

2025/3/15
SW協会研究会

アディクション問題をめぐるソーシャルワーク ～プライベートプラクティスの立場から見えること

山本由紀

国際医療福祉大学 / 遠藤嗜癖問題相談室

アディクション・依存症とはなんでしょう？

特別な人でなく、生活の中に棲みつく、誰でも陥る可能性のある
メンタルヘルスの課題

「大ざっぱに言えば、有害であるにも関わらずその行為を続けている」こと
(ナジャヴィッツ, L.M.)

この60年における 社会とアディクション(依存症) 問題

これ以前は未成年飲酒法・薬物は違法化 戦後の晩酌文化

1961年「酒に酔って公衆に迷惑をかける行為の防止等に

関する法律」(酩酊者規制法) 背景に親殺し(1958) 事件
→保健所へ相談 断酒治療を軸とした専門病棟の開設

断酒会等自助グループの展開

1990年代：依存症専門病棟 全国の病院で発展

依存症専門精神科クリニックが展開

家族会の中で依存症家族のニーズが見え、
既存の相談機関ではカバーしきれない問題に
独立した相談室が対応するようになった

共依存/アダルトチルドレン 自助グループの時代

独立型有料の相談室が全国にいくつか設立

家族の継続した相談や医療では当時扱わないアディクション問題を
対象に実践された。 遠藤嗜癖問題相談室もその1つ。

禁止・違法化
精神科医療で解毒

迷惑から
疾患・治療へ

断酒治療と
家族問題への注目

問題



相談室の設立からこれまでの経過

・当相談室は1992年設立 CIAP原宿相談室（1980設立）という精神科医運営の私的研究所付設の相談室に室長として雇用されていた故・遠藤優子氏（PSW）が独立したもの。活動趣旨に賛同した4人が参加。有限会社。

・相談の対象はアディクション(嗜癖) とその関連問題、家族関係の問題・家族間暴力の相談

アダルトチルドレン・プロセスアディクション・関係性のアディクションなどが多かった。

・相談は新規200ケース/1年を、多機関と連携しつつ丁寧に年単位で継続してかかわっていく形で展開

心理社会的アプローチ・家族システム論・グループは認知行動療法・心理教育・ナラティブアプローチの3種・ケースによっては臨床型ケアマネジメントを行う。

・1年以内で終わるケースも多いが、一部は20年近く関わるケースや、終結後に10年後20年後に別の問題で再登場するなど人生に寄り添う相談活動になっている。

・開室15年は遠藤室長含めた8人全員が常勤

「嗜癖問題と家族関係問題への専門的援助～私的相談機関における取組み」1998ミネルヴァ書房

「アディクションと家族」2002VOL19NO3にも開業実践の報告

2008～5年はスタッフ7人で共同経営

2013年～山本が室長を務め、管理者と非常勤スタッフ全8人で、新規80～100ケース/年のペースで個別カウンセリング中心、グループワーク、心理教育プログラムを活動

独立型実践の参考

独立型社会福祉士

- ・2000年成年後見制度から増加
- ・日本社会福祉士会が独立型社会福祉士名簿制 登録者は社会福祉実践経験として認められ、実習生も受けられる
- ・実践内容は成年後見の受託他、障害・高齢者法内事業、講師、SV、第三者評価・相談などを実践しているところが多い。相談室も山本の名で登録している。
- ・社会福祉士会でネットワーク化 研修制度も実施

私設心理臨床

- ・臨床心理士や公認心理士の一部が開業
- ・有料の心理臨床実践 首都圏で増え続け、日本臨床心理士会では、「私設心理相談のありかたに関する基本的見解」を出している
- ・臨床心理士会等で研修・ネットワーク化

開業精神療法研究会が1980年代からあって、そこに先代は参加。どちらも参加していたが心理のコミュニティからは遠ざかっている。

—

遠藤嗜癖問題相談室のシステム



スタッフ：全員精神科医療の経験ある精神保健福祉士 2名が修士修了
(社会福祉士・臨床心理士・公認心理士・ケアマネージャーを併せ持つ)
女性7名 男性1名

1人(管理者)を除き、全員非常勤 (精神科医療と合わせて勤務)

<クライアント直接契約>

個人面接・心理教育・グループワーク SST*

* 現在実施していない

DV加害者教育・性犯罪加害者更生プログラム等

<行政からの委託・派遣などによる業務>

女性相談・市民の心の相談 ・ 男性相談*

子ども家庭支援事業(主に母親の相談・グループ)

