

グループは多数ある。

- 9) 詳細は<http://www.rational.org/> 参照.
- 10) http://www.drugcourtech.org/tours_1_2js.html
- 11) 『平成14年版警察白書』170頁参照.
- 12) 裁判所で貰った, “Miami Dade County Drug Court QUICK FACTS”と題するメモによる.
この数値はフロリダ州デイド郡で検挙されたドラッグ・コート修了者の統計数値である. したがって他の郡や他の州で検挙された者の数値は含まれない.

別表 保釈プログラム受講者の成行き

H14. 12. 10現在

	逮捕時の 職業・年齢	前科・前歴	被疑事実	求 刑	判 決	制限住居・プログラムの受講状況・現在の状況
①	40代男性	覚せい剤 [前科3犯] (前刑満了後10年)	覚せい剤使用	2年6月	静岡地裁 1年6月実刑	保釈時の制限住居は自宅、藤岡へは旅行許可で 来所。 逮捕時錯乱状態・精神病院入院歴あり、現在服役 中
②	40代男性	業過・暴行 [罰金前科2犯]	覚せい剤自己使用、 妻に注射、30g隠受	2年6月	・大阪地裁 2年実刑 ・大阪高裁 2年6月執行猶 予5年保護観察付	保釈時の制限住居は自宅、藤岡へは旅行許可で 来所、アバリ退寮後、大阪ダルクに通所 現在元の職場に復帰、NAIに通う
③	30代男性	大麻 [前科1犯] (執行猶予期間満了直後)	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	保釈時の制限住居は自宅、土日のみアバリ藤岡 研究センター宿泊 現在服役中
④	20代男性	[初犯]	覚せい剤所持・使用、 大麻所持	1年6月	東京地裁1年6月執行猶予3 年	保釈時の制限住居 アバリ藤岡研究センター 後に制限住居変更許可により自宅に戻り、地元の NAIに通う 現在フリーター
⑤	40代男性	覚せい剤 [前科3犯] (前刑満了後9年)	覚せい剤所持3g、使用	2年6月	新潟地裁佐渡支部 2年執行猶予5年	保釈時の制限住居 アバリ藤岡研究センター 現在、会社社長&薬物依存リハビリ施設経営者
⑥	20代男性	[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	保釈時の制限住居 アバリ藤岡研究センター 第1回公判期日に制限住居を自宅に変更
⑦	20代男性	[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	保釈時の制限住居 アバリ藤岡研究センター 現在無職
⑧	20代男性	覚せい剤 [前科1犯] (執行猶予期間満了後9ヶ月)	覚せい剤、所持3g	2年6月	・大阪地裁 1年6月実刑 ・大阪高裁 1年4月実刑	2審で初めて保釈された 保釈時の制限住居 アバリ藤岡研究センター プログラム終了後大阪ダルク通所 現在服役中
⑨	30代男性	賭博 [罰金]	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	制限住居は自宅、アバリ藤岡研究センターへは旅 行許可で来た 現在無職
⑩	30代男性	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、使用	2年	札幌地裁 懲役2年猶予3年	保釈時の制限住居 アバリ藤岡研究センター。元 の職場に復帰
⑪	20代男性	[初犯]	覚せい剤所持4.7g、 使用	2年	東京地裁 懲役2年猶予3年	保釈時の制限住居 アバリ藤岡研究センター。そ の後受験し、現在大学生
⑫	20代男性	変造有価証券行使・窃盗前科 1犯(1年6月・猶予3年、猶予 期間満了後1年)	覚せい剤所持0.3g、 使用	1年6月	東京地裁 懲役1年6月猶予 5年保護観察付	制限住居 アバリ藤岡研究センター 薬物依存による精神病院入院歴4回、計8ヶ月あ り、判決後、アウェイニングハウス入寮。現在、社 会復帰
⑬	30代男性	業過猶予、道交保護観察付 猶予	覚せい剤使用	1年6月	さいたま地裁平成14年4月24 日 懲役1年未決算入40日	第1回公判後6日間保釈されて来所。現在服役中
⑭	20代男性	[初犯]	覚せい剤使用・所持 1g	1年6月	東京地裁 懲役1年4月・猶予3年	鬱病・トラウマ、判決後、アウェイニングハウス入 寮後、求職活動中 制限住居はアバリ藤岡研究センター
⑮	30代男性	[初犯]	覚せい剤使用	1年6月	東京地裁 懲役1年6月・猶予3年	制限住居 アバリ藤岡研究センター 執行猶予判決後アウェイニングハウス入寮、 現在自宅にて求職活動中
⑯	20代男性	覚せい剤 (H7懲役1年6月猶予3年)	覚せい剤・大麻	2年	東京地裁・懲役1年6月 東京高裁・棄却	2週間入寮後、地元のNAIに通う 実刑確定
⑰	30代男性	覚せい剤 (H7懲役1年6月猶予3年)	覚せい剤	2年	福岡地裁・懲役1年6月 福岡高裁・棄却	2審段階で1ヶ月保釈された。 1年分入寮費前払済み。 現在服役中。
⑱	40代男性	[初犯]	覚せい剤	1年6月	横浜地裁1年6月・猶予3年	制限住居 アバリ藤岡研究センター 執行猶予判決後退寮
⑲	20代男性	[初犯]	覚せい剤、大麻、麻 薬	1年6月	神戸地裁1年6月・猶予3年	制限住居 アバリ藤岡研究センター 執行猶予判決後アウェイニングハウス入寮
⑳	30代男性	[初犯]	麻薬使用	1年6月	東京地裁 懲役1年6月猶予2年	制限住居 アバリ藤岡研究センター 執行猶予判決後アウェイニングハウス入寮

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

厚生労働科学研究費補助金 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 総合研究報告書

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) アパリ・ファミリーセンター沖縄

研究要旨

子どもを持つ女性薬物依存者への有効かつ現実的な介入・援助システムのありかたを検討するために、米国（サンフランシスコ）における女性薬物依存者の回復支援施設およびプログラムを視察し、わが国の現状と比較検討を行った。

I. 研究目的

平成13年度の研究において女性薬物依存者の回復過程における問題点と現状の調査を行った。この研究によって得られた基礎的情報およびニーズを基に米国（サンフランシスコ）における女性薬物依存者の回復支援施設およびプログラムを視察し、わが国の現状と比較検討を行った。

II. 研究方法

米国サンフランシスコ近郊にて女性薬物依存者の回復支援を行っている施設のうち母子介入・リハビリテーションプログラムを持つ施設を選び、そのプログラムの実際を視察し、わが国の現状と比較検討を行った。また、薬物依存者の司法処遇との連携について、サンフランシスコのドラッグ・コートおよびDVコートの視察を行った。

WOMEN'S RECOVERY ASSOCIATION, WALDEN HOUSE, Iris Center（以上女性薬物依存回復支援施設）、ドラッグ・コートおよびDVコート、Women Inc. (DVサポートセンター)、ハウジングシステムの施設の視察を行った。

III. 研究結果

1. サンフランシスコでの視察先と日程

日時	予定・視察先	住所等
2/16	現地到着・時差調整および打ち合わせ	
2/17	サンフランシスコ市内のDV事業についての聞き取り調査	
	NAミーティング（女性クロード）参加	ゲイ&レズビアンセンター
2/18	*WOMEN'S RECOVERY ASSOCIATION	BURLINGAME
2/19	DRUG COURT（プレミーティング&法廷見学）	
	DV COURT（法廷見学）	
2/20	*WALDEN HOUSE（成人プログラム）	
	*WALDEN HOUSE（Family Focus Facility）	
2/21	*Iris Center	Valencia Street
2/22	帰国	

* 女性のための薬物依存回復施設

視察先としては、治安の良くない低所得者層の人々が多く居住する地域の施設と、サンフランシスコ市内の街中の施設、また成人のプログラムや家族単位で受けられるプログラムなどバリエーションに富んだプログラムを展開している施設と、対象を幅広く選択した。

視察先	備考
WOMEN'S RECOVERY ASSOCIATION	・サンフランシスコ南部 ・他のプロジェクト共同で不動産を購入して展開
WALDEN HOUSE	・サンフランシスコ市内の中心部 ・いくつものハウスを展開
Iris Center	・サンフランシスコ中心部 ・治安があまりよくない地区にある

