

# 一目 次一

1. はじめに .....	1
2. 基調講演 .....	2
「アディクションの拡がり」 田崎病院 精神科医 沖縄県医師会 常任理事(被害者支援・子ども虐待担当) 稲田隆司先生	
3. 実践報告 .....	19
川崎マック 中村晃二	
4. 研修報告 .....	22
「グループワーク 多様化する依存症問題の課題・ストレングス・取り組み」 日本アルコール関連問題ソーシャルワーカー協会 岡崎直人	
「アディクションの背景にある生きづらさの理解」 遠藤嗜癖問題相談室 山本由紀	
「支援スタッフのメンタルヘルス」 聖徳大学看護学部 小倉邦子	
「モデル事例から考えるグループワーク」 岡部診療所 西念奈津江	
5. これから支援に求められること .....	49
琉球 GAIA 鈴木文一	
6. 研修参加者の概要とアンケート集計地区研修案内) .....	52
7. 検討委員名簿 .....	105

## 「多様化する依存症問題に対応する人材育成研修事業」

### はじめに

今年度、NPO 法人回復はどこにでもあるは、独立行政法人福祉医療機構の社会福祉振興助成(WAM 助成)を受けて「多様化する依存症問題に対応する人材育成研修事業」を実施することができました。ここにその事業活動を報告書としてまとめました。

当法人の理事長をはじめ主要メンバーは、過去に依存症回復支援施設の人材育成研修事業の経験を有しており、その知見に加えて新たに立ち上げた検討委員会でテーマ「多様化する依存症問題に対応する人材育成」の討議を重ねました。

プログラムを検討する中で、この研修事業の全国展開を考えるとき、依存症問題の多様化による困難に加えてそれぞれの地域性が生み出す困難が重なることが明らかになりました。それらを考慮して、基調講演は『多様化する依存症問題への対応』をテーマに地元の精神科医に、また、「依存症問題への取り組みの現状と課題」の実践報告とシンポジウム「これからの中の依存症支援に期待すること」のシンポジストは地元の医療・福祉、行政・司法の領域での実践者に依頼しました。加えて「支援スタッフのメンタルヘルス」「アディクションの背景にある生きづらさへの理解」の座学とグループに分かれた受講者参加のグループワークと事例検討でプログラムを構成し、1.5 日の研修を実施しました。

当初、川崎・大阪・佐賀・金沢・沖縄・札幌の全国6か所で研修を実施する予定でしたが、最終地区の札幌は感染症の拡大に伴い中止となり残念でした。

5 か所の研修の参加者は計 140 名で、その職種は福祉職員が 32 名(23%)、続いて回復支援施設職員、司法関連職員、心理職員、公務員と多岐にわたっていました。それは依存症の多様化が進む中で取り組み領域の広がりをうかがわせました。

参加者のアンケート調査の結果は、研修内容全般に関する質問に「とても満足」「満足」と 128 名(94%)が回答、研修によって今後の支援の良い変化が期待できるかの質問に「とてもそう思う」「そう思う」と 117 名(85%)が回答され、参加者から好評を得ました。参加者は多様化する依存症問題の困難を理解するとともに地域の実情と各団体の活動を知ることが出来、この研修事業が他の地域でも開催され、さらに継続されることを強く希望していました。また、今回の研修事業を通じて検討委員は依存症問題の現況と地域の厳しい実情を理解する機会となり、この困難な問題解決に向けた尽力を継続したいとの思いを深めました。

最後に、社会福祉振興助成(WAM 助成)によりこの意義ある研修が実現したことをお伝えし、独立行政法人福祉医療機構に深く感謝申し上げます。

令和 2 年 3 月

「多様化する依存症問題に対応する人材育成研修事業」検討委員会委員長 西川京子

## 基調講演 「アディクションの拡がり」



田崎病院 精神科医

沖縄県医師会 常任理事(被害者支援・子ども虐待担当)

稻田 隆司 先生

## 「アディクションの拡がり」

講演者：沖縄県医師会 常任理事（精神科医） 稲田隆司 先生

### はじめに

ご紹介ありがとうございました。稻田と申します。1年半ほど前に、那覇の壺川通り近くに開いていた、「かいメンタルクリニック」を改名した、「かいクリニック」という心療内科を後輩に譲りました。現在、ひまわりクリニックとして機能しています。私は少し自由な立場になり、現在、沖縄県の5カ所の医療機関に行っています。本部町の山原から南風原町まで、行ったり来たりしています。今日の午前中はそのように働き、ここに参りました。

それでは、早速始めます。いただいたテーマが、アディクションの広がりということでしたので、その結論が後半に出てくるように話を作つてみました。印刷したものや6から8には、沖縄県の精神医療や沖縄戦のことなど、いろいろとありました。きょうは依存症研修会ということで、1から5の後に、いくつかの代表的なテキストから、使えそうな資料を引用しています。その中に、私が若い頃、考えたことも交えながら、最終的には、依存症の広がりがどういう意味なのかをまとめてみました。私の精神科医としての時系列でいろいろな思い出を語るようなものですので、気楽にお聞きください。

#### 本日お話すること

1. 「先生後は頼むわ」
2. 一杯の白湯
3. ヘーゼルデン研究所
4. あるカミンチュ(神人)の物語
5. ユタと依存症者の共通性

### I. 「先生 後は頼むわ」 ~ある依存症者に感じた連帯感~

これは、私が20代の頃です。こちら側にも同じような研修を受けた方はいらっしゃいますが、久里浜病院で、昭和59年にアルコール依存症の研修を受けました。その後、岐阜大学医学部附属病院、旧赤十字病院といった実際の現場で、ARPといわれるアルコール依存症向けのリハビリテーションプログラム等を行い、学んでいきました。その際、日曜例会という断酒会の例会が、日曜日に毎回病院で開かれていました。病院ですから管理者がいないといけないということで、私は先輩に言われ、断酒例会に毎回参加するようになりました。日曜日なのに遊びもせず、若い頃はずっと断酒例会に出ていました。私は20代ですし、断酒会のかたがたは40代、50代、60代の先輩がたですから、次第に仲良くなりました。

#### 1. 「先生 後は頼むわ」

ぼんやりとしかできませんが、あるケースのお話をします。断酒会は回復にとって大変な力があります。さまざまな方を見る中で、ミーティングは大事だということを、身を持って学ぶことができました。あるとき、シンナー依存の少年が私の病院に紹介されてきました。あちこちの関係機関で持て余すような形でした。シンナーを吸って言うことを聞かず、暴れてしまう。こういう子どもはどうにもならないということで紹介されてきました。10代のこのような少年と、どのように接したらいいのかと思いあぐねました。当時は、NAやダルクといったものはまだ日本にありませんでした。ミーティングの力は、これはもう間違いないと

いう確信がありましたので、この子どもについて断酒会の先輩がたに相談しました。10代でシンナー依存の子どもなのだけれど、特別会員として、断酒会に入会させてもらえないだろうかとお願いしました。そうしたら、快く受け入れてくださいました。

この子に何が起きたか説明します。今までこの子に接する大人は、教育者、医者も含めて、腫れ物に触るようで、シンナーをやったら駄目だというような感じでした。しかし、断酒会のおじさんたちは、子どもが暴れようがシンナーを吸おうが、びくともしなかったのです。坊やよく来たと、なで回すようにかわいがりました。この子は、このような大人に出会い、このような大人との関係性を持てたのは初めてだったのです。この子はこの子なりに断酒例会に参加し、座って断酒会のおじさんたちの話を半年近く聞き、最後に、「僕も、おじさんたちみたいにシンナーをやめて頑張る」と言って、元気よく退院していきました。これを見て、自助グループというのはすごいものだとあらためて感じました。

不思議なことがありました。ある日の夕方、断酒例会の会長が、私の病院の医局という医者のたまり場にふらっと訪ねてきました。雑談をしたのですが、なんの用事があるとも話さずに、ただ話していました。最後に「先生、後は頼むわ」と言って病院の廊下を歩いて行かれました。その後ろ姿を見守りました。夕日も差していましたし、妙に影が薄いと感じたのですが、その日の夜、亡くなりました。急死でした。びっくりしました。何か言いに来たのか、ご自身でも何かを感じておられたのかとも思いました。その人の顔は今でもさまざまと思い出されます。この方が「先生、後は頼むわ」とおっしゃいました。何を頼んだのかは分かりませんが、ある種の連帯感のようなものが彼から伝わってきました。それが、私をその後もいろいろと支えてくださっていると思います。

## 2.一杯の白湯

精神科リハビリテーションの物語「人には人の物語  
一心の病の伴走者たちー」より

これは、沖縄の精神科病院のリハビリテーションの記録です。「一杯の白湯」について話します。私が東京都で勤務していたときにお世話になった、東京足立病院の関信男先生という方のお話です。戦後の焼け野原の東京都で、女の子に往診を頼まれて見に行ったら、その子が洗面器に水を入れ、お日さまの光で温めて白湯にし、往診が終わって帰るときに「先生どうぞ」と言って差し出したというエピソードです。関先生は、生涯、これこそが医者として一番うれしかったことだという話を考えて、このような物語を書きました。私はそれを紹介し、自分がどう思うかということをエッセーにしました。きょうの資料にはありませんね。沖縄県の精神科病院の関係者はこのような本を持っているので、もしよければお読みください。

## 2. 一杯の白湯



## 3. ヘーゼルデン研究所

これは、ここにいるNPOの方も何人も行かれていますが、アメリカ合衆国の有名な依存症研究所です。世界的と言ってもいいぐらいのレベルの高い研究施設であり、リハビリテーション施設です。運営しているかたがたのほとんどは、依存症で倒れ、回復したかたがたで

す。そういう方がこここの教官になったり、ケースワーカーになったり、カウンセラーになったりという形で、当事者がつくり上げた研究所です。もう50～60年の歴史があると思います。この施設のかたがたは、われわれの研修中、こういったことを何度もおっしゃっていました。「依存症のリハビリテーションにおいて一番大事なことは、尊厳と尊敬だ」ということです。英語で言うと *dignity and respect* です。受付の女性から食堂のご婦人まで、この施設のスタッフ全員がわれわれと会うたびに「この理念が大事だ」と言っていました。この研究所では、まさに立ち直りつつある人たちが、自らの必要によって回復者カウンセラーという運動を起こしていました。「お互いが助け合っていくという運動をつくり出している」と言われました。

この施設をつくった心理学者のアンダーソン先生に「なぜこのような施設をつくったのですか」とお尋ねしたら、一言、「社会的ダーウィニズムへの挑戦だ」とおっしゃいました。これが、われわれが施設をつくった理由だとのことでした。アメリカ合衆国というのは、弱肉強食といいますか、ダーウィニズムで、強いものが勝つ社会です。このようなアメリカ合衆国という社会の風潮に対してわれわれは挑戦している、弱肉強食ではないということです。倒れた者は再び立ち上がって助け合っていくのだという理念を掲げていました。このヘーゼルデン研究所の理念が恐らく世界中に伝わっていったのだと思います。今の日本のさまざまな患者会や当事者のかたがたの運動も、これをベースにしていると思われます。実は、きょうのこういった部分は、先週金曜日に精神障害者の家族連合会の九州大会が沖縄県であり、そこで講演を頼まれて話したことです。



- ・尊厳と尊敬
- ・*Dignity & Respect*
- ・回復者カウンセラー運動
- ・社会的ダーウィニズムへの挑戦

#### 4. あるカミンチュ（神人）の物語

##### ・沖縄のシャーマニズムについて

恐らく、沖縄県の方以外は、神人、ユタ、ノロといった沖縄のシャーマニズムや現象、人々について聞く機会がほとんどなかろうと思います。今日いらしている人は沖縄の方がほとんどだと思いますが、それでも、一度整理してみたいと思います。

そもそも沖縄県とはどういう地域かというと、文化の十字路といわれます。さまざまな文化が重なり合ったりひしめき合ったりしているのが、沖縄県の特徴だといわれています。黒潮から、東南アジアからさまざまな文化が伝わってきます。ニライカナイという極楽が海上の他界にあるといわれています。洞窟を大事にしたり、セジと呼ばれる尊い力を信じたりしています。中華人民共和国等、大陸からの文化が墓の特徴や風水として表れています。例えばシーサーも、エジプト・アラブ共和国など、あちこちに親戚がたくさんいます。他府県、本土からも日本系の

##### 沖縄文化四重構造論(諏訪 春雄)

- A黒潮にのって島伝いに渡来した東南アジア系文化  
(セジ信仰、ある種の洞窟信仰、海上他界:ニライカナイ、など)
- B東下した大陸系文化  
(墓制、風水思想、シーサーなど)
- C南下した本土日本系文化  
(神道、仏教、稻作文化)
- D明治以降に欧米から入った西欧文化  
(洋風建築、西洋料理、各種ファッションなど)

「文化の十字路沖縄」GYROS 5/2004

神道、仏教、稻作なども入ってきています。そして、明治以降は欧米の西洋文化が入ってきています。アメリカ合衆国による占領を含め、さまざまな西洋文化が入ってきています。チャンプルーというのは、これらが混ざり合った文化が沖縄文化であるということです。

沖縄県と他府県を考えたときには、黒潮が節目になります。黒潮というのは高速道路のようなもので、一度黒潮に乗ると、一気に宮城県や伊勢志摩まで行けます。古代から、沖縄県と他府県は、われわれが思っている以上にさまざまな交流があったようです。

これは、沖縄県の一つの特徴を表す歌です。船に白い鳥が留まっている。しかし、あれは白い鳥ではなく、姉妹のみ霊だという古い沖縄県の歌があります。これは沖縄県の一つの考え方を表しているということで有名です。姉妹が男どもを守っていることが、琉球王国の政治体制にもつながりました。姉妹が守るということで、祭りも政治も、聞得大君という琉球神道の最高位に位置する女性が守っていました。姉妹の力が兄弟、政治家で言うと、琉球の王を守るという仕組みが琉球の社会には根付いていました。

先ほど言いました、ニライカナイのさまざまな定義です。再生の生命力、豊作の根源の地がニライカナイ、太陽の神様がいて、生命がみなぎるといったように、さまざまな学者が定義しています。このような力に満ちた沖縄文化があります。

シャーマニズムの教科書的記述としてはこういったことが書かれています。神仏、精霊との直接交流ができる人をシャーマンと言います。聞得大君の下に公務員のようなノロといわれるシャーマンがいたり、民間の、ユタといわれるシャーマンがいたりしました。これが沖縄県のシャーマニズムの構造です。

#### ・首里王府とトキ・ユタ禁圧

ユタという民間のシャーマンたちを、沖縄社会はどう見ていたのでしょうか。琉球王国は弾圧、禁圧して、徹底的に取り締まっていました。こちらは首里城再建に向けて頑張っておられる、高良さんという歴史学者の許可を得て紹介しています。沖縄県の昔の御教条に、占い師やユタというものは、自分の渡世ばかり考え、うそばか

御船の高艤に  
白鳥が居ちゃん  
白鳥やあらぬ  
おみなりおすじ

船の高艤に  
白い鳥がとまっている  
白い鳥ではない  
姉妹の生御魂だ

オナリ神信仰 祭政分掌の二重支配(倉塙暉子)

姉妹(オナリ) 聞得大君(キコエオオキミ)

兄弟(エケリ) 王

#### ニライカナイ

- 海上樂土、海上他界
- 東の海から昇る太陽のあなた  
再生の生命力  
豊饒の根源の地 (荒木 博之)
- 太陽神の居所、地の中の聖靈のみなぎるところ  
(中本 正智)

#### シャーマニズム

シャーマンという呪術一宗教的人物を中心とする宗教形態

シャーマニズムの中核は  
「神仏・精霊との直接交流」

(佐々木 宏幹)

ノロ (官)

聞得大君-----

ユタ (民)

り言って人をたぶらかす。このような者は秩序を乱すので厳禁、また、これらにたぶらかされないようにしましようというお触れも出ているのです。どのような弾圧が起きたかというと、薩摩藩が琉球王国を制圧し、ここです。八重山諸島の古文書に、生靈を用いて殺人を行った女性を処刑したという記録が残っています。また、占いのトキ与那城さんというご夫婦が、やはり生靈を用いて人を殺したかどで、引き回して処刑されています。女ヒサはまた引き回しの処刑です。シャーマニズムを寄るべにした人々は死刑になっています。迷信を打破するために、1700年代に多くの人が処刑されました。取り締まりを厳重にし、厳正に対処しました。ペリーが来た頃です。そしてまた取り締まられました。

弾圧に弾圧を加えていき、大正時代にもユタが逮捕され、裁判にかけられました。琉球新報という沖縄県を代表する新聞が、ユタの裁判を報道しています。ユタ撲滅運動というものもありました。婦人の道楽で、近代化の妨げだと言われ、取り締まられました。どんどん取り締まっていき、ユタ狩りというものが起こりました。最近では、ユタ論争という形で、トートーメーという仏壇と位牌はユタが関わっているので、あまりこのようなものを信じていると良くないというキャンペーンが行われました。それに対して、ユタが大切な側面もあるのだという論考を精神科医が寄せると、ユタをなくせという人たちと、ユタも民間治療者でもあるのだという人たちとの間での大論争である、ユタ論争が起こりました。今日もいらしているかもしれません、いざみ病院の理事長であり、院長であった高江洲義英先生が、当時、ユタを守るような立場で研究をされています。

#### ・ユタの生成と持続 ー何故か？

私は若い頃こういった論争を読みました。そして、こんなにも弾圧されているのに、なぜユタがなくなるのかということに興味が湧き、調べたことがあります。これは他府県の方に向けてのスライドですので、沖縄県の方はご存じだと思います。さまざまな悩み、苦しみが起ると、願いの儀式が足りない、御願不足（ウグアンブスク）であるということで、祈りをすることがよくあります。首里城が火災で燃えてしましましたが、ちまたでは、あれはウグアンブスクだという説もあったのです。首里城火災の前の那覇大綱挽や与那原大綱曳では、綱が切れました。そうしたら、そういうものを感じる人は、何か不吉なことが起こる前触れだとするのです。高い所の力が何かを示しているのだ、お怒りになっているのだ

#### 首里王府とトキ・ユタ禁圧 —近世琉球におけるユタ問題の構造—

高良 倉吉

トキ・ユタというものは、自分の渡世をもっぱらに考え、いろいろ虚言をとなえて人をたぶらかすゆえ、厳重に禁止されている。トキ・ユタのごときおこないをする者は、世の秩序を乱すことになるので、今後とも厳禁するが、また、これにたぶらかされる者もいけないのである。

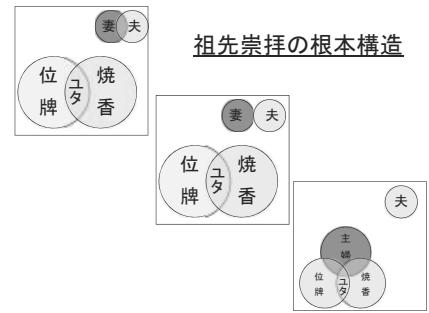
(御教条 1731)

ウ グアン ブ スク  
御願不足



というような発想があります。そのようなことを検証したのが、友寄さんというキリスト教の牧師です。『なぜユタを信じるか』という古い本です。

これは、拝みをしている昔の様子です。供え物などをしてこのように拝んでいます。これも拝みです。海に向かっていろいろなものをささげます。こういった拝みのイメージがたくさん残っています。今でも行われています。これは沖縄県の仏壇です。僕は笑ってしまったのですが、この本の中で、家族はどのような構造なのかを説明している部分がありました。当初、新婚夫婦が2人、仲良くいるのですが、仏壇を合体させて、女性がユタの元へ通い始めると、だんだん距離が出てきて、後年、年を取ると、死後、女性はここに行くと。一人、夫が取り残されるという構造があるのではないかとのことでした。沖縄県の女性は、このようにユタも含めて祈りをささげる中で自分を支えています。ある種のタフさがあるのです。どの時代もそうかもしれません、男性はもういかかもしれません。そのような所があるというのがこの本の考察です。



## 5. ユタと依存症者の共通性

結論を先取りします。なぜユタが滅びないかというと、ユタを巡る沖縄県のシャーマンの運動は、当事者運動だからです。自助グループだから滅びないのだと思います。自助グループというのは、自らの必要によって運動をつくり出し、他者と支え合うという、人間が生きていく上で大事な運動です。ですから、ユタという行動も自助グループに似た所があります。私はこれが、ユタがなぜ滅びないかという結論だと思います。

### ・上原実余子さんの人生史

1人のユタの話を紹介しようと思います。さまざまな専門書にも紹介されていて、私の知り合いであります。宗教学者の佐藤社広という人が考察したものです。この方は、実は沖縄ダルクの恩人なのです。ダルクが沖縄県に来た際に部屋を貸し、地域住民のさまざまな反対を説得し、ダルクのスタートを守ったのがこの上原実余子さんです。読みにくいのですが、この方の人生史をご紹介しようと思います。サイパン島で生まれ、戦争で家族を失いましたが生き延びました。このようになったときから、この方はさまざまなことを感じる力が強かったのだと思います。亡くなった友人が語り掛けてきたり、兵隊が土を食べる光景が見えたりと、幻聴、幻視といわれるような現象を体験しました。結婚して沖縄県で子育てをするのですが、ユタになる定めであることの知らせである神ダーリが、心身不調、自律神経失調症と

して表れました。衰弱して、さまざまな病院に行っても治りませんでした。なぜかということで地元のユタに助けを求めて相談に行くと「あなたの使命は、神様から選ばれて拝みをすることだ」と言われ、神の道を歩み始めました。

上原さんは、毎日のように自分に降りてくる心靈の声に耳を傾け、沖縄県中の聖地である御嶽を巡拝しました。1970年に降りてきたのが、世界平和という言葉でした。彼女はそれを感じ取り、平和を祈ることが自分の使命だと思いを定めたそうです。占い師の資格も取り、沖縄県でいろいろな相談を受ける中で、当時の慰靈祭、朝鮮戦争、ベトナム戦争、イラン・イラク戦争、湾岸戦争のときも、平和を祈願したそうです。その頃、上原さんは、聖なる土地であるニライカナイを祭ったり、世界の平和を祈ったりしました。これは私も少し関わりましたが、世界各地の先住民と交流をして活動を続けていました。1999年には、グスク・御嶽まつりという祈願祭を主催し、平和の祈りを捧げています。あまりしゃべらないでという声が聞こえてくるような気もしますが、それは置いておきます。

#### ・心身の痛みとシマの痛み

上原さんはずっと本島に住んでいたのですが、原因不明の体の痛みが生じ、背骨等、いろいろと原因を調べても分かりませんでした。彼女が何を思ったかというと、自分の体が米軍基地の重圧に苦しむ沖縄社会の痛みを感じていて、自分の体の痛みとして出てきているということです。自分と沖縄県の大地を一体化したような形で認識したそうです。自分の痛みを沖縄県の島の痛みとして感受し、平和を祈り続けたということです。それがこの図です。上原さんは、自分の体をこのように図示し、首は辺野古基地の痛み、背中は嘉手納基地、普天間基地の痛みだと捉え、沖縄県の大地の苦しみを自分の苦しみとして、わがことのように感じていたということです。

先ほど言いましたが、神事で心身の不調が起き、さまざまな精神病的な症状が出るということを、仲村先生という、お亡くなりになった精神科医がまとめています。神ダーリの定義は、何とか沖縄県の島の人たちが、沖縄県の島の限界、苦しみを打破しようと思って自分の症状に出すのだと仲村先生は考察しています。この苦境を乗り越えて社会復帰する、シャーマンになる人、精神を病む人に分かれるとしています。

#### ・依存症者とユタとの出会い

私は上原さんに直接、なぜダルクを応援したのか聞きました。ダルクが沖縄県に創立される前に、支援者が、沖縄県のユタの女性たちに紹介しながら、このような人たちが来るから守ってくださいとお願いしました。ユタの女性たちも男性たちもなんのことなのか、どういう団体なのか分からなかったのです。そこで、あるとき勉強会を開き、12のステップをユタたちが学びました。そうしたらどうなったと思いますか。資料が英語で恐縮なのですが、それぞれの理解する神という部分の話をしたら、「自分たちと同じだ」と納得したのです。というのは、ユタに降りてくる神は、唯一の神ではなく、それぞれが持つ神なのです。それは同じことだということで、ステップのファンになり、ダルクの支援者となったのです。上原さんはご自身の家の1階をダルクに貸し、自分は2階で神棚に向かって祈りをささげました。この人たちは大丈夫だと、地域住民も上原さんが説得したという歴史があります。これもも

う二十何年前の話で、覚えておられる方もいませんので、この機会にお伝えできてよかったです。  
と思います。

#### ・依存症者とユタとの相似 ~自己治癒の物語り~

依存症ではミーティングが大切です。ユタも、拝む場所でそれぞれのユタたちがお互いに祈りをささげ、グループ化しています。これはあまり言われていないのですが、表に出ている有名なユタ、メッセージを発する人がいたとしたら、その人が後ろには4、5名の、決して世には出ないユタのグループがあります。表に出る人はわずかで、その後ろに、世に出ないけれども、この人も含めて守ってくださいと祈りをささげたり、ミーティングをしたりするユタの構造があります。依存症と似ていると思います。

最後のこちらは、私が若い頃定義したものです。依存症とは何かということです。依存症になる人たちをよく見ると、大変纖細なのです。非常に纖細で、ひりひりするような個別の痛みを抱えている人が多いように見えます。意識が強い人が過剰に共同体を求め、社会を求める力が非常に強くなっています。私が20代の頃に書いた論文の言葉で、後ほど説明しますが、このような往還をしているのが依存症なのではないかと当時、思ったことがあります。ユタの人たちにとっては、依存症の人を応援することは、ある意味、自分たちの仲間を連帯して守っていこうという運動に似ています。ユタ狩りの歴史を見てください。下手をすれば死刑になります。とんでもない偏見を持たれた歴史があります。あのようなものに対しては、今なお、そうかもしれません。

そういう意味で、私はなるほどと思いました。ユタのかたがたも回復者カウンセラーなのだと思います。ユタは、人の相談に乗りながら、自らのトラウマを乗り越えた歴史を踏まえてアドバイスをしているのです。ユタという自分のつらかった人生が、最後には人を助けるユタという形で、人生の歴史を再構築することができるのです。

これはユタに関する論文です。仲村先生によると、ユタは自己治癒の物語だそうです。どうでしょう。依存症のかたがたと似ていませんか。依存症者は社会的な阻害の中でトラウマを抱え、酒、ドラッグによる解離があり、ユタは心身の不調による解離があります。どうやら共通項がありそうだと理解しました。上原さんは、自分と沖縄県の問題を同一化するように思いをなし、一生を駆け抜けていきました。

依存症者とユタとの相似

このような事例が他にないのかと、いろいろと調べてみたら一つ見つけました。1989年の古いものです。これはアメリカ合衆国のネーティブアメリカンのかたがたです。書いてあるとおりなのですが、体の皮膚であるとのことです。もしそれが切られたら大変痛いのです。聖なる力は、自らの力を失います。ナバホ族の人々にとつては、聖なる大地を守るべき義務があるのです。このような物の見方が、ネーティブアメリカンのかたがたにもあるそうです。

## 6. アディクションについて

ここまで、私が考えたことをお伝えしました。研修会ということですので、ここからは教科書的な内容をお伝えします。専門書を読めばどこでも書いてあるような話ですが、それを終えて、責務を果たしたいと思います。

