

# 7. 女性依存症者の回復過程

・大嶋(2013)の研究では、女性依存症者にとっての回復とは何がどう変化することなのかを明らかにする目的で、物質依存が止まって1年以上が経過した女性依存症者45名(自険例)を対象とした面接記録、グループワーク参加記録、生活支援記録と半構造化面接によるインタビュー調査と、物質使用が20年以上ない当事者であり回復支援施設における援助者でもある3名からのインタビュー調査を分析の対象として、コード・カテゴリー法を用いて整理した。

・その結果、従来通説とされた回復像である断酒の継続と就労による経済的自立とは異なり(1)自分の身体に対する自覚が生まれ変化を受け容れる、(2)支配やコントロールではない親密な関係を、他者との間で構築する、の2因子が女性依存症者が物質依存から離れるうえで大きな鍵を握ることがわかった。また回復とは到達点ではなく、常に変化し続ける自己を受容し他者との安全で親密な関係の網(ネット)に支えられている感覚を持ち続けることだという結論が導き出された(大嶋栄子「女性嗜癖者の回復過程に関する研究」北星学園大学大学院社会福祉学研究博士後期過程学位授与論文,2013)。

## 8. 包括的な支援の必要性

- ・ 演者が支援のモデル(お手本)としている、カナダにおける女性依存症者に対する「包括的支援」では、当事者である女性を様々な「社会的な存在」として多面的に理解するアプローチが採用されている。
- ・ 医療機関が全体のマネージメントを行う一方で、その支援にはコミュニティの様々な専門家が参加しており、医療機関はコミュニティに「開かれている」のが特徴である。
- ・ 支援チームは当事者である女性が困難な状況にあっても、彼女がこの難しい局面を乗り越える主体であると考えることから、カンファレンスには彼女の同席を求め意見を聴く。特に彼女に子供がいる場合にはその子供へのケアをも含めた支援が組み立てられ、生活に密着した直接的かつ継続的支援が計画・実行される。

