

存症者への対応は、「困難事例」として敬遠されがちである。本研究によって薬物依存症者を対象とするソーシャルワーク過程の「特殊性」と「普遍性」を明確にすることができ、薬物依存をめぐる問題への対応の「コツ」を提示することができれば、もっと多くのソーシャルワーカーのこの問題への関与が期待できるのではないかと考える。

以下、「研究方法」、「研究結果」、「考察」については、「社会資源活用状況調査」と「支援プロセス分析」に分けて報告する。

I 社会資源活用状況調査

B. 研究方法

昨年度の研究において、Nクリニックの「薬物依存症者本人グループ」の2005年～2009年の参加者発言記録と、薬物依存症者本人・家族および支援に携わるソーシャルワーカーを対象に行なった半構造化面接によるインタビュー・データの2種類の質的データから、薬物依存症者もしくはその家族が、社会生活上のニーズのために利用した、あるいは利用を試みた制度的社会資源を抽出し、活用状況をまとめた⁽²⁾。

本年度は、各地のダルクのスタッフや薬物依存症者家族会会員等の当事者、関係者の参加を得て全国3カ所でワークショップを開催し、昨年度の調査結果を報告するとともに社会資源活用に関する情報・意見を集約した（なお、ワークショップの詳細については、本報告書内の宮永の報告を参照されたい⁽³⁾）。

C. 研究結果

上述の方法により得た情報を追加し、昨年度作成した「薬物依存症者・家族の利用社会資源一覧」を修正した(表1)。

D. 考察

昨年度すでに報告したとおり、あげられた社会資源は多岐に渡るが、社会的イメージによる「障壁」のみならず、制度の枠組み・運用において薬物依存を事由とする適用が制限される実質的な「障壁」が存在しており、「薬物依存症」という病名・障害名で活用できるものは限定的で、本人や家族が抱える他疾病・他問題を事由として資源

活用の幅を広げている状況がみられる。

そして、こうした現状の背景には、違法行為に対する社会的な厳罰化の指向や、合法・違法に関わらず薬物の自己使用を問題視する「健康自己責任論」の考え方、また、肢体不自由、聴覚・視覚障害などをモデルとする固定的・静態的な「障害」の捉え方があるものと考察した。

これに加え、今年度のワークショップの際に寄せられた情報や意見からは、広域的な社会資源活用が必要な薬物依存症者の実情と、社会資源の設置・運用を「市町村」を単位とする近年の地域福祉推進施策との不適合の問題が色濃く見えてきた。

社会資源の利用申請は住民登録地で行なうのか、入所中のダルクのある地で行なうのか、退所後に生活する予定地で行なうのか。利用申請の前提となる障害程度区分認定の請求はどの自治体に申請するのか。住民登録地や入所の契約を結んでいる施設からどのくらいの期間離れていると、あるいはどのような形態・理由で離れると、「生活実態がない」とみなされるのか。それぞれの制度によって一応の基準はあるが、利用を申請しようとする側としては情報が乏しく判断しにくい。

実際に、本人の居所と資源の利用申請を行なう自治体が異なる場合は、本人や代理人がそれぞれの自治体への連絡・調整に多大な労力を費やさねばならず、手続きに要する時間もより長くなる。こうした、利用者の居所を固定的に考える制度設計からくる不便さも、社会資源利用の際の「障壁」のひとつと言えよう。

社会資源を広域的に利用する場合であっても、窓口や手続きが明確で簡便なものになるよう、自治体の枠を超えた体制づくりが求められる。

そのためにも、薬物依存症者本人・家族および関係者が社会資源を積極的に活用する姿勢を持ち、利用のプロセスで明らかになった実態を全国的なレベルで集約していく必要がある。

なお、司法・更生保護領域でも、医療・福祉領域でも、薬物乱用や薬物依存に関わる問題へのあらたな対応策が進められているが、その多くが「ダルク頼み」になっている面も否めない。本来はダルク利用に適合しないケースへの対応までダルクに求めるような動きも出ている。また、運営の安定化のためにダルクが自立支援法下の指定事業所化した際に起こり得る「自助組織」とし

表 1 薬物依存症者・家族の利用社会資源一覧（修正版）

分野	資源	活用状況
教育関係	学校	非行問題としての対応が主。学齢期後、あるいは退学後の発覚が多く、相談・指導の機会を逸している。
	教育センター	親の相談先としての利用。上記と同様の理由により、利用例は少ない。
矯正・更生保護関連	警察	逮捕を恐れ、相談に行きづらい。家族の電話相談に対し、本人の出頭を要求された例も。相談は単発的。注意のみで帰されたり、家族による「監視」を指導された例も。専門機関の紹介機能有り。
	家庭裁判所	少年審判に際し、調査官によるケースワーク。警察止まりで送致されない例も多数。
	保護観察制度	遵守事項の設定により、専門機関とのつながりが継続される例有り。疾病に対する保護司の理解に差がある。医療保護観察法の適用により、社会復帰調整官（精神保健福祉士）らによる社会復帰支援の対象となる例も。
	少年院	過去の事例では、専門機関へのつながりが無く、退所後に再使用する例が多数。近年は薬物教育への取り組みも見られる。
	刑務所	過去の事例では、専門機関へのつながりが無く、出所後に再使用する例が多数。近年はソーシャルワーカーの配置や薬物教育プログラムの導入により、入所中から外部の専門機関やダルクとの関わりが出来ることもある。ダルクが委託金を受けて出所時の身元引受先になるケースもあるが、ダルク入所の適否が吟味されないまま依頼される場合もある。
	更生保護施設	地域コンフリクトへの恐れから、過去に薬物乱用によるトラブルのあった者は、入所を断られることもある。
	職親	就労困難な事例、法的処分を受けていない事例では利用できないため、活用例自体が少ない。6ヵ月の期間終了後、正式採用されることは少ない。
弁護士	身柄拘束と自己破産手続を契機につながる。裁判に有利になることを勘案し、受診を勧められるケースも有り。費用に関して法律扶助が適用されるケースも多い。	
保健関係	保健所 (行政保健師)	継続的に相談指導を行うことは少なく、専門機関の情報提供、紹介、連絡調整が主。精神保健福祉相談員や保健師による家庭訪問が可能。
	精神保健福祉 センター	継続的に相談指導を行うことは少なく、専門機関の情報提供、紹介、連絡調整が主。家族プログラムが本人向けよりも先行している。薬物問題相談に外部専門機関の人材を導入することで、本人・家族が継続的な支援に結びつくこともある。
医療関係	精神科	陽性症状、離脱症状、衰弱等の時期の入院利用。治療プログラムが無いことを理由に入院・通院を断られることもある。県内に入院を受け入れる医療機関がひとつもない地域がある。医師から「どうせ治らん」と罵倒され、通院継続を断られた例も。
	その他（一般科）	肝炎等、合併症の治療、薬物使用時の事故によるケガや骨折等の治療など。薬物使用を伏せての受診も多い。

