

令和5年度厚生労働省依存症民間団体支援事業

令和5年度

公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会社会貢献事業部

依存症リカバリーソーシャルワークチーム

事業報告書

一般医療機関における依存症リカバリーソーシャルワーク研修効果測定

（一般医療機関における依存症リカバリーソーシャルワーク研修事業）

令和6年3月

公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会社会貢献事業部

依存症リカバリーソーシャルワークチーム

はじめに

公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会は、令和 2 年度から社会貢献事業部に「依存症リカバリーソーシャルワークチーム」が結成され、依存症民間支援団体の一翼を担っています。

これまで 4 年間のチーム活動を振り返りますと、依存症支援において多職種、多機関との様々な連携の困難がある中で、メンバーの誰一人として依存症支援を諦めることがなく、そのパワフルさにむしろ勇気づけられる程です。依存症支援の MSW の実践は、まだまだ熱心な MSW が個別的に取り組むオプショ的な実践であり、誰でもあたりまえに支援の射程にとらえるようなスタンダードな実践とは言い難いです。しかし、チームの普及・研修活動によって、依存症が見える眼鏡（アル眼鏡）を持ち、「見ようとしないと見えない」依存症者の存在が見えてくると、自分たちの存在価値を再認識し、ジレンマを持ちながらもそれをばねに前進する MSW が少しずつ増えています。

チームメンバーたちの活動の原動力は、依存症とは知らずに亡くなったおびただしい数の犠牲者と回復する依存症者たちの存在があることを忘れていないことです。さらに、本チームには、自らが依存症回復者であり、その経験からソーシャルワーカーになったメンバーがいます。そのメンバーがかつて依存症で苦しんだ経験の語りから漏れる呻きからも、依存症支援が確かにソーシャルワークを必要とすることを肌感覚で教えてもらっています。日々の業務に追われる中、クライアントが生きる希望を持てる実践を支えるのは、クリティカルなアセスメントとそれを共有し語り合えるピアスーパービジョンの機能を搭載したプラットフォームづくりが重要であることをチームの活動が示しています。このプラットフォームは社会福祉やソーシャルワークの関係者にとどまらず、常に外に開かれているものであることが重要と考えます。なぜなら、本チームの経験として、その中にはクライアントの経験がある者や、他の学問領域（本チームの場合は、社会学の専門家がチームのオブザーバーとして調査研究をサポートしている）の専門家などの存在が、依存症の呻きとそれに対する取り組みを、調査研究という形で可視化し、エビデンスにして、「実践」と「理論」を繋ぎ、我々 MSW にフィードバックする役割を果たしてくれているからです。

これからも、一般医療機関に潜在するアルコールに関連する「治療ギャップ」「相談支援への繋がりにくさ」「偏見・差別」を解消するため、多くの MSW に回復者の視点を普及し、依存症支援を自らのソーシャルワーク実践課題とすることができる展開をしていきたいと思います。

ぜひとも報告書をご一読頂き、ご感想、ご意見をいただければ大変有難く存じます。

令和 6 年 3 月吉日

公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会会長

野口百香

社会貢献事業担当理事

野田智子

担当事務局長

山崎まどか

依存症リカバリーソーシャルワークチーム委員長

稗田里香

目次

はじめに

第一部 一般医療機関における依存症リカバリーソーシャルワーク研修効果測定・・・ 1

I. 効果検証の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
1. 調査を実施する背景（問題の所在）	
2. 調査の目的・意義	
3. 調査者	
4. 倫理的配慮	
5. 調査 アンケート調査（調査概要・配布・回収結果）	
II. 調査結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	6
III. 調査資料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	47
IV. 研修資料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	53

第二部 チーム活動報告・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 67

I. チーム発足～今年度までの活動・・・・・・・・・・・・	68
II. 活動評価と次のステップ・・・・・・・・・・・・	75
1. 活動評価	
2. 次のステップ	
III. 講演記録(日本医療ソーシャルワーカー協会第71回全国大会企画)・・・・・・・・	82

編集後記

用語説明 ～本報告書を読んでいただく前に～

アル法：

2013（平成 25）年に制定された「アルコール健康障害対策基本法（平成 25 年法律第 109 号）」を略して称している。が制定されてからである。これまで、アルコール関連問題に苦しむ人は、拘禁・規制の対象であり、世間は「自業自得」「自己責任」等の烙印（スティグマ）を押してきた。その結果、本人のみならず家族も深刻なアルコール関連問題に巻き込まれ、専門治療や相談先を知らず支援の狭間に落ち込む社会的排除の対象とされた。アル法は、任意活動団体「アルコール関連問題基本法推進ネットワーク（アル法ネット）」を中心に、市民運動とソーシャル・アクションによって結実した当事者主体の立法であり、理念法である。アル法 1 条 には、不適切な飲酒が本人、家族へ重大な社会問題を生じさせる危険性が明記されている。また、国、地方公共団体、酒類業界、国民等の責務によって、アルコール健康障害の発生、進行および再発の防止と支援の充実を図るとする目的を掲げている。

アル眼鏡：

アルコール関連問題が見える眼鏡の意味。一般社団法人 日本アルコール関連問題ソーシャルワーカー協会が 2016（平成 28）年度から実施している「ソーシャルワーカーのためのアルコール依存症回復支援基礎講座」において、研修の目的を受講者にわかりやすく伝えるために造った言葉である。

ASW：

アルコール関連問題ソーシャルワーカーのこと。全国の福祉事務所、精神保健福祉センター、保健所、アルコール専門医療機関、依存症回復支援施設、一般医療機関、児童相談所、高齢者福祉施設、救護施設、更生施設等の場で、アルコール関連問題に携わるソーシャルワーカーを指す。日本 ASW 協会が昭和 61 年に発足している。

SBIRTS（エスパーツ）：

SBIRTS（Screening,Brief Intervention,Referral to Treatment and Self-help Groups）は、もともと国際的にエビデンスのある SBIRT に、自助グループに繋げることを最後に加え、これらの頭文字を合わせた日本独自の呼称である。国のアルコール健康障害対策推進基本計画第 2 期でも、内科・救急等の一般医療、一般精神科医療機関、専門医療機関、相談拠点、自助グループ等の関係機関の連携体制の構築として推奨されている。

第一部

一般医療機関における依存症リカバリー ソーシャルワーク研修効果測定

I．効果検証の概要

1. 調査を実施する背景（問題の所在）

アルコール健康障害対策基本法第2期基本計画、国際ソーシャルワーカー連盟のソーシャルワーク専門職のグローバル定義の改定による人権尊重の強化、国連のSDGsの推進により、本団体の公益事業における責務の重要性が高まっている。

我が国のMSWは、約2万人とされている（厚生労働省「医療施設調査」）。本団体の正会員・賛助会員数は約5,500人であることから、多くのMSWがアルコール関連問題にかかわりながらも、依存症にかかわる実践研修を受ける機会が少なく、依存症支援に必要な知識や技術の不足が大きな課題となっていると推察される。

このような背景から、本団体は、2017（平成29）年度より会員に限定しない『依存症回復支援研修』を実施してきた。一般医療機関に潜在するアルコールに関連する「治療ギャップ」「相談支援への繋がりにくさ」「偏見・差別」を解消するため、依存症支援を自らのソーシャルワーク実践対象とすることができるよう、これをチームの当面の活動課題として位置づけ、以下の方針を掲げ取り組んでいる。

2. 調査の目的・意義

依存症における「治療ギャップ」「相談支援への繋がりにくさ」「偏見・差別」等の解消に向け、ミクロ（本人・家族）・メゾ（地域）・マクロ（制度、政策等）までを範疇とする効果的なMSW実践力を高めることを目的とし、2022（令和4）年度にそれまでの研修内容を見直し、インストラクショナル・デザイン（モチベーションが上がる効果をもたらす専門職・社会人等を対象とした教育設計）により研修の再設計を行った。MSWが能動的に依存症支援を行うために再構築した研修の効果測定を実施したところ、「回復する力への確信」「家族の共依存解消への確認」「クライアントシステム」「SBIRTS」「動機づけ面接」「自己診断ツール」の6つの項目から、受講後における受講者の意識面・技能面が4つのクラスターで特徴づけられることが明らかとなった。

本研究においては、前年度試行研修効果測定で明らかになった点を踏まえ、2017年度から実施している「依存症支援研修」の内容を、さらに学習効果を最大化するためにインストラクショナル・デザインにより再設計を行った。よりMSWの実態に即した研修プログラム受講者に対し研修効果検証を行うことが目的である。再構築した研修を、当協会会員に関わらず多くの実践者に受講してもらうことを通して、ソーシャルワーカーに必要な依存症支援力向上が期待されることにおいて意義がある。

3. 調査者

1) 研究代表者

野村裕美：同志社大学、正会員（調査全課程統括）

2) 分担者

稗田里香：武蔵野大学、正会員（アンケート票作成・データ収集・分析・研究結果発表）

左右田哲：北里大学病院、正会員（アンケート票作成・データ収集・分析・研究結果発表）

野田智子：JA愛知県厚生連江南厚生病院（アンケート票作成・データ収集・分析・研究結果発表）

田中幸：札幌市南保健センター、正会員（アンケート票作成・分析・研究結果発表）

南本宜子：京都済生会病院、正会員（アンケート票作成・データ収集・分析・研究結果発表）

斉藤正和：相模原中央病院、正会員（アンケート票作成・分析・研究結果発表）

才田靖人：東神戸病院、正会員（アンケート票作成・分析・研究結果発表）
 浅野正友輝：トヨタ記念病院、正会員（アンケート票作成・分析・研究結果発表）
 兵倉香織：市立四日市病院、正会員（アンケート票作成・分析・研究結果発表）
 山本琢也：大分市医師会立アルメイダ病院、正会員（アンケート票作成・分析・研究結果発表）
 平井美奈子：愛媛大学医学部附属病院、正会員（アンケート票作成・分析・研究結果発表）
 上堂蘭順代：ASK依存症予防教育アドバイザー・社会福祉士・精神保健福祉士、正会員（分析・研究結果発表）
 松浦千恵：安東医院・精神保健福祉士、非会員（分析・研究結果発表）

3) 協力者

堀兼大朗：滋賀大学データサイエンス学部
 非会員（データ分析メンター：量的・質的分析）
 伊達平和：滋賀大学データサイエンス学部
 非会員（データ分析メンター：量的分析）

4. 倫理的配慮

本調査は、当協会倫理審査委員会の承認（2023年12月20日付第23-RE03号）を得て実施した。

5. 調査 アンケート調査（調査概要・配布・回収結果）

調査概要

- 1) 調査対象 公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会主催「2023（令和5）年度 一般医療機関における依存症リカバリーソーシャルワーク研修」受講者 68 名（当協会会員・非会員含む）
- 2) 抽出方法 同研修では、受講効果を測定することを事前に受講希望者に伝えている。また、アンケート調査への協力は自由意思であることを説明している。
- 3) 調査方法 Google フォームを用いた計4回のインターネット調査
- 4) 督促など 電子メールによる督促を2回実施
- 5) 調査期間 1 回目（オンデマンド動画視聴前）令和5年12月26日～2月9日
 2 回目（オンデマンド動画視聴後）令和5年12月26日～2月16日
 3 回目（オンライン研修受講前）令和6年2月23日
 4 回目（オンライン研修受講後）令和6年2月23日

配布・回収結果

調査回	対象者数	有効回収数	有効回収率
測定1回目	68	44	64.7%
測定2回目	57	51	89.4%
測定3回目	48	39	81.2%
測定4回目	48	43	89.5%

※2日目の研修辞退者は20名

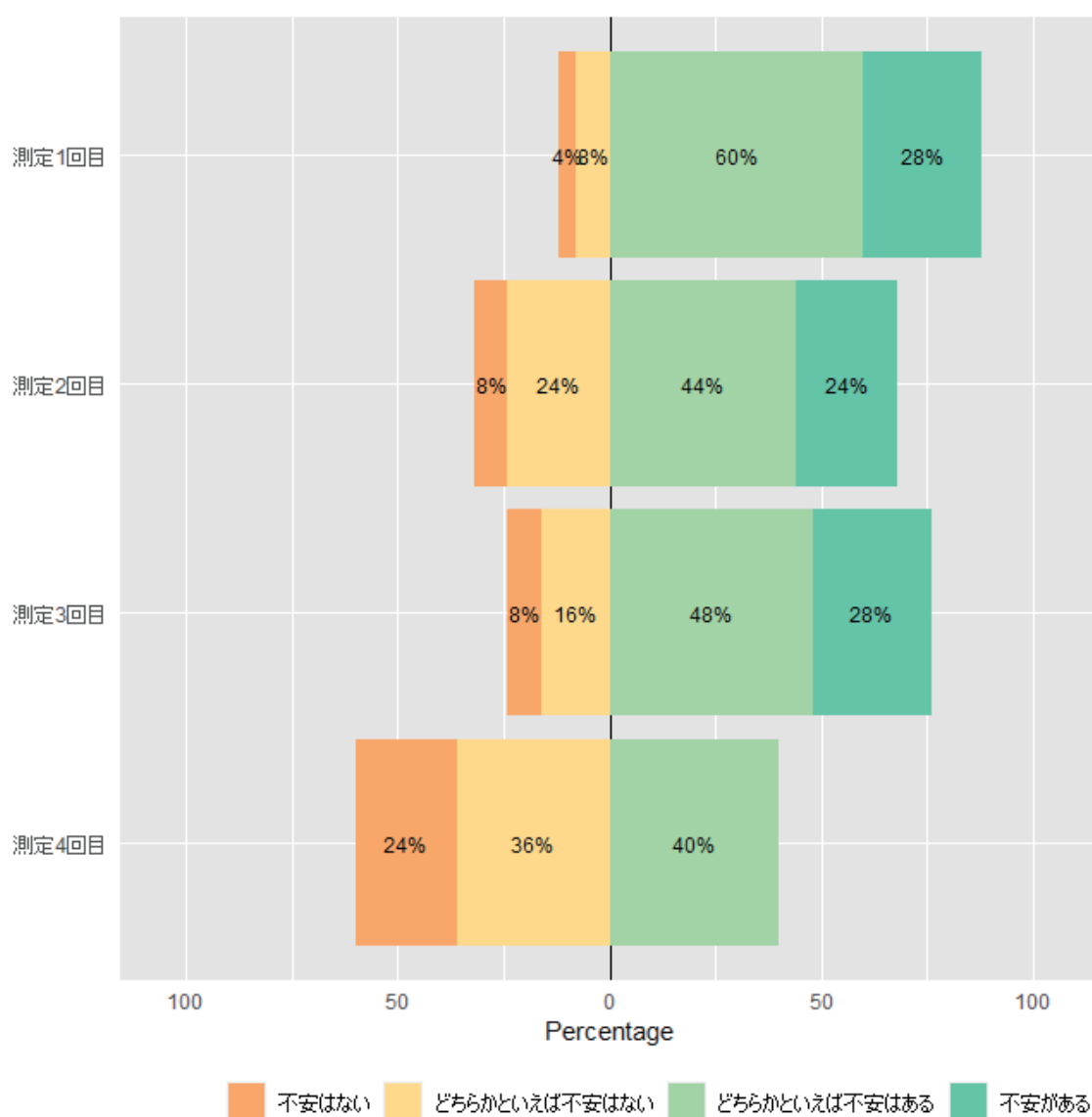
集計対象

本調査では、受講者の回答の変化を測定するため、パネルデータ作成を念頭に置いた調査設計にしている。受講者には効果測定用の ID を 1 つ配布し、1 回目から 4 回目の回答で ID を入力してもらった。これにより、パネルデータを作成できる。ただし、5 の 2) に示した通り、本調査への協力は自由意思であることから、測定 1 回目では未回答が多かった。また、研修辞退者も多かった。そのため、以下の集計結果では、3 回目と 4 回目の両調査で回答している 38 名を分析対象とし、1 回目から 4 回目の回答の変化と属性等を提示する。

Ⅱ. 調査結果

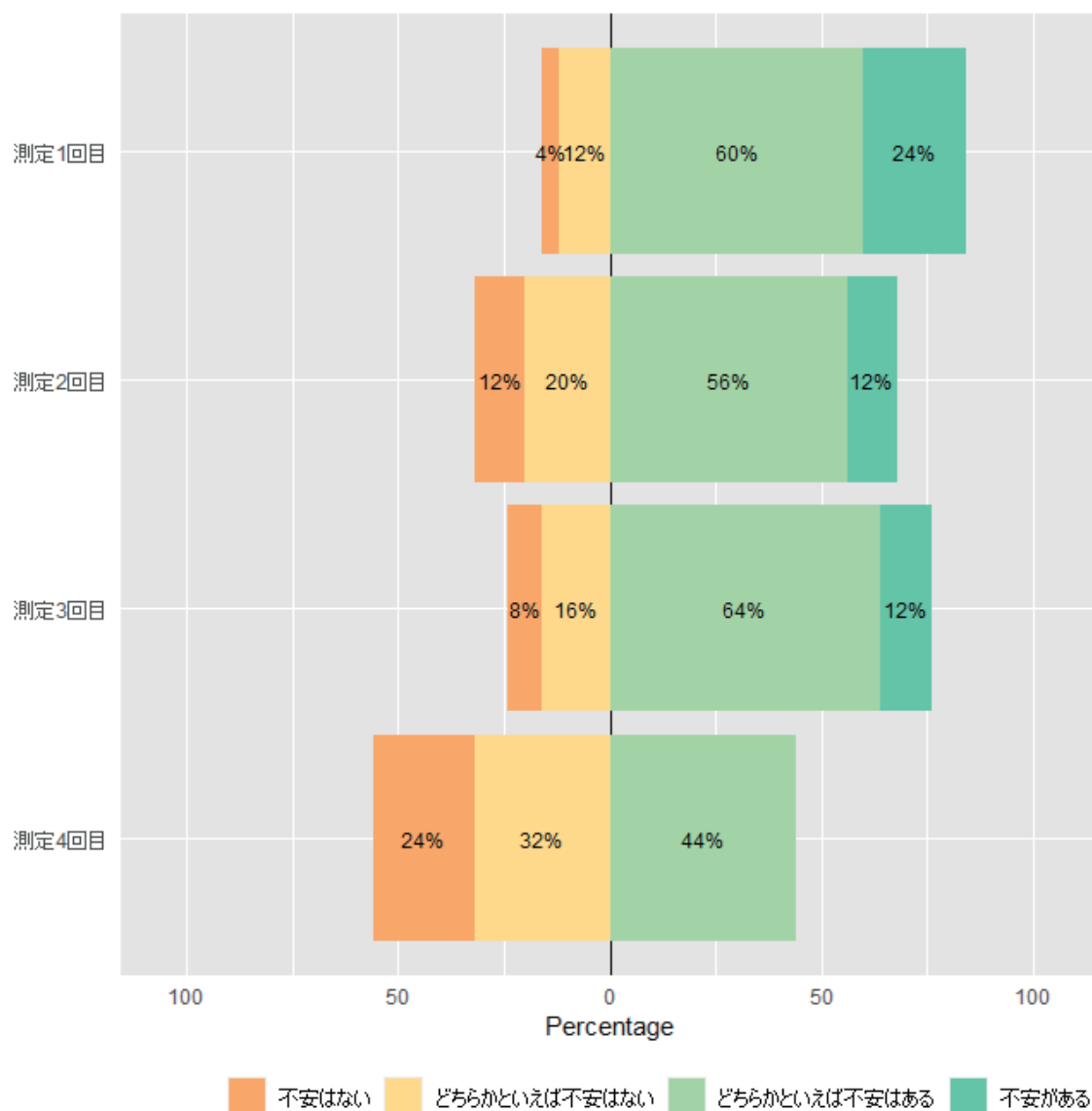
あなたは、アルコール依存症者への支援にどの程度、不安がありますか。もっとも近いものを1つ選んでください。

1 回目は「不安がある」が 28%、「どちらかといえば不安がある」が 60%であったが、4 回目は「不安がある」が 0%、「どちらかといえば不安がある」が 40%となり、受講者の多くが不安を解消していた。また、1 回目から 2 回目の不安の減りは少ないが、3 回目から 4 回目の減りは多いことが分かる。



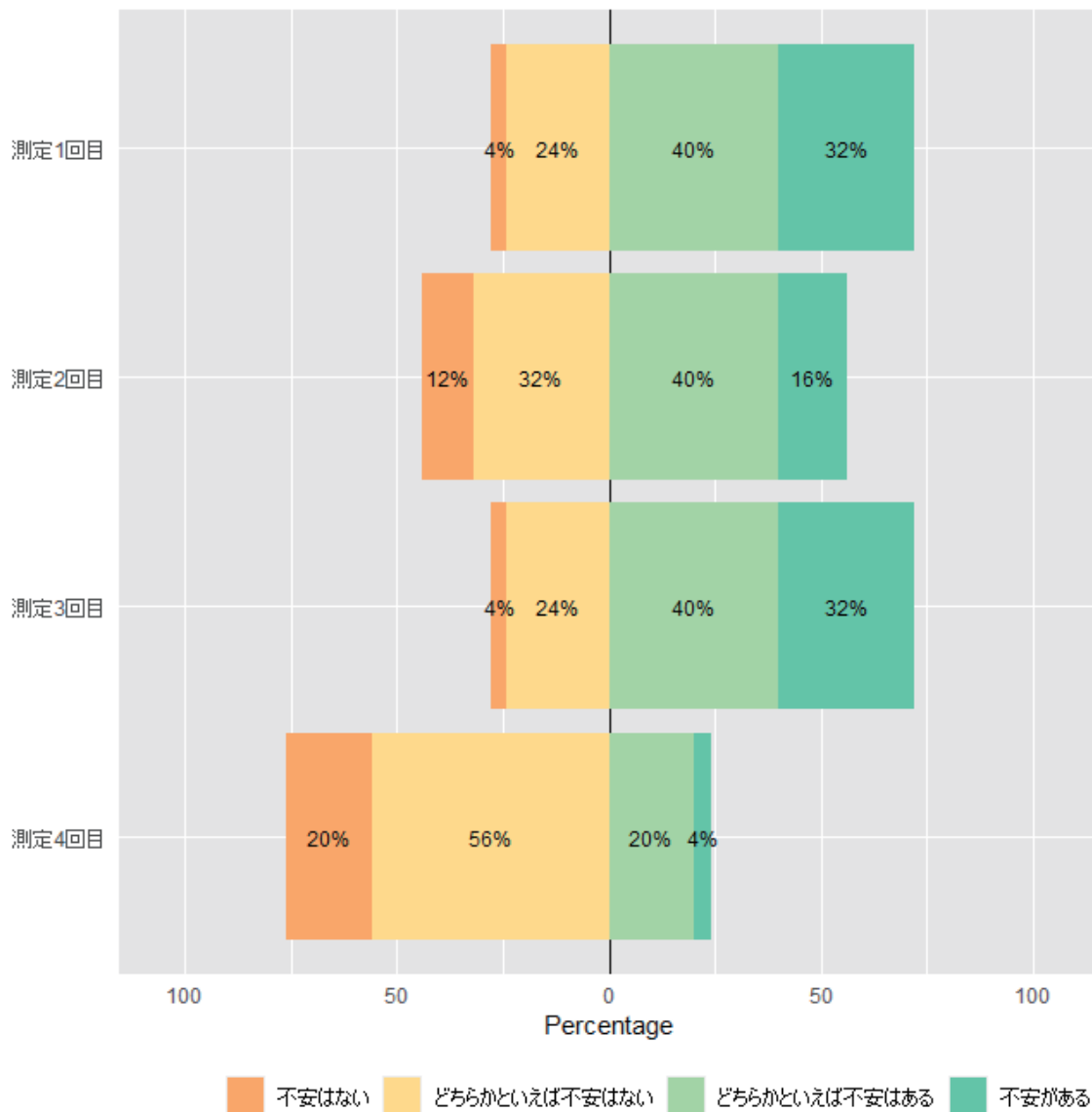
あなたは、アルコール依存症者の家族に関わることにどの程度、不安がありますか。もっとも近いものを1つ選んでください。

1 回目は「不安がある」が 24%、「どちらかといえば不安がある」が 60%であったが、4 回目は「不安がある」が 0%、「どちらかといえば不安がある」が 44%となり、受講者の多くが不安を解消していた。また、1 回目から 2 回目の不安の減りは少ないが、3 回目から 4 回目の減りは多いことが分かる。



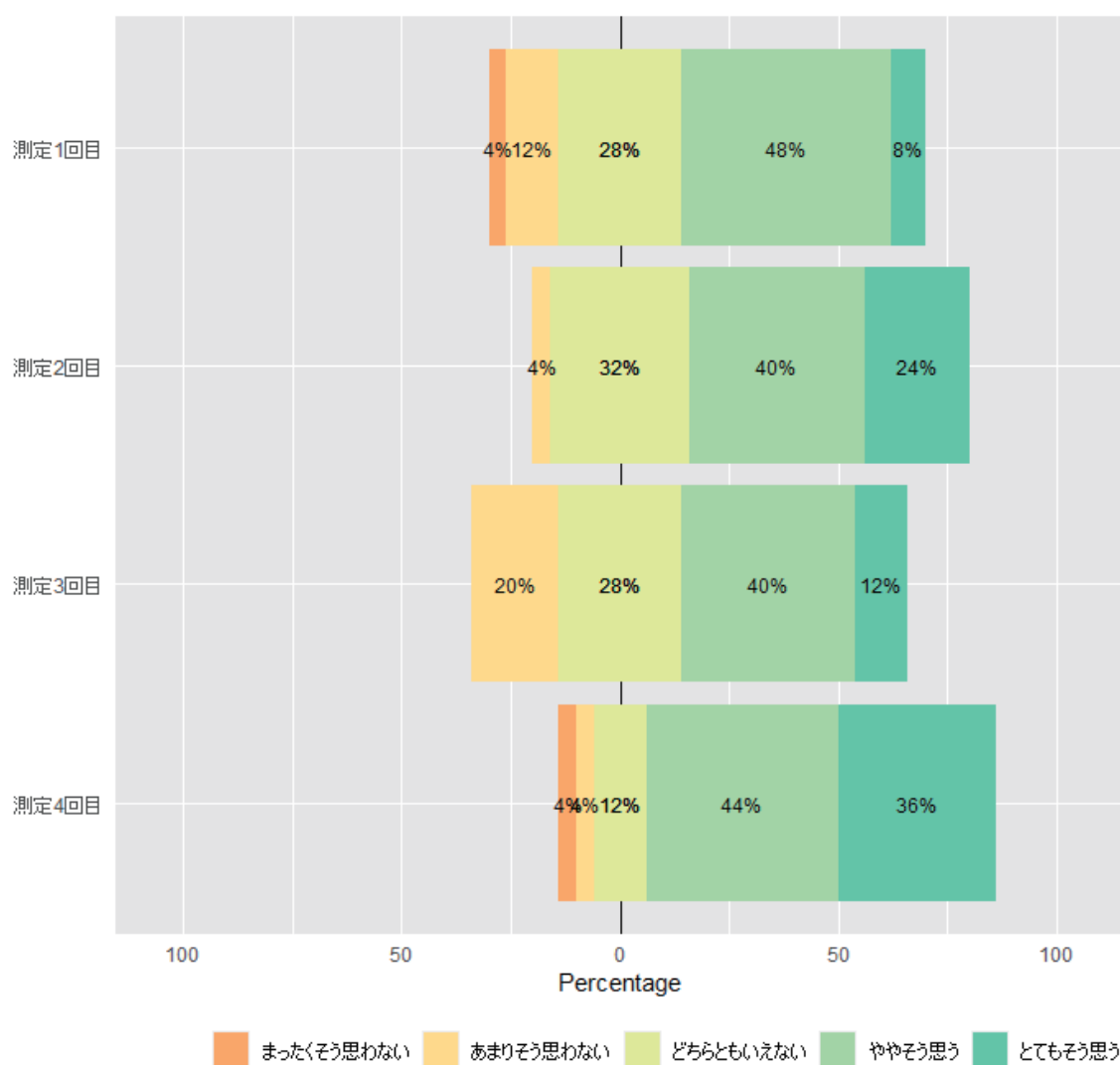
あなたは、アルコール依存症者支援の方法を、職場の人に伝えることにどの程度、不安がありますか。もっとも近いものを1つ選んでください。

1 回目は「不安がある」が 32%、「どちらかといえば不安がある」が 40%であったが、4 回目は「不安がある」が 4%、「どちらかといえば不安がある」が 20%となり、受講者の多くが不安を解消していた。また、1 回目から 2 回目の不安の減りは少ないが、3 回目から 4 回目の減りは多いことが分かる。



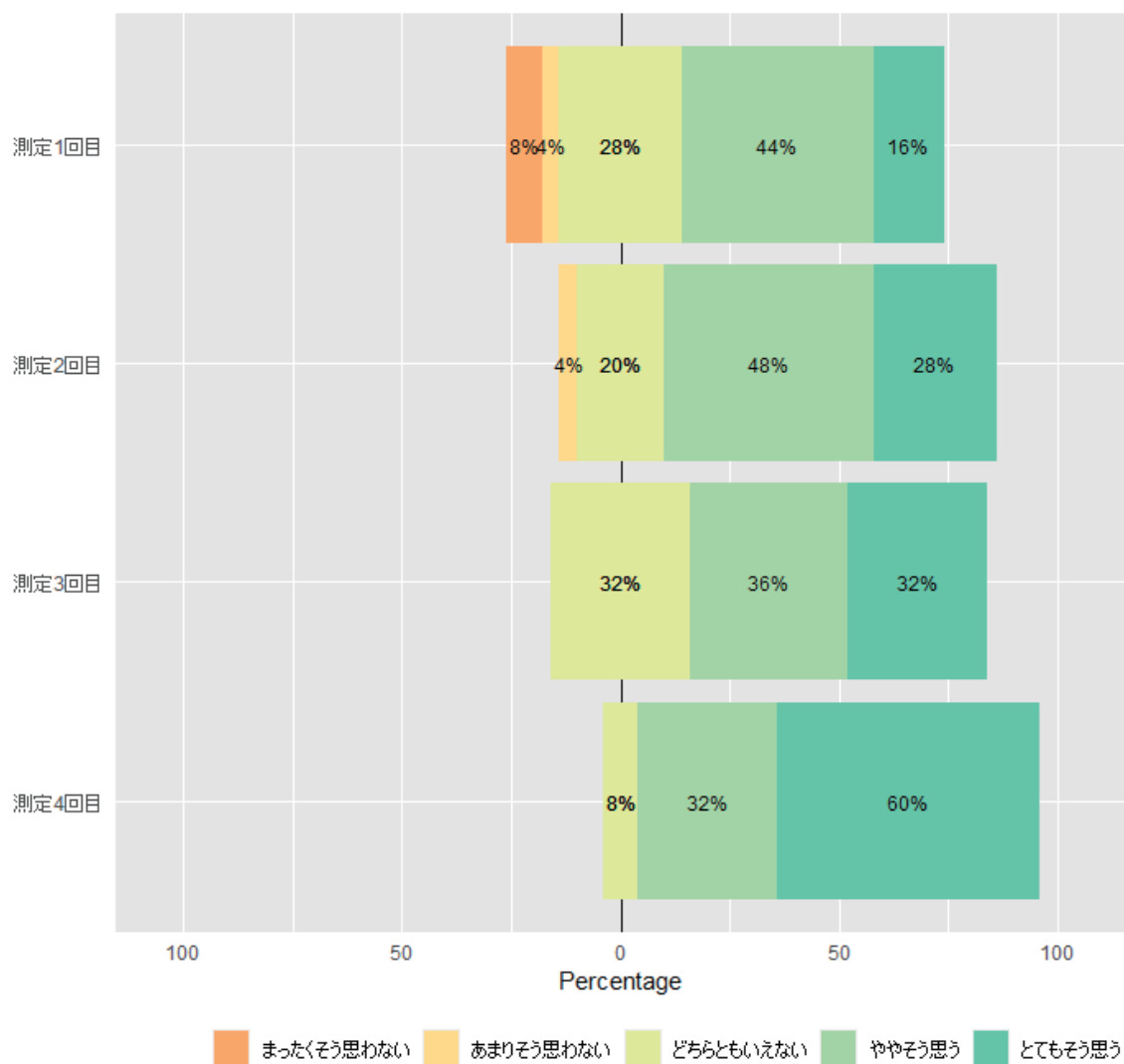
アルコール依存症者に対して嫌な感情を抱いたときに、その感情を受容することができる。

1 回目は「まったくそう思わない」が 4%、「あまりそう思わない」が 12%、4 回目は「まったくそう思わない」が 4%、「あまりそう思わない」が 4%となった。一方、4 回目は「どちらともいえない」が縮小し、「とてもそう思う」も増加している。



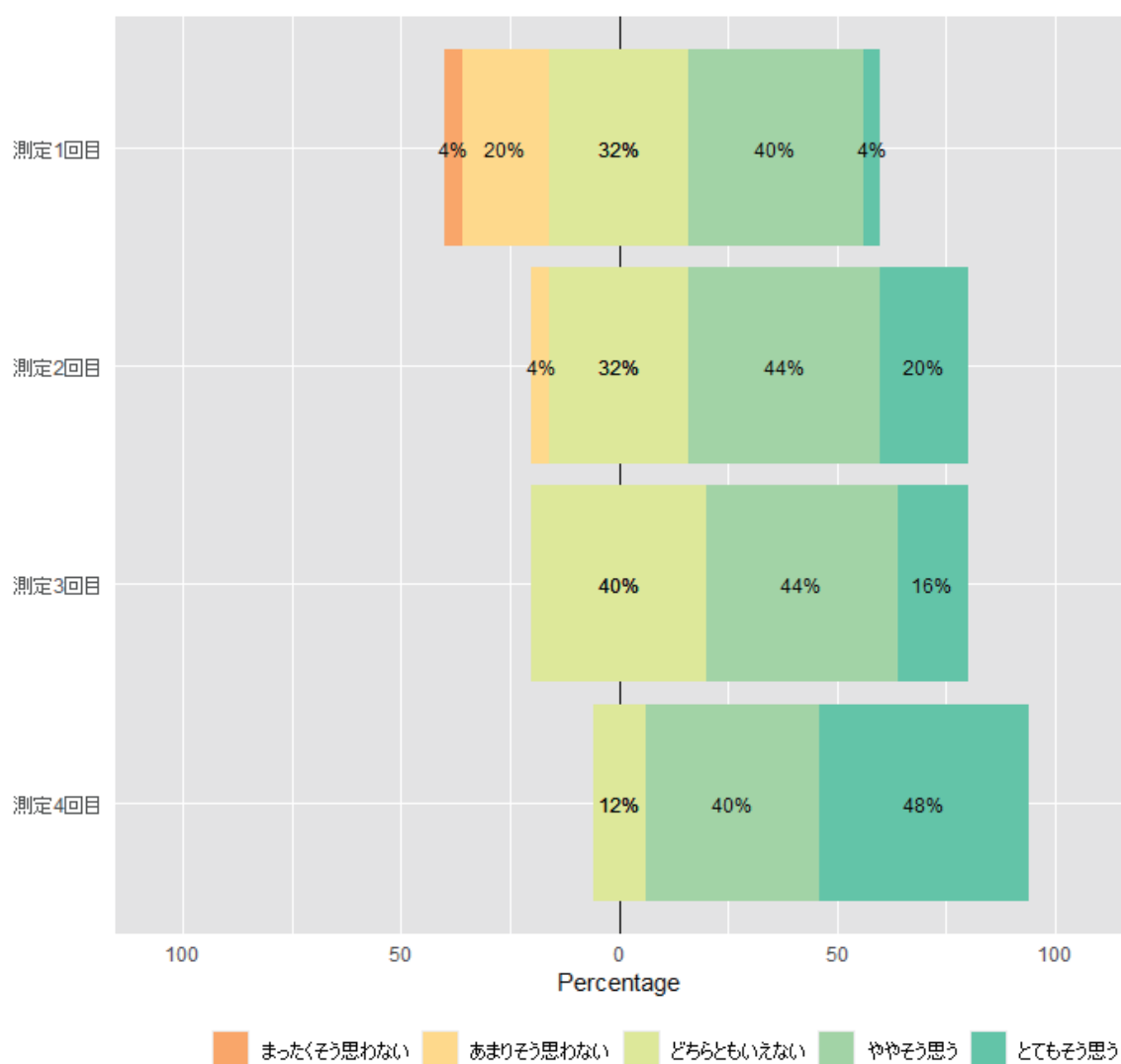
アルコール依存症者には、回復する力が本来備わっている。

1 回目は「まったくそう思わない」が 8%、「あまりそう思わない」が 4%、4 回目は「まったくそう思わない」が 0%、「あまりそう思わない」が 0%となり、回復する力を信じる受講者が増えている。



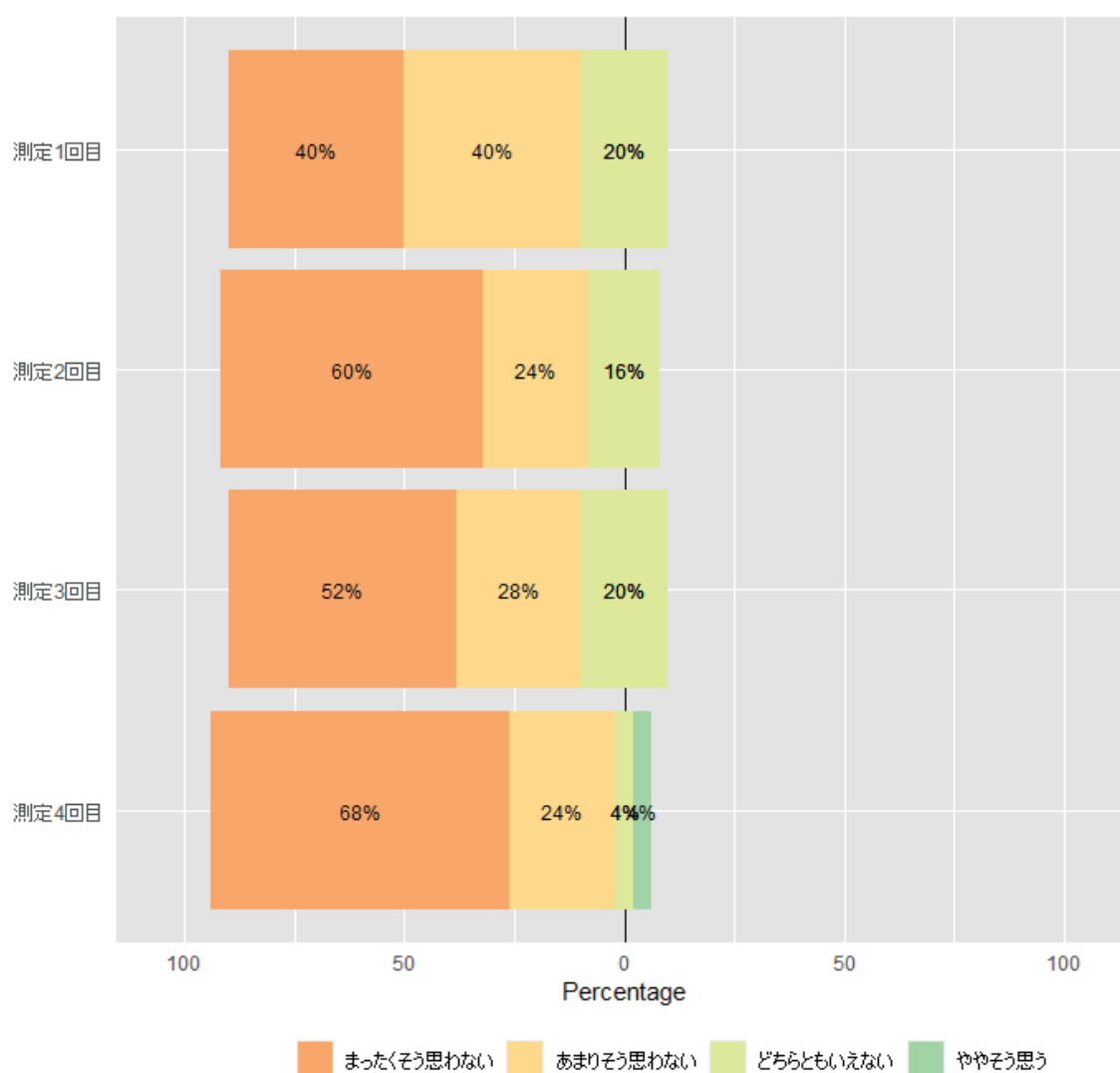
アルコール依存症者の家族は、依存症本人との共依存関係を抜け出すことができる。

1 回目は「まったくそう思わない」が 4%、「あまりそう思わない」が 20%、4 回目は「まったくそう思わない」が 0%、「あまりそう思わない」が 0%となり、家族の今日依存関係の解消を信じる受講者が増えている。



