

写真15



写真17



写真16



写真18



图3 Resident Work Role Hierarchy ; (De Leon, G. ; 2000) 2)

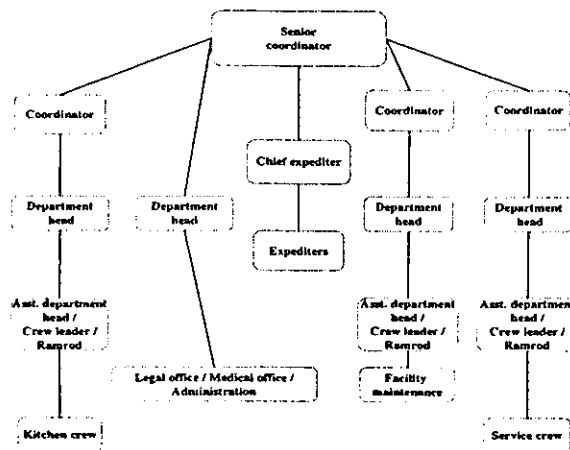


FIGURE 9-1. Resident Work Role Hierarchy

図4 CHAIN of COMMAND (指示命令系統)

"if someone has a problem, they should see their..."

"if there is still no solution, then you may ask (to see) ..."

①DEPARTMENT HEAD → ②EXPEDITOR → ③CHIEF EXPEDITOR → ④COORDINATOR (ここまで入寮者)
→ (ここから有給スタッフ) ⑤ POINT STAFF → ⑥LEAD COUNSELOR/THERAPIST →
⑦PROGRAM DIRECTOR → ⑧REGIONAL VICE PRESIDENT of RESIDENTIAL SERVICES →
⑨REGIONAL VICE PRESIDENT of CLINICAL OPERATIONS → ⑩EXECUTIVE DIRECTOR

このTCの特徴は、入寮者の100%が成人男性(定員64人)で、しかも何らかのCourt Order(法廷命令)によって送致され、入寮していることである。そのような入寮者のほとんどはアフリカ系の30~40歳代であった。厳格な伝統的TCモデルのJob functionを採用し、明確なHierarchyに則った寮内生活の運営が行われていた。入寮初期のメンバーのペナルティ内容は共用施設の掃除が多いためか、古く狭い建物ながら掃除はどこも行き届いていた。

プログラムは心理的、教育的、職業的側面に焦点を当てた各種のグループセッションと、週に3回夜間の寮内NAミーティングがコーディネートされている。

寮内の生活は上記のWork Role Hierarchyに貫徹され、その責任は文章化されて共有されている。

- ① COORDINATOR ; 寮内設備と鍵の管理及びスタッフの補助(寮内事故の連絡等)
- ② CHIEF EXPEDITOR/CONTACT MASTER ; キッチン、受付、外出管理等の運営、①の補佐
- ③ EXPEDITOR ; メンバーのnegative behaviorsに対する直面、メンバーの所在確認
- ④ RECEPTIONIST ; 外来者、電話連絡への対応と記録管理
- ⑤ ORIENTATOR ; 新規入寮メンバーに対するサポート
- ⑥ ADMINISTRATION ; 施設内で行う書類による事務処理の全般的管理

また、寮内に掲げられる"Attitude shapes behavior"という標語を見るとおり、態度でresponsibilityの状態をモニターするという意味からTC内での態度には常に関心が払われている。Addictionに関するDisease conceptの問題では、AA、NAやCA(Cocaine Anonymous)でのとらえ方に対し

て明確に異を唱えることはないが、回復への責任重視については他のTCと変わらない。TC入寮前には必ず30日前後のMedical Detoxを通して来ているので、主な使用薬物の違いによる取り扱いの違いはない、といわれる。

その他、退寮後のAftercare programとしては、施設外に住む元入寮者が毎週木曜日夜間に集まってグループミーティング行っており、そこにはファシリテータとして2人のスタッフが参加し、毎回13~15人が参加している、とのことだった。

なお、法廷命令との関連から、入寮者ごとに随時尿検査が実施され、毎日検体が外部検査機関に送付されてモニターが行われている、とのことだった。(写真18)

本年度第1回調査のアメリカ東海岸のTC施設における実践の特徴は、George De Leonの理論的テキスト等に見る伝統的なTCモデルが今日も採用され、利用者集団のニーズに応じた修正的運用は見られるものの、例えば、"NO Chemicals of Any Kind, NO Physical Violence, NO Threat of Violence, NO Sexual Activity in the Facility"といったCardinal rulesを共有し、基本をDrug-freeなライフスタイルの学習に置いて行われていることである。歴史的には最も長いTC実践の経験が選択している方向は、紆余曲折はあるにしても、ここに見る限り大きく変更されていないように感じられる。

以下では、第2回調査のヨーロッパ諸国におけるTC実践について、概要を報告する。その際には、上記のいわゆる伝統的TCモデルとの差異を意識しながら検討していく。

ヨーロッパのTC訪問については、前出のDAYTOP Internationalの協力と情報提供を得て、報告者が直接コンタクトを取り実施した。具体的な選定

についてもWFTCの主要メンバーであるTCとその関係者が中心となったが、いずれもTCを持たない日本の薬物問題状況に関心を示し、調査への多大なる協力をいただいた。

II スペインのTC — PROYECTO HOMBRE

(写真19、20)

PROYECTO HOMBRE (以下、基本的にPHと表記)は、薬物依存者の治療と予防を目的とする活動を行う1984年創立の非営利団体であり、今日ではスペイン国内全域において26あまりのTCと関連プログラムを運営している。PHにはこれまでも日本からDARCのスタッフらが訪問した経験もあり、この非アメリカ的プログラムの断片的な特徴については若干の情報もあったが、整理され公表されてはいなかった。

今回の調査で理解できたことは、各地方のPHはそれぞれ独立して運営されておりPHの「地区支部」ではないが、ただし、TCプログラムの方針について共通の基盤を持つTC運営団体の連合体であること、である。そのため、財政や各地方の外部機関(たとえば地方自治体及びカトリック教会系外部組織等)との関係に若干の違いがあるという。

スペインは大きく分けても使用言語まで異なる4つ以上の地域から構成されているが、上記26のPHは全体で“ASOCIACION PROYECTO HOMBRE”(PH協会)を構成して相互の協力を図っている。

今回の調査では、当初本部として考えていた首都マドリッドのPHと、WFTCの中心的リーダーでもあるBartomeu Catala Barcelo氏を会長とする東部バレアレス諸島の一つマヨルカ島をフィールドとするPHであるProjecte Home Balearsによる計3ヶ所のTCを訪問した。

(5) PROYECTO HOMBRE Madrid / Programa de Adolescentes y Familias SOPORTE(Madrid, SPAIN)

PH Madridを訪問し、本調査の趣旨を説明して協力と情報提供を求めたが、その結果最初に紹介された施設は、マドリッド中心部で行われる青少年対象の予防プログラム“SOPORTE”と家族向け治療プログラムであった。ここでは、マドリッド市周辺地区の薬物問題概況とPHのプログラムの現状について基本的情報を得た。

それによると、マドリッドではMarijuana使用者が多く、Cocaine使用も大きな問題で、Methamp

写真19



写真20



hetamineはその次に位置するが、特に若者の間で使用が広がっている。PHのプログラムは、犯罪者としての薬物使用者治療とMethadone maintenance (Tratamiento con Metadona) の領域を含んでいる。ヘロイン依存者の場合、通常Detoxは医療機関で行われる。

現行の国内の薬物規制に関して、少量(自己使用と認められる1回分程度の所持)は犯罪とみなされない。18歳未満は少年法により取り扱われ、14歳~18歳までは主に教育的処分の対象とされる。利用者のPaymentについては、ほとんどのケースが公費(主に市が支出)による。現在、直接の法廷命令による利用者は15%程度である。

Program SOPORTEは1995年に当初は予防教育として始まったが、現在はDay treatmentによる治療プログラムとなっており、依存者とその家族を

対象にして教育を中心としたグループと個別介入による治療的な4期構成のプログラムによって、ResponsibilityとSocial Skillsの増進を目指す。最大50家族に対応可能だが、現在は35家族が利用し、対象者（依存者本人）の年齢は13～21歳、平均17.5歳である。男女比はおおよそ9:1で、プログラム修了率はおおよそ60%である。プログラムのコストは、一家族あたりおおよそ250/月であるが、公費負担による補助はない。

プログラム期間はおよそ18～24ヶ月で、その具体的戦略はシステム理論に基づくTherapeutic family program、認知行動療法、Gestalt psychological model+Moral Schemesを組み合わせ用いる。特にInvoluntary（動機付けのない）利用者に対しては、週3日×3時間のTCグループ参加を通し、15～18ヶ月かけて4段階のグループ体験を用いてnormal way of lifeを学び、家族との関係を再構築する。同時に家族グループを活用してティーンエイジャーの薬物問題に対し、①家族史の分析、②交友関係の分析、③セクシュアリティの分析、④ソーシャルスキルの分析の面からアプローチし、外部機関と連携してケアしている。家族セッションは、期間8～12ヶ月、月1回2時間、4～10人で、スタッフ参加によるグループである。

