

令和2年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
「再犯防止推進計画における薬物依存症者の地域支援を推進するための政策研究」
研究分担報告書

薬物依存症者への就労支援のあり方に関する研究

研究分担者 引土絵未

日本女子大学人間社会学部社会福祉学科

国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 薬物依存研究部 客員研究員

研究要旨：

【目的】 依存症治療の成功要因の一つが有益な雇用であることがこれまでの研究でも明らかにされており、依存症治療と職業訓練の統合が目指されているが、日本国内では支援者の創意工夫による部分が大きく、支援内容も確立されていない現状にある。本研究では、特に地域の民間依存症回復支援施設等における就労支援について焦点をあて、民間依存症回復支援施設等における薬物依存症者の就労支援の実態と課題を明らかにするとともに、実際に行われた支援の好事例を収集することを目的としている。

【方法】 薬物依存症者の就労支援の実態と課題を明らかにし、実際に行われた支援の好事例を収集するために、2019年度には民間依存症回復支援施設ダルクを対象としたインタビュー調査および先駆的事例として海外の知見を収集するヒアリング調査を実施した。今年度、アルコール依存症を主な対象とし薬物依存症の受け入れ実績のある就労支援を実施する民間依存症回復支援団体3施設を対象にインタビュー調査を実施し、昨年度の調査対象を含め11施設のインタビューデータについて質的分析を行った。

【結果および考察】 インタビューデータについて、質的データ分析ソフト MAXQDA (Qualitative Data Analysis) を用いて分析を行なった結果、2つの大カテゴリー（支援内容、就労支援の取り組み）と11のカテゴリー（支援目標、支援体制、支援に対する態度、長期化するメンバーへの対応、地域連携、自己開示について、雇用の創出、雇用機関への働きかけ、就労後のフォローアップ、プログラム内容、就労支援の課題）が生成され、薬物依存症の就労支援の中心概念として、「回復支援プログラムを中心とした就労支援」、「回復者スタッフと専門職スタッフの協働」、「他機関に相談する（受ける）」、「就労後のフォローアップ体制」が抽出された。

【結論】 今後、これらの薬物依存症者の就労支援に関する知見を地域の関係機関に共有することを通して、薬物依存症者の就労の機会が広がることが目指される。

研究協力者

秋元恵一郎

NPO 法人 東京ダルク

大吉 努

NPO 栃木ダルク

加藤 隆

NPO 法人 八王子ダルク

栗栖次郎

湘南ダルク

栗坪千明

小高真美

嶋根卓也

山村りつ

NPO 栃木ダルク

武蔵野大学

国立精神・神経医療研究センタ

ー

日本大学

A. 研究の背景と目的

薬物依存症者の就労支援については、ダルクなど地域の民間依存症回復支援施設における就労支援と刑務所出所者に対する就労支援とに大別可能である。後者については「刑務所出所者等総合的就労支援対策」や「協力雇用主に対する刑務所出所者等就労奨励金」、司法と福祉の連携に基づく「地域生活定着支援センター」など制度の整備は順調に進んでいるが、薬物事犯者の受け入れは不可とされることも少なくない。前者については、障害者総合支援法による事業として行われることが徐々に増えてきている現状にあるが、依存症に特化した制度ではないために、支援上の課題やニーズと齟齬が生じることも少なくないことが指摘されている。依存症治療の成功要因の一つが有益な雇用であることがこれまでの研究でも明らかにされており、依存症治療と職業訓練の統合が目指されている¹⁾が、日本国内では支援者の創意工夫による部分が大きく、支援内容も確立されていない現状にある。本研究では、特に前者である地域の民間依存症回復支援施設等における就労支援について焦点をあてる。

「民間支援団体利用者のコホート調査と支援の課題に関する研究」によると、ダルクの2年後就労率は約4割とされており²⁾、「平成21年度社会福祉推進費補助金事業 依存症回復支援施設全国調査」によると、就労を困難にしている要因として、「精神科合併症」(89.1%)、「社会経験が少ない」(87.0%)、「高齢である」(74.0%)が上位3項目として挙げられている。以上のように民間依存症回復支援施設での就労支援においては、ダルク以外の精神障害者等を対象とした就労支援機関等との連携が必要とされる側面が挙げられている。しかし、就労

支援に関する連携機関としてハローワークの認知度は高い反面、その他の障害者の就労支援のために施設や施策については認知度が低く、連携も少ないことが指摘されているが³⁾、双方の連携を阻害する要因についてその実態は明らかになっていない。

薬物依存症者の就労に対する雇用主の意識調査として、全国の特例子会社を対象とした「令和元年度厚生労働省依存症に関する調査研究事業特例子会社を対象とした依存症に関する意識調査」では、回答を得た特例子会社(回収率39%)における障害者雇用のうち依存症と診断を受けた人は0.001%とごく少数であり、薬物依存症者の採用について懸念があると回答した人が90.1%と、薬物依存症者の就労に対する偏見の大きさが指摘されている⁴⁾。

本研究の目的は、民間依存症回復支援施設等における薬物依存症者の就労支援の実態と課題を明らかにするとともに、実際に行われた支援の好事例を収集することである。そこで2019年度には民間依存症回復支援施設ダルク7施設を対象にインタビュー調査を実施し、実態と課題の集約をおこなった。また、先駆的事例として海外の知見を収集することを目的とし、米国ニューヨーク州において物質使用障害に対する治療と職業訓練の統合システムについてヒアリング調査を実施した。

