

[学術論文]

依存症専門家養成に関する反省的考察

－韓国依存症専門家協会の取り組みに学ぶ－

Reflective Consideration on Training of Addiction Professionals:
Focus on the Korean Association for Addiction Professionals

高橋 康史・市川 岳仁・朴 希沙

Koshi TAKAHASHI・Takehito ICHIKAWA・Kisa PARK

Studies in Humanities and Cultures

No. 33

名古屋市立大学大学院人間文化研究科『人間文化研究』抜刷 33号

2020年1月

GRADUATE SCHOOL OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES

NAGOYA CITY UNIVERSITY

NAGOYA JAPAN

JANUARY 2020

[学術論文]

依存症専門家養成に関する反省的考察

－韓国依存症専門家協会の取り組みに学ぶ－

Reflective Consideration on Training of Addiction Professionals: Focus on the Korean Association for Addiction Professionals

高橋康史¹・市川岳仁²・朴希沙³

Koshi TAKAHASHI・Takehito ICHIKAWA・KISA Park

本稿の課題

1. 回復についての予備的考察
2. 韓国依存症専門家協会の取り組み
3. 韓国依存症専門家資格課程の概要
 - 3.1 依存症専門家2級
 - 3.2 依存症専門家1級
 - 3.3 スーパーバイザー
 - 3.4 資格の維持
4. 当事者の回復のための専門職養成に向けて

結語

要旨 本稿の目的は、近年急速に進められている依存症対策の専門家養成に対して反省的な考察を試みることである。その背景には、依存症対策に関する法律・施策の成立に加えて、精神保健福祉士の職域拡大がある。

筆者らは、2019年6月に、韓国依存症専門家協会を訪問した。そこで、韓国依存症専門家の養成の取り組みについて情報を得た。その取り組みから、専門家養成のための専門家養成ではなく、当事者の回復のための専門家養成を行うことの重要性を認識した。そこで、本稿では、回復に関する予備的考察を行ったうえで、韓国依存症専門家協会による依存症専門家資格課程を確認することで、日本における依存症対策の専門家養成の反省的な考察を試み、依存症対策の専門家に求められることを明らかにする。

キーワード：回復、アディクション、薬物依存、当事者

¹ 名古屋市立大学大学院人間文化研究科・講師

² 特定非営利活動法人三重ダルク・代表

³ 立命館大学大学院人間科学研究科・博士課程後期課程

本稿の課題

本稿は、韓国依存症専門家協会における依存症専門資格課程の取り組みをもとに、日本における依存症対策の専門職養成をめぐって反省的な考察を行うことである。

2016年6月に「刑法等の一部を改正する法律」及び「薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の一部執行猶予に関する法律」施行によって、刑事施設等を中心とした施設内処遇だけでなく、社会内において更生を促す社会内処遇が導入された。また、2016年12月には「再犯の防止等の推進に関する法律」が施行となり、薬物依存を抱える矯正施設出所者等の保健・医療サービス、そして福祉サービスの提供の必要性が認識されるようになった。以上の2つの法律は、いずれも法務省が管轄する内容であり、特に後者の法律においては薬物依存症の対応をめぐって厚生労働省および文部科学省との連携の必要性を認識していた点に特徴がある。そして厚生労働省は、2018年8月に「第五次薬物乱用防止五か年戦略」を決定し、刑事施設等出所直後から適切な治療と効果的な社会復帰支援を行い、再乱防止につとめる見通しを示した。

この「第五次薬物乱用防止五か年戦略」では、「都道府県及び政令指定都市に依存症相談員を配置した相談拠点を設置し、本人やその家族からの薬物依存症に関する相談支援窓口の充実を図る」（薬物乱用対策推進会議 2018: 15）ことが目指されている。また、都道府県及び政令指定都市の精神保健福祉センター等において薬物依存症の相談支援に当たる職員の対応力を強化するため、研修の充実や、障害福祉サービス事業者や相談支援事業者等の薬物依存症患者への生活支援に当たる者に対する研修の充実を図る必要性も認識されている（薬物乱用対策推進会議 2018: 16）。

