

令和2年度 横浜市委託研究事業
横浜市における依存症回復施設利用者の実態調査

代表研究者

松下 年子 横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻・医学部看護学科

分担研究者

片山 典子 湘南医療大学大学院保健医療学専攻

渡部 李菜 湘南医療大学保健医療学部看護学科

正誤表

本報告書4ページにて、誤りがございましたので、下記の通り訂正します。

誤	パチンコ・スロットは、ギャンブルではなく「娯楽」と定義されており、
正	パチンコ・パチスロは、遊技と位置づけられており、

皆様に深くお詫び申し上げます。

目次

I. はじめに	3
1. わが国の依存症の経緯	3
2. 横浜市の依存症回復施設と依存症対策	4
3. 本調査の目的	5
II. 方法	6
1. 対象者	6
2. 調査方法および分析方法	6
3. 倫理的配慮	6
III. 結果	6
1. 対象者の属性等	6
2. データの分析結果	8
IV. 考察	36
1. 依存症になるまでの経緯	36
2. 医療機関との繋がり	38
3. 回復施設・自助グループとの繋がり	41
4. 依存症への取り組みの現状と期待と問題・課題	48
V. 結論	54
文献	56

I. はじめに

1. わが国の依存症の経緯

2010年、WHOが「アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略」¹⁾を採択した。国民全体の飲酒量低減を目的としたポピュレーションアプローチ、啓発と予防を主眼とした施策的な対応、早期発見からリハビリテーションまでの機関・団体・職種の連携強化等を推奨している。わが国では2013年、アルコール健康障害対策基本法を成立させ、2016年に基本法に基づくアルコール健康障害対策推進基本計画²⁾を策定した。その後は全国的に、アルコール問題に対する施策が積極的に進められている。2003年の全国成人を対象とした実態調査では、飲酒日に純アルコール量として60g以上飲酒していた多量飲酒者が860万人、アルコール依存症の疑いのある人が440万人、治療の必要なアルコール依存症患者は80万人いると推計している³⁾。その後、2018年の成人の飲酒行動に関する全国調査では、年齢を調整した現アルコール依存症者数、生涯経験者数は男性が0.4% (20万人)、0.8% (40万人)、女性が0.1% (5.5万人)、0.2% (11万人)、男女合わせて現アルコール依存症者数が25.5万人、生涯経験者数が51万人と推計している⁴⁾。アルコール依存症は本人の身体・精神疾患ということだけではなく、離脱症状、うつ、家庭内暴力、自殺などを通して家族や周囲の人、社会にも深刻な影響を及ぼす。飲酒はポピュラーな行動であるために疾患との線引きが難しく、本人も病識を持たずに否認することが多い。したがって早期発見や治療が遅れて、気がついた時は健康も社会的立場も破綻していたということが稀ではない。それゆえに国民全体への啓発に加えて、検診や病院受診等でアルコール依存症やアルコール関連問題のスクリーニングを行い、問題飲酒やアルコール依存症が疑われる人を早期に発見して、医療や社会的資源に繋げる必要がある。一方で、依存症者が治療やリハビリテーションにスムーズに移行できるよう支援すること、その後も本人が回復資源を活用して地域で健やかに生活できるようなシステムを構築することも重要である。またアルコール依存症は、身体症状や身体合併症を併発しやすいことに留意して、医療および福祉機関等、行政、民間の回復資源をはじめとした社会的資源が、それぞれの己のテリトリーと、相互に連携すべきパーツを共通認識し、目標と課題を共有した上で協力体制を強化すること、それぞれのテリトリーの実績と連携の実績をモニタリングしていくことが大切である。さらに定期的に目標が達成されたかを可視化した形で評価していくことと、その責任主体の明示も求められる。

次に薬物依存症であるが、わが国の主要な乱用薬物である覚せい剤に焦点を当てれば、戦後の社会的混乱を背景に第1次覚せい剤乱用期(1945年～)がスタートし、第2次覚せい剤乱用期(1970年～)、第3次覚せい剤乱用期(1995年～)を経て現在に至っている⁵⁾。一方、1990年頃より海外から多様な薬物が流入し、1998年頃からは「脱法ドラッグ」(2014年から「危険ドラッグ」に名称変更)が流通した^{6,7)}。安価で入手しやすかったために若者間で広まり、国は薬事法を改正して指定薬物制度の導入を図った。結果、危険ドラッグ販売は一時的に減少したが、新たに「脱法ハーブ」や「アロマリキッド」「パウダー」が流通しはじめ⁶⁾、それが加速化し、2012年と2014年の薬物関連精神疾患の実態調査では、危険ドラッグが「覚せい剤」の次に順位した⁸⁾(それまでは覚せい剤の次に多いのは睡眠薬・抗不安薬や有機溶剤)。危険ドラッグの乱用拡大により危険運転や交通事故、暴力、自殺行為等が報じられるようになり、救命救急センターでも、危険ドラッグに起因した急性中毒、幻覚・妄想、意識障害、けいれん、心停止等の事例が続いた^{7,9)}。その後2014年末には、改正薬事法による検査命令・販売等停止命令の対象拡大、さらに広告中止命令や広域的な規制の導入から流通が抑えられ、2016年調査では、危険ドラッグは乱用薬物の中で第6位まで低下している⁸⁾。取り締まり強化による終焉を迎えたといえるが、危惧されるのは乱用者が危険ドラッグの代替を、何に求めるのかという

点である。他の物質摂取にスライドする、あるいは他の依存行動にシフトする可能性を否定できない。そうであれば、何かしらの対象に依存せざるを得ない乱用者の、苦悩や生きづらさそのものにアクセスする姿勢が求められてくる。依然、薬物依存症対策は大きな課題といえる。

最後にギャンブル依存症であるが、ギャンブル依存症の「依存症」としての認識は、国際的にも歴史は浅い。ギャンブル依存症の研究が行われるようになったのが1960年代であり、1980年、米国精神医学会の精神疾患の診断と統計マニュアル第Ⅲ版（DSM-Ⅲ）¹⁰はギャンブル依存症を精神疾患として正式に位置づけた。2013年の第5版（DSM-5）¹¹では、物質依存症と同じ診断カテゴリである「物質関連と嗜癖の障害（Substance-Related and Addictive Disorders）」に分類し、病的ギャンブリングと命名した。わが国においては、第2次世界大戦後、戦災からの復興支援を主な目的とした公営ギャンブルが開催されるようになり、競馬や競輪、競艇、オートレースといった公営競技場が全国で新設された。横浜市内では根岸競馬場、戸塚競馬場、花月園競輪場が2010年まで開催されており、また近隣都市にも競輪場、競艇場が存在することから、横浜市一帯は公営ギャンブルに馴染みが深いといえる。なお、わが国の刑法では、「賭博及び富くじに関する罪」¹²が定められており、金銭の賭け事は違法行為である。ただし公営競技である競馬（中央競馬、地方競馬）、ボートレース、競輪、オートレースの5種類についてはいずれも、刑法の賭博罪の適用が除外されている。つまりこれらは違法行為に該当しない。さらにパチンコ・スロットは、ギャンブルではなく「娯楽」と定義されており、特殊景品と呼ばれる景品を介在させることで、金銭と交換することが可能なシステムになっている。わが国では金銭の賭け事が禁じられている一方で、公営ギャンブルおよびパチンコ・スロットが存在しているのが現状である。2017年に国立研究開発法人日本医療研究開発機構が行った疫学調査によると、調査対象者の過去1年以内のギャンブル等の経験の評価結果から、「ギャンブル等依存が疑われる者」の割合は成人の0.8%と推計されている¹³。こうした中、2018年には特定複合観光施設区域の整備の推進に関する法律（IR法案）¹⁴が成立し、2018年にはギャンブル等依存症対策基本法¹⁵が成立するなど、わが国でもギャンブル依存症が注目されるようになってきた。

2. 横浜市の依存症回復施設と依存症対策

横浜市では自助グループはもちろんのこと、横浜マック（Maryknoll Alcohol Center:MAC）（1983年設立）¹⁶から始まり、1990年以降は横浜ダルク（Drug Addiction Rehabilitation Center:DARC）（1990年設立）¹⁷、寿アルク（1992年設立）¹⁸、ワンデーポート（2000年設立）¹⁹など、歴史ある依存症の民間回復施設が整備されてきた。加えてRDP（リカバリー・ダイナミクス®）（2015年設立）²⁰など、比較的新しく設立されたところも含め、横浜市は依存症者のための多様な回復施設を多数有している。ちなみに2020年1月時点では、全国における依存症回復施設数の最多は、神奈川県で32施設、そのうちの25施設が横浜市であったと報告されている²¹。横浜市に限定されたことではないが、回復施設の強みとしては、行政や外部機関、医療機関、他施設とのシームレスな連携によって、当事者側の視点に立った依存症者・家族支援ができること、また当事者経験を持つスタッフによるきめ細かい、実際に即した具体的で継続的な支援ができることがあげられる。そのような強みを有する豊富な回復施設に恵まれていること自体が、横浜市の特徴ともいえる。そのパフォーマンスは、当事者を主体とした回復施設の責任者および、スタッフの活躍に資するところが大きい。この特徴をより効率的に当事者が活用できるようにするには、横浜市や医療機関、福祉機関、関連機関間の連携・協働、また市民との連携・協働も不可欠である。

医療機関でいえば、神奈川県「独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター」がアルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル等依存症対策の全国的な拠点機関（依存症対策全国センター）の指

定を厚生労働省から受け、依存症対策を推進する中核的な役割を果たしている。また横浜市の依存症対策は、治療機関の充実、回復施設の充実だけに留まらず、啓発・普及活動、人材育成等その活動範囲は多岐に渡る。特に回復施設やそのスタッフへの支援は、横浜市に強く期待される所であり、それが結果的に当事者への支援や、横浜市民の依存症予防・防止に還元されるはずである。現在進行中の横浜市の依存症対策を、下記に列挙する。横浜市では、2002年に「こころの健康相談センター」(精神保健福祉センター)を開設、同年より「アルコール・薬物特定相談」を開始、2020年3月には「横浜市依存症相談拠点」として位置づけ、取り組みを拡充してきている。当該センターにおいて、現在進行中の取り組みについて列挙する。まずは、当事者向けに実施している横浜版依存症回復プログラム(WAI-Y)²²⁾である。WAI-Yはテキストを用いた再発予防プログラムで、1クール全8回(1回2時間)、年2クール開催している。プログラム内容は、①依存のメカニズムについて学び、再発の危険信号や合図に気づけるようにする、②回復への道のりや途中の各時期の特徴を理解し、新しい生活のイメージを持てるようにする、③「やりたい」気持ちが出たときにどう対応できるか、具体的なスキルを身につける、以上主要3点を目指して構成されている。次に、依存症家族教室については、年12回開催し、地域の回復支援施設、自助グループ、家族会、医療機関などから講師を招いて勉強会や分かち合いを行っている。依存症家族教室は、家族が本人への関わり方を学んだり、同じ立場の家族同士で安心して話をしたりする場となっている。さらに、当該センターでは、依存症相談窓口を設置し、依存症当事者や家族等からの個別相談を電話・面接で行っている。特に、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の影響下で、依存症当事者や家族等の回復を支えてきた自助グループのミーティング開催が難しくなっているため、当事者の再飲酒を危惧し、個別相談の積極的利用を勧められている。

他にも、毎年、ギャンブル等依存症関連問題啓発週間やアルコール関連問題啓発週間の期間を中心に、公共交通の広告やインターネットの検索連動広告、横浜市公式SNSアカウントからの情報発信など、重点的な広報啓発を実施している。さらに、当事者や家族が依存症支援を行っている団体にアクセスしやすいように、当該センターや区役所等において、横浜市内の回復支援施設や自助グループ・家族会等の紹介リーフレット、普及啓発リーフレット・カードを配架して、市民への周知を図っている。なお横浜市は、今後一次支援として、それぞれの年齢(学齢期、依存対象と出会う時期、成人、高齢者等)を対象とした普及啓発・予防教育や、様々な場所での普及啓発、加えて依存症に関する正しい理解、知識を広めるための普及啓発を重点施策として掲げようとしている。また二次支援として、第1に、相談に繋げるために、依存症当事者やその家族等に向けた相談先の拡充や正しい知識の普及啓発を促進すること、多くの人の目に触れることとハイリスクの人の目に触れることの両者を目指した働きかけを掲げている。第2に、身近な支援者等から依存症支援に繋がるための取り組みとして、身近な支援者、一般医療機関等による依存問題を抱える人の発見と繋ぎのための取り組み、身近な支援者による地域で生活する依存症者への支援を可能とするための取り組みを、重点施策として掲げるところである。さらに三次支援としては、専門的な支援者による回復支援の取り組みと、地域で生活しながら回復を続けることをサポートする取り組みの2つを、重点施策として提示する予定である。以上のような背景を踏まえて、本調査では、依存症回復施設およびその利用者の実態調査を行うこととした。

3. 本調査の目的

本調査は、依存症回復施設およびその利用者の実態調査を行い、横浜市内の依存症支援を行う回復施設の運営状況および、利用者の基本属性、併発疾患・障害、利用経路、現在の利用状況、依存症の

進行度や支援困難度等の全体像を把握することを目的とした。回復施設の運営状況、利用者の実態から、横浜市の回復施設ならではの長所や抱えている課題等を抽出することができ、回復施設の利用向上のための施策をデザインできると考えた。

II. 方法

1. 対象者

対象者は、横浜市内の回復施設の現利用者、元利用者、現スタッフ、元スタッフ（ともに当事者経験のある人を対象）、施設長等、計43名とした。対象要件は、横浜市内に拠点を持つ依存症者支援を行う回復施設の施設長、あるいは施設長から推薦を得た回復施設スタッフないし元利用者、あるいは現在、施設利用頻度や健康状態が一定でトラブルがない利用者である。

2. 調査方法および分析方法

調査方法は、対面式あるいはZoom等を活用した1（インタビューイ）対1（インタビュアー）のインタビュー調査である。インタビュー時間は60分から90分とした。なお対象者への研究協力依頼は横浜市が直接交渉し、協力の同意が得られた回復施設の施設長を対象に、研究責任者および協力者がインタビュー調査の具体について説明し、改めて協力同意を得てスケジューリングを行った。なおインタビューから逐語録を作成して、データとした。データは切片化し、抽象度を高めてコード化・カテゴリ化して質的帰納的に分析した。

以下、インタビューガイドの内容を示す。①あなた自身の以下のことについて可能な範囲でお教えてください「年齢、性別、居住区、アディクションを抱えた経緯（家族構成、生育歴等）」「回復施設に繋がった経緯」「回復過程」「利用を継続している（いた）理由や目的」「回復施設から受けた支援内容」「利用してよかったこと、求める改善点」「依存症者が回復ステップを順調に歩むために必要なことや、何か思うこと」「回復施設に繋がるにあたっての支障、あるいは繋がった後に継続する上での支障」「他の回復施設に通った経験有無とその相違」「回復施設以外から受けている（いた）支援や医療」「横浜市に対する要望」「コロナ禍による影響と対応」、②当事者スタッフへの追加設問として、「回復施設スタッフとなった経緯」「スタッフとしてのこれまでの活動内容」「他施設でのスタッフ経験の有無とその相違」、③元利用者への追加設問として「利用を終えた経緯」「利用を終えた後の経緯」。

3. 倫理的配慮

倫理的観点からは、横浜市からの研究協力依頼ということで回復施設長に圧力がかかることがないよう、協力依頼の際は自由意思による協力であることを説明するとともにそれを保証した。各インタビュー対象者に対しても、自由意思による協力であることを説明しそのことを保証した。インタビューの設問はプライバシーに関することも含まれることから、話す内容と範囲についても対象者の判断に任せ、研究協力の同意後および、インタビュー中の協力中止も可能とした。それによって不利益を受けないことも保証した。その他、データ漏洩の防止等を含めて倫理的配慮は徹底的に遵守した。本研究は、横浜市立大学ヒトゲノム・遺伝子研究等倫理委員会の承認を得て実施した。

III. 結果

1. 対象者の属性等

インタビュー対象者は計43名で、男性34名、女性9名であった。性別、年代、居住地、現在の立場、協力施設の詳細を表1-1、表1-2、表1-3、表1-4、表1-5に示す。年代は30歳代と40歳代がそれ

ぞれ3割を占め、居住地は横浜市内が9割弱、現在の立場は元利用者が最も多く16名、次いで現スタッフ・元スタッフ11名、現利用者9名、施設長4名であった。次に、主要な依存対象は延べ件数で、ギャンブルが19名、アルコールが18名、薬物が16名であり（表2-1）、薬物の種類は延べ件数で大麻が最も多く、次いで覚せい剤、処方薬、危険ドラッグ等が続いた（表2-2）。依存対象を止めている期間は、5年未満が2割、5年以上10年未満が5割強、10年以上20年未満が2割であった（表2-3）。回復施設や自助グループの利用期間は、1年以上5年未満が半数、次いで5年以上10年未満が3割弱を占めた（表2-4）。

表1-1. 性別

N=43		
性別	人数	%
男性	34	79.1
女性	9	20.9

表1-2. 年代

N=43		
年代	人数	%
20代	0	0.0
30代	13	30.2
40代	13	30.2
50代	10	23.3
60代	7	16.3
70代	0	0.0

表1-3. 居住地

N=43	
居住地	人数
横浜市内	38
横浜市外	5

表1-4. 現在の立場（重複あり）

N=44	
現在の立場	人数（延べ）
元利用者	16
スタッフ、元スタッフ	11
利用者	9
施設長	4
その他役職者	4

表1-5. 対象施設の協力者数

N=43	
施設名	協力者数
ワンデーポート	11
RDP横浜	5
NPO法人横浜ダルク・ケア・センター	4
女性サポートセンターインダー	4
横浜マック・デイケア・センター	3
ダルクウィリングハウス	3
NPO法人ホープヒル、デイケアぬじゅみ、 第2ダルク地域活動支援センター、横浜断酒新生会、 大石クリニック（わくわくワーク大石）、 地域活動センターBB、日本ダルク神奈川、 ブルースター横浜等	13

表2-1. 依存物質、行為（重複あり）

N=58	
依存物質、行為	人数（延べ）
ギャンブル	19
アルコール	18
薬物	16
摂食障害	3
窃盗	1
買い物	1

表2-2. 薬物の種類（重複あり）

N=33	
薬物の種類	人数（延べ）
大麻	10
覚醒剤	7
処方薬	5
危険ドラッグ	4
シンナー	4
市販薬（咳止め）	3

表2-3. 依存対象をやめている期間

依存対象をやめている期間	N=35	
	人数	%
5年未満	7	20.0
5年以上10年未満	19	54.3
10年以上15年未満	5	14.3
15年以上20年未満	2	5.7
20年以上	2	5.7

表2-4. 回復施設や自助グループの利用期間

回復施設や自助グループの利用期間	N=62	
	人数 (延べ)	%
1年未満	8	12.9
1年以上 5年未満	31	50.0
5年以上10年未満	16	25.8
10年以上15年未満	3	4.8
15年以上20年未満	2	3.2
20年以上	2	3.2

※複数施設について言及があったため延べで計算

2. データの分析結果

データを切片化してコード名を付し、その内容を分類し、体系的に抽象化を進めた結果、『依存症になるまでの経緯』『医療機関との繋がり』『回復施設・自助グループとの繋がり』『依存症への取り組みの現状と期待と問題・課題』の4大カテゴリが抽出された。また各大カテゴリは、以下のカテゴリで構成された。『依存症になるまでの経緯』が、【依存症に至るプロセス】【環境と個人要因】【社会生活への影響】の3カテゴリで、『医療機関との繋がり』が【医療機関（受療行動）への移行とその後】【移行と治療の阻害・促進要因】の2カテゴリ、『回復施設・自助グループとの繋がり』が【支援機関への移行】【回復を促進するもの】【回復施設ごとの特徴と支援内容】【回復の阻害】【回復施設・自助グループに繋がって以降のこと】【サバイバー支援者と社会復帰】の6カテゴリ、『依存症への取り組みの現状と期待と問題・課題』が【依存症への取り組みの現状】【依存症への取り組みで期待すること】【依存症に取り組む上での問題・課題】【回復施設の問題・課題】【COVID-19による影響と変化と要望】の5カテゴリで構成された。大カテゴリごとのカテゴリ、サブカテゴリ、コード数、典型的なコード（抜粋）を表3、表4、表5、表6に示す。以下、大カテゴリごとにその概要を記すが、大カテゴリ名は【】、カテゴリ名は【】、サブカテゴリ名は<>、コードは<>で表示する。

1) 【依存症になるまでの経緯】

まず【依存症に至るプロセス】が語られ、その背景にある【環境と個人要因】、結果としての【社会生活への影響】が抽出された。

(1) 【依存症に至るプロセス】

【依存症に至るプロセス】には、最初に<依存行動のはじまり>と<依存行動が強化した出来事・きっかけ>があった。<依存行動のはじまり>については<高校生頃より、両親の晩酌時に一緒に飲んでいた><中学生の頃にシンナーを使用していた>というように早い人は、10代前半から依存対象と出会って物質摂取・嗜癖行動をとっていた。一方で、<アパートで同居していた人がお酒を飲む人で、毎日帰りに夕食を買うついでに、その人がビールを買ってきた><うつ病で睡眠薬や安定剤を飲んでいて、拒食症やパニック障害も起こしており、夫から薬物をやったら治るよといわれた><キッチンでお酒を飲むようになったのは40代半ばからだだった>というように、成人後の始まりもあった。また、<大学生の頃、アルバイトの仲間に誘われて初めてパチンコ店に入った><会社の人に、社会勉強としてパチンコ屋や競馬に連れて行ってもらった>など、そこには依存行動を促す人の存在もあった。そして<依存行動が強化した出来事・きっかけ>では、<自分のやりたくない仕事にストレスがあり、お酒が必要だった><仕事から疲れて帰ってきて、そこから家事をするのが辛かった><地元を出てS県に引っ越して恋人と暮らしていたが、薬物が止まらず、恋人と喧嘩が増えて

関係が悪化し、余計に薬物に走るようになった》《我慢していた分、高校の友達みんなと和気あいあいとパチンコの話ができるのが楽しく、なんでこんなに我慢していたのだらうと思った》《借金をするまでではなかったが、営業職に入ったことでお金の使い方がルーズになった》など、多様な要因が、依存行動の強化に繋がっていた。

次に〈依存行動の時期と頻度・量等の変化と中止〉と〈コントロールできない苦悩〉が語られた。〈依存行動の時期と頻度・量等の変化と中止〉については、《飲酒量が多く、1週間で4リットルの焼酎を飲んでいて》《運転免許取り消しになり、車に乗れなくなったため、飲酒の優先順位が高くなり、毎日飲み歩くようになった》《夜勤があるため生活が昼夜逆転し、家で晩酌をするようになった》《大麻を使用していた当初は、ほぼ毎日使っていた》《10代半ばの時にパチンコの攻略法があって、3か月で100万ぐらい稼ぐことができた》というように、依存行動の頻度や量の変化とともに、〈処方薬とお酒の組み合わせはまずいと思い、別の薬に切り替えた》《周囲の人が逮捕され始めたため大麻を止めた》というように、生活・社会適応するために依存対象を変更・中止することもあった。そして次第に、〈飲めないことの方が辛い状態で、生きていることが怖かった》《身体依存、強迫観念から、最後の方は泣きながらお酒を飲んでいて》《回復施設を出てから1か月はお酒が止まったが、1か月後再飲酒して止まらない状態になった》《セックスドラッグとして薬物を使っていたが、それが嫌になり、死にたいという願望も強かった》《家族とも仕事もうまくいかず、収入が減って生活が行き詰まり、死にたい気持ちがあった》《ギャンブルを止めたいけど止められない、ギャンブルをしては後悔や罪悪感を抱き、死にたいと思うほど切羽詰まった状況になった》というように、〈コントロールできない苦悩〉に至っていた。

最後に〈併存する依存症と精神疾患〉として、《アルコール依存症と摂食障害と窃盗症を併存している》《20代前半より、飲酒と併用でマリファナも使用するようになった》《30代のとき境界性人格障害で精神科病院に3か月入院した》《マリファナを使い初めてから、コカイン、MDMA、エクスタシーなども使うようになり、幻聴の症状が出るようになった》《ギャンブルでへこんで何もやる気が出なくなり、うつ病という診断を受けて休職していた》など、複数のアディクションの重複と、他の精神疾患との重複、また依存症の進展から生じた精神症状や身体疾患があった。さらに診断名ではないが、《母との関係性で共依存の傾向にあった》《共依存とAC（Adult Children：機能不全家族のもとで生育した成人の子ども）の部分がひどく、二次障害でギャンブル依存症がある》など、共依存の併存を語る人もいた。

（2）【環境と個人要因】

【環境と個人要因】としては、〈幼少期の家庭環境〉〈依存対象が身近にある環境〉〈性格傾向〉があげられ、依存行動に繋がった要因としてそもそも〈病識の欠如〉があったこと、〈依存行動がもたらす効果〉があるゆえにそれを手放せなかったことが語られた。はじめに、〈幼少期の家庭環境〉については、《自分を含め兄弟3人とも父親が違っており、母親ではなく、祖父母に育てられたため、母親の記憶がない》《実家が比較的裕福で、参考書を買いたい、夏期講習に行くなどといえば、お金をくれた》《中学の時から友達の家で転がり込み、親から面倒をみてもらわなかったという人は多い》《10代になる前から、両親の喧嘩が絶えず、なぜ喧嘩をするのかわからず、ただ喧嘩が終わるのを待つしかなかった》《両親は教育やしつけも厳しく、何かノーといえない感じがあって、自分はどこかフラストレーションを抱えていた》《父親が毎日お酒を飲んで暴れ、虐待を受けてきた》《父親はギャンブル依存症で仕事以外はほぼパチンコに行く人で、自己破産している》というように、アディクション問題を抱えた家庭や、機能不全の家庭環境が背景にあることが少なくないことが示さ

れた。

次に〈依存対象が身近にある環境〉については、〈高校生のとき周りで飲酒している人が多く、放課後部室で飲むことが日常的だった〉〈飲みながら仕事ができる、ルーズな仕事だった〉〈大学卒業後に働いていたアルバイト先は、遊び人が多く、みんな隠れて薬物を使っている人たちばかりだった〉〈（住んでいた市が）地域柄、薬物の売人がたくさんいる〉〈初めて働いた場所が、競馬場があるところだった〉というような語りがあった。また〈性格傾向〉については、〈末っ子で甘やかされて育ち、やりたいことができないと駄々をこねるような子どもだった〉〈母親を安心させるために中学校は一生懸命頑張り、自分の感情をいうことを我慢し、友人に対してもうまく取り繕うような生き方が無意識に身についていた〉〈人との摩擦を避けるためによい顔をし、嫌なことを嫌といえず、人との関係があまりうまくはなかった〉〈人にいわれたことをやればよいと思っていたため、自由にやってよいといわれることが苦手だった〉〈昔から親に「要らない」「お前なんて生まなければよかった」といわれていたため、いうとおりにしたら親から好かれるという気持ちが強くあった〉というように、過保護の元育てられた様相や、対人関係の苦手、自分を等身大で示すことができないこと等が語られた。

最後に〈病識の欠如〉については、〈周りの人と同じように飲んでいて、自分だけ記憶をなくすのは、少し飲み方が違うのかなくらいの認識でしかなかった〉〈自分のことを依存症ではなく、ただの悪癖と考えていた〉〈執行猶予が切れたら、少しぐらいはよいだろうと薬物を使い始めてしまった〉〈自分は友達とのつき合いで、お小遣いの範疇でギャンブルができていたから、父親のようにならなければ大丈夫と思っていた〉などの語りがあった。そして〈依存行動がもたらす効果〉としては、〈目立ちたがり屋だが恥づかしさもあり、お酒を飲むと人前でも自分を解放できた〉〈幼少期の生きづらさから、気持ちを和らげるために薬物を使ってきた〉〈アメリカンスクールの勉強についていくのが大変で、勉強に集中するために放課後薬物を使うようになった〉〈職場のストレスや家庭でのストレスから逃れるために、薬物を使うしかなかった〉〈ギャンブルはストレスを発散し、嫌なことを忘れるために必要なものと考えていた〉等があり、これらの効果が依存行動の継続を可能とさせていた。

(3) 【社会生活への影響】

【社会生活への影響】では、〈家族との関係性の変化〉が生じ、〈学校生活への影響〉〈仕事への影響〉〈社会生活全般への影響〉が生まれ、〈金銭の工面〉をしないでは済まず、一部の者は〈犯罪行為〉に及んでいた。〈家族との関係性の変化〉には、〈どうやったらうまく飲めるかにエネルギーを費やし続け、最後は妻と離婚した〉〈自分1人で何とかなると思いながら転職や引っ越しを繰り返しているうちに両親から見切られた〉〈親には仕事が決まったといって、仕事に行く体でスーツを着て出て、実はギャンブルに行っていた〉〈ギャンブルが止まらなくなり、娘と姑から家を追い出され、実家に戻った〉〈執行猶予が切れてから、妻に隠れて薬物を使っていた〉等があった。〈学校生活への影響〉には、〈高校には進学したが、学業についていけず中退した〉〈通信制の高校に行っていたが、勉強はほとんどせず遊んでいたため進級がギリギリだった〉〈学業よりもパチンコをする時間が圧倒的に増え、留年した後に中退した〉等、〈仕事への影響〉には、〈夜勤の仮眠時間にロッカーに置いていたお酒を飲むようになり、会社に行けなくなっていった〉〈飲み過ぎて会社を休んでいることが会社側に気づかれ、仕事を辞めることになった〉〈1か所目の職場を辞めた後、十数回転職した〉〈危険ドラッグを使いながら仕事をしてミスをし、その嫌な思いを忘れるためにまた使うという悪循環に陥り、仕事が長続きしなかった〉〈会社を首になってもギャンブルを止められず、次の会社に行ってもギャンブルを続けた〉等があった。