2. それぞれの施設のプロジェクトやプログラム

①WRA(WOMEN'S RECOVERY ASSOCIATION)

ホームレス援助を行うプロジェクトと共同で、デイトリートメントやカウンセリングに使用している建物を購入して使用している。これは、アメリカで活動しているNPOの中でも特徴的である。

<概要>

- 1970年に開設されたNPO法人

- すべての女性を対象とし、女性、少女と家族の薬物依存と二次的影響からの回復を援助することを目的とする。

＜外来プログラムとサービス＞表1-1参照

＜入所プログラム＞表1-2参照

- 女性が彼女らの生活の本流に戻るために必要な時間と援助を提供することを目的とする。
- 利用者は、Burlingameのカウンセリングセンターで提供されるカウンセリング・サービスに毎日出席する。
- 働いている女性が必要とする対応とWRAの住宅で利用可能なサポートを組み合わせ提供する。
- 滞在期間は、利用者や家族のニーズによって異なるが、90日から1年間。

＜月間プログラム＞表1-3参照

② WALDEN HOUSE

＜概要＞

- 1969年に開設されたNPO
- 国や郡の精神保健局、矯正局、HIV対策プロジェクト、虐待対策プロジェクトなど、さまざまな公的機関のセクションやプロジェクトチームと連携してサービスを提供している。
- サンフランシスコを中心に17の施設において19のプロジェクトを展開している。
- 青年期サービスは、サンフランシスコ・エリア唯一の10代の若者を含む青年期サービスを行う施設である。

＜プログラムとプロジェクト＞表2-1参照

＜サービスとプログラム＞表2-2参照

③ Iris Center

＜概要＞

- 18才以上の女性を対象とする。
- クライアントの必要に応じて行なわれる補助的な心理学的アセスメントと、短期、長期にわたる個人、カップル、家族、グループセラピーを含む。
- 低所得の女性、有色人種の女性、レズビアンとバ

イセクシャルの女性、トランスジェンダーの女性のための特別なサービスを提供する。

- メサドンあるいは精神医学的薬物療法を受けている女性を含んだ精神保健に関する問題を持つ女性にサービスを提供する。薬物乱用問題の有無には関わらない。
- 現場での保育あり。車椅子での利用可。夕方の予約可。

＜サービスとプログラム＞表3-1参照

◎カウンセリング・回復サービス

二重診断（物質乱用と精神病の障害をもつ女性）された人々、または三重診断された人々（物質乱用、精神病とHIV疾患の障害をもつ女性）のためのプログラム

- デイトリートメント
- 外来カウンセリング
- ケースマネジメント
- 薬物療法
- ペアレンティング教育
- 自由な治療的保育
- アフターケア

◎薬物・アルコール回復サービス 表3-2参照

＜外来プログラム＞表3-3参照

- 対象…薬物依存症の女性とその子どもたちのためのプログラム。クラック、コカイン、アルコール、ヘロインに依存する有色人種の低所得の女性。

＜Iris Centerの週間プログラム＞表3-4参照

3. サンフランシスコにおける女性薬物依存者の母子ケア・プログラム

女性薬物依存者の母子ケア・プログラムは、施設の規模や方向性などの差はあるものの主な骨格として①通所・入所（母子ともに）・訪問サービス②子どもへのプログラム③母親へのプログラム④その他（配偶者への子育てサポートなど）から構成されていた。

① 通所・入所・訪問サービス

通所の送迎サービスや子育て中の家庭への訪問サービスが準備されており、母子が同時にケアを受けることが可能となる現実的なサービスが展開されていた。子どもとともにケアが受けられるといったプロ

グラム展開の方が、子どもを持つ女性にとっては、利用しやすく、プログラムを継続しやすいといった利点がある。

② 子どもへのプログラム

母親プログラムとは別のスタッフによって提供されており、個人カウンセリング、アート・セラピー、グループ・ミーティング、虐待ケースにおける司法介入などによって構成されていた。

③ 母親へのプログラム

一般的な薬物依存の回復プログラム（個人・集団カウンセリング、薬物教育、SSTなど）に加えて子育て支援、ペアレンティングプログラム、母親自身の母子関係について話すプログラムなどから構成されていた。母親プログラムでは、彼女たちが抱える「Shame&Gilty」の感覚（意識）への働きかけが重要視されていた。

アメリカでは、国策としては薬物使用を容認しない方向性を打ち出してはいるものの、薬物を止め、使わずに生きていこうとする人たちのプログラムだけでなく、薬物を使用しながらも自分の人生を振り返りながら生きていこうとする人たちのためのプログラムも提供されていた。

4. 我が国の女性が利用できる薬物依存回復施設プログラム（DARC女性ハウス）表4参照

DARC女性ハウスは、平成2年（1990年）12月に2名の女性の当事者（回復途上の薬物依存症者）によって我が国で最初に開設された女性のための薬物依存回復施設である。当事者性を重視し、「回復を目指す女性の居場所」としての役割を大切にしながら当事者が中心となって運営しており、平成14年にはNPO法人化された。東京都内でデイ・ケアおよびナイト・ケアを開設し、施設内で行なわれるミーティングを基本に、アート・セラピー・生活訓練・就労援助・個人療法などが行なわれている。定員は、デイ・ケア10名、ナイト・ケア5名と小規模ながら、我が国で最初の女性のための薬物依存症回復施設としてパイロット事業としての役割も担って来た施設である。

プログラムは、薬物依存症の女性のみ提供され、子どもの利用は出来ない。子どもを持つ女性が入寮したり、デイ・ケアに参加したりする場合には、当事者の居住する地域の保健所や児童相談所、精神保

健福祉センター、福祉事務所などと情報交換し、当事者が必要とする援助は何か話し合われる。危機介入が必要な場合は、関係諸機関が集まってネットワークミーティングを開催し、役割分担しながらチームで対応している状態である。もちろん、薬物や依存症に関する処遇経験の有無によってネットワーキングがうまくいく場合とそうでない場合とがあり、必要な利用者に必要なサービスが均等に提供されているとは言い難い現状がある。

5. ドラッグ・コート

ドラッグ・コートは、治療介入・回復支援を司法が促進するダイバージョンを主に、ケースマネジメントが行われていた。法廷においては、本人に対する治療を受けるか、司法処遇を受けるかの意志の確認が行なわれ、本人の同意を得て、法廷内で逮捕されるという場面も見られた。また、法廷開始前のプレミーティングでは、判事、トリートメントセンタースタッフ、弁護士、検察側のスタッフなど関係者による個々人の処遇についてのミーティングが行なわれ、それぞれの専門的見地から処遇についての意見交換とトリートメントについての方向性が話し合われていた。プレミーティングに参加している関係者それぞれが、薬物依存や精神保健に関する知識を持つことが前提とされる会議であり、知識の幅の広さがうかがわれた。

6. ハウジングシステム

低所得者のための公的住宅供給機関であるハウジングシステムでは、その住宅を利用して親の薬物依存やDV問題のために学業を中断せざるを得なかった人たちに教育の機会を提供するサービスを行うセンターなどが活動していた。

提供される住宅は、ハウジングシステムのために特別に建てられたものではなく、一般住宅を申請によってハウジングシステムが借り受けて使用する。借り受けた時は整備されてきれいでも、住宅のメンテナンスを怠ると住宅はすぐに老朽化してしまい、新たな事件発生の現場になってしまうことも少なくないという。住宅を提供することと並行して、住宅のメンテナンスの仕方や生活全般についての教育が行なわれることが重要だという説明が非常に印象的であった。

IV. 考 察

今回の調査で視察したサンフランシスコでは、公的支援を受けながらNPO（NGO）組織が中心となって女性薬物依存者の回復支援が、対象に合わせた特色をもちながら広く展開されていた。

セルフヘルプ・グループで当事者同士のわかしあいが行なわれることを基本に、さまざまなセルフヘルプ・グループと密接に連携をとりながら個人に必要なプログラムが展開されており、セルフヘルプ・グループが非常に重要な役割を果たしている。各施設で展開されているプログラムは、学校形式で知識供与を行うことを目的としているものではなく、参加者同士のわかしあいを中心にセルフヘルプ・グループを補填するものとして構成されている点にその特徴がある。

