

家族／人間関係

- ①婚姻の状態は？
- 1-既婚 4-別居
- 2-再婚 5-離婚
- 3-死別 6-未婚

- ②現在の状態はどのくらい続いていますか？
(未婚の場合は18歳からの経過)
- _____年 _____か月

- ◆
- ③今の状態に満足していますか？
- 0-いいえ
- 1-どちらでもない
- 2-はい

- ④普段は誰と一緒に生活していますか？ (過去3年間)
- 1-パートナー(配偶者以外)と子供たち
- 2-パートナー(配偶者以外)のみ
- 3-子供のみ
- 4-両親
- 5-家族(配偶者・子・親・きょうだい)
- 6-友人
- 7-独居
- 8-拘束された環境
- 9-一定の状況にない

- 5.現在の同居形態はどのくらい続いていますか？
(両親が家族と同居の場合18歳からの経過)
- _____年 _____か月

- ⑥現状に満足していますか？
- 0-いいえ
- 1-どちらでもない
- 2-はい

- 6A. 現在アルコールの問題をかかえている同居者がいますか？
- 0-いいえ 1-はい

- 6B. 処方されたのではない薬物を使っている同居者がいますか？
- 0-いいえ 1-はい

- 7.自由な時間を誰と一番多く過ごしていますか？
- 1-家族
- 2-独居
- 3-友人

- 8.そのような時間の過ごし方に満足していますか？
- 0-いいえ
- 1-どちらでもない
- 2-はい

- 9.親しい友人が何人いますか？ _____人

- 9A-⑩についての指示：
- 0-その範疇に属する親族全員について明白に「いいえ」の場合
- 1-その範疇に属する親族のうち1名でも明白に「はい」の場合
- X-不明瞭または「知りません」と答えた場合
- N-その範疇に該当する親族が一人もない場合

- 9A.あなたは自分が、以下にあげる人との間に親密で長続きする人間関係を保てましたか？
- | | |
|-----------|--------------------------|
| 母 | <input type="checkbox"/> |
| 父 | <input type="checkbox"/> |
| 兄弟/姉妹 | <input type="checkbox"/> |
| パートナー/配偶者 | <input type="checkbox"/> |
| 子供 | <input type="checkbox"/> |
| 友人 | <input type="checkbox"/> |

- 次の人との間で一定の期間、深刻な人間関係上のトラブル、または悩みを経験しましたか？
- 0-いいえ 1-はい

- | | 過去30日 | 生涯 |
|--------------|--------------------------|--------------------------|
| ⑩母 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ⑪父 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ⑫兄弟/姉妹 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ⑬パートナー/配偶者 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ⑭子供 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ⑮他の特別な家族 () | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ⑯親しい友人 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ⑰隣人 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ⑱同僚 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

これらの人(⑩-⑱)のうちの誰かがあなたのことを虐待しましたか？

- 0-いいえ 1-はい
- 18A-心理的に？
(不快な言葉で傷つけられる等)

- 18B-身体的に？
(身体的傷害を負わされる等)

- 18C-性的に？
(むりやり言い寄られたり、性的行為を迫られる等)

- ⑲過去30日間に、以下の人との間で何日深刻なトラブルまたは悩みが生じましたか？
- A. 家族との間で？ _____日
- B. その他の人々との間で？
(家族を除いて) _____日

⑳から㉑の質問には患者用評価尺度を使用するよう依頼する。

以下の問題で過去30日間にどの程度困ったり苦しんだりしましたか？

- ◆
- ㉒家族問題
- ㉓人間関係上の問題

現在、家族や人間関係上のことで治療や相談を受けることはどの程度重要ですか？

- ◆
- ㉔家族問題
- ㉕人間関係上の問題

調査者による重症度評価

- ㉖患者の家族・人間関係上の問題に対する相談の必要性はどの程度ですか？

信頼性評価

今までの情報は以下の理由でかなり歪められていますか？

- ㉗患者の説明に間違いがありますか？
- 0-いいえ 1-はい

- ㉘患者の理解力欠如はありますか？
- 0-いいえ 1-はい

精神医学的狀態

*

①心理面の問題や感情面の問題に関して、今までに何回治療を受けたことがありますか？

・入院で _____ 回

・外来で _____ 回

②精神障害のために障害者手帳を持っていますか？

0-いいえ 1-はい

薬物・アルコールによる直接の影響以外に次にあげる症状を経験しましたか？

過去30日 生涯

- ③重いうつ状態
- ④強い不安・緊張
- ⑤幻覚
- ⑥理解、集中、記憶の障害
- ⑦暴力的になることの統御困難
- ⑧希死念慮
- ⑨自殺企図
- ⑩心理面、感情面の問題に対する薬の処方

⑪過去30日間で何日このような心理面、感情面の問題を経験しましたか？ _____ 日

⑫と⑬の質問に当たって患者用評価尺度を使用するよう依頼する。

⑫過去30日間に心理面、感情面の問題でどの程度困ったり苦しんだりしましたか？

⑬これらの心理的問題の治療は現在のあなたにとってどの程度重要ですか？

以下の項目は調査者が記入してください。
0-いいえ 1-はい

- ⑭明らかな抑うつ引きこもり
- ⑮明らかな敵対心
- ⑯明らかな不安か神経質
- ⑰現実見当障害、思考障害、妄想的思考
- ⑱理解力障害、集中力障害、記憶力障害
- ⑲自殺念慮

調査者による重症度評価

⑳患者の精神的・心理的問題に対する治療の必要性はどの程度ですか？

信頼性評価

今までの情報は以下の理由でかなり歪められていますか？

㉑患者の説明に間違いがありますか？
0-いいえ 1-はい

㉒患者の理解力欠如はありますか？
0-いいえ 1-はい

[コメント]

分担研究報告書
(2-3)

薬物依存者の社会福祉に関する研究（2）
薬物依存者の生活保護と援助プログラム利用に関して

分担研究者 宮永 耕 東海大学健康科学部社会福祉学科

研究要旨 薬物依存者処遇の相対的に大きな領域を占める司法及び医療の諸制度と関連しつつも独立した領域と仮定される社会福祉援助の役割とその特徴を明確にするために、とりわけ低所得の状態にある薬物依存者を対象として行われている生活保護制度の運用実態を明らかにし、今後の制度活用のあり方について考察した。具体的には、全国の25ヶ所のダルクが所在する地域の中から昨年度に引き続いて今年度は4ヶ所（長崎市、福岡市博多区、宮崎市、横浜市南区）を選定し、そこを所管する福祉事務所とダルクの双方に対して訪問によるヒアリング調査（半構造化面接）を行い、主に生活保護受給する薬物依存者への援助について聴取することにより、そこで課題を整理・検討した。さらに、今年度は全国で回復プログラムをおこなっている薬物依存者の生活保護に関わる実態について、各地のダルクの協力により調査・集計し、数的な把握を行った。合わせて、米国・サンフランシスコ市を訪問し、薬物依存者を対象とした行政システムと各リハビリテーション施設での現場実践について研修を行い、そこから考えられる今後のわが国の回復援助システムのあり方について考察した。以下にその結果を要約する。①平成15（2003）年2月1日現在で薬物依存からの回復のためダルクを利用して354人のうち、生活保護を受給者は151人で、42.7%を占めていた。②利用者全体でもまたそのうちの生活保護受給者でも、年齢階層別では30歳代の数が最も多かった。③ダルクを利用する薬物依存者に対する生活保護認定は、時間の経過および施設実践の拡大とともにグループホーム入居利用者の認定をモデルとして、生活扶助居宅基準＋住宅扶助に必要な一時扶助費（＋医療扶助現物）を認定する方向に向かっている。④アルコール依存者に対する処遇をモデルにして、薬物依存者に対しても同様の制度運用が行われつつあるが、ダルク側と実施機関側双方に認められる生活保護制度の認知、周知の不十分さにより、その活用がアルコール依存者処遇の水準に到達していない実態が見られた。⑤全国的には、ダルク利用者の回復事例が十分に蓄積されていない現状において、回復過程自体のイメージが実施機関側との間で共有されているとはいいがたく、福祉事務所による援助サービスの領域が定まっていない。⑥日本ではこれまで、基準を満たした施設に対する設置運営補助を通じたハード面での整備が進められてきたが、米国では民間を中心とする多様な主体（セクター）による専門援助プログラム（ソフトウェア）に対し、行政が必要な費用支出をすることで「買い取り」、対象者に供給する方法で制度整備が進められ、多様な薬物依存者のニーズに合ったプログラムの提供を実現してきている。⑦薬物依存者のサービス利用に当たっては、今後利用者個別のニーズに基づいた援助のためケース・マネジメントが導入されるべきであり、そのことにより社会福祉援助職の専門的関与の可能性が拡大すると考えられた。