社会 保 険 制 度	医療保険	(健康保険種別)	家族との別居、再同居、離婚や独立等により、保健種別の移動が頻回起きやすい。
		高額療養費	自己負担限度額までの支払いとした場合でも、限度額自体が高額。分割払いで対応した例もある。
		傷病手当金	生活保護受給者や国保加入者、被扶養者が多く、傷病手当金受給条件が無いケースが大多数。
	年金制度	老齢年金	制度未加入期間や年金保険料減免申請期間が長い場合、受給できなくなるおそれ。免除申請自体を知らなかった例もある。
		障害年金	「うつ」や「中毒性精神病」による年金取得例が多い。「依存症」での申請では不支給。覚醒剤に起因する場合は、「中毒性精神病」であっても国民年金法 69 条に抵触するとの判断で不支給。納付要件と障害程度の両方の判断が単独の職種では難しいため、受診先から申請を勧められるケースは少ない。また、本人の金銭管理能力により、申請のタイミングをはかる必要もある。
	雇用保険	ハローワーク	一般就労の困難なケースや、採用条件の面で不利なケースが多い。障害者枠も依存症者には活用されていない。
		障害者職業センター	就労困難例が多いこともあるが、「障害」の認識が本人にも周囲にもないためか、利用例は少ない。
		失業給付	雇用保険加入例自体が少ないため、受給者は少数。
	介護保険制度		保険加入年齢、あるいは給付対象年齢に達していないケースがほとんどであるため、本人の利用は少ない。家族（親）のサービス利用によって本人の生活も助かる例有り。
	社会 福 祉 制 度	生活 保 護 制 度	保護費
救護施設			薬物使用により、退所となる例もある。救護施設から専門機関につながるケースも。
生活福祉資金		制度の認知度が低い。また、返済能力の問題・保証人の不在等により、活用できる人は限定的	
児童 福 祉 制 度		児童相談所	児童期の薬物使用は「非行」モデルでの対応が主。依存症者本人の療養や収監のための子どもの保護例有り。ネグレクト事例の「親」として相談支援につながる例も。
		母子生活支援施設	母親が薬物依存症である母子家庭や、依存症者の夫から逃れてきた妻と子の世帯の利用ケースあり。
		児童自立支援施設	発症時には適用年齢を過ぎているケースが多く、薬物依存症者本人の非行を事由とする入所は少ないが、子どもやきょうだい反社会的行動・非社会的行動や被虐待等で入所するケースあり。

		児童養護施設	依存症者本人の療養や取監のための子どもの保護例有り。親が薬物使用により身体的暴力やネグレクト等の虐待行為を行ない、子どもが保護されるケースもあり。
障害者福祉制度	障害者自立支援法	(障害程度区分認定)	一次判定では、身体障害に比べ、知的障害・精神障害は障害程度が低く判定される傾向がある。調査員の見識、主治医の見識、および二次判定にあたる委員の見識によって区分認定に差が生じる。
		(支給決定)	支給決定は原則として居住地の市町村が行なうことになっているが、ダルク退所時等、給付を受ける自治体と居住地が遠隔地となる場合は決定までの手続きにかなりの時間を要することがある。
		医療	通院ケースのほとんどが活用。当初制度を知らず、負担が高額となった例も。
		介護 ・ 訓練 ・ 地域	ダルクが指定事業者となっている場合を除き、あまり利用されていない。「薬物依存症」ではなく、合併している他の精神障害を事由とする就労支援の活用例有り。ダルクが指定事業所化した場合は、施設運営について経済的な安定が図れるが、基準を満たすために施設の改修や職員増のためのコストがかかるため、入寮費を安くすることはできない。また、自助組織としての在り方に揺れが生じるケースも。一方で法外施設の道を選択すると、経済面での不安定状態が続く。また、問題のある他種の法外施設と同一視される危険も。
		障害者手帳	「薬物依存症」では取得できない地域が多い。医療費の自己負担助成制度や公共交通機関料金助成など、自治体条例による制度活用を目当てに他の疾患名で手帳を取得するケースが多い。手帳に更新制度があるのは精神障害のみ。JRや航空会社の料金割引制度は精神障害のみ無い。「薬物依存症」を対象から除外する規定を設けている自治体サービスもある。

ての体制の揺らぎや、法定施設化の道を選択しないダルクの存続にあたっての困難等の問題もあるが、これらの問題については、共同研究者の宮永の報告に委ねる。

II 支援プロセス分析

B. 研究方法

ソーシャルワークは人と環境およびその両者間の相互作用の変容を促進する活動であり、ソーシャルワーカーによる薬物依存症者の支援は、本人・家族・その他の関係者とソーシャルワーカーの社会的相互作用によって展開するプロセスである。さらに、薬物依存症は進行性の慢性疾患であ

り、疾病の進行・回復のプロセスが長期にわたることからも、この疾病を抱える人々の支援は単に結果のみならずプロセス全体が重視される。

また、本研究は、ソーシャルワーカーが薬物依存症者に関わる際のモデルを提示し、薬物問題に対応できるソーシャルワーカーを増やすことを目指している。従って、研究結果の現場での応用を志向している。

こうした理由から、相互作用を伴うプロセスの分析に適しており、現場での研究結果の応用を志向する「修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (M-GTA)」⁽⁴⁾ を研究方法として用いることとした。

(1) データの収集法と範囲

①調査対象

薬物依存症者およびその家族を対象とする支援機関（相談機関、医療機関、社会復帰施設など）で、薬物依存症者の相談支援におおよそ5年以上携わっているソーシャルワーカー5名を対象とした。

なお、「おおよそ5年以上」としたのは、一般に薬物依存症者が依存していた薬物を安定して断っていられるようになり、具体的に社会生活の再構築に取り組める回復段階に達するまでには、専門機関や自助組織等による支援が開始されてから3～5年程度を要すると考えられているためである⁽⁵⁾。

②方法

事前に作成したガイドをもとに、半構造化インタビューを実施した。

なお、調査対象者には事前に研究目的・方法を記した協力依頼文書を渡し、口頭でも説明を行った上で、調査協力への同意書に署名をもらっている。

<インタビュー・ガイド>

- a. 薬物依存症者の社会復帰（もしくは社会参加）をどのように支援しているか？
- b. 薬物依存症者にとっての社会的障壁と、それへの対応の現状
- c. 活用した（又は活用しようとした）社会資源について
- d. その他、薬物依存症者・家族の支援にあたって感じたこと等

③インタビュー実施時期

2009年11月～2010年3月

C. 研究結果

(1) 分析テーマ

「社会復帰を目指す薬物依存症者の社会的障壁への対処を支援するソーシャルワーク過程」を分析テーマとした。

(2) 分析焦点者の設定

本研究の分析焦点者（分析結果が適合すると想定される範疇の人）は、「薬物依存症者およびその家族を対象とする支援機関で薬物依存症者の相

談支援に携わっているソーシャルワーカー」とした。

(3) 概念の生成

M-GTAでは、インタビュー・データから分析テーマに関わる部分を切片化せずに抽出し、同一趣旨の複数の発言の文脈から概念を生成する。その作業の過程で作成したワークシートの1例を表2に示す。

(4) 結果

表3のとおり、10個の概念、5個のカテゴリー（1概念のみのものも含む）を生成し、ストーリーラインの概要を表す結果図（図1）を作成した。

以下に、カテゴリーごとのストーリーラインを記す（[]は概念名、【 】は複数の概念を含むカテゴリー名を表す）。

①戦略的リフレイミング

ソーシャルワーカーによる薬物依存症者の支援のスタートは、依存症者本人が登場するところから始まるとは限らない。依存症者と家族等の関係者をひとつのクライアント・システムとしてとらえ、まずは目の前に訪れた来談者に働きかける[援助対象の転換]が行なわれる場合も多い。

誰が来談したにせよ、「反社会的行為」あるいは「非社会的行為」と捉えられていた薬物依存症者本人の抱える問題を、「依存症」という疾病がもたらす困難として意識的にリフレイミングし、[「疾病」としての受け止め]を行なう。このことは、依存症者を非難や科罰の対象ではなく、支援の対象として明確に位置付けることになり、援助関係の形成につながる。

