、今回、自己治療という観点で注目してほしいのは、むしろこの、依存に至る前のところです。繰り返し自己治療をせざるを得なかった事情、「依存に至るほどに強烈に癒しを求めた背景には、どんな生きづらさがあったのか」ということがポイントです。依存に至った後に繰り返されるのは、「依存しているから」ということかもしれません。しかし、依存に至る前にも、それは繰り返されているのです。そうせざるを得ない何か、そうすることでもたらされる「何か」、おそらくは「生きづらさへの自己治療」があったはずなのです。

事例「ある日の相談 本人」

・■■■依存症と言われたAさん

【本人の語り】

勉強ができなかった。バカにされ、いじめられ、先生や親に「もっと頑張れ」と言われた。だから、もっと頑張ったけど、やっぱりできなかった。何をやっても上手くいかず、**生きてるのがしんどくなった。**

SNSでリストカットしている人を見て、自分もやってみた。気持ちがスツとした。DMしたら仲良くなれた。一緒にやった大麻は、ちょっと怖かったけど、周りがするから付き合った。

頭痛がひどい時に痛み止めを飲んだら、いつもあったモヤモヤした気持ちごと治まった。そのモヤモヤが大きくなった時に飲んでみたら、やっぱり治まった。人とも上手く喋れた。

リストカットは親に怒られるし、大麻は捕まっちゃう。だけど、痛み止めは、そんなに心配することはないと思った。自分には合っていて、そっちの方が楽で、毎日飲むようになった。

どうしてダメなの？ **他にどうしたらいいの？** お金をくれない親が悪い。誰も、助けてくれない。



家族相談からしばらくして、すったもんだの末、本人が受診したとしましょう。主治医から「依存症」と伝えられた後で、ワーカーが面談をすることになりました。

依存症と言われたものの、Aさんは納得がない様子でした。ワーカーは、納得できない気持ちを含め、否定せず、そのまま受容していきました。すると、ポツリポツリと、こんなことを語ってくれました。

勉強が苦手だったことで、いじめがあったようです。周りの大人も、「頑張ればできる」と思ったのか、「サボっている」と見えたのか、ともかく「頑張れ」と言い続けました。それはAさんを信じてのことだったのかもしれませんが、結果として、Aさんは必要なサポートを受けることができず、ついには助けを求めることもできなくなりました。そのうち、「自分は頑張ってもできない、ダメな人間だ」「自分には、助けてもらうだけの価値がない」と感じるようになり、生きることへの無力感が大きくなったのでしょう。そんなときに、偶然にもリストカットという方法を知り、試してみたところ、少し楽になる感覚があったようです。何より、バカにされることなく、仲間を作ることもできました。居場所を見つけた気がして、孤独感も和らいだのかもしれない。そして、そこにはたまたま、大麻を手に入れられる状況もありました。Aさん自身は大麻に魅力を感じたわけではなさそうですし、怖さを感じていたようですが、せっかくできた唯一の居場所から追い出されたくない、仲間外れになりたくないという一心で、流されるように周りに付き合ったようです。

Aさんは自律神経が強い方ではなかったのか、頭痛に襲われることが多かったようです。たまたま目についた、家にあった痛み止めを飲んでみたところ、頭痛だけではなく、ずっとあった「モヤモヤした気持ち」まで晴れること、しかも、お喋りもうまくできる感覚が

あることを発見しました。リストカットや大麻はしにくいけど、痛み止めは飲みやすいし、破裂してしまいそうなしんどい気持ちを落ち着かせるにも一番よく効くと思えたようです。だから、しんどくなるたびに飲むようになり、量も増え、エスカレートしていったのでしょう。

Aさんとしては、しんどくて、他にどうしようもないから飲んでいるだけなのに、どうしてダメなのかが納得できません。誰も、どうしたらいいのか教えてくれず、助けてはくれなかったのに。相談しても、助けてくれるどころか、怒るだけだったのに。痛み止めだけが、自分を落ち着かせ、生きることを支えてくれたのに。

皆さんなら、この語りを受けて、どうしますか？

個別化

- ・その人にとっての生きづらさ
- ・依存に至る物語の理解

「それが、**あなたにもたらしたものは、何だったのか？**」

■■■の**一方的な取り上げ**がもたらす**ダメージ**



本人と一緒に今後のことを考えていくには、その人にとっての生きづらさが何だったのか、そして、その生きづらさとどう付き合ってきたのか、そのことがどのように依存につながっていったのか、という物語を、その人に合わせて考えなければなりません。

つまり、「それが、あなたにもたらしたものは、何だったのか」と問いかけ、それが本人にもたらしていたポジティブなものが何だったのか、理解を共有する必要があるのです。

長期的に見ると、確かにそれは不健全で、本人に不利益をもたらすものです。依存によってQOLが低下しているのであれば、それをやめることは、その人らしい人生を取り戻すことにつながりそうですし、そのプロセスに関わるのが我々ソーシャルワーカーの役割でしょう。

ただ、自己治療という観点から見たときには、安易にその前提を過信しすぎると、足元をすくわれることとなります。思い出してください。なぜ本人は、それに依存したのでしょうか。生きづらさを耐え忍ぶために、依存せざるをえなかったのではなかったのでしょうか。ごく短期的に見ると、それは本人が生きるために役に立っていたはずなのです。依存が、生き延びるためのやむを得ない手段だったのだとしたら、それを、何の理解もないまま、一方的に取り上げてしまうと、本人は非常に大きなダメージを負うこととなります。命を支えていた最後の杖を、笑顔で蹴飛ばしてしまうようなことになりかねません。何の手立てもなく、善意で依存を「やめさせる」というのは、まかり間違えば、ただの独善にすぎないと思えます。

依存から回復に向かうプロセスを支えるには、単に「やめさせる」以上の何かが必要になるのです。

自己治療仮説

- ・■■■ = 苦痛を一時的に和らげるのに役立つモノ ≠ 快樂
- ・苦痛 = 感情、自尊心、人間関係、セルフケア等の調節障害
- ・依存 = 苦痛への対処行動

必死に **生きづらさ** に耐えようとする試み = **自己治療** という視点



これまでお伝えしてきたことを体系的に説明するものとして、「自己治療仮説」と言われるものがあります。すでに、そのポイントは伝わっていると思いますが、簡単にまとめておきます。

薬物やお酒などの依存対象は、本人が感じている苦痛や生きづらさを、一時的に和らげてくれています。それは、必ずしも快樂を目的としていません。楽しむためではなく、耐え難い苦痛をしのぐためにこそ、しているのです。

苦痛とは、感情、自尊心、人間関係、セルフケアの領域にあることが多いようです。激しすぎる感情や、逆に感情の喪失といったことがあると、適切な感情表現ができずに、本人を悩ませることがあります。過去の経験から、自尊心が傷だらけになっていたり、上手く人間関係を築けなかったりして、人に助けを求めることができなくなっていることもあります。自分を上手く労えず、極端な方法でしか癒しを感じられないこともあります。

依存だけが、唯一の対処行動になっているのです。人に頼っても裏切られるかもしれませんが、依存は、絶対に裏切らないのです。例えば、お酒を飲みさえすれば、酔いが苦痛を忘れさせてくれるのです。なかなか酔えなかったとしても、たくさん飲めば、いつかは必ず酔い潰れられるのです。

つまり、何かに依存するということは、必死に生きづらさに耐えようとする試みでもあり、それを理解するためには、自己治療という視点が必要になるのです。

生きづらさ

- ・病気や障害、そのグレーゾーン
- ・逆境体験
- ・社会的な抑圧や差別

……などなど

生きづらさ



失敗体験



自信喪失
対人不信



代表的な生きづらさとしては、病気や障害、いわゆるグレーゾーン、逆境体験、社会的な抑圧や差別などがあります。最近注目されることが多くなってきましたが、なまじ支援対象と思われにくいグレーゾーンは、その見えにくさから周りに理解されず、生きづらさにつながりやすいと言われます。逆境体験も、特に幼少期のものは影響が大きく、脳に直接的なダメージを残すことすらあるようです。社会的な抑圧や差別は、文化や習慣に溶け込んでしまっていて「当たり前」と思われたり、抑圧を受けている側からは声を上げにくかったりするので、その生きづらさは無視され、人知れず苦しんでいることもあります。

ただ、これらがすなわち大きな生きづらさとなるわけではありません。何が生きづらさになるか、何を生きづらさと感じるかは、人によって違います。ある人にとっては何でもないものが、別の人にとってはとんでもなくしんどいもの、ということもありません。そして、生きづらさは、環境によっても変わります。環境との相性によって、軽減されることもあれば、逆に増幅されてしまうこともあります。偶然にも生きづらく感じてしまうことがあり、それが生活環境との摩擦でどんどん大きくなっていったのだとしたら、生きづらさは、本人の責任とは言えないはずです。

例えば、何らかの生きづらさがあったとしましょう。最初は小さなものかもしれませんが、そのことが影響して失敗体験を味わってしまいました。ここで何らかのサポートがあればよいのですが、たまたまサポートがなく、それどころかバカにされたり怒られたりするような体験をしてしまいました。そのことは、自信喪失や対人不信のタネになってしまいます。自信を喪失した状態では生きづらさを感じやすくなり、次の失敗体験にもつながりやすくなります。こういった悪循環がどこかで途切れればよいのですが、不幸にもどん

どん連鎖して、生きづらさを深めていってしまうこともあるのです。そして、深まれば深まるほど、この悪循環から抜け出すことが難しくなっていきます。

あまりに大きくなりすぎた生きづらさには、普通の方法で対処できませんし、自分も他人も信じられなくなれば、「助けて」と言うことも難しくなるでしょう。だからこそ、依存のような非常手段が選ばれ、用いられるようになるのです。

事例「見立て」

- ・グレーゾーン（境界知能）
- ・逆境体験の後遺症的な感情の不安定さ
- ・対人不信、不安や緊張の高さによる周囲からの孤立
- ・それらに対処するための ■ ■ ■

感情や自尊心における **苦痛を和らげるモノ**

人間関係や生活における **能力を補うモノ**



さて、事例を紐解いてみましょう。

もしかしたらAさんは、知的障害とは言えないまでも、境界知能であり、学校の勉強が苦手だったのかもしれませんが。サポートが必要でしたが、逆にいじめられ、周りの大人にはしんどさを理解してもらえませんでした。結果、自尊心が傷ついていき、ちょっとしたことで感情が不安定になりやすくなってしまったのでしょうか。誰にも理解してもらえない、誰も助けてくれないという思いは、対人不信につながりました。弱みを見せるとバカにされるという思いから、常に他人を警戒しておかねばならず、孤立しました。孤立から人と付き合う経験が少なくなり、対人スキルやコミュニケーションスキルを生活のなかで練習するということがほとんどできませんでした。周りへの過剰な警戒心と、スキルの不足は、ますますサポートを受ける機会を少なくし、大きな生きづらさにつながっていったのでしょうか。ついには、自分だけでは耐え切れない、大きすぎる生きづらさを、一人で何とかするために、リストカット、大麻などを試し、最後には痛み止めに辿り着いたのです。

不安定な感情、傷ついた自尊心という苦痛を和らげるものとして、痛み止めはとてもよいものを感じられました。また、警戒心や緊張からガチガチになって上手く喋れないのを少し緩め、対人スキルの不足をカバーしてくれる痛み止めは、なくてはならないものと感じられました。Aさんにとって、痛み止めによる自己治療は、苦痛を和らげ、能力を補うものとして、「それがないと生きていけない」と思えるものになっていったのでしょうか。

依存対象のマッチング

- ・生きづらさとの相性
- ・自分に合ったモノへの誘引



攻撃性と激しい怒りへの対処

麻薬系

オピオイド等の鎮痛物質

抑うつ状態と空虚感からの逃避

刺激系

覚醒剤等の精神刺激物質

抑制の解放

抑制系

お酒等の精神抑制物質



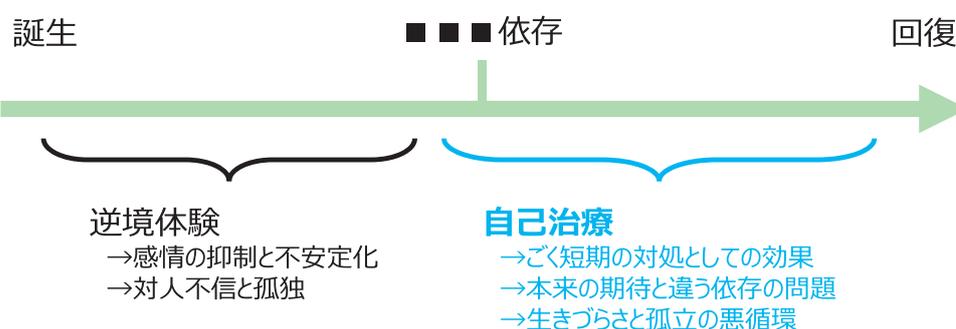
事例にもあったとおり、依存対象は何でもいいというわけではありません。自分が触れることができたもの、そして続けて手に入れることができたもののなかで、自分の生きづらさにマッチし、自分の感覚に合ったものに、引き寄せられているように見えます。

感じ方には個人差があるので必ずしも言い切れるものではありませんが、攻撃性や激しい怒りへの対処としては麻薬系、抑うつ状態や空虚感からの逃避としては中枢神経刺激系、抑制の解放としては中枢神経抑制系のものに辿り着く傾向があると言われます。

これは「行動への依存」でも同じで、例えば、リストカットでは脳内麻薬とも呼ばれるエンドルフィンが出るとされていることから、麻薬系に近い可能性が考えられます。経験上、リストカットの相談の一部では、他人や自分に対する激しい感情が目立ち、時に圧倒的な焦燥感を抱えている印象があります。衝動のままに行動することで引き起こされるかもしれない、さまざまなトラブルや自死という悲惨な結果を、未然に防ごうと必死にあがいているように見えることもあります。また、激しい感情的な痛みを、何とか鎮めようとしているように見えることもあります。

