

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）  
協力研究報告書

民間援助団体における薬物乱用者の  
自殺・自傷行動に対する援助に関する研究

研究協力者 森田展彰

国立大学法人筑波大学大学院人間総合科学研究科 准教授

研究協力者

上岡陽江	女性ダルクハウス
幸田実	東京ダルク
谷部陽子	筑波大学大学院
山田幸子	アパリクリニック上野
渡邊敦子	東京医科歯科大学、筑波大学大学院
岡坂昌子	家族機能研究所

A. 研究目的

薬物依存症の長期のリハビリテーションは、精神科病院よりもダルクやマックなどの民間援助団体が担っている場合が多い。薬物依存者のリハビリテーションでは、薬物からの離脱と再使用、家族その他との人間関係からの分離や再統合、社会参加への試みにおける成功と失敗といった過程を体験することになるが、これらは自殺の引き金になる可能性もある。岡坂、森田ら（2006）は、ダルク 7 施設の薬物依存者の自殺に関する調査した結果、希死念慮は 101 名中 56 名(55.4%)、自殺企図は 101 名中 50 名(49.5%)であり、自殺企図の時には、人間関係の破たんや薬物使用が関わっている場合が多かった。民間団体のスタッフは、

精神病院よりも、事例の長期的回復を支えており、その分自殺への対応についてのリスクに曝されているといえる。したがって、薬物依存症の自殺対策を考える上で、民間援助団体における対応について取り上げることは極めて重要なことである。そこで、本研究では、その利用者の自殺をどう防いでいくか、またそれを援助するスタッフをどのようにサポートしていくかを明らかにすることを目的とした。

昨年度は、全国ダルクの利用者に対するアンケートで最近 1 ヶ月の希死念慮が持っていたのは、416 名のうち 43.8%であることが判明し、さらにそれに関わる要因として、15 歳以前の被虐待体験やうつ症状、精神病症状、精神科処方薬の使用が関わっ

ていることがわかった。本年は、ダルクのスタッフや責任者がどのように自殺問題に関わるべきかを明らかにすることを中心にアンケートの分析とダルク・マックのスタッフとのワーキンググループを行った。

## B. 方法

2つの方法で今回、薬物依存症の自殺やその援助について検討した。

研究1：日本ダルクが行った全国のダルクに対するアンケートを元にした自殺への対応に関する検討

研究2；アルコール薬物依存症回復施設の利用者および援助者の燃え尽きや自殺を防ぐためのワーキンググループ（ダルク・マックのスタッフと専門家の合同のグループ）による検討

以下にそれぞれについて述べる。

(1) 全国ダルクに対するアンケートのデータをもとにした自殺への対応に関する分析

ダルクにおける援助者の感じている困難や利用者のニーズをまとめるために日本ダルクが行った全国DARCアンケートから、自殺に関連する項目を選び、これを更に再分析を施行した。

このアンケートの施行の概要は2011年9月に行われたものである。対象はダルクの管理者、スタッフ、利用者である、全国ダルク施設に協力をお願いをして了承を得た施設にアンケートを送付し、さらに各施設において調査対象者への説明と同意を得られた場合に無記名の自記式調査票を記入してもらい、その用紙を各自で封筒にいれ封をしてもらった。これを各施設で集めて、日本ダルクに送り返してもらって、分析し

た。最終的な分析対象は、ダルク管理者49名、ダルクスタッフ204名となった。

アンケートの内容のうち、自殺やその予防につながる内容の部分のデータを解析した。

その主な内容は以下の通りである。

### ① ダルク責任者アンケート

- ・利用者に対しての自傷行為の把握を行っているか
- ・各施設での自殺への対応
- ・スタッフのもえつきへの対応
- ・スタッフが精神的に不安定になったときの対応

### ② ダルクスタッフアンケート

- ・（調査時における）過去30日間の
- ・K6（気分・不安障害のスクリーニングテスト）

(2) アルコール薬物依存症回復施設の利用者および援助者の燃え尽きや自殺を防ぐためのワーキンググループ（ダルク・マックのスタッフと専門家の合同グループ）による検討

民間援助団体では、援助者は主に回復者カウンセラーであり、自助的な側面を重視しているため、援助者と利用者の関係は、精神病院などとは全く異なっている。その点で、自殺という深刻な事態に関して調査を行う場合にも、病院の患者に調査する場合よりも、その団体の中でのよりパーソナルな関係や回復の場としての雰囲気による悪影響を与えないような十分な配慮が必要であると考えられる。そこで、以下のような段階を踏んで調査を施行することとした。

i) ダルクスタッフを数名加わっていた研究のワーキンググループを作り、そ

ここでダルクでの薬物依存症者の現状とともに研究の進め方自体を検討してした。

ii) 民間アルコール薬物依存症者援助団体(ダルクやマック)の多くの施設に勤めるスタッフに集まっていたが、自殺など薬物関連問題への援助に関する現状や対応策について検討するワーキンググループを作り、これを数カ月に1回の頻度で継続している。こうした取り組みの中でも利用者や援助者の自殺や燃え尽きが生じており、そのサポートに関与したスタッフも参加して感情体験を出し合いながら、具体的・情緒的な対応を話し合う会として運営している。この会自体が、支援グループとしての機能をもっており、参与観察をもとにした質的な調査データを得ていることになる。質的な所見を形にするために、話しあいの中でKJ法を用いて、模造紙に出た意見を整理する工夫を行った。

### C. 結果

(1) 日本ダルクが行った全国のダルクの責任者・スタッフに対するアンケートを元にした自殺への対応に関する検討

#### (1-1) ダルクの責任者アンケート

##### ① 各施設で行っている自殺対策

各施設の責任者に行っている自殺対策を自由回答で尋ねた結果を表1に示した。「普段からのコミュニケーションをとるようになること」を挙げる者が最も多く9例(18.0%)であった。他には「医療機関など他機関と連携をとること」8例(16.0%)、「燃え尽き可能性があるスタッフについて話をきく」8例(16.0%)、燃え尽きの可能性のあるスタッフへ声をかけることなどを通じて、気にかけていることや見守ってい

