

《研究ノート》

専門職がセルフヘルプグループと連携する際に考慮すべき点

—薬物依存問題のある人の親にとっての「回復」を通して考える—

Points to consider for professionals collaborating with self-help groups

—Reflecting from Recovery for Parents of Person with Substance Use Disorders—

安高 真弓

Mayumi ATAKA

要旨

わが国の依存問題についての体制は、統合型リゾート（Integrated Resort：IR）の設立を推進する「特定複合観光施設区域の整備の推進に関する法律」が、2016年12月に公布・施行されたことを契機に大きく変化した。依存対象ごとに根拠法や政策が整備されたことにより、国や地方自治体にはそれぞれの法に基づく基本計画の策定および実施が求められるようになった。基本計画策定やその実施にあたり、セルフヘルプグループ（以下、SHG）に対する認識不足や混乱が生じている。

本研究では、薬物依存問題を持つ人の家族の回復についてのインタビューデータをもとに、SHGにつながった人が自らの「回復」をどのようにとらえているか明らかにするとともに、専門職がSHGとの協働を進めるうえで留意すべき点について探求した。

分析結果から、親にとっての回復の概念図を作成し、その叙述化を試みた。考察では、専門職がセルフヘルプグループと連携する際に考慮すべき点として、当事者の持つ経験的知識、専門職による専門的知識の両方が欠かせないこと、専門的知識として真のニーズはなにか、専門職が考え、知らなければならないことは非常に多いことを指摘した。

キーワード：依存問題，回復，セルフヘルプグループ，家族支援，KJ法

はじめに

何かのにめり込んで、それが問題化する事象は、医学・医療の分野では「依存症」として、一部の医療機関や精神保健福祉センター、保健所といった公的相談機関等では特定相談事業の一つとして細々と処遇されてきた。「のにめり込む」対象は、アルコールや薬物といった物質、賭けごとやゲームといった行為やプロセス（ギャンブラー）と幅広い。物質依存に関しては、身体や精神症状の出現を伴うことから医療の問題として表面化したり、問題視されたりすることもあるが、ギャンブラーに関しては借金、債務の問題ととらえられることが多く、のにめり込むこと自体の問題性に目を向けられるようになったのは、ごく最近のことである。

わが国の依存問題については、表1に示すように依存対象ごとに法律が策定、あるいは適応されてきた。大きく体制が変わったのは、カジノを中心に宿泊施設、会議施設、テ

一マパーク、商業施設などを一体的に整備する統合型リゾート（Integrated Resort：IR）の設立を推進する「特定複合観光施設区域の整備の推進に関する法律」（以下、IR推進法）が、2016年12月に公布・施行されたことによるところが大きい。このIR推進法の成立をにらんで、2016年に厚生労働省内にアルコール、薬物、ギャンブルの3チームで構成される「依存症対策推進本部」が設置され、2017年には「依存症対策総合支援事業実施要綱」が定められ、都道府県、指定都市に実施を呼びかける文書が発出された。IR推進法に次いで、カジノを中心とした統合型リゾートの整備・運営ルールを定めた「特定複合観光施設区域整備法」（以下、IR整備法）が2018年7月に公布され、開設施設数の制限、日本人の入場料を6000円に定めるなど依存対策が盛り込まれた。さらに、同年10月にはギャンブル等依存症対策基本法が施行され、都道府県における推進計画の策定が努力義務とされた（第13条）。この一連の流れの中で、公的機関は依存問題の拠点相談機関に指定された。また、依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の整備によって、人材育成、ニーズのある人への情報提供が行われるようになり、各根拠法に基づいた基本計画が定期的に（3～5年ごとを目安）に作成されるに至っている。

表1 日本の依存問題に関する対策・法律

	根拠法	国の対策	都道府県
アルコール	2013年 アルコール健康障害対策基本法	2016年 アルコール健康障害対策 推進基本計画 対象：概ね5年間	アルコール健康障害対策 推進計画（努力義務） 対象：概ね5年間
薬物	2018年 第五次薬物乱用防止五か年戦略	1998年以降、5年ごとに策定	
	2016年 薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の一部の執行猶予に関する法律	2015年 「薬物依存のある刑務所出所者等の支援に関する地域連携ガイドライン」（法務省・厚生労働省）	
	2016年 再犯防止推進法	2018年 再犯防止推進計画（薬物依存症関連抜粋） ※5年ごとに策定	地方再犯防止推進計画（努力義務） 対象：概ね5年間
ギャンブル	2018年 ギャンブル等依存症対策基本法	2019年 ギャンブル等依存症対策推進基本計画 ※少なくとも3年ごとの見直し	都道府県ギャンブル等依存症対策推進計画（努力義務） ※少なくとも3年ごとの見直し

