

表1. 薬剤師・薬局の基本属性 (埼玉県)

| | 介入群(n=83) | 対照群(n=231) | p-value |
|---------------|-----------|------------|---------|
| | n (%) | n (%) | |
| 性別 | | | 0.155 |
| 女性 | 51 (61.4) | 121 (52.4) | |
| 男性 | 32 (38.6) | 110 (47.6) | |
| 年代 | | | 0.074 |
| 20代 | 9 (10.8) | 24 (10.4) | |
| 30代 | 12 (14.5) | 57 (24.7) | |
| 40代 | 32 (38.6) | 57 (24.7) | |
| 50代 | 24 (28.9) | 55 (23.8) | |
| 60代 | 5 (6.0) | 31 (13.4) | |
| 70代以上 | 1 (1.2) | 6 (2.6) | |
| 最終学歴 | | | 0.825 |
| 学部 | 78 (94.0) | 215 (93.1) | |
| 大学院(修士) | 5 (6.0) | 15 (6.5) | |
| 大学院(博士) | 0 (0.0) | 1 (0.4) | |
| 実務経験年数 | | | 0.041 |
| 1年未満 | 3 (3.6) | 0 (0.0) | |
| 1~5年未満 | 6 (7.2) | 15 (6.5) | |
| 5~10年未満 | 11 (13.3) | 50 (21.6) | |
| 10~15年未満 | 19 (22.9) | 47 (20.3) | |
| 15年以上 | 44 (53.0) | 117 (50.6) | |
| 薬剤師会主催のGK研修会 | | | 0.022 |
| 参加した | 14 (16.9) | 16 (6.9) | |
| 参加していない | 69 (83.1) | 213 (92.2) | |
| 薬剤師会以外のGK研修会 | | | 0.566 |
| 参加したことがある | 2 (2.4) | 9 (3.9) | |
| 参加したことがない | 81 (97.6) | 220 (95.2) | |
| 薬剤師数(平均) | 5.6名 | 4.0名 | 0.004 |
| 応需処方箋枚数(月あたり) | | | 0.025 |
| ~1000枚 | 22 (26.5) | 89 (38.5) | |
| 1001~2000枚 | 34 (41.0) | 94 (40.7) | |
| 2001~3000枚 | 20 (24.1) | 27 (11.7) | |
| 3001~4000枚 | 2 (2.4) | 15 (6.5) | |
| 4001~5000枚 | 1 (1.2) | 2 (0.9) | |
| 5001枚~ | 3 (3.6) | 4 (1.7) | |
| 主たる応需診療科 | | | 0.004 |
| 内科 | 31 (37.3) | 101 (43.7) | |
| 整形外科 | 6 (7.2) | 13 (5.6) | |
| 精神科 | 9 (10.8) | 4 (1.7) | |
| 循環器内科 | 6 (7.2) | 16 (6.9) | |
| 脳神経外科 | 3 (3.6) | 2 (0.9) | |
| 消化器科 | 0 (0.0) | 10 (4.3) | |
| 泌尿器科 | 0 (0.0) | 3 (1.3) | |
| 心療内科 | 4 (4.8) | 4 (1.7) | |
| 耳鼻咽喉科 | 2 (2.4) | 13 (5.6) | |
| 外科 | 1 (1.2) | 2 (0.9) | |
| 婦人科 | 1 (1.2) | 1 (0.4) | |
| 小児科 | 3 (3.6) | 12 (5.2) | |
| その他の診療科 | 3 (3.6) | 26 (11.3) | |
| 総合病院 | 2 (2.4) | 7 (3.0) | |
| 一つに決められない | 12 (14.5) | 16 (6.9) | |

p-value for fisher's exact test

表2. 薬剤師の臨床行動の変化(埼玉県:T1~T4)

| | 介入群(n=83) | | 対照群(n=231) | | p値*1 T1 群間 | p値*1 T4 群間 | p値*2 T1→T4 介入群 | p値*2 T1→T4 対照群 |
|--------------|-----------|-----------|------------|------------|------------------|------------------|----------------------|----------------------|
| | T1 | T4 | T1 | T4 | | | | |
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | | | | |
| 過量服薬患者との対応経験 | | | | | 0.132 | 0.015 | 1.000 | 0.263 |
| あり | 26 (32.5) | 26 (32.5) | 54 (23.9) | 45 (19.7) | | | | |
| なし | 54 (67.5) | 54 (67.5) | 172 (76.1) | 184 (80.3) | | | | |
| 良好な服薬指導 | | | | | <0.001 | 0.109 | 0.125 | 1.000 |
| できた | 13 (50.0) | 17 (65.4) | 48 (88.9) | 37 (82.2) | | | | |
| できなかった | 13 (50.0) | 9 (34.6) | 6 (11.1) | 8 (17.8) | | | | |
| 処方医との情報共有 | | | | | 1.000 | 0.012 | 0.031 | 1.000 |
| できた | 14 (53.8) | 19 (73.1) | 27 (50.9) | 19 (42.2) | | | | |
| できなかった | 12 (46.2) | 7 (26.9) | 26 (49.1) | 26 (57.8) | | | | |
| 支援機関への紹介 | | | | | 0.050 | 0.485 | 1.000 | 0.727 |
| できた | 3 (12.5) | 4 (15.4) | 18 (34.0) | 10 (22.2) | | | | |
| できなかった | 21 (87.5) | 22 (84.6) | 35 (66.0) | 35 (77.8) | | | | |

T1: 介入2ヶ月前、T4: 介入後6ヶ月、p値*1: カイニ乗検定、p値*2: 対応のあるノンパラメトリック検定(マクネマー検定)

表3. ゲートキーパー知識スコアの変化:(埼玉県)

| | 介入群(n=83) | | | | 対照群(n=231) | |
|--------------------|-----------|---------|---------|---------|------------|---------|
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T4 |
| 過量服薬と自殺との関係 | 3.12(3) | 3.37(4) | 3.93(4) | 3.86(4) | 3.28(3) | 3.24(3) |
| 過量服薬者のこころ(心理) | 2.89(3) | 2.95(3) | 3.98(4) | 3.78(4) | 2.86(3) | 2.88(3) |
| 過量服薬者との接し方 | 2.54(2) | 2.51(2) | 3.80(4) | 3.56(4) | 2.58(3) | 2.65(3) |
| 希死念慮のある患者との接し方 | 2.40(2) | 2.33(2) | 3.70(4) | 3.42(3) | 2.41(2) | 2.43(2) |
| ゲートキーパーの役割 | 2.78(3) | 2.80(3) | 4.28(4) | 4.30(4) | 2.91(3) | 3.13(3) |
| 向精神薬の乱用・依存の動向 | 3.06(3) | 3.11(3) | 3.87(4) | 3.93(4) | 3.26(3) | 3.28(3) |
| 乱用の対象となっている向精神薬の種類 | 2.98(3) | 3.06(3) | 3.67(4) | 3.73(4) | 3.15(3) | 3.20(3) |
| 精神保健福祉士の役割 | 1.90(2) | 2.01(2) | 3.44(4) | 3.31(3) | 2.03(2) | 2.15(2) |
| 臨床心理士の役割 | 2.14(2) | 2.18(2) | 3.22(3) | 3.33(3) | 2.36(2) | 2.35(2) |
| 精神保健福祉センターの業務 | 1.95(2) | 1.96(2) | 3.73(4) | 3.49(4) | 2.03(2) | 2.16(2) |
| 福祉事務所の業務 | 1.99(2) | 1.99(2) | 3.30(3) | 3.29(3) | 2.15(2) | 2.27(2) |
| 薬物依存回復支援施設ダルクの業務 | 2.22(2) | 2.36(2) | 4.16(4) | 4.01(4) | 2.21(2) | 2.45(2) |

平均値(中央値)を表記した。

T1: 介入2ヶ月前、T2: 介入直前、T3: 介入直後、T4: 介入後6ヶ月

表3(続き). ゲートキーパー知識スコアの変化:(埼玉県)

| | p値*1 | p値*1 | p値*2 | p値*2 | p値*2 | p値*2 |
|--------------------|-------|--------|-------|--------|--------|-------|
| | T1 | T4 | T1→T2 | T1→T3 | T1→T4 | T1→T4 |
| | 群間 | 群間 | 介入群 | 介入群 | 介入群 | 対照群 |
| 過量服薬と自殺との関係 | 0.263 | <0.001 | 0.005 | <0.001 | <0.001 | 0.480 |
| 過量服薬者のこころ(心理) | 0.819 | <0.001 | 0.443 | <0.001 | <0.001 | 0.772 |
| 過量服薬者との接し方 | 0.753 | <0.001 | 0.875 | <0.001 | <0.001 | 0.221 |
| 希死念慮のある患者との接し方 | 0.935 | <0.001 | 0.321 | <0.001 | <0.001 | 0.950 |
| ゲートキーパーの役割 | 0.457 | <0.001 | 0.824 | <0.001 | <0.001 | 0.002 |
| 向精神薬の乱用・依存の動向 | 0.102 | <0.001 | 0.650 | <0.001 | <0.001 | 0.987 |
| 乱用の対象となっている向精神薬の種類 | 0.174 | <0.001 | 0.364 | <0.001 | <0.001 | 0.405 |
| 精神保健福祉士の役割 | 0.270 | <0.001 | 0.184 | <0.001 | <0.001 | 0.022 |
| 臨床心理士の役割 | 0.087 | <0.001 | 0.687 | <0.001 | <0.001 | 0.861 |
| 精神保健福祉センターの業務 | 0.424 | <0.001 | 0.784 | <0.001 | <0.001 | 0.019 |
| 福祉事務所の業務 | 0.160 | <0.001 | 0.993 | <0.001 | <0.001 | 0.039 |
| 薬物依存回復支援施設ダルクの業務 | 0.719 | <0.001 | 0.084 | <0.001 | <0.001 | 0.001 |

p値*1: Mann-WhitneyのU検定、p値*2: ウィルコクソンの符号順位検定

表4. 過量服薬患者に対する自己効力感スコアの変化(埼玉県)

| | 介入群(n=83) | | | | 対照群(n=231) | |
|-----------|-----------|---------|---------|---------|------------|---------|
| | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T4 |
| 声かけ | 6.78(7) | 5.97(6) | 7.24(8) | 7.28(7) | 7.39(8) | 7.36(8) |
| 服薬指導 | 5.46(5) | 5.12(5) | 6.77(7) | 6.53(7) | 6.31(7) | 6.35(6) |
| 処方医との情報共有 | 6.38(6) | 6.09(6) | 7.14(7) | 6.93(7) | 6.70(7) | 6.86(7) |