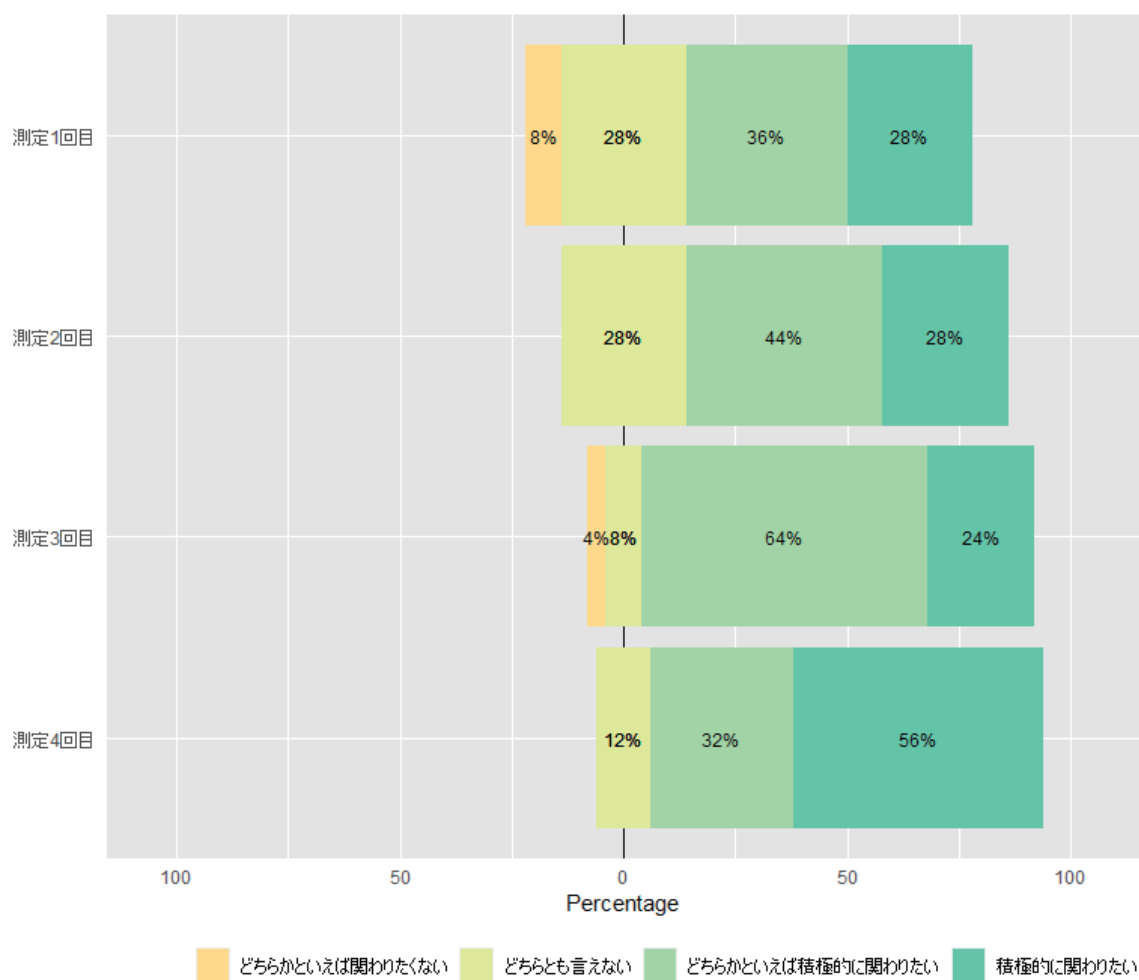
人が「アルコール依存症」になるのは、本人の意思が弱いことに原因があると感じる。

1 回目は「まったくそう思わない」が 40%、「あまりそう思わない」が 40%、4 回目は「まったくそう思わない」が 68%、「あまりそう思わない」が 24%となり、アルコール依存症の原因を本人の意思に向けない受講者が増えている。ただし、4 回目では「どちらともいえない」と「ややそう思う」が 4%増えており、アルコール依存症の原因を本人の意思に向ける受講者が増えたことも確認された。



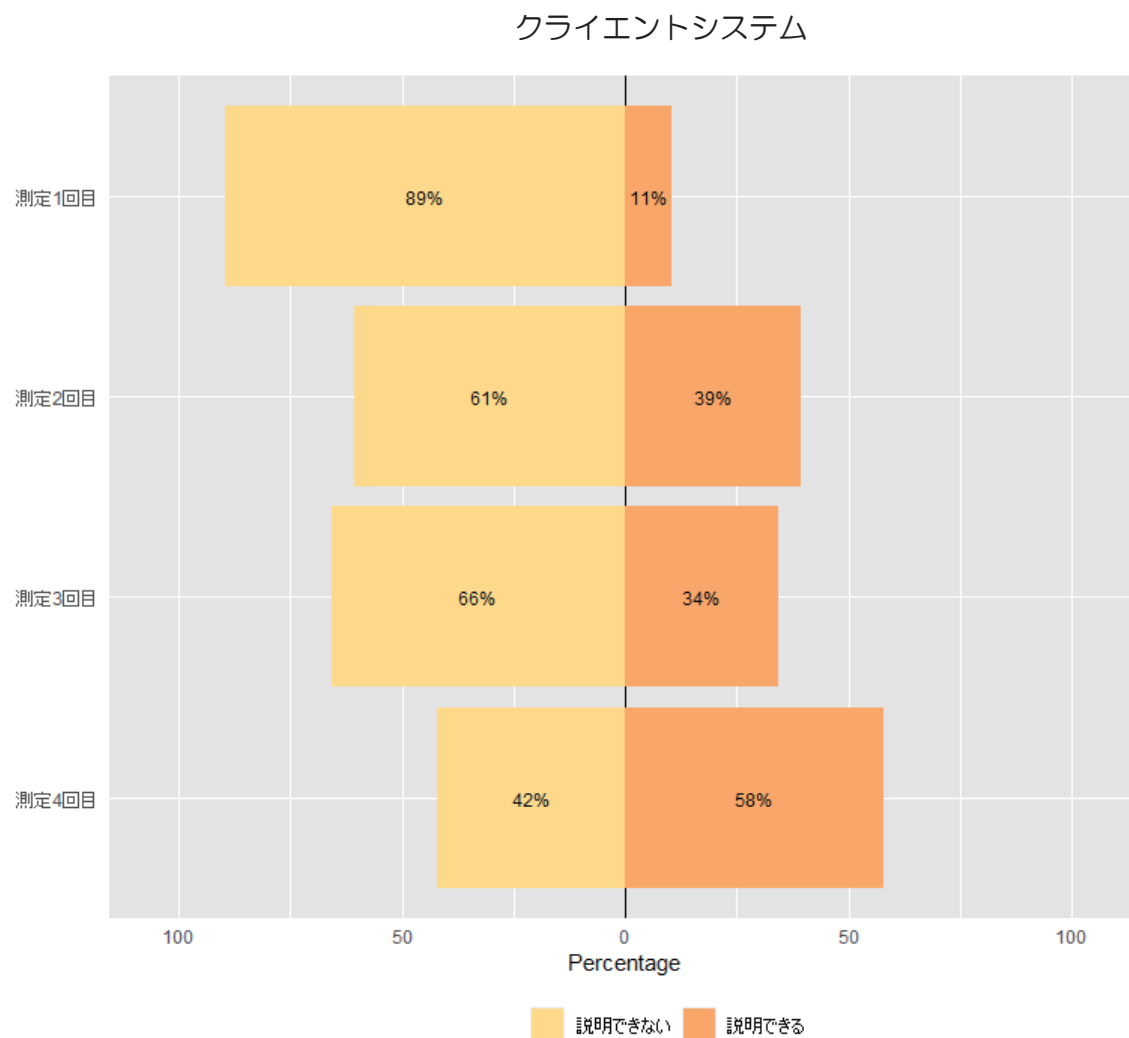
アルコール依存に関連する問題への、今後のあなたの関わりについて、該当するものを1つ選んでください。

1回目は「どちらかといえば関わりたくない」が8%、「どちらとも言えない」が28%、4回目は「どちらかといえば関わりたくない」が0%、「どちらとも言えない」が12%となり、アルコール依存に関連する問題に積極的に関わろうとする受講者が増えている。



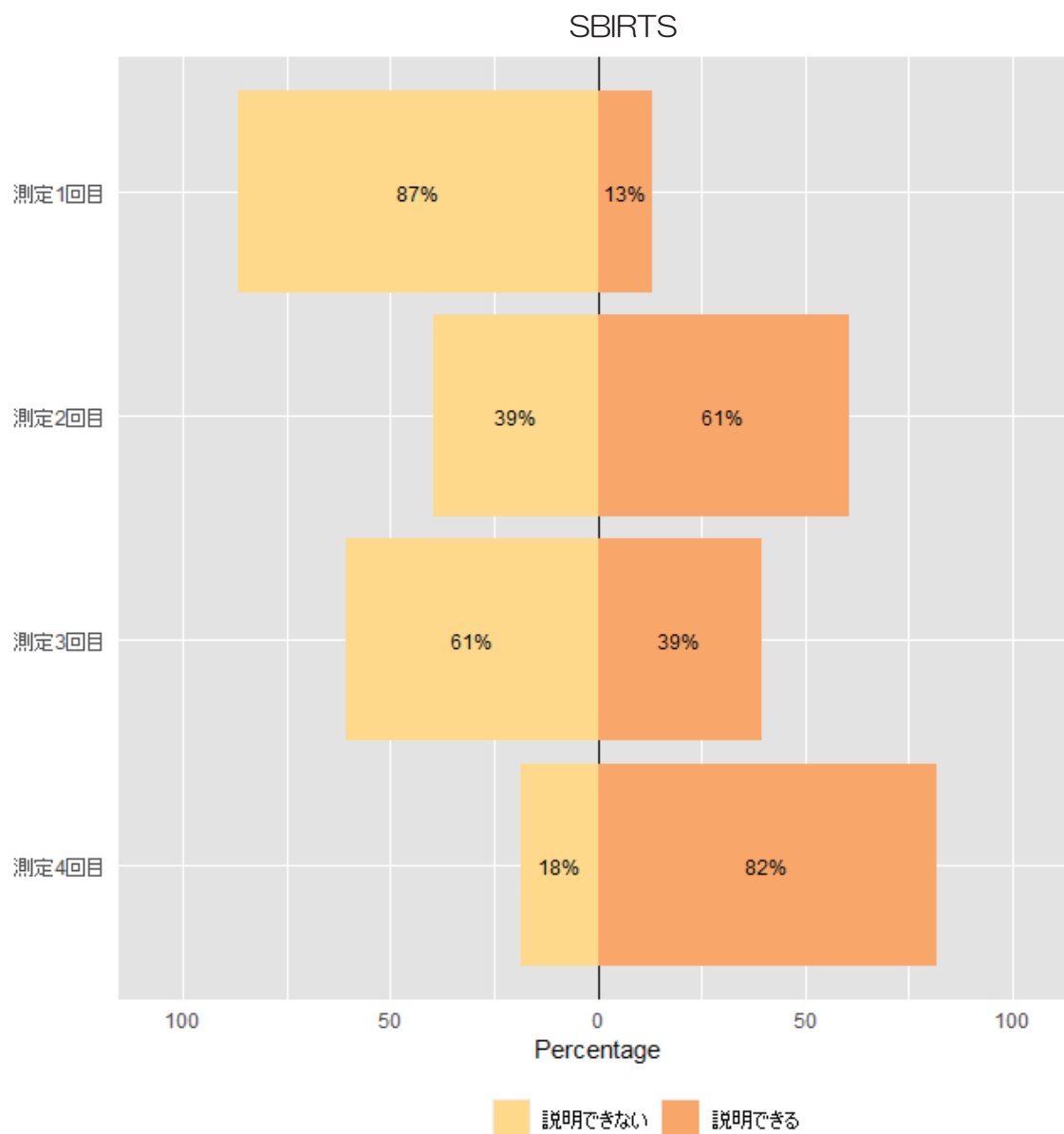
依存症回復支援に関する以下のアプローチについて、内容を説明できるものをすべて選んでください。

1 回目は「説明できない」が89%、「説明できる」が11%、4 回目は「説明できない」が42%、「説明できる」が58%となり、クライアントシステムを説明できる受講者が増えている。



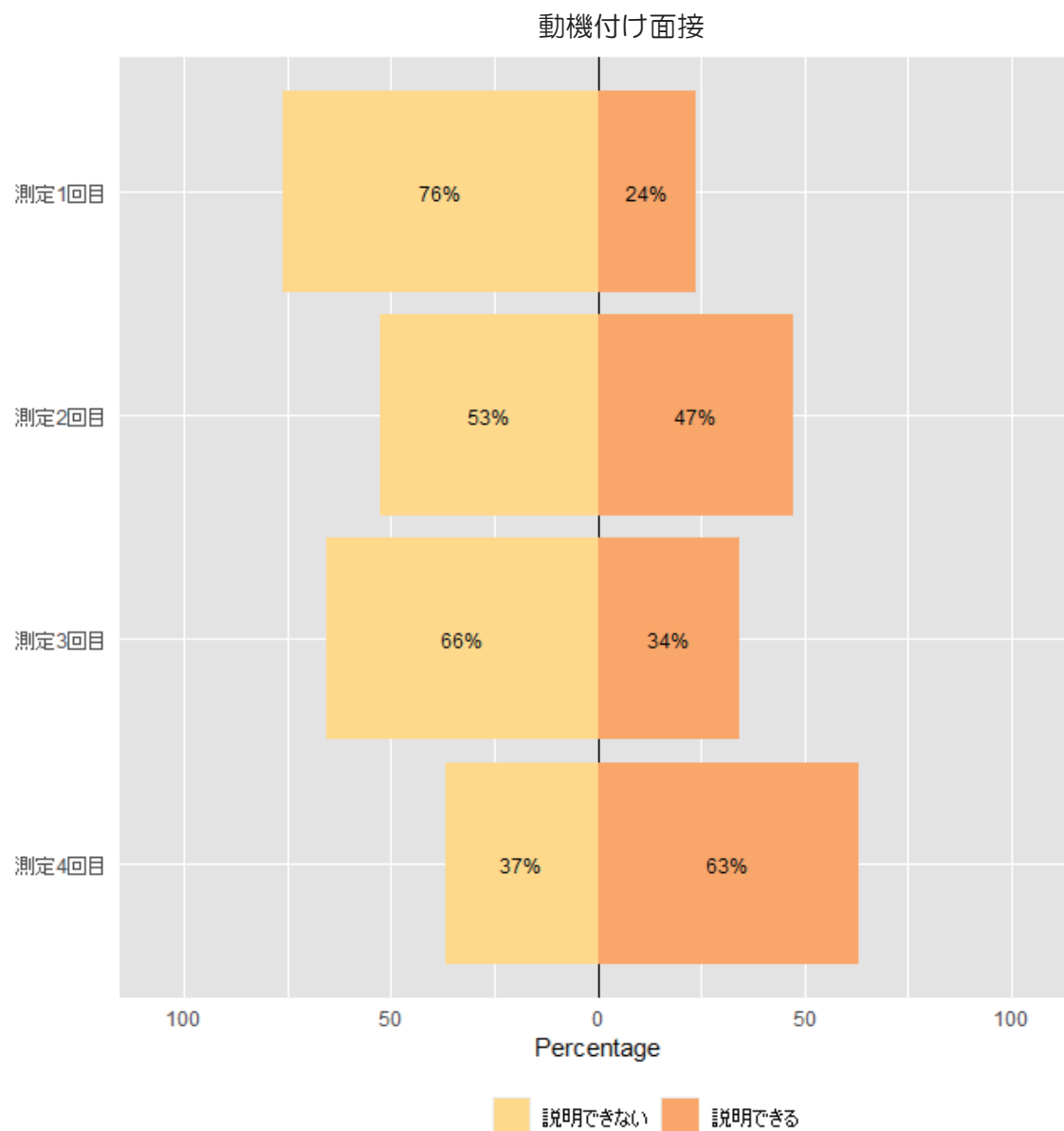
依存症回復支援に関する以下のアプローチについて、内容を説明できるものをすべて選んでください。

1 回目は「説明できない」が 87%、「説明できる」が 13%、4 回目は「説明できない」が 18%、「説明できる」が 82%となり、SBIRTS を説明できる受講者が増えている。



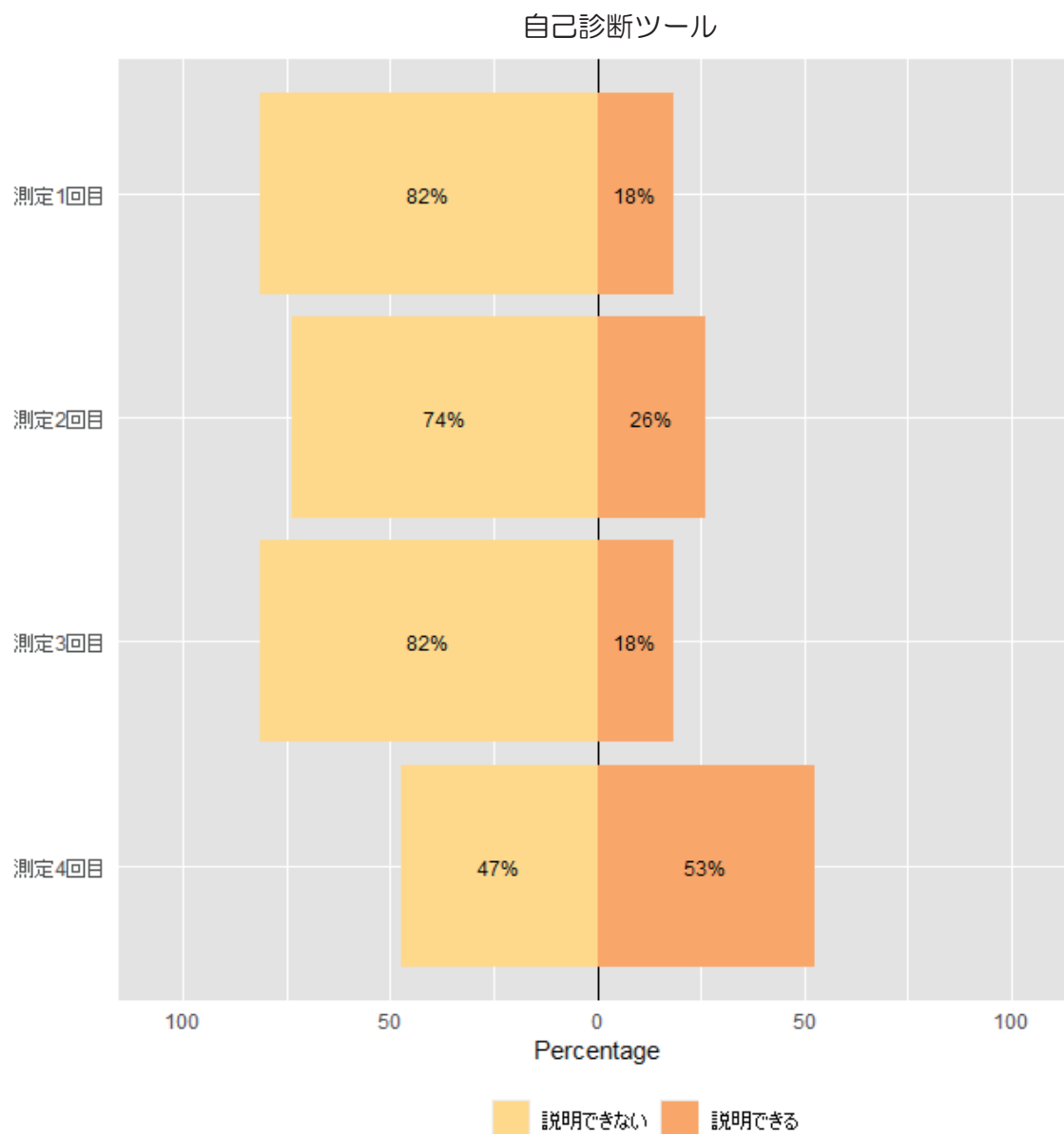
依存症回復支援に関する以下のアプローチについて、内容を説明できるものをすべて選んでください。

1 回目は「説明できない」が 76%、「説明できる」が 24%、4 回目は「説明できない」が 37%、「説明できる」が 63%となり、動機付け面接を説明できる受講者が増えている。



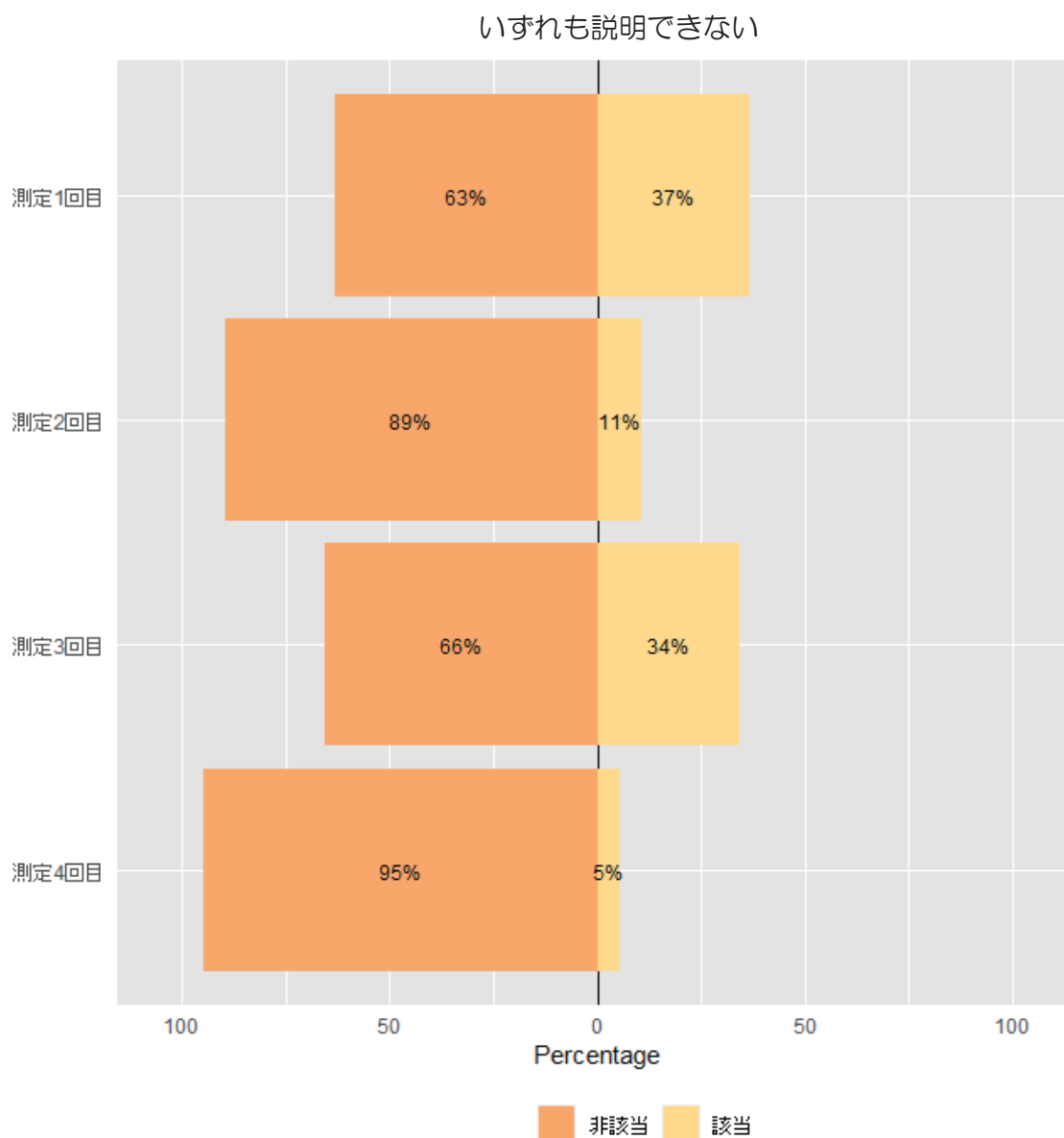
依存症回復支援に関する以下のアプローチについて、内容を説明できるものをすべて選んでください。

1 回目は「説明できない」が82%、「説明できる」が18%、4 回目は「説明できない」が47%、「説明できる」が53%となり、自己診断ツールを説明できる受講者が増えている。



依存症回復支援に関する以下のアプローチについて、内容を説明できるものをすべて選んでください。

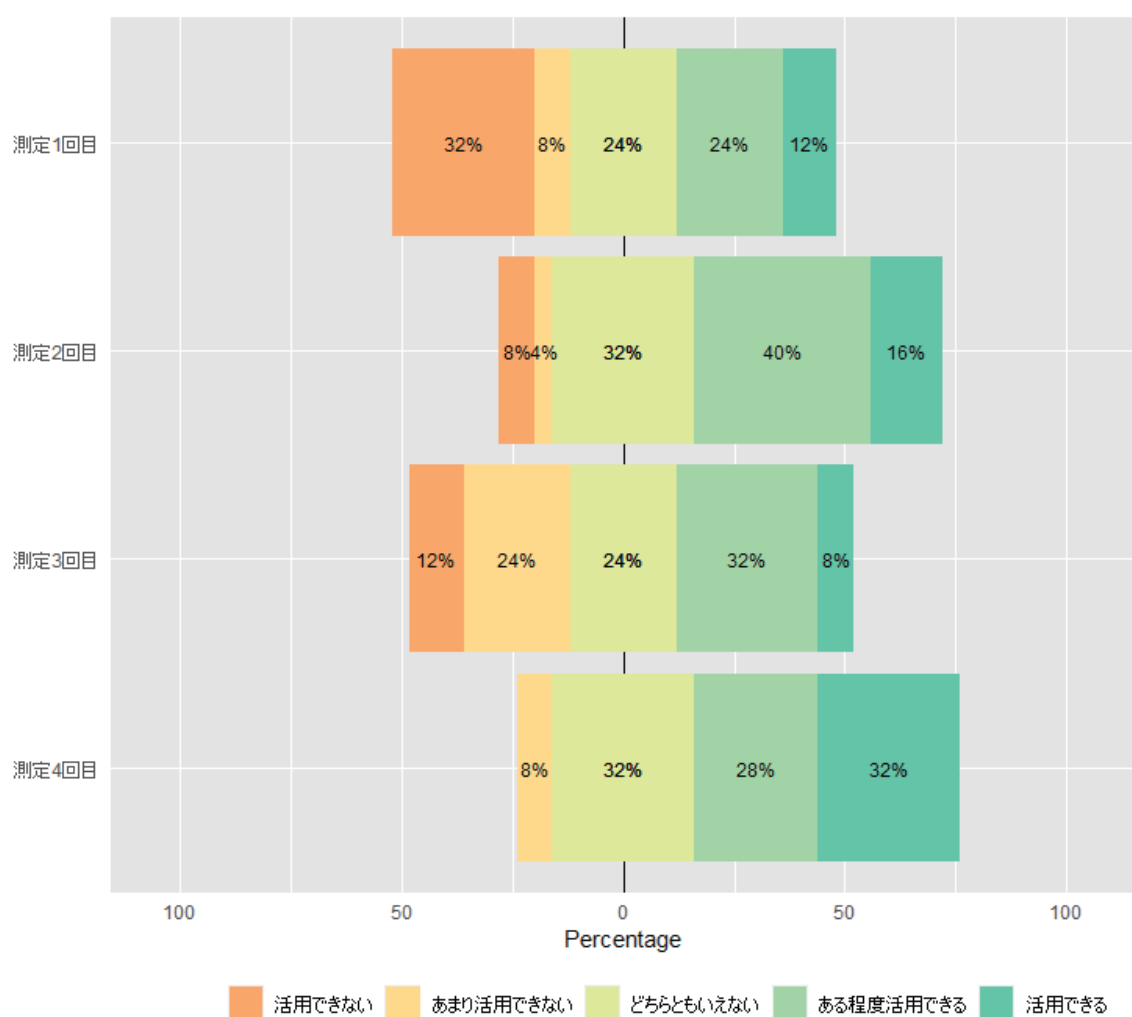
1 回目は「非該当=支援に関するアプローチを説明できる」が 63%、「該当=支援に関するアプローチを説明できない」が 37%、4 回目は「非該当」が 95%、「該当」が 5%となり、支援に関するアプローチを説明できる受講者が増えている。



依存症回復支援に関する以下の A～D のアプローチについて、あなたはどの程度実践の中で活用できると思いますか。あてはまるものをそれぞれ1つ選んでください。

1 回目は「活用できない」が 32%、「あまり活用できない」が 8%、4 回目は「活用できない」が 0%、「あまり活用できない」が 8%となり、クライアントシステムを活用できる受講者が増えている。

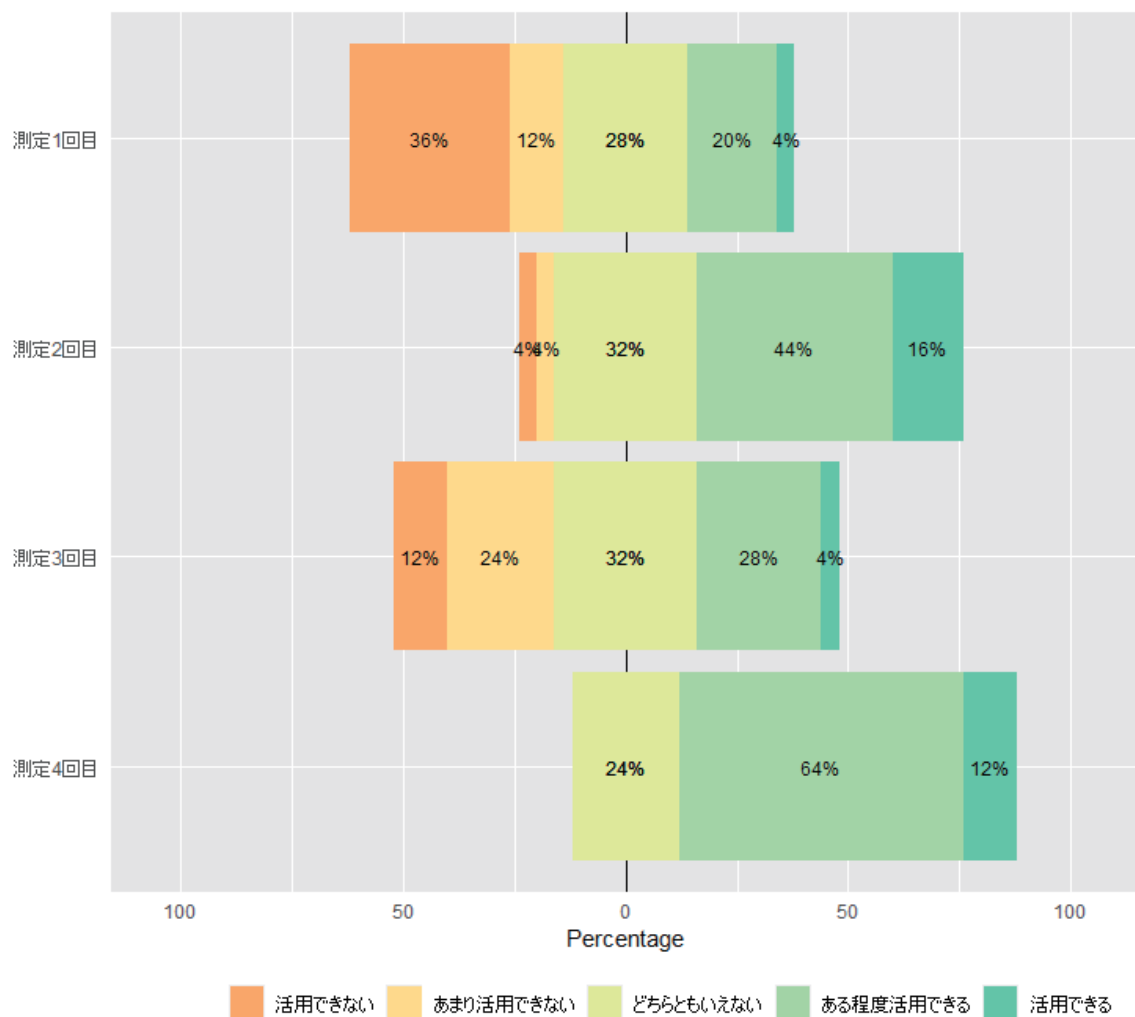
A. クライアントシステム



依存症回復支援に関する以下の A～D のアプローチについて、あなたはどの程度実践の中で活用できると思いますか。あてはまるものをそれぞれ1つ選んでください。

1 回目は「活用できない」が 36%、「あまり活用できない」が 12%、4 回目は「活用できない」が 0%、「あまり活用できない」が 24%となり、SBIRTS を活用できる受講者が増えている。

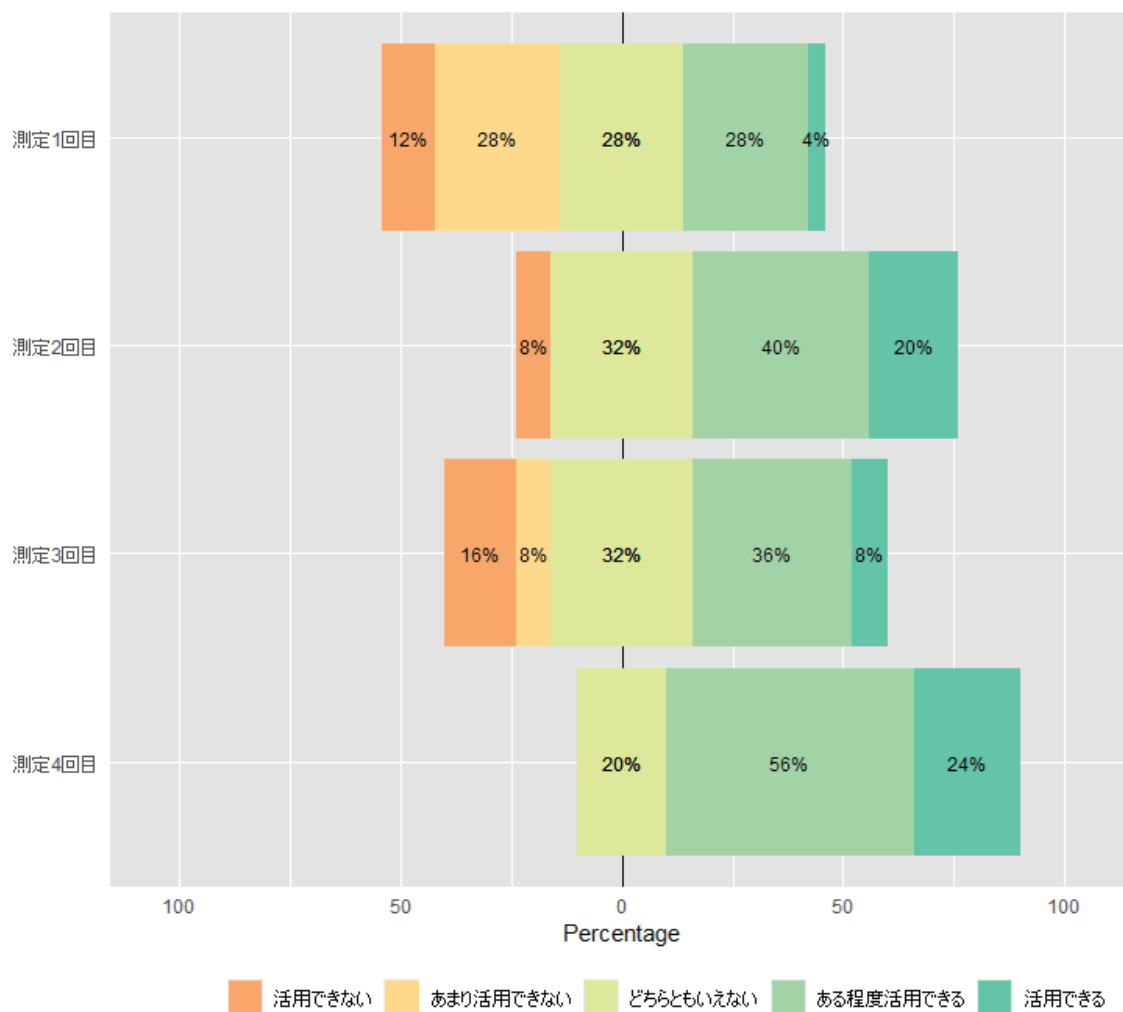
B. SBIRTS



依存症回復支援に関する以下の A～D のアプローチについて、あなたはどの程度実践の中で活用できると思いますか。あてはまるものをそれぞれ1つ選んでください。

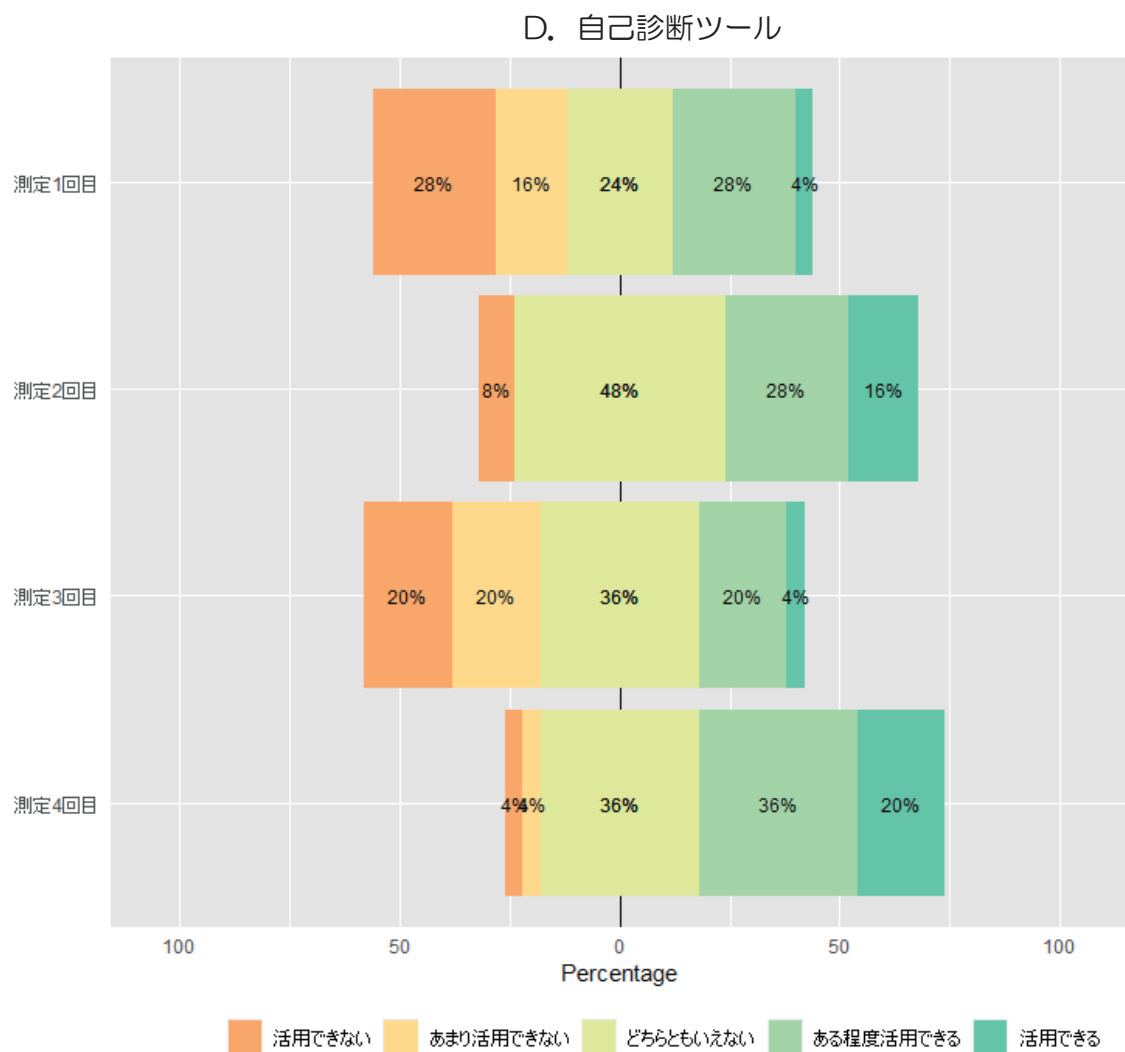
1 回目は「活用できない」が 12%、「あまり活用できない」が 28%、4 回目は「活用できない」が 0%、「あまり活用できない」が 20%となり、動機付け面接を活用できる受講者が増えている。

