

依存症の理解と支援・社会資源



令和元年度生活保護担当ケースワーカー全国研修会

山本由紀
遠藤嗜癖問題相談室
上智社会福祉専門学校

自己紹介

- ▶ 上智大学大学院 社会学(社会福祉専攻)修士
- ▶ 精神保健福祉士・社会福祉士・臨床心理士
- ▶ 井之頭病院医療相談室 アルコール病棟担当
- ▶ 都立中部総合精神保健福祉センター酒害相談
- ▶ 上智社会福祉専門学校教員
- ▶ 遠藤嗜癖問題相談室(創立27年)代表
- ▶ アルコール・アディクション問題へのインターベンション
- ▶ 複数の依存症や医療が対象にしない依存症関連問題
- ▶ とその家族等への相談・カウンセリング
- ▶ 家族をクライアントとした相談・カウンセリング
- ▶ アルコール問題と相関する暴力・虐待の相談
- ▶ 暴力被害者支援・加害者更生教育

自己紹介

▶ (一般社団)日本アルコール関連問題ソーシャルワーカー協会理事・研修委員

▶ (公益社団)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

▶ 著書

「対人援助職のためのアディクションアプローチ」

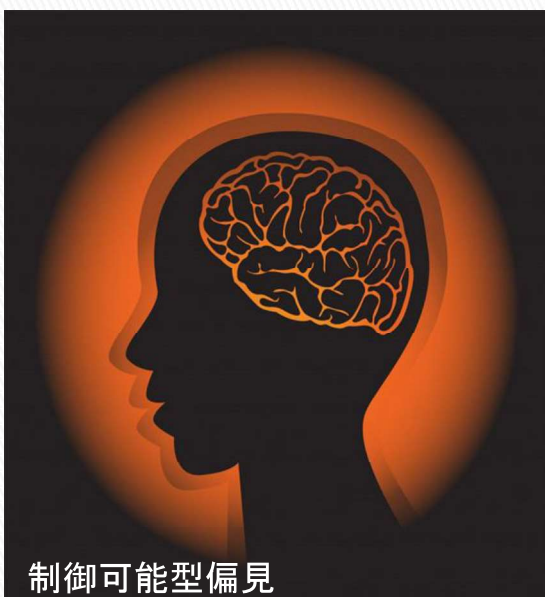
中央法規 山本由紀編 2015

「嗜癖問題と家族関係問題への専門的援助」共著

ミネルヴァ書房 1998

3

依存症とは何か



制御可能型偏見

やめようとしなない頑固者か
やめられない怠惰者か

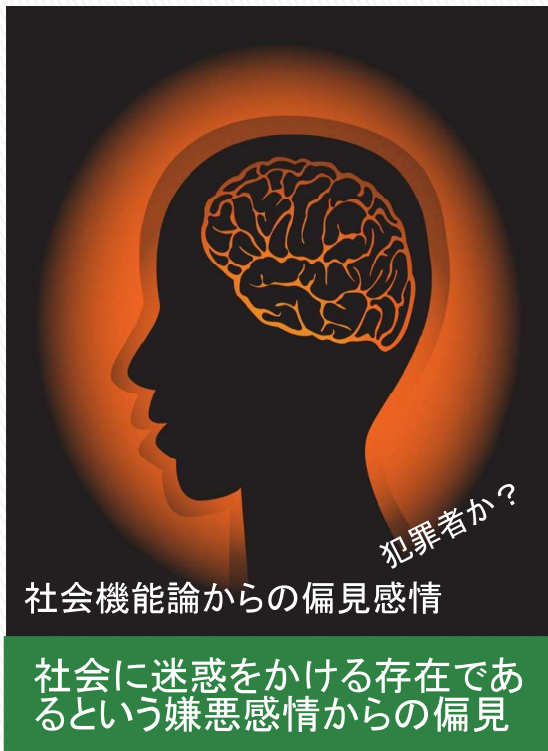
- ▶ コントロールが効かなくなっている悪習慣
- ▶ 生きる営みとして成立した習慣が自動化
- ▶ 心の事情(生きづらさ)で修正されず
- ▶ 脳で何が起きている？
 - ① 脳の報酬系システムが作動
 - ② 報酬への渴望(craving)から始まる悪循環
 - ③ 手続き記憶の一つとして自動化・長期記憶化される

