

図3 薬物依存者と社会福祉援助対象 (2003)

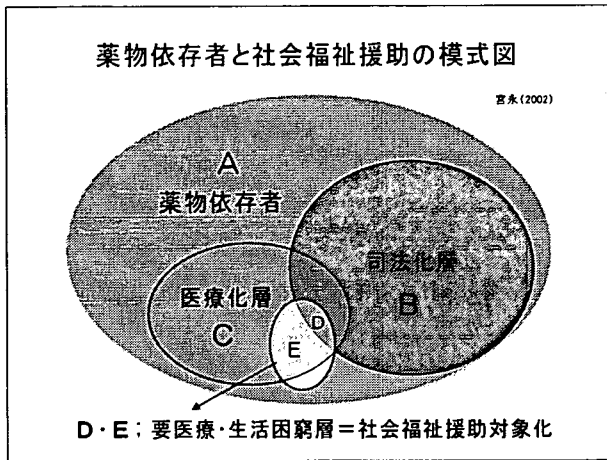
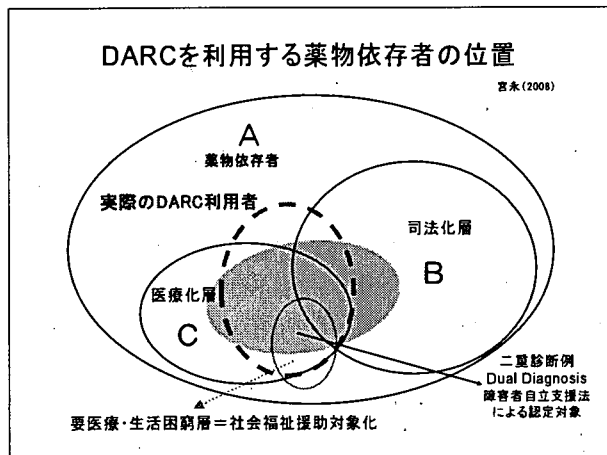


図4 ダルクを利用する薬物依存者の位置 (2008)



なお、欧米諸国では主に、自助グループであるNAが地域との関わりの中でH & I Committee (Hospital & Institution: 病院・矯正施設委員会) という部署を設けてメッセージを運ぶなどの活動をしてきた歴史があり、同様に日本NAにもH & I 委員会は設けられているが、実際は矯正施設側の受入れの問題もあり、その機能をダルクスタッフが専門施設の有給職員という名目で肩代わりする形になっていることも指摘しておくべきだろう。

5. ダルク利用者の生活保護運用の現状

今回は、前回第1回調査からちょうど5年間が経過した2008年2月1日を基準日として、ほぼ同様の調査項目により実態を把握し、合わせて一部

を前回調査のデータと比較することでこの間の変化をとらえようと試みた。

今回調査は、以下に示したように調査対象となる施設数が約2倍に増加したことにより、調査票の回収とデータエディットの作業に時間がかかり、前回調査結果との比較はごく一部の基礎的な項目にとどまった。

今回の調査対象施設は、以下のとおりである。

<「ダルクを利用する生活保護受給の薬物依存者に関する調査2008」対象施設一覧>

- 北海道ダルク/秋田ダルク/鶴岡ダルク/仙台ダルク/磐梯ダルク/茨城ダルク「今日一日ハウス」/鹿島ダルク/潮騒ジョブトレーニングセンター(鹿嶋潮騒ダルク)/栃木ダルク那須トリートメントセンター/栃木ダルク宇都宮OP(アウトパシエント)/ダルク女性シェルターとちぎ/群馬ダルク/日本ダルク・藤岡アウェイクニングハウス/日本ダルク・トゥデイハウス/千葉ダルク/埼玉ダルク/日本ダルク・セレニティーホーム/日本ダルク・サンライズレジデンス/DMC(ダルク・メモリアル・コミュニティ)/東京ダルク(セカンドチャンス)/ダルク女性ハウス(Flicka Be Woman)/川崎ダルク/横浜ダルク・ケアセンター/スルガダルク/静岡ダルク/山梨ダルク/長野ダルク/三河ダルク/岐阜ダルク/名古屋ダルク/三重ダルク/びわこダルク/京都ダルク/大阪ダルク/奈良ダルク/和歌山ダルク/鳥取ダルク/高知ダルク/高知ダルク女性ハウス「ちゃめ」/北九州ダルク/九州ダルク/熊本ダルク/長崎ダルク/大分ダルク/宮崎ダルク/ダルク女性ハウス九州/沖縄ダルクリハビリテーションセンター

…(計48施設)

以下では、個々の調査結果を項目別に分析した。

1) 利用者総数とその変化

平成20(2008)年2月1日(以下基準日とする)現在活動していた全国48箇所のダルク施設を利用してプログラムを行っていた薬物依存者の総数は556人であった。前回調査時のダルク利用者の総数は354人であったことから、202人増加している。これは増加率では1.57倍となる。

図5 利用者総数の比較（年齢階層別）
(2003 ; n=354 2008 ; n=556)

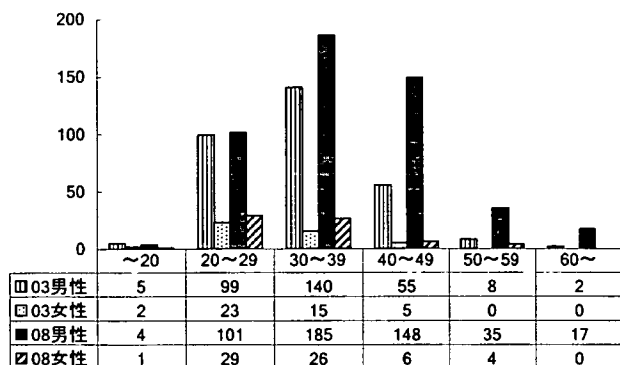


図5に見るとおり、利用者の男女別では今回も圧倒的（88.1%）に男性が多く、556人中490人を占めている。それに対し女性は66人である。年齢階層別では30歳代（全体の37.9%、男性のみでは37.8%）が最も多く、次いで40歳代（全体の27.7%、男性のみでは30.2%）が続いている。前回調査時に30歳代に次いで多かったのは20歳代（全体の34.4%、男性のみでは32.0%）であったことから、利用者の年齢の平均値が高年齢に向かって移動していることがわかる。