しかし、薬物依存症を事由とした場合、制度的社会資源の規定・運用上の障壁があり、社会生活の支援のために活用できる資源は少ない。そこで、社会資源の活用をはかる際には「依存症」という視点から敢えて離れて再度問題把握のリフレイミングを行ない、「依存症」以外の併存する疾病や障害を事由としたり、「低所得世帯」や「子育てに不安のある母子家庭」、「要介護高齢者との同居」といった心理・社会的特性を事由として[別側面からの介入]を試みる。

また、同居家族など、依存症者本人以外の関係者が資源を活用することで本人の生活支援につながる場合もあるため、ここでも[援助対象の転換]

を考える。

このように、【戦略的リフレイミング】を繰り返し、利用できる社会資源の幅を広げながら支援を展開していくことになる。

②関係機関の動員促進

薬物依存症がもたらす心理・社会的問題は多岐に渡るため、複数の支援機関が関わる必要があるケースが多い。ソーシャルワーカーは【戦略的リフレイミング】によって多様な機関が薬物依存症者と関わる糸口を見出し、【関係機関の動員促進】を行なっていくことになる。

一方、関わる機関が多くなるほど援助の一貫性の保持が難しくなる。そのことが各機関による援助の効果を相殺してしまう結果になったり、依存症者に過度のストレスを与え、症状の再燃につながることもある。そうした事態を防ぎ、援助を有効に行なえるようにするために、関係機関同士が情報を共有し、役割分担と連携をスムーズに行なえるように「援助ネットワークの形成」をはかる。

また、ソーシャルワーカーの「別側面からの介入」によって薬物依存症以外の事由で援助を開始した機関や関係者についても薬物依存症者の特色に合わせた支援を行なえるよう、援助ネットワークの内部に徐々に「依存症視点の導入」を進め、薬物依存症に関する知識と対応の技術を広めることも求められる。それには、ソーシャルワーカー自身が「疾病」としての受け止めをしていることが前提となる。

③個別実績の普遍化

薬物依存症者が活用することのできる社会資源はまだ少なく、それ以前に資源についての情報自体が必要な人に届いていないことも多い。

「依存症視点の導入」によって個別のケースを薬物依存症者のケースとして見直し、【戦略的リフレイミング】や【関係機関の動員促進】がどのように行なわれたことでうまく社会資源を利用できるようになったのか、あるいは、何が問題で利用できなかったのかを確認する。そこで把握したポイントを別の担当ケースの支援の際に応用したり、当事者組織や他のソーシャルワーカーにも伝え、より多くの薬物依存症者が資源を活用できるようにする「個別実績の普遍化」につなげていく。薬物依存症者を不当に排除するような制度

上の規定や運用実態を把握した際に、社会に働きかけ、改善を求めていくことも「普遍化」には含まれる。

④所属機関の活用

【戦略的リフレイミング】に際して、「対人援助を行なう機関に所属する専門職」という枠組みがあることが、ソーシャルワーカーが薬物依存症者やその家族を受け止め、関わっていく根拠となる。

また、【関係機関の動員促進】の取り組みにおいて、ソーシャルワーカー自身が持つ知識・技術以外にも所属機関の他スタッフの知識・技術を借りて関係機関への働きかけができる。所属機関に依存症の専門知識を持ったスタッフがいる場合は研修の講師役を依頼するなど、「依存症視点の導入」のための方法が様々に工夫できる。

【個別実績の普遍化】のために、当事者・家族・関係機関等に情報を伝えていく際にも、ソーシャルワーカー個人のみだけでなく、所属機関全体の持つ機能が活用される。

このように、支援プロセスの随所で「所属機関の活用」がなされる。

⑤長期の関係形成

上述のようなソーシャルワーカーの取り組みは、薬物依存症者や家族との【長期の関係形成】ができていることが基盤となって可能となる。

社会資源を活用し、障壁に対処する主体は薬物依存症の当事者であるが、概ね思春期以降、薬物を使用することによって、社会的な知識や技術の習得の機会を失っていたために、資源活用をうまく進めていくことができないケースが多い。

薬物依存症者の社会経験の乏しさを認識し、社会性の獲得等、取り組む機会を逸してきた発達課題に本人が取り組み直せるように、「思春期からの成長支援」をしていくことが必要である。

当事者の回復の可能性を信じるからこそ、ソーシャルワーカーも「成長」のプロセスに関わっていくことができる。しかし、ソーシャルワーカーも担当する薬物依存症者すべてをはじめから「社会的に成長し、回復に向かうことのできる人物」とであると確信できるわけではない。当事者の変化していく姿がソーシャルワーカーのクライアント像にも変化をもたらし、「回復」への信頼形

成]ができる。

成長を支援することも、回復への信頼を形成することも、そのための特別なプログラムの有無に関わらず、行動をともにしたり一緒に話し合ったりしながら過ごす、[時間の共有]の中でなされ