事例「更に見立て」

- ・■■■による、不安定な感情の抑制
- ・■■■による、緊張の緩和と対人交流（孤独の解消）
- ・■■■による、生活の崩壊
- ・依存症に至る前にあったこと



さらに事例を紐解いてみます。

もしかしたらAさんは、境界知能などの生きづらさが背景にあり、そのことがいじめなどの逆境体験につながり、結果として、感情の不安定さ、対人不信、孤独という、どうしようもないしんどさ、大きすぎる生きづらさになっていったのかもしれない。

市販の痛み止めには色々な物質が入っていますが、Aさんの感じ方として、それらはAさんが困っていた「不安定な感情の抑制」や「緊張感」にとっても心地良く効いてくれたのでしょう。ただ、慣れて効きが悪くなると、たくさん飲まないで効いた感じがしなくなります。どんどんエスカレートしていき、ついには生活が崩壊するほどに、「それがないと何もできない」「それを手に入れるためなら何でもする」という状態になってしまったのです。

つまり、自己治療として、ごく短期だけでみると、「その瞬間を楽しむため」「生き延びるため」という対処としての効果は発揮しています。痛み止めさえ飲めば、揺れ動く感情を落ち着けることができ、緊張や不安は緩み、人と付き合えるようになって寂しさも解消することができたのです。しかし、それは一時的に生きづらさが誤魔化されるだけで、根本的な問題解決にはなっていませんでした。頼り切っていると、本来の期待とは違う、依存の問題も忍び寄ってきました。誰も、依存しようと思って、依存状態になるわけではないのです。「そうはなりたくない」「そこまではならないだろう」と思いながらも、それしか頼るものがなく、騙し騙ししているうちにいつの間にか、不本意ながら、依存に至っているだけなのです。そして、依存はより大きな生きづらさにつながります。依存症によって巻き起こるトラブルに加え、社会的な偏見もあって、孤立も深まっていきがちです。それが、さらなる依存、より深刻な問題を呼び込み、悪循環を止めることがどんどん難しくなっていくのです。

感情の言語化

・耐え難い苦痛による、感情表現の困難さ



・語りと対話による、感情の言語化

・感情の自覚化による、過剰反応の緩和



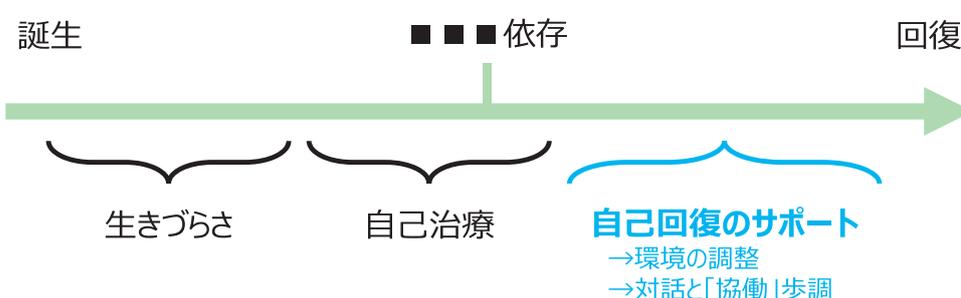
そんな自分の状態に、本人は必ずしも気づけているわけではありませんし、簡単に振り返ることができるわけでもありません。ずっと生きづらさを押し殺してきたからか、自分の感情を言葉にできないこともあります。ドロドロした苦しい感情に蓋をしておかないと、耐えられないといった面もあります。耐え難い苦痛は、感情表現を困難にするのです。混乱していたり、感情が歪曲されていたり、時に感情が上手く感じられなくなっていることすらあります。

感情に無自覚なままだと、自分の状態を上手くモニタリングすることができず、正体不明の不快感に圧倒され、心理的・行動的な反応が大きくなりすぎることもあります。ある種のパニック反応と言えるかもしれません。それを和らげていくには、感情の言語化をサポートしていくことも必要になります。

本人の言葉で物語が語られ、その意味を共有していくには、語りに寄り添い、安全や安心が感じられるなかで対話がなされることが必要になります。ここで言う安全や安心とは、何を言っても否定されず、聴いてもらえる、受け入れてもらえる、といったことです。多くの場合、本人は、我々の目の前に現れるまでの間に、「酒をやめろ」「薬は打つな」「ギャンブルに行くな」と否定ばかりされています。自分自身でも、「やめられない自分」というレッテルを自らに貼り、貶めています。回復に向かっていくにあたり、過去を反省する必要がないとは言いません。ただ、そればかりでは回復に向かえません。素直な語りを引き出し、今までのことを腑に落とすには、依存対象がもたらしてくれていたものを認めるところから始める必要があります。どんな生きづらさがあって、どう感じていたのか、といったことを言葉にして、一緒に認めていく過程が、回復の大きな一歩につながります。

事例「共感と共有」

- ・「病気」という単純化の危険性
- ・■■■（モノ）ではなく、生きづらさ（ヒト）への興味
- ・Aさん自身の物語の共有



言語化された物語に耳を傾け、共有していくにあたり、依存症を、ただ単に「病気」として、単純化して理解していると、的外れなことになってしまいがちです。

病気を発症する前からあった生きづらさを、探っていく必要があります。そして、その自己治療として、依存せざるをえなかったことを認める必要もあります。生きづらさにマッチした自己治療に引き寄せられ、依存に至った結果、その依存対象に特有の色々な問題も生じていることでしょう。しかし、我々が最も興味を持つべきなのは、モノではなく、ヒトです。何に依存しているのかではなく、その人にどういった生きづらさがあるのかを、言葉にして共有し、共感していかなければなりません。

必ずしも適切な方法ではなかった自己治療で、依存に至ってしまいましたが、依存症からは回復できます。ただ、一人では、回復がとても難しくなるものでもあります。我々はAさんを孤立させず、自己回復のサポートとして、Aさんの生きづらさである、感情の不安定さや対人緊張と向き合いやすい環境を作っていく必要があります。そのことが、自ら生き方や状況を変えていくきっかけになります。ともに歩むことで、少なくとも、一人で苦しまむという最悪の状況は避けることができます。そういった、治療や回復に向かう動機を引き出して支えるプロセスが、依存症支援ではとても大切になります。

痛み止めを一方的に取り上げただけでは支援になりませんし、おそらくはいずれ、痛み止めに戻っていったり、違う依存対象を見つけたりするだけに終わるでしょう。依存の背景にあった生きづらさを和らげる代わりに何かを、Aさんと一緒に探し、たくさん見つけることで、痛み止めだけに頼らないで済むようにしていくことが求められます。何にも頼らずに生きることは、誰にもできません。問題なのは、たった一つのものに頼り切ってし

まい、バランスを崩しやすい状態に追い込まれたということです。周囲にたくさんのサポートがあれば、つまり、少しずつ色々なものに頼ることができれば、それこそが回復につながります。

事例「自己治療への気づき」

・■■■で生きづらさに対処してきたAさん

【本人とワーカーの対話】

生きづらさを理解してもらえず、助けてもらえなかった。バカにされるだけだから、人に相談したくはなかったし、できなかった。**生きるだけでもしんどかった。**

色々試したけど、ピンとこなかった。痛み止めだけが、支えてくれた。**それをすれば上手く生きていけた。**苦手な人付き合いも何とかなった。モヤモヤした気持ちも誤魔化せた。

最初は上手くいっていたけど、いつの間にか、**それなしではいられなくなった。**まずいと思ったことはあったけど、それ以外に、自分でどうにかできるとは思えなかった。

痛み止めは、**これまで生きるのに役に立ってくれた。**けど、**今となっては味方ではなくなってしまった。**

▼
生きづらさを和らげるものが、**他にないか、一緒に探してみよう。**



痛み止めで生きづらさに対処してきたAさんは、相談を重ねるうちに、徐々に自分の言葉で、生きづらさや自己治療について語るできるようになりました。

ワーカーも、色々な確認や意味づけをしながら、対話を深めていきます。

そして、共有されたのは、このようなことでした。

生きづらさを理解してもらえず、助けてもらえなかった。バカにされるだけだから、人に相談したくはなかったし、できなかった。生きるだけでもしんどかった。色々試したけど、ピンとこなかった。痛み止めだけが、支えてくれた。それをすれば上手く生きていけた。苦手な人付き合いも何とかなった。モヤモヤした気持ちも誤魔化せた。最初は上手くいっていたけど、いつの間にか、それなしではいられなくなった。まずいと思ったことはあったけど、それ以外に、自分でどうにかできるとは思えなかった。痛み止めは、これまで生きるのに役に立ってくれた。けど、今となっては味方ではなくなってしまった。

生きづらさを和らげるものが、他にないか、一緒に探してみよう。

何を聴くべきか

- ・「困った人」ではなく、「困っている人」
- ・必死に生き抜いてきたことへの敬意
- ・自己治療としての依存
- ・生きづらさへの叫び

「それが、**あなたにもたらしたもの** は、何だったのか？」



最後にあらためて、いくつかのことをお伝えしておきます。

依存症は、周囲を巻き込む病です。依存症者の周囲は、次々と巻き起こるトラブルに、とても困ってしまいます。そのことは、本人を「困った人」と感じさせてしまいます。しかし、本人も好き好んでそんな状態になっているわけではありません。実は本人も、「困っている人」なのです。

困りながらも、必死に生き抜いてきたことに敬意を払うことが、我々ソーシャルワーカーが支援をしていくにあたっての第一歩目です。とんでもない生きづらさを抱えながらも、ともかく生きてきたのです。これは、我々の想像が及ばないくらい、すごいことなのです。

そのなかで、生きるためのただ一つの術として自己治療がなされ、ついには依存に至ってしまいました。我々はい、**「そのことで、どんな問題が起きたのか？」**「やめる気はあるのか」と尋ねてしまいそうになります。しかし、依存が生きづらさへの叫びだとすれば、耳を傾けるべきことは別にあります。何度も出てきましたので、すでにお分かりのことと思いますが、我々は、「それが、あなたにもたらしたものは、何だったのか？」ということ、心からの敬意をもって聴かねばならないのです。

さいごに — 何をすべきか

- ・孤独への支援
- ・偏見への啓発
- ・ソーシャルアクション

依存症支援 を、ソーシャルワーカーの **あたりまえ** に



【参考文献】人はなぜ依存症になるのか —自己治療としてのアディクション—
(邦訳版2013年 星和書店 [著者]エドワード・J・カンツィアン、マーク・J・アルバニーズ [訳者]松本俊彦)

本日は、依存症支援で「何を聴くべきか」についてお話してきましたが、最後に、それらを踏まえ、ソーシャルワーカーとして「何をすべきか」をお伝えして、締めくくらせてもらいます。

何らかの生きづらさが、環境との摩擦のなかで大きくなり、結果的に依存に至らせてしまうことがある、というのはご理解いただけたかと思います。その過程では、社会に蔓延してしまっている無理解や偏見などが、悪い方向で影響してしまっているように思えます。生きづらさに対する無理解は、どんどん人を孤立させ、自己治療と、その先にある依存症に追いやります。依存症に対する偏見は、支援を求めにくくさせます。

依存症の予防という観点からは、何よりも「孤立への支援」を行わなければなりません。依存症の早期治療という観点からは、「偏見への啓発」を行わなければなりません。誰も孤立させない、気軽に「助けて」と言える社会にしていく必要があるのです。そのためのソーシャルアクションを起こしていくこと、社会全体に働きかけていくことが、我々には求められています。

本日の仮想事例では、あえて従来の「依存症」からは少し外れた、若年者の市販薬乱用を取り上げてみました。「生きづらさ」が、少なくとも長期的には「不適応な行動」につながるという構造は、伝統的な依存症も、今日の事例も、他にも例えば、ひきこもりや不登校、支援拒否、セルフネグレクト、DVや虐待などを含め、多くの領域に共通したものです。「生きづらさ」の自己対処・自己治療の表現形として、色々な問題やニーズが生じるという構造があるのです。

これから皆さんは、色々な福祉分野で活躍されることになると思いますが、どこにいて

も、「依存」やその関連問題、類似問題から、無縁でいることはできません。

この「生きづらさ」に関する構造的な問題に、依存症支援はずっと向き合い、そのためのスキルを培ってきました。この参考文献は、先人たちが現場で試行錯誤してきたものの、一つの集大成と言えるかもしれません。その意味で、依存症支援の分野には、「生きづらさ」に向き合う一日の長があり、技術が蓄積されているのです。

皆さん、ぜひ、依存症支援を学び、依存症支援に関わってください。依存症支援を、ソーシャルワーカーのあたりまえに。その学びや経験は、どの分野で活動するとしても、きっと役に立つものになります。

ご清聴、ありがとうございました。

2

当事者物語

ギャンブル依存症、アルコール依存症の当事者のお二人から、生きづらさをテーマに、依存症に至るまで、そして今この瞬間までの道のりを語っていただいた。これまでの道のりの途中にターニングポイントがあり、支援者や仲間に出会い、回復に向けての確かな歩みが続いている。当事者の語りにこそ、私たちが大切にしなければならないものがあり、しっかりと耳を傾けたい。学生や初任ソーシャルワーカーにも彼らの言霊は心に響いたようだ。その物語の内容を紹介したい。

なお、掲載にあたっては本人の承諾をいただいたうえで、個人が特定できないよう配慮をしている。

1) ギャンブル依存症：Aさん

現在、会社員をしている。今回は生きづらさというテーマで話をしたい。地元の小中学校、工業高校にいき、地元の大学に進学した。大学時代に初めてギャンブルをした。なぜ始めたかという、父がよくギャンブルをしていて、借金をするほどではないが、毎週水曜日は定時退社ができる日で、仕事帰りにギャンブルに行っていた。ギャンブルに勝ったときには奮発して家族に振る舞ってくれたりというよい印象だった。それで、自分も大学時代にギャンブルをやってみた。最初はのめり込むことなくできていたが、たまたま2年生のときに講義が1限目休校になり、朝からギャンブルに行ってみようかなとパチンコに行った。1,000円で当たり続け、1日学校を休んでギャンブルをやり続けた。そこから、次第にギャンブルにのめり込むようになり、ついには学校に行かなくなってしまった。最初のうちは、バイトをしていたお金でやっていたのが、やりくりできなくなり、借金をすることになってしまった。それはたまたまギャンブルで勝ったお金で返済でき、問題ない、解決したと思っていた。しかし、留年をしてしまい、学生のやるべきことができていなかった。その頃は病院につながることもなく、なんとか卒業はできたが、自分のギャンブルの問題に取り組むことはなかった。

