

研究対象症例と2004年全入室症例との比較 (表1)

	症例数	年齢	男性	女性
2004年全入室症例	1764	56.8 ± 20.5	1098	666
研究対象症例	200	59.0 ± 19.7	130	70

NS

研究対象の年齢・性別構成 (表2)

年齢	症例数	男性	女性
10 ~	1	0	1
20 ~	20	9	11
30 ~	23	11	12
40 ~	20	14	6
50 ~	18	16	2
60 ~	48	36	12
70 ~	45	28	17
80 ~	22	14	8
90 ~	3	2	1

59%

研究対象の疾患分類 (表3)

疾患分類	症例数	男性	女性
外傷	32	10	4
脳血管障害	26	28	4
薬物中毒	25	5	20
心肺停止症例	24	15	11
呼吸不全	17	19	5
消化管出血	16	13	3
その他	14	5	12
心不全	12	9	3
急性腹症	11	8	3
代謝異常	10	9	1
熱傷	9	5	4
血管緊急症	4	4	0

54%

Triageおよび確認試験の結果 (表4)

Triage陰性：143例

Triage陽性：57例 (28.5%)

検出薬物	Triage陽性	確認試験
BZO	44	44
TCA	8	8
BAR	6	6
OPI	12	0
AMP	3	2
THC	1	1

検出薬物 (表5)

鎮咳剤・気管支拡張剤 エフェドリン メチルエフェドリン コデイン ジハイドロコデイン	抗てんかん薬 フェノバルビタール カルバマゼピン バルプロ酸	麻酔・精神安定剤 ベントバルビタール クロチアゼパム フルニトラゼパム フルラゼパム ニトラゼパム ソルビデム
抗ヒスタミン剤 クロルフェナミン プロメタジン	抗神経精神薬・抗鬱薬 ミアンセリン パロキセチン ノルトソプチリン イミプラミン アミトリプチリン ミルナシプラミン レボメプロマジン クロルプロマジン	非合法薬物 アンフェタミン メタンフェタミン 11-nor-9carboxy-THC
鎮痛剤 サルチル酸 アセトアミノフェン イブプロフェン		

非合法薬物の使用症例 (表6)

検出薬物	年齢	性別	疾患分類
AMP	37	男性	薬物中毒
AMP	32	女性	脳血管障害
THC	28	男性	外傷

Triage陽性薬物と疾患分類 (表7)

疾患分類	BZO	TCA	BAR	OPI	AMP	THC	計
外傷	1	2	1	0	1	1	6
脳血管障害	5	0	0	1	1	0	7
薬物中毒	17	5	4	5	1	0	32
心肺停止症例	5	0	0	1	0	0	6
呼吸不全	3	0	0	2	0	0	5
消化管出血	3	0	0	0	0	0	3
その他	4	0	1	1	0	0	6
心不全	1	0	0	1	0	0	2
急性腹症	2	0	0	1	0	0	3
代謝異常	1	0	0	0	0	0	1
熱傷	2	1	0	0	0	0	3
血管緊急症	0	0	0	0	0	0	0
計	44	8	6	12	3	1	74

当施設における過去6年間の非合法薬物症例 (表9)

年齢 33.7±9.0歳 (18~53歳)
 95、99%信頼区間 (15.7~51.7歳、6.7~60.7歳)

性別 男性 12例、女性 22例 (64.7%)

検出薬物 AMP 29例 (85.3%)
 THC 3例 (8.9%)
 COC 1例 (2.9%)
 MDMA 1例 (2.9%)

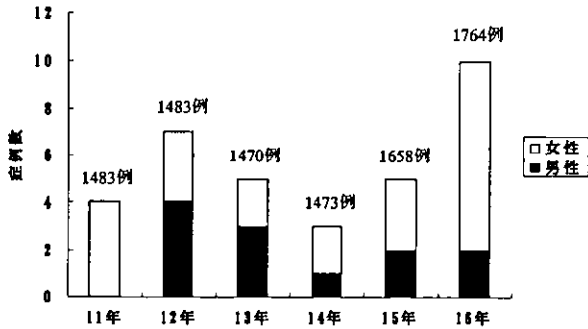
疾患分類 薬物中毒 24例 (70.6%)
 外傷 6例 (17.6%)
 急性腹症 1例 (2.9%)
 その他 4例 (8.9%)

平成15・16年度薬物乱用率 (表8)

年度	症例数	検出数	不法薬物	乱用率
平成15年度	100	1	AMP	1%
平成16年度	200	3	AMP、THC	1.5%

} NS

当施設で診断された非合法薬物の過去6年間の推移 (図1)



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 嶋根 卓也 国立保健医療科学院
末次 幸子 長谷川病院

研究要旨 ダルクの利用実態の基礎的な情報を得ること、その有用性と問題点の検証を目的に調査を行った。全国ダルク31施設にアンケートを送り、利用動向と各施設のプログラム内容とニーズを調査した。30施設から回答があった。入寮施設27施設で調査時241名が利用し、年間では入寮406名であった。一方、通所施設13施設で調査時88名が利用し、年間では198名が利用開始していた。総計すると一時点で約330名が利用し、年間では600名以上が利用開始している。入寮型、通所型とも、多いのは4-6名以下の少人数の施設であるが、一方で20名以上の施設もあり、その規模や方法が多様であった。女性の割合は通所型20%、入寮型3%と少なく、女性の受け皿が限られていた。年齢は30歳台が中心だが、50歳以上も増え、高齢化の懸念も指摘された。利用継続については、通所、入寮とも3ヶ月以上が7割、1年以上が4分の1であった。利用継続の観点では、半年の継続については入寮型はより効果的であるが、半年から1年の継続では通所型の方が有利であった。薬物使用については、入寮型では、77%の利用者は再使用を抑止できていたが、退寮後の再使用をどう防ぐかが問題であった。通所型は、6ヶ月超えるまでは再使用しやすいが、その後は断薬継続しやすいようであった。社会復帰率はスタッフの印象では37%であった。回復者が働ける受け皿の不足が多く指摘された。就労状況は、通所型と入寮型とも4分の3は無職で、20%がアルバイトで、一方フルタイムの仕事は通所型で7%、入寮型で2%であった。プログラム後の復帰の形態は多様で、アルバイトをしながらのNA通所、ダルクスタッフ等の援助職、進学、正社員への移行、資格取得などであった。プログラム内容は、ミーティングに加え、就労援助など多様なメニューであった。スタッフが挙げた最大の課題は運営資金であるが、56%の施設では公的援助を受けていなかった。運営費中の公的資金の割合は30%、利用者負担の割合は33%であった。利用者負担額は入寮費で平均約15万円、通所費で平均1.1万円であった。残りは、講演料などでまかなっていた。生活保護受給者率は入寮型54%、通所型15%であった。他に「精神症状」「社会復帰の場の不足」による長期入寮の問題が挙げられた。関連機関との連携は、教会、保健機関とはとれているが、警察・福祉事務所・クリニックとは不十分であった。社会貢献として教育機関、司法機関での講演での講演(40回/年以上)、医療機関へのメッセージ(16回/年)を行っていた。以上のように、ダルクは薬物依存症の回復や社会貢献において、実績を挙げているが、十分な社会的援助が受けられていないと考えられた。特に運営資金、社会復帰の場をみつけること、重度の合併症の問題ではダルクのみでは限界があり、行政によりプログラムに(運用への配慮を含む)金銭的援助や、精神医療による合併症対策が急務であると考えられた。

A. 研究目的

本研究の目的は、ダ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、これをもとにダルクと医療・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全国ダルクの基礎的データ(利用者数、利用開始数、退寮者数、利用期間、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。
- ②全国ダルクにおけるプログラムその他の活動の状況とその有効性について明らかにする。
- ③全国のダルク各施設が抱えている困難について明らかにし、それに対する行政や専門家が果たす

べき援助について明らかにする。

B. 研究方法

1. 対象と手続き

全国のダルク31施設のスタッフに対して、書面にて調査の目的と内容を示し、直接訪問または電話を通じて、調査協力を求めた。このうち30施設より回答を得た。

調査は、施設スタッフに記入していただく、自記式質問紙の調査である。

調査期間は、平成17年2月1日から28日の期間であった。

2. 調査内容

調査内容は「利用者動向の調査」と「各施設のプログラム内容とその有効性・困難点の調査」の2つに分けられる。以下に、各々について述べる。

①利用者動向の調査

ダルクの中でも入寮型の施設と通所型の施設があり、それぞれについて利用者の人数や年齢、性別、利用期間、薬物使用状況などについて尋ねた。

②各施設のプログラム内容とその有効性・困難点の調査

調査項目は、a. プログラムについて、b. 運営・経済面について、c. ダルクの有効性について、d. プログラム終了後の社会復帰について、e. 社会貢献について、f. 現在抱えている問題や課題について、g. 関係機関との連携について、である。

