

- 7 これまでに一回でも「シンナー遊び」を経験したことがありますか？ある場合は、初めて経験した年齢を選んでください
- ①経験がない ②10歳以下 ③11歳 ④12歳 ⑤13歳
 ⑥14歳 ⑦15歳以上 ⑧経験はあるが年齢はおぼえていない
- 8 施設に入る前、最もしていた時で「シンナー遊び」をとのくらししていましたか？
- ①したことはない ②1年で数回した ③月に数回以上した ④ほとんど毎日
- 9 「シンナー遊び」をしすぎたり繰り返したりすると、下のようなことがおこることがあります 「シンナー遊び」をする前(したことがない人は施設入所前)、「シンナー遊び」でおこることとして知っていたものすべてに○をつけてください
- ①急性中毒死(吸っていてそのまま急に死ぬこと)
 ②多発神経炎(手足の筋肉や神経がおとろえ、物かつかめなくなったり、歩けなくなること)
 ③精神病状態(何も無いのに物が見えたり声が聞こえたりする幻覚、誰もいないのに自分が見られているとか自分か噂されていると思いきんたりする妄想がでること)
 ④無動機症候群(何もする気がなくなり、学校を欠席したり仕事が長続きしなくなること)
 ⑤フラッシュバック(「シンナー遊び」をやめて吸わなくなったのに、疲れ ストレス 飲酒などで、幻覚や妄想が出ること)
 ⑥いずれも知らなかった
- 10 「シンナー遊び」の結果、上記のような精神病状態やフラッシュバックなどを体験したことがありますか？体験したことすべてに○をつけてください (もともと「シンナー遊び」をしていない人は⑤を選んでください)
- ①精神病状態 ②フラッシュバック ③多発神経炎
 ④無動機症候群 ⑤「シンナー遊び」はしたことがない

ご協力ありがとうございました

分 担 研 究 報 告 書
(1-4)

救命救急センターにおける薬物乱用・依存等の実態に関する研究

分担研究者 相星淳一 日本医科大学 高度救命救急センター

研究要旨 日本医科大学附属病院高度救命救急センターに搬送された64症例を対象に、乱用薬物簡易検査キットであるTriageを使用し、尿検体のスクリーニング検査および確認試験を実施した。患者のプライバシー保護の観点からunlinked anonymous法を用いた。入室患者64症例の平均年齢は54.9±19.6歳で、男性42例、女性22例であった。症例の内訳は中枢神経疾患15例、呼吸器疾患2例、心疾患1例、消化器疾患7例、外傷16例、医薬品中毒10例、来院時心肺停止5例、その他8例で、Triage陽性症例は26例（40.6%）であった。Triage陽性薬物は4種類で、benzodiazepines 21例、barbiturates 6例、tricyclic antidepressants 5例、opiates 1例であった。不法薬物のTriage陽性例（opiates）の1例からは確認試験でdihydrocodeineが検出された。このdihydrocodeineは医薬品によるものと思われ、よって、64例中不法薬物の使用症例は確認されなかった。

A 研究目的

背景 日本医科大学附属病院高度救命救急センターの年間症例数は約1600症例である。薬物中毒患者は約120例（7.5%）に相当する。乱用薬物患者が搬入される可能性としては、乱用薬物自体による急性および慢性中毒症状（意識障害、痙攣など）、乱用薬物の作用か事件や事故に関与する外因性急性疾患（交通事故、傷害など）、薬物作用による内因性疾患の誘発や憎悪（中枢神経疾患、心疾患など）、薬物あるいは薬物を併用した自殺企図などがある。臨床的には、乱用薬物に対する治療以外に、薬物作用によって症状や症候が隠蔽され診断を困難にすることも少なくない。従って、薬物乱用患者を正確に認知することは救急医療にとって重要である。

我々はこれまでに薬物スクリーニング検査であるTriageの信頼性について検証し、その有用性を明らかにした。今回は、日本医科大学附属病院高度救命救急センターに搬入された患者を対象に、簡易検査キットを用い尿検体のスクリーニング検査を施行し、薬物乱用・依存等の疫学調査を実施した。

B 方法

対象 平成16年2月12日～平成16年3月31日までの期間に日本医科大学附属病院高度救命救急センターに搬送された64症例を対象とした。

方法 入院後24時間以内に診断・治療を目的に救命救急センター内の不特定の医師が採尿を行っ

た。その後、臨床検査技師が破棄される予定の尿の一部を収集し、簡易薬物スクリーニングキットであるTriageで検査を実施した。定性試験終了後に、GC/MSで確認試験を施行した。今回使用したTriageの定性対象薬物は、phencyclidine, cocaine, cannabinoids, opiates, amphetamines, barbiturates, benzodiazepines, tricyclic antidepressantsの8種である。以上の結果から各年度の不法薬物の乱用率を算出し、その動向を把握する。

倫理面に関しては、人を対象として臨床研究であり、しかも特に違法性の禁止薬物の検出であることから、プライバシーの保護に関しては格別の配慮を要することは当然である。この点については
1 尿は診療上の必要から入室患者全例から採取しており、検体とすることによる身体的、精神的負担を強いるものではないこと。
2 分析の結果は診療上に対してのみ反映させ、法に基づく正規の手続きによる要請以外では漏洩することはないこと。
3 尿検体と個人の一対一対応が不可能なunlinked anonymous法を用いることにより、個人の秘密情報を開示漏出させず従って、患者個人には不利益を与えるものではないこととする。

C 結果

入室患者64症例の平均年齢は54.9±19.6歳で、男性42例、女性22例であった。平均年齢および性別は昨年と同時期に入院した症例と比較して有意な差はなかった。

症例の内訳は中枢神経疾患15例、呼吸器疾患2

例、心疾患1例、消化器疾患7例、外傷16例、医薬品中毒10例、来院時心肺停止5例、その他8例で、Triage陽性症例は26例（40.6%）であった。

Triage陽性薬物は4種類で、benzodiazepines 2例、barbiturates 6例、tricyclic antidepressants 5例、opiates 1例であった。確認試験ではopiatesの陽性はdihydrocodeineであった。

D 結語

救命救急センターに入院した64症例中26例（40.6%）がTriageによるスクリーニング検査で陽性であった。そのうち、不法薬物のTriage陽性例（opiates）を認めたが、確認試験でdihydrocodeineであった。よって、64例中不法薬物の使用は確認されなかった。

分 担 研 究 報 告 書
(1-5)

自助グループの実態に関する研究

分担研究者 森田 展彰 筑波大学社会医学系精神衛生学 講師
研究協力者 岡坂 昌子 筑波大学人間総合科学研究科
末次 幸子 長谷川病院

研究要旨 タルクの利用実態の基礎的な情報を得ること、その有用性の検証を目的に調査を行った。予備研究では茨城タルクの入寮者名簿をもとに2年間で125人の利用があること、入寮期間の最頻値が2ヶ月であることがわかった。より詳細な入退寮状況や利用者の心理社会的状況を知るために、アンケート調査と電話によるモニタリングの方法を7つのタルクの施設（秋田、仙台、磐梯、茨城、鹿島、那須、琵琶湖）で試みた。2004年1月第4週～同年3月第1週までの1ヵ月半毎週モニタリングを行い、調査開始時入寮人数91名に対して、この期間に入寮者19名、退寮者14名があった。この調査では、予備調査の名簿調査方式より2倍近い密度の入退寮動向の追跡が可能であり、このモニタリング方法が有効であることが確認された。入寮者は平均2.5回目の入寮であり、精神病院や家族が関わる率が高いほか、広範囲のタルクの施設間でのやりとりが盛んであることが確認された。入寮者の出身地をみると、各施設がある地元の県の者は8%のみで、あとは県外の者であった。このように乱用していた地域とは異なるタルクの施設で利用者を受け入れたり、また地元施設でうまくいかない場合にある程度意図的に異なり地域の施設に移動させる方法は、薬物乱用を行っていた地域縁血縁者からの分離を行うことで乱用抑止の効果を持っていると思われた。実際に入寮後の薬物再使用は4分の1に留まり、タルクによって自分の乱用を止まっていると答えたものが75%であった。これは、物理的な拘束力がなく、その気になればいつでも施設から出て薬物を入手できる環境であることを考慮すれば、非常に高い乱用抑率であると評価できる。心身の回復、対人関係の改善、将来の就労に対する効果についても、これらに関するタルクの有効性は半数以上の利用者に肯定されていた。タルク入寮以前の就労経験は、短期の頻回転職が多いものの84%が常勤を経験しており、大半の者の社会復帰目標は普通の仕事であることから、安定した就労につながるスキルアップを社会の側から援助することが重要であると思われた。また、一方でタルクのスタッフとして稼働し、また将来もその形での活動を目指している者もいて、回復者スタッフとしての社会復帰というシステムも有望であると思われた。最後に調査結果をもとに、タルクの入退寮における期間的、地域的なフレキシビリティの持つ有効性と、タルクにおける社会復帰に関して若干の考察を行い、その有効性を促進するための公的な援助の必要性を論じた。

