

木津川ダルク開設記念フォーラム「新たなる挑戦～多様な支援とその回復～」

愛の回復支援
～障がい者の「居場所」と「出番」の創生プロジェクト～
更生保護法人・社会福祉法人・農業生産法人
『薬物版 広島べてるの家』
設立・運営の構想について



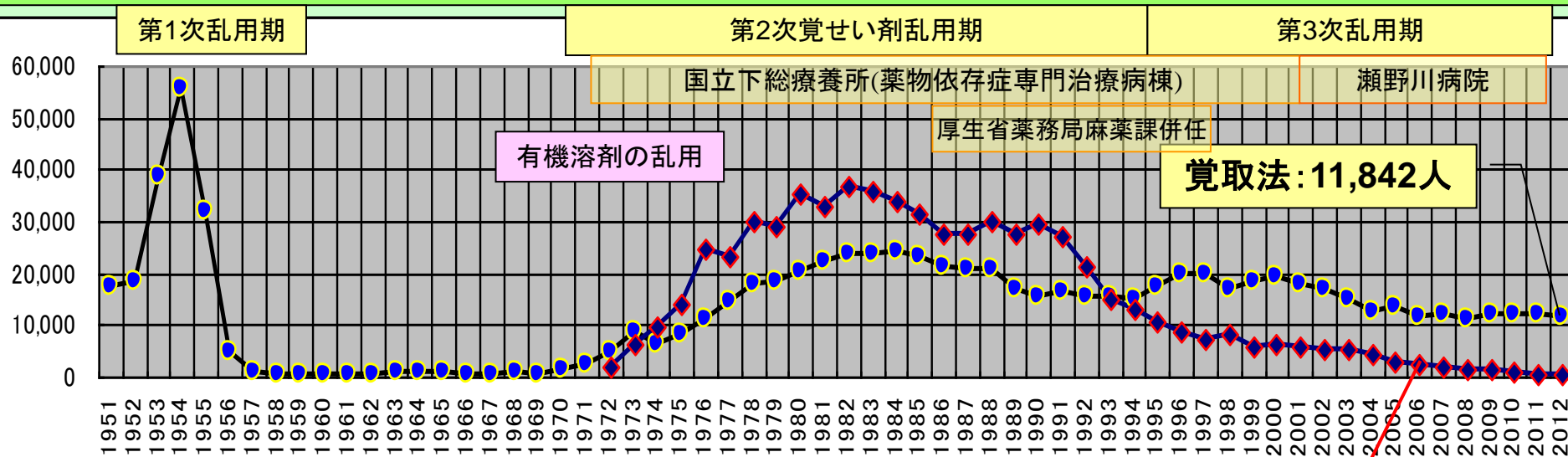
広島県産業奨励館
(1932)