こうした依存症相談の専門家の1人が精神保健福祉士である。2018年12月から「精神保健福祉士の養成の在り方に関する検討会」が立ち上がり、今後の精神保健福祉士の養成教育の見直しが進められている。今回の見直しのポイントの1つが、精神保健福祉士の職域拡大である。この改正では、社会福祉の原理に関する科目と別に、精神保健福祉の原理等の精神保健福祉士の中核となる科目を創設することが議論されている。その理由が、精神保健福祉士の職域の拡大であり、それが精神保健福祉士の存在意義として認識されている（柏木 2019: 31）。薬物依存症は、精神保健福祉と司法の間に位置するメンタルヘルスの課題として位置づけられ、次のような形で支援体制が整備されることが述べられている。

アルコール・薬物・ギャンブル等の各依存症などへの対策としては、都道府県・指定都市において、人材育成や依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の選定等による医療体制や相談体制の整備を推進するとともに依存症専門医療機関の普及啓発や民間団体と連携した受診後の患者支援を実施し、地域の医療・相談支援体制の整備を推進することや、予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備が求められている（精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会 2019: 6）。

このように、精神保健福祉士の新たな役割として、依存症対策が位置づけられている。本稿では、こうした近年急速に進められている依存症対策の専門家養成に対して反省的な考察を行いたい。それは、精神保健福祉士がその存在意義を証明するために職域拡大を目指すことで、当事者の回復を支援するという本来の使命を忘却することにつながりかねないからである。筆者らは、2019年6月に、韓国依存症専門家協会を訪問し、そこで韓国依存症専門家の養成の取り組みについて聞き取りを行った。本稿では、韓国依存症専門家協会の専門職養成から学んだ「当事者の回復を目指すため専門職養成」をもとに、今後の依存症対策の専門家養成に向けての反省的な考察を行う。

（高橋康史）

1. 回復についての予備的考察

社会福祉の領域において、回復はどのように議論されてきたのだろうか。ここでは、2つの回復に関する代表的な概念を参照したい。

第1に、レジリエンス（resilience）である。レジリエンスは、発達心理学における外傷体験研究および疫学におけるリスク研究から生成された概念である。後に、ソーシャルワーク領域に持ち込まれ、主に子ども家庭福祉領域において用いられている概念である。レジリエンスは、「逆境にもかかわらず、うまく適応すること」⁴（Fraser=2009: 32-3）を意味する。また、「不全への可能性（またはその発現）を助長するあらゆる影響」（Fraser=2009: 5）をリスク要因として、「良好な発達結果をもたらし、子どもが逆境に打ち勝つことを促す、内のおよび外的な資源」（Fraser=2009: 7）を防御促進要因として位置づけている。このリスク要因と防御促進要因とが互いに影響を与え合う相互作用に注目することで、リスク要因の緩和、連鎖を遮断、リスク要因の発生予防という3つの視点を獲得することができる。そして、リスクを軽減し、防御促進要因を増強することによって、子どものレジリエンスを促進することを目指している。

以上の視点は、問題発生の予防や早期発見・早期介入につながると共に、対人援助専門職に対して、新たな子どもの見方を提示する可能性をもつものとして捉えられてきた（門永 2011）。そしてこのレジリエンスは、主として子ども時代の逆境的体験を射程にいれた概念である。

第2に、リカバリー（Recovery）である。リカバリーは、精神疾患をもつ当事者の手記から生成された概念であり、精神保健福祉の研究において定義づけがなされている。たとえば、Deeganは「精神疾患をもつ者がたとえ症状や障害を継続してかかえていたとしても、人生の新しい意味や目的を見出し、充実した人生を生きていく過程である」（Deegan 1988）と、Anthonyらは「非常に

⁴ この定義は、困難を克服すること、ストレスのもとで維持される能力、トラウマからの回復という先行研究の3つの特徴を包含したものである（Fraser =2009: 32-3）。

個人的な自分自身の態度、価値観、気持ち、目標、技術もしくは役割の変化へのプロセス」(Anthony, Coen, Farkas, and Gagne=2012: 32)と、リカバリーを定義づけている。このように、リカバリーは、クライアントの主観性を重視し、「単に疾病からの回復ではなく、人生の回復」(野中 2005: 952)を目指すものであり、精神疾患やトラウマ経験に留まらず、身体・心理・社会・精神的な全人格的な回復を捉えようとする特性ももつ(野中 2005)。

以上のレジリエンスとリカバリーの概念的な差異について、次の様な2つの点から整理することができる。第1に、レジリエンスは、回復を捉える専門職の視点に重きを置いているのに対して、リカバリーは当事者の主観的な回復を重視している点である。

第2に、レジリエンスが「望ましい状態」を回復として位置づけるのに対して、リカバリーは回復を過程として捉えている点である。Deegan は、リカバリーの過程の意味について以下のように述べている。