女性利用者については、対応施設数が依然として少ないこともあり、全体利用者の11.8%（前回は12.7%）にとどまり、前回と同様20歳代と30歳代に集中しており大きな変化は見られない。また、50歳代には若干利用者もあるが、60歳代以上の女性利用者はいなかった。

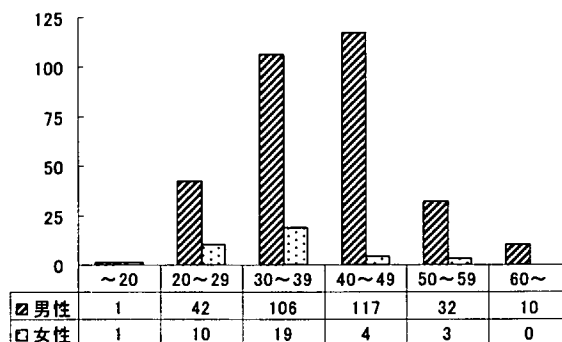
2) 利用者に占める保護受給者の割合

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

図6のように基準日にダルクでプログラムを継続していた薬物依存者のうち、生活保護受給中の利用者は総数で345人となった。これは前掲の利用者総数556人に対して62.1%を構成している。保護受給者の場合の男女比では、男性が345人中308人（89.3%）を占め、女性は37名（10.7%）であった。年齢階層別では、やはり前回とは異なり30歳代と40歳代がほぼ同数となり、両者で生活保護受給者の71.3%に達した。なお、前回調査時には30歳代が最多で全体の42.4%、男性のみ

では42.3%、40歳代は全体の27.1%、男性のみでは29.1%だった。

図6 生活保護受給中の利用者（n=345）



前回調査時は利用者総数に占める保護受給中の利用者の割合は354人中の151人（男性137人・女性14人）、構成比で42.7%だったが、5年後の今回では過半数を大きく超え556人中345人、構成比で62.1%を占めた。

全国的にダルク施設数も倍増した現時点で入寮・通所を合計した利用者の62%が、プログラム利用のために生活保護を必要としていることは、薬物依存者の回復過程に必要な生活基盤、具体的には所得の保障が、障害基礎年金等の社会保障給付によって対応することの困難とも関連している。また、生活保護受給以外の利用者のほとんどは家族による費用負担がある者だったが、50歳代の全利用者39人中では35人が生活保護を受給していた。

なお、後掲する調査票には前回調査時に分析対象としたその他の項目もあり、さらに今回各ダルクに対しては現時点での自立支援制度への対応状況等についても回答を求めたが、それら項目の分析については、次年度に必要な比較検討等の作業を進め、整理したうえで改めて報告する予定である。

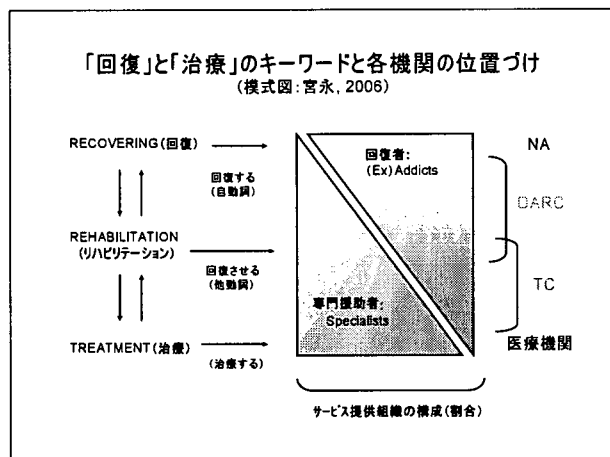
D. 考察

前回調査以降の4年間は、主に「治療共同体」として理解される海外のTherapeutic Community（以下、TCとする）について実地調査を含めて研

究し、その要点を報告してきた。それらの研究を通して、わが国社会で生まれて展開し、薬物依存者処遇における社会（福祉）モデルと解される領域を中心として一定の役割を担ってきたダルクについて、世界的な主流ともいえるTCとの比較検討を試みてきた。それらの結論に関しては、昨年度までの報告書にも既に詳述したが、ダルクとTCはその求められる機能の点で重なり合う部分を十分に有していることを認めたい。それぞれの違いを今一度確認しておくべきと考える。

以下の図は、昨年度の報告書に掲載したものの再掲であるが、Recovering と Rehabilitation（ダルクはDrug Addiction Rehabilitation Centerの略とされる）さらに Treatment という3つのキーワードを基にダルクとTCのカバーする（してきた）領域をプロットしようとしたものである。

図7 「回復」と「治療」：ダルクとTC⁵⁾



周知のとおり、ダルクは1985年の活動開始当初より現在まで、自らを「治療施設」としてはこなかった。しかし、それら機能の不在の状況下で、順次ダルクプログラムが持っていた治療的効果を根拠に「治療的役割」が期待されてきたその経過については今回の報告で取り上げた。本来的には「コミュニティ」、すなわち人と人とのつながり、現実には薬物依存者自身による互助のための環境である。それらは「仲間どおしの助け合い」によって提供される「薬物なしの安全な環境」として表現され、NAコミュニティへの導入を方向性として明確に保ちながら、自助グループとは違う形態で関連諸機関や制度とも具体的に連動してきた。

今日でもTCを持たないわが国にはダルクの他に同種の機能を持ち得る施設・団体は現在でも数少ない。基本的原理を共有し、ダルクにとって先駆的モデルともなったマックを除けば、よりその入手困難性も高まる。

TCについては、これまでもさまざまな角度から論じてきたが、今日のTCはその活動する世界各国の社会状況の中で、薬物依存者を対象として治療（Treatment Program）を提供するサービスプロバイダとして確固たる地位を占めていることがわかる。TCが運営するのは治療を目的とした戦略的な介入であり、その背後にはアディクションをBio-Psycho-Socialな側面にとらえると視点が共有されている。「戦略」の中で用いられるのは人為的に構築された構造（Structure）であり、薬物依存者をそこに参加させることで変容が期待される。このようなサービスを提供するためには、当然に利用者のBio-Psycho-Socialな側面に関わる専門職の機能が求められ、それらを回復のロールモデルとなる「回復者カウンセラー」の経験に統合することで、個別ニーズにあわせて対応しようとする。意識的に頻繁なフィードバックを通して利用者の変化を描写し、「治療レベル（段階）」を基準にした評価がサービス提供側と利用側で共有し得なければ治療の成功も望めない。さらに、共通して共同体内の環境は、全参加者にとって理解できる民主的な手続きによって、特に透明性が保たれなければならない。