更に、自由記述で、ダルクにとって困っていることや希望について、書いてもらった。

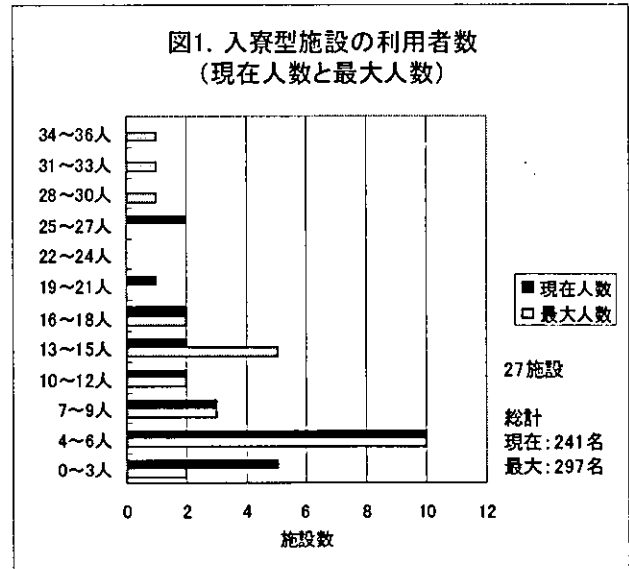
倫理面への配慮

本アンケート調査を行うにあたって、各ダ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、研究に関するインフォームド・コンセントをとれた方にのみ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. 利用者動向の動向

(1) 動向の概要



利用動向の概要は以下の通りであった。

入寮施設: 全部で27施設で場所としては、地方が中心であった。調査時の利用者 総計241名で、1年間で最大297名、最小181名、1年間の新入寮は406人で退寮283名であった。

通所施設: 全部で13施設 (但し1施設ではH16年は0人)。東京、大阪など大都市が多い。調査時の利用者は、調査時点では総計88名、1年間で最大97名、最小19名であった。

また、この1年間の通所開始人数は198名であった。

入寮と通所を両方行っているところは、10施設あった。

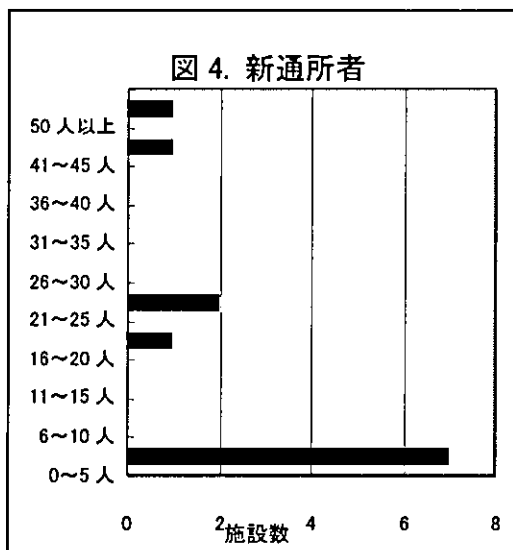
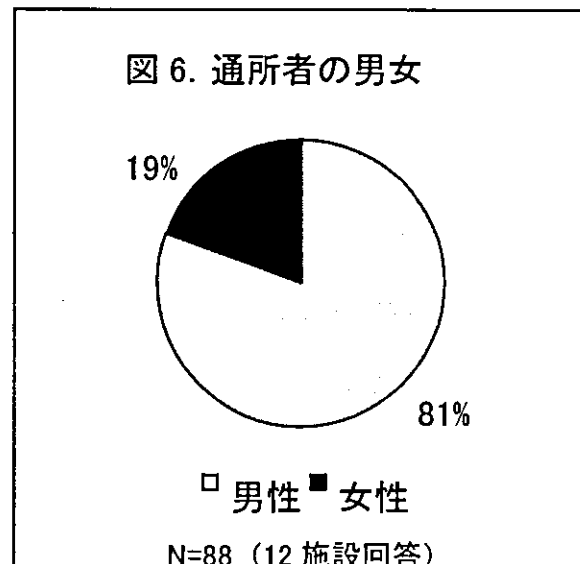
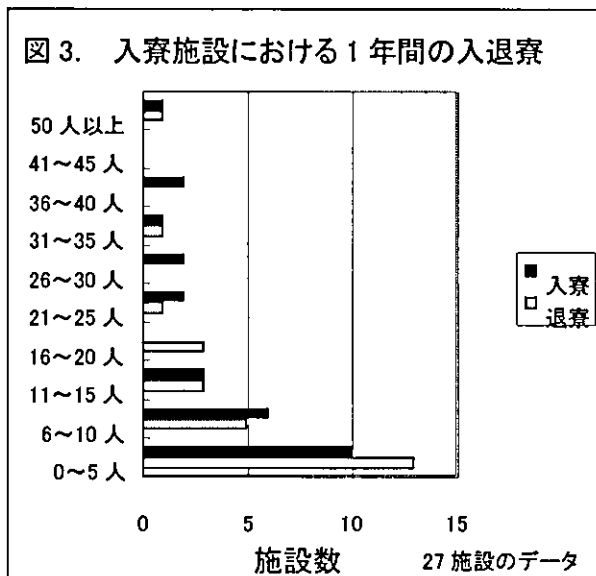
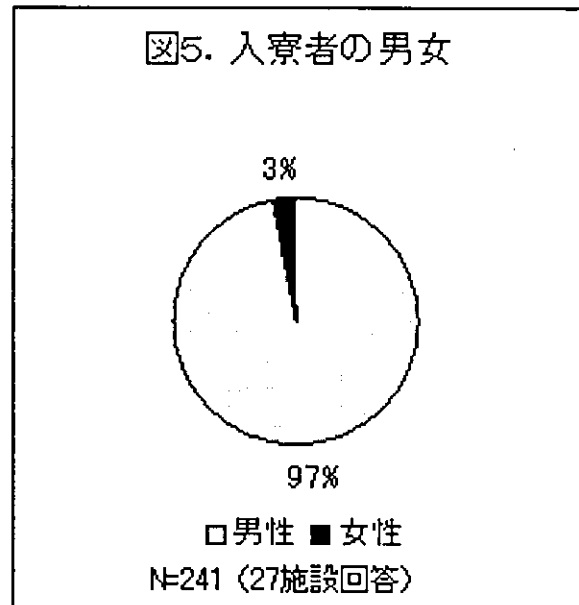
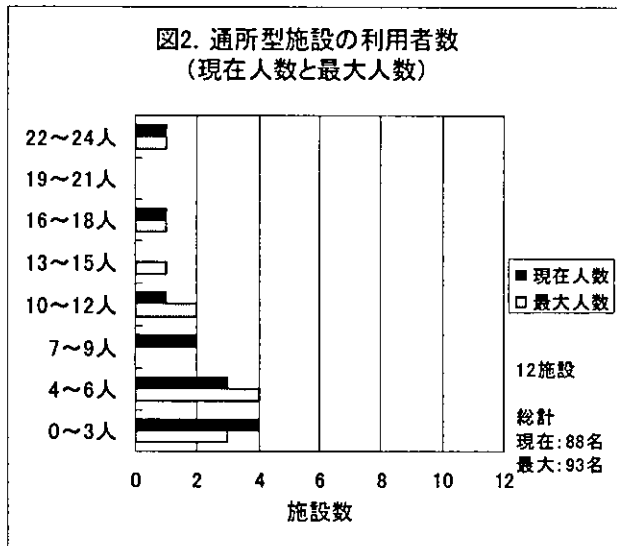
(2) 利用者人数の分布

各入所施設の利用者人数 (現在の人数と分布を図1に示した)。最も多いのは、4-6人の比較的少ない人数のところであるが、20人以上の人数を受けるところも3つあり、分かれている印象である。

各通所施設の利用者人数 (現在の人数と分布を図2に示した)。最も多いのは、0-3人または4-6人の比較的少ない人数のところであった。20人以上の人数を受けるところも1カ所あった。

(3) 新しい利用の開始や終了

入寮施設において、1年の間に新しく入寮、退寮する人数を図3に示す。多くの施設は5人以下



の入退寮であるが、20人以上の入退寮のあるところもあり、非常に差が大きい。

通所施設における、通所開始人数を、図4に示した。最も多いのは5人以下の施設だが、20人以上という施設もあり、これも施設による差異が大きい。

(4) 男女構成

入寮者の男女構成を図5に示した。女性は3%と極端に少なく、その受け皿に乏しいことが示されている。

通所者の男女構成を図6に示した。入寮者よりは、女性の割合が多いが、男性が大半を占める状況は同じである。

(5) 年齢構成

入寮者と通所者の年齢構成は図7と図8に示した。入寮者と通所者ともに最も多いのは30-39歳であった。入寮者の方が20-29歳の占める割合(36%)が通所者における割合(23%)よりも高かった。10代や50歳以上の割合は、通所者の方が入寮者よりも多い割合を高い傾向があった。

