

第4部

依存症及び関連問題にかかわる
ソーシャルワーカー関係団体による意見交換会

1

1. 依存症及び関連問題にかかわる ソーシャルワーカー関係団体による意見交換会の概要

<日時> 2021年2月7日(日) 14:00～16:00

<場所> Zoomミーティング

<参加者> [参加団体及び代表者] (順不同、敬称略)

(一社)日本アルコール関連問題ソーシャルワーカー協会(日本ASW協会)
: 会長 岡崎直人氏

(公社)日本医療社会福祉協会(日本SWHS協会): 稗田里香氏

(公社)日本社会福祉士会(日本CSW会): 理事 伊東良輔氏

(NPO)日本ソーシャルワーカー協会(日本SW協会): 副会長 保良昌徳氏

[本協会(日本MHSW協会)]

委員長: 小関清之 副委員長: 稗田幸則

委員: 池戸悦子、岡村真紀、柏木一恵、神田知正、佐古恵利子、
齊藤健輔、引土絵未、山本由紀

担当理事: 岡本秀行

議 事

座長: 小関委員長

挨拶	岡本担当理事
1) 経過報告及び第1、2回意見交換会の要約	佐古委員
2) 『依存症専門治療とアルコール関連問題対応との連携』	日本ASW協会 (岡崎氏)
3) 『一般医療におけるアルコール関連問題対応に掛かる連携』	日本SWHS協会 (稗田氏)
4) 『自殺対策ソーシャルワークの研修実施している県士会の取組』	日本CSW会 (伊東氏)
5) 『連携においてソーシャルワーカーが果たすべき役割』	日本SW協会 (保良氏)
6) 『一般精神医療とアルコール関連問題対応の連携』	日本MHSW協会 (佐古委員)
7) ディスカッション	
①現状における課題認識について	
②今後取り組むべき協働事業やソーシャルアクションについて	
③その他	
8) まとめ	稗田副委員長

1) 挨拶 : 岡本理事

2) 経過報告及び第1、2回意見交換会の要約 : 佐古委員

1 回目は、①継続して開催していくこと、②関係団体の連携の道を探る方向で一致。

2 回目は、日本CSW会：モデルプログラム構築へ。日本ASW協会：研修の棲みわけ、研修の流れが出ていくといいのではないか。日本SW協会：人権、家族のなかでさまざまな依存症関連問題がでてくる。原因に目を向けるのか発生した事象に目を向けるのか。多問題化した事例、ソーシャルワーカーとして何を行っていくのか。日本MHSW協会：各団体が有機的な連携をすることを通じて、実践課題として相談に応じていく力を身につけていくこと、そのために5団体でテキストを作成できれば。

共有したこと：①担うべき領域の概念整理、②活動の具体化について検討。

3) 『依存症専門治療とアルコール関連問題対応との連携』

日本アルコール関連問題ソーシャルワーカー協会 : 会長 岡崎直人氏

昨年2月では対面式の研修を企画していたがコロナ対応で基礎講座をオンラインに変更した。12月12日、3月14日に開催予定。中身に関しては講義とグループワーク演習を2つに分けた。講義は業者に依頼しオンデマンドで対応。日本ソーシャルワーカー連盟を通じて各団体へ広報を行った。午前は支援者同士の分かち合いとして小グループ、午後は回復者と出会うということで特定非営利活動法人アスク(ASK)に依頼をして依存症アドバイザーとご家族にグループに入ってもらった。ZOOMを使用。おおむね順調に開催できた。

