

9 貴センターが薬物相談事業を始めるとした場合、必要と考える事業はどれでしょうか。必要と思われるものすべてに○、最も重点的に必要と思われるものに◎をひとつ選んで（ ）内にご記入ください。

- 1 家族グループ（家族対象、家族教室を含む）
- 2 本人のグループ（本人対象、自助グループは含まない）、集団療法
- 3 薬物関連研修会
- 4 地域レベルのネットワーク会議・事例研究会の開催
- 5 薬物に関連した県レベルの連絡会
- 6 薬物に関連した広域の（複数県にまたがる）連絡会
- 7 他機関への技術支援
- 8 マニュアルの作成
- 9 一次予防（薬物乱用防止）に重点をおいた普及啓発活動
- 10 二次予防三次予防に重点をおいた普及啓発活動
- 11 NA等自助グループとの連携
- 12 DARC等民間リハビリテーション施設への支援と連携
- 13 調査・研究
- 14 その他（自由にお書きください）

10 薬物関連問題について、今後どのようなことが改善される必要があるとお考えですか。（重要とお考えのものを3つ選び、（ ）内に○印をご記入ください）

- 1 薬物乱用防止のための啓発活動の充実
- 2 相談窓口の拡大・充実
- 3 各機関の相互情報交換
- 4 司法－保健医療－福祉の連携の強化
- 5 若年・早期に重点をおいた介入体制の確立
- 6 地域の一般精神科病院・クリニックと専門治療機関との連携
- 7 薬物依存専門外来、通院医療の充実
- 8 薬物依存専門治療病棟の整備
- 9 NA[Narcotics Anonymous]など自助グループ活動の充実
- 10 薬物依存に対する社会復帰施設の整備
- 11 薬物依存に関する研修体制の確立
- 12 薬物依存に対する有効な治療法など臨床研究の充実
- 13 その他（自由にお書きください）

ご協力ありがとうございました

II. 分 担 研 究 報 告

4. ダルクの施設調査研究

分担研究者 近 藤 恒 夫

ダルクの施設調査研究

分担研究者 近藤恒夫¹⁾
 研究協力者 坪倉洋一¹⁾、長坂好一¹⁾、森田邦雅²⁾
 中島清治³⁾、比江島誠人⁴⁾、村上 優⁴⁾
 1) 日本ダルク 2) 東京ダルク 3) 九州ダルク
 4) 国立肥前療養所

研究要旨

民間の薬物依存回復者施設ダルクの概要が明らかになった。

I. 目的

我が国において薬物依存に対する専門の回復施設はダルク以外存在していない。ダルクは1986年に東京、日暮里の小さな倉庫を借りて、ナイトケアを始めたのが始まりである。薬物依存者が3～6ヵ月間の共同生活を送りながら、薬物依存からの回復、そして社会復帰をめざす中間施設である。それから13年間、医療や司法、学校、地域、そして家族からも見捨てられた薬物依存者たちの回復の手助けをしてきた。今、ダルクは全国各地に次々に設立され1998年10月段階では16施設(表1)にのぼる。しかし、その役割は微々たるもので、自主運営という経済的リスクもあり、とても満足のいくものではない。今回は各ダルクの現状を多面的に調査することにより課題と展望を検討したい。

II. 方法

ダルク施設調査票を作成し、各ダルクに配布してアンケート調査を行った。これは設立の経過、支援の体制、連携機関、運営の方法、スタッフに関すること、施設の構造、施設の会計、公的助成、入所者や入所基準、プログラム、家族相談、運営上の困難や要望などより構成されている。また各施設の責任者が参加してミーティングをおこない、スタッフの抱える課題を検討した。

表1 ダルク一覧

施設名	住所	電話番号
仙台ダルク	〒983-0824 宮城県仙台市宮城野区鶴ヶ谷4-16-7	☎ 022-252-2855
茨城ダルク 「今日一日ハウス」	〒307-0021 茨城県結城市大字上山川6847	☎ 0296-35-1151
横浜ダルク・ デイケアセンター	〒232-0017 神奈川県横浜市南区宿町2-44	☎ 045-731-8666
名古屋ダルク	〒462-0834 愛知県名古屋市長田町4-67	☎ 052-915-7284
大阪ダルク	〒569-0826 大阪府高槻市寿町1-4-6	☎ 0726-96-9980
高知ダルク	〒784-0032 高知県安芸市穴内乙390-3	☎ 0887-35-2997
九州ダルク	〒812-0017 福岡市博多区美野島2-5-31	☎ 092-471-5140
大分ダルク インパクトハウス	〒870-0822 大分県大分市大道5-4-35	☎ 0975-45-2375
宮崎ダルク	〒880-0027 宮崎県宮崎市西池町11-36	☎ 0985-38-5099
ダルク女性ハウス・ 九州 (宮崎ダルク)	〒880-0027 宮崎県宮崎市西池町11-36	☎ 0985-38-5099
北九州ダルク	〒802-0018 北九州市小倉北区中津口1-11-16-2F	☎ 093-521-1388
沖縄ダルク・ デイケアセンター	〒901-2221 沖縄県宜野湾市伊佐1-7-19	☎ 098-893-8406
日本ダルク本部	〒111-0042 東京都台東区寿3-5-8後藤ビル203	☎ 03-3844-4777
東京ダルク	〒116-0014 東京都荒川区東日暮里3-10-6	☎ 03-3807-9978
東京ダルク セカンドチャンス	〒110-0003 東京都台東区根岸3-18-16	☎ 03-3872-8808
ダルク女性ハウス (東京ダルク)	〒116-0014 東京都荒川区東日暮里3-10-6	☎ 03-3810-0376

III. 結果

施設調査は16施設の内14施設より回答を得た。ダルクは86年東京にはじまり、89年名古屋、90年横浜、92年茨木、93年大阪、94年沖縄、95年九州(福岡)、96年仙台、東京、宮崎、大分、97年日本ダルク本部、高知と広がった。プログラムは回復の12ステップを基本に置いていることは共通であるが、規模や財政、支援組織、公的助成の有無などは様々である。

1. ダルクの設立と運営

ダルクの設立に当っては、アルコール依存の回復のためにリハビリテーション施設、マックハウスを全国に開設していたメリノール宣教会、特にロイ神父の財政的な援助を受けている。その後もマック・ダルク後援会を通して、またその紹介でカソリック教会による財政援助はつづいている。90年半ば以降ダルクが知られるようになり、精神保健福祉センターなど行政機関（東京ダルクセカンドチャンス、九州、大分、宮崎）や弁護士会（九州）、医療機関（九州、大分）、大学（刑法）のゼミ（北九州）なども援助してスタートしている。ダルクに共感、ないし必要と感じる者からの協力も積極的に得られるようになってきている。設立者は何人かの個人よりなっており、その開設を受けて後任のスタッフがダルクを地域に根付かせている。

