

第18回 ASK アメリカ研修

－アルコール依存症治療施設視察研修－

反町 誠

キーワード：アルコール依存症、受診勧奨、医療的ケア、援助メニュー、受診意欲、危機介入、飲酒運転再犯防止システム、教育プログラム

1 はじめに

アルコール依存症の治療には、まず医療につなげる受診勧奨から始まり、医療的ケアを受け、リハビリテーションプログラム、心理教育プログラム、子ども支援プログラム、危機介入プログラム、AAミーティング¹⁾参加、など多様な援助メニューが必要となる。アルコール依存症という病気は、これらの援助メニューを組み合わせることにより、病気からの回復が可能となったのである。ただし、この病気の治療で一番重要な点は、飲酒者本人が治したいという医療的ケアを受ける受診意欲が必要となる。ところが、アルコール依存症は、「否認の病」ともいわれ、この受診意欲が低いという傾向がある。そのため、わが国の医療機関や相談機関でも、飲酒者本人の受診や相談はほとんどなく、医療的ケアに直接的につなげる有効な手段を持ち合わせておらず、相談援助の対応に苦慮しているのである。

昨今、わが国では、飲酒運転による死亡者が約400人（2007年）と発表された。飲酒に関連した事故や事件がマスコミを賑わし、社会的な問題となってきた。この問題に対して、アメリカのほとんどの州（50州中42州）では、「飲酒運転再犯防止対策」を採用している。この対策は、再犯を防止する目的で飲酒運転者をアルコール依存症と捉え、「処罰・制裁」と「教育・治療」の2つの側面から総合的な対応策を講じている。例えば、

アメリカのカリフォルニア州で飲酒運転をして検挙されると、全て裁判所に送られる。裁判所の命令で飲酒運転再犯防止システムのアルコール問題に関する「教育プログラム」を強制的に受講しなければならない。この再犯防止システムは、警察署、自動車局、簡易裁判所、医療機関、教育機関（アルコール依存症回復者団体）などが密接な連携を組んで機能してきた。関係諸機関のこのような日常活動が功を奏したためか、過去20年間で死亡事故が1万7千人（2007年）に半減したという。

これらの活動成果をみても、アルコール依存症対策では、アメリカが先進国である。特に、カリフォルニア州方式では、飲酒運転再犯防止システムと、関係諸機関の連携により、アルコール依存症者に必要な受診意欲につなげる有効な手段ともなっている。

筆者が相談機関に在籍していた頃、夫の飲酒運転を止められず苦悩していた相談事例があった。妻は医療的ケアが必要と判断して医療機関に相談した。しかし、医療機関では、その妻に対して飲酒者本人を受診させるよう助言する。望んでいた医療機関に拒まれた妻は、最後の望みを保健所や精神保健福祉センターなど公的相談機関に持ちかけてくる。しかし、公的相談機関でも医療機関と同様に、医療的ケアが必要と受診を勧める「受診勧奨」に有効な手法がない現状であった。相談援助に苦慮した辛い経験を引きずったまま、精神保

(所 属)

山梨県立大学 人間福祉学部 福祉コミュニティ学科

健福祉士を養成する立場となった今でも、受診勧奨の有効な対応策を探し求めている。

昨今の飲酒に関する事故や事件の報道を耳にする都度、わが国でもカリフォルニア州方式を早急に取り入れる必要性を感じるようになった。この方式には、わが国が抱えている受診勧奨や受診意欲につながる解決のヒントが秘められているようと思っていた時に、「第18回 ASK アメリカ研修」²⁾の案内があった。

今回の視察研修では、アルコール依存症対策において全米でも一番早く取り組んでいるカリフォルニア州の関係施設を中心とする内容で構成されていた。なかでも、アルコール依存症等の治療と回復に関しては先駆的な取組みや治療実績が全米でも高く評価されている医療施設「ベティ・フォード・センター」、保険会社が経営する総合病院「サウスコースト・メディカル・センター」、サンタモニカの市街地にある社会福祉施設「クレア・ファンデーション」の、3つの施設を視察することができた。また、これらの施設とカリフォルニア州の飲酒運転再犯防止システムとの関係についても情報を得る機会があった。

視察研修を通して、高額所得者が利用する施設の豪華さ、低所得者が利用する施設の暖かさ、その中間に位置する施設の身近な存在などの実際を視察して、日本以上に格差社会が進んでいるアメリカの現実を知らされた。また、研修参加者同士の交流などから、様々な貴重な情報交換と交友を深めることができた。

そこで、視察研修で配布された資料や講義記録、参加者たちとの交流で得られた情報などを参考にして、次のような文章構成で報告する。最初は、視察研修のスケジュール関係を、次に各施設ごとのまとめ、最後に若干の考察を加えた。

2 第18回 ASK アメリカ研修旅行のスケジュール

(1) 日程表

2007年

9月15日(土)；成田国際空港出発 → 同日朝
ロサンゼルス空港到着 → 専用バスにて
パーク・デザートへ移動

9月16日(日)；時差調整のため終日自由時間：ランチョン・ミラージュ、パーク・スプリングスなど市内視察

9月17日(月)；(研修第1日目) ベティ・フォード・センター

9月18日(火)；(研修第2日目) ベティ・フォード・センター

9月19日(水)；朝、ラグナビーチへ移動 市内視察

9月20日(木)；(研修第3日目) サウスコースト・メディカル・センター

9月21日(金)；(研修第4日目) クレア・ファンデーション

9月22日(土)；ロサンゼルス空港出発

9月23日(日)；成田空港到着後 解散

(2) 参加者の職種

- 精神科医師、保健所医師、病院臨床心理士、個人開業カウンセラー、薬剤師、鍼灸師、依存症者の親、教育関係者など、13名
- 研修スタッフ：ASKスタッフ1名、現地スタッフ1名 総勢15名