### ・危険ドラッグ使用障害患者の症例より

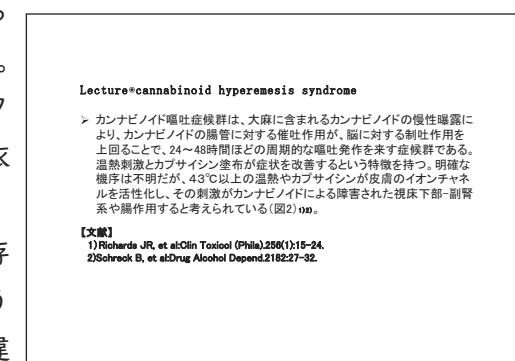
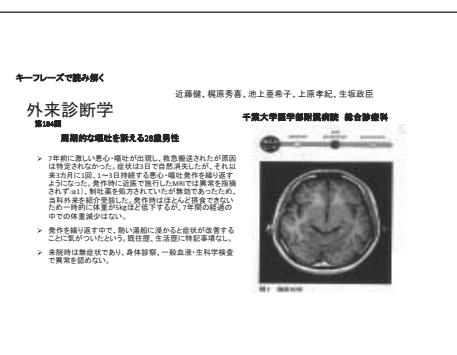
こちら、一瞬見て何だと思いますか。ショッちゅう吐いている若い男性がいたのですが、なぜかということです。これは診断学のテキストに載っていました。原因不明の嘔吐が繰り返され、いろいろと調べてもよく分かりません。嘔吐を繰り返し、熱い湯に漬かると症状が改善されます。これはなんの病気でしょう。普通は分かりません。これは、カンナビノイド過嘔吐症候群、大麻による嘔吐症候群です。あまり聞いたことがないと思います。片頭痛でもありません。大麻による嘔吐症候群で、この患者自身は、自分の大麻吸引が原因とは全く考えていません。大麻をやめたら治りました。医学の方向に寄っていきますが、大麻によるそういった症候群があるのです。頭を切り替えていただくためにこれを入れました。

これから示す資料は、最近出た中で最も詳しい、『アディクションサイエンス－依存・嗜癖の科学－』という本と、愛着と依存症という形で、私の感覚と合うと思ったことを紹介した小林先生の本から引用してきました。こちらは、皆さんご存じの、アルコール使用障害スペクトラムです。危険な使用から有害な使用、アルコール依存症と徐々に進んでいきます。

アディクションの拡散ということで、さまざまな依存症のパターンを引用してきました。危険ドラッグというのは、書いてあるとおりです。激しい興奮状態になる違

「サンゴフランシス峰は聖なる人々の身体なのです。そのそぞろの陰茎を形づつけています。自らの力を失うことは、この世界を守るためにあります。あとは、自分たちの身体を守らねばなりません。それは、岩や大地、植物、動物などです。自分たちの身体を守らねばなりません。ナバホ族の聖なる身体は私たちの文化や宗教にうつるガングルスキー会員施設は私たちの文化や

S.D. Gill(1987), Mother Earth P171,  
久武哲也 大地と子宮 ドルメン 再刊1号(1989)



法な薬物です。トランクスされる人もいます。これは精神科の現場でもよく言われることです。メモに書いてありますので、後でお読みください。危険ドラッグにはさまざまな物質が混ぜ込まれていて、何がどうなっているのか分かりにくいのが特徴で、現場では悩ましい話です。

次は、心療内科や精神科、抗不安薬、軽い安定剤、マイナートランキライザーについて説明します。ベンゾジアゼピンです。デパスという名前を聞いたことがありますね。ハルシオン、ロヒプノールもそうです。このような薬物にはまってしまい、あちこちで薬をもらい続ける患者が一定数いるそうです。東京都辺りでは、山手線沿線の診療所を一日中、十何カ所回り、何百錠と入手するというようなケースがあるそうです。例えば、デパスなしでは過ごせないような状態になってしまい、やめるとしてもつらくなり、不安、うつ、震え、けいれんが生じ、これなしでは生きていけないという形の依存症があります。

表 I-2-6. 危険ドラッグ使用障害患者の臨床的特徴

- 若い男性に多い
- 学歴に一定の傾向はない
- 使用薬物により、症状が複数多様である
- 興奮系では急性錯乱し、幻覚妄想、興奮、衝動性・暴力性が問題となる
- 鎮静系では急速で重度の意識障害、多彩な身体症状が問題となる
- 急性中毒で死に至ることもある
- 「退業期」にも焦燥感が高まり、激しい興奮状態となる
- ほかの違法薬物乱用経験者が多い(8割)
- 薬物使用歴、犯罪歴のない乱用者もある(2割)
- 統合失調症、双極性障害と診断される例も多い



図 I-1-1. アルコール使用障害スペクトラム (文献3) より

表 I-2-7. 危険ドラッグ使用障害患者の臨床上の問題点

- 危険ドラッグ自体が多岐にわたり、複数の物質が混ぜ込まれており、どのような薬物のかがわからない
- 尿検査では検出できない
- 精神症状がドラッグによるものか、ほかの理由によるものかもわからないう
- 既存の違法薬物より「危険性・毒性」が高い
- 興奮系では横紋筋融解症、急性腎不全に注意を要する
- 心血管系・脳血管系のアグレッシブにも注意を要する
- 依存性がかなり強い
- 使っても捕まらないため、動機づけが難しい
- 現在でも簡単に安心して入手できる

#### ・ネットワークゲームが依存を生じやすい理由

次は、インターネットです。話があちこち飛んでしまいますが、アディクションが拡大していることを示したかったのでここに書きました。際限なくインターネット上のゲームを行うということです。さまざまな仮想ゲームで、プレーヤーがいるので、仲間から抜けにくくて続けるという場合もあるようです。仮想世界で人間関係がつくられ、他者との関わりを求めます。人間関係というのがキーワードです。インターネットの依存症は、膨大な時間と労力を使います。バーチャルの世界での連帯感があるので、現実世界では生きづらくても、バーチャルの世界でできることをするのです。

木村勝智先生は、「これらは全てわれわれが作ったものではないか」と述べています。ですから、どのようなニーズが

表 I-6-2. ネットワークゲームが依存を生じやすい理由

- ①プレイ時間が無限
  - 従来型ゲームと異なり、内容や課題が更新されるためゲームをクリアして終了することがない。したがって際限なくゲームにはまってしまう
- ②ほかのプレーヤーの存在
  - 従来型のゲームでは、敵・味方がPC(自動プログラム操作)だったが、ネットワークゲームは人間とネットを通じて、即時フィードバックを得ながらプレイしている。このため、自分がゲーム空間のなかで、現實のフレンド・同一感覚の友情」「仲間意識」「しがらみ」などの感情が生まれる。このため、自分1人の意思で、バーチャル(仲間・チーム)から抜けることは容易ではない。また、現實世界では問題を抱えていたり、孤独である人間でも、仮想の世界では人間関係が構築できることが多く、こうした他人とかわりを求めてネットワークゲームに没入することも少なくない。

#### 9)この世界もネットワークゲーム依存も私たち大人が作り上げた

考えてみてください。この生きづらい世の中も、射幸心を煽るネットワークゲームのシステムも、すべて私たち大人が作り上げたものなのです。そうした生きづらい世の中のなかから、夢と冒険とに満ちた仮想世界へ旅立ち、そこで生きる幸せをつかんだ彼のことを、私たちは一概に「非難できるでしょうか?

単にゲームを禁止したり制限したりするのではなく、ゲームの素晴らしさを認める、そのうえで患者の背後に隠れた問題に目を向け、その解決に向けて家族や医療者が力を合わせる。それこそがこの問題を解決する方法であり、フライマリ・ケア(PC)医の責務の1つであると私は信じます。

(法律的问题に関しては東京弁護士会所属の佐藤啓太郎先生のご助言をいただきました。この場をお借りして感謝申し上げます)

【木村勝智】

- ③膨大な時間と労力の存在
  - 一般的なネットワークゲームでは、キャラクターに経験値を稼いでレベルアップさせたり、レイアーアイテムをそろえたりするのに、膨大な時間と労力が必要となる
- ④仮想世界での快感の存在
  - 现实生活の生きづらい実社会において問題をわかえていたとしても、ネットワークゲームの仮想世界ではアローになる可能性がある。それによって、現実世界では味わうことのできない達成感や快感を味わうことができる。

あるのかに目を向け、力を合わせていこうとしています。報道にもあるように、インターネット依存がかなり問題になっていて、このような考察があります。

#### ・アディクションは古くて新しい問題である

これはアルコール依存症についての説明です。依存症の世界では、最近、節酒療法が出てきています。良い薬があります。節酒、または断酒で何とかサポートを続けていきながら、病院を使ったり、自助グループなどの治療共同体を使ったりしてサポートしていくというモデルです。以前は、断酒する取り決めに契約しなければ立ち去れというような形で、突き放すようなものが一時期はやったのですが、最近はそのような方法は取りません。というのは、その治療でかなり人が亡くなっているのです。ですから、しぶとく、気長に、何とかこの人と関わりを持続できないかということを考えます。

アルコールもドラッグも自己破壊です。人間には自分を破壊という気持ちがあります。これがどんどん高まっていくのです。死の本能など、さまざまな議論がありますが、とにかく自分を滅ぼしてしまうという気持ちです。昔、アメリカ人の精神科の偉い先生が、アルコール依存症を慢性自殺と呼びました。慢性的に死を選んでいる人たちで、酒による自己破壊ということです。このような議論は今でもあります。

アディクションはなぜ拡大しているかという話をします。そのために、ここまであちこち話が飛んでいたのです。アディクションは非常に古く、しかし、新しいものです。われわれは、文明が発祥したときから酒やアヘンを使っています。数千年を経た現在の人々が同じ問題で悩んでいますし、それどころか、今度はギャンブル、ゲーム、インターネットと、アディクションの対象が広がってきています。どこまで広がるのか、なぜこうなったのかということは、専門家にさえ見えにくい状況です。これが本音です。次々と表れるアディクションの問題は、一体、何がどうなっているのか分かりません。何とかこの性質を捉えることができないのでしょうか。アディクションの拡大というものが今回、いただいたテーマですが、結論に少しずつ近づいています。

これは脱法ドラッグのことです。さまざまなものが古くて新しいアディクションの問題として、次々表れます。ギャンブルもそうです。ギャンブルの問題は深刻です。GAの皆さんも頑張っています。ギャンブルにどれだけのお金が使われているか簡単に見てみましょう。22兆円近く使われているという状況です。公営賭博では億、兆の単位でお金が使われています。恐ろしいほどのお金がギャンブルに使用されています。

私がギャンブルの問題に気付かされたのは、1人の回復者との関わりからです。断酒会のメンバーでもあった方です。20年近く前、私が開業した頃、断酒会のかたがたと交流がありました。あるとき彼が、「先生、不思議だ。お酒はやめても、ギャンブルにはまって身を持

アディクションは古くて新しい問題である。

人類はその文明の発祥のときから、酒精や阿片の精神作用に気づき、その作用を医療や儀式に用いてきた。おそらく、このような利用のごく初期から「惑溺」という問題が起こることも知っていたであろう。

数千年を経た今も人は同じ問題に悩んでいる。それどころか、ギャンブル、ゲーム、インターネットなど、アディクションの対象とされるものが広がってきた。いったいどこまで広がるのか、なぜこうなったのか、専門家にさえ先が見えにくい状況である。

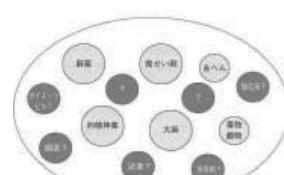


図10.1 いわゆる「脱法ドラッグ」とは?

ち崩す仲間がいる」と言ったのです。ギャンブル問題とアルコール問題も含めて、まさにアディクションの拡大です。何かあるのではないかということで、ギャンブルの問題も勉強しなければいけないと思いました。診療所のミーティングルームを提供し、ギャンブルの問題に関する沖縄県で最初の勉強会が始まりました。それが徐々に地域に出ていき、GA やギャマノンなどが沖縄県にもできるようになったという歴史があります。アルコールとギャンブルの関連性に気付いたのは依存症者本人で、

第16回 - 2017年度のギャンブル徴収実績総額(実績)を改定	
項目・ゲーム	合計
パチコ・パチスロ	12億 3,830 百万
競馬ゲーム	300 百万
デジタルカジノ・ゲームモード	4,420 百万
ビデオポーカー・デジタルカジノ	1,300 百万
その他(カジノ・スロット等)	1,000 百万
合計	8 億 3,860 百万
中央競馬	2 億 7,400 百万
地方競馬	3,410 百万
競輪	6,400 百万
競艇	1 億 2,000 百万
オートレース	600 百万
宝くじ	7,479 百万
スポーツ・カジノ競輪	1,100 百万

200名近いギャンブル障害の患者を調べたことがあります。当時はギャンブル依存症と呼ばれていました。うつ病の評価尺度を実施し、100名近い人を見てみると、ギャンブル障害が重症であればあるほど、うつ病が合併しやすかったという結果が出ました。そうすると何が起こるかというと、依存症という厄介な病気に加え、うつも重症化すると、自殺につながりやすいのです。実際調べてみたら、このようなことが分かりました。沖縄県の自殺対策も、うつ病だけに取り組むのではなく、依存症にもきちんと目を向けないといけないということが、この数年の医療界の認識です。さまざまな活動も行われています。

これはインターネット依存症に関する考察です。座りっぱなしでは体も弱りますし、昼夜逆転で精神面にも悪影響です。学業もおろそかになり、経済的にも追い込まれ、人間関係も悪化します。現代社会そのままの問題ですが、アディクション問題は大変多様です。ですから、多様な関係者がいないとサポートできません。

これは、ある学者が、アルコールもギャンブルもいろいろな面で似ているということを書いたものです。これもそうです。ですから、専門家たちも、物質依存、嗜癖は、おおよそ共通した問題だろうと理解しつつあります。

例えば、アルコールやドラッグの場合を見ると、依存症のリハビリテーションとしてはこのようなものがあります。自助グループという治療共同体が大切で、認知行動療法、作業療法など、さまざまなことをします。医者の立場でも、離脱症状の予防、抗渴望薬の投与など、さまざまなことをします。うつなどの精神症状を発症する方もいますので、それにも対応します。このように、さまざまな関係者が参加しているということです。

---

- ・心理社会的治療
- 1. 集団精神療法
- 2. 自助グループ（断酒会、AA、NA）
- 3. リハビリ施設（ダブルク、マック）
- 4. 認知行動療法（動機付け面接法、認知行動的スキルトレーニング、随伴法マギメントなど）
- 5. その他、作業療法、家庭療法、運動療法、内視療法、森田療法、SSTなど
- ・薬物療法
- 1. アルコール離脱予防（ジゼバム）
- 2. 抗渴望薬（アカントロサート、ナルメフェンなど）
- 3. 抗酒薬（アンタビース、シアナミドなど）
- 4. 階段性する精神症状に対する治療

表18-1 わが国の依存症治療

- ・心理社会的治療
- 1. 抽象精神分析法
- 2. 日本グループ（断酒会、AA、NA）
- 3. リハビリ施設（ダルク、マーク）
- 4. 認知行動療法（動機づけ面接法、認知行動的スキルトレーニング、併用マネジメントなど）
- 5. その他、作業療法、家庭療法、運動療法、内視鏡療法、森田療法、SSTなど
- ・薬物療法
- 1. アセトアミノフェン過剰摂取（ジアゼムなど）
- 2. 抗うつ薬（カランタロラント、ナルメフエンなど）
- 3. 抗精神病薬（アンタビニア、セサミナードなど）
- 4. 障害に対する精神疾患に対する治療

- ・依存症治療に対する医療者としての反省、今後の支援のために大切なこと

ところが、医者たちの間でも反省する点がたくさんあります。ミーティングをつなぐだけなのか、治療者側の考えで患者を合わせるなということがあります。治療者の提供するシステムに適応できない患者は排除されてしまったり、うまくいかないと彼らのせいにされてしまったりします。われわれが提供できる手段が限られていて、一律の治療しか提供できない

こともありますし、患者が言うことを聞かないと対決することもあります。対等な立場というよりも、言うことを聞けという態度であったことが医者側の問題点だったのでないかということが、医学部の教科書などにも徐々に記載されるようになりました。自分自身を振り返っても、そのようなことがあったと思います。私は1983年頃から依存症に関わる仕事をしていますが、振り返ると思い当たる点が多々あります。

さて、小林先生の本についての話をします。小林先生によるとアメリカ合衆国の愛着を巡る人々は、このような姿勢を取っており、非常に良い影響が医療界に広がっています。読んでみます。依存症患者は理解ある援助を求めている。依存症は決して特殊なものではない。患者さんのご家族のよりどころとなるサポーターを求める。依存症者、アディクトは決して特別な人たちではない。人を信じられるようになると、人に癒やされるようになる。人に癒やされるようになるとアルコールや薬物に酔う必要がなくなる。依存症というのは人間関係の病気である。回復とは、信頼関係を築くことに他ならない。これを回復者のかたがたに伝えるのは釈迦に説法です。これを何度も言わなければ、今の精神医療の文化がなかなか変わりません。

これは解剖学的なもので、脳内の報酬系という回路です。いろいろな意味での快楽を求める脳の神経というのは厄介で、手ごわいということがこの図からもよく分かります。

これは少し特殊ですが、心に傷を負った人が依存症を合併すると、さまざまなサポートが必要とするとの説明です。幼少期に虐待を受けたり、さまざまなトラウマを抱えていたりすると、それを癒やすためにアルコールの力を借りようとしてしますので、両方のサポートが必要であるという視点のまとめです。

時々、医療機関に相談があるのが、セックス依存症です。名前を出して恐縮ですが、例えば、タイガー・ウッズです。今は立ち直りましたが、彼は一時期、相当はまっていたようです。ヘーゼルデンのリハビリテーション施設に入所したのだと思います。性へのとらわれが強く、反復して性的な行動のために多大な行動を費やし、日常生活にも問題があり、大変ネガティブなことが起こり続けてもやめられないような状態です。コントロール不能です。性的欲望、行動、セックスに対する統制を失っている状態で、依存症です。

だんだん結論に近づいていきます。分かりやすく、アルコールや薬物依存のかたがたへの生活支援の実態につ

表18.2 依存症治療における治療者側の問題点

1. ミーティングへのつなぎが唯一絶対的であった
2. 治療者側の枠に患者を合わせていた
3. 治療枠に適応できない患者は排除された
4. 治療がうまくいかないと原因は患者に帰された
5. 治療者側が提供できる手段は限られていた
6. 患者の動機付けに關係なく一律の治療であった
7. 患者が指示どおりに応じないと対していた
8. 対等な立場というよりは指示的・教師的であった

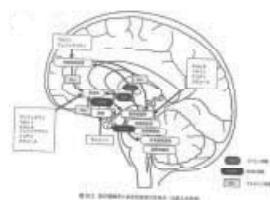


表23.2 性的アディクションの診断基準

- ・反復する強い性めどらわれ、覚醒、ファンタジー、渴望、行動がみられる
- ・性的行動の準備、実行、回復に多大な時間が費やされている
- ・これらの行動が臨床的に重大な問題や障害を引き起こしている
- ・ネガティブな結果にもかかわらず、その行動をやめることができない
- ・性的欲動や行動に対する統制を喪失している

いて説明します。自助グループ、精神保健福祉センター、保護観察、医療機関、依存症のリハビリテーション施設と、さまざまなかたがたが関わります。これは、依存症の方の支援においてはとても大切です。居住、経済、就労、協力、精神医療、司法、人間関係、家族支援。人を取り巻くあらゆる問題に対してサポートが必要だという形で、リカバリングが行われています。



#### ・ニーチェ 「悲劇の誕生」より ～愛着と依存症の相似～

ここからは私の話になります。これは、私が30歳になる前に書いた論文です。僕は当時、なぜこのような論文を書いたのだろうと思い起こすと、懐かしく思いました。編集局から与えられたテーマは、断酒会の功罪について考察しろという、とんでもないものでした。そのようなものが書けるかと思いましたが、一生懸命考えてみました。どう考えたものかと思ったときに、たまたま、哲学者ニーチェの『悲劇の誕生』という本を読み、ディオニュソスを見捨てたから、またアポロンも見捨てられたのだという部分を見つけました。意味は分かりませんでしたが、これではないかと思いました。ディオニュソスは、酒と深醉いの神です。アポロンは孤立した理性の象徴です。この両方が人間にはあるのだということをニーチェが悲劇の誕生に書きました。依存症の自助グループは、この世界の葛藤の中に生きているのだろうと思って、これを論文の頭に持ってきて考察した記憶があります。

これは何を言っているのだという、とんでもない大風呂敷かもしれません。何かは分かりませんが、世界の始まりである始原が人間になり、個人が成立します。その個人が社会関係や共同体から阻害されたときに、お酒や薬物に走るという仮説を立てました。しかし、深醉いというディオニュソスのような現象は、始原という混迷する世界に帰りたいということなのではないかとして、論考した記憶があります。アルコール中毒という現象、深醉いするという現象は、過剰に自分の自我が強く、繊細な個人、過剰な個人が、過剰に連帯を求めるということです。酔いの世界で共同体を求めている姿だと定義し、リハビリテーションの在り方を考察しました。これが一つの結論です。

愛着というものが今、依存症の世界では大変重要なキーワードです。人とのつながりを感じることができ、お互い助け合って満たされている気持ちを愛着といいます。母親のおなかの中で始原し、愛着に満ちた子どもが大人になると個的成立があって、共同体から疎外されてきてアル中という現象に至ります。始原というのを愛着

アル中という現象(始原への回帰)

共同体からの疎外

個的成立

始原

アル中という現象

過剰な個的成立 → 過剰な共同体希求

アル中という現象(愛着への回帰)

共同体からの疎外

個的成立

愛着

に変えると、愛着と依存症というものはあまり変わらず、むしろ似ていると思い、愛着に引かれました。私が若い頃に考えた話は、このように読むこともできると思いました。

・フローレス博士の研究、著作より　～人は社会、相互の関係性の中で支え合っている～

それでは、最後の3枚のスライドです。これは、あるアメリカ合衆国の医学分野の論文からの引用です。物質の乱用とは、健康的に感情を制御してくれる愛着関係を確立することができないものの結果だとしています。お分かりだと思います。つらい痛みを抱えた心が、同時に、感情を制御できない苦しさに対する解決策として、酒やドラッグ、ギャンブルなどのさまざまなアディクションにはまってしまうということです。これはよく聞かれます。自己治癒としてさまざまな依存症に走ってしまうのです。いろいろなケースを見ていると、そのとおりだと思われます。

こちらのフィリップ・J・フローレス博士が非常に役に立つ本を書かれました。この本には感心しました。アディクションとその治療に愛着理論を適用することは、人間が、他者に頼らず、迷惑を掛けず、自立することを目指すがゆえに、あまりにしばしば自己と他者からの阻害という犠牲を払うことになってしまっている時代と文化によって、一層重要性を増していると言えるだろうとのことです。自立と阻害という二律背反が存在します。

一見、自立というのは良いことのように言われ、強いられます。一方で、人の信頼関係、相互の関係性を失い、阻害も起こり得ます。当事者の方もいらっしゃると思いますが、このような二律背反をどう思われるでしょうか。アルコールや薬物のアディクトにおいて、最も典型的に表れていると考えられます。

これはいかがでしょうか。アディクトたちは驚くほど人に頼ろうとしない者たちであり、愛着から個体化へという連続線上の最末端にいる。アディクトたちの自立や個体化とは、阻害と対人関係における相互性の欠如という代償の上に、獲得されたものなのだと述べています。愛着理論はここが大切です。常に他者との関係性の中で存在しているという、人間の基本的な存在概念を含んでいるということです。学校の先生が、人というのは支え合っていると書きますね。そのとおりだと思います。他者との関係性の中で存在しているのです。愛着理論が言うように、効果的な心理療法、人間存在の本質は個体性ではなく、社会性があるという前提の上に成り立つのだとのことです。そのとおりだと思います。何度もここに立ち返るべきだと思います。人は一人では生きていけません。社会、相互の関係性の中で支え合っているのです。

・小林桜児先生の理論より　～アディクションは信頼障害である～

フローレンス博士たちが、『愛着としてのアディクション』という非常に良い本を書いて

アディクションとその治療に愛着理論を適用することは、他者に頼らず迷惑をかけず、自立することを目指すがゆえに、あまりにしばしば自己と他者からの疎かといふ犠牲を増していると言つてよいだろう。この自立と文化において、いつう重要性を増していると言つてよいだろう。この自立と疎かといふ二律背反は、アルコールや薬物のアディクトたちにおいて、最も典型的に表れていて、アディクトたちは、はるかに疎かといふ者たちであり、愛着から個体化へ至る連続線上の最末端に生じている。アディクトたちは自立や個体化とは、疎かと対人関係における相互性の欠如という代償のうえに獲得されたものなのだ。愛着理論は、古典的な精神分析理論の一着心理学から離脱を意味しているだけではない。常に他者との関係性の中で存在している、という人間の基本的な存在概念も含んでいる。愛着理論が言つよう、効果的な心理療法は、人間存在の本質は個体性ではなく、社会性にあるという前提のうえに成り立つのである。

2018年11月14日 フィリップ・J・フローレス

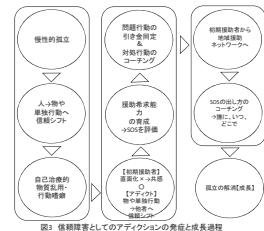


図3 信頼障害としてのアディクションの発症と成長過程

くれました。これに影響を受けたのが、関東地方で頑張っている、有名な小林桜児先生です。アディクションとは、頼ることが苦手、人を信頼しておらず、相互関係を持つのが苦手な人たちに多いと書きました。彼はフローレンス博士の理論に基づいて、依存症のリハビリテーションの流れを書きました。出会い、徐々に助けてくださいと人を頼ることを学び、どのような部分が自分の問題なのかを少しずつ整理していく、地域のネットワークに入り、外来グループ療法に従事しました。そして、孤立の解消、成長と社会回帰という流れで、自助グループの人々の回復のフェーズがきれいに描かれています。自分の癒やしのために、アルコールやドラッグ、ギャンブルに溺れていった人が、人間関係を再び取り戻していくというプロセスが語られています。

私も小林先生の理論に賛同しました。NPOの方からいただいた、アディクションはなぜ拡大しているのかという問い合わせに対する答えが、最後のページに書いてあります。これは小林先生のお答えですが、私もこれに賛同していますので、本日の結論といたします。私たちの消費行動が、個人単位での便利さの追求であるならば、人に頼らざ物に頼るという点で、信頼障害仮説に当てはまります。小林先生は、アディクションは信頼障害であるという仮説を立てています。それはまさにアディクションを誘発しやすい社会と言えます。今後、アルコールや違法薬物に対する社会の規制が進んでいけば、心理的に孤立したアディクトたちは、処方薬、市販薬などのソフトドラッグ、過食嘔吐や自傷行為、ギャンブル、SNS、ゲームなどの行動のアディクションを拡散していくだろうと述べています。これがアディクションの拡大、拡散です。イノベーションというものは、これからも便利で、それゆえアディクションの対象となる『物』が次々と開発されるであろうとのことです。沖縄社会も壊れつつありますが、私たちはもはや、地縁、血縁社会に逆戻りすることはできません。しかし、私たちが物に頼っている部分と、人に頼るべき部分との分岐点を見極め、便利さと不便さの均衡が取れ、自分と他者の心理的孤立に気付くことができる新しい社会の在り方を目指すことは、不可能ではないはずだと述べられています。これがアディクションの拡散、拡大というテーマに対する一つのお答えだらうと思います。

### 結び

従って、自分と他者との心理的孤立をどう解消し、手を取り合っていくかということが大切です。当事者運動、自助グループの活動、人と人がつながっていく運動が、アディクションの拡散、社会的孤立に対する大きな支えになるだろうと思われます。

ちょうど時間だと思います。ご清聴ありがとうございました。これは伊江島です。私は、伊江島が見える病院で1年間働き、今でも月に1回、東シナ海を見ます。NPOの方、ぜひ、お近くの伊江島までいらしてください。素晴らしい場所です。こういう所を見て一息つくのもいいかと思います。ご清聴ありがとうございました。

