

【第1回】 R4.10.19 @ ドーンセンター 特別会議室

- (1) 薬物依存とトラウマ
- (2) その他

【第2回】 R4.12.14 @ 大阪市立阿倍野市民学習センター 講堂

- (1) 薬物依存とトラウマ
- (2) その他

【基調講演】「薬物依存とトラウマ」講師：神奈川県立精神医療センター 副院長 小林 桜児氏

- ・トラウマ臨床の6原則として、SAMHSA（サムサ＝アメリカの薬物乱用・精神衛生管理庁）は「心身の安全を確保」「信頼関係を構築し、透明性を重視」「自助グループ（患者同士の支え）を活用」「治療は提供ではなく共同作業」「患者の力を引き出し、発言と選択を尊重」「個々人の文化的、歴史的、性的背景に配慮」とまとめている。
- ・**援助する側が「提供する」という一方的な関係ではなく、一緒に作業をする「共同」が必要。**治療者が選択肢を決めたり、誘導、強制することはトラウマ臨床の原則から外れる。**本人が、意思や価値観、目指す方向性を安心して発言できる環境が必要。**
- ・（講師所属医療機関の調査で）15歳まででどのような逆境体験を経験したかをタブレットで答えていただく調査研究を行っており、**薬物依存があり逆境体験が一度もなかった答えた人は、1割を切っている。**
- ・調査でも、**逆境体験の数が多ければ多いほど、人に対する不信感が高くなるという結果がでている。**また、ストレスにうまく対処できていないと答えている人ほど薬物依存症の重症度が高くなっている。
- ・重症度を下げるためには、**他者を頼る、自分一人で我慢するのではなく、「しんどい」「寂しい」ということを言語化して、SOSを出せるようになるというプロセスが必要**になる。**不信感を減らすためには、批判したり、孤立させるのではなく、むしろ共感して受け入れていくスタイルが必要。**
- ・いかに害があるかということを説教したり、身体に悪いという正論を言うだけでは、トラウマを背景とした対人に不信感を抱えている人と信頼関係を結ぶことは難しい。**「薬物ではなく人に頼れるようになるか」、という価値観のシフト、認知行動パターンが変化していくことが回復の必須要件。**

【意見交換】（委員発言を一部要約）

- ・人に頼れるようになる、SOSを出せるようになることが大事だが、**本人の努力を求めるのではなく、電話相談などのいつでもどこでも気軽に話ができるようなシステム、対応できる体制づくりが必要。**
- ・**断薬に焦点を合わせるのではなく、支援を続ける中で薬物の存在が必要なくなる、社会復帰や人生の立て直しを一生懸命しているうちに、薬物に割く時間や、お金をかけることが段々なくなってくる**ことが大切。
- ・依存症になる方は多かれ少なかれ、トラウマを抱えながら生きてきて、その生きづらさから依存物に手を出してしまうということが今ではわかるようになってきた。**「正直に言えない」「恥ずかしい」「虐待を受けて格好悪い」と思っているかもしれないので、安心して話せる自助グループや、回復施設を利用していただくことが必要。**
- ・（司法関係の場で）集団プログラムをやっているが、その中だけで問題の解決は難しいと思うので、**地域の医療機関、自助グループにつながり、そこで共感してもらったり、仲間ができたり、支援を受ける機関に一人でもたくさんつながっていただくことが目標になる。**
- ・基調講演で各関係機関の立ち位置によって必要な関わりをしていくということの大切さについて触れられており、**出所した時にスムーズにつながっていけるような情報提供等をしていかなければならない**と思った。
- ・本人が「このしんどさは、ここから来ているのか」「寝られないのは、こういうことか」と**気づき、わかってくることで楽になり、慣れてくれば集団プログラムにも段々参加できるようになる。**「このしんどいことを聞いてくれるのは、仲間しかいないよ」と言って自助グループにつながると、実際そこへ行って話す中でPTSDの症状も改善していく人もいますので、**ミーティングや自助グループにぜひつなげることが大切。**
- ・**女性の場合はDVやPTSDを負った人が多く病気が深い**ため、**男女一緒に集団プログラムで支援するのではなく、別々にした方が適切ではないか。**
- ・当施設では、週に一回、トラウマを抱えた利用者の方について、ケア会議を行っている。状態を見ながら支援しているが、**トラウマによる影響が大きい方は、スタッフも同行してACA（アダルト・チルドレン・アノニマス）に行っている。女性の場合は女性スタッフも同行している。**
- ・**私達が一番大切にしている視点は、トラウマインフォームドケアの視点**であり、敬意をもって接し、痛みがあるということに理解を示し、何が起きているのか見ていくということを大事にしようと思っている。ただ、これは薬物依存の方だからというよりも、全ての支援対象者に対して大切にしなければならない視点だと思っている。
- ・依存症の方は自身の気持ちを表現されないこともあるので、話し方や、面接の時の様子を見たり、気持ちを推測しながら、**時間をかけながらできるだけ思っておられることを話してもらえ**るような関係づくりをしていく。
- ・どんなトラウマを持っているかに触れることはないが、**毎日の不安や心配事などに寄り添い、愚痴などにも共感しながら支援している。**散歩や買い物と一緒にいったときに話すと、机で向かい合って相談するよりも、本音を語ってくれる。また、ミーティングで正直になることが難しい人もおられる。**表面的には正直になっているように見えても、語るべきことを語っていない状態は長く続くものなので、時間をかけることが必要。**
- ・**家族の立場からすると、本人のトラウマやしんどい体験を意識しすぎると、その家族にとって、私たち相談員の関わりが非常にしんどいものになってしまうのではないか。**保健所で家族プログラムをしているが、どうしても教科書的な適切な関わり方や対応を伝えるだけになってしまうので、**できるだけご家族側がこれまでどのような対応をしてきて、適切・不適切にかかわらずそのときにどのように思われたかということ**を話していただき、**「教科書的にはこうだけど、そんなふうにはいかないよね」という話をしていただけるような場になるよう意識して進めている。**
- ・基調講演でも、家族は自助グループに参加するほうがいいと言われていた。自助グループに来て1回で終わったり、聞きっぱなし、言っぱなしのところ合わなくて続けられない方もおられるが、**継続した家族は、元気になってだんだん変わっていく。**
- ・依存症になった方がトラウマというほどではなくても、**支援者から受けている傷もあると思われるので、そういう点も意識しながら支援していくことが必要。**