

6. 平成13年度の薬物相談への取り組み状況についておたずねします。

A) どういう形で相談を受けられているかについてお聞かせください。

- () 特定相談日を決めて対応(月 回)
- () 精神保健福祉相談の中で対応
- () 保健所等への出張・巡回相談
- () その他(具体的に;)

B) 相談に携わっておられる職員の職種をお聞かせください。あてはまるものすべてに○をおつけください。

- () 医師
- () 保健婦・士
- () P S W、ケースワーカー等福祉担当者
- () 心理職
- () O T
- () その他(具体的に;)

C) 薬物相談に外部のスタッフを雇用されている場合は具体的に教えてください。

D) 薬物相談を行っていく上での困難点や課題についてお聞かせください。

7. 平成13年度、貴センターでは、薬物関連問題を持つ家族を対象にした家族教室を実施されていますか(実施予定ですか)。

- () 実施している
- () 実施していない

実施されている場合について、以下のことをおたずねします。

A) いつから始められていますか。

- (年 月から)

B) 年何回実施されていますか。

- (クール、 回)

C) どういう形式でされていますか。

- () 講義形式
- () ミーティング形式

- () 講義形式とミーティング形式を組み合わせた形式
() その他（具体的に；)

D) 家族教室に携わっておられる職員の職種と人数をお聞かせください。

E) 外部講師・助言者を雇用されている場合は具体的に教えてください。

F) 1回平均何人くらいの参加者がありますか。

() 人

G) 家族教室を実施していく上での困難点や課題についてお聞かせください。

8. 平成13年度、貴センターでは、薬物関連問題に関するネットワーク会議を開催されていますか（開催予定ですか）。

- () 開催している
() 開催していない

開催されている場合について、以下のことをおたずねします。

A) どういう形でネットワークを組まれているかをお聞かせください。また、年何回程度開催されているかについてもお聞かせください。

- () 県レベルでの連絡会 (年 回程度)
() 地域レベルでの実務担当者会議、事例検討会 (年 回程度)
() 研修会の中にネットワークを組み込んでいる (年 回程度)
() 特定機関を対象とした連絡会議 (年 回程度)
() その他（具体的に；)

B) ネットワークに参加している機関をお聞かせください。

- ①司法・警察分野 ()
②保健・医療分野 ()
③福祉分野 ()
④教育分野 ()

⑤その他（）

C) 会議で主に協議される内容についてお聞かせください。あてはまるものすべてに○をおつけください。

- 薬物関連問題に対する施策立案
- 薬物関連問題に対する対応体制づくり
- 各関係機関の役割と取り組みについての情報交換
- 薬物関連問題に対する対応方法について
- 自助グループ、民間リハビリテーション施設への支援について
- 予防、啓発活動について
- 事例検討
- その他（具体的に；）

D) ネットワークを実施していく上での困難点や課題についてお聞かせください。

9. 他機関が主催するネットワーク会議への参加状況についておたずねします。

A) 貴センターは都道府県の薬物乱用対策推進（地方）本部に参加されていますか。

- 本部員、幹事として参加
- オブザーバーとして参加
- 参加していない
- その他（具体的に；）

B) その他のネットワーク会議に参加をされている場合は、具体的に教えてください。

10. 貴センターが薬物関連問題事業全般を実施するにあたっての困難点についておたずねします。

A) 個々の薬物関連問題を持つ人を援助していこうとするとき、どのようなことが障害となるとお感じ（お考え）ですか。「あてはまる」と強く感じる（考える）ものを3つ選んで○印を（ ）内にご記入ください。

- 再使用・再発が多い
- 複雑な家庭背景をもつ者が多い

- 家族の理解・協力を得ることが難しい
- 若い頃から問題が始まっていて、社会体験が少ない
- 回復に時間がかかる
- 薬物使用自体が違法行為である（覚せい剤・有機溶剤）
- 薬物以外にも問題が重なっている
- 精神医学的問題の合併（二次的な精神疾患の合併）
- 身体面の後遺症をともなう
（B型・C型肝炎、AIDS、事故に起因する障害など）
- 特に障害は感じてない
- その他（自由にお書きください）

B) 貴センターが、薬物関連問題への対策をたてていこうとするとき、どのようなことが障害になるとお感じ（お考え）ですか。「あてはまる」と強く感じる（考える）ものを3つ選んで○印を（ ）内にご記入ください。

- 利用できる自助グループ・社会復帰施設が少ない
- 連携をはかるための連絡協議機関が少ない
- 単独の機関だけでは対応が困難である
- 提供できるサービスと要求されるサービスにギャップがある
- 対応するには多大な労力を必要とするのにスタッフが不足している
- 財政的裏付けに乏しい
- 対応方法が確立していない
- 研修体制が整備されていない
- 受入れ医療機関が乏しい
- 特に障害は感じてない
- その他（自由にお書きください）

1 1. 薬物関連問題に限らず、日常業務における関係機関との連携の程度についておたずねします。連携がよくとれているものには○、連携が少しとれているものには△、連携がほとんどとれていないものには×でご記入ください。

- 警察本部生活安全課
- 家庭裁判所
- 少年鑑別所
- 保護観察所
- 薬務課
- 麻薬取締官事務所
- 都道府県・政令指定都市教育委員会生徒指導担当課
- 都道府県・政令指定都市教育委員会保健指導担当課
- 教育事務所
- 児童相談所
- 弁護士会

() D A R C

1 2. 薬物関連問題において、今後連携していくことが特に必要であると感じておられるところはどこですか。あてはまるものにすべて○をおつけください。

- () 警察本部生活安全課
- () 家庭裁判所
- () 少年鑑別所
- () 保護観察所
- () 薬務課
- () 麻薬取締官事務所
- () 都道府県・政令指定都市教育委員会生徒指導担当課
- () 都道府県・政令指定都市教育委員会保健指導担当課
- () 教育事務所
- () 児童相談所
- () 弁護士会
- () D A R C
- () その他(具体的に: _____)

1 3. 今後の薬物関連問題事業について、貴センターが考えておられることについておたずねします。

A) 貴センターでは次の3つのうち、今後どれに重点を置こうと思われていますか。重点を置こうと思われている順に、1, 2, 3の数字でご記入ください。

- () 一次予防(発生予防)
- () 二次予防(早期発見・早期治療)
- () 三次予防(リハビリテーション・アフターケア)

B) 貴センターが今後必要と思われる活動はどれでしょうか。必要と思われるものにはすべて○、最も重点的に必要と思われるものを◎でひとつあげてください。

- () 薬物特定相談
- () 家族のグループ(家族対象、家族教室を含む)
- () 本人のグループ(本人対象、自助グループは含まない)
- () 専門職を対象にした研修会
- () 一般住民も対象とした公開講演会、セミナーやフォーラムの開催
- () 薬物に関連した県レベルの連絡会
- () 薬物に関連した広域の(複数県にまたがる)連絡会
- () 地域レベルのネットワーク会議、事例検討会の開催
- () 他機関主催の薬物関連の連絡会やネットワーク会議への出席
- () 薬物に関連した講演会への講師派遣
- () N A等自助グループへの支援と連携

