

独立行政法人福祉医療機構 社会福祉振興助成事業

依存症者就労支援センター モデル事業報告書



平成23年3月

特定非営利活動法人 ジャパンマック

依存症者就労支援センター
モデル事業報告書

目 次

| | |
|----------------------|----|
| ・はじめに | 1 |
| ・モデル事業の経過報告と今後の展望 | 3 |
| ・依存症者の就労支援について注意すべき点 | 25 |
| ・参考資料 | 41 |

はじめに

— モデル事業報告会の挨拶より —

代表理事の荒井元傳です。体が不自由なことは目で見ればわかるように、6年前に脳卒中で倒れて、今頃はあちらの世にいったような感じです。銀座で倒れたものですから、すぐ御茶ノ水の日本大学の救急病院に1時間ぐらいで運ばれたものですから、助かりました。なぜこれを言うかということ、私は30年前にアルコールで、今の国立精神神経センター、昔は武蔵病院といったけれども、そこに入院させられたのが最後でした。そういう意味では、二つの障害をやっております。その両方とも、やはり当事者が自覚して、本人のやる気、リハビリテーションをして自分で自立するということができなければ、回復できないということだと思います。

今回は、アルコールやほかのいろいろなアディクションの人たちの就労に対する問題ということです。昨年の7月に、このジャパンマックにそういう依存症者就労支援センター、マック・チャレンジサポートというものをつくりました。

僕も30年前にマックに入って、ミニーさんに山谷で世話されたときも、「最後は働くことだ」と言われていました。それで、AAの流れも、マックのやつも、やはりその日の治療ということで、毎日どこかに通うということがプログラムでした。

しかし、最終的な目的である自立すること、働くことが大目的だということに、職員の力がなんとなく入っていないということがありました。今回レポートする職員が、長い間、区の社会福祉のこういうリハビリテーションなり、自立支援のための仕事をしてきました。彼は本当に給料も大幅に落ちるというのに、マックでこういう活動をしております。

皆さんもご存知のように、アメリカに行ったり、ヨーロッパに行ったりすると、やはり就職する、働くということが目的であります。そういう意味では、マックのほうの運動もそのステップにだんだん力を入れてきた。その最初の具体的な行動として、このサポートセンターができたわけです。

今、ジャパンマックには、みのわマック、ミニーレジデンス、バードホーム、ロイス、オハナ、セカンドハウス、収容施設、そして訓練施設というものがだんだん増えてきました。もう一つ、やはりスリークォーターハウスにも積極的に就職をする、働くということをこれから支援していかなければいけないということで、今日のこの実験的というか、実践を皆さんにお知らせして、みんなも大変でつらい問題だと思うので、一緒に考えてみたいと思います。今日は皆さん集まっていたいて、ありがとうございました。これで終わりです。

平成23年3月28日

特定非営利活動法人 ジャパンマック

代表理事 荒井 元傳

モデル事業の経過報告と今後の展望

モデル事業の経過報告と今後の展望

マック・チャレンジサポート
ディレクター 武澤 次郎

お手元に資料がございますのでスライドを見ていただいても結構です。一応、スライドを3つそろえて、右側に少しメモをするような形でご用意させていただいております。そちらも見ながらご覧いただければと思います。

今日は、こういう依存症の分野に関しまして、初めてお見えになるような方もいるかと思えます。まず私どもジャパンマック、法人名としてはそういう名前にしておりますが、むしろ、アルコール依存症の業界では「みのわマック」といったほうがとおりがいいので、そちらのほうの説明から少しさせていただければと思います。お手元の資料の中には緑色のパンフレット「みのわマック」というものがございますので、そちらも少しあわせてご覧いただければと思います。

みのわマックとは

先ほど、代表の荒井からも少しご説明がございましたが、**1987年、33年前**になります。山谷というふうに言いましたが、山谷もすぐ隣の町ですけれども、住所としては荒川区東日暮里。ちょうど都電と日比谷線の地下鉄の駅が三ノ輪という駅でしたので、住所は東日暮里でございましたが、駅名を取りまして「三ノ輪マック」という名前で設立されたのが、私ども法人の始まりということです。

当時は革新的な取り組みとして、させていただいていたと思うのですが、今現在、実は**33年経っても**、こういうやり方でやらせていただいているというのは、革新的なものだと思えます。

みのわマックは、大体3つの特徴があるというふうにいわれています。一年**365日**、お休みがないというのが**1番目の特徴**です。一日3回のミーティングが**2番目の特徴**です。3番目は当事者同士の支え合いによるプログラム。これが3つの特徴です。これを設立当時、今から**33年前**も一年**365日**、一日3回、当事者同士の支え合いをずっと**33年間**通してきたということです。

なぜこんなプログラムになっているのか。アルコール依存症のことをご存じない方は、「なんでこんな一年**365日**、休みもなしに、朝から晩までミーティングをやらされるのだ！」というふうにお考えになると思えます。今の時代、週休2日にもなってきたし、お休みがほ

しいというのも当然です。しかし、お休みになると、昼間からお酒を飲む方というのは、今でも昔でもそういう方が多いと思います。

依存症の基本的な特徴ということで、まず申し上げておきたいのが、習慣性のある病気なのです。誰もが最初は一週間に1回、2回というところから始まるわけです。最初は土曜日、日曜日だけ、夜だけと思って、それが毎晩となる。だんだん増えてきて、お酒の習慣がいつの間にか変わっていってしまうということが基本です。そういう習慣から離れていくには、一年365日、お酒から離れていかなければいけないということです。

夜になると、どこの町に行っても、居酒屋が盛んに営業しています。場所によっては、朝からやっている居酒屋もあるのです。そうすると朝昼晩とミーティングをやらなければいけない。そうしないと習慣ですから、当然、夜になると飲むという習慣ができていますから、そういったものからなかなか離れられないのです。

ただし、一生の間やるわけではありません。一生一年365日、一日3回のミーティングというと、少し大変なことになってしまうかもしれませんが、そんなにやらなくてもいいかと思えます。昔は3か月、半年とっていましたが、今は少し長めになって、一年から一年半ぐらいというのが今のプログラムの流れです。

3番目の特徴が今でも非常に革新的なところだと思います。ここでは当事者同士の支え合いによるプログラムとていいましたが、今はどうでしょうか？よく言われるのは、「当事者主権」というような、岩波新書から本が出ていますけれども。私どもの施設は、先ほど荒井代表もご本人の話ということでお話しされていましたが、依存症者の本人が運営をして、依存症者のサポートをしていくということです。

実際に33年前、三ノ輪マックを作られたのはミニーさんという神父さんで、アルコール依存症の方でした。アルコールの依存症の方が作られて、その当時からアルコール依存症のスタッフをそろえてサポートしていくということが、33年間続いてきたということです。今は、当事者が参加する活動や運動が社会からもスポットライトが当てられる形になってきました。今から33年前に、依存症の人が施設をつくって、そんなことをやるのは、いかがわしい施設ではないか？何かおかしいことをやっているのではないか？ということ、よく言われたような時代だったというふうに聞いております。ところが、今は当事者が当事者をサポートしていくということもそれほど珍しくはなくなってきました。

もう一つお話ししておきたいのが、設立当時から基本的に就労していくこと。働いていくことを目指していたということです。先ほど荒井代表もお話していました。やはり社会に出て、自立して生活していこうということを目指していました。それが、一年365日、一日3回のミーティングであったり、当事者同士の支え合いであったりというのが、すべてそういう目標に関連してつくられてきたということになるかと思います。

実際、この33年の間に、何百人ではきかないでしょうね。何千人という方が「みのわマック」を通られて、社会に出られて働いていらっしゃると思います。正確にカウントしていないの

で、何人とはいいにくいですが、そういう歴史があるかと思います。具体的なプログラムなどは、この「みのわマック」というパンフレットにございますので、少しそれを見ていただければわかるかと思います。

先ほど、荒井代表からお話ございましたが、現在、施設としては通所のリハビリテーションの施設が2か所。入所のリハビリテーションの施設が4か所ございます。それが「みのわマック」ということです。先ほどご説明させていただきました、ウイメンズサポートセンターオハナという施設もやっております。これは、女性が通ってくる女性特有の問題を取り組んでいる施設でございます。今日はパンフレットをつけてございませんが、こういうこともやっているということです。

通所の施設としては2つ、あとは入所のリハビリテーション施設が4つございます。ミニレジデンス、バープホーム、男性のホームです。先ほどの「みのわマック」のパンフレットの裏側が、ちょうどミニレジデンスのパンフレットとなっておりますので、裏側を見ていただければ大体わかるかと思います。ミニレジデンスの利用の方が増えてきました。そして、バープホームは少しいろいろ変遷があったり、場所が変わったりしていますが、2か所になります。

あと、先ほど荒井代表も少し触れましたが、スリークォーターウェイというのは、就労している方が利用する施設です。これは、セカンドハウスというものがあります。

それとロイスという女性の入所の施設。ロイスという施設のほうは、もともと少し大きめの施設を借りている関係上、そのロイスの機能の中にスリークォーターウェイハウスの部分が2部屋、別部屋がありますので、ロイスのほうではそういう機能も含めてやっております。こういった施設を、現在やっているということです。

依存症者就労支援センターの設立経過

今回、依存症者就労支援センターモデル事業をやってみようと。MCSと書いてありますが、これはマック・チャレンジサポートの略です。長いものですから少し略させていただきました。どういう経過があったのだろうかということに触れておきたいと思います。

まず、依存症の種類が増加ということを挙げておきます。33年前は、やはりアルコール依存症が多かったわけです。だんだん薬物依存症の方もいらっしゃるようになりました。最近の傾向としては、ギャンブル依存症。そのほかにも、摂食障害や買い物依存の方など、さまざまな依存症が増えてきております。人によっては、複数の依存症をお持ちの方も増えてまいりました。

2点目、これは不景気の傾向がずっと続いているということもあると思いますが、なかなか仕事が見つからないという人も増えてきております。昔は、簡単に言ってしまうと、土方仕事のようなものもあったわけです。日雇いの仕事など、今でももちろんあるようすけれ

ども、そういう仕事が以前に比べると非常に少なくなってきたのと、やはりなかなか高度な仕事。たとえばコンビニなど複雑な仕事が増えています。昔からあるような仕事と少し種類の質が変わってきている。多少コンピューターみたいなものを使わなければいけない、バーコードで読み取らせるなど、社会の進み具合によって、いろいろと職業の種類、幅が変わってきているというのがいえるのではないかと思います。そういうこともあって、今まで簡単に見つかったのに、なかなか見つからないという方も増えてきています。

3点目、これが一番大きい点だと思いますが、依存症以外の障害を持った方が増えてきました。かつてもいたわけですが、今までですとお酒をやめていけば、頭もすっきりして、元気も出てきて、働けるという方が多かったわけですね。お酒をやめたけれども、やはりどうしても、うつ的な症状が抜けない方や、パニック障害が出てしまうような方、発達障害やパーソナル障害など、そういう方も増えてきているという状況が、今の状況になりつつあると思います。そういう中で、依存症だけであればお酒をやめていればなんとか仕事を見つけられたが、ほかの問題のある方の場合には、別の支援が必要なのではないかというような疑問が出てきたわけですね。

一方で、既存の支援機関。たとえば、障害者就労支援センターやハローワークの障害者部門の方に依存症のことが知られていません。福祉の世界でもマイナーな分野ですから、ハローワークに行って、「依存症だ」と言って、「依存症大変ですね」と言われて、依存症のことがわかるかということ、申し訳ないですけども、ハローワークの方は依存症のことを全然わかっていない方が多いですね。依存症といっても、基本的な病気のことや対応の仕方などがわからない方が多いのです。

