

当事者主導型薬物依存症回復施設の NPO 法人化をめぐる現状と課題

増井麻依子

大阪信愛女学院短期大学

当事者主導型薬物依存症回復施設は、「障害者自立支援法」による政府の方針により、補助金を得るために NPO 法人格を取得せざるを得ない状況になってしまった。そのため、短期間で急遽 NPO 法人の認証を得ていくことになった。本研究では、4つの当事者主導型薬物依存症回復施設のリカバードスタッフと言われる依存症から回復した当事者の常任スタッフに直接調査を行い、得られた情報から問題を検討し、考察していくことを目的とした。今回の調査研究では、対象である4施設とも「障害者自立支援法」によって不本意な形で NPO 法人化しているが、それぞれが、今後の組織のあり方について独自の考えを持っていた。将来の展望を考えるにあたっては、4施設とも支援組織、支援者のマンパワーが影響しており、当事者主導型の NPO 法人の活動にとって支援組織、支援者との関係が組織の運営にとって重要であることが分かった。

1. はじめに

当事者主導型薬物依存症回復施設[注1]は、「障害者自立支援法」[注2]による政府の方針により、補助金を得るために NPO 法人格を取得せざるを得ない状況になってしまった。そのため、短期間で急遽 NPO 法人の認証を得ていくことになった[1]。

そもそも、わが国は薬物依存症[注3]の回復に対する意識は乏しく、薬物の使用を「個人の問題」と考える欧米とは違い、過去における国の薬物問題への施策の影響により「薬物乱用・依存=悪」という考えが強くある他方、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[2-5]。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。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、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[6-8]。

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年をわたって活動が続けられている[9-13]。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[14]。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。しかし、「薬物の使用は、個人の責任」という考えの強い欧米諸国とは異なり、「ダメ、ぜったい」運動などの国の施

Maiko Masui: The Present Condition and the Subject Involving Nonprofit of Drug Addiction Rehabilitation Centers.
Human and Environment Vol. 5 (2012)

* 〒538-0053 大阪市鶴見区鶴見 6-2-28 大阪信愛女学院短期大学看護学科
E-mail: m-masui@osaka-shinai.ac.jp

受付: 2012年4月15日、受理: 2012年5月30日

©2012 大阪信愛女学院短期大学

表 1 調査対象者である当事者主導型薬物依存症回復施設の概要

施設	施設 設立年	NPO 法人 認証年	理事長 常任理事	NPO 法人スタッフの内訳 (理事長、常任理事を除く)
A	1999年3月1日 (精神障害者グループホーム、小規模作業所、デイケア)	2006年 2月17日	理事長：民間精神科病院の精神保健福祉士、県の社会福祉士会会長。女性。 常任理事：リカバードスタッフ。男性。	理事：当事者(リカバードスタッフ)1名、自治体病院臨床心理士1名、民間精神科病院精神保健福祉士、一般市民1名。 監事：社会福祉法人福祉施設の施設長(総勢10名)
B	2003年9月1日 (グループホーム)	2006年 2月10日	理事長：弁護士。男性。 常任理事：リカバードスタッフ。男性。	理事：国家公務員(福祉専門職)1名、臨床心理士1名、看護師1名、会計士1名、保護監察司1名、法科大学院院生2名(総勢10名)
C	2003年11月2日 (グループホーム、小規模作業所、デイケア)	2006年 10月10日	理事長：保護司。男性。 常任理事：リカバードスタッフ。男性。	理事：当事者(リカバードスタッフ)2名、依存症の家族4名、市内の他の作業所の所長2名(うち1名は監事)(総勢10名)
D	2005年5月11日	2006年 1月24日	理事長：弁護士。男性。 常任理事(副理事長)：リカバードスタッフ。女性。	行政関係者1名、弁護士1名、医師1名 当事者(リカバードスタッフ)1名 (総勢6名 これから増員予定)