リカバリーは過程であり、生き方であり、構えであり、日々の挑戦の仕方である。直線的な過程ではない。ときに道は不安定となり、つまづき、止めてしまうが、気を取り直してもう一度始める。必要としているのは、障害への挑戦を体験することであり、障害の制限の中、あるいはそれを越えて、健全さと意志という新しく貴重な感覚を再構築することである(Deegan 1988 : 15=野中 2011 : 41)。

このように、リカバリーにおける過程の意味とは、Deegan が「障害への挑戦を体験すること」と述べているように、苦悩の経験やそれを乗り越え人生を再構築することも含んでいる。レジリエンスに依拠した場合、様々な苦悩の経験は回復を阻害するものとして捉えることになる。一方で、リカバリーにおいては、その苦悩の経験さえも回復の過程の1つとなるのである。

このリカバリーに依拠することによって、単に当事者の視点を重要視するだけでなく地域・社会側の問題点を指摘することが可能である。田中は、リカバリーを歴史的な文脈から捉えたうえで、「地域にあるスティグマや偏見、制度的な差別や劣悪な生活の実態というリカバリーの阻害要因を取り除く社会的な努力なしにリカバリーは実現しない」(田中 2010 : 432)と述べる。そのため、当事者の視点から苦悩の経験を含めて回復を過程として捉えることで地域や社会側にどのような問題が存在するのかを指摘することが可能である。

こうしたリカバリーの実現を支援するために重要となるのは、ソーシャルワーク論が依拠してきた医学モデルから生活モデルへのパラダイム転換である。精神保健福祉分野における援助論は、専門職の権力性の反省とそれへの応答を行いながら発展してきた。表1にあるように、谷中(1996)は、医療モデルによる社会復帰活動の限界から生活モデルによる生活支援活動を構想した。この谷中の研究は、上述したリカバリー概念を積極的に取り入れたものである。

しかしながら、谷中のこの提案には課題もあった。それが、「ソーシャルワークにおける『医学モデル』と『生活モデル』の分断が、現場に、『二重の焦点 (double focus) をめぐって右往左往』

するというジレンマをもたらしてきた」(向井地 2017: 39) という点である。この反省をもとにし、向井地は当事者研究を構想した⁵。当事者研究は、医療モデルと生活モデルの対立軸を超え、より当事者の視点を重視した実践活動である。

以上のような、精神保健福祉における回復とその背景にあった理論的な視座は、当事者の回復を支える専門家による活動と、それに対する当事者からの批判・専門家による内省によって構築されてきたことが重要な点である。精神保健福祉領域において回復の概念を捉えるにあたって、この点は見逃すことができない。

これは、薬物依存を抱える者への支援においても同様である。日本では、薬物依存を抱える者の多様な回復に向けた支援は、主として民間リハビリ施設であるダルクが担ってきた（ダルク編 2018）。1990 年前後から、日本の依存症を抱える者への支援を支えてきたダルクであるが、近年、依存症対策をめぐる法律・施策の成立によって、依存症に関する相談支援体制の拡充や依存症対策の専門家養成が急速に進められている。こうしためまぐるしい動きの中、ダルクを中心に依存症の当事者が積み上げてきた経験の知がもつ意味とは何か。第 2 章・第 3 章では、当事者の経験知の重要性についてあらためて気づきを得ることが出来た韓国依存症専門家協会の取り組みを記述する。

（高橋康史）

表 1 医療モデルと生活モデルの比較

	社会復帰活動 (医療モデル)	生活支援活動 (生活モデル)
主体	援助者	生活者
責任性	健康管理をする側	本人の自己決定による
かかわり	規則正しい生活と援助	本人の主体性へのうながし
とらえ方	疾病・症状を中心に	生活のしづらさとして
関係性	治療・援助関係	共に歩む・支え手として
問題性	個人の病理・問題性に重点	環境・生活を整えることに重点
取り組み	教育的・訓練的	相互援助・補完的

出典：谷中（1996）178 頁より引用。

⁵ 向井地（2005）は、統合失調症を抱える者を中心とした精神疾患を抱える者の当事者研究の進め方を次のように説明した。第 1 に〈問題〉と人との切り離し作業を行い、第 2 に自己病名を付け、第 3 に苦労のパターン・プロセス・構造の解明・自分の助け方や守り方の具体的な方法を考え、第 4 に場面をつくって練習する、最後に結果の検証という流れである。