ここで確認すべきは、ダルクかTCか、そのどちらが有効かということではなく、既に示したようにそのどちらもわが国の薬物依存者の回復支援を機能させるために必要であることである。その「どちらも必要」に関しては、現状ではダルクしか存在しないために本来の機能を越えた極めて困難な部分を含めてダルクの場に持ち込まれていることは既に報告してきた。TC環境の創出にまず求められることは、わが国の場合まずダルクで取り扱うことが困難な利用者層に対応できることが求められる。

この20年余りの実践の中で、既にダルクはどのような薬物依存者「治療」が困難であるのか、について一定程度共有されてきた経験があり、多少の異論はあるにしろ、それらの最も重なり合う部分についてダルクの外側にTCプログラムによる環境を導入していくことが、その有効性を示す

上でも重要と考えられる。具体的には海外でも最も多く取り込まれる重複障害、Dual Diagnosis/Co-Occurring Disorderとして取り扱われる精神障害等との合併状態を明確に示す薬物依存者群やダルクプログラム経験者の中での不適応群は、まず第一的な対象として想定されるであろう。

またTCは、必然的にサービスプロバイダとしてのアイデンティティも共有することから、外部機関との間でサービス提供に関する委託関係が結び易く、特に専門職の参加を条件とする場合にも対応が容易である。そのことは一方で、TC環境に参加する援助職は、回復体験の有無に関わらず不可避免的に専門職化へ対応するよう、程度の差こそあれ求められることを避けられず、実際アメリカでは特にそのことが運営費コストとの関係で常に問題視されていることを指摘しておく。

E. 結語

薬物依存者の回復援助における社会福祉援助の現状について考察するために、今年度は5年前に実施した調査票に若干加筆修正した修正版を用いて、ダルク利用者に関する基礎的データを回収し、一部分については前回調査のデータと比較した。それらの結果をまとめると以下のとおりである。

1. 基準日現在で、全国で活動していたとして今回調査対象に挙げたダルク施設数は48施設であり、前回調査時の約2倍に達していた。全国的に見て、ダルクの活動する地域はこの5年間で大きく拡大している。
2. ダルク利用者総数556人のうち、62.1%にあたる345人が生活保護を受給していた。これは前回調査時の42.7%を大きく上回り、生活保護制度との関わりがより拡大している実態を示している。
3. この5年間に実施された制度変更、特に障害者政策との関連から、ダルクの運営組織自体も大きく変更を余儀なくされ、今日ではNPO法人化と各団体の複数プログラム・事業運営への変更が顕著に認められた。
4. 矯正施設における改善指導への関与が司法制度改革の中に位置づけられたことにより、全国的に司法処遇領域との関連が急激に強化されつつある。ダルクの機能の社会的な活用が新たな領域で始まり、外部より役割が付加されてきている。
5. 当初から薬物依存者自身の手による回復を目

指したコミュニティであったダルクは、20年以上の期間にわたった、また全国的に拡大する実践の中で、関連諸制度の変更の影響を強く受けながら、今日ではサービスプロバイダとしての機能を中心とした業務の再編に直面している。

薬物依存者の社会復帰資源に開発について、今後検討し、整備していくべき方向とその課題について、以下の3点にまとめた。

1. ダルクの機能に現在求められている業務を精査分類して、ダルクのコミュニティ機能を変質させることのない範囲でサービスプロバイダとして活用していくことが求められる。そのためには、求められるニーズに適合する新たなサービスプロバイダを創出するための具体的努力が急務となっている。
2. サービスプロバイダとしての実績から見て、ダルクとは別にTCプログラムの導入を図ることが、現在不足している回復（社会復帰）支援サービスのニーズを充足することにおいて有効である。ダルクの実践過程で対応の困難さが経験されてきた特定の問題を抱える対象者をターゲットとしてその導入が図られるべきである。
3. TCプログラムのわが国への導入に当たっては、ダルクでも、医療・矯正等の既存施設でもなく、かつそれらの必要な機能を統合的に提供できるような新たな治療的環境及び構造の創設を共通理解として進められる必要がある。中でもTransdisciplinary Staffingと説明される多職種専門職によって構成されるチームアプローチの創出には海外で行われるTC実践の直接的導入も選択可能性のある方策といえる。

F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

謝辞

限られた時間の中で、今回の生活保護利用者調査への回答と助言をいただいた全国のダルクスタッフの皆様にご心より感謝いたします。

<参考文献>

- 1) 東京ダルクによる調査「平成19年3月現在全国ダルクの助成状況」（厚生労働省提出資料・

未完)

- 2) 小沼杏坪：「薬物依存症の治療・処遇体制の現状と今後の課題」、『薬物依存症ハンドブック（福井進・小沼杏坪編）』、pp. 227-249、1996
- 3) 石塚伸一：「法律より見た薬物依存・中毒者の処遇に関する法律モデル」、平成13年度厚生科学研究費補助金(医薬安全総合研究事業)「薬物依存・中毒者の予防、医療及びのアフターケアのモデル化に関する研究」報告書、pp. 33-39
- 4) 宮永耕：「アルコール依存問題と生活保護行政」、東洋大学大学院社会学研究科、東洋大学大学院紀要第33集、pp. 257-273、1997
- 5) 宮永耕：「わが国における『治療共同体』導入の可能性に関する研究(2)」、平成17年度厚生労働科学研究費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)「薬物乱用・依存等の実態把握と乱用・依存者に対する対応策に関する研究(H17-医薬-一般-043)」研究報告書、p. 229、2007

分 担 研 究 報 告 書
(2-2)

少年施設における薬物乱用防止教育ツールの開発に関する研究

分担研究者 松本俊彦 国立精神・神経センター精神保健研究所
精神保健計画部/自殺予防総合対策センター 自殺実態分析室長
研究協力者 今村扶美 国立精神・神経センター武蔵病院 心理指導部 心理療法士
小林桜児 神奈川県立精神医療センター芹香病院 医師
千葉泰彦 横浜少年鑑別所 医務課長