A 研究目的

本研究の目的は、タルクの利用実態および有効性を示す基礎資料および記録システムを作ることである。更には、これをもとにタルクと医療・心理・福祉などの専門家の連携による、より包括的な治療共同体プログラムの実現を目指すことを考えている。より具体的な目標は、以下の3つである。

①タルクの基礎的データ（入所者数、退所者数、入所期間、反復利用の頻度、入所期間、退寮の理由、薬物使用に関する予後、社会復帰に関する予後）を明らかにする。特に全国に展開するタルク

の施設間で事例かどのように巡回しているかを明らかにする

②タルクかその利用者の回復や社会復帰に対してもたらしている有効性を明らかにする。

③各の事例における入所や退所の状況やその困難について、明らかにする。

B 研究方法

以下の2つの調査を行った。

調査1 茨城タルク今日一日ハウスの2年間における入退寮の概況

調査2 タルク入退寮者のモニタリング方法の開

発および7施設におけるその試行
以下に、各々について説明する。

調査1 茨城タルク今日一日ハウスの2年間の入退寮の概況

対象と方法

2001年11月から2003年10月の2年間における茨城タルクの入所者リスト（1ヶ月に1-3回改定）をもとに利用状況を分析した。

調査2 タルク入退寮者のモニタリング方法の開発および7施設におけるその試行

対象 以下のタルク7施設の利用者とスタッフを対象とした。

- 茨城タルク「今日一日ハウス」
- 秋田タルク
- 磐梯タルクリカハリーハウス
- 鹿島タルク
- 仙台タルク
- 栃木タルク那須ケアセンター
- 琵琶湖タルク

手続きと調査内容

3つのアンケートを対象とした7つのタルクで行った。

①現在タルク入寮中の方へのアンケート

これは調査開始時点（2004年2月終わりで入寮中の利用者に対するアンケートである（資料1参照）。内容としては以下の4領域に関する質問である。

- a 現在または過去のタルクへの入寮 退寮歴（入寮経路や退寮理由を含む）
- b 薬物使用経験、
- c 精神 身体の障害
- d 家族やタルクの仲間など対人状況、
- e 生活 就労 経済状況

とくにbcdeの側面については客観的な状況のみでなく、利用者か主観的にそれらの側面の役にタルクか役に立つと感じているかどうかをきいた。また、eについて、今後の目標を聞いた。

②新しくタルクに入寮した方へのアンケート

1週間ごとに各タルクに電話を行い 新しく入

寮した方にアンケートを書いていたとき、ファックスまたは電子メールで送り返していただいた。内容は上記の「現在タルク入寮中の方へのアンケート」とほぼ同様である。

③退寮者に関するスタッフアンケート

1週間ごとに各タルクに電話をして、退寮した方について、スタッフからみたその状況に関するアンケートかいていただいた。電話とアンケートにより新しい入寮者を確実に記録することを試みた（資料2参照）。

倫理面への配慮

本アンケート調査を行うにあたって、各タルクスタッフに本研究の趣旨と目的およびこの調査は拒否できることを説明し、入寮者およびスタッフで研究に関するインフォームト コンセントをとれた方にのみにアンケートに記入していただくことをお願いした。

C 研究結果

1 茨城タルク今日一日ハウスの2年間の入退寮の概況

平均在寮者数28.7±3.1人、平均スタッフ数7.6±1.3人、2年間において利用したのへ人数125人、2年間に利用開始者（新入寮+再入寮）101人、初めての入寮89人、再入寮12人、入寮時年齢の平均32.0±9.2歳（最低年齢17歳、最高年齢60歳）、現在年齢の平均33.7±9.2歳、入寮期間の再頻値2ヶ月 平均9.7±16.1ヶ月（最低0ヶ月（数日）、最高142ヶ月）、退寮は再使用や逃亡以外に他のタルクへの移動か中心であるか、数例は就労もある。就労以外の転帰としては18人はスタッフになって、茨城またはその他のタルクで稼働経験あり。たたし一旦スタッフになっても薬物再使用でスタッフから降格される場合もある。

2 タルク入退寮者のモニタリング方法の開発および7施設におけるその試行

（1）7施設の入退寮状況

7施設における1月第4週から3月第1週における入退寮状況は表1に示す。

茨城の入寮者のうち3名は、退寮者にもふくまれる。3人は5日以内の退寮であり、1週間おきの細かいチェックを施行した意味があった。

(2) 調査開始時の入寮者と新入寮者の調査結果のまとめ

1月半ばから3月第1週までに入寮した延べ110名のうち回答があった108名のアンケート結果について解析を施行した。

①年齢

対象者の平均年齢は33.8±9.1歳、最低年齢18歳、最高年齢60歳であった。年齢分布を図1に示した。30歳から35歳が最も多く、約4分の1を占めた(図1)。

②性別

今回の調査は、タルクの中で男性用の施設の利用者であったので、全員男性である。

表1

	1月第4週	3月第1週	現在入寮者	退寮者
茨城タルク	24	29	10	5
鹿島タルク	12	12	2	2
磐梯タルク	26	23	1	4
那須タルク	12	11	0	1
仙台タルク	5	4	0	1
秋田タルク	6	7	1	0
琵琶湖タルク	6	10	5	1
小計	91	96	19	14

図1 年齢の分布

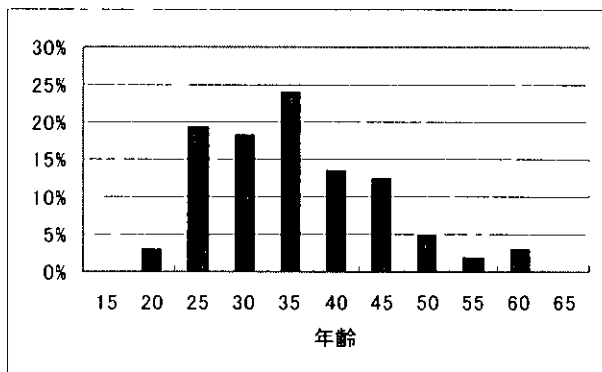


図2 出身地別の人数 (7施設全体)

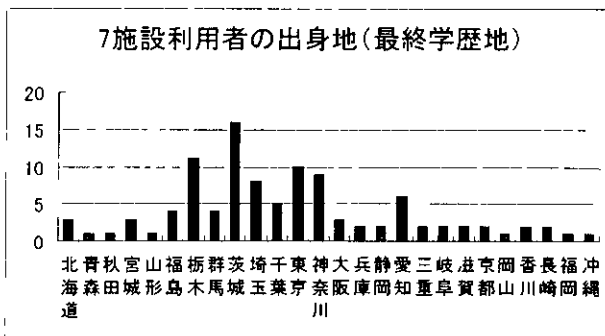
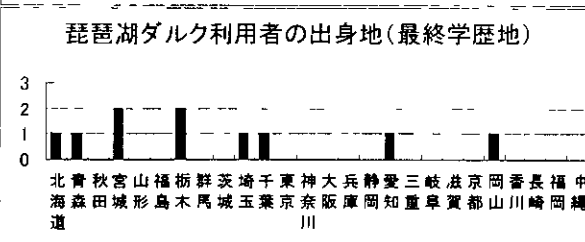
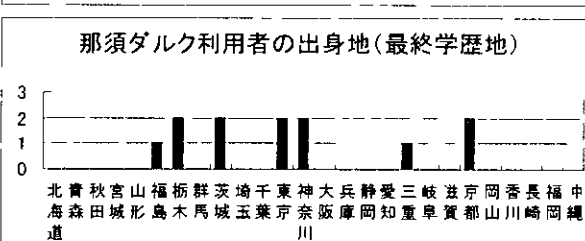
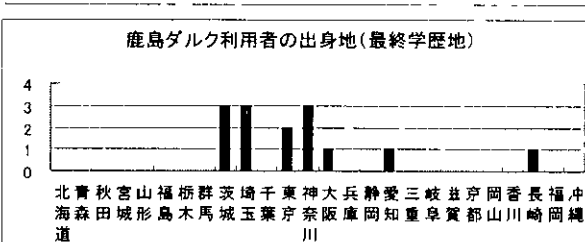
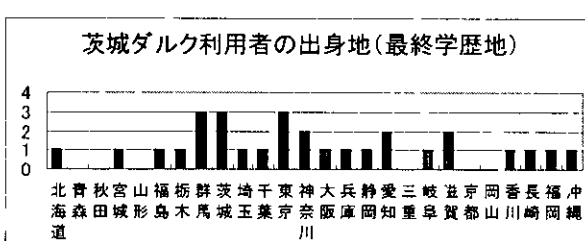
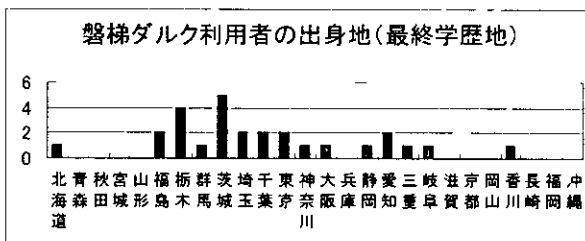
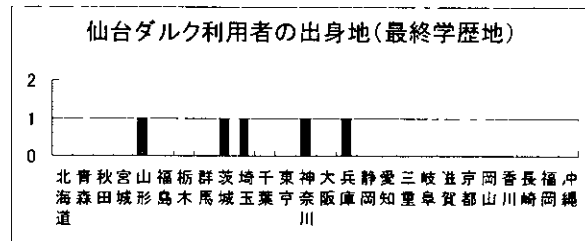
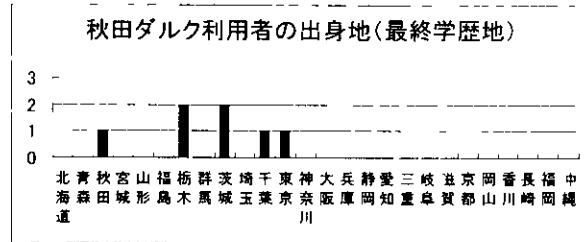