ていくものである。

こうした【長期の関係形成】がなされる場としても、[所属機関の活用]がある。

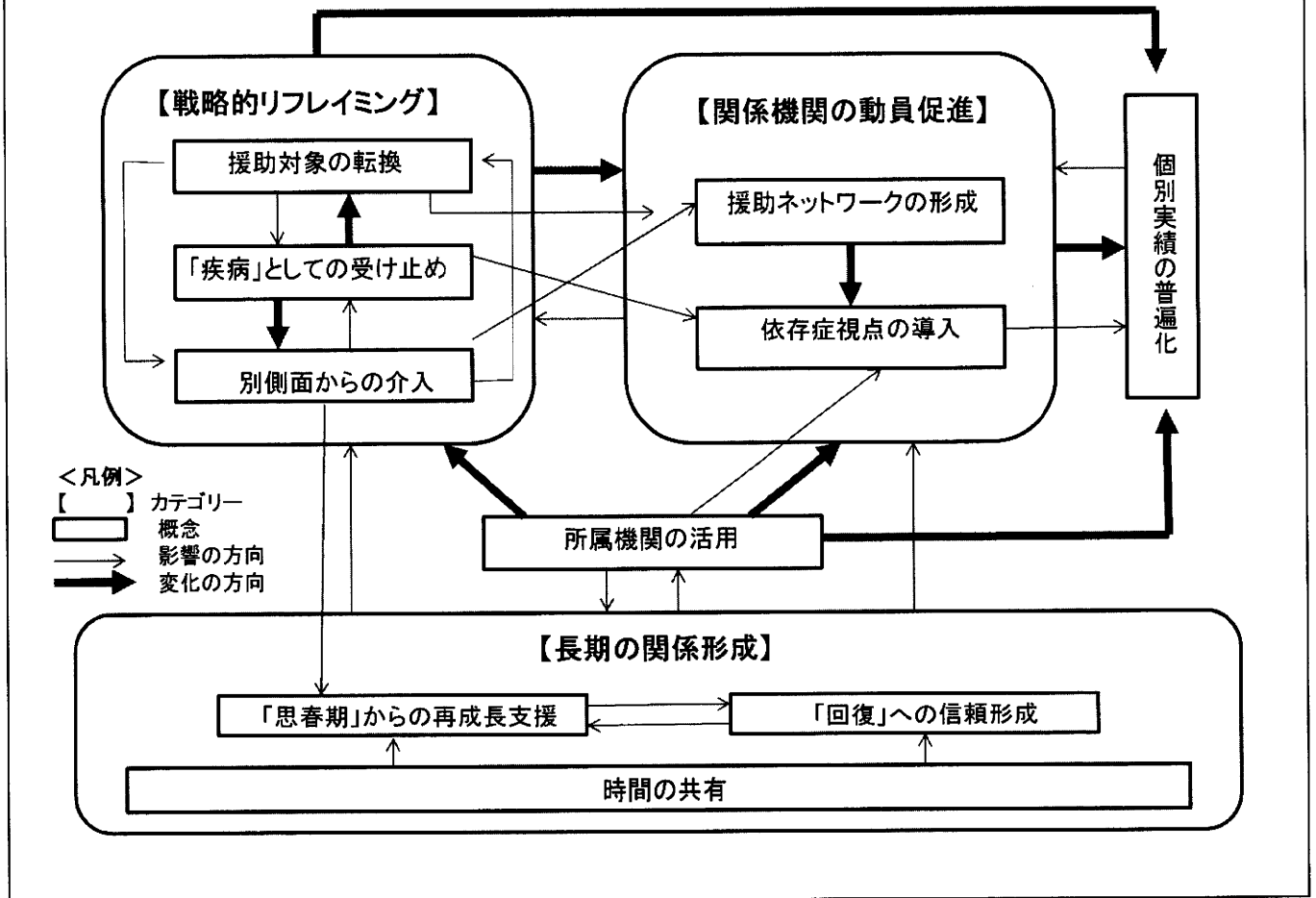
表2 ワークシート例

ワークシート ⑦	
概念	「思春期」からの再成長支援
定義	薬物依存症者の思春期以降の薬物なしでの生活経験の乏しさを認識し、自立の準備等の発達課題に本人が取り組み直せるように意図的に関わること。
バリエーション	<p>K 対社会的に、たとえばアパート探すとかさあ、(略)年齢の若い人はやっぱりそういう経験がないので、よりやっぱりそういう所での関わりの工夫っていうのが何かいるっていうのが事実だと思うし、その一、アルコールの人に比べると社会経験が少ないし、どういう風に社会、社会じゃないや、思春期の問題？自立であるとか、そういうところを乗り越えてないまま病気になったりとか、ある意味、その、疎外をされて、鼻つまみ者にされたりとか、家族からも。刑務所に入ったり、鑑別所に入ったりとかいろいろあるわけだけれども、疎外されていて、行き場がなくなってしまっているんで、そういう、あの、普通の人たちが成長期にできることもしていずに、そのまま薬物に突っ走っていつちゃったようなところがあるので、より、その障害が重層化というか、どうやって言っていいかわかんないけども、その一、課題としては、難しい。</p> <p style="text-align: center;">(略)</p> <p>I でも薬物の子と接していると、やっぱり、こう、私の言葉で言うと、「育ってない」っていうか、(略)、発症が早いと言われていたりするのも関係するんだろうけれど、人間としての成長というか、なんていうのかな、子どもとしての成長とか、子どもから大人になっていくときの成長とか、あの一、それこそひとりの人間として、社会に関わっていくこととか、ほんとに基本的な子供のころからの成長っていうのが止まっているんだなあっていうのと、ないっていうより止まっているっていうのか、そこはほんと、すごく足りないし、援助の上でその視点がないと、視点ってすごく大事だなあ、依存症としての、まず依存症は病気である、とか、依存症はこれが大事だっていうこともすごく大切なんだけど、でも、それだけではダメだなあっていう、すごいこう、ひとりの人間としての、っていうのはすごく感じる。子どもから大人になるときの変化とか成長とか、そういうこと、そこを援助していかなきゃいけないなあ、と。それはすごく感じていること。</p> <p style="text-align: center;">(以下略)</p>
理論的メモ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 思春期に経験するはずのことを経験しないで年齢的には大人になる、ということは、必ずしも薬物依存症者だけに限った特色ではない。しかし、アルコール依存症などと比べ、薬物依存症者は初回使用年齢・発症年齢が若く、特にこのことを意識しないでは支援がうまく進まないことが多い。 ・ Bさんのように「例外」の事例もある。 ・ 一次予防としての学齢期の教育の有効性の根拠？

表3 カテゴリー及び概念・定義一覧

カテゴリー	概念	定義
戦略的リフ レイミング	① 援助対象の転換	クライアント（援助対象者）を薬物依存症者本人のみとするのではなく、家族・関係者を含めた「クライアント・システム」とみなし、時に応じて直接的に援助をする対象者を本人以外の人に替えること。
	② 「疾病」としての受け止め	「反社会的行為」や「非社会的行為」をなす者、という見方から離れて、薬物依存症者を「病者」として受容すること。
	③ 別側面からの介入	「薬物依存症」だけに支援を導入する事由を固定せず、それ以外の併存する疾病や障害を事由としたり、「低所得者」、「母子家庭」、「要介護者のいる世帯」「子どもの養育に不安のある親」といった社会的特色に着目して支援を展開すること。
関係機関の 動員促進	④ 援助ネットワークの形成	カンファレンスの開催等により関係機関同士がクライアントの情報共有し、役割分担と連携方法等の援助方針を統一して、相互の動きを確認しながらクライアントに関わっていけるように調整すること。
	⑤ 依存症視点の導入	他の事由で支援を開始した援助者が薬物依存症についての知識を得て、依存症者の回復支援という視点から援助に取り組めるよう、知識・技術の習得の機会を作ること。
	⑥ 個別実績の普遍化	個別のケースにおいて社会資源の利用を試みた経験を、他の担当ケースに応用したり、当事者組織や他の援助者に伝えてより多くの薬物依存症者がその資源を活用できるようにしていくこと。不当に活用を阻むような資源の規定・運用上の不備を発見した場合に、改善を求めるアクションにつなげることも含む。
長期の関係 形成	⑦ 「思春期」からの再成長支援	薬物依存症者の思春期以降の社会生活経験の乏しさを認識し、社会性の獲得等の発達課題に依存症者本人が取り組み直せるように意図的に関わること。
	⑧ 「回復」への信頼形成	徐々にソーシャルワーカーのクライアントに対する見方が変化し、クライアントの依存症からの回復の可能性をより強く信じるようになっていくこと。
	⑨ 時間の共有	特別なプログラムの有無に関わらず、一緒に行動したり話合ったりしながら、ともに時を過ごすこと。
	⑩ 所属機関の活用	ソーシャルワーカーが個人として関わるのではなく、所属機関の一員として薬物依存症者や家族、関係者と関わり、所属機関の機能を用いて援助を行なうこと。

図1 「社会復帰を目指す薬物依存症者の社会的障壁への対処を支援するソーシャルワーク過程」結果図



D. 考察

上述のプロセスにおいてポイントとなるソーシャルワーカーの対応は、従来からソーシャルワーカーの価値原則として示されている「変化の可能性を信じること」や⁽⁶⁾、「受容」、「非審判的態度」等の援助関係原則⁽⁷⁾に合致するものである。また、そもそもソーシャルワークは意図的な介入であり、介入の糸口を多面的に探ることも、薬物依存症者の支援事例に限ったことではない。

国や自治体、社会一般に働きかけ、制度・政策の変更や創設を促す「ソーシャル・アクション」も、ソーシャルワークの一環であり、個別のケースを通して掴んだ情報から普遍的な問題点を抽出することはソーシャルワーカーの本来的な役割のひとつである。

このように捉えると、ソーシャルワークの基本姿勢・基本技術が身につけていれば、社会資源の活用も含めた薬物依存症者の社会生活支援は、他の問題を抱えるクライアントの支援に比して特別な「困難事例」ではない。

ただし、薬物依存症者の支援においては、①援助開始時点で薬物依存症者を明確に「疾病を持つ人」として受け止めること、②クライアントを「思春期段階からの成長途上にある人」ととらえること、③性急さを捨て、長期的な視点を持つこと、といった点を特に意識しておくことがポイントとなる。

