

# 断酒・断薬治療と取締り

## そしてハームリダクション

- ▶ ハームリダクション: 必ずしも使用量は減ることがなくとも、使用により生じる健康・社会・経済上の悪影響を減少させることを主たる目的とする政策、プログラム、実践(処罰より支援を)
- ▶ 断酒断薬プログラムとHRは補い合うもの(VSではない)  
(前提)
- ▶ アルコール・薬物使用者は全員が依存症者ではない。  
9割の人に断薬プログラムはなじまない  
依存症者で断薬したほうがよい場合も断薬プログラムに最初からはつながりにくい
- \* 断酒断薬にこだわらないプログラムを  
そして3層の生きづらさの支援を

2019年現在  
日本では支援視点と支援姿勢に  
政策やプログラムはまだ導入されていない

17

## 依存症からの回復に必要なこと

- ▶ ①介入(周囲からの介入/自分の気づき) 受療へ
- ▶ ②動機づけ支援 と減少支援
- ▶ ③断酒治療 入院
  - ▶ 精神・身体症状の治療
  - ▶ 心理教育
  - ▶ 薬物療法(抗酒剤 飲酒抑制剤)
  - ▶ 集団療法(グループ)
  - ▶ 再飲酒予防プログラム(認知行動療法)
  - ▶ 自助グループ AA 断酒会 その他
  - ▶ 家族教育 家族療法外来  
・デイケア  
SMARPP

スリッパ・再飲酒をしながら断酒していく
- ▶ ④断酒など新しい習慣のためのリハビリテーション  
関連問題の解決 就労支援 訪問看護 回復支援施設

18

## 専門医療からこぼれ落ちる

\* 軽度知的障害があり、ホームレスの人が依存症で入院してきたとき

\* 重い身体障害と偏見を抱えて生きてきた男性が依存症で入院してきたとき

\* バブル後財産も家族も仕事も住まいも失った人が、大量飲酒・吐血して内科→ARP入院。

\* 高齢者のアルコール依存

19

## 別のアディクションへ移って問題をこじらせる

\* 酒をやめ始めたのに、今度は女性にはまり、アパート資金等ためていた全財産をつぎ込んだ人

\* リストカットが止まったと思ったら、売春と覚せい剤に進んでいってしまった人

\* 酒はやめ始めたのに、性犯罪が習慣になり逮捕された人

\* 酒・過食・買い物・ネット・共依存・マルチ

20

# 治療・相談機関・回復支援施設につながらない事例

- ▶ 高齢者や障がいのある方、小さな子どもがいる方など、限られた相談場所や治療機関にかかれない人
- ▶ 生活問題のほうが大きい場合：住む場所や経済的なことの方が当面大きな問題になっている

地域社会資源の限界



①今かかわる援助職がアディクションについて視点をそろえていく

できない環境

②ケアマネジメントしていく中で、積極的な管理(お金・食べ物・酒等嗜好品)や環境調整を行っていく

てまのかかる環境

③生活支援をしていきながら情報提供・心理教育をしていく。

21

## スタンダードな治療やリハビリに乗らないケース

- ▶ 本人が高齢で介護状態：環境調整
- ▶ DV・虐待・暴力がある場合  
その危険性を積極的に情報提供
- ▶ 本人がPTSD・うつ等の症状への対処行動として依存症がある場合  
それでも依存を止めることから  
本来の病気と依存症の関係への理解を
- ▶ 本人に発達障害がある場合  
本人の考える道筋にそって落としどころを考える  
環境を整える・視覚的な情報提示
- ▶ 本人が統合失調症等の場合  
主体性を守りながらも適度な管理を手伝う

22

## ▶生活保護行政職員向け アルコール依存症などへの支援

23

### 援助職として 依存症・アディクションをどう見るか

- ▶ まだ、アディクション問題だと気付かずに苦しむ潜在的クライアントを発見し、回復に向けてかかわる
- ▶ 医療・障害者福祉・精神保健福祉リハビリテーション・自助活動・メンタルヘルス・家族問題・暴力・司法 という領域を横断してネットワークを組み、支援する課題
- ▶ 治療プログラムやリハビリテーションの形は、ひな形があるが、複数あり、リカバリー（回復）も多様な形がある
- ▶ ダイレクトな支援を受けられる医療・福祉サービス・社会資源は少ない。（医療が扱わない種類のものもある）

