厚生労働省

「令和３年度依存症民間団体支援事業」

事例で学ぶ“Women Centered Care”
女性依存症者に特化した全国支援者研修
報告書

令和３年度

令和４年３月

特定非営利活動法人　リカバリー

目　次

■　はじめに 2

■　研修概要 4

■　研修日程表 6

■　研修内容報告 7

講義と事例検討①：
「ジェンダーの視点から捉えなおすアディクション……8

講義と事例検討②：
「“子の育ち”と女性依存症者の回復」 ……14

講義と事例検討③：
「ACE（小児逆境体験）という視点からみるアディクション」 ……20

講義と事例検討④：
「発達障害とアディクション～マジョリティの当たり前を再考する」 ……27

講義と事例検討⑤：
「ハームリダクションで出会う」～女性も子供も“薬物を使うことがある”と安心して話せる支援を考える～……32

■　参加者数・アンケート結果 37

■　参加者の感想文 48

■　講師略歴 55

～　はじめに　～

本事業である「Women Centered Care を学ぶ：女性依存症者に特化した全国支援者研修」は令和元年（2019 年）度から実施してきたが，令和３（2021）年度はその第三回目のシリーズとなる。今年度も，厚生労働省における「令和３年度依存症民間団体支援事業費補助金」の交付を受け，全５回をいずれもオンラインで開催した。

本事業を企画してき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，女性特有の困難さに着目したものではないこと。特に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ることから，その相互作用に注目する必要があるのだが十分ではないと感じられる。

第二に，女性依存症者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とである。より有機的連携のためにお互いの存在を知り，共通する援助課題への気づきや理解の促進が必要と考えた。

このような現状認識でこれまで二回のシリーズで研修を企画してきたが，三回目となる本研修では，昨年度まで実施してきた研修のコンセプトである 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に加えて，③参加者から要望が多かった事例検討を用いて，理論を実践に反映させるポイントを学ぶことを主眼におき開催した。

なお今年度の研修も，昨年度に続き，新型コロナウィルス感染防止の観点からZOOMによるオンラインで実施した。なお「講義＋事例検討」という形式を取ったために，グループワークにおける守秘義務の観点から録画配信は行わず，ライブ配信のみとした。昨年度までの研修とは異なり，実践形式によるいわゆる「応用編」として位置づけられる。全国各地から医療機関，依存症回復支援施設，行政機関，教育機関など様々な職種，また当事者スタッフの方々に参加いただき，事例検討（グループワーク）を通して多様な意見交換や日々の苦労を分かち合うことができた研修となった。

本報告書では，5回にわたる講義部分で使用されたスライドを掲載し，その概要について述べていく。一部の講座では，研修時間が短いために事例検討（グループワーク）という形がとれず，講師と参加者間で意見交換を行うことに留まった。しかし，当時の様子が少しでも垣間見えるように，事例検討を含め参加者から挙げられた発言や実施したワークの内容もまとめている。加えて研修終了時のアンケートでは，参加者から貴重な声を頂戴したため，一部ではあるが可能な限り本報告書に掲載した。各講座の報告に合わせて是非ご覧いただきたい。

最後に，今年度も本事業を実施するにあたり，多くの関係者に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た。今年度も参加者にとって満足度の高い研修を実施することができたと考えており，この場を借りて感謝申し上げたい。

令和4年3月

特定非営利活動法人リカバリー

令和３（2021）年度　厚生労働省依存症民間団体支援事業

事例で学ぶ“Women Centered Care”

女性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エクセレムビル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や医療従事者を主な対象とし，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。
本研修はシリーズ第３弾となるが，以下の３点を目的とする。

①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。

②グループワークによってお互いの存在を認知，またそれぞれの実践に関して知ることを通して孤立しがちな支援者間のネットワークを構築する。

③参加者から要望が多かった事例検討を中心とした研修内容を企画し，理論を実践に反映させるポイントを学ぶ。

研修期間：

●2021 年 10 月 30 日～2022 年 2 月 12 日

●全 5 講座（講義＋事例検討（グループワーク））

●月に 1 回実施

実施方法：

●オンラインによるライブ配信

●使用したプログラムは，ZOOM ミーティング

●参加申込は，イベント管理システム「Peatix」を使用

研修概要：

●講座ごとにテーマを設定し，架空事例を用いた事例検討を実施
（⇒実施したテーマは研修日程表 P6 を参照）

●前半：講師による基礎概念の講義

●後半：事例を利用したグループワークおよび質疑応答

●各講座において，全体のファシリテイトは，特定非営利活動法人リカバリー代表 大嶋栄子が務めた。

研 修 日 程 表

No	日時	研修内容	講師（敬称略）
1	2021 年 10 月 30 日(土) 13：00～15：00	【ライブ配信】 講義と事例検討①： 「ジェンダーの視点から捉えなおす アディクション」	大嶋　栄子 特定非営利活動法人リカバリー代表
2	2021 年 11 月 27 日(土) 13：00～15：00	【ライブ配信】 講義と事例検討②： 「“子の育ち”と女性依存症者の回復」	わかこさん かなさん 上岡陽江 ダルク女性ハウス代表
3	2021 年 12 月 12 日(日) 13：00～15：00	【ライブ配信】 講義と事例検討③： 「ACE（小児逆境体験）という視点から みるアディクション」	森田　展彰 筑波大学大学院人間総合科学学術院 ヒューマン・ケア科学学位プログラム 社会精神保健学分野　准教授
4	2022 年 1 月 29 日（土） 13：00～15：00	【ライブ配信】 講義と事例検討④： 「発達障害とアディクション ～マジョリティの当たり前を再考する」	綾屋　紗月 東京大学先端科学技術研修センター 当事者研究分野　特任講師 上岡　陽江 ダルク女性ハウス代表
5	2022 年 2 月 12 日（土） 13：00～15：00	【ライブ配信】 講義と事例検討⑤： 「ハームリダクションで出会う ～女性も子供も”薬物を使うことがある” と安心して話せる支援を考える」	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 ハームリダクション東京共同代表

研 修 内 容 報 告

講義と事例検討①：

「ジェンダーの視点から捉えなおすアディクション」

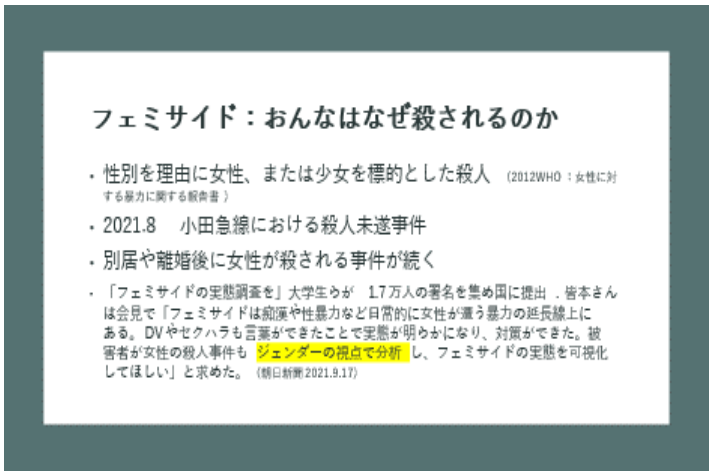
特定非営利活動法人リカバリー

代表　大嶋　栄子

「『セックスとはジェンダーである』，ピンときますか？」

この言葉は，講師から参加者に向けて投げかけられた本講座のキーワードである。このキーワードを説明するための切り口として，性別を理由に女性，または少女を標的とした殺人がフェミサイド【スライド１―１】という言葉で可視化されるようになったことが解説された。

【スライド１－１】

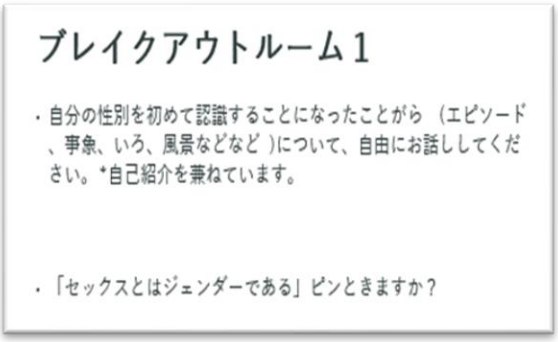


女性が標的になる理由について，そのことが指し示すものは何かを考えなくてはならないことが提起された。講師は，ジュディス・バトラーが著書『ジェンダー・トラブル（1999)』の中で述べた「セックスとはジェンダーである」という言葉を引きながら，セックスは言語によって認識され，ふるまいによって反復され，社会生活のあらゆる場面で秩序化されるという現実について整理された。さらに，ジュディス・バトラーは『問題＝物質となる身体「セックス」の言説的境界について（2021)』の中で，「セックス」というカテゴリーはそもそも最初から規範的なものであること，「セックス」は身体の単純な事実でも，身体の静的条件でもなく，統制的規範が「セックス」を物質化し，この物質化が統制的規範の強制的反覆を通じて達成されるような過程であると論じていることに触れた。実は私たちの生物学的性別はあたかも所与のもと理解されがちだが，実は種々の言説と

行為実践によって，そこに意味や価値が付与されて人々の認識に大きな影響を与えていることを，援助者は想像する必要があるのだという。

以上の説明を受けて，①参加者自身の性別を初めて認識することになったことがら（エピソード，事象，いろ，風景など）と，②「『セックスとはジェンダーである』,ピンときますか？」という冒頭の問いについて，１回目のグループワークを行った【スライド１－２】。

【スライド１－２】



各グループからは，自分の性について意識したことがらとして，小学校入学の際のランドセルの色，男女が別々の列に並ぶこと，父から「男の子が欲しかった」と言われたこと，初潮を迎えた時，上司に「女性だから頑張らなくて良い」と言われたこと,妊活をしていることなどあがったが,「セックスはジェンダーである」については難しくてピンとこないという意見がほとんどであった。

これらの意見を受けて，大嶋氏は参加者に対し「セックスはジェンダーである」という言葉の意味についていますぐピンとこなくても良いこと，意識しようとしまいとも女性依存症者の困難さを理解するうえで，この言葉がキーワードになること，そして自身のこととして考え続けるようにと助言された。

加えて，ジェンダーという概念が日本で当たり前に理解され，そして浸透していくことが，2021 年のジェンダーギャップ指数 120/156 カ国という現実を変えていくことになると述べた。

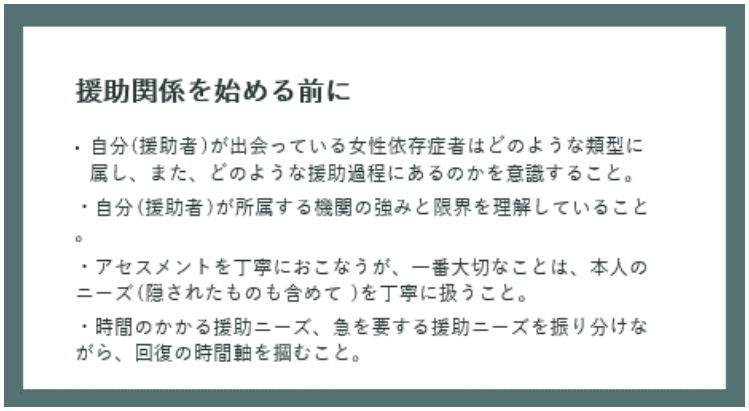
次に，大嶋氏の近著である『生き延びるためのアディクション（2019 年)』の中にある，女性はどのようなアディクションであっても，みずからの置かれた現状を「生き延びるため」の方法として選択していることが確認された。

【スライド１－３】

そのため，アルコールや薬物の使用が止まるということは彼女たちが抱え込まされてきた本質的な問題と向き合うことを意味すること，アディクションを必要とする背景をジェンダーの視点から捉えていく必要が解説された【スライド１－３】。