A. 研究目的

薬物依存者に対する処遇の領域としては、司法・医療とともに社会福祉ないし「福祉的」処遇（援助）の領域が議論されるようになり、また再発防止やコスト削減の面から薬物依存者処遇のこれまでのあり方を見直す動きの中で、その社会福祉援助の役割が注目されている。しかし、これまで薬

物依存者を対象として、社会福祉援助機関の側からの積極的な関わりが行われてきたとはいえない状況にある。一方で、ここ数年間の厚生（労働）科学研究の中でも、生活保護被受給者における薬物問題事例の検討¹⁾や児童福祉施設である児童自立支援施設入所児童における薬物乱用・依存の研究²⁾等が取り組まれてきたが、それらも多くは社会福祉施設が行う制度的援助の内容を直接対

象とするものではなかった。さらに、その他の社会福祉援助機関における薬物依存問題への積極的なアプローチの事例も数少ない。

そのような状況の中で、実際には薬物依存に起因する生活困窮の問題として、低所得者対策である公的扶助・生活保護制度による援助の領域でこの問題が不可避的に取り扱われてきた実態がある。1985年に薬物依存者自身の手による民間回復援助施設であるダルクの活動が開始され、17年にわたる活動の中で数多くの依存者が地域において回復を実現してきた。その過程にあって、当初よりダルクを利用する一部の薬物依存者は、生活保護受給による以外生計困難な状況にあり、生活保護の実施機関である福祉事務所でも制度の適用をめぐる実務的に検討が重ねられた結果、今日ではダルクの全国的な広がりとともに運用の実績も蓄積されつつある。

昨年度はヒアリング調査により、生活保護の実施機関である福祉事務所が、どのような生活問題把握に基づいて制度運用を行ってきたか、制度実施の「要件」と実践的援助課題の整理を試みた。その中で、最低生活の保障をもとにして、回復に求められる援助プログラムについてはその提供主体を担うダルクとどのように連携・協力して援助することが可能か、有効な制度活用を前提に若干の仮説的な提案を行ってきた。

今年度は、昨年度に実施したヒアリング調査を継続しつつ、これまで行われてこなかった生活保護制度を利用してダルク利用により回復援助プログラムを行っている薬物依存者の実勢について、全国の各ダルクの協力を得て全数調査し、その実態をとおして今後の課題を検討した。

B. 研究方法

民間薬物依存者回復援助施設であるダルク（DARC）の所在する地域を所管する計4ヶ所の福祉事務所を訪問し、生活保護担当者等に対するヒアリング調査を行った。同時に、同地区のダルクのスタッフからも生活保護制度の運用等に関するこれまでの事例や、そこで見出された課題について聴取し、合わせて検討した。

今年度の調査機関・施設を以下に記す。

<H14年度調査対象機関・施設一覧>

- ・長崎県長崎市（長崎市福祉保健部）
- ・福岡市博多区（博多保健福祉センター）
- ・宮崎県宮崎市（宮崎市健康福祉部社会福祉課）
- ・横浜市南区（南福祉保健センター保護担当）
- ・高知県安芸市（安芸市福祉事務所）
- ・長崎ダルク・ふぁにーふぁくとりー
- ・九州ダルク
- ・宮崎ダルク・デイケア・センター
- ・横浜ダルク・ケアセンター

なお、生活保護実施機関でのヒアリング調査においては、当該機関に対して事前に文書で調査の趣旨説明・協力依頼を行い、訪問先の福祉事務所では、実際にダルクを利用する薬物依存者を担当するケースワーカー（生活保護地区担当の社会福祉主事）とスーパーバイザーである査察指導担当係長もしくは保護担当課長等の同席により、ほぼ統一した質問項目に基づいて聞き取りを行った。

さらに、平成15（2003）年2月1日現在活動している全国のダルク各施設（詳細別記）に対し調査票を送付して、2月1日現在の全施設利用者のうち生活保護受給する利用者について抽出記入を求め、全施設より回答を得た。このことにより薬物依存からの回復を目的としてダルクのプログラムを利用する薬物依存者を数量的に把握した。特に生活保護受給中のケースに関する実態等について集計・分析した。

併せて、平成14年11月に米国サンフランシスコ市を訪問し、わが国とは異なるシステムに基づいて薬物依存者を対象とした地域でのプログラムが提供されている同市の薬物依存治療、特に行政システムの概要と実際のケアを提供する計7施設のプログラムについてヒアリング調査と一部で実際のプログラムを参与観察した。

C. 研究結果

1. 社会福祉処遇・援助領域に関する数的把握の意義

小沼杏坪によれば、これまでのわが国の薬物乱用・依存者の処遇人員については、司法：医療：（社会）福祉の比率でみると、およそ100：10：1として把握すべき3）とされる。今日、広範な社会階層あるいは年齢層への薬物関連諸問題の広がりが繰り返し指摘される状況下において、地域住

民の生活問題対応を主要な役割とする社会福祉援助機関にとっても薬物問題は決して関わりが薄い問題にとどまらないはずであるが、それでもなお実際には薬物依存を抱えた要援助者およびその家族へのアプローチの領域が、組織的に拡大する動きには至っていない。

しかし、そのことはSocial Modelとしての機能がこの領域で期待されていないことを意味するものでないことは、石塚伸一らの研究報告⁴⁾等でも明確にされている。わが国でこれまで数的にも多くの薬物依存者処遇を担ってきた「司法モデル」と、それと対立、並存あるいは一部補完する形で機能してきた「治療（医療）モデル」のみによる対応の問題点が、統計数値や事件の事例等さまざまな形で社会的にも浮き彫りにされている。一方その外側で、主に閉鎖された施設の外側である地域において、民間の自発的活動として展開してきたダルクの活動とそこでの援助効果が明らかになるに連れて、「（社会）福祉モデル」あるいはSocial Modelとして表現される地域内処遇のメリットが、多くの関係者や援助実践者・機関によっては次第に理解されつつあると思われる。

昨年度指摘したように、社会福祉援助実践の領域においては、薬物依存そのものを対象とした専門的取り組みの枠組みは未だ構築されておらず、アディクション問題の本質的な帰結として、薬物依存による生活・社会関係破綻を直接の契機として問題として対象化されるに過ぎない。具体的には、「生活困窮・生活困難」として現出し、住民の最低生活保障の領域が援助窓口となることは必然ともいえる。わが国ではこの部分は公的扶助援助領域として、地方自治体の行政窓口でもある福祉事務所の生活保護担当課（保護課）が所管するが、近年まで現業員レベルでも日常対応を迫られる課題として意識されることはあっても、処遇実践の組織的な蓄積としてはほとんど進んでいない課題の一つであった。

プログラムを持った専門施設であるダルクや自助グループであるNA（Narcotics Anonymous）が地域でその活動を開始するまで、福祉事務所自体で薬物依存問題に対応する条件が極めて乏しく、医療機関への受診確保のみがほぼ唯一の処遇であったとしても過言ではない。

