

回復者主導型の薬物依存症回復施設に向けた新しい回復支援策の立案に関する研究 —ある施設の日常活動調査と顕在化した課題—

増井 麻依子¹⁾, 河野 由理²⁾, 森 雅美³⁾

要 約

本研究は、回復者主導型の薬物依存症回復施設（DARC：以下ダルク）において、新しい回復支援策の立案を目的としている。その研究の出発点として中部地方のXダルクの日常活動を1年にわたって調査した。調査から次の5点が明らかとなった。1. ダルク利用者の身近に、モデルとなるような薬物乱用・依存症からの回復者がいる環境ができていた。2. 「遊び」の要素を取り入れた自由度の高いプログラムが整備されていた。3. 回復過程に地元社会との交流が取り入れられていた。4. ダルク利用者の回復を進める上でこれらが有効に機能していた。5. 外部機関からの支援・協力が少ない。

今回の調査結果から、ダルク利用者の回復を推進してそれを確実化するためには、ダルクと医療面あるいは法的支援などのための各種の専門機関との連携の構築が必要であり、さらに関係する各種専門機関相互の連携構築も必要と考えた。また、薬物依存症からの回復とアルコール依存症からの回復について比較・考察した結果、これらは別個の問題として取り組む必要性が明らかとなった。

キーワード：ダルク、自助、薬物依存、回復、連携

はじめに

薬物依存症者は、医療現場において処遇困難な症例として忌避されがちな状況にある。さらにわが国の薬物問題への対策や物質関連依存に対する医療（システム）は欧米に比べ相当の遅れがあり、薬物乱用・依存からの回復のための受け皿となる社会資源が乏しいといわれる¹⁾。他方、欧米をはじめとする世界各地においては薬物乱用・依存からの回復の受け皿となっている治療共同体（Therapeutic Community）が、薬物依存症の回復の主役となっている。薬物の治療共同体の原型は、1958年に米国のカリフォルニアにおいて、世界的なアルコール依存症の自助グループであるAA（Alcoholics Anonymous）のメンバーの一人によって創設された自助的治療共同体の「シナノン」である²⁾。その後、「シナノン」の影響を受けた自助的治療共同体が英国をはじめとする、スウェーデン、イタリア等の欧州、さらには、南米、オーストラリア、東南アジア、香港に設立されていき³⁾、薬物乱用・依存からの回復に必要とされる全人的なアプローチが行われてきている⁴⁾。わが国には治療

共同体は無いが、治療共同体の思想あるいはスタイルを取り入れたものとして民間の回復者主導型薬物依存症回復施設がある。こうした施設はダルク（DARC：Drug Addiction Rehabilitation Center）と呼ばれ、1985年の創設以来すでに20年にわたって活動が続けられている⁵⁾。活動内容や機能の点から見て、ダルクは「治療共同体」ではなく自助グループとしての施設と位置づけられる⁶⁾。とはいえ、欧米にみられるような治療共同体が存在しないわが国においては、薬物依存症者の回復においてダルクの果たす役割は非常に大きいのが現状である⁷⁾。しかし、「薬物乱用・依存＝悪」という考えの強いわが国においては、ダルクが薬物依存症からの回復者による施設であるがゆえに医療・司法・教育等の専門機関や一般市民から十分な理解を得られていないという現実もある⁸⁾。

そこで、筆者らは、薬物乱用・依存の問題に対応するためにダルクと専門機関がどのような連携システムを構築すべきかの検討を研究目的とした。その第一歩として、今回はあるダルク施設における1年間の日常生活を調査して、回復に向けた活動内容の整理と検討を行い、それ

1) 名古屋市立大学大学院看護学研究科

2) 名古屋市立大学看護学部（精神看護学）

3) 名古屋市立大学看護学部（生化学）

らの回復への貢献度合いの考察を行った。

I 用語の定義

薬物依存症

薬物依存症（アルコール含む）は、ICD-10（国際疾病分類）において「依存症症候群」として診断基準が定められており、薬物の使用をコントロールできないことであるというような内容で記されている¹⁰⁾。また、米国精神医学会によって作成された精神障害の診断マニュアルであるDSM-IV-TR¹¹⁾では、物質関連障害として幅広く記されている。その中では「有害なことが予想されるにも関わらず、薬物の使用をやめることが出来ないことを示すような、認知・行動・生理的な症状」であるとしている。

ダルクスタッフ

ダルクは回復者主導型薬物依存回復施設である。スタッフはダルクで回復した薬物依存者である。X県内にあるダルク（以下 Xダルク）では、スタッフになる条件を「薬物依存者であり、薬物依存者の回復の手助けをしたいという思いの有る者」としている。他のダルクにおいては1年以上の断薬期間があることを条件としているケースもあるが、Xダルクにおいては断薬期間等について問われていない。スタッフには、ダルク内に居住しているものと通勤しているものとがいる。

回復

近藤は、薬物依存症者は薬物を使い続けることで自由、創造性、個人成長、善意を失っているとし、この4つを取り戻すことが出来れば回復したといえると述べている¹²⁾。依存症は完治する病気ではない¹⁰⁻¹¹⁾、本研究では回復について、薬物依存症者本人が薬を使用せずに「回復している」と感じて生活している状況を「回復」と定義する。

II 研究方法

Xダルクで参加観察およびインタビューによってデータを収集した。インタビューは個別にダルク内の個室においてメモに忠実に記録し行なった。それらのデータについて調査該当のダルクスタッフとの意見交換による確認検討作業を行った。さらにこれらのデータをダルク・治療共同体・薬物問題に関する先行研究あるいは薬物依存症治療法・薬物問題に関する国内外の状況との比較検討を行った。

（対象施設）

中部地方のXダルク

（調査期間）

2004年8月～2005年7月

（データ収集法）

1年間週1回Xダルクを直接訪問し、情報提供者であるダルクスタッフから情報収集を行った。情報提供者には、研究者のまとめたデータについては、情報提供者からその内容の確認を行なっている。