生きづらさへの脳の対応

4

アディクション:脳の報酬系のしくみ

“私”が報酬を求めるしくみ



- * **報酬**: 快感・欲求の充足(食べ物・性行為等)やる気、安定、人に承認されること＝人の生存に関係する
- * 何がその人の報酬になるかは**遺伝**又は個人的な体験による
- * 脳内物質エンドルフィンやドーパミン放出
- * 快感は短時間。得られた報酬を生きるためにさらに求め、**自動化**していく
- * その習慣が不都合なものになっても**点検・検討されずに続く(心理的防衛がある)**
- * 自動化が人によっては報酬行為を**渴望**→アディクションを求めて衝動的探索行動へ

否認

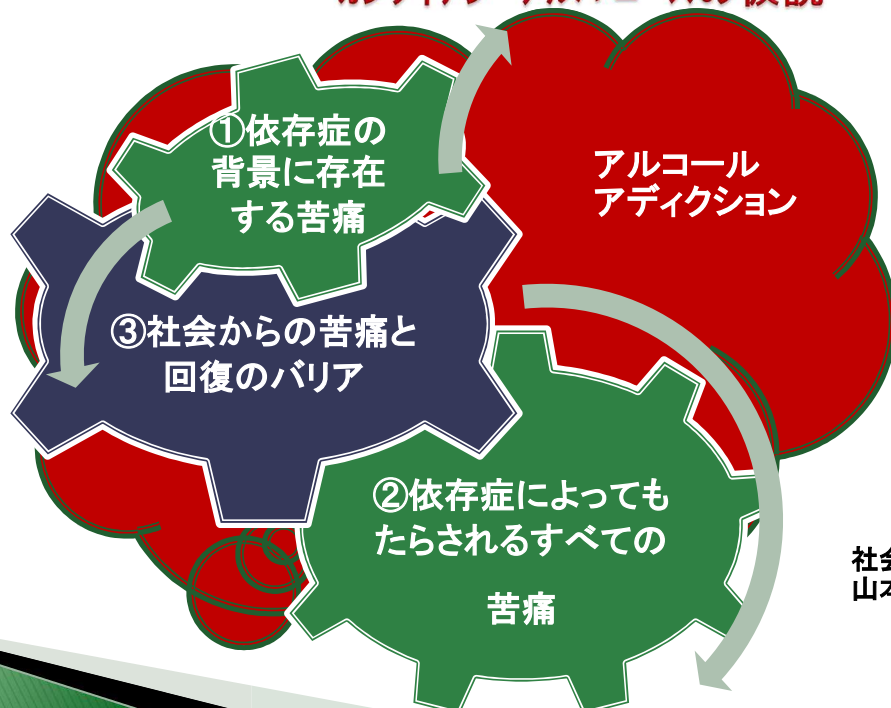
人は報酬を求めて生きる

5

人はなぜ依存症になるのか

～自己治療仮説

カンツイアン アルバニースの仮説



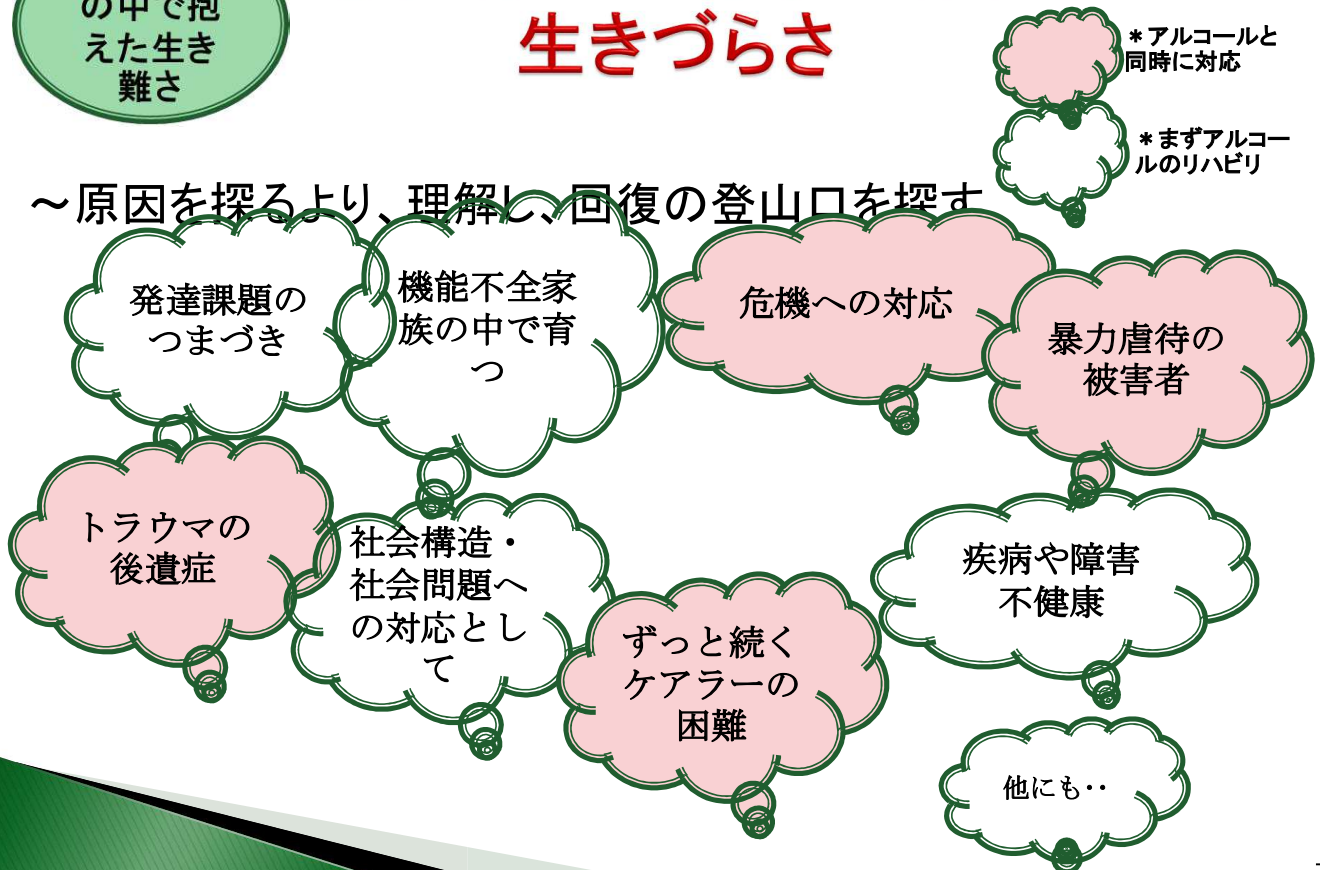
社会からの苦痛は山本が追加改訂

6

人と状況
の中で抱
えた生き
難さ

①依存症の背景に存在する 生きづらさ

～原因を探るより、理解し、回復の登山口を探す



7

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)

- 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(主体性のアンバランスの他、子どもの貧困*が起きる)

8

③社会からの苦痛～回復を阻むバリア

社会資源のバリア

- * アディクションを扱う医療機関の少なさ
- * 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バリア

- * 社会に棲みつく、偏見
疾患とみられない、精神疾患としては受療に偏見
- * 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・バトン連携・地域包括ケアシステムと連動できるか