策からか、「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[15]。

そういった状況下、1985年以降より、わが国の薬物依存症者回復支援の大きな存在であった当事者活動、自助グループは、「障害者自立支援法」による政府の方針の為に十分に NPO 法人へ任意団体から移行することへの検討も出来ないままに法人格を取得していった。各々の施設は現状に不満をもちながらも、将来へのより良い活動への節目としての可能性も感じている。

ここでは、4つの当事者主導型薬物依存症回復施設のリカバードスタッフと言われる依存症から回復した当事者の常任スタッフ[注4]に直接調査を行い、得られた情報から問題を検討し、考察していくことを目的とする。

2. 調査方法

NPO 法人の認証を受けている当事者主導型薬物依存症回復施設の当事者スタッフ(NPO 法人職員の代表である事務局長(リカバードスタッフ)に、直接インタビューを行い収集した。インタビューは許可を得て録音し、内容は忠実に文章化した。

対象施設：近畿地方にある、NPO 法人の認証を得ている当事者主導型薬物依存症回復施設で、研究協力を得られた4施設。

調査期間：2007年5月1日～2007年5月20日

データ収集：データ収集は、事前に①任意の組織から法人化するにあたっての質問、②NPO 組織と支援組

織の連携に関するインタビューガイドを作成し、インタビューガイドをもとに、半構成的面接法を用いて行った。調査前には、大阪府内の NPO 法人理事長の協力を得て、プレテストを行ってから開始した。インタビューガイドは、組織の設立年、法人認証年、理事長、理事、スタッフ、支援組織の構成内容。NPO 法人認証前に NPO 法人に関する情報を与えてくれた人物の立場、職業、NPO 法人化する前に NPO に関して与えられた情報の内容。また、NPO 法人化するまでの過程で問題になったことと、問題への対応について。さらに、NPO 法人認証後に問題となったことについて、組織内の問題についてどう対応しているか、NPO 法人認証後、最も問題になっていることと、今後の問題についてインタビューを行なっていった。

倫理的配慮：情報提供者へは、研究目的、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、同意を得ている。また、本研究の結果は論文として公表することについても同意を得ている。

3. 調査結果

本稿では、NPO 法人格を取得した当事者主導型薬物依存症回復施設の調査を行なっている。この章では、本研究の調査方法、調査対象について述べた後で、4施設を直接訪問し得られた情報から、それぞれの施設の概要、NPO 法人格取得前後に生じた問題と問題への対処方法、わが国の精神医療の遅れが障害者自立支援法施行に与えている影響と、障害者自立支援法が4つの NPO 法人に与えた影響に関して考察を踏まえ述べていく。

3.1. 調査対象 4 施設の特徴

調査対象の 4 施設とも、NPO 法人の職員を代表する常任理事は当事者(リカバードスタッフ)だった。当事者である常任理事は施設 D のみ女性で、他は男性だった。(4 施設の概要については表 2 の通りである。)

NPO 法人格を取得した理由は、4 施設とも 2006 年 4 月 1 日の「障害者自立支援法」施行により厚生労働省は、「精神障害者グループホーム事業者となるには、法人格を有していなければならないとした。その経過として「措置期間はない」という方針があり、そのため、急遽、不本意な形で、NPO 法人格を取得せざるを得ない状況があった。しかし、4 施設のうち B、C、D の 3 施設は、任意組織設立時より NPO 法人格を取得することを考え、スタッフ、支援者と話し合いを持っていた。しかし、政府の方針のため NPO 法人取得するまでの期限が決められてしまい、法人化のための事務的な手続きに追われ、スタッフ、支援者が十分に NPO 法人化に関する話し合いを行うことができなかった。そのため、本来考えていた NPO 法人とは違い、「任意組織の時にできていた勉強会やイベントなどの活動が NPO 法人化取得やその後の事務手続きなどに時間を割かれ、任意組織の時代の活動が十分行えなくなった。本来考えていた NPO 法人とは違うものになってしまった」と、NPO 法人化による事務的手続きの多くを、慣れない当事者スタッフがこなさざるを得ない状況を語っている。そういった現状からも、未だ、本来の利用者へのサービス、一般市民への啓蒙活動が一樣に回答している。

