

## 障害者自立支援法が当事者主導型薬物依存症回復施設に与える影響 — 当事者施設の法人化を巡る問題点の検討を通して —

増井麻依子

大阪信愛女学院短期大学

薬物依存症の回復を支援する NPO は、障害者自立支援法施行の影響を大きく受けている。薬物依存症者は、精神障害者の一部に分類されている。彼らに対する回復支援を行う方法として、従来から当事者主導型薬物依存症回復施設があり、その多くはグループホームでの回復支援を行ってきた。障害者自立支援法では、このグループホームの事業者になり補助金を得ていくためには、法人格を有してなければならないことになった。

今回の研究で調査した 3 施設は全て「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。

調査から次の 3 点が明らかになった。

- ① 障害者自立支援法施行後グループホームの運営費が、月単位から日払いになったことで、失敗を繰り返しながら回復していく依存症という病気の特性を踏まえた回復援助ができない。
- ② NPO 法人格取得に伴い、登記に必要な費用など任意団体のころにはなかった費用が発生してきている。そのため、法律の改正によって施設の運営を困難にさせて行っている。
- ③ 3 施設とも支援組織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との関係は重要であることが分かった。

### はじめに

NPO は、市民の自主的な活動体である。しかし、その発展は、政府の政策の影響を大きく受けることが知られている[1]。たとえば、介護保険制度[注 1]が導入され、高齢者や障害者の介護を行う NPO は、量的に急増しただけでなく、個々の組織の規模も大きく拡大、経営基盤も安定化しつつあるといわれる。こうした経

験もあり、政府の政策は、NPO の発展にとってプラスという暗黙の了解が育まれつつあるようにみえる。

薬物依存症[注 2]の回復を支援する NPO は、障害者自立支援法施行[注 3]の影響を大きく受けている。薬物依存症者は、精神障害者の一部に分類されている。彼らに対する回復支援を行う方法として、従来から当事者主導型薬物依存症回復施設[注 4]があり、その多くはグループホームでの回復支援を行ってきた。障害者自立支援法では、このグループホームの事業者になり補助金を得ていくためには、法人格を有してなければならないことになった。このため、薬物依存症の回復を支援する組織は、障害者自立支援法の施行前後に、相次いで NPO 法人格を取得していった[2]。

しかし、薬物依存症の回復を支援する組織は、NPO 法人格の取得によって、組織の規模的な発展や経営の安定化をもたらしていないといわれる[3]。この状況を障害者自立支援法という制度的な枠組みと、NPO 法人格を取得した組織の問題について検証することで、政府の政策は NPO の発展にとって必ずしも組織の安定をもたらさないという実態を明らかにしたいと考えた。このことが、政府の政策の NPO 事業や運営に対するより包括的な調査、研究の必要性を提示し、研究の促

Maiko Masui : Influence which Supporting Independence to People with Disabilities Law Has on Drug Addiction Rehabilitation Centers : Examination of the Problem Involving Nonprofit Organization 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

進につながることを期待している。

なお、調査の手法は、制度的な枠組みについては、文献調査を基礎としつつ、当事者主導型薬物依存症回復施設の活動スタッフへの聞き取りを行う形をとった。NPO 法人格を取得した団体のマネジメントについては、当事者主導型薬物依存症回復施設への聞き取りを中心とした。

以上を踏まえ、本稿は、以下のような構成をとっている。第 1 に、調査対象組織の概要の紹介、第 2 に日本における当事者主導型薬物依存症回復施設の組織の歴史と現状、第 3 に障害者自立支援法が当事者主導型薬物依存症回復施設に与えた影響と組織の対応、最後にまとめとして、障害者自立支援法以後の依存症回復施設の将来への展望と課題について紹介していく。

## 1. わが国の当事者主導型薬物依存症回復施設の概念

本稿のテーマである、障害者自立支援法が当事者主導型薬物依存症回復施設にどのような影響を与えているかについて検討する前に、本稿でカギとなる概念について整理しておく必要があるだろう。このような認識に立ち、この章では、まず薬物問題に関連する用語の定義を行なう。次に、日本において薬物依存問題がどのように扱われていたかを知るために、この問題の歴史と現状について検討する。さらに、当事者主導型薬物依存症回復施設の定義と歴史、現状について述べる。最後に、薬物依存症者に対する施策の流れを踏まえた上で、障害者自立支援法についてみていく。