図3 各タルク利用者の出身地別の人数



③出身地の分布

最終学歴の時にいた県を出身地とし、その分布を図2、図3に示した。今回の調査対象の7施設全体では、出身地は関東圏が多いものの、北海道から沖縄まで非常に幅広い出身地の者が入寮している。各タルク毎の出身地をみてもそのタルクのある県の出身者はそれほど多くなく、広い地域からの入寮があることがわかった。そのタルクのある県からの入寮を行っている者の割合は、8%に過ぎなかった。

④入寮の経緯

入寮の経緯を図4に示した。最も多かったのは、精神病院からであり27%を占めた。2番目は家族によるもので25%であった。自分からの入寮は20%にとどまっていた。他のタルクからの入寮は15%に認められた。

⑤入寮回数

入寮回数は、今回が平均2.5±2.3回目であり、最も多いのは1回目の人である(図5)。

⑥タルク施設間の移動

タルクの施設間での移動が多く行われていた。図6には茨城タルク入寮中の者について、これまでのタルク施設間の移動の状況を示した。

図4 入寮の経緯

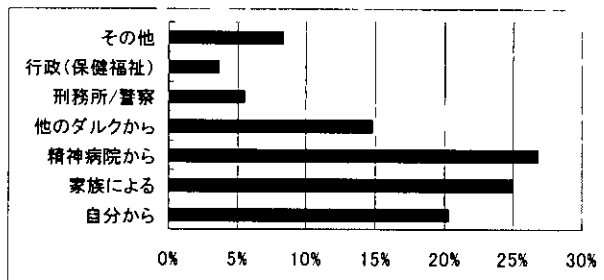


図5 今回の入寮は何回目か?

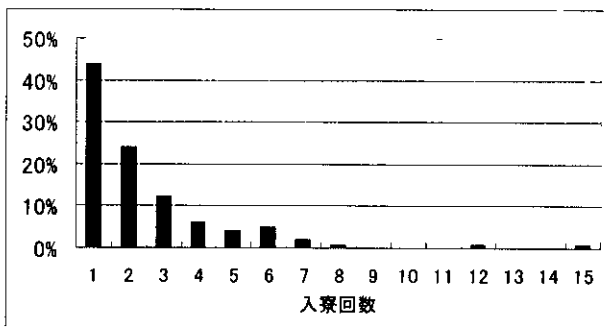
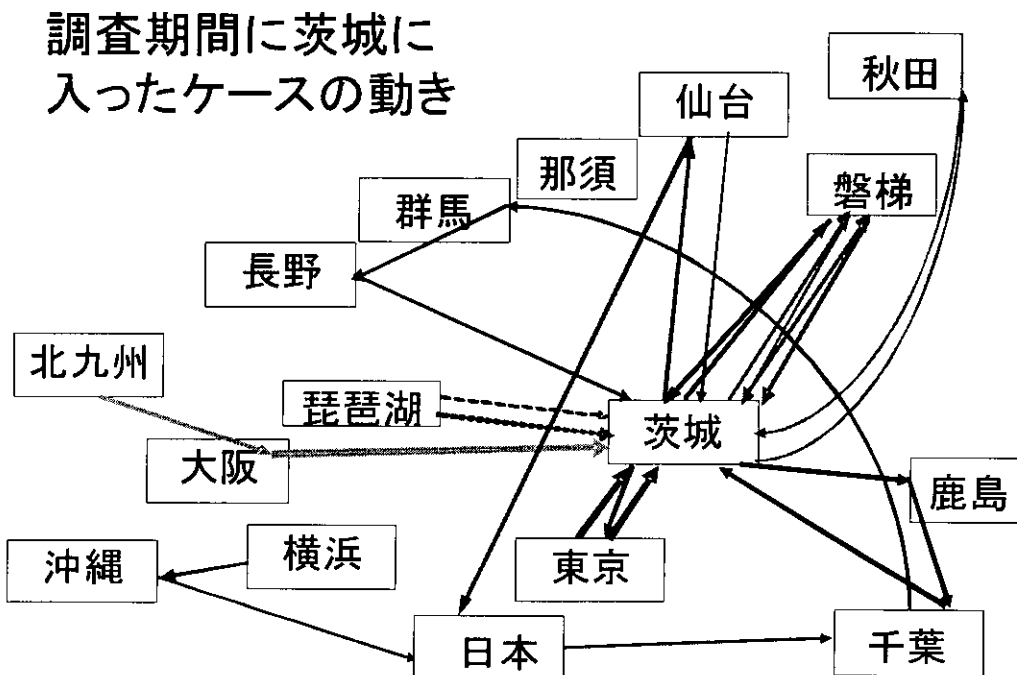


図6



⑦薬物の使用状況

図7に示すように、初めに用いた薬物は、有機溶剤が最も多く3分の2を占めた。2番目は覚せい剤で2割弱であった。薬物の使用開始年齢は、平均17.6±6.3歳であった。その分布は図8に示す通りで14-17歳で大半を占めていた。最終的に中心となった薬物は、図9に示すように、覚せい剤が5割を超えている。2番目は有機溶剤が3割弱であった。

薬物使用の停止や減少に関する結果は以下の通りであった。平均クリーン期間は23.0±33.3ヶ月であった。図10に示すように分布に明確なピークはなく、8ヶ月以下の短い群と、26ヶ月以上の長い群がやや多く、その中間は少ない傾向が認められた。入寮中の薬物使用については、図11に示すように73%はこれを否定したか、27%が入寮中に少なくとも1回の薬物使用があったと述べた。薬物使用の減少や停止について、ダルクが有用であると感じているについて尋ねた。図12に示すように、73%はダルクによって自分の薬物使用がとまっているという実感があると答えた。これに「かなり減った」という回答をあわせると、85%が薬物使用の抑止に対するダルクの効果を、高く評価していることがわかった。