3.2. わが国の当事者主導型薬物依存症回復施設の歴史と現状

1) 依存症の特徴

依存症は完治する病ではない(図 1)、回復し自分らしい生き方を取り戻すことは可能である。薬物依存症の治療には、薬物の摂取と一切関係を絶った生活の繰り返しと全人的なアプローチが必要とされる。現在のわが国の医療機関は、薬物依存症者が回復するために適した「生活訓練の場」の要素を持っていない。そのため、わが国では現在の医療機関だけでは薬物依存症を本質的に治療することはできない[16 - 19]。

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[20]、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の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。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

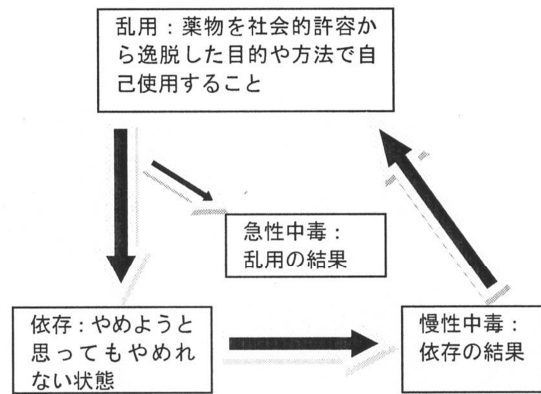


図 1 薬物依存症の形成. 図に示すように、薬物依存症という病は薬物を「やめようと思ってもやめられない」状態にある。

ていける専門家がない[21]。

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、当事者主導型依存症回復施設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[22-24]。

2) わが国における当事者施設の活動と専門機関の関係

依存症の当事者主導型の施設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[25 - 26]。学校側がダルクへ講演依頼をすることは、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[27]。