平均値(中央値)を表記した。

T1: 介入2ヶ月前、T2: 介入直前、T3: 介入直後、T4: 介入後6ヶ月

表4(続き). 過量服薬患者に対する自己効力感スコアの変化(埼玉県)

| | p値*1 | p値*1 | p値*2 | p値*2 | p値*2 | p値*2 |
|-----------|-------|-------|-------|--------|--------|-------|
| | T1 | T4 | T1→T2 | T1→T3 | T1→T4 | T1→T4 |
| | 群間 | 群間 | 介入群 | 介入群 | 介入群 | 対照群 |
| 声かけ | 0.027 | 0.682 | 0.000 | 0.023 | 0.002 | 0.782 |
| 服薬指導 | 0.003 | 0.436 | 0.110 | <0.001 | <0.001 | 0.519 |
| 処方医との情報共有 | 0.214 | 0.944 | 0.140 | <0.001 | <0.001 | 0.621 |

p値*1: Mann-WhitneyのU検定、p値*2: ウィルコクソンの符号順位検定

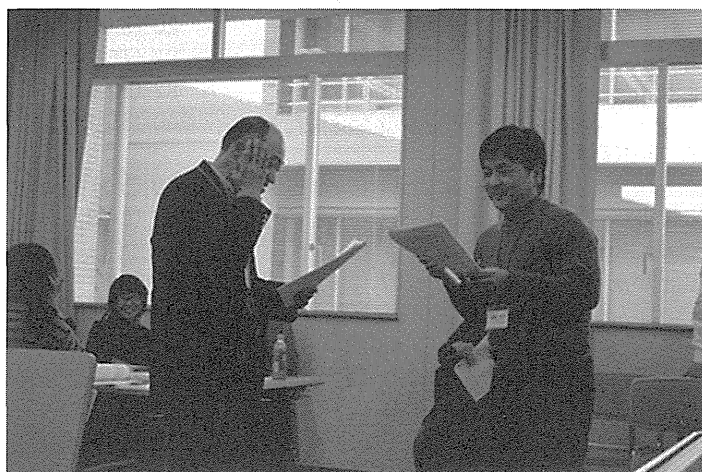


図 1. ロールプレイの様子 (埼玉県薬剤師会)



図 2. 薬剤師向けゲートキーパー教材 DVD

表5. 薬剤師・薬局の基本属性(兵庫県)

| | 介入群(n=172) | 対照群(n=363) | p-value |
|---------------|------------|------------|---------|
| | n (%) | n (%) | |
| 性別 | | | 0.001 |
| 女性 | 134 (77.9) | 223 (64.1) | |
| 男性 | 38 (22.1) | 138 (38.0) | |
| 年代 | | | 0.024 |
| 20代 | 12 (7.0) | 29 (8.0) | |
| 30代 | 18 (10.5) | 81 (22.3) | |
| 40代 | 63 (36.6) | 111 (30.6) | |
| 50代 | 58 (33.7) | 92 (25.3) | |
| 60代 | 17 (9.9) | 36 (9.9) | |
| 70代以上 | 4 (2.3) | 12 (3.3) | |
| 最終学歴 | | | 0.200 |
| 学部 | 160 (93.0) | 340 (93.7) | |
| 大学院(修士) | 12 (7.0) | 18 (5.0) | |
| 大学院(博士) | 0 (0.0) | 5 (1.4) | |
| 実務経験年数 | | | 0.476 |
| 1年未満 | 2 (1.2) | 3 (0.8) | |
| 1～5年未満 | 8 (4.7) | 20 (5.5) | |
| 5～10年未満 | 25 (14.5) | 57 (15.7) | |
| 10～15年未満 | 28 (16.3) | 82 (22.6) | |
| 15年以上 | 109 (63.4) | 200 (55.1) | |
| 薬剤師会主催のGK研修会 | | | 0.001 |
| 参加した | 24 (14.0) | 19 (5.2) | |
| 参加していない | 147 (85.5) | 344 (94.8) | |
| 薬剤師会以外のGK研修会 | | | 0.001 |
| 参加したことがある | 17 (9.9) | 13 (3.6) | |
| 参加したことがない | 153 (89.0) | 350 (96.4) | |
| 薬剤師数(平均) | 4.4名 | 3.8名 | 0.018 |
| 応需処方箋枚数(月あたり) | | | 0.792 |
| ～1000枚 | 73 (42.4) | 171 (47.1) | |
| 1001～2000枚 | 65 (37.8) | 136 (37.5) | |
| 2001～3000枚 | 17 (9.9) | 31 (8.5) | |
| 3001～4000枚 | 9 (5.2) | 15 (4.1) | |
| 4001～5000枚 | 2 (1.2) | 3 (0.8) | |
| 5001枚～ | 3 (1.7) | 5 (1.4) | |
| 主たる応需診療科 | | | 0.242 |
| 内科 | 69 (40.1) | 165 (45.5) | |
| 整形外科 | 10 (5.8) | 30 (8.3) | |
| 精神科 | 9 (5.2) | 7 (1.9) | |
| 循環器内科 | 12 (7.0) | 22 (6.1) | |
| 脳神経外科 | 1 (0.6) | 4 (1.1) | |
| 消化器科 | 5 (2.9) | 9 (2.5) | |
| 泌尿器科 | 4 (2.3) | 2 (0.6) | |
| 心療内科 | 6 (3.5) | 6 (1.7) | |
| 耳鼻咽喉科 | 5 (2.9) | 16 (4.4) | |
| 外科 | 2 (1.2) | 6 (1.7) | |
| 婦人科 | 1 (0.6) | 0 (0.0) | |
| 小児科 | 6 (3.5) | 16 (4.4) | |
| その他の診療科 | 19 (11.0) | 29 (8.0) | |
| 総合病院 | 6 (3.5) | 20 (5.5) | |
| 一つに決められない | 17 (9.9) | 29 (8.0) | |

p-value for fisher's exact test

表6. ゲートキーパー知識スコアの変化：(兵庫県)

| | 介入群(n=172) | | | | 対照群(n=363) | |
|--------------------|------------|---------|---------|---------|------------|---------|
| | T0 | T1 | T2 | T3 | T1 | T0 |
| 過量服薬と自殺との関係 | 3.05(3) | 2.98(3) | 3.01(3) | 4.16(4) | 3.01(3) | 2.90(3) |
| 過量服薬者のこころ(心理) | 2.83(3) | 2.71(3) | 2.81(3) | 4.08(4) | 2.66(3) | 2.62(3) |
| 過量服薬者との接し方 | 2.59(3) | 2.45(2) | 2.38(2) | 3.90(4) | 2.44(2) | 2.47(2) |
| 希死念慮のある患者との接し方 | 2.35(2) | 2.36(2) | 2.29(2) | 3.86(4) | 2.19(2) | 2.21(2) |
| ゲートキーパーの役割 | 2.66(3) | 2.68(3) | 2.56(2) | 4.38(4) | 2.26(2) | 2.60(3) |
| 向精神薬の乱用・依存の動向 | 3.06(3) | 3.05(3) | 3.10(3) | 4.08(4) | 2.86(3) | 2.97(3) |
| 乱用の対象となっている向精神薬の種類 | 3.12(3) | 3.06(3) | 3.02(3) | 4.02(4) | 2.96(3) | 2.98(3) |
| 精神保健福祉士の役割 | 2.09(2) | 2.00(2) | 1.97(2) | 3.49(4) | 1.92(2) | 2.02(2) |
| 臨床心理士の役割 | 2.43(2) | 2.24(2) | 2.26(2) | 3.26(3) | 2.21(2) | 2.25(2) |
| 精神保健福祉センターの業務 | 2.01(2) | 1.97(2) | 1.95(2) | 3.89(4) | 1.81(2) | 1.93(2) |
| 福祉事務所の業務 | 2.24(2) | 2.13(2) | 2.15(2) | 3.76(4) | 2.01(2) | 2.15(2) |
| 薬物依存回復支援施設ダルクの業務 | 2.03(2) | 2.10(2) | 2.12(2) | 4.12(4) | 1.80(1) | 1.98(2) |

