

写真3



写真6

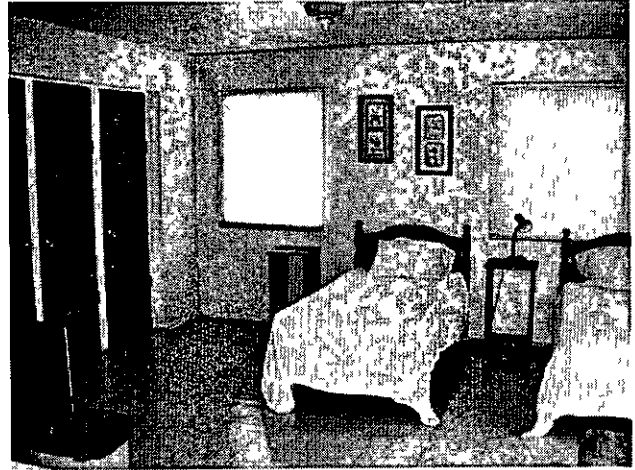


写真4

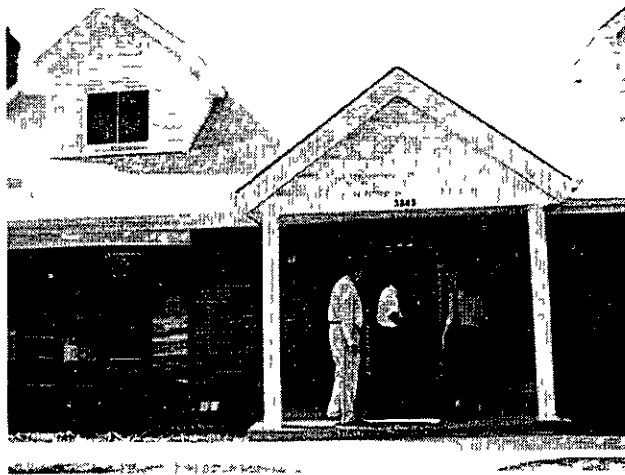


写真5



③COMTREAのLevel system

Level 1 (45 - 60 days), "Seven Habits of Highly Effective Teens" を変化の枠組みに用いる行動療法と、責任についての訓練を核とし、専門スタッフによるチームが指導する。COMTREA Arnold Officeへ移動してのDay Treatment Program を利用し、施設内では補習など教育的改善のための取り組みも加えられる。入寮者家族は、週1回の教育 治療のセッションに参加する。

Level 2 (3 - 6 months), 集中的な外来でのプログラムとなり、週に数回のカウンセリングを併せて受ける。家族はLevel 1同様毎週の教育 治療セッションへ参加する。

Level 3 (6 - 12 months), 治療上必須となるアフタケアで、約1年までが基準となる。

なお、治療の費用は一日\$100であるか、支払能力に応じた利用が可能で、裁判所からの送致ケースの場合一日\$65か州から支払われるか 不足分は団体への献金 (donation) 等によってまかなわれているとのことだった。

(3) Odyssey House Louisiana, Inc (写真7、8、9、10)

①Odyssey Houseのアウトライン

Odyssey Houseは 市内中心部にも近い古い住宅地に建てられた築80年以上の3階建てで、1971年に活動を開始、同地区で最初のTC ("the first true TC") と紹介されている。以後は米国内各地に広がり、今日ではオーストラリア (Melbourne/Sydney) とニュージーラント (Auckland/Chris

写真7



写真10

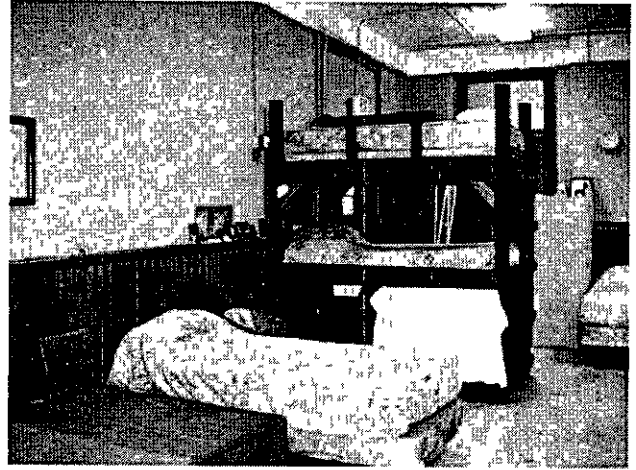


写真8



写真9



tchurch)にもTC施設を持つ。ルイシアナ州では1973年に開始したheroin使用者対象の治療プログラムから事業が始まった。成人男性対象のサービス (Adult Male services) と18歳以上の女性を対象とした”The Family Center”がその中心にあり、それに付随する施設としてJobs First Training Centerと11歳から21歳までの青少年を対象とした集中外来プログラムRenaissance Projectが設けられている。(写真11、12)

また、特徴的なことの一つとして、Odyssey HouseにおけるTCの定義 (Definition of the Therapeutic Community) が示されているが、ここでは「TCの第一のコールは個人の成長を育てること」と記され、「TCは道徳的 倫理的両面の明確な境界線を持つ高度に構造化された環境」と説明される。また、TCの中の個人は施設の中にいる「患者」としての設定ではなく、家族の中にいる「メンバー」としてとらえられるべきことも明記され、伝統的なTC概念に忠実な面を表現していると理解できる。

また、プログラムの特徴として、”Feeling Focusing”が挙げられ、薬物乱用を環境の問題としてとらえるのではなく、”What do you feel?” (どのように感じているのか) に焦点を当てたアプローチによって取り組む姿勢が利用者に対して徹底されている。

②Odyssey HouseのLevel System (Structure Hierarchy, 階級構造)