▶オンラインで行う場合、参加費について、小規模の場合はどうしていくべきか悩んでいる。現在は会員のみとしている。他の団体の考えを聞かせてほしい。

▶ギャンブルの社会資源が少なく、GAとの連携がうまくいかない事例がある

4) 『一般医療におけるアルコール関連問題対応に掛かる連携』

日本医療社会福祉協会 : 稗田里香氏

今年の4月から日本医療ソーシャルワーカー協会に名称が変更になる。昨年、社会貢献事業部から声掛けあり依存症リカバリーソーシャルワーク委員会ができた。メンバーを主に総合病院で依存症支援に取り組みをしている方、回復者の方を外部委員として入ってもらい、昨年4月以降、月に1度ミーティングを行って、医療ソーシャルワーカーの実態のデータを取っていないのでエビデンスをとって目指すべき課題を明らかにするために5,309名の正会員全員に対して行った。22%くらいの回収率。現在報告書をまとめている最中。できあがったら各団体へ送る予定。

▶調査のダイジェスト版の共有

回答者の9割は一般病院。2021年度に改訂されるアル法第2期基本計画では、2次医療圏レベルで対策を立てていくということが文言に加わる予定。総合病院で潜在している依存症患者に対してどのようにアプローチするかで基本計画のな

かで診療報酬化に向けたコンセンサスが得られたことは大きい。実は一般病院でもアルコール依存症が多いが、多様な依存症との出会いがある。関わりは半数、自業自得かどうかについて5割近く迷っている様子が見えてきた。これは日本精神神経科診療所協会でも同じような結果。9割以上が支援やネットワークづくりを行っていない。所属機関問題として他職種とのコンセンサスが得られないことが挙げられている。ここには教育の方で扱っていない面があるかもしれない。支援のやりにくさ、積極的に関わっている人ほど診療報酬に課題を持っている印象。

▶ 今回の調査で一部であってもこのような姿が見えてきたことはよかった。日本ASW協会や日本MHSW協会で行っていない医療機関ならではの研修をオンラインで実施する予定。医療ソーシャルワーカーが行うSBIRTSを練習してみたり、家族と一緒にSBIRTSロールプレイを予定している。来年度に向けてこの調査を受けて課題を明らかにしていくことと、医療ソーシャルワーカーに対しての啓発と支援力を高める研修を大きな目的になるかと思っている。来年度千葉で全国大会を行う。松本俊彦先生を招く予定。

5) 『自殺対策ソーシャルワークの研究実施している県士会の取組』

日本社会福祉士会：理事 伊東良輔氏

都道府県の社会福祉士会の連合会という組織体制となり、各都道府県レベルでの動き。昨年10月に調査を行った。自殺予防に関する取り組みを社会として取り組む、自殺関連問題としての依存症。自殺問題のなかの課題に依存症が入っている。47都道府県の正会員に対して、自殺予防委員会の設置は4府県のみ。福岡県社会福祉士会地域社会多文化委員会のなかで自殺予防対策に入っている。そのエレメントに生活困窮、対人関係の問題が多く含んでいることに目を向けていく研修。依存症が本人の問題なのかということを理解していく。多団体の連携については多くの都道府県で行っている。保健所や精神保健福祉センターの会議の参加などを行っている。5年以上で基礎研修修了者に独立型社会福祉、よろず相談というかたちで生活問題、環境への接点に介入していく、家族からの相談を受けたら環境に働きかけていくスタイル。会員向けの啓発活動はコロナで中止になった。研修費について、通常の研修と変わらずにいただいている。モチベーションを図る意味もあるかもしれない。

6) 『連携においてソーシャルワーカーが果たすべき役割』

日本ソーシャルワーカー協会：副会長 保良昌徳氏

話し合いに参加して日本ソーシャルワーカー協会としてどのようなことをしているかと考えた。大学の教員、研究者、現場の職員、学生会員と幅が広い。あることに特化していくというより基礎的なことを学ぶのに力を入れていたと思う。また、オンラインによるスーパービジョンを積極的に行っている。現在、依存症に特化した研修を組織として行っていることはない。

個人的な見解になってしまうが、今後組織的な取り組みについては学んでいかないといけないと思っている。私個人としてはアルコールが多い、ギャンブルケースがあった。現

在も断酒の意思もなく、地域のなかでは病院に行かない、やめる気もないケースで、相談できる環境がなく、相談につながらないかたちの依存的問題を抱えるケースがある。経済的にも家庭生活にも困難を抱えるケースで、どのように対応していくか悩みながら対応している。

