

厚生労働省

「令和2年度依存症民間団体支援事業」

Women Centered Care を学ぶ
女子依存症者に特化した全国支援者研修
報告書

令和2年度

令和3年3月

特定非営利活動法人 リカバリー

目次

■ はじめに	3
■ 研修概要	5
■ 研修日程表	6
■ 研修内容報告	8
□ 講義・対談・実技①： ソマティクスとはなにか～その理論と技法	9
□ 講義①： 女性依存症者へのソーシャルワーク～特徴と留意点	12
□ 講義②： 法からみるジェンダー	15
□ ワークショップ①： 『環状島～トラウマの地政学』から学ぶトラウマケア ..	18
□ ワークショップ②： ハームリダクションを考える：その理念と実践	21
□ 講義③： 発達障害とアディクション～基本的な理解とよりよい支 援のために	25
□ 講義・対談・実技②： ソマティクスの導入と留意点	28
□ 講義④： ゲーム依存：臨床的特徴とその治療	31

□ 対談①：	
オピオイド問題は対岸の火事か？－鎮痛剤・処方薬依存 との関連で考える	35
□ グループワーク①：	
Let's 当事者研究～アディクションからの回復～	38
■ アンケート結果 & 参加者の声	41
■ 講師略歴	50

～ はじめに ～

本事業である「Women-Centered Care を学ぶ：2020 年度女子依存症者に特化した全国支援者研修」は，厚生労働省における令和 2 年度依存症民間団体支援事業費補助金の交付を受けて，昨年度に引き続き，当法人主催のもと開催された。

本事業を企画した背景として次の二点がある。第一に，国の依存症対策全国拠点機関設置運営事業の一環として多くの研修が全国的に開催されているが，その内容は標準的な疾患理解と治療の概説が中心で，女性依存症者を取り巻く環境が彼女たちの発症から支援に大きな影響を与えていることに十分配慮したものではないこと。第二に，女性を支援する援助者は多くの課題と直面しながら，それぞれの領域または地域で個別に奮闘している現状がある。

このような現状を踏まえ，本研修は，①ジェンダーの視点を女性依存症者のアセスメントや処遇計画に十分反映させた研修を企画し，自身の視野を広げられ，新しい知見と出会える機会を提供すること，②参加者自身のメンタルヘルスに目を向け，援助者の燃え尽きを防ぎ，女性依存症者の支援者たちが知り合い緩やかにネットワークを構築することをコンセプトとして実施された。

なお今年度の研修は，新型コロナウイルス感染防止の観点から対面を避け，おもに ZOOM によるオンライン講座を実施した。一部の講座は事例や質疑応答を除き参加者限定で YouTube 配信も行っている。対面研修に特有の空気感を共有するといったダイナミズムには欠けるものの，逆に参加者が移動のリスクがなく参加できたという利点も多かった。10 回の研修には全国各地から医療機関，依存症回復支援施設，行政機関，教育機関などに携わっている多くの方々にご参加いただいた。

本報告書では，10 回にわたる研修で使用されたスライドを掲載し，次にその概要について述べていく。ワークショップ形式で開催された回は，使用した指定図書を示し，当日のグループワークの流れに沿ってまとめ

た形で内容を紹介している。またソマティクスなど実際に実技を行なったものについてはビデオ撮影された画像も一部利用しているので、ご覧いただきたい。

最後に、本事業を実施するにあたって、多くの関係者の皆様にご協力いただいたおかげで、大変有意義な機会を設けることができ、満足度の高い研修を実施することができた。この場を借りて感謝申し上げたい。

令和3年3月
特定非営利活動法人リカバリー

2020年度 厚生労働省依存症民間団体支援事業

女子依存症者に特化した全国支援者研修

主催：特定非営利活動法人リカバリー

北海道札幌市東区北33条東15丁目1-1エクセラムビル4階

目的：アルコール・薬物・ギャンブル等依存症の女性を支援する全国の依存症社会復帰支援施設職員を主な対象とし、多岐にわたる依存症および重複する生活障害の基本的理解と女性特有の困難性（暴力被害や劣位な条件を背景にした貧困、子の養育をめぐる困難等）に配慮した援助のあり方に関して、オンラインで研修を実施。研修を通して、全国に点在する支援者が最新の女性依存症者に対する最新の援助枠組みを学ぶと共に、お互いの実践を共有し交流することで孤立することを防ぐことを目的とする。

研修期間：2020年9月19日～2021年2月20日

- 全10講座（講義，対談，グループワーク，ワークショップ）。
- 月に1～2回実施。

実施方法：オンラインによるライブ配信または録画配信

- 使用したプログラムは、ZOOMミーティング。
- 講座内容によって、ライブ配信のみの開催。
- 録画配信については、ライブ配信時に録画した動画を個人情報保護の観点から、グループワークおよび質疑応答部分については編集(削除)し、期間および申込者限定でYouTubeにて配信。また、一部の講座ではビデオカメラで撮影した映像を編集し、配信。

研修日程表

No	日時	研修内容	講師（敬称略）
1	9月下旬配信	【録画配信のみ】 講義・対談・実技①： 「ソマティクスとはなにか ～その理論と技法」	平澤 昌子 ハンナ・ソマティクス／公認 エデュケイター，臨床心理士
2	9月19日（土） 13：00～15：00	【ライブ配信＋録画配信】 講義①： 「女性依存症者へのソーシャルワーク ～特徴と留意点」	大嶋 栄子 特定非営利活動法人リカバリー代表
3	9月20日（日） 13：00～15：00	【ライブ配信＋録画配信】 講義②： 「法からみるジェンダー」	後藤 弘子 千葉大学大学院社会科学研究院教授
4	10月31日（土） 13：00～15：00	【ライブ配信のみ】 ワークショップ①： 「『環状島～トラウマの地政学』 から学ぶトラウマケア」	宮地 尚子 一橋大学大学院社会学研究科教授 ＜ファシリテーター＞ 大嶋 栄子 特定非営利活動法人リカバリー代表
5	11月13日（金） 13：00～15：00	【ライブ配信＋録画配信】 ワークショップ②： 「ハームリダクションを考える： その理念と実践」	古藤 吾郎 日本薬物政策アドボカシーネット ワーク事務局長
6	12月19日（土） 13：00～15：00	【ライブ配信＋録画配信】 講義③： 「発達障害とアディクション ～基本的な理解とよりよい支援のために」	橋本 省吾 医療法人北仁会旭山病院 依存症センター長
7	12月下旬配信	【録画配信のみ】 講義・対談・実技②： 「ソマティクスの導入と留意点」	平澤 昌子 ハンナ・ソマティクス／公認 エデュケイター，臨床心理士
8	1月23日（土） 13：30～15：30	【ライブ配信＋録画配信】 講義④： 「ゲーム依存：臨床的特徴とその治療」	中山 秀紀 医療法人北仁会旭山病院 精神科医長

No	日時	研修内容	講師（敬称略）
9	1月30日（土） 11:00～13:00	【ライブ配信＋録画配信】 対談①： 「オピオイド問題は対岸の火事か？ －鎮痛剤・処方薬依存との関連で考える」	南 おさむ Centre for Addiction and Mental Health （CAMH） カナダ トロント市 ソーシャルワーカー ＜聞き手・司会進行＞ 大嶋 栄子 特定非営利活動法人リカバリー代表
10	2月20日（土） 13:00～15:00	【ライブ配信のみ】 グループワーク①： 「Let's 当事者研究 ～アディクションからの回復～」	＜ファシリテーター＞ 上岡 陽江 特定非営利活動法人 ダルク女性ハウス 施設長 ＜全体進行・ホワイトボード係＞ 大嶋 栄子 特定非営利活動法人リカバリー代表

研 修 内 容 報 告



講義・対談・実技①：「ソマティクスとはなにか～その理論と技法」

ハンナ・ソマティクス／公認エデュケーター

臨床心理士 平澤 昌子

<聞き手>

特定非営利活動法人リカバリー

代表 大嶋 栄子

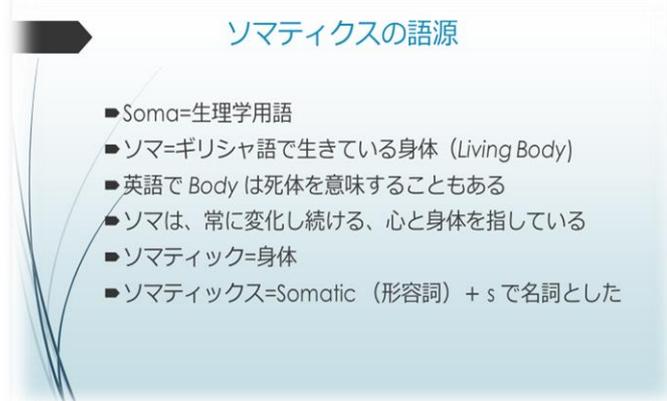
本講座は、「ソマティクス」の理論と技法についての講義、講師である平澤氏と特定非営利活動法人リカバリー代表の大嶋氏との対談、実際のソマティクスのセッション（実技）の三部構成で、録画した映像を編集し配信した。

講義ではまず、ソマティクスが生まれた背景として、1960年代、アメリカでヨガや瞑想などの東洋思想が流行していたこと、それと同時にヒューマンポテンシャル運動

（人間の可能性や自己実現を追求する運動）が起こり、心理学や哲学の分野に影響を与えられていたこと、西洋思想は、心身分離（心と身体は別）であることに対し、東洋思想は心身一如

（心と身体はひとつ）に基づいていることから、ソマティクスは客観的な体だけでなく、主観的な体の視点を加えて発展していったことが示された。

続いて、ソマティック・エクササイズの成り立ちとして、米国のトーマス・ハンナ博士が「脳科学」に基づくものとして考案し、『筋肉の緊張をほぐし、動きと感覚を意識しながら身体を動かす、運動と感覚のトレーニングである』ことが説明された。



ソマティック・エクササイズは、

- ① リラックスした柔軟で弾力のある身体になること
- ② 必要な時に最大限の力を発揮できるようになること
- ③ 心身の落ち着きとしなやかさを取り戻すこと
- ④ パフォーマンスの向上，痛みのない身体，若さを取り戻すこと

などを目指すものであり，Self-responsibility(自分の身体に責任を持つ)，Self-learning(自分で学ぶ)，Self-care(自己を大切にすること)に気づかせてくれるものであることが強調された。

対談の中でも，ソマティクスは自分の身体を知るための身体教育であり，不眠時や不安時に自分で実践しリラックスさせるツールになることが確認されていた。



また、「感じる」と「動く」ことは表裏一体であるが，一方で感覚と運動は一時的に記憶を失うことがあり，長期間繰り返されるストレス，または心理的・身体的外傷により筋肉は収縮し，それが慢性化・習慣化すると動きと感覚を忘れ，可動域は狭まり，痛みや凝り，姿勢の歪みに繋がるということが説明された。無意識の収縮は，逃走・闘争反応などの防衛反射に関わる脳幹が支配しており，収縮の自動化が設定されると永遠に継続されるという。解除するためには，意識的に筋肉を緩め（運動皮質が筋肉を緩める），収縮を感じ（感覚皮質に情報が送られる），ゆっくりと緩める（運動皮質が収縮を抑制し，筋肉がほぐれる）ことが必要で，ソマティクスが有効であるということであった。

収縮の自動化

- 筋肉の収縮は、慢性化・習慣化すると無意識となり自動化する
- 無意識の収縮は下層の脳（脳幹）が支配
- 脳幹は、逃走・闘争反応などの防衛反射に関わる
- 防衛反射⇒主に筋肉を収縮させる
- 収縮の自動化が設定されると、永遠に継続する

収縮の自動化の解除

- 自動的な収縮は、意識化することで解除できる
- 大脳皮質(意識) が収縮を知覚することで、収縮の設定を解除することができる
- 大脳皮質が収縮を知覚し、意識的に収縮を抑制することで、筋肉はリラックスする

