

薬物依存症者と家族の社会資源活用に関する研究

—地域格差の視点も含めて—

分担研究者 山口みほ 日本福祉大学 社会福祉学部社会福祉学科 准教授

研究要旨 薬物依存症者の社会生活支援に活用し得る制度的社会資源を、精神障害者福祉手帳取得を前提とするサービスを中心に具体的に把握すること、また、薬物依存症者の社会資源活用を支援するソーシャルワーク過程を明らかにすること、の2点を目的として、①政令指定都市の作成するホームページや冊子・パンフレット等の情報からの、障害者手帳の取得によって利用可能となるものを中心とする障害者向けの制度的社会資源の抽出、②昨年5名のソーシャルワーカーへの薬物依存症者の社会生活支援に関するインタビュー・データの分析結果から作成した、薬物依存症者の社会生活支援に関わるソーシャルワーク・プロセス・モデルの修正、のふたつの調査・研究を行なった。結果、①身体・知的障害者に比べ、精神障害者の活用可能な資源は少ない現状があるが、さらに障害者手帳の所持を前提としているがために、手帳の取得が困難な依存症者にとっては実質的に利用できる社会資源が限定される。また、各市のサービスは種類・対象者の範囲・内容等に格差がある。一方で、あまり活用されていない資源の中に、薬物依存症者も活用可能と思われるものが存在していた。また、②薬物依存症者に対するソーシャルワーク過程は、反社会的側面のみがとらえられがちな薬物依存症を「疾病」として受け止めた後、あえて当事者・家族の持つ「薬物依存症」以外の課題やニーズに目を向けることで資源を動員する、というように、意図的に問題把握のリフレーミングを繰り返すところに特色がみられるが、そこで用いられるのは特殊なものではなく、基本的なソーシャルワークの価値・知識・技術であった。

A. 研究目的

「精神保健および精神障害者福祉に関する法律」第5条において「精神作用物質の依存症を有する人」も「精神障害者」に含まれることが明記されており、薬物依存症者も公的に「疾病」と「障害」を併せ持ち、「医療」と「福祉」のケアを必要とする人とみなされているはずであるが、そうした観点からの社会的対応が得られにくい現実がある。平成10年5月に薬物乱用対策推進本部から発表された「薬物乱用防止五ヵ年戦略」の柱のひとつとして薬物依存症者の社会復帰支援が掲げられ、「第三次薬物乱用防止五ヵ年戦略」（平成20年）にも引き継がれているが、現状では薬物依存症者は当事者の自助組織であるダルクが運営する施設や事業以外には社会復帰のための資源の利用も難しく、社会福祉の視点からの薬物依存症者支援は不十分と言われる医療的ケアよりもさらに遅れている状況にある。

そこで、①自治体の独自事業も含め、薬物依存症者の社会生活支援に活用し得る制度的社会資源

を、精神障害者福祉手帳取得を前提とするサービスを中心に具体的に把握すること、および、②薬物依存症者の社会資源活用を支援するソーシャルワーク過程を明らかにすることの2点を目的として、制度的社会資源の調査とソーシャルワーク過程の分析の2つの研究に取り組んだ。

以下、「研究方法」、「研究結果」、「考察」については、「制度的社会資源調査」と「ソーシャルワーク過程分析」に分けて報告する。

I 制度的社会資源調査

B. 研究方法

予算規模等から、自治体独自の福祉サービスを比較的設定しやすいと考えられる政令指定都市のうち、札幌市・仙台市・千葉市・さいたま市・横浜市・名古屋市の6市を取り上げ、市のホームページや市が発行する障害者福祉に関する冊子・パンフレット、障害福祉計画・障害者福祉計画等から、障害者手帳の取得によって活用可能となるも

のを中心に、障害者およびその家族向けの制度的社会資源を把握し、サービス内容、適用要件等から薬物依存症者の支援に活用可能と考えられるものを抽出した。

C. 研究結果

上述の方法により得た障害者福祉サービスについて、一覧表を作成した。ここでは、名古屋市を例に、身体障害者・知的障害者・精神障害者の3障害を対比した代表的な社会資源の一覧表を示す(表1)。なお、身体障害は、視覚障害・聴覚障害・平衡機能障害・音声言語そしゃく機能障害・肢体不自由・内部障害に大別され、さらにそれぞれ障害部位や疾患の種類によって細分化されており、適用可能な資源も分かれているが、ここでは細分化によって資源の適否に差異が生じるものは「△」で表し、身体障害を一括して示した。

また、各市独自の福祉サービスのうち、薬物依存症者を含む精神障害者が利用可能と考えられるものをリスト化した(資料1)。

これらの資料を概観すると、身体障害者・知的障害者に比べ、精神障害者およびその家族向けのサービスは明らかに少ない。また、その少ない社会資源も「精神障害者保健福祉手帳の所持」を前提とするものが大半であり、手帳の取得自体が困難な現状にある薬物依存症者はさらに利用可能なものが限られている。

各市の独自サービスについては、医療費助成や市営交通機関の無料化などの類似する制度も多いが、横浜市の障害者自立生活アシスタント派遣事業や名古屋市の結婚相談事業など、それぞれに他市にはないメニューがある。また、同趣旨の制度であっても対象者の範囲やサービス内容等に違いがある。たとえば、重度障害者が保健診療を受けた際の自己負担分を助成する医療費助成制度は多くの自治体が設けているが、名古屋市では精神障害者保健福祉手帳1級・2級の所持者への適用、札幌市では1級のみ、仙台市では身体・知的障害者への適用であり精神障害者は対象外である。千葉市では、1ヶ月以上入院した低所得者の入院医療費のみが対象で、助成は自己負担の半額である。このように、居住地によって格差が生じている(資料3)。

D. 考察

このような結果は予想されたとおりであるが、こうした障害種別間の格差は、施策の背景にある、肢体不自由等のADLに着目した固定的・静的な障害観に問題があると考えられる。今回、精神障害一般や薬物依存症との比較のために身体障害・知的障害を持つ人を対象とする資源も調べたが、身体障害の中でも障害の状態が必ずしも固定しない慢性疾患という点で薬物依存症を含む精神障害との共通性がある「内部障害」は、いずれの市でも他の身体障害に比べて適用されるサービスの種類が少なく、適用条件も厳しく設定されている傾向が見られた。しかし、一方では状態が固定しないケースも含めて動的に障害をとらえる障害観が広がってきているからこそ、制度上「内部障害」と認定される疾患の種類が増えてきたとも言える。こうした変化は、近年のHIV感染者やウイルス性肝炎患者らの訴訟行動等のアクションが「ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害」や「肝機能障害」への手帳制度適用の門戸を開いた例に見られるように、当事者・関係者のソーシャル・アクションによるところが大きいと考えられる。