また、他の多くのケースと同様に、薬物依存症者の支援はクライアントだけでなくソーシャルワーカー自身の思考や視点に変化をもたらすプロセス

スでもある。自らの変化を受け入れることも援助者には必要である。

E. まとめ

薬物依存症を事由とする社会資源利用が進まない要因としては、昨年度の報告のとおり、法律の条文や行政通知等の公的な枠組みそのものによる制限があること、運用にあたって法文・通知等の解釈に幅があることなど、実際的な障壁が存在している。加えて、制度設計自体が市町村単位であり、自治体を越えた広域的な資源活用に対応しづらいものになっている。

また、援助職の志向・態度も薬物依存症者・家族の社会資源活用に影響する。情報提供策を十分に講じることとともに、薬物依存症以外の事由に依ってでも当事者・関係者が積極的に資源を活用する姿勢が求められる。

社会資源の活用の援助には、ソーシャルワーカーが重要な役割を担うと考えられる。薬物依存症に絡むケースは「困難事例」として敬遠されがちだが、実際にはソーシャルワークの基本姿勢・基本技術を身に付けたソーシャルワーカーであれば特別困難ということではない。ただし、時間を共有して当事者の思春期段階からの再成長を促し、ワーカー自身も変化しながら問題を把握する視点を戦略的に変えていく、といった薬物依存症者の支援のポイントをおさえておくことが肝要である。

ワークショップ開催後、いくつかの家族会で社会資源についての研修が組まれた。報告者自身もソーシャルワーカーの立場で講師役を担わせて頂いたが、社会資源の実際的な解説であれば、薬物依存症者・家族のケースの担当経験の少ないソーシャルワーカーでも十分講師となれるはずである。逆に、研修講師を引き受ければ、それを機に薬物関連問題をソーシャルワーカーが学ぶことにもなる。こうしたことから、広く当事者・関係者の連携が作られることを期待したい。

謝辞

ワークショップにご助力・ご参加頂いたダルク・スタッフ、家族会会員、関係者の皆様、インタビューにご協力頂いたソーシャルワーカーの皆様、また、小嶋章吾先生、木下康仁先生、坂本智

代枝先生、浅野正嗣先生はじめ、ご指導・ご助言を頂いた実践的M-GTA研究会の皆様にあらためて感謝を申し上げます。

F. 研究発表

1. 論文発表

(単著) 山口みほ「薬物依存症者の回復支援に関わる制度的社会資源の活用実態と課題」『医療社会福祉研究』Vol. 19, 2011年3月

2. 学会発表

なし

3. その他

1) 講演「薬物依存症者・家族の『社会資源』活用」愛知家族会（薬物依存症者を抱える家族の会）、ウィルあいち（愛知県女性総合センター）、2010年6月13日

2) 講演「薬物依存症者・家族の『社会資源』活用」びわこ家族会、ピアザ淡海、2011年1月22日

G. 知的財産権の出願・登録

なし

注

(1) アルコール薬物問題全国市民協会編『まるごと改訂版<治療相談先・自助グループ>全ガイドアディクション』（アスク・ヒューマンケア、2002.）および同協会ホームページ上の補足情報による

(2) 山口みほ「薬物依存症者の回復支援に関わる制度的社会資源の現状と課題」『平成21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・依存の実態把握と再乱用防止のための社会資源等の現状と課題に関する研究（研究代表者：和田清）」研究報告書』2010, p.133-137

(3) 「薬物再乱用防止のための社会資源研究会」（代表：宮永耕、山口みほ）主催「社会資源及び社会制度に関するワークショップ」、2010年9月2日（北九州市）、2010年11月1日（宇都宮市）、2010年12月13日（京都市）

(4) 木下康仁『ライブ講義 M-GTA 実践的質的研究法 修正版 グランデッド・セオリー・アプローチ』

チのすべて』弘文堂、2007.

- (5)小沼杏坪による「薬物依存症治療のガイドライン」(『シンナー乱用の治療と回復』ヘルス・ワーク協会、1994年)や、ASKのアルコール通信講座で提示されている回復のプロセス・モデル(同講座テキスト、アスク・ヒューマン・ケア、1996年)など
- (6)Zofia Butrym:The Nature of Social Work, Palgrave Macmillan, 1976. (ソフィア・T・ブトゥリム著、川田蒼音訳『ソーシャルワークとは何か—その本質と機能』川島書店、1986.)
- (7)Felix P. Biestek: The Casework Relationship, Harper Collins Publishers Ltd, 1967. (F.P. バイステック著、田代不二男・村越芳男訳『ケースワークの原則(新装版)—よりよき援助を与えるために』誠信書房、1980.)

分 担 研 究 報 告 書
(2-2)

障害者自立支援法下における薬物依存症治療資源に関する研究 (2)

研究分担者 宮永 耕 東海大学健康科学部社会福祉学科
研究協力者 山口 みほ 日本福祉大学社会福祉学部保健福祉学科

研究要旨 平成 18 年度より施行された障害者自立支援法(平成 17 年法律 123 号)は、その施策の対象となる薬物依存者の治療および社会復帰にも今日大きく影響するところとなっている。1980 年代以降の歴史的経過からみれば、司法及び医療による施設内処遇の外側で、民間の自主的な自助活動として始まった DARC (Drug Addiction Rehabilitation Center: 以下、ダルク) を代表とする回復援助施設は、1990 年代に地域での精神障害者施策の一部に組み入れられることをきっかけに、地域作業所やグループホームといった形で補助金対象事業に順次編入され、その全国的な拡大と合わせて、障害者自立支援制度の実施下にあつてはサービス提供事業所(プロバイダ)の役割をも負って運営されるようになってきた。

社会福祉基礎構造改革がすすめられ、急激な制度の改正が相次いで進められる状況の中で、一昨年度には、20 年近くの活動経験を持つダルクが運営上さまざまな困難を抱えてきた個別事例の分析をおして、以後全国で活動する他のダルクでも共有する可能性の高い諸課題の整理を行った。さらに昨年度は、障害者の生活実態に照らした制度上の課題が浮上し、制度運用の見直しが進められる障害者自立支援制度と関連する諸制度における課題を探るために、ダルクを利用する薬物依存者にとって利用可能性の高い生活保護等諸制度の運用について現状とその課題を整理し、ダルクのスタッフ等を交えた継続的な研究会の場で報告し、合わせて現場で感じるさまざまな困難さとの突き合わせを試みた。

その結果、①今日では、福祉事務所等において薬物依存者を対象とした一定程度の「処遇フォーマット」は存在している、②しかし、ダルクを利用する薬物依存者援助の制度上の裏付けは今日でも不十分なまま、援助現場の経験の蓄積とその継承とによって、順次その成果が制度運用のマニュアルにも反映されてきた、③ダルクにおいて援助を担当するスタッフを感じる業務上の困難も、社会福祉・社会保障等の制度に関する知識、情報の共有の面に関わる部分が多い、④実務上必要な知識の継続的な研修の機会が求められている、⑤前記のような内容の研修機会を保障する具体的方策の確保、が現在の課題となっていることが理解された。

今年度は、これまでまとめてきたこれらの情報を全国的に普及し現制度下での課題を明らかにするために、社会保障関連制度等についてダルクスタッフ等の業務に生かしていけるよう一日研修会(ワークショップ)を企画して実施し、各地の状況をヒアリングして検討した。