スタッフは非常勤を含めて6人であるが、PH Madridには全体で115人の有給スタッフが働いている。なお、PHでは、現在Recovering Counselorは幾人かのケースのみで、構成上少なくなっている。20年前にはほとんどがRecoveredだったが、現在では学位取得が求められるためである。PH自体でTherapistの専門職養成プログラムも行っている。

近年のスペイン国内の薬物問題を考えるとき、Social Alarmとして、14-18歳の使用動向が注目されている。PHの調査によれば、①最低50%のteenagerは1回以上違法薬物使用の経験を持ち、②最低25%のteenagerがこの3ヶ月以内に違法薬物を使用し、③最低2.5%のteenagerは違法薬物を常用し、④それら使用開始の平均年齢は13.5歳、Cannabisに限れば12.5歳、となっている、とのことだった。

(6) PROYECTO HOMBRE Madrid / Comunidad Terapeutica de NAVALCARNERO (Madrid, SPAIN)

PH Madridが運営する入寮TC（スペイン語ではCTと表記する）で、マドリッド郊外約40分のとこ

写真21



ろにある定員40人（男女とも）の施設である。後述するTC Phase、すなわちこのTC施設での共同生活は14～18ヶ月で、前後の治療を含めた全プログラム修了までには最短でも23ヶ月、35ヶ月が標準という長期プログラムである。（写真21）

標準モデルと段階は、以下のとおりであると説明された。

Fase 1 ; ACOGIDA ; Servicio de Valoracion y Acogida (2-3 mes)

- 1) Pisos de apoyo
- 2) Acogidas Residenciales

Fase 2 ; TC = Cominidades Terapeuticas (10 mes+α)

- 1) T.C.
- 2) Ambulatorio ;
Recorrido de Apoyo (18-24 anos)
Recorrido Diurno (25 anos~)
or Programa Coca?na

Fase 3 ; REINSERCION ;
Servicio de Orientacion e Integracion Social (1 ano+α)
Re-Entry Phase

TC実践のモデルでは、治療の過程を大きく3つの段階（Phase/Fase）に分けて焦点化するが、このCT NAVALCARNEROは上記Phase 2の1)にあるCT ; Comunidad Terapeutica=TCに該当する。

ニューヨーク等でのTC実践と同様に、ここでの共同生活は生活環境の管理や日常生活の分担と定期集中的なグループ体験で構成されている。また、

ここでは比較的強調されていなかったが、グループダイナミクスにおける階級的権利義務関係の側面は活用されており、それは新規入所者に対するサポートの役割の中にも表現される。

また、ここで初めて体験したACOGIDA（アコヒダ、と発音する）という用語は、単に治療への動機付けを行うpre-treatment段階を指すだけでなく、援助全体の基本的姿勢、すなわちTCという共同体＝コミュニティ全体が援助を求めてたどり着く依存者に対して示すべき基本的態度を適切に表現する思想的な意味で、重要なキーワードであることを知ることになった。特に、スペイン語を共用する地域では、このACOGIDAこそTC実践を行う団体固有の社会的姿勢として理解され、それにより信用を確保してきていることについても、この後の調査を通して学んだ。

CT NAVALCARNEROは、都市間ハイウェイ脇の広大な土地にあり、農場やビニールハウス、機械倉庫等も併設していたが、それら作業は予想よりは重要に位置づけられている様子はなく、寮内でのグループセッションと生活運営管理が主体のプログラム、という印象を受けた。

また、現在行われるPH Madridのその他のプログラム構成として、SOTO DEL REALと呼ばれる：刑務所内TC Programと、CT NAVALCARNEROで行われるC.T. Complimientos Alternativos a prision、すなわちダイヴァージョンとして位置づけられたTC治療の導入により、ローカルの司法機関との連携による再犯防止事業にも参画していることがわかる。その他、Homeless状態にある薬物使用者へのアウトリーチ活動も行われている。

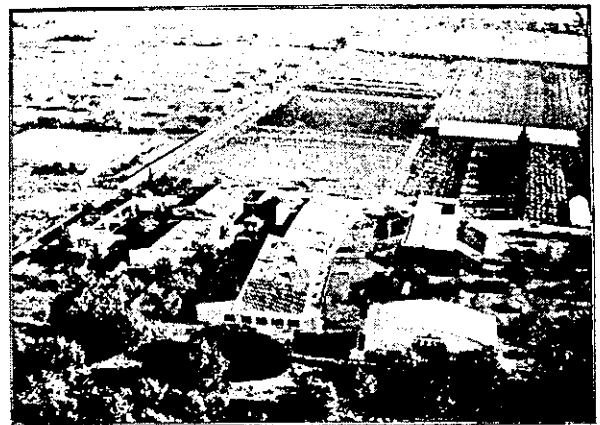
(7) PROYECTO HOME Balears / Comunitat Terapeutica SES SITJOLES (Campos de Mallorca, 1985～) (写真22)

マドリッドでの説明で、スペインの薬物使用で有名な地域は、むしろバレンシアやマヨルカなどのバレアレス (Balears) 諸島、具体的には東部カタルーニャ語圏が中心である、という情報を得たが、マヨルカではPH協会に属するPROYECTO HOME Balearsが運営する3つのTCで訪問調査した。施設名称を見ると表記が若干異なるのは、前記のようにカタルーニャ文化圏にあるため、パンフレット等の表記も全てCatalan (カタルーニャ語) とCastellano (標準スペイン語) で行われる徹底

写真22



写真23



さである。さらに地元の利用者はMallorquin (マヨルカ語) という方言で日常会話するという。

Comunidad Terapeutica "SES SITJOLES" は、マヨルカの中心都市パルマから車で40分ほど東へ走った、小村カンポスにあり、周囲は文字通り広大な畑のみであることが空撮写真でもわかる。(写真23)

PH BalearsではPrograma Tradicionalとして位置づけられるCT SES SITJOLESは、標準で5～6ヶ月のCentro Semi-residencialという独自のスタイルを採っている。スケジュールは毎週月曜日の朝から金曜日の夕方まで生まれ、週末は自宅等に戻って過ごすことが原則となる。Homelessなど家族や帰る家がない場合に限り、週末もスタッフと施設に残ることもある、とのことだった。

1) 入寮者の状況

訪問日現在で52人が在所 (♂38/♀8) してい

たが、そのうち約50%は法廷、司法機関からの送致による。TCでは3人一組となって(2 Residents +担当スタッフ) 新入者を迎え入れる。

2) プログラムの特徴

前述のように、週5日間この施設で共同生活をする。金曜7時に自宅に帰り、月曜朝8時にプログラムが再開される。一日あたり150分のテーマ別グループセッションと自給自足的な食事の確保も含めた生活環境の運営管理が中心となったプログラムが、3つのPhaseに分けて展開される。基本構造は以下のとおり。

Fase (Phase) I (4ヶ月) ;

(家族のない人もいるが…) 家族関係に重点、在宅時の記録を取らせる → 家族に問題の本質を見せるため

Fase II (4ヶ月) ;

家の外の友人の場に移していく (広げる)

Fase III (4ヶ月) ; 社会参加に重点、アソシエーション等に参加曜日ごとにメンバーが入れ替わるグループのテーマは以下のとおり。

月 ; この週末をどのように過ごしたか、をテーマに

火 ; ACOGIDAへの新規入寮者のためのセミナー

水 ; 家族問題についてのグループセッション(6ヶ月単位) ; 防衛を解いて「5つの感情」(①恨み②怒り③痛み④悲しみ⑤愛情) に向かい合うことで、Social skillsを高める

木 ; ダイナミック・グループ : 各グループに2人のコーディネーターが入り、40項目のチェックリストを用いて生活上のチェックを行う (チェックシートには①Creatividad創造性、②Laboral労働、③Social社会性、④?tico倫理性 の大項目がある)。

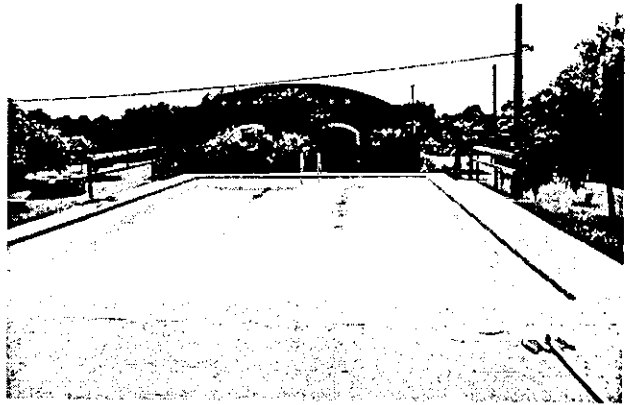
金 ; 午前中のミーティングで週末に帰宅する際の自分のテーマを決める

全体では、①ACOGIDAに重点を置いて介入すること、②生活歴、行動、感情 (サンチマン) のそれぞれに焦点を当てること、③改善の評価も感情だけではなく、行動のチェックリストによること、などが挙げられる。