（倫理的配慮）

2004年9月の名古屋市立大学看護学部倫理委員会に申請し、後日研究の承認を得ている。

情報提供者へは、研究の目的、方法、匿名性の保持、自由意志での参加である旨について説明し、書面にて同意を得ている。また、対象者の匿名性を厳重に保持するために、ダルクスタッフが利用者個人を特定できないよう倫理的処理を行ったデータのみを収集している。本研究の結果は論文として公表することについて同意を得ている。

III 研究結果

1 X県ダルクの特徴

1) 運営方針と所在上の特徴

利用者は、全て利用者本人が自分で決めて行動することになっている。スタッフと利用者の関わりを重視して、常に仲間として共に行動することを原則としている。プログラムやミーティングなどの実施時間を取り決めることはあるが、他のダルクでは取り決められていることの多い就寝時間などの日常生活の部分では決まりは作られてない。

2) 調査期間中の利用者の状況

（調査期間 2004.8.1～2005.7.31）

調査期間中にXダルクを利用した薬物依存症者は9名である。利用者の詳細については表1の通りである。尚、入寮回数は他ダルクへの入寮もカウントしている。

① 利用者の年齢・性別・婚姻歴

Xダルクは入寮に関しては男性のみであり、調査期間中の通所者も男性のみであった。利用者の年齢は、23歳から39歳であった。利用者の3分の2は20歳代後半から30歳代前半だった。独身者が大半であり、うち1名は離婚経験者である。

② 出身地

表1で示すダルク利用者の出身地は、最終学歴の時に

表1 利用者の属性

利用者	年代・性別・婚姻歴	出身地（最終学歴地）	入寮の経緯	ダルクの入寮回数	薬物使用状況
A	30代前半独身男性	北海道	自分から	2	覚せい剤
B	20代後半独身男性	東京都	他のダルクから	2	覚せい剤
C	20代前半独身男性	東京都	他のダルクから	2	覚せい剤大麻
D	20代前半既婚男性	静岡県	他のダルクから	2	市販の鎮咳薬（ブロン液）
E	20代後半独身男性	沖縄県	他の依存症施設から	1	アルコール
F	30代前半独身男性	X 県	自分から	1	覚せい剤
G	30代後半独身男性	X 県	家族による	1	大 麻
H	30代前半既婚男性	X 県	自分から	1	覚せい剤
I	20代後半独身男性	X 県	家族による	3	多剤乱用（覚せい剤・シンナーなど）

いた県を出身地としている。ダルクのあるX県内の出身者は、9名中4名であり、他は北海道1名、東京2名、静岡1名、沖縄1名と広く全国からの入寮があった。うち5名は、ダルク間の移動だったが、その他は「別の地域のダルクにいる方がプログラムに集中できる」「知っている土地だと薬を売っている場所などがわかっているので、再使用してしまいそうで不安になる」という理由からXダルクに入寮した。

③ 入寮までの経緯と生活費

調査した9名中4名は他のダルクからあるいはダルク以外の依存症施設からの入寮であった。そのうち3名は期限付きの入寮であった。他施設からの入寮の動機は、「Xダルクのようにスタッフと利用者の間に垣根のないダルクを経験させるため」などの動機であった。このように依存症者は、個々の回復に適した環境を有している施設を選択して利用しているケースがあった。自らの入寮ケースでは「インターネットでダルクを調べた」「拘置所内でダルクの情報を得た」などであった。

寮に収める寮費の負担について、家族負担が9名中7名であり、他は自分で稼いだ収入から（1名）であった。スタッフの話では、「今回の調査期間中は生活保護受給者が少なかったが、以前には利用者のほとんどが受給者であった時期もあった」とのことである。

④ 入寮回数とダルク間の移動状況

ダルク入寮回数には他のダルクの入寮回数をカウントしている。5名が2回以上の入寮回数があったが、5名ともが回復の過程において複数のダルク間を移動していた。移動状況については、図の通りである。回復の過程において利用者が自身の方向性を見失うときなど行き詰

まりが生じた際に、違う特色を持つダルクに移動し環境を変えていくこともある。このことが回復に有効な面を持つ一方、スタッフからは、「ダルク間を巡りダルクから抜け出せない、ダルクに依存したような状況に陥ることもある」という可能性も指摘されている。

⑤ 使用薬物状況

表1に示すように利用者9名の使用薬物歴では、覚せい剤は6名のうち1名は多剤乱用者だった。他にも大麻使用歴の者2名、アルコール依存症者1名、市販の鎮咳剤（ブロン液）による者1名だった。また、有機溶剤（シンナー）の使用経験者は、多剤乱用の1名であったが、「過去にシンナーを使用していたことを話す利用者も多い」とのことである。実際は薬物依存症に陥る過程で有機溶剤（シンナー）使用歴は、大半の利用者であったと思われる。

2 薬物依存症者の回復に関する活動やリハビリテーションプログラムについて（調査期間：2004.8.1～2005.7.31）

1) リハビリテーションプログラムについて

薬物依存症の治療には、生活の場において薬物摂取との関係を絶った生活の繰り返しが必要となる¹³⁾。ダルクの建物内や、建物の周辺半径10km以内で行われるプログラムがプログラム全体の8割以上を占めている。X県のダルクでは、少人数の利用者と同じ依存症者であるスタッフが、仲間同士で常に行動を共にするという。利用者スタッフの間に距離のない、仲間とのつながりを重視した生活を送るという方針がある。