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[28]。

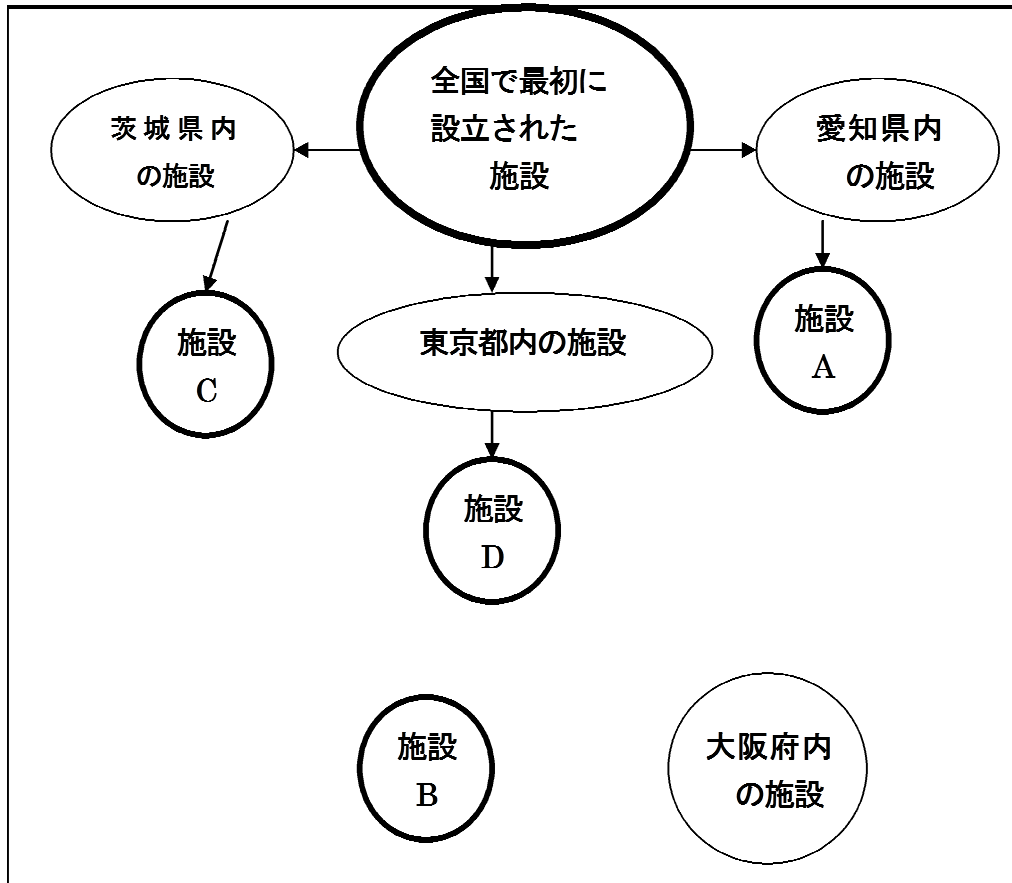


図2 4施設設立の経緯. 図に示すように、4施設は他の都府県の施設から枝分かれするような形で設立されていった経緯がある。

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、海外と同様には考えることは出来ない[29]。また、思春期より薬物を乱用し依存して生活を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。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。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[30]。

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[15・20]。

それに対して欧米、東南アジアをなどの世界各国では、当事者主導型の自助的「治療共同体(Therapeutic

Community)」[注5]が存在していて、薬物乱用・依存からの回復・脱却の主役となっている。

わが国には民間回復者主導型薬物依存症回復施設がある。それらは、Drug Addiction Rehabilitation Center の頭文字をとってダルク(DARC)と呼ばれている[31-33]。

回復者主導型薬物依存症回復施設は、この20年以上の間、大きな組織になることなく、ここの施設が、自由に新しい施設を増設して行った[34]。

今回調査を行った4施設の設立の経緯を図2に示す。

4. NPO 法人格取得のために生じた問題

4施設とも、NPO 法人格取得は「障害者自立支援法施行」の影響を大きく受けている。

そもそも、厚生労働省の会議において、「申請者が法人でなければ、指定障害福祉サービス事業者の指定をしてはならない」と決まったのは、2005年10月であり、その後、補助金を得るためにNPO 法人格を取得せざるを得ない状況となった[1]。そのため、どのような人物からNPO 法人に関する情報を得たのかという質問に対しては、4施設とも組織の支援者のなかにいる有識者、法律、福祉の専門家から主に情報を得たという回答だった。施設Dは、設立して年数が浅いため行政

からも積極的に情報を得ていたが、他の3施設は書類の手続きなどに関してのみ行政に相談し、NPO 法人に関する具体的な相談は、活動を理解している支援者から得るといのように、情報内容によって相談先を分けていた。

NPO 法人化するにあたって問題になったことについては、4施設とも理事長の選考と財務・会計、書類などの事務手続きの増加による負担をあげている。

5. NPO 法人格取得後、組織内の問題と将来の展望

4施設とも、NPO 法人格取得は「障害者自立支援法施行」の影響を大きく受けている。そもそも、厚生労働省の会議において、「申請者が法人でなければ、指定障害福祉サービス事業者の指定をしてはならない」と決まったのは、2005年10月であり、その後、補助金を得るために NPO 法人格を取得せざるを得ない状況となっていた[1]。

5.1. NPO 法人格取得後の問題と対応の状況

NPO 法人取得以降、4施設とも常に問題を抱えている状況であった。NPO 法人格取得の背景に「障害者私立支援法」が絡んでいたことにより、望まない形の NPO 法人化という回答が多くを占める結果が問題として出ていた。とはいえ、わが国では薬物依存症の回復支援が当事者活動によって開始された 20 数年前より、ボランティア精神とスピリチャリティ[注6]精神を大切に、現在まで活動が拡大し、社会的認知を得てきた歴史がある[35]。