3) スタッフ

SES SITIOLES のスタッフは大体約半数が回復者だが、現在は所長と2人がEx-Addict、残り5

写真24



人がNon-Addict の専門職であった。

4) 参与観察による所見

SES SITIOLESは規律を重視したプログラム進行が印象的で、食事配膳から片付けまで、途中の連絡や入寮者の発表なども高い緊張感があった。食事中も一人が話し出した瞬間に他の全員が黙って注目し聞く、ということが徹底されており、号令の多用と合わせて軍隊的な印象を受けた。メインとなる昼食での食材も印象的で、敷地内の農場で採れた野菜がほとんどであり、量的にもカロリー的にも質素なものであった。施設設備は大きくいたる所が広々としており、清潔なプールやサッカーグラウンドが備えられる他、大型の農耕用機械や収穫物の加工所・倉庫まであり充実していた。

(写真24)

まだDAYTOPと同様に入寮者は常時自分の所在を自分で公的な掲示板に表示することで、コミュニティに対する責任を表現すること、他のメンバーに対する感情 (特に否定的なもの) は溜め込まず、定期的に積極的に適切な形で表現するよう、Slip Boxに書いて投函することが求められていた。

(8) PROJECTE HOME Balears / Comunitat Terapèutica CASA OBERTA / Centre de Deshabitució n ANDANA (Binissalem de Mallorca, 1996~ / 2002~) (写真25、26)

PH BalearsのTCのもう一つの柱がCT CASA OBERTAとそこに併設されたCentre de Deshabitució n ANDANAである。ここではPH Balearsの会長であるBartomeu Catala Barcelo氏に面会し、直接TCでの援助の考え方について説明を受け、質疑する機会を得た。

1) スペイン及びPHへのTC導入について

DAYTOPのプログラムが1970年代にイタリアに渡り、それが1980年代前半にスペインに持ち込まれた経緯があり、PHが始まった20年前はヘロイン使用者の問題が拡大していた。Tomeu Catala氏がイタリアを訪れ、そのプログラムを学んで持ち帰り、今日のPHのプログラムの原型が作られた。2004年にPHは20周年を迎えた。(写真27)

2) マヨルカにおける薬物使用の特徴と処方薬治療の状況について

以前から薬物問題の拠点であったCatalunaではスペインの他地区と異なる使用が見られた。対岸のバレンシア (Valencia) にはすべての薬物問題があり、Speedももちろんあったが、マヨルカでも以前からHeroinユーザーの注射器使用が多かったのに対し、南部アンダルシア (Andalucia) 地方ではHeroin使用はもっぱらSniffing (吸引) による。

パルマには、Drug Addict Help Centerという公立施設が4ヶ所あり、週3回×3ヶ月を基準として、8年前よりMethadonaを含む処方薬 (Medicamentes) を用いた治療を行っている。

3) CT CASA OBERTAの特徴

前出のSES SITJOLESの利用者がHeroinもしくはCocaine使用者の割合が高いのに比べ、1996年に始まったCASA OBERTAの入寮者はHeroin + other drugsが約7割を占める関係で、Tratamiento con Metadonaはそのオペレーションが重要となっている。医師の処方に基づいてTC内では、一日20~180mgの範囲で個別に管理している (実際に立ち会うのはVoluntarioだった)。また、HCVのキャリアもANDANAとともに多いことがわかっている。(写真28)

施設プログラムは他と大きく変わらないが、古い修道院の建物を使用している関係で、敷地その他スペースも限られていることから、野菜の栽培も全面的に日常の食材を供給する目的ではなく、中庭の農園も補助的小規模なものだった。

CASA OBERTAとANDANAは、建物自体は共通するがスタッフは別構成で、CT CASA OBERTAには9人、ANDANAは昼間の専従スタッフが3人、夜間が2人体制である。

4) Centre de Deshabitució ANDANAについて

C.D. ANDANAは、Dual diagnosisあるいは前掲のCo-OccurringとされるMental Health Problem

写真25



写真26



写真27



写真28



のあるadictoを対象にして2002年から始められた施設で、Metadonaを含めた処方薬使用が前提となるため、プログラムの構成にもスポーツが多く取り入れられるほか、YOGAも導入されるなど、グループセッションを中心とした心理的介入中心のTCとは異なるアプローチとなっている。施設内の雰囲気は明らかにCASA OBERTAとは異なり、むしろ日本で見る精神科医療施設のそれに近かった。(写真29)

スペインでは2地区で行われているPHのTC実践について調査した。プログラム期間はアメリカのものより概して長く、Re-Entryに該当する援助も長期間段階的に進められているが、地域内のAA/NAといった自助グループとの関わりは薄かった。

TC Phaseでのグループ技法を活用した介入のバリエーションは、経験と評価のフィードバックに裏打ちされた高い治療的レベルにあることがわかった。また、この20年の薬物問題の広がり和社会的対応の改革によって、今日では司法領域との連携による刑務所内でのTCプログラムも行われ、TC実践幅を広げていた。

III イタリアのTC — CENTRO di SOLIDARIETA

1974年以来イタリア各地でTCと関連プログラムを運営する団体であるCENTRO di SOLIDARIETAによる実践を、ローマ近郊のチヴィタヴェッキア (Civitavecchia) とジェノヴァを訪れてヒアリング調査した。チヴィタヴェッキアでは青少年と母子対象のプログラムについて、またジェノヴァでは成人の入寮施設とHomeless及びMental Health / HIVとの重なり合いにおける特別プログラムを用いたTCアプローチについて学ぶことができた。

写真29



(9) CENTRO di SOLIDARIETA / IL PONTE / Il Progetto (Program) COCCINALLA (Civitavecchia, ITALY)

CENTRO di SOLIDARIETAはイタリア各地でTCと関連プログラムを運営する非営利団体であるが、今回はローマから北西に列車で45分ほどの海岸沿いの町チヴィタヴェッキアのTC施設、IL PONTEを訪問し、プログラムへの参加とスタッフ等へのヒアリング調査を行った。

1) IL PONTE / Adolescent Residential program
(写真30、31)

IL PONTEとはイタリア語で「橋」を意味する。

写真30

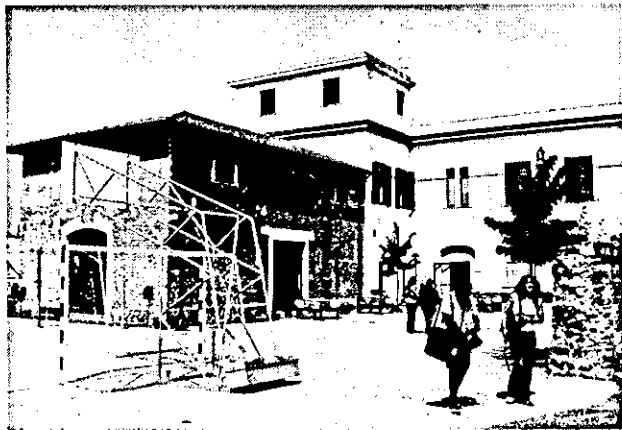


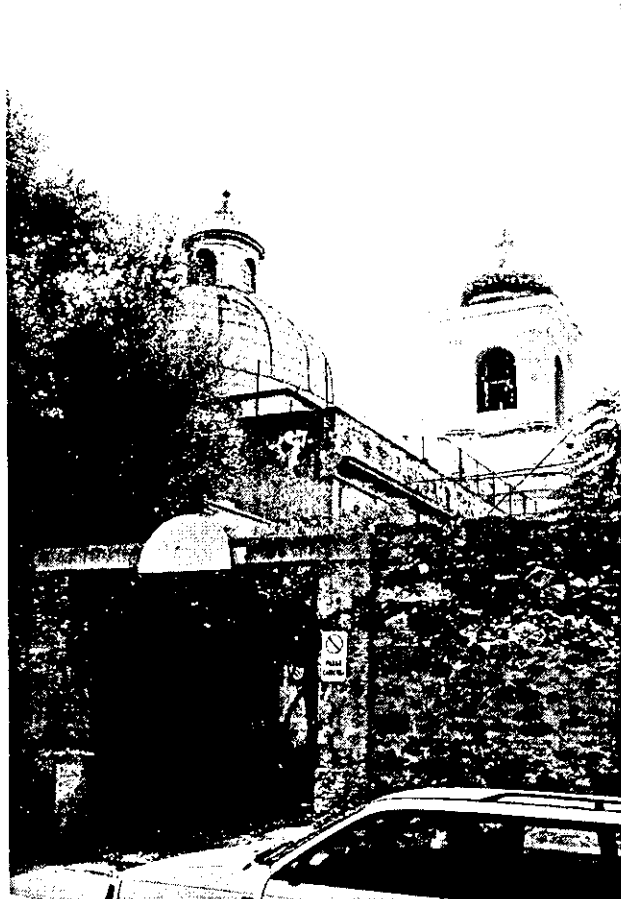
写真31



1978年に始まった成人の薬物問題を対象に活動を始めたボランティア団体CENTRO di SOLIDARIETA Civitavecchiaが発展し、予防という観点から青少年の薬物問題にプログラムの中心をシフトし、1989年以降は家族のサポートなども含めたPolyfunctional Centerとして、IL PONTEは数多くのプログラムを運営して今日に至っている。