ソマトイクスの実技動画では、平澤氏から体験者に①頑張ってやらないこと（自分が楽な範囲を意識して取り組む）、②ゆっくり動いていくこと、③痛くないように取り組むことが示され、他の人と動きが違ってても、自分が理解した通りに進めて良いことが強調された。対談でも、「答えがないということを楽しめ」としなければ、ソマトイクスの導入は困難であることも示唆されていた。セッション中は、平澤氏から参加者に対し、「意識してみてください」「気づいてみてください」と「意識化することによる筋肉の収縮の解除」について常に投げかけられていた。

参加者からは、「身体が温かくなった」「収縮と伸ばす動きを繰り返す内に、自分の身体がマットにつく面積が大きくなっていった」などの変化が語られ、ソマトイクスの効果を感じられていた。

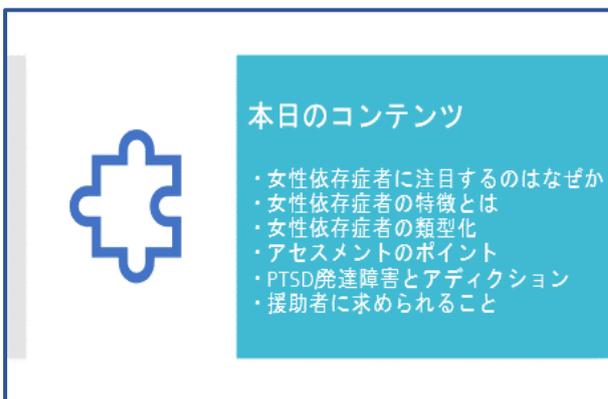


講義①：「女性依存症者へのソーシャルワーク～特徴と留意点」

特定非営利活動法人リカバリー

代表 大嶋 栄子

まず初めに，本研修において「女性依存症者」に注目し焦点を当てた理由として，従来の依存症専門治療のモデルは中高年の男性が対象となっており，近年の依存症の多様化に対応できていない現状があること，女性依存症者の割合が増加傾向にある中で，女性依存症者の特徴に対応する援助が求められていることを挙げ，本研修の主旨について説明があった。



女性依存症者の特徴として，
① maltreatment(間違った処遇)が，アルコールや薬物の使用開始年齢の早さと関連すること，
② 女性において子供の頃の maltreatment の経験は，成人早期のアルコール乱用や依存症と

関連し過度の飲酒ともつながっていたが，男性ではそのような関連性は見られないこと，
③ 入所型の女性と子供に焦点を当てた薬物依存症プログラムの効果を3年間かけて評価した結果，社会心理的状态と養育態度に改善が認められ，より長く治療を継続していたことなどが解説された。
また，女性依存症者を取り巻く環境が示すものとして，
①：子供時代の逆境体験，成長過程における適切な養育関係が不十分であること，
②：学校のような集団における「いじめ」体験などさらなる被害体験といったいくつもの「人間への不信感」が重なること，
③：世界経済フォーラムによる「ジェンダーギャップ指標（2020年度版）」が先進国として最も低い121位の日本では，女性が特別なスキルを持たずに，社会で経済的に自立生活を送ることの困難さがあること，
④：依存症の発症機序として親密な関係にある人からの暴力被害の再現があること，
⑤：準備のない中での妊娠と出産，孤立した子育てなどが示された。

彼女たちは、強烈な「痛み」や「不安」を置き換えるために「酔い」が必要であるが、それを彼女たち本人の問題とするには説明がつきにくく、やはり「環境」を大きく変えていく動きがなければ解決しないと説明があった。

その後、大嶋氏が 2019 年に出版された著書『生き延びるためのアディクション(金剛出版)』の中で女性依存症者について、①母親との関係、②女性の身体と性をめぐる表象から類型化(スライド参照)できることを説明され、ソーシャルワークを始める際、その類型ごとに特化したアセスメントが必要であるということが示された。

母という抑圧

・娘にとっての母は、男たちが語る様な郷愁としての母物語ではありえない。娘にとっての母は、父の制度の代行者としての強い母への依存と恐怖と、父の制度の犠牲者としての弱い母への同情と嫌悪を抜きにしては語ることができない存在であった。

水田宗子(1996)『母と娘のフェミニズム—近代家族を超えて』田畑書店,p7-20.

女性の身体と性をめぐる表象という抑圧

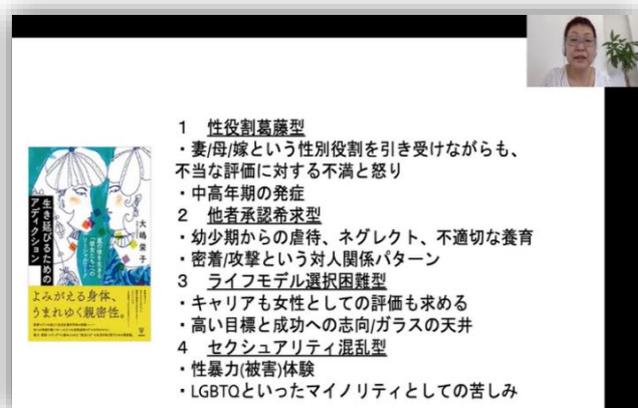
・女性はこの社会においてつねに性的欲望の対象であって、主体ではないという、男性との非対称な力関係によって抑圧されている。

・「美しさ」と「女の幸せ」をめぐる表象は、マスメディア、学校、職場などを通じて女性のアイデンティティ形成に影響を与える。

大嶋栄子(2019)『生き延びるためのアディクション』金剛出版,p90-104.

なかでも、セクシュアリティ混乱型へのアセスメント項目が多く、支援者としても自分の所属する機関で何をどこまでできるかという限界を知っておくことの重要性が示唆された。また、A:トラウマとアディクションが

併存するケースにおいては、彼女たちが示す問題行動ととらえかねない言動が「なにを示しているか」を考えること、本人が回復へのスタートを切る難しさがあることや、症状へと逃げ込むことの方が安心であること、B:発達障害とアディクションが共存するケースでは、本人の困難性を理解し、定型発達の世界との架け橋となる「解説者」の役割が重要となることが強調された。



1 **性役割基盤型**

- ・妻/母/嫁という性別役割を引き受けながらも、不当な評価に対する不満と怒り
- ・中高年期の発症

2 **他者承認希求型**

- ・幼少期からの虐待、ネグレクト、不適切な養育
- ・密着/攻撃という対人関係パターン

3 **ライフモデル選択困難型**

- ・キャリアも女性としての評価も求める
- ・高い目標と成功への志向/ガラスの天井

4 **セクシュアリティ混乱型**

- ・性暴力(被害)体験
- ・LGBTQといったマイノリティとしての苦しみ

ソーシャルワーク援助を始める際に

- ・まず、自分(援助者)が出会っている女性依存症者はどのような類型に属し、また、どのような援助過程にあるのかを意識すること。
- ・自分(援助者)が所属する機関の強みと限界を理解していること。
- ・アセスメントを丁寧におこなうが、一番大切なことは、本人のニーズ(隠されたものも含めて)を丁寧に扱うこと。
- ・時間のかかる援助ニーズ、急を要する援助ニーズを振り分けながら、回復の時間軸を掴むこと。
- ・他機関への紹介、役割の分担などが必要な場合には相手機関の強みと限界を知っていること。

4 類型に特化したアセスメント項目

類型	アセスメント項目
性役割葛藤型	パートナーとの結婚あるいは共同生活開始の経過/パートナーについて(職業、性格傾向、原家族システムにおける特記事項)/パートナーのジェンダー役割意識/パートナーによる暴力の有無/ケア対象者との関係、特別な事情(子の障害、親の認知症など)
他者承認希求型	母親について(職業、性格傾向、原家族システムにおける特記事項)/母親とパートナーとの関係(幼児期(保育環境)・児童期(学校への適応)・思春期(友人、異性との交流、大事にしていたもの)・青年期(なりたかった自己像)の生活状況、自傷行為について)
ライフモデル選択困難型	詳細な職務経歴/人生のゴールや価値・憧れ/女性をめぐる表象への囚われのパターン/金銭管理に関する情報/現実的な変化の目標について/親密な関係への希望(受け入れるのに必要な時間を見立てるための情報)

4 類型に特化したアセスメント項目

類型	アセスメント項目
セクシュアリティ混乱型	安全感覚の歪みに関する情報/感情の麻痺あるいは遮断について/薬物療法の影響一期間と内容、コンプライアンスに関する情報、主治医の見解/暴露療法、EMDRなどの専門治療体験/言語表現に代わる表現方法について/回復過程を妨げるもの一加害行為を止めない男性との関係、援助中断のリスク要因など/回復過程に協力してくれる人一24hアクセス可能な人、機関/解離症状の程度一パターン、トリガー、危険行為の有無/衝動性の高さに関する具体的エピソード/身体的不調について

大塚(2019)p141.

最後に、援助者に求められることとして、以下のことが述べられた。

『女性依存症者が抱える困難性について、ジェンダーの視点からとらえる力を養うこと』

『彼女たちの「生き難さ」は、社会構造の歪みと密接に関係していると見通す視野の広さが必要であること』

『彼女たちをアディクションへと追い込むシステムを感知し、システム自体の変革に取り組むための知恵・戦略をもつこと』

講義②：「法からみるジェンダー」

千葉大学大学院社会科学研究院教授

後藤 弘子

本講義の冒頭，“刑事裁判あるある”として，後藤氏が普段当事者から聞く言葉が紹介された。

「裁判で弁護士や検察官が話している言葉がわからない。」

「刑事さんや検事さんからそうだって言われたから，そうだって言ったけど，調書ってわたしの言葉じゃないみたい。」

「わたしをさばく裁判なのに，わたしが置き去りにされている気がする。」

当事者からの言葉を受けて，支援者が関わる女性依存症者達はどのような刑事司法システムのプロセスを経て支援者の目の前に現れるか，一般的な日本の刑事システムの流れを用いながら解説があった。

日本の刑事裁判は，「犯罪に対して国が刑罰を科すためのしくみ」であることが前提で，裁判官が知りたいのは，覚醒剤取締法違反の条文に彼女達の行為が違反しているか否か

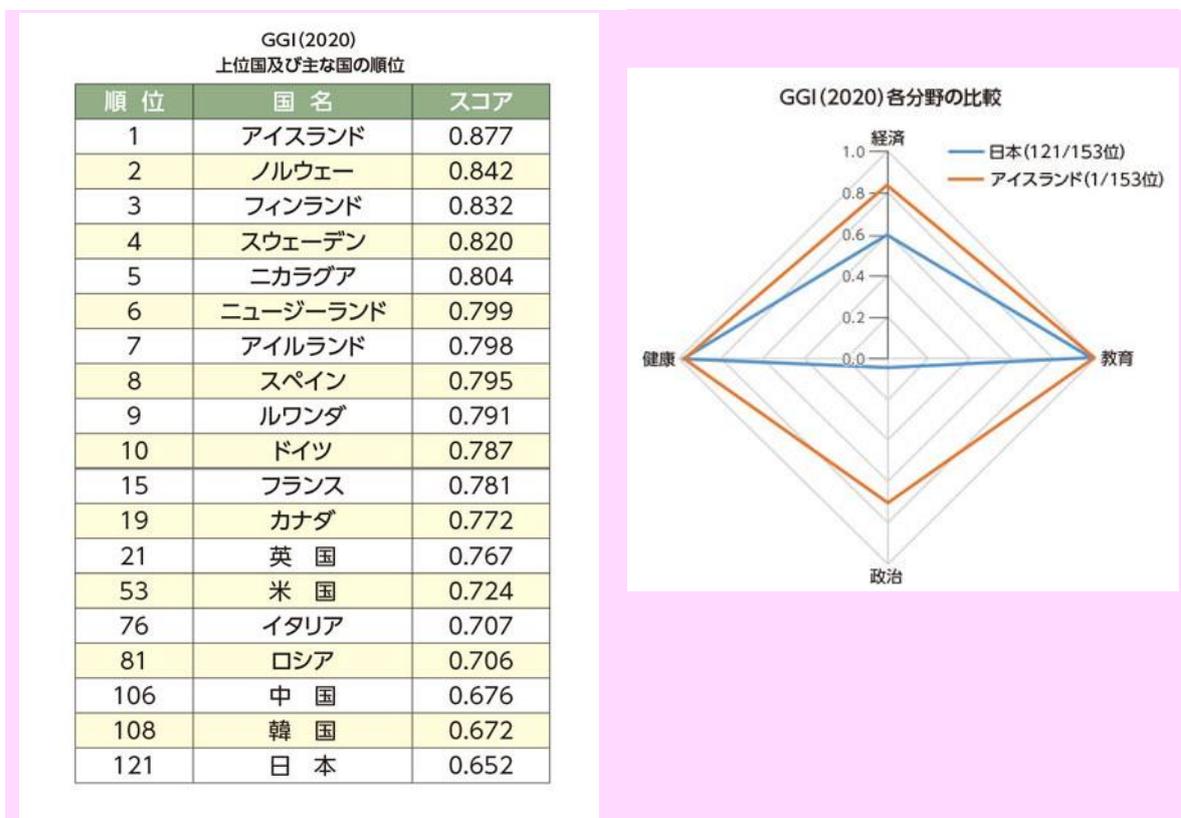
であり，生き延びるために覚醒剤が必要だったといった状況については取り上げることはない。裁判は違法薬物を「やめる決心」をするところであり，覚醒剤などの薬物を使用するのは意志が弱いからで，依存症とは認めていないという風潮があると解説がなされた。一方，刑事裁判の目標として，「再犯防止」も謳われているが，どのように止めればよいか，止め続けることが彼女たちにとってどのような意味を持つかなどは教えてくれない現実があると指摘された。