物質的、経済的あるいは人材面で支援を受けた機関や団体、個人では、教会が最も多いが、新しく開設されたダルクほど多方面の援助を受けている。地域の福祉財団（2施設）、精神保健福祉センター（9施設）、保健所（5施設）、福祉事務所（6施設）、法律関係機関（7施設）、医療機関（7施設）、市民団体（4施設）、市町村（3施設）、他のダルク（8施設）、また個人や家族協力者（2施設）をあげているところもある。これらはダルクが活動を通して協力を得ていったとみるのが正しい。民間の施設である以上、多様な支援の形がある。支援の内容では財政の援助にとどまらず場所の提供、備品の提供、時には必要な人材の提供をあげるところもある。

よく連携をとっている機関では、ダルク相互の連携をあげる所も最も多い。病院、福祉事務所、精神保健福祉センター、保健所（11施設）も多いが、どのような連携なのか、よい協力関係にあるのかといった連携の内容には触れられていない。この他には弁護士（6施設）、他の福祉施設（5施設）、市町村をあげている。その他としてはセルフ・サポート研究所や、家族会もあげている（4施設）。

施設運営に関して外部の関係者を加えた運営委員会を設置しているのは日本ダルク本部を除く13施設である。委員数は2名から31名までと幅があり8～13名が多い。構成は様々で宗教関係（9施設）、医療関係（13施設）、保健関係（6施設）、福祉関係（4施設）、法律関係（8施設）、教育関係（7施設）、市町村

（4施設）、町内会（3施設）、家族（4施設）、心理関係（4施設）にみられている。薬物依存に関心を持って関与する人々の広がりを作り出している。委員会は9施設で月1回開催されており、3施設で2～3月1回、1施設が不定期となっている。活動の内容は全体のスーパーバイザーとして助言、提案やケース検討、フォーラム等の協力、運営費など経済的支援、ニュース等の発行、家族プログラムの開催、連続講座、女性ミーティングの開催、会計処理、行政、司法、教育関係等のパイプラインなどである。また沖縄ダルクでは、あえてあまり機能させていないとする所もある。外部の者との連携は個別に検討を要する。回復者カウンセラー、仲間としてのカウンセリング（ピアカウンセリング）を基本に置く施設であるがゆえに、抱える課題も多い。運営委員の役割は、第1にはスタッフや施設長の相談相手として、第2には公的助成を受ける機会が増えて煩雑な会計処理を手伝うことなどがあげられる。しかしダルクスタッフと運営委員の間に方針の一致をみないことも現実にはある。

直接運営に携わるのではなく、支援する会組織を作っている施設は6ヶ所ある。様々な立場の人が支援する会に集まり活動をしている。会員制をとっている施設では250～700人の規模となっている。

2. ダルクスタッフ

スタッフについては次の通りである（図1,2,3,4）。施設長ないし、施設長に準じる立場にある者は30歳代8人、40歳代3人、50歳代3人で平均は41.5歳である。主に依存していた薬物は覚醒剤7人、有機溶剤2人、大麻1人、鎮痛剤2人、安定剤2人となっている。多剤併用していたとする者もいて多彩である。スタッフ歴は2年8ヵ月から15年と幅があり、平均は5年10ヵ月である。3年未満は1人、3年以上5年未満5人、5年以上10年未満6人、10年以上には2人である。最終薬物使用からの年数（クリーンタイム）は3年6ヵ月から18年と幅があり、平均は7年7ヵ月である。3年未満はなく、3年以上5年未満5人、5年以上10年未満5人、10年以上4人である。ダルクを創始期の2人を除くと、スタッフ年数とクリーンタイムは近接している。ダルクに居場所と役割（することがある、必要とされている）があれば回復につながることを示している。

常勤スタッフは施設長をのぞくと各施設1～5人お

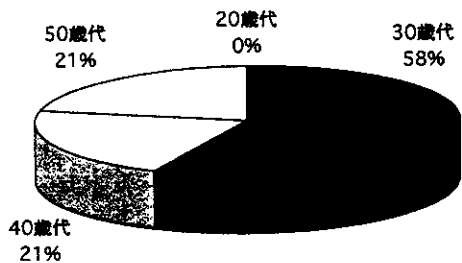


図1 施設長のプロフィール
年齢

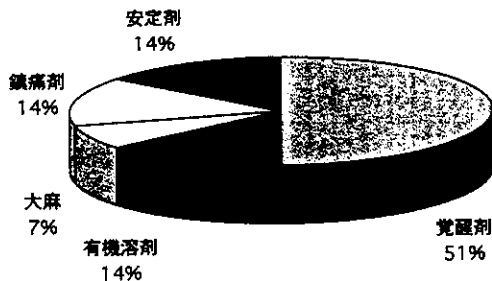


図2 施設長のプロフィール
使用していた薬物

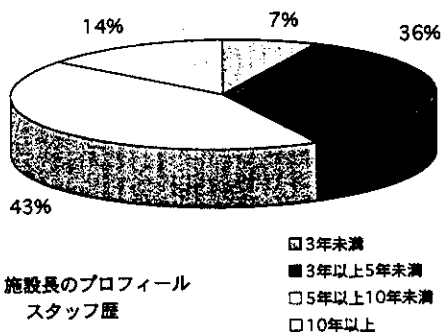


図3 施設長のプロフィール
スタッフ歴

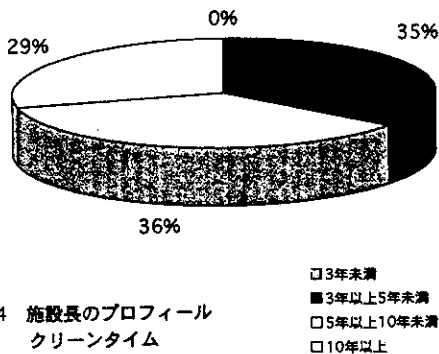


図4 施設長のプロフィール
クリーンタイム

り、非常勤スタッフは5施設で1ないし4人がいる。常勤、非常勤のスタッフの合計は14施設で26人で、薬物依存本人は22人である（図5,6）。22人のうち主要な依存性薬物は覚せい剤10人で最も多く、有機溶剤3人、ブロン4人、アルコール2人、コカイン・大麻・鎮痛剤が各々1人である。年齢は平均33.7歳で世代別では20歳代8人、30歳代10人、40歳代3人、50歳代1人と若い世代に多い。施設長の後姿をみながら回復してくる者がつながっていることを表わしている。

スタッフになるための条件やプログラムをもうけているのは7施設ある。施設により基準は異なり、NAの回復への12ステップによるステップ4（棚卸）を経た者、クリーン1年以上で就労、経験後に6カ月のスタッフ研修をしステップ4と5を終了した者、クリーン3年を目安にし自助グループに参加しスタッフ研修を1年、自助グループに定期的に参加しある程度クリーンがつづき社会での就労経験を有するなどあげられている。まとめれば、おおむねクリーン期間を1から3年におき、12ステップで4と5、すなわち「生きてきたことの棚卸表を作り、自分の誤りの正確な本質を認めた」という段階をへること、社会での就労やボランティア活動、スタッフ研修を受けることを条件として