また〈社会生活全般への影響〉には、〈派遣先で雇ってもらえず路上生活しながら、簡易宿泊所の

入退所を繰り返した》《たった1杯の酒から、勤め先を失った》《家族にギャンブルしていたことがばれて、お金もなく逃げ出し、半年ぐらい車やカプセルホテル、漫画喫茶などで生活した》《大学もバイトも行かず、半分失踪みたいな状態だった》等があった。〈金銭の工面〉としては、《夏期講習に行かず、そのお金をお酒に全部使っていた》《時々親の財布からお金をくすねていた》《給料振込のクレジットカードを使って、現金がないときはクレジットカードで飲み代を支払っていた》《お酒を飲むために消費者金融にまで手を出した》《債務整理を3回繰り返し、最終的には闇金まで行ってしまった》《最初は自分の身の回りの物を売って、自分の売る物がなくなったら家族の物を売っていた》《警察沙汰にならなかったが会社のお金に手をつけたことがばれて、地元にいられなくなった》等があった。〈犯罪行為〉としては、《当時、お酒を飲んでも平気で運転していた》《住むところがなくなり放浪し、飲酒するための窃盗を重ねて逮捕され、執行猶予がついた》《パチンコ店の店員と傷害事件沙汰のトラブルを起こしたことがあった》《1回目の逮捕後再びパチンコにはまり、お金を盗むようになり、執行猶予がついた3か月後に再度窃盗で捕まった》等があった。

表3. 依存症になるまでの経緯

カテゴリ	サブカテゴリ	コード数	コード（一部抜粋）
依存症に至るプロセス	はじまりの依存行動	101	高校生頃より、両親の晩酌時に一緒に飲んでいた
			中学生の頃にシンナーを使用していた
			アパートで同居していた人がお酒を飲む人で、毎日帰りに夕食をかうついでに、その人がビールを買ってきた
			うつ病で睡眠薬や安定剤を飲んでいて、拒食症やパニック障害も起こしており、夫から薬物をやったら治るといわれた
出来事・行動が強化された	74	キッチンでお酒を飲むようになったのは40代半ばからだ	
		大学生の頃、アルバイトの仲間に誘われて初めてパチンコ店に入った	
		会社の人に、社会勉強としてパチンコ屋や競馬に連れて行ってもらった	
		自分のやりたくない仕事にストレスがあり、お酒が必要だった	
変頻度・行動の時期と	150	仕事から疲れて帰ってきて、そこから家事をするのが辛かった	
		運転免許取り消しになり、車に乗れなくなったため、飲酒の優先順位が高くなり、毎日飲み歩くようになった	
		夜勤があるため生活が昼夜逆転し、家で晩酌をするようになった	
		大麻を使用していた当初は、ほぼ毎日使っていた	
できないこと・苦悩	62	10代半ばの時にパチンコの攻略法があって、3か月で100万ぐらい稼ぐことができた	
		処方薬とお酒の組み合わせはまずいと思い、別の薬に切り替えた	
		周囲の人が逮捕され始めたため大麻を止めた	
		飲めないことの方が辛い状態で、生きていることが怖かった	
精神疾患併存する依存症と	53	身体依存、強迫観念から、最後の方は泣きながらお酒を飲んでいた	
		回復施設を出てから1か月はお酒が止まったが、1か月後再飲酒して止まらない状態になった	
		セックスドラッグとして薬物を使っていたが、それが嫌になり、死にたいという願望も強かった	
		家族とも仕事もうまくいかず、収入が減って生活が行き詰まり、死にたい気持ちがあった	
環境と個人要因	家庭環境	85	ギャンブルを止めたいけど止められない、ギャンブルをしては後悔や罪悪感を抱き、死にたいと思うほど切羽詰まった状況になった
			アルコール依存症と摂食障害と窃盗症を併存している
			20代前半より、飲酒と併用でマリファナも使用するようになった
			30代のとき境界性人格障害で精神科病院に3か月入院した
			マリファナを使い初めてから、コカイン、MDMA、エクスタシーなども使うようになり、幻聴の症状が出るようになった
			ギャンブルでへこんで何もやる気が出なくなり、うつ病という診断を受けて休職していた
			母との関係性で共依存の傾向にあった
			共依存とACの部分が多い、二次障害でギャンブル依存症がある
			自分を含め兄弟3人とも父親が違っており、母親ではなく、祖父母に育てられたため、母親の記憶がない
			実家が比較的裕福で、参考書を買いたい、夏期講習に行くなどといえば、お金をくれた
			中学の時から友達の家で転がり込み、親から面倒を見てもらわなかったという人は多い
			10代になる前から、両親の喧嘩が絶えず、なぜ喧嘩をするのかわからず、ただ喧嘩が終わるのを待つしかなかった
			両親は教育やしつけも厳しく、何かノーといえない感じがあって、自分はどこかフラストレーションを抱えていた
			父親が毎日お酒を飲んで暴れ、虐待を受けてきた
			父親はギャンブル依存症で仕事以外はほぼパチンコに行く人で、自己破産している

身近に 依存対象 がある 環境	59	実家が比較的裕福で、参考書を買いたい、夏期講習に行くなどといえば、お金をくれた 高校生のとき周りで飲んでいる人が多く、放課後部室で飲むことが日常的だった 飲みながら仕事ができる、ルーズな仕事だった 大学卒業後に働いていたアルバイト先は、遊び人が多く、みんな隠れて薬物を使っている人たちばかりだった (住んでいた市が) 地域柄、薬物の売人がたくさんいる 初めて働いた場所が、競馬場があるところだった		
	性格 傾向	41	末っ子で甘やかされて育ち、やりたいことができないと駄々をこねるような子どもだった 母親を安心させるために中学校は一生懸命頑張り、自分の感情をいうことを我慢し、友人に対してもうまく取り繕うような生き方が無意識に身についていた 人との摩擦を避けるためによい顔をし、嫌なことを嫌といえず、人との関係があまりうまくいかなかった 人にいわれたことをやればよいと思っていたため、自由にやるといわれることが苦手だった 昔から親に「要らない」「お前なんて生まなければよかった」といわれていたため、いうとおりにしたら親から好かれるという気持ちが強くあった	
		欠病 知識 の	24	周りの人と同じように飲んでいて、自分だけ記憶をなくすのは、少し飲み方が違うのかなぐらいの認識でしかなかった 自分のことを依存症ではなく、ただの悪癖と考えていた 執行猶予が切れたら、少しぐらいはよいだろうと薬物を使い始めてしまった 自分は友達とのつき合いで、お小遣いの範囲でギャンブルができていたから、父親のようにならなければ大丈夫と思っていた
			も依 存た ら行 動が 効果	38
社会 生活 への 影響	関家 族性 の 変 化	100	どうやったらうまく飲めるかにエネルギーを費やし続け、最後は妻と離婚した 自分1人で何とかなると思いつつながら転職や引っ越しを繰り返しているうちに両親から見切られた 親には仕事が決まったとあって、仕事に行く体でスーツを着て出て、実はギャンブルに行っていた ギャンブルが止まらなくなり、娘と姑から家を追い出され、実家に戻った 執行猶予が切れてから、妻に隠れて薬物を使っていた	
	影 響 学 校 生 活 へ の	14	高校には進学したが、学業についていけず中退した 通信制の高校に行っていたが、勉強はほとんどせず遊んでいたので進級がギリギリだった 学業よりもパチンコをする時間が圧倒的に増え、留年した後に中退した	
	仕 事 へ の 影 響	88	夜勤の仮眠時間にロッカーに置いていたお酒を飲むようになり、会社に行けなくなっていった 飲み過ぎて会社を休んでいることが会社側に気づかれ、仕事を辞めることになった 1か所目の職場を辞めた後、十数回転職した 危険ドラッグを使いながら仕事をしてミスをし、その嫌な思いを忘れるためにまた使うという悪循環に陥り、仕事が長続きしなかった 会社を首になってもギャンブルを止められず、次の会社に行ってもギャンブルを続けた	
	影 響 全 社 会 生 活 へ の	35	派遣先で雇ってもらえず路上生活しながら、簡易宿泊所の入退所を繰り返した たった1杯の酒から、勤め先を失った 家族にギャンブルしていたことがばれて、お金もなく逃げ出し、半年ぐらい車やカプセルホテル、漫画喫茶などで生活した 大学もバイトも行かず、半分失蹤みたいな状態だった	
	金 銭 の 工 面	99	夏期講習に行かず、そのお金をお酒に全部使っていた 時々親の財布からお金をくすねていた 給料振込のクレジットカードを使って、現金がないときはクレジットカードで飲み代を支払っていた お酒を飲むために消費者金融にまで手を出した 債務整理を3回繰り返し、最終的には闇金まで行ってしまった 最初は自分の身の回りの物売って、自分の売物がなくなったら家族の物売っていた 警察沙汰にならなかったが会社のお金に手をつけたことがばれて、地元にいられなくなった	
	犯 罪 行 為	35	当時、お酒を飲んでも平気で運転していた 住むところがなくなり放浪し、飲酒するための窃盗を重ねて逮捕され、執行猶予がついた パチンコ店の店員と傷害事件沙汰のトラブルを起こしたことがあった 1回目の逮捕後再びパチンコにはまり、お金を盗むようになり、執行猶予がついた3か月後に再度窃盗で捕まった	

2) 【医療機関との繋がり】

【医療機関（受療行動）への移行とその後】【移行と治療の阻害・促進要因】の2カテゴリが集約された。

(1) 【医療機関（受療行動）への移行とその後】

【医療機関（受療行動）への移行とその後】は、まず＜依存症診断までの経緯＞＜専門医療機関に繋がった経緯＞、次いで＜専門医療機関に入院するメリット＞と＜入退院の繰り返し＞のエピソード、＜通院継続と依存症の後遺症＞が示された。はじめに＜依存症診断までの経緯＞としては、＜依存症の病名がついたのは、回復施設入所時の精神科受診のときだった＞＜20代前半で、依存症専門医療機関へ親に連れて行かれて、アルコール依存症の診断をもらった＞＜お酒の飲み方がおかしい自覚は

あったので、初診でアルコール依存症といわれてやっぱりと思った》《回復施設への通所条件として、診療所に診察に行き、アルコール依存症の診断を受けた》等があった。〈専門医療機関に繋がった経緯〉としては、〈幻覚や振戦せん妄の症状が出たり、時間の感覚も全くわからなくなった》《てんかん発作の原因は、アルコールの離脱症状だった》《20代後半、アルコールと処方薬の乱用によって毎日ブラックアウトを繰り返し、栄養失調、黄疸によって緊急入院した》《お酒とセットで処方薬を飲むようになり、精神科医師より、「うちでは診られない」といわれ、依存症専門医療機関に繋げてもらった》《区役所の人より、職探しよりも飲酒の問題を解決しましょうといわれて、診療所に連れて行ってもらった》《実家の父親が近所の内科に連れて行ってくれ、そこから依存症専門医療機関に繋がった》《親に包丁を突きつけてお金を要求したら、親が出て行き、数日後警察に取り押さえられて専門医療機関に入院することになった》《職場の経営者から、朝からお酒を飲んでくるのは困るといわれ、依存症専門クリニックを勧められた》等があった。

次いで〈専門医療機関に入院するメリット〉としては、〈1回目の入院は解毒してもらっただけだが、入院できたからこそ、入院すれば道があると思えた》《1回目の入院の時に、看護師が依存症の説明をしてくれ、記憶の中にそのことを残してもらえたから、次に繋がったのだと思う》《入院中に病院内でNA（Narcotics Anonymous：薬物問題を解決するための自助グループ）のミーティングに参加しており、そこが1番安心できた》《依存症専門医療機関では勉強会や断酒会がメッセージを運んできてくれて、聞く機会がとでもあった》《専門医療機関に入院して1～2か月、自分の考えを整理できて、変な力みはいらないと吹っ切れて、入院生活が苦ではなかった》等があった。〈入退院の繰り返し〉としては、〈専門医療機関に入院したとき、好きなお酒を止められる訳がないと考え、節酒を選択して退院した》《入院中にもAA（Alcoholics Anonymous：飲酒を止めたい人のための国際的な自助グループ）に行っていたが、止める気はなく、仲間と一緒にお酒を飲んでいた》《入院中に外出許可が出ると、コンビニでお酒を飲んで病院に帰るということが何度かあった》《自傷行為や過量服薬、飲酒によって、3年間で10回も精神科病院に入院した》《入院しては復職、再飲酒を繰り返し、結局仕事は辞めることになった》《病気の自覚がない入院だったため、退院してすぐに再飲酒した》等があった。〈通院継続と依存症の後遺症〉としては、〈ミーティングに行かなくなっていたが、抗酒剤の内服は続けていた》《回復施設から勧められたクリニックに5年くらい通院している》《受診は最後の方は処方薬もなく、行って話をするだけだったので、2～3か月に1回行くくらいの頻度になっていた》《現在、高血圧、高コレステロール、痛風、貧血などの身体症状がある》《アルコールの後遺症で、狭心症と胃がんの既往症がある》《アルコール性末梢神経障害があるため、普通に歩けない》等があった。

（2）【移行と治療の阻害・促進要因】

【移行と治療の阻害・促進要因】は、最初にく依存症の否認と気づき〉が、次いで〈家族の反応と対応〉が語られた。〈依存症の否認と気づき〉としては、〈役所に相談に行って初めて、飲酒の問題を認めることができた》《1度目の入院の退院後にスリップを続けていく中で、ようやく依存症者という自覚をし始めた》《仕事がみつからず、生活保護に繋がって、依存症の自覚が深くなっていった》《ミーティングを勧められたが絶対に治るわけない、自分の意思で治せると思っていた》《刑務所にいる間にギャンブル依存症についての話も聞いたが、その時は止めようと思ってはいたが真剣ではなく、話が入ってこなかった》《自分としてはまだ何とかできるという気持ちがあったため、施設に行くことを断っていた》等があった。〈家族の反応と対応〉としては、〈自分の親は、ギャンブルを恥と思っていた》《自助グループに行こうとすると、親から今日くらいは休んでもよいのではないかとい

われることに、申し訳なさがあった》《父親は教育に無関心なタイプで、薬物について「止めろよ」といわれるぐらいだった》《自分が酔いが回るのを見越して、子どもが自分の小遣いで缶酎ハイを買ってくるようになった》《夫から家を追い出されて、実家に引き取られた》《3回借金で首が回らなくなり、1回目は親に返してもらい、2回目は親が立て替えて親にお金を返していき、3回目は任意整理して法律事務所に返済した》《家を追い出されたが、母親や兄弟がアパートの保証人になってくれ、家のすぐ近くに住み、3年ぐらいパチンコとスロットで生活した》《刑務所の中で両親と手紙のやりとりをしており、両親が専門医療機関をみつけて刑務所に送ってきてくれた》《家族はギャマノンに行ったり、回復施設のセミナーを聞いたりしていたみたい》等があった。

表4. 医療機関との繋がり

カテゴリ	サブカテゴリ	コード数	コード（一部抜粋）
医療機関（受療行動）への移行とその後	までの経緯	29	依存症の病名がついたのは、回復施設入所時の精神科受診のときだった 20代前半で、依存症専門医療機関へ親に連れて行かれて、アルコール依存症の診断をもらった お酒の飲み方がおかしい自覚があったので、初診でアルコール依存症といわれてやっぱりと思った 回復施設への通所条件として、診療所に診察に行き、アルコール依存症の診断を受けた
	繋がった経緯	63	幻覚や振戦せん妄の症状が出たり、時間の感覚も全くわからなくなった てんかん発作の原因は、アルコールの離脱症状だった 20代後半、アルコールと処方薬の乱用によって毎日ブラックアウトを繰り返し、栄養失調、黄疸によって緊急入院した お酒とセットで処方薬を飲むようになり、精神科医師より、「うちでは診られない」といわれ、依存症専門医療機関に繋がってもらった 区役所の人より、職探しよりも飲酒の問題を解決しましょうといわれて、診療所に連れて行ってもらった 実家の父親が近所の内科に連れて行ってくれ、そこから依存症専門医療機関に繋がった 親に包丁を突きつけてお金を要求したら、親が出て行き、数日後警察に取り押さえられて専門医療機関に入院することになった 職場の経営者から、朝からお酒を飲んでくるのは困るといわれ、依存症専門クリニックを勧められた
	入院するメリット	14	1回目の入院は解毒してもらっただけだが、入院できたからこそ、入院すれば道があると思えた 1回目の入院の時に、看護師が依存症の説明をしてくれ、記憶の中にそのことを残してもらえたから、次に繋がったのだと思う 入院中に病院内でNAのミーティングに参加しており、そこが1番安心できた 依存症専門医療機関では勉強会や断酒会がメッセージを運んで来てくれて、聞く機会がとてもあった 専門医療機関に入院して1～2か月、自分の考えを整理できて、変な力みはいらないと吹っ切れて、入院生活が苦ではなかった
	繰り返し退院の	18	専門医療機関に入院したとき、好きなお酒を止められる訳がないと考え、節酒を選択して退院した 入院中にもAAに行っていたが、止める気はなく、仲間と一緒にお酒を飲んでた 入院中に外出許可が出ると、コンビニでお酒を飲んで病院に帰るといことが何度かあった 自傷行為や過量服薬、飲酒によって、3年間で10回も精神科病院に入院した 入院しては復職、再飲酒を繰り返し、結局仕事は辞めることになった 病気の自覚がない入院だったため、退院してすぐに再飲酒した
	通院継続と後遺症	17	ミーティングに行かなくなっていたが、抗酒剤の内服は続けていた 回復施設から勧められたクリニックに5年くらい通院している 受診は最後の方は処方薬もなく、行って話をただけだったので、2～3か月に1回行くくらいの頻度になっていた 現在、高血圧、高コレステロール、痛風、貧血などの身体症状がある アルコールの後遺症で、狭心症と胃がんの既往症がある アルコール性末梢神経障害があるため、普通に歩けない
移行と治療の阻害・促進要因	否認と気づき	26	役所に相談に行って初めて、飲酒の問題を認めることができた 1度目の入院の退院後にスリッパを履いていく中で、ようやく依存症という自覚をし始めた 仕事が見つからず、生活保護に繋がって、依存症の自覚が深くなっていった ミーティングを勧められたが絶対に治るわけない、自分の意思で治せると思っていた 刑務所にいる間にギャンブル依存症についての話も聞いたが、その時は止めようと思っはいたが真剣ではなく、話が入ってこなかった 自分としてはまだ何とかなるという気持ちがあったため、施設に行くことを断っていた
	家族の反応と対応	78	自分の親は、ギャンブルを恥と思っていた 自助グループに行こうとすると、親から今日くらいは休んでもよいのではないかといわれることに、申し訳なさがあった 父親は教育に無関心なタイプで、薬物について「止めろよ」といわれるぐらいだった 自分が酔いが回るのを見越して、子どもが自分の小遣いで缶酎ハイを買ってくるようになった 夫から家を追い出されて、実家に引き取られた 3回借金で首が回らなくなり、1回目は親に返してもらい、2回目は親が立て替えて親にお金を返していき、3回目は任意整理して法律事務所に返済した 家を追い出されたが、母親や兄弟がアパートの保証人になってくれ、家のすぐ近くに住み、3年ぐらいパチンコとスロットで生活した 刑務所の中で両親と手紙のやり取りをしており、両親が専門医療機関を見つけて刑務所に送ってきてくれた 家族はギャマノンに行ったり、回復施設のセミナーを聞いたりしていたみたい

3) 【回復施設・自助グループとの繋がり】

【支援機関への移行】【回復を促進するもの】【回復施設ごとの特徴と支援内容】【回復の障害】【回復施設・自助グループに繋がって以降のこと】【サバイバー支援者と社会復帰】の6カテゴリが集約された。

(1) 【支援機関への移行】

【支援機関への移行】は、まず<回復施設・自助グループに繋がった経緯>と<回復施設に再度繋がった経緯>が、次いで<回復施設への繋がり方のパターン>とその背景にあった<家族の協力>が語られた。そして<回復施設に繋げるのが難しいケース>についての意見も集約された。はじめに、<回復施設・自助グループに繋がった経緯>では、<「日中1人にならないためにどうしたらよいか、病院のケースワーカーや看護師に相談し、自助グループよりも施設の方がよいといわれた」><「簡易宿泊所においてもどうしてよいかわからず、逮捕されて安心し、刑務所から回復施設に手紙を出した」><「自分の考えをもっと深めていくために12ステップが有効だと入院中に感じたので、回復施設に行くことを決めた」><「会社も辞め、住む場所もなくなり、回復施設に行くしかなかった」><「役所の人からの言葉を受け、お酒を止めようと思ひ、病院の問診を受けて回復施設に行くことになった」><「入所した生活自立支援施設から、回復施設を紹介してもらって、通うようになった」><「ケースワーカーから回復施設に行かないと生活保護を切るといわれて、仕方がなく回復施設に1度面接に行くことになった」><「3度目の入院中に、昼間やっている自助グループなどを見学する中で知り合った仲間から他の回復施設を紹介してもらった」><「両親が回復施設に陰で相談に行っていたようで、刑務所に入ったときに回復施設の施設長が面会にきてくれた」><「回復施設に相当行きたくなかったが、実家にも居場所はなく、渋々行ったのは覚えている」>等があった。<回復施設に再度繋がった経緯>では、<「回復施設を辞めた途端に再飲酒して再入院となったことから、退院後に入れてほしいと回復施設に頼み、入院先から再び通うようになった」><「12ステッププログラムをきちんとやり直したいと考え、1か所目とは別の施設に行くことを決めた」><「以前利用していた回復施設の施設長が、刑務所に入っている間に面会にきてくれ、別の回復施設を紹介してくれた」><「1度は回復施設から離れているが、自分がやり直したいと思って手を伸ばした時に、きちんと手をとってもらえたのがよかった」><「2か所目の施設を選んだ訳は、子どものことや体の弱さからスリーミーティングをやりたくともできない女性の居場所として受け入れてくれる施設だったことが大きい」><「GA (Gamblers Anonymous:ギャンブルの問題を解決するための自助グループ)は辞めていたが自分は治療に専念すべき状態ということはわかっており、親がお金を出してくれたため回復施設に行った」><「入院中に別の回復施設に行く話が出て、見学にも行った」>等があった。

次に<回復施設への繋がり方のパターン>では、<「役所や病院からいわれて無理矢理施設にくる人もいれば、何か所か探したうちから選んでくる人もいて、人によって繋がり方は違う」><「お酒や薬物はとまっているが、プログラムをちゃんとやり直したいという人が、くることもある」><「病院や更生施設経由で当施設に繋がる人がほとんどである」><「弁護士やケースワーカーから相談依頼がきたりすることもある」><「行政側から回復施設に紹介されるケースは少ない」><「最近の若い人たちは、自分で検索して自助グループから入って、そこから施設を紹介してもらうことが多い」><「昔の仲間に掛け合っ、何人か利用者を紹介して繋げている」><「刑務所や精神病院から回復施設に繋がる人が多い」>等があった。そしてこれらの背景にある<家族の協力>については、<「最後の入院の1年前くらいから子どもとはあっておらず、パートナーの女性が健全な人で、自分と子どもをちゃんと切り離してくれた」><「ギャンブルの問題をどうしたらよいか親は考えてくれていたのだと思う」><「回復施設の費用は、ずっと親が払ってくれていた」><「親はいろいろなところに電話して、ずっと回復施設とやりとり

していたらしい》《家族は離れていっても、家族会や断酒会に勉強しに行っていた》等があった。

最後に〈回復施設に繋げるのが難しいケース〉では、《連続飲酒と違って、1週間ぐらい大量に飲んで数か月飲まずにいられる山型飲酒のパターンは、支援からすり抜けてしまう》《夫が生活費を入れてくれず、仕事をしないといけなかったため、回復施設なんて行けないと思っていた》《ギャンブルで苦しんでいるかは外見からはわからないので、拾い上げていくことが難しいと思う》《回復施設に見学にきてても、親やパートナーがいる人は、まだ何とかできるのではないかと施設を利用することに踏ん切りがつかないと思う》《病院のケースワーカーがアセスメントしてくれているだろうが、どこの回復施設に行くのか迷って、適さないところに行ってしまう可能性もあるかもしれない》《回復者が一生懸命話をしても、本人が助けてほしいと思わない限り、聞く耳を持たれず、支援に繋がらない難しさがある》等があった。

(2) 【回復を促進するもの】

【回復を促進するもの】については、まず〈動機づけのきっかけ〉と〈自身の回復とそれに役立った支援〉が、次いで〈回復施設の方針等〉〈自助グループに特化した声〉〈回復に必要な要件〉〈利用中断させないための支援〉が語られた。そして〈支援を受けやすい地域特性〉についても触れられた。はじめに〈動機づけのきっかけ〉では、《以前の回復施設では、強制的に入れられた感覚があり反発してしまっていたが、心の中では回復している人たちに憧れていた》《子どもをみて、自分も成長しなくてはいけないと思い、お酒を止める決意と回復施設に繋がる決意をした》《役所の窓口で、すぐに結論が出なくてもよいから、お酒を止めていく気があるなら再度くるようにといわれた》《完全断酒すれば脳の萎縮が回復すると医師にいわれ、そこから断酒が始まった》《もうやるしかない、1人ではお酒を止めるのは無理と自覚し、プログラムに取り組むようになった》《妻から離婚をしてほしいといわれて、妻や子どもを失いたくないと一生懸命になった》《以前のように、家賃を滞納して、電気ガス水道が止められて、公園の水を汲んで生活していた状態に戻りたくないという思いが強い》《40代になって、自分の将来について不安を感じるようになった》等があった。

次に〈自身の回復とそれに役立った支援〉では、プログラムについて、《受けてきたプログラムは全部役に立っている》《12ステップをわかりやすく教えてもらったことがよかった》《いつも相手のことを気にしている部分があって、自分の生きづらさに気づいたのは、プログラムに繋がってからだった》等があった。また、ミーティングについては、《ミーティング以外でも仲間と話をし、分かち合いの時間を持てたことが自分の回復には大切だった》《ミーティングで泣きながら経験を訴える仲間の姿をみて、自分も正直になれると感じ、自分の過去を正直に話してきたことが回復に1番効果的だった》《ミーティングで、自分が何が好きなのか、性格傾向など、いろいろ分析できるのが楽しい》等があった。そして、仲間の存在の大切さについては、《回復施設で仲間に恵まれたことが、回復に繋がった1番の理由だと思う》《自分の回復に1番大きかったのは、対人関係の修復であり、いつも仲間のことを考えている》《仲間と共同生活をして、色んな面から教えてもらえることもあり、回復には仲間の存在がすごく大きかった》等があり、スポンサーシップについては、《何でも話せる信頼できるスポンサーに巡り合えて、とても助けられた》《シングルマザーという同じ境遇のスポンサーの回復している姿から、希望をもらった》《スポンサーは、自分がAAを離れている期間も気にかけて、助けを求めれば応じてくれ、とても信頼できた》等があった。

その次に〈回復施設の方針等〉については、《回復には、仲間から離れず一緒に行動して、仲間を巻き込んでご飯をつくるなどのフェロウシップがよかった》《今利用している施設は、最低限逸脱してはいけないルールはあるが、ある程度自由にやらせてもらえるところがよい》《施設では、自分で

選択しなければならないことが多く、これから自立していくための練習をさせてもらっている》《施設は失敗しても排除される場所ではないため、過ごしやすい》《15～18時は好きなことをしてよく、その時間帯にギャンブルをやろうと思えばできたが、回復施設にきている方が安心だった》等があった。また《自助グループに特化した声》については、《依存症者は我慢できない上に隠そうとする傾向にあることを、自助グループのミーティングで気づかされた》《日曜日に自助グループに行って、家族は犠牲にするが、暇な時間を作らなくて済み、救われている感覚はあった》《自助グループに繋がったことが自分の回復には有益だった》等があった。さらに《回復に必要な要件》については、《利用者がお酒を止め続けていこうと思っていることが回復に1番大事である》《極力パチンコ屋に近寄らない、パチンコ関連の動画を観ない等、自分で気をつけるしかない》《基本的に午前、午後のミーティング、夜の自助グループに参加できていることが回復には大事である》《基本的には規則正しい生活を続けているかを重視している》《回復していくためには、なぜA地区にくることになったのか、回復施設に行かなくてはならなくなったのかということを受け止めないと駄目だと思う》《回復できる人は、施設にきて自分がどうなりたいか考えられている人だと思う》《何かあれば誰かに相談するということが身につけている人は回復していく》《回復に人の繋がりは大切であるということを利用者に伝えている》《お酒を飲まない、こんなこともできると実感できることは回復によい影響を与える》《正直になることが回復には重要で、施設を継続利用できている人は、正直に言っている人だと思う》等があった。

最後に《利用中断させないための支援》については、《異性関係で施設利用の継続が危うくなってきた利用者には、異性との接触禁止を提案している》《施設にこなくなった利用者の家に訪問して声をかけにいくと、自分がいけなかったと反省し、また通うようになるパターンの人もいる》《施設の継続利用のための工夫として、利用者を1人にさせないようにしている》《施設の利用中断を防ぐために、仲間同士のグループの関係性も見極めている》《施設を出ていけば飲むのはわかっているので、利用を中断しないように1度は説得する》《自分で底をついてもらう必要があり、お酒を止める気があるなら、何回でも回復施設で受け入れる》等があった。そして《支援を受けやすい地域特性》として、《Y市のサポートは至れり尽くせりだと思う》《Y市は回復施設や専門医療機関に繋がりやすい》《Y市は依存症についての話をケースワーカーから結構聞くことができる》《大家さんが、回復したいと頑張っている人を蔑ろにできないと受け入れてくれた》《Y市の施設は、クリーンタイムが持てれば、自分の行きたいミーティング会場に行けた》等があった。