### 1.1. 乱用・依存・中毒の定義

本稿で扱う問題は、薬物問題一般ではなく、薬物依存症である。では、薬物問題と薬物依存症は、どのように異なるのか、あるいは関係にあるのか。ここでは、この点を明確にするために、薬物問題に関する概念整理を行なっておく。精神科医であり、国立精神・神経センター精神保健研究所薬物依存研究部部長である和田清は、薬物問題について、薬物乱用・薬物依存・薬物中毒という三つの概念に分けて整理している[4]。ここでは、和田の整理にしたがい、これらの概念について説明していく。

まず、薬物問題を考えるうえでは、「薬物乱用」「薬物依存」「薬物中毒」という 3 つの概念を把握することが重要である。

まず、薬物乱用とは、薬物を社会的モラル、社会的許容から逸脱した目的で自ら使用することである。違法薬であれば使用すること自体が乱用であり、処方薬の場合、例えば一日 3 錠と決められている鎮痛剤を決められた量をを超えて大量に摂取し続けることが乱用といえる。

依存性の薬物の場合、薬の乱用を繰り返すと、その結果として、薬物依存症という状態に陥る。薬物依存とは、薬をやめようと思ってもやめられない状態であ

り、依存性の薬物を自らコントロールできなくなった状態である。依存症は否認の病ともいわれている。そのため、自らが依存症者であることを認めるところから治療が始まる病気である。

3 つめの薬物中毒には、急性中毒と慢性中毒の 2 種類がある。

まず、急性中毒でよく耳にするのは、これも薬物のひとつだが、アルコールの一气飲みによる中毒や中毒死である。ただしこの急性中毒は、早急に乱用をやめ、適切な処置をすることで短期間のうちに元の状態に回復できることが多い。

依存性薬物による慢性中毒は、既に依存症に陥っている人の中から起こる。例えば、依存による飲酒による肝硬変の発症、幻覚妄想状態を主症状とする覚せい剤精神病。タバコ(ニコチン)の喫煙が原因となり発祥した肺がんなども慢性中毒とされる。

### 1.2. わが国における薬物依存問題の実態と依存症者の特徴

現在日本は、バブル崩壊以降「第 3 次覚せい剤乱用期」[注 5]にあるといわれ、このことは社会問題となっている。1999 年に施行された全国の一般住民を対象とした調査によれば、覚せい剤の障害経験率は 0.4%で、シンナー等の有機溶剤(1.5%)、大麻(0.8%)に次いでおり、1995 年(0.3%)に比較してわずかながら増加傾向にあった[5]。ほかにも違法ではない依存性の薬物だが、睡眠導入薬は病院で簡単に手にいれることができ、同様に依存性のある咳止めのブロン液、鎮痛剤も簡単に薬局で買うことができる。

### 1.3. わが国における薬物依者の処遇の現状

前述したように、薬物依存症の原因となる薬物には様々な種類がある。そのなかでも、覚せい剤への入門薬といわれている薬物が、シンナー等の有機溶剤である。その有機溶剤の検挙・補導では未成年者が全体の約 70%弱を占めている[6]。開始年齢、依存形成年齢が低いことを推測させる数字である。このことは、アルコールのみの依存症者と大きく異なる。比嘉は「女性アルコール依存症」のなかで、アルコール依存症の依存期間を調査した結果、男性は、初飲から 17.1 年、女性は初飲から 11.9 年であるとしており、何れも依存形成は中年期に入ってからであることがわかっている[7]。

人間としての心身成長の重要な時期に薬物使用を始めることで、人格形成に支障をきたし、社会性を身につけられないまま依存症に陥ってしまう。このため、依存症者の中には、周囲との人間関係を形成し保つことが困難である人が少なくないといわれている。後述する、依存症回復プログラムは、こうした依存症者の特徴を踏まえて、検討され、実施されているものである[8]。

薬物依存症の治療には、予防教育や使用者の刑務所、医療機関への収容のみでは不十分であり、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。和田清は、「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」と述べている[9]。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。さらには、わが国の医療機関における薬物依存症の専門施設は 10ヶ所に満たず、今回調査を行った近畿地方には薬物依存症の専門施設である医療機関は未だ無い[10]。

一方、欧米をはじめとする世界各地では、当事者主導型の自助的「治療共同体 (Therapeutic Community)」[注 6]が存在していて、薬物乱用・依存からの回復・脱却の主角となっている。

