

厚生労働省 令和5年度依存症民間団体支援事業

依存症にかかわる福祉人材の基盤づくりのための
福祉系大学生等を対象とした
「アクション・オープンゼミナール2023」事業

報 告 書

令和6（2024）年3月



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

はじめに

2022年度に引き続き2023年度も精神保健福祉士・社会福祉士の養成校に学ぶ学生に向けて、依存症の支援に関心を持ち、依存症の理解と支援の裾野を広げることを目的に、依存症支援の現場で働くソーシャルワーカーが講師となり「アディクション・オープンゼミナール2023『必見！ソーシャルワーカー物語 学校では教えない依存症支援～Episode家族支援～』」を開催しました。

今年度は、依存症支援における家族支援を焦点に当事者家族の体験談とメッセージも含め、家族が依存症者とともに懸命に生きる愛情と苦悩を学び、その家族にどのように支援者は寄り添い、家族の回復を支援し、依存症者の回復支援と合わせて現場の支援者はどのようなことを考え、依存症者と家族に向き合っているか生の声を伝える機会を企画しました。

福祉系の学生は、依存症のこと深く理解し学ぶ機会は少なく、カリキュラムでも表層的な理解の範囲に留まり、依存症の回復と支援を知る機会は少ない現状があります。福祉系の学生においてもアルコール依存症は意志の問題として捉えられたり、薬物依存に関しては犯罪者としての認知が先行し、依存症者が回復し家族も支援を必要としていることに思い馳せることができなことがあります。また、治療現場では依存症の治療を行う精神科医療機関も限られ、福祉現場では依存症者を支援している機関はさらに少なく、実習で依存症者と出会い、その家族と出会うことは一部の学生に限られています。そうしたことから、依存症の支援の現場をイメージする機会も少ない状況です。

依存症は精神疾患でありながら、病気という認知・理解が進まずに自己責任論として片付けられることが多い傾向があります。アルコール依存、薬物依存においてはさまざまな健康障害により身体を蝕み、死亡することも少なくありません。依存症が疑われる人は、依存症の進行に伴って、社会破綻をきたし、うつや不安傾向が強くなり、自殺を考えたことや、実際に自殺をしようとした経験がある人も多い傾向があることもわかっています。しかしながら、医療・保健・福祉分野においても、介入の難しさがあって、支援者の忌避感情は根強くあり、その状況の改善は必要です。

また、依存症は自身の心の傷を自分で治癒しようとした結果の症状であるとする説（自己治療仮説）も考え方として広がってきています。さらに、小児期のさまざまな逆境体験の重なりが不信感や被拒絶感を強め、アルコール依存や薬物依存を深刻化させるという研究もあり、不遇を背負い成長した人が、依存症者になって生活破綻や人間関係の破綻をした挙句、『依存症は自己責任論』としてさらに本人や家族を追い詰める社会の構図があると考えています。依存症者がその社会の構図の渦に飲まれ依存症が本人も家族も世代を超えて負の連鎖を生んでいるのであれば、その構図から負の連鎖から抜け出すための支援は必須です。

本協会では、アルコール健康障害対策基本法、薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の一部の執行猶予に関する法律、ギャンブル等依存症対策基本法等の法制度の施行に伴う依存症関連問題へ高まる関心を背景に、精神保健福祉士はもとより、すべての領域のソーシャルワーカーにとって依存症支援があたりまえのものとなることを目指し、今後も各種の事業及び活動を継続してまいります。今回のオープンゼミナールも定員を超える申し込みがあり、依存症支援の関心を集めることができました。次世代を担う若者に依存症への理解を深めてもらい、依存症者が回復し家族も回復していくために寄り添う支援ができる人材育成は、社会の要請であり使命であり責務であると考えています。

最後になりましたが、本事業の取り組みに際しまして、「アディクション・オープンゼミナール2023」の開催にご協力いただきました皆様、令和5年度依存症民間団体支援事業の実施において、格別のご配慮を賜りました厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長様及び社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課依存症対策推進室の皆様、心からの御礼を申し上げます。

目次

はじめに (関口暁雄)

第1部 令和5年度依存症民間団体支援事業の概要

依存症にかかわる福祉人材の基盤づくりのための福祉系大学生等を対象とした「アクション・オープンゼミナール2023」事業 (岡本秀行) 01

1. 本事業の目的と取り組み
2. 事業の実施体制
3. 事業の概要
4. 事業責任者等の選任

第2部 福祉系大学生等を対象とした啓発イベント

「アクション・オープンゼミナール2023」

1. 趣旨説明「はじめに～アクション・オープンゼミナール2023～」
..... (小関清之) 13
2. 導入小咄「最初に学ぶべき家族支援エッセンス
～ソーシャルワーカー必携お道具箱 CRAFT～」 (中島宗幸) 17
3. 基調メッセージ「依存症をめぐる家族支援 キーパーソンか、ケアラーか
～教科書には出てこない依存症をめぐる家族支援論～」 (山本由紀) 31
4. ソーシャルワーカー物語〈パートナー編〉
「家族の勇気ある一歩と共に」 (菰口陽明) 61
5. ソーシャルワーカー物語〈子ども編〉
「家族支援の大切さ～生きづらい子どもたちが一歩を踏み出すために～」
..... (岡村真紀) 73
6. ソーシャルワーカー物語〈親編〉
「依存症を抱える家族 親編～関わり、仲間からの学び～」 (白田幸輝) 84
7. 家族の物語 (中島宗幸・岡村真紀) 98
8. 演習 参加大学生等と登壇者を含む運営委員とのグループワーク ... (柏木一恵) 99
9. 事業を実施することにより獲得された効果及び効果測定の結果
(アンケートへの回答から) (菰口陽明) 104

第3部 おわりに (小関清之) 116

第1部

令和5年度依存症民間団体支援 事業の概要

依存症にかかわる福祉人材の基盤づくりのための福祉系大学生等を対象とした「アクション・オープンゼミナール2023」事業

1. 本事業の目的と取り組み

依存症に関連する課題は、個人の疾患や健康問題だけでなく、社会的な影響を受けながら私たちのさまざまな生活的課題に深く関連している。家庭内のDVや虐待、離職や退学、経済的困難等の背景に依存症に関する課題が存在していることも少なくないことから、依存症は誰もが出会う可能性が存在する身近なものであると言える。また、これら健康への悪影響や社会的リスクは、貧しい個人や家庭でより大きくなることから、孤立感の増大や社会的不平等を一層悪化させる可能性がある。

一方で、社会的誤解や偏見により、依存症は個人的要因とされることがや、一部の特殊な事例として捉えられ、必要な支援を受けることができず孤立・孤独化している人々も少なくない。ソーシャルワーカーは人々のあらゆる生活課題に対し、包括的な支援を行うことを生業としている。従って、すべてのソーシャルワーカーが依存症に関する知識や基本的対応を標準装備として身に付け、必要な方に適切な支援を届けることが求められる。

しかしながら、ソーシャルワーカーの養成教育現場におけるカリキュラムは、依存症支援について卒後に即戦力として活躍するために有用な知識と技術を修得しうる学習が充分に行われているとは言い難い現状がある。将来ソーシャルワーカーを目指す大学生等が、知識や技術のみならず、依存症を偏見や差別の対象とすべきではないことを体験的に学び、依存症になったが故の生きづらさを抱える人やその家族にどのように出会い、寄り添い続けたのか、その一連のかかわりを知ることの意義は極めて大きい。

また、国のアルコール健康障害対策基本計画では、若者はハイリスク層と認識されており、重点課題の対象になっている。第1期基本計画では、発生予防の重点課題に、特に配慮を要する者として「未成年者、妊産婦、若い世代」が挙げられていた。第2期基本計画でも、発生予防の重点課題に、「特に健康影響を受けやすいと考えられる女性・若年者・高齢者など、特性に応じて留意すべき点等をわかりやすく啓発を進める」と記載されている。また、コロナ禍においては、外出自粛や在宅学習等の影響を受けた若年者によるゲーム・ネット依存を心配する声が多く聞こえるようになったことから、若年者である大学生等を対象として依存症に関する学習の場を開催することは、依存症関連問題に対する効果的な普及啓発の機会となると考えられる。

そこで、本協会は、厚生労働省「令和5年度依存症民間団体支援事業」（以下、「事業」）を活用し、昨年度に引き続き、精神保健福祉士・社会福祉士養成課程に学ぶ大学生等に向けた、オンラインによる独自の教育プログラムを構想した。

事業計画では、職能団体である本協会の「強み」を活かして、実際に、そのかかわりを担っている現任ソーシャルワーカーの体験と知恵を持ち寄る企画を立案した。

幾度も会合を重ね、さまざまな検討・工夫や準備・調整を行った。そのなかで、現代の大学生等の関心を呼び覚まし、意欲的な参加の動機付けを促すため「告知」については、

魅力に溢れるPR動画を作成し発信し、併せて、ネットワークを駆使したチラシの配布も実施した。

その結果、2024（令和6）年2月18日（日）、東京会場を発信拠点に、全国各地の国公私立の社会福祉系（学部・学科を擁する）大学をはじめとする精神保健福祉士・社会福祉士の養成校に学ぶ全ての大学生等に向けてオンライン発信する「アクション・オープンゼミナール2023『必見！ソーシャルワーカー物語 学校では教えない依存症支援～Episode家族支援～』」の開催を実現した。さらに、この講義動画は録画し、オープンゼミナールに引き続き約1年間オンデマンド配信を続けることで、精神保健福祉を学ぶ全ての大学生等に対し、幅広く学びの場を提供している。

2. 事業の実施体制

1) 検討委員会の設置

本事業の目的に沿った取り組みを具体化するため、本協会の依存症及び関連問題対策委員会内に、本事業の実施に向けた企画・立案・準備を担う、検討委員会を設置した。

検討委員会は、全国の構成員のうち、依存症及び関連問題にかかわるソーシャルワーカーとして先駆的な実践経験や豊富な知見を有する者のなかから選抜し、その態勢を構築した。

2) 検討委員会の構成メンバー

氏名	所属
岡村 真紀	高嶺病院 (山口県)
柏木 一恵	浅香山病院 (大阪府)
小関 清之	秋野病院 (山形県)
菰口 陽明	国立病院機構 呉医療センター (広島県)
白田 幸輝	若宮病院 (山形県)
中島 宗幸	社会福祉士事務所よもやま生活相談 (大阪府)
山本 由紀	国際医療福祉大学 (栃木県)

(敬称略・五十音順)

3) 検討委員会の取り組み

2023(令和5)年5月に新型コロナウイルス感染症の感染症法による位置づけが5類に移行し社会活動の制限が解除されたが、感染症に対する影響に関し、特段の配慮が求められる医療・保健・福祉に関連する機関において勤務する委員が多いことから、会合は計7回行い、原則、ZOOMによるオンラインミーティングとした。そのうち1回は「アディクション・オープンゼミナール2023」のプログラムに関する質を高めることや事業運営の効率化のため、一堂に会する協議が不可欠と判断したことから、各地から委員の参集を求めた対面会合を行った。併せて、メールや電話等を活用した検討や連絡・調整を綿密に行った。

検討委員による会議	主たる協議事項
第1回 2023年6月20日(火) オンライン	プログラム構成の検討
第2回 2023年7月26日(水) オンライン	開催日決定、講義のプレゼンテーション
第3回 2023年9月26日(火) オンライン	講義の第二次プレゼンテーション、家族の物語 講師調整、PR動画内容検討
第4回 2023年10月29日(日) TKP東京駅カンファレンスセンター	講義動画撮影、PR動画用素材写真撮影、チラシ作成、 プログラムの時間配分及び参加概要の検討
第5回 2023年12月14日(木) オンライン	周知方法の検討、参加申し込み方法の確認
第6回 2024年1月25日(木) オンライン	応募状況確認、当日にむけた最終調整、グループワークシート及びアンケート作成
第7回 2024年3月7日(木) オンライン	報告書作成および2023年度事業の小括

3. 事業の概要

1) 周知の取り組み

全国各地の国公私立の社会福祉系(学部・学科を擁する)大学をはじめ精神保健福祉士・社会福祉士の養成校に学ぶ全ての大学生等を対象とし、その参加を呼びかけた。

前年度同様に、若い委員からの斬新な発案をもとに、惹きつける魅力に溢れる「PR動画」を作成し、YouTube発信を行った。また、本協会の構成員でもある養成校教員に呼びかけ、チラシを活用した周知に協力していただいた。一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟に対しても、加盟校教員や大学生等へ呼びかける等の協力を要請した。

結果、募集開始早々に、全国各地からの多くの応募が届けられ、設定した定員を越える盛り上がりとなった。これら、告知動画、告知チラシ、教員らのネットワークによる周知等々の全てが、効果的に働き、アディクション・オープンゼミナール2023の開催に向けた気運は高まったと言える。

■ PR動画 (YouTubeショート動画)

<https://www.youtube.com/shorts/UZBjqmzPkmo>

(視聴期限：2025年3月)



■ チラシ

公益社団法人日本精神保健福祉士協会 主催
厚生労働省「令和5年度依存症民間団体支援事業」(補助金事業)

必見! ソーシャルワーカー物語

学校では教えない 依存症支援

学生対象
参加費: 無料

~Episode 家族支援~

アクション・オープンゼミナール2023
◆Zoomによるオンライン開催◆
2024年2月18日(日)10:00~15:30
対象: ソーシャルワーカーを目指す学生・定員: 50人(原則、先着順)
申込締切: 2024年2月4日(日)

オープンゼミナールとは・・・
ソーシャルワーカーのかかわり・家族の語り
体験型学習で日々のレポートの題材や就活の強みとして活用しよう!

◆YouTubeによるオンデマンド配信(講義のみ)もあり◆
2024年2月19日(月)～ / 対象: どなたでも申込不要でご視聴いただけます

詳細・お申込みはWebで
【アクション・オープンゼミナール2023 ウェブサイト】
https://www.jamsw.or.jp/a/addiction_open_seminar2023/

■アクション・オープンゼミナール2023
「必見! ソーシャルワーカー物語 学校では教えない依存症支援-Episode 家族支援~」
Zoomによるオンライン開催 プログラム (2024年2月18日 開催) ★後日YouTubeオンデマンド配信!

時間	内容
9:40	受付開始
10:00-10:05	オリエンテーション・開会挨拶
10:05-10:10	趣意説明 (オンライン版)
10:10-10:15	「はじめに~アクション・オープンゼミナール2023~」 小説 澤之 (公益社団法人日本精神保健福祉士協会 依存症及び関連問題対策委員会 委員長/ 公益社団法人日本精神保健福祉士協会 秋野啓司)
10:15-10:40	導入小講 (オンライン版) 講師: 中島 浩幸 (社会福祉士事務所よもやま生活行動院)
10:40-11:25	「最初に学ぶべき家族支援エッセンス~ソーシャルワーカー必携道具箱 CRAT~」 講師: 中島 浩幸 (社会福祉士事務所よもやま生活行動院)
11:25-11:30	休憩
11:30-12:10	家族の物語 (ライブ配信) 講師: 宇土も、兄妹の立場の方、妻の立場の方
12:10-13:00	休憩
13:00-13:45	ソーシャルワーカー物語 (オンライン版) 講師: 山口 陽明 (独立行政法人国立病院機構 呉医療センター)
13:45-13:55	＜子ども編＞「家族支援の大切さ~生きづらい子どもたちが一歩を踏み出すために~」 講師: 岡村 真紀 (医療法人徳和会 高松病院)
13:55-14:05	＜続編＞「依存症を抱える家族 続編~開わり、仲間からの学び~」 講師: 白田 崇輝 (社会福祉法人公徳会 若宮病院)
14:05-14:10	休憩
14:10-15:30	質疑タイム・ワーク・あなたのソーシャルワーカー像を描こう
15:30-15:35	閉会

※プログラムは変更となる場合がございますので、あらかじめご了承ください。

■申込概要
＜申込み方法＞
1. 2月18日(日)のZoomによるオンライン開催に参加希望の方は、専用ウェブフォームよりお申込みください。お申込みの際には、専用ウェブフォームに記載の「受講にあたっての留意事項」と「オープンゼミナールにおける禁止事項」をご確認のうえ、ご同意いただく必要があります。
専用ウェブフォーム: https://www.jamsw.or.jp/a/addiction_open_seminar2023/

2. その後のご案内及びZoomミーティング参加のため、メールアドレスの入力が必須となっております。受講時に使用するPC等のアドレスをご登録ください。フォーム送信後、申込内容の控えが自動送信されます。
3. お申込み受付は、原則先着順となります。定員に達した場合は、事前よりご連絡いたします。
4. 変更、取消、申込後のキャンセルは、できる限り早めにご連絡ください。連絡をしない場合は、絶対キャンセルとなります。特に、グループワークの準備をしておりますのでご理解、ご協力ください。
＜締切＞
2024年2月4日(日) ※当日中にフォームより送信完了した方まで受け付けます。
＜受講決定＞
参加申込時に入力いただいたメールアドレスへオープンゼミナール当日のご案内を送信いたします。

【問合せ先】公益社団法人日本精神保健福祉士協会
〒140-0205 東京都港区赤坂2-3-3 四谷オーキッドビル7F
TEL: 03-6366-3102 FAX: 03-6366-2993 E-mail: office@jamsw.or.jp URL: <https://www.jamsw.or.jp/>

2) アクション・オープンゼミナール2023

東京会場を拠点に、各地に向けて発信するオンラインによるオープンゼミナールを開催した。精神保健福祉の重要なテーマの一つである「依存症」について、知識や情報の域を超え、現任のソーシャルワーカーと学生による協働で作り上げるオンラインによるオープンゼミナールは、普段の養成教育カリキュラムにおける学びを深化させ、実習指導の現場でも活用できる新しい形の体験型学習である。

今回は、精神保健福祉の重要な視点である「依存症の家族支援」をテーマとしてプログラム構成を行った。依存症と関連問題を抱えるクライアントとその家族を理解するために必要となる基礎知識や技術を学ぶとともに、現任ソーシャルワーカーの実践に基づく語りや回復当事者・家族の体験発表から、「眼差し」と「かかわり」を学ぶことを主目的とした。

『ソーシャルワーカー物語』では、ソーシャルワーカーとして、何を感じ、何に悩み、何に迷い、何をともに変えたのかを現任ソーシャルワーカーが語り、加えて、『家族の物語』としてご家族の立場の方を講師として招き、体験談を語っていただいた。この一連のプログラムを通し、依存症を抱える故に生きづらさを抱えてきた本人に寄り添う家族の歴史をともに辿り、家族も回復の主人公として受け止めることがソーシャルワーカーとして強く求められていることの理解を参加者である大学生等と深めた。

その後のグループワークでは、現任ソーシャルワーカーをファシリテーターとして配置し、参加大学生等とともに語り、ともに考える場面を設定した。こうした参加体験は、普段の大学等での学びの深化につながることはもとより、今後の就職の方向性を考える上でも意義があったものと思われる。

■ プログラム

Zoomによるオンライン開催／2024年2月18日(日) ★…YouTubeオンデマンド配信あり

時 間	内 容
10:00-10:06	開会挨拶・オリエンテーション
10:06-10:10	趣旨説明(オンライン★) 「はじめに～アディクション・オープンゼミナール2023～」 小関 清之(公益社団法人日本精神保健福祉士協会 依存症及び関連問題対策委員会 委員長/医療法人社団斗南会 秋野病院)
10:10-10:40	導入小嘶(オンライン講義★) 「最初に学ぶべき家族支援エッセンス ～ソーシャルワーカー必携お道具箱 CRAFT～」 講師:中島 宗幸(社会福祉士事務所よもやま生活相談)
10:40-11:25	基調メッセージ(オンライン講義★) 「依存症をめぐる家族支援 キーパーソンか、ケアラーか ～教科書には出てこない依存症をめぐる家族支援論～」 講師:山本 由紀(国際医療福祉大学、遠藤嗜癪問題相談室)
11:25-11:30	休憩
11:30-12:10	家族の物語(ライブ配信) 講師:子ども・兄妹の立場の方、妻の立場の方
12:10-13:00	休憩
13:00-13:45	ソーシャルワーカー物語(オンライン講義★) 〈パートナー編〉「家族の勇氣ある一歩と共に」 講師:菰口 陽明(独立行政法人国立病院機構 呉医療センター) 〈子ども編〉「家族支援の大切さ～生きづらい子どもたちが一歩を踏み出すために～」 講師:岡村 真紀(医療法人信和会 高嶺病院) 〈親 編〉「依存症を抱える家族 親編～関わり、仲間からの学び～」 講師:白田 幸輝(社会医療法人公德会 若宮病院)
13:45-13:55	休憩
13:55-15:25	質問タイム・ワーク・あなたのソーシャルワーカー像を描こう
15:25-15:30	閉会

オープンゼミナールの開催にあたり、録画した講義動画は、今後1年間はオンデマンド配信を続け、さまざまな事情で参加が叶わなかった大学生等をはじめ、精神保健福祉を学ぶ全ての大学生等に対しても、広くその視聴による学びの場を提供するためである。

これらの働きかけは、従前から本協会が精神保健福祉士はもとよりすべての領域のソーシャルワーカーにとって依存症支援があたりまえのものとなることを目標として活動してきたことの一環であり、オープンゼミナールを受講した学生が講義で得た学

びを活かし、ソーシャルワーカーとして近い将来に実践現場で活躍することを期待するものである。

■ウェブサイト

https://www.jamhsw.or.jp/a/addiction_open_seminar2023/



4. 事業責任者等の選任

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

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

役名	氏名	所属
事業責任者 (担当部長)	岡本 秀行	川口市保健所(埼玉県)
事業副責任者 (担当理事)	関口 暁雄	済生会鴻巣医療福祉センター(埼玉県)
事務責任者	坪松 真吾	日本精神保健福祉士協会(東京都)
事務担当者	小澤 一紘	日本精神保健福祉士協会(東京都)
経理担当者	原 浩子	日本精神保健福祉士協会(東京都)

第2部

福祉系大学生等を対象とした 啓発イベント

「アディクション・オープンゼミナール2023」

1. 趣旨説明

「はじめに～アディクション・オープンゼミナール2023～」

■ オンデマンド配信 (YouTube)

..... 〈趣旨説明〉

はじめに

～アディクション・オープンゼミナール2023～
【アディクション・オープンゼミナール2023】 #1

(3分35秒)



小関 清之 (公益社団法人日本精神保健福祉士協会 依存症及び関連問題対策委員会 委員長
／医療法人社団斗南会 秋野病院)

YouTube

<https://youtu.be/kZ9y1fkHsk0>

(視聴期限：2025年3月)



■ スライド・講義内容



はじめに

～アディクション・オープンゼミナール2023～

公益社団法人 日本精神保健福祉士協会
依存症及び関連問題対策委員会
委員長 小 関 清 之

学生のみなさん、ようこそご参加くださいました。

私は、このイベントを主催する日本精神保健福祉士協会・依存症及び関連問題対策委員会の委員長を務めている、小関清之と申します。

おおよそ40年前、初めての依存症者との出会いは、断酒会の例会でした。「依存症は回復する」を目の当たりにしました。感動しました。

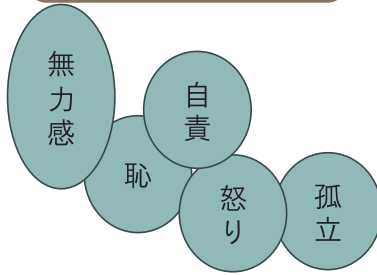
一方、勤務先である精神科医療機関で出会ったのは、疲れ果てた配偶者、自責に苛まれる親、そして、団らの消えた日々をじっと耐え続ける子どもたちでした。

私はこの「原風景」を、今も忘れません。

はじめに、とても大事なことを話します!