IL PONTEが提供する入寮プログラムの方針は、Therapeutic-Educative Programと表現されている。ここには14歳~23歳+αまでの男女が約40名入寮しており、半年から1年のプログラムを修了して地域に帰っていくモデルである。全体のミーティングにも出席してメンバー全員の自己紹介と将来の目標を聞いたが、学校に戻る、家族とともに暮らす、大学で学ぶ、自動車運転免許を取って働く、資格を取って働く、といったものが大半であった。スタッフは女性が中心で、児童対象の施

写真32



設として教育の専門職としての役割が多くの部分で求められていた。

寮のスケジュールは、朝6時45分の起床から23時の就寝まで非常に細かく作られ、グループセッションも曜日によって変化をつけるよう設定されている。月~金の5日間がタイトで、週末はこのような日課はない。

食事の調理は入寮者ではなく職員が行うが、配膳セッティング、片付け、清掃は入寮者が当番で行う。また、施設内には入寮者の描いた絵が大小問わず多数掲げられていたが、これはプログラムとして積極的に絵画療法を導入してきた経過によるものであり、その治療的効果についての研究も報告書にまとめられている。陶芸、コンピュータ・スキル、写真技術なども療法以外の絵画活動と共にCreative activitiesとしてTherapeutic-Educative Programにおける介入の道具と位置づけられる。

児童の入寮中には、あわせてその家族へ自助グループ（集団精神療法）の参加による教育プログ

ラムと、個別面接とを通じた介入を進めていく。

2) Il Progetto COCCINALLA (写真32、33)

COCCINALLAとは「てんとう虫」を意味し、2000年から始められた比較的新しいプログラムである。IL PONTEの児童施設からもそれほど遠くない別の小型の建物で、家庭的な雰囲気を重視したセッティングになっていた。

このプログラムの対象は子どもを伴った困難な状況にある女性で、たとえば未婚の母や、刑務所を出たばかりの女性であり、そこに薬物依存の問題が大きく重なっている。

IL PONTEと同様、入寮生活期間中の日常的なCreative, Sports, Cultural activitiesと合わせて、あらゆるレベルの学校教育への復帰や専門職業訓練への準備をとおして介入が行われる。

3) FICT - Federazione Italiana Comunita Terapeuticheについて (写真34)

FICT = Federazione Italiana Comunita TerapeuticheはCENTRO di SOLIDARIETA Civitavecchiaもそのメンバーとして加盟するが、EFTCイタリア連盟の中にあつて、IL PONTEを含めた50を超える数多くのプログラム運営団体で構成される重要なTCの連合体である。その現会長がEgidio Smacchia師で、イタリア国内はもとより中南米等の海外においてもTCの運営に長く携わってきた実績を持つ。IL PONTEの建物内にはFICTのオフィスも置かれてあり、そこでは日常的に地方行政機関、ローカル・ソーシャルワーカーらとの連絡調整も行われている。

(10) CENTRO di SOLIDARIETA-Genova (CSG) / Comunita di TRASTA (Genova, ITALY) (写真35)

イタリア北西部の港湾都市ジェノヴァでは、成人の典型的な入寮TC施設を訪問し、宿泊させてもらいながら施設プログラムを体験することができた。1997年から始まったComunita di TRASTAと呼ばれる、ジェノヴァ港から斜面を登った山の頂上付近に位置するこのコミュニティは、成人施設として寮内での生活運営活動のほぼ全てが入寮者のJob Functionを通して行われていた。ミーティングの構造や寮内運営のスタイルは、DAYTOPやSECOND GENESISのものに良く似ており、それらTCの構成要素がイタリアの生活習慣にアレンジされ展開されている。説明に当たったスタッフ及びシニアの入寮者によれば、「以前はCSGでもDAYTOPモデ

写真33

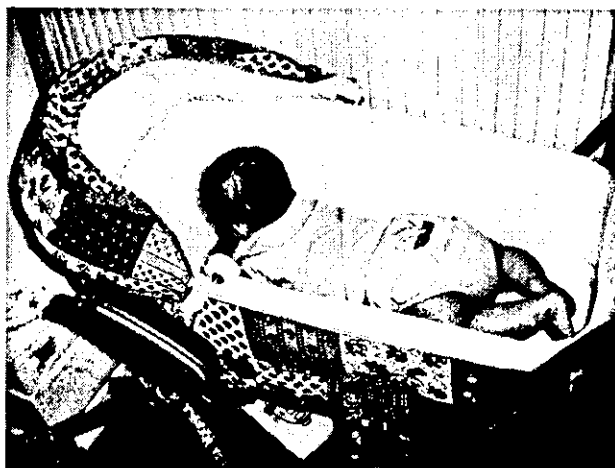


写真34



ルの厳格なコピーから始まったが、経験的にイタリア人にはいわゆる軍隊的な権力による支持命令の形式は受け入れられにくいことがわかり、徐々にアレンジしてきた。」とのことだった。

1) Gruppo-dinamicoとIncontro (写真36)

ここでの特徴はスタッフと長期の入寮生活で「特権」を獲得してリーダーシップを採るメンバーとの差が外来者にはほとんど感じられないほど、入寮者自身の手で全てが運営されていた。たとえば、寮内スケジュールでも重要なMorning Mtg.では、職員が介入することなく日常生活における仲間同士の中で感じるNegative behaviorに対し、ルールに基づいた”Incontro (Confrontation)”が行われていた。

これは、司会者が促すことにより、Gruppo-dinamicoと書かれた受付の箱に投函された入寮者の

写真35



写真37

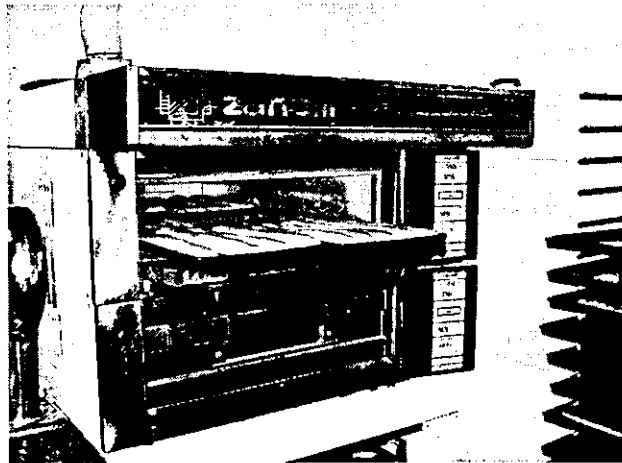


写真36



行為、特にNegative Behaviorsに対する他のメンバーの正直な感情が取り扱われる。毎日45分間行われるMorning Mtg.の中では、当事者どうしが1対1で向き合い、実際に他の全員の前で感情を表現するものだった。名前を呼ばれた入寮者は輪の内側に入り、その行動を指摘したメンバーに向き合って、手を後ろに組んで黙って立つ。そして、その行為の事実が他のメンバーにどのように感じ

られたかを黙って聞く。そこでは、責任を果たさない行為に対する叱責や失望、悲しみや敵意といった「危険な感情」でさえ素直に表現される。聞いている側は決して反論したり、手を出したりして反撃することは許されず、ただ黙って誠実に聴くことを求められる。同席してみると、その緊張感の高さに戸惑うが、誰が翌日のミーティングでIncontroの対象となるかは、前日の晩までに掲示により事前予告されていること、告発する側も常に告発される側になり得ることから、毎日の日課として行われる真剣勝負の厳しいセッションも問題なく運営されている、と説明された。

また、PULL-UPと呼ばれる一種のゲームが、同じMorning Mtg.の中で毎朝行われるが、これは15分間の短いものながらプログラム上は重要なものだという。TCでの一日は慣れた入寮者にとってさえハードなものであり、その日課の始めにはリラックスとスマイルが必要だと共通理解されている。ゲーム自体は単純明快なものだが真剣に全員が参加し、ルールに従い罰ゲームも課される。「震源地当てクイズ」を順番で指名されたメンバーが、規定回数当てられずに失敗すると、皆の前で踊って見せ、大いに盛り上がっていた。