私も数年前に、ある区の障害者就労支援センターというところにいましたが、そこでも就労支援センターの職員は、依存症の勉強をしている方は少なかったのです。たまたま、私が依存症の分野に非常に詳しいということを知っていた方がいて、全然関係のないところから電話がかかってきて、「依存症の方が訓練に来ているのだけれども、お酒がやめられないのですが、どうしましょうか？」というような話を聞かされることもありました。

私からすると、この電話の方の対応は簡単なことですけども、その人はお酒を飲みながら仕事を探しているわけですね。お酒を飲みながら仕事を探しても、依存症の人に仕事が見つかるわけがない。私には当たり前のことですけども、障害者就労支援センターの方には、本人は仕事を探したいのだから、なんとかして仕事を見つけてあげなければいけないのだというふうに考えていらっしゃるわけですね。本人がやりたいのだから、普通はそうですね。本人がやりたいことをやらせてあげなければいけない。

しかし、一方でその人はお酒を飲んでいるのです。そういう状況の中で依存症の人が、仮に仕事が見つかったとしても、仕事を続けられないのです。依存症でお酒を飲んでいて、面接に行っても、なかなか採用されるわけがないわけですね。しかし、本人は仕事を見つけて頑

張りたいと言われる。そうすると、ハローワークの方でも、たぶんそういうふうと言われると、「そうですか、頑張ってください」と言うと思います。それで一生懸命仕事を探してあげると思います。いくら探してあげても、採用されないと思いますし、かりに採用されても仕事を続けられないわけです。

こういう依存症の分野の方には当たり前なことが案外、既存の支援機関ではわかっていないということがありますし、依存症者の回復を支援するためのノウハウもほとんど知らないのではないかという状況があると思います。

そういう中でなんとかしなければいけないということで、私どもは少し依存症者の就労支援に関してPRをなくてはならない。今日もそういう機会を作ろうと言うことで、多くの方が集まっていただきました。このあとにも依存症の病気のことなどのお話がありますが、こういう機会を通して、少しでも依存症のことを理解していただいて、依存症の人に合ったサポートしていただきたいと考えているわけです。

先ほどの例の方の場合でいえば、「仕事を探すよりも、まずお酒をやめることだというのが先でしょう」ということを言うてくだされば、もう少し違う展開というものがあるのではないかと思うわけです。

マック・チャレンジサポートの活動

依存症者就労支援センター「マック・チャレンジサポート」のパンフレットも、いろいろ考えながらご用意させていただきました。そちらも少し見ていただければと思います。

先ほどの方のようなことがないように、依存症者就労支援センターへの登録の条件をいろいろと考えていました。お酒を飲みながら「仕事を探しています。」と言って来られても、依存症者就労支援センターも困ります。まず、お酒をやめなければいけないわけです。登録の条件は実験的にわりと厳しめに出しています。なぜなら、基本的にみのわマックの就労の条件というのは、この3つの条件を大体クリアしていないと、就労のご提案はしていないのです。これも33年の歴史があるわけで、これを無視するわけにもいかない。それで、3つ考えてみました。

登録の条件1、主治医、利用している施設職員、もしくはスポンサーから就職することについての理解が得られていること。身近な方がいらっしゃる。そういう方がきちんと「この方は就職しても大丈夫だ」というような理解を得られていることです。

登録の条件2、12ステップのグループに所属し、スポンサーがいること。

登録の条件3、おおむね1年程度、依存しているものを使っていないこと。

上記の3つの条件を満たしていることを原則としております。一応原則ということで、どこか満たしていないかもしれないという方は、遠慮なくご相談していただければと思います。一応、これをクリアしている。みのわマックは大体こういう基準です。それぞれ、それなり

の理由がいろいろあるわけですが、一応、登録条件はこういうことにしています。

パンフレットの中には、そのあとに必要な書類やサポートの流れ、事業者の皆様のご相談を受けつけていますということが、いろいろと書いてあります。これは、説明すると長くなってしまいますのでこんなところにおきます。

実際に依存症者就労支援センターの活動を七ヶ月弱ほどやってみましたということで経過と現状をご報告させていただきます。

みのわマック自体もそうなのですが、まず貸してくれる場所探しに困るのです。たまたま偶然ですが、理解のある不動産屋さんが、「うちの3階が今度空いたのだけれども、貸してもいいですよ」とおっしゃってくださって、今、ある不動産屋さんのビルの3階をお借りすることができました。

はっきり言って、地域にとっては依存症の施設をつくるという話は非常に迷惑のようです。社会からするとなかなか受け入れられない。これは、いわゆる普通の障害の方よりもまだまだ迷惑だというふうにお考えの方が多いと思います。ほとんどの不動産屋で断られることが多いのですが、なんとか確保できました。そして、この事業を始められたわけです。現状、事務室兼面接室が一か所、作業室というのが一部屋ございまして、合計2部屋という体制で始めています。

職員体制は、ディテクターの私と就労支援員さん、受付や電話を取るパートの方の3名体制で始めています。登録の条件は、先ほど申し上げましたパンフレットに書いてあります。訓練の内容ですが、パソコンの基本技術習得の訓練もしております。これは40日のプログラムで、障害者の委託訓練事業の枠組みを使わせていただいて、大体4人ぐらいの小グループでパソコンの基礎から覚えられるようなことを、少しやっています。今、2クール目です。そのほかに、研修の事業、研修の業務をやっている研究会みたいのところから少しお仕事をお借りしたり、MCSの中でいろいろとお仕事をつくったりして、実務に沿った訓練をさせていただいたりしています。

現在のところ、のべ登録者17名。これは多いか少ないか、少しわかりませんが、昨年7月から始めています。7か月半で、私どものほうのサポートを受けたいと申し出があった方が、のべ17名でございます。まだまだ、うちの事業は知られておりません。AAの方などからチラチラご相談はありますが、福祉事務所からの相談などはありません。現状では、みのわマックのプログラムの修了者が95%、ほとんどであります。そういう状況であります。

17名はどういう依存症の方かという数を出してみました。男性、アルコール依存症10名、ギャンブル依存症1名、そのほか2名。そのほかは薬物など、別の依存の方ですが、合わせて13名登録です。女性が4名。アルコール依存症が2名、ギャンブルが1名、そのほか1名。これも薬物ですね。17名です。少しここに括弧がしてありますが、「6」、「1」と書いてあります。これは先ほどの別の障害をお持ちの方です。

通常は別の障害がなければ、先ほどのうちのパンフレットの2番のクローズ。依存症であることをあまり職場には明らかにしないで、仕事を探すパターンが多いかと思います。「なんであまり依存症のことを、話ししないの？」というのは、先ほど場所探しをいたしました。が、まだまだ依存症に関する偏見やさまざまな誤解などがあり、まともに「私、依存症なんですけど、働かしてください」などと言って、「はい、そうですか」と言って、働かせてくださるところは非常に少ないという現状がありますので、無理に話さなくてもいいのではないかということで、やっていくようなパターンがクローズということですよ。

それでオープンというのは、依存症のことを明らかにしていくというパターンです。先ほど言いました、アルコール依存症以外の障害のある方は障害者の手帳をお持ちの方が多いのですが、うつのはひどい方や発達障害、精神発達遅滞や知的の問題があるような方がいらっしゃいます。そのような場合は、きちんとアルコール依存症であることをお話して、そういう障害があることもお話して、就労活動をしていくというパターンが多いようです。

その括弧書きのところ、そういう方というふうにご理解いただければと思います。大体7人ぐらいです。17人のうちの7人。男性ばかりでアルコール依存の方が多いのですけれども、そういう方です。

この7か月間、17の方にさまざまなサポートをさせていただきました。状況としては、17人のうち8人が就職されました。厳密にいうと、登録時からアフターフォローで2人ほど働いている方がいます。その2人の方も、去年の3月や4月に決まっていますのでカウントしてもいいかなというふうに思いますが、カウントせずに、17人のうち7～8か月で8人が就労されています。現在、登録者の中で求職中の方が1人。訓練中の方が5人。訓練中というのは、先ほどのパソコンの訓練やこちらでさまざまな訓練のメニューをつくって取り組んでいる方が、5人ということですよ。そのほかは3人。この3人は、ほかの施設やもう少しスキルアップをしたいのでヘルパーの学校に行かれているなど、そういうような方が3人いらっしゃいます。

ここに「括弧の数字はなんですか？」と書きました。括弧の数字はわかりますか？就労した8人のうち4人の方です。今日は、みのわマックの男性の利用者の方も多く来ていただいている、これを強調しておこうかと思ってやったのですが、わかりますか？8人就労したのですが、4人が括弧になってしまった。これはスリップをした方です。依存症の業界の方はスリップというところがわかりますけれども、またお酒などを飲んでしまった、再発したという方です。

これは依存症の大きな問題ですが、再発が非常に多い病気だというふうにいわれています。せっかく1年なり、1年半なり取り組まれていても、就労したあとに再発してしまうという方も多いということですよ。働けるようになったからといって、少しはしゃいでいるような人がいるとその方は少し危ないなというのを感じます。

就職した人、8人がどんな感じだったのかということですよ。女性でオープンで1人。これ

は「アルコール依存症だ」ときちんと言って、働いた方です。男性は3人。クローズで就労が決まった人が4人というのが、就職者の内訳であります。

どういう仕事に就いたのか、この8人の方を挙げてみました。清掃のパートの仕事、アルバイトのような仕事の方が3人でした。スーパーの裏方さんが1人。事務職の契約社員になられた方もいらっしゃいます。福祉施設の送迎のお仕事。就労継続支援A型施設、最低賃金を出すパターンの施設ですが、こういう施設も増えていますので、こういう施設に行く方々もいらっしゃいます。これもハローワークを通して入るような形ですから、一応、就労という枠組みにさせていただいています。それで手芸店のパートの方。こういった仕事に、今のところ就かれているということでもあります。

それでは、どういう形で就労活動がされていくのかというのを少し数字的に表したのが、次のスライドです。クローズの方は、そんなにたくさん受けなくてもなんとかなるというのが実態ですが、依存症だということを正直に話して、別の障害もあって、就労活動をしていくというのは、やはり非常に難しいというのを、数字上のデータとして出しています。

それでAさんの場合は29社。これは現在進行中の人もあります。Aさんは29社でめでたく合格されました。なるべく面接をしてくれるという仕事先を探している傾向もあるので、こうなるのですが、29社のうち25社が面接担当とお話して、本人も「依存症だ」ということを話しています。障害者の合同面接会などさまざまありますから、そういうものも含めて、29社受けないと採用されなかった。Bさんの場合も14社。こちらも書類選考では難しいかなぁと思ひまして、面接をお願いしたのです。Cさんの場合は38社。書類選考は18社あったのですが、全然書類選考には引っかからなかったです。

実は、この前の方で四十数社という人もいたのですが、正確にカウントしていなかったのです。3か月ぐらい面接を一緒にやっていったのですが、本人のモチベーションを維持していくのが大変でしたが、そのぐらい非常に難しい。

それで、なんでこんなに難しいのかというのは、まだこちらのほうの分析がされていない部分がありますが、ハローワークの方などから、ちらほら聞いている話の中で申し上げると、やはり依存症ということが職場にはわからない。「依存症の方をうちの会社で雇ったことがないよね。どうやって扱ったらいいんだろうね。」というような感じで、なかなか採用に結びつかないようです。たぶん後半の講義の中で、そんなに依存症の人が難しいのかというと、そういうことではないようなお話もあると思います。

実際問題、リワークで働いていた人が依存症になってしまって、また職場復帰されるようなことも多いのです。突然、なんか依存症になったから、性格、人格まですべて変わってしまう。飲んでしまえば変わってしまいますが、飲んでいなければそれほど変わらないので、なかなか職場でも依存症の理解が得られていないというのが実状だと思います。