平均値(中央値)を表記した。

T1: 介入2ヶ月前、T2: 介入直前、T3: 介入直後、T4: 介入後6ヶ月

表6(続き). ゲートキーパー知識スコアの変化：(兵庫県)

| | p値*1 | p値*1 | p値*2 | p値*2 | p値*2 | p値*2 |
|--------------------|----------|----------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | T0 群間 | T1 群間 | T0→T1 介入群 | T0→T2 介入群 | T0→T3 介入群 | T0→T1 対照群 |
| 過量服薬と自殺との関係 | 0.639 | 0.413 | 0.320 | 0.632 | <0.001 | 0.023 |
| 過量服薬者のこころ(心理) | 0.063 | 0.241 | 0.080 | 0.877 | <0.001 | 0.681 |
| 過量服薬者との接し方 | 0.102 | 0.783 | 0.020 | 0.003 | <0.001 | 0.293 |
| 希死念慮のある患者との接し方 | 0.099 | 0.107 | 0.945 | 0.442 | <0.001 | 0.440 |
| ゲートキーパーの役割 | <0.001 | 0.355 | 0.677 | 0.301 | <0.001 | <0.001 |
| 向精神薬の乱用・依存の動向 | 0.033 | 0.370 | 0.839 | 0.468 | <0.001 | 0.029 |
| 乱用の対象となっている向精神薬の種類 | 0.099 | 0.354 | 0.497 | 0.266 | <0.001 | 0.625 |
| 精神保健福祉士の役割 | 0.033 | 0.531 | 0.141 | 0.034 | <0.001 | 0.023 |
| 臨床心理士の役割 | 0.014 | 0.733 | 0.007 | 0.014 | <0.001 | 0.274 |
| 精神保健福祉センターの業務 | 0.036 | 0.894 | 0.518 | 0.303 | <0.001 | 0.004 |
| 福祉事務所の業務 | 0.024 | 0.554 | 0.123 | 0.132 | <0.001 | 0.002 |
| 薬物依存回復支援施設ダルクの業務 | 0.032 | 0.453 | 0.251 | 0.179 | <0.001 | <0.001 |

p値*1: Mann-WhitneyのU検定、p値*2: ウィルコクソンの符号順位検定

表7. 過量服薬患者に対する自己効力感スコアの変化(兵庫県)

| | 介入群(n=172) | | | | 対照群(n=363) | |
|-----------|------------|---------|---------|---------|------------|---------|
| | T0 | T1 | T2 | T3 | T1 | T0 |
| 声かけ | 7.29(7.5) | 6.92(7) | 6.18(7) | 7.71(8) | 7.13(7) | 7.08(7) |
| 服薬指導 | 5.93(6) | 5.85(6) | 5.23(5) | 7.40(8) | 6.07(6) | 6.04(6) |
| 処方医との情報共有 | 6.65(7) | 6.85(7) | 6.37(7) | 7.44(8) | 6.87(7) | 6.89(7) |

平均値(中央値)を表記した。

T1: 介入2ヶ月前、T2: 介入直前、T3: 介入直後、T4: 介入後6ヶ月

表7(続き). 過量服薬患者に対する自己効力感スコアの変化(兵庫県)

| | p値*1 | p値*1 | p値*2 | p値*2 | p値*2 | p値*2 |
|-----------|----------|----------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | T0 群間 | T1 群間 | T0→T1 介入群 | T0→T2 介入群 | T0→T3 介入群 | T0→T1 対照群 |
| 声かけ | 0.590 | 0.382 | 0.007 | <0.001 | 0.014 | 0.275 |
| 服薬指導 | 0.613 | 0.458 | 0.648 | <0.001 | <0.001 | 0.632 |
| 処方医との情報共有 | 0.269 | 0.955 | 0.491 | 0.131 | <0.001 | 0.780 |

p値*1: Mann-WhitneyのU検定、p値*2: ウィルコクソンの符号順位検定

分担研究報告書
(2-1)

薬物依存症者に対する支援活動の実態と課題に関する研究（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 長沼 洋一 東海大学健康科学部社会福祉学科

研究要旨 平成 18 年度に開始された障害者自立支援法は、早くも改正されて障害者総合支援法に再編され、その施策の対象となる薬物依存者の治療（回復支援）及び社会復帰にも大きく影響するところとなっている。民間の自助活動として始まった DARC（Drug Addiction Rehabilitation Center：以下、ダルク）を代表とする広義のリハビリテーションを目的とした回復援助施設は、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、（小規模）地域作業所やグループホームといった「障害者サービス」再編に合わせて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、その後障害者自立支援制度のなかにはあって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が、それは現在ではより一般的なものとしてダルク運営のフォーマットになっている。今年度は、昨年度までの検討を前提として、ダルク等の薬物依存症を対象とした「回復支援施設」がサービス提供している利用者の実態について、7 年ぶりに全国の施設に依頼して実施した調査により、その全体的状況を明らかにした。①平成 27 年 2 月 1 日現在の対象施設は、ダルク（含、APARI）83 か所の他、名称にダルクを含まない同種の施設 5 か所を含め 88 施設を対象とし調査を依頼した。41 施設（同一団体が経営する数か所を一括回答したものも含む）より回答があり、計 706 人の利用者の状況が把握できた。②回答あった 41 施設のうち半数が障害者総合支援法もしくは法務省保護局による自立準備ホーム事業登録による事業を行っている。その他の 21 施設はそのほとんどが任意団体として回復支援サービスを行っていた。③利用者全体では、男性が 9 割以上（644 人・91.2%）、女性は 53 人（7.5%）、その他 2 人（0.2%）、DK/NA（1.1%）であり、年齢階層別では 40 歳代と 30 歳代が約 3 割を、続く 50 歳代、20 歳代が 15%前後を占めていた。④生活保護受給中の利用者は、過去 2 回から大きくその割合を拡大し、現時点では入寮・通所を合わせた全利用者の約 3/4 を構成していた。⑤7 年前の前回調査時と、現在の利用者とは使用薬物の種別も異なっており、危険ドラッグ（脱法ハーブ）が引き起こす問題がダルク利用者にも反映されていた。特に 30 歳代以下の若年世代における危険ドラッグ問題と多剤使用及び 50 歳代以上のアルコール使用障害は、30 歳代から 60 歳代まで広がる覚せい剤の単剤使用と合わせて認められ、治療的介入もそれに応じたものが求められる。⑥刑の一部執行猶予制度の実施準備段階に対応し、全国のダルク等の半数以上が自立準備ホーム登録を行っているが、現時点では受託者数は全体の 1 割程度にとどまる。現状ではダルク関連施設で約 400 名程度のキャパシティが見込まれるものの、居住場所等物理的な日常生活確保以外にもスタッフ養成配置や運営方法等に未解決な課題もあり、現状では総数の正確な算出は難しい。

A. 研究目的

本研究における継続的な課題として、わが国の薬物依存者処遇におけるソーシャルモデルを構築していくうえで、現状の制度との関わりの中に置かれた民間リハビリテーションセンター（「回復支援施設」）であるダルクという有力な社会資源の今後の活動展開に関して考察し、合理的な活動の領域を明確にして共有することが不可避である。ダルクの活動がもつ本質的な部分、例えば薬物依存からの回復者がその経験をもとにしたサービス利用者視点に立って、現実の制度に縛ら

れることなく薬物依存者が共有するニーズに即応したきめ細かな具体的支援を提供する機能など、他の資源では代替できないような特色は、適切に理解され位置づけられない限り、際限なくその外部に利用されて疲弊し、長期的に見れば活動のエネルギーを消失させていく危険を孕んでいる。

これまでの経過でも、施設収容以外の地域における支援機能が未整備であった事実は、ダルクが当事者の受け入れ、居住等の生活基盤の即時的提供から自助グループを活用した再使用防止プログラム提供、社会福

祉サービス等制度利用の支援、就労等社会再参入プログラム、家族相談や予防啓発活動への参与まで、時期を追って機能拡大し続けてきたことが知られている。それらには、内部的努力を基に順次対応してはきたが、当然に限界もまた明らかになり、ダルクの外部で、どこが、どのような機能を分担するべきか、明確にすべき時期に至っているといえる。

今年度は、ダルクの現状を把握することを目的として全国のダルクとそれに類する薬物依存者回復援助サービスを担う同種の施設、団体に関する調査、及びその利用者を対象とした調査を実施し、その結果を集計することで現状の把握を試みた。

B. 研究方法

今年度は、全国で活動しているダルク等の「薬物依存者を対象とした回復のための支援サービスを提供する非医療の施設」を対象として、それらを「ダルク等の回復支援施設」としてカテゴライズし、2009年度以来7年ぶりに質問紙調査による実態の把握を試みた。

この調査は、施設長等の施設スタッフに協力依頼し、調査日時点での各施設のプロフィールと全利用者（入寮及び通所）の個別データの一覧表への記入を求め、返送された2種類の調査票データを集計した。調査の基準日は2015（平成27）年2月1日とし、対象とした施設は88か所であり、41か所の施設から回答を得た。

（倫理面への配慮）

本調査の実施に当たっては、一般社団法人日本社会福祉学会の研究倫理指針に則り、東海大学健康科学部倫理委員会の審査を受け、その承認を得て実施した。

C. 研究結果

1. 調査項目の概要

本調査では、調査目的・内容及び記入紙への具体的な記入方法を説明したマニュアル、利用者への本調査実施に関する説明のためのポスター、2種類の調査票に記入を依頼する施設長等からの承諾書を郵送し、記入後の返信を依頼した。

調査票①では、対象施設ごとに1枚ずつ、以下の項目への記入を依頼した。

<調査票①>

施設名・開設時期・運営団体の種別・運営する事業・サービスの制度上の分類・スタッフ数・直近のスタ

ッフ雇用時の初任給額・利用料月額・利用者定員の有無・定員ない場合の受入可能人数

調査票②では、入寮者用・通所利用者用2種類の調査票を用意し、調査日とした2015（平成27）年2月1日現在の全利用者を対象として、各利用者に関する以下の各項目の該当箇所をチェックする形式で一覧表の作成を依頼した。

<調査票②>

性別・年齢（10歳ごと）・使用薬物・施設利用期間・生活状況（単身かそれ以外か）・生活保護受給の有無・収入状況・NA等自助グループ利用交通費受給有無・生活保護受給がない場合の利用費負担者・障害者手帳等の所持・障害年金受給の有無・就労支援プログラムの参加有無・認知行動療法（「SMARRP；スマープ」等CBT）の参加有無・薬物依存以外の合併症の有無と内容