※筆者作成

問題の所在と目的

以上が依存対策の流れの概略であるが、依存対策への取り組みが実施されるうえで、先に述べた基本計画や情報提供において、セルフヘルプグループ（以下、SHG）が「相談先」として一覧に組み込まれたり、相談に行った拠点相談機関からSHGに「相談」するよう紹介されたりする事例が散見されている。依存問題のある人やその家族・関係者のため

のSHG, 特に12ステップと12の伝統に基づくプログラムを実践しているグループは, Alcoholics Anonymous (AA) を祖としており, 「経験と力と希望を分かち合って共通する問題を解決し, ほかに人たちもアルコリズムから回復するように手助けしたいという共同体」であって相談機関ではない. 専門職には, 依存問題からの回復の途上で起こるさまざまな生活課題や回復のプロセスについて把握しておくことと並行して, SHG でどのようなことが行われ, 援助者がSHG とどのような関係性を持つべきか考える必要がある. そこで本研究では, 依存問題が発生した際に, 対応に困る家族が初めに相談につながる人が多いという点に着目し, 薬物依存問題のある人の家族(親)を対象に行ったインタビューをもとに, SHG につながった人が自らの「回復」をどのようにとらえているのか明らかにするとともに, 専門職がSHG との協働を進めるうえで留意すべき点について探求する.

インタビューは2013年に実施したものであるが, 10年以上家族のSHG につながっている人を対象にした研究は現在までなく, SHG の活動を後方支援し, 当事者や家族の援助を行うソーシャルワーカーにとっての貴重な資料となりうる.

用語の定義

本論文で使用されている語と定義は以下の通りである.

- (1) 「本人」とは, 5年以上の覚せい剤, 有機溶剤などの薬物(アルコール, ニコチン, カフェインを除く)の反復的使用歴があり, 現在までに精神科医師によって薬物依存症という診断を受けたことがある子を指す. 薬物の機会的使用, 薬物乱用の状態ではなく, 薬物依存状態にあることを目安として5年以上と期限を指定した.
- (2) 「親」とは, 血縁の有無に関わらず子である「本人」の主たる養育者として同居あるいは生計を一として来た人とする(薬物依存問題の経過の中で, 状況が変化した人も含む).
- (3) 「きょうだい」とは, 親自身のきょうだいではなく, 薬物依存問題のある本人のきょうだいを指す.
- (4) 「セルフヘルプグループ」とは, 久保(1997), 岡(1992)の定義を援用し, 何らかの生活課題がある人が当事者として, 「まじわり」「ひとりだち」「ときはなち」を基本要素とするグループとする. また, 英語でSelf Help group/Mutual Aid Group と呼ばれる当事者活動グループと同義とする. 本論文では, SHG と記す.

調査の概要

1. 対象と方法

薬物依存者がセルフヘルプグループにつながって仲間と出会うまでには, 薬物を初めて使ってから逮捕, 服役, 入院などを経て, 10~15年もの月日がかかると言われている(松本2011). 本人の回復プロセスが長期に渡ることから, 家族についても長期のプロセスが追えることを考慮し, 薬物依存問題のある人の親で, 家族や友人のためのセルフヘル

プグループ(以下 SHG, ここではナラノンを指す)に 10 年以上参加している人とした。薬物依存問題は、自死および事故死とも密接に関連しており(松本 2012)、家族には喪失という大きな影響が残る。本人が死亡したのちも、生前から残された課題への取り組みやグリーフワークなどが新たな課題として加わり、家族の回復のプロセスは続くものと考えられる。そのため、本調査には本人死亡後もナラノンへの参加を続けている家族を含むこととした。

募集は、機縁法によって行った。また、協力は個人的なものであり、SHG であるナラノンを代表して意見を述べるのではないことを明示、確認した。

研究協力者 18 名にインタビューガイドに基づく半構造化面接を行い、そのうち SHG への参加経験 10 年以上の 16 名分の逐語録を分析対象とした。研究協力者の属性と背景は表 2 の通りである。インタビューは、2013 年 7 月から 11 月にプライバシーの守られる場所で行ない、研究協力者の了解のもと IC レコーダーで録音した。

2. インタビュー内容

研究協力者が自分の言葉で自由に話せるよう、話の流れを遮らないように配慮しながら、自身(親)の回復の経過、利用した社会資源、あればよかったと思う支援などを質問し、加えて親(自身)にとっての回復とはどのようなことかを尋ねた。協力者の話の流れの中で、こちらが質問しなくても語られたことに関しては、流れを止めないように配慮しながら、その都度確認した。