今年度、アルコール依存症を主な対象とし薬物依存症の受け入れ実績のある就労支援を実施する民間依存症回復支援団体3施設を対象にインタビュー調査を実施し、昨年度の調査対象を含め11施設のインタビューデータについて質的分析を行った。

B. 研究の方法と結果

以下では、研究1：依存症回復支援施設を対象としたインタビュー調査、研究2：これまでのインタビューデータを対象とした質的分析についてそれぞれ方法と結果、および小括としての考察を述べる。

(倫理面への配慮)

調査においては、対象者に書面にて調査概要、調査結果の取り扱いについて説明し、同意書を得た。

本研究は、国立精神・神経医療研究センターの倫理委員会の承認を得て実施した。

1. 研究1：民間依存症回復支援施設インタビュー調査

a. 方法

ダルク以外の薬物依存症者の支援実績のある就労支援施設においてインタビューの同意を得た3機関において調査を実施した。調査対象施設の選定方法については、薬物依存症の就労支援を実施する就労支援機関について先行研究などから検索する合目的サンプリングとした。調査対象者は、施設代表者および施設職員であり、対面もしくはオンラインにより1時間程度の半構造化面接を実施した。

調査項目は以下の通りである。

- ① 事業内容と成果
- ② 業務内容
- ③ 就労支援において特に留意している点
- ④ 企業や地域との関係づくりにおいて特に留意している点
- ⑤ 運営や支援の基盤となる理念など
- ⑥ 依存症者支援において特に留意している点・課題・要望
- ⑦ 就労支援に関する地域特性

b. 結果

1) NPO いちごの会 (2020年10月時点)

大阪市は人口約275万人であり、NPO いちごの会は同市の東南部の東住吉区を拠点に複数の事業所を展開している。NPO いちごの会は、依存症者の回復をめざす福祉援助(生活と労働への支援)を目的に1999年に設立され、現在は、生活訓練・就労継続支援B型・就労移行支援・生活介護などの日中活動、グループホーム、訪問・相談支援、雇用の場でもある居宅介護・移動支援・訪問介護などの事業を展開し、利用者数は200名超、職員数は非常勤含め60～50名弱(うち当事者スタッフ20名強)となっている。

業務内容は、依存症からの脱却できる生活リズムをベースとしてその人に合った就労への支援、定着支援などのソーシャルワークである。個別支援を基盤に小集団活動や就労機会を提供し、自助グループへつながることをサポートする。

就労支援を始めた経緯は、お酒をやめてもなかなか就労の機会を得られない人を支援する場としてデイケアだけでは限界があり、また併存障害を有する人の地域生活支援のニーズが高まったことから、地域のなかでの活動拠点が必要となったことに端を発している。大阪アルコール問題研究会(医療・福祉・自助グループ等)での事例検討から場づくりに展開され、小規模作業所から通所授産施設、障害者総合支援法定内施設へと移行していった。現在、就労支援として介護や清掃など20～30種の業務の中から、一人ひとりできることを一緒に探しながら、本人の意向に沿って回数、時間等を設定しシフト制で運営している。

就労移行支援では、昨年度は14名が一般就労している。一般就労のなかには、法人内の介

護事業所に資格を取得したうえで就労することもある。法人内の介護事業所で採用する際には、自助グループにつながっていること、5年間断酒・断薬等していることを前提としている。

就労支援において特に留意している点としては、チャレンジ精神を引き出すこと、いろいろな人が仕事しやすいように多様な就労機会を提供すること。また、決められた時間を守ることや自助グループへの参加を継続することなど生活リズムを整える支援を大切に、社会との関わりによって本人が元気になることを目指している。

企業や地域との関係づくりにおいて特に留意している点として、職場開拓があげられる。現在、介護施設、除草、清掃、医療機関看護補助、農業、飲食など20～30種の職種が提供されているが、その開拓においては、関係機関に提案してもらったり、こちらから提案する中で外部業務を増やしたり、畑やカフェお弁当ハウスを運営している。これらの展開の背景には、利用者の努力の積み重ねがある。熱心な仕事態度から信頼を得て、ボランティアから業務に移行したり、新たな仕事の委託を受けたり、業務展開の基盤となっている。業務上のトラブルが生じることもあるが、雇用側から直接助言をもらえることが大半であるため、意見交換しながら対処している。また、利用者に責任を自覚してもらうことを大切に、業務会議などを開き、利用者自身に対処法などを検討してもらっている。

運営や支援の基盤となる理念としては、民主的な運営・平等性、ハーフメイドのプログラム、多領域と連携による回復、などがあげられる。民主的な運営・平等性については、利用者同士のパワーゲームが生じた過去の経験からその対処として、部屋の構造から死角をなくして平

たい場づくりの改修、集団のルールを作り共有、スタッフとメンバーで全体会議を持ち話し合いに基づく運営を行なっている。ハーフメイドのプログラムでは、1日、1週間、1か月、1年の一緒にやるプログラムを用意し自己選択により個別支援プログラムを提供する。