2. 調査結果の概要

2-1 調査票①の集計

計41施設からの回答があった。

2-1-1 施設の開設時期

施設開設時期は、1986（昭和61）年から2014（平成26）年の間に分散しているが、回答のあった41施設中33施設が2000年以後の開設である。さらに、上記のうち14施設は前回調査（2008.2）以降の開設であった。

2-1-2 運営団体の種別

運営団体の種別では、特定非営利活動（NPO）法人が最多で23団体、その後に法改正されて組織作りがより簡易な手続きで可能になった一般社団法人が4団体、ダルクの開始当初の形式である法人格を持たない任意団体としての運営が14団体の他、株式会社を設立して運営するものも1団体あった。

2-1-3 運営する事業・制度上の分類

居住支援事業としてグループホーム（共同生活援助）が7か所、日中活動事業として生活訓練（自立訓練）が4か所、就労継続支援B型が2か所、地域生活支援事業としての地域活動支援センター2か所、福祉ホーム2か所の他、法務省保護局による自立準備ホームも3か所回答があった。

2-1-4 スタッフ数

スタッフ数は、施設の規模によっても幅があり、定義も容易でないが、週40時間以上勤務を目安とした常勤と非常勤、有給と無給、ボランティア・研修スタッフの6つのカテゴリで回答を求めた。

常勤・有給では最高11名から最少1名まで、女性を対象とする3施設以外の全施設に配置されているほか、非常勤・有給も常勤を補う形で多くの施設で配置されている。それに対し、無給の常勤・非常勤は極めて少なく、現在では無給のスタッフは「ボランティア」として位置付けられている場合が多かった。

2-1-5 直近のスタッフ雇用時の初任給額

回答があった施設では、最高額が25万円、最低額は6万円となっており、運営団体の財政及び給付を受ける制度の状況にも左右されて、スタッフ雇用上重要事項である報酬には大きな相違が存在することが示された。このことは、同種の事業を行うNPO法人等の民間非営利団体に共通する部分でもあるが、一方でダルクのような依存者自身の手による自助的活動に起源を持つこれら施設では特に、雇用条件を明確に定めないことも「暗黙の了解」事項として扱われている面もあり、運営財源確保と合わせて検討すべき大きな課題といえる。

2-1-6 利用料月額

入寮の場合、月額最高18万円から最低10万円までの回答があった。その一方で、利用者の多数を占める生活保護受給者の場合は、その実施機関(福祉事務所)が算定した最低生活費額が利用料上限とならざるを得ず、その額は施設側が設定した利用料額を下回るものとなっている。

また、通所利用する利用者に対し通所利用費の負担を求める施設も多くなっており、最高月額5万から3千円を設定している。その他通所利用は無料とする施設、カウンセリング(相談支援)費、グループワーク参加費として1回あたりで利用者負担を求める施設もあった。

2-1-7 利用者定員の有無

有りが32施設、無しが8施設となった。入寮の定員では、最大で86人であったが、これは1施設として複数の箇所を設置された入寮施設においてケアする場合の最大の定員設定であり、逆に4から6人の共同住居を1つの単位としている場合もある。定員設定のない施設は2割程度だが、さらに今後どれくらいの利用が

可能か、という問いに対しては、最大で200人という例を除けば50名以下であった。今回回答があった施設の余剰キャパシティを試算すると、入寮で328人、通所利用はさらに曖昧ではあるものの、62人となり、全国40施設の合計で390人という数が示されている。約400人という数字は、未回答の施設も含めればやや低く見積もった場合の受入れ人数に思われるが、物理的なキャパシティ(ベッド数)だけでなく、スタッフ確保や事務量、既存施設サービスと別ユニットが必要な場合も考えられ、正確な取扱い可能人員は現時点で計量が困難に思われる。

2-2 調査票②の集計

調査票②は、入寮者用と通所(のみ)者用の2種類を用いて、それぞれ集計した。

ここで「入寮者」としたのは、ダルク等の団体自身が運営するグループホームや福祉ホーム(障害者総合支援法対象)や共同住居(自立準備ホームもしくは制度外)に居住している利用者を指す。入寮者は、その多くがデイケア等の日中支援サービスも利用するが、一部寮から施設外の就労先で日中活動し、就労外の時間に施設でのケアを受けているものも含まれる。

「通所利用のみ(以下「通所」)」とされる利用者は、医療機関入院継続中に、または自宅や共同住居等から、日中定期的に通所して支援・ケアをうけている者を指し、前記入寮者とは重複しない。

送付された一覧表により集計された利用者数は入寮577人、通所129人の計706名であった。

2-2-1 性別

性別は、入寮が男性537人、女性32人、その他1人、DK/NA(無回答)7人、通所は男性107人、女性21人、その他1人、全体では男性644人(91.2%)、女性53人(7.5%)、その他2人(0.2%)、DK/NA(1.1%)となった。

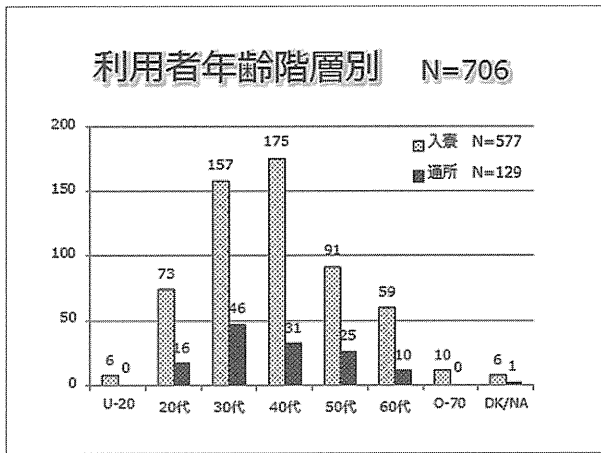
なお、ここでいう「その他」は、GID等の性自認の上でマイノリティであることを自覚しており、施設スタッフがそれを把握した人を計上すべく設定した。異性愛以外の性指向の問題は、ここでは取り上げていない。

2-2-1 年齢

年齢については、10歳毎の年齢階級別に集計した。入寮者では、40歳代が最も多く(30.3%)、続いて30歳代(27.2%)、50歳代(15.8%)となっている。

通所者では、30歳代が最も多く（35.7%）、続いて40歳代（24.0%）、50歳代（19.4%）となっている。通所の場合は20歳未満と70歳以上はいなかった。

両者を合計した全利用者で見ると、40歳代が最も多く（29.2%）、ほぼ同数で30歳代（28.8%）が続き、以下50歳代（16.4%）、20歳代（12.6%）になっている。
 <スライド1>



2-2-2 性別

「性別」について、今回の調査では男女2者択一に限定せず、「その他」としていわゆるセクシャルマイノリティの利用者の存在も考慮に入れた。ここでいう「その他」とは、GID (Gender Identity Disorder) 等の性の自認に関するものであり、出生時の生物学的性から変更 (Trans) した FtM・MtF といった人が該当する。同じく、一般に「性的少数者」として扱われることが多い「性指向」の問題、Gay・Lesbian といった人々は「その他」には含めていない。また、上記の「性自認」についても、今回の調査対象（記入依頼者）が施設長等であるため、本調査以前の段階でスタッフによって把握されている者に限定されている。

性別では、入寮が男性 537 人、女性 32 人、その他 1 人、DK/NA（無回答）7 人、通所は男性 107 人、女性 21 人、その他 1 人、全体では男性 644 人（91.2%）、女性 53 人（7.5%）、その他 2 人（0.2%）、DK/NA（1.1%）となった。

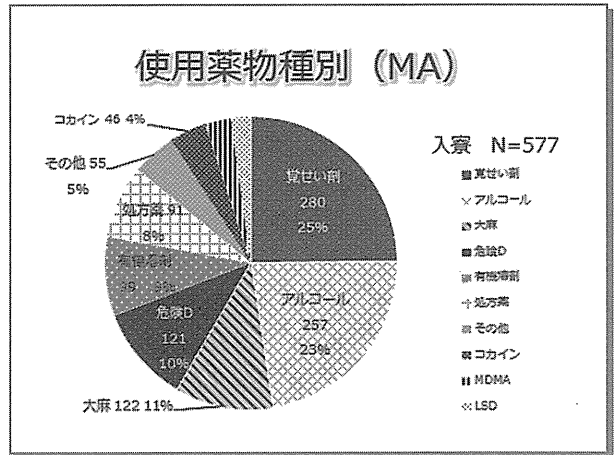
2-2-3 使用薬物

「使用薬物」の種別については、覚せい剤・大麻・コカイン・MDMA・LSD・アルコール・処方薬・危険ドラッグ（ハーブ等）・有機溶剤・その他（ガス等）を挙げ、各利用者について把握できている薬物すべてに

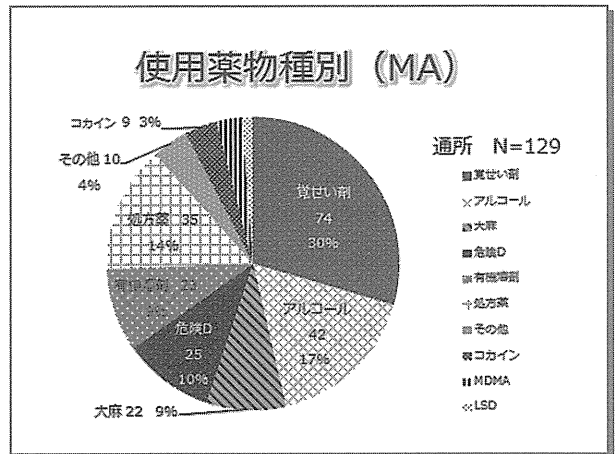
チェックを付す複数回答（MA）方式で回答を求め、集計した。

入寮及び通所を合計して、使用薬物に最も多く挙げられたものは、覚せい剤で 354 人、以下、大麻 144 人、コカイン 55 人、MDMA 39 人、LSD 28 人、アルコール 299 人、処方薬 126 人、「危険ドラッグ（ハーブ等）」146 人、有機溶剤 122 人、その他（ガス等）65 人となった。