入寮から卒業までの一応の基準となる期間は16ヶ月であるか、利用者の費用支出能力や送致の経

写真11

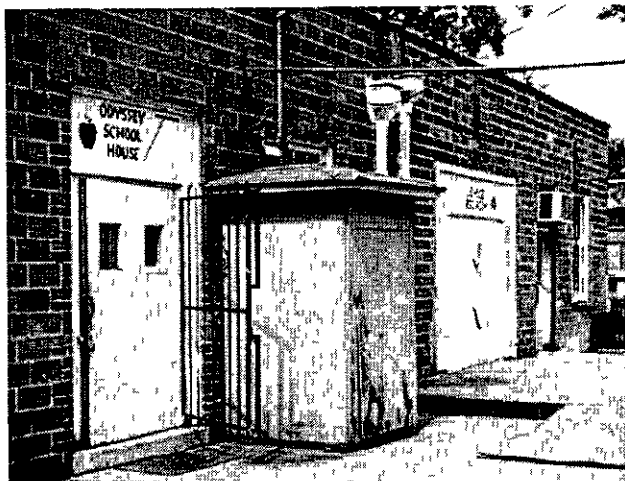


写真12

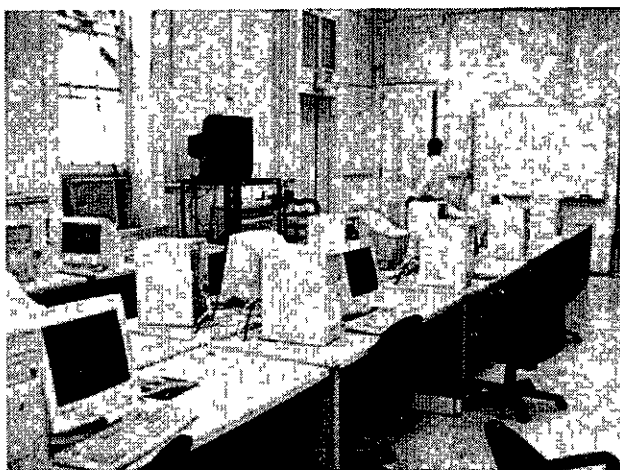


写真13



路、そしてそのニーズのアセスメントにより12～18ヶ月の間で運用されている。その間、以下のようなLevel Systemによって処遇される。

1) Pre-Treatment (Pre-Entry) 30日間, 入寮者は1ヶ月間Pre-Treatment Residentというステータスに置かれる。LEVELⅢにある担当のPre-Treatment Coordinatorをとおして要求を提出し、スタッフメンバーから情報と回答をもらう。

2) LEVELⅠはおよそ3ヶ月、90日程度の期間とされ、自らの態度と行動を変えることが求められる。TC全体の中での役割は”The Trouble Shooter”と呼ばれ、グループの中で起こる問題を処理する。グループのリーダーとして、LEVELⅠ内部の責任説明をも期待される。

3) LEVELⅡは、およそ2ヶ月、60日前後の期間で、自らの生活技能(Life skill)の問題に取り組むよう求められる。TC内部の役割としては”The Ram Rod”と呼ばれ、House Coordinatorが寮内全体を管理するのと同様に、仲間の中でのリーダーとして奉仕する。

4) LEVELⅢは、期間はさまざまか、各種のUnit Leaderとしてハウス内の大きな役割を担う。まず、LEVELⅠのUnit Leaderとして、エンカウンターグループを運営する。さらに”PC Structure”として、Pre-Treatmentメンバーのケアに十分に対応し、入寮者の要求を受けとめながら、ハウスの規則と考え方を教える役割を担う。中でもHouse Coordinatorの責任は重大で入寮者全体のリーダーとして施設長とスタッフに対しても責任を持ち、何らかの仕事が行われる必要が生じたときも当該部署の責任者としての権限が付与される。

5) Re-Entryは、卒業までの退所準備の期間として設定される。

③Encounter Systemとしての”Slip”とVentilation

施設生活で感じる不満を表明したい入寮者は、“Slip”と呼ばれる用紙に定形の様式で感情を書くことが認められている。定形とは、「私は、あなた(特定の人)が～したのを見たとき、聞いたとき、～(怒り、悲しみ、傷つき等)と感した」という形式で、Slip Boxに投函されると、記入者より上位LEVELにある入寮者かスタッフが署名をしなくてはならない。署名されたSlipは同LEVEL

写真14



のメンバーが読める場所に移される。

Ventilation (自由討論) は、メンバーを感情の高まりを自制する苦痛から解放し、行き詰まりに新鮮な空気を運ぶものであり、個人的な関係に基づくのではなく仲間関係を利用する仕組みである。個人的な状況 (秘密の共有) を避けることで事故を防ぐ働きも持つ。上位LEVELにあるものがその役割を負う。

③Job Function (写真13)

LEVEL I に在籍時より、各種の仕事に従事することか求められる。それは、アサーティフネスやリーダーシップといった技能を高める目的から、6種類の仕事のカテゴリーが設けられている。入寮者の治療計画に沿って各Jobに従事することか求められる。

それらは、1) Kitchen、2) House Keeping & Renovations、3) Laundry、4) Communication Office (CO)、施設の電話および来訪者の対応、メッセージの記録と管理)、5) Procurement Department (施設に必要な献金の募集活動)、6) Pre-Treatment Structure (前項参照) として設定されている。

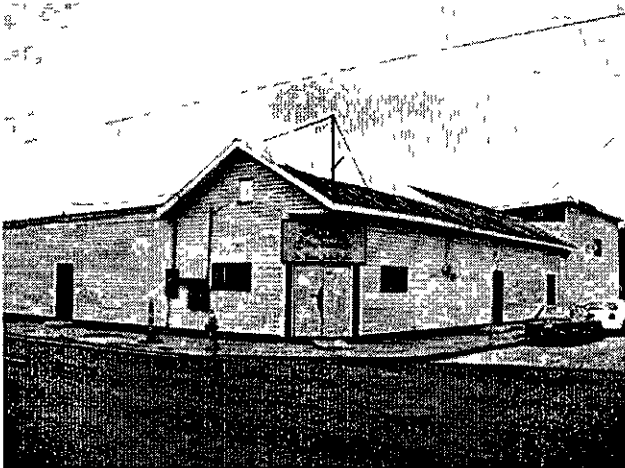
④12ステップグループとの関連

12ステップグループへの導入については積極的に導入しており、AA/NAおよびCA meetingを活用し、LEVEL I 在籍時から週1回の金曜夕方のミーティング参加から始め、回数もLEVELに合わせて徐々に拡大する。スポンサーの獲得も重要な指導指針になっている。

⑤クライアントの状況 (写真14)

ルイシアナ州では1997年より始まったDrug Court systemから、現在利用者の70%が送致されてきている。35名が入寮しているが、近年女性の増加が目立っているという。なお、スタッフの50%はOdyssey Houseのプロクラムを終了した卒業生である回復者によって構成され、全体で7名雇用されていた。

写真15



(4) Christian Community Youth Against Drug Foundation (CCYDAF)

①CCYADFのアウトライン (写真15、16)