そういった歴史を経ている薬物依存症の当事者活動が、NPO 法人化後生じた問題としては、NPO 法人への移行期と同じく、事務的手続きの為に本来の回復のための業務に負担が出ていること、財務・会計にすることが引き続きあげられており、立ち上げ期の NPO 法人として安定していない状況が窺われた。また、設立から年数の浅い B、C、D の3施設は、NPO 法人のスタッフと支援者との運営方針への考え方の違いが出てきていること、常勤の当事者スタッフの負担が任意組織の頃よりも増えていることをあげている。問題に対する対処も引き続き常任である当事者スタッフがほとんど対応しているのが現状であり、常任スタッフの負担は未だ大きい状態である。

5.2. 4施設の開設から法人格取得後のヒストリーと将来の展望

調査協力を得た4施設は、いずれも苦しい活動状況に置かれていたが、施設や活動をより発展させていくための話し合いは、スタッフ、支援者間で何度も行われていた。その内容を以下に紹介する。

① 施設 A

2005年に近畿地方で新しく(A施設が設立するきっかけとなった他県の施設との間で)作った施設と合併し、当事者(リカバードスタッフ)を増員し、県を超えた活動を行うことを構想に入れ、指定管理者取得制度取得を検討していた。しかし、当事者である職員の退職などにより、途中切れになってしまった。現在は、NPO 法人と支援組織がイベントなどで協力し合いながら、それぞれが独立した別の組織として活動しており、しばらくはその活動スタイルを続ける予定。

② 施設 B

ほかの施設(近畿と北九州の施設)と B 施設の3つの施設を合併して、3箇所それぞれが行っている財務・会計業務や他の事務的な業務を1箇所で行いコスト削減と、回復支援サービスの質の向上を図る案が過去に出たが、3施設が距離的に離れているため、把握が困難であるという理由から断念された。しかし、今後再度合併について検討していく可能性は出てきている。

将来的な計画としての法人事業のスリム化 → 公的な資金を扱う部分と別の自由な任意の団体を作る選択肢の可能性も、現在理事会で検討されている状況である。

③ 施設 C

支援組織(運営委員会)の方が NPO 法人の組織より活発に活動できている。(C 施設の運営委員会のメンバーは当事者の家族が多く、うち4人は NPO 法人の理事も勤めている)そのため、支援組織である運営委員会が別に NPO 法人格を取得すれば、イベントなど、NPO 法人化によって思うようにできなくなってしまった活動が、組織同士の連携により活発に行えるようになるのではないかと理事会では考えられている。

④ 施設 B

他の当事者主導型の薬物回復組織がグループホームとなっているが、D 施設は自由でスピリチャルな精神[注6]を大切に活動する活動を壊さないためにあえてグループホームにはなっていない、組織については、今後専門家の意見を効いて検討していきたいと思う。D 県内で積極的に参加でき、活動に理解を得られるスタッフ・支援者が欲しい、実際スタッフになって欲しい人、支援して欲しい人はいるが、相手の都合により実現していない状況。しかし、組織力強化のため、スタッフと支援者の増員を目指している状況。

5.3. 4施設の組織の編成

4施設は、ここの施設がさまざまな組織編制を行いながら発展してきた経緯がある。4施設は、NPO 法人化する前から、保健医療・福祉・教育・司法などの専門家が支援者やボランティアに多かった。そのため、専門的知識を持つ支援者が、NPO 法人取得後、理事長、理事となっているケースが多い。