C. 動機付け面接



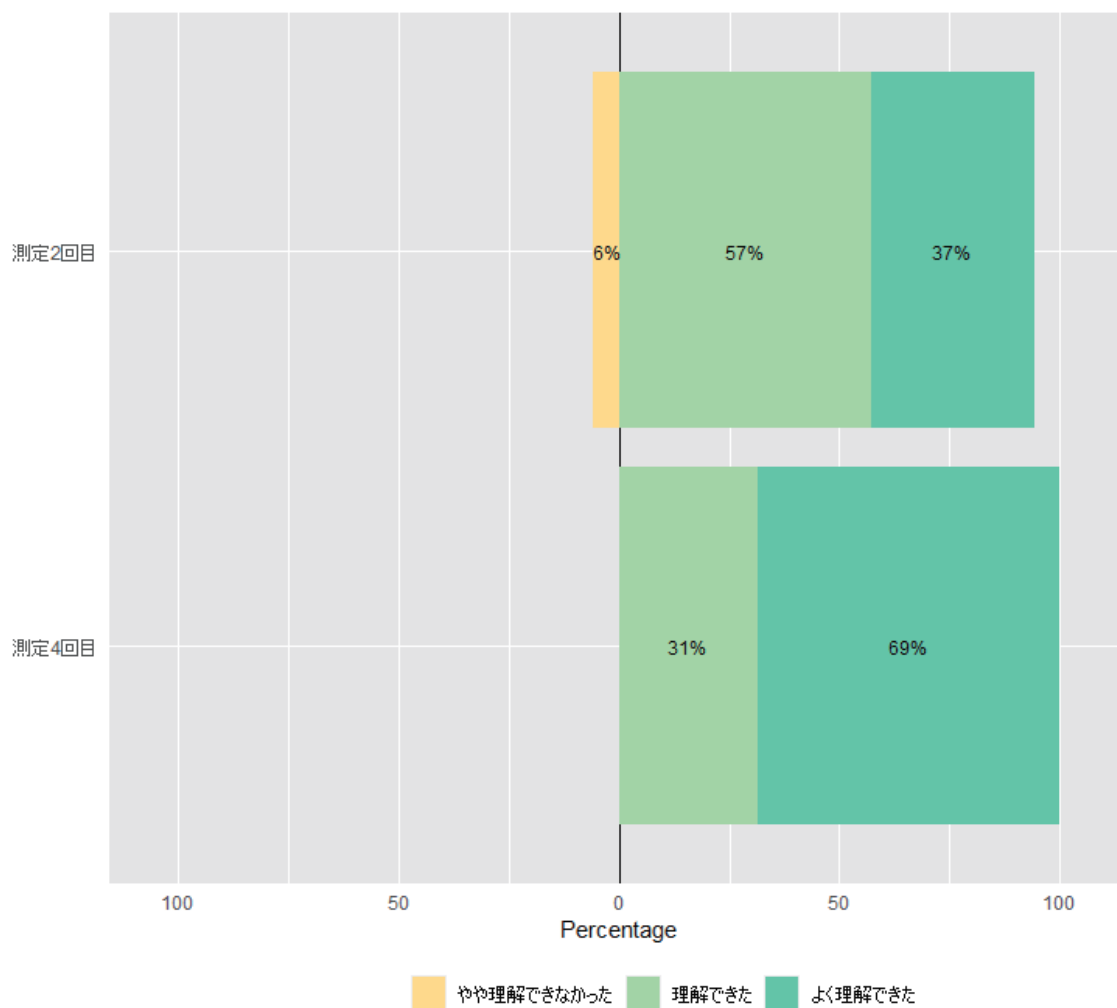
依存症回復支援に関する以下の A～D のアプローチについて、あなたはどの程度実践の中で活用できると思いますか。あてはまるものをそれぞれ1つ選んでください。

1 回目は「活用できない」が 28%、「あまり活用できない」が 16%、4 回目は「活用できない」が 4%、「あまり活用できない」が 4%となり、自己診断ツールを活用できる受講者が増えている。



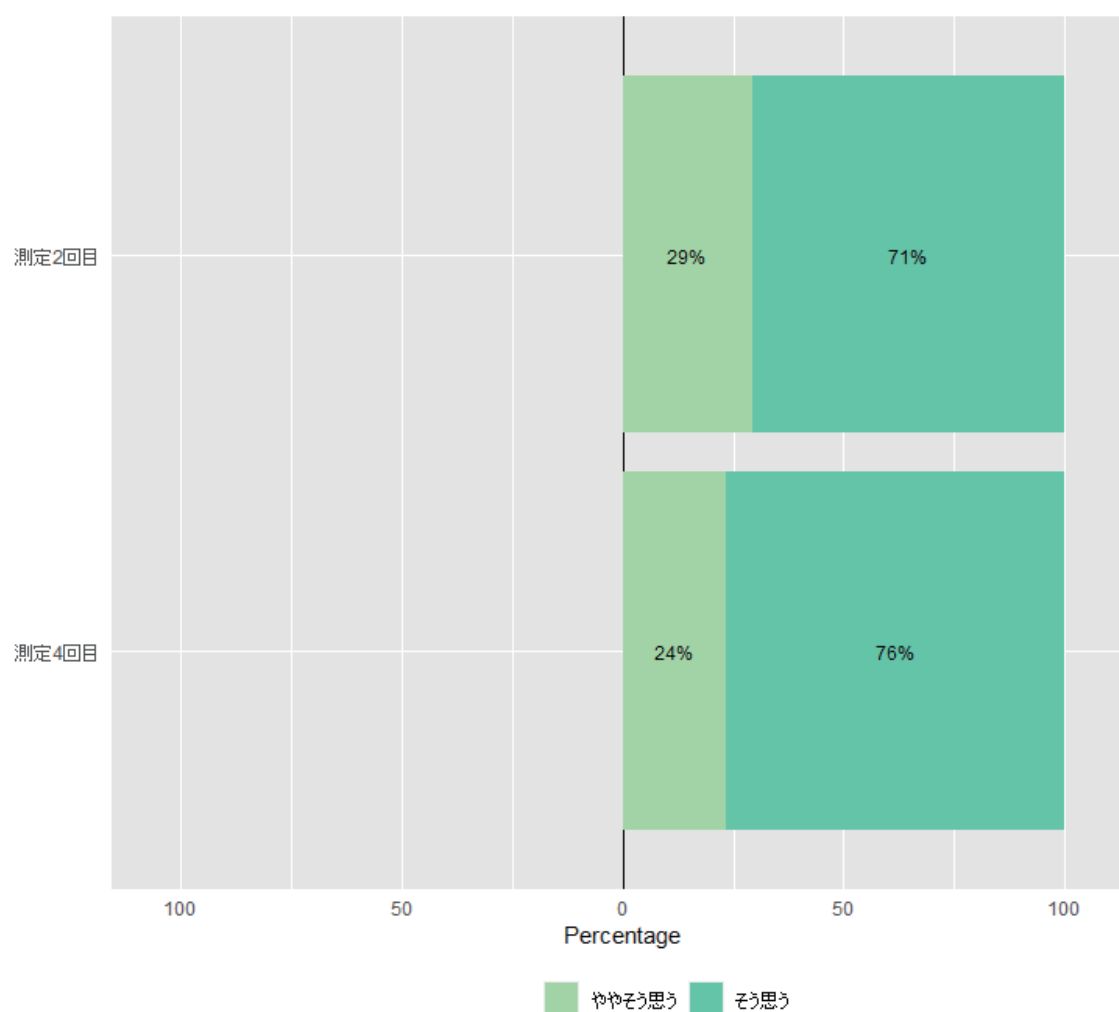
研修は理解しやすいものでしたか。

2回目＝オンデマンド研修は「よく理解できた」が37%、「理解できた」が57%、「やや理解できなかった」が6%、4回目＝オンライン研修は「よく理解できた」が69%、「理解できた」が31%となり、オンライン研修の方が受講者の理解度が高い。



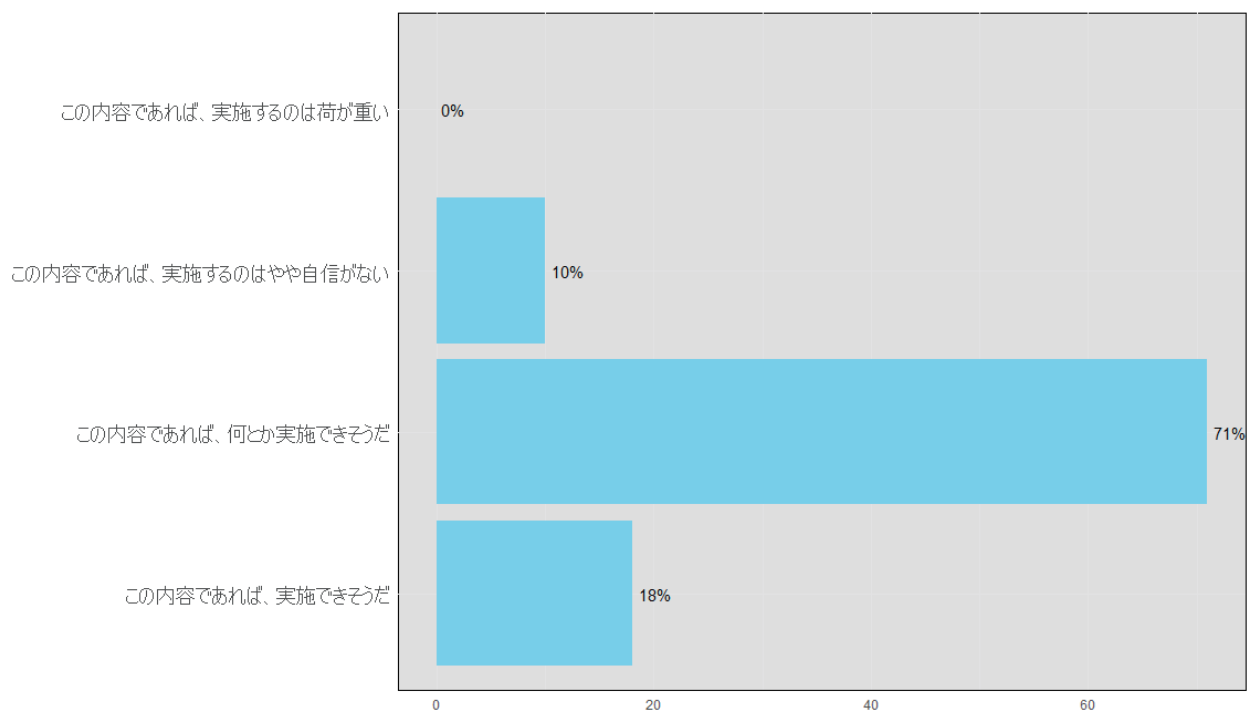
今回の研修は今後の業務に役立つと思われましたか。

2回目＝オンデマンド研修は「そう思う」が71%、「ややそう思う」29%、4回目＝オンライン研修は「そう思う」が76%、「ややそう思う」24%となり、オンライン研修の方が業務に役立つという評価がやや高い。



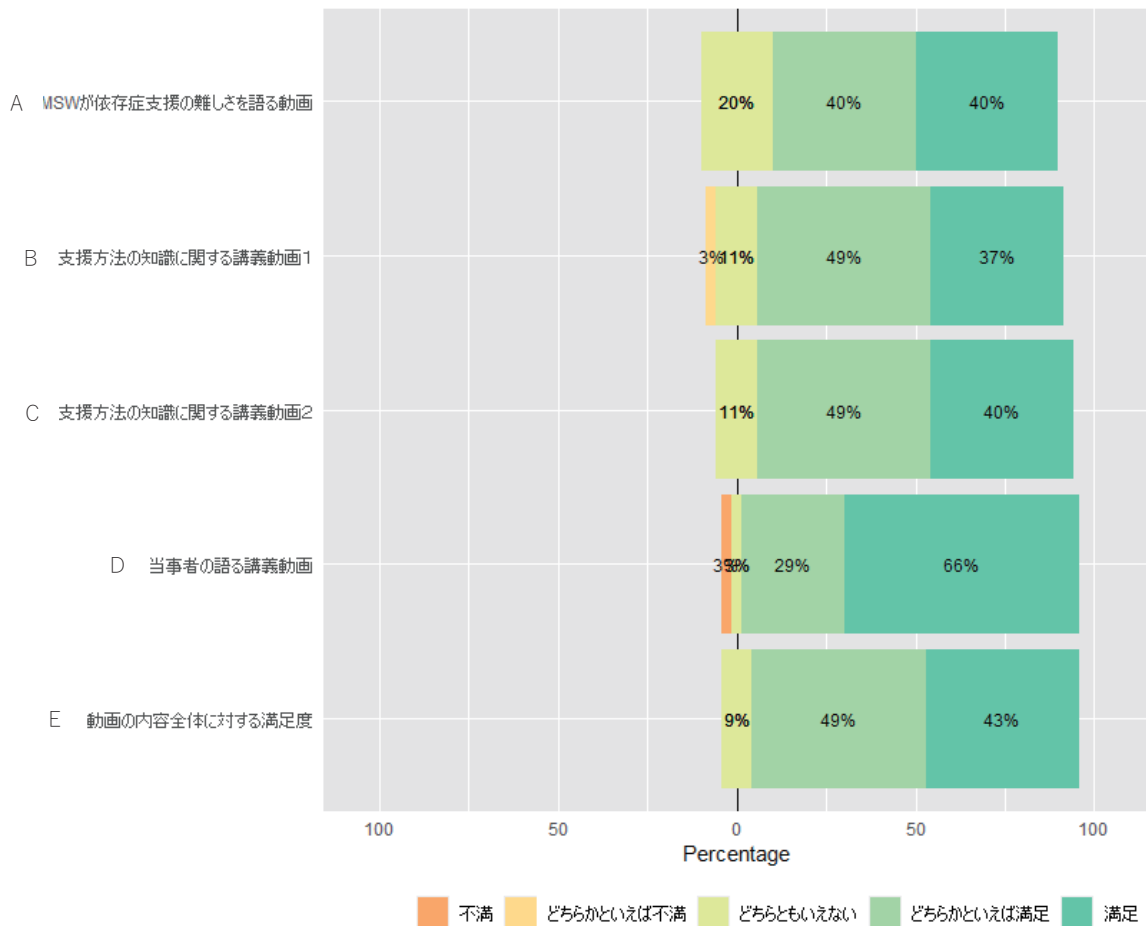
研修を受けて、現段階において自分が立てたアクションプランを実行できそうですか

2 回目＝オンデマンド研修は「この内容であれば、何とか実施できそうだ」が 71%、「この内容であれば、実施できそうだ」が 18%となり、多くの受講者はアクションプランが実施可能と考えている。



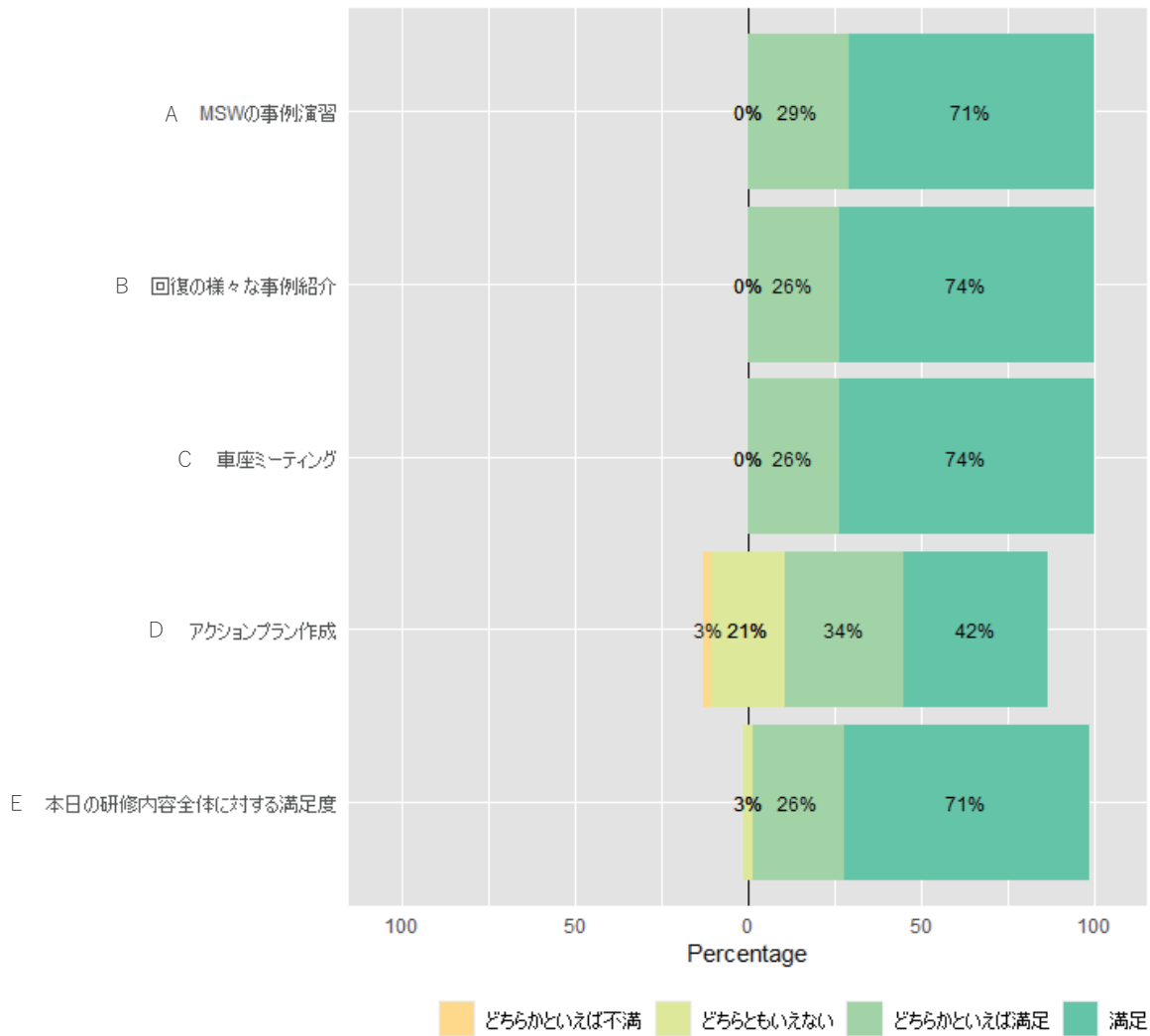
【2回目調査：オンデマンド研修視聴後】以下のA～Eに対する満足度を教えてください。

A、B、C、Eは「満足」が4割前後、Dは6割が「満足」と感じている。ただし、Dは「不満」を感じる受講者も僅かにいた。



【4回目調査：オンライン研修終了後】以下のA～Eに対する満足度を教えてください。

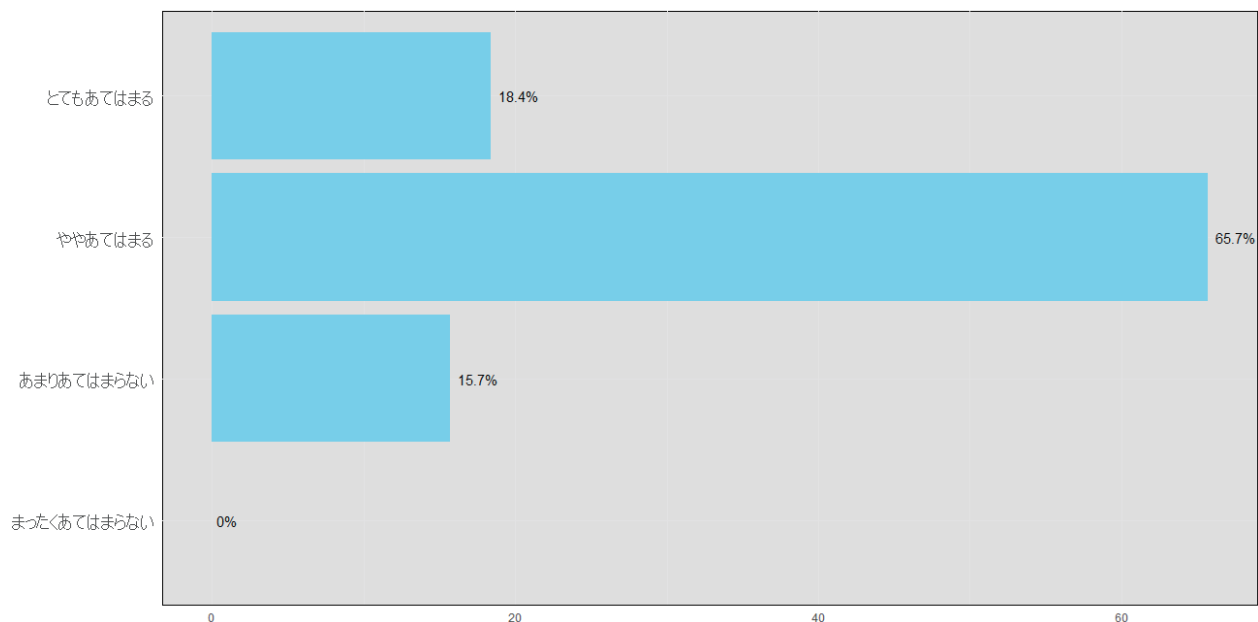
A、B、C、Eは「満足」が7割となった。一方、Dは4割が「満足」に留まり、「どちらともいえない」が2割、「どちらかといえば不満」が僅かに存在していた。



現在のあなたの職場の状況として、もっとも近いものを選んでください。

「忙しくて依存症問題に手が回らない」

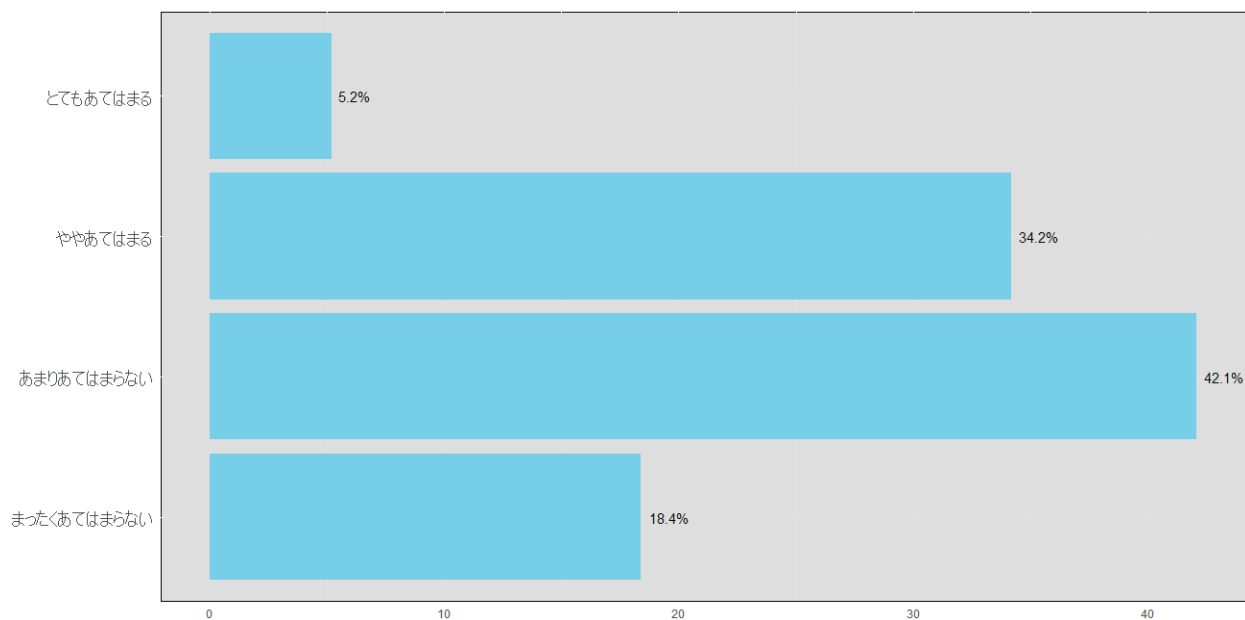
「とてもあてはまる」が2割、「ややあてはまる」が6割となり、忙しさから依存症問題に手が回らない人が多い傾向にある。



現在のあなたの職場の状況として、もっとも近いものを選んでください。

「依存症問題には介入しないという、指導・指示、雰囲気がある」

「あまりあてはまらない」が42%、「ややあてはまる」が34%となった。



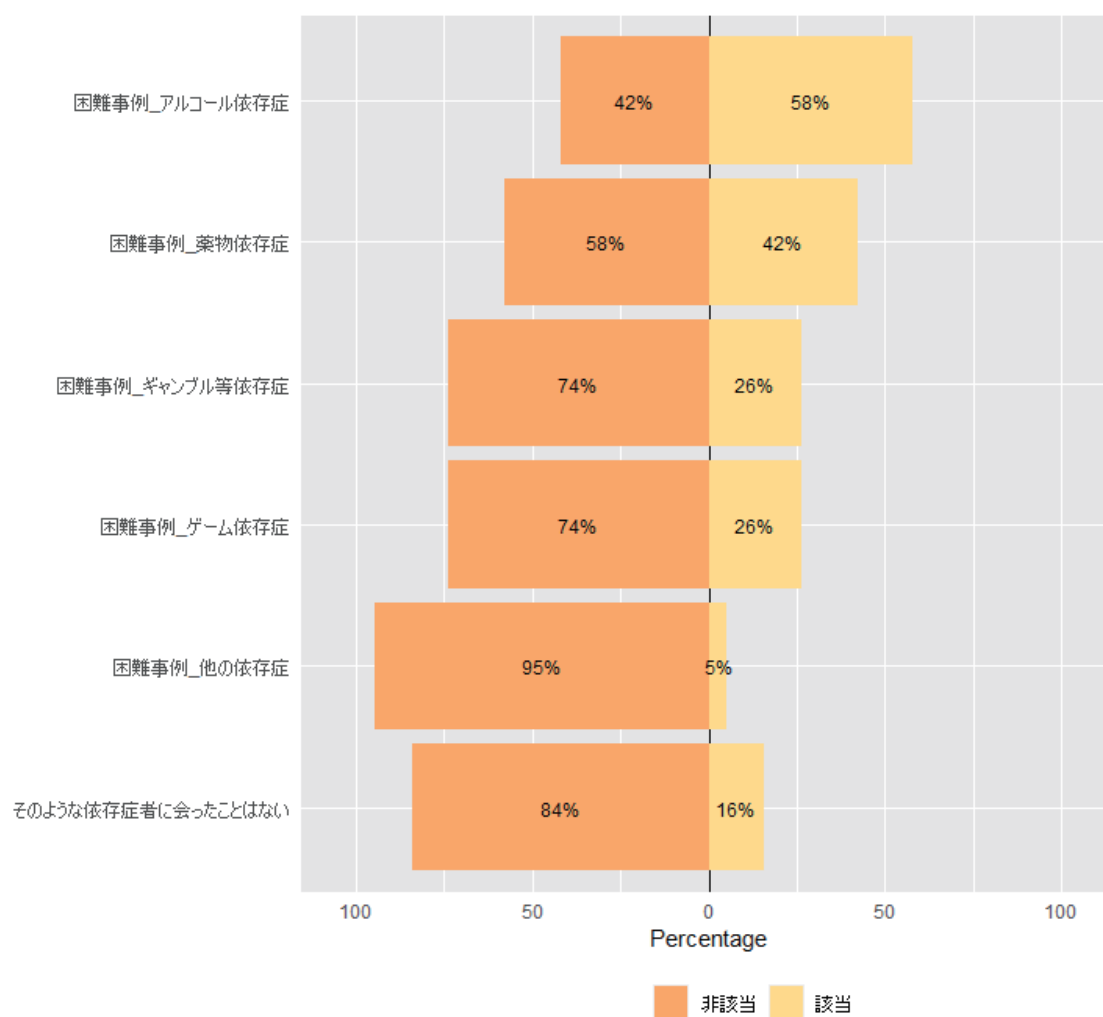
あなたは、これまでの支援経験の中で、依存症者と関わったことがありますか？アルコール依存症者以外の方も含めてお答えください。

依存症者との関わりがある受講者が 95%、ない受講者が 5%となった。



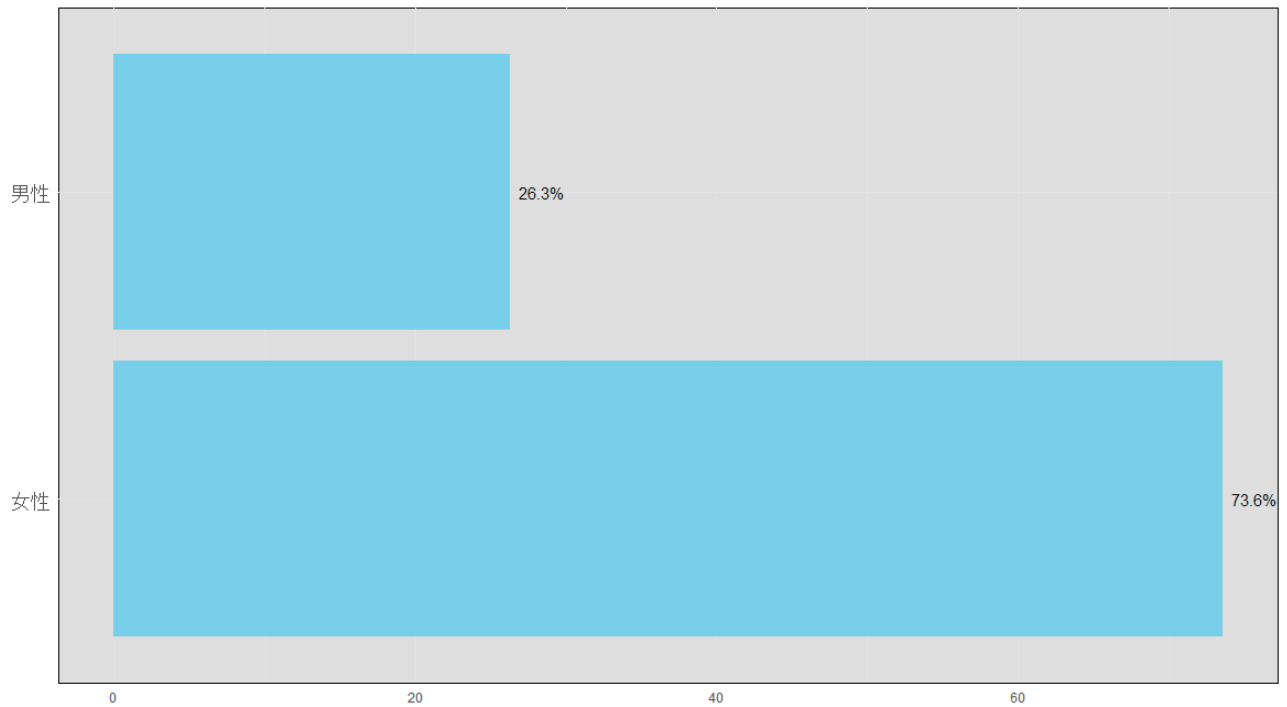
【前の質問で「はい」を選択した者のみ】仮に支援体制が整った状況であっても、「この人の支援は難しい」と感じる依存症者を支援したことがありますか？該当する人を選んでください。（複数選択可）

アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル等依存症、ゲーム依存症、その他の依存症の順で多い。



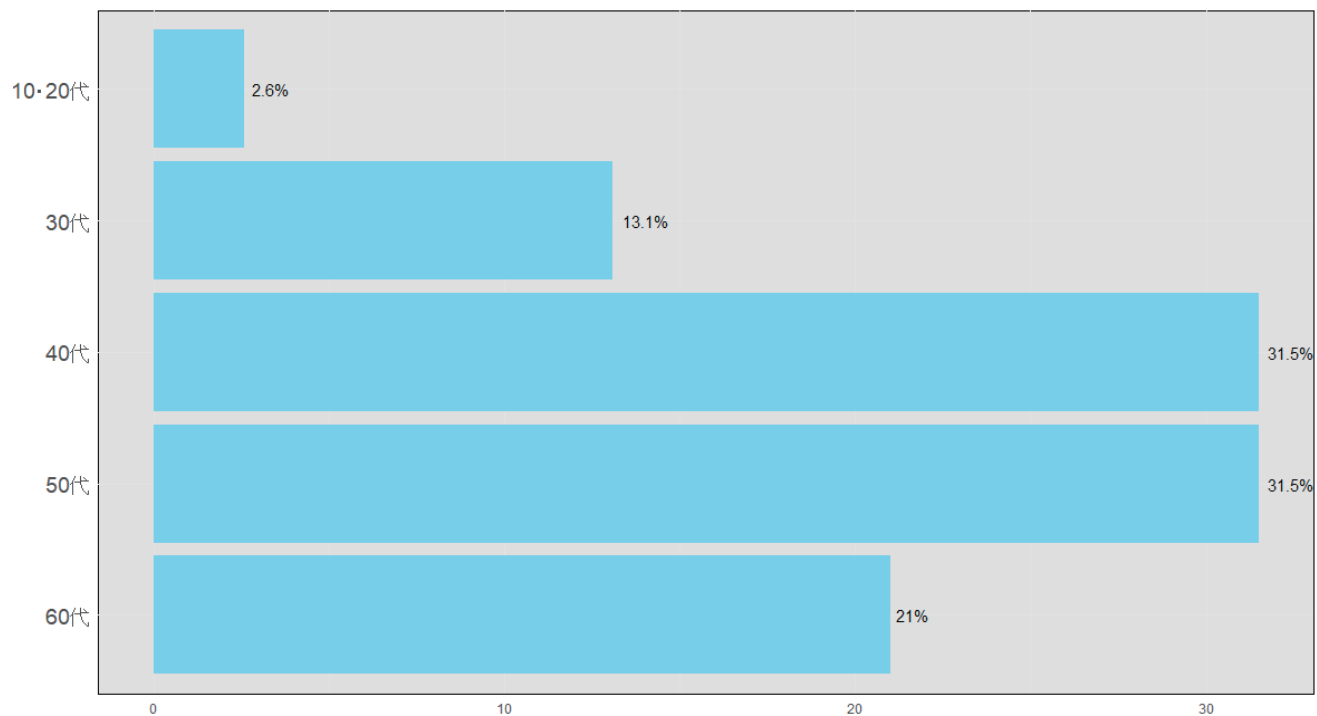
あなたの性別を教えてください。

女性が 7 割、男性が 3 割であった。



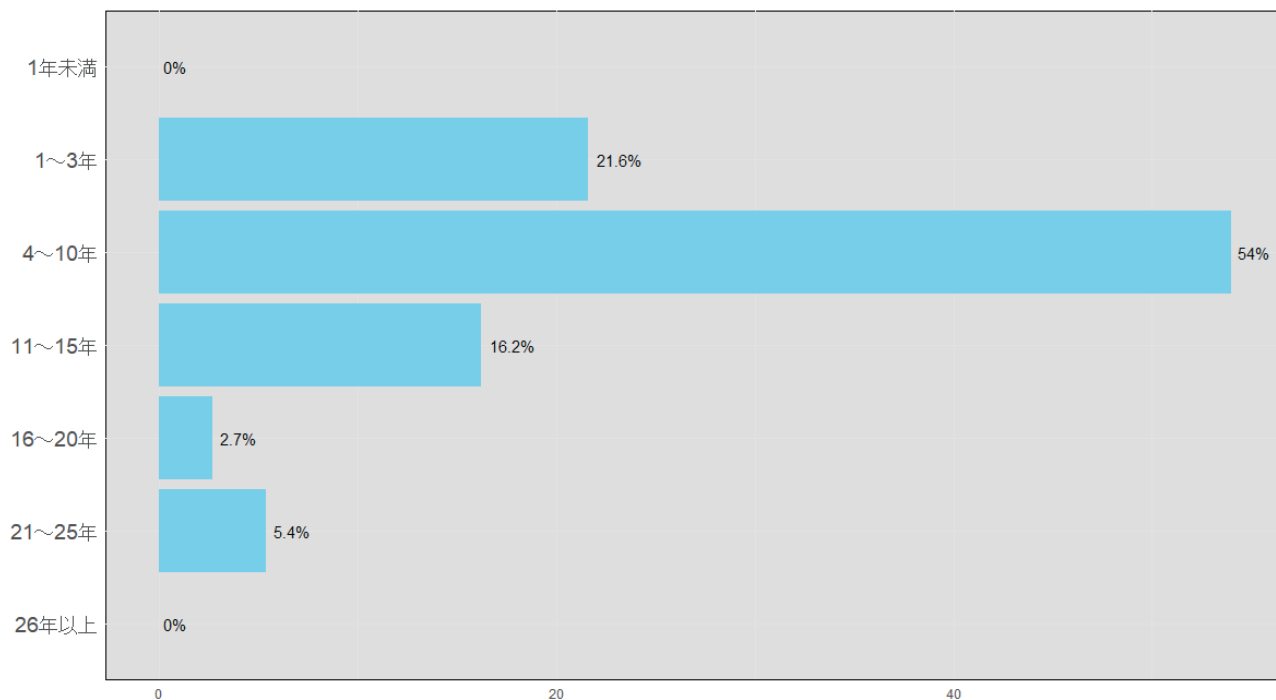
あなたの年齢を教えてください。

40代と50代の受講者が多かった。



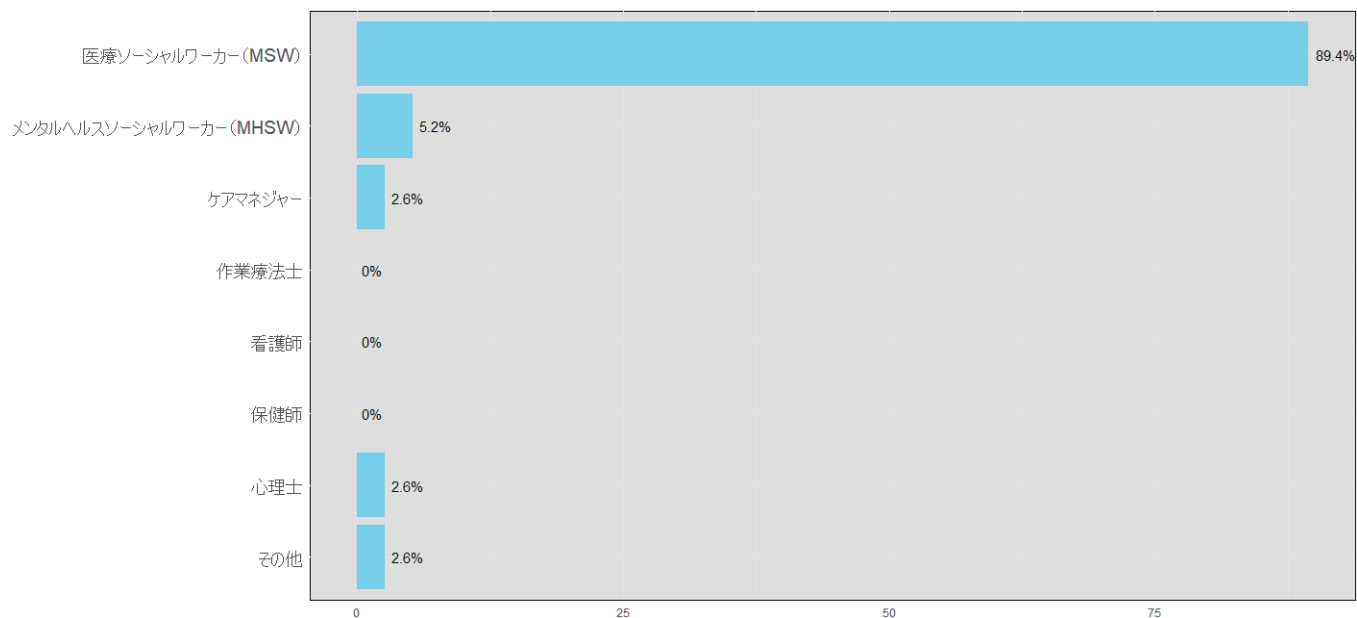
現在の仕事に就いてからの年数を教えてください。

「4～10 年」の受講者が半数を占め、次に「1～3 年」の受講者が多かった。



あなたの主な職種を教えてください。あなたが思う肩書で 1 つお答えください。

医療ソーシャルワーカーが 9 割を占めた。



■研修の感想について、自由にお書きください。

44 名中 30 名が回答（68.1%）

研修の質・内容への高評価 28 名

- MSW の語りはあまり聞く機会が無く、興味深く感じました。もっと詳しく聞きたいです。当事者の話も非常に面白かったです。依存症支援の色々な大事なポイントが詰まっているように感じました。
- ありがとうございました。日頃現場で手探りながら取り組んでいる支援を視覚化・言語化してもらい、理論として再確認することができました。自分の支援がきちんと専門性に基づいたものであることを確認できる安心感をえました。また、アルコール依存症関連の研修や学会発表等に参加するたびに思うのですが、支援における不安全感やジレンマ、孤軍奮闘感などの悩みは私だけではないのだと感じて支えになります。しかしその反面、今現場で行っている以上の「新たな一手」を得たという感覚は得にくいなと思うというのも正直なところ（支援に特効薬はないので当たり前なのですが…）。それもネガティブ・ケイパビリティということなのかもしれませんが、急性期病院でのスピード感や患者と一期一会となりうる中で行う依存症支援の不安全感や困難感、時間をかけて関わりたいのにそれができないジレンマを何とかしたい「新たな一手」に期待してしまいます。
- アルコール依存とはただアルコールをやめさせるという簡単なものではなく、その人の環境や心情などを考えその人に合わせた支援を考えていく必要があるんだと感じた
- アルコール依存の支援について、どう関わればよいのか、どこから関わっていけばいいのかなど、全くわからなかったが、研修を通して、基礎知識や、知ることからが重要であると学んだ。また、依存に対する経験について聞くことで、自分の知らなかった患者の思い、現実課題について学ぶことができた。
- アルコール依存者に対する支援方法や考え方について、触れることができました ありがとうございました
- アルコール依存症に関する支援について学習することができました。他の MSW の方の体験談も聞けて今後に活用していきます。
- アルコール依存症のクライアントに関わる MSW がどのように日々の支援に取り組んでいるのか葛藤を含めて知ることができたこと、具体的な支援のツールを知識としてしれたことが事前の課題として学べたことで、研修に臨む自信が少しついた。また、依存症から回復した当事者の方の語りをはじめ聞くことができ、リアリティのある回復までのストーリーに言葉が出なかった。当事者の方の社会背景や苦しみをより理解できるように努め、回復を信じて関わり続けることをしていきたいと思った。
- アルコール依存症患者さんにかかわる機会がほとんどないため、ほかのソーシャルワーカーの思いが聞けて良かった。 また当事者の話を聞くことができたので大変参考になりました。
- アルコール依存症患者の支援に難しさを感じていた理由に、患者本人がアルコール依存治療のニーズを感じていないことに一つがある。それを患者本人に気づいてもらうために一般医療機関の

ソーシャルワーカーが働きかけられる場面があるのではないかと思います。そしてそれは短期的なかわりだけではなく、信頼関係を築いたうえで患者・家族と根気強くかかわっていく必要があるのだと感じた。また、スピリチュアルペインの観点が私にとっては衝撃だった。何らかの生きづらさを抱えた結果アルコールに頼り、しかしそれに翻弄され、患者も家族の生きづらさが増幅する。アルコール依存患者およびその家族は、痛みとともに生きていかざるを得ない状況にあることを学んだ。これらの理解が深まったことで、アルコール依存患者の支援への「諦め」が、少し緩和したように思う。

- この研修で知ることができたことを実践に活かせるようにしていきたいと思います。ありがとうございました。
- テクニカルな話になるのかもしれませんが、「薬、お酒を使ってまで、よくぞ生きてくれた。よくぞ死ななかった etc」というエピソード紹介は私の発想に出てこないワードです。しかし、言っていることはよく理解できました。ご本人の選択してきた結果、経緯を認めるということの大事さを学びました。また、人としての対等な接遇とは何なのか、という点にも私の中でとても強く印象に残りました。支援する人、支援される人、ここに上下関係はあってはならないということを改めて気づかされました。ありがとうございました。
- マクロからミクロの視点まで学ぶ事ができ、分かりやすかったです。現場で苦労されている方のお話しもあった事で、理論だけでなく、実際に大変でも実践している人がいるんだ、という気持ちになりました。また、上手くいなくてもいい、ネガティブ状況に耐えるというお話しが良かったです。援助を成功、失敗で捉えてしまうと、燃え尽きたり、クライアントにとっていい援助が出来なくなってしまうと思います。願わくば、他職種にもそのような心持ちでいてもらえたら、もっと肩の荷を下ろして援助できると思いました。皆さんのお話し、本当にありがとうございました。
- ワーカー自身が、アルコール問題に対する個人的な感情までも開示して話してくれたことに敬意を表します。風間さんの語りを聞いて、本当によく生き抜いてくれたと思いました。そして、思い出すのも辛い過酷、かつ同様の経験した人は生き延びられなかっただろうと風間さんが言及する子ども時代青年期をサバイブした体験と支援者に対して感じたいことを教えてくれてありがとうございます。人として対等に接してくれた、カンファレンスなどに本人を入れないで大事なことを決めているのではないかと普段の実践を省みる思いです。
- 依存症におけるソーシャルワーク実践は、ソーシャルワークのあらゆるエキスをいっぱい詰め込んだギフトのようだと言った動画を拝聴しながら思いました。2月のオンライン研修も楽しみにしております。
- 依存症回復支援は苦手意識がありましたが、今後は積極的にかかわっていきたいと感じました。
- 依存症当事者の生きづらさや気持ちがよく理解できた。
- 回復期のMSWですが、アルコールの影響で病気を発症した人、そもそもアルコール問題を抱えて入院してくる方がいる。その人たちに対して手探りで支援してきていたが、今回の研修で少し接し方が分かった気がする。また、本当に苦しい状態から回復し今を一生懸命に生きている当事者の方の話を聞くことは一番の学びになった。無意識のうちに差別しているかもしれないし、偏見の目でみているかもしれない、本当は何を望んでいるのかということを考え直す機会となった。
- 強弱はあれ、相談支援をしていけば、依存症の方との関わることは多い。自分がどこまでできるかはわからないが、支援していきたい。

- 今までアルコールの患者・家族とのかかわりがうまくいかないことが多かった。動機付け面接も、うまくいかないことが多かった。本人の意思や病状など様々な要因もあったと思うが、依存症の患者について、もっと理解しようとする自分の努力の足りなさを実感しました。もっと根本より依存症という病気を理解し、患者・家族と向き合えるように自分自身のレベルを向上させていきたいと考えています。
- 根拠のない苦手意識があったが、すこし克服できたと思います。ありがとうございました。
- 昨年の3 依存症回復支援研修受講から、依存症に関する研修を受け始めました。今回の研修は引き続き勉強していきたいとの思いから受講しました。依存症患者が専門医療機関につながる前に受診するのは一般病院であるということを実際の現場で体感し、MSW として彼らへの支援をしていきたいと思っはいますが、所属する一般病院では「依存症は自院の範疇ではない」と考える風潮があり、一般病院で依存症患者への支援を行う難しさを感じる場面も少なくありません、ですが、このような研修に参加し、自分自身が依存症支援に関する知識を身につけ、所属機関へも支援の入り口となるべき役割が求められているということを伝えていける様になれば、変わっていくのではないかと考えているので地道に勉強を続けていきたいと思っています。
- 支援者が当事者を何とかしようとするのではなく、時間がかかっても寄り添いながら、一緒に答えを見つけていく作業が大切だと思いました。
- 支援者側の心の揺らぎ、専門機関ではない場面での依存症の方への支援の在り方（SW の立ち位置）、当事者（回復者）のお話など、依存症リカバリーへの支援について自分の日常業務に引き寄せて知ることができた。
- 新しい発見が多く、よかったです。
- 制度の知識は持ちながらも、まずは患者と一緒に考えて信頼関係を作る事から関わりたい。
- 当事者からの話は、当事者がどのような気持ちの中にいたのか状況を知る機会となり、関わり方や支援の在り方について考えていきたいと思った。
- 当事者の動画は学びが多くありました。また MSW の悩みや葛藤はみなあり、それを共有できる場があるのとないのでは、自身のメンタル維持に大きく影響すると思った
- 当事者の方のお話を聞けて、とても貴重な機会を頂きました。ありがとうございました。
- 当事者の方のご講義はとても貴重な機会でした。同じ出来事に立ち会ったとしても、人によって抱く感情やそれに至るまでのストーリーが 様々あるからこそ、「依存症患者」ではなく「その人」と対話するようにしなければならぬのだと、再認識できました。「健康も生存も私のニーズに合っていないかった」というのはとても印象的で心の奥深くにあるものが締め付けられた感覚でした。
- 当時者の語りはとても勉強になった。寛解でない利用者さんにとって本当に改善するかという不安も多くピアの存在は大切だと思う。
- 動画視聴を行い、より具体的な支援方法について学習できた。実際、依存症支援は難しいもの、解決はできない可能性が高いと考えていたが、動画視聴を行い、解決方法があること、その人自身に備わっている力を活用することの重要性について学習することができた。
- 普段は児童現場で働いており、アルコール依存症に積極的にアプローチできる立場ではないかもしれませんが、大変勉強になりました。自身も依存症傾向にあるので、今後の回復への参考にもなればと思います。
- 風間さんお話がとても印象に残った。今までの自身の支援はクライアントのための支援であった

のか、自分のための病院のための支援になっていなかったか考えさせられるきっかけになった。もちろん、支援方法の知識や技術は欠かせないが、当事者の声や仲間の SW が支援の中で抱いた葛藤を聞くことが大きな学びや気づきにつながると感じた。

- 風間さんから当事者としての体験談を聞いたこと、当事者であった人の視点から支援者側に求めているものが知れたことが一番の学びであったと思います。一般病院に勤める私にとって、アルコール依存症はあまり関係のないもの・できれば関わりたくないものと思っていましたが、一般外来を受診することで発見されることがある中で風間さんのようなケースに出会った時、自分であればどのような声掛けができるだろうかと考えながらお話を聞いていました。オンライン研修での学びも踏まえながら、この問いへの自分なりの答えが 1 つでも出せたらいいなと思っています。

研修に対する意見 2 名

- 依存症は回復する病いのスライドの文字量、情報量が多すぎて見づらい。スライドと演者の話しがあっていないところもあり理解しづらかった。
- 講義 1.2 は大切な項目であるだけに、もう少しゆっくりと話して頂きたかった。やや駆け足で分かりにくい箇所があった。再度自身で見直したい。一般病院の現場でどれだけ、他職種を巻き込み支援出来るかについてはまだまだ不安が大きい。ストーリーオブセルフは日々急性期病棟の中でアルコール依存患者と接する際に、同様に感じるジレンマが語られており、大変共感できた。当事者風間さんの語りは時間枠も長く、当事者の思い、ニーズがダイレクトに響いた。私達支援者に求められている姿勢や、当事者の思いを否定せず寄り添い伴走することの大切さを噛み締めることが出来た。

測定 4 回目：自由記述の整理

■今後、依存症に関して、どのようなことについて学びたいですか？自由にお書きください。

43 名中 30 名が回答（69.7%）

他の依存症について学びたい 6名

- ・アルコールに限らず、様々な依存症について知り、リカバリーソーシャルワークについて学びたいです。
- ・アルコール依存以外の依存症関連問題(ギャンブル依存、薬物依存、男性依存など)についても学んでみたいです。
- ・スマホ、ネット依存
- ・ネットゲーム依存に対するアプローチ方法、支援方法について学びたいと思いました。
- ・今回はアルコール依存症がメインだったため、他の依存症支援についても学習したいです。
- ・他の依存症についても学びたい。(ギャンブル依存症など)

依存症者当事者や家族の話 5名

- ・もっとたくさんの当事者やその家族の話を聞きたい。
- ・当事者や家族の声を聴けたことはとても新鮮でした。教科書や理論を学ぶことも大事ですが、このような声を聴く機会は貴重と思いました。
- ・依存症の人が自身が依存していたと自覚するきっかけ
- ・今後もアルコール依存症については積極的に学んでいきたい。また当事者の方の話は自分の考えを振り返ることができるので機会があれば話を聞く学びをしていきたい。
- ・依存症に対しては基礎的な知識がなかったため、今回の研修は非常にためになりました。患者さんや家族の語り、ASW のお話などをもっと聞けたらと思います。

支援の事例 9名

- ・MSW 自身の成功体験のよううまくいったと感じた事例についてもっと学びたい。
- ・まずは事例検討を通じて、まずはアルコール依存症ケースに対して慣れていきたい。
- ・以前薬物依存者に対しての支援をしたことがありますが、初めての体験で対応ができたか不安でした。お話を通して支援機関のアナウンスをおこないましたが、退院後そちらにはいけなかったようです。皆様はどのような支援を展開されているか教えていただきたいです。
- ・失敗事例など。なにが足りなかったのか。
- ・全国にある依存回復に向けた社会資源を活用した事例などがあればお話を聞きたいと思う。
- ・関わる期間が短い中で MSW がどのように支援しているか、当事者がどう感じているかなどを知りたいです。
- ・地域支援機関の支援内容や事例を聞いてみたいです。
- ・依存症の専門機関がどのように取り組んでいるのか実例を学びたい
- ・院内他職種との成功事例

支援方法について学びたい 9名

- craft などの家族支援ツールや、活用方法
- ツールの活用方法
- 評価ツールを学びたい
- 引き続きツール学習や事例検討をする機会があれば嬉しいです。
- オーバードーズの支援について
- エスバーツや動機付け面接法など、テーマごとに詳しく行うのも良いと感じました。
- 具体的な面接場面の対応・面接技法について。 本日も、クライアント本人に対して、飲む・飲まないの話はしない、や 飲酒問題にふれたときに怒りだしてしまった、等の場面が出てきており それについては現場で悩むことがあるため。
- 動機づけ面接のやり方。困難ケースの対応方法。
- 自身の地域や所属している職場における支援の状況や資源について。また、実際に足を運び運営について学びたいです。 日常の業務でのツールの実践的な活用方法。

その他 7名

- 関わった事がない人向けの研修も大切ですし、ある程度関わってみて難しさを感じている人向けにワークショップのような、こういう時にどう対応するというロールプレイのようなもの、家族心理、権利擁護が必要なケースなど中級編もあるといいなと思います。また支援者への支援のようなものや、支援者の投影などもあると思うので、自分を振り返りたい人向けの支援者を支える研修があると面白いかと思いました。
- まだまだわからないことばかりなので、いろいろ学びたい。
- 症例は少ないが実践を通して整理したいと思う。
- アルコール依存症についての知識を深めたい。
- 各地域の活動や回復にかかる期間が長い方、短かった方の違い、アプローチや協力機関など知りたいです。
- 新しい治療法や依存症の考え方（アップデート必要なもの）、地域での取り組み成功事例について
- 処方薬や市販されている薬の依存についても知りたい。

■開催時期や開催時間について要望がありましたら、自由にお書きください。

43 名中 16 名が回答（37.2%）

平日の実施 2名

- ・平日希望
- ・平日業務時間内でやってもらえるとより助かります。

土日の実施 3名

- ・土日祝祭日は基本お休みなので、参加しやすいです。
- ・土曜日も勤務があるため、日祝であれば参加しやすいです。
- ・勤務中は参加できないので、祝日、土日が助かります。

2日に分ける 3名

- ・1日はしんどいので、できれば日にちを分けていただけるとありがたいです。
- ・1日はとても長いので、2日間分けて、ゆったりできるとよいと思った。
- ・年度末の開催は、翌年度の自身の実践を計画するうえでとてもいい時期です。3月だと慌ただしいので、2月はよかったです。オンラインは2日あってもいいなと思いました。当事者の方の話がきける時間がもっと長いとよかったです。

オンラインでの開催 2名

- ・オンラインだと全国から参加できてよいと思いました。
- ・オンラインで開催していただけるとありがたいです。

その他 6名

- ・Google フォームからアンケートに回答したり、課題を提出することになっていましたが、機械に不慣れなもので、ちゃんと回答できたのだろうか、提出できたのだろうか、と不安になりました。何か確認の方法があったらいいなと思いました。
- ・なかなかの課題量もあり、年度末近くの時期はやや厳しさありました。
- ・協会研修ページ内、協会研修ページの資料内、メールなど五月雨式に情報を出すことについて改善いただけるとありがたいです。
- ・三連休の初日でよかったです。残りの休みを利用してまとめることができます。
- ・時間に関しては、あと1時間ぐらい早くてもいいのかもしれませんが。
- ・時期は短いスパンで定期的で開催していただけるとうれしいです。

■研修の感想について、自由にお書きください。

43 名中 41 名が回答 (95.3%)

研修の質・内容への高評価 38 名

- 2年に一度は参加したいと思って参加しています。毎回、学びがあります。
- 3 依存の研修にも参加させて頂きましたが今回は、そこで生じた疑問に答えてくれるような内容でした。私自身、どうかかわっていいのだろうかと思った時に MSW の方の動きがわかり、とても参考になりました。それと同時に当事者の語り、一部分しか理解していない私にとっては、とても傲慢なことを今までしていたと反省しました。ありがとうございました。とても綿密に考えられているプログラムでとても濃い内容のものでした。今回のことを少しでも現場に活かしていければと思います。
- アルコールの支援をしていると孤独感を感じる人が多いので、今回のようにグループワークでいろいろな方とお話できるのはとても良かったです。
- アルコール依存に関して、専門的な知識を学ぶことができ、一般病棟でどうかかわればいいのかしることができてとても勉強になりました。
- アルコール依存の患者と接し、うまく行く事がありませんでした。自分の知識が足りないこと、患者・家族の言動に対応出来なかったことなど、自分自身振り返ってきました。このままであると、また同じ失敗ををすると思い、私自身も何か変わりたいと思い参加させていただきました。依存症の病気については、もっと学びたいと思っています。今日は、当事者と家族の話をお聞きできたことがとても新鮮で印象に残っています。また、新たな気持ちで、今日の経験を心に置き、依存症に苦しむ患者・家族と接していきたいと考えています。ありがとうございました。
- アルコール依存症の方へ、前向きに取り組む意欲が湧いています。ありがとうございました。
- アルコール問題はよくわからない、どこか自分事ではないと思っていましたが、自分の支援する現場にもアルコールをかければ気づきがあるのではないかと、支援に関しても、普段やっている実践と同様に本人や家族の語りに耳を傾けていくという入口は一緒なのだと気づきました。
- オンデマンド研修、当日研修含めてよい学びの機会になりました。当事者の方のお話はどれも心を揺さぶられる内容で、自身の業務のモチベーションにもつながりました。研修プログラムも参加しやすい時間配分でよかったと思います。ありがとうございました。
- グループワークの人数がちょうどよく、話しやすかったです。あっという間の研修でした。ありがとうございました。
- この度はこのような場を設けてくださりありがとうございました。実際の依存症になった方やそのご家族と話をできるというのは貴重ですし依存という問題を身近に感じる事が出来ました。また、実際にあった内容をどのように対応したかはとても参考になりました。今後の自身の退院支援に活かしたいと思います。改めて貴重なお時間ありがとうございました。
- スピード感について行くのが大変でしたが、その分集中して取り組めたように思います。参加人数が少なめとのことでしたが、グループワークするにはちょうど良い人数だったのではないかと思います。当事者の話や MSW の事例など内容がとても勉強になりました。
- すべての研修が深い学びであっただけでなく、明日からの実践に生かすことに直接役立つものばかりでした。まずは仲間を増やし、目の前の患者さんに一声かけられるようにしていきたいと思

います。お休みの日にもかかわらず、このような充実した研修を開催してくださりありがとうございました。

- とても学びの多い一日でした。明日からアル眼鏡をかけて頑張っていきたいと思いました。
- とても充実した研修でした。長いと思ったらあっという間に感じるほどたくさんの学びがありました。ありがとうございました。
- とても濃密な時間でした。ありがとうございました。
- とても勉強になりました。他の参加者の意見を聞いて気付くことが多かった。
- 依存症回復者と家族の話を聞いたことが特によかったです。研修を通し、支援の姿勢を見直すきっかけともなりました。ありがとうございました。また、このような機械があれば参加したいと思います。
- 回復した人の話を定期的に聞くことで、回復を信じる気持ちが改まります。他協会と合同のアルコール研修は落選したのですが、こちらに参加してアルコール依存について学びたい、実践したいというワーカーたちがいて会えたのが良かったです。
- 回復者・ご家族から直接貴重なお話を聴くことができて勉強になりました。ありがとうございました。
- 貴重な機会をいただきありがとうございました。事例を通して、スクリーニングを利用して患者様と面談するという方法があることを初めて知りました。様々な視点で支援がなされており、自身の支援方法について見直していかなければならないと思いました。
- 研修中も、チャットにたくさんの情報をのせてくださり、参加のお誘いもうれしいです。研修後も興味を持てていることが今回の大きい一歩でした。できることから始められるようにたくさんの方と関わって学びたいと思います。
- 講師の先生方が皆さん温かく、また同じグループの皆さんがそれぞれの立場で迷い悩みながら支援されていることがわかり、非常に前向きになれました。グループワークが多く、有意義な研修だったため、同僚にも勧めたいと思います。ありがとうございました。
- 今回の研修で、当事者の方に話しを伺えたことや地域を越えて意見交換などができたことでとてもいい学びになったと思います。直接会って研修を受けられるともっといい深く交流ができたかなと思いました。グループワークでもファシリテーターの方のおかげで楽しく発言できたと思います。ありがとうございました。
- 今回の研修は、自分が思ったこと感じたことを素直に発言できる守られた場だったと心から思いました。クリティカルシンキングで終えるのではなく、行動、実践、研修での学びを行動に移していきたいです。貴重な機会をありがとうございました。
- 今回の研修を企画実行していただき、感謝申し上げます。とても分かりやすい内容で、不安がものすごく軽減されました。私は一般病院に勤務していますが、アルコール依存症の方と接することが多いです。今回この研修に参加させていただくことができ、現実社会で実際に不安や悩んでおられる方に少しでも安心して頂けるよう関われる専門職になった気がしました（笑）日本全国でこの研修に参加されている方と研修を受けることができ、モチベーションも上がりました。今後とも宜しくお願いします。
- 支援者や当事者、家族、グループメンバー、ファシリテーターから、多くの気づきや学びをいただけて参加して良かったと思っています。ありがとうございました。

- ・私にとってはとても難しい内容と理解度でした。みなさまについていくのに必死でした。アクションプランは自身の職場や業務立場の関係上制限が多く、達成可能であるものをプランニングすることがとても難しいと感じました。日常の業務で活用できる学びもたくさんありましたので活かしていきたいです。
- ・事例を多く行えたこと、またファシリテーターがいたことで安心して発言でき、中身の詰まったあっという間の研修でした。ありがとうございました。
- ・事例を通して検討することでより具体的に理解ができました。当事者の方の話も伺えたことで、現状や実際のクライアントの気持ちを学ぶことができて良かったです。ありがとうございました。
- ・時間を感じさせないあっという間の研修でした。学びが多く、次にアルコール依存症の患者様と対峙した際には（少ないのですが）ひるむことなく、学習したことを実践したいと思います。ありがとうございました。
- ・準備、企画大変だと思います。委員の皆様には感謝いたします。
- ・上堂蘭さん、田邊さんのお話を聞き、アルコール依存症への捉え方を変えることができ、依存症患者さんとの向き合い方を見直さなければと思いました。また3名のMSWのお話も非常にためになり、自分自身の振り返りをすることができました。また機会がありましたら参加させていただきます。
- ・他の参加者の取り組みや思いを聞くことができて、大変勉強になりました。今後に活かしたいと思います。
- ・大変勉強になりました。ありがとうございました。ASWの方との連携を期待しています。
- ・仲間が増えたこと、ツールの活用など知ることができたこと、参加してよかった。
- ・当事者・当事者家族からのご講演はとても貴重でした。温度を感じる話を聞く機会はあまりないため貴重でした。また度々のグループワークもざくばらんに意見交換ができ、みなさんの取り組みや、率直な思いを聞けて良かったです。またファシリテーターがいたことでスムーズに話げできたと思います。ありがとうございました。
- ・当事者や家族の話がきけて良かったです。
- ・勉強になりました。

研修に対する意見 3名

- ・研修を作った皆さんの熱意を感じる、ステキな研修でした。内容も分かりやすかったです。当事者の方の話しが胸に迫るものがありました。MSWの事例提供の方々も、日々大変な中で何とか頑張っている事が伝わってきました。当日の準備でアンケートのIDの注意喚起、何日のメールと書いて下さったのもありがたかったです。一点だけ、最終日の資料を1週間くらい前に頂けると非常にありがたかったです…。ありがとうございました！
- ・ちょっと時間が長かった印象があります。
- ・事前課題や事後課題、研修内のグループワークの量などなかなかヘビーにも感じましたが、同じ悩みを持つMSWの方々の率直な話を聞ける良い機会でした。

Ⅲ. 調査資料

①は1回目の調査で、②は2回目の調査で、③は3回目の調査で、④は4回目の調査で、@はすべての調査で尋ねる項目である。

問2. あなたは、アルコール依存症者への支援にどの程度、不安がありますか。もっとも近いものを1つ選んでください。@

1. 不安はない 2. どちらかといえば不安はない
3. どちらかといえば不安がある 4. 不安がある

1. 不安はない 2. どちらかといえば不安はない
3. どちらかといえば不安がある 4. 不安がある

1. 不安はない 2. どちらかといえば不安はない
3. どちらかといえば不安がある 4. 不安がある

A. アルコール依存症者に対して嫌な感情を抱いたときに、その感情を受容することができる。④

1. 全くそう思わない 2. あまりそう思わない 3. どちらとも言えない
4. ややそう思う 5. とてもそう思う

1. 全くそう思わない 2. あまりそう思わない 3. どちらとも言えない
4. ややそう思う 5. とてもそう思う

1. 全くそう思わない 2. あまりそう思わない 3. どちらとも言えない
4. ややそう思う 5. とてもそう思う

1. 全くそう思わない 2. あまりそう思わない 3. どちらとも言えない
4. ややそう思う 5. とてもそう思う

48

選んでください。 @

1. 積極的に関わりたい
2. どちらかといえば積極的に関わりたい
3. どちらとも言えない
4. どちらかといえば関わりたくない
5. 関わりたくない

問7. 依存症回復支援に関する以下のアプローチについて、内容を説明できるものをすべて選んでください。 @

1. クライアントシステム
2. SBIRTS
3. 動機付け面接
4. 自己診断ツール
5. いずれも説明できない

問8. 依存症回復支援に関する以下の A～D のアプローチについて、あなたはどの程度実践の中で活用できると思いますか。あてはまるものをそれぞれ1つ選んでください。 @

A. クライアントシステム

1. 活用できる 2. ある程度活用できる 3. どちらとも言えない
4. あまり活用できない 5. 活用できない

B. SBIRTS

1. 活用できる 2. ある程度活用できる 3. どちらとも言えない
4. あまり活用できない 5. 活用できない

C. 動機付け面接

1. 活用できる 2. ある程度活用できる 3. どちらとも言えない
4. あまり活用できない 5. 活用できない

D. 自己診断ツール

1. 活用できる 2. ある程度活用できる 3. どちらとも言えない
4. あまり活用できない 5. 活用できない

問9. 研修の内容に関する以下の A～C について、あなたの気持ちにもっとも近いものを1つ選んでください。

A. 研修は理解しやすいものでしたか？②④

1. よく理解できた 2. 理解できた
3. やや理解できなかった 4. 理解できなかった

B. 今回の研修は今後の業務に役立つと思いましたか？②④

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまり思わない 4. 思わない

C. 研修を受けて、現段階において自分が立てたアクションプランを実行できそうですか？④

1. この内容であれば、実施できそう
2. この内容であれば、何とか実施できそう
3. この内容であれば、実施するのはやや自信がない
4. この内容であれば、実施するのは荷が重い

問10. 以下のA～Jに対する満足度を教えてください。

A. MSW が依存症支援の難しさを語る動画②

1. 不満 2. どちらかと言えば不満
3. どちらとも言えない 4. どちらかと言えば満足 5. 満足

B. 支援方法の知識に関する講義動画1②

1. 不満 2. どちらかと言えば不満
3. どちらとも言えない 4. どちらかと言えば満足 5. 満足

C. 支援方法の知識に関する講義動画2②

1. 不満 2. どちらかと言えば不満
3. どちらとも言えない 4. どちらかと言えば満足 5. 満足

D. 当事者の語る講義動画②

1. 不満 2. どちらかと言えば不満
3. どちらとも言えない 4. どちらかと言えば満足 5. 満足

E. 動画の内容全体に対する満足度②

1. 不満 2. どちらかと言えば不満
3. どちらとも言えない 4. どちらかと言えば満足 5. 満足

F. MSW の事例演習④

1. 不満 2. どちらかと言えば不満
3. どちらとも言えない 4. どちらかと言えば満足 5. 満足

G. 回復の様々な事例紹介④

1. 不満 2. どちらかと言えば不満
3. どちらとも言えない 4. どちらかと言えば満足 5. 満足

H. 車座ミーティング④

1. 不満 2. どちらかと言えば不満
3. どちらとも言えない 4. どちらかと言えば満足 5. 満足

I. アクションプラン作成④

1. 不満 2. どちらかと言えば不満
3. どちらとも言えない 4. どちらかと言えば満足 5. 満足

J. 本日の研修内容全体に対する満足度④

1. 不満 2. どちらかと言えば不満
3. どちらとも言えない 4. どちらかと言えば満足 5. 満足

問1 1. 今後、依存症に関して、どのようなことについて学びたいですか？自由にお書きください。

④

問1 2. 開催時期や開催時間について要望がありましたら、自由にお書きください。④

問1 3. 研修の感想について、自由にお書きください。②④

問1 4. 現在のあなたの職場の状況として、もっとも近いものを選んでください。

A「忙しくて依存症問題に手が回らない」①

1. とてもあてはまる 2. ややあてはまる
3. あまりあてはまらない 4. まったくあてはまらない

B「依存症問題には介入しないという、指導・指示、雰囲気がある」①

1. とてもあてはまる 2. ややあてはまる
3. あまりあてはまらない 4. まったくあてはまらない

問1 5. あなたは、これまでの支援経験の中で、依存症者と関わったことがありますか？アルコール依存症者以外の方も含めてお答えください。①

1. ある 2. ない

※1を選んだ人は問1 6へ、2を選んだ人は問1 7へ自動でジャンプ

問1 6. 仮に支援体制が整った状況であっても、「この人の支援は難しい」と感じる依存症者を支援したことがありますか？該当する人を選んでください。（複数選択）①

1. アルコール依存症者
2. 薬物依存症者
3. ギャンブル等依存症者
4. ゲーム依存症（行動症）者
5. 1、2、3、4以外の依存症者
6. そのように感じる依存症者に会ったことはない

問1 7. あなたの性別を教えてください。①

1. 男性 2. 女性

問1 8. あなたの年齢を教えてください。①

1. 10・20代 2. 30代 3. 40代 4. 50代 5. 60代以上

問1 9. 現在の仕事に就いてからの年数を教えてください。①

1. 1年未満 2. 1～3年 3. 4～10年 4. 11～15年
5. 16～20年 6. 21～25年 7. 26年以上

問20. あなたの主な職種を教えてください。あなたが思う肩書で1つお答えください。①

1. 医療ソーシャルワーカー (MSW)
2. メンタルヘルスソーシャルワーカー (MHSW)
3. ケアマネジャー 4. 作業療法士 5. 看護師
6. 保健師 7. 心理職 8. その他 ()

IV. 研修資料

1. 研修を重ねるごとに明らかになる MSW の依存症回復支援の課題

令和 2 年、3 年、4 年度本チーム実施調査の考察（図 1）を活かし、インストラクショナルデザインを取り入れ、MSW の依存症回復支援の現状と目標とのギャップに着目し、着実に行動に移せる目標設定を心がけてきた。調査を踏まえた詳細な分析、並びに受講生分析会議を重ね、研修方法については柔軟に変更を加えながら直前まで作りこみを行った。

昨年度調査を詳細に分析した結果、「回復する力への確信」「家族の共依存解消への確認」「クライアントシステム」「SBIRTS」「動機づけ面接」「自己診断ツール」の 6 つの項目から、受講後における受講者の意識面・技能面が 4 つのクラスターで特徴づけられることが明らかになった。考察・協議を重ね、回復の可能性、回復の姿は様々であること、クライアントシステム、SBIRTS の可能性、全技能の具体的な習得にさらに焦点をあて改良を行うこととした。

2. 再構築した研修の見直しの枠組み

治療ギャップ、相談支援のつながりにくさ、偏見差別の解消への取り組みを果たすために、何を目標としたらよいか、MSW による支援の現状と目標とのギャップの解消を目指した。分析の枠組みとして、図 1 を踏まえ、図 2・3・4 を採用した。2023 年度研修は、以下に重点を置くこととした。

- ① 生態学モデル、ライフモデルでのケース・課題の捉えなおし
- ② ロングスパンでの本人・家族の回復（ジグザグの道のり）の理解
- ③ 回復の姿はさまざまであることの理解
- ④ 各システムへの介入に必要な具体的な知識・スキル（ツール等）の習得
- ⑤ MSW のメタコンピテンス（感情の調整も含めた MSW の自己調整プロセスと判断の経過）への着目

3. インストラクショナルデザインを取り入れた研修再設計

調査による分析結果、受講生分析会議並びにファシリテーターからのフィードバックを合わせながら、前年度作成したインストラクショナルデザインによる研修プログラムを随時修正し、実施した。