なお、肝機能障害は平成22年度から身体障害者手帳の対象に加わったばかりだが、アルコール・薬物依存症者にもこの障害を持つ人が多い。しかし、手帳の認定基準について、「アルコールを継続的に摂取することにより障害が生じている場合や悪化している場合は、その摂取を止めれば改善が見込まれることもあるため、一定期間(180日以上)断酒し、その影響を排除した状況における診断・検査結果に基づき認定することを条件とする」として、アルコール摂取に起因する肝機能障害を除外する趣旨のガイドラインが出されており¹⁾、同様の理由でアルコール以外の物質の継続摂取によるものも排除されるものと思われる。このような基準が緩和されれば、依存走者の福祉サービスの利用が可能となり、社会復帰・社会参加の可能性が広がる。

現状での薬物依存症者の社会資源活用の最大のハードルは、精神障害者保健福祉手帳の取得の困難さにある^{2) 3)}。薬物依存症の場合、上記の患者らのように「訴訟」を通じたソーシャル・アクションという方法は取り難いが、内部障害の当事者・関係者とも連携し、手帳取得およびサービス利用基準の変更を目指した当事者・関係者のソー

＜表1＞ 主な障害者福祉サービス（名古屋市の場合）※網掛は名古屋独自

区分	身体障害						知的障害				精神障害			所得制限	自己負担	備考		
	等級	1	2	3	4	5	6	最	重	中	軽	1	2				3	
医療	自立支援医療	△	○	△	△	○	○					△	△	△	有	有		
	障害者医療	○	○	○	△			○	○	○		○	○		有			
	歯科医療センター	○	○	○				○	○	○								
在宅	日常生活用具給付	○	○	△	△	○	○	○	○			△			有	有		
	配食サービス	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△		有		
	居宅介護等	障害区分認定等の手続きが別途必要															有	
	短期入所	障害区分認定等の手続きが別途必要															有	
社会参加の促進	移動支援	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△		有		
	市営交通料金減免	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○			選択	
	タクシー料金助成	○	○					○	○			○						
	市営交通料金割引	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							
	タクシー料金割引	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							
	駐車禁止除外指定	○	○	○	△			○	○			○						
	デイ型地域活動支援	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△		有		
	福祉バス	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
住宅	公営住宅入居斡旋	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○				
	住宅改造補助金支給	△	△	△				○	○	○								
税金・公共料金等の減免	税の所得控除	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
	相続税の税額控除	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
	贈与税非課税	○	○					○	○			○						
	事業税非課税	△	△	△	△													
	自動車税取得税減免	○	○	△	△	△	△	○	○			○						
	軽自動車課税免除	○	△	△	△	△	△	○	○	△	△	△	△	△				
	少額預金利子非課税	△	△	△	△	○	○	○	○	○	○	○						
	上下水道料減免	△	△	△	△			△	△	△	△	△	△	△				
	国保料減免	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△				
	NHK受信料減免	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△				
	JR旅客運賃割引	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△							
	航空運賃割引	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							
	有料道路交通料減免	○	△	△	△	△	△	○	○									
	市営駐車場料金減額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
	自転車駐車場料減額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
市立公共施設無料	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○					
市民休暇村料金減額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○					
電話番号無料案内	△	△	△	△	△	△	○	○	○	○	○	○	○					
各種手当・年金等	特別児童扶養手当	△	△	△	△			○	○	△		△	△	△	有		国	
	障害児福祉手当	△	△					○	△			△	△	△	有		国 県市	
	特別障害者手当	△	△	△				△				△			有		国 県市	
	在宅重度障害者手当	○	○	△				○	○	△					有		県 市	
	重度障害者給付金	○	○	△				○	○	△					有		市	
	障害基礎年金	△	△	△	△			○	○	△	△	△	△	△	有		国 市	
	外国人障害者給付金	○	○					○	○			△	△		有		市	
	児童扶養手当	△	△					○	○			○			有		国 県市	
	遺児手当	△	△					○	○			△			有		市	
	ひとり親家庭手当	△	△					○	○			△			有			
	心身障害者扶養共済	○	○	○				○	○	○	○	△	△					
生活福祉資金の貸付	○	○	△	△	△	△	○	○	○	○	○	○	△	有				
その他	図書等郵送貸出	△	△	△				○	○									
	郵便での不在者投票	△	△	△				○	○									
	結婚相談事業	○	○	○	○	○	○											