(3) ロサンゼルス空港から研修地へ

空港では、現地コーディネーターのデビット・ロモ氏が出迎えてくれた。デビット・ロモ氏は長くロサンゼルス郡精神保健局精神科救急チームの第一線で活躍された看護師である。1994年のロサンゼルス大震災時は、「心のケア・チーム」で活躍した。その経験を活かし、阪神淡路大震災で



(写真は、施設内で唯一撮影が許可された池のほとり。前列右端がベティ・フォード・センター研修担当者セリー・ダイアン氏)

は、発生直後に来日し、被災活動に従事している精神保健福祉援助者を対象とした「災害時の援助ワークショップ」を行った。著書には、「災害と心のケア」(VTR・ハンドブック、アスク出版、山梨県立大学図書館蔵)がある。

3 ベティ・フォード・センター

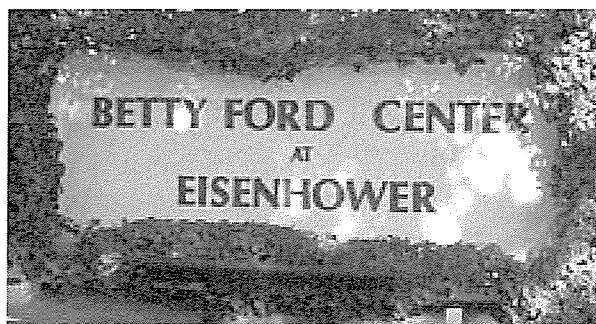
(1) 研修プログラム

①施設概要 ②継続ケア ③回復におけるスピリチュアリティ ④アデシクションと脳 ⑤家族のダイナミクス ⑥集中継続ケア ⑦子どもプログラム

(2) ベティ・フォード・センターの概要

講師；サリー・ダイアン氏

ベティ・フォード・センター（以下、「BFC」）は、カリフォルニア州ランチョ・ミラージュの「アイゼンハワー・メディカルセンター」の一角にある。このBFCは、アメリカ第38代大統領ジェラルド・フォード氏の婦人である「ベティ・フォード」さんが、自らのアルコール依存症からの回復体験に基づいて、寄付を募り1982年に設立した、アルコール・薬物依存症の治療とりハビリテーションを行う医療施設である。敷地の入口には、メインホール（受付係、子どものためのプログラム教室、事務所、研修室など）が建っている。その他には、5つの病棟と食堂、スポーツジム、売店などの建物、そして記念写真を撮った「池」などが敷地内にとてもゆったりと配置してある心地よい環境であった。患者には、知名度の高い大統領本人や歌手、映画俳優がいた。現に、視察時も複数の有名人が入院治療を受けていると



(写真は、ベティ・フォード・センターゲート前)

説明された。プライバシー保護のため、写真等の撮影は一切禁止であった。

(3) スタッフの職種

「看護師」「精神科医師」「内科医師」「栄養士」「スピリチュアルケア・カウンセラー」「スポーツ・トレーナー」「心理士」「家族療法士」などで構成されていた。（精神科ソーシャルワーカーは、配置されていなかった）

(4) BFC の治療

BFC の治療の流れは次のようにあった。まず、患者からの電話相談から始まる。受付係が電話相談を受理した後に、個人担当カウンセラーが決まり患者ごとに対応する。アルコール依存症は、「否認の病」と言われ医療的ケアを拒む傾向がある。BFC に来院すると、入院受付の面接を慎重に行い、その患者の状況に応じた治療方針を決めるための入院診察が始まる。その際は、アセスメント担当カウンセラー、看護師、精神科医師がその患者と面接する。最初は、「メディカル棟」に入院する。入院治療の第1段階は、「解毒治療」である。アルコール依存症者には、体内のアルコールを抜くために解毒剤が投与され、48時間の観察となる。アヘン患者にも解毒剤が投与される。覚せい剤・コカイン・マリファナには、薬剤投与をしない。ここでの平均治療時間は、24時間だが、10日間の患者もいる。他の身体疾患の評価がなされた後に、「リハビリ棟」に移る。ここでは、入院1週間目から、担当カウンセラー、スピリチュアルケア・カウンセラー（①-②「回復におけるスピリチュアリティ」参照）による、食餌や運動エクササイズに関する書面によるアセスメントを受けることとなる。これらのいくつかのアセスメントを基にして、オーダーメイドの治療計画を作り、入院中方針を決定する。毎日のスケジュールが決まると、朝6:30起床から始まり、夜22:00の消灯までの間に組まれているプログラムに参加し、6日間を過ごすこととなる。

BFC の患者の薬物使用歴は、平均12歳ごろから始まる。最初は、マリファナ→アルコール→コカイン→アルコール→覚せい剤とう順番が一般的だという。アメリカでは、これらの薬物が身近に

あり、たやすく入手できる環境であるともいう。その環境は、退院しても変わらぬ訳ではないため、BFCでの治療後、3分の1は、再発する。他の3分の1は、1年目に再発する。残りの3分の1は、回復の道を歩む現状である。回復率を高めるために、スポーツジムでは、自分の身体の健康を取り戻す。また、様々な治療メニューを用いて、薬物使用を止めるだけではなく健康的なバランスの取れた生き方を学ぶこととなる。

(5) 治療メニュー

①AA ミーティング ②NA ミーティング³⁾ ③瞑想・運動セッション ④講義 ⑤セラピーグループ ⑥AA の 12 ステップ・グループ ⑦特別グループ（ボディ・イメージ、禁煙、ゲイ/レズビアン、ペイン・マネージメント、ストレスマネジメント、専門職の問題、グリーフ、DV⁴⁾）など