ることを伝える」6例(12.0%)、「スタッフ間での話し合いの場をもつ」5例(10.0%)などが多かった。「一人にしない」「医療への受診を勧める」も4例ずつ認められた。また、ある意味自殺を完全には防げないということも念頭においているという意見もあった。こうした意見を多く書いた方もいる一方で、無回答であったり、「特にない」とした責任者も15例(30.0%)認められた。

##### ② スタッフの燃え尽きに対する責任者としての対応

施設の責任者として、スタッフの燃え尽きに対する対応をどのように行っているかについて、自由回答を求めた。その結果を表2にまとめた。「休息・ガス抜き・趣味・遊びをどらせている」という回答が最多であり、50人の責任者中20人(40.0%)であった。他には、「研修・フォーラムをうけさせ、他のダルクの仲間と懇親の機会をもてるようにする」が8例(16.0%)、「仲間との交流をもてるようにして孤立をふせぐ」が7例(14.0%)「やりがい・新しい目標を持たせる」5例(10.0%)、「NAに参加させるなど、スタッフ自身の回復の時間をとる」4例(8.0%)、「フォローする・話す機会を持つ」3例(6.0%)などであった。無回答や特別考えていないと回答した者が、15例(30.0%)認められた。

##### ③ スタッフが精神的に不安定になるときの対応

施設責任者として、スタッフが精神的に不安定なときどのような対応をとるか自由回答で尋ねた。その回答を、表3にまとめた。比較的にかかったのは、「休ませ

る」21例(42.0%)や「受診させる・顧問  
医に相談、19例(38.0%)や「相談にのる・  
カウンセリング」10例(20.0%)であった。  
他には、「他のダルクや他の地域のNAへ  
いかせる」4例(8.0%)、「役割をかえさ

せる・仕事を減らす」3例(6.0%)、「自  
分の回復に専念させる」3例(6.0%)、「他  
のスタッフとサポートについて話し合う」  
3例(6.0%)などの意見が認められた。

表1 行っている自殺対策（自由回答をまとめたもの）

	N	%	
普段からのコミュニケーション	9	18.0%	・普段のコミュニケーションを大切にしている ・運動、ミーティングを定期的に行う。
他機関との連携(医療を含む)	8	16.0%	・通院させる。 ・他機関との連携をしっかりとっている
話をきく・相談にのる	8	16.0%	・とにかく話を聞く ・個人として問題を抱え込まないようにこまめに相談に乗る。
声かけ・見守り	6	12.0%	・声かけ相談 ・雑談を含め声かけをする
スタッフ間でのコミュニケーション	5	10.0%	・スタッフ間のミーティング ・スタッフの悩みは聞き、解決方法を考える
一人にしない	4	8.0%	・24時間一緒に行動。
早期に病院へつなぐ	4	8.0%	・医者をお勧めする
自殺への覚悟・できないことを認める	2	4.0%	・誰が自殺してもおかしくないと思っている
役割を与えない・逃げる自由を与える	2	4.0%	・鬱の人には役割を与えないようにしている
アディクションの理解	1	2.0%	・アディクションの理解を深める
自殺についての話し合い	1	2.0%	・自殺についてディスカッションする機会を作っている。
希望を持たせる	1	2.0%	・死ぬくらいなら薬を使ってでも生きろ、きっと解決方法が見つかるよと伝える。
家族との連携	1	2.0%	・家族との連携
無回答・特別考えていない	15	30.0%	
50施設の回答			

表2 スタッフの燃え尽きへの対応

	N	%	例
休息・ガス抜き・趣味・あそび	20	40.0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期的に休みを取らせる仕事をやり過ぎない。</li> <li>・長期休暇等希望があれば認める。</li> <li>・仕事以外の事を楽しむ。</li> </ul>
研修・フォーラム・他のダルクの仲間と懇親	8	16.0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地方のダルクとの懇親を図ることを勧める。</li> <li>・他の研修会への参加。</li> </ul>
仲間との交流・孤立をふせぐ	7	14.0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スタッフ対象の交流会及びセミナーへの参加。</li> <li>・研修やセミナーフォーラムの参加を促したくさんの仲間と交流させている。</li> </ul>
やりがい・新しい目標を持たせる	5	10.0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・目標課題を与える。</li> <li>・仕事の内容に変化をつける</li> </ul>
NA・スタッフ自身の回復の時間をとる	4	8.0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一時休養、自身のプログラムに専念</li> <li>・自分たちの回復も考える。NA等に参加できる配慮が必要。</li> </ul>
フォローする・話す機会を持つ	3	6.0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・結果を引きずらないよう、孤立しないよう、普段からフォローをするようにしています。</li> </ul>
プログラムを行う。	2	4.0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・グリーンワーク</li> <li>・1週間の自分の状況を振り返る為のプログラムを行っている。</li> </ul>
スタッフ間の会議	2	4.0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スタッフ会議を行う。</li> </ul>
家族との関係を持たせる	2	4.0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・3ヶ月に1度は実家に3日間帰れます。</li> </ul>
スタッフの増員	1	2.0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スタッフを多くする</li> </ul>
フェアな関係性	1	2.0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全てのスタッフに平等の権限を持たせる。</li> </ul>
妥当な報酬	1	2.0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・労働にみあった報酬を与える。</li> </ul>
とことんやらせて体得させる	1	2.0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・まずは自分の限界を知るためにとことんやらせよう。体で覚えれば自分で配慮するようになる</li> </ul>
無回答・わからない	13	26.0%	
50施設の回答における割合を示す			

表3 スタッフが精神的に不安定になるときの対応

	N	%
休ませる	21	42.0%
受診させる・顧問医に相談	19	38.0%
相談にのる・カウンセリング	10	20.0%
他のダルクや他の地域のNAへいかせる	4	8.0%
役割をかえさせる・仕事を減らす	3	6.0%
自分の回復に専念させる	3	6.0%
他のスタッフとサポートについて話し合う	3	6.0%
仕事が続けられるか話し合う	2	4.0%
スポンサーシップを勧める	2	4.0%
ミーティングを用いる	1	2.0%
気分転換させる	0	0.0%
無回答・そういう経験がない	3	6.0%
50施設の回答		

