

【VI】薬物依存・中毒者に対する精神科医療を今後充実していくためには、以下の26項目のうち  
どれが優先すべき課題と思われますか、10個だけ選択して下さい。

A. 地域における専門的医療体制の整備・確立

1. 相談窓口の拡大と相談・指導業務の充実
2. 一般精神科医の薬物依存の診療への積極的参加
3. 薬物依存専門外来の充実, 通院医療の充実
4. 救急解毒体制の整備
5. 薬物依存専門治療病棟の整備
6. 診療報酬上の特別な措置

B. 社会復帰対策の確立

7. 精神科デイ・ケアの積極的活用
8. 精神科社会復帰施設との連携
9. 薬物依存回復途上者のための入寮制社会復帰施設の整備
10. 精神科医療施設と保健所・福祉事務所との連携の強化——保健・福祉両面からの支援体制の確立
11. NA (Narcotics Anonymous) など自助グループの活動の充実

C. 地域における治療システムの整備

12. 地域における精神科クリニックや精神病院と専門治療施設との連携の強化
13. 地域における相談・治療・アフターケア・自助グループ活動等の連携をはかるための連絡協議機関の設置

D. 教育・研修体制の確立

14. 薬物依存に関する臨床医師研修の充実
15. 薬物依存者の相談・治療に関する看護職や臨床心理士等の専門的研修体制の整備
16. 薬物依存からの回復者を対象としたカウンセラーとしての養成教育

E. 研究体制の整備

17. 薬物依存の成因等に関する基礎的研究の充実
18. 薬物依存に対する有効な治療方法の確立等の臨床的研究の充実
19. 薬物依存に対する効果的治療システムのあり方等の行政的研究の充実
20. 薬物依存に関する国立の治療・研修・研究センターの設立

F. 関連領域における対策

21. 地域での薬物乱用防止に関する啓発活動の充実
22. 学校での薬物教育の充実
23. 薬物乱用の取締りの強化と厳正な処罰
24. 薬物刑務所の設立とそこでの治療教育の充実
25. 思春期問題という視点からの青少年をめぐる教育・社会環境の整備
26. その他 ( \_\_\_\_\_ )

分担研究報告書  
(2-2)

薬物・アルコール問題自助活動の比較検討  
—ダルクの位置づけ—

分担研究者 永野 潔 関東労災病院 神経科

**研究要旨** 薬物依存者の治療共同体であるダルク (Drug Addiction Rehabilitation Center)、自助グループ NA(Narcotics Anonymous)の活動の経過をアルコール問題の場合と比較することとダルクのもつ治療文化の特徴について検討することを目的として自助活動を先駆的に担っているそれぞれの施設責任者への聞き取り調査、討論会を実施開催し、以下の結果を僞た。①アルコール問題における自助活動はグループである AA が施設であるマックに先行して成立したのに対し、薬物問題のそれは違法性との関連から初期段階ではグループ活動には限界があり、施設であるダルクがまず必要とされ、グループである NA がこれを追うかたちとなった。②ダルク入寮者には薬物依存が病気であるという共通認識が認められた。これは薬物問題の体験・自覚的な側面としてとられることができ、この認識が治療および社会復帰をめざす仲間意識を形成していた。③自助活動から薬物問題をみた場合、薬物問題の医学的側面、法的側面より体験・自覚的な側面がより大きな意義をもっていると考えられた。④ダルクの治療文化活動には市民との相互交流が不可欠であると考えられた。⑤ダルクでの治療の目標は断薬継続と人格面での成長にあるが、社会復帰に必要な生活・職業訓練などのリハビリテーション活動は必ずしも十分になされていない。⑥今後ダルクのアフターサポートグループである NA の発展が期待される。

## A. 研究目的

欧米をはじめ東南アジアなど、薬物乱用が社会問題化している国々ではその治療対策に入寮制治療施設が一定の役割を果たし、社会に定着している。こういった施設は治療共同体とも呼ばれ、そこでは入寮中の薬物依存者どうしがお互いに助け合うことで、薬物なしの自立した生活をめざしている。ふつう施設では先輩格の指導者が薬物からはなれて間もない入寮者の生活全般を指導するが、その主要な目的はあくまで薬物なしの生活を築くことと社会復帰にある。日本でもダルクと呼ばれる治療共同体が東京荒川区に 1986 年に創設されて以来、今日では全国 16 カ所に創設されるにいたった。日本においてダルクの活動は薬物依存治療・リハビリテーションの領域で一定の役割を果たしており、その歴史的経過をたどることは興味深い。そこで今回、治療・処遇・リハビリテーションの体制が確立しつつあるアルコール問題と薬物問題の自助組織の活動等の違いを明らかにすることを目的に、それぞれの 12 ステップグループ (NA : Narcotics Anonymous および AA : Alcoholics Anonymous)、治療共同体であるダルク、マック (メリノールアルコールセンター) の

歴史的経過を年表として整理し、薬物問題の治療・処遇の社会的背景について検討を加え、若干の提言をおこなった。

## B. 研究方法

全国 13 カ所のマック・ダルク責任者に対する聞き取り調査および集団討論をそれぞれ 3 回実施した。聞き取り調査は分担研究者である精神科医、研究協力者である福祉事務所所属のソーシャルワーカーおよび回復者カウンセラー、定時制高校教員によって実施された。討論会は分担研究者の司会で実施され、研究協力者は各ダルク責任者とともに討論に参加した。討論会での発言は記録され、後に分担研究者および研究協力者によって次に示す 3 つの観点から分析された。

## C. 研究結果

### 1. 薬物・アルコール問題自助組織の発展経過

図 1 は薬物・アルコール問題自助組織の発展経過を示したものである。1985 年まで日本では薬物問題の自助組織は存在せず、薬物乱用・依存者

は該当する薬物関連法規に沿った司法的処遇を受けるか、あるいは当時の精神保健法の枠内で精神医療の対象とされていた。精神医療の領域では、一般に薬物乱用・依存者の治療は忌避されがちで、当時の麻薬取締法による措置入院制度の指定病床を有する限られた精神病院が薬物乱用・依存の医療を引き受ける傾向がみられていたにすぎなかった。

一方、1970年代後半頃より、アルコール関連問題への関心が高まり、次第に全国各地の精神病院等にアルコール専門病棟・病床が整備されていた。アルコール問題の医療化に並行して、断酒会やAAなどの自助グループの活動が積極化し、この動きは保健所や福祉事務所などの行政機関に刺激を与えた。とりわけAAは生活保護を受給するアルコール依存症者の処遇に貢献した。日本でのAAの活動は公式には1975年に東京蒲田で開始されたが、次第に活動の中心は東京山谷地区に移った。そこではメリノール会神父らの果たした役割が大きかった。AAの活動は関西地区に速やかに波及し、1983年にはいっきに全国的な広がりを見せた。