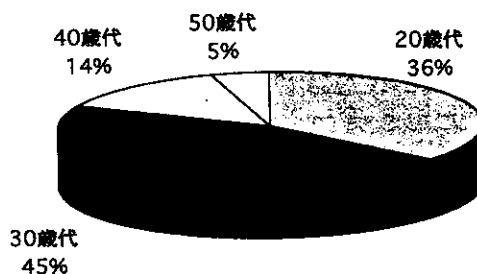


図5 スタッフのプロフィール
年齢

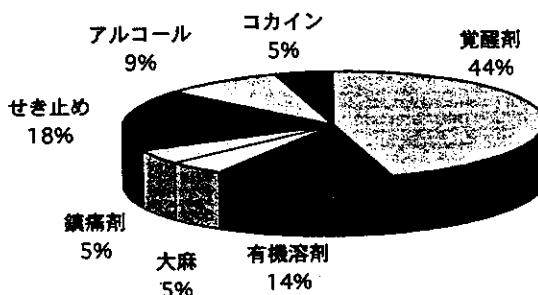


図6 スタッフのプロフィール
使用していた薬物

いる。ピアカウンセラーとしての研修は整っているわけではなく、今後の検討を要する。

3. 設 備

施設の構造については独立した建物よりなる4施設、アパートやビルの一室を使用している10施設である。専有の床面積は42（大分）から320（横浜）まで規模に差がある。100以下が6施設、100以上が4施設である。九州ダルクのように教会関係の施設の一部を借りミーティング場は共有にしている施設もある。施設が狭いために、教会、病院、クリニック、公民館、集会場、精神保健福祉センター、市民体育館、グラウンドやプールなど公共スポーツセンター、図書館、美術館、公園をプログラムによく利用している。

4. 財 政

施設会計について、収入は入寮費と公的助成、寄付、その他の事業収入よりなる。

入寮費は月額14万円（仙台、名古屋）から、15万円（九州）、15万5千円（大分、宮崎、沖縄）、16万円（東京）を予定している。しかし生活保護受給者の場合、正式の救護施設として認められておらず、集団生活のため部屋代が低く算定されたり、プログラムにかかる費用やNAへの交通費などが認められないなどの理由により支給される額の地域差は大きい。東京では14万5千円、九州（福岡）では9万3千円、大分では8万1千円である。通所では1万5千円より5万円までの幅がある。年間の入寮・通所費総収入は東京638万円、横浜565万円、日本ダルク1092万円、大分210万円、宮崎478万円、九州697万円となっている。入寮者には生活保護にも該当せず支払い能力もない人達もあり、収入として反映してこない。

98年度の公的助成はグループホーム3施設（福岡、北九州、宮崎）、共同作業所1施設（福岡、宮崎、北九州、横浜）、自治体の単独事業として3施設に出ている。グループホームは年間307万円の助成があり、共同作業所は小規模（Cランク）のため福岡365万円、宮崎306万円である。単独事業は横浜のディ・ナイトケアに1500万円、東京都地域福祉進行事業として525万円（東京ダルク、セカンドチャンス）、サービス提供事業として439万円（日本ダルク本部）の助成がある。横浜では市より借地借家費補助金（330万円）や研修費補助（20万円）など行政より細やかな支援を受けている。これらの公的助成を全く受けていないのは

6施設となっている。

97年度の個人や団体による寄付は、横浜の1400万円は例外とし、120万円から500万円の幅にあり、200万円未満4施設、200万円代1施設、300万円代2施設、400万円代2施設、500万円代2施設となっている。

雑収入を加えこれらの収入を合計すると福岡では年間1866万円。横浜では5200万円、東京1919万円となる。これらの97年度の決算は別表のごとくである（表2,3）。

表2 ダルクの収入

	東京ダルク	横浜ダルク	九州ダルク
1. 入寮費	699万円	566万円	697万円
2. 補助金	525万円	1850万円	307万円
		(民間福祉財団)	(自治体単独事業)
		(精神保健福祉法)	
3. 寄 付	480万円	1405万円	649万円
4. その他	34万円	166万円	213万円
合 計	1919万円	3987万円	1866万円

表3 ダルクの支出

	東京ダルク	横浜ダルク	九州ダルク
1. 人件費	603万円	1279万円	510万円
2. 生活・プログラム費	不明	383万円	550万円
3. 賃借料	392万円	756万円	22万円
4. 施設運営費	467万円	855万円	658万円
5. 研修費	74万円	27万円	148万円
合 計	1789万円	3300万円	1888万円

5. 定員と入所基準

入所者は定員5人から13人である。入所者定数は定員をこえて入所している施設が多い。入所基準についてはアルコール・薬物依存本人を前提とし、基本的には処方薬を含めて解毒が終了していること、将来自立生活の意志のある者、3回のミーティングやダルクプログラムに参加すること、本人が薬物をやめたいという願望があること、集団生活ができることなどをあげており、日本ダルク本部はスタッフで再発したり、重複障害、自立をめざす人となっている。入所基準は特にもうけていない施設も4施設もある。

6. 回復のプログラム

プログラムの期間は3カ月が3施設、9カ月が1施設、13カ月が1施設、決まっていないが5施設となっ

ている。

ダルクプログラムの中心はミーティングで1日1回が2施設、2回6施設、3回5施設と実施されている。ミーティング以外では、レクリエーション、共同作業が企画されており、病院へのメッセージ活動や予防講演など施設外での体験談発表は数多くなされているのも特長である。この他に教会ボランティア清掃、NAのセミナー等への参加、他施設・団体のフォーラム等の参加、農作業、ワークショップ、食事会、福祉作業所との交流、地域活動（琉球太鼓の練習及び出演）への参加などがあげられている。

就労のためのプログラムを有する施設は9施設あり、なしは4施設である。内容は事業所等へのアルバイトが主で、東京ダルクのようにクリーン3カ月以上で近所の古紙回収業者1日3時間を週3日で3カ月働くなど事業所と提携していつとところと、ハローワーク等にゆき自分で探すところから始めるものまでである。

社会復帰の指標としては個人差があることを前提にして次のことがあげられる。週5日1日8時間の仕事と生活保護の廃止、家族からの金銭的援助がなくても生活できること、ダルクを退寮してクリーンが6カ月から1年6ヵ月つづくこと、NAの参加（1年間は毎日）、薬物もとまり毎日ダルクに来て仕事に就くのがいやになった頃、最低でもクリーンが1年以上、ミーティングに定着している、12ステップの進み方、などをあげている。