2019.9.14 実践報告

川崎マック 中村晃二

皆さんこんにちは。川崎マックの中村といいます。川崎マックの実践報告をします。

始めに施設の紹介をします。川崎マックは、1992年4月に小規模作業所として開設しました。運営母体は2007年よりNPO法人となり、2015年からは特定非営利活動法人ジャパンマックに吸収合併し現在に至ります。今年度からは川崎市精神保健福祉センターの委託事業となりました。

現在川崎マックは登録数だけで言えば20人を超えていましたが、最初に川崎マックに来た時の利用者数は8人でした。そのうち半数近くがまだ酒が止まっておらず、時間が経過すると少しづつ人が施設を離れていきました。残っている人たちも「AAに行きたくない」「一人暮らしがしたい」とわがままを言いたい放題でした。いろんな人に相談しました。「一度全員辞めさせてやる気のある人を集めたら?」とか「スタッフがきちんとしないからだ!」とかなんだかぴんと来ないものばかりでした。私自身はみのわマックの3ミーティング。午前中、午後の施設でのミーティングと夜のAAで回復したのもあって、そのぴんと来ない提案をされました。それしかないのかな?とも思っていました。しかし、同じ法人のみのわマックやRDデイケアセンターと同じことをしていてもだめなんだろうなとも思っていました。そんな時、病院のワーカーをしていた人から「ミーティングに行けない人を本当は受け入れてほしいんだ」「元気なやる気のある人はAAがあるから良いのだけれど、元気のない人。やる気のない人こそどうにかしたいんだ。だけど行くところがない」といわれて。少し川崎マックのやることが見えてきたような気がしました。

みのわマックやRDデイケアセンターと違うってどんなことだろう?すぐに気が付いたのは地域活動支援センターということ、障害福祉サービスではないということですね。期間がないというのも大きなメリットです。回復に長期間かかる仲間の支援ができる。と考えたのです。

私自身がみのわマックを利用していたころから不思議に思っていたことがあって、再飲酒していく仲間や、プログラムに乗れずに中途退所していく仲間、面接はするけど入所せずに一人でやっていく仲間がいるのですが、彼らはどこに行くのだろう?どうなっていくのだろう?と思ってました。では、その人を受け入れていこう。と考えました。AAに行きたくない人、マックに毎日来たくない人の話を聞くこともしました。確かに以前の私はAAに行かない人たちの意見をきちんと聞いたことはありませんでした。3ミーティングをやっていけば回復するという考えを何故か信じていたからです。出来ない人、やらない人の意見を聞こうとしなかったんですね。なので聞いたのです。「やりたくないから」という意見も聞かれましたが、ほとんどの人にきちんとした理由があったのです。今までその人たちを回復する気のない人。若しくはまだ飲んでいたい人達していました。理由が分かれればその解決方法も浮かんできます。話し合いの中で相手の話を聞き、プランをいくつか伝えていく。これを繰り返し続けてきました。施設にはいろんな目標を持った利用者がいます。年齢も目的もまちまちです。「酒を止めて仕事をしたい」「酒を止めて家族と元の関係に戻りたい」「のんびりと酒なしで過ごせればそれでいい」。だから、徹底的に話を聞く必要があったわけです。プログラムを押し付けるわけではなく、その人に会ったプログラムを提供しようとしたわけです。

結果、今の川崎マックは、ナイトケアを利用して、川崎マック以外のプログラムをしている人たちも多くいます。当然、利用開始初期の頃は毎日マックに通所することがベストですが、その時での必要なことは変化していきますので、12ステップを深めるために同じ法人に移動することもありますし、違う法人に移ってもらうこともあります。例えば仕事を見つけるためには就労

移行支援事業所に移るとかです。

余暇の活動も増えていきました。例えばランニング部とか、テニス部とか、釣り部とかサーフィン部なんかもあります。好きな人が集まって活動するためにどうするか考えていくわけです。

ボランティア活動にも力を入れています。アルトス(ギリシャ語で「パン」を意味する)は、野宿者の支援を行う団体の名称で、カトリック貝塚教会の岩間神父の呼びかけて 2016 年 12 月 24 日から始まった活動でスタート時からスタッフも含めた有志が参加しました。今ではそれをライフワークとして参加するようになった利用者の方もいます。その他にはセカンドハーベストジャパンの荷受け配達協力もしています。もともとは配達してもらっていたのですが、2019 年 7 月にルート配達の方が病欠したことをきっかけに川崎マックでも何かできないか?と協議を重ね月 2 回手伝うことになりました。

メッセージ活動も工夫するようにしています。スタッフだけでなく利用者の人にも参加してもらっています。より聞き手に近い人のメッセージの方が届くからです。どのようにして回復に向かっているかを元気に発信してもらうのです。その他にも、病院だけでなく、川崎市の精神保健福祉センターで行っている「だるま～ぷ」へのアドバイザーとしての参加や横浜保護観察所の薬物再乱用防止プログラムのアドバイザーもしています。

このような活動が利用者にどの様な変化をもたらすのか?回復に役立つかはまだ分かりません。結果が出るのはこれからだと思っています。

しかし、今現在の川崎マックは利用者の登録数は 20 名を超えて、1 日の利用者数も上限ぎりぎりになってきました。この数字自体は川崎マックへの評価を感じていて、各スタッフが目の前にいる利用者ることを考えて、そのために必要な努力を続けていることが利用者の増加につながっていると思います。

再飲酒してしまう仲間もいます。私自身の考えとしては、再飲酒に関しては断酒につながる一つのきっかけやチャンスと考えています。当然飲まないに越したことは無いのですが、飲酒によって受けるダメージを考えれば断酒が一番ですね。しかし、それ以上に止めたいと思う気持ちが大切と感じています。先ずは話を聞き、これからどうするかと一緒に考えていく。飲酒して落ち込んでいるのは本人なので余計なことはしないようにしています。基本的には本人は落ち込んでいるか?自暴自棄になっているか?です。なので、本人をフォローする方が良い結果につながっています。出ていく人もいますが、次へのチャンスとして出していく方がよいので、何かの機会があれば、また川崎マックを利用したい!と思ったときに利用できるように送り出すことになります。繰り返しの中で回復に向けて進めていくことこそ、施設が安全な場所として利用してもらえる一番だと思います。

最後に、今の川崎マックは、安全でまた来たいと思える場所を目指しています。それはいろいろな人がいろいろな目標のために利用できる場所で、それぞれの回復に必要なことが提供できる場所です。

## 研修報告

「グループワーク 多様化する依存症問題の課題・ストレングス・取り組み」

日本アルコール関連 ソーシャルワーカー協会

岡崎 直人

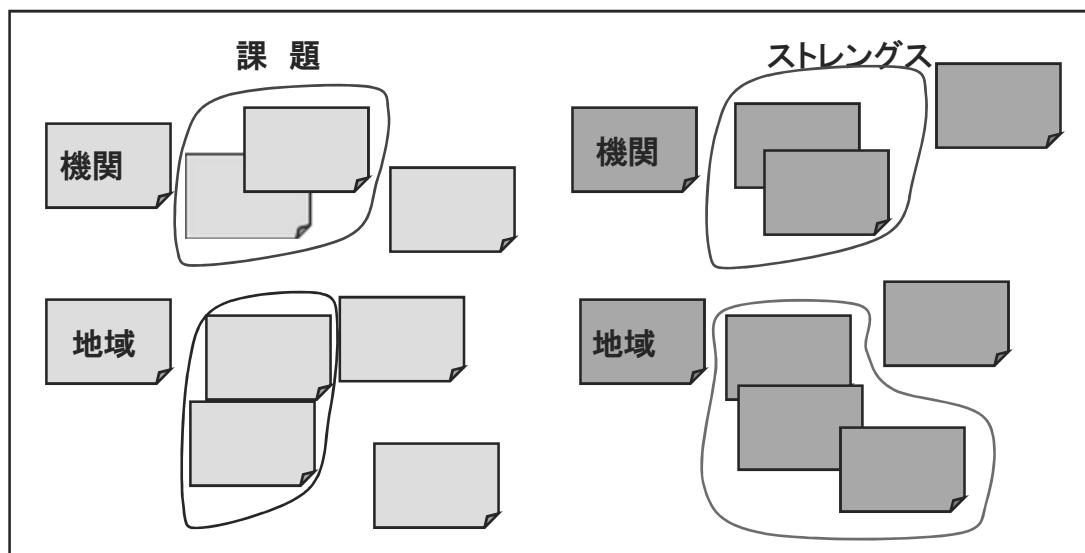
## グループワーク 多様化する依存症問題の課題・ストレンジス・取り組み

### 【目的】

多様化する依存症問題について、日ごろ感じている(機関・地域の)課題・ストレンジス・今後の回復に向けての取り組みについて、KJ法を利用してまとめる。

### 【進め方】

- 1 準備 参加者6~7人+ファシリテーター1~2人のグループに分かれて、テーブルにつく。模造紙(2枚×グループ)、付箋(3色の正方形のものを各グループに2冊ずつ配る)、マーカー(3色以上×グループ)、参加者は筆記用具を持参。
- 2 全体の進め方についての説明。
- 3 グループごとに参加者の所属とお名前のみで自己紹介。進め方の3と4はファシリテーターが進行。5以降は進行係が進めます。
- 4 参加者の中から進行係と発表係を決める。ファシリテーターは係にはならない。
- 5 5分間「課題とストレンジス」について個人作業。依存症問題に関連して、日ごろ感じている(機関・地域の)課題とストレンジスを付箋に書き出す。
- 6 進行係から順番に書き出した付箋を簡単に説明して模造紙に貼る。下図のように、課題とストレンジスを分け、さらにそれぞれの機関・地域に分けて貼る。



- 7 似た内容の付箋はまとめて、グループ化。作業の間に気づいたことがあれば付箋を追加。
- 8 課題とストレンジスの機関・地域のそれぞれの領域で、グループ化したものに名前をつけてまとめる。マーカーで図形やイラストを描いてまとめる。
- 9 次の5分間は「今後の取り組み」について個人作業。今、作成した課題とストレンジスを見な

がら、今後の取り組みを（機関・地域に分けて）考えて、付箋に書き出す。今後の取り組みはすぐに取り組めるものでも、時間のかかるものでも、理想の高いものでもよい。

10 進行係から順番に書き出した付箋を（機関・地域に分けて）簡単に説明して模造紙（スペースがあれば「課題とストレンジス」と同じ模造紙に、スペースがなければもう1枚の模造紙）に貼る。

11 似た内容の付箋はまとめて、グループ化。こうした作業の間に気づいたことがあれば付箋を追加。

12 課題とストレンジスの機関・地域のそれぞれの領域で、グループ化したものに名前をつけてまとめる。マーカーで図形やイラストを描いてまとめる。

13 グループごとに発表係が「課題、ストレンジス、今後の取り組み」について発表。そのグループに入っていたファシリテーターもコメント。

#### 多様化について考えるヒント

##### 1 依存症自体が多様化しています。

アルコール、薬物、ギャンブル（国で取り上げることの多い三大依存症）、ゲーム・スマホなど、買い物、盗癖（クレプト）、性など。

##### 2 様々な背景の人が依存症になります。

若者、高齢者、定年退職者、男性、女性、生活困窮者、芸能人、外国人、LGBTなど。

##### 3 依存症の重複や重複障害（合併症や後遺症など）を持つ人が増えています。

発達障害、統合失調症、双極性障害、パニック障害など。

##### 4 治療・支援の方法やゴールも多様化しています。

ハームリダクション、減酒療法、ナルトレクソン、セリンクロ、HAPPYプログラム、SMARPP（スマープ）、SBIRTS（エスバーツ）、12ステップ、リカバリー・ダイナミクスなど。

##### 5 関わる機関も多様化しています。

保護観察所、刑務所、更生保護施設、依存症治療拠点機関、依存症専門医療機関、依存症相談拠点、障害者支援法関連の施設、ギャンブル業界の相談など。

# グレープワーク

## 多様化する依存症問題の課題・ストレングス・取り組み

沖縄研修のグループワークをもとにまとめました(編集責任　岡崎)

### 課題 地域

- ・パチンコ屋が近くにあって行きやすい
- ・至る所に公園があり飲む人が集まる
- ・飲み屋が多い
- ・地元とのつながりが弱い人がいる
- ・スマホの普及でゲーム・ネットのコントロールが難しい

### ストレングス 沖縄の場合

- ・どんな人でも受け入れる
- ・暖かくゆったりしている
- ・地域での受け入れが良い

### 解決策

- ・地域を巻き込んだ予防をする(飲み屋やパチンコ屋も)
- ・スマホの使い方と一緒に学ぶ場を作る

### ストレングス 連携と啓発

- ・依存症の種類を超えたネットワークがある
- ・連携がしやすく、多職種会議ができる
- ・リカバリーパラードを始めた

### 課題 家族

- ・家族がどこに相談していいかわからずになっている
- ・家族が親せきや近所に依存症本人のこと話をせずに苦しんでいる

### 課題 依存症者本人

- ・自分が依存症だと気づいていない
- ・動機づけが高まらない
- ・継続的治療・相談につながらない

### 課題 医療スタッフ

- ・医療スタッフの陰性感情
- ・医療スタッフの治療の押しつけ

### 課題 地域の受け皿

- ・女性の依存症回復施設が少ない
- ・支援を断られ、協力が得られない
- ・知的障害を持つ依存症者の受け入れ先がない
- ・退院した後の地域での受け入れ先がない

### ストレングス 医療機関

- ・依存症に関連した専門プログラム、集団療法、心理士によるカウンセリングなど多くの手法がある
- ・ようこそ外来をしている

### 解決策 偏見に対して

- ・両スタッフへの依存症の研修を行う
- ・お世話になった医療機関に回復者がメッセージを運ぶ
- ・セミナー、研修、リカバリーパレードで回復者の姿を知つもらう
- ・きめ細かい対応のできる受け皿を地域で作る
- ・施設への運営的・人的支援を強化する

### 課題 社会的偏見

- ・依存症に対する偏見
- ・依存症に対する正しい理解がない
- ・他人事
- ・犯罪者として見ていく

### ストレングス 偏見に対して

- ・依存症に関心を持つ人が増えている
- ・回復支援施設が世間一般に知られてきた
- ・有名人の薬物事犯の報道が以前よりも差別的でなくなっている

### 課題 施設

- ・施設の運営が厳しい
- ・制度に囚われる
- ・時間に追われる回復支援施設の負担が大きい

### 課題 司法機関

- ・再使用できない環境の中できつかけ等に気づくことや振り返ることの難しさ
- ・保護観察期間しか対応しない

### ストレングス 司法機関

- ・施設内のプログラムはキャンセルがない
- ・司法機関で教育プログラムを受講できる
- ・面会等を通して、家族にも問題解決に向けた話ができる

### 課題 支援

- ・個別面接の限界
- ・行政での家族支援が不十分
- ・多職種連携が難しい

### ストレングス 支援

- ・個別面接で自分自身の課題や強みに向き合い、自己理解が深まる
- ・行政だからこそ強く言える時がある（提案・改善要求）

### 解決策 司法機関

- ・司法関係者に依存症の研修を行う
- ・依存症プログラムを開発・運用する
- ・多機関連携を進める

## 研修報告

「アディクションの背景にある生きづらさの理解」

遠藤嗜癖問題相談室 山本由紀

現在のアディクションと言えば、アルコール・薬物だけでなく、ギャンブル、ゲーム、買い物などプロセスアディクションが精神医学診断基準に入れられるようになったことがあります。そして医療や相談では断酒モデルを基盤に飲まない人生を行く支援だけでなく、ハームリダクションという考え方が浸透し、依存症の治療領域に大きな影響を与えています。ハームリダクションとは、薬物などをやめさせるための取締りや矯正目的の刑罰政策ではなく、使うことによる二次被害を減らす政策のことで、日本ではまだ政策として行われてはいませんが、減酒の試みへの伴走、その人の生きづらさに寄り添う、止めやすい環境づくり、動機づけ支援、再飲酒をどう防止するかなど、医療や相談の場はやめさせるための治療一辺倒から多様なフェーズにかかるようになりました。

医療現場や依存症リハビリテーション施設では依存症と診断されるものに加え、診断軸はないけれど、抜毛や皮膚搔把、自傷行為、状況からの遁走癖、人間関係のアディクション、違法な行為のアディクション等を併せ持つ事例に出会います。また、アディクションだけでなく並行して精神疾患や発達障害、認知症など重複している場合があり、オーソドックスな依存症治療ユニットではおさまらないことがあります。

アディクションは年齢を選ばず、状態を選ばず、その人の生きづらさに棲みつき、一時ちょっと楽にしてくれて、そのあと関連問題を引き起こしてよりひどい状態になってゆく、というやっかいな問題です。その生きづらさをちょっとの間、楽にするために自分で治療しているようにやってる～自己治療仮説が紹介されてから、アディクションが使われている背景の事情へ関心を寄せることも大切になってきました。

やめさせようとするのではなく、やめるための治療や支援だけでなく、生きづらさを理解しようとして臨むことが支援者的大事な姿勢になっています。その生きづらさとはどのようなことがあるのか、もちろん当事者それぞれなのですが、人が生きるに付随する代表的な困難をソーシャルワークの視点からいくつか提示し、関心を寄せるところから始めたいと思います。

生きづらさには大きく分けて3つのフェーズがあります。1つ目はアディクションの背景に存在し、アディクトすることでつかの間ちょっと楽になっている事情です。その人が生きてきた境涯の中の傷、アンバランスだった生育環境からクリアし損ねた発達課題、暴力虐待被害、精神疾患を抱えて生きること、家族の中で役割を背負って暮らす、個人ではどうしようもない社会問題に翻弄され先を断たれた状態、など。やめなければとわかっていてもこうした事情としらふで向き合うのは苦痛で、生きるために支障を否認してもアディクションを使い続けます。

今1つはアディクションによって生じる苦痛や関連問題です。アディクションは支障が出ていてやめることができない悪習慣をいいますから、支障が過ぎた場合、様々な関連問題が生まれますが、アディクションを続けているとそれがより大きな苦痛となり、さらにアディクションを必要とする悪循環を起こします。関連問題は周囲が代わって解決できるものもあり、そうするとアディクションを続けられるイネーブリングシステムができあがります。関連問題とは身体疾患・借金・失職・暴力や犯罪・事故や自殺・家族関係の問題などがあります。

こうした生きづらさへ視点をおくと、回復とは断酒への取り組みを超え、希望を取り戻し、自らの健康と生き方に責任をもち、人生の主導権を取り戻すこと、自助グループで言われてきた「変えられないものを受け入れて生きる」人生の価値の構築という実存的なテーマであることがわかります。

そして3つ目、生きづらさの種類には社会が生み出しているものもあるのではないでしょうか。社会に幾重にもある偏見～“アル中”と揶揄された時代からのステレオタイプのイメージは病気を認めることを難しくします。また、治療先である“精神科医療”への偏見は受診の敷居を高くしています。さらに依存症に限りませんが摂食障害や引きこもり、うつ疾患等、その気になれば変えられるという意志の問題にする偏見から、周囲の依存症者を見る目線や対応はなんとかやめさせようというものになります。飲酒に寛容すぎる社会は飲まない人をマイノリティにし、違法薬物使用者への非人間的イメージは回復を困難にしています。

社会資源の障壁も回復を困難にしています。アディクションを扱う医療機関の偏在、どこにどのような資源があるか一般側からはなかなかわからないアクセスの困難、これら社会資源の連携の機能不全、一般的な援助職側の苦手感覚。また、これら依存症に関する社会資源はそれらをつないだネットワークだけで完結することなく、広く地域の一般社会資源ともつながっている必要があります。なぜなら、依存症の受療率は他の疾患に比して極端に低く、ほとんどの依存症の方たちは地域の中に問題が潜在化し、SOSも出さずにいて、彼らがどこかに手を伸ばしたとき、それをキャッチし、そこから専門的ネットワークにつなげる必要があるからです。

援助職は生きづらさを臨床的視点だけでなく、こうしたコミュニティワークの課題として理解し、取り組んでいく必要があります。活動する地域の課題を明らかにし、メゾレベルの活動を開発するにはまず私達が機関を超えてつながることでしょう。取り掛かれることとして、講義では最後に、連携やネットワークについての性質～プラスの機能とマイナスの機能を整理し、うまく機能するための必要な要件を提案しています。2018年度に岡崎直人氏代表の研究チームで依存症の地域連携ガイドライン(案)<sup>i</sup>作りを手掛けたときのインタビュー調査等から考察されたものを反映しています。

---

<sup>i</sup> 日本医療研究開発機構（AMED）

「アルコール依存症への地域連携による早期介入と回復プログラムの開発に関する研究」  
分担研究開発課題名：「アルコール依存症の治療における一般診療科・アルコール専門医療・行政・リハビリ施設・自助グループの連携の好事例の収集と、連携ガイドライン作成ならびにその有効性の検証」

NPO法人回春はどこにでもある  
2019年WAMB成「多様化する依存症問題に対応する  
人材育成事業」

## 「アディクションの背景にある 生きづらさへの理解」

山本由紀  
進路相談問題相談室  
連携については岡崎直人先生(日本福祉  
教育専門学校)の資料引用

### あるアルコール依存症の女性との出会い

- 30代女性
- 軽度知的障害の可能性のあるアルコール依存症
- 肝機能障害など身体疾患
- 親からの虐待
- 学校でのいじめ被害
- 男性や夫から暴力を受けてきた過去
- 子どもへのネグレクト・子どもは軽度知的障害
- 夫も体調が悪く生活保護受給
- 飲んでは店で知り合った男性と通走する

30年前

### 彼女への治療は

ARP SHG

- 女性閉鎖病棟からアルコールミーティングに参加、女性は一人だけ発言ほぼなし。
- SWIは一人。プログラムも担当しており、個別支援の時間があまりとれない。
- 退院後相互支援グループをすこめても「子どもがいるからね…」と
- 退院後に再飲酒、内臓疾患がもとで亡くなる

### 当時は焦点化されていなかったけれど… 背景にあるLIFE(命・生活・人生)に存在する生きづらさ

人生	▶ 虐待・いじめ被害という逆境体験のあるサバイバー
生活	▶ DV被害者～「男はなぐる」という否定的信念
命	▶ 「これまで終わらか」という寂しい言葉～未来像の縮小した感覚(複雑性PTSD)
	▶ どう生きていけばよいのかという実存的なテーマ
	▶ 子どものためにも酒はやめなきや、でも出たらレモンサワーを飲むの… →再発予防の必要性

→まず酒をやめないと死ぬ。でもアルコール依存症の治療だけですむ問題ではない。

### 今だったらもう少し取り組める 生きづらさに向けた支援の視点

\*ハームリダクション・ドラッグの使用を避けるよりもダメージを減らすことを目的とした政策・プログラム・実践。

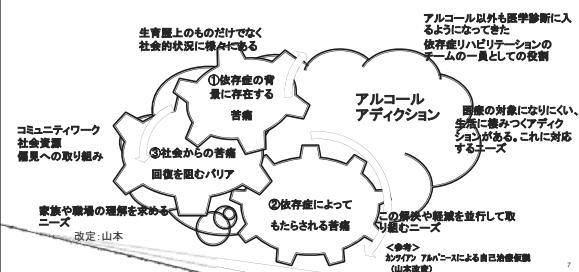
- 止めていための動機づけを支援する過程
- 再飲酒してもつながつてはられる病院や資源(途切れない関係を目指す)～ハームリダクション
- 断酒のための女性性にも配慮されたリバーリテーション
- 断酒後の自分の人生に意味を見出せるリカバリー支援
- 虐待・いじめ被害のサバイバーで、コーピング\*で飲んできた、という自己理解と逆境体験についての肯定的意味づけ
- 本来、配慮され、権利擁護されるものとしての障害への理解
- 人は自分をばかにする、男は自分をなぐるという否定的信念の変容
- 逃走という問題解決への理解と変容
- 否定的信念や社会的でない問題解決からくる人間関係問題への取り組み
- 自分はそのままで十分な存在であるという実存的なテーマを実感する体験～女性にとってハートルの低い相互支援グループや先行く女性回復者との出会い
- 子どもへの配慮～子育て支援や生活支援
- 暴力からのセーフティの確立

\*コーピング：症状や生きづらさをなんとかしようとする対処や方法

### 様々な依存症・アディクション ～人と状況からの構造的理解

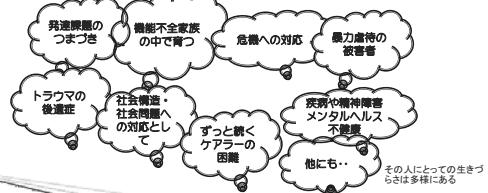
「対人援助活動のためのアディクションアプローチ」  
山本

## 依存症と生きづらさの関係



## ①依存症の背景に存在する生きづらさ

～原因を探るより、肯定的理屈を進める支援  
生活のセーフティを構築する支援



## ～生きづらさとなるもの① 発達課題のつまづき



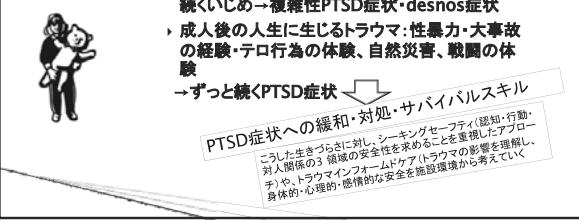
## 生きづらさとなるもの② ～機能不全家族の中で育つ

\*両親の葛藤関係・暴力・感情的なコミュニケーションにまきこまれる(=境界線を越えて育ち、間を取らない関係に慣れている)  
家族内の強固なルールが次世代へ持ち越される  
自分の感覚より、家族の状況へ反応して動く  
このパターンが現在に反映される  
→自分らしさ、多様な対人関係や主体的な判断が求められる社会の中の生きづらさへ



## 生きづらさとなるもの③

～トラウマを受けた自己を虐す



## 生きづらさとなるもの④

～困難な社会状況の中での対処

社会問題の波を受ける  
～自分はどうしようもない圧倒的な体験  
社会の中のステigmaを背負って生きる人  
社会から排除される人  
絶対的な貧困や社会的孤立～ホームレス  
や犯罪を繰り返す司法領域にいる人  
ドメスティックバイオレンス被害者  
ジェンダーからくる生きづらさ

嗜癖が緩和  
表層のアディクションだけでなく合わせて生産性の振り返りながら家庭内役割で身に着けた反映・反応のパターンを変化させていく

### 生きづらさとなるもの⑤ ～生活の中にある喪失・混乱・変化の危機



- ▶ 肉親や親しい人の喪失(特に複数喪失)
- ▶ 大きな生活の変化と混乱(震災などによる移住等)
- ▶ 周囲に嗜癖や運走・自殺などの問題解決方法を使った人がいる(学習)
- ▶ 何かの理由で自分自身のレジリエンス(耐える能力)や時葉(時間がたてば薄れる・忘れる)楽観性(大丈夫なんとかなる)が機能しない

**嗜癖が緩和**  
表層のアディクションだけでなく、ベースのアディクションを安全にやり過ごすために必要な生活支援や社会資源を活用しながら、生活変化への適応を図っていく。

### 生きづらさとなるもの⑥ ～ケアラーたちの困難



- ▶ 家族の中の継続する困難や役割：育児・介護を担う人・障がい者の家族など
- ▶ ケアの負担が大きく、長期化、孤立化に伴う生きづらさもともとの自分の問題等重なっている

**嗜癖が緩和**  
表層のアディクションだけでなく、自身ケアとしての困難に寄り添い、自分の人生の意味を精神的に考えていく。人の命を奪う、そのためには必要な社会資源を活用する。

### 生きづらさとなるもの⑦ ～慢性的な疾病や精神障害・メンタルヘルスの課題に伴う苦闘



- ▶ うつ病や統合失調症がベースになり、それに関連して生きづらさを抱える
- ▶ 発達障害がベースにあってその生きづらさにアディクションが使われる
- ▶ 身体障害や知的障害などのある人の生きづらさにアディクションが使われる
- ▶ 慢性的な疾患や難病などの困難に覆われて生活している