依存症の問題は、診断のつけられた一人の問題 ではとどまりません

依存症は、家族を
巻き込みながら進
行します



ソーシャルワーカーは、
依存症者本人だけでなく

疲れ果てた配偶者

自責に苛まれる親

団らんの消えた日々を生きる子どもたち

への関心を寄せる専門職です

依存症に対する誤解や偏見



社会資源の不足



はじめに、とても大事なことをお話します。

依存症の問題は、診断のつけられた一人の問題では留まりません。

依存症は、家族を巻き込みながら進行し、家族間の境界線を奪っていきます。

酒を飲まないかどうか監視したり、「良かれ」と思ってする必死のお世話が、結果的に依存症の長期化を招くということが少なからずあります。

加えて、依存症に対する誤解や偏見に基づく社会的制裁の風潮が、この家族を包囲します。

心ない視線を浴びながら、社会から後ずさりし、孤立を余儀なくされる家族を私は沢山見て来ました。

ソーシャルワーカーは、福祉の専門職です。

依存症という疾病にだけ焦点を当ててるのではなく、依存症に苦しむ人やその家族の苦悩、暮らしと社会の在りようまでを考え、支援する必要があると捉えます。

依存症支援のプロフェッショナル・ソーシャル ワーカーが、家族支援を語ります

1

家族全体の歴史を共に
辿りつつ

家族を構成する一人一
人が回復の主人公

2

緊張と負担の軽減を支
援すると共に

再構築に向かう個人と
関係性の日々に伴走し
て

3

生きづらさを抱える世
代間連鎖をくいとめる
かわり

社会変革に向けたアク
ション

家族にかかわることで、ソーシャルワーカーとして、何を感じ、何に悩み、何に迷い、何をして、何が変わったのか、何を変えたのか

⇒アディクション・ソーシャルワークの醍醐味をご堪能ください!



依存症支援のプロフェッショナル・ソーシャルワーカーは、家族支援を担っています。家族全体の歴史をと共に辿りながら、家族を構成する一人ひとりを回復の主人公として受け止めます。

これまでを労いつつ、緊張と負担の軽減を支援するとともに、新たな家族の再構築に向かう日々に伴走したいと考えます。

そして何より、生きづらさを伴う世代間連鎖をくいとめるかわりや地域を変えていくのは、ソーシャルワーカーの役割であると覚悟しています。

『ソーシャルワーカー物語』では、家族にかかわるソーシャルワーカーとして、何を感じ、何に悩み、何に迷い、何をして、何が変わったのか、何を変えたのかをお伝えします。

加えて、家族ご自身から、『貴重な体験のご発表』もいただきます。

これら全体から、アディクション・ソーシャルワークの醍醐味を感じ取っていただくことで、近い将来のご自身のソーシャルワーカー像を思い描くことに繋がるとしたら、まさにアディクション・オープンゼミナール2023の目的は、達成されるといえましょう。

その喜びを、私たちが共有させていただきたいと思っています。

長時間になりますが、最後までたっぷりご堪能ください。

2. 導入小嘶

「最初に学ぶべき家族支援エッセンス ～ソーシャルワーカー必携お道具箱 CRAFT～」

■ オンデマンド配信 (YouTube)

..... 〈導入小嘶〉

最初に学ぶべき家族支援エッセンス
～ソーシャルワーカー必携お道具箱 CRAFT～
【アディクション・オープンゼミナール2023】 #2

(26分24秒)



講師：中島 宗幸 (社会福祉士事務所よもやま生活相談)

YouTube

<https://youtu.be/RxUQSAiNjJ8>

(視聴期限：2025年3月)



■ スライド・講義内容

本講義では、依存症の家族支援を考えるにあたり、最初に学んでおくべきものの一例としてCRAFTを取り上げ、講師の体験や解釈も交えて紹介しています。

導入小断

最初に学ぶべき 家族支援エッセンス

～ソーシャルワーカー必携お道具箱 CRAFT～

- # 学びやすい
- # 色々な場面で使える (依存症以外でも)
- # 知っておくと少し楽になれる

社会福祉士事務所よもやま生活相談
精神保健福祉士 **中島 宗幸**
住 所
TEL
FAX

早速ですが、皆さん、「家族支援」と聞いて、何か思い浮かぶことがありますか？ もしかししたら、「本人支援」が本分であるソーシャルワーカーが、なぜ家族支援までしないといけないのか、そもそも家族支援までできるものなのか、疑問に思う人もいるかもしれません。

実は私も、新人の頃はそうでした。本人と家族のニーズが対立することなんてザラですし、あくまで本人の相談を聞くのが自分の仕事と、どこかで感じていました。と言うのも、本人支援と比較すると、学校では家族支援について学ぶ機会がほとんどなかったからです。

しかし、現場ではそうも言っていただけませんでした。私は当時、保健所の相談員でしたが、押し寄せる相談の多くが家族からのもの。特に依存症の最初の相談は、ほぼ全ケースが家族からでした。家族支援について準備をしていなかった私は、非常に戸惑いましたし、苦勞もしました。もちろん、話を丁寧に聴き、寄り添う、という基本は同じですが、そこから先の具体的なものは、私のなかにはありませんでした。

皆さんは、どうですか？

今日の私の話は、ほんのさわりだけですが、CRAFTと呼ばれる技法の紹介です。家族支援の基本とも言えるもので、学びやすく、依存症以外でも色々な場面で使えるので、知っておくと、私が新人の頃に味わったような苦勞が少し楽になるかもしれません。

もちろん、これだけ知っていれば大丈夫、というものではありません。他の家族支援を学ぶことも良いでしょう。ただ、もし何も思いつかないということであれば、最初に学ぶべきエッセンスが詰まったものとして、CRAFTをお勧めします。

導入小断

さて、どうしますか？

- ・本人は40代の男性（サラリーマン）で、相談者は同い年の妻（専業主婦）です。
- ・本人は「酒が生きがい」と、毎日のように飲みまくっています。
- ・ケンカっぱやいところもあり、酔って警察に保護されることもしばしばです。
- ・こけて頭を打ち、救急搬送されたこともあります。
- ・そのたびに妻が獅子奮迅の大活躍で、大事にはなっていません。
- ・妻はあの手この手でお酒をやめさせようとしてますが、本人はどこ吹く風です。
- ・それどころか、「お前がゴチャゴチャ言うから飲むんだ」と、ますます飲みます。



- ・最近では、酔うと物を投げて壊すこともあります。
- ・妻は毎日ヘトヘトで、戦々恐々です。
- ・ついに会社もクビになりそうな気配です。
- ・万策尽きた妻は、あなたのところに相談に来ました。



さて、ちょっと想像してみてください。新人ワーカーの皆さんは、このような相談を受けました。

皆さんはこの相談を丁寧に聴き、寄り添うことができたとしましょう。妻さんのストレスも、少し緩んだようです。

本人を支援に繋げる必要性を感じ始めた妻さんは、こう問いかけてきます。

「私はこれから、どうしたら良いですか？」

「どうすれば、夫を支援に繋げることができますか？」

皆さん、どう応えていきますか？

前置きとして

家族からの相談

最初の相談者は困り切った家族ということは、**どの分野でも**多い。

対応方法に「正解」はないものの、支援者が慌ててはいけない。

少しでも余裕をもって話を聞くためにも、いくつか**使えそうなアイデアが入ったお道具箱**(例えば**CRAFT**)を持っておけば、心強い。



大変なケースです！ 依存症間違いなし！ 入院しかないですかね？！

先

とりあえず落ち着け。入院と言っても、本人にその気はないんだろう？

そりゃそうですが、このままじゃあ妻さんがかわいそうです！！

先

だから、落ち着け(#°Д°) お前まで巻き込まれてどうするんだ。

でも……

先

まず妻さんを労い、一息ついてもらうところからだ。それから情報を集め、危険があるなら早急に対処！ あとは本人の治療動機を……（云々）

(やるが多すぎる！ 結局どうすればいいんだ？！)

新人と、先輩のやり取りです。

少し極端かもしれませんが、実際にはなくはない事態です。私も新人のときには多少なりともこのような感じだったと思いますし、先輩としてこのような状態の新人を見たこともあります。

まさに、家族からの相談の場面です。

最初の相談者が家族、というのはどの分野でもありふれています。例えば、不登校やひきこもりの多くは親からの相談で始まりますし、強迫性障害等の精神疾患もやはり家族からの相談が多いでしょう。特に行政等の、住民からの相談を最初に受ける機関では、いきなり本人が相談に登場することの方が少ないかもしれません。家族支援への対応は、現場においては当たり前準備しておくべきものなのです。

ソーシャルワークにおいて「正解」というものはほとんどありませんが、目の前にクライアントがいる状況で、慌ててしまうことだけは避けなければなりません。一緒に混乱してしまっただけでは、相談になりません。ですが、慌てないために心を鍛えろ、なんて精神論を言うつもりもありません。

余裕を持って話を聞くためには、あらかじめ伝えられそうなアイデアを自分のなかに入れておくことが有効です。何もないところから始めるよりは、ヒントがあった方が良くと思いませんか？ そのヒントやアイデアがたくさん詰まったお道具箱の代表的なものが、CRAFTなのです。

CRAFT (Community Reinforcement And Family Training)

- ①状況を明確化する
- ②安全を確保する（暴力への対策をする）
- ③コミュニケーションを変える
- ④クライアントの望ましい行動を増やす
- ⑤イネープリングをやめる
- ⑥家族の生活を豊かにする
- ⑦治療を勧める



本人が治療や支援に繋がりがやすいよう、**今までと違うコミュニケーション**を試してみます。
 本人の問題がすぐ解決しなくても、少なくとも**家族の生活の質を改善**したり、安全を確保したりしながら、**チャンス**を待ちます。



CRAFTとは、Community Reinforcement And Family Trainingの頭文字を取ったものです。直訳すれば、「コミュニティの強化と家族のトレーニング」でしょうか。ここで言うコミュニティとは、「本人を取り巻く環境や人々」くらいの意味です。

多くのパートがあり、今日はその全てを紹介することはできません。実践する内に私の我流も交じってしまっていると思いますが、私なりに、その一部の概要のみ、お話させてもらいます。

最初に要点をお伝えしておく、本人が支援に繋がりがやすいよう、家族が今までは異なるコミュニケーションを取っていくためのアイデアであり、何より疲弊した家族の生活にほんの少しでもゆとりや彩を取り戻すためのアイデアだと考えています。

と言うのも、相談に来られた家族と異なり、本人は問題に気づけていなかったり、問題と向き合う準備ができていなかったりして、なかなか支援に繋がりません。環境を整えてチャンスを待つことになるのですが、そのためには、家族に頑張らせ続けるのではなく、家族にも自分自身の人生を取り戻してもらう必要があるのです。トレーニングと言っても、字面どおりに「訓練」と捉え、そればかりを追求していくものではありません。本人と一緒にお酒の問題に巻き込まれてしまっている家族に、まずはそこから一歩引いてもらうイメージです。そのことが、本人への余裕のある対応にも繋がります。

CRAFT的な状況の捉え方

- ・「物を壊す（例えば、壁を殴る）」の状況を明確にします。



- ・「きっかけ」を減らしたり、避けたりすることはできないでしょうか。
- ・「危険信号 ▶（例えば「コップをテーブルに置く）」を見つけることはできないでしょうか。
- ・「結果」を置き換えることはできないでしょうか。



不快な状況に対し、ある反応をすることで、良い結果が得られるので、その行動は維持されます。

家族が安全に生活するためには、まず状況を理解し、**家族の側が自ら変えられるところ**を変えてみます。

これは、望ましい行動を増やす時にも使えます。



では、CRAFT的な状況の捉え方です。

事例では、本人に「物を壊す」という行動があるということでした。その行動は、本人にとってどういう意味を持っているのでしょうか。これを相談に来た家族と一緒に分析していきます。

まず、妻さんが「飲みすぎよ」とでも注意をするのでしよう。それがきっかけとなり、本人が「飲まないとやってられないんだよ！」と壁を殴ります。すると、それ以上機嫌を損ねないよう、家族はお酒をつぐのかもしれませんが。本来はもっと、いつ、どこで、どんなふうに、どれくらい、という形で詳細に考えますが、大まかに言えば、きっかけがあり、反応が起き、何らかの結果を生じる、という流れです。

さて、流れが明らかになりましたが、どうすればこの「壁を殴る」という困った行動を少なくできるでしょうか。

ひとつには、「きっかけ」を少なくすることです。そうすれば、この流れは始まりません。「注意をしない」というのもそうですし、置き換えるという意味では「注意をするにしても他の言い方にする」というのもそうでしょう。もうひとつには、「危険信号」を見つけ、それが出たら回避することです。これも、反応を未然に防ぐことに繋がるでしょう。いきなり壁を殴っているように見えて、実は予兆があることも多くあります。「コップをテーブルに置く」というのがサインになっているのであれば、それが出たら、素早く撤退することです。

最後に、「結果」を置き換えることです。壁を殴ると、お小言が消えてお酒が出てくる。これを、例えば「不満を聞いてくれていた妻さんがその場からいなくなる」というものに

すれば、壁を殴るメリットがなくなります。

つまり、ある反応や行動をすることでメリットがあるなら、その行動は維持されます。ならば、メリットを取り除けば良いのです。この場合、「酒をつぐ」ことをやめ、その場から立ち去るということになるでしょうか。ただし、デメリットに置き換えるのは、少し考えものです。想像すると分かると思いますが、例えば「さらにお小言を言う」というような罰に置き換えても、本人は反発してさらにお酒を飲みそうです。非常に強く言えば、もしかしたらその場ではやめるかもしれませんが、今度は隠れて飲むようになるだけでしょう。この辺りの詳細も今日は時間がないので省きますが、罰を使わずにどう組み立てるかというのは、我々の腕の見せどころなのです。子育てや療育でも同じですので、興味が出た方は学んでみることをお勧めします。

少し話がそれましたが、家族が安心して生活するためには、まずは状況を分析し、家族が自ら変えられるところを変えることが先決です。お酒を飲んでいる本人を変えるわけではありません。それに巻き込まれている家族自身が、自分の行動を変えるのです。ポイントは2つ、「自分」と「行動」です。自分を変えられるのは、自分だけです。そして、変えるのは具体的な行動です。考え方や心持ちといった曖昧なものでは、変わったかどうか判別できず、効果も分からないままになってしまいます。

そして、これは人間の行動に普遍的なものですので、望ましい行動を増やすときにも使えるものです。本人の望ましい行動が出やすいきっかけを増やし、望ましい行動が出たらメリットが得られるようにすると、その行動は増えていくものです。

家族と考える工夫

困った状況というのは、放置すると、そのまま固まってしまうことが多い。

家族は、元の生活を取り戻すことを望んでいる。

できるだけ早く、**効果的**な方法で、本人を治療や支援に繋げるための工夫をしていく必要がある。



暴力的な問題は出なくなったので、あとは本人のやる気次第ですね！

先

そりゃそうだが、本人に治療や支援を受ける気はないんだろう？

あとは本人次第なんで、放っておくしかないでしょ？ 妻さんには自助グループでも紹介しようかと……

先

放っておいて治療に繋がるなら、依存症のトリートメントギャップなんて、出てくるわけないだろう(#`Д´)

でも……

先

底打ちをただ待ってた時代もあったが、危なすぎる。それまで家族にひたすら我慢させる気か？ 本人と家族の関係を……治療動機を……（云々）

（で、どうすればいいんだ?!）

さて、再び新人と先輩のやり取りです。

CRAFTの一部を活用し、当面の危機を凌いだ新人ですが、次の展開に詰まってしまったようです。

依存症には、治療が必要な人のうち、治療を受けている人が極めて少ないという、トリートメントギャップの問題があります。つまり、治療に繋がりにくい病気なのです。放っておいて治療に繋がることは稀でしょう。

また、治療の開始が早ければ早いほど、回復しやすいとも言われます。

治療に繋ぐプロセスとして、かつての主流は「底打ち」と言われるものでした。本人が「もう無理だ」と白旗を上げたら治療にも納得せざるを得ない、というものです。しかし最近では、これは非常に危険な方法であり、家族や本人への負担が大きすぎるという認識が広がりつつあります。底を打つ前に、早めに治療への動機を持ってもらう必要があります。

その工夫を、家族と考えていく必要があります。

困難な状況は、放っておくと「変化」へのエネルギーを使いきらせ、固まってしまうがちです。

そして何より、家族には早く自分の生活を取り戻したいというニーズがあります。それを敢えて放置し、我慢ばかりをさせるのは問題です。

固まりきる前に、できるだけ早く、家族と一緒に状況を溶かしていく工夫を考え始める必要があります。

CRAFT的なコミュニケーション

- ・言いたいことを我慢するのが、支援ではありません。
- ・言い争ったり、言い負かしたりすることが目的ではありません。
- ・「伝えたいこと」がきちんと伝わるよう、**言い方を工夫**しましょう。
- ・本人が聞きやすい言い回しを選び、聞く耳をもってもらえるようにしましょう。
- ・そのためには、事前の準備や練習が必要になることもあります。



例えば……

- ・だらだらとせず、簡潔に言う。
- ・否定や禁止ばかりではなく、肯定的に言う。
- ・「あなた」ではなく、「私」を主語にして言う。

などなど



では、CRAFT的なコミュニケーションを見てみましょう。

依存症という問題があるときに、家族はしばしば、心配のあまり、本人の飲酒をコントロールしようとしてします。怒鳴ることもありますし、口論になることもあります。つい感情的になることもあるでしょう。それは必死に、家族が本人のためにしてきたことではあるのですが、残念ながら効果がなかったことでもあります。

そこで新しいやり方を工夫していくことになるのですが、だからと言って、家族に一方的に負担を強いること、言いたいことを我慢させることは、支援とは言えません。一方で、家族も言い争って勝つことが目的ではないはずで、今まで頑張ってきた家族を労いつつ、今までのやり方では本当に伝えたかったことが伝わっていなかったかもしれないこと、どうすれば伝わるかの言い方の工夫を考えていく必要があることを確認していきます。ぶっつけ本番では心もとないので、準備や練習も必要でしょう。

では、どういう工夫があるのでしょうか。この工夫のアイデアがたくさん詰まっているのが、CRAFTです。

例えば、簡潔に、短く言う。禁止ではなく、肯定的に言う。私を主語に、いわゆる「Iメッセージ」を使う、などです。

CRAFT的なコミュニケーション (一例)

どうして飲んでばかりいるの。だからダメなんじゃないの。
飲めば飲むほど、悪くなる。今のままではダメだって、あなたも分かっているでしょう？
何とか言ってよ。どうしようもないじゃないの！！

▼
・本当に言いたいこと、伝えたいことは、何なのでしょう？

▼
何か考えていることがあるなら教えてほしい。一緒に解決できるかもしれない。



- ・言葉が長すぎると、内容を覚えられません。
- ・言葉が長すぎると、要点がぼやけてしまいます。
- ・言葉は、**本当に言いたいことだけ**に絞ります。
- ・何も伝わらないより、少しでも伝わる方がマシです。



具体的に見ていきましょう。

例えば、妻さんは飲んだくれていてる本人にこんなことを言ったとします。おそらくこれでは、言い争いになり、本人はますます飲んでしまうでしょう。

ここで、妻さんが本当に言いたかったことは、何だったのでしょうか。おそらくですが、こんなことではないでしょうか。

言葉が長すぎると、内容を覚えられません。お酒の影響を受けていれば、なおのことです。また、要点もぼやけてしまいます。

そこで、「簡潔に」です。本当に言いたいことだけを、ごく短く伝えます。もしかしたら言い足りないかもしれませんが、言いたいことがたくさんあるかもしれませんが、1つか2つに絞ります。長くなって何も伝わらないよりは、1つでも伝わる方がマシでしょう。

CRAFT的なコミュニケーション (一例)

そんなにお酒ばかり飲んでいたら、しまいには体を悪くしちゃうよ！



・どうすれば、聞きやすい言葉になるでしょうか？



お酒を控えてお茶にしたら、体調が良くなるよ。

素面で子どもと走り回って遊んだら、楽しいかもしれないよ。



- ・否定的な表現は、脅しに聞こえてしまいます。
- ・「～するな」という禁止は、すべきことが不明です。
- ・耳ざわりが良く、**わかりやすい言葉**を選びます。
- ・「～してほしい」の方が、伝わりやすそうです。



次の例です。

おそらくこれでは、本人は聞く耳を閉ざし、ますます飲んでしまうでしょう。妻さんは何も間違ったことを言っていないですが、ニュアンスを柔らかくして聞きやすくするには、どうしたら良いでしょうか。

私ならば、このような形にします。

否定的な言葉を使うと、脅しのように聞こえてしまいがちです。また、何か行動を禁止するような言い方は、命令のように聞こえて拒否感を強めますし、「じゃあどうしたらいいの？」ということが伝えられていません。

聞く耳を持ってもらうために、まずは耳ざわりが良く、わかりやすい言葉を選ぶ必要があります。つまり、禁止の逆で、してほしいことを伝えた方が良いですし、そうすることのメリットを伝えた方が、飲酒のデメリットを正面からぶつけるよりも聞きやすそうです。

CRAFT的なコミュニケーション (一例)

あなたは家族のことなんて、何も考えてくれないのね。
お酒ばかり飲んでいてはダメだって、どうして分かってくれないの?!