表 2 研究協力者一覧

ID	性別	年代	グループ年数	親の状態	本人の使用薬物	発生時本人年齢	本人の現状	本人現年代
A	女	60代	12	ひとり親	ガス, 覚せい剤	19	回復施設入寮中	30代
B	女	60代	17	夫不在(単身赴任)	ガス, シンナー, 覚せい剤	16	社会復帰	30代
C	女	60代	20	3世代同居	シンナー	中 2	社会復帰	30代
D	女	70代	19	ひとり親	シンナー, 覚せい剤	13(中 1)	社会復帰	30代
E	女	70代	24	元夫のギャンブリング, 離婚・再婚	シンナー	15(中 2)	回復施設職員	40代
F	男	50代	13	夫婦と子どもの家族	シンナー, 覚せい剤 , 処方薬	14(中 2)	社会復帰	30代
G	女	50代	13	夫婦と子どもの家族	シンナー, 覚せい剤 , 処方薬	14(中 2)	社会復帰	30代
H	女	60代	12	問題発生後に夫病死	マリファナ, 覚せい剤	22	回復施設職員	30代
I	女	70代	19	夫婦と子どもの家族	シンナー, 咳止め, ボンド, 覚せい剤	14 か 15	回復施設職員	50代
J	女	60代	16	夫婦と子どもの家族	処方薬 , 咳止め	19	社会復帰	30代
K	男	60代	11	3世代同居	シンナー, 覚せい剤 , 処方薬	中 3?	社会復帰	20代
L	男	70代	13	夫婦と子どもの家族	シンナー , ガス, 咳止め, 処方薬, 灯油	14(中 2)	死亡	30代*
M	女	70代	13	夫婦と子どもの家族	シンナー , ガス, 咳止め, 処方薬, 灯油	14(中 2)	死亡	30代*
N	男	60代	12	夫婦と子どもの家族	シンナー, ボンド, 覚せい剤	中 3?	回復施設職員	30代
O	女	50代	12	夫婦と子どもの家族	シンナー, ボンド, 覚せい剤	中 3?	回復施設職員	30代
P	女	60代	14	問題発生中離婚, その後元夫死亡	シンナー, 覚せい剤	中 3	社会復帰	30代

注:「本人の使用薬物」欄の太字は、親が把握している本人が最も依存していた主薬物 * 死亡時の年齢

3. 倫理的配慮

- (1) 研究目的・方法を記載した書面と口頭で研究協力を依頼し、書面を以て同意を得た。
- (2) 面接日時、場所は、協力者の意向に沿い、プライバシーが守られるよう配慮した。
- (3) 本研究への協力は、あくまでも個人的なものであり、語られたことはSHGを代表とした意見でなく、個人の語りであることを論文に明記することとし、SHGの「12の伝統」(ナラノン ファミリーグループ ジャパン 発行年不詳)に反しない配慮をした。なお、本研究は日本社会事業大学社会事業研究所研究倫理委員会の承認を得て行った(承認番号 13-0303)。また、報告すべき利益相反はない。

4. 分析方法

混沌とした長い経過を経た家族の語りを質的に捉えるために、KJ法を援用して分析した。川喜田は、難問になるほど状況は複雑怪奇に見え、当事者にとっては混沌以外の何ものでもないとし、「混沌をよく見つめ、そこから取材し、『混沌をして語らしめ』ることがKJ法の最も大きな特色をなしている」と述べている(川喜田 1986)。KJ法を採用したのは、図解化ののちに行う叙述化という文章化によって、これまで明らかにされてこなかった家族の混沌とした状況における「回復」について「混沌それ自体に語らせる」ことが可能であると考えたことによる。実際の手順は、以下の通りである。

- ① インタビュー内容を逐語化し、回復について語られた箇所を抽出した。
- ② ラベル作り：1ラベルが一つの意味を持つようにラベル作りを行った。
- ③ グループ編成：意味内容に類似性のあるラベルを集めて表札をつけ、グループ編成を繰り返し、島を形成した。
- ④ 図解化：島同士の内容の相互関係を見つけ出すように空間配置した。
- ⑤ 図解を文章化した。

分析は、質的研究を専門とする研究者のスーパーバイズを受けて行った。併せて、家族2名の協力を得て全ラベルのカテゴリー分けについて確認してもらい、妥当性、信頼性の担保に努めた。

結果の整理にあたり、作成したラベルを整理したものをグループと呼び“ ”で示す。“グループ”同士を整理して出来たものを概念と呼び《 》で示す。《概念》や“グループ”を含めて整理したものをカテゴリーと呼び『 』で示す。