(6) 入院治療

前述のように、入院治療は早朝から夜遅くまでに「治療メニュー」全てに参加する最も体系化されたハードスケジュールである。入院期間は、3ヶ月から12ヶ月と患者により幅がある。病棟に滞在しながらレジデンシャル（施設滞在型）通院治療や入院治療を前提にした外来治療を経験するように勧められることもある。目的は、医療施設の外での生活体験を通して、現実に最も近い状態で、「しらふ」でいることを体験的に学ぶためである。

(7) 外来治療

入院治療の必要がなくなった患者は、BFCの周囲にある、14ヶ所の集団生活施設に移り自炊し、BFCのデイプログラム（6時間）に週5日間通うこととなる。夜間は、地域のAA グループに毎日参加し、参加証明書を主治医に提出することとなる。外来治療の期間は、1ヶ月から数ヶ月に及ぶ患者もいる。この間に、仕事に付くこともできる。この外来治療でも、患者は他の治療と同様に、「12のステップ」プログラムと仲間たち、スタッフからの援助によって、回復スキルを実践する。

(8) 家族と子どものケア

アルコール依存症などのアディクション（依存症）問題は、家族を巻き込む病であり、その家族や子ども（7才～12才）のためのプログラムは、

患者の治療継続に影響する重要な要素となる。ある調査では、家族メンバーや子どもたちが援助を受け、自分自身の治療プログラムに参加し始めると、患者自身の長期回復の見込みが高まるという結果が出たという。家族メンバーは、回復プログラムの有効性が実感できると、患者に対しても良い影響を与えることも分かってきた。（「子どものためのプログラム」参照）

(9) 継続ケアサービス

BFCでの治療が終盤に近づくと、継続ケアカウンセラーは、患者と共に退院後の継続サポート計画を練り始める。目的は、在宅生活で必要と思われるサポート体制を構築するためである。継続的なサポート体制の構成は、近くに住むBFC卒業者（回復の先輩）の名前と連絡先が教えられる。そして地域社会に溶け込むためのサポートとしては、回復者コミュニティグループが紹介される。また、退院者に対しては、サポートの頻度や質は個々人によって異なるが、1年間に亘る電話サポート等の面倒が組み込まれ、名前などが紹介される。（「集中継続ケア参照」）これらのサポート体制による活動は、卒業生たちの自己肯定感やメンタルヘルスのさらなる向上につながることとなる。

(10) 卒業者の会

BFCが25年経過し、全米の各州に卒業者がいる。この会は、卒業者やその関係者のために年に3回開催されるフォローアップ研修会である。この時のスケジュールは、土曜日の朝から日曜日の昼までの間、1日から1日半の時間をかけて行なわれている。また、プログラムは講義や体験学習が組まれている。準備や役割等は、それぞれの地域の卒業者ボランティアのより準備され、BFCスタッフがそれをサポートしたり、プログラムの進行の役割を担ったりしている。

なお、BFCスタッフの共通点は、そのほとんどがアルコール依存症か薬物依存症からの回復者で構成されていた。彼等は、自らの回復体験を活用する意欲が強く、高学歴をつみ援助者・研究者となって支援者の側に立った専門的な役割を担う姿勢を貫いていた。彼等回復者は、地域で展開されている「AA の 12 のステップ」の学習会や

「AA ミーティング」会場にも定期的に参加をしていた。

(1) 講義内容

① 継続ケアの概要

講師；ナンシー・ウェイト・オブライエン氏
回復後のポイントは「自分を孤独にしない」というのが大切となる。治療前の患者の多くは、飲酒が原因で様々な人間関係のつながりが切れた人たちである。彼等にとっては、セルフヘルプグループ（以下、「自助グループ」）であるAA グループに参加して、同じ体験をした者同士が語り、受け止め合いながら自分の人生を振り返える。そして、自分で変えられるところを変えていく努力や償えることは償っていく体験をする。この過程で同じ仲間を支えていくという活動が自分の助けとなる。実際、AA グループの活動は、世界規模で存在し、その実績は確たるものがある。そのグループで使われる「12 のステップ」は、アルコール依存症だけではなく、その他の様々なアディクションの自助グループでも使用されている。この病気の回復には、患者自身の責任が大きい要素として欠かせない。そのために回復の青写真となる「AA の 12 のステップ」を理解するよう指導される。また、いくつかのアセスメントを基に、一人ひとりのための独自の治療計画をつくり、入院中の方針を決定する。治療期間は、3ヶ月間から1年間と幅がある。入院治療費は、月額2万ドル程度かかる。米国市民の半数は、医療保険未加入であるため、BFC では、かなり高収入の人たちが利用していた。また、受付段階の確認内容としては、①入院条件が了解できる人（治療動機がある程度形成されている）、②経済的にゆとりがある人（治療費が払える階層）、③長期間の療養生活が許される人（治療に専念できる）などが確認されていた。このことから、BFC の患者は、かなり選ばれた人たちであると推測することができた。