2. 韓国依存症専門家協会の取り組み

韓国依存症専門家協会（The Korean Association for Addiction Professionals）は、依存症者と家族、回復者、そして多学際専門家達がともに活動する非営利民間団体（NGO）である。この協会を設立した目的は、アルコール及び薬物、インターネット等依存症の予防と介入及び治療に従事する依存症専門家の資格認定を通じ、サービスの質を向上させ、依存症に対する地域社会の全般的な認識を促進することである。

具体的な目標は次の3つである。第1に、会員らの専門性および力量の増大である。そのために、会員らの専門家としての力量の増大と依存症領域別の多様なリハビリテーションプログラムの開発を行っている。第2に、汎社会的ネットワークの連携である。依存症問題の社会的責任を実行するために、政府及び国会、言論、依存症関連機関等汎社会的ネットワークにおいて積極的に役割を実行する。第3に、依存症家族支援体系の構築である。この目標のために、依存症からの回復の道までをともにする家族支援体系の構築を実施している。

韓国依存症専門家協会は、1998年5月に「韓国薬物乱用相談家協会」という名称で発足した。同年には、学術大会を実施し、学術誌『韓国薬物相談研究』を発刊した。1999年に「韓国薬物相談家協会」へと名称変更し、薬物相談専門家資格制度が開始した。2007年には、「韓国依存症専門家協会」に名称変更し、2008年に、薬物相談専門家資格制度を依存症専門家資格制度へと名称を変更した。その後、インターネット依存症の予防と依存症専門家の役割を模索しつつ、2013年に依存症専門家スーパーバイザー資格教育過程を実施した。2014年には、依存症専門家資格制度民間資格登録を開始した。さらに、2015年には韓国依存症専門家協会理事会が発足した。2019年6月時点での組織体系は、図1の通りである。

（朴希沙・市川岳仁）

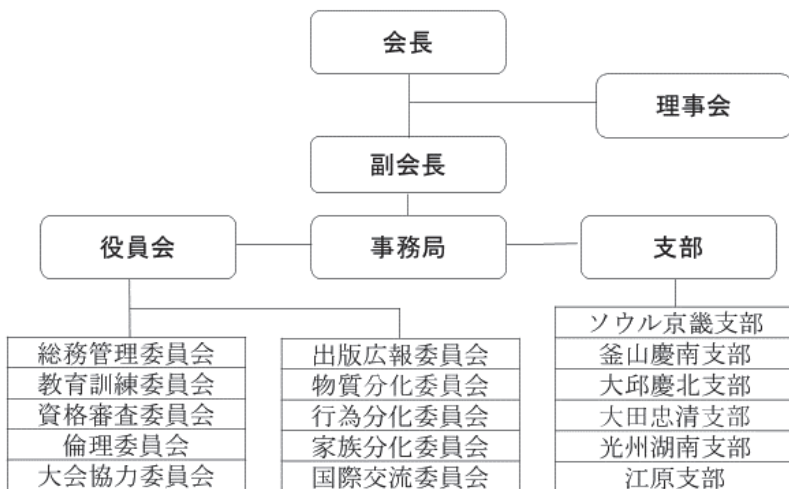


図1 韓国依存症専門家協会の組織

3. 韓国依存症専門家資格課程の概要

韓国依存症専門家協会による依存症専門家資格課程は、依存症専門家 2 級、依存症専門家 1 級、スーパーバイザーの 3 つから構成される。教育課程は、韓国依存症専門家協会により認定された機関において実施される。なお、この認定機関⁶には、①養成教育責任者または担当者は本協会の依存症専門家 1 級資格証を所有していなければならないこと、②協会の教育過程を遵守（講義企画書を提出）すること、③講義時間の 30% は本協会の依存症専門家 1 級資格証を所有した者が講義をしなくてはならない、④協会の実習指針を遵守すること、⑤協会の学術活動時間の規定を遵守すること、⑥以上の内容が含まれた協会の認証機関協約書作成及び相互の保管を行うこと、の 6 つの遵守事項がある。

3.1 依存症専門家 2 級

依存症専門家 2 級は、韓国依存症専門家資格課程において最も基本的な内容を学ぶ課程である。依存症専門家 2 級への応募条件は、①専門学士の学位以上を取得した者、②断酒、断賭博、断薬からの回復期間が満 3 年（36 か月）以上の者⁷で、高卒学力以上の者という内容である。教育は理論教育、実習、学術活動の 3 つにより実施され、具体的には表 1 に示した。理論教育は 120 時間⁸、実習は 80 時間以上、学術活動は 20 時間以上の時間が必要となる⁹。この理論教育、実習、学術活動の項目をすべて履修した者に限り依存症専門家 2 級試験受験資格が付与される。