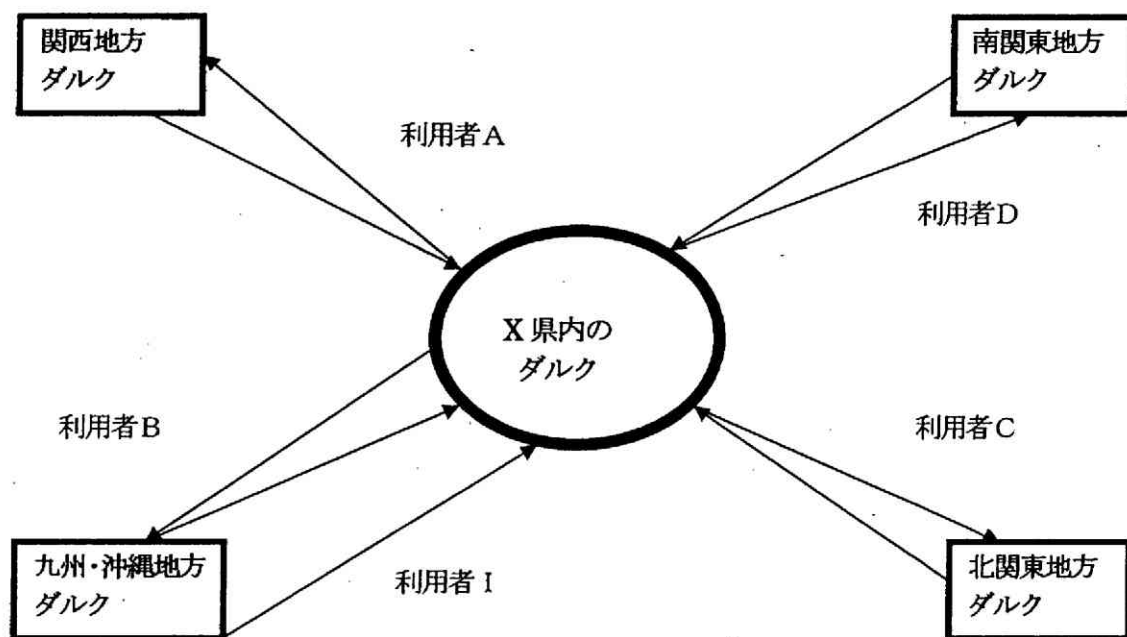


図 調査期間中の5名の利用者のダルク施設間移動状況

①ミーティングについて

ダルクは1日2～3回行われるミーティング参加がプログラムの主たる部分を占めている。Xダルクでは1日2回のミーティングがあり、うち1回はダルク内で行われる朝のミーティングである。朝のミーティングは午前10時から始まり（都合によっては時間の変更もある）1時間程で終わる。ミーティングの内容は、世界的な薬物依存症者の自助グループのNA（Narcotics Anonymous）での取り決めと同様に外部に漏らしてはいけないことになっている。朝のミーティングの司会はダルクスタッフが行うことが多く、スタッフ以外ではダルクのOBが行う場合もある。ミーティングのテーマを何にするかは、司会者に一任されている。テーマの内容は「ハイパーパワーに頼ること」「棚卸」「お任せする」など自助グループであるNAの12ステップに由来するものや⁴⁰⁾、「友情」「人間関係」「他人への期待」のように、その時の利用者の状態に合わせた内容をテーマにすることもある。一方、夜のミーティングは自助グループのNAミーティングに参加する。NAのミーティングは、曜日によってミーティング会場が決まっている。会場は電車で2時間以上かかる会場で行われている所もある。そこまでの交通費は、1日分として支給される生活費2000円の中から支出することになっている。

②就労・ボランティアなどの社会参加

調査期間にダルクを利用した9名のうち、就労・ボランティア活動を行っていたものは3名であり、うち2名

は予めアルバイト先やボランティアの対象者に自分が薬物依存症者である旨を話して理解を得ている。就労プログラムは、一定の断薬期間があるものでスタッフと面談し検討した上で就労が可能であると判断されたものに限られている。従って、仮に就労を希望する利用者がいてもスタッフの判断で、「まだ就労に適した状態ではない」と判断される場合も少なくない。就労が可能かどうかは、「日常プログラムへの参加が良好で、一般的な日常生活を送っていて、自己責任が取れる状況にあるかどうか」で判断される。就労等の社会参加は、「利用者がダルクを終了後、生活していくために必要なこと」と考えられている。社会参加に関する内訳は表2に示してある。利用者AとBはアルバイトとボランティアを並行して行っていた。

③その他のリハビリテーションプログラム

Xダルクで行われたリハビリテーションプログラム（ミーティング・就労プログラム以外のもの）の内訳を

表2 社会参加（就労・単独のボランティア活動）の内訳

利用者	利用者の年齢	就労・ボランティアの内容
A	30歳代男性	スーパーでのバイト
B	20歳代男性	① コンビニエンスストアでのバイト ② 飲食店でのバイト
C	20歳代男性	① 百貨店でのバイト ② 英会話のボランティア

表3 リハビリテーションプログラムの内訳（ミーティング・社会参加以外）

調査期間2004.8.1～2005.7.31

リハビリテーションプログラムの種類	プログラムの内容 ※()内は件数	件数
運動に関するリハビリテーション	<ul style="list-style-type: none"> ・ランニング (238) ・ウォーキング (20) ・サーフィン (20) ・縄とび (6) ・登山 (1) ・テニス (1) ・野球 (1) ・寒中水泳 (1) ・キャンプ (1) 	289
スタッフの活動業務に同行しダルクや薬物依存の問題の活動への理解を深める内容のもの	<ul style="list-style-type: none"> ・献金活動 (80) ・活動への協力支援要請 (82) ・研修・フォーラム等への参加 (28) 	190
社会性を身に付けるリハビリテーション	<ul style="list-style-type: none"> ・支援者、関係者への挨拶回り (57) ・テーブルマナー等日常生活の作法の習得 (1) 	58
作業に関するリハビリテーション	<ul style="list-style-type: none"> ・調理実習 (9) ・工作 (1) 	10

表3のようにまとめた。

i) 運動プログラム

表3に示すように、リハビリテーションプログラムにおいて最も件数が多いのは、運動プログラムであった。運動場所は近隣の海・山などの自然の場を活用した、ランニングやサーフィンが多くを占めた。運動プログラム外の時間にも、筋肉トレーニングは毎日のようにダルクの施設内で自主的に行われている。リハビリテーションプログラムに著者自身が参加して感じたことは、「同じ依存症の問題を持つ仲間とともに活動する事」「遊びを取り入れたような内容のプログラムが多い」ことであった。特に遊びを取り入れた内容のものは、外部から見てただ遊んでいるようにしか見て取れない内容のものもある。それに対してスタッフは「薬物依存症者はダルクにつながる前は、生きるか死ぬかのどうにもならないどん底の状態にあり、遊ぶことも人生を楽しむことさえもできない状態になっている」と語った。ダルクでの生活においてスタッフは、「薬物を使わずに仲間と遊ぶという、練習は回復にとって大変重要」としている。運動プログラム中では289件中238件はランニングであり、全体的にも単独でできる内容がほとんどを占めている。テニスや野球などの複数で行う運動は、外部からの参加者があったときに行われていた。

ii) スタッフの活動業務への同行

(調査の期間2004.8.1～2005.7.31)