就労支援における地域特性については、事業所が地域に点在しており一概には言い難い。最初の開所の際、場所が決まらず困難を極め、漸く受け入れのあったのは「福祉の街づくり」を推進していた解放運動のある地域であった。法人側の当初の考えは、未だ「地域性」が残っている、即ち地域住民の助け合いの関係がまだ生きている地域、を求めている。以降の開所地域は、関係機関・団体との関係性による。開設時以来、今日に至る20余年、利用者と一緒に近隣清掃や水まき、地域の祭り等への参加を続けている。地域で共に生き、共に働く関係づくり、地域づくりをめざしている。

2) わくわくワーク大石 (2020年11月時点)

横浜市中区は人口151万人、神奈川県内の行政機関が集中している中心的な区となる。わくわくワーク大石は医療法人社団祐和会大石クリニックを母体とし、2007年に設立され、現在では就労移行支援事業および就労継続支援B型事業を行う多機能型事業所。就労移行支援利用者の就労率は68%、平成29年度の就労定着率(6ヶ月以上12ヶ月未満)は45%以上と非常に高い数値となっている。利用者の疾患別割合としては、アルコール依存症が6～7割、その他のギャンブル、性、クレプトマニアが残りの3～4割、薬物依存症は絶対数が少なく、通院自体が途切れる人が多い。

業務内容は、清掃や調理、介護などであり、法人内のデイサービス業務補助、関係機関から業務開拓を行ったりしている。

就労支援において特に留意している点としては、連続性のある支援体制、就労における関係調整、就労方法などが挙げられる。就労率や定着率の高さの背景として、連続性のある支援体制が挙げられる。就労後のフォローアップとして、6ヶ月間のアフターフォローを義務付けており、その後もクリニックの夜間診療などを利用しながらフォローアップ体制が継続される。就労後に何らかのトラブルが生じた際には、企業訪問やジョブコーチによる介入・調整などを実施し、すぐに相談できる体制づくりを目指している。また、法人内業務を就労訓練とする際には、一般の職員と就労移行訓練生と一緒に働くこととなるが、一般的には職員の負担感が大きく退職することもある。そのため、担当職員が依存症特性や個別の特性などを理解した関わり方を職員に伝えるなど関係調整に留意している。そして、就労の際の情報開示の有無については、基本的には双方のメリット・デメリットを情報提供した上で本人の選択に委ねているが、情報開示した上で就労の方がより定着率が高く、大部分はオープン就労となっている。但し、性犯罪など犯罪歴がある場合は、クローズ就労となっている。

企業や地域との関係づくりにおいて特に留意している点は、地道な関係づくりである。障害者の法廷雇用率未達成の企業は、障害者雇用の希望はあるが不安もあるため、相談体制があることを説明することで雇用者の安心感につながるため、雇用主と支援機関の連携体制を大切にしている。実際に就労してみると真面目に仕事に取り組み、雇用主も「普通の人、違和感ない」との評価が大半となっている。

運営や支援の基盤となる理念としては、回復の一環に就労支援を位置付け、社会に戻っていくまで一貫した継続支援を実施し、依存対象をやめることで全く違う社会生活ができることを実感してもらえるように支援する。

依存症支援において特に留意している点は、基本的なルールとして、飲酒してきた当日は利用不可とし断酒後再利用としている。また、法人内での回復者スタッフの就労は非常勤も含めると半数近くであるが、オーバーワークにならないように職場内で相談できる体制作りを大切にしている。回復者スタッフの常勤雇用の際には、2～3年の断酒・断薬期間があること、毎日アルコールチェッカーや尿検査による医療チェック後に就業することとしているが、回復者スタッフのスリップは殆どない現状。犯罪歴のある人の一般就労が困難な場合が多いが、法人内雇用を就労の選択肢として提供する場合もある。

3) 立川マック (2020年12月時点)

東京都立川市は、東京都西部の多摩地域の中央に位置し、人口約18万人。立川マックは同市に2010年に設立され、2012年より障害者総合支援法定内事業として自立訓練・生活訓練を開始し、長期利用者への対応として、現在では生活訓練と就労移行支援の多機能型事業所として運営されている。利用者の平均年齢は40代、女性の割合3割超と増加している。スタッフは、当事者スタッフに加え、元ハローワーク職員や看護師など専門職が重要な役割を果たしている。

プログラムは、マックが基本とするスリーミーティングの徹底に拘らず、個別にオーダーメイドでプログラムを実施。現状として、自助グループに参加しているメンバーは(コロナの影響もあるが)半数程度となっている。様々な理

由で通所が途絶えているメンバーについて訪問を実施し、支援関係の継続を重視している。就労支援開始の時期も一定の期間は設定しておらず、個別に対応している。

就労支援において留意している点として、多機関連携が挙げられる。元ハローワーク職員の非常勤職員が経験を活かしてハローワークとの仲介役（施設内窓口、同行支援）を担い、施設内で対応が難しいと判断した発達障害などの重複障害を有する利用者については、障害者支援センターで評価、訓練、ジョブコーチなどを利用している。就労の際には、情報開示のメリット・デメリットについて提示し、一緒に考える機会を提供しているが、障害者雇用を利用したオープン就労は少数で、大部分がクローズ就労となっている。

企業や地域との関係作りにおいて特に留意している点については、基本的にクローズ就労のため雇用主と直積的な関係作りは特にないが、地域との関係作りについては、従来のマックの方法とは異なる支援方法について批判的な意見もあったが、これまでの実績により現在では批判的な意見は聞かれなくなった。