研究要旨 本研究は、若年の薬物乱用者に対する援助資源を増やす一助となることを目的として、少年鑑別所における自習用薬物乱用防止教育ツールを開発し、その効果測定を行うものである。初年度にあたる今年度は、少年鑑別所管理者および鑑別所幹部からのヒアリング結果にもとづいて、認知行動療法に準拠した自習用ワークブックを作成し、そのパイロット的实施を試みた。ワークブックの作成にあたっては、鑑別所に課せられた任務との法的整合性に配慮し、ワークブックの分冊化、ならびに鑑別資料としての活用可能性があるものとなることを心がけた。また、次年度以降に計画されている効果測定のための研究デザインを検討し、その研究計画を確定した。同時に、薬物乱用少年に関わる様々な司法関連機関への普及を目的として、広報活動も行った。

A. 研究目的

多くの若年薬物乱用者は、保健医療機関ではなく、少年鑑別所（以下、鑑別所）や少年院といった司法関連機関で処遇されている⁴。しかし、少年院では矯正教育の一環として薬物乱用防止教育がなされているものの、鑑別所ではほとんどこういったことはなされていないという現実がある。その後、少年院に収容となった者は、矯正教育のなかである程度の薬物乱用防止教育を受ける可能性があるが、試験観察や保護観察となった者は何らの介入を受けないままになってしまう可能性が高い。

こうした問題は、実は鑑別所という場所がそもそも期待されている役割にもとづくものである。少年鑑別所処遇規則⁸によれば、鑑別所とは、「少年を明るく静かな環境に置いて少年が安心して審判を受けられるようにし、そのありのままの姿をとらえて資質の鑑別を行う（少年鑑別所処遇規則 第一章総則 第二条）」ための施設だからである。すなわち、矯正教育によって「ありのまま」に変化が生じ、非行性・犯罪性に関する鑑別に影響してしまってはならない。そのために、「……資料によって調査のできる事項に関しては、少年との面接調査はできるだけ避けなければならない……（少年鑑別所処遇規則 第四章鑑別 第二十条）」と、鑑別所職員の関与・介入を控える必要性が規定されているわけである。

かねてより我々は、鑑別所のこうしたあり方——問

題があると分かっているにも関わらずこれを放置し、あくまでも鑑別に終始しようとするあり方——に疑問を感じてきた。鑑別所を出た少年たちのいずれもが、薬物乱用問題に関する何らかの精神保健的支援を受けているのならば、それもかまわないが、実際のところ多くの場合はそのようになっていない現実がある。さらに、薬物乱用問題への介入という観点からみると、鑑別所には次の2つの利点があるのである。ひとつは、少年院収容予定の少年から試験観察・保護観察といった地域内処遇の対象となる少年まで、その対象範囲は広く、介入する場所として好都合であることが挙げられる。もうひとつは、逮捕・保護からまだ時間が経過しておらず、しかも審判を控えている立場であり、静かな環境であるために、少年たちが自身を振り返ったり何かに取り組んだりするのに適していることが挙げられよう。

「鑑別所で何かできないであろうか？」本研究はこうした発想から計画された。いいかえれば、鑑別所が持つ役割と限界を踏まえたうえで、鑑別所職員が過度に関与することなく、鑑別の一環で実施されると見なされるような方法で鑑別所入所中の少年に介入する方法はないか、という設問である。この設問に対して苦慮しながら考えあぐね、最終的に我々は、「自習用ワークブック」による介入ならば実現可能ではないかという回答を得るに至った。したがって、本研究の目的は次のようなものとなる。すなわち、分担研究者が以

前から調査・診療などで関与している横浜少年鑑別所において自習用の薬物乱用防止教育ツールを開発し、それによる介入を実施するとともに、効果測定を行うことにある。さらに、そのツールを薬物乱用少年に関わる様々な司法関連機関へと普及させ、最終的に若年の薬物乱用者の援助資源を増やすことに貢献することにある。

B. 研究方法

本研究は、自習用ワークブックの開発、効果測定、普及という3つのパートから構成される。以下に、これらのパートごとに研究の方法を述べていきたい。

1. 自習用ワークブックの開発

- (1) 少年鑑別所所長・医務課長からのヒアリング：鑑別所で自習用ワークブックによる介入を行うことの可能性と配慮点について情報収集し、実現可能な方法について意見交換を行った。
- (2) ワークブックの作成：Matrix model³の認知行動療法ワークブックにもとづく2つの治療プログラム（国立精神・神経センター武蔵病院医療観察法病棟における物質使用傷害治療プログラム、および、神奈川県立精神医療センターせりがや病院におけるSerigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program；SMARPP）²のワークブックを参考に、ワークブックを作成した。
- (3) パイロット的实施：作成したワークブックを3名の薬物乱用問題を抱える被収容少年（男子少年2名、女子少年1名）に実施した。

2. 効果測定

- (1) 研究デザインの検討：鑑別所被収容少年という設定のなかで実現可能な研究デザインを検討した。
- (2) 評価尺度の選定：上記研究デザインのなかでの効果測定に適した評価尺度を検討した。

3. 普及

横浜少年鑑別所以外の鑑別所での実施を目指して、あるいは、作成したワークブックが試験観察を担う家庭裁判所、保護観察を担う保護観察所などでも使用されることを目指して、広報活動を実施した。

（倫理面への配慮）

本研究は、すべて調査実施施設の管理者の決裁のもとに、当該施設の業務の一環として実施された。また、介入のパイロット的实施にあたっては、対象となる少年に対する同意のもとに、業務として実施された。

C. 研究結果

1. 自習用ワークブックの開発

(1) 少年鑑別所所長・医務課長からのヒアリング：

ヒアリングの結果、所長・医務課長のいずれも、本研究の意義を認識し、「ぜひ実施してみたい」との見解であった。ただし、実施にあたっては、以下の点に配慮する必要があることが指摘された。