援助関係の始まりにインテークをおこなうが，自分（援助者）の前にいる女性依存症者がどの類型に属し，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が必要だという。講師による女性嗜癖者の４類型（①性役割葛藤型，②他者承認希求型，③ライフモデル選択困難型，④セクシュアリティ混乱型）について説明され，各類型に合わせたアセスメントを実行することの必要性が述べられた。また，アセスメントは包括的(状態像だけでなく，依存の背景にあるトラウマ体験，回復を阻害／促進する環境等々)におこなうだけでなく，本人のニーズ（隠されたものも含めて）を常に中心に据えていくことだという【スライド１－４～１－６】。

【スライド１－４】



【スライド１－５】

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)
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)

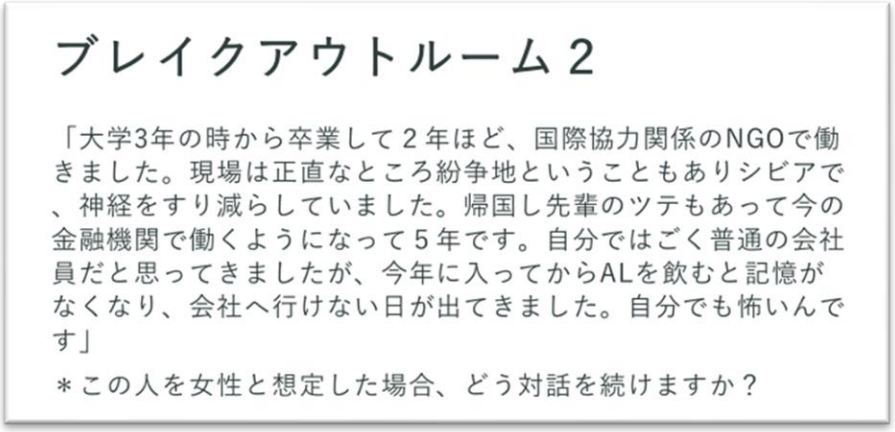
【スライド１－６】

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/薬物療法の影響ー期間と内容、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ー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ー24hアクセス可能な人、機関/解離症状の程度ーパターン、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

2 回目のグループワーク【スライド１－７】では，スライドにある事例を受け,「この方を女性と想定した場合，どう対話を続けますか？」と投げかけられ，各グループでディスカッションが行われた。

終了後の全体フィードバックでは講師から，①自分が聞かれる立場だとしたらどんなことを聞いて欲しいかという視点に立つ，②女性という想定が異なる性ならば，対話はどう変化するかの二点が指摘され，ジェンダーを意識することで自分たちの援助の何が変わるのかを考えてみるよう促された。

【スライド１－７】



『セックスとはジェンダーである』この呪文のような言葉が，日本に生きる私たちにとっていつになるとピンとくるものとなるのか。

自分たちが生きる世界には，言葉になり得ないことがらがたくさん存在すること,そして支援者である自分がそのことをどう捉えているのか。

参加者それぞれが，自分へ問いかけ続けることを忘れず，日々の支援にあたっていくことの大切さを確認できた時間となった。

参加者の声

最後まで「セックスはジェンダーである」という言葉がピンときませんでした。ただ，日本という社会の中で女性の役割をいつの間にかこなして生きていることを，あらためて考えました。クライエントが男性のときと女性のとき，どのように対応を分けるとよいのかもうまく言葉になりませんでした。たくさん課題をいただいた研修でした。ありがとうございました。

少しの時間でしたが，他の業種の方と話すことで，自分にある「クセ」が見えた気がしました。ジェンダーについては，考えれば考えるほど答えが見えない気がしました。だからこそ，自分にとっての「ジェンダーとは何か」を探すことの大切さを実感した研修になりました。ありがとうございました。

意識をしていないとジェンダーの問題は気づかないことが多いです。自分の身に沁みついているものが当たり前ではないということを考えさせられた2時間でした。「セックスはジェンダー」ぼんやりと分かる気がするのですが，しっかり捕まえて説明することができない。呪文のように繰り返して考えたいと思います。

勉強不足で理解できなかったところもありましたが，大嶋先生の「今理解できていなくても頭に置いておく」との助言に希望を持つことができました。女性の依存症者を理解できるようになるためにもジェンダーの勉強を続けていきたいと思いました。

支援の中にそもそもジェンダーという視点をはっきり持っていなかったため，その視点を持つきっかけになったことが良かったです。また，ジェンダーだけでなく，個別性という観点でも見直すきっかけとなりました。

講義と事例検討②：

「“子の育ち”と女性依存症者の回復」

ダルク女性ハウス
わかこさん
かなさん
代表　上岡陽江

本講座は，以下三部から構成された。

①上岡陽江氏よりダルク女性ハウスにおける子育て支援プログラム（以下，子プロ）を始めた経緯やその目的，そして活動の概要に関する紹介。
②わかこさん(ダルク女性ハウススタッフ)，かなさん(ダルク女性ハウスの利用者)から自身の子育てについてと，子プロによる支援に関して体験を話してもらう。
③グループに分かれての感想のシェアリング，その後全体フィードバック。

①：子育て支援プログラム(「子プロ」)の立ち上げと活動の概要

ダルク女性ハウス【スライド２－１】は，利用者の約 90%に親からの暴力被害，あるいは自死といった逆境体験がある。また利用者の半分以上が母親でもあり，その多くが一人で子供を養育している状態である。母親として，どのように子どもと接していくと良いのか分からないだけでなく，手助けのない環境で子どもを養育しながら，自分も依存症の回復プログラムに取り組んでいるという意味で，女性たちは明らかに孤立していた。

【スライド２－１】

女性と子供の貧困，家族のなかの薬物使用やメンタル不調による機能不全といったハイリスクな状態に長く置き去りにされるのは女性だけでなく，その家族全体を支援していく必要を感じたことから，2004 年に「子プロ」をスタートさせた【スライド２－２】。

「子プロ」は月に一度必ず開催されている。内容はグループ活動が中心ではあるが，その特徴として，目の前の問題を常にキャッチできるよう，あえて“構造化しない”運営を心がけていることだ。

【スライド２－２】

子供と一緒に調理をする【スライド２－３】，アートや音楽に触れる【スライド２－４】，またある時はサマーキャンプなどを行うなど，多様なことを活動に取り入れている。小児科医を囲んで子供のことを相談しながらランチ会を開催する，NPO 法人「Out of Frame」と協働で，活動の様子を写真や映像として残す試みなども行っている。また，緊急性があると判断されるときには，子どもの安全を守りつつ，母子に直接具体的な支援を提供するなど，NPO だからこそ可能な柔軟な対応をこれまで継続してきている。

【スライド２－３，２－４】

②：スピーカーからのお話

＊わかこさんのお話「自分達らしい家族の形を目指す」

わかこさんは，薬物・ギャンブル・男性への依存があり，20年以上前に依存症の男性と結婚。子育てに関しては，何でも自分でやらなくてはいけないといったこだわりや劣等感があったそうだが,「子プロ」に参加して，参加者のみんなが子どもを代わる代わる抱っこしてくれたことで久し振りにお腹いっぱいご飯が食べられたこと,参加者が「よく来たね」と無条件に歓迎してくれたことで，少しずつ周囲を頼れるようになったという。夫とは，上岡さんと話し合って作った三か条（①なるべく一緒にいない，②大切なことは夫に決めてもらう，③自分の話をしない）を守りながら，別々に暮らしながらも夫婦関係を継続している。最近では娘さんが不登校となり，最も大変な時期のようだが，社会のルールに依拠する傾向が強く規範的であったわかこさんの原家族の在り方とは，異なって良いのだと思えるようになった。そして「自分達らしい家族の形」を考え，目指せるようになったという。なお，わかこさんの体験に関しては，上岡氏が雑誌『臨床心理学』に寄稿している。

※「「その後の不自由」の“その後”を生きる」
–すぐれたスタッフになった彼女のストーリー
上岡　陽江・カレン『臨床心理学』No.124,2021,pp466-472.金剛出版

＊かなさんのお話「保健師に胃袋を掴まれる」

かなさんの兄には，知的障害と自閉症がある。家族のなかでヤングケアラーだった時期を経て，21 歳で出産した。その後，処方薬や男性への依存，リストカット，借金など様々な問題が浮上し，子どもと自宅に引きこもる暮らしを送っていたという。24 歳ごろ，区の保健師が自宅を訪問しにやって来たが，かなさんは約 1 年間，保健師からの電話や訪問にはほとんど応じなかったという。しかしある日，ドアの鍵をかけ忘れていて，処方薬を服用後のかなり危なかしい様子を保健師に見られてしまう出来事があった。かなさんは「ネグレクトで児相に通報されるに違いない」と焦ったが，保健師からは逆に「私にできることがあったら言ってね」と声を掛けられたという。

その出来事をきっかけにかなさんは，支援者は子どもを取り上げようとしているのではなく，子育てをはじめ困っていることに対して，手伝おうとしてくれている存在なのだと認識できるようになったと語る。それから，保健師の訪問にも応じるようになったかなさんのところに，保健師が一緒に食べようと手作りのお弁当を持参してくれたことがあった。かなさんはそうした保健師の行動に「胃袋を掴まれた」感じになり，次第に打ち解けていったという。

かなさんの子どもは現在，児童養護施設で暮らしている。子どもとは離れて生活しているが,「子プロ」で出会った先行く仲間の姿を見て,色々な人の手と目を借りながら子育てしていくという選択肢を持てたと話す。いつかは子どもと一緒に暮らしたいという希望はあるものの，かなさんは「離れて暮らしていても家族。その意味では色々な家族の形があって良いと思えるようになった」と話した。

③：グループに分かれて感想のシェアリングと全体フィードバック

グループからは，母親に依存症がある場合に母子分離がどうしても先行し，統合に向けた支援が少ないなかで，このような取り組みが行われてきたのは画期的であるというフィードバックが多かった。また，児童相談所は母親の回復がどのように進んでいるのかにあまり関心を払わず，養育のスキルに着目する傾向があるのではないか，そして母子が安心して生活できるためには，統合した後の継続的な世帯への支援が必要ではないかといった感想が寄せられた。

全国的にもダルク女性ハウスの「子プロ」のような実践例は少ない。その背景について上岡氏は，援助の対象である女性がＤＶ被害を受けているため,安全に配慮しながら女性の個人情報を開示することは困難で，そうした匿名性を担保しつつ援助実績を蓄積することは容易ではないという。しかし，行政機関はあくまで支援者実数といった部分をみているため，これまで予算がつかず，NPO としては「持ち出しのサービス」となっていたと説明した。日本では女性の抱える困難が縦割りにされ，横断的かつ包括的支援が実施しにくい状況にあるが，それ自体を見直し変えていく時期にあることが強調された【スライド２－５】。

【スライド２－５】

参加者の声

当事者の貴重な声を伺うことができて感謝いたします。向き合うのではなく，隣にいて，ちょっと力が抜けている感じや，失敗やうまくいかないことがある人間らしく一緒にいることが大事と教えてもらいました。ありがとうございました！グループワークで感想のシェアできたことがよかったです。

自然と涙が落ちました。発する言葉の一つ一つに重みがあり，私が感じたその重みをバトンとして，次の誰かにつなげていきたいと思います。支援者は通訳としての役割を持つ，確かにそうだなと思いました。代弁者であり，横に並ぶ人，それを忘れないようにします。ありがとうございました。

とてもよかったです。話の内容のなかには暴力被害や精神症状の悪化，孤立，子どもとの別れなど，深刻でつらいことがあり，圧倒されたり，どうしていくことができるのかと，ぐるぐる考えたくなるようなことがある中で，それが何とも暖かな空気感のなかで伝わってくることに，魔法をかけられている様で，感銘を受けました。

当事者の方々の話と，子どもへの思い，育てていく中でのしんどさ，あってよかった支援がとても参考になりました。となりでそっといること，ただそこにいてくれるだけで助けになったということが印象的でした。普段，まだまだ回復や支援につながっていない親子が多くて，悩むことが多いのですが，回復して仲間とつながり続けている方の話しをきくことは，とても希望になりました。ありがとうございました。

私たちが「女性」「母親」「家族」にどれだけ固定的なイメージを持っているかに気付かされる思いがしたと同時に，負わされている重さと，そこからの解放の可能性をわかこさん，かなさんのお話の中から教えていただけたように思います。もっともっとこういったテーマに触れていきたい，考えていきたいと思っています。