理論教育の具体的内容については、表 2 に示した。実習については、最低 80 時間以上が必要となるが、その時間中にスーパービジョンを 3 回受けなければならない。学術活動については、最低 20 時間以上が必要となるが、同時に韓国依存症専門家協会補習教育に 1 回出席しなければならない。さらに、A.A/N.A/G/A または AI-Anon/Gam-Anon 等の自助グループへの参加は 3 回に限り、各回当たり 3 時間ずつ計 9 時間まで認定することができる¹⁰。なお、表 3 は、受講生が学ぶ教育科目の分類とその科目名を示したものである。

実習機関は、依存症専門家 1・2 級のうち 1 名以上がスタッフ勤務している機関（センター、施設、病院、福祉館など）、または依存症者および家族を対象に個人相談および集団相談（教育を含む）プログラムを実施している関連機関にて実習をすることができる。ただし、スーパービジョンは協会のホームページに公示しているスーパーバイザーから 3 回受けなくてはならない。

⁶ 実習の認定機関は、コソ郡健康家庭支援センター、南ソウル大学付設韓国行動分析研究所、タサラン中央病院、議政府市依存症管理統合支援センター、韓国依存症リハビリテーション福祉協会 12 段階治療共同体、韓国相談協同組合、清州幸福家族相談所、回復アカデミー（旧ムンギョン回復センター）、I&YOU 回復相談センター、カンウォン大学付設依存症とトラウマ回復研究所、ヘジョン治療共同体である。

⁷ 協会認定機関確認書、または推薦書の添付が必要となる。

⁸ 依存症関連教科で代替し、依存症実習科目は除外される。

⁹ なお、実習時間と学術活動時間は計 120 時間以上必須であるが、「実習は最低 80 時間以上、学術活動は最低 20 時間以上とし、受講生の状況に合わせて柔軟に実施し、120 時間を満たすこと」という規定がある。

¹⁰ 自助グループ出席した報告書および確認書を提出しなければならない。

また、実習機関には、次のような遵守事項がある。それは、①依存症専門家1、2級のうち1名以上が職員として勤務している機関¹¹であり、機関内に依存症専門家1級または2級がない場合、協会にて承認したスーパーバイザーの資格証写本を添付すること、②1つ目に該当しない機関は、機関にて依存症患者、依存症患者の家族を事例管理することができ、機関内にて依存症関連プログラムを運営していれば可能である¹²。ただし、協会のスーパーバイザーを別途指定し、実習生の活動とともに指導しなければならない、③実習ではスーパーバイザーは協会にて承認した者に限り、3会以上のスーパービジョンを受けなければならない、④実習費は機関が定める、⑤実習修了後、1ヶ月以内に実習生の実習内容とスーパービジョン内容を協会に提出すること、⑥実習機関が受講生の勤務先である場合も実習は可能である、という6つである。

表2 依存症専門家2級・教育履修時間規定

項目	時間		内容
理論教育	46時間		初学際的理論基礎
	74時間		実務次元
学術活動	20時間以上	実習と学術活動を合計	依存症教育、学会、フォーラムまたはA.A./Al-Anon参加
機関実習	80時間以上	120時間以上遂行	依存性機関での実習またはスーパービジョン
卒業類型基準			内容
教育課程履修			理論教育の講義時間の70%以上の出席
			学術活動の遂行
教育課程修了			理論教育の講義時間の70%以上の出席
			学術活動の遂行
			機関実習の遂行

¹¹ 依存症管理統合支援センター、韓国賭博問題管理センター、賭博依存予防治療センター、インターネット依存関連センター、精神健康増進センター、施設、病院、福祉館等である。