図7 初めに用いた薬物の種類

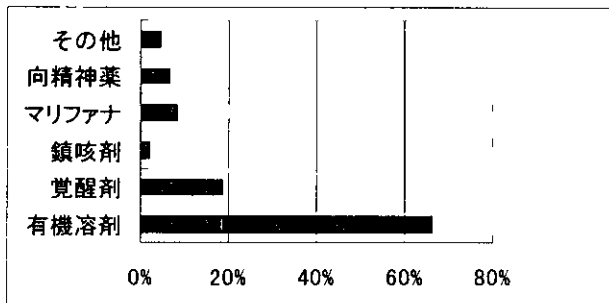


図8 薬物開始年齢

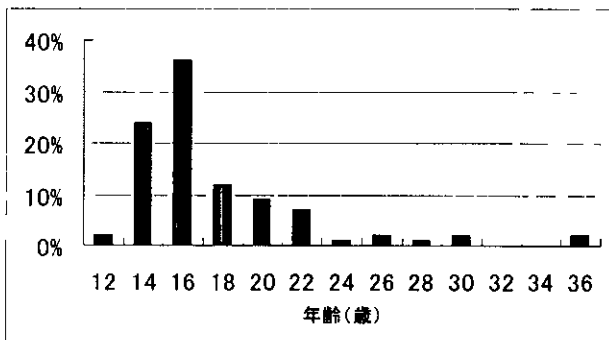


図9 最終的に中心となっている薬物

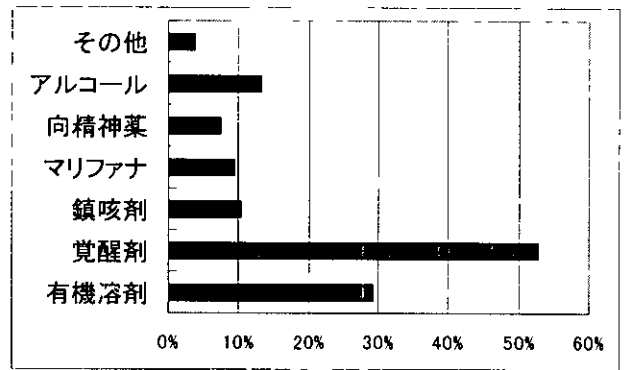


図10 今回のクリーン期間

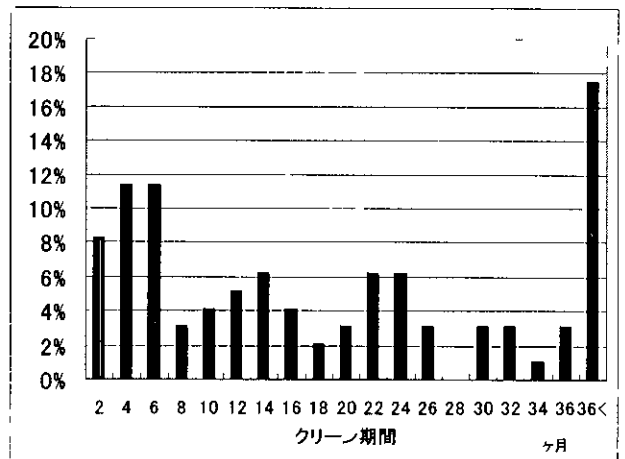
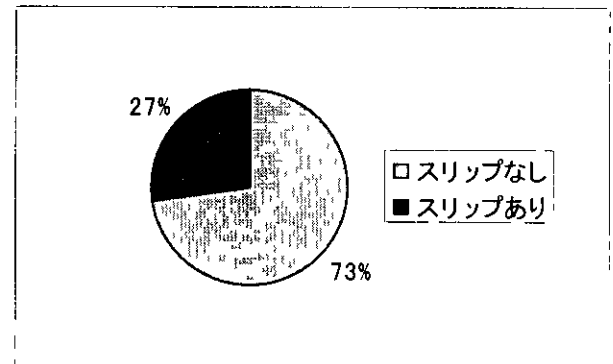


図11 今回の入寮中の薬物再使用



⑧精神・身体の障害

入寮者における精神・身体障害については、以下のような結果が得られた。入寮後の精神科・心療内科の受療経験は、図13に示す通り、半分を少し超えた人が受療経験ありと述べた。入寮中だけでなく過去の精神科歴をすべて含めると82%かあるとしている（図14）。通院と入院を分けると、通院歴は約3割の人に留まる（図15）のに対し、入院歴は3分の2の人に認められた（図16）。

調査時点で持っている精神症状として「幻覚や妄想」「抑鬱症状」「その他の症状」の3つについて持っているかどうかを尋ねたところ、図17のように各々2割前後について持っていると答えている。これは本人の自己申告なので、正確な評価ではない。その他の中には、不安や不眠などが主に入っている。タルクが自分の心や身体の改善に有用と感じているかどうかを尋ねたところ、その回答は図18のようになった。「非常にあてはまる」は12%に留まったか、「あてはまる」が40%であり、この2つを合わせると約半数の者がこのことに関するタルクの有効性を肯定している。

図12 利用者による有効性の実感(1)

—タルクは自分の薬物使用の減少に有用か?—

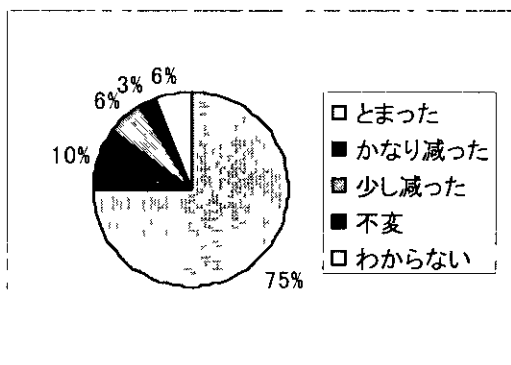


図13 入寮後の精神科・心療内科の受療

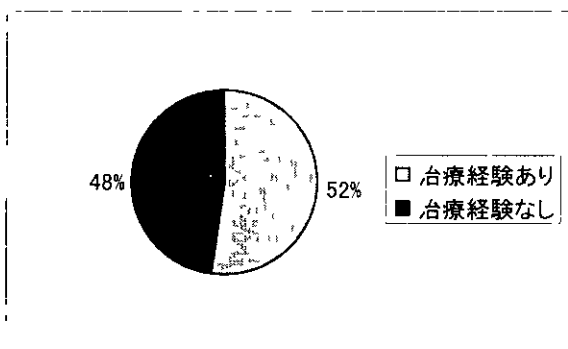


図14 これまでの精神科治療歴

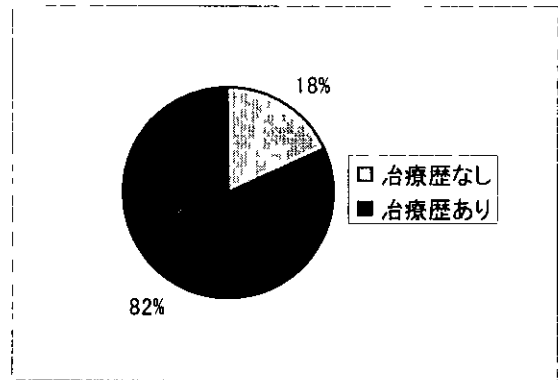


図15 精神科に対する通院歴

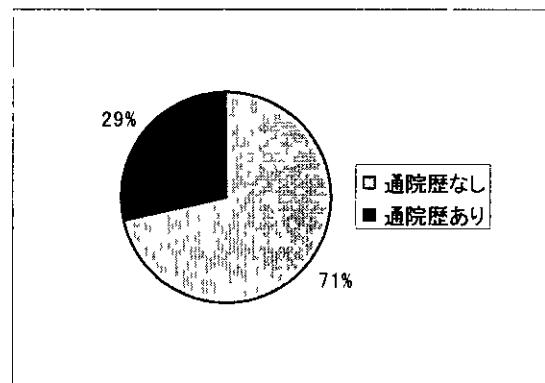
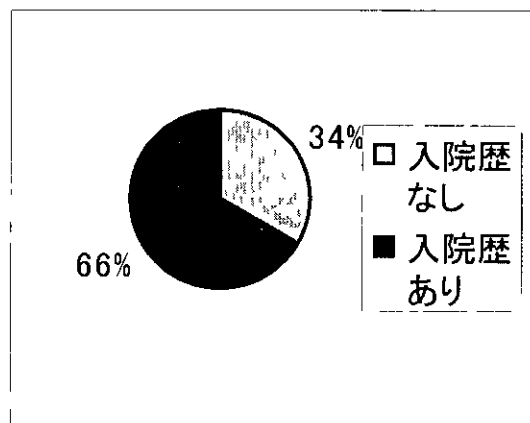


図16 精神科への入院歴



⑨家族やダルクの仲間など対人状況

入寮前の家族などと同居していたかについて尋ねた結果を図19に示した。その結果、単身者は30%で家族と同居していた者が70%であった。家族の誰と同居しているのかを分けてみると最も多いのは親と同居(56%)で、次が配偶者 妻と同居(9%)であった。家族が家族会に参加したことのあるかについては、47%が肯定しており、32%はこれを否定し、22%はわからないとしている(図20)。つまり利用者本人が把握しているだけでも、半数の者が家族か家族会に参加していることになる。この対人関係におけるダルクの有効性の実感については、2つの質問をした。1つは、「ダルクに入ることで、家族や周囲の人間に依存しない自立的な自分になれたと思いますか?」というもので、これに対する回答は図21に示す通り「非常にあてはまる」か12%、「あてはまる」40%、「少しあてはまる」38%であった。もう一つの質問は、「ダルクの仲間の存在は、あなたの気持ちの助けになっていますか?」というもので、あつた。これに対する回答は、「非常にあてはまる」28%、「あ

図19 入寮前の家族状況

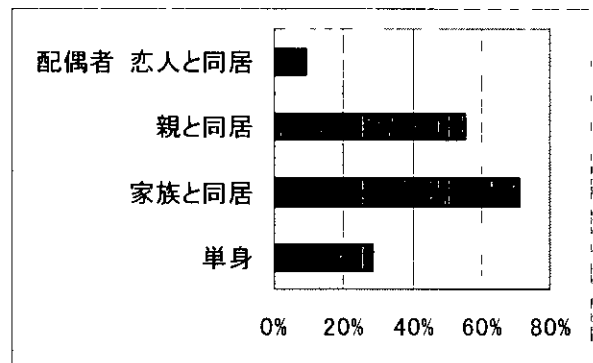


図20 家族の家族会への参加状況

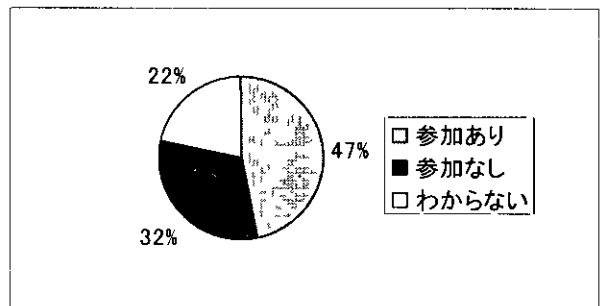


図17 精神的な症状を持っているか?