講義と事例検討③：
「ACE（小児逆境体験）という視点からみるアディクション」

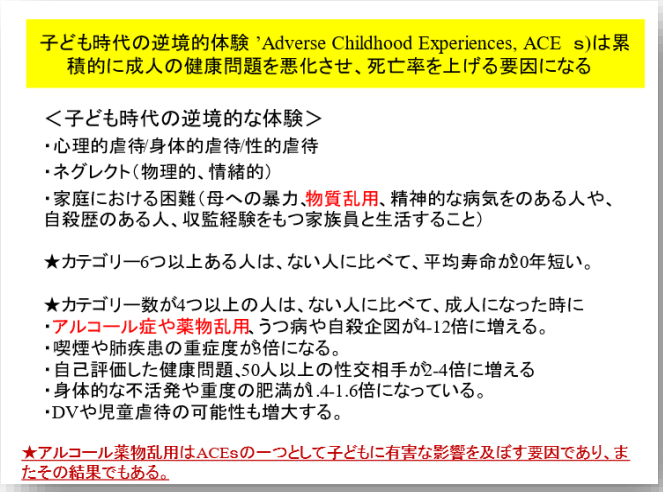
筑波大学大学院人間総合科学学術院
ヒューマン・ケア科学学位プログラム
社会精神保健学分野　准教授
森田　展彰

本講座では，前半に「トラウマ問題と薬物依存症の理解」「PTSD とアタッチメント（愛着）の基本」「トラウマと薬物依存を抱えた方に対する心理的援助方法」といった内容で森田氏に講義していただき，後半には大嶋氏の進行のもと架空事例を前半の講義内容となぞりながら，参加者との感想共有や質疑応答が行われた。

「薬物使用の背景にトラウマがあるかもしれないことを念頭に置きながら，本人を理解していくことが必要である。」

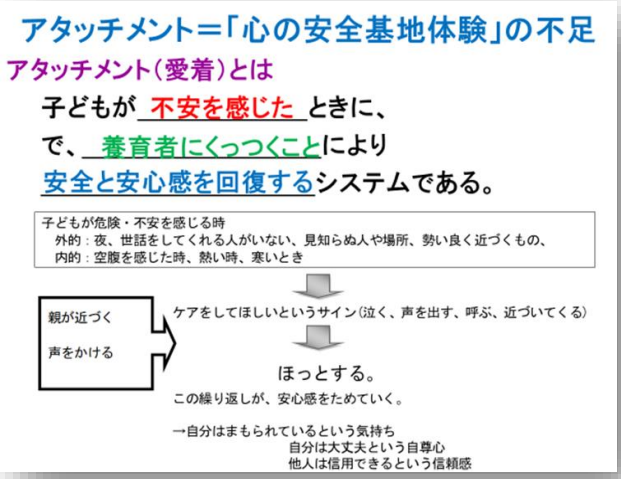
まず初めに，子ども時代の逆境的体験（ACEｓ）は，累積的に成人の健康問題を悪化させ，死亡率を上げる要因となることを示された【スライド３－１】。森田氏は，ACEs は公衆衛生的な問題でもあり，結果として健康的な行動を取ることが困難になってしまう可能性があると指摘している。加えて，全国ダルク利用者や刑務所内覚醒剤事犯者に対する各々の調査研究から，虐待やトラウマ体験と薬物使用が大きく関連していることが明らかになっていると紹介された。

【スライド３－１】



また，本講義のもう一つの重要なキーワードである「アタッチメント（愛着）＝心の安全基地【スライド３－２】」について，詳細な説明がなされた。

【スライド３－２】

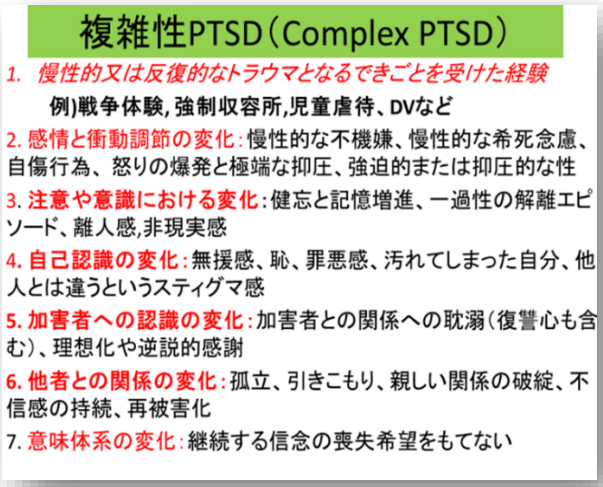


「愛着」という名称のため，母親の愛が着目されてしまい誤解が生じている（母親の愛情不足であると母親が批判されてしまう）が，正確な概念としては「不安を感じたときに養育者（両親に固定されるわけではなく，その時に近くにいる者や支援者なども含む）にくっつくことにより安全と安心感を回復するシステム」とされており，実際研究においても養育者は母親ではなくても良いという結果が出ているとのことである。

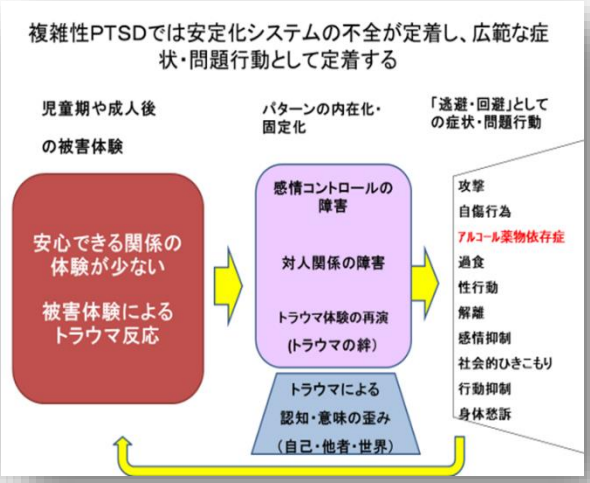
「アタッチメント」には４つの類型があり，その中でもＤ型（未組織型）「虐待やネグレクトで安心感が得られず混乱し，ケア欲求の出し方について不適切な方法が定着する。」に当てはまる者に対して，森田氏は「安全の蓄積に時間がかかるため，長い期間をかけてアタッチメントを醸成していく必要がある。」と見解を示された。

以上のような，「トラウマ（＝傷ついた体験の影響）の継続」に「アタッチメント（安全基地の体験）の不足」の問題を含めたものが「複雑性PTSD【スライド３－３】」であると言え，安定化システムの不全によって広範な症状や問題行動として定着するといった一連の関係を示したものが，【スライド３－４】である。

【スライド３－３】

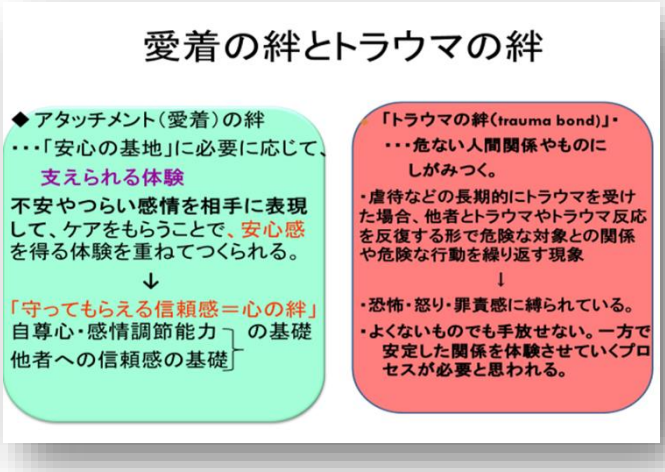


【スライド３－４】



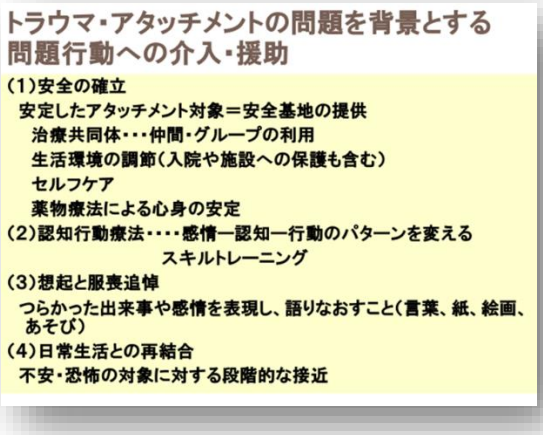
森田氏によると女性の場合,「トラウマ（＝傷ついた体験の影響）の継続」と「アタッチメント（安全基地の体験）の不足」によって敏感になり，同じ失敗でも大きな傷を負いやすく，他者からうまく安心感を得られずに煮詰まることで「薬物などの依存対象で誤魔化す（薬物などで感覚を麻痺させる）方法を学習すること」「薬物と関わる人間関係（非行仲間・危険な異性）へ耽溺すること」が表面化されやすい特徴を持っているとのことである。また，森田氏は暴力被害との関連性についても指摘され,「女性の場合は,使用開始時期に自ら薬物を購入することは少なく,異性から勧められるうちに乱用者になることが多いこと」「やめようとしても，異性の乱用者からの支配的行動（身体的・心理的暴力）から逃れることが難しいこと【トラウマ・ボンド：スライド３－５)】「暴力団などから経済的搾取の対象となってしまうこと」「暴力被害による感情的な問題や自尊心の低さから薬物による気晴らしを求めることにつながること」などを挙げられていた。

【スライド３－５】

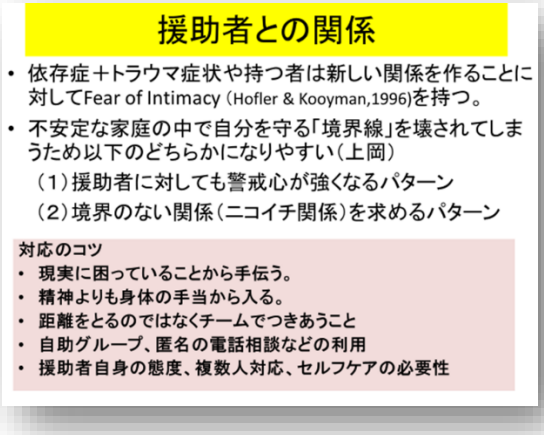


「トラウマと薬物依存を抱えた方に対する心理的援助方法」については，講義時間の関係上一部の説明に留まったが，問題行動への介入・援助について【スライド３－６】は，何より安全の確立が重要であり最優先されること，援助者との関係について【スライド３－７】は，風通しが良くて安心感がある関係性を目指すことを強調されていた。

【スライド３－６】



【スライド３－７】



後半は，大嶋氏の進行のもと架空事例を用いて，講義を振り返りながら参加者との感想共有や質疑応答が行われた。架空事例の内容は，以下の通りである。

＜架空事例内容＞　若年者の市販薬使用の事例

沙耶香（さやか）は 22 歳。A 市内の生花店でアルバイトをしながら大学へ通っています。沙耶香が地元を離れたのは高校卒業直後，7 歳年上の姉が A 市で会社員をしているところへ転がり込みました。

沙耶香の両親は，彼女が小学校 1 年生の時に別居しました。父親の経営する会社が倒産し，表向きの理由はその負債を母親が負わないようにということでしたが,両親の関係は 彼女が小さい頃より修復が不可能なほどの亀裂が生じており，強い緊張感のあるなかで育ちました。

母親は，姉に家事を頼み出版社で校正の仕事に就いていましたので，帰宅はいつも深夜でした。姉は自分の勉強もあって忙しく，沙耶香は姉の邪魔をしないように一人で遊ぶことが多かったのです 。突然，父親が家を訪ねてくることがありましたが,母親 とはいつも大きな喧嘩となっていました。母親のことが心配でたまらないのに，怖くて声が出せませんでした。学校では成績も上位だったのですが，家を行き来して遊ぶとのを避けなくてはならず，クラスではずっと一人でした。高校は地元の進学校に進みますが，姉が就職し家を離れたので家事は沙耶香の役割となりました。