A. 研究目的

これまで指摘してきたとおり、今日薬物依存者処遇の中に社会福祉的援助、すなわちソーシャルモデルとして運営される機能の重要性が目立って久しいが、依存者自身の回復運動に基づく民間回復援助施設ダルク以外に、この領域に活動する施設・機関は未だ皆無に等しく、毎年数か所の新たな地域でダルクが活動を開始している。

今年度は、昨年度検討した社会保障関連制度の現状と課題について全国のダルクや家族会と情報を共有するとともに、それら制度運用面の実際状況について検討した。さらに、そこで求められる主に社会福祉・社会保障面での実務的研修のあり方についても検討することを目的とした。

なお、平成 21 年 9 月 19 日、政権交代後の新政府は厚生労働大臣が本法の廃止を言明し、12 月 8 日には障害者自立支援法を策定した障害者施策推

進本部を「障がい者制度改革推進本部」に改編し、22年1月7日、制度施行以来全国14地裁に提訴されていた障害者自立支援法違憲訴訟の原告団との和解合意文章の中で、同法廃止の期日も平成25(2013)年8月と明記された。現在は次なる新法新制度の策定に向けた厚生労働省内のプロジェクト(障がい者制度改革推進会議総合福祉部会)が開始されている。

このような経緯と制度過渡的な状況から、本研究では今後廃止されるべき障害者自立支援法本体の問題検討ではなく、社会福祉基礎構造改革の中で近年急速に進められてきた政策動向の帰結でもある障害者自立支援制度を一つのモデルとしてとらえ、そのような状況における制度運用の課題について生活保護等社会福祉・社会保障制度を視野に入れ検討することとした。

B. 研究方法

昨年度実施した民間薬物依存者回復援助施設であるダルクのスタッフ及び関連団体等に呼び掛けて実施した「薬物依存症からの回復を支援する社会資源研究会」を、公開形式の一日研修会(以下、ワークショップ)として編成しなおし、全国の関連団体等に呼びかけて各地で開催した。

今年度は、初年度にあたるため北九州市、宇都宮市、京都市の3か所で同ワークショップを開催し、全国各地のダルクスタッフ、NPO法人薬物依存症者家族会連合会及び各地の家族会、行政機関等の援助職その他の関係職種からの参加を得た。

C. 研究結果

1. 「薬物再乱用防止のための社会資源研究会」主催「社会資源及び社会制度に関するワークショップ」の実施状況

平成21年度に実施した「薬物再乱用防止のための社会資源研究会」での報告内容を整理し、今年

図(スライド)1

社会資源及び社会制度に関するワークショップ

- ・ 第1回(2010年9月2日): @北九州市総合保健福祉センター(アシスト21)2階講堂、参加者16名
- ・ 第2回(2010年11月1日): @宇都宮市東市民活動センター第1会議室及び創作室、参加者33名
- ・ 第3回(2010年12月13日): @京都市・龍谷大学セミナーハウス「ともいき荘」2階研修室、参加者33名

度は「社会資源及び社会制度に関するワークショップ」として、全国3か所で実施した。

第1回目は、主に関東地区で開催してきた前年度までの研究会に出席することが困難な関西以西のダルクを対象として想定し、北九州市で開催することを企画した。しかし、会場確保等の具体的な開催準備と周知のための広報期間が限られたため出席者が少なかった。その反省に立ち、第2回及び第3回目については各地区のダルクに対する周知及びNPO法人全国家族会連合会事務局を通じた周知を比較的早期に着手し、30名程度の参加者を得た。

各回の参加者の内訳は以下のとおり。

図(スライド)2

社会資源及び社会制度に関するワークショップ 参加者の内訳

- ・ 第1回: ダルク3名、家族会4名、援助職等3名、その他2名、スタッフ4名、計16名
 - ・ 第2回: ダルク24名、家族会6名、スタッフ3名、計33名
 - ・ 第3回: ダルク13名、家族会15名、スタッフ5名、計33名
- 計 延べ82名

なお、ここでいう「スタッフ」とは、本ワークショップの企画を行う筆者も含めた研究会のスタッフを指す。

ワークショップ各回のプログラム内容は共通のものとして準備し、参加者数及びそこでの討議の展開に合わせて進行した。基本的には、前半に社会資源及び社会保障等の社会制度の現状に関する情報の共有を目的としたプレゼンテーションを行い、それにあわせた質疑により生活保護制度や(障害)年金制度といったきわめて複雑な社会制度の基本的部分について参加者に周知した。後半部では、制度運用を含めた社会資源の現状に関するテーマに沿った意見交換と、各地での実践を通して感じられる課題等についての討議を行った。

各回とも制度に関する質疑も、それに続く討議も非常に活発に行われ、「フィードバック・シート」等による評価でも、本ワークショップによりこれまで知る機会がなかった制度の詳細等について理解できた、またそこでの問題点が明確になった等のコメントが寄せられた。

2. 「社会資源及び社会制度に関するワークショップ」における討議

前掲のとおり、計3回のワークショップ全体で

図 (スライド) 3

社会資源及び社会制度に関するワークショップ プログラム	
・	各回とも 9:30 開始、17:00 終了(計6時間15分)
Session 1	
1)	関連社会資源の地域的差異と利用の概況(山口)
2)	社会福祉諸制度の考え方と運用状況(宮永)
	(1)生活保護 (2)年金他
3)	プレゼンテーションに関する質疑
	(昼食・休憩)
Session 2	
1)	座談会1: 各地域における社会資源利用をめぐる課題の報告(参加者)
	(休憩)
2)	座談会2: アンケート及び質疑をととした意見交換(参加者)

図 (スライド) 4



みると、スタッフを中心としたダルクからの参加者が最も多く、13か所の施設から参加を得た。それに加え、NPO 法人全国薬物依存症者家族連合会(以下、薬家連)事務局の協力も得て、7か所の家族会から23名の参加を得た。その他、援助職及び実習中の学生等「その他」が若干あった。

それら参加者に対し、「出席者アンケート及びフィードバック・シート」を用いて、疑義や解説内容への要望、さらに社会資源及び社会保障等制度に関する意見を求めたところ、以下のようなものが挙げられた。

＜プレゼンテーションの内容に関して＞

- ・生活保護、障害年金の問題について、研究者間だけでなく家族会等でも情報発信を望む。
- ・今回のワークショップの内容を家族会の仲間にも聞いてもらいたかったと思う。
- ・処方薬による薬物依存症(処方薬乱用・依存)の場合に対応すべき機関が明確にされていないのでは。
- ・障害者自立支援法及び後期高齢者医療制度などが廃止されることを聞いているが、その後それら制度がどのような制度や運用に変更されるのか知りたい。

- ・生活保護運用はマニュアルに基づいて行われることが分かったが、各地のマニュアルを入手することはできるのか。
- ・地域定着支援センターや専門職特別加算について知りたい。
- ・視野を広げ、またネットワーク作りのためにも、各関係機関の様々な業種がワークショップに参加することができないか。
- ・ダルクのスタッフ・施設長と一緒に参加し、一日をとおして研修し話し合うことができた貴重な体験だった。
- ・障害年金の不支給事例検討の問題で、自殺未遂による後遺障害が残った事例等の中から、薬物依存者の申請に役立てられそうなものはあるか。
- ・自殺対策との関係の中で、「依存症」の問題を取り扱っていく方途は。
- ・年金保険料の納付については、親は払わなくていいと考えてきた。減免手続き等もダルクのスタッフがやってくれると聞いていた。どこで、本当のすべきことを説明してくれるのか、と考えてしまった。
- ・ダルク、家族会メンバー、研究会スタッフがグループに分かれて少人数で話す時間を設け、全員が話せるようにした方がよい。
- ・施設を出てからの追跡調査等、その後の回復過程を明らかにすることで、サービスや社会資源利用に焦点を当てて、うまくいかなかった事例分析を聞いてみたい。そこから課題が明らかになるのでは。
- ・制度はまじめに申請しすぎても難しいこともあり、状況に応じてうまく資源を利用していくために制度の本音と建て前を知っておくことはとても参考になった。