刑事裁判って何のためにあるの？

刑事裁判

- 犯罪に対して，国が刑罰を科すためのしくみ
- = 裁判官が知りたいのは，覚醒剤取締法の条文にみんなの行為が違反しているかどうか
- = 生きのびるために覚醒剤が必要だって，そんなことあるはずない
- = みんながどんな問題を抱えているかはどうでもいい=無関心

さらに、世界経済フォーラムにおけるジェンダーギャップ指数(2020年度版)が世界第121位の日本は、法規範に基づいた社会制度においても、ジェンダー規範が根強く染み込んでおり、制度自体が一方に偏っているが、「偏っている」という視点を日本国民は持つことが少ないため、それに気づくこと自体が難しい。男性中心の法制度の中で、女性の現実や気持ち、生きづらさなどは当然理解されるはずもなく、女性依存症者が逮捕され、取り調べを受け、刑事裁判で被告人になり、刑務所生活を送ることですます生きづらさが大きくなると解説された。



※「Global Gender Gap Report 2020」より引用

日本の刑事司法システムでは、「覚醒剤を使った理由については多くは問われず、違法であるとわかって使用したことの責任を取りなさい」という側面が強調される。例えば、性的虐待体験等を背景にもつセックスワーカーの女性依存症者が「性行為が嫌だから」という理由で覚醒剤を使用していたのにもかかわらず、日本の刑事司法システムでは、前述

のとおり、彼女が歩んできた人生を考えるとというプロセスは無視され「覚醒剤を使うと性行為が気持ち良くなるから使った」という「アナザーストーリー」に書き換えられてしまう現実がある。「アナザーストーリー」の方が刑事司法システムのプロセスの中で警察や検察によって権威づけられるため、あたかも「自分のストーリー」として誤認してしまう。

そのため、自分の物語と信じ込んだ「アナザーストーリー」を語り続けていき、本当に語られるべきストーリーが、どこか見えない場所に凍結される。しかしながら、彼女たちにとって、「アナザーストーリー」を語った方が楽に生きられる側面があることは否めず、支援の手を振り払うかもしれない可能性があることが指摘された。

刑事裁判が生きづらさをます

裁判は、女性のためにできていない

= 「男性による男性のための制度」	女性
= 法（法律）を作る人（国会議員）	= 衆議院 10%
	参議院 20%
= 法に基づき施策を行う人（国家公務員）	= 国 35%
= 裁判を行う人（裁判官）	= 裁判官 22%

女性の現実や気持ち、生きづらさをどうすればなど、理解できない

みんなの生きづらさは



逮捕されたり、取り調べを受けたり、刑事裁判で被告人になったり、刑務所で生活することで

ますます 大きく なる

刑事裁判が「大きく」した生きづらさをどう支援するのか
結構難しいので、刑事裁判を通らないような制度にしたい

本講義では、刑事司法システムの全体像を知り、普段支援者が関わっている女性依存症者がどのようなプロセスを経てきた者達か思いを馳せることができたとともに、刑事司法システム下において「アナザーストーリー」が創り出されてしまう危険性や、凍結されてしまった本当に語られるべき「トゥルーストーリー」を持った目の前の彼女にどう向き合っていくか、また、彼女達に酔いが不要になるためには環境をどのように整えていくか考え続けることが、支援者に与えられた使命であると感じる時間となった。

ワークショップ①：

「『環状島～トラウマの地政学』から学ぶトラウマケア」

一橋大学大学院社会学研究科教授

宮地 尚子

<ファシリテーター>

特定非営利活動法人リカバリー代表

大嶋 栄子

本講座は、事前に『環状島～トラウマの地政学』（みすず書房）を読了することを参加の条件とし、研修当日は書籍の内容を踏まえたグループワークが実施された。方法は、ZOOMのブレイクアウトルーム機能を用いて、1グループ5～6名とし、4グループに分けて、テーマに沿って議論した（詳細な研修内容については図1を参照）。グループで話し合われた内容は全体でシェアリングし、宮地氏からフィードバックを受け、インタラクティブな研修となった。

本報告書では、グループワークで主に挙げられたトピックスや語られた内容、宮地氏からのフィードバックをまとめている。しかしながら、本報告においては、書籍内の用語（比喩的な表現）について理解されていることを前提に編集したものである。あらかじめご了承ください。

図1：

2020年度女性依存症者に特化した全国支援者研修会 講座4「『環状島～トラウマの地政学』から学ぶトラウマケア」 ～ 本研修の流れ ～	
13:00-	主催者より研修の流れと注意事項の説明
13:10-	参加者から簡単な自己紹介(20分) *：所属、氏名、どのような業務をしているか。
13:30-	グループワーク1回目(20分) *宮地先生を「共同ホスト」に設定し、グループ間を行き来します。 →本の感想、質問、自分の立ち位置はどこか、それにまつわる悩みをそれぞれシェアする。 発表者のみ決めておく。
13:50-	フィードバック(20分)4グループ×5分
14:10-	グループワーク2回目(20分) →発表を聞いて、さらなるディスカッション。 自分の立ち位置にまつわる悩みへの対処策、強みや発見について。発表で出てきた論点について。
14:30-	フィードバック(20分)4グループ×5分
14:50-	全体シェアリング(10分) ひとり30秒メッセージ

● グループワーク 1 回目

多くのグループで、支援者という立場で「環状島（図 2， 3 を参照）のどの立ち位置にいるか」を自身の実践と重ね合わせながら読了されたことを挙げていた。なかには、自身の生い立ちを思い出してしまい読了することが困難となった方もいる一方で「勇気をもらえた」、「支援をしていく上で状況を整理することができた」などの声も挙がっていた。他にも、支援者間の軋轢や当事者と支援者からそれぞれ吹いてくる風によって環状島のどこの場所にも立てなくなる現状や声をあげた後にも大きな苦勞が待っていること、社会の状況によって環状島は変化していくことについて議論された。

宮地氏からは、「環状島における支援者の立ち位置は固定したものではなく、当事者と支援者が向き合うテーマに沿って変化していくことが重要であること」、「立ち位置が変化していくことで起きていることの見え方が変わっていくこと」、「自分が見えているものがすべてではなく、当事者や支援者各々が見えているものすべてを同時に感じる大切であること」などのフィードバックがあった。

図 2 :

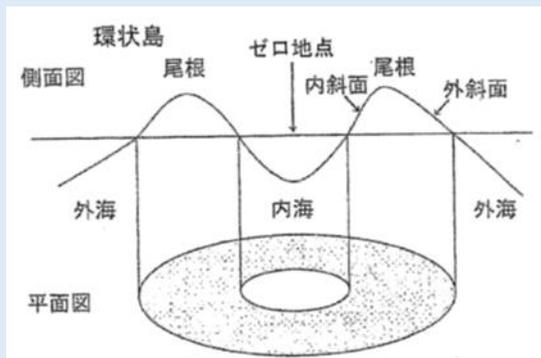
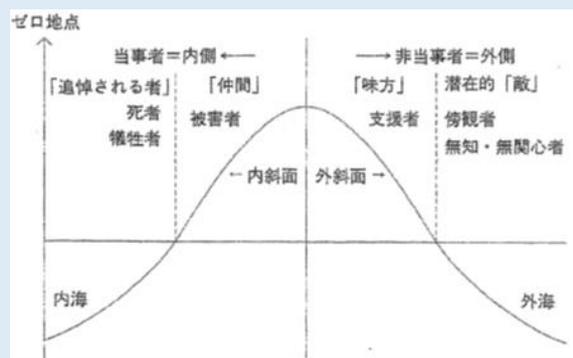


図 3 :



※図 2， 3 とともに『環状島～トラウマの地政学』（みすず書房）より引用

● グループワーク 2 回目

主に、支援者がトラウマにふれること、そしてトラウマにふれるタイミングや関わり方、グループワーク 1 回目にも話題に挙がっていたトラウマにふれることによって生じる外斜面から吹く風のこと等をテーマに議論がなされた。トラウマにふれることに関して、医療機関の職員から、まだ医療においても十分な対応がとれずに、環状島自体が浮き上がってこない現状について語られていた。

宮地氏からは、「トラウマに関わろうとする支援者は、頑張り屋の傾向があるため、時には怠けて良いこと、自分を褒めてあげること」、「関わり方にも波があるので、行ったり来たりしてよいこと」、「一人で抱えるのではなく、支援者も人とつながりながら支援していくことが重要であること」、「女性の薬物依存症者は、何重にもスティグマを持っているので、水位（内海）が高いこと」、「トラウマを抱えている方の支援をしているとドラマティックな出来事が起こり、振り回されるときもあるが、その反応も感じるができること」、「トラウマを抱えている人は、業が深く（ある意味人間の深みがある）、とても人間的で、学び得られることが多いこと」などのフィードバックがあった。

● 参加者からの感想

「環状島というモデルを理解することで、俯瞰的に状況を把握できるようになった」、「参加者みんなの話を聞いていたら、自分だけではないと思った。そのように思えただけでも良かった」、「正直、内斜面、外斜面それぞれから吹く風が辛いけど、この研修に参加して仲間がいることを感じる事ができ、孤独感が解消された」など、本研修の目的である「援助枠組みを学ぶこと」や「支援者の孤立を防ぐこと」に関する感想を多く寄せられていた。

ワークショップ②：

「ハームリダクションを考える：その理念と実践」

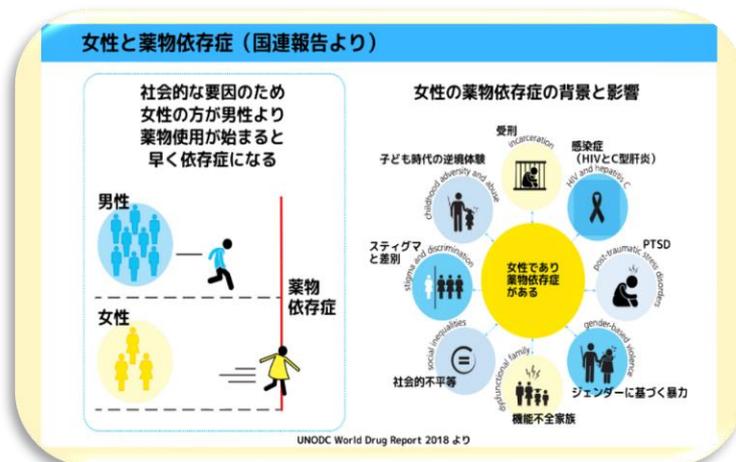
日本薬物政策アドボカシーネットワーク事務局長

古藤 吾郎

講義の冒頭、日本薬物政策アドボカシーネットワーク（NYAN）について、「薬物を使う人とその身近にいる人の尊厳と権利，健康と福祉のために，当事者の立場で声をあげる活動をしている。」という説明がなされた。さらに，古藤氏がこのような活動に関わるようになった背景として，「自分の周りには，常に暴力や抑圧がありました。家庭の中にもあったし，学校の中でも常にありました。年上の男性から年下の男性や女性に対しあった訳ですが，同時に男性が平等であれ，公平であれということに混乱したし，アンフェアだと感じていました。薬物施策でも“ダメ，ゼッタイ”や“人間やめますか？”といったキャッチコピーが力の強い立場の大人からの抑圧で何かおかしいと感じ，アメリカでソーシャルワークを学びに行きました。」と語られた。