2) House Meetingで話されること

House Mtg.は1ヶ月に1回、コミュニティの全員参加で開催されるが、そこでは現在と今後の自分の未来に焦点を当てて話し合う、という。つまり過去の体験、特に薬物使用していた時に何をしてきたか、については意識的に取り扱わず、「今日はどのように感じているか」から始めて自分がな

ぜここに今居るかを反映させて今後の自分の課題、特に社会化の具体的な中身を取り扱うようにする。それは、行動面では、怒りや感情をどのように取り扱えるように変わるか、という課題に向かっていく。この説明を聞きながら、行動療法的な技法の介在を認めるとともに、12ステップで徹底して行う過去の体験の掘り起こしとは違うアプローチが、ここでの治療のツールとして選択されていることを理解した。

3) プログラム期間とアフタケア (写真37)

プログラムの基準は2年から3年であるとのことだったが、コミュニティを離れ自宅に帰ったりまたは仕事に就いたりした後も、必要に応じてTRAS TAに短期宿泊し一緒にプログラム参加しながらケアを継続できることになっている。このことは、CSGのひとつの特徴である完全に利用料無料であることによって、実際に可能となっていることが理解できたが、運営上重要な役割を果たすボランティアの育成にも結果的につながっていることが予想された。

(11) CENTRO di SOLIDARIETA di Genova (CSG) — FASSOLO / CASA BELLA / CASTORE E POLLUCE / Casa Alloggio "LA TARTARUGA"

(Genova, ITALY) (写真38)

FASSOLOは、C. T. TRASTAから港に向かって下った、市街地に近い急斜面に立てられた修道院施設を転用した複合施設で、CSGのオフィスもここに置かれていた。管理等とは別の棟は4階に分かれ、それぞれ別のプログラムとして運営されていた。

1) CASA BELLA (写真39)

このプログラムは、FASSALOの1階部分を使って行われているが、主にホームレス状態にある薬物依存者に対して、毎日夕方から翌朝まで夜間のサービスを提供している。利用者は最高3ヶ月の間、このサービスによって夜間のベッドと食事、そして必要なら清潔な衣類の提供を受けることができ、その間に十分トレーニングを受けたスタッフの介入によって治療に導かれる。CSGが提供できる様々な種類の治療プログラムを提示することによって、路上で使用し続ける生活からより自己の尊厳が感じられる生き方へ向けた、最初の第一歩になり得ることを目指している。ジェノヴァ市役所とSER. T. (薬物に関する地域の自治体の公共機関) の協力で誕生し、非常に評価されている。最

写真38

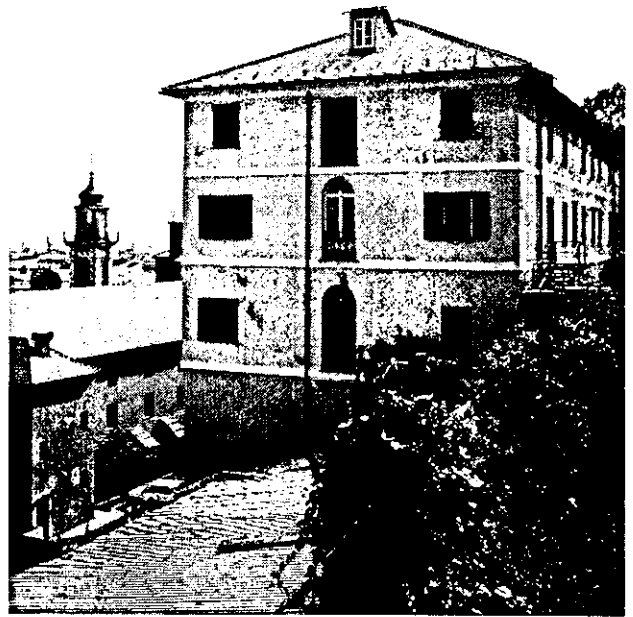


写真39



初は試験的に2年間続けられ、1999年からは一般サービスとして認定されることになった、とのことだった。

2) CASTORE E POLLUCE (写真40)

FASSALOの2階には、2001年に始められた内科疾患及び精神疾患等を合併して、普通のTCでのプログラム参加の困難な薬物依存者を対象とする15人定員の入寮施設が設けられていた。各居室2~3人

で、ミーティングもプログラムに組み込まれていたが、日常生活にもある程度の生活介護が必要な利用者も見られ、率直な印象ではその回復までのゴール設定に困難さが予想された。プログラム上は、6ヶ月×3ステージの18ヶ月を基準として運用されるが、利用者の実態は日本における場合なら精神科もしくは内科病棟の中にあつて長期在院となり易い集団に近いと思われる。さらに、このプログラムのオペレーションには多くのボランティアがあつていると聞いて、病棟閉鎖が進んだことで知られるイタリア北部の精神医療の別の側面が現れているとも考えられた。言い換えれば、ここでは薬物使用をその根拠として、中重度の精神的・肉体的ハンディキャップを担う集団が、病院環境に比べ相対的に設備も人的配置も劣悪な条件下で処遇されざるを得ない現実の矛盾を、このプログラムの必要性とあわせて感じるようになった。

3) Casa Alloggio "LA TARTARUGA" (写真41)

1998年に始められたプログラムで、対象はHIV positive及びAIDSを発症している薬物使用者・依存者であり、実際には回復の援助というよりターミナルケアとして行われている。最上階の3階がこのプログラムにあてられているが、この階には常勤の医師や看護師といった専門職が配置され雇用されており、入寮患者の精神的なサポートも随時行われている。愛情と受容そして自己の尊厳が感じられる環境を提供することにより、そのウイルスに対する免疫力をも高めることが知られている、という。

ちなみに、"LA TARTARUGA"とは「亀」を意味している。このような対象者の問題から当然入寮期間も定められていない。

4) CSGのTCプログラム

CSGによるTCプログラムの基本構造は前出の3段階で構成された伝統的TCモデルであり、その運営の方法のディテール（サービスの形態）を対象者の生活問題構造に合わせて修正適用するものと言える。

I Accoglienza

- Semi-Residenziale;
- Residenziale;
- AIDS (Casa Alloggio "LA TARTARUGA")

II Comunita di TRASTA

III Reinserimento Sociale

これらに示される基本構造は、アメリカ東海岸

写真40

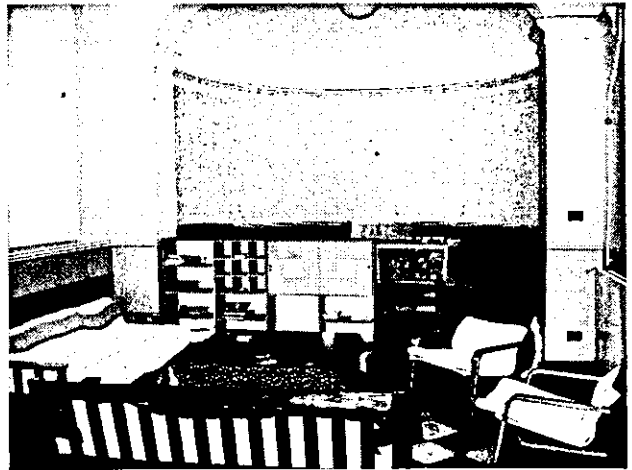


写真41



写真42



やスペインのそれとほとんど同じであるが、ここでは特に”PROGETTO UOMO”というリハビリテーション・プログラムの目標に沿って、薬物乱用者がその依存によって中断した成長を促すことを目指している。以上のプロジェクトが次の3段階に分かれている提供される、と説明されている。

- ①身体的依存から精神的依存までを含めて、自立させること
- ②共同体で生活を送ることをとおして、依存者の成長と自己への尊敬を促すこと
- ③社会復帰活動を援助すること

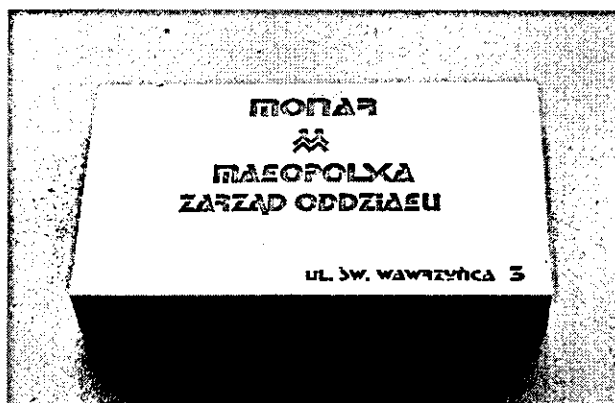
5) CSGの活動とVOLONTARI (写真42)

上記のように、薬物依存者を対象として、現実起こっている様々な集団に対応するようプログラムを開発してきたCSGは、1973年に現会長のDr. Bianca Costa Bozzo氏と何人かのボランティアによって創立された非営利団体である。1992年には国連からもNPOとしての認証を受けている。資料によれば、現在50人以上の援助専門職を雇用し、180人以上のVOLONTARI＝「ボランティア」を有して、140人以上の依存者とその家族へ援助を行っている。