卒業後は県外で就職することができたので、働いていればパチンコに行くこともなくなり、なんとかなると思っていた。しかし、仕事とギャンブルを両立してやり続けることとなった。最終的には車のローンも含め400万円の借金をすることになった。経済的にも破綻し、心も体もボロボロになり、仕事をやめて地元に戻ることもなくなった。生活の再建をするためだったが、再びギャンブルにのめり込むようになった。たまたまSNSでパチンコの打ち子の勧誘を見て、その仕事に飛びついた。だが詐欺でお金を取られ、借金が700万円に膨らんでしまった。警察沙汰にもなり、両親もこのままではいけないと調べ、病院や自助グループ、NPOに関わるようになった。これは約10年前のことで、ここから自分の問題を紐解いていこうと取り組み始めた。

自分のなかでハマる原因は、人間関係の生きづらさだったと思う。人に無関心であるのと、人に心を開けないというところだった。中学校時代のいじめがその原因だったと思う。中学校時代のいじめは、首を絞められて失神したり、コンパスの針を背中に刺されたりとひどいもので、心に傷を負った。いじめの主犯格は、小中学校から家族ぐるみで仲良くしていた友人だった。学校ではいじめられ、家族ぐるみで遊ぶときには仲良くする。それで人が信用できなくなり、自分を出さなくなった。

その原因がわかってから、自分の生きづらさが少しずつ軽くなり、これまでやってこられた。その生きづらさがわかったことが自分のなかでは大きな一歩だった。実は、その生きづらさこそが自分のなかでは疑問であり、悩みだった。そこばかりフォーカスしてきて、それを埋めるものはギャンブルだった。借金してまでギャンブルしてしまうということになった。これに気づけたのは、寄り添ってくれたソーシャルワーカーや家族、依存症の仲間のおかげだと思っている。仲間以外の前で話をすることはないので、貴重な体験をさせていただいた。今は生きづらさが少しずつ軽くなってきているが、また出てきていたら自己治療をどうやっていったらよいのか、自分自身で考えていきたい。

2) アルコール依存症：Bさん

生きづらさというテーマをいただいて、あれだけアルコールにのめり込むのはどういうことだったのかと振り返ってみた。まずは自分の生い立ちから話してみたい。

小さい頃から家庭が機能不全だった。母が統合失調症で離れて過ごすことが多く、父は仕事をしていたので、親戚に預けられることが多かった。母は理想の高い人で、僕を産んだのは本意ではなかったと言われたことや、病気の症状で妄想をいつも聞かされ、愛されているのかどうかすらわからない状況だった。小学校までは家庭というかたちだけはあったが、父が失踪することになってしまい、その家庭は崩れた。野球が好きだったので、預けられていた親戚に野球がやりたいと思ったらお金がかかるからダメと言われ、やりたいと思うことがすべて取り上げられた感覚だった。そんな積み重ねで、大人に対する不信感、ひいては他者に対する不信感につながっていった。そして自分の境遇への恨みも出てきた。元々特性もあり、子供時代の通知表に書かれていたのは、落ち着きがない、集中力がないなどで、後にADHDと診断されることとなった。

さまざまな事情で、15歳で一人暮らしを始めた。すると同世代の同じような境遇の人たちが集まり、酒とタバコを始めることとなった。強い酒は飲めないのに、ジュースのような酒ばかり飲んでいて、そこで酒に酔ってお互いの不満や不安を語ると、お互いに理解し合い、親近感が増すという体験をした。18歳になって社会人になり、そこでは社会に通用するような礼節を覚えたが、社会への不信感は変わらなかった。でも1人で生きていく力がついた。男は酒を飲んでなんぼだという価値観を植え付けられ、ビールから焼酎など強い酒を飲むようになり、それが飲めるようになったら社会で認められているような満足感を得た。

それから体を壊して当時の仕事をやめ、地元に戻り結婚して家庭を持つことになった。そのときは幼い頃からのトラウマは払拭できていると思っていた。その代わりなのか、そこからどんどん酒は増えていった。単独でできる仕事は成果を出せる。でもある程度の評価を受けて、チームで仕事をするようになるとうまくできず、僕の能力が機能しなくなっ

た。幼い頃からの自分1人で問題解決をするという癖はなおっておらず、そこで、もやもやを解消するのは酒だった。飲むといいアイデアが浮かぶという体験を何回かした。そこから自分で人生を切り開いていくという信念が強くなった。部下や上司と関わる時にも酒を使った。大量飲酒をし、自分の思うようにコントロールしていた。当時は酒がないと生きられなかった。

でも残念ながら僕はアルコールでは耐えられなかった。人間関係でつまずくと、周りが悪いんだと思った。そこから酒で無断欠勤や遅刻もあり、最後の職場は自己都合退職ではなく、解雇だった。とどのつまりは、ひきこもりの「アル中」となった。「俺が自分の思うように生きていけないのは周りの奴らのせいだ」「俺は悪くない」と思っていた。心配してくれる家族もどうせ信用できないと関係を絶った。一日中酒を飲んだ。不眠症もあり、気絶するまで酒を飲んでた。恨みの心が強いので、ワイドショーで社会の不幸事を見て、俺がこれだけ不幸なんだから、世間はもっと不幸になってなくなればいいと思っていた。アルコール性の鬱もあった。人として機能していなかった。

たまたま10年前に妻からの呼びかけで病院に誘われ、自己中断していた心療内科の病院に行って酒が止まらなさと話すと、アルコールの専門病院を紹介された。当時は酒がダメだから病院に行ったんだと思っていたが、酒浸りの生活をしているその部屋から逃げ出したかった。専門病院につながったときには、まだ居場所があったと思った。一回目の入院では自分でやめられると思っていた。生き方、考え方が変わっていないので退院してすぐ飲んだ。9年前に最後の酒だったが、缶ビールたったの2本でブラックアウトした。しかも美味しくなかったし、抗酒剤を飲んで飲酒したので、のたうちまわった。それで酒は止まった。でも生きづらさは変わらず、もっと苦しくなった。

振り返ってみると、酒で全部ぶっ飛ばしていたのが、酒が使えなくなったときにそれを凌ぐ方法がわからなかったのだと思う。自助グループに行ったり行かなかったりの繰り返しだった。最後は、酒は飲まなかったが、ひきこもりに戻った。そんななか、糖尿病の症状がひどくなり、なぜこんなにしんどいのかなと思ったときに、自助グループの仲間が言っていた、死ぬときには仲間に見送られたいという言葉思い出した。本当は死にたくないと気づいたときに自助グループに助けを求め、参加し始めた。そのおかげで今日現在がある。おかげさまで家庭や職場、仲間の人間関係がうまくなっていると思う。毎日の振り返りで生きづらさを忘れず、受け入れていくという作業をして、今生きやすくなっている。

3

ソーシャルワーカー物語〈個別事例編〉 「語りに耳を傾ける」

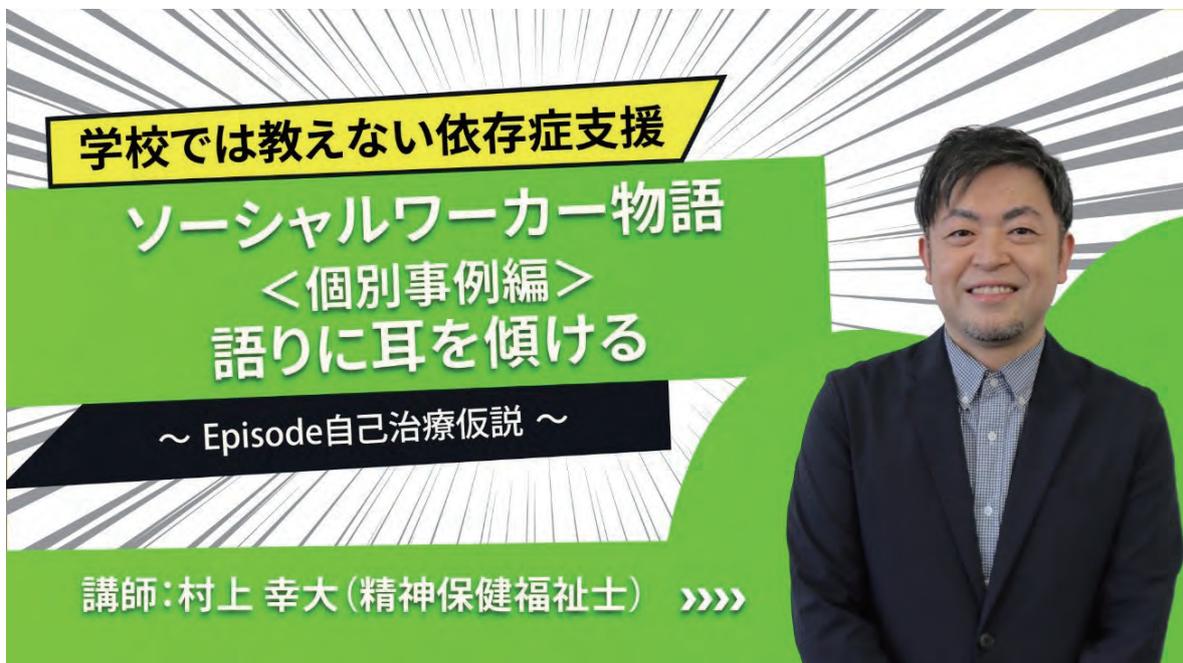
■ オンデマンド配信 (YouTube)

…………… ソーシャルワーカー物語〈個別事例編〉 ………

「語りに耳を傾ける」

【アディクション・オープンゼミナール2024】#2

(15分28秒)



講師：村上 幸大 (社会医療法人芳和会 菊陽病院)

YouTube

<https://youtu.be/3PFxF1Erxw>

(視聴期限：2026年3月)



個別事例編 ～語りに耳を傾ける～

社会医療法人芳和会 菊陽病院

精神保健福祉士

村上 幸大

住 所
TEL
FAX

みなさん、はじめまして。私は熊本県にある菊陽病院という精神科病院で、ソーシャルワーカーとして働いている村上幸大と申します。菊陽病院は、1980年の開設当初からアルコール依存症、1995年ごろからギャンブル依存症の治療に力を入れ、2021年3月に熊本県のアルコール健康障害と、ギャンブル等依存症の治療拠点機関に選定され、さまざまな依存症の患者さんと出会う機会がある病院です。依存症の支援を行う病院で働く私が、これまでソーシャルワーカーとして仕事をしてこられたのは、さまざまなクライアントとの出会いのなかからさまざまな学びや気づきを得てきたからだと思っています。今回は、あるクライアントとのかかわりを通して感じた、ソーシャルワーカーとして大切なことなどをお伝えしたいと思います。

医療ソーシャルワーカーとして……

- ・アルコールやギャンブルとは無縁の生活
- ・大学卒業後は総合病院の医療ソーシャルワーカーとして勤務
- ・身体リハビリテーションを行う病院にて支援に奔走していた

お酒にまつわるエピソード

- ・病院内でお酒を飲んで騒いでいた方
- ・病院の警備員とともに病院の敷地外まで同行した
- ・私はどうしたらよかったのだろう……？

→依存症の問題は自分の支援の範囲外という思いに



現在はアルコール依存症やギャンブル依存症の支援を主な仕事としていますが、実は私自身は全くお酒が飲めない体質です。年に1回宝くじを買うかどうかというくらい、ギャンブルとも程遠い生活を送っています。そんな私は最初から依存症支援を行いたいという、強い志があったわけではありませんでした。福祉系の大学を卒業し、最初に就職した総合病院で、医療ソーシャルワーカーとして働き始めたのが私の出発点です。その病院は、脳血管疾患や大腿骨骨折などに対するリハビリテーションを行う病棟を有していました。その病棟の担当ソーシャルワーカーとして、退院後の生活に不安を抱えたクライアントや、そのご家族の話を伺い、さまざまな社会資源を紹介したり、高齢者施設等への退院調整を行ったり、自宅退院のためケアマネージャーと連携をしながら、自宅の訪問を行ったりと毎日忙しく仕事をしていました。

ここで、今も思い出す総合病院でのお酒にまつわるエピソードを紹介します。

ある日の午後、病棟から相談室に戻る道すがら、だれかの騒ぐ声が聴こえました。そこにはお酒を飲んだ男性が騒いでおり、敷地外に出ていってもらうため、病院の警備員が対応をしていたところでした。警備員から協力を求められた私は、戸惑いつつもその依頼を断ることができませんでした。警備員とともに男性が敷地外に出ていくまで同行し、病院の外に見送りました。その方が依存症だったかどうかは分かりませんでしたが、どういう声掛けをしたらいいのかも分からず、声をかけたところで私に何ができるのか、と対応への不安がありました。今振り返ると、入院患者さんのなかには酒の問題を抱えた方がたくさんおられたと思いますが、私にできる支援はないだろう、お酒の問題は私の支援の範

困外だと、自分に言い聞かせるように仕事に戻りました。そのエピソード以降、病院の敷地外まで同行した方と再会することはないまま、日常業務に戻っていきました。

その後、総合病院に入院していた精神疾患を抱えるクライアントや、精神科ソーシャルワーカーとして働いていた方との出会いから、精神科に興味を持ち菊陽病院への門をたたくことになりました。

精神科ソーシャルワーカーとして……

- ・ある出会いから精神科ソーシャルワーカーとして勤務
- ・はじめはデイケアでの勤務
 - ーどうしたらお酒を飲まないでいられるんだろう
 - ーまた飲んでしまった……自分のサポートが足りなかったのかな
- ・次第に指導的な対応となり、クライアントと口論することも……