② 回復におけるスピリチュアリティ

講師；デザイア・ワシントン氏

治療と回復におけるスピリチュアリティの定

義としては、「個人にとって意味ある大切な関係性」「個人を超えたより大きなパワーとのつながり」「回復のための礎」の3つを挙げていた。

スピリチュアルケア・カウンセラー（各病棟に1名づつ配置）は、医療チームの一員である。役割は、回復におけるスピリチュアルな側面に焦点をあてるサポートをする。このサポートは、プログラム全体の中でも大切な位置を占めているとのことであった。この点について田中⁵⁾は、「人は誰でも生物学的心理的社會的存在であり、かつ精神的な存在である。生物——心理——社會——スピリチュアル——モデルという統合的視点から、薬物療法、精神療法、さまざまな社會的サポートを必要としている」と言及しているように、総合的な視点から患者一人ひとりに対するサポート体制が組み込まれていた。そして、一貫して強調されていたのが「アルコール依存症は病気」であること。日本では、意志が弱いからとか性格の問題で病気になると認識されている。しかし、実際は意志が弱いからではなく、脳科学的にも説明がされる立派な病気であり、本人の意志では飲酒をコントロールできなくなる病気なのである。アルコール依存症は、家族関係、人間関係、身体的な健康、精神的な健康、社會的な関係などを失う進行性の病気である。人生の全ての面で、様々なつながりに影響を与える病気のため、人間の全体性に影響を与える病として「スピリチュアルな病」とも説明された。この点から、病気の治療だけではなく、その影響を受けてバランスが崩れた人生全体を回復していく作業、すなわち「飲んでいる人生」とは違う「飲まないで過ごせる人生」を生きるという生き方そのものを変えていくことが回復であると考えられている病気であり、完治しないが回復可能な病気であると説明された。

なお、BFC の研修資料によると、宗教は、生命の本質や人生に意味を与え、生きる生き方を教示し、正しい生き方のガイドラインを示す。アルコール依存症者は、自分の力によって回復していくための助けになるスピリチュアリティと各宗教が教示する行為規範とを区別すること

が必要となる。そのためには、AA のプログラムが大切なものとして位置づけられている。スピリチュアリティについても AA の 12 ステップの内容との互換性とそこからの影響についても詳しく説明がなされた。

③ アデシクションと脳

講師；ハリー・L・ハロウテュニア M.D. 氏
——省略——

④ 家族のダイナミクス

講師；デビッド・バードフ氏

アルコール依存症は、患者本人だけではなく、特に家族が巻き込まれる病気である。本人の治療プログラムの 3 週目から家族が参加する家族プログラムが開始される。「子どものためのプログラム」は、その家族プログラムの一つである。

アメリカでは、アルコールや合法ドラッグが日常生活の中に浸透しているともいわれていた。アルコール依存症の専門的な知識がないと、今、何の依存症が出ているのか、何による影響なのか見分けがつきにくい。また、飲みすぎによる失態や不健康な生活は、文化的に許容されている側面もあり、その後始末や面倒は家族がみている。症状が深刻になり、何か事件や事故が起った時に、はじめて治療につながっていく。そして、この段階では、既に家族も疲弊して傷ついている。家族は、それでも本人のために懸命な努力を惜しまない。その負担と同時に生計を立て、日常生活も維持する必要がある。この家族に対し、患者とは別にケアの対象として支援することが大切となる。(日本の家族も全く同様の体験をいている)

疲弊した家族の傾向としては、自分を見失っている状態が多い。家族を対象とした心理教育プログラムでは、アルコール依存症の基本的な知識を学び、「患者本人」と「アルコール依存症」とを区別するために、グループワークを通して家族がアルコール依存症という病気から受ける影響について話し合う。また、家族には、自分自身に焦点を当てる作業を行うこととなる。ポイントは、常に「アルコール依存症という病気」と「本人」と「家族」を区別して、病気の

影響から自分を切り離して対処できるようになることが重要となる。

⑤ 集中継続ケア

講師；シェルリ・ウイルソン氏

集中継続ケアは、治療の継続版として位置づけられている。BFC での治療が終盤に近づくと、継続ケアカウンセラーは、担当患者と共に退院後の継続サポート計画を練り始める。退院後のサポート体制を構築するためである。継続ケアカウンセラーは、退院後の 7 日目に電話を入れる。次に、退院後の 28 日目に電話を入れる。2 ヶ月目から 12 ヶ月目までは、毎月 1 回、定期的に電話を入れる。その他、緊急事態の発生や現状報告などは必要に応じて電話を入れる。定期的な電話連絡では、AA に通っているか、治療計画は進んでいるかなどのやり取りをしている。アルコール依存症は、一生にわたる回復プロセスを歩むことになる。継続ケアカウンセラーは、1 年間という期間ではあるが再発予防のためにも、BFC との関わりを維持し高める必要があるという。

⑥ 子どものためのプログラムの概要

講師；JERRY・MOE 氏

子どもは、親がアルコール依存症でどんな状態になっても親を愛しているものである。子どもながらに一生懸命に親を助けようとする。しかし、その親は、アルコール依存症という病気によって子どもを健康的に愛する力を奪われてしまっているため、子どもと健全に関わることができない。

この状態が続くと、子どもは自分の価値を感じられなくなり、自分の存在そのものを否定するくらい深く傷ついてしまう。そして、親に対する癒されることのない怒りが蓄積していく、成長とともに親に対する憎しみや恨みへと変わっていく。子供がそうなる手前で、親とアルコール依存症を区別し、かつ、子どもが親子関係の中でも、アルコール依存症に巻き込まれずに健康的に生きていけるように、癒しとエンパワーメントとアルコール依存症の影響から逃れるためのライフスキルを身につけ、子ども自身の希望を見出して