(3) 【回復施設ごとの特徴と支援内容】

【回復施設ごとの特徴と支援内容】では、まず《各回復施設の特徴》と《ミーティング以外の多様な取り組みとその効果》《利用者に求めること、支援内容と工夫》が語られた。次いで《支援する上で大事にしていること》《支援する上での困難と葛藤》《利用者の重複障害とその対応》《依存症者観と依存症支援観》が語られた。はじめに《各回復施設の特徴》では、《職員の8割は当施設のOBであることが強みである》《利用していた施設では、12ステップを28コマに分けた講義がプログラムとして組まれていた》《個々の利用者の段階に応じてプログラムを別々にしている》《当施設のメインのプログラムはミーティングとエンカウンターワークである》《他の回復施設と違って個人セッションがあり、面談を週1回行い、行動の仕方などをアドバイスしたり、本人から相談を受ける》《今利用している施設は、仮釈放の人も受けつけている》《基本的に当施設は自助グループに行くのは個人の自由になっている》《地方にいたときと違って、県内の回復施設では分かち合いのミーティングで、昔の話を延々とする形式で驚いた》《自分が利用していた施設は、利用者が自分1人だけの

ときがあり、仲間と一緒にミーティングに行くなんてできなかった》《ストレスがあってもあるといえずに無意識に気を遣ってしまう人もいるため、当施設は相部屋にせず個室空間を保てることを大事にしている》《就労や居宅に向かっていくのは他の回復施設と変わらず、大体利用2年くらいの間にできる人は就業を目指してもらっている》等があった。

次に〈ミーティング以外の多様な取り組みとその効果〉では、《当施設の支援内容として、調理プログラムがあり、利用者みんなで役割分担をして料理を作る》《ミーティングではなく、スタッフが講義形式のようなことをしてくれることもある》《ミーティングを主体とし、その他ヨガをやったり、12ステップの勉強会、認知行動療法などをやっている》《近隣の体育館を借りて、月に数回スポーツをする》《毎週1回、ウォーキングを実施している》《パチンコ、たばこ、アルコール以外、趣味といえるものがなかったが、マラソンという趣味が1つできた》《近隣の公共施設とタイアップして、町内会のイベントに参加している》《天気の良いときには散歩をしたり、桜の時期には花見をすることもある》《ギャンブル以外のことに打ち込めて、それまでしてこなかったことを楽しめることが、本当に有り難かった》《ボランティアをして、「ありがとう」「お疲れ様」といわれることで、気持ち的に何か違ってくる思いがあった》等があった。

その次に〈利用者に求めること、支援内容と工夫〉では、《当回復施設のプログラムは、まずは午前、午後のミーティング、夜間の自助グループに半年間休まずに参加することが基本となっている》《担当利用者について、面談を通して今の状態や本人の希望を聞き取り、特別支援計画を立ててモニタリングしている》《スタッフの活動として、RDプログラムの講義を行っている》《スタッフの活動として、担当する利用者へ個別セッションを実施している》《スタッフとして、利用者のお薬を分けたり、外出の引率、ミーティングの司会などをやっている》《拘留中の仲間と手紙のやりとりをしたり、情状証人に立ったりする仕事をしている》《利用者自身で金銭管理ができない場合は、当施設の方で預かり、毎日手渡しで1日分のお金を渡す》《利用者との個別セッションでは、AAやNAでやっているスポンサーのような役割を担い、ステップワークをする》等があった。また〈支援する上で大事にしていること〉では、《お酒を止めて楽しいことばかりではなく、辛いこともあって、それを乗り越えてきたという話をする》《体験を話す職員として、言葉遣いなど基本的なところに気をつけている》《利用者との信頼関係を損なわないためにも、個人情報をはきちんと管理しているというところを利用者に示している》《利用者へ、病気なんだから飲んでも怒らないよと常にいっている》《利用者の感情に惑わされず、職員としていなければならないことはきちんと伝える》《利用者1人ひとりに対して、職員全員で全力で支援するスタンスでいる》《職員だろうが、施設長だろうが、他の利用者と同じ「今日1日、完全断酒」という立ち位置は変わらない》《施設長だから職員だからということではなく、自分もまだ回復施設で成長させてもらっている》《利用者には、社会に出て、今まで感じてきた生きづらさがなくなったというのを感じてきてほしい》《支援者としてというよりも、AAの先行く仲間として次の新しい仲間達に返していく、手助けをするという思いでいる》等があった。

加えて〈支援する上での困難と葛藤〉では、《何十年もお酒を飲んできた生活から、お酒がない生活リズムにしていくのは難しい》《痛い目にあって悟らないとプログラムがうまくいかない》《AAのプログラムは底つき前に引き上げるプログラムである一方で、どん底まで底をつかないとお酒を止めていけないプログラムでもある》《プログラムの実施において自己中心的な面が出始める人には、忠告はするが、聞く耳を持たない》《すべてのアルコール依存症者にAAのプログラムが行き届いていないことが歯がゆい》《薬を本当に止めたいと思っている人がいる中で、足を引っ張る人がいることが嫌だった》《医療機関が節酒でよいというようになってきており、利用者から回復施設では断酒であることに不満をいわれることもある》《回復施設のスタッフを仕事としてやり始めると、支援

者の立場や、行政の縛りで正直悩んだ時期はあった》《人それぞれ回復施設の入り方があって、自分の経験だと支援がうまくいかないことがたくさんあるので、日々とても悩む》《最近は AA の定着を望まない人、定着が難しい人もいたので、歯がゆい》等があった。また《利用者の重複障害とその対応》では、《うつ病などを重複している利用者が多くなって、難しい》《重複障害の利用者の場合、精神科主治医に職員としてどのように対応したらよいか尋ねる》《職員は医師ではないため、うつ病など利用者の併存疾患を決めつけない》《精神科病院に依存症で入院したとしても、重複障害の診断はされてこない人が多い》《重複障害の症状にスタッフも気づきづらいところがある》《本人は重複障害のことをいいたがらないし、症状を出したがらないと思う》《発達障害を重複している人は、軽度の人なら上手くごまかせても、治せるものではない》等があった。

最後に《依存症者観と依存症支援観》では、《違う依存症で経験は違っても、感情の部分は似てるなという部分が強いと思う》《ギャンブルの問題があっても、アルコール依存症の自助グループの 12 ステップを使って回復していくのは一緒》《施設が拡充して手厚いが、自立よりも A 地区での定着が強くなってきた傾向もある》《同じギャンブル依存症でも、性格や精神面、家庭環境等が違えば、通り一辺倒のやり方でうまくいかず、何百もの回復のパターンがあると思う》《昔と違って回復施設にこなくても生活保護費がもらえる状態になっているため、夜間の自助グループに出ない人も多い》《昔は 1 杯飲んだら回復施設を退所していたが、今は退所にせず条件が緩くなっている》《ギャンブルは何かを取り入れる訳ではないのに異常な行動を取り、別に薬があるわけではないので回復が難しいと思う》《きちんと個々人をみてほしくあり、一律の支援は無理だと思う》等があった。

(4) 【回復の阻害】

【回復の阻害】として、まずは《回復施設の利用を中断する人の特徴》と《自助グループや中間施設の継続利用に至らなかった理由》が、次いで《回復を阻む要因・理由》と《スリップの理由とその結果》、さらに《スリップする人の特徴とその際の対応》が語られた。はじめに《回復施設の利用を中断する人の特徴》としては、《自分に目を向けられず、動機が不十分な人は、回復施設にいる意義がないと感じ出て行きたくもなると思う》《自分がみてきた施設から消えて行った人たちは、昔の生き方を拭えなかった人ばかりだった》《お酒を飲んでいての考えや自己中心的な考え、わがままを押し通そうとするところが取れないようだ、後が続かない》《回復施設の利用を中断する人の中には、スリップがきっかけの人もいる》《スタッフがステップ 4 のやり方を少し指摘するだけで、へそを曲げて 1 週間くらい施設にこなくなってしまう人もいる》《施設の仲間の輪に入ろうとしない人は、自分を擁護してくれるような好きな人としかつき合おうとしない》《3 時間ほどのパートを始めると、もう大丈夫といい、治ったと勘違いする利用者がある》《入寮当初は、回復したい気持ちがあっても、施設に慣れてくると、自分はもう大丈夫、ここにいても変わらないという気持ちが出てくる傾向にある》等があった。《自助グループや中間施設の継続利用に至らなかった理由》では、《GA のある場所が車で片道 2 ～ 3 時間かかるようなところだった》《入院中に暇だから AA に参加して程度の感覚だった》《AA のミーティングでよくなると思えなかった》《AA のミーティングに行っても、人の目ばかり気になっていた》《GA に行くよりも、自分が好きなことに時間を使った方が有意義だと思い始めた》《GA にも行ったが、うまくいかず、GA に行きながらもパチンコに行っていた》《回復施設には調子がよい時は行くが、お酒を飲んでしまった日は行かず、行ったり行かなかったりの状況が続いた》《他市から毎日回復施設に通うのは難しく、通うに至らなかった》《以前別の回復施設に見学にいった時に、仕事を辞めて入寮するようにと当時の保護観察官からいわれて、なぜそこまでしなければならなかったのかと思った》等があった。

次に〈回復を阻む要因・理由〉では、〈自分のパートナーが当事者でもあるため、生活の中で惑わされることもある〉〈自分の財布を管理してくれている仲間に迷惑をかけているのではないか、面倒くさいと思われてないかなどの感覚があり、辛かった〉〈回復施設の利用を続ける上で、自分はここにいてよいのか、よくみせないといけない等、自分の変なプライドが1番障害だった〉〈回復施設にきた当初は、仲間の前でそんなこといったら恰好悪いなと考えると、全部思ったことをいえなかった〉〈スーツのサラリーマンをみると、自分は何をやっているのかと将来の不安があった〉〈回復施設の仲間と仲よくなることで、共依存関係になってしまうことがあった〉〈回復施設の集団の中に身を置くことが苦痛だった〉〈当施設ではルールがなく自由な分、自分自身で制御しなければならない場面が多いため、回復していく上では厳しいことだと思う〉〈回復施設にきて最初の1～2年は、首輪をつけられているような感覚だった〉〈回復に繋がらない要因には、家族が面倒を見過ぎという点がある〉等があった。

次いで〈スリップの理由とその結果〉では、〈ケースワーカーから体調がよくなるまでは回復施設に行かなくてもよいですよといわれた〉〈回復施設のミーティングが学校みたいで、自分には性に合わないと思っていた〉〈自分1人でお酒を止めていけると高慢になっていた〉〈なぜ再飲酒してしまったか考えた時、ミーティングに出ずに仲間と一緒にいなかったからだと思った〉〈棚卸しはしてもそれ以上が進んでいなかったため、お酒で解決するという生き方は変わっていなかった〉〈再飲酒して身をもって知るまでは、12ステップを受け入れてなかった〉〈薬物再使用が始まって、古い仲間とも再会したことで、問題を起こして警察沙汰となり、また逮捕されて刑務所に入った〉〈12ステップのやり方がいい加減で、完全に身につけていなかったから再発した〉等があった。

最後に〈スリップする人の特徴とその際の対応〉では、〈自分1人で頑張り過ぎたり、仕事の問題などで、再飲酒して施設に戻ってくる人が多い〉〈人間関係が下手な利用者は最終的に孤立して、再飲酒して駄目になっていく〉〈共同体の中だけで満足してしまう人は、再発する可能性が高い〉〈ステップ4の棚卸をいい加減にやる人は、またお酒にはまってしまう傾向にある〉〈就労して、自助グループから離れて仕事ばかりになり、断酒継続に失敗した利用者がいた〉〈施設長が余暇が大事というように、無趣味な人は危ないと思う〉〈まだ薬物をやりたいという気持ちが残っていたり、親にいわれたから施設にきた、行くところがないから施設にいるなど、そういう人は再使用すると思う〉〈利用中断した人が、再度施設に繋がった場合には、どこで間違ったのかという振り返りを行う〉〈何回もスリップしてスタッフになった人もおり、スリップも回復に必要な経験なのだと思う〉等があった。

(5) 【回復施設・自助グループに繋がって以降のこと】

【回復施設・自助グループに繋がって以降のこと】では、まず〈回復施設に繋がった後の経緯〉と〈回復施設・自助グループを利用しながらの回復過程〉が、次いで〈依存行動を止めてからの自身の変化〉〈依存行動を止めてからの家族との関係性の変化〉が語られた。そして最後に〈社会復帰に向けての助走とエピソード〉が紹介された。はじめに〈回復施設に繋がった後の経緯〉では、〈回復施設が初めは嫌だったが、段々と居心地よくなり、そこから離れたくなくなっていた〉〈回復施設とAAのホームグループに繋がってから20年断酒を継続している〉〈回復施設に入寮して1か月半ぐらいで、仲間と一緒に薬物を使うようになっていた〉〈今までのことは忘れて、前向きに運動したり、施設でのイベントに参加するようになった〉〈回復施設にきてからはルールに乗るのは得意なので、何もいわれずにいわれるがままだった〉〈人の話を聞いてどうこうというより、自分の過去の話をして整理して、消化していた〉〈先に入寮していた周りの人たちの見よう見真似で料理や家事等をして寮生活を送った〉〈入寮して周りと一緒にいるのが嫌だったので、施設長に回復施設にはくるから1

人暮らしをさせてほしいと頼んだ」等があった。〈回復施設・自助グループを利用しながらの回復過程〉では、「自助グループに慣れるまでは、行くのが嫌だった」〈自助グループに行き続けたことで仲間と仲よくなれ、行くのが当たり前になっていった〉〈AAのホームグループでは、会場設営、集金、地区委員などの役割を担っている〉〈スタッフとして施設で教えるプログラムと、自分が受けるのでは違うと思うため、自分は今でも週3日自助グループに通っている〉〈同じ悩みを抱えた自助グループの方が具体的な話ができるため、窃盗症や摂食障害などの自助グループにも行っている〉〈自分の希望を施設長がOKしてくれ、自助のサービス（回復プログラム）に携わらせてもらったことは感謝している〉等があった。

次に〈依存行動を止めてからの自身の変化〉では、「自分のためにという考えよりも、何か周りのためにと考えるようになってきた」〈今回回復施設にきてから、生き方や価値観が変わったため、今は落ち着いて仕事を続けられているのだと思う〉〈昔ならお金にならないことはしない感じだったが、今は自分のためになるならお金にならない手伝いもするようになった〉〈回復施設で苦手な人とも一緒に過ごす状況で、自分が色眼鏡で人をみていることに気づかされ、それが自分の回復の強みになっている部分でもある〉〈今は、ようやくスピリチュアル的なもので回復するということがわかってきた〉〈何もやることがないことも嫌ではなく、平凡な日々が自分にとってはとても幸せである〉〈ギャンブルよりも、どうやって毎日生活していこうと考えていることを大事にしている〉等があった。〈依存行動を止めてからの家族との関係性の変化〉では、「今は家族と話をする機会もでき関係は良好であり、一緒に暮らしていないので距離感もちょうどよい」〈妹と1度話し合う機会を作ってもらい、過去にしてきたことを謝った〉〈弟のことや父親の十三回忌で姉と会うようになって少しずつ関係はよくなっているが、それ以上は望まない〉〈回復施設に繋がって1年して離婚した〉〈会いたくないといっていた子どもと、一緒にご飯を食べに行けるようになった〉等があった。

そして最後に〈社会復帰に向けての助走とエピソード〉では、「回復施設利用2年くらいで、就職活動してお金が稼げるようになったため、アパートを借りた」〈回復施設の提案通りに回復し、週2～3回の短時間の仕事から就労支援が始まった〉〈NAに行きながら一般人のように普通に仕事をして生活をしたいと思っていたので、断薬1年半ぐらいの頃からアルバイトを始めた〉〈回復施設の近くの行きつけの飲食店から、働かないかと声をかけてもらえた〉〈入職時の面接の際に、自分の薬歴や断薬期間、自分にとって必要な支援、理解してもらいたいことなどを話した上で採用してもらった〉〈就労移行支援施設で、障害者枠として働くことの基礎知識を勉強し、それが今に活かしている〉〈いざ働いてみると、最初の2か月くらいはいいが、やっぱりきつくなってくる〉〈就労につこうと思ったが、足が痛くて歩けなくなり、進んでいない〉等があった。

（6）【サバイバー支援者と社会復帰】

【サバイバー支援者と社会復帰】としては、まず〈サバイバー支援者として働く経緯〉〈支援者育成と支援者のやりがい・成長〉が、次いで〈支援者以外の就労を選択した〉〈職場での適応と依存症のカミングアウト〉〈回復者として回復施設等に貢献する〉が語られた。はじめに〈サバイバー支援者として働く経緯〉では「依存症の業界の仕事面白いと思ってスタッフになった」〈OBで自分が利用していた施設でスタッフをしようと思ったが、他の施設から声がかかった〉〈断薬4年になる頃に、新たな回復施設の立ち上げに関わった〉〈役に立てるならば、自分の経験を活かしたいと思い、スタッフになった〉〈施設の手伝いをして、自分が受けてきたことを後からくる人に伝えられたらなと思い、スタッフになった〉等があった。〈支援者育成と支援者のやりがい・成長〉では、「施設長自身の経験や利用者への伝え方を他の職員にアドバイスする」〈社会福祉主事の資格を取るのに、施

設からお金を出してもらって研修に行った》《スタッフをしていて面白いのは、利用者の問題など毎日違うことが起きることである》《プログラムを教える中で、日々勉強ができる》《利用者が、人との関わりの中で成長していく姿をみさせてもらっている》等があった。

次に〈支援者以外の就労を選択した〉では、《回復施設のスタッフよりも、社会に出てどうにかやっていきたい気持ちが強い》《仲間とずっと一緒にいたら面倒な部分もあり、自分はスタッフのように優しく許すようなことはできないと思う》《頑張り過ぎてしまうところがあるために回復施設のスタッフは向いていないと考え、自らスタッフを辞めた》《会社に勤め、紆余曲折はありながらも、何とか続けられている》《回復施設を首になってから1年半ぐらいて、普通の仕事に就いた》等があった。〈職場での適応と依存症のカミングアウト〉では、《今の職場は割と楽しく仕事ができているが、最初は人間関係でうまくいかないこともあり、難しいなと今でも思う》《職場の人に、苦手なことは苦手だといえている》《ギャンブル依存症だったことを職場の人は知っているけど、今更誰も何とも思っていないと思う》《アルバイトを始めてギャンブル依存のことを打ち明けただけで、首になったことが辛かった》《今の職場に、ギャンブル依存症の話はしていない》《回復施設にいたことは後ろめたいことで、積極的にいうことではないと思っている》等があった。

最後に〈回復者として回復施設等に貢献する〉では、《就労後も、ボランティアで回復施設に体験談を話に行っていた》《自助グループの立ち上げや病院へのメッセージ、地方への12ステップコールなどに取り組んだ》《利用していた施設の施設長から、ビッグブックのことを新しい利用者に教えてあげてほしいといわれており、そういう時間を捻出してもらえることには感謝している》《依存症専門クリニックで回復者としてミーティングに参加し、ピアサポーターとして時給をもらっている》《今は回復施設の利用を終了しているが、仕事が休みのときにミーティングを受けに行ったり、司会をやったりしに行っている》等があった。

表5. 回復施設・自助グループとの繋がり

カテゴリ	サブカテゴリ	コード数	コード（一部抜粋）
支援機関への移行	繋がり回復施設・自助グループに	119	日中1人にならないためにどうしたらよいか、病院のケースワーカーや看護師に相談し、自助グループよりも施設の方がよいといわれた
			簡易宿泊所にもどうしてよいかわからず、逮捕されて安心し、刑務所から回復施設に手紙を出した
			自分の考えをもっと深めていくために12ステップが有効だと入院中に感じたので、回復施設に行くことを決めた
			会社も辞め、住む場所もなくなり、回復施設に行くしかなかった
			役所の人からの言葉を受け、お酒を止めようと思い、病院の問診を受けて回復施設に行くことになった
			入所した生活自立支援施設から、回復施設を紹介してもらって、通うようになった
			ケースワーカーから回復施設に行かないと生活保護を切るといわれて、仕方がなく回復施設に1度直接に行くことになった
			3度目の入院中に、昼間やっている自助グループなどを見学する中で知り合った仲間から他の回復施設を紹介してもらった
			両親が回復施設に陰で相談に行っていたようで、刑務所に入ったときに回復施設の施設長が面会にきてくれた
			回復施設に相当行きたくなかったが、実家にも居場所はなく、渋々行ったのは覚えている
再度回復施設に繋がり	30	回復施設を辞めた途端に再飲酒して再入院となったことから、退院後に入れてほしいと回復施設に頼み、入院先から再び通うようになった	
		12ステッププログラムをきちんとやり直したいと考え、1か所目とは別の施設に行くことを決めた	
		以前利用していた回復施設の施設長が、刑務所に入っている間に面会にきてくれ、別の回復施設を紹介してくれた	
		1度は回復施設から離れているが、自分がやり直したいと思って手を伸ばした時に、きちんと手をとってもらえたのがよかった	
		2か所目の施設を選んだ訳は、子どものことや体の弱さからスリーミーティングをやりたくともできない女性の居場所として受け入れてくれる施設だったことが大きい	
り回復施設のパターン	35	GAIは辞めていたが自分は治療に専念すべき状態ということはわかっており、親がお金を出してくれたため回復施設に行った	
		入院中に別の回復施設に行く話が出て、見学にも行った	
		役所や病院からいわれて無理矢理施設にくる人もいれば、何か所か探したうちから選んでくる人もいて、人によって繋がり方は違う	
		お酒や薬物はとまっているが、プログラムをちゃんとやり直したいという人が、くることもある	
		病院や更生施設経由で当施設に繋がる人がほとんどである	
		弁護士やケースワーカーから相談依頼がきたりすることもある	
		行政側から回復施設に紹介されるケースは少ない	
最近の若い人たちは、自分で検索して自助グループから入って、そこから施設を紹介してもらうことが多い			

		昔の仲間に掛け合って、何人が利用者を紹介して繋げている 刑務所や精神病院から回復施設に繋がる人が多い		
家族の協力	20	最後の入院の1年前くらいから子どもとはあっておらず、パートナーの女性が健全な人で、自分と子どもをちゃんと切り離してくれた ギャンブルの問題をどうしたらよいのか親は考えてくれていたのだと思う 回復施設の費用は、ずっと親が払ってくれていた 親はいろいろなところに電話して、ずっと回復施設とやり取りしていたらしい 家族は離れていっても、家族会や断酒会に勉強しに行っていた		
が回復施設に繋げることが難しいケース	26	連続飲酒と違って、1週間ぐらい大量に飲んで数か月飲まずにいられる山型飲酒のパターンは、支援からすり抜けてしまう 夫が生活費を入れてくれず、仕事をしないといけなかったため、回復施設なんて行けないと思っていた ギャンブルで苦しんでいるかは外見からはわからないので、拾い上げていくことが難しいと思う 回復施設に見学にきてても、親やパートナーがいる人は、まだ何とかなるのではないかと施設を利用することに踏み切りがつかないと思う 病院のケースワーカーがアセスメントしてくれているだろうが、どここの回復施設に行くのか迷って、適さないところに行ってしまう可能性もあるかもしれない 回復者が一生懸命話をしても、本人が助けてほしいと思わない限り、聞く耳を持たれず、支援に繋がらない難しさがある		
回復を促進するもの	動機づけのきっかけ	69	以前いた回復施設では、強制的に入れられた感覚があり反発してしまっていたが、心の中では回復している人たちに憧れていた 子どもを見て、自分も成長しなくてはいけないと思い、お酒を止める決意と回復施設に繋がる決意をした 役所の窓口で、すぐに結論が出なくてもよいから、お酒を止めていく気があるなら再度くるようにといわれた 完全断酒すれば脳の萎縮が回復すると医師にいわれ、そこから断酒が始まった もうやるしかない、1人ではお酒を止めるのは無理と自覚し、プログラムに取り組むようになった 妻から離婚してほしいといわれて、妻や子どもを失いたくないと一生懸命になった 以前のように、家賃を滞納して、電気ガス水道が止められて、公園の水を汲んで生活していた状態に戻りたくないという思いが強い 4代になって、自分の将来について不安を感じるようになった	
	自身の回復とそれに役立った支援	229	受けてきたプログラムは全部役に立っている 12ステップをわかりやすく教えてもらったことがよかった いつも相手のことを気にしている部分があって、自分の生きづらさに気づいたのは、プログラムに繋がってからだった ミーティング以外でも仲間と話し、分かち合いの時間を持てたことが自分の回復には大切だった ミーティングで泣きながら経験を訴える仲間の姿を見て、自分も正直になれると感じ、自分の過去を正直に話してきたことが回復に1番効果的だった ミーティングで、自分が何が好きなのか、性格傾向など、いろいろ分析できるのが楽しい 回復施設で仲間に恵まれたことが、回復に繋がった1番の理由だと思う 自分の回復に1番大きかったのは、対人関係の修復であり、いつも仲間のことを考えている 仲間と共同生活をして、色々な面から教えてもらえることもあり、回復には仲間の存在がすごく大きかった 何でも話せる信頼できるスポンサーに巡り合えて、とても助けられた シングルマザーという同じ境遇のスポンサーの回復している姿から、希望をもらった スポンサーは、自分がAAを離れている期間も気にかけて、助けを求めれば応じてくれ、とても信頼できた	
	方針等	回復施設の	37	回復には、仲間から離れず一緒に行動して、仲間を巻き込んでご飯をつくるなどのフェロシップがよかった 今利用している施設は、最低限逸脱してはいけないルールはあるが、ある程度自由にやらせてもらえるところがよい 施設では、自分で選択しなければならぬことが多く、これから自立していくための練習をさせてもらっている 施設は失敗しても排除される場所ではないため、過ごしやすい 15~18時は好きなことをしてよく、その時間帯にギャンブルをやろうと思えばできたが、回復施設にきている方が安心だった
	自己ヘルプした声	13	依存症者は我慢できない上に隠そうとする傾向にあることを、自助グループのミーティングで気づかされた 日曜日に自助グループに行って、家族は犠牲にするが、暇な時間を作らなくて済み、救われている感覚があった 自助グループに繋がったことが自分の回復には有益だった	
	回復に必要な要件	134	利用者がお酒を止め続けていこうと思っていることが回復に1番大事である 極力パチンコ屋に近寄らない、パチンコ関連の動画を観ない等、自分で気をつけるしかない 基本的に午前、午後のミーティング、夜の自助グループに参加できていることが回復には大事である 基本的には規則正しい生活を続けているかを重視している 回復していくためには、なぜA地区にくることになったのか、回復施設に行かなくてはならなくなったのかということを受け止めないと駄目だと思う 回復できる人は、施設にきて自分がどうなりたいか考えられている人だと思う 何かあれば誰かに相談するということが身についている人は回復していく 回復に人の繋がりは大切であるということを利用者に伝えている お酒を飲まないで、こんなこともできると実感できることは回復によい影響を与える 正直になることが回復には重要で、施設を継続利用できている人は、正直に言っている人だと思う	
	利用中断させない支援	25	異性関係で施設利用の継続が危うくなってきた利用者には、異性との接触禁止を提案している 施設にこなくなった利用者の家に訪問して声をかけにいくと、自分がいけなかったと反省し、また通うようになるパターンの人もある 施設の継続利用のための工夫として、利用者を1人にさせないようにしている 施設の利用中断を防ぐために、仲間同士のグループの関係性も見極めている 施設を出ていけば飲むのはわかっているので、利用を中断しないように一度は説得する 自分で底をついてもらう必要があり、お酒を止める気があるなら、何回でも回復施設で受け入れる	