相談室での勤務

- ・初めての精神科での病棟担当
- ・先輩からのアドバイス……「患者さんに聞いてごらん」
- ・ギャンブル依存症のグループミーティングを担当することに



初めての精神科ソーシャルワーカーとしてのスタートはデイケアでの勤務でした。右も左も分からない私は、通所していたアルコール依存症の方に、どうアプローチしたらお酒を飲まないでいられるのかを考えたり、そのなかで再飲酒したクライアントに対してがっかりしたり、自分のサポートが足りなかったのではないかと自問自答したりと、クライアントの一挙手一投足に振り回されていました。次第に指導的になる私に、クライアントも話しづらかっただろうと思います。支援をしてもうまくいかない状況に疲弊していました。

そんななか、相談室へ異動となりました。初めて精神科の病棟を担当することになり、私はクライアントを支援するための具体的な方法を教えてもらおうと、先輩にいろいろと相談していました。しかし帰ってくる答えは「患者さんに聞いてごらん」とだけでした。答えを教えてほしかった私は戸惑いましたが、そんな私に対し、さらに上司から「ギャンブル依存症のグループミーティングを担当してほしい」という指示があり、不安ながらも担当することとなりました。

言いつばなし聞きつばなしの グループの中で……

- ・毎週水曜日に行われる病院内のギャンブル依存症のミーティング
- ・自助グループのような「言いつばなし聞きつばなし」のグループで
様々な体験談を話す当事者
- ・私は「何を話そうか」と考えて、クライアントの話を聴けていなかった
ソーシャルワーカーとして何か正しいことを言わなければ！
- ・退院後の生活についても何か計画を立てたい
→まるで自分の不安を埋めるかのように……



依存症のことも、ギャンブルのこともよくわからない私は、戸惑いつつも毎週水曜日の午後に開催されるミーティングに参加し、進行役を務めるようになりました。このミーティングはクライアントもスタッフもひとつのテーマに対して、言いつばなし聞きつばなしで、自分が感じていることを話す自助グループのようなスタイルで開催しています。クライアントはさまざまな体験を語ります。しかし当時の私は参加者が体験談を話しているときも、自分が何を話すかということばかりを考えて、うまく話そうとしては的外れなことばかりを言っていました。振り返ると私は人の話を聴くことはできておらず、いかにソーシャルワーカーとして、支援者として何か提供しなければ、ということにとらわれていたように思います。

アルコール依存症の入院患者さんに対しても、退院後はどの自助グループに参加するか、デイケアや作業所の参加でお酒を飲まないよう、暇な時間をどう埋めるかというような話ばかりしていました。今振り返るとソーシャルワーカーとしての自分の不安を埋めるかのような提案だったと思います。

Aさんとの出会い

- ・40代、アルコール依存症と診断された
- ・他県の精神科クリニックから紹介されて入院治療を行うことに
- ・退院後、地元に戻るかどうか？
- ・病院の近くに住むことを決断したAさん

しかし・・・

- ・自助グループは？
 - －グループの中で自分の話をするのに抵抗あり
 - ・作業所は？
 - －新生活で精いっぱいまだ考えたくない
- 日中どうやって過ごすかはっきりしないままに退院した



あるアルコール依存症のクライアントとのかかわりについてご紹介したいと思います。

アルコール依存症、40代男性のAさんです。父親への暴力により接見禁止令が出たことをきっかけに、通院していた精神科クリニックの勧めで菊陽病院へ入院し、アルコール依存症の治療プログラムを受けることになりました。県外からやってきたAさんは、環境を変えて一からやり直したいという思いがあり、迷いながらも病院に通える場所で一人暮らしをすることに決めました。しかし近くに知り合いがおらず、退院後は一人になる時間が多くなります。そのためアルコール依存症の自助グループへの参加を勧めたのですが、そのようなグループのなかで自分の話をするのはとても抵抗があると話され、作業所の利用についても生活が落ち着いてから考えたいと言い、どのように過ごすのか決まらないままに、退院を迎えることとなりました。

再飲酒……

- ・困った私は、通院のたびに相談室に顔を出してもらうことを約束した
- ・しかし退院から1か月後、隣人の騒音が引き金となりストレスから再飲酒
→再入院し、改めて自助グループや作業所、訪問看護を提案した

それでもうまくいかない支援……

- ・自助グループや作業所、訪問看護……
- ・対人関係にストレスを抱え、なかなか続かない状態に焦る
→「患者さんに聞いてごらん」という先輩からの言葉を信じ、腹を決めた
提案をやめてとにかく話を聴くことに徹する！



具体的なことが決まらず、十分な支援ができていないと思い困った私は、必要なときに次の提案ができるように、通院のたびに相談室に顔を見せてもらうことを約束しました。しかし退院一か月後、Aさんは隣人の騒音に耐えかねて、アパートの壁を殴って穴を開けてしまいました。感情の整理がつかず自暴自棄となったAさんは、その対処行動として飲酒をしてしまったようでした。まるで自分が失敗したかのようにショックを受けた私は、支援が十分でなかったことを反省しました。自宅訪問を行うとおおきなごみ袋がいっぱいになるほどの缶酎ハイの空き缶が置いてあり、再飲酒すれば止まらなくなる依存症の恐ろしさを再確認しました。Aさんに再入院を勧め、次こそは自助グループと作業所、訪問看護を利用することを提案し、再度依存症の治療プログラムを受けて退院となりました。

退院後いくつかの作業所に参加してみるものの、対人関係がうまくいかず通所が続きません。訪問看護も導入しましたが、訪問看護師との対話にズレを感じて、訪問は終結となりました。いろんな提案をしていましたが、どれも続かない状況に、私自身が焦りを抱えていました。どうしたらいいものか、と八方ふさがりの状態のなかで、「患者さんに聞いてごらん」という先輩の言葉を思い出しました。そこで私は腹を決めて、こちらからの提案をやめ、話を聴くことに徹することにして、毎月1回、話を聴く時間を作ることにしました。

Aさんの語りから

- ・面接ではお酒の話はせず、作業所や自助グループも何も提案しなかった
 - ・Aさんが語ったこと・・・
 - －好きな芸人、ラジオの話、ゴミの出し方、安いお店などの生活の工夫
 - －学校の勉強がわからず、勉強する意味も分からなかった自分のこと
 - －幼少時から「普通」を強要してくる父からの身体的、心理的虐待
 - －高校時代、どうにかしてほしいと母に相談するもどうにもならず自暴自棄に
 - －「人に迷惑をかけて30歳で人生を終えてやる」とアルコールに手を出した
 - －飲めば「素面の自分が言えないことが言える」「酔っていると何も考えず時間が過ぎる」「現実から離れてることができた」
- ➡飲酒していなければこの世にいなかった。飲酒したから生きてこれた。



その後の面接ではお酒の話はせず、Aさんが話したいと思うことを話してもらうことにしました。好きなお笑い芸人やラジオの話、ゴミの出し方で工夫しているところ、どのお店の食材が安いのかといった節約の話、小さいころに好きだったゲームや音楽、その当時家族でプールに出かけてワイワイしていた夏のこと。小学校のころから勉強をしようとしても内容がわからず、勉強する意味も分からなかった自分のこと。普通の人のように普通ではなかった幼少期の自分に対し、父から否定的な言葉をかけられ続けられたこと、などを話されました。当時高校生だったAさんは母に助けを求めましたが、「卒業まで我慢して」という返答だったそうです。つらい現実からの逃げ場が無くなってしまった、と絶望の淵に追い込まれたAさんは、「自分はアルコール依存症になって30歳で人生を終えてやる。人に迷惑をかけてやる」と、自暴自棄の生活を送るようになったことなど、少しずつ自分のことを語りはじめました。

そのような状況のなかで、お酒を飲めば素面の自分が言えないことを、酔っている自分が言ってくれる。酔っていると、難しいことを考えずに勝手に時間が過ぎる。現実から離れることができた。飲酒してきたから自分は生きてこられたんだと思う、と一時的にはありますが、お酒によって生き延びることができたという側面についても語ってくれました。

Aさんの赤裸々な話を聴き、アドバイスをする前にその人のことを理解することが大事だと感じました。当時のAさんはそのように感じたのだろうか、その行動を取った理由はなんだったのだろうかと話し合いながら、当事者が語る物語を、隣に座って一緒に本を読みながら話し合うような、そんな感覚を持ちながら話を聴いていました。

人とのつながり

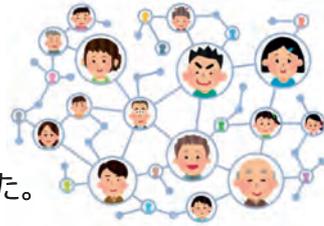
- ・自分を受け入れてくれる人の存在
- ・飲酒したからこそ生き延びた一方で、お酒にコントロールされる苦しさ
- ・依存症の治療を後押ししてくれた精神科クリニックのスタッフ

➡様々な人に支えられてきたことに気付く

- ・「自暴自棄のときは破壊的なことが
かっこいいと思っていた。その生活に酒が必要だった。
これからは小さいころ好きだったことをしたり、無理のない生活をしたい。
その生活にお酒は必要ないことに気付いた」

➡現在も断酒と穏やかな生活を継続。

自ら希望して就労移行支援事業所に通い再就職を目指している



これでいいのかな、と不安を感じる私をよそに、いろいろな話をしてくれました。30歳で人生を終えると言っていたAさんは、自暴自棄で変わり者の自分でも、受け入れてくれる人が自分の周りにたくさんいたということに気付いて、そんな気持ちは少しずつ薄れていったと言います。

飲酒したから生きてこられた一方で、次第にお酒にコントロールされる生活に苦しさを覚えたことでつながった精神科クリニックのスタッフとの出会いから、依存症の治療につながることになりました。自分の生きづらさの根っこに発達障害があることもわかり、自分なりに病気のことを調べ、それをノートにまとめて自分自身を理解しようと努力しています。

Aさんはこう語ります。「自暴自棄になっていたときは破壊的なことがかっこいいと思っていた。そのときはそういった行動を取るためにお酒が必要だった。今振り返るともうあのときのような生活はしたくない。お酒にコントロールされる生活より、小さいころ好きだった絵や音楽などの好きなことをしたり、生活のなかでちょっとした贅沢をしたり、無理のない人間関係のなかで穏やかに生活をしたいと思っている。一生懸命に生きることはカッコ悪いと思っていたが、今はそっちの方がいい。今の僕の生活にはお酒を飲む必要はない」

現在は断酒しながら穏やかに過ごす生活スタイルを継続し、自ら希望して就労移行支援事業所に通い再就職を目指して努力をしています。

支援をする前にその人の声に寄り添う

- ・支援者である私が思う正しい道に導こうとしていた
- ・依存症者ではなくその人として向き合うことは「その人の力を信じること」
ソーシャルワーカーとして大事なものをAさんから教えてもらった
- ・支援の前にクライアントの声に耳を傾けて理解することの大切さ
- ・依存症支援は一筋縄ではいかず、挫折感や無力感に苛まれることも
- ・その中でクライアント自身から私がエンパワメントされてきた

最後に

- ・ソーシャルワーカーとして様々な葛藤を抱えることがある
- ・その時は「患者さんに聞いてみる」こと
- ・クライアント一人ひとりの語りを聴き、クライアントに寄り添い続けてほしい



あらためて振り返ると、私は私が正しいと思う道にクライアントを導こうとする支援を行っていたような気がします。

依存症者としてではなく、一人の人としてその人の言葉に耳を傾けたときに、当事者が自分のことを自分で決めることができるようになるのではないかと、ということもAさんとのかわりから学びました。支援者として何かを与えなければ、という考えは逆説的に考えると自己決定や自立を阻害することになると思います。まずはクライアントの声に耳を傾けて、理解しようとする姿勢を持つことが大切だ、と教えていただいたような気がします。

依存症支援は一筋縄ではいかないことが多く、ときには挫折感や無力感に苛まれることがあります。

加えて、ソーシャルワーカーの仕事はどのような現場においても、さまざまな制度や役割のなかで忙しく動き回ることが多く、いつもクライアントの話をゆっくりと聴く時間が持てないのが現状です。今回のAさんのような関わりも、私がかかわるすべてのクライアントにできているというわけではありません。業務との折り合いのなかで、さまざまな葛藤や揺らぎを抱えることもあります。

しかし、クライアントが自身の力で一步を踏み出し、過去の出来事を捉えなおしていく姿をみると、ソーシャルワーカーである私もエンパワメントされ、あらためて希望や回復とは何かということも教えてもらっているように思います。

これからソーシャルワーカーとして働き始める学生の皆さんや初任者の皆さんも、いろんな葛藤を抱えたときには立ち止まってクライアント自身の声を聴いてみてください。クライアント一人ひとりにはそれぞれの物語があります。その物語に触れ、クライアントに

寄り添い続けられるソーシャルワーカーでいてほしいと思います。ご清聴ありがとうございました。

4

ソーシャルワーカー物語〈地域活動編〉 「助けてを言える社会へ」

■ オンデマンド配信 (YouTube)

…………… ソーシャルワーカー物語〈地域活動編〉 ……………

「助けてを言える社会へ」

【アディクション・オープンゼミナール2024】#3

(17分39秒)



講師：白田 幸輝 (社会医療法人公徳会 若宮病院)

YouTube

<https://youtu.be/E-Riy1q8V18>

(視聴期限：2026年3月)



地域活動編 ～助けてを言える社会へ～

公徳会 若宮病院

精神保健福祉士 **白田幸輝**

住 所
TEL
FAX

皆さん、はじめまして。山形県の精神科病院でソーシャルワーカーをしております、白田幸輝と申します。本日は、主に地域活動に関する取り組みについてお話しさせていただきます。また、ソーシャルワーカーとして悩み、葛藤を抱えながらも、同じ志を持つ仲間たちとともに学び、互いに成長してきた経験についてもお伝えしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

私の依存症支援の葛藤…… 出会いとつながり……



皆さんは依存症に対してどのような印象をお持ちでしょうか？私は就職後、「依存症は本当に病気なのか？」「お酒が止められないのは自己責任ではないか？」と疑問に感じていました。先輩たちからも「関わらない方がよい」「話を聞いても無駄だ」と言われ、依存症について深く考える機会はありませんでした。大学でも学ぶ機会が少なく、理解が浅かったのだと思います。当時のクライアントへの対応も、もっと学びがあれば違ったかもしれません。しかし、そんな私の考えを大きく変えたのは、一人のクライアントとの出会い、そして仲間たちとの出会いでした。