IV. 結果

逐語録から合計249のラベルが抽出された。

抽出されたラベルに対して、ラベル拮げ、ラベル集め、表札づくりのグループ編成を繰り返して8の島となった。図1は各島の内容および関係を空間配置した略図である。分析の結果を以下に叙述化する。

なお、『カテゴリー』の中には、《概念》が、その中には“グループ”が含まれてい

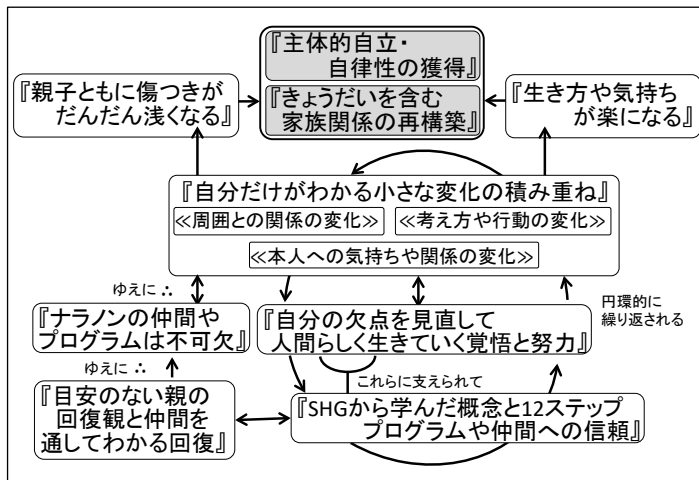


図1 薬物依存問題のある人の親にとっての回復の概念図

る。例示すると、「ナラノンですよ。だから、ここを変えようと思って学ばないじゃなくて、ステップ読んでもあるように、(略)だんだんだんだん自分の性格とかちよつとした歪みとかを気づかされてゆく(M-477)」からなる“起こったことや自分自身を見直す”、

「だから、弱さとかさ、小さな自分というものを自分が承認するっていうかさあ、受け入れ

るっていうかさ。それが一番大きいかな<B-320>」からなる“ありのままの自分を受け入れる”といった発言を元に《考え方や行動の変化》というラベルを作り、このようにして作られた他のラベルが集まって『自分だけがわかる小さな変化の積み重ね』となった。例示した以外の元データを含む全発言に同様の作業を行った。<アルファベット-数字>はアルファベットで表2の研究協力者ID、番号で発言番号を示すものである。

「本人たちはさ、薬物はやらないっていうことがまず回復の一步でしょ、はっきりしてるわけじゃない。家族ってそれがいいんですよ (D-114)」「ただ、メンバーを見るとわかるんですよ。ああ、回復してってるな、変わってってるなっていうのが、すごくわかる (C-510)」の発言からなる『親の回復にはわかりやすい目安がないが、SHGの仲間を通してわかる回復』がある。ゆえに「ナラノンに行ってるおかげで平安な気持ちでいられるっていうのがすごくあったから。ものすごい助けられたですもんね。やっぱり通い続けることだけを、とにかく週一日、それだけは出来てますね (O-186)」「依存症との長い戦いの中で、依存症の問題だけしか考えられなかったのが、ある日突然(本人が亡くなって)いなくなったら本当にぽかんと穴が開いたんです。これから先、自分がどう生きていくか、どうすればいいか。(中略)だから、もうしばらくナラノンに行って、それを考えよう、と (M-491)」といった発言からうかがえるように『ナラノンの仲間やプログラムは不可欠である』。(SHGのスローガンである)『今日一日』という生き方っていうのは、昨日のこともなくて、明日のこともなくて、今日一日精一杯生きればいいのか (A-269)」「夫婦でも、子どもでも、やっぱりある程度、人としての境界線が出来る (G-592)」「本当に、これ (SHG) のおかげで、あんまり皆さんとの付き合いでね、ややこしい関係になることはないですね、やっぱり。だから今は、もう普通の生活で使わせてもらって (H-157)」といった『SHGから学んだ概念と12ステッププログラムや仲間への信頼』に支えられて、「自分が、過去ね、自分が人間として生きて来たいろんなことを思い返し

