

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 (ダルク追っかけ調査 2019)

研究分担者 嶋根 卓也

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 心理社会研究室長

研究要旨：

【目的】本研究は、2016年に開始された「ダルク追っかけ調査」の継続研究である。2016～2018年度までの第一期調査（FU1～FU4、フォローアップ＝FUと表記）では、全国46団体のダルク利用者695名が追跡対象となった。本研究では、「ダルク追っかけ調査」を継続することで、ダルク利用者の中長期的予後を把握することを目的とした。2019～2021年度までを第二期調査（FU5～）とし、フォローアップを継続する。また、ダルク職員を対象とした「ダルク意見交換会」を通じて、ダルクが直面する課題について抽出・整理することを目的とした。

【方法】2019年6月～8月、各ダルクの職員を通じて、第一期調査の対象者に対して追跡継続の説明を行った。計42団体（施設協力率91.3%）の457名（協力率65.8%）より研究継続に対する同意が得られた。アルコール・薬物使用の有無をプライマリーアウトカム、生活保護受給率および就労率をセカンダリーアウトカムとした。

【結果】

1. 同意群（n=457）は、非同意群（n=238）に比べ、ベースライン時の施設利用区分が「研修スタッフ」とする割合が高く、「通所者」とする割合が低く、群間に有意差が認められた。その他の基本属性、受刑歴などの各履歴、薬物使用歴については、群間に有意差が認められなかった。
2. 同意群は、ダルクの入所・通所を継続する利用群（n=295、64.6%）と、退所群（n=162、35.4%）に分類された。
3. 退所群は利用群に比べて、「自宅生活者」、「就労者」、「既婚者」の割合が有意に高く、利用群は退所群に比べて「生活保護受給者」の割合や「自助グループ」の参加頻度が有意に高かった。
4. FU4からFU5までの区間再使用率は退所群（飲酒24.7%、薬物13.0%）に比べて、利用群（飲酒9.5%、薬物4.4%）の方が有意に低かった。
5. 同意群の累積断酒・断薬率（フォローアップ期間中に一度もアルコール・薬物使用がない者が占める割合）は、FU2（78.8%）、FU3（75.7%）、FU4（70.9%）、FU5（65.4%）であった。
6. 時間の経過とともに、同意群の生活保護受給率は低下し（ベースライン：77.2%、FU5：72.0%）、就労率は増加していた（ベースライン24.1%、FU5：55.8%）。
7. 「ダルク意見交換会」を通じて「就労支援」および「地域住民との関係づくり」に関する課題を抽出・整理した。両者テーマに共通する課題は、薬物依存症に対する差別や偏見が、地域での回復支援を妨げているということであった。

【結論】「ダルク追っかけ調査」の継続研究が開始された。現在までに計 457 名から同意を再取得し、薬物依存症者を対象とする縦断研究としては依然として大規模なコホートを維持している。これらの対象者を最長で 5 年間まで追跡することで、臨床的・行政的・学術的に意義の高いエビデンスを創出できる可能性がある。一方、「就労支援」、「地域住民との関係作り」をテーマとする「ダルク意見交換会」を通じて、ダルクが直面する課題の一つに「薬物依存症に対する差別や偏見」があることを見出した。「ダルク追っかけ調査」を通じて得られたエビデンスが、薬物依存症の地域支援や、民間支援団体に対する理解促進のために活用されることが期待される。

研究協力者

高岸百合子 駿河台大学心理学部
 喜多村真紀 国立精神・神経医療研究センター
 薬物依存研究部
 猪浦智史 国立精神・神経医療研究センター
 薬物依存研究部
 引土絵未 国立精神・神経医療研究センター
 薬物依存研究部
 山田理沙 国立精神・神経医療研究センター
 薬物依存研究部
 近藤あゆみ 国立精神・神経医療研究センター
 薬物依存研究部
 米澤雅子 国立精神・神経医療研究センター
 薬物依存研究部
 近藤恒夫 日本ダルク・NPO 法人アパリ

導が、保護観察所では薬物再乱用防止プログラムが全国的に導入されている。

近年、薬物事犯者の地域支援を推進する新しい制度や法律が施行された。例えば、2016 年 6 月には、薬物事犯者等を対象とする「刑の一部執行猶予制度」が施行され、刑期の途中から社会に出て、再犯を防ぐ指導や治療を受けながら立ち直りを支援していく制度が開始された。続く 12 月には「再犯防止推進法」が施行され、罪を犯した者が矯正施設に収容されている期間のみならず、社会復帰後も途切れることなく必要な指導や支援を受けられるようにする等の基本理念が明記された。

法務省保護局・矯正局および厚生労働省社会・援護局が共同で発出した「薬物依存のある刑務所出所者等の支援に関する地域連携ガイドライン（2015 年 11 月）」では、薬物依存のある刑務所出所者等に対する支援に関して、関係機関が共有すべき基本事項が定められている。同ガイドラインにおいては、更生保護施設、ダルク、NA（ナルコティクス・アノニマス）等が、民間支援団体の具体例として挙げられ、「関係機関は、薬物依存者に対する支援において、民間支援団体との連携が極めて重要」と明記されている。

ここでいうダルクとは、Drug Addiction Rehabilitation Center の頭文字をとった DARC のことである。当事者が主体となった回復支援活動を 1985 年から開始し、その活動

A. 研究目的

覚せい剤取締法違反による検挙者数は年間 1 万人を超え、検挙人員に占める同一罪名の再犯者率は 60% を超える高い状態が続いている。また、出所受刑者の 5 年以内再入率（5 年以内に新たな犯罪により刑事施設に再入した者の人員の比率）は、他の罪名に比べて覚せい剤取締法が最も高く、最新のデータでは 48.5% と報告されている。覚せい剤等の薬物使用が繰り返される背景には薬物依存が影響していることが想定され、刑事施設内では薬物事犯者の再犯防止に向けた改善指導として薬物依存離脱指

は全国に広がり、現在では約 60 団体が各地域で活動を続けている。

ダルク利用者の予後を調べるために、2016 年 10 月に全国 46 団体の利用者 695 名を対象とするコホート研究が開始された。このコホート研究は、障害者政策総合研究事業「刑の一部執行猶予制度下における薬物依存者の地域支援に関する政策研究」の一環として実施され、プロジェクト名として、「ダルク追っかけ調査」と命名された。

本研究は、2016 年に開始された「ダルク追っかけ調査」の継続研究である。2016～2018 年度までの第一期調査では、全国 46 団体のダルク利用者 695 名が追跡対象となった。本研究では、「ダルク追っかけ調査」を継続することで、ダルク利用者の中長期的予後を把握することを目的とする。2019～2021 年度までを第二期調査とし、フォローアップを継続する。

また、ダルク職員を対象とした「ダルク意見交換会」を通じて、ダルクが直面する課題について抽出・整理することを目的とする。

B. 研究方法

1. 調査方法および対象者

2019 年 6 月～8 月にかけて、第一期調査で対象となった全国 46 団体にコホート研究継続の説明を行った。このうち 4 団体が継続を辞退し、残り 42 団体から協力が得られた（施設協力率 91.3%）。

研究継続に関して、対象者に対する説明と同意取得の手続きは、各団体の職員を通じて実施された。対象者本人と直接面会できる場合は、各団体の職員が文書を用いて研究継続に関する説明を行い、文書によって同意を取得した。一方、施設を退所し、遠方で生活している場合など、職員が本人と直接面会できない場合は、

電話等で説明を行い、本人の同意を職員が確認し、同意書に記載した。

この手続きにより、計 457 名より研究継続の同意を取得した（協力率 65.8%）。本研究では、同意が得られた 457 名を同意群、同意が得られなかった 238 名を非同意群と表記する。非同意群の内訳は、施設による辞退 38 名（4 団体）、本人による辞退 12 名、連絡不能 188 名であった。

フォローアップ調査は、各ダルクの担当職員によるヒアリング調査により実施された。第一期調査において計 4 回のフォローアップ調査が実施されており、それぞれを FU1～FU4 と表記した。第二期調査について継続同意が得られた対象者については、2019 年 6 月～8 月にかけて 5 回目のフォローアップ調査を実施した（FU5）。なお、ベースライン調査からの経過時間は、FU1（6 ヶ月）、FU2（12 ヶ月）、FU3（18 ヶ月）、FU4（24 ヶ月）、FU5（32 ヶ月）であった。

研究実施にあたり、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得た（承認番号 A2016-022）。

2. 測定項目

プライマリーアウトカムは、アルコール・薬物使用の有無である。アルコール使用と薬物使用に分け、前回のフォローアップ調査から現在までの間における使用状況を「あり」、「なし」、「不明」の選択肢で尋ねた。FU1 から FU5 までの測定結果をもとに、次の 6 指標を算出した。