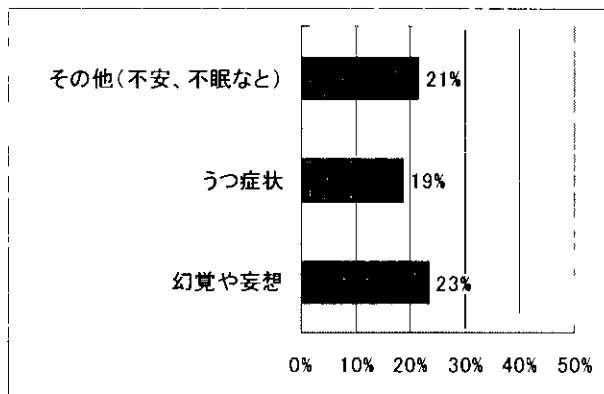


図21 利用者による有効性の実感(3)

—ダルクに入ることで自立的な自分になれたと思うか?—

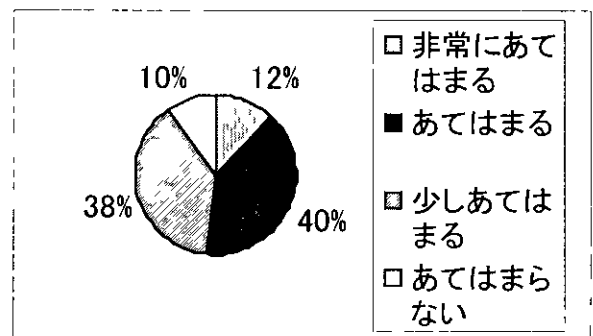


図18 利用者による有効性の実感(2)

—ダルクは自分の心や身体の改善に有用か?—

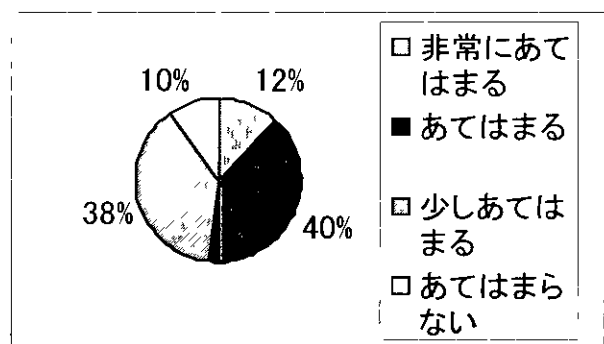
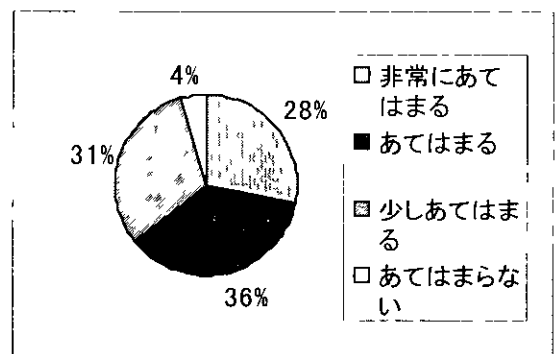


図22 利用者による有効性の実感(4)

—ダルクの仲間の存在は気持ちの助けになるか?—



てはまる」36%、「少しあてはまる」31%であり、「あてはまらない」はわずかに4%であった(図22)。

⑩生活・就労・経済状況

学歴を図23に示す。高卒と高校中退かどちらも3割くらいで最も多く、次か中卒で25%であった。

ダルクの費用については、図24に示すように、生活保護費を用いている者か54%、家族か支払っている場合か38%を占めている。自分か支払っている場合は、家族の援助+自分という場合も併せ、6%に過ぎなかった。

就労歴について以下に示す。ダルクに入寮以前の就労経験は、常勤の経験ある者が84%を占め、ハイトのみの者8%、全くない者9%を大幅に上回っていた(図25)。

常勤の就労の回数の分布を図26に示した。1-4回の者、特に2回の者が多い。常勤の仕事を行っていたトータルの年数は図27に示す通りで、1年以下集中しているものの10-20年以上の者もある程度存在する。経験のある就労の種類については、建築・とび職か17%で最も多く、次に運転手と製造・工事がどちらも12%位でこれに続いた(図28)。

ダルクにつなかって、クリーンになってからの就労経験がある者は61%であった(図29)。その内容は、ハイトか24%、常勤22%、ダルクのスタッフ16%であった(図30)。今後クリーンになってからの社会復帰の目標では、51%が普通の仕事であり、8%がダルクのスタッフ、4%は菓物を用いなければ就労しなくても良いと考えていた(図31)。この質問に「わからない」という回答をした者か28%と非常に多く、将来像についてあまり考えていないか、迷っている者か多いことかわかった。しかしながら、ダルクの経験は仕事を現在または将来行うことに役に立つかを尋ねると、「非常にあてはまる」32%、「あてはまる」34%という回答であり、就労に関してもダルクの有効性を支持する者か大半であった(図32)。