スタッフが多忙なときには、スタッフの活動業務に利用者を同行し、ダルクや薬物依存の問題の活動への利用者本人の理解を深めてもらうようにしている。スタッフの業務に利用者を同行させる事は、少ないスタッフで活

動しているXダルクにおいてやむを得ないことだが、参加することによって利用者が同じ薬物依存症の仲間であるスタッフの活動業務の内容を知り得ることから、献金活動などにおいて、自分達の回復を支えてくれている外部の人たちへの感謝の気持ちを持つようになっている。活動は他県に及ぶこともあり、スタッフは「狭い世界から抜け出し、社会の中の違う世界に触れることができる。時には気持ちの切り替えにもなる」と語っていた。

iii) 社会性を身につける活動

ダルクを利用する薬物依存症者の多くは、小・中学生の早い時期から人間関係や社会性が破綻しているケースが多い¹⁰⁾。そのため、日頃から支援者・関係者へ挨拶に出かけることで他者への感謝の気持ちを表す習慣を持たせるように努めていた。また、家族との関係も早くから破綻しているケースも少なくないので、テーブルマナーなどの作法の習得を通して、親から得られなかった社会常識を身に付ける機会を持つプログラムも用意されていた。

iv) 調理実習と工作作業

工作などの作業とともに料理を作ることを通して、自立した際の栄養面での自己管理の知識を身に付けることを目的として、調理実習も今年度から始まった。

3 ダルクスタッフの活動内容について

(調査期間2004.8.1～2005.7.31)

ダルクスタッフは、調査期間の間、計3名が専従でいるのみで途中退職等で入れ替わりがあったため、主に1～2名の専従スタッフが準スタッフ的なダルクOBや、ボランティアの外部の支援者の協力を得て活動していた。

回復者主導型の薬物依存症回復施設に向けた新しい回復支援策の立案に関する研究

経済的にゆとりがない場合には無償のこともあるという。活動の内容は表4のように分類した。

表4 スタッフの活動の内容(リハビリテーションプログラムを除く)

プログラム以外のダルクスタッフの活動業務内容	件数
ダルクへの外部の協力支援に対する謝礼業務	224
ダルクへの協力支援の要請活動(献金活動含む)	84
他県でのダルク開設準備	80
ダルクの運営に関する件	76
教育機関に対する働きかけ	62
医療機関からの要請への対応	58
公的助成に関する件	50
外部機関からの要請(研修・講演等)	28
司法機関に対する活動業務	26
学会・勉強会への参加	14

活動場所の7割は県内だが、中部地方から関西地方における県外での活動も少なくない。なかには県外の機関からの活動要請もある。

1) 外部への活動・運営に対する協力支援

Xダルクにおいて活動に最も時間を割いているのは、献金活動等の外部への支援協力の依頼活動と、支援協力(献金等)をして頂いた機関や個人への謝礼業務(お礼まわり、お礼文の作成発送)に費やす時間であった。この種の業務に追われて、休暇は数ヶ月に一度程度の状況であった。

2) 医療機関との関係(連携等について)

X県内にある民間精神病院の入院患者に対し、定期的なメッセージミーティングを行っている。他の精神病院に対しても、要請があれば入院患者へのメッセージミーティングや面会を行っている。平成16年からは、ダルクの無い関西方面の県にある精神病院からの依頼もあった。X県内にはアルコール依存に関する専門医はいるが、薬物依存症の治療に関する専門医は殆どいない。薬物依存症に関する専門医は中部地方にも殆どいない。しかし、「専門医という資源がなく不自由する事がある反面、専門的な機関からの干渉を受けないので自分達なりの活動ができた」という側面もあった。「従来のアルコール依存者と薬物依存者とは年齢構成やタイプが違う」ことからスタッフは、「薬物依存の問題とアルコール依存の問題は同じ依存症でも別のものと考えた方が良い」としている。

3) 行政との関係

主に市役所の援護課と福祉課との打ち合わせや手続きに関することと、県の精神保健福祉センターの医師に入寮者の意見書をもらう内容の業務が多くを占めていた。

X県はダルク開設に関して、県側がダルクを誘致するように働きかけてきた経緯もあり、「県の精神保健福祉センター等はダルクの活動に対してかなり理解を示している」「ダルクのある市の行政の援護課、福祉課も必要時話し合いの場を持つなど理解がある」と言うように、行政との関係は比較的良好であり、ダルクの活動への行政の理解もあって連携もスムーズに進んでいる。

4) 教育機関との関係

(中学・高校への働きかけ等について)

Xダルクのスタッフの一部は学生時代に薬物を使用した経験を持つ。そこで、中学校・高等学校で薬物からの回復過程の経験を伝えるために、教育機関へ働きかけを行っている。以前は生活指導担当の教員に対して働きかけが多かったが、最近では養護教諭に対する働きかけが多くなった。「学校においては養護教諭が最も薬物の問題に直接関っており、対応に関しても困難を感じている事から必要とされている」ことも活動に影響している。ダルクが県や教育委員会などとの共催・後援で、年に1回行っているフォーラムについても、平成16年、17年は主に教育機関の関係者を対象とした内容であった。

5) 矯正機関との関係

矯正機関でダルクへの認知が高まってきており、入所者からの手紙などで面会の要請がある。そのためダルクに関するパンフレットなどの資料を渡し、回復に関するメッセージを伝えるために拘留所・刑務所の入所者との面会の場を持つこともある。法務省の方針として、今後刑務所等の矯正施設の教育プログラムにダルクやNAの協力を得ていくことになっているが¹⁵⁾、「アメリカのドラッグコートのように、刑務所に入る前に裁判の段階で治療へつなげる必要がある」としながらも、「ドラッグコートのようなシステムを導入することは難しい、なぜならば日本に薬物依存者の回復を請け負えるところがダルクくらいしかないからだ。そのため現在の日本では受け皿となる施設がなく、ドラッグコートを導入するには無理がある」と現実の難しさをスタッフは指摘している。県内の弁護士に対する働きかけも行っており、「ダルクの活動に理解を示してくれる弁護士さんもいる」と言うように少しずつ認知も得られている。