- ワークブックに直接書き込む形式の場合、少年はそのワークブックを出所後に地域に持ち帰ることができない。
- 家庭裁判所や付添人に、「鑑別資料」として有用なものであるという説明ができる構造であってほしい。
- あくまでも少年本人の同意にもとづいた実施である必要がある。
- 2週間程度の在所期間中に無理なく仕上げられる分量である必要がある。
- 必ずしも知的に高いとはいえない少年に対しても実施できる、平易な内容であることが望ましい。
- SMARPPに準拠した内容であることには異論はないが、覚せい剤だけに特化することなく、広く「薬物」の乱用を対象とした内容であって欲しい。
- 本格的な治療を目標とするよりも、ごく初期の介入を目標とし、幅広い病態に対し、「広く、浅く」対応できる内容が望ましい。
- 実施にあたっては、処遇や鑑別に関わる職員ではなく、医務課の職員が「健康に関する情報提供」という方法で冊子を配布する形式が望ましい。

(2) ワークブックの作成：

上記の指摘を踏まえて、ワークブックを作成した。以下の点に配慮した。

- ひらがなの割合を多くし、漢字にはできるかぎり仮名をふった。
- 1日1セッション分の課題をすると想定し、全12回というセッション構成とした。
- ワークブックを分冊化し、「読む冊子（全49ページ）」と「書きこみ用冊子（全19ページ）」とし、前者を自宅に持ち帰り、後者を鑑別資料として鑑別技官が閲覧できるものとした。
- 表紙をできるかぎり明るく、しゃれた雰囲気のものとするべく、印刷会社のデザイナーにデザインを依頼した。

以上の配慮により、ワークブックの第1稿を完成し、鑑別所所長と医務課長、ならびに鑑別技官と意見交換して修正を重ねた。最終的に平成20年2月上旬に、巻末資料(資料1・資料2)に掲げた内容のワークブックを作成し、「読む冊子」と「書き込み用冊子」をそれぞれ300部印刷した。

(3) パイロット的实施:

ワークブック完成後ただちに、当時入所中の薬物乱用問題を抱える少年のうち、同意の得られた者3名(男子2名・女子1名)に実施した。いずれも予定の2週よりも短い期間(3日~7日)でワークブックを終了した。感想については、3名とも「やや難しかったが、まあまあ役に立った」という感想であった。

なお、このうち女子少年は審判により少年院送致となったが、本人の希望により移送先の少年院にワークブックを持参していくこととなった。

2. 効果測定

(1) 研究デザインの検討:

本研究は、あくまでも鑑別所の鑑別業務の一環として行われるものであるという性質上、対照群を設定することはできないと判断された。また、鑑別所を出所し、地域に戻った少年を追跡することについても、家族や付添人の同意を得られない事例もあると予測された。

最終的に、今回の調査では、まずは実践事例を数多く積み重ねることを優先し、研究デザインとしては、対照群なしで介入前後の比較をするという研究デザインが妥当であろうと結論した。

(2) 評価尺度の選定:

出所した被収容少年の追跡ができないという研究デザイン上の制約により、評価にあたってのエンドポイントを「薬物再使用の有無」や「再逮捕」などとすることは不可能であった。同様に、専門病院や自助グループ・民間回復施設の利用という代理変数をアウトカムとすることも困難であった。

以上の制約を考慮すれば、今回の効果測定におけるエンドポイントは、薬物に対する渴望や薬物乱用問題に対する認識といった内的な変化とせざるを得なかった。こうした内的変化の変数としては、渴望、コントロール感や自己効力感、問題意識といったものが考えられるが、わが国で実施できる日本語版があり、他の研究データとの比較ができるという理由から、以下の2つの自記式評価尺度を選定し、介入の前後に測定することとした。

- 薬物依存症に関する自己効力感尺度(森田ら、

2007)⁵

- 日本語版 SOCRATES-8D (小林桜児 作成)

これら2つの尺度は、現在、神奈川県立精神医療センターせりがや病院における SMARPP² の臨床研究でも採用されているものであり、両者の比較が可能であることも選定の根拠となっている。本ワークブックによる介入は問題認識の深化というごく初期の介入を目指したものであることを考えれば、妥当な評価尺度ではないかと考えている。

また、SMARPPに参加している覚せい剤乱用・依存患者との重症度の違いを明らかにするために、やはりSMARPPで採用されているDAST-20^{9,10}を介入前に実施することとした。

以上の研究デザインによって、来年度以降、自習用ワークブックによる介入の効果を測定する計画である。約100名程度の被収容少年に対する実施を見込んでいる。

3. 普及

他施設・他機関への普及のための広報に先立って、我々は自習用ワークブックによる介入プログラムに何らかのキャッチーなネーミングが必要であると考えた。本ワークブックは元々SMARPPに準拠したものであることを踏まえ、その少年版ということで、「SMARPP-Jr.」と命名した。

具体的な広報活動としては、分担研究者が司法関連機関における研修会に講師として招かれた機会を活用することとした。現時点までに2箇所での広報活動を終了している。ひとつは、関東甲信越の少年施設に勤務する矯正職員を対象とする、「東京少年鑑別所拡大研究会(平成20年2月15日開催)」であり、もうひとつは「横浜家庭裁判所事例検討会(平成20年3月3日)」である。特に後者の場合、本ワークブックが試験観察という地域内処遇のツールとして用いられる可能性を探るうえで重要な機会であったと感じている。

なお、現時点ではまだ具体的に多施設調査の計画は立っていないが、すでに複数の施設から問い合わせやワークブック送付の希望が届いている状況である。

D. 考察

わが国は、若年の薬物乱用者に対する援助資源がきわめて乏しい状況にある。精神症状や重篤な依存を呈している者ならば専門医療機関、あるいは自助グループやDARCをはじめとする民間回復施設でも一定の成果を上げられるであろうが、比較的まだ依存が進行していない若年の薬物乱用者の場合には、成人の薬物依