す 支 援 を 受 け や す い 地 域 特 性	26	<p>Y市のサポートは至れり尽くせりだと思う</p> <p>Y市は回復施設や専門医療機関に繋がりがやすい</p> <p>Y市は依存症についての話をケースワーカーから結構聞くことができる</p> <p>大家さんが、回復したいと頑張っている人を蔑ろにできないと受け入れてくれた</p> <p>Y市の施設は、クリーンタイムが持てれば、自分の行きたいミーティング会場に行けた</p>
回 復 施 設 ご と の 特 徴 と 支 援 内 容	66	<p>職員の8割は当施設のOBであることが強みである</p> <p>利用していた施設では、12ステップを28コマに分けた講義がプログラムとして組まれていた</p> <p>個々の利用者の段階に応じてプログラムを別々にしている</p> <p>当施設のメインのプログラムはミーティングとエンカウンターワークである</p> <p>他の回復施設と違って個人セッションがあり、面談を週1回行い、行動の仕方などをアドバイスしたり、本人から相談を受ける</p> <p>今利用している施設は、仮釈放の人も受けつけている</p> <p>基本的に当施設は自助グループに行くのは個人の自由になっている</p> <p>地方にいたときと違って、県内の回復施設では分かち合いのミーティングで、昔の話を延々とする形式で驚いた</p> <p>自分が利用していた施設は、利用者が自分1人だけのときがあり、仲間と一緒にミーティングに行くなんてできなかった</p> <p>ストレスがあってもあるといえずに無意識に気を遣ってしまう人もいるため、当施設は相部屋にせず個室空間を保てることを大事にしている</p> <p>就労や居宅に向かっていくのは他の回復施設と変わらず、大体利用2年くらいの間にできる人は就職を目指してもらっている</p>
多 様 な ミー テ ィ ン グ 以 外 の 組 み と そ の 効 果	64	<p>当施設の支援内容として、調理プログラムがあり、利用者みんなで役割分担をして料理を作る</p> <p>ミーティングではなく、スタッフが講義形式のようなことをしてくれることもある</p> <p>ミーティングを主体とし、その他ヨガをやったり、12ステップの勉強会、認知行動療法などを行っている</p> <p>近隣の体育館を借りて、月に数回スポーツをする</p> <p>毎週1回、ウォーキングを実施している</p> <p>パチンコ、たばこ、アルコール以外、趣味といえるものがなかったが、マラソンという趣味が1つできた</p> <p>近隣の公共施設とタイアップして、町内会のイベントに参加している</p> <p>天気がよいときには散歩をしたり、桜の時期には花見をすることもある</p> <p>ギャンブル以外のことに打ち込めて、それまででこなかったことを楽しめることが、本当に有り難かった</p> <p>ボランティアをして、「ありがとう」「お疲れ様」といわれることで、気持ち的に何か違ってくる思いがあった</p>
支 援 内 容 と 工 夫	48	<p>当回復施設のプログラムは、まずは午前、午後のミーティング、夜間の自助グループに半年間休まずに参加することが基本となっている</p> <p>担当利用者について、面談を通して今の状態や本人の希望を聞き取り、特別支援計画を立ててモニタリングしている</p> <p>スタッフの活動として、RDプログラムの講義を行っている</p> <p>スタッフの活動として、担当する利用者個別セッションを実施している</p> <p>スタッフとして、利用者のお薬を分けたり、外出の引率、ミーティングの司会などをやっている</p> <p>拘留中の仲間と手紙のやり取りをしたり、情状証人に立ったりする仕事をしている</p> <p>利用者自身で金銭管理ができない場合は、当施設の方で預かり、毎日手渡しで1日分のお金を渡す</p> <p>利用者との個別セッションでは、AAやNAでやっているスポンサーのような役割を担い、ステップワークをする</p>
支 援 す る 上 で 大 事 に し て い る こ と	49	<p>お酒を止めて楽しいことばかりではなく、辛いこともあって、それを乗り越えてきたという話をする</p> <p>体験を話す職員として、言葉遣いなど基本的なところに気をつけている</p> <p>利用者との信頼関係を損なわないためにも、個人情報をきちんと管理しているというところを利用者に示している</p> <p>利用者には、病気なんだから飲んでも怒らないよと常にいっている</p> <p>利用者の感情に惑わされず、職員としていなければならないことはきちんと伝える</p> <p>利用者1人ひとりに対して、職員全員で全力で支援するスタンスである</p> <p>職員だろうが、施設長だろうが、他の利用者と同じ「今日一日、完全断酒」という立ち位置は変わらない</p> <p>施設長だから職員だからということではなく、自分もまだ回復施設で成長させてもらっている</p> <p>利用者には、社会に出て、今まで感じてきた生きづらさがなくなったというのを感じてきてほしい</p> <p>支援者としてというよりも、AAの先駆け仲間として次の新しい仲間達に返していく、手助けをするという思いである</p>
支 援 す る 上 で の 困 難 と 葛 藤	39	<p>何十年もお酒を飲んできた生活から、お酒がない生活リズムにしていくのは難しい</p> <p>痛い目にあって悟らないとプログラムがうまくいかない</p> <p>AAのプログラムは底つき前に引き上げるプログラムである一方で、どん底まで底をつかないとお酒を止めていけないプログラムでもある</p> <p>プログラムの実施において自己中心的な面が出始める人には、忠告はするが、聞く耳を持たない</p> <p>すべてのアルコール依存症者にAAのプログラムが行き届いていないことが歯がゆい</p> <p>薬を本当に止めたいと思っている人がいる中で、足を引っ張る人がいることが嫌だった</p> <p>医療機関が節酒でよいというようになってきており、利用者から回復施設では断酒であることに不満をいわれることもある</p> <p>回復施設のスタッフを仕事としてやり始めると、支援者の立場や、行政の縛りで正直悩んだ時期はあった</p> <p>人それぞれ回復施設の入り方があるって、自分の経験だと支援がうまくいかないことがたくさんあるので、日々とても悩む</p> <p>最近AAの定着を望まない人、定着が難しい人もいるので、歯がゆい</p>
そ の 利 用 者 の 重 複 障 害 と の 対 応	24	<p>うつ病などを重複している利用者が多くなって、難しい</p> <p>重複障害の利用者の場合、精神科主治医に職員としてどのように対応したらよいか尋ねる</p> <p>職員は医師ではないため、うつ病など利用者の併存疾患を決めつけない</p> <p>精神科病院に依存症で入院したとしても、重複障害の診断はされてこない人が多い</p> <p>重複障害の症状にスタッフも気づきづらいところがある</p> <p>本人は重複障害のことをいいたがらないし、症状を出したがるらないと思う</p> <p>リハビリスタッフではあるが、普通の精神障害福祉施設スタッフのスキルも身につけないといけないところが苦しい</p> <p>発達障害を重複している人は、軽度の人ならうまくごまかせても、治せるものではない</p>

	依存症支援者観と	44	<p>違う依存症で経験は違っても、感情の部分は似てるなという部分が強いのと思う</p> <p>ギャンブルの問題があっても、アルコール依存症の自助グループの12ステップを使って回復していくのは一緒</p> <p>施設が拡充して手厚いが、自立よりもA地区での定着が強くなってきた傾向もある</p> <p>同じギャンブル依存症でも、性格や精神面、家庭環境等が違えば、通り一辺倒のやり方でうまくいかず、何百もの回復のパターンがあると思う</p> <p>昔と違って回復施設にこなくても生活保護費がもらえる状態になっているため、夜間の自助グループに出ない人も多い</p> <p>昔は1杯飲んだら回復施設を退所していたが、今は退所にせず条件が緩くなっている</p> <p>ギャンブルは何かを取り入れる訳ではないのに異常な行動をとり、別に薬があるわけではないので回復が難しいと思う</p> <p>きちんと個人を見てほしいとあり、一律の支援は無理だと思う</p>
	回復の阻害	84	<p>自分に目を向けられず、動機が不十分な人は、回復施設にいる意義がないと感じ出て行きたくなると思う</p> <p>自分が見てきた施設から消えて行った人たちは、昔の生き方を拭えなかった人ばかりだった</p> <p>お酒を飲んでた時の考えや自己中心的な考え、わがままを押し通そうとするところが取れないようだ、後が続かない</p> <p>回復施設の利用を中断する人の中には、スリッパがきっかけの人もいる</p> <p>スタッフがステップ4のやり方を少し指摘するだけで、へそを曲げて1週間くらい施設にこなくなってしまう人もいる</p> <p>施設の仲間の輪に入ろうとしない人は、自分を擁護してくれるような好きな人としつつきおもうとしない</p> <p>3時間ほどのパートを始めると、もう大丈夫といい、治ったと勘違いする利用者がある</p> <p>入寮当初は、回復したい気持ちがあっても、施設に慣れてくると、自分はもう大丈夫、ここにいっても変わらないという気持ちが出てくる傾向にある</p>
	継続利用に至らなかった理由	66	<p>GAのある場所が車で片道2~3時間かかるようなところだった</p> <p>入院中に暇だからAAに参加してる程度の感覚だった</p> <p>AAのミーティングでよくなると思えなかった</p> <p>AAのミーティングに行っても、人の目ばかり気になっていた</p> <p>GAに行くよりも、自分が好きなことに時間を使った方が有意義だと思いはじめた</p> <p>GAにも行ったが、うまくいかず、GAに行きながらもパチンコに行っていた</p> <p>回復施設には調子がよい時は行くが、お酒を飲んでしまった日は行かず、行ったり行かなかったりの状況が続いた</p> <p>他市から毎日回復施設に通うのは難しく、通うに至らなかった</p> <p>以前別の回復施設に見学に行った時に、仕事を辞めて入寮するようにと当時の保護観察官からいわれて、なぜそこまでしなければならぬのかと思った</p>
	回復を阻む要因・理由	88	<p>自分のパートナーが当事者でもあるため、生活の中で惑わされることもある</p> <p>自分の財布を管理してくれている仲間に迷惑をかけているのではないかと、面倒くさいと思われてないかなど感覚があり、辛かった</p> <p>回復施設の利用を続ける上で、自分はここにおいてよいのか、よく見せないといけない等、自分の変なプライドが1番障害だった</p> <p>回復施設にきた当初は、仲間の前でそんなこといたら恰好悪いなと考えると、全部思ったことをいえなかった</p> <p>スーツのサラリーマンを見ると、自分は何をやっているのかと将来の不安があった</p> <p>回復施設の仲間と仲良くなることで、共依存関係になってしまうことがあった</p> <p>回復施設の集団の中に身を置くことが苦痛だった</p> <p>当施設ではルールがなく自由な分、自分自身で制御しなければならぬ場面が多いため、回復していく上では厳しいことだと思う</p> <p>回復施設にきて最初の1~2年は、首輪をつけられているような感覚だった</p> <p>回復に繋がらない要因には、家族が面倒を見過ぎという点がある</p>
	そのスリッパの理由と	53	<p>ケースワーカーから体調がよくなるまでは回復施設に行かなくてもよいですよといわれた</p> <p>回復施設のミーティングが学校みたいで、自分には性に合わないと思っていた</p> <p>自分1人でお酒を止めていけると高慢になっていた</p> <p>なぜ再飲酒してしまったか考えた時、ミーティングに出ずに仲間と一緒にいなかったからだと思った</p> <p>棚卸はしてもそれ以上が進んでいなかったため、お酒で解決するという生き方は変わっていなかった</p> <p>再飲酒して身をもって知るまでは、12ステップを受け入れてなかった</p> <p>薬物再使用が始まって、古い仲間とも再会したことで、問題を起こして警察沙汰となり、また逮捕されて刑務所に入った</p> <p>12ステップのやり方がいい加減で、完全に身につけていなかったから再発した</p>
	そのスリッパする人の特徴と	42	<p>自分1人で頑張り過ぎたり、仕事の問題などで、再飲酒して施設に戻ってくる人が多い</p> <p>人間関係が下手な利用者は最終的に孤立して、再飲酒して駄目になっていく</p> <p>共同体の中だけで満足してしまう人は、再発する可能性が高い</p> <p>ステップ4の棚卸をいい加減にやる人は、またお酒にはまってしまう傾向にある</p> <p>就労して、自助グループから離れて仕事ばかりになり、断酒継続に失敗した利用者がいた</p> <p>施設長が余暇が大事というように、無趣味な人は危ないと思う</p> <p>まだ薬物をやりたいという気持ちが残っていたり、親にいわれたから施設にきた、行くところがないから施設にいるなど、そういう人は再発すると思う</p> <p>利用中断した人が、再度施設に繋がった場合には、どこで間違ったのかという振り返りを行う</p> <p>何回もスリッパしてスタッフになった人もおり、スリッパも回復に必要な経験なのだと思う</p>
回復施設・自助グループに繋がって以降のこと	繋がった後の経緯	108	<p>回復施設が初めは嫌だったが、段々と居心地よくなり、そこから離れたくなくなっていた</p> <p>回復施設とAAのホームグループに繋がってから20年断酒を継続している</p> <p>回復施設に入寮して1か月半くらいで、仲間と一緒に薬物を使うようになっていた</p> <p>今までのことは忘れて、前向きに運動したり、施設でのイベントに参加するようになった</p> <p>回復施設にきてからはルールに乗るのは得意なので、何もいわれずにいわれるがままだった</p> <p>人の話を聞いてどうこうというより、自分の過去の話をして整理して、消化していた</p> <p>先に入寮していた周りの人たちの見よう見真似で料理や家事等して寮生活を送った</p> <p>入寮して周りと一緒にいるのが嫌だったので、施設長に回復施設にはくるから1人暮らしをさせてほしいと頼んだ</p>

して〈行政等との連携〉について語られた。はじめに〈啓発・広報活動〉では、〈Y市は、自助グループが支援者向けに広報をしたり、区役所や保健所に体験談の冊子を配ったり、自助グループの広報活動が盛んだと思う〉〈依存症の人に、自分たちと同じように苦しまず、施設に入って回復してもらいたいという気持ちで講演をやっている〉〈A地区の簡易宿泊所に施設の資料を置いたり、掲示板に施設の記事を載せてもらったりしている〉〈今お酒を止めるかどうか悩んでいる人たちに、自分のような回復者がメッセージを届けることが、その人たちのスリップを防ぐのに効くのかもしれない〉〈家族の人にも依存症という病気を理解してもらうために、専門家を呼んで講演会を開いたりしている〉等があった。

次に〈回復施設間の情報共有・連携〉では、〈他施設を、利用者が相互に利用したり、スタッフが月数回行き来したりしている〉〈アルコール・薬物施設連絡会のイベントが年に何回かあるので、他施設と交流がある〉〈自分達で全て抱え込んでしまわないように、他施設との連携はしっかり取れていると思う〉〈発達障害やセクシュアリティの問題など、畑違いの相談がきても連携できる他施設を頼りに、諦めずに支援に繋げるよう努めている〉〈LGBTや発達障害に特化した回復施設もあり、当施設だけで抱え込まず、1人ひとりがもっている情報から連携に繋げていける強みが当施設にはある〉〈2年間の個別支援計画で終了できなくとも、次なる目標を設定して、他の施設に引き継いでいる〉〈スタッフの人脈や経験をもとに、環境を変えた方がよいかと思う人は、他のところに紹介する〉〈薬物が入手しやすい地元の施設には入寮させないというしきりがあり、(同団体の)施設間の連携をとって地方の施設を紹介したりする〉〈他団体が運営する施設間の連携もあって、他団体の方が回復に向かいやすいだろうという人を他施設に送ることもある〉〈全国の同団体の施設間の連携は取れている〉等があった。

そして最後に〈行政等との連携〉では、〈クリニックに通っている利用者のことは、医師とカンファレンスの時間を持って、支援を進めている〉〈相談者が急遽入院が必要な状況に迫られた時にも、病院の医師やケースワーカーなどとも連携が取れている〉〈回復施設の利用が終了するときや仕事に就くときなどに、障害支援の人を交えてカンファレンスを行っている〉〈行政の人は当施設の要望を聞いて一緒に考えてくれる姿勢がある〉〈就労支援の人も依存症のことを理解してくれ、当事者ではなくとも、病気を理解してくれていると感じる〉〈Y市は依存症に関して理解があって、支援しやすい環境を作ってもらえていると感じている〉〈生活支援課の担当者とは、互いに状況を連絡し合っている〉等があった。

(2) 【依存症への取り組みで期待すること】

【依存症への取り組みで期待すること】は、まず〈知識普及への期待〉、次いで〈行政に求めること〉〈司法に求めること〉が語られた。はじめに〈知識普及への期待〉では、〈回復者としてのアピールがもっとできたらよいと思う〉〈世間的には依存症は意思が弱い人になるとされているので、きちんと病気であることを多くの人に知ってもらいたい〉〈依存症を理解してくれるところが増えてきたことを考えると、行政が啓発をやってくれているんだろうなと思っている〉〈日本の社会は、薬物のことになると敏感に反応して、地に落ちたような報道しかしない印象がある〉〈回復施設に行くと、依存症者は意外と能力が高いということがわかってくるが、世間でいわれている依存症者に関する情報にはギャップがある〉〈自分たちの回復にもなるため学校などで講演をしているが、学校講演の機会が減っている〉〈一般市民の人にも、依存症のセミナーに参加してもらいたい〉〈自分たちがどういう思いで生活しているのかを政治家等に伝えてもらえば、何かのヒントになると思う〉等があった。

次いで〈行政に求めること〉では、〈生活保護に関してはケースワーカーを通してでないでと支援が進まないため、お酒の問題を少しでも感じたら施設を勧めてほしい〉〈区役所にアルコールの問題の方が相談にきたときには、その都度断酒会に繋げてほしい〉〈病院側は当事者がくるのを待つだけなので、行政側が、単身で飲み続けてしまっている人など、地域で生活している危険な状態にいる人を見つける体制ができるとういと思う〉〈相談できるところを本人のために家族がみつけ出すのはとても大変だと思うので、気軽に相談できるところをもっと行政が前面に出してあげた方がよい〉〈役所から回復施設を勧められるように、回復施設や薬物依存症の知識をもっと身につけてもらいたい〉〈依存症の人たちが回復施設を見学できるようケースワーカーなどから勧めてもらいたい〉〈他市の依存症者も Y 市の施設を利用しやすいように受け入れる環境を整えてほしい〉〈行政は、当事者の人たちの意見をくみ取り、依存症者がよく出入りしている場所やどんなときに困っていたのか等の情報を集めた上で、必要なところに予算を投入すべきだと思う〉〈行政の方で、入院中から回復施設に通うための費用や、退院直後の生活費など細かくみてもらえると、回復施設としてはやりやすい〉〈回復施設ではお酒は一切禁止だが、役所の人「お酒はほどほどでしたらよいですよ」といい、依存症に対して理解が足りない〉〈相談者をしかるべき必要な支援先に紹介してくれる中継地点の役割を、民間が担おうとすると損得で動いてしまうため、行政に担ってほしい〉〈回復施設の情報をもっと市民の人たちに配信してほしい〉等があった。

最後〈司法に求めること〉では、〈司法制度の中でも、依存症が病気であることが理解されていないと感じる〉〈刑罰で薬物を止めさせるということでは、依存症という病気は治らない〉〈違法薬物を使った際には、判決で回復施設に強制的に行かせる、施設に行くか刑務所に行くか選ばせるなどの制度があってもよいと思う〉〈日本の法律は、薬物を使用した人ばかりを捕まえて、罰することで仕事を終わらせたみたいな感覚でいると思う〉等があった。

(3) 【依存症に取り組む上での問題・課題】

【依存症に取り組む上での問題・課題】は、まず〈依存症に対する偏見〉〈依存症の支援・治療に関する情報不足と誤解〉〈女性・セクシュアルマイノリティ等の苦悩と課題〉が、次いで〈発達障害の診断と対応〉〈生活困窮と生活保護〉〈薬物売買ができる環境からの離脱〉が語られた。最後に〈中間施設の研究に関すること〉も触れられた。はじめに〈依存症に対する偏見〉では、〈刑務所では、ギャンブルに走ったり、人のお金を盗むのは意思が弱いからだといわれてきた〉〈楽しみの 1 つでやっている人もいるわけでパチンコ屋に行く人全員が依存というわけではないと思う〉〈薬物依存症の人はこないでくださいなど、反対運動があったり、世間の目はまだそういう感じが強い〉〈新たに寮を借りるなど事業展開したくとも、薬物依存症の施設とわかると、「うちの地域にはこないでください」と電話が入る〉〈薬物かアルコール依存症という、病院関係の人は暴れるという印象を持っているみたいで職員同伴でないでと駄目といわれたり、診察を断られる〉〈依存症者というだけで病院に断られる〉等があった。〈依存症の支援・治療に関する情報不足と誤解〉では〈回復施設は監視や牢獄というイメージがあった〉〈情報が少ない中で看護師に紹介されたという理由だけで今の施設に行くようになったが、もっといろんな情報をわかっていればよかった〉〈自助グループについては知っていたが、中間施設の存在は知らなかった〉〈女性の依存症回復施設があることを知る機会が少ないと思う〉〈生きづらい生き方をしている人は必ずいると思うため、もっと施設でのプログラムを発信していきたい〉〈当事者も家族も誤解しているところもあるだろうし、自助グループを含め回復できる場所があると知っていてほしい〉〈ラジオやテレビで回復施設をアピールしていくのも 1 つの手だと思ふ〉〈専門医療機関があることを知らない人は結構いると思うので、広くみんなに伝わるよ

うになればよいと思う」等があった。

次に「女性・セクシュアルマイノリティ等の苦悩と課題」では、「AAの参加者と比べて自分は年齢が若く、女ということもあり、いつも何か違うと思っていた」「男性の前ではいいにくいこともある」「女性向けの依存症回復施設が少ない」「ギャンブル依存症の女性の施設は、市内では1か所しかない」「当時子どもが小さく、ミーティングを行っている時間帯に家を空けることが難しかった」「子どもがいる人はミーティングに参加することが難しい」「自助グループに託児所があれば助かる」「女性同士が集まると、好き嫌いや比較してしまうことはどうしてもある」「入院中にセクシュアルマイノリティのグループに行ったときに、楽しそうにしている人たちが、ある回復施設に通っている人たちだった」等があった。「発達障害の診断と対応」では、「回復施設にくるときに、心理テストを受けて発達障害といわれた」「病院で発達障害といわれて客観的に自分の弱さをみられるようになったが、別に生活上の苦労はあまりない」「回復施設に来て、すぐに精神科に行き、発達障害の診断を受けて、ほっとした」「発達障害の診断によって、自分が変わった認識を持っているということの思い込みではなく、肯定してもらえた」「自分はギャンブル依存というより発達障害の方の強さが出ており、ルールを敷いてくれる支援が必要であり、そういう人への支援が必要なのかもしれない」「発達障害の診断を受ける人が、回復施設の利用者で増えてきた」「発達障害の診断を受けた利用者で話し合っ、どんなことが辛いのか等の話をした」「発達障害の診断をもらった後、1つ1つ何かやって駄目なら次のことをしようと、トライアンドエラーという感じで支援してもらった」等があった。

次いで「生活困窮と生活保護」では、「留置場から出て住む場所もないため、警察の情報をもとに保護会に向かった」「生活保護費も全て酒代に回していた状態で、飲みっぱなしの生活だった」「今は、DOTSで抗酒剤を朝夕方に飲みに行けば、生活保護費がもらえる状態になっている」「Y市は生活保護にすぐにかけてくれ、回復施設を出て行っても生活保護を切られず、生活保護制度も問題だと思う」「刑務所を出て、回復施設か簡易宿泊所に行けばよいやという考えで、動機づけが少ない人が多いと思う」「お酒の問題があっても、回復施設にこないと生活保護がもらえないという状態ではないため、通所者が減っている」「これから回復していこうという人には、まずは生活保護の部分をサポートしてあげないと、安心して回復に専念できないと思う」「債務整理が必要な利用者も多く、債務整理メインで回復施設を利用しにくる人が増えている」等があった。「薬物売買ができる環境からの離脱」では、「地元ではない回復施設にきた方が、薬物の売買の場所も知らないし、知り合いに会うこともないため、楽だった」「暴力団をしていた場所に戻ると、薬物を使いたいと思ってしまうため、妻に相談して、その環境を離れる方がよいとなった」があった。最後に「中間施設の研究に関すること」では、「3年止めているという人や、施設で職員になった人をいくらヒアリングしても、偏った回答しか出てこないと思う」「5人にインタビューしたら5人の依存症があり、それをひとくりにしないでもらいたい」「依存症のコミュニティに今いる人たちではなく、そこを経て社会でやっている人たちを、追跡できるような調査ができればよいと思う」があった。

(4) 【回復施設の問題・課題】

【回復施設の問題・課題】は、まず「施設運営・支援方法等に関すること」と「回復施設の課題」<障害福祉サービス制度との齟齬><行政等との齟齬><ケースワーカーとの齟齬>が、次いで「アクセス（中間施設・自助グループの距離、施設数やミーティング会場数）の問題」も語られた。はじめに「施設運営・支援方法等に関すること」では、「利用していた施設はスタッフもいないし、1日に数名退所する人が出るような施設だった」「利用していた施設は、ナラティブセラピーなどをやっ

ていたが、いい加減であり、高額な利用料を払う価値がないと思っていた》《利用していた施設の施設長は、遅刻をしたり、自分の都合で自助グループに勝手に行くようにと指示したりという感じだった》《以前いた他県施設は、施設が安全とっていて、あまり外に出してくれないところだった》《以前いた他県施設は、朝昼晩ずっと12ステップのミーティングばかりだった》《同じ顔ばかりでミーティングがマンネリ化してきているため、違う施設の人や、施設に入ってなくとも同じように悩みを抱えている人と話ができる機会があればよいと思う》《施設同士の交流があってもよいのかもしれないが、施設長同士の考え方が違うと難しいのかなと思う》《明確に連携する体制があるわけではないため、利用者の異動についてあくまでも職員に対して個人的にお願いすることしかできない》《回復施設間で、利用者の取り合いみたいな部分はあるかもしれない》等があった。

次に〈回復施設の課題〉では、〈回復施設の利用者が多く、ミーティングのグループを分けても1人の発言時間があまりとれず、人数が多すぎるのもどうかなと思っていた》《利用者はスタッフにいわれてミーティングに行かされているが、スタッフになるとミーティングに行かなくなる傾向にあると思う》《他の施設をみて、個々の利用者に担当スタッフがいた方が、人間関係を築く練習ができるのではないかと思った》《回復施設の担当者によって、サポートの仕方が違うと不公平感が出る》《回復施設の支援者は、自分を犠牲にしてまで人の世話をすることを理想としているが、現実には回らないところにギャップが出てきている気がする》《回復施設には、社会に出ていく道筋を示してほしい》《施設の方針の一環で、ある程度の期間がきたら作業所を勧める、就労支援に回すなどの提案を早めにしてほしい》《施設に繋がった次は、社会に出ていく段階を用意してもらえると、当事者は回復の道を歩きやすくなると思う》《回復施設に、PCスキルやビジネスマナー、職業の適性診断などの就労支援があればよかったと思う》《仕事をしている人たち向けに、日曜日にプログラムをやるかという話が出たこともあった》《施設の経済的な問題でやりたいプログラムがやれないのは苦しいので、福祉や献金などの援助をもっと活用すればよいのと思う》《施設のビジョンに沿って収益をあげていくために、専門的なコンサルティングを受けることも必要だと思う》等があった。

〈障害福祉サービス制度との齟齬〉では、〈2年間で個別支援計画の目標を達成できない利用者や、どういった生活に繋げるかが今の課題である》《回復施設は、自立訓練の2年の枠の中で支援をしているが、依存症の症状が重い人は、それ以上の時間がかかると思う》《自分が居やすいNAに行きたくとも、生活保護で申請できる交通費の関係上、近いNAで済ませてくださると役所からいわれ、依存症への理解が足りないと感じてしまう》《生活支援課には、自助グループの必要性を理解していない人がおり、都内でしかやっていない自助グループについては交通費支給の面で駄目といわれることがある》《以前暮らしていた所の行政は、依存症に関して理解があり、回復施設の利用も治療の一環であり、回復施設を利用しないのであれば生活保護を打ち切るというくらい厳しかった》《Y市では、回復施設から簡易宿泊所に逃げ出しても生活保護を継続させるスタイルであり、その人たちは生活保護を薬物やお酒に使い続けて亡くなってしまふ》《生活訓練は休むことも訓練のうちであることや、依存症の治療であるといった話をして、生活訓練のサービス提供支給料を引き上げてもらった》《就労も生活訓練のうちであると認識してもらえないため、その都度行政窓口で就労前と同一支給額がもらえるように書面をもって説得に行っている》等があった。

〈行政等との齟齬〉では、〈病院同行や入院手続きなど、依存症施設としてやらなくてもよいところまで施設が担っている》《行政には、依存症者を回復施設に丸投げするのではなく、一緒に関わってほしい》《行政は生活支援課、高齢障害支援課とあまりリンクしておらず、縦割りになってほしくない》《医療、行政、施設がリンクしてくれてないと当事者のためにならない》《保護費の手続きなど、市をまたぐと行政が縦割り過ぎるところがあり調整が必要になる》《外来先を持っていない人も

おり、役所は医学的なことはわからないため、他に精神障害を持っているのかという事前情報がないときがある」《せめて病院が決まっている人を連れてきてくれればなと思う》等があった。〈ケースワーカーとの齟齬〉では、〈ケースワーカーの人事異動が多かったり、生活保護費が振込に移行していたり、ケースワーカーとの関係性が今強くない》《利用者が回復施設に入って変わったところを褒めてくれるなど、ケースワーカーには回復施設に関心をもってほしい》《回復施設の利用者の大半は生活保護を受けているが、申請をしにいくと、ケースワーカーが依存症に関して理解がないときがある》等があった。

最後に〈アクセス（中間施設・自助グループの距離、施設数やミーティング会場数）の問題〉では、〈家から回復施設に通うのに、バスや電車を使って1時間以上かかり、週3日行くと疲れが出る》《回復施設に通い出した当初は、1週間全て通うつもりでいたが、すぐにダウンして続きそうもなく、週3日にした》《自助グループが近くなる、回復施設を退寮してから1年以上仲間との関わりが減ってしまった》《離れた場所で行われるミーティングやセミナーには、生活保護では交通費が支給されず、実費で行かなければいけない》《市外から回復施設に通所していたため、交通費を出してもらえないか市に頼んでみたが、出してもらえず親のお金で通っていた》《他市では通える範囲に回復施設がなく、Y市の回復施設を利用している》《NAの会場に30人も集まると1時間では話す人が限られ、依存症の人数に対して会場が足りないと感じる》等があった。

(5) 【COVID-19による影響と変化と要望】

【COVID-19による影響と変化と要望】は、まず〈緊急事態措置による回復支援への影響〉〈オンラインミーティング参加のメリット〉〈オンラインミーティング参加のデメリット〉が、次いで〈回復施設や自助グループを利用できないことによるスリップのリスク管理〉〈特別定額給付金の使い道への懸念〉〈緊急事態時に行政へ求めること〉が語られた。はじめに〈緊急事態措置による回復支援への影響〉では、〈新型コロナウイルスの影響で、自助グループのミーティング会場が今はない》《新型コロナウイルスの影響で、更正施設入所者の通所がストップしている》《利用時間を短くしたり、通所する時間をずらしてもらったりして対応し、外出自粛中も施設を開けていた》《夜間のミーティングがなくなってしまった分、施設でミーティングを開いている》《依存症にはミーティングがないといけませんが、国が自粛要請をかけたなら何も動けない》《新型コロナウイルスの影響で外出できないため、施設に入る予定だった人もまだ繋がっていない》《新型コロナウイルスの影響でミーティングが短時間になったことで、かえってストレスがかからず楽で仕方がない》《みんなの分も食事を作って食べるなど、ミーティングが短時間になった今だから、そのような時間が取れている》《通常の例会ができないため、貸会議室やクリニックの一室を借りたりして、特別例会を開いた》《新型コロナウイルスの影響で、病院に向いて人を集めてやるようなプログラムができなくなっており、病院にもオンラインの活用という発想を持ってもらいたい》《最近入った人たちは、ミーティングの回数が減ってしまって可哀そうなところがある》等があった。〈オンラインミーティング参加のメリット〉では、〈新型コロナウイルスの影響でミーティング会場は閉鎖された分、オンラインのミーティングが増えた》《家でミーティングが受けられて楽であり、オンラインミーティングで満足している》《ミーティングが短くなって、最初は暇で仕方がなかったが、みんなでDVD鑑賞したり、そういう時間に使えば悪い方向に向かわないかなと思う》《オンラインなどで手軽にミーティングを提供できるのは、ミーティング会場が少ない地方にいるような人たちにとってよいことだと思う》《元々オンラインミーティングを始めたいと思っていたので、新型コロナウイルスがよい機会になった》等があった。〈オンラインミーティング参加のデメリット〉では、〈仲間との関係性ができていなかっ