母親の薬物使用は、子どもの虐待として認知されて1990年代初期までは子どもの保護という観点から母子分離が処遇の中心であったが、①母子分離をした場合、その後の関係性の再構築が困難となるという負の問題が生じてきたこと、②ニーズの拡大、ケースの増加などにより、子どものケアを行う施設数、資金が不足してきたことなどの理由によって、1990年代初期から中期にかけて母子同時にケアを行うシステムが必要であるという新しい視点が導入されつつあった。子どもを保護して母親のリハビリテーションプログラムが終了してから再統合するか、母子同時にプログラムを受けるかCPS（チャイルド・プロテクト・サービス：児童保護サービス）と密接に連携をとりながら新しい方策を模索し、子どもを持つ女性の回復により有効で安全なプログラムを提供する試みが行なわれていた。

日本には、母子ともにケアを受けられる薬物依存回復支援施設は公民ともになく、我が国初の女性のための薬物依存回復施設であるDARC女性ハウスでは、デイ・ケア通所時には子どもは保育園に預けて母親だけが施設を利用する仕組みになっている。母子ともにケアを受けられることは①回復に必要な課題の早期発見と早期介入を可能にする。②問題の重症化を防ぎ、重症化による新たな問題の発生を防止する。③家庭における事故発生を最小限に食い止める。といった点で重要な課題である。しかし、現在は、予算上、現在は母子をわけ、母親だけにプログラムを提供している状態である。日本においては、社会資源の質以前に量的整備が急務であるといえる。

セルフヘルプ・グループと密接な連携をとっている点、当事者同士のわかしあいや支えあいを基本にプログラムが展開されている点においては、サンフランシスコで視察した諸施設と同様の視点である。ハードの整備を短期間に行うことは困難であろうが、現在展開されているプログラムの持ち味や利点を活用しながら、日本においても女性薬物依存者の回復支援プログラムのいくつかについては実行が可能と思われた。それらのプログラムを今後構築していく上で特に必要と思われたものについて以下に挙げた。

- ①女性の体の機能についての教育（生理、妊娠、避妊、更年期、性欲、性感染症など）
- ②母娘関係
- ③ボディイメージ
- ④ストレス、うつ、不安、感情などのマネージメント・スキル
- ⑤コミュニケーション・スキル（自己主張訓練を含む）
- ⑥パートナー、友人などとの対人関係スキル
- ⑦食べ物と感情に関する問題
- ⑧子育て／ペアレンティングスキル
- ⑨母親としての母子、姑などとの関係性の問題

平成13年度の研究で女性薬物依存者のアンケートでは、養育の負担を約8割の人が感じており、回復のためにミーティングの参加しやすくする支援と母子ともにケアが受けられる治療・リハビリ施設の整備を求め声が数多く寄せられた。日本の薬物依存者のニーズは、世界的な流れに沿った当然の要求であるといえ、女性薬物依存者の回復支援を行う社会資源の整備・充実が日本においても急務であると考えられた。

V. 結 論

今回の調査により、子どもを持つ薬物依存者が回復の途上で抱える問題への介入を行い、回復支援に必要なハード・ソフトについての知見が得られた。

これらの成果により、今後関連機関が利用者の回復に役立つ安全で、より現実的かつ有効な薬物問題を持つ女性および母子への介入システム・プログラムを整備していく上で必要な知見を提供できる。

表1-1 WRA外来プログラムとサービス

プログラム	内容や目的など	
集中的なデイトリートメントプログラム	月～木 8:30am～4:00pm 金 9:00am～11:30am	グループセラピー 個人セラピー
アフタヌーントリートメントプログラム	月～木 1:00am～4:00pm 金 9:00am～11:30am	教育グループ ピアサポートグループ
延長ケア	月～木 4:00pm～9:00am * 集中治療終了後の過渡期の女性のためのケアプログラム。既存の焦点化グループへの参加を含む。	<ul style="list-style-type: none"> 回復グループ・看護師代替グループ 個人/カップルセラピー ペアレンティンググループ 再発防止グループ 女性とジェンダー 女性及び男性のための共依存グループ
チルドレンセンター * 1995年開設	<ul style="list-style-type: none"> * 週末のプログラムに追加 * 母親がプログラムに参加している間、子どもが治療的な環境で過ごせるように用意されている。 	<ul style="list-style-type: none"> 保育 ペアレンティング・グループ 子どものグループ 親子セラピー 子どもと思春期のグループ
ファミリープログラム	* 家族が薬物依存の影響を認め、その対人関係の中で発生している精神保健問題を理解することを援助することを目的とする。	<ul style="list-style-type: none"> 個人用のセッション カップルセッション マルチファミリーグループ 共依存グループ 他のサポートグループの情報提供
特別プログラム	職業リハビリテーション	30～45日間カウンセラーと相談しながら、教育と職業に焦点を充てたプランを書き上げる。サンマテオ郡、SUCCESSプログラム、OICWプログラム等の多くの既存のプログラムと共同で行なわれるプログラム。
	継続ケア	医学的、住宅問題、法律的、家族の問題、心理的で霊的な諸問題をターゲットに、利用者それぞれの退院計画を立てる。
	トリートメントの準備	希望者のために毎週方向性を決めるセッションを開き、入所型プログラムか、外来型か、回復のために必要なものは何か、事前にアセスメントを行う。その後、週2回、1時間のミーティングに参加する。
	アートセラピー	個人およびグループセラピーの両方で、コラージュ、絵画、ペインティング、キルティング、家族家計図の作成、「黄色いレンガつくりの道」作成を行う。

表1-2 WRA入所施設

施設名	内容・目的等
Laurel House	1970年開設。1910年頃、サンマテオ郡の閑静な土地に建築されたチューダー様式の美しい住宅。入所人数12人。24時間体制で、初期のケアとサポートを行う。子どものいない女性対象。
The Elms	1980年開設。1900年代初期に建築された広大で心地良い3階建ての住宅。入所人数15人。24時間体制で、初期の滞在型ケアを行う。
Hillside House	妊娠中、または子育て中の女性に対して提供される。女性とその子どもたちを対象としてプログラムは提供される。
Juniper House	1999年開設。入所人数6人。24時間体制で、働いている女性を対象とする。約90日間利用可能。
Tracy's Place of Hope	2000年12月開設。入所人数6人。14才～17才の思春期の女の子を対象とする。24時間体制で運営され、カンセリングセンターでのセッションや活動が組み込まれている。プログラムに参加しながら通学する。他の精神保健問題と同様に、物質乱用に関連した経過があり、低収入で、ホームレスまたはホームレスになるの危険にさらされている少女を対象とする。90日から6ヶ月間提供される。
Dual Diagnosis Residential at the Elms	精神病と物質乱用の既往歴を持つと二重診断された女性に、短期、長期治療を提供する。二重診断された人のケアの特殊なニーズに対応する特別なトレーニングを受けたスタッフによって提供される。薬物療法は、WRAの外来または入所サービスを紹介された精神科医とケースマネージャーの協力によって、入所施設の中で行なわれる。