存者を対象とした治療プログラムのなかになかなかなく
じめず、援助関係から離脱してしまう場合が少なくない。

そうしたなかでも、若年者に特化した薬物依存からの回復を援助する試みは、少数ながら存在している。たとえば、1~2週間隔での3回の外来受診を1セットとする、肥前精神医療センターにおける初期介入プログラムがある。また、司法的対応から精神保健的援助へのダイヴァージョンともいべき方法としては、肥前精神医療センターと福岡県弁護士会との連携によって実現した、試験観察下における入院治療プログラムの参加という方法がある¹¹。同様の方法は、APARI (アジア太平洋地域アディクション研究所 Asia-Pacific Addiction Research Institute) でも行われており、やはり家庭裁判所に対して、薬物依存治療施設への入所を条件に、保護観察下での社会内処遇を申請するというものである¹。いずれもドラッグコート⁷を模した、わが国ではきわめて先進的な試みとして重要な意義があるものの、しかし現状では、稀少な専門機関による特殊な試みといった域を出ないという点が問題である。わが国の実情は、薬物乱用問題を抱え、司法関連機関で対応された少年の多くは、その後何らの精神保健的介入を受けないまま経過するというものであるといわざるをえない。その意味では、より広範に若年薬物乱用者に介入できる場所として少年鑑別所という施設は、まさに格好の場所といえるであろう。

今回、我々が作成した自習用ワークブックが、これらの先験的な試みに比べて有効性において優っているとは、とうていいえないであろう。しかし、人的資源・社会的資源が乏しい状況においても最低限の介入を低コストで実現できるという点で、実施可能性・汎用性において優れている可能性はあろう。また、比較的軽症な病態への介入には適しており、潜在的な対象者はかなり多いと考えられ、少年院や保護観察所などすでに薬物乱用防止教育の実践をしている機関でも、教材としての意義は高いと考えられる。さらに、次年度において一定の有効性が検証されれば、その意義はさらに確かなものとなるだろう。

しかし我々は、本研究で最も重要な点は、鑑別所という、少年審判における「未決」の状況でも介入を開始すべきであるというメッセージを、司法関係者に発信することでできないかと考えている。その意味で、我々の試みが、薬物乱用はそれが発見された時点でただちに介入を開始されるべきであり、介入はできるかぎり継続されているべきである」という NIDA (National

Institute on Drug Abuse) のガイドライン⁶に準拠したものであることを強調して、本報告書の締めくくりとしたい。

E. 結論

本研究は、若年の薬物乱用者に対する援助資源を増やす一助となることを目的として、鑑別所における自習用薬物乱用防止教育ツールを開発し、その効果測定を行うものである。

初年度にあたる今年度は、鑑別所幹部からのヒアリング結果にもとづいて、認知行動療法に準拠した自習用ワークブックを作成し、そのパイロット的实施を試みた。ワークブックの作成にあたっては、鑑別所に課せられた任務との法的整合性に配慮し、ワークブックの分冊化、ならびに鑑別資料としての活用可能性があるものとなることを心がけた。

また、次年度以降に計画されている効果測定のための研究デザインを検討し、その研究計画を確定した。同時に、薬物乱用少年に関わる様々な司法関連機関への普及を目的として、広報活動も行った。

F. 研究発表

1. 論文発表: なし。
2. 学会発表: なし。

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

文献

1. APARI: <http://www.apari.jp/npo/>
2. 小林桜児, 松本俊彦, 大槻正樹, ほか: 覚せい剤依存者に対する外来再発予防プログラムの開発~Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program (SMARPP) ~. 日本アルコール・薬物医学会誌 42: 507-521, 2007
3. Matrix Institute: <http://www.matrixinstitute.org/index.html>
4. 松本俊彦: 薬物依存の理解と援助—「故意に自分の健康を害する」症候群—, 金剛出版, 東京, 2005
5. 森田展彰, 梅野充, 岡坂昌子, ほか: 薬物依存症に対する心理療法・認知行動療法の開発, 平成 18 年度厚生労働省精神神経疾患委託費「薬物依存症・アルコール依存症・中毒性精神病治療の開発・有効性検討・標準化に関する検討」

研究報告書, 89—120, 2007

6. National Institute of Drug Abuse (NIDA):
<http://www.drugabuse.gov/PODAT/PODAT1.htm>
1
7. Nolan, J.L.: Reinventing Justice: The American Drug Court Movement. Princeton University Press, 2001 (小沼杏坪監訳「ドラッグコート—アメリカ刑事司法の再編」, 丸善プラネット, 2006)
8. 少年鑑別所処遇規則:
<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S24/S24F00301000058.html>
9. Skinner, H.A.: The drug abuse screening test. *Addict Behav* 7: 363-371, 1982
10. 鈴木健二, 村上 優, 杠 岳文, ほか: 高校生における違法性薬物乱用の調査研究. *日本アルコール・薬物医学会雑誌* 34: 465-474, 1999.
11. 八尋八郎, 谷川誠, 村上 優, ほか: 若年薬物乱用者に対するダイヴァージョン・プログラムの整備に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金 医薬安全総合研究事業. 「薬物依存・中毒者の予防、医療およびアフターケアのモデル化に関する研究 (主任, 村上 優)」平成 14 年度研究報告書, 69-85, 2003

First step to new life

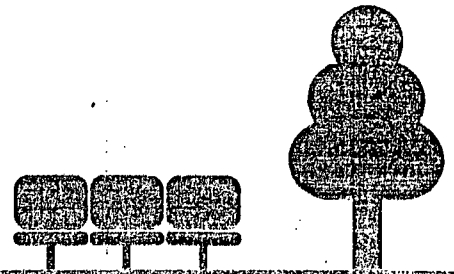
薬物を使わない生活のために

God grant me the serenity to accept

the things I cannot change,

courage to change the things I can,

and wisdom to know the difference.



SMARPP-Jr

Serjocya-Mahambharamine-Rajona-Prevention-Bhadrabad
Maha-Yashika

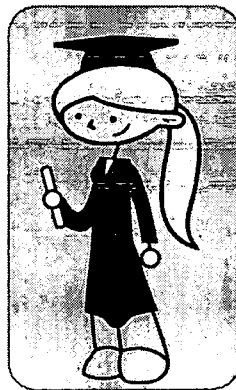
はじめに

いま、この冊子^{さっし}を手^てにしているあなたは、シンナー^{かく}や覚せい剤^{ざい}などの薬物^{やくぶつ}を使ってしまったことがある人^{ひと}だと思います。そんなあなたに、鑑別所^{かんべつじょ}にいるあ
いだにすこしでも「自分の薬物^{じぶん やくぶつ}の問題^{かんだい}」について考^{かんが}えてもらうために、この冊子^{さっし}
を使ってほしいと思っています。