(6) 就労状況

入寮者と通所者の就労状況は図9と図10にそれぞれ示す。どちらも4分の3程度は無職で、2割弱がアルバイトであった。フルタイムの勤務は入寮者で2%であるのに対して、通所者では7%と、通所の方が多い割合であった。

(7) 過去のダルク利用歴

過去のダルク利用歴(図11、図12)は、入寮者では、半分以上を越える者が過去に入寮歴があるが、通所者では入寮歴のある者は30%に止まり、65%は新しい利用者であった。

(8) 利用期間、利用頻度

入寮施設と通院施設の利用者の利用期間をいくつかの期間の分け方で分類をみると、図13のようになる。年単位で分けた場合には、1年未満の者がどちらも4分の3を占める。最初の6ヶ月と6ヶ月-1年と1年以上という分類では、入寮者が直線的に下がるが、通所者は、1年以上の者は6ヶ月-1年の者よりも利用者が多い割合である。この点から言うと、通所の方が半年-1年の期間を超えて

図7. 入寮者の年齢

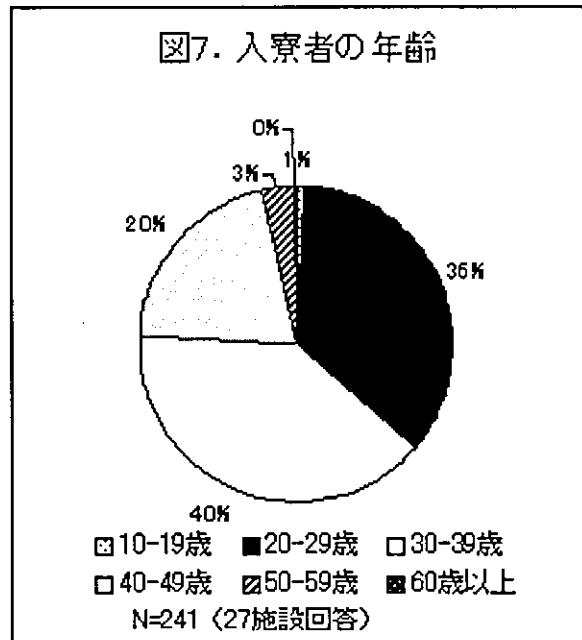


図8. 通所者の年齢

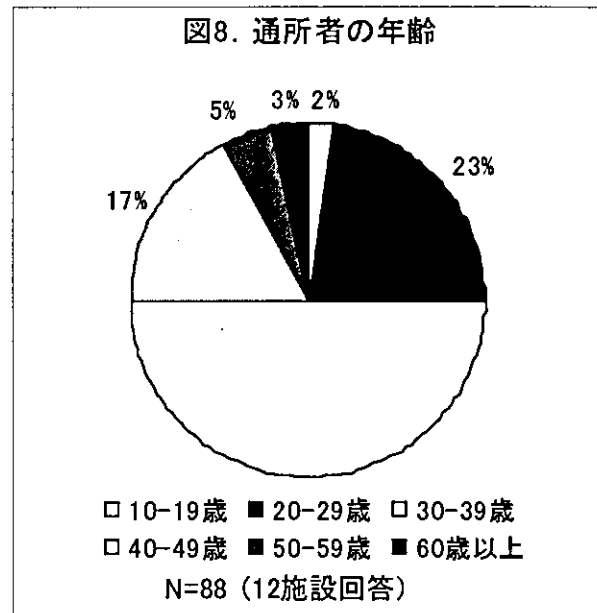
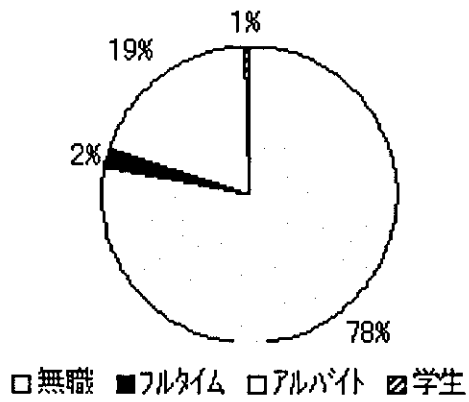
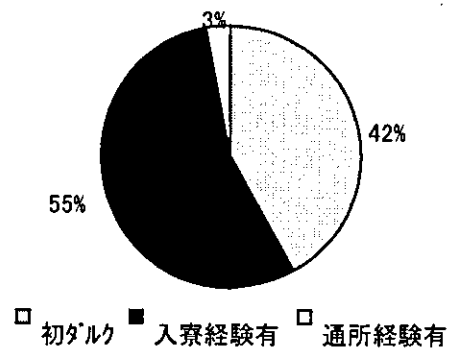


図9. 現入寮者の就労状況



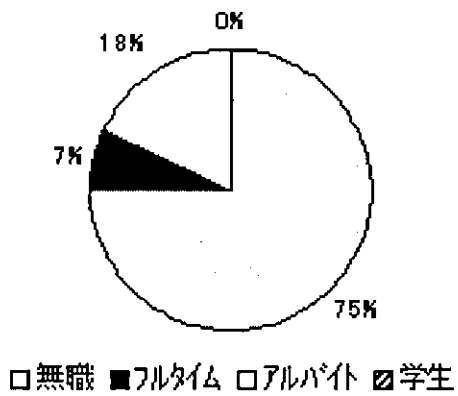
N=176 (回答なし65名)25施設回答

図11. 入寮者のダルク利用歴



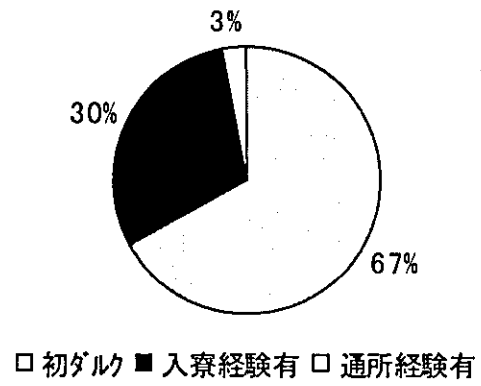
N=238名(回答なし3名)

図10. 通所者の就労状況



N=88 (12施設回答)

図12. 通所者中のダルク利用歴



N=199 (12施設回答)