**嗜癖が緩和**  
表層のアディクションだけでなく、ベースのアディクションとともに生きる困難とある疾患や障害とともに生きる困難とそこからのリカバリーに寄り添う

### ②依存症によって生じる関連問題

(生活 健康 家族関係 仕事関係 犯罪行為等)

- ①身体を病む・アルコール・薬物・摂食障害は特に顕著
- ②経済的問題・借金
- ③労働問題・休職・失職
- ④暴力・犯罪：依存症にまつわる犯罪  
借金問題の解決としての犯罪 欲求充足のための暴力  
家族に発生する暴力  
依存する行為そのものが違法で人権侵害
- ⑤事故・自殺
- ⑥全般的な生活問題：すべてを依存症で失って…  
生活保護・精神保健福祉領域のリハビリテーションユーザーになる。

⑦家族間の問題 現在の家族が機能不全状態に巻き込まれて育つ子どもの主体性の成長にアンバランス一次世代へ様々な影響

### 嗜癖をやめるだけでなく…… 生きづらさからのリカバリー



**リカバリーとは**

- ▶ 「回復」ということは依存症の自助グループや支援の場で使われてきた
- =「アディクションをやめて生きる」人生の価値を含む
- ▶ 背景にある困難を乗り越える過程における成長
- ▶ 希望を取り戻し、自らの健康と生き方に責任を持ち、人生の主導権を取り戻すこと。
- ▶ 新たな価値観を伴うアイデンティティと人生の意味

### ③社会からの苦痛～回復を阻むパリア

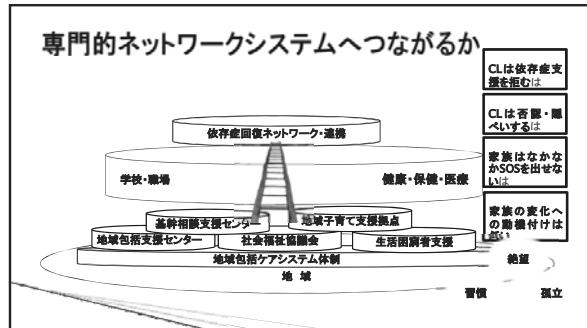
社会にある偏見

- \* 依存行為への文化に棲みつく、社会的イネイブリングと偏見  
飲むことに寛容 薬物については非人間的イメージ  
コントロール可能とみられる/精神疾患としては偏見
- 社会資源のパリア
- \* アディクションを扱う医療機関の少さ
- \* 中核的なアルコール依存症をベースとした断酒治療
- \* リハビリ施設 多機能に、多様なアディクトを受け入れ  
安定しない経営や不足するマンパワー
- 社会資源へのアクセスにおけるパリア
- \* どこにどのような資源があるかなかなかわからない  
社会資源の連携の機能不全  
協働連携・パンツ連携・地域包括ケアシステムと連動できるか  
専門職側の苦手感覚と当事者スタッフの生きづらさ

**依存症をめぐる現状**  
～WHOからのメッセージと日本の現状

- 日本の依存症をめぐる階層
  - \* 2010年WHO総会にて  
「アルコールの有害使用低減のための世界戦略」  
決議  
・様々なヘルプで包括的に対策せよ  
\* 有害使用とは①健康を害する飲酒  
②社会への弊害をもたらす飲酒行為
- 依存症治療群4万人α
  - 減酒・簡易介入対象  
問題飲酒・大量飲酒群  
980万～1039万人 要治療群107万人
- 依存症をめぐる階層
  - 2013年日本  
問題飲酒・大量飲酒群  
SOSの機能を持つが状況をより困難にしている。  
従来の治療群へ医療チームとして、リハビリテーションワーカーとしてかかわるだけでなく、リハビリ施設にも多国籍家族に接みアティクション問題が相談される。  
問題を読み解くゲートキーパーの役割と、多様な関係機関と連携して支援することが求められる。

2016年厚労省研究班 患者調査  
2016年 尾崎直人論文より



**連携・ネットワークの強み**  
～連携がもたらすプラス機能

- 個人のかかわりよりも専門性の高い知識や技術の提供が可能。
- 援助者にかかる過重なストレスを互いに支持し合う。
- ケースの行き詰まり感から展開への活力を生み出す。
- 包括的・総合的なサービスの提供。
- 利用者への全体的視点・専門的部分的視点双方から援助。
- 巻き込まれすぎ・やりすぎ・負荷がかかりすぎなどの自己覚知を促進

**連携がうまくいかない時**

**態度の問題**

- ・許容度を無視した「(相手は)～すべき」という他意的な態度
- ・チーム意識の欠如
- ・自分が正しいとの思い込み
- ・相手を馬鹿にした態度

**知識の問題**

- ・相手の「状況、出来ること出来ないこと、文化」を知らない
- ・相手の考え方、働き方を知らない
- ・言葉の役割の理解不足

**技術の問題**

- ・互いによく知る機会が乏しい
- ・不安や葛藤を創造する技術がない
- ・全体を機能的にするための役割分担という視点が持てない

作成：岡崎直人

**連携がうまくいくために**

**態度の改善**

- ・相手を理解しようとする文化
- ・自分が間違っているかもしれないと思える習慣
- ・いつでも相手に敬意を払う

**知識の向上**

- ・相手の「状況、出来ること出来ないこと、文化」を知る
- ・相手の考え方、働き方を知る
- ・言葉の役割の明確化

**技術の向上**

- ・互いの状況をよく知る機会がある
- ・技術を共有する機会がある
- ・葛藤解決のための技術がある
- ・全体を機能的にするための役割分担を行う

作成：岡崎直人

**連携：ネットワークに必要なもの**

連携が生きたものにするためには

- 1 機関のゲートキーパーの存在：情報を流す・情報を蓄積する
- 2 トポス（論題を蓄えてある“場”）＝生きた情報の交換場所・機会があるネットワークグループがある（事例検討会・ケア会議・協議会など）
- 3 目標の共有がある：個人支援・地域のコミュニティワーク・国レベル
- 4 何らかの協働作業：アクション・資源づくり・ネットワークづくり

### 連携・ネットワークを阻むもの ～チームグループに起こるマイナス機能

- ・機関同士・メンバー同士のパワーゲーム
- ・役割固着・依存からくる押し付け合い
- ・信頼不足・過大な期待と失望などからくる葛藤感情
- ・複数で行う援助活動は、どうしても迅速に行えない
- ・サービス利用者との接触が個人のときより少なくなる
- ・チームメンバー間の関係作りにエネルギーがかかる
- ・誰がチームリーダー（ケースマネージャー）になるかチームの運営管理が難しい場合がある

### 自身の活動地域・領域の課題を理解する

- ・社会資源や支援システムが十分だったことはない。
- ・社会資源そのものも常に運営課題を抱えている。
- ・アディクション専門の社会資源で活動する人も、そうではない場所で活動する人も、ひとりひとりがアディクションについてのゲートキーパーになり、それぞれ社会資源や専門職仲間とつながっていることで、アディクション支援全体の底上げになる。
- ・地域の特徴をつかみ、メゾンレベルの支援へ
- ・地域の多様な社会資源や支援者と緩やかにつながることで、地域包括ケアシステムの一部にアディクション介入システムが組み込まれる

### 参考文献

- ・「対人援助職のためのアディクションアプローチ」  
中央法規 山本由紀編
- ・連携については岡崎直人先生（日本福祉教育専門学校）資料の他、日本アルコール関連問題学会報告集回復支援施設シンポジウム基調報告（山本 2017年）・「社会福祉援助技術論～ジネラリストアプローチの視点から」副田あけみを参考
- ・「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」  
エドワード・カンツイアン他著 松本俊彦訳 星和書店
- ・「リカバリー—希望をもたらすエンパワーメントモデル」  
カタナ・ブラウン他著 金剛出版

# 支援スタッフのメンタルヘルス

聖徳大学 小倉邦子

## 1. 講義の目的

本研修は、「多様化する依存症問題に対応する人材育成」を目的としています。依存症者の依存の対象は、アルコール、薬物、ギャンブルだけではなく、多様化している現状があり、その人の根にある「生きづらさ」、家族の問題、依存症以外に有する身体疾患や心身の合併症など、支援する側にとっては、個々人に合わせて対応が求められる上に、家族や各機関との調整が必要となります。今回の研修テーマの「多様化」は依存症の多様化ですが、依存症者の持つ問題も多様であり、多種多様の問題を持つ対象と日々関わる支援者は、様々な困難と直面しています。

本講義では、依存症に関わる人々のメンタルヘルスに着目し、ストレスマネジメントをはじめとしたメンタルヘルスに関する基礎的な知識を確認できるよう構成しています。支援スタッフ、生き生きと活動できるための知恵と技(わざ)をそれぞれが見出すことができ、明日からの活動のヒントになることを目指して企画されました。

## 2. 回復支援施設スタッフのストレス

本講義の担当である筆者は、講義を計画するにあたり、依存症の回復支援施設の管理者およびスタッフに、日頃の業務の中で感じる困難、ストレスについて聞き取りを行いました。聞き取り対象となったのは回復者スタッフです。

### 1) 利用者にいろいろな問題がありすぎて、問題をうまく解決できるように思えない。対処できるという見通しが持てない。

依存症の回復には非常に長い経過があり、長期間の関わりが必要となります。そのプロセスでは、再飲酒・再使用といったスリップがあり、治療からの離脱、家族の問題、トラブルへの対応など複合的な課題と向き合っていきます。対象の抱える問題の多さに、これを解決できる見通しが持てず、焦り、あきらめ、混乱する思考の中で疲弊していく自分に気づいていないこともあります。支援者としての経験が浅い場合は、回復過程を思い描くことが不十分であるため、利用者に振り回されて、苦手意識が増長してしまい、陰性感情を抱いたり、陰性感情を持った自身に対して自信を失ったり、支援者として頑張ろうと思っていたはずなのに、意気消沈してしまいます。また、長い経過の中では、回復の可能性を見出せないままの関わりの期間もあるため、どこに向かっているのか、空虚な思いを実感することもあります。

### 2) 利用者の死

施設スタッフにとって、最も高いストレスとなるのは、利用者の死であることは、管理者・スタッフの共通の語りでした。仲間の力が回復に不可欠であることを熟知している回復者スタッフにとって、仲間の死は、ライフイベント(生活上の出来事)のストレス強度の尺度である社会的再適応評価尺度(Social Readjustment Rating Scale:S.R.R.S.)で、最も高い「配偶者の死」に相当するものであると考えます。

### 3) 管理者およびスタッフのストレス

#### (1) 共通のストレス

仕事に追われている感覚、仕事の疲れがなかなかとれないと感じることなど、疲弊している実態がありました。スリップや施設内外でのトラブルなど、予期せぬ事案が起り対処を要することがあった後は、特に疲労の回復に時間を要し、意欲の減退を自覚しています。

## (2) 管理者のストレス

施設の管理者は、法律の改正に伴う事務処理の対応に業務の煩雑さを感じており、本来の回復支援施設の役割である支援ができていないと自覚することにストレスを感じています。施設によっては、事務作業を専属の職員が担うことができている場合もありますが、施設の規模によっては管理者が行う事務作業が多くなる実態があります。また、スタッフの育成や、命令指示系統がうまく機能しないことなどの施設内の問題、他機関との交渉、利用者の居住地域による制度の違いへの対応、地域ネットワークの構築困難などをストレスとしています。これらの問題は、他の様々な施設の管理者と同様のストレスとも考えられますが、回復者である依存症回復支援施設の管理者のメンタルヘルスサポートについては、課題があると考えます。聞き取りでは、他の施設管理者と常に連絡を取り合い、管理者としての悩みを分かち合う機会を継続していることがわかりました。

## (3) スタッフのストレス

施設の回復者スタッフは、専門的な勉強をしていないことや知識・経験が不足していることで自信が持てないことをストレスに感じています。また、電話対応や言葉遣いなどの社会的スキルの低さを自覚して落ち込んでしまうこともあります。依存症に対する一般的な偏見に傷つくことも少なくありません。このような中で「思ったように進まない」現実にストレスを感じています。

## 3. 講義の構成

研修の受講者は、様々な職種が予想されました。所属機関、実務経験も多様であることが考えられたため、レディネスの把握が困難でした。そのため、今回の講義では、メンタルヘルスの基本編として、ストレスの理解から、燃え尽きの予防、ストレスへの対処などについて、基礎知識を再確認し、実践に活用していくことを主眼としました。

## 4. 講義の評価

### 1) 研修アンケートの受講者の記述から

「自分自身を見直すことができた」という記述が複数あり、「つい頑張りすぎてしまったり、利用者の期待や、上司の期待に応えたいと思ってしまうので、自分のケアも大切にしたい」と、セルフケアの重要性の記述もみられました。特に、燃え尽きについての所感が多く、講義の中で、燃え尽きチェックを実施したところ、チェック項目が多かったとの記述も複数あり、「とても疲れている」としていました。

基本的な内容であったため、物足りなさを感じ「応用編を教えていただけると今後の参考になる」との意見があり、受講生のレディネスに応じて教授していくことの難しさを再認識しました。

### 2) 今後の展望

支援者のメンタルヘルスは、受講者の記述で「メンタルヘルスは終わることのない課題」、「自分自身と向き合うことが大事」とあるように、これからも考え続けていく課題です。対人援助職が抱えやすいストレスの対処については、多くの知見の蓄積があり、文献もあります。今後、依存症者に関わる支援者に特有のストレスの特性を探求し、ストレスマネジメントを考えていくことが望されます。医療、福祉、行政、司法などとの連携が重要な分野であることから、多角的に考察していくことが必要です。依存症者に関わる支援者が集う、本研修のような機会を継続し、メンタルヘルスについて議論していくことを願っています。

「依存症からの回復の道を考える」

## 支援スタッフのメンタルヘルス

多様化する依存症問題に対応する人材育成研修

### 内容

1. 職場におけるメンタルヘルスの基礎知識
2. ストレスとは
3. 過剰なストレス：燃え尽き
4. 依存症者支援スタッフのストレス
5. ストレスへの対処

### 労働者の心の健康に関する現状<sup>1)</sup>

近年、経済・産業構造が変化する中で、仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスを感じている労働者の割合が高くなっている。

### 労働者のメンタルヘルスケア<sup>1)</sup>

厚生労働省  
「労働者の心の健康の保持増進のための指針」  
(平成18年策定、平成27年改正)  
→ メンタルヘルス指針

厚生労働省 独立行政法人労働者健康安全機構  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku-附録資料/11300000/000499488.pdf>

事業場において事業者が講ずる労働者の心の健康の保持増進のための措置  
→ メンタルヘルスケア

### メンタルヘルス・リテラシー<sup>2)</sup>

自分にとっての健康な生き方を理解し、自らの生き方をつくる力

**ポイント**

- ①健康な生活をするセルフ・マネジメントの力  
正しい生活習慣とストレスのマネジメント
- ②早期に適切なケアを受ける知識（リテラシー）
- ③労働環境の影響を理解し、調節する暮らし方  
生活能力（リテラシー＝労働生活の質）を考えたワーク・ライフ・バランスの実践
- ④必要な時、適切な相手を頼れるコミュニケーション能力

### ストレス stress

精神緊張・心労・苦痛・寒冷・感染などごく普通にみられる刺激（ストレッサー）が原因で引き起こされる生体機能の変化。一般的には、精神的・身体的に負担となる刺激や状況をいう。

自然環境や社会環境が人に及ぼす影響

セリエの定義「外界のあらゆる要求に対する非特異的な反応」

## ストレス要因（ストレッサー）

ストレスを生じさせる外界からの刺激  
日常生活で遭遇する様々な出来事や刺激



ストレス要因  
ボールを  
押さえる力

## ストレス反応

ストレス要因（ストレッサー）に対して、  
心身面、心理面、行動面にいろいろな反応が  
生じる  
ストレス反応がでても、その要因が何であるかについて  
気づかないこともある



ストレス反応  
ボールの  
重み

## ストレス耐性

元の状態に戻ろうとする反応  
ストレッサーに対して、適応できるスキルや抵抗する力  
ストレス耐性が高いと、大きなストレスを受けても乗り越えられ、  
耐性が低いと、ちょっとしたことでも落ち込んでしまう



ストレス耐性  
ボールの  
彈力性

## ストレス要因（ストレッサー）<sup>3)</sup>

### ストレスの原因となる刺激や要求

日常生活で遭遇する様々な出来事や刺激ストレッサーには強さがあり、強  
いストレッサーは大きなストレス反応を引き起こす

- 1) 生活環境ストレッサー
- 2) 外傷性ストレッサー
- 3) 心理的ストレッサー

### 1) 生活環境ストレッサー

人生の中で生活環境から受ける刺激すなわち出来事のほとんどがこの生活  
環境ストレッサーである。日常生活で生じる生活環境ストレッサーで、大切な  
人や物の離別、喪失は特に強いストレッサーであり、また、家族、職場、友人  
との人間関係や、環境の変化も大きなストレッサーになる。

### 2) 外傷性ストレッサー

地震、災害、事故、戦争被害や性的被害など、その人の生命や存在に影響をおよぼす強い衝  
撃をもたらす出来事を外傷性ストレッサーと呼ぶ。外傷性ストレッサーには、次のような出来事が該  
当する。

- (1) 自然災害：地震・火災・火山の噴火・台風・洪水
- (2) 社会的不安：戦争・紛争・テロ事件・暴動
- (3) 生命などの危機に関わる体験：暴力・事故・犯罪・性的被害など
- (4) 喪失体験：家族・友人の死、大切な物の喪失

外傷性ストレッサーによる体験を外傷（トラウマ）体験と呼ぶ。この外傷体験による精神的な  
変調を（トラウマ）反応と呼び、ストレス反応とは異なる反応が現れる。トラウマ反応の多くは一  
過性に経過し、症状も軽いものが多いが、一部にはPTSDと呼ばれる精神的後遺症が発症する。

### 3) 心理的ストレッサー

人間は動物と異なり、現実に遭遇していない出来事であっても、「～するかもしれない」「～したらどうしよう」と様々に考えるが、この考えたことがストレッサーとして作用する。  
「地震が来るかも知れない」「失敗したり取り返しがつかないことが起きてしまう」などの否定的な予期や評価が、不安や恐怖、緊張といったストレス反応をひき起す。  
困難な状況下では、その状況から抜け出すために、誰しもがあれこれと考え続ける。しかし、この様な思考自体が持続的な心理ストレッサーとして作用し、ストレス反応が継続することになる。  
また、PTSDの症状であるフラッシュバック、悪夢などは、その外傷体験に遭遇したときの記憶がよみがえる症状であるが、現実ではない意識に再び現れたイメージが心理的ストレッサーとして作用し、そのときの恐怖や緊張が生じることになる。

生活環境ストレッサー、外傷性ストレッサー、心理的ストレッサーは全て加算され、複合的に作用し、ストレス反応を引き起す。

一つのストレッサーによるストレス反応だと思えても、実はいろいろなストレッサーの複合的な結果によるストレス反応であることがある。

心のケアを行う際には、どのようなストレッサーが関与しているのかを調べ、対処可能なストレッサー全てに対して軽減を図る必要がある。

### ストレス反応

長時間ストレッサーの刺激を受けた場合や、強いストレッサーを受けた時に生じる生体反応であり、ストレッサーに対する生体の自然な適応反応と考えられている。ストレッサーの種類に関係なく、心身に同じ反応が起きること、また、その症状が全身に及ぶことから、「汎適応症候群」と呼ばれる。人間の場合、ストレス反応は、心理的、行動的、身体的反応として現れる。

### 心理面の反応

情緒的反応として、不安、イライラ、恐怖、落ち込み、緊張、怒り、罪悪感、感情鈍麻、孤独感、疎外感、無気力などの感情が現れる。  
心理的機能の変化として、集中困難、思考力低下、短期記憶喪失、判断・決断力低下などの障害が現れる。

### 行動面の反応

心理面の反応は、行動面の変化としても現れる。  
怒りの爆発、けんかなどの攻撃的行動、過激な行動、泣く、引きこもり、孤立、拒食・過食、幼児返り、チック、吃音、ストレス場面からの回避行動などが現れる。

### 身体面の反応

動悸、異常な発熱、頭痛、腹痛、疲労感、食欲の減退、嘔吐、下痢、のぼせ、めまい、しびれ、睡眠障害、悪寒による震えなど、全身にわたる症状が現れる。

ストレッサーに対する個人のストレス耐性には個人差があり、またストレス反応として現れる症状にも個人差がある。また、生活環境ストレッサー、心理的ストレッサーが複合して影響を及ぼすことから、同じ状況にあっても、全ての人が同じ症状や反応を示すわけではない

**ストレスに気づく ストレスチェック**  
「5分でできる職場のストレスセルフチェック」  
厚生労働省：「こころの耳」  
<https://kokoro.mhlw.go.jp/check/>



### 過剰なストレス

社会で生活していくなかで、ストレスは欠かせない。

- ・はじめて出会う利用者の面談
- ・対応困難な家族との面談
- ・新しい職員との対面
- ・新しい職場への出勤

緊張すること→心地よい緊張とはいえない

○緊張することによって、相手を理解しようとする力や感受性が高まる

→ 次の機会に活かすことができる

×緊張することによって、不安になり、自信がなく、心拍数が増え、冷や汗が出る

→ ストレスを抱えたまま

### 対人援助職の二重のストレス<sup>4)</sup>

(1) 仕事の相手が人である

(2) 対人援助の仕事は、必ず組織やチームで行う

### 燃え尽き症候群（バーンアウト）

「極度の身体疲労と感情の枯渇を示す症状」マスラック

#### ●過剰なストレスを抱えた状態<sup>5)</sup>

- ①身体的な兆候：頭痛、肩こり、胃痛、血圧が上がる、不眠など
- ②考え方の兆候：悪いほうに考える、他人への批判的な気持ち、無力感
- ③感情の兆候：イライラする、怒る、恨む、不安、自己否定感
- ④行動の兆候：忘れやすい、計算を間違える、集中力がない、注意力が欠如する、アルコールやギャンブル

### 「燃え尽き」のプロセス<sup>5)</sup>

- ① 「なんとなくからだがだるい」「やる気が出ない」「頭が重い」
- ② 心の疲れを自覚「今日は仕事に行きたくないなあ」
- ③ イライラする、不平不満が多くなる
- ④ 仕事に行けなくなる「体調が悪いので休ませてください」
- ⑤ 「症状が治まったのに仕事を休んでしまった」と自分を責める
- ⑥ 「もうこの仕事は辞めよう」

### 依存症者支援スタッフのストレス

- 利用者にいろいろな問題がありすぎて、問題をうまく解決できるように思えない。対処できるという見通しが持てない。
- 利用者に振り回されて、苦手意識をもってしまう。
- 利用者の暴言。
- 家族の理解が得られない。
- 思ったように進まない。

### 依存症者支援スタッフのストレス

- イライラしてしまう。怒りの感情がわいてくる。
- 利用者のスリップは自分の責任だと思い、自分を追いつめてしまう。
- 長い期間の関わりが必要。
- 仕事に追われて疲れがとれない。

### 依存症者支援スタッフのストレス

- 役所関係、医療機関、他の施設とのやりとりで疲弊してしまう。
- 専門的な勉強をしていない（不足している）ので、自信が持てない。
- 電話対応、言葉遣いなど、社会的スキルが弱いと感じてしまう。
- 一般的の理解が低いことを実感する。
- メディアでの依存症の取り上げ方への不満。
- 地域ネットワークが機能していない。

### 依存症者支援スタッフのストレス

- 管理職の苦悩
  - ・事務処理の対応が多くなり、実際の支援業務ができない。
  - ・スタッフの育成が難しい。
  - ・指示がうまく伝わらない。
  - ・地域により制度が違う。
  - ・行政の担当者が定期的に交代し、対応が変わってしまう。
  - ・トラブル対処。
  - ・他との協力関係の構築。

### ストレスの対処資源<sup>6)</sup>

同じように大変なできごとに遭遇しても、ストレスを感じる人とそうでない人がいる。  
この感じ方の違いは、個人のもつている対処資源に関係している。

#### 対処資源

- ①身体的健康
- ②自己効力感
- ③問題解決スキル
- ④社会的スキル
- ⑤ソーシャルサポート

#### ①身体的健康

ストレスに対処するためには、身体的エネルギーが要求される場合が多い。  
持続する慢性的なストレス状態で問題を解決するためには、それに耐えうる  
ような身体的健康が必要となる。身体的に健康である人ほど、長期にわたり  
ストレスに耐えることができる。

## ②自己効力感

「私は必要な行動を行うことができる」という、自己の能力に関して人がいだいている自信を自己効力感という。自己効力感が高いほど、さまざまなストレス事態に遭遇した際に問題解決のための対処を積極的に行うことができ、さらにその行動が持続する。

## ③問題解決スキル

生じた問題を解決する能力を問題解決スキルという。これは問題の定義・解決法の選択の考案・意思決定・解決法の遂行と検証という過程からなりたち、このスキルの高い人ほど、問題解決のための対処を効果的に行うことができる。

## ④社会的スキル

対人関係を良好に保つための技術を社会的スキルという。周囲の人と適切に対応し、円滑にコミュニケーションをはかるために必要な能力である。社会的スキルが高い人は、対人的なストレス事態において、自己をうまくコントロールし、他者との協同や協調をはかることで問題解決をすることができる。

## ⑤ソーシャルサポート

他者から提供される実際的なものや労力、金銭あるいは情報などの援助や、他者によって支えられているという安心感のような情緒的な援助がある。ソーシャルサポート資源の多い人は、ストレス事態に遭遇した際に、種々のサポートを提供してもらうことによって、問題解決の糸口をつかむことができる。

## ストレスコーピング（ストレス対処）

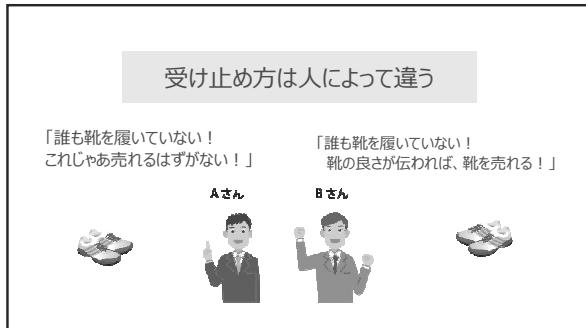
ストレスが生じた場合、それをうまく解消できるか否かは、対処資源とならんでストレスに対応する方法に関連している。これはストレスコーピング（ストレス対処）とよばれ、ストレス状況に直面したときに生じたイライラ、不安、恐怖、怒りなどの情動をしずめるための行動をさしている。

- ①具体的にそこにある問題を除去するという行動的な対処方略
- ②自分の気持ちを切りかえることによって回避するという認知的な対処方略

この2種類の対処方略は、どちらが望ましいというのではなく、いずれの対処方略が使用されるかは、そこで生じた問題の内容によって決まる。

靴メーカーの営業マン2人AとBがある場所に靴のセールスに行きました。  
現地に着くと、そこの人々は誰も靴を履いていませんでした。





**マイナス思考を取り除く　マイナス思考と距離をとる<sup>7)</sup>**

**代表的なマイナス思考**

- ①白黒思考
- ②色メガネ思考
- ③レッテル貼り
- ④虫メガネ思考
- ⑤すべき思考
- ⑥自責思考
- ⑦過度の（極端な）一般化
- ⑧飛躍した思い込み