¹² 機関プログラムは事前に協会に報告し、協会の承認を得なければならない。

表3 依存症専門家2級・教育科目の分類

区分	カテゴリー名（7個）	科目名（26個）
基礎	依存症の理解	依存症に関する理解 （依存症の現状、依存性的な思考、 依存症と疾病）
		物質および行為リハビリモデル
		薬物学/精神薬物学-機序および臨床
		物質および行為依存の回復とリハビリ
		アルコール依存と家族
実務次元	臨床評価および実践計画	臨床評価（選抜＋評価）
		実践計画の樹立
	事例管理	事例分析および討議 （アルコールおよび薬物）
		事例分析および討議 （賭博およびインターネット）
		事例発表
	相談および実践	動機づけ面接/認知行動療法
		A.A12 段階モデル/12 段階促進モデル
		共依存/アダルトチルドレン
		2重診断障害
		財政相談 理論と実際
		危機介入 理論と実際
	リハビリ	再発予防の基本 （アルコールおよび薬物）
		再発予防の基本 （賭博およびインターネット）
	予防および政策・法	予防節酒事業および政策・法
	専門職業的および 倫理的責任	依存症専門家の倫理と態度
計		120 時間

3.2 依存症専門家1級

依存症専門家1級への応募条件は、①依存症専門家2級資格取得後2年以上資格維持者として依存症関連機関にて満2年(24か月)以上勤務した者、②依存症関連の専攻における修士学位取得者で、学位取得後依存症関連機関で満3年(36か月)以上勤務した者、③依存症関連の博士学位の論文を書き博士学位を取得した者、という内容である。教育は、理論教育・事例発表の2つから構成される。理論教育は60時間、事例発表は3回行わなければならない。この2つを全て履修した者に限って依存症専門家1級試験受験資格が付与される。なお、事例発表は、5会期以上の個別相談が進行された事例を発表すること、1会期分逐語録を添付¹³し、公開事例発表前に協会認定スーパーバイザーから最低1回以上の事前スーパービジョンを受けなければならない¹⁴。

3.3 スーパーバイザー

スーパーバイザーは、これまでの依存症専門家1級および2級の説明に合った様に、その資格課程において養成に携わる立場となる認定資格である。依存症専門家1級取得した後に2年以上の資格維持者で、依存症の実務現場にて関連業務を行った者が申請可能となる。養成教育は、指導監督または指導監督に対するスーパービジョン等の教育が1日(8時間)あるいは2日(16時間)にかけて実施される¹⁵。

3.4 資格の維持

最後に、資格の維持についてである。表4に示したように、3つの資格でその内容は差異がある。特に、依存症専門家1級および依存症専門家2級の場合、1年間の評定管理¹⁶をすることができなかつた会員は、資格有効期限3年以内に補習教育3回と資格維持評定を取得すれば資格更新が可能である¹⁷。また、資格証有効期限内に評定を満了することが出来ず、資格更新ができなかつた場合、資格更新留保申請をした後に不足した評定を満了せば資格更新をすることができる。または、再試験で資格証を再度取得することができる。

ただし、海外に居住していたために評定管理ができなかつた場合には、海外居住期間分の留保が可能である。その場合、海外居住関連書類を協会に提出した場合にのみ認定される。

(朴希沙・市川岳仁)

¹³ 介入会期中1会期を選択肢、スーパービジョンを希望する部分を中心に15分~20分程度の相談進行内容を記録しなければならない。

¹⁴ なお、スーパービジョンの費用は、受講生が別途負担しなければならない。

¹⁵ スーパーバイザー課程を1日(8時間)行う場合は10万ウォン(約1万円)、2日(16時間)行う場合は20万ウォン(2万円)納めなければならない。

¹⁶ 認定管理は必須評点と選択評点がある。必須評点は、韓国依存症専門家協会の補習教育3回中1回(8点)以上の出席が義務づけられている。

¹⁷ 2019年からは12点、それ以前の年度は15点が適用される。

表 4 資格の維持

資格	活動基準
スーパーバイザー	① 資格維持のための教育への参加は必須 ② 1年に評定 12 点と年会費（40,000 ウォン）納入会員
依存症専門家 1 級	① 資格更新期間：3 年 ② 1年に評定 12 点と年会費（40,000 ウォン）納入会員
依存症専門家 2 級	① 資格更新期間：3 年 ② 1年に評定 12 点と年会費（40,000 ウォン）納入会員