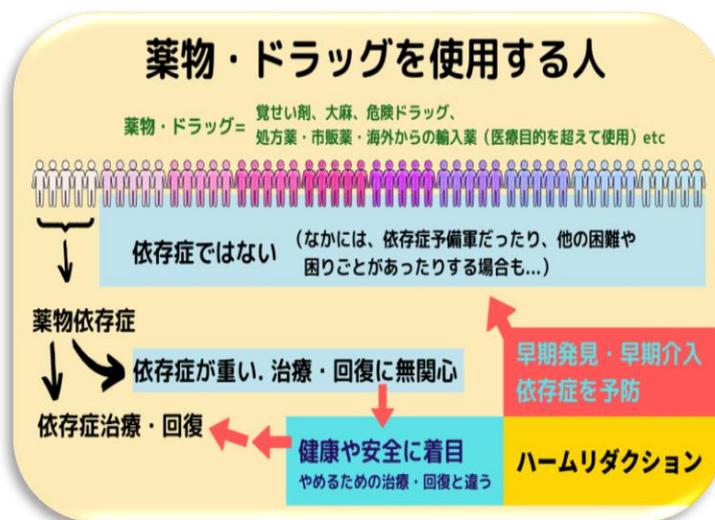
国連の統計によると，男性に比較して女性の方が薬物依存症治療に繋がりにくいという結果が出ており，個人的要因だけでなく，特に差別や偏見，人間関係，親や子の世話，男性中心のプログラムばかりという理由から治療や回復へのハードルが高いと

いう。さらに，国連の報告によると，女性の薬物依存症の背景と影響として，受刑，感染症（HIVとC型肝炎），PTSD，ジェンダーに基づく暴力，機能不全家族，社会的平等，スティグマと差別，子ども時代の逆境体験などがあげられ，これらの社会的な要因のため，女性の方が男性より薬物使用が始まると早く依存症になることが解説された。



また、コロナ禍の今、特に女性や若い人に起こっていることとして処方薬や市販薬のオーバードーズ（多量服薬）が挙げられた。咳止め薬，睡眠薬・睡眠導入剤，抗不安薬，アレルギー薬などを（アルコールと）併用するなどして多剤で使用したり，貧困が理由でより多くの効果を得ようと経口だけでなく，直腸や鼻から摂取する方法が取られていることなどが紹介された。これらの現象は，犯罪化されていないからこそ，表れていることから，健康のため，命を守るための「ハームリダクション」が実践できると説明された。

「ハームリダクション」とは、「ハーム=被害・ダメージ」「リダクション=減ること」から成り立つ言葉で，薬物使用／薬物政策／薬物に関する法律が，健康／社会／司法に及ぼす悪影響を最小限にすることを目指すプログラム／政策／実践であると定義されている。「ハームリダクション」は，依存症予備軍や他の困難や困りごとがある場合には早期発見・早期介入により依存症を予防する。また，すでに依存症の状態にある人にとっては，健康や安全に着目してもらい（やめるための治療・回復とは違う），それが最終的に依存症治療や回復に結び付くという視点を持つものである。



「ハームリダクション」のポイントとして，

- ① 当事者視点であること
- ② 健康や命を守ること
- ③ その人にとっていま役に立つことを提供すること

が大切であると強調された。

講義後は、研修参加者たちがブレイクアウトルームに分かれグループワークを行った。グループワークは、「ハームリダクション的視点に立って支援を考える」というテーマで行われ、提示された事例（※図1を参照）には、「ハームリダクション・かるた」（※図2を参照）の中にあるどの支援が当てはまるか考えるという内容で進められた。

図1：

work **ハームリダクション・かるた**

START グループごとに『ハルさん&ナツさん』の組み合わせか、『アキさん&フユさん』の組み合わせかを選定します。

女性であり、薬物を使用することがある私の困りごと

<p>ハルさんの困りごと</p> <p>いまは覚せい剤を月に1~2回知り合いに誘われたときに使うことがある</p> <p>捕まりたくない。でも、気分がすっきりするし、やせられるし、いい感じ。自己高のあがり方で大丈夫か少し心配。</p>	<p>ナツさんの困りごと</p> <p>処方薬と市販薬を週に2~3回、1回に合計20~50錠くらい使うことがある</p> <p>気持ちいい時と悪い時がある。記憶なくなるし、体がすこくきつい。けど、やめさせようとするおせっかいばもって嫌い。</p>	<p>アキさんの困りごと</p> <p>関係のある男性から誘われたときだけ、一緒に覚せい剤を使う（月に1回くらい）</p> <p>注射器を共有してるけど大丈夫かな。コンドームを使わないこともあるし。ただ相手が薬物を渡るとやっかいだから...</p>	<p>フユさんの困りごと</p> <p>処方薬と市販薬を合計20錠くらい、アルコールとミックスして週に2~3回使っている。</p> <p>これしないとやっていけないから、やめつつもつばない。けれど、使ってもつらい。仕事に行けない日が増えた。もうどうなってもいい。</p>
--	--	---	--

図2：

<p>一 一（いち）ばん安心できるかも。薬物を使うことがある女性（ピアの支援者）と話す</p>	<p>く 薬の影響あるのかな？無料の婦人科系健康チェック（ドラッグユーザー向け）</p>	<p>に 認知行動療法で断薬を目指す。精神保健福祉センターなどの薬物依存症回復プログラム</p>	<p>も もう捕まりたくない。保護観察の薬物再乱用防止プログラム with 薬物検査（認知行動療法をアレンジ）</p>
<p>い 家から通える。女性のための薬物依存症回復の通所プログラム（自助グループも含む）</p>	<p>し 施設の場所は非公開。女性のドラッグユーザー向け休憩場所（離脱でつらい時期もOK）</p>	<p>は ハイターが便利。注射器を消毒する方法、教えます</p>	<p>よ 予防が大事。セーフターセックスや避妊の相談（女性やLGBTのドラッグユーザー向け）</p>
<p>か 必ず参加。刑務所での薬物依存離脱指導プログラム（認知行動療法がベース）</p>	<p>た 脱水は危険。飲み物や栄養スナックの無料提供（女性のドラッグユーザー向け）</p>	<p>ほ 保険が効くね。医療機関の薬物依存症治療・回復（入院や精神科デイケア）</p>	<p>り リスクを下げる。衛生的なあぶりグッズ（パイプ）の配布と使い方講座</p>
<p>き 強制的に止まる使用。警察への通報、そして逮捕</p>	<p>な 仲間と暮らす。女性のための薬物依存症回復の入所プログラム（自助グループも含む）</p>	<p>む むちゃなOD（過剰摂取）？使う量や組み合わせ、使用ペースの見直し相談</p>	<p>ん んー、使いたいがやめたほうがいいかな...。行動変容に役立つ動機づけ面談</p>

講義③：「発達障害とアディクション」

～基本的な理解とよりよい支援のために～

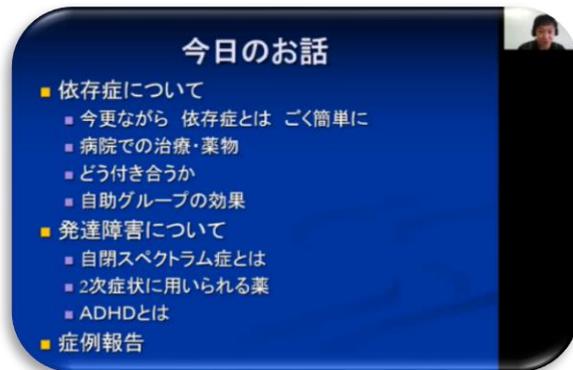
医療法人 北仁会 旭山病院

依存症センター長 橋本 省吾

本講座は、前半に「依存症について」、後半に「発達障害について」の二部構成で講義が行われた。

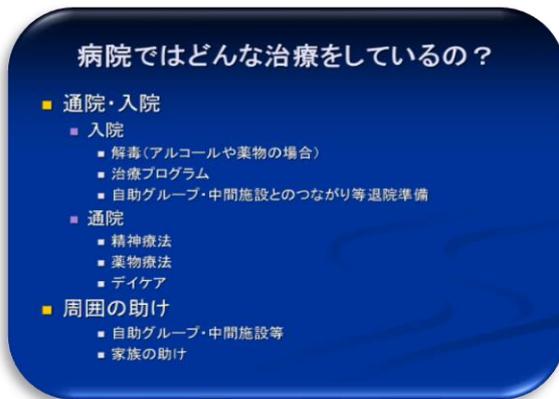
前半の「依存症について」では、基本的な依存症の知識に加え、主に橋本氏が勤務する旭山病院における実践や調査、自助グループやハームリダクションについてなど多岐

にわたり、解説された。主な内容については、研修で使用されたスライド（報告書作成のため編集）を一部抜粋したので、ご覧いただきたい。



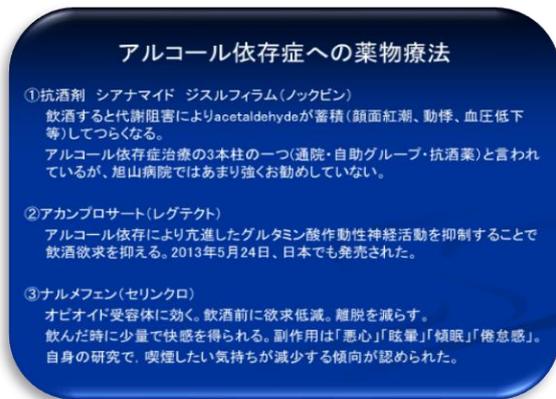
今日のお話

- 依存症について
 - 今更ながら 依存症とは ごく簡単に
 - 病院での治療・薬物
 - どう付き合いか
 - 自助グループの効果
- 発達障害について
 - 自閉スペクトラム症とは
 - 2次症状に用いられる薬
 - ADHDとは
- 症例報告



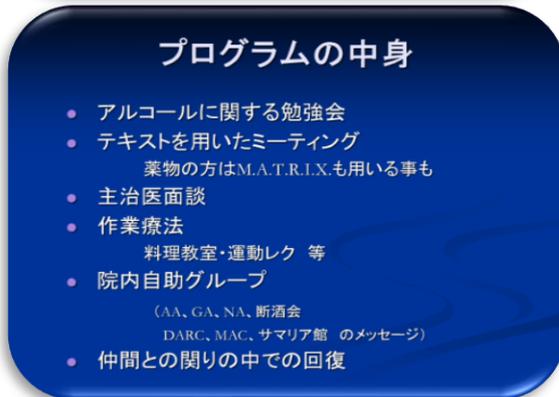
病院ではどんな治療をしているの？

- 通院・入院
 - 入院
 - 解毒(アルコールや薬物の場合)
 - 治療プログラム
 - 自助グループ・中間施設とのつながり等退院準備
 - 通院
 - 精神療法
 - 薬物療法
 - ティケア
- 周囲の助け
 - 自助グループ・中間施設等
 - 家族の助け