名古屋市『障害者福祉のしおり平成23年度版』より

<資料 1> 精神障害者の利用可能な各市（道府県）独自の障害者福祉サービス（6市分）

（1）札幌市

◆交通費助成制度（1）

対象：精神障害保健福祉手帳1級・2級

内容：①福祉乗車証 ②福祉タクシー利用券 ③福祉自動車燃料助成券

◆交通費助成制度

対象：精神障害保健福祉手帳3級

内容：①福祉割引ウィズユーカード、共通ウィズユーカード

②福祉タクシー利用券、福祉自動車燃料助成券

◆精神障害回復者通所交通費助成

対象：自宅から授産所、小規模作業所に通所している人

内容：通所費用の一部助成（公共交通機関料金の半額、自動車での通所の場合は月額2000円）

◆重度心身障がい者医療費助成

対象：精神障害者保健福祉手帳1級（入院にかかるものを除く） 所得制限有

内容：保険診療の自己負担額を助成

（2）仙台市

◆交通費助成制度

対象：精神障害者保健福祉手帳所持者

内容：①ふれあい乗車券（市営バス・地下鉄、宮城交通バスの市内区間無料）

②福祉タクシー利用券 または 自家用車燃料費助成券（1・2級のみ、年額30000円分）

◆市営施設利用料金の減免

◆図書等の郵送貸出

◆市営駐車場等駐車料金の減免

◆自転車等駐車場定期利用料の減免

◆市営バス・地下鉄運賃割引 ※宮城交通も半額

内容：料金の50%を助成

◆自動車免許取得費用の助成

内容：費用の3分の2（限度額10万円） 所得制限有

（3）さいたま市

◆心身障害者医療費支給制度

対象：精神障害者保健福祉手帳1・2級、障害基礎年金1・2級

内容：保険診療一部負担金、食事療養費標準負担額の半額を助成

◆障害者住宅資金の貸付

対象：障害者、または障害者（児）を扶養している人

内容：限度額4,000,000円 据置期間1年+返済期間10年（年利2.5%）

◆県・市営住宅の抽選における優遇措置

対象：精神障害者保健福祉手帳1・2級の人およびその同居の親族等

◆民間賃貸住宅への入居支援制度

対象：障害者手帳交付を受けた者を含む世帯

内容：情報提供、家賃債務保証

◆市立施設使用料等の減免

対象：障害者手帳の所持者、障害者の付添者1名

内容：市立施設、その他協力施設の使用料を半額（10円未満切上げ）とする

「老人福祉センターしらぎく」は使用料を無料とする

◆障害児（者）生活サポート事業

対象：障害者手帳所持者

内容：障害児・者およびその家族の必要に応じて障害児・者に対する一時預かり、派遣による介護、

外出時の介助等のサービスを提供（年間上限150時間、費用負担有）

◆診断書料の助成

内容：障害者手帳の新規申請・更新申請、再申請の時にかかる医師の診断書料の実費

（限度額4000円）

生活保護精度利用者は除く。等級変更申請については所得制限有

（4）千葉市

◆千葉モノレール運賃の割引

対象：精神障害者保健福祉手帳所持者

内容：障害者+介護者1名（2・3級の場合は本人が12歳未満の場合のみ）の磁気利用券が5割引

◆市立駐輪場使用料の免除

内容：障害者手帳の原本を事前に呈示、かつ写しを1部提出することにより、利用料が免除となる

◆市立駐車場利用料の免除

内容：時間制利用について、出庫時に手帳の原本を呈示することにより、利用料が免除となる

◆水道料金の消費税相当額の免除

対象：精神障害者保健福祉手帳1級所持者のいる世帯

◆下水道使用料の減免

対象：精神障害者保健福祉手帳1級所持者のいる世帯（ただし、市県民税非課税世帯のみ）

◆農業集落排水使用料の減免

対象：精神障害者保健福祉手帳1級所持者のいる世帯（ただし、市県民税非課税世帯のみ）

◆有料施設使用料の免除

内容：障害者手帳を事前に呈示することで、市営施設等の使用料が全額免除される

◆自動車燃料費助成

対象：精神障害者保健福祉手帳1級所持者等（福祉タクシー利用券利用者を除く）

内容：1枚500円分の給油券を年間40枚

◆福祉タクシー利用券

対象：精神障害者保健福祉手帳1級所持者等（自動車燃料費助成利用者を除く）

内容：一般タクシーは運賃2,600円までの場合は半額、それを越える場合は1,300円を助成

リフト付きタクシーは運賃11,000円までの場合は半額、それを越える場合は5,500円を助成

年間60枚。ただし、週2回以上通院している人には追加交付できる。

◆通所施設交通費助成

対象：①障害者自立支援法・児童福祉法に定める施設、心身障害者福祉作業所、ワークホームに通所

する人 ②保健福祉センターのデイケア、共同作業所・社会適応訓練事業協力事業所、精神科

デイケア、障害者自立支援法に定める施設に通所する精神障害者保健福祉手帳所持者

内容：交通費の2分の1を助成

◆市福祉手当

対象：精神障害者保健福祉手帳 1 級所持者（本人が 20 歳未満の場合は保護者）

内容：月額 7,000 円（特別障害者手当・国福祉手当との併給制限有）

◆心身障害者（児）医療費の助成

対象：精神障害者保健福祉手帳 1 級

内容：保健診療の自己負担分（入院時の食事療養費等を除く）を助成。所得制限有。

◆精神障害者入院医療費の助成

対象：精神保健福祉法第 5 条に規定する精神障害者（知的障害者を除く）で、所得税非課税世帯

内容：精神障害治療のために 1 ヶ月以上入院（措置入院を除く）した場合、保健診療の自己負担額の 2 分の 1 を助成（入院時の食事療養費等を除く）

◆粗大ごみの運び出し収集

対象：粗大ごみを排出場所まで運び出すことが困難で身近な協力者が得られない世帯

◆ちばし安全・安心メール

対象：パソコン、携帯電話等で電子メールの受信が可能な人

(5) 横浜市

◆タクシー料金の割引

対象：精神障害者保健福祉手帳所持者

内容：タクシーの乗車料金が 10%割引となる

◆福祉特別乗車券（バス・地下鉄乗車券）の交付

対象：精神障害者保健福祉手帳の所持者

内容：市営バス・地下鉄全線、金沢シーサイドライン全線、および市内を運行する民営バスの料金を無料とする

◆ごみの持ち出し収集（家庭ごみのふれあい収集、粗大ごみの持ち出し収集）

対象：精神障害者保健福祉手帳所持者で一人暮らし、または同居者が高齢・年少等で集積場所までごみを持ち出せない場合

◆粗大ごみ処理手数料の免除

対象：精神障害者保健福祉手帳 1 級所持者のいる世帯

内容：粗大ごみの処理手数料を年間 4 個分まで免除

◆精神障害者入院医療援護金

対象：精神科病院または一般病院の精神科病棟に入院している精神障害者（所得等の制限有）

内容：1 ヶ月 1 万円を援助

◆住み替え家賃助成

対象：精神障害者保健福祉手帳所持者のいる世帯、精神障害により障害年金を受給している世帯で、次の条件に該当する人

①世帯全員が市内に引き続き 3 年以上居住している

②世帯全員が市民税非課税である

③生活保護もしくは中国残留邦人等支援法による支援給付を受給していない