<スライド2>



<スライド3>

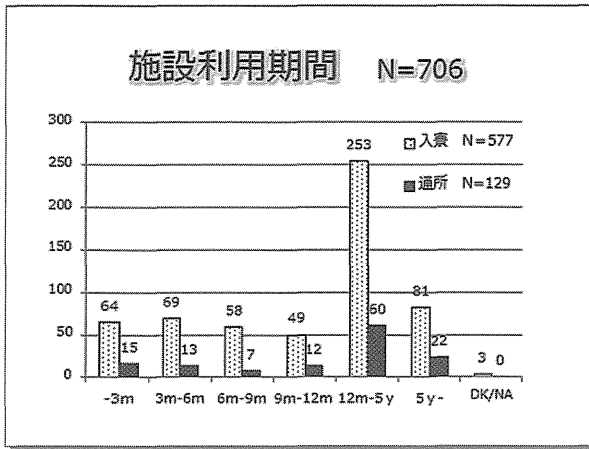


2-2-4 利用期間

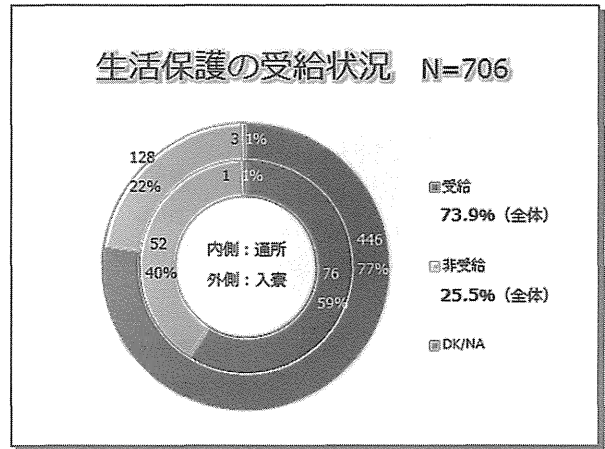
調査日時点での利用期間については、3か月ごとに区切り、3か月未満、3-6か月、6-9か月、9-12か月（1年）、12か月-5年、5年以上で回答を求めた。

入寮でも通所でも、12か月-5年が最も多く、入寮で 253 人（43.8%）、通所で 60 人（46.5%）と突出し、その他「5年以上」の長期利用者も多く、あとの期間は初期段階がやや多いほかは大きな差はなかった。

<スライド4>



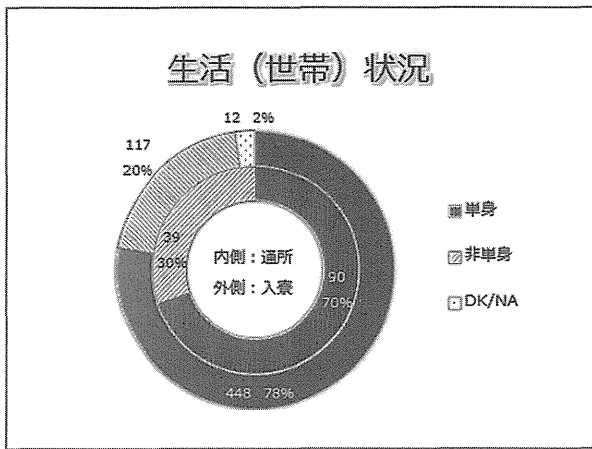
<スライド6>



2-2-5 生活状況 (世帯状況)

ダルク等回復プログラム利用中の世帯状況では、入寮・通所とも単身が圧倒的に多い。入寮では448人(78%)が単身であるが、通所では90人(70%)と、家族等との同居による利用者の割合が増加する。

<スライド5>



2-2-6 生活保護受給の状況

利用者の中で生活保護を受給する者の状況は、以下のとおりとなった。

入寮者の77%、通所ではその割合はやや下がり59%となり、全体では73.9%、およそ4人に3人が生活保護を受給している。

2-2-6 その他の収入状況

生活保護による収入以外の収入の状況では、516人が「なし」とされている一方で、家族等からの仕送りがある者72人、本人の就労収入(賃金)がある者が

64人あった。(この調査項目のみ7名の複数回答があり、DK/NAの61名を加えると計713人となった。)

2-2-7 NAミーティングのための移送費認定

生活保護受給者の場合、保護実施機関はNA等自助グループ参加のための交通費を「移送費」として認定することができるが、実際に認定(支給)されているか回答を求めた。その結果、認定を受けている者は414人であり、生活保護受給者522人に対する割合では、79.3%となった。自治体間の取り扱いの格差は日常常に話題になるが、今回の調査では8割弱が認定されていることになった。

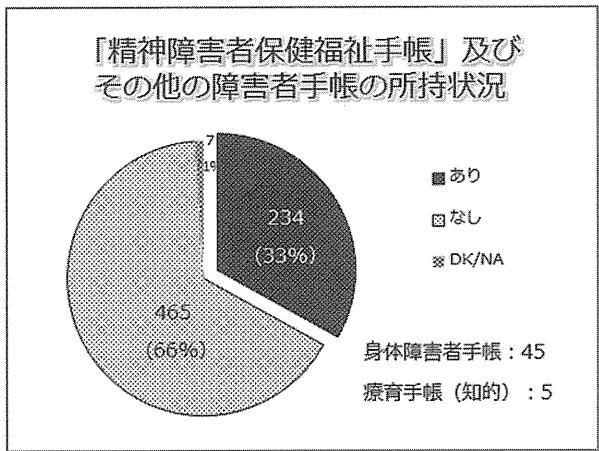
2-2-8 生活保護非受給者の利用料負担者

生活保護受給者ではない場合、ダルク等の利用に必要な費用の負担者を、利用者からみた肝経で集計した。708(重複回答2)人から「なし」と回答された416人を引いた292人中、親が108人、配偶者9人、兄弟姉妹4人、その他が171人となった。(ただし、前問で生活保護受給者以外の利用者は総数で184人となり、上記171という数値はあり得ず、その差である13人の範囲に「その他」、例えば婚姻関係のないかつての配偶者、もしくは内縁関係などの例が少数含まれていると考えられる。)

2-2-9 障害者手帳の所持状況

精神障害を対象とした精神障害者保健福祉手帳と、その他の障害者手帳、具体的には身体障害者手帳と療育手帳(知的障害対象)の所持状況について回答を求めた。

<スライド7>



利用者全体の33%にあたる234人が精神障害者保健福祉手帳を所持しており、障害者総合支援法によるサービス利用に求められる障害支援区分の認定と合わせて、制度利用が拡大していることがうかがえる。

2-2-10 障害年金の受給状況

国民年金及び厚生年金法による障害年金の受給状況は、以下のとおりとなった。

<スライド8>

公的年金受給の状況

障害者年金（国年・厚年）受給

| | | |
|-------|-----|---------|
| あり | 49 | (6.9%) |
| なし | 641 | (90.7%) |
| DK/NA | 16 | (2.3%) |

年金受給中の利用者は全体の7%弱となっており、9割以上は年金受給していない。

2-2-11 就労支援プログラム及び認知行動療法(CBT)プログラムの参加状況

近年、生活保護及び障害者支援、さらには低所得・不安定就労者を対象としたものまで、さまざまな形で取り組まれる就労支援プログラムと、薬物依存者の回復プログラム（再発・再乱用防止）として普及が進むSMARRP等のテキスト等を使った認知行動療法プロ

<スライド9>

就労支援プログラム及び認知行動療法(CBT)プログラムの参加状況

| 就労支援プログラム参加 | |
|-------------|-------------|
| あり | 183 (25.9%) |
| なし | 518 (73.4%) |
| DK/NA | 5 (0.7%) |

| CBTプログラム参加 | |
|------------|-------------|
| あり | 353 (50.0%) |
| なし | 349 (49.4%) |
| DK/NA | 4 (0.6%) |

グラムへの、離接利用者の参加状況については、以下のとおりとなった。

就労支援プログラムでは1/4強25%、CBTプログラムについては半数の50%が「参加あり」と回答している。

2-2-12 薬物依存以外の合併症

薬物依存からの回復を目的に回復支援施設でのケアを受けている利用者の、それに併存する多種の合併症の状況について回答を求めた。

「合併症」の内容については、説明マニュアルに例示したのみで、回答された具体的記述も広範囲に及んだが、全体の状況をまとめると以下のようになった。

<スライド10>

薬物依存以外の合併症の状況

「合併症」あり：166 (23.5%)
(なし 524, DK/NA 16)

内容 (MA) ; 統合失調症：47
HCV+：21 HIV+：10 うつ：26
パニック障害：5 発達障害：8
摂食障害：7 ギャンブル依存：5
糖尿病：13 高血圧：5 肝硬変：3
高次脳機能障害：2 脳梗塞後遺症：2
緑内障：2 痛風：2

上記の多種の「合併症」は、必ずしも診断的定義や制度上の判定を伴うものだけではないが、身体的、精神的、関係面での援助者側からの状況把握として、そこでの援助課題を示すものともなっている。