▼

・責めることなく、私の気持ちを伝えるには、どうしたらいいでしょうか?

▼

もっと一緒に家族のことを考えていきたいのに、お酒があなたと私の関係を壊してしまい
そうで、**私**は不安なの。



- ・主語が「あなた」だと、責められている気になります。
- ・主語が「私」だと、表現が柔らかくなります。
- ・「あなた」の主体性への侵害も、マシになります。
- ・「私」の気持ちを言語化するきっかけにもなります。



もう一つ見てみましょう。

おそらくこれでは、本人は責められたと感じ、ますます飲んでしまうでしょう。

ここで、妻さんの本当の願いは、何だったのでしょうか。おそらくですが、こんなことではないでしょうか。

最初のセリフは、「あなた」が主語になっており、本人に何かを求めるニュアンスが強く出ています。本人には圧迫感を与え、話をする雰囲気にはならないでしょう。

逆に、下のセリフは、「私」を主語にして「私」の気持ちを伝えただけで、少し柔らかく感じられます。そこには「あなたがどう考えるかは自由」というニュアンスも含まれ、圧迫感も小さくなります。

そして何より、気持ちを言葉にすることで、妻さん自身が自分の気持ちに気がつくことができる、という側面もあります。人は往々にして、感情が高まると自分の気持ちを見失ってしまいます。例えば、本当に大切な人に心配をかけられたときに、最初に浮かんでくる感情は「怒り」に近いものだと思います。「どうして心配をかけるのか」と、怒ってしまうものです。このとき、本音であるはずの「心配」は自覚の外にいつてしまいます。そういった自分の気持ちを言葉にして、はっきりと自覚をすると、冷静になるきっかけになります。

そして物語へ

家族への支援

家族支援は重要で頻度も高いわりに、学校等では学ぶ機会がそれほどありません。

多くの方法論がある中、CRAFTは、体系的で、汎用性が高く、資料も充実しており、学びやすいものです。

頼り切っては問題かもしれませんが、現場に出る前に知っておくと、**少し楽**ができるかもしれません。



いやー、CRAFTってすごいですね。めっちゃ助かりました。

先

まあ、先人たちの知恵の結晶だからな。エビデンスもあって、応用も効く。

ハマっちゃいました。もしかして、オレってこれさえあれば無敵?! 家族支援マスターになれるかも!!

先

学ぶ姿勢は大事だが、限界もあるってことを忘れるなよ。万能なプログラムなんてないんだからな (# °Д°)

はいはい、わかっていますよ。

先

(こいつ、ホントに大丈夫か……? 大事なのは使いどころで、経験的に体得していくしかないところもあるんだが。それでも、**最初に学ぶもの**としては最適ではあるか……)

さて、もう一度、新人と先輩のやり取りです。

これに関しては、言わずもがなでしょう。有効な方法を見つけたときに、それに頼りきってしまいたくなる新人の気持ちも分かります。私も未だに、どこかCRAFT頼りというところはあるかもしれません。今日ご紹介したのはほんの一部で、他にも多くのアイデアが詰まっているのです。

まとめに代えて、家族支援について、私なりの考えをお伝えしておきます。

家族支援は現場において、ケースとの最初の出会いであり、非常に重要な位置にあります。家族から相談があり、情報を集め、本人へのアプローチの機会を探ることになります。家族への助言等を通じ、本人を間接的に支援することもあります。また、所属する機関にもよりますが、非常に頻度も高くなります。特に依存症においては、ほとんど全てが家族からの相談で始まると言っても嘘ではないほどです。しかしその割には、家族支援について具体的に教えてもらえる機会は少なく、私はほとんど何も知らないままで現場に入り、苦労をしました。そのようななかで、冷や冷やししながら色々なものを経験し、学んでいくことになったのですが、「少なくともこれだけは、新人のときに知っておきたかった」と今思えるのが、このCRAFTです。

多くの方法論がありますし、方法論を超えたところにある技術もあるでしょうが、最初に学ぶべきエッセンスとしては最適だと思っています。体系立っており、依存症以外のさまざまな場面でも使え、学ぶための資料も書店で気軽に手に入れます。その気になれば、今すぐスマホで注文できるでしょう。総じて非常に学びやすい、それが最大の利点か

もしれません。

もちろん、それだけで全てが解決するわけではありませんし、方法論に振り回され、何より大切な家族への寄り添いを疎かにしてしまっただけでは本末転倒です。CRAFTは「トレーニング」という側面も含まれますので、使い方を間違えれば家族に過度な負荷をかけることにもなりかねません。使いどころを判断する力は、経験からしか得られないと思います。そんな経験によってブラッシュアップされた知恵の実は、この後のソーシャルワーカー物語でたっぷり味わっていただけたと思います。一方で、それでも、あらかじめ知識として持っておけば、険しい自分の成長の道のりを、少し楽にしてくれるはずですよ。

導入小断

参考文献

CRAFT 家族



アルコール・薬物・ギャンブルで悩む家族のための7つの対処法

(吉田精次：ASK、2014年)

依存症者家族のための対応ハンドブック

(ロバート・メイヤーズ他：金剛出版、2013年)

依存症患者への治療動機づけ 家族と治療者のためのプログラムとマニュアル

(ジェーン・エレン・スミス 他：金剛出版、2012年)

家族・援助者のためのギャンブル問題解決の処方箋

(吉田精次：金剛出版、2016年)



ひきこもりの家族支援ワークブック [改訂第二版]

(境泉洋 他：金剛出版、2021年)



参考文献を上げておきます。

いずれも、書店やネットで注文すれば、安いもので1,000円ほど、高くても3,000円程で手に入ると思います。自分への投資として、高いものではないように思います。

メモらなくても、「(アルファベットで) CRAFT」「家族」あたりのキーワードで検索すれば、ズラッと出てくると思います。

学ぶか、学ばないかは、皆さん次第です。

私なら、学んでおきます。

3. 基調メッセージ

「依存症をめぐる家族支援 キーパーソンか、ケアラーか
～教科書には出てこない依存症をめぐる家族支援論～」

■ オンデマンド配信 (YouTube)

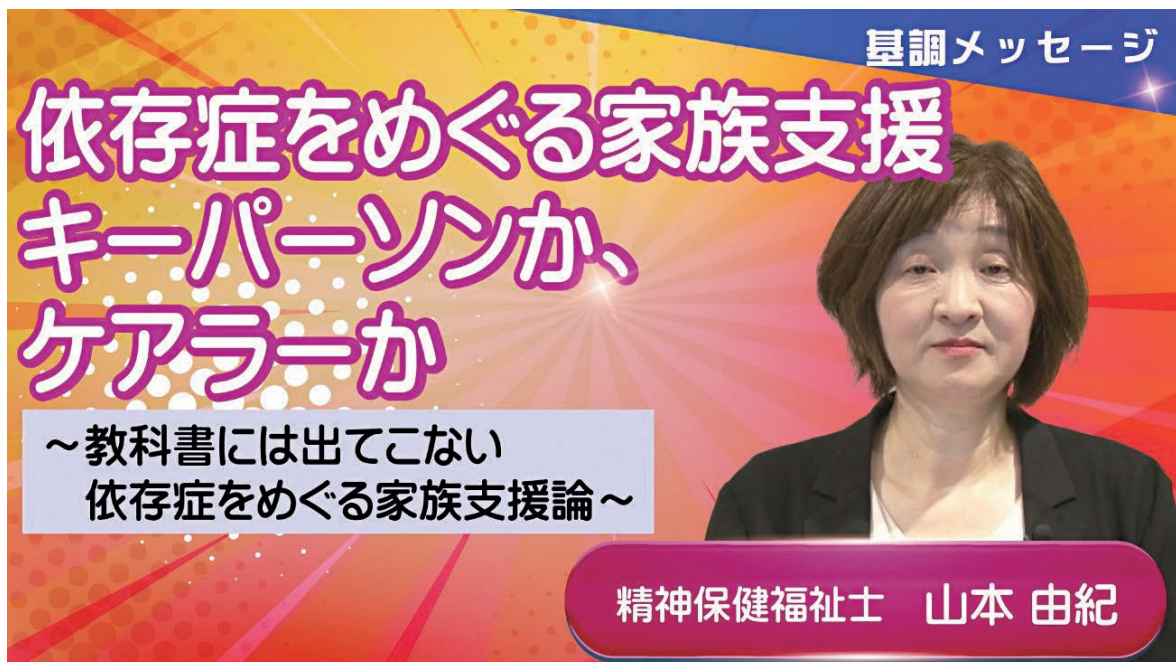
……………〈基調メッセージ〉……………

依存症をめぐる家族支援 キーパーソンか、ケアラーか

～教科書には出てこない依存症をめぐる家族支援論～

【アディクション・オープンゼミナール2023】 #3

(45分12秒)



講師：山本 由紀 (国際医療福祉大学、遠藤嗜癮問題相談室)

YouTube

<https://youtu.be/CPqJ4f6GuN4>

(視聴期限：2025年3月)



依存症をめぐる家族支援 ～キーパーソンか、ケアラーか



教科書には出てこない依存症をめぐる家族支援論

山本由紀 国際医療福祉大学
遠藤嗜癖問題相談室

【スライド1】依存症をめぐる家族支援～キーパーソンかケアラーか

精神保健福祉の学びでは、メンタルヘルスの課題を抱えた本人の受療を支援するキーパーソンとしての家族支援が中心になっています。特に否認の病と言われる依存症の相談は問題に気づく家族の相談から始まるので、キーパーソンではあるのです。

でもそれだけではない。この講義では、家族を丸ごとみていく家族システムの理論を含めて、ケアラーとしての側面や昨今の福祉で強調されている子どもの権利の視点を組み込んで、家族のお話をします。

<自己紹介>

- ・精神保健福祉士・社会福祉士
- ・井之頭病院MHSW アルコール病棟担当
- ・遠藤嗜癖問題相談室(創立30年)室長(独立型SW)
- ・国際医療福祉大学教員

アルコール問題と社会

- アルコール問題は治療論もなく、社会問題だった
- 禁酒運動⇒19世紀～20世紀初頭
社会や**家族の荒廃**を防ぐため
- 禁酒令・禁酒法⇒紀元前2200中国1100年頃エジプト～
20世紀初頭⇒禁酒法:カナダ(プリンスエドワード島、アイスランド、ノルウェー、フィンランド、アメリカ(アル・カポネとアンタッチャブル)概ね10年程度



【スライド2】アルコール問題と社会

アルコール問題は、まず社会問題でした。社会や家族の荒廃を防ぐため、各国はなんとか酒害を抑え込もうと市民から禁酒運動が、国は禁酒法など酒を禁じるという施策を行い、うまくいきませんでした。

飲酒問題は家族を巻き込む問題だった



禁酒の歌

19世紀後半アメリカでは親のアルコール問題を嘆く子どもたちの歌 (temperance song) がたくさん作られた



禁酒運動

女性キリスト教禁酒連合

日本にも影響しキリスト教矯風会設立

キャリー・ネイション
まさかりによる酒樽の破壊



【スライド3】

飲酒問題は家族を巻き込む問題で、家族、特に子どもたちがそれを嘆く歌、テンペランスソングがたくさん作られました。写真の人物はキャリー・ネイション。まさかりで酒樽を破壊する活動を行ったことで知られています。日本でも女性キリスト教禁酒連合やキリスト教矯風会が禁酒運動を展開しました。

日本でも・・・酩酊者規制法成立の背景

昭和33(1958). 6. 15 東京の下町で酒乱の父を未成年の姉妹が絞殺する事件。母は夫の乱暴に生傷が絶えず「このままでは殺されてしまう」と家出していた。酒による家族の悲劇として、社会問題として取り上げられる
(ドラマ化・映画化)

1961.酩酊者規制法 成立
警察による保護 保健所に相談できる
久里浜病院による専門治療開始への背景となった



【スライド4】

日本では1958年に16歳と13歳の姉妹が酒乱の父親を絞殺する事件が発生。極貧の生活で酔って暴力を振るわれていた母親が逃げ出していたときの出来事で、社会問題として取り上げられました。

これがきっかけで1961年、通称酩酊者規制法が成立して、酔って迷惑をかける場合に警察は保護でき、保健所に相談できることになりました。専門の相談と久里浜病院による専門治療が開始されました。

アルコール問題のある家族へ

ソーシャルワーカーはいつからかかわり始めたか

■**ボストン慈善組織協会(COS) 飲酒に関する委員会**
安易な援助が酒を助長させることの問題 を指摘。

■**リッチモンドの初期の著作(1899)**

「貧しい人々への友愛訪問」の中に**飲酒問題のある家族への訪問支援**の部分がある。

- ・飲酒癖は病気で、**禁酒する法律では限界**、とした。
- ・飲酒が不幸を生み出すのか、**貧困と不幸が飲酒癖を引き起こすのか。**
- ・心から飲酒癖を断とうとしている人に、**忍耐、共感、資源活用を。**
- ・誓約が無意味の人もある
- ・飲酒を不快なもの、嘘つきと思うCW、**結論を急ぐな。**

ケースワークの
母リッチモンド



【スライド5】

ソーシャルワーカーはいつからこの問題にかかわっていたのでしょうか。最初からです。COSのなかに飲酒に関する委員会がありましたし、リッチモンドの最初の著作に飲酒問題のある家族への訪問支援の部分があります。飲酒という習慣について、酒を断とうとしている人への取り組みが書かれています。

アルコール依存症の家族研究

①1950年代:M. コーク「忘れられた子どもたち」

子どもへのネグレクトの可能性 母親へも怒りを抱えていた

②1950年代 不安定パーソナリティ説:妻の性格が夫のアルコール症の持続要因であるという仮説(Disturbed personality theory)

ウォーレン、プライスら ただ臨床例からの印象

③ストレス理論の立場に立つ社会学者たちから批判

J.ジャクソン(ソーシャルワーカー)の批判と7段階説

* 高い比率で離婚する妻たちを研究対象としていない

* アルコール依存症者と同居する妻たちのパーソナリティの困難を、結婚前からか結婚後からかを明らかにしていない

* 夫のアルコール依存症の回復プロセスに積極的な役割をとった妻たちを研究していない

1935年～AAが始まって回復者がいる 1951年～アラノンという家族の自助グループが出来ていた。

その後**ストレス説**で説明されるようになる



【スライド6】

ソーシャルワーカーが取り組んできた依存症の家族研究を見ていきます。1950年代、コークの「忘れられた子どもたち」という研究があります。子どもへのインタビューをまとめたものです。それによると、子どもは飲酒問題のある父親だけでなく、母親を心配し、怒りも抱えていたことがわかりました。単に父親のことだけではないということです。

同じ頃、医学のなかでは、「アルコール症」の持続要因が妻の性格特徴からくるというパーソナリティ説が出ました。臨床例からの印象で、これについては社会学者たちが批判。ストレスの結果一定の状態に陥っている、としました。

そしてジャクソンが、依存症の家族の自助グループアラノンに参加する妻たちをインタビューし、家族ストレスへの対応で少しずつ一様に変化する家族の状態を7段階にまとめました。

家族のストレス説: ジャクソンの7段階説

2023
ーペンゼミナール

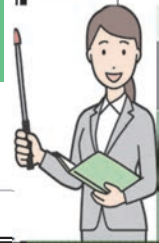
～家族はなんとかしようとして影響を受けた

- 1 家族もアルコール問題を否認する
- 2 社会から孤立する一方、これを無視する(家族のつっぱり)一方、不全感に悩む。
- 3 解体期—家族の情緒的交流が解体
- 4 本人をぬき、家族を中心とした家族の再構成の開始
- 5 問題からの逃避に努力が集中
- 6 本人を除いた家族再構成の完成
- 7 本人を交えた形で、家族の再々構成が行われる

第
一
次
変
化

第
二
次
変
化

ここ
に
介
入



【スライド7】 Jackson, J.K (1954年)

最初は家族もアルコール問題を否認、だんだん問題を隠すようになり、社会から孤立家族のコミュニケーションや情緒的交流が解体したりパターン化していきます。4段階では本人抜きに家族が回るように再構成をはじめ、その方向に努力が集中。第6段階で、本人を除いた家族再構成が完成します。ここまでが第1次変化。インタビューの対象となったアラノンには依存症から回復した本人のいる家族もいました。第7段階ではもう一度本人を交えた形で家族が再々構成されていました。これを第2次変化と言います。援助職はこの7を目指して家族支援をしていきます。飲酒というストレスに対応していた変化を飲酒問題に取り組みながら家族の形を今一度再構成する、という方向です。

アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略 日本の状況は？

2010

トリートメントギャップ

* 日本の場合、多くの依存症者は治療につなげていない

否認の問題

* なぜか？好きなものから発展→気が付いてもやめたくない・やめられない
→続けるために問題を否認だから・・・

* 気づいた人が違和感を示すこと。家族がまず相談に出向くことをすすめる。
キーパーソンがいない家族は援助職が家族全体の支援を始める

まず家族から

問題飲酒・大量飲酒群
980万～1039万人

依存症治療群4万人α

要治療群107万人

この数だけ
家族も影響を
受けている

未治療の家族、プログラムを受けたがやめられていない人の家族

やめている人の家族

依存症をめぐる階層

2013年厚生省研究班 患者調査



【スライド8】

飲酒問題についてマクロな視点で考えてみます。

2010年、WHO（世界保健機構）はアルコールは社会に有害で、不利益をもたらしているとして、アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略が採択されました。それを受けて各国が国の事情に合わせて努力しているところです。

日本では状況はどうなのでしょう。日本の場合には多くの依存症の人が医療や支援につなげていない、トリートメントギャップがあることが明らかになりました。問題を否認する依存症の特徴もあり、やめたい/やめたくないという状態のまま問題が続いています。つまり、この要治療群・問題飲酒群の数だけ、周りに家族がいて悩んでいることとなります。まず問題に気づいた人が違和感を示すこと、家族に相談できることを勧めることが大切です。そしてそのように動ける家族がいない場合、身近な援助職が家族へ情報提供する必要があるのです。

依存症？ 家族や周囲の対応が鍵



【スライド 9】

依存症問題は家族や周囲の対応がカギになります。問題に気づいて何とかやめさせよう、という力んだ対応は刺激になり、また、問題飲酒までいかないようにコントロールしようとするこも、本人の飲酒が結果的に継続することを助けてしまいます。これをイネイブリングと言います。この行為を振り返り、適切な対応の上、本人が受療しやすい環境を作ることが家族にはできます。この方向へ家族支援を行います。

依存症・アディクションによって生じる関連問題

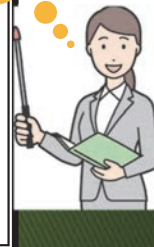
～すべて家族の生活に関係する

関連問題は依存症気づき、変化する
チャンスでもある。SWの出番。

- ①身体を病む
- 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支援が必要になっていく
- ⑦家族関係の問題 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成長に負担→次世代へ様々な影響が起きる



問題は
進行します



【スライド10】依存症によって生じる関連問題

①～⑦の問題があり、援助職はこの関連問題からかかわっていくことが多いです。家族というのは同じ船にのって海を渡っているようなものですから、本人・配偶者が荒れていると、船ごと大揺れする。①～⑥の問題も家族に大きな影響があるのです。

家族システム論で考えてみよう

○状況の中で工夫・対応している家族と見る:

家族は常に問題解決をはかろうとしている集団。強みもたくさんある

○問題ある人はいない、と言う視点:

環境システムの問題(制度がない・サポートする資源がない、という問題)

家族システムの問題(家族内での工夫と対応が、家族員に大きな負担やストレスを与えている、という問題)

○変化を促す視点(膠着状態から・逆機能状態から・外部システムへ)

- ・自分の状況を知ること、現状から、変化を意識できるように。
- ・家族が開放されていて、外の機関とつながる。
- ・意見を表明できない子ども・障害児/者・高齢者のアドボカシーをする

これは大学でも学んだかな？



【スライド11】

この揺れた船に乗っていると例えられる家族はどのような状況なのかシステム論で考えてみます。

家族は大揺れの状況に対応しています。このなかで揺らしている本人が問題、と捉えると、本人を排除するしかなくなります。問題ある人はいない、というシステム論で考え、制度やサポートが足りていない、そのなかで家族の対応と工夫を続けることで、慢性的に家族にストレスがかかっている、と考えます。本人はもちろんですが、まず家族からこの状況を理解し、変わることを促すことが支援の視点です。援助職は、家族が内部で膠着状態になっていることに着目し、家族が外の機関とつながり、ときには意見を表明できない子どもなどの気持ちを聞くことの大切さを伝えます。

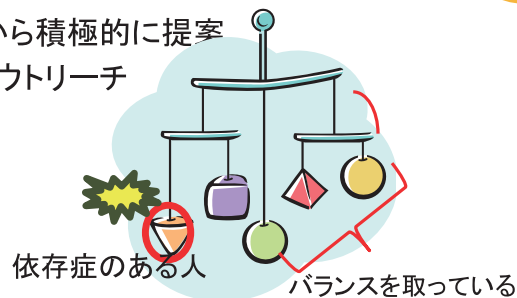
依存症の家族を

家族システム論で考えてみよう

家族全体を1つのシステムとしてみる

問題: ケアされる人でなく、対応が必要になっている依存症及び関連問題
⇒それを巡る家族機能の問題 また、周囲の支援システムの問題へ

- ① 自然にホメオスタシス(状態を保とうとする力)が働いている
→変化を嫌うのでSOS出しにくい
- ② 困っている人・相談に動く人がいたらその人に働きかける
→相談できる場所につなげる
- ③ 動ける人がいなかったら周囲から積極的に提案
→届けるサービスや家族へアウトリーチ



モバイルで
考えてみて

【スライド12】

家族システムには、現状のままであろうというホメオスタシスという力が働きます。変化を嫌うこの力は当たり前とし、その上で変化を奨励します。家族のなかで困っている人を相談場所につなげます。もしその家族に動ける人がいなかったら、気づいた援助職が積極的にかかわります。

～家族とかかわり始める(ジョイニング)

温かい関心をもって話を聞く～どこからでも誰からでも

家族は現状を、「どのような感情をもって」「どのように理解し」、「どのように行動している」人なのかを聴く。



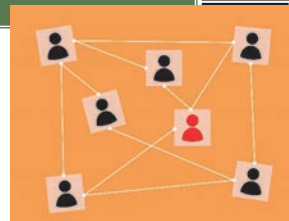
これまでどのような状況をどのようにやってきた人・家族なのか、**尊敬**を持って教えてもらう。その中にある**ストレングス(強みや工夫)**を見つけて理解・ねぎらい・ほめる。