Christian Community Youth Against Drug Foundation (CCYDAF) は、市内中心部からそれほど離れていないが、アフリカ系住民居住地区の中に位置している。周囲の建物は木造で老朽化も進ん

写真16

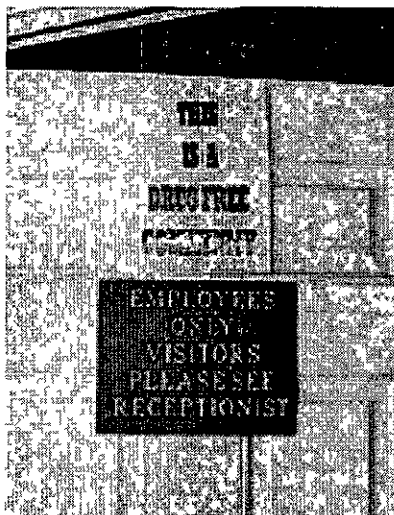


写真17

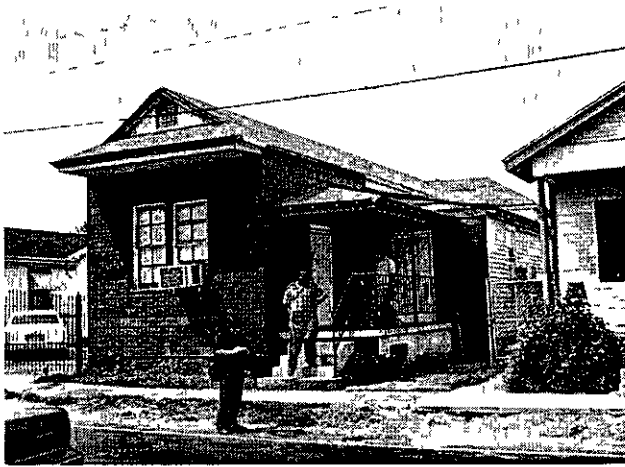
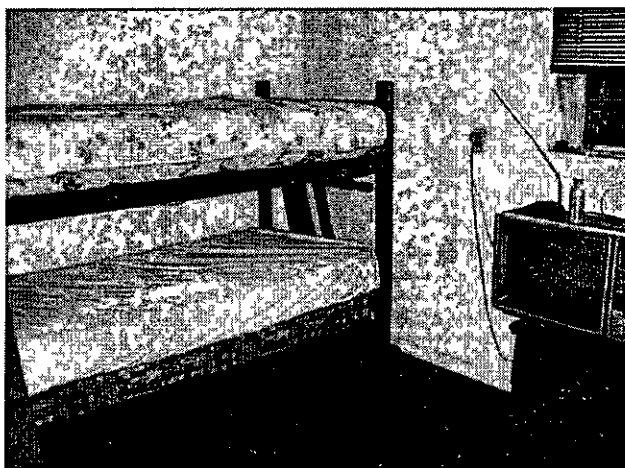


写真18



写真19



ており、低所得者の集住地区でもあった。施設の性格上、24時間 週7日間開所されているが、Drug Court Programのスタッフ業務時間は、週5日の日中と就労中の利用者のために週2日夕方2時間が充てられている。

この施設は第一に、Detoxification Facility（解毒施設）として重要な役割を負っている。他施設からの紹介を介せず、直接に利用可能なNon-medical drug-free Social Setting Detoxificationと定義される治療の入口を提供している。

（写真17、18、19）

②CCYADFのプログラム

まず、入所後72時間を上限とするクライアント参加によるService Planが作成される。その間にvital signと受診歴 状態把握による医療的アセスメントが24時間以内に作成され、必要があれば医療機関送致も行われる。入所者の薬物アルコールの使用歴、法的状況、経済状態、家族 雇用および教育の状況を記載した社会生活歴の評価記録が、入所時ごとに作成される。

以後、7～10日間で、After detox Evaluation（解毒後評価）をソーシャルワーカーのcase managementによって行う。この間にもAA/NAの12ステップミーティングへの参加へ導入する。入所後10日間までのDetox program全体の最後にいくつかの選択肢より治療の選択をさせる。

1) intensive inpatient in hospital settings（医療機関に移り、入院治療へ）

2) intensive inpatient in another treatment agency（CCYADF以外の他のTCなど治療施設へ）

3) intensive outpatient at CCYADF（CCYADFでのデイトリートメントに参加）etc

また プログラムの性格として” Faith-Based program”と説明されたオリエンテーションがあり、spiritualおよびreligious（キリスト教信仰）の側面を重視したアプローチでもある。ミーティングに用いる施設は、毎週日曜日には地域の教会集会所としても利用されているため、礼拝への出席や週1回の聖書の学習、週5回平日昼間のSpirituality Groupへの参加が求められるという特徴がある。プログラム早期からの12ステップへの導入も低コストだけでなくSpiritualityの重視と関連があると思われる。

ただし、利用に当たって信仰の有無は問われず、性別 年齢・人種等他の属性と同様、その自由も

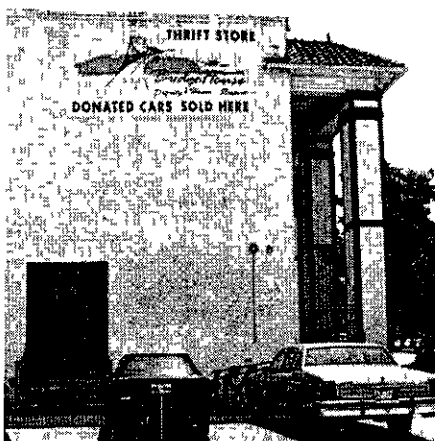
写真20



写真21



写真22



当然に保障される。

③CCYADFのLevel System (1~4)

Detox終了後、CCYADFでの治療継続を選択した場合は、以下の4段階のLevel Systemで構成されたプログラムに導入される。

1) Level I , 約90日間に週5日間定例のdaily group therapyと12step study sessionsおよびspirituality groupsに参加し、その他、Anger Management、Self-Esteem、Psycho Social Education、Work Readings、Relapse Preventionといったテーマのグループセッションにも参加する。個人カウンセリングも随時行われる。尿検査の随時実施の他、労働倫理教育として、コミュニティでの台所仕事、洗濯、洗車 (Carwash) 作業に従事する。
(写真20)

