

えており、無意識のうちにその苦痛を一時的にでも緩和するために役立つ物質を選択的に用いる結果、依存症に陥ってしまう」という考え方である。

実際に、依存症を抱えたクライアントのなかには、幼少期の被虐待や学校でのいじめ、ドメスティックバイオレンスの被害などトラウマティックな経験を有する者が少なくない。トラウマの想起やつらく苦しい感情を回避するための方法として薬物使用が短期的に役立っているという場合もあるので、その可能性を視野に入れた見方が不可欠である。

【2】依存症を抱えたクライアントに対する精神保健福祉士の基本姿勢

アルコールや薬物のために多くの問題を抱え周囲にも悪影響を与えながら、自分が依存症であることを受け入れなかったり、関連する問題を認めようとしなかったりすることから、依存症はよく否認の病といわれる。その否認を打破するためには、依存症に関連する問題を鋭く指摘して認めさせるなど、強い直面化（confrontation）が効果的であるといわれてきたが、近年は必ずしもそうではないとの指摘が多くなされている。

前述したカンツィアンの自己治療仮説を念頭におきながら、依存症のクライアントを「自己中心的に快楽をむさぼり続けた人」としてではなく、「心の苦痛を抱えながら助けを求めることもできずになんとか自分の力で対処しようとする人」と捉えれば、強い直面化はむしろマイナスの効果を生む可能性が高いので十分な注意が必要である。ただでさえ他者を信じられないでいるクライアントに対して精神保健福祉士が強い直面化をはかることは、ようやく支援の現場に登場したクライアントとの信頼関係の構築を困難にして支援から遠ざけてしまうという大きな危険性をはらんでいることを忘れてはならない。

成瀬²⁾暢也は、豊富な依存症臨床の経験を踏まえ、「病棟スタッフの依存症患者への対応の留意点10か条」を挙げている（表5-1）。依存症領域で支援にあたる精神保健福祉士に求められる基本姿勢や態度は、第一に、依存症に対する内なるスティグマ（偏見）がないかを自らに厳しく問い直し、根拠のない陰性感情を手放してクライアントが今いる場所にとともに立ち、そこから支援を始めることである。

表5-1 病棟スタッフの依存症患者への対応の留意点10か条

- 1 患者一人ひとりに敬意をもって接する
- 2 患者と対等の立場にあることを常に自覚する
- 3 患者の自尊感情を傷つけない
- 4 患者を選ばない
- 5 患者をコントロールしようとするしない
- 6 患者にルールを守らせることにとらわれすぎない
- 7 患者との1対1の関係づくりを大切にする
- 8 患者に過大な期待をせず、長い目で回復を見守る
- 9 患者に明るく安心できる場を提供する
- 10 患者の自立を促すかわりを心がける

出典：成瀬曜也「臨床家が知っておきたい依存症治療の基本とコツ」和田清編「依存と嗜癖——どう理解し、どう対応するか（精神科臨床エキスパート）」医学書院、p.9、2013.

3 依存症を抱えたクライアントに対するアセスメント

クライアントの多くは、薬物やアルコールの問題に加えて、身体的・精神的健康、対人関係、就労など社会生活全般にかかわる問題を抱えていることから、アセスメントの際にはこれらすべての問題を幅広く評価する必要がある。

ASI (Addiction Severity Index) は、薬物やアルコールなど物質依存症患者の状態を評価するための半構造化面接として最もよく用いられているアセスメント手法の一つであるが、「医学的状态」「雇用／生計状態」「薬物使用」「アルコール使用」「法的状態」「家族／人間関係」「精神医学的状态」と、七つの領域によって構成されている(表5-2)。

アセスメントの際には、必要に応じて依存症のスクリーニングや重症度評価のためのツールも活用するとよい。アルコール関連問題のスクリーニングとしてはAUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)、薬物依存の重症度を測定するにはDAST-20 (Drug Abuse