もちろん、この冊子^{さっし}をやれば、「もうぜったいに薬物^{やくぶつ}は使わないようになる」
というわけではありません。薬物^{やくぶつ}をやめられるかどうかは、最終的^{さいしゅうてき}には自分^{じぶん}
自身^{じしん}がどれだけがんばれるかにかかっています。

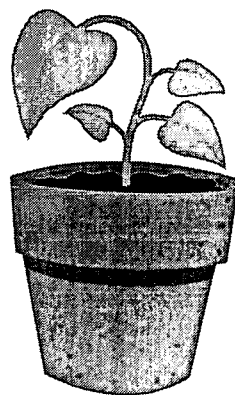
しかし、この冊子^{さっし}の課題^{かだい}にとりくむなかで、薬物^{やくぶつ}を止めるためのヒント^えが得ら
れることでしょう。この冊子^{さっし}が、あなたの薬物^{やくぶつ}なしの生活^{せいかつ}にすこしでも役立^{やくだ}て
ばよいと願^{ねが}っています。

各^{かく}ページには、ときどきさまざまな質問^{しつもん}(「Q」と書いてあるところ)や
自分^{じぶん}で書きこんで埋^うめていく箇所^{かしよ}があります。その部分^{ぶぶん}は、別冊^{べっさつ}の「書きこ
み用ワークブック」に書いてみてください。



も く じ

- 第1回 ^{やくぶつ}薬物をやめることに挑^{ちようせん}戦してみよう 3
- 第2回 ^{やくぶつ}薬物依存からの回^{かいふく}復段^{だんかい}階 5
- 第3回 ^ひ引き金と欲^{よっきゅう}求 8
- 第4回 あなたのまわりにある引^ひき金^{がね}について 14
- 第5回 あなたのなかにある引^ひき金^{がね}について 19
- 第6回 新^{せい}しい生^{せい}活^{かつ}のスケジュールを立ててみよう 21
- 第7回 ^{いぞん}依存症^{しょう}ってど^{びょう}んな病^び気^き? 25
- 第8回 ^{きけん}危^{じょう}険^{きょう}な状^さ況^ちを察^さ知^ちする 30
- 第9回 ^{さいはつ}再^ふ発^せを防^はぐには 33
- 第10回 ^{さいし}再^{しよう}使用^{じょう}のい^いい^わけ 36
- 第11回 「強^{つよ}くなるより賢^{かしこ}くなれ」 41
- 第12回 回^{かいふく}復^{ふく}のために — 信^{しん}頼^{らい}と正^{しょう}直^{じき}さ 45



第1回 ^{やくぶつ}薬物をやめることに^{ちょうせん}挑戦してみよう

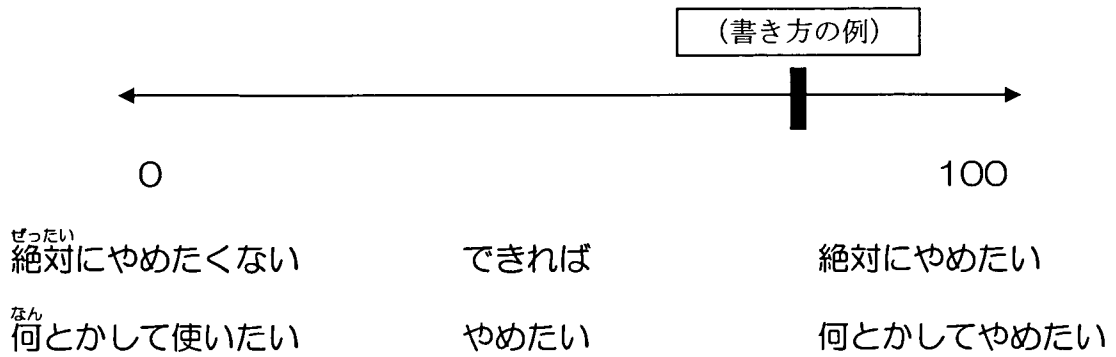
あなたにとって、薬物を使うのはどんなよい点と悪い点がありますか？
(別冊に書いてください)

^{てん} 薬物を使うとよい点	^{つこう} ^{わる} 薬物を使うと都合の悪い点
^{てん} 薬物をやめるとよい点	^{つこう} ^{わる} 薬物をやめると都合の悪い点

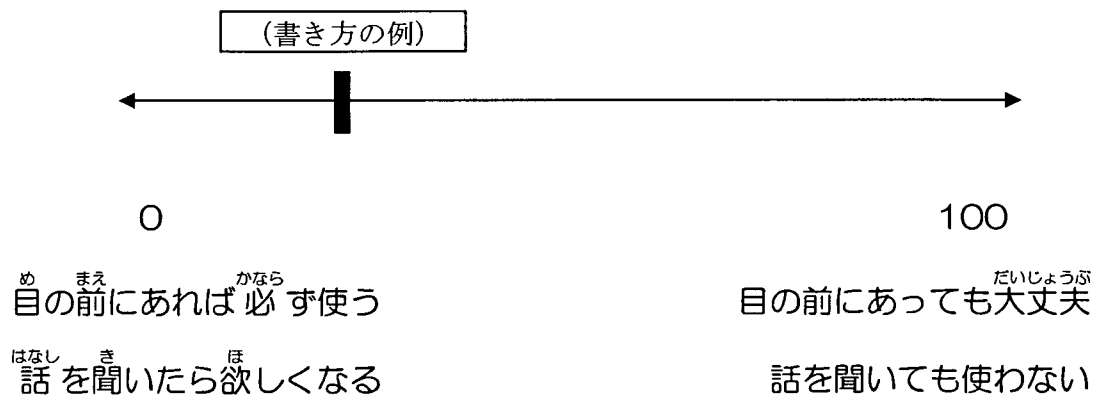
やくぶつ ^{き も} じしん
薬物を使いたい気持ちとやめる自信

(下の例のように別冊に「たて線」を書きこんでください)

① 使いたいーやめたい



② やめる^{じしん}自信



第2回 薬物のある生活からの回復段階かいふくたんかい

薬物やくぶつを使うことをやめてから最初さいしよの1年間ねんかんに、5つの段階だんかいを経験けいけんするといわれています。“自分が回復かいふくのどの段階だんかいにいるか”ということことを考かんがえながら、薬をやめていくことはとても大事だいじなことです。