＊常設（全期間）

プログラム名	内容	根拠	インストラクショナル・デザイン
ヘルプデスクの設置		・ R4 年度調査	ADDIE モデル（自信）

＊事前課題

効果測定 1 回目	受講生分析会議	・ R4 年度調査分析による 4 つのクラスター ・ 1 回目結果	ADDIE モデル・メーガーの 3 つの質問・学習者分析
事前オンデマンド動画	□ 導入		研修目標を知らせる 関連事項を思い出させる ＊学習プロセスを高める作戦
	□ MSW によるストーリーオブセルフ		先行オーガナイザー 認知的方略・態度の指導方略

			意味のある形で頭に入れる *学習プロセスを高める作戦
	□講義1「依存症は回復する病い 精神科の前に 身体科や地域で」		言語情報・知的技能の指導方略 何を学ぶかを具体的に知らせる *学習プロセスを高める作戦
	□講義2「依存症及び依存症本人と 家族への理解をさらに深める		言語情報・知的技能の指導方略 何を学ぶかを具体的に知らせる *学習プロセスを高める作戦
	□講演収録「当事者の話から依存症 リカバリーソーシャルワークを学ば う」		認知的方略・態度の指導方略 情報の受け入れ態勢をつくる *学習プロセスを高める作戦
動画視聴後課題①	□講義編に関するチェックテスト (クイズ)		前提(入口)テスト 頭から取り出す練習をする *学習プロセスを高める作戦
動画視聴後課題②	□あなたがストーリーオブセルフを 語っていた MSW の立場だったとし たらどんなことを考え、どう決断し、 どのように行動するでしょうか」 (400～800 字レポート)		事前(入口)テスト 問題解決学習<ジレンマ> 学習状況をつかむ *学習プロセスを高める作戦
効果測定 2 回目	受講生分析会議	・ R4 年度調査分析 による4つのクラス ター ・ 1. 2 回目結果	ADDIE モデル・メーガーの3つの質問・ 学習者分析 教材のシステムの開発・ユーザビリティ・ 認知的ワークスルー(お土産教材 作成決定および準備)

*オンライン研修(当日)

オープニング			
効果測定3回目			
アイスブレイク	グループワーク①自己紹介		
事例で学ぶ～MSW が アルコール関連問題に 出会う場面・局面～その 1	□進め方の説明 □私が直面した場面局面(事例前半) □グループワーク②(事例にさらに 接近) □インタビューセッション(質問タ イム) □実際どうだったか(事例後半) □チェックポイント提示		ゲーミフィケーション 解決対象としての事例 ARCS モデル(注意・関連性) ストーリー中心型カリキュラム 言語情報・知的技能・認知的方略・態度 の指導方略 問題解決学習<アルゴリズム・トラブル シューティング・ルール応用・帰納・診 断・解決・意思決定> ARCS モデル(関連性・自信) ARCS モデル(関連性・満足感)

	☐ 個人ワーク（ワークシート記入）	・ 随時ファシリテーターによる受講生評価	GAP 分析
休憩			
事例で学ぶ～MSW がアルコール関連問題に出会う場面・局面～その2	☐ 家族からのフィードバック ☐ 私が直面した場面局面（事例前半） ☐ グループワーク③（事例にさらに接近） ☐ インタビューセッション（質問タイム） ☐ 実際どうだったか（事例後半） ☐ チェックポイント提示 ☐ 個人ワーク（ワークシート記入）	・ 随時ファシリテーターによる受講生評価	ARCS モデル（注意） 以下、その1と同じ
昼休憩	☐ クイズ回答 ☐ 参加者からの中間フィードバック		学習状況をつかむ *学習プロセスを高める作戦
事例で学ぶ～MSW がアルコール関連問題に出会う場面・局面～その3	☐ 本人（回復者）からのフィードバック ☐ 私が直面した場面局面（事例前半） ☐ グループワーク④（事例にさらに接近） ☐ インタビューセッション（質問タイム） ☐ 実際どうだったか（事例後半） ☐ チェックポイント提示 ☐ 個人ワーク（ワークシート記入）	・ 随時ファシリテーターによる受講生評価	ARCS モデル（注意） 以下、その1と同じ
クイックシンク～事例学習の学びをさらに豊かなものにするために～	☐ ASW の視点からの3つの事例へのコメント ☐ ASW は知っているその後の回復のストーリー		まとめ 成果を確かめ、学習結果を味わう 長持ちさせ、応用がきくようにする *学習プロセスを高める作戦
休憩			
語りに耳を傾ける車座ミーティング	☐ 趣旨説明・オーガナイザーの語り ☐ 回復者の語り（10分） ☐ 家族の語り（10分） ☐ グループワーク⑤ ☐ 全体共有 ☐ フィードバック（回復者、家族）	・ 随時ファシリテーターによる受講生評価	ARCS モデル（注意・関連性・自信・満足感） 意味のある形で頭にいれる 自分のものにする *学習プロセスを高める作戦

アクションプラン作成	☐ クイックシンク～飲酒ガイドライン動向に関する情報提供～ ☐ 説明 ☐ ダイアログ⑥(グループワーク) ☐ アクションプラン作成(個人ワーク) ☐ アクションプラン作成(グループワーク⑦) ☐ 事後課題説明(3月末締め切り)		成果を確かめ、学習結果を味わう 長持ちさせ、応用がきくようにする *学習プロセスを高める作戦
クロージング	ソーシャルワーカーである私たちとして ☐ ソーシャルワーカーとして依存症回復支援に取り組む ☐ 医学モデル、ライフモデル、リカバリー、エンパワメント		フィードバックを与える 学習状況をつかみ、弱点を克服する *学習プロセスを高める作戦
効果測定 4 回目			

*事後課題

事後課題	☐ 作成したアクションプランの提出 「明日」「1 週間後」「1 か月後」 ☐ 「1 か月」のアクションプラン実施状況についてのリフレクション (ふりかえり)		出口課題(研修目標に照らして合格かどうか) 学習成果の評価 *学習プロセスを高める作戦
お土産教材	☐ 「一般医療機関の MSW がやってみた」動画 3 本 ☐ 各種ダウンロードツール		運動技能の学習方略 保持と転移を高める *学習プロセスを高める作戦

引用参考文献

稗田里香(2017)『アルコール依存症者のリカバリーを支援するソーシャルワーク理論生成研究 一般医療機関での実践を目指して』みらい

鈴木克明(2015)『研修設計マニュアル 人材育成のためのインストラクショナルデザイン』北大路書房

鈴木克明・市川尚・根本淳子(2016)『インストラクショナルデザインの道具箱 101』北大路書房

鈴木克明・美馬のゆり(2018)『学習設計マニュアルー「おとな」になるためのインストラクショナルデザイン』北大路書房

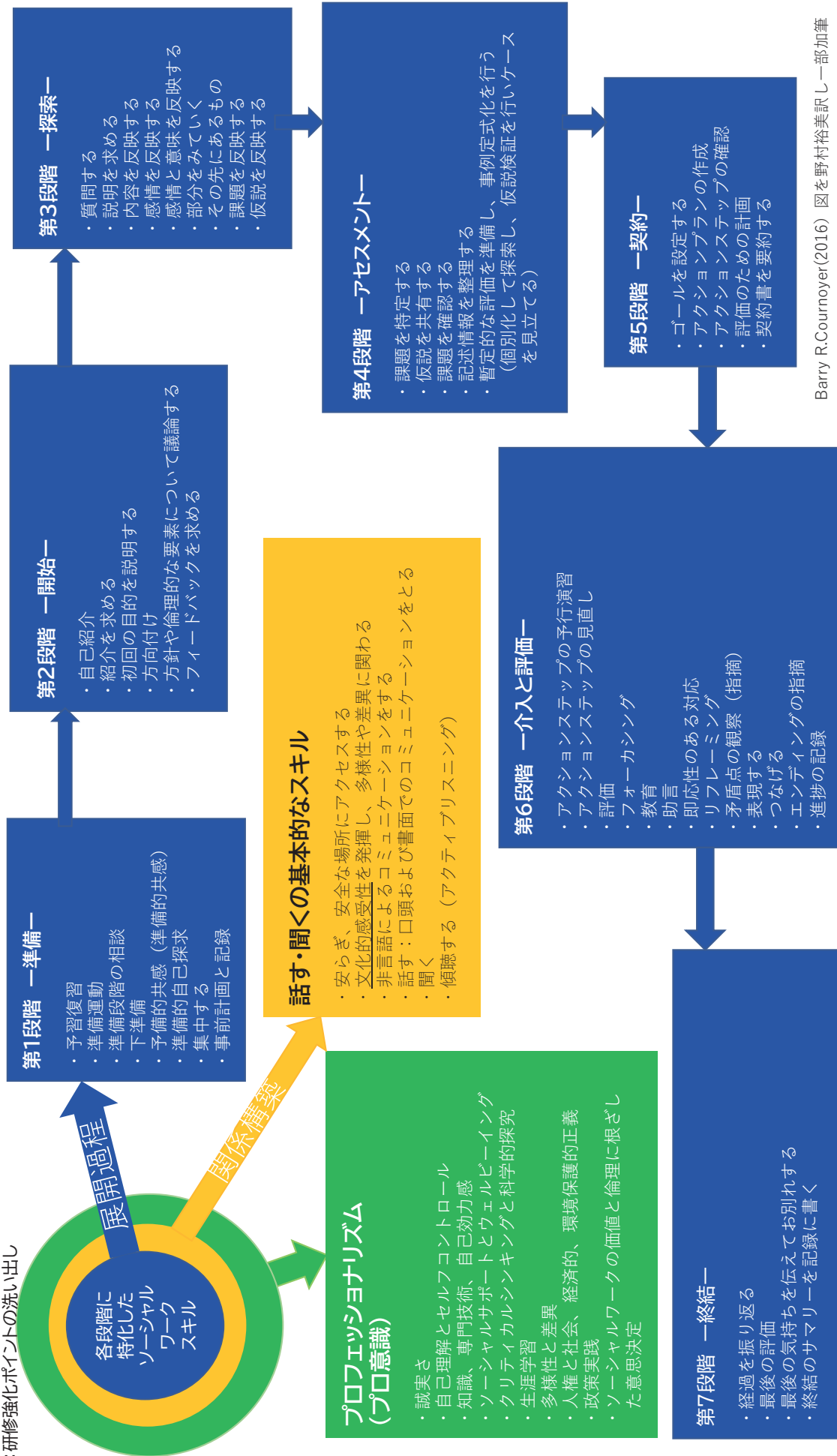
Ana Opacic ed. (2022) Social Work in the Frame of a Professional Competencies Approach, Springer

Brian J.Taylor, John D.Fluka, J.Christopher Graham, Emily Keddell, Campbell Killick, Aron Shlonsky and Andrew Wittaker Eds. The Sage Handbook of Decision Making, Assessment and Risk in Social Work, Sage

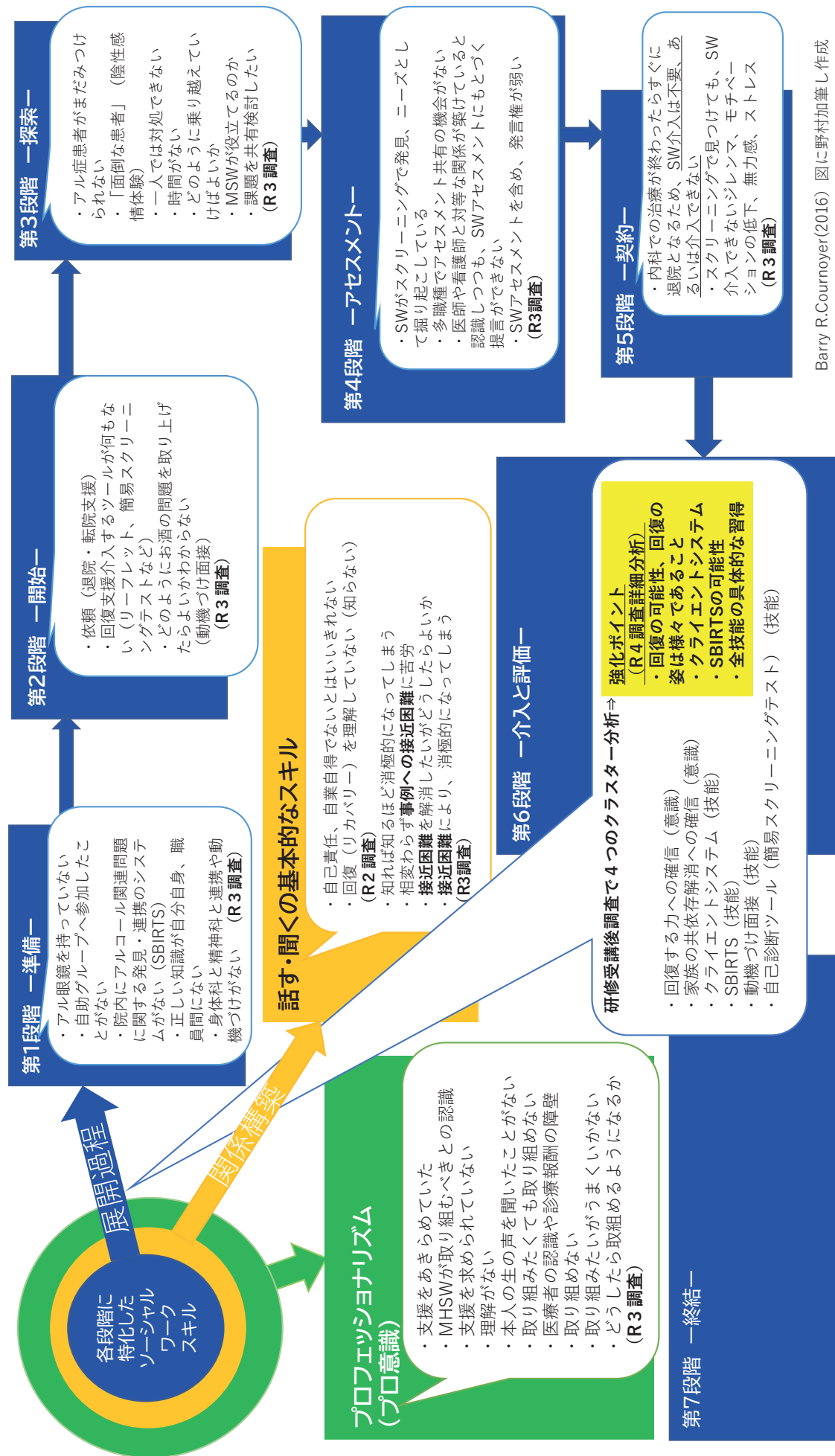
Regehr, C., Enosh, G., and Bosk, E. (2021) An ecological model for high-risk professional decision making in mental health: international perspectives, International Journal of Environmental Research and Public Health, 18, 7671

Bogo, M., Rawlings, M., Katz, E., & Logie, C. (2014) Using Simulation in Assessment and Teaching : OSCE Adapted for Social Work. Council on Social Work Education

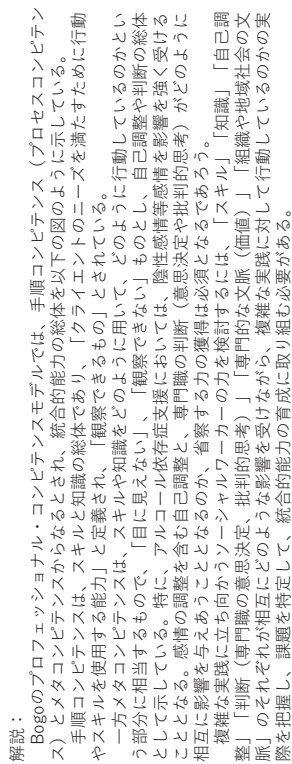
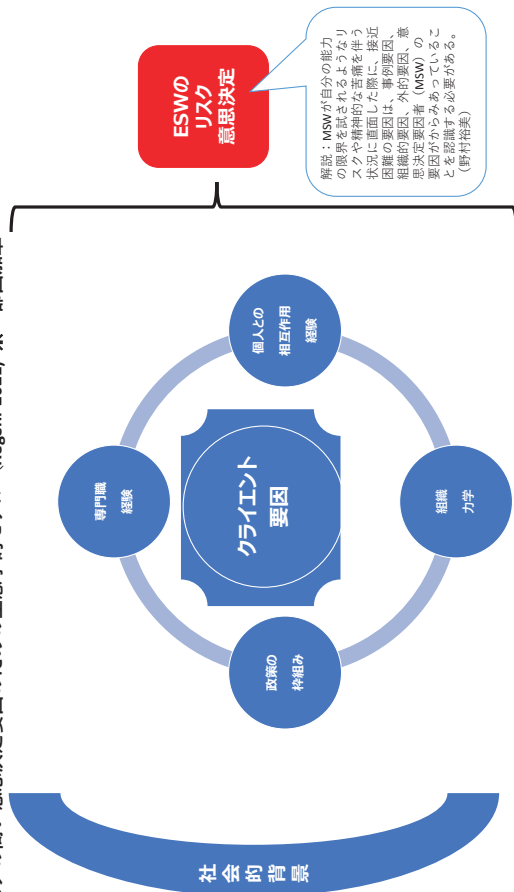
図1:研修強化ポイントの洗い出し



Barry R.Cournoyer(2016) 図を野村裕美訳し一部加筆



Barry R.Cournoyer(2016) 図に野村加筆し作成



参考 1 林本大晃・美馬 浩一 「自己学習プロセスのメタ認知」 2018年12月23日(要旨)	動機づけ： ある行動を促すきっかけ、その行動を持続させる、一定の方向に導くプロセス、やる気や意欲を引き出す。	学習方略： (認知的な方略) 意識的にコントロールしていく (メタ認知方略) 他者から援助を受けようとする (学習方略)	メタ認知： 問題解決者である自分自身に気づく能力 自分の心的過程を主としてコントロールする能力
参考 2 山本 浩一 (2021) 「国語指導の現場における教師・生徒・児童の学びの経験」 国語指導の現場における教師・生徒・児童の学びの経験	個人 内発的動機づけ (よいMSWになりたい)、注意の集中、目標設定スキル、省察スキル、課題の難しさを経験しているか、自己主導型学習能力への自信、計画の策定と実施、過去の経験	臨床心理学スタスト 学習可能な時間 (時間のプレッシャー)、学習環境の特徴 (無場環境、チームでの関わり方)、学習環境要因 (赴者との出会い、赴者のタイプ)	社会 指導者の影響、教師のサポート、特定の環境にいる他人との親和性

2023 年度 一般医療機関における依存症リカバリーソーシャルワーク研修プログラム

いよいよ開催が明日となりました。10時からの研修開始となります。9時45分にはズームを開室いたします。皆様にお目にかかれるのをスタッフ一同楽しみにしております。

効果測定アンケート2回のご協力、動画視聴後課題①と②、大変お疲れさまでした。ご協力ありがとうございました。万が一、動画視聴後課題①と②がまだのようでしたら、今から受け付けます。万が一ご事情で手がつかなかった場合は、後日代わりの課題を出します。せっかくの学びの機会です。当日、どうぞ安心してご参加ください。

以下に、課題（再掲）、諸注意、プログラム、自習動画教材（3本）をお届けします。ご確認ください。

:ヘルプデスク担当 野村裕美（本研修統括）メール:ynomura@mail.doshisha.ac.jp

【課題】

1. 事前オンデマンド視聴

2023 年 12 月 25 日（月）～2024 年 2 月 9 日（金）

- ☐ MSW によるストーリーオブセルフ「私がなぜ依存症回復支援に取り組むようになったのか」
- ☐ 講義1「依存症は回復する病い 精神科の前に身体科や地域で」
- ☐ 講義2「依存症及び依存症本人と家族への理解をさらに 深める」
- ☐ 講演収録「当事者の話から依存症リカバリーソーシャルワークを学ぼうー風間暁さんー」

2. 動画視聴後課題①と②

2024 年1月8日（月）～2月 10 日（土）

動画視聴後課題①	講義編に関するチェックテスト(クイズ) https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeqiLqbt9-a1oiOVFsISfav6Eb-FWflsGYTbKeovZwn8mtT3w/viewform?usp=sf_link 
動画視聴後課題②	「あなたがストーリー（ストーリーオブセルフ）を語っていた MSW の立場だったとしたら、どんなことを考え、どう決断し、どのように行動するでしょうか。」400～800 字程度で自由に述べてください。 https://forms.gle/KFUJDufGECTSRCx8 

3. 双方向オンライン研修（6.5時間）：2024 年2月 23 日（金・祝）10 時～17 時 30 分

4. 事後課題

2024 年 3 月 25 日（月）（提出期限）

受講後事後課題	アクションプラン（研修時に仕上げたもの）と「明日」、「1 週間後」、「1 か月」のアクションプラン実施状況についてのリフレクション（ふりかえり）レポートの提出 https://forms.gle/GT5DPGS8t8SnpxRW6 
---------	---

【諸注意】

- 当日は、研修開始直後（5分）と終了直後（10分）に、効果測定アンケートがあります。
 - ・入力のための URL をチャット等から送信します。
 - ・効果測定のための入力用の ID をご準備ください。2023年12月26日12:26に日本協会事務局よりメール送信しています。
- 当日は、事前資料のワークシートをプリントアウトか、ダウンロードし、個人ワークの時間に書き込めるように（入力できるように）ご準備ください。
- 事例3つには、事前に目を通しておいてください。当日はプレゼンテーションに合わせて一緒に読み込んでいきます。
- zoom の参加は以下の通りお願いします。
 - ・名前表示：グループ番号（受講番号）氏名
 - ・受講中は、画面オフ/マイクオフ
 - ・ブレイクアウト中、ICT が不安定な場合などはメインルームに戻って相談してください。
 - ・各講義ごとに10%の時間を超える画面オフや離席は、修了証が発行できませんのでご注意ください。
 - ・研修とは関係のないスマホの使用や食べながら（飲み物、飴程度を除く）の受講はご遠慮ください。

【プログラム】

14グループに分かれるブレイクアウトセッションを7回はさみながら、短いスパンの演習を重ね、一般医療機関のソーシャルワーカーが「トリートメントギャップ」「相談支援の繋がりにくさ」「偏見・差別」について徹底的に考える一日となります。進行役やファシリテーターがおりますので安心してください。皆様の「積極的な参加」、「互いに礼節ある姿勢」、「教えない講師」を特徴に、みんなで学びの共同体を作り上げていきます。

*：ブレイクアウトセッション

9：45	Zoom 開室
10：00	① オープニング
10：03	② 効果測定アンケート（5分）※ID 必要
10：08	③ アイスブレイク（12分）*1
10：20	④ 事例で学ぶ～医療ソーシャルワーカーがアルコール関連問題に出会う場面・局面～その1（60分） ・進め方の説明 ・私が直面した場面・局面（前半） ・事例にさらに接近！グループワーク*2 ・インタビューセッション ・実際どうだったか（後半） ・チェックポイント提示 ・ワークシート記入（個人ワーク）
11：30	小休憩（10分）
11：20	⑤ 事例で学ぶ～医療ソーシャルワーカーがアルコール関連問題に出会う場面・局面～その2（60分） ・フィードバックコメント（家族の立場から） ・私が直面した場面・局面（前半）

	・事例にさらに接近！グループワーク * 3 ・インタビューセッション ・実際どうだったか（後半） ・チェックポイント提示 ・ワークシート記入（個人ワーク）
1 2 : 2 0 (1 3 : 1 0	昼休憩（50分） クイズ回答（ ）
1 3 : 2 0	⑥ 事例で学ぶ～医療ソーシャルワーカーがアルコール関連問題に出会う場面・局面～その3（60分） ・フィードバックコメント（本人の立場から） ・私が直面した場面・局面（前半） ・事例にさらに接近！グループワーク * 4 ・インタビューセッション ・実際どうだったか（後半） ・チェックポイント提示 ・ワークシート記入（個人ワーク）
1 4 : 2 0	クイック・シンク（20分） （事例学習の学びをさらに豊かなものにするために） ・ASWの視点からの3つの事例へのコメント ・ASWは知っているその後の回復のストーリー
1 4 : 4 0	小休憩（10分）
1 4 : 5 0	⑦ 語りに耳を傾ける車座ミーティング ・趣旨説明・オーガナイザーの語り（5分） ・回復者の語り（10分） ・家族の語り（10分） ・グループワーク（25分） * 5 ・全体共有（10分） ・フィードバック（回復者、家族それぞれ5分）
1 6 : 1 0	小休憩（10分）
1 6 : 2 0	⑧ アクションプラン作成に向けて（50分） ・説明 ・ダイアログ * 6 ・アクションプラン作成（個人ワーク） ・アクションプラン作成（グループワーク） * 7 ・事後課題説明（3月末締め切り）
1 7 : 1 0	⑨ クロージング（10分） ・「ソーシャルワーカーである私たちとして」
1 7 : 2 0	⑩ 効果測定アンケート（10分） ※ID 必要
1 7 : 3 0	研修終了

【お土産教材】

依存症リカバリーソーシャルワークチームでは、みなさんが本研修の目的に、より確実に到達していただくことをサポートするために、お土産を準備しました。研修前に見ていただいても、研修後に見ていただいてもかまいません。自由に何回でもご視聴、ご活用ください。

1) 動画教材: シリーズ「何ができるか考えてみた! 一般医療機関のソーシャルワーカーたちの試み」

その1: たとえばクライアントと一緒に「自然に」スクリーニングをするなら—SBIRTS シナリオ—
(24分)



その2: 「あなたの飲酒大丈夫ですか?」専門医療機関が作成した冊子の活用—MSW もスクリーニングに取り組むために—
(17分)



その3: ASW が MSW の困りごとにアウトリーチして実現した勉強会—ソーシャルワーカー同士の連携—
(17分)



2) ダウンロード可能な各種ツール: 「四日市アルコールと健康を考えるネットワーク」HP



リカバリーチームメンバーも活動する先進的なネットワーク活動です。さまざまなツールが開発されています!

資料：2023 年度（令和 5 年度）研修協力者一覧

野村裕美	進行（コーディネーター）	ポイント解説	動画教材編集	日本 MSW 協会リカバリーチーム
上堂蘭順代	講師	回復者の語り		日本 MSW 協会リカバリーチーム
田辺暢也	講師	家族の語り		京都府断酒平安会家族会みやび
風間暁	動画講師			ASK 依存症予防教育アドバイザー
稗田里香	総合司会 ファシリテーター 1	ポイント解説	動画講師	日本 MSW 協会リカバリーチーム委員長
南本宜子	ファシリテーター 2	ポイント解説		日本 MSW 協会リカバリーチーム
山本琢也	ファシリテーター 3	事例提示	動画講師	日本 MSW 協会リカバリーチーム
平井美奈子	ファシリテーター 5	事例提示	動画講師	日本 MSW 協会リカバリーチーム
斉藤正和	ファシリテーター 4	事例提示		日本 MSW 協会リカバリーチーム
左右田哲	ファシリテーター 8	車座ミーティング・オーガナイザー		日本 MSW 協会リカバリーチーム
野田智子	ファシリテーター 6			日本 MSW 協会リカバリーチーム
才田靖人	ファシリテーター 7			日本 MSW 協会リカバリーチーム
藤原尚	ファシリテーター 14	フィードバック		2022 年度研修受講経験者 大元酒類販売株式会社酒害相談室
浅野正友輝			動画講師	日本 MSW 協会リカバリーチーム
松浦千恵	サブファシリテーター		動画講師 動画教材	日本 MSW 協会リカバリーチーム/日本 ASW 協会
山本哲也	ファシリテーター 9	フィードバック	クイックシンク 動画教材	日本 ASW 協会 小谷クリニック
小仲宏典	ファシリテーター 10	フィードバック	動画教材	日本 ASW 協会 新生会病院
武輪真吾	ファシリテーター 11	フィードバック	クイックシンク	日本 ASW 協会 リカバリハウス尼崎
岩田こころ	ファシリテーター 12	フィードバック		日本 ASW 協会 小谷クリニック
北山紗恵子	ファシリテーター 13			日本 ASW 協会 安東医院
岩崎はる	当日オペレーション			リンクアンドクリエイト
池田ことよ	当日オペレーション			リンクアンドクリエイト
福島毅	オペレーション統括			リンクアンドクリエイト
石川智恵	出席確認			日本 ASW 協会 安東医院
伊達平和	オブザーバー	効果測定		滋賀大学
堀兼大朗	オブザーバー	効果測定		滋賀大学
山崎まどか	事務局対応（全般）			日本医療ソーシャルワーカー協会
和田康彦	問い合わせ対応			日本医療ソーシャルワーカー協会
田中幸	今年度受講生	クイズ解説		日本 MSW 協会リカバリーチーム
兵倉香織	教材情報提供			日本 MSW 協会リカバリーチーム
小松知己	動画教材助言協力			沖縄協同病院
和気浩三	動画教材助言協力			新生会病院
杉井健祐	動画教材協力			東住吉森本病院
島田浩	動画教材協力			京都済生会病院

田島佳織	動画教材協力			京都済生会病院
他谷尚	教材動画編集			同志社大学神学部 4 回生

第二部

チーム活動報告

I. チーム発足～今年度までの活動

▼チーム活動の方針

本チームは、日本医療ソーシャルワーカー協会社会貢献事業部に位置付けられ、協会活動としての公益性を常に意識しながら社会への貢献や社会との連帯を常に検討してきた。チーム活動においてはコミュニティ・オーガナイズ（CO）の手法を引き続き採用した。COは、チーム員が価値を共有し、立場の違いを超え、「そのことに取り組みたいと思う人は誰もがその課題の当事者である」と考える。そのうえで社会問題に直面する当事者である仲間（資源）を集め、ともに課題解決に取り組んでいく手法である。限られた時間の中で、年度ごとの計画を確実に実行することに主眼を置いてきた。

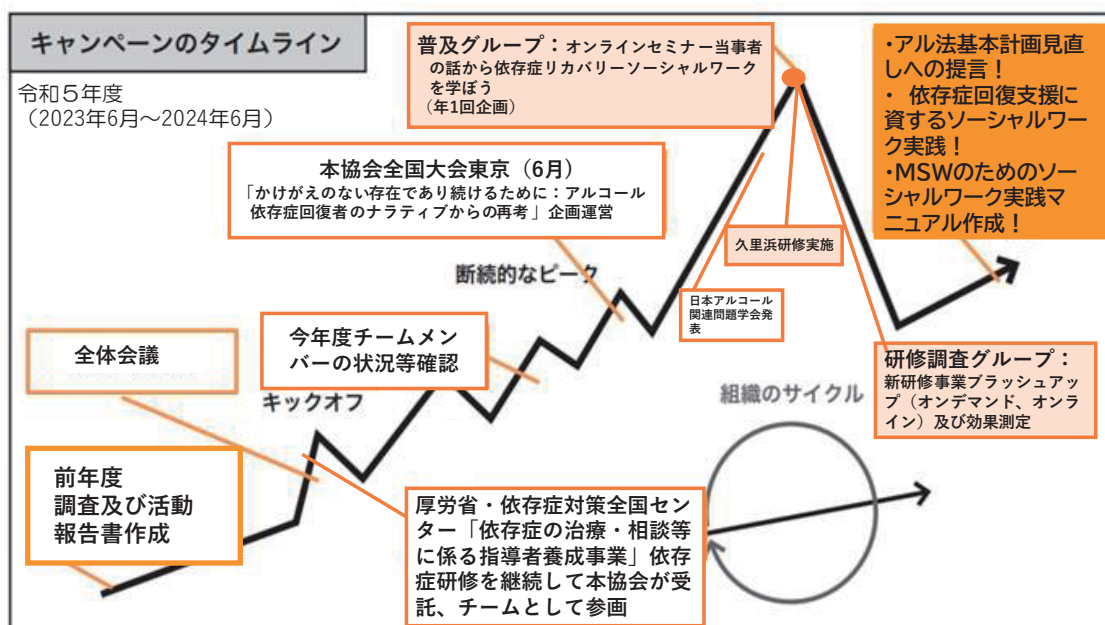
▼今年度活動開始時タイムライン

活動4年目となる今年度は、引き続き重点目標（一般医療機関に潜在するアルコールに関連する「治療ギャップ」「相談支援への繋がりにくさ」「偏見・差別」の解消）の共有・チームルールの設定・役割の明確化を基盤に活動を展開してきた。

チームあるいは個々の活動に関わらず、公の場（シンポジウム、他団体との会議、研修講師等）で「この課題（MSWの取り組む回復支援）に関心をもつ私自身」を語るパブリック・ナラティブに取り組むことを推奨してきた。過去に依存症者の回復支援に自分自身が直面した困難、選択、結果の流れについて、「私のストーリー（なぜ私は行動するのか）」、「私たちのストーリー（なぜ私たち医療ソーシャルワーカーは行動するのか）」、「今行動するストーリー（なぜ、今なのか）」を織り交ぜたスピーチを行い、公に発信した。

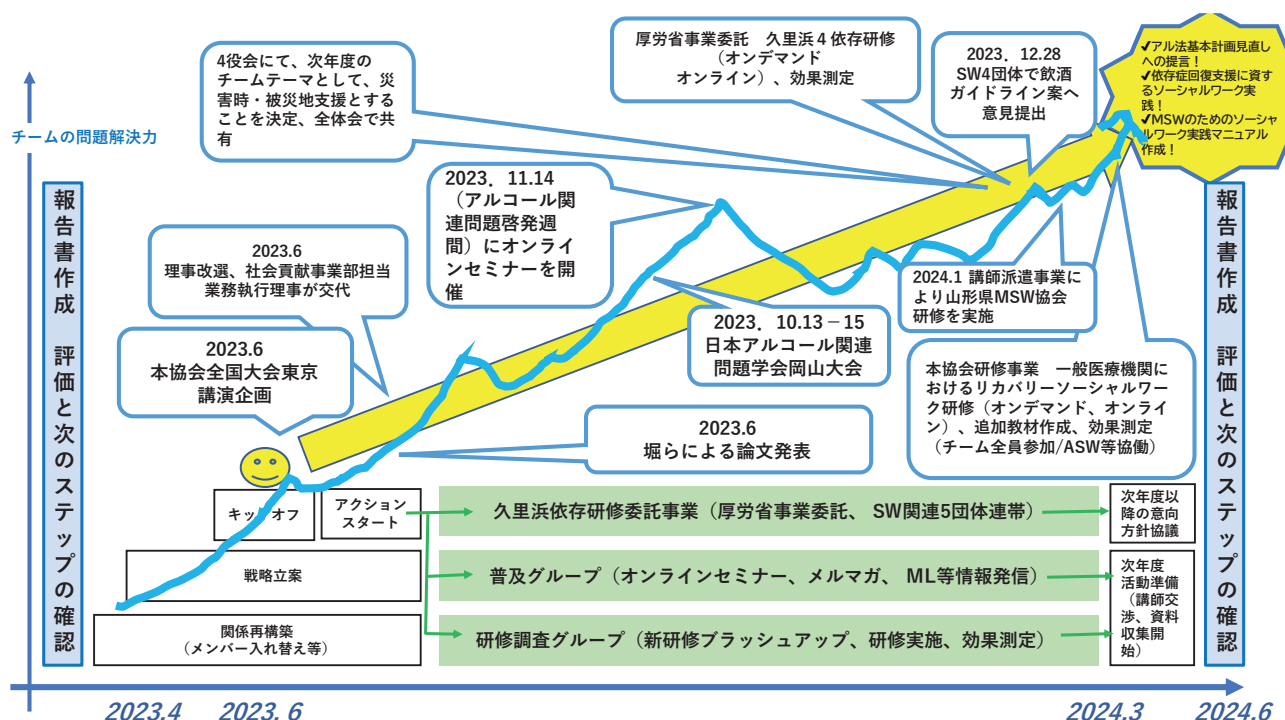
令和5年度（2023年度）開始時に描いたタイムラインが図1である。関係構築においては、メンバーの入れ替え、体制の再編、個別の事情、委託事業の継続等により、チーム自体は脆弱な状況にあったことも否めない。ただしそれぞれが持てる資源を共有し補足し合いながら活動を継続してきた一年となった。

図1 タイムライン：令和5年度（2023年度）4月時点



本チームは、「依存症回復支援に資するソーシャルワーク実践」と「アル法第三期基本計画見直しへの提言」という長期目標に向かって、焦点を絞り、どのような活動が展開できるのかを見定める必要がある。次年度に向けて、新メンバーを迎えるにあたり、何をキャンペーン（「はっきりと焦点を絞り、特定の目標と実施期限のある一連の活動」のこと）とするのかをチームメンバー全体で確認し、この一連の活動を通して、見通しを持つことが必要となる。

図2 依存症リカバリーソーシャルワークチーム今年度の活動
(令和5<2023>年4月～令和6<2024>年3月)



▼活動年表 (一覧)

チーム発足当初から今年度末までの活動を以下のように年表に整理した。

2017年 (H29)	本協会研修：研修事業を東京で開催。参加 41 名。
2018年 (H30)	本協会研修：研修事業を東京で開催。参加 46 名。
2019年 (H31/ R元)	全国大会：神奈川大会にて「アディクション支援シンポジウム アルコール依存症者のリカバリーを支援する～支援力を高める回復者の語り」を開催。参加 293 名。 本協会研修：研修事業を開催企画 (京都) するが、コロナ禍により中止。★
2020年 (R2)	5 回の準備会を経て、本協会社会貢献事業部に依存症リカバリーソーシャルワークチームを発足。 調査：全協会員に対し「医療ソーシャルワーカーにおける依存症支援意識・実態調査」実施。★ 本協会研修：研修事業をオンラインで開催。参加 51 名。★

	調査結果を踏まえた「アクションプラン」策定。
2021 年 (R3)	全国大会：千葉大会（2021 年 6 月 6 日日曜日）にて「人はなぜ依存症になるのか～コネクションの対義語としてのアディクション～」(オンライン)を開催。 ・座長：稗田委員長 ・講師：松本俊彦氏（国立精神・神経医療研究センター） ・参加 430 名 当協会理事改選により、社会貢献事業部当チーム担当業務執行理事が、今期より坪田まほ理事から南本宜子理事に交代。 調査：研修受講者に対し「依存症支援研修受講後調査（アンケート・インタビュー）」実施。★ 本協会都道府県社会貢献事業担当者会議にて稗田委員長が講演「依存症リカバリーソーシャルワークについて」実施。参加 87 名。★ シンポジウム登壇：日本アルコール関連問題学会全国大会（三重）において、チームメンバーが参画する4つのシンポジウムが開催される。 *シンポジウム ・稗田里香登壇 基本法下の地域連携「基本法と地域連携：第 2 期基本計画におけるソーシャルワーカー（SW）の役割と課題」 ・左右田哲登壇 地域課題に潜む依存症及び関連問題 ソーシャルワーカーはどう向き合うか（ソーシャルワーク）「一般医療機関におけるソーシャルワーク実践の課題と、日本医療ソーシャルワーカー協会のこれからの取り組み」 ・佐々木幸登壇（日本総合病院精神医学会と共同開催）総合病院でのアルコール健康障害治療連携チームの創生に向けて「JCHO 北海道病院におけるアルコール支援の現状～ソーシャルワーカーの立場から～」 ・浅野正友輝登壇（日本臨床救急医学会と共同開催）アルコール救急に関与する各機関からの報告と改善対策を巡って「アルコール関連問題に対する救急隊と MSW の連携と支援についての一考察」 発表：同じく、日本アルコール関連問題学会全国大会（三重）において、チームメンバーがポスター発表を行う。 *発表（チームとして発表） ・医療ソーシャルワーカー（MSW）における依存症支援意識と実態（パート 1）-アンケート調査の単純・クロス集計と KH コーダーによる分析結果から- ・医療ソーシャルワーカー（MSW）における依存症支援意識と実態（パート 2）-当協会が取り組むべきアクションプランの提示- 本協会研修：研修事業をオンラインで開催。参加 87 名。★ 普及：オンライン報告会「知ることから繋がろう アルコール依存症～支援のもやもやを〇〇します」参加約 100 名。★ 特集論文：稗田里香・伊達平和・堀兼大朗・坪田まほ・南本宜子・左右田哲・野村裕美・浅野正友輝・上堂蘭順代・才田靖人・斉藤正和・佐々木幸・佐原まち子・兵倉香織・松浦