【スライド13】

まず家族と関係を作ります。温かい関心をもって、どこからでも誰からでもです。どのような気持ちで、どのように状況を理解し、どのように行動している人なのか。その家族にとって安全で重要な他者になります。そしてこれまでどのようにやってきた人なのか、尊敬をもって教えてもらう姿勢で。ストレングスを見出して、ねぎらうことも大切です。

- * 家族の境界線(個人・世代・家族)の特徴
- * 家族員の役割
- * コミュニケーションパターン
- * 関係性の特徴: 支配・連携・密着・葛藤等
- * システムの特徴:
 - イネイブリング システムをささえているものがある
 - ホメオスタシス 現状を維持しようとする力が働く
- * 家族集団の特徴: 家族の持つ価値・ルール・文化
問題解決の仕方等
- * 家族のライフステージ
- * 家族のこれまでのストーリー



極端になっているもの、
固定しているものに注目

家族アセス
メントはエピ
ソードから

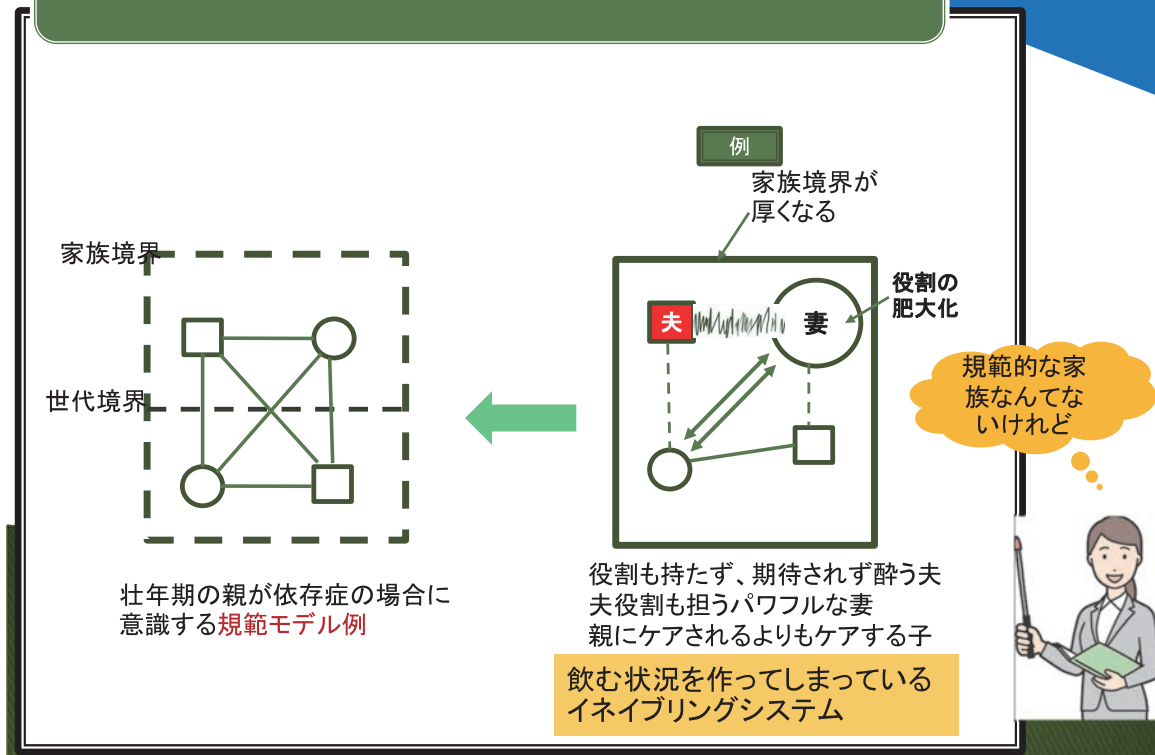
家族の状態を特徴ととらえる
→規範モデルを意識するよう協働する



【スライド14】

家族の話が聞けたら、一緒に家族の状況を一緒に考えましょう。境界線の特徴、家族内の役割、家族内の関係性の特徴。イネイブリングシステムも考えましょう。また、家族集団の特徴としてその家族の持つ価値やルール・文化・問題解決の仕方なども理解します。家族のライフステージがどこか、これまでの家族の物語を理解します。いい悪いでなく、特徴ととらえます。

依存症の家族システム図の一例



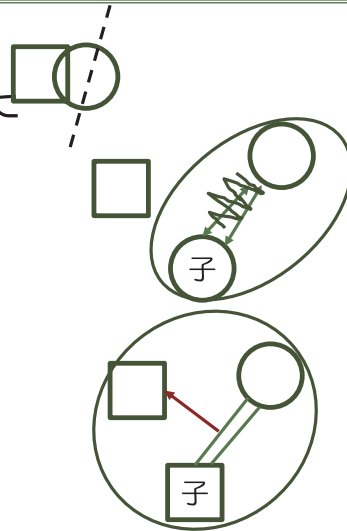
【スライド15】

家族のシステムを図に表したものです。左図は家族システムの規範モデル。こんなにきれいにバランスが取れている家族はいないのであくまでもモデルです。この規範モデルを頭に入れて、今の家族のシステムの特徴を考えます。外を遮断する厚い家族境界・巻き込まれた子どもと妻には世代境界がなく、夫婦のコミュニケーションは荒れているか遮断されていることが多いです。負荷のかかっている妻に子どもが心配して親をケアしたりします。

依存症の人の家族にはびこる独特のシステム

2023
オープンゼミナール

- 共依存関係
相手と間の取れない、互いにコントロールし合う関係
- 母子カプセル状態
コミュニケーションの風通しを
- 疑似夫婦関係
相談役割から下ろす
- 世代伝播
世代を超えて関係の特徴が伝播していく



問題の名前ではなく
生きづらさの名前



【スライド16】

依存症の家族にはびこりやすいシステムをいくつか紹介します。

問題に巻き込まれ続けているうちにいつの間にか相手と間の取れない関係になっていることを共依存関係と言います。互いにコントロールし合う関係です。夫と距離を置き、子どもとの関係だけで日常を回し、あたかも二人だけの世界で暮らす関係を例えて「母子カプセル」という状態の場合もあります。母親の相談役を買って出て一緒に父親の対策を考える疑似夫婦関係、という例えもあります。いずれにしても子どもに負荷がかかっています。また、こうした関係性が習慣になった場合、家から離れにくいだけでなく、独立して次の世代の家族を作るとき、上の世代の特徴が繰り返され、同じような家族関係になってしまうことを世代伝播と言います。

- ▶ **子ども虐待**と、並行してネグレクトが起きている可能性がある。
- ▶ **ネグレクト**: 子どもの心身の健康な成長・発達に必要な世話・対応をしないこと。(子どもに焦点を置いた情緒的コミュニケーションを受けること、安全のために監督されること、愛情深いケアを受けること、適度なしつけをされることなど)
- ▶ **求められる役割を生きる**:
状況対応が中心で、自分らしさを活かして対人関係を展開する思春期以降に生きづらくなる。

回復は主体性を育みなおすこと
複雑性PTSDになっている場合もある



【スライド17】

依存症の家庭にはストレスだけでなく、場合によっては、身体的・精神的・性的虐待またネグレクトも起きる可能性があります。酔っている人は自分をコントロールしきれないし、その人に対応することで一杯一杯の家族から不適切な養育になることがあるのです。

また、危機的な状況のなかで求められた役割を生きる、ということが習慣づき、いったい自分が何を感じ考えているのか、自分らしさがわからなくなり、思春期以降に対人関係のなかで生きづらくなることがあります。毎日、危機的エピソードを生き、それが複雑性PTSDのような症状を持つこともあるのです。

～自己を作る過程で・・・アダルトチルドレン

家族システムのなかでもがいている状況

父不在・母に巻き込まれる形で生活
親子間の役割が逆転する:親をケアする
親の欲求充足を考える:主体性を育むうえでバランスを欠く
役割を負っていないとそのままでは価値がない
家族の状況に対応することにエネルギーをそぐ
自分のことより状況への対応に焦点
本来の子供らしい子ども時代を送れない時期が続く

この生きづらさは
思春期以降、顕
著になってきま
す。

ACの生きづらさを語りあい、自身を変え
ていくメンタルヘルス活動(自助グループ)

メンタルヘルスで収まらない場合もある*



【スライド18】

家族のなかで求められた役割を察知して動くことを続ける苦しさをアダルトチルドレンと(AC)言います。この言葉はアメリカのソーシャルワーカーたちが現場で語りだしたもので、依存症の家庭の子どもたちの生きづらさをまとめて表しています。親に巻き込まれる、親子の役割が逆転し親をケアする、何より役割を果たしていないとそのままの自分では価値がないように感じられ、自分のことより状況や相手に焦点をおいて行動することが習慣になっている状態を言います。自分がそうだと自己認知した人がACで、周りがラベルをはることはないのです。でも家族のことで荒れている子どもだけでなく、いわゆる学校などでは適応的にふるまう子も生きづらい、ということ視覚化したところに価値があります。自助グループに参加したり、ACをキーワードにしたカウンセリングなどを受けて、自分の主体性を取り戻していきます。

～2つの側面と多問題家族

▶ キーパーソンとしての家族

- 問題に気づく存在
- 治療や相談につなげる存在
- 本人の回復の途上の希望となる存在

▶ ケアラーとしての家族

- 当事者の問題に振り回されてきた
- 家族の持つべき機能(生活・経済・ケア・教育等)
- よりも当事者の問題に対応してきた
- 家族が自分自身のライフ(生活・人生)を進む

▶ 依存症を含む問題が複合化している家族

- 地域の中で孤立する、キーパーソンのいない家族

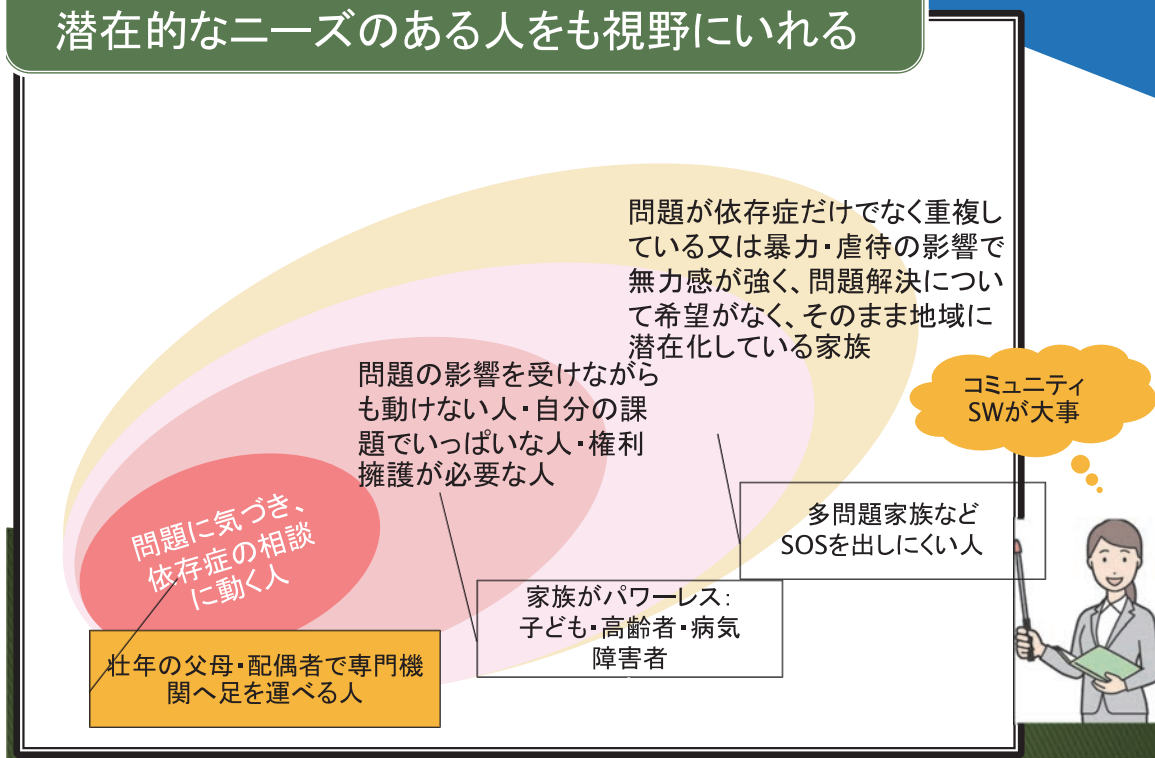
みな、対応しているから
ケアラーだよ



【スライド19】

こう考えてみると、家族には2つの側面があるとわかります。すなわち、本人の問題にまず気づき、受療を進めやすい環境を作り、回復の途上の希望となる存在としての家族と、その影響を受け続けてニーズを抱えたケアラーとしての家族です。子どもだけでなく、ケアラーとして家族はストレスを抱え、影響を受けてきました。こうしたことから家族自身が回復していく必要があるのです。また、我々援助職は問題が複合化していてキーパーソンがいない家族については我々が積極的にかかわっていく必要があるのです。

潜在的なニーズのある人をも視野に入れる



【スライド20】

家族の状況には層があります。まず問題に気づいて相談に動けるキーパーソンがいる層。こちらには専門の相談機関を勧めます。問題の影響を受けつつもパワーレスで動けない家族～子ども・障害者など。

また、そうした問題が重層化していたり、長く暴力や虐待の影響を受けて無力感が強くSOSを出さずに地域で潜在化している家族。これらの家族はコミュニティソーシャルワーカーがどこからでも誰からでもかかわりをはじめ、継続して話を聞き、変化や希望を信じられるようになることが大切です。

家族全体の支援の方向

理解

家族全体を理解:子どもへの影響を忘れずに
これまでどのように対応してやってきたのか
DV・子ども虐待・高齢者虐待など介入やアドボカシーが必要な
人がいるか

応援

家族への影響を知り、自身の生活を取り戻す
膠着状態のしくみに変化を
自然な家族ステージを目指す
子どもの健康な発達に間接的にかかわる
家族自身が、本人の問題と自分の問題を切り分けて理解し、
そこからの回復を目指せるように。

多問題だっ
たら多機関
と連携して

擁護

DV・虐待の問題が見えたら→積極的に介入
子どものニーズを擁護する・ヤングケアラーへの支援

家族 介入

本人の受療が促進される方向へ

← 専門機関の相談



【スライド21】

家族支援を総括すると4つの側面があります。家族の状態を理解して臨む、家族自身が自然なライフステージでそれぞれの発達にあわせて暮らす生活を取り戻す。DV・虐待などには積極的に介入し、子ども家庭の場合は権利擁護も行い、家族全体の生活支援も視野に入れる。そのうえで、本人の受療を目指す支援です。

家族が相談に来たら

S・シェイザーによる分類を使って
(解決志向アプローチ)

ビジター関係 援助職が気づいて依存症に焦点立てて話を聴く場合

⇒ニーズの確認・病気と家族の影響について積極的情報提供
支援者側のニーズならその理由・効果を伝える

動機付けに
合わせて

コンプレイナント関係 本人への不平不満を話すだけで、どうにかなるものと思っていない状態の家族

⇒問題に対応していることをねぎらい、足を動かしたことを評価。自分の問題として主体的に取り組むことを目指す

カスタマー関係 目標ははっきりしないが本人の問題にかかわり、解決することに関心を持っているクライアントと言うべき家族。

⇒目標の共有に焦点を当てる。例:本人の受診のために何ができるか。専門相談へ



【スライド22】

家族が相談に来たら、専門相談でなくても、その動機付けにあわせてSOSをキャッチしましょう。解決志向アプローチを使った分類を家族に当てはめると相談者との関係は3つになります。

ビジター関係はふとその気になってきてみた、という人たち。でもだからといって問題が深刻ではないとは限りません。ニーズの確認、情報提供などしっかり伝えます。支援者が引っ張った場合はその理由や効果も伝えます。

コンプレイナント関係ではただ本人の不満を言い続けるタイプ。膠着状態が長く続き、本人が変わるなど思ってもいない場合です。それでも動いたこと、問題に対応していることをねぎらい、自分の問題として主体的に取り組むことで家族にもできることがあることを伝えます。

カスタマー関係は本人の問題にかかわり、問題を解決することに関心を持っている家族です。本人の受診や回復のために何ができるかともに考え、受療支援を行います。

変わる必要を理解してもらう

- ▶ **家族から相談に動く！**
- ▶ イネーブリングがあると本人は飲み続ける
- ▶ 家族が病気を理解し、家族の状況が変化していないと断酒を始めた本人の回復を阻害してしまう
(不信感・緊張・役割なし・情緒的支えなしの状況では飲んでしまう)
- ▶ 家族が自分の本来の人生の運転を取り戻す
- ▶ 子世代に問題が起こる～世代伝播を防ぐ
 - ・問題行動の伝播というより、家族システムにおけるパターンが伝播する
 - ・健全なコミュニケーションパターンや行動がわからず自己の確立に偏り＝対人関係上の生き難さに

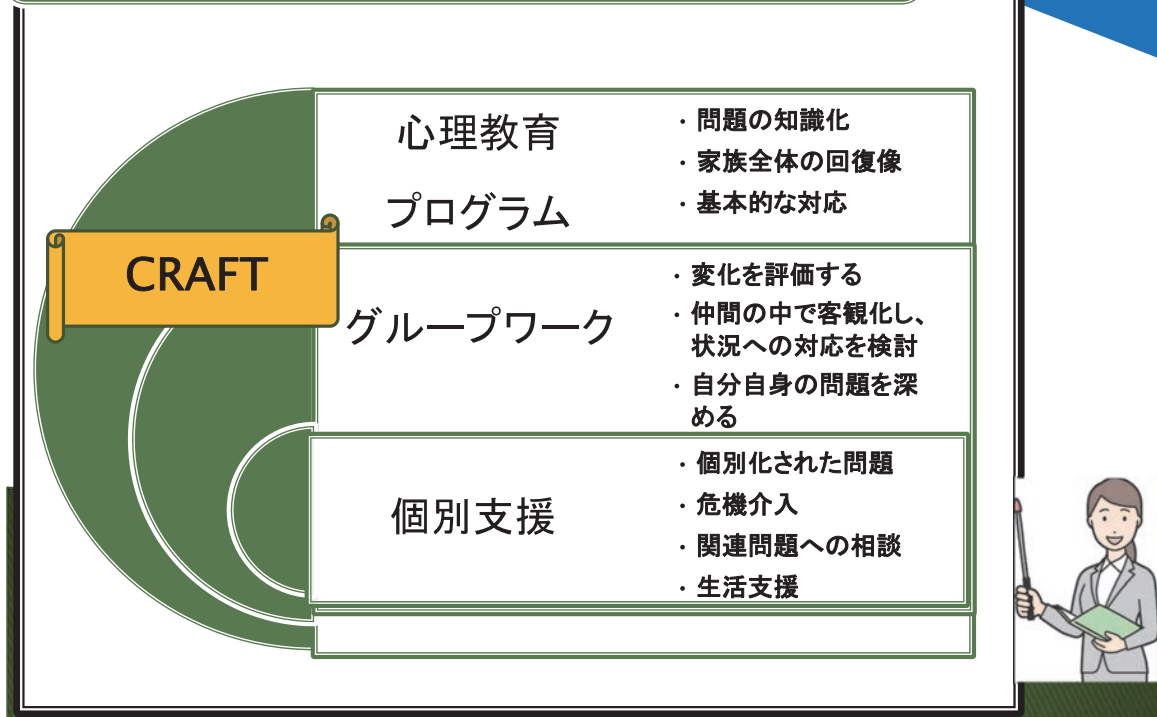
子供への影響をはっきり伝える



【スライド23】

家族から相談を。まずは病気の特徴を理解し、家族の変化から目指します。本人とのコミュニケーションを見直していきます。

家族支援



【スライド24】

専門の医療機関や相談機関ではこのような家族支援が行われています。依存症を知るための心理教育。回復することをイメージでき、自分たちが一人ではないことが理解できます。また、巻き込まれている状況を理解し、イネイブリング行為を一緒に見直していきます。先行く家族仲間と出会い、なかなか人に言えなかった話もしながら、本人とのコミュニケーションを見直していくグループワークも行われています。これを体系化したものがCRAFTになります。また、個別化した問題はソーシャルワーカーが個別の相談面接で対応していきます。

危機場面は本人が問題を見つめる機会

ALによる危機

- ・身体的・精神的不調で医療にかかったとき
- ・ALがらみの交通事故やケガを負った時
- ・借金問題の発覚
- ・泥酔や酒のトラブルで逮捕などの警察関連の出来事が起きた時
- ・職場での失敗、怠勤、失職
- ・失踪、家出
- ・家族関係・人間関係の危機：家族内の暴力・虐待、子どもに新たな問題が発生
- **その他関連問題の出現時**

関係者や他の家族とともに、対面・手紙などで本人が問題を見つめられるよう直言を試みる：「病気だと思う」「相談に行こう」「治療を受けて」

否認という
防衛に迫る
ので、愛して
いるを前提
に伝えること



【スライド25】

依存症の問題上に起きるさまざまな危機。それも受療するきっかけになります。危機場面は本人が痛々しくも問題を見つめる機会です。アルコールによる身体的疾患が生じたとき、アルコールがらみの事故やケガ、酒代のかさみや借金が発覚したとき、職場での酒による失敗他。本人もまずいなあと思っているときこそ、本人が問題を見つめられるようにアルコール問題を提示します。本人の否認という心理的防衛に迫るので、愛していることを伝えながら。これは依存症という病気で回復する、「一緒に相談に行こう」というシンプルな言葉を伝えます。

親に対応する援助者の視点

学童期までの子どもへ: 子ども時代を失わせない

- 依存症について、年齢に応じた説明を
- 子どもは病気には責任がないことを伝える
- 子どもの話をよく聴き、子どもの苦悩を理解する
- 子どもに関心と愛情を伝える
- 家庭生活を平常に戻す～ 挨拶をかわす、いたわり合う
誕生日を祝う等の平常の家族習慣を取り戻す
- 子どもをサポートしてくれる大人を見つける
- 子どもが自分の興味に応じて参加でき、発散する場を見つける

