

述するピアサポートの意義は大きい。

## Active Learning

家族が求めていることについて、自分たちで話しあってみましょう。

### ■ピアサポート

共通の経験・体験をもつ者同士が対等な関係のなかで支え合うピアサポートは、「リカバリー」を構成する主たる要素の一つである。精神障害をもつ人のリカバリーの思想的起源の一つがアルコール依存症からの回復を目指す自助グループAA (Alcoholics Anonymous) であるといわれている。このことからわかるように、アルコールや薬物の問題を抱える人のリカバリーにおけるピアサポートの意義は極めて大きい。

依存症の支援に携わる精神保健福祉士は常にその視点をもちつつ、ピアサポートの現場に足を運びそこで起きていることを体験的に理解することが重要である。また、専門家と自助活動の望ましい協働関係を模索したりすることが必要である。

#### ①自助グループ

依存症の自助グループとして、アルコール依存症ではAA (Alcoholics Anonymous)、薬物依存症ではNA (Narcotics Anonymous)、ギャンブル依存症ではGA (Gamblers Anonymous) が世界的によく知られている。

これらのグループは全国各地に存在し、メンバーの発言に対して意見や批判をせずにただ傾聴する「言いつばなし・聞きつばなし」のミーティングを中心とした活動を行っている。また、特徴としては、無名性、スポンサーシップ、献金制、12ステップなどが挙げられる。

つまり、これらのグループでは、メンバー同士が名前や社会的身分を明かさないことにより横並びで平等な関係性が保たれている。一方で、回復の道を先に行くメンバーが、後から来るメンバーからの相談に乗ったり、助言や提案をしたりする一対一の関係性もあり、それがスポンサーシップと呼ばれるものである。また、活動資金はミーティングの度に支払われる献金で賄われており、外部団体の経済支援は受けない。そして、メンバーが回復のよりどころとして大事にしているのが、12ステップという回復のためのプログラムである。

自助グループのミーティングは、地域の教会や公民館を借りて開催されていることが多い。また、オープンミーティングとクローズドミーティングの2種類があり、前者は支援者や家族、友人なども参加することができるが、後者は当事者のみ参加が可能である。ミーティング会場やグループの種類に関する情報はインターネットで公開されており、誰でも

その情報にアクセスすることができる。

我が国では、上記のほかに断酒会というアルコール依存症の自助グループがよく知られている。断酒会はAAを手本にしつつ、非匿名性、会費制など異なる部分もあり、ミーティングは当事者以外の参加が可能である。

回復に役立つことが立証されており、生涯利用し続けることができる自助グループの意義は大きい。12ステップの原理は抽象的で、これを実践し続けることがどのように回復に役立つかを言葉でわかりやすく伝えることは難しい。クライアントに自助グループの意義を理解してもらうには、言葉による説明だけでなく、実際の雰囲気を経験できる機会をつくることが重要である。自助グループに初めて参加するのはとても勇気がいるので、最初はできるだけ支援者が同行したり、地域の事情をよく知る自助グループのメンバーに相談して、その人に合いそうなグループに同行してもらったりするのがよい。

## ②回復支援施設

依存症の回復支援施設の特徴として、職員のほとんどが依存症の当事者であること、自助グループと同様に12ステッププログラムを柱とした支援を行っていることなどが挙げられる。全国的によく知られているのは、ダルク（Drug Addiction Rehabilitation Center : DARC）やマック（Maryknoll Alcohol Center : MAC）で、居住型と通所型の2種類がある。

回復支援施設は、施設職員がいることや利用者同士で過ごす時間が長いことなど自助グループにはない利点がある。たとえば、アルコールや薬物に対する渴望感が非常に強く、自宅などで自由な生活を続けながら使用をやめることがどうしても難しい場合は、回復支援施設の利用が役立つ。また、生活支援や就労支援も行ってくれるので、規則正しい生活や金銭管理が難しかったり、就労経験が乏しかったりするクライアントの場合にも、施設の利用を視野に入れた支援が有効である。

このように、回復支援施設は重要な社会資源の一つであるが、その一方で、施設入所には強い抵抗を示す者が多く、入所支援に苦慮することが度々ある。主体性や自己決定の尊重は対人援助の基本であるが、クライアントにとって施設入所の必要性が高いと判断できる場合には、嫌がるからといって簡単にその選択肢を捨ててしまうべきではない。かといって、強引につなげようとするとかえってクライアントの抵抗や拒否感を強めてしまうことにもなるので控えたほうがよい。まずは支援関係

を維持しながら、そのなかで、連続使用や家族関係の悪化など施設入所の必要性に対する認識が高まるタイミングを見計らって、繰り返しゆるやかな動機づけを行うべきであろう。

また、クライアントと施設職員との自然な出会いをつくることが極めて重要である。その出会いを通じて施設入所に対する不安が軽減され、早期の利用開始につながることを期待できる。

## 5 家族支援

依存症の支援において、ファーストクライアントは家族であることが圧倒的に多い。依存症の当事者は自ら治療や支援を求めようとせず、困り果てた家族がまず相談にやってくるからである。精神保健福祉士は、その家族とよいパートナーシップを築くことにより、まだ登場しない当事者に有効に働きかけていくことができる。依存症の家族支援というと、当事者を治療につなげるまでの初期段階の支援や、医療機関などの社会資源の紹介に限定されがちであるが、回復には長期間を要することが多いので、その回復に寄り添う家族にも継続的な支援が必要である。精神保健福祉士が家族支援を行う際に求められる基本姿勢を表5-5に示す。