表1-3 WOMEN'S RECOVERY ASSOCIATIONプログラム 2003/1月13日~2月23日

月	火	水	木	金
1/13	1/14	1/15	1/16	1/17
9:30~11:00 鍼灸 Elms	11:00~12:30 セルフペアレンティング	11:00~12:30 ペアレンティング (0~9)	9:00~10:30 鍼灸/L	9:30~11:30 電話予約
13:00~14:30 *アディクションの理解 #1	13:00~14:30 うつへの対処法	13:00~14:30 時間のやりくり	11:00~12:30 ・ペアレンティング (10~18) ・Food&Feeling	パーソナルイベント リ
14:45~15:45 Women of Color	14:45~15:45 母と私	15:00~16:30 *AOD/プロセス	13:00~14:30 *回復のプロセス#2	
1/20	1/21	1/22	1/23	1/24
9:30~11:00 鍼灸 Elms	11:00~12:30 セルフペアレンティング	11:00~12:30 ペアレンティング(0~9)	9:00~10:30 鍼灸/L	9:30~11:30 電話予約
13:00~14:30 *回復のプロセス#3	13:00~14:30 性感感染症	13:00~14:30 健康的な生活方法エクサ サイズ	11:00~12:30 ・ペアレンティング (10~18) ・Food&Feeling	回復の記録(映画)と ディスカッション
14:45~15:45 Women of Color	14:45~15:45 母と私	15:00~16:30 *AOD/プロセス	13:00~14:30 *People, Places, Thing #2	
1/27	1/28	1/29	1/30	1/31
9:30~11:00 鍼灸 Elms	11:00~12:30 セルフペアレンティング	11:00~12:30 ペアレンティング (0~9)	9:00~10:30 鍼灸/L	13:00~14:30 電話予約
13:00~14:30 *関係性を取り戻す#5	13:00~14:30 ドメスティックバイオレン ス	13:00~14:30 健康的な生活方法エクサ サイズ	11:00~12:30 ・ペアレンティング (10~18) ・Food&Feeling	Step6 & 7
14:45~15:45 Women of Color	14:45~15:45 母と私	15:00~16:30 *AOD/プロセス	13:00~14:30 *セルフヘルプグループ #6	
2/3	2/4	2/5	2/6	2/7
9:30~11:00 鍼灸 Elms	11:00~12:30 セルフペアレンティング	11:00~12:30 ペアレンティング (0~9)	9:00~10:30 鍼灸/L	13:00~14:30 電話予約
13:00~14:30 *サポートグループ#7	13:00~14:30 生活と情報(主にHIV情報 とテスト)	13:00~14:30 身体的な回復Ⅱ	11:00~12:30 ・ペアレンティング (10~18) ・Food&Feeling	恨みから離れる
14:45~15:45 Women of Color	14:45~15:45 母と私	15:00~16:30 *AOD/プロセス	13:00~14:30 *感覚の統合#8	
2/10	2/11	2/12	2/13	2/14
9:30~11:00 鍼灸 Elms	11:00~12:30 セルフペアレンティング	11:00~12:30 ペアレンティング (0~9)	9:00~10:30 鍼灸/L	9:30~11:30 電話予約
13:00~14:30 #9 恥と罪悪感 (スタッフ)	13:00~14:30 スピリチュアルプリンシパ ルス	13:00~14:30 不安の処理	11:00~12:30 ・ペアレンティング (10~18) ・Food&Feeling	心の声 -アートセラピー
14:45~15:45 Women of Color	14:45~15:45 母と私	15:00~16:30 *AOD/プロセス	13:00~14:30 リラップスの兆候 (スタッフ)	
2/17	2/18	2/19	2/20	2/21
9:30~11:00 鍼灸 Elms	11:00~12:30 セルフペアレンティング	11:00~12:30 ペアレンティング (0~9)	9:00~10:30 鍼灸/L	9:30~11:30 電話予約
13:00~14:30 #危険性の高い場面 (スタッフ)	13:00~14:30 安全なセックスのためのや りとり	13:00~14:30 「スーパーウーマン」	11:00~12:30 ・ペアレンティング (10~18) ・Food&Feeling	自己価値の構築
14:45~15:45 Women of Color	14:45~15:45 母と私	15:00~16:30 *AOD/プロセス	13:00~14:30 回復を維持する(スタッフ)	

表 2-1 Walden houseプロジェクトと施設の概要

●サン・フランシスコを中心に17の施設において19のプロジェクトを展開している。

施設名	内容等
Administrative and Executive Offices (運営・執行事務所)	運営・執行事務所は、すべての仕事の裏舞台を調整している。食料、衣服、家具、個人のケアに必要な品目を含む寄付品の受領と配布のための集中化された倉庫がある。
Walden House Multi Service Center (マルチ・サービス・センター)	毎日400人以上の人たちが利用している。デイ・トリートメントやアフターケアからインテークや法的要求 (legal) までプログラムのハブ (中心地)。職能評価や職業訓練、精神保健、デイ・トリートメントそして北カリフォルニアのSASCAサービスも提供している。
Walden House Boys Academy (ボーイズ・アカデミー)	この入所センターは、12~17歳の少年たち40人にホーム (家) と呼ばれる場所を提供している。グループ里親ホームの認可を受けており、この治療共同体は少年 (彼らの多くは、心の病と闘っており、このホームに来るまでに身体的・精神的虐待を経験している) に希望を与える。またセンターには、総合教育および特別教育を専門とする2つのハイスクールがある。
Walden House Adult Residential Program (成人入所プログラム)	プエナ・ビスタにあるこのセンターは、毎日115人以上の男性と女性にさまざまな入所期間の治療を提供している。
Walden House Family Focus Center (ファミリー・フォーカス・センター)	この入所センターは、治療の後に子どもと親を再統合させる。サービスには、個人療法および家族療法、ペアレンティング学級、保育が含まれている。
Fillmore Street Transition Living Center (フィルモア通りトランジション・リビング (変わり行く生活)・センター)	あるトランジション・リビング・センターのひとつとして、プライマリケア治療に続く個人への課重要な支援と指導を提供している。参加者は、それぞれが治療後のアフターケアの段階に備えて、6ヶ月の滞在期間中に仕事に就くか通学しなければならない。
Walden House Treasure Island (ウォールデンハウス・トレジャーアイランド)	このプログラムでは、アディクション問題を解決しようと苦しんでいる以前ホームレスであった男性に宿泊を提供している。参加者は、ウォールデンハウス・デイ・トリートメント・プログラムに参加することが要求される。
SISTER Program (シスター・プログラム)	サン・フランシスコ州拘留所において、拘留中の女性に治療と教育を提供している。サン・フランシスコ保安官事務所と協同して活動し、その成果は国から評価を得ている。
Walden House Project Sisterkin (プロジェクト・シスターキン)	このセンターは、13~17歳の少女にホームを提供している (最高20人)。ボーイズ・アカデミーと同じく治療共同体であり、学校がある。
Walden House Youth Treatment and Education Court (YTEC) (若者への治療・教育法廷)	サン・フランシスコ・ヤング・ガイダンス・センターの中にあり、問題を起こした若い男性・女性に通所治療と教育のプログラムを提供している。
Walden House Adult Residential Program (成人入所プログラム)	ハイェスにあるこのセンターでは、毎日120人以上の男性と女性にさまざまな入所期間の治療を提供している。
Walden House HOPWA Program (HOPWAプログラム)	このセンターでは、AIDSと共に生きる人たちに薬物使用から永く遠ざかれる住居を提供している。
Walden House Care Center (ケア・センター)	このセンターでは、男性および女性に包括的な入所サービスを提供する。AIDSや精神障害を持つ人たちにサービスが届くように焦点を合わせて、ここでは針治療やハーブ療法などの代替医療も提供している。
Walden House Center for Women (女性のためのセンター)	このプログラムでは、バレー州女子刑務所において、およそ500人の女性受刑者に治療を提供している。
Walden House Center for Men (男性のためのセンター)	このプログラムでは、ココラン州刑務所において、759人以上の男性に治療と教育を提供している。その後、半数以上は、自発的にコミュニティ・ベースド・トリートメント・プログラムに参加している。
Walden House FOTEP Center for Women and Children (女性と子どものためのFOTEPセンター)	アディクション問題によって子どもと別離した女性のための100床の入所センター。保護観察治療を終えた女性は、彼女たちの子どもと再会し、より良く明るい未来を築く作業を始める。個人療法、家族療法、教育、職業指導、包括的児童発達プログラムなどのサービスがある。
Hill Street Center for Men (男性用ヒル・ストリート・センター)	この入所センターは、保護観察治療を終了した男性に一時的に住宅を提供している。California Department of Corrections (矯正局) と協同しており、参加者は教育、職業案内、就労支援を受けている。
Walden House SASCA (Substance Abuse Services Coordination Agency) Program (薬物乱用者へのサービス調整機関プログラム)	Substance Abuse Services Coordination Agency (SASCA) は、毎年カリフォルニア州において仮釈放された2000人の男性・女性に費用効率のよい職業紹介とケース・マネージメントを提供している。
Walden House California Rehabilitation Center (カリフォルニア・リハビリテーション・センター)	このセンターは、女性への保護観察治療を提供している。包括的センターはCalifornia Department of Corrections (矯正局) と協同して、アディクションとそれに関連した問題と闘う受刑中の女性を援助において予想以上の効果を挙げている。