図23 学歴

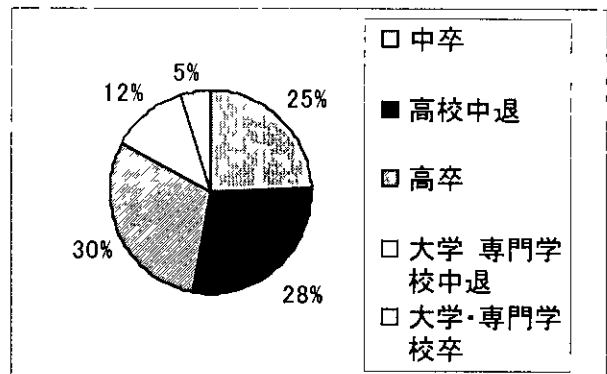


図24 ダルクの費用の支払い方法

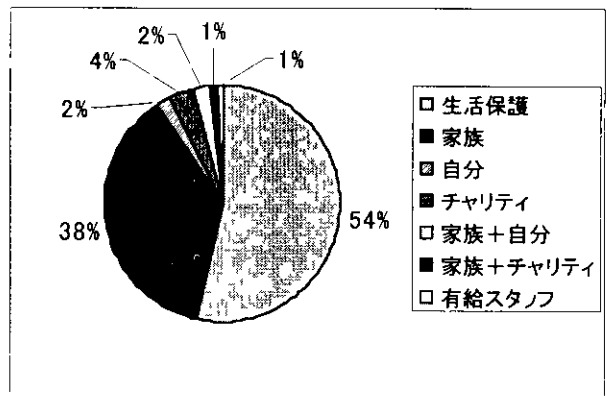


図25 ダルク入寮前の就労経験

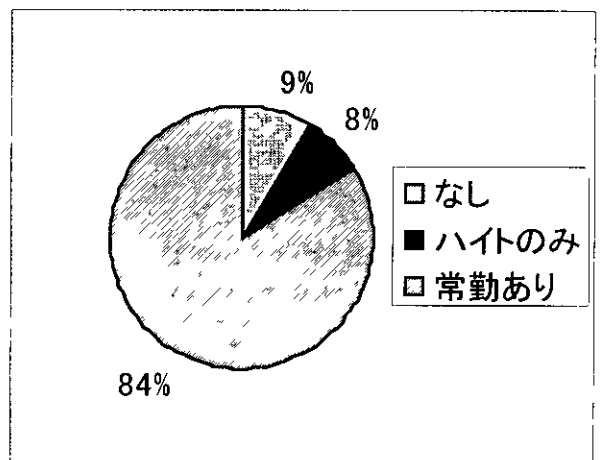


図26 就職（転職）回数

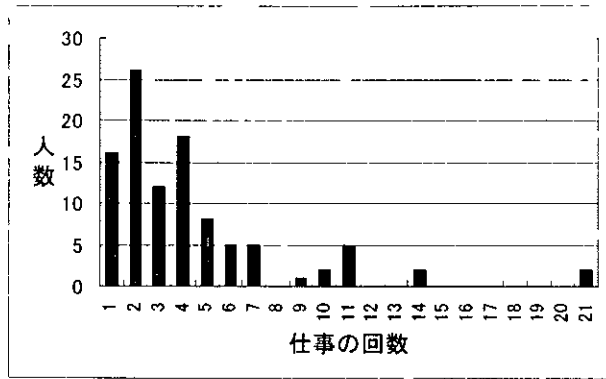


図27 就労期間（トータル）

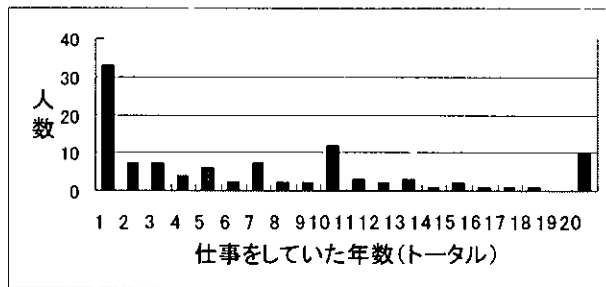


図28 これまでの職種

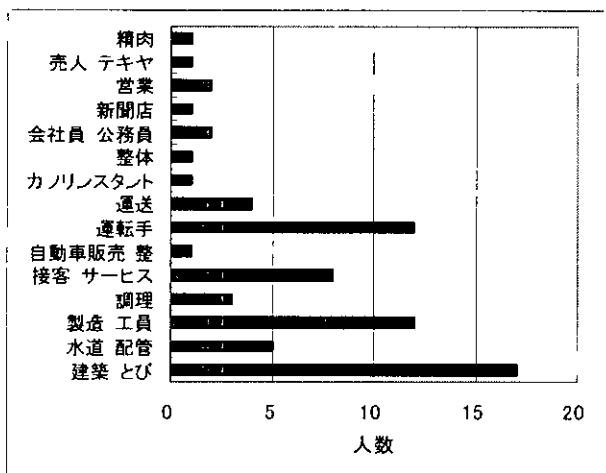


図29 ダルクにつなかってクリーンになってからの就労経験(1)

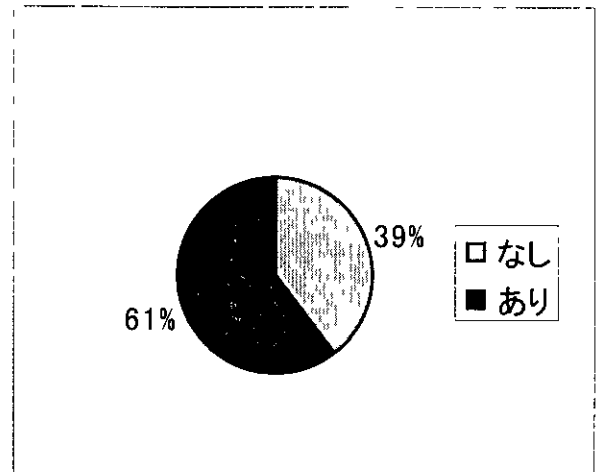


図30 ダルクにつなかってクリーンになってからの就労経験(2)

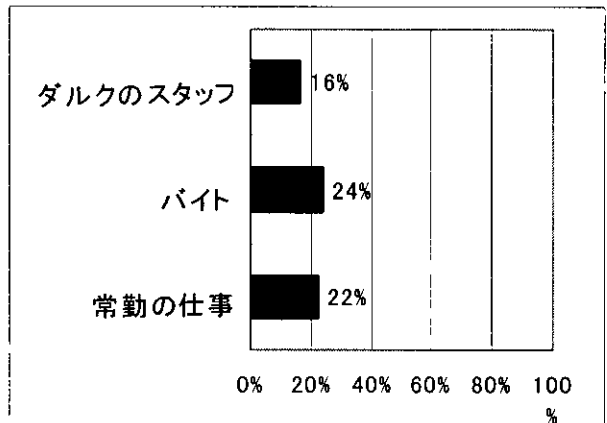
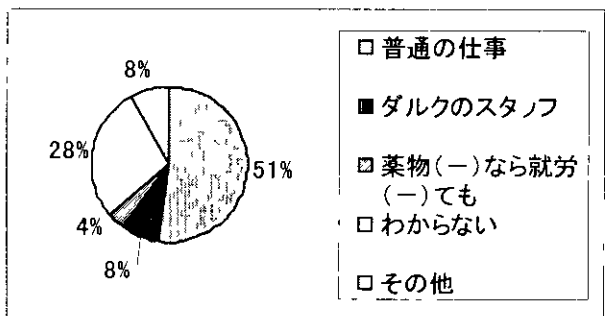


図31 クリーンになってからの社会復帰に関する目標



(3) 退寮者のアンケート

新しいモニタリング方式を採用した2004年1月終わりから3月初旬までの間に退寮した17名の利用者に関して、スタッフにアンケートを記入していただいた結果を以下に示す。

退寮の経緯については、図33に示す通り、プログラムをある程度終了してスタッフに認められて退寮した者はおらず、「スタッフか賛成しなかったか本人希望による退職」が47.1%とほぼ半数を占めた。それ以外には、「薬物再使用によりいられなくなり退寮」29.4%、「トラブルによりいられなくなり退寮」23.5%、「無断で出て行っての退寮」17.6%、「精神症状が悪くなって精神病院に入院」11.8%、その他23.5%であった。

退寮後の行き先としては、自宅が23.5%、他のダルクが5.9%で、精神病院17.6%、知人や友人宅が11.8%、不明が29.4%であった(図34)。

入寮中に取り組んだ社会復帰に向けた動きとしては、非常勤か1名、その他の活動1名とほとんど行われていない(図35)。プログラムの遂行状況は、大半の人は、十分遂行しない状態での退寮になっている(図36)。

入寮中に認められた問題として比較的多かったのは、薬物の再使用が23.5%、幻覚妄想が35.3%、いらいらや暴力35.3%、そのほかの精神的問題41.2%、肝炎以外の身体的問題35.3%であった(図37)。

最後にスタッフから見た印象、心配な点、本人としてかんはっていた点の自由記述を記入してもらった。その中からいくつか抜粋して以下に挙げる。

【スタッフからみた退寮者の印象1】自分の事が出来ない。何かをやろうとするか後で行き詰まり、仲間が寝静まってから起きてきてカス、ホントを吸引。プログラムに参加するも正直になれない。誰かにいつも見ていて貰いたいといった傾向がある。薬物を出しなさいと言うと素直に出すので、本当に使いたくて薬物をダルクの中で使っているのか不明な点があるので心理的な部分、精神全般を見もらうために、本人の同意を得て長期入院を

図32 利用者による有効性の実感(5)

ータルクの経験は仕事を現在または将来行うことに役立つか？ー

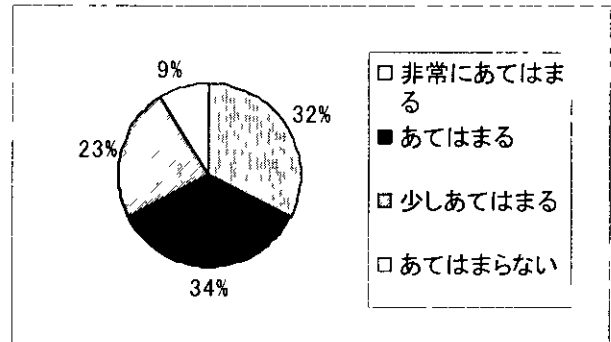


図33 退寮の経緯

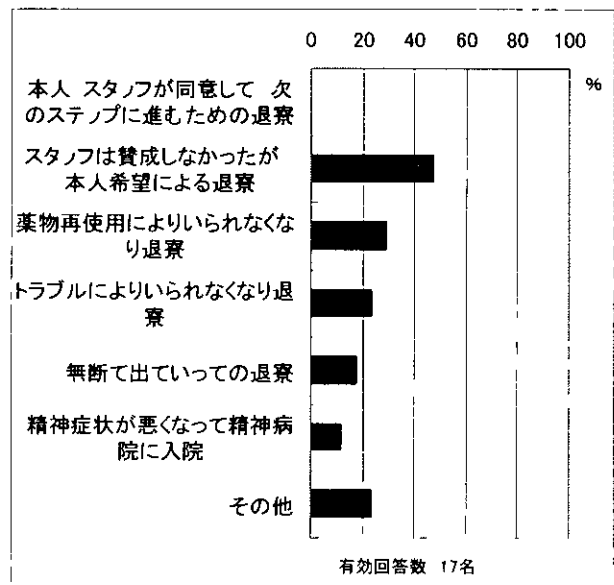
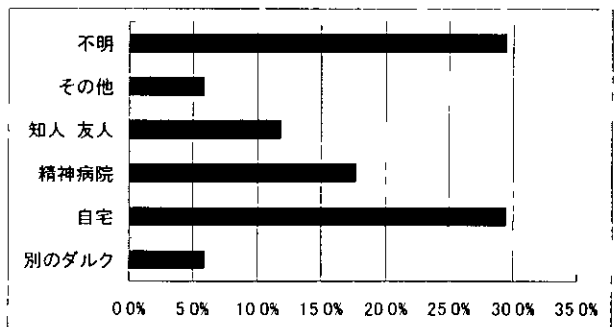