あるアルコール依存症患者との出会い

「今までお酒を飲んで何回も失敗して・・・」

「もう親にも信じてもらえなくて・・・」

「家族も離れてしまって・・・」

一通り話を終わると丁寧に

「ありがとうございました」と深々と
お辞儀をされる

退院して数か月後に自死されとの一報が・・・

私に何かもっと出来たことがあったのではない
か・・・



それは、30代の男性患者さんとの出会いです。面接では、「これまでお酒を飲んで何回も失敗して、家族も離れていってしまって……」と話してくれました。いつも最後には、「話を聞いてくれてありがとうございました」と深々とお辞儀をして面接を終えていました。当時の私は、関わることで本当に何かが変わるのだろうか、と疑問を抱いていました。また、ソーシャルワーカーとしての役割は、制度や資源の利用を支援することだと考えていたため、クライアントの話に十分に耳を傾けず、表面的にしか聞いていなかったのかもしれない。その後、その男性は入院から3か月で退院しました。しかし、退院して数か月後に、「自死された」という知らせが勤務先に届きました。「なぜ亡くなってしまったのだろうか」「私に何かできたことがあったのではないか」と、自問自答する日々が続きました。

同じ思いをもつ仲間同士での 事例検討会を中心とした勉強会

自分の至らなさを感じる……



この方が抱えていた
生きづらさはどの
ようなものだった？

この方が大切に
していたことを
聞いてみた？

家族はこの方にど
う関わりたかった
のだろう？

この問いに一つも答えることが
出来ませんでした



そんなとき、職場の先輩に誘われ「山形県依存症関連問題研究会」、通称「いも研」に参加しました。いも研は、依存症に関わる医療、福祉、保健などの専門職が集まり、知識や経験を共有する場です。当時の私にとっては、その場にいること自体が、とても勇気のいることでした。「私の支援は間違っていたのではないだろうか？」「恥をかいてしまうのだろうか？」と、終始不安と緊張が入り混じっていました。

しかし、そこでは、自助グループのような雰囲気集う「仲間」たちが、暖かい雰囲気の中私を聞いてくれました。緊張しながらも、私はこのクライアントの事例を話す機会をいただきました。一通り話しを終えると、「この方が抱えていた生きづらさは、どのようなものだった？」「この方が大切にしていたことを聞いてみた？」「家族はこの方にどんな思いを寄せ、どう関わりたかったのだろう？」といった問いかけをいただきました。しかし、私はその問いに対して、ひとつも答えることができませんでした。

クライアントが背負っていた生き辛さに繋がる背景、言葉には出来ない苦しみや悲しみを想像することができなかったのかもしれない

家族、クライアントの暮らしと苦悩を想像出来ずにいたことを「仲間」とのやり取りの中で痛感し、反省



私は、クライアントが抱えていた生きづらさや、簡単には言葉にできない苦しみや悲しみを、十分に想像できていなかったのかもしれない。アルコール依存症と闘いながら、誰にも助けを求められずに孤独な生活を送っていたのかもしれない。学生時代のいじめや対人関係の困難さ、あるいは壮絶な家庭環境があったのかもしれない。

家族もまた、どうすればよいのか分からず悩み誰にも相談できず、孤立していたのかもしれない。こうしたクライアントや家族の生活と苦悩を私は十分に理解できていなかったことに「仲間」とのやり取りのなかで気づき、深く反省しました。その後も勉強会に通い続け、「私には何ができるのか？」を問い続ける日々が続きました。

その後の私のかかわり方

クライアントの生い立ち
暴力を受けていたこと・・・
誰にも相談できず、孤独を感じていたこと・・・
家族も誰にも頼れなかったこと・・・

「誰にも話せなかった」
「私ってこんなに人と話したかったんだ」

クライアント自身も地域の自助グループなどに繋がり「仲間」の中で回復していく姿を見てきました

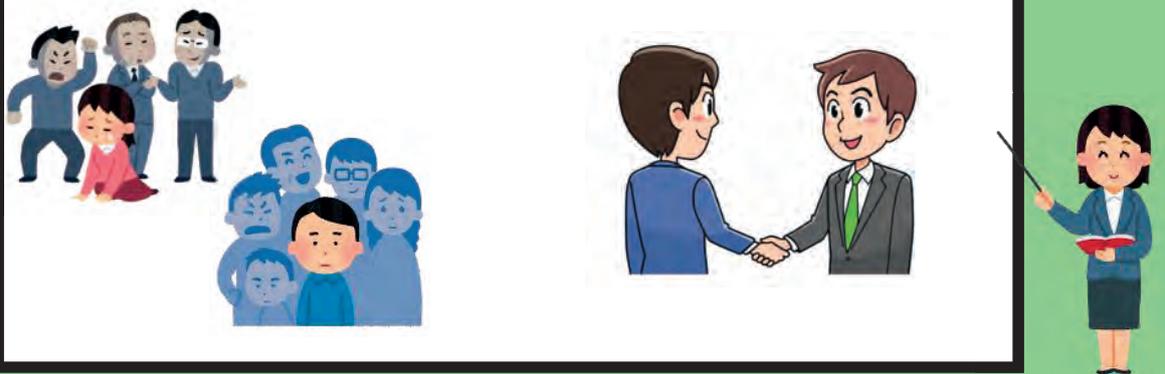


仲間たちから得た学びを通じて、少しずつ私自身のクライアントへの対応も変わっていき、孤独を感じていたことなどを口にしてくれるようになりました。その結果、「話しても無駄だと決めつけていたけど、こんなにも人と話したかった自分に気づいた」と涙ながらに語るクライアントの姿がありました。そして、地域の自助グループにつながり、「仲間」の中で回復していく姿を見てきました。「いも研」で学んだことの一つは、クライアントやその家族の想いに耳を傾けることの重要性です。生きづらさを感じ取り、支援を模索することが、ソーシャルワーカーとして私たちに求められる姿勢だと感じています。

先輩ソーシャルワーカーが歩んできた 地域へのアプローチ

依存症からの回復者やその家族が暮らす地域が、あまりにも偏見や差別、誤解に満ちていることを痛感し「変えたい」との思い・・・

約30年以上前、一人の精神保健福祉士ともう一人の福祉事務所のケースワーカーとの出会いをきっかけに・・・



ここで、私が依存症支援に取り組む際に大きな影響を受けた尊敬するソーシャルワーカーの先輩と、山形県における地域ネットワークの礎を築いた研究会の発足経緯についてご紹介いたします。

当時の山形県は、全国の先進地とされる地域に比べても圧倒的に社会資源が不足していたと聞いています。専門の医療機関もなく、行政による扱いも「困った人たちを精神科病院に長期的に収容」という姿勢が顕著でした。自助グループの数も規模も限られていました。依存症から回復した方やその家族が暮らす地域社会は、偏見や差別、誤解に満ちた現実直面していました。「この状況を変えたい」という強い思いから、今から約30年以上前、一人の精神保健福祉士と福祉事務所のケースワーカーとの出会いをきっかけに、その歩みが始まりました。そして、公民館を会場として勉強会が定例化され、スキル向上のための自己研鑽の場としてだけでなく、社会に対する啓発活動や予防活動も行われるようになりました。

「自分が暮らしを営むこの地域に、なんとかして回復を共通言語とする文化を創造したかった」と先輩は語ってくれました。

先輩ソーシャルワーカーが歩んできた 地域へのアプローチ

- ・一般市民に向けたアルコールオープンセミナー等を県内各地で巡回して開催
- ・地域保健師からの相談
- ・県内の小中高校生を対象としたアルコール予防教育



その活動は、県内各地で広く実践されており、一般市民に向けたアルコール依存に関するオープンセミナーの開催から、地域の保健師を対象とした専門的な勉強会、さらに県内の学生を対象としたアルコール予防教育にまで多岐にわたっていました。

こうした活動を通じて、依存症から回復する人々が次第に増えていくことは、単に個人の人生を変えるだけでなく、地域全体の意識やサポート体制を変えていく大きな力となりました。依存症を抱える当事者だけでなく、その家族や地域の人々が理解を深め、支援の輪が広がることで、より支え合う社会が築かれていったのです。

山形県依存症関連問題研究会(いも研)



現在でも、官民の垣根や所属機関の枠を超えて、精神保健福祉士、保健師、看護師、公認心理師、社会福祉士などの専門職が一人また一人と集まり、30名の研究会に成長しています。私たち山形県依存症関連問題研究会は、互いに「いも研の仲間」と呼び合っています。その時々々の社会状況や医療・保健・福祉の課題に向き合いながら、世代交代や名称変更を重ねても、その「志の灯火」を消すことなく今日に至っています。依存症を抱える方やその家族にとって、身近な相談窓口となる専門職として、互いに切磋琢磨するための勉強会を積み重ねるとともに、依存症についての正しい理解を促進するため、地域に向けたさまざまな発信を行うことを主な役割としています。

30年余の歴史を積み上げてきたこの活動は「ソーシャルワーカーの眼差し」が要になっているからこそ、ささやかながらも継続して今日に至ると思っています。目の前のクライアントを個人と全体状況から捉え、現状の法制度や社会資源などの限界を踏まえつつ「クライアントにとって必要なことを創り出す眼差し」、そして、自助グループに学んだ「対等性を堅持する関係性のあり方の眼差し」です。そして、このこれらの眼差しが、いも研に手弁当で自主的に集う多様な専門職者にとっても共通の基盤になっています。このかたちを「仲間」と呼び合いながら、ともに歩んでいます。

さらに、県がアルコール健康障害対策やギャンブル等依存症対策の推進計画を策定する際には、必ず「いも研」に声がかかり、私たちの発言が実際に計画に反映されています。医師以外の職種で構成された小さな任意団体でありながら、他県ではあまり例のないような重要な役割を担っており、このような関係性がいも研の成長とその存在意義の発揮につながっています。

アル法推進フォーラム in やまがた 2017

アルコール健康障害対策基本法 推進フォーラム in やまがた 2017

～みんなで考えようアルコールのこと～

2017年11月11日(土) 14:00～16:30

会場: 山形市総合福祉センター 2階交流ホール
(山形市城西町2-2-22)

第1部

講演 「酒にまつわる今昔物語」
講師: 加藤純二先生(宮千代加藤内科医院院長)

宮城県仙台市で、内科医の立場からアルコール変遷に思いを込めておられます。お酒にまつわる歴史、未成年者飲酒禁止法(大正11年)からアルコール健康障害対策基本法(平成25年)成立までの歴史など興味深いお話が聞けると思います。ご期待ください!

第2部

■ 鼎談 & ディスカッション
**「取り戻せない過去はあるけれど、
「今からつくれる」未来もある**

宮千代加藤内科医院 院長 加藤純二氏
山形県酒造連合会 会長 高橋俊晴氏(依存症回復者)
アルコール健康障害対策基本法推進 ネットワークアル法ネット 幹事 小関清之氏

■ ドキュメンタリー映画の上映
「アノニマス・ビーブル」 無名の人々～回復者の顔と声～

★会場ロビーにおいて、アルコールパッチテスト・飲酒習慣チェックも行っています。
アルコール関連問題啓発週間 11月10日～11月16日

主 催 村山総合支庁(村山保健所)
協 力 山形県精神保健福祉センター・山形県依存症関連問題研究会・山形県酒造連合会
お問い合わせ先 村山総合支庁(村山保健所) TEL: 023-627-1184

アル法推進フォーラム in やまがた 2018

アルコール健康障害対策基本法推進フォーラム in やまがた 2018

みんなで考えよう!
「お酒」とのつきあい方

2018年
11月11日(日) 14:00～16:30 (開場 13:40)

会場 山形市保健センター 視聴覚室
山形市城南町一丁目1番1号(霞城セントラル3階) 参加無料
定員140名

※お車でお越しの方は近隣駐車場をご利用ください。
駐車料金は参加者のご負担になります。

第一部 14:00～14:50 講演

「アル法に込めた理念、託す希望」

アルコール健康障害対策基本法推進ネットワーク事務局長
NPO法人ASK(アルコール薬物問題全国市民協会)代表 今成知美さん

1983年、ASKが牽引してきたアルコール関連問題への「予防教育と社会規制」「早期発見・介入のしくみづくり」「家族ぐるみの応援」は、30年余の取り組みを経て「アルコール健康障害対策基本法」という形で大きな実を結びました。

第二部 14:50～16:30 トークセッション

「山形が目指すもの～夢と希望されど現実と～」

花に酔い、月を愛で、権守の原りの御神酒…人の暮らしを潤す役割の「酒の酔い」が、不慮的な飲酒に至った場合に招く、人生の確証…一緒に考え、語り合ってみましょう。

鶴岡田川原酒新生の会、北村山酒造会の家族、大島亮さん(山形県依存症関連問題研究会 常務幹事)
助産者 今成知美さん
座長 小関清之さん(アルコール健康障害対策基本法推進ネットワーク幹事 山形保健所)

当日は山形駅東西自由通路にて「お酒と健康」についてパネル展示・アルコールクイズラリーなども行っています。お気軽にお立ち寄りください。

アルコール関連問題啓発週間 11月10日～11月16日

主催: 村山総合支庁(村山保健所)
協力: 山形県精神保健福祉センター・山形県依存症関連問題研究会・山形県酒造連合会
お問い合わせ先: 村山総合支庁(村山保健所) TEL: 023-627-1184



2017年と2018年には、アルコール健康障害対策基本法および基本計画の全国的な動きに合わせ、法の理念や依存症の基本的な視点を踏まえた啓発フォーラムを開催しました。専門家による講演やトークセッションを通じて、依存症への理解を深めるとともに、地域の支援ネットワークの構築を目指しました。また、依存症に対する偏見や誤解を解消し、依存症を抱える方々が安心して相談できる環境づくりに貢献することを目標としました。こうした活動により、依存症支援の重要性が徐々に認識され、少しずつではありますが、地域全体で依存症対策に取り組む機運が高まっています。