シングルペアレントなど子どもしかいない場合、声をかけてヤングケアラーの支援へ

子どもらしいことを保証しよう



【スライド26】子どもへの具体的な対応として求められること

これら日常の関わりのなかで、子どもに焦点をあてるべきときに、子ども時代を失わせないこと。依存症について、子どもの年齢に応じた説明も必要です。あなたのせいではない、ということ。

～思春期青年期の本人への対応

思春期・青春期の発達課題と危機を理解する

独立依存葛藤

同一性の危機

適応上の問題・自分らしい職業の選択

背景としての家族問題・AC性

→その上での乱用・依存症であることを理解する



本来なら手を
放していくとき。
依存症の場合
も同じ



【スライド27】家族が親の立場だったら

子どもの依存症そのものを、思春期・青春期の発達課題からの危機であると親が理解できるようにサポートします。根底に独立依存葛藤があり、自分とは何かが不明瞭で、社会にどのように進んでいったらよいのか不明瞭な状態ななか、依存の問題が棲みついていると理解できるようにします。背景にもしかしたら家族の問題やACの問題がある場合もあります。

～思春期・青年期の本人への対応

子の問題行動をライフステージ上のSOSとしてとらえる
表面的な行動の修正をあせらない
子どもの健康を信じて待つ(タフラブ)
夫婦関係の葛藤を解く(母子カプセルを解く)
父親性の検討:限界を示す 社会のルールを前提に対応
子どもに親が負荷をかけてきたとしても、必要以上に罪悪感を持たない

タフラブ、と言われているよ



【スライド28】家族が親の立場だったら

依存症の問題を単なる疾患とその回復、ではなく、子どもがライフステージ上で表しているSOSであると捉えます。思春期・青年期、本人たちの課題は依存症からの回復だけでなく、自分自身を成熟させ、環境になかで適した自分の進路を定めて親から独立していくことです。親はそのなかで表面的な行動の修正をあせらず、子どもの健康を信じて待つ姿勢が求められます。できれば夫婦問題に子どもを巻き込むことがないように、夫婦間の葛藤に取り組むことが大切な仕事です。親の限界を示して社会のルールを前提に対応する。こうした家族の姿勢や対応を援助職は支えます。

家族のリカバリー

* 本人の回復を越えて

“本人はどうあっても私の人生の価値は変わらない”

* 依存症への取り組みを通し、個人の課題に取り組む

“この問題に取り組むことで私は成長のきっかけをもらった”

* 個人的な体験を越えて

後進の人たちへの支援や社会的活動へ進む人も
社会資源づくり、支援員を目指す人も。← 応援・協働

* 傷あとも残る～何もなかった家族にはならない

深いトラウマエピソードになっている場合がある

(大きな出来事でなくても長期間反復して傷つけられている)

家族には家族
のリカバリー
がある



【スライド29】

家族のリカバリー(回復)とは、本人の回復が条件ではありません。「本人はどうあっても、私の人生の価値は変わらない」という自分自身の価値を取り戻すことにあります。そしてこの問題への取り組みを通し、自身の成長を目指していきます。個人的な体験を超えて、同じような問題に苦しむ家族への支援活動に進む人も多くいます。こうした活動は応援したり、協働していききたいものです。

最後に、傷あとも残ります。家族のなかでは大きな出来事でなくても長期間反復して傷つけられている場合、トラウマになっていることもあるのです。いい加減もう忘れたら？いえいえ、私たちは理解しましょう。大変だったこと、今はそれを乗り越えたあなたがあるということを保証して。

4. ソーシャルワーカー物語〈パートナー編〉 「家族の勇気ある一歩と共に」

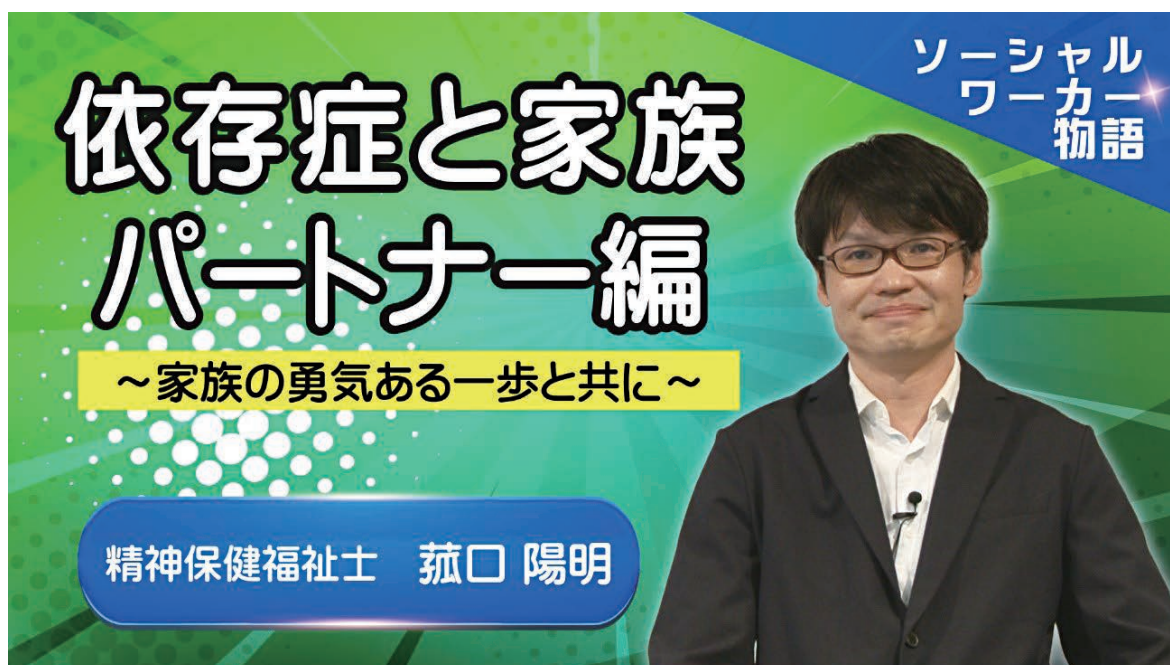
■ オンデマンド配信 (YouTube)

…………… ソーシャルワーカー物語〈パートナー編〉 ……

家族の勇気ある一歩と共に

【アディクション・オープンゼミナール2023】 #4

(16分25秒)



講師：菰口 陽明 (独立行政法人国立病院機構 呉医療センター)

YouTube

<https://youtu.be/fBADJZuk1V0>

(視聴期限：2025年3月)



依存症と家族 パートナー編

～家族の勇気ある一歩と共に～

独立行政法人国立病院機構
呉医療センター
ソーシャルワーカー **菰口 陽明**
住 所
T E L
F A X

私は精神科病院と総合病院でソーシャルワーカーとして勤務し、約20年あまりになります。本日は依存症を抱える人の家族のなかでも、パートナーとのかかわりを通じての学びから、ソーシャルワーカーとして考えてきたこと、行動してきたこと、これからやってみたいこと等をお話ししたいと思います。

その時、わたしは……

- ・人とかかわることで自分もきっと変わるかも……
- ・最初に就職した精神科病院、1年目から依存症治療プログラム担当に
- ・依存症者の家族教室も担当することに

依存症を抱える人の家族への最初の思い……

- ・家族教室に参加されない家族が多いのは？
- ・突然の相談、とりとめもなく大変さを語られる……

違和感

現場で飛び交う言葉

巻き込まれる？ イネイブリング？ 共依存？ AC？

もやもや

ソーシャルワーカーの私に何ができるんだろう？？



私は学生時代から人間関係に悩むことがたくさんありました。進路選択のときは人の役に立ちたい思いと同時に、人とかかわることで自分自身も一皮むけるかもしれない、そんな漠然とした期待から社会福祉について学ぶことにしました。大学で福祉を学ぶなかで、ソーシャルワーカーの仕事に強い魅力を感じ、精神科の病院に就職しました。

最初に就職した精神科の病院では1年目から依存症治療プログラム担当になり、家族教室も担当することになりました。最初は全く分からず、「教室」ってソーシャルワーカーが家族に教育するのか、どんな立ち振る舞いをしたらいいのだろう、とイメージがわきませんでした。そもそも家族に対して特別な支援が必要なのかということも、当時の私は分かりませんでした。その家族教室には多くの家族の方は参加しておらず、私には違和感もありました。

また、日常業務のなかではお酒の問題を持つ人の家族の方が突然相談に来られて、とりとめもなく溢れるように大変さを語られることもありました。一方で現場では「あの家族は本人に巻き込まれ過ぎ」とスタッフが話していることも多く、イネイブリングや共依存といった他の領域では聞きなれない言葉が飛び交っていました。ソーシャルワーカー駆け出し期の私にとっては、「家族のあり方ってなんだろう？」「なんで家族に変化が求められるのだろう？」と初心者としてもやもやと感じ、ソーシャルワーカーの私に何ができるんだろう、役に立てるのだろうかと不安でいっぱいでした。

たくさんのしくじり体験

- ・アドバイスのしすぎ
- ・家族ではない本人の言動のことを聴きすぎ
- ・安易に協力者として捉えすぎ



先輩に相談、研修や学会へ参加

家族の勇気ある一歩として……

誰にも内緒で相談

周囲への後ろめたさ

孤独

自責感

恐怖感



居場所のなさ



そんな駆け出しの頃はたくさんの失敗、しくじり体験をしてしまいました。せっかく相談に来た家族に対してアドバイスをし過ぎていたり、家族自身のことよりも依存症者本人のことを聴きすぎてしまったりと。また、キーパーソンとして安易に家族を協力者として捉えてしまったこともありました。結果として家族自身との関係がうまく築けないこともありました。

自分で勉強したり、先輩に相談したり、研修や学会に参加することで、いかに自分自身が家族自身の抱えている苦悩を受け止めていなかったのか、ということに気付くことになりました。周囲への後ろめたさから誰にも内緒で相談に来ている人、自分自身の対応が悪いのではという自責感、相談しても受け止めてもらえないのではないかと不安感、家庭内での恐怖感や居場所のなさ等、ソーシャルワーカーとして家族自身の孤独感に向き合うことになりました。次第に、まずは相談に来ている目の前にいる家族は、「勇気ある一歩を踏み出している」と考えてかかわるようになりました。

ある妻との出会い

- ・夫は吐血で救急搬送、入院
- ・妻「このままでは夫を殺してしまいそうでした」
- ・育ち盛りの息子は不登校気味
- ・収入が減った家計を助けるために妻が働きに出る



出会った時は……

- ・とにもかくにも疲弊
- ・離婚も考えているよう
- ・息子への影響を心配

多くの荷物を抱えた
クライアント



その時、わたしは……

- ・疲弊して当然
- ・夫のことを考えると今は離婚はちょっと……
- ・息子への影響も気になる

迷い



ここで、ある患者さんの妻への支援を振り返りたいと思います。

ある日の夕方、飲酒による消化器の病気で吐血して救急搬送された患者さんがいました。私は別件で救急外来にいましたが、明らかに動揺している妻は「このままでは夫を殺してしまいそうでした」と涙されていました。妻はとりとめもなく、育ち盛りの息子は不登校気味であることや、収入が減った家計を助けるために妻が働きに出ていることなどを語られました。髪も乱れて、見るからに疲弊していました。離婚も考えられているほどに夫との関係はぎくしゃくしている、母として息子への影響を最も心配している、家計も支えなければならぬ、この人は多くの荷物を抱えている一人のクライアントだと捉えました。そのとき、私は疲弊していて当然と思いつつも、夫の今後のことを考えると今のタイミングで離婚するのはどうだろうかときまじまな迷いが生じました。

その時、妻は……（自身の言葉）

「夫にはさんざん嘘をつかれてきました」

「わたしが悪かったんですかね」

「身体がよくなったら専門の病院に転院させてほしい」

こんな苦勞が……

- ・しばらく家に帰ってきてほしくないという妻の思い
- ・夫は飲酒問題への気づきの段階
- ・院内スタッフが抱く依存症への陰性感情



その時、わたしは……

- ・このまま夫が退院したら妻の苦悩は変わらない
- ・夫の生きづらさも理解できる
- ・妻の苦悩も理解できる

葛藤



多くの荷物を抱えている妻が少しでも荷物をおろすことができるよう、私は面接や電話で妻からさまざまな苦悩を聴かせてもらいました。「夫にはさんざん嘘をつかれてきました」、「会いたい気持ちはないです」と夫には当然しばらく入院して欲しいという思いが強くありました。他方では「私が悪かったのですかね」と自身を責める様子もありましたが、今までの家庭内で起きた夫の飲酒問題から行ってきた妻の言動は自然であること、「今からできることを一緒に考えていきましょう」と私は伝えました。

また、私は入院中の夫ともかかわるなかで、次第に身体は回復されましたが十分にお酒の問題へは気づいていない様子でした。病棟内ではちょっとしたことで怒りっぽくなり、看護師等の医療スタッフには陰性感情が芽生え、早く退院させられないかという話も病院内で挙がるようになりました。このまま夫が退院したら妻の苦悩は変わらない、でも夫の生きづらさも理解できるし、妻の苦悩も理解できる。ソーシャルワーカーとして強く葛藤を覚えました。妻は「身体がよくなったら依存症専門の病院に転院させてほしい」という思いから、どのように夫へ勧めていくかささまざまな職種も一緒に話し合いました。

わたしはソーシャルワーカーとして

- ・妻として、母として、ではなく「あなた自身」として向き合う
- ・あなたが抱えてきた生きづらさは？
- ・あなたが身の危険を感じたことは？

目の前にいる人はクライアント

その時、妻は……

- ・疲れている、でも頑張ってきた
- ・過去には自身の父にも飲酒問題
- ・以前の子煩悩で優しい夫に戻って欲しい思い

そして、わたしは……

- ・これまでの妻の頑張りに寄り添う
- ・妻の本来望む暮らしを考える
- ・妻が今からできることを一緒に整理
- ・家族の自助グループへ参加を勧める
- ・息子からの手紙を読み伝える



妻とのかかわりのなかで、夫に対する要望や期待が溢れるくらいの言葉が語られました。妻として、母として、ではなく「あなた自身」があなたらしく生きていけることを支援しようと考えてかかわりました。そのとき、妻は疲れ切ったなかでもこれまで何度も夫に病院へ受診を勧めてきたことや、実は彼女の父にも飲酒問題があり、さまざまな影響を受けて育ってきたことも語ってくれました。そのなかで次第に、夫のネガティブな面だけでなく、以前は息子と休日はよく遊び勉強も教えられる良き父であったこと、家事で疲れた自分自身を気遣ってくれていたこと等も語られました。

私は今までの妻の頑張りは間違いとか悪いことではなく、決して無駄ではなかったことであることを伝え、妻自身が本来望む暮らしをイメージしながら、今からできることを一緒にノートに書きながら整理しました。相談相手の乏しさからも家族の自助グループへ参加を勧めました。その後、夫の身体の治療の目途が立ったときに、妻はもちろん、この家庭の回復のチャンスとなるように、依存症専門医療機関への転院のことも含めて、今後について話し合いました。その際に、私は息子から夫にあてた子どもとしての思いが書かれた手紙を代わりに読み、夫と妻に伝えました。このときは妻も夫も涙を流していました。

出会いから
三か月後

夫は……

- ・総合病院の精神科入院中に個別に治療プログラムを受けて退院、地域の自助グループにも週1回は参加
- ・慣らし出勤後に職場復帰



妻は……

- ・少しずつ自分の時間を大切に
 - ・家族の自助グループにも時に参加
 - ・今は夫が断酒していてもまだ夫のことを信じられない
- 「今までさんざんなことを夫にはされましたからね……。今飲んでいないからといって私が幸せなわけじゃないんですよ」



そして、わたしは……

- ・不定期に相談援助（妻、夫）
- それぞれ話すこともあれば三者で話すことも
- ・妻、夫もまずは自分自身を大切に
- ・夫の勤務先の産業保健スタッフとも連携

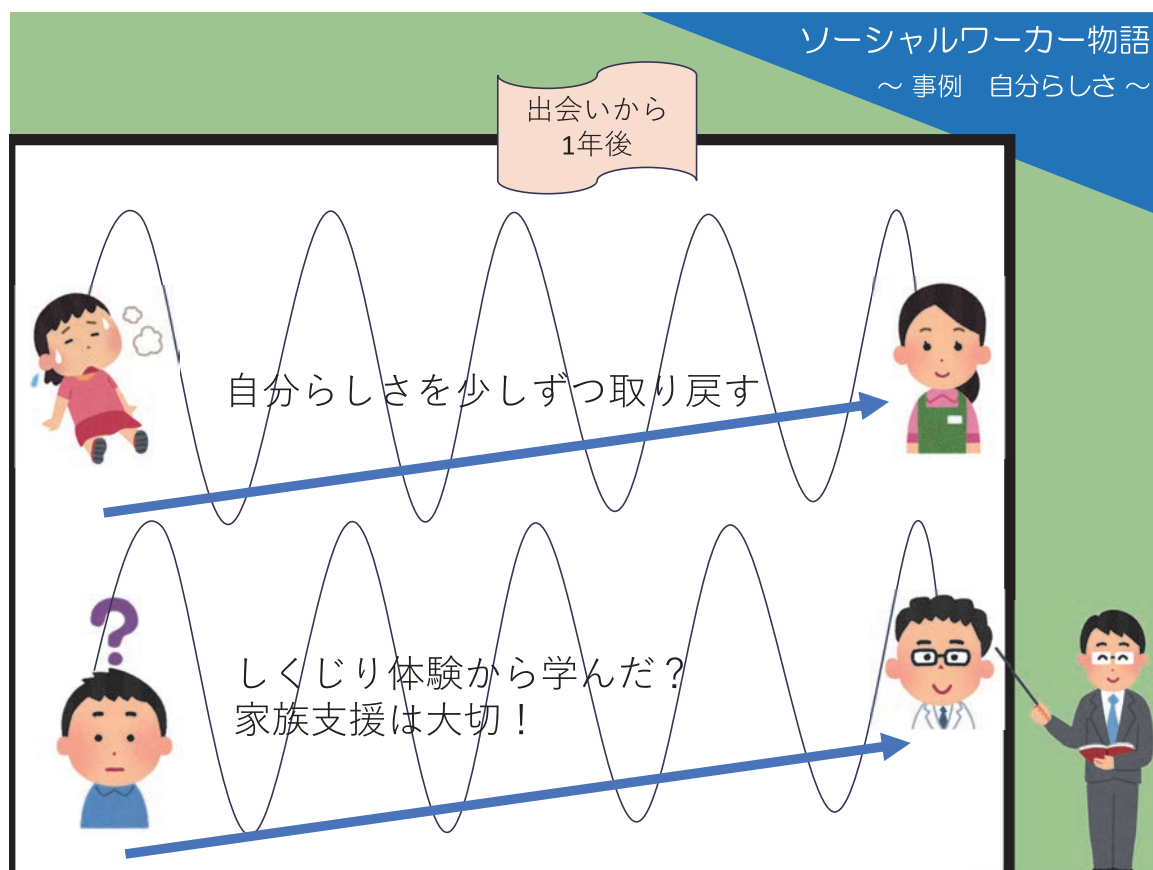


出会いから約3か月後のことです。

結果的に夫は依存症専門医療機関には入院せず、私が勤務している総合病院の精神科病棟での入院治療に同意され、1か月間治療プログラムを受けて退院、地域の自助グループにも週1回は参加するようになりました。慣らし出勤後に職場復帰し、職場上司の理解も得られていると外来通院時には語られています。妻との会話はまだ少ないようで、直ぐには関係は改善しないことも受け入れられている様子でした。

妻は夫が入院中には好きなアーティストのコンサートに行く等、少しずつ自分の時間を大切にするようになりました。また、家族の自助グループにもときに参加し、あるメンバーに相談することもできるようになりました。他方、夫に対しては「今までさんざんなことを夫にはされましたからね……。今飲んでいないからといって私が幸せなわけじゃないのですよ」と正直に語っていただけました。

そして私は妻、夫のそれぞれと不定期に面接や電話での相談援助を続けています。入院中に一緒に整理したノートも使いながら今からできることを一緒に考えています。夫の勤務先の産業保健スタッフへも依存症の特性や職場で配慮して欲しいことについても伝え、自助グループへも参加しやすいようにしてもらいました。



出会いから1年後のことです。

この間に夫が自助グループへの参加が途切れることや、妻自身も不眠や更年期障害に悩まされることもありました。しかしながらこれまでの経験を活かして、自分らしさを少しずつ取り戻しています。「まずは私が元気でないと息子も夫も支えられないですから」と語られています。

そして、ソーシャルワーカーである私は成長しているのか、これは日々自問自答しています。もちろんたくさんしくじり体験から学んでことで、家族の捉え方、支え方は変わってきましたが、やはりしくじることは今もあります。ただ、さまざまな家族が自分らしさを取り戻していく姿や、家族関係が修復、再構築している過程を目の当たりにさせてもらうと、依存症を抱える人の家族支援の大切さを強く感じるようになりました。また、その大切さに共感してくれる支援者の仲間も増えていきました。

わたしの中で・・・

- ・家族に対する価値観の変化
- ・家族から学ぶ姿勢

家族の個性

わたしにとって

- ・クライアントとしての家族
- ・家族が被害者にも加害者にもならないために

ソーシャルワーカーとして

- ・日々の実践の見直し、手直しを続けたい
- ・様々な理論と技術を行き来しながら
- ・家族を支えられる一人の社会資源に



他にも多くの家族とかかわることがありますが、内縁関係、高齢夫婦、別居婚などの場合もあり、その関係性や文化もさまざまだと感じています。「夫婦は協力し合うもの」「家事育児は夫婦一緒に取り組むもの」等という自分自身が基本的に抱いている価値観を、依存症を抱える人の家族とのかかわりから覆されることの方が多く、やはり家族から学ぶ姿勢は大切だと実感しています。「クライアントとしての家族」という側面を十分に意識してかかわることの大切さを家族から教えてもらいました。ときには家族自身が被害者にも加害者にもならないために、ソーシャルワーカーとして勇気をもって迅速に動く必要性も学びました。

私はソーシャルワーカーとして経験年数を重ねながらも、「これでよかったのだろうか」、「家族や依存症者の尊厳を傷つけていないだろうか」と自問自答しながら、日々の実践の見直し、手直しをこれからも続けたいと思っています。学生の皆さんが勉強しているソーシャルワークの理論や技術、さまざまな介入法を行き来しながら、私自身が細く長く家族を支えられる一人の社会資源になりたいと考えています。

家族からの言葉・・・

「相談するって勇気がいることなんですよ」
「たらいまわしにされてきました」
「ほっとできる場所があるって幸せですね」
「もっと早く病気だと知っていればよかった（遺族）」