一方、生活の場を失ったアルコール依存症者がAAにつながる拠点としての入寮施設が求められるようになり、1978年、山谷地区に隣接した三ノ輪にマックが開設された。生活の場がないことが支障となって、ようやくAAにつながってもスリップを繰り返す、命を落とすアルコール依存症者が多かったためである。三ノ輪マックのように全国各地のマックはその地域のAAのひろがりの後を追うように開設されてゆき、1990年代には表に示された主要都市、地方都市に次々と開設されるにいたった。

マックに入寮していたアルコール依存症者の中には薬物に問題をもっているケースはまれではなかった。覚せい剤乱用の経過をもつアルコール依存症者は矯正施設への入所歴をもち、かつて関係していた暴力団から破門され、家族関係も消滅しているケースが少なくなかった。このようなケースは救護施設や更生施設から排除される傾向にあり、唯一受け入れられた場がマックであったといっても過言ではない。後にやや詳しくふれるように、マックの入寮者たちが薬物もアルコールと同じ依存症という病であることを体験的に理解していたことによる仲間意識が薬物乱用・依存者の受

け容れを可能にしたとあってよい。

1985年、東京足立区でマック入寮者の中から薬物に問題のあったケースが自発的に12ステップの方法を利用してミーティングを開催したのがNAのはじまりである。しかし、ミーティング参加者はスリップを繰り返す、ミーティングは2回開催されただけで消滅した。このミーティングにはダルクの主催者である近藤恒夫が参加していたが、薬物乱用・依存者の自立にはミーティングだけでは困難で、生活の場が必要であるという彼の認識からダルク創設が計画された。この状況については既に報告したのでここではふれない。後にダルクは名古屋にはじまり、マック同様、表にみるように全国の地方都市に設立されていった。薬物問題をみるかぎりアルコール問題とは逆に各地のダルクを追う形でNAが開催されるようになったが首都圏を除いてNAの基盤が脆弱であることが指摘されている。

## 2. 薬物問題の多面性と体験・自覚的概念

図2に示したように、薬物問題には様々な側面がある。その社会背景としては、薬物問題を受け止める社会通念、密売買等の経済・消費的側面、薬物に対する文化・倫理的側面などがある。また、薬物問題の現実の接点としては、司法的概念、医学・医療的概念がある。さらに今回ダルク、NAなど自助組織を理解する上で重要な体験・自覚的概念を提唱した。以下この概念を念頭におきながら論をすすめる。

薬物依存者が自助組織へ参加するルートはさまざまである。最も一般的なルートは精神病院などの医療機関であるが、少年院、刑務所などの矯正施設、学校などの教育機関、保健所、福祉事務所、精神保健福祉センター、警察などの行政機関、マスコミからの紹介なども最近では増えている。これは次第にダルクなどの自助組織が市民の間で知られるようになった結果と考えられるが、同時に多面性のある薬物問題の解決には問題が焦点化される必要があることを物語っている。

ふつう薬物依存は慢性の経過をたどり、治療・リハビリテーションは継続的で、一貫した方針が要求される。しかし問題の多面性故にひとつの機関ではこの原則の維持がしばしば困難であるために薬物問題に焦点を絞ったダルク・NAが求めら

れてきたということも可能である。言い換えれば、ダルク・NAの自助組織は薬物依存の治療・リハビリテーションの継続性、一貫性を保つために役立ってきたといえる。この原則を支える条件が薬物問題の体験・自覚的側面である。具体的にいうと、ダルク・NAへの参加者は自らが薬物依存を「体験」し、それが病気であることを「自覚」しなければ有効な治療・リハビリテーションとはなりえない。一般的に薬物問題の法的あるいは医学的側面は一定の理解が得られているものの、体験・自覚的側面については必ずしも容易には理解されない。これを平たくいえば、「薬物に関連した問題はそれを体験した者にはよくわかる、また薬物使用の結果、確かに本来の自分とは異なった病的な状態にあるという実感」ということになる。そしてこの認識、この側面に焦点を当てた援助こそが自助組織につながり、回復をめざそうとする動機づけとなるという点で重要なのである。

### 3. アルコール問題の自助組織との違い (図3)

アルコール問題と薬物問題との根本的な違いは、その薬物が文化的、法的に受容されているかどうかにあることはあらためて指摘するまでもない。アルコール乱用および依存は事例性、疾病性があるとはいえ、アルコール使用そのものは一般的に違法、逸脱ではない以上、アルコール問題は市民的価値観の枠内であつかわれ、理解される。もっと具体的にいえば、「イッキ飲み」「ヤケ酒」「酒浸り」など、その行為の内容からみれば明らかにアルコール乱用・依存に該当するものでも、それは市民社会文化の枠内の逸脱にすぎない。それ故このような飲酒様態に対応した以上の日常語群が存在していることになる。

一方、薬物問題においては、たとえそれが合法的な薬物であれ、その逸脱した使用は市民的価値観の枠からは外れた性格を帯びる。そのため逸脱した使用の様態を表現する日常語はないかあるいはあっても普遍性をもたない。薬物そのものやその使い方についても、一般的にそれを体験した者とその周辺の者のみが共有する隠語(スラング)としてしか通用しない。つまり、薬物問題に関してはその使用者、常用者によって形成された薬物サブカルチャーとそれと表裏一体の言語(隠語)が存在し、市民社会との間に文化的あるいは心理

的隔絶があることを認めざるをえない。薬物関連の自助組織につながる薬物依存者はおおむね薬物サブカルチャーに長期間身を置き、市民的価値から隔絶された文化圏の住人だったという点を考慮すると、かれらは単に薬物依存症という生物学的な「疾病」を患ったのではなく、特有の異文化環境に浸った生活者としてとらえる見方も成り立つ。このような視点から、薬物問題のリハビリテーション、社会復帰を考える場合、薬物依存者が薬物サブカルチャーから離脱すること、市民的価値観との自然で日常的なふれ合いが重要な課題となる。

図4に示したように、ダルクという場合は薬物サブカルチャーと市民文化の接点、交差領域にあり、この場に多くの市民が参加すること(ダルク後援会、フォーラム、病院へのメッセージ等)で薬物依存者が市民的価値観を再び獲得できるものと考えられる。しかし現実にはこの2つの文化はふれ合い、理解し合うというより、摩擦として生ずることも少なくない。これまでも、そして現在も異なった価値に由来する人間関係の齟齬、緊張関係などが日常的に生じていたといつてよい。その発端は金銭問題、施設の経営、治療内容、法的問題など多岐にわたる。だがこれらの摩擦は必ずしも反治療的、非治療的な要素とはならず、むしろこのような摩擦の緩和や解決を通して、ダルクの入寮者、責任者、そして関係者はともに学び、ダルクの治療文化を発展させてきたといつてよい。