6) ダルクスタッフの教育・研修

社会人として必要な常識や接遇等を身に付けていくことについては、「ダルクの業務活動の実践を通して学んでいくことを大切にしている」「ダルクの仕事については、問題に直面し解決することで身に付けていくことしかない」としている。「依存症とさらに精神障害を持つ

た、DUAL DIAGNOSIS (重複診断) などに対応するための統合失調症等の精神障害に関しては、県内の専門機関が開催している勉強会に出席するなどして知識を得ている」とある反面、薬物依存症に関することについては「自分の経験以上の薬物依存に関する知識、技術を身に付けるには日本は薬物依存の治療・対策が遅れており、国内のみでは無理がある。そのため海外に行き知識を得る必要があるが、なかなか世間には理解されないところがある」とスタッフは述べている。

7) 外部からの相談への対応

①相談手段と相談者の背景

ダルクは相談機関ではないが、外部からの薬物・依存関連の問題に関する相談に対してもかなりの時間を割いている。相談は調査期間に72件あり、その手段は、72件中61件が電話で、それ以外の11件は直接相談であった。相談者は県内者50件、関西地方16件、中国四国地方4件、関東地方2件であり、県内のみならず、関東地方から中国・四国地方まで広域にわたっていた。

②相談者の内訳と相談内容

相談者は家族が28名と最も多く、続いて当事者本人16名、医療関係者6名、行政5名の順であった。家族からの相談については、最終的には本来の相談窓口であり、家族会を持っている精神保健福祉センターを紹介する場合と、薬物依存における家族の国際的な自助グループであるナラノンの連絡先を紹介する場合とがある。当事者からはダルクへの入寮・見学の希望が最も多く、表5にあるダルクに関する相談内容の72件中11件は覚せい剤使用に関することであった。医療機関からは、入院している薬物依存症者への面会の要請が5件だった。行政からは、公的助成に関する相談が3件だった。ギャンブル依存など、物質関連依存以外の依存症者からの相談も3件

表5 相談内容

相談内容の内訳	件数
ダルクに関すること (入寮希望・見学依頼 等)	23
覚せい剤使用に関すること	11
医療機関入院中の薬物依存症者に関すること	10
処方箋依存に関すること	8
アルコール依存症に関すること	5
薬物依存症者への家族の対応に関すること	4
有機溶剤 (シンナー) 使用に関すること	3
ギャンブル依存に関すること	3
市販の鎮咳剤 (ブロン液) 依存に関すること	2
多剤乱用に関すること	2
外国人薬物依存者に関すること	1

あった。調査期間中は外国人の薬物依存症者からの相談もあり、外国人に対しても対応している。

4 自助グループNAとの関係

「NAに来る新しいメンバーはダルクからのメンバーが圧倒的であり、そのためダルクとの線引きがはっきりしていない。その結果、活動をダルクに依存している嫌がある。そのためNAが、アルコール依存症の自助グループであるAAと比べ育ちにくい状況にある」「国内のAAは、国際的なAAの活動に準じて活動も行えているが、NAは必要な文献の翻訳の遅れが原因で、本来のNAサービス活動についてかなり遅れてしまった。そのため脱落せずに残るメンバーの多くは、ダルク関係者となっている」「断酒会等のアルコール依存の自助グループはアルコールをやめれば何とかなることもあるが、薬物依存の場合は早くから依存症になっているため、薬をやめるだけではどうにもならない」と言った薬物依存の回復上の難しい現状があるが、「NAも少しずつ自立し育ってきているので、今後は変わっていくと思う」とスタッフは言っている。NAの12ステップ¹⁰⁾についてスタッフは、「12ステップをきちんと理解しているNAメンバーはほとんどいないし、逆に医者や研究者などが12ステップについて説明し語っている姿を見ると、本当にわかっていてやっているのかと気持ちが悪い感じがするときもある」とNAメンバー全てがNAの12ステップ全てについて深く理解して参加しているわけではないことを語っている。12ステップにおけるspiritualityやspiritualについては、「例えば、新しい仲間へ回復のメッセージを伝えるために活動すること、新しいミーティングの会場を開くために行動することなどがspiritualityやspiritualである」とスタッフは言っている。

5 ダルクにおける薬物依存者の回復

ダルクにおける回復としてスタッフは、入寮直後は「皆のペースにあわせて同じことをすることから、思うように行かないことを経験し、共同生活に慣れていくなかで自分のことを認めていく」ことが大切だとしている。「早くから生き方が破綻してしまった薬物依存者にとって、薬をやめることや就業等で社会復帰することは回復ではなく、回復の通過点であり本来の回復は別のところにある」とスタッフは言っている。薬物を使用していた時期において薬物は「生きづらい自分を守ってくれるもの」であったため、薬を断った状態は「例えるなら、車椅子で生活している人から車椅子が奪われたような状態。車椅子 (=薬物) のない状況で生きていくにはどうしたらよいか?」「薬物依存者は普通の当たり前の生活を続けることに大変苦痛を感じる」と薬物依

存者の回復の困難さをあげている。スタッフは、「世間では薬物を使用した人間の人格を否定する考えがある、そのため薬物依存者として活動するなかで、様々なつらい思いをして、自分に自信が持てなくなることもある」と回復してからの苦しみを語っている。「回復の過程では、ダルク、NAにつながったばかりの頃は、NAのスポンサーや先に回復している仲間の存在そのものがspiritualityであり、時間が経過するにつれて困難なことにおち当たったこと、自分で何かを成し遂げられたこと、新しく回復していく仲間にメッセージを伝える行動をしたこと全てが回復にとって大切なspiritualityだと考えている」とスタッフは薬物からの回復とspiritualityについても語っている。