医療法人せのがわ
KONUMA記念広島薬物依存研究所
所長 小沼 杏坪(こぬま きょうへい)
E-mail: konuma@senoriver.com

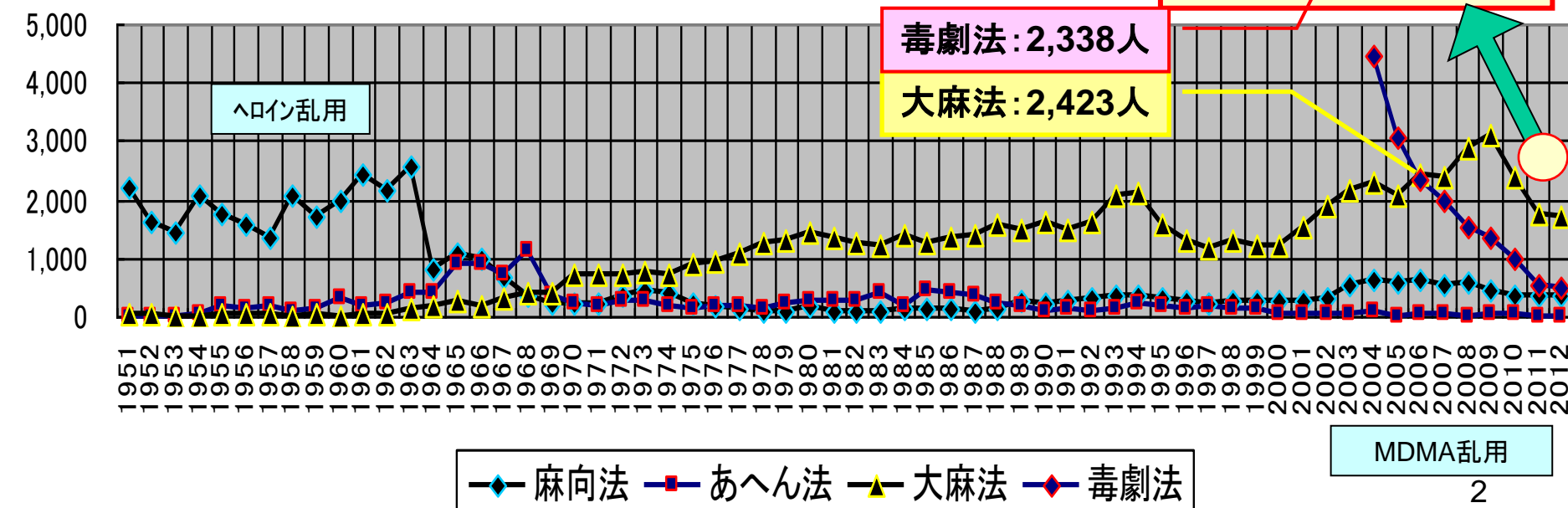


雪の宮島

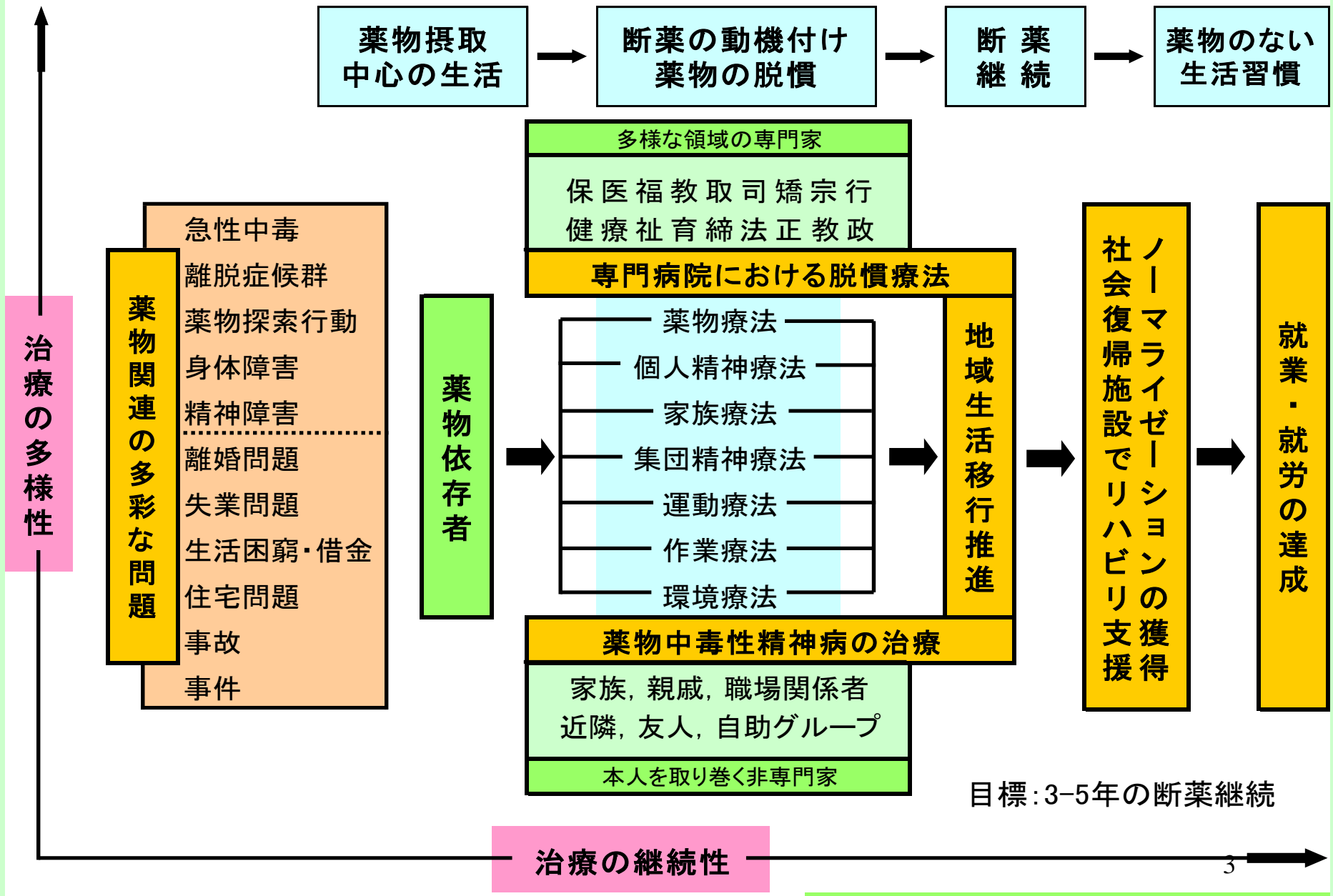
薬物事犯検挙人員の年次別推移(「犯罪白書」及び「麻薬・覚醒剤行政の概況」より)