④ 利用者の自傷他害を含むインテーク内容

入所時に、過去の自傷他害行為について尋ねるかについて聞いたところ、65%の施設では、過去の自傷行為を聞いており、こうした問題に対応しようとしていた(図1)。各施設で利用者に対するインテークの状況についてまとめると、表4のようになり、大半の項目が9割近くで聞かれているので、これらと比較すると自傷行為についての問診率は低めであった。

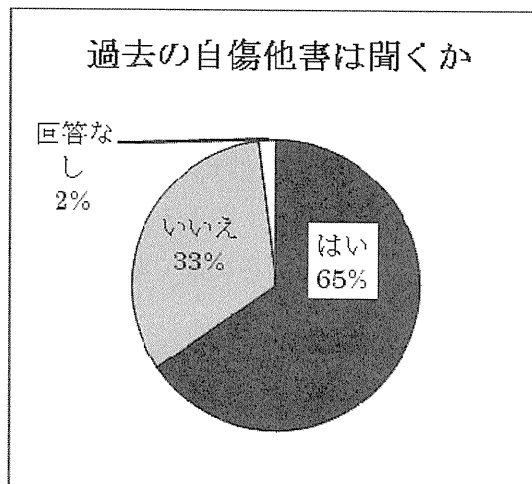


図1 自傷他害のインテーク状況

表4 各施設でのインテーク状況

	はい		いいえ		無回答	
	度数	%	度数	%	度数	%
インテークをとるか	48	98.0%	1	2.0%	0	.0%
保護者は聞くか	48	100.0%	0	.0%	0	.0%
緊急連絡先は聞くか	48	100.0%	0	.0%	0	.0%
使用薬物は聞くか	48	98.0%	0	.0%	1	2.0%
犯歴は聞くか	45	91.8%	3	6.1%	1	2.0%
家族構成は聞くか	45	91.8%	3	6.1%	1	2.0%
生活歴は聞くか	33	67.3%	15	30.6%	1	2.0%
学歴は聞くか	33	67.3%	15	30.6%	1	2.0%
仕事歴は聞くか	36	73.5%	12	24.5%	1	2.0%
精神科薬の有無は聞くか	46	93.9%	2	4.1%	1	2.0%
入院歴は聞くか	45	91.8%	2	4.1%	2	4.1%
過去の自傷他害は聞くか	32	65.3%	16	32.7%	1	2.0%
病歴は聞くか	39	79.6%	9	18.4%	1	2.0%
感染症の有無は聞くか	39	79.6%	9	18.4%	1	2.0%
性的アイデンティティは聞くか	14	28.6%	34	69.4%	1	2.0%

(2) スタッフの調査

①調査時直近 30 日のストレッサー

調査時の直前 30 日の間におけるストレスを感じる出来事としては、表のようなものが挙げられた。ダルクのある施設の方が自殺をされる事件が起きた後であり、「仲間

の死」が最も多く挙げられ、27 名 (14%) にも上った。他には「忙しさ」14 例 (7.4%)、「利用者のトラブル (スリップその他の問題行動)」13 例 (6.9%)、スタッフ間の関係、管理者との問題が多く挙げられた。

表 5 調査の直近 30 日間に経験したストレスを感じた体験

	N	%
仲間の死	27	14.4%
忙しさ	14	7.4%
利用者のトラブル	13	6.9%
スタッフ間の問題	11	5.9%
管理者・上司との問題	9	4.8%
お金 (運営費、生活費、給料など)	9	4.8%
衝突・葛藤	8	4.3%
仲間の回復援助に関する悩み	7	3.7%
休みが少ない	6	3.2%
異性関係	6	3.2%
自分自身の回復上の問題	5	2.7%
特に挙げなかった者	58	30.9%

N=188

② K 6

K 6 の分布は、図のようになった。平均値は、 $12.9 \pm 5.1$ 、最小値 3 点、最大値 30 点であった。精神的健康が問題を生じている可能性が 9 点以上が 80.5%であった。ま

た精神疾患の可能性があるとされる 15 点以上が 31.6%であった。かなり精神健康において問題を生じている者が多いという結果であった。



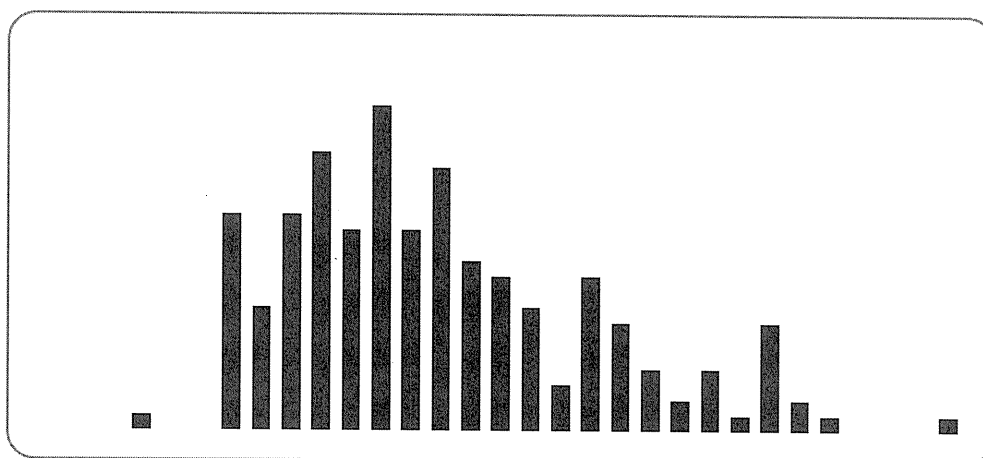


図 2 K6 の得点分布

③ ストレッサーと精神健康に関する多変量解析

過去 30 日間のストレッサーとして「仲間の死」をあげた者とそれ以外の者を挙げた者と、何も挙げなかった者とで、K6 の平均値を比較した結果を図 3 に示した。「仲間の死」を経験した者 27 名の平均値は  $13.8 \pm 4.8$  であり、「仲間の死」以外のストレッ

サーを挙げた者では者は  $13.8 \pm 5.3$  で、何も挙げなかった者は  $11.1 \pm 4.3$  であった。Bonferroni 法による検定では、「仲間の死」を挙げた者と何も挙げなかった者の間では有意傾向の差 ( $P < 0.10$ ) があり、仲間の死以外のストレッサーを挙げた者と何も挙げなかった者の間では有意差 ( $P < 0.05$ ) を認めた。