<自立支援法等に関する取扱い、その他改善が必要と考えられる事例等>

- ・自立するうえで、住居確保の問題、就職の問題を援助する制度の整備が必要。生活保護だけでなく、一定期間での就労という目標に向けた研修制度と、その期間の経済的支援等についてきめ細かく考慮される必要がある。
- ・自立支援法になって、とにかくデスクワークにかかわる時間が多くなった。小規模施設のためスタッフも少ない中で、それらの避けられない業務をどのようにさばっていくか大きな問題になっている。
- ・日常生活の介護まで含んだ高齢者のアディクト（依存者）に対するケアが今後課題になると思われる。
- ・障害者自立支援制度になり、これまで以上に他の施設や行政機関とのネットワーク作りを広げていく必要がある。ただし、ダルクのスタッフが福祉サービスの概念などを理解するためには時間がかかるのが通常で、そこに困難を感じる。
- ・3障害が一体として取り扱われるようになったといっても、障害の認定や手帳の取得要件がそれぞれ独立しており、障害程度を総合的に判定することができないか。
- ・思春期に発症することも多い薬物依存症の場合、初診日に20歳を超えていた場合には未加入では無年金になってしまうが、実態に合わせた救済はできないのか。その場合は生活保護受給しかないのか。
- ・地域での受け入れ体制ができていないのに、障害者自立支援制度ができてしまい、すべての障害者が影響を受けている。制度実施のための施設、予算、人材等を準備したうえで変更すべきであり、現場の状況を把握し本当のニーズにこたえてほしい。
- ・精神保健福祉センター・保健所・保護観察所とダルクそれぞれの立場ができる得意分野、専門分野の職員を交えて今後ワークショップができないか。

・刑務所を満期出所した場合の依存者に対する援助が確立されていれば、再犯の防止につながると思われる。

・家族会に出席すると、家族は何もしなくて良い、ダルクが何でもしてくれるというのが、ダルクのスタッフで何でもできるのか疑問。制度の理解は十分なのか。親としても、精神保健センターに相談している。

・生きる道筋に沿った制度の充実と、薬物依存は病気であるという認識に立った制度の改正を望む。

・より多くの家族会メンバーが参加できるようにしてほしい。

・これまでこのような制度の内容などほとんど知らず、ただ不安の中で過ごしてきた。自分の家庭のことだけでなく、これからつながってくる人たちに対し、心配を少しでも減らすことができるよう制度についても学んでいくべきと感じた。

・刑務所出所後の、または初犯者への、家族へのコーディネーターができる人材、資源があまりにも少なすぎる。コーディネーターをどのようにして作っていくのか考えてほしい。

・サービスの中では、社会復帰するまでのつなぎとしての就労支援とその後のジョブコーチ制度等継続的に見守る制度の充実が必要。ダルク退所後に一人暮らしを始めた依存者に対する訪問支援（精神障害者に対するアウトリーチ的支援）を必要とする人もいるはず。

・精神保健福祉法には、依然として成人でも保護者として家族が全面的に責任を負う規定が残存している。そのことの見直しに向けた議論が表面に出てこないのはなぜなのか、疑問に思う。

・50か所のダルクスタッフ等にも今回のような情報共有のための勉強会が必要だと感じる。

・ダルクの中心的なスタッフが刑務所にメッセージに行っているが、十分な手当てがされておらず負担も大きいのではないか。そのことで運営も不

安定な中で、ダルク本来の業務がなおざりにならないか不安。

・刑務所がダルクと連携することで、刑務所→ダルク→社会復帰という流れができれば、今刑務所にいる依存者にも希望になる。そのために社会資源を生かせるよう勉強する必要がある。

また、これらの「フィードバック・シート」に表わされたものの他に、会場での質疑及びディスカッションの中では以下のような意見も出された。

（移送費に関して）

○ 移送費の問題。息子は関東で障害者年金1級をもらっている。夏に横浜で開かれたNAコンベンションにも参加したりしている。たまに電話がかかってきて、一番困るのはお金の問題だと言う。

（同居する）女性と合わせると、8万+7万=15万円位しかない。NAに通う交通費が出せなくて困っているという。生活保護の人には移送費が出るが、障害年金だけでやっている人には移送費は出ないのか？NAだけでなく、病院でやっているSMAARP（通所プログラム）に出るにも交通費がかかる。（家族会：第1回）

○ ある福祉事務所から突然電話があり、所内会議で決定され、今月から移送費を認定できなくなったといわれた。生活保護手帳別冊問答集2009年版p.200-201問7-58にいう、「国もしくは地方公共団体から当該事業に対し補助が行われて」いない、「保健所もしくは精神保健福祉センター等が後援し」ていない、に該当することが理由、と説明された。なんとかできないものか？（ダルク：第3回）

（複数の制度利用の課題）

○ ダルクにつながったのは去年。その前に家族としては10年位「薬物との戦い」があった。本人には解離性障害があり、朝起きると血まみれにな

っているのだが記憶がないという症状。精神保健福祉センターで3、4回相談した時、思春期の問題として片付けられた。岡山県には依存症外来があり、ダルクの人も来てミーティングをやっている。今朝覚せい剤を使ってきたという人も来ていた。病院は治りたい人が来る所なのにと、それ以降は行かなかった。ダルクの利用料15万円/月が払えないと担当医師に相談したら、とりあえずひとり暮らしをさせて下さいと言われた。

世帯で見ると収入はあり、生活保護は受給できなかった。協議会の方でボヤいていたら、ある職員が、「お母さん、年金という手もあるよ」と教えてくれた。それを手掛かりに手続きし、精神障害者2級が認定された。書類の提出日に持参したら、もう午前中で会議が終わったから来月にしてもらいたいと言われた。少しゴネたら県庁の方に書類を持っていってもらえ、すぐに審査が通った。そのまま引き下がっていたらまた1~2か月先になっていたのかと思うと矛盾を感じる。

また、本人が最初に福祉事務所に行った時には何も手続きせず帰されてしまった。ダルクでは着き放しせよといわれた時期だったが、居住地特例によって、岡山で生活保護を受給しながら別地域のダルクに入所することができた。その後再使用し逮捕され、生活保護も廃止された。裁判が終わって、執行猶予となったらどこで生活保護ももらえるのか？また、なぜ既に成人した息子のために毎度毎度家族がいつでも対応させられるのか？（家族会：第1回）

（ダルク利用者に対する指導）

- 制度利用に積極的であるべきかどうか、どっちが良いのか疑問に思っている。あるダルクでは皆できるだけ障害者2級を取得させようとしているが、制度の中で「障害者」になった方が良いのか、それとも「健常者」でいた方が良いのか？（ダルク：第1回）

- いくつかのダルクは障害者サービスを運営している責任団体としての位置づけになっている。ダルクそのものは、ある程度違ってかまわない。自発的な自分たちのボランティアな活動として考えた時、やりやすいようにやるべきではないか。（スタッフ：第1回）

- 刑務所を出て身寄りのない人が、そのことだけで生活保護を受けてダルクに入る事も考えられる。（家族会：第1回）

- 「ホームレス援助」については、「囲い屋」排除、悪徳サービス事業者の排除を厚労省も考えている。しかしどうすれば合理的に区別できるのだろうか？

例えば、本体はアルコール依存の回復支援を運営してきたNPO法人がホームレス支援事業を受託して行い始めている。一方悪徳業者に公金が流れ、人権侵害等の事件が発覚し、批判を受けることになる。