さっきのCさんの場合、38社で20社。18社は落ちたという方がいるのですが、うちのほ

うで10月～12月にかけてパソコンの訓練をやりました。昔は働いた経験があったということもあって、事務系のお仕事を探してみました。12社に送ったのですが、やはり全然履歴書にやはりそういうことが書かれていないと面接にまで至らない。書類選考でみんなカットでしたが、そこでパソコン訓練を受けたあとに出した9件に関しては3件が「面接をしたいので、来てください。」というふうに成果が出ています。

これはパソコン訓練の一例です。私どもの施設はどういう施設かを最初に少し説明しましたが、「今日は企業の方は少ないのですが、何人か来ていてあれだけではあまりよくわからない」というのが現実だと思います。オープンで探す方は何かしら履歴書に書ける成果、そういうものがやはり必要なのかと思います。どうしても空白が履歴書上出てきますので、そういう中でどういうことをやってきたのか具体的に書ける。そういうものがないとなかなか書類選考を通るのが難しいのかなということもありまして、この数字を出させていたできました。

就労活動の注意点

だいぶ時間も押してきましたが、ここでは就労活動の注意点について少し触れておきます。こういうところを注意しないといけないというのを、この7か月あまりで感じていることです。先ほども少し説明しましたが、クローズの場合はパートなどを探せば、比較的早く仕事が見つかる場合が、今までの場合は多いです。だからといって、手を抜いていけば見つからないということがあります。

先ほどの就労者の中でも、本人任せでやっていたときは、3か月も4か月も見つかりませんでした。うちのほうの相談に来て「この辺、ちょっと直さなきゃ駄目だよな」など、いろいろアドバイスをしたら、一週間で見つかったというような例もあります。あまり楽観的になるのも困りますが、比較的現状はパートなどの仕事を探すのは難しくないのではないかと思います。

そういう方との関わりで、「落ちるのが怖い?のか」と書きました。これは次のこととも関連するのですが、不思議と依存症の方は一つずつ受けるのです。たぶん両極端だと思います。「落ちるのが怖い」という意識もあると思いますし、逆に受かる前から受かったということを考える。「まだ受かってないだろ、書類も書いてないだろ」と、極端なのです。「そうじゃないだろう。5社ぐらいは送るだろう。」だけれども、ハローワークに行っても一つしか選んでこないで帰ってくる。こういうことは結構多いです。

一般の方の就労活動では、書類選考で本当に5社や10社など送るのが決して珍しい話ではないのです。この辺の心理はまだ少しわからないところがありますが、もしかしたら「一つずつ受けないといけない」、「会社に悪い」みたいな考え方もあるかもしれません。まじめだから「断っちゃいけないんじゃないか」など、そういう心理があるのかもしれません。

逆に「仕事に来てください」と言われると、すぐに決めたがります。全然相談をしないで

「決められました」みたいな感じでスタッフのところに来ると「おいおい、誰にも相談してないだろう」と、そういう形で来る方も非常に多いのです。少しこれも問題です。いいか悪いか全然相談もしていないのに、「俺が一人で見つけてきたんだから文句ねえだろう。」みたいな感じで話してくるのですが。これは、すぐに決めなくてもいいのです。少し考えて見られるように、必ず相談をするようお願いをしておきたいと思います。

なんでこんなことを言うのかというと、現実問題として、会社側は逆のパターンも結構多いのです。非常に今、きちんとした正社員の選考なんかをみていると会社側は非常に慎重にやります。驚くほど慎重です。それでこちらも困ってしまうことも多いのです。現在受けている方もそうですが、二次面接、三次面接などは当たり前。それも二次面接で、この前は4時間という方がいましたから。それでも、一週間経ってからなどと言っても、会社はなかなか返事をしませんから。前の例として、待ちきれずに電話をしても「まだちょっと会社で検討中ですから」ということで、2か月ぐらい延ばされた人もいます。そうするといくつか並行して受けざるを得ない。決まらないからと、こちらもずっと待っているわけにはいきませんから。当然待っている間に受けて、こちらも保険みたいな形でやっておかないと、そこが「駄目です」と言われて、そこから探したのなら、また2か月かかるという話になってしまうからです。

そういうような現実がありますから、当然受ける側も複数受けるのが普通です。それが決して悪いことではないのです。採用する側も選ぶ権利があるけれども、受ける側もきちんと選ぶ権利がある。そういう中できちんとやはり選んで、見つけないといけないから、すぐに返事をするようなこともないように。それで、慎重に選ばないといけないから複数受けないといけないということがいえると思います。

最初に触れたように、パートの仕事を見つけるのはいいのですが、やはりレベルアップが難しくなります。いずれの方もそうですが、「ずっとパートの仕事でいいの？」というのがあります。どういうふうにレベルアップをしていくか。この辺はうちのほうで7か月ぐらいやっただけではなんともいえない。これからの課題だと思っています。

そういう中で私どもはどんなサポートを考えていかないといけないのか？オープンの場合、先ほどいったように30社、40社落ちるのは当たり前。したがって、それなりの時間が必要ということで、受ける側もあきらめないで、粘り強く励ましていくということが大切だと思います。

もう一つは、働くことの厳しさみたいなものも伝えていかないと難しいかと思っています。どうしても就労活動が長くなるとモチベーションが下がってきてしまうところがありますし、本人の姿勢みたいなものがやはり面接で色濃く出ます。合同面接会など、そういったところできちんと見られていますから、そういうことも伝えていかなければいけないというふうに思っています。

あとはスキルアップのための訓練や資格の取得も大切です。こういうことも同時にしていく。先ほどパソコンの訓練とありましたが、障害者の枠で清掃をやる方は、清掃の訓練みたいなものもあります。実習みたいなものもありますので、そういうものできちんと訓練を受けて、資格が必要であれば資格もとることが大切です。

一例として、オープンの方ですが、パソコンの検定を受けて、事務職の女性の方ですと秘書検定などの資格も取って、履歴書に書けるようにしないとなかなか難しいところもあります。そして依存症になってから仕事をしていないブランクの問題もあります。マックのプログラムは厳しくて、すばらしいプログラムだとは思いますが、そうはいつでもやはり働くということに関しては若干違うかなという部分もあります。なるべく就労に近い形で訓練をやりながら、モチベーションを落とさないように、励ましながらサポートをしていくということが有効ではないかと思っています。

今後の展望

最後になります。今後の展望です。まだ、偉そうなことがいえるような状況ではないということにはわかっているのですが、その中でいくつか挙げてみたいと思います。依存症に関する正しい理解、普及。先ほどからいろいろ申し上げてきました。やはり依存症という病気に関する理解がもっと広がっていかないといけないというふうに思います。

2番目が依存症者の就労支援のノウハウの蓄積。私どもも、17事例、17人の方にさまざまな形でやってきましたが、まだまだこのぐらいの数ではノウハウを蓄積したとは、とてもいえないと思います。これはモデル事業で今年しかお金をくれないのです。来年度、お金くれないところがないかなと今探しています。なかなかこんなことをやっているところは日本でもないので、難しいのですが頑張っていきたいと思っています。まだまだノウハウを蓄積していきたいのです。

3番目は、生活上の障害、働く上での障害の具体化というのを挙げてみました。具体的に依存症の方の就労は、どういうところが本当に難しいのかを見えるようにしていかないといけないと思います。さきほども至極簡単に言ってしまったような気もするのですが、8人が就職しましたけれども、4人の方はスリップしてしまったということです。言葉で言えば簡単かもしれませんが、もう少しどういうところで、本当はスリップしているのか、どういうところでつまづいてしまったのか、どういうところを注意しないといけないのかなど。そういうところをもう少し分析、具体的ないい方というのをやっていく必要があると思います。どういうところに障害があるのかなど、この辺もノウハウの部分につながりますが、そういうところも少し具体化していく必要があるだろうと思っています。

基本は、一人一人に合ったサポートが大切だと思います。これはどんな障害の方も含めて、すべての方にいえることだと思います。

最後から2番目。この間の活動の中で、正直なところ、やはりまだまだ働ける可能性のある依存症の人は多いと思っています。「とてもこの人は無理だろう」というような感じの方でも、なんとか働けるようになったという事例が、実は8事例の中にもいらっしゃるのです。本人一人だけの力ではなかなか難しいと思いますが、まだまだいらっしゃると思っています。

「回復することに夢と希望を持てるように！」。これをつくりながら、本当はちょっと寂しい気がしてきました。あんまり希望も夢もないなみたいに思ってしまったのです。もう少し、希望と夢を持てるようにならないのか。さきほどの就職先を見て、「就職先って、清掃パート3名か。俺もパートぐらいしかできないかな。」みたいに、今日来ている人はそう思ったかもしれないですね。


しかし、依存症者の就労支援の関わりの中できちんと仕事もステータスも得られるようにならないのか？お金だけがすべてだとは思いませんが、やはりそれなりのステータスもあり、会社に入ってそれなりのお給料をもらって、たぶんそれなりの家庭をつくって、お子さんも産んでというような夢や希望というものを実現させられるように、サポートしたいと思っています。

ただ、まだやり始めたばかりです。もちろん33年のみのわマックの歴史の中では、本当に家庭を持たれて、きちんとした会社で働いているという方もたくさんいらっしゃるわけです。どうしてもサポートが必要な人が最近増えているのが、夢も希望もない話になってしまったかもしれないのですが、本当はもっとそういうものが持てるようにならないのか。社会全体をもう少し変えていかないといけないというところもあると思います。これは、障害者の就労支援などでも、言えることかと思えます。実際問題として、最低賃金に少し毛がはえた程度で働けるのならいいのではないか、みたいなものもありますので、その辺は難しいところです。

依存症の方の中には、まだまだ実力を発揮できていない方がいっぱいいると思いますので、そういう方のサポートをさせていただいて、回復し就労することが、やはり夢や希望を持てるように努力をしていかないといけないなと思っているところです。

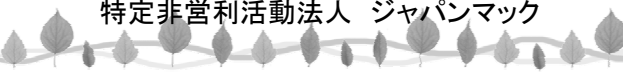
少し時間オーバーでございますが、報告は以上でございます。ありがとうございました。


報告会配布レジュメ



依存症者就労支援センター
モデル事業報告会


特定非営利活動法人 ジャパンマック






モデル事業経過報告と今後の展望

マック・チャレンジサポート
ディレクター 武澤 次郎





みのわマックとは

- 1987年6月に荒川区東日暮里に設立された日本で初めての12ステッププログラムを使った依存症者リハビリテーション施設。
- 設立時から社会復帰を目的にプログラムを検討して一年365日、一日三回のミーティング、当事者同士の支え合いによるプログラムを確立する。現在も基本的には、このプログラムを継続している。



NPO法人ジャパンマックの施設

- 通所リハビリテーション施設
みのわマック
ウィメンズサポートセンターオ'ハナ(女性のみ)
- 入所リハビリテーション施設
ミニレジデンス・バーブホーム(男性)
セカンドハウス(男性)(スリークォーターウェイ)
ロイス(女性)



MCS設立の経緯

- 依存症の種類が増加
- なかなか仕事が見つからないという人が増加
- 依存症以外の障害を持った利用者の増加

依存症だけであれば、お酒を止めていれば何とか仕事を見つけられたが、他の問題がある方の場合には、別の支援も必要では？

- 既存の支援機関には、依存症者への支援ノウハウが、ほとんどない。



MCSの経過と現状

- まず、貸してくれる場所探しに困ったが、何とか見つけられました。
- 事務室兼面接室、作業室の二部屋
- ディレクター、就労支援員、パートの三名体制
- 登録の条件(パンフ参照)
- パソコンの基本技術習得の訓練も実施中(40日×4時間)
- のべ登録者17名(2/15現在)
みのわマックのプログラム修了者がほとんど。



登録者の内訳

| | アルコール 依存症 | ギャンブル 依存症 | その他 | 小計 |
|----|--------------|--------------|-----|----|
| 男性 | 10(6) | 1 | 2 | 13 |
| 女性 | 2(1) | 1 | 1 | 4 |
| 合計 | 12(7) | 2 | 3 | 17 |