ステージ1 離脱期りだつき (0~15日)

薬物たきを断ち切きって最初さいしよの2週間しゅうかん、多くおほの人ひとはとても“いやな体験たいけん”をします。薬物ながを長ながく使つかっていたことによるダメージのため、体からだはとても疲つかれきかんった感じがします。なかには、本当ほんとうに病びょう気きになってしまなって、寝ねこんでしまう人もいるほどです。人ひとによっては「むちゃ食くい」や「勘かんぐり」が激はげしくなったりもします。この時期じきには、とにかかく『体からだを休やすめることが必要ひつよう』です。

ステージ2 ハネムーン期き (16~90日目)

離脱期りだつきをすぎると、体げんきが元げんき気きになって“いい気きぶん分ぶん”になります。しかし、いい気き持もちになり、「もう大だい丈じょう夫ぶだ」「もう自じ分ぶんはドラッグなしでやっていける」と自じ信しんをもちすぎると再ふたび使つかってしまう危き険けん性せいが高たかくなります。

この比較ひかく的てき元げんき気きな時期じきには、この後あとやってくる『壁かべ』の段だん階かいに備そなえて、回かい復ふくに役やく立たつものを見みつけておきましょう。

回かい復ふくに役やく立たつものとして、新あたらせい生活せいかつのスケジュールを立たてたり、病びょう院いんの

ちりょう プログラムに^{さんか}参加したりするだけでなく、^{エー エー エヌ エー}A. A. や N. A.、あるいは^{ダルク}DARC
(^{いぞん}薬物やアルコール依存からの回復を^{めざ}目指す人たち^{どうし}同士が集まった^{じじょ}自助グループ)などに^{かお}顔を出すことが^{ふく}含まれます。

ステージ3 『壁』期 (90~180 日目)



薬物をやめて3ヶ月くらいたつと、やめられていることが
うれしくて、^{こころ からだ}心や体がいい気分^{きぶん}でいられる時期^{じき}をすぎ、^{かべ}壁に
ぶつかるつらい時期^{じき}がやってきます。『壁』の^{かべ}段階^{だんがい}の特徴^{とくちょう}は、^{たいくつ}退屈さです。薬
物を使う日々は、とてもエキサイティングで^{しげきてき}刺激的です。強い^{つよ}刺激^なに慣れてし
まっているために、この^{じき}時期^{なん}になると何となく薬物を使うことを^{かんが}考えてみたり、
「つまらないなあ」「ヒマだなあ」「^{たいくつ}退屈^{じぶん}だなあ」「^{しごと}自分がのろまで仕事^{しごと}がなかなか
^{すす}か進まないなあ」と^{かん}感じてみたり、うつになったりします。

このくらいで、ふたたび薬物を使い始めてしまう人は多いものです。この壁
を^の乗り越えていく^こキーポイント^すは薬物なしで^{じかん}過ごす時間^{かつぱつ}をもっと^か活発^{はつぱつ}にしてい
くことです。たとえば^{うんどう}運動^{かつどう}をしてみたり、ボランティア^{しゅみ}活動^{ほかに}や趣味^{ほかに}など^{たの}他の^{たの}楽しみ^{しゅみ}を持ったりすることです。

ステージ4 適応期 (180~270 日目)

^{てきおうき}適応期とは、^{せいかつ}薬物なしの生活^{はんとしめ}をはじめ^{ごろ}て半年^{たいくつ}目です。この頃^{ごろ}になると、^{たいくつ}退屈さ
が^{すこ}少しずつなくなり、『壁』の^{かべ}時期^{じき}に見^みられた^{よつきゅう}薬物への^へ欲求^{よつきゅう}が減^へってきます。

体の方も、薬物なしで過ごすことに慣れてきます。この段階は、「薬物なしでどのように生きるべきか」という問題を考えはじめる時期です。

ステージ5 解決期 (270~360日目)

解決期に入る頃には、あなたには、薬物の問題がはるか遠いむかしのこのように感じられてきます。しかし、油断は禁物です。依存症に対する治療は続けていくことが大切です。

それから、規則正しく、バランスのとれた生活を心がけることも重要です。運動すること、朝昼晩としっかり食事をとること、休息をとること、必要なときにカウンセリングを受けることなどを、生活のスケジュールに組み込んでください。



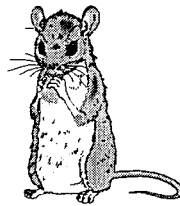
この時期にも、A.A.やN.A.といった自助グループ(薬物やアルコール依存からの回復を目指す人たち同士が集まったグループ)に参加することで、5~10年後の将来にも薬物なしで生活できる可能性が高まります。

Q1: あなたはいまどのステージにいますか? どんな体調、どんな気分ですか? (別冊に書いてみてください)

第3回 ^{ひ がね よっきゅう} 引き金と欲求

引き金と欲求

引き金 と 欲求



カゴからネズミを^{はな}放し、^{あか}明るい場所と^{くろ}暗い場所のそれぞれに、ネズミが^に逃げこめる場所を用意^{ようい}します。するとネズミは、ふつう暗い場所に逃げこみます。ネズミや、リスなどの仲間^{なかま}は、自然^{しぜん}と暗いところへ逃げこむように、本能^{ほんのう}によって^き決まっているからです。暗い^{ほろ}方が、敵^{てき}から身^みを隠^{かく}すのに都合^{つごう}がよいのです。これは、何百万年^{なんびやくまんねん}にもわたって進化^{しんか}してきたネズミの、生まれながらにもつ生き残^{のこ}るためのメカニズムだといえます。

しかし、もしもネズミに、明るい場所でひとかけらの覚せい剤^{覚せいざい}をあたえると、どうなるでしょうか。次にそのネズミが放^{はな}たれたときには、ネズミは覚せい剤を求めて自動^{じどうてき}的に明るい場所^むへと向かいます。つまり、ネズミの何百万年もの進化^{しんか}のメカニズムに打ち勝^うつほど、覚せい剤^{覚せいざい}の影響^{えいきょうりよく}力は大きいのです。

この実験^{じっけん}は、正常^{せいじょう}な哺乳類^{ほにゅうるい}の脳^{のう}のメカニズムを大きく変^おえてしまう、薬物^かの