これらサービスは、一切利用者から料金を徴収せずは無償で提供されるところにも特徴がある。利用者一人当たり一日370かかるというCSGの運営資金は、一般市民からの寄付と地方自治体や運営委託する関係機関から補助金を受け、残りについては自己資金を増やすための各種のキャンペーン活動やイベント、地元企業や銀行等団体からの献金、そして3ヶ月ごとに発行する機関誌の読者に献金を呼びかけることで賄われてきた。

さらに、質の高いサービスを提供するために、CSGはプロの教育者（例えば、基本的な講座、専門学校、職場監視活動などの資格のある教育者達）を優先的に雇用し、FICTによる専門職養成訓練プログラムにも参加させる。施設運営体制としては教育を専門職とするスタッフとボランティアで構成される基本的運営部分に、少数の医療及び法律専門職が関与する形でスタッフ集団が形成されている。この点は、アメリカ東部での医療や看護、心理やソーシャルワークの専門職によるコラボレーションと多少の差異を見て取れる。スペインでも日常的に登場していたボランティアの介在は、TC運営の人的資源のあり方を考える上で、アメリ

写真43



カ東部型とは違うオルタナティブを示唆するものと見ることができる。

IV ポーランドのTC - CTN MONAR KrakowとTC Familia他

ポーランドでは主に南部2都市、クラクフとグリヴィチェにおいて活動する代表的TC施設を訪問し、施設内見学及びプログラムに一部参加し、合わせてスタッフや利用者からもヒアリングした。

(12) CTN MONAR Krakow / Dom MONAR' u / Detox / Dom GWAN (Krakow, POLAND) (写真43)

1) MONARについて

CTN MONAR (以下MONAR) は、社会主義体制下において既に1980年には薬物依存者の共同生活による治療援助活動を開始した団体で、創設者Marek Kotanskiもまたポーランドの薬物依存者対策のパイオニアとして広く知られている。旧体制下においては、薬物問題自体が潜在化せざるを得ず、政府による公的な対応が遅れる中で、同氏の強力なリーダーシップの下、1985年にはAIDS問題への対応をMONAR独自で始めている。1989年には初の自由選挙により国会議員にも選出されたKotanskiは、1991年ホームレスのケアをその活動に加え、体制変動の中で顕在化する薬物・AIDS・Homelessというそれぞれの分野を統合した先駆的活動を展開した。マスコミを通じたキャンペーンによって、MONARの活動内容が国民にも知られるようになった2002年に突然起きたカリスマ指導者の交通事故死は同団体に大きな打撃を与えたが、現在もポーランド各地でTC運営を中心に広く社会問題に対応する活動を行っている。その先駆的な実践は1990

年代に同様の体制変動を経験したチェコなど他の旧東欧諸国にも大きな影響を与えてきた。

今回訪問したクラクフは、MONAR協会の活動の中心地の一つであり、治療・予防を中心とした数多くのプログラムを実施している。今回はMONAR Krakowの現在の代表者であるMarek Zygadlo氏にインタビューした。

まず、同氏の活動に裏付けられた薬物依存問題対応における基本姿勢について聞くこととなった。その中でZygadlo氏は、「Harm Reductionこそが、薬物依存者へのアプローチにおける共通する土台であり、回復（援助）はその先のオプションの一つと考えることが現実的である。それは、依存者に関わらずすべてのステージにある薬物使用者にとって、使用に伴うリスクを減らすための関わりは不可欠だからである」と語った。そこには薬物の使用自体を犯罪行為として扱う視点ではなく、Harm Reduction対策を徹底することで医療費等の社会的コストを減らしていくことを狙う、経験的に理解された戦略の重要性が示唆されている。Harm Reductionという発想そのものが定着していないわが国の問題意識との隔たりと同時に、今日日本の状況が海外の薬物使用環境と類似する部分をも持っているとき、そのリスクを削減するための対策を視野に置くべきことを教えられたように感じた。

2) MONARのTC関連プログラムと施設

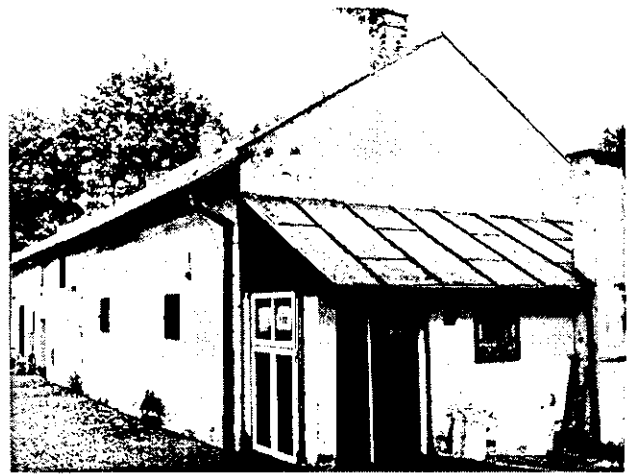
MONARでは前述のとおり、早くも1980年には依存者が共同生活をする入寮型施設を設けてきた。今日ではアメリカ型TCモデルと同様の、3段階モデルにそれぞれに対応すると思われる複数の施設が設置されていた。

3) DETOX (写真44)

第1段階のPre-Residentialの最前線に置かれるDETOXは、CTN MONAR Krakowが有する唯一の施設で、定員16床で男女別の大部屋に分けられ、入寮期間10～14日を基準として次の段階につないでいく。このDETOXが始められる以前は、全ての解毒センターは国立病院の一つの科として存在し、ほとんどの場合は精神病院と一緒にあった。リハビリテーションセンターに併設することは、なかなか考えられないアイデアだったが、事業開始後10年余り経った時点で、以下のように評価される。

すなわち、リハビリテーション段階の人にとってDETOX入所者を見ることが自分のリハビリテ

写真44



ションの動機になり、DETOXの患者にとっては隣接のTC、Dom MONAR' uにそのまま残っていくケースが多く、自然にリハビリテーションの段階に導入可能である。

<治療のステップ>

Stage I :

- ・ 早期診断
- ・ 安心できる環境設定
- ・ 精神的サポート
- ・ 患者の治療への期待を事前に診断する（アンケート：“なぜ治療を求めるか”）

Stage II :

- ・ 患者の生活の変化へ向け、その動機を与える
- ・ 自己の状況に対する自己洞察を深めるための精神療法
- ・ 解毒後のリハビリテーションのオプションについて教える
- ・ 集団治療をとおした問題の解決方法の学習
- ・ 運動及び音楽療法
- ・ アウトドア活動（バーベキュー等レクリエーション）

Stage III :

- ・ 解毒後のリハビリテーションを決定
- ・ リハビリテーションセンターに移動
- ・ 治療の結果についての評価

また、DETOXにはケアのための専門スタッフが厚く配置されており、2人の医師、6人の看護師、そして専任Therapistも1人配置されていた。入寮

者の様子に関しては、ヘロインモデルの依存者の解毒ケースが多数を占めており、短期で回転する施設でもあることから、クリーンな印象は見られなかった。ここで上記のHarm Reductionとしての、各種の治療的情報及びその選択に関わるリスク情報と対応策も提供される。DETOXからの退寮先は、十分な動機を伴った次の段階のTC施設へも、一部でつながっていくことが理解された。

4) Dom MONAR' u (MONAR HOUSE) (写真45、46)

第2段階のTCとして位置づけられるDom MONAR' uは、18歳以上の男女のための40人定員の施設である。敷地内には広大な裏庭があり、運動用グラウンドも設けられた4階建ての邸宅であった。現在は建物を改装中のため、訪問時には10人が入寮していた。かなり大きな古い建造物で、作業服を着た入寮者自身によって塗装や修繕の改修工事が進められていた。入寮プログラムの基準は1年で、日曜日を除く週6日、一日当たり8時間施設内の労働に従事し、あわせて毎晩ミーティングが行われる。全部で8人の専属スタッフは心理学の専門職で、6人はNational Bureau for Drug Preventionの資格を合わせ持ち、3人は大学院の卒業生である。

ここでのプログラムは、集団精神療法、労働、リハビリテーションのコンポジットにより構成され、個人のリハビリテーションは入寮者と援助職の強固な関係を基礎にする。また、入寮者自身が担当の療法士を選ぶことも認められている。特に開始期の動機付けを最も重視している。

入寮者の生活においては、EXECUTORと呼ばれるキッチンリーダーが厨房を取り仕切り、毎日の食事は入寮者自身で用意する。その他施設内の仕事はS.O.S.M.という4つのグループによるJob Functionによって運営されていた。施設生活での中心課題は、日常のあらゆる状況に薬物使用なしでどのように対応するかを、経験を重ねながら学ぶことであるという。また、1日に4回薬物使用に関する検査が行われるが、通常の尿検査に加え眼球反応(eye Reaction Testing)検査も併用される。