2) Level II , 次の約90日間には、教育的 職業的技能に関するプログラムが加わる。基礎となる12ステップによる回復モデルを継続しながら、教育的働きかけ、必要に応じてGED (General Equivalency Degree , 高校卒業程度の学力評価) クラスの取得、さらに職業準備の訓練がプログラムに加わる。尿検査も実施され、結果によりLevel降格もあり得る。仕事の内容は下位Levelに比べコンピュータを使うなど技能を伴うものとなり、Level4かGraduate Levelによるスーパーハイズを受ける。

3) Level III , 期間は設定されないが、就労あるいは職業訓練の達成に向けて橋渡しとなる期間で、回復を前提とした就労や継続的通学が目標とされる。援助職からの管理を離れて自己責任を確立することか要求される。家計管理と銀行口座の開設、自立生活もしくは家族との再統合が課題となる。就労によって得た収入は事務所に申告して貯蓄し、独立退所時の準備に充てるよう求められる。(尿検査、寮内生活上の問題の取り扱いはLevel2と同じ)

4) Level IV , 家族との再統合が進められ、12ステップグループプログラムに沿った、自立に向けた準備が完成する段階。薬物なしの生活の確立と回復と再発防止、自立か家族生活への復帰か退所の基準となる。

④その他の特徴あるプログラム

Homeless状態にあるクライアントニーズへの対応として、Shelter Housing programとして低額な費用で寮での共同生活かてきるプログラムを運

写真23



写真24



営している。CCYADFの周辺に7-8人用のグループホーム型の寮（dormitory houses）を数箇所所有し、低所得依存者の援助に役立っているか、営繕等の家屋管理は入居者利用者自身か分担して行う規則であった。（写真21）

(5) Bridge House, Inc

①Bridge Houseのアウトライン

（写真22、23、24）

Central Business Districtと呼ばれる中心街からも近い1957年創設（Synanonより古い）のresidential halfway houseで、創設時より薬物使用と合併するホームレス 犯罪問題にも焦点を当ててきた。長い経験の蓄積は、包括的なプログラム

の一貫性と、Thrift Storeと呼ばれる施設に併設する巨大中古品販売店に寄せられる多種膨大な寄贈物品群にも現れている。

プログラムの期間は12ヶ月が標準で、経験によって今日ではその指針はAAの12ステップを軸として徹底されている。かつては、女性の入寮も32Beds確保していたが、現在では18歳以上の男性のみのプログラムとなっている。利用者の使用薬物は多種に及ぶが、前述のとおり共通する12ステップのトレーニングとして、すべてのAddictに対してAAミーティングへの出席を求める。

Detox についてはheroin使用者に対してのみmedical detoxを使い、多数を占めるcrack (cocaine) およびalcohol使用者は72h までのsocial detoxで対応することとしている。なお、heroin使用者に対しても代替置換薬としてのmethadoneは一切使わない。

②Bridge HouseのLevel system (1~5)

Bridge Houseでは、Level Systemについても非常に構造化されたマニュアルが存在するが、その概略と特徴について、以下にまとめる。

1) Level Iは、Pre-Primary (Probationary Period) として14日間を標準とし、この期間終了後のアセスメントにより担当カウンセラーに継続不適当と判断されるか、利用者がBridge House Programをよく見極めたうえで希望しないならば退所とし、他の施設に紹介する。この期間中にAAの12ステップの第一のステップを書いて完成させるなど、Big BookとStep Workとに関する学習成果を発表することか求められる。

その他、施設のルールとして施設内の全ての12ステップミーティングとプログラム内の活動に出席することか要求される。また、入寮開始後2週間はスタッフの許可を得ない電話使用および来訪者との面会が禁止される他、外泊 週末帰宅も原則禁止である。喧嘩、窃盗、性行為は即時退所となる。

2) Level IIはLevel Iの要求事項を満たした場合に昇格でき、治療の本格的部分に参入される。まず、AAの最初の3ステップを書くことを完成させ グループの仲間の中でステップ1から2 3を暗誦できるようにすること、週に最低7回の12ステップミーティングに出席すること、一時的なスポンサーを持つことが求められる。

Level IIより「特権」も与えられ、10分を限度

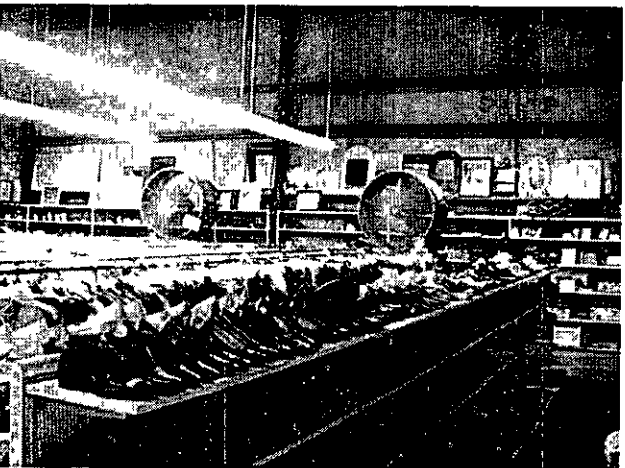
写真25



写真26



写真27



とした電話の使用、制限内の訪問者との面会 週に2回15分間のスポンサーとの交流のための自由な時間が与えられる。ただし、許可なくスポンサー以外の利用者と個人的に親しくすることは、この時点でも認められない。

3) LevelⅢに到達するためには、最低でも入寮後60日が経過していることが必要とされる。このLevelⅢから施設外のミーティング出席が認められる。施設内評価が良好であることに加え、週7回のミーティング出席、一時的なスポンサーとの毎週の接触を維持し、ステップ4と5をスポンサーの援助で修了し、再発防止カウンセリングと否認管理(Denial Management)カウンセリングを修了し、最低週2回の地域のAA/NAミーティングに出席することか求められる。特権として、週5回まで施設外のミーティングに出席可能となる。

4) LevelⅣは、LevelⅢの達成に他に、LevelⅡ到達後最低5ヶ月を経過し、質の高いsoberを継続していることか条件となる。ここでは恒常的なスポンサーとホームグループを持つこと、最低週4回の施設外12ステップグループミーティングへの出席、社会保険証および有効な州発行のID(身分証明)カードの取得、スポンサーとの毎週の接触等が課題となる。特権として施設プログラムと門限を妨害しない12ステップミーティングのための外出には制限が解除される。

5) LevelⅤは、LevelⅣを完成させた後、退所するまでの期間として設定される。なお、異性との関係について”Dating Relationship”というガイドラインの中で 施設入寮中の異性との関係の弊害についてBridge Houseの見解が説明されている。