図13. 入寮者と通所者の利用期間

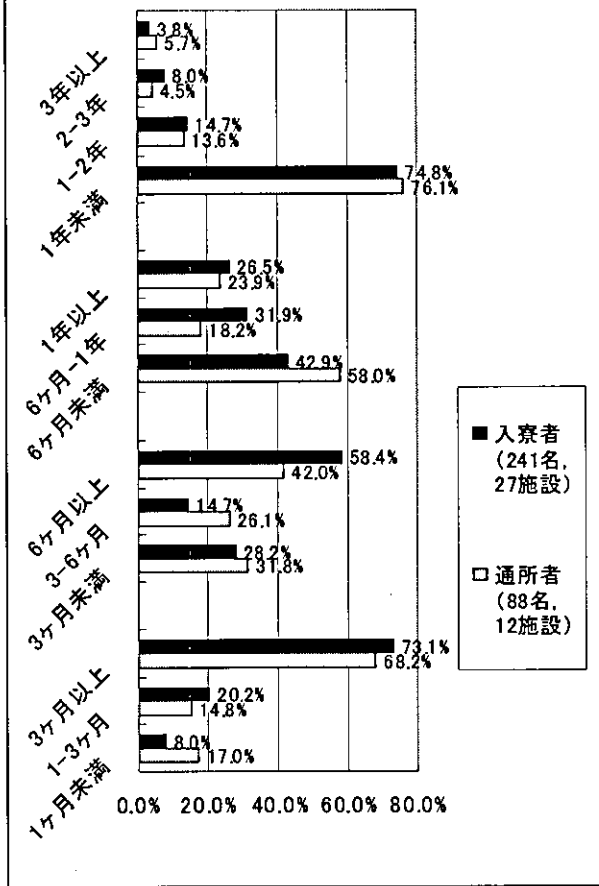


図15. 入寮者と通所者における薬物をやめている期間の分布

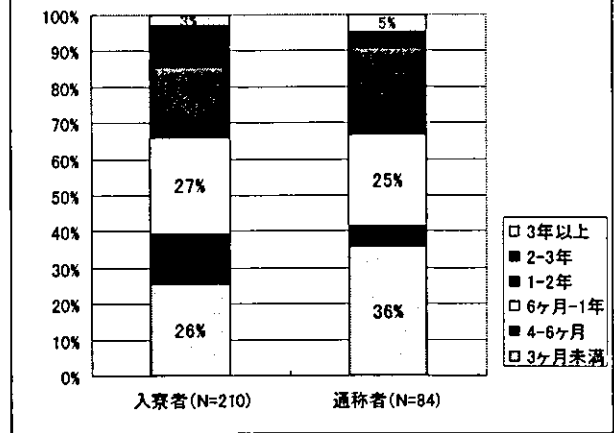


図16. 入寮者の利用期間と断薬期間

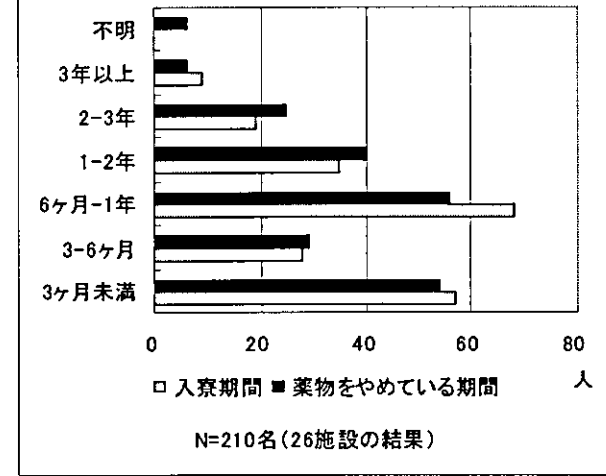


図14. 通所者の通所頻度

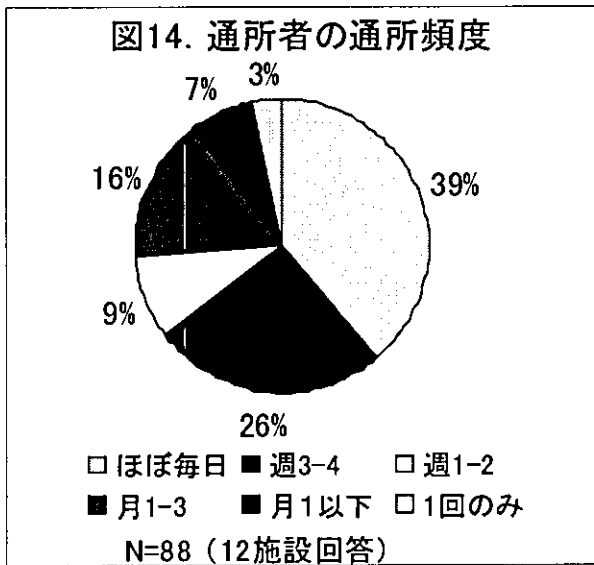
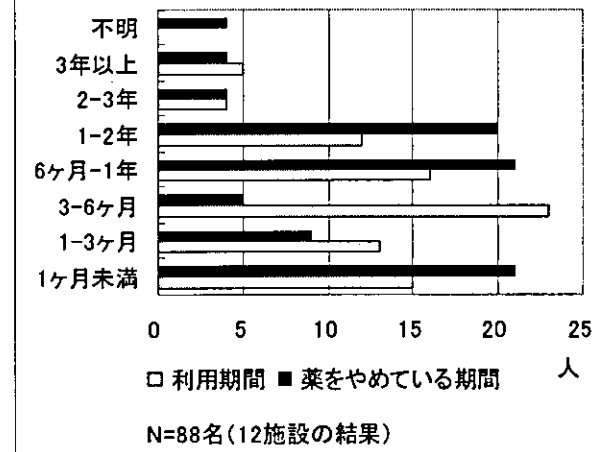


図17. 通所者のダルク利用期間と断薬期間



いくのにはドロップしにくい可能性がある。一方より短い期間で区切る分類では、通所では入所よりも長い期間の利用者の割合が低く、短期の利用者の割合が高めである。これは入寮の方が最初の1ヶ月-6ヶ月の期間にドロップしにくい傾向を示していると思われる。つまり、利用継続の観点では、入寮が最初の半年前後で強く、通所は1年前後で強く、それより先になるとあまり大きく変わらなくなる。1年を超えて、利用できている者は、入寮にしる、通所にしる、約4分の1である。

通所者については頻度を図14に示した。39%はほぼ毎日通い、26%は週の半分は通っていた。

(9) 薬物のクリーン期間と再使用

入寮者と通所者の「薬をやめられている期間」を図15に示した。スタッフから見ての判断であり、よくわからない場合は記入されていなかったため、欠損数が比較的多い質問となった。入寮、通所とも、半年以上は4割、一年以上は3分の2であった。3ヶ月未満については、入寮の方が通所よりもやや少なかった。さらに、入寮者と通所者それぞれについて、利用期間との関係を調べると、図16、図17のようになった。入寮者では、ダルク利用期間と薬物をやめている期間の分布はほぼ一致している(図16)。これに対して、通所では、利用期間が1-3ヶ月または3-6ヶ月の者は、同様の期間薬をやめている者よりも多くなっており、逆に利用期間が6ヶ月-1年または1-2年の者では、同様の期間薬をやめている者の方が多くなっている。この通所における利用期間と薬をやめている期間の不一致は、1-6ヶ月利用している段階では、まだ使用を繰り返している者が多いことを示している。しかし、一方通所でも、1年を超えてくるとその使用が減ることも示唆される。

入寮者について、今回の入寮中に最使用があったかどうかをスタッフに尋ねた結果を図18に示した。23%の利用者において再使用があったと考えられるという結果であった。但し、これもはっきりしない場合が多いために、回答なしが半分以上であったので、この割合をそのまま信用することはできない。

(10) 生活保護

入寮者と通所者における生活保護の割合を図19と図20に示した。入寮者では54%が生活保護を受

けているのに対して、通所者では15%のみが受けており、大きな差があった。

図18. 入寮者における今回入寮中の薬物再使用

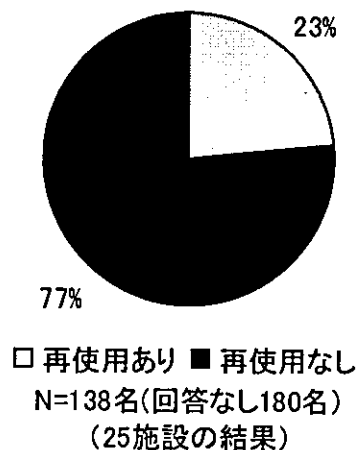


図19. 入寮者中の生活保護

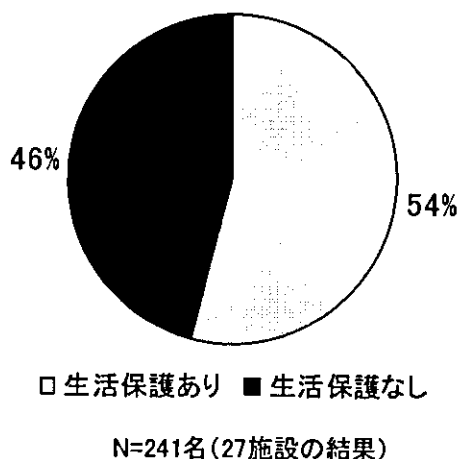


図20. 通所者の生活保護

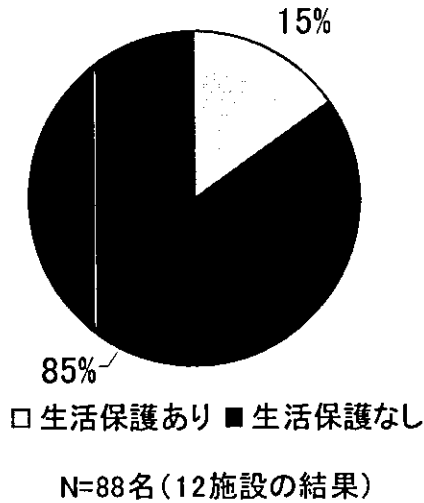


図22. 通所者の精神科処方

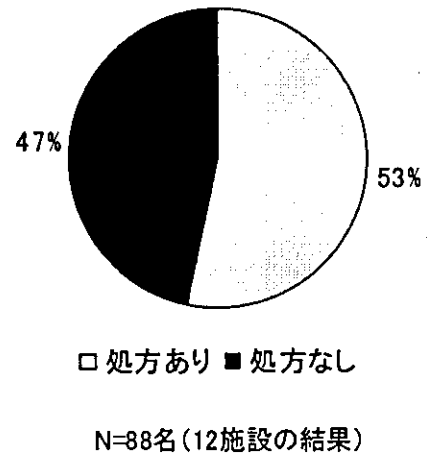
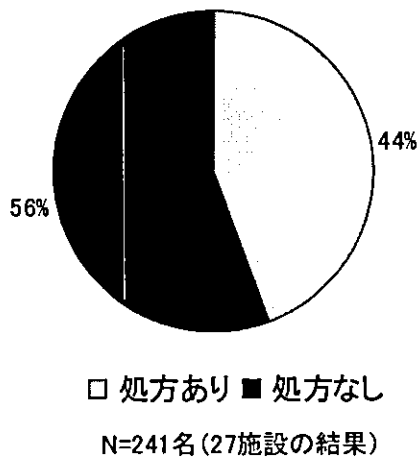