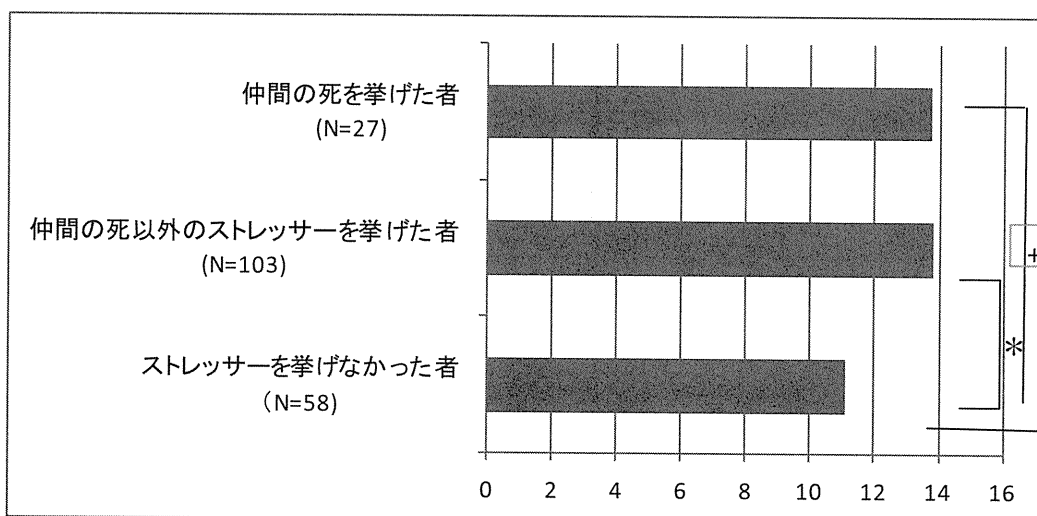


図 3 調査直近の 30 日間のストレッサーと K6 得点の関係

Bonferroni 法による、\*:  $P < 0.05$ , +:  $P < 0.10$

図4は、過去30日のストレスについて述べた自由記述について、Wordminerというテキスト分析のソフトによりテキストマイニングを行ってまとめられたストレス（構成要素）についてK6による精神健康度の評価（質的変数）の間での対応分析を図示したものである。図中の1～4の数字は、K6の得点を4段階（1：0-9点、2：10-14点、3：15-19点、4：20点以上）でわけたものである。グラフ上のストレスや精神健康度の段階が近

くに集まっているものでは関連が強いといえる。図をみると、仲間の死は、精神健康度の4に近く、精神健康度の最も悪い群との関連が示唆される。しかし、精神健康度の段階、2に近く、1や3からは離れているということでは、必ずしも仲間の死と精神健康の悪化は直線的な関係ではない。しかし、「仲間の死」「スタッフ間の関係」「利用者のトラブル」とK6得点20点以上は、距離に近くまとまりを作っているようにみえる。

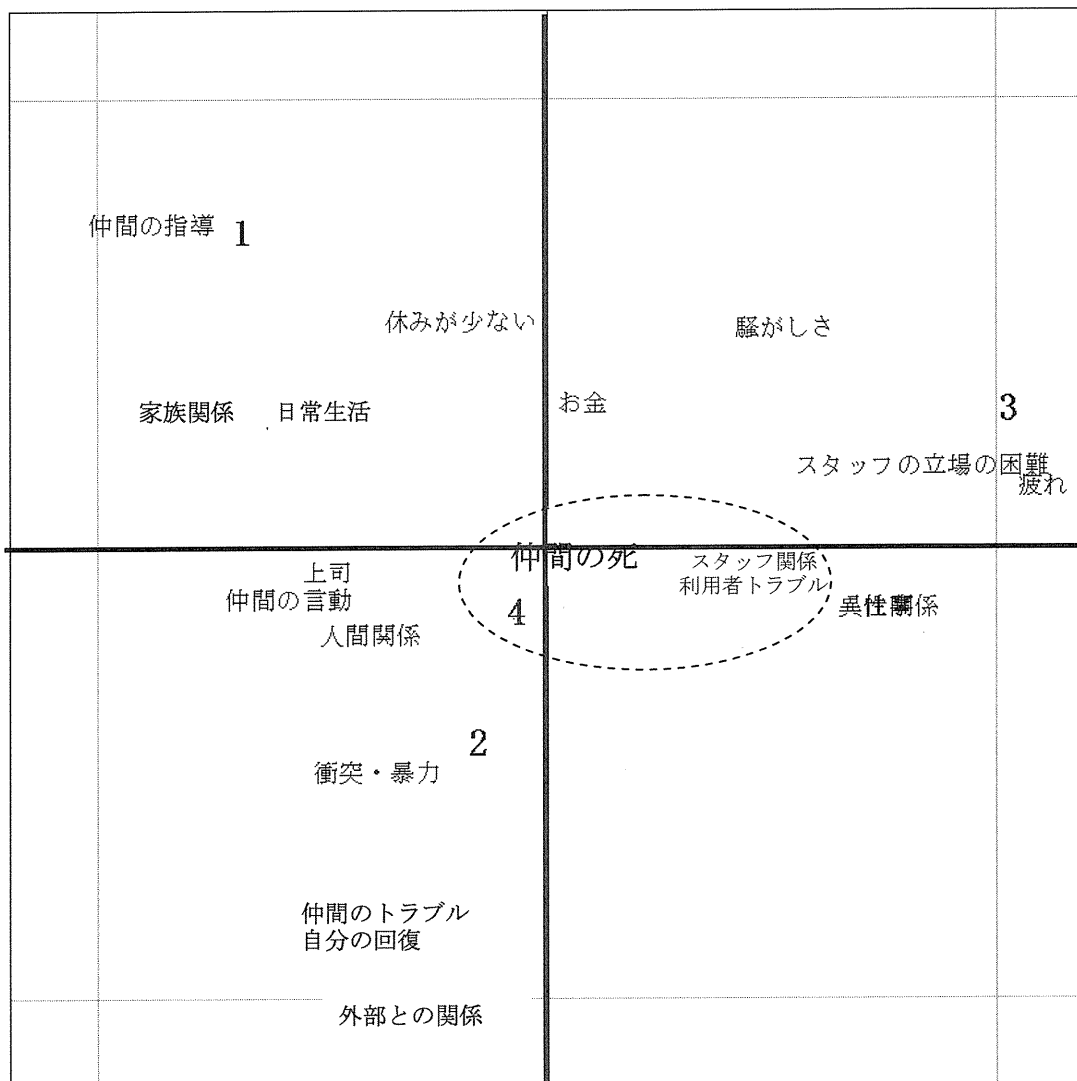


図4 調査時直近のストレスに関する自由回答についてテキストマイニングして対応

分析にかけた結果（図中の数字はK 6 得点による精神健康度のレベルを表す。すなわち、1：0-9 点、2：10-14 点、3：15-19 点、4：20 点以上である。