保健所相談・高齢者家族相談へ定期派遣

<企業のメンタルヘルスに関する契約業務>

EAPを仲介した外部カウンセリング機関(契約プロバイダー) として、カウンセリングの実践

小さな企業や依存症回復支援施設と契約してEAP業務

遠藤嗜癮問題相談室のシステム



- ＜スーパービジョン＞ 個人契約
(施設契約・定期)
高齢者虐待・困難事例検討会
母子生活支援施設内事例検討会
更生保護施設内事例検討会
重層的支援体制整備事業の事例検討会
(単発) 事例検討会へのスーパーバイザー派遣
- ＜専門家研修＞ ソーシャルワーク面接のスキルアップ研修
- ＜講演活動＞ テーマはアディクション ト라우マ 飲酒問題に関する一般市民向け啓発講演
アディクション・メンタルヘルス・家族支援に関する専門家研修講義

遠藤嗜癖問題相談室の活動

ボランティアなネットワーク活動やメゾ・マクロレベルの活動

- ・関係機関連絡会等への出席
- ・厚労省アルコール健康障害対策基本法関係者会議・参考人として参加・聴講
- ・都道府県アルコール健康障害対策推進計画の検討委員に参加
- ・自助グループの周年記念などに参加
- ・リカバリーパレードやアディクション・フォーラムへ参加
- ・職能団体活動への参加