いくためのプログラムが必要となってくる。

講義の後に、2つの演習場面があった。初めの演習は、「家族の病気」というテーマで、ここに来る子どもは、とても重い荷を背負ってくる。黒いザックを参加者に背負わせた。20kg位の重さであった。どのような荷なのか？ 中身を取り出しながら、Shame（自己否定感）、Family Secrets（家族の秘密）、Hurt（心の傷）と書かれた大きな石をザックから取り出して見せた。子どもたちは、これらの荷をどのように降ろすことができようかと参加者に振ってくる。子どもプログラムでは、「自分を世話するためのバック」と称したセルフケアスキルを用意してあった。その中には、ゲームや運動、話し合い、読書、感情の分かち合いなどの行動が提案されていた。子どもたちに希望を与えるために、「きみのせいじゃない」「いつも見られないが、ママもパパも君を愛しているよ」「お酒を止めさせることは、きみにはどうすることもできないよ」「お酒で君はずっと傷つけられてきたね」「アルコール依存症は回復する病気だが、回復しなくとも子どもは安心していいんだよ」など、子どもにとって有効なメッセージを伝えていた。次の演習は、病気と自分を分けるゲームであった。「子ども役」と「アルコール依存症という病」役を演じる簡単なものであった。演習の概要は、最初に講師がデモンストレーションをする。続いて講師が「アルコール依存症役」になり、受講者が「子ども役」となった。「アルコール依存症役」は、常に「子ども役」に付きまとった。「子ども役」は、そこから逃れようと逃げ回る、鬼ごっこみたいなゲームであった。このゲームから、「アルコール依存症」とどう関わるかを学ぶものであった。演習終了後には、質疑応答と簡単なレクチャーがあった。

4 サウスコースト・メディカル・センター

(1) 研修プログラム

- ①講義「Mind/Body Connection」 ②講義「インターベーション（危機介入）」 ③演習「インターベーション（危機介入）」 ④演習「アート

セラピー」 ⑤精神科病棟見学

(2) サウスコースト・メディカルセンターの概要

「サウスコースト・メディカルセンター（以下、「SMC」）」は、カリフォルニア州ラグナ・ビーチにおいて保険会社が経営する地域総合病院である。この病院には、アルコール・薬物依存症専門病棟があり、入院治療・外来治療・デイケア・家族プログラムのほか「インターベーション（危機介入）」が行なわれている。職種は、精神科医師、臨床心理士、回復者カウンセラー、看護師など多職種がチームを組んで患者や家族にアプローチする「多面的アプローチ」（multi disciplinary approach）は大きな特徴のひとつで、全米に定評がある。

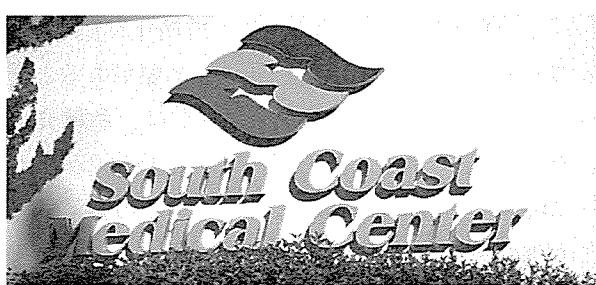
アルコール依存症の治療は解毒治療から始まり、様々な治療プログラムを用いて治療に当たっている。しかし、アルコール依存症等の治療で困難な課題は、治療を拒む問題飲酒者を治療機関にどのようにつなげるのかという問題である。その中でも SMC の代表的な援助技術である、インターベーション（以下、「危機介入」）では、治療を拒む問題飲酒者をアルコール依存症の専門治療につなげる導入部分を担う非常に重要な役割と位置付けられている。

(3) 講義の内容

① Mind/Body Connection

講師；Daniel Headrick, M. D. 氏

講義内容は、特に身体の痛みを和らげる鎮痛剤の常用による薬物依存のメカニズムの説明が中心であった。「痛みのシステム」には、「急性の痛み」と「慢性的な痛み」があり、生理学的構造が違う。痛みのシステムは、知覚のシステムが身体的な刺激を記録することは出来る。し



（写真は、サウスコースト・メディカル・センター
ゲート前）

かし、その刺激が痛みかどうか判断するのは脳であり、人間の身体は学習によって痛みを覚えていくということであった。したがって、神経経路をプログラムしなおすことで（学習しなおす）、学習された痛みを解放することも可能という。この場合、生物的な反応とその意味付けを区別することが大切で、「急性の痛み」は健康的な痛み、これに対して「慢性の痛み」は生理学的には異常な痛みであり、慢性の痛みは薬だけでは解決しないため、生物学的ワーク（医療）と情緒的なワーク（セラピー）の両方が大切であるということであった。

② 危機介入

講師；Michael Finch, CAS 氏

アルコールの大量飲酒や問題飲酒を繰り返す者を身内に持つ家族の 70%は、援助を求めていると言われている。家族は、治療が必要と感じ受診を望んでいる。しかし、本人は治療を拒むことを繰り返し、家族関係、職場関係、近隣との関係などの改善は進まず、家族が疲弊しているのが現状である。アルコールや薬物の依存症は「死ぬ」病気である。治療が必要な状態であっても、心身ともにボロボロに傷めてしまう「底つき」状態になって、どうしようもなくなるまでそのままにしておくしか対応の術がなかった。運よく本人が助けを求めて来たときに、医療につなげ、治療が始まるパターンが従来の医療的ケアの導入であった。その結果、多くの命を失う死、貴重な人材を失う社会的経済的な死、家族の崩壊など家族関係の死などを招く病気であった。しかし、現在は病気であることが認識されるようになり、本人の意志では飲酒をコントロールできないのは病気の症状という理解から、「底つき前」「死ぬ前」に「危機介入」によって治療につなげる手段を講じる必要があると捉えるようになってきた。SMC では、危機介入の技法を用いて、「底つき前」に医療的ケアへの導入サービスを提供している。この方法は、医療的ケアが必要な本人に対して、本人の意思による専門病院での受療を目標に行われる受診勧奨の一つである。ただし、受診勧奨は専門家