ていって、自分の欠点を直して残り少ない人生を少しでも人間らしく生きていこうという覚悟が出来て、それに向かって進むこと、努力する (D-114)」のように、親は『**自分の欠点を見直して人間らしく生きていく覚悟と努力**』をし、グループに通い続ける。そうした過程の中で、“周囲との関係の変化” “考え方や行動の変化” “本人への気持ちや関係の変化” などの『**自分だけがわかる小さな変化の積み重ね**』が蓄積される。「境界線引けるようになって (中略) 深入りしないでいいということができるようになって、すごく楽になった (L-330)」というように『**生き方や気持ちが楽になる**』。そして「(本人も親も) 傷がだんだんだんだん浅くなってきてるっていうことは、どなたにとっても事実だろうと思うのね (D-164)」という『**親子ともに傷つきがだんだん浅くなる**』とを感じるようになる。「家族の回復は、親だけじゃなくて、まわりのきょうだいも回復しないと本当の回復とは言えないじゃないかと思う (M-526)」ようになり、『**きょうだいを含む家族関係の再構築**』を考えるようになる。そして、「自分をね、自分を生きないと。充分、もう子どものために生きてきたんで、自分も生きていっていいのもあるし (J-345)」「学んだのは、やっぱり、『**自立**』っていう言葉でしょうね、やっぱね。(中略) 子どもも当然家を出て、私自身が、まあちょっと遅かったかも知れんけど、自立の道を歩んで来たし、今も歩んでいる途中っていう具合に理解してます (K-407)」『**自分が自分の人生、誰にも代わりは出来ないから**』っていうところに立てたら、『**周り次第で自分が変わる**』みたいなことじゃなくって (P-193)」という『**主体的自立・自律性の獲得**』にいたる。この回復の過程は、『**SHG から学んだ概念とグループのプログラムや仲間への信頼**』『**自分の欠点を見直して人間らしく生きていく覚悟と努力**』『**自分だけがわかる小さな変化の積み重ね**』が円環的に繰り返されることで徐々に進んでいく。

考察

1. 親の「回復」について

研究協力者全員が、本人が 10 代のころから発生した薬物依存問題の対応に追われており、長い経過の中でさまざまできごとと直面している。同研究協力者のインタビュー結果から、親の回復過程は以下のようにまとめられている (安高 2016)。

親は、DV やひとり親での子育てといった親自身の困難性を抱え、本人の疾病や学校不適應、非行問題などの先行問題の対応に既に疲れている【**I. 薬物問題発生前**】の状態から、【**引き金となる出来事**】を経て、【**II. 薬物問題発見期**】を迎え、[ショックと心配の中、手立てもなく対応に追われる] 状況となる。薬物の影響を心配しながらも問題を過小評価する傾向もみられ、何とかしてやめさせようと情報が乏しい中で対応に苦慮し、【**III. 出口の見えない堂々巡りの混乱期**】に至る。回復や治療の見通しのつかない状況で精神的に追い詰められ、一家心中、子殺しを考える極限状態となるが、この出口の見えない堂々巡りと混乱が長く続く。【**価値観転換の契機となる出来**

事】によって価値観の転換が起こり、焦点を本人から自分へと振り向けることを引き受ける【IV. 親の自己覚知・問題明確化期】へと向かう。ここでは[親が自身を振り返り、自身の問題・回復を考え始める]こととなる。本人への理解が進むと同時に、[問題の本質をみつめ価値観や対応が変化する]【V. 問題構造化・対処期】に移る。さらに[問題対処と整理が進み、家族関係再構築が始まる]【VI. 家族関係再構築期】へと移行する。やがて、人生の方向性を変えるきっかけとなった本人に感謝しながら[地域社会と関わりながら主体的に生きていく]【VII 主体的自立/自律期】に至る。

研究協力者のなかには、経過の中で本人が亡くなり、グリーフワークという新たな課題に取り組む必要があった人も複数含まれ、本人の薬物依存問題によって受ける影響が一樣でないことがわかる。ここで結果として叙述化した親の回復は、SHGに10年以上通い続け、語ることができる状態にある人たちの貴重な発言の総体であるが、「回復」についての思いは当然ながら一人ひとり異なるものである。アメリカ保健福祉省（U.S. Department of Health and Human Services：HHS）傘下の機関である薬物乱用・精神保健局（Substance Abuse and Mental Health Services Administration：SAMHSA）は、精神障害および薬物使用障害からの回復について操作的に定義し、回復のための10の指標をパンフレットにまとめている（SAMHSA2012）。以下に英語本文と日本語訳を紹介する。

“Working definition of recovery from mental disorders and/or substance use disorders

A process of change through which individuals improve their health and wellness, live a self-directed life, and strive to reach their full potential.”（SAMHSA2012）