表 2-2 Walden house サービスとプログラム

<p>精神保健サービス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・多くのクライアントは、薬物やアルコール乱用に加えて精神保健の課題を抱えている。精神保健の課題を個人の物質乱用からの回復プログラムに統合させて提供する。 ・精神保健部門は、クライアントの抱える複雑な問題について最初にアセスメントし、必要に応じて心理社会的介入やサービスを提供する。 ・個人療法、集団療法、家族療法 ・性的虐待を受けた人のグループ (AIM)、アンガーマネジメントグループセラピー、対人関係グループ、男性と女性のためのセラピーグループ、HIV サポートグループなどと連携している。 	
<p>青年期サービス</p> <p>* サンフランシスコ唯一の青年期(ティーンエイジャー)のための入所施設。</p>	<p>Male Adolescent Program</p>	<p>トラブルを起した 50 人の若い男性のための公認のグループホーム。入所中、私立の学校に登校する。</p>
	<p>青年期の女性のためのグループホーム</p>	<p>回復した女性スタッフによるポジティブな役割モデルの提示</p>
	<p>ヤングアダルトプログラマタナスプログラム (YAPT)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・アディクションに関する問題と HIV、場合によっては精神疾患を有する 13 才から 24 才までの若者を援助するプログラム。 ・他の若者プログラムの参加者とともに通学しながら、薬物療法を受ける。 ・青年期サービスに加えて、医学的、心理学的アセスメントと紹介、個人およびグループ・カウンセリング、調整されたヘルスケアサービス、代替ヒーリング治療、ピアサポート、長期間利用可能なケースマネジメントが補足的援助システムとして提供される。
<p>デイトリートメントサービス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・入所プログラムに入所できないクライアントのために構築された要素を組み込んだサービスを提供する。 ・入所プログラムに見られるセルフヘルプとピアサポートと同じ原理がデイトリートメントでも使われる。 ・個人およびグループカウンセリングは、学習と変化の機会を提供する。 ・治療共同体オリエンテーション ・個人・集団カウンセリング ・入所プログラムへの連携 ・家族サービス ・教育サービス 	
<p>Specific Populations</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・文化的多様性を尊重し、民族性、性的指向とジェンダーに関係している問題を探究するプログラム。 ・固有の"pride groups"は他の人々と文化的経験をわかちあうことを可能にする。 ・ウォルデンハウスの特別行事は歴史的重要性を重視して執り行われる。 ・プログラムでは、クライアントは共存すること、お互いを尊重し兄弟姉妹としての責任があることを学ぶ。 	
<p>ファミリーサービス</p>	<p>親子再統合サービス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・家族療法、家族教育クラス、2 家族以上の家族と行う集団療法を通して、傷ついた家族関係を修復し、再構築するプログラム。 ・ペアレンティングプログラムは、児童保護局と協力して、より良い親になるよう教える活動を通して親子が再統合するプロセスを保障する。 ・カリキュラムはカルフォルニアソーシャルサービス局によって公認されたのペアレンティングコース 10 週を含む。 ・再統合の間、情緒的サポートのグループに出席し、家族が単に楽しむ機会が持てるように提供された遠足に参加する。
	<p>ファミリーフォーカスサテライトハウジング</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ビクトリア朝風の住宅で展開される。 ・一人親の回復者のために健康的で、安定した家族環境を創り、維持するよう構成されている。 ・入所プログラムを終えたあとに子どもを受け入れられるよう、1 年間に 12 人利用できる。 ・薬物とアルコール治療を続けることに加えて、個人および家族カウンセリング、家族療法と親のピアサポートミーティングに参加する。 ・並行して、仕事を不得、独立していくことに備えて教育やトレーニング、キャリア開発活動に参加する。
<p>Criminal Justice Programs</p>	<p>犯罪司法システムからの委託</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・多くのクライアントは、刑務所に入る代わりに入所プログラムを受けよう、連邦政府法廷とサンフランシスコ郡保安局から指定されて来所する。 ・ドラッグコートから紹介されたクライアントを、入所プログラム、外来プログラム、デイトリートメントプログラムの 3 つの体制で受け入れる。
	<p>保護治療プログラム</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・サンフランシスコ郡刑務所に拘留されている 60 人の女性に対し、郡保安局と共同でスターププロジェクトを提供する。 ・カルフォルニアリハビリテーションセンターでは、一度に 80 人の受刑者に薬物療法を行う。 ・ピアサポート、集団または個人カウンセリングを利用し、生活技能訓練は女性がアディクションと犯罪行為の悪循環を終わらせることを支援する。 ・コーコラン II 州刑務所で受刑中の 528 人の男性に対し、カルフォルニア矯正局と共同で S A T F (Substance Abuse Treatment Facility) を開設し、トリートメントプログラムを提供した。拘留中に薬物療法を行うという点に特徴あり。

<p>HIVサービス</p>	<p>スタビライゼーション (安定化)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・スタビライゼーション、安全な住宅プログラムと職業紹介プログラムは、HIV/AIDSに罹患しているクライアントに、初期の薬物療法のための安全な環境を提供する。 ・心理学的アセスメントや早期回復過程を容易にするのを助ける代替療法受け、45日を限度に滞在できる。
	<p>HIV に罹患している人々の入所型サービス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・HOPWA Congregate Living Program は HIV/AIDS に罹患している人々に、安全で保護的な薬物のない家を提供する。 ・エイズ患者のための90日プログラムは、サポート的な12スタッフトリートメントアプローチに夕食や決まった家事みんなで行き合わせるように組み込まれている。
<p>Employment, Education, and Career Services 仕事、教育、職歴サービス</p>	<p>多くのクライアントは、世の中で職に就き生活していくのに不可欠な職歴、職業技能が不足している。ウォールデンハウス・雇用、教育、職業サービスのスタッフは、彼らが地域に再度戻り最終的には上手くやっていくために必要な“へり (エッジ)”をクライアントと共に作り出すことに取り組んでいる。クライアントは、サービス部門のスタッフによる授業、ワークショップ、サポート・グループ、定期的な個人カウンセリングを利用し就労の準備をする。</p>	
<p>評価 (アセスメント)</p>		<p>入所中のクライアントにとって将来的な就労に向かって歩き出す第一段階として、興味や技能をきっちりと評価する。調査 (興味の評価や評価手段) は、クライアントに最も適した仕事を識別するために、かれらの好き嫌い、個人の価値観に着目している。この情報は、個々のクライアントへの教育サービスを適切なものとする計画に用いられる。</p>
<p>教育</p>		<p>青年期入所プログラムに参加しているクライアントは、施設内の非公立のハイスクールに通っている。成人の入所プログラムに参加しているハイスクールの教育を受けていないクライアントは、サンフランシスコ市立大学からの指導員が教える施設内の教室に通っている。授業によって、クライアントはGEDハイスクールと同等の修了証明書を得ることが可能になる。クライアントは、INVESTシステムからコンピューター初心者プログラムを受けることができる。成人にもある程度の楽しく分かりやすくした読み、書き、数学、ライフ・スキル、職業準備性、GEDの準備などのカリキュラムの教育を個人個人に合うように考えられたシステムとなっている。</p>
<p>求職</p>		<p>求職活動を始める準備ができたクライアントにあちこちのワークショップ開催地で職業指導を提供する。ワークショップのテーマには、求職申請書、履歴書、上手くいく面接技術を高める指導が含まれている。さらに、クライアントは求職支援グループに毎週参加し、仕事探しの情緒的側面のケアを行なう。それぞれのセッションでは、個々のクライアントが職探しの中で沸き起こる悲しみ、葛藤、楽しさ、動揺などを共有する。</p>
<p>The Department of Labor Employment and Retention Project 労働・職業・継続雇用部門プロジェクト (DOLER プロジェクト)</p>		<p>ウォールデンハウス就労サービス部門が発展したものである。DOLER プロジェクトは、求職、キャリア・アップ、継続雇用のサービスを低所得者層のサンフランシスコの親たちに提供している。プロジェクトは、クリーンでソバーな仕事と自分を取り巻く状況を学ぶことを提供しているが、参加にはウォールデンハウス薬物治療プログラムに参加していることや薬物乱用の既往をもっているということが必須条件ではない。薬物乱用治療は、適切な時期にこのサービスと融合される。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本日の求人需要の機会と制限を調べる手伝い ・求職計画の支援 ・職業案内、履歴書、申請書、面接の支援 ・求職者が上手く仕事を始め働き続けられるような手助けを行なう社会資源と援助 ・コンピューター技術訓練 ・基礎的な読み、書き、批評思考の技能を修得する ・ウォールデンハウスにおいて職業技能を習得するための有給実習の機会
<p>Relapse Prevention, Reentry and Continuing Care Services 再発予防、再参加、ケアの継続サービス</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・安全な治療環境から離れ地域に戻り薬物を使わずにいるという未来にひるまないで済むように、クライアントにプログラムに再参加する準備に役立つプログラムを提供する。自分自身で取り組み始めたら、継続ケアグループを利用する。 ・仕事に関連した治療グループ…職や家を探す時に直面する不安や実際的な問題への対処を支援する。 ・その他の治療セッション…現実の世の中と関わり合うことやクリーン&ソバーな関係を築いていくことに関連した情緒的な問題に取り組むことを支援する。 ・ウォールデンハウスでは、再発の危険は回復の途上で起るものと認識しているため、再発予防 (RP) 教育は、クライアントがまだプログラムを受けている時点で、治療計画のなかに組み込まれている。 ・再発予防教育は、クライアントがどのような時に再発の危険に陥るかを認識できるようにするための分かりやすい手がかりを明らかにする。再発の警告音が鳴った場合は、再発予防は目下の危機を乗り越える現実的な対処法を提供する。
<p>Representative Payee Program 代理受取人プログラム</p>		<p>住居、日用品、食料、医療費、歯の治療費、ケア用品、衣服、リハビリ費用 (身体障害者の場合) など日常的な必要性を話し合いながら社会保障受取人の金銭管理の支援を行なう。クライアントのお金を自己のために使おうとする人たち (それは家族や友人のこともある) から守ることを目的とする。</p>
<p>After Care Program アフターケアプログラム</p>		<p>入所治療およびデイ・トリートメントが修了した後の90日のプログラム。第一の焦点は、クライアントが外の世界ともう一度上手く関係性が作れるようになることである。それは、クライアントが家族、友人、周囲の関係性と再度統合していくプロセスである。集団または個人療法のセッションに今までどおり参加することができ、職能訓練、教育訓練授業が提供され、コンピューターの仕事に参加することができる。履歴書ワークショップと照会サービスも利用できる。アフターケアは、治療からできるだけ安全で生産的な当たり前の生活へ移行していけるよう構成されている。</p>