図21. 入寮者の精神科処方



(11) 薬物療法やカウンセリングについて

精神科の処方を受けている者は入寮者では44% (図21)、通所者では53% (図22)であった。

カウンセリングは、入寮者では回答のあった施設(25施設)の199名(回答なし42名)の33%が受けており、通所者では88名(12施設)の57%が受けていた。

以上のように入寮、通所を問わず、精神科における処方やカウンセリングを受けている者が高い割合存在することが確かめられた。

2. 各施設のプログラム内容とその有効性・困難点の調査

(1) プログラムについて

表1にダルクが行っているプログラムの概要を要約した。

施設の種別としては、入寮型が18ヶ所(66.7)と最も多く、入寮・通所の両方を扱う混合型が6ヶ所(22.2%)、通所型が3ヶ所(11.1%)と続いた。入寮者を受け入れている24施設のうち、入寮プログラムの期間が決まっているのは、半数以下(45.8%)であった。

プログラムの中心であるミーティング(NAの12step)は、1日2回行っている施設が15ヶ所(59.3%)と最も多く、1~2回行っている施設が5ヶ所(18.5%)、3回行っている施設も5ヶ所(18.5%)であった。

ミーティング以外のプログラムとしては、運動・レクリエーション(92.6%)、生活訓練プログラム(77.8%)、温泉プログラム(55.6%)、アルバイトの紹介(喫茶店、レストラン、古紙リサイクル工場など)や技術の習得(木工、皮革、トールペイント、料理など)といった就労援助プログラム(40.7%)、畑仕事やシイタケ栽培といった農作業プログラム(37.0%)などであった。その他には、学習・教育(資格取得、英会話、聖書の勉強)ボランティア活動(庭清掃、教会清掃、教会のペンキ塗り、会報の折り込み)、代替療法(リフレクソロジー)ドラマ・劇プログラム(入寮者の体験を基にした

表1.プログラムについて(n=27)

	n (%)
施設種別	
入寮型	18 (66.7)
通所型	3 (11.1)
混合型*	6 (22.2)
ミーティング回数/日	
1回	1 (3.7)
1~2回	5 (18.5)
2回	16 (59.3)
3回	5 (18.5)
入寮プログラムの期間(n=24)	
特に決まっていない	13 (54.2)
決まっている	11 (45.8)
ミーティング以外のプログラム	
運動・レクリエーション	25 (92.6)
就労援助プログラム	11 (40.7)
生活訓練プログラム	21 (77.8)
農作業プログラム	10 (37.0)
温泉プログラム	15 (55.6)
太鼓	3 (11.1)
瞑想	0 (0.0)
ヨガ	1 (3.7)
鍼	1 (3.7)
心理プログラム	5 (18.5)
その他	14 (51.9)

*:通所と入寮の両方を扱う施設

表2.運営・経済面について

	n (%)
入寮費(1ヶ月)	155217円 (11~25.5万円)
通所費(1ヶ月)	11315円 (0~5万円)
公的な資金援助	
受けていない	15 (55.6)
受けている	12 (44.4)
グループホーム	9 (33.3)
小規模作業所	7 (25.9)
精神障害者福祉ホーム	1 (3.7)
運営費のうち施設利用費の占める割合	
100%	5 (18.5)
50%以上	9 (33.3)
50%未満	10 (37.0)
0%	2 (7.4)
不明	1 (3.7)
運営費のうち公的援助の占める割合	
100%	0 (0.0)
50%以上	8 (29.6)
50%未満	6 (22.2)
0%	12 (44.4)
不明	1 (3.7)

寸劇)、運動(ウォーキング、武道、格闘技)などが挙げられた。

(2) 運営・経済面について

表2に、ダルクの運営・経済面に関する項目を示した。1ヶ月あたりの施設利用料は、入寮で平均155,217円であり、通所で平均11,315円であった。公的な資金援助は半数以上の施設(55.6%)において受けていなかった。公的援助を受けている場合は、グループホーム(9施設)、小規模作業所(7施設)、精神障害者福祉ホーム(1施設)として資金を得ていた。

運営費のうち、施設利用費が占める割合を検討したところ、「0%」とした施設はわずか2ヶ所(7.4%)であった。一方、「100%」の施設が5ヶ所(18.5%)、「50%以上」の施設が9ヶ所(33.0%)、「50%未満」の施設が10ヶ所(37.0%)であった。一方、運営費のうち、公的援助が占める割合については、「50%以上」とする施設は30%を下回っていた。

また自由記載より、施設利用費・公的援助以外の収入源として次のような回答が得られた。

- ・ 講演費：講演活動による謝礼、保健所・精神保健センターでの相談員。
- ・ 献金、寄付金：支援者による献金、個人からの寄付、ニュースレターを出すなどして献金をお願いする。
- ・ 助成金：民間助成、財団
- ・ ボランティア・作業所：ボランティア作業をする、作業所に通所し、通所報酬で物品をまかなう。
- ・ チャリティー：地元で活動するジャズやフォークのグループとコンサートを企画し、チャリティーライブを行う

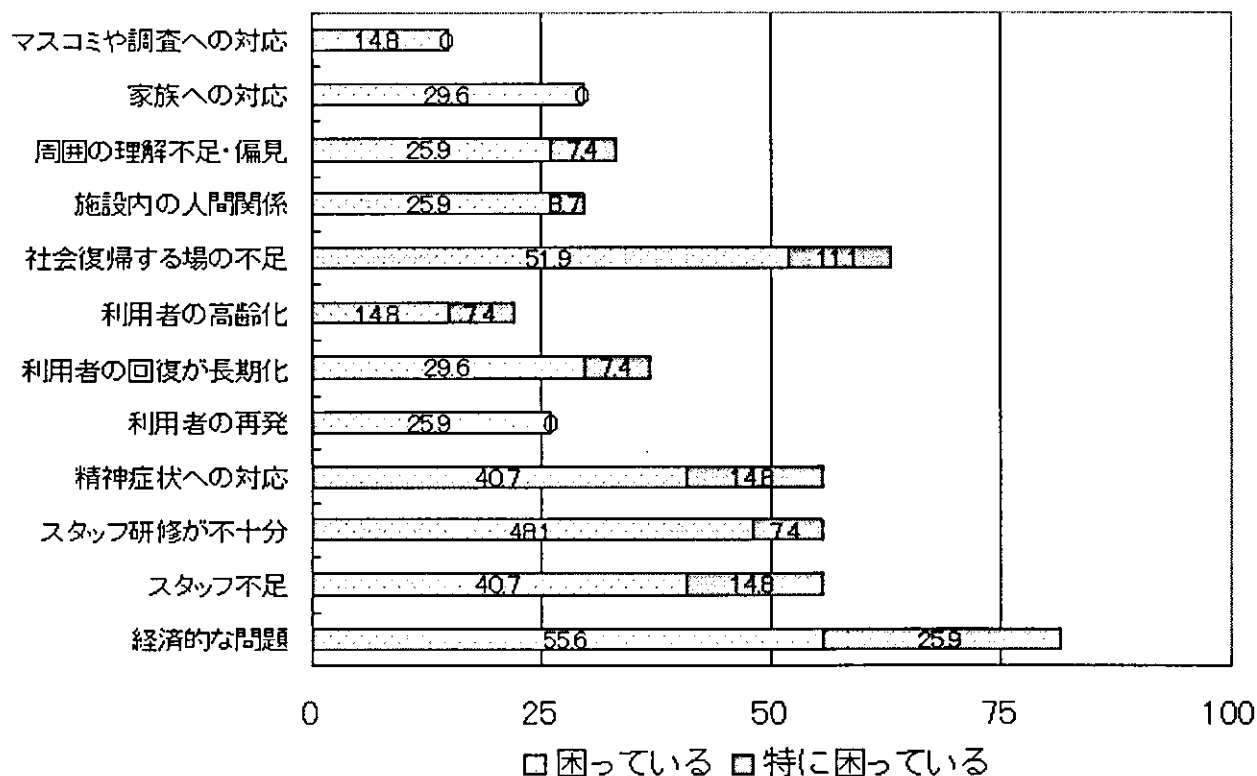
(3) ダルクの有効性

施設利用者のうち、プログラム終了後、社会生活に復帰できた人(職を得る、進学する、スタッフになる、その人なりの自立的生活が営めるようになる、など)が占める割合を尋ねたところ、平均37.0%(10~80%)という回答を得た。

次に、「ダルクの有効性を行政や世間の人にわかしてもらおうとすれば、どのようなところを見てほしいか」という質問を自由記載で尋ねたところ、次の5項目に意見が集約された。

① 12stepプログラム、ミーティングの有効性：

図23. 全国のダルクにおける現在抱えている問題や課題



プログラムを使い回復している仲間の姿。ミーティングに参加してほしい。「裁き」ではなく「治療」に重点を当てたプログラムであること。ミーティングは回復と成長に有効である。