《古希2歳でも日進年歩で成長》



薬物依存者に対する包括的治療・処遇および回復支援の体制

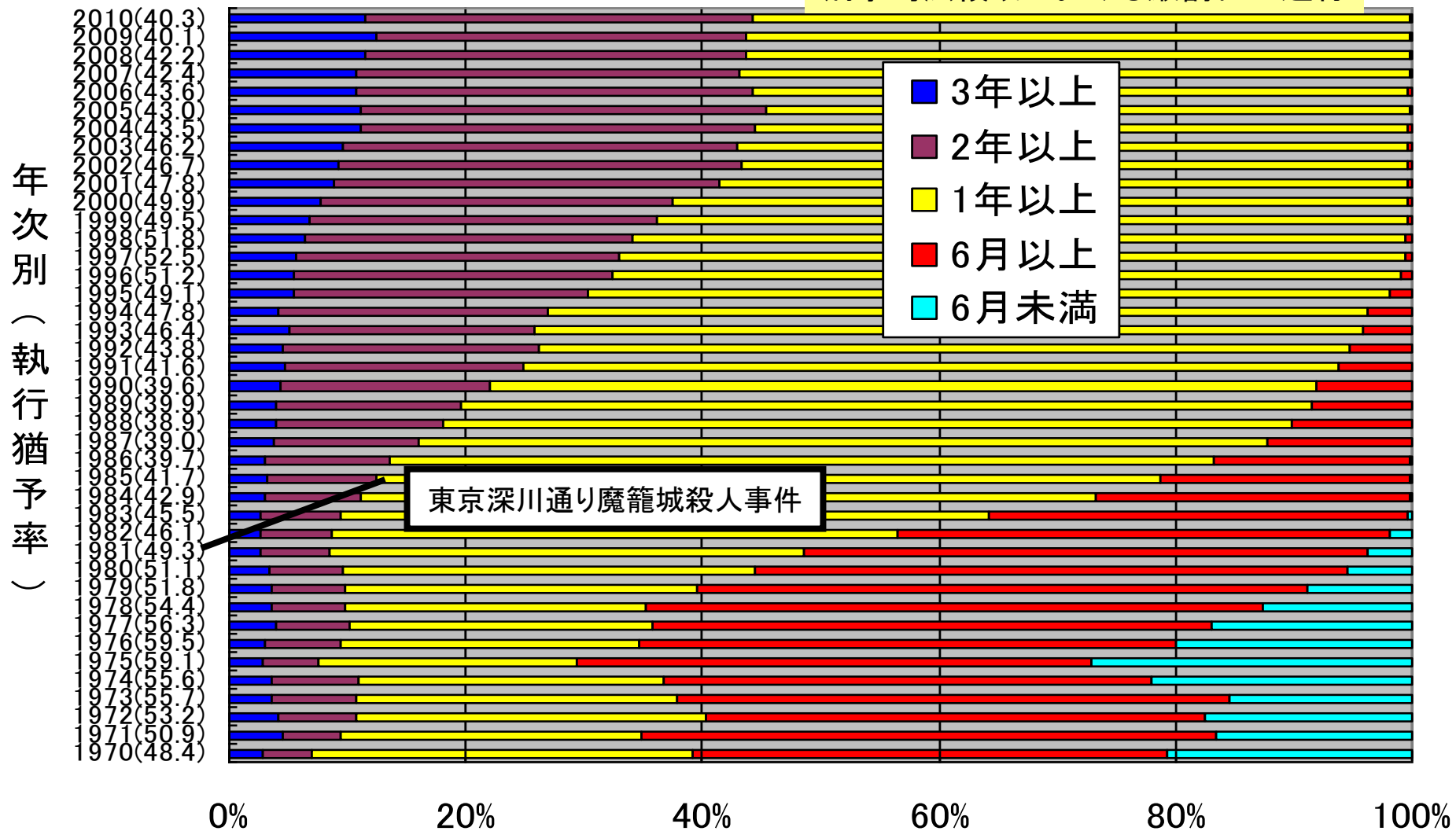


薬物乱用者・依存者の治療・処遇の体制

90.1 %	I. 法的規制モデル (Legal Model) (社会の安全と秩序の維持のため、薬物の使用を非行・犯罪として法により規制する)				
	保護モデル		教育モデル		行刑モデル
	14歳未満 児童福祉法 児童自立支援施設		14歳以上20歳未満 少年法		成人 刑法／各種薬物取締法
9.1 %	II. 医療モデル (Medical Model) (薬物依存症に罹った患者として医療とケアを施す)				
	救急医療施設		総合病院		精神科医療施設
	急性中毒, 薬物関連の事故・外傷		薬物の慢性使用 による身体障害		薬物依存症 二次性精神障害
0.9 %	III. 社会福祉モデル (Social Model) (生活の困難者としてケアと保護を与える)				
	生活保護法上の 保護施設	精神障害者 社会復帰施設	売春防止法上の 婦人保護施設	あたらしい 更生保護法 更生保護施設	障害者職業 訓練センター

覚せい剤事犯の通常第一審刑期別区分別構成の年次推移

刑事司法領域における厳罰化の進行



東京深川通り魔籠城殺人事件

◎1981年に発生した「東京深川通り魔殺人籠城事件」以後、通常第一審刑期区分別構成を見ると、6月未満・6月以上1年未満が殆ど無くなり、最近では初犯の使用犯でも、定式的に懲役1年6月・執行猶予3年の判決が出るように、厳罰化が進行している。

薬物事犯者の処遇における連携（刑の一部執行猶予制度導入への環境整備） （平成24年度版犯罪白書）



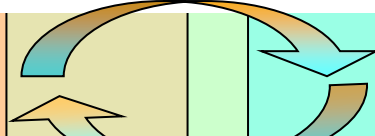
刑事施設

保護観察所

地域社会

特別改善指導
「薬物依存離脱指導」
（一部施設においては「薬物依存回復プログラム」を
試行）

仮釈放者に関する情報引継ぎ



「覚醒剤事犯者処遇
プログラム」等による
指導



保護観察実施結果に関する情報提供

地域支援への移行



大学・研究機関

○プログラム開発への参加

○職員研修会の講師

薬物事犯者処遇カウンセラー（臨床心理士等）
による指導援助，職員に対する助言

ダルク等

特別改善指導（刑事施設），家族会・引受人会（保護観察所）の講師・ゲストスピーカー

入所・通所による指導

自立準備ホーム，薬物依存回復訓練の委託

自発的な入所

精神保健
福祉センター

特別改善指導（刑事施設），家族会・引受人会（保護観察所）の講師・ゲストスピーカー

○プログラム受講

○家族会への参加

情報提供し，受講・参加を勧める

自発的な受講・参加

医療機関

症状の治療

症状が悪化した受刑者の診察・治療

○治療を受けることの助言 ○協議（ケア会議）

自発的な治療

法務省保護局

「地域薬物処遇研究会」の構成

【プログラム開発班】

班長：松本俊彦（NCNP精神保健研究所薬物依存研究部診断治療開発研究室長）

「薬物処遇プログラム」

- ・ 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）

「薬物依存に関する家族支援の手引き」

【連携方策班】

班長：和田 清（NCNP精神保健研究所薬物依存研究部長）

「地域支援ガイドライン（案）」

- ・ 坪倉洋一（NPO法人横浜ダルク・ケア・センター施設長）
- ・ 栗坪千明（NPO法人栃木ダルク理事長）
- ・ 宮永 耕（東海大学健康科学部社会福祉学科准教授）
- ・ 田辺 等（北海道立精神保健福祉センター所長）
- ・ 小沼杏坪（医療法人せのがわKONUMA記念薬物依存研究所長）