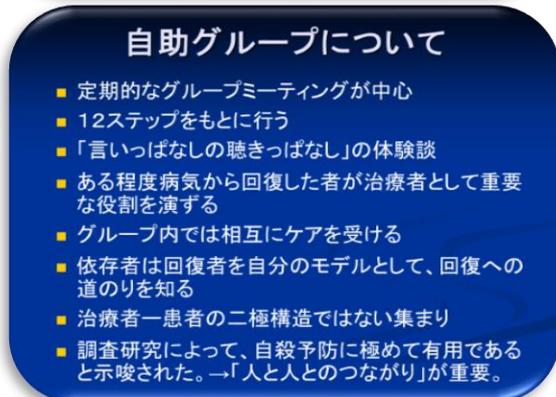
アルコール依存症への薬物療法

- ①抗酒剤 シアナマイド ジスルフィラム(ノックピン)
飲酒すると代謝阻害によりacetaldehydeが蓄積(顔面紅潮、動悸、血圧低下等)してつらくなる。
アルコール依存症治療の3本柱の一つ(通院・自助グループ・抗酒薬)と言われているが、旭山病院ではあまり強くお勧めしていない。
- ②アカンプロサート(レグテクト)
アルコール依存により亢進したグルタミン酸作動性神経活動を抑制することで飲酒欲求を抑える。2013年5月24日、日本でも発売された。
- ③ナルメフェン(セリンクロ)
オピオイド受容体に効く。飲酒前に欲求低減、離脱を減らす。
飲んだ時に少量で快感を得られる。副作用は「悪心」「眩暈」「傾眠」「倦怠感」。
自身の研究で、喫煙したい気持ちが減少する傾向が認められた。



プログラムの中身

- アルコールに関する勉強会
- テキストを用いたミーティング
薬物の方はM.A.T.R.I.X.も用いる事も
- 主治医面談
- 作業療法
料理教室・運動レク 等
- 院内自助グループ
(AA、GA、NA、断酒会
DARC、MAC、サマリア館 のメッセージ)
- 仲間との関りの中での回復



自助グループについて

- 定期的なグループミーティングが中心
- 12ステップをもとに行う
- 「言いっぱなしの聴きっぱなし」の体験談
- ある程度病気から回復した者が治療者として重要な役割を演ずる
- グループ内では相互にケアを受ける
- 依存者は回復者を自分のモデルとして、回復への道のりを知る
- 治療者一患者の二極構造ではない集まり
- 調査研究によって、自殺予防に極めて有用であると示唆された。→「人と人とのつながり」が重要。

後半は、基本的な発達障害の概念を中心に講義いただいた。中でも印象的だったのは、橋本氏が臨床経験で出会った方たちで、「あなたのため」と言われ、売春、オレオレ詐欺、一円ポーカーの店員や訪問販売などの違法行為に手を染めてしまう方が多くいること、警察官や公務員になると驚くほど真面目に働く傾向にあることや、一方で暴力団に入っても真面目な売人になるなどのエピソードであった。幼少期から集団に不適応を起こした彼ら・彼女らが、暴力団関係者の下にたどり着き、優しくされ受け入れられていくことで、後の診察場面では「親父さん（暴力団関係者）の所にいる時が一番居心地が良かったです」と語る姿が象徴的だったという報告であった。

また、「空気が読めないこと」について笑って済ませられる男性に対し、女性は「気が利いて当たり前」という規範があることから責められること、女性同士の「派閥」や「目と目の会話」なども理解できないこと、優先順位がつけられず、家事や育児などがうまくいかないことなどから二次症状に苦しむ女性依存症者が多く存在することが紹介された。

女性の発達障害の方も多いです

■ 自尊心の低下

- 「空気が読めないこと」について、男性は笑って済ませられることも多いが、女性は「気が利いて当たり前」として責められることも...
- 先ほど話したような、男性より数段複雑な女性同士の「派閥」や「目と目の会話」などもできなくてしんどい思いをする
- それ以外にも、
 - 片づけられない男＝ワイルド
 - 話下手な男＝寡黙でかっこいい
 - 表情の抑揚のない男＝「三年片類」 などなど、男は許されることも多いが...



女性の発達障害の方も多いです

■ 家事

- お味噌汁を温めながら魚を焼いて、洗濯機を回して... 等等、並行してかつ「優先順位をつけて」いろいろこなさねばならない。「名もなき家事」も多数。
- 男性は、いまだ、家事ができなくても許されえる環境にあるかも

■ 育児

- ますます「臨機応変な対応」「並列処理」といった、自閉スペクトラム症にとって致命的なことが多数あって「母親」は大変...
- 男性は少し手伝えば「イクメン」とヒーロー扱い

質疑応答の時間には、参加者から薬物依存のある ADHD のメンバーに対する処方薬の不安について、明らかに発達障害のように見えるが専門家ではない立場の自分から本人に特性があることを伝えても良いか、就労継続支援 B 型事業所で支援をしているが、本人に時間の概念がなく、なかなか活動に参加出来ないメンバーとの関わりに苦慮していることな

どたくさんの質問が上がった。それに対し、橋本氏からは明らかに依存性のある処方薬はなるべく服用しない方が良く、専門家ではない人たちから本人の実際をフィードバックしてあげることが有効であることが語られた。時間の感覚がない人に対する関わりについては、「個別性という逃げになるかもしれませんが…」と前置きがあった後、「診察場面で一緒に悩めます！」と述べられていた。講義全体を通して、ともに悩み、ともに考え、ともに歩いていこうとする橋本氏の姿勢を感じられる時間となった。

最後に、産業医でもある橋本氏から支援者に対して労いの言葉やメンタルヘルスについてお話（スライド参照）があり、本講座は終了した。

最後に、燃え尽き症候群について

- 精神的活力を使い果たした疲弊・感情枯渇
- 医療・福祉など、対人関係を扱う仕事に多い
- 看護師で、医師の2倍
- 精神科医は他科の1.5倍
- 今回の研修会に参加の皆様も危険かも！

ストレスに対処するには

- 運動・適度な睡眠・バランスのとれた食生活
→「からだにいい事は、ころにもいい」
- 無理をしない
→「自分のペースを知る」
- 休養をとる
→「いい仕事をするためには休息が必要」
- 趣味をもつ
→「気分転換できるものを見つける」
- 誰かに相談する
→「自分と違った考えを知る」

ストレスに対処するには(環境編)

- 勤務構造や給与などのハード面の調整
 - 皆様の職場において月給100万円支給とか、難しい方への対応手当とか
- パーソナルスペース(自分の場所)の確保
- ピア・グループ(仲良しグループ)の存在
→「ソーシャルサポート」
- 仕事を「楽しい」と思える環境作り

最後に

「鶴の恩返しは長続きしません」

個人的な努力で仕事をしてはなりません

- 仕事をするにあたって、身を削って努力してはなりません
- 身を削って努力させてもなりません
- つまり、個人的な努力をサービスのクオリティに加味してはなりません
- それは、きっとそのうち続けられなくなります
- 皆様方のためにも本人のためにも一線を引くことが大切！
- ...と書きながらも、その線引きが難しいこと、簡単に割り切れないことは重々承知いたしております...
- お互いに、燃え尽きないようにがんばりましょう。

講義・対談・実技②：「ソマティクスの導入と留意点」

ハンナ・ソマティクス／公認エデュケーター

臨床心理士 平澤 昌子

<聞き手>

特定非営利活動法人リカバリー

代表 大嶋 栄子

本講座は、「(依存症のための)ソマティクスの導入と留意点」をテーマとし、講義、講師である平澤氏と特定非営利活動法人リカバリー代表の大嶋氏の対談、実際のセッション(実技)の三部構成で、録画した映像を編集し、配信した。

講義の冒頭には、ソマティクスとは何か、その効果の説明からスタートし、今回のテーマである「アディクションの援助場面における活用」について話された。

ソマティック・エクササイズの利用と効果
[HTTPS://HANNASOMATICS.COM/ABOUT_SOMATICS/BENEFITS_OF_SOMATICS/](https://hannasomatics.com/about_somatics/benefits_of_somatics/)

- 慢性的な痛みを改善
- 可動性、筋力、協調性の改善
- 姿勢改善
- 基礎体力を高める
- 可動域を高める
- 呼吸改善
- リラクゼーションスキルの習得
- 柔軟性、協調性、ストレス解消、バランス能力、身体感覚を高める
- 薬物療法や手術の代替療法として使われている

ソマティック・エクササイズの心理的な側面

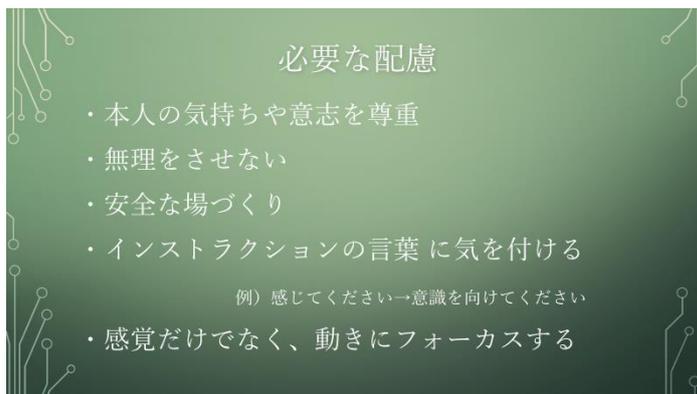
- 自己調整
 - 心が身体をコントロールする
 - 自分で学び、自身を癒し、自分が責任を負う
Self-learning/Self-responsibility/Self-healing
- 心と身体をつながり
 - 感覚と運動の統合
 - 気づきと共に動かす マインドフルなムーブメント

→今この瞬間に、自分の身体はどんな風に動き、どんな感じがするのか

平澤氏によると、女性依存症者の多くは、過去のトラウマや女性蔑視・偏見から自分の身体は「存在しないもの」「脳だけで生きている」と認識しており、身体が実際に傷つくことに無関心であるという。またその背景の一つとして、医療は数値でしか身体を表さないことも示唆され、女性依存症者の回復には、「なまみの身体」の存在が必要であることが強調された。

ソマティクスは、安全な場で身体に意識を向け動かすことで、身体感覚を少しずつ養っていくこと、今ここで起こっていることに集中する練習をすること、慢性的に緊張した筋肉を緩めることができるようになることでリラックスした状態を知り、少しずつ心地良さを感じられることができるようになるなど、「女性依存症者が自身の身体存在に気づき、身体とのつながりを取り戻す過程に役に立つもの」と説明された。

実際に支援の現場でソマティクスを導入する際の留意点として、身体とつながることは脅威にもなり得ることを理解した上で、右記（スライド）に記載さ



れている配慮が必要であると述べられていた。

対談では、特定非営利活動法人リカバリーの元利用者（以下 A さんと表記）の事例について話された。A さんは、ソマティクスを開始した当初は「難しい」と感じていたという。その後引きこもり生活のために通所を中断していたが、発達障害の特性があることを知ることで再度プログラムを受講し始め、ソマティクスを再開した。二回目となる体験は数年に及んだが、「ちゃんと自分の身体感覚を感じられ、自分の身体で起こる変化も感じられるようになった」と述べていた。A さんによればこれまで膜を隔てた向こう側に感じていたものが、身体本体と自分がひとまとまりになり、ソマティクスを通して「生きている感覚」つかめるよ

うになったのだという。当時、その変化を間近で見ていた大嶋氏からは、真冬でもTシャツ一枚で過ごし「寒さを感じない」Aさんが、次第に自己調整機能を身につけ変化していく様子が印象的であったとコメントがあった。Aさんのような変化をメンバーのなかに多くみていく経験から、法人ではソマトイクスが重要なプログラムとして定着してきたと振り返っていた。ソマトイクスの導入について平澤氏は、「支援者自身が体験して良いと思えること」、「ソマトイクスを実施する場が安全であること」の二点に留意するよう強調された。

セッション（実技）動画では、ソマトイクスの基本的な動きである「キヤットストレッチ」が紹介された。注意点として、以下の5点を挙げられた。

- ①決して無理をしないこと
- ②動きや感覚に意識を向けること
- ③受講者も一緒に動いてみて、良いと思った動きを続けてみる
- ④セッションの最後で感想をシェアするのは、自分の感じたことを言葉にすること
- ⑤他メンバーの感想を聴くことで、自分の感じられなかったことに気付くこと