「精神疾患あるいは物質使用障害からの回復の操作的定義

個々人が健康とウェルネスを改善し、自律的な生活を送り、自身の最大の可能性に到達するために懸命に努力する変化のプロセス」（安高 2016）

この操作的定義は、まさに薬物依存問題のある人の親の回復にも通じるものである。日本の薬物依存に対する処遇や方針は、1998年以降5年ごとに策定される薬物乱用防止五か年戦略によって方向性が決められている（表3）。この調査が行われた2013年は、2008年の第三次薬物乱用防止五か年戦略、2010年の薬物乱用防止戦略加速化プラン策定を受けて、家族支援には「薬物依存・中毒者の治療・社会復帰の支援及びその家族への支援の充実強化による再乱用防止の推進」の達成のために再乱用防止の役割が期待された。

「再発を早期に発見できる観察者の役割を果たせるようになることは家族の重要な役割の一つ」（近藤 2010）とされ、全国の精神保健福祉センターを中心に提供された家族心理教育は、家族を「再発を早期に発見できる観察者の役割を果たせるよう」位置づけられ、家族支援というよりは協力者の役割が重視された。そのような状況下であって、この研究協力者がSAMHSAの定義にあるような、自分自身を軸に据え、プロセスを重視するそれぞれ

の「回復」観を持つに至ったのは、SHG での経過が長く、本人の処遇や治療に集中していた焦点を親が自らに振り向け、家族や友人のための SHG のメンバーシップやプログラムを支えとして親自身が直面している社会生活上の困難や元々親が抱えていた夫婦関係やその他の潜在的課題に焦点化した(山野 2002)ことで構造化が可能となり、新たな対処行動をとることができるようになり、自立・自律につながるプロセスであったと解釈できる。

表 3 日本の薬物乱用防止戦略と家族支援の方向性の変遷

	家族(太字:戦略の目標)	厚生労働科学研究等(家族支援について)
1998(H10) 薬物乱用防止 五か年戦略	家族支援について明言なし 1999 「薬物乱用防止対策事業実施要綱」 策定により、精神保健福祉センターでの 家族教室開催・個別相談予算化	1998~2000 家族教室プログラム開発 「家族を『病んだケアされるべき対象』として回復を促進できる家族 教室プログラムの検討を」(西村・安高・比江島 2001) 「近親者自身が直面している社会生活の困難についても明確化し ながらアセスメントを行う必要がある」(山野 2002)
2003(H15) 薬物乱用防止 新五か年戦略	目標 4: 「家族への支援を充実」 2003 覚せい剤事犯の引受人を 一部の保護観察所で実施	「薬物使用によって、家族にも経済的負担、家族関係の悪化、 当事者の暴力行為、社会活動の阻害、健康上の問題、精神的 ストレスが起こる」(山野 2003) 「家族が相談に至るまで平均 3.2 年、本人の依存症治療まで平 均 4.6 年、家族が家族会に参加するまで平均 5.9 年」(近藤 2006) 「適切な支援を得にくい家族の実態。場の整備、知識や情報の 提供、継続的な支援が重要」(近藤 2007)
2008(H20) 第三次 薬物乱用防止 五か年戦略	目標 2: 「家族への支援の充実強化による再乱 用防止の推進」	「家族の家族会参加は、本人の治療脱落を抑制する可能性がある」(近藤 2008) 2008 家族の実態調査実施 「家族の 9 割が親。高いストレス状態にある」の結果を受けて、厚 生労働大臣に「家族に独立した支援が必要」と提言(成瀬・西川・ 吉岡 2009)
2010(H22) 薬物乱用防止戦略 加速化プラン	2012 覚せい剤事犯+薬物依存類型の引受 人会を全保護観察所で実施	2010 「家族読本」作成 家族心理教育プログラムテキスト開発 「再発を早期に見発できる観察者の役割を果たせるようになることは 家族の重要な役割の一つ」(近藤 2010)
2013(H25) 第四次 薬物乱用防止 五か年戦略	目標 2: 「家族への支援の充実強化による再乱 用防止の徹底」 2015 依存症家族に対する認知行動療法を 用いた心理教育プログラム実施(5 精神 保健福祉センター) 2017 依存症家族に対する認知行動療法を 用いた心理教育プログラム実施(5 精神 保健福祉センター→67 箇所)	2013 開発したプログラムの効果評価 2014 開発したプログラムの効果評価 8 精神保健福祉センター・2 精神科病院の家族プログラム参 加者のべ 415 人のうち 116 人分を分析。7 割が「かなり・非常に」 役に立つと回答。 2018 「薬物依存症者をもつ家族を対象とした個別面接の進め 方—支援者用マニュアル— 」
2018(H30) 第五次 薬物乱用防止 五か年戦略	目標 2: (3) 地域社会における本人・家族 等への支援体制の充実	2019 家族心理教育プログラムの効果検証。
2023(R5) 第六次 薬物乱用防止 五か年戦略	目標 2: (3) 地域社会における本人・家族 等への支援体制の充実	