この60年における 社会のなかのアディクション問題（2）

2000年代：ギャンブルなど多様なアディクション問題が増加

暴力虐待について法整備すすむ

小児逆境的体験によるトラウマ・複雑性PTSDなど一部病名へ

暴力・虐待・
子どもの影響
人権擁護

2010 WHO総会にて「アルコールの有害使用低減のための世界戦略」決議

2013 **アルコール健康障害対策基本法**

2018 ギャンブル等依存症対策基本法

2022 WHO 国際疾病分類第11回改訂版 ICD-11で「ゲーム行動症」疾患へ

2024 ・厚労省研究班「市販薬乱用の実態調査」15～64歳約65万人と推計
10代の次に50代が多い

・厚労省「飲酒に関するガイドライン」発表

・大麻取締法改正 医療化と同時に使用罪新設

・子ども若者育成支援推進法改正（通称ヤングケアラー法）

*アディクション問題のある家族に対応することも入っている

WHOの決議
依存症基本法時代

自己治療仮説
訳されて広まる

トラウマへの注目
TIC

ハームリダクション
アプローチに

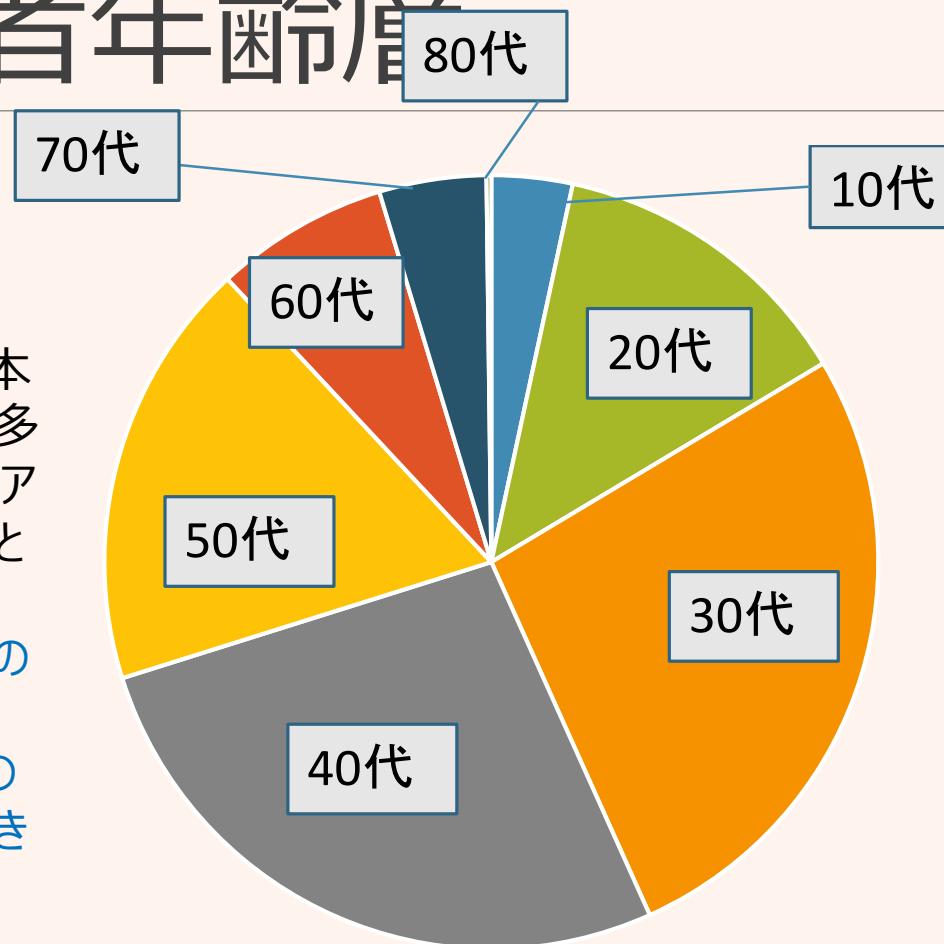
ネット時代ゲーム依
存が疾患に

忘れられていた
子どもたちへの支援

新規来談者年齢層

n=380

(EAP・行政受託相談は数に入れず)



2002年までのデータでは20代の本人と4.50代の親の立場の相談が多く、子世代のACなどの生きづらさ、アディクションやメンタルヘルスの問題とその親の相談が多かった

現在はどの世代からも本人・家族の立場からの相談がある。

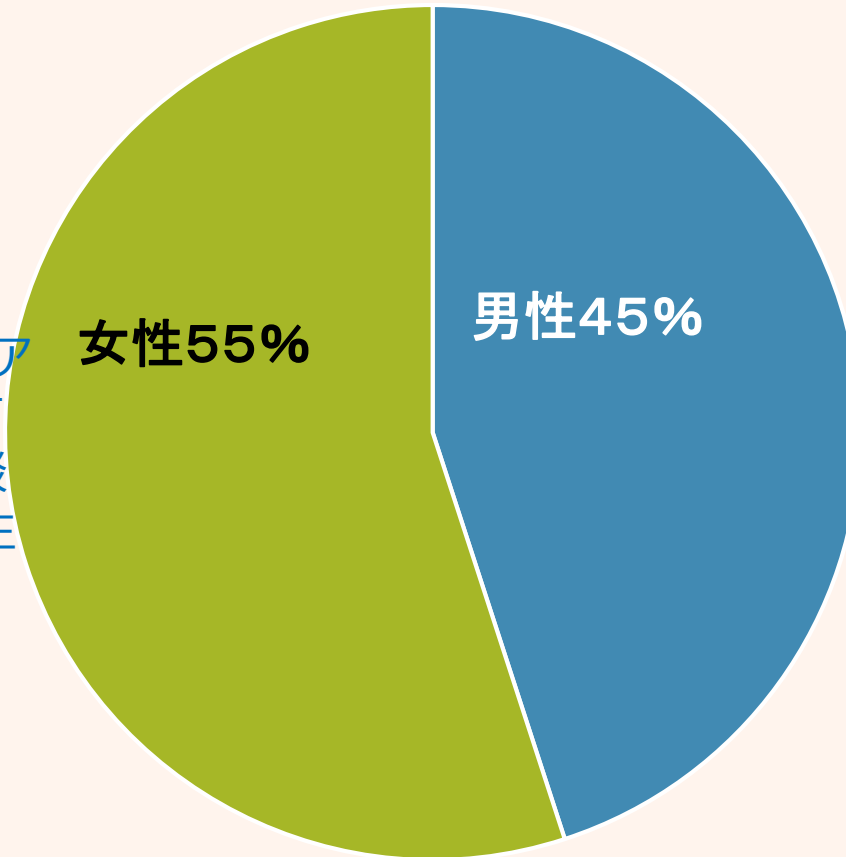
70代・80代になっても家族関係の悩みはある。ACとしての自分の生きづらさを語ろうとする人はいる。