1980年代半ば以降、ダルクの活動を契機として、NAの活動であるミーティングやメッセージも順次

拡大しつつ今日に至るが、70年代半ば以降に薬物依存問題対応に先駆ける形で展開したアルコール依存者の回復援助活動の歩みと行政的・制度的整備の（関係5）に類似追従する形で、生活保護制度を使った援助領域では、試行錯誤も含みながら、経験の積み上げが始められていることは、今回のヒアリング調査によっても随所で確認された。ダルクが活動を始めたことにより顕在化した生活困窮者層とそれに対応した自治体の福祉事務所の援助経験が、続いて新たに施設活動が始まる別の自治体の制度運用に事例として参照されて活用されてきている。そういった例がある程度の数量と地域的にも広がると、薬物依存者ケースに対する処遇援助のスタンダードが次第に全国的に共有され、制度活用が進むことが期待される。

現段階では、後述するように統一的指針以前の段階にとどまるといわざるを得ない事例も見られたが、時間の経過とそれによる回復事例の積み上げが進む今後のある時点で、生活保護援助から発してその領域を超えた社会福祉援助モデルが明確化されて取り組みの場が拡大されていく出発点として、本研究も活用されることを願うものである。

今回、実施機関の訪問調査とあわせて、回復援助を求めてダルクを利用する薬物依存者の生活保護制度利用について「定点観測」を試みた。これまで行政自身により自治体の枠を終えた生活保護実施状況の数的把握は行われておらず、その実態は数的に推量の域を出なかった。調査結果は、技術的な面から制度運用の限られた側面を描写するものにとどまったが、今後の経年的に同様の把握をして比較検討することにより、さらに課題の整理と対応への基礎資料となる可能性をもつ。

調査実施前に予想されたとおり、全国の数多くの自治体、中にはダルクの設置がまだ行われていない地域においても、実態として生活保護を活用した援助が行われていた。また、回答を依頼したダルク側のスタッフの協力により、全施設から明確な数値が提供されたことによって、暗数の余地を残さないデータとなったことも意義深いといえる。

今回の調査対象施設は、以下のとおりである。

＜「ダルクを利用する生活保護受給の薬物依存者に関する調査」対象施設一覧＞

秋田ダルク／仙台ダルク／磐梯ダルク／ダルク那須ケアセンター／茨城ダルク「今日一日ハウス」／鹿島ダルク／APARI藤岡アウェイキングハウス／日本ダルク本部／駒形サンライズ・レジデンス／東京ダルクハウス／東京ダルク・セカンドチャンス／ダルク女性ハウス／横浜ダルク・ケア・センター／長野ダルク・ポーンアゲインハウス／名古屋ダルク／三重ダルク／びわこダルク／大阪ダルク／高知ダルク・インパクトハウス／北九州ダルク／九州ダルク／長崎ダルク・ふぁにーふぁくとりー／大分ダルク／宮崎ダルク（ダルク女性ハウス九州）／沖縄ダルク・リハビリテーションセンター

（計25施設）

以下では、個々の調査結果を項目別に分析した。

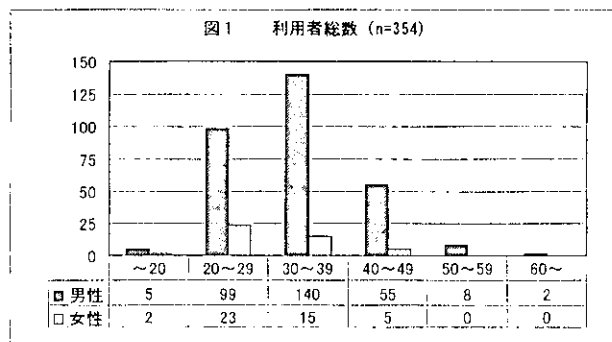
2. ダルク利用者の生活保護運用の現状（1）

－総数と保護受給者の割合－

平成15（2003）年2月1日（以下基準日とする）現在活動していた全国25箇所のダルクを利用してプログラムを行っていた薬物依存者の総数は354人であった。

図1に見るとおり、利用者の男女別では圧倒的（87.3％）に男性が多く、354人中309人を占めている。それに対し女性は45人である。年齢階層別では30歳代（全体の43.8％、男性のみでは45.3％）が最も多く、次いで20歳代（全体の34.4％、男性のみでは32.0％）が続いている。

女性は対応施設数（注…女性専用施設は調査時には東京と宮崎に2施設のみ、現在では15年3月に大阪にも女性入寮施設が開設され3施設となっている）が少ないこともあり、全体利用者の12.7％にとどまるが、その中でも過半数（51％）は20歳代の利用者であった。また、50歳代以上の女性利用者はいなかった。



現在25施設あるダルクの施設規模は大きく差があり、入寮のみで30名以上が共同生活する大規模な施設から、公共交通機関のアクセスの良い通所者の多く利用する施設、さらにデイケアのみで運営される施設など多様な形態がある。また、主に自治体が定める精神障害者地域作業所および国の予算事業でもあるグループホームの運営要綱に対応した形で利用者数にも各種の制限が加えられる施設も増加してきている。

なお、別添する調査票には当初利用者総数を集計する項目を設けていなかったため、本体の調査集計後に基準日時点の利用者総数を年齢別で記入する別紙の調査シートを全施設に送付し、追加で回答を求めた。

さらに、本調査の主要な対象となる利用者総数と保護受給者との関係は、以下のような結果となった。

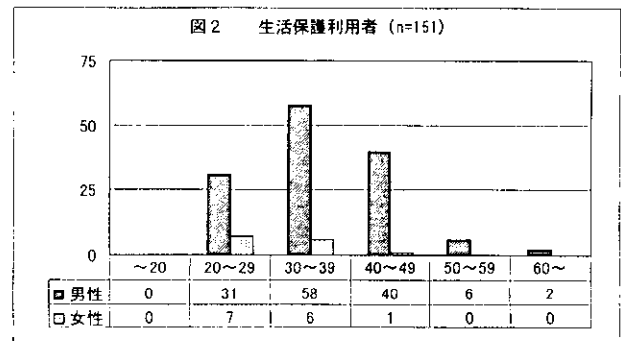


図2のとおり、基準日にダルクでプログラムを継続していた薬物依存者のうち、生活保護を受給中の利用者は総数で151人となった。これは前掲の利用者総数354人に対して42.7％を構成している。保護受給者の場合の男女比では、男性が151人中137人（90.7％）を占め、女性は14名（9.3％）のみであった。年齢階層別では、やはり30歳代が最多（全体の42.4％、男性のみでは42.3％）となったが、続いては総数での年齢階層別構成割合とは逆に40歳代（全体の27.1％、男性のみでは29.1％）が20歳代よりも若干多かった。

また、男性女性とも20歳未満の生活保護受給者が計上されていないことは、未成年者の対する扶養の点から予測できたが、60歳以上の利用者2例はいずれも保護受給であり、50歳代でも8例中6例がプログラムを受けるために生活保護を必要とし

ていた。これは、20歳代で31.1%、30歳代の利用者中では41.3%であるが、40歳代になると68.3%が保護受給せざるを得ず、50歳代以上ではほぼ保護受給がダルク利用の前提となるような「生活保護依存」と呼ばざるを得ない状況が読み取れる。これは、加齢に伴う依存症の進行、特に身体的な障害の重篤化に加えて、その社会的・社会関係的側面からみても当然のことであり、家族関係の解体→単身化の進行を説明する数値とも取れる。

20歳代ではまだ薬物依存の中にあっても依存者本人の側から援助を求める条件が整っていない場合も多く考えられ、平成11年度の回復者調査結果6)にも明らかかなように、依存と呼べる状態が形成されてから8~10年もの間は援助を求めてダルク利用につながらない依存者が現在でも多いのではないかと推察された。

3. ダルク利用者の生活保護運用の現状 (2)

—非単身者世帯の施設利用—

前項で挙げた生活保護受給利用者151人のうち144例は単身世帯として保護受給しているが、男性4例、女性3例の計7例は非単身すなわち世帯員を伴って保護受給するケースであった。その内訳は施設利用者が30歳代のケース男性3例、40歳代男性1例、20歳代、30歳代、40歳代女性各1例ずつとなっており、5施設でプログラムを受けていた。