4. 当事者の回復のための専門職養成に向けて

以上のように、韓国依存症専門家協会における韓国依存症専門家資格課程を概観してきた。この資格課程では、依存症専門家 2 級からその後キャリアを経て依存症専門家 1 級、そしてスーパーバイザーという経路をたどることが可能な課程である。しかも、依存症専門家 2 級の出願資格に「断酒、断賭博、断薬からの回復期間が満 3 年（36 か月）以上の者」という規定があるように、依存症を抱える者自身が専門家となることを想定している。依存症を抱えながら専門家を目指す者は、同じ体験をもつ可能性が高い、依存症専門家 1 級およびスーパーバイザーの資格を有する者からのスーパービジョン等を受けつつ、キャリアアップ¹⁸を目指す資格課程の構造となっている。仮に、キャリアアップを経てスーパーバイザーを取得したとしても、3.4 で述べたように資格維持には韓国依存症専門家協会における活動へのコミットが求められる。

注目すべきは、依存症専門家 2 級の教育内容である。そこでは、理論教育・学術活動・機関実習が行なわれる。理論教育では依存症の理解等の専門的な知識を学びつつ、学術活動・機関実習では同じ体験をもつ可能性が高い、依存症専門家 1 級およびスーパーバイザーの資格を有する者からのスーパービジョン等を受けることが出来る。そのため、受講生は、当事者の経験知と専門知を往復が、スーパービジョンを通じて保障されているのである。さらに、実際の依存症を抱える者を支援する臨床・対人援助場面で、こうした資格を保持する者が、支援に参加することにつながる可能性ももつ。

ところで、日本では依存症を抱える者の回復に向けた支援をダルクが担ってきたことを第 1 章で確認した。ダルクという共同体では、同じ体験をもつ同士の関わりによるセルフヘルプを基盤とした〈先行く仲間（さきゆくなかま）〉という言葉が頻繁に使われている。この〈先行く仲間〉とは、「薬物を使わないでいられる具体的な生き方は、回復中の人に聞くのが一番である」（市

¹⁸ ここでいうキャリアアップとは、一般的な理解とはことなる、回復の過程を含めた依存症を抱える者自身から見た経験として捉える必要がある。

川 2019b: 26) という発想をもとにした、指導者ではない1つの回復のモデルを実践している者という意味をもつ。もちろん、〈先行く仲間〉たちは、この点について、学術的に検討がなされていないものの、ダルクにおける〈先行く仲間〉という存在は、韓国依存症専門家協会における資格課程の取り組みと類似していると捉えることが出来よう。

ただし、日本のダルクの現状を鑑みた時に、この韓国依存症専門家協会の実践と異なる点があることも踏まえないといけない。依存症専門家2級の出願資格に「高卒学力以上の者」という規定がある。ダルク内の調査では、「全国のダルク利用者の約50%の最終学歴が中学卒業にとどまるという調査データ」（市川 2019b: 28）がある。

このことは、当事者の回復のための専門職養成に向けて、依存症を抱える者が直面している排除の問題を先行して取り除かねばならないことを意味している。その意味で、当事者の回復のための専門職養成に向けては、依存症それ自体に着目した支援だけでなく、その背景にある排除等のから派生する孤立の問題¹⁹にも目を向けることが求められよう。

（市川岳仁・高橋康史）

結語

以上のように、本稿では、韓国依存症専門家協会から学んだ当事者の回復のための専門職養成の可能性とその課題について述べてきた。以上の論述を踏まえ、本稿が導き出した知見として、日本における依存症対策の専門家養成においても、当事者の視点から見た経験知と専門家の視点から見た専門知が両立可能なあり方を模索する必要がある、ということ述べておきたい。

冒頭で述べたように、日本では依存症対策の担い手の1人として精神保健福祉士があげられるが、精神保健福祉士はその職域拡大を理由に²⁰、参与する動きがある。この一連の動きは、以下に Margolin が指摘するようなソーシャルワークがもつ権力性に由来すると捉えることが出来よう。

ソーシャルワークは、権力を行使しているという事実を忘却することによって、その活動を続けていくことができる。忘却を維持する新しい方法を作り出すことは、ソーシャルワークの存続にとって重要な位置を占める。無意識を意識的に誘い出しておいてその無意識がそもそも誘い出されたものであることを忘れる方法を次々に見つけていくことこそが、ソーシャルワークの究極の洗礼なのである（Margolin =2003 : 26）。

¹⁹ 薬物依存者たちは薬物依存の問題以前に。被虐待、障害、排除などの多くの課題を抱えている。これらすべてに共通するのは「孤立」である（市川 2019b）

²⁰ 職域拡大の必要性は、多様な領域にメンタルヘルスの課題が存在することから説明されている（柏木 2019）。

このことを踏まえると、ソーシャルワークの実践者たる精神保健福祉士は、その存在意義を証明するために職域拡大を目指すことで本来の使命である当事者の回復を支援するということを忘却することにつながりかねないことに気づく。第 1 章で述べたように、精神保健福祉における回復とその背景にある理論的な視座は、当事者の回復を支える専門家による活動と、それへの当事者からの批判・専門家による内省によって構築されてきた。さらに、韓国依存症専門家会では専門職養成のための専門職養成ではなく、当事者の回復のための専門職養成を実践し、そこでは当事者の経験知と専門知が交差できる装置があった。