④民間賃貸住宅に居住し、立て替え、取り壊し、家主の自己使用により立ち退き要求を受け、住宅確保に困窮している

⑤過去にこの精度による家賃助成を受けていた機関の合計が 3 年以上ある人が世帯にいない

内容：①家賃差額助成

過去の助成期間を含めて3年間を限度とし、転居前後の家賃差額を助成。

単身の場合は、月額5万円を限度とし、差額3万円までは4分の3、超えた場合は超えた金額の2分の1を合わせて助成

世帯の場合は、月額7万円を限度とし、差額5万円までは4分の3、超えた場合は超えた金額の2分の1を合わせて助成

②契約更新料助成

①の対象者が契約更新料を払った場合、その一部を助成

◆民間住宅あんしん入居事業

対象：6ヶ月以上市内に在住または市内の施設・病院に入所・入院している精神障害者保健福祉手帳所持者

内容：家賃の支払い能力があるにもかかわらず、連帯保証人がいない障害者などに対して、協力不動産店が住宅を斡旋し、協定保証会社が家賃等の債務保証を行う

◆民間住宅あんしん入居事業利用者への入居保証料助成

対象：上記事業利用者で、①契約者等が市民税非課税、もしくは施退所者または精神科病院退院者、②生活保護を受給していない、③過去にこの助成を受けていない

内容：初回契約時の入居保証料のうち、上限3万円まで（初回の1回のみ）

◆県・市営住宅への入居優遇

対象：精神障害者保健福祉手帳1・2級（県営は3級も可、単身者用は3級も可）

精神障害で障害年金1・2級（県営は3級も可、単身者用は3級も可）

◆障害者自立生活アシスタント派遣事業

対象：次のいずれかに該当する知的・精神障害者等

①地域で一人暮らしをしている ②同居家族の障害・疾病・高齢化等で日常生活の支援を受けられない ③自立生活アシスタントを利用しながら一人暮らしを目指したい

内容：①訪問・電話等による相談・助言（衣食住・健康管理・消費生活・余暇活動の支援など）

②コミュニケーション支援（対人関係調整・関係機関との連絡調整の支援など）

◆水道料金等の減免

対象：精神障害者保健福祉手帳2級以上、IQ75以下、身体障害者手帳3級以上のうち、2つ以上資格を満たす人（または2人以上で満たす世帯）

(6) 名古屋市

◆障害者医療費の助成

対象：精神障害者保健福祉手帳1・2級

内容：保険診療の医療費自己負担額（入院時食費・生活療養費標準負担額を除く）を助成

◆受診サポート手帳

対象：精神障害児・者（障害者手帳未取得でも利用可能）

内容：障害によりコミュニケーションがうまく取れない人で希望者に配布。診察時に配慮してほしいことや注意事項などをあらかじめ記入し、医療機関に提出する。

◆自立支援配食サービス

対象：市内在住の障害者のみの世帯

内容：配食が必要と認められた日に、昼食または夕食の1食を配達するとともに、利用者の安否を確認する

- ◆福祉特別乗車券の交付
 - 対象：精神障害者保健福祉手帳所持者（介護者は本人が1・2級の場合のみ）
 - 内容：市営交通機関、ゆとりーとライン及びあおなみ線全区間を無料乗車できる
- ◆福祉バスの運行
 - 対象：障害者団体および施設
 - 内容：研修会・野外活動等を実施する場合燃料費無料で運行。料金は1日10,000円（時間外加算有）
- ◆障害者世帯向公営住宅入居あっせん（募集・抽選）
 - 対象：精神障害者保健福祉手帳所持者を含む世帯（所得制限有）
- ◆市営住宅家賃・敷金の減額
 - 対象：精神障害者保健福祉手帳所持者を含む世帯
 - 内容：世帯の所得により住宅使用料を10%～30%減額
- ◆市営住宅駐車場使用料の減額
 - 対象：世帯の所得月額が200,000以下の、精神障害者保健福祉手帳所持者を含む世帯
 - 内容：駐車場料金の50%を減額
- ◆障害者賃貸住宅入居等サポート事業
 - 対象：障害者で、①賃貸契約による住宅への入居を希望している支援希望者、②入居継続にあたり支援を要する賃貸住居入居者
 - 内容：①入居支援
 - ア.不動産業者に対する物件斡旋依頼、イ.家主との入居手続きの支援
 - ②継続的支援
 - ア.緊急時の相談支援、関係機関との連絡・調整
 - イ.生活上の課題に応じた関係機関との調整、定期的な相談・指導等
 - 利用料は無料
- ◆市営駐車場使用料の減額
 - 内容：精神障害者保健福祉手帳所持者が運転または同乗する場合、駐車場使用料の50%を減額（定期・回数券は除く）
- ◆有料自転車駐車場の利用に関する費用減額
 - 内容：精神障害者保健福祉手帳所持者が利用する場合、費用の100%を減額
- ◆市立公共施設の無料入場
 - 対象：精神障害者保健福祉手帳所持者（一部施設では介護者も）
- ◆公園駐車場（有料公園施設）使用料の減額
 - 内容：精神障害者保健福祉手帳所持者が運転または同乗する場合、駐車場使用料の100%を減額
- ◆市民休暇村利用料の減額
 - 内容：精神障害者保健福祉手帳所持者（1人につき付添人1人も）の利用料の半額を減額
- ◆愛知県遺児手当（県）
 - 対象：父もしくは母が重度の障害を有する、18歳以下の児童を養育している人（所得制限有）
 - 内容：児童ひとりにつき、支給開始1～3年は月額4,500円、4～5年は月額2,200円
- ◆ひとり親家庭手当（市）
 - 対象：父もしくは母が重度の障害を有する、18歳以下の児童を養育している人（所得制限有）
 - 内容：児童ひとりにつき月額3,000～9,000円、支給期間は3年
- ◆結婚相談事業
 - 内容：希望者の登録制による結婚相談

（平成23年度現在）

資料2 障害者医療費助成制度（保険診療の自己負担額に対する助成等）の例

<札幌市>

重度心身障がい者医療費助成（所得制限有）

対象：身体障害者手帳1～3級
療育手帳A判定、または重度と診断された知的障害者
精神障害者保健福祉手帳1級（入院に係るものを除く）

内容：保険診療の自己負担額を助成

<仙台市>

心身障害者医療費助成

対象：身体障害者手帳1～3級、療育手帳A
特別児童扶養手当受給者が扶養している障害児
療育手帳B、かつ障害基礎年金受給
知的障害者福祉法の定める職親のもとで指導を受けている人

<さいたま市>

心身障害者医療費支給制度

対象：身体障害者手帳1～3級、4級の一部
療育手帳㊦、A、B
精神障害者保健福祉手帳1・2級
障害基礎年金1・2級

内容：保険診療一部負担金、食事療養費標準負担額の半額を助成

<千葉市>

心身障害者（児）医療費の助成

対象：身体障害者手帳1・2級、3級の一部
療育手帳㊦、A-1、A-2、B-1
精神障害者保健福祉手帳1級

内容：保健診療の自己負担分（入院時の食事療養費等を除く）を助成。所得制限有。

精神障害者入院医療費の助成

対象：精神保健福祉法第5条に規定する精神障害者（知的障害者を除く）で、所得税非課税世帯
内容：精神障害治療のために1ヶ月以上入院（措置入院を除く）した場合、保健診療の自己負担額の2分の1を助成（入院時の食事療養費等を除く）