IV 考 察

1 Xダルクにおける回復の特徴

1) ダルクにおけるスタッフと利用者間のつながり

Xダルクは、スタッフと利用者が常に行動を共にしており、スタッフ利用者間に距離がないことが特徴の1つにあった。ダルクにおいては、精神病院での治療や刑務所等の矯正施設の教育とは異なり、自ら薬物依存からの回復を望む依存症者に対し、既に薬物を断った先に行く仲間でもある依存症者本人により回復への援助がなされている。また、ダルクは医療機関、矯正施設とは異なり、地域の中におけるプログラムの実践や活動、そして薬を断った生活を送っている仲間との生活を通じて、薬のない状態で様々な困難を乗り越えて生きていく方法を学んでいく場所である¹⁹⁾。薬物乱用・依存者が薬物を断ち自立した社会生活を送るためには、薬物から回復したモデルの存在が必須であり、同じ問題を抱えた者達が共に生活を送るダルクの存在意義は大きいものであり¹⁹⁾、X県内のダルクの様に常にモデルとなる人物が身近にいることは、利用者の回復にとっても有効であるといえる。

2) 回復と一般社会との交流について

1960年代より欧米では、治療共同体が薬物乱用・依存からの回復の主流を担っている²⁰⁾。治療共同体では、施設内で社会訓練などのプログラムがあり、利用者は自立に向けて訓練を受ける¹⁹⁾。社会的な生産性と当たり前の生活様式を入寮において初めて獲得・開発すると言う意味で、治療共同体における治療はrehabilitationではなく、habilitationととらえられている²⁰⁾。わが国に治療共同体は無いが、治療共同体の考えを取り入れたダルクが唯一存在している状況である。そのためダルクにおける就労(アルバイト)等の社会参加は、治療共同体におけるhabilitationの役割をしていると筆者は考える。社

会参加できたことは回復とは別のものであるとしているが、社会で生きていくための重要な通過点であると考えられる。また、X県内にあるダルクは街の商店街の一角にあり、生活する中で常に地域住民との関わりがある。そのことから地域住民との交流の場は、自立した社会生活を送るために大切な資源の1つとなっている。薬物依存とは「治す」という区切りのある「病気」ではない¹⁹⁾とあるように、薬物の治療には薬物を使用しない生活の繰り返しこそが必要なのであり、精神病院等の医療機関における治療では、日々の生活の繰り返しのなかで、様々な困難を乗り越える生き方を先に回復した仲間の姿から学んでいく環境は無く、薬物依存者の回復環境の場としては限界がある。そういった現状からも、わが国の薬物依存者の回復において、一般社会との交流を回復にとって重要なものとしているダルクの存在意義は大きいものであるといえる。

2 他のダルクとの関係

ダルク間の移動は、他のダルクにおいても同様であり、それぞれのダルクの特色を依存者の回復に生かしている。ダルクは現在も全国に広がり続けている状況であり、それぞれのダルクの方針や形態は全く異なる。そのため、ダルク全体はかなり多様化し、把握しにくくなっているが、この多様性こそがダルクの優れた特徴であり、今後の課題でもある²⁰⁾とも言われている。ダルクの全国への広がりや、組織的に広がっているのではなく、それぞれのダルクが自発的に新しいダルクを開設しているため、個々のダルクの状況が把握しがたい現状がある。そのことは、それぞれのダルクの質を考える上で、現状を検討する必要が出てくる可能性があるが、個々のダルクがそれぞれ独自の特徴を持っていることは、利用者側が自分の回復にあった環境を選択できるという利点であると考えられる。過去の調査において、出身地域にあるダルクで回復している利用者の割合はわずかに8%ほどであり、違う土地で回復をしている利用者が多くを占めていることがわかっている²⁰⁾。Xダルクの今回の調査結果においても、利用者の半数以上は他地域出身者であり、半数以上が回復の過程においてダルク間を移動していた。わが国において、薬物乱用・依存からの回復を主にダルクに頼っている現状では、ダルク側が様々な問題を抱えた依存症者に対応していこうとしても、周辺の協力が得られる専門機関が周辺に少ない状況である。そのため、他の地域のダルクとの連携は大変重要であるといえる。

3 薬物関連問題とアルコール関連問題を比較して

1) 薬物依存者とアルコール依存者のタイプの違いから
アルコール依存症は依存形成までに時間を要すが、薬

物依存は乱用を始め依存を形成するまでの期間が短く²⁰⁾、人格形成に大切な思春期に乱用し依存形成に至るパターンが多いため²¹⁾、人間としての成長もストップしてしまう。アルコール依存者は依存形成までの期間に就業、結婚を経験し、一般社会の中で社会性を身に付けているのに対し、薬物依存は早期から社会性を失った状況にある。家族間の問題についても、アルコール依存症が主に依存症者とその配偶者(妻)との関係であるのに対し、薬物依存は依存者である子供と親との間の問題であることが多い。また、わが国は国際的に見ても飲酒に寛容な文化である²²⁾。さらにアルコール摂取そのものは、一般的に違法、脱法行為ではないため、アルコール問題は市民的価値観の枠内で扱われ理解されるが²³⁾薬物問題に関しては、薬物使用が合法の薬物であっても、市民的価値観の枠から外れた問題として考えられる傾向にある。そのため、Xダルクスタッフが考えているように、同じ依存症であっても、アルコール依存と薬物依存は、別のタイプの問題であると考え方が良いといえる。

2) 薬物依存症とアルコール依存症の自助グループの比較

アルコール依存者の自助グループとしては、AAや断酒会があり、宿泊施設であるMAC(メリノールアルコールセンター)は、AAの活動が全国に広がっていく後を追う形で開設されている。一方薬物依存者の自助グループには、NAが施設であるダルクの後を追う形で活動を広げている²⁴⁾。アルコール依存症に関する社会資源は1960年代から整備され、社会的認知を得て活動ができていく。アルコールに関する自助グループが自立して広がっていったのに対し、薬物使用=悪という考えに強いわが国では、「薬物使用は個人の問題である」とみなされる欧米等の諸外国とは薬物使用に対する考えが異なり、薬物の自助グループがなかなか育ちにくい環境にある²⁵⁾。ダルクは治療共同体の考えを取り入れたリハビリ施設であるが、活動内容から見ると自助グループでもある。アルコール依存症はAAや断酒会という自助グループのみで回復をすることが可能であるが、薬物依存症者にとってはNAという自助グループが十分に育っていないために、NAの参加のみでは回復は困難な部分もあるといわれる²⁶⁾。そのため、仲間との繋がりがしっかりしているダルクの利用による回復が期待されている²⁶⁾。