問題意識



地域や職域での実践も・・・



一般市民への普及啓発



ネットワークづくり



産業保健研修



また、家族からの言葉からソーシャルワーカーとしての活動も広げていくことが重要と考えています。「相談するって勇気がいることなのですよ」「たらいまわしにされてきました」「ほっとできる場所があるって幸せですね」「もっと早く病気だと知っていればよかった」……。これらの言葉は一人の家族からだけではありませんでした。家族の孤立、抛り所の乏しさ、地域や職域からの偏見、世間からの病気という認識の乏しさ等、家族に苦悩を与える背景には社会環境も大きく関係していることを実感してきました。その問題意識から地域でのネットワークづくり、産業保健領域の関係者や一般市民への普及啓発も仲間とともに進めています。

依存症を抱える人の家族支援

- ・目の前にいる家族の勇気ある一歩を受け止めよう
- ・みえる問題だけにとらわれず、複雑な問題の背景をみよう
- ・かかわればかかわるほど自分自身の家族への価値観も変わる

家族支援を実践すると……

- ・どの領域でも活かせる視点、介入がたくさんある
- ・家族の声から地域社会の課題もみえてくる

最後に……

家族支援に取り組むソーシャルワーカーになって、
あなた自身の物語を作ろう！！



学生の皆さんがソーシャルワーカーになったときには、現場で出会う依存症を抱える人の家族の勇気ある一歩を、まずは真摯に、全身で受け止めてみてください。自分自身の家族に対する価値観も認めつつ、まずは家族側に立って、その人は何に困ってきたのか、家庭で何が起きているのか、見える問題だけにとらわれず、複雑な問題の背景を考えてみて欲しいと思います。きっとかかわればかかわるほど、自分自身の価値観も変わり、家族支援の大切さ、そして楽しさも感じていただけると思います。そしてさまざまな視点、介入を学び、実践することで、依存症以外の領域でも活かせることがたくさんあります。さらには家族の声から地域社会の課題も見えてきます。「これって家族だけの課題じゃないかもしれない。地域の課題かも？」ということも日々意識してもらえると嬉しいです。

最後になりますが家族支援に取り組むソーシャルワーカーになって、皆さんの物語を歩んでもらえると嬉しいです。

5. ソーシャルワーカー物語〈子ども編〉

「家族支援の大切さ

～生きづらい子どもたちが一歩を踏み出すために～」

■ オンデマンド配信 (YouTube)

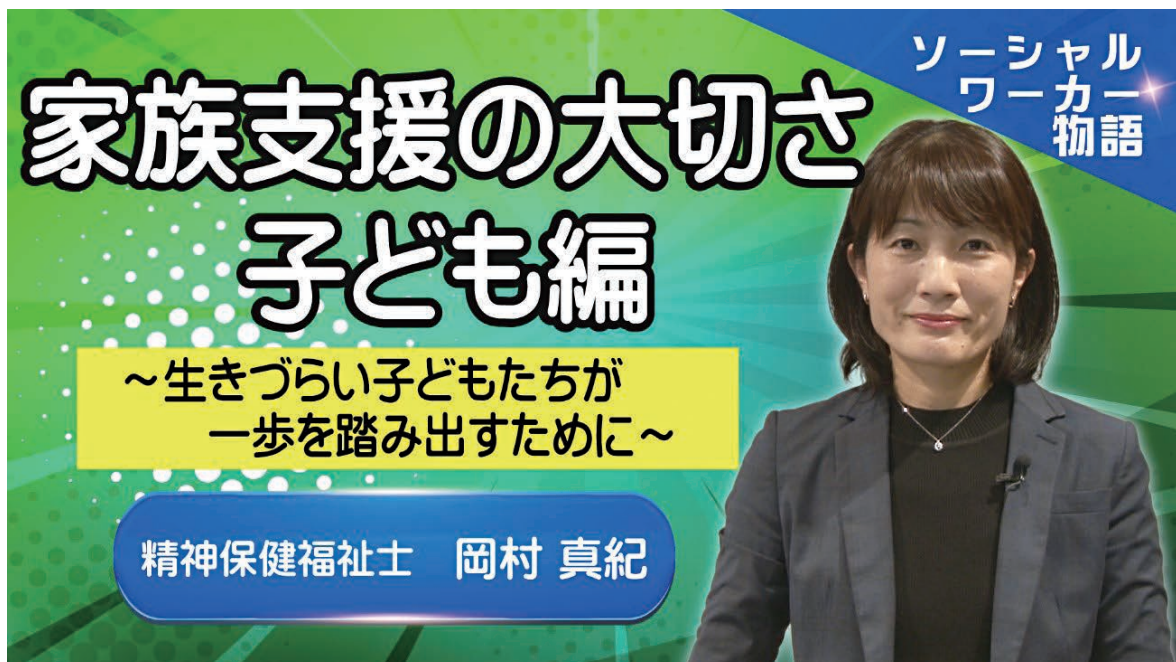
…………… ソーシャルワーカー物語〈子ども編〉 ………

家族支援の大切さ

～生きづらい子どもたちが一歩を踏み出すために～

【アクション・オープンゼミナール2023】 #5

(14分49秒)



講師：岡村 真紀 (医療法人信和会 高嶺病院)

YouTube

<https://youtu.be/zSYnQpw0L1E>

(視聴期限：2025年3月)



家族支援の大切さ

～生きづらい子どもたちが一歩を踏み出すために～



医療法人信和会 高嶺病院

ソーシャルワーカー **岡村真紀**

住 所
TEL
FAX

高嶺病院は、山口県宇部市にある単科の精神科病院で、依存症治療専門病院です。1982(昭和57)年に設立され、当初はアルコール依存症の専門として治療をスタートしました。そしてこれまでの道のりとともに社会のニーズに応じてさまざまな依存症に対応するようになりました。現在ではアルコールのみならず、ギャンブルや薬物、ネット・ゲームなどさまざまな依存の問題を抱えた患者さんやご家族が来られています。

その時、わたしは……

- ・偶然の積み重ねで福祉を学ぶ
- ・目に見えない心の問題への関心
- ・就職したら依存症専門病院だった！



依存症への最初の思い……

- ・どこを見ても依存症の患者さんばかり
- ・それまで抱いていた病院のイメージとは違う
- ・新しい世界への希望と、未知への不安

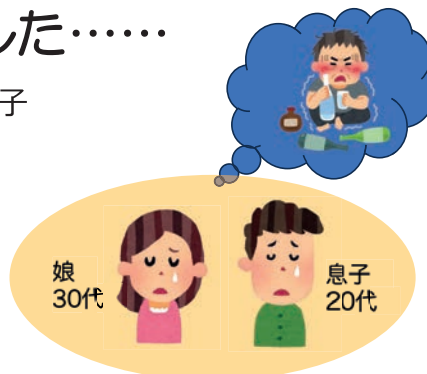


私は「どういうわけか」という偶然の積み重ねで福祉を学び、依存症支援に繋がりました。福祉系大学に入り漠然と心の問題に興味があり、臨床心理学のゼミに入りました。そこでゼミの先生からの勧めで、精神科デイケアや不登校児の家庭訪問などのボランティアに参加し、心の問題って面白いなと思い精神科への就職を希望し、就職した先が依存症の専門病院でした。

私が抱いた依存症への最初の思いは、知らない世界に飛び込み、なんだか面白そう、これからどんな出来事が起こるのだろうかという「期待」や「希望」でした。実際に働いてみると、病院ではテレビなどでよく見るような医療用語が飛び交うと思っていましたが、依存症の専門病院ではそれは独特で、「回復」や「仲間」、「家族」というような言葉が頻繁に飛び交っていて、とても不思議な気分になったことを覚えています。一方で未知の世界への不安も漠然と抱いていたように思います。

こんな子どもたちでした……

- ・不安な表情、笑顔が消えた娘と息子
- ・父は60代のアルコール依存症
- ・娘は30代、息子は20代
- ・母は早くに死亡



出会った時は……

- ・父がアルコールでのトラブルを起こし、警察沙汰になる
- ・警察、保健所からの入院依頼で、娘と息子が同行する
- ・娘はどうしていいかわからない、息子は黙っている
- ・家族の希望が聞き取れず



今でも印象に残っている家族との出会いをお話したいと思います。

新患として、アルコール依存の問題のある60代のお父さんに付き添い、30代の娘と20代の息子がやってきました。娘も息子も、不安でいっばいな表情で、話しかけても無表情だったのを感じています。

話を聞くと、お母さんは早くに亡くなり、3人で生活し、お父さんが男手ひとつで子どもたちを育ててきたということでした。お父さんが酔って地域でトラブルを起こし、警察沙汰になり、警察や保健所から病院へ入院依頼の連絡があったことが出会いの始まりでした。

同行した娘や息子に入院の意向について確認を取ろうとしても、返答は曖昧で、娘は「どうしていいかわからない」、息子は何も言わず黙っているのです。

私は初めの場面では、奥さんを早くに亡くされ子育てなどとても苦労してきたんだな、アルコールを飲むことでこのお父さんは何とか今まで頑張ってきたんだなと同情しました。でも今の状態では保健所からの依頼もあり入院をするしかないと思っていたため、子どもたちが入院の意向をはっきり示さないことがとても疑問でした。

こんな苦勞が……

- ・父は入院後、表面的には穏やか
- ・外泊時に包丁を持って娘宅へ
- ・娘と息子を「退院させないと殺してやる」と電話で脅す

その時、子どもたちは……

- ・小さい頃から押さえつけられて育ってきた
- ・父を目の前にすると、恐怖で何も言えなくなる
- ・やっとの思いで出したSOS

その時、わたしは……

- ・それまで何で相談できないんだろうと思っていた自分
- ・「対話」「相談」は決して簡単なことではない



結局、保健所や警察の後押しもあり、娘や息子が入院治療に同意し、お父さんは入院することになりました。入院後は意外にも、酒が抜けると私たちスタッフにはとても穏やかでにこにこして過ごしていました。一見落ち着いているように見え、プログラムも真面目に受けていたため、医師の勧めもあり外泊を開始することになりました。

ところが、私たちの想像とは逆に、初回外泊で、家に帰ってすぐに酒を飲み、近くに住む娘の家に包丁を持っていき、「よくも入院させたな！」と娘を脅し、警察沙汰になり病院に戻って来られることになりました。

後で分かったことですが、実は入院中から、「退院させないと殺してやる」と電話をかけ子どもらを脅していたようです。後で分かったことですが、娘や息子は、実は子どもの頃からお父さんに酔って暴力を受け、押さえつけられて育ってきたとのことでした。そんなお父さんに怯え、恐怖で何も言えないというなかで、この2人は成長してきたことがわかりました。特にお母さんが亡くなった後には、お父さんしか頼る人がいないなかでのことだったため、とても苦しかったと想像します。

やっとの思いでその思いを私に話してくれたのは、ある意味初めて出したSOSだったのではないかと思います。それまで私はこの娘や息子はなぜ自分の意見が言えないのだろうか、むしろなぜお父さんのこれまでの苦勞を理解できないのだろうかと思っていました。

「何で相談できないんだろう」と歯痒い思いも抱いていました。でもこの子どもたちのこれまでの思いを聞いて、自分が持っていた考えは間違っていたことに気が付きました。物事の表面だけを見て判断していた自分に気づき、子どもたちの思いに寄り添えていなかったことを申し訳なく思い、この娘と息子に素直にその思いを伝えました。

やっとここから本当の関わりがスタートしたように思います。そして、日頃私たちが当たり前のように使う「対話」「相談」ということは決して簡単なことではないということを彼らとの出会いのなかで学ばせてもらったように思います。

そして……

- ・娘と息子はソーシャルワーカーに相談をし始める
- ・家族教室や自助グループに参加、個別面接を行う
- ・父と子ども達のコミュニケーションの橋渡し

「おさかな図鑑」

- ・若い頃に鮮魚の仕事をしていたことが父の自慢
- ・魚の話題の中に家族の話がちらほら
- ・家族との話題作り
- ・子どもたちが父のことを理解しようと歩み寄り始める



それ以降、子どもたちは自分を変えたいと思いはじめ、ソーシャルワーカーが勤める病院の家族教室や地域の自助グループに参加するようになりました。娘、息子がそれぞれ困ったときにはソーシャルワーカー宛に連絡し、個別に相談をすることも増えました。私はやっと子どもたちとの関係性を作ることができた嬉しく思いました。

それと同時に、私が2人とつながれたように、お父さんともコミュニケーションが取れるようになるといいな、その橋渡しをしたいと思うようになりました。そこで、お父さんとの共通言語になるような話題がないだろうかと考えました。

その時に思いついたのは、お父さんとの面接のなかでよく出てきていた、若い頃の魚市場で働いていた頃の話でした。奥さんもまだご健在で、家族4人で仲良く過ごしていた、いい思い出だったようです。嬉しそうに思い出しては次々に魚の話をし、そのなかに家族の話も出てきていました。それを形にまとめ、子どもたちとのコミュニケーションのきっかけにならないだろうかと考えました。それが、次にご紹介する「おさかな図鑑」です。



アラカブ

山陰線ではゴウチともいう。岩場にいる魚。
 25cmあったらかなり大きい。
 煮付けにすると絶品。グラム300円くらいする高級魚。鯛よりも高い。
 こいつは脂身が少ないくせにうまい。
 30代で鮮魚に勤めていたころ、漁から帰ってきて貨車に魚を積み込む作業をする時、アラカブをこっそりって服の中に隠し、走って裏に行き、待っている人に売っていた。高級魚なので、1か月の給料を一晩で稼げた。
 時には家に持ち帰り、妻が煮付けにしてくれて食べた記憶がある。とてもおいしかった。

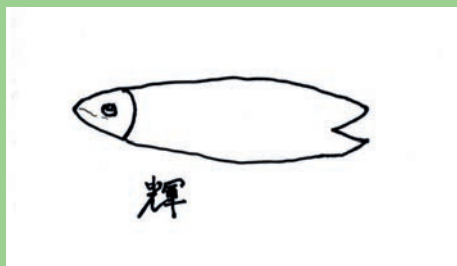


実際にその「おさかな図鑑」の1ページをご紹介しますと思います。

これは「アラカブ」という魚で一番初めて出てきた、このお父さんのおすすめの魚だそうです。このように珍しい魚を自慢げに話しては、それにまつわるエピソードなどを話してくれました。

聞き取ってまとめたものを子どもらに渡し、子どもたちも楽しみに読み始めました。そこにちらほら出てくる家族の話は、子どもたちがお父さんを理解する1つのきっかけになったようです。このおさかな図鑑をきっかけに、少しずつ娘や息子はこのことを話題にお父さんと会話ができるようになってきました。

嬉しそうなお父さん、少しずつ笑顔が戻ってきた娘と息子、それをみるとソーシャルワーカーである私もとても嬉しく、心があたたまるようでした。



かぞく

わしには子どもがふたりいる。

娘は、わしのいうことに文句を言わず、何でもやってくれた。わし
が言わさんようにしていたんだと思う。今となっては、かわいそう
なことをしたなあ、もっと優しくしてあげたらよかったなあと思っ
ている。

息子は、すごくやさしくて、自慢の息子。おやじがいい加減だか
ら、やさしく育った。悪いことをしたが、よかったのかもしれない。
わしにとっては、かぞくは・・・「ええよ！！」。

今はわしが歳をとっても、ふたりがしっかりしているから、安心し
て過ごせている。

ありがとうって言ってみたいけど、はずかしいから言わん。



この「おさかな図鑑」を通してのコミュニケーションをしばらく続けた後、子どもたち
がたのしみに読んでくれていることを伝え、思い切って家族の話題をお父さんに投げかけ
てみました。嬉しそうな表情で、ご本人が話したのはこのような内容でした。私は、これ
を聞いたとき、これがこのお父さんの本当の思いだったのだと涙が溢れそうでした。すぐ
におさかな図鑑につけ加えました。

娘や息子が病院に来られた際にこれを見せると、2人が泣きながら喜んでくれ、おさか
な図鑑の意味は大きかったんだと実感しました。

それから10年以上が経ちますが、今でも2人は宝物のように大切にもっていてい
ると先日話してくれました。

その時、子ども達は……

- ・おさかな図鑑から、共通言語を見つけ出す
- ・少しずつ父から解放され、自分らしい生き方を探し始めた
- ・困った時には相談ができる力
- ・家族関係の変化

その時、わたしは……

- ・依存症の親を持つ子どもたちの生きづらさ
- ・父が依存症であるという理解だけでは割り切れない思いを知る
- ・人生の主人公は自分であることを知ってほしい
- ・父の本当の思いを子どもたちに伝えたい



こうして、思いつきから始めた「おさかな図鑑」ですが、思った以上にお父さんと子どもたちのコミュニケーションを図るためのツールとなりました。そのなかで、少しずつ娘や息子も、お父さんへの恐怖心が薄れ、心の距離が持てるようになってきたように思います。

お父さんの思いに近づき、2人は家族教室や自助グループにも通うなかで、自分とは何かと考え始め、自分の感情と向き合い、自分らしい生き方を探し始めたように思います。そして困ったときには誰かの力を借り、相談するということもできるようになってきました。

酒を飲んで怖いお父さん、それに怯える子ども、という関係から、いわゆる普通の健康的な親子の関係が少しずつですが戻ってきたのだと思います。そんな変化を見ながら、依存症の親を持つ子どもたちの生きづらさを私自身知ることができました。それは依存症であるという病気の理解だけでは割り切れないものであり、子どもたちの思いに寄り添っていく必要があるのだと気づきました。

これ以降、依存症の家族に関わる時には「人生の主人公は自分であること」を知ってほしい、依存症のために本人の良さが見えなくなっていることを知ってほしいという思いで関わっています。

わたしの中で……

- ・本当のニーズは言葉にできないこともある
- ・依存症は子どもの心に深い傷を残すことを知る
- ・家族の心をつなぐお手伝い

わたしにとって……

- ・本人も家族も、支援者に出会うことで生き方が変わる可能性
- ・変化に関われるソーシャルワーカー

もしもこうなったら……

- ・依存症の子どもたちのSOSをキャッチできるように
- ・ソーシャルワーカーが関心を持って関わること
- ・感性やスキルを磨くこと



このご家族との関わりから、相談するという事は容易ではないこと、本当のニーズは言葉だけでは読み取れないということを学ばせていただきました。そして、依存症は子どもたちにも大きな影響を与え、深い傷を残すことがあることも知りました。

ソーシャルワーカーとして、依存症という病気のために関係性が歪んでしまった、ご家族と依存症本人の心をつなぐお手伝いをできればと思っています。

依存症は、家族を巻き込み、本人も家族も苦しむ病気です。でも病気であるということは、回復があり、生き方が変わる可能性があります。

今回ご紹介した子どもたちは、恐怖のなかで自分を押しさえ込んで生きてきて、アルコール依存症のお父さんが中心の人生を送ってきました。それが、お父さんが治療につながり、子どもたちが支援者に出会ったことで、自分の感情と向き合い、自分の足で自分の人生を歩むという変化につながりました。そんな人間ドラマに関わることのできるソーシャルワーカーは素晴らしい仕事だなと改めて思います。

今回は子どもを中心にお話をしましたが、依存症本人はもちろん、子どもたちやご家族の見えにくいSOSをキャッチできるような関わりが、ソーシャルワーカーには求められると思っています。まずはソーシャルワーカーが依存症について知り、目の前の本人、家族に関心を持って関わるのが大切です。そして、CRAFTなどの技法も駆使しながら、目の前の人に関わりよりよく生きるお手伝いができるようなソーシャルワーカーとしての感性やスキルを磨いていくことが大切だと思っています。

実は依存症って……

- ・周囲にいる人たちに大きな影響を与える
- ・本人も家族も回復がある

依存症支援って……

- ・本人の支援と家族の支援は車の両輪
- ・家族も支援を必要とする人であるという考え方
- ・家族の回復は本人の回復にもつながる

最後に……

- ・目の前にいるクライアントに今必要な支援を考える
- ・さまざまな知識や技法を活用しながら、より良い生き方を探る
- ・変化の瞬間に立ち会えるようこびがある



これまでお話ししてきましたように、依存症は周囲にいる人たちに大きな影響を与える病気です。関わりが深く、大切な人ほど、傷つき、苦しんでしまいます。依存症の親を抱える子どもたちは、大好きなはずのお父さんが、酒を飲んで大嫌いなお父さんにもなるという複雑な心理を抱えています。そのような環境のなかで子どもたちは成長し、その結果生きづらさを抱えてしまうのです。生き方そのものに関わっていくソーシャルワーカーは、その生きづらさに向き合い、ともに歩み、回復を探っていくことが求められます。それはとても興味深く、ソーシャルワーカーだからこそできることの1つだと思っています。

このように依存症支援は、本人と家族の支援がクルマの両輪となり、大切です。家族は本人を支える人という発想だけではなく、家族自身も支援を必要とする人だという視点を忘れてはならないと思っています。家族が先に回復していく姿を見て、本人も刺激を受け、変化していくことも少なくありません。

最後になりますが、本人も家族も含め、支援者として出会った全てのクライアントに、今必要で適切な支援を届けたいと思っています。目の前にいる人に関心を持って関わり、彼らが何を求め、何が必要かを考え、さまざまな知識や技法を活用し、工夫をしながらより良い生き方を探っていくことがソーシャルワーカーの役割だと思っています。

そして目の前で起こるさまざまな変化と、その瞬間に立ち会える大きな喜びを、皆さんと一緒に現場で感じていければと思っています。

6. ソーシャルワーカー物語〈親編〉

「依存症を抱える家族 親編～関わり、仲間からの学び～」

■ オンデマンド配信 (YouTube)

…………… ソーシャルワーカー物語〈親編〉 ………

依存症を抱える家族

～関わり、仲間からの学び～

【アディクション・オープンゼミナール2023】 #6

(14分18秒)



講師：白田 幸輝 (社会医療法人公徳会 若宮病院)

YouTube

<https://youtu.be/0murvCVtEgw>

(視聴期限：2025年3月)



依存症を抱える家族 親編

～関わり、仲間からの学び～

公徳会 若宮病院

精神保健福祉士 **白田幸輝**

住 所 ……………
TEL ……………
FAX ……………

山形県山形市の精神科病院でソーシャルワーカーをしております白田幸輝と申します。法人内では、相談室、精神科デイケア、認知症デイケアとさまざまな部署で勤務してまいりました。そのなかで、依存症当事者とその家族、とりわけ「親」との関りについて焦点化して語りますが、それはまた、ソーシャルワーカーとして同じ志を持つ仲間から学び、互いに育みあっている現在進行形にあるということにも触れて、お話させていただきます。