表 3-1 Iris center サービスとプログラム

サービス・プログラム	内容等	
総合的なカウンセリング・サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・性的虐待回復グループ、女性のサポートグループ、ラテンアメリカ人女性グループとレスビアン・グループなど ・低料金、スライド式（支払いが出来なくても利用可） 	
HIV の女性のためのカウンセリング・サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・無料 ・基本的にどの機関でも自宅でサービスを受けることが出来る。 ・HIV サポートグループ、HIV 医療提供者のグループとトランスジェンダーサポートグループなどとの連携あり。 ・精神科医は、UCSF AIDS ヘルスプロジェクトと契約した協同組合を通して薬物療法を提供することが出来る。 	
HIV 教育と予防プログラム * サンフランシスコ郡等公的 予算による	HIV/AIDS 自覚	伝染の仕方、予防概要（安全なセックスと針使用の衛生学）、抗体検査の実施
	安全なセックス 一定義及び方法	ファシリテーターによるグループディスカッション、 講義、予防方法、ロールプレイ
	女性の健康	産婦人科に関する健康、性感染症、精神保健とストレスをなくす研修会：美顔、アロマセラピー、バスソルト、性的アイデンティティ
	性に関する話し合いと 自尊心の構築	ファシリテーターによるグループディスカッション、課題を書き上げる、自己評価と危険を少なくする約束、ロールプレイ

表 3-2 Iris center 薬物・アルコール回復サービス

グループ・プログラム	内容等
早期回復グループ	<ul style="list-style-type: none"> ・回復について学びたがっているが、まだ個人的なソプラエティに達していない女性のためのプログラム。 ・HIV+である場合、アディクションによる弊害と健康を保つことを学ぶ。 ・プレトリートメントグループは週に2回4週または8セッションを必要とする。 ・30日以上クリーンでしらふであること。
教育グループ	<ul style="list-style-type: none"> ・クリーンでしらふ（ソーパー）になりたい女性のためのグループ。 ・他の女性とシェアリングすることで回復の準備をする。 ・参加者は、嗜癖に関する情報を得て、回復のプロセスについて知る。 ・30から60日間は、薬物/アルコールからしらふの状態出席するのを求められる。
I 期グループ	<ul style="list-style-type: none"> ・女性の回復に特別に必要なことに着手するグループ。 ・教育グループで学んだスキルを利用して、古い嗜癖パターンについてまなび、前向きな自己イメージと自尊心の構築を助けることでソプラエティの基礎を身につける。 ・週1回、3ヶ月間開催される。 ・最低60日はしらふであることが望まれる。
II 期グループ	<ul style="list-style-type: none"> ・ソプラエティを維持しながら健康的な生活スタイルを身につけることに焦点を充てる。 ・より責任の重い、リスクの高いことを学び、自己決定しながら前のグループで獲得した有益な技術を利用する。 ・週1回、3ヶ月間開催される。
追加サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・アフターケアグループ ・同性愛の女性のためのグループ ・女性のサポートグループ ・家族および職業カウンセリング ・ペアレンティングクラス ・スピリチュアルクラス ・コミュニケーションクラス

表 3-3 Iris center 外来プログラム

集中的外来プログラム	既存のプログラムを利用する <ul style="list-style-type: none"> ・回復グループ ・12ステップ・ワーク ・ペアレンティング ・自尊心/創造的に書くこと ・薬物教育 ・スピリチュアリティ ・職業上の/生活技能 ・アンガーマネジメント（怒りの管理）
治療的な保育	母親がプログラムに参加している間、その乳幼児を預かり、保育士による専門的な保育を行う。
ペアレンティング技能クラス	母親たちが互いにサポートしあう場所を提供すると同時に、実質的な側面をカバーする。
ペアレンティング技能の構築	スタッフはプログラム以外の場面でも、親が子どもの世話をしている様子を観察する。
HIV/AIDS 自覚と教育	性教育クラスは、健康的なセックスのためのパートナーとの話し合いについて、自尊心の構築、最新の性感染症と HIV/AIDS 情報に焦点を充てる。
生活管理技能クラス	女性の生活におけるさまざまな側面についてのバランスをとることについて学ぶ。

表3-4 Iris center 週間プログラム

時間	内容	月	火	水	木	金
9:30	変化	問題をはっきりさせる	回復のプロセス	薬物教育	ゴールを設定する	あなたの動機は？
9:30		回復のプロセス	自己の再構築	クリーンで生きるために	コミュニケーション技能	リラップス（再発）防止教育
10:00	回復に向かっ	オリエンテーション 回復の物語 (体験談)	薬物教育 ペアレンティング	HIVの予防	コーピング技能 家族問題	インテーク
11:30		HIVの予防	・アフリカンアメリカンの回復 ・ペアレンティング /CPS	靈性 メディテーション (瞑想)	アンガーマネジメント 争う技能	アートセラピー
13:00				アフリカ系の親	12ステップミーティング	
13:00	基本	回復のプロセス		医療マネジメント	自分を育てる技能	リラップス防止

表4 DARC女性ハウス 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	フリッカ	フリッカ	フリッカ	フリッカ	ハウス	ハウス	
	ミーティング (目標ミーティング)	アートセラピー	ミーティング	アートセラピー	ミーティング	ミーティング	
午後	フリッカ	セカンドチャンス	リブ	セカンドチャンス	ハウス	ハウス	
	ミーティング	ミーティング	ミーティング (女性クローズド ミーティング)	ミーティング	ミーティング	ミーティング	
夜	NA (東日暮里)	NA (四ツ谷) 女性クローズド ミーティング	NA (松戸)	NA (尾久)	NA (鶯谷)	NA (築地)	NA (熊野前)