<横浜市>

重度障害者医療費の援助

対象：身体障害者手帳1・2級
知能指数35以下
身体障害者手帳3級、かつ知能指数36～50

内容：保険診療の一部自己負担額を援助

精神障害者入院医療援助金

対象：精神科病院、一般病院の精神科病棟に入院している精神障害者（所得制限有）
内容：1ヶ月1万円を援助

<名古屋市>

障害者医療費の助成

対象：身体障害者手帳1～3級、4～6級の一部
知能指数50以下と判定された人
自閉症候群と診断された人
精神障害者保健福祉手帳1・2級

内容：保険診療の医療費自己負担額（入院時食費・生活療養費標準負担額を除く）を助成

（平成23年度）

シャル・アクションを起こしていく必要がある
と考える。

II ソーシャルワーク過程分析

B. 研究方法

ソーシャル・アクションを含めた薬物依存症者への福祉的支援に力を発揮すべき人的資源として、ソーシャルワーカーがあげられる。しかし、薬物問題に関わろうとするソーシャルワーカーが少ない現状がある。

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、結果としてまとめたプロセス・モデルが、ソーシャルワーカーが薬物依存症者に関わる際に応用され、より実際のなものに修正されていくことを期待している。

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M-GTAを研究方法として用いることとした⁴⁾。

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援助機関において相談支援に携わっているソーシャルワーカーで、協力の得られた以下の5名(表1)。

なお、協力依頼は、一般に薬物依存症者が依存

<表1 調査協力者>

協力者	調査時の所属機関	性別	ワーカー暦
A氏	精神科診療所	男性	30年
B氏	精神科診療所	女性	15年
C氏	精神科診療所	女性	16年
D氏	精神科病院	女性	20年
E氏	精神保健福祉センター	男性	25年

していた薬物を安定して断っていただけ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⁵⁾、薬物依存症者の支援におおよそ5年以上携わった経験のあるソーシャルワーカーに対して行なった。

(2) データ収集の方法

下記のインタビュー・ガイドをもとに、半構造化面接を実施した。

- ①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
- ②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
- ③活用した(又は活用しようとした)社会資源について
- ④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) 調査期間

2009年11月~2010年3月

(4) 倫理的配慮

調査対象者に対して、事前に研究の目的および方法、研究への協力は任意であり同意しない場合でも不利益を受けることはないこと、同意の撤回も可能であること、研究成果の公表に際しては対象者の匿名性を保つことを明記した協力依頼文書を渡し、インタビュー当日に口頭でも説明を行なった上で、同意文書への署名をもって調査への協力の意志を確認した。

(5) 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。

なお、ソーシャルワーカーの所属機関によって支援対象者の重症度や障害程度が異なることも想定されるが、①薬物依存症は回復途上に症状の再燃が繰り返される疾病であり、疾病に起因する障害も固定的・静態的なものではないため、いずれの機関においても症状の進行・回復のプロセス

全体を考慮して関わる必要がある、②薬物依存症者の支援経験が豊富なソーシャルワーカーは少数であるため、所属機関の種類を限定すると調査協力者を確保しにくい、③なるべく多くの場で活用可能な研究成果を得ることを目指している、といった点から、今回は対象者の所属する支援機関の種類を限定していない。

(6) 分析テーマ

薬物依存症者への支援の特色をより明確にするため、前年度の分析の際に設定したテーマ（「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」）を再考し、「ソーシャルワーカーが援助枠組みを転換させながら回復を目指す薬物依存症者の社会生活を支援する過程」に修正した。

(7) 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。

C. 研究結果

分析結果として、11個の概念、5個のカテゴリー（1概念のみのもを含む）を生成し、ストーリー・ラインを表す結果図を作成した（表3、図1）。以下に、ストーリーラインの概略を述べる（〔 〕は概念名、【 】は複数の概念を含むカテゴリー名を表す）。

1) ストーリーラインの概要

ソーシャルワーカーによる薬物依存症者の支援では、依存症者と家族等の関係者をクライアント・システムとしてとらえて依存症者本人以外の人へと「援助対象者の見方の転換」を行ったり、反社会的問題と見られている薬物依存症者の問題行動について「疾病」としての受け止め」をして援助関係の形成をはかる。しかし、「依存症」を事由として利用できる社会資源は少ないため、「依存症以外の側面への着目」も試みる。こうした【戦略的リフレーミング】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。そして、多様な機関が薬物依存症者と関わ

る糸口を見出して「援助ネットワークの形成」を行ない、「依存症以外の側面への着目」によってネットワークに加わった援助者にも徐々に「依存症視点の導入」をしつつ【関係機関の動員促進】を図る。さらに、個別ケースにおいて【戦略的リフレーミング】や【関係機関の動員促進】がどのように行なわれたかを確認し、他の当事者や援助者にポイントを伝えるなど「積極資源活用実績の応用」を行い、行政に制度運用の改善を求めるなどの「社会資源改善へのアクション」へとつなげ、より多くの薬物依存症者が資源を活用できるように【社会資源活用実績の普遍化】を行なっていく。

このような取り組みは、「長期に渡る時間の共有」によって依存症者の「思春期」からの再成長支援」をしながらソーシャルワーカーも変化し、「回復」への信頼の強まり」を形成していくことで成り立つ、当事者・家族との【長期の関係形成】が基盤となって展開される。また、ソーシャルワーカーの所属機関がそうした関係形成の場となったり、所属機関の他のスタッフの力も借りて他機関への働きかけや当事者・家族への情報提供を行なうなど、プロセスの随所で「所属機関の活用」がなされる。

以上のように、必要とされるソーシャルワークの視点・技術はほとんど基本的なものであるが、薬物依存症者の支援では、長期的な展望を持ち、問題を把握する視点を戦略的に変えて多様な関係機関をつなげていくことを特に意識する必要がある。

D. 考察

前年度にも報告したことであるが、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や援助関係の原則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。

近年はミクロからメゾ、マクロにいたる総合的な視点で援助を展開する「ジェネラル・ソーシャルワーク」が強調されているが、薬物依存症者の抱える生活問題に関しても、個別ケースへの対応から地域の関係者のネットワークを形成し、さらに広く国や自治体、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」へとつなげていくことが、ソーシャルワーカーの役割として求

このように捉えると、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、意図的に問題把握のリフレーミングを繰り返すところに特色がみられるが、決して特別な事例ではなく一般的なソーシャルワークの対象事例であるはずである。また、他の多くのケースと同様に、薬物依存症者の支援のプロセスはクライアントだけでなくソーシャルワ

められていると考える。

カー自身の思考や視点に変化をもたらすプロセスでもある。自らの変化を受け入れることも援助者には必要である。ソーシャルワークは援助者自身が援助の道具であるので、今後、この「自らの変化」のプロセスをさらに丁寧に分析し、プロセス・モデルの精度を高めていくことが課題である。