表5-2 Addiction Severity Index (ASI) で評価する七つの領域

医学的状态	過去における医学的な問題による入院回数、慢性疾患の有無など
雇用／生計状態	教育および職業訓練歴、資格・技能の有無、常勤の仕事期間、最近の雇用状態など
薬物使用	薬物使用歴、断薬歴、大量服用歴、治療歴など
アルコール使用	アルコール使用歴、断酒歴、振戦せん妄の有無、治療歴など
法的状態	過去の逮捕歴、有罪確定件数、最近の違法行為など
家族／人間関係	婚姻状態の安定度・満足度、同居形態の安定度・満足度、関係者との深刻なトラブルの有無など
精神医学的状态	精神心理的問題に関する治療歴、最近および生涯の精神医学的症状など

Screening Test)、ギャンブル障害のスクリーニングテストとしては SOGS (South Oaks Gambling Screen) などがよく知られている。

2 依存症の治療プログラムと生活支援

1 認知行動療法の手法を活用した依存症治療プログラム

認知行動療法は効果的な依存症治療の一つであり、マーラット (Marlatt, G. A.) らが提示した認知行動モデルに基づくリラプスプリベンションを主要な構成要素としたものが多い。認知行動療法的なアプローチを用いた依存症治療の種類は数多く、ひとくくりに論じることは難しいが、我が国では SMARPP (Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program) (スマーブ) が依存症の治療プログラムとしてよく知られており、2016 (平成 28) 年度の診療報酬改定においては、薬物に関する「依存症集団療法」として保険医療の算定対象と認められるようになった。

SMARPP の主たる内容は、依存症や回復段階について理解を深めたり、薬物やアルコールの害について学習したりする心理教育のほか、再使用のきっかけ (引き金) を同定し、引き金を回避したり、出会ってしまったときに上手く対処するスキルを獲得したりすることである。

SMARPP は、通常グループ形式で提供される。プログラムで用いるワークブックは、標準の 1 クール 24 回版のほか、16 回版や 28 回版もある。SMARPP に類似するプログラムも数多く開発され、全国の医療機関や精神保健福祉センターなどで実施されている。グループの主たる運営スタッフとしては、司会進行を務めるファシリテーター、ファシリテーターの補助を行うコファシリテーターのほか、自助活動へのつなぎを促進するためにも当事者スタッフを置くことが望ましい。ファシリテーターの役割は表 5-3 の通りである。

表5-3 SMARPPにおけるファシリテーターの役割

- 1 明るく受容的なグループの雰囲気をつくる
- 2 両価性を受け入れ、一方の立場 (例: 薬物・アルコール使用をやめる) を擁護する姿勢に陥らない
- 3 再発予防の考え方が正しく理解できるよう、丁寧な解説、例示、質問、当事者スタッフの経験を活用する
- 4 よい変化を強化する
- 5 治療的な場の雰囲気を維持する