ではなく、問題を抱えた家族が行うところに特徴がある。専門家は、家族が危機介入できるように支援する立場である。専門家の支援を受けて、家族や友人が愛情のこもった態度で接し、本人を心から大切に思っている気持ちで現実の状況を本人が可能な限り受け入れやすいよう気づきを促し、治療の必要性を自らが認められるような環境整備を家族が行う方法である。

講師が強調した点は、「家族による危機介入」により医療的ケアにつながった人は、「底つき」や「事故」「事件」を起こして治療に繋がる人よりも、回復率が高く、約 90% の回復率ということであった。この危機介入の始まりは、アメリカの EAP (Employee Assistance Program の略称) が企業で働く従業員のアルコール依存症に対する援助プログラムで取り上げられた手法である。

危機介入の実施に際しては、準備過程が非常に重要となる。準備過程から本番の場面までを順番に説明してみる。

第1段階

医療的ケアにつなげたいと望む家族が、SMC へ電話相談をすることから始まる。SMC では、アルコール依存症などの問題を抱えて医療的ケアに結びつかずに苦慮している家族や友人からの電話相談を受け付けている。この電話相談の段階で、本当に介入が必要な事態かアセスメントをする。そして、疲弊している家族に対して、希望を与えつつ次の段階に進む。ちなみに、相談受理から、医療的ケアの導入までに必要な費用は、カリフォルニア州の場合、安くて千ドル、高い場合は 5 千ドルが相場のようだ。

第2段階

危機介入の本番に向けた支援計画と危機介入の方法などの説明である。この時期は、家族の心の準備を形成する出発点ともなる。SMC では、家族に対してアルコール依存症に関しての教育セッション受講の必要性を伝える。また、危機介入の本番に向けた各家族員の役割や本人

に投げかけるメッセージ文を全員が作成する。同時に思い出の品目や写真を選択する機会もある。支援計画では、本番に向けて5～6回の打ち合わせ（セッション）を設けて念入りな準備を重ねる必要性などが説明される。

第3段階

この段階は、介入に参加する予定者は可能な限り時間を割いてセッションに参加する。コーチ（担当カウンセラーのこと）は、家族が危機介入できるように支援する役割であることを再度、全員伝える。また、コーチは家族が危機介入の役割を担えるように、具体的な役割について説明をする。例えば、導入場面では誰がどのようなメッセージを送ることから始めるのか。次は誰がどのようなメッセージを送るのか。最後の詰めは誰がどのようにメッセージを送るのか。送りたいメッセージは、どのような内容が適切であるのか。一人ひとりにメッセージの台本を書いてもらい、コーチが添削する。添削のチェックポイントは、「良い記憶で構成された内容なのか」「悪い記憶で構成された内容なのか」「非難していないか」などで判断をする。台本が揃った段階で、コーチは本人が治療を受け入れた場合は、どこの病院がよいのかなどの治療プランも説明をする。また、当日を想定して、リハーサルを数回実施する。このリハーサルでは、誰がどこに座るのかを決め、一人ひとりのロールプレーをやってもらう。メッセージの速度は、速すぎずゆっくりと進める。また、棒読みは失敗につながる可能性が高いため可能な限り真に迫った態度が良い。座り方では、コーチが本人から見えにくい位置がふさわしい。理由は、様々な指示を発信するため、その動作が本人に気づかないような配慮が必要となるためである。なお、これらの危機介入は、本人が警戒しない抵抗感が少ない自宅近くの集会場などで行われている。

③ 危機介入事例のデモンストレーション

総勢8名のカウンセラーによる実際の介入場面のロールプレーを目の前で見学した。始まる前に、コーチ役のカウンセラーは、当日は、本

人を会場に連れ出すために「良い理由」を用意する必要があると強調していた。また、本人には、トイレを済ませることなど場面回避を防ぐ配慮が大切であると説明があった。

今回の場面では、40代後半の主婦が本人で、息子が引率役を担当した。会場には、既に他の家族たちが着席していた。座席は、コーチ、娘、本人、母親、夫、妹、息子、息子の嫁の順番に車座で座った。そこに本人と息子が入室してきた。息子は本人の席に誘導し座らせた。コーチが息子を目で合図して、導入のメッセージが伝えられた。それに対して、本人は、「だからこんな場所に来くなかった」と大声で叫ぶ。直ちに情緒役の妹が登場する。矛先が夫に向かうと、娘が昔の楽しかった頃の写真を隣の本人に見せて話題を変えるなどの場面が展開する。本人へは、飲酒の結果の現状に気付きを促すとともに、飲酒ではなかった時代は、とても良い家族であった。素敵な母親であった。だから、医療的ケアを受けて素敵な母親になってほしい。楽しい家庭になってほしい。家族が一丸となって応援するから治療を受けてほしいと、次から次へと呼びかけが行なわれた。終盤は、全員が一丸となって本人に「お母さん、お願ひだから医療的ケアを受けて欲しい」と呼びかける。これらの場面展開は、コーチがオーケストラの指揮者のように、目や指で本人には気付かれないように指図を出していた。

④ アートセラピーの概要と演習

講師；Michelle Metzler, RT 氏

アートセラピーの演習は、カウンセラーのレクチャーで始まった。まず、「マインド」「ボディー」「スピリット」の全体性を意識したケアを取り組んでいる。マインドの部分では、サバイバルに必要な知識の大切さの説明があった。正確な知識は、健康的に生きるために絶対に必要である。健康的に生きていくために大切なものは何かという視点として、「世の中で必要とされているものを取り除いた時に出てくるものが大切なものの」という説明があった。