運営や支援の基盤となる理念として、12 ステップ・プログラムをどうやって一般社会で代替するかという視点を大切にしている。

依存症支援において特に留意している点として、支援は依存症に特化したものとしてではなく、個々のケースの積み重ねとして実践している。マックは回復者スタッフが中心に運営されているが、回復者スタッフの当事者性の強みとしては、共感できること、経験に基づく支援があることのみで、それ以外は、一利用者として一般的な精神障害を有する人と同様に、個別のアセスメントと関わりの積み重ねとなっている。

最近では女性利用者が増加する中で、女性特有の問題への支援（DV などに対する弁護士や警察との連携、地域介入）が必要となってきている。また、若年で発達障害を有する薬物依存症者など、社会常識の課題によるトラブルの繰り返しへの対処などが必要となっている。

就労支援における地域特性としては、施設が駅前の町中にあるため、就労継続支援 B 型事業所や国立の障害者支援センター、ハローワークが付近にあり、連携がとりやすい環境にある。また、多摩地域のダルクとのすみわけとして、町中の施設に通所可能な利用者が通所してきている傾向がある。

2. 研究 2 : 質的分析

a. 方法

昨年度の調査実施施設と併せて 11 施設のインタビューデータについて、質的データ分析ソフト MAXQDA (Qualitative Data Analysis) を用いて分析を行なった。MAXQDA は、インタビューデータや新聞雑誌などの文字テキスト情報を文書型データベースとして体系的に整理し、分析するために開発されたコンピュータ・プログラムであり、「グラウンデッド・セオリー・アプローチ」の理論に基づいている⁵⁾。

分析手順は以下の通りである。IC レコーダーで録音した音声データから逐語録を作成し、逐語録を MAXQDA にインポートした。MAXQDA にインポートした逐語録について、意味内容ごとに切片化し、ラベルをつけるコード化を行なった。これらの個別のコードを重ね合わせ、類似点や相違点に注意しながら、カテゴリーにまとめた。

次に、MAXQDA のコード間の近接を図示化するツール（コード共起モデル）を用いて、コード全体のマッピングを行った。

b. 結果

MAXQDAにインポートした逐語録について、意味内容ごとに切片化し、ラベルをつけるコード化を行なった結果、361のコードが抽出された。これらの個別のコードを重ね合わせ、類似点や相違点に注意しながら、カテゴリにまとめた結果、2つの大カテゴリ（支援内容、就労支援の取り組み）と11のカテゴリ（支援目標、支援体制、支援に対する態度、長期化するメンバーへの対応、地域連携、自己開示について、雇用の創出、雇用機関への働きかけ、就労後のフォローアップ、プログラム内容、就労支援の課題）が生成された（表1）。以下にその概要を述べる。

なお、コードは「」内に、語りを「」内に表記する。また、調査対象施設番号を1～11と設定し（）内に表記する。

1. 支援内容について

支援内容では、①支援目標、②支援体制、③支援に対する態度、のカテゴリと10のコードが抽出された。

① 支援目標では、「回復支援プログラムを中心とした就労支援」(1,2,4,9,10,11)、「モチベーションを上げる働きかけ」(1,2,5,6,9,10)、「個別性を重視した関わり」(9,11)、「メンバーの平等性を担保する」(9)、「仲間とともに生きていく自分を取り戻す」(9)、「連続性・一貫性のある支援」(10)が抽出された。

「回復支援プログラムを中心とした就労支援」では、「就労プログラムって、依存症以外の人と仕事を通してコミュニケーションとって、感情的にどうなってるんだっていうことを話す、そういうプログラム」(5)、「飲まない、使わない生活づくりをベースとして、その人に合った就労への支援を行って

いく」(9)など依存症からの回復支援を中心とした就労支援について挙げられた。

「モチベーションを上げる働きかけ」では、「依存症ってだけで引け目に感じるので、就労意欲を出して、社会復帰へのモチベーションを上げていく、そこで自信につなげてもらう」(7)、「自分が何か役に立ってること、社会と関わってる、仕事が入ってくると元気になる。その人の誇りにちょっとつながっていったって、それが継続されてくると、家族も変わってくるし、信頼感も変わってくる。そういうニーズを満たすような仕事っていうのは、大事なこと」(9)と仕事を通して自信や誇りにつながる支援の大切さがあげられた。

② 支援体制では、「回復者スタッフと専門職スタッフの協働」(2,3,6,8,11)、「チームで関わる」(2,7)が抽出された。

「回復者スタッフと専門職スタッフの協働」では、「一般的な感覚を持ってる人が入ってくれたほうが、むしろよかった」(2)、「2年で決着がついて社会復帰、社会参加という形の仲間は自立性が高くあまり手がかからない仲間たちが多くいて、こちらはやっぱり手がかかる利用者さんが多いので、専門職を主に入れて運営している」(8)など、就労支援に取り組む施設では、専門職スタッフと回復者スタッフの協働が積極的に行われていることが挙げられた。

③ 支援に対する態度では、「基本的な援助観」(4,9,11)、「自身の社会経験を就労支援に活かす」(1,2,4)が抽出された。

「基本的な援助観」では、「基本的には、精神障害の方も知的障害の方も難病の方も依存症の方も区別して支援してはいない」(4)、「通常のケースワークの積み重ね、個々のケースの積み重ね」(11)と、依存症の就労支援は特別なことではなく、基本的