- () D A R C等民間リハビリテーション施設への支援と連携
- () 薬物関連の研究会の開催や支援
- () マニュアルの作成
- () パンフレット、ポスター、パネル、ビデオの作成
- () 研究・調査
- () その他（自由にお書きください）

14. 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。

- () 薬物乱用防止のための啓発活動の充実
- () 相談窓口の拡大・充実
- () 各機関の相互情報交換
- () 司法－保健医療－福祉の連携の強化
- () 若年・早期に重点をおいた介入体制の確立
- () 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
- () 薬物依存専門外来、通院医療の充実
- () 薬物依存専門治療病棟の整備
- () N Aなど自助グループ活動の充実
- () 薬物依存に対する社会復帰施設の整備
- () 薬物依存に関する研修体制の確立
- () 薬物依存に対する有効な治療法など臨床研究の充実
- () 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

- その他ご意見がございましたら、お書きください

II. 分 担 研 究 報 告

8. アパリの「保釈中の刑事被告人に対する薬物研修プログラム」についての研究

分担研究者 近藤 恒夫

厚生科学研究費補助金 医薬安全総合研究事業
薬物依存・中毒者の予防、医療およびアフターケアのモデル化に関する研究 13年度研究報告書

アパリの「保釈中の刑事被告人に対する 薬物研修プログラム」についての研究

分担研究者 近藤恒夫¹⁾

研究協力者 尾田真言²⁾

1) 日本ダルク代表 2) アパリ事務局長・中央大学兼任講師

要 旨

平成12年7月から平成14年2月までの1年8ヶ月間に本プログラムを受講した被告人12名の成り行きについて、本人あるいは家族に対する電話インタビューによって平成14年1月中旬から2月下旬にかけて調査したが、再犯者は見あたらなかった。

1. はじめに

初犯の覚せい剤自己使用事犯者の場合、薬物の所持量ないし取引量が少量の場合には、逮捕後2、3ヶ月のうちに判で押したように懲役1年6月執行猶予3年の判決が言い渡され、再び薬物のある社会に野放しにされる。しかし、覚せい剤取締法違反で検挙された者の約半数が再犯者であるというのに、逮捕→勾留→起訴→裁判→判決という一連の刑事司法手続において、薬物事犯の再発防止に向けた教育は何も為されない。たとえ保護観察付執行猶予判決が下されたところで、執行猶予者保護観察法5条の制約上、特別遵守事項をつけることができないので¹⁾、薬物治療の専門機関に行くことを義務付けることができない。そのため薬物を止め続けるための動機付けがなされずに、執行猶予期間中に再び薬物犯罪を犯して実刑になったり、精神障害が現われて精神病院の入退院を繰り返したりするという悲劇が数多く見られる。さらには保釈期間中に薬物を使用して再逮捕・追起訴され、初犯でありながら実刑になる人もいる。

そこで刑事被告人という緊張感のある立場であるうちに、なんとか薬物をやめるきっかけを提供することはできないものかと考え、アパリでは2000年7月より、

保釈中の刑事被告人に群馬県藤岡市にある薬物依存者のリハビリ施設に入寮してもらい、薬物依存者との毎日のミーティング（治療集会）を中心とした、規則正しい共同生活を行うことによって、薬物を使い続けていくとどうなるのかという実例を目の当たりにさせることによって、薬物を二度と使いたくないと決意できるようにするためのプログラムを始めた。

2. アパリとは

(1) アパリ設立の経緯

アパリは、アジア太平洋地域アディクション研究所（理事長 アッセンハイマー・ロイ）の英語表記であるAsia Pacific Addiction Research Instituteの頭文字APARIをとった略称であり、薬物問題で苦しんでいる本人及び家族を支援することを目的として経済企画庁（現内閣府）の認証により、2000年2月に設立された特定非営利活動法人である。アパリ東京本部（東京都）を主たる事務所、アパリ藤岡研究センター（群馬県）及びアパリ沖縄ファミリー・センター（沖縄県）を従たる事務所としている。

一方、わが国には、近藤恒夫氏（アパリ副理事長・ダルク主宰者）により1986年に東京に設立されたダルク（DARC=Drug Addiction Rehabilitation Center）が16年以上にわたって薬物依存者のリハビリ施設として自助グループ活動を続けてきており、2002年2月末で北は仙台から南は沖縄まで26施設（デイケアとナイトケアで施設が異なる場合等は別施設として計上）に拡大している。

アパリの設立には、ダルクが薬物依存からの回復

者本人達による当事者活動であり、なかなか社会からの支持が得られにくかったことから、近藤氏らの呼びかけのもとに、彼らの活動の支援団体として、精神科医、カウンセラー、弁護士、研究者等の有識者が結集してシンクタンクを形成したという背景がある。NPO法人であるため、新しい活動を始めるにあたり法律の制定を待つ必要もなく、当事者のニーズに応じていかようにも迅速・柔軟に対応できるという強みを持っている。

(2) アパリの活動の概略

簡単に、ここでアパリの活動ⁱⁱについて紹介させていただきたい。

アパリ東京本部は筆者が事務局長として常駐している事務所であり、刑事司法手続あるいは少年の保護手続において、弁護士の紹介、面会、手紙による通信、身柄引受、保釈中の刑事被告人に対する薬物研修プログラムのコーディネート、情状証人としての出廷、贖罪寄付の受け入れ、矯正施設(仮)釈放後の受け入れ施設のコーディネート、家族会の開催、本人・家族のための相談業務(面談、電話、メール)、講座・講演の開催、講師派遣、広報、寄付活動(薬物問題教材の関連諸機関への寄付)、アパリ会員の管理を行っている。保釈中の刑事被告人に対する薬物研修プログラムは、アパリの活動の一部に過ぎない。

アパリ藤岡研究センターは、廃業したホテルのオーナーの厚意により、当時設立準備中であったアパリが平成11年1月から、まるごと賃借している、収容可能人員50名程度の4階建の元ホテルを利用した男性専用の薬物依存者のリハビリ施設である。群馬県藤岡市上日野の標高500メートルの山中にあり、もしアパリ藤岡研究センターから最寄りの鉄道の駅(JR高崎線新町)まで歩いていくと約5時間かかる。その管理・運営は自らも薬物依存からの回復者である岸本純孝施設長をはじめとする4名のリカバード・カウンセラーが担当している。ここでは常時20名程度のリハビリ施設入寮者がおり、そこに「保釈中の薬物研修プログラム受講者」が月平均1名弱混じって共同生活をしている。薬物依存からの回復策としては、NA(Narcotics Anonymous)ⁱⁱⁱで採られている依存症者同士による言い放し、聞き放しのミーティング(治療集会)が最も効果があり、こうした自助

グループ(セルフ・ヘルプ・グループ)の存在価値は、先行く仲間である回復者カウンセラーがビギナーとミーティングを中心とした共同生活をしていることにある。そこでは、リカバード・カウンセラーは必須の人材であり、こうした人材を抱えているアパリ、ダルクなどの民間団体が、薬物依存者の回復のために刑務所、家庭裁判所、少年院等の司法機関、精神病院などの医療機関、精神保健センター、保健所の相談窓口等の保健福祉機関と連携していく意義は薬物依存からの回復のために大きいものとする。