	千恵「令和2年度医療ソーシャルワーカー（MSW）における依存症支援意識・実態調査—MSW が依存症支援力を高めるために、協会が取り組むべき課題とアクションプラン—」が『医療と福祉』第55巻2号<日本医療社会福祉協会 11月発行>に掲載。
2022年 (R4)	全国大会：和歌山大会<2022年6月26日日曜日9時～10時>にて「依存症の回復文化～生き直す、私は一人ではない」をオンラインで開催。 ・座長：左右田副委員長 ・講師：高知東生氏（俳優、ASK認定依存症予防教育アドバイザー） ・参加430名。 ソーシャルアクション：国税庁長官・厚生労働大臣あてに、「若者を対象にした『サケビバ！日本産酒類の発展・振興を考えるビジネスコンテスト』の中止を求める緊急要望書」を当協会は関連9団体とともに（2022年8月26日）出した。 シンポジウム登壇：日本アルコール関連問題学会全国大会（宮城県仙台市）において、チームメンバーがシンポジウムに登壇した。 *シンポジウム ・稗田里香登壇 依存への教育アプローチ 発表：同じく、日本アルコール関連問題学会全国大会（宮城県仙台市：2022年9月9日金曜日）において、本チームとしてポスター発表（3演題）を行う。 ・職能団体によるソーシャルアクションー依存症支援における医療ソーシャルワーカー（MSW）の取り組みー ・医療ソーシャルワーカー（MSW）を対象とする『依存症支援研修』の再設計に向けてー受講後アンケート調査結果より（パート1）ー ・医療ソーシャルワーカー（MSW）を対象とする『依存症支援研修』の再設計に向けてー受講後アンケート調査結果より（パート2）ー 普及：オンラインセミナー「依存症リカバリーソーシャルワーク塾 其の壱『私たちが知るべき依存症支援 ～回復へのきっかけに～>2022年11月16日水曜日17時30分～19時30分>』を開催。参加180名（内訳：正会員99、賛助会員5、入会手続き中4、非会員72）。★ 査読論文：伊達平和・堀兼大朗・野村裕美・稗田里香による論文「医療ソーシャルワーカーの依存症への関わりの積極性に対する規定要因ー自己責任論に着目してー」が『社会福祉学』63(3)<日本社会福祉学会 2022年11月発行>に掲載。 普及：オンラインセミナー「依存症リカバリーソーシャルワーク塾 其の弐『アルコール依存症における家族支援 ～基礎編～>2023年2月22日水曜日17時30分～19時40分>』を開催。参加77名（内訳：正会員54、賛助会員2、非会員21）。★ 受託研修 調査（効果測定）：厚生労働省・依存症対策全国センター「依存症の治療・相談等に係る指導者養成事業」令和4年度依存症（アルコール・薬物・ギャンブル等）治療指導者養成研修依存症回復支援研修（ソーシャルワークベース）<オンデマンド視聴研修2023年1月10日水曜日～3月4日土曜日/オンラインライブ演習2023年3月4日土曜日・5日日曜日>実施。

	・事業マネージャーとして稗田委員長が参画。 ・依存症相談対応研修会議委員として左右田、斉藤、南本、上堂蘭が参画。 ・5 団体シンポジウムに南本が登壇。 ・その他メンバーより動画講師、ファシリテーターとして多数参画。
	ソーシャルアクション：ソーシャルワーク 5 団体が連帯して実施した本協会受託厚生労働省・依存症対策全国センター「依存症の治療・相談等に係る指導者養成事業」に伴い、5 団体により「汎用性の高い依存症支援の習得を目指すソーシャルワーカー関係団体協議会」を設立。
	本協会研修 調査（効果測定）：研修事業「2022 年度 一般医療機関における依存症リカバリーソーシャルワーク研修」〈オンデマンド視聴研修 2023 年 1 月 9 日火曜日～3 月 5 日日曜日/オンラインライブ研修 2023 年 3 月 19 日日曜日〉を開催。事前オンデマンド視聴 68 名、うちオンラインライブ研修受講 55 名（内訳：会員 41 名、賛助個人会員 2 名、非会員 12 名）★ ・アルコール関連問題ソーシャルワーカー（ASW）にファシリテーター協力を初めて依頼した。
2023 年 (R5)	全国大会：東京大会〈講演 I 2023 年 6 月 1 日木曜日～7 月 31 日日曜日配信〉にて「かけがえのない存在であり続けるために：アルコール依存症回復者のナラティブからの再考」を開催。 ・座長：斉藤正和 ・講師：上堂蘭順代氏（ジェイ・ワークス株式会社代表取締役・社会福祉士・精神保健福祉士）と重富友美氏（京都府断酒平安会事務局次長） ・参加 301 名。
	当協会理事改選により、社会貢献事業部当チーム担当業務執行理事が、今期より南本宜子理事から野田智子理事に交代。（南本はチームメンバーとして継続）
	査読論文：堀兼大朗・伊達平和・野村裕美・稗田里香による論文「医療ソーシャルワーカー（MSW）の職能団体が取り組むべき課題—依存症支援意識・実態調査から—」が『日本アルコール関連問題学会』24(2)〈日本アルコール関連問題学会 2023 年 6 月発行〉に掲載。
	シンポジウム登壇：日本アルコール関連問題学会全国大会（2023 年 10 月 13・14・15 日 岡山）において、チームメンバーがシンポジウムに登壇した。 ＊シンポジウム ・稗田里香登壇 合同企画シンポジウム1 アルコール健康障害対策基本法の現状とこれから～コロナ禍を超えて～ ・平井美奈子登壇 シンポジウム6 アディクション×ソーシャルワーカーの近未来～相互理解と連帯～
	普及：オンラインセミナー「当事者の話から依存症リカバリーソーシャルワークを学ぼう：かつて拒絶した支援が有効性の愛だったと気づくとき」〈2023 年 11 月 14 日火曜日 17 時 30 分～19 時 30 分〉を開催。参加 107 名（内訳：正会員 62 名、賛助会員 3

	名、非会員 42 名)。
	ソーシャルアクション：「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン（案）」に関する意見の募集（2023 年 12 月 11 日厚生労働省障害保健福祉部企画課アルコール健康障害対策推進室発出）に対して、当協会が呼びかけ、ソーシャルワーク 4 団体（当協会・日本アルコール関連問題ソーシャルワーカー協会・日本社会福祉士会・日本ソーシャルワーカー協会）でパブリックコメントを作成し、期限の 12 月 28 日までに提出した。
	受託研修 調査（効果測定）：厚生労働省・依存症対策全国センター「依存症の治療・相談等に係る指導者養成事業」令和 5 年度依存症（アルコール・薬物・ギャンブル等・ゲーム）治療指導者養成研修依存症回復支援研修（ソーシャルワークベース） <オンデマンド視聴研修 2023 年 11 月 6 日月曜日～2024 年 2 月 3 日土曜日/オンラインライブ演習 2024 年 2 月 3 日土曜日・4 日日曜日>実施。修了 78 名。 ・事業マネージャーとして稗田委員長が参画。 ・本年より対象にゲーム依存が追加された。 ・依存症相談対応研修会議委員として左右田、野田、野村が参画。 ・5 団体シンポジウムに左右田が登壇。 ・その他メンバーより動画講師、ファシリテーターとして多数参画。
	都道府県協会協力：本協会の講師派遣事業を通じて稗田委員長への研修依頼があり、2024 年 1 月 27 日土曜日に山形県医療ソーシャルワーカー協会、地元の断酒会とコラボしたオンライン研修を実施した。（参加 20 名） ・企画 稗田委員長・山形県 MSW 協会・山形県断酒連合会 ・講師協力 稗田、上堂蘭、山本、野村、平井、左右田
	本協会研修 調査（効果測定）：研修事業「2023 年度 一般医療機関における依存症リカバリーソーシャルワーク研修」<オンデマンド視聴研修 2023 年 12 月 25 日月曜日～2024 年 2 月 9 日金曜日/オンラインライブ研修 2024 年 2 月 23 日金曜日祝日>を開催。申し込み総数 68 名、うち事前動画視聴完了 57 名、オンラインライブ研修受講 48 名（内訳：会員 33 名、賛助個人会員 2 名、非会員 13 名）★ ・アルコール関連問題ソーシャルワーカー（ASW）、昨年度研修受講者にファシリテーター協力を依頼した。

注：★は厚生労働省依存症民間団体支援事業の助成金を活用して開催

参考文献

マーシャル・ガンツ（Marshall Ganz）（2015）『Organizing Notes オーガナイズング・ノート』NPO 法人コミュニティ・オーガナイズング・ジャパン
 鎌田華乃子（2020）『コミュニティ・オーガナイズング ほしい未来をみんなで創る 5 つのステップ』英治出版

Ⅱ．活動評価と次のステップ

1. 活動評価

策定したアクションプランに基づき、グループ、及び全体活動の評価を行った。

▼普及グループ（リーダー：左右田）

1. 2023年度の活動開始時

オンラインセミナー、協会メールマガジンでの発信を行っていた。

2. 2023年度の活動開始時に立てたアクションプラン

「依存症支援における MSW のスタンスの課題」における知識啓発をはかるため、以下をプランとした。

- ・アルコール関連問題啓発週間にて、オンラインセミナー企画開催し、研修以外で学べる場を作る。
- ・オンライン自助グループ参加の促し。
- ・当チームのアカウントを持ち、チームの研修やオンラインセミナー出席した方とコミュニケーションを図る。
- ・協会メールマガジンにて情報発信。

3. 2023年度に達成できたこと、できなかったこと、新たに気づいたこと

【達成できたこと】

- ・協会ホームページに、全国大会（東京大会）の講演録を掲載。
- ・協会メールマガジンの情報発信はほぼ毎週行えた。
- ・オンラインセミナー（11月14日）を開催した。

【できなかったこと】

- ・依存症リカバリーを普及する具体的な計画を立てられなかった。

【新たに気づいたこと】

- ・MSW などの手元に残り、日々の実践に活用できる物を作成していく事が必要（リーフレット作成検討）。

▼研修調査グループ（リーダー：野村）

1. 2023年度の活動開始時

インストラクショナルデザインにより研修プログラムを再構築し、前年度試行した。

2. 2023年度の活動開始時に立てたアクションプラン

「再構築した研修のブラッシュアップ」に焦点をあて、以下をプランとした。

- ・前年度試行した研修についての効果測定調査の分析。
- ・本協会提供の研修と、他団体提供の研修のさらなる差別化。
- ・調査結果をふまえた今年度研修内容のブラッシュアップ。
- ・今年度研修の効果測定調査。
- ・活動成果のふりかえりと（報告書作成）とチーム活動継続の提案。

3. 2023年度に達成できたこと、できなかったこと、新たに気づいたこと

【達成できたこと】

- ・前年度試行した研修についての効果測定調査の結果分析、ブラッシュアップへの反映。

- ・本研修提供の研修内容を、一般医療機関における早期発見早期介入により焦点をあてることとした。

- ・さまざまな教材の作成。

【できなかったこと】

- ・グループ会議の頻回開催。
- ・研修申込者が当初 80 名を超えたにも関わらず、実参加が 48 人となり、受講者減を食い止めることができなかった。

【新たに気づいたこと】

- ・研修申込者が減ったことの分析並びに確実に研修受講まで導く方策の検討。
- ・一般医療機関の MSW が直面する実際の状況及び研修ニーズへよりの確に応ずることができる自己調整学習教材の開発の必要性。

▼全体その他（野田・南本）

1. 2023年度の活動開始時

2022 年度の事業報告書を関係機関に配布し、当協会ホームページで公開、「一般医療機関のソーシャルワーカーが早期発見し早期介入ができるよう、研修結果の検証研究を踏まえ研修プログラムを見直した活動」を共有した。

2. 2023年度の活動開始時に立てたアクションプラン

「治療ギャップ」「相談支援へのつながりにくさ」を解消し、正しい知識の普及を図り、早期介入や一般医療機関と専門医療機関の円滑な連携を促進するため、多職種・他団体と協働し、課題解決を推進すべく、以下をプランとした。

- ・2023 年度厚生労働省依存症全国拠点（久里浜医療センター）委託事業である「依存症（アルコール・薬物・ギャンブル等・ゲーム）治療指導者養成研修（以下、久里浜委託研修）」を受託し、ソーシャルワーカー5団体で実施。
- ・都道府県アルコール健康障害対策推進計画の参画状況等の把握

3. 2023年度に達成できたこと、できなかったこと、新たに気づいたこと

【達成できたこと】

- ・前年度に引き続き、久里浜委託研修を当協会が受託し、協会事務局並びに稗田委員長がマネージャーとして事業推進に取り組んだ。依存症相談対応研修会議には、当協会より 3 名のチームメンバー（左右田、野田、野村）が参加した。日本アルコール関連問題ソーシャルワーカー協会、日本精神保健福祉士協会、日本社会福祉士会、日本ソーシャルワーカー協会、当協会（汎用性の高い依存症支援の習得を目指すソーシャルワーカー関係団体協議会）で実施した。
- ・「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン（案）」に対するソーシャルワーカーの立場からのパブリックコメントを厚生労働省に提出した。
- ・都道府県医療ソーシャルワーカー協会である山形県医療ソーシャルワーカー協会より、当協会の講師派遣事業を利用し依頼を受けた。県協会と稗田委員長が研修を企画し、当チームとして講師を引き受ける「依存症におけるソーシャルワーク基礎研修」（オンライン形式：20 名）を実施した。

【できなかったこと】

- ・都道府県アルコール健康障害対策推進会議の参画状況の全国的な把握は、昨年に引き続きできなかった。
- ・全国の都道府県医療ソーシャルワーカー協会や他団体との協働をさらに推進するためのしくみづくり

【新たに気づいたこと】

- ・被災地支援の中で関与する依存症関連問題について、能登半島地震の支援が新たに始まっていることも受け、社会貢献事業部内災害支援担当とも協働し、次年度は被災地と依存症支援をテーマに学びを深めていく。
- ・各地域開催の依存症回復支援研修に協力していくことで、更なる普及を目指すことができるのではないかと気づかされた。

表1 アクションプラン（2021年3月策定）

課題		アクションプラン（手段）		
		知識啓発	研修・研修システムの構築	
			ミクロ：クライアントシステム	メソ：所属組織、地域システム マクロ：社会・政策等
(1) 依存症支援におけるMSWのスタンスの課題	1) 「自業自得・自己責任ではない」と言い切れないMSW自身の意識	MSW自身の依存症に対する意識を変える支援：MSWの依存症支援における原理・原則づくり	・MSW(会員)に対する依存症患者のとらえ方や家族支援に関する概論的な研修の企画 ・アルコール依存症評価のためのスケールの種類や活用方法（CAGE、AUDIT、KAST他）習得研修の企画 ・アルコール依存症がもたらすBio・Psycho・Socialに対する課題を正しく理解する研修の企画 ・SBIRTの知識習得のための研修の企画	・断酒会、家族会、DARC、MACなど関連機関を招いた講演会。 ・当事者らによる回復体験の聴講。 ・これらの聴講後のGWセッションによる回復者とのコミュニケーションによる知識習得。 ・SBIRTの知識習得。
	2) MSWの依存症支援の阻害要因となっている院内や地域社会にある社会的偏見 *注1	組織内や地域にある社会的偏見の解消に向けた学びの機会の提供：MSWから地域住民に向けたソーシャル・アクション	MSW(会員)に対する依存症患者家族の地域での課題や支援に関する実態や課題に関する研修を企画・実施。（患者会・家族との連携が必須）社会的孤立に関する概念も学習の中に盛り込む必要あり。	・地域住民に向けた研修を企画実施、2)のメソレベル研修を習得したものが企画していくことが望ましい。 ・ミクロ、メソレベルの研修を受講したMSWに対する地域活動におけるネットワークづくり、活動に関する研修を企画・実施
	3) 回復者・家族、自助グループから「回復（リカバリー）」について直接学びきれていない	当事者主体の依存症回復に対する共通イメージづくり：MSWの依存症支援における原理・原則づくり	MSW(会員)に対し、依存症当事者のとらえ方や家族支援に関して学ぶための研修を企画する。	・実施した研修に対する効果測定や実践アプローチの開発に向けた調査・研究 ・協会の取り組みや依存症対策に関する情報発信（ホームページの策定、SNSなど）
(2) 支援の取り組みにくさ・やりにくさの課題	1) MSW自身にある専門的知識、技術の不足がもたらす依存症支援の周縁化 *注2	依存症支援をMSWの実践のメインストリームの一つに位置付けるための「MSW支援技術向上」に向けた学びの機会の提供	・理論・方法論・面接技術を使って苦手意識を克服し意図してアルコールケースに介入できるための研修を実施（カウンセリング、レジリエンス、リカバリー、エンパワメント、動機づけ面接、家族システム（FT）、ナラティブ、SFA、グループワーク、統合的短期型ソーシャルワーク（ISTT）など）	・断酒会、家族会、DARC、MACなど関連機関を招いた講演会。 ・当事者らによる回復体験の聴講。 ・これらの聴講後のGWセッションによる回復者とのコミュニケーションによる知識習得。
	2) 院内スタッフ、回復者、家族、自助グループと連携する支援方法（ネットワークづくり）を習得する機会の不足 *注3	「連携」のための知識を習得する機会の提供	・断酒会、家族会、DARC、MACなど関連機関を招いた講演会。 ・当事者らによる回復体験の聴講。 ・これらの聴講後のGWセッションによる回復者とのコミュニケーションによる知識習得。	・各MSW（会員）による、所属内での啓発教育用資料の作成（DVDなど動画も好ましい）し研修を企画。 ・研修会を行うことで認定医療社会福祉士ポイントなどの付与も考慮。 ・関連する学会や諸団体との連携

*注1 ラウンドテーブル形式調査結果から該当するカテゴリーは以下の通り。【アルコール依存症患者支援について組織内の理解が低い】【地域づくりが一つの糸口となる】
 *注2 同上。【支援の前提や困りごと、興味関心が人によってばらばら】【「社会資源紹介屋」になっている】【MSWが専門医療のことをよく知らない/距離がある】【関心がない・湧かない、支援のやり方がわからない】【アルコール依存症者の支援は精神科の範疇だと認識している】【診療報酬算定や退院支援優勢にソーシャルワーク支援が影響を受ける】【アルコール依存症者へのかかわりの成果】【依存症支援のためにソーシャルワーカーに必要だと思うこと】
 *注3 同上。【ネットワークを創出する難しさ・継承する難しさ】

2. 次のステップ

活動評価をふまえ、チームメンバー個々の今年度の振り返りと、チーム活動を通して見据えている「私の未来」および「私達の未来」について記す。

チーム活動が進展し、アル眼鏡をかけている仲間が増え、意識の変化から実態の変化へと実践が一步前に進んでいる。一般病院の中にある依存症の課題と取り組んでいく、ミクロ・メゾ・マクロのソーシャルワークの展開を仲間とともに活動していきたい。

（京都済生会病院 南本宜子）

前年度に続き、普及グループを担当しリカバリーSW 塾 2 回、メルマガの分担発行。またリカバリーSW 研修では事例発表を担った。年を重ね研修参加者が増え職場内でバトンを渡される光景も目にし、アル眼鏡をかけて関わってくれる仲間も増えてきた。地域の仲間にも襷をつなげ、全国どこでも当たり前に必要な支援を受けられる未来を目指します。

（相模原中央病院 斉藤正和）

チームと共に依存症支援に対して様々な角度から議論を重ね、学びあえた。チームから支援者の仲間へ、その仲間が各地域で活動を重ねていくことで、支援の輪が広がっていくことを目の当たりにした。また当事者、家族、そして支援者自身の語りを聴くことの重要性も感じた 1 年であった。その絞り出された語り（声）を軸にした研修やアクションを継続して行っていきたい。

（大分市医師会立アルメイダ病院 山本琢也）

私自身の、創造をしたり、発信する力が落ちていた。2024 年度はオンラインセミナーや研修等で得られた出会いやアイデアを活かし、依存症リカバリー文化の醸成をはかっていく。

（北里大学病院 左右田哲）

チーム活動をしていく中で、クリエイティブで、ハートの暖かい仲間達と出逢い、皆んなで考えたり感じる事が出来、素晴らしい学びと活力に溢れた研修になりました。今後も地域に拡げて伝えていき、依存症が特別でなく、当たり前で支援されるようになると思います。

（札幌市保健所 田中幸）

今年度、都道府県協会の研修にリカバリーチームが派遣され、講師の一人として参加した。地元の当事者の方やご家族から MSW に向けたメッセージには、地元密着の良さと新たな可能性を感じた。チームでの活動を通じて得たものを、今後さらに多くの MSW へと届けていきたい。

（愛媛大学医学部附属病院 平井美奈子）

出産・育児のため活動出来なかったが、チームを客観視でき、改めて支援の広がりを感じる事ができた。チームメンバーだけではなく。依存症の様々な課題に諦めずに取り組む MSW を陰ながら応援しております。

(市立四日市病院 兵倉香織)

調査メンターの先生方のおかげで、受講前アンケート結果の集計がすぐ出てきたことにより、オンライン研修当日においてさらに強化すべきことや、事後に自習し学び続けることができるお土産教材(動画)の方向性を探ることができた。直前まで、調査分析会議や教材撮影、助言協力いただいた全ての方々に心より御礼申し上げたい。これからももっとお力を借りていきたい。

(同志社大学 野村裕美)

アルコール関連問題を抱える当事者への支援には、「関心のある誰か」が独りで頑張ればよいということではなく、関心のある人をより多く増やし、たくさんの支援者・協力者で当事者らをサポートする必要があると学ばせていただいた。今後は、その関心を持つ支援者・協力者を増やす草の根活動として本チームの活動に積極的に携わっていきたい。

(トヨタ記念病院 浅野正友輝)

支援の悩みや事例の共有、依存症支援の制度政策に対するパブリックコメントのソーシャル・アクション、依存症に関する情報発信、インストラクショナルデザインに基づく研修の実施などのチーム活動は、ソーシャルワーカーの疲れを癒し、クライアントが生きる希望を持てるソーシャルワーク実践を支える。クリティカルなアセスメントとそれを共有し語り合えるピアスーパービジョンの機能を搭載したプラットフォームの存在の大切さを教えてくれた1年でした。

(武蔵野大学 稗田里香)

チームで取り組んだ研修で、経験を持つ支援者としての役割を常に考えた一年間でした。当事者にとって自助グループ依存症の回復に有効ですが、依存症支援で孤立しがちな MSW の人にも、自助グループのような場が必要だと感じました。まずは6月の大分大会のリカバリーカフェを皮切りに、支援の地域格差を縮めるためにも、これから支援者同志語り合える場づくり、語り場を広げていけたらと思います。

(ジェイ・ワークス株式会社、グループホームJ's 上堂蘭順代)

依存症リカバリーの活動は、日本の依存症支援の質的向上を目指す取り組みとして目を見張るものがある。特に一般医療機関における予防的支援の視点は、医学界も含めて診療現場と共に取り組んでいかなければならないテーマである。アルコール関連問題の持つ落とし穴に落ちてしまう孤立する人たちを、ソーシャルワーカーは様々なネットワークを活用し「心のコップに注がれる1滴の水の存在」として援助しつつけることの意味を学べた研修を継続していきたい。

(江南厚生病院 野田智子)

今年度、アルコール関連問題啓発週間イベントとしてセミナーを開催し、ソーシャルアクションをおこなえた。また、県協会からの研修依頼で目標の一つだった共通学習教材の作成もおこなえ活動が前進した1年でした。引き続き、地域に面として支援の輪が広がるよう活動していきたい。

(東神戸病院 才田靖人)

今年度は私個人としてはほとんど活動ができなかったが、役に立たなくてもチームの一員としてい
ることへの不安は、その状態を受け入れてもらい続けられれば安心に変わっていった。そのことが気持ち
を切らさず次なるモチベーションに繋がっていく。このチームはまさに私自身の最大の資源であ
る。このようなチームを自身の地域でも作れたら面白いと妄想する。妄想で終わらないように。

（安東医院 松浦千恵）

研修の効果測定を担当しました。今年度の調査では各プログラムに対する評価など新規の項目が追
加され、今後の改善点も明確になったのではないかと思います。効果測定は研修の重要性を顕在化
させる不可欠なタスクです。また関われる機会がありますと幸いです。

（滋賀大学 堀兼大朗）

このチームに関わって（巻き込まれて？）4年目が終わろうとしています。毎年ブラッシュアッ
プしていくリカバリーチーム研修、そしてますます高まる皆さんのエネルギーにエンパワメントさ
れる日々です。一方で、どんどん洗練されていく研修だけに、毎回の課題について冷静に振り返
ることの重要性が高まっているようにも思います。熱い心と冷静な頭の両輪で、5年目に進んでい
きましょう！

（滋賀大学 伊達平和）

Ⅲ. 講演記録

本資料は、2023年6月に開催されました本協会全国大会(東京大会)での講演記録です。掲載については座長並びに2名の講師の方々に許可を得ています。なお、本協会ホームページにも掲載予定です。

第71回公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会全国大会(東京大会)

講演1

「かけがえのない存在であり続けるために:アルコール依存症回復者のナラティブからの再考」
(2023年6月1日(木)~7月31日(月)配信:301名視聴)

座長:齊藤正和(医療法人徳寿会 相模原中央病院 患者サポートセンター医療相談室室長)

講師:上堂蘭順代(ジェイ・ワークス株式会社 代表取締役・社会福祉士・精神保健福祉士)

重富友美(京都府断酒平安会事務局次長)

座長:

本日はお忙しい中オンデマンド配信をお聞きいただき、誠にありがとうございます。

それでは、「かけがえのない存在であり続けるために アルコール依存症回復者のナラティブからの再考」の講演を始めます。

私は本日座長を務めさせていただきます、日本医療ソーシャルワーカー協会依存症リカバリーソーシャルワークチームメンバーで神奈川県にいます、一般急性期である相模原中央病院、医療ソーシャルワーカーの齊藤正和です。どうぞよろしくお願いいたします。

私が依存症支援に積極的に取り組むようになったきっかけを少しお話しさせていただきます。2014年、アルコール健康障害対策基本法が施行されました。それらの条文には、不適切な飲酒はアルコール健康障害の原因となり、本人の健康の問題のみならず、その家族への深刻な影響や重大な社会問題を生じさせる危険性が高い。アルコール健康障害対策に関し、国・地方公共団体等の責務が明示されました。また、酒類製造、販売事業者、国民の責務とともに、ここが大事なんですが、医療関係者である私たちにも責務があると明示されました。それは、アルコール健康障害の発生、進行、及び再発の防止に寄与し、良質かつ適切な医療を行うように努めなければならないと記してあります。

これを読み、日々のソーシャルワークを振り返り、自問自答すると自分には全くできていないと感じ、これはしっかり取り組まねばならないと奮起しました。私の病院は精神科のない急性期病院ですが、内科、消化器、外科、整形、脳外科などのカルテの事象エピソードを注意深く見てみると、アルコール関連問題を有する方が数多く受診され、救急搬送されていることに気がつきました。

今までは見ようとしていなかったがために型通りの入退院支援をしてきました。そうした反省から、私の勤務する相模原市にある相模原市医療ソーシャルワーカーの会で勉強会を年1~2回企画し、回復された依存症当事者・ご家族の方と出会い、見ようとしないと見えない依存症支援に取り組むようになりました。

その後、2020年に本協会社会貢献事業部に、依存症リカバリーソーシャルワークチームが設置されるということで声をかけていただき、活動を行うようになりました。チームの活動については、協会ホームページ内、公開情報、報告書集よりダウンロードいただけますので、ぜひご覧ください。

冒頭長くなりましたが、支援者としてかけがえのない存在であり続けるために、MSWはどのように寄り添う必要があるのか、お二人のナラティブにこれより耳を傾け、セッションに入らせていただきたいと思います。

それでは、初めにご講演いただく上堂蘭さんをご紹介します。私と同じ、当協会依存症リカバリーソーシャルワークチームのメンバーである上堂蘭順代さんです。恒例によりまして上堂蘭さんのご略歴を紹介させていただきます。

ジェイ・ワークス株式会社代表取締役として、会社経営の傍ら、アルコール依存症、摂食障害から回復された経験を活かすべく社会福祉士、精神保健福祉士を取得。ASK 認定依存症予防教育アドバイザーや同認定飲酒運転防止インストラクターなど各種資格を取得。今年 4 月には広島県福山市に女性限定の依存症と発達障害の方のグループホームを開所されるなど、多方面で活躍されております。それではどうぞよろしくお願いいたします。

上堂蘭順代氏：

よろしくお願いいたします。

先ほどご紹介していただきました。上堂蘭順代です。今日はよろしくお願いいたします。では、画面共有をさせていただきます。

第71回公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会全国大会

かけがえのない存在であり続けるために

アルコール依存症回復者の ナラティブからの再考

ジェイ・ワークス株式会社代表取締役
『グループホームJ's』管理者
精神保健福祉士・社会福祉士
日本医療ソーシャルワーカー協会会員
ASK依存症予防教育アドバイザー
上堂蘭 順代

20230617



Profile

ジェイ・ワークス株式会社 代表取締役
社会福祉士・精神保健福祉士・二級建築士
日本医療ソーシャルワーカー協会会員
依存症リカバリーソーシャルワークチームメンバー
ASK認定依存症予防教育アドバイザー
ASK認定飲酒運転防止インストラクター



かみどうぞの
のぶよ

断酒後、屋外広告業の会社を立ち上げる。
「人は変われる」ということをまさに実践してくれたソーシャルワーカーのようになりたいと、通信教育で社会福祉士・精神保健福祉士の資格を取得。
現在、アルコール依存症と摂食障害という自身の経験を通して、医療関係・学生・経営者・PTA・ケアマネージャー他多種多様な分野の方に依存症の予防と回復の支援に取り組んでいる。
今年4月から依存症や発達障がい²⁰²³⁰⁶¹⁷の女性限定の『グループホームJ's じえいず』開設（管理者兼サービス管理責任

「かけがえのない存在であり続けるために」ということでお話をさせていただきます。プロフィールは先ほど斉藤さんがお話ししてくださいましたので、断酒後、屋外広告業の会社を立ち上げました。人は変われるということを実践してくれたソーシャルワーカーのようになりたいと、通信教育で社会福祉士、精神保健福祉士の資格を取りました。



16歳から
飲酒
20歳ごろから
ブラックアウト
多発異常飲酒

無気力
激やせ
顔面激突
肋骨骨折
自殺未遂
転職を繰り返す
飲酒運転による
自動車3台廃車



楽しかったお酒は、徐々に精神や肉体を蝕みばみ、経済的にもダメージを与えていった

写真を見ていただくとわかるように、本当に私自身アルコール漬けの毎日でした。16歳からお酒は飲んでいたのですけれども、もう20歳頃からブラックアウトが多発して、それから異常飲酒で無気力、激やせ、顔面激突ですね。この2番目の写真とかは、もう朝起きたら顔面半分真っ青な状態で、もう夜はオールナイトで飲み明かして、もう行方不明になるなんて家族がね、夜中中探すって日々が毎日でした。自殺未遂も何回も行いましたし、肋骨を骨折しても全然気がつかなくて。そういう中で仕事とかも飲酒に纏わって、転職を繰り返す。あと飲酒運転による車、もう廃車を何台も廃車して、はじめはすごい楽しく飲んでたんですけども、徐々に精神や肉体を蝕んで経済的にもダメージを与えていきました。

アルコール依存症の症状をほぼフルコース経験



からだに異変が起きても
大丈夫
大丈夫と
飲みづづけていた

20230617

身体異常

ムーンフェイス（代謝不良でむくれる）

腹水がたまる（栄養失調の難民子供のようなお腹）

γ-GTP3000

（通常女性9～32・男性10～50）

肝硬変の手前

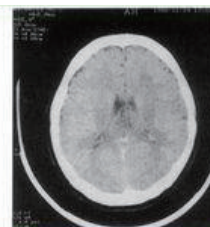
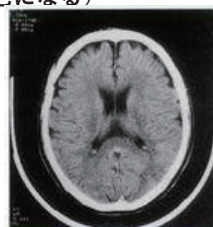
無月経 痛風 尿路結石

手の震え（振戦）

黄疸（目が黄色になる）



クモ状血腫※参考資料



脳の萎縮（右が正常脳・左が萎縮脳）※参考資料

アルコール依存症の症状ほぼフルコース体験、経験ってということで、ほんとにムーンフェイス、顔がまん丸になってパンパンになってたんですね。この写真を見ていただくとわかるように。あと腹水も溜まって、こういう言い方がいいのか悪いのか分かりませんが、あの難民の子供のようなプクっとした、アバラが出ている状態。γも3000以上になって肝硬変の手前までいってました。あと生理も止まって痛風、尿路結石、本当手の震えも凄かったです。黄疸があって目が黄色になったり、目の白目のところが黄色になったり、脳の萎縮もすごかったです。ただ、体に異変が起きても大丈夫大丈夫と飲み続けてました。こうやって離脱症状もすごくて、精神科の病院に入った時に、保護室にお酒を抜くために出られるんですけども、その時に黒い虫とかがぱっと体中這って。あとからお話をするんですけども、私は本当に赤ちゃんが本当に欲しかったんですけども、なかなかできなくて。もう幻覚で赤ちゃんが出てきて、それを虫が襲うような、そういうふうな本当に恐ろしい幻覚をすごく見ました。

離脱症状

幻覚

赤ちゃんが虫に食い
殺されようとする

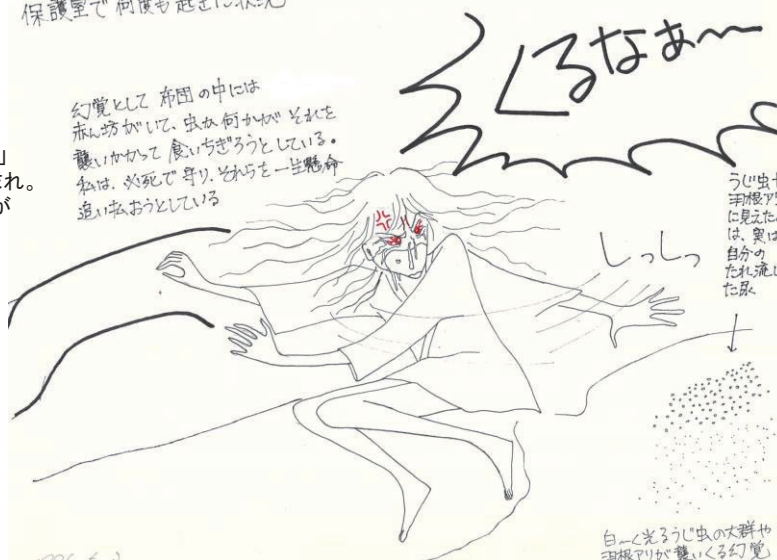
幻聴

妄想

「全世界に中継されている」
「本当はすごい身分の生まれ。
いつか本当の世界の人が
迎えに来る」
体中に黒い小さな虫が這う

病院入院直後。
保護室で何度も起きた状況

幻覚として 布団の中には
赤ん坊がいて、虫が何かやそれと
襲いかかって食いちぎろうとしている。
私は、必死で守り、それを一生懸命
追いかかおうとしている



うい虫や
羽根アリ
に見えたの
は、実は
自分の
たれ流し
た涙

白く光るうい虫の大群や
羽根アリが襲ってくる幻覚

20230617

では、何でそういうふうになったのか。

依存症と私



2023

その 16 歳という、少し早い時期から飲んでいましたけれども、ほんとみんなと同じようにお酒を飲んでいただけだったのに、なぜ私が依存症にならなければならなかったのか。本当に全く理解ができませんでした。でももしかしたら理解をしていたかもしれないんですけども、過去に蓋をせずと生きてきてました。というのも、私は幸せな家庭というものが分かりません。でも笑顔が絶えない幸せな家庭。結婚して、自分の子供を産んで、その子供と幸せに生きる。小さい時から、それをずっと願っていました。私の夢はお母さんになることです。私はなぜそういうふうにしたかというのは、機能不全の家庭に育って、父や兄の暴力、母の言葉の暴力があり、常に人の顔色や気配を伺う、あんまり可愛くない子供でした。さっきまでニコニコしていた父が、ちょっとした一言で一瞬にスイッチが入って、鬼のような形相になって殴る蹴る。本当に直前に、動物園とかね、行こうって言っていた直前に、ちょっと何か子供が、私達がね、変なことをすると、「もう行きゃーへん。もう絶対行きゃーへん。」とか言って暴れ出す。そういうふうな家だったので、本当に家が楽しいっていうことはなかったです。母も巻き込まれてはいけなくて一緒に暴言を吐いて暴力に加担する。ドラマとかで、子供をね「この子だけは。」って言うてるお母さんの姿にどれだけ憧れたか分かりません。「ごめんなさい。助けて。」と伸ばした手は振り払われて、そこにあるのは絶望。殴られて蹴られてる間、本当に考えてたのは「自分は何で生まれてきたんだろう。何の為にここにいるのか分からない。死んだらいいんだ。早く消えてなくなればいい。」そう思うと不思議と痛みが和らぐんです。「抵抗すると痛い。力を入れなければ痛くない。今殴られているのは私じゃない。」と、小さいながらに解離することを覚えました。そういう状態でしたから、学校では特に女の子はキラキラして見えて大嫌いでした。人と関わるのが苦手で、なんとか人と繋がろうと思ったんでしょうね、多分。なんとか人と関わるために人の嫌がることをするんですね。黒板を爪でキーっとしたり、異常な金切り声をあげたり、ほんと人の嫌がることばかりしてました。