ダルクの治療文化はミーティングを通じて日々の断薬を維持し、人格面での成長を果たす治療的要素、病院へのメッセージ、セミナーや講演会、奉仕活動などを通じて社会参加する治療文化活動と、作業やスポーツ、レクリエーションなどのリハビリテーションの要素から成り立つ。前者はダルクを退寮後もそのアフターグループとしてのNAで引き続き継続されるが、施設を出るとミーティングに参加せず、スリップしてしまうケースが少なくなく、NAグループは順調に育たないのが現実である。リハビリテーション活動も人材および財源不足から極めて貧困である。精神科リハビリテーションの専門家がダルクやマックなどの薬物・アルコール依存の領域で働くことができる条件作りが今後の課題である。

## D. 考察

薬物問題の自助組織をどのように位置づけるかという課題は必ずしも容易とはいえない。その主な理由は活動の歴史が浅いことと薬物の違法性との関連による。断酒会や AA はそれぞれ昭和 38 年、昭和 50 年から医療や行政との密接なつながりを保ちつつ、ブロック化された全国の地域に支部あるいは地域委員会を組織し、例会あるいはミーティングを開催するだけでなく、出版広報活動、専門家との連携、AA においては海外との交流などを精力的に行ってきた歴史がある。断酒会は法人化され、その活動は国レベルで評価され、厚生大臣から保健文化賞を授与されるまでだった。AA にも世界的なグループ活動があり、日本では日本ゼネラルサービスオフィス (JSO) が AA に関する情報、メンバーとの連絡、各グループの運営に関する助言や提案を行うなど、安定した自助活動を保証する体制を固めてきた。福祉事務所との連携も進み、アルコール依存症者の処遇方針のモデルともなり、全ての福祉事務所でアルコール依存者に AA ミーティングに参加する交通費が支給されている。

一方、今日の薬物乱用・依存者の処遇は小沼によれば司法、医療、福祉それぞれの領域の比率は 100 : 10 : 1 であるという。これは薬物乱用・依存者の多数が違法性の有無、次いで精神医学的な異常の有無（おもに薬物精神病か否か）のレベルで処遇されている現実を示している。この現実の前項目で論議したように薬物問題が主に法的側面、医学・医療的側面に依拠してとらえられ、体験・自覚的側面に焦点を当てた理解のされ方や処遇がなされていない可能性を示唆する。

ふりかえってアルコール問題が教育、行政、医療、そして自助組織においてどのように広報されているのか考えてみると、アルコール問題の予防に加えてその体験・自覚的側面を明らかにし、アルコール依存症という病気の理解を促すことにもうひとつの目標をおいていることは明らかである。一方、薬物問題への各機関の取り組みは予防に限定されているとあってよい。よりありていには、「薬物乱用・依存症は病気である」として、薬物問題の自覚と治療を促すメッセージはほとんどみられない。この辺の事情がアルコール問題との決定的差異である。

一方、今日の日本で薬物問題が論じられる際、ダルク・NA・Nar-Anon などの自助組織の活動を無視することはできない現実がある。薬物乱用・依存者に病気の自覚を促し、薬物サブカルチャーから離脱する日常的なチャンスと場を与え、市民社会の中での自立を支えてゆく方法論が問われているとあってよい。そのためには薬物乱用・依存者にアクセスしやすい条件をいかに形成するかが問題となる。アルコール問題にせよ、薬物問題にせよ自助組織活動の究極的な目標はそこにあるのだから、薬物問題と接点をもつ司法、医学・医療、教育、行政それぞれの領域と自助組織はコミュニケーションを深め、互いが真に補い合う信頼関係を築くことが重要である。

## E. 結論

薬物依存者の治療共同体であるダルク (Drug Addiction Rehabilitation Center)、自助グループ NA (Narcotics Anonymous) の活動の経過をアルコール問題の場合と比較することとダルクのもつ治療文化の特徴について検討することを目的として自助活動を先駆的に担っているそれぞれの施設責任者への聞き取り調査、討論会を実施開催し、以下の結果を得た。

①アルコール問題における自助活動はグループである AA が施設であるマックに先行して成立したのに対し、薬物問題のそれは違法性との関連から初期段階ではグループ活動には限界があり、施設であるダルクがまず必要とされ、グループである NA がこれを追うかたちとなった。

②ダルク入寮者には薬物依存が病気であるという共通認識が認められた。これは薬物問題の体験・自覚的側面としてとられることができ、この認識が治療および社会復帰をめざす仲間意識を形成していた。

③自助活動から薬物問題をみた場合、薬物問題の医学的側面、法的側面より体験・自覚的側面がより大きな意義をもっていると考えられた。

④ダルクの治療文化活動には市民との相互交流が不可欠であると考えられた。

⑤ダルクでの治療の目標は断薬継続と人格面での成長にあるが、社会復帰に必要な生活・職業訓練などのリハビリテーション活動は必ずしも十分

になされていない。

⑥今後ダルクのアフターサポートグループであるNAの発展が期待される。

## F. 研究発表

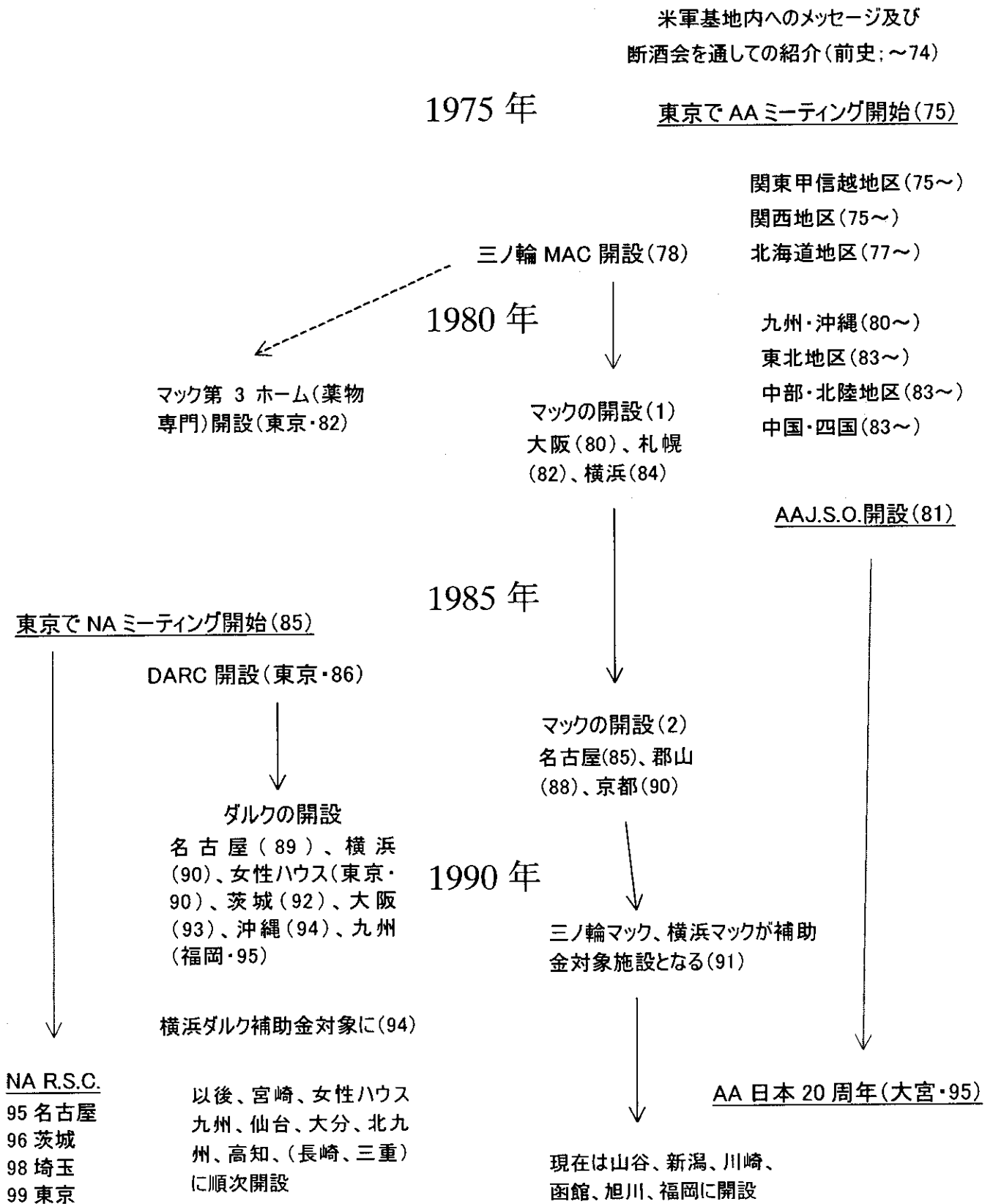
1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