アパリ沖縄ファミリー・センターは薬物依存症治療のエキスパートである精神科医の西村直之氏が代表を務めており、各種プログラムの開発、薬物問題関連教材の執筆を行っており、そこで作られたテキストは全国の子精神保健センター、保健所、病院等で活用されているiv。また、家族支援のために家族教室を開催している。

3. 保釈中の刑事被告人に対する薬物研修プログラムの意義

本人の更生にとって、何よりも大切なことは、逮捕・起訴というせつかくの機会を薬と縁を切るために有効に利用することだと考えて、刑訴法93条3項が、保釈に際し「被告人の住居を制限しその他適当と認める条件を付することができる。」としていることから、アパリ藤岡研究センターを制限住居として保釈決定を得れば、否応なしに、薬物問題について学習し、規則正しい生活習慣を身につけ、日曜日を除いて、毎朝施設内で毎朝実施されているミーティング及び近隣のNA会場で毎晩実施されているミーティングに参加することを通して、今後の生活のあり方と、新たな価値観を身につけるための契機となる時間を過ごすことができるのである。

もっとも、刑事被告人に対する薬物研修は、刑訴法が「裁判所は、適当と認めるときは、決定で、勾留されている被告人を親族、保護団体その他の者に委託し、又は被告人の住居を制限して、勾留の執行を停止することができる」(95条)としていることから、保釈中だけでなく裁判所の委託を受けて実施する方法がある。この勾留の執行停止が薬物研修プログラムに適用されるのであれば、保釈金を用意できない被告人も参加可能となり、受講者の増加が見込まれるのだが、実務で

は、保釈でなければ、このようなケースで刑事被告人の身柄の拘束が解かれることはまずないと、よく弁護士から指摘される。プログラムの名称を「保釈中の…」としたのは、現状ではそれ以外の方法では許可が出ないからに過ぎない。

また、そもそも自ら薬物研修プログラムを受講しようという被告人については逃亡のおそれも罪証隠滅のおそれもないから勾留する必要がないという意見もあるが、覚せい剤事犯については、素直に犯行を認めて薬物の入手経路を自白していても逮捕・勾留するという実務が定着してしまっている。

ところで、筆者は情状証人としての出廷時vに裁判官あるいは検察官から、「なぜ裁判確定後ではなく、裁判中に刑事被告人に対して薬物研修プログラムを実施する必要があるのか」と質問されることが多い。これに対しては、「逮捕から判決言渡までの2、3ヶ月に及ぶ勾留期間が無駄であるし、何よりも社会復帰後に薬物を止め続けていくためにNAに参加することの重要性、また、もし再度薬物を使ってしまったとき（これをスリップという）にアパリという受け入れ先があるのだということを知ってもらいたいから」と答えている。また、実際問題としても被告人が薬物研修プログラムを受講した事実が、薬物から縁を切ろうと努力していることを示す有利な情状として判決においてほとんどのケースにおいて裁判所から評価されている。

4. 薬物研修プログラムの流れ

(1) 被告人側とのコンタクト

勾留中の被告人から手紙でパンフレットの請求や面会要求、あるいは、その家族、弁護士からの電話を受けると、パンフレット及びビデオを送付してプログラムの案内をする。アパリでは、プログラムを受講したいとの申し込みがあったとき、原則として被告人と留置場あるいは拘置所において、被告人との関係を身元引受人予定者、面会理由を近況伺い、あるいは「その他」の欄に端的に「薬物研修プログラム受講の意思確認」と記入して面会し、接見室の亚克力板越しにパンフレットを見せて、施設の概要及びプログラムの内容について、一般面会のごく短い時間（5分～20分）を使って説明している。一度も会ったことのない被告人について身元引受書を

出すことはできないし、そもそも本当に被告人にプログラムの受講意思があるかどうかもわからない。あるときなど、警察署で保釈になった被告人がいきなり出迎えの父親、弁護士、及びアパリ・スタッフに向かって、「なんでこんな奴を連れて来ているんだ、藤岡に行くなんて言っていないだろう。どういうつもりだ。」と怒号をはりあげたこともあった。これは明らかに被告人の意思確認不十分のケースだ。また、家族からプログラム受講の依頼があっても、実際に被告人に会ってみると、「そんな施設に行くくらいなら、ずっと留置所にいる」、「自分には必要だと考えるから帰ってください、パンフレットも受け取る気はありません」と言われたことも何度かある。

(2) 保釈申請

弁護人が保釈申請をする。その際、制限住居を群馬県藤岡市上日野2594 アパリ藤岡研究センターとした申請をすることが多い。被告人が単なる薬物乱用者ではなく薬物依存者であった場合は裁判最終後にリハビリ施設への入寮が望まれるが、その場合、判決言渡時の制限住居がアパリ藤岡研究センターであると、保護観察付執行猶予が言い渡された場合には、前橋保護観察所の管轄となり、藤岡市の保護司がつくことになる。また、執行猶予が実刑か微妙なケース、あるいはほぼ実刑が予想されるケースではそうすることで保釈が許可されることもある。

(3) 入 寮

保釈許可が出ると、スタッフが警察の留置所あるいは拘置所に出迎えに行き、藤岡研究センターに同行する道すがらプログラムの内容について説明する。弁護士や親が藤岡研究センターに連れてくるケースもあるが、いずれにせよ入寮初日にガイダンスを行う。所持品検査を行い、万が一にも違法薬物が持ち込まれないように注意する。家族などから小包が届けられた際にもスタッフが必ず中身をあらためて同様にチェックする。携帯電話、財布を施設長が退寮時まで金庫に保管する。これは外部との連絡をさせないことで、自分自身と向かい合う静かな時間を確保するためであり、また、逃亡および薬物購入をしにくくさせるためである。

(4) 薬物研修プログラムへの参加

精神疾患の治療のために近くの精神科のクリニッ

クに通院して、病院の処方薬を飲んでいる重度の薬物依存症者が約半数もいるアバリ藤岡研究センターに入寮して、ミーティングに毎朝、毎晩の1日2回出席し、その他の時間にも、食事作りや清掃作業といったボランティア活動や、随時実施されているソフトボールやバドミントンなどのスポーツプログラムを通じて、薬物依存症者と共同生活をするのがプログラムの内容である。まず何よりも入寮者の話を聞くことによって、薬物を使い続けたらどうなるのかという実例を目の当たりにしてもらい、また逆に、薬物依存に陥っている人にとっては、自由の身になった後に正式に入寮するための布石となる。

原則的には研修プログラムへの参加は判決言渡日までということになる。そうすると通常は1ヶ月程度の藤岡での滞在となる。薬物研修プログラム受講費用は(5)の費用も含めて1ヶ月までは一律32万円となっている。また、毎朝のミーティング終了時に一日千円札一枚を生活費として支給している。施設では3食風呂付きだから、これ以上にお金がかかることもない。通常のリハビリ施設入寮費は月額16万円(ただし生活保護受給者はその額で受け入れている)だから最初の1ヶ月分だけ倍額となる。