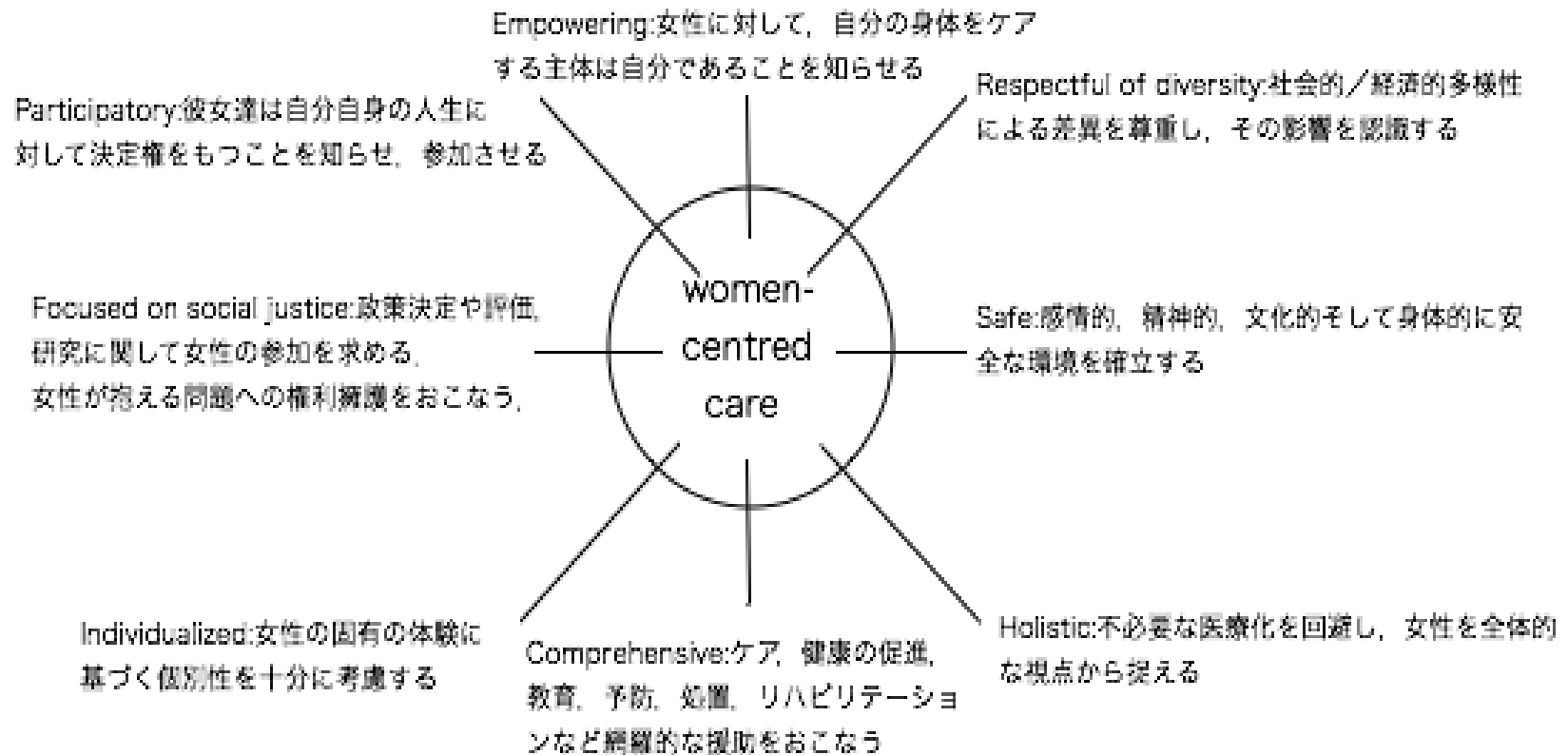
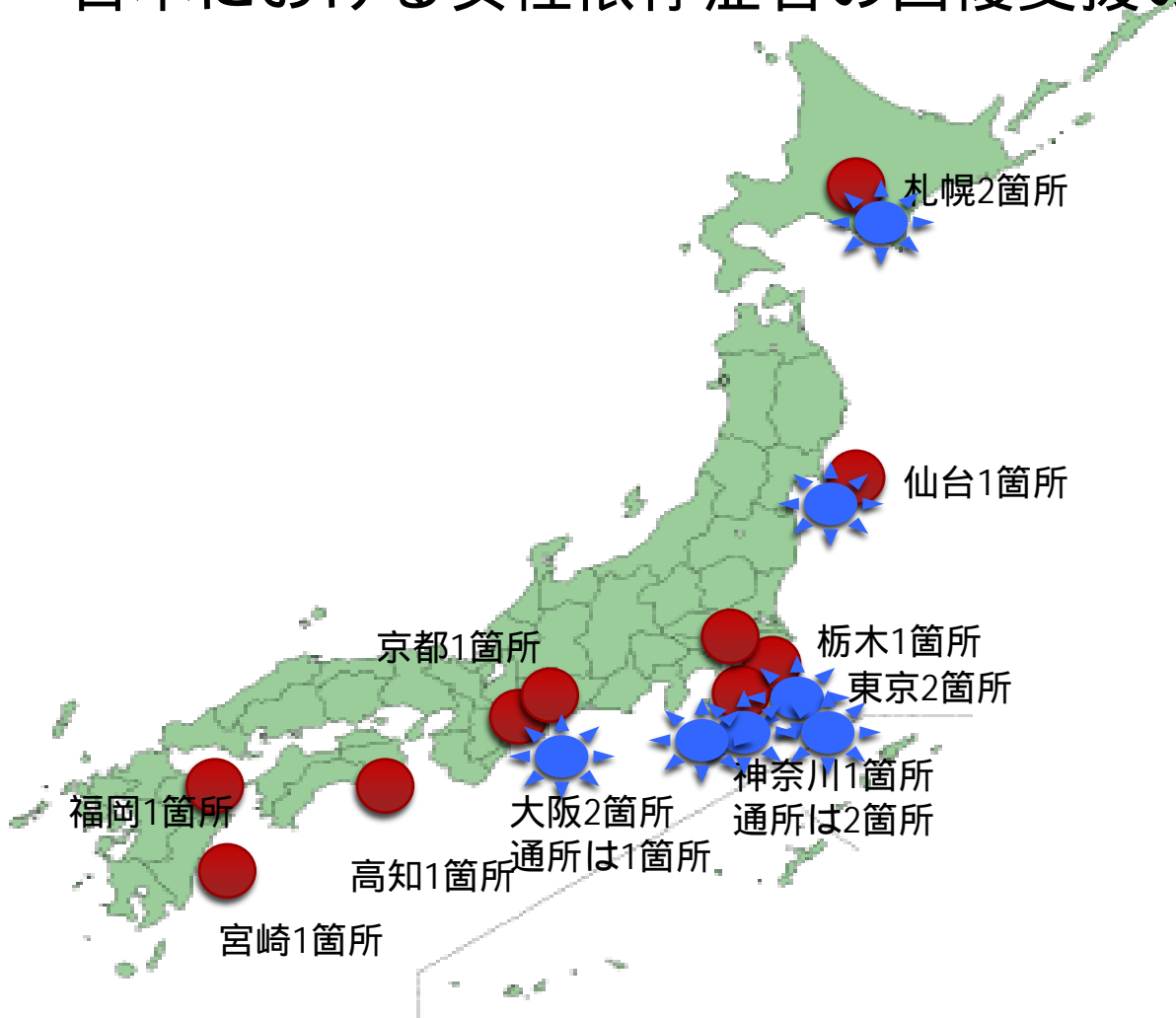