（2）アルコール薬物依存症回復施設の利用者および援助者の燃え尽きや自殺を防ぐためのワーキンググループ（ダルク・マックのスタッフと専門家の合同のグループ）による検討

依存症当事者でありながら援助者であるという立場で、自殺・自傷を含む深刻な問題に向き合っていく大変さをどのように処理していくのかを試行錯誤してきている。その中で、特に普段は施設の中核的な役割を果たしているスタッフにとって、こうした癒しの機会を持つことの重要性・有効性を確かめてきている。具体的な方法としても a)皆で感情的に分ち合うこと、b)具体的な燃え尽き対策を話し合うこと、c) K J 法や身体感覚を用いた心理的ワークを行うことなどの種々の次元で取り組んできた。これまでの5回の会合の概要は以下の通りである。

第1回：2010年3月4日、5日：「アジュール竹芝」

ダルクの歴史から現在までを振り返り、どのような役割を果たしてきたか、今後新たためて依存症の回復の場としてめざす方向性を話し合う。この会では個人的なつらさは、1泊2日の最後の数時間でようやく表現・共有できた。

第2回：2009年11月2日、3日：DMC（ダルク・メモリアル・コミュニティー）

直前にあったある施設長の自殺で残されたスタッフもきていただき、大変さをシェアした。個人的な大変さがかなり出せるよ

うになる。

第3回：2010年3月4日、5日：「アジュール竹芝」

回数を重ねるごとに本音でつらさを話せる。ワークでも感情表現ができる。マックの方も参加。身体ケアの重要性があらためてクローズアップされた。

第4回：2010年11月18日、19日「アジュール竹芝」

若手の方からの発言も増える。こうした会合の必要性や有効性が確認される。援助を行う上での、社会や多機関からの支援としてどのようなものが必要かについても検討した。

以下今年度

第5回：2011年5月26日、27日(金)「東京晴海会員会館」

各施設でどのようなこれまでやってきたかという振り返りの中で、自傷・自殺や暴力などの問題を持つケースでも当初は何でも受け入れようがんばってきたが、そうした対応でスタッフが傷ついてしまうことや安全な場所でなくなってしまう場合もあり、抱え込みすぎずに他のダルクや医療その他の機関との連携をもちながらやっていくやり方を模索してきたことが話される。離脱や精神症状が重たいときよりも少し落ち着いて来たときに危ない場合があること、自殺などが起きてしまった場合それを一人で対応すると大きなダメージを受けてしまうので2人以上で対応するような工夫が必要であることやその後に残りやすいサ

バイバーズギルドや痛みなどの身体的な反応を癒す場が必要なことなどが話された。

第6回：2011年10月19日、20日「アジュール竹芝」

非常に多様な視点で話しあいを深めることができた、主な内容を以下に記す。

- ・職員自身のライフイベントや心身の不調へのフォローが大変であった。携帯電話などで、利用者のみならずスタッフから緊急の相談があり、その対応を行っているが疲弊してしまう。そうしたケアを行っている医師や方法の情報を交換する必要がある。

- ・精神的な傷だけでなく、身体的な痛みと依存症の関係があり、痛みを含む身体ケアの方法をもつ必要があることがとりあげられた。この問題は、痛み止めなどの処方薬依存とや自傷行為とも関連があることなどが議論された。

- ・緊急支援宿泊事業というのも始まり、刑務所出所後のケースなどをうける場合が増えているが、一律に受けることは困難であり、これを無理に受けるとスタッフの精神的な負担が重くなり、もえつきにつながりかねない。何らかの条件をつけるなどの方法が必要で、行政や関連機関の人に理解を求めようと話し合いなどを持つが、そうしたこと自体が非常に強いストレスになっている。

- ・自立支援法についても依存症の治療に合致してない面があり、その運用や書類作成についても同様の負担が生じている。身体障害や発達障害などの様々なタイプの障害を持つ人が入ってくるので、それらにも対応を求められていて、負担が重くなっている。

- ・様々な要請が増える一方、経済基盤の不安定さが、いつもストレスになっている。新しい補助金を申請しないといけないなどのことで頭がいっぱいになってしまう。

- ・「疲れたこと、大変だったこと」を述べるワークでは、これまでの援助者やスタッフとして関わった依存症の人が自殺・自傷を含むトラブルを生じた際に自分がうまく関われなかったのではないかと自責感を感じたり、またはすぐにはそれを意識しなかったがその後精神的・身体的不調感として引きずっていたことなどが話された。また、ずっと責任者としてがんばってくると、そうしたことを話す時間や場がないので、そうした役割をおりて話せる場が必要であることなどが話し合われた。

- ・日本ダルクが中心になって作成したスタッフ用のセルフケアのチェックリストを見ながら、スタッフのセルフケアの必要性について話し合った。

- ・6回目にいたって、かなり気持ちをオープンに話せるようになったという声が多く、深刻な話も含めて、本音が多く表現される会合になってきた。この会合をやってきて、普段話せないつらさを話せる場であり、参加によって気持ちが楽になると話される方が多かった。この会合は、もえつきや自殺をどう考えるかというワーキンググループというだけでなく、会合そのものももえつきを防ぐ会合の持ち方のモデルとしてその有効性を確認する場になっていると思われた。