③入寮費の基準, Client service fee policy (写真25、26、)

Bridge Houseの人寮費用は、一律の額ではなく利用者の収入の57%として、さらに上限基準として最高でも週に\$150 00までとして定められており、公的扶助をはじめ公私さまざまな費用捻出方法が想定されている。なお、35~40%はDrug Court等裁判所からの司法送致ケースである。

④スタッフ構成

実に11名いるカウンセラーの98%が回復者であり、Bridge Houseのプログラム修了生も多い。1年間のプログラムを終了した卒業生の70%以上が退寮後も再使用しない生活を続けているとのこ

写真28

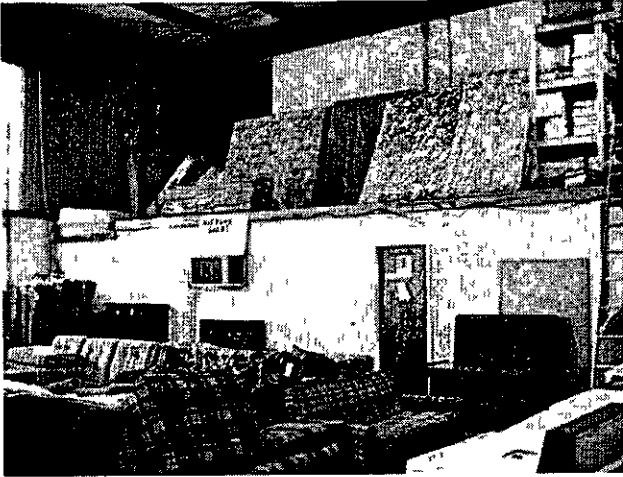


写真29

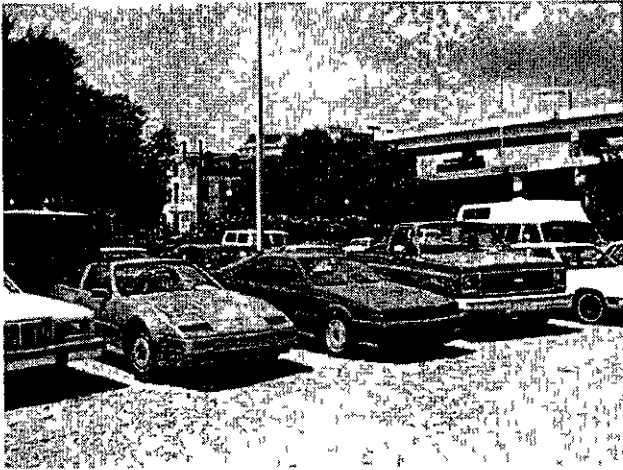


写真30



と。

⑤労働の重視 (写真27、28、29)

プログラム開始と同時に仕事をするのが求められるが、これはBridge Houseの方針として、社会的に通用する技能を教えることと、利用者に自信を回復させるという両方の意味が込められ、前述のThrift Storeで働く職員も全て入寮者であるが、家具やコンピュータ、さらには中古自動車の販売まで行うことにより施設運営費用の一部を稼ぎ出し、地域の住民から長期にわたって利用されている実態は、わが国の施設作業の考え方の現状に照らしても大いに参考になる事例と考えられた。

(6) Grace House, Inc

①Grace House of Louisianaのアウトライン (写真30、31、32、33、34、35)

Grace Houseは閑静な住宅地に位置する1985年創設の成人女性専門施設である。定員は28名、単身女性のみ利用可で、6ヶ月間の入寮による治療サービスを提供する。施設内は、清潔で整然としており、建物の手入れの具合とこしんまりした施設内設備とも併せて、落ち着いた雰囲気醸し出していた。スタッフは1名の施設管理者を除いて全て女性で占められており、特徴的なのはNight Managerという夜間専門の援助職が5名配置されているが、その従事者はいずれも卒後2年以上経過したかつての入寮経験者である。

②Grace HouseのProgram StructureとLevel System

Grace Houseでは、施設利用期間が6ヶ月と比較的短期なこともあり、Level System (1~3) は比較的緩やかに設定されていたが、6ヶ月を前半後半の2期に分け、それぞれを独立したPhaseとして取り扱う。12ステッププログラムへの参加が重視され、6ヶ月を通して1日一回施設内外いずれかの週7日間の継続したAA、NAおよびCA (Cocaine Anonymous) 出席が要求される。

1) Intensive Therapeutic Phase (入寮~3ヶ月)

入寮後3ヶ月間は、Therapeutic Groupsを中心にした日課 (Daily Schedule) とIndividual Therapyに重点を置く週間プログラムのマトリックスによって構成されている。プログラムのスケジュールは、朝6時の起床から夜10時30分の消灯まで