**①白黒思考**

あいまいな状態に耐えられず、すべてが白か黒かという極端な考え方で割り切ろうすること

**【援助職によくある例】**  
仕事をやり終えても、少しでも満足できないところがあると、「この仕事は失敗だ」と考える。

**②色メガネ思考**

よくないことばかりに注目してしまい、よいことが目に入らなくなる。ネガティブな色メガネを通して物事を見るので、何事もネガティブに思えてしまう。

**【援助職によくある例】**  
失敗したことばかりを思い出し、「私にはなんにもとりえがない」と考え、落ち込んでしまう。

**③レッテル貼り**

物事や人に、否定的で極端なレッテルを貼ってしまう。  
そのレッテルから浮かぶイメージに振り回されて、冷静な判断ができなくなる。

**【援助職によくある例】**  
何かミスをすると「私は援助者失格だ」と自分にレッテルを貼って自信をなくす。  
利用者から苦情を言われると「あの人はクレーマーだ」とレッテルを貼って、その利用者に近づくのが怖くなる。

**④虫メガネ思考**

よくないことは虫メガネをくっつけるように見てしまうので大きく見え、よいことは虫メガネを離して見てしまうので小さく見えてしまう。  
自分の短所や失敗を実際より大げさに考え、自分の長所や成功を過小評価してしまう。

**【援助職によくある例】**  
日々の仕事でのできたことを「こんなにでき当たり前」と流し、何か失敗すると「取り返しのつかないミスをしてしまった」と大げさに考えすぎる。

## ⑤すべき思考

自分や他人に対して、「～すべき」「～でなければならない」と思い込む。その通りにしない自分や他人を許せず、プレッシャーや怒りを感じやすくなる。

【援助職によくある例】

「人には常に優しくすべきだ」と考え、余裕がなくても他人からの頼みごとを引き受けようとして自分を追いつめてしまう。

## ⑥自責思考

自分にそれほど関係がないことを、自分のせいにしてしまう。  
よくないことが起こると自分を責めてしまうので、罪悪感に悩まされる。

【援助職によくある例】

職場のスタッフがイライラしていると、「私が何か気にさわることをしたから起こっているのかも」と考えてしまう。

## ⑦過度の（極端な）一般化

少数の事実を取り上げ、すべてのことが同様の結果になるだろうと決めつけてしまう。わずかな根拠をもとに、「いつもこうなる」「みんなそうなんだ」とすべてのことにおいてはめてしまう。

【援助職によくある例】

職場の上司から「君はダメだなあ」と注意されると、「どうせ職場のみんなは私のことをダメなやつだと思っているんだ」と考える。

## ⑧飛躍した思い込み

根拠もないのに、悲観的な思いつきを信じ込む。よくない結果を先読みしたり、相手の顔色からその人の考えを深読みしたりする。

【援助職によくある例】

同僚が休憩室でコソコソ話をしていると、「私の悪口を言っているんだ」と思う。

## ストレスマネジメント

ストレスうまくつきあっていくための考え方（認知）とそのための行動習慣（スキル）

1) 対処資源の充実

対処資源：①身体的健康、②自己効力感、③問題解決スキル、④社会的スキル、⑤ソーシャルサポート  
2) どんなストレスがあるのか明確にする

①心のサイン、②身体のサイン、③行動面のサインの背後にある気持ちや感情、その感情を生み出している要求、その要求を生み出している心の本質的欲求を明確にする。

3) 柔軟にストレスの対処方略を用いる

状況に応じて柔軟に、適した対処方略を用いる。

4) リラクゼーション法

リラクゼーション法は、リラックス反応を誘導し、ストレス反応を低減させ、心身の回復機能を向上させる方法である。多くの文化圏で古来より様々なリラクゼーション法が実施されてきたが、近年、医学的にもその有効性が確認され、ストレスマネジメントの方法として活用されている。リラクゼーション法は、ストレス反応の軽減において即効性があり、訓練を続けることで心身の自律機能が回復し、ストレス反応が起きにくく体へと変化させる。

<文献>

- 1) 厚生労働省 独立行政法人労働者健康安全機構：職場における心の健康づくり労働者の心の健康の保持増進のための指針,2019.
- 2) 小川恵：対人サービス職のための精神保健入門,日本評論社,2013.
- 3) 文部科学省ホームページ：在外教育施設安全対策資料【心のケア編】  
[http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shoutou/clarinet/002/003/010.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/shoutou/clarinet/002/003/010.htm)
- 4) 植田寿之：統・対人援助職の燃え尽きを防ぐ 発展編,創元社,2011.
- 5) 水澤都加佐：仕事で燃えつきないために,大月書店,2007.
- 6) 長田久雄：看護学生のための心理学 第2版,医学書院,2016.
- 7) 竹田伸也：対人援助職に効くストレスマネジメント,中央法規出版,2014.

## 研修報告

「モデル事例から考えるグループワーク」  
岡部診療所 西念奈津江

## 【企画意図】

本研修の企画にあたり、全国から集まった検討委員がそれぞれの現場で出会う「多様化する依存症問題」について現状をわかつあいました。検討委員の活動地域は大都市も地方都市も、依存症の回復支援に携わる社会資源に恵まれている地域も、そうでない地域もありましたが、共通する課題が浮かび上がってきました。それは、アルコール・薬物・ギャンブル以外の多様なアディクションが急速に顕在化してきていること、そして単にアディクションの多様化だけではなく、アディクションの他にも生きづらさを伴う様々な生活課題が複数（時に多数）併存し、それらが掛け算のように事態を複雑化し、支援に大きな困難を感じているということでした。

例えば、アルコール依存と認知症とを併発している高齢者と同じく高齢化するその家族、摂食障害に加え薬物依存や自傷行為、窃盗などをくり返す女性たち、被虐待体験をはじめとする複雑性 PTSD を抱える人たち、知的障害や発達障害などがあり触法行為を繰り返す人たち、インターネットそのものやインターネットを介したゲーム、買い物など新しいアディクションを抱える若年層、ホームレスなど生活の基盤そのものが脆弱な人たち。彼らの多くは、長きにわたり様々な逆境体験を重ね、家庭やコミュニティにおける他者との関係性が希薄、あるいは劣悪で、人に対する強い不信感を抱えていることが少なくありません。そのため集団のプログラムへの参加を望まなかったり、望んだとしても様々な事情で参加が難しかったりします。あるいは理解力やコミュニケーションに困難を抱えているために、言葉のやり取りに重きを置いた従来のプログラムには馴染みにくかったり、12ステップの理解が難しかったりもします。そのため、たとえどんなに相互援助グループや回復支援施設が充実していたとしても、そこにつながれなかったり、つながったとしてもなかなか周囲に馴染めなかったりして、支援も一筋縄ではいきません。地域によっては相互援助グループや回復支援施設がなかったり、アクセスが難しかったりもします。さらに新しいアディクションについては相互援助グループ自体ほとんどないのが実情です。度重なる逆境体験を背景に持ち、その上「既存の支援からはみ出してしまう生きづらさ」を抱えたクライエントたちに、それぞれの検討委員が各地で、まさに現在進行形で試行錯誤を繰り返しながら、向き合っていました。

研修等ではよく「●●依存のある人へのかかわり方を教えて欲しい」「マニュアルやガイドラインが欲しい」といった質問や要望を耳にします。また「どうしたら●●をやめさせられるか」「二度とこういうことをしないように治療して欲しい」といった相談もしばしばです。しかし、先に述べたように多様化、複雑化している困難を簡単に解く方程式はありません。「依存症」「アディクション」という言葉が広く知られるようになった一方で、次々と起る目の前の困りごとに翻弄され、支援者が「（対象行為を）やめさせること」に執心し、クライエントの変化を強く願い、時に強いてしまうがために、行き詰まってしまうことも少なくないようです。「良かれと思って」「クライエントのために」と始めた支援において、多くの支援者が関わりに困難を抱え苦悩し、時に支配的な関わりに陥ってしまっている現状を乗り越えていくために、本研修では、モデル事例を用いた事例検討を企画しました。

## 【方法】

- ①参加者が多職種を交えた 5~8 名程度のグループに分かれ、6例のモデル事例から各グループで 1 例を選択した。検討委員も各グループに 1 名程度加わった。

②事例の理解を深めた後、現在の自分の立場、職種、所属先ではどのような関わりができるのか、また新たにどのような社会資源や仕組みがあると良いかについて、既存の枠組みや制度にとらわれることなく自由に検討した。

③大切にしたい理念をキャッチコピーで表現した。

### 【参加者の感想より】

いずれの事例も手詰まり感のある、困難な状況にあるものばかりで参加者の皆さんも当初は戸惑ったようでした。しかし、問題点や課題ではなく、解決のためのアプローチに焦点を当て、既存の制度や枠組みにとらわれず、自由かつ柔軟にいま「あるもの」「できること」「やりたいこと」を見つけていくというグループワークにワクワク、楽しかった、面白かったと感じた方が多かったです。難しい事例にも関わらず「資源がない、問題が多い」というピンチだからこそ皆が一生懸命に繋がるチャンスになる」「みんなで考えるとこんなに視野が広がるのかと驚き楽しかった」という前向きな感想が多かったのが印象的でした。「一人で抱え込まずカンファレンスして多職種で話すのが大事だと改めて思った」といった感想からは、日頃支援者自身がいかに孤立し苦しい思いをしていたかという現状があぶり出されたとも言えるでしょう。「自由な発想を出しあうことで、参加者自身がエンパワーメントされ、癒しにもなった」という感想がそのことを物語っています。

また他機関、他職種がどのような役割を担い、どのような価値を重んじて日々の実践に向き合っているのかという相互理解が深まり、かつ互いがつながりを求めていたことを知ったことは、今後の多職種・多機関連携への強いモチベーションにもつながったようです。さらに、多機関連携の前提として、支援者同士の「人と人とのつながり」が肝要であるとの認識も深まったようでした。

そして何より、目の前にある問題や課題にとらわれず、クライエントとそのストレングスをよく知り、どう生きたいのか、どうなりたいのかを深く理解し、その実現のプロセスに寄り添うという支援のスタンスやありようの大切さを再認識することができて良かった、という気付きが多くの方から寄せられたことが、このモデル事例検討の大きな実りと言えるでしょう。

### 【まとめ】

とかく「やめさせること」が支援目標であると誤解されがちなアディクションの領域ですが、その背景にある生きづらさの理解を踏まえクライエントに向き合った時に見えてくるのは、彼らがアディクションとともに必死で生き延びてきた軌跡にほかなりません。彼らの多くは様々な体験から人や社会とのつながりが脆弱な人たちですが、まず私たちが彼らの尊い軌跡に敬意を払って関心を持ち、「つながり直し」の最初の一人になれるように関わること、そして私たち自身が様々な立場の人たちとのつながりを育むことの大切さ、そしてその豊かさを改めて心に刻むことができた事例検討だったのではないかと思います。

これからの支援に求められること

琉球 GAIA 鈴木文一

この度、「多様化する依存症問題に対応する人材育成研修事業」に参加し強く実感した事は、依存症からの安全で有効な回復・成長にはリハビリ施設や援助者も成長、連携する事が非常に重要だという事です。29年ほど前に私が依存症回復施設のスタッフとして働き始めた頃は、多くの利用者はシンナーや覚醒剤に依存し、不良・暴走族といったタイプの方がほとんどでした。近年ではそのような方は依存症リハビリ業界において絶滅危惧種のようになりあまり見かけなくなりました。かわりに公務員や会社員、主婦や学生といった、ごく普通の人々が薬物・アルコール・ギャンブル・ゲーム・インターネットなどに依存し、様々な問題を引き起こしているのが現状です。

実際、琉球GAIAの利用者や相談者も約4割がアルコール、3割が薬物ですが覚せい剤やシンナー等の相談よりは大麻、精神安定剤や睡眠薬(処方薬)が増え、最近では今回の研修でも話題になったギャンブルやゲーム依存、スマホ依存のようなプロセス依存の相談も増加傾向です。

このように依存症問題はあらゆる分野、学校、職場、芸能界、スポーツ業界などに及んでいます。琉球GAIAの利用者も同様に、様々な立場、年齢の方々が、合法・非合法問わず、様々な依存に苦しみ、訪れる様になりました。

### 【それぞれの強みを活かした連携】

私が以前、東京のリハビリ施設の代表をしていた頃、神奈川県で全国初となるアディクションフォーラムが開催され、様々な依存症の本人や家族、関係者が一堂に集まり、ミーティングや体験談、自助グループの紹介などを行いました。

アディクションフォーラムは、沖縄県でも年に1度開催されるように、日本全国色々な所で開催されるようになりましたが、その原型は当時、神奈川県で開催されたフォーラムがその基になっていたように思います。私はそのフォーラムの実行委員を数年間務める中で、多くの依存症からの回復者と出会う機会を得ました。そして、様々な問題から回復した仲間達でミーティングがしたいという話が持ち上がり、月に1度、皆で一同に会し、ミーティングを開こうと、【ヤング アディクターズ】という若い依存症者なら誰でも参加できるというミーティングを立ち上げました。このグループのチアマンとして活動して行く中で、非常に強く私が感じた事は、依存対象は違っても同じミーティングで分かち合う事は出来るし、色々な情報交換の場にもなるという事でした。この経験から後の琉球GAIAが様々な依存症の問題を抱えた方々を受け入れ、「共に回復を目指す」とした考え方の基盤が出来たのです。実際、琉球GAIAではアルコール・薬物・ギャンブル依存症、摂食障害の仲間が共に生活し、昼間はミーティングやプログラムに参加し、夜はそれぞれの自助グループのミーティングに参加しながら回復を目指していますが、特にデメリットとなるような事は感じていません。

このような「多様性の有効さ」は私たち依存症に関わる援助者にも言える事ではないでしょうか。8年前、依存症問題に関わる専門家のネットワーク、「沖縄ANDOGネットワーク」の立ち上げに協力しました。これは県内の依存症に関わる援助職同士が交流し、それぞれの強みを活かしながらノウハウを共有し合い、ネットワークを通してつながっていく事をねらいとしています。年々参加者が増え、現在では、医療、福祉、司法、教育、行政など様々な分野から200人ほどの専門家が参加しています。今回の研修で沖縄協同病院の小松知己先生が「内科に入院中はアルコール患者に介入するゴールデンタイム」と話されていたように、それぞれの分野の優位性、得意分野を生かし、切れ目のない援助体制を整えることも可能になってきました。また本人たちの集まりであるAAや断酒会などの自助グループに興味を持ち参加される医師も増えてパイプが出来

たことで退院後もスムーズに自助グループに繋がり、社会復帰が出来たケースも増えてきています。

特にこのネットワークの強みとしては【ニコチン】依存症の分野の先生方が参加されていることです。全国のアディクションフォーラムでも未だにニコチン依存症のグループが参加している事を私は聞いた事がありません。その点ではANDOGネットワークにニコチン依存症の分野の先生方が参加されているのは非常に先駆的な事だと感じています。私自身、ゲートウェイドラッグは間違いなくタバコであると確信しています。実際、今までタバコは吸ったことが無いという薬物依存症者にはほとんど会った事がありません。これから依存症に関する教育の入口としての防煙教育にも取り組むことになると思いますが、ニコチン依存症の先生方の存在はとても心強く感じます。

### 【私たち琉球GAIAはどのように成長すればよいのか】

私の理想の施設像は以前研修で訪れたアメリカのヘーゼルデン研究所（12ステップを用いた依存症回復施設）にあります。当時そこでは200人の施設利用者を700人の回復者スタッフでサポートしていました。身近に多くの回復モデルがいるのです。これには驚きました。さすがにそこまでは困難ですが、琉球GAIAでも入寮者10人に対して、スタッフ7人、非常勤2人でサポートしているように利用者対スタッフの比率が近くなるように心がけています。さらに近隣にはGAIAを卒業した約60名のOBやOGが仕事や学校に通いながら社会生活を送っています。彼らが琉球GAIAを訪れたり自助グループに参加する事でたくさんの【希望】のメッセージを運び、利用者本人にとっては理想の回復モデルに出会うチャンスとなります。これは琉球GAIAの強みであると考えています。

また沖縄には依存症からの回復に有効な人、自然、気候など多くの資源が揃っています。それらを活かしながら「依存症は回復できる病気だ」ということを知ってもらうためにも、琉球GAIAが取り組むべきことは、ここ沖縄から一人でも多くの回復者が社会復帰・参加を果たし「徹底してプログラムに取り組めば必ず依存症から回復出来る」という希望のメッセージを発信し続けて行く事だと確信しています。

### 【これから支援に求められること】

冒頭にも述べましたが依存症問題は多様化し複雑になっています。これらに対応するには琉球GAIA単体では限界があり、関係機関と連携しながら進めていくことの有効さを実感しながら日々の業務をこなしています。今回の研修でも感じましたが、沖縄には依存症問題に熱心な専門医や関係機関の方が多くいます。それぞれの強みを活かしながら、困ったときには「あの人に相談してみよう」と顔が浮かぶよう密な連携を図りながら、一人でも多くの回復者の社会復帰を手助けすることで、家庭や地域、医療や司法も含めた社会全体が、依存症は回復出来る病気だという事を理解し、回復を信じて立ち上がりうとする依存症者に手を差し伸べる社会に変化していくように望んでいます。

## 研修参加者の概要とアンケート集計

## 多様化する依存症問題に対応する人材育成研修

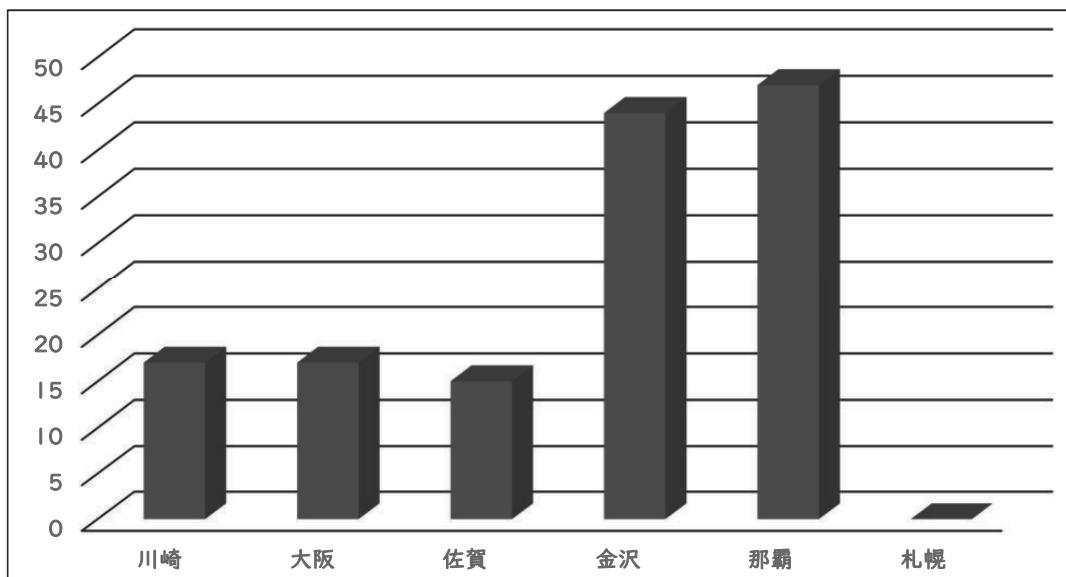
### 参加者概要

#### I、各地区会場参加者数

会場	参加者数
川崎	17
大阪	17
佐賀	15
金沢	44
那覇	47
札幌	0

\*札幌は新型コロナウィルスの関係で中止

各会場参加者数



## 2. 参加者の職種

会場	参加総数	内訳											
		精神保健 福祉士	ソーシャル ワーカー・ 相談支援 専門員	看護師	保健師	心理職	リハビリ テーション 施設	司法関連	公務員	学生	会社員	その他	未回答
川崎	17		4				6	1	1	1			4
大阪	17	6	2		1	1	2		1	1		2	1
佐賀	15	2	1	1	2	3	1		1		1		2
金沢	44	5	5	4	1	3	2	5	3			6	10
那覇	47	3	4	4	1	4	4	6	4		3	8	6
札幌													

大阪

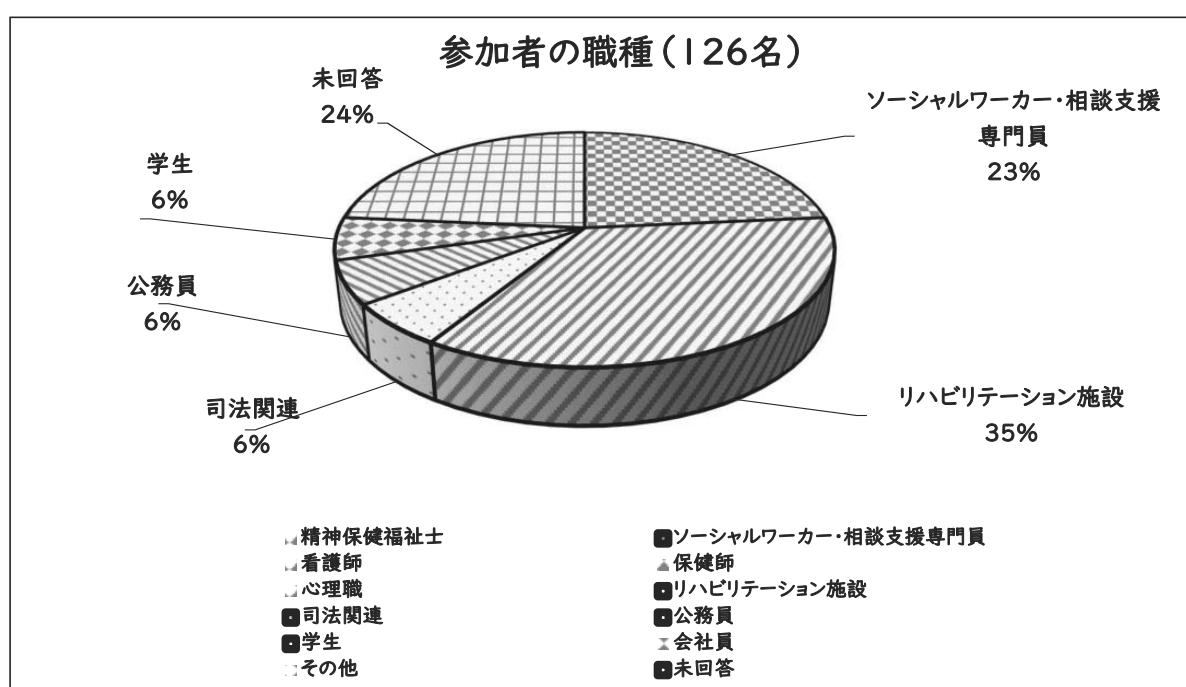
・その他: MSW、少年院職員

金沢

・その他: 医師、作業療法士、補導員、薬剤師

那覇

・その他: 無職、非常勤講師、社会福祉協議会、作業療法士、保育士



## 川崎地区研修に関するアンケート集計

回収 17 枚

### (内容について)

#### ①研修内容全般について、ご満足いただけましたか

選択肢	回答数
とても満足	10
満足	7
やや不満	0
不満	0
未回答	0

### 理由

#### 【とても満足】

- ・初めての研修、経験が少ないためすべてが勉強になった
- ・職場にいたら話せない人と話せた
- ・グループワークやホームレス支援の話が良かったです
- ・スマホゲームという新しい依存症や依存症の背景にある「生きづらさ」、支援者のメンタルヘルスケア等これからの業務に生かせる講座でした。グループワークが各々の考え方、話が聞けて良かったです
- ・最近の依存症の流れも聞けて生きづらさも改めて向き合いたいと思った
- ・座学と実践を受けてグループワークをしたことで各個人の取り組みや考え方を聞かせていただくことができて大変参考になりました
- ・松崎さんの話は分かりやすかった。実践報告では聞いていた話と違っていて、苦労しながらも日々考え方支援しているのが分かった
- ・立場、所属が違うメンバーが集い、新たな気付き、形の違う支援が学べた

#### 【満足】

- ・インターネットの ML で研修の存在を知りました。地元川崎という事で参加を決めましたが、主団体の実態が不明であった事に不安を持ちました。参加後は市から地元、自助グループの顔の見えるつながりも見えてやっと安心できました
- ・依存に関して知識を深められたと思います
- ・講義によって依存症についての知識をえること、日頃の支援の理論的理解ができたと思います。アルコール依存症の回復過程を具体的に知ることができたらより支援に役立つと感じました
- ・色々な角度から学べた
- ・他施設との関わりがあまりなく、こういう機会に多くの方と出会えたことが何よりの成果だとか

んじた

- ・当事者のスピーチ、専門家の講義、グループワーク、シンポジウムと多面な内容で学びの多い二日間でした
- ・人脈もできた

② 1日目の研修で特に印象に残った研修は何ですか

選択肢	回答数
基調講演「アディクションの拡がり」	9
実践報告	6
グループワーク「実践の中での課題を考える」	8

理由

【基調講演】

- ・「拡がり」というには少しスマホゲームに拡がりすぎでは。もっと多様な依存症問題を紹介して欲しかった
- ・数値や事例を使って分かりやすかった。理解しやすかった
- ・話を聞いて自分も同じだと感じた

【実践報告】

- ・勉強になった
- ・各実践者の思いが強く、響きがあった
- ・「職場を出たら考えない」ということの難しさを共感できた

【実践の中での課題を考える】

- ・いかに多くのことを考え実践しているのかがわかり、自分自身の視野の狭さ、つながりへの関心の低さを痛感した
- ・弱みが強みでもあることを改めて確認できた。他地域の人との交流も良かった
- ・自分では課題だと思っていたことが強みであることも分かった。一人で考えるのではなく、常に多数で考えることの大切に気が付いた
- ・自分の固定観念が再確認できた

③ 研修 2 日目で特に印象に残った研修は何ですか

選択肢	回答数
アディクションの背景にある生きづらさへの理解	7
支援スタッフのメンタルヘルス	3
モデル事例から考えるグループワーク	10
シンポジウム「これからの依存症支援に期待すること」	3

## 理由

### 【アディクションの背景にある生きづらさへの理解】

- ・個別性、一人ひとりの力をもっと理解していこうと思った
- ・わかりやすい資料で理解しやすかった

### 【支援スタッフのメンタルヘルス】

- ・自分自身を見直すことができた
- ・今日知りたい事が聞けた内容だった

### 【モデル事例から考えるグループワーク】

- ・話し合うことによる参加型は印象深い
- ・色々な機関の方の意見が聞けたので良かった
- ・最後の現状報告は腑に落ちた感じがした

### 【シンポジウム】

- ・今まで聞いたことがない施設等の話で良かった
- ・自分の施設でも関わっていく新しいチャンネルを見つけられる可能性を感じた

## ④研修全般の難易度はいかがでしたか

選択肢	回答数
とても満足	7
満足	7
やや不満	1
不満	0
未回答	2

## 理由

### 【とても満足】

- ・色々な回復という形を知りたかった答えが少し知ることができた
- ・講師の方々が難しい言葉ではなく、わかりやすく話してくれたので良かった
- ・分かりやすい表現で伝えてくれていたように感じる

### 【満足】

- ・自分自身が学んでいたらもっと理解できることがあったと思った
- ・講義とグループワークで研修としてバランスが良かった（飽きずに参加できました）
- ・「多様化」というイメージはできても実態のつかみにくい内容を具体的に学ぶことができた
- ・初日午後からスタート良かったと思います。初日の様子をみて2日目の参加を決めようとして

いた私には有難かったです

・良かったです

・とてもよく理解できた。今後に生かせると思う

#### 【やや不満】

・自分にはすこし難しかった

(実務での活用について)