その時わたしは……

- ・学生時代の私は……精神保健福祉士として働くことをイメージしながら活動
- ・しかし、依存症に対して学ぶ機会は、ほとんどなかった



依存症の方との最初の出会い……

- ・当直勤務中の電話相談……

クライアント：「今もお酒を飲んでいるのですが、お酒を辞めたいんです……」

私：「お酒を飲まれていない時に連絡して下さい」

クライアント：「お酒が入っていきゃ相談出来ないんだよ！」



皆さんだったらどう答え
どう考えるでしょうか？



学生時代の私は、将来ソーシャルワーカーとして働くことをイメージしながら、精神科クリニックの活動に参加をしたり、実際に働いている先輩ソーシャルワーカーと交流をさせていただくことで学びを得ていました。しかし、今思い返すと大学生活のなかで「依存症に対して学ぶ」という機会はほとんどなく、私自身も依存症への関心が低かったように感じます。大学卒業後は、ソーシャルワーカーとして働くことへの期待に胸を弾ませながら精神科病院に入職し、法人内の認知症デイケアに配属されます。毎日、目の前の仕事に追われるなか、入職半年後には精神科救急病棟に配属されます。そこで初めて依存症の方との関わりがありました。

夜中の救急電話相談のなかで「今、お酒を飲みながら電話をしています」「でもお酒をなんとかしてやめたいです……」と相談がありました。その相談を聞き私は「お酒を飲んでいる状態では診察、相談もできません、お酒を飲んでいないときに連絡をください」とだけ答えました。すると「お酒が入っていきゃ誰かに相談することなんて出来ないんだよ！」と強い口調で電話を切られたことがありました。皆さんだったらどう答え、どう考えるでしょうか？

当時の私は……

「お酒を飲んでいる状態では、話を聞く必要もない」
「お酒がとめられないなんて、自分の意思なのだから、だらしのない人だ」
と考えてしまいました

しかし……

しらふの状態では、お酒の相談が出来ない、誰かに頼れない状況、環境があったのかもしれませんが
クライアントの訴えを深く考えたり、暮らしに思いを馳せることができませんでした



当時の私は、「お酒を飲んでいる状態では、話を聞く必要もない」と指導されていましたし、私自身「お酒がとめられないなんて、自分の意思なのだから、だらしのない人だ」と考えてしまいました。

しかし、今振り返ると、しらふの状態では、お酒の相談が出来ない、誰かに頼れない状況、環境があったのかもしれませんが。当時はクライアントの訴えを深く考えたり、暮らしに思いを馳せることはできませんでした。

私が依存症について深く考えるようになったのは、それから数年も経た後でした。ある患者さんとの関わり、仲間との出会いのなかで依存症を学ぼうと思ったきっかけになったお話をさせていただきたいと思います。

依存症への最初の思い……

30代の男性患者

- ・「今まで何回もお酒で失敗して、もう親にも信じてもらえなくて……」
- ・いつも話が終わると「話を聞いてくれてありがとうございました」と深々と頭を下げてくれる

- ・退院して数か月後に自死されとの一報が……
私に何かもっと出来たことがあったのではないか……



30代の男性患者さんとの出会いでした。面接では「今まで何回もお酒で迷惑をかけて……、もう親にも信じてもらえなくて……」と話してくれました。一通りの話を聞き終わると「話を聞いてくれてありがとうございます」と、とても深々と頭を下げてくれました。それでもなお、当時の私は正直なところ、関わることで何か変わることがあるだろうか？ その人にとって相応しいかと思われる制度や資源の利用にあてはめることこそがソーシャルワーカーの仕事と考えていました。もしかすると、こういったクライアントの話には耳を傾けず、本当の意味で聞こうとすらしていなかったのかもしれない。

入院後、3か月で退院。退院して、数か月後、「自死された」との一報が勤務先に入りました。なぜ亡くなってしまったのだろうか？ 私に何か出来たことがあったのではないか？ と自問自答する日々が続きました。

両親との関わり・・・

- ・クライアント自身が変わらなければいけない
- ・両親は本人に何度も何度も「お酒を飲まないでほしい」と言ってきた・・・
- ・家族への支援は必要？



当時、このクライアントの両親と私は、一度も話をすることはありませんでした。

当時の私は、入院しているクライアント自身が変わらなければいけないのに、家族への支援は必要なのか？ 両親は本人のことを思い、何度も何度も「お酒を飲まないでほしい」と言ってきました。それを守れなかったクライアントに問題があるだけではないかと考えていたのかもしれない。

自分の至らなさを感じる…… 同じ想いをもつ仲間同士での勉強会



- ・山形県依存症関連問題研究会（いも研）での学び
（ソーシャルワーカーが中心となって看護師や公認心理師、そして地域の保健師などが構築する任意の地域ネットワーク）
- ・仲間からの問いかけ……
「両親はクライアントにどんな思いを傾け、どんな関わりをしたかったのだろうか？」
「この方が大事にしていたことを聞いてみた？」
「この方は、どんな生きづらさを抱えて生きてきたのだろうか？」
- ・仲間からの言葉……
「親もまたもう一人の当事者と捉えることがソーシャルワーカーの視点なんだよ」
- ・家族、クライアントの暮らしと苦悩を想像出来ずにいたことを「仲間」とのやり取りの中で痛感し、反省



そんなモヤモヤした気持ちのなか、同僚の誘いで山形県依存症関連問題研究会に出会いました。親しみを込めた略称を「いも研」と言います。

この「いも研」は、依存症本人やその家族が暮らす地域が、あまりにも偏見や差別や誤解に満ちていることを痛感し「変えたい」と願う一人のソーシャルワーカーが、もう一人の生活保護のケースワーカーとの出会いのなかで、ともに立ち上げた組織です。

遥か30年以上を経た今日も、一貫して、ソーシャルワーカーと看護師や公認心理師、そして地域の保健師などの多職種が、所属機関の垣根を越えて自助グループのような対等性を大切に構築され、地域への発信も続けています。

そこでは、回復のイメージを共有する「仲間」たちが、暖かい雰囲気の中で、私の話を聞いてくれました。私もそこで、緊張しながらも、このクライアントの事例を話す機会をいただきました。

一通り話しを終えると「両親はこの方にどんな思いを傾け、本当はどんな関わりをしたかったのだろうか？」「この方が大事にしていたことを聞いてみた？」「この方はどんな生きづらさを抱えて生きてきたのだろうか？」と問いかけていただきました。私は、一つも答えることができませんでした。

クライアントが背負っていた生き辛さに繋がる背景、簡単には言葉にできない苦しみや悲しみを想像することができていなかったのかもしれませんが。クライアントはアルコール依存症と闘いながら、親に助けを求められない生活を送っていたのかもしれませんが。両親も本人の対応に困り果て、どうしたらいいのか迷っていたのかもしれませんが。仲間からは「親もまたもう一人の当事者と捉えることがソーシャルワーカーの視点なんだよ」という

言葉を貰いました。親自身、誰にも相談できずにいたのかもしれませんが。そういった家族、クライアントの暮らしと苦悩を想像出来ずにいたことを「仲間」とのやり取りのなかで痛感し、反省しました。

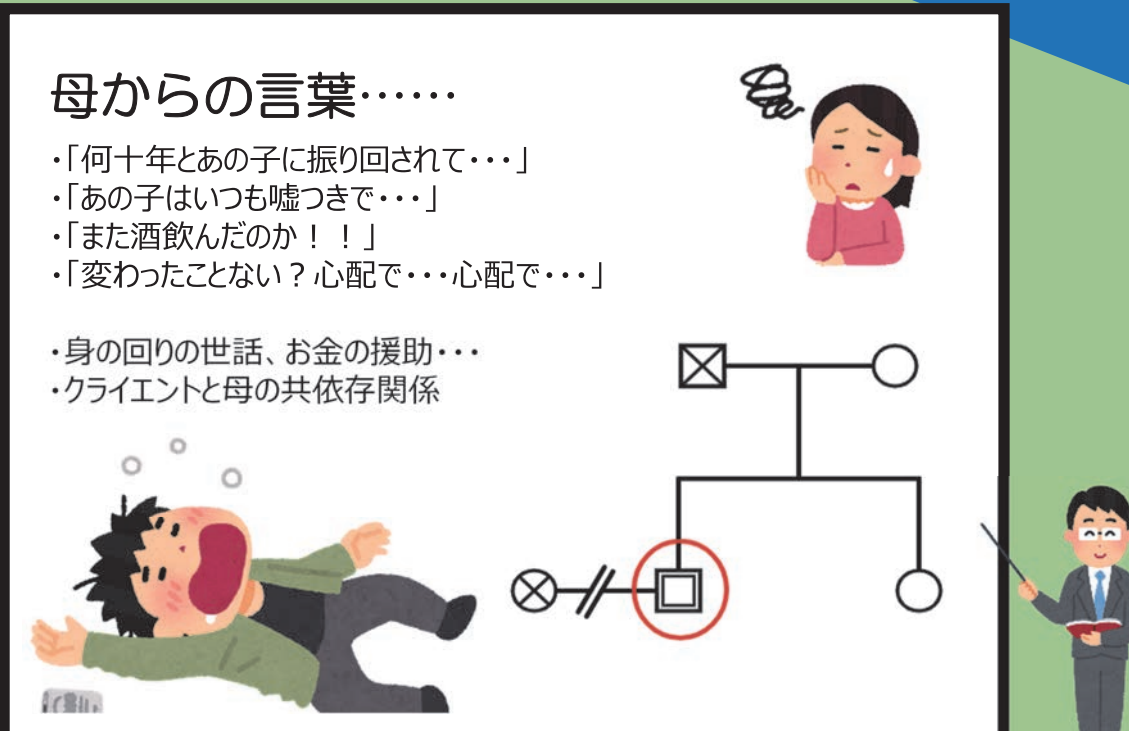
その後も、いも研に通い続け、私には何が出来るのか？ を問い続けながらの日々が続きました。

ソーシャルワーカー物語
～ 家族 苦悩 ～

母からの言葉……

- ・「何十年とあの子に振り回されて……」
- ・「あの子はいつも嘘つきで……」
- ・「また酒飲んだのか！！」
- ・「変わったことない？ 心配で……心配で……」

- ・身の回りの世話、お金の援助……
- ・クライアントと母の共依存関係



このいも研の「仲間」との学びを継続しながらも依存症の家族、クライアントとの関わりは、続いていきます。

ある患者さんが、酔っ払いながら、相談室の扉を叩き「白田さんはいますか？」と尋ねてきます。自転車で転んでしまい両腕に痣を作りながら仕事での愚痴、ときには私に対して怒りをぶつけることもありました。

そのお母さんからは、「何十年とあの子に振り回されて……」「あの子はいつも嘘つきで……」と今までの苦勞の数々を嘆き、ときには「また酒飲んだのか！！」と怒りをぶつけ、ときには、「変わったことはない？ 心配で、心配で……」とクライアントのことを想い相談に来てくれました。

また、身の回りの世話、お金の援助、お酒の問題で汚れてしまったクライアントの部屋を一生懸命掃除していました。クライアントと母の間にはいわゆる共依存の関係があったのかもしれませんが。

私の気持ち……

- ・「どうしてお酒を飲んでしまうのだろう」
「みんなこんなに心配しているのに……」
- ・クライアントに対する憤りや嘆き
- ・自分自身の無力感



いも研での学び

- ・家族、クライアントの想いに耳を傾けること
- ・クライアントの生きづらさを感じ取り、暮らしを想像してみる
- ・そういった想いがクライアントに伝わるものがあると信じて……



そんなご家族の話聞きながら、私自身も「どうしてお酒を飲んでしまうのだろう」「みんなこんなに心配しているのに……」とクライアントに対する憤りや嘆きを持つこともありました。そして、自分自身「無力」と感じてしまうことも少なくありませんでした。

しかし、いも研の学びのなかで得た、家族、クライアントの想いに耳を傾けること、そのなかからクライアント生きづらさを感じ取り、今現在進行形の暮らしを想像してみる。そんななかから私自身がソーシャルワーカーとして担うべき支援を模索していくことが大切だと思っています。もしかすると、そういった想いがクライアントに伝わるものがあると信じて関わっています。

そして……

- ・何度も面接を重ねていくなかで、クライアントの生き立ち、父のアルコール問題、暴力、孤独だったことを口にしてくれる

その時、母は？……

- ・「母親自身の父にもアルコールの問題があった……」
- ・「今まで誰にも話せなかった……」

世代間連鎖

- ・複数の世代にわたって同じような問題が繰り返されてきた
- ・クライアントだけではなく、母自身が抱える、生きづらさ、誰にも頼れなかった家族の歴史があった



クライアントとの面接を繰り返していくなかで、クライアント自身の生き立ちについて少し知ることができました。幼少期に受けたいじめ、父のアルコール問題、その父から暴力をうけていたこと、誰にも頼ることができず孤独を感じていたことなどを口にしてくれました。

また、母も「今まで誰にも話しをすることができなかったけど、実は夫にも、私の父にもお酒の問題があつてね……」と話してくれることがありました。依存症は、世代を超えて伝わっていき、個人の問題では終わらない病です。世代伝播とも言われています。だからこそ、各々が抱える自身の生きづらさだけではなく、互いに誰にも頼れなかった家族の歴史にも寄り添うことが大切だと感じています。

親子の物語を語ってもらい変化が……

- ・母親自身の生活も取り戻していき、そしてクライアント自身も「仲間」の中で回復していくことになった
- ・「本当はお酒をやめたい」と自助グループにつながり、少しずつ前進していく姿も見られた



その時、私が感じたことは……

- ・私自身が「仲間と繋がる」ことで専門職者として変化
結果、クライアントの人生にも光が射し、少しの変化を起こすことがある



そんなことを話してくれるようになってから、少しずつ、この親子に変化が見えるようになっていきました。母親自身の生活も取り戻していきました。そしてクライアント自身も「仲間」の中で回復していくことになりました。「本当はお酒をやめたい」と自助グループにつながり、少しずつ前進していく姿も見られました。

そして、何より私自身が「仲間と繋がる」ことで専門職者として変化しています。結果、クライアントの人生にも光が射し、少しの変化を起こすことがあると感じています。

私にとっての家族支援 依存症支援……

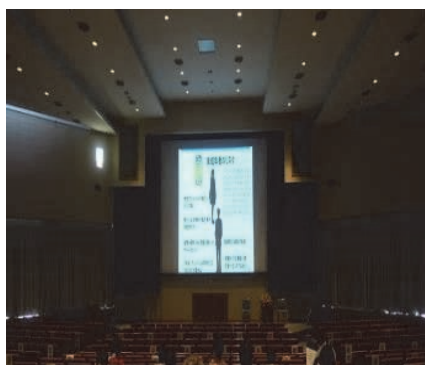
- ・一人では出来ない、仲間が必要
- ・山形県依存症関連問題研究会（いも研）
- ・自己研鑽や相互研鑽との両輪として、県民・市民に向けた啓発活動を行っている
- ・クライアントやその家族が少しでも生きやすい社会へ



ソーシャルワーカーとして依存症を支援する私たちも「仲間」が必要です。さまざまな自分自身の感情や悩みを一人で抱え込まず同じ思いを共有出来る「仲間」を見つけていくことが大切だと感じています。

私が所属する山形県依存症関連問題研究会では、専門職者による勉強会だけでなく、仲間と事例を振り返ることで、自分と向き合い、一人では感じとれなかったことに気づくことが出来ます。この自己研鑽や相互研鑽との両輪として、県民・市民に向けた啓発活動を行っています。その輪が少しでも大きくなり、一人でも多くの方に届くことによって少しずつ、誤解や偏見が少なくなる日が来ると信じて活動しています。クライアントやその家族が少しでも生きやすい社会を作ることは、すなわち私たちにとっても生きやすい社会づくりであることを合言葉にしています。

2022年 アルコール依存症、その家族をテーマにした映画を県民に向けて上映



2022年には、アルコール依存症、その家族をテーマにした映画を県民に向けて上映しました。上映後には、山形県アルコール依存症関連問題研究会の会員と当事者家族の対談を行いました。県民の方からは「頼ることは恥ずかしいことではない、私も相談してみようと思いました」「一人で抱え込まず、支えあえる社会になればいいなと思います」と感想をいただきました。こういった活動が一人ひとりに伝わることによって、少しずつ地域を変えていくものだと思っています。

最後に……

- ・皆さんが働く環境によっては、依存症以外の方と関わることも
- ・家族を理解しようとする姿勢や考えは、依存症支援以外でも同じ
- ・家族、クライアントの声に寄り添ってみて下さい



皆さんが近い将来ソーシャルワーカーとして働く職場、環境によっては、依存症の方と関わるのが少ないこともあるかもしれません。しかし、依存症支援は、多様な場面で役に立ちます。家族、クライアントの背景を考え、表面化している現状だけに目を向けず、クライアントのこれまでの人生に目を向けて、想いを共有することは、ソーシャルワーカーとしての大事な視点になってくると思います。

家族は、クライアントの問題を誰かに相談することがなかなかできません。悩んで悩んで、やっと関係機関に繋がります。やっとの想いで相談に来た家族に対して「よくいらっしやましたね」と暖かく声を掛けていただきたいです。もうどうなってもいい、死にたいと話すクライアントには、その背景を想像しながら「どうなってもいい、死にたいくらい辛かったのですね」とクライアントの心の声に寄り添ってもらえる支援者になっていただきたいです。

7. 家族の物語

依存症者の家族から、実際の体験談を聞いた。子・妹という立場や妻という立場から、家族としての苦悩や葛藤、回復に至るきっかけや経過、自助グループの意味、今も消えたわけではない生きづらさ等が語られた。

体験談は、生の声で、生の感情が込められたものであり、現実にある問題を身近に、肌で感じさせるには十分なものであったと感じられた。

また、家族から学生たちへのメッセージも伝えられ、学生たちがこれからソーシャルワーカーとして、また1人の人として社会への一歩を踏み出す糧になったと感じられた。実際にその後のグループワークでは、家族への寄り添いが必要であること、家族にも自助グループが必要であること、周囲の理解が必要であること等、家族への支援の必要性に関する気づきが多く聞かれた。

8. 演習

参加大学生等と登壇者を含む運営委員とのグループワーク

参加者を7班に分け、その内3班は比較的年齢層が高く、社会経験も多様な社会人学生を中心に構成した。

参加のきっかけは養成校の教員からの紹介が多く、実習前の準備や就職先選択の参考にしたい学生もあり、このような機会を通じ養成校と職能団体の連携が円滑に行われることで、精神保健福祉現場の人材確保に寄与できると考えられる。

また参加の動機として、依存症やその家族支援に興味がある、あるいはこれまで学習したことがない分野だったからという漠然としたものから、社労士で企業のメンタルヘルスに関係すると思った、キャリアコンサルタントで、学生の就職相談に家族の問題を見かけるからなど自身の現場経験から具体的な理由をあげる参加者もいた。参加動機は幅広かったが、どの学生も参加意欲の高さが伺われた。

グループワークの導入のため、講師への質問時間を用意したが、予定時間をオーバーするほど質問が相次ぎ、2つの講義、家族当事者からのメッセージ、ソーシャルワーカー物語それぞれの内容を参加学生が深く心に受け止めたことが伝わってきた。

「家族自身にもアルコール依存の親やきょうだいがいた場合の支援の在り方は？」「家族が依存症で困っていると相談に来たとき、どのタイミングで当事者本人と関わりを持つべきなのか？」「担当していたクライアントが退院後自死したと聞いたとき、どのような気持ちだったか、またどのように気持ちを切り替えたのか？」「本人と家族間で意見や希望が異なり、対立した場合、ソーシャルワーカーは本人や家族にどのように関わっていくのか？」「相談支援を行ううえで、相談者と波長が合わず、自分の工夫が万策尽きた場合、どのように対策し打開されてきたか？」など核心をついた質問に驚かせられた。

またソーシャルワーカー物語の講師のひとりが、家族の理解を得るために当事者である父親が漁師であった生活歴に着目し、オリジナルの「おさかな図鑑」を当事者とともに制作し、それが親子関係の再生につながったというユニークな取り組みに関心を持つ参加者も多かった。

さらに実習前の事前準備や自己覚知に役立つ書籍、コミュニケーションを向上させるためのトレーニング方法を教えてほしいという実際的な質問もあり、それぞれの質問に対し、講師一人ひとりが丁寧に回答し、グループワークのアイスブレイクの役割を果たしたと言える。

グループワークの感想によれば、まず『家族の物語』を聞いて、家族の話を書くという体験自体がはじめてで多くの参加者に強いインパクトを与えたようである。

「現場に出たときに、どこまで家族の支えになれるか不安だが、一緒に考え寄り添うことはしていきたい」「家族も本人も辛いのだと感じた。周囲の理解が必要だと思った」「家

族は、本人が亡くなって楽になるわけではなく、生涯にわたってさまざまな影響を受ける。その後もサポートが必要なのだとわかった」「自助グループは家族にも必要だとわかった」「依存症当事者だけでなく、家族自身の当事者性やその回復の大切さを知った」などの感想が多かったが、どこまでその生きづらさに寄り添えるか不安や葛藤を覚えた参加者もいたようである。希望を捨てずに、家族にもできることがあるという家族の方からの強いメッセージに、家族の回復への道のりをともに歩むソーシャルワーカーになりたいという声も上っていた。

次に、『ソーシャルワーカー物語』を聞いて、「失敗してはいけないと考え不安が強かったが、現場のソーシャルワーカーも失敗することを聞いて少し安心した。そこから振り返り、学びなおすことが重要だと思った」「ソーシャルワーカーたちの率直な悩みや葛藤を聞いたことは大きい。それでもなお諦めず、仲間と繋がり、かかわり続ける専門職としてのソーシャルワーカーの魅力を知らされ、とても感動した」「ソーシャルワーカーが傷ついたこと、知らずに対応していたこと、思い直したこと、など赤裸々に聞いたのは初めて。ワーカーも仲間を作っていくことが大事」など現場のソーシャルワーカーの葛藤や失敗談に新鮮な驚きがあったようである。

また自由な発想や臨機応変な対応、一人ひとりに向き合う姿勢、寄り添うことの深さをソーシャルワーカーの話から感じ取ったようで、単なる知識の学習ではない、テキストの文字を追う研修ではない、現場のソーシャルワーカーの思いや考えを聞いたことがかつてない経験であり、刺激的であったとの声も多かった。