4 専門機関との連携

現在わが国には薬物依存症の専門治療施設は10施設にも満たない²⁷⁾、さらに中部地方に薬物依存症専門施設は無い。そのような状況下の中部地方の全ての県にダルクがある。薬物医療体制の整っている米国においては、重複診断例や有機溶剤の長期的な乱用による精神障害など

通常プログラムでの回復が困難とされる精神医学的問題を持つ依存症者に対しては、回復施設と専門家の連携が不可欠とされている²⁸⁾。薬物専門の医療機関が近くに無く様々な問題を専門的に連携していただける専門家がない。そのため、精神的・身体的な問題を抱える利用者を受けているダルクにとって、大変困難な状況であるといえる。その一方で、仲間同士の関わりを重視する本来の当事者活動の長所が、専門性の介入によって損なわれることがなかったことは、Xダルクの活動にとって意味があったという側面もある。そのため、専門機関との連携のバランスは、ダルクらしさを維持していくための重要な課題であると考えられる。

Xダルクが教育機関への働きかけをしていることは、薬物の乱用・依存が思春期から始まることが多いことから²⁹⁾重要な活動であるといえる。過去の調査において、小中高の学校に勤務する養護教諭の多くが、日頃から薬物問題に接していることから、薬物問題への十分な対応システムが必要であると考えていたことが示されている³⁰⁾。学校側がダルクへ講演を依頼することは、従来の予防教育だけでなく、学生へ向けての当事者からの語りかけを教員が必要としているためだと考えられる。

矯正施設に関しては、法務省の方針として将来的に矯正施設の教育プログラムにダルクスタッフや自助グループの参加を得ていく方向になっているが³¹⁾、調査期間中はXダルクへは施設からのプログラムへの協力などの依頼はなかった。その一方で、矯正施設へ入所中の当事者からダルクに宛てた手紙や面会希望は何度もあり、矯正施設内でのダルクの認知度が高くなっていることを窺わせた。海外では、わが国で違法となっている薬物の一部を容認している国もある。しかしわが国においては、乱用薬物が覚せい剤や有機溶剤のように精神症状を呈しやすく、逸脱グループとの結びつきも強い状況があるため³²⁾、海外と同様には考えることは出来ない。また、思春期より薬物を乱用し依存して生活してきたものにとって、薬物をやめることだけで生きていくことは困難であるし、生きてゆくことが困難なために再び薬物を使用するという悪循環に陥りやすい³³⁾。当然、矯正施設に入っている間は薬を使えない環境にあるが、薬を使わないことが依存症から回復することではない以上、再犯は繰り返され現状のような薬物使用の再犯者による矯正施設の過剰収容をもたらしているといえる³¹⁾。効果的な社会復帰を目指すことは社会コストの軽減にもつながる重要なことだが、回復の受け皿となる施設が主にダルクしかない現状を考えると、わが国の薬物回復のための資源の乏しさを痛感する。

薬物問題を抱える専門機関とダルク間の連携は今後も重要であるが、問題の内容如何では、各種専門機関の間

回復者主導型の薬物依存症回復施設に向けた新しい回復支援策の立案に関する研究

での十分な連携も必要とされる。そのためには、個々の機関が薬物問題において必要とされることを十分に検討し、整理していく必要があると思われる。

V 結 論

ダルクへの調査研究を通し、薬物乱用・依存の問題への対応と連携に関して多くの示唆が与えられた。得られたデータについて検討し考察した結果、以下のことが見出された。

A. ダルクの実態

- ① 薬物依存者の回復過程において、常にモデルとなる薬物乱用・依存からの回復者が身近にいる環境は有効である。
- ② ダルクの回復にとって遊びを取り入れた自由度の高いプログラムの繰り返しは回復に有効であり、薬物依存者の回復に際し公的助成金を受ける場合には、利用者の自由度が制限されないような配慮ができるように行政側が検討していく必要がある。

B. 専門機関とダルクとの連携

- ① ダルクの利用者の回復において、地域社会との連携が有効と考える。
- ② 専門機関は、ダルクとの連携のみならず、各種専門機関の間での連携システムを検討していく必要があるといえる。その際に、ダルクの活動への十分な理解も必要である。
- ③ 薬物問題とアルコールの問題とは、当事者のタイプや、当事者を取り巻くわが国の環境、文化や一般市民の認識の違いから、同じ物質関連問題であっても、一部のタイプを除いて別々の問題として考える必要がある。

謝 辞

本研究をまとめるにあたり、お忙しいなか長期間協力していただきましたXダルクの皆様に深く感謝申し上げます。

文 献

- 1) William, F. H. : MD : ハワイ州における薬物依存援助システムからー日本に対する提言ー外国人研究者招聘事業報告, 厚生科学研究費補助金 (医薬安全総合研究事業) 中毒患者のアフターケアに関する研究 平成11年度報告書, 101-103, 2000.
- 2) 永野潔 : 治療共同体の歴史と薬物依存症治療施設, DARCの現状とその役割, ダルク編集委員会編, なぜ, 私たちはダルクにいるのか, 東京ダルク, 8-15, 東京, 1991.
- 3) Maxwell, J. : Therapeutic communities, old and new. Am. J. Drug Alcohol Abuse 6, 137-149, 1979.
- 4) 近藤恒夫 : 薬物依存からの回復を支援する 民間薬物依存リハビリセンター「ダルク」の役割, 精神科臨床サービス, 4, (1), 31-34, 2004.
- 5) 小宮敬子 : ダルク 薬物依存症者のためのリハビリテーション・センター 仲間とともに回復を歩む道, 保健婦雑誌, 48 (7), 545-551, 1992.
- 6) アジア太平洋地域アディクション研究所 : born again 薬物からの再生, 回復者たちの声, APARI東京本部, 東京, 2000.
- 7) JCCA研修会 : マック・ダルクの原点とは, JCCA (Japan Catholic Council on Addiction), 東京, 1998.
- 8) 近藤千春 : ダルクと治療共同体, 飯田女子短期大学紀要, 18, 77-86, 2001.
- 9) 近藤恒夫, 坪倉洋一, 長坂好一 他 : ダルクの施設調査研究, 厚生科学研究費補助金 (医薬安全総合研究事業) 中毒患者のアフターケアに関する研究 平成10年度報告書, 77-108, 1999.
- 10) World Health Organization : The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders : Clinical descriptions and diagnostic guidelines, Health Organization, Geneva, 1992. 隔道男, 中根允文, 小見山実 訳 : ICD-10精神および行動の障害ー臨床診断と診断ガイドラインー, 医学書院, 東京, 1993.
- 11) American Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision ; American Psychiatric Association, Washington D.C. and London, England, 2000. 高橋三郎, 大野裕, 染谷俊幸 訳 : DSM-IV-TR 精神疾患の診断統計マニュアル, 医学書院, 東京, 2002.
- 12) 近藤恒夫 : 薬物依存, 大海社, 東京, 1997.
- 13) 和田清 : 依存性薬物と乱用・依存・中毒, 星和書店, 東京, 2000.
- 14) 近藤恒夫 : 薬物依存を越えて, 海拓舎, 東京, 2000.
- 15) 京都DARCホームページ : 「脱薬物」教育モデル再犯防止に向け法務省作成へ, <http://www.yo.rim.or.jp/~kyo-darc/news.htm> 2005.10.5.
- 16) 近藤千春 : 薬物依存者の回復におけるダルク利用の