な援助の延長線上にあることが挙げられた。

2. 就労支援の取り組みについて

就労支援の取り組みでは、①長期化するメンバーへの対応、②地域連携、③自己開示について、④雇用の創出、⑤雇用機関への働きかけ、⑥就労後のフォローアップ、⑦プログラム内容、⑧就労支援の課題が抽出された。

① 長期化するメンバーへの対応では、「さまざまな課題により長期化するメンバーへの対応」(1,2,5,6,8,11)、「社会の中に居場所や社会参加の機会を作る」(1,2,5,6,7,9,11)、「居場所としての機能を担う」(5,7,8)が抽出された。

「さまざまな課題により長期化するメンバーへの対応」では、「元気な処方薬飲んでない、覚醒剤の子たちは少数派。あともう一つ高齢化。なんで、終のすみかというか、居場所というか」(5)、「薬物使用についてすごくいろいろなトラブルになって、罪人みたいな扱いされたときに、まだこの地域は福祉就労も厳しいのかなって」(6)、「結局こぼれていく人たちも何とかしながら、模索して、やった結果」(1)など、併存障害や高齢化などの問題があり長期化していく利用者への対応として、地域で薬物依存症者の受け入れ可能な資源が限られており、その結果として就労支援事業を実施していることが挙げられた。

「社会の中に居場所や社会参加の機会を作る」では、「施設にいと施設の中でもコミュニケーションはうまくいくけど、施設外の人とのコミュニケーションはあまり深まらない。そういう意味でやっぱりこういうところがあったほうがいい」(6)、「うちだけで完結しないように」(7)、「うちだけじゃなくて、もう一つ、支援機関があるっていう状況

を作って社会復帰」(2)と、施設だけで完結することなく、社会の中に居場所や社会参加の機会を提供することを重視していることが挙げられた。

② 地域連携では、「他機関に相談する(受ける)」(1,2,4,6,9,11)、「関係性の枠組みを明確に提示する」(2,4,6)、「住民への理解を求める取り組み」(1,3,7,9)、「回復した姿を見せることから連携が始まる」(7,9)、「地域の会議等に参加してつながる」(1,6,7)、「地域特性に合わせた支援」(7,9)、「支援者との繋がり」(7,9)、「連携の課題」(1,2,3,5,6,7,8,9,11)が抽出された。

「他機関に相談する(受ける)」では、「問題が起こってからしか相談がなかったものが、問題が起こりそうなときに、手前で相談が来る。繰り返しの中で関係性としてつくっていく」(2)、「障害者支援センターがあって、難しい発達障害の人とか、そういう特別な調整が必要な人は、ジョブコーチを付けてもらったり」(11)と、相互に相談し助言を求める関係の重要性が挙げられた。

また、このような関係において「関係性の枠組みを明確に提示する」ことが挙げられた。「関係性の病なんで支援者との距離感をうまくつくれない」(2)のために、専門職スタッフからは、「精神障害の方は最初に距離を縮めてある程度の信頼関係を作っていくんですけど、依存症の方は逆で、最初の2、3カ月で、ある程度の距離感を保つ」(4)と、距離感を保つことの必要性が挙げられた。

「住民への理解を求める取り組み」では、「今の相談役やってくれてる人は物件のオーナーで、最初警戒してて。何日か通って、草むしり一緒にやったりして。「試しに3カ月貸してやる」って言って。今は一番の支援者」(7)、「利用者の方が毎日近隣の水まきをしてくれて、掃除をしてくれて。そういうの

を見て近所の人も、よくやってくれてるなど。今でも近隣の清掃は20年間続けてる。続けるってなかなか、当たり前だけど、やっぱり意識していかないと」(9)と、住民から理解を得るために、地道な取り組みを継続していることが挙げられた。

これらの地域連携が目指されているが、地域の就労支援機関から薬物依存症者の「利用拒否」されることもあり、そのために「ダルクであることを標榜しない」形式で事業を運営するなどの「連携の課題」が挙げられた。

- ③ 自己開示については、「自己開示のメリット・デメリットを考える機会を提供する」(2,7,11)、「オープン就労」(2,4,5,6,9,10,11)、「クローズ就労」(3,4,7,10,11)が抽出された。

「オープン就労」では、4施設が依存症であることを「基本的にオープンで就労」支援を実施しているが、「開示する情報を選択」しており、アルコール依存症であることのみを開示することや、過去の病歴よりも就労においてできることと配慮が必要なことに焦点化することなどが挙げられた。このように情報を開示して就労することで、「本人の選択なんですけど。でも、障害オープンでいった人のほうが、定着率が高い」(10)と「より定着率が高い」ことが経験的に挙げられた。その背景には、「正直になる、そのプロセスが大事」(5)と回復支援プログラムの一環として情報開示のプロセスが重要であることが挙げられた。

これらのオープン就労は、障害者枠での就労となることが多いが、「20万円以上収入を得たいという方だと、やはりそこはクローズでいきたいですという方が多く」(4)、一般就労を目指すと、依存症であることを伝えることで就労機会が失われることを恐れて「みんな、就職したいっていう気持ち