入寮者の居室は建物の構造上狭く、場所によっては屋根裏の傾斜の下がベッドスペースになっている部屋もあるが、電化製品な個人の所有物も持込使用が認められていた。施設内にはコンピュータトレーニングルームも設けられ、週2回トレーナーによる指導が行われているとのことだった。

写真45

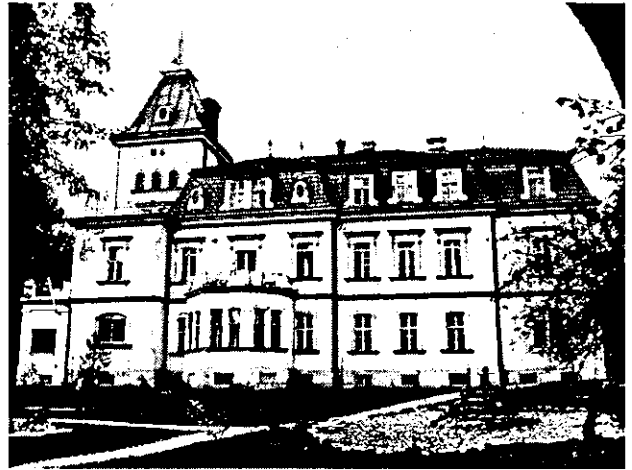
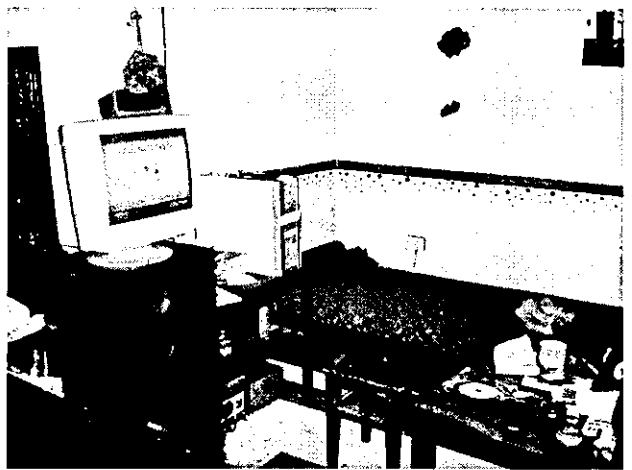


写真46



写真47



5) Dom GWAN (GWAN HOUSE) (写真47)

上記2施設から少し離れた場所で1999年から始められた標準18ヶ月の長期入寮プログラムで、ここでは入寮者のミーティングにも参加できた。さほど大きくないミーティング専用棟に40人近い入寮者が集まり、午後のミーティングセッションが行われていた(定員は35~40人とされている)。テーマは入寮してきて間もないメンバーの自らの薬物使用に関する考え方が発表され、スタッフも同席する中で入寮者の司会進行による他のメンバーからのフィードバックが行われていた。TCでの治療に対する動機の弱い入寮者に対し、受容的ながらも経験に基づいた厳しいコンフロンテーションが求められた。参加者は10代後半から20代前半の男女が多く、中でも女性の比率が高かった。

入寮用施設は2~3人用の平屋建ての個別棟形式で、居室にはガスコンロや小型冷蔵庫など簡易な調理設備、トイレやシャワーなどは棟毎に設けられ、一部屋に人数分のベッドが置かれるだけのシンプルな寮室には個人占有のスペースはほとんどないながらも、各自が所有するオーディオ機器やコンピュータまでが持ち込まれていた。

Dom GWANではTC段階のResidential Facilityとして、以下のハウスルールと目標を掲げている。

<Dom GWAN のハウスルール>

「治療がメインの食事であり、仕事(就職)等はデザートと考えなさい」

1. 麻薬、アルコール及び気分を変える全ての薬物使用の禁止
2. 暴行の禁止
3. 木曜日のミーティングには必ず参加すること
4. 治療的な進展がないことは、「プログラム中止」とされる原因になり得る
5. 集団療法、個人療法、グループワークには参加義務が有る
6. 休みの場合は外出時間(出発と帰着)スタッフと決める、外出中など決めた時間は変更できない、休みの変更や延長が必要な場合は一回GWANに戻りスタッフと再度協議、電話での予定変更は不可
7. 盗難発生の場合は、犯人が見つかるまで詳しい検査を行う
8. 大事な事項はグループで解決を目指す

写真48



9. 随時薬物使用検査が行われる
10. 夜間23時~翌6時の間は静粛を守る
11. 外部に対してGWANの良いイメージを大事にする
12. GWANにいる期間は携帯電話の契約は禁止
13. 施設長の指示に従い、週に数時間GWANの為に働く

スタッフと相談してからゲストを招待すること、訪問者が滞在する時間をスタッフに伝えること、GWAN入寮後一ヶ月間外出はできない、ただし大事な用事の場合は、スタッフメンバーが同行して出かけることが可能 <GWANスタッフと患者たち>

また、Dom GWANのプログラムは長期にわたるものであることから、ここ以外の類似施設で治療を受けてから6ヶ月以上経過していることが、入寮の基準とされていた。

(13) FAMILIA / Therapeutic Community FAMILIA (Gliwice, POLAND) (写真48)

FAMILIA協会は、FTCCEE (Federation of Therapeutic Communities of Central and Eastern Europe) 会長をも務める精神科医Andrezej May-Majewski氏がリーダーとなって始められた南部ポーランドの代表的なTCプログラム運営団体である。活動するグリヴィチェ (Gliwice) 市はシレジア地方の古都で、前出のクラコフ市から西に車で1時間半ほど移動した場所にある。ここでは、アメリカ型伝統的TCモデルを踏襲する形でのTCアプローチが行われていた。

1) FTCCEE (EFTC) について

FTCCBEは1988年に創設され、現在ではBulgaria, Czech Republic, Hungary, Estonia, Latvia, Lithuania, Poland, Romania, Russia, Slovakia, Slovenia, Ukraineの11カ国が加盟している。WFTCの傘下であり、世界各国のTCとも密接な連携を持っている。FTCCBEの加盟国には、以下の4つの今日共通点があるとされる。

1. 約50年間にわたる社会主義体制での生活を体験したこと
2. 地理的に中央および東部ヨーロッパに位置する
3. 国家的にはスラブのルーツを持つこと
4. 90年代にそれぞれの国内で、劇的な薬物市場の拡大を見たこと

Andrzej May-Majewski氏は、創設当時より現在まで、このFTCCBEの中心的指導者であり、DAYTOPにWFTCの事務局が置かれているのと同様に、後述するFAMILIA協会にFTCCBEの事務局とSecretary等専従職員も置かれていた。(写真49)

2) Spolecznosc Terapeutyczna (Therapeutic Community) FAMILIAプログラムのアウトライン

FAMILIAによるTCプログラムは、上記Majewski氏がDAYTOPにおける4ヶ月の研修を受けた後、帰国して1991年に別の施設で始めたものを、1995年にDual Diagnosisのニーズに対応する形で修正されて始められた、入寮から修了まで約1年間のプログラムである。今回の訪問調査では、同協会の運営する以下の3つのプログラムに体験参加し、会長及び中核スタッフを含めたTCの全ファミリーメンバーとも質疑を行った。今回訪問見学した施設のカテゴリーは、以下のとおり。

- a) Pre-Residential Facility
- b) TC ; Residential
- c) Family Program

FAMILIAのリハビリテーションシステムは、以下のように説明される。

① Mental Health and Addiction Treatment Center / Prevention and Rehabilitation Center (Gliwice, ul. D?bowa 5 ; 所在地)

1. Addiction Treatment Outpatient Clinic, Mental Health Outpatient Clinic
2. Psychiatric Ward
 - Detoxification
 - Hospitalization of Drug addict with

写真49



psychiatric disorders

• Pre-residential program

② Addiction Treatment of Upper Silesia Association 'FAMILIA' (Gliwice, ul. Huberta 60)

1. Younger Resident program (6 Months)
Information period (14 days)

2. Treatment-Rehabilitation program for patient with mental health disorder (depend on personal conditions)

③ Family support Home 'FAMILIA' : (Gliwice, ul. Dolnej. Wsi 45a)

• Rehabilitation-Adaptation program of older resident (4 Months)

• Relapse Prevention program

• Hostel FAMILIA (グループホーム型ハーフウェイ・ハウス)

また、TCコンセプトの中で重要なものと位置づけられるValue (価値) について、FAMILIAでは三角形のモデルを用いて、各辺を構成する以下の3つの要素を挙げている。

A ; UCZCIWCSC (Honesty)

B ; ODPOWIEDZIALNOSC (Responsibility)

C ; CZYNNIENIE DOBRA (Doing Good)

あわせて、TCでの回復について、" CUD" というシンボルも掲げているが、これは「奇跡 (miracle)」の意味になり、それぞれCはCialo (Body) , UはUmysl (Mind) , DはDuch (Spirit) の「統合」