② 受け皿、受け入れ：

薬物依存者の一時的な受け皿であること。薬物依存者を肯定していること。行き場所をなくした薬物依存者を受け入れていること。

③ 回復のモデルとしてスタッフ：

スタッフが薬物依存症者本人であるというところ。職員・入寮者ともに約月1回尿検査を受けている。回復者が手助けをしていること。

④ 薬物依存症は回復可能な病気であること：

薬を止めるだけでなく、止めた後に真の回復と成長があることを知って欲しい。薬物依存症は回復可能だと知ってほしい。薬物依存症は病気であり、回復のプログラムをやれば誰でも回復できる。回復には時間がかかること。回復には個人差があり限界もあるということ。

⑤ 社会復帰例を見てほしい：

アルバイトにつける者も多い。ダルクのプログラムを終了し、生活保護を切り、正社員になり社

会の有用な一員になっている人が大勢いる。良くなった人々を有効に活用してほしい。

(4) プログラム終了後の社会復帰について

プログラム終了後、どのような形で社会復帰させているのかを把握するため、自由記載により、具体的な社会復帰例を挙げてもらった。

① 就職する：

具体的な職種としては以下の通りである（内装業、ガソリンスタンド、会社員、スポーツインストラクター、OL、土木作業、調理師、介護ヘルパー、飲食業、自営業、キックボクサー、居酒屋、運転代行、公務員、農業、木材会社、運送会社、呉服屋、スーパーマーケット）

② 援助職になる：

自らの回復体験を生かし、援助職となる者もいる（ダルクのスタッフ、精神保健福祉士）

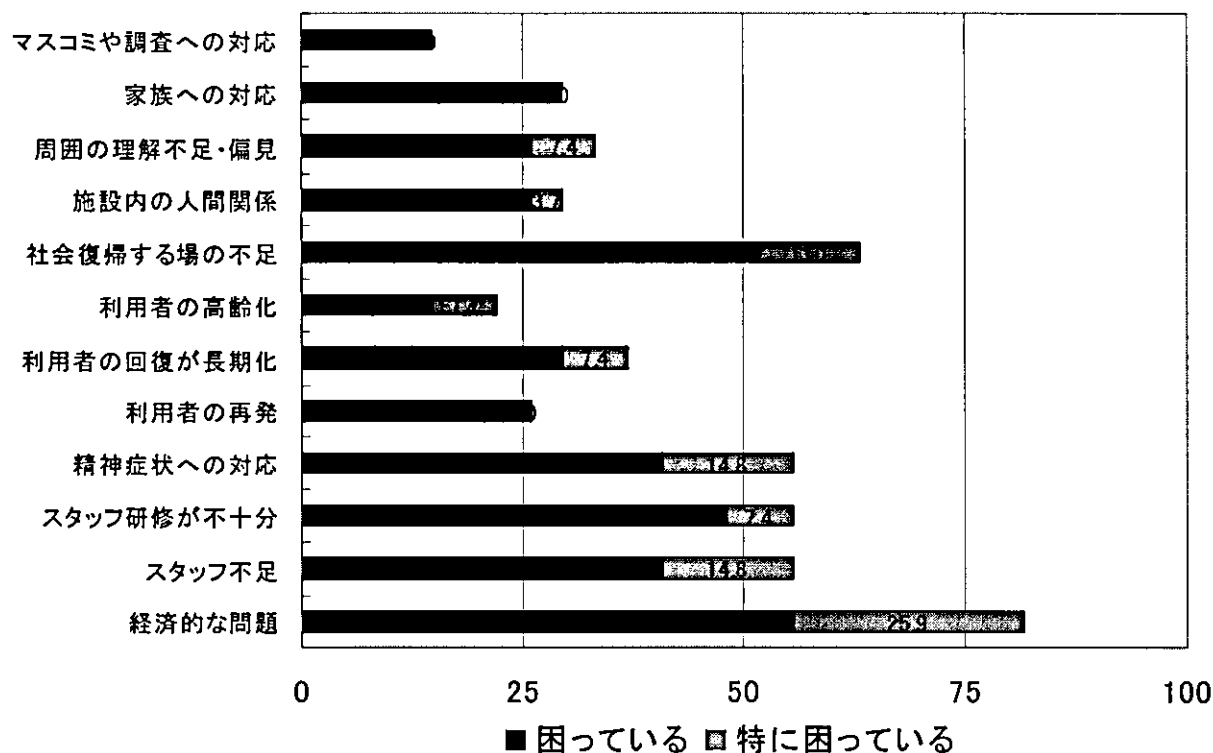
③ 進学する：

大学、大検、各種専門学校

(5) 社会貢献について

ダルクの社会貢献に関する実態を把握するため

図23. 全国のダルクにおける現在抱えている問題や課題



、関係機関や地域に対して行っている講演活動やボランティアの回数を尋ねた。

- ① 教育機関での講演：年間30.6回(最大130回)
- ② 司法機関での講演：年間11.8回(最大160回)
- ③ 医療機関へのメッセージ：年間15.7回(最大50回)
- ④ 地域ボランティア・交流会：年間11.8回(最大50回)

また、その他の活動として、以下のような意見が述べられた(自由記載より)。

小学校を中心に、予防教育を保健所と合同で行っています。バザー手伝いやNPOのイベント手伝い。拘留中の人々への初期介入。青少年向けのパンフレットを作成し、学校や警察に配布。インターネットを通じた相談。祭り神輿担ぎ、町内運動会、教会清掃、草刈。

(6) 現在抱えている問題や課題について

ダルクが現在抱えている問題や課題を把握するため、12項目の選択肢から「困っていること」および「特に困っていること」を回答していただいた(図1)。半数以上の施設で「特に困っている」

あるいは「困っている」とされる項目は、「経済的な問題」、「社会復帰する場の不足」、「精神症状への対応」、「スタッフ研修が不十分」、「スタッフ不足」であった。その他、自由記載より以下の意見が述べられた。

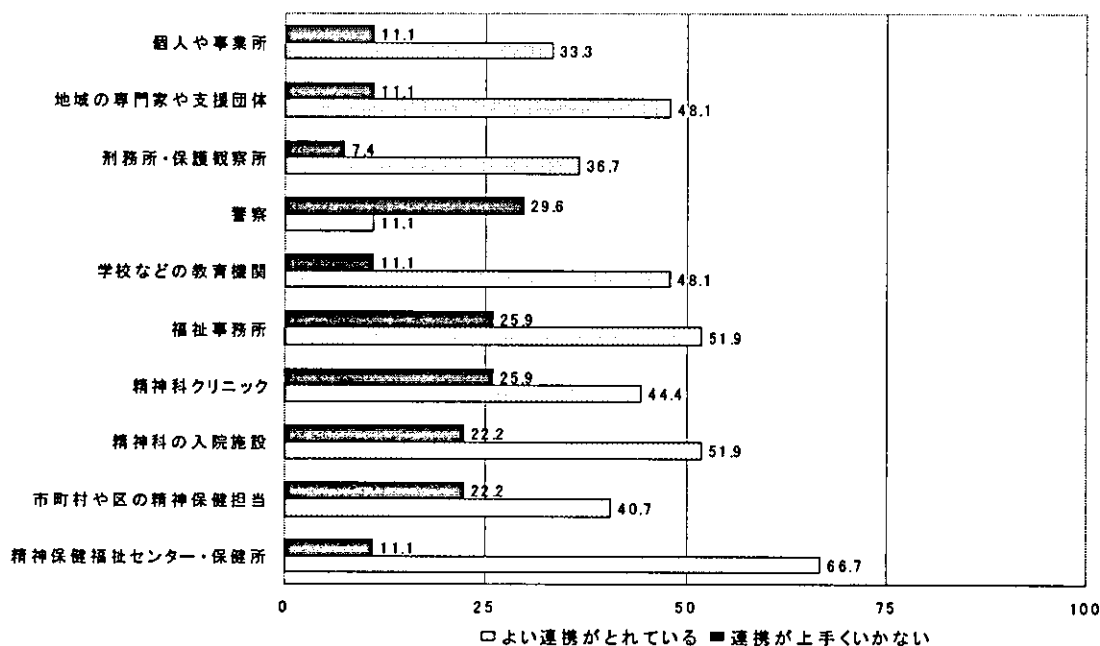
- ・ 感染症対策(HIV、C型肝炎などへの対応)
- ・ セクシャルヘルス(同性愛者への対応)
- ・ 暴力(施設内での暴力)
- ・ 住居対策(部屋をなかなか借りられない)

(7) 関係機関との連携について

ダルクと関係機関との連携状況を把握するため、10項目の選択肢から「よい連携がとれている機関」および「連携が上手くいかない機関」を回答していただいた(図2)。よい連携がとれている機関としては、精神保健福祉センター・保健所(66.7%)、精神科の入院施設(51.9%)、福祉事務所(51.9%)などが挙げられた。