#### ④ 会合で行われたワーク

今年度の2回の会合でも、ワークを行ったが、そのうちの2つを具体例として以下に示した。これは、ダルクやマックのもえ

つきや自殺をふせぐための方策を考える上での、質的なデータとして示すものである。

◆ ワーク『理想のダルク・マック』を考える。

スタッフについて

- ・ 専門のマネージメント能力のある人がいる
- ・ スタッフは全員日本語の話せない外国人(利用者の自立を促す)
- ・ 1/w ジョブコーチ等の専門的なスタッフが訪問
- ・ スタッフ：利用者の比率は1：2～3  
(1：5と習ったが……。)
- ・ 利用者数は12～30人と施設の規模で異なる
- ・ ひろ～い心の施設長
- ・ 専門の調理師がいる(おいしい食事は大切)
- ・ 慢性期に入った利用者のアセスメントのできるDr (入寮期間のアセスメント)
- ・ 栄養士(DMの1名)

プログラムについて

- ・ 12ステップ
- ・ 週休2日制
- ・ 利用者の状況に合わせて柔軟に
- ・ ミーティングが苦手な人は、物づくりや農作業
- ・ アート(絵画・音楽・映像・写真・パフォーマンス・書道・茶道等)
- ・ スポーツ、勉強(政治など)
- ・ NAとレクリエーション、海外のイベントに参加
- ・ ミーティングとカウンセリング
- ・ 就労支援プログラム(職業訓練校との連携)
- ・ 疾病教育、お金の使い方、子育て
- ・ 製作・販売
- ・ アサーティブトレーニング
- ・ 退寮者のアフターフォロー
- ・ 今のままのプログラムが良い

「理想のダルク・マックとは？」という問いかけを書いたワークシートを参加者に配り、記入してもらった。発表しあったものを図5に整理してまとめた。

設備について

- ・ 地方の大きな施設程度(6帖×2部屋, 8帖×2部屋, ミーティングルーム, 庭)
- ・ 一戸建て、4～6部屋位あると良い
- ・ 設計から携わって作った家
- ・ 癒しと緊張の空間(ビリヤード, ピンボール台がある)
- ・ 常夏のハワイに作る, 裸足でビーチに出られる, 開放的な空間
- ・ 車は2台、犬3匹
- ・ 家族で入寮できるような施設も必要
- ・ 利用者は個室、2～3人で1部屋
- ・ デイケアセンターにカウンセリングルーム
- ・ グッズショップ(ダルクグッズ販売も行う)
- ・ 視聴覚室、トレーニングルーム、事務所

大事にしたいこと

- ・ 余計なお世話をしない
- ・ 利用者の選択を大切にする
- ・ スタッフの福利厚生(休暇・給料の保障)
- ・ スタッフが尊厳をもてる身分保障
- ・ スタッフの研修体制の整備、修学支援
- ・ 施設を大きくしない、ルールを少なく
- ・ 柔軟な施設移動(固定した役割・関係性からの脱却)
- ・ 個別化—一人ひとりにあったプログラムの提供
- ・ 施設が『安全な場』となるよう
- ・ 清潔かつおしゃれな施設
- ・ 利用者が楽しい、居てよかったと思えること
- ・ 暴力への対応—ガードマンの設置

図5. 「理想のダルク・マックとは？」の回答

このワークは、ダルクやマックの目指す姿を考えると「表向きの」テーマのみでなく、むしろ「理想」へのこだわりなどを検討することで、それに縛られて苦しくなり、もえつきにつながるようなスタッフの考えをやわらかくすることを「裏の」テーマをねらって行われた。

図5に示された意見を板書して、これを見ながら話し合う中で以下のような意見が出た。

- ・ 理想と現実のギャップを感じた。施設長になり数年経つ中で、周囲から求められること・ものや利用者・スタッフのニーズ、自分の理想に押しつぶされそうな気持ちになっていたかもしれないと気づいた。
- ・ 施設の規模を大きくすることを考えるのではなく、顔の見える関係、つながりを大切にしていきたい。
- ・ 色々な施設があつていいと思う。けれど、皆大事なところをおさえて運営していると思った。多様性がある。柔軟性がある。それが、民間の良さだろう。
- ・ 皆が挙げていた理想を聞いていて、以前見学に行ったヨーロッパの刑務所を思い出した。ユニット制で……。設備としては敵わないが、ダルクが昔からやっていたことだと思った。海外の施設は、充実している。そこで働くスタッフも威厳と尊厳をもっている。それが、大切。
- ・ 簡単に叶う夢ならば、つまらない。大変な中を工夫していくことに、価値があるのかもしれない。
- ・ 経済的な負担特に家賃の負担は大きい ⇒ 行政で賃貸契約・家賃支給をしてくれないかと思うという意見が出る一方で、お金が潤沢になるとスタッフは動かなくなり、施設が閉鎖的になる。それでは、まずい。お金がないから、交渉に動く。動く中で人と繋がる。これが大事であり、お金の問題には両面ある。
- ・ 実際は、施設として借りられる場所は限られてしまう。しかし、理想を語ることは楽しい。皆、同じことを考えていることがわかった。
- ・ 現在の福祉サービスは、依存症の回復支援にはそぐわない。障害者という自覚がない中で、どう本人を説得していくのか……。

#### ◆ スタッフのセルフケアについて

日本ダルクが中心に作成した『ダルク虎の巻』におけるセルフケアの必要性を示した文章や「セルフケア・チェック・リスト」(図6)を示して、スタッフや利用者のセルフケアのことを話し合った。その中で出た話は以下の通りであった。

- ・ ダルクやマックには様々なタイプの人や理解力の乏しい人もいる。それぞれの自分のスペースがもてることが大事である。スタッフとして、いろんな利用者を受けするためには、施設の中でうまくそういう人が共存できる組み合わせを工夫したり、機関を超えて、異なるタイプの施設で持ち回りで対応するなどして、1