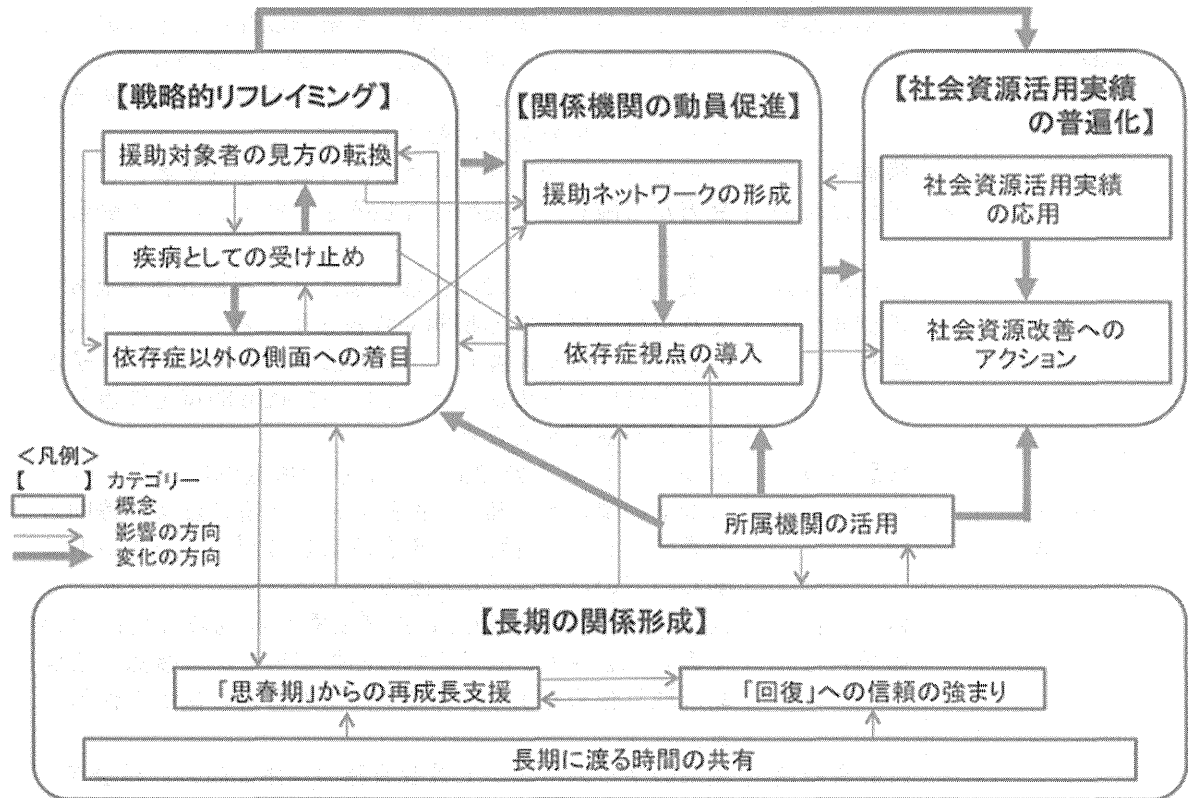
表2 ワークシート例

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社会生活経験の乏しさを認識し、社会性の修得や個性化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。
バリエーション	<p>A 対社会的に、たとえばアパート捜すとかさあ、(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なことあるわけだけれども、疎外されていって、行き場がなくなってしまうので、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、そのまん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かわかんないけども、その一、課題としては、難しい。</p> <p>(略)</p> <p>B 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>(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。 ・ ××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 リプレイミン グ	① 援助対象者の見方の転換	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 依存症以外の側面への着目	「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。
社会資源活用 実績の普遍化	⑥ 社会資源活用実績の応用	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。
	⑦ 社会資源改善へのアクション	不当に活用を阻むような社会資源の規定・運用上の不備を発見した場合に、改善を求めるソーシャル・アクションにつなげること。
長期の関係形 成	⑧ 「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、社会性の獲得や個性化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。
	⑨ 「回復」への信頼の強まり	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。
	⑩ 長期に渡る時間の共有	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、長期に渡ってともに時を過ごすこと。
	⑪ 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 「ソーシャルワーカーが援助枠組みを転換させながら回復をめざす薬物依存症者の社会生活を支援する過程」 結果図



E. まとめ

薬物依存症者は症状から生じる生活障害の程度によっては本来手帳取得が可能はずである。しかし、ほとんどの自治体では根拠が明白ではない慣例や暗黙の了解のようなもので、「薬物依存症」は手帳取得の事由から排除され、本来であれば活用できるはずのサービスが使えない実態がある。また、手帳が取得できても、精神障害者の受けられるサービスの量は、身体障害者・知的障害者に比べるとまだ少ない。さらに、自治体の独自サービスのメニューや利用の条件にも差があり、「傷病名」・「障害種別」・「居住地」の3点の違いによって、「薬物依存症」という同じ疾患を持つ人であっても利用できる社会資源には格差が生じている。

まずは、自治体によって異なる「暗黙の認定基準」の修正へ向けて、積極的に手帳の取得申請をすすめる、そのプロセスや結果に関する情報を集約していくことが必要である。

精神障害者保健福祉手帳の取得の可否に関わ

らず、身体障害者手帳や知的障害者の手帳を取得することが可能であれば、多くの社会資源が活用できるようになる。また、現に精神疾患を持っていれば、手帳を取得していなくても利用可能な資源もあるが、それが必ずしも十分に当事者・家族に知られていない。

こうした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。薬物依存症者のケースは「困難事例」として敬遠されがちだが、援助にあたって必要な視点・知識・技術は決して特殊なものではない。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十分関わりは持てるはずである。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。

社会資源の実践的な知識は、薬物依存症者・家族のケースの担当経験が少ないソーシャルワー

カーでも十分持っているはずである。薬物依存症者・家族、関係者の側から、あえてこれまで接点の少なかったソーシャルワーカーに積極的に社会資源の活用についての相談をもちかけることが、薬物問題に目を向けるソーシャルワーカーを増やすことになる。

薬物依存症者の社会資源活用をめぐる問題の実情を認識する人が増やすことが、制度改善への地道ではあるが重要な一歩となると考える。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

山口みほ「回復を目指す薬物依存症者の社会生活を支援するソーシャルワーク過程」日本社会福祉学会第59回秋季大会自由研究発表A医療保健・医療福祉1、淑徳大学千葉キャンパス、2011年10月8日