写真31

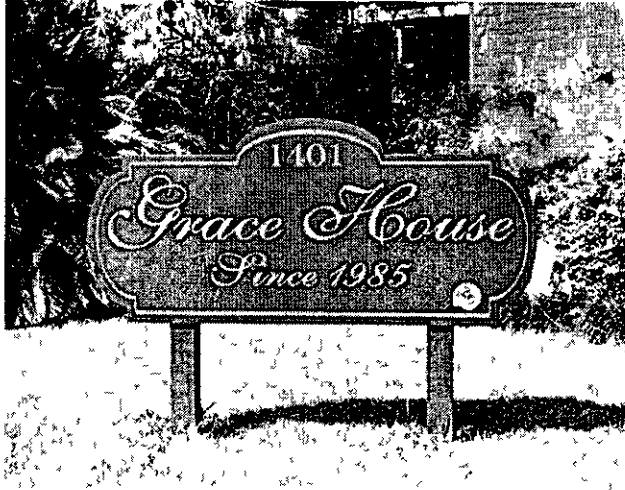


写真34



写真32

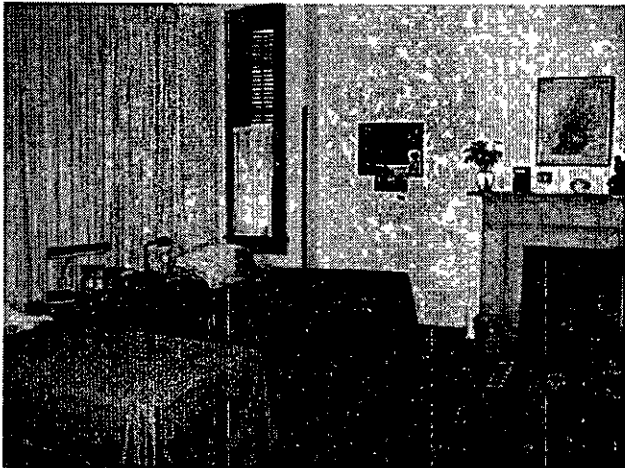
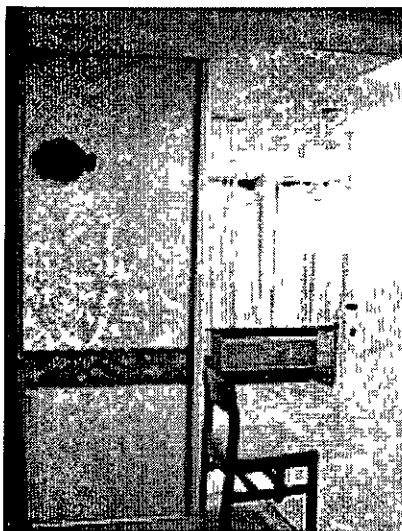


写真35



写真33



細かく配置されているか、週7回のAAミーティングはその根幹を担っている。

入寮開始直後の10日間は、特に“Discovery” periodと位置づけ、施設外部との接触を管理するなど、プログラムへの適応を図るための配慮がされている。以後のグループオリエンテーションは以下の要素で構成される。

12 Step Groups/Drug Education/Relapse Prevention/Trauma Resolution/Housekeeping/Nutrition Group/Parenting Class

グループプロセスの方法としては、Step work/Meditation/Exercise/Journalingといった技法が組み合わされている。

また、Level Systemとして、この時期はDiscov

eryの期間を除いて、週末の来訪者の許可時間、外出と週末の一泊外泊許可（Level3のみ）の特権が設定されているか、それらは各週木曜日に担当カウンセラーによって基準を満たしているか判定されて許可となる。また、Level2では10歳以下の男児を含む子どもを週末のみ施設内のベットで同宿させることも許可される（空きベッドのある時のみ）。週末の外出についても、Level1の入寮者は近所の店にスナック等を買に行く時も、必ずLevel2の入寮者と同行するよう決められているが、Re-Entry Levelは単独外出が認められる。

2) Re-Entry Phase (3~6ヶ月退寮時)

この期間にはフルタイムでの就労もしくは通学か職業訓練に参加することが要求され、退寮に向け実用的なプログラムへの取り組みが求められる。プログラムには以下のセッションが加えられる。

Vocational Job Training Program/Housing Assistance/Independent Living Skills

なお、Re-Entry Levelの入寮者も12ステップミーティングへの出席が求められるが、就労等との関係で最低週4回の出席となっている。

③U-System

施設生活の管理については、\$5以上の現金所持、携帯電話の禁止、食堂外での飲食禁止など、総して細かくまた厳密な要求事項が定められているか、特徴的な運営として”U-System”が挙げられる。これは、ハウス内の割当仕事をしなかったときや規則違反に課される罰則ポイントを「U」とし、毎週金曜日の朝にその週のUの数をカウンセラーか個人別にカウントして、翌週の特典が決定するシステムである。週に4つ以上のUによって、週末のあらゆる特権は停止される。

④入寮費に関する規定

無収入・無保険でもプログラムの利用可能であるように、公費によって入寮も配慮されている。Grace Houseは、そのポリシーとして自発的利用者に対象を限定していることから、法廷命令等のInvoluntaryなクライアントには対応していないか、収入面での配慮は細かく講じられており、週\$139のFS（Food Stamp、公的扶助給付）による利用者も多い。

⑤利用者の予後

入寮者の使用薬物の順序は、cocaine/crack、alcohol/pain-killer、marijuana、heroinの順で

あるというが、卒後1年の調査によれば、68~77%が再使用しない生活に留まっているとの説明がパンフレットにも示されている。

D 考察

今年度、平成15年8月に訪問した6箇所のTC等の概要について報告した。

伝統的TCのコンセプトは、第1章にまとめたとおりであるか、今回訪問調査した6箇所のTC実践は、総してこの路線に沿った形で展開されていた。繰り返すならば、今日においてもStructured TCの基本的コンセプト、具体的にはcommunity based, 12step oriented, level system, counselor as recovering addictは、主流であるといえる。それは、これら要素が現在でも十分な治療的効果を伴って機能していると評価されていることを意味している。今回の訪問地区に限らず、アメリカではほぼ全土にわたってTCが活動を展開しており、近年では全50州で展開しつつあるDrug Treatment Courtに代表されるような司法処遇との関連領域も拡大しながら、その役割には社会的にも大きなものが期待されている。

一方、これまでの若干の整理を通して、改めてわが国にはこのTCに該当する治療環境が成立してこなかったことが意識された。1970年代後半にAAプログラムの本格的展開をきっかけにして、回復の体験を身近に知らない依存者にメッセージを運んで治療へ導入し、地域の12ステップグループ（当時はAAのみ）に橋渡しをしていくために、入寮型のリハビリテーション施設が依存者自身の手によって始められた。それら施設は、依存症からの回復における治療的効果を示すに連れて全国的にも拡大し、公的な運営費助成の対象施設も現れ、またアティクションという共通の視座に支えられてアルコール・薬物依存者のみならず、今日ではギャンブル依存あるいは強迫的ギャンブル、摂食障害までも対象とする各種の「リハビリテーション施設」が地域で活動を始めている。しかし、その活動内容の認知は未だ不十分な状況にあり制度的にもサポート体制が未整備で、社会システム全体にわたる影響力を示すには至っていない。

特に、薬物依存者を専門の対象とする民間施設であるタルク（DARC）についてみても、1986年に活動が開始されて今日まで、同種の機能を果たす社会資源が絶対的に不足している状況の中で、依