自助グループは近くのNAに参加するのは全施設で、NA以外にもAA、AC、EA、など他の自助グループへの参加も積極的に行っている施設がある。

13施設に1998年の1年間に入・通所したケースは272人である（図7,8,9）。今回は主に男性の施設よりの回答だったこともあり男性222名（81.6%）、女性37名（13.6%）であった。年齢では10歳代9人（3.3%）、20歳代133人（48.9%）、30歳代95人（34.9%）、40歳代22人（8.1%）、50歳以上10人（3.7%）となっており、20歳代と30歳代が84%と多く、10歳代は少ない。主に依存していた薬物ではアルコール12人（4.4%）、大麻3人（1.1%）、鎮静剤及び眠剤は22人（8.1%）、覚せい剤121人（44.5%）、有機溶剤88人（32.4%）、ブロン15人（5.5%）、その他3人（1.1%）である。経済基盤では自らの収入8人（2.9%）、家族より支援147人（54%）、生活保護・生活保護92人（33.8%）、

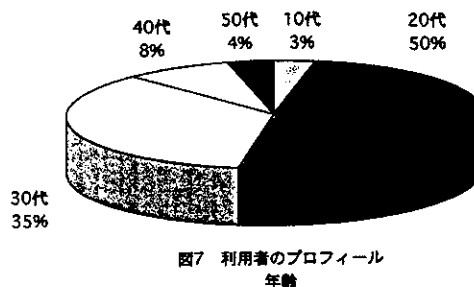


図7 利用者のプロフィール 年齢

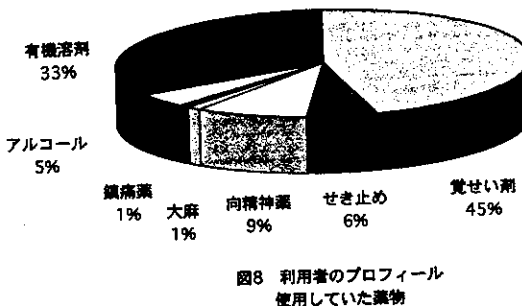


図8 利用者のプロフィール 使用していた薬物

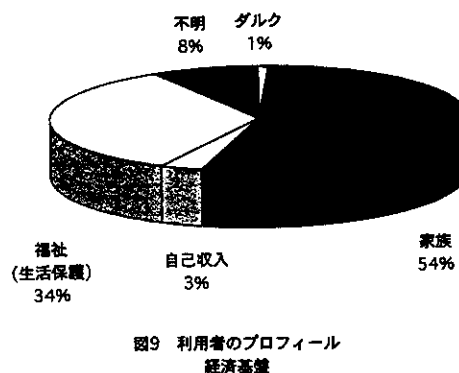


図9 利用者のプロフィール 経済基盤

経済基盤なし2人（0.7%）で、多くは家族からの支援と生活保護である。入所の経路は、病院からの紹介82人（30.1%）、福祉より紹介17人（6.2%）、精神保健福祉センターや保健所より15人（5.5%）、法律機関7人（2.6%）、他のダルク73人（26.8%）、自助グループ11人（4%）、家族31人（12.9%）、その他11人（4%）となっている。他のダルクよりの紹介が多いのが特長で、一つの施設で不適応となれば他の施設でケアすることが試みられている。また各々のダルクについてみると紹介経路が片寄っており施設特異性がある（図10,11,12）。ダルクの社会的認知が進めば多岐の紹介や連携が広がると予想される。

家族のプログラムについては、施設に家族教室や家族相談を併設しているのは4施設であるが、精神保健

福祉センターの家族プログラムと連携している4施設を加えると積極的な家族プログラムは8施設となる。薬物依存症家族の自助グループであるナラノンが近くで活動しているのは11施設あり、家族の回復の一助となっている。

家族のみの相談を受けているのは11施設で、2施設では問い合わせに外部の相談所を紹介するようになっている。相談を受ける機関が広がっている東京では、ダルクが全ての窓口になるよりも、他との連携を重視して、ダルクがすべきことを限定していることがうかがえる。

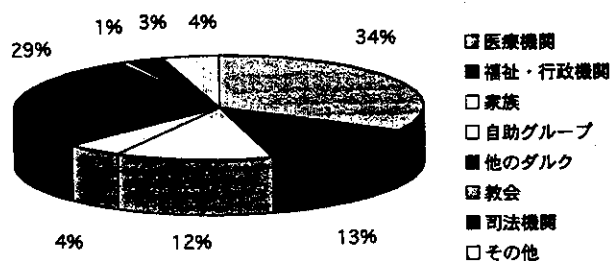


図10 ダルクのネットワーク紹介経路 調査施設全体

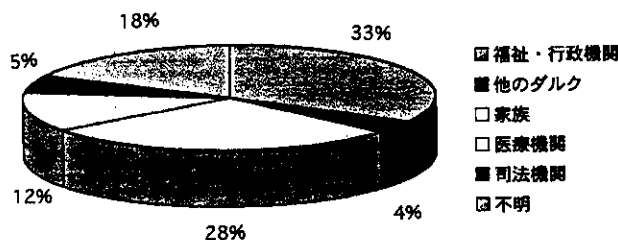


図11 ダルクのネットワーク紹介経路 東京ダルク

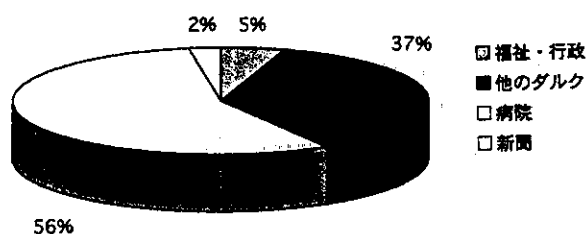


図12 ダルクのネットワーク紹介経路 沖縄ダルク

7. 施設運営の困難

ダルクの施設の多くは地域内にアパートや一軒家を借りてひっそりとスタートしている。このために設立時に地域とのトラブルを起こすことはない。しかし活動が知られるようになると排他運動にあうことも事実である。その最もたるものは茨木ダルクの施設建設に対する反対運動で、平成11年2月1日に社会福祉法人設立認可申請を取り下げて施設建設の現段階での断念が決定されている。各施設では行政、地域、医療関係者で運営委員会を作り、地域対策をはかったり、積極的に町内会の活動（運動会など）に参加したり、町内会との会合を持ったりと理解を求めるように努めてきている。その結果、住居の確保やデイケアの場所の提供を受けたり、献品などをしてもらったりと交流が芽生えているところもある。また地域からの苦情に対して真摯に答えることにも努力をしてきた。

施設運営の困難（表4）として最も多くあがったのが、補助金額や補助基本額の低額である（6施設）。加えて補助金の使途が限定されて厳しく使いづらいとの意見も多い（5施設）。そのことは自己資金を集めることが困難で慢性的に生じる資金不足の問題が横たわっている（11施設）。都市部（東京、大阪、横浜）では医療的な対応が手薄で、医療関係の協力が得にくいことをあげている。これはダルクと医療との有機的