ソマトイクスの導入を検討している支援者にとっての道標となるような講座となった。

結論

- 依存症の援助場面で、ソマトイクスは、リラクゼーション、ストレスマネジメント、自己調整スキル、セルフケアのスキルを身につける手段として活用可能
- 能動的に、自分で身体を動かし、感覚を養うことで、自分の感覚で身体を動かすことができるようになり、心と身体をつながりを取り戻し、自己との一体感を得ることができる。
- ソマトイック・エクササイズは、焦らず、無理せず、自分のペースで行うことが大切。続けることで効果を実感できる。



講義④：「ゲーム依存：臨床的特徴とその治療」

医療法人 北仁会 旭山病院

精神科医長 中山 秀紀

本研修では、初めてプロセス依存を取り上げ、その一つである「ゲーム依存」について講義いただいた。

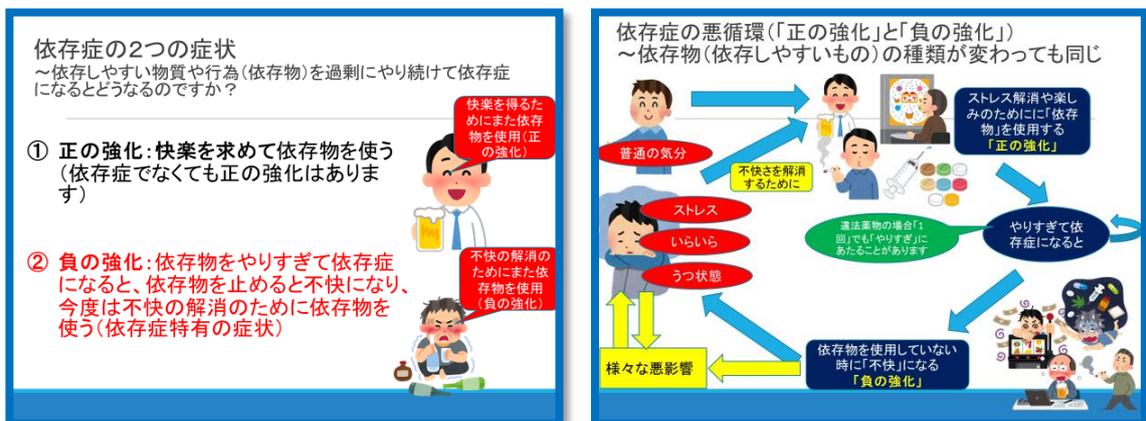
講義では、①：「依存症とは何か？」依存が形成されていく過程について、②：ゲーム依存症の診断基準や重複される障害との関係性について、③：ゲーム依存症の治療的アプローチおよび予防について、さまざまな研究結果や中山氏の臨床的経験をもとに解説されている。以下に各要点について、まとめた。

①：「依存症とは何か？」依存が形成されていく過程

ゲーム依存は、アルコールや薬物、ギャンブル依存とは異なり、依存が形成されていく過程を理解できていないと治療に繋がらない特徴があることから、冒頭に依存症の発生機序について説明があった。

依存症とは…

「依存物を使っていないと不快になり、その不快さを解消するために、さまざまな悪影響が出現しても依存物を使用してしまう状態」であり、「負の強化」が日常生活の中で起きている状態である。



②：ゲーム依存症の診断基準や重複される障害との関係性

なぜ、近年インターネットやゲームが問題なのか？という問いに対し、中山氏は従来のオフラインゲームと異なり、オンラインゲームの出現によって、ゲームが持つ快楽性に加えて「無限性（飽きることなく手軽に楽しめる）」について指摘され、「快楽」＋「無限性」がゲーム依存に繋がりうる重要な要素であると解説されている。

表 1：DSM-5 および ICD-11 の診断基準

	インターネットゲーム障害(DSM-5) Internet Gaming Disorder	ゲーム障害(ICD-11) Gaming Disorder
診断基準の概要	12か月間で5基準以上 重症度は通常の生活の障害の程度に応じる	重症度によるが、12か月以上症状が続くこと(重症な場合12か月以内でも可)。個人的、家族的、社会的、教育的、職業的または他の重要な機能領域において重大な障害をもたらすこと
没頭	1. オンラインゲームへのとらわれ	
離脱症状	2. 離脱症状(精神的な)	
耐性	3. 耐性(使用時間が増える)	
制御困難	4. 制御の不成功	1. ゲームに関する制御困難
以前の趣味・楽しみへの興味喪失	5. 以前の趣味・楽しみへの興味喪失	
問題にも関わらず使用	6. 心理社会的問題の知識があるにもかかわらず過剰使用	3. 否定的な結果にもかかわらずゲームを継続 またはエスカレートする
使用に関するうそ	7. オンラインゲームの使用の程度についてのうそ	
逃避的使用	8. 否定的な気分から逃避のための使用	
使用による社会的危機	9. オンラインゲームによる社会的危機、喪失	
ゲームの優先度の高さ		2. ゲームに関する優先度が他の興味や日常生活よりも高い

各国における中高生を対象とした研究によると、インターネット・ゲーム依存において、最も特徴的なことは「睡眠の問題」であり、依存傾向にある者ほど就寝時刻が遅いこと、睡眠時間が短いこと、授業中に眠気が強いこと、不眠・中途覚醒・いびき・悪夢等といった様々な睡眠障害を起こしていること、成績評定が低いこと、進級失敗率が高いことなどが示唆されている。また、精神疾患である ADHD、社会恐怖、強迫性障害、うつ病などが高い確率で合併し

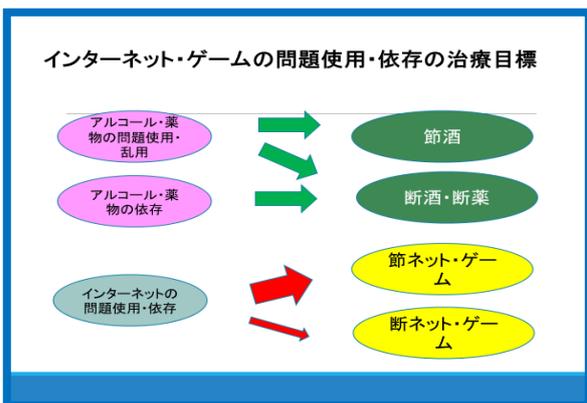
インターネット・ゲームの依存的使用による主な悪影響

学業・仕事 金銭面	精神面	身体面	人間関係	その他
遅刻 欠席 留年 退学 転校	イライラ うつ 不安 ひきこもり 尿夜逆転 過眠	やせ 肥満 少食・過食 運動不足 運動機能低下 骨密度低下 栄養障害 エコノミッククラス 症候群(静脈血栓症)	家族の不和 友人の減少 孤立 家族のうつ 家族のストレス 家族の不眠	家出 暴言 暴力 警察沙汰
成績低下 就労不能 失職 収入減 作業能力低下 浪費(課金等) 詐欺にあう 家事育児困難				

ているといった研究結果を紹介された。ADHDとインターネット・ゲーム依存の関連について、台湾における研究の考察によると、インターネットは現実世界よりレスポンスが早いこと、自己治療的に快楽神経伝達物質であるドーパミンを放出し日々のストレスをゲームで解消している可能性があること、衝動性・過活動・不注意などのADHD症状は、現実生活では不適応を起しやすいが、インターネット上では覆い隠される可能性があること等が示されている。

③：ゲーム依存症の治療的アプローチおよび予防

インターネット・ゲーム依存の場合、「節度のある使用」が治療目標になることが多いとのことであった。その理由として、インターネットが生活必需品になっていること、他の依存に比べて節度の使用によって社会復帰が可能であることが多いこと、若年者の場合取り上げた時の抵抗が強く、家庭内での問題が大きくなることなどを挙げている。



治療的アプローチの一つの例として、中山氏の以前の勤務先である久里浜医療センターで行われている入院治療について紹介された。入院の対象となるのは、生活の乱れや引きこもり状態、社会的不参加が顕著な者であり、原則2か月開放病棟にて治療を受けることとなる。また毎年実施されている「セルフディスカバリーキャンプ」の概要についても説明があった。高遠青少年交流の家（長野県）が主催で、およそ10日に渡って主に集団認知行動療法、講義、個人カウンセリング、野外調理、トレッキング、アスレチック活動を実施。キャンプ終了3か月後に参加者の平均ネット・ゲーム時間や依存度を調査したところ、ともに減少したという効果を確認できているとのことである。

予防的なアプローチの考え方としては、特殊な方法はなく、節度をもって使用する一般的な方法を説明された。

依存症からの回復の原則は、対象となっている依存物を断ち続けることだが、生活からインターネットやゲームを生活から完全に排除することが難しい中、最後のまとめとして、「インターネットやゲームの利用を減らそうとしても、



あまりうまくいかないことが多いため、他の活動（特に体を動かす活動や、他の人と一緒にするような活動など）の量・時間を増やすことによって、結果的に依存状態を軽減させることができることが多い」、「就寝時刻の維持には気を付けて、生活リズムの乱れがひどい場合などには、医療機関やカウンセリングにかかったほうが良い」とお話があった。

本講座を受けて、薬理作用がある物質関連（アルコール、薬物など）の依存症とは異なった発生機序や起こりうる生活障害、治療目標やそのアプローチ方法などについて学ぶことができた。

対談①：「オピオイド問題は対岸の火事か？」

－鎮痛剤・処方薬依存との関連で考える－

Centre for Addiction and Mental Health (CAMH)

カナダ トロント市 ソーシャルワーカー

南 おさむ

<聞き手・司会進行>

特定非営利活動法人リカバリー

代表 大嶋 栄子

本対談では、まず初めに南氏が勤務する CAMH (The Center for Addiction and Mental Health) とはどのような治療機関か、またカナダにおけるアディクション治療について説明があった。

CAMH は、カナダのトロント市にある州立病院であり、たくさんのメンタルヘルスの部門から成り立っている。クライアントが CAMH の代表電話に相談電話をしてくるところから支援が開始となり、その相談内容からクライアントは各部門に振り分けられる。南氏の所属している外来のクリニックでは、医師、看護師、ソーシャルワーカー、作業療法士、薬剤師がチームとなり、断薬や減薬で出てくる弊害にどう対処していくか考えているという。

続いて、なぜオピオイドが社会問題となるかについて語られた。オピオイドは、当初がん性疼痛のための薬であったが、90年代後期に製薬会社が「依存性なし」と謳い、あらゆる医師が安易に処方できるようになった。しかしなが

ら、オピオイドは急性疼痛には効果が高いが、慢性疼痛にはあまり効果がないにもかかわらず、簡単に処方される現象が起き始めたという。オ

3 オピオイドがなぜ社会問題となるのか

・トロント市で配布される日系人向け雑誌「フレイザー」 2020年11月号の記事から

・オピオイドをドラッグディーラーから購入する人たち

・他のアディクション/精神疾患との関連 (重複障害について)

ピオイドの作用として、多幸感があり、うつ病や不安神経症に効果がある。また、オピオイドを使い続ける内に痛みに対する感受性が上がってしまうが、これがオピオイドのせいとは知らず、痛みが賦活され更にオピオイドを使い続けてしまう事態となる。そのため、クライアントには

4 オピオイドを必要とする社会背景

- ・カナダにおける慢性疼痛への治療
- ・公衆衛生政策
- ・社会階層の分断：問題の否認や無関心
- ・コロナウイルス感染状況とその対応

オピオイドを使い続ける理由が増えていき、やめにくくなっていくが、カナダでは、オピオイドと依存症の問題が繋がっていない現状にあるという。オピオイドに依存してしまう背景として、オピオイドには肉体的、精神的、感情の

痛みなどにもオールマイティーに解決してくれる側面があるため、やはり支援者にはクライアントの主観的世界を理解し関わる姿勢が不可欠であることも強調された。本人の薬物を使う理由を理解しないまま処方を出さない援助者のスタンスは、人権問題であり、援助者は常に適切な医療をどのように行っていくかを考えていかななくてはならない。