人の人や 1 つの施設が抱え込んでしまわず、全体としてやっていけるようにすることが良い。

- ・ 12 ステップをやると、その中にスタッフのセルフケアの大切さが書かれている。スタッフには、休むこと（ゆったりするタイプのケア）と遊ぶこと（楽しいタイプのケア）と援助職のサポートを得ることが役立つ。
- ・ スタッフが休みがとれないのは、周囲の助けがないことや、自分でがんばろうとしてしまうなどの理由があるが、では助けがあれば休むかということ、自分が休んでいても運営ができていると、自分は必要とされていないのではないかと考えてしまう面もあって。離れることができにくい。
- ・ スタッフ同士が交流できるようにして、いつも 1 人の人がいないとやっていけないということではなく、バックアップしあえる体制が必要である。スタッフが、安心してスーパービジョン・スポンサーシップ・休日がとれるように、各地域毎の協力体制を組むのがいいのではないか。経済的なサポートについても連携しながらやれるようにならないか。

#### ◆ 5 回の会合を通して感じたこと

- ・ 自分ひとりでダルクを運営しているということではないことを再認識した。安心して、  
力まずにやっていこうと思う。
- ・ 何か変化があると、ガツガツ勉強したり、人に聞いたり、落ち着かなくなる。自分が何をしたいのかも、わからなくなる。そういう時に、このような会があ

って良かった。

- ・ 回を重ねて参加していくうちに、この会が好きになった。これで終わってしまうのかと思うと残念。この位の数で、繰り返していけることでの、安心感は大きい。また、皆さんの意見も心に残りやすい。
- ・ 援助職として仕事を続けていくためには、このような場が必要。バランスを保つために、自分の職場だけではなく繋がりが大切。
- ・ 最初は緊張していたが、回を重ねることで楽しみになってきた。普段は、利用者の中で「いっぱいいっぱい」になっているので、ダルクのビジョン等考える機会はなかったが、こういう機会があり分かち合いができて良かった。
- ・ 12 ステップだけの回復ではなく、色々な分野、立場の人からの意見を聞くことができる。他の分野でも、同じような活動をしている人がいることに気がついた。
- ・ 施設に居る間に色々な経験をしろと言われてきた。今、自分も『失敗は、ダルクでしろ!!』と利用者にいっている。全て失っている今だからこそ、安心してやれという意味。
- ・ 地方の施設では、NA の会場も利用者と一緒。自分の話をしているが、それで傷ついたというメンバーもいる。スタッフが安全に語ることの出来る場が必要だと実感した。学んだり、確認することが出来る、こういう機会は貴重だ。

セルフケアチェックシート

月 日 ( )

➤ 体に良い食事をおいしく食べられたかな? はい・いいえ

➤ 尿や便が気持ちよく排泄できたかな? はい・いいえ

➤ 朝には顔を洗い、歯磨きをし、夜には風呂にも入ることができたかな?  
はい・いいえ

➤ 気持ちよく起きられる睡眠が確保できたかな? はい・いいえ

➤ 静かな時間を持ち、ホッとすることができたかな? はい・いいえ

★ホッとするためにしたこと ( )

★確保できた時間 ( )

➤ ストレスを発散する時間を取ることができたかな?

★ストレス発散のためにしたこと ( )

★確保できた時間 ( )

➤ 1週間を振り返ってみて、自分のネガティブな感情に当てはまるものはどれかな?  
疲れた 損した気分 悲しい 怒り たいくつ 罪悪感 後悔 不足感

➤ 1週間を振り返ってみて、自分のポジティブな感情に当てはまるものはどれかな?  
生き生きとしている 得した気分 うれしい 楽しい 満足感 ありがとう

図5. セルフケアチェックリスト (日本ダルク作成)



#### D. 考察

スタッフアンケートでは、調査時から 1 ヶ月以内のストレスとなる出来事を聞いたときに、14%にも上る人が「仲間の死」を挙げていることは、アルコール薬物依存症の自助機関において自殺の問題が、日常的で切迫した問題であることを明確に示す所見であるといえた。また K 6（うつや不安の問題のスクリーニングテスト）では、スタッフ全体の平均値は  $12.9 \pm 5.1$ 、であった。精神的健康が問題を生じている可能性が 9 点を超えていた。また、臨床領域である 15 点以上に絞っても 31.6%であり、精神的な健康面ではサポートが必要である集団であることが示された。「仲間の死」と K 6 の関係をみると、必ずしも「仲間の死」を体験した人にもみ特異的に高い得点をしめずということではなかったが、仲間の死を含むその他のストレスを持つ者ではこれがない者よりもより精神健康度は低くなっていた。

ストレスの回答をテキスト分析して、K 6 との関係について対応分析を行ったところ、「仲間の死」「スタッフ間の関係」「利用者のトラブル」と K6 得点 20 点以上は、距離に近くまとまりを作っており、仲間の死は、スタッフ間の葛藤や利用者のトラブルが伴う場合があり、その場合にはスタッフは臨床レベルのうつ状態を呈する可能性が示唆される。このことから、とるべき自殺への対応体制としては、普段からスタッフ間で互いによりコミュニケーションを築いて自殺を含むトラブル際して混乱せずに対応できる体制を作っておくこと、対応するスタッフが孤立したり、または複数人の

スタッフでもめてしまう場合は、スタッフも共倒れになる可能性がありさらにその外側からの援助（施設責任者のみならず外部の施設の人など）が援助する必要があるといえるだろう。

この点、施設責任者のアンケートでは自殺対策として、「普段から話し合えるコミュニケーションをとるようにすること」「医療機関など他機関と連携をとること」などが言及されており、ダルクの責任者はすでに自殺の予防／対応について適切な意識をもってあたる人が多いことが確かめられたといえる。但し、こうした自殺対応やスタッフのもえつき対応の質問に対して、あまり考えていないという回答か無回答の方も 3 割ほど存在し、自殺やもえつきという深刻な問題にしたいして、話したり具体的に対応を検討することを回避している場合もあると思われた。そうした施設に対しては施設外からの援助が必要があるかもしれない。

以上のアンケート分析以外に、今年度もマック・ダルクの施設長などをお招きしての「燃え尽き・うつを防ぐための会合」を持ったが、回を重ねるごとに、自殺を含む精神的負担のつよい体験を率直に会合の中で出し合える雰囲気が醸成され、幅広い考察がおこなわれるとともに、スタッフや責任者にとってこうした普段の役割から離れて話し合える場をもつことの有効性を实际的に確かめる結果となった。1 つの施設や職種のみ関係ではなく、別の施設・機関の人間でつながること、あまり大きな単位でなく顔が見えて安心できる関係をもてる人数・メンバーで行うことが慣用であると