次に、演習場面では、各自に画用紙1枚、色

鉛筆セットが配られた。カウンセラーは、「無人島で一人暮らしすることになった時に、あなたは何を持ち込むのか?」と投げかけてきた。思い思い描いた道具などを画用紙に描く。その後、各自一人ひとりに対して、持ち込んだ理由を発表することになった。(詳細省略)

⑤ アルコール薬物依存症専門病棟視察

講師; Tom Offeradahl,CATC

SMCには、アルコール・薬物依存症専門病棟がある。現在、入院患者が使用している病棟を今回は特別に見学が許された。これは、異例中の異例ということであった。治療病棟は、日本の内科や外科病室と広さ、清潔度、設備等あまり変わらなかった。違っていた点は、BFCと同様に素敵な「メディテーション・ルーム」(瞑想ができる専用室)が設置されていた。また、「解毒治療室」の構造は、ごく普通の病室と変わりなく、一般病室の一角にあり、説明が無ければ気がつかなかった。入院患者の様子は、日本の病院と変わらなかった。

5 クレア・ファウンデーション

(1) 研修プログラム

①クレア・ファウンデーションの概要 ②講義「スピリチュアリティと超越体験」 ③「高峰氏の講義」 ④施設見学

(2) クレア・ファウンデーションの概要

クレア・ファウンデーション(以下、「CF」)は、1970年代にサンタモニカやヴェニスの海岸地区に住む有志グループの人たちによりその前身がつくり

れた。この海岸地区に集まってくるアルコール依存症やホームレスの人たちの大半は、日々の生活に困っている人たちであった。しかし、当時、彼等を受け入れて回復に協力する地域サービスは、何もなかった。その有志グループでは、最初チラシを配布したり食物を配る活動から始めた。その後、1970年にそのグループは、Pico通りに小さな店舗と宿泊施設を借りて彼等への教育、社会資源や施設の紹介を始め、アルコールの「解毒」のための施設も開設した。CFは、街中の表道りに面した普通にある建物なので教えてもらわないと見過ごしてしまうところにあった。現在のCFは、サンタモニカ、ヴェニス、カルバーシティ、ロサンゼルスの各地区に10種類以上の地域サービスを持ち、アルコール依存症や薬物乱用からの回復を望むすべての人々にその機会を提供している。宿泊施設のベット数は、現在総数で213床、年間約2700人が利用している。利用者は、自発的に訪れる人のための入所型・通所型の利用の他に、最近は簡易裁判所からの紹介による人も増えている。ちなみに、簡易裁判所は、アルコール問題の知識を持つ検事・裁判官がいて、再犯防止のため「処罰・制裁」と「教育・治療」を組み合わせた判決を下し、保護観察期間を設けて裁判所自身が判決の履行を見守る。(参考 アスク配布資料)

(3) 講義の内容

① スピリチュアリティと超越体験

講師; デビット・マッシャー氏

訪れた9月21日(金)は、ユダヤ教では、新年の終わりの日、ヨコキプールの日で贖罪の日でもあり、1年間の自分の罪と汚れを落とす日にあたるという話から始まった。講義の内容は、「スピリチュアリティ⁵⁾と超越体験」の関係についての説明であった。医学的には、気分を満足させてくれるセラトニントと興奮を引き起こすドーパミンの両方のコンビネーションがとれると「超越体験」になる。ここで何故「超越体験」なのかというと、人間は痛みや苦しみを感じると、それから逃れて気分を良くしようとする。気分を良くしてくれる物として、アルコールや薬物を使う。つまり、アルコールや薬物は気分を良くするため



(写真は、街中の表道りに面したクレア・ファウンデーションの建物)

に「超越体験」を求めて使う。しかし、アルコールや薬物は生化学的に依存症という病気をつくりだす。講義の結びは、大切なことは、健康的に「超越体験」を求めていくことである。回復のためには、12のステップのプロセスが存在する。

② 高峰氏の講義

講師：Joe Takamine, M, D 氏

Dr ジョー・タカミネ氏（製薬会社の旧三共株式会社の初代会長の高峰譲吉さんお孫さん。現在も、クレアの近くで80歳の現役医師として開業）の記念すべき講義を聞くことができた。

アルコール依存症かどうかは、飲んだ後、何が起こるかで決まる。アルコール依存症の3つの行動特徴は、①脅迫観念と飲酒の渴望（ゆっくり形成される）②次第に飲酒に対するコントロールを喪失していく③飲酒によって問題を起こすにもかかわらず継続して乱用していく。そして、「ゆるやかにケアして、社会を目覚めさせていく」「依存症を否認、無視している人を目覚めさせていくことが大切」「一度に沢山の人でなくてもよい。それは一人でもよい、一人からはじまる」という内容であった。

(4) 施設の見学

建物は、2階建てであった。2階には、研修室と集会場、事務所があった。1階には、「受付」と「解毒施設」があった。

受付では、がっちりとした体格のスタッフが笑顔で出迎えてくれた。受付の奥には、大型テレビが設置され、待合室の雰囲気が感じられた。テレビは気を紛らやすためにとても大切なツールであると説明があった。一人、顔を真っ赤にして荷物を持った入所希望者が椅子に横たわっていた。その奥に解毒施設があった。解毒施設とは「体内のアルコールを抜く」ための施設のこと。医療的ケアでは身体的負担を和らげる解毒剤が使用されるが、CFでは、解毒剤の使用ではなく、回復者カウンセラーが解毒の辛さの体験に付き添って乗り越えられるようサポートすることであった。解毒段階が終わると、回復プログラムが開始される。その期間中は、事務所と解毒施設の隣地にある別棟の宿泊棟を利用する。その施設は、古い2