図1 Women-Centred Care

(出典：Payne 2007)

Payne, Sarah (2007) In-Hospital Stabilization of Pregnant Women Who Use Drugs, Nancy Poole and Lorraine Greaves eds. High & Lows Canadian Perspectives an Women and Substance Use, CAMH.,249-255.

## 日本における女性依存症者の回復支援の場



- は女性に特化した入所施設。
- ☀ は女性に特化した通所施設。

このほか、女性が利用可能な通所施設は次の通り。

- <東京> 3箇所 <埼玉> 1箇所
- <神奈川> 2箇所
- <岐阜> 1箇所 <大阪> 6箇所
- <広島> 1箇所 <兵庫> 3箇所
- <滋賀> 1箇所 <福井> 1箇所
- <福岡> 1箇所 <宮崎> 1箇所
- <沖縄> 1箇所

通所施設の運営形態は地域活動支援センター、就労継続支援B型など多様である(日本ASW協会調べ：2015)。

## 9. 今後必要なものはなにか

・男性中心で構築された回復支援プログラムを女性に適用することは、複合的な女性の困難を把握することにつながらず、結果として女性依存症者が治療や援助の場面から脱落することにつながるおそれがある。

(1)女性依存症者の特性、社会的背景、環境因子の影響等を理解した上で援助できる支援者の養成。

(2)女性依存症者が蔑まれたりせず安心して利用(活用)出来る施設の増加。特に回復初期は女性に特化した場所が有効である。

(3)女性依存症者が物質使用が止まった後に直面する複合的生活課題に取り組むうえでの社会資源の充実。

- (4)重症化する女性依存症者に特化した回復支援プログラム (ex:PTSD、BPD等の精神疾患と同時並行的におこなうプログラム等)の開発。
- (5)女性依存症者が抱える多問題(DV、虐待、貧困、子育て、介護等々)に多機関でネットワークを構成し対応する際に必要なマネジメント機能およびネットワークの維持機能に関する研修。
- (6)以上のことを可能にするための、女性依存症者に関する生活実態の把握を始めとする横断的調査および研究。