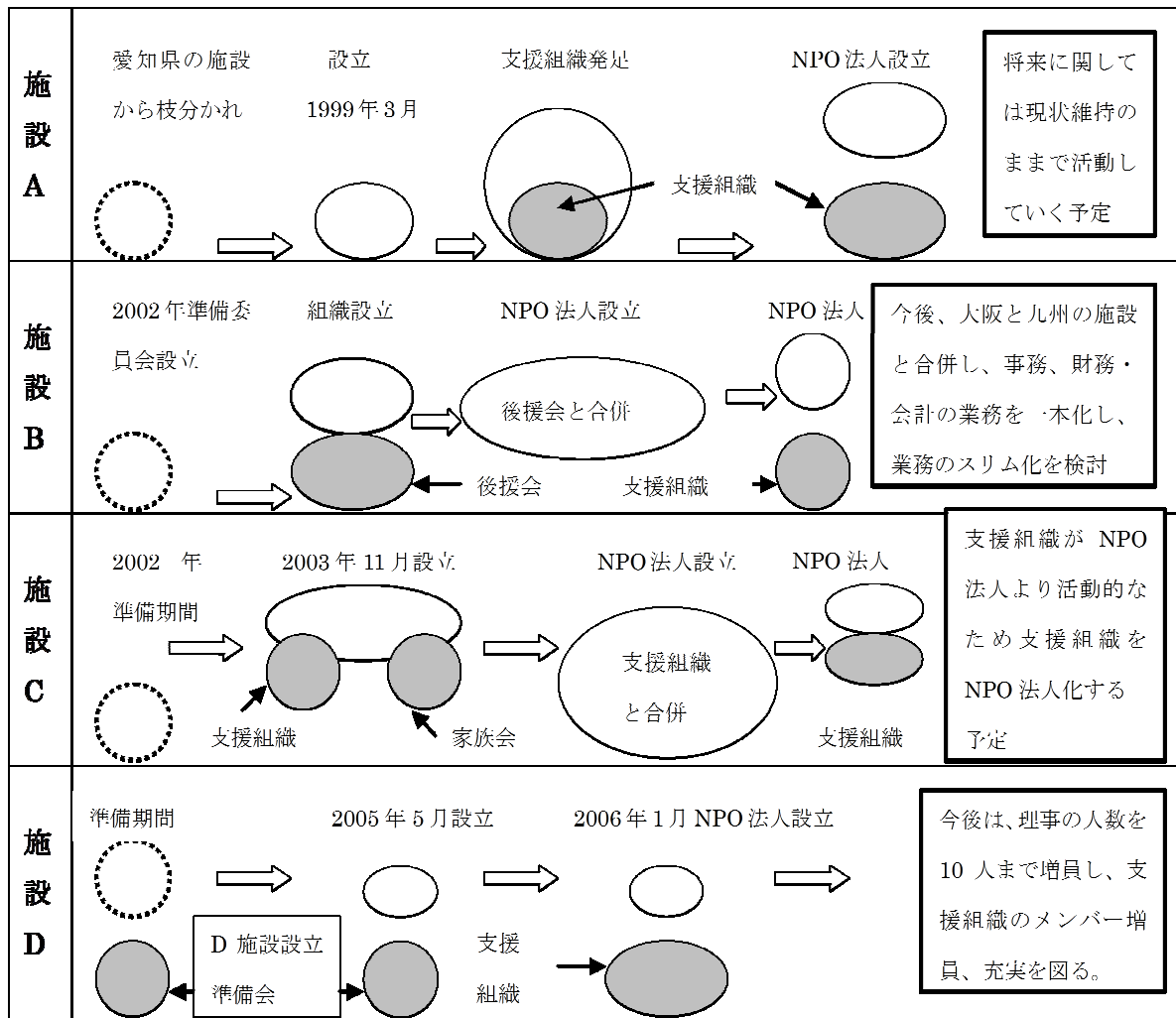


図3 4施設の開設から法人格取得後までと将来に向けて検討されている組織の変革。4施設が任意の施設として開設してから、NPO法人格を取得するまでの組織の変革と、将来的に検討されている組織変革に関する内容を示す。

施設 C は、施設の持つ家族会の活動が活発だったため、NPO 法人格取得後に家族が NPO 法人の理事、スタッフに多く就任しているところが、ほかの 3 施設とは異なる。

また、施設 D は、4 施設中最も歴史が浅いため、まだ組織が不安定なところがあり、十分な知識のあるスタッフ、支援者を 1 人でも増やし、育成している最中である。依存症の場合、症状などに特殊性があるため、医療面や、依存商社とのかかわりにおける知識を持ったスタッフ、支援者の存在は必要不可欠である。

4 施設の組織の編成を図 3 で示す。

6. まとめ

NPO 法人取得以降、4 施設とも常に問題を抱えている状況であった。NPO 法人格取得の背景に「障害者自立支援法」が絡んでいたことにより、望まない形の NPO 法人化という回答が多くを占める結果が問題と