⑤今回の研修を通して、多様な依存症問題に対する理解は深まりましたか

選択肢	回答数
とても満足	6
満足	8
やや不満	1
不満	0
未回答	2

理由

#### 【とても満足】

・深まりました

・ゲーム依存に関する研修は初めて受けた。自分と今どきの若者の実際は大分違う事も分かりギャップにショックを受けつつも

・2日目の講義で「生きづらさ」でそもそもの原因追及は良かった

・アディクションの理解が少し進んだ

#### 【満足】

・みなさん同じような悩みはあるんだなと思いました

・スマホのことなど

・スマホ、ゲーム依存について理解が深まりました

・多角的な角度から依存症についての理解が深まったと思う

・大変参考になった。講師の個人的見解がもっと聞けるといいな

・日々の支援で漠然と考えていたことが講義やグループワークの中で少し整理できたように思う。

・多角的に学べる講義になっていたと思います

#### 【やや不満】

・どうしても時間的問題から項目で修了してしまうこともあったと思う

⑥今回の研修を通して、これから支援に良い変化は期待できそうですか

選択肢	回答数
とてもそう思う	8
そう思う	7
そう思わない	0
全くそう思わない	0
未回答	2

#### 理由

##### 【とてもそう思う】

- ・業務は依存症だけでなく精神保健分野の広範囲に渡る。依存症の学びは他の領域にも通底しており、活用できると思った
- ・それぞれの所属の専門分野との連携、共働を期待したい
- ・ギャンブル等依存についての検討、研修の参考にさせて頂きます
- ・グループワークで行ったストレスはとても今後の支援に役立つピンチはチャンスに良い面と悪い面の表裏一体等
- ・生活困窮の相談を受ける事が増えており、引きこもり、ゲーム依存に関しては自分の知識がなさすぎて提案できることが少ないとと思っていた。とても参考になった
- ・多様な依存に対する多様な支援がいること。ピンチはチャンスなんだということが分かった

##### 【そう思う】

- ・人脈、知らなかったこと、まだ知らないことがある
- ・実践報告者の1つ1つの言葉が良かったので
- ・今自分にできる学びについて大きなヒントがたくさんあった
- ・地域の連携をより強くすることに前向きになれた
- ・つながりを考えながら仕事がしていく

⑦現在、支援を行う上であなた自身が悩まれていることはなんですか

- ・精神保健分野すべて、よろず相談支援者なので広い知識と経験が求められる。対応するため自身のキャパを超えることに日々悩む
- ・本人ではないので、本人としての言葉をつかえないこと
- ・支援者間の温度差
- ・重複障害の方々
- ・色々な意味で信頼関係を築けていないと感じる。今まで周囲の人に変わってもらうことを望んでいた部分が大きかった
- ・関係性が一番悩む
- ・セルフケアがあまり上手ではないこと

- ・未経験なことへの対応、理解できない人への対応
- ・一般的な障害者と依存症の支援の違いを感じており、本人にとって正しい支援がなんなのか悩んでいる
- ・依存症の方々とのことで自己主張（我が強い）人とのコミュニケーションに苦労している（利用者同士との関係でも）
- ・時間が足りない！8050 問題は支援するにはファミリーヒストリーが長すぎて途方に暮れることも。

（その他）

- ⑧質問や感想がありましたらご自由にお書き下さい
- ・また出席したい
- ・新しい考え方、知識を知ることができた。ありがとうございました
- ・立場の違い、介入の限界など、それぞれとの連携に自己の価値観だけが正しいものではないことが再確認できた
- ・次回機会があったら是非参加したいと思う
- ・川崎での開催、または非お願いします

## 大阪地区に関するアンケート集計

回収 17 枚

### (内容について)

#### ①研修内容全般について、ご満足いただけましたか

選択肢	回答数
とても満足	13
満足	4
やや不満	0
不満	0
未回答	0

### 理由

#### 【とても満足】

- ・様々な人の立場が聞けて良かった
- ・多機関の現状、意見を聞くことができてとても勉強になった
- ・様々な方と交流できて貴重な時間だった
- ・新しい知識や実践を聞く事ができた
- ・グループワークは敷居が高いと思っていたけれど、とても良かった
- ・新しい医学知識を得るとともにメンタルヘルスについて学ぶことができた
- ・他施設の取り組みやストレスへの対処法について学べたのがよかったです

#### 【満足】

- ・麻生先生のお話は、依存症の基本の知見も踏まえ、説明してくれた。佐古さんのお話は、生活支援の実際と支援について分かりやすくお話しされ、活動への熱意が伝わった。小倉先生の話は、分かりやすく明快で、よく理解できた。仕事に役立てたい
- ・全体的にソーシャルワークの視点から依存の支援について知ることができた。当事者の話は聞いたことがあったが、支援の立場からの研修は初めてで、勉強になった
- ・バリエーションが多様で実際の実践の話伺えてよかったです
- ・自分とは違う考え、完成に触れる事が出来た（グループワーク内で）

#### ②1日目の研修で特に印象に残った研修は何ですか

選択肢	回答数
基調講演「アディクションの拡がり」	7
実践報告	5
支援スタッフのメンタルヘルス	5

## 理由

### 【基調講演】

- ・依存症は遺伝するという医学上の見解に触れることができた
- ・アディクションの遺伝子的負因については初耳だった
- ・欲を言えば従来の依存症に加え、従来の依存症に加え、発達障害との関係やクレプトマニアや摂食障害、ゲーム依存症などもう少し加えてほしかった
- ・依存症について分かりやすかった

### 【実践報告】

- ・依存症の支援の歴史、リカバリハウスでの活動内容が聞けてとても良かった
- ・多様化する依存症を受け入れる支援先や支援者がまだまだ少ない現状の中自分が、何をできるのか考えさせられた
- ・リカバリハウスいちごを中心に、アルコール当事者に対する支援の取り組みについて知ることができた

### 【支援者スタッフのメンタルヘルス】

- ・一番関心があったテーマだった。ついつ頑張りすぎてしまったり、利用者さんの期待や上司の期待に応えたいと思ってしまうので、自分のケアも大切にしたい
- ・人間関係の中で実践できる内容と感じた

③研修2日目で特に印象に残った研修は何ですか

選択肢	回答数
アディクションの背景にある生きづらさへの理解	9
グループワーク実践の中での課題を考える	1
モデル事例から考えるグループワーク	3
シンポジウム「これからの依存症支援者に期待すること」	3

## 理由

### 【アディクションの背景にある生きづらさへの理解】

- ・病気に至るもしくは背景をも大切にしていくことの重要性
- ・生活全体、当事者の背景に横たわる課題をトータルにみる視点が大切と感じた

### 【実践の中での課題を考える】

記載なし

### 【モデル事例から考えるグループワーク】

- ・色々な職場の方からの視点のお話が聞けて良かった
- ・一人で抱え込まずカンファレンスして多職種で話すのが大事だと改めて思った

### 【シンポジウム】

- ・藤井先生のお話を聞いて安心を得た感がある
- ・普段関わらない、内情みえない機関の先生のお話が聞けて勉強になった

#### ④研修全般の難易度はいかがでしたか

選択肢	回答数
とても満足	8
満足	8
やや不満	0
不満	0
未回答	1

#### 理由

##### 【とても満足】

- ・グループワークもあり、色々な立場の方の話を聞くことができて良かったです
- ・分かりやすく講義して頂き良かった
- ・聞いてみたかったテーマで分かりやすかった

##### 【満足】

- ・あまり難しい内容ではなかったが、逆に気軽に学習、傾聴できた
- ・所どころ分からず単語があり、勉強不足でした
- ・難しかったですが、とても勉強になりました。
- ・支援スタッフのメンタルヘルスは、応用編も教えていただけたと、今後の参考になると思う。今回の基本編は易しく、少し物足りなさも…
- ・多くの視点からの話が聞けて良かった

#### (実務での活用について)

#### ⑤今回の研修を通して、多様な依存症問題に対する理解は深まりましたか

選択肢	回答数
とても満足	6
満足	8
やや不満	0
不満	0
未回答	3

## 理由

### 【とても満足】

- ・事例と実際にどう対応したのか聞くことができた
- ・最近の新しい動きを知ることができた

### 【満足】

- ・機関が担うべき役割や課題について、他の機関の方とのグループワークや所属講義を通して明確になった
- ・矯正の閉ざされたところで業務をしており、外部につながること、外部の機関、回復施設その他関係者の方と接することができて有益でした
- ・もう少し突っ込んだ話の内容も次回は聞きたい

⑥今回の研修を通して、これから支援に良い変化は期待できそうですか

選択肢	回答数
とてもそう思う	5
そう思う	8
そう思わない	0
全くそう思わない	0
未回答	4

## 理由

### 【とてもそう思う】

- ・繋がれる支援機関が増えたと思う

### 【そう思う】

- ・希望とモチベーションが持てた
- ・外部との連携がうまくいくようにするために示唆を頂いた

⑦現在、支援を行う上であなた自身が悩まれていることはなんですか

- ・組織の中で、自分の役割立場（求められていること、専門職としての役割）のダブルバインド
- ・個別に深い関わりをするのが難しい
- ・精神科ゆえに病院に繋がらない方でも内科には出向くので、内科受診時に AL 問題があるかなと思える方を内科に相談員
- ・お手本が身近にいない
- ・少年院在院中の本人の薬物乱用に対する認識の変容、保護者（家族）の理解、出院後の医療機関、自助グループへのつながり
- ・日々の相談内容への対応にこれでいいのかと感じなだった。が、研修に参加できてよかったです
- ・身近な現場でアディクション領域への知識が少ないと、自分が学んだことを伝えていくことか

ら始めていきたい

- ・スタッフの人間関係、ベタではあるが、利用者の方々の多様化も…
- ・医療につなげるまでの支援機関に時間がかかることが多いのに、一緒に支援を行ってくれるところがない。こちらがつなげたいと思う医療機関がない。支援を濃くするマンパワーがない依存症の啓発に対して色々な機関で取り組みたいが、なかなか実現できない

(その他)

⑧質問や感想がありましたらご自由にお書き下さい

- ・とても良い研修だった
- ・貴重な時間をありがとうございました
- ・矯正は今後もっと聞かれていくべきだと思うが、国の施策の転換と社会理解がないと、現場ではどうしようもないこともある
- ・本当に勉強になりました。今後も今回のような研修をお願いします
- ・学生で知識もないのにありがとうございました
- ・研修企画ありがとうございました

## 佐賀地区に関するアンケート集計

回収 13 枚

(内容について)

①研修内容全般について、ご満足いただけましたか

選択肢	回答数
とても満足	7
満足	5
やや不満	0
不満	0
未回答	1

理由

【とても満足】

- ・内容が実践的、日々の仕事に生かせる。知識も身に付いてグループワークも楽しく参加できた
- ・先進的に取り組まれている先生方の講話を聴く機会を頂いて感謝している
- ・アディクションの取り巻く現状、今後の課題を聴けて勉強になった。GW でも支援の幅を改めて感じた
- ・講師の方々のお話が良かった
- ・内容も質も高く大満足
- ・様々な領域の方のお話が聞けて勉強になった

【満足】

- ・新しい概念が勉強になった
- ・一人一人の体験が見えた
- ・初学者なので紹介いただいた専門書を読んで勉強したいと思った

②1日目の研修で特に印象に残った研修は何ですか

選択肢	回答数
基調講演「アディクションの拡がり」	4
実践報告	4
グループワーク「実践の中での課題を考える」	5

理由

【基調講演】

- ・当院でも多様化が進んでおり、支援者としての基本的知識を学べた
- ・地方の先生のお話し、見解、表現など印象的だった

- ・概論としてアディクション問題について分かりやすく理解しやすかった

#### 【実践報告】

- ・クリニックの利用者の割合やその後についてデータ化していたのが印象的だった
- ・さがセレニティクリニックについて教え頂けたので。
- ・地域で実際にどのように支援が行われているのか具体的に知ることができて良かった
- ・利用者の状況など実践を分析し、具体的にお話しいただいたので良かった

#### 【実践の中での課題を考える】

- ・現場の声を直接学ぶことができて大変有意義だった
- ・依存症問題について様々角度から考える事ができた
- ・他機関の方と話す機会があり良かった
- ・多職種の方から知らない制度を教えてもらった
- ・普段みんなと話す事がないテーマを時間をとって考え、まとめられた

③研修 2 日目で特に印象に残った研修は何ですか

選択肢	回答数
アディクションの背景にある生きづらさへの理解	2
支援スタッフのメンタルヘルス	1
モデル事例から考えるグループワーク	4
シンポジウム「これから依存症支援者に期待すること」	7

#### 理由

##### 【アディクションの背景にある生きづらさへの理解】

- ・背景にある生きづらさも含めて理解していくことや援助者自身の態度や知識を振り返る事の大切さを感じた
- ・「今だったら何ができるか」が参考になった

##### 【支援スタッフのメンタルヘルス】

- ・1 時間ですごくまとまった知識が得られて勉強になった

##### 【モデル事例から考えるグループワーク】

- ・みんなで考えるとこんなに視野が広がるのかと驚き楽しかった
- ・多様なアプローチを考えることができた。またしきみづくりについても検討できたので大変有意義だった
- ・普段でも似たような事例があり、その時の知識を活かすことができた
- ・人と人との繋がりを育むのですね

### 【シンポジウム】

- ・共々の取り組みや現場を聴けてよかったです
- ・それぞれのエキスパートとしての取り組みの苦労を聞けて良かった
- ・面白かった
- ・「人と人」これは基本だ!!と思った
- ・地域生活定着支援センターについて初めてお話を聞くことができて良かった
- ・「つながる」ことの大切さ。まずは自分の所属する機関でできる事に取り組むことが必要を再確認。

#### ④研修全般の難易度はいかがでしたか

選択肢	回答数
とても満足	5
満足	7
やや不満	0
不満	0
未回答	1

#### 理由

##### 【とても満足】

- ・丁度良い内容でした
- ・分かりやすくスピードも丁度良かった
- ・分かりやすく、かつ専門的なお話を聴かせて頂けて感謝

##### 【満足】

- ・直接専門職の人の話が聞けて良かった
- ・地域連携の構成が複雑でしたが勉強になった

#### (実務での活用について)

#### ⑤今回の研修を通して、多様な依存症問題に対する理解は深まりましたか

選択肢	回答数
とても満足	6
満足	6
やや不満	0
不満	0
未回答	1

### 理由

#### 【とても満足】

- ・様々な社会資源について知ることができ支援の選択肢や可能性が広がりました
- ・グループワークを通して知らなかった支援制度を知ることができた

#### 【満足】

- ・全国一通り受けてみるのも良い
- ・ネットワークの中で問題と共有した取り組みの大切さがすべて協働する

⑥今回の研修を通して、これから支援に良い変化は期待できそうですか

選択肢	回答数
とてもそう思う	5
そう思う	7
そう思わない	0
全くそう思わない	0
未回答	1

### 理由

#### 【とてもそう思う】

- ・多方面の支援、チームでの支援ができる事を期待している
- ・いろいろな社会資源があると知れたので

#### 【そう思う】

- ・変化も必要だけど「続ける」事も大事だと思った
- ・大変勉強になりました。

⑦現在、支援を行う上であなた自身が悩まれていることはなんですか

- ・ソーシャルワークが弱い
- ・とても疲れている。ストレスチェックでたくさん該当した。
- ・行政の協力が少なすぎる地域があり、アルコールの問題が少ない方でも廻してくる
- ・当事者及び家族からの相談の少ない状況の中、行政としての役割を明確に打ち出せていないこと
- ・対象者以外の支援が複雑。家族関係、家庭環境が変われば本人の回復につながるはず…と思うことが多い。
- ・パワー不足

(その他)

⑧質問や感想がありましたらご自由にお書き下さい

- ・保健師の協力に繋げる話、県の保健師と市町村の保健師は分業していて、精神障害は県が担当していると思う
- ・講師の先生方、グループワークの内容等とても良かった。まだまた沢山の方に参加頂き、共有、分かち合いができればと思う
- ・とても身になる研修だった
- ・自分が支援できる部分は依存症に関わる問題のうちごくわずかだなあと実感。
- ・だからこそ、色々な方と繋がりながら当事者の生活を支えて行かなければならないし、そういう支援の方との出会いがあってよかったです

## 金沢地区に関するアンケート集計

回収 43 枚

(内容について)

①研修内容全般について、ご満足いただけましたか

選択肢	回答数
とても満足	30
満足	8
やや不満	1
不満	0
未回答	3

理由

【とても満足】

- ・いろいろ話ができた
- ・グループワークが良かった
- ・グループワークがよかったです。他業種の方々と問題点や共通点を共有できた。居心地の良い時間でした
- ・内容がとてもよかったですし、グループワークでつながりができて良かったです。
- ・多機関の支援者が同じような考えをもち、頑張っている事が分かるので今後も頑張ろうと思えた
- ・視野が広がりました
- ・講師のセレクト良かったです。地域の活動のカラフルも丁度聞きたいと思っていました
- ・深い知識や経験による専門的な学習ができた。
- ・講師の方参加者の方々、みなさんとても熱心で熱意も感じられて、とても良い時間を過ごせました。今後の広がりに期待しています。職場に帰り、職員にも伝えていきたいと思います。
- ・話を聴かせて頂く場所があるので、今自分がどう感じているか、何が必要かが見えてくるので学ばせていただくことに感謝です
- ・基調講演、講義、地域の実践報告、シンポジウムともりだくさんで、依存症問題の理解がすすみました。また 2 日間ともグループワークに時間を取り、様々な職種の人と意見交換できただことがとても有意義でした
- ・今まで知らなかった現場の状況を知ることができた。新しい発想を得られた
- ・依存症の偏見と社会的排除に対して、私たちソーシャルワーカーがしなければならない役割と責任を意識できた。私たちのところにやってくる子どもが将来大人になってもこの社会から排除されない様に「子ども時代」を支えいきたいと思いました
- ・色々な職種の方の意見をきけ、視点の違いを感じました。
- ・様々な機関の方の関わりをしがれました。新しい知識もたくさんいただきました
- ・講義だけでなく、グループワークがあったのが良かった

- ・アディクションに関する基本的なことや、「回復」がその人にとってのどのような形を指すのかなど知ることができて視野が広まった。支援の際には社会からの孤立を防ぎ、資源をつなげることが大切であると学べた
- ・幅広い職種の方々と依存症について検討することができ、大変大変刺激になりました。
- ・勉強させて頂きました

### 【満足】

- ・具体的な事例など示していただけすると参考になると思います
- ・企画、集まった諸師陣、とても良かった
- ・話せたし、色々な人たちが
- ・色々な情報が得られて良かった。多職種との交流があるのも良かった
- ・とても勉強になった

### 【未回答】

- ・依存症の人に対する対応について殆ど知識がないので勉強になった。今後も研修に積極的に参加したい
- ・色々な立場から講義、グループワークの中で多くを学ぶことができました

### ② 1日目の研修で特に印象に残った研修は何ですか

選択肢	回答数
基調講演「アディクションの拡がり」	26
実践報告	27
グループワーク「実践の中での課題を考える」	11

### 理由

#### 【基調講演】

- ・アディクションの今を再確認できた
- ・家族こそファーストクライアントという意識に気付けたこと
- ・世間では専門機関と見られている機関の方々が職員の知識不足があり知識やスキルの向上が必要と述べていた。対応可能な方々が機関を越えてつながることが大切だと気付いた
- ・色々な事がわかったので、それをどのように取り組めるかが大事
- ・初めて知ることなどがあった
- ・点と点を一本の線に繋げていけたら、という事
- ・依存症は信頼障害が根本にあり、治療同盟の構築が第一歩として重要であること、最後に佐久間先生の伝える依存症マップ、二次予防で一般精神科やクリニックの役割の重要性がよくわかりました
- ・依存症の捉え方が整理できた。できることができ広がった
- ・基本的知識を押さえることができて、整理ができた。一つ一つの職種の役割の必要性を感じた

- ・依存症が脳のドーパミン活性の低下によるものであるという事はあまり認知できていませんでした。対応方法、エビデンスなどとても勉強になりました
- ・アディクションについて再認識できました。接し方を見なおすききっかけになると思います
- ・佐久間 Dr の話が分かりやすかった
- ・医療の限界と言われるのですが、私達は医療を当てにしています。でも一步進んだシステムが構築されればよいかな

### 【実践報告】

- ・自分の回復施設の実情を知ることができた
- ・典型的な男性症状(ドラック)女性症状(アルキシア)への具体的な対応について知る事がで  
きて参考になった
- ・普段組み合わせのない現場での実状が見れて、無知に気づくことができた
- ・一般的な価値と依存の図が分かりやすかった。事業と運営の難しさを改めて感じた
- ・佐久間先生の講義もですが、富山ダルク、西念さんの報告も良かったです
- ・現状、課題、今後の取り組みなど共感できること、仕事で活かせること山盛りで有意義な時間  
となりました
- ・あかりプロジェクトの情報、実践報告がきっかけしたこと。摂食障害についてもっと情報があつたらよ  
い
- ・それぞれの団体の活動は感動的だった
- ・全て印象的であったが当事者の活動や思いを直接聞くことができ、勉強になった。精神疾患  
の理解の時、当事者と交流し、正しい知識を持つことが大切であると考えた。専門職だけでは  
なく、富山ダルクのように、地域の中で、啓発等勉強会が行えたら良いのではないか
- ・最新の知見を知ることができた
- ・当事者の方の生の声をきくことができて、とても印象に残った。自分も何かの形でサポートに  
たずさわれたらと思っているので、関連の機関やとりくみについて知ることができて良かった
- ・身近な所で様々な実践をしていること、その中の詳細をとても興味深く聞くことができた。また、  
あっちさんの「その人が少しでも昨日の自分より良いな」と思えることが回復の第一歩である  
のではないかとのことばがとても響きました
- ・女性向けのアディクションプログラムを考えていたのでとても参考になりました。やはりコーヒ  
ーとかが受けが良いと感じました。ピア支援にもいつかチャレンジしてみたいと思いました
- ・地域で自分達にできること、地域の動きを知ることができた

### 【実践の中での課題を考える】

- ・地域の支援機関との連携・協力の大切さを実感した
- ・依存症に関わる人が積極的に自助グループに参加し、正しい情報を伝える必要性を強く感じ  
た
- ・地域のアディクションへの無理解以前に、支援者の無理解があることをワークに参加した多く  
の方が感じていた
- そこへの啓発を各々がやれる範囲でやっていこうとまとまった。そのことで、私自身の孤独感が

軽減した

- ・様々な課題や意見を聞く機会がなかった。IT を活用することでいろいろな可能性が広がることが分かった
- ・法務関係の方々も多くいたのは良かったですが、テーマが漠然として、参加者の職種が多いなかでまとまりにくかったように思う
- ・様々な立場から意見が聞かれ、視野が広がった。支援者、一般向け共にこのような研修があればと思います

③研修 2 日目で特に印象に残った研修は何ですか

選択肢	回答数
アディクションの背景にある生きづらさへの理解	20
支援スタッフのメンタルヘルス	6
モデル事例から考えるグループワーク	14
シンポジウム「これから依存症支援に期待すること」	5

理由

【アディクションの背景にある生きづらさへの理解】

- ・支援者は症状に目を奪われてはいけないことが良く理解できた
- ・一部の人だけが依存症について理解するのではなく、全体でもの知識を持つことが重要と認識した
- ・山本さんのお話が聞いてみたかったので大事にしておられることが再確認できてよかったです
- ・SW の視点でまとめており、わかりやすかった
- ・2 日目の研修とても良かったです。精神保健福祉士を目指すにあたり、入学したい学校の 1 つであった上智の先生の研修は特に印象深く残りました。今後に生かせる内容でした。
- ・山本先生のお話がとても良かったです。わかりやすく、とても勉強になった。他も良かったですが
- ・「生きづらさ」と言うコトバから依存症の大変さを痛感する。依存症には治療と支援が必要だということ
- ・ソーシャルワークの基本を学んだような気がしました。精神障害の対応の仕方、マネージメントの仕方を学びました
- ・依存症のみならず、他の精神疾患の根本にある問題にも感じられ勉強になりました。
- ・生きづらさを知ること、理解を深めることの大切さをあらためて感じた
- ・アディクションにおける連携の大切さ、プラス面もあるがマイナス面もあることを知りました。連携で疲れない様にしたいなあとと思いました
- ・話がとてもわかりやすかった
- ・依存と生きづらさの関係、連携について理解が深まった

### 【支援スタッフのメンタルヘルス】

- ・実際に必要な組織を確認できた

### 【モデル事例から考えるグループワーク】

- ・事例検討で各職種の方から様々な支援の在り方を聞いて参考になった
- ・多問題など多様な関りが必要な事例が多くあるので、多職種の協働や自己研さんが必要だと感じた。当事者がどうしていきたいの寄り添ってきく大切さを再認識できた
- ・各支援者はつながりが必要と考えていることが分かったので恐れずに連絡して良い事が分かった
- ・初回面接こそ、専門性求められると学んだ
- ・1日目2日目のグループワークとともに感じたことは、所属機関や職種が異なっても、共通している思いは同じで横のつながりを持って活用していきたいと思いました
- ・少ない情報の中から、次々と泉のように意見が出てきて、多くの気づきがありました。最終的に本人自身がどうなりたいのか、どう生きたいのか、といった治療同盟の構築にもどり、もっとできる事があるはずだ、と思いました
- ・当事者理解の広がりと深まりが支援目標に大きく関わることを実感した
- ・同じ事例からでも異なった見方があることが分かり、勉強になった
- ・いろいろな職種の意見を聞くことで、参考になることが多かった。手立てがないからとあきらめずにいろいろな方法を検討、提案していきたいと感じた
- ・とても広い視野でのお話が聞けておもしろかったです
- ・他機関の方と意見交換ができて良かった。一回目と二回目のグループが変わった方がより多くの人と話せるので良い

### 【シンポジウム】

- ・様々な現場の実情を知ることができ、とても関心を持ちました

#### ④研修全般の難易度はいかがでしたか

選択肢	回答数
とても満足	26
満足	11
やや不満	1
不満	0
未回答	4

#### 理由

##### 【とても満足】

- ・徳風園に研修の開催の案内をお願いします！
- ・理解しやすかった

- ・わかり易くてよかったです
- ・わかりやすい、かつ、新しい内容であると感じた
- ・アルコール依存症患者の特徴をよく理解できた。支援するうえで生かしたい
- ・依存症の生きづらさに対して焦点をあて、様々な取り組みを聞けたことが良かったです
- ・とても分かりやすい内容でした。現状の様子、今後の取り組み課題についての発言も参加者から良く出しており、一体感のある研修でした
- ・とても理解しやすく楽しかったです
- ・日頃の業務では交流の少ない職種の人と会うことができた。色々な考え方、専門領域ならではの話を聞くことができた
- ・専門用語等についても丁寧に教えて下さり、のめりこんで聞くことができました
- ・専門的ですが来ている方のレベル、意識が高いから良いと思います

#### 【満足】

- ・依存症のみならず、犯罪をしたり精神病はだれにでも起こりえることを皆が理解する必要があり、その上で地域でどのように支えるか、受け入れるか必要性を感じた
- ・エッセンスと思われるところが重なり合っていてわかり易かったです
- ・カタカナ用語が多くて知らないものもあり、ついていくのに大変だった部分あり
- ・全く知らない内容（興味がある）だったので、専門的な内容についていけないこともあった
- ・アディクションにかかるようになって一年になりますが、周りの人たちが教えて下さったのでグループワークも何とかやれました。ありがとうございました

#### 【やや不満】

- ・医学的な点など、もう少し専門的な話があっても良かったかと

#### （実務での活用について）

⑤今回の研修を通して、多様な依存症問題に対する理解は深まりましたか

選択肢	回答数
とても満足	27
満足	11
やや不満	1
不満	0
未回答	4

#### 理由

##### 【とても満足】

- ・依存症=犯罪者という考えがあります。そうではなく、生きづらさからの自己治療の方法であるということがより深く理解できた
- ・摂食障害について学べて良かったです