圧倒的多数の利用者が、生活保護の受給有無だけでなく単身世帯として入寮あるいは通所の形でダルクプログラムを利用してきたため、実施機関での考え方も単身者ケースを前提に考えられていることはヒアリング調査の中でも確認された。ただ、上記のように複数世帯を維持したままダルクを利用する例もあり、実践の経過の中でプログラム利用の選択肢が増加しつつあることが読み取れよう。

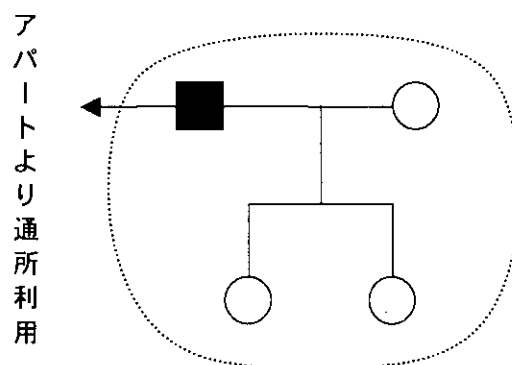
以下に複数家族員世帯で生活保護受給中ケースがプログラム利用をしていた2つの事例をあげる。

(事例1)

通所以前より生活保護受給。直近の入院を経て退院時の保護継続の条件として自宅よりダルク通所開始、週1回程度の通所を6ヶ月継続中。スタッフの所見では再使用はない反面で、「底つき」感・プログラムへの集中について意識は希薄、スタッフ側からの入寮の提案は拒否。妻は幼児の養育

を要件に不就労。

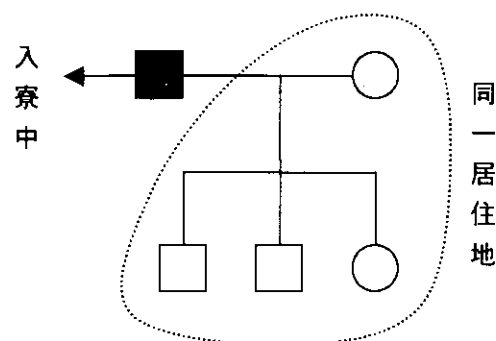
<世帯の状況1>



(事例2)

申請前の生活相談段階にケースワーカー同行でダルクに利用相談、主の暴力により家族が家出と。アルコール+薬物（咳止め系）問題あり、入寮を希望。通所開始し見極め後、入寮と同時に5人世帯で生活保護申請受理。3ヶ月経過後、入寮継続にて就労プログラム中。主の生活費は施設あて送金。入寮中は自宅に帰らないこととダルクプログラムの終了時に保護廃止の申し合わせあり。

<世帯の状況2>



事例としては未だ少数であるが、これら事例では援助機関としての福祉事務所がダルクスタッフと協議して援助計画を作成し、役割を分担して援助過程が維持されていると考えられた。今後、これら実践が回復に結びついていくことにより地域

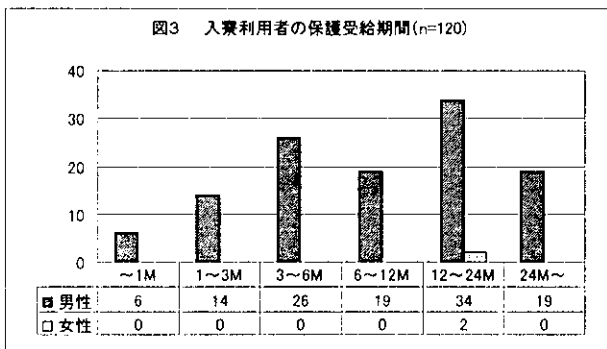
における他の社会資源との連携も含めて、より多様な形態でのプログラム利用が可能になる可能性を秘めている。

一方で、アディクションのプロセスに伴う単身化の比較的前段階、問題顕在化の早期段階での、公的援助機関による制度的介入事例ともとらえられる（事例1）のようなケースの場合では、回復に重要な要素7）となる「底つき」体験にも未だ乏しく、ダルク利用者の集団的力動に自らを委ねることが困難な利用者の問題とそれに対応するスタッフの課題も示された。

4. ダルク利用者の生活保護運用の現状（3）

－施設利用期間－

基準日現在の生活保護受給中の施設利用者について、入寮利用者と通所利用者それぞれのプログラム継続期間について調査し、集計しまとめたものが、以下の図である。



現状でのダルク利用の形態はおよそ4：1の割合で入寮が中心であるが、前述のとおり女性は入寮可能人員数の面からも、また地域的にも入寮の機会が限られている。また、複数のアディクション問題を抱えて利用を求める依存者も少なくなく、また、乳幼児を伴って入寮しプログラムをできる施設も整備されていないことから、回復目指す上での重層的な障壁が存在していること8）も指摘されている。

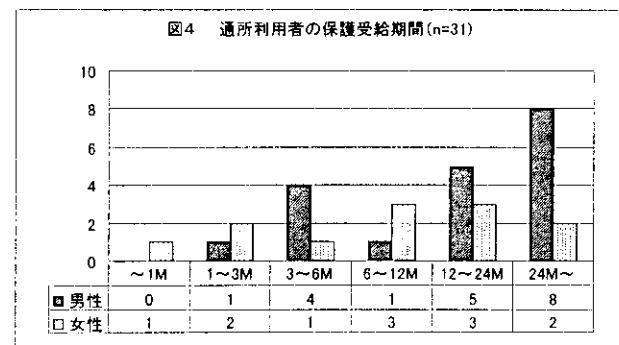
入寮利用者の状況では、12～24ヶ月、1年以上2年未満の利用者が最も多く36人（30.0%）、次いで3ヶ月以上半年未満の26人（21.7%）となる。概算であるが、生活保護受給により入寮する施設利用者の入寮期間を最も短い方（各項目の下限）で取ると平均で約9.1ヶ月となり、実際はいくら

かこれより長くなるはずであるため、およそ10ヶ月～1年の前後に生活保護受給による入寮期間の平均値が存在すると推察された。

通所（のみ）利用者は、総数が31人と入寮による利用者の約1/4となっているため、数量的に特徴を見出すことは難しい。また、ここには女性利用者の多くが含まれている。

通所期間で見ると、女性が1ヶ月から24ヶ月以上の各区分に分散するのに対し、男性では3ヶ月以上から24ヶ月以上に分布し、特に24ヶ月（2年）以上の利用者が最多数となっている。通所のみ利用者は女性の割合が増えるが、これは女性の場合が入寮による利用に対応できる施設数とその偏在・キャパシティとの関連から、多くの場合で通所以外の形態が選択しにくいことに対し、男性では全国的に施設数も定員も多く、入寮プログラム終了・退寮後にも保護受給を継続しながら段階的的就労訓練（就労プログラム）という形で長期間施設ケアの利用ができるというようなハード面の条件が揃っていることが、大きく関連していると考えられる。

通所期間が長期にわたれば、そこで求められるケアの質も当然複雑・多様化する。各地のダルクで長期間プログラム利用する薬物依存者のケアについては、現場スタッフと施設運営に関わる関係者にとってもきわめて重要な課題として共有されてきた。援助を成立させる諸条件、勤務体制・人員配置、専門技術知識の修得・確保、外部の専門援助機関・スタッフとの連携さらには役割分担といった様々な領域に関わる問題であり、プログラムの有効性を確保し、また向上させていくために避けることができない検討事項であることが改めて理解された。

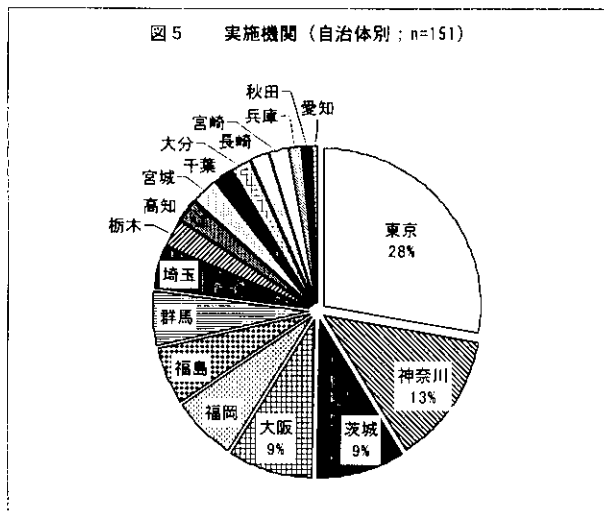


5. ダルク利用者の生活保護運用の現状 (4)