この話し合いに参加することができていろいろと考える機会に個人としてはなっている。家族問題のなかにある依存症として取り上げていく必要があるのだろうと思う。

7) 『一般精神医療とアルコール関連問題対応の連携』

日本精神保健福祉士協会：佐古恵利子委員

昨年度同様、研修を企画して運営している。同時に地域特性を把握する調査を行っている。調査で得られた知見をもとに研修プログラムを組み立てている。

従来から、アルコール関連問題対策の課題として、一般医療との連携、一般精神科との連携、障害・高齢福祉との連携、教育現場への予防啓発、子供からのSOS発見介入、自殺予防対策。受刑者の教育、専門スタッフの人材不足があげられている。

我々の課題に引き寄せると、特に一般精神科医療との連携が不十分であること、専門医療の入り口としての関わりをもっと行う必要がある。そのためには病気に対する認識をもつべき。どのように接近・介入していけばいいかを共通認識として醸成していく必要がある。そのひとつの方法として回復につながった事例がある。そのような事例の集積・蓄積をしていくことが大切だと考える。また、5団体でソーシャルワーカーの存在をアピールしていくのもよいのではないか。

8) ディスカッション概要

〔現状における課題認識について〕

稗田氏： アルコール健康障害基本法になった経緯。関連問題という名称で施行の方向だったが、法律上の問題から、WHOの定義を含むという前提で健康障害という表記になった。第2期基本計画では社会復帰に力点を置く方向性になっており、地域包括や福祉関係機関から連携の必要性が強調されている。エビデンスがない状況で説得力が出てこない現状。5年後の3期の改正の際にはエビデンスが提示できるように取り組んでいく必要があると考えている。養成カリキュラム・教科書・国家試験に依存症が取り入れられているか連動しているかについて、研究として取り組んでいる。社会福祉士国家試験では2001年以降、依存症の出題もない状況。精神保健福祉士では進展があるが、社会福祉士ではあまり変化がない状況。

山本委員： 新カリ策定時、厚労省の当初の案から依存症を取り入れようという方向性で、ワーキングチームに加入することになったが、ワーキングチーム内でも「依存症だけに特化するのをおかしい」という批判が大きく、不十分な内容になった。精神医学リハビリテーションのなかに依存症関連問題が取り込まれてしまった現状。旧カリよりはアルコールや薬物関連問題が取り入れられているが、社会福祉士の新カリとは全く連携がなかった。