男女別

n=380

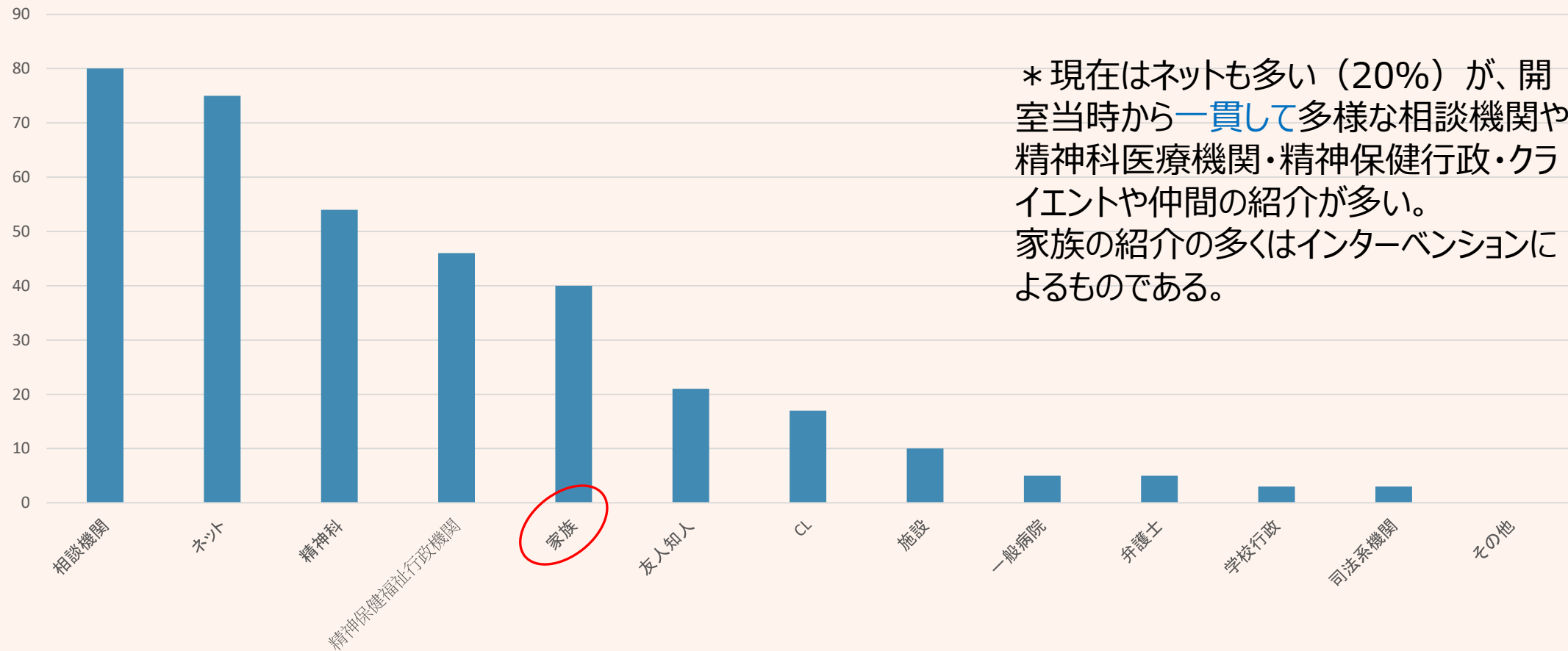
初期は男女比1対2で女性が多かった。

現在はほぼ男女半々。家族療法アプローチを行うため、父親が登場することが多いこと、行政の男性相談からの紹介があること、加害者更生教育をやっていること等が影響か。



紹介経路

n=380



主訴(重複)

家族関係の問題を訴える方が最も多い。
依存症が断酒治療だけでなく、生きづらさに寄り添うという支援姿勢になってから、減酒や治療と並行したカウンセリングを求めて、来室するケースも増加。