表4 施設運営の困難・今後の方向性

①補助金額や、補助基本額が低額である	6施設
②補助金使途の限定が厳しすぎて、使いづらい	5施設
③自己資金を集めるのが困難	10施設
④自己負担金を高額にせざるを得ず利用者の生活が困難、または利用者が限定される	2施設
⑤利用者の実績によって補助金額が算定されるため、年度当初に予算を組みにくい	3施設
⑥医療的な対応が手薄である、医療機関の協力が得にくい	5施設
⑦対応に困る利用者がある	7施設
⑧利用者相互のトラブル	2施設
⑨地域住民の理解が得にくい	2施設
⑩利用期限を過ぎても、退所のできる見通しの立たない利用者が多い	4施設
⑪就労の場、デイケアなど、利用者が日中通っていく場を確保しづらい	3施設
⑫その他	3施設

表5 日頃の活動の中での苦勞 (件)

	a 大いにある	b 少しある	c ない	不明
①活動を行ううえでの経済的困難	11	1	0	1
②作業スペースや設備が不足している	5	6	1	1
③職員・ボランティアが定着しない	3	4	4	2
④職員が利用者によく対応できない等の処理上の困難	2	5	5	1
⑤職員間での運営方針等に意見の食い違いがある	1	1	10	1
⑥職員間のチームワークがうまくいかない	1	2	8	2
⑦利用者間の人間関係がうまくいかない	0	9	3	1
⑧職員と利用者・家族との関係がうまくいかない	0	7	5	1
⑨地域住民との関係がうまくいかない	0	8	4	1
⑩地域の専門機関との連携がうまくいかない	3	8	1	1
⑪職員に十分な経済的身分的保証ができない	10	1	1	1
⑫利用者の次にステップが開拓しにくい	5	7	0	1
⑬プログラムが利用者のニーズを満たしていない	1	11	0	1
⑭長期的な視野に立つ活動を展望できない	8	3	1	1
⑮職員がリフレッシュする機会を持ちにくい	6	6	0	1
⑯職員が業務多忙などで心身疲労が目立つ	8	4	0	1
⑰その他 ()	1			

な連携が得にくいことを表わしている。必要な時の解毒治療や、ダルク入居を積極的に動機づけること、初期介入での医療とダルクの協力、メッセージを受け入れる体制など相互の理解を必要とすることは多い。また対応に困る利用者があることも事実で(7施設)、ダルクの体制で受け入れることができる範囲の見極めも求められる。またダルクの利用期限を過ぎても通所の見通しの立たないケースもあり(4施設)、現在のダルクの施設以外の中間施設や生活の場を提供することも検討を要する。

日頃の行動でスタッフの苦勞していることでは(表5)、活動を行ううえでの経済的困難と職員に十分な経済的身分的保証ができないことをあげる施設が横浜以外の全てである。そして職員の慰勞やリフレッシュする機会の乏しさも多くあがっている。ダルクのスタッフは回復者として先行く仲間の機能を果たしているが、彼等の犠牲の上に成り立っているともいえる。スタッフの職員間、利用者間の人間関係については楽観的な見方が多いことが救いである。この人間関係への信頼感が、苦しくても施設を維持させる原動力になっている。

8. 今後の課題

今後の職員の活動を充実させるために(表6)、研修会など援助技術、処遇技術の向上、他施設との交流より学ぶ、職員間での活動の交流と連携、保健、福祉、医療の専門職にアドバイスを求める体制を上げることが多い。これから広がり援助の質の向上を図るためには研修とカンファレンスとスーパーバイズのシステム

表6 今後、職員の活動をより充実させるために考慮すべきもの

①職員に作業療法士などの有資格者を導入する	2施設
②研修会などに参加し援助技術・処遇技術の向上をはかる	10施設
③職員間で研究会を開催し、援助技術・処遇技術の向上をはかる	7施設
④職員間で活動状況について常に情報・意見を交換し連携を強化する	9施設
⑤他の施設などの施設のよい部分を積極的に取り入れる	10施設
⑥保健・福祉・医療の専門家・従事者に相談し、アドバイスを求める	9施設
⑦職員の収入向上をはかる	7施設
⑧その他	2回答
⑨以上のようなことは、特に考えていない	0施設

ムをダルクの中にも必要とする意見がある。また職員として燃え尽きないためにも身分の保証は不可欠であろう。

施設の運営について改善が困難な問題点や今後期待する制度については以下の意見がある。

- 1) 行政の公的援助がない。生活保護者が増えると経営は困難。スタッフ研修からスタッフになり、定着者が急務。(仙台)
- 2) 施設の運営費及び経済的基盤の安定。この件に関して区・都・厚生省の間で2回転くらい(H8.9)タライ回し状態であった。「規制の制度に当てはまりにくい、都・区の財政的問題、薬物問題は国が考えること」等が回答であった。法律を含めた薬物依存症のリハビリという新しい制度が必要と考える。(東京)
- 3) スタッフを多く雇いたいのが経済的に無理である(日本ダルク)。
- 4) 運営基金は現在、市からの助成金、一般からの寄付等で成り立っているがより一層、財政安定に向けて活動していく事が必要と考えられる(現在の資金では不足のため)。女性のケアの入寮施設がない。(横浜)
- 5) 解毒センターが必要、リハビリ施設が解毒センターになっているこの事一つ取ってみてもわかるように、ネットワークが必要で薬物の問題を抱えている人達を支えるシステム作りが急務である。(名古屋)
- 6) 資金、人、スペース不足、リカバリーの社会資源化のためのネットワーク作りとそれらに関する社会的理解と公的援助。スタッフの人件費の確保が安定しない。公的助成への資金繰理解に難あり。作業所の運用について課題あり。(九州)
- 7) 回復途上となった仲間の就労が困難。依存症者を受け入れてくれる職場が必要だが理解は得られないものの、協力は得られない。共同作業所を申請する予定。拘束時間や人間関係に慣れて社会復帰してほしい。(大分)
- 8) 女性ハウス九州は、福岡市博多区で開設され後援会も結成されたがスタッフの退職等により1996年7月に宮崎に移転を余儀なくされた。スタッフは代表1名のみであり、日常の業務(事務等を含む)に追われ、宮崎県内での協力者の開拓はもとより、既存の後援会もほぼ消滅状態にある。独立した施設を目

標にはしているが問題点が多く、ナイトケアのみの施設として考えている。(ダルク女性ハウス九州)

- 9) 予算が立てられないので場当たりの対応が多い。入寮者の数にむらが出ている。支援会、運営委員会が弱い。(沖縄)