(5) 薬物研修プログラムの受講状況報告書の作成、ならびに情状証人出廷

アバリでは筆者と藤岡の岸本純孝施設長が保釈中の身元引受人となり、身元引受書を裁判所に提出する。薬物研修プログラムの受講状況について、ほぼ毎日為されている東京―藤岡間の電話連絡で状況把握に努めている。筆者は薬物研修プログラム受講者に毎晩日記を書いてもらって週に一度程度FAXで東京本部に送ってもらい、心情の把握につとめている。被告人のプログラム受講状況の報告書は、被告人自身が自ら作成する場合、藤岡の施設長が作成する場合、あるいは筆者が作成する場合がある。誰が作成するかについては弁護人の方針により臨機応変に対応している。また、報告書に貼付できるように、適宜スタッフが被告人の薬物研修プログラムの受講状況を日付の入るカメラで写真撮影している。また、必要に応じて裁判所に情状証人として出廷し、プログラムの受講状況あるいは、今後の見通し等について証言するなどの支援も行っている。

5. 保釈プログラム受講者等の成り行き調査

「アバリが支援した薬物事犯一覧表」は、設立準備中の期間を含めてアバリが平成10年9月から平成14年3月末日までに関わった29名の薬物事犯者の裁判結果一覧である。

以降において、本表の左欄につけた数字を用いて個々のケースを分析する。

(1) 保釈プログラム受講者の成り行き

平成12年7月より平成13年3月末日までの間に、保釈中の刑事被告人に対する薬物研修プログラムを受講した12名{(3), (4), (6), (7), (9), (11), (12), (13), (19), (20), (23), (26)}中、3名{(3), (6), (13)}は実刑判決が確定したが、その他の9名{(4), (7), (9), (11), (12), (19), (20), (23), (26)}は執行猶予付き判決が下された。当初の予想とは裏腹に、受講者の約半数は同種前科のある者であり{(3), (6), (9), (13), (20)}, 刑務所で服役経験のある者もいた{(3), (9)}。平成13年3月末日現在、実刑になった3名{(3), (6), (13)}は全員服役中であったが、執行猶予のついたその他の9名{(4), (7), (9), (11), (12), (19), (20), (23), (26)}はいずれも社会内で生活していた。つまり再犯者は見あたらなかった。

中には、アバリでのわずか1ヶ月間程度の研修期間を経ただけで、独自に薬物依存者のリハビリ施設を設立して(ダルクではない)、地元でミーティング会場を開いている者もいる{(9)}。

特にこれまでNAやダルク等のリハビリ施設の存在すら知らなかった者の中にも、NA等のミーティングに出席することが薬をやめ続けるために有効であると認識している者がいた{(4), (9)}。また、中には、以前、ダルク等のリハビリ施設に通所経験があるものの、入寮には至ることがなかったが、執行猶予付判決後に自らの意思で入寮を継続しているケースもある{(26)}。

(2) 保釈申請を却下されたケース

アバリで保釈プログラムを受講すべく保釈申請したものの却下された者が7名いた{(14), (15), (16), (17), (21), (22), (29)}。2名{(17)と(29)}を除いて実刑が確定している。このことから、実刑が予想されるケースでは、いくら薬物を止め続けるための研修を受けたいと被告人が望んでも保釈が許可されにくいことがわかる。ちなみに、(17)は、保釈が認められなかった

ものの、執行猶予の恩恵が得られた場合には直ちにアパリに入寮するというを、情状証人として証言したが、このことが有利な情状と判断されて執行猶予判決が言い渡された。その後アパリ藤岡研究センターに1ヶ月ほど入寮したが、精神分裂と診断されて退寮した。

(3) 保釈申請はしなかったがアパリのスタッフが情状証人として出廷したケース

アパリでは、保釈中に薬物研修をするだけでなく、執行猶予の場合、あるいは刑務所からの(仮)出所後にリハビリ施設に入寮することを勧めるために、保釈申請をしない者に対してもメッセージを運びに留置場や拘置所に面会に行くことがある。通常は家族または弁護士の依頼で面会に行くが、中には勾留中の被告人が自ら手紙を出して面会要求してくる場合がある。こうした場合に、是非ともリハビリ施設に入寮したいという意思を持っていると思われる者については、アパリのスタッフが情状証人として出廷して、今後も指導・援助していくことを公判廷で確約したケースが5例あった{(8), (18), (24), (25), (27)}。うち、執行猶予付き判決が3名{(8), (18), (24)}に下された。うち2名{(8), (18)}は判決後直ちにアパリ藤岡研究センター入寮した。また、(24)は公判中に精神分裂症状がみられていたため、アパリ事務局長尾田真言は病院での治療の後なら受け入れてもよい旨証言している。また、実刑となった2名{(25), (27)}について、尾田は出所時の身柄引受人となることを公判廷で証言している。また、そのことがいずれも被告人に有利な情状として、判決文中においても評価されている。

6. 結 語

刑事裁判を通じて関わった被告人の成り行き調査をできる限り継続することにより、民間の薬物依存リハビリ施設が薬物依存者の回復に向けてどのように活動していけば再発予防に資するのかを検討していきたい。また、アメリカのドラッグ・コートの制度にみられるような刑罰から治療へという薬物犯罪対策が我が国の刑事司法制度に導入可能かどうか考察していきたい。

- i 立法の経緯については1954年3月16日参議院法務委員会会議録参照。
- ii 詳細については<http://www.ne.jp/asahi/npo/apari>を参照されたい。
- iii <http://www.na.org/>
- iv <http://www.ne.jp/asahi/npo/apari/syoseki.htm>
- v 筆者は平成12年7月から平成14年2月までの間に14回、全国の裁判所で情状証人になった。
- vi 平成13年1月12日(金)19:30~19:55にNHK総合「特報首都圏」で放映されたアパリの保釈プログラムを紹介したテレビ番組のビデオ及び弁護人と被告人の家族に無償で郵送している。