- ・フリッカ…フリッカ・ビー・ウーマン
- ・ハウス…DARC女性ハウス
- ・セカンド・チャンス…DARCセカンド・チャンス
- ・リブ…リブ作業所

II. 分 担 研 究 報 告

10. 薬物関連問題に対するソーシャルワークに関する研究

分担研究者 山 野 尚 美

厚生労働科学研究費補助金 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 総合研究報告書

薬物関連問題に対するソーシャルワークに関する研究

分担研究者 山野尚美 皇学館大学

研究要旨

薬物使用者と家族のそれぞれに対する援助課題を明確化すると共に、これらを援助の展開過程に沿って示すことにより、薬物関連問題に対するソーシャルワーク実践のモデル化を試みた。関西圏A市において薬物使用者の家族45名を対象とする調査を実施し、30名から回答を得た。その結果から、薬物使用者および家族に対する援助においてターゲットとされる問題を次のように明らかにした。薬物使用によって引き起こされる、1. 薬物使用者の社会的活動の阻害、2. 薬物使用者の経済力低下による家族の負担、3. 家族関係の悪化、4. 薬物使用者による暴力行為、5. 家族の社会的活動の阻害、6. 家族の健康上の問題、7. 家族の精神的ストレス、ならびに社会環境に起因するとみられる、8. 治療・援助の受けにくさ、である。そしてこれらを基に、薬物使用者と家族のそれぞれに対する援助課題を明確にすると共に、援助課題を薬物使用者の治療状況によって3段階に区切られたソーシャルワークの展開過程上に示し、薬物関連問題に対するソーシャルワークの全体像をモデルとして提示した。

I. 研究目的

薬物関連問題に対して、ソーシャルワークの視点から関心が寄せられるのは、当該問題の中核を占める薬物依存という疾病が、その進行過程で薬物使用者とその家族に社会生活上の困難をもたらす点である。したがって、ソーシャルワークの展開過程においては、薬物使用者とその家族のそれぞれを対象とする援助が実施されることとなる。

一般に、疾病をもつ患者を対象とするソーシャルワークは、患者の治療の開始後に並行して実施されることが多いが、薬物依存の場合には、家族が最初に相談の場に現れることから、家族に対する援助が先に開始さ

れるケースが多いと考えられる。

本研究は、先のような状況を踏まえ、薬物使用者と家族のそれぞれに対する援助課題の明確化と共に、これらを援助の展開過程に沿って示すことにより、薬物関連問題に対するソーシャルワーク実践のモデル化を目指すものである。

II. 研究方法

以下の形式で調査を実施し、結果に関する考察を試みた。

【対象】 関西圏A市内において民間事業として定期的に開催されている薬物使用者の家族支援プログラムにおける、平成14年1月から14年12月の参加者45名に調査票を郵送し、30名から回答が得られた。

尚、地域については、薬物事犯の検挙件数、疾病分類別入院患者数及びそれらの人口比などから、薬物使用者が多数存在すると見られ、かつ薬物依存者の治療プログラムをもつ医療機関を有しないA市を選択した。

【調査方法】 平成14年12月に調査用紙を郵送し、返信用封筒にて回答用紙を回収した。

【調査内容】 先述の家族支援プログラム参加者の発言内容を基に、本研究に関連する項目を抽出及び整理し、以下の内容に関する質問項目を設定した。

1. 家族の属性
2. 薬物使用者の属性
3. 家族の問題認識と対応
4. 家族が直面している困難
5. 相談機関等の利用の現状と課題

【分析方法】 回収された30名の回答用紙から得られた結果について、質問項目ごとに「個人と環境の相互作用」に焦点化して考察した。

(倫理面への配慮)

回答用紙は無記名とし、得られた情報から個人の特定はできないよう配慮した。

III. 研究結果

1. 家族の属性

薬物使用者との続柄については、母親28名、兄弟1名、元配偶者1名であった。

年齢別では、50代が14名と最も高く、40代8名、60代6名がそれに続いていた。20代以下と70代以上は各1名であった(表1)。

薬物使用認知後の経過期間は、5年以上が半数を占めていた。

表1. 薬物使用認知後の経過期間

期間	人数
1年未満	4
1年 ~ 3年未満	7
3年 ~ 5年未満	3
5年 ~ 7年未満	7
7年 ~ 10年未満	3
10年 ~	5
無記入	1

2. 薬物使用者の属性および現況

薬物使用者の性別は、女性4名、男性26名であった。

年齢は、20代が19名と最も多く、それに30代9名、40代2名が続き、10代は含まれていなかった。

学歴は、中学卒5名、高校中退7名、高校卒7名、大学中退5名、大学卒2名、専門学校・短大卒1名、その他(高校在学中)が1名であった。

薬物使用者の居所は、独居、家族との同居、行刑関係施設がそれぞれ30%前後を占めていた。その他の2名は、共に交際相手との同居であった(表2)。

表2. 薬物使用者の居所

居所	人数
独居	8
家族と同居	9
医療機関	1
リハビリ施設	2
拘置所	6
刑務所	2
その他	2

就労していない薬物使用者は、全体の80%であり、また医療機関、リハビリ施設、拘置所、および刑務所に入所中の者を除いた場合においても68%を占めていた(表3)。

表3. 薬物使用者の就労状況

就労状況	人数
就労していない	24
就労している	6
(就労内訳)	
正社員	1
パート	2
自営業	3

3. 薬物使用および治療・援助の状況

家族が認知している、薬物使用者の使用薬物は、覚せい剤が最も多く、シンナーがそれに続いていた(表4)。

表4. 家族が認知している使用薬物

使用薬物	人数
覚せい剤	24
有機溶剤	14
大麻	5
ヘロイン	1
コカイン	2
抗不安薬	5
睡眠薬	7
鎮咳剤	8
鎮痛剤	2

(複数回答)

家族が薬物使用を認知した時点における薬物使用者の年齢は、20代が半数近くをしめており、それに30%を占める10代が続いていた(表5)。

表5. 家族が薬物使用を認知した時点での薬物使用者の年齢

年齢	人数
~ 19歳	11
20歳 ~ 29歳	14
30歳 ~ 39歳	4
40歳 ~	0

表6. 薬物使用者の治療・援助歴

治療・援助歴の有無	人数
なし	11
あり	19
(治療・援助の内容)	
医療機関への入院	15
医療機関への通院	10
リハビリ施設への入所	5
リハビリ施設への通所	9
保健所等での相談・受診	6
精神保健福祉センターでの相談・受診	4

*複数回答

治療・援助歴については、治療・援助を受けていない者が30%以上を占めており、注目すべき点であるといえる。治療・援助内容では、ありと回答した者のはほぼ80%が、医療機関への入院を挙げており、医療機関への通院とリハビリ施設への通所がそれぞれ50%前後で、次に続いていた（表6）。

4. 薬物使用に関する家族の認識

薬物使用に関する家族の事前の認識については、「犯罪」として認識している者が半数を超えていた（表7）。

表7. 薬物問題に関する家族の事前認識

回答項目	人数
犯罪である	17
病気である	0
犯罪と病気の両方である	3
よく理解していなかった	8
その他	2

薬物依存に関する家族の事前理解については、半数以上が「薬物依存」という言葉を聞いたことがあっても、内容については知らなかったと回答していた。その他については自由記載欄に「薬物依存という言葉自体を聞いたことがなかった」旨を記入した者が6名、また「意志が弱い」と記入した者が1名含まれていた（表8）。

表8. 薬物依存に関する家族の事前理解

回答項目	人数
薬物の使用をコントロールできない状態	1
薬物の使用によって幻覚・妄想が出た状態	4
はっきりとした内容は知らなかった	17
その他	8

薬物使用原因への自らの関与に関する家族の認識については、原因が自分にあると考えたことがある者は80%を超えていた（表9）。

表9. 薬物使用原因への自らの関与に関する家族の認識

回答項目	人数
原因が自分にあると考えたことがない	5
原因が自分にあると考えたことがある	25

薬物使用に伴う問題の解決に向けての責任負担に関する家族の認識については、80%の回答者が薬物使

用によって引き起こされた問題の解決に関して、自らも責任を負うべきであると認識していた（表10）。

表10. 問題解決に向けての責任負担に関する家族の認識

回答項目	人数
本人のみが責任を負うべき	6
本人と共に自分が責任を負うべき	24

薬物使用の問題を認知した時点において、家族が自らの働きかけによって薬物使用者に断薬させることが可能であると認識していた者は70%であった（表11）。

表11. 家族の関与による断薬の可能性に関する認識

回答項目	人数
断薬させることは可能	21
断薬させることは不可能	9

5. 薬物使用認知後の家族の対応

薬物使用者に断薬させるために家族が試みた働きかけは、の中で多く見られたのは、理由の追求や誓約の要求を始めとする薬物使用者への直接的なものであり、医療機関の受診に向けたはたらきかけを挙げた者は11名であった（表12）。