- 柏木委員：** 社会福祉士のワーキングチームでは、地域で困っている8050問題には依存症の人が多くいる現状は共有されており、勉強したいと話題には上がっていたが、ひとつの単位のなかですべての精神疾患を勉強しようという方向性。「限定的に取り扱うのは難しいため、むしろ精神保健福祉士と社会福祉士のカリキュラムを一緒にした方が」と進言したが、そのために依存症に焦点化する機会を失った感も否めない。
- 伊東氏：** 懸念されるのは、依存症が障害分野のなかに括られてしまう点。3障害一元化という方向性であったが、精神障害のなかで依存症について学ぶ機会はほとんどなかった。実際に現場においては眠剤や飲酒に依存していく依存症の問題は多く存在していた。実践のなかから学んでいくという方法しかなかったが、今後は職能団体として学ぶ機会を確保していくことが重要。
- 保良氏：** 依存症には医療的な対応が必要不可欠と考えられるが、地域での家族問題を見ていると、医療機関への受診をもとにしたり、診断を受けている事例は少ないのではないかと。明確に「依存症」と診断された場合は、医療前提であることは当然である。しかし、一人の依存症の背景には広い裾野があり、我々が日常的に関わるのは、これらの広い裾野は背景にある課題ではないか。非行や人間関係の問題、子育て問題などと結びつきながらアルコール問題が見えてくるように思える。本人や家族にとっては、多様な問題が日常化し共存する生活をしていることから、問題意識や依存症という認識はないのが現状である。支援の際は、そのような現状認識や分析、課題の顕在化・可視化が大事な役割となっていく。
- 山本委員：** アルコールは医療（診断）前提ではなく、診断名がついているのは全体の5%。アルコールを治したいという人ではなく、他問題家族が大半で、医療につながるまま、何らかの変容を目指していく。地域包括の研修にも参加したが、ワンイシューでうまくいく事例はほとんどなく、家族をアセスメントする際に、もうひとつの視点としてアルコールの視点を含めることができれば、危機介入の際の選択肢が広がるのではないかと。研修では、アルコール専門支援に特化していないワーカーを対象とした研修の作りになっている。
- 稗田氏：** 日本SWHS協会では、一般医療機関を主として、アルコール依存症と診断を受けていないが、家族が悩んでいる人に経済的・社会的支援を行うなかで、アルコール問題の根底にある部分にアプローチしていきたいという目的で現任者研修を行っている。すべてのワーカーに直接的、間接的に依存症問題が横断的に関連していると想定すると、基本的な依存症理解が必要なのではないかと考える。アルコールによる死者数は自殺者数より多い現状。潜在的な93%の人達が助けを求めにくい状況にあって、声なき声を拾っていく、専門機関だけでなく自助グループにつながっていくということも含めて支援していくことができる。
- 佐古委員：** ソーシャルワーカーは関連問題に着目した活動を行う必要があるが、現状は、すでに依存症の状態になってからの関わりがほとんどである。依存症が病気であることの情報提供はむしろもっと必要だと思う。

〔今後取り組むべき協働事業やソーシャルアクションについて〕

- 岡崎氏：** 何らかのイベント企画やパンフレット作成など成果を出せることを目指していきたい。ディスカッションも有意義ではあるが。
- 稗田氏：** 実態共有できたことは重要な会だった。依存症は回復可能という認識を現場レベルでは定着しているためワーカーが乗り遅れないようにしていきたい。
- 伊東氏：** 社会福祉士という資格は幅が広いため専門性が見えにくい。ソーシャルワーカーとして議論できる機会があったのは有意義。基礎的な知識を確立してもらい、共有していけるようなシステムを作っていければ。研修やテキストなどの作成の際に、不足している知識を指摘するかたちでも参加できれば。
- 保良氏：** 基礎的な知識という用語について、依存症支援に必要なソーシャルワーク用語（100用語）を選出して、用語集を作成する。そうすると共通基盤が作られるのではないか。
- 佐古委員：** 各団体のワーカーが関わってきた依存問題の事例を取り上げる。ソーシャルワーカーデーポスターなどを作成して広く地域に配布する。

9) まとめ 稗田副委員長

3回とも出席したうえで、今回が一番有意義であった。私たちはソーシャルワーカーとして共通の部分で関わることができると再確認した。地域の多問題や自殺問題に関連するアルコールや依存症の課題があるため、生活を基盤に関わっていくことを共通認識としていきたい。次年度以降、成果物を用語集やポスターなどに取り組んでいきたい。カリキュラムの問題もあったが、マクロレベルでの取り組みも含めて取り組んでいきたい。

2. おわりに

第3回意見交換会では、それぞれの団体の取り組みや課題の整理を行い、共通点を見出している。①多面的な依存症領域の生活問題へのアプローチ、具体的事例を蓄積し共有、②相談できる社会づくりへ向けて、ソーシャルワーカーの存在をアピールするためにポスター制作など検討、③必要な調査研究を合同で行うことを検討、④ソーシャルワーカーデーや啓発週間の活用した企画等の提案が出された。

今後も継続してこの意見交換会を開催し、職域や組織の垣根を超えて交流し、取り組んでいく方向性がみえてきたといえよう。