- ・表に出てきている問題は多様でもやはり背景を丁寧にきかせてもらうことについて理解できた
- ・問題は多様であり、まず、教えてもらう姿勢を持って関わることが大切だと感じた
- ・またこれを元にして、知識を深め、連携できる機関を増やしていきたい
- ・事例などを通して医療、司法、支援者、それぞれの立場からの声が良く聞こえる内容で、一部の依存の理解しかしていなかった私でしたが、多様な依存症への理解が深まりました
- ・アディクションの表面に見える部分だけにとらわれるのではなく、その根底にある生きづらさを理解し、寄り添っていく必要があることが分かりました
- ・特に新しい視点があったという訳ではないが、本人の居場所、希望をどうみつけていけるのか、その関りが重要であることを再認識した。様々な立場で支援に関わっている方々のことを知ることができた
- ・小児科を有する私たちの病院ですが、子どもに顕れる「困っている言動」の背景を掘り下げ、本人理解を丁寧に行っていくことが大切
- ・まだまださわりですが、理解は深りました
- ・自分自身の考えを変える。依存症の裏にあるものを少しずつでも引き出して一緒に考えていく。もっと当事者と交流をする。今年の目標ができました。(理解はまだ表面的なものなのかも)
- ・多方面からの視点で見ることは必要と思いました
- ・依存症問題の基本的な部分から、全然思い当たらなかった依存まで全てを網羅することができ、とても勉強になりました
- ・依存症に対する大まかな視点や、関わり方だけではなく、事例や GW を通じた学習において理解を深めることができたと思います

### 【満足】

- ・全ての問題解決にはならないが、よいヒントを沢山もらった
- ・様々な問題を抱えている家族はアディクションの問題を抱えていることが多いから、CM や包括もアディクションに関する知識を持つことは重要だと感じた

⑥今回の研修を通して、これから支援に良い変化は期待できそうですか

選択肢	回答数
とてもそう思う	23
そう思う	15
そう思わない	1
全くそう思わない	0
未回答	4

### 理由

#### 【とてもそう思う】

- ・シンポジウムも非常に良かった

- ・人とつながれたこと、摂食障害について学べたこと
- ・協働したいと考えてる人がたくさんいる事が分かったから
- ・できると思う。一人でも多くの人に受講してもらいたい
- ・自分が配属された場で支援を完結しようとする傾向が、時間がかかる必要性も時には連絡する視点をもてた
- ・精神科の SW ではないのですが、やはり家族支援が必要となるケースが多く、こうした研修を通して確認しています
- ・2日間を通してエネルギーをもらいました。今、疲れ気味だったので感謝です
- ・ギャンブル依存、薬物依存に関わることが多く、「約束事をさせる」失敗を重ねてきたことを反省しました。人を知る理解する。偏見の中で生きづらさを感じて生きてきた人々に寄り添う支援を強く意識していきたいです
- ・一般精神科クリニックで何ができるのか、役割を理解できました。また、医療だけでは障害があり、相談、福祉、行政との連携の必要性も再認識できました
- ・新しい知見を得た
- ・身近な専門職の方々について今日知ることができた。うまく連携ができ、看護職の知識、理解の底上げができると良いと思う
- ・依存症に対する理解を再認識し、ここで得た知識を周囲に伝えていく役割を強く感じられた
- ・私自身は、患者さんと直接関わる事は少ないのですが、対象の方が来られたら、意識して関わりたいと思います
- ・頭の中に色々と今後、何が出来るかが浮かんできたので形にしたいと思います
- ・すぐに何かの成果に結びつくかは分かりませんが、頭のどこかに依存症という視点を持つことができたと思います。自分自身の見方が少し変わった様な気がしますので、徐々に行動も変わっていくんじゃないかなと思っています
- ・主体的、私自身がどうしていくと良いか、といった関り方、教え方のヒントを得ることができました
- ・依存は快楽を求めるから抜け出せないのでなく、苦しいからやめられない、というのを知ったことで明日からアルコール依存症の患者さんへの対応も変えられる、相手への見方も変わってくると思いました

#### 【そう思う】

- ・色々な機関があると分かったので
- ・業務の中でつなげられそうな相談があれば活用していきたい
- ・少しずつ実践したい
- ・話(相談)を聞く上で、本人(当事者)の思い(背景)をもっと深く聞き取ろうと思った
- ・表面的な行動(アルコール、薬)などの行動をやめさせることをゴールと思わず、その根本にある原因や育成歴にも目を向け、それらに対する支援にも力を入れていきたい

### 【そう思わない】

・良い変化を期待したいところではあるが、関係機関へ引き継ぐことだけで終わっているのが現実である。全体で依存症への理解を進めなければならないと思う

⑦現在、支援を行う上であなた自身が悩まれていることはなんですか

- ・連携
- ・グループなどの「受け皿」がみあたらない。
- ・受刑中、関わる期間が限られている点。出所すればその人とのかかわりが切れてしまう制度である。自助グループを紹介しても活用できない。社会での環境が変えられないところ
- ・家族支援について
- ・トラウマインフォームドケア・発達障害とアディクションについて学びをより深めたい
- ・周囲の理解不足
- ・職場内、地域での連携やネットワークを作っていく事が一番難しいと思っています
- ・上司がいるがあまり支援してもらえない
- ・思いの強すぎて、一人よがりになっている関係機関とどう上手く連携していくか
- ・生きづらさを感じる中で犯罪を繰り返す人達の支援をしています。自立を目指す中で、就労に関して福利厚生が整っていない職場が多く、不満を持ちながら仕事をしている現状があります。理解のある雇用主探しに苦労しています
- ・自助グループとのつながりの難しさ、そこをためらわず、まず自分が動く大切さ
- ・一人症状、一人症状、もっと丁寧に理解するような十分な時間が取れていない
- ・現場にはクライエントがどんどん来るので、対応できるスタッフが少ない。へんけんなどはないのに、知識や技能がないことによる。自分も勉強はしているが、広める事が上手くできない
- ・本当にこの支援で良いのか?と足踏みしてしまう。
- ・看護師、保健師にも依存症支援を適切に行うための教育は必要であるが、時間の確保人材確保等について課題があること
- ・職場の中で、依存症に対して理解が深まらないこと。本人の行動のまさに原因を求め、支援の必要性に繋がらないこと
- ・当院の医療職の依存症の患者への苦手意識
- ・自分自身がどこまで介入しても良いのか判断がつかない
- ・自分が所属する施設では、アディクション対応はしていないが、個々で関わられるスタッフになりたいなと思っています。まずは実践と発信かなど
- ・他機関のことを知らない。が、グループワーク等でできることができたように思う
- ・アルコール依存症の家族が共依存症におちいっていたり、その子供がアダルトチルドレンとなり、生きづらさを抱えている。家族への支援にまで手が回っていない
- ・まだまだ新参者なので、悩む水準まで達していません。もっと勉強していきたいです
- ・一人のケースに十分時間を割けられること、協力を増やしていくことについて
- ・初期介入のとっかかりの難しさ

(その他)

- ⑧質問や感想がありましたらご自由にお書き下さい
- ・続けてください。1日目しか参加できないのが残念
  - ・多くの方々が、「医療」にたいしてとても Negative な感情を抱いておられました。居心地が悪かった。
  - ・こういう研修を広げていけるといいですねえ
  - ・またよろしくお願ひします
  - ・「特に印象に残った研修」にチェックを入れていたら全部に印が付きました。全部印象深かったです。ありがとうございました
  - ・グループ内に自ら虐待、依存症から回復し、現在支援者として働いている方の経験をお聞きしてとても感動しました。回復のモデルが大切であると思いました。2日間ありがとうございました。
  - ・グループワークにもう少し時間が欲しかった
  - ・事例などでたまたまかも知れませんが、知的に軽度の症状がある方のケースが目立ちました。学校現場等でハイリスク?なケースに対してどう接していくのが良いかを考えさせされました。教職の方々は一生懸命子どものケアをされていますが、手が回らないのが現状ではないかと思います
  - ・とても有意義な研修会をご紹介いただきありがとうございました
  - ・お世話された方々、講師の方々に感謝いたします。ありがとうございました
  - ・以前性犯罪には(知的)障害者が会う確率が高い、という研修に参加したことがあり、今回依存症についても遺伝の問題や軽度の(知的)障害がかかわることが多めのように感じた。今まで障害にしても依存症にしても知られることが恥と思う文化があったように思われる。教育との連携などで、正しく知ることがもっと広範囲で行われて欲しいと思った
  - ・よいお話を聞く機会をありがとうございました
  - ・依存症に限らず、社会のいろんな現象について考えを深めることができました。ありがとうございました
  - ・参加者名簿があると良かった
  - ・2日間とも有意義な研修で興味深く学ぶことができました。またこのような研修があれば参加させて頂きたいと思います。ありがとうございました

## 那覇地区に関するアンケート集計

回収 47 枚

(内容について)

①研修内容全般について、ご満足いただけましたか

選択肢	回答数
とても満足	20
満足	24
やや不満	3
不満	0
未回答	0

理由

【とても満足】

- ・必要な情報が多い
- ・分かりやすい内容だったと思います。地域密着が大事だと思いました
- ・基本的な知識や現状、援助者のメンタルまでいろいろと学ぶことができました
- ・依存症専門病院の看護師としての視野しかなかった自分が、保護司さん、地域相談専門員さん、ダルクスタッフさん、法務教官さん、稻田先生、小松先生、岡崎先生、小倉先生と言った多くの方のお話が聞けたから
- ・講義形式だけではなく、グループワークもあり、講師からの話も非常に学べました。参加者の方々と意見交換、考えを聞けたことも非常に良かった
- ・当事者、多職種の方たちの話を聞けたことが良かった。依存症の理解、関わりについて深く学べた
- ・アディクションについての最新の知識を学ぶことができ、希望が持ててとても良かったです。いろいろな職種、立場の方から日頃の関りも聞けて勉強になりました
- ・薬物だけでなく、嗜癖依存症について誤解をしていました。仕事で関わったら、生き辛さ等様々な視点から理解を深めたいと思いました。次の仕事で挑戦したいなと思います
- ・専門性の高い研修で、大変勉強になりました。多職種の連携について、再確認できた
- ・いろいろな職種の方の意見を聞くことができてよかったです
- ・依存症に関して様々な活動や問題点、課題があることを学ぶことができ、他職種の方と話す機会があった
- ・とてもステキな講師陣のお話が聞けて「気づき」がたくさんあった研修でした。ありがとうございました
- ・あっという間に時間が過ぎとても充実した研修でした
- ・Dr の話を聞く事ができたので、とても勉強になりました

### 【満足】

- ・時間配分も休けいのはさみ方もちょうど良かった
- ・このような研修は(依存症について)はあまり機会がなく、たくさんの職種の方と仲間になれたことが良かったです
- ・依存症についての研修が職場ではあまりないので、勉強になった
- ・テーマどおり依存症問題アルコールや覚せい剤だけではなく、多様化していることを知ることができた。また、様々な支援機関があることも分かり、今後の連携の役立つものになると思われた
- ・他機関の人とつながれる。依存症問題等の現状について知ることができた
- ・研修受講メンバーが所属も職種も様々であることでつながりもでき、他機関他職種の理解を深めることになったが、話がかみあわないこともあった。それも含めて理解したい。講演内容はどれもわかり易くてよかったです。プログラムの流れも良かったです
- ・内容の濃い研修であったと思います
- ・沖縄のユタの話は目からウロコ。カミンチューを考えるきっかけとなりました。アディクションをどう本人が受け止め自覚するのかが難しい所です
- ・色々な職務の方と意見発表ができ勉強になりました
- ・依存症者への理解が深められ、様々な業種の方々と見立てや対応など聞くことができた。
- ・アディクションは 1 つの症状であり、その原因、例えばトラウマ etc 又はアディクションに関する傷病の特徴から見ることが重要と思う。アディクションの状態、対応などよりも!!
- ・私には内容が難しかった
- ・1 回 1 回休憩をはさんでよかったです。分かりやすい内容だった

### 【やや不満】

- ・「多様な考え方、アプローチ」という説明に対し、物質使用の講義にかたよっていた(ソーシャルワーカー)
- ・初日の GW は KJ 法にはなじまないと思う。多機関からの参加者が各々の課題、ストレングスを述べ、今後の展望を考えるとグループピギングができないと思う。2 日目の GW はスムーズであった
- ・イメージと違った

② 1 日目の研修で特に印象に残った研修は何ですか

選択肢	回答数
基調講演「アディクションの拡がり」	18
実践報告	21
グループワーク「実践の中での課題を考える」	18

## 理由

### 【基調講演】

- ・ユタとの関連がユニークだった
- ・ユタの話が面白かった。地域の歴史性、社会性をふまえた支援、ネットワーク作りに新たな視点がもらえた
- ・ユタ文化の継承は皆当事者だから、にピーンときました
- ・依存症に至るまでのつながりと、入院になった時が治療のチャンスが印象に残り、各医療現場が今後広がると良いと思えた
- ・依存症とユタの関係について、職業的には共感できないが、個人的には共感できる点があつたから
- ・稻田先生のユタの事を交えながらの講話、沖縄の精神医療を語る上で大切なことだと思うので学べることができました
- ・依存と受着の関係について興味深かった
- ・沖縄の歴史を学ぶことができた
- ・少しまずかしかった
- ・時間がもっと必要になると思う。むつかしいかも

### 【実践報告】

- ・少年院の中にも取り入れられそうな示唆に富んだ内容で勉強になりました
- ・「他職種へのリスペクトに基づく連携」という言葉が印象的でした
- ・小松先生のこれまでの経験に基づいた話が聞けたこと
- ・依存症の方に資源（沖縄協同病院等）の紹介ができる学びました
- ・総合病院入院中に関わることから早期介入、治療につながることが分かりやすく、希望がもてるとても良かったです。この動きが広がることを期待しています
- ・ぼんやりと人は仮想現実に浸りたがる、目の前に向き合えない弱さ？でも本人なりに戦っている、何となく考えていました
- ・医療現場の実際や課題、連携の大切さを知ることができた
- ・MI、CRA を知ることができてよかったです
- ・ケースが具体的でわかりやすかったです
- ・地域から総合病院へつなげる希望がみえて良かった
- ・同じ支援者としてベクトルが一緒であったことに喜びと学びをかんじました
- ・断酒率の発表はインパクトがありました。断酒との付き合いは一生続くと思うので、少し違和感を感じましたが、資料として留めたいと思います
- ・内容が分かりやすく聞きやすかったです

### 【実践の中での課題を考える】

- ・色々な視点からの意見考え方が参考になった
- ・様々な職種の方などがいるなかで、導き出される課題は似ていた。また、今後の取り組みに關しても似ていることが分かったので、連携、協働に希望が見えました

- ・スキルや手法も大切ですが、支援をしている人達の状態が万全である方が良いかなとおもうので、非常に良かったです
- ・グループワーク内で日ごろ交流が少ない方たちのお話が聞けて刺激になった。共通のテーマが分かった感じ
- ・他の領域での課題や強みを知ることができ、自施設の強みも再確認できた。連携の重要性を感じることができた
- ・いろいろな立場の方が「依存症」をどうとらえているか、知る機会になりました
- ・皆さんのやさしい心がつながれば弱者が減ると思います
- ・グループワークでは結構ストレンギングスが多く出て、意外性がありました
- ・KJ 法を取り入れたグループワークを始めて経験できた
- ・異職種の方達と共に問題で様々な意見交換ができたから
- ・多様な職種の方や回復者の方との交流、グループワークは印象に残りました。気付かされることが多かったです
- ・他の職種の方と色々な問題や課題を聞く事が出来たのでとても勉強になりました
- ・楽しそうに活発な意見交換
- ・想いが同じ仲間がたくさんいること実感できた。早く形にできるような仕組作りが大切なかなと思う
- ・グループワークはやっぱり勉強になる。現場で過ごす依存症者の中にいるために共ゆう出来る
- ・グループワーク、KJ 法を用いてさまざまな視点で依存症の背景やシステムについて考える機会を頂けたこと

### ③研修 2 日目で特に印象に残った研修は何ですか

選択肢	回答数
アディクションの背景にある生きづらさへの理解	19
支援スタッフのメンタルヘルス	12
モデル事例から考えるグループワーク	22
シンポジウム「これからの依存症者支援に期待すること」	10

#### 理由

##### 【アディクションの背景にある生きづらさへの理解】

- ・生きづらさへの理解というテーマは私自身もそうですし、同僚、対象者を支援する全ての人ができるちゃんと理解すべきテーマだと思いますが、難しいところです。今回、分かりやすく説明して頂き理解が深まりました
- ・頭が整理された部分が多く、とても勉強になりました
- ・当事者の生きづらさ、家族理解
- ・生きづらさを理解したいと考えていたので、とても興味深かったです
- ・依存症者支援の広範囲な理論・理念を知ることができた

- ・アディクションを理解するうえでのポイントを整理することができた
- ・個々の理解、個別のニーズによりそういうこと…大切だと通考しました
- ・依存症者への理解がスタートになる。そこから始めなければ見立てや対応対策も外れになるため
- ・まだまだ当事者と行政と地域の連けいがとれていないのが現実

【支援スタッフのメンタルヘルス】

- ・支援する側が燃え尽きてしまえば、組織であるとはいえる実際に関わる人は人なので、支援する側を大切に考えている講義があったのは、非常に有難いなと思いました
- ・「自分のお世話ができない人は他人のお世話はできない」
- ・支援者のストレスが各専門種につなぐことが良い支援となることを改めて実感した
- ・自身を見つめる機会になりました
- ・支援スタッフの「メンタルヘルス」これは終わる事のない課題だと思います。対人援助の現場ではやはり「もえつき」に気をつけなければならぬので
- ・支援者のバーンアウトさせないとくみ、視点
- ・もっとながい時間を使って話を聞いたかったです。実際に支援をする者として、大事なことだと思います
- ・スタッフメンタルヘルスは燃えつきすぎる事、自分自身と向き合う事が大事。

【モデル事例から考えるグループワーク】

- ・支援者の態度の大しさを考えさせられました
- ・グループワークに保護司の先生がいらして、発達障害のことや各専門分野の深くて視野の広い話ができました
- ・職場で実践をしている方々のグループで多くの事が学べた
- ・皆さんの会話の中から理解できるところがあった
- ・保護観察所のグループワークの話が参考になったから
- ・他機関、他職種の方とディスカッション、情報共有ができる有意義な時間だった
- ・多職種の方とのグループワークで色々な知識をいただけて勉強になりました
- ・クライアントをどうとらえるか、を学べました
- ・グループワークで行った現状の整理とコーピングは本人と一緒に支援者がやっていくことに気づかせてくれたので良かった
- ・1日目に比べ参加者の見立て、アプローチの内容や進め方がバラエティにとんでもいて興味深かったです
- ・初めてのグループワークで大変勉強になりました
- ・カード法よりもメンバーでの話し合いを中心にして欲しかったです
- ・事例は楽しい、1日事例検討でもいいくらいです

### 【シンポジウム】

- ・4名の方がとてもきらきらしていて話も人間味があり、とても興味深かった。ありがとうございました。
- ・当事者の方へのリスペクトが伝わり、良い支援に繋がる理由が分かったように思います
- ・最後の宮川先生とても貴重な、でも等身大、共感出来るお話をしました。繋がりの選択肢はあればあるほど良いですね！
- ・松尾保護観察官、宮川先生の話が良かった
- ・各機関で活躍されている方の話が聞けて良かった

### ④研修全般の難易度はいかがでしたか

選択肢	回答数
とても満足	19
満足	21
やや不満	5
不満	0
未回答	2

### 理由

#### 【とても満足】

- ・グループワークは参考になる面と、進め方にとまどう面がありました
- ・講師の先生、すべての内容がわかりやすく、非常にためになりました
- ・いろいろ学べること、参加者に合わせた内容になっていて本当にためになりました。
- ・資料もディスカッションもあって消化しやすかったです
- ・初めての講習会でとても難しかったです
- ・ムズかしい用語について、各講師が説明してくれたので、理解しやすかったです
- ・分かりやすく、深い内容でもっと学びたいと意欲がわき、明日からも頑張ろうと思えました
- ・精神、または心理の勉強をしていないと難しいだろうなー？と思いました
- ・グループワークが楽しく、ためになった
- ・とても優しい研修でした
- ・これまでの専門職と違う職種と出会えたことに感謝です。新しい視点を学びました
- ・具体的でわかりやすく良かったです。
- ・普段、聞く事が出来ない話を聞く事が出来たのでとても満足のいく時間になりました

#### 【満足】

- ・わかりやすかったです。いろんな職種の人がいて、いろんな視点があり、楽しかったし、勉強になった
- ・関わり始めの人もいるので内容はいいが難しくなかったのかなと思った。でも平易ということではないです

- ・難易ありとても刺激を受けた
- ・先生方の講義がとても分かりやすく、学びになったため
- ・すごく凝縮されていて、消化するのにまた勉強します。ありがとうございました
- ・難しくなくて土日でもスッキリ受けられた
- ・非常に勉強になった。また機会があれば参加したい
- ・全体として広がり過ぎており、教養的な感じでした

#### 【やや不満】

- ・カタカナ文字が多い。日本語で表現して欲しい
- ・元々依存症について知識が少なかったため、理解できないところがあった
- ・私個人が直接支援することがないこともあり、もう少し初步的な内容であれば助かります
- ・概念の規定にやや不明なことがあったように思う。例えば「エディップス期」「家族内の強固なルールが次世代に持ち越される」「SOS の機能を持つ」など
- ・1日目グループワークの意味を感じられなかった

(実務での活用について)

⑤今回の研修を通して、多様な依存症問題に対する理解は深まりましたか

選択肢	回答数
とても満足	18
満足	21
やや不満	3
不満	0
未回答	5

#### 理由

##### 【とても満足】

- ・宮國先生の情熱のある専門分野からの話もためになりました
- ・私の学び不足であったと思いますが、多様な依存症問題について理解が深りました。今後に生かしていきたいと思います
- ・依存症への熱意を感じた
- ・多様化する依存症の問題にいろいろな機関が関わり、それぞれの取り組みを作っていることが分かりました
- ・キーワードは生き辛さを理解する、癒す
- ・依存症について深く理解した自助グループ、たくさんの回復者のつながりが大事だということを気付かされた
- ・依存症に対し、どんな機関や施設があり、どんな援助をしているのか等が理解でき、今の課題等への理解が深まった

- ・依存症問題について整理する機会になったから
- ・まだ初步の段階であるが、今後も理解を深めていいきたい

### 【満足】

- ・色々な機関からの話を聞き、良い気付きがあった
- ・依存症に対する目が、優しいものになれたら…と余計に思うようになりました。ギャンブル、ネット特有の関りや問題も知りたかったです
- ・依存症問題が多様化していることについて理解は深まりました。それと同時にさらに支援者としてスキルアップしていく事が重要なだと実感しました
- ・うちの施設にもアルコール、ドラッグ、ギャンブルの方は居たが、まだスマホ、ネット依存は経験がないので大変参考になりました
- ・「生きづらさ」を抱えている点では障害者と同じであることを感じることができ、理解ができない人というイメージを変えることができた
- ・支援の理念、方法論（支援の）を学べたが、例えば減酒ならぬ、減覚醒剤となった場合の教唆の問題はこのセミナーからの回答はなかったと思う。
- ・実践をしていく上で課題はありますが、できるところからやっていきたいと思うことができました
- ・つながることの大切さを感じました
- ・稻田先生の講演がとてもわかりやすかった
- ・理解は少しきてきただが納得できない自分がいる
- ・初めて知ることも多かった
- ・まだまだ依存症と言う事はかぞえきれないぐらいの病氣があると思う。身体的ダメージと精神的ダメージがあってなかなかおせない

### 【やや不満】

- ・改めて「依存症」とひとくくりにする問題が浮き彫りになりました
- ・現場ではなく、かかわりが少ないので、知識として勉強しました
- ・依存症の人の関わり方、姿勢等について何となく分かったような気はするが少し難しい点もあった

⑥今回の研修を通して、これから支援に良い変化は期待できそうですか

選択肢	回答数
とてもそう思う	18
そう思う	21
そう思わない	0
全くそう思わない	0
未回答	8

## 理由

### 【とてもそう思う】

- ・今後の職務に生かせるとと思う
- ・研修に来られている方々を見て、様々な場面で努力されていること、あたたかいものを感じました。態度、持って帰りたいと思いました
- ・関係機関や支援者間の連携がとても大切だと思いますが、今回様々な業種の方と交流ができ、異なった視点を持つことができました
- ・依存症の回復には時間がかかるため、早急にすべての解決を焦らずに、社会や地域の支援者と「つながり」を作り、諦めないこと、支援者も仲間を作ることが大切だと再認識した
- ・支援する側の悩みやいきどおり、解決方法の手口等色々と参加することで、自分自身のモチベーションも含めて良い方向へいきそうです
- ・問題行動の背景を考える、支援に活かすことが出来るなーと思っていました
- ・それぞれの連携できる関係機関につなぐ（専門機関）（顔の見える支援）
- ・アルコール依存症と統合失調症が合併している人に手をやいています
- ・対象者のつながり先が広がったと思う
- ・社会の認識を確認できる場になりました

### 【そう思う】

- ・施設でグループワークを行うときは、指導者としてではなく、ファシリテーターとして実施することができそう
- ・色々な職種の方とのワークで、多面的な視点について学ぶことが多く、色々と考えさせられました
- ・依存問題を抱えた人々に対する支援と出会うキカイが少なかったが、これほど多くの方々が関わっていると知り、心理的に楽になった
- ・依存の仕組みの理解が深まった、が生きづらさを解消することに（支援することに）自信はない
- ・すぐに活用できること、長期にわたって活用続けることなど、色々知りました
- ・でも、支援者の個々の努力とネットワーク活用術にゆだねられているのが多いように感じます。
- ・色々な機関で関わってくれる人がいることを知れたのでもう少し気楽に支援をしていきたいなと自分の気の持ち方が変わった気がする
- ・依存症への理解が深まること、多くの関係者と関わりが持てたこと
- ・ネットワークは確実に広がっていると思います

- ・どう支援すればよいかわからず、あきらめ、不毛感を抱いてしまいそうになります。世の中が便利になり、より簡単にキャッシュレスで購入してしまえる状況や、より物欲や射幸心をあおる環境で、ますます依存しやすい世の中になるのでは?と感じます
- ・支援者のケア(協力を得られない、業務量が多い、組織と役割の板挟み)
- ・家族関係、医療機関になかなかつながらない…
- ・家族へのアプローチが難しく感じている
- ・制度、啓発など現場が行政にふりまわされること
- ・対象者に危機感を持たせること、動機付け難しさ
- ・職員不足
- ・依存症の人を受け入れてくれる知的障がいの施設がないこと
- ・ネットワーク不足
- ・私自身もそうだが、医療や福祉関係者はアルコールや薬物などの依存症の人に対する偏見が強く〇か100の話になりやすい。保安的な視点が多くなってしまう。
- ・制度の枠の中でしか支援できない
- ・薬物依存のある人の入院治療を受け入れる病院が少ない
- ・回復率が低い事
- ・力量不足、勉強します。というか、どの様なネットワークがあるのかも知らないところがあるので、まず知ることからですね
- ・発達障害をもつ依存症患者さんとのコミュニケーションが上すべりしているようで毎回エネルギーを使い切ってしまう。その方の特性が上手くつかめなくて、職場にも上手く相談できず自分の思うアドバイスがもらえない
- ・各種社会資源とのより一層の協力体制(相互)特に国、県等公立機関広報活動(チラシ、CM等)が重要と思われます
- ・共依存へのアプローチ
- ・人材育成
- ・地域の支援
- ・依存症者の関わりや自覚を促すこと
- ・本人との対応の仕方で悩んでいる
- ・自分へのメンタルケア、依存症と重複障がい

#### (その他)

- ⑧質問や感想がありましたらご自由にお書き下さい
- ・広島でもお願ひします。ネットワークを作れたらと思います
- ・ありがとうございました。お疲れ様でした
- ・今後も引き続き話を聞かせてもらいたいです
- ・多様化する依存症、アルコール薬物、ギャンブル、スマホ…支援する中で、智識がないことで対応に苦慮することが多いですが、いろいろ勉強しようと思います
- ・是非また沖縄で開催して下さい。ありがとうございました。支援者として1人の人間として、他人者、周囲軸ではなく自分に正直であること、自分はどうしたか