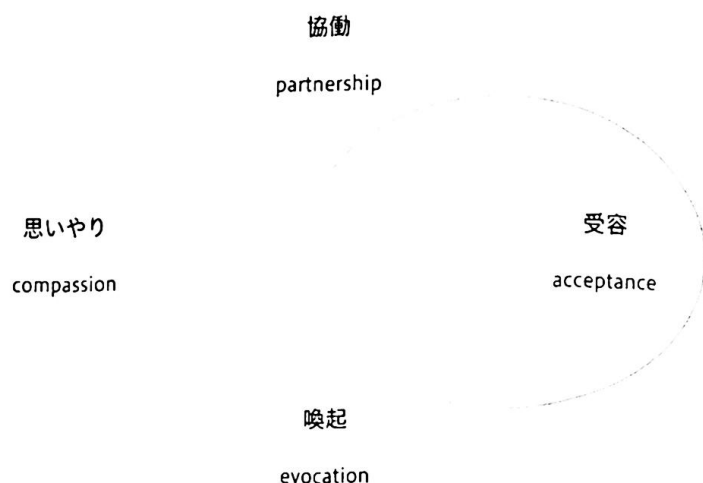
【3】動機づけ面接

SMARPPのファシリテーターには、動機づけ面接に対する基本的な理解が不可欠である。ミラー（Miller, R. W.）らが開発した動機づけ面接は、変化に対するクライアント自身の動機を高め、その決心を強化するための協働的な面接スタイルであり、依存症のみならず広く医療保健、教育、司法領域で用いられている。行動変容に伴う両価性（たとえば、使いたいという気持ちがあるその一方で、やめたいという気持ちもある）を丁寧に扱い、変化に向けたクライアントの動機を強化していく。SMARPPの実施にあたって、動機づけ面接の基本精神（PACE）（図5-1）と中核スキル（OARS）（表5-4）は理解しておく必要がある。

【3】生活支援

依存症を抱えたクライアントに対する支援を行う際は、最初から断酒や断薬に重点を置きすぎないほうがよい。精神保健福祉士が行う生活支

図5-1 動機づけ面接の基本精神（PACE）



出典：Miller, R. William, Rollnick, Stephen *Motivational Interviewing, Third Edition: Helping People Change (Applications of Motivational Interviewing)* Guilford Press, 2012, p. 22. を基に著者作成

表5-4 動機づけ面接の中核スキル（OARS）

O : open question	開かれた質問
A : affirming	認める、是認
R : reflection	聞き返し（単純な聞き返し、複雑な聞き返し）
S : summarizing	要約

彼の目指すところはエンパワメントであり、そのプロセスであるリハビリを支え見守ることであるというソーシャルワークの基本に立ち返ると、衣食住が満たされた安心安全な生活の実現に加え、クライアントが依存症であることも含めて自分自身を肯定的に捉えられるようになること、社会参加を通して自分の存在意義を感じられるようになること、そして、ありのままの自分を受容してくれる安全な居場所や人間関係をつくり上げていくことなどが、生活支援の重要な目標となる。

最初から断酒や断薬に重きを置きすぎると、使用の有無に振り回されて真の目標を見失うばかりでなく、良好な援助関係を損なうことにもつながるので、依存症治療の継続には重点を置きつつ、リハビリやエンパワメントの先にアルコールや薬物やギャンブルを必要としないその人らしい生活があると考えのほうがよい。

次に、就労支援を行う際の注意点をあげる。依存症は再発の多い障害であり、再発の最大の要因は過剰なストレスでもることから、早すぎる就労やその人の特性や能力に合わない職業選択は避けるべきである。依存症の治療や回復のための取り組みと就労のバランスをよく保ち、焦らず着実に前に進むことが望ましい。個人差が大きいので一概にはいえないが、精神科病院の入退院や矯正施設の長期入所など社会的な空白ができてしまった後は、週数日のアルバイトなどからスタートし、徐々に治療の比重を低くしながら最終的にフルタイムの雇用を目指すなどのペースで進めるのが安全であろう。

クライアントだけでなく、家族など周囲の人々がよく理解し、焦らず落ち着いて見守れるようになることも重要である。また、これまでと同じ職業に戻る場合には、職場での人間関係や業務内容がアルコールや薬物の再使用につながることがないかよく点検する必要がある。

余暇の充実も生活支援の重要なポイントである。依存症を抱える人の多くは、これまでアルコールや薬物を最優先にした生活を続けてきたために自由な時間の使い方が不得手であるが、過剰なストレスに加えて退屈も再発のリスクを高める要因であることから、その人に合った余暇の過ごし方を発展させていく必要がある。就労後は気持ちの余裕もなく新たな趣味をみつけることが難しいので、できるだけ治療の一環として余暇を充実させるための取り組みに時間をかけられるとよい。

また、一人で自分に合った趣味をみつけ発展させていくのは難しいことが多いので、スポーツや音楽などを通じて一緒に余暇の時間を楽しむことができる安全な人間関係につなげられるとよい。その意味でも、後