思われた。実際には、各地域のいくつかの  
マック・ダルクでの会合などがよいのでは  
ないかという案も出された。

## E. 結論

昨年度までの知見も含めて、マック・ダ  
ルクの自助機関での自殺・もえつき予防対  
策について以下にまとめておきたい。

### ◆ 自殺・もえつきの当事者への対応

・本音をいえる仲間との関係をつくろう  
ダルク・マックのアルコール薬物依存症者  
では、希死念慮・自殺未遂の経験は珍しい  
ものではなく、その可能性は日常的に念頭  
におき、つらい気持ちを話し合える関係をつ  
くっていくことが重要である。

・自殺・自傷のサインをみよう  
うつ・精神病症状、不眠、処方薬の使用や  
依存傾向、被害体験や不適切な養育を受け  
た体験、過去の自傷・自殺企図体験を持つ  
ことであり、これらを可能な範囲で、知ろ  
うとすること。

### ・3つの危ない時期を気をつける

- ① 入寮直後（家族などとの分離の直  
後、薬物からの離脱時）
- ② 離脱症状や精神症状がやや改善し  
た時（断薬後一年までが特に危ない
- ③ 退寮や社会復帰でのトラブル時
- ④ 長期に（継続または断続的に）施  
設を利用して希望を持てなくなるとき

・断薬こだわりすぎない柔軟な対応  
時には薬物使用してもいいから自殺は避け  
ることを優先するように伝える必要がある。  
家族からの自立も重要だが、ある程度時間  
をかけて行わせるのでよい。

・12ステップはもえつき・自殺予防に役立つ

12ステップは、自分の力の限界を認め、他  
の人や別の存在にゆだねていってよいとい  
う考えであり、12ステップから離れずに回  
復をすすめていくことが、もえつき・自殺  
につながります。

### ◆ スタッフや責任者における燃え尽き の予防

・がんばりすぎず、弱音をはけるスタッフ  
関係をもとう

スタッフ同士も弱音やストレスを話し合え  
る関係を大事にする。

・違う施設や職種にも助けを求めよう  
近くの同じ施設内のスタッフのみでなく、  
別の施設や職種との間で本音でぐちを安全  
に話せる場を持つておく。

・スタッフ自身のセルフケアの時間や場を  
持とう

NAやそれ以外の自分の気持ちを楽にする  
休みや楽しみを持つべきである。

・身体のケアをしよう・健康診断をうけよ  
う

体の痛みや調子の悪さが、精神に負担をか  
け、逆に精神の負担が体の症状や痛みにな  
る。健康診断を受けて、必要があれば治療  
を受けるべきである。

・医療などの関連機関との連携を持とう

普段から、医療や心理や保健などの関連機  
関と連携しておいて、利用者やスタッフが  
危ないときには援助してもらうことが有用  
である。但し、依存症をもつ利用者やスタ  
ッフが、かならずしも的確に自分の状態を  
把握して、伝えられないことも多いと思わ  
れる。自助機関と専門機関が、いざという

時にどのように対応するかなど話しておけるとよいだろう。特に依存症者の感情障害や精神病症状は自殺を誘発しやすい。重複障害の依存症者の対応が重要である。

・自傷・自殺のトラブルが起きたときには、一人でやらずに周りの力（他のスタッフや専門家を借り、その場での支援とアフターフォローの治療を受けよう

どんなに予防していても自傷・自殺などは完全には防げない。亡くなった人はきっと大変な状況だったのだと思われる。しかし、残された人も同じように大変である。残されたからこそ、傷（トラウマ）になってしまうからである。ここでは、自殺や突然死などの事故に遭遇した場合に、「なかっ

たこと」や「よくあること」と感情を麻痺させるのではなく、また「気合い」で乗り切ろうとするのではなく、きちんと傷を手当する方法を考えるべきである。

以下の図は「ダルク虎の巻」で推奨している対応方法です。

・施設や役割の枠から離れた話し合いの場を持つ

今回の研究で用いた燃え尽きを防ぐ会のような話し合いの場を、各地域などでもち、責任者などの立場をはなれて話せると、気持ち切り替えられて、もえつき・自殺の予防につながる。

#### 施設で自殺や事故があった。

- ① 利用者をその場面から離す。（場面を見せない）
- ② スタッフが、救急車（場合によっては警察）を呼ぶ。
- ③ 現場の片づけ
- ④ 関わったスタッフの個別ケア（メンタルサポートのできる専門家への受診）
- ⑤ 専門家（第三者）を含め、関わったスタッフでのデフュージョン（原因探しや責任追及をするのではなく、起こった事実を振り返り共有する）
- ⑥ スタッフ全体での共有（感情も含めて語る）
- ⑦ 不安定になってしまった利用者への個別対応（必要時受診）
- ⑧ 利用者も含めたミーティング（何が起きたのかを語るのではなく、湧きあがった気持ちを語る）

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（精神障害分野））  
分担研究報告書

自死遺族支援グループの評価に関する研究

研究分担者 川野健治

独立行政法人国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所  
自殺予防総合対策センター 自殺予防対策支援研究室長

研究要旨

**研究目的:** 本研究の目的は、自死遺族支援グループ運営の質的な改善のためのプログラム評価を実施し、その課題を明確にすることである。特に、グループの評価の基準として採用した、相互扶助の10の原理の実効性について、データを用いた分析作業を通して検討する。

**研究方法:** 神奈川県下の自死遺族支援グループの運営者・スタッフが調査協力者である。複数回のミーティングとヒアリングを実施し、自死遺族支援のロジックモデルとそれに対応した評価指標を確定した。調査方法と時期の案を研究者より提案し合意の上、4つの調査研究を順次実施した。

**結果:** プログラム評価は問題なく実施された。また相互扶助の原理については、自死遺族支援グループの活動状況を評価する理論的背景として有効であることが示唆された。

**まとめ:** 神奈川県下の自死遺族支援グループにおいては、ロジックモデルと評価指標を準備することで、プログラムとしての評価が可能であった。また、グループ活動の理論的背景として用いた相互扶助の原理は、自死遺族グループの活動状況に対して弁別性を持つことから、「ものさし」として機能する可能性を示唆された。