一方、連携が上手くいかない機関としては、警察(29.6%)という回答が最も多かった。

図 24. 全国ダルクにおける関連機関との連携状況



(8) スタッフの生の声

不足している援助に対する要望や、逆に上手くいっている連携などに関してスタッフの意見を自由記載で尋ねたところ、以下のようなカテゴリーに集約された。

地域や世間の理解、つながり：

- ・当施設の責任者は私で3人目なのですが、地域の方とのコミュニケーションを計るため、地元の総会等に参加をしております。ですが、ダルクの開設には反対の声が多く、その様な中で施設を運営しております。以前の入寮者達が近所の家に盗みに入ったり、近くのスーパーやコンビニなどで万引きを働いていたらしく、その以前の問題を解決するために地域の方々と話し合いをお願いしているところです。早くこの問題が解決できるとよいと思います。
- ・取材に関して薬物依存の回復支援という事にスポットがあたり、恐ろしさや予防といった事に目が向き、全く違う事が放映されたり記事になったりする場合がある。世の中からまだまだ理解されにくい。

社会復帰する場の不足：

- ・回復した人たちの就労の場が少なすぎます。

- ・精神病院の社会的長期入院を改善するためにグループホームや社会復帰施設を充実させるのは良いが、ダルクは通過形の施設であるにも関わらず、社会的長期入所施設になりつつあります。
- ・ダルクから出られない人たちが今後増えそうです。

ダルクの限界：

- ・合併症の問題はダルクでは限界があります。行き場のない人たちをダルクだけでサポートすることは出来ません。
- ・ダルクはやはり司法と連携をとれるようにして、日本も米国でいうドラッグトリートメントコートのようなシステムを構築していく必要があると思う。なぜならアディクトの多くが病気の進行と共に司法モデルの処罰、処遇に行き着くが、それをキッカケとして治療や回復に向かうことができるはずであるにもかかわらず、今の司法制度の下では犯罪者として処罰されるのみで病気からの回復の機会すらないのが非常に残念である。
- ・今後有識者の働きかけにより上記のような考え方がシステム化されるように望む。

女性のための回復支援：

- ・女性のための相談活動や施設経営などに関わ

り、女性回復者のケアを仕事としている当事者の人が定期的に集まり、お互いの施設の情報交換を行いながら隔月でサポートする側の人を対象としたミーティングを行っている。

行政との連携、公的な援助のあり方：

・現在、各ダルクで行政から受けている助成金は精神障害者の枠であるグループホームなどである。ダルクは他の障害者の施設とはプログラムが違っているため、助成金を受けるとダルクのプログラムの良い所が失われてしまう。かといって助成金を受けなければ経営が成り立たないため、仕方なく助成金を受けている現状である。今後行政にはダルクのプログラムの良い所を活かしていけるように薬物依存社会復帰支援事業を訴えていきたい。

・県との連携が4年目で進んできました。17年度の援助が期待されます。

・当県のダルクに対する対応は冷やかである。特に福祉（生活保護）に関して、最近はずいぶん対応が迅速になりつつも、あくまでも個人に対するものだという認識が強く…社会復帰が難しい方の治療プログラムを目的とした、小規模作業所の申請を試みましたが、町、市に相手にされず、まだまだここでは行政のダルクに対する風当たりは強く、全国的にみても当県は、かなり薬物に対する反応が遅れていると言わざるをえません。

・公的援助はあるが、この事で規制ができてしまう事によりダルクの回復プログラムが、それによってなくなってしまふことが現状である。

・近い将来デイケアを開設し、地域の小規模作業所の助成は受けたいと思っている。

関係機関との連携：

・市民活動センター、学校、警察とダルクで作ったパンフレットを通じて接触を持つ事が始まっている。

・再発後の入院先の受け入れはうまくいっている。

・K保健所の職員の方々には大変お世話になっております。毎月、家族相談のミーティングに出席をさせて頂いております。

・生活保護受給者のメンバーが再発した場合、福祉事務所との回復のイメージの違いで生活保護が打ち切られることがある。

・他の地域の福祉はよいのだが、地元の福祉は施設の居住部分等の問題で受けにくい。

・医療機関に来る当事者に対し、医療の方からダルクを勧める事が増えつつある。

教会との関係：

・教会関係では、時間はかかったものの多大なご支援を頂いており、この施設は教会、特に修道院（シスター）からの支援で成り立っている部分が多々あります。その輪を機会に、地域の人達とのコミュニケーションがもっととれるように努力していきたいと思ひます。

・うまくいっている連携はやはり教会関係の方々の協力が大きいです。そしてダルクで出来る範囲で教会の掃除や草刈、イベントへの参加などして良い関係を心がけています。

スタッフについて：

・スタッフが、海外の依存症の施設等で研修を受けたいと思っても人手や金銭的な問題でなかなか難しい。

・スタッフ自身の回復と健康が必要不可欠。そのようなことに必要なお金を使いたい。

・スタッフ自身はNAに参加することを徹底しており、他の利用者もそれを真似る。

・不足しているといえばスタッフ（ボランティア等）に少しでも給料が出せたら良いなあと思ひます。社会復帰する前にスタッフをやらせる事はすごい成長につながると思うので。お金以外ならば仕事ですかね。薬中に仕事を提供するまた別の団体とかできたら良いなあと思ひますね。

D. 考察

1. ダルクの利用者の数

今から20年前に、東京都荒川区で入寮プログラムをはじめたダルクは、現在では、全国30ヶ所以上に活動が拡大している。今回の調査では、回答のあった30施設では、入寮者241名、通所者88名、総計329名であり、1年間の利用開始者は新入寮406名、通所開始者198名、総計604名であった。入寮施設のみ取り挙げても、2004年度の新入寮者が退寮者よりも123名多く、その利用規模の拡大はかなりのハイペースである。

2. 入寮型と通所型

施設の種類も従来の入寮型が依然として主流であるが、通所者のみを扱う施設なども存在しており、より多様性がみられるようになった。通所型は大都市が多く、入寮型は地方に多い傾向があった。大都市にある施設では、薬物入手できない状況を作ることには事実上困難であるため、薬物遮断の意味での入所のメリットは少なく、むしろ長期にやめ続けていくためのステーションとしての機能が期待されるために通所型が選ばれやすいと思われる。一方、地方ではやや交通の便が悪く、薬物入手の難しい場所に居住する形で、薬物を遮断した環境での共同生活を送るスタイルになっていると思われる。

こうした両タイプの違いは今回の調査の結果に現れていた。例えば、利用継続について入寮型は、半年以上の継続については効果的であるが、半年から1年の間を継続していく部分では、通所型の方がドロップしにくく、1年を超えるところではほぼ同じ4分の1程度の利用継続であった。更に薬物使用についても、入寮型では施設利用期間と断薬期間はほぼ一致しているのに対して、通所型は、6ヶ月を超えるまでは再使用しやすいが、その後は断薬継続しやすい傾向があった。どちらが優れていると言うことではなく、利用者の個性や時期により、選択できることがよいと思われる。

実際、昨年度の本調査では、ダルク間での事例の移動が盛んに行われていたが、こうした多様性と運用の柔軟性がダルクの有効性を高めているといえる。海外での治療共同体も、外来型への移行など修正・多様化がはかられているが、同様の変化がダルクでも認められる。

3. プログラムの多様性について

プログラムの中心であるグループミーティングについても従来は1日2回をダルクで行い、夜のミーティングはそれぞれのメンバーが所属するNAで行うというのがスタンダードであったが、1日3回ともダルクで行う施設なども存在しており、それぞれ地域の事情に即した対応をとっているものと示唆される。ミーティング以外の活動は、運動、温泉、農作業といったプログラムを積極的に取り入れていた。ダルクでは、カラダを動かし、汗を流すという身体的なプログラムや、集団で一つの活動を行うことの重要性を意識していることの裏

づけと言える。一方、アルバイトの紹介、技術の習得といった社会復帰を意識した就労援助も多くの施設で行われていた。

4. 薬物使用の停止効果について

今回の全国ダルクにおけるスタッフ調査で、スタッフから見た入寮者の薬物乱用の停止率は77%であった。これは、「昨年のダルク7施設の利用者本人の自己申告でも75%の停止率であったので、ほぼ一致している。入寮者と通所者の「薬をやめられている期間」の調査でも、半年以上の停止継続は4割、1年以上は3分の2であった。薬物停止は回復の一断面を示すのみであるが、依存症者における薬物使用の停止の困難性とダルクの出入りがまったく自由な環境を考えれば、驚異的な停止率である。

5. 社会復帰

ダルクに入った後にその人なりに社会生活を送るという状況まで復せる率は、スタッフによれば37%であった。一方、具体的な就労では現在のダルク利用者では、4分の3は無職で、20%がアルバイトであり、フルタイムの仕事は通所型で7%、入寮型で2%であり、具体的な就労の受け皿を探すことには非常に苦勞していることがわかる。それでも今回の調査では、ダルクのプログラムを終え、精神保健福祉士など専門的な資格の取得、進学、アルバイトから正社員への移行など、様々な形で社会復帰を果たす努力がなされていることがわかった。