※筆者作成

2. 専門職がセルフヘルプグループと連携する際に考慮すべき点

SHG については、日本では 1980 年代から 2000 年代にかけて盛んに研究がすすめられ、SHG の機能や援助特性、役割などについて次々と発表された。社会福祉学の領域では、基本的に従来型の専門職による援助では果たしきれない役割を担う存在として積極的に評価されてきている（久保 1998）。SHG 研究を牽引してきた岡は、生活の中に取り入れようとする一般市民のものとなるよう、SHG を「まじわり」「ひとりだち」「ときはなち」という和語でとらえ、整理している（岡 1992）。ソーシャルワーカーが社会福祉専門職として、社会福祉士（1987 年）、精神保健福祉士（1997 年）の名称で国家資格となり、その養成テキストのなかで、SHG は社会資源の一つとして位置づけられるようになった（木太 2017）。大阪、兵庫、栃木、福岡、沖縄、東京などにセルフヘルプ支援センターやクリアリングハウスができ（メンバーや応援団によるボランティア）、SHG 活動は広がりを見せたものの 2000 年以降はピア活動へと移行していった（津久井 2014）。

SHG の活動にしても、特に精神保健福祉の領域で当事者研究とともに発展していったピア活動も、当事者が主体となる活動であり、そこにはグループごとの独自の文化がある。1970 年代から SHG の研究を継続しているボークマンは、依存症からの回復はコミュニティのプロセスであるとして、経験を持つ個人が独自の正当な知識を有していることを「経験的知識（Experiential Knowledge）」と名付けている。一方、専門職によって提供される知識を「専門的知識（Professional Knowledge）」とし、訓練・教育・資格により獲得され、理論や科学的枠組みに裏づけられものと定義している（Borkman, T. 1976）。冒頭で、依存対策への取り組みが実施されるうえで、SHG が「相談先」の一覧に組み込まれたり、相談に行った拠点相談機関から SHG に「相談」するよう紹介されたりする事例について触れたが、今一度、専門職が修得すべき専門的知識とは何か考える必要があるだろう。

社会心理学を専門とする田尾は、高齢社会を生き抜くために同社集団に限定されていたセルフヘルプ集団の概念の拡大こそが資源の乏しくなった社会には欠かせないことで、自分たちで自分たちを支えようとする互助の仕組みを構築することは、この社会にとって存続の鍵であると考えて述べている。田尾もまた「セルフヘルプ集団の最終的な成果はプロフェッショナルや外部から与えられる知恵ではなく、自分たちが得る、この＜賢者の知恵＞である」と、ボークマンの「経験的知識」にも似た概念について紹介している。同時に「しかし、この集団が＜賢者の知恵＞を蓄え、夜郎自大に肥大化して、自信が異常に嵩じて、考えや価値観などが内向きに凝縮するようになると、なかにいる人たちを必要以上に制約したり、外に向けて排他的な精神運動になったり、あるいは宗教活動そのものになるようなこともないとはいえない。そこまでには至らないまでも、仲間意識が強くなると、閉鎖的な気分促され、そのような要素が重なり合うと信教を強要する宗教集団的な要素を備えてくることもある。極端に向かえばカルトになる」と警告している（田尾 2007：iii, 46-48）。これは、ボークマンがいう SHG における経験的知識と専門職によって

提供される専門的知識の両方が欠かせないということではないか。実際、SHGに参加することの効果については、メタ分析が行われているが、困難度の度合いによるものの専門職の関与は欠かせないことが示唆されている (RA Gould & GA Clum1993)。

ここで、注目したいのは、岡による自死遺族家族会の活動である。岡は2008年に全国組織化された「全国自死遺族連絡会」の活動を事例として紹介し、専門的な医療保健精神保健サービスに不満を抱く多くの遺族を引きつけているという。メンバーはこうしたサービスが悲嘆からの回復を促していると感じているが、むしろグループの視点は悲嘆から回復する必要はなく、悲嘆とともに生きることを説く。「悲しみは愛である」が彼らの最も好むモットーであり、この悲しみに対する肯定的な見方が専門職の見解との相違であるという。「グリーフケア」といった専門的な精神保健用語は嫌悪され、グループのメンバーは専門的知識を用いない半面、これらの団体には支援専門家のネットワークが存在する。その多くは法的な助言を通じて団体の法的権利保護に貢献する法律専門家であるという (Oka, T. 2013 : 75-86)。この例のように、専門職が提供するサービスのフレームと、その団体で蓄積されている経験的知識が大きく異なることは、実際に起こりうるであろう。

SHGで行われていること、どのような魅力が参加者をひきつけているのか、専門職が提供するサービスとの相違はどのようなものか、参加者の真のニーズはどのようなものか、専門職が考え、知らなければならないことは非常に多い。ただのグループ紹介はソーシャルワークではないことを肝に銘じ、これからますます進むであろうセルフヘルプ社会の到来に備えなければならない。

引用文献

安高真弓 (2016) 「子の薬物依存問題によって親に生起する混乱と社会関係の変容およびその回復過程」『社会福祉学』57(1), 87-100.