登録者の現況

| 就職 | 求職中 | 訓練中 | 他 |
|------|-----|-----|------|
| 8(4) | 1 | 5 | 3(1) |

()の数字は何でしょうか？



就職者の内訳

| | 男性 | 女性 |
|------|----|----|
| オープン | 3 | 1 |
| クローズ | 4 | 0 |
| 計 | 7 | 1 |



就職者の就職先

- 清掃パート 3名
- スーパーの裏方
- 事務職(契約社員)
- 福祉施設の送迎
- 就労継続支援A型施設
- 手芸店パート



就活状況(オープン)

| | 受けた会社数 (書類選考含む) | 面接した会社 (合同面接会含む) |
|-----|--------------------|---------------------|
| Aさん | 29社 | 25社 |
| Bさん | 14社 | 14社 |
| Cさん | 38社 | 20社 |



Cさんの書類選考のデータ

| | 書類を送った件数 | 面接件数 |
|---------|----------|------|
| パソコン訓練前 | 12 | 0 |
| パソコン訓練後 | 9 | 3 |



就労活動での注意点

- クローズの場合は、パートなどを探せば、比較的早く仕事が見つかる場合が多い。
- 落ちるのが怖い？のか一つずつ受ける。
- 受かる前から受かったことを考える。
- 断れない？即時に決めるより、必ず相談。
- レベルアップが課題



就労活動でのサポート

- オープンの場合はそれなりの時間が必要
- あきらめず粘りつよく励ますこと
- 働くことの厳しさも伝えていくこと
- スキルアップのための訓練や資格習得
- ブランクがあるので、就労に近い形での訓練が有効



今後の展望

- 依存症に関する正しい理解の普及
- 依存症者の就労支援のノウハウの蓄積
- 依存症者の生活上の障害、働く上での障害の具体化
- 基本は、一人一人にあったサポート
- まだまだ働ける可能性のある依存症者がいるのでは？
- 回復することに夢と希望を持てるように！

アルコール依存症リハビリテーションセンター みのわマック

アルコール・薬物依存症は病気です。早期発見と早期治療が回復への近道です。特に回復の初期に適切な治療を受けることが、病気の悪循環から解放されるために大切です。

みのわマックでは回復の初期に“アルコール・薬物依存症”という病気の正しい知識を知り、回復のための適切な方法を身につけることを目的としています。特に、みのわマックではスタッフがアルコール・薬物依存症から回復した本人であることを考えています。ご家族の相談も受け付けています。



週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|-------------------|----------------|---------------|----------------|---------------|----------------|-------------|-------------|
| 午前 10:00~11:30 | テーマ ミーティング | テーマ ミーティング | テーマ ミーティング | テーマ ミーティング | テーマ ミーティング | AA メッセージ | AA メッセージ |
| 午後 1:30~3:00 | ステップ ミーティング | テーマ ミーティング | ステップ ミーティング | テーマ ミーティング | ステップ ミーティング | AA メッセージ | AA メッセージ |
| 夜間 7:00~8:30 | AAミーティング | AAミーティング | AAミーティング | AAミーティング | AAミーティング | AAミーティング | AAミーティング |

マック・プログラムは無料です

アルコール・薬物依存症からの回復には、同じ病気から回復した、または回復したいと願っている仲間との出会いが必要です。マック・プログラムは、グループ・セラピー（ミーティング）を中心に組み立てられたプログラムです。

ミーティングを中心とした団体生活で人間関係について考えます。また、規則的に通所することによって健康的な生活習慣を取り戻します。そのほか、回復の初期にはこの病気が元で引き起こされたいろいろな問題にぶつかります。ミーティングやカウンセリングで問題の解決方法を学びます。

みのわマックに通所することで飲まない生活の基礎作りをし、地域社会へ戻ります。

面接相談申込

Tel. 03-5974-5091

〒114-0023

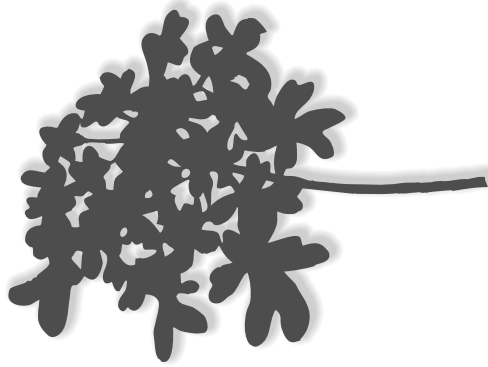
東京都北区滝野川17-35-2

年中無休

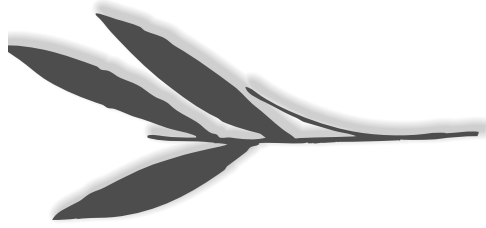
9:00AM~5:00PM

みのわマック

“アルコール・薬物依存症者の回復への手がかり”



ミニレジデンス



アルコール依存症リハビリテーションセンター ミニレジデンス

マックとは、アルコール・薬物依存症にかかった人のためにつくられたリハビリテーション・センターです。1978年、自らがアルコール依存症という辛酸をなめ、そこから回復したカトリックのアメリカー人神父が東京の下町に設立したのが始まりでした。

この施設は、アルコール・薬物依存症者を、その病的な依存から回復に導く手助けを目的とする日本初のリハビリテーション・センターでした。依存症者はここで、アルコールをやめ続ける方法と回復への道を知り、新しい生き方を学び、自立していきます。

入所資格

ミニレジデンスは、12ステッププログラムに基づいて、お酒を飲まないで生きていくことについて、訓練していくための施設です。仲間との生活を通して、マックプログラムを実践していこうと思っている方。ミニレジデンスでは、本人の自主性を尊重しています。入所に関しても、最終的な判断は本人に委ねられます。(強制はしません)

定員 14名

入所期間 8ヶ月～1年

プログラム

| | | | |
|---------|----------|---------|---------|
| AM 7:00 | 起床 | PM 1:30 | ～ミーティング |
| 7:45 | 朝食 | 3:00 | ～自由時間 |
| 8:30 | ～みのわマックへ | 7:00 | ～ミーティング |
| 10:00 | ～ミーティング | 9:30 | ～帰宅 |
| 11:30 | 夕食 | 11:30 | 就寝 |

指導内容

- 1 面接相談 (みのわマックにて)
レジデンス入所希望者とみのわマックスタッフが面接し、回復のためのプログラムとレジデンスプログラムについて説明します。
- 2 個人カウンセリング
入所の生活指導、金銭管理、健康管理などについて話し合います。
- 3 グループミーティング
同じ問題を持った仲間との分かち合いの中で酒や薬を使わな

い生活の基礎作りをししていきます。

4 レクリエーション

社会生活の中での気分転換、団体生活の訓練をレジデンスでの生活とマックプログラムを通して身につけていきます。

5 就労支援

入所者の健康状態などに応じて、スタッフの判断のもとに個人と話し合っ、就労の支援を行います。

マック・プログラム

われわれはマックのプログラムにしたがって、毎日グループセラピーを行っているアルコール・薬物依存症者の仲間の集まりである。

マックにおいて要求されることは、アルコール及び薬物等のない人生を歩きたいと願うことだけである。

マックのプログラムは自分自身にとって、アルコール・薬物等はどのようなものであったかを自分に正直に正直にみつめる、訓練の場である。

司会者の提案は、われわれアルコール・薬物依存症者がこれから飲まないで生きるための道案内である。

なお、マックのミーティングで仲間から話されたことは、外部に対して秘密とする。

マックが使っている回復のプログラムはAAの12ステップのうち「1」「2」「3」を基礎としている。マックは、施設である。アルコール・薬物等が自分の人生にとってどのようなものであったかを見つめ、そこから回復していくための基礎を提供することがマックの使命である。

司会者はマックのカウンセラー (アルコール等専門) であり、自分の回復のプロセスと多くの経験を取り入れて提案する。このマックの提案にしたがった人たちはどんなひどい依存症者でも回復できることをマックから巣立ったAAメンバーが証明している。

お問い合わせはみのわマック (J-MAC) へ

NPO (特定非営利活動法人)
「ジャパンマック J-MAC」

〒114-0023 東京都北区滝野川17-35-2

Tel. 03-5974-5091・5092

FAX. 03-5974-5093

E-mail: minowamac@nifty.com

特定非営利活動法人ジャパンマック

(JMAC) とは？

1978年6月、日本で始めて12ステッププログラムを使って依存症者の回復と成長をサポートするアルコール等依存症者リハビリテーション施設「三ノ輪MAC」A.C」として発足しました。以来、30年にわたりアルコール等依存症者の回復と成長のための支援活動を続けています。

運営委員会方式の運営から、2000年には、特定非営利活動法人ジャパンマックとして認証され、2009年現在は、デイケア施設「みのわマック」「オ'ハナ」、ナイトケア施設「ミネレジデンス」「セカンドハウス」「ロイス」「バーブホーム」の六つのアルコール等依存症者リハビリテーション施設を運営しています。

1994年には、第46回保健文化賞受賞。1993年の三菱財団助成「全国アルコール薬物依存症施設調査」に始まり、ファイザープログラム、福祉医療機構など、さまざまな助成金をいただきアルコール等依存症者の調査研究事業も行っています。

※MAC (マック) とは、アメリカにもいくつかあるミッション・アルコール・センターと呼ばれる施設名の略です。頭文字をとりMAC (マック) と呼ばれ、設立時から、この呼び名を使っています。



関連施設

アディクションリハビリテーションセンター 「みのわマック」

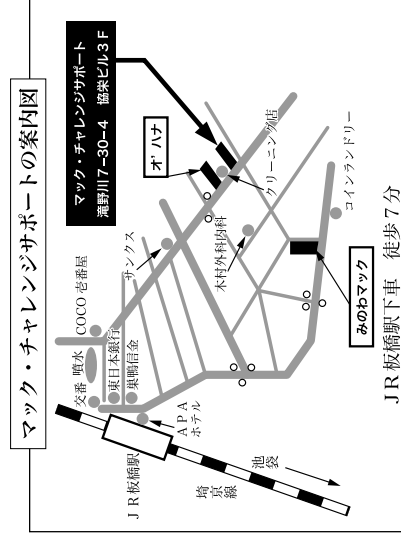
北区滝野川7-35-2 ☎ 03-5974-5091

一年365日、午前・午後一回ずつのミーティング形式による訓練と夜はA.Aなどの12ステップグループへの参加を基本として、アディクション問題からの回復と成長のために、通所によるトレーニングをおこなっています。

ウイメンズアディクションサポートセンター オ'ハナ

北区滝野川7-30-5 ☎ 03-3916-0851

アディクション (嗜癖) 問題は、女性・高年齢などに広がり、さらに多様化しつつあります。オ'ハナでは、アディクション問題からの回復と成長を目指している女性をサポートしていくための活動をおこなっています。



独立行政法人福祉医療機構
社会福祉振興助成事業

依存症者就労支援センター マック・チャレンジサポート

アディクション (嗜癖) 問題によって就業継続が困難となった依存症者も、A.Aなどの12ステップグループへの参加を継続して行い、新しい生き方を身に付けることで、社会との繋がりを徐々に取り戻しています。

しかし、実際の求職活動、就労に当たっては、その過程でさまざまな問題が発生し、本人だけでは解決策を見出さず、「第一歩」を踏み出せないという声も多く聞きます。

「マック・チャレンジサポート」では、依存症者が直面している、求職活動、就労上の問題の解決を支援しています。これまでに「みのわマック」を利用した方はもちろん、利用経験がなくても、ご相談に応じております。