また、本務の傍ら休日を返上して、チラシを配布し、スーパーやドラッグストア、ホームセンター、公民館、総合病院、開業医院など、あらゆる場所にポスターを掲示していただけるよう奔走しました。開催当日には、山形駅で、山形県断酒連合会の会員と山形県依存症関連問題研究会の会員が協力してチラシを街頭で配布しました。同時に、県庁及び各総合支庁や市町村に設置したサブ会場においては、アルコール依存症についての理解を促進するパネルを、広く県内全域の多くの県民に働きかけました。また、依存症について興味をもってもらえるきっかけ作りのため、展示・啓発コーナー、アルコールパッチテストなどのコーナーも設けました。こうした取り組みが、地域を変える大きな一歩だと信じています。



皆さんの記憶に新しいことと思いますが、2020年には新型コロナウイルスが蔓延し、外出が制限される生活が続きました。そのようななか、一度は依存症の啓発活動を休止することを検討しましたが、その灯を消さず、継続することを決意しました。「いも研」のメンバーで、ライフステージから見えてくるお酒の問題をテーマにパネルを作成しました。完成したパネルは山形駅に展示され、各市町村でも掲示されることになりました。

山形県のホームページにも掲載されております。

アルコール関連問題を正しく理解するための啓発パネルの紹介

https://www.pref.yamagata.jp/090004/kenfuku/shogai/iryo/alcohol_week/alcohol_keihatsu_panel.html



山形県依存症の理解を深めるための普及啓発事業2022

2022年 アルコール依存症、その家族をテーマにした映画を県民に向けて上映



2022年には、アルコール依存症、その家族をテーマにした映画を県民に向けて上映しました。上映後には、山形県依存症関連問題研究会の会員と当事者家族の対談を行いました。参加者からは「頼ることは恥ずかしいことではない、私も相談してみようと思いました」「一人で抱え込まず、支えあえる社会になればいいなと思います」と感想をいただきました。

「助けて」を言える社会、こういった活動が一人ひとりに伝わることによって、少しずつ地域を変えていくものだと思っています。

山形県依存症の理解を深めるための普及啓発事業2023
世界一やさしい依存症入門
山形一わかりやすい支援者物語として支援者向けの啓発



2023年には、「世界一やさしい依存症入門、山形一わかりやすい支援者物語」と題して、支援者向けの普及啓発事業を実施しました。依存症を理解し、支援する仲間が増えることで、救われるクライアントも少なくないと感じています。開催当日は、定員を超える参加者で盛況でした。

参加者からは、「私自身にも依存症に対して偏見があった」「支援者自身が孤独にならないこと、ともに学び続けることが大切だと心に刻みました」「社会で孤立させず、つながり続けること、安心して話せる場が大事だと感じました」といった感想が寄せられました。

これらの活動が少しでも広がり、誤解や偏見が減り、クライアントやその家族が生きやすい社会をつくるのが、私たち自身にとっても生きやすい社会づくりであると信じています。

最後に……

支援者同士もつながり、学びあう場を・・・
そして「助けて」を言える社会へ・・・



最後になりますが、皆さんがソーシャルワーカーとして働くなかで、さまざまな葛藤に直面することがあるでしょう。そんなときこそ、頼れる仲間が存在が重要です。自分一人ですべてを解決しようとせず、支援者同士のつながりや学び合う場を大切にしてください。

また、クライアントや家族は、長い間悩んでようやく支援につながります。そのときには「よくいらっしゃいました」と温かく迎え、「死にたい」と話すクライアントには、その背景に思いを馳せながら「死にたいくらい辛かったですね」と心の声に寄り添える支援者であってください。

そして、地域への活動や個別での支援を通じて、「助けて」と言える人が一人でも多くできるような社会を一步ずつ築いていくことが、私たちソーシャルワーカーの使命だと感じています。

ご清聴ありがとうございました。

5

座談会①

「物語に添えて～皆さんの問いから考える」

受講者からの質問に、講師や当事者等が回答した。
以下、その要約(一部意識)を記す。

【「話を聴く」に際しての心がけ】

- ・無理に聞き出そうとしたり、掘り起こそうとしたりしない。
- ・(支援者の聞きたいことではなく)クライアント自身が「困っていること」に注目する。
- ・クライアントが話すタイミングが来るまで待てるよう、関わり続ける。
- ・クライアントを不安にさせないよう、あえて大きなアクションは控える。
- ・支援者自身の心の動きをモニタリングし、「クライアントを変えたい」という気持ちが出てきたときには特に注意して抑える。
- ・プレッシャーを与えがちな「質問」という形式を取らないようにする。
- ・クライアントに「わかってもらえた」と感じてもらえるよう、話されたことを聞き返したり、要約したりして伝え返す。
- ・技術的なところでは、動機づけ面接等が参考になる。

【話そうと思ったきっかけ】 ※当事者回答

- ・「否定されない」ということが、話しやすさにつながった。
- ・否定的な言葉を返されると、「自分の話していることはよいことではない」と思えてしまい、話せなくなる。

【セルフコントロールが難しい子ども等における自己治療仮説の位置づけ】

- ・セルフコントロールのレベルに関わらず、生きづらさに対する自己治療としてのアディクションは生じることがある。
- ・言語に関する能力が十分ではない場合、クライアントが自らそれに気づくことは難しいので、周囲の大人が自己治療仮説に則って理解する必要がある。

【「生きづらさ」という便利な言葉の使用上の注意】

- ・言葉に囚われず、クライアントの全体的な背景に目を向ける必要がある。
- ・「背景には必ず生きづらさがある」といったレッテル貼りはしない。
- ・クライアントの「生きづらさ」を決めつけず、一緒に探す、和らぐ方法を一緒に試す、という協働的な考え方が大切になる。

【相談に至る経路】

- ・所属機関にもよるが、一般的にアディクションの「最初の相談」は家族からが多い。
- ・所属機関によっては家族相談に対応していないところもあるが、そこに働きかけて(所属機関の仕組みを)変えていくのも、ソーシャルワーカーの役割になる。
- ・治療や支援が中断したケース等については、支援者側からアプローチすることもある。
- ・誰もが相談しやすいよう、地域や社会に働きかけていくことも必要になる。
- ・必ずしも「アディクション」というかたちで登場せず、他の問題に隠れてしまっていることも多々あるため、支援者の側がその気になって見て「気づく」ことが必要になる。
- ・支援者にとっては「アディクション」であっても、クライアントにとっては他の問題と認識されていることもあるため、まずは支援関係を継続させること、関わり続けられるようにすることが最初のポイントになる。

【自分自身の言語化する力を鍛える方法】

- ・専門職として、支援現場での仕事だけではなく、研修の企画や講師を務めるような場に積極的に出向く。
- ・日常的に、自分の気持ちを表現するように心がける(日頃の感情表現を大切にする)。
- ・苦手だからこそ、丁寧に確認することで、話しやすくなることもある。
- ・話をする内容の一部に、自分の得意なことを入れてみる。

【支援者のセルフケア】

- ・自分一人ですることには限界があることを知り、聞いてくれる仲間、話し合える仲間を作る。
- ・解決を目標とした事例検討ではなく、困り事を仲間と共有できるような場を持つ。
- ・しっかり休み、趣味を楽しむ。
- ・食べて、寝る。
- ・リラックス系の気分転換と、エンジョイ系の気分転換のバランスを心がける(苦手であったり、手持ちが少なかったりする方の気分転換を意識的に取り入れる)。

6

座談会②

「わかち合い・語り合い」

座談会②では、参加者間の相互理解と交流を主旨に、参加者を8の班に分け、その内3つの班は学生を中心とし、5つの班は初任者を中心に構成した。あらかじめ準備したグループワークシートを活用し、検討委員会委員及び本協会所属の協力者2名がファシリテーターを担い進行した。グループワークシートの各項目に沿って参加者から主に挙げた意見や感想を簡単ではあるがまとめとして記す。

まず、自己紹介と参加動機のわかち合いから始めた。

参加のきっかけとして、学生は養成校の教員からの紹介やチラシの閲覧が契機となったという声が目立った。なかには依存症専門医療機関への就職が内定している学生や、将来的に依存症支援に取り組むことを想定して参加した学生もおり、依存症領域への関心の高さも垣間見られた。

初任者からは、本協会のメールマガジンやウェブサイトから情報を得て参加したという声が多かった。これまでの経験から依存症者とのかかわりでの問題意識が参加につながった参加者も複数名確認できた。その他、参加者の家族や友人が依存症者であることや、養成課程で十分な学びが得られていないこと等、参加動機は幅広かったが多くの参加者に参加意欲の高さが感じられた。

各グループ内で自己紹介後、『当事者物語』の感想を共有した。

「依存症に至るまでの経過や回復過程を聴いたことが無かったため学びになった」、「当事者の声は重く、自分自身を語ることに感銘を受けた」等、当事者の語りに聴き入っていた様子が強く伝わってきた。当事者の体験談を聴くこと自体が初めてという参加者も多かったようである。当事者の生きづらさへの気づき、依存症に至るまでの背景を理解すること、SOSに気付くこと等、ソーシャルワーカーの視点につながる感想も多く聞かれた。そのうえで、自分自身が主導するのではなく、寄り添うこと、理解しようとする、信頼関係を築くこと等、ソーシャルワーカーの基本的姿勢のあり方を共有できたと考える。これらは学生、初任者ともに多くの感想に類似していた。

次に、『ソーシャルワーカー物語』の感想を共有した。

学生からはクライアントのペースに寄り添うことの必要性への気づき、さらには地域にも働きかけることの重要性が多数聞かれた。

一方で初任者からは現場で求められる退院支援や社会復帰支援等の業務から、依存症の背景に目を向けることが十分にできていない現状や、依存症支援を身近で学ぶ場の乏しさ等の課題も挙げられた。学生、初任者ともに共通した感想として、ソーシャルワーカーが

一人で抱え込まず、仲間づくりや仲間と語り合える環境が必要であるといった声が多くグループで共有されていた。

本ゼミナールを受けて、依存症に関する気づきやイメージの変化について、学生からは「怖い人、何をするのかわからない人というイメージからその背景に目を向けることの大切さに気付いた」、「自分自身で何とかすればよいのと思っていたが必要な行動であることを知れた」等、受講前の率直なイメージから、自己治療仮説に引きつけて考えることができた様子であった。

初任者からも「依存症は快楽を求めて飲むのだと思っていたが痛みの軽減だという視点があることが分かった」等と同様の感想も聞かれた。その他、初任者のなかには、「背景を知ることの大切さは感じたが、現場の多忙さでクライアントの話を丁寧に聞くことができていることが気づけた」、「現場で依存症者とかかわるとどうしても再飲酒したことや困った人と焦点を当てがちになることを再認識できた」等、現任者としての課題への気づきが共有された。

最後に参加者自身が目指すソーシャルワーカー像、今後取り組みたいことについて共有した。

学生からは「依存症者が追い込まれた背景を理解したかかわりをしたい」、「ただ聴くだけではなく非言語な部分も含めた雰囲気を出したい」、「否定せずすべてを聴きたい」等とクライアントに対する姿勢に関する意見が目立った。さらに「孤立を防げる環境を作る活動をしたい」、「地域へ働きかける視点を持ちたい」、「社会や環境にも働きかけることのできるソーシャルワーカーになりたい」といったメゾレベルの苦しみに対する実践意欲も複数の参加者から聞かれた。

初任者からも「生きづらさに目を向けられるソーシャルワーカーになりたい」、「クライアントを変えようとしなない」といったソーシャルワーカーの姿勢に関するものもあれば、さらに「自己治療仮説でクライアントを捉え直したい」、「自己実践を振り返り、スーパービジョンを受けたい」等により具体的かつ発展的な意向も聞くことができた。

総じて、学生と初任者では現場感覚の有無によって本ゼミナールの受け取り方が若干異なるように感じられた。しかし、依存症支援を通じてミクロレベルからメゾ、マクロソーシャルワークの魅力が参加者が実感できたと想定され、参加者にとって座談会でのわち合いと語り合いが自身の今後につながる貴重な体験となったと思われる。

アディクション・オープンゼミナール 2024

「必見！ソーシャルワーカー物語 学校では教えない依存症支援～Episode 自己治療仮説～」

グループワークシート ●グループ

<p>① 自己紹介（氏名・学校名）、あなたはオープンゼミナールをどこで（どんな方法で）知りましたか？ 参加した動機についても分かち合いましょう。</p> <ul style="list-style-type: none">・・
<p>② 「当事者物語」の感想等を分かち合いましょう。</p> <ul style="list-style-type: none">・・・
<p>③ 「ソーシャルワーカー物語」の感想等を分かち合いましょう。</p> <ul style="list-style-type: none">・・・
<p>④ 今日のゼミナールで、依存症に関する気づきやイメージの変化等があれば話し合いましょう。</p> <ul style="list-style-type: none">・・・
<p>⑤ あなたの目指すソーシャルワーカー像について話してみましよう。</p> <ul style="list-style-type: none">・・・
<p>⑥ 今から自分が取り組みたいことはなんですか？</p> <ul style="list-style-type: none">・・・

7

事業を実施することにより獲得された効果及び効果測定の結果(アンケートへの回答から)

参加者に対して、このゼミナールの効果測定、各種報告や公表のための資料作成、今後の研修企画等の基礎データとして活用することを目的に、アンケート調査を実施した。方法は、フォームメーカーによるオンライン回答とした。

最後まで参加した者37名のうち、31名(回収率83.8%)から回答を得た。

■ アンケート結果概要

1) 基礎情報について

①年代

20代(12)が多く、次いで40代(7)、30代(5)、50代(3)、60代以上(3)、10代(1)の順であった。

②研修対象区分

初任者(19)が学生(12)よりも多かった。

③社会人経験

学生(12)のうち、「なし(9)」が「あり(3)」より多かった。

④将来どのような進路を希望していますか？ 以下から最も近いものを選択してください。

※学生のみ回答

選択肢は次のとおりとし、一択での回答を求めた。

医療機関(精神科で、依存症支援を標榜している)／医療機関(精神科で、依存症支援を標榜していない)／医療機関(精神科以外)／障害分野(依存症支援を標榜している)／障害分野(依存症支援を標榜していない)／高齢・介護分野／児童・教育・若者分野／女性分野／労働・職域分野／司法分野／生活困窮者分野／社会福祉協議会／行政(精神保健福祉)／行政(精神保健福祉以外)／その他／まだ決めかねている・特に希望はない