－実施機関の分布－

援助活動を中心とした生活保護事務を担当する福祉事務所は、社会福祉法第14条により市以上の行政単位は必ず設けることが規定され、平成14(2002)年度当初で全国に1,193箇所が置かれている。

今回、基準日に生活保護を受給しているダルク利用者151人を担当している福祉事務所名についても個別記入による回答を求め、都道府県別に集計分析した。その結果は以下のとおりであった。



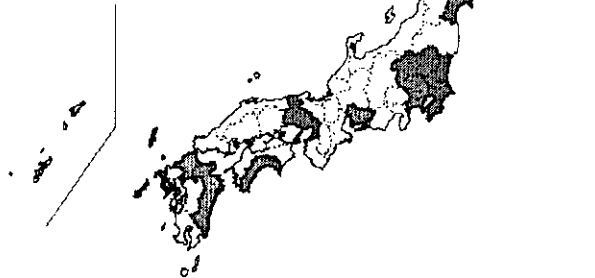
基準日時点でダルク利用者に対して生活保護を実施している福祉事務所の所在地は、全国で18都府県に分布していた。そのうち最も多かったのは東京都で、42世帯を都内(市域含む)の実施機関が担当していた。次いで神奈川県内が20世帯、茨城県内が14世帯、大阪府内が13世帯と続いている。

図5のとおり、この上位3都府県で全体の過半数を、大阪まで含めると全体の約6割(58.9%)を構成しており、これらの地域内でのダルクの活動がその他に比べて古くから始まっていることが関係していると思われる。なお、ダルクが活動している地域は基準日現在で19都府県となるが、上記の実施機関が所在する自治体とは一致していない。県内にダルクを持たない自治体が保護実施している反面、ダルクが自県内にあっても県内からの利用者がない施設もあった。

一方で注目すべきは、東京都内に所在するダルク(5施設)で援助を受けているケースは17例であり、25例は東京以外のダルクでプログラムを受

図6 ダルク利用の生活保護受給世帯を担当する自治体

東京 42 神奈川 20 茨城 14 大阪 13
 福岡 10 福島 9 群馬 8 埼玉 7 栃木 4
 高知 4 宮城 4 千葉 3 大分 3 長崎 3
 宮崎 3 兵庫 2 秋田 1 愛知 1



けていた。また、保護受給者は東京都内からだけという遠隔地の施設もあった。これは以下の点から生活保護実施の多様性と活用可能性を示唆するといえる。

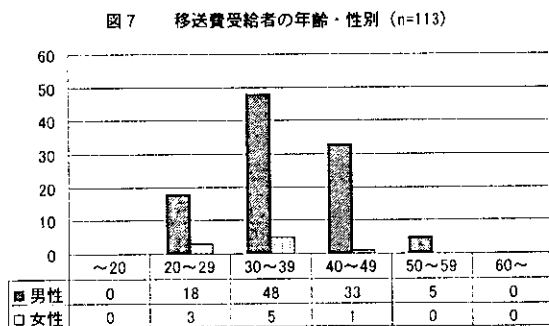
まず、ダルクで経験されてきた薬物依存者の回復プロセスに照らして、薬物使用していたときの環境から離れた異なる地域で行う方が施設プログラムに集中し易いという、従前の居住地以外の施設選択がもたらす効果と、生活保護上の居住地の取り扱いとの調整である。このことは実施責任の問題とも関わり、自治体によってはマニュアルにより地区内の転入による申請について方向付けをしているところもあったが、今回の東京都内の実施機関の保護実施例について、これが他地域の施設でプログラムを行うことを積極的に保障している結果になっていると見るならば、昨年指摘した「広域保護」の活用と合わせ、その別角度からの実践事例として評価され、ダルク側の援助活動の展開にも有効に機能する可能性が大きいと考えられる。この取り扱いについては、現段階で制度改正の必要もなく、実施機関側の通常の運用裁量の範囲(地区外入院や施設入所と同様)で可能な処遇であることから、要援助者の実態に合わせて活用されるべきだが、そのためには全国的に各自治体間でダルク利用による回復援助への理解が共有される必要がある。

取り扱い総数では多くを占めていないものの、近年ダルクの活動が始まった自治体において、施設所在地を管轄する実施機関とダルクとの接点が

生まれ、双方が共同して利用者の援助に取り組む前提が築かれつつあることは、全国的な回復支援体制の確立を求める上でも重要な第一歩としてその状況を確認しておくべき事項であろう。

6. ダルク利用者の生活保護運用の現状 (5) - 自助グループ参加への移送費支給 -

調査の最後に、生活保護運用実態の到達状況の一つの指標として、ダルクプログラムの共通した土台となる自助グループのミーティングへの参加が制度的に保障されているか、具体的には施設内での午前ないし午後のミーティングとは別に施設外の地域において定期的に行われているNAミーティング出席のための交通費（移送費）が継続的に支給されている利用者の割合を調査した。その結果は以下の図のようになった。



移送費の問題については、昨年度の研究報告の中でも各地区の考え方を整理したが、今回は実際に施設利用者のNA参加交通費が生活保護費として、支給されているかを調査し、集計した。

結果として、151人中113ケースについて、地域での自助グループのミーティング参加が制度的に保障されていることがわかった。この数字は74.8%に達し、予想外に制度活用が実現しているといえるが、一方で同一県内の自治体間でも認定の可否に差があり、そのことが利用者の不利となる場面を多くのダルクスタッフは体験していた。

NAは2003年2月の基準日現在、全国で70グループがあり、週間185回のミーティングを地域で行っている。これは1998年10月時点と比較するとグループ数で2倍、ミーティング開催数で約1.7倍に広がっている9) ことがわかる。この5年足らずの間には、ダルクの施設数も16施設から25施設へと

増加し、さらに現在数箇所が開設の準備段階に入っている。当時、NAミーティングへの移送費支出はごく限られた自治体でしか行われていなかったことに照らして、現在の状況は未だ一部に不十分な自治体の例を確認しつつも、一定の前進としての評価と今後に向けた期待のできる実態と考えられた。

7. ダルク利用者の生活保護運用の現状 (6) - 実施機関ヒアリング調査から -

今年度も、計4ヶ所の自治体において昨年度とほぼ同様の形でヒアリング調査を実施した。その結果として、昨年度議論された諸課題に対し新しい資料が提供されたり、議論が行われることはなく、概ね生活保護実施上のルールを細部で確認し質疑するにとどまった。これは、ヒアリング調査対象が、横浜市以外では九州地区のダルクと関係を持つ実施機関に集中していたことと、前掲の結果から見ていずれも所管地域居住ケースのみに対し保護を実施していた福祉事務所であったことによるものと思われる。

基準生活費認定は、現時点では居宅基準の生活扶助費第1類+第2類×100%と必要な一時扶助、住宅扶助は居宅の取り扱いを原則に、入寮者に対してはダルクが家賃証明した額（上限基準を下回る）を認定していた。

現在では、上記のような認定の考え方に基本的な差はなかったが、これまでのプロセスの中では、ダルクがグループホームとして認定されるまでは、第2類費額を同室の居住者の「頭数割」（1室2名使用なら50%、3名なら33%）にして認定された時期もあったという。

また、一時扶助費については、申請事例がなく家具什器費や被服（布団）費の認定実績のない福祉事務所もあり、利用者の制度活用に関与するダルクスタッフの側でも制度活用の方策について一定程度理解をしておく必要が感じられた。入寮者が段階的に地域生活に復帰する際に必要となる転宅費用（住宅扶助費の一時扶助）については、本庁協議等の手続きを経ず実施機関の判断で認定が可能との見解だった。