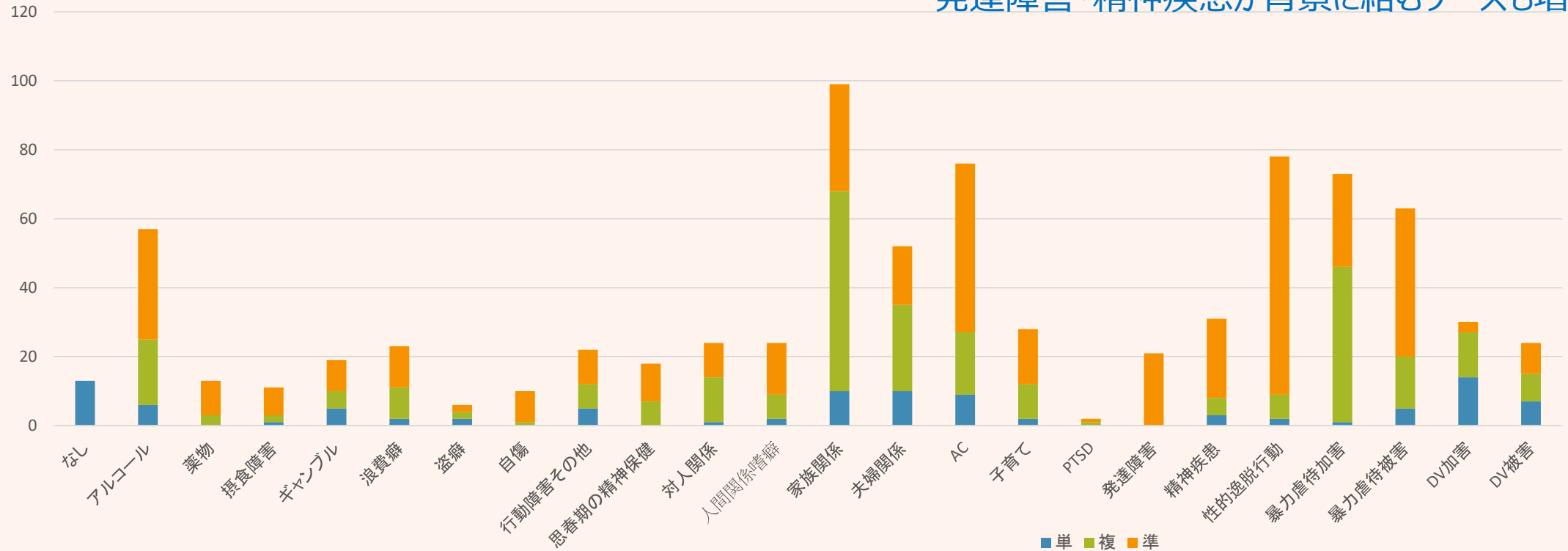


問題のアセスメント

家族関係・AC・夫婦関係の相談・暴力が加害被害の相談が多い。

アルコール問題・AC・複雑性PTSD（虐待被害）・家族関係が一貫して多い。

発達障害・精神疾患が背景に絡むケースも増加。



単：問題1つ

複：複数の問題がアセスメントできる

準：背景の問題としてアセスメントできる

アディクション関連問題について 令和の潮流から見えてくるもの



アルコール健康障害対策基本法の時代 青字：相談室で対応しているもの

- ①多様なアディクションを対象に：「断つ」ではない目標になるものも。研修や推進計画は一体化へ
アルコール・薬物・プロセスアディクションの時代
- ②予防から、減酒支援・回復支援まで：「断酒」～今日一日断って回復を目指す文化は守る
減酒支援 SBIRTS 専門医療へ→SMARPP ARP
- ③疾患を超えた、社会問題：社会環境への働きかけ 危険ドラッグ、オンラインカジノ・・・
ハームリダクション（社会全体の害が減ればいいじゃないかという薬物問題への施策）
禁止するだけでなく、やめられない人にこそまなざしを マクロ視点の活動
- ④支援や治療においてはその背景の生きづらさを理解しよう～自己治療仮説
トラウマや抑圧された状況における自己治療 **トラウマの包括的支援**の必要性
- ⑤支援や治療における、家族自身への支援(特に子ども)
受療を目指す家族相談（CRAFT） ケアラー支援 複合化した家族への支援