① 区間再使用率（薬物）

前回のフォローアップから今回までの間に薬物の再使用ケースが占める割合

② 区間再使用率（飲酒）

前回のフォローアップから今回までの間に再飲酒ケースが占める割合

③ 累積再使用率（薬物）

フォローアップ期間中に一度でも薬物の再使用があったケースが占める割合

④ 累積再使用率（飲酒）

フォローアップ期間中に一度でも再飲酒があったケースが占める割合

⑤ 区間断酒・断薬率

前回のフォローアップから今回までの間にアルコール・薬物の再使用がないケースが占める割合

⑥ 累積断酒・断薬率

フォローアップ期間中にアルコール・薬物の再使用が一度もないケースが占める割合

一方、セカンダリーアウトカムは、生活保護の受給状況および就労状況であった。生活保護の受給状況については、フォローアップ時点における状態を調べ、「受給中」、「受給なし（申請中）」、「受給なし（以前受けていた）」、「受給経験なし」、「不明」の選択肢で尋ねた。「受給中」という回答が占める割合を「生活保護受給率」とした。

就労状況については、フォローアップ時点における状態を調べ、「就労していない」、「就労中（福祉的就労・非常勤）」、「就労中（福祉的就労・常勤）」、「就労中（一般就労・非常勤）」、「就労中（一般就労・常勤）」、「就労中（ダルク・ボランティア）」、「就労中（ダルク・非常勤）」、「就労中（ダルク・常勤）」、「その他（復学・通学など）」、「不明」の選択肢で尋ねた。いずれかの就労に該当する者が占める割合を「就労率」とした。なお、「その他（復学・通学）」は就労率に含めた。

その他の測定項目としては、フォローアップ時点における生活拠点、自助グループの参加頻度、婚姻状態、依存症治療であった。生活拠点は、（ダルクで生活、自宅で生活、他施設で生活、入院中、逮捕・勾留・受刑中、死亡、その他）から一つを選択する形でデータを収集した。ただし、FU5は同意群のみが対象であることか

ら、同意取得ができない「逮捕・勾留・受刑中」および「死亡」については理論的に発生しない。

自助グループの参加頻度は、前回の聞き取りから今回のフォローアップまでの間におけるNAなどの自助グループへの参加頻度を（ほぼ毎日、週に数回、週に1回程度、月に1回程度、ほとんどなし）から一つを選択する形でデータを収集した。

婚姻状態は、（独身、既婚、離婚、死別）から一つを選択する形でデータを収集した。

依存症治療については、前回の聞き取りから今回のフォローアップまでの間における依存症治療について尋ねた。選択肢は、（入所治療、外来治療、治療なし）から当てはまるものすべてを選択する形でデータを収集した。保護観察所等での再乱用防止プログラムは、外来治療に含めた。依存症以外の精神障害（併存障害）の入院・通院は「治療」に含めなかった。

3. 統計解析

統計解析は、第二期調査の対象者の特徴を明らかにするために、第二期調査の同意が得られた対象者（同意群 n=457）と、同意が得られなかった対象者（非同意群 n=238）との比較を行った。二群間の比較は、基本属性（表1）、各履歴（表2）、薬物使用関連項目（表3）について検証した。

次に、FU5における同意群の施設利用状況（入所273名、通所22名、退所162名）の情報をもとに、入所および通所中の対象者を利用群（n=295、64.6%）と再分類し、FU5におけるフォローアップ結果を退所群（n=162、35.4%）と比較した（表4）。

プライマリーアウトカムとして、アルコール・薬物使用に関する6指標について、同意群（n=457）のFU1からFU5までの推移を算出した。なお、FU1からFU4までについては、第一期調査全体（n=695）および非同意群（n=238）のデータも併せて算出した（表5）。

セカンダリーアウトカムとして、ベースラインから FU5 までの生活保護率および就労率の推移を算出した。なお、ベースラインから FU4 までについては、第一期調査全体 (n=695) および非同意群 (n=238) のデータも併せて算出した (表 6)。

4. ダルク意見交換会

ダルクが直面する課題について抽出・整理するために、ダルク職員を対象とする「ダルク意見交換会」を 2 回開催した (2019 年 2 月および 8 月)。

「ダルク追っかけ調査」の対象施設に限らず、全国のダルクの職員を対象とし、各施設 2 名までの参加を受け入れた。

意見交換のテーマは、「就労支援 (2019 年 2 月)」、「地域住民との関係づくり (2019 年 8 月)」であった。

グループディスカッションは、1 グループ 6 ~7 名に分かれ、それぞれのテーマに関する 1) 現状、2) 課題、3) 要望について意見交換を行った。話し合われた内容は、模造紙に記入し、グループごとに発表を行った。

C. 研究結果

1. 同意群と非同意群の比較

同意群の特徴を明らかにするために、表 1 から表 3 に、非同意群との比較結果を示した。同意群は、非同意群に比べ、ベースライン時の施設利用区分が「研修スタッフ」とする割合が高く (同意群 13.1%、非同意群 5.5%)、「通所者」とする割合が低く (同意群 8.1%、非同意群 13.4%)、群間に有意差が認められた ($p=0.001$)。

その他の項目は、基本属性、各履歴、薬物使用関連項目のいずれも群間に有意差は認められなかった。

2. フォローアップ結果 (FU5)

表 4 に同意群における FU5 の結果を示した。同意群の生活拠点は、ダルクで生活 (55.6%) が最も多く、自宅で生活 (27.6%)、他施設で生活 (13.1%) と続いた。就労状況は、同意群の 44.2% が「就労なし」であったが、一般就労・常勤 (12.0%)、福祉的就労・非常勤 (8.5%)、一般就労・非常勤 (8.1%)、ダルク職員・研修中 (8.1%) など就労をしている者もみられた。生活保護は同意群の 72.0% が受給中であった。自助グループへの参加頻度は、同意群の 52.3% が「ほぼ毎日」、21.7% が「週に数回」の参加状況であった。婚姻状態は、独身 (80.7%)、離婚 (14.7%)、既婚 (4.2%) と続いた。依存症治療は、外来治療 (60.2%)、入院治療 (10.7%) であった。

次に、対象者の FU5 における施設利用状況により、「退所群」と「利用群」に分類し、フォローアップ結果を比較した。生活拠点は、退所群は、利用群に比べて「自宅で生活する者」が多く、有意差が認められた (利用群 8.5%、退所群 62.3%、 $p<0.001$)。就労率は、利用群よりも退所群において高い傾向が認められた。生活保護受給率は、退所群 46.3% に対して、利用群 86.1% であり、有意差が認められた ($p<0.001$)。自助グループの参加頻度は、利用群の 65.1% が「ほぼ毎日」としているのに比べ、退所群では 29.0% にとどまった ($p<0.001$)。婚姻状態は、退所群は利用群に比べて「既婚者」が多く、有意差が認められた (利用群 2.0%、退所群 8.0%、 $p=0.030$)。依存症治療は、利用群は退所群に比べて外来治療を受けている割合が有意に高かった (利用群 66.4%、退所群 48.8%、 $p<0.001$)。

アルコール・薬物の再使用率 (FU4 から FU5 までの区間再使用率) は、飲酒 (利用群 9.5%、退所群 24.7%、 $p<0.001$)、薬物 (利用群 4.4%、退所群 13.0%、 $p<0.001$) とともに退所群の方が高く、有意差が認められた。

3. アルコール・薬物使用の推移

第二期同意群におけるアルコール・薬物使用に関する結果を表5、および図1～2に示した。

区間再使用率(薬物)は、FU1(3.9%)、FU2(5.0%)、FU3(3.3%)、FU4(5.3%)、FU5(7.4%)であった。

区間再使用率(飲酒)は、FU1(9.4%)、FU2(9.6%)、FU3(5.5%)、FU4(8.3%)、FU5(14.9%)であった。

累積再使用率(薬物)は、FU2(7.4%)、FU3(9.6%)、FU4(12.7%)、FU5(15.8%)であった。

累積再使用率(飲酒)は、FU2(14.7%)、FU3(16.4%)、FU4(19.5%)、FU5(25.8%)であった。

区間断酒・断薬率は、FU1(87.7%)、FU2(83.6%)、FU3(88.8%)、FU4(84.5%)、FU5(80.3%)であった(図1)。

累積断酒・断薬率は、FU2(78.8%)、FU3(75.7%)、FU4(70.9%)、FU5(65.4%)であった(図2)。

4. 生活保護受給率・就労率の推移

第二期同意群における生活保護受給率・就労率に関する結果を表6、図3～4に示した。生活保護受給率は、ベースライン(77.2%)、FU1(77.2%)、FU2(76.8%)、FU3(74.8%)、FU4(74.0%)、FU5(72.0%)であった。