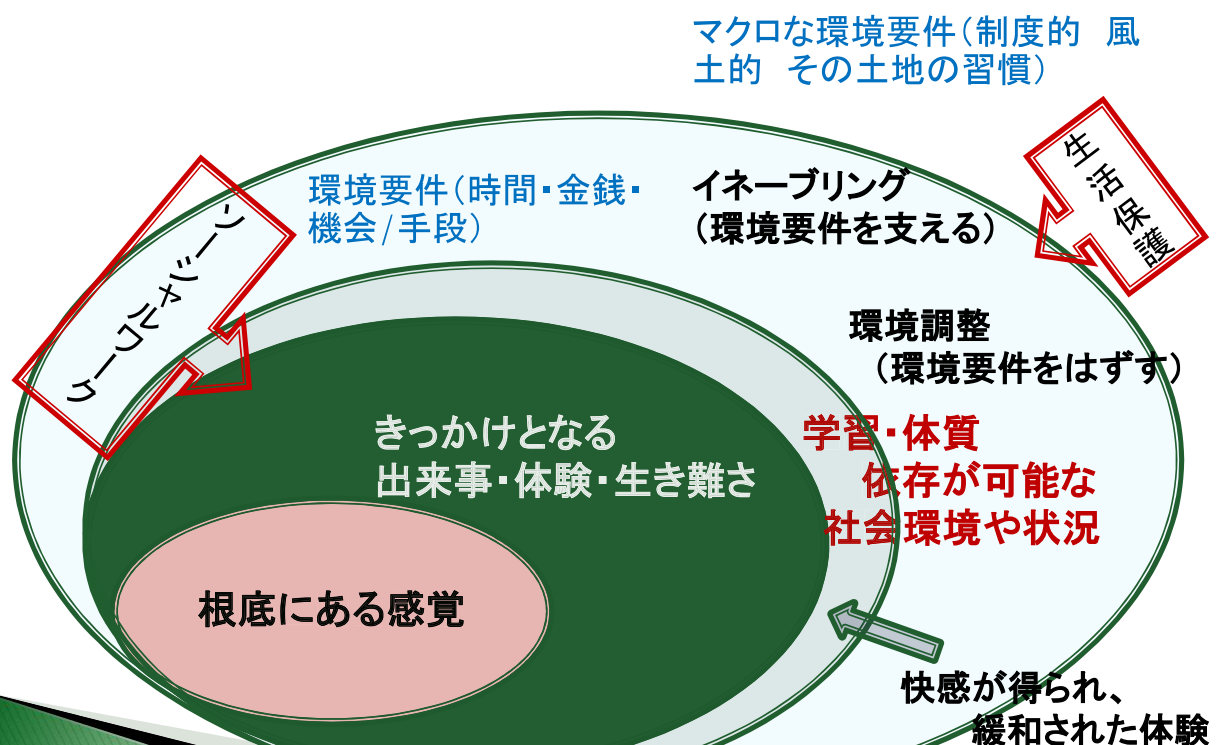
ワーカー側の苦手感覚

援助関係の困難感(ワーカーの援助技術・ワーカー自身・
職場環境)