アディクション・依存症とは ～多様化と脳の報酬系のしくみ

* その人にとっての報酬になる物質・行為により、脳内のエンドルフィンやドーパミンが放出(短時間) されて快感という報酬系のしくみが働く。

* 何が報酬になるか快感が得られるかは個人によって違い、一般的な行為からその人独自に意味のある行為まで依存行為の対象となる。

* 得られた報酬をさらに求め続け、自動化する

* その習慣が不都合になっても心の事情で点検・検討されずに続く

* その行為を**渴望**して、探索行動へ。だんだんささいな刺激でも反射的に報酬をもとめて行為に走る。



さらに脳の特徴から

①その人にとって快感となるかは遺伝する（＊アルコール）

遺伝要因と環境要因があいまって進行

遺伝要因がなくてもその人にとって意味があると発展する。

②悪習慣でも続ける必要があり修正されない。

心理的防衛機制（＊否認）を使って進行

なぜ続ける必要があるのか？

快感・報酬だけでは説明できない

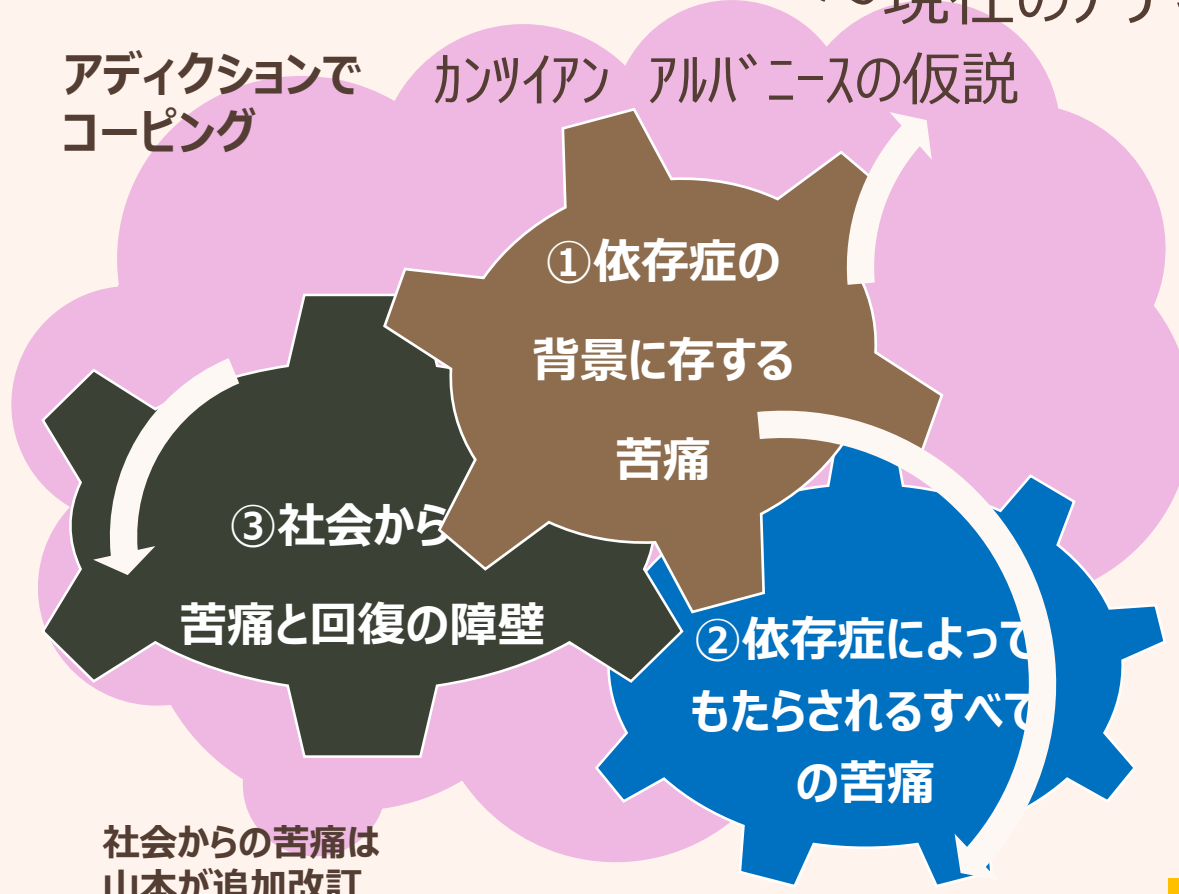
人はなぜ依存症になるのか

苦痛の軽減

～現在のアディクション支援領域では**自己治療仮説**が主流

アディクションで
コーピング

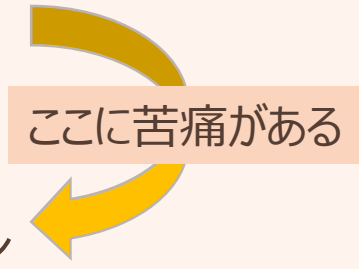
カンツイア アルバニースの仮説



社会からの苦痛は山本が追加改訂

改定：山本

- ① 依存症の中心にある苦痛の軽減
 - (1) 感情
 - (2) 自分には価値があるという感覚
 - (3) 人間関係
 - (4) 行動(セルフケア) のコントロール
- ② 依存症になることによる苦痛
 身体的・心理的・社会的領域に生じる
 これもまた緩和へと悪循環に。

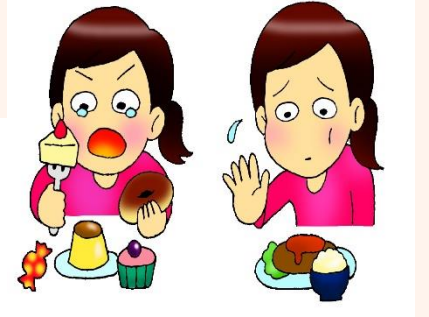
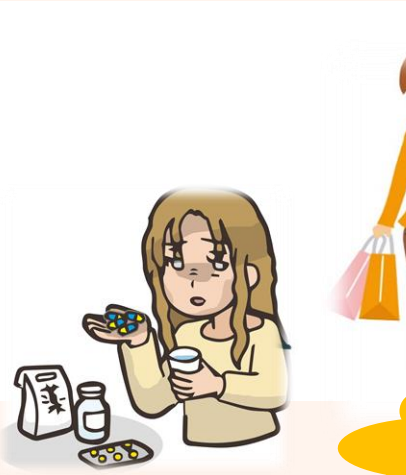