〒114-0023 東京都北区滝野川7-30-4
協栄ビル3F 301

TEL&FAX 03-3916-7878



Mac Challenge Support



2010.07.01 現在

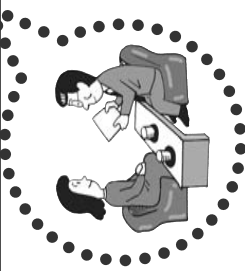
就職活動、就労などでお悩みのことがあれば、ご相談下さい。

サポートの流れ

登録

登録の条件

1. 主治医、利用している施設職員（もしくは、スポンサー）から、就職することについて理解を得られていること。
 2. 12ステップグループのグループに所属し、スポンサーがいること。
 3. おおむね一年程度、依存しているものを使っていないこと。
- ※上記の三つの条件を満たしていることを原則としています。



必要書類

1. 登録申込書
 2. 履歴書(写真付き)
 3. 求人登録カード☆
 4. 障害者手帳☆
 5. 主治医の意見書(写)☆
- ☆マークの書類については、持っている場合は、コピーをとらせていただきます。

就職活動

1. オープン

依存症であることを職場にも明らかにして仕事を探する場合のこと。障害者手帳を持っている方については、こちらをお勧めしています。

- ・履歴書の書き方
- ・職務経歴書の書き方
- ・ハローワーク同行
- ・合同面接会などの準備
- ・面接時の付添
- ・その他就職活動に必要なこと

上記の事項について、必要なサポートを行います。また、職場での人間関係や病気の説明など利用される方の苦手なことについてもサポートしています。

2. クローズ

依存症であることを職場にも明らかにしないで、仕事を探す場合のこと。

- ・履歴書の書き方
 - ・職務経歴書の書き方
 - ・ハローワーク同行
 - ・その他就職活動に必要なこと
- 上記の事項について、必要なサポートを行います。

どちらの場合も、利用される方が出来ることについては、していただきますが、報告・連絡については、きちんと行い、スタッフ（就労支援専門員）と相談しながらサポートしていきます。

就労後



就労後の1年程は、アフターフォローとして、随時相談に応じています。特にオープンで就職された方は、必要に応じて職場訪問等も行い、問題の解決をサポートいたします。



事業者の皆さまへ

依存症者本人ばかりではなく、依存症の従業員を現在雇用している事業者さまのご相談もお受けします。お気軽にご相談下さい。

依存症の従業員を雇用している事業者さまのご相談もお受けしています。

依存症者の就労支援について注意すべき点

依存症者の就労支援について注意すべき点

講師 株式会社ジャパン EAP システムズ 山崎 正徳

小倉：

それではお時間になりましたので、本日の後半の部の講義に入りたいと思います。「依存症の就労支援について注意すべき点」というテーマで、講師は株式会社ジャパン EAP システムズ、EAP チームリーダー、精神保健福祉士の山崎正徳さんです。お願いいたします。

本日の予定ですが、16時までということでしたが、このあとのご講義、質疑応答を含めまして、おおむね16時20分ぐらいの終了を予定しておりますのでご了承ください。それではお願いいたします。

山崎：

皆様はじめまして。私はジャパン EAP システムズの山崎と申します。よろしくお願いいたします。

先に私の自己紹介の方から行わせていただきます。私は都内のアルコールや各種依存症の専門の医療機関に勤務した後、今はジャパン EAP システムズという会社で主にカウンセリング業務をおこなっています。

EAP というと皆様聞きなれないかと思うのですが、Employee Assistance Program というものの略称でして、日本では従業員援助プログラムと訳されています。企業や団体と契約をして、その企業や団体の社員や家族へのカウンセリングサービスを行います。他に、人事の方や管理職の方に社員の問題などについてのコンサルテーションをおこなったり、企業へ赴いて、メンタルヘルスの研修をおこなったりというのが主な業務になります。大体、私は月に大体120~130件ぐらい相談を受けて、人事や管理職の方へコンサルテーションをおこなって、あとは研修を行うなど、なかなかハードな業務なのです。そういった事情もあり、今日はパワーポイントの資料をつくるつもりが時間がとれず、ワードでお話をさせていただきます。申し訳ございません。

一時間ぐらいお話をする予定だったのですが、時間の関係がありまして、少し早口になりますので、ご容赦いただければと思います。

今日は「依存症者の就労支援において注意すべき点」ということで、企業の方に多くご参加いただくことを想定して話す準備をしまいましたが、ほとんどいらっしやらないということだったので、皆様方には企業向けの話が中心という点をおさえて、お話をうかがっていただければと思います。

まずはメンタルヘルスの話をさせていただきたいのですが、アルコール依存症はすごく特別な病気だという認識がやはり企業の中に根強いのです。先ほど武澤さんのほうからアルコール依存症だということを言うと、採用してもらえないという話がありましたが、実

際に今は依存症だけではなくて、なんでもそうです。うつ病などをオープンにして言うということは、ものすごくハードルを上げてしまうことになりますので、病気というのを隠して就職活動をする方が、実際に多いという現状があります。

まず、メンタルヘルスの話です。これが人だとすると、少し字が汚いのと見づらくて申し訳ないのですが、これはストレス要因と書いてあります。これはストレス反応です。たとえば、ストレスというのは刺激なので、ここに座っているというのもストレスになりますし、寒いなど、なんでも刺激というのはストレスになるのです。このようなストレスの刺激になるものがストレス要因です。そして、たとえば、仕事で嫌なお客さんから電話がかかってきた時に動悸がする、嫌な人の顔を見た時に気分が落ち込む、日曜日の夜に「明日仕事だな」と思うと気分が暗くなるなど。こういうふうに必ずストレスの原因があって、反応が出ることになります。このような反応がストレス反応です。まずはここをおさえていただければと思うのです。

それでこのストレス反応というのは、体と心と行動というふうに3種類に分けられて出るので。つまり、胃が痛くなる、肩こりがひどくなるというのは体です。あとは、イライラする、落ち込むなどが心です。あとは行動というところだと、口論が増えてくる、お金使いが荒くなるなどです。他には、お酒の量が増える、ギャンブルに行く回数が増えてくるなどというふうに、ストレスがかかった時にいろいろな反応が出るわけです。実際に、心のほうでイライラしてくる、憂うつで仕方ないというのが重なったときに、うつ病という診断がつく可能性がありますし、眠れないとしたら不眠症という診断がつくわけです。

それでアルコール依存症という診断がつくというのは、この行動面、お酒の量が増えてくるということです。何かあるとお酒を飲む。先ほど習慣というお話がありましたが、例えば、日常的にお酒を飲んでいる方の量がストレスで非常に増えてくるのです。それでお酒がこの人にいつも入るわけです。それでさまざまな障害が生じたときにアルコール依存症という診断がつく可能性があるということです。つまり、このように捉えていただくと、依存症は特別な病気ではないわけです。反応の出方が人それぞれ違うということになります。それで合併症といわれるのは、不眠症だった人が眠るためにお酒を飲み続けてアルコール依存症になるなど、いろいろな過程で依存症になるわけです。

大体アルコール依存症になる飲酒の目安としては、もちろん個人差はあるので一概にはいえないのですが、1日清酒3～4合を10年～15年ぐらい飲み続けるとなるのではないかとされています。大体、お酒1合に含まれるアルコールは20gぐらいです。その20gを飲むと、肝臓で分解されて体外に排出されるまでに大体4～5時間かかるようなので、大体3～4合飲んでいるとほとんど一日中体にアルコールが入っているようなことになります。それで仕事をしたり、人と交渉したりするわけです。大体うまくいくはずがないといえますか、支障が生じてくるわけです。

このように、この人がアルコール浸りの生活をしていると、脳の中でお酒が入っている

のが当たり前のような構造になってしまいます。脳の神経細胞に反応、変化が生じるわけです。お酒が入っている状態が当たり前になってしまうので、一口でもお酒が入ると、「酒よこせ、次の酒をくれ」というふうに体が反応して、どうにも止まらなくなってしまいます。例えると、花粉症の方が、花粉が少し体に入るとくしゃみが止まらなくなります。それと同じようなイメージです。よく依存症の方は意志が弱い、やる気がないというふうに、周りの人は責めるわけなのでしょうけれども、本人としてももうどうにもならないわけです。体が欲しているわけです。タバコを吸っている方は、タバコを自分がやめた時にどうなるかということを考えると、すごくわかりやすいのではないかと思います。

あとは女性などで、甘いものが大好きな人が、たとえば「もうケーキを食べちゃ駄目」といわれたとき、どういう反応を起こすか。イライラしてくるでしょうし、「どうしたらいいんだろう」みたいな気持ちになるのではないかと思います。依存症というのは、もうどうにも止まらなくなるという病気なのです。まずはそこを理解していただければと思います。ここに書いてありますが、病気であるということのを正しく認識していただくのが一番いいかと思います。

それで周りがやめさせようとして、本人を説得しようとするわけです。「今度やったら」といろいろと説得しようとするのですが、それでも周りはやめさせることができないわけです。つまり病気だということです。したがって、アルコールによって起きる様々な問題は、症状ととらえていただけるといいと思います。

花粉症や風邪と同じように病気だということをおさえていただいて、それでここに書いてありますが、お酒をやめるという約束はできないわけです。つまり、うつ病の人に「憂うつになるな」、不眠症の人に「眠りなさい」と言っているのと同じなわけです。これは、依存症の人が開き直るためのものではないのですが、つまり、やめる約束ではなく、治療する約束をすればいいわけです。「やめろ」というふうに言うほど酷なことはないのです。やめるための行動をする約束をきちんと交わすということが一番大事なことになります。

それで治療をしないと問題を繰り返す可能性が高くなるということです。したがってきちんとお酒をやめるために、治療をするという約束を交わしていくことが大切です。

ただ、難しいのが治療をすると必ず回復するということではないです。熱を下げる薬で簡単に熱が下がるなど、そういうものではないわけです。それだけ難しい病気であるという理解を持っていただくといいかと思います。

先ほど、さまざまな依存症が増えているという話が武澤さんからありました。ギャンブルや薬物などという話があったのですが、普段相談を受けていて思うこととしては、そのような依存症の方でも、やはり、うつ病やうつ状態という診断名が初めにつく人が非常に多いように思います。依存症とすぐに診断される人は、すごく少ないのではないかと感じています。

私が相談を受けていて、「この人、アルコール依存症だろうな」と思って、とりあえず「病院に行ってください」と心療内科、精神科の受診を促すのですが、なかなか依存症とは診

断をしてくれないのです。精神科と名のつくところでも、依存症の専門の医療機関でないと、うつ状態やうつ病という診断を受けることがほとんどです。つまり、アルコールを飲んで起きている問題があるのですが、根っこの治療を行わないで症状、草を抜いているような、抗うつ薬などで治療している人がほとんどです。正しい診断名をもらえないがために、いつまでも回復していないという人が多いです。ただ本人にとっては、その診断名は都合がいいという場合が非常に多いのです。

あとはアルコールだけではなく、最近では依存の対象が増えてきているわけです。パソコンやネットの世界で、人と気軽に出会えたり、匿名で話ができたり、お酒意外にも逃避できる世界、チャンスが多いわけです。この間カウンセリングをした方は、仕事でいくら疲れて帰ってきても「1日10キロ走らないと寝れない」と言うのです。「ジョギングが趣味だ」と言うのです。システムエンジニアの方で、夜11時ぐらいまで毎日仕事をして、家に帰るのが12時半。それから走るらしいのです。それで疲れがとれないのです。それで次の日はまた仕事に行って、疲れて帰ってきて、走りたいのです。「走ってリセットしたい」と言うのです。「走らないと駄目なんだ」と言うのです。私からすると、走ることで具合悪くなっているようにしか見えないのです。依存症に似ています。