小学校の時は通知表に常に協調性がないと書かれて、父の暴力が治まった頃、今度は兄の暴力がひどくなり、居場所を外に求めて常に異性の人と付き合うという、今度は恋愛の方にね、恋愛依存ってことにもなりました。

もともと生きていきたくないって思ってたから、食べることに関してはあんまり興味はなかったんですけども、容姿にすごいコンプレックスがあったから、摂食障害がそこから始まるんですね。その、身

体は痩せてたんですけど、顔がまん丸だったので、あのそこにすごくこう太りたくないっていうので、もう食べると戻すみたいなことを繰り返してました。と同時にアルコールをして空腹でアルコールを飲むと、すぐ脳が麻痺して辛いこと嫌なこととかを感じなくなるんですね。小さい時に解離して楽になったなって同じような感覚になることをそこで知ります。そこからアルコールは私を助けてくれるものになりました。

世間体を気にする親は、大学へは絶対に行かないといけない。行かないなら家から出さないと言われて、勉強は好きではなかったんですけども、なんとか大学へ行くことで家から出られたんです。ただ、そういうむちゃくちゃな家の状態が普通だった私は、今度一人になると余計に今度反対に不安になるんですね。ほっとしたと同時に不安になって、寂しくなって、恋愛依存、摂食障害、アルコールへの依存がますますひどくなりました。コンパとかで楽しく飲んでいただけですけども、だんだん量の加減がわからなくなったりとか、飲んで吐き、飲んで吐きなんてしてるとだんだんもう何か訳が分からなくなって、ブラックアウトがひどくなって、元々根が暗かったので、今まで蓋していたのがパーンと開いて絡むわ暴れるわで、だんだんと周りから人がいなくなりました。

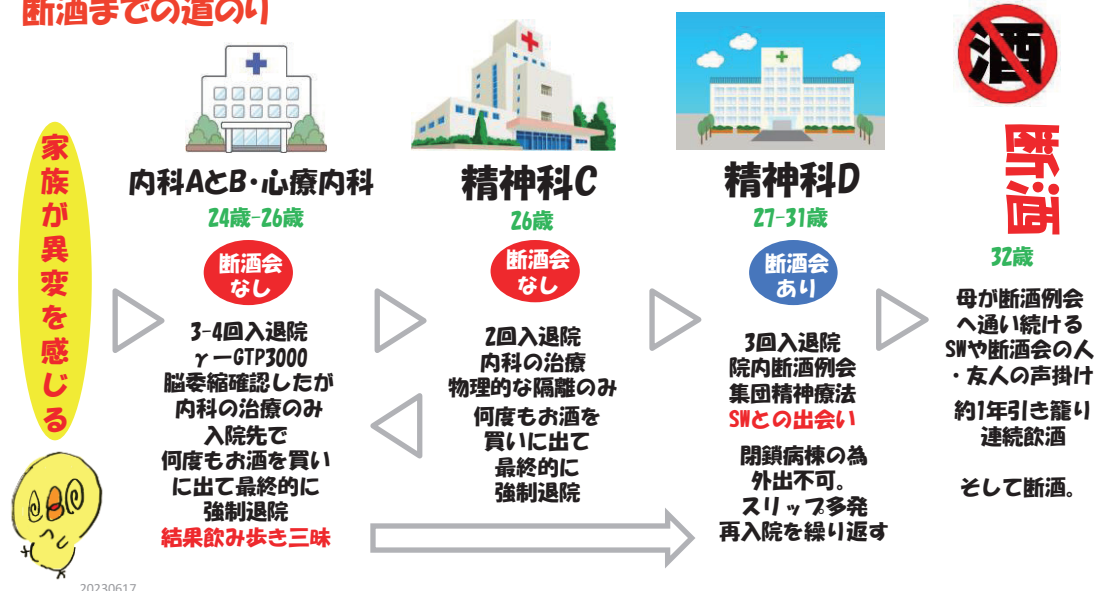
当時はアルコール依存症っていうのはおじさんになるものだと、私も周りも思っていたので、まさか依存症に足を突っ込んでいるとは誰も夢にも思わず、当時お付き合いしていた人と卒業と同時に結婚しました。

主人の勤務先は九州だったんですけども、全く知らない土地で寂しさはありましたけれども、やっとこれで幸せになれる。幸せな家庭が作れる。やっと夢が叶う。本当すごく嬉しかったです。全てが丸くいくとは思ってたんですけども、そのために良い家庭を作ろう。家事も頑張りました。本当にすごい料理とかも好きだったので、色んなものを作って毎日毎日待っていましたけれども、主人が広告代理店だったんですね。だから帰るのが遅くて一人の時間が長く、でもそのうえなかなか妊娠する気配もありません。周りから子供は子供はと言われて、一番欲しいと思っているのは私なんだ。なんで周りがそんなに言うんだ。どれだけ本当に心の中で叫んだか分かりません。後から結婚した友人の出産の案内に、勝手に一人で傷ついて泣いてました。社宅に住んでいたのね、昼間は親子のこの楽しそうな声が凄く響くんです。そしたら人がいる時に外に出れなくなって、朝主人が仕事に行くと隠れるようにして近くのお店へダッシュで行って、お酒お弁当や食パン、なんか色んなものを大量に買い込んで、カーテンを引いて、薄暗い部屋の中で買ってきた食材をむさぼり食べます。理由は分かりません。カーテン窓を隔てた向こうはキラキラの、そう、小学校の時に感じた憧れの世界があったんですね。向こうには。でもカーテンの窓を隔てたこっち側は本当に地獄のような。もうなんかね、片付けもできない。本当に食べ物のカスが散らかり、お酒の瓶は散らかっている。そういうなにもかもカーテンで隔てた中と外の違いっていうのがね、すごく悲惨な状況でした。過去がね、どんどんどんどん噴き出してくるんですよ。私はまた独りぼっちになって、ただただ胸にぽっかり空いたものを埋めるかのように、どんどんどんどん食べ物を突っ込んで。で、嘔吐。自己嫌悪で自分を責めてはお酒を飲んで寝るという生活を繰り返していました。主人もだんだんだんだん変わっていく私を見てどうしていいか分からない。当時別に本当に依存症という病気って分からなかったみたいで、誰も。ただ本当にどうしていいか分からないからっていうので、営業と一緒に連れていくんですね。一人じゃ寂しいだろうから。でも、私はもうお酒を飲むことしか考えてないので、主人が営業先に行く度にどこかに行って、お酒を買って飲む。だんだんだんだん主人が帰ってくる、あの営業からね、車に乗ってて、帰ってくるたんびに変わっていくんですね。1日の中で。朝出た時は飲んでなかったのに、だんだんだんだん酔っ払って暴れだす。車の横で暴れだす。高速道路に乗ってたら、その高速道

路からも扉を開けて出ようとするから、もう主人が怖くて一緒に連れて行けないという状態でした。

結婚して2年経った時に広島から様子を見に来た親が、痩せ細った私の体と、食べに行ってもお酒しか飲まないってことに異変、ちょっとおかしいなと感じて。で、またその頃にはもう社宅の人たちに絡んでトラブルを起こしてたので、そこにも居れなくなって広島へ帰ることになりました。

断酒までの道のり



栄養失調で内科へと入院することになったんです。断酒までの道程っていいですか、この家族が異変を感じてから、母はまず内科へ私を連れてきました。精神的にも体力的にも疲れ果てていたんで、私はもう言われるがまま付いて行きました。そこで母が症状を話すと、内科の先生は「依存症でしょう。精神科へ連れて行きなさい。」って言ったそうなんです。それから精神科へ連れて行かれます。でも、母は24歳そこそこの娘を檻の中へ入れることはできないと、結局、一般病院に摂食障害の栄養失調で入院しました。何度も何度も抜け出すので、ナースステーションの前に病室を移動されて、常に監視をされていました。先程お話ししたγも脳の萎縮のレントゲンも内科で分かったのですが、アルコール依存に対する治療的なことは一切ありませんでした。体が元気になるだけで結果、また飲み歩き、先程の写真の状態を繰り返す訳です。精神科C病院にはほとんど隔離されているだけの状態で、こちらは何も治療的なことはなく、結局抜け出しては酒を買ったり、酒代を稼ぐために入院患者に差し入れを売ったりしていたのが問題になって、強制退院になりました。一般病院や精神科C病院の医療者の人の顔も言葉も何にも記憶に今はありません。ほんとのっぺらぼうだったんですね。皆さんが。のっぺらぼうの人がね、何を話しても、話はもう全く記憶に残りません。罰として保護室に入れられたという嫌な記憶と入院患者同士遊んだこと、喫煙場所での会話、そういった唯一ほっとできたという記憶があるだけです。



精神科D
3回入退院
院内断酒例会
集団精神療法

**のっぺらぼうでない支援者
との出会い**

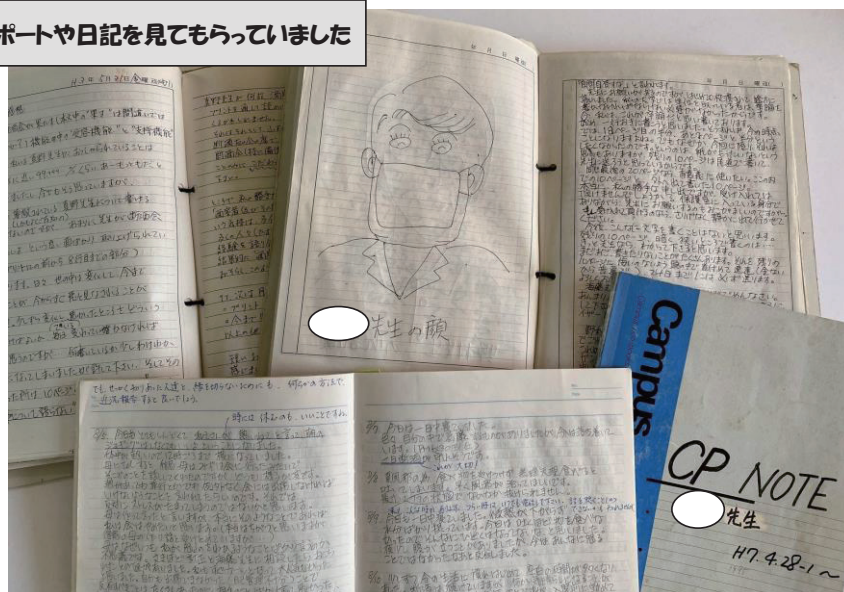
20230617

最終的に繋がった精神科 D 病院。ここで初めてののっぺらぼうではない支援者、本当に私と目を合わせて、顔を向き合ってくれたソーシャルワーカーの人と出会います。それでも 3 回の入退院を繰り返しました。

1991年～1995年 レポートや日記を見てもらっていました

はじめは
信用できず、
また、1日でも早く退院する
ために、
試し行動をしたり、「一生吞
みません」「反省してます」と
きれいごとばかりを書いたり
していた。

繰り返し出てくる文字は
「なんで自分が生きているの
かわからない」
「生きてる価値なんかない」



20230617

その病院では、レポートや日記をずっとするんですね。それこそ内科や精神科 C 病院では、顔の見えない支援者の方々ばかりで、その最初の指摘に繋がった D 病院でも、初めは全くそのソーシャルワーカーの人は信用していませんでした。

8/7. 今日は一日中寝ていました。
色々自分の中で葛藤、迷いがありました。今は落ち着いて
います。(14:30現在)
一日断酒が辛いです。
———ここ大切！———

8/8. 夏風邪の為、食べ物も受け付けず、無理矢理食べると
吐いてしまいます。早く風邪が治ってほしいです。
最近はお腹の状態が、なかなか抜けられません。

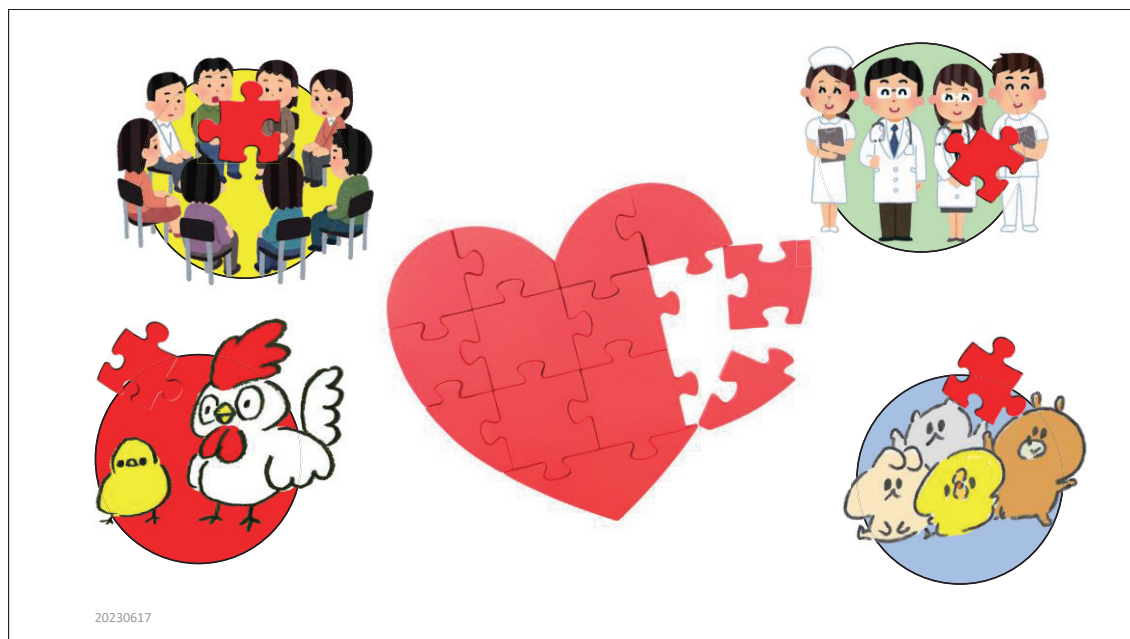
8/9. 来週、今は少し良くなりました。つらい時は、いつでも電話して下さい。話を聞くこと
今日も一日中寝ていました。微熱が下がらず、でもお薬も効いて
水分はわりと摂っています。今日は吐き止まり、物を食べられ
なかったのでもう少しは良くなりました。と思いました。
夜に、腹が立つことがあったが、今はおなかに怒る
ことではなかったなあと反省しました。

20230617

本当にこの人って私のことを思ってるんだろうか？みたいな感じで、色んな試し行動をしたり、また1日でも早く退院する為に「一生飲みません。反省してます。」と綺麗事ばかりを書いてました。このノートね、本当に4年間、5年間ぐらいですね。もう先生とずっとやり取り。ただこの似顔絵描いたり。だからここでもうちゃんと顔がね、認識できてたんですね。ここの先生とここの先生、あのキャンパスなのとまた先生違うんですけども、2人のワーカーさんに私はお世話になりました。ノートの中には繰り返して出てくる言葉は、何で生きているのか分からない。生きてる価値なんかない。でも、それに対して否定も肯定も同情もなく受容のみでした。そうやってやっていると、だんだんとやり取りが楽しくなってきたのを覚えてます。すごくほんの的確なことをすごく書いてくださるので、何かこう書くのがね楽しい、そうやって少しずつ少しずつですけども、そのワーカーさんとの距離が縮まっていって。

その入院して1ヶ月目くらいの宿題の中、宿題って言うか宿題が出るんですね。それに、たった1ヶ月月だけだったんですけども短い付き合いですが、「あなたの素晴らしい面を色々と感じました。でも、残念ながらあなたはそれに気付いていないように思います。是非探してみてください。」という風なことを書いてあって、そのなんかすごくね、自分の良いところとか、色んなところをすごい掘り起こしてくれるっていうか、すごい自分のことを考えさせられるようなことをずっとしてくださったんですね。こちらのワーカーさんは。なんかすごい、それで少しずつ少しずつ本当に人を信用してなかった私が、変わっていききました。これは本当にいつもね、私が色んなところでお話するんですけども、そのワーカーさんとかが、「辛い時はいつでも電話してください。話を聞くことしかできませんから。」って書いてくださっているんです。本当にこういった少しずつ短い言葉ですけども、そういったものが本当に心の中に少しずつ少しずつ溜まってきます。ただ、このワーカーさん、この書いてくださったワーカーさんはベテランのワーカーさんではなくて、大学を卒業してすぐ来られた本当に若いワーカーさんだったんです。若いワーカーさんだったから私すごくね、意地悪ばかりしてたんですよ。そんな何も経験もないのに、人のことなんか分からんだろうとか。もう本当にはっきり言っていじめのようなことをすごいしてたんですけども。でも、このワーカーさんはすごく院長先生、その病院の理念が染み渡ってるっていうか、その私初めて主治医の先生とお会いした時に、主治医の先生が「あなたとは長い付き合いになりますね。」って言われたんですね。アルコール依存症っていうのはなんかその、お酒さえある程度切ってれば、もう治ると思ってた

から、この先生何言ってるんだろうなって思っちゃったんですけども、今になったらその言葉が分かるっていうか。だからそういう風な理念をそのワーカーさん達はしっかりと受け継いで、そういう風に私にずっと接してくれた。それを本当にありがたいなと思ってます。

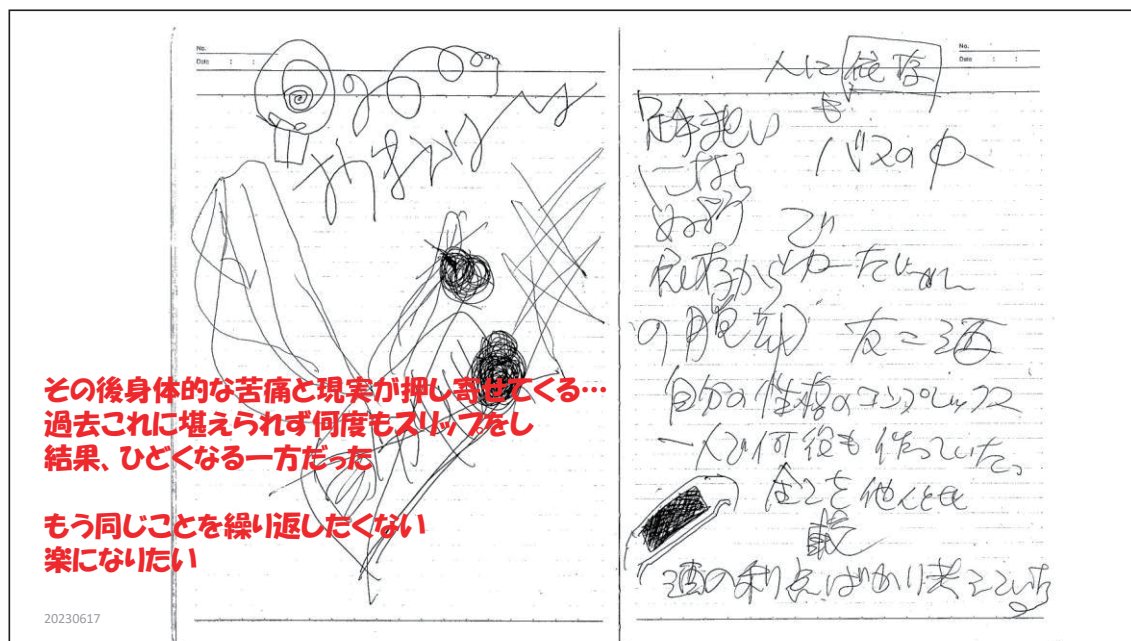


よくね、どうして断酒ができたんですか？私断酒して 27 年になるんですけども、これっていうきっかけも何もないんです。ただ、こうやって色んな友達とかお医者さんとか家族とか自助グループとか、本当に今まで物や行為に依存することで、孤独から守ってたんですけども、どんどんどんどんね、自分の周りに鎧をつけたんです。あの鎧とか壁を付けたんです。作ってたんですけども、それをいろんな方々が、「それもう降ろしたら。」とか、「その壁もういいんじゃない。」って。今までそれがないと生きていけなかったんですけども、それを本当に皆さんが根気強く、取ってくれる手伝いをしてくれてました。そういう少しずつ皆さんが持ってるピースを集めて、自分だけの断酒の地図ができたように思います。

断酒はゴールじゃない！

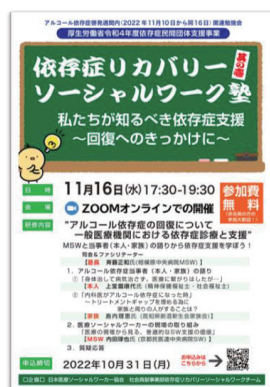
20230617

ただ、断酒ってゴールじゃないんですね。医療から離れた後、日常生活を生きていくためにどうしたらいいのか。それを本当にワーカーさんは考えてくださっていて、自助グループへ繋いでくれました。人との関わり方を少しずつ学んで、地域で生活ができるようになってくれました。断酒後、本当は1~2年は肉体的にも精神的にも本当にしんどい時が続きます。現実がいきなり押し寄せてくるのどうなされますし、体が正常に戻ろうとするので、私の場合は本当に激痛が走りました。もう内臓がひっくり返るような、こうお腹の中に手を入れられてぐるっとされるようなほんとすごい激痛でした。でもそういうのも耐えつつっていうのもやっぱりそうやって少しずつ自分の中で溜めていった地図、それをやっぱり大切にしたいから。



お陰様で断酒 2 年目に双子の息子を授かりました。ただ、出産までは不育症で何度も流産を繰り返して、また辛く苦しい時を過ごしたんですけども、今度は飲酒しなければ体が正常に戻り、出産する可能性がある。そういう希望があったので、お酒に頼ることありませんでした。

啓発活動



俳優の高知東生さんのYouTubeチャンネル「たかりこチャンネル」に出演



依存症リカバリーソーシャルワークチームの一員としての活動は、過去の体験を生かしながらくのことを学べることができ私の存在意義を感じさせてもらえるので、自信が付き、断酒継続の源にもなっています。

20230617

今も決して幸せいっぱいという訳ではありませんが、それなりに人生を楽しく生きてます。今はこうやって啓発活動ですね。依存症リカバリーソーシャルワークチームの一員として活動することは、過去の体験を生かしながら多くのことを学べることができる、私の本当に存在意義を感じさせてもらえるので、自信がついて本当に断酒継続の源になってます。お酒を買うために精神病院に脱走したのとか、たかりチャンネルに出てますので、もしよかったら見てみてください。

こうやって少しずつ色々な仲間っていうか、一緒に活動してもらえる仲間がいるっていうのは、本当に自助グループだけじゃない、別の何かすごい大切な宝物っていうのを感じます。

社会資源として

【じいず】について

依存症や発達障がいなど生きづらさを抱えた方の自立支援を目的とした女性だけのシェアハウスタイプのグループホームです。
「安心安全な暮らし」を目指しています。障がいや病気、家族との関係などさまざまな生活背景により、一人で生活することに不安がある。また、現在一人暮らしに不安がある方。自分らしい生活や生き方を充実させるための暮らしを応援します。特に依存症からの回復をわがしている方や発達障がいなどで悩んでおられる方、是非ご相談ください。



キッチン・リビング
2F ミニキッチン
1F ランドリー・洗面所
2F 洗面所とシャワールーム
浴室内蔵（部屋によって窓の位置などが異なります）

ここからはじめてみませんか

やめたいけどやめれない
どうしていいかわからない

一緒に考えていきましょう

【運営会社】
ジェイ・ワークス株式会社
〒721-0942 広島県福山市引町 2-18-4
TEL. 090-4657-8014
FAX. 084-943-6940 総機 / 上瀬藤（カミドワン）

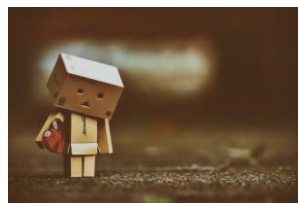
グループホーム J's じいず

20230617

あと初回にもありましたように、社会資源として私はやっぱり命を助けてもらった。それはやはりどこかにやっぱり繋いで生きていきたい。恩返しをしたい。っていうのがありますから、依存症や発達障害で生きづらさを抱えた女性限定のグループホームを立ち上げました。ただ、やっぱり小さい時の虐待のトラウマっていうのは根強いものがあって、根本的な生きづらさは変わりません。

いつも
もっともっと頑張らないとと
常に追われています
見捨てられ不安
自信のなさから来る
承認欲求の強さに
苦しむときもあります

そんな時…



20230617

子供の存在が私に居場所を作ってくれたっていうのもあります。いつもね、やっぱりもっともっと頑張らないと、と常に追われてるような気がするんですね。見捨てられ不安。自信のなさからくる承認欲求の強さに苦しむこともあります。そんな時に思い出すのが、やっぱりワーカーさんの言葉だったりします。かけがえのない存在であり続けるために、反発して暴れる私を会話やレポートや日記を通して理解しようと諦めずにいてくださった。本当に正面で目を見て向き合ってくれたから、目を開けて周りを見ることができました。そして、その生きる力と希望は、お酒に依存しなくても生き方があるっていうことをそのワーカーさん達が本当に教えてくれました。

自助グループっていうのもあるんですけども、その自助グループにやっぱり繋いでくれたのはワーカーさんで、多分そのそういう信頼関係がない人が、いくらあそこがいいよって言っても多分そこには行かなかったかもしれないし、行ったとしてもすぐ辞めてたかもしれない。でも、そのよく聞くのが、ワーカーさんとかは自助グループに繋がってれば、もう安心みたいなと言われるんですけども、自助グループも色々あるので、自助グループに行ってダメだって帰ってきた時に、ダメだったの？じゃなくて、その人がっていうんじゃないくて、そこがたまたま合わなかっただけで別の自助グループだったり、色んなところがやっぱり合うところがどこかあるかもしれない。そういう風に考えてもらえたらなと思います。そのためには、やっぱりワーカーさん自身が色んな社会資源、そういうものをやっぱり知っておいてもらいたい。それを本当に思います。

私、本当にすごいね、関わったワーカーさんのことをすごいあちこちで褒めるんですけども、褒めるっていうか、感謝してるって言うんですけども、もしかしたら私の中ですごい美化している部分が多いのかもしれない。でも、今あれだけ死ぬことしか考えていなかった私が、ここに生きているというのは、やっぱりそのワーカーさんやお医者さん達に出会ったお陰なんですね。いくら立派な理論やシステムがあっても、のっぺらぼうにはやっぱり心を開きません。私は何力所も色んな病院を経て、やっとのっぺらぼうではないソーシャルワーカーさんに出会えたこと、ほんと運が良かったのかもかもしれません。ただ、人の命、運が良いとか悪いとかであってはいけないとやっぱり思うんですね。一つしかない命なので、そのためにやっぱりもっとこういった話っていうのは私、どんどんどん色んなところでやっぱり話をしていきたいなと思っています。



かけがえのない存在であり
続けるために

20230617

そして、今度は私が社会資源を作ることで、一緒に歩いていきましょうという立場にもなる訳ですけど、そういうかけがえのないそういう存在になっていきたいなと思ってます。これからもずっと私の横には笑顔で「頑張ってるね。」と応援してくれてるソーシャルワーカーの方が常に一緒に歩いてくれています。本当に「いつでも連絡してください。一緒に歩いていましょう。歩んでいましょう。」本当にこの言葉に本当に勇気づけられました。私は本当に依存症になってしんどい思いをしましたけれども、こうしていろんな方々と出会えたっていうのは、やっぱり過去が少しずつ価値に変わっていくんだなっていうことで、本当にありがたく思ってます。

最後に事務局の皆様、本当に依存症リカバリーソーシャルワークチームの仲間の方々、こういう貴重な機会をいただけたことに感謝します。拙い発表でしたが、どうもすみません。ありがとうございました。



ありがとうございました

座長：

上堂蘭さんありがとうございました。

私が上堂蘭さんと出会わせていただいた頃は、すでに断酒を続けている今のお姿で、実際に対面もさせてもらったんですけど、知らない事も多くて。体験談も色々何度か聞かせていただいていたんですけど、本当にいろんな角度から毎回語っていただいて、衝撃を受けました。あの離脱のイラストも初めて見させてもらった時はすごいなって本当臨場感あふれるスライドでしたし、精神科 C 病院のスタッフの方がのっぺらぼうであったと。のっぺらぼうの人っていう言葉も非常に衝撃がありました。後半で少しお話ししたいと思いますが、私も当初はのっぺらぼうだったのかなって思います。精神科 D 病院の、のっぺらぼうでない支援者の方と出会って、いろんなピースが合わさり断酒の地図ができたっていうのは本当に素晴らしいなと思いました。

本日はオンデマンドで、見ていただいてる、聴いていただいている皆さんも色んなことを感じ取っていただけたのではないかなと思っています。本来であればこの後、みんなで分かち合って、それぞれ相互の交流したいところですが、オンデマンドなので、大変残念ですが、本当にありがとうございました。

それでは 2 人目のナラティブの方に移っていききたいと思います。

では、これからお話しいただくのは、ASK 認定依存症予防教育アドバイザーである重富友美さんです。

恒例によりまして重富さんのご略歴をご紹介します。

1981 年に生誕されまして、福井県出身。14 歳に児童養護施設に入り、福井工業高等専門学校を 3 年修了。京都府立医科大学医学部医学科を卒業され、大阪や福井の大学病院で勤務。2013 年に退職し、結婚。摂食障害で内科、精神科等の入退院を複数回経て、2019 年アルコール専門病院入院を機に断酒会に繋がります。

現在は市民、学生や支援者への講演等当事者活動のほか、武田病院グループで精神対話師、心理カウンセラーとして非常勤勤務をされています。

それでは、重富さんどうぞよろしくお願いいたします。

重富友美氏：

はい、ありがとうございます。ただいま紹介にあずかりました、重富友美です。よろしくお願いします。今回オンデマンドということで、私もスライドを使わせていただこうと思うんですが、最後の 5 分か 10 分ぐらいにそのスライド、写真だけなんですが、ちょっと見ていただこうかなと思っています。

私は紹介にありましたように、断酒会というところに今お世話になっているんですが、そこでは体験談というものを毎回語ります。体験談は人に聞かせるものではなく、自分に言い聞かせるものなんだよっていうふうに教わっているので、私も今日はそのように最初の方、お話ししていきたいなと思います。自分のことを少し振り返っていきます。

私もアルコール依存症と摂食障害がメインの依存ですが、その他にも処方薬や市販薬、自傷行為などにも依存があって、その依存を点々と繰り返すというような形をとっていました。

私自身が結婚、結婚してそうですね、結婚する半年前に主人と主人の母との 3 人暮らしが始まるんですけど、その頃から朝からお酒を飲むっていうことを覚えました。お酒自体は大体 18 の時に初めて自分でお金を払って、買って、お酒を飲むという経験をしたというくらいで、あと、学生時代もそんなには飲んでいなくて、社会人になって飲み始めて。一旦福井の実家の方に戻ったあたりから結構お酒飲むようになったので、結婚した段階でアルコール依存者の土台は出来上がっていたと思います。そこに、朝から飲むということが始まりました。

退職して、昼間主婦業をすることになるんですけど、私も同じように良い家庭を作りたいかった。良い嫁にならなければいけなかった。何かこう期待に応えなきゃいけない。でも、家事とかどこまでやったら合格なのか。どこまでやったらいいのかっていうのが分からない。てっぺんが見えない仕事というかものなので、頑張りすぎてました。煮物、そうですね、ビーフシチューを 5 時間煮込んでいたり、部屋の掃除するというと、どこのホテルですかというぐらいピカピカに綺麗にして物が無い、整理整頓され尽くされていなければならないというような完璧主義な自分があって、どこまでやっても自分に合格が出せない。その、プラスお姑さんがいたので、すごく毎日気を遣って、介助が必要だったので気を遣う毎日で、その張り詰めた、家の中でも非常に張り詰めてて。

外のマンションの横に小さな公園があったんですけど、もう顔面が硬直して、笑顔が私の武器だったんですが、笑顔すら出ないっていう状態の中で、その小さな公園でストロングチューハイ 500ml をこう飲むとふわっと気持ちがよくなって、緊張がほぐれて、また笑顔に戻れる。そのまま家事をすると、すごく歩く気がして、なんでもできる気がして、無限のエネルギーが出て、疲れることなく動き回ることができるといような状態になって。でも朝一番でお酒を飲むと昼ごろに切れてくる。昼ごろに切れてくると、また夕方晩御飯を作るのにちょっとエネルギーが必要。晩ご飯食べ終わったら寝る前にまたっていう

風な状態で、1 日中お酒が切れることがないという状態にあったという間になりました。最初は 500ml1 本だけだったように思うんですけど、それが 10 本まで増えるのにひと月かかっていないというような速さでした。

ただ、私はあの摂食障害というものを初発は 18 ぐらい 16 ぐらいだったと思うんですが、結婚を機にまた再発して、拒食が始まりました。拒食の中で私はこう、痩せていけばいくほどテンションが上がるというか。万能感が生まれてきて、それにお酒が加わって。飲んでいけば炭酸なので、ご飯を食べなくて大丈夫なんですね。それが私には都合が良くて。しかも 0 っていうのが私には魅力的でした。罪悪感 0、糖類 0 っていうのが太ることはないと思って。ただ 10 缶まで増えると、単純計算で 500×10 なので、5kg は体重が増えるんです。私は痩せてる痩せていない。見た目が痩せている痩せていないというよりも、体重、体重計の数字にこだわりがすごく強くて、5kg 増えるというのはちょっと致命的だったので、ストロングチューハイはもうあっという間に卒業して、いきなりこうウイスキーであったり、ジンであったり、ウォッカであったり、40 度ぐらいあるお酒。少ない量で効率よく酔えるお酒というのにすぐに移行しました。そんな状況で、もう結婚前半年の同居ですっかり私はもう依存の域に入っていたと思います。

結婚して、そのすぐ新婚旅行に行くんですけども、結婚式でも私朝から飲んで、前日から飲んで、結婚式の途中、父への手紙っていうのが書けなかったので、白紙を読み上げました。お酒の勢いを借りて、200 人いる披露宴の中で堂々と白紙をこう読み上げたっていう。そんな状態ですぐ新婚旅行に行って、またずっと飲み続けて、帰ってきても飲み続けて、そんなことをしてるうちに帰ってきて 1 ヶ月経ったか経っていないかぐらいの時に、もう救急搬送されました。意識障害を起こして、アルコール性ケトアシドーシスということで命が危なかったよって言われました。

そこからやっぱり主人はもうお酒減らさなきゃいけないだろう。休肝日、せめて休肝日作ろう。飲むなら週に 1 回だけとか、月に 1 回だけとか考えなさいっていうことがあって、全くやめるっていう意識を発想はなくて、減らせればいいという発想しかなかったです。主人もそうでした。

それよりも痩せが凄く目立ってきたので、摂食障害の痩せの方がこう命に関わるぐらいの痩せになっていきました。私は身長が 167 センチあるんですが、当時一番痩せていた時で 29kg まで 20kg 台まで痩せました。

その間に内科で栄養を入れるための入院。点滴の栄養では間に合わないの、首からカテーテルで栄養を入れて何とか体重を維持するっていう方法を取りました。それが私には耐えられなくて。ポンプでできてきてきとこう、一滴栄養が私の体の中に入ってくる入ってくる入ってくると思ったら耐えられなくて、引き抜きました。縫いつけてあった部分から一気に全部ズルッと引き抜いてということをして 2 度してしまって、「もうこれは心の病気です。うちではちょっともう見れません。」ということで、やっと精神科に通院が始まるんです。

通院が始まって即、処置入院という形になりました。また、同じように首からカテーテルを引き抜くであったり、もう本当に幻覚を見ていたんだと思うんですが、処置入院という形になって、その病院に入るんですけど、身体状態があまりにも良くないということで、大学病院に移送になりました。その間の記憶は私にはなくて、主人から聞いた話です。

大学病院に行って、私がこう意識が戻ると、あの部屋に監視カメラが 2 台あってベッドはありました。ただ、ベッドに私括り付けられていて、最初はこう手足を括り付けられていたんですけど、暴れるもので手足がもう傷んでしまって、だからこうぐるぐる巻きの状態に次になって、その状態の中でもうおしっ

この管を付け、オムツをはいて、私舌を嚙んだそうなので、マウスピースのようなものをはめて、口や鼻からこう栄養を入れていくんです。最初は点滴でした。管だらけになっている自分、もうそういう自分をこう二重扉の窓がないんですけど、二重扉で二重扉の小ちゃい三角窓というか、四角の窓から主人がこちらを見ているのがふと見えて、手を振ってるんです。なんか私、このまま生きていいのかなって。こんなスタッフの労力であったり、医療資源であったり、この部屋であったり、そんなものを使ってまで私生きてる価値ないよって。もっと助かる見込みのある人にこれ使ってあげてよって本気でそういうことを思っていました。窓から私のことをこう見てた主人は、「これでこの子死なずに済む。この時間だけはこの子死なずに済む。」ってそう思ってたって言ってくれました。

ずっと仕事をしていても、私のことが、帰ったら死んでるんじゃないだろうとか、今何してるんだろうとか、そんなことが気になって仕事が手に付かない。これはまずいって思ったそうです。主人は整形外科医なので、手術をその当時はしていて、人の命を預かる仕事をしていながら、こんなことを考えていてはいけないというので、毎朝私を玄関に、体調が悪くても玄関に呼び寄せて、「いってきます」「いってらっしゃい」の挨拶をしましょうって言っていました。その意味は、これが最後になるかもしれないから。一旦私を死んだ者として、毎日仕事に行ってたんだよっていうことを話してくれました。どれほどつらかっただろうなって思います。

そんな状態で、病院に繋がって、もう命を助けてもらえたと思ってます。今は。でも、生きてる意味が分からなくなりました。生きてる意味が分からない。でも、ここをなんとか退院しなきゃいけない。退院しなきゃいけない。元気にならなきゃいけない。この退院したロスを私取り返さなきゃいけないっていう意識がなんかすごく強くて。「ご飯食べましょう。」「はい、食べます。」って流動食から始まって、カロリーがどんどんどんどん増えていく食事もう一生懸命食べるんです。そしたら、食べれるようにはなって、口からものを食べられるようにはなったんですけど、今度は吐きたくなるっていうことが起こって、こう食後 30 分、1 時間は椅子から動かないってような制限をかけたり、色んな工夫をしながらこう食べれるようになって、体重も増えてお酒も入院中、勿論止まっていました。

お酒に関しては、こう食べ物に集中してる時はお酒のことは頭になくて。ただその調子が良くなってさあ、もうすぐ退院という時に外出練習をするんですけど、外出の練習の時に私、外に出てすぐにお酒飲みました。病院の近くに今でも覚えてるんです。セブンイレブンがあって、そこまでちょっと下り坂で、そこをこう膝すりむいて、コケながら、ガリガリでまだガリガリなのでコケけながら行って、ストロングゼロ、ストロングチューハイの梅味 2 本。もう今でも覚えてるんですけど、買って、コンビニのトイレに入って、その 2 本を一気に、炭酸 500ml、2 本を一気にこう流し込むんです。夏だったので T シャツだったんですけど、もう口から溢れてこう T シャツがベタベタになるぐらい急いで、離脱症状がないはずなのに、手が震えて止まらない状態でこう飲み干して、便座に座ってその便座から立ち上がれないくらい力が抜けてほっとして安堵して。でもあ、そっか後の人が待ってるわって思って立ち上がろうとするんですけど、なかなか立ち上がらなかったっていうのを覚えてます。