ここに苦痛がある

社会からの抑圧や回復の障壁もまた影響
説明困難な苦痛から説明可能な、自らコントロールしよう
とできる苦痛へ

アディクションを、自分の今の状況の中で、工夫対応している
行為、とみる

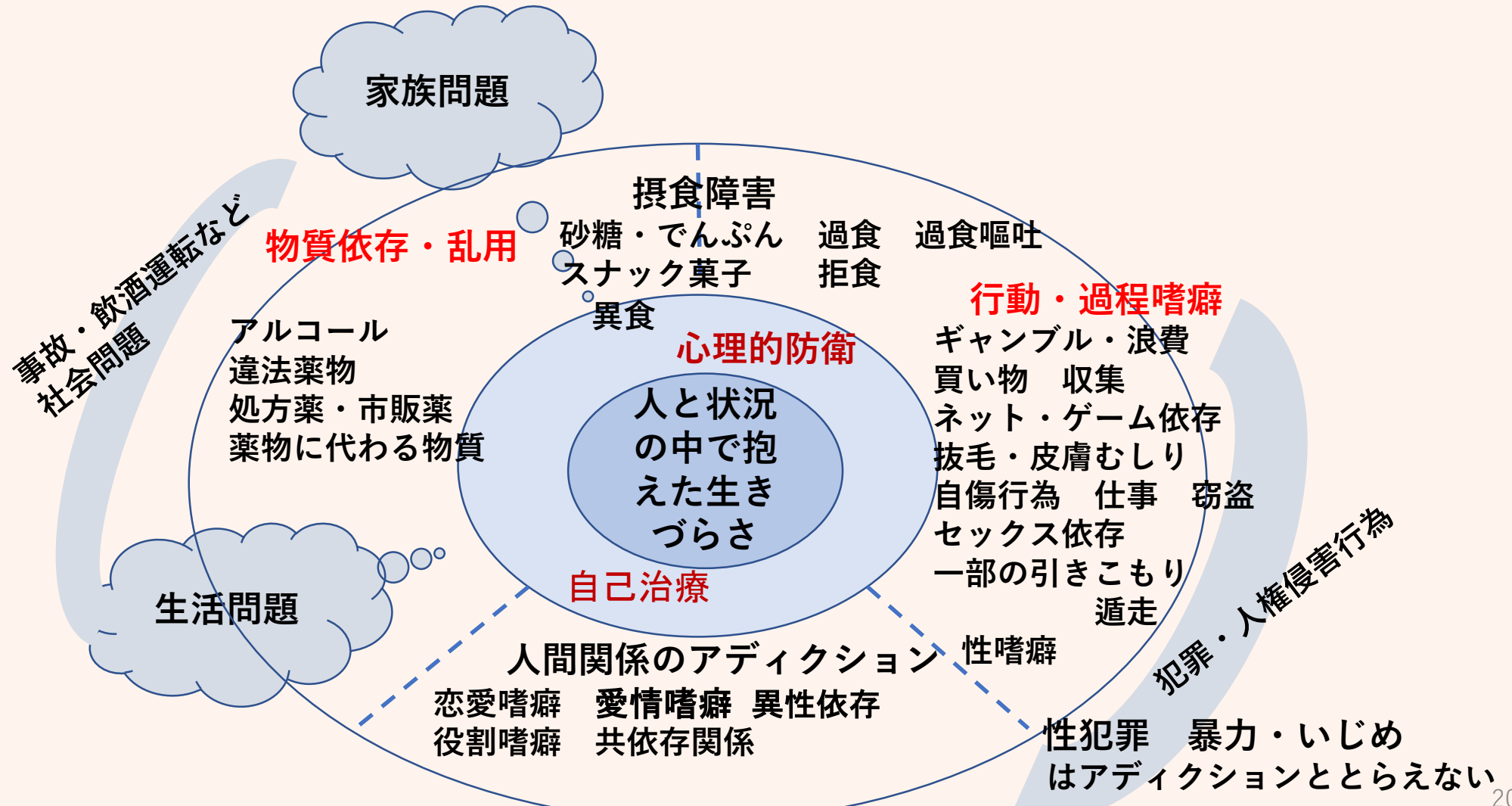
アディクション～有害であるのにその行為を続けている この中で疾患になっていないものは？



クイズ



様々なアディクション(嗜癖) ～生活・人間関係の課題として



苦痛はどこからくる？

依存症の背景に存在する生きづらさ

～個人の語りの中に 原因を探るといより、聴き、理解すること

発達課題のつまづき
(幼少期の愛着の問題)