ダルクがそういう誤解や批判を受けるようになってはまずいのでは、と思う。その意味では、ダルクが施設として全員に生活保護を受けさせる方針というのは問題はないか？（スタッフ：第1回）

- 使えるものを探したときに、生活保護が最も分かりやすいので、何でも生活保護で対応してきた、という問題点がある。きちんとした根拠を持って生活保護は利用すべきだ。（スタッフ：第1回）

- 生活保護は本人のものなので、ダルクとは直接関係がない。ダルクは生活保護にはタッチしない方が良いのではないか。障害を持つ高齢受刑者が満期出所する際に、兼務する地域生活定着支援センター職員として薬物・アルコールの問題を持つ人の振り分けを始めた。

ダルクではなく、受刑中から地域定着支援センターのような専門機関がコーディネートを行うべきだと考える。加えて、説明責任、情報公開が十分になされていないからダルクに公金が出に

くいのでは、今後はそういう制度を使うのであれば、それなりの条件が設定されるということになる。

さらに、生活保護費と入寮費が近い所で議論されていることがまずいと思う。足りない部分を補うのが生活保護のはず。生活保護費なのか、治療費なのか、ダルクの運営費なのかをきちんと議論しないとイケない。そうしないと移送費が出にくくなってきたのと同じ理由で、ダルク入寮者に保護費それ自体が出てこなくなるのではないのかと心配だ。(ダルク：第3回)

(ダルクの運営について)

- スタッフとして運営する責任、自分なりのモラルはある。自分が今まで経験してきた中で、できる範囲で対応している。ダルクの基本は一緒に住むことだと考えているので、そのことを中心にやっっていこうとしている。

毎日入寮者の顔を見て、今日は具合はどうか、と個別に見ていくのがダルクの基本だと思う。

「貧困ビジネス」まがいなことや、そうでなくても「入寮者がお金に見えること」はしたくない。自分がダルクでしてもらって良かったことを提供していきたい。そのような意味で、モラルを持ってやっっていこうという気持ちでやっている。

(ダルク：第1回)

- 最初の10年、利用料無料の通所施設としてやってきた。しかしこれまでの地域作業所としての補助金が平成23年で打ち切られるので、自立支援法による地域生活支援センターに移行する必要が出てきた。そのために平均8名以上の利用者を確保しなければいけなくなった。その確保のためにはグループホームを設け、入寮者も受け入れられるようにしないとイケない。

一方で、不動産屋に行って相談すると、ダルクとittedだけでどこでも「物件はないです」と言われる。さらに問題は消防法への対応が大変なこ

と。整備のために110万円かかると言われた。これらの経過で、申請をとりあえずストップさせざるを得ない。補助金が通れば工事が開始される予定である。

本来は今回のテーマでもあるように、国のグループホーム補助を受けて運営したいかといえは決してそうではない。むしろ事務的に仕事量が非常に多く負担である。県庁に行ったら、何も勉強してこなかったのですかと怒られた。消防法のこととは県庁に詳しい人はいない。消防署でないと分からないこと。

施設を作っていくということはますます大変なことになってきた。当事者だけでやっっていくことはもはや本当に大変だと感じている。(ダルク：第1回)

- ダルクのスタッフが刑務所の教育に行っていることについて、法務省から報酬をもらっているのか？ダルクの本来の仕事が手薄になるのではないかと心配している。(家族会：第3回)

- (ダルクの利用費を障害者自立支援法で一部負担させることはできないか？)(家族：第3回)

→ 2006年の制度開始以来、『障害者自立支援法とは』というマニュアルが既に7版を重ね、最新版は2010年4月版。9割を公費負担、1割を自己負担させるというのが障害者自立支援法。1割負担としていることについて違憲として提訴され、人権侵害が認められ原告が勝訴した。現在は法律そのものは維持しつつ、利用者負担軽減策の導入により地方税非課税世帯を無料化し、自己負担をしないで済む人を拡大している。

ダルクがもし自立支援法適用となり公費が入るようになったからといって、ダルクが入寮費を14万円から5万円に下げるか、といってもそうはならないだろう。(スタッフ：第3回)

- 自分たちのダルクは自立支援法の適用施設になっている。サービス報酬を1人当たり1日1万円、月22日間分もらっている。それだけもら

っているのなら家族は払わないでもいいか、というそうではない。居室として一定基準の平米数を確保し、スタッフも配置しなければいけないため人件費も増大する。家賃負担分4万円、居室分1人6畳以上は必要。当該ダルクでは家賃14万円で4人が入居している。どうしても生活費に14万円くらいはかかる。

今まではいろいろな寄付がダルクに集まってきたが、各地にダルクができることで寄付が集まりにくくなった。自立支援法の適用施設になったことを理由に、家族負担を減らすことは困難な事情がある。(ダルク：第3回)

(研修会全体に関して)

○ 半信半疑で参加した。こういう話し合いはなかなか家族会でもできない。自分たちの周りには系統立てて説明ができる人がいない。家族でこういうことがあったよ、ああいうことが合ったよという体験談の分かち合いくらいしかできなかった。そして、制度自体についてはわけがわからなかった。

こういう情報を少しずつ家族会に持ち帰って皆に伝えていきたい。今後は地域の家族会に来ていただいて話をしていただければと思う。(家族会：第1回)

この他、アンケートとして本ワークショップに参加しての評価が記載されているものは、いずれも参加の意義が大きかったと評価する内容だった。同時に、より広い参加者が必要だとの指摘と次年度以降の継続が求められていた。

さらにこれらの意見を集約し、研究会においては今年度実施したワークショップのプログラム内容及びその運営方法等について再検討したうえで、次年度以降もワークショップないしそれに代わる機会と情報の提供を準備していく必要があると思われる。

D. 考察

平成21年8月末の総選挙による政権交代は、社会福祉・社会保障制度全体の見直しを重要な政策課題に位置付け、これまでにない制度上の変更を予告した。新政権は発足直後から、当事者を中心とした制度に対する反対の強い障害者自立支援制度を廃止し、新制度に移行することを言明した。

このように、本研究のテーマでもある障害者自立支援法は、発足後わずか4年を待たずに廃止と新制度の創設が決定された。平成20年10月31日に全国一斉提訴された障害者自立支援法訴訟の原告・原告弁護団と国との間で交わされた基本合意文書¹⁾の中では、その期日も平成25(2013)年8月までと明示された。それに先駆け、平成21年12月には内閣府に「障がい者制度改革推進本部」が設置され、22年1月より当事者を多数含む委員で構成された「障がい者制度改革推進会議」が開催されている。そこでは既に障害者自立支援法に代わる「障がい者総合福祉法(仮称)」の内容検討も開始されて今日に至っている。

2010年度末までに明らかになっている新制度の変更事項の要点²⁾は以下のとおりである。

- 1) 身体・知的・精神の3障害だけでなく、それに加え発達障害、高次脳機能障害、難病、より広義の内部障害なども新法の対象とする。
- 2) 障害サービスの利用者負担を「応益負担」(自立支援法では原則10%)から「応能負担」に変更する。自立支援医療も定率1割負担を廃止して「応能負担」に。
- 3) 「障害程度区分」を廃止して障がい者のニーズに基づいた認定方法に変更する。
- 4) サービス事業者に対しては、現行の日額方式を廃止して月額方式とし、適当なサービス内容については、日額方式も選択できるようにする。