瀬野川病院の概況



精神科指定病床数：325床

- 精神科救急入院料病棟 2病棟（108床）
- 精神科一般病棟（精神病棟基本料15：1）
2病棟（116床）
- 精神科療養病棟 2病棟（101床）

○精神科救急医療センター（広島県・広島市）

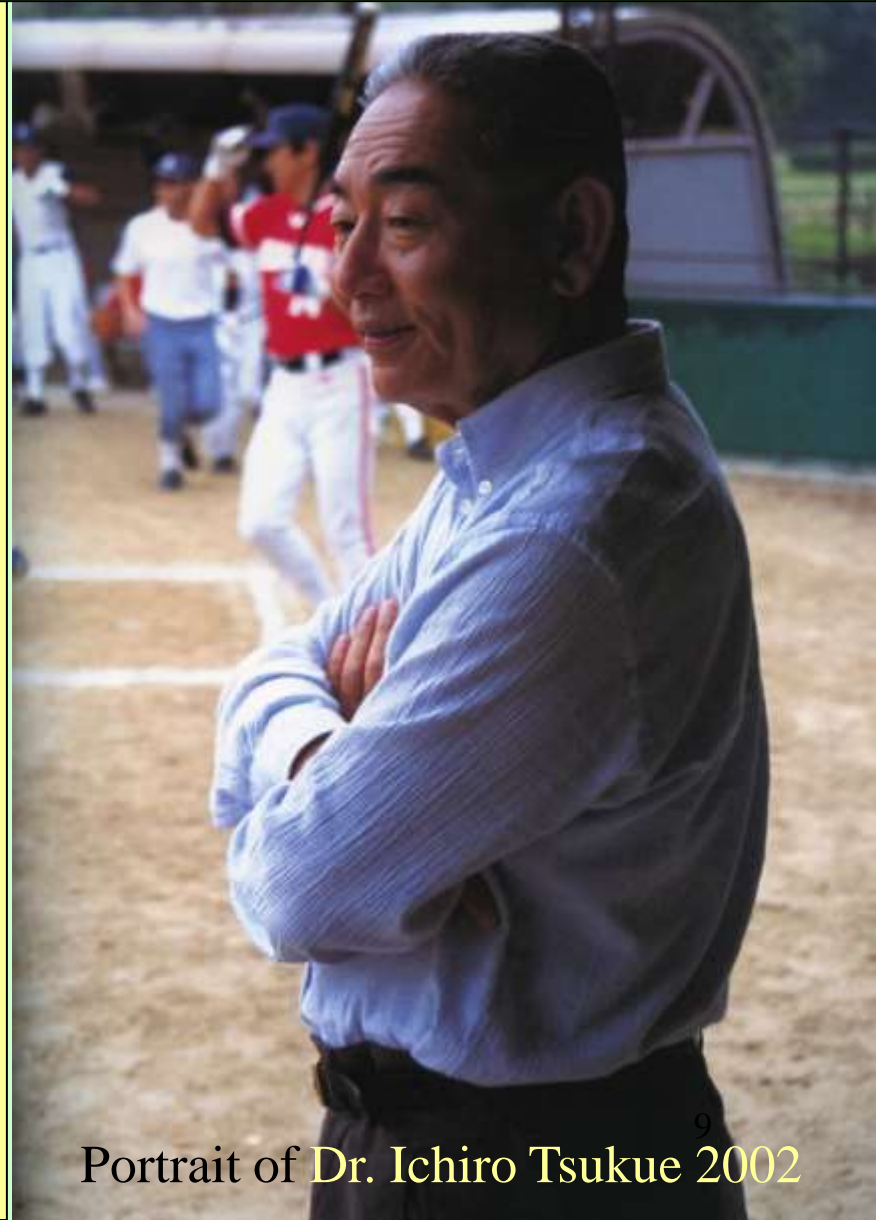


【基本理念】いつでも どこでも
だれでも 扉をたたき全ての人に
明るく温かい医療の手を差し
伸べる ➡ 毎年、アルコール・薬物
関連精神障害が入院患者の30%以上
を占めている