存者自身の手による自助的活動の枠を超えた役割と期待を背景に短期間のうちに急速に展開しているが、同時に多くの混乱と課題を不可避的に担うことになっている。これまでタルクを、その果たしてきた機能と外見組織的、あるいは運営上の共通要素の存在などを理由として、日本におけるほぼ唯一のTC施設としてとらえる見解もある。しかし、今回TCについての整理と調査を進めるに連れて、アメリカ社会で40年間余りにわたって展開してきたTC実践とタルクの活動を直接重ね合わせることは、少なからず問題があるように思われる。この点についての論理的な実証作業は、次年度以降の課題とせざるを得ないが、実際にタルク以外の地域における社会的施設が皆無であることも周知の事実であることから、今後わか国における薬物依存者の回復援助システムを考察するにあたり、新たにTCの効果的な導入か一つの大きな焦点として議論の対象となることは間違いないと思われる。筆者らの本研究の発端もこの点にあり、また次年度以降の研究課題としても、これまでの司法、医療に相対する「社会モデル」機能についての実例を通じた検討は、TC導入の方法論に焦点化されるべきと考えられた。

テレオンの指摘によれば、アメリカにおけるTCもまた、今日の薬物関連問題の変化の諸相の中で、伝統的モデルの部分修正か不可避となっており、実際にその展開は西海岸（サンフランシスコなど）や東海岸（ニューヨーク、ワシントンDCなど）を中心に各地のTCにおいて試みられ、評価されつつあるとされる。これらModified TC Modelかとらえようとする、より多様な利用者ニーズに対応したプログラムの内容と戦略もまた、今後のTC導入の議論には不可欠な情報となる。

E 次年度の研究課題

今年度訪問した6箇所のTC施設らはアメリカの中南部に位置していた。TC Movementか、西海岸で始まったSYNANONとその経験的修正モデルとしての東海岸のDAY-TOPやPHOENIX HOUSEを起源とするならば、さらにTC発展の不可欠な背景としてのAAの展開や 北部のMinnesota州に発祥して全米に影響を及ぼしているHAZELDENに代表される「ミネソタモデル」リハビリテーションの広がりやを考慮するとき、地理的にも交流経路上もそれらの影響から遠くに位置する、言い換えれば伝統的TCモ

デルか保持され易いともいえる条件に、中西部や南部は置かれてきたとも理解できる。「TCとは何か」を理解していく道筋として、今年度の伝統的モデルに重なる部分を多く保持している実践例から、次年度はより変化の早い、修正領域を大きく求められるであろう都市型の薬物依存問題に対応しようと模索する西海岸および東海岸大都市での今日的TC実践の調査分析か、新たな研究課題となってくる。

併せて、今年度日本におけるタルク等での援助活動に従事してきたスタッフらと、このTCというコンセプトをテーマに施設援助実践のあり方を議論する中で、アメリカにおける今回見てきたような実践とは異なる源流に属するヨーロッパ諸国での実践の系譜が別途存在していることを知った。例を挙げれば、イタリア北部を中心に展開する修道会経営による青少年施設”Comunita Incontro”やスペイン（ハルセロナ等）で事業を展開する”Proyecto Hombre”といった治療施設では、きわめて長期にわたる共同生活による再教育訓練が行われてきた。これらアメリカ型TCとはコンセプトを異にするリハビリテーション援助の実践は、これまでアトランタにタルク関係者らによって若干の情報か紹介されてきたか、今日その数や規模で主流を占めるアメリカでの実践展開を相対化して考察する上で きわめて重要な情報ともなり得ると予想された。来年度はそれらのうちのいくつかを訪問し、その実践状況を調査 把握し、TCと比較検討することを予定している。

さらにまた、アジア諸国でも展開される実践例も可能な限り視野に置きながら、わか国の薬物問題状況に対応して機能する「日本型修正版TCモデル」の考察という大きな課題への取り組みを進める予定である。

F 結語

昨年度までの分担研究では、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してきた。その過程の中で わか国においては特に、自発的な動機を基礎にした回復目的を持った、あるいは持ち得る依存者に対する地域（施設外）での実効的な援助活動の決定的な不足という現状に直面した。いまた全国で活動するタルク以外には、有力な社会的資源の創設あるいは既存資源の再構成か進むかによるシステムが構築されていない中

て、世界的規模で薬物依存者援助に有力に機能してきた実績を持つ「治療共同体=TC」について、文献および実践のレビューを通してその概念を中心に考察した。

それらの結果をまとめると以下のとおりである。

1 TCは1950年代後半以降、既存治療の自助的代替策（オルタナティブ）として生まれた。

2 MovementとしてのTCは、SYNANON以来の西海岸、DAY-TOP・PHOENIX HOUSE以来の東海岸、そしてMINNESOTA MODELの北部からも影響を受けて、今回視察した中部（内陸部）・南部へと普及していた。

3 Structured TCでは、基本的コンセプト（共同体に回復の基礎を求める志向、AA/NAなどの12ステッププログラムの重視と導入 共同生活環境下での治療の進展に対応した「特権」と「制裁」に表現されて保持される階級構造の活用、「労働すること」の重視、回復者カウンセラーとしての被援助経験者の活用、等）を共有した展開が行われていた。

4 より多様な利用者ニーズに対応した援助プログラムおよび条件設定の要請と、それに対応した戦略として、伝統的TCモデルもまた部分修正されつつある。

5 TC環境における治療的効果は、Drug Treatment Court等の近年の司法処遇における新しい展開を可能にし、公私資金による多様な治療設定が社会的にも認知されて、結果としてより幅広い薬物依存者層に対応可能となってきた。

G 研究発表

1 論文発表

1) 宮永 耕 「薬物依存からの回復 DARCについて」、こころの科学Vol 111特別企画 薬物乱用依存、日本評論社、2003 9、pp 79-85

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 (2) リハビリテーション施設利用者の生活保護利用状況と回復援助プログラム供給のあり方について」、日本社会福祉学会第51回全国大会ポスター発表、2003年10月12日、於 四天王寺国際仏教大学（大阪）

<参考文献>

- 1) De Leon G Therapeutic Communities Textbook of Substance Abuse Treatment (second edition) Edited by Galanter M, Kleber H, American Psychiatric Press, Inc , 1999, pp 447-462 (Ch 39)
- 2) White W Slaying the Dragon The History of Addiction Treatment and Recovery in America, Lighthouse Training Inst , 1998
- 3) Kooyman M The history of therapeutic communities a view from Europe, Therapeutic Communities for the Treatment of Drug Users (Therapeutic Communities 4) Edited by Rawlings B, Yates R, Jessica Kingsley Publishers Ltd London, 2001, pp 59-78
- 4) Yablonsky L The Therapeutic Community, A successful Approach for Treating Substance Abusers, Gardner Press, Inc , 1989
- 5) NPOジャパンマック (J-MAC) 治療からトータルサポートへの展望 -アメリカの治療共同体トンプァームと日本のリハビリ施設の現状-、(「アディクションリカハリーカウンセラーワークショップ」報告書)、社会福祉・医療事業団（長寿社会福祉基金）助成事業、2003 3
- 5) 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症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・自助グループとの相違について-、日本アルコール 薬物医学会雑誌第38巻第5号、2003 10
- 6) 和田清 薬物乱用・依存の現状と鍵概念、「こころの科学Vol 111特別企画 薬物乱用・依存」、日本評論社、2003 9、pp 14-21
- 7) 宮永耕 薬物依存からの回復 DARCについて、「こころの科学Vol 111特別企画 薬物乱用・依存」、日本評論社、2003 9、pp 79-85