### (参考文献)

- 1) 永野潔：地域における入寮制社会復帰施設（治療共同体）を中心とした薬物依存者の包括的治療・アフターケアのありかたに関する研究—日本の「ダルク」と米国の場合—、平成5年度厚生科学研究補助金（麻薬等対策総合研究事業）「薬物依存者に対する相談・治療・処遇並びにアフターケアのあり方に関する研究班」研究報告書、125-135. 1994.
- 2) 小沼杏坪：薬物依存症の治療・処遇体制の現状と今後の課題、薬物依存症ハンドブック、福井進、小沼杏坪編、金剛出版、東京、1996.

(図 1)

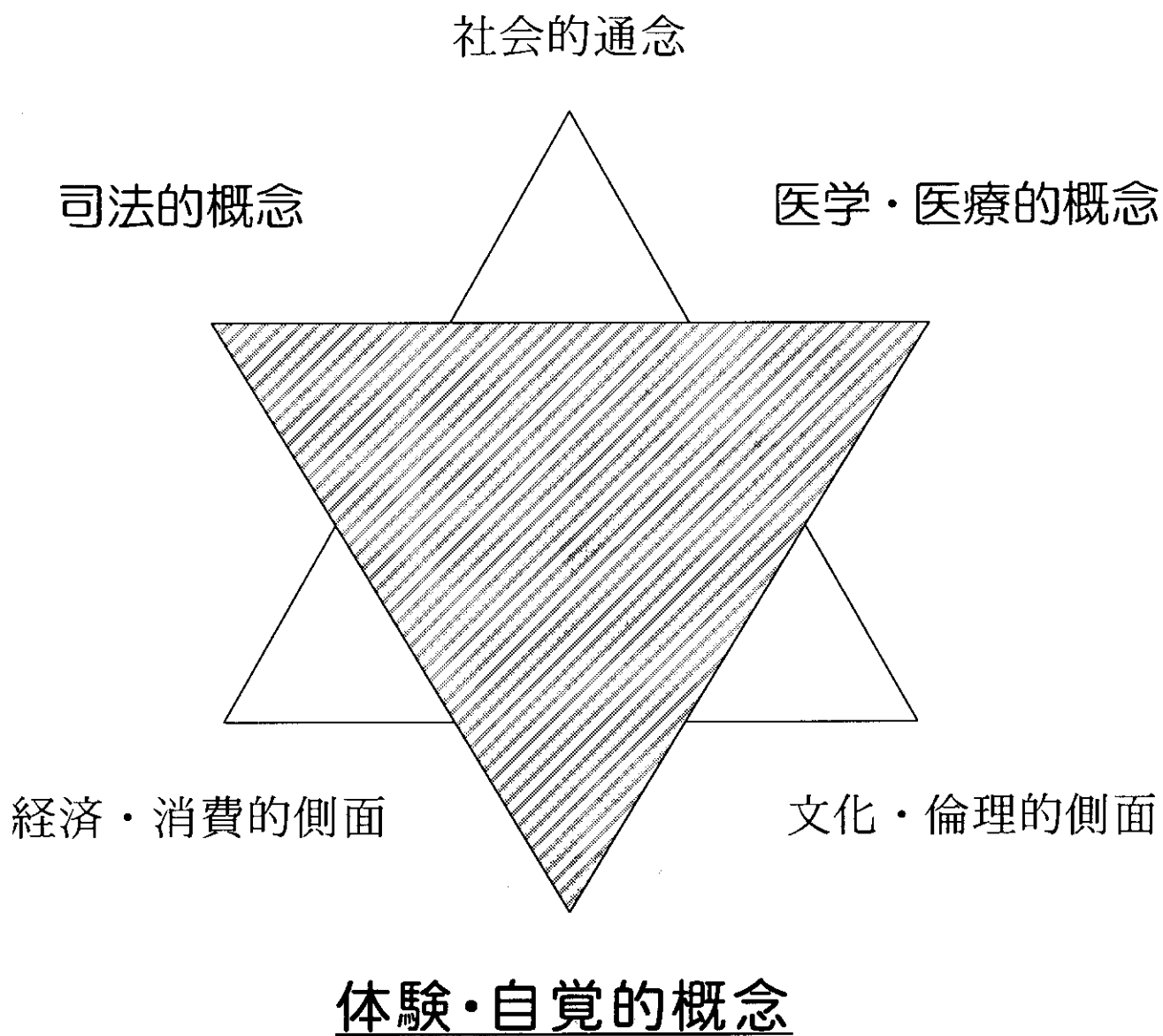
# 薬物・アルコール問題自助組織の発展経過





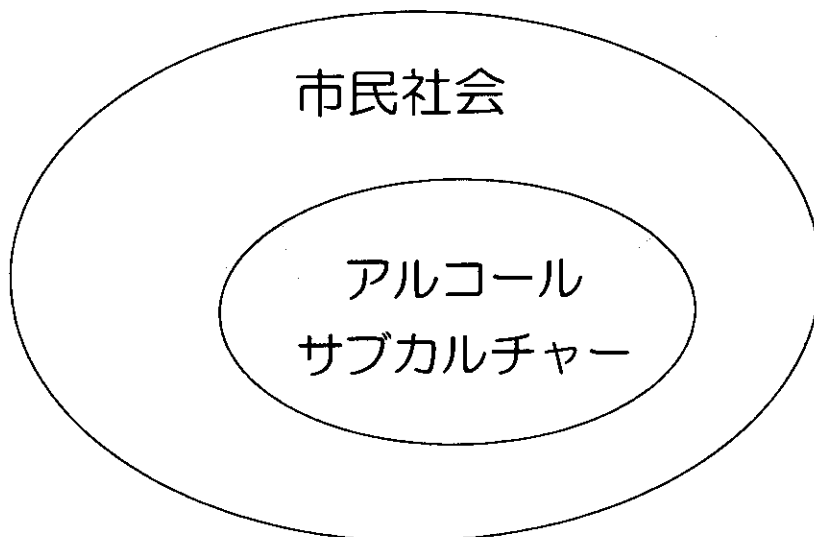
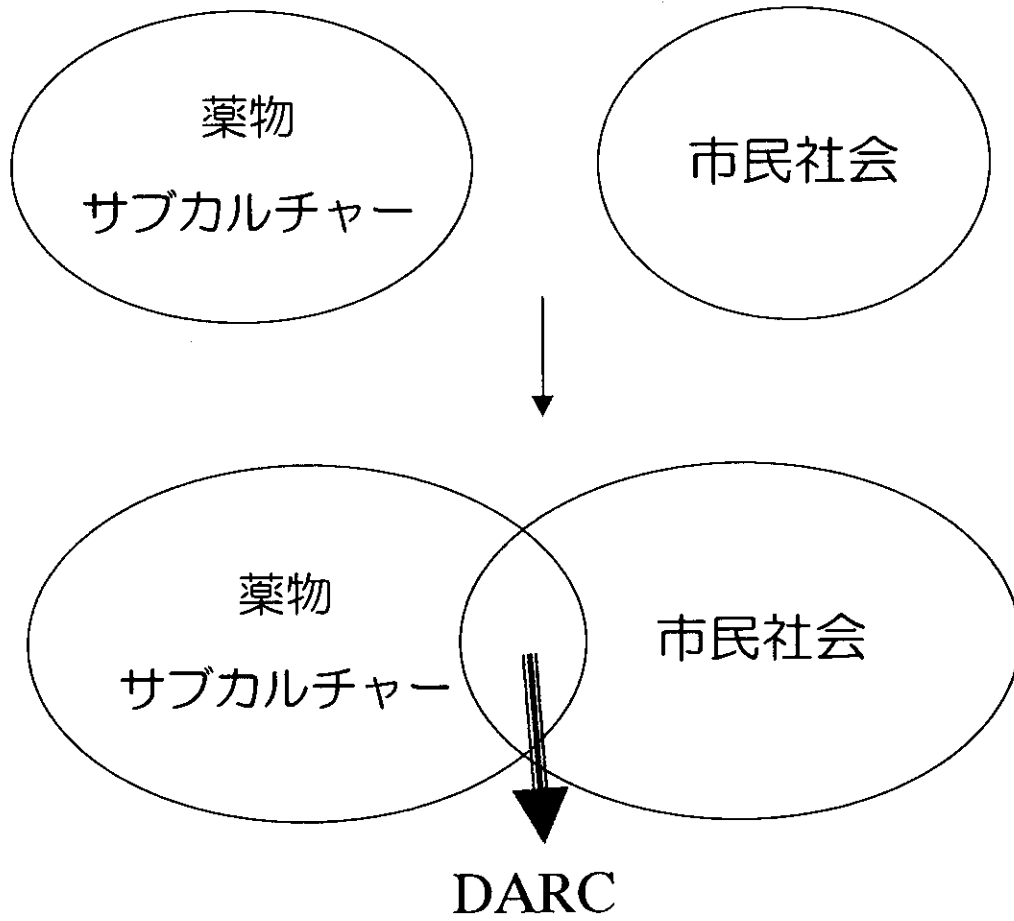
(图 2)

## 藥物問題の多面性



(図 3)

市民社会における薬物問題とアルコール問題の相違

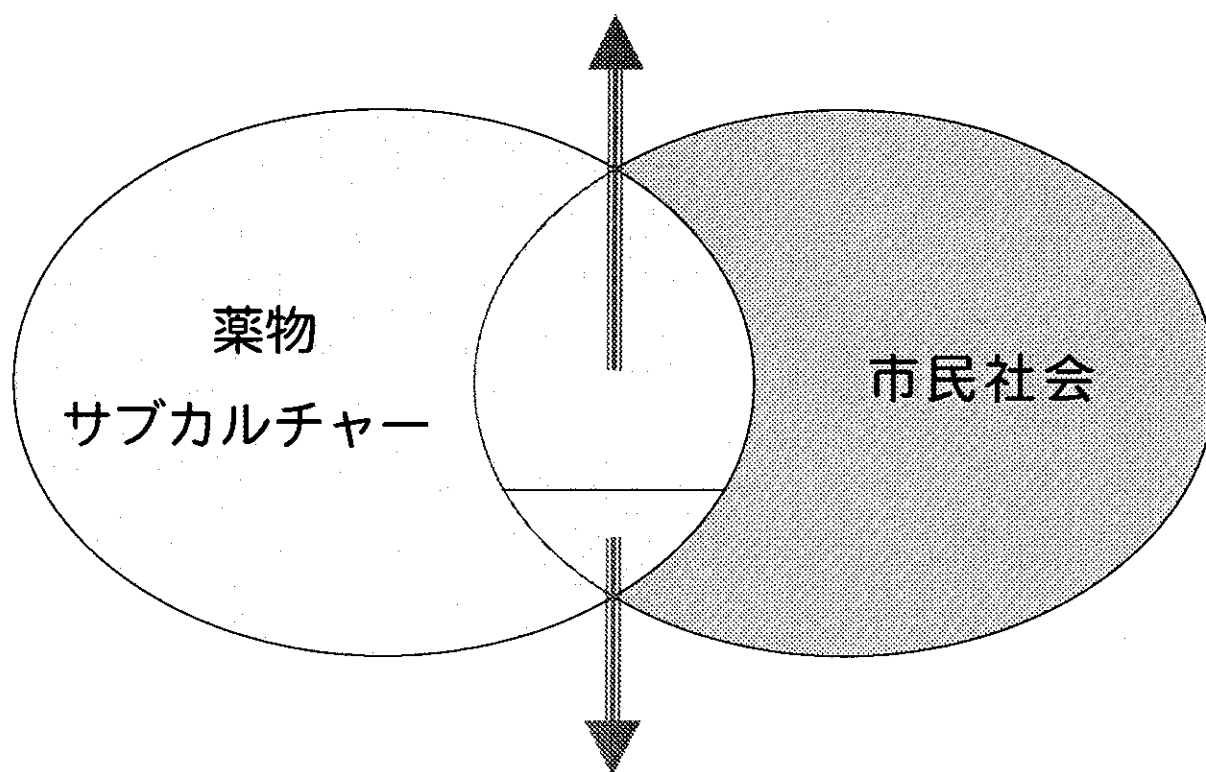


(図 4)