移送費認定に関しては、今回のヒアリング対象地区ではいずれもアルコール依存者ケースがAAミーティングに参加する場合と同様に認定するとさ

れていたが、申請があげられないことを理由に実績のない自治体もあった。横浜市を除き、生活保護受給者を対象とした交通費の法外援護措置は講じられてはいなかった。その一方で同一県内のミーティング会場はもとより隣接県の会場も制限つきながら認定対象とするなど、柔軟な運用も行われていた。

このように細部では制度運用への取り組みについて、若干の「温度差」が存在している。九州地区はダルクの活動が盛んに展開され認知も進んでいる地域であるが、現行の生活保護制度活用の余地は細部では依然残されていると考えられた。これは以下に掲載する実施機関から見た「ケースワーク上の課題」に表現されている。

- 1) ダルク入寮者の援助について、定期訪問時にもどのように関わるべきか「指針」がない。
- 2) ダルクスタッフが日常行っている援助との役割分担が不明確。
- 3) ダルク利用による断薬後の社会復帰過程のイメージが実施機関に共有されていない。
- 4) 回復事例の蓄積が少ない中では、回復過程のイメージが乏しく、福祉事務所の援助サービスの領域が定まらない。

ここで表現されるように、回復事例の蓄積により、今後ダルクと福祉事務所の援助が双方にとって合理的な形で分担されることは、十分期待できることであろう。但しそのためには、ダルク側には制度活用と行政を中心とした機関ネットワーク活用にも有効な諸知識・技能の修得が課題となるであろう。また、行政機関である福祉事務所は住民の生活問題に対応するソーシャルワーク及び合理的な個別援助を可能にするケース・マネジメント機能の獲得・向上が求められ、薬物依存者回復援助における有効なモデル（イメージ）をダルクとの協働によって早急に構築し、その普及を図ることが求められている。

D. 考察

前述のとおり、平成14年11月に米国・サンフランシスコ市を訪問し、わが国とは異なる考え方や経緯に基づいて薬物依存者の回復援助システムを構築・運営してきた同市の行政システム及び援助プログラムについて研修した。そこで学んだことは、今後の日本における新たなシステム構築に向

けて、少なからず参考になると感じられた。以下では、そこでの経験に触れつつ、併せて本研究の考察を行う。

視察先施設の名称・事業の概要などその報告自体は別記する海外渡航報告書に記載するが、まずこれまで検討してきたように、日本においては薬物依存者を地域で処遇する媒介となるフィールド（場）が、ダルクの活動開始以前には皆無といえるほど欠乏しており、今日でさえ薬物依存者そのものを対象として総合的援助を提供し得る社会機関は存在していないことを確認しておく必要がある。そのような中で、福祉事務所は生活困窮状態が認められる要援助者層の中に含まれて顕在化する一部の薬物依存問題に対応することをおして、アルコール依存者の回復援助モデルに先導されて、ダルクの活動に随伴する形で制度的側面的援助が担われてきた。これらの経緯を再度確認しつつ、今日の地方分権の強調やNPO活動の推進、行政機関の役割の質的变化といった社会福祉援助活動に関わるいくつかのトレンドを意識しつつ、サンフランシスコ市の援助システムに学ぶことを、以下に要約した。

1) 行政機関の役割

薬物依存者が回復するために必要とするものを単純化して考えると、本来的にはまず援助機関や専門職の存在に重きが置かれるべきではなく、依存者（依存症の問題を担った生活者・住民）自らがそれに委ねて主体的に実践していくプログラム（ここでは「回復プログラム」であろう）の存在であり、そのプログラムとの関わりの中で初めて、専門機関や援助職の技能が活用され得る。その意味で、プログラムの確保は回復過程の土台を形成することから、社会的に最も重要な課題として公共の福祉実現に責任を負う行政が中心的役割を果たすことが求められる領域である。具体的には租税を財源とする公共政策として、要援助者が自らの生活問題の解決に利用し得る有効なプログラムの確保を行うこと、すなわちそのための予算措置を講じ、必要な対象者に提供できる環境を整えることが主要な内容となる。

わが国の経験で、これまで薬物依存に陥って生活破綻した人々がそこから抜け出し、「回復」を実現していった例を実際に支えてきたプログラムとは、自助グループであるNAがメッセージし提供

してきた「12ステップと12の伝統」によるものであり、そこへの橋渡しを目的にリハビリテーション施設として活動するダルクが提供するプログラムがそれを補完してきたことは、それ以外のプログラムの有効性を排除する意味ではなく、単に実績の総合的評価から見て妥当であると考え。それは、アルコール依存症への援助を考えるときに、今日12ステップを利用するもの等の自助グループやダルクと同種の非営利リハビリテーション施設（例えば主にアルコール依存者のための「マック」など）のプログラム活用を視野に入れずに語ることが専門的でないばかりか現実的でもないことと同様である。

このように回復の「ツール」となるプログラム自体は、これまでも決して制度や行政主体に提供されてきたわけではなく、行政は回復できる環境の整備をこれまでも担い、これからも主要な課題とする立場にある。それに対して、行政以外の主として民間の組織・団体が直接に対象者の生活援助も含めた回復援助活動を行ってきたことは、ダルクの活動実績に示されている。そこで提供されるプログラムが利用者にとって有効なものであったからこそ、依存者の回復が実現していったわけで、それらに競合する方法・施設をほとんど持たなかった社会福祉援助の領域では、司法や医療の領域に比べてより一層そのことが理解され易い状況だったといえる。

サンフランシスコ市でもソーシャルサービス部門の行政役割は、実績から見て有効なプログラムを、必要とする市民に見合う量的・質的に確保することに要約され、それは逆に他に負わせることのできない行政の固有の役割として理解されていた。そのための予算措置を行い、質・量の双方の面からプログラムを確保し、実績に基づく定期的な査定によって援助の質の低下を防ぐ、その一方で対象者の実態把握を絶えず行いサービスの需給調整を行う。そのようなアディクション・リカバリー・システムの維持と向上が、本質的な行政の役割として明確に意識されていた。このことについて、今後日本の実態と合わせた検討が必要であると考え。

2) 民間のサービス供給主体 (service provider)

行政が維持管理する地域ベースの薬物依存回復援助システムとその予算の存在が前提となって、

ダルクの様な民間の独立した専門援助プログラムの供給主体が活動をすることが可能となる。

わが国では薬物依存問題対策が、精神保健（福祉）対策の一部として位置づけられてきた経緯があり、その精神保健領域自体も近年まで立ち遅れが各方面から指摘されて拡充が喫緊の課題となっていたことは、この行政的な取り組みの条件不備を説明して余りあるものがある。しかし、現実の状況は、薬物乱用を含めその核に明確な形で薬物依存を存在させた社会問題を時間の経過とともに進行させ、顕在化させてきている。

そのような中で、ダルクの活動は他からの計画に基づくことなく自発的に1980年代半ばに依存症体験者自身の手によって始められた。当然、それはアルコール依存者による自助的回復施設の活動の成果に影響を受けている。今日では現存する回復援助システムの諸資源とともに、必要不可欠ともいえる役割を担っている。

これらの施設（自助グループ自体は本質的に外部からの援助の対象外であるため）の有用性に見合った補助・活動助成は、日本では1990年代に都市部の地方自治体の独自施策として始められてきた。ダルクがその運営に初めて公的助成を受けられたのも平成6（1994）年度が最初であり、その後全国的に拡大しつつも未だ10年も経過していない。

また、これらの運営費の公的助成も、薬物依存回復支援策として講じられたというより、既存の地域精神保健対策、とりわけ社会復帰促進事業の一部である精神障害者地域作業所運営補助の延長として実現し、今日に至っている。基本的な考え方は、行政が「要綱」等により提示した運営のための基本条件群を満たす施設に対する施設の設置・運営に対する補助という考え方で、実際には運営の必要経費一部補助にとどまり、プログラム内容への行政関与はきわめて限定されている。施設の所有する設備、定員に見合う諸設備と運営組織体制が中心的な審査基準となる点で、いわゆるハードウェア面での整備に重点が置かれてきたことが理解できる。