たら、オンラインミーティングに入れていないと思う》《オンラインミーティングは招待されないと入れないものが多く、参加できない人がいて不公平だと思う》《オンラインや SNS でミーティングをやってみてはいるが、味気ない》《高齢者にはオンラインミーティングは難しいのかもしれない》等があった。

次いで〈回復施設や自助グループを利用できないことによるスリップのリスク管理〉では、《新型コロナウイルスの影響でミーティングに出られなくて不安になっている人はいる》《新型コロナウイルスの影響で、回復施設にきたいけど自粛している人は不安だと思う》《薬物依存症の利用者で、外出自粛下で欲求が高まり、入院した人もいる》《外出自粛の影響で、自助グループの人は結構スリップしていた》《通常のミーティングができず、自分も含め依存対象への欲求が高まっている人も多い》《新型コロナウイルスの問題があっても、依存症者はミーティングをしないと再発率は高いし、死んでしまう》《ミーティングがなく、相談できる仲間がいなくて孤立してしまって、「あの仲間いなくなっちゃったね」という話も聞く》《コロナ禍の休業によってイライラしたり不安になっており、独りよがりな周りのアドバイスを聞けない以前の自分の考え方に戻ってしまっている》《パチンコ屋に行くと責められている人をテレビでみて、わかっているけど止められないんだよ、どこも自助グループやってないじゃんって思っていた仲間がたくさんいたのかなと思う》等があった。〈特別定額給付金の使い道への懸念〉では、《特別定額給付金は経済を回すために使うのは仕方がないにしても、飲酒やギャンブルの再発の心配もあり、そのことをミーティングで話題に取りあげている》《特別定額給付金について、居宅の準備金にあてるように提案してもらったり、ケースワーカーには利用者寄り添った支援をしてもらいたい》があった。

最後に〈緊急事態措置時に行政へ求めること〉では、《行政の方で、オンラインのミーティングを開いてほしい》《もっと仲間を集めてオンラインミーティングをやりたいため、行政から呼びかけてもらって、アディクション別のオンラインミーティングを開いてほしい》《緊急事態の中でも、ミーティング会場は提供してほしい》《大事をとって休もうとしたいため、電話対応を在宅支援として扱ってくれることをできれば継続してもらいたい》《行政が AA の会場を開けてくれると助かる》《オンラインミーティングがしやすくなるように今後 Wi-Fi の提供などの支援を行政でもらえると有り難い》等があった。

表6. 依存症への取り組みの現状と期待と問題・課題

カテゴリ	サブカテゴリ	コード数	コード（一部抜粋）
依存症への取り組みの現状	啓発・広報活動	11	Y市は、自助グループが支援者向けに広報をしたり、区役所や保健所に体験談の冊子を配ったり、自助グループの広報活動が盛んだと思う 依存症の人に、自分たちと同じように苦しまず、施設に入って回復してもらいたいという気持ちで講演をやっている A地区の簡易宿泊所に施設の資料を置いたり、掲示板に施設の記事を載せてもらったりしている 今お酒を止めるかどうか悩んでいる人たちに、自分のような回復者がメッセージを届けることが、その人たちのスリップを防ぐのに効くのかかもしれない 家族の人にも依存症という病気を理解してもらうために、専門家を呼んで講演会を開いたりしている
	回復施設間の情報共有・連携	28	他施設を、利用者が相互に利用したり、スタッフが月数回行き来したりしている アルコール・薬物施設連絡会のイベントが年に何回あるので、他施設と交流がある 自分達で全て抱え込んでしまわないように、他施設との連携はしっかり取れていると思う 発達障害やセクシュアリティの問題など、畑違いの相談がきても連携できる他施設を頼りに、諦めずに支援に繋げるよう努めている LGBTや発達障害に特化した回復施設もあり、当施設だけで抱え込まず、1人ひとりが持っている情報から連携に繋げている強みが当施設にはある 2年間の個別支援計画で終了できなくとも、次なる目標を設定して、他の施設に引き継いでいる スタッフの人脈や経験をもとに、環境を変えた方がよいかなと思う人は、他のところに紹介する 薬物が入手しやすい地元の施設には入寮させないというしきりがあり、(同団体の)施設間の連携をとって地方の施設を紹介したりする 他団体が運営する施設間の連携もあって、他団体の方が回復に向かいやすいだろうという人を他施設に送ることもある 全国の同施設の団体間の連携は取れている

	行政等との連携	18	<p>クリニックに通っている利用者のことは、医師とカンファレンスの時間を持って、支援を進めている</p> <p>相談者が急遽入院が必要な状況に迫られた時にも、病院の医師やケースワーカーなどとも連携が取れている</p> <p>回復施設の利用が終了するときや仕事に就くときなどに、障害支援の人を交えてカンファレンスを行っている</p> <p>行政の人は当施設の要望を聞いて一緒に考えてくれる姿勢がある</p> <p>就労支援の人でも依存症のことを理解してくれ、当事者ではなくとも、病気を理解してくれていると感じる</p> <p>Y市は依存症に関して理解があって、支援しやすい環境を作ってもらえていると感じている</p> <p>生活支援課の担当者とは、互いに状況を連絡し合っている</p>
依存症への取り組み	知識普及への期待	28	<p>回復者としてのアピールがもっとできたらよいと思う</p> <p>世間的には依存症は意思が弱い人かなと思われているので、きちんと病気であることを多くの人に知ってもらいたい</p> <p>依存症を理解してくれるところが増えてきたことを考えると、行政が啓発をやってくれているんだろうなと思っている</p> <p>日本の社会は、薬物のことになると敏感に反応して、地に落ちたような報道しかしない印象がある</p> <p>回復施設に行くと、依存症者は意外と能力が高いということがわかってくるが、世間でいわれている依存症者に関する情報にはギャップがある</p> <p>自分たちの回復にもなるため学校などで講演をしているが、学校講演の機会が減っている</p> <p>一般市民の人にも、依存症のセミナーに参加してもらいたい</p> <p>自分たちがどういう思いで生活しているのかを政治家等に伝えてもらえば、何かのヒントになると思う</p>
	行政に求めること	65	<p>生活保護に関してはケースワーカーを通してでないと支援が進まないため、お酒の問題を少しでも感じたら施設を勧めてほしい</p> <p>区役所にアルコールの問題の方が相談にきたときには、その都度断酒会に繋げてほしい</p> <p>病院側は当事者がくるのを待つだけなので、行政側が、単身で飲み続けてしまっている人など、地域で生活している危険な状態にいる人を見つける体制ができるとよいと思う</p> <p>相談できる場所を本人のために家族が見つけれずのはとても大変だと思うので、気軽に相談できる場所をもっと行政が前面に出してあげた方がよい</p> <p>役所から回復施設を勧められるように、回復施設や薬物依存症の知識をもっと身につけてもらいたい</p> <p>依存症の人たちが回復施設を見学できるようケースワーカーなどから勧めてもらいたい</p> <p>他市の依存症者もY市の施設を利用しやすいように受け入れる環境を整えてほしい</p> <p>行政は、当事者の人たちの意見をくみ取り、依存症者がよく出入りしている場所やどんなときに困っていたのか等の情報を集めた上で、必要なところに予算を投入すべきだと思う</p> <p>行政の方で、入院中から回復施設に通うための費用や、退院直後の生活費など細かく見てもらえると、回復施設としてはやりやすい</p> <p>回復施設ではお酒は一切禁止だが、役所の人は「お酒はほどほどでしたらよいですよ」といい、依存症に対して理解が足りない</p> <p>相談者をしかるべき必要な支援先に紹介してくれる中継地点の役割を、民間が担おうとすると損得で動いてしまうため、行政に担ってほしい</p> <p>回復施設の情報をもっと市民の人たちに配信してほしい</p>
	司法に求めること	11	<p>司法制度の中でも、依存症が病気であることが理解されていないと感じる</p> <p>刑罰で薬物を止めさせるといふことでは、依存症という病気は治らない</p> <p>違法薬物を使った際には、判決で回復施設に強制的に行かせる、施設に行くか刑務所に行くか選ばせるなどの制度があってもよいと思う</p> <p>日本の法律は、薬物を使用した人ばかりを捕まえて、罰することで仕事を終わらしたみたいないな感覚でいると思う</p>
依存症に取り組む上での問題・課題	偏見に対する	19	<p>刑務所では、ギャンブルに走ったり、人のお金を盗むのは意思が弱いからだといわれてきた</p> <p>楽しみの1つでやっている人もいるわけでパチンコ屋に行く人全員が依存というわけではないと思う</p> <p>薬物依存症の人はこないでくださいなど、反対運動があったり、世間の目はまだそういう感じが強い</p> <p>新たに寮を借りるなど事業展開したくとも、薬物依存症の施設とわかって、「うちの地域にはこないでください」と電話が入る</p> <p>薬物がアルコール依存症という、病院関係の人は曇れるという印象をもっているみたいで職員同伴でないと駄目といわれたり、診察を断られる</p> <p>依存症者というだけで病院に断られる</p>
	依存症の支援・治療に関する情報不足と誤解	26	<p>回復施設は監視や牢獄というイメージがあった</p> <p>情報が少ない中で看護師に紹介されたという理由だけで今の施設に行くようになったが、もっといろんな情報をわかっていればよかった</p> <p>自助グループについては知っていたが、中間施設の存在は知らなかった</p> <p>女性の依存症回復施設があることを知る機会が少ないと思う</p> <p>生きづらい生き方をしている人は必ずいると思うため、もっと施設でのプログラムを発信していきたい</p> <p>当事者も家族も誤解しているところもあるだろうし、自助グループを含め回復できる場所があると知ってほしい</p> <p>ラジオやテレビで回復施設をアピールしていくのも1つの手だと思う</p> <p>専門医療機関があることを知らない人は結構いると思うので、広くみんなに伝わるようになればよいと思う</p>
	女性・セクシュアルマイノリティ等の苦悩と課題	31	<p>AAの参加者と比べて自分は年齢が若く、女ということもあり、いつも何か違うと思っていた</p> <p>男性の前ではいいにくいこともある</p> <p>女性向けの依存症回復施設が少ない</p> <p>ギャンブル依存症の女性の施設は、市内では1か所しかない</p> <p>当時子どもが小さく、ミーティングを行っている時間帯に家を空けることが難しかった</p> <p>子どもがいる人はミーティングに参加することが難しい</p> <p>自助グループに託児所があれば助かる</p> <p>女性同士が集まると、好き嫌いや比較してしまうことはどうしてもある</p> <p>入院中にセクシュアルマイノリティのグループに行ったときに、楽しそうにしている人たちが、ある回復施設に通っている人たちだった</p>

発達障害の診断と対応	21	回復施設にくるときに、心理テストを受けて発達障害といわれた 病院で発達障害といわれて客観的に自分の弱さを見られるようになったが、別に生活上の苦労はあまりない 回復施設に来て、すぐに精神科に行き、発達障害の診断を受けて、ほっとした 発達障害の診断によって、自分が変わった認識を持っているということを思い込みではなく、肯定してもらえた 自分はギャンブル依存というより発達障害の方の強さが出ており、ルールを敷いてくれる支援が必要であり、そういう人への支援が必要なのかもしれない 発達障害の診断を受ける人が、回復施設の利用者で増えてきた 発達障害の診断を受けた利用者で話し合っ、どんなことが辛いのか等の話をした 発達障害の診断をもらった後、1つ1つ何かやって駄目なら次のことをしようと、トライアンドエラーという感じで支援してもらった		
	生活困窮と生活保護	27	留置場から出て住む場所もないため、警察の情報をもとに保護会に向かった 生活保護費も全て酒代に回していた状態で、飲みっぱなしの生活だった 今は、DOTSで抗酒剤を朝か夕方に飲みに行けば、生活保護費がもらえる状態になっている Y市は生活保護にすぐにかけてくれ、回復施設を出て行ったとしても生活保護を切られず、生活保護制度も問題だと思う 刑務所を出て、回復施設が簡易宿泊所に行けばよいやという考えで、動機づけが少ない人が多いと思う お酒の問題があっても、回復施設にこないと生活保護がもらえないという状態ではないため、通所者が減っている これから回復していこうという人には、まずは生活保護の部分をサポートしてあげないと、安心して回復に専念できないと思う 債務整理が必要な利用者も多く、債務整理メインで回復施設を利用しにくる人が増えている	
		4	地元ではない回復施設にきた方が、薬物の売買の場所も知らないし、知り合いに会うこともないため、楽だった 暴力団をしていた場所に戻ると、薬物を使いたいと思ってしまうため、妻に相談して、その環境を離れる方がよくなった	
		4	3年止めているという人や、施設で職員になった人をいくらリアリングしても、偏った回答しか出てこないと思う 5人にインタビューしたら5人の依存症があり、それをひとくくりにしないでほしい 依存症のコミュニティに今いる人たちはではなく、そこを経て社会でやっている人たちを、追跡できるような調査ができればよいと思う	
回復施設の問題・課題		40	利用していた施設はスタッフもいないし、1日に数名退所する人が出るような施設だった 利用していた施設は、ナラティブセラピーなどをやっていたが、いい加減であり、高額な利用料を払う価値がないと思っていた 利用していた施設の施設長は、遅刻をしたり、自分の都合で自助グループに勝手に行くようにと指示したりという感じだった 以前いた他県施設は、施設が安全とされていて、あまり外に出してくれないところだった 以前いた他県施設は、朝昼晩ずっと12ステップのミーティングばかりだった 同じ顔ばかりでミーティングがマンネリ化してきているため、違う施設の人や、施設に入らなくても同じように悩みを抱えている人と話ができる機会があればよいと思う 施設同士の交流があってもよいのかもしれないが、施設長同士の考え方が違うと難しいのかなと思う 明確に連携する体制があるわけではないため、利用者の異動についてあくまでも職員に対して個人的にお願いすることしかできない 回復施設間で、利用者の取り合いみたいな部分はあるかもしれない	
			52	回復施設の利用者が多く、ミーティングのグループを分けても1人の発言時間があまり取れず、人数が多すぎるのもどうかなく思っていた 利用者はスタッフにいわれてミーティングに行かされているが、スタッフになるとミーティングに行かなくなる傾向にあると思う 他の施設を見て、個々の利用者に担当スタッフがいた方が、人間関係を築く練習ができるのではないかと思った 回復施設の担当者によって、サポートの仕方が違うと不公平感が出る 回復施設の支援者は、自分を犠牲にしてまで人の世話をすることを理想としているが、現実に回らないところにギャップが出てきている気がする 回復施設には、社会に出ていく道筋を示してほしい 施設の方針の一環で、ある程度の期間がきたら作業所を勧める、就労支援に回すなどの提案を早めにしてほしい 施設に繋がった次は、社会に出ていく段階を用意してもらえると、当事者は回復の道を歩きやすくなると思う 回復施設に、PCスキルやビジネスマナー、職業の適性診断などの就労支援があればよかったと思う 仕事をしている人たち向けに、日曜日にプログラムをやろうかという話が出たこともあった 施設の経済的な問題でやりたいプログラムがやれないのは苦しいので、福祉や献金などの援助をもっと活用すればよいのと思う 施設のビジョンに沿って収益をあげていくために、専門的なコンサルティングを受けることも必要だと思う
			障害福祉サービス制度との齟齬	34
	4			
4	3年止めているという人や、施設で職員になった人をいくらリアリングしても、偏った回答しか出てこないと思う 5人にインタビューしたら5人の依存症があり、それをひとくくりにしないでほしい 依存症のコミュニティに今いる人たちはではなく、そこを経て社会でやっている人たちを、追跡できるような調査ができればよいと思う			
40	利用していた施設はスタッフもいないし、1日に数名退所する人が出るような施設だった 利用していた施設は、ナラティブセラピーなどをやっていたが、いい加減であり、高額な利用料を払う価値がないと思っていた 利用していた施設の施設長は、遅刻をしたり、自分の都合で自助グループに勝手に行くようにと指示したりという感じだった 以前いた他県施設は、施設が安全とされていて、あまり外に出してくれないところだった 以前いた他県施設は、朝昼晩ずっと12ステップのミーティングばかりだった 同じ顔ばかりでミーティングがマンネリ化してきているため、違う施設の人や、施設に入らなくても同じように悩みを抱えている人と話ができる機会があればよいと思う 施設同士の交流があってもよいのかもしれないが、施設長同士の考え方が違うと難しいのかなと思う 明確に連携する体制があるわけではないため、利用者の異動についてあくまでも職員に対して個人的にお願いすることしかできない 回復施設間で、利用者の取り合いみたいな部分はあるかもしれない			

COVID-19による影響と変化と課題	行政等との齟齬	16	<p>病院同行や入院手続きなど、依存症施設としてやらなくてもよいところまで施設が担っている</p> <p>行政には、依存症者を回復施設に丸投げするのではなく、一緒に関わってほしい</p> <p>行政は生活支援課、高齢障害支援課とあまりリンクしておらず、縦割りになってほしくない</p> <p>医療、行政、施設がリンクしてくれてないと当事者のためにならない</p> <p>保護費の手続きなど、市をまたぐと行政が縦割り過ぎるところがあり調整が必要になる</p> <p>外来先を持っていない人もおり、役所は医学的なことはわからないため、他に精神障害を持っているのかという事前情報が無いときがある</p> <p>せめて病院が決まっている人を連れてきてくれればと思う</p>
	ケースワーカーとの齟齬	9	<p>ケースワーカーの人事異動が多かったり、生活保護費が振込に移行していたり、ケースワーカーとの関係性が今強くない</p> <p>利用者が回復施設に入って変わったところを褒めてくれるなど、ケースワーカーには回復施設に関心をもってほしい</p> <p>回復施設の利用者の大半は生活保護を受けているが、申請をしにいくと、ケースワーカーが依存症に関して理解がないときがある</p>
	アクセス・中間施設・自助グループの距離・施設数やミーティング会場数の問題	24	<p>家から回復施設に通うのに、バスや電車を使って1時間以上かかり、週3日行くと疲れが出る</p> <p>回復施設に通い出した当初は、1週間全て通うつもりでいたが、すぐにダウンして続きそうもなく、週3日にした</p> <p>自助グループが近くになく、回復施設を退寮してから1年以上仲間との関わりが減ってしまった</p> <p>離れた場所で行われるミーティングやセミナーには、生活保護では交通費が支給されず、実費で行かなければいけない</p> <p>市外から回復施設に通所していたため、交通費を出してもらえないか市に頼んでみたが、出してもらえず親のお金で通っていた</p> <p>他市では通える範囲に回復施設がなく、Y市の回復施設を利用している</p> <p>NAの会場に30人も集まると1時間では話す人が限られ、依存症の人数に対して会場が足りないと感じる</p>
	緊急事態措置による回復支援への影響	33	<p>新型コロナウイルスの影響で、自助グループのミーティング会場が今はない</p> <p>新型コロナウイルスの影響で、更正施設入所者の通所がストップしている</p> <p>利用時間を短くしたり、通所する時間をずらしてもらったりして対応し、外出自粛中も施設を開けていた</p> <p>夜間のミーティングがなくなってしまった分、施設でミーティングを開いている</p> <p>依存症にはミーティングがないといけませんが、国が自粛要請をかけたなら何も動けない</p> <p>新型コロナウイルスの影響で外出できないため、施設に入る予定だった人もまだ繋がれていない</p> <p>新型コロナウイルスの影響でミーティングが短時間になったことで、かえってストレスがかからず楽で仕方がない</p> <p>みんなの分も食事を作って食べるなど、ミーティングが短時間になった今だから、そのような時間が取れている</p> <p>通常の例会ができないため、貸会議室やクリニックの一室を借りたりして、特別例会を開いた</p> <p>新型コロナウイルスの影響で、病院に向かい人を集めてやるようなプログラムができなくなっており、病院にもオンラインの活用という発想を持ってもらいたい</p> <p>最近入った人たちは、ミーティングの回数が減ってしまって可哀そうなどところがある</p>
	参加のオンライン化	13	<p>新型コロナウイルスの影響でミーティング会場は閉鎖された分、オンラインのミーティングが増えた</p> <p>家でミーティングが受けられて楽であり、オンラインミーティングで満足している</p> <p>ミーティングが短くなって、最初は暇で仕方がなかったが、みんなでDVD鑑賞したり、そういう時間に使えば悪い方向に向かわないかなと思う</p> <p>オンラインなどで手軽にミーティングを提供できるのは、ミーティング会場が少ない地方にいるような人たちにとってよいことだと思う</p> <p>元々オンラインミーティングを始めたいと思っていたので、新型コロナウイルスがよい機会になった</p>
	オンラインミーティング参加のデメリット	8	<p>仲間との関係性ができていなかったら、オンラインミーティングに入れていないと思う</p> <p>オンラインミーティングは招待されないと入れないものが多く、参加できない人がいて不公平だと思う</p> <p>オンラインやSNSでミーティングをやってみてはいるが、味気ない</p> <p>高齢者にはオンラインミーティングは難しいのかもしれない</p>
	回復施設や自助グループを利用できないリスクと管理による	38	<p>新型コロナウイルスの影響でミーティングに出られなくて不安になっている人はいる</p> <p>新型コロナウイルスの影響で、回復施設にきたいけど自粛している人は不安だと思う</p> <p>薬物依存症の利用者で、外出自粛下で欲求が高まり、入院した人もいる</p> <p>外出自粛の影響で、自助グループの人は結構スリップしていた</p> <p>通常のミーティングができず、自分も含め依存対象への欲求が高まっている人も多い</p> <p>新型コロナウイルスの問題があっても、依存症者はミーティングをしないと再発率は高いし、死んでしまう</p> <p>ミーティングがなく、相談できる仲間がいなくて孤立してしまって、「あの仲間いなくなっちゃったね」という話も聞く</p> <p>コロナ禍の休業によってイライラしたり不安になっており、独りよがりでの周りのアドバイスを聞けない以前の自分の考え方に戻ってしまっている</p> <p>パチンコ屋に行って責められている人をテレビで見て、わかっているけど止められないんだよ、どこも自助グループやってないじゃんって思っていた仲間がたかさんいたかなと思う</p>
	特別定額給付金の懸念	2	<p>特別定額給付金は経済を回すために使うのは仕方がないにしても、飲酒やギャンブルの再発の心配もあり、そのことをミーティングで話題に取りあげている</p> <p>特別定額給付金について、居宅の準備金にあてるように提案してもらったり、ケースワーカーには利用者に寄り添った支援をしてもらいたい</p>
	緊急事態に求めること	16	<p>行政の方で、オンラインのミーティングを開いてほしい</p> <p>もっと仲間を集めてオンラインミーティングをやりたいため、行政から呼びかけてもらって、アクション別のオンラインミーティングを開いてほしい</p> <p>緊急事態の中でも、ミーティング会場は提供してほしい</p> <p>大事をとって休もうというやすいため、電話対応を在宅支援として扱ってくれることをできれば継続してもらいたい</p> <p>行政がAAの会場を開けてくれると助かる</p> <p>オンラインミーティングしやすくなるように今後Wi-Fiの提供などの支援を行政ですてもらえると有り難い</p>

IV. 考察

1. 『依存症になるまでの経緯』

『依存症になるまでの経緯』は、【依存症に至るプロセス】【環境と個人要因】【社会生活への影響】が集約された。【環境と個人要因】からは、本研究対象者の幼少期の家庭環境等はそれぞれ個別性が高かったものの、アディクション問題を抱えた家族や両親の不仲、暴力、共依存等、機能不全家族を想定できるケースが少なくないことがうかがわれた。佐古²³⁾は、アルコール依存症回復施設利用者の基本属性等を調査し、父母にアルコール問題がある者が対象者の4割弱であったことを報告している。依存症については、遺伝のみならず依存に走りやすい気質や特性が、依存症の親からその子どもに引き継がれていくという世代間連鎖が指摘されて久しい。疫学的調査の結果からは依存症の親を持つ子どもは何かしらの依存症になりやすいこと、またその子どもがいずれ依存症のパートナーや配偶者と結ばれやすいことが実際に指摘されている²⁴⁾。斎藤²⁵⁾も、海外および自身の調査結果を通じて、アルコール依存症者の家族のアルコール依存症罹患率が一般人口と比較して顕著に高いことを指摘し、アルコール依存症には遺伝も家庭環境も影響していると報告している。さらに斎藤²⁵⁾は両親のアルコール関連問題や育て方に関して、アルコール依存症者は両親の酒害によるストレスや、両親との離別など過酷な幼少年期を過ごした者が多いことを紹介している。これらの先行所見は、本研究結果で示された家庭環境と類似している。また本対象者の中には、裕福な家庭で育てられた人、末っ子で甘やかされたという人、両親から厳しい教育を受けてきた人もいた。しかし、それが時に子どもにとって家庭の中で心から甘えられない状態であったり、目にはみえない支配、たとえば過保護に育てられる状態であったりする。松下ら²⁶⁾は、アルコール依存症者が想起する自分の親の、子ども（自分）に対する態度について質問紙調査を実施したところ、親の態度は過保護性が高く養護性が低かったことを報告している。ここでいう過保護とは、親から子どもへのコントロール、いつまでも「子どものままでいてほしい」という、子どもの自立を望まない束縛である。また育児放棄や虐待までいかなくとも、親との関係の希薄・疎遠は「低養護」に、教育やしつけが極端に厳しいことは「支配」イコール「過保護」に相当する。本対象者から語られた家庭環境も過保護性がうかがわれ、『依存症になるまでの経緯』に影響を与えていたといえよう。

次に、本対象者には、対人関係の不得手に類する性格傾向等の自己評価が認められた。アルコール依存症者の対人関係障害については、斎藤²⁵⁾がZimberg²⁷⁾の見解を紹介し、しらふのアルコール依存症者にみられる対人関係障害は、対両親関係に根ざし、片親ないし両親からの拒絶、過保護、親の不在ないし無力による偽親的立場の強制などが、充足されない依存欲求とそれに基づく見捨てられ不安、これを防衛するための否認や誇大化傾向を招くと述べている。また大越²⁴⁾は、「リカバリー」を訳す中で、アルコール依存症家庭の特徴を「予測不能、一貫性の無さ、気まぐれ、混沌（カオス）」という言葉で説明している。さらに、その影響は子どもが成人してからも消え去らず、不安全感の強い人生、挫折の多い人生、対人関係での行き詰まりの多い人生、人の目を気にし続ける人生、自分のことより他人の利益を優先させる人生に陥りやすく、それが世代間伝播していくと述べている。加えて新福²⁸⁾は、アルコール依存症者は概して対人関係づくりが不器用で、それゆえ他人に援助を求めることが下手であり、他人に援助を求める試みを恐れていると言及している。またアルコール依存症は家族全体の病理であり、特に夫婦間の病理現象としてみていく視点が肝要と述べている。そして、小林²⁹⁾は、依存症とは「人を信じられなくなった病イコール信頼障害」であると説明している。丹念に患者の生育歴を尋ねてみると、ほとんどの人が何らかの生きづらさを抱えながら生き延びてきていること、それも虐待や幼児期の親との離別といった「明白な」生きづらさだけでなく、一見恵まれた

家庭で育っていても、親の期待や家族内の慢性的な緊張関係などでがんじがらめになる「暗黙の」生きづらさもあることを述べている。また奥田ら³⁰⁾は、「依存のこころ」に関する30項目からなるアンケートを作成し、健常対象者と断酒継続者を対象に抑うつ、嗜癖、共依存、自己肯定的な評価などの検討を行っている。結果、酒害者は抑うつ指標、嗜癖指標、共依存指標が高いことが明らかであり、アルコール依存症者は生きづらさを感じやすく、衝動の抑制がしづらく、強迫性と貪欲性、悪い事態が起きているのに止められない負の強化傾向が高かったと報告している³⁰⁾。さらに伊藤ら³¹⁾は、アルコール依存症者の回復過程における「生きづらさ」と家族背景、男女差を明らかにするために尺度等を含めた自記式質問紙調査を実施している。結果、男性は現家族との関係の破綻を、女性は原家族との関係の問題を抱えている者が多かったこと、他者の評価に過敏な傾向が「生きづらさ」や「自己肯定感の低さ」に影響し、特に女性はその特徴が強かったこと、対象依存症者の半数以上（女性群は7割以上）が生きづらさを感じていたことを報告している。加えて新井ら³²⁾は、自助グループに通う者と、依存症回復施設に入所する病的ギャンブラー300名を対象に、ギャンブル障害の深刻化要因について尺度を含めた質問紙調査を実施している。その結果、ギャンブルをする動機の1つとして「人間関係の円滑化」があったことが明らかとなり、彼らが対人関係障害を抱えていた可能性を示唆している。