D. 考察

1. 前2回のダルク調査との比較

分担者は、2002（平成14）年度と2007（平成19）年度にダルクを対象とした調査を実施した。前回の調査からちょうど7年経過しており、今回調査のための質問紙を送付した対象施設も2倍近くに拡大した。

2003（平成15）年2月から2008（平成20）年2月の間には、対象施設数は25か所から48か所に拡大していたが、今回平成27年2月時点では87か所に調査依頼を送付した。

前2回は、最終的に対象全施設からの回答が得られたが、今回の調査では倫理的な配慮に加え質問紙への記入方法も大きく変更したために、全施設の利用者状況を収集することはできなかった。それでも、これまでにない広範囲かつ詳細な各利用者のデータを計700以上収集できたことにより、今日の状況をトレンドとして把握することは可能と思われる。

<利用者総数の比較>

| | 男性 | 女性 | その他 | 計 |
|---------|-----|----|-----|-----|
| 2003.2* | 309 | 45 | - | 354 |
| 2008.2* | 490 | 66 | - | 556 |
| 2015.2 | 644 | 53 | 2 | 706 |

* 前2回は全数調査

2. 生活保護受給の状況について

今回の調査における生活保護受給者は、確認できただけでも706人中522人を占め、73.9%にあたる。ダルク等全国の回復支援施設で、入寮または通所によるプログラム利用者の4人に3人は生活保護で生計を支えていることになる。

2002年度では42.7%であった保護受給者は、2007年度には過半数の62.1%となって大幅に上昇したことを報告したが、7年を経た今回の調査では、全数ではないものの回答を得た施設利用者の3/4が生活保護を受給していた。前回調査直後の2008年度後半には、いわゆる「リーマンショック」の影響を受けた急速な雇用の悪化に伴い、生活保護受給者は急増の一途をたどった。同じ時期、障害者自立支援制度の開始以降に起こったダルク等薬物依存者を対象とした回復支援施設の急速な拡大の中で、生活保護を受給して回復プログラムを利用する薬物依存者は全国的に増加していたことがわかる。

生活保護受給がより一般化する中で、プログラムへのアクセス（参加し易さ）は改善された反面、生活保護財政とりわけ地方自治体財政の逼迫は深刻となり、受給者の増加に対応した基準や認定のあり方の見直しは避けられず、ダルク等の施設運営にも少なからず影響を及ぼしている。

3. 新たな薬物依存問題

現在、一般にも大きな社会的関心を向けられる薬物使用問題の一つに、かつての「脱法ハーブ」から「危険ドラッグ」へ呼称変更された未知の薬物乱用問題がある。7年前の前回調査時には、施設利用者の使用薬物として想定外にあった合成カンナビノイドあるいはカチノン系化合物といった物質の使用がもたらす多種の症状や依存は、ダルク等の回復施設の現場にも未経験の困難な課題をもたらした。

<表1>

| | 合計 | 10代 | 20代 | 30代 | 40代 | 50代 | 60代 | 70代 | 未記入 |
|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1)覚せい剤 | 145 | 0 | 13 | 44 | 48 | 24 | 12 | 1 | 3 |
| 2)大麻 | 10 | 0 | 2 | 6 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3)コカイン | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4)MDMA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5)LSD | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6)アルコール | 134 | 0 | 5 | 11 | 28 | 38 | 43 | 8 | 1 |
| 7)処方薬 | 22 | 0 | 4 | 8 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 |
| 8)危険ドラッグ（ハーブ等） | 48 | 4 | 22 | 13 | 8 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 9)有機溶剤 | 20 | 0 | 0 | 4 | 10 | 6 | 0 | 0 | 0 |
| 10)その他（ガス等） | 19 | 0 | 1 | 4 | 10 | 3 | 1 | 0 | 0 |
| 11)マルチ | 299 | 2 | 41 | 109 | 94 | 38 | 13 | 1 | 1 |
| 12)未記入 | 8 | 0 | 0 | 4 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| 合計 | 706 | 6 | 89 | 203 | 206 | 116 | 69 | 10 | 7 |

表1は、「使用薬物種別」を年齢階層別に、単剤使用か多剤（マルチ）使用かに分け、クロス集計したものである。1)覚せい剤から10)その他（ガス等）までは単剤使用、11)は2剤以上複数の薬物使用・依存が問題となっていることを示している。

10代では危険ドラッグ4人とマルチ2人のみで、その他覚せい剤等の単剤依存者は報告されていない。20歳代でも最多はマルチの41人である以外に、単剤使用では覚せい剤（13人）より危険ドラッグ（22人）の方がかなり多い。30歳代になると、単剤では覚せい剤が最多となり、危険ドラッグは逆に少数になる。40歳代でも単剤では突出して覚せい剤が多く、危険ドラッグは少数となり目立たない。50歳代では覚せい剤単剤使用者は減少し、アルコールがマルチと同じ程度に最多となり、60歳代の使用薬物の中心にはアルコールが頭

在化し、70代以上もアルコール問題が中心を占めている。

<表2>

| | | 合計 | 男性 | 女性 | その他 | 未記入 |
|----|-----|-----|-----|----|-----|-----|
| 入寮 | 単剤 | 331 | 313 | 14 | 1 | 3 |
| | マルチ | 241 | 220 | 18 | 0 | 3 |
| | 未記入 | 5 | 4 | 0 | 0 | 1 |
| | 計 | 577 | 537 | 32 | 1 | 7 |
| 通所 | 単剤 | 68 | 57 | 11 | 0 | 0 |
| | マルチ | 58 | 47 | 10 | 1 | 0 |
| | 未記入 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| | 計 | 129 | 107 | 21 | 1 | 0 |
| 合計 | 単剤 | 399 | 370 | 25 | 1 | 3 |
| | マルチ | 299 | 267 | 28 | 1 | 3 |
| | 未記入 | 8 | 7 | 0 | 0 | 1 |
| | 計 | 706 | 644 | 53 | 2 | 7 |

上記の表2では、入寮・通所別に性別ごとに単剤とマルチをクロス集計した。男性は単剤使用者が多く、女性では大差ないか、むしろマルチが多いかであった。

これらから見ただけでも、この10年余りの間にダルク等のプログラム利用者は、量の拡大だけでなく質的にも変化しつつあり、制度との関連で避けられない個別支援の重視とともに、ダルクスタッフの役割にも影響が及ぶことになる。

4. 「刑の一部執行猶予制度」の準備状況

「薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の一部執行猶予に関する法律」は、2013（平成25）年度6月13日に成立、同19日に公布され、その後3年以内の施行が決まっている。年間700名程度とも予想される居住地のない保護観察下にある一部執行猶予対象者に対し、既存の更生保護施設等だけで対応できない部分については、既に2011（平成23）年度から「自立準備ホーム」事業が開始され、ダルク等の運営団体も試行的に対象者の受け入れを開始している。

平成24年5月28日法務省令第24号による改正で、制度開始当初から設定のあった宿泊費、食事給与費の他に、自立準備支援費と薬物依存回復訓練費の基準も設定されている。

<2014（平成26）年度にダルクに身元引受を委託した場合の委託費単価>

| | |
|-----------|----------|
| 宿泊費 | 1,500円 |
| 食事給与費 | 1,213円 |
| 自立準備支援費 | 2,000円 |
| 薬物依存回復訓練費 | 904円 |
| 合計 | 5,617円/日 |

この基準には、対象者の年齢や受託するダルクの所在地別に違いはなく、全国一律の基準額として設定されている。今年度30日間入所受託した場合のダルク等受託事業者を支払われる金額は、およそ17万円弱

（168,510円）となり、生活保護の最も高い生活扶助基準額（標準的な20～40歳単身：1級地-1）の81,530円に住宅扶助基準限度額（最大53,700円、今後は引き下げ予定）を合算した額に比べても3万円以上高い設定となり、地方都市や町村域（2級地・3級地）ではその差はさらに広がる。

自立準備ホームの委託上限は6か月であるが、今後各地の保護観察所から多数の対象者が間断なく委託され、入退所者が恒常的に回転し得る状況になれば、給付が生活保護のように個々の利用者の生活費としてではなく事業者にサービス対価として支払われることもあり、事業者登録団体もさらに拡大が予想される。

今回の調査でも、数か所のダルクが自立準備ホーム登録済と回答していたが、実際法務省保護局の直近資料によれば、ダルクとその同種の施設のでは半数以上の54施設が登録しており、平成26年度（12月末まで）実績でも、上記のうち名称に「ダルク」と記された43施設だけでも薬物依存回復訓練113人、宿泊保護101人が委託された。

ただし、これまでのダルクを利用して来た薬物依存者の実態からみて、入寮6か月で治療が完結することは考えにくく、そのことは今回の調査結果にも表れていた。6か月経過後は、就労自立困難であれば生計維持の方途として生活保護受給に切り替えての継続入寮ないし通所利用が必要となる。この部分で、利用者自身の治療継続意思を基にした生活保護への移行を確保する日常的な機関連携、そのために必要な地域における関係機関の合意に基づく役割分担の明確化が最重要課題の一つであることを、昨年度同様改めて指摘しておきたい。

E. 結語

7年ぶりに実施したダルク等薬物依存回復支援施設利用者を対象とした調査によって、急速に変化しつつある利用者の実態が把握できた。さらに、過去2回の調査結果とも照らして、障害者総合支援法等によって再編された障害支援サービスや改正が具体的に開始された生活保護制度、さらに「刑の一部執行猶予」制度の準備状況にある対象者へのサービス委託状況をも考慮しつつ、今後の課題について検討した。