高校2年の頃より試験の前には市販の咳止めを使うようになりました。初めは頭痛薬を使用していましたが，SNS で咳止めに関する投稿を目にしたのがきっかけで使用したところ，気持ちがすっと楽になる感じがしたのです。初めは試験の前にだけ使っていたのですが，大学受験を控えて少しずつ使用する回数が増えていきました。学校を休むこともありましたが，母親はまったく気づきませんでした。大学の学費は払うが生活費までは面倒を見られないから自分でなんとかしなさいと言われ，受験勉強と家事に加え，近くの居酒屋で週に2回だけアルバイトをすることにしました。咳止めを飲むと身体が動くように感じました。でも，使うのは時々でした。

大学に無事入学し，姉のところで生活をさせてもらいながらアルバイトと学業の両立を頑張っていました。ところが大学1年の夏休み，自転車で駅に向かう途中交通事故に遭い3ヶ月入院し，その年はほとんど単位が取れませんでした。翌年は頑張ろうとしたのですが，事故の後，背後から車が近づく音がするだけで身体が強張るようになってしまい，勉強が次第に手につかなくなって休学。母親からは4年間の学費しか出せないと言われていましたので，沙耶香のあせりは日増しに強くなっていきました。3年目にはなんとか復学を果たし，アルバイトも始めたのですが，現在では咳止めを使わないと1日のスタートが切れない感じになっています。

自分でも依存しているとは思うのですが，これがなくなったら自分はまた動けなくなってしまうのではないかと考えると怖くなってしまいます。姉には，現在お付き合いしている人がいて，別に暮らす時期が近いと感じます。今まで姉には支えてもらったので，これからは自分でやっていかなくてはと思うのですが，とても大きな不安に襲われます。ときどき，沙耶香は「疲れたな，自分はここにいていいのかな」と感じます。

以上の事例をもとに，「どのような課題，困難性があったか」「なぜ薬が必要になったか」「事例を見て気になったところは何か」「もし自身が支援者であったら，どんな話をしたか」を5名の参加者が発言し共有した。

その後，「トラウマを聴くことの迷いについて」「アタッチメントが形成される時の判断について」など，さまざまな質問が挙げられた。講師の森田氏からは「聴くことは否定しないこと」「現在形を丁寧に聴いていくこと」「一度に長く聴かずに，クロージングしてまとめること」「今後どのような形で聴いていくかを検討すること」「アタッチメントは徐々に増えていくものであるという観点を持つこと」「一人が養育者の立場を担うことは適切ではないこと」「できる範囲で受け持って，複数人で持ちまわること」などの助言があった。

森田氏の講義を拝聴し，実際に今現在支援している利用者に何が起きているかを理解する一助となり，新たな気づきとヒントが得られた時間となった。

参加者の声

講義時間としては２時間くらいが参加しやすいが，内容はもっと聞きたい，学びたいという気持ちになるものでした。（女性が）トラウマについて話す，適切なサポートを受ける，そのための社会的なハードルをどのように下げていくことができるのか，考えさせられます。ありがとうございました。

女性支援の中では，依存が前景に出ていなくても ACE，愛着障害を理解することで治療の枠組みが見えてきそうだなと感じました。今後も学びを深めて対象者の理解に努めたいと思いました。学びたいと思っていた ACE について，森田先生からお話が聞けて良かったです。ありがとうございました。

事例の沙耶香さんのようにバイトも学校もどちらも譲れない考えの固さ，追い立てられるような焦燥感を持っている人に出会います。安全な場作りもなかなか大変で，かすかに１つ安全な場があっても楽になれる感覚を持ちにくく，対応に悩むことが多いです。今日の研修は自分の考えを整理したり対応を確認したりすることにとても役立ちました。ありがとうございました。

生活困窮者支援の現場でも，困窮状況の背景に家庭環境に問題がある（あった）方の支援をするケースが多くあります。今回受講させていただいたことで整理・理解を進めることが出来ました。一方で表層的な問題の解決は図れたものの，継続的なアタッチメント形成が図れる環境整備など中長期的な関わりが必要となるケースについては，地域資源やチーム作りが重要になるなど課題を見つけることが出来ました。

複雑性 PTSD の支援が本当に難しいと思っています。その方の安全基地となり得る場所や人を提供したい，広げたいと考えていますが，なかなか現状（入院と退院を繰り返す）から抜け出せません。病院が安心できる場所であること，安心していいスタッフが多く揃っていることを伝えている日々です。チームで関わりつつ，安心体験を積み重ねてもらえるような関わりを続けて行きたいと思いました。大変勉強になりました。ありがとうございました。

講義と事例検討④：

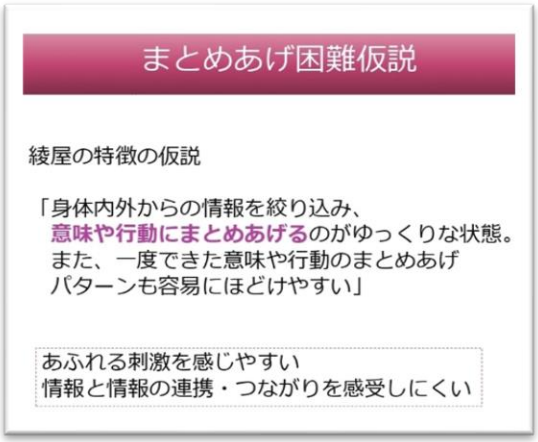
「発達障害とアディクション～マジョリティの当たり前を再考する」

東京大学先端科学技術研修センター
当事者研究分野　特任講師
綾屋　紗月
ダルク女性ハウス　代表
上岡　陽江

本講座では，発達障害の１つである自閉スペクトラム症の「社会的コミュニケーション」の障害,「社会性の相互作用」の障害といった診断基準の問題点を切り口に，①社会の変遷とともに変化する障害の概念について，②綾屋氏自身の身体的特徴について，③ダルク女性ハウスで行った当事者研究について述べられた。

講座の冒頭，綾屋氏からは，大量生産大量消費時代には流れ作業に乗った繰り返しに強い貴重な労働力として「自閉症」が発見され求められたが，低成長時代（現代）に入り，今度は柔軟に対応できる労働力が求められるようになり，自閉症が障害化されていった可能性があることが解説された。「社会」も「障害」も時代によって変化すること,「コミュニケーション障害の人」と「ふつうの人」がいるのではなく，多くの人が共有している文化やルールにあてはまる身体的特徴を持った人たち（多数派）と，あてはまりにくい身体的特徴を持った人たち（少数派）のあいだに生じる現象として「コミュニケーション障害」が生じていることを強調された。

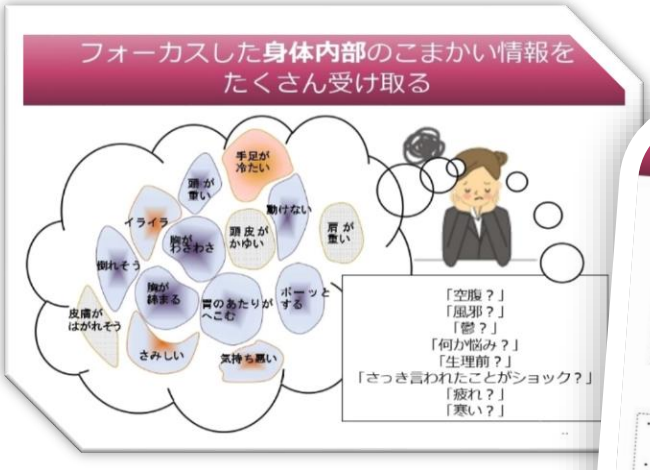
【スライド４－１】

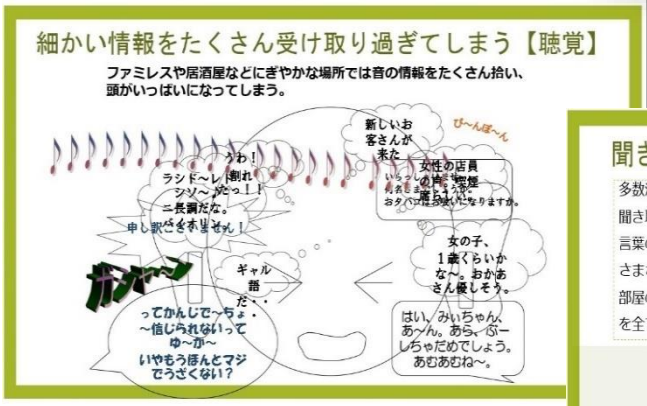


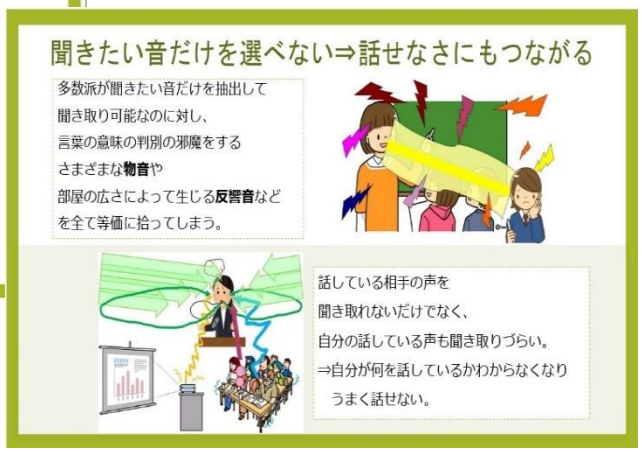
その後，綾屋氏から当事者研究によって明らかとなった「まとめあげ困難仮説【スライド４－１)】の詳細について説明された。

綾屋氏には，フォーカスした身体内部のこまかい情報をたくさん受け取る，身体外部の情報としてもあちこちの物をアップで見てしまう，にぎやかな場所で音の情報をたくさん拾いすぎてしまうなどの身体的特性【具体例として，スライド４－２～４－５】があるという。その身体的特性を抱えて，多数派の身体的特性がつくりあげた社会のルールやコミュニケーション・デザインに参入した結果,「社会性やコミュニケーションの障害」と呼ばれるすれ違いが生じている。それ故，情報の発信・受信について多様なデザインを探ることが重要であること，それと同時に少数派が多数派を研究対象とするソーシャル・マジョリティ研究の視点についても知っておくことが強調された。

【スライド４－２～４－５】



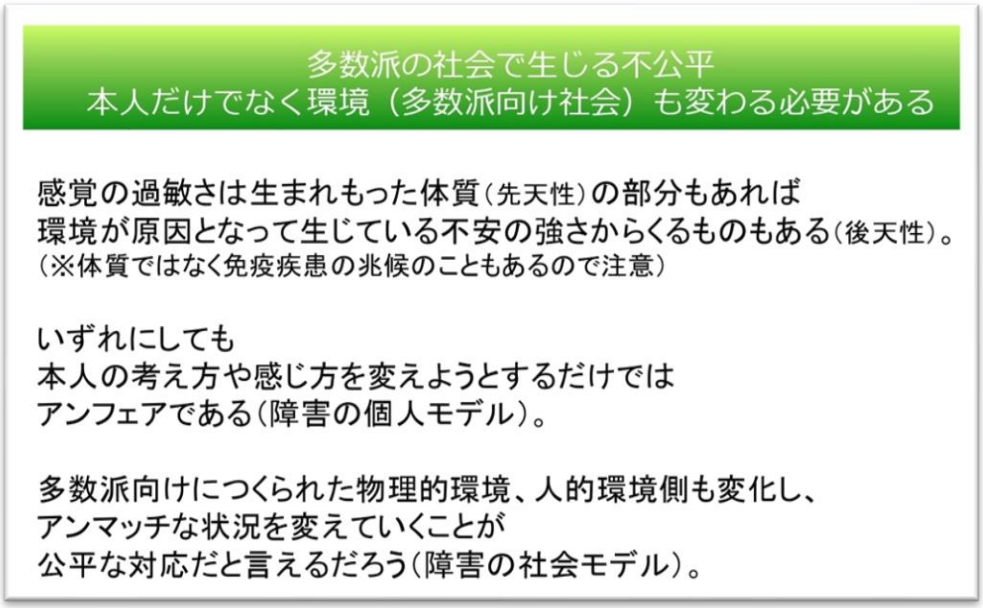




次に，綾屋氏から身体の困りごとを切り口とした依存症との関係性について解説された。先ほどの解説にもあった通り，いつの時代も障害は社会を反映したものとして出現するが，依存症もまた社会と連動しており，社会の変化とともにメンバーの傾向も変化していくため，今までのメンバーが蓄積してきた文化・知恵だけでは対応できない新たなすれ違いが発生している。そのため,「回復支援施設や自助グループでも新しい言葉・文化・知恵を生み出す必要性に迫られる」と言及された。