図34 退寮後の行き先



決めた。

【スタッフからみた退寮者の印象2】自分は今もう薬をやめられて、一生使わないと言っていた。自分から見ると無理だと思う。人との違い探しかひとくなり「お前達とは違う」と強く思い出してからおかしくなった。あまりにも底をついていない。

【スタッフからみた退寮者の印象3】一応仲間に打ちとけようとはしていたか、現役のヤクザでプログラムか馬鹿らしくなっていたような気がする。

【スタッフからみた退寮者の印象4】妻との三角関係か処理出来ない状態のままの入寮のため携帯電話を入寮中に隠し持っていて、常に妻の所に電話をしていた。何かあることに感情を乱していて何度か家に帰ったこともあった。自分の事が見つめられないまま退寮していった。

【スタッフからみた退寮者の印象5】ミーティングでは積極的に発言していた。プログラムも積極的だったが他の時間は独りている時間が多く、心を開いていなかった。

D 考察

1 ダルク入退寮の実態とそのモニタリング法について

茨城ダルクのスタッフによる名簿（月に2回ほどの改定）から、平均在寮者数28.7±3.1人、2年間において利用したのへ人数125人、2年間に利用開始者（新入寮+再入寮）101人、入寮期間の再頻値2ヶ月などかわかった。一方、1週間毎の入退寮者チェックをかけると、調査期間約5週間の期間に茨城ダルクのみで入寮者10名がモニターされた。5週間あたり10名という入寮者は、単純に2年間（約104週）に換算すると200名ほどになり、上記予備調査の倍の入寮人数となる。調査期間に偶然入寮者が多かった可能性もあるが、週単位で細かくチェックすることで、より多くの人退寮かひあかる可能性が確かめられた。実際にこの10名の入寮者のうち3名は5日以下で退寮しており、これは細かいチェックをしない限り把握しかたい群といえる。利用者の多くか、非常に短い入退寮を反復するうちに、次第にダルクに定着し回復に向かうというプロセスがあるので、こうした入退

図35 入寮中の社会復帰活動

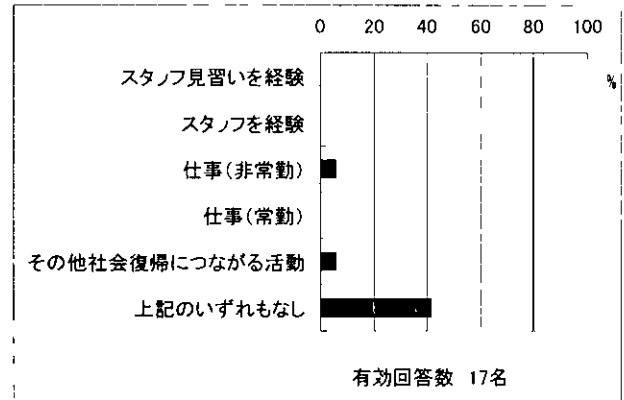


図36 入寮中のプログラムの施行状況

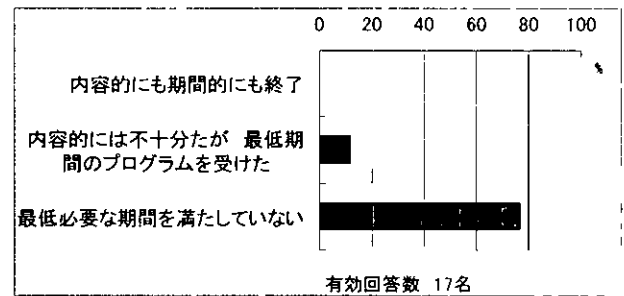
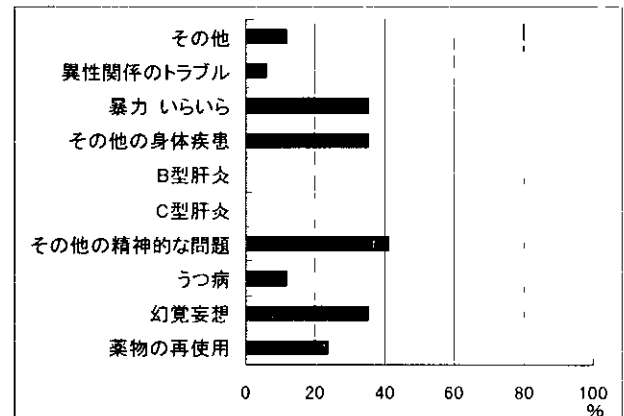


図37 入寮中の問題



寮の実態はダルクの果たしている受け皿の機能として見逃すことのできない部分であると思われる。精神病院ではこのような短期 反復的な入退寮を担う柔軟性を持ちかたく、ある種の強制力をもって薬物乱用者をととめておこうとすることで、かえってクライアントの回復への主体性を抑制しかちになる場合があることと好対照であるといえる。

今回のモニタリング方式がダルクの実態を把握

するのにある程度有効であることがわかったので、今後この方式をもとにより広範囲のタルクで継続的に入退寮の調査を行いたい。

2 タルクの入寮者の地域性との関係

タルクの入寮者の出身地を調べると日本全国に広がっており、その施設のある県の出身者は8%に過ぎなかった。退寮者に関するアンケートでスタッフの自由記述にあるように、薬物乱用者が自分か乱用を開始した地域と一緒に薬物を使っていた仲間あるいは依存していた家族と接触することで再び不安定になることは少なくなく、そこから距離をとるような配慮が有用である。タルクか地域的に離れた出身をもつ利用者をとっているのは、偶然そうになっている場合もあるが、そうした効果を考慮した方針が立てられている場合もあるようである。

こうした地域性と入寮の関係は、入寮者がこれまで利用したタルクの施設の調査結果からも認められる。たとえば図6の茨城タルク入寮者の施設間移動をみると、非常に広範囲の施設間を移動している。これはある施設でうまくいかず煮詰まってしまう場合に、本人にとってもスタッフにとっても仕切りなおしの機会を作っていると思われる。このようなタルクの持つ地域的なフレキシビリティのもつ回復効果はより注目されるべきであると思われる。一方で、生活保護や社会復帰施設の認可において行政の援助を受ける場合には、タルクの持つ地域的なフレキシビリティと葛藤を生じる側面がある。実際にタルク各施設では多少制限を受けても行政の援助を受けるか、援助を受けない代わりに自由度を確保するかというシレンマに悩む場合も多い様子であるか、国全体の薬物乱用対策という観点で見ると、こうしたタルクの地域的なフレキシビリティの良さを損なわない行政的な配慮を行うべきであると考えられる。

前記した短期的な入退寮を許容する時間的なフレキシビリティや地域的なフレキシビリティは、欧米の薬物乱用対策におけるホームリタクション（損傷低減）の方針とも一致するものである。ホームリタクションでは、アルコール・薬物に対する厳密なストップを条件にしか援助を行わない硬直したやり方では、かえって乱用者が援助につながることで、医療福祉システムから外れた乱用者が増大することでエイズその他の重大な合

併症の問題が社会に蔓延することにつながってしまうという認識から、薬物乱用者の医療・保健機関へのアクセシビリティを高める柔軟なやり方をとり入れることが重視されている。日本は、こうしたホームリタクションの潮流に対して、その具体的な方策（たとえばメサトン療法など）を何でも安易に導入することは実情にあわないものの、柔軟な対応で乱用者を立ち直らせるきっかけを増やすという考え方は見習うべきものがあり、そうした考え方をすでに実践しているタルクの有効性に十分配慮することか望ましい。

3 利用者からみたタルクの有効性

今回の調査では、タルクの有効性について直接的に入寮者に尋ねる質問を行った。その結果、薬物抑止の効果については、タルクによって薬物かやめられていると答えたものが、75%いることがわかった。これは入寮中に再使用か一度でもあったと述べた人が4分の一いたのとちょうど表裏で一致している。強制力がない状態での滞在において、薬物を4分の3か使わないうという成績は、薬物依存をストップすることの困難性を感じたことのある医療・福祉関係者にとって、目を見張るような成果であると思われる。

さらに心身の回復、対人関係の改善、将来の就労に対する効果についても、これらに関するタルクの有効性は半数以上の利用者に肯定されている。同様の調査を精神病院などで行って見ないとわからないか、医療機関で、心身の回復以外の領域ではタルクに勝る有効性を利用者実感させられるかどうか疑問である。近年様々なプログラム評価がなされているか、その中で重視されているのはユーザーサイトの満足度である。その観点からして、タルクのプログラムは、少なくとも現在の日本における薬物乱用者に対するリハビリテーションプログラムとしては、最も有効性が認められたプログラムの1つであるといえる。欧米ではこうした民間のプログラム提供団体に資金的、制度的なバックアップが強力に行われており、日本でも有効性が確認されたタルクプログラムに対して行政的、経済的なバックアップを国として行っていくことはきわめて妥当な処置であると考えられる。