#### 1.4. わが国における当事者主導型薬物依存症回復施設の概要

わが国には欧米のような治療共同体は存在しないが、その思想あるいはスタイルを取り入れたものとして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、1985 年に最初の施設が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日暮里に設立されて以来、今日では全国に 50 施設近くが活動している[11]。ダルクの開設当時は、日本には薬物乱用・依存症者を厳しく取り締まる考えは、国家の施策として強くあった。しかし、その反面薬物依存症者を回復させていくという「薬物依存症リハビリテーション」の概念は存在していなかった。そういった状況の中で、何度も再使用を繰り返した後、アルコール依存症の自助グループによって薬物依存症から回復していった創始者である近藤恒夫自身が、薬物依存症者の回復施設は無いが、薬物依存症者もアルコール依存症者と同様に回復していく場があれば回復できると考え、個々が施設を設立していったことは、薬物依存症者自身が当事者活動を前面に押し出すことができた。そして、薬物依存症の回復者にとって必要な回復の場として、同じ問題を抱える仲間と生活していくことにより、薬を使用しない生活を比較的自由的な環境の中で繰り返していく環境を作っていた。そのことは、その後の多くのダルクの活動スタイルに影響を与えている。また、自力で生きることも出来ないほどの状況で施設にたどり着き、人生を楽しむことを忘れた利用者に遊びを取り入れたプログラム等を提供する活動を展開していくことができた点でも大きい意味があったといえる。

ダルクには毎日行われるミーティングと世界的な薬物依存症の自助グループである NA (Narcotics Anonymous) への参加以外の規則はほとんどない。このような、比較的自由的な環境における簡素なプログラムの中で、同じ問題を持つ仲間と自主性を重視した生活を送っていくことで、すでに社会性を身につけ、依存症でありながらも自分らしい生き方を送っているスタッフや先に入寮し回復したメンバーとともに地域で生活し、回復している姿を見て学んでいくことで、社会性を身につけることが可能となってくる。ダルクは、

薬物をやめることだけを目的とした施設ではなく、薬物を使用しない生活のなかで自分らしい生き方が送れるようになることを目的している施設である[12]。

## 2. NPO 法人格を取得している当事者主導型薬物依存症回復施設への調査

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、3 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 3 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。

### 2.1. 調査方法

この調査にあたっては、NPO 法人格を取得している当事者主導型薬物依存症回復施設の法人格取得前後と将来への展望と問題に関してインタビューガイドをもとに聞き取りを行っていった。インタビューの対象者は、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 (リカバードスタッフ [注 7]) 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。うちグループホームである 3 施設を中心に報告している。(グループホームではない施設は、施設 D として 3 施設とは別に紹介している)

調査期間：2007 年 5 月 1 日～2007 年 5 月 30 日

データ収集：データ収集は、事前に任意の組織から法人化するにあたっての問題等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表 1 に示す通りである。

表 1 インタビューガイド

- ・ 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。与えられた情報の内容。NPO 法人化するまでの過程で問題になったこと、問題への対応について。
- ・ 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、今後の問題について。

表2 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

どの施設も、常任理事は当事者であるリカバードスタッフであったが、理事長は任意団体時代からの支援者になっていた。

施設	施設設立年 NPO 法人認証年	理事長 常任理事	施設に関する情報
<b>A</b>	施設設立年 1999年 3月1日 NPO 法人認証年 2006年 2月17日 (精神障害者グループホーム、小規模作業所、デイケア)	<b>理事長</b> ：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。 <b>常任理事</b> ：リカバードスタッフ。男性。	市街地にある古い商店街の空き店舗を借りている。建物は木造3階建。風呂はなく、入寮者とスタッフは近くの銭湯を利用している。駐車場は近隣の月極駐車場を借りている。 (スタッフ) <b>理事</b> ：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。 <b>監事</b> ：社会福祉法人福祉施設の施設長 (総勢10名)
<b>B</b>	施設設立年 2003年9月1日 NPO 法人認証年 2006年2月10日 (グループホーム)	<b>理事長</b> ：弁護士。男性。 <b>常任理事</b> ：リカバードスタッフ。男性。	郊外の閑静な住宅街の一角にある木造2階の一軒家。駐車場は近くの月極駐車場を借りている。 (スタッフ) <b>理事</b> ：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)
<b>C</b>	施設設立年 2003年11月2日 NPO 法人認証年 2006年10月10日 (グループホーム、小規模作業所、デイケア)	<b>理事長</b> ：保護司。男性。 <b>常任理事</b> ：リカバードスタッフ。男性。	市街地からも近い住宅地にある民家を使用している。木造2階建ての建物と同じ敷地内に木造1階建ての離れがある。ミーティングなどの際は離れを利用している。敷地内には車3台駐車できるほどのスペースがある。 (スタッフ) <b>理事</b> ：当事者(リカバードスタッフ)2名、依存症の家族4名、市内の他の作業所所長2名(うち1名は監事) (総勢10名)