は強いので」(3)、「クローズ就労」を選択する人も多くいるとのことであった。

以上の情報開示について、「自分の自己開示をどこまでするか、そのメリット、デメリットをプログラムで」(2)取り組み、考える機会を提供している。

- ④ 雇用の創出では、「法人内で雇用機会を提供する」(3,8,9,10)、「独自事業で就労機会の提供」(1,2,9)が抽出された。

「法人内で雇用機会を提供する」では、比較的大規模運営の法人の場合に、法人内事業の清掃・調理・介護などの業務を就労支援の機会として提供していることが挙げられた。また、常勤スタッフとして雇用する場合には、クリーンの期間や「医療チェックをやって、それから仕事をスタートしてもらおう」(10)など施設独自の基準があることも挙げられた。

- ⑤ 雇用機関への働きかけでは、「就労機会の提供」(1,2,3,5,7,9,10)、「信頼関係の構築」(4,7,9,10)「理解を求める」(4)が抽出された。

雇用機関に働きかける内容として、「就労機会の提供」では、「介護職が多い」(2,5,9,10)と介護・福祉領域での就労機会が増加している傾向が見受けられた。また、「昔から支援してくれてる所の清掃をボランティアベースで行って、そこから事業申請を行うようになった」(7)り、「入札で取ったりとか、あとは、事業開拓、営業で取った清掃だったり地道に足で稼ぐしかない」(10)など、地道なつながりから「就労先の開拓」が行われていた。これらの就労先の開拓には、「一つずつこれも任したい、これも任したいっていうことで、仕事をいただけるようになってきた」(9)と「普段の仕事態度から理解を得ていく」ことが重要であることが挙げられた。

「信頼関係の構築」では、「緊急時には対応できますよ、何か困ったことがあれば体制がありますよってことをお伝え」(10)することや、「見た目的にもあれだから、たばこ、気を付けなさいよ」とか、「制服、作ってみたら」とか、いろいろアドバイスは直球でくれます。」(7)など忌憚のない助言がもらえるような関係を築くことが挙げられた。

- ⑥ **就労後のフォローアップ**では、「就労後のフォローアップ体制」(2,3,5,7,9,10)、「就労継続のための調整」(4,7,9,10)が抽出された。

「就労後のフォローアップ体制」では、「働いてから疎外感、感じる人が多い。全然、入っていけない」(2)と課題を抱える利用者に対して、「仕事就いた後も引き続きフォローしていきたい」(7)と考えているが、「でもみんな就労したら、ほとんどダルク来なくなる」(5)とのことで、「移行で就職した方は、6カ月アフターフォローを義務付けて、意識付けて、月1回必ず元担当と面談を入れています」(10)とフォローアップを義務付ける工夫が挙げられた。

また、企業側との「就労継続のための調整」では、「例えば、指示を出したことがすんなり聞いてもらえないとか。どういう言い方をしたら、分かりやすく伝わるかとか、パートのスタッフさんのお話を聞いて、間に入って調整係やってます」(10)など、就労上の様々なトラブルに対し、必要に応じて調整を行うことで、本人の就労継続を支援していることが挙げられた。

- ⑦ **プログラム内容**では、「事業運営上の工夫」(1,6,11)、「就労支援におけるアセスメント」(2,11)、「段階的プログラム」(1,2,7,9,10)、「就労の準備性を高める」(2,4,6,9)が抽出された。

「段階的プログラム」では、「週1回ぐらいから始めて、だんだん生活リズムもできて

きて、グループのつながりもできて、外に挑戦したいっていう方は、一般就労を目指す」

(9)、「就労移行が終わったら終わりという形ではなく、仕事を半日やって、半日プログラムに参加したり、そういう時期があって。だんだん労働時間が長くなってくれば、仕事のほうが9割で、週に1回とか、月に1回とかプログラムに来るとか、そういう流れ」(10)と、段階的に就労へ移行し、継続的に回復支援プログラムとのつながりが維持されていることでフォローアップにつながっていることが挙げられた。

また、「就労の準備性を高める」取り組みとして、「面接のデモをやったりするんですけど。どう開示するかっていう、何ていうふうな伝え方をするかっていうのをそこで練習する」(2)など、就労に向けた具体的な準備を重ねることが挙げられた。

- ⑧ **就労支援の課題**では、「制度上の課題」(1,2,3,6,9)「就労支援と回復支援のバランス」(1,7,10)、「偏見」(7,10)、「ニーズに対応する就労先が提供されていない」(2,5)、「人材不足」(3,6)、「就労支援機関で薬物依存症の利用者は少ない」(9,10)、「就労支援の長期化」(2)が抽出された。

「制度上の課題」では、「いろんな書類作りに追い掛けられちゃう」(1)ことや、制度上「就職と日中活動の併用っていうのが、もっとどこでもできてほしい」(9)ことなど、障害者総合支援法定内施設として運営する上での課題が挙げられた。

「就労支援と回復支援のバランス」では、「そこは出来高で金額がもらえる。作業に行かなければ行かないほど、お金にならない。

「調子悪いんで行きたくないです」、「ばか野郎、行け」とは言えないので、そこで休めると金額は低い。でも最低賃金は保障しなきゃいけない」(7)など、事業として維持しなければならぬ部分と、本人の回復のペ

ースの兼ね合いで苦慮することなどが挙げられた。

また、「法人内の業務として調理のお仕事で募集すると、依存症の方と一緒に働くことに対して、やっぱり私にはできませんって辞めていかれたりとか」(10)など、依存症に対する「偏見」の影響についても挙げられた。依存症を対象とする就労支援機関では、「薬物依存症の利用者は少ない」実態も挙げられた。