3. その他

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）、2011年9月11日

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

なし

注・文献

- 1) 障企発1224第2号、平成21年12月24日「『身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について』の一部改正について」
- 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活用実態と課題」『医療社会福祉研究』Vol. 19, 2011年3月、p. 105-113
- 3) 名古屋市保健所保健予防課医療社会事業担当、名古屋市健康福祉局健康部保健医療課編『医療保障手帳2010』（名古屋市、2010年3月20日、p. 16）において、精神障害者保健福祉手帳の対象の説明として、「ICD-10に定められた疾患が対象であるが、薬物性依存症や知的障害等、含まれないものがある。」と記されている。
- 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・アプローチのすべて』弘文堂、2007年

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

謝辞

ご協力頂いたインタビューの皆様、M-GTAについてご指導頂いた木下康仁先生、小嶋章吾先生、浅野正嗣先生はじめ、ご助力頂いた皆様にあらためて感謝申し上げます。

分 担 研 究 報 告 書
(2-2)

薬物依存症者の社会復帰を目的とした制度の重なりに関する研究 (1)

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なかにはサービス提供事業所（プロバイダ）の役割を負って運営されるようになってきた。

今年度は、現在進行する障害者制度改革や刑事施設出所後の保護観察制度等の改正案などの動向が現場でどのような問題となって表れているのか、その課題は何かということについて、数ヶ所のダルクスタッフに協力を依頼して実施したヒアリング調査をとおして予備的に検討した。

その結果、①障害者自立支援法への移行は、今年度末を一つの期限として進められてきており、自立支援制度給付を受けるダルクの運営形態モデルが定まりつつも、実際には多様な可能性がある。②自立支援制度以外の行政施策との関わりも試行されつつあり、今後ダルク利用者のニーズに応じた連携のあり方も検討されていく必要がある。③生活保護受給者の拡大と共に、地域の生活保護実施機関との細部にわたる調整も行われているが、自治体間の運用上の差異はなくなっていない。④薬物事犯者を対象とする「刑の一部執行猶予制度」の導入はダルクの活動に影響を与え得るが、地域支援における社会資源としてダルクが適切に位置付けられれば、これまで以上に薬物依存者の支援において機能する可能性をもっている。⑤ダルク施設の増加が続く中でスタッフは各地で求められており、加えてより多くの社会資源や制度と関わる事が不可避なスタッフにとって、12 ステッププログラムの実践に加えた、実務上必要な援助技術や制度等に関する知識についての研修機会が求められていることが理解された。

A. 研究目的

わが国における薬物依存者処遇は、司法施設及び医療施設の中でそれぞれ異なる根拠と目的にもとづいて行われ、薬物使用ではなく依存という問題の本質からみたととき社会福祉的援助、すなわちソーシャルモデルはその必要性が指摘されてきたにもかかわらず、民間施設ダルク以外には社会資源の「開発」が進んでいない。そのことは、薬物使用をめぐる社会問題としてマスコミ等に取り上げられるたびに一時的に意識されることはあっても、既存制度の障壁（バリア）の存在によっていつの間にか議論が途絶

え、かえって施設収容型の非合理的な処遇の温存をも結果してきたが、2000 年代半ばからの司法、医療そして社会福祉等の制度改革が相次ぐ中で、順次新たな支援体制の準備状況へと状況は動き始めているとみることもできる。

これまで、2006（平成 18）年度から施行された障害者自立支援制度との関係の中で、広義の障害支援サービス事業者としての役割を負うことになったダルクの抱える課題について検討してきたが、その間に法務省管轄の施設内及び地域での「再犯予防」への取り組みも転換点を迎えて事業再編を準備してきており、刑務所出所

後の要支援状態にある人々を対象とする「地域生活定着支援センター」事業等の開始なども、ダルクの事業と関連しうる領域において展開するようになってきた。

今後、その速度も連携範囲もこれまでのものとは異なって展開されることが予想され、そのことに伴う混乱も予想される薬物依存者の地域での支援について、その現実的な改善を模索するうえで司法、医療、社会福祉等の制度的援助の重なりや空白を検討していくことは不可避と考えられる。現在進行する法制度改正案等の状況も可能な限り念頭に置いて、現実にはそれら対象者にアプローチしているダルク等の現場と協議し、合理的な内容を確保していくことが急務となる。

今年度は、現在進行する障害者制度改革や刑事施設出所後の保護観察制度等の改正案などの動向が、現場ではどのような問題となって表れているのか、その課題は何かということについてヒアリング調査をとおして予備的に検討した。

B. 研究方法

今年度に、大きな転換点を迎えている障害者制度全体の方向を把握するため、障がい者制度改革推進会議総合福祉部会による「障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言—新法の制定を目指して—（以下、骨格提言）」や、既に平成21年度より実施されている地域生活定着支援事業等による、地域において薬物依存者を対象とした援助に関わる可能性の高い制度の状況について概況を整理した。

合わせて、現在法改正に向けてのプロセスが進行中の「刑の一部執行猶予制度」に関わって、当該制度が成立した場合の地域での既存社会資源の再編を視野に入れた仕組みに関する検討が本年度から進められている。ここには民間専門施設として、ダルクや自助グループであるNAな

ども資源として位置づけられ、これまで連携が活発ではなかった福祉事務所や精神保健福祉センターなども更生保護施設などとともに保護観察所との間にネットワークを形成するものとして構想されている。現時点では国会審議が継続しており、法制度の成立時期も未確定ではあるが、法の成立から移行期間を経て今後展開する可能性のある新たな地域支援のあり方についても可能な部分で検討に加えた。

さらに、民間薬物依存者回復援助施設であるダルクについてスタッフに協力を依頼し、ここ数年の制度的変化の中で事業運営方法の整理や変更を経験してきた計6か所のダルクを訪問し、スタッフとの面接によるヒアリング調査を実施し、そこでの情報を整理し問題の所在を検討した。対象としたダルクの所在地は、九州地区及び北海道地区である。

C. 研究結果

1. 6ヶ所のダルクを対象としたヒアリング調査の概要

今年度は、2012年度現在で活動している60ヶ所を超える全国のダルクの中から、6ヶ所のダルクについて以下のような枠組みによるヒアリング調査を実施した。

昨年度までに、全国のダルクのスタッフ及び家族会関係者や行政関係者等を対象とした、薬物依存症者の援助に関わる社会資源や制度に関するワークショップを実施してきたが、日程調整の時間が限られていた中でも、そこには数多くのスタッフ等の参加を得て、現状制度に関する基本情報や問題の所在に関する情報の共有だけでなく、各地域における行政機関等との間のやり取りに関する事例が交換され、課題の存在を実感することができた。