依存症が社会問題化され、その相談支援体制が急速に整備されつつある今だからこそ、われわれは、当事者の経験知を学びつつ、「誰のための何のための活動か」という問いに答え続けることが求められているのではなかろうか。依存症対策の専門職養成においても、当事者自身の経験に耳を傾けつつ（市川 2019a）、専門職として自己批判する力を養うことも求められる専門性である。

（高橋康史）

謝辞 視察および研究にご協力いただいた韓国依存症専門家協会の皆さまに心よりお礼申し上げます。

付記 本稿は、厚生労働科学研究費補助金「再犯防止推進計画における薬物依存症者の地域支援を推進するための政策研究（19GC1014）」〔研究代表者：松本俊彦〕における「司法と福祉の連携による薬物依存症者への地域支援とその回復過程に関する質的研究」〔研究分担者：高橋康史〕による研究活動の成果の一部である。

引用・参考文献

Anthony, W, Cohen , M , Farkas, M and Gagne , C (2004) *Psychiatric Rehabilitation Second Edition Center for Psychiatric Rehabilitation, Trustees of Boston University.* (=2012, 野中猛・大橋秀行監訳『精神科リハビリテーション 第2版』三輪書店.)

ダルク編 (2018)『ダルク 回復する依存症者たち——その実践と多様な回復支援』明石書店。

Deegan, Patricia. (1988)Recovery: The Lived Experience of Rehabilitation, *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 11(4), 11-9.

Fraser, Mark W ed. (2004) *Risk and Resilience in Childhood: An Ecological Perspective 2nd Ed*, Washington: National Association of Social Workers. (=門永朋子・岩間伸之・山縣文治訳 (2009)『子どものリスクとレジリエンス——子どもの力を活かす援助』ミネルヴァ書房.)

- 市川岳仁 (2019a) 「アディクトの人生に寄り添う——治療でも更生でもなく」『犯罪社会学研究』
44:
- 市川岳仁 (2019b) 「薬物依存とダルク——依存者の人生とその再構築への挑戦」『都市問題』110
(11): 24-29.
- 門永朋子 (2011) 「子ども家庭福祉実践におけるリスクとレジリエンスの視座の可能性」『子ども
家庭福祉学』10: 1-10.
- 柏木一恵 (2019) 「これからの精神保健福祉士には何が求められるのか」『月刊福祉』102(11): 29-33.
- Margolin, L. (1997) *Under The Cover of Kindness: The Intervention of Social Work*, Virginia;
University Press of Virginia. (=中河伸俊・上野加代子・足立佳美訳, 2003, 『ソーシャルワ
ークの社会的構築—優しさの名のもとに』明石書房.)
- 向井地生良 (2005) 「『当事者研究』とは何か」『べてるの家の「当事者研究」——浦河べてるの家』
医学書院, 3-5.
- 向井地生良 (2017) 「『当事者研究』とソーシャルワーク」『みんなの当事者研究』臨床心理学増刊
第9号: 36-41.
- 野中猛 (2005) 「展望 リカバリー概念の意義」『精神医学』47(9), 952-61.
- 野中猛 (2011) 『図説リカバリー 医療保健福祉のキーワード』中央法規.
- 大嶋栄子 (2019) 『生き延びるためのアディクション——嵐の後を生きる「彼女たち」へのソーシ
ヤルワーク』金剛出版.
- 精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会 (2019) 「精神保健福祉士の養成の在り方等に関
する検討会中間報告書」<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000488342.pdf> (最終閲
覧: 2019年11月19日)
- 田中英樹 (2010) 「リカバリー概念の歴史」『精神科臨床サービス』10(4): 428-33.
- 薬物乱用対策推進会議 (2018) 「第五次薬物乱用防止五か年戦略」
<https://www.mhlw.go.jp/content/-11126000/000341876.pdf> (最終閲覧: 2019年11月29日)
- 谷中輝雄 (1996) 『生活支援——精神障害者生活支援の理念と方法』やどかり出版.