多い順に、以下のとおりであった。

児童・教育・若者分野	4
医療機関(精神科で、依存症支援を標榜している)	2
医療機関(精神科以外)	2
行政	2
障害分野(依存症支援を標榜していない)	1
まだ決めかねている・特に希望はない	1

⑤現在、主にどの分野で活動していますか？ 以下から最も近いものを選択してください。

※初任者のみ回答

選択肢は次のとおりとし、一択での回答を求めた。

医療機関(精神科で、依存症支援を標榜している)／医療機関(精神科で、依存症支援を標榜していない)／医療機関(精神科以外)／障害分野(依存症支援を標榜している)／障害分野(依存症支援を標榜していない)／高齢・介護分野／児童・教育・若者分野／女性分野／労働・職域分野／司法分野／生活困窮者分野／社会福祉協議会／行政(精神保健福祉)／行政(精神保健福祉以外)／勤務先なし／その他

多い順に、以下の通りであった(研修対象区分：初任者19名)。

医療機関(精神科で、依存症支援を標榜していない)	5
医療機関(精神科で、依存症支援を標榜している)	4
障害分野(依存症支援を標榜していない)	2
高齢・介護分野	2
行政(精神保健福祉以外)	2
医療機関(精神科以外)	1
障害分野(依存症支援を標榜している)	1
児童・教育・若者分野	1
生活困窮者分野	1

2) オープンゼミナール全体について

①本日の内容は、理解できましたか？ 以下から最も近いものを選択してください。

選択肢は以下のとおりとし、一択での回答を求めた。

理解できた／少し理解できた／あまり理解できなかった／理解できなかった

多い順に、以下のとおりであった。

理解できた	30
少し理解できた	1

②本日の内容に、満足できましたか？ 以下から最も近いものを選択してください。

選択肢は以下のとおりとし、一択での回答を求めた。

満足／少し満足／やや不満／不満

多い順に、以下のとおりであった。

満足

31

③本日のオープンゼミナールで、依存症関連問題に正しい知識は増えたと思いますか？

以下から最も近いものを選択してください。

選択肢は以下のとおりとし、一択での回答を求めた。

かなり増えた／少し増えた／何も変わらなかった／以前から十分にあった

多い順に、以下のとおりであった。

かなり増えた

22

少し増えた

9

④本日のオープンゼミナールで、依存症者への理解は深まったと感じますか？ 以下から最も近いものを選択してください。

選択肢は以下のとおりとし、一択での回答を求めた。

かなり深まった／少し深まった／何も変わらなかった／以前から十分にあった

多い順に、以下のとおりであった。

かなり深まった

26

少し深まった

5

⑤本日のオープンゼミナールで、自己治療仮説や「生きづらさ」の理解は深まったと感じますか？ 以下から最も近いものを選択してください。

選択肢は以下のとおりとし、一択での回答を求めた。

かなり深まった／少し深まった／何も変わらなかった／以前から十分にあった

多い順に、以下のとおりであった。

かなり深まった

26

少し深まった

5

- ⑥本日のオープンゼミナールで、依存症関連問題に取り組む必要性の認識は深まったと感じますか？ 以下から最も近いものを選択してください。

選択肢は以下のとおりとし、一択での回答を求めた。

かなり深まった／少し深まった／何も変わらなかった／以前から十分にあった

多い順に、以下のとおりであった。

かなり深まった	27
少し深まった	3
以前から十分にあった	1

- ⑦本日のオープンゼミナールで、ソーシャルアクションに取り組む必要性の認識は深まったと感じますか？ 以下から最も近いものを選択してください。

選択肢は以下のとおりとし、一択での回答を求めた。

かなり深まった／少し深まった／何も変わらなかった／以前から十分にあった

多い順に、以下のとおりであった。

かなり深まった	26
少し深まった	5

- ⑧本日のオープンゼミナールで、依存症関連問題に取り組む意欲は上がったと感じますか？ 以下から最も近いものを選択してください。

選択肢は以下のとおりとし、一択での回答を求めた。

かなり上がった／少し上がった／何も変わらなかった／以前から十分にあった

多い順に、以下のとおりであった。

かなり上がった	24
少し上がった	5
以前から十分にあった	2

- ⑨本日のオープンゼミナールで、ソーシャルアクションに取り組む意欲は深まったと感じますか？ 以下から最も近いものを選択してください。

選択肢は以下のとおりとし、一択での回答を求めた。

かなり上がった／少し上がった／何も変わらなかった／以前から十分にあった

多い順に、以下のとおりであった。

かなり上がった	22
少し上がった	8
以前から十分にあった	1

⑩オープンゼミナールの時間は、いかがでしたか？ 以下から最も近いものを選択してください。

選択肢は以下のとおりとし、一択での回答を求めた。

ちょうど良かった／短かった／長かった

多い順に、以下のとおりであった。

ちょうど良かった	30
短かった	1

3) 「講義」「当事者物語」「ソーシャルワーカー物語」について

①最も印象的だったことについて、教えてください。

回答を分類すると、「当事者の語りと視点」「依存症への正しい知識の重要性」「支援の姿勢の重要性」「人との出会い」について多くの記載が見られた。

例えば、次のとおりである(意味を変えない範囲で要約等を行ったもの)。

【当事者の語りと視点】

- ・当事者が苦しみを抱えて、生きるために依存しているということが衝撃だった。
- ・依存は生きづらさを耐え忍び、生きるためのものであったと気付いた。
- ・依存症の体験を自分の言葉で共有することが回復につながると思った。
- ・当事者が求める支援を実際に知ることはとても大切。貴重な体験だった。
- ・依存せざるを得なかった背景、それでもその痛みのなかで生きてきた強さを感じた。

【依存症への正しい知識の重要性】

- ・依存症は本人だけの問題ではなく環境や成育歴が大きく関係していると思った。
- ・どうして依存症になってしまったのかという背景やきっかけを考えていくことが必要。
- ・依存した行為があったから生き延びることができた、という視点。
- ・自分の人生を取り戻せるのだという希望があることを実感を伴って理解できた。

【支援の姿勢の重要性】

- ・ナラティブアプローチや耳を傾ける大切さを体験として気付くことができた。
- ・指導的にならず、クライアントの話に寄り添い自己決定を支援することが求められると知った。
- ・依存症の原因やきっかけを聴く前に、その人の抱える背景に耳を傾けること。
- ・クライアントの気持ちを理解しなければ、信頼関係もなく何も始まらないことを理解した。

- ・方向性を決めず自由に話を聴くことを意図的に行うことの難しさを感じた。

【人との出会い】

- ・ソーシャルワーカーも仲間の一人として、当事者の物語に参加する姿勢が必要。
- ・頼れる仲間の大切さ。
- ・自助グループにつながり続け話を聴いてもらうことで生きづらさが軽減されるということを理解した。

②自己治療仮説や「生きづらさ」に関してあなたが考えたことについて、教えてください。

回答を分類すると、「個別性の理解」「ソーシャルワークの実践」「社会の現状とソーシャルアクションの必要性」について多くの記載が見られた。

例えば、次のとおりである（意味を変えない範囲で要約等を行ったもの）。

【個別性の理解】

- ・同じ人間として、でも違う個人として、クライアントを尊重した支援を行いたい。
- ・日々の生活のなかにも依存になるきっかけが潜んでいることを学び、個別化して考えていく必要があると思った。
- ・相手に寄り添ったさまざまな支援の在り方があると思うので今後も考えていきたい。
- ・依存症としてカテゴライズするのではなく、その人自身と話をしていくことが生きづらさに目を向ける支援になるのだと感じた。

【ソーシャルワークの実践】

- ・生きづらさは人それぞれで、ワーカーが決めつけずに、当事者さんの話を最後まで聴くことが大切だと思った。
- ・依存対象がその人にもたらしていたものを認めることが支援をするうえで必要であると感じた。
- ・環境的要因、生育歴など本人と本人を取り巻くすべてのものを丸々捉え、一緒に考えることが重要である。精神保健福祉士の専門性や姿勢と重なる部分と思った。

【社会の現状とソーシャルアクションの必要性】

- ・個々に対応していくことの必要性とともに、社会への働きかけが必要になることを実感した。
- ・何かに頼ることは悪いことではなく生きていくために必要だと感じた。生きづらさを一人で抱え込まずに誰か一人でも助けを発信できる環境を考えていきたい。
- ・本人が気づかない、気づいていない「生きづらさ」が社会生活の支障になっていないか啓蒙活動の必要性を感じた。
- ・人の「生きづらい部分」に対して相談する場や人が居ないこと、支援に結びづけられていない社会の現状がある。支援を行える場所があることを呼びかけていく必要がある。
- ・依存症の方に対する社会的レッテルを少しずつなくしていきたい。

③今後のあなたの進路や活動等の参考になったことがあれば、教えてください。

回答を分類すると、「依存症支援への興味」「学びへの意欲の向上」について多くの記載が見られた。

【依存症支援への興味】

- ・ただ依存しているものをやめさせるのではなく、なぜそうせざるをえなかったのかということにかかわる大人や支援者が思いを巡らせられるような環境を作っていきたい。
- ・今後は地域の自助グループのオープンミーティングに参加し、当事者の思いを傾聴したい。
- ・今回のイベントを通して、あらためて将来は依存症支援の臨床に関わりたい気持ちが強くなった。

【学びへの意欲の向上】

- ・新たな視点を知ることができてよかった。これからソーシャルワーカーになるうえで、自己研鑽の大切さを知った。
- ・少しずつ依存症、ひいては人を理解して支援するとはどういうことか？について考察を深めていけたらと考えた。
- ・質のよい支援がしたく自己研鑽が必要と思ってきたが、再認識出来る機会となり、今後もその姿勢に変わらないという確固とした思いが持ててよかった。

4) 座談会 2 (グループワーク) について

①最も印象的だったことについて、教えてください。

回答を分類すると、「仲間の存在の重要性」「他者比較による自己覚知」「援助技術」について多くの記載が見られた。

例えば、次のとおりである(意味を変えない範囲で要約等を行ったもの)。

【仲間の存在の重要性】

- ・自己研鑽の機会や時間のやりくり、現実と理想のギャップ、仲間の作り方など、似たような悩みを持っていらっしゃることがわかり、一人じゃないと心強く感じた。
- ・普段関わることができない他県の方と関われる貴重な機会だと感じた。
- ・所属している場所によって対象が変わるが、環境に焦点を当てて支援していくソーシャルワーカーとしての共通しているのを実感できた。
- ・グループワークのなかで、具体的なアドバイスや「わかるわかる！」といった気持ちを共有していただいたことがすごく嬉しかった。

【他者比較による自己覚知】

- ・それぞれの経験や見方があることで自身だけでは思いつかなかった意見や考えを知ることができた
- ・依存症に強い関心があるもともとあり、自己治療仮説などご存じだった方もいて、勉強し続けることの大切さを感じた。

【援助技術の学びの必要性】

- ・当事者の方からソーシャルワーカーとの関わりで感じていたことが聞けてよかった。「話を聞いてくれるだけでいい」この言葉を忘れずに、大切にしたい。
- ・ファシリテーターの方も非審判的な態度や受容な態度で関わってくださり、ワーカーの技術を学ぶ機会にもなった。

②今後のあなたの進路や活動等の参考になったことがあれば、教えてください。

回答を分類すると、「ビジョンの具体化」「動機の向上」について多くの記載が見られた。例えば、次のとおりである（意味を変えない範囲で要約等を行ったもの）。

【ビジョンの具体化】

- ・依存症のクリニックに実習に行くため、持つべき視点について知ることができて参考になった。
- ・クライアントと関わる姿勢や動機づけ面接の手法はきっとどの分野にも通じる部分があると思う。日頃の業務に活かしていきたい。
- ・当事者の考える優先順位と支援者の考える優先順位を確認しながら、少しずつ歩み寄っていく姿勢を大切にして関わろうと感じたグループワークだった。
- ・動機づけ面接の勉強をしたい。

【動機の向上】

- ・ソーシャルワーカーになっても勉強会や研究会といった学べる場所や、考えを共有できる場所があることを知り参考になった。
- ・志を同じくする仲間を作ることの大切さを改めて認識した。

5) その他について

①本協会では学生や初任者も参加できる研修を開催していますが、どのような研修であれば参加したいか、教えてください。

研修の内容については、次のような回答があった（意味を変えない範囲で要約等を行ったもの）。

- ・動機づけ面接法など実践で役立つスキル
- ・自助グループ活動の理解と効果
- ・医療福祉的支援に当てはまらない当事者の語りを交えた研修
- ・多職種・他機関連携の成功事例・失敗事例の共有

研修の方法についての回答はなかった。

②上記以外で何か感じたこと等があれば、教えてください。

次のような回答があった（意味を変えない範囲で要約等を行ったもの）。

- ・経験がない分野であるため、依存症とは・・・と漠然としていたことが深まった。
- ・体験談発表で本当に生きづらさや背景、苦悩が伝わってきた。困り感がある人が社会から孤立することがないように見逃さず気が付ける視点を持ち続けたい。
- ・学生向けの研修だったため参加しやすかった。事前の匿名質問も可能で説明もわかりやすかった。
- ・グループワークでは日頃のモヤモヤも共有できて満足感の高い研修だった。

■ 結果まとめ・考察

大学生、初任者を対象としていたため、比較的若い未就労層に加え、すでに社会人経験のある初任者等の参加が多く得られた。また、依存症に興味がある者が集まったわけでは

なく、依存症支援を標榜していない機関を進路の希望とする参加者や、依存症支援を標榜していない分野で活動をしている参加者も多く、「必ずしも依存症に興味があったとは言えない」層に対する依存症啓発の場となり、今後の進路の選択や実践等の一助になったと考えられる。