最近アルコール依存症は、統計上増えていないといわれているのですが、依存症者は増えている気がするのです。いろいろな依存症です。それがうつ病やうつ状態という診断名で放置されているような、そういう悲しい現実をカウンセリングしているといつも感じます。

少し脱線しましたが、次にアルコールによって起こる様々な問題についてお話させていただきます。今日はご専門の方が多いようなので、私が説明するまでもないのではないかと思います。まずは精神面と身体面についてです。依存症の方に話を聴くと、大体10代ぐらいで、ブラックアウトを経験していらっしゃる方が多いですね。少しお酒好きで記憶をなくすなどです。あとは仲間と口論になるなど。はじめのうちは、「お前、昨日すごかったな」など言われるのですが、そのうちだんだん誰からも何も言われなくなってきて、影でこそこそ言われていたり。20代ぐらいで胃炎などで病院にかかるようになってしまいます。ご結婚をされて、30代ぐらいで泥酔して帰ってくるが増えたり、財布をなくしたりです。そのあたりから奥様から注意されるようになって、あとは怪我をしたりですね。それからお酒の問題が増えていくと、大体40代ぐらいで肝障害です。ガンマの値が高くなってきたり、あとは仕事でも二日酔いで迷惑をかけたり、お酒の臭いを指摘されたり、そういったことが増えてきます。あとは、その頃から飲まないといえなくて、飲む量が増えてしまうということもあるのではないかと思います。

そのあたりで本人は、1回くらいはやめようかなと思うものなのです。やめたほうがいいんじゃないかなと思うのですが、なかなかやめられないので飲み続けていくのです。そのうち入退院を繰り返してしまったり、ご家庭の問題が増えてきたり、仕事をクビになったり、そういったことが進行していくのではないかと思います。したがって、こちらにい

ろいろな問題を書いてあるのですが、お酒によって様々なものを失う病であるということが大きな特徴になります。

あとは連続飲酒といって、お酒が体から切れないような状態です。ご経験をされた方は本当につらい思い出があるのではないかと思います。私は、よく訪問で連続飲酒をしている方の自宅によく行っていたのですが、あれはすごいですね。トイレにも行けないような状態で、垂れ流しで飲んでいるような状態です。

連続飲酒をしている人の場合、家の前で大体わかるんですよね。もうすでに家の前が臭うので。ドアを開けるまでもなく臭ってくるのです。本当に大変な病気だと思います。したがって、断酒を早めに決断したほうが、失うものが少なくて済みます。健康面も社会的な信用も、お金や家族など、そういうものもすべて。そういうふうにしていただければいいのではないかと思います。

それでは、「依存症の特徴」というところにいきたいのですが。皆さんはご専門なのでご存知だと思うのですが、治癒がないということです。飲めるような体にはならないということです。ただ、これは、「依存症だから治癒がない」というふうに、あまり私は思っていないのです。うつ病の方やほかのメンタルヘルス問題もやはり完治というのはすごく難しいのです。何をもちて完治とするかということなのです。やはり、完治を目指すより、管理をしている方がずっと回復しているのです。

後ほど説明しますが、やはりうつ病で復職した方も、「もう大丈夫だ」と思った方から失敗していく人が多いのです。病院に勝手に行かなくなったり、勝手に残業をしてしまったり、病気を「過去のもの」として捉えた方ほど失敗しやすくなるということがあります。依存症は、特に進行性の病で治癒がないといわれているのですが、やはりうつ病をはじめとしたメンタルヘルス問題も治癒とするのは難しいです。薬を飲んでいなくても自分の性格面や仕事の仕方というのは、常に管理をしていかないといけないということになります。糖尿病のたとえを出しましたが、生涯自己管理が必要になるという認識でつき合ってくださいといいのではないかと思います。周りの同僚も、本人が「もう病気は大丈夫だ」というふうには言うと思うのですが、やはり「管理が必要」というような認識で関わっていただくといいかなと思います。

あとは「否認の病」というふうに言われています。こちらも説明するまでもないと思うのですが、認めたくないわけです。お酒を飲まないといつらくて仕方がないでしょうし、先ほど説明したような体の構造になっているというようなことがあると思います。病気として飲みたくて仕方がないわけです。なかなか素直に病気を認められないというような状況です。あとはしらふになるというのは、何もかも失った現実と向き合わなければいけないので、ものすごく怖いことです。

そういったことから、長年の習慣という話が先ほどでしたが、何か嫌なことがあるとお酒に手が出る。うれしいときもそうです。しいて言えば、なんでもそうなのでしょうけれど。やはり何かあると飲みたいという刺激があるのでしょうし、しらふで現実と向

き合うというのはすごくつらいことです。

私が訪問をしていた時に忘れられない出来事がありました。40代の男性の方で、ご家族が離婚されて家に一人でいた方がいて。私はそれまで「ああ、また飲んでいるんだろうな」くらいのつもりで、いつも依存症の方の訪問をしていたのです。その日も、家に入ってみたら飲んでいたのですが、その人の部屋を見ていると辛くなってしまいました。ご家族の写真などが飾ってあるのです。それで一人暮らしにしてはものすごく広い、やはり普通に働いていたので、いいマンションに住んでいるのです。もう一人なので、部屋は散乱しています。また、子どもが書いたその方の似顔絵、「お父さんへ」というような似顔絵が壁に貼ってありました。私は、「これは自分でも飲むな」と思いました。これはひとえに、否認や「病気なんだから」という説明では理屈がつかないぐらい、それぞれの人生がある。飲まないといけない理由があるということをきちんとこちらでも理解しないといけないのだということを勉強させられたことがあるのです。

大体、依存症の方は否認が強いといわれているのですが、やめたいと思っているのです。自分でやめたいと思っているのですが、やめられない現実がある。それが否認の行動につながるということですので、関わっていると「この人、本当にやめたいと思っているのだろうか」という、信じられない気持ちもあると思うのですが、やはり1%もやめたいと思っていない人はあまりいないのではないかと思います。どこかでまずいとは思っているわけなのです。ただ、そうできないような現実がある、そういう病気にかかっているということをおさえて関わっていただくといいのではないかと思います。

依存症の否認がとけるといえるところは、「もう、上手に飲めない体になってしまったんだ」というのを受け入れていく過程なわけです。

次ですが、周囲を強力に巻き込むイネイブラーという言葉があります。イネイブリングというのは、一言で言うと、本人の問題を尻拭いするようなことをいうのです。たとえば、朝寝坊の子どもがいて、学校に遅刻ばかりしてくる。本当はきちんと遅刻をさせて、ちょっと極端ですが、進級できないなど痛い目を見せてあげないといけません。それをお母さんが毎日起こし続けて、学校まで車で送ってあげると。そうしたらその子は起きますか。起きないですよ。ね。「お母さんが起こしてくれる」と、「学校まで送ってくれる」という頭になりますので、いつまでも自分からは動こうとしないのです。

アルコール依存症でも同様に、必ず飲酒の手助けをしてしまっている人が近くにいるわけですね。本人の問題だというふうには思えないような環境をつくっている人がいるということです。たとえば、ご家族が借金の肩代わりをしてあげる、本人が飲んで起こした問題なのに誰かが謝るなど。会社でも起きている問題としては、本人が飲酒で問題を起こしているのですが、いつまでも処分しないなどです。そうすると本人は飲んでいいと思ってしまうのです。

あとはよく起こりうるのが、アルコール依存症の方をALと書かせていただきます。あとはドクターがいて、カウンセラーがいて、上司がいてとかですね。会社ですと保健師さ

んがいたり。大体、会社で起きている問題というのは、登場人物がたくさんいるのです。私がいったり、上司がいったり、社内の保健師さんがいったり、あとは外部のお医者さんがいったりというようなところ。ここで「あなたはアルコール依存症ですよ」というふうに言われる。私も「アルコール依存症ですよ。あなたはお酒をやめないと健康にならないんですよ」という話をします。

たとえば、これは時々いるのですが、上司がものすごくお酒好きで、ずっとお酒を飲みながら仕事をしてきているわけです。「俺だって酒好きだから、別に依存症じゃないんじゃないの。今度、いい先生紹介してあげるよ」というふうに言って、勝手に本人を連れて、ほかの病院を受診させるのです。他の医師に「あなた依存症じゃありません」などと言わせて、本人はそちらのほうが都合がいいものですから、ベッタリその先生と上司にくっついてしまうわけです。本人にとっては、都合のいい人を選んで飲むための環境整備に走らざるをえない。要は飲みたいからです。

したがって、ネットワークをつくる注意点としては、きちんと関係者で常に状況を共有して、本人の否認の表現に巻き込まれないようにする。たとえば、ここ（カウンセラー）とここ（保健師）を仲たがいさせようと思って、「カウンセラーが悪く言ってましたよ」というふうに言うなど、わざとそういうことをする人もいます。よって、私たちがEAPで気をつけているのは、きちんと関係者間で情報共有をするということです。主治医も含めて情報共有をして、本人にきちんとアルコール問題を認識してもらうような環境を整えていくということを大事にしています。援助者が巻き込まれるということは、特に珍しくないわけです。専門家ですら巻き込まれてしまうということになりますので、専門家としては自分の立ち位置や自分の健康性というのを常にチェックするような役割をしていくことが必要なのではないかと思います。

それでは、後半は治療の話をしてから、メンタルヘルス問題と就労に関するお話をしていきたいと思います。治療の三本柱は、皆様、大体ご存知ですよ。私が皆様の前で説明することもおこがましいと思いますが、まずは通院治療をしていただくということです。離脱症状などがあつた場合は睡眠薬を出してもらうなど、いろいろな薬を飲んで病気の管理をしていくということです。それから抗酒剤です。これは皆さんもご存知だと思いますが、抗酒剤を服用して、お酒を飲めないような体質に一時的にするというようなことです。そして、自助グループへの参加ということです。この三本柱を中心に回復に向けて行動をとっているということが、非常に大事になってきます。

1番（通院）と2番（抗酒剤）だけでやっていらっしゃる方もいると思うのですが、やはり自助グループへ参加している人はものすごく安定しています。断酒率も高いのではないかと思います。

私は、高田馬場の慈友クリニックとの夜間ミーティングを時々手伝っています。そこはクリニックがやっているのですが、自助グループ的な意味合いがあって、サラリーマンの方が夜6時になると仕事を早めに切り上げてきて、みんなで集まって、自分の状

況を話したり、いろいろな話をしたりして帰っていくということです。

武澤さんからもお話がありましたように、病院に1週間に1回行って、薬を飲むというだけですと、やはり家に帰っても一人だったり、お酒のCMをやっていたり、あとは土日でも仲間と遊ぶにしてもお酒を飲む仲間が多いでしょうし、やはり一人でやっているとならなければいけません。よって、AA や断酒会に入って、お酒を飲まない仲間と社会生活を送っていく。安全な場所で健全な活動をしていくということが非常に効果があると思います。

私がカウンセリングをしております 40 代の男性の方がいるのです。その方はあるの企業の管理職の方なのですが、やはりアルコール問題がひどくて、会社でお酒の臭いをさんざん指摘されて、クリニックを受診して、入院を3か月して、それから退院して断酒会に通っている方がいるのです。もう2年と言っていました、会社の評判としては非常にいいですね。「あいつがあんなに真面目に働くのか」みたいな。もともとまじめな社員だったから、期待していたのだけれども、お酒の問題があって評判が悪かったらしいのです。昇進したのが断酒を始めてからなのです。アルコール依存症の方は、非常にまじめな方が多いので、しらふできちんと働けるような体を取り戻せば、こつこつまじめに働くわけですね。その方は断酒会に通うために会社に説明をして、5時半ぐらいにあがらせてもらっているのです。仕事の態度は非常にまじめで、今は課長になってバリバリ働いていらっしやいます。