薬物依存社会復帰施設について問題点や改善すべき点については次の意見がある。

- 1) 社会的な理解を求め薬物依存者が社会で生きやすくなるための努力。各ダルクの一貫したポリシーの有無。横のつながり。(仙台)
- 2) 「薬物依存症は病気であり回復することができる」という社会的な概念と、病気として社会的批判、処罰オンリーの対応だけでなく適切な援助と治療が受けられるような制度の整備が必要と考える。施設の問題点及び改善策として、職員の複利厚生、寮の整備、公的機関及び関係機関との連携、特に司法関係とは難しい。(東京)
- 3) 未成年者に対するプログラムに多くの問題がありますが、リカバードカウンセラーのニーズが少ない。(日本ダルク本部)
- 4) 運営費を作ることに追われて、新しくダルクにやってくる人達に良質なサービスができない。安定した財源がない。(名古屋)
- 5) 薬物依存者に過剰な負担や責任をかけすぎないゆとりあるサービスを提供すべき。公的助成や資金繰りや経済的基盤が安定を欠くため現状では困難。(九州)
- 6) 経済的に困難。利用者のステップアップ。他に職員を雇用する余裕がないので幅広い活動や長期的な活動がしづらい。(大分)
- 7) スタッフの質の安定化。情報等の不足。地域との連携、及び相互理解。資金面での安定。(沖縄)

9. 社会復帰・福祉政策への要望
今後の薬物依存者の社会復帰・福祉政策については次のような意見や要望がある。

- 1) 家族、医療、司法、教育、福祉、他の福祉施設、等様々な場所から一民間施設であるダルクに問い合わせがあり、また入所依頼がある。ネットワークの必要が叫ばれる中、ダルクに丸投げ的なケース対応が多いように感じる。ダルクは非力であり無力である。限界を知って欲しい。ダルクの目的は「薬物をやめたい仲間の手助けをすること」であり、そこに

たどりつくまでは、それぞれの関係機関がダルクでの治療につなげるまでの連携と支援、それと病気の見極め、家族関係の修正等が必要である。それらの事をこなせる専門家の育成がまず必要と思われる。そういう専門家が介入して、問題の整理（交通整理）をしていく必要がある。国及び地方自治体が薬物の公的総合リハビリセンター（解毒とリハビリ）を作ったらよいのではないか。（東京）

2) 自由で独自のプログラムが行政主導でなく、あくまでも施設がイニシアティブをとったものでなければ活動の意味はない。特に施設長とか指導員とかの決められたものでなく（統一しない）、その施設が持っているアイデアを大切にしたい。例えば理事長＝ボード・トラスティ（良心のしもべ）組織は逆三角形がよい。（日本ダルク）

3) 「精神障害者」ではなく「依存症者」の社会復帰を支援する制度がほしい。雇用する制度。（大分）

4) 現状の枠にむりやりはめこむのではなく、新しい枠組みが必要である。回復に必要なお金がない依存者がまだまだ多数いる。薬物依存が病気であるとの認知が少ない（沖縄）

薬物依存回復施設が「精神障害者のリハビリテーション施設」という位置付けになっていることについて次のような意見が述べられた。

1) 確かにある時期は精神障害もあるが我々のいう回復とは、社会復帰を目指すことでもある。将来にわたっての精神障害ではない。去年、都の精神健康福祉課の職員の方も言っていたが、精神障害の枠ではなく、アディクション（病的依存＝依存症）という新しい枠組みがもう必要な時期に来ていると思われる。アルコールと同様、薬物、摂食等、物質、行為、関係依存という病気の根を考えて対応していかないとダメだと思う。可能ならばダルクの試みを、薬物依存回復施設の一つのモデルとして位置付けて、精神障害者の枠ではなく依存症の枠を作って欲しい。ダルクプログラムでは、回復が難しい人（例：ドクターの判断で生涯抗精神薬が必要な人、重複障害のある人等）に対するプログラムも今後必要になってくると考える。（東京）

2) 認めたくないと思います。やはり予防とリハビリは輪の両輪でなければなりません（世界共通の意識です）。（日本ダルク）

3) 区別した方がよいと思う。今、現在、市からの助成金等で運営しているが、こえから先、助成金が減少するとのことだが、これらの事に対して不安を感じる。薬物依存回復施設の枠でサポートが必要。（横浜）

4) 大阪ダルクを利用する人の中で、薬物依存症だけでなく、他の精神疾患との合併症の人達がしばしばいる大阪ダルクやNAのプログラムを続けながら医療的な手助けも必要な人達の一群である。「精神障害者のリハビリ施設」という名称、位置付けは、これら合併症の人達には、あてはまることができるが、解毒してしばらく時間がたてば、メディカルなサポートを必要としない（一般的）な薬中には、語義的にも不釣り合いな位置付けである。将来「精神障害者のリハビリ施設」という位置付けが、精神疾患を伴う薬物依存者のみ対象として定着した場合、（一般的）薬中がまた制度の外にはじき出され、ただの「犯罪者」として扱われるのではないかという懸念を持つのは妄想的だろうか。「薬物依存は病名である」というフレーズは、診断され、指摘されることで治療効果を生むのではなく、自己認知してはじめて、第一ステップへのプロローグとなる。「精神障害者のリハビリ施設」という位置付けはその邪魔もするだろう。（大阪）

IV. 考 察

アルコール、薬物リハビリテーション施設調査は、みのわマック調査研究（代表者窪田暁子）により1996年1月現在で行われた。この調査対象になった施設は精神保健福祉法や生活保護法に基づく通所施設や入所施設、救護・更正施設を主に対象にしている。その報告の中にも「運営資金の不足」「補助金の不足、委託運営費の不足、管理予算の縮減」が問題となり切実な増額要求が語られている。ダルクはこれらの法律により機能を付与された施設とは異なるところが多く、その意味では十分に社会制度の中で認知されていない。それは回復者カウンセラーを中心とした当事者の活動であり、社会的な枠の中で理解されたり、コントロールされる所からはずれて活動を広げてきた経過がある。その自由さが、一部に宗教関係者の支援があったとはいえ、最近急速に広がる原動力になったのは事実である。それは薬物からの自由、法律や医療の支配からの

自由、家族を基本に様々な社会の関係からの自由を含んでいる。その自由をえるために、自らの薬物に対する無力を認めることから12ステップが始まるのである。そしてステップが開示される場所としてダルクという施設があるといえる。これまでは薬物依存者の回復の場が必要だというニーズと、回復を伝えようとするメッセージによりダルクは拡大してきた。それを支える財政や人材、ネットワークへの配慮は充分ではなかった。これから先も、ダルクは今のスタイルで拡大するのか、それとも変化してゆくのか岐路に立っている。それを三つの点より考察してみる。

1) 財政

現在、財政的支援が整っている横浜を除いた各施設は財政困難に絶えず直面をしている。施設が維持されていることが奇蹟とよべるところもあり、その都度多くの忍耐と工夫と援助が重なっていると言える。

収入の第1は、入寮費、通所費であるが、月額15万円前後の所が多い。他の施設、たとえば救護施設では18万、特別養護老人ホームが30万円などと比較して低い水準にある。しかも、その全てが本人や家族の自己負担となれば支払う能力のある者は限られてくる場合が多い。このために入寮して生活保護を受給するケースが増えるが、その際の支給額も地域の理解に大きな差がある。プログラムや自助グループへ行く交通費も含めて認めている地域もあれば、逆に共同してアパートを借りていることで住居費を分割にして低くみる地域もある。同一地域でも絶えず交渉を重ねなければ月額6万円代しか支給されなかったこともある。これはダルクが法人格を持たず、またこれまで精神保健福祉法上の社会復帰施設の外におかれて、任意の寄り合いとしかみなされていなかったことにも起因する。AAや断酒会の参加には交通費は支給されているのに、公式の見解ではNAの参加に交通費は支給されないことも福祉サイドのダルクや薬物依存の自助グループへの評価が定まっていなかったことを示している。