して出ている。とはいえ、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、今後の課題でもありとも言われている。

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性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色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。

そもそも、わが国では薬物依存症の回復支援が当事者活動によって開始された 20 数年前より、ボランティア精神とスピリチャリティな精神を大切に、現在まで活動が拡大し、社会的認知を得てきた歴史があり、

その活動が多く、薬物依存症者に回復の場を与え続けてきた。

今回の調査では、4施設とも「障害者自立支援法」によって不本意な形で NPO 法人化しているが、それぞれが、今後の組織のあり方について独自の考えを持っていた。将来の展望を考えるにあたっては、4施設とも支援組織、支援者のマンパワーが影響しており、当事者主導型の NPO 法人の活動にとって支援組織、支援者の関係は重要であることが分かった。

今回の調査研究をもとに、NPO 法人と支援者組織のコラボレーションのあり方について調査研究を進めていきたい。

注

- [1] 民間の当事者主導型薬物依存症回復施設として、1985 年薬物依存症からの回復者である近藤恒夫氏によって「東京ダルク」が設立され、創設以来 20 年以上にわたって活動が続けられている。
- [2] 2006 年 4 月 1 日に制定、同年 10 月 1 日に施行された。従来は障害種別ごとに異なる法律に基づいていた福祉サービスや、公費負担医療制度などを共通の制度の中で提供する仕組みにするとともに、増大する福祉サービスの量と所得に応じた負担を利用者に求める制度となっている。
「新たな利用手続き、在宅福祉サービスに関する国の義務的負担化、利用者負担の見直しに関する事項」は 2006 年 4 月に施行。また、法律付則で施行後 3 年をめどに、対象となる障害者等の範囲を含めた検討を行うことが定められている。
- [3] 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。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-TR では、物質関連障害として幅広く記されている。その中には「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。
- [4] スタッフはダルクまたは、依存症の施設・自助グループで回復した回復した薬物依存症者である。依存症は感知する病気ではない。スタッフの条件としては、施設によってさまざまだが、「1 年以上断薬できていて、依存症者の回復への手助けをしたいという強い気持ちのあるもの」という条件が多く見られる。
- [5] 自助的治療共同体の原型は、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 1 人によって 1958 年に米国カリフォルニアで創設された「シナノン」であり、現在は世界中で依存症者の回復への全人的アプローチを行っている。

[6] WHO が掲げる健康概念において、身体的、社会的、精神的な健康に次ぐ 4 番目の側面としてスピリチュアリティな健康が検討されている。適切な日本語訳は未だに定まっていないが、窪寺[2000]は「スピリチュアルケア入門」のなかで、次のように定義している「スピリチュアリティとは人生の危機に直面して生きる拠り所が揺れ動き、あるいは見失われてしまったとき、その危機状況で生きる力や、希望を見つけ出そうとして、自分の外の大きなものに新たな拠り所を求める機能のことであり、また、危機の中で失われた、生きる意味や目的を自己の内面に新たに見つけ出そうとする機能のことである」