まさに、年々刻々と変化する制度状況に対応する中で、ダルクでの援助業務のかたちが様々

に影響を受けてきていることが確認されたが、今年度は試行的にはあるが、各地に赴いて制度への対応状況を経験してきたスタッフを対象としたヒアリング調査をとおして、より詳細な事情と問題の所在を全国的なレベルで整理しようとするものである。

インタビューによるヒアリングは、半構造化フォーマットを用いて、研究分担者自身が行った。ヒアリングに用いたフォーマットの項目は以下のとおりである。

- 1) 団体のプロフィール（現時点での登録上の施設・機関の名称）
- 2) 事業開始時期、当時の形態、スタッフ、キャパシティ
- 3) 事業の変更に関して（法人化、制度対応状況、施設の位置づけ、変更時期、その経緯、移転とその費用）
- 4) 制度移行による利用者状況の変化（時期、援助課題、プログラムなど）
- 5) 利用者の生活保護受給及び実施機関との関係に関して
- 6) その他の社会保障制度（障害者手帳、障害年金等）利用に関して
- 7) 行政及びその他の外部機関からのオーダーに関して
- 8) 司法機関からの依頼の有無とその内容及び対応に関して
- 9) 現時点で今後予想される事業変更と課題

2. ヒアリング調査の集計結果より

1) 「団体のプロフィール」では、障害者自立市立支援制度が施行されている今日では、事業実施に法人組織が給付の条件として求められることから、ダルクという名称以外に様々な呼称の法人名が付けられている。

また法人の種類については、特定非営利活動促進法による特定非営利活動法人（以下、NPO法人）が主流ではあるものの、今回の直接のヒアリング対象ではないが、社会福祉法人内の一事業（独立事業所）や、一般社団法人なども存在し、必ずしもそれには限定されていない。

今回の6ヶ所についてみると、NPO法人が5ヶ所で、そのうち同一法人が2つの異なる地域で施設運営するものを含み、残り1ヶ所は現時点では事業運営形態の方針が未確定のため、旧来の「みなし法人」のまま民間活動として運営されているものだった。

団体の名称も「ちゅーりっぷ会（Nダルク）」、「癒しの里（Mzダルク）」といった、直接に名称にダルクを含まないものが選択されている例もあった。これは、直接には障害者自立支援制度施行に先立って実質的法人組織は存在していたものの給付の種類に応じた事業形態に揃える経過の中で、支援を受けていた団体や個人等との協議の、あるいは行政担当者との調整の過程において、ダルク側が選択してそれら名称を決定し、そこに既存のデイケアセンターや入寮施設事業を配置していったものと理解できた。

2) 事業開始時期と形態、及び3) 事業の変更に関して（法人化、制度対応状況、施設の位置づけ、変更時期、その経緯、移転とその費用等）

事業開始時期は、ダルク全体で見ると1990年代末まではまだそれほど急速な拡大はみられなかったが2000年以降くらいからは毎年数か所のダルクが各地に開設され事業開始してきたことが知られており、それは現在まで継続している。

2012年2月に更新された最近の全国ダルクのリスト¹⁾で見ても、そこには50ヶ所66施設（事業所単位）が掲載されており、その他にも日本国外でダルクとしての活動を開始する例²⁾もあり、その全容を常時把握しておくことは極めて

難しいほどの変化ないしは拡張が続いている。それは同時に、地域状況や関連機関等との関係を変数として、そこに中心となって事業を預かる現場スタッフの意向が反映されつつ、きわめて多様な展開を見せており、「薬物依存者を対象とした回復支援活動」という部分を共有するにしても、活動の内容・形態で見ると、ダルクという名称をもって全国的に同じ活動として理解することは混乱を招く可能性さえある。

今回のヒアリング対象では、九州地区のKgダルクと北海道地区のTダルクが障害者自立支援制度施行後に事業開始しているほかは、旧制度時代から回復援助活動をしており、同法制度の開始に伴って何らかの変更を経験することになった。

Kmダルクは、2003年にスタッフ1名で事業開始したが、当初は既に開設されていた九州他県のダルクの分室（出張所）として、それ以前から地域での活動を模索しつつ、相談室の名称でデイケアの場を提供しつつ、相談や講演依頼にも対応してきた。しかしながら、ミーティングを中心としたダルクでの援助活動は「地域作業所」には該当しない、として市の担当課に地域作業所としての補助金給付を認められなかった。その理由は、作業所としての認定は、販売等による作業収入があり、そこから工賃として利用者に還元できる内容の「作業」が定期的に行われていること、と解されたため、ダルクの事業内容は非該当となった。そのため、スタッフを増員することも、入寮等の事業への拡大も困難だった。

このことはその後、自立支援制度の開始にあたり制度内事業に転換する際に問題を惹起することにもなった。他の地区の地域作業所としての補助金受託をしていたダルクは、基本的に5年以上の事業実績と、平均通所者数の最低10名という条件を満たして、地域活動支援センター

(3型：地域作業所型)へ移行する例が多かったが、平成21(2009)年にNPO法人化したものの、前述の経過から自立支援法による地域活動支援センターへの直接的な移行は認められなかった。

そのため、行政との調整の結果、市の事業委託を受けた指定相談支援事業所として登録し、相談支援センターとして依存者本人及び家族、さらに関係者やその他一般市民からの相談に対応する業務を対象として補助金を受託した。これは、自立支援制度の中では市町村が実施主体となる地域生活支援事業による相談支援事業であり、そこにダルクの活動が位置付けられていることにもなる。平均通所者10名の地域活動支援センターより、相談支援事業の受託による収入の方がはるかに大きい。相談支援事業所の業務終了時間までは同時にミーティングを実施できない建前のため、18時の終了以降に施設内でミーティングを実施し、そのことで地域内の卒業したNAメンバーとの交流も確保できているという。なお、通所型事業運営の経緯もあり、これまでの利用者は女性が多く、そのための地域でのサポートが次の事業の課題ともなっている。

Mzダルクは1995年には県内で事業開始したが、一時閉鎖や他地区への移転等を経て、現施設で事業開始してから15年余りが経過している。事業期間も長く、早い時期から女性依存者の入寮にも対応してきたことから行政との関係も確保されてきたが、自治体単独事業としての地域作業所に対する補助金以外には自主財源にも乏しく、スタッフの雇用も拡大は困難だった。女性の利用者が多くなり、男性利用者が定着しなかったことから、女性スタッフが代表を引き継ぐ時点には女性利用者がほとんどを占めていた。

障害者自立支援制度への移行時には入寮事業部分のグループホーム移行にあたり法人化が必要となり、18年度にNPO法人化、新規に登録した同法人内に地域作業所及びグループホームを