やはり先ほどと同じで、「もう自分は大丈夫」と満足していないのです。「自分はいつスリップするかわからないから」と言って、カウンセリングも必ず2週間に1回来ます。特に話題はなくても、とりあえず「山崎さんと話すひと段落着くので」ということで来ますし、断酒会もほぼ毎日通っています。こういうふうには、三本柱を中心に行動をしている人ほど、結果として断酒が続いている人が多いということです。

はじめに説明しましたが、依存症が特別な病気かということ、ほかの病気と比べると、会社の受け入れも含めて、「特に依存症だからこうしてください」はあまりないのです。しいて言うならば、自助グループがあるので「早めにあがらせてください」など、そういうようなことが多いのではないかと思います。

まず、「精神疾患を抱えながら、就労できる状態とは」というところについてお話しします。会社からすると症状が安定しているのは、当たり前のお話なのです。したがって、アルコール依存症の方が断酒をしているということは、少しこれは厳しい言い方になるのですが、アピールポイントにならない。雇う側からすると、何年も継続して健康に働いてくれる人を求めているわけですね。よって、「就職が目標」という求職者と、受け入れる側では、ニーズが合っていないということがあるのではないかと思います。就職がゴールではなくて、受け入れる側は何年もきちんと健康に働いてくれる方を求めているわけなのです。

つまり、断酒をしているではなくて、安定したパフォーマンスは維持できるのかということも必ず見ます。「1年断酒しています」と自慢げに人事の方に言っても、場合によっては「それで？」と思われてしまうかもしれません。それは当たり前のお話で、「どれだけあ

あなたはできるのですか」という話にならざるをえないわけです。

したがって、こちらに書いてあるのは、最低限の基本的なことです。生活のリズムがま
ず整っているということです。あとは気分の波、落ち込みがないか、テンションが変に高
くなったりしないか、きちんと薬で管理できているか、睡眠がきちんと安定しているかど
うかということ、体力です。

主治医の先生は、「あなたは仕事ができますよ」というふうに診断書を書く場合というも
のは、大体日常生活が安定しているというレベルで書いている場合が多いのではないかと
思います。通院をし、デイケアに安全に通っているレベルで、「復職可能」、「就労活動をし
てください」というふうに許可をするのではないかと思います。大体そうなのではない
かと思います。

昨日、人事の方と食事をしていたのですが、ちょうどそういう話になりました。「主治医
は復職 OK と言っているのですけれども、大体皆さん、満足に働けない人が多いですよ
ね。1週間で疲れたという人が多いのですよ」みたいなことがあるのです。求職者の準備とし
ては最低限2週間ぐらい、平日の朝スーツに着替えて、会社の前まで電車に乗って行っ
てみる、日中図書館で何か課題に取り組んでみるなど。そういうふうな負荷をかけた生活を、
きちんと2～3週間、または1か月おこなっているぐらいの状態がいいのではないかと思
います。それだけやっても再発する人がいるという状況がありますので、ただ単に日常生
活に症状が出ていないというだけでは就労できる状況にないということを、まずおさえて
いただければいいかと思います。

あとは性格面の振り返りやストレス対処法が整理できているか。症状が安定している
ということがあっても、やはり仕事に戻ると、嫌な人は当然いるでしょうし、自分が帰りた
いときに仕事を頼まれることもあるでしょう。そういった時に自分の問題って必ず出てく
るわけなのです。人間関係の問題だったり、あとはお人よし過ぎて仕事が断れなかったり
などです。また同じような境遇に陥ったときに対処法を学んでいないと、また具合が悪く
なるだけです。

そういうことがありますので、体力や症状を安定させるだけではなくて、きちんとカウ
ンセラーや主治医の先生などとよくお話をし、自分が苦手な状況や自分の性格面の片寄
りや考え方など、そういうものを整理しておいたほうがいいです。そういったものが必ず
問題が起きたときに役に立ちますので、無防備に戻るというよりも、きちんと対処法を整
理するということです。

3番、4番は当たり前のことなのですからけれども、管理がきちんとできているというこ
とです。これはアルコール依存症だからではなくて、すべての病気がそうです。糖尿病の人
も同様だと思います。きちんと健康管理ができていないか、食べ過ぎないようにしているの
か、高血圧の方もきちんと薬を服用することなど、当たり前のことです。病気から回復す
るための行動をきちんととるということです。

先ほど話したことと重なるのですが、実際にうつ病などで復職をする人に、私が口酸っ

ばく言うことは「個人プレーに走らないでください」ということです。必ず何度も言います。実際に個人プレーに走る人ほど、転ぶというか、アルコール依存症でいうと、スリッパのようなことにつながるのです。うつ病ですと気分が悪くなる、会社を休んでしまうなど、そういったことにつながるのです。個人プレーとは何かというと、さんざん周りから病気を管理するために、「通院をきちんとしてください」、「困ったことがあったら相談してください」、「薬はきちんと飲んでください」、「残業をしないでください」、「仕事で困ったらすぐ上司に相談してください」など、そういう当たり前のことができなくなるということです。自分の判断で行動をとり続けるということです。

病気だけではなくて、けがなどでも同様です。きちんと周りでその病気を見てくれる人の指示に従って行動をしていると、安全に進むわけです。それができなくなるということはやはりリスクを冒していくことになりますから、当然再発しやすくなるということです。

また、うつ病というものも否認があって、再発を認めたくないという気持ちは必ず働くのです。「1回休職しているのに、2回目なんてありえない」、「さすがに2回目は評価に響くだろう」など。つまり、自分では気づいているのです。「また寝られなくなっている」、「また自分のいつもの癖が出てきている」と思うのですが、認めるとまた病院に行かなければいけないですし、周りに報告しなければいけないので、周りの目が当然気になるわけです。そこでネガティブな感情が出てきて、それを否認するわけです。「病気ではない。今は疲れているだけなのだ」と言って、無理に仕事をして、結果的にまた具合が悪くて会社に行けなくなるというようなことがありますので、否認というものはメンタルヘルス問題につきものなことをおさえていただければいいかと思います。

あとは報・連・相です。きちんと病状を報告できるかどうかです。主治医に対してもそうですね。「仕事が忙しくなっている」という報告など、自分がやるべき行動をきちんと取れているということが、安定につながります。

最後ですが、職場での対応における注意点というところについてお話しします。今日は企業の方がいらっしゃらないようなので、ただ皆様がもし企業の方から相談を受けたときに、少しでもコンサルテーションできるようなお話ができればいいのかと思います。

大体上司の方や同僚の方から、「どう接したらいいですか」という質問はよく受けるのです。「頑張れと言っはいけないのですか」など。「頑張れ」と言っはいい病気なんかありますかね。私はないと思うのです。病気ですから、治療が必要なわけです。「頑張れ」と言っは、よくなるものではないです。他の病気と同じように、基本的には普通に接していただくということが一番です。また、依存症の方であろうとなんであろうと、就労可能な状態であれば、仕事上必要なことはきちんと伝えるべきですし、注意すべきことも普通に注意をするべきだと思います。

あとは、これも繰り返しになりますが、飲まない約束をするのではなくて、治療をする約束をきちんと本人と交わすということです。

先ほど、このネットワークの説明をしましたが、何かあったときのために、常に連絡が

取り合えるような環境を整理しておくといいです。会社に産業医の先生がいるのであれば、産業医から主治医に連絡を取れるようにしておく、保健師がすぐ動けるようにしておくなど、何かあったときに連携が取れる環境を常に整えておく。これは依存症だけではなく、すべての病気に言えることだと思います。

また、よく人事担当者の方とお話をしていると、「あの人は、まだ薬を飲んでいるから駄目です」、「精神科の薬を飲んでいる人に仕事をさせるわけにはいかない」、「うつ病の人だから、残業は駄目だ」など、病気であることを理由に仕事の立場を扱うというような話がすごく多いのです。

私は、それは間違っていると思います。糖尿病や高血圧など、いろいろな病気を持ちながらも仕事をしている人はたくさんいるわけです。きちんと病気を管理して、症状が安定していれば、普通に仕事ができるわけです。糖尿病だから仕事をさせない、あの人はけがをしているから、できるものをやらせない、などというよりも、きちんとパフォーマンスを見て、評価していく必要があります。阪神の金本が、骨折をしながらホームランを打ちました。怪我をしても、打席に立って結果を残せば会社にとっては問題ないわけなのです。骨折をしていることに注目して、試合に出さないというわけではないと思うのです。きちんとパフォーマンスが発揮できるのであれば、仕事を与えるというのがいいです。

大体会社で起きている問題というのは、たとえばアルコール依存症という病気がある、そしてアルコール依存症という病気があって、ミスや遅刻がある、生産性が低下するというふうに、病気が根底にあってパフォーマンスに影響を及ぼしているということがあるわけです。

それで、会社側が見るべきなのはパフォーマンスです。先に病気であることに注目してしまうと、正当な評価ができないわけです。したがって、アルコール依存症の方を就労させるときに、会社側が見るべき問題としては、症状ではなくてパフォーマンスなのです。きちんと毎日会社に来られているかどうか、などです。お酒をやめているかどうかではなくて、仕事ができているかどうかというところを見ていただきたいです。断酒ができていても、仕事できていない人もいますでしょう。仕事をしていなければ意味がないので、このパフォーマンスのところを見て正しく評価してほしいと思います。

あとは、依存症という病気の特徴上、飲んだ、飲まないかというのにこだわっていると、真偽が全く見えないのです。わかりやすいのは行動です。本人が病気を回復するための行動ができているかというところです。

したがって、依存症からの回復をするための努力をしているかどうか。そういったところを、本人ときちんと共有していただくということが大事です。たとえば、依存症の人が、通院と自助グループへの参加を自分の判断で中断してしまった場合。例え本人は飲んでいなくても、「自助グループに行くのをやめる、通院をしていないなど、そういう姿勢は会社としては困る。今は症状が安定しているからいいけれども、きちんと管理してほしい」というふうに伝えるべきです。きちんと治療をするための約束をしているのではないです

か。行動はきちんとしてほしい。本人が「いいえ。もう先生がいいと言っているのです」などと言ったら、「先生の話聞かせてください」などというふうに進めればいいわけですので、やめているかどうかというよりも、行動、パフォーマンスを見ていくということですので。回復の努力をしている人ほど、会社として問題が起きる確率は低くなるということです。

また、問題が起きていなくても、断酒を続けている本人としてはいろいろ悩みがあるでしょうから、定期的集まって、本人の気持ちを確認したり、関係者で情報を共有したりして評価をするなどした方が良いように思います。お酒を止めている本人は本当に辛くても、会社側は、「酒を止めて当たり前」というような考え方なのです。ただ、本人からすると、とんでもなく大変なことであるわけです。このあたりはきちんと共有をして、会社側に気持ちを理解してもらっただけでもいいと思うのです。

最後です。今説明した通り、常にパフォーマンスを切り口に問題を見るというのが大事です。先ほど申し上げましたが、依存症であるということが問題なのではなくて、病気がパフォーマンスに影響を及ぼしているということが問題なのです。たとえば、本人が病気で無断欠勤をした。あとは、けんかをした、二日酔いで会社に来たなど、そういう問題があったときに、望ましくない対応としては、「病気だから仕方がないか」みたいに、病気と本人のパフォーマンスを混同してしまうと、本人としては困らないわけです。会社としても、きちんとした評価をするべきだと思いますので、本人が病気で起こした問題でも勤怠問題があれば、きちんとそのように評価をするべきですし、遅刻をしたら遅刻したできちんと注意をする。その背景に病気があったら、「きちんと治療をしてね」というふうに言えばいいわけです。よくないのは、「病気だからいいか」、「少しかわいそうなのではないか」、「今回は大目に見よう」という話をしていると、本人のパフォーマンスは一向に上がらなくて、問題が繰り返される可能性があります。