依存症の家族に対する相談支援を行う主たる機関として、精神保健福祉センターや保健所がある。多くの精神保健福祉センターでは、個別相談のみならず家族教室など集団心理教育も実施している。また、家族のための自助グループとして、アルコール依存症ではアラノン（Al-Anon）、薬物依存症ではナラノン（Nar-Anon）、ギャンブル障害ではギャマノン（Gam-Anon）がある。

### ① 集団心理教育（家族教室）

家族を対象とした心理教育では、①依存症という病気や回復について正しく理解すること、②依存症の当事者に対する適切な対応法を学び実

表5-5 依存症の家族支援を行う支援者に求められる七つの基本姿勢

- |  |
|--|
| 1 家族を責めたり批判したりしない                          |
| 2 これまでさまざまな努力をしてきた家族に対して敬意の気持ちを表す          |
| 3 「自責の念」にとらわれすぎず、「希望」をもち未来のために行動できるよう働きかける |
| 4 依存症という病気や陥りやすい家族関係など、現状を正しく理解できるよう支援する   |
| 5 回復のために効果がないかわりを減らし、効果のあるかわりを増やせるよう支援する   |
| 6 ともに支援計画を作成し、適宜見直ししながら、継続的に支援を行う          |
| 7 家族や当事者が利用できる地域資源についてよく理解しておく             |

践できるようになること、③家族自身が心身ともに健康でいられることなどが重要な目標となる。

### ① 依存症という病気や回復について正しく理解すること

これによって、家族の当事者に対するネガティブな感情が低下し、治療の重要性への認識が高まることが期待できる。また、依存症治療や自助グループなど依存症からの回復に役立つさまざまな選択肢について家族が学んでおくことは、当事者に治療の提案をするときなどに大いに役立つ。さらに、家族が依存症の回復段階について学ぶことは、なにより希望の増大につながる。

### ② 依存症の当事者に対する適切な対応法を学び実践できるようになること

また、これによって、家族と当事者の関係性が良好になり、両者の精神的なストレスが軽減される。家族からの助言や提案が当事者に届きやすくなるという利点もある。よりよいコミュニケーションスキルの獲得は家族支援の重要な課題の一つであるが、家族のコミュニケーションが実際に変化するためには、ロールプレイングを活用するなど実践の機会を積極的につくる必要がある。

### ③ 家族自身が心身ともに健康でいられること

そして、「家族自身が心身ともに健康でいられること」によって、家族は当事者のよき回復支援者としての力を十分発揮できるようになる。依存症からの回復には長い年月を要することが多いので、それに寄り添う家族は常に自身の健康に着目し、ケアする必要がある。また、家族の心身の健康や安定のためには家族同士の共感や支え合いが重要であることから、自助グループへのつながりも忘れてはならない。

## ②CRAFT

依存症の家族に対する新しい支援介入方法として、近年 CRAFT (community reinforcement and family training) が世界的に注目されており、我が国における実践も広がりつつある (p186 参照)。CRAFT (クラフト) では、家族が当事者に積極的に働きかけることで、当事者の望ましい行動を増やしたり、望ましくない行動を減らしたり、未治療の当事者を治療につなげたりすることを支援する。実際に、本人を治療につなげるという点について、CRAFT はこれまでの代表的な家族アプローチと比較しても格段に高い成功率をあげている。CRAFT は八つの構成要素から成るが (表 5-6)、すべてを実践しなくてはならない、一律の順序で進めなければならないというものではないので、家族の

表5-6 CRAFTを構成する八つの要素

- 1 家族の動機を高める
- 2 当事者の物質使用行動の機能分析
- 3 家庭内暴力の予防
- 4 コミュニケーショントレーニング
- 5 当事者の望ましい行動を増やす
- 6 当事者の望ましくない行動を減らす
- 7 家族の生活の質を高める
- 8 当事者への治療の提案

ニーズを中心に据えた柔軟な支援を行うことが可能である。



## 依存・嗜癖問題をめぐる今後の課題

### ■ 新たな嗜癖問題—インターネット依存

近年新たな問題として浮上しているのがインターネットに対する依存である。スマートフォンを通信手段として用いる場合はスマホ依存と呼ばれることもある。インターネットやスマートフォンの普及に伴い、我が国におけるインターネット依存問題は急速に深刻化しつつある。インターネット依存のスクリーニング方法としてIAT (internet addiction test) を用いた2008 (平成 20) 年と2013 (平成 25) 年の全国調査結果を比較すると、2008 (平成 20) 年の調査では日本全国成人のうちインターネット嗜癖と疑われる人は275 万人であったのに対し、2013 (平成 25) 年では421 万人と推計され、5 年間で1.5 倍に増加しているのである。

一般的には「ネット依存」「スマホ依存」などといわれてはいるものの、実際はインターネットやスマートフォンそのものに没頭しているわけではなく、オンラインゲームやソーシャルネットワークサービス (SNS)、動画など、依存する対象にはさまざまな種類がある。男性に多いのはオンラインゲームであり、ある一定の基準を満たすとゲーム障害 (ゲーム依存) との診断に至る。他方で、女性はSNS に依存する割合が高く、依存対象には性差があるといわれている。

治療的には、ほかの依存症と同様に認知行動療法を中心とした介入がなされているものの、有効な治療方法を確立するための研究が十分行われているとはいえない状況にある。我が国では、国立病院機構久里浜医療センターが2011 (平成 23) 年からインターネット依存症治療研究部