以上の先行所見は、依存症者が依存するに至った背景に本人の対人関係障害、生きづらさがあり、さらにその背景には、機能不全を代表とする家族関係や家族システム、家庭環境があったことを示唆しており、本結果の【環境と個人要因】で示された内容と一貫している。そうであれば支援者は、依存症者との関わりにおいて常に、依存症者との信頼関係構築を目指す必要がある。依存症者は支援者との丁寧な交流の中で、己と他者を「信頼し得る人」として捉えられるようになり、その積み重ねを経て、対人関係障害を克服できると考える。そして、対人関係障害の世代間連鎖を防止するためにも、家族への情報提供をはじめとした家族支援や、直接的な子どもへの支援（専門医療機関が提供する「子どもプログラム」³³⁾など）が期待される。ちなみに、本結果からは、本人が子どもの頃に虐待やDV等の侵襲的な家庭環境についてSOSを出した、誰かに相談した、SOSを出せる環境にあったというコメントは見出せなかった。もしその時点で、子どもが自ら相談できていたら、状況は異なっていたかもしれない。たとえば、教育機関やコミュニティに子どもの相談を受ける体制や見守る体制（周囲の住民も見守る）があり、子どもが自ら簡単に相談できて、相談者が窓口となって組織的に対応できていれば、子どもは早期に救われ、思春期や成人したときの状況も変わっていたかもしれない。子どもへの世代間連鎖の防止とともに、危機的な状況にある子どもを対象とした、直接的な介入は不可欠である。しかしそもそもは、そのような声、要望が本結果から見出せなかったこと自体が、子どもが自らSOSを出してよいという認識や、それを受けとめるシステムづくりの構想が社会にないことの証といえよう。なお森下³⁴⁾は、「木の芽時」や「季節の変わり目」に精神疾患が増えるといわれることから、精神疾患の発症と季節の関連について調査している。精神疾患別に1月から12月にかけての初診受診者数の推移を観察したところ、薬物・アルコール依存は、統計解析的に限界があり季節との関連について結論は出せなかったが、発症機序等を考慮すると季節との関連は稀薄と考えられたことを報告している。したがって生物学的影響因子である季節よりは、アルコール依存症であれば周囲の人が酒をたしなむ年末年始や、結婚式などのイベントの方が大量飲酒やスリッパの誘因になりやすいこと、酒が目前にあるような状況設定がリスクであることが推察される。薬物も同様であり、薬物乱用のはじまりと存続は、手の届く範囲に薬物があるか否かに依拠すると考える。依存症の発症に社会・文化的背景が影響していることは自明であり、必ずしも本人の生育歴や家庭環境のみで説明しきれないものではない。

次に【社会生活への影響】であるが、＜家族との関係性の変化＞＜学校生活への影響＞＜仕事への影響＞＜社会生活全般への影響＞に区分され、その結果として＜金銭の工面＞に走り、場合によっては＜犯罪行為＞に手を染めるに至っていた。家族との関係で生じていたことは、親や妻に依存行動のことを隠す、妻や子どもとの別居、離婚などが大半であった。学校生活では、学業怠惰、留年、退学等の支障を、職場では、業務中の依存行動とその隠蔽、依存行動の発覚と解雇、転職の繰り返し等の問題を生んでいた。その他、社会生活全般への影響としては、社会的立場の転落、カプセルホテルや漫画喫茶の宿泊利用、放浪や失踪生活、路上生活を経て最終的に、簡易宿泊所や公的に発行される食品交換券を利用するに至った人が少なくなかった。ここで留意したいのは、本人が結果的に社会福祉的な資源を利用していたことである。行政が最後の砦として、本人の生活や生命の崩壊を防いだこと、その役割は大きい。しかしこのような行政の存在を、本人が危機回避の最終手段として知っていなければ、生き延びることは難しい。そうした情報を得る機会の提供と、繋げる支援の拡大が期待される。金銭工面と犯罪行為では、親の金をくすねる、授業料を依存対象、依存行動のために使う、質屋通い、クレジットカードの乱用、カードローン、消費者金融の利用、借金、会社の金に手をつける、債権整理とその繰り返し、がみられた。そして特徴的なこととして、消費者金融を利用し続けることが本人の金銭感覚を麻痺させてしまうこと、金銭的困窮を否認して借金を重ねてしまうことが示された。結果的に一部の人は、飲酒運転や傷害事件、窃盗で逮捕され、執行猶予を経ても再度、同じ犯罪を繰り返して刑務所に入所していた。以上のように、依存症の進行につれて社会生活等への影響が大きくなることを、本人や家族、周囲の人が事前に学べるのが、予防や介入の観点から重要ではないだろうか。学んだからといって確実に、進行のスピードを遅らせたり、回復へのターニングポイントを早期に迎えられたりするわけではないが、自分に今後起こることを予測し得ることの効果は大きい。まさにSOC (Sense of Coherence：首尾一貫感覚)³⁵⁻³⁷⁾の3つの確信の1つ、把握可能感に相当すると考える。SOCとは、医療社会学者のAntonovsky³⁵⁻³⁷⁾が健康生成論の中で論じたもので、社会や目前の対象、現象を予測可能 (comprehensible：掌握可能感)、処理可能 (manageable：処理可能感)、有意味 (meaningful：有意義感) なものと捉えられる能力のことである。これらの能力が高いほどストレス対処に優れ、健康問題を解決しやすいと報告されている。依存症の本人や家族、周囲の人への上記情報提供は、結果的に、彼らの把握可能感という対処能力向上に資すると推察する。ちなみに、精神科急性期病棟入院患者を対象としたSOC調査では、他のSOC調査の所見と比較してSOCが低かったこと、中でもSOCが低値だったのが「神経症圏」群、次いで「物質関連障害」群であったことが報告されている³⁸⁾。

2. 【医療機関との繋がり】

【医療機関との繋がり】は、【医療機関 (受療行動) への移行とその後】【移行と治療の阻害・促進要因】が集約された。【医療機関 (受療行動) への移行とその後】では、若くして依存症専門医療機関に連れて行かれて、アルコール依存症の診断を得た人もいれば、回復施設入所時の精神科受診や、回復施設への通所条件としての診療所受診ではじめて診断された人もいた。また、自ら受診するというよりは、肝機能障害やてんかん、身体症状の出現、また問題行動をきっかけに一般医療機関やクリニック、専門医療機関に繋がる人も多かった。専門医療機関への入院を肯定的に捉えている人が多数であったが、不十分な動機づけや否認の継続により、入退院を繰り返している人も少なくなかった。以上で着眼したいのは、医療機関 (受療行動) への移行は自らの意思によるケースもあったが、大半は親による誘導、他の診療科や医療機関からの紹介、強制・緊急入院、回復施設からの紹介、公的支援担当者や職場の上司からの勧奨であったことであろう。本人に繋がりのある人や機関が多いほど、医療機関

へ早期に繋がりやすいことが明らかにされ、医療機関への移行には人とネットワークが重要であることが示唆された。なお、本人を医療機関に繋げるキーパーソンとして最も期待されるのは家族であるが、家族が本人の依存症問題を「病気」として捉えられなければ、本人を医療機関に誘導することはできない。それには家族を含む市民向けの依存症に関する啓発と教育、家族が困っているときに気軽に相談できる場の提供と周知は必須といえる。次に、【移行と治療の阻害・促進要因】では、誰もが、依存症が「否認の病」と例えられるのに準じた経験を積んでいた。否認の適切な解消法があれば早期介入やスムーズな治療に繋がるのであろうが、否認のメカニズム自体が依存症の病理であり、つまり否認ゆえに依存症であるがために対応が難しい。一方、家族の反応は多様であり、親が本人より先に事態を察知してSOSを出すケースから、事態に気づかない、あるいは気づいても適切な対応ができないケース、結果的に本人の依存を維持・増悪させてしまう共依存のケースなどがあった。家族の苦悩については西川³⁹⁾が、成瀬ら⁴⁰⁾の調査報告を引用し、GHQ (General Health Questionnaire) -12を用いたアルコール・薬物依存症の家族のストレス得点について、ストレスの高い状態を示す3点以上の家族が59%を占めたこと、精神科治療を要する状態を示す10点以上の家族が16%であったことを紹介し、家族のストレス状態は非常に高いと述べている。そして、家族援助や家族会の利用は、家族のストレス軽減に繋がり、当事者との関係も改善させると報告している。また西川³⁹⁾は、家族はアルコール依存症に関する知識不足と誤解から、繰り返される大量飲酒とアルコール関連問題を当事者の性格や人格の問題と考え、当事者に対する否定的感情と己の被害者意識を強める一方で、当事者が飲酒問題を起こすと社会はその解決を家族に期待し、「当事者の不始末は家族にも責任がある」と家族を責めて問題解決を押しつけることから、家族は納得できないままに問題解決に取り組み、限りなく犠牲になっていると述べている。そして家族は問題を恥じ、恐れ、罪悪感を抱き自ら社会的に孤立していくこと、社会はアルコール関連問題を繰り返す家族を疎外していくこと、圧倒される家族や子どもを支援する社会資源は乏しく、その情報は周知されていないこと等を指摘している³⁹⁾。

機能不全家族やACという用語が流布した頃から、依存症の家族病理が着眼され、その探求を経て依存症を家族システムの弊害として捉えるようになった。そして、その解決を図るためにシステムズアプローチが推奨されるようになった。システムズアプローチの特徴は、今ある望ましくない状況の原因を、家族メンバーの1人に起因させるのではなく（犯人にするのではなく）、家族という最小単位のシステムの失調と捉えて、システムそのものの改善を目的とすることである。システムに悪循環が生じていればその循環をいったん止めること、新たな循環を創造することを目指す。システム論に則れば、依存症者は問題や諸悪の根源ではなくむしろ、古いシステムが新しいシステムを創造するきっかけを作る人、家族の危機を自身の問題行動と化してSOSを出す人となる。そもそも家族の中で最も脆弱な人が、SOSを出す役割を担って問題行動を呈すという解釈である。一方で、共依存という用語も頻用されるようになり、依存症者の依存を結果的に促す家族メンバーは共依存症者と命名され、依存症者と共依存症者の関係を共依存とする概念化が行われた。共依存は当初、狭義の意味で「アルコール依存症者の世話をすることで依存症者を支配する人」を意味していたが、その後、広義の「自分自身のことには蓋をして、他者を支配することで自身の存在意義を見出す人」というニュアンスに変化していった。共依存も、家族病理をシステム論から捉えたところから派生した概念といえる。家族がこのような機能不全家族や共依存について、知識を持つことは重要であり、それをもって家族は、本人を必要以上に世話したり、結果的に本人の依存を強化して自立を妨げたりする行動を回避できるはずである。もちろん知識だけではなく、家族の言動を客観的にみて適宜助言できる人、たとえば家族会メンバー等によるスーパービジョン等の支援も重要である。また一般疾患であれば、家族支援の時期は本人への介入がスタートして以降がイメージされやすいが、依存症の場合は、より早期の段階、

すなわち家族が本人のことで危機意識を持つこと、本人より先にSOSを出す時を遡ったタイミングでの支援、特に知識や情報提供が必要と考える。前述したように、家族を含む市民を対象とした依存症や共依存の啓発、家族の相談先の整備とその周知に加えて、家族が依存症問題を家族の問題として捉えられるように、「家族も本人と一緒に回復できる」という認識を持てるようにサポートすることが求められよう。家族の回復については高橋ら⁴¹⁾が、依存症家族5名を対象にインタビュー調査を実施し、家族が「アルコール依存症や共依存について理解できる」「自分のつらい思いを表出できる」「気持ち楽になれる」「共依存に気づく」「モデルに会える」「自己洞察できる」「行動修正できる」といった回復過程を、家族会や自助グループの影響を受けながら行きつ戻りつ、時間をかけて踏んでいたことを明らかにしている。また西川⁴²⁾は、アルコール依存症患者・家族の家族機能と1年予後を調査し、家族機能の「きずな」が高いことが、患者の通院継続と自助グループ参加、家族の家族グループ参加を高めていたことを報告している。別稿でも西川⁴³⁾は、「きずな」レベルの高い家族機能、家族の弱い否認、弱い完全主義傾向が、患者の良好な治療予後に関連していたことを報告している。以上の先行所見は、家族の回復が行きつ戻りつのプロセスを踏みながら、家族間のコミュニケーションを含めた家族機能を改善させることと、結果として患者により治療効果をもたらすことを示している。家族支援において、是非留意しておきたい事項といえよう。さらに家族支援について西川⁴⁴⁾は、アルコール相談に応じるときの原則として、相談のために来所した人（家族）への援助から始めることと、1人ひとりの回復を確信していることを相談者に伝え、分かち合い、それを前提として関わることを強調している。そして相談者（家族）は、依存症の受け入れに抵抗したり、本人に対する被害者意識や否定的感情を強化したりする一方で、過度な正当化を図りやすいとも述べている。加えて、生活破壊による危機感と援助希求、成果が上がらないことによる挫折感、徒労感による疲弊困憊、援助を受けることに対する不安感や敗北感、援助者への不信感など、アンビバレントな葛藤を持っていることも指摘している⁴⁴⁾。こうした家族の心理を了解した上で、相談に応じることが望まれる。

家族支援の方法については、古田⁴⁵⁾が徹底して家族の立場に立った家族支援、CRAFT（Community Reinforcement and Family Training：コミュニティ強化アプローチと家族トレーニング）を試み、従来の家族支援プログラムの成功率が10%から30%なのに対し、CRAFTの成功率は64%であったこと、スタッフのモチベーション向上や行政機関との関係性向上などの副産物も得られたことを報告している。CRAFTの周知と活用拡大が望まれるが、CRAFTを実践するにはそれに通じた人材の育成が必要であり、スタッフのトレーニングを含めてCRAFT導入の組織体制づくりが求められる。また越智ら⁴⁶⁾は、アルコール依存症者の家族プログラムの開発を目指して先行所見をレビューし、日本のプログラムは家族を共依存と捉える姿勢から、家族を援助対象と捉えるように変化してきたこと、目標は疾患理解、対応方法、家族の回復から、家族関係の修復、家族自身をケアするなど家族の生活の質向上へと拡大してきたことを報告している。国外では認知行動療法を用いて家族に治療導入し、家族の生活の質向上を目指すものや、家族を資源と捉えた家族システム論、グリーンケアによりサポートシステムを整えて治療導入するものがみられたという。わが国の家族支援は、保健所や精神保健福祉センター、専門医療機関における心理教育やプログラム、そして家族会の家族支援がその典型といえる。各種プログラムの洗練化と実践拡大のためには、研究を進めてプログラムの効果検証を図ることと、成果の現場へのフィードバックと実践に対するプライズ等が望まれるが、いずれにしても資金と人材の確保が必須であり、それに向けた施策立案が期待される。なお本結果では、本人を対象としたインタビューゆえに、家族の苦悩や回復に関する言及は多くなかった。しかし、苦悩を抱えた家族が回復資源にたどり着くことで本人も回復資源に繋がることは明らかであったことから、「家族支援ファースト」という方針も重視したい。次に、本結果からは家族構成がそれぞれであることが

示された。そもそもパートナーに依存症のことを隠して結婚生活をスタートしたケース、配偶者も依存症を抱えたケース、もともと共依存関係であったケースもあった。結婚・離婚歴も多様で、依存症問題の結末としての離婚者が少なくなかった。また、その結果として、子どもとの別離があった。依存症問題がライフイベントを機に発生することもあれば、逆に、依存症問題が招く負のライフイベントもあった。少なくともここで着眼すべきは、後者の場合、その負のライフイベントがさらに依存症問題を増悪させていく点であろう。久保ら⁴⁷⁾は、震災復興時の悲嘆のプロセスモデルを紹介する中で、災害などによる故人と関係性の深い家族の複雑性悲嘆の有病率がきわめて高く、発症の身体症状は肺組織系統、消化器系統、神経系統すべてにおよび、睡眠障害、食欲低下、アルコール中毒や薬物中毒、心身症などがあることを記している。また喪失後13か月で心疾患、高血圧、自殺念慮、24か月でアルコール依存症、心疾患、自殺念慮、否認の状態悪化が認められること、周囲からの孤独感でアルコール依存症や自殺を引き起こす可能性を指摘し、社会的ネットワーク強化の必要性を述べている。したがって依存症問題防止の観点からは、失職や退職、喪失体験、外傷体験など依存症発症と関連深いライフイベントに留意して啓発やアプローチをするとともに、その際に依存症問題の有無を常にアセスメントする姿勢が重要といえる。DVや虐待や貧困、子どもの登校拒否や引きこもりの背景にも、依存症問題が潜在することが少なくない。依存症による生活崩壊が生じている時は、行政等による危機介入と、依存症の問題だけではなく生活全般に向けた支援が必須となる。

次に、医療機関に繋がりそのまま通院し続けられるスムーズな回復軌道に乗れる人ばかりではなかったことを考察したい。医療機関に繋がっても、断酒に動機づけられないケース、再飲酒による入退院を繰り返すケースもあれば、一方で、再飲酒と入退院を繰り返して、最終的に依存症者としての自覚を得て、回復軌道に乗れたケースもあった。以上より、少しでも早期に医療機関に繋がることが望ましいものの、その時点で本人に断酒への心の準備が整っていない場合は、タイミングを逸することもあり得ることをあらかじめ想定しておく必要がある。しかし本人が1回でも医療機関に繋がって治療のイメージを持てれば、再度医療機関に繋がった際には回復軌道に乗れる可能性が高い。本人の治療への動機づけが十分でないときの支援方法を共有・ルーチン化しておくことも求められる。そして心の準備が不十分なケースへの具体的方策としては、動機づけ療法を活用する、回復している先輩やモデルとなる人との出会いを保証する、まずは家族の回復支援を図る等が考えられる。さらに、次の介入のタイミングを計るためにモニタリングする際に留意したいのが、期間制限のないモニタリングが、本人の底つきを待つことに相当しないかを確認することである。本人の底つきを待つという、過去の長き慣習ともいえる支援姿勢は回避したく、モニタリングと底つきを待つ状態の相違を、関係者間で共有しておくことが大切である。また、本人がどのような状態になったら再度動機づけを試みるか、どのような方法で試みるかを、あらかじめ共有しておくことも望ましい。できればそれらを、本人や家族にも示しておきたい。そして、何よりも優先すべきは、依存を断つことを動機づけられていない依存症者を対象としたプログラムの確立と、それを提供できる医療機関の整備であろう。

3. 【回復施設・自助グループとの繋がり】

【回復施設・自助グループとの繋がり】は、【支援機関への移行】【回復を促進するもの】【回復施設ごとの特徴と支援内容】【回復の阻害】【回復施設・自助グループに繋がって以降のこと】【サバイバー支援者と社会復帰】が集約された。【支援機関への移行】の経緯としては、入退院を繰り返す中での病院の医師や看護師による勧奨や、簡易宿泊所に助けを求めて繋がった役所の人の勧め、ホームレスや生活保護などの公的支援を受ける中での勧奨、家族の勧めがあった。自発的に回復資源を調べてアクセスするケースもあったが、他者の勧誘ケースと比較して少なく、実質的には医療機関への繋が

りと同様に、本人の周囲に依存症問題に関心を寄せる人がどれだけいるかに左右されていた。そして本結果からは、現在、アルコールや薬物の依存症専門医療機関からの回復施設や自助グループ等への参加勧奨は比較的ルーチン化しているが、ギャンブル依存症については、物質依存症ほどの強靱な連携体制には至っていない可能性、ギャンブル依存症にとって回復施設や自助グループの位置づけが物質依存症とは異なるかもしれない可能性がうかがわれた。そもそもギャンブル依存症は、物質依存症ほどには病気という認識が持たれづらい。その背景には、物質摂取による身体症状が出現しないこと、一定のコントロールなら可能な賭博者や、医療機関を受診しなくとも改善する賭博者が存在することがあると推察する。ギャンブル障害が精神疾患に位置づけられて久しいものの、ギャンブル依存症を病気と捉えた治療枠組みや、債務処理等の福祉的支援の枠組みの構築と、それらの枠組みが有益なのかという検証は、今後の課題なのかもしれない。いずれにせよ枠組みの有効性が検証されれば、よりよい形での医療・福祉機関と回復施設、自助グループ間の連携がさらに発展していくと考える。次に、依存症の専門医療機関やその職員による勧奨以外に着眼したいのは、一般病院や、依存症病棟を持たない精神科病院、総合病院の精神科病棟から本人への、回復施設や自助グループへの勧奨や紹介の可能性である。【医療機関との繋がり】でも述べたように、専門医療機関以外の受診をきっかけに依存症の治療に繋がるケースもあり、依存症が疑われる人がこれらの病院、クリニックに訪れる可能性は高い。したがって、これらの医療機関の病棟スタッフ、外来スタッフが、回復施設や自助グループについて精通していることが望まれる。病院内でアルコール問題を抱えた本人や家族に対応できるリエゾンチームや、相談窓口を提供することも有益である。総合病院であれば、禁煙外来に準じて禁・節酒外来というようにアルコール問題に特化した外来があってもよい。総合病院でそのようなモデル事業を試みて、自治体全体で開拓していくことが効率的な施策といえよう。そして行政の公的支援の担当者や関連部署の職員も、依存症問題について精通し、一貫した専門的勧奨が遂行できることが求められる。それには定期的な研修の実施、担当者が対応に困窮した際に助言が得られるようなスーパービジョン体制を構築する必要がある。なお、【支援機関の移行】のプロセスにおいては、12ステッププログラムのやり直しや、子育てとの両立などを理由に、新たな本人の意思のもと再度回復施設に繋がるケースがあった。他にも、以前利用していた回復施設の施設長の勧奨や、家族からの経済的支援で再度回復施設に繋げてもらったケースがあった。そしてそこには、繋ぎ役を担ってくれた媒体者、そして繰り返される入所を、温かく引き受ける回復施設の存在があった。さらに【医療機関との繋がり】と同様に、家族からの協力は大きかった。その一方、施設に行きたくても家族の協力が得られない（生活費がない）ケース、連続飲酒と異なる山型飲酒のケース、苦しんでいるか否かが外見からわからないので、拾い上げづらいギャンブル依存症のケースなど、回復施設への移行が難しいケースも明らかとなった。

次に【回復を促進するもの】として、自助グループや回復施設でのミーティングやプログラムが本人にとっていかに有意義であるか、それら回復資源が安心感を提供してくれることが明らかにされた。また回復施設での経験を通し、規則正しい生活ができる意義、自立していく練習ができたこと、依存対象に頼らない生き方を学べたことも語られた。さらには、仲間の存在意義や、仲間と関われるようになったこと、対人関係の見直しができることが回復に有益であったことも示された。したがって、回復施設や自助グループをもって本人は、医療機関や行政からのサービスとは異なる対人交流を得て、当事者経験のあるスタッフや施設長、同じ経験を共有できる仲間との関わりの中で、人生や生活の価値観を変換させ、新たな生き方を獲得していたといえよう。その次に、【回復施設ごとの特徴と支援内容】では、実施されているプログラムが多様であり、12ステップの使い方や、エンカウンター併用、課外活動の取入れなど、バラエティに富んでいることが示された。その具体例として調理、ス

スポーツ、ウォーキング、ヨガ、町内会のイベント参加、ボランティア等があった。そして、依存行動以外のことに打ち込めて、かつそれを楽しめることへの感謝も語られた。たとえば西村⁴⁸⁾は、ダルクが薬物依存の治療共同体／当事者主導型回復施設の先鞭として、NAと協調しつつ薬物依存者の回復支援のみならず、薬物の予防教育活動をも含めて全国的に活動してきた経緯を報告している。増井ら⁴⁹⁾は、中部地方の1ダルクの日常活動を1年にわたって調査し、運動に関するもの(ランニング、ウォーキング、サーフィン、縄とび等)、献金活動、活動への協力支援要請、研修・フォーラムへの参加、社会性を身に着けるリハビリテーションとしての関係者への挨拶回り、調理実習等を紹介し、これらの活動がダルク利用者の回復を進める上で有効に機能していたことを報告している。また引土ら⁵⁰⁾は、川崎ダルクで治療共同体モデルの中核であるエンカウンター・グループを導入し、半年間のエンカウンター・グループの導入の結果を改訂版自己実現スケールで評価したところ、自己肯定感が高まる効果が認められたという。さらに、斬新なプログラムとして八尋⁵¹⁾は、欧米の薬物政策を見習って、ダルクで耳鍼治療の実践を試み、自助グループのエンパワメント理念に合うように「お灸教室」というレッスン形式のレクリエーションを実施して、参加者のストレス緩和を目指したと報告している。毎月2回の「お灸教室」の前後のストレス値を唾液アミラーゼモニターで測定、また主観的評価をKOKOROスケールで測定したところ、いずれも耳鍼治療後に改善が認められたという。加えて長谷川⁵²⁾は、心理・社会的に効果が示されている音楽療法を共依存症者のグループに試みている。音・声・身体・音楽による非言語体験と、言語表現による音楽をテーマとした自己語りの効果を分析したところ、人間関係に求められる他者との境界、感情表現、自身の価値、盲従に有意差が認められ変化・改善が示されたという。音楽特有の非言語による感情表現から、他者との共感と安全安心を体感して、それまでの己の思考、対処、コミュニケーションパターンに気づき、自身の新たな価値の言語表現が可能になったと考察している。

次に、〈利用者に求めること、支援内容と工夫〉では、枠組みの基本として、利用者にはミーティング等の継続出席を求める回復施設と求めない施設、スタッフと利用者を組み合わせての担当制にはあえてしないという回復施設と担当制の施設があった。他に、外出引率、ミーティングの司会、金銭管理、薬の投与、特別支援計画を通じて個別性の高い支援を実施するための面接、情状証人に立つなどの、スタッフの支援内容の詳細が示された。スタッフがRDプログラムの講義をしたり、自助グループのスポンサーのような役割を担って、ステップワークをしたりしているところもあった。いずれにせよ支援する上で大事にしていること〉はおおよそ共通しており、回復に向けた基本方針の遵守、利用者との関係性構築の重視とそのための配慮、利用者主体の支援(利用者が自らやろうと思えるように支援する)と、利用者尊重、見守り役の姿勢があった。さらにスタッフ自身も成長させてもらっているという自覚、支援者というよりもAAの先行く仲間として、新しい仲間に戻していくという姿勢があった。そして〈支援する上での困難と葛藤〉では、依存症者が依存行動を断つ困難と、断れない利用者への抵抗感、プログラムの有益性の限界、スタッフとしての支援の限界、自分が利用した施設でスタッフをすることへの違和感、他にも行政の縛りや、近年の節酒方針による支障、成果が見えないつらさ等が示唆された。一方、受けた支援の結果に関する先行研究では、山下ら⁵³⁾がアルコール依存症者のリカバリー体験の様相を明らかにすることで患者の体験世界を理解し、依存症治療におけるパートナーシップ形成に向けた回復支援の方向性を見出すために、自助グループのアルコール依存症者36名を対象とした質問紙調査を実施している。結果、自助グループに所属するアルコール依存症者のリカバリー体験に伴う概念として、【素面で過ごす際の快の体感】【他者との交流を通じた主体的な治療参画】【セルフモニタリングの深化】【自己の存在価値を見出す】が示され、自助グループへの参加でリカバリーが実現されたという。アルコール依存症者のリカバリーを支援するためには

患者の体験世界を理解し、心的外傷後の成長を考慮する必要があると述べている。また近藤ら⁵⁴⁾は、ダルクの薬物依存症者を対象に6尺度を含む自記式質問紙調査を実施している。結果、ダルクを利用した薬物依存症者の変化として第1に孤独感の改善、第2に、ダルクの利用者は薬物の不使用期間が長くなっても、問題に対し適切な対処行動がとれているわけではなく、ストレスを蓄積させやすい状態にあるが、ダルクプログラムに含まれる超越性の受容度の高まりが、問題に対する対処能力の低さを代償して薬物使用に至らないことをあげている。さらに近藤ら⁵⁵⁾は、中間施設に入所中の薬物依存症者の19名を対象に、属性とこれまでの薬物使用、入所中の生活および薬物使用、入所中の精神心理状態に関する面接および自記式質問紙調査を行っている。結果、施設生活は生活の充実、規則正しい生活リズムの獲得、アルコールを除く断薬に役立ったこと、一方で利用者の精神心理状態や幸福感は不安定であり、改善には一定の期間を要したことを述べている。メンタル面の不安定さの継続と、その改善に期間を要することは、回復施設が即時的に解消できることではない。加えて西川⁵⁶⁾は、フリーダムグループとダルク家族会グループの状態と援助目的の比較を行っている。ダルク家族会は家族・当事者の年代が高く、グループ参加期間が長期であったが、他にも2グループ間には相違と共通点があったと報告している。1つ目は、家族の回復について薬物問題への認識と家族機能、自尊感情の測定結果でみたところ、家族機能はフリーダムグループの方がダルク家族会より高く、共依存傾向と自尊感情に相違はなかったという。2つ目に、リハビリ施設（ダルク）に繋げることは、ダルク家族会当事者の方が効果を発揮していたこと、3つ目にナラノン（薬物依存者の家族や友人の会）への導入であるが、フリーダムグループのナラノン参加率が高く、参加期間も長かったこと、フリーダムグループはナラノン導入という援助目的にて効果をあげていたこと、4つ目に当事者の回復に関して、当事者の受療、薬物使用状況、就労には相違はなく、当事者のダルク参加、NA参加、断薬期間、居住状態、グループ参加期間等に差異があったことを報告している（ダルク家族会の当事者の方が参加率が高いなど）。

なお、【回復施設ごとの特徴と支援内容】では、重複障害への対応とその難しさも示された。＜利用者の重複障害とその対応＞については、精神科受診に同行して主治医と連携していること、重複障害があることにスタッフが必ずしも気づけるわけではないこと、逆に自分が専門とするところではないので、決めつけないようにしていること、依存症で精神科病院に入院してきた人でも、重複診断が見過ごされていること、重複診断があることをいいたがらない人がいること、発達障害の人に依存症支援を適応する困難、発達障害をはじめとした重複者が増加していること、重複障害がある場合は特に、医療等との連携が必須であること等が語られた。＜依存症者観と依存症支援観＞では、多様な依存物質・行動における依存症の本質の共通点と、相違について様々な意見があった。また行政の対応や利用者層等に関する過去と現在の相違について語られた。行政と民間（回復施設）との相違（異なるべきであること）、特にギャンブル依存症に関しては、支援方法を一括りにしてしまう危惧、回復施設の支援方法を均一にする危惧も語られた。対象者層や行政の対応の変化等に伴い、回復施設や自助グループにも運営や対応の変化が求められていることが示唆されている。三好⁵⁷⁾は、断酒会会長が会を運営する上で抱えている問題を明らかにするために、全国の会長10名を対象に運営に関する問題を聞き取るインタビューを行っている。結果、会長は活動方針や参加者層の変化による【組織の変化】に追われ、その変化によって自身の持つ回復ストーリーに対して【伝わらなさとの葛藤】を抱いていたと報告している。その中で会長は、【専門的支援との関わり】のあり方を模索し、しかし変化の中で【変えてはいけない本質】が揺らぐことへの危惧と、断酒実践なくして変化への対応などは決して成り立たないという強い意志を持っていたという。本質をもって断酒を貫く姿勢と、変化に柔軟に順応しようとする姿勢の折り合いが求められるのかもしれない。