4 社会復帰について

薬物乱用者は、若いうちから不適応を生ずるため非常に社会的な経験に乏しく、リハビリテーションというより、あらたに仕事などのスキルを提供する「ハビリテーション」が必要であるといわれてきた。今回、タルクに入る以前の就労経験を聞いたところ、84%が常勤の経験があるということを決して割合としては低くないことわかった。但し、非常に短期に頻回の転職を繰り返していたり、内容的にも不安定な業種である場合も多かった。薬物依存症の回復に取り組む医療保健機関やタルク自身も、これまでとちらかといえば、乱用者を社会から切り離し、薬物をやめ続けることに焦点をあてさせることに主眼をおいてきたか、利用者の大半が将来の目標としては普通の職業への就労を望んでおり、各個人の持っている技能や経験をベースにスキルを向上させていく援助が今後必要であると感じられた。一方でタルクのスタッフとして働いたり、これを将来も続けていきたいという考えの利用者もいて、これもひとつの社会復帰の方向性であると考えられた。実際、スタッフやスタッフ見習いとしての経験は、利用者か他の利用者の回復や施設全体のことを考える経験を通して、有力なりハビリテーションになっており、こうしたスタッフ教育システムについてもタルクの有効性として評価されるべきである。海外で回復者カウンセラーかそれなりのポジションを社会的に得ているように、タルクのスタッフ経験かひとつの技能として社会的な認知を受けられるような仕組みを社会の側が提供することかできれば、この形の社会復帰をより現実的なものとするができると考えられる。

E 結論

- 1 タルクの利用実態の基礎的な情報を得ることを目的に調査を行った。
- 2 予備研究では茨城の入寮者名簿（月に2-3回改定）をもとに2年間で125人の利用があること、入寮期間の最頻値が2ヶ月であることがわかった。
- 3 より詳細な入退寮状況や利用者の心理社会的状況をj得るために、アンケート調査と電話によるモニタリングの方法を7つのタルクの施設で試みた。2004年3月第1週現在入寮人数96名に対して、1ヵ月半の期間に、入寮者19名、退寮者14名があり、毎週のモニタリングの方法かある程度有効であることわかった。
- 4 入寮は平均2.5回で、精神病院や家族が関わる率か高いほか、広範囲のタルクの施設間でのやりとりか非常に盛んであることか確認された。
- 5 入寮中の1-2回のスリップは比較的多くみられるか、全般的な使用状況としては軽減しており、タルクが自分の乱用を止めていると答えたものか75%であった。
- 6 精神科への受診は半数程度か入寮後も行っており、精神病症状やうつやその他の心身症状は、各々2割近くか持っている。こうした心身の症状にタルクの有用性は、非常に有用34%、ある程度有用か40%であった。
- 7 家族との関係では、入寮前の家族との同居は70%であった。タルクか、そうした家族からの自立することに有用であったかについて、5割以上か有用とした。タルクは、最終学歴地とは異なる人間を受け入れている場合か多く、地元の県のは8%にすぎないが、これも自立を促すことには有用であると思われる。
- 8 タルクの費用は、54%生活保護、38%か家族によっていた。
- 9 就労経験は、タルク入寮以前で、84%が常勤を経験しているか、短期の頻回転職か多い。タルクにつなかってからの就労経験では、スタッフの仕事18%、ハイトと常勤は2割であった。社会復帰の目標は、51%か普通の仕事で、8%かスタッフ、4%は薬物がとまっていたれば就労しなくてもよいであった。3割か「わからない」としていた。
- 10 退寮者の調査では、プログラムの途中で、薬物再使用、トラブル、気持ちの変化での退寮が中心であった。「底をついていない」「内省かできていない」「孤立化」かそうした事態を招いており、これをスタッフが良くわかった上で、その対応に苦慮している様子かわかった。
- 11 調査結果をもとに、タルクの入退寮における期間的、地域的なフレキシビリティの持つ有効性と、タルクにおける社会復帰に関して若干の考察を行い、その有効性を促進するための公的な援助の必要性を論じた。

F 健康危機情報
なし

相違についてー, 日本アルコール 薬物医学会
雑誌38 (5) 440-453, 2003

G 研究発表

2 学会発表

1 論文発表

なし

1) 森田展彰、根本透 和田清、末次幸子、岡坂
昌子 サンフランシスコにおける薬物依存者に
対する治療共同体の研究 (I) -プログラム
の概要および日本の医療 自助グループとの

H 知的財産権の出願・登録状況 (予定含む)

なし

(資料1)

現在ダルク入寮中の方へのアンケート 記入日 平成 年 月 日

氏名 _____ (アノニマスネーム _____)

年齢 _____ 才

入寮年月日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

今回の入寮経路について、以下の中であてはまるものに○つけてください。

- 1) 自分から直接相談しての入寮
- 2) 家族がつれてきた。(家族は主に誰が関わっていますか? _____)
- 3) 精神病院からの紹介
- 4) 他のダルクより移動(施設名 _____)
- 5) その他(_____)

ダルクに入るのは今回で何回目ですか? 第 _____ 回目

以前のダルク入寮歴についてわかる範囲で、以下の表にお書きください。(今回は含まない)

回	施設名	入寮時期	入寮期間	入寮のいきさつ 当てはまるものに○(複数回答可))	退寮の理由 当てはまるものに○(複数回答可)
第1回		年 月	年 ヶ月 日	1) 自分から入寮 2) 親が連れてきた 3) 精神病院からの紹介 4) 他のダルクから移動 (施設名 _____) 5) そのほか(_____)	1) 薬物再使用のため 2) 暴力 衝動行為 3) 異性関係のこと 4) 退寮したくなったから 5) そのほか(_____)
第2回		年 月	年 ヶ月 日	1) 自分から入寮 2) 親が連れてきた 3) 精神病院からの紹介 4) 他のダルクから移動 (施設名 _____) 5) そのほか(_____)	1) 薬物再使用のため 2) 暴力 衝動行為 3) 異性関係のこと 4) 退寮したくなったから 5) そのほか(_____)
第		年 月	年	1) 自分から入寮	1) 薬物再使用のため

3 回			ヶ月 日	2)親が連れてきた 3)精神病院からの紹介 4)他のダルクから移動 (施設名) 5)そのほか()	2)暴力 衝動行為 3)異性関係のこと 4)退寮したくなったから 5)そのほか()
第 4 回		年 月	年 ヶ月 日	1)自分から入寮 2)親が連れてきた 3)精神病院からの紹介 4)他のダルクから移動 (施設名) 5)そのほか()	1)薬物再使用のため 2)暴力 衝動行為 3)異性関係のこと 4)退寮したくなったから 5)そのほか()
第 5 回		年 月	年 ヶ月 日	1)自分から入寮 2)親が連れてきた 3)精神病院からの紹介 4)他のダルクから移動 (施設名) 5)そのほか()	1)薬物再使用のため 2)暴力 衝動行為 3)異性関係のこと 4)退寮したくなったから 5)そのほか()
第 6 回		年 月	年 ヶ月 日	1)自分から入寮 2)親が連れてきた 3)精神病院からの紹介 4)他のダルクから移動 (施設名) 5)そのほか()	1)薬物再使用のため 2)暴力 衝動行為 3)異性関係のこと 4)退寮したくなったから 5)そのほか()

裏に続く

☆薬物使用について

初めて使った依存性の薬物は？ 1 有機溶剤(シンナー ボンド ガス) 2 覚せい剤 3 鎮咳剤(プロントニン)
4 マリファナ 5 向精神薬(睡眠薬、抗不安薬、リタリン)
6 そのほか()

初めて依存性の薬物を使用した年齢は？ _____ 才

これまで一番中心に使った薬物は何ですか？ 1 有機溶剤(シンナー ボンド ガス) 2 覚せい剤
3 鎮咳剤(プロントニン) 4 マリファナ
5 向精神薬(睡眠薬、抗不安薬、リタリン) 6 アルコール
7 そのほか()

その薬物を一番多く用いていたときには、どれくらい用いていましたか？

1 1週間に1回より少ない 2 1週間に1-3日 3 1週間に4日以上 4 ほぼ毎日

その薬物は今回入寮前の3ヶ月間にどれくらい用いていましたか？

(注)入寮前に刑務所や病院に入っていた方はその前の3ヶ月のときのことをお答えください。

1 1週間に1回より少ない 2 1週間に1-3日 3 1週間に4日以上 4 ほぼ毎日

今回のダルク入寮中に薬物再使用(スリップ)がありましたか？ 1 ない 2 1度ある 3 2度以上ある
依存性の薬物を最後に使用したのはどのくらい前のことですか？ 今から _____ 年 _____ 月 _____ 日前
(わかる範囲で)

これまでで一番長いクリーン期間(入院や入所期間含めてよい)はどれくらいですか？