アパリが支援した薬物事犯一覧表

(作成) 特定非営利活動法人アジア太平洋地域アディクション研究所事務局長 尾田真言

| | 被告人年令 | 前科・前歴 | 被疑事案 | 求刑 | 判決 | 保釈金額 | 備考 |
|------|-------|-------------------------------------|-------------------------------------|------|--|---|--|
| (1) | 30代後半 | 初犯 | 覚せい剤所持 7g・自己使用・ 大麻400g譲受 | 3年6月 | 大阪地裁2年10月実刑 大阪高裁2年実刑未決算入30日 | | 保釈後老人ホームで1審判決後2審判決まで毎日ボランティア活動 |
| (2) | 30代前半 | 大麻 執行猶予 犯人隠避 執行猶 予 | 覚せい剤所持、自己使用 | 2年 | 大阪地裁1年2月実刑 大阪高裁控訴棄却 最高裁上告棄却 | × | 捜査段階で2ヶ月前にアメリカで使用したとの嘘の自白 |
| (3) | 40代前半 | 覚せい剤 前科 3 犯(ただし前刑終了 後10年以上経過) | 覚せい剤自己 使用 | 2年6月 | 静岡地判1年6月実刑 東京高裁公訴棄却 | 1審のみ 160万円 | ①保釈プログラム受講 逮捕時錯乱状態・精神病院入院歴あり |
| (4) | 40代前半 | 罰金前科2犯 (昭和59年薬過、 同年暴行) | 覚せい剤自己 使用、妻に注 射、30g譲受 | 2年6月 | ・大阪地裁2年実刑 ・大阪高判2年6月執行猶予5年 保護観察付 | 1審 300万円 2審 400万円 | ②保釈プログラム受講 アパリ退寮後、大阪ダルクに通所 |
| (5) | 30代後半 | 初犯 | 覚せい剤自己 使用 | 1年6月 | 大阪地裁1年6月猶予4年 | 200万円 | 1審判決直後の入寮、ケース4の妻 |
| (6) | 30代前半 | 大麻 執行猶予 執行猶予期間終了 後 | 覚せい剤使 用、大麻栽培 | 2年6月 | 大阪地裁1年6月実刑 大阪高裁控訴棄却 最高裁上告棄却 | 1審 200万円 2審 300万円 | ③保釈プログラム受講 |
| (7) | 20代前半 | 初犯 | 覚せい剤所持、大麻 所持 | 1年6月 | 東京地裁 1年6月執行猶予3年 | 150万円 | ④保釈プログラム受講 |
| (8) | 20代前半 | 少年院3回入院歴 有 | 覚せい剤所持、使用 | 2年6月 | 宇都宮地裁 2年6月執行猶予5年 | × | 執行猶予後藤岡入寮 |
| (9) | 40代前半 | 覚せい剤前科3犯 (ただし前刑終了 後9年経過) | 覚せい剤所持 (3g)、使用 | 2年6月 | 新潟地裁佐渡支部判 2年執行猶予5年 | 350万円 | ⑤保釈プログラム受講 |
| (10) | 40代前半 | 猥褻文書販売目的 所持執行猶予 | MDMA1000錠 密輸 | 5年 | 大阪地裁3年6月実刑 大阪高裁2年6月実刑 最高裁上告棄却 | 1審 300万円 2審 400万円 3審 500万円 | 保釈、藤岡で毎週末ボランティア活動 |
| (11) | 20代後半 | 初犯 | 覚せい剤所持、使用 | 1年6月 | 東京地裁1年6月執行猶予3年 | 180万円 | ⑥保釈プログラム受講 |
| (12) | 20代後半 | 初犯 | 覚せい剤所持、使用 | 1年6月 | 東京地裁1年6月執行猶予3年 | 150万円 | ⑦保釈プログラム受講 |
| (13) | 20代後半 | 覚せい剤1犯(執行 猶予期間満了後 9ヶ月) | 覚せい剤自己 使用、所持3g | 2年6月 | 大阪地裁1年8月実刑 大阪高裁1年4月実刑 | 300万円 | ⑧保釈プログラム受講 プログラム終了後大阪ダルク通所 |
| (14) | 20代後半 | 覚せい剤前科1犯 (執行猶予中の再 犯) | 覚せい剤自己 使用、私文書 偽造、無免許 運転 | 2年6月 | 大阪地裁2年実刑 大阪高裁棄却 | × | 保釈申請却下 |
| (15) | 20代後半 | 覚せい剤前科1犯 (執行猶予期間満 了後1ヶ月) | 覚せい剤自己 使用、詐偽 | 2年6月 | 大阪地裁2年実刑 大阪高裁棄却 | × | 保釈申請却下 |
| (16) | 40代後半 | 覚せい剤 前科2 犯 | 覚せい剤自己 使用、所持5g | 3年6月 | 横浜地裁横須賀支部2年6月未決算入40日 東京高裁棄却未決算入170日 | × | 1審及び2審において保釈申請却下 |
| (17) | 20代後半 | シンナー不処分、 追交罰金7万 | 大麻密輸300g (関税法違反、 大麻取締法違 反) | 3年6月 | 千葉地裁3年執行猶予4年未決算入60日 | × | 保釈申請却下、but アパリ及びダルクで受け入れ環境があることを理由に執行猶予。 |

| | 被告人年齢 | 前科・前歴 | 被疑事実 | 求刑 | 判決 | 保釈金額 | 備考 |
|------|-------|---------------------------------|---------------------------|------|---------------------------------|-------|-----------------------------------|
| (18) | 30代前半 | 初犯 | 覚せい剤 8.5g所持、使用 | 2年6月 | 前橋地裁2年6月猶予5年 | × | 1審判決直後アバリ藤岡センター入寮 |
| (19) | 30代後半 | 賭博罰金10万円 | 覚せい剤 1.5g所持、使用、大麻樹脂1.6g所持 | 3年 | 大阪地裁3年猶予3年 | 300万円 | ⑨保釈プログラム受講 |
| (20) | 30代前半 | シンナー不処分、覚せい剤前科1犯(猶予期間満了後9年) | 覚せい剤所持(0.05g)、使用 | 2年 | 札幌地判懲役2年猶予3年 | 130万円 | ⑩保釈プログラム受講 |
| (21) | 40代前半 | 覚せい剤前科1犯(執行猶予期間満了後5ヶ月) | 覚せい剤所持3g、使用 | 2年6月 | ・横浜地判懲役2年実刑 ・東京高決控訴棄却未決算入40日 | × | 1審及び2審において保釈申請却下 |
| (22) | 30代後半 | 初犯 | 覚せい剤所持、使用 | 2年6月 | 東京地裁2年実刑 東京高裁？ | × | 第1審公判中(保釈中)に再犯 追起訴後の保釈申請却下 |
| (23) | 20代前半 | 初犯 | 覚せい剤所持4.7g、使用 | 2年 | 東京地判懲役2年猶予3年 | 200万円 | ⑪保釈プログラム受講 |
| (24) | 30代前半 | 初犯 | 覚せい剤所持1.5g、使用 | 2年 | 東京地判懲役2年猶予3年保護観察付 | × | 保釈プログラム受講拒否 精神症状あり |
| (25) | 30代前半 | 覚せい剤前科3犯 | 覚醒剤所持0.3g、使用、窃盗 | 4年6月 | 横浜地裁4年 東京高裁3年6月 | × | 2審で出所時の身柄引受人予定者としてアバリ事務局長が情状証人に立つ |
| (26) | 20代後半 | 変造有価証券行使・窃盗(1年6月執行猶予3年 期間満了後1年) | 覚せい剤所持0.3g、使用 | 1年6月 | 東京地判懲役1年6月猶予5年保護観察付 | 280万円 | ⑫保釈プログラム受講 精神病院4回入院歴あり |
| (27) | 40代後半 | 覚せい剤前科4犯 | 覚せい剤使用・所持11g | 4年6月 | 東京地判懲役3年6月未決算入30日 | 無 | 出所時の身柄引受人予定者としてアバリ事務局長が情状証人に立つ |
| (28) | 30代後半 | 業過保護観察付猶予 | 覚せい剤使用 | 未 | さいたま地裁公判中 | | 保釈申請却下 |
| (29) | 10代後半 | 無免許不処分 | 覚せい剤使用 | | 保護観察(少年法24条1項) | | |