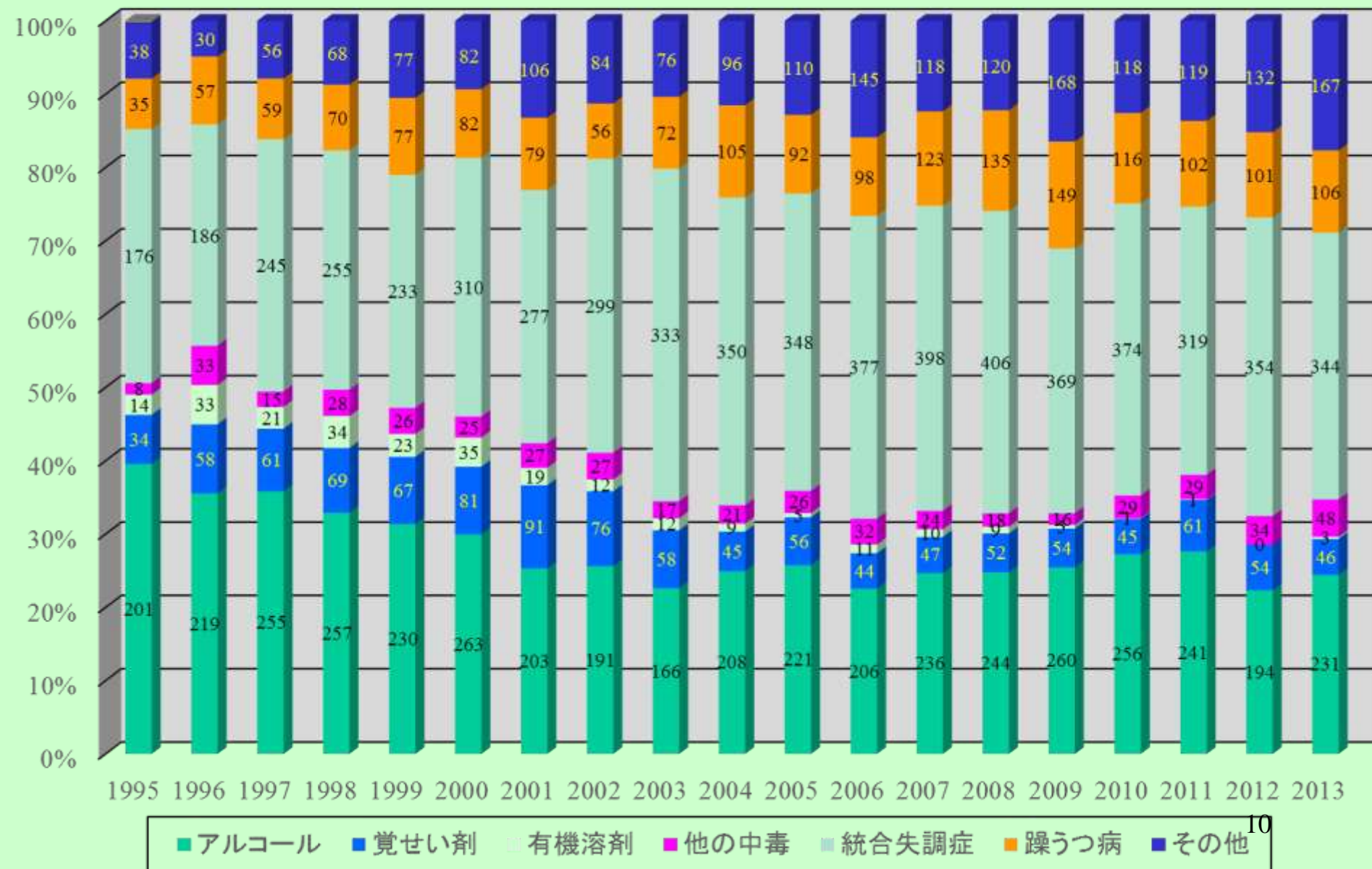
「医療法人せのがわ」における 薬物依存者に対する治療の基本姿勢



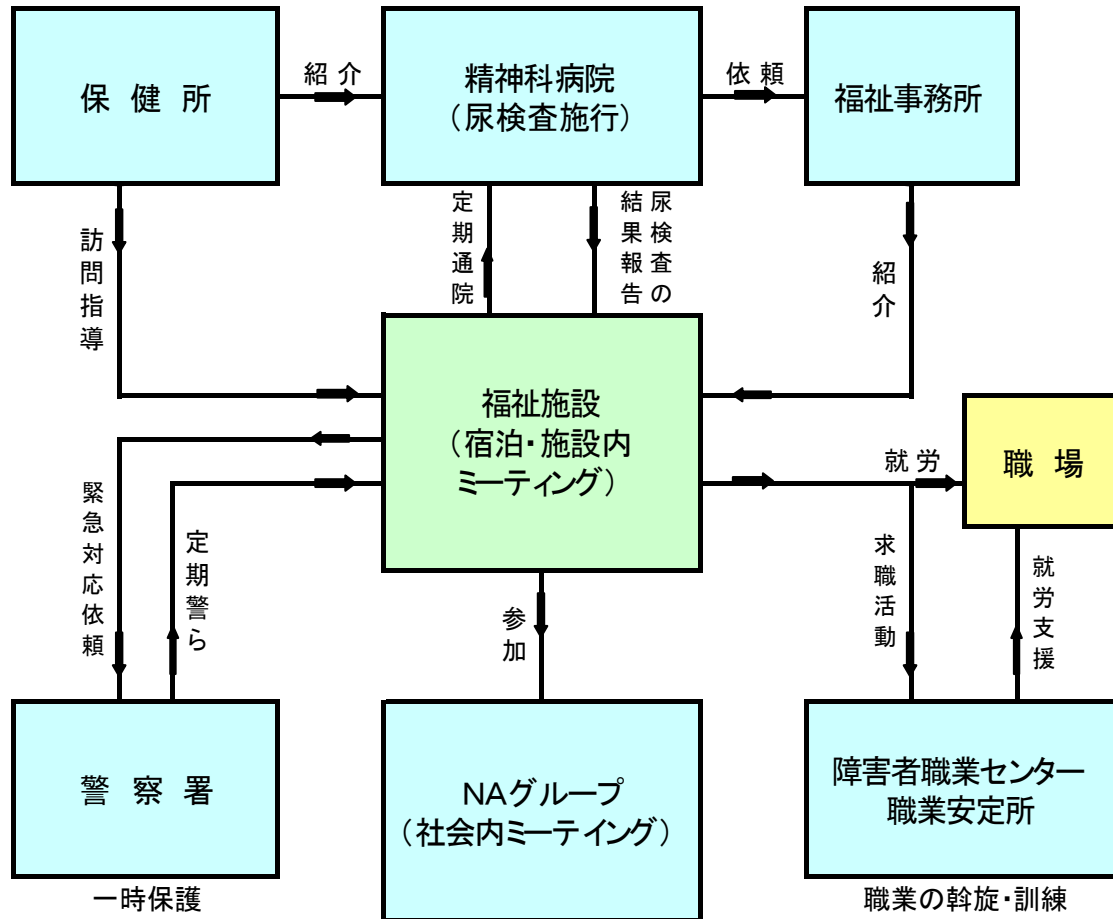
津久江一郎会長談 「再発しても決して見放すことなく、彼・彼女がアルコール・薬物から『自分のところ』を取り戻すまで支援を続ける。」



瀬野川病院における疾患別入院患者数の推移 (1995-2013; 定床325床)



薬物依存回復途上者に対する社会内処遇の 地域ネットワーク(ケア付共同住居の設立・運営, Est1989)



- 1.治療施設・矯正施設内で形成された＜断薬意志＞を社会生活の中においても維持・強化させる。