## ダルクの現状

### 治療文化活動

(ミーティング、メッセージ・啓発活動、施設運営)



### 社会復帰援助活動

(リハビリテーション)

分 担 研 究 報 告 書  
( 2 - 3 )

## 薬物依存・中毒者を抱える家族に対する支援システムに関する研究

分担研究者 山野 尚美（皇學館大学 社会福祉学部 講師）

**研究要旨** 薬物依存者の受け入れを公表しているリハビリ施設 37ヶ所を対象とした調査を実施し、薬物依存者の家族援助の現状について把握および考察を試みた。薬物依存者の受け入れを表明している 37 施設のうち、家族対象のプログラムを実施している施設は、6 施設にとどまっており、薬物依存者の家族を対象とした援助プログラムは、まず量的に不足している段階にあるといえる。また、プログラムを提供する施設側についても、家族支援を自施設の役割と位置づけていないにもかかわらず、実際には対応にあたらざるを得ない状況におかれていることが明らかになった。

### A. 研究目的

精神作用性物質の依存に関する臨床場面において広く認識されているとおり、各機関での治療・援助の場に、当初から依存者本人が登場することが希であるために、家族への働きかけは依存者の治療・援助において非常に重要な役割を占めている。

アルコール依存については、保健所等での酒害相談および家族教室実施のような取り組みが各地域において展開され、定着している。しかし、薬物依存問題への対応は、家族のみならず当事者を対象としたものについてさえも、その状況は立ち遅れていると言わざるを得ない。例えば、アルコール依存等の治療を主軸としながら、薬物依存問題にも対応していると標榜している医療機関は、病院と診療所を併せて全国に164箇所があるが（「アディクション」1995より）、現在薬物依存を治療対象の主軸に位置づけている専門医療機関は国内には存在しない。

本研究においては、薬物依存についても、今後アルコール依存問題と同様に対応を充実させることが、家族自身のためだけでなく、当事者の回復にも効果的な影響をもたらすものであるとの基本的な考えの基に、薬物依存者の家族支援のあり方について検討することを課題としている。そして今年度は、先に触

れたような現状の中で、薬物依存者とその家族への対応に積極的に取り組んでいるものとして、薬物依存者を受け入れるリハビリ施設に注目し、これらを対象とした調査を実施し、実情の把握と考察を試みた。

### B. 研究方法

#### 1. 調査対象

薬物依存者を受け入れ対象としている37箇所のリハビリ施設を調査対象とした。

これらは、季刊Be53号掲載の施設リストより、薬物依存を受け入れ対象としている施設を抽出したものである。

尚、薬物問題を治療・援助対象に含めている医療機関、心理相談室については、事業の目的、内容及び従事者等がリハビリ施設とは大きく異なるため、別の調査を予定しており、今回は対象に含めていない。

#### 2. 調査期間

平成11年3月1日～15日

#### 3. 調査手続きおよび内容

郵送での質問紙による調査を実施し、その結果の考察を行った。尚、一部施設についてはこれらの補足として、電話および訪問による施設スタッフへの聞き取り調査を行った。

表1 受入区分別施設数・定員

	受入区分別施設数（女性専用施設内数）			受入区分別定員（女性内数）	
	総合施設	入所のみ	通所のみ	入所定員計	通所定員計
北海道	1	4(1)	2	55(5) *1	38 *1
東北	0	1	0	10	0
関東	1	4(2)	6(1)	48(0)	117(15) *1
北陸	1	0	0	10	7
中部	1	0	0	4	8
関西	0	0	3	0	37
中国	0	0	0	0	0
四国	1	0	0	12	*1
九州	3	6(2)	3	77(8)	30 *3
合計	8	15(5)	14(1)	216(23) *5	237(15) *1

\* 定員が無設定である施設数

調査内容は、次のとおりである。

(施設について)

- ・ 援助対象とする問題
- ・ 施設の利用にあたっての規程および手続き
- ・ 施設利用時の規則
- ・ 主な活動内容
- ・ 職員の属性および業務内容
- ・ 施設の利用状況

(利用家族および家族支援について)

- ・ 初回相談者の内訳
- ・ 相談経路
- ・ 施設とのコンタクト以前の他機関での援助の状況
- ・ 薬物依存者の家族を対象とするプログラムの実施状況
- ・ 施設での薬物依存者の家族への援助に関する認識
- ・ 近隣地域の関連施設機関について

## C. 研究結果

### 1. 回収状況

全国37箇所の施設に調査票を郵送し、回答を得られたのは、27施設である。

### 2. 回答結果

本報告においては、施設の概要および中核となる活動に関する部分と、家族支援に関する

部分に分けて調査結果を以下のようにまとめた。

### 1) 地区別受入区分別施設数および定員

表1は、薬物依存を受け入れ対象に含めている全国37ヶ所のリハビリ施設について、受け入れ区分を入通所対応の総合施設、入所のみ、通所のみ、施設に分け、地区別にその施設数と定員をまとめたものである。また( )内には、女性専用施設数および定員を表記した。

いずれの種別の施設も、関東、九州、北海道に集中している。中国地方においては、薬物依存者を受け入れるリハビリ施設は全くないという状況である。

また関西地区においては、施設数は通所専用が3ヶ所あるが、入所者を受け入れるものは全くないという点が薬物関連問題の現況に照らし合わせると注目される。

通所施設では、女性専用の1施設を除き、原則的に男女ともを受け入れ対象としている。しかし、入所施設については、女性を受け入れるものは、わずか5施設でありその定員は合計で23名である。地区的にも、やはり関東、九州、北海道のみに限られている。

### 2) 地区別主要対象問題別施設数

表2では、中心的に対応している問題毎に施設を分類し、地区別にまとめた。主要な援助

表2 地区別・主要対象問題別施設数

	薬物依存中心施設	アルコール依存中心施設	薬物依存対応施設（合計）
北海道	0	7	7
東北	1	0	1
関東	6	5	11
北陸	0	1	1
中部	1	0	1
関西	3	0	3
中国	0	0	0
四国	1	0	1
九州	9	3	12
合計	21	16	37

対象問題として薬物以外を挙げた施設では全て、その主要な援助対象を「アルコール」と回答している。このため、一部の調査結果については、「薬物依存中心施設」「アルコール依存中心施設」に分けて整理した。

北海道、北陸、中国の各地域では、薬物依存を中心的な援助対象とする施設は全くない。

尚、回答のあったアルコール依存中心施設のうち、平成10年11月から平成11年2月までに薬物依存者の受け入れがあったとしたものは0であった。したがって、アルコール依存中心施設においては、薬物依存者の受け入れを公表していても、実際の利用はほとんどないことがうかがえる。