Borkman, T. (1976). Experiential knowledge: A new concept for the analysis of self-help groups. *Social service review*, 50(3), 445-456.

Gould, R. A., & Clum, G. A. (1993). A meta-analysis of self-help treatment approaches. *Clinical psychology review*, 13(2), 169-186.

法務省保護局・矯正局・厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 (2015) 『薬物依存のある刑務所出所者等の支援に関する地域連携ガイドライン』

川喜田二郎 (1986) 『KJ法—渾沌をして語らしめる』中央公論社。

木太直人 (2017) 「精神保健福祉にかかわる組織と専門職」精神保健福祉士養成セミナー編集委員会編『精神保健福祉士養成セミナー6 第6版 精神保健福祉の制度・サービスと生活支援システム』へるす出版, 105-107.

近藤あゆみ (2007) 『薬物依存症者に対するその家族の対応法に関する研究—薬物依存症者を持つ家族の当事者活動に関する実態調査—』平成18年度厚生労働科学研究費補助金 (医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業) 分担研究報告書,

※筆者作成

- 国立精神・神経センター精神保健研究所.
- 近藤あゆみ(2009)『薬物依存症者の家族がもつ多様なニーズを満たすための家族教育プログラムの開発に関する研究』平成21年度厚生労働科学研究費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)分担報告書, 国立精神・神経センター精神保健研究所.
- 厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課(2010)『ご家族の薬物依存問題でお困りの方へ』
- 久保紘章(1997)「セルフヘルプグループの理解とセルフヘルプグループの現状」『日本行動医学会年報』12, 1-10.
- 松本俊彦(2011)『薬物依存の理解と援助—「故意に自分の健康を害する」症候群』金剛出版.
- 松本俊彦(2012)「物質使用障害と自傷・自殺」『精神科』20(3) 257-262.
- 内閣府薬物乱用対策推進会議(2003)『薬物乱用防止新五か年戦略』.
- 内閣府薬物乱用対策推進本部(2008)『第三次薬物乱用防止五か年戦略』.
- 内閣府薬物乱用対策推進会議(2010)『薬物乱用防止戦略加速化プラン』.
- 内閣府薬物乱用対策推進会議(2013)『第四次薬物乱用防止五か年戦略』.
- 内閣府薬物乱用対策推進会議(2018)『第五次薬物乱用防止五か年戦略』.
- 内閣府薬物乱用対策推進会議(2023)『第六次薬物乱用防止五か年戦略』.
- ナラノンファミリーグループ(発行年不詳)『ミーティング・ハンドブック』.
- 西村直之(2001)『薬物依存者の家族支援プログラムに関する研究』厚生科学研究費補助金 医薬安全総合研究事業平成10年度~12年度総括研究報告書.
- 岡 知史(1992)「日本のセルフヘルプグループの基本的要素 「まじわり」「ひとりだち」「ときはなち」(日本社会福祉学会第40回大会記念特集号)『社会福祉学』33(2), 118-136.
- Oka, T (2013) “Grief is Love” : Understanding grief through self-help groups organised by the family survivors of suicide. In A.A. Drautzburg & J. Oldfield (Eds.), Making sense of suffering: A collective attempt. Oxford, UK: Inter-Disciplinary Press, 75-86.
- SAMSHA (2012) SAMHSA’s Working Definition of Recovery (<https://library.samhsa.gov/sites/default/files/pep12-recdef.pdf>, 2026.1.14).
- 田尾雅夫(2007)『セルフヘルプ社会: 超高齢社会のガバナンス対応』有斐閣.
- 津久井康明(2014)『『当事者活動』に対する『語られ方』の変遷——セルフヘルプ・グループからピア・サポートへ』『日本社会福祉学会第62回秋季大会報告要旨集』(早稲田大学), 171-2.
- 山野尚美(2002)「薬物依存者の家族に対するソーシャルワーク: 家族自身の心理・社会的脆弱化と初期介入の試み」『社会福祉学』43(1), 67-79.