一方、第二期同意群における就労率は、ベースライン(24.1%)、FU1(27.4%)、FU2(33.7%)、FU3(44.4%)、FU4(47.5%)、FU5(55.8%)であった。

時間の経過とともに、同意群の生活保護受給率は低下し、就労率は増加していた(図3、4)。

5. 「ダルク意見交換会」

5-1. 「就労支援」に関する意見交換

ダルク意見交換会を通じて、次のキーワードが抽出された。詳細は別添1,2を参照のこと。

1) 現状

- 従来型の就労支援
- 新たな就労支援
- 「就労支援」への異論

2) 課題

- 社会の偏見
- 生活保護の収入申告
- 地域格差
- 直接支援における課題

3) 要望

- 雇用主の依存症への理解
- 生活保護制度における収入申告時の控除額の増額
- 行政や関係機関への取り組み

5.2 「地域住民との関係づくり」に関する意見交換

ダルク意見交換会を通じて、次のキーワードが抽出された。

1) 現状

- 地域活動やボランティア活動
- 近隣住民との日常的な関係づくり
- 関係機関との連携
- ダルクの理解を広める

2) 課題

- 反対運動の影響
- 新規物件の確保における困難
- 利用者による近隣トラブル

3) 要望

- 薬物報道ガイドライン
- 薬物依存症支援を目的とした法律の制定
- 反対運動に対する支援

D. 考察

1. 研究継続の同意取得

再犯防止推進計画が策定され、薬物依存症者を地域で支えていくことが重視されるなかで、

本研究では当事者が主体となった民間回復支援施設「ダルク」の活動に着目した。2016年10月に全国46施設695名の利用者を対象としたコホート研究（ダルク追っかけ調査）が立ち上がり、2019年3月までに計4回のフォローアップを実施した（第一期調査）。本研究は、第一期調査を継続した第二期調査となる。

各施設に調査継続の意向を伝えたところ、第一期調査に参加いただいた46施設のうち42施設（施設協力率91.3%）が、引き続きご協力いただけることになった。高い施設協力率の背景には、プロジェクトの意義や成果が、各施設の職員に周知された結果と考えられる。我々は、「ダルク意見交換会」を定期的（年2回）に開催し、プロジェクトの進捗状況を報告するとともに、ダルクが直面する様々な課題を意見交換する場を設けてきた。こうした情報共有の場が、研究側との信頼関係・協力関係の構築に役立ったのかもしれない。また、研究成果をまとめた小冊子「ダルク追っかけ調査2018利用者データブック」を発行し、薬物依存症の関係機関に配布したことも前向きに影響した可能性がある。

現在までに、計457名（協力率65.8%）から研究継続の同意を得ることができた。これは、協力施設の職員が、対象者一人ひとりに、声をかけ、プロジェクト継続に関する説明を行い、文書による同意取得を行うことで実施された。ベースラインから24ヶ月（2年）が経過した時点で、すでに全体の47.1%がダルクを退所していることが報告されている。今回はベースラインから32ヶ月が経過した時点で行われていることから、対象者の半数以上はすでに退所した状態での同意取得となったと考えられる。そのような状況にも関わらず、60%を超える対象者から同意が得られた。また、同意が得られなかった238名のうち、本人からの辞退表明があったのは、わずか12名であった。各施設の職員が丁寧に調査継続に関する説明を行ったこ

とで、プロジェクトの意義や目的が理解され、多くの対象者から同意を得ることができたと推察される。対象となったダルク利用者、そして各施設の職員の皆様に、この場を借りて感謝の意を表したい。

なお、非同意群の多くは、連絡不能ケース（188名）であった。これらの連絡不能ケースについては、今後のフォローアップ調査時に、各施設の職員を通じた連絡を再度試みる予定である。

2. 同意群と非同意群の違い

同意群は、非同意群に比べて、ベースライン時点において「研修スタッフ」である割合が高く、「通所者」である割合が有意に低いという結果が得られた。その一方、年齢、性別、セクシュアリティなどの基本属性、受刑歴や治療歴などの履歴、アルコール・薬物使用歴などは、いずれも群間に有意差が認められなかった。これらの結果は、同意群が非同意群と比較して、大きな偏りがないことを意味すると考えられる。

「研修スタッフ」は、入所者や通所者と比較して回復が進んでいることが想定される。「研修スタッフ」の中には、その後、ダルクの有給職員となる者も少なくない。このような背景から、「研修スタッフ」は、ダルク職員との連絡が取りやすい環境で生活していることが推測され、それが同意取得に影響した可能性がある。一方、通所者の中には、様々な理由でダルクを離れていく者も少なくない。ダルク職員との連絡が次第に途絶え、同意取得に至らなかった可能性が考えられる。

いずれにせよ、同意群である457名は、薬物依存症者を対象とする縦断研究としては依然として大規模なコホートを維持できている。これらの対象者を最長で5年間まで追跡できることで、臨床的・行政的・学術的に意義の高いエビデンスを創出できる可能性がある。

3. 同意群の特徴 (利用群と退所群)

では、同意群にはどのような特徴があるのか。利用群の約 80%は依然としてダルクで生活を続けていたが、退所群では約 60%が自宅での生活を始めていた。利用群は生活保護を受給中の者が多く、就労率は低い。一方、退所群では就労している者が多く、生活保護の受給率も低い。特に生活保護を「以前受けていた」という回答は約 35%に該当する。これらの結果は、利用群では生活保護を受けながらダルクでの生活を継続している者が多く、退所群ではダルクを退所し、就労を開始し、自立的な生活を始めている者が多く、両群では生活スタイルが大きくことなることを意味する。一般的には、ダルクを退所し、自立的な生活を始めている退所群の方が「望ましい回復」と評価されがちである。しかし、ダルクでの生活を継続している者の背景も探る必要がある。例えば、ダルクでの生活が継続している者の中には、重複障害などを理由に「ダルクを退所したくてもできない」「退所後の行き先がない」という者も含まれるだろうし、「薬物依存」を理由に住居の契約が結べない者や、就労は上手くいかないためにダルクを退所できない者もいるだろう。

再利用率という観点では、退所群に比べて利用群の方が、アルコール・薬物ともに再利用率が低いことが示された。これらの結果から、ダルクでの生活が継続することでアルコール・薬物の再使用をしにくい環境が保たれていることが推察された。その背後には、自助グループへの定期的な参加習慣が影響していると考えられる。また、生活保護を受けることによって経済的に安定することで、自身の回復に向き合う精神的なゆとりが確保され、断酒・断薬を維持していると解釈することができる。

4. 同意群と第一期調査との比較

プライマリーアウトカムとして設定した累積断酒・断薬率について、同意群と第一期調査

と比較すると、いずれの時点も同意群の方が高いという結果が得られた。

これら結果は、第二期の同意群が、より高確率でアルコールや薬物をやめていることを意味する。この結果が得られた背景には、同意群 457 名のうち、約 65%に該当する 295 名が依然としてダルクに入所あるいは通所中であることが影響していると考えられた。ダルクで仲間とともに共同生活をする、あるいは定期的にダルクに通所することで、アルコール・薬物の再使用が起こりにくい環境を維持していることが累積断酒・断薬率に影響している可能性がある。つまり、同意群には、断酒・断薬率が高い値になりやすいセレクション・バイアスがあることを踏まえて、結果を読む必要がある。

5. ダルク意見交換会

今回は「就労支援」、「地域住民との関係づくり」に関する意見交換を行い、現状・課題・要望について、意見の抽出・整理を行った。両者テーマに共通する課題は、「薬物依存症」に対する差別や偏見が、地域での回復支援を妨げているということである。「ダルク追っかけ調査」を通じて得られたエビデンスが、薬物依存症に対する正しい理解を深めるために活用されることが期待される。ダルク意見交換会は今後も継続していく予定である。

E. 結論

「ダルク追っかけ調査」の対象者 695 名のうち、457 名（協力率 65.8%）より調査継続の同意取得を取得し、以下の知見を得た。

1. 同意群 (n=457) は、非同意群 (n=238) に比べ、ベースライン時の施設利用区分が「研修スタッフ」とする割合が高く、「通所者」とする割合が低く、群間に有意差が認められた。その他の基本属性、受刑歴な