3. コードのマッピング

MAXQDA のコード間の近接を図示化するツール(コード共起モデル)を用いて、コード全体のマッピングを行った。

コード数(コード数)が多く、薬物依存症の就労支援の中心概念と推察される4コード、「回復支援プログラムを中心とした就労支援」(17)、「回復者スタッフと専門職スタッフの協働」(16)、「他機関に相談する(受ける)」(16)、「就労後のフォローアップ体制」(16)を中心にマッピングを行うと、関連する14コードが図示された(図1)。コードマップから、以下にその概要を述べる。

薬物依存症の就労支援については、「回復支援プログラムを中心とした就労支援」が基盤であり、特に「就労後のフォローアップ体制」の構築が重視されている。フォローアップ体制が必要となる背景として、「ニーズに対応する就労先が提供されていない」現状があり、薬物依存症であることを情報開示して就労できる就労先としては土木業など体力的な要件が必要となる業種に限定されている現状がある。そのため、多くの利用者が依存症であることを情報開示しない「クローズ」就労を余儀なくされている。このような現状において、新たな業種として「介護・福祉職」での就労実績が積み重ねられており、多くの人々がさまざまな形

態で就労している。またそのほかにも、地道なつながりから「就労先を開拓する」ことや、就労上の様々なトラブルに対し、「就労継続のための調整」を行うことで就労定着を支援している。

薬物依存症の就労支援の基盤である「回復支援プログラムを中心とした就労支援」においては、「仲間とともに生きていく自分を取り戻す」ことを目指しながら、一人一人のニーズに沿った「個別性を重視した関わり」が行われている。一方で、事業として維持しなければならない部分と、本人の回復のペースの兼ね合いについて「就労支援と回復支援のバランス」を調整する必要性も指摘された。

「回復支援プログラムを中心とした就労支援」においては「他機関に相談する(受ける)」関係が重要となるが、有機的な連携の前提となるのは、依存症を特別視するのではなく「基本的な援助観」が共有されていることとなる。その上で、依存症特性としての関係性について着目し「関係性の枠組を明確に提示する」ことが必要となる。このような有機的な連携により、「就労の準備性を高める」ことが可能となる。また、良好な地域連携のために、「住民に理解を求める取り組み」を行い、長期化するメンバーに対して「社会の中に居場所や社会参加の機会を作る」ことが目指されている。

就労支援の重要な要素の一つが、仕事を通して自信や誇りにつなげる「モチベーションを上げる働きかけ」であるが、「回復者スタッフと専門職スタッフの協働」により、充実した働きかけを実現可能としていることが示唆された。

C. 考察

1. 回復支援プログラムを中心とした就労支援

薬物依存症者の就労支援の基盤として回復支援プログラムを中心とした支援であることが挙げられた。

専門職による支援の中で制度・政策的背景も含め展開される「就労支援」という表現の中には、従来のダルクが大切にしてきた当事者コミュニティとしての理念と異なる部分が生じるのではないかと指摘がある⁶⁾。ダルクやその他の依存症者の就労支援を実施する施設においても、依存症からの回復支援を中核に位置づけ、その一環としてさまざまな形で就労や社会参加の支援が行われており、その理念は共通のものであるように考えられる。

依存症の就労支援実績のある就労支援機関では、薬物依存症の利用者は非常に限定的である状況も見えてきており、その大部分をダルクが担っている現状が推察されるが、重要なことは、当事者コミュニティとしてのダルクに制度・政策的な背景から専門機能としての「就労支援」を押し付けないことであると考えられる。各々に多様な価値観を吟味したうえで、就労支援を取捨選択できる状況にあることが望ましいと考える。

2. 回復者スタッフと専門職スタッフの協働

薬物依存症の就労支援の特徴として、回復者スタッフと専門職スタッフの協働が挙げられた。これは、障害者総合支援法定内施設として運営される上で、福祉専門職配置加算の算定上、福祉専門職を採用することが必要であり、新たに福祉専門職を採用したり、回復者スタッフが資格を取得する流れの中から生じている。制度上の必要が端緒ではあるが、協働により円滑な事業運営や有機的な支援につながっている。

昨年度実施した米国での物質使用障害に対する治療と職業訓練の統合システムについてのヒアリング調査では、依存症治療の専門職と職業リハビリテーションの専門職、そして回復

者スタッフの協働が統合システムの重要な要素であることが明らかになったが、現在の回復者スタッフと専門職スタッフの協働はその端緒となり得ると考える。

3. 他機関に相談する（受ける）

就労支援における地域連携として、他機関に相談する（受ける）関係を構築することの重要性が挙げられた。特に、薬物依存症の就労支援の背景として、併存障害や高齢化により長期化していく利用者への対応として就労支援事業を開始している場合が大部分であり、そのような複数の課題を有する利用者への支援においては、地域の支援機関との関わりが非常に重要となる。薬物依存症に対する偏見が根強い地域の中において良好な地域連携の契機は、利用者の成功事例を共有することからであり、個別の事例を地道に積み重ねることが重要であることが見えてきた。