ついで公的助成について、横浜などは市の単独事業として助成をおこなっている。これは97年度で運営費ディケア1500万円、借地借家費補助ディケア230万円、研修費20万円が支給され、98年度はナイトケア分として各々296万、60万、356万補助がみこ

まれている。九州にある各ダルク（福岡、大分、宮崎、北九州）は精神保健法上のグループホームや共同作業所の認可を受けることで公的助成をえている。これはグループホームで307万円、共同作業所は10人未満の規模のため365万円の助成になっている。しかし公的助成を全く受けていない施設は6施設で半数にのぼる。

公的助成を受けるにあたって検討すべきことは、薬物依存への助成を単独事業として位置付けるか、精神障害福祉の一貫として位置付けるかである。今回の調査では各施設の意向として薬物依存の単独事業としての助成を主張している。それは「依存」は精神障害とことなる所があり、助成の対象から排除されるのではとの危惧もある。これは単なる杞憂ではなく、例えば自助グループの参加や施設そのものも認知されない現状を反映している。また犯罪者としてのみ処遇してきた我が国の歴史もある。その反面、精神保健福祉法の精神障害を拡大的に解釈して中毒性精神病を依存にも広げるよう解釈される経過があり、九州のようにグループホームや共同作業所の認可がおこなわれてきた。その際入居申し込み時の診断について「薬物依存」のみで可とするのか、曖昧さを残しているのも現実である。

公的助成を受けるには、監査に耐えうる会計上の処理をしなければならない。そのために専任の会計を置く必要があり、現状ではボランティアでまかっているものの、全ての施設で可能とは思えない。事務能力や集金能力を過度に回復者カウンセラーに求めることには無理があり、薬物依存本人以外の雇用や委託も検討しなければならない。

細かな所ではダルクのプログラムの中心である日に2ないし3回のミーティングが、共同作業所の作業にあたらないなど具体的に齟齬があったりもする。それが「自由で独自のプログラムが行政主導でなく、あくまでも施設がイニシアティブをとったものでなければ活動の意味がない」とする主張であり、現行の制度にすぐ乗りにくい由縁である。

この財政困難を寄付という形で支えているのが、カソリック教会による支援（マック、ダルク後援会）や各ダルクの周囲にある運営委員会や支援する会である。九州ダルクを例にとれば入寮費、公的助成、寄付が各々約600万円づつで計1800万円となってい

る。NPOとしての独自性を保つとすればこの比率は健全なものといえる。しかし一定して入寮費や寄付が寄せられるわけではなく、いつも不安定な財政状態にある中で、スタッフが給与遅配などに耐えて運営である現状で、長期の継続した活動を期待するのは困難である。

2) スタッフ

ダルクの施設は回復者をスタッフに置くことが最大の長特である。今回の調査からも、初期のスタッフを除くと、薬物からのクリーン期間とスタッフ歴が重なる者が多い。逆にいえばスタッフも回復してゆきつつある者であるという視点が大切である。特に施設長とか指導員は決められたものでなく、統一しない、その施設が持っているアイデアを大切にすべきである。また、施設長はボート・ドラスティ（良心のしもべ）で、組織は逆三角形がよいとする考えがある。

調査では援助技術や処遇技術の向上をはかるための研修、情報、意見交換を希望するスタッフも多い。多くの施設ではスタッフになる条件としてある期間（1年ほど）のクリーンタイムと、クリーン状態での就労体験をあげている。スタッフといえども自らの回復を目的としているのである。病や生き方の悩みを持った者として自らを開く場を必要としているスタッフも多い。スタッフであることと、一薬物依存者であることに矛盾が生じた時に、癒しの場を自助グループであるNAに求める。今後はスタッフへの援助という視点よりスーパーバイズ、研修や交流が求められている。

3) ネットワーク

ダルクが十分な役割をはたすためには、必要な機関とのスムーズな連携が必要である。医療関係機関とダルクの関係を一つとっても、施設運営の困難で医療機関の協力が得にくいことをあげる施設は多い。病院は「薬物依存は治らない」と拒否をするか、「病気だから治るまで治療する」と抱え込むかの両極にあることが多い。解毒センターのない我が国では、その役割は病院や警察が担当している。これらの機関はダルクを回復の援助のパートナーとして正しくは認識をしていない。過大な期待で丸投げしてダルクにまかせたり、逆に無視したりの関係が多い。同じことが保健、福祉、法律関係者にもいえること

である。今後、具体的なケースを通して連携の在り方を検討してゆく必要がある。

ネットワークの中でダルク相互の交流を第1にあげている施設が多い。ダルクと自助グループであるNAの関係をみると、多くの地域では先にダルクが開設され、その後その地域にNAが生まれるという経過をたどる。アルコール依存ではAAが先に成立して、その後にMACができていったのと逆の経過をたどっている。それだけ薬物依存の自助グループグループが成立するには困難があることを物語っている。現在（98年）ではNAも全国に広がり、36グループが120会場でミーティングを開いている（資料4）。先にNAが始まっている地域も生まれしており、NAが発展することで薬物依存の回復への援助の在り方にも大きな変化が生まれる予感を感じる。絵に書いたネットワークから実のある連携へ脱皮する期待をもつ。

V. 結 語

ダルクの施設調査を行い14施設より回答を得た。結果と提言をまとめると以下のとおりである。

- 1) 各施設の財政は多くの苦難を抱えている。公的助成の在り方は第1に精神保健福祉法を根拠としてグループホームや共同作業所などの補助金として、第2に自治体の単独事業として薬物依存施設への補助として、第3に民間福祉団体よりの補助として援助する形がある。
- 2) 入寮費の本人及び家族負担は大きい。
- 3) 生活保護を受給している者が34%にのぼる。生活保護支給額は低レベルにおさえられ、NAの交通費（移送費）も認められていない。ダルクの施設やNAの活動を公に評価すべき時期にきている。
- 4) ダルクの運営には運営委員会、ないし支援する会の関与がおこなわれている。財政支援、ダルクをめぐるネットワークの支援、相談相手として期待されている。
- 5) ダルクは建物などハード面よりも、スタッフや利用者、プログラムとしての12ステップなどソフト面がその長特である。とりわけスタッフの養成は重要である。そのための研修プログラムや体制を財政も含めて確立すべきである。
- 6) 現在のダルクをめぐるネットワークは偏りが大きい。