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説明のうえ同意を得ている。

### 2.2. 調査対象施設、対象者の概要(調査対象3施設の特徴とインタビュー対象者)

調査対象の3施設とも、NPO 法人の職員であるリカバードスタッフだった。(3施設の概要については表2の通りである)

### 2.3. 当事者主導型薬物依存症回復施設を取り巻く各種法律

障害者福祉の法制度は、障害者基本法を基本としてきた。その具体化のための法制度は障害児については児童福祉法、身体障害者については身体障害者福祉法、知的障害者については知的障害者福祉法、精神障害者については精神保健福祉法が位置づけられてきた。障害者自立支援法は、“障害者に共通の自立支援のための各種福祉サービス“について一元的に規定したもので、障害種別に固有の制度については同法が施行した後もそれぞれの法律に定められている[13]。

障害者福祉制度のうち、児童福祉法は1947年、身体障害者福祉法は1949年、精神薄弱福祉法(現：知的障

害者福祉法)は1960年にそれぞれ制定された。精神保健福祉法の前身である精神衛生法が制定されたのは1950年だが、医療的色彩の強かった同法に社会復帰施設が盛り込まれたのは1987年になってからである。1993年の障害者基本法になってやっと障害者福祉施策の対象に精神障害者が位置づけられることになった[14]。

精神医療における治療、処遇に関しては、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(以下：精神保健福祉法)」によって取り決められている。依存症という疾患は、過去、精神保健福祉法においては法律の対象外の疾患とされていた。1999年に精神保健福祉法が改正され「薬物依存を含む依存症」が保健・医療・福祉の対象となり、精神保健福祉法で定められたところの精神障害者社会復帰事業の受益を受けることが可能になった。そのため、1999年の精神保健福祉法の改正以後、わが国の当事者主導型依存症回復施設の多くは施設の運営費捻出のために、グループホーム、小規模作業所の申請をすることとで補助金等を得て依存症からの回復活動を行ってきた。

「障害者自立支援法」が2006年4月1日に施行されることになった。2005年10月に厚生労働省より、

精神障害者グループホーム事業者に対して「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、その経過措置期間はない」という通告があった。そのため、グループホームとして活動する当事者主導型薬物依存症回復施設は、法人格取得を取得することが必要となっていた[15]。

#### 2.4. 障害者自立支援法がNPO法人3施設に与えた影響

調査対象の3施設は、グループホームとしての活動もしている。

精神障害者のグループホームは、地域において生活援助を営むのに支障のない障害者に、主として夜間、共同住居において相談その他の日常生活上の援助を行う場所である(厚生労働省令 障害者自立支援法第5条)。グループホームは、事業であり施設ではないことから、共同生活であっても一軒家である必要はない。都道府県、市町村によって異なるが、複数のアパートの部屋を借りる形での設置も可能であり、利用期限についても運営主体の方針により自由に設定が可能のため、訓練的な要素が強い通過型と、住居としての意味が強い永住型などさまざまな運営がなされている。グループホームは、1992年に制度化されて以来、市中において障害者が普通の生活条件における居住地確保を推してきた。その後1993年の精神保健法改正によって地域生活援助事業として法定化され、第二種社会福祉事業として位置づけられた。このことは、当たり前の普通の暮らしを具体化する制度として全国で展開されてきた。薬物依存症も、1999年の精神保健福祉法の改定により、精神障害のなかに含まれる疾患とされたことで、全国の薬物依存症回復施設がグループホームとして活動している[16]。

本研究で調査協力を得た3施設の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。NPO法人格を取得したきっかけは、厚生労働省の精神障害者グループホーム事業者対した、「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、その経過措置期間はない」という方針のためだった。

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(障害者自立支援法:第5款第36条 3)」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は法人格を取得せざるを得ない状況となった[17]。どのような法人格を取得するかという問題では、いずれの施設もNPO法人格をとることに決めた。