4. 就労後のフォローアップ体制

最後の薬物依存症者への就労支援における中心概念は、就労後のフォローアップ体制の構築である。フォローアップの重要性は、昨年度の米国でのヒアリング調査からも指摘されており、本調査結果から、日本国内でのフォローアップ体制の現状と課題が見えてきた。

現在、就労後のフォローアップはボランティアな取り組みであり、明確な枠組みのない状態では多くの利用者が自然と足が遠のくことが指摘された。一方、就労移行支援事業を実施する施設では、フォローアップ体制が構築されており、定着率の向上につながっていることが経験的に示唆された。今後、薬物依存症者の就労継続を支援する上で、より充実したフォローアップ体制の構築及びその財政基盤について検討が必要とされる。

D. 結論

民間依存症回復支援施設等における薬物依存症者の就労支援及び社会参加の実態と課題を明らかにするとともに、実際に行われた支援の好事例を収集することを目的に、インタビュー調査を実施し、昨年度データを含め質的分析を行なった。

その結果、「回復支援プログラムを中心とした就労支援」、「回復者スタッフと専門職スタッフの協働」、「他機関に相談する(受ける)」、「就労後のフォローアップ体制」の4つの中心概念が示された。また、薬物依存症者の就労支援について、具体的な方法やそのプロセスが明らかとなった。

今後、これらの薬物依存症者の就労支援に関する知見を地域の関係機関に共有することを通して、薬物依存症者の就労の機会が広がることが目指される。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

- 1) 引土絵未, 小高真美: 薬物依存症者の就労支援について 民間依存症回復支援施設に対するインタビュー調査. 日本社会福祉学会第68回秋季大会, web開催(Eポスター), 2020.9.12.
- 2) 引土絵未, 嶋根卓也, 小高真美, 秋元恵一郎, 加藤隆, 栗栖次郎, 栗坪千明, 山村りつ, 吉野美樹, 松本俊彦: 薬物依存症者の就労に関する研究: 特例子会社を対象とした依存症及び嗜癖性障害者の就労に関する意識調査. 2020年度(第55回)日本ア

ルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, オンライン開催, 2020.11.22.

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

H. 引用文献

- 1) Substance Abuse and Mental Health Services Administration: Integrating Substance Abuse Treatment and Vocational Services. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 38. HHS Publication No. (SMA) 12-4216, 2000.
- 2) 嶋根卓也, 近藤あゆみ, 米澤雅子ほか: 民間支援団体利用者のコホート調査と支援の課題に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金(障害政策総合研究事業)「再犯防止推進計画における薬物依存症者の地域支援を推進するための政策(研究代表者: 松本俊彦)」, 2019.
- 3) 高原恵子, 森田展彰, 大谷保和, ほか: 薬物依存症者に対する就労支援に関する研究—薬物依存症回復支援施設に対する全国調査から—. 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 49(2), 104-118, 2014.
- 4) 引土絵未, 嶋根卓也, 小高真美, 秋元恵一郎, 加藤隆, 栗栖次郎, 栗坪千明, 山村りつ, 吉野美樹, 松本俊彦: 薬物依存症者の就労に関する研究: 特例子会社を対象とした依存症及び嗜癖性障害者の就労に関する意識調査. 2020年度(第55回)日本アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, オンライン開催, 2020.11.22.

- 5) 佐藤郁哉：QD A ソフトを活用する実践
質的データ分析入門.新曜社.
- 6) 引土絵未：薬物依存症と就労支援.臨床精神医学 48(11),2019.

表1 カテゴリー一覧

大カテゴリー	カテゴリー	コード	コード数
支援内容	支援目標	回復支援プログラムを中心とした就労支援	17
		モチベーションを上げる働きかけ	12
		個別性を重視した関わり	9
		メンバーの平等性を担保する	4
		仲間とともに生きていく自分を取り戻す	2
		連続性・一貫性のある支援	2
	支援体制	回復者スタッフと専門職スタッフとの協働	16
		チームで関わる	2
	支援に対する態度	基本的な援助観	6
		自身の社会経験を就労支援に生かす	4
就労支援の取り組み	長期化するメンバーへの対応	さまざまな課題により長期化するメンバーへの対応	12
		社会の中に居場所や社会参加の機会を作る	11
		居場所としての機能を担う	6
	地域連携	他機関に相談する（受ける）	16
		関係性の枠組みを明確に提示する	12
		住民への理解を求める取り組み	9
		回復した姿を見せることから連携が始まる	5
		地域の会議等に参加してつながる	5
		地域特性に合わせた支援	4
		支援者との繋がり	4
		連携の課題	19
	自己開示について	自己開示のメリット・デメリットを考える機会を提供する	4
		オープン就労	25
		クローズ就労	8
	雇用の創出	法人内で雇用機会を提供する	14
		独自事業で就労機会の提供	4
	雇用機関への働きかけ	就労機会の提供	27
		信頼関係の構築	8
		理解を求める	3
	就労後のフォローアップ	就労後のフォローアップ体制	16
		就労継続のための調整	7
	プログラム内容	事業運営上の工夫	13
		就労支援におけるアセスメント	7
		段階的プログラム	5
		就労の準備性を高める	7
	就労支援の課題	制度上の課題	9
		就労支援と回復支援のバランス	9
偏見		6	
ニーズに対応する就労先が提供されていない		5	
人材不足		3	
就労支援機関で薬物依存症の利用者は少ない		2	
就労支援の長期化		2	

図 1 コードマップ