対談の中では、カナダにおける2020年1月～8月の間のCOVID-19感染による死亡者とドラッグ過剰摂取による死亡者の比較移行表も提示された。COVID-19パンデミックによるロックダウンにより、ドラッグの供給が滞り、不足を補うために合成麻薬フェンタニルやベンゾジアゼピンが混入されることによって、死亡事故の多発が引き起こされていること、不要不急の外出規制されるようになると、社交の機会がなくなって精神的に追い詰められたり、うつになったりして益々自宅での一人で薬物摂取する人が増えたことも一因であることが触れられた。

日本における鎮痛剤／処方薬依存からみる薬剤師の現状について、聞き手である大嶋氏から、①薬剤師は処方薬の効果や用法、用量などについて説明はするものの、一方向的であり、本人がどこまでその薬について理解しているか等話し合えるような関係性とは言い難いこと、②薬剤

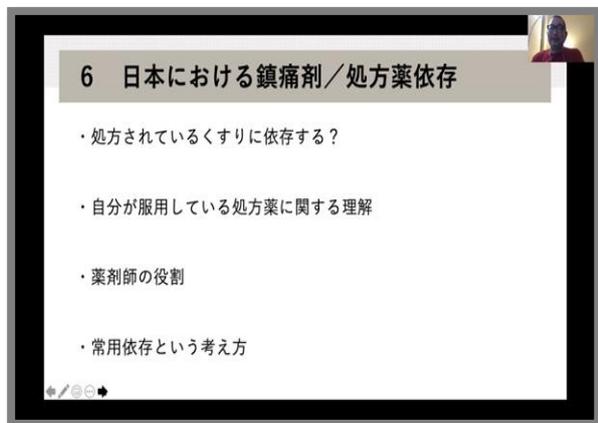
師が精神科の医療チームの一員になっていることは極めて稀であることを挙げている。

一方、南氏からはカナダにおける薬剤師の現状について、能動的な役割を成していると評価した上で、具体的な役割として、①個別性を重視しその人に合った薬が処方されているか注視していること、②頻繁に面接し、様子に変化があれば医療チーム

(他職種)に連絡すること、③薬剤を通したカウンセリングを実施していること、④処方に問題があれば、医者に提言することなどを挙げている。

「援助者として鎮痛剤をどうとらえるか」という問いに対して、南氏は、「援助者は鎮痛剤の効果や危険性について知識をもつ必要がある」、「依存症の既往がある場合、その者が痛みを持つ意味について考える必要がある」、「痛みを持つ者に薬が処方されなかった場合、人権侵害を意味していることとして意識する必要がある」旨を回答している。また、日本の場合、国民皆保険のおかげでベンゾジアゼピン系が各科で安易に処方されている現状に苦言を呈した。

最後に、このコロナ禍でオンラインサポートが急成長を遂げたことを受けて、南氏は「ソーシャルディスタンスというか、フィジカルディスタンスはとりながら、ソーシャルにはディスタンスを取らない。つまり社会的に距離ができてしまうと周囲から孤立してしまう危険性がある」と強調された。薬物依存当事者がコロナ禍で孤立しがちである現実に触れながら、同時に支援者も孤立してはいけないことについて言及があり、支援や仲間との連携の方法に関しても考える時間となった。



グループワーク①：「Let's 当事者研究～アクションからの回復～」

＜ファシリテーター＞

特定非営利活動法人ダルク女性ハウス

施設長 上岡 陽江

＜全体進行・ホワイトボード係＞

特定非営利活動法人リカバリー

代表 大嶋 栄子

【前半：講義】

前半は、上岡氏よりダルク女性ハウスにおける当事者研究の成り立ちの背景が語られることから本講座が開始された。

ダルク女性ハウス（以下、ハウス）は、開設して30年ほどになるが、はじめの10年はメンバーのほとんどが複雑性PTSDの症状を背景に薬物を止められず、ハウスを去っていくという現象が起こっていた。上岡氏は、なぜみんなが社会復帰施設に繋がれないのか、なぜハウスよりも暴力団関係者や刑務所を「居心地が良い」と感じるか疑問に感じていたという。しかし、最も症状が重かったメンバーが紆余曲折を経てハウスに戻った際、当時の彼女には何が必要だったか聞いてみたことを契機に、その問いが解けたのだと述べた。また、当時のハウスメンバーは、とにかくリストカットし、「飛び降りたい」と表現する人が多かった。そこで、3年ほど断薬しているメンバーを集め、彼女たちの体験してきたことを彼女たちに話してもらった。そのなかに「生理に関する多くの語り」があった。つまり、生理の前後に心身の変化が起こりやすいこと、何が起きているかをカレンダーに記入して半年後に持ち寄ったところたくさんの方が分かったのだという。それは会社に行けない、涙が止まらないといった「自分に起こっている現象」だけでなく、漢方を処方してもらい、とにかく身体を温めるといった対処法にも及んでいた。このような語りを丁寧に聞き取り、まとめるといった作業を繰り返した。当時は、メンバーたちに起こっていることを理解するために参照できるものが何もなかったため、とにかく彼女たちの経験を頼りにするしかなかったと話された。

上岡氏によれば、長くメンバーと関わってきた経験から、ハウスでは、メンバーがどのようなことを発言しても、語られたことを受け取り信じることを心がけるようになったという。そして、当時彼女たち自身にも何が起きていたかわからなかったことも、後々語られるということがわかってきたのだという。

ちょうど同時期（2000年頃）に、「浦河べてるの家」が統合失調症を中心とした精神障害を持つ人たちによる「自分たちに関することを自分たちの手に取り戻す活動（人間宣言）」として「当事者研究」を始めていた。ダルク女性ハウスにおける取り組みと共通していたのは、とにかく「丁寧に」、「小さな問題」を取り上げることを大切にしていたことだと語られた。

こうしたメンバーたちの体験は、これまで『親になるってどういうこと?!～シラフで子供と向き合うために（2009）』、『Don't you?～私もだよ～（2009）』『生き延びるための犯罪（2012 イースト・プレス）』などの冊子にまとめられた。

『生き延びるための犯罪』では、生き延びるための手段としての窃盗や違法薬物使用、男性との危険な交流が“犯罪”と呼ばれてしまうことから、とにかく冊子も書籍もそれを手に取った女性が自分のことを辱められたと感じない工夫をしてきたと述べた。

さらに、「情報保障」というメソッドの出会いも紹介され、誰も排除されないことの大切さ、当事者が社会にアプローチしていくことの必要性などについても言及された。

最後に当事者研究について「“ワカラナイひと”が一番大切。場の鍵を握っている」ことが示され、前半の講義は締めくくられた。





<後半：当事者研究>

後半は、参加者全員で実際に「当事者研究」を体験した。開始前のウォーミングアップでは、参加者全員でストレッチをして、画面上で全員が同じ動きをしたり同じ方向を見ている様子を見て「ひとりではない」ことを実感することから開始された。

その後、自己紹介（名前+好きなお菓子）を行い、研究テーマとして「今日の回復」を参加者一人ひとりから語っていった。参加者からは、「今日この研修に参加することを優先できた」、「顔を洗って歯を磨いて着替えが出来た」、「ウォーミングアップで自分だけ忘れられ、いじけていたが、それを開示できた」、「仲間に手紙を書いた」、「自分のために本を読めた」、「（うしろめたさを持たずに）有給をとった」などが挙げられた。

「当事者研究」を体験し、自分では気づけなかった悩みや出来ていることに気づくことが出来たり、自分が抱えていた“恥”を「これも言って良いことだ」と認識でき、人に伝えるハードルが下がり、自分の困り事がみんなの困り事になることが確認できる時間となった。また「当事者研究」後のクールダウンの時間も大切で、自分の身体がどう変化したか、自分の身体を元に戻していくような時間を持つことが大切だということが付け加えられ、参加者一人ひとりから発言されグループワークが終了となった。

アンケート結果

&

参加者の声



～ アンケート結果，参加者の声 ～

本研修におけるアンケートは，ZOOM ミーティングの投票機能を利用し実施した。

以下に，参加団体の実数（全講座）および申込者数（講座ごと）等や集計したアンケート結果，2名の参加者の声を掲載した。なお，表にある講座 No は，前掲した研修日程表の No に準じている。

1. 参加団体の実数（全講座）および申込者数（各講座）等

	参加団体実数
医療機関	10
依存症回復支援施設	11
障害福祉関連施設	3
行政機関	4
教育機関	3
その他	7
合計	38

※その他：カウンセリングセンター，
家庭支援総合センター，
学生など

※配信動画閲覧回数は，
2021年3月17日時点。

講座No	申込者数
1	37
2	51
3	46
4	29
5	45
6	61
7	38
8	33
9	39
10	23
計	402

講座No	配信動画閲覧回数
1	137
2	112
3	68
4	
5	47
6	82
7（講義編）	74
7（実技編）	40
8	13
9	12
10	
計（延べ数）	448

2. アンケート結果

※講座1, 7については, 録画配信のみであったため, アンケートを実施していない。

1) 研修の感想について教えてください。

講座No	非常に参考になった	参考になった	普通	参考にならなかった
1				
2	17	4	1	0
3	22	0	1	0
4	18	4	0	0
5	8	4	1	0
6	13	6	2	0
7				
8	8	5	0	0
9	22	1	1	0
10	13	1	0	0
計	121	25	6	0

2) 研修の理解度について教えてください。

講座No	非常に理解できた	理解できた	理解できなかった	非常に理解できなかった
1				
2	8	14	0	0
3	12	11	0	0
4	11	11	0	0
5	4	9	0	0
6	11	10	0	0
7				
8	7	6	0	0
9	14	10	0	0
10	12	2	0	0
計	79	73	0	0

3) 本研修の参加のしやすさについて教えてください。

講座No	非常に参加しやすかった	参加しやすかった	参加しづらかった	非常に参加しづらかった
1				
2	10	12	0	0
3	12	11	0	0
4	9	12	1	0
5	4	5	4	0
6	13	7	1	0
7				
8	0	13	0	0
9	18	5	1	0
10	10	4	0	0
計	76	69	7	0

4) 講義時間について教えてください。

講座No	長かった	ちょうど良かった	短かった
1			
2	1	20	1
3	3	17	3
4	0	10	12
5	0	11	2
6	1	11	9
7			
8	0	13	0
9	2	17	5
10	0	10	4
計	7	109	36

5) 参加しやすい研修の開催時間(土日祝)について教えてください。

(複数回答可)

講座No	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
1										
2	2	12	16	6	4	2	1	2	4	2
3	1	12	14	7	5	1	1	2	4	2
4	5	9	16	7	4	3	0	1	4	2
5	0	1	6	3	2	3	2	2	3	2
6	1	6	19	3	3	0	1	2	2	2
7										
8	1	4	12	5	0	0	0	0	2	0
9	3	12	14	9	7	5	4	5	7	4
10	1	7	13	3	3	1	1	2	3	1
計	14	63	110	43	28	15	10	16	29	15

①	9～11時	⑥	16～18時
②	10～12時	⑦	17～19時
③	13～15時	⑧	18～20時
④	14～16時	⑨	19～21時
⑤	15～17時	⑩	20～22時

3. アンケート結果 まとめ

1)、2) から、本研修の目的である「多岐にわたる依存症および重複する生活障害の基本的理解と女性特有の困難性に配慮した援助のあり方に関して最新の援助枠組みを学ぶ」ことに関して、概ね達成できたと考える。

また、本研修は当法人として初めてオンラインで実施したが、3) 参加のしやすさについて、ある一定の評価を得ることができた。今後、オンラインによる研修方法が一つの選択肢として十分に成り得ることが示唆された。一方で、本研修の講座5のみ平日13～15時の開催であったが、他の講座よりも参加しづらかったと回答された割合が多かった。現地研修の場合、職場から離れて参加することが可能となり、平日日中帯においても、集中して研修に臨むことができるが、オンライン研修の場合は、職場にいながら研修に参加するという状況が生じやすいと想定されることが一つの要因であると考えられる。以上から、オンラインで研修を実施する場合は休日に実施することが望ましいという支援者の現状を確認することができた。