それに対し、米国・サンフランシスコ市で行われるこの領域のシステムは、ソフトウェアであるプログラムそのものを行政が関与して開発援助し、審査し、有効なものを買って必要とする対象者に提供できるための整備を行う、という考

え方に立っていることが理解された。プログラムを依存者に提供する主体は、行政との関係でいはずべて民間セクター（団体）であった。回復援助施設を運営する民間セクターは、援助活動や独自の実態把握調査に応じて、独自に有効と思われるプログラムの開発を行い、行政が用意した回復援助のための予算獲得を目指す。同種の団体が予算獲得を目指すことにより競争が生まれるが、行政は応募団体から提示される実施計画データとそれまでの実績に基づき、どの団体のプログラムに予算措置するかの判断をして決定する。

そこではインテーク、アセスメント、インタビュー、エヴァリュエーションの各段階にプログラムの有効性を実証するためのデータが求められ、利用者の援助活動にフィードバックされていた。たとえば、今回視察したある施設では、今後3年間の実施期間で他の精神疾患とのDual Diagnosisをもつ薬物依存者の回復援助に特化したプログラムの実施を行う準備中であると説明された。そのために既存のスタッフで対応できない部分については、新たに配分される予算を財源として新規に専門スタッフを雇用し、プログラムの質の確保についての責任を負う。財源の委託を受けたプログラムは年度ごとに実施、中間評価され、最終年度には効果について公開されて中止か、継続・拡充かいずれかの判断が下される、とのことだった。

このような行政の責任に基づくプログラムの確保を前提に民間セクターによる実践的プログラムの開発・提供の分業は、それが機能すれば特定の団体に対し委託契約をするのとは異なり、存続されるべきサービスを社会的に明確にする利点もある。より質の高い効果のあるプログラムを存続強化し、多種の専門職の参加を促して、未だ対応できていない薬物依存者個々の細かなニーズに対応した援助を実現させていく可能性を持つことも大きなメリットといえる。

さらにサンフランシスコの回復援助施設ではいづれも、単一の法の対象者だけがプログラム利用するのではなく、ドラッグコートなどからの送致による依存者、公的扶助受給中の者、あるいは未成年者を対象とする施設では親の加入する私保険給付の利用によりプログラムを受ける者など、多種の費用捻出方法があり、施設内も多種のバックグラウンドと送致・紹介経路を持つ、それでいて

共通の薬物依存問題を抱える要援助者が共同生活していた。

施設利用、すなわちそこでプログラムを受ける費用支出の方法により、公費・私費に関わらず利用可能期間に相違が生まれたり制限（上限設定）のある場合が大半であるが、その期間の範囲で最も効果的と考えられるいわばオーダーメイドのプログラムがインテークワーカー（あるいはコーディネーター）の援助により利用者自身によって選択され、施設利用の開始前に文書による利用契約が締結され保管されている。契約が利用者側により一方的に破棄されたとき（例えば無断退所等）は、当然施設利用は中止されるが、各種の施設利用規則の手続きもその文脈で定められていた。

ソーシャルワーカーは、家族関係、社会関係、収入状況などの経済状態、医療ニーズなどさまざまな角度から利用者の状況を把握し、プログラム開始後もその進行に伴って利用修了・退所まで利用者個人とそれを取り巻く周囲の環境との相談調整に当たる。ここに医療専門職や心理専門職に対して相対的に独自の役割をもった、施設運営に欠くことのできない専門援助職としてその職域を確保していたのがサンフランシスコ市の社会福祉職であったことは、今後のわが国のアディクション援助施設の機能を考えるときに大いに参考にすべき事例といえる。このような機能は今日の社会福祉援助理論では、ケース・マネジメントとして理解される援助活動と同様のものであることから、今後その導入に向けて各地に必要な準備を進める必要があると思われた。

E. 結語

薬物依存者の回復援助における社会福祉援助のあり方を考察するために、今年度も実際に一定数の薬物依存者の援助を行ってきた生活保護制度の実施運用の実態を調査し、そこでの課題とダルクとの関わりについて整理・検討した。併せて基準日（2003.2.1）現在、全国のダルクにおいて、生活保護受給によりプログラムを行っている薬物依存者の状況を数量的に把握した。それらの結果をまとめると以下のとおりである。

① 基準日現在に全国で活動していた25施設のダルクの内、24施設において生活保護受給中の利用

者がプログラムを行っていた。

② ダルク利用者総数354人のうち、42.7%にあたる151人が生活保護を受給していた。

③ 生活保護を受給してダルクを利用する薬物依存者の大半は単身者であり、特に設置施設数、利用定員との関わりから、女性の利用は極めて少なかった。

④ 生活保護受給期間では、6ヶ月以上の入寮者が60%以上を占めている。

⑤ 生活保護受給者の中では、通所によるダルク利用者は全体の20.5%となっているが、6ヶ月以上の通所者が70%を超えている。

⑥ 全国の18都府県に所在する実施機関が、薬物依存者の回復にダルクプログラムを利用していった。実施機関の所管区域内にダルクの設置がない自治体でもダルクを利用し、逆にダルクの所在する自治体の利用者がなく他地区からの利用者で占められる施設もあった。

⑦ NAミーティング参加のための移送費は、プログラムを行う施設利用者の約3/4 (74.8%) に対し支給されていた。

薬物依存者に対する社会福祉援助のあり方について今後検討し、整備していくべき方向とその課題について、以下の4点にまとめた。

① これまでわが国では、行政の定める基準を満たす施設に対しその設置運営補助を支出してきたが、今後は施設で提供されるプログラム自体を公費支出対象としてとらえ、その質的量的保障を考えていくべき。専門援助施設が提供する各種プログラムのセットを公費で行政が買い取り、要援助者に提供するシステムを作ること。

② プログラムの内容に応じて必要な経費を公的に保障することによりサービス提供主体を育成し、多様なニーズに対応するプログラムのセット、コンポーネントにより回復に効果の高いプログラムの提供をめざす。

③ 専門プログラムを利用する際には、資力に応じて利用費用の一部負担が考慮されることで、生活保護制度を媒介にした低所得層以外にも合理的にサービス利用が可能となる。

④ 実際のサービス利用に当たっては、薬物依存者個々の条件、ニーズに対応するケース・マネジメントが不可欠となり、その部分を担う専門援助職として社会福祉職（ソーシャルワーカー）が独

自に薬物依存問題援助に関与する可能性が生まれる。

F. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表

(1) 宮永 耕：「薬物依存からの回復援助に関する研究 (i) 薬物依存リハビリテーション施設所在地の福祉事務所調査から」、日本社会福祉学会第50回記念全国大会ポスター発表、2002年10月26日、於・日本社会事業大学（東京）

謝辞

なお、前回と今回報告したヒアリング調査に関しては当該自治体の福祉事務所関係職員諸氏に、今回実施した生活保護利用調査に当たっては、全国のダルクスタッフに多大な協力・助言をいただきました。また、サンフランシスコでの調査に際しては、Reiko Homma True, PH.D. 氏の多大な協力をいただきました。稿を終えるにあたり、改めて記し、深謝いたします。

<参考文献>

- 1) 永野潔：「京浜地区で生活保護を受けている薬物問題事例の研究」、平成8年度厚生科学研究費補助金（麻薬等対策総合研究事業）「薬物依存・中毒者の疫学調査及び精神医療サービスに関する研究班」研究報告書、pp.89-110、1997
- 2) 庄司正実：「全国の児童自立支援施設における薬物乱用・依存の意識・実態に関する研究」、平成12年度厚生科学研究費補助金（医薬安全総合研究事業）「薬物乱用・依存等の疫学的研究及び中毒性精神病患者等に対する適切な医療のあり方についての研究」報告書、pp.119-151、2001、ほか
- 3) 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）』、pp.227-249、1996
- 4) 石塚伸一：「法律より見た薬物依存・中毒者の処遇に関する法律モデル」、平成13年度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、医療及びのアフターケアのモデル化に関する研究」報告書、pp.33-39