文 献

- [1] 谷野亮爾, 井上新平, 猪俣好正 他: 解説と資料 精神保健法から障害者自立支援法まで. 精神看護出版, 62-63 (2005)
- [2] Maxwell J: Therapeutic communities, old and new. *Am J Drug Alcohol Abuse* 6, 137-149 (1979).
- [3] De Leon G: Therapeutic Communities for addictions: A theoretical Framework, *Int J Addiction* 30(12), 1603-1645 (1995)
- [4] De Leon G: Therapeutic Communities. In (eds) Galanter M and Kleber H: *Textbook of Substance Abuse Treatment*, 2nd ed. American Psychiatric Press Inc, Washington DC, 447-462 (Ch 39) (1999)
- [5] NIDA-Research Report Series-Therapeutic Community, <http://www.nida.nih.gov/ResearchReports/Therapeutic/Therapeutic2.html> (2008)
- [6] Flores PJ: *Group Psychotherapy with addicted populations*. Haworth Press, 203-278 (1988)
- [7] Kurtz LF: *Self-help and support groups: A handbook for practitioners*. SAGE publications, California, 5-6 (1997)
- [8] Thomasina B: *Experiential Knowledge: A New Concept for the Analysis of Self - Help Groups*. *Social Service Review* 50(3), 445-456 (1976)
- [9] 近藤恒夫: ダルク誕生のいきさつ, なぜ、私達はダルクにいるのか. *東京ダルク*, 8-15 (1991)
- [10] 近藤恒: 薬物依存症を越えて. *開拓舎*, 116-168 (2000)
- [11] 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)
- [12] 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 仲間とともに回復への道を歩む場. *保健婦雑誌* 48(7), 545-551 (1992)
- [13] 小宮敬子: 自助グループとのかかわり ダルク女性ハウスにかかわって. *精神科看護* 91, 23-27 (2000)

- [14] 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)
- [15] 増井麻依子、河野由理、森雅美：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—. 名古屋市立大学看護学部紀要 6, 13-24 (2006)
- [16] 和田清：わが国の薬害対策の基本姿勢と薬物乱用者への対応システムの在り方 指定発言 6. アディクションと家族 15(2), 175-176 (1998)
- [17] 和田清：依存性薬物と乱用・依存・中毒. 星和書店, 153-159 (2000)
- [18] 村上優、比江島誠人、杠岳文 他：国立精神科医療施設における3つの治療モデル 心に鍵をかける自助グループとの連携による治療. 精神医学 43(5), 485-491 (2001)
- [19] 宮永耕：薬物乱用・依存の新しい傾向 薬物依存からの回復 DARC について. こころの科学 111, 79-85 (2003)
- [20] 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)
- [21] 森田展彰、根本透、和田清 他：サンフランシスコにおける薬物依存症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)
- [22] 西村直之：民間薬物依存回復施設 DARC(ダルク)について, born again 薬物依存からの再生・回復者達の. APARI 編, 155-170 (2000)
- [23] 西村直之：薬物依存回復施設沖縄ダルク(DARC)雑記 地域 社会と薬物依存者の回復. 心と社会 100, 176-182 (2000)
- [24] 西村直之：ダルク(DARC)の活動について. 精神科治療学 9(12), 1405-1410 (2004)
- [25] 近藤千春、飯室勉、岩井喜代仁 他：薬物依存症回復施設ダルクにおける回復度の関連要因に関する. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 35(4), 258-270 (2000)
- [26] 嶋根卓也、森田展彰、末次幸子 他：薬物依存症者による自助グループのニーズは満たされているか—全国ダルク調査から—. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 41(2), 100-107 (2005)
- [27] 京都 DARC ホームページ：薬物乱用新五カ年計画, <http://www.yo.rim.or.jp/~kyo-darc/yakubuturannyou.Htm> (2006)
- [28] 白倉克之、樋口進、和田清：アルコール・薬物関連障害の診断治療ガイドライン. じほう, 159-185 (2003)
- [29] William FH：ハワイ州における薬物依存援助システムから—日本に対する提言—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)
- [30] 浜井浩一：過剰収容の本当の原因. 矯正講座 23, 79-137 (2002)
- [31] 坂田三充、萱間真美、櫻庭繁 他：精神看護エキスパート 14. アルコール・薬物依存症の看護, 中山書店, 126-133 (2005)
- [32] 近藤恒夫、坪倉洋一、森田邦雅 他：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)中毒患者のアフターケアに関する研究 平成11年度報告書, 41-53 (2000)
- [33] 近藤恒夫、村上優、比江島誠人 他：ダルク利用者の回復と社会支援のあり方. 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10~12年度報告書, 53-66 (2001)
- [34] 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)
- [35] 近藤千春：ダルク利用の薬物依存症者の回復と Spirituality. アディクションと家族 17(3), 324-330 (2000)

論文集 人と環境 Vol. 5 (2012)
大阪信愛生命環境総合研究所編集