どの各履歴、薬物使用歴については、群間に有意差が認められなかった。

2. 同意群は、ダルクの入所・通所を継続する利用群(n=295、64.6%)と、退所群(n=162、35.4%)に分類された。
3. 退所群は利用群に比べて、「自宅生活者」、「就労者」、「既婚者」の割合が有意に高く、利用群は退所群に比べて「生活保護受給者」の割合や「自助グループ」の参加頻度が有意に高かった。
4. FU4 から FU5 までの区間再使用率は退所群(飲酒 24.7%、薬物 13.0%)に比べて、利用群(飲酒 9.5%、薬物 4.4%)の方が有意に低かった。
5. 同意群の累積断酒・断薬率(フォローアップ期間中に一度もアルコール・薬物使用がない者が占める割合)は、FU2 (78.8%)、FU3 (75.7%)、FU4 (70.9%)、FU5 (65.4%)であった。
6. 時間の経過とともに、同意群の生活保護受給率は低下し(ベースライン：77.2%、FU5：72.0%)、就労率は増加していた(ベースライン 24.1%、FU5：55.8%)。
7. 「ダルク意見交換会」を通じて「就労支援」および「地域住民との関係づくり」に関する課題を抽出・整理した。両者テーマに共通する課題は、薬物依存症に対する差別や偏見が、地域での回復支援を妨げているということであった。

「ダルク追っかけ調査」を通じて得られたエビデンスが、薬物依存症の地域支援や、民間支援団体に対する理解促進のために活用されることが期待される。

F. 健康危険情報

(省略)

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 嶋根卓也, 高橋 哲, 竹下賀子, 小林美智子, 高岸百合子, 大宮宗一郎, 近藤あゆみ, 高野洋一, 山本麻由子, 松本俊彦: 覚せい剤事犯者における薬物依存の重症度と再犯との関連性: 刑事施設への入所回数から見た再犯、日本アルコール・薬物医学会雑誌 54(5),2019 (印刷中)
- 2) 嶋根卓也, 邱冬梅, 和田清: 日本における大麻使用の現状: 薬物使用に関する全国住民調査 2017 より, YAKUGAKU ZASSHI, 140(2),2020(印刷中)
- 3) 嶋根卓也: 過量服薬に対する薬剤師の役割. 臨床精神薬理 22(3), 293-299, 2019.
- 4) 嶋根卓也, 猪浦智史: わが国における大麻使用の動向-全国規模の疫学調査の結果から、医学のあゆみ 271(11),1187-1191, 2019.
- 5) 嶋根卓也: 国内外における大麻使用経験率-疫学調査から-, 精神科治療学 35(1),5-12, 2020.
- 6) 嶋根卓也: 「NO」と言えない子どもたち-酒・タバコ・クスリと援助希求. 「助けて」が言えない SOS を出さない人に支援者は何ができるか (松本俊彦編), 日本評論社, pp92-101, 2019.
- 7) 山田理沙, 嶋根卓也, 船田正彦: レクリエーション・セッティングにおける危険ドラッグ使用パターンの男女別検討、日本アルコール・薬物医学会雑誌 54(6),2020 (印刷中)
- 8) 谷真如, 高野洋一, 高宮英輔, 嶋根卓也: 覚せい剤取締法違反により刑事施設に入所した刑の一部執行猶予者の心理・社会的特徴、Jap.J.Crim.Psychol, 57(2), 2020(印刷中)

2. 学会発表

- 1) Shimane T: Increase Cannabis Users in Japan: Findings from nationwide general population survey on drug use in 2017. 2019 Expert meeting on the indicator, prevalence and patterns of drug use, EMCDDA, Lisbon, Portugal, 2019.5.28-29.
- 2) Shimane T: Misuse of medicines among patients with substance use disorders in Japan: findings from Nationwide Mental Hospital Survey. Problem Drug Use (PDU) 2019 Expert meeting, EMCDDA, Lisbon, Portugal, 2019.5.27-28.
- 3) Shimane T, Tachimori H, Qiu D, Wada K: Increase cannabis users in Japan: findings from nationwide general population survey on drug use 2017. 11th Thailand Substance Abuse Conference. International Influence on Drug Abuse, Bangkok, Thailand, 2019.8.7-9.
- 4) Shimane T: Drug policy and epidemiology of drug use in Japan: results from nationwide surveys, Taiwan and Japan friendship seminar on Substance use and HIV/AIDS treatment, Tokyo, Japan, 2019.10.29.
- 5) Inoura S, Shimane T, Kitagaki K, Tachimori H, Qiu D, Wada K: Changing Trends in Substance Use among Japanese Adolescents from Nationwide Junior High School Survey. 11th Thailand Substance Abuse Conference. International Influence on Drug Abuse, Bangkok, Thailand, 2019.8.7-9.
- 6) 嶋根卓也: 中毒診療における薬剤師の役割. シンポジウム 4 多職種関連シンポジウム～多職種で挑む中毒診療の「わ」～. 第 41 回日本中毒学会総会・学術集会, 埼玉, 2019.7.21.
- 7) 嶋根卓也: 覚せい剤事犯者の入所度数と薬物依存との関連. シンポジウム 9 覚せい剤事犯者の理解とサポート. 第 54 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, 北海道, 2019.10.5.
- 8) 嶋根卓也: 薬物使用と生活に関する全国高校生調査 2018. シンポジウム 18 依存症の実態調査: 依存症対策全国センター平成 30 年度成果報告, 第 54 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, 北海道, 2019.10.6.
- 9) 嶋根卓也: 学校薬剤師による「ダメ、ゼッタイ」で終わらせない薬物乱用防止教室. 第 52 回日本薬剤師会学術大会 分科会 19 「薬物乱用防止教室の原点にかえる」, 山口, 2019.10.14.
- 10) 船田正彦, 嶋根卓也, 富山健一, 三島健一: 日本における大麻使用の現状: 薬物使用に関する全国住民調査 2017 より. 一般シンポジウム S58 薬物乱用のトレンド: ポスト危険ドラッグとして的大麻問題を考える. 日本薬学会第 139 年会, 千葉, 2019.3.23.
- 11) 山田理沙, 嶋根卓也, 船田正彦: レクリエーショナル・セッティングにおける危険ドラッグ使用の実態調査. 2019 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 北海道, 2019.10.5.
- 12) 引土絵未, 岡崎重人, 加藤隆, 山本大, 山崎明義, 松本俊彦, 嶋根卓也: 民間回復支援施設における治療共同体 エンカウンター・グループの効果について. 2019 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 北海道, 2019.10.5.
- 13) 猪浦智史, 嶋根卓也, 北垣邦彦, 和田清, 松本俊彦: 全国の高中生における両親の飲酒頻度と生徒の暴飲の関連について. 2019

年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会，北海道，2019.10.5.

- 14) 喜多村真紀，嶋根卓也，小林美智子，近藤あゆみ，伴恵理子，大宮宗一郎，高岸百合子，松本俊彦：覚せい剤の早期使用と小児期逆境体験との関連：全国の刑務所における「薬物事犯者に関する研究」より．2019年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会，北海道，2019.10.5

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 引用文献

なし

表1. 同意群・非同意群の基本属性

	合計 (n=695)		同意群 (n=457)		非同意群 (n=238)		p-value
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
年齢 (SD)	43.3 (11.2)		43.4 (11.2)		43.2 (11.4)		0.816
性別							0.347
男性	646	(92.9)	424	(92.8)	222	(93.3)	
女性	48	(6.9)	33	(7.2)	15	(6.3)	
その他	1	(0.1)	0	(.0)	1	(0.4)	
自認する性別							0.708
男性	564	(81.2)	375	(82.1)	189	(79.4)	
女性	80	(11.5)	48	(10.5)	32	(13.4)	
トランスジェンダー	11	(1.6)	7	(1.5)	4	(1.7)	
その他	40	(5.8)	27	(5.9)	13	(5.5)	
性的指向							0.430
異性愛者	585	(84.2)	386	(84.5)	199	(83.6)	
同性愛者	23	(3.3)	17	(3.7)	6	(2.5)	
両性愛者	11	(1.6)	5	(1.1)	6	(2.5)	
その他	76	(10.9)	49	(10.7)	27	(11.3)	
主たる依存対象							0.098
薬物	492	(70.8)	332	(72.6)	160	(67.2)	
アルコール	169	(24.3)	108	(23.6)	61	(25.6)	
その他	34	(4.9)	17	(3.7)	17	(7.1)	
施設利用区分							0.001
入所者	553	(76.9)	360	(78.8)	193	(81.1)	
通所者	69	(9.9)	37	(8.1)	32	(13.4)	
研修スタッフ	73	(10.5)	60	(13.1)	13	(5.5)	