その後の上岡陽江氏との対談では，ダルク女性ハウスで行われた実際の当事者研究を例にあげ，自身に起こる説明できない身体的な違和感を当事者研究で取り扱い，言葉にすることで，他メンバーに自身の内面で起きていることが共有でき，理解した他者が人的環境として変化していった様子が紹介された。綾屋氏は，多数派の社会で生じる不公平性は存在するため，本人だけでなく環境（多数派向け社会）も変化する必要があると強調した【スライド４－６】。

【スライド４－６】



上岡氏からは，巷には発達障害を一括りにした HOW TO で捉える考え方が散見されているが,「発達障害と縁どられた中にある個別性に着目しなければ社会からの孤立を加速させてしまうこと」「身体的特徴への配慮がさらに欠落してしまうこと」の危惧が語られた。

講座の最後には，綾屋氏から支援者に望むこととして，以下の点を挙げられている。

「社会はマジョリティ向けにつくられた環境である
という視点を持つこと」

「マイノリティ性のある身体的特徴を持った仲間同士をつなぎ，
自分を表現する言葉探しのサポートをしてもらいたいこと」

参加者からは，普段関わっている発達障害の方との付き合い方など多くの質問があがり，支援者自身の中に「マジョリティとマイノリティのあいだを再考する」視点が生まれた大変有意義な時間となった。

参加者の声

発達障害という概念で，ひとくくりにすることに違和感がありました。多数派のはじっこだとしても多数派にいるだろう自分には内面の世界を体験していないので，綾屋さんの説明をお聞きして理解が深まり，想像することが少しはできるようになったのではないかと思いました。身体性の重要性がお話のあちこちにありました。よく考えてみたいと思います。

綾屋さんのお話はとても具体的でわかりやすかったです。息子も社会的コミュニケーション障害と診断されているので，診断されて終了とするのではなく具体的な苦手な理由を知って彼なりのデザインを考えていかなきゃいけないんだなと思いました。

当事者研究を使って，自分への理解や他者への理解を深めるということの面白さを具体的に聞かせてもらえたと思います。多数派に合わせようとする社会のあり方やその価値観が当事者を苦しめるということを，綾屋さんの体験からわかりやすく聞かせて頂くことができました。ありがとうございました。

身体的特性の違いという視点とは別に，周囲と価値観が大きく異なって理解が難しい人たちに対しても「発達障害だから」という表現をする場面が多く見られるように思います。

そのような人たちには，別の背景があるか，発達障害とそれが併存していたりするのでしょうね。もっと自閉スペクトラム症の方々と接してみたくなりました。ありがとうございました。

言葉にならない身体や心の変化，その時の気持ち感情はどんなものかと思いながら相談を受けています。つい自分から，相手の気持ちを察してしゃべりすぎてる気がして反省しています。まず，来所の方には，今日はどうやって来られたか聞いてみようと思いました。貴重なお話ありがとうございました。

講義と事例検討⑤：

「ハームリダクションで出会う」

～女性も子供も”薬物を使うことがある”と安心して話せる支援を考える～

日本薬物政策アドボカシーネットワーク事務局長
ハームリダクション東京共同代表
古藤　吾郎

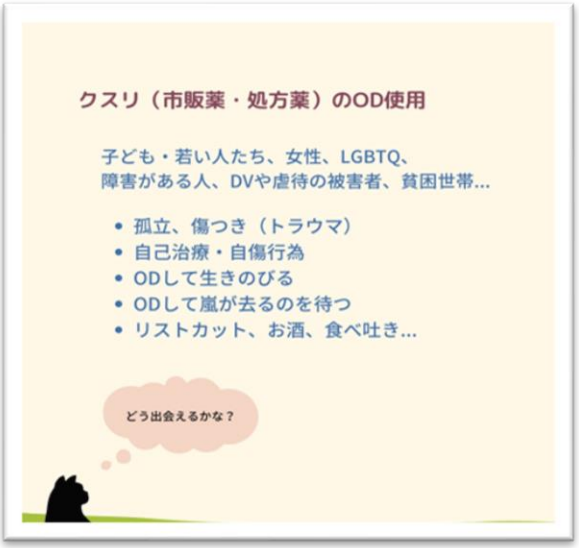
本講座では，薬物の中でも市販薬と処方薬をめぐる現状に焦点をあて，前半にハームリダクションの説明と講師である古藤氏が実践されている「(薬物に関して）なんでも話して OK～OK チャット～」の活動について紹介があった。そして，後半は架空事例を用いて，本人から届いたチャットに対してどのように応答するか，1 グループ 5 ～ 6 名に分かれて，意見交換を行い，その後全体で共有した。

まず，はじめに日本薬物政策アドボカシーネットワークの活動内容について説明があった【スライド 5 － 1 】。日本における薬物政策がより健康や福祉，人権に配慮のあるものになってほしい思いがあり活動しているとのことであった。さらに，ハームリダクション東京を創設（2021 年）した経緯について，薬物政策を変えていくための一つのアプローチとして創設した資源であり，地域の中に親切な支援を作り出すことによって，市民社会の土壌をより豊かにしていくことが重要であるという考えから創設に至ったと述べられた。

【スライド 5 － 1 】

日本における薬物使用の実態においては，違法薬物よりもむしろ未成年者でも入手しやすい市販薬や健康保険が適用される処方薬を使用している方が多いと考えても不思議ではないと所感を述べられている。

【スライド５－２】

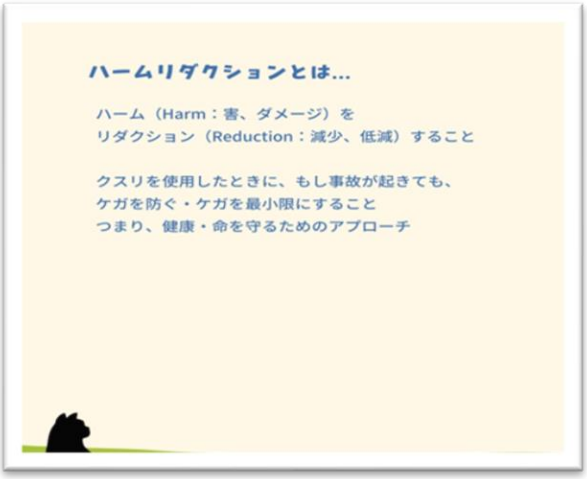


実際，今般のコロナ禍において，SNS 上では様々な背景【スライド５－２】をもちながら処方薬と市販薬を使用している人たちの現状について顕在化してきたという。古藤氏は，その人たちとどうやったら出会えるかを考えたときに，一つの方法として「ハームリダクション」という概念が馴染むのではないかと思い描いたとのことであった。

「ハームリダクション」とは，【スライド５－３】に示されている通りである。アプローチの観点から見ると，以下の３点が特徴である。

①アウトリーチ
（本人がいるところに出向く）
②敷居の低いサービス
③本人を中心にしている

【スライド５－３】



また，薬物を使わないに越したことはないかもしれないが，孤立を防いで命を守るためにも使わないという選択肢だけに限定しないことが必須な要素であることを説明された。加えて，外国におけるハームリダクションの取り組みについて，古藤氏自身の経験も踏まえた紹介があった。

以上のことから，今の日本でどんなことができるだろうと具体的に考えたものが，ハームリダクション東京における「（薬物に関して）なんでも話して OK～OK チャット～」である。「SNS 空間へのアウトリーチ×ハームリダクション」というアプローチ方法を取り，

「SNS だからこその安心・安全」

「この空間を大切にしたい・踏み荒らしてはいけない」

「使うことを話せる場」

「健康や暮らしに役立つ」　　をコンセプトとしている。

SNS 上に看板をかかげ【スライド５－４】，カード【スライド５－５】を定期的に配布し，いくつかのチャンネル【スライド５－６】も用意し，幅広くアクセスしやすい様に配慮していると紹介があった。

「　話しやすさと安心感をもってもらえるか　」

【左から順に，スライド５－４，５－５，５－６】

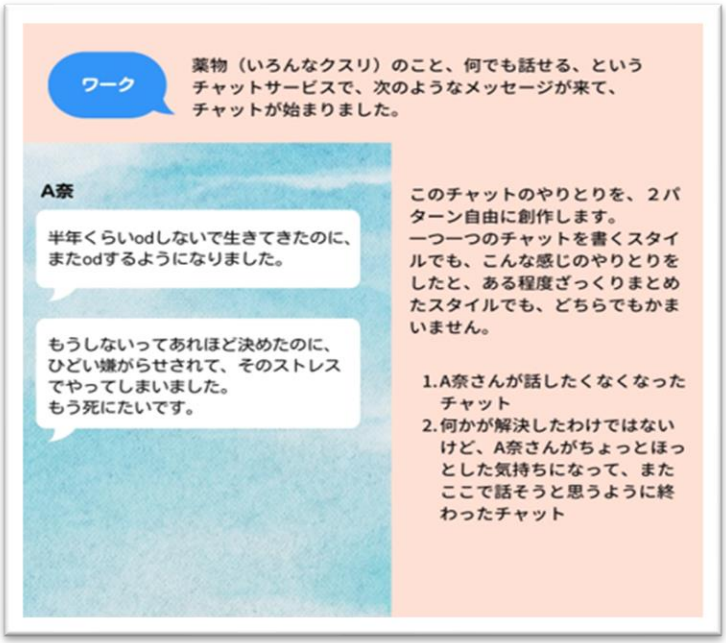
後半では，架空のチャットを用いて，グループワークを実施し【スライド５－７】，参加者全員で共有した。参加者からは，ハームリダクションの概念を念頭においたやり取りについて発言されていた。古藤氏からのフィードバックでは，どの言葉に着目するか，どのタイミングで返すか，どのような質問をするか，行間にどのような背景があるかなど考えて悩みながら実践されているご自身の経験をありのままに話されていた。

例えば OD（オーバードーズ，薬の過量摂取）以外の方法を提案することは，OD の否定を促す意味合いも含まれるため，このチャットでは，どのみちすることになるなら，より安全にするには何ができそうかを一緒に考えたりするなど，使用について安心して話せる姿勢を示すことを大切にしていると助言された。

最後に，「チャットでも対面でも基本的な本人との向き合い方は変わらないこと」「こちらから出向いていっているので，自分こそがアセスメントされているという認識をもつことの必要性」についても強調されていた。

講師である古藤氏も含めて参加者全員が日々の苦労を分かち合うことができ，講師と参加者が一体となった研修であった。

【スライド５－７】



参加者の声

生き延びる手段として「安全に使うこと」を目標としつつ，関わりの中で，使用をやめる方向に変わってほしい，という思いもあります。支援者としてのこの矛盾にどう向き合うか　改めて考えさせられました。

参加の機会をいただきありがとうございました。つい「いかに依存物をやめさせるか」ばかりに考えがいってしまうのですが，ハームリダクションの考え方を知り，新しい視点をいただきました。ありがとうございました。

自助グループでは，やめている姿は見れるけど，やめれない，やめずにどうにかやってる人の姿はなかなか見れません。”依存症の回復支援”は回復のメインストリームからあぶれた人には割と冷たいなあと感じることがあります。「選択肢を増やし，（既存の？？）依存症からの回復とは別の看板を掲げたい」というお話にとても共感しました。私もぼやくだけでなく，何かやってみようかと思い始めることができた研修でした。