II. 分 担 研 究 報 告

9. 女性薬物依存者の回復のあり方に関する研究

分担研究者 上岡 陽江

女性薬物依存者の回復のあり方に関する研究

分担研究者 上岡陽江¹⁾研究協力者 安高真弓²⁾、西村直之³⁾

1) 東京ダルク女性ハウス

2) ウィメンズオフィス サーブ

3) アバリ・ファミリーセンター沖縄

研究要旨

薬物の乱用・依存が、社会における男女平等が進むか、あるいは薬物の使用が「市民権」を得るほど、薬物乱用・依存の性差は小さくなっていく(和田ら1999)と言われ、この両者の条件が着実に揃ってきているにも関わらず増加していく薬物依存の問題を抱える女性に対して、女性としてどのように回復への支援を受けていくべきであるかという視点については、「薬物依存者」とひとくくりにされることによって、現在に到るまで正面から議論されていない。

女性が薬物依存から回復していく過程で、どのようなことが回復の障壁となり、どのような出会いが回復の力となっていくのかといった事柄について明らかにしていくことは、女性薬物依存者の回復支援のあり方を考察していく上で必要不可欠な情報である。

本研究の結果、女性薬物依存者に回復支援を受けることができる社会資源の情報が十分に届いておらず、相談窓口が活用されていないこと、援助機関のサービスが利用者の満足いくものとはなっていないこと、母子という視点で回復支援をするシステムがほとんど整備されていない現状が明らかになった。

I. 研究目的

本研究では、子どもを持つ女性アルコール・薬物依存者を対象に回復過程における問題点と現状に関するアンケート調査を行うことによって、女性薬物依存者の抱える問題および、より有効な介入システムを検討するための基礎的な情報を収集し、真に役立つ回復支援システムのあり方を検討することを目的とした。

II. 対象と方法

子どもを持つ女性アルコール・薬物依存者を対象にした自記式の質問票(添付資料参照)を作成、配布した。配布は、MAC、DARCおよび一部医療機関の協力を得て行われ、回収は郵送にて行った。本研究用に作成した質問票は、カテゴリ1(現在の生活に関する事項)とカテゴリ2(現在に到るまでの事項)からなり、経済状況、セルフヘルプグループへの参加状況、家族構成、子どもの養育状況、回復過程で受けてきた援助、養育に関して受けている援助、養育の負担、回復に必要と思う援助などの項目より構成されている。

質問票は、質問によって過去の体験や経験が想起され回答者の心理的負担を引き起こしたり、回復過程の障害となる刺激を与えたりすることが無いように留意し作成した。なお、質問票の配布、回収においては匿名性および守秘義務について十分な配慮を行なった。

III. 研究結果

今回のアンケート調査には、アルコール依存または薬物依存の問題を持つ女性80名に協力していただいた。

本質問票のカテゴリ1(現在の生活に関する事項)とカテゴリ2(現在に到るまでの事項)の順に、以下に結果をまとめた。

《カテゴリ1》

<年齢・経済状況について>

回答者の平均年齢は43.6±8.8歳であった。調査票で主な問題として薬物依存を選択した人は19名で、平均年齢34.0±5.4歳であった。アルコール依存を選択した人は61名、平均年齢46.7±8.2歳であった。

就労率は、全体の平均は45% (36/80) で、薬物依存61% (11/19)、アルコール依存41% (25/61) であった。就労形態は、パート41.7% (15/36)、常勤47.2% (17/36)、勤務時間は週平均21.1時間 (薬物依存23.9時間、アルコール依存20.2時間)、平均勤務年数は98.1ヶ月 (薬物依存72.4ヶ月、アルコール依存108.2ヶ月) であった。

未就労は55% (44名) で、未就労の理由としては、アルコール依存では「専業主婦」(54%) が最も多く、薬物依存では「治療/リハビリのため通院・通所中」(62.5%) が最も多かった。

公的援助の受給状況では、全体で34% (27/80) が受給しており、アルコール依存では23%、薬物依存では58%が受給していた。公的援助の内容としては、生活保護が最も多く、生活保護の受給率は全体の22.5% (18/80) であった。薬物依存では、42.1% (8/19) が生活保護を受給し、21%が母子家庭手当を受給していた。

経済的状況をどのように感じているかについては、全体としては、「楽ではないが苦しくはない」(48.8%, 39/80) が最も多かった。薬物依存では32% (6/19) が「かろうじて生活できるが苦しい」を選んでおり、アルコール依存に比べ経済的な苦しさを感じている人の割合が多かった。

<依存症の問題に関することについて>

クリーンタイムの平均は、全体では63.4ヶ月、アルコール依存63.9ヶ月、薬物依存61.9ヶ月であった。

初回使用からアルコールまたは薬物を手放すまでにかかった期間は、全体平均で159.4ヶ月、アルコール依存166.4ヶ月、薬物依存137.4ヶ月であった。

12ステップ・グループへ参加している人は、75名 (93.8%) であった。回復者による回復支援施設の利用は、現在37.5% (30/80) が利用していた。利用している施設としては、MAC15名、ダルク6名、ダルク女性ハウス5名、その他2名であった。利用形態は、通所17名、入所・入寮3名、その他8名 (うちスタッフ4名) であった。利用期間は、平均26.2ヶ月であった。

現在抱えている問題に関しての公的な機関の利用は、利用しているのは17.5% (14/80) であった。利用機関の内訳は、福祉事務所8名、保健所4名、精神保健福祉センター2名、児童相談所2名、その他2名であ

た。

依存症の問題に関しての医療機関の受診状況は、医療機関で治療を受けている人は52.5% (42/80) であった。治療の内容としては、医師の診察のみ15名、医師の診察+薬物療法13名、医師の診察+薬物療法+心理カウンセリング12名、心理カウンセリングのみ2名であった。

<家族に関することについて>

家族と同居している人は、76.3% (61名) で、同居する配偶者がいる人は53.8% (43名) であった。同居する配偶者がいる人は、アルコール依存57.4% (35/61)、薬物依存42.1% (8/19) であった。

同居する配偶者の依存症の有無については、問題ありは、44.2% (19/43) であった。問題の内容としては、アルコール依存8名、薬物依存5名、ギャンブル依存3名、不明3名であった。依存症の問題を持つ配偶者19名の自助グループへの参加状況は、参加している15名、参加していない3名、不明1名であった。

調査時点で扶養している子どもがいる人は、32名 (40%) であった。扶養している子どもの人数は、平均1.8人で、平均年齢は9.6歳であった。薬物依存では、68.4% (13/19) が子どもを扶養しており、扶養している子どもの人数は平均1.5人、平均年齢7.05歳であった。