### 3) 家族対象プログラムの有無とその内容

表3では、薬物依存者の家族を対象とした支援プログラムの有無を施設の対象問題別にまとめた。尚、このプログラムには、当事者への援助を目的とする施設において必然的に生じる、家族からの問い合わせその他の対応等は含まない。

回答のあったアルコール中心の施設12ヶ所では、家族への援助プログラムを提供しているものが全くなかった。これは近隣地域に保健所、医療機関、そして都心部においては心理相談室等での家族への援助プログラムがあることによると考えられる。

一方、薬物依存中心施設では、回答のあった15施設中6ヶ所で家族対象のプログラムを実

施していた。

上記6施設の家族対象プログラムのうち、2ヶ所で個別面接、4ヶ所ではグループワーク形式がとられていた。実施頻度は、個別面接は随時であり、家族会等のグループワークは1ヶ月に1回ないしは2回となっている。回復者スタッフ以外が関与しているものは、2ヶ所の個別面接と2ヶ所のグループワークである。

尚、大阪ダルクにおいては、当施設の支援組織である大阪ダルク支援センターのボランティアによる、電話相談活動が毎週土曜15:00-19:00に実施されており、施設への家族からの問い合わせや相談の多くには、こちらの利用を勧めているとのことである。

### 4) 家族援助プログラムを実施すべき施設

薬物依存中心施設においては、自施設で家族援助プログラムを実施すべきであるとしているものは、回答のあった12施設中1施設にとどまっている（表4）。しかし、実際には、3)の結果の通り6施設が家族援助プログラムを実施している。この点は、薬物依存問題への援助体制が全般的に未整備であるために、自施設の役割を薬物依存の当事者を対象とする回復援助としているにもかかわらず、それ以外の活動にも関わらざるを得ない状況を示唆していると考えられる。

### D. 考察

国内の薬物依存者対象のリハビリ施設にお

表3 家族対象プログラムの有無

	薬物依存中心施設	アルコール依存中心施設
あり	6	0
なし	9	12
計	15	12

リハビリ施設における家族対象の援助プログラムの内容

(施設名)	(プログラムの内容、スタッフ、会場、日時)
仙台ダルク	家族会実施（施設スタッフ） 施設内 第3月曜19：00-21：00
茨城ダルク 今日一日ハウス	家族会実施（施設スタッフ） 公共施設 毎月1回週末の1泊2日 個別面接とグループミーティング
ダルク女性ハウス	個別面接（勤続5年の常勤心理職員） 施設内 随時
フリッカビーウーマン	個別面接（勤続5年の常勤心理職員） 施設内随時
大阪ダルク	グループワーク実施（勤続6年の非常勤ソーシャルワーカー） 公共施設 第2、第4木曜14：00-16：00
九州ダルク・ デイケアセンター	家族会実施（医療機関スタッフ等の外部講師、施設スタッフ） 施設内 第3日曜13：30-15：00 外部講師によるレクチャー 15：00-17：00 グループミーティング

ける家族支援について家族側、施設側そして家族および施設双方において見られる困難を中心に考察を試みた。

1. 家族側における困難

1) 薬物依存者の家族対象の援助プログラムの量的不足

薬物依存の問題について受け入れを表明しているリハビリ施設は全国に37ヶ所があるが、このうち実質的に薬物依存者への対応を行っ

ていると言えるのは、ダルク系リハビリ施設の19ヶ所であった。そしてさらにこれら19施設の中でも、薬物依存者の家族を対象としたプログラムを定期的実施しているのは6ヶ所にとどまっている。

2. 施設側における困難

1) 施設の事業目的にかかわらず家族への対応を避けられない

本報告の冒頭部分で述べたとおり、薬物依



表4 家族援助プログラムを実施すべき施設について

	薬物依存中心施設	アルコール依存中心施設	計
自施設	1	3	4
他施設	12	6	18
無回答	2	3	5
計	15	12	27

存者への治療・援助を行おうとする際に、当事者の家族からの相談への対応を避けることはできない。調査からも、リハビリ施設の多くが、自施設の事業目的を当事者への援助とし、かつ他機関による家族への援助の実施を希望しているにもかかわらず、実際には多くの施設職員が電話等での家族の対応に多くの時間を割いていることが明らかになった。

## 2) 家族対象の援助プログラムの実施によるスタッフの負担

薬物依存者を対象とするリハビリ施設は、全て私立であり、限られた財源および人員で活動にあたっている。このような状況で、当事者の回復支援に加え、家族への対応という業務が増加すること自体が、スタッフの負担となっていると考えられる。

また、リハビリ施設のスタッフの大半は、アルコールもしくはその他の精神作用物質依存の回復者であり、家族への対応の必要性は認めながらも、それによって自らが受ける精神的な負担について言及しているものも少なくなかった。

また、積極的に家族への対応にあたっている施設においても、スタッフ自身が家族支援のための教育および訓練を受けていないことについての不安をもっていることが聞き取り調査の中で明らかになった。

## E. 結論

先に述べたとおり、薬物依存者の家族援助に関する現状は、その量的な不足というレベルで家族にとって厳しいものであるといえる。また限られた条件下で当事者の回復援助に取

り組んでいるリハビリ施設にとっても、他所に受け皿のない家族への対応も受けざるを得ない状況に置かれているという点で、厳しいものであるといえる。

薬物依存者の家族を対象とした支援プログラムは、特定の機関で一括して行われることで対象者のニーズを充足しうるものではないと考えられる。どの機関、どの施設がその責任を負い、中心的にそれを行うのかということではなく、薬物依存の問題をもつ当事者に関わろうとする機関・施設のそれぞれが、その特性を生かした形での家族支援のあり方を検討する必要があるのではなかろうか。

例えば、リハビリ施設における家族支援は、現状のような公的相談機関や医療機関の代替プログラムとしてでなく、リハビリ施設にしか提供し得ないものとして洗練されていくことが期待される。例えば、一部施設の回答に見られるように、「回復者の話を聞きたい」という家族のニーズに対応する、「リハビリ施設独自の家族支援プログラム」の提供などである。

こういったプログラムの実施のためには、回復施設に対する財政面そしてスタッフ研修等教育訓練の面でのバックアップが必要である。また、薬物依存関連の医療機関および公的相談機関等においても、それぞれの機能を十分に生かした治療・援助体制が整備されることも必須条件である。

今回の調査は予備的なものであり、今後この結果をさらに深める形で、薬物依存者の家族のニーズと必要な支援について、調査研究を進めていく予定である。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