- 2.薬物乱用が絡む人間関係と訣別し, 孤立することなく, 新しい人間関係を経験できる。
- 3.新しい生活の場の提供(短期宿泊施設, 住宅紹介あるいは保証)
- 4.自立した社会生活づくりのための職業訓練, 職業紹介
- 5.医療の継続的提供
- 6.日常生活に関する相談援助(保護費の支給, 法律相談を含む)
7. 疎遠な家族との関係修復に対する援助

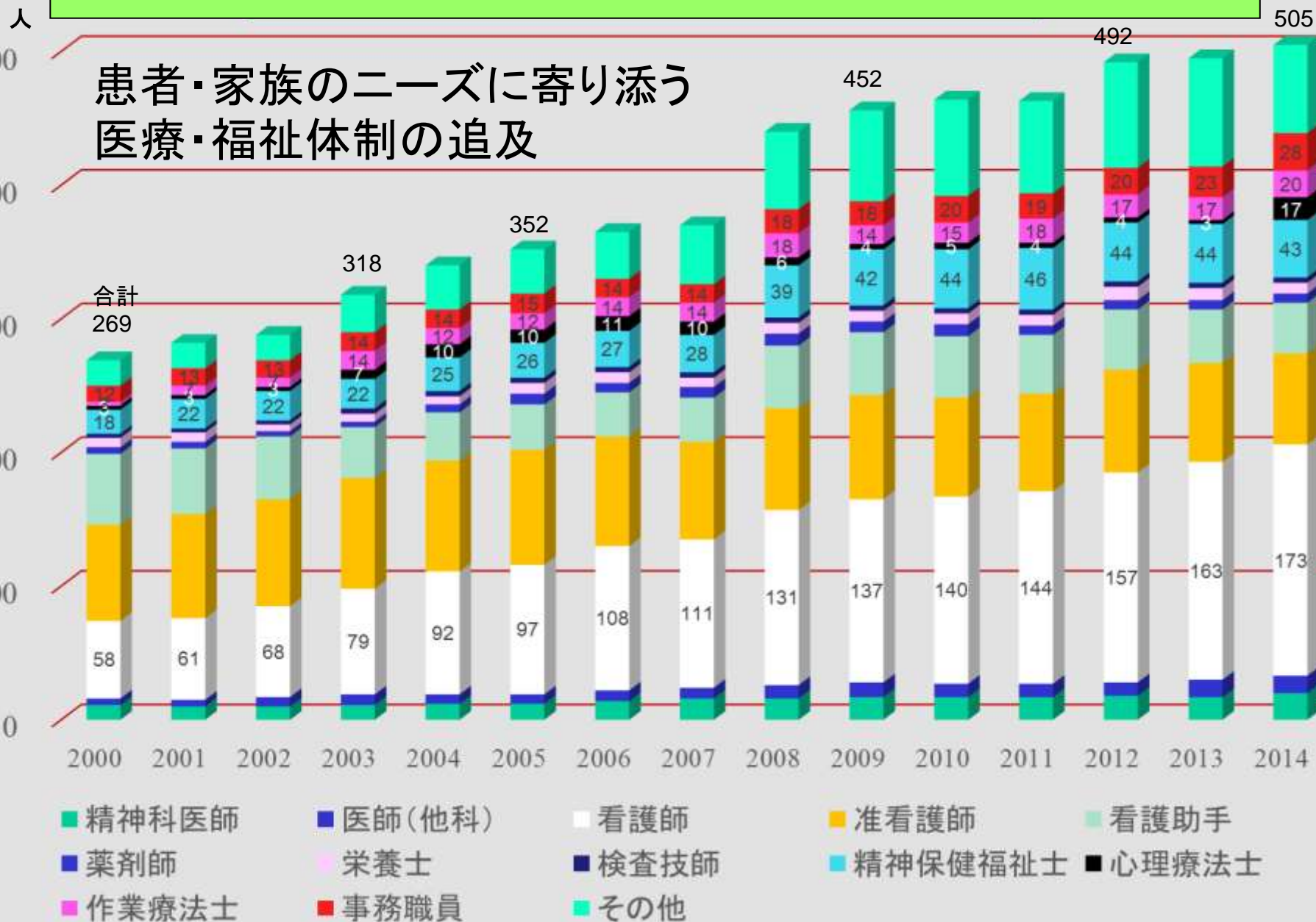
◎精神科病院入院・刑務所服役を繰り返し, 家族からも見放され, 行き場所を失った覚せい剤依存者は, ケア付共同住居などの社会復帰施設に入寮, DNCに通所する。