理解度、満足度ともに全員が何らかの理解や満足を得ている。このことから企画は適切であったと考えられる。

効果測定についての詳細は後述するが、依存症関連問題に関し、正しい知識の伝達、取り組む必要性の認識や意欲の向上についても、十分な効果が得られていた。

全体を通して参加者に印象的だったことは、**当事者の語り**と**視点**を理解すること、**依存症への正しい知識の重要性**、**支援の姿勢の重要性**、依存症支援では特に**自己覚知**や**個別性の理解**が必要であること、依存症支援では**社会の現状とソーシャルアクションの必要性**が重要であること等であった。これらは企画意図と合致するものであり狙いどおりのことが伝わったものと考えられる。

オンラインによる全国各地の養成校、支援機関から参加があったため、学生、初任者同士の交流は強い刺激となり、他者と比較することで見えてくる自己像の深まりは特に印象的だったようで、自由記載項目の多くで「自己覚知」がテーマとなっていた。そのことでモチベーションを新たにしたり、目標がはっきりした者等、さまざまな効果（相互作用）が得られたと考えられる。

今後、同趣旨の企画を行う際には、依存症者や家族を取り巻いている地域社会や制度政策、すなわち「ミクロ・メゾ・マクロソーシャルワーク」をテーマとすることが推奨されるが、その際には、今回同様に現役ソーシャルワーカーによる実践だけではなく、当事者の語りを入れることも検討に値する。グループワーク等で、学生、初任者が相互に刺激し合えるように演出し、ソーシャルにワークができる人材育成が必要である。また、今回は依存症の代表例として「アルコール」「ギャンブル」を取り上げたが、他の依存症を含めた依存症分野の広がり意識したものにする必要があると考えられる。特に、将来の進路希望として「児童・教育・若者分野」を選択した参加者が2年連続で最多であったことから、「児童や若者への支援」を依存症関連問題の視点から捉える企画も検討に値する。

■ 効果測定

当初の設定項目は以下の4点である。

- ① 依存症に関する知識の向上や、誤解や偏見の解消が見られたか否か。
- ② 依存症を抱える人とその家族への理解が進んだか。
- ③ 現任ソーシャルワーカーによる実践報告や講義及び座談会等から、ソーシャルワーカーとしての揺らぎ、迷い、苦悩そしてまなざしを理解し、自身の未来像を描くことができたか。
- ④ 地域社会が孕む「生きづらさ」への理解や専門職者が内包するスティグマを乗り越えることの意義が理解できたか。

①に関し、依存症関連問題に関する正しい知識について22人(71.0%)が「かなり増えた」、

9人(29.0%)が「少し増えた」と回答した。誤解や偏見に直結する「正しい知識」のレベルが、すべての回答者で上昇したという結果であった。その内容においても、依存症者の周囲に対するアプローチの必要性を指摘するものをはじめ、依存症を理解するうえで必須と考えられることへの気づきがあったことがうかがわれた。

②に関し、依存症者本人に対する理解について26人(83.9%)が「かなり増えた」、5人(16.1%)が「少し増えた」と回答した。依存症に至る背景を理解し、耳を傾けていきたいという回答も複数あった。これらの結果からクライアントへの理解は十分に促進されたと考えられる。

③、④に関し、現任ソーシャルワーカーによる実践報告、講義、及び座談会から、**依存症への正しい知識の重要性、個別性の理解、学びへの意欲の向上**に関する自由記述回答が多数得られた。**仲間の存在の重要性、他者比較による自己覚知、依存症支援への興味**の記述から、ソーシャルワーカーとしての揺らぎや迷い、苦悩、まなざしの理解や、自身の未来像について発展的な回答が得られた。さらに、**社会の現状とソーシャルアクションの必要性、支援の姿勢の重要性**の記述も多数あったことから、地域社会が孕む「生きづらさ」への理解や専門職者が内包するスティグマを乗り越えることの意義の理解は深まったといえる。また、自己治療仮説や「生きづらさ」の理解について26人(83.9%)が「かなり深まった」、5人(16.1%)が「少し深まった」と回答し、ほぼ全員がソーシャルアクションに取り組む必要性の認識や意欲も上がったと回答しており、目的が達せられたことが示された。

以上より、量的にも質的にも、十分な効果があったと判断される。

アディクション・オープンゼミナール2024 参加者アンケート

このアンケートは、本日のオープンゼミナールの効果測定、各種報告や公表のための資料作成、今後の研修企画等の基礎データとして活用させていただきます。
回答は個人が特定されないように統計的に処理されますので、率直にご回答ください。

1)基礎情報について

①年代 **必須**

- 10代
- 20代
- 30代
- 40代
- 50代
- 60代以上

②研修対象区分 **必須**

- 学生
- 初任者

③社会人経験 **必須**

- あり
- なし

④将来、どのような進路を希望していますか？ 以下から最も近いものを選択してください。

必須 ※学生のみ表示

- 医療機関(精神科で、依存症支援を標榜している)
- 医療機関(精神科で、依存症支援を標榜していない)
- 医療機関(精神科以外)
- 障害分野(依存症支援を標榜している)
- 障害分野(依存症支援を標榜していない)
- 高齢・介護分野
- 児童・教育・若者分野
- 女性分野

- 労働・職域分野
- 司法分野
- 生活困窮者分野
- 社会福祉協議会
- 行政(精神保健福祉)
- 行政(精神保健福祉以外)
- その他
- まだ決めかねている・特に希望はない

「その他」を選択された方は詳細をお知らせください。 任意

③現在、主にどの分野で活動していますか？ 以下から最も近いものを選択してください。

必須 ※初任者のみ表示

- 医療機関(精神科で、依存症支援を標榜している)
- 医療機関(精神科で、依存症支援を標榜していない)
- 医療機関(精神科以外)
- 障害分野(依存症支援を標榜している)
- 障害分野(依存症支援を標榜していない)
- 高齢・介護分野
- 児童・教育・若者分野
- 女性分野
- 労働・職域分野
- 司法分野
- 生活困窮者分野
- 社会福祉協議会
- 行政(精神保健福祉)
- 行政(精神保健福祉以外)
- 勤務先なし
- その他

「その他」を選択された方は詳細をお知らせください。 任意

2)ゼミナール全体について

①本日の内容は、理解できましたか？ 以下から最も近いものを選択してください。 **必須**

理解できた

少し理解できた

あまり理解できなかった

理解できなかった

②本日の内容に、満足できましたか？ 以下から最も近いものを選択してください。 **必須**

満足

少し満足

やや不満

不満

③本日のオープンゼミナールで、依存症関連問題に関する正しい知識は増えたと感じますか？ 以下から最も近いものを選択してください。 **必須**

かなり増えた

少し増えた

何も変わらなかった

以前から十分にあった

④本日のオープンゼミナールで、依存症患者への理解は深まったと感じますか？ 以下から最も近いものを選択してください。 **必須**

かなり深まった

少し深まった

何も変わらなかった

以前から十分にあった

⑤本日のオープンゼミナールで、自己治療仮説や「生きづらさ」の理解は深まったと感じますか？ 以下から最も近いものを選択してください。 **必須**

かなり深まった

少し深まった

何も変わらなかった

以前から十分にあった

⑥本日のオープンゼミナールで、依存症関連問題に取り組む必要性の認識は深まったと感じますか？ 以下から最も近いものを選択してください。 **必須**

- かなり深まった
- 少し深まった
- 何も変わらなかった
- 以前から十分にあった

⑦本日のオープンゼミナールで、ソーシャルアクションに取り組む必要性の認識は深まったと感じますか？ 以下から最も近いものを選択してください。 **必須**

- かなり深まった
- 少し深まった
- 何も変わらなかった
- 以前から十分にあった

⑧本日のオープンゼミナールで、依存症関連問題に取り組む意欲は上がったと感じますか？ 以下から最も近いものを選択してください。 **必須**

- かなり上がった
- 少し上がった
- 何も変わらなかった
- 以前から十分にあった

⑨本日のオープンゼミナールで、ソーシャルアクションに取り組む意欲は上がったと感じますか？ 以下から最も近いものを選択してください。 **必須**

- かなり上がった
- 少し上がった
- 何も変わらなかった
- 以前から十分にあった

⑩オープンゼミナールの時間は、いかがでしたか？ 以下から最も近いものを選択してください。 **必須**

- ちょうど良かった
- 短かった
- 長かった

3)「講義」「当事者物語」「ソーシャルワーカー物語」について

①最も印象的だったことについて、教えてください。 **必須**

②自己治療仮説や「生きづらさ」に関してあなたが考えたことについて、教えてください。

必須

③今後のあなたの進路や活動等の参考になったことがあれば、教えてください。 任意

4)座談会②(グループワーク)について

①最も印象的だったことについて、教えてください。 **必須**

②今後のあなたの進路や活動等の参考になったことがあれば、教えてください。 任意

5)その他について

①本協会では学生や初任者も参加できる研修を開催していますが、どのような研修であれば参加したいか、教えてください。 任意

②上記以外で何か感じたこと等があれば、教えてください。 任意

③今回のオープンゼミナールのような、本協会が企画する依存症関連問題に関する研修やセミナーが2025年度に開催される場合、開催をお知らせするメール配信を希望されますか。希望する方は、お名前と案内配信先のメールアドレスをご記入ください。

2025年度の本協会が企画する依存症関連問題に関する研修やセミナーの案内 必須

希望する

希望しない

お名前 必須 ※案内を「希望する」選択者のみ表示

※2025年度の本協会が企画する依存症関連問題に関する研修やセミナーの案内を希望される方

姓

名

メールアドレス 必須 ※案内を「希望する」選択者のみ表示

※2025年度の本協会が企画する依存症関連問題に関する研修やセミナーの案内を希望される方

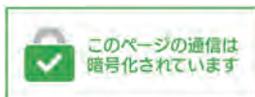
info@example.com

誤りのないように入力ください。本アンケートの回答内容の控えを自動送信します。

次の「確認画面へ」のボタンを押すと、入力内容の確認画面へ移動します。次の画面では送信は完了していません。内容を確認のうえ、「送信する」のボタンを押すことで、申込が完了します。

★完了までの流れ: 申込内容入力(「確認画面へ」ボタン)→入力内容確認画面(「送信する」ボタン)→申込送信完了

確認画面へ



このページの通信は
暗号化されています

Addiction
Open Seminar
2024

第3部

おわりに

Addiction
Open Seminar
2024

おわりに

かれこれ30年前、アルコール依存症の専門治療病棟で依存症の方たちに関わり始めた新人時代、断酒会に出てみて感動した。断酒の誓いを唱和し、「(断酒を) やろう！やろう！」と握手でつながった手を挙げる。一人ではやめられないけどみんなと一緒にやめていけるのだと学び、集団の力に酔いしれた。回復者というものに出会ったのも初めてだった。ただ、私が精神科病院で担当する依存症の人たちのなかには、この人にとって断酒治療に何の意味があるのだろうか？と思える人もいた。幼い頃から虐待されて育ち、貧困ゆえ高校はほぼ行かずに働き、結婚してDVを受け、育児ができず、浴びるように飲んでどこかに逃げてまた家に戻る女性がいた。からだに先天異常があり、おそらく社会から疎外され常に怒っている男性がいた。軽度知的障害があり、当時まだ片付けられていなかった新宿駅地下のダンボールマンション（今は撤去）暮らしだった人がいた。彼らにも依存症という病名はついたが、アルコール病棟や断酒プログラムはなじまなかった。そういう人に限ってソーシャルワーカーの出る幕は多く、退院後の住まいや生活の算段に奔走し、でもまたどこかに消えていった。「ああいう人たちは回復が難しいね」というささやきがスタッフからも聞こえてきた。飲まないとやってこられなかつただろうことは新人でもわかった。アルコール問題は個人的なことではなく、社会の側が生み出しているように思えたのだ。

自己治療仮説は提唱者カンティアンの訳書が出た2013年から広まったものだが、2000年以前から現場では肌で感じられていたし、すでに依存症関連の学会等では語られていた。でも現場では「それがどうした」とでもいうように、この視点は使われなかった。回復を断酒の継続とし、治療者もソーシャルワーカーも断酒治療を第一に進め、そのための生活を整える支援に携わった。2000年以降に動機づけ支援、ハームリダクション、減酒支援など支援のすそ野が広がるなか、ようやくこの視点が広がり、当事者理解の前提になっていった。

ある薬物依存症だった人は言う。「クスリがなかったら生きていなかった。それくらい現実を生きるのはつらかった」と。逆境的小児体験の高い人である。依存症の予防を考えるなら、虐待予防や子ども家庭支援から始めるべきなのである。それでもアディクションを断とうとすること、それを目指して支援することは大切である。物質依存は身体への影響が大きく、死に至る危険があるし、行動のアディクションも自分の人生というものを失ってしまう。生きるために依存し、再び生きるために断とうとして仲間に出会う。このからくりで絡まれて我々は彼らの変化に立ち会う役を務め、そこからソーシャルワーカー物語が生まれる。

ソーシャルワークの課題のなかに棲みつくような問題である依存症だが、ソーシャルワークの養成課程では疾患の1つ、精神保健のテーマの1つとして出てくるだけで、自己治療仮説という言葉で問題を掘り下げることまではほぼないだろう。これからソーシャルワーカーを目指す人や初任者たちには最初からこの視点で依存症とその家族の奥行を理解し、支援姿勢を身に付けてほしいと思う。そして個人レベルの支援で終わらせず、メゾ・マクロレベルまで連なる活動をしていくことが、我々の使命であり、その仲間として迎えるための人材育成こそ、精神保健福祉士の唯一の職能団体である本協会の役割かつ責務である。

厚生労働省 令和6年度依存症民間団体支援事業

依存症にかかわる福祉人材の基盤づくりのための
福祉系大学生及び初任ソーシャルワーカー等を対象とした
「アクション・オープンゼミナール2024」事業
報告書

令和7(2025)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@jamhsw.or.jp URL : <https://www.jamhsw.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。