その結果、以下の各点が明らかになった。

1. 平成27年2月1日現在の全国の状況を調査した。対象施設は、ダルク（含、APARI）83か所の他、名称にダルクを含まない同種の施設5か所を含め88施設を対象とし質問紙調査を依頼した。41施設（同一団体が経営する数か所を一括回答したものも含む）より回答があり、計706人の利用者の状況が把握できた。
2. 回答のあった41施設のうち半数の20施設が障害者総合支援法もしくは法務省保護局による自立準備ホーム事業登録による事業を行っている。その他の21施設の運営団体はそのほとんどが任意団体として回復支援サービスを行っていた。
3. 利用者全体では、男性が9割以上（644人・91.2%）、女性は53人（7.5%）、その他2人（0.2%）、DK/NA（1.1%）であり、年齢階層別では40歳代と30歳代が約3割を、続く50歳代、20歳代が15%前後をそれぞれ占めていた。
4. 生活保護受給中の利用者は、過去2回から大きく割合を拡大し、現時点では入寮・通所を合わせた全利用者の約3/4を構成していた。
5. 7年前の前回調査時と、現在の利用者とは使用薬物種別も異なっており、危険ドラッグ（脱法ハーブ）が引き起こす問題がダルク利用者にも反映されていた。特に30歳代以下の若年世代における危険ドラッグ問題と多剤使用及び50歳代以上のアルコール使用障害は、30歳代から60歳代まで広がる覚せい剤の単剤使用と合わせて認められ、治療的介入もそれに応じたものが求められる。
6. 刑の一部執行猶予制度の実施準備段階に対応し、全国のダルク等の半数以上が自立準備ホームの登録を行っているが、現時点では受託者数は全体の1割程度にとどまる。現状ではダルク関連施設で約400名程度のキャパシティが見込まれるものの、居住場所等物理的な日常生活確保以外にもスタッフ養成配置や運営方法等に未解決な課題もあり、現状では総数の正確な算

出は難しい。

次年度は、今回のダルク等の回復援助施設等の調査結果を多角的に分析し、回復支援施設の運営、現状の利用者ニーズの明確化とそれへの対応策について検討し、提言することを課題としたい。

F. 研究発表

1. 論文発表

宮永耕（2014）「薬物依存 薬物依存者の回復支援」、岩崎晋也・岩間伸之・原田正樹編『社会福祉研究のフロンティア』有斐閣、104-107

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録

特になし

<文献>

- 宮永耕（2003）「薬物依存者の社会福祉に関する研究（2）薬物依存者の生活保護と援助プログラム利用に関して」『平成14年度厚生労働科学研究費補助金（医薬安全総合研究事業）薬物乱用・依存等の実態把握に関する研究及び社会経済的損失に関する研究 研究報告書（主任研究者：和田清）』、213-227
- 宮永耕（2008）「薬物依存症者に対する社会復帰資源に関する研究（1）」『平成19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「回復」に向けての対応策に関する研究（H19-医薬一般-025）研究報告書（研究代表者：和田清）』、151-160
- 宮永耕（2014）「薬物依存症者に対する支援活動の実態と課題に関する研究（1）」『平成25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）「脱法ドラッグ」を含む薬物乱用・依存状況の実態把握と薬物依存症者の「回復」とその家族に対する支援に関する研究（H25-医薬一般-018）研究報告書（主任研究者和田清）』、141-148

分 担 研 究 報 告 書
(2-2)

精神保健福祉センター等における家族心理教育プログラムの開発・普及とその評価に関する研究

分担研究者 近藤あゆみ 新潟医療福祉大学社会福祉学部社会福祉学科 准教授
研究協力者 高橋郁絵 原宿カウンセリングセンター 臨床心理士
森田展彰 筑波大学医学医療系 准教授
森野嘉郎 東京パーソナル法律事務所 弁護士

研究要旨 【目的】 家族心理教育プログラムのうち、平成24年度に作成した4種類の教材の理解度及び有効性等を検討する。【方法】 ダルク家族会及び医療保健機関の家族教室参加者延べ199名を対象に、研究者らまたは機関職員が家族心理教育プログラムを実施した後、自記式のアンケート調査への協力を依頼した。【結果及び考察】 家族の年齢、性別、本人との続柄については、50～60代が約7割（66.9%）と多く、女性（76.4%）、親（88.4%）が多かった。また、継続的に支援を受けるようになってから5年以下の家族（61.3%）の割合が高く、1年以下の家族も34.2%存在した。薬物依存症者本人の年齢は20～30代（66.8%）、性別は男性（85.9%）が多く、未だ断薬に至らない者や刑務所や医療機関に入所中の者が合わせて43.2%と多かった。現在の家族と本人との関係性については、家族会と家族教室で有意な差があり、家族教室では「一緒に暮らしている」（44.0%）と回答した者の割合が高いのに対して、家族会では「離れて暮らししておりあまり連絡を取り合わない」（40.3%）と回答した者の割合が高かった。本人の現在の生活状況についても同様に有意な差があり、家族教室では「家族と同居」（44.0%）と回答した者の割合が高いのに対して、家族会では「リハビリ施設に入所」（28.2%）「刑務所に入所」（21.8%）と回答した者の割合が高かった。家族教室については、薬物問題が継続している本人の身近で生活しながら心身ともに疲弊する親の姿が、対象者の特徴として浮かび上がる。一方、家族会については、完全な断薬には至っていないまでも、本人がリハビリ施設に入所するなどして物理的な距離がとれている親が多いことが推察できる。家族心理教育プログラムに関する理解度については、「かなり理解できた」または「完全に理解できた」と回答した者の割合は約6割（55.8%）にとどまっていた。1冊の分量が多いために1度で全ての内容について十分時間をかけて実施するのが難しいことや、学んだスキルをある程度使いこなして実生活に取り込めるようになることを目標としているために、目標到達に時間がかかることなどが考えられる。理解度をあげるためには、実践練習等にも時間を十分とりながら、同じ種類の教材を用いたプログラムに繰り返し参加できる環境を家族に提供することが望ましい。また、家族の性別や、本人の現在の薬物問題の状況によって、理解度が異なる教材があった。特に、現在本人がまだ回復に向かっていなかったり、刑務所等に入所していたりする家族は、本人が回復しつつある家族と比べて全体的に理解度が低かった。これらの傾向は、平成22年度の教材については必ずしも顕著でなかったものであり、その理由についても今後の研究の中で明らかにしていきたい。有効性については、約7割の家族が「かなり役に立つ」または「非常に役に立つ」と回答しており、一定の有効性が確認できた。しかし、教材の種類や、本人の現在の薬物問題の状況によって、有効性が異なっていた。教材の種類では、「暴力への対応」が他の教材と比較して有意に有効性が低かったが、その理由としては、全ての家庭で暴力の問題が生じていると限らないので、暴力の危険に曝される可能性が低い家族にとっては、それほど有効性が高くなかったことが考えられる。また、本人の現在の薬物問題の状況については、先述の理解度と同様に、現在本人がまだ回復に向かっていなかったり、刑務所等に入所していたりする家族は、本人が回復しつつある家族と比べて全体的に有効性に対する評価が低かった。その理由についても、理解度と同様、今後の研究の中で明らかにしていきたい。このように、本人の現在の薬物問題の状況等によっても、プログラムに対する理解度や有効性が低くなってしまいう家族が存在するため、個別の評価や支援を忘れてはならない。

A. 研究目的

依存症対策の中でも特に家族支援整備の立ち遅れが著しい現況を反映して、2003年に公表された薬物乱用防止新五か年戦略¹⁾では、薬物乱用防止のための基本目標の中に「薬物依存・中毒者の家族に対する支援等」が明記された。その流れは、2008年の第三次薬物乱用防止五か年戦略²⁾、2013年の第四次薬物乱用防止五か年戦略³⁾においても継続されており、第四次薬物乱用防止五か年戦略では、目標達成のために推進すべき取り組みとして、家族に対する相談窓口の周知や相談体制の充実、家族に正しい知識を付与するための講習会等の実施などが挙げられている。しかし、研究者が2010年に実施した調査結果⁴⁾をみると、家族からの薬物相談を受ける主たる機関のひとつである精神保健福祉センターにおいても、薬物の家族に対する家族教室を実施しているのは約半数(55.3%)にしか過ぎず、その中で毎週実施している機関はわずか7.7%のみであった。

このような現状において、今後家族に対する支援体制の整備を早急に進めていくためには、「薬物依存症者をもつ家族に対する心理教育プログラム」(以下、家族心理教育プログラムと記す)の拡充は非常に重要な課題であると思われる。欧米では既に、多様な家族のニーズに応える様々な家族介入方法が開発され、その効果が検証されつつあるが^{5) 6)}、欧米と比較して薬物乱用依存症者が少ないといわれているわが国⁷⁾では、家族支援に必要な資源が経済的にも人的にも圧倒的に不足しているため、同様の発展は当面期待できそうにない。だからこそ、低コスト、少ないマンパワーで実施可能な心理教育の場面で用いられる教材の充実は、現実的且つ高い有用性を発揮するものと思われる。

これまでわが国で行われてきた薬物依存症者をもつ家族への支援は、主に治療につながりにくい薬物依存症者本人(以下、本人と記す)を治療につなげることを目的としていた。従って、家族心理教育プログラムも、「家族が本人の問題を肩代わりすることをやめて問題を本人に返すことを徹底することが本人の回復への決意を促すので、家族は本人の問題から手を引き、消耗した家族自身のケアを行うことが必要である」といった内容が中心であった。また、実際にこれらの教育は、長期間本人の問題行動に巻き込まれ消耗した多くの