表2. 同意群・非同意群の各履歴

	合計 (n=695)		同意群 (n=457)		非同意群 (n=238)		p-value
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
最終学歴							0.523
高卒以上	343	(49.4)	230	(50.3)	113	(47.5)	
高卒以下・不明	352	(50.6)	227	(49.7)	125	(52.5)	
受刑歴							
薬物犯罪	235	(33.8)	151	(33.0)	84	(35.3)	0.555
薬物以外の犯罪	166	(23.9)	102	(22.3)	64	(26.9)	0.190
治療歴							
回復支援施設	136	(19.6)	87	(19.0)	49	(20.6)	0.616
精神科病院	449	(64.6)	299	(65.4)	150	(63.0)	0.559
自助グループ	163	(23.5)	108	(23.6)	55	(23.1)	0.925
精神保健福祉センター	48	(6.9)	33	(7.2)	15	(6.3)	0.753
刑務所・保護観察所	103	(14.8)	61	(13.3)	42	(17.6)	0.144
併存障害の診断歴							0.622
あり	263	(37.8)	176	(38.5)	87	(36.6)	
なし・不明	432	(62.2)	281	(61.5)	151	(63.4)	
慢性疾患の診断歴							0.260
あり	164	(23.6)	114	(24.9)	50	(21.0)	
なし・不明	531	(76.4)	343	(75.1)	188	(79.0)	
感染症の診断歴							
A型肝炎	3	(0.4)	1	(0.2)	2	(0.8)	0.271
B型肝炎	21	(3.0)	13	(2.8)	8	(3.4)	0.816
C型肝炎	136	(19.6)	88	(19.3)	48	(20.2)	0.764
クラミジア	46	(6.6)	27	(5.9)	19	(8.0)	0.335
梅毒	22	(3.2)	16	(3.5)	6	(2.5)	0.649
HIV感染症	18	(2.6)	11	(2.4)	7	(2.9)	0.802
淋菌感染症	48	(6.9)	33	(7.2)	15	(6.3)	0.753

表3. 同意群・非同意群の薬物使用関連項目

	合計 (n=695)		同意群 (n=457)		非同意群 (n=238)		p-value
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
アルコール・薬物使用歴							
タバコ	662	(95.3)	436	(95.4)	226	(95.0)	0.851
アルコール	679	(97.7)	449	(98.2)	230	(96.6)	0.190
有機溶剤	384	(55.3)	252	(55.1)	132	(55.5)	1.000
ガス	173	(24.9)	111	(24.3)	62	(26.1)	0.644
大麻	448	(64.5)	300	(65.6)	148	(62.2)	0.404
覚せい剤	457	(65.8)	297	(65.0)	160	(67.2)	0.613
コカイン	231	(33.2)	152	(33.3)	79	(33.2)	1.000
ヘロイン	80	(11.5)	56	(12.3)	24	(10.1)	0.453
MDMA	243	(35.0)	158	(34.6)	85	(35.7)	0.802
危険ドラッグ	255	(36.7)	175	(38.3)	80	(33.6)	0.246
処方薬 (睡眠薬)	308	(44.3)	198	(43.3)	110	(46.2)	0.470
処方薬 (抗不安薬)	182	(26.2)	114	(24.9)	68	(28.6)	0.318
処方薬 (抗うつ薬)	153	(22.0)	97	(21.2)	56	(23.5)	0.500
処方薬 (抗精神病薬)	175	(25.2)	109	(23.9)	66	(27.7)	0.270
処方薬 (鎮痛薬)	142	(20.4)	91	(19.9)	51	(21.4)	0.692
市販薬 (鎮咳薬)	150	(21.6)	96	(21.0)	54	(22.7)	0.628
市販薬 (風邪薬)	108	(15.5)	75	(16.4)	33	(13.9)	0.440
市販薬 (鎮痛薬)	101	(14.5)	66	(14.4)	35	(14.7)	0.910
市販薬 (鎮静剤)	94	(13.5)	62	(13.6)	32	(13.4)	1.000
DAST-20							
スコア平均値	11.9	(5.1)	12.1	(5.0)	11.4	(5.5)	0.095
主たる依存物質							
							0.074
有機溶剤	29	(4.2)	23	(5.0)	6	(2.5)	
ガス	10	(1.4)	9	(2.0)	1	(0.4)	
大麻	24	(3.5)	18	(3.9)	6	(2.5)	
覚せい剤	301	(43.3)	191	(41.8)	110	(46.2)	
コカイン	2	(0.3)	2	(0.4)	0	(.0)	
ヘロイン	1	(0.1)	0	(.0)	1	(0.4)	
MDMA	3	(0.4)	3	(0.7)	0	(.0)	
危険ドラッグ	65	(9.4)	46	(10.1)	19	(8.0)	
処方薬	29	(4.2)	21	(4.6)	8	(3.4)	
市販薬	21	(3.0)	15	(3.3)	6	(2.5)	
アルコール	170	(24.5)	109	(23.9)	61	(25.6)	

表4. 同意群におけるフォローアップ結果 (FU5)

	同意群全体 (n=457)		利用群* (n=295)		退所群 (n=162)		p-value
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
現在の生活拠点							<0.001
ダルクで生活	254	(55.6)	233	(79.0)	21	(13.0)	
自宅で生活	126	(27.6)	25	(8.5)	101	(62.3)	
他施設で生活	60	(13.1)	30	(10.2)	30	(18.5)	
入院中	10	(2.2)	7	(2.4)	3	(1.9)	
その他	7	(1.5)	0	(.0)	7	(4.3)	
就労状況							
就労なし	202	(44.2)	165	(55.9)	37	(22.8)	<0.001
就労中 (福祉的就労_非常勤)	39	(8.5)	32	(10.8)	7	(4.3)	0.022
就労中 (福祉的就労_常勤)	31	(6.8)	18	(6.1)	13	(8.0)	0.442
就労中 (一般就労_非常勤)	37	(8.1)	12	(4.1)	25	(15.4)	<0.001
就労中 (一般就労_常勤)	55	(12.0)	9	(3.1)	46	(28.4)	<0.001
就労中 (ダルク職員_研修中)	37	(8.1)	34	(11.5)	3	(1.9)	<0.001
就労中 (ダルク職員_非常勤)	20	(4.4)	11	(3.7)	9	(5.6)	0.352
就労中 (ダルク職員_常勤)	33	(7.2)	14	(4.7)	19	(11.7)	0.008
その他 (復学など)	4	(0.9)	0	(.0)	4	(2.5)	0.015
生活保護の受給状況							<0.001
受給中	329	(72.0)	254	(86.1)	75	(46.3)	
受給なし (申請中)	1	(0.2)	1	(0.3)	0	(.0)	
受給なし (以前受けていた)	70	(15.3)	14	(4.7)	56	(34.6)	
受給なし (一度もなし)	55	(12.0)	25	(8.5)	30	(18.5)	
自助グループへの参加頻度							<0.001
ほぼ毎日	239	(52.3)	192	(65.1)	47	(29.0)	
週に数回	99	(21.7)	75	(25.4)	24	(14.8)	
週に1回程度	32	(7.0)	14	(4.7)	18	(11.1)	
月に1回程度	23	(5.0)	2	(0.7)	21	(13.0)	
ほとんどなし	59	(12.9)	9	(3.1)	50	(30.9)	
婚姻状態							0.030
独身	369	(80.7)	241	(81.7)	128	(79.0)	
既婚	19	(4.2)	6	(2.0)	13	(8.0)	
離婚	67	(14.7)	46	(15.6)	21	(13.0)	
死別	1	(0.2)	1	(0.3)	0	(.0)	
依存症治療							
入院治療	49	(10.7)	37	(12.5)	12	(7.4)	0.113
外来治療	275	(60.2)	196	(66.4)	79	(48.8)	<0.001
治療なし	131	(28.7)	64	(21.7)	67	(41.4)	<0.001
FU4からFU5までの区間再使用率							
再使用 (飲酒)	68	(14.9)	28	(9.5)	40	(24.7)	<0.001
再使用 (薬物)	34	(7.4)	13	(4.4)	21	(13.0)	<0.001

*利用群：FU5において、当該施設に入所あるいは通所中の者
不明データは記載せず

表5. アルコール・薬物の再使用率・断薬率の推移

		FU1	FU2	FU3	FU4	FU5
		6ヶ月	12ヶ月	18ヶ月	24ヶ月	32ヶ月
① 区間再使用率 (薬物)	第二期同意群 (n=457)	3.9%	5.0%	3.3%	5.3%	7.4%
	第一期対象者 (n=695)	5.3%	5.8%	4.0%	4.5%	-
	第二期非同意群 (n=238)	8.0%	7.1%	5.5%	2.9%	-
② 区間再使用率 (飲酒)	第二期同意群 (n=457)	9.4%	9.6%	5.5%	8.3%	14.9%
	第一期対象者 (n=695)	12.7%	10.8%	9.4%	8.5%	-
	第二期非同意群 (n=238)	18.9%	13.0%	16.8%	8.8%	-
③ 累積再使用率 (薬物)	第二期同意群 (n=457)	-	7.4%	9.6%	12.7%	15.8%
	第一期対象者 (n=695)	-	9.4%	12.1%	14.5%	-
	第二期非同意群 (n=238)	-	13.0%	16.8%	18.1%	-
④ 累積再使用率 (飲酒)	第二期同意群 (n=457)	-	14.7%	16.4%	19.5%	25.8%
	第一期対象者 (n=695)	-	18.4%	22.6%	25.5%	-
	第二期非同意群 (n=238)	-	25.6%	34.5%	37.0%	-
⑤ 区間断酒・断薬率	第二期同意群 (n=457)	87.7%	83.6%	88.8%	84.5%	80.3%
	第一期対象者 (n=695)	79.1%	69.6%	69.9%	64.5%	-
	第二期非同意群 (n=238)	62.6%	42.9%	33.6%	26.1%	-
⑥ 累積断酒・断薬率	第二期同意群 (n=457)	-	78.8%	75.7%	70.9%	65.4%
	第一期対象者 (n=695)	-	64.6%	58.4%	52.1%	-
	第二期非同意群 (n=238)	-	37.4%	25.2%	16.0%	-