い。回復者施設としての認識を関係機関に衆知し、有効な連携を図るべきである。

7) NAも全国で36施設120会場でミーティングが行われ、実績を重ねており、正しい評価を受けるべきである。

VI. 文 献

- 1) 近藤恒夫：薬物依存，大海社．1997年
- 2) 市川勝三：漂流の果てに，筒井書房．1998年
- 3) 吉岡隆編：援助者としてのアルコール・薬物依存症Q&A，中央法規．1994年
- 4) 宮永耕：アルコール・薬物依存リハビリテーション施設調査研究報告書I，みのわマック．1997年
- 5) 永野潔：地域における入寮制社会復帰施設を中心とした薬物依存者のアフターケアの在り方，厚生科学研究報告書．1992年

DARC施設調査票

1. 施設名： _____

責任者： _____ 役職名： _____

所在地：〒 _____

☎： _____ Fax： _____

Email： _____

2. 設立年月日 _____年 _____月 _____日

3. 設立の経過をうかがいます

1) 誰が設立しましたか _____

2) 設立のため協力を受けた団体・個人はありますか

3) 設立時の規模は（ディケア、宿泊、その人数など）

4. 開設以来、貴施設を物質的、経済的あるいは人材面で支援してくれている機関や団体、個人はありますか。（該当する番号すべてに○で囲んでください）

1) 教会 2) 医療機関 3) 法律関係機関 4) 市民団体 5) 社会福祉協議会

6) 精神保健センター 7) 保健所 8) 福祉事務所 9) 既存の福祉団体

10) 市町村 11) 専門職集団 12) 他のDARC 13) 特にない 14) その他

<付問>

その機関・団体より、どのような支援がありましたか。以下の項目について支援機関・団体別に（上の質問の番号で記入）金額ないし支援の有無をお答えください。

	支援機関・団体の番号（上の質問）									
①建設資金	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
②用地	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
③運営資金（年）	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
④備品寄付	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
⑤人材派遣	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
⑥その他	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無

5. 貴施設とよく連携をとっているのはどこですか。

(該当する番号すべてに○で囲んでください)

- 1) 教会 2) 他のDARC 3) 病院 4) クリニック 5) 弁護士
- 6) その他の司法機関 7) 福祉事務所 8) 精神保健福祉センター 9) 保健所
- 10) 社会福祉協議会 11) 福祉団体・福祉施設 12) 市町村役場 13) 職業安定所
- 14) 家族会 15) その他

6. 施設運営に関して、外部の関係者を加えた運営委員会や支援する会等を設置していますか。

(該当するものに○をつけてください)

<運営委員会について>

1) 設置していない

その理由 (具体的に記入ください)

2) 設置している

①委員会の構成は

- | | | | |
|--------|--------|--------|--------|
| ㉓宗教関係者 | _____人 | ㉔医療関係者 | _____人 |
| ㉕保健関係者 | _____人 | ㉖福祉関係者 | _____人 |
| ㉗町内会等 | _____人 | ㉘市町村 | _____人 |
| ㉙法律関係者 | _____人 | ㉚家族 | _____人 |
| ㉛施設職員 | _____人 | ㉜利用者代表 | _____人 |
| ㉝教育関係者 | _____人 | ㉞心理関係者 | _____人 |

②委員会の開催頻度はどの程度ですか

- ㉟月に2～3回以上 ㊱月に1回 ㊲2～3ヵ月に1回 ㊳半年に1回程度
- ㊴1年に1回 ㊵不定期 ㊶その他

③運営委員会の活動内容について記入ください

<支援する会について>

1) 設置していない

2) 設置している

①支援する会の構成は

②宗教関係者 _____人 ③医療関係者 _____人

④保健関係者 _____人 ⑤福祉関係者 _____人

⑥町内会等 _____人 ⑦市町村 _____人

⑧法律関係者 _____人 ⑨家族 _____人

⑩施設職員 _____人 ⑪利用者代表 _____人

②支援する会の開催頻度はどの程度ですか

⑫月に2～3回以上 ⑬月に1回 ⑭2～3ヵ月に1回 ⑮半年に1回程度

⑯1年に1回 ⑰不定期 ⑱その他

7. 常勤と非常勤のスタッフについて、該当するものに○、または記入ください。

<常勤>

	薬物依存本人	主要だった依存薬物名	年齢	スタッフ歴(年、月)	クリーンタイム
施設長					
スタッフ					
スタッフ					
スタッフ					
スタッフ					
スタッフ					
スタッフ					
スタッフ					
スタッフ					
スタッフ					
スタッフ					

<非常勤>

	薬物依存本人	主要だった依存薬物名	年齢	スタッフ歴(年、月)	クリーンタイム
施設長					
スタッフ					
スタッフ					
スタッフ					
スタッフ					
スタッフ					
スタッフ					
スタッフ					
スタッフ					
スタッフ					
スタッフ					

<付問>

スタッフになるためのプログラムはありますか

㉔いいえ

㉕はい(具体的に記入ください)

8. 施設の構造について該当するものに○をつけてください。

<1つの施設の場合>

- 1) 独立した建物(一軒家など) 2) アパートなど集合住宅 3) 他の施設の一部
4) その他(_____)

<複数の施設を利用している場合>

デイケア:

- 1) 独立した建物(一軒家など) 2) アパートなど集合住宅 3) 他の施設の一部
4) その他(_____)

ナイトケア:

- 1) 独立した建物(一軒家など) 2) アパートなど集合住宅 3) 他の施設の一部
4) その他(_____)

＜付問＞

○当該施設の敷地面積 _____ m² その専有総床面積 _____ m²

○プログラムのためよく利用する他の施設はありますか。

- 1) 教会 2) 精神保健福祉センター 3) 保健所 4) 福祉施設 5) 公民館
 6) 集会場 7) 病院・クリニック
 8) その他 (_____)

9. 平成9年度（わからなければ10年度）の施設会計について

＜収入の部＞

1) 入寮費

①規定では

入院費 _____ 円/月（生活保護者 _____ 円/月）

通所費 _____ 円/月（生活保護者 _____ 円/月）

②平成9年度では

入寮費 _____ 円/年

2) 公的助成（平成9年度）

①精神保健福祉法にもとづく助成

開始時期

グループホーム なし あり _____ 円 年 月

共同作業所 なし あり _____ 円 年 月

援護寮 なし あり _____ 円 年 月

その他 なし あり (_____) 年 月

②各自自治体の単独事業としての補助

名目： _____ 円/年 年 月

③その他

名目： _____ 円/年 年 月

3) その他の支援

①個人による寄付 _____ 円/年

②団体による寄付 _____ 円/年

団体名： _____

4) その他の収入

名目： _____ 円/年
_____ 円/年
_____ 円/年

5) 借入金 _____ 円/年

<支出の部> (平成9年度に実際支出したもの)

①職員給与 _____ 円/年
②施設維持費(家賃・水光熱費など) _____ 円/年
③入寮者生活費 _____ 円/年
④プログラム費 _____ 円/年
⑤医療費 _____ 円/年
⑥通信・交通費 _____ 円/年
⑦その他 _____ 円/年