家族にとって有益であったと思われる。

しかし、長期にわたる依存症者の回復全体を考えると、家族が果たし得る役割、また、家族が希望する役割はそれだけでは終わらない。依存症を支える悪い家族関係について理解し、ネガティブな関わりからいったん手を引いた家族の多くは、よりポジティブに依存症者の回復を支えることのできる家族に変化することを望んでいる。一例を挙げると、常に再発の可能性を考慮にいれておかねばならない依存症者との関わりの中で、再発を早期に発見できる観察者の役割を果たせるようになることは、家族の重要な役割のひとつである。また、その役割を果たすためには、本人に対するコミュニケーション・スキルの向上が欠かせない。このように、本人の回復にそれぞれの段階があるように、家族の課題もその家族によって異なり、また多くの家族がそれらの課題の解決を求めているにも関わらず、これまでの限られた内容の家族心理教育プログラムは、このような多様な家族のニーズに十分対応しきれていなかったと思われる。

そこで、家族の多様なニーズを把握し、それらのニーズに対応できる総合的な家族心理教育プログラムの開発を目指すことを目的として本研究を実施した。

初年度にあたる平成21年度は、家族心理教育プログラムの作成に先立ち、薬物依存症者をもつ家族の支援を行う関係機関職員及び当事者家族が、想定される様々なプログラム内容に対して、現在のどの程度理解をしており、また、どのような内容に強く関心をもち、どのような内容を重要であると考えているのかを明らかにするために調査を行った⁸⁾。その結果、これまで薬物依存症者をもつ家族に対して行われてきた心理教育の中では、家族が本人に対する有効な働きかけを行うために必要とされる学習内容や、薬物関連の法律に関する学習内容が不十分であることが示唆された。

また、家族の多くは、想定される心理教育プログラムの学習内容に対して強い関心をもっており、中でも、再発のリスク軽減に関連する学習内容への関心が高かった。

平成22年度は、調査結果を踏まえ、これまでの家族支援の中では積極的に焦点が当てられなかった学習内容を網羅した包括的な家族心理教育プログラムの開発に着手した。プログラムは大きく分

けると、①薬物依存症という病気や回復について正しく理解できるようにするための学習内容、②薬物依存症者に対する適切な対応法を学び実践できるようにするための学習内容、③家族自身が心身の健康を取り戻せるようになるための学習内容、の3つの要素からなる。平成22年度に作成した教材は4種類であり、①に分類される「薬物依存症とは」、②に分類される「上手なコミュニケーションで本人を治療につなげる」及び「長期的な回復を支え、再発・再使用に備える」、③に分類される「家族のセルフケア」である。内容の詳細については、平成22年度の報告書⁹⁾を参照されたい。

平成23年度は、前年度に作成した教材を用いて、ダルク等の家族会参加者を対象にプログラムを実施し、その理解度及び有効性等を検討するためのアンケート調査を実施したところ、一定の理解度及び有効性が示された。結果の詳細については、平成23年度の報告書を参照されたい¹⁰⁾。

平成24年度は、平成22年度に作成した教材を用いて、医療保健機関の家族教室参加者を対象にプログラムを実施し、その理解度及び有効性等を検討するためのアンケート調査を開始した。また、新たな教材を4種類作成した。教材のタイトルは、①「薬物依存症の多様性と人それぞれの回復について知る」②「「家族の病気」としての薬物依存症」③「薬物依存症者本人の望ましい行動を増やし、望ましくない行動を減らす」④「暴力への対応」である。詳細については、平成24年度の報告書を参照されたい¹¹⁾。

平成25年度は、平成24年度に開始した医療保健機関の家族教室参加者を対象としたアンケート調査を継続実施した。教材の理解度及び有効性等を検討するためのアンケート調査の結果、平成23年度に行った家族会参加者を対象とした調査結果と同様に、一定の理解度及び有効性が示された。結果の詳細については、平成25年度の報告書を参照されたい¹²⁾。また、平成24年度に作成した新たな教材に関して、実施者向けの研修会を開催した。

今回は、平成24年度に作成した教材を用いて、医療保健機関の家族教室参加者及びダルクの家族会参加者を対象にプログラムを実施し、その理解度及び有効性等を検討するためのアンケート調査を実施したので、その結果について報告す

る。

また、今年度は、平成22年度及び24年度に作成した8種類の教材に加えて、更に2種類の新たな教材を作成したので、それぞれの教材の学習目標を紹介する。これで教材は全10種類になり、研究開始当初想定していた学習内容をほぼ網羅することができた。

B. 研究方法

1. 対象及び方法

対象者は、横浜ひまわり家族会延べ124名、地方独立行政法人岡山県精神科医療センター延べ51名、東京都立多摩総合精神保健福祉センター10名、医療法人せのがわ瀬野川病院9名、広島県立総合精神保健福祉センター延べ5名の合計延べ199名である。

方法は、研究者らまたは機関職員が家族会または家族教室にて、4種類の家族心理教育プログラム（「薬物依存症の多様性と人それぞれの回復について知る」「「家族の病気」としての薬物依存症」「薬物依存症者本人の望ましい行動を増やし、望ましくない行動を減らす」「暴力への対応」）を実施した後、初回参加者に対して自記式のアンケート調査への協力を依頼した。

対象者の中には同一人物が複数回含まれている可能性がある。例えば、一人の対象者が4種類のプログラム全てに参加している場合は、4回アンケートに回答しており、一方で、1種類のプログラムにしか参加していない場合は、1回だけアンケートに回答しているからである。このことにより結果にバイアスが生じる可能性がある項目については、参加者が最も多かった「「家族の病気」としての薬物依存症」のアンケートに回答している対象者(55名)のみに絞って分析を行い、全体(199名)の結果と大きな差がないことを確認した上で、全体の結果を示した。

調査項目は、家族の属性、家族の薬物問題に対するこれまでの取り組み、本人の属性、主たる薬物、本人の薬物問題に対するこれまでの取り組み、家族と薬物依存症者本人との現在の関係性、本人の現在の生活状況、本人の現在の薬物問題の状況、依存症家族対処スキル尺度、家族のプログラムに関する主観的理解度及び有効性などである。

2. 評価尺度

依存症家族対処スキル尺度¹³⁾

家族が薬物乱用者に対して対処する自己効力感に関する8項目について、7段階で評価するものである(表6参照)。

最少得点は8点、最大得点は56点である。

尺度としての妥当性及び信頼性はまだ十分検証されていないが、クロンバックの α 信頼性係数は0.906であり、一定の内的整合性を有することを確認した。

(倫理面への配慮)

本研究は、新潟医療福祉大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

C. 研究結果

1. 家族の属性

家族の属性を表1に示す。年齢は50~60代が約7割(66.9%)と多く、平均年齢は59.4歳(SD=9.7)、性別は女性(76.4%)が多かった。本人からみた関係性は親(88.4%)が多くを占めていた。

年齢、性別、本人からみた関係性の全てにおいて、ダルクの家族会参加者(以下、家族会と記す)と医療保健機関の家族教室参加者(以下、家族教室と記す)に有意な差はなかった。

2. 家族の薬物問題に対するこれまでの取り組み

家族の薬物問題に対するこれまでの取り組みを表2に示す。家族が薬物問題に気がついた時期は、現在から遡って5年以下の者が約半数(52.3%)を占めており、その平均年数は7.9年(SD=7.7)であった。関係機関を継続的に利用するようになった時期についても、現在から遡って5年以下の者(61.3%)が多く、その平均年数は3.7年(SD=5.0)であった。

家族が薬物問題に気がついた時期についても、関係機関を継続的に利用するようになった時期についても、家族会と家族教室で有意な差はなかった。

3. 本人の属性、主たる薬物及び薬物問題に対するこれまでの取り組み

本人の属性、主たる薬物及び薬物問題に対するこれまでの取り組みについては表3に示す。

年層は30代(41.2%)が最も多く、平均年齢は33.9歳(SD=10.5)、性別は男性(85.9%)が多

かった。

家族から見て最も深刻であると思われる本人の薬物は、覚せい剤(28.1%)が最も多かった。次に多かったのがその他(24.1%)であったが、その内訳をみると、脱法ハーブや危険ドラッグ(59.2%)が多かった。

本人がこれまで継続的に利用した関係機関としては、医療機関(45.2%)とリハビリ施設(37.2%)が多かったが、継続的になんらかの関係機関を利用した経験がないと回答した者も約2割(23.1%)存在した。

本人がこれまで継続的に利用した関係機関については、家族会と家族教室では差があり、医療機関の継続利用者は家族教室(56.2%)が家族会(41.5%)と比べて有意に多く(Pearsonのカイ2乗検定, $p=0.049$)、リハビリ施設の継続利用者は家族教室(12.3%)が家族会(55.1%)と比べて有意に少なかった(Pearsonのカイ2乗検定, $p<0.001$)。

4. 家族と本人との現在の関係性及び本人の現在の生活状況

家族と本人との現在の関係性及び本人の現在の生活状況については表4に示す。

家族と本人との現在の関係性については「離れて暮らしておりあまり連絡を取り合わない」が最も多く(32.7%)が最も多く、「一緒に暮らしている」(27.1%)、「離れて暮らしているが頻繁に連絡を取り合う」(20.6%)と続いていた。

本人の現在の生活状況については「家族と同居」(28.1%)と最も多く、「リハビリ施設」(22.6%)、「刑務所」(17.6%)と続いていた。

家族と本人との現在の関係性は、家族会と家族教室で有意な差があり、家族教室では「一緒に暮らしている」(44.0%)と回答した者の割合が高いのに対して、家族会では「離れて暮らしておりあまり連絡を取り合わない」(40.3%)と回答した者の割合が高かった(Fisherの直接法, $p<0.001$)。本人の現在の生活状況についても同様に有意な差があり、家族教室では「家族と同居」(44.0%)と回答した者の割合が高いのに対して、家族会では「リハビリ施設に入所」(28.2%)「刑務所に入所」(21.8%)と回答した者の割合が高かった(Fisherの直接法, $p<0.001$)。