階建ての建物であった。入所者は中庭で立ち話やテーブルでの談話を楽しんでいた。食堂と居室を見学したが、施設は皆で清掃しているとのことで、とても清潔に保たれていた。

こここのスタッフは、プロのセラピストではない。同じアルコール依存症の回復者の中で、ソーバー（飲まないでいる人の状態）になって自分の人生が大きく変わった人が、アルコール依存症の人を助けられるという話があった。

アルコール依存症は、その人のコアになる問題に触れたことのある人には素直に話す傾向があるからという説明であった。プロの援助者は、テクニックで触れるが、回復者は経験で援助していくということであった。実際、メディカルモデルの回復率は約10%で、ピア（仲間）サポートによる回復率は約80%という説明であった。また、CLは、スタッフ教育にも力を入れており、週1回は何らかの教育を受ける機会が提供されている。色々な内容のカウンセリング教育も行っている。隔週、事例検討を使ったスーパービジョンも行っていると説明された。

6 おわりに

今回、アルコール依存症対策の先進国であるアメリカの取組み、それも全米でも評価されているカリフォルニア州の関係諸機関を視察する機会が与えられた。慌しい日程であったが最前線の医療的ケアと諸活動を垣間見ることができた。

帰国後、資料整理をすることで気付いたことは、わが国でもカリフォルニア州に近いアルコール依存症対策の導入が可能であることである。わが国の場合でも、アルコール依存症の対応機関である医療機関、相談機関、回復者グループ（断酒会、AAグループ）などの活動は、全国的に平均的な質的内容が確保された規模で展開していると思っている。アメリカと比較しても、環境面では遜色がない状況に達していると思ってならなかった。特に着目したい日本の優位な点は、アメリカでは誰でも受けられるとは限らない医療的ケアの確保である。わが国には、医療保険制度が整備されている。受診意欲があれば誰でも等しく低額で医療

的ケアが受けられる社会基盤が存在している。また、相談機能では、基礎的自治体を含め公的相談機関が全国的にも整備され、日常の生活相談から医療相談、高齢者相談と対応の幅や仕組みが整備されつつある。回復者グループ活動に関しても、断酒会活動は、1963年ごろから活動が開始され、全国組織化された団体である。AA グループは、1973年ごろから活動が開始され、国内400ヶ所以上の会場でミーティングが行なわれている。

ただし、わが国とアメリカとの取組み面で大きな違いが、一つある。それは、常習飲酒運転者対策において、「アルコール依存症」とは捉えていない点である。2006年8月に福岡市で幼児3人が犠牲になった飲酒運転事故を契機に内閣府は「常習飲酒運転者対策推進会議」を立ち上げた。しかし、アルコール依存症対策とは位置づけず、飲酒者本人を中心とした厳罰対策の域を出ていないのが、わが国の現状なのである。そのために、既存の関連諸機関は、その活動が有機的に機能していないと思われる。行政が、アルコール依存症対策に着目した総合的な施策が存在していないからである。

これ以上の犠牲者を出さないための施策には、カリフォルニア州方式をモデルとして早急に導入することである。その結果、関係諸機関は有機的な連携が組みやすくなり、総合的な対応の可能性が広がってくるであろう。わが国には、400万人とも言われている潜在的なアルコール依存症に対しても、受診勧奨が安易となる医療的ケアの環境が形成されると思われる。喫緊な課題であるため、早急な法的整備が必要であろう。

注

- 1) AA とは、Alcoholics Anonymous の略称。1935年にアメリカで始まった、アルコール依存症者のセルフヘルプグループ（自助グループ）。日本では、1975年から活動が開始され、2003年末現在、413 グループが全国各地にある。
(出典；精神保健福祉用語辞典、中央法規出版)
- 2) ASK とは、アルコール問題全国市民協会 (ASK ; Alcohol Yakubutu Mondai Zenkoku Shimin Kyokai) という任意団体として 17 年間活動 (=1983 年 8 月 7 日設立) してきた。2000 年 12 月 21 日に特定非営利活動法人 (NPO 法人) となる。これまでの活動を基盤に、アルコールをはじめとする依存性薬物の問題を予防し、人々の健康の維持・増進及び回復に寄与することを目的としている。特定非営利活動促進法にいう「保健、医療又は福祉の増進を図る活動」「社会教育の推進を図る活動」「子どもの健全育成を図る活動」に取り組む団体である。事業内容は、市民や精神保健福祉医療関係者を対象に毎年企画され、2007 年度第 18 回目の「ASK アメリカ研修」がある。また、常設セミナーや通信セミナー、特別講座、書籍出版等を通して普及・啓発などの社会貢献を行なっている。
- 3) NA ミーティングとは、薬物依存者のセルフヘルプグループ。(NA : Narcotics Anonymous) 1953 年にアメリカで発足した。AA 方式を踏襲し、匿名性を特徴として、回復のプロセスの指標としての 12 のステップと、12 の伝統を用いている。
(出典；精神保健福祉用語辞典、中央法規出版)
- 4) DV とは、Domestic Violence の略称。夫やパートナーが妻や恋人に対して振るう暴力で、対象となった女性への身体的、心理的な被害だけではなく、暴力を日常的に目の当たりにする子どもの心理的発達に言い知れぬ悪影響を与える。
(出典；精神保健福祉用語辞典、中央法規出版)
- 5) 田中英樹「改訂⑤精神保健福祉援助技術論」精神保健福祉士養成校協会編、中央法規出版、2007.4、p113

The 18th ASK U.S.A. Training Program:

— The Inspection of the Institution for the Alcohol Dependence —

SORIMACHI Makoto

Key words : Alcohol dependence, encouragement of medical care, medical care, support menu, the will to take medical care, crisis intervention, prevention system of the second conviction for drink-driving, educational program