薬物依存症者は、非常に若い頃から適応が困難になっており、rehabilitationというよりhabilitationが必要と言われるが、薬物をやめてから定職に就き、経済的自立を図るのには、周囲からの就労援助がより必要であると思われる。自由回答でも「回復した人たちの就労の場が少なすぎます。」という意見が出されていた。諸外国の薬物依存症対策でも、その回復援助には解毒のみでなく就労や生活までの一貫した援助が必要であるという共通認識になっており、そこまでやってこそ薬物依存から抜け出して、再発なくやっていけるようになると考えられる。スタッフの自由回答で「精神病院の社会的長期入院を改善するためにグループホームや社会復帰施設を充実させるのは良いが、ダルクは通過形の施設であるにも関わら

ず、社会的長期入所施設になりつつあります。」という意見があった。薬物依存症者は、統合失調症者よりも高い就労能力を潜在的に持っていると考えられ、その社会復帰援助ではより具体的な就労訓練や働きやすい職場の提供が望まれる。

5. 経済的側面

運営・経済面の結果から、多くの施設では運営費を施設利用費に頼っていることが明らかになった。また、半数近くの施設では公的援助を受けていたが、運営費に占める割合を踏まえると、それだけでは十分ではないことが伺える。実際に、現在直面している課題としては、ほとんどの施設で「経済的な問題」としており、安定した運営費の確保こそ、ダルクが最も必要としている支援であると言えよう。

公的資金を受ける上で、かえってこれを受けることで、地元の人でないと利用が難しくなる、統合失調症に適した形になっているため、長期的で安定的利用する形での枠組みが多く薬物依存の人に合にくい面がある、などのスタッフの意見が聞かれた。薬物依存症の人は、入寮型施設でも出入りが激しく、むしろそうしたことを受け止められる柔軟性こそが、薬物依存症回復プログラムとしてのダルクの優れた点であり、疾病の特徴にあった公的な援助がなされないとせっかく援助を受けても、有用性が限定されてしまっているといえる。施設の大半が資金面での苦勞を挙げているにもかかわらず、公的資金の利用が半分程度になっている理由がそこにあると思われる。薬物依存症回復に適合した公的援助のあり方について、行政の側でも検討する必要があると思われる。

6. 関連機関、地域との連携

アンケートでは、関連機関との連携については、教会、保健関係機関とは連携できていることが多いが、警察・福祉事務所・クリニックとの連携は少ないという結果であった。まだ強い偏見や関連機関の無理解に苦勞している声も多く寄せられる一方で、「事前に大家さんから町内会に話を通して頂いた事と、町内の運動会にダルクのメンバーが参加して、子供さん達に大人気だった事で幸いにも住宅地のド真ん中にも関わらず反対運動も苦情もゼロでした。」「週に1回の地域清掃活動も好評を得ています。」「市民活動センター、学校、警

察とダルクで作ったパンフレットを通じて接触を持つ事が始まっている。」「再発後の入院先の受け入れはうまくいっている。K保健所の職員の方々には大変お世話になっております。」など、これまでよりも関連機関や地域との連携がうまく行き始めている例も多くみられ始めている。ダルクが地域に根を下ろし始め、次第に社会の中の一員として認められ始めているといえる。

今回のアンケートでは、ダルクの社会的貢献も尋ねたところ、年間数十回におよぶ教育機関・司法機関での講演や、医療機関へのメッセージが行われていた。これに加え、地域での交流会やボランティア活動への参加など、本当に地道な努力を行っており、これが上記のような良い変化をもたらしているといえる。

我が国では、学校場面における薬物教育や「ダメ絶対」キャンペーンに代表されるような一次予防は一定の成果を上げているのに対し、二次・三次予防となるとほとんどの場合語られるのはダルクやNAだけである。それでいながら、上記してきたような薬物依存者へのプログラム提供や社会貢献に対する社会のバックアップはあまりにも少ないと思われる。

7. ダルクのみでは困難なことへの援助

ダルクが社会に周知されてきたことで、良い面が多くでてきたことを述べてきたが、一方でダルクでは担い切れないことでも頼られている部分がある。その一つが、薬物依存症に合併する精神病の問題である。今回のアンケートでも、入寮型・通所型施設の利用者の半分が、精神科の処方を用いる状態であった。スタッフの感じている困難でも「精神病」への対応は、資金面に次ぐ問題とされ、自由回答でもそうした問題から長期入寮となってしまう事例の問題が指摘されている。このあたりは医療の側が、対応すべき部分をダルクに担わせてしまっている可能性がある。精神病院でも薬物依存やダルクに対して非常に理解のあるところと、そうでないところの差は非常に大きい。ダルクの側の危惧は、精神医療の側の問題ともいえ、薬物依存症の入院や外来継続などについて精神医療がより積極的に取り組む必要がある。

E. 結論

1. 全国ダルク31施設にアンケートを送り、(1) 利用動向と(2) 各施設のプログラム内容とその有効性・困難性、を調査した。
2. 31施設のうち、30施設から回答があった結果、利用人数：入寮施設27施設で調査時241名が利用し、年間では入寮406名であった。一方、通所施設13施設で調査時88名が利用し、年間では198名が利用開始していた。総計すると1時点で約330名が利用し、年間では600名以上が利用開始している。
3. 入寮型では、一番多いのは4-6名以下の少人数の入寮施設であるが一方で、20名以上の施設もある。一方通所型では、3名以下あるいは4-6名の少人数のところが多いが、20名以上のところも1箇所あった。このようにその規模や方法が多様であった。
4. 女性の占める割合は通所型では20%あるが、入寮型では3%と少なく、女性の受け皿が限られていた。
5. 年齢は30歳台が中心。入寮型の方が20歳台が多い。50歳以上も増えており、長期入所の懸念が指摘された。
6. 社会復帰状況としては、通所型と入寮型とも4分の3は無職で、20%がアルバイトであった。フルタイムの仕事は通所型で7%、入寮型で2%であった。プログラム後の復帰の形態は多様であった。アルバイトをしながらNAに通うか、ダルクスタッフ等の援助職、進学など。正社員への移行や資格取得の者もいた。社会復帰率はスタッフの印象では37%。回復者が働ける受け皿が不足しているという意見を述べるスタッフが多かった。
7. 利用継続については、通所、入寮とも3ヶ月以上が7割、1年以上が4分の1であった。入寮型は、半年以上の継続について入寮型よりも効果的であるが、半年から1年の間を継続していく部分では、通所型の方がドロップしにくく、1年を超えるところではほぼ同じであった。
8. 薬物使用については、入寮型では入寮中の再使用は4分の1であり、残りの4分の3は自主的な入寮継続の中でストップできている。入寮型では施設利用期間と断薬期間はほぼ一致しており、むしろ退寮後の再使用をどう防ぐかが問題であった。通所型は、6ヶ月超えるまでは再使用しやすいが、その後は断薬継続しやすい傾向があった。
9. 経済的自立についてみると、生活保護受給者率は入寮型では54%、通所型では15%であった。
10. プログラム内容は、12ステップのミーティングを中心に、これにレクリエーション、運動、農作業、生活訓練、就労援助など多様なメニューを加えていた。
11. スタッフが挙げた課題で特に多かったものは「経済問題」であった。
12. ダルクスタッフが挙げた最大の課題は運営資金であるが、公的援助は56%が受けていなかった。運営費中に占める公的資金の割合は30%で、利用者負担の割合は33%であった。利用者負担額は入寮で平均約15万円、通所で平均1.1万円であった。残りは、講演料などでまかなっていた。公的資金を受けると、ダルク・プログラムの良い点が制限されるというジレンマがあることがわかった。
13. 資金以外の問題では「精神症状」「社会復帰の場の不足」による長期入寮の問題が多く挙げられた。精神科医療や行政による援助、就労生活援助が重要と考えられた。他の悩みとしては「スタッフの数と研修」、感染症、同性愛、住居の問題も注目された。
14. 関連機関との連携については、教会、保健関係機関とは連携できていることが多いが、警察・福祉事務所・クリニックとの連携は少ないという。
15. 社会貢献などの実績としては教育機関での講演(30回/年)、医療機関へのメッセージ(16回/年)、司法機関での講演(12回/年)を行っている。地域のとの交流会などを開き、地域へのとけ込む努力をしている。
16. 以上のように、ダルクは薬物依存症の回復や社会貢献において、大きな実績を挙げているにもかかわらず、十分な援助が受けていない。特に運営資金、社会復帰の場をみつけること、重度の合併症の問題ではダルクのみでは限界があり、行政によりプログラムに(運用への配慮を含む)金銭的援助や、精神医療による合併症対策が急務であると考えられた。

F. 健康危機情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

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・自助グループとの相違について-, 日本アルコール・薬物医学会雑誌38 (5) 440-453, 2003.

2) 森田展彰:薬物依存症に対する心理社会的治療 -セルフヘルプ型のケアと心理教育プログラムの統合について-, 精神科治療学19 (12) 1395-1404, 2004.

2. 学会発表

1) 森田展彰:分科会「認知行動療法」, 第26回 日本アルコール関連問題学会, 2004. 7. 9.

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定含む)

なし