FU=フォローアップ、「Xヶ月」は、ベースライン調査からの追跡時間

区間再使用率：前回のフォローアップから今回までの間に再使用ケースが占める割合

累積再使用率：フォローアップ期間中に一度でも再使用があったケースが占める割合

区間断酒・断薬率：前回のフォローアップから今回までの間にアルコール・薬物使用が一度もないケースが占める割合

累積断酒・断薬率：フォローアップ期間中にアルコール・薬物使用が一度もないケースが占める割合

表6. 生活保護および就労状況の推移

		FU1	FU2	FU3	FU4	FU5
		BL	6ヶ月	12ヶ月	24ヶ月	32ヶ月
生活保護受給率	第二期同意群 (n=457)	77.2%	77.2%	76.8%	74.8%	72.0%
	第一期対象者 (n=695)	78.1%	74.4%	67.9%	64.3%	-
	第二期非同意群 (n=238)	79.8%	68.9%	50.8%	44.1%	-
就労率	第二期同意群 (n=457)	24.1%	27.4%	33.7%	44.4%	55.8%
	第一期対象者 (n=695)	23.5%	26.6%	30.2%	39.1%	-
	第二期非同意群 (n=238)	22.3%	25.2%	23.5%	23.1%	-

FU=フォローアップ、「Xヶ月」は、ベースライン調査からの追跡時間

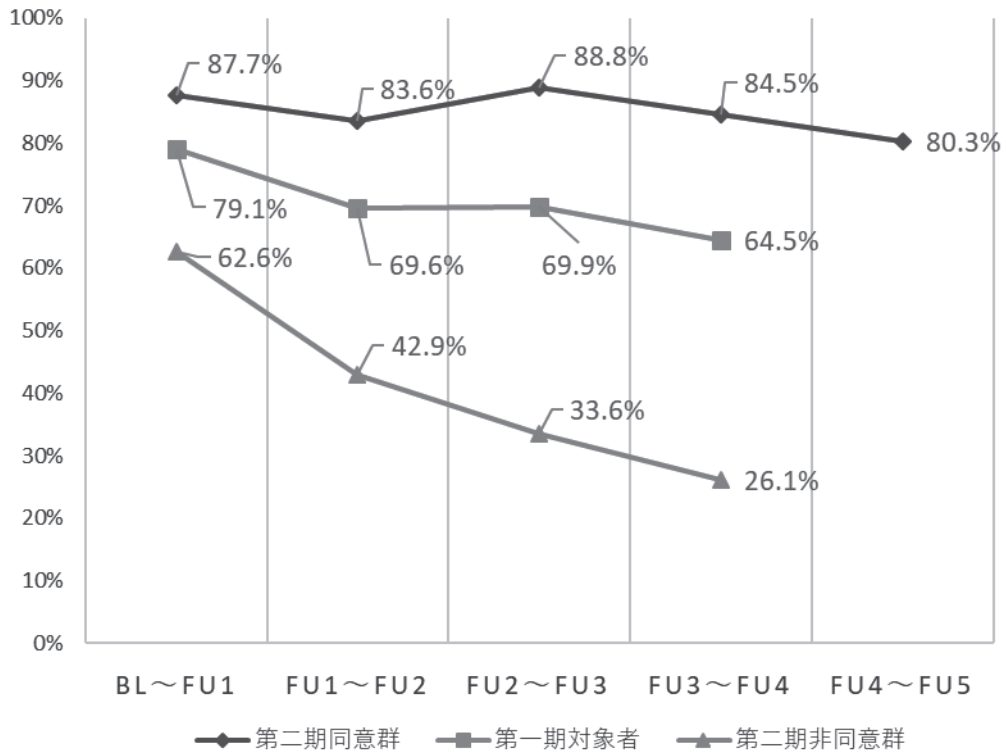


図 1. 区間断酒・断薬率の推移 (ベースライン~FU5)

区間断酒・断薬率：前回のフォローアップから今回までの間にアルコール・薬物の再使用がないケースが占める割合

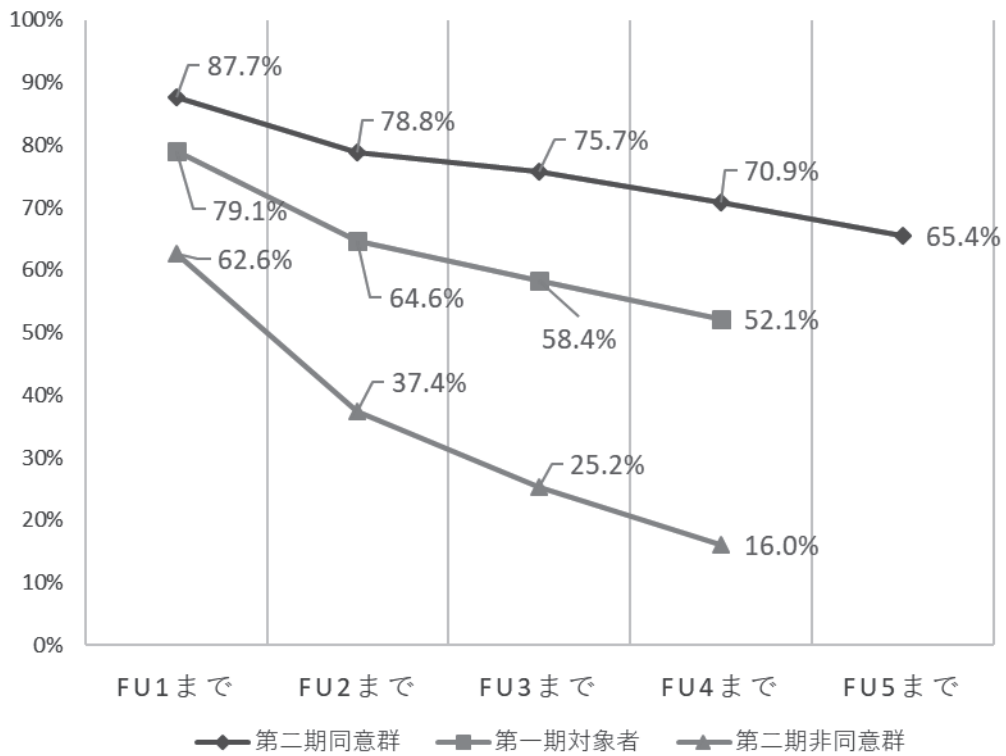


図 2. 累積断酒・断薬率の推移 (ベースライン~FU5まで)

累積断酒・断薬率：フォローアップ期間中にアルコール・薬物の再使用が一度もないケースが占める割合

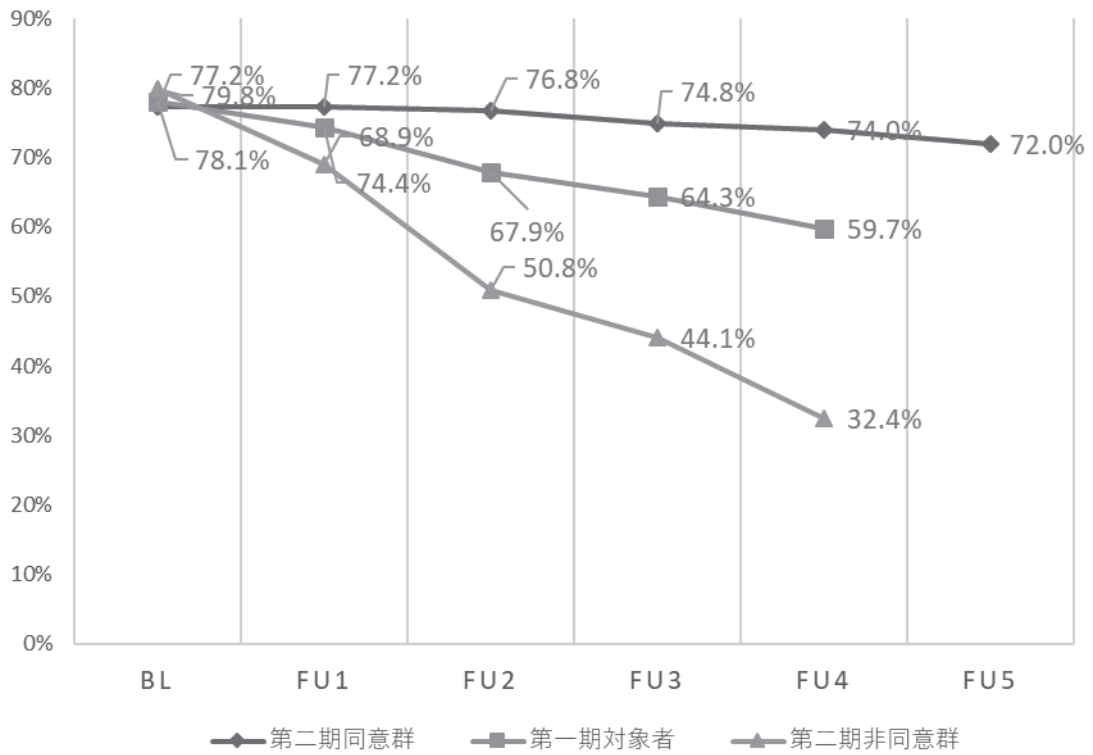


図 3. 生活保護受給率の推移 (ベースラインから FU5 まで)