そこから病院の外で飲んで帰るっていう習慣が付いて、でも病院の中にも外に出るまで朝 9 時に開門するまでの時間がもう耐えられないっていうので、院内にも酒を持ち込むということもしました。2 度目の入院の時だったと思います。色んな味をしめるんです。1 回目の入院で病院の構造を覚える。病院スタッフのことを覚えるので、これはできる、あれはできるって抜け道を全て探して、また私たばこを吸っていたので、当時。たばこにも依存していて、お酒飲めないならせめてたばこって人間だったので、たばこも開門と同時に閉門と同時に吸える時間って決まってるんですけど、あの病院の中でも私喫煙

をしました。皆さんが見える場所じゃなくてお風呂場です。お風呂場のしかもみんなが使う時間じゃなくて、みんなが使わない時間にコインを使って鍵を開けて、簡易の鍵だったので。風呂場に、真っ暗の風呂場に忍び込んで、二重扉二重窓になっていたので、窓と窓の間が約、このぐらいの腰がちゃんと入るぐらいの幅があって、そこに隠れてたばこを吸い、たばこの吸い殻を外に捨て、何事もなかったかのようにまたベットに戻るっていう、そういったことを私はしていました。大学病院のルール違反です。飲酒もたばこもルール違反です。

それに、その当時は食べて吐く。吐けばいいんだ。どんだけ食べても吐けばいいんだだったので、過食嘔吐になっていたんで、食べ物を見るともう口に詰め込みたくて仕方がなくて、みんなの給食、食事が下膳された、その下膳のカートの中に残っている人のご飯を食べるという盗食ですなをしったりということが重なりました。1つ見つかる、2つ見つかる。ペナルティー1つですよ。ペナルティー2つですよ。3つになったら退院ですよ。という風なことになりました。

その中で最初は私は摂食障害だけということで入院をしていたんですが、その当時は看護師の方も先生も色んな方が「ああ、今まで食べれなくてつらかったね。つらかったよねって。もうここできちんと治して元気になろうね。」って優しい言葉を掛けてくださいました。本当に私涙が溢れそうになるぐらい、喉が詰まって凄く嬉しかったです。ああ、やっと私のこのおかしいことを分かってくれる人がいるんだって思って、あそっか、こんな同じ病気の人もみんな見てきてくれてるから、私のことも分かってくれるんだって思ってたんですけど、アルコールの問題が分かってから。私が飲酒をして帰ってくる。私は悪いことをしたので、怒られて当然。悪いことをしたので、退院になって当然。みんなから冷たくされて当然。それも思っていたんですけど、やっぱり周りの看護師さんとか、色んな方の対応がすごく冷たく感じました。初めは私、頓服の薬ももう待ちきれなくて、詰め所の前で30分以上待ってるっていう。それは最初から同じだったんですけど、最初の頃はこう「30分もまだ時間いっぱいあるから、詰め所の中でちょっとお話でもする？」であったり、「もう少し待とうね。頑張ってるね。」ってなんかそういう言葉掛けだったのが、「重富さん時間まだですよ。部屋戻っててくれませんか。」であったり、なんかそういった言葉の端々から感じるものであったり、やっぱり自分の被害妄想っていうのも大いにあると思うんですが、物凄くこう、「あ、やっぱりアル中ってこういう対応されるよな。」とか、「もうやっぱり悪いことした私っていうのはもうこの場所にいちゃいけないんだ。」っていうそういう思いがあって。

やっぱり次の退院、次の入院先っていうのが決まらないまま、退院の日時が迫ってきて、ほぼほぼ強制退院という形で、ここには次からは入院できないからねという風な宣告を受けた後で、退院調整の為にソーシャルワーカーの方と初めてお会いしました。こう面談に来た時に「あ、この方は退院調整してくれる人だ。」私にとってはそのそれだけしかなくて。あの重富さん、アルコール依存症の気がある、疑いがあるので、専門病院、専門クリニックっていうのを調べてきましたって言ってGoogleとかで検索して、病院がぱっぱ、と出てきたその検索結果の紙を1枚私に渡してくれました。渡されて、「分からないことがあったら、またいつでもこの病棟来ますので、呼んでください。」っていう言葉を残して去って行かれました。

私はその検索結果を見て、私住んでいるところ京都なんですけど、入院してたのが他府県だったので、あの京都のことは私分からないんですっていう風にもおっしゃってたんで、「あ、そっか。自分で探さない。」って思って、そこから自分でまた検索し直して調べました。で、ここならいけるだろうな。通えるだろうな。退院してもやっぱり昼間いるところがないと困るので、デイケアがあるところがいいって、こう色々こう尽くして考えて考えて考えて1人で考えて電話をして、そしたらそこがもう1ヶ

月 2 ヶ月の待ちがある。初診までそこまで待ちがあるって言われて、どうしようって。その電話口の受付の方やったかと思うんですが、ソーシャルワーカーの方だったかもしれません。「どうしたらいいですか。」って聞いたら、「診断書、紹介状を書いてもらってください。紹介状を書いてもらったら短縮できるかもしれません。」ということで、先生に紹介状を書いてくださいとお願いして、それで今通っている私が通院して繋がった依存症のクリニックに今も継続して繋がっているんですが、そこにやっとたどり着くことができ、そこではっきりとあなたはアルコール依存症です。断酒しましょう。断酒という発想がありますよっていうことを教えてくれて、「自助グループというものがあります、こういう風にして回復していくっていう道があります」という風に言われて、すごく私はホっとしました。

その退院した後、どうしよう。ここを追い出されたらどうしよう。そもそも大学病院ってなんでも私を治してくれるものだっていうふうな、ここが最先端の医療なんだっていう頭があったので、ここで駄目ならもうどこに行っても私は駄目なんじゃないかっていう絶望でした。本当に絶望しかなくて、そんな一縷の希望だったのがその紙 1 枚と、うんそうか、まだ私にも行くところがあるって思えたこと。

その依存症の専門クリニックに繋がったからといって、じゃあお酒止められますかっていうと止まらない。お酒止めようと思うと食べ吐きが爆発するの繰り返し。処方薬もだいぶ依存していて、通ってた大学病院以外にも色んなところを通して、4 軒ぐらい通って薬溜め込んで、常に薬飲んでお酒飲んでっていうとんでもない状況だったので、そこからお酒をやめていくことって本当にできなくて、そのクリニックのトイレでお酒を飲んで、また飲んで三角コーナーに缶を捨てて帰るなんていうことをしてみたり、自分でもおかしいことをしていました。隠れ酒っていうのもやめ切れずに、血液検査のデーターを改ざんしたりだとか、本当にこうありとあらゆる知恵を尽くしてみみっちいというか何ていうか、こう涙ぐましい努力をして隠れてお酒にしがみついていた。

もうこれはいよいよもう駄目だって思ったので、専門病院に入院させてもらった時に初めて同じ病気の仲間とちゃんと話すっていうことができました。触れ合いが、触れ合う時間が多かったです。3 ヶ月入院していたので、いろんな話をこう真剣に話す人、自分のことを洗いざらい話す人。本当にそういった人たちとの出会ってというのは私にとっては衝撃でした。私は自分のことなんか全部蓋して言わないで、へらへら笑って過去のことなんかみんな真空パックして墓場まで持ってくんだったっていうような人間だったんですけれど、そんなこと話して何になるのっていう人間だったんですけれど、自分のどんなことでも洗いざらいお話しするっていう仲間の姿を見たりして、私も少し話してみたいって、なぜか話してみたいって思うようになって、病院の中のプログラムのミーティングではなくて、喫煙所の仲間達に初めて自分のことを少し話しました。

炊飯器にご飯を5合炊いてパンパンに炊いて、炊きたてのホカホカのご飯にウイスキーのペットボトルで並々とかう大量にお酒をぶっかけて、それをこうむせながら、全部一気にお腹に入れて、それをトイレでぱっと水飲んで吐いて水飲んで吐いて、胃を空っぽにして、トイレを綺麗に掃除して、何事もなかったかのようにまたご飯を炊いて、夕食を作って主人の帰り、お帰りなさいって普通に待ってたって私の話をしました。そういう話したのは初めてだったので、声も震えて下を向いて、周りシーンとなっちゃって、やっぱり話さなきゃ良かったって思ったんですね、一瞬。やっぱり言わなきゃ良かったんだって一瞬思ったんですけど、その時に 6~7 人周りに私の周りに仲間が聞いてたんですけど、一番端っこにいつも喫煙所の隅っこで難しい顔してちょっと形の汚いと言ったら失礼なんですけど、そういうちょっと怖いおじさんとかお爺さんがいつもいたんですけど、その方がいきなり「それが本当の酒茶漬け」っておっきい声を上げはって、そしたら、あの私の周りにいた仲間が大爆笑で、喫煙所がドッカンドッカン大

笑いになっちゃって、私も何か一緒になって笑っちゃったんですよ。あのなんていうか、はち切れちゃったというか。自分の中の緊張の糸がほぐれてしまって、涙が出るぐらい笑いました。私、こんなに笑ったのっていつぶりだろうって思う。というか、生まれて初めてかもしれないって思うくらいの出来事でした。

そこから自助グループ回り始めてみて、少しずつ自分の話し始めました。話してくと溢れ出してくるんです。気持ちも溢れ出してくるし、出来事もどんどん思い出してくるし、人を苦しめた話も、自分が苦しかった話もみんな恥ずかしい話もみんな口に出すっていうことができるようになりました。そんな風に毎日毎日毎日のように例会に通っていると、気がついたら1年お酒が止まってたっていう感じでした。

ただ、やっぱり断酒してもそれで終わりじゃないってというのは私もそうで、お酒止まったら今度他の依存に私は移るんで、あの自傷行為はもう止めてました。お酒も止めました。たばこもやめました。私に残ってたの食べ吐きでした。食べ吐きが、朝から晩まで寝る間も惜しんで食べて吐いて食べて吐いて喉から血が出るぐらいやる。自助グループに行く時も、行く途中で食パンを3斤物陰で詰め込んで、自助グループの会場のトイレで吐いて。で、例会に出席したら「1日断酒頑張ります。今日もお酒止まってます。」って言ってる自分がある。情けなくて、これトイレでお酒飲んで断酒会に行ってるのと一緒に思ったり、虚しいんですけど、助けてって言えなかった。助けてって言えなかったです。苦しい。今私、こんな状態なんです。苦しいって仲間に言えなくて。

そんな時に、自助グループからの帰りに地下鉄があるんですけど、私、別に死にたいなんて思っていないんです。やっぱり前向きになれたんです。お酒をやめて。それなのに、待ってたら足だけがズンズン前に出るんです。電車が来るそのホーム、足だけがこう前に行こうとする。それを止めるには、もうその場に着くまで這いつくばるしかなかったんですが、這いつくばってる私に、同じホームで待ってた会社帰りの人たちがいたり、そういった方が声を掛けて「大丈夫か。大丈夫か。」って何人も集まって、もう電車何本も行ってしまってるんです。乗るはずだった電車を逃してまでも助けてくれる人がいました。そっか、私助けてって言えてなかっただけで、助けてって言えば、もう助けてくれる人なんていっぱいいるかもって。その時に何か今気が付いたみたいに思いました。ずっとずっと色々な方に助けてもらってきたのに、私は自分で頑張ってきたって思っていましたし、すごく孤独な自立心がありました。

そんな私なんですけれど、今は6月で3年と10ヶ月やっとお酒が止まっています。まだまだ不安定な部分というのはたくさんあるんですけど、自助グループの中でよく「あんたよ生きてきたな。」って言って抱きしめてくれる女性の仲間たちがいるんですね。その時に私生きてきて良かったなって、生かしてもらってるなってそういう風につくづくと思っています。

少し残り時間で私もスライドを作ってきたので、画面共有をさせていただいて、少し画像で振り返りをしていきたいと思います。

幼少期から中学時代



これは私の小さい頃からの写真なんですが、ちょうど年の順に並べてあります。

小さい頃、祖父母に育てられて、母親父親とは別々に暮らしてました。新しいお父さんていうのが暴力をする人、お酒の問題がある人で、真ん中の写真は一緒に暮らし始めた頃、もう表情が全然違うなって自分でも思います。私の父はお酒で色んな暴力がありました。性暴力もありました。これは中学校 1 年生の時の私なんですが、こう張り付いたような笑顔。鉄壁の笑顔を身に付けました。性暴力ももう周りに絶対知られちゃいけないし、家の秘密は絶対に外には漏らしてはいけない。私は、私の家は普通の家。そういう風に振る舞っていたんですが、中学校 2 年で私は妊娠が発覚して、それで 14 歳で私は施設に入り、父親は刑務所に入りました。一家はバラバラになりました。施設に入ってから私は一人で生きていかなきゃいけないっていう気持ちがすごく強くなって、経済的にもどんな面でも人に頼っちゃいけないし、人なんか信用できないし。というか人を信じるってどういうことなんだろうって分かってなかったと思います。

そんな私だったんですが、ある時、あの施設の横のお姉さんが自殺未遂をしたという話を聞いて、「そっか。どうにもならなくなったら死ねばいいんだ。」って思うようになりました。私は、どうにもならなくなったら死ねばいいという切り札をその時に身につけました。

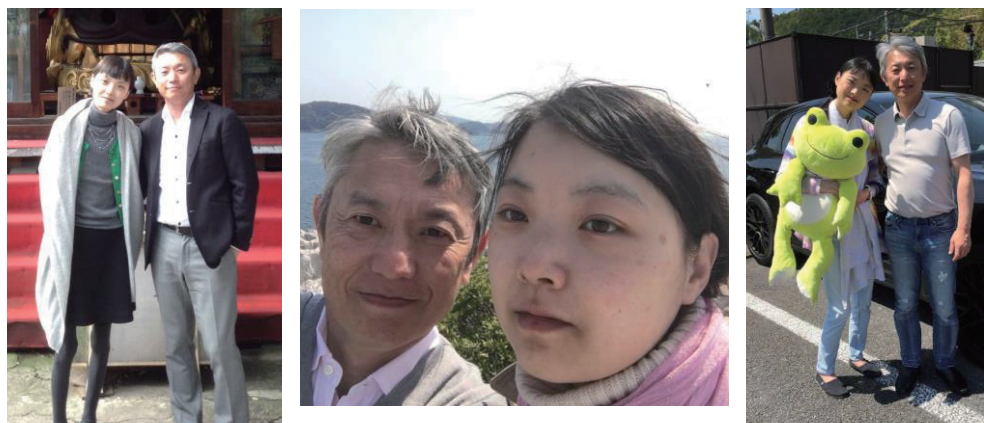
大学、就職、結婚



そこからは大学に行くんですけど、稼ぐために夜祇園という飲み屋でホステスをやりました。ホステスの時代は学業に支障をきたしてはならないということで、お酒はほとんど飲みませんでした。この辺はちゃんとお酒のことをわきまえていたんですが、この真ん中の写真がパスポートの写真なんですけど、私 25 歳の時に母親が自殺しました。その時の私の顔って凄いこんな顔してたんだなって。いっぱいいいっぱいでピリピリしてたんだなって思います。

それから父親のいる福井に戻る、福井に戻って父親に暴言吐きまくりました。まだお酒が止まってない父親に対して。弱々しく体も悪くなってた父親に対して。だから結婚式、これ白紙を読んでる、先程のあの写真なんですけど、堂々と読み上げました。なんにも書けなかったです。

拒食とアルコール依存症

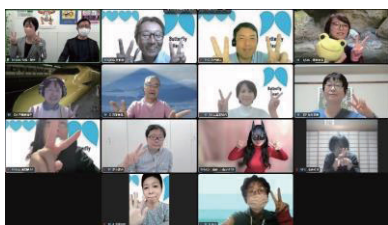


それから、これが拒食でまだ立っていられているので、30kg はあった頃だと思いますが、隣りが主人です。もう一生懸命ね、良い奥さんやろうと思ってたんです。でもお酒も止まってませんでした。入院を繰り返して、精神科にも入った後だと思います。処方薬と市販薬とお酒と食べ吐きとで、むくみと腹水で

すね。体重 75kg ぐらいまで増えてました。この時は多分解離を起こしてて記憶がないです。主人はいろんなところに連れてってくれました。

ここから岩倉病院って私がアルコール専門の病院に入院したんですが、その時の退院の時の写真です。今から 4 年前です。4 年前の私と主人です。不安がいっぱいでした。

自助グループと私



これが自助グループに繋がってからの私なんですが、あのこの怖いおじさん達二人っていうのがいるんですが、とても優しい方達です。

真ん中の私カツラをかぶってます。お酒が止まって 1 年で卵巣ガンが発覚して、再発して、抗がん剤で髪の毛がなかった時期です。お酒をやめても色々あるなって思いましたけど、初めて死の恐怖っていうのを感じました。いつでも死ぬとか、どうにもならなくなったら死ぬばいいと思った私ですが、家族というものができて、死んじゃダメなんだって、死ねないって思った時、すごく苦しくなりました。でも、お酒止めさせていただいて、生き直すことってできるんだろうか。生き直してる人が目の前にいるわ。私にもできるかもしれないって、そう思った時に生きたいって、これから私何ができるだろうって。そんな時にガンが分かったので、死ねない。死にたくない。死にたくない。って死ぬのが凄く怖くて、その気持ちを自助グループの例会の中で 1 ヶ月同じ話をしました。「死にたくないです。死にたくないです。死にたくないです。」とか、涙を流しながら言うんですけど、自助グループは言いっ放し聞きっぱなしなので、みんな黙って聞いてくれるんです。もう泣きわめいても黙って聞いてくれる。死にたくない人間になれたっていうことが、この病気になって良かったこと。色んな人と関わり合いになって良かったこと。そうだと思っています。病気になるべくしてなったんだろうかって今ではそう思っています。私に生きる力をくれたんだと思っています。

オンラインでも色んな繋がりができて、ここの右上の写真ですかね。上堂園さんもいらっしゃいますが、女性のアルコール依存症当事者っていう、その閉じられたグループがあるんですけど、ここでは女性ならではの話ができて、私はとても救われてます。やっぱり男性のいる前ではお話できないこと、色々あるので、そういったこともざっくばらんにお話ができたり、励まし合ったり、そういうことができます。

リカバリーパレードなんていうちょっとしたイベントなんかでは、こうやってピンクのカツラが私な

んですが、元気いっぱい歩き回ってみんなとは本当に大爆笑ですね。酒茶漬けじゃないですけど、本当に笑い合える、お腹の底から笑い合える仲間ってというのがいます。

嵐のまっただなかの私、
その内側にある『生きようとする力』を信じ、
支え続けてくれた様々な人に感謝しています。



やっぱりずっと嵐の中を漂ってた私なんですが、その内側にある自分には、生きる、生きようとする力は、実はあったんだと思うんです。生きようとする力がもしかしたら私に摂食障害という病気であったり、依存するっていうことに繋げてくれたのかもしれないです。そういったものがなければ、私はとっくの昔に死んでたと、簡単に死んでたと思うんです。自分の命なんてどうでもいいと思って。ワーカーの方にもいろんな方に対して私はその人に迷惑かけてまで、その人の手間を取らせてまで、何か手助けしてもらってという価値なんか自分にはないって思っていたので。だから紙を渡してもらって何かあったら呼んでくださいね。いや、呼べないっていう助けを求めることができないっていう私だったんですが、やっぱりその中でもいろんなことで支えてくれた方たちがたくさんいらっしゃいます。

私は今の自分に生きている価値がないであったり、自分の話ってというのが何になるのかはよく正直なところは分かっていないんですが、だって自分のありのままのこと、今でも時々、あのふっと青い空を見上げると消えそうになるというか吸い込まれそうになってすごく怖い時があったり。なので回復って一体何なのかなって。教科書に書いてある回復ってというのは分かるんですけど、回復って何だろうってやっぱり模索し続けている今があります。でも、どんな自分であっても、ここに私いていいんだろうか。私、ここにいていいのかなって思う自分ってあるんです。存在意義がよく分からない。ただ、そんな気持ちを抱えたままであっても、いていい場所があるってことを知れた私はとても幸せだと思っています。

来年で主人とはもう結婚して、あ、今年ですね、10年になります。これから先も時々、最近は喧嘩もできるようになりました。いい人生を共に歩んでいけたらなと思っています。私の話は以上です。

座長：

重富さんありがとうございました。

重富さんの今のお話、以前、オンラインのルームで少し聞かせていただいた記憶があったんですが、じっくりとお話聞かせていただき、本当に衝撃を受けました。上堂菌さんもそうでしたけど、お二人とも涙をちょっと堪えながらお話しされている姿に本当に心を打たれました。なかなかうまい言葉が出てこな

いんですけれども。

この後、ちょっとお話しできればと思っているのですが、重富さんとは、摂食障害の患者さんを受け持たせていただいて、悩んでいた時に、ASK で私の同期の方からご紹介いただいて、依存症のオンラインルームの運営とかもしていただいていると思うんですけれども、LINE チャットに繋がる機会をいただいて、本当に暗中模索であった時期に救われたことを思い出しました。

アルコールの依存症が分かってから、スタッフの対応が冷たくなっただけのお話を聞かせていただき、摂食障害だけの時はやっと食べられるようになったんだねという温かい言葉があったのに、アルコール依存症っていうと本当にこうスティグマというか、差別が強い、私も一般病院にしながら日々感じますし、今までも色んなところでそういう状況を目の当たりはしてきてはいるんですけれども、改めてそういったものをなくしていかなくちゃいけないんだなって思いました。

あと、ソーシャルワーカーが退院調整の人っていう話しいたいて、上堂蘭さんのお話では、のっぺらぼうの方から、きちんと対峙してくれて、話していただいた、温かいソーシャルワーカーの方と出会ったが、重富さんのお話ではまた違ったのっぺらぼうのソーシャルワーカーの方がいて、ただ Google の検索結果の紙を渡された。ただその紙が希望だったというお話があったんですけど、ご自身で調べて繋がって行っただけという力はすごいなというふうに思いました。

本当に本日はありがとうございました。

ここからですね、少しお時間がありますので、お二人からアルコール依存症と摂食障害の、当事者の方ということでお話しいただきまして、私も経験したことを、少しお話しさせていただければなっているうには思います。

今さらなんですけれども、本日、この場で座長を仰せつかっているんですけれども、私は本当に全然、決してスペシャリストではありません。ただ、当時を振り返ると、かけがえのない存在となれるように奮闘していたんじゃないかなって思っています。ただ、やっぱり一人では続けていくことはできなかったですね。MSW の仲間であつたりとか、断酒会とか AA の方だったりとか、ダルクの方々だったりとか、ASK の仲間の方とかですね、本当に多くの方の支えの中で続けてこられたんではないかなと思っています。冒頭話させていただいた、数年前に出会った一人の方への実践についてお話しさせていただきたいと思います。本当に悩みながらの実践でした。

その方はですね、当院へ脱水とか低カリウム血症での受診の後の入院でした。当時、既に私は ASK 依存症予防教育アドバイザーの資格を取り、摂食障害についても知識は得ていましたが、支援の目がアルコール依存症にばかり向いていました。前日の入院を病名などから確認をして、その方は 30 代の女性だったんですが、これより A さんとさせていただきますが、電解質異常と脱水での入院でしたが、アナムネを見ると、缶チューハイや焼酎ロックを毎日、飲酒という風に記載してあったんですね。これはアルコール依存症の疑いもあるなと思ひまして、退院支援カンファにかかった日に A さんと面談を行ったんですね。ご本人から困り事はありませぬっていうことだったんですが、もうお見受けする限りるい瘦著明な状況で歩様もふらふらな状態でした。ただ、本人は家で動いていなかったから体力低下ですっていうふうなことをおっしゃってたんですね。後から振り返って、カルテを注意深く見てみると、かかっていた精神科で摂食障害と診断され、通院とあったんですが、当時は、繰り返しますがアルコール依存症の疑いばかり目が行っていたので、飲酒量が純アルコール換算にすると 50g を超えていて、肝臓の代謝で 13 時間程度かかると。その方の就寝時刻から計算して、起きた時にはアルコールの影響が残っていて、今の飲酒を継続すると体を壊してしまう可能性がありますよってことをお話ししたんですね。ご本人は父や姉

は自分より飲んでいいるから、それでも体を壊してないから大丈夫だよってというようなお話だったんですが、今の体調もあるので少し減らしてみませんかって伝えたんですね。

またお話を聞かせてくださいねっていう風にお伝えをして、その面談は終了したんですが、その方の A さんの病棟での様子っていうのが、重富さんとか上堂蘭さんのお話聞いてて、また再び思い出したんですが、入院後から喫煙の欲求がとて強かったんですね。当時コロナ禍、真っ只中であって、院外にある喫煙所への外出っていうのが不特定多数との交差となるから禁止されていたんですね。それでもどうしてもたばこを吸いたいっていうふうにおっしゃっていて、現場目撃されていなかったんですが、重富さんがお風呂でみたいなお話もあったんですけど、トイレからたばこの臭いがするんですよ。本人の呼気からもたばこ臭がして、電解質異常や筋力低下もあって歩様もふらふらなんですね。当時の安静度は車椅子だったんです。安静度も守れずに動いてしまうし、病室のトイレでの喫煙疑惑でもう看護師からも徹底マークされてたんですね。主治医へ報告が上がって、面談の翌日には母親に迎えに来てもらって、もうこれ強制退院だよっていう風に言われてたんですね。そうした状況だったんです。こりゃまずいと思って、これ支援が途切れてしまうっていう風に思って、退院時に再度面談させてくれないかっていうお話を、ご家族とも面談をしたいんだっていうことで、お話をしたら、許可いただいたんです。

家に帰って、翌日出勤しカルテを見ると、電解質の改善はやっぱりされてなくて、血圧も上が 40 代と低値で未明に転倒してたんですね。さすがに明日には帰すって言ってた主治医も退院は延期せざるを得ないっていう判断になったんですね。本人はやっと帰れると思ってたんで、予定通り退院させてくれて風に懇願されたんですが、許可はやっぱり出ず。で、母親とお姉さんと面談をしました。そこで初めて私はその方が適応障害と摂食障害で精神科受診してるっていうことを知ったんですね。海外から個人輸入した利尿剤のオーバードーズであつたりとか、市販の下剤の過量服薬を目の当たりにしました。食べては薬で出すの繰り返しであつたんですね。体重も 20kg 台ですね。20kg 台まで落ちて、BMI も 11 を切ってたんですね。

話を聞いていくと、精神科のかかりつけ医から 2 年前に一度入院加療を推奨されて、精神科の閉鎖病棟に入ったっていうことを聞いたんです。そこで身体拘束を受けて、面会も遮断されて、劣悪な環境であつたって聞いたんです。ご家族はやつれていく娘さんの姿を面会か荷物を届けに行く時に見てですね、入院早々にもうお家に連れて帰りますということで帰した過去があるっていうことでした。

そんな経験をご家族されていたんですが、主治医から私の面談の前に主治医から病状説明があつたんですけれども、「今の状態のままだと命の危険あります。急変時は延命処置をしますか」みたいなお話があつたんですね。やっぱりそこまでの状況だっていうことに、ご家族も気付いて、今回の入院でなんとか専門医療に繋げてほしいっていうふうに強く仰られたんです。主治医からは今日のデーター上は退院させられないけども、院内での喫煙とか無断離院が続けば強制退院ですよ。そんなお話がうちの主治医からもありまして、電解質が改善をしてきたら、精神科への転院をというふうに私に強く依頼がありました。

週末を挟んで本人と面談をしていったんですね。これまでの生活歴とか治療歴とか時間を取ってお話を伺ったんです。ご家族から聞いていた、劣悪であつたっていう病院名を実際に出すと、表情がもうどんどんどんどん曇っていたんですね。本当に酷い病院だった。身体拘束を受けて、外から遮断されてたんですが、友達が面会に来たみたいで、面会に来るってことは遮断されてるのにおかしいだろうと、本人が外部と連絡を取ったんだろうっていうことで、その精神科では A さんを犯人扱いされたみたいなんです。もう本当に散々だった、トラウマなんですよっていうことをおっしゃっていました。

ご本人は精神科への入院を嫌っているふうにはっきり拒絶されていたんですね。でも、ご家族はそれ

を望んでいるというか、専門医療に繋げてほしい。主治医もそうオーダーだったんですね。私の頭の中では家族はこう希望している。主治医からのオーダーもあるし、実際にるい瘦も著明で BMI もかなり低くて利尿剤とか、下剤の過量服薬とかもあって、このままでは本当に命の危険もあると。実際に調べてみると、近隣には摂食障害を扱う入院施設っていうのは殆どなくて。うちのエリアだと単科の精神科がほとんど主だったんですね。実際打診をしても、これだけ BMI が低くて、るい瘦が著明で、点滴してるっていうような状況だったら、単科の精神科では受けられませんって断られてしまったんですね。摂食障害の治療拠点とかも調べたんですけど、私のところは神奈川なんですけど、千葉の方ですね。やっぱり 2 時間ぐらいいかかってしまうんですね。遠方で。かかりつけの精神科、A さんがかかっていた、かかりつけの精神科にも相談をしたんですけども、そこは摂食障害の専門ではないっていうことで、やっぱりあんまり力になってもえなかったんですね。ソーシャルワーカーさんもいたんですけど、「うちじゃない方がいいですよ。」っていうふうに言われて、「他に何かありませんか。」って言ったんですけど、なかなかないっていうことでした。

ご家族の希望に一応は沿って、幾つかの精神科へ打診続けてたんですけども、いい回答はなかなか得られなかったんです。自分の中でも本人がトラウマを抱える閉鎖病棟に入院は避けたいなという思いがだんだんだんだん募っていったんですね。色々決まらない中でも、連日ご本人と面談は重ねていきまして、かなりこう信頼関係はできてきてたんです。本人の希望と家族の希望との対立だったりとか、命の危険がある状況っていうので、本当に悩んでどうしていいか全然分からなかったんです。

たまたま ASK で出会った同期に摂食障害の当事者の方がいらっしゃって、あとはリカバリーソーシャルワークチームにも摂食障害を扱うクリニックの方がいらっしゃって、相談をしたんですね。そこで助言を得たんです。「斉藤さんがそこまで本人と信頼関係を築いてくれているんだったら、斉藤さんが引き続き関わっていくことって難しいのかな。」っていうふうに言われて、本当はっとしたんですね。全くその考えがなくて。上堂蘭さんの言われた MSW は繋ぐ、繋ぐことをなんかこう必死になるみたいなのところがあって、私もどっかに繋ごうみたいなことにちょっと必死になっていたんで、本当にその言葉にはっとしまして。そういう繋がなきゃっていうことになってる自分とも向き合う機会になったんですね。

そこから摂食障害に対する文献を色々読んだんですね。認知行動療法なども調べて、面談にも、完璧な支援は勿論できないので、取り入れていったりとか、本を買って臨床心理士さんの本や、公認心理士さんの本とかも買ったりもしたんですけども。

そうしていくと、過去のこう生きづらさとかこう徐々に語ってくれるようになったんですね。もう本当に色々な体験をされてる方だったんですけど。で、だんだんだんだん笑顔も増えていって、むくみの影響もあったんですけども、BMI も改善してきたんですね。内科の入院で。血液データー上も栄養状態が良くなっていて、血清カリウムの値も改善してって。精神科への入院も、これ幸いだったのかなと今でも思うんですけど、もう本当に決まらなかったんですね。時間がどんどんどんどん経過してたんです。ご家族とのお話も何度かしてたんですけども、ご家族は私のことを斉藤先生って言ってたんで、「斉藤先生にこのまま見ていただくわけにはいきませんか。うちの A も内科の先生は嫌みたいだけど、斉藤さんのところへ退院後も通い続けたいと言っています。」というふうに話してくれたんですね。主治医も、もうそろそろだいぶ期間がたってたので、退院を勧めてっていうふうなオーダーもありまして、転院が決まらないんだったら、自宅から通える精神科に調整してほしいということで再度依頼が入りまして。ご家族は私のところっていう風なお話してるんですけど、私医師ではないですから、外来診療するわけにはいかないので、近隣の精神科のリストを掲示したんですけど、やっぱり当初は摂食障害を扱うクリニックに行っ

た方がいいですよってずっとアドバイスしてたんですが、本当じゃないですね。近くになくて。遠方にはあったんですけど、ご本人はやっぱり遠方だと通い続けることができないからということで、近くでなんとか探してほしいということだったんですけど、探せたところも重富さんが仰ったように 1 ヶ月半ぐらいしか予約が取れません、摂食障害とか本当に 3 ヶ月先ぐらいしか予約が取れなくて。やっぱりその間、どこもつながらないってのはまずいだろうってということで、結果として今までのかかりつけの精神科の先生ですね。摂食の専門ではないんですけども、そちらに逆紹介をして、摂食障害のサポートは万全ではないんですけど、私の相談室に 2 週間おきに来ていただくことにしたんですね。

同意を得て、来ていただいたら、体重測定をして 2 週間の間の話を聞くなどを重ねてったんです。その方の過去のエピソードだと、ポケットにペットボトルを入れて、体重計に乗る時に入れて増えたように、装ってた過去もあるってということだったんで、ちょっとさりげなくチェックしながら体重は見させていただいてたんですけども、当初はこうむくみの影響とかもあって、ボディイメージを本人のこうイメージの悩みとか結構聞かれてたんですけども、家での食事の様子とか、来ると携帯で写真撮って見せてくれたりしたんです。こんなもの作ったんですみたいなことで。

だんだんだんだん体重も増えていったんですけど、やっぱり家族間の関係性とか悩んでたりとか、パートナーと別れたとか、新たなパートナーと出会ったとか、色んな気持ちを私のとこには来てこう下ろしてくれて、1 年ぐらい定期的に面談を重ねていたんですけど、だんだん間隔も開けていって自立を促しつつ、相談室のメールを伝えてたので、交換日記じゃないんですけど、上堂蘭さんがされてたような事を、メールでですね、日々の出来事とかも連絡もらってたんですね。退院前に ASK のラインチャットとかもご紹介はしてたんですけども、なかなか自分のことは吐き出せなかったみたいで、見てはいたんですけどってことで、最終的には継続はされなかったみたいだったんですけども。面談ではですね、本当に様々なこうやり取りをさせてもらってたんですけど、本当に語っていると時間がなくなってしまうので、ここで最後にしたいんですけども、昨年久しぶりに相談したいことがあるというふうに来院されたんですね。「斉藤さん子どもができました。」っていうふうにおっしゃっていただいて、BMI もかなり低くて月経が来ないとか、そんなことのお話、看護師を交えて聞いてたんですけど、徐々にこう体重が増えてて生理がきましたっていうのはお話しいただいた時はもうかなり嬉しかった。それが退院して 3 ヶ月ぐらい過ぎた頃だったんですけど。妊娠の報告を受けた時は本当になんとも言えない、なんか父親のようになって言うの大げさかもしれないんですけど、本当に嬉しく思いました。お腹にお肉も付いていったんですけど、なんか膨らんだお腹もなんか愛おしいってふうに教えてくれて。

以前はその方、外食する時も体重計を持ち歩いてたような方だったんですけど、お腹が張っていくと利尿剤を飲むとか言ってた姿も知ってたんで、かなり妊娠の話は喜びひとしおで、「産まれたら抱っこしてくださいね。」とか言ってくれて。

そうですね。そう思っていくと、こう A さんにとってかけがえのない存在となれたのかなっていうふうには思ったエピソードだったんですけど、ちょっと長々と自分語りしてしまっただけで申し訳ないんですけど、ちょっと時間もだいぶ長くなってきてしまったんで、本来だったらお話ちょうだいしたいところではあるんですけど、私の進行の不利で大変申し訳ないんですけども、これで本セッションを閉じさせていただきます。

上堂蘭さん、重富さん、本日は日本医療ソーシャルワーカー協会東京大会のために本当にご準備いただきまして、負担もかけてしまっただけで、本当に申し訳なかったです。オンデマンドの向こうにいる全国の MSW のために体験談を話していただいて、本当にありがとうございました。

オンデマンドで聞いていただいている皆様、画面越しではあるんですけども、拍手をいただければと思います。

リカバリーソーシャルワークチームでは、今年度も研修とか、オンラインセミナー、リカバリーソーシャルワーク塾などの企画もしておりますので、協会ホームページやメルマガにてご案内しております。是非そちらでもお会いできるのを楽しみにしております。本日は、長時間にわたりご視聴いただきありがとうございました。

*無断転用は固く禁じます

編集後記

私たち依存症リカバリーソーシャルワークチームは、依存症当事者である方やそのご家族への支援に必要な力「CONNECTION：つながり」のヒントとなる様々な啓発活動や、研修活動を精力的に行っております。

一方で私たちの現場では、依存症に対する陰性感情にとらわれ、時にはつながりを持つことにすら否定的になってしまう方もおられます。現場で痛切に感じることは、当事者の方々が支援の手をつかむことができずに孤立状態であると同時に、支援者である私たち自身が自組織や地域の中で支援の必要な症例に対して連携することができず孤立状態に陥ることがあるということです。

依存症に関連する支援は、熱心に関わるだれか一人が行えばよいということではなく、関連する方が関心をもって支援を展開することが求められますし、そうでなければソーシャルワーク支援そのものが衰退しかねません。

本報告は、支援者である皆様の意識を少しでも高めることができ、また、これまで興味を持っていなかった人に少しでも関心を持っていただけるよう作成しております。私たちチームの思いの詰まった活動報告書をぜひご一読いただきたいと思います。

本調査と報告書は「令和5年度厚生労働省依存症民間団体支援事業」の補助金を受け実現しました。誠にありがとうございます。

令和6年3月吉日

公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会 社会貢献部

依存症リカバリーソーシャルワークチーム

報告書編集担当

左右田 哲

野村 裕美

田中 幸

浅野正友輝（記）

令和5年度厚生労働省依存症民間団体支援事業

『令和5年度公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会社会貢献事業部 依存症リカバリーソーシャルワークチーム事業報告書—一般医療機関における依存症リカバリーソーシャルワーク研修効果検証（一般医療機関における依存症リカバリーソーシャルワーク研修事業）—』

発行年：令和6年3月23日

発行者：公益社団法人 日本医療ソーシャルワーカー協会

〒162-0065 東京都新宿区住吉町 8-20 四谷チンゴビル 2F

TEL:03-5366-1057/FAX:03-5366-1058

編集：公益社団法人 日本医療ソーシャルワーカー協会

社会貢献事業部 依存症リカバリーソーシャルワークチーム

印刷：(有)木村桂文社