古藤先生の取り組み，活動を知ることができて，改めて，人の生きづらさの多さ，重みを感じ，今後の自分の活動でどのようなことができるのかを考えました。チャットという空間での支援は，さらに難しさを感じますが，皆様の意見にもあったように，根本は同じ，もしくはもっと純粋なのものなのかとも思います。参加させていただきありがとうございました。

ハームリダクションについて，「選択肢がたくさんあるように見えて出口は一つになっちゃってる」という古藤先生の言葉で，初めて自分が正確に理解できていなかったことに気付かされました。「今はやめられなくてもいつかやめようね」と「今はやめられないならなるべく安全に使っていこう」は似て非なるもので，確かに相手に伝わるものが違う気がします。ご講演もグループワークも，興味深く楽しかったです。どうもありがとうございました。

参加者数

アンケート結果

～　参加者数・アンケート結果　～

１．参加者の延べ人数

「Peatix」によるデータからまとめたものが以下の表である。

表１－１：機関別

所属機関	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	計
精神科医療機関	14	9	8	10	5	46
精神科以外の医療機関	0	0	0	0	0	0
依存症者回復支援施設（ダルク，マックなど）	7	7	3	5	1	23
自助グループ	1	0	0	1	0	2
福祉関連施設	4	6	9	10	6	35
行政機関（児相，保健所関連，市役所等）	10	13	8	5	4	40
矯正施設（刑務所、少年院）	3	2	1	2	2	10
教育機関（学校）	1	3	1	1	1	7
その他	5	7	4	10	4	30
計	45	47	34	44	23	193

※その他：学生，農業関係，報道関係，家族会，カウンセリングルーム，
所属なし　等

表１－２：職種別

職種別	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	計
医師	2	1	1	1	1	6
看護師	3	3	4	2	0	12
心理職	6	2	2	5	3	18
ソーシャルワーカー	17	17	12	14	9	69
ピアスタッフ	5	6	4	8	1	24
作業療法士	1	1	2	2	2	8
保健師	0	0	1	1	0	2
行政職員（上記専門職以外）	3	5	2	2	1	13
矯正職員（刑務所、少年院）	3	2	2	2	2	11
福祉関係職員	4	4	2	2	1	13
教育関係（講師，先生）	0	2	1	0	0	3
その他	1	4	1	5	3	14
計	45	47	34	44	23	193