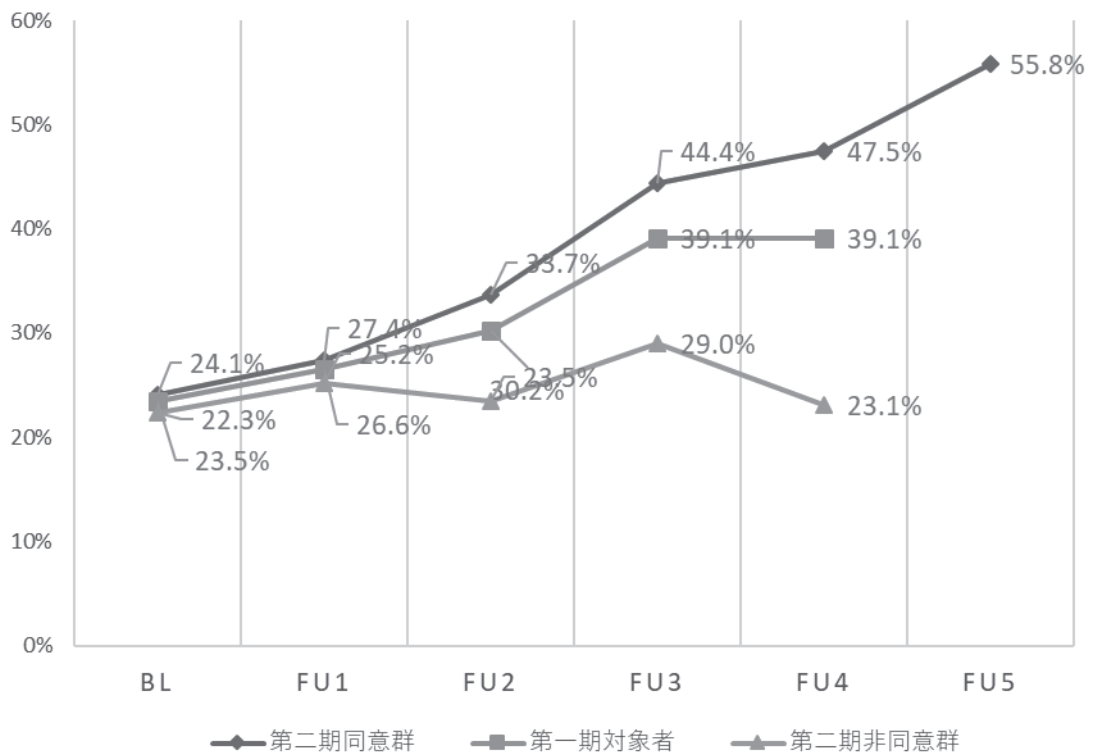


図 4. 就労率の推移 (ベースラインから FU5 まで)

(別添1) 第5回ダルク意見交換会「就労支援について」

日時：2019年2月15日

参加者：33施設48名

1. 就労支援の取り組みについて

➤ 従来型の就労支援

就労支援として大きく2つの方法が挙げられた。1つは、本人の回復の段階に応じてハローワークを利用した一般就労を見守り、相談に応じてできることを支援するという従来からの支援方法である。もう1つは、関係機関や支援者の協力による就労体験である。その業種は多岐にわたっており、飲食店、草刈り、清掃、人材派遣、発送作業、リサイクル、ポストイキング等であり、賃金形態は有償のものも無償のものも含まれていた。

➤ 新たな就労支援

一方で、利用者の多くが重複障害を抱えていたり高齢であることから、一般就労が困難な現状もあり、このような課題に対する新たな動きとして、福祉的就労の支援について挙げられた。ハローワークの障害者窓口の利用や、就労移行支援事業所との連携、地域の障害者関連施設への就職など、状態に合わせた段階的就労を支援しているとのことであった。これらの関連機関との連携を通じた福祉的就労とは異なるもう1つの動向としては、ダルク内で障害福祉サービスや事業を運営する動きがみられた。障害福祉サービスとしては、障害者就労継続支援B型の運営が中心であり、事業内容は、介護、飲食、製造などであった。また、A型事業所開設予定の施設もあり、障害福祉サービス事業の運営が少しずつ広がっている印象である。また、自主事業として、農業や林業、便利屋や遺品整理（予定）など地域の支援者や関係機関と連携し新たな事業を開拓していく動きも見られた。

➤ 「就労支援」への異論

これらのダルクにおける就労支援について、異議を唱える声も挙げられた。本来ダルクは、薬物の問題を抱える本人が、主体性を取り戻し回復していくことを目指す場所であり、「就労支援」という表現の中に、支援者からの一方的な意図や思いがあるのであれば、従来のダルクが大切にしてきた理念と異なる部分が生じるのではないかと指摘があった。また、重複障害や高齢のために就労が困難であるということから、就労支援を行っていないという施設も挙げられた。

2. 就労支援における課題や障壁について

➤ 社会の偏見

最も多い意見は、薬物依存に対する社会の偏見であった。依存症であることを公表すると雇用機関や就労支援機関から、「何かあった時の責任の所在」を問われることも多く、職業選択の幅が限定されるのが現状である。依存症であることを理解して連携する機関であっても、依存症や再使用に対する理解が異なることから、関係がうまくいかないことも多いとのことであった。

➤ 生活保護の収入申告

これらの障害を乗り越えて就労できたとしても、次に立ち上がる困難は、生活保護の収入申告である。金額は地域により異なるが、本人の手元に収入として残る金額は限定されており、自立準備のための資金の貯蓄も難しく、本人の就労へのモチベーションを維持していくことが難しい側面がある。結果的に、「コーヒー飲んでミーティングに出てた方がいい」という考えにたどり着いてしまう状況に陥っている。

➤ 地域格差

雇用機関の理解や地理的な制約、制度運用において、地域格差が大きいことも指摘された。ある地域では、地域の中でダルクの理解が広がっており、雇用や就労支援においてよりスムーズな連携の条件になっているが、他の地域ではダルク利用者ということは公表できていない。また、立地的に就労のために運転免許証の取得やバイクなどの交通手段が必須の地域の場合は、生活保護担当課に対して粘り強い交渉が必要となる。また、障害福祉サービスを実施する際に、サービス管理責任者の条件や事業併用の運用など自治体により解釈が異なることが指摘された。

➤ 直接支援における課題

支援における課題としては、就労意欲と現実とのギャップが多く挙げられた。本人の希望や目標に対して、実際の就労経験や社会性、履歴書のできてしまう空欄、年齢などを考慮した就労可能性に大きなギャップがあり、「ゴールがみえない」との率直な声も挙げられた。これらのギャップを埋める作業も含め、課題を解決していくと支援が長期化していくことも指摘された。また、支援においては、就労と回復のバランスを重視していることも挙げられた。

3. 就労支援に関する制度等への要望

➤ 雇用主の依存症への理解

最も多く挙げられた意見は、雇用主に依存症について理解してほしいという意見だった。協力雇用主が充実している地域でも依存症に対する理解が十分でないことや、連携機関であっても、再使用に対する理解が不足していることなども挙げられ、企業に対する依存症の理解を普及の必要性が挙げられた。

➤ 生活保護制度における収入申告時の控除額の増額

課題で上げられたように、生活保護制度の収入申告時の控除額が低いことが、本人の就労意欲を低下させる要因となっていることが指摘されている。控除額の増額により、就労意欲が高まること、そして就労機会が広がることが望まれる。