なんらかに事情で養育していない子どもがいると答えた人は、14名 (アルコール依存10名、薬物依存4名) であった。自分で養育することが困難になった理由としては、自分の治療・リハビリ9名、離婚4名、自分の体の病気3名、経済的に困難2名、母子関係の問題2名であった。現在の子どもの養育者は、離婚した夫または夫の親7名、自分の親3名、児童養護施設3名、乳児院1名であった。

育児に関し家族・親類以外の援助を受けていると回答した人は、15% (12/80) であった。薬物依存では、36.8% (7/19) が家族・親類以外の援助を受けていた。援助機関としては、保育園・保育所 (学童保育を含む) 4名、児童相談所3名、保健所3名、医療機関3名、虐待防止センター1名、女性相談所または女性センター・精神保健福祉センター1名であった。

《カテゴリー2》

<抱えている問題に対しどのような援助を受けることができてきたか>

「回復に最も役に立った出会い」については、「自助グループの仲間」57.5% (46名), 「病院の職員」56.3% (45名), 「MAC・DARCのスタッフ・仲間」35% (28名), 相談機関の職員10% (8名)の順であった。

アルコール依存では、「病院の職員」が最も多く57.4% (35/61), 次いで「自助グループの仲間」52.5% (32/61), 「MAC・DARCのスタッフ・仲間」45.9% (28/61)の順であった。薬物依存では、「自助グループの仲間」が最も多く73.7% (14/19), 次いで「MAC・DARCのスタッフ・仲間」57.9% (11/19), 「病院の職員」52.6% (10/19)であった。

「どのような相談・援助機関があることを知っていたか」という項目(有効回答69:アルコール依存52, 薬物依存17)では、「アルコール・薬物依存を専門とする医療機関」が最も多く60.9% (42/69), 次いで「自助グループ(AA, NAなど)」34.8% (24/69), 「保健所」27.5% (19/69), 「MAC・DARC」21.7% (15/69), 「知らなかった」18.8% (13/69)の順であった。アルコール依存では、「アルコール・薬物依存を専門とする医療機関」「自助グループ」「保健所」の順が多かったが, 薬物依存では、「アルコール・薬物依存を専門とする医療機関」に次いで、「知らなかった」と答えた人が多かった(31.6%)。

「実際にどの相談・援助機関を利用したか」という項目(有効回答74:アルコール依存58, 薬物依存17)では, 利用率が最も高かったのは「アルコール・薬物依存を専門とする医療機関」で70.3% (52/74), 以下「自助グループ」67.6% (50/74), 「MAC・DARC」51.4% (38/74), 「保健所」18.9% (14/74)の順であった。アルコール依存では, 利用率は全体平均と同じ順位であったが, 薬物依存では「MAC・DARC」の利用率が最も高かった(76.5%)。都道府県の薬務課, 警察・麻薬取締官事務所, 保護司, 保護観察官, 弁護士会を利用した人はいなかった。

「利用した相談・援助機関のうち役に立ったと感じた機関はどれか」という項目(有効回答77:アルコール依存59, 薬物依存18)では, 「自助グループ」を選んだ人が最も多かった(72.7%)。以下「アルコール・薬物依存を専門とする医療機関」66.2%, 「MAC・DARC」55.8%, 「福祉事務所」15.6%の順であった。「保健所」10.4%, 精神保健福祉センター5.2%, 女性相談所・女性センター3.9%, 都道府県の薬務課, 警

察・麻薬取締官事務所, 弁護士会は0%であった。

<子どもの養育に関して受けてきた援助>

「子どもの養育上の問題で, 相談・援助機関を利用したことがありますか」という項目(有効回答71)では, 利用したことがある人は46.5% (33/71)であった。利用した機関としては, 「保育園・学校の教師」51.5% (17/33), 「児童相談所」45.5%, 「医療機関」39.4%の順であった。精神保健福祉センター, 女性相談所・女性センター, 弁護士相談を利用した人はいなかった。

「利用した相談・援助機関のうち役に立ったと感じたものは?」という項目(有効回答38)では, 「医療機関」36.8%, 「保育園・学校の教師」28.9%, 「児童相談所」21.1%の順であった。

「薬物・アルコール問題から回復していくなかで, 子どもの養育に負担を感じたことがありますか?」という項目(有効回答66:アルコール依存48, 薬物依存18)では, 養育に「負担を感じた」を選択した人は, 68.2% (45/66)であった。薬物依存の83.3% (15/18)が「負担を感じた」を選択した。養育の負担の内容を具体的にみてみると, 「体力的なきつき」が最も多く(45.5%), 「セルフケアの時間がない」36.4%, 「子どもとの関係が上手くいかない」30.3%, 「他の子どもの親との付き合い」28.8%, 「学校・教師とのコミュニケーション」21.2%の順であった。

「子どもを持つアルコール・薬物依存者の回復のために必要だと思う援助」の項目(有効回答67)では, 「ミーティング参加中の保育・託児」67.2%, 「母子ともにケアが受けられる治療・リハビリ施設」66.7%, 「入院・入所中に子どもを預かってもらえる施設」45.5%, 「子どものケアに必要な費用の保障」39.4%の順で選択されていた。

IV. 考 察

アメリカにおける1980年代のクラックの流行は, 女性の薬物依存者の急増だけでなく, 育児が困難となった薬物依存者の子どもたちの処遇という形で, 薬物依存が児童福祉の問題としてとらえられていく契機となった(クラウディア・ペプコ1997, Hamptonら1998)。一方, わが国では, 薬物依存・中毒者を対象とした研究において, ジェンダーの視点および児童福祉の視点から初期介入・回復支援をどのように行っていくべき

であるかについて論じられた論文はほとんど見当たらない。アルコール・薬物依存についての最近の精神医学領域のテキスト、医学学会誌等において薬物依存の介入・治療システムについてさまざまな議論がなされてはいるが、女性の薬物依存者・子どもを持つ薬物依存者の介入や治療などのサービス・システムについては全く触れられてはいない（小沼ら2001, 村上ら2001, 岡田2001）。

今回の調査では、80名の女性アルコール・薬物依存の協力を得たが、今回の調査に協力していただいた方々は、何らかの形でMAC, DARC, NA, AAにつながっている人たちである。そのため、結果にはある程度のバイアスがかかっており、数値を統計処理し、その数値を議論することには問題が残るものと思われる。しかしながら、このようなデータを集積するには何らかのバイアスがかかることは免れず、探索的調査としてあえて実数を提示した。今回の調査で集まったデータは、紛れもなく回復途上の人たちのみが感じることができる当事者の生の声であり、子どもを持ちながら回復途上にあるサバイバーの実情を提示できたと考えている。

《カテゴリー1》

<経済状況について>

就労状況を見ると、薬物依存では就労しているか生活保護を受けているかのいずれかで、就労困難な理由として「治療／リハビリのため通院・通所中」が最も多かった。アルコール依存の場合、「専業主婦」が最も多かったのは対照的である。経済的状況をどのように感じているかについては、全体としては、「楽ではないが苦しくはない」が最も多いものの、薬物依存では3割以上が「かろうじて生活できるが苦しい」を選んでおり、アルコール依存に比べ経済的な苦しきを感じている人の割合が多かった。母子手当、生活保護などの公的扶助の果たす役割は大きく、母子介入における福祉事務所（福祉保健所）の役割と潜在的な可能性は大きいものと思われる。