海外渡航報告書

平成15年度厚生労働科学研究費補助金（医薬安全総合研究事業）
海外渡航報告書

分担研究者 宮永 耕
主任研究者 和田 清

東海大学健康科学部社会福祉
国立精神神経センター
精神保健研究所 薬物依存研究部

【1】 渡航先

セントルイスおよびニューオーリンズ
（アメリカ合衆国）

施設の状況説明を受け、セントルイス市郊外のJefferson郡においてCOMTREA Inc が運営する青少年対象のTCであるThe Athena Centerを見学しインタビュー調査した。

【2】 渡航期間

平成15年8月16日～8月23日

8/19 セントルイスからニューオーリンズへの移動

【3】 渡航目的

薬物依存の治療は、世界的にはTherapeutic Community (TC, 治療共同体) をその中心に位置付けたシステムによって行われている。しかし、わか国においては、TCとして運営される施設は設置されておらず、情報が少ないこともあり、その概念についても社会的に広く知られるに至っていない。

本年度は米国中部における治療共同体数カ所を実際に訪問し、その構造、人的配置、運営方法等について実地調査する。その結果を国内に公表することによって、わか国の治療システムとしては欠落している治療共同体の必要性について、啓蒙することか可能となる。

合わせて、次年度以降の効果的な訪問調査に向けての資料を得ることも目的とした。

8/20 訪問機関名, Odyssey HouseおよびChristian Community Youth Against Drug Foundation (CCYADF)
【内容】ニューオーリンズ市内で運営されるTCであるOdyssey HouseおよびSocial Setting Detoxification (社会的解毒) 施設としても運営されるCCYADFを訪問し、施設の見学とインタビュー調査を実施した。

8/21 訪問機関名, Bridge House Inc およびGrace House of Louisiana Inc
【内容】ニューオーリンズ市内で運営されるTCの中で最も長い歴史を持つBridge House Inc および女性専用の治療プログラムを運営するGrace House of Louisiana Inc を訪問し、施設の見学とインタビュー調査を実施した。

【4】 渡航旅程

8/16 成田発ーセントルイス着

8/22 ニューオーリンズ発

8/17 訪問機関名, ワンントン大学
Rumi K Price 准教授
【内容】アメリカにおける「治療共同体」のオリエンテーション

8/23 成田着

8/18 訪問機関名, The Metropolitan St. Louis Psychiatric Center (MPC) およびCOMTREA Inc -The Athena Center
【内容】州立医療センターであるMPCの薬物依存者治療ユニットの見学と関連治療

【5】 渡航成果

分担研究報告書の通り

(別掲6)

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体 編集者名	書籍名	出版社 名	出版地	出版 年	ペー シ
和田 清	第12章 薬物乱用 依存	大塚 譲、 河原和夫、 倉田忠男 富永典子	スタンダード 栄養 食物シ リース 1 人 と健康	東京化 学同人	東京	2003	96 -102

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻	ページ	出版年
和田 清	物乱用 依存の現と鍵概念	こころの科学	111	14-21	2003
和田 清	IV 物質関連精神障 精神作用 物質関精神障害 概論	別冊 日本臨床 領域別症候群シリー ス40		474-479	2003
和田 清	依存性薬物乱用者 精神病の最近の疫学的動向	臨床精神薬理	6	1111 -1119	2003
和田 清、 菊池安希子 鈴木紀美子	社会精神医学的研究 疫学的調査研究の重要性－薬物使用に関する全国住民調査を例に－	日本アルコール精神 医学雑誌	10	19-26	2003
和田 清	一般人口における薬物乱用 依存の実態把握	精神保健研究	49	17-22	2003
和田 清、 菊池安希子、 中野良吾、 尾崎 茂	国際保健からみた薬物乱用の現状とわが国の対応－住民調査及び中学生調査からみた現状	日本アルコール 薬 物医学会雑誌	39	28-34	2004
尾崎 茂	薬物依存症の最近の動向	精神科	28	205-212	2003
尾崎 茂	メチルフェニデート関連精神障害	別冊 日本臨床 精神医学症候群Ⅲ		522-526	2003
尾崎 茂	有機溶剤依存症の治療に関する提言	臨床精神薬理	6	1169 -1176	2003
尾崎 茂	薬物乱用 依存の現状－精神科医療施設からみた現状－	こころの科学	111	22-27	2003
尾崎 茂	全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査	精神保健研究	49	23-27	2003
尾崎 茂	国際保健からみた薬物乱用の現状とわが国の対応－精神病院からみた現状	日本アルコール 薬 物医学会雑誌	39	35-40	2004
庄司正実	薬物乱用 依存－児童自立支援施設からみた現状－	こころの科学	111	28-32	2003
庄司正実 妹尾栄一 富田 拓、 有園博子	国際保健からみた薬物乱用の現状とわが国の対応－人所非行児の薬物乱用の実態	日本アルコール 薬 物医学会雑誌	39	41-45	2004

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 との相違について－	日本アルコール 薬 物医学会雑誌	38	440-453	2003
平林直次、 行岡哲男	国際保健からみた薬物乱用の現 状とわか国の対応－救命救急セ ンターからみた現状－生物学的 方法を用いた薬物乱用の実態調 査－	日本アルコール・薬 物医学会雑誌	39	46-50	2004
畠永 耕	薬物依存からの回復 DARCにつ いて	こころの科学	111	79-85	2003
石橋正彦	薬物依存症の医療経済に関する 研究	九州神経精神医学	49	10-19	2003

平成15年度厚生労働科学研究費補助金
(医薬安全総合研究事業)

薬物乱用・依存の実態と
その社会的影響・対策に関する研究
(H15-医薬-007)

研究報告書

主任研究者 和田 清 (国立精神・神経センター 精神保健研究所)

2004年3月31日 発行