➤ 行政や関係機関への取り組み

自治体により制度運用が異なることや、地域格差により就労状況も異なることから、各地域のモデル事例を行政・関係機関に共有していくこと、これらを通した基準の統一化を望む声が挙げられた。また、ハローワーク窓口に、依存症の理解があるソーシャルワーカーの配置や、依存症に特化した就労支援の枠組みや手法を充実していく必要性が挙げられた。

4. まとめ

就労支援に関する意見交換では、①現状②課題③要望について多くの意見が寄せられた。ダルクの就労支援では、ダルクのプログラムを通して自主的に一般就労を目指していくメンバーと、障害や高齢などにより従来の一般就労が困難なメンバーと大きく2つの層が浮かび上がった。後者に対しては、関係機関との連携や障害福祉サービス、自主事業の運営など新たな動向も見られた。一方で、これらの対応がダルクの本来の意義から離れてしまうのではないかという危惧も重要な指摘であると考えられる。

就労支援の様相は多様であるが、ダルク利用者の社会への再参加を支援する上での課題は共通しており、薬物依存症者に対する社会の偏見、そして、生活保護制度の収入申告が本人の就労意欲に影響を与えていることが指摘された。これらの課題に対する要望として、雇用主の依存症の理解を促す取り組み、そして、生活保護制度の収入申告における控除額の増額などが挙げられた。

また、自治体により制度運用が異なることや、地域格差により就労状況も異なることから、各地域のモデル事例を行政・関係機関に共有していくこと、これらを通した基準の統一化を望む声が挙げられた。

今後は、これらの要望を関係各所に届けると同時に、各地域のモデル事例の収集および依存症に特化した就労支援の枠組みや手法について検討していきたいと考える。

(別添2) 第6回ダルク意見交換会「地域住民との関係づくり」

日時：2019年8月23日

参加者：37施設53名

1. 地域住民との関係づくりのための現在の取り組み

◆ 地域活動やボランティア活動

地域住民との関係づくりのための取り組みとして、最も多いものは地域の清掃、草刈り、雪かき、交通整理、夜回りなど、地域の一員としての活動であった。ダルクのユニフォームを着用して活動している施設もあり、地域から感謝状などを受ける場合も挙げられた。

市民ボランティアセンターを通して、地域住民にボランティアに来てもらったり、年末に町内の人にお餅つきにきてもらうなど、ボランティアとしての交流も挙げられた。

自治会のお祭りなどのイベントや福祉施設や教会関係のイベントなど地域活動に参加することや、特に太鼓（エイサー）の披露を通してこう交流の機会が広がることなどが挙げられた。また、地域の商店街や公共施設の利用、作業所のお弁当購入など地域の経済活動に貢献し、顔を覚えてもらえるように取り組んでいることも挙げられた。

◆ 近隣住民との日常的な関係づくり

近隣住民との世間話や、お土産を渡したり、引っ越しの挨拶をしたりと、日常的な近所付き合いを通じた関係づくりも少数ではあるが挙げられた。特に、ペットを通じた交流では、不在時にペットのお世話を引き受けてくれるようになったなどの関係づくりのきっかけとなったエピソードも挙げられた。

日常的に挨拶をすることや団体行動を避ける、施設の周辺を理由なく歩き回らない、歩きタバコをしないなど、日常的な行動への配慮や、車を運転する際にも、丁寧な運転に気を付けることなども挙げられた。また、タトゥーを露出しない服装や身だしなみなど見た目に対する配慮も挙げられた。

◆ 関係機関との連携

次に、関係機関との連携が挙げられた。保護司等地域で重要な役割を担っている人たちとの関係づくりや、県警ソフトボール交流大会などのイベントを通じた交流、精神保健福祉士などを取得した職員が職能団体へ加入するなど、ダルクや依存症に対して正しい認識を持ってくれる人との関係づくりにより、地域住民の反対などが生じた際に、仲裁役となってくれたことなども挙げられた。

◆ ダルクの理解を広める

フォーラムやチャリティーコンサート、住民へのダルク活動の説明会を開催し、広くダルクに対する理解を広める活動と同時に、ダルクへの見学者を受け入れ、交流や理解の機会を持っていることも挙げられた。また、取材を受ける際には、偏見や誤解の生じる恐れのない媒体を選定する必要性についても指摘された。

2. 地域住民との関係づくりにおける課題

◆ 反対運動の影響

一方で、これらの取り組みを実施しても理解を得ることが難しい地域における厳しい実情も挙げられた。激しい反対運動にあっている施設や、挨拶をしても無視される、地域清掃に参加させてもらえないなどの現状も挙げられ、そのような状況に際する利用者の心理的負担も大きいと、ダルク内での関係づくりや気分転換になるイベントの実施、利用者個々の自尊心を高めることを意識しているとのことであった。

結果的に地域住民に理解を求める取り組みが実施できず、ダルクの看板を出さずに、静かに生活することを余儀なくされる施設も挙げられた。

また、自治体が刷新されたことで協力的ではなくなった地域や、地域の関係者の中でも協力者と反対の立場と別れることもあり、ダルクに対する考え方や立場は個人的な価値観に大きく影響を受けており、理解者を得るための一律的な解決策は見出しにくい現状も指摘された。

◆ 新規物件の確保における困難

次に多く挙げられた課題は、新規物件確保の難しさであった。新しい事業を開始するに際し、ダルクに対する理解を得ることが難しく、物件が限定的になり、多くの施設が物件確保

に長期間を要している現状が挙げられた。これらの打開策として、ダルクの名称ではなく、別の法人格を取得して、物件を確保することなどが検討されていた。

◆ 利用者による近隣トラブル

これまでの課題は、薬物依存症に対する偏見や誤解が大きく影響をうけていると考えられるが、実際に利用者による近隣トラブルも生じている。複数挙げられたのは利用者の万引きであり、対処策として、被害者の不利益について利用者に説明すること、予防策として、利用者にコンビニの利用を控えるよう要請する、また、お店側に利用を制限してもらえるように協力を求める、万引きが起こった際には警察に厳しい対応を要請するなどが挙げられた。

3. 地域住民との関係づくりを目的とした制度改訂に対する要望

◆ 薬物報道ガイドライン

過去に過剰な報道により偏見を助長された施設もあり、誤った報道への対策が挙げられた。薬物関連問題の報道に際して、相談窓口や社会資源など回復についての正しい情報提供を必須要件とするなど、薬物依存症に対する正しい理解を促進し、偏見や誤解を有する人たちへの啓発となるような報道を推進するガイドラインの制定が求められる。

◆ 薬物依存症支援を目的とした法律の制定

広く一般市民に薬物依存からの回復について理解を得ることを目的に、薬物依存症者への回復支援の根拠となりうる法律の制定に対する要望が挙げられた。偏見や誤解による物件提供の拒否や差別的な対応に対する支援となりうる法律が必要であり、また、現在多くのダルク実施している障害者総合支援法による事業では、前提となる障害・疾病特性が異なる部分が多く、運用上の課題が大きいことも指摘されている。

◆ 反対運動に対する支援

施設の新設に対する住民の反対運動などによる中断に対して、各施設の自助努力のみでは解決しがたい地域の課題が山積していることが多い現状から、行政や関係機関が調整役となり、解決への方法を提示できる枠組みの必要性が挙げられた。また、行政の見解として、施設新設の前提として自治体の承認を挙げるが、反対する住民の多くが、「ダルクの活動は理解できるが近隣には設立してほしくない」と表明していることから、ダルクの説明責任は果たしていると考えられることも多い。行政の課題として、住民の反対運動に対応、支援する方策への要望が挙げられた。

4. まとめ

複数の地域でダルクに対する地域住民の反対運動が発生している現状において、ダルクの地域住民との関係づくりに向けた取り組みと課題、そして制度改訂に対する要望について意見交換を実施した。

多くのダルクでは、言動や服装に留意しながら地域の一員として多様な地域活動に努め、関係機関や支援者との関係構築を目指し、偏見や誤解の解消に取り組んでいることが挙げられた。また、実際に生じる利用者の万引きなどトラブルなどに対しても、予防的な対応を講じていることも挙げられた。地域特性に配慮しながら、一人一人の回復者が地域で生活していく中で、少しずつ支援の輪を広げていくことが目指されている。

一方で、同様の活動を実施してもなお、住民からの反対が継続する地域もあり、その場合の利用者への心理的負担が大きいことも指摘された。また、施設の新設に際して、物件が確保できないことも大きな課題となっており、安全な環境で依存症からの回復を目指すという本来の目的と意義が脅かされる側面が浮かび上がった。

このような現状に対する政策的な支援として、薬物依存症に対する偏見を解消し正しい理解を促進するための薬物報道ガイドラインの制定、薬物依存症支援の根拠となりうる法律の制定、また、実際に施設に対する反対運動が生じた際に、行政や関係機関が調整役となり解決方法を提示する枠組みなどが求められる。