<依存症の問題に関することについて>

クリーンタイムは、平均で5年以上、初回使用からアルコールまたは薬物を手放すまでにかかった期間は、薬物依存で約11年、アルコール依存で約14年であった。期間を数値としてみると大きな差はないが、平均年齢で薬物依存は約10歳若いことを考慮すると、薬物依存

のほうがより若年で問題が生じていることが伺われる。

9割以上の方が、AA, NAなど12ステップ・グループへ参加しており、長期にわたるミーティングへの参加がクリーンタイムの維持に役立っていると思われる。

現在抱えている問題に関しての公的な機関の利用は、17.5%にすぎず、生活保護などの関係で福祉事務所が最も多く、他の公的な機関はほとんど利用されていなかった。

依存症の問題に関しての医療機関の受診状況をみると、半数以上の方が医療機関で治療を受けていた。医療機関と回復支援施設・自助グループが協働しているケースが多数あり、医療と自助グループは“どちらか”ではなく“必要に応じてどちらも”の時代に移行している。治療の内容も、医師の診察のみ、医師の診察＋薬物療法、医師の診察＋薬物療法＋心理カウンセリングがほぼ同数で、回復を支援する医療側もケースに合わせて治療メニューを提供していることが推測できた。<家族に関することについて>

同居する配偶者の依存症の有無についての項目では、問題があってもすでに離婚・別居している場合は除外されている。依存症の問題が44.2%に認められたが、依存症の問題を持つ配偶者19名中15名が自助グループへ参加していた。それぞれがセルフケアを行いながらパートナーシップを築いているカップルが多いのは、12ステップ・グループに参加している人たちを対象にしたため生じたバイアスの一つであろう。

なんらかの事情で養育していない子どもがいる人は、薬物依存では4名（21%）であった。薬物依存と養育困難の関連は知られており、本調査でも同様の傾向が認められた。また、薬物依存では、36.8%が育児に関し家族・親類以外の援助を受けているが、最も援助を提供しているのが保育園・保育所（学童保育を含む）次いで児童相談所、保健所、医療機関であり、専門的サービスとは言い難い援助を受け、その中でやりくりしながら育児をしている現状が伺えた。

米国においてCPS（チャイルド・プロテクト・サービス）が、DV、虐待などの介入の一部として、養育者の薬物依存への介入を同時に行う（アダルト・プロテクト・サービス）試みがなされている。わが国でも、児童保護、養育支援という児童保護の視点から薬物依存者への介入・回復支援を模索する方法論を検討すべきであろう。

《カテゴリー2》

<抱えている問題に対しどのような援助を受けることができてきたか>

「回復に最も役に立った出会い」は、「自助グループの仲間」と「病院の職員」がほぼ同数で、次いで「MAC・DARCのスタッフ・仲間」、そして相談機関の職員であった。AA、NAのメンバーがほとんどであるため、自助グループ・MAC・DARCの選択が多かったと思われるが、アルコール依存では「病院の職員」が最も多く、アルコール依存では医療機関が初期介入や自助グループへの導入、アフターケアなど多くの役割を担っており、アルコール依存からの回復に大きな役割を果たしていることを示唆している。薬物依存においても同様の傾向が認められており、自助グループ・回復支援施設に繋がるきっかけや情報提供・ターニングポイントとしての役割が利用者に評価されたものと思われる。しかしながら、本来相談機関が提供すべきサービスを医療や自助グループ・回復支援組織が負いすぎているとも考えられ、相談機関は利用者にもっと評価されるべきサービスを提供すべきであろう。

相談・援助機関についての知識・情報では、「アルコール・薬物依存を専門とする医療機関」が最も多く、「自助グループ（AA、NAなど）」「保健所」「MAC・DARC」と続いた。専門医療機関や保健所など地域の社会資源の存在はある程度利用者に認知されているようである。しかし、薬物依存では「知らなかった」との回答が医療機関に次いで多く、酒害相談やアルコール依存専門病院などアルコール依存では得やすい情報も、薬物依存では利用者に届きづらく、サービス窓口も整備されていない現状を反映している結果と考えられた。

「実際にどの相談・援助機関を利用したか」という項目では、医療、自助グループ、回復支援施設の利用率が高く、都道府県の業務課、警察・麻薬取締官事務所、保護司、保護観察官、弁護士会を利用した人はいなかった。司法関係機関の利用率は、母集団によってかなり大きく変動すると予想され、今回の調査では意味付けは難しいが、広く広報されている割には利用されていないのかもしれない。

「利用した相談・援助機関のうち役に立ったと感じた機関はどれか」という項目では、「自助グループ」を選んだ人が最も多かった。回復に最も役に立つと感じ

ているからこそ「自助グループ」に繋がっている人たちから回答を得ているため、当然の結果ともいえるが、アルコール・薬物依存を専門とする医療機関や福祉事務所の果たす役割も大きいことが分かった。保健所、精神保健福祉センター、女性相談所・女性センターなどの評価が低く、初期介入の窓口としてサービスの質・あり方は考慮されるべきであろう。

<子どもの養育に関して受けてきた援助>

「子どもの養育上の問題で、相談・援助機関を利用したことがありますか」という項目では、約半数の人が利用していたが、利用した機関としては、「保育園・学校の教師」「児童相談所」「医療機関」の順であり、専門的相談機関や援助機関よりも、依存症の知識はないが子どもの教育や保育に直接関わる保育園・学校の教師が最も利用されていることは、社会資源の乏しさと未整備に起因している問題であろう。

「利用した相談・援助機関のうち役に立ったと感じたものは？」という項目では、「医療機関」「保育園・学校の教師」「児童相談所」と順位が変動しており、児童相談所の評価が低下している。利用者が求めているサービスと提供されたサービスの差が何であり、評価されたもの・されていないものは何かをさらに検討する必要があると感じられた。

「薬物・アルコール問題から回復していくなかで、子どもの養育に負担を感じたことがありますか？」という項目では、約7割の人が養育に負担を感じており、薬物依存では負担を感じている人は83.3%に上った。負担の内容では、「体力的なきつき」「セルフケアの時間がない」という心身疲労と「子どもとの関係が上手くいかない」「他の子どもの親との付き合い」「学校・教師とのコミュニケーション」といった依存者ゆえの他者との関係性の問題があり、心身の疲労を軽減する育児サポートだけでなく、コミュニケーション技能など子どもや周囲との関係性をとりやすくするサポートが求められている。またこれらのサポート、サービスをどのように提供するかも大きな課題であると言える。

「子どもを持つアルコール・薬物依存者の回復のために必要だと思う援助」の項目では、「ミーティング参加中の保育・託児」「母子ともにケアが受けられる治療・リハビリ施設」「入院・入所中に子どもを預かってもらえる施設」など、治療やリハビリのサービスは