続いてどのようなソーシャルワーカーを目指すかについてだが、「アルコールを飲み続けることの背景など目に見えないところも考えられるようなソーシャルワーカーになりたい」「クライアントの気持ちを聞き、受けとめる支援者になりたい」「家族の声にも意識して耳を傾けていきたい」「自己決定を尊重し、クライアント一人ひとりに寄り添えるようになりたい」「世代間連鎖もあることを意識してかかわれるようになりたい」「希望を持ち続けられるようにしたい」「新しい情報を常に得ていくことができるソーシャルワーカーになりたい」「クライアントの触媒（変化のきっかけ）になりたい」などと語られた。またソーシャルワークはアートである、不器用でも一生付き合っていく覚悟、地域啓発への興味など講師の言葉に触発された発言も見られた。最後に「このオープンゼミナールを運営されている皆さんのようなソーシャルワーカーになりたい、と率直に思う。」という感想が運営する側のソーシャルワーカーにとって何よりの励みになった。

このゼミナールを受けての変化については、「怖いと感じていたが、依存症の背景にある生きづらさを感じ取れるようになりたい」「ソーシャルワーカー自身も仲間が必要」「本人だけでなく家族への援助が大切」「これまで興味・関心の範疇外だったが、今後は真正面から向き合いたい」「地域のためにクライアントのために、何ができるかをともに考えていきたい」「本人からSOSは言い出せないことが改めてわかった」「家族システムが具体的に変わった」「多職種とのつながりも大切」「周囲にアルコール問題のある人がいて、アルコール問題は難しい、と思っていた。角度を変えてより良い方向に進める、家族の回復が

あるんだ、と感じられた」など依存症に対するイメージの変化や本人、家族ともに回復の可能性のあることを認識できたようである。

最後に、今後の取り組みについてだが、CRAFTや依存症に対する知識、その他の依存症についての学び、またさまざまな生きづらさ、家族の視点などの学びを深めたいという思いや依存症者が置かれてきた歴史を知り、自助グループが何をなし得たかを知りたい、書籍を読んで興味や知識をひろげるだけでなく断酒会などに参加してみるなども語られた。さらには自己覚知を深めたい、自分自身のネットワークを作っていきたい、依存症になる前のアプローチを考えたい、同じソーシャルワーカーを目指す仲間にも「こういう世界がある」と伝えたいなどの発言からは、依存症支援にとどまらず、ソーシャルワークの面白さや醍醐味を実感したことが想定され、参加学生にとってグループワークでの語りが未来につながる貴重な体験となったと思われる。

■グループワークシート

アディクション・オープンゼミナール 2023

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

グループワークシート

① 自己紹介（氏名・学校名）、あなたはオープンゼミナールをどこで（どんな方法で）

知りましたか？ 参加した動機についても分かち合いましょう。

② 「家族の物語」を聞いての感想などを分かち合いましょう。

③ 「ソーシャルワーカー物語」を聞いての感想などを分かち合いましょう。

④ あなたの目指すソーシャルワーカー像について話してみましよう。

⑤ 依存症に対するイメージや「ソーシャルワーカー物語」を聞いて気づいたり、
変化したことなどがあれば話し合いましよう。

⑥ 今から自分が取り組みたいことはなんですか？

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

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

最後まで参加していた者45人のうち、41人(回収率91.1%)から回答を得た。

結果概要

1) 基礎情報について

①年代

20代(26)が多く、続いて50代(5)、40代(4)、30代(3)、60代以上(2)10代(1)の順であった。

②社会人経験

「あり(15)」よりも、「なし(26)」が多かった。

③将来、どのような進路を希望していますか?以下から最も近いものを選択してください。

選択肢は次のとおりとし、一択での回答を求めた。

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

多い順に、以下のとおりであった。

児童・教育・若者分野	8
医療機関(精神科で、依存症支援を標榜している)	6
医療機関(精神科で、依存症支援を標榜していない)	5
まだ決めかねている・特に希望はない	5
障害分野(依存症支援を標榜していない)	4
医療機関(精神科以外)	2
障害分野(依存症支援を標榜している)	2
社会福祉協議会	2
行政(精神保健福祉)	2
行政(精神保健福祉以外)	2
労働・職域分野	1

2)ゼミナール全体について

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

選択肢は次のとおりとし、一択での回答を求めた。

理解できた／少し理解できた／あまり理解できなかった／理解できなかった

多い順に、以下のとおりであった。

理解できた	36
少し理解できた	5

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

選択肢は次のとおりとし、一択での回答を求めた。

満足／少し満足／やや不満／不満

多い順に、以下のとおりであった。

満足	35
少し満足	5
不満	1

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

選択肢は次のとおりとし、一択での回答を求めた。

かなり増えた／少し増えた／何も変わらなかった／以前から十分にあった

多い順に、以下のとおりであった。

かなり増えた	29
少し増えた	11
以前から十分にあった	1

④本日のオープンゼミナールで、依存症関連問題に取り組む必要性の認識は深まったと感じますか？ 以下から最も近いものを選択してください。

選択肢は次のとおりとし、一択での回答を求めた。

かなり深まった／少し深まった／何も変わらなかった／以前から十分にあった

多い順に、以下のとおりであった。

かなり深まった	36
少し深まった	4

⑤本日のオープンゼミナールで、依存症関連問題に取り組む意欲は上がったと感じますか？ 以下から最も近いものを選択してください。

選択肢は次のとおりとし、一択での回答を求めた。

かなり上がった／少し上がった／何も変わらなかった／以前から十分にあった

多い順に、以下のとおりであった。

かなり上がった	29
少し上がった	10
以前から十分にあった	2

⑥オープンゼミナールの時間は、いかがでしたか？ 以下から最も近いものを選択してください。

選択肢は次のとおりとし、一択での回答を求めた。

ちょうど良かった／短かった／長かった

多い順に、以下のとおりであった。

ちょうど良かった	27
長かった	10

3)「趣旨説明」「導入小噺」「基調メッセージ」「家族の物語」「ソーシャルワーカー物語」について

①最も印象的だったことについて、教えてください。

回答を分類すると、「家族の当事者性」「クライアントと家族の関係性」「支援技術の重要性」「学びへの意欲の向上」「人間への興味、愛情、想像力の重要性」への気づきについて、多くの記載が見られた。

例えば、次のとおりである（意味を変えない範囲で要約等を行ったもの）。

【家族の当事者性】

- ・家族の壮絶な人生、苦しみが伝わってきた。
- ・依存症家族の当時の気持ち、悩み、出会いを知ることが出来た。
- ・依存症者本人以上に辛い思いをされているのではないかと思った。

【クライアントと家族の関係性】

- ・依存症者と周りの家族の両者を家族システムとしてアプローチをかける必要がある。
- ・本人も家族も依存症に対して向かっていく仲間のように感じた。
- ・クライアントを取り巻く環境を整えることが退院支援、家族支援でも重要と理解した。

【支援技術の重要性】

- ・CRAFTで家族自身の悲しみや寂しさを素直に伝えることが印象的だった。
- ・ソーシャルワークはアートだという言葉に同感した。
- ・家族の個別性を重視した支援をコーディネートすることが重要であると学んだ。

【学びへの意欲の向上】

- ・家族のニーズやライフストーリーに潜む背景に気付ける感性を鍛えたい。
- ・家族が自分らしく生きることが出来るよう、精神保健福祉士を目指すものとして考えたい。
- ・分野に関係なく様々なことに興味、関心を向けていくことが大切と感じた。

【人間への興味、愛情、想像力の重要性】

- ・家族の葛藤や希望など、実体験に引き込まれた。
- ・家族が精一杯やってきたことがひしひしと伝わってきた。
- ・何があっても希望を忘れず、生きることの大切さを教えてくださった。

②今後のあなたの進路等の参考になったことがあれば、教えてください。

回答を分類すると、「依存症支援への興味」「家族支援の重要性」について、多くの記載が見られた。

例えば、次のとおりである（意味を変えない範囲で要約等を行ったもの）。

【依存症支援への興味】

- ・依存症支援に取り組まれている精神科病院で働く可能性もあると思った。
- ・これからも依存症に対する学びを深めていきたいと感じた。
- ・依存症の回復には支援する側もやりがいがあると思った。

【家族支援の重要性】

- ・家族の支援を学べてとても嬉しかった。
- ・本人の支援も重要だが家族への支援も重要である。
- ・家族の苦悩を理解することが大切である。

4) グループワークについて

①最も印象的だったことについて、教えてください。

回答を分類すると、「仲間の存在の重要性」「他者比較による自己覚知」「将来のソーシャルワーカー像」について、多くの記載が見られた。

例えば、次のとおりである（意味を変えない範囲で要約等を行ったもの）。

【仲間の存在の重要性】

- ・当事者だけでなく支援者のケアも必要だと思った。
- ・学生間で話し合うことの効用を体感した。
- ・さまざまな場所で同じ職種を目指している人がいることに心強さを感じた。

【他者比較による自己覚知】

- ・仲間の意見を聞き、自分の考えがより言語化されて明確になった。
- ・仲間の感想や意見、今後の目標が刺激となった。
- ・他者の意見や感想を聞くことで自分になかった考え方を知ることができた。
- ・同じ学生の立場で話が聞けることができ、新鮮かつ刺激になった。

【将来のソーシャルワーカー像】

- ・当事者の個別性に合わせた支援を工夫できるようになりたい。
- ・クライアントに寄り添う学びと努力から多くの気づきを得られた。

- ・支援者として専門性を保ちつつも、一緒に失敗したり、クライアントと一歩ずつ同じ方向を向いていけるような支援者になりたい。
- ・これからも自己覚知を深め、柔軟な考えや知識を持てるよう頑張りたい。

②今後のあなたの進路等の参考になったことがあれば、教えてください。

回答を分類すると、「ビジョンの具体化」「動機の向上等」について、多くの記載が見られた。

例えば、次のとおりである（意味を変えない範囲で要約等を行ったもの）。

【ビジョンの具体化】

- ・クライアントについて幅広く考えることにも繋がると思った。
- ・依存症支援を標榜していない所属機関でも支援に関わることができないか考えたい。
- ・マイクロ、メゾ、マクロソーシャルワークの間を行き来しながら活動する重要性を感じた。

【動機の向上等】

- ・実習に向けた準備になった。
- ・まずは自分自身を理解し、自分の強みを活かしたソーシャルワーカーになりたい。
- ・職場だけでなく、興味のある分野で活動することで仲間ができると感じた。

5)その他について

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

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

- ・当事者や回復者との交流
- ・現場のソーシャルワーカーによる体験談
- ・スーパービジョンを受けた際の考え方を共有する研修
- ・本研修のようなオープンゼミナール
- ・多職種、多機関連携について学ぶ研修
- ・自助グループについて
- ・精神保健福祉領域の研究職を目指している学生等に向けた研修

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

- ・事例検討
- ・グループワーク
- ・公開スーパービジョンによるスーパーバイズの体験
- ・オンライン

②上記以外で何か感じたこと等があれば、教えてください。

次のような回答があった（意味を変えない範囲で要約等を行ったもの）。

- ・大変勉強になり、次の機会を楽しみにしています。

- ・とても良い学習の機会を用意して頂き、私の新たな視点の獲得に役に立ったセミナーでした。
- ・家族支援の歴史やCRAFTの所などとても知識として勉強になりました。
- ・導入小断のCRAFT技法について学べたことも今日の大きな収穫でした。
- ・大変わかりやすい内容と構成でした。

結果まとめ・考察

対象者を学生としたこともあり、比較的若い未就労者層からの参加が多く得られた。また、依存症に興味がある者が集まったわけではなく、進路未定の者や、依存症支援を標榜していない機関を進路の希望とする参加者も多く、「必ずしも依存症に興味があったとは言えない」層に対する依存症啓発や家族支援の重要性を学ぶ場となり、今後の進路の選択等の一助になったと考えられる。

理解度においては全員が何らかの理解を得ており、満足度においても1人を除いて何らかの満足を得ている。開催時間についても適切と判断した参加者が最も多い。このことから、企画は適切であったと考えられる。

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

全体を通じて参加者に印象的であったのは、**家族の当事者性**を理解すること、**クライアントと家族の関係性**への支援の重要性、そのための**支援技術**の重要性、依存症支援では特に**自己覚知**や**他者（人間）への洞察**が必要であること、依存症支援ではクライアント本人だけではなく**家族等の周囲への支援**も必要であること、依存症支援では**ソーシャルアクション**が重要であること等のようであった。これらは企画意図と合致するものであり、狙いどおりのことが伝わったものと考えられる。

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

今後、同趣旨の企画を行う際には、依存症者や家族を取り巻いている地域社会や制度政策、すなわち「**ミクロ・メゾ・マクロソーシャルワーク**」をテーマとすることが推奨されるが、その際には、今回同様に現役ソーシャルワーカーによる実践だけではなく、**当事者の語り**を入れることも検討に値する。グループワーク等で、学生が相互に刺激し合えるように演出し、**ソーシャルにワーク**ができる人材育成が必要である。また、今回は依存症者の家族の代表例として「アルコール」を取り上げたものが多くなったが、他の依存症を含めた**依存症分野の広がり**を意識したものにする必要があると考えられる。

効果測定

当初の設定項目は、以下の4点である。

- ① 依存症に関する知識の向上や、誤解や偏見の解消が見られたか否か。
- ② 依存症と関連問題を抱えるクライアントとその家族の関係性への理解はできたか否か。
- ③ 家族支援に有効とされる技術、ソーシャルワーカーによる実践の語り、当事者による体験発表から、福祉系大学生等として何を学び取ったか。どう感じたか。
- ④ 卒後にソーシャルワーク専門職者に就くことを志向する動機づけに繋がったか否か。

①に関し、依存症関連問題に関する正しい知識について29人(70.7%)が「かなり増えた」、11人(26.8%)が「少し増えた」と回答した。誤解や偏見の解消に直結する「正しい知識」のレベルが、回答者の97.5%で上昇したという結果であった。その内容においても、依存症者の周囲に対するアプローチの必要性を指摘するものをはじめ、依存症を理解する上で必須と考えられることへの気づきがあったことがうかがわれた。

②に関し、依存症者本人のみでなく、家族の生きづらさやクライアントと家族の関係性への理解の重要性を示唆する自由記述回答が多数得られた。さらに今後に向けてその学びをさらに深めたいという回答も多数得た。これらの結果からクライアントとその家族の関係性への理解は十分に促進されたと考えられる。

③④に関し、家族支援に有効とされる技術、ソーシャルワーカーによる実践の語り、当事者による体験発表から、CRAFT等の支援技術の重要性、学びへの意欲の向上に関する自由記述回答が多数得られた。さらに卒後にソーシャルワーク専門職者に就くことを意識し、仲間の存在の重要性、他者比較による自己覚知から将来のソーシャルワーカー像にまで発展した回答も十分に得られた。内容としても地域社会へのアプローチを思わせるもの等、ミクロレベルからメゾ、マクロソーシャルワークへの志向(の芽生え)がうかがわれた。

以上より、量的にも質的にも、十分な効果があったと判断される。

アクション・オープンゼミナール2023 参加者アンケート

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

1) 基礎情報について

①年代 **必須**

- 10代
- 20代
- 30代
- 40代
- 50代
- 60代以上

②社会人経験 **必須**

- あり
- なし

③将来、どのような進路を希望していますか？ 以下から最も近いものを選択してください。 **必須**

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

- 社会福祉協議会
- 行政(精神保健福祉)
- 行政(精神保健福祉以外)
- その他
- まだ決めかねている・特に希望はない

2)ゼミナール全体について

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

- 理解できた
- 少し理解できた
- あまり理解できなかった
- 理解できなかった

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

- 満足
- 少し満足
- やや不満
- 不満

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

- かなり増えた
- 少し増えた
- 何も変わらなかった
- 以前から十分にあった

④本日のオープンゼミナールで、依存症関連問題に取り組む必要性の認識は深まったと感じますか？ 以下から最も近いものを選択してください。 **必須**

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

⑤本日のオープンゼミナールで、依存症関連問題に取り組む意欲は上がったと感じますか？ 以下から最も近いものを選択してください。 **必須**

かなり上がった

少し上がった

何も変わらなかった

以前から十分にあった

⑥オープンゼミナールの時間は、いかがでしたか？ 以下から最も近いものを選択してください。

必須

ちょうど良かった

短かった

長かった

3)「趣旨説明」「導入小嘶」「基調メッセージ」「家族の物語」「ソーシャルワーカー物語」について

①最も印象的だったことについて、教えてください。 必須

②今後のあなたの進路等の参考になったことがあれば、教えてください。 任意

4)グループワークについて

①最も印象的だったことについて、教えてください。 必須

②今後のあなたの進路等の参考になったことがあれば、教えてください。 任意

5)その他について

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

②上記以外で何か感じたこと等があれば、教えてください。 任意

③本協会は、今後も、オープンゼミナールのような「依存症」に関する研修を企画する予定です。**開催の案内を希望される方は、お名前とメールアドレスをご記入ください。**

お名前 ※今後の研修案内を希望される方 任意

メールアドレス ※今後の研修案内を希望される方 任意

誤りのないように入力ください。ご入力いただいた場合には、参加者アンケートご回答の控えを送信します。

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

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

確認画面へ



第3部

おわりに

おわりに

専門医療機関はおろか適切な支援を担う社会資源がほぼ皆無の地方都市で、関係者の多くが依存症者を処遇困難事例として社会的排除の対象としていた時代から、この分野に関心を寄せ続け、ささやかな実践を積み上げてきた私にすれば、2014（平成26）年のアルコール健康障害対策基本法の施行は隔世の感を禁じ得ない。

しかしながら、今日なお、法に掲げる「アルコール関連問題に関し十分な知識を有する人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする」が充足されているとは言い難い現状が続いている。全国各地に専門医療機関や相談機関の一定数の設置がなされたものの、然るべく人材が質量ともに担保されてはいない。

さらに、2023（令和5）年の内閣府による「アルコール依存症に対する意識に関する世論調査」によると、アルコール依存症についての国民のイメージは、ネガティブなものが根強く、アルコール依存症者の本来象を正しく理解する人は極めてわずかであると示されている。ここで、より深刻に捉えるべきは、福祉専門職であるソーシャルワーカーもまたその例外ではないということである。ごく近い関係者らが苦渋の表情を持って漏らす「依存症支援は難しい」、「できればかわりたくない」、「専門で取り組んでいる人（機関）がやればよいのに」という声に、依存症に対する忌避感情を持つ者が少なくないという現実があらわされている。

かつて、アルコール依存者に対するソーシャルワーク研究の先達である窪田暁子氏の語られた言葉を、あらためて引用したい。

……アルコール依存者の絶望を深くするもう一つの社会的条件は、援助を求めて専門機関を訪れても、なかなか適切な治療や援助が得られないこと、そればかりでなく医療機関でも、福祉相談機関でも、アルコールの問題があるというだけで厄介者扱いをされることが多く、（中略）、アル中は治らない、という見方が強く存在するという事実からくる。社会的に落伍者とのレッテルを貼られ、しかも援助を求めに行けば、そこには有効な治療法がないといわれる。家族の場合には、困惑して相談にいったも、「本人に治す意志がなければどうにもならない」「本人をまず連れてきて下さい」といわれて、とりつく島もないことが多い。一般社会からの非難、阻害、治療や援助の専門家や専門機関からの締め出しという二重の壁が、本人及び家族の絶望を深めていく……（一部抜粋）

一方、1970年代中頃、アメリカで依存症者を親に持つ子どもの援助にあたっていたソーシャルワーカーが提唱したアダルトチルドレンの概念は、1990年前後から我が国においても注目されることとなり、志を同じくする関係者のその後の家族支援に、深まりと膨らみをもたらした。

厚生労働省依存症民間団体支援事業を活用する今年度の取り組みは、将来にソーシャルワーカーに就こうとする大学生等を対象とする新しいかたちの体験型学習プログラム「アクション・オープンゼミナール2023『必見！ソーシャルワーカー物語 学校では教えない依存症支援～Episode家族支援～』」を計画した。実践家集団である本協会の強みを生かして、ソーシャルワーカーとして、何を行い、何に悩み、何を変えたのか等々、現任ソーシャルワーカーならではの眼差しとかかわりの実際を伝える「ソーシャルワーカー物語」を軸に、種々の企画を構築した。年余にわたる周到な準備にて、独自に制作したPR動画の発信や日本ソーシャルワーク教育学校連盟の教員らの協力を得て、広く全国に向けて参加の呼びかけを展開した。結果、「必ずしも依存症に興味があったとは言えない」層も含めて意欲ある社会福祉系大学生等が集い、募集枠を超える超満席となった。2024（令和6）年2月18日（日）、東京会場を発信拠点に、各地の参加者が相互交流できるオンラインで実施した。結果に見られる「誤解や偏見の解消に直結する正しい知識のレベルが、回答者の97.5%で上昇した」などからは、多くの気づきや学びがあったことがうかがわれる。

ソーシャルワーカーは、依存症という疾病にのみ焦点をあてるのではない。正しい知識を土台に、依存症者の回復への揺らぎと覚悟の道程に伴走し、家族の生きづらさに心よせる支援を続け、再びの社会参加を受け入れる地域作りへの啓発的働きかけを粘り強く続けなければならない。

2018（平成30）年度以来、厚生労働省依存症民間団体支援事業に継続的に取り組むなか、私たちの果たすべき役割の多いことを再確認させられている。「依存症関連問題へのかかわりを全てのソーシャルワーカーにとってあたりまえのものに！」を目標に掲げ、福祉人材の基盤作りに貢献することは、精神保健福祉士の唯一の職能団体である本協会の役割かつ責務である。

厚生労働省 令和5年度依存症民間団体支援事業

依存症にかかわる福祉人材の基盤づくりのための
福祉系大学生等を対象とした
「アクション・オープンゼミナール2023」事業
報告書

令和6(2024)年3月 発行

発行 公益社団法人日本精神保健福祉士協会
所在地 〒160-0015 東京都新宿区大京町23-3 四谷オーキッドビル7F
TEL.03-5366-3152 FAX.03-5366-2993
E-Mail : office@jamhsw.or.jp URL : <https://www.jamhsw.or.jp/>

※本書を無断で複写・転載することを禁じます。
※視覚障害のある人のための営利を目的としない本書の録音図書・点字図書・拡大図書等の作成は自由です。