介入

連携

資源を知る

回復を信じる

24

# 問題を発見＝視覚化し、介入を



アディクションは見えにくい

- \* 好きなこと・趣味・生活態度・人柄に見える
- \* 本人家族に否認されやすい



外から介入しないと気付かない

\* おや、なぜこの人はこんなに支障が出ているのに？

継続的に関心を持つ・違和感を示す

\* 減酒支援（短期介入）：目標を立て、その実行に伴走

\* 動機付け支援：自己決定への心理的支援・ゆれにつきあい、矛盾に向き合う

\* 否認にかかわる：関係ができてから直面化

関係性を使って直面化

\* 時には支援の条件に

25

## 支援ステージ1：発見・視覚化： 違和感を示す＝自動化への介入

▶ 生活保護受給者の中の隠れているアディクション問題を発見する

\* 面接やケア会議などの場面で酔っているケース

\* 肝疾患・糖尿病・高血圧の3点そろっているケース

\* 酔って暴力行為のエピソードが複数

\* 肥満（糖尿病・心疾患）栄養指導を受けても食生活を変えられないケース

\* ギャンブルを保護費でしているケース：ソーシャル

ギャンブリング（遊興行為）そのものも倫理的問題

勝ち前提になっている場合・負けを取り戻すための場合

26

## 視覚化するときのワンポイント面接技法

- ▶ 意図的な感情表現： 驚きを示す



- ▶ イエスバット式で共感を示してから違和感を伝える 「そういうことありますよね、でも…」
- ▶ 軽い直面化になるのでオブジェクション(客体化)を使う 「**うーん**、こういう場合に飲んでくのはまずい**かなあ**…」

27

依存症の病名がまだついていないとき

## 減酒支援～まず減らすことを目標に

- ▶ ALによる内科疾患のある人や大量飲酒により問題が出始めている人に
- ▶ 受給者に対し、保健師などと一緒に保健指導の一つとして活用を
- ▶ アルコール使用障害スクリーニング(AUDIT)とその評価結果に基づく減酒支援 → **ワーク AUDIT**
- ▶ アルコール依存症の専門治療機関に減酒支援からお願いする :レグテクト(飲酒抑制薬)が処方される

28

## 動機付け支援



\* 協働関係で一緒に考えていく・やめるための社会資源につながる **リンケージ支援 同行支援**

\* 動機付けを意識した面接のポイント

- ▶ 変わりたいという動機づけを高めること
- ▶ 面接は「変化について語る」(チェンジトーク)機会
- ▶ 基本的共感⇔現状と希望の矛盾を拡大
- ▶ 抵抗にからまりながら進む
- ▶ 自己効力感を支援

\* 自己決定支援を意識：相手は否認という心理的防衛を破れない、決められない人。時には積極的に必要性を述べて理解してもらう

29

## 生活保護ワーカーはてこになる

### インターベンション：否認を打ち破る

- ▶ 単身者にとっては生活保護ワーカー等は家族がわり。様々な危機に立ち会う。その場面を使って直面化を図る。→関係機関と一緒にやるとよい(内科入院先のスタッフ、訪問活動でかわりのある保健師)

### 友愛

- ▶ あなたに関心がある 生きてほしい、この苦境を乗り越えてほしい、できると信じている (実存的な関係にある人として)

### 事実

- ▶ でも今のあなたは依存症という疾患である可能性
- ▶ だから治療してほしい(福祉専門職として)

### 限界

そうでなければ保護は難しい  
(行政マンの立場として)

30

## 支援ステージ2

### ～本人が治療やリハビリにつながってから

- \* 医療を受けてスパッとやめられるわけではない  
受療を始めた本人に過度な期待をもたない
- \* 一人ではやめられない  
自助グループ・回復支援施設を活用・連携する  
外来・デイケア・就労支援事業所・マック・ダルク・自助グループ
- \* 病院や回復支援施設を中心にケアマネジメントされる  
そのネットワークの一翼を生活保護担当者は担う
- \* スリップ・再飲酒はスタンダード
- \* スリップしたときの恥感覚・うつ感に配慮を 温かい目線で