自分では対応不可の
ストレス
危機への対応

機能不全家族の中で
育つ・虐待の影響

暴力虐待の被害者

トラウマの影響
PTSD

先の見えないケアラーの困難

社会構造上の問題や
社会問題により
無力化している状態

慢性疾病や障害

他にも・・・

説明困難な事情で、状況に自分では力を発揮できない抑圧された状態、が多い

トラウマとの関連

クイズ

* 依存症で治療が必要な方が、精神科医療を受診している人はどれくらいいるでしょう。

- ①罹患している人の約50%
- ②罹患している人の約20%
- ③罹患している人の約5%

アルコール依存症をめぐる現状 ～WHOからのメッセージと日本の現状

問題飲酒・大量飲酒群
980万～1039万人

減酒をすすめる対象

依存症治療群約 4 万人

要治療群 1 0 7 万人

アルコール依存症をめぐる階層

* 2010年WHO総会にて
「アルコールの有害使用低減のための世界
戦略」決議 → 様々なレベルで包括的に対
策せよ

* 有害使用とは

- ① 健康を害する飲酒
- ② 社会への弊害をもたらす飲酒行為

* 日本の現状はほとんど治療につながって
いない

そのため、問題に周囲が気づき、相談に
乗ることが大切になっている

* 日本の現状はほとんど治療につながって
いない

(私見)

減酒・簡易介入対象群は“軽い人達”だけ
ではない。むしろ多問題家族や様々な生き
づらさに棲みつき、SOSの機能を持つが状
況をより困難にしてもいる。

2013年厚労省研究班 患者調査

2016年 尾崎米厚論文より

健康に配慮した飲酒に関するガイドライン（2024）

アルコール健康障害の発生を防止するため、国民一人ひとりがアルコールに関連する問題への関心と理解を深め、自らの予防に必要な注意を払って不適切な飲酒を減らすために活用するもの

- * 「生活習慣病のリスクを高める量：1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上 **でも少量でも害 飲まないほうがよい**
- * 自らの飲酒状況等を把握・飲む量を決める・食べながら水を飲みながら・飲酒しない日を作る
- * 運転する人は飲まない/妊婦・授乳中は控える/体質で飲めない人は飲まない
- * (避けるべきこと) 大量飲酒・人に飲酒を強要・不安不眠解消の酒・病気療養中服薬後の飲酒・飲酒後の運動・入浴

減酒支援 SBIRTS

専門家に限らない 誰もが実施

- AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test : アルコール使用障害同定テスト) 実施
 - 減酒支援 (Brief Intervention : ブリーフインターベンション) ワークシートタイプとアプリ「減酒につき」
 - 減酒外来もあるけれど...
 - SBIRTS
- スクリーニング→減酒支援→専門医療へ紹介
→積極的に自助グループへつなげる



減酒支援



減酒につき

現在のアディクション問題への支援姿勢 ～ハームリダクション（HR）の影響

日本では支援姿勢として専門領域で広がる

→やめなくても全体の害が減じられていればよい

→断酒ありき-断酒する気持ちを前提とした支援をしない

望んでいることを支援 一緒に害を軽減する方法を考える

→減酒支援から始めることも1つ（HRは減酒支援ではない）

→動機づけ支援・動機付け面接でやめる気持ちになることを支援

飲んでいても（アディクションが止まっていなくても）機関につながっていることを目指す

インターネット依存度テスト（IAT） やってみよう

<https://kurihama.hosp.go.jp/hospital/screening/iat.html>

<ゲーム行動症 定義>

- 1 ゲームのコントロールができない。
- 2 他の生活上の関心事や日常の活動よりゲームを優先。
- 3 問題が起きているがゲームを続ける、または、より多くゲームをする。
- 4 ゲーム行動のためにひどく悩んでいる、または、個人・家族・社会における学業上または職業上の機能が十分に果たせない。
- 5 上記4項目が、**12ヵ月以上続く**場合に診断する。重症である場合には、それより短くとも診断可能



< I A T >

- ▶ 1～20の質問に答え、得点が高いほど依存の度合いが強い
- ▶ 【20～39点】平均的なオンライン・ユーザー
- ▶ 【40～69点】問題な使用。生活に与えている影響について、よく考え、時間の減少を目指そう
- ▶ 【70～100点】危険な使用。生活に重大な問題をもたらしている。すぐに治療の必要がある

それぞれの層の
アクション例

まあまあまあ

かなりまずいと思っ
ていた。減らそう・・・

ストレス対応しちゃ
いけないのか!

ご清聴ありがとうございました

<経歴>

- * 井之頭病院医療相談室 アルコール病棟担当
- * 東京都立中部総合精神保健福祉センター
- * 遠藤嗜癖問題相談室（創立33年）代表
- * 国際医療福祉大学教員
- * 著書
 - 「対人援助職のためのアディクションアプローチ」
中央法規 山本由紀編 2015
 - 「アルコール・薬物・ギャンブル・ゲームの依存ケアサポート」
共著 講談社 2023
 - 「嗜癖問題と家族関係問題への専門的援助」共著
ミネルヴァ書房 1998