特に本結果でも、発達障害を併発した者への支援の課題が語られたが、回復施設を含む関連機関が発達障害者の特徴を考慮しながらいかに対応するのか、まさに、依存症者層の変化に即した対応法の更新が求められている。星野⁵⁸⁾は、軽度発達障害が近年、医療、教育、心理、福祉など幅広い領域で注目を浴びるようになった理由が、想定以上にその発症頻度が高いことと、思春期・青年期以降、特に成人になると社会に不適応を起こしてうつ病、不安障害、依存症、パーソナリティ障害などを合併することであると述べている。そして発達障害に加えて、基本的な生活習慣の未熟や、感情のセルフコントロール困難、(ネット)ゲーム・ギャンブル・浪費などへののめり込みとマニャックな傾向が重なれば、ますます社会適応は困難になるという。その反面、彼らの特定の分野へのこだわりや、興味限局傾向とひらめきを有効に活かせれば、水を得た魚のように才能を開花させる可能性があるという。発達障害者に向かない仕事と、向く仕事を列記した上で、わが国の発達障害者のための医療、社会福祉が立ち遅れていること(専門の精神科医が少ないなど)を指摘、就業に関しては一般企業のサポート体制も求められると述べている。ここで留意したいのは、時代や依存症者層の変化に準じた対応法の更新が求められるとはいえ、発達障害に対するわが国の医療、社会福祉の立ち遅れのしわ寄せを、回復施設のスタッフが負うのは筋違いであろうということである。まずは専門家の育成と配置、できれば回復施設のスタッフが、気軽にコンサルテーションができるような場に専門家を配置してほしいと考える。次に、本結果の【回復を促進するもの】では、依存症者の回復において、自助グループ等のミーティングがいろいろ有益であり、自助グループへの参加継続が回復の重要な要件の1つであることが示された。西田⁵⁹⁾は、自殺未遂歴のある男性アルコール依存症者がリカバリーできた事由を明らかにすることを目的に、断酒会会員5人にインタビューを実施している。結果、対象者はアルコールが自殺に繋がると認識した時点で、職場や家族の協力を得て精神科受診と断酒会回りを開始し、自分の気持ちをさらけ出すことで飲酒以外の楽しみを持ったり、人の役に立てる生活を送れるようになり、一日でも長く生きたいと思えるようになったと報告している。小林ら⁶⁰⁾は、依存症者の居住地に着目し、中山間地域やその隣接地方都市で暮らすアルコール依存症者に適した支援方法を検討することを目的に、半構成的面接を行っている。その結果、断酒継続にはアルコール依存症の否認と受容、家族の支援と共依存、周囲の拒絶と支え、地域への自己開示、就業に関する支援、人間関係の不得意さ、自助グループ参加の継続、病院との繋がり、看護師・保健師の理解などが関係していたと報告している。そして断酒継続の重要な条件の1つとして、自助グループ参加をあげている。これら先行所見は、本研究結果の【回復を促進するもの】と一貫している。しかし一方で、本結果の【回復施設ごとの特徴と支援内容】では、自助グループへの参加を必須としない回復施設があることも示され、そうした回復施設の支援方針も、実際に本人の回復を支えていた。自助グループや回復施設といった回復資源のいずれかに繋がることが、揺るがない回復への王道であることには変わらないが、各資源への重みづけはそれぞれであり、資源活用への準備が整っている人ばかりでもない。時代を経ても依存症の本質が不変であるとはいえ、変化する<依存症者観と依存症支援観>を踏まえた、柔軟な支援の検討が求められているのであろう。

次に、【回復の阻害】では、回復施設の利用中断や、スリップした理由として、動機不足、本人の否認の心理イコール準備性の欠如、自分の生き方を拭えない、自己中心性、回復施設の雰囲気への抵抗、独力で回復できるという過信等があった。これらの結果からは、本人の心理面の特異性が、回復の阻害の前景にあるようにうかがわれる。しかし、そうした一面を直ちに修正するのが難しいことはいうまでもない。したがって、回復施設であれば通所、入所者の意向や要望をくみ取って、通所や入所枠組みの調整をする、例えばメニューの幅を広くする、あえて男女一緒あるいは別々の体制を作る、施設通所の支障(遠方であること)などを補填する必要がある。また回復資源との出会いの時期とタイ

ミングが、その時の本人の回復過程と合っていなかったということもある。本人が要望する時期、欲するタイミングで、本人の希望とマッチした回復資源と出会えるのに越したことはない。それには回復資源のさらなる整備と拡大が必要であり、そこには施設スタッフのマンパワー確保の課題もある。ここで重要なのは、医療機関に関しては、本人と医療機関の相性の不一致は、本人の治療機会の喪失を意味するので問題視されるが、回復施設の場合は、その逼迫性が意識されづらい点であろう。依存症の場合は、病院に繋がることと同様に、回復施設に繋がることは回復可能性を有意に高める。回復への切り札であり、マッチしないという理由でその機を逸するのは惜しい。したがって、個々の特徴を有する多様な回復資源を複数整備することと、その周知、回復資源間の情報共有と連携促進を図ることは必須であろう。そして回復資源が合わないという理由で回復資源との繋がりが絶たれてしまうケースを、誰の責任をもって、どのように探し出し、施設間の横の繋がりをもっていかに救い上げるかという具体的な方法を明示することも重要である。横浜市は、それら回復資源の周知と回復資源間の連携、さらに具体的な方法論の構築に向けて、積極的に施策を講じていく必要があると考える。なお、【依存症への取り組みの現状と期待と問題・課題】の【回復施設の問題・課題】の1つに、回復資源間の利用者の取り合いを危惧する声もあったが、横浜市は確かに他の地域と比べて回復資源に恵まれているものの、それは横浜市の依存症患者数と比して多いという意味ではない。むしろ回復資源を知らずにたどり着けない依存症患者が潜在していること、また回復資源を活用すべき人が十分に掘り起こされていない可能性を想定する方が妥当と考える。【回復施設・自助グループに繋がって以降のこと】【サバイバー支援者と社会復帰】としては、就職して体調を崩すケースはあったものの、回復施設のスタッフになるケース、回復施設のスタッフや手伝いを経て、もしくは初めからスタッフ以外の道を目指して社会復帰を果たしているケース等があった。一般に就労可能な年代で疾患や障害がない人であれば、回復の具体的な生活像は、地域で自助グループを利用しながら断酒断薬等を継続して就労していることである。したがって、回復資源が提供するサービスの究極は、就労支援となろう。今回の調査では、就労支援の内容について詳細は語られなかったが、回復施設で役割を担うことが本人の就労意識の向上に資すること、社会復帰の動機づけになることが示唆された。就労意欲や勤労志向は、本人の回復の結果であるとともに、健やかな生活を経たところでの人としての本来的ニーズでもあろう。回復施設には、そのような本人の本来のニーズが芽生えるように、それを表出できるように関わること、見守ることが求められていると推察する。また、【依存症への取り組みの現状と期待と問題・課題】の【回復施設の問題・課題】の就労支援の課題として、職業の適性診断、就労に向けたステップアップの指導や提示を期待する声もあった。しかし、【サバイバー支援者と社会復帰】では依存症ということで仕事を続けられなかったケースもあり、かつ【回復施設の問題・課題】の〈障害福祉サービス制度との齟齬〉では、利用者が就労をはじめると支給額が減らされることなどが問題視されていた。周囲の依存症への偏見が当事者の就労時の障壁となることについては、具体的な解決方法、それも市民への啓発レベルではなく、行政から作業所や企業への直接的な助言、指導レベルの方策を吟味することが必要と考える。

先行研究では、就労支援の実践等が数は少ないものの報告されている。たとえば大石⁶¹⁾は、地域性を重視しつつ第1に、障害者総合支援法に基づく就労移行支援（一般企業などへの就労を希望する者に、一定期間、就労に必要な知識および能力の向上のために必要な訓練を行う事業）や、就労継続支援A型およびB型（一般企業などで就労が困難な者に働く場を提供するとともに、知識および能力の向上のために必要な訓練を行なう事業。A型はその施設で雇用契約に基づく就労が可能な場合、B型は雇用契約に基づかない場合）を持つ会社を併設した。第2に、患者の就労訓練場所として自前の複数の会社を用意したこと（代表的な事業として介護サービス（老人デイサービス、訪問介護、居

宅介護等)、清掃)、第3に、自社以外の就労訓練場所として多数の市の職場実習事業所や、外部の事業所と連携を持ったこと、第4に、就労を直接的に支援するための職業紹介業等を実施したことを紹介している。その結果として、納税者になった人が増加した等の成果があったという。また高原ら⁶²⁾は、ダルク利用者の就労や就労支援に関する職員(責任者)および、利用者の意識を明らかにするために質問紙調査を行っている。結果、利用者の多くはダルク利用以前に就労経験があり、今後の就労への意欲もある人が多かったこと、施設は就労に関わる特徴的なプログラムを工夫していたこと、利用者は就労に対する様々な不安を持ち、きめ細かい具体的な就労支援の充実を期待していたこと、治療プログラムを通じて基本的な生活習慣の重要性に対する認識が高まり、回復するにつれてセルフケアや対人関係上のスキルの獲得の重要性の認識も深まっていたことが明らかになったという。薬物依存症者に対する就労支援には、多様な不安に合わせた現実的な支援が必要と論じている。さらに吉野ら⁶³⁾は、依存症者の就労および就労継続に影響を及ぼす心理社会的要因を明らかにすることを目的に、インタビュー調査を行っている。その分析結果から、【就労に必要な情報・技能の獲得】【就労への志向性】【認知の仕方の変化】【周囲からの影響を受ける】【サポート・その他の環境因子】【安心・安全の確保】【将来を見越して自制する】【割り切り】というカテゴリが見出せたという。依存症者の就労支援においては、罪悪感や自尊心が刺激されることで自立に向けて就労継続する面があること、病状の不安定さや金銭的な余裕のなさから焦って訓練をドロップアウトし、その後も衝動的に就職・離職を繰り返すことがあることを示唆している。以上の先行所見からは、医療機関や回復施設での依存症者の就労支援は、規模も内容も多様であること、就労支援においても心理的サポートを継続する必要があること、個別性が重視されるべきであること等がうかがわれる。

最後に、回復そのものについての先行研究を振り返りたい。金田一ら⁶⁴⁾は、第3者が客観的にアルコール依存症の回復を評価できる回復軸(HAREA: Hakuhou Alcohol Recovery Evaluation Axis)の開発を試みている。まず回復軸の評価項目を作成し、正確な客観的評価を可能とするために評価者による評定者間一致率を求めて項目選定を行っている。全国専門施設8施設123名を対象に「断酒日数」を外的基準として質問項目の妥当性を検討し、4つの軸(119の質問項目)「回復のための基本的要素」「社会性」「繋がり(仲間・自助グループ)」「精神的耐久力」を見出している。回復軸を用いて回復段階別に評価をしていけば、回復という抽象的事象を可視化することが可能になる。プログラムの効果を評価してメニューの多様化と洗練化を図るには、効果を可視化することが不可欠であり、このような評価基準の実用性を高めることも重要といえよう。また松井⁶⁵⁾は、アルコール依存症からの回復を明らかにするためにアルコール依存症者の回復に焦点を当てた50編の文献検討を行っている。1980年代から1990年代にかけては予後・転帰調査などが多かったが、次第に回復過程に関するものが増加し、2000年代はその傾向がさらに強まったこと、2010年代前半は「飲酒量低減という治療目標」に関する文献が増加し、歴史の経過とともに「断酒」「地域における回復」「回復のプロセスの重視」「早期介入と節酒」「再飲酒を否定しない関わり」という考え方に移行し、回復の捉え方も多様化してきたと述べている。さらに今後は、断酒や自助グループをベースにしながら、「断酒したまま人生を終える」以外のライフスタイルや、QOLを重視した多様な回復像を提示する必要があると論じている。本結果からは、必ずしも回復イコール自助グループへの参加ではない可能性、自助グループ以外の居場所やゴールを模索していく可能性が示唆された。改めて、回復の定義、回復をどのように定義したら結果的に本人の回復が促されるのか、本人の回復したい究極の目的は何なのか等について、探求していくことが期待される。

4. 【依存症への取り組みの現状と期待と問題・課題】

【依存症への取り組みの現状と期待と問題・課題】は、【依存症への取り組みの現状】【依存症への取り組みで期待すること】【依存症に取り組む上での問題・課題】【回復施設の問題・課題】【COVID-19による影響と変化と要望】が集約された。横浜市の【依存症への取り組みの現状】として、回復施設の豊富さや、当事者の回復施設への繋がりやすさを評価する声が多かった。その一方で、行政等の関係者が依存症について十分理解していないとの認識があり、関係者が依存症とその支援について精通して、依存症者を積極的に回復資源に繋げてほしいという【依存症への取り組みで期待すること】があった。また、金銭面での支援や、【回復施設に問題・課題】の1つには、行政の縦割り体制による弊害の解消を願う声もあった。ただし、金銭面の支援強化は財政問題であり、行政組織間の調整（縦割りの排除）も構造的な問題であるため、いずれも現体制下で直ちに改造できるものではないと推察する。したがって、まずは関連機関のスタッフ育成、教育や研修等の実施、市民への啓発、依存症や回復施設のPR等に着眼した施策を優先していくことになるを考える。全国でも依存症対策を強化している県域、市域があり、それらをモデルとすることも可能であるが、横浜市はわが国最大の政令指定都市であり、人口が多いことに加えて様々な地域特性もあり、必ずしもそれらをモデルとして直接導入できるとは限らない。横浜市ならではの新たな方策が求められてくる。また、的確な施策を計画するには、実態を明らかにすることが先決である。回復施設や自助グループなどの回復資源に繋がっていない依存症者の数と、その居場所を掌握すること、そして今回明らかにされた、繋がらない理由を解消すべく施策を検討する必要がある。依存症者を孤立させない施策、関係者のアンテナを高くする施策、可能であれば、依存症者が就労して社会復帰することを支援するロードマップの明示が求められよう。

次に、【依存症に取り組む上での問題・課題】では、一般住民の偏見による排他的な対応や、依存症が病気であるという認識の欠如、マスメディアの偏った報道により、依存症は治らないという誤解が生じていること等が明らかになった。大谷⁶⁶⁾は、日本のアルコール関連問題対策の現状と課題を明らかにするために、アルコール健康障害対策基本法施行後の文献レビューを行っている。対象文献の28件より、アルコール問題の予防から回復支援まで切れ目のない支援の確立には、啓発活動や予防・支援に関する情報提供の充実とともに、人と人をつなぐ取り組みが求められることが報告されていると述べる。アルコール関連問題の諸対策が進捗する中、人と人をつなぐ取り組みが必要とされていることを強調している。また、中村⁶⁷⁾は茨城県立こころの医療センターの地域支援として、社会適応不良な者にはダルクで回復プログラムを受けることを勧め、社会適応良好な者には外来で再乱用防止プログラムに参加することを勧めていること（薬物依存症対策の2本柱）を紹介している。ただしダルクに適応できない者や、ダルクに適応しても就労・自立できない者が少なくなく、それぞれに適切に処遇する必要性と、そうしないと他の入所者の回復が損なわれ、ダルクから就労・自立することが難しくなることを説明している。そして茨城県立こころの医療センターでは、民間回復施設・家族会と連携して、2本柱の隙間対策として、社会適応良好群、不良群（ダルク適応群、障害者支援施設適応群）、もっぱら保護が必要な群の3群別の地域支援を試みているという。ここでも、医療、福祉、行政の連携とともに、回復施設との連携が不可欠であることがうかがわれる。連携については山本⁶⁸⁾も、回復支援施設では、従来ネットワークを組むことの少なかった企業・学校・司法領域との連携が始まっているが、具体的な連携の形や質、課題については明らかにされていないとし、2016年に複数のアルコール医療および地域のアルコール回復支援施設を対象に、連携をテーマにしたフォーカスグループインタビューを行っている。結果、児童福祉施設、障害者関連施設、高齢者領域施設、行政関連施設、社会福祉協議会、一般医療、一般精神科医療、市民団体やインフォーマルな資源等に

において、介護保険法に基づくケアマネジメント、障害者総合支援法に基づくケアマネジメントなど一部領域分けされてネットワーク化されているが、領域横断的なアルコール問題については、担当者の個別裁量によって連携が図られていると述べている。また好事例施設のフォーカスグループインタビューの結果をもって、連携にはゲートキーパーの存在（施設に窓口として連携役が決まっているわけではないが、ネットワーク集団においてゲートキーパー役の存在があること）、生きた情報の交換場所・論題をたくわえている「場」としてのコミュニティミーティングの存在（公的・私的な日程の定期的な集まりに個人や機関の職員が複数で参加する、広報・案内などコミュニティミーティングの手入れをする世話役が必要）、各施設や参加メンバーの目標の共有（アルコール依存症からの回復を超えてその先のリハビリ、健康を目指した地域連携）、資源づくり・ソーシャルアクションなど何らかの協働関係が必要であると論じている。企業・学校・司法領域との連携はハードルの高い課題といえるが、依存症問題を本人や家族の問題でなく、地域社会の問題、自分たちの問題として捉える視点があれば、連携拡大は可能になると考える。そのための、市民への啓発が期待される。

本結果からは、依存症に対する偏見として、医療職からさえも治療を拒否されたケースも紹介された。山下ら⁶⁹⁾は、アルコール依存症における身体合併症治療の多機関連携の実際と課題を明らかにするために、アルコール依存症の治療をしている医療機関 67 施設、精神保健福祉センター 23 施設を対象に質問紙調査を実施している。その結果、連携を実施している医療機関は 50 施設あり、身体合併症治療の連携には一般病床数や治療機関の規模のみでなく、院内の部署や職種間の連携が関与すると考察している。依存症者の中には、【医療機関との繋がり】の【医療機関（受療行動）への移行とその後】で示されていたように、身体的合併症を抱えている者もいる。身体疾患を抱えていれば医療機関との連携は不可欠である。この連携強化のためには、一般市民以上に、医療スタッフの依存症に関する誤解や偏見の解消が希求される。松井ら⁷⁰⁾は、アルコール依存症者の骨密度は老化の方向にシフトしており、骨形成の抑制と続発性の副甲状腺機能亢進が生じていること、特に高齢者の場合は骨吸収が亢進していることを説明している。そして治療法として、断酒に加えて運動や栄養を重視した包括的な LMP（Lifestyle Modification Program：ライフスタイル改善プログラム）と、ビスフォスフォネート系薬剤の使用を推奨している。また家田ら⁷¹⁾は、アルコール依存症と診断され上部消化管内視鏡検査を受けた者と対照群で、検査で診断された病変の罹患率を群間比較している。結果、依存症群はびらん性胃炎と胃潰瘍の罹患率が有意に高く、対照群を飲酒量によって 3 群（非飲酒群・適量群・過量群）に分けて罹患率を比較したところ、逆流性食道炎、食道裂孔ヘルニア、びらん性胃炎の罹患率は飲酒量の増加に比例して上昇したことを報告している。このようにアルコール依存症者が、明らかな自覚症状を伴う身体的合併症以外にも、様々な身体的侵襲を負っていることは間違いのない。これらの改善も回復の射程に含むべきであり、そのためにも医療との連携は必須である。他にも、アルコール依存症における医療機関との連携や医療機関の治療プログラムに関する先行研究として、小松⁷²⁾は、無床総合病院でのアルコール依存症に対するワンストップ・リエゾン診療活動（依存症・身体疾患・依存症以外の精神疾患を包括的にケアする）を紹介している。その活動の転帰について後ろ向き調査を行ったところ、軽装備のリエゾン活動が ARP（Alcohol Rehabilitation Program：アルコール・リハビリテーション・プログラム）を運営している病院やクリニックの外来よりも多くのメリットがあったと述べている。また白坂ら⁷³⁾は、アルコール依存症患者の多くが一般診療科に通院しているが、一般診療科から精神科への連携不足により専門治療に繋がらないこと、患者側にも精神科病院のイメージゆえの敷居の高さがあることを述べて、総合病院で設けた「お酒のもんだい相談外来」の活動を紹介している（週 2 日、一般外来後の 2 時間で予約制、医師と心理士 2 名が担当）。最終的な治療は断酒であっても、早期介入を目的として段階的な節酒を認める節酒外来であり、具体的

な活動は認知機能に着目した動機づけ（脳血流 SPECT 検査の画像をみせる）、消化器病センターとの連携、SBIRTS（Screening, Brief Intervention, Referral to Treatment and Self-help groups：アルコール問題がある者への一連の簡易介入技法）を用いた自助グループとの協働等である。転帰を調査した結果、専門外来設置前は断酒者が5%、飲酒継続者が65%であったのが、設置後は断酒者が22%、節酒者が20%、飲酒継続者が6%に改善したと報告している。

さらに角南⁷⁴⁾も、総合病院にてせん妄対策の1つとして飲酒歴を聞く意義と、その後の対応について報告している。アルコール依存症が疑われる患者が介入を受けていないことを指摘し、5分間×2回で介入できる「アルコール離脱せん妄、飲酒問題対応マニュアル」（診療科・職種に限らず利用できる）と、BI（Brief Intervention：短期介入）としてウェブ上でアルコール問題に介入できるツール（SNAPPY シリーズ：Sensible And Natural Alcoholism Prevention Program for You）を紹介している。患者は AUDIT を受けて個別性の高いフィードバックを受け、依存症について学ぶ。また、自らの飲酒量が簡便に測定され、アルコール分解完了時刻も算出される。その後は YouTube 形式の動画をもってアルコールの心や体への影響について学べる。これらのマニュアルや資料について、研修医やコメディカルスタッフ対象の学習会も開催しているという。最後に取り組みの成果として、外来入院患者のアルコール問題の相談件数が増加し、節酒外来も設置したことを述べ、軽症のアルコール依存症者や多量飲酒者に対する減酒治療のための連携という新しいモデルを提案している。手塚ら⁷⁵⁾は、精神科病床のない総合病院に、アルコール依存症の専門医療機関である単科精神科病院の精神科医がリエゾン出張して、診察と治療導入を行っていることを紹介している。月に2日、リエゾン診療日としてその日は該当精神科医が非常勤医師として常駐するという。全科の医師には AUDIT（Alcohol Use Disorders Identification Test：問題飲酒者のスクリーニングテスト）などの評価負担をかけず、気軽にコンサルテーションできるようにしたという。コンサルテーション対象の患者をリエゾン診療開始後1年で前後比較したところ、入院患者には外来患者以上に介入できたこと、身体科の医師がワンクリックで精神科医にコンサルテーションでき、身体合併症の多い患者の依存症治療にも対応できる等のメリットがあったことを述べている。一方、佐藤⁷⁶⁾は、都内で3次救急を担う急性期病院におけるアルコール依存症患者のための短期入院プログラムを紹介している。それまでは、アルコール依存症患者には離脱せん妄の予防と対応が主であったため、多くの患者の飲酒問題が見逃されて回転ドア現象（患者は飲酒できる状態になって退院、再入院を繰り返す）になっていたことを問題視し、治療目標（動機づけ、節酒、断酒）は患者が主体的に決めるという2週間のプログラムを試みている。その前には、多職種が交代でアルコール勉強会を行い、主治医との治療的な面談、自助グループに繋げることをプログラムの目的にしたという。プログラム開始から2年経過した時点の転帰は、参加患者50名のうち、プログラム終了後に身体的な問題で他院に転院した患者以外はすべて、いずれかの精神科医療に繋がったと報告している。このような治療方針のシフトには、ハーム・リダクションの概念も影響していると考えられる。徐ら⁷⁷⁾は、オランダで薬物使用者が利用可能な医療・社会的ケアについて、現況調査を行っている。オランダでは、ハーム・リダクション・アプローチによる各種資源により、薬物使用者の医療への入り口が拡大し、薬物使用に問題のある人、特にヘロイン等ハード・ドラッグ使用者の医療参加が促されてヘロイン問題が縮小したという。断薬を基礎におく医療や社会資源はハーム・リダクションの導入以前から存在していたが、現在はそうした離脱・回復志向の依存症ケアと、ハーム・リダクションの2つが補完しあっていることを紹介している。いずれにせよ、以上の先行所見からうかがえるのは、WHO が提言する「国民全体の飲酒量低減を目的としたポピュレーションアプローチ」をベースとした、アルコール問題の予防、早期発見、早期介入に向けた医療連携モデルが少しずつ構築されている可能性である。現在、一般診療科に受診してもネグレ

クトされやすいアルコール依存症者の専門治療への移行が、一般診療科と精神科医療の連携によって実現できることが示された。本人が医療に繋がる上で有益な様々な連携の中で、最も効果的なのが一般診療科と精神科の連携である。それほどに一般診療科に受診、通院している依存症者（物質依存）数は多い。こうした人々にターゲットを絞ることは、最良の方策（ベストバイ）といえる。次に、西田⁷⁸⁾は、地域で展開されているアルコール依存症への治療・支援の状況を明らかにするために、専門職（アルコール病棟を有する精神科病院の職員8名と保健所保健師3名、精神科病院の精神保健福祉士でAAの立ち上げに携わった1名）にインタビューを行っている。その結果課題として、地域におけるアルコール依存症の理解不足の解消、地域における支援環境基盤づくりのための法制度の整備とそれに基づく計画策定、予算確保、また中間施設設置以外のサロン活動や、子育てを通して人と繋がり、誰でも集うことができる場づくり等について述べている。回復に向けた対策で提示された学校教育については、近年は回復者による依存症予防のための学校教育推進の活躍が散見されている。依存症に対する誤解や偏見を解消するためにも、また依存症予防の観点からも、成人のみならず若年層や学校での普及啓発が不可欠であることはいうまでもない。これについては、プログラムや教育内容のばらつきを少なくして、学校教育の統一化（地域格差がないこと）にも留意していく必要がある。また豊田⁷⁹⁾は、アルコール依存症専門病棟を持つ公的医療機関やアルコール依存症専門単科精神科病院の多くが、原則として任意入院とする中、非自発的入院が多くアルコール専門病棟を持たない精神科救急病院で、病棟の枠を超えた治療プロジェクトチームを作り、各病棟から入院患者やスタッフが集まってARPを実施していることを紹介している。その内容は、せりがや覚せい剤再使用予防プログラム（SMARPP：Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program）を用いたグループミーティング、軽スポーツや余暇活動などの集団活動、アルコール依存症に関する勉強会、自助グループ活動への参加で、週3日の頻度で行っているという。さらに宮永⁸⁰⁾は、治療共同体（Therapeutic Community：TC）が1960年代以降のアメリカを起点として欧米諸国を中心に展開し、物質依存症の治療システムの主流となってきたこと、TCはその回復援助に不可欠な社会資源であることを紹介している。しかし日本ではTCを実現する治療環境が成立してこなかったこと、またダルクを日本唯一の薬物TCと捉える見解もあるが、アメリカ社会で展開してきたTC実践と、ダルクの活動とを直接重ね合わせて取り扱うことへの危惧を述べている。以上より、依存症の予防や治療、支援のテリトリー拡充、地域での取り組み可能性が示唆されるが、海外の歴史も参照しながら日本独自の地域社会としての取り組み方を構築することが必要と考える。

次に、【依存症に取り組む上での問題・課題】では、回復施設への認知度が低いことや、回復施設について知る機会が少なかったことなど、依存症の支援や治療に関する情報不足が示された。回復のためのプログラムは様々な関連機関や回復資源で展開されることが望ましく、それがまた関連機関と回復資源間の連携を促すことになると思う。二口⁸¹⁾は、全国保健福祉センターの薬物依存症の当事者支援の実施計画について調査した結果と、所属センターがはじめた薬物依存症当事者等への支援（通称「ドラ研」）の実施状況および、開始早期で明らかになった課題を報告している。全国の精神保健福祉センター69か所へアンケート調査を行ったところ、SMARPP等のマトリックスモデルを用いた回復支援をすでに実施しているところが10か所、試行的に実施しているところが4か所、SMARPP等以外の当事者支援を実施しているところが5か所、実施していないところが50か所で、72%が実施していなかったという。実施していない50か所のうち、当事者支援を実施しておらず、今後も実施を検討していないと回答した38か所に「実施に向けた課題」について質問したところ、「体制、人員が整わない」（32件）、「薬物の専門家がない」（23件）などの回答が多かったほか、「対象者が集まらない」が12件あり、都市圏に比べ対象者が少ない地方圏では、開設の必要性が高くない

ことも要因の1つと述べている。センターではじめてドラ研については、参加者が少なく、この問題の根底には生活基盤の問題、病気と治療の理解の問題、刑罰が優先という意識の問題があると考察している。関連機関や回復資源においてプログラムの展開を進めるには、潜在する需要を高めることが必要であり、そのためには基盤となる生活支援や依存症の啓発（正しい知識提供と偏見の解消）が必要という趣旨と解する。しかしそれには、制度的な支えと医療・福祉・行政等の連携と情報共有が必須であると推察する。上述した発達障害等の重複障害者への支援プログラムと同様であり、共に主要な横断的課題にしたいところである。ところで依存症の予防・防止活動としては、教育や啓発が優先されるが、新井ら⁸²⁾は、大学生のアディクション（アルコールとギャンブル）の実態を把握するために、関東圏内4大学の大学生を対象に質問紙調査を行っている。結果、AUDITで中リスク以上と判定された者は約20%、SOGS（South Oaks Gambling Screen）でギャンブル障害と判定された者は1.8%であったと報告している。さらに学年、SOGS得点、運動・スポーツ系課外活動所属が飲酒のリスクを高める要因として明らかにされたという。依存症については早期からの予防教育が必要であり、学生自らがリスクを感知して予防行動を取ることができるよう、入学時から定期的にアディクションに関する教育を行っていくことが必要と述べている。横浜市への要望でも、子どもや若年層を含む市民全体への啓発等の声が大きかったことから、横浜市ならではの体系的な予防教育の展開が期待される。