今後、精神科医療機関において充実されるべき
薬物依存者に対する回復支援体制について
～「医療法人せのがわ」における先駆的な取り組み～

- ① 精神科訪問看護の充実（地域生活支援，早期発見・早期治療）
- ② DC／DNCの充実（語らう仲間の存在）
- ③ 地域NAへの参加（先行く仲間の存在，回復努力へのモチベーション，薬物関連問題の客観的認知，棚卸し）
- ④ 「ケア付き共同住居」の設立・運営（居場所の確保）
- ⑤ 外来における「条件契約療法」（再使用は次なる回復への良きチャンス）
- ⑥ 麻薬取締官による「環境浄化」（薬物の提供者との完全なる決別表明）
- ⑦ 「三振法」の導入（集団生活を乱す頻回の暴力行為、規制薬物の持ち込み、盗癖等の排除・追放）（ドラッグフリーの治療環境の保持，「建設的な仲間文化」の育成）
- ⑧ 家族に対する疾病教育，家族会

「医療法人せのがわ」における職種別職員数の年次別推移

患者・家族のニーズに寄り添う
医療・福祉体制の追及



精神障害者の地域生活移行・地域生活支援のスパイラル構造

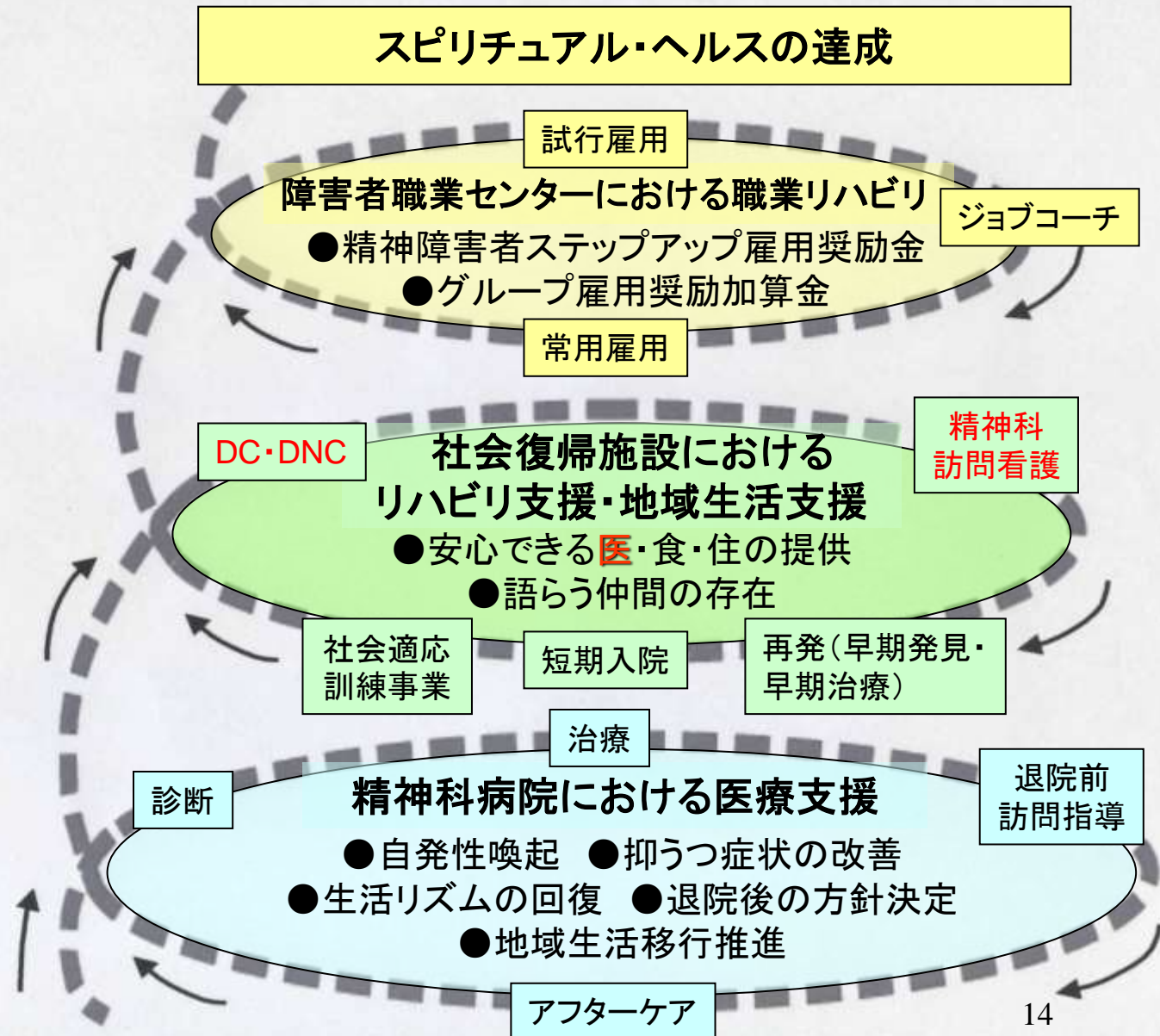
各段階の目標

第三段階：
就業・就労の達成

第二段階：
ノーマライゼーション
の獲得

第一段階：
精神症状の安定化

スピリチュアル・ヘルスの達成



治療共同体(TC: Therapeutic Community) のプログラム：環境療法

1. 各自が自分自身と入寮者仲間の回復に貢献すること
2. ヒエラルキー構造(入寮期間は最短3ヵ月～2年間)
 - －導入期
 - －中間期
 - －上級期
 - －回復者スタッフ(役割モデル)
3. 毎日のグループ・ミーティングへの参加
4. 薬物・アルコールの使用, 暴力の使用, 性的問題は厳禁
5. 共同体の維持・運営のための仕事(炊事, 洗濯, 清掃, 裁縫, 物品購入, 営繕, 園芸など)を受け持つ
6. ヒエラルキー構造内での昇格は本人の仕事・態度・行動により仲間から評価される
7. 昇格するにつれて, 施設内での責任と外出・通信などの自由度も増していく
8. 仲間同士の自助方式を重視するが, 医療・保健・教育のしかるべき専門スタッフもいること

ミニ社会である共同体の中で薬物を使わないで生活すること自体が薬物依存症からの回復につながる。建設的な仲間文化の育成を！ 15

DAY TOP における薬物治療プログラムの成功の**三つの基準**

- ◎ **第一の基準**は、「**ドラッグを使わないで生活が維持できる**」。ドラッグを減らすだけでも、時々だけ使うのも不十分で、ドラッグをまったく使わない生活だけが「成功」である。
- ◎ **第二の基準**は、「**犯罪から完全に身を引く**」。多くの依存症者が以前かかっていた犯罪行為や環境を断ち切ることである。
- ◎ **第三の基準**は「**前向きな生活スタイルをする**」。これは、かなり主観的な基準だが、要するに、本人が生産的な生き方をしているか、就学または就労しているか、家族や友だちと健全な関係を維持しているか、ということである。
- ◎ **デイトップを卒業した人の88%**は、三つの基準をクリアし、ドラッグと犯罪をやめて前向きで生産的な生活をしている。
- ◎ デイトップ式治療法を取り入れた六つの共同体について行った調査結果では、**6ヵ月以上滞在した入寮者の68%**が、この三つの基準を満たして回復した。さらに、**12ヵ月施設に滞在したものは**、卒業までがんばった人ほどではないにしろ、**86%の高い回復率**を示している。

(William B. O'Brien: "You Can't Do It Alone, 1993 吉田暁子訳「薬物依存からの回復～治療共同体 デイトップは挑戦する～」, 日本評論社; pp152-153,¹⁶ 2008)

DARCに関する森野嘉郎(ヨシロウ)弁護士の発言から

(季刊ジュリスト2014春, No.9)

・「DARCがすばらしいとか、DARCは頑張っているというだけではなくて、果たして効果がどの程度あるのか、薬物がどの程度止まっているのか、どの程度まで回復しているのかというのを、数量的にちゃんと検証する必要はあると思います。DARCは確かに頑張っているけど限界もあるし、もう30年近く経ちますので、どこかで総括すべき時期なのかなという気はします。DARCがどんどんできること自体は悪いことではないのですが、DARCだけが薬物依存の人の最終的な受け皿であるという状態は問題です。

・DARCのスタッフでも、私がいいなと思うのは、一時期DARCから出て外で仕事をしていたが、DARCの人手がないから手伝ってくれないかと言われたとき、ちょうど転職を考えていたので、ではDARCでスタッフをやってみようかというような人です。薬物から回復した後、外で就労経験を持っている人は、やはりほかの人に対する働きかけが違います。

・例えば社会経験はないまま、薬物依存になり、その後、DARCの中で回復した後、DARCの中だけで育ってスタッフをやったというひとは、DARCの中だけしか見ていないので難しい面もあると思います。」との発言は重要かつ注目すべきである。

・ダルクへ入寮する比較的若い人たちはある程度まで回復すると、①さっさと社会参加・社会復帰を果たしてダルクを卒業するグループと、②ダルクでの生活保護受給の生活に安住、機会的な規制薬物使用によって再発を繰り返すグループに二分されるため、ダルク総体では、袋小路化・蛸壺化傾向が目立っていると思われる。