それで、本人が回復しないだけだったら、まだそこだけおさまるのですが、大体組織というのは、周りで同じ給料をもらって、きちんと働いている人がいるわけです。それが繰り返されることで、どういう影響が懸念されるかというと、「同じ給料をもらっているのに、なんで病人ばかり特別扱いするんだ」と周りが不満に思うわけです。それによって、社員の士気が低下し、組織の生産性が低下するわけです。病気だからどうかというよりも、パフォーマンスで一定の評価をしていかないと、全体の組織としての生産性やパフォーマンスに影響していくということになります。それで、本人も病気でパフォーマンスに影響を及ぼしているとききちんと認識すれば、「治療をしなければいけない」、「行動しなければいけない」というふうな認識になるわけです。対応についてお話をさせていただくと、そういうことです。

一気に話してしまいましたが、なんとか時間に間に合いました。ご質問があればお受けしたいと思うのですが、いかがですか。

小倉：

山崎さん、大急ぎでありありがとうございました。何かご質問がある方がいらっしゃいましたら。このあと、もし質問がある方は受けてくださるということですので、いらっしゃってくださっても結構です。山崎さん、追加はないですか。

山崎：

はい、大丈夫です。

小倉：

どうもありがとうございました。それでは、以上をもちまして、本日の報告会を終了させていただきます。ご協力ありがとうございました。なお、お帰りの際には、アンケートの提出のご協力をお願いいたします。それでは、お気をつけてお帰りください。

「依存症者の就労支援において注意すべき点」

(株)ジャパンEAPシステムズ

EAPチーム リーダー 精神保健福祉士

山崎 正徳

<アルコール依存症とは？>

『アルコール依存症は、自分の意思でお酒をコントロールできない病気』

☆意思の問題ではない。「病気」である。

☆周りががんばってやめさせることはできない「病気」

風邪 →「熱を下げろ」「咳をするな」 →無理 だって病気だから

花粉症 →「くしゃみは1回まで」 →無理 だって病気だから

アルコール依存症→「もう絶対飲むな」「1日一合まで」→無理 だって病気だから

☆酒をやめることの約束はできない。治療をする約束はできる

☆治療をしないと問題を繰り返す可能性が高くなる

☆「治療をする＝回復」という保証ではない。治療は回復する確率を上げるもの

<アルコールによって起こる様々な問題>

☆精神面…不眠、イライラ、憂うつ、自己嫌悪、疎外感、嫉妬、判断力の低下、幻覚など

☆身体面…肝機能障害、糖尿病、胃潰瘍、脳萎縮、振戦（手指、全身）、不整脈など

☆家庭の問題…家族の不和、離婚、配偶者の情緒不安定、借金、近隣への迷惑など

☆職場の問題…欠勤、遅刻、ミス、酒臭、生産性の低下、口論など

<アルコール依存症の特徴>

☆治癒のない、進行性の病

→糖尿病同様、一度かかると完治しない。生涯自己管理(=断酒)が必要。

☆「否認」の病

「否認」…自分にとって好ましくない事実を認めないようにする心の働き

・仕事で落ち度を指摘されて、謝れずに言い訳をしてしまう。

・子供が怒られて、「だって〇〇ちゃんだって…」という。

☆周囲を強力に巻き込む

・イネイブラーを探す能力が天才的な「飲む環境整備士」

<治療の三本柱>

- ①通院治療
- ②抗酒剤の服用
- ③自助グループへの参加

→3本柱を中心に回復に向けての行動がとれている人は、結果として断酒継続している。3本柱ができていない人が、結果として再飲酒している

<精神疾患を抱えながら、就労できる状態とは？>

- ☆生活リズム、気分の波、睡眠、体力、集中力、意欲が整い、安定している
- ☆自分自身の性格面の振り返りや、ストレスへの対処法を整理できている
- ☆通院、服薬、自助グループへの参加など、病気から回復するための行動がとれている
- ☆病状や業務上の問題について、上司に報告・連絡・相談ができる

<職場での対応における注意点>

- ☆腫れものに触れるような接し方はせず、あくまでも普通に接する。
 - ・「困ることがあったらいつでも声をかけてください」「体調はどう？」
- ☆「飲まない約束」ではなく、「治療をする約束」をする
- ☆主治医や関係者との連携がとれる環境を整える
- ☆「断酒を続けているか否か（症状）」ではなく、パフォーマンスや行動を評価する
 - ・依存症からの回復の努力をしているかどうか重要
 - ・回復の努力をしていれば、勤怠問題の発生など、会社として困ることが起こる確率は低くなる。
 - ・問題が起きても起きなくても、できれば定期的に評価をする。
- ☆常にパフォーマンスを切り口に問題をみる
 - ・「依存症であること」が問題なのではなく、「病気がパフォーマンスに影響を及ぼしていること」が問題。
 - ・本人が起こした問題（勤怠問題など）は、病気とは分けて評価する。
 - ・「病気だから処分はかわいそう」「今回は大目に見よう」など、会社として本人が起こした問題に明確な姿勢で関わらずにいると、「仮に問題を起こしても、会社は許してくれる」という解釈を与えてしまう可能性がある。周囲の社員の士気低下にもつながる。

◆ 講師紹介 ◆

山崎 正徳 精神保健福祉士

株)ジャパンEAPシステムズ EAPチーム リーダー

都内精神科クリニック勤務を経て、現職。専門領域は、アディクション問題、うつ病をはじめとした勤労者のメンタルヘルス問題など。共著に『管理職のためのこころマネジメント』(労務行政)がある。

参 考 资 料

依存症者就労支援センター モデル事業報告会

依存症者の就労に関する様々な問題については、今までふれられることも少なく、ともすると普通の人と変わらない対応がされてきました。

また近年は、依存症者も様々な広がりを見せ、アルコールだけでなく、いくつかの種類の依存症を併発している方や精神病、発達障害など、複合した問題を抱えている依存症者も増え、就労に対する対応も困難度を増してきています。

ジャパンマックでは、こうした問題に対応して依存症者の就労を支援していくには、依存症者専門の就労支援センターを立ち上げて、専門的な支援方法を確認していくためのノウハウや経験を積み重ねていく必要があると考え、22年7月に依存症者就労支援センターモデル事業として、日本で初めての依存症者就労支援センター「マック・チャレンジサポート」を設立し、短い期間ですが活動を続けてきています。

今回の報告会では、依存症者の就労支援について、専門家の講演を交えて、「マック・チャレンジサポート」の事業の経過報告を行いたいと企画しました。

依存症者の社会復帰施設の方や依存症者の就労支援に関心のある方であれば、どなたでも参加できますので、ぜひ多くの方にご参加いただければと思います。

主催 特定非営利活動法人 ジャパンマック

日程 平成23年2月15日(火) 午後2時より

会場 東京都中小企業会館 9F 講堂(地図参照)

(〒104-0061 東京都中央区銀座2-10-18 会場 TEL 03-3542-0121)

定員 先着100名まで ☆参加費 無料☆

◎報告会スケジュール(予定)

14:00~16:00

●主催者あいさつ

●モデル事業経過報告と今後の展望

報告: 武澤 次郎(マック・チャレンジサポート ディレクター・社会福祉士)

●質疑応答

—— 休憩 ——

●依存症者の就労支援について注意すべき点

講師: 山崎 正徳(株式会社ジャパン EAP システムズ・精神保健福祉士)

●質疑応答

※なお、スケジュール、講師、時間配分などについて、今後の検討により変更する場合がありますので、ご了承ください。

問合せ先 TEL&FAX 03-3916-7878

Eメール japanmac@yahoo.co.jp

東京都北区滝野川7-30-4 協栄ビル301

依存症者就労支援センター
マック・チャレンジサポート

※尚、資料準備の関係もあり、参加者は氏名・所属をFAXかEメールにてご連絡ください。当日参加も可能です。

東京都中小企業会館案内図



依存症者就労支援センターモデル事業報告会 に関するアンケート

本日は、報告会にご参加いただき、誠にありがとうございました。

当アンケートは、今後、当団体が事業を行う際の参考とさせていただくとともに、本事業の実施に必要な助成金（独立行政法人福祉医療機構が行う社会福祉振興助成金）の改善に役立てることを目的に行うものです。

ご参加いただいた皆様からの忌憚のないご意見をいただきますよう、ご協力をお願いいたします。

《以下の設問で該当する欄に☑を入れてください》

1. 本日の報告会の内容全般について、ご満足いただけましたか。（4択）

- 満足 やや満足 やや不満足 不満足

2. 報告会に参加して、どのような点が良かったですか。（複数回答可）

- 役立つ情報が得られた 日頃の活動に役立った スキルアップにつながった
 他の参加者との交流・情報交換が図られた 抱えていた問題・不安の解消につながった
 その他 ー良かった点を具体的に教えてくださいー

[
]
]

3. 今後、このような報告会を実施する際には、参加したいと思いますか。（4択）

- ぜひ参加したい どちらかと言えば参加したい あまり参加したくない
 参加したくない

4. ー上記で「(あまり)参加したくない」と回答された方にー

どのような点が改善されれば参加したいですか。具体的に教えてください。

[

]

NPO 法人 ジャパンマック
(担当) 武澤 次郎

《依存症者就労支援センターモデル事業報告会に関する アンケート集計結果》

1. 本日の報告会の内容全般について、ご満足いただけましたか。
満足（15件） やや満足（6件） やや不満足（3件） 不満足（1件）
無記入（3件）
2. 報告会に参加して、どのような点が良かったですか。
役立つ情報が得られた（12件） 日頃の活動に役だった（12件）
スキルアップにつながった（7件） 他の参加者との交流・情報交換につながった
（4件）
抱えていた問題・不安の解消につながった（3件） 無記入（2件）

※その他=良かった点を具体的に教えてください=

- ・ 依存症という難しい病気のイメージがありましたが、他の病気と共通する部分も多いと分かり勉強になりました。
- ・ 障害者就業・生活支援センターの職員をしています。アルコール依存の利用者さまもいらっしゃいます。これから連携させて頂ける機会があれば…と思いながらお話を伺っておりました。本日はどうも有難うございました。
- ・ 障害者就労支援の中でも“依存症”という枠にこだわって報告があったことはとても良かったです。今後の分析によって、他障害との違いなどが分かるようになればと思います。本日は有難うございました。
- ・ EAP 山崎さんの話が理解しやすかった。面白かった。（断酒の事例についての話が得に良かった。
- ・ 設立経過や、状況などもう少し詳しいとありがたいと思う。
- ・ 講師の喋り方等、はっきりし、ポイントを押さえ非常に分かり易かった。参加したいが開催通知等の入手が出来ないのが困る。
- ・ 山崎さんの話しが分かり易かった。

3. 今後、このような研修を実施する際には、参加したいと思いますか。
ぜひ参加したい（18件） どちらかと言えば参加したい（8件）
あまり参加したくない（0件） 参加したくない（0件） 無記入（1件）

4. =上記で「(あまり) 参加したくない」と回答された方に=
どのような点が改善されれば参加したいですか。具体的に教えてください。

※依存症者就労モデル事業について具体的な内容があったと思うが、人数などの報告のみでした。どんなサポートをしたかが報告のメインのはず。（報告された内容は資料で十分です）今日の対象者はメインとして誰ですか？別にここまできて、アルコールの病態生理は聞く必要がないと思います少しあいまいです。助成金をもらうには、もっとプログラムを明確化・システム化をして相手を納得させる努力が求められると思いますがいかがでしょうか？

この事業は「独立行政法人福祉医療機構社会福祉振興助成事業」により実施された。

発行 特定非営利活動法人
ジャパンマック

2011年3月



ジャパンマック

〒114-0023

東京都北区滝野川7-35-2

Tel 03-5974-5091

Fax 03-5974-5093

Email: japanmac@yahoo.co.jp

HP: <http://homepage2.nifty.com/minowa-mac/>

印刷：大和印刷