※その他：ライター，学生，記者，環境活動家，家族など

２．アンケート結果

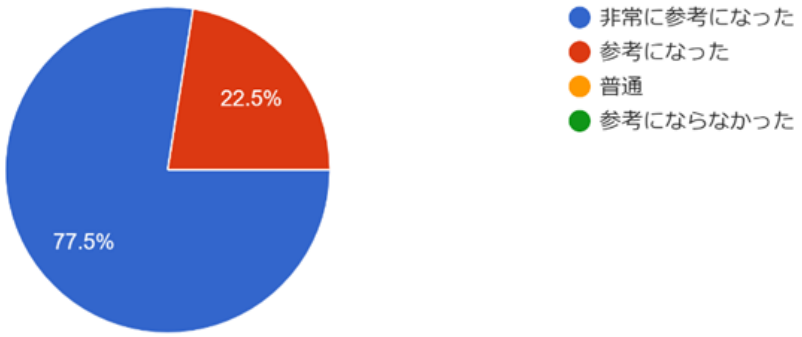
「Google Forms」を利用し実施した。

※回答数は，円グラフ左上に表示

２－１：「ジェンダーの視点から捉えなおすアディクション」

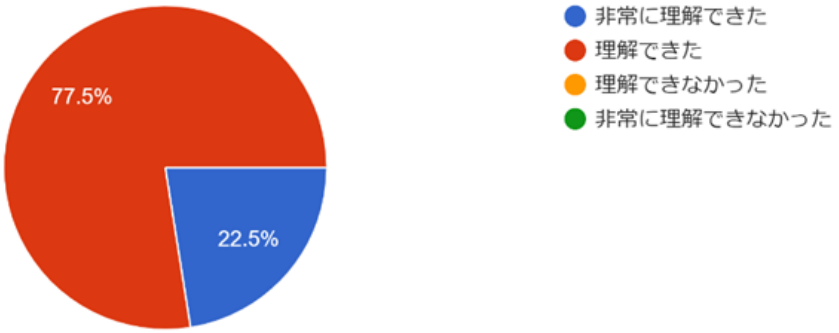
研修の感想について教えてください。（１つだけ選択）

40 件の回答

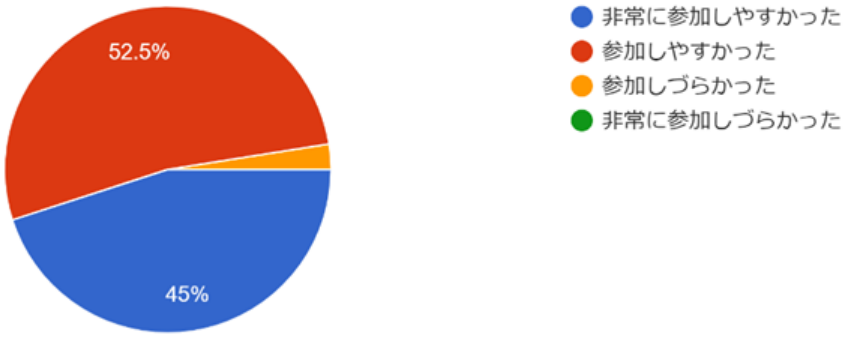


研修の理解度について教えてください。（１つだけ選択）

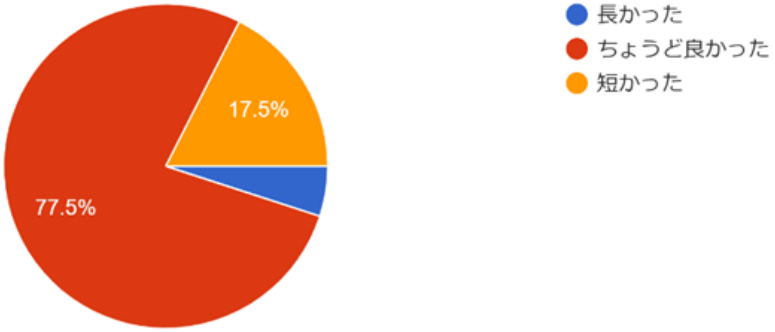
40 件の回答



研修の参加のしやすさについて教えてください。
40 件の回答

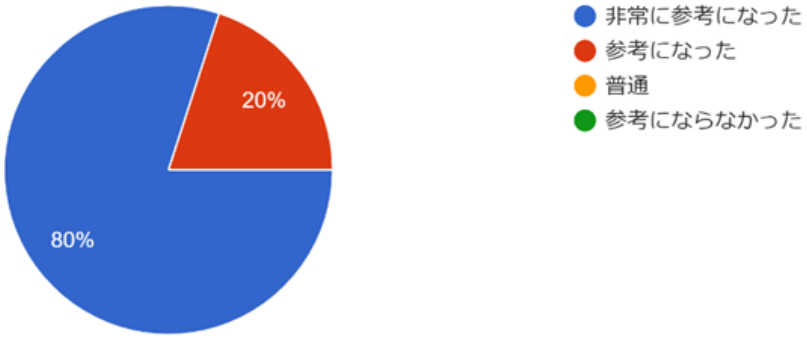


研修時間について教えてください。（１つだけ選択）
40 件の回答

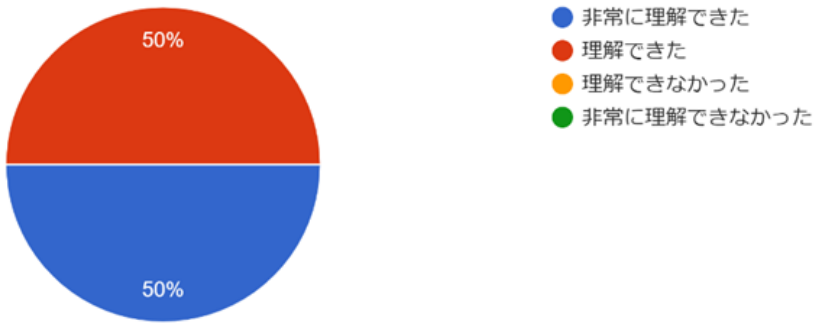


２－２：「“子の育ち”と女性依存症者の回復」

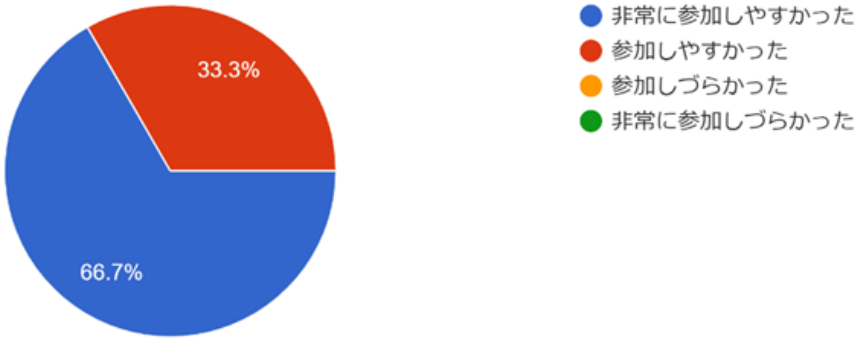
研修の感想について教えてください。（１つだけ選択）
30 件の回答



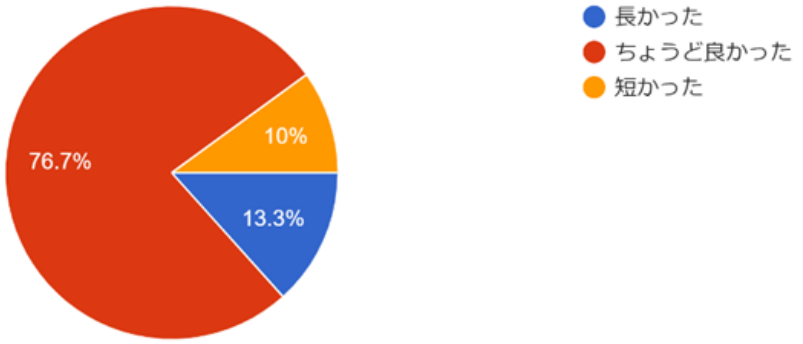
研修の理解度について教えてください。（１つだけ選択）
30 件の回答



研修の参加のしやすさについて教えてください。
30 件の回答



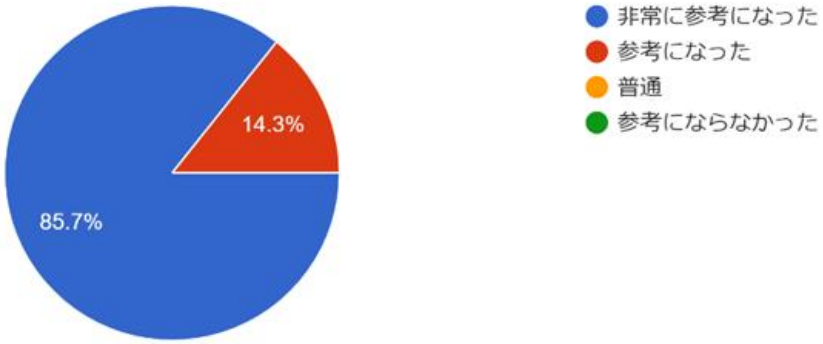
研修時間について教えてください。（１つだけ選択）
30 件の回答



２－３：「ACE（小児逆境体験）という視点からみるアディクション」

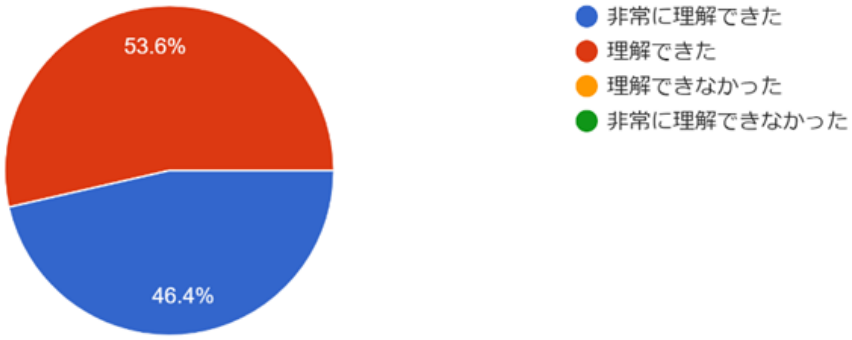
研修の感想について教えてください。（１つだけ選択）

28 件の回答



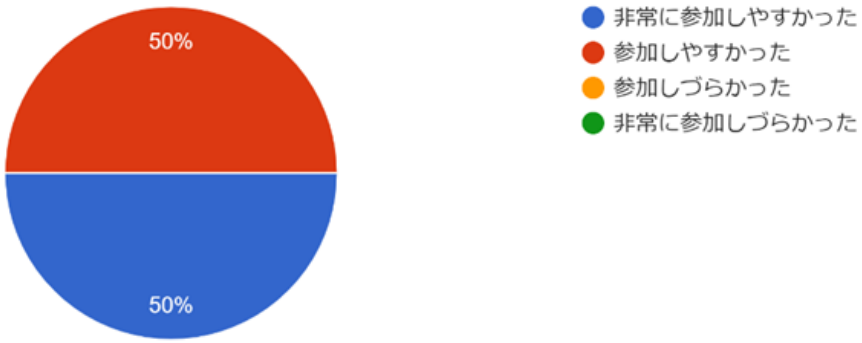
研修の理解度について教えてください。（１つだけ選択）

28 件の回答

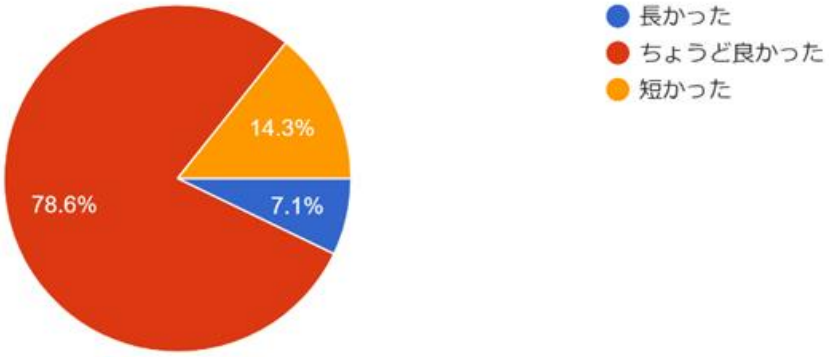


研修の参加のしやすさについて教えてください。

28 件の回答

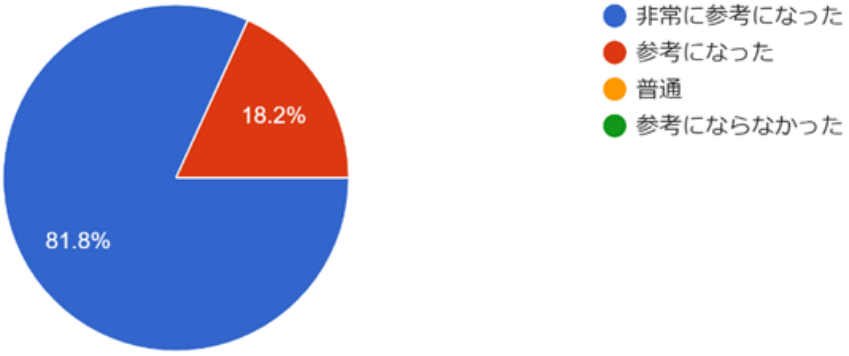


研修時間について教えてください。（１つだけ選択）
28 件の回答

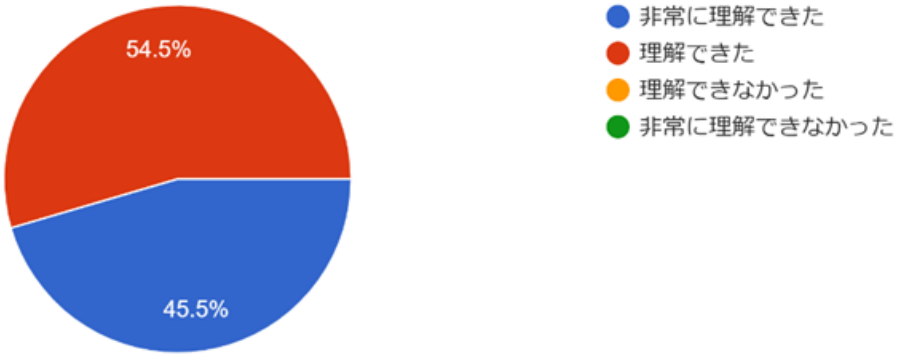


２－４：「発達障害とアディクション」

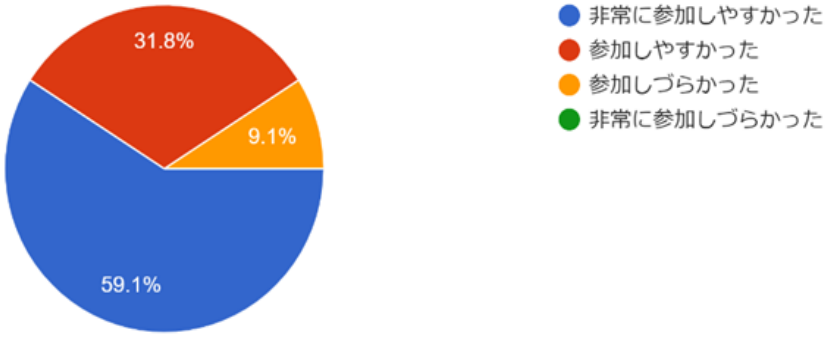
研修の感想について教えてください。（１つだけ選択）
22 件の回答



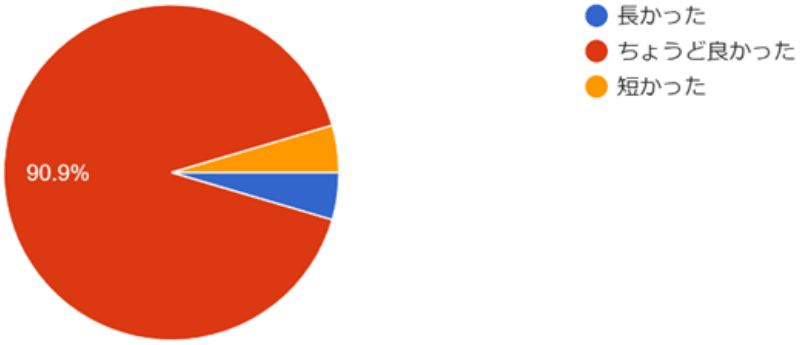
研修の理解度について教えてください。（１つだけ選択）
22 件の回答



研修の参加のしやすさについて教えてください。
22 件の回答

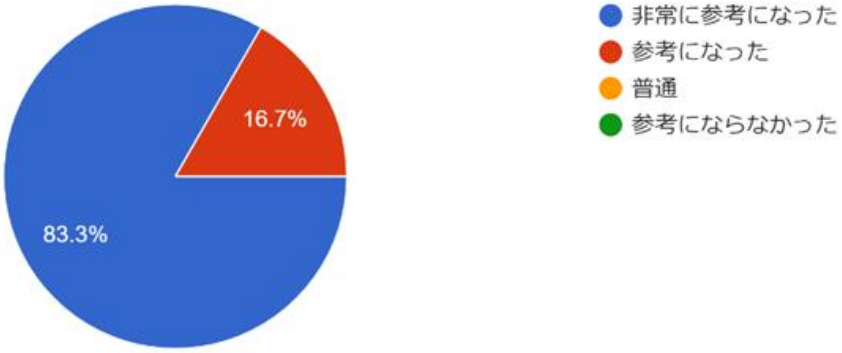


研修時間について教えてください。（１つだけ選択）
22 件の回答

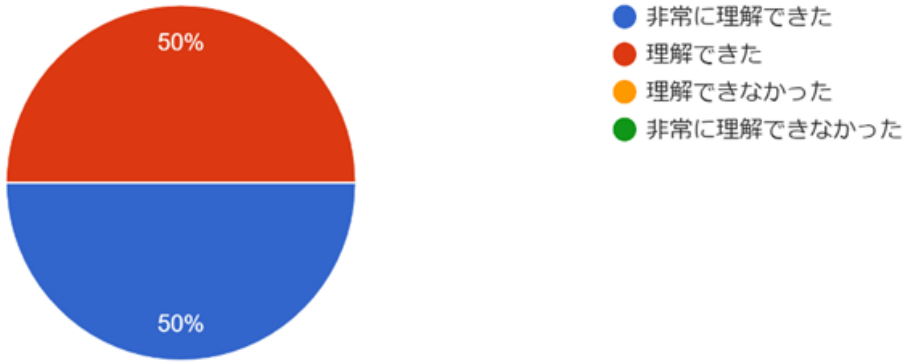


２－５：「ハームリダクションで出会う」

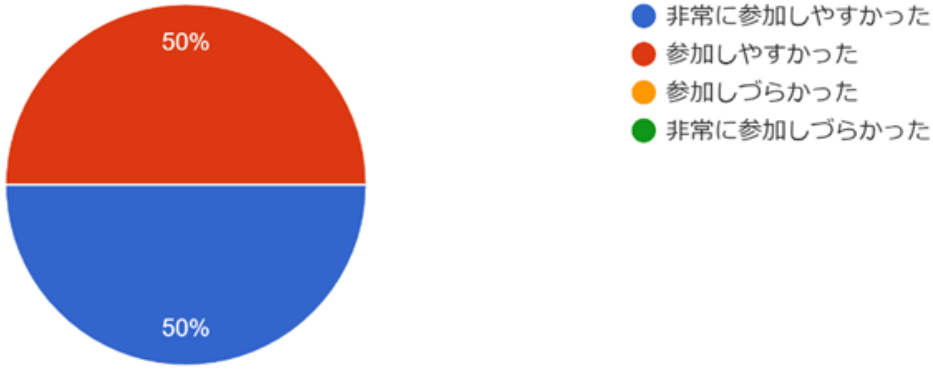
研修の感想について教えてください。（１つだけ選択）
18 件の回答



研修の理解度について教えてください。（１つだけ選択）
18 件の回答



研修の参加のしやすさについて教えてください。
18 件の回答



研修時間について教えてください。（１つだけ選択）
18 件の回答

３．今後，開催を希望される研修のテーマや内容（自由記述）

※全講座分まとめて掲載。

・LGBTQとアディクション
・子育て支援も含めた生活支援のプラットフォームの例，あるいは支援団体の作り方
・アディクションの親の元で育った子どもたちの世界のとらえ方，関係の築き方
・女性依存症者の類型４タイプについて。それぞれの詳細と具体例，どんなことに焦点をあてて聞き取りをしていったらいいか
・希死念慮にどう伴走することができるか
・身体との付き合い方やケアの方法
・当事者研究
・性依存について
・依存症者の就労支援の成功例，事業展開について
・全国の女性依存症者の支援をしている方の実践報告会や症例検討会
・フェミニスト・ソーシャルワークにおける個別のケースワーク
・子供の心理について
・複雑性PTSDと依存症
・各種セルフヒーリングメソッドの講習
・再発を繰り返す方への支援
・ジェンダーと知的障害
・女性障害者の性教育
・前科のある女性に対する支援
・医療機関（特にデイケア）と自助Gの役割や求められているものについて
・当事者中心の援助をうまく進めるポイント
・愛着障害について
・自助グループの存在や役割について考え，支援者と当事者が相互理解できる研修

・セラピューティックコミュニティの実際
・トラウマと依存症
・ジェンダーに関連する視点を入れた研修
・（依存症）家族の回復について
・当事者に当事者研究へ参加してもらうための動機づけについて
・各関係機関の役割分担や求められていることの相違について
・依存症者を親に持つ子供のその後について
・依存症の方の感情（怒りや寂しさなど）について
・依存症を支援しているスタッフ向けのセルフケア講座
・市販薬の過剰摂取による精神症状や内科面での症状について