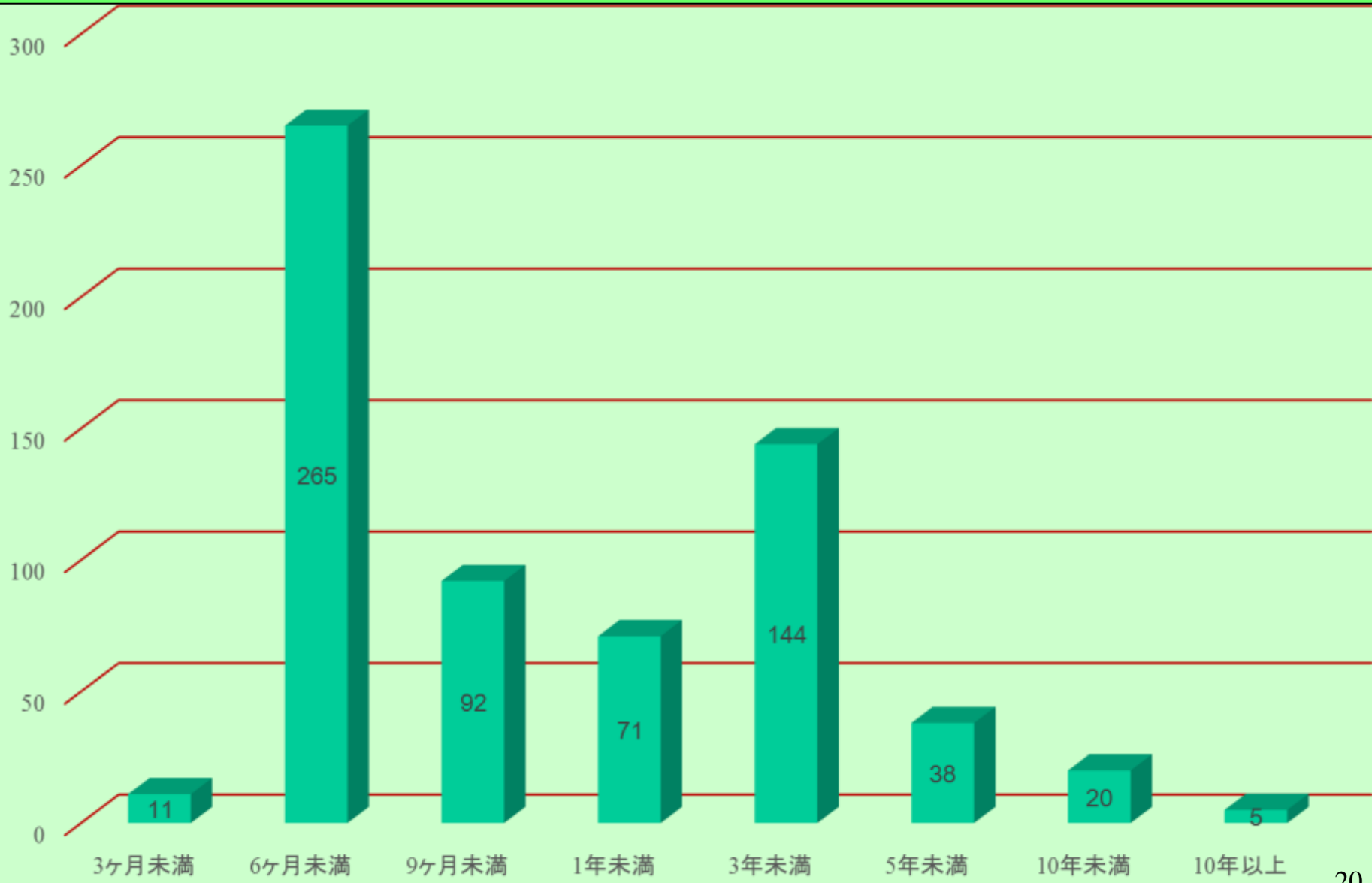
DARCに関する国立精神医療研究センター和田 清先生の発言 (季刊ジュリスト2014春, No.9)

- 乱用・依存・中毒という経時的関係性でいうと、DARCの入寮者というのは本来、依存だけの状態にある人たちなのです。
- ところが、DARC活動をやる中で、結果的に、慢性中毒としての幻覚や妄想が消えきらずに、固定してしまった人たちが溜まっていったわけです。そうすると、幻覚や妄想に対する病院からの薬を飲まざるを得ない人が増えてきて、逆に社会復帰がなかなかできない。結果的にそのような方がDARCに溜まっていくという現象が、どんどん進んできていると思います。
- 本来、このような幻覚や妄想が固定している方は医療サイドが見るべきところなのに、DARCに溜まってしまったという現象があるだろうと思います。
- それと同時に、そもそもDARCは自ら薬物をやめて、やめ続けて、社会に出るため自主的に入っている所だけれども、そこが一つの終末の場所みたいになってしまっているところがある。これはやはり大きな問題で、DARC自体がこれから考えていく必要があるのではないかという気がします。
- 当初のDARCというのは、生活保護受給者の率はそんなに高くなったのです。ところが今は生活保護受給者が圧倒的に多いですね。そういうことでDARC自体が随分変わりました。
- しかし不思議なことは、今回**行政がDARCを行政的な機関のように期待している**という辺りです。これは**おかしい**と思うのです。

更生保護法人・社会福祉法人・農業生産法人 薬物版「広島べてるの家」の設立・運営の構想

- 演者は何とかあと5年間、77歳喜寿まで瀬野川病院においてもらって、県北の農業過疎地に建設的仲間文化と条件契約療法、麻薬取締官による環境浄化等に基づいた全くドラッグ・フリーのグループ・ホーム(定員15-20人程度、含む女性2, 3割)と就労移行支援事業及び就労継続支援A型事業所(有機野菜・伝統野菜の栽培・出荷・加工販売)を開設・運営したい。
- «愛の回復支援～障がい者の「居場所」と「出番」の創生プロジェクト～「薬物版広島べてるの家」»という**日本版の治療共同体**を設立・運営により魅力ある地域創造のモデルを目指すという大妄想が湧き上がっております。
- 貧困ビジネスにならないようにするには、人材豊富な西日本のダルク施設から比較的若年で体力のある有能な大学中退等の入所者の推薦を受けて、確実に回復者を輩出、一旦社会復帰後復学・専門職となって後に、ダルク・スタッフとして就業を実現すれば、袋小路化・蛸壺化傾向のみられるダルク総体の現状にキチンと風穴を開けられると考えております。
- 早急に更生保護法人・社会福祉法人・農業生産法人を立ち上げるべく、準備会のメンバーの人選、月一程度のWEB会議を招集・開催しようと考えております。
- 私の妄想を現実のものとして、全国から見学者が殺到するようになるためには、会場の皆様は勿論のこと、多くの支援者・協力者・賛同者をアパリ・ウエストの領域で募っていく必要があります。

図3 再入院患者の今回入院までの期間
(のぞえ総合心療病院，2013年3月31日)



就労に必要と考えられる要因

(Stricklerら、2009)

- ① 精神科の投薬があり、薬物依存症の疾病管理ができています。
- ② 個人が就労を重視している。
- ③ 希望する雇用と実際の職場が一致している。
- ④ 周囲の協力や就労に対する意欲がある。
- ⑤ 工作中や仕事以外でも、コンディションが整っていることが重要である。

天の時

地の利

人の輪

今後広島における
日本版治療共同体運営による
更生保護法人・社会福祉法人・農業生産法人
『薬物版広島べてるの家』における
「居場所」と「出番」の創業プロジェクトに
ご注目・ご期待ください。

ご清聴に感謝します