が奇跡を起こすことをイメージするもの、と説明された。

3) FAMILIA Pre-Residential Facility

(写真50)

この施設は上記①の本部に併設された施設で、精神科外来医療部門やDETOXとして入寮者を受け入れ、次のTC Phaseにつなぐまでの役割を果たしている。入寮者は約40名ほどだったが、DETOXの後2週間程度はInformation period (情報提供期間)として、ここでTCモデルの日課を体験する。その中で、まず自分がこのCommunityに受け入れられていることを理解し、TCの中で治療を継続していきたいと意思表示できるようになること、動機付けが毎日のプログラムの目標となる。各入寮者は数人の仲間と共同生活しながら、TCでの治療について理解する。

TCでの治療プログラムを理解して、ここでコミュニティの一員として責任を持って治療に取り組む意思是、FAMILIAの名札を首から下げて生活することで表現される(まだ迷っている者は名札を着用していなかった)。Morning Mtg.で始まる各セッションの構造は、以下に説明するResidential 1 TCで行われるものと基本的には一緒である。

4) TC ; Residential (写真51)

第2段階の入寮TC施設は上記①の場所にあり、構造化された環境下で一定期間の共同生活を送る。ここでは、「感情」に焦点が当てられ、日常生活の中でさまざまに変化するその自己の感情をしまい込まずに適切な方法で表現することを学ぶ。お互いがコミュニティメンバーに支えられて生活し、回復の道具となれることを体験できるように配慮されている。

CSGのTCでも見たようにSlipを用いて、WNIDSKI NA SPDLECZNOSCと書かれた箱の中に、他の入寮者の行動に対して感じた自分の感情を投函し、メンバー全員の前でルールに従って表現していた。その最も典型的なセッションがMorning Mtg.でのFeedbackであった。

<Morning Mtg.のフォーマット>

- ① TC Philosophy and a Prayer for Cheerfulness
- ② Greeting the Community
- ③ Philosophy of the Day
- ④ Feedback Information in Thanks

写真50

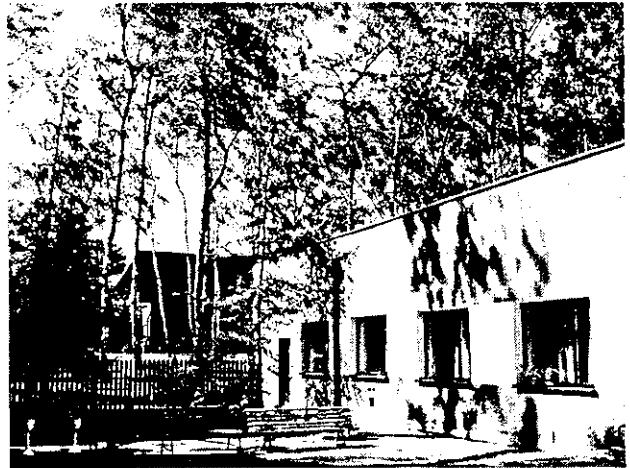
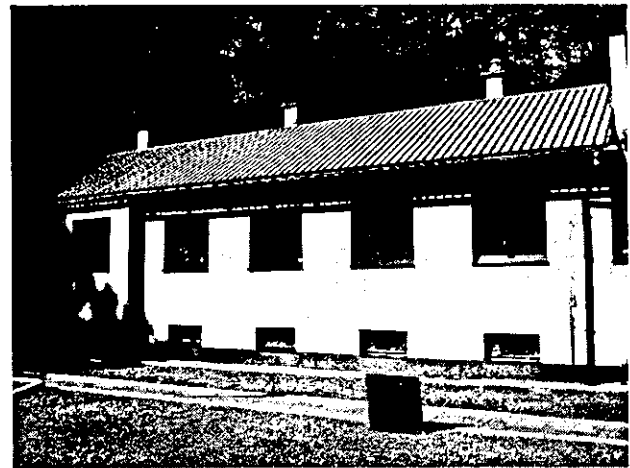


写真51



- ⑤ Business Information (事務連絡)
- ⑥ The Choice of Responsibility for the next day's Meeting (翌日の役割の発表と確認)
- ⑦ Motto of the Day
- ⑧ News and Weather (ニュースと天気)
- ⑨ Observer (外来者の情報)
- ⑩ Game
- ⑪ Wishing for a Good Day

毎朝行われるMorning Mtg.は、TC内の日常生活にとって重要なプログラムでスタッフ以下全員が参加する。このミーティングでは自分が話し始める前に、必ず”Dzie? dobry (Good morning) Community,”と挨拶してから内容に入る習慣があり、常にCommunityの一員である自分が意識されてい

る。この毎朝のセッションで用いられる”PULL UP”と書かれた大型の掲示板には、メンバーの名前と申告した人の名前、簡単な内容が誰でも見えるところに書き示されていた。上記④の部分で示されるFeedback Informationとは、メンバー個々の行為に対する他者からの評価に直面させるセッションであり、これまで見てきたものと同様のルールで、しかしより徹底された形式で、長い時間をかけて行われていた。参加するコミュニティの各メンバーは、他者の行為や体験に対して自分が感じたことを率直に伝えることが求められ、訓練される。(写真52)

スタッフも参加することから、その行為に対する評価が入寮者同様に評価の対象となることがある。コミュニティにおける行為に責任を持つという点では、援助職といえども何ら違いはない。そのため、ルールや規則はPhilosophyを共有するすべてのコミュニティメンバーに対し、明瞭に書いて示されなくてはならない、とのことだった。

5) 家族(教育)プログラム(写真53)

FAMILIAでは、定期的に入寮者の家族を対象とした教育プログラムを開催しており、参加した。主にビギナーの家族に呼びかけ、週末の1日をあててFAMILIAに來所してもらい、スタッフによるアデイクションに関する各種のレクチャーが提供されていた。また、そこに集まる家族のグループに対しても援助し、「共依存」関係や家族システムの病理について学ぶことをサポートしている。家族がFAMILIAのケアの考え方を理解する上でも、この家族セミナーの場は役立っていることが理解できた。

6) 自助グループとDual Diagnosis

精神科医で会長のMajewski氏が示すデータによれば、アルコールを除く他の薬物依存者の半数以上(53%)にPsychiatric disorderを認め、これらの薬物依存者の処遇のあり方が問題になってきたことがFAMILIA設立に関わっている、という。Addictに対して、”Coming back to Normal Life”

Modelと”Mental Health Improvement” Modelが分離していることに問題が存在し、これらある意味で相反するモデルの統合が課題となった。AAやNAといった12ステップを用いる自助グループだけでは、これらDual Diagnosisとされる依存者の治療には不十分である、との理由で、FAMILIAにおけるプログラムの前面に12ステップそのもの

写真52

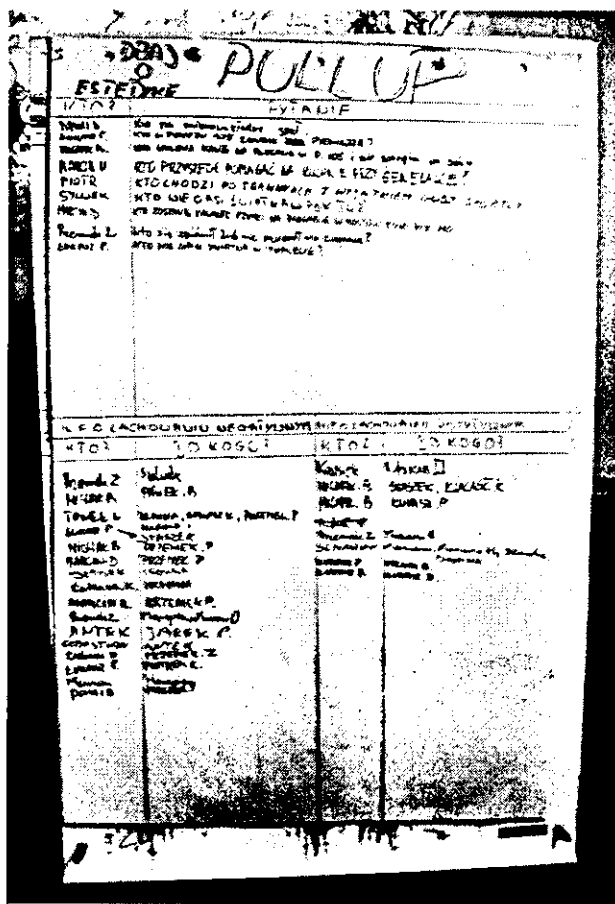


写真53



は登場しない。

また、入寮者によればコミュニティ内部での会話において、過去の自分が使用していた薬の名前や、その状況について話すことは「禁じられて」いる、という。自分が薬物使用してきた過去の事実に対し、徹底的に正直になることを目指す12ステップのプログラムと、TCにおける責任意識と今