- 有効性, 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 39 (2), 118-135, 2004.
- 17) De Leon, G. : Therapeutic Communities. In (eds), Galanter, M. and Kleber, H. Textbook of Substance Abuse Treatment, 2nd ed. American Psychiatric Press, Inc., Washington D.C., 447-462 (Ch.39), 1999.
- 18) 宮永耕: 物質依存症治療のための治療共同体 — アメリカモデルについて —, 精神科治療学, 19 (12), 1411-418, 2004.
- 19) 和田清: 薬物乱用・依存の現状と鍵の概念, こころの科学, 111, 14-21, 2003.
- 20) 西村直之: ダルク (DARC) の活動について, 精神科治療学, 19 (12), 1405-1410, 2004.
- 21) 森田展彰, 岡崎昌子, 末次幸子: 自助グループの実態に関する研究, 平成15年度厚生労働科学研究補助金 (医薬安全総合研究事業) 分担研究報告書, 121-133, 2004.
- 22) 永野潔: 薬物・アルコール問題自助活動の比較検討 — ダルクの位置づけ —, 平成10年度厚生科学研究費補助金 (医薬安全総合研究事業) 薬物乱用・依存等の疫学的研究及び中毒性精神病患者等に対する適切な医療のあり方についての研究, 157-165, 1999.
- 23) 村上優, 比江島誠一, 杠岳文 他: 薬物依存に関する病院プログラムと入院患者の転帰調査, 厚生科学研究費補助金 (医薬安全総合研究事業) 中毒患者のアフターケアに関する研究, 11年度報告書, 5-15, 2000.
- 24) 清水新二: 酒のみの社会学, 新潮文庫, 東京, 2002.
- 25) 近藤恒夫: 薬物依存症当事者の活動の実際と課題, 公衆衛生, 62(2), 93-97, 1999.
- 26) 村上優, 杠岳文, 比江島誠一 他: 薬物依存専門治療施設のモデル化に関する研究, 平成13年度厚生労働科学研究補助金薬物依存・中毒者の予防、医療およびアフターケアのモデル化に関する研究, 63-74, 2001.
- 27) 森田展彰, 根元透, 和田清 他: サンフランシスコにおける薬物依存者に対する治療共同体の研究 (I) — プログラムの概要および日本の医療・自助グループとの相違について —, 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 38(5), 440-453, 2003.
- 28) 鈴木健二, 武田綾, 村上優 他: 薬物乱用のハイリスクグループの介入に関する研究, 平成14年度厚生労働科学研究補助金 (医薬安全総合研究事業) 薬物依存・中毒者の予防、医療およびアフターケアのモデル化に関する研究, 177-181, 2003.
- 29) 和田清: 薬物乱用の現状と歴史, 精神神経薬理, 19, 913-923, 1997.
- 30) 近藤恒夫, 宮永耕, 村上優: ダルク利用経験者の回復に関する調査研究, 厚生科学研究費補助金 (医薬安全総合研究事業) 中毒者のアフターケアに関する研究 11年度報告書, 41-49, 2000.
- 31) 浜井浩一: 過剰収容の本当の原因, 矯正講座, 23, 79-137, 2002.
- 32) 石塚伸一, 金尚均, 大藪志保子 他: 薬物依存・中毒者の処遇に関する法律モデル, 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) 薬物依存・中毒者の予防、医療およびアフターケアのモデル化に関する研究, 41-47, 2003.

(受稿 平成17年10月12日)

(受理 平成17年12月20日)

A New Self-Help Support System for the Recovery Process at Drug Addiction Rehabilitation Centers:

A Survey of Daily Activities at an Institution and Problems to be Solved

MASUI Maiko¹⁾, KAWANO Yuri²⁾ and MORI Masami³⁾

1) Nagoya City University Graduate School of Nursing

2) Nagoya City University School of Nursing (Psychiatric Nursing)

3) Nagoya City University School of Nursing (Biochemistry)

Abstract

The aim of this study was to establish a new self-help recovery support system for drug addiction rehabilitation centers (DARCs). The study is based on a one-year survey of daily activities at a certain DARC in the central region of Japan. The survey revealed five points: 1. DARC users have an environment where they lead their lives with a model recovering from drug abuse and dependence. 2. Programs are provided in which they act at their own discretion and even some elements of "play" are incorporated. 3. Relations with the local community are forged in the recovery process. 4. The above function properly in promoting the recovery of DARC users. And 5. there is little support or cooperation from external organizations.

The results of this study indicate the need to build cooperative ties with various specialist organizations for the purpose of giving medical, legal, or other professional support, and to assist drug addicts to steadily and remarkably recover from their ailment. It will also be necessary to create a system for mutual cooperation between these various external organizations. In addition, comparison and consideration of recovery from drug dependence and alcohol dependence show that it is essential to adopt a separate approach for an effective solution to these problems.

Key Words: DARCs, Self-help, Drug dependence, Recovery, Cooperation