9

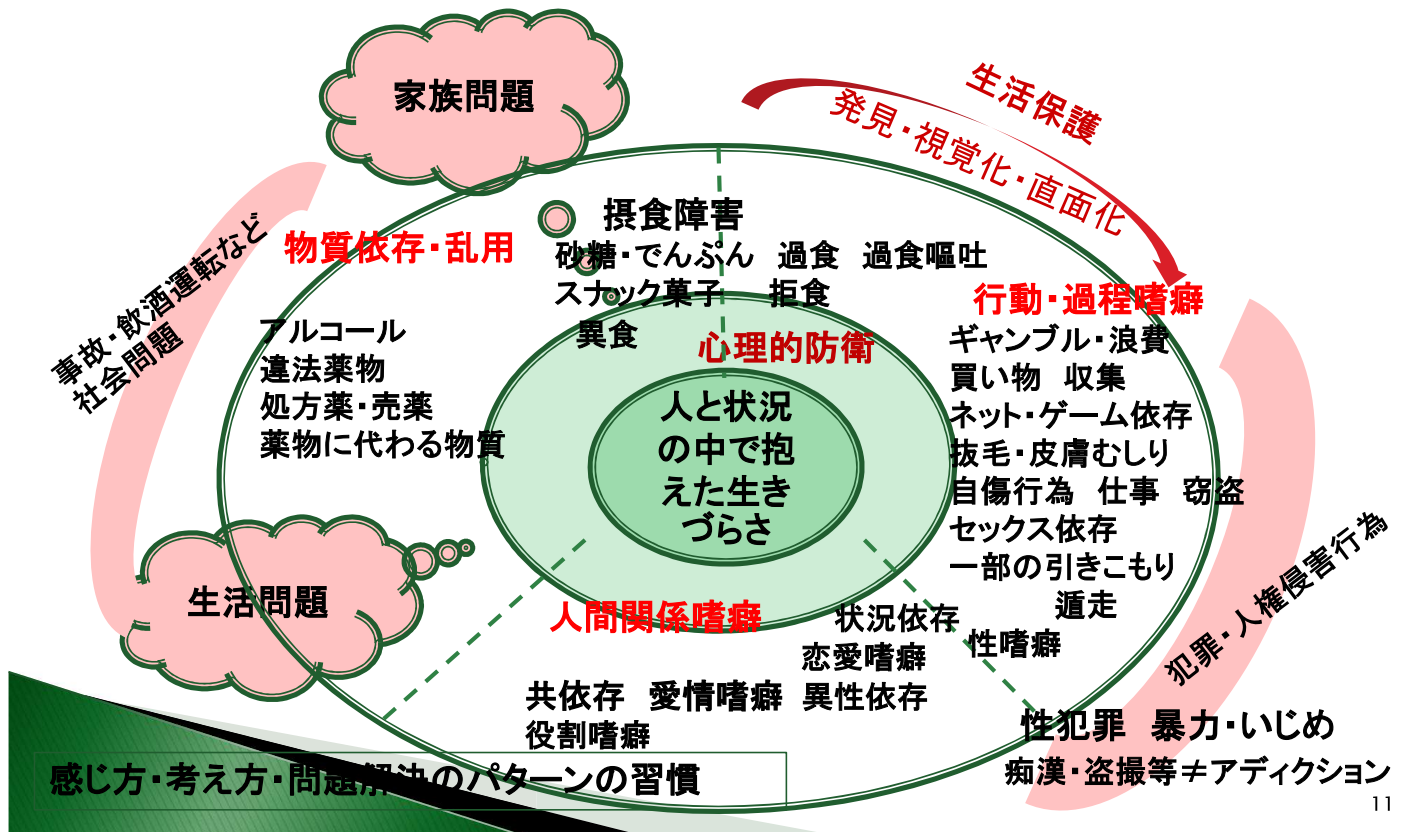
アディクションが人に絡むとき

～アディクションの成立要件



10

様々なアディクション(依存・悪習慣) ～生活・人間関係の課題として



従来の依存症からの回復とは ～依存症からの回復

- ▶ 依存行為がとまっている(断酒が継続している)
- ▶ 失敗しながらも断酒して生きようとする
- ▶ 依存が必要だった心の事情が、依存する必要がないほどになる (いつのまにか)

アディクション対象が手に入らない環境
で成立しにくくなる

従来の依存症からの回復とは

第二第三の問題の取り組みへ

- ・アルコール問題以外のもともとの生き難さへ向き合う
- ・後進の者への役割を生きるという回復～回復者スタッフ
- ・関連問題の回復:これが先に走らないこと
 - ▶ リカバリーの達成(生きる価値の変容)
依存行為をせずに生きる自分の人生は
価値があると思える