次に、【回復施設の問題・課題】は〈施設運営・支援方法等に関すること〉〈回復施設の課題〉〈障害福祉サービス制度との齟齬〉〈行政等との齟齬〉〈ケースワーカーとの齟齬〉〈アクセス（中間施設・自助グループの距離、施設数やミーティング会場数）の問題〉が示された。本研究の目的が、依存症回復施設およびその利用者の実態調査を通じて、横浜市内の依存症回復施設の運営状況および、利用者の全体像を掌握することであり、かつそれらの実態から、横浜市の回復施設ならではの長所や抱えている課題等を抽出すること、回復施設の利用向上のための施策をデザインできるようにすることであることを鑑みると、本カテゴリをどのように解釈するかが重要と考える。ここでは、1つ1つの問題・課題がなぜ浮上したのか（背景と理由）、そのことを問題視している主体は誰か（問題は共有されているか）、何があれば問題・課題として浮上しなかったのか、あるいは浮上しなければどうなっていたか（問題化の防止と問題化したメリット）等の観点から考察したい。〈施設運営・支援方法等に関すること〉では、プログラムの内容が不適切で高額な利用料を払う価値がないと感じたこと、施設長やスタッフの行動が不適切と感じたこと、利用者の保護を重視するあまり施設内活動に限定され、行動制限があったことなど、主に利用者が受けた不利益が浮上した。回復施設にマンパワーや金銭的余裕、運営のノウハウ、スキルなどのキャパシティーがあれば浮上しなかったかもしれない。施設長同士の考え方が異なるという指摘や、回復施設間での利用者の取り合いという危惧も、回復施設全体としてのノウハウの問題と考える。しかしこれらキャパシティーの整備は、行政等の積極的な関与や協力なくしてはあり得ない。本調査によって回復施設の運営と利用者の現状が掌握され、ここから関係者が一丸となって問題共有し、共に解決を図ることが目指されよう。アルコール健康障害対策基本法等の法整備が整い、行政の回復施設等への積極的な関与が務めとされた今だからこそできることである。法整備が進んでいなければ、問題は潜在し続けていたかもしれない。次に〈障害福祉サービス制度との齟齬〉で提示された個別支援計画の限界は、回復施設の運営者やスタッフが支援を通じて得た実感である。これを回復施設のスキル上の課題とするならば、多様なケースに耐えうる模範的な計画の立て方モデルや、遂行方法に関する指導、スーパービジョンが提供されなければならない。一方で、そもそも実現可能性から無理な施策であったとするならば、個別支援計画に2年という縛りを設けたのには現場の声も聴取したとは推察するが、試行錯誤のプロセスを経る必要があったのかもしれない。利用者には中途半端な状態で施設を卒業してもらっても、その益は少ない。他の生活訓練の

満額支給や、自助グループへの交通費等の問題も含めて、すべての施策には予算のリミットがある。限られた資金の中でいかに効率的なアウトカムが出せるか、かつ公平なサービスを提供できるかが問われてくる。いずれにせよ、本件が問題化されたメリットは大きい。問題の本質は、社会福祉サービスの質と予算のバランスといえるかもしれない。〈行政等との齟齬〉であげられた内容は、病院同行や入院手続きなど、依存症施設として本来やらなくてもよいところまで施設が担っていること、せめて病院が決まっている人を連れて来てほしいこと、行政には依存症者を回復施設に丸投げするのではなく、一緒に関わってほしいこと等であった。これは、主に現場と行政間における役割認識と、回復施設が行政に求める期待の齟齬と推察する。異なる機関間で共通認識を持つには、契約が必要である。回復施設がどこまで引き受けるのか、引き受けられるのか、その具体を詳細に契約という形で確認し合うことが重要であろう。最初は期間限定で契約し、実際に試みてその後、契約内容に支障がないか、改善すべき点はないかを見直すこと、それ自体を最初の契約に明記しておくべきである。利用者も回復施設に繋げる前に病院を受診させることを行政の役割とするのか、回復施設の仕事とするのか、また、行政の回復施設へ丸投げとは何を意味するのか、回復施設が行政と一緒に関わってもらっていると認識できるには、行政からのどのような介入・協力が必要なのかを、個々に詰めていくことが求められる。場合によっては、複数の行政間、回復施設間においても、それらの認識は異なるかもしれない。〈ケースワーカーとの齟齬〉であるが、行政等との齟齬に含めてもよかったが、回復施設のスタッフ等にとって緊密なコミュニケーションを要するのがケースワーカーと推察したことから、今回あえて別立てとした。しかしそのようなケースワーカーとの関係も、行政システムの変化とともに変わってきていることが示唆された（例えば、関わる機会が減少している）。また人事異動については、ケースワーカーのみではなく、行政の職員全般に対して、回復施設側が多々問う問題である。人事異動が全くないのは組織として未熟であり、行政のジェネラリスト育成や、癒着発生防止等の観点からも望ましくない。しかし頻繁な異動は、行政サービスを受ける関係者にとって不利であることは間違いない。新たな担当者との関係構築、申し送り等の手間は、行政と回復施設の両者に生じる。この問題は、依存症部門のみならず、あらゆる社会福祉サービスの部門・部署で論議されるが、関係者が妥協点を見出すことに諦めた姿勢が見え隠れしている。その結果、領域・部署の如何に限らず解決しようのない問題として存続していく可能性さえある。最後の〈アクセス（中間施設・自助グループの距離、施設数やミーティング会場数）の問題〉は、前述したとおり、すべての施策には予算のリミットがあることと、効率的なアウトカム、かつ公平なサービス提供との塩梅の問題である。またそれら施策の一貫性を確保することであろう。同じ市内、地区で格差があってはならないと考える。また、繰り返しになるが、サービス内容、契約の徹底した共有化であろう。自助グループの会場に多くの人が集まると1時間で話す人の数が限られてしまう、依存症者数に対して会場が足りないこと等も、行政に注視してもらって協力を仰ぎたいところである。そしてそのような声を、具体的にどこに届けばよいのかが知りたい。以上より、回復施設が感じた齟齬等の解消に向けては、サービス内容と互いの役割を契約という俎上に載せて検討・共有すること、その前提として互いがどこまでできるのか、できないのか、限界と可能性を了解し妥協点を模索すること、契約内容の遂行をモニタリングし続けること、またそれらを一般市民に情報提供すること、何よりも、回復施設や当事者が施策として要望することをどこに届けたら、どこに相談したら対応してもらえるのかの明示が重要と考える。これは回復施設のスタッフや、利用者に限ったことではなく、一般市民にとっても大切なことゆえに是非、責任を持って引き受ける窓口を公開してほしい。

最後に【COVID-19による影響と変化と要望】であるが、〈緊急事態措置による回復支援への影響〉〈オンラインミーティング参加のメリット〉〈オンラインミーティング参加のデメリット〉〈回復施

設や自助グループを利用できないことによるスリップのリスク管理><特別定額給付金の使い道への懸念><緊急事態措置時に行政へ求めること>が示された。自助グループや回復施設では緊急事態宣言以降、ミーティング会場やミーティング参加者数の制限等の問題に直面し、それを補完する意味で電話をかけあう、パソコンやスマホを用いたオンラインミーティングを導入するといった対応をしている。オンラインミーティングについては、機器の設置や操作技術での支援が求められているが、すべての人がその恩恵を受けられるわけではない。またオンラインミーティングの場合、参加者の名前等を明示することが求められるために、匿名性を重んじる自助グループにとってそのハードルは高い。一方で、オンラインミーティングであればその場に赴く時間や手間が省かれ、結果的に対話へのアクセシビリティが向上するといったメリットもある。このような中で自助グループや回復施設は、今後しばらくはハイブリッド型のミーティング等をメインにして活動を継続していく可能性が高い。新しい局面に直面した回復資源への、オンライン等に関する支援を強化していく必要があることはいうまでもない。本結果の<緊急事態措置による回復支援への影響><オンラインミーティング参加のメリット><オンラインミーティング参加のデメリット>については、回復施設に特化した内容のみではなかったが、全員が集合してのミーティング（場所と時間の共有）や、直接面接による交流が必須である依存症支援において、オンラインの代替は、生の交流やリアリティの価値を十分に補完するものではなかった。もちろんオンラインによる付加価値は明らかであるものの、その弊害も見過ごすことはできないと考える。そしていずれにせよ、依存症のスリッパー者数が増加しており、<回復施設や自助グループを利用できないことによるスリップのリスク管理>は喫緊の課題であることが示された。また数は少なかったが、特別定額給付金の使い道への懸念が述べられており、特別定額給付金の場合によっては、飲酒やギャンブルの再発に繋がること、そのためにそれをテーマにミーティングをしていること、特別定額給付金について、居宅の準備金にあてるようケースワーカーに提案してもらいたい旨が語られた。特に<緊急事態措置時に行政へ求めること>として、オンラインミーティングを行政の方で開いてほしい、行政から呼びかけてほしいこと、オンラインミーティングがしやすくなるよう Wi-Fi 提供などの支援をしてほしいこと、緊急事態措置の中でもミーティング会場は提供してほしいこと、コロナ禍で自助グループに助けを求める仲間もいるため、ミーティングができる方法を探してもらいたいことが切に求められていた。一方で、1日数回の電話が在宅支援として認められ、支援給付がおりたことで助かった、ミーティングは感染リスクが高いと思うので、行政に無理に会場を開けてくださいと依頼はできない、感染者が出た場合に、施設を閉鎖する手順などが明確になっていると動きやすいという意見もあった。COVID-19の終息が未だみえない中、行政には的確で迅速な支援、判断と実践を求めたい。

V. 結論

横浜市の依存症回復施設および、その利用者の実態調査の結果により、横浜市の依存症施策への反映を意図して以下を結論とする。

1. 家族がアルコールやギャンブル問題を抱えていたり、両親の不仲や暴力等の問題、共依存的な関係性があるなど、機能不全家族が想定されるケースが多かった。また本人の対人関係の不得手も示唆された。さらに子どもの頃に家庭環境について相談した、SOSを出したというコメントはなかった。子どもの安全や健やかな成長という観点からは、子どもが自ら相談できる場所を学校やコミュニティに備えて、子どもを見守るコミュニティ体制（周囲の住民も見守る）を構築することが必要である。依存症の世代間連鎖を防止するとともに、危機的な状況にある子どもに直接

介入できるシステムが求められる。

2. 家族が本人より先に相談機関や回復資源に繋がるケースが多かった。本人のみならず家族が、依存症や機能不全家族について知識を持ち、助言を受けることが重要である。家族支援の強化と、家族を含む市民全体に対する依存症啓発、具体的な相談先等の整備とその周知が求められる。
3. 本人は、支援を受けた自助グループや回復施設の効果を認識していた。そして横浜市の特徴は、豊富な回復施設に恵まれていることと捉えていた。さらに関連機関や回復資源間の連携強化を望んでいた。横浜市の強みである豊富な回復施設がスムーズに運営されて、本人がそれを効果的に利用できるには行政と医療機関、福祉機関等の関連機関、また市民とのさらなる連携と協働が不可欠である。
4. 自助グループや回復施設等の回復資源にスムーズに繋がり、利用を継続できるケースばかりではなかった。ニーズ等に合わない回復資源の利用やマッチングの支障は、本人の回復プロセス途上での中断可能性を高める。それに対する支援が様々に工夫されていたが、他施設や他機関へのリファーという点では、回復施設間、自助グループ間、関連機関間およびそれら社会資源間の情報共有と連携が必要である。一方、回復資源にアクセスした時期が本人の準備状態と合わなかった(動機づけができていなかった)というケースもあることから、回復を長期的観点で見守る姿勢と、繋がらなかった依存症者をモニタリングするシステムが求められる。誰が、いかなる機関が、まだ繋がっていない、あるいは潜在している依存症者を探して救い上げるかという、役割イコール責任の明確化とロードマップが必要になる。
5. 行政の対応について、行政担当者やケースワーカーの依存症への理解不足と、回復資源の紹介件数の少なさが問題視されていた。行政担当者への依存症研修の実施と、依存症者を確実に回復資源に結びつけることを徹底したい。後者については、それを可能とする行政の領域・部署横断的なシステムづくりが求められる。
6. 依存症専門医療機関からの自助グループや回復施設への勧奨は多かった。一般病院や一般診療科のクリニック、依存症病棟を持たない精神科病院、総合病院の精神科病棟で遭遇する依存症者や、それが疑われる患者数は、依存症専門医療機関以上であることが推察される。したがって、そこで勤務する病棟・外来スタッフが、回復施設や自助グループについて精通することが重要である。総合病院でアルコール問題を抱えた本人や家族に対応するリエゾンチームや、相談窓口の設置、禁煙外来のようにアルコール問題に特化した禁・節酒外来を設けることも有益である。
7. 依存症への取り組みで期待するものとして、依存症の啓発、学校の子どもを対象とした依存症教育を含む地域の一般住民や子どもとの交流があった。地域の中で一市民として回復し続けること、地域住民と交流しながら生活できるコミュニティの構築が望まれる。また、各回復施設の個別性を遵守することも期待されていた。
8. 依存症の種類によっては作業所から利用を拒否されるケースや、依存症であるゆえに就労の選択が狭まるケースがあった。就労するにあたって、周囲の依存症への偏見が障壁となっていること

が示された。関連機関と市民全体に対する依存症への偏見の払拭、すなわち正しい知識提供を中心とした依存症啓発は必須である。

<謝辞>

本調査にご協力いただきましたインタビュー対象者の皆様、関係者の皆様に、心より感謝申し上げます。

本研究において利益相反はない。

文献

- 1) 樋口進監訳, 山本幸枝、内田恒久、田中増郎他訳, アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略日本語版, アル法ネット,
<http://alhonet.jp/pdf/who2010.pdf> (2020.6.21. アクセス)
- 2) 厚生労働省: アルコール健康障害対策推進基本計画
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihoukushibu/keikaku_1.pdf#search=%27%E3%82%A2%E3%83%AB%E3%82%B3%E3%83%BC%E3%83%AB%E5%81%A5%E5%BA%B7%E9%9A%9C%E5%AE%B3%E5%AF%BE%E7%AD%96%E6%8E%A8%E9%80%B2%E5%9F%BA%E6%9C%AC%E8%A8%88%E7%94%BB%27 (2020.6.21. アクセス)
- 3) 尾崎米厚, 松下幸生, 白坂知信他: わが国の成人飲酒行動およびアルコール症に関する全国調査, アルコール研究と薬物依存, 40(5):455-470, 2005
- 4) 尾崎米厚: 厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究「飲酒や喫煙等の実態調査と生活習慣病予防のための減酒の効果的な介入方法の開発に関する研究」(研究代表者: 尾崎米厚) 総括研究報告書, 2019
- 5) 合川勇三: 【依存・乱用の今日的課題】第3次乱用期の覚せい剤関連障害患者 第2次乱用期との比較, 臨床精神医学, 42(9):1085-1091, 2013
- 6) 花尻(木倉)瑠理: 危険ドラッグの規制と流通実態について, 薬剤学: 生命とくすり, 75(2):121-127, 2015
- 7) 松本俊彦: 【物質依存】脱法ドラッグ(危険ドラッグ)関連障害の疫学的動向とその症候学的特徴「全国精神科医療施設における薬物関連障害の実態に関する調査」より, 精神科救急, 17:22-27, 2014
- 8) 花岡晋平, 平田豊明, 谷渕由布子他: わが国の精神科救急医療施設における危険ドラッグ関連障害患者の治療転帰に関する研究, 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 53(5):212-225, 2018
- 9) 和田清, 船田正彦, 富山健一他: 脱法ハーブを含む違法ドラッグ乱用の現状, 日本薬剤師会雑誌, 65(1):13-17, 2013
- 10) American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition (DSM-III), 1980
- 11) American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5), 2013 (アメリカ精神医学会, 日本精神神経学会日本語版用語監修, 高橋三郎・大野裕監訳・染矢俊幸・神庭重信・尾崎紀夫・三村將・村井俊哉訳, DSM-5 精神疾患

の診断・統計マニュアル, 医学書院, 2014)

- 12) 刑法第二十三章 賭博及び富くじに関する罪
(賭博) 第百八十五条, (常習賭博及び賭博場開張等図利) 第百八十六条, (富くじ発売等), 第百八十七条
https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=140AC000000045#801 (2020.9.3. アクセス)
- 13) 樋口進, 松本幸生: 国内のギャンブル等依存に関する疫学調査 - 全国の調査結果の中間とりまとめ (ギャンブル障害の疫学調査、生物学的評価、医療・福祉・社会的支援のありかたについての研究. 厚生労働省科学研究費補助金, 代表研究者, 松下幸生), 2016
https://kurihama.hosp.go.jp/about/pdf/info_20171004.pdf (2020.8.6. アクセス)
- 14) 特定複合観光施設区域の整備の推進に関する法律
https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=428AC1000000115 (2020.9.3. アクセス)
- 15) ギャンブル等依存症対策基本法
https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=430AC100000074 (2020.9.3. アクセス)
- 16) 特定非営利活動法人横浜マック
<http://yokohama-mac.blue.coocan.jp/> (2020.9.3. アクセス)
- 17) 横浜ダルクケアセンター
<https://yokohama-darc.jp/> (2020.9.3. アクセス)
- 18) 特定非営利活動法人 市民の会 寿アルク
<http://kotobuki-aruku.jp/> (2020.9.3. アクセス)
- 19) 認定 NPO 法人ワンデーポート
<http://www5f.biglobe.ne.jp/~onedayport/> (2020.9.3. アクセス)
- 20) 特定非営利活動法人 RDP
<http://rd-project.org/> (2020.9.3. アクセス)
- 21) 横浜市健康福祉局: 横浜市の依存症対策, 依存症社会資源調査 調査報告書
https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/kenko-iryu/kokoro/izonsho/izonshyou.files/0030_20200630.pdf (2020.8.25. アクセス)
- 22) 令和 2 年度ご本人向け依存症回復プログラム WAI-Y 開催のお知らせ
https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/kenko-iryu/kokoro/izonsho/r2_wai-y.html (2020.8.5. アクセス)
- 23) 佐古恵利子: アルコール依存症回復施設利用者の特性と回復施設の意義 「リカバリハウスいちご」に関する研究, 精神保健福祉, 42(1):55-62, 2011
- 24) 大越崇: リカバリー日本版 アダルトチャイルド物語 〈機能不全家庭で育った成人した子どもたちへ〉, 星和書店, 東京, 1996
- 25) 斎藤学: アルコール依存症の精神病理, 金剛出版, 東京, 1985
- 26) 松下年子, 田口真喜子, 山崎茂樹: アルコール依存症者における心理特性と親の養育態度 アルコールクリニックにおける患者調査から, 精神医学, 4(6):659-666, 2002
- 27) Zimberg, S., Practical Approaches to Alcoholism Psychotherapy, Zimberg, S. et al eds., Practical Approaches to Alcoholism Psychotherapy, plenum Press, New York, 1978

- 28) 新福尚武編, アルコール症の精神療法, 金剛出版, 東京, 1986
- 29) 小林桜児:「処方薬依存」と「脱法ドラッグ」が大変なことになっておる 私たちは薬物依存症患者をどのように捉えればよいのでしょうか, 精神看護, 17(1):24-28, 2014
- 30) 奥田正英, 内田あおい, 石井啓子他:アンケートの解析からみた依存の心理機制について, 精神医学, 57(10):869-880, 2015
- 31) 伊藤桂子, 安田美彌子:アルコール依存症の回復過程における「生きづらさ」 家族背景と心理的傾向の観点における男女の差, 性とこころ, 6(2):94-108, 2014
- 32) 新井清美, 森田展彰, 大谷保和他:ギャンブル障害の深刻化に影響する要因の検討, 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 51(3):153-172, 2016
- 33) 東京アルコール医療総合センター ご家族、お子様向けプログラム プログラム
<https://narimasukosei-hospital.jp/alcohol/support/family/children/> (2020.9.29 アクセス)
- 34) 森下茂:精神疾患患者受診数の季節性, 最新精神医学, 25(3):235-240, 2020
- 35) Antonovsky A: Health, Stress, and Coping; New Perspective on Mental and Physical Well-Being. Jossey-Bass, San Francisco, 1979
- 36) Antonovsky A: The salutogenic model as a theory to guide health promotion. Health Promotion International, 11(1): 11-18, 1996
- 37) Antonovsky A: Unraveling the Mystery of Health; How People Manage Stress and Stay Well. Jossey-Bass, San Francisco, 1987 (山崎喜比古監訳:健康の謎を解く; ストレス対処と健康保持のメカニズム, 有信堂, 東京, 2001)
- 38) 松下年子, 松島英介, 平野佳奈他:精神科急性期病棟入院患者のSOC (Sense of Coherence), 精神医学, 47(1):47-55, 2005
- 39) 西川京子:アルコール家族への理解と支援, 日本アルコール関連問題学会雑誌, 13:9-12, 2011
- 40) 成瀬暢也, 西川京子, 吉岡幸子他:アルコール・薬物問題を持つ人の家族の実態とニーズに関する研究, 樋口進編『依存症者の社会生活に対する支援のための包括的な地域生活支援事業報告書』, pp31-pp115, 2009
- 41) 高橋たか子, 竹内玲子:アルコール依存症家族の回復過程-妻に面接調査を試みて-, 日本アルコール関連問題学会雑誌, 7:154-159, 2005
- 42) 西川京子:アルコール依存症患者・家族の家族機能と1年予後の関連に関する研究, 大阪精神保健福祉, 50:227-230, 2005
- 43) 西川京子:アルコール依存症治療の1年予後に関連する患者・家族の基本属性と心理社会的要因の研究, 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 39(6):511-536, 2004
- 44) 西川京子:アルコール相談入門 回復を信じ, 回復を支える, 日本アルコール関連問題学会雑誌, 5:36-40, 2003
- 45) 古田和弘:CRAFT 発展コースワークショップ 大切な人を回復に向かわせるには-CRAFTに学ぶ家族支援の在り方-, 日本アルコール関連問題学会雑誌, 20(1):75-78, 2018
- 46) 越智百枝, 野嶋佐由美, 中平洋子他:アルコール依存症者の家族の支援プログラムに関する文献検討, 高知女子大学看護学会誌, 42(1):2-10, 2016
- 47) 久保正子, 薦田烈:自然災害がもたらす複雑性悲嘆(解説), 獨協医科大学看護学部紀要, 5(2):147-155, 2012
- 48) 西村直之:【物質依存症の現状と治療】ダルク(DARC)の活動について, 精神科治療学, 19(12):1405-1410, 2004

- 49) 増井麻依子, 河野由理, 森雅美他: 回復者主導型の薬物依存症回復施設に向けた新しい回復支援策の立案に関する研究-ある施設の日常活動調査と顕在化した課題-, 名古屋市立大学看護学部紀要, 6:13-24, 2006
- 50) 引土絵未, 岡崎重人, 山崎明義他: 日本型治療共同体モデルの試行と効果について エンカウンター・グループを通して, 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 50(5):206-221, 2015
- 51) 八尋優子: 薬物依存症リハビリ施設における「お灸教室」でのストレス値変化 唾液アミラーゼモニターとKOKOROメーターを用いて, 社会鍼灸学研究, 9:65-71, 2015
- 52) 長谷川美津子: 共依存症者を対象とした音楽療法による介入の可能性-音・声・身体・音楽を用いたグループワークによる人間関係改善への検討-, 茶屋四郎次郎記念学会誌, 7:45-57, 2017
- 53) 山下亜矢子, 吉岡伸一, 鈴木千絵子他: 自助グループに所属するアルコール依存症者のリカバリー体験の様相, 日本アルコール関連問題学会雑誌, 20(2):69-74, 2018
- 54) 近藤あゆみ, 和田清: 中間回復施設における薬物依存症者の回復過程に関する研究, 精神保健研究, 53:65-76, 2007
- 55) 近藤千春, 飯室勉, 岩井喜代仁他: 薬物依存症の回復施設ダルクにおける回復度の関連要因に関する研究, 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 35(4):258-270, 2000
- 56) 西川京子: 薬物問題をもつ家族へのグループ援助の研究-グループ援助参加者の状態と援助目的の検討-, 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 43(5):720-735, 2008
- 57) 三好真人: 断酒会会長たちが抱える運営に関する問題の検討, 心理臨床学研究, 37(5):421-432, 2019
- 58) 星野仁彦: 【発達神経心理学のトピックス】 大人の発達障害, Brain Medical, 24(4):331-335, 2012
- 59) 西田大介: 福祉の現場から 自殺未遂歴のある男性アルコール依存症者のリカバリー, 地域ケアリング, 22(2):56-60, 2020
- 60) 小林由美子, 多賀谷昭: 中山間地域とその隣接地方都市で暮らすアルコール依存症自助グループ参加者の断酒継続 その個人的・社会的条件, 長野県看護大学紀要, 15:23-36, 2013
- 61) 大石雅之: アルコール依存症と就労 当院における過去の反省とデイケアから就労支援へのシフト, 日本アルコール関連問題学会雑誌, 16(1):21-28, 2014
- 62) 高原恵子, 森田展彰, 大谷保和: 薬物依存症者に対する就労支援に関する研究 薬物依存症回復支援施設に対する全国調査から, 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 49(2):104-118, 2014
- 63) 吉野粧子, 藤丸悦子, 中西桃子他: 依存症を発症した者の就労とその継続に関する心理社会的要因 KJ法を用いて, 日本アルコール関連問題学会雑誌, 20(2):62-68, 2019
- 64) 金田一賢顕, 斉藤美鈴, 岡部美奈子他: アルコール依存症における回復軸の作成 HAREA (Hakuhou Alcohol Recovery Evaluation Axis) の開発に向けて, 日本アルコール関連問題学会雑誌, 20(2):75-84, 2018
- 65) 松井達也: アルコール依存症からの回復とは何か (文献検討を通しての一考察), 日本アルコール関連問題学会雑誌, 21(1):218-225, 2019
- 66) 大谷恵: アルコール健康障害対策基本法施行後のアルコール問題対策の現状に関する国内文献の検討, 愛知医科大学看護学部紀要, 18:47-61, 2019
- 67) 中村恵: 薬物乱用・依存者の再乱用防止と地域支援をめぐって 民間回復施設・家族会と連携した精神科医療機関での地域支援, 司法精神医学, 8(1):64-71, 2013

- 68) 山本由紀, AMED 依存症の連携好事例と連携ガイドライン作成研究班チーム: 回復施設シンポジウム 総論 回復支援施設と連携, 日本アルコール関連問題学会雑誌, 20(1):26-30, 2018
- 69) 山下亜矢子, 服部朝代, 吉岡伸一他: アルコール依存症患者の回復支援システム構築に向けた課題 身体合併症治療における多機関連携の実際と課題, 日本アルコール関連問題学会雑誌, 18(2):45-50, 2017
- 70) 松井敏史, 横山顕, 松下幸生他: アルコール依存症患者における骨粗鬆症の頻度と断酒治療に伴う修復過程 (2年目) とアセトアルデヒド脱水素酵素多型によるアルコール代謝の骨に与える影響, Osteoporosis Japan, 18(4):689-696, 2010
- 71) 家田知美, 高野美菜, 川島佳恵他: 飲酒量および肥満度と上部消化管病変との相関, 大阪薬科大学紀要, 11:97-104, 2017
- 72) 小松知己: 無床総合病院におけるアルコール依存症に対するワンストップ・リエゾン診療の意義, 総合病院精神医学, 32(3):238-245, 2020
- 73) 白坂知彦, 松居剛志, 常田深雪他: 総合病院「お酒のもんだい相談外来」の取り組みー専門外来設置前後10年間にわたる比較と検証ー, 総合病院精神医学, 32(3):246-253, 2020
- 74) 角南隆史: 佐賀県医療センター好生館におけるアルコール健康障害への取り組みと、その効果について, 総合病院精神医学, 32(3):254-261, 2020
- 75) 手塚幸雄, 村上優: 総合病院におけるアルコール依存症患者の診療ー単科専門病院の精神科医によるリエゾン出張診察および治療導入ー, 総合病院精神医学, 32(3):262-267, 2020
- 76) 佐藤寧子: 急性期総合病院におけるアルコール使用障害患者のための短期入院プログラムの経験ー精神科リエゾンチームの看護師としての立場からー, 総合病院精神医学, 32(3):268-276, 2020
- 77) 徐淑子, 池田光穂, 近藤千春: オランダにおける薬物使用者へのケア・サポート資源と医療 ハーム・リダクションから離脱・回復志向的実践まで, 日本アルコール関連問題学会雑誌, 18(2):59-65, 2017
- 78) 西田美香: 地域におけるアルコール依存症の治療や支援の実態及び課題 アルコール依存症に関わる専門職の語りからその対策を考える, 九州保健福祉大学研究紀要, 18:21-32, 2017
- 79) 豊田ゆかり, 加賀谷有行, 古庄立弥他: 瀬野川病院に入院したアルコール依存症者に対する依存症リハビリテーション・プログラムの実践とその転帰, 日本精神科病院協会雑誌, 38(3):267-271, 2019
- 80) 宮永耕: 【物質依存症の現状と治療】 物質依存症治療のための治療共同体 アメリカモデルについて, 精神科治療学, 19(12):1411-1418, 2004
- 81) 二口之則, 田辺等: 精神保健福祉センターにおける薬物依存対策の現状と課題 アンケート調査から, 北海道立精神保健福祉センター年報, (48):55-59, 2016
- 82) 新井清美, 渡邊敦子, 岡坂昌子: 大学生のアディクションの実態と問題化のリスク要因の検討: 飲酒とギャンブルに関する質問紙調査から, 日本アルコール関連問題学会雑誌, 19(2):77-84, 2017

令和2年度 横浜市委託研究事業
横浜市における依存回復施設利用者の実態調査

発行日 2021年3月31日

研究代表者 松下 年子

印刷 社会福祉法人新樹会 創造印刷