表12. 断薬させるための家族によるはたらきかけ

はたらきかけ	人数
使用理由を問いただす	22
二度と使用しないよう誓約を求める	22
薬物使用者の不在時にその居室をチェックする	22
使用しないよう説得または叱責する	20
再使用時に何らかの罰を与えることを申し渡す	15
精神科医療機関を受診させるまたはその試み	14
警察に通報する	11
その他	9

(複数回答)

表13. 家族による薬物使用者に対する暴力行為

暴力行為の有無	人数
なし	21
あり	6
その他	2
無記入	1
(暴力行為に至った際の状況)	
薬物使用を止めさせようと話し合う過程で	3
薬物使用者の暴力に抵抗するために	1
薬物使用者が家族のお金を盗んだ時	1
不明	1

家族による薬物使用者に対する暴力行為については、なしと回答した者が70%であった。その他に関しては、家族以外の者による薬物使用を止めさせるための暴力行為があったというものであった(表13)。

6. 家族が直面している困難

薬物使用を認知した後、健康面での変化があったと回答した家族は80%であった。また変化の内容としては、同表のような症状や病名が単独あるいは複合する形で挙げられており、受療中のケースも見られた(表14)。

表14. 薬物使用認知後の家族の健康面の変化

健康面での変化の有無	人数
なし	6
あり	24
(変化の内容)	
不眠、気力の喪失、不安、恐怖感、焦燥感、希死念慮、うつ病、乖離状態、胸苦しさ、めまい、疲れやすさ、食欲不振、体重減少、神経性胃炎、顔面の痙攣、高血圧、自律神経失調症、更年期症状の悪化、帯状疱疹	

薬物使用の認知後、回答者の80%が何らかの生活上の変化を経験していた。

なお、その他としては、「薬物使用者に代わり、その子供の世話をすることになった」「うちの中で過ごすことが増えた」「薬物使用者に、外部との一切の接触を禁じられ、お金を持つことも許されなかった。友人など自分の全てを失った。」というものが含まれていた(表15)。

表15. 薬物使用認知後の生活上の変化

変化の有無	人数
なし	6
あり	24
(変化の内容)	
仕事を変えた	2
仕事を減らした	6
仕事を辞めた	6
稽古事や旅行その他の余暇活動の停止	13
親戚との交際を避ける	12
友人との交際を避ける	17
近隣との交際を避ける	13
その他	7
*複数回答	

経済的困難については、90%以上の回答者が複数の困難を経験していた。最も多かったのは、薬物使

用者からの現金要求と、薬物使用者が購入した商品等の代金支払の肩代りであり、家族が薬物使用者の基本的生活を支えるに留まらず、その使途が薬物入手と推測される現金の要求への対応せざるを得ない状況にあることがうかがえる。

また、その他の回答には、「薬物使用者の医療費や施設入所費の支払いが大きな負担であり、これがいつまで続くのか(繰り返されるのか)不安である」「家族の財布からいつの間にか現金がなくなり、常に現金を隠さねばならない」旨を記載した者が各2名あった。その他「薬物使用者の自立生活支援のためのアパートの敷金をはじめとする支払いが大変である」「薬物使用の件が露見し、使用者の父親が辞職せざるを得なくなった」「薬物使用者が家族名義のクレジットカードで勝手に買い物をして、支払いをしない」等が各1名であった(表16)。

表16. これまでに家族が経験した経済的困難

経済的困難の有無	人数
なし	2
あり	28
(経済的困難の内容)	
薬物使用者との同居による生活費の増加	9
薬物使用者からの現金要求	15
薬物使用者が購入した商品等の代金支払の肩代り	15
薬物使用者が借り入れたサラ金等の返済の肩代り	11
家族自身の預金や保険の取崩しをせざるを得ない	9
家族自身が借金をせざるを得ない	4
サラ金等からの督促への対応	11
その他	7
*複数回答	

薬物使用者による暴力については、半数が有りと回答した。対象は、自宅建物や家具等の対物と、家族やごく身近な友人等の対人に分かれた。暴力行為の内容については、「けがを負った」また「殺されるかと思った」と記載している回答者も複数あることから、生命の危機に関わるケースも含まれていると見られる。

また、対物のケースにおいても、周囲に多大な恐怖を与える程度の行為が多く見られる。これらは、何らかの偶発的な要因により、薬物使用者にその意図がない場合においても、重大な事故につながる危険性があると考えられる(表17)。

表17. 薬物使用者による暴力行為

暴力行為の有無	人数
なし	15
あり	15
(対人暴力の対象内訳)	
父親、母親、きょうだい、配偶者、交際相手、友人	
(暴力行為の内容)	
対人：襟元を掴む、突き飛ばす、素手で殴る、物を使い殴る、物を投げつける、蹴る、髪の毛を掴んで引きずり回す	
対物：石を投げつけて自宅建物を傷つける、ガラスや壁を拳で打ち壊す、ゴルフクラブで居室ドアを打ち抜く、室内の調度品を投げる、叩き壊す、ナイフでソファを切り裂く、ストーブを蹴り倒す、洋服に火をつける、	

暴力が起こった状況として挙げられた内容には、薬物使用を止めさせようとする家族等による働きかけや、本人の薬物使用に起因すると見られる精神症状に関連するものが含まれていた。

また、家族等に対する要求が拒否された場合や、突然予測不能な状況においてなど、家族等にとっては、不可避的な状況も挙げられていた(表18)。

表18. 薬物使用者による暴力行為が起こった状況

暴力行為が起こった状況
薬物使用の件を非難された
薬物使用時にそれを制止された
金銭の要求が拒否された
薬物を思うように使えずにイライラして
幻聴や妄想により家族が嫌がらせをしていると思いで
日常的な会話における些細な行き違いがあつて
交際相手との別れ話
突然に予測不能な状況において

7. 薬物使用の件についての最初の開示および相談

薬物使用の件についての最初の開示および相談先は、家族と親戚が60%を占めた。しかしそれ以外は全て、身近な者には相談せずに、直接外部に相談をしている点を看過することはできない(表19)。

薬物使用の認知から最初の開示および相談までの期間は、認知直後から1週間未満が約半数を占めていた。しかしその一方で1年以上にわたって当該問題の開示や相談ができなかった者の合計が26%であった。しかもこれらには、5年以上10年未満の1名と10年以上の2名が含まれている点は注目すべき点であろう(表20)。

表19. 薬物使用の件についての最初の開示および相談先

開示および相談先	人数
家族	14
親戚	4
友人	0
薬物使用者が在籍する学校	1
保健センター(保健所)等	1
精神保健福祉センター等	0
病院・診療所	3
警察	4
薬物依存のリハビリ施設	1
薬物依存者の自助グループ	0
薬物依存者の家族等の自助グループ	0
その他	2

表20. 薬物使用の認知から最初の開示および相談までの期間

期間	人数
認知直後	16
認知後1週間	1
認知後1ヶ月	3
認知後6ヶ月	1
認知後1年	5
認知後5年	1
認知後10年	2
無記入	1

8. 薬物関連機関・施設等の中で最初に選択された相談先における対応等

薬物関連機関・施設の中で最初に選択された相談先として最も多くの家族が選択したのは、警察で、続いて病院・診療所、薬物依存のリハビリ施設が続いた。精神保健福祉センターを選択した者はなかった(表21)。

表21. 薬物関連機関・施設等における最初の相談先

相談先	人数
保健センター(保健所)等	4
精神保健福祉センター等	0
病院・診療所	8
警察	10
薬物依存のリハビリ施設	7
薬物依存者の自助グループ	0
薬物依存者の家族等の自助グループ	0
その他	1

最初に相談した薬物関連機関・施設等で得られた助言は、他機関等の紹介が、その大半を占めていた。その他の内訳は、リハビリ施設で「本人が止める気にならなければどうしようもない」との旨を言われ