その他にも,「今回実施したテーマで，もっと深めたい」「続きが聞きたい」などの声を多くいただきました。

皆さまの声を参考に次回以降の研修を企画して参りたいと思います。

ご協力下さり，ありがとうございました。

参加者の感想文

「ジェンダーの視点から捉えなおすアディクション」

北海道大学病院附属司法精神医療センター
精神保健福祉士　髙張　陽子

本研修の開催と同時期に AA の女性メンバーによるモデルミーティングを行っていただいたり，女性アディクトについての書物を読み返したり，関わりを持つ機会があったため迷わず，本研修に申し込ませて頂いた。

研修を受けて，まず衝撃を受けたのは「フェミサイド」というワードだった。性別を理由に女性，または少女を標的とした殺人のことをこのように表現するということを知った。これまでは女性のアディクションについては少しばかりではあるが学び，関わってきた経験があり，女性アディクトの背景にジェンダーの問題，暴力の問題が密接に関わっていることは頭ではわかっていたが,「女性」ということを理由に命を奪われることに改めて愕然とし，学び続ける必要性，無知ではいけないのだと感じた。

また，ここ数年はアディクションの方と関わる機会が少ないため，最近のアディクション治療をめぐる状況を知ることができたことやトラウマとの関連について知ることができたことも私にとっては大変ありがたかった。

本研修のキーワードとして「セックスはジェンダーである」という言葉があった。「男女の区別」は政治をつかさどるときに都合がよいのであって，実際は明確ではなくスペクトラム（グラデーション）であるという講師の説明はジェンダーを理解する上で，一見，わかったような，わからないような感覚に陥るかもしれない。1 回目のブレイクアウトルームでグループに分かれ，この「『セックスはジェンダーである』という言葉にピンとくるか？」というテーマについて話し合ったが，多くの受講生は「ピンと来ていない」,「想像していた内容と少し違った」などという言葉が聞かれ，受講生のジェンダーへの問題意識の種が撒かれたような気がした。私はありがたいことにこれまで何度かジェンダーを学ぶ機

会を与えられていたので，より理解につながる説明であった。初めて聞いた方には難解だったかもしれないが，この言葉を常に頭の片隅に置きながら生活を営み，仕事をする中で，きっと何度も身近にこの言葉を意味する出来事と遭遇していることに気がつくだろうと感じた。そして，「女性依存症に特化」する本研修の意味がこの先の生活で芽を出し，育っていくことに繋がると考えた時，この研修はこの 1 日で終わりではなかったことに気づかせられる。

深く意味ある本研修を企画したくださった皆様には心より感謝している。

「“子の育ち”と女性依存症者の回復」

大阪市中央こども相談センター
精神保健福祉士　塚本　真代

仲間や居場所があり，つながりをみつけることで生き直すことができるということを聞かせてもらえた研修でした。

現在，児童相談所で仕事をしていますが，日々出会う家族で依存症の課題を抱えるケースは意外に多く，支援の難しさや息の長い支援の必要性を感じています。女性が依存症を抱えた場合，今日生き延びることに精一杯で，母として目の前の子どもに関わることが大変になります。その結果不適切養育となり，子どもが逆に親の世話するようなことが起こり，関係機関等から保護を求める声が高まります。必要な時は子どもを保護しないといけないと思いますが，一方で，子どもを保護するということは，親から引き離すだけでなく，なじみのある人や地域から引き離すことになるので，可能な限り地域で生活することを模索します。なので，今日の研修での当事者の方々の思いや経験，支援体制を聞かせてもらうことができたのは貴重な機会でした。親子がよろよろしながらでも地域の中で一緒に丸ごと抱えてもらえる応援団を作って生活できれば，より良い方向に進んでいけるのではないかと感じました。また支援者として関わることも大切ですが，母子に向き合う姿勢として，一人の人として，そっとそばに居続け，母が助けを求めた時に，ここにいるよとその手を握り返せる存在であること，生活の中でふとした困り事をキャッチして，さりげなく手助けできる機会を積み重ねていくことで，いつか人の温かさを感じて信じてみようという気持ちを持ってもらえるような関りが必要と感じました。

母の回復や成長は一足飛びでなく，時間がかかります。母一人だけの力だけではどうにもならず，子どもも含めた共育ちの場を地域の中にどのように作っていけるかが重要だと感じました。母子と一緒に笑う，怒る，不安になる，迷う，失敗する中で，子どもと一緒に成長していけばいい，という気持ちに母がなれる関係性作りができればと感じました。

「ACE（小児逆境体験）という視点からみるアディクション」

大阪府和泉保健所
保健師　横山　紗永

研修を通して,「子ども時代の逆境的体験（ACEs)」が及ぼす影響やその心理的援助を学ぶことができました。また，事例検討では，さまざまな職種や立場から，それぞれの視点でリスクアセスメントや支援方針が発表され，多角的に事例を捉え，考えることができました。

私は，保健所の保健師として，近年では，新型コロナウイルス感染症の対応に追われつつも，主に難病患者や医療的ケア児者の支援を行っています。支援対象者は精神保健分野と大きく異なりますが，さまざまな家族を支援する中で,「子ども時代の逆境的体験（ACEs)」をもつ家族やその体験が世代間連鎖する家族は少なくないと感じてきました。対象者の中には，自己肯定感が低く，毎日一生懸命な自身に対して『私は努力が足りていない』と自責の念を持つ方も多くいます。これまで，そうした生きづらさを抱える背中にそっと手を添えて，耳を傾けてきました。『〇〇ができたのは△△さんの頑張りの結果ですね！私もすごくうれしく思います！』と声をかけても,『私はまだ頑張れていない』と，さらに自責を強める姿を見ると，かかわり方が間違っているのではないかと自信を失くすことも多々あります。支援方法について葛藤する中で，この研修を受講し，自己肯定感の低さや感情・行動のコントロールが困難である原因にトラウマやアタッチメントの問題があることを再認識しました。また，トラウマや苦しさから逃れる「逃避・回避行動」として，依存症や自傷行為などが生じることを学びました。

この研修を受講し知識を得ることで，私自身が支援方法に少し自信を持つことができました。研修で得た知識をもとに，引き続き，対象者の困りごとや不安に寄り添い，安心できる関係性を構築したいと考えています。その際には，感情調整やトラウマ記憶の整理などの支援を含めたチーム連携ができるよう，精神分野の専門職への顔つなぎ役としても活躍したいと思います。

「発達障害とアディクション～マジョリティの当たり前を再考する～」

NPO 法人　熊本どんぐり
当事者スタッフ　松永　佳子

私は女性専用の自立準備ホーム，障がい者向けのグループホームなどさまざまな困難を抱える女性達の支援を行っています。支援の場で利用者の方々とのコミュニケーションがうまく取れず,「伝わらない，そこじゃない，どうしてそうなった！？」と思うことが日常茶飯事です。そんな時，私は心のどこかで「(相手の特性や障害ゆえ）難しい人だな」と深い関わりを避けてしまっていたように思うのですが，綾屋さんや上岡さんは，発達障害の当事者側のみに問題があるのではなく，双方向のコミュニケーションの取り方に問題があることを強調されており，それは関わり方を変えることでお互いにより理解し合えるという希望でもあるのだと感じました。

また，今回の講義を通し，講師の綾屋さんがご自身の身体的特徴や，綾屋さんにとっての「ちょうどいいコミュニケーションのデザイン」について当事者研究を通して理解を深められ，他者に分かりやすく語られる姿を拝見し，感動と尊敬の思いを抱きました。

私はこれまで，私にとってちょうどいいコミュニケーションがどのような形態なのか，さして疑問に思ったこともなく，説明する言葉も持たずに暮らしています。いや，それなりに暮らせているつもりですが障害の有無に関わらず他者との間に分かりにくさ，伝わらなさを感じてもただ静かに拒絶し諦めていただけだったのかもしれないと思い至りました。私を含め，皆が綾屋さんのように自分に丁寧に向き合い語れるようになったら，お互いが繋がりやすく，生きやすくなるのではないかと思います。

声を上げづらい立場に置かれがちな女性たちの支援をする身として，今後も機会あるごとに学ぶ場を求め，日々の支援に反映していきたいと思いました。

貴重な受講の機会を頂き有難うございました。

「ハームリダクションで出会う」

～女性も子供も”薬物を使うことがある”と安心して話せる支援を考える～

特定非営利活動法人リカバリー
当事者スタッフ　納谷　明子

チャットというツールは，私にとってもとても身近ですが，私自身が発達障害の当事者で空気を読むということが苦手なため，友人とチャットをしていて時々失敗します。

ワークをやってみて，古藤さんたちが実践されている OK チャットによる関わりがとても繊細なのだなと知ることができたし，チャットでのやり取りは和歌の返し歌のようだという話を聞いてなるほど！と思いました。色々なことを考えながらやりとりをする必要があるんだなと感じました。敷居が低いということは，その分利用する方もやりとりによっては利用するのを簡単にやめることができると思うので，またチャットで話したいなと思ってもらえるようなやりとりはどのようなものだろうとすごく考えました。ほど良い距離感，どこまで踏み込むのか，話をそらさない，逃げないなど実際の支援の場でも役立つことを色々知れました。顔も知らない見知らぬ人にだからこそ誰にも話せない OD のことだったり死にたいほどつらい気持ちを話せるのだろうなと思いましたが，その状況はとても孤独ということ。OD することで確かに生き延びることができる人たちがいて，それは全然他人ごとではなくてそういう人たちがそういうことを安心して話せる場所が OK チャットという空間なのだなと感じました。チャットは非対等性が弱いという話も興味深かったです。

実際に支援につながっていても，私たち当事者は簡単に孤独になってしまうのに，それをひとりきりでかかえている人たちがいます。それは本当にいつ死んでしまってもおかしくない状態で，そういう人たちがいるということをもっと多くの人に知ってもらいたいと思いました。

講 師 略 歴

（講座開催日順に掲載）

○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 社会福祉学研究科 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5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。

○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。

○森田　展彰（もりた・のぶあき）

1963 年大阪市に生まれる。1989 年筑波大学医学専門学群卒業，1993 年筑波大学大学院博士課程医学研究科環境生態系専攻修了。筑波大学社会医学系助手，同講師を経て。2010 年より現在の筑波大学医学医療系准教授。

著書に，『DV 加害者プログラムマニュアル』（共著）（金剛出版），『虐待を受けた子どものケア・治療』共著（診断と治療社），『アタッチメントの実践と応用－医療・福祉・教育・司法現場からの報告）』共著（誠信書房），『アディクションサイエンス―依存・嗜癖の科学』共著（朝倉書店）などがある。

日本アルコール薬物医学会優秀論文賞（2008 年および 2013 年）。

主な研究テーマは，子ども虐待，ＤＶの加害者・被害者のケア，アディクションおよびその家族への治療・援助である。

○綾屋　紗月（あやや・さつき）

自閉スペクトラム当事者。

東京大学先端科学技術研究センター特任講師。

外側からは見えにくい経験を内側から記述し，仲間と共に自らのメカニズムを探っていく「当事者研究」とその研究に長年取り組む。最近は当事者とアカデミアの共同研究のための課題についても検討している。

著書に『発達障害当事者研究』『増補　前略，離婚を決めました』『つながりの作法』『ソーシャル・マジョリティ研究』などがある。

○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。

ハームリダクション東京共同代表。

2005年コロンビア大学大学院ソーシャルワーク修士課程修了。現地でハームリダクションNGOにてインターンとして勤務。2008年よりNPO法人アパリにてハームリダクションに基づく活動を開始。

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。国際的な連携を通して，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。

2021年，ハームリダクション東京を創設し，誰でもクスリ・薬物の使用について安心して話せる場を運営している。

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。

厚生労働省「令和３年度依存症民間団体支援事業」
事例で学ぶ“Women Centered Care”
女性依存症者に特化した全国支援者研修　報告書

発行日：2022（令和４）年３月31日
発行者：大嶋　栄子

特定非営利活動法人リカバリー
〒065-0033
北海道札幌市東区北33条東15丁目1－1　エクセレムビル４階
TEL：011-374-6014　　E-mail：recovery@phoenix-c.or.jp