13

様々な回復像

- ▶ (障害や病気を重複して持っており) スタンダードな治療的環境が活用できない人:環境的な調整や配慮された管理を行うことで、**アディクションの減少**を目指す
- ▶ 他の、**より安全で合法的なアディクション**へ移っていく
- ▶ 生きるためにアディクトしている者(自己治療説に強くあてはまる者) については、ジレンマに支援者はさらされるが、「**何をしても生きる、そのための工夫をしていく**」、という展開へ。

14

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

減酒・簡易介入対象

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

* 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 → 様々なレベル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

* アルコール健康障害対策基本法
(2013年 日本)

* 日本の現状はほとんど治療につながっていない

(私見)
減酒・簡易介入対象群は“軽い人達”だけではない。むしろ多問題家族・多層な問題によってアディクションを使っている。



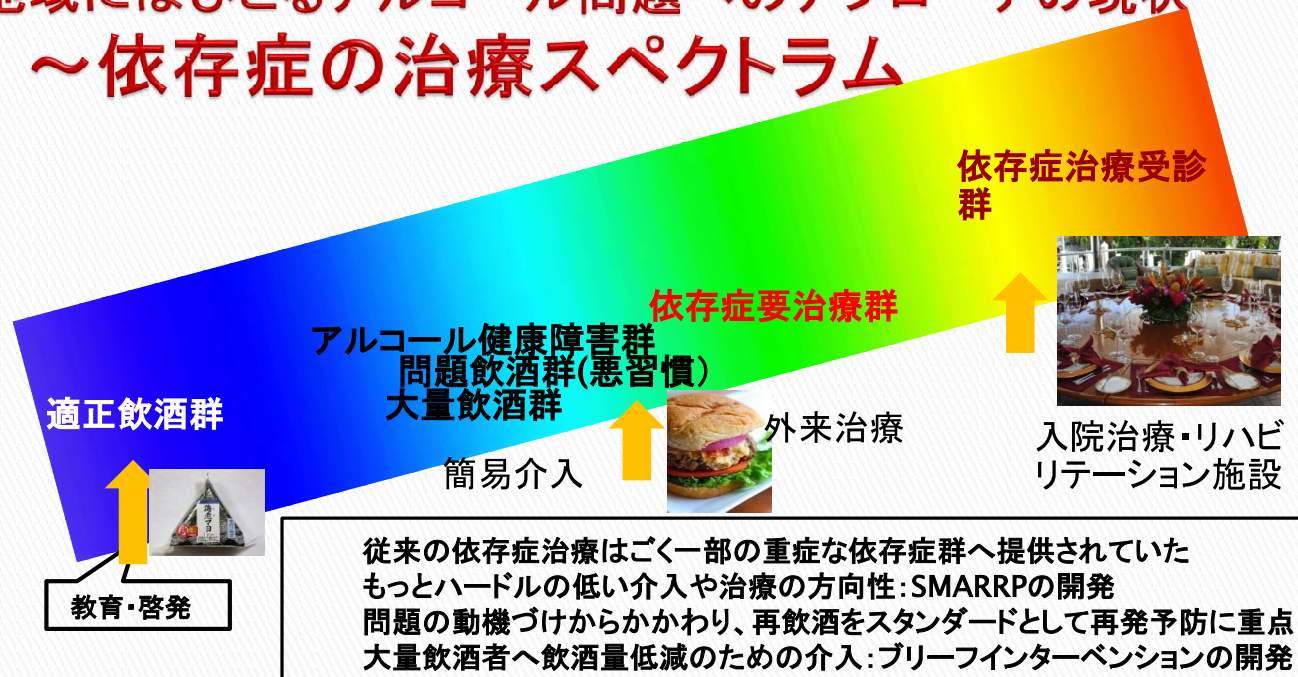
依存症をめぐる階層

福祉事務所CWIはこの問題を読み解く
ゲートキーパーの最先端にある

2013年厚労省研究班 患者調査
2016年 尾崎米厚論文より

15

地域にはびこるアルコール問題へのアプローチの現状 ～依存症の治療スペクトラム



16