- ・情報を入手でき、人脈も広がるので、このような機会を継続して欲しい
- ・各コマの時間超過が気になる。もう少し時間の管理をして欲しい。グループワーク自体はよかったです、成果にたどり着くことが優先されていた感じがあった。もう少しお互い支援状況や参加者の背景が分かるとディスカッションもしやすくなつたと思った
- ・せまくて息苦しい
- ・プレゼンしたことに反論された場合のスタッフの皆さんへの反応に柔軟性が少ないように感じた
- ・沖縄独自の回復モデルの構築に期待
- ・専門分野外での知識が未熟なのでこのような場でこれからも学んでいきたいと思います。ありがとうございました
- ・多職種の方々に会えることが学びの機会になります。ありがとうございました。
- ・めったにあえない支援者（矯正施設や県外の人）に会えてどんな動きをしているのか情報をもらえて良かった
- ・参加費をもう少し高くして、2日目等弁当の手配をした方が良いと思います（1日中研修を行うのであれば）相談機関同士のコンセンサスが取れているかどうか、チェックするのが大切です

# 多様化する依存症問題に対応する 人材育成研修事業案内

なお、新型コロナウィルスの関係で札幌地区研修については、中止となりました。

## 依存症からの回復の道

速報版

現在、依存症の問題は、アルコールだけでなく、薬物、ギャンブル、ゲーム、摂食障害など多種多様な分野に広がりを見せています。

しかし、こうした状況の中でこうした問題を正しく理解したうえで、依存症からの回復を支援していくことや、多様な考え方やアプローチを学ぶための研修は、ほとんど行われていない状況があります。

NPO 法人回復はどこにでもあるでは、こうした状況を少しでも改善させるために、依存症問題の多様な専門家や各地の依存症回復支援施設などと協力して、多様化する依存症問題に対応するための人材を育成するための研修を全国 6 地区(川崎・神戸・佐賀・金沢・沖縄・札幌)で開催する予定です。

この研修の第一弾となる川崎地区の研修は、下記の日程と会場で開催いたします。

特に今回の研修は、依存症問題の専門家や各地域で活躍している依存症回復支援施設スタッフによる検討委員が、カリキュラム内容を討議して企画・作成したものです。

これから「依存症からの回復」を支援していこうとされる方と交流もできればと思います。多くの方の参加をお待ちしております。

主催 NPO 法人回復はどこにでもある

協力 札幌マック、琉球 GAIA、佐賀ダルク、川崎マック HARP、

川崎地区

参加費  
二千円

2019年

9/14 (土)・15 (日)

定員 申込順に 50 名まで 参加費当日支払

### 研修対象者

依存症回復支援施設などで支援をしている  
スタッフや精神保健福祉士など、  
相談機関等で依存症者支援に携わっている方

会場 川崎市立労働会館サンピアンかわさき  
会議室

〒210-0011 川崎市川崎区富士見 2-5-2 TEL 044-222-4416





独立行政法人福祉医療機構  
社会福祉振興助成事業



独立行政法人福祉医療機構 社会福祉振興助成事業

予定

### 研修カリキュラム

第 1 日 【9/14(土)】 13:00~17:00

- 自己紹介 基調講演 「アディクションの拡がり」
- 実践報告
- グループワーク 実践の中での課題を考える まとめ

第 2 日 【9/15(日)】 9:30~16:50 (12:00~13:00 は、休憩)

- 本人の生きづらさと依存症問題
- 施設スタッフのメンタルヘルスにどう取り組むか
- モデル事例から考えるグループワーク
- シンポジウム 「これからの依存症施設に期待すること」

※なお、カリキュラム、講師、時間配分などについて、今後の検討により変更する場合がありますので、ご了承ください。

申込

受付中

### 申込み方法

9月7日(土)までに、下記の申込専用Eメールアドレスもしくは申込専用FAXへ、①川崎地区と記載し、②参加者氏名③所属④経験年数⑤連絡先をご連絡ください。

折り返し、メールの申し込みの場合は、返信メールにて、FAXの申し込みの方には、送付されたFAX番号に申込番号などをご連絡いたします。

- 申込専用 Eメールアドレス [kensyuu@kaifukuwa.net](mailto:kensyuu@kaifukuwa.net)
- 申込専用 FAX 番号 050-3730-2879
- 研修事業事務局専用電話 090-4831-4771

11月に大阪地区(2日~3日)、12月に佐賀地区(3日~4日)、1月に金沢地区(9日~10日)、沖縄地区(2月予定)、札幌地区(29日~3月1日)において、同様の研修会を開きますので、詳細が決まり次第、ホームページ等でお知らせいたします。

NPO 法人回復はどこにでもあるは、依存症からの回復のすばらしさを日本でも広く知っていたくことを目的に 2017 年 1 月に設立されました。毎年、春と秋に啓発セミナーを開催するとともに、2017 年 4 月に、依存症の方の支援を専門とする相談支援事業所フェリシダを開設して、現在 200 人以上の依存症者の計画相談支援を行っています。また、依存症問題から刑事司法につながっている方の支援や医療観察法の方の支援も行っています。

NPO 法人回復はどこにでもある事務局:

〒173-0004 東京都板橋区板橋 1-53-17-305 新板橋ビューハイツ

ホームページURL <http://www.kaifukuwa.net>



## 研修案内 依存症からの回復の道を考える

### ～多様化する依存問題に対応する人材育成研修～

現在

依存症の問題は、アルコールだけでなく、薬物、ギャンブル、ゲーム、摂食障害など多種多様な分野に広がりを見せています。

しかし、こうした状況の中でこうした問題を正しく理解したうえで、依存症からの回復を支援していくことや、多様な考え方やアプローチを学ぶための研修は、ほとんど行われていない状況があります。

NPO

法人回復はどこにでもあるでは、こうした状況を少しでも改善させるために、依存症問題の専門家や各地の依存症回復支援施設などと協力して、多様化する依存症問題に対応するための人材を育成するための研修を全国6地区(川崎・大阪・佐賀・金沢・那覇・札幌)で開催する予定です。この研修の第2弾となる地区的研修は、下記の日程と会場で開催いたします。

特に

今回の研修は、依存症問題の専門家や各地域で活躍している依存症回復支援施設スタッフによる検討委員が、カリキュラム内容を討議して企画・作成したものです。

これからの「依存症からの回復」を支援していくようとされる方と交流もできればと思います。多くの方の参加をお待ちしております！

大阪地区（参加費二千円）

★日程 2019年11月2日（土）3日（日）

★定員 申し込み順に50名まで 参加費当日支払

★研修対象者 依存症回復支援施設などで支援をしているスタッフ、ソーシャルワーカー、相談支援専門員など、相談機関等で依存症者支援に関わっている方

★会場 四ツ橋近商ビル 10A ☎550-0014 大阪市西区北堀江1-1-24

大阪メトロ・四つ橋線「四ツ橋」駅 3番出口より徒歩30秒  
大阪メトロ・御堂筋線「心斎橋」駅 北改札から徒歩7分程度

独立行政法人福祉医療機構 社会福祉振興助成事業

研修カリキュラム

第1日目【11/2(土)】13時～17時

- 基調講演 「アディクションの拡がり」 講師：麻生克郎（垂水病院）
- 実践報告 「多様化する依存症の現状」 佐古恵利子（リカバリハウスいちご）
- 支援スタッフのメンタルヘルス 講師：小倉邦子（聖徳大学）

第2日目【11/3(日)】9時30分～16時50分（12時～13時は休憩）

- アディクションの背景にある生きづらさへの理解 講師：山本由紀（遠藤嗜癖問題相談室）
- グループワーク 実践の中での課題を考える 講師：岡崎直人（日本福祉教育専門学校）
- モデル事例から考えるグループワーク 講師：西念奈津江（岡部診療所）
- シンポジウム「これからのお依存症者支援に期待すること」座長 西川京子（新阿武山クリニック）  
藤井望夢（藤井クリニック） 福西毅（大阪保護観察所） 宮本晃子（尼崎保健所）

申し込み方法

10月28日(月)までに、下記申込み専用Eメールアドレスもしくは申込み専用FAXへ、

①大阪地区と記載②参加者氏名③所属と職種④経験年数⑤連絡先をご連絡ください。

また、オンラインの申し込みも受け付けています。記載のQRコードから申し込みフォームへ、  
アクセスしてください。

メールの申し込み、オンラインの場合は、返信メールにて、FAXの申し込みの方には、送付されたFAX番号に申し込み番号などをご連絡いたします。



●申込み専用Eメールアドレス [kensyuu@kaifukuwa.net](mailto:kensyuu@kaifukuwa.net)

●申込み専用FAX番号 050-3730-2879

～NPO法人回復はどこにでもある～

依存症からの回復のすばらしさを日本でも広く知りたいことを目的に2017年1月に設立されました。毎年、春と秋に啓発セミナーを開催するとともに、2017年4月に、依存症の方の支援を専門とする相談支援事業所フェリシダを開設して、現在200人以上の依存症者の計画相談支援を行っています。また、依存症問題から刑事司法につながっている方の支援や医療観察法の方の支援も行っています。

NPO法人回復はどこにでもある事務局：

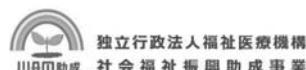
〒173-0004 東京都板橋区板橋1-53-17-新板橋ビューハイツ305

ホームページURL <http://www.kaifukuwa.net>

主催 NPO法人回復はどこにでもある

協力 札幌マック 琉球GAIA 佐賀ダルク 川崎マック HARP

検討委員 西川京子 岡崎直人 山本由紀 小倉邦子 西念奈津江 谷部陽子 佐久間みのり 岡田洋一





独立行政法人福祉医療機構  
社会福祉振興助成事業

2019年度 独立行政法人 福祉医療機構社会福祉振興助成事業

# 多様化する依存症問題に 対応する人材育成研修

## 依存症からの回復の道を考える

アディクションの問題は、アルコールだけでなく、薬物、ギャンブル、ゲーム、摂食障害など多種多様な分野に広がりを見せてています。しかし、こうした状況の中でこうした問題を正しく理解した上で、アディクションからの回復を支援していくことや、多様な考え方やアプローチを学ぶための研修は、ほとんど行われていない現状があります。

NPO法人回復はどこにでもあるでは、こうした状況を少しでも改善していくと、依存症問題の専門家や各地の回復支援施設などと協力して、多様化する依存症問題に対応するための人材を育成するための研修を全国6か所（川崎、大阪、佐賀、金沢、那覇、札幌）で開催します。



日時

2019年12月14日（土）13:00～17:00

参加費  
2000円  
(当日支払い)

15日（日）9:30～16:50

会場

佐賀県総合福祉センター（定員50名）

〒840-0851 佐賀市天祐1-8-5

### 【お申し込み】

入力フォーム（QRコードをご利用ください）よりお申し込みください。

<https://ws.formzu.net/fgen/S32777699/>

入力フォームが使えない場合には、件名を「佐賀地区参加申し込み」とし  
お名前、フリガナ、ご所属、職種、お持ちの資格、電話番号をご記入の上、  
下記までメールまたはFAXにてお申し込みください。

dokonidemoaru2019@gmail.com/FAX:076-241-5717



主催・お問い合わせ先：NPO法人回復はどこにでもある TEL:03-6915-5596 FAX:050-3730-2879

## 【研修カリキュラム】 ※プログラム・講師は変更になることがあります

### 【1日目】

基調講演 『アディクションの拡がり』 武藤 岳夫 先生

国立病院機構 肥前精神医療センター 医師

地域の実践報告

『地域の精神科医療機関から』 山田 幸子 先生 さがセレニティクリニック 院長

グループワーク 『実践の中の課題を考える』 岡崎 直人

日本アルコール関連問題ソーシャルワーカー協会会長

### 【2日目】

講義 『アディクションの背景にある生きづらさの理解』 岡崎 直人

講義 『支援スタッフのメンタルヘルス』 小倉 邦子 聖徳大学看護学部

グループワーク 『モデル事例から考える』 佐久間 みのり さいがた医療センター

シンポジウム 『これからの支援に求められること』

シンポジスト 本山 美恵 さん 佐賀保護観察所 統括保護観察官

伊豆丸 剛史 さん 長崎県地域生活定着支援センター所長

松尾 周 さん 佐賀ダルク

コーディネーター 岡田 洋一 鹿児島国際大学



### ～N P O 法人回復はどこにでもある～

依存症からの回復のすばらしさを日本でも広く知っていただくことを目的に  
2017年1月に設立されました。

毎年、春と秋に啓発セミナーを開催するとともに、2017年4月に依存症の方の支援を専門とする相談支援事業所フェリシダを開設し、現在 200 人以上の依存症者の計画相談支援を行っています。

また、依存症問題から刑事司法につながっている方や医療觀察法の対象となっている方の支援も行っています。

ホームページ : <http://kaifukuwa.net/>

協力：札幌マック 琉球 GAIA 佐賀ダルク 川崎マック HARP

検討委員：西川京子 岡崎直人 山本由紀 小倉邦子 西念奈津江 谷部陽子 佐久間みのり 岡田洋一



独立行政法人福祉医療機構  
社会福祉振興助成事業

2019年度 独立行政法人 福祉医療機構 社会福祉振興助成事業

# 多様化する依存症問題に 対応する人材育成研修

依存症からの回復の道を考える

アディクションの問題は、アルコールだけでなく、薬物、ギャンブル、ゲーム、摂食障害など多種多様な分野に広がりを見せてています。

しかし、こうした状況の中でこうした問題を正しく理解した上で、アディクションからの回復を支援していくことや、多様な考え方やアプローチを学ぶための研修は、ほとんど行われていない現状があります。

NPO法人回復はどこにでもあるでは、こうした状況を少しでも改善していこうと、依存症問題の専門家や各地の回復支援施設などと協力して、多様化する依存症問題に対応するための人材を育成するための研修を全国6か所（川崎、大阪、佐賀、金沢、那覇、札幌）で開催します。



日時

1月 18日 (土) 13:00~17:00  
19日 (日) 9:30~16:50

参加費  
2000円

会場

石川県教育会館 3階 第1会議室 (定員50名)

〒920-0961 金沢市香林坊1-2-40

入力フォーム（QRコードをご利用ください）よりお申し込みください。  
<https://ws.formzu.net/fgen/S32777699/>

入力フォームが使えない場合には、件名を「金沢地区参加申し込み」として、お名前、フリガナ、ご所属、職種、お持ちの資格、電話番号をご記入の上、下記までメールまたはFAXにてお申し込みください。

dokonidemoaru2019@gmail.com/FAX: 076-241-5717



お問合せ先

主催/NPO法人 回復はどこにでもある 〒173-0004板橋区板橋 1-53-17新板橋ビューハイツ 305  
TEL: 03-6915-5596 FAX: 050-3730-2879

## 【研修カリキュラム】

### 【1日目】

基調講演『アディクションの拡がり』

佐久間寛之

さいがた医療センター 精神科診療部長

アディクション診療部門ディレクター

地域の実践報告

『アディクションの回復施設から』

林 敦也 富山ダルク

『地域の障害福祉サービス事業所から』

山口いづみ カラフル金沢・あかりプロジェクト

『地域の精神科医療機関から』

西念奈津江 岡部診療所

グループワーク『実践の中での課題を考える』岡崎 直人

日本アルコール関連問題

ソーシャルワーカー協会会長

### 【2日目】

講義『アディクションの背景にある生きづらさの理解』

山本 由紀

遠藤嗜癖問題相談室長・上智社会福祉専門学校

講義『支援スタッフのメンタルヘルス』 小倉 邦子 聖徳大学看護学部

グループワーク『モデル事例から考える』佐久間みのり さいがた医療センター

シンポジウム『これから支援に求められること』

シンポジスト

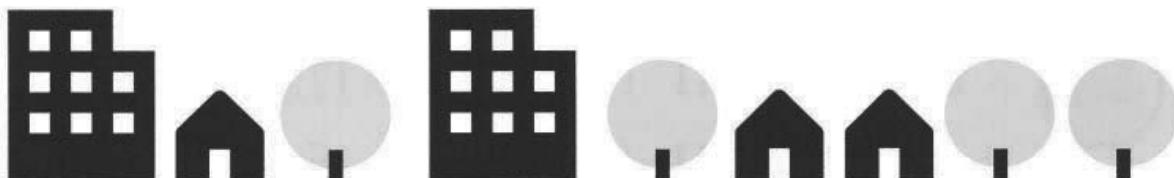
荒木 敬輔 金沢市生活支援課

中島 啓之 金沢少年鑑別所

福富 雅美 母子生活支援施設 MCハイツ平和

コーディネーター

西念奈津江



### ～NPO 法人回復はどこにでもある～

依存症からの回復のすばらしさを日本でも広く知っていただくことを目的に、

2017年1月に設立されました。

毎年、春と秋に啓発セミナーを開催するとともに、2017年4月に依存症の方の支援を専門とする相談支援事業所フェリシダを開設し、現在200人以上の依存症者の計画相談支援を行っています。

また、依存症問題から刑事司法につながっている方や医療観察法の対象となっている方の支援も行っています。

ホームページ：<http://kaifukuwa.net/>

協力：札幌マック 琉球 GAIA 佐賀ダルク 川崎マック HARP

検討委員：西川京子 岡崎直人 山本由紀 小倉邦子 西念奈津江 谷部陽子 佐久間みのり 岡田洋一



独立行政法人福祉医療機構  
社会福祉振興助成事業

2019年度 独立行政法人 福祉医療機構 社会福祉振興助成事業

# 多様化する依存症問題に 対応する人材育成研修

## 依存症からの回復の道を考える

アディクションの問題は、アルコールだけでなく、薬物、ギャンブル、ゲーム、摂食障害など多種多様な分野に広がりを見せています。

しかし、こうした状況の中でこうした問題を正しく理解した上で、アディクションからの回復を支援していくことや、多様な考え方やアプローチを学ぶための研修は、ほとんど行われていない現状があります。

NPO法人回復はどこにでもあるでは、こうした状況を少しでも改善していこうと、依存症問題の専門家や各地の回復支援施設などと協力して、多様化する依存症問題に対応するための人材を育成するための研修を全国6か所（川崎、大阪、佐賀、金沢、那覇、札幌）で開催します。



日時

2020年 2月 8日 (土) 13:00~17:00  
9日 (日) 9:30~16:50

参加費

2000円

会場

那覇保護観察所 会議室 (定員50名)

〒900-0022 那覇市樋川1丁目15 那覇第一地方合同庁舎

入力フォーム（QRコードをご利用ください）よりお申し込みください。  
<https://ws.formzu.net/fgen/532777699/>

入力フォームが使えない場合には、件名を「那覇地区参加申し込み」として、  
お名前、フリガナ、ご所属、職種、お持ちの資格、電話番号をご記入の上、  
下記までメールまたはFAXにてお申し込みください。  
dokonidemoaru2019@gmail.com/FAX: 076-241-5717



お問合せ先

主催/NPO法人 回復はどこにでもある 〒173-0004板橋区板橋 1-53-17新板橋ビューハイツ 305  
TEL: 03-6915-5596 FAX: 050-3730-2879

## 【研修カリキュラム】

### 【1日目】

基調講演『アディクションの拡がり』 稲田 隆司  
田崎病院 精神科医師  
沖縄県医師会 常任理事(被害者支援・子ども虐待担当)

実践報告『地域医療の現場から』 小松 知己  
沖縄協同病院 リエゾンセンター／心療科医師  
精神保健指定医

グループワーク『実践の中での課題を考える』岡崎 直人  
日本アルコール関連問題  
ソーシャルワーカー協会会长

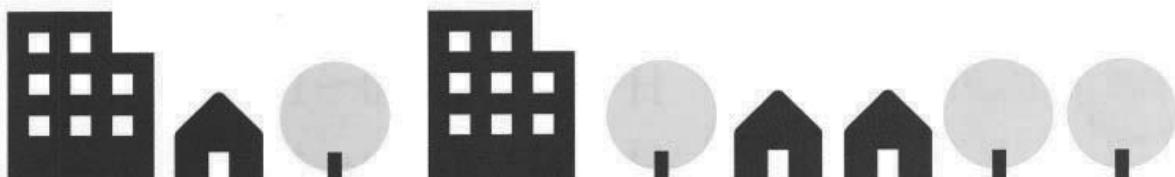
### 【2日目】

講義『アディクションの背景にある生きづらさの理解』  
山本 由紀  
遠藤嗜癖問題相談室長・上智社会福祉専門学校

講義『支援スタッフのメンタルヘルス』 小倉 邦子 聖徳大学看護学部

グループワーク『モデル事例から考える』西念奈津江 岡部診療所

シンポジウム 『これからの支援に求められるもの』  
シンポジスト 宮國 清 沖縄刑務所 教育主任  
宮川 治 沖縄県立総合精神保健福祉センター 所長  
松尾 育美 那覇保護観察所 統括保護観察官  
鈴木 文一 琉球GAIA  
コーディネーター 岡崎 直人



### ～NPO 法人回復はどこにでもある～

依存症からの回復のすばらしさを日本でも広く知っていただくことを目的に、  
2017年1月に設立されました。

毎年、春と秋に啓発セミナーを開催するとともに、2017年4月に依存症の方の  
支援を専門とする相談支援事業所フェリシダを開設し、現在200人以上の依存  
症者の計画相談支援を行っています。

また、依存症問題から刑事司法につながっている方や医療観察法の対象となっ  
ている方の支援も行っています。

ホームページ：<http://kaifukuwa.net/>

協力：札幌マック 琉球 GAIA 佐賀ダルク 川崎マック HARP

検討委員：西川京子 岡崎直人 山本由紀 小倉邦子 西念奈津江 谷部陽子 佐久間みのり 岡田洋一



独立行政法人福祉医療機構  
社会福祉振興助成事業

2019年度 独立行政法人 福祉医療機構 社会福祉振興助成事業

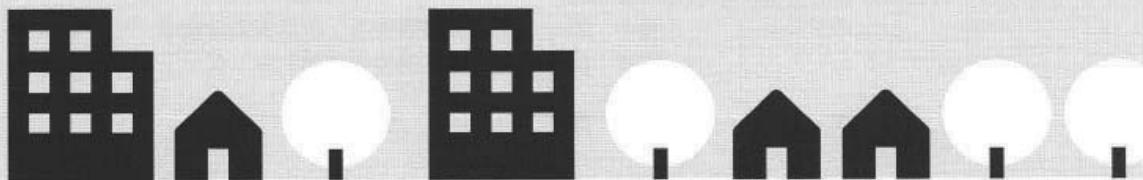
# 多様化する依存症問題に 対応する人材育成研修

## 依存症からの回復の道を考える

アディクションの問題は、アルコールだけでなく、薬物、ギャンブル、ゲーム、摂食障害など多種多様な分野に広がりを見せてています。

しかし、こうした状況の中でこうした問題を正しく理解した上で、アディクションからの回復を支援していくことや、多様な考え方やアプローチを学ぶための研修は、ほとんど行われていない現状があります。

NPO法人回復はどこにでもあるでは、こうした状況を少しでも改善していくうと、依存症問題の専門家や各地の回復支援施設などと協力して、多様化する依存症問題に対応するための人材を育成するための研修を全国6か所（川崎、大阪、佐賀、金沢、那覇、札幌）で開催します。



日時

2020年 2月 29日 (土) 13:00～16:50

参加費

2000円  
(定員50名)

3月 1日 (日) 9:15～16:30

会場

2/29：札幌コンベンションセンター

札幌市白石区東札幌6条1丁目1－1（最寄り：地下鉄東札幌駅）

3/1：カナモトホール

札幌市中央区北1条西1丁目（最寄り：地下鉄大通駅）

入力フォーム（QRコードをご利用ください）よりお申し込みください。  
<https://ws.formzu.net/fgen/S32777699/>

入力フォームが使えない場合には、件名を「札幌地区参加申し込み」として、お名前、フリガナ、ご所属、職種、お持ちの資格、電話番号をご記入の上、下記までメールまたはFAXにてお申し込みください。  
dokonidemoaru2019@gmail.com/FAX: 076-241-5717



お問合せ先

主催/NPO法人 回復はどこにでもある 〒173-0004板橋区板橋 1-53-17新板橋ビューハイツ 305  
TEL: 03-6915-5596 FAX: 050-3730-2879

## 【研修カリキュラム】

### 【1日目】

基調講演『アディクションの拡がり』 白坂 知彦  
手稻渓仁会病院 精神科医師

実践報告『当事者組織としての支援の現場から』 齊藤 寿恵  
札幌マック女性共同作業所 所長

グループワーク『実践の中での課題を考える』 岡崎 直人  
日本アルコール関連問題ソーシャルワーカー協会会長

### 【2日目】

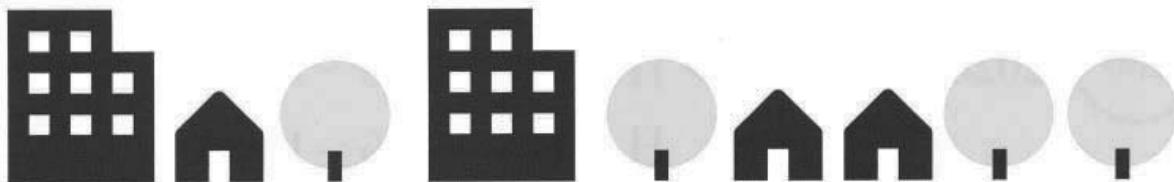
講義『アディクションの背景にある生きづらさの理解』 岡崎 直人 同上

グループワーク『モデル事例から考える』 西念奈津江 岡部診療所

講義『支援スタッフのメンタルヘルス』 小倉 邦子 聖徳大学看護学部

シンポジウム 『これから支援に求められるもの』

シンポジスト	廣中 研一	札幌保護観察所 統括保護観察官
	館岩 晶子	北海道立精神保健福祉センター 相談研究部
コーディネーター	小野寺 洋	札幌マック 施設長
	谷部 陽子	世田谷区 保健師



### ～NPO 法人回復はどこにでもある～

依存症からの回復のすばらしさを日本でも広く知っていただくことを目的に、  
2017年1月に設立されました。

毎年、春と秋に啓発セミナーを開催するとともに、2017年4月に依存症の方の  
支援を専門とする相談支援事業所フェリシダを開設し、現在200人以上の依存  
症者の計画相談支援を行っています。

また、依存症問題から刑事司法につながっている方や医療観察法の対象となっ  
ている方の支援も行っています。

ホームページ：<http://kaifukuwa.net/>

協力：札幌マック 琉球 GAIA 佐賀ダルク 川崎マック HARP

検討委員：西川京子 岡崎直人 山本由紀 小倉邦子 西念奈津江 谷部陽子 佐久間みのり 岡田洋一

## **研修検討委員**

西川 京子(新阿武山クリニック)

岡崎 直人(日本アルコール関連問題ソーシャルワーカー協会)

山本 由紀(遠藤嗜癖問題相談室)

小倉 邦子(聖徳大学看護学部)

西念 奈津江(岡部診療所)

谷部 陽子(世田谷区)

佐久間 みのり(さいがた医療センター)

岡田 洋一(鹿児島国際大学)

小野寺 洋(札幌マック)

鈴木 文一(琉球 GAIA)

中村 晃二(川崎マック)

松尾 周(佐賀ダルク)

## **事務局**

森 天里沙(回復はどこにでもある)

武澤 次郎(回復はどこにでもある)

豊田 秀雄(回復はどこにでもある)

伊藤 美穂子(回復はどこにでもある)

野原 彩菜(回復はどこにでもある)

多様化する依存症問題に対応する人材育成研修事業 報告書

発行日：2020年3月

発行人：独立行政法人福祉医療機構 社会福祉振興助成事業

NPO法人 回復はどこにでもある事務局

印刷所：株式会社東京巧版社

