

第三回相談支援部会報告

日時 平成29年11月7日(火) 15:00~17:00

場所 東久留米市立中央図書館1階視聴覚ホール

出席者

ゲスト：竹内（東久留米リカバリーハウス施設長）、上原（マインド所長）

相談支援部会：松本、貝沼、小林（わかくさ学園）、小林（めるくまある）、大櫛、有馬、高原

事務局：井出係長、太田係長

<議題>

I 自己紹介

II 「精神」分野の現状（アルコール依存症への支援を中心として）：以下に記載

III 第三回自立支援協議会報告：アンケート集計資料の配布のみ

IV 研修について：以下に記載

V その他

II 「精神」分野の現状（アルコール依存症への支援を中心として）

1. 報告

(1) アルコール依存症について

アルコール依存症は、スピリチュアル（霊）が病んでいる病気である。コンプレックス、心の貧しさが課題。10年生存率40%、ある病院では1割しか回復しないと言われた。

2013年の厚生省統計によると、日本の多量飲酒者は約1000万人、アルコール依存症及び予備軍は109万人おり、2万人が治療している。それに対し、断酒会に入っている人は2万人、AA会員は5千人で、支援が届いていない。

20代は普通に飲んでいた時もあった。それがいつのまにかストレスから逃げる道具になって行った。ガッツと一気に飲むと一日のイヤなことを全て忘れられる。こんないいものはないと思った。いつの間にか依存症の体質になっていった。求め続けてしまう。アルコールがアレルギー（そばなどのように）ならなければいけない。

アルコール依存は、「たくあんはダイコンに戻れない」というように、体質が変化しているので、自分の力で問題を解決しようとしても難しい。

割り込みにカッと酒を飲む。「まあいいか」と思えるようになるよう支援する。何もいえずストレスが溜まっていく。「ちょっと良くないですよ」といえるようになると良い。

(2) プログラム（支援）

退院したら、その日に施設（新川寮、久留米リカバリーハウス）に来てもらう。翌日だと飲んでしま

う。強迫飲酒欲求があり（一杯飲むともう一杯となり、「何でもう一杯くれないのだ」となる）、自殺も多い。話す相手がいないと回復できない。施設の中だけでは対応できない。

ミーティングが重要（認知行動療法ともいえる）。アルコール依存症の特徴として、性格的に我が強い人が多い、離婚者が多い、失うものが多い。

①飲まない仲間との共同生活プログラム（新川寮）

二人部屋なので、グループホームの指定を取れなかった。お互いが飲まないように共同生活をしている。

②日中活動（久留米リカバリーハウス）

以前は完全断酒されていない利用者もおられたが、それでは問題が解決しないので、現在は完全断酒を利用条件としている。

③自助グループ（AA）

自分の話が出来ない。AAでは、いっぱなし、ききっぱなしが大切。自我の縮小。本名を名乗らないなど、自分の話が出来ない。

2. 質疑応答

Q. 新しいグループにはどうやって行くのか？

A. 「あそこは雰囲気がいい」など、グループの情報を利用者に提供することに力を入れている。最初は職員がプログラム（一週間のスケジュール）を組んでやる。1～2年経つと自分でも組めるようになる。

Q. 所によってAAの何が違うのか？

A. 会場も市民会館、教会など様々であり、相性が大切。試行錯誤しながら、自分に合うところを探して行く。措置から契約になっても支援者が優位、本人のニーズに合わせたらまったく支援出来ない世界だ。（本人が希望されなくても）「AAに行ってください」等、直言する支援が必要になる。

Q. 自立支援協議会でできることは？

A. 相談窓口を紹介してもらえると良いのでは。（久留米リカバリーハウス、マインド、立川マックなど）

中学、高校へのメッセージ活動など、地域への啓発活動をやっていく。市内だけでなく、地域と連携することが大切

3. 感想など

○びっくりした世界だった。自覚していない人もおられるだろう。

○友人にアルコールで死んだ人がいた。仕事のノルマがきつかった。（職場に）戻れるといわれたが、ケンカになって、肝臓がんで死んでしまった。家庭環境でのトラウマもあった。人間は楽をしていきたい。その楽が酒だったということになる。自分も一歩間違えればと思った。市も大変だと思うが支援をして行って欲しい。

○自分もどこかに入っていると思った。自立支援法が出来て、生活訓練、Bで支援できるようになって

きている。反面、病院から直で行かないと治らない、医療費もかかってしまう病気だ。高齢の方に高い手術をする、アルコールの人にお金をかける等の現状があるが、ぜひリカバリーさんには礎(いしづえ)を作って欲しい。

○父は白酒のみでああはならないようにと思っていたが、現在の自分も無関係ではないなと話を聞いて思った。100万人の問題であり、本人はそれではいけないと思いながら飲んでしまう。いかんという時につながるシステム、こういう深刻な問題に対してお金の問題もあるが、アルコールで人生を棒にふるしまわらないように、大根に戻れるんだ(あるいは美味しい沢庵になる)という風になって欲しい。社会で何が重要かという問題でもある。

○私が就職した頃は、池袋位にしかAAがなかった。自立支援協議会でも、高齢者の方など、楽しみがなくて飲んでしまう人には何かしら対策ができるのではないかと。孤独の問題、しゃべらないのが一番のストレスでテレビに向かってしゃべっていることもある。

○病院も治療意欲がないと入院できず、コンビニで万引きをして警察につかまった方もおられた。リカバリーハウスの人はエリートともいえると思う。

○知的障害の方で酒を飲んで警官をなぐる利用者がおられる。施設に入れて酒を断りたいのだが、本人が嫌がられる。作業所に来ず、警察に留置されてしまう。知的障害の人にアルコールが入ると厳しい。発達の問題もあるのだろうか。予防で何ができるのか、今後の地域の課題だと思った。

○アルコール依存症だった人のことを思い出した。亡くなった方もある。109万人のひとをなんとかできればとおもった。

○アルコール依存症は、脳の問題なのか、脳と精神がどのようにつながるのか、考えさせられた。

○109万人の要支援者のうち、1～2%しか福祉的支援が入っていないということに驚かされた。障害の中で、支援のネットがしっかりかかっているところと、ほとんどかかっておらず、野放し状態のところと、濃度の違いがあり、支援の薄いところにも何等かの対策を行うことが課題だと思った。

IV 自立支援協議会の研修について

講師：東洋英和学院 石渡先生

日時：平成30年1月19日(金) 18:00～ 予定

対象：福祉関係者のみ

場所：東久留米市役所 ホール

テーマ(案)：意思決定支援、地域と福祉のネットワーク作り、差別解消、相模原事件など

V その他

次回の相談支援部会について

議題(案)・精神分野

・障害福祉計画

日程 1月～2月の予定