4) の講義時間に関しては、グループワークおよびワークショップの講座において、時間が短かったと回答される方の割合が大きく、十分に議論する時間が持てなかったと感じられた方が多かったことから、本結果に至ったと推測される。今後、オンラインにおけるグループワークの実施方法の特徴や参加者の心理に配慮した具体的な研修内容や方法、時間配分について、吟味していく必要がある。

5) 参加しやすい研修の開催時間（土日祝）については、13～15時、10～12時、19～21時の順で参加しやすいとの回答が得られた。今後の研修を企画する際に参考にしていきたい。

4. 参加者の声

特定医療法人群馬会 赤城高原ホスピタル
精神保健福祉士 永尾 奈生実

私は、「女性依存症者に特化した支援」という内容と主催者にひかれて2020年3月、東京の会場で3日間行われる予定であった研修に参加の申し込みをしたがCOVID-19の影響で中止となった。残念ではあったが仕方がないと思うしかなく、諦めていたところ、今年度に入りオンラインによる研修開催の通知が届いたため、迷わず参加の申し込みをした。

本研修は、女性依存症者支援について様々なテーマから考える構成になっており、女性依存症者がいかに多くの生き辛さを抱えているかを考える時間となった。どのテーマも興味深かったが、特にカナダでソーシャルワーカーとして依存症の支援をされている南さんのお話は、現場で働いている方だからこそのお話で、とても印象的だった。カナダと日本では、社会問題となっている薬物の種類も異なるが、公的な機関が依存症を対岸の火事ではなく身近な問題として支援の対象にしているところは日本でも見習うべきだと考えさせられた。一方で、文化も保険のシステムなども違うが、依存症の人に対して「その人のストーリーを聞いていく」姿勢は変わらないと感じた。各回でテーマは異なるが、講師の方々が臨床で女性依存症者に向き合ってこられたからこそエネルギーと説得力があり、2時間があっという間に過ぎていった。講義だけではなく、ブレイクアウトルーム機能を使用した少人数でのグループワークや全体でのシェアリングの時間もあり、同じように悩みを持ちながら依存症者とお付き合いされている支援者の姿に励まされた。

私自身、COVID-19による感染症で先が見えない閉塞感と不安があり、生活の制約も多い中、学びの場や職場から離れて思いを語れる場を必要としていたのだと思う。この研修のおかげで、非常事態でも希望を持って仕事ができる。企画・運営をされた特定非営利活動法人リカバリーの皆様はより大変だったと想像するが、この場を借りて感謝申し上げたい。

特定非営利活動法人リカバリー

トラヴァイユ・それいゆ

檜垣 知里

今年度は、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、すべてのプログラムがオンラインでの開催となった。このコロナ渦は、誰にとっても特別で、自分の暮らし、仕事を粛々と進めていくほかないような未曾有の日々だった。いつだれが感染してもおかしくない、でも、感染者がでたら施設の運営、維持、そしてこの場に集う事業所のメンバーも私も、どうなっていくだろう？そんな混沌とした中で、エネルギーはできるだけ消耗しないようにと何とかやってきた私自身にとっては、オンラインで学ぶ場、自宅を出て、人に会う元気はないけど、自分の場所から参加できる“外の世界”があることは、色々な意味で貴重な時間だったと今になって感じている。また、これまで長きに渡り、依存症関連の研修に参加する機会は多くあったものの「女性依存症者の支援に特化した全国支援者研修」と銘打った研修の機会はほとんどなかったことにも気づかされた。というのも、毎回の研修内容にはいずれも、歴史を経ていまの社会構造が女性にもたらす影響、それが女性特有の困難さとなって表出する事象、さらに、それらを我々援助者は捉えることができているだろうか？と問いかけられるような内容が随所にちりばめられていたからだ。

“女性依存症者”と呼ばれる人たちとお付き合いして10年になる。続けられるだろうか？と何度自分に問いかけたかわからないくらい、毎日が精一杯だったのを思い出す。今となってはそれが日常になり、続けられるかどうかは横に置いて、“女性依存症者”と呼ばれる人たちと共有してきた時間によって、自分の在り方や、わからないことだらけのなかでも、わからない立ち位置に立って、誠実に、丁寧に、みんなで生きていく、ということがしっくりきはじめている。テンポよく本研修の案内が届き、その度に「今回のテーマ、面白そう」とか「これ、聴いてみたい」と感じたことは、疲弊しがちな毎日でありながらも、まだ学びたい、目

の前の対象者を思う時に“そうだったのか”とか，“～かもしれない”に近づきたい気持ちが自分の中にあることを確かめることができた。9月から2月にかけて，月に1～2回，一週間の怒涛の業務を終えた，土曜日の午後に開催された研修に集まる参加者の方々の顔ぶれも，回を重ねるごとに見慣れたお名前やお顔に馴染みがでてきて，リアルな対面ではなくても，むしろ今の自分のエネルギーに丁度いい距離感で，全国の支援者の方々に会えたこと，悩みや発見を分かち合えたことに励まされていたように思う。いつか，リアルでお目にかかる機会ができたら「お疲れ様です，最近どうですか～」と声をかけたり，かけてもらうことができる“つながり”を実感できる日が来たら嬉しい。本研修に携わった皆さまに心より感謝したい。

～ 講師略歴 ～

(講座開催日順に掲載)

○平澤昌子 (ひらさわ・まさこ)

公認ハンナ・ソマティック・エデュケイター。臨床心理士。

心理学を学ぶために米国に留学。ヨガやハコミセラピーに出会い、心だけでなく、身体に焦点を当てる手法を学ぶ。2008年にハンナ・ソマティクス・トレーニングを修了し、公認ハンナ・ソマティック・エデュケイターとなる。2011年には、トーマス・ハンナが設立者のひとりである米国のセイブルック大学院にて、心理学博士号を取得。専門はソマティクスとメンタルヘルス。

これまでソマティクスの個人セッションやワークショップを行うほか、医療や教育の分野で心理士として活動するかたわら、札幌市内のリハビリ施設などで精神疾患を抱える人のソマティクスのグループレッスンを行ってきた。2012年からは、米国で行われているハンナ・ソマティクスのトレーニングにアシスタントとして参加している。

○大嶋栄子 (おおしま・えいこ)

1958年生まれ。特定非営利活動法人リカバリー代表。日本医療大学講師、国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所客員研究員。

北星学園大学大学院 社会福祉学研究所 博士後期課程満期単位取得退学。博士(社会福祉学)。精神科ソーシャルワーカーを経て、2002年にさまざまな被害体験を背景にもつ女性の支援を行なう「それいゆ」を立ち上げる。2004年、特定非営利活動法人リカバリーとして認証され、現在4カ所の施設を運営。

著書に『生き延びるためのアディクション』(金剛出版),『ジェンダーからソーシャルワーカーを問う』(須藤八千代・横山登志子との共編著),『その後の不自由-「嵐」のあとを生きる人たち』(上岡陽江との共著〔医学書院〕),『嵐の後を生きる人たち』(かりん舎)など。フェミニスト・ソーシャルワークについて実践と研究を行っている。

○後藤弘子（ごとう・ひろこ）

1958年福島県生まれ。千葉大学大学院社会科学研究院教授。

1987年慶應義塾大学大学院法学研究科博士課程単位取得。立教大学法学部助手。富士短期大学・東京富士大学経営学部助教授を経て、2004年4月より現職。専門は刑事法。

著書に「ビギナーズ少年法」「犯罪被害者と少年法」「少年非行と子どもたち」「少年犯罪と少年法」など。

特定非営利活動法人コンピュータエンターテインメントレーティング機構（CERO）理事を務める。男性化している刑事司法をどのように「公正・中立」にしていけるのか（刑事司法の女性化）、女子薬物の自己使用者が刑事司法制度に巻き込まれた場合どうすれば刑事司法がその人や家族にとって役に立つのか（治療的司法，ハームリダクション）、性暴力被害者の支援や安全な中絶のための刑法改正，少年院における処遇とジェンダーが最近のテーマである。

○宮地尚子（みやじ・なおこ）

一橋大学大学院社会学研究科地球社会研究専攻・教授。精神科医，医学博士。

1986年京都府立医科大学医学部卒業，1993年同大学大学院医学研究科修了。1989年から1992年，ハーバード大学医学部社会医学教室および法学部人権講座に客員研究員として留学。1993年より近畿大学医学部衛生学教室勤務，2001年より一橋大学大学院社会学研究科地球社会研究専攻・助教授を経て，2006年より現職。専門は文化精神医学，医療人類学，トラウマとジェンダー。

著書に『環状島＝トラウマの地政学』（みすず書房），『傷を愛せるか』（大月書店）『トラウマにふれる 心的外傷の身体論的転回』（金剛出版）等がある。

○古藤吾郎（ことう・ごろう）

ソーシャルワーカー（精神保健福祉士）。日本薬物政策アドボカシーネットワーク事務局長。

1995年早稲田大学商学部卒業。2002年まで社会福祉・医療事業団（独立行政法人福祉医療機構の前身）に勤務。退職後、ドラッグ使用におけるソーシャルワークを学ぶため渡米。2005年コロンビア大学大学院ソーシャルワーク博士課程修了。講義と実習をとおしてハームリダクションを学ぶ。

2006年よりNPO法人アパリ（アジア太平洋地域アディクション研究所）にて活動開始。2015年、上岡陽江とともに日本薬物政策アドボカシーネットワークを立ち上げる。米国・カナダ・英国・欧州・豪州・タイ・フィリピン・インドネシア等で活動する機関と国際的な連携を組み、個人とコミュニティの健康と安全を基盤とした薬物政策の発展を目指す。

共著書に、『ハームリダクションとは何か - 薬物問題に対する、あるひとつの社会的選択』（中外医学社）がある。

○橋本省吾（はしもと・しょうご）

1971年鹿児島県生まれ。医療法人北仁会旭山病院医局長・依存症センター長。精神保健指定医。

1997年防衛医科大学卒業。防衛医科大学病院，自衛隊札幌病院，北海道大学病院，札幌市精神保健福祉センターを経て2010年より現職。

「回復の場」をより多く創っていただける様，依存症治療拠点機関として北海道内のネットワーク構築に向け，各関係機関との連携・協働を目指す。

また，産業医として一般企業に勤める労働者の健康管理等を行い，専門的立場から指導・助言を行っている。

○中山秀紀（なかやま・ひでき）

1973年北海道生まれ。医療法人北仁会旭山病院精神科医長。医学博士。2000年岩手医科大学医学部卒業，2004年同大学院卒業。岩手医科大学神経精神科助教，盛岡市立病院精神科医長，独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター精神科医長を経て，2021年より現職。2011年からは，ネット依存の治療に携わっている。

著書に『スマホ依存から脳を守る』（朝日新書）がある。

○南おさむ（みなみ・おさむ）

1966年東京生まれ。カナダオンタリオ州ソーシャルワーカー。ソーシャルワーク修士。2004年トロント大学ソーシャルワーク修士号取得。2007年よりトロント市オンタリオ州立 Centre for Addiction and Mental Health（CAMH）の外来アディクションクリニックでソーシャルワーカーとして勤務。現在に至る。

○上岡陽江（かみおか・はるえ）

1957年生まれ。特定非営利活動法人ダルク女性ハウス代表。精神保健福祉士。

子どものころから重度のぜんそくがあり，小学校6年から中学3年まで入院生活を送る中で処方薬依存と摂食障害を発症。19歳以降，アルコール依存症を併発，26歳にしてようやく回復プログラムを持つ施設「マック」につながる。1991年に友人とともに，薬物・アルコール依存をもつ女性をサポートする「ダルク女性ハウス」を設立，現在に至る。

共著書に『虐待という迷宮』（春秋社），『Don't you? ～私もだよ～からだのことを話してみました』（NPO法人ダルク女性ハウス），『その後の不自由－「嵐」のあとを生きる人たち』（医学書院「ケアをひらく」）がある。