\* スリップをめぐって対応する

31

## 基本的な相談援助姿勢



- \* 三者無力：当事者・家族・援助職ともアディクションをコントロールできない、無力を共有する関係
- \* 変化を開始できる自己効力感は支援する
- \* 回復することを信じる・信じられる  
(そのための回復像をもつ・回復者に出会う)
- \* 自己決定による行動変容を目指す (そのための動機づけを支援する)
- \* イネイブリングをチェック・自覚  
＝これをてこに問題解決を図りながら介入

32



# 基本的な援助姿勢

\*ゆれに巻き込まれながらも境界線を意識

支援関係の境界線：

何かと問題解決に走る  
思った方向へコントロール  
する/される

情緒的な境界線：役に立てないことがつらい

家でも考えてしまう

わかってもらえず不満

\*自覚して線を引く スーパービジョン受ける

33

# 基本的な援助姿勢

## ▶ 変化に立ち会う役割

アディクションに気づく、認める、何らかの変化を起こす、治療を受ける、再発と再発防止を繰り返す、別のアディクションにはまる、一次的な生きづらさの問題について語る、当事者スタッフという役割を生きる、アディクションを社会問題としてとらえて活動するなど

34

# 相談の基本姿勢

- ▶ 行動を評価する
- ▶ 「飲んでないって信じてくれないのか」「自助グループや医療に行くあなたの足は信じますよ」  
アディクションは行動の障害なので、行動変容を評価 行動継続を評価 正直に語ったことを評価
- ▶ 相談・治療・自助グループに肯定的であること  
行かない方向に背中を押さない
- ▶ 一人では抱え込まない：援助職が孤立しない

35

## 生活保護受給者層への支援 ～特に単身者をめぐって

### 依存症の構造的理解

アディクションに背景にある生きづらさを理解する  
＝生保層はこれが大きい

- ①背景に存在する苦痛
- ②アルコール問題が進行することで受けてきた苦痛
- ③社会の中のサバイバーとして受けてきた苦痛

SOSなのかもしれないことを気づき、理解する

死ぬかわりに飲んでいる  
かも

36

# 生活保護受給者層への支援

～特に単身者をめぐって

## LIFE(ライフ)の再建

生きるために使ってきたアクションとともに  
進んでしまった生活の崩壊に対し、もう一度生  
活の立て直しを支援する

ライフ: **命** **生活** **人生取り戻す**意味がある

37

## 家族がいる場合: 家族を支援するとは ～2つの側面

\* **キーパーソンとしての家族**: まず家族から相談につ  
なげる

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**: 高齢者・10代の子供

酒害という、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)をすすめる  
ように

38

## 複眼的な視点を持つ

### 家族自身がパワーレスな場合

- ▶ 家族が高齢で介護が必要な状態の場合 8050
- ▶ シングルペアレント家庭で、子供が家族の場合 5010
- ▶ 家族がうつ・PTSD・統合失調症等精神疾患の場合

⇒ 家族に直接的なニーズがある

39

## 複眼的な視点を持つ

### ～家族自身がパワーレスな場合

- ▶ ヤングケアラー(子供が家族の場合)  
子ども自身に何が必要かアセスメント  
(経済・学習・就労に関する支援 責任の減少)

直接の支援法がないので、使える社会資源をさがす  
子ども食堂 コミュニティカフェ サポステや引きこもり  
支援のNPO法人等

生活困窮者自立支援制度事業の学習支援

進学や奨学金の制度も具体的に

就労や資格取得の見込みも

- ▶ 虐待の場合は分離を考えながら

40

# ヤングケアラーという視点の必要な子どもたち～事例

- ▶ AL・摂食障害のある女性と暮らす13歳中学生
- ▶ 肝臓で内科入退院を繰り返す父親と暮らす高校中退の16歳男性
- ▶ アルコール依存症の父・うつ疾患の母と暮らす20代の女性

41

## 社会資源と多機関連携

- ▶ 依存症にかかわる専門機関 別紙
- ▶ 介入から治療・リハビリに関わる機関が連携し、チームを組んでおく(当事者への理解 目指すもの 姿勢のおおまかにそろえる)
- ▶ チームという集団は回復を目指す当事者の底上げネットになる

42

# 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
- ▶ 「動機づけ面接法 基礎・実践編」星和書店 ウィリアム・ミラー ステファン・ロールニク2007
- ▶ 「動機づけ面接法 実践入門 あらゆる医療現場で応用するために」星和書店 2010
- ▶ 「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」E.カンツイアン他著 松本俊彦訳 星和書店