- 5) 宮永耕：「アルコール依存問題と生活保護行政」、東洋大学大学院社会学研究科、東洋大学大学院紀要第33集、pp. 257-273、1997
- 6) 近藤恒夫：「ダルク利用経験者の回復に関する調査研究」、平成11年度厚生科学研究費補助金（医薬安全総合研究事業）「中毒者のアフターケアに関する研究」報告書、pp. 41-53、2000
- 7) 同上報告書
- 8) 上岡陽江：「女性薬物依存者の回復のあり方に関する研究」、平成13年度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、医療及びのアフターケアのモデル化に関する研究」報告書、pp. 109-121、2002
- 9) 近藤恒夫：「ダルクの施設調査研究」、平成10年度厚生科学研究費補助金（医薬安全総合研究事業）「中毒者のアフターケアに関する研究」報告書、pp. 77-118、1999、の巻末資料を参照。

ダルクを利用する生活保護受給の薬物依存者に関する調査

以下の調査は ダルク利用者の中で生活保護を受けている人のみを対象にするものです。
名称等の記入が必要なものを除き、数字を記入するかもしくは該当する選択肢の番号を○で
囲んでご回答ください。

貴施設名 _____

ご記入者名 _____

<プロフィール>

I 調査対象施設のプロフィール

I-1 貴ダルクの開設時期

昭和・平成 ____ (19 ____ ・200 __) 年 ____ 月

I-2 ダルク利用者が最初に生活保護受給となった時期

(施設開始時から生活保護を受けていた人がいたか、施設が始まってから生活保護を申請して受理されたか)

昭和・平成 ____ (19 ____ ・200 __) 年 ____ 月

<2003年2月1日現在のダルク利用(入寮・通所)者のうち、
生活保護を受給してリハビリテーションする人について>

II 調査基準日(2003.2.1)に生活保護受給している利用者数

II-1 貴ダルクに在籍(入寮・通所)する単身の被保護薬物依存者の性別と年齢

	～20歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳～	合計
男性							
女性							

II-2 貴ダルクを利用する単身以外の薬物依存者(世帯)の有無(どちらかに○)

1) あり (ダルク利用者以外の家族員も含めて生活保護にかかっている世帯)

→ _____ 世帯

2) なし (ダルク利用者はすべて単身者のみ)

II-3 生活保護実施機関別世帯数

(2003.2.1 現在ダルク利用者が生活保護を受けている取扱い福祉事務所別の利用者数；単身の場合は一人1世帯とします。)

_____ 福祉事務所 (世帯) _____ 福祉事務所 (世帯)

_____ 福祉事務所 (世帯) _____ 福祉事務所 (世帯)

_____ 福祉事務所 (世帯) _____ 福祉事務所 (世帯)

_____ 福祉事務所 (世帯) _____ 福祉事務所 (世帯)

Ⅱ－４ 生活保護受給中の入寮者の保護受給期間（保護開始後調査時 2003.2.1 までの経過期間）

	～ 1ヶ月	1～ 3ヶ月	3～ 6ヶ月	6～ 12ヶ月	12～ 24ヶ月	24ヶ月～	合計
男性							
女性							

Ⅱ－５ 生活保護受給者のダルク通所期間（保護開始後調査時 2003.2.1 までの経過期間、入寮経験者は通算で；上記Ⅱ－４と異なる場合のみ要記入）

	～ 1ヶ月	1～ 3ヶ月	3～ 6ヶ月	6～ 12ヶ月	12～ 24ヶ月	24ヶ月～	合計
男性							
女性							

Ⅱ－６ NA ミーティング出席の交通費支給を受けている生活保護受給者の性別と年齢

	～ 20歳	20～ 29歳	30～ 39歳	40～ 49歳	50～ 59歳	60歳～	合計
男性							
女性							

<地区内関連機関の状況>

Ⅲ－１ 薬物依存者の入院治療が可能な精神科医療機関数
（解毒及び精神症状の変化に対応できる病院等） _____ 施設

Ⅲ－２ 薬物依存者の通院療養に対応している精神科医療機関数
（上記Ⅲ－１以外のクリニック等） _____ 施設

Ⅲ－３ 薬物依存者の通院に対応している精神科以外の医療機関数 _____ 施設

分担研究報告書
(2-4)

薬物依存症の医療経済に関する研究

分担研究者	石橋正彦	十全病院	院長
研究協力者	山内慶太	慶應義塾大学医学部医療政策管理学教室	助教授
	湯尾高根	慶應義塾大学医学部医療政策管理学教室	助手
	小沼杏坪	KONUMA記念広島薬物依存研究所	所長
	近藤直樹	聖明病院	院長
	白鞘康嗣	福岡大学経済学部	講師

研究要旨 薬物依存の医療経済に関する研究として、薬物依存症（覚せい剤、有機溶剤、アルコール依存症）と代表的な精神疾患である統合失調症との医療資源の消費量の違いを検討するために、平成13年度の福岡県内の某精神科医療施設に加え、静岡県、広島県内の精神科医療施設に入院した統合失調症患者271名、覚せい剤依存症191名、アルコール依存症890名、有機溶剤依存症84名、合計1436名の対象者を最低1年間追跡調査した。各対象者に関して、入院期間中の総医療費、入院期間中の1日あたり医療費、および入院日数を算出した。また、総医療費、1日あたりの医療費や入院期間を被説明変数とした回帰分析を行った。それにより、以下の結果が得られた。1) 入院1日あたりの医療費は、統合失調症と各薬物依存症との間で有意な差はなかった。2) 入院1回あたりの総医療費は、統合失調症は薬物依存症群より有意に高かった。総医療費に影響を与えたのは性別、入院期間および医療機関であった。3) 入院期間は、統合失調症にくらべ覚せい剤および有機溶剤依存症群は有意に短かった。4) 今回の結果は、平成13年度の研究結果とほぼ同様の結果であり、1日あたりの医療費は統合失調症と薬物依存症との間で有意な差はなく、総医療費の差は入院期間の差により説明できることが明らかになった（研究1）。また、精神科入院治療のケアの効率的かつ適正な提供を進めるためには、その基盤として、看護ケアをはじめとするケアのコストが適切に支払われる診療報酬制度が必要である。診療報酬の適正化においては、薬物依存症のケアが他の精神疾患のケアと比べどのように大変であるのかを調査する必要がある。そこで、研究1の施設の中で、福岡県および広島県の病院においてタイムスタディを実施し、実際の各患者におけるケア時間を調べ、ケア時間で代表されるケアのコストと診療報酬との関係を比較検討した（研究2）。対象患者は、合計491名、平均年齢52.7歳、在院期間の平均は4.6年であった。対象者の診断別内訳では、統合失調症43.4%、次いでアルコール依存症35.9%、薬物依存症6.7%、成人の人格・行動の障害4.9%、気分障害3.9%などの順であった。各対象者に関して、タイムスタディを実施し、また患者毎の収益（保険点数・保険外徴収額）、患者特性（一般的情報・臨床特性）の把握などを行った。それにより、以下の結果が得られた。1) アルコールを含めた薬物依存症の入院患者の平均重み付けケア時間（ケアのコスト）および平均保険収益は、その他の患者と同程度であった。2) しかし、患者個々では薬物依存症は他の疾患の場合と同様に、ケアのコストの患者間での差異が大きいのにに対して、保険収益の差異は小さく、かつ両者間の相関は低かった。3) 今回の結果から、薬物依存症についても患者間でのケアのコストの相違の規定要因を明らかにし、実際のケアのニーズに基づく支払い方式を開発する必要があることが示唆された。また、診療報酬等の諸制度によって人員配置等が制約を受けて、ニーズに見合ったケアが提供されていないことも考えられる為、把握されたケア時間などが実際のニーズに対応しているかについても確認する必要があると考えられる。

以上により、薬物依存症の患者は他の一般的な精神疾患の患者に比べ、多くのマンパワーと充実した医療チーム・濃厚な医療が必要である。しかしながら、今回の結果では入院1日当たりの医療費は統合失調症をはじめ他の精神疾患と同様であり、また、実際のケアのコストの相違も適正に反映されておらず、今後の診療報酬制度の調査・改訂が望まれた。