### 2. 学会発表

- 1) 山野尚美：「薬物依存の問題をもつ人の家族援助の現状と課題：その目的と意義を巡って」。日本社会福祉学会 第46回大会平成10年10月

分担研究報告書

薬物依存・中毒者に対する精神保健福祉センターの機能・役割に関する研究

副題 薬物乱用対策の中での精神保健福祉センターの役割

分担研究者 平井愼二 国立下総療養所 医長

**研究要旨** 薬物乱用者を種々の問題を同時に持つ者と捉え、薬物乱用対策のあり方に精神保健福祉センターの機能を照らし合わせ、他機関との関係において、精神保健福祉センターが特異的に持つ機能を役割として求めた。

薬物乱用対策において、取り締まり、処分する機関の対応は、強制力を持つことから、薬物乱用を予防することにおいて効果を持つ。治療的に係わる機関は、回復を直接支援する対応をし、薬物乱用者や家族が係わりやすい態勢を持たなければならない。この両者が良好に連携することにより、効果的な対応体制となるのであり、各機関はあり方に従った役割を発揮しなければならない。

精神保健福祉センターのあり方から、サービスを求める者が比較的接近しやすく、また、他分野からの協力を得やすいという特徴があげられる。また、その業務には、精神保健福祉に係わる職員に対する教育研修及び技術指導・精神保健福祉相談・組織育成が含まれる。

これらのことから、薬物乱用対策における精神保健福祉センターの役割を以下のように求めた。

- 1) 精神保健福祉センターの最大の役割は、薬物乱用対策の広告塔として、他分野の実務者も講師陣に含む一般を対象とした講義形式の知識提供の場を設定することである。
- 2) 他分野の中核と同程度の重要性で持つべき役割は、同じ分野の専門職を対象に教育研修および技術指導をすることであり、精神保健福祉センターは精神保健福祉関係機関の職員を対象にそれらを行うべきである。
- 3) 精神保健福祉センターは、薬物乱用者に対応する機関として個別の相談指導業務を持つのは当然であるが、他機関も同程度の重要性で個別相談を持つべきである。
- 4) 精神保健福祉センターには多くの薬物乱用者及び家族が、個別相談もしくは講義形式の集団療法で係属すると思われる。このため、自助式の集団療法を設定することが効果を上げることであり、望まれる。
- 5) 薬物乱用者に対するネットワークの整備は、精神保健福祉センターが受け持てるものではなく、いずれの一機関にも任せられるものではない。

#### A. 研究目的

薬物乱用者の回復の支援において、精神保健福祉センターは地域の各機関から大きな期待を受け、多様な薬物乱用者への関わりを求められる状態にある。薬物乱用対策推進本部から平成 10 年 5 月に出された薬物乱用防止五カ年戦略にも目標 4 に、「精神保健福祉センターを中核として・・・中略・・・地域の相談・指導野ネットワークを整備し、薬物依存・中毒者の社会復帰の支援を図る」という文があり、特殊な役割を求められている。しかし、現場では、薬物乱用問題に精神保健福祉

センターがいかに係わるかが明確でなく混乱がある。

この研究の目的は、地域の薬物乱用対策において精神保健福祉センターが果たすべき役割を明確にし、そのために必要な要素を確認することである。

初年度は、薬物乱用対策の中での精神保健福祉センターの役割を検討する。

#### B. 研究方法

薬物乱用対策を効果的に進めて行くためには、

各機関が機能を十分に発揮することが求められる。各機関が薬物乱用者に対してできることは、薬物乱用対策に必要とされる要素と各機関に既成の機能が合致する部分である。薬物乱用者への対応に適用するある機関の既成の機能が他機関にない場合は、その機能は薬物乱用対策の中で発揮することが強く求められ、その機関が薬物乱用対策の中で持つ役割というものになる。従って、薬物乱用対策に求められる要素とすでにある精神保健福祉センターに特異的な機能の合致が、精神保健福祉センターの役割である。

まず、薬物乱用対策に求められる要素を示すために、報告者が現在の関係機関の機能から構想した対策（文献引用）を要約し、示す。それと、定められた精神保健福祉センターの機能及び特徴を照らし合わせて、薬物乱用対策における精神保健福祉センターの役割を理論的に求める。

## C. 研究結果、D. 考察

### 1. 薬物乱用対策のあり方

以下に報告者が構想した薬物乱用対策を要約する。

#### 1) 薬物乱用者の理解

薬物乱用者の多くは、反復する違法行為及び心理的障害、その他の問題を同時に持つ者であり、この理解に基づかなければ有効な体制は成立しない。

種々ある問題のうちからいずれかの問題を取り上げて、者をつけて一つのグループであるかのように呼ぶと、単一の問題しか持っていないかのような対応に結びつき、それは関係機関間の連携を無視するものである。例えば、依存・中毒者と呼ばば、治療的な接近で完結するかのような錯覚をあたえる。また、末端乱用者と呼ばば、取締りと処分で完結するかのような錯覚を与える。

従って、いかなる機関の専門職も薬物乱用者は種々の問題を持っている者と捉え、種々の働きかけが可能であることを理解しなければならない。また、各専門職はそのいずれに主に働きかけており、さらに、何が残されているか、それらへの対応はどうするかを常に考えるべきである。このような思考により、連携の発展が促進される。

### 2) 取り締まり、処分する機関と治療的に係わる機関の役割と連携

薬物乱用者に薬物を廃用させる働きかけは、大きく分けて、種々の機関による相談指導及び医療、社会復帰訓練などの治療的対応と刑事司法機関が主に受け持つ取締り、処分を実行する対応の2つとなる。

各分野が独立性を保ち、互いの機能を尊重し利用し合うことで、有効な連携が成立し、両分野の長所が活かされ、不足な部分を互いに補いあい、一般予防効果があり、係属する者には治療的であり、窓口の広い対応システムが成立する<sup>4)</sup>。

治療的な対応をする機関に求められる態勢は、規制薬物の乱用者であってもまずは自首などの条件をつけず広く受け入れることであり、しかし、相談指導及び医療、社会復帰訓練などの提供を十分に試みた後にも効果が上がらない者には刑事司法機関への係属を勧奨することである。刑事司法機関に求められる態勢は、取り締まりが徹底であることと、処分においては、罰則だけでなく、薬物乱用者が治療的な対応に係属するように強制力を発揮することである。また、一部の刑事司法機関が持つ相談指導的な業務は、治療的な機関によるものとは異なるべきであり、規制薬物の乱用があった場合には検挙もしくは不良処分とすることを第一の目的とした上での、予防的な色彩を持つ特殊なものでなければならない。

### 3) 各機関の機能の発揮による個々に応じた処遇の提供

前記したように関係機関が良好に連携し、各機関が自機関の機能を十分に発揮した場合には、最終的には個人に応じた対応がなされるはずである。複数の機関による適正な対応が重ねられ、機能が持ち寄りされた上で、初めて適切な処遇が設定される者は少なくない。

治療的な対応を適用するか取締り処分を進めるかについては、第一線に対応する者は検討するべきではなく、まずは自分の職務に基づいた対応を目前の薬物乱用になすべきである。

治療的な対応においては、相談指導の機能をいずれの機関も持つことが求められるが、それ以上の機能を必要とする問題がある場合には、特殊な