障害者自立支援法に関して、厚生労働省の会議の発表は2005年10月だったが、これから2006年の4月1日の障害者自立支援法施行前にNPO法人格をとるには、2005年の11月に申請しなければ、2006年3月中に登記完了できない状況に3施設はおかれていた。NPO法人格取得にあたり、本来は、任意組織のメンバ

ーと支援者間で十分に話し合いの場を持つことが必要である。しかし、今回法人格を取得するにあたり、支援者と十分に協議することができなかった背景には、厚生労働省の発表と障害者自立支援法施行までに法人格をとるための期間の短さがあった。そのため、十分に法人格を取得することに関して協議することなく申請手続きに取り掛かることになった背景には、このような事情があった。

短期間での申請のための書類作成が施設に与えた影響については、回復活動への支援サービスの常勤スタッフが申請書類作成業務に時間を取られるため、当事者回復支援サービスの質を保つために残業や休日返上の勤務などの形で対応せざるを得なかったことを3施設とも施設もあげている。

3施設ともに、NPO法人格を取得したことにより、任意組織とは違い、行政に活動報告をしなければならないことで、施設への活動への参加に負担を感じる者が出てきた。例えば、それまでボランティアで会計をしていた支援者(教員)が「自由なスタイルで当事者と共に支援活動が出来た任意の団体に比べ、NPO法人化した施設での会計業務は責任が重くなるイメージがある」ことを理由に会計業務の支援を辞退している。任意組織からの支援者の中には、自由なスタイルで活動してきた任意組織への支援と比べ、NPO法人格を取得した組織への支援は責任が重くなり、何らかの負担を背負わなければならないイメージを持つことが少なくなく、そのことがNPO法人と支援者間における今後の課題となっている。

#### 2.5. NPO法人格取得後に3施設に生じた問題

##### 1) 法人化後生じた問題と対処

NPO法人取得以降、3施設とも常に問題を抱えている状況であった。3施設は2006年4月1日より施行される障害者自立支援法の影響を受け、NPO法人格を取得せざるを得ない状況があった。しかし、3施設のうち施設B、Cの2施設は、任意組織設立時よりNPO法人格の是非や活動拡大の可能性について検討するため、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、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、任意施設時代に想像していたNPO法人とは違い、「任意組織の時に行っていた勉強会やイベントなどの活動が拡大していけると思っていたが実際はそうならなかった。現実には、NPO法人格取得後は事務手続きなどに時間を割かれ、任意組織の時代から行っていた活動が十分行えなくなった。本来考えていた、幅広く活動できるNPO法人とは違うものになってしまった」と一様に回答している。

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ーな精神[注8]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[18 - 19]。

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次のようなものがある。常勤ほどの施設も回復プログラムのサービスを直接行うリカバードスタッフであるが、その常勤スタッフが決算、事務報告等の事務的手続きなどの事務作業を行う時間が多くなり、本来の回復のための利用者へのプログラムの業務が任意団体のころと比べ十分なサービスが行えなくなっていることがいずれのスタッフからも語られている。そのため、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施設 B、C の 2 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、常勤スタッフの勤務内容は、NPO 法人格申請時の勤務状態がまだ改善できない状態にある。

## 2) 法改正後のグループホーム運営費の支払い内容の変更による問題

また、グループホームも運営している 3 施設のスタッフは、重要な運営資金であるグループホーム補助金の支払いが、依存症施設にとって融通のきかない内容に変更されたため、今後の施設運営に影響が及ぶ可能性を次のように指摘している。「依存症という病気が回復する過程で何度も失敗(再使用、プログラムからの脱落)を繰り返し回復していくケースが多い。しかし、1 日でも利用者が自宅に外泊して家族との話し合いをした後、再度施設に戻ってくるとき、合併症として統合失調症等の依存症以外の合併症を持つ施設利用者が施設入所中に精神状態が悪化し、病院に入院することになるとその後数日で施設に戻っても、施設を離れていた日数分が運営費から差し引かれることになる。施設を離れている間も施設スタッフが親身に利用者への対応を行っているにもかかわらず、施設を離れている日数分の支払いはされなくなってしまった。そのため、運営費が日払いになったことは依存症の回復を担う施設としては融通が聞かず今後運営資金に影響が及ぶと見える」と、障害者自立支援法施行により、グループホームの運営費が、月単位から日払いになったことが、失敗を繰り返しながら回復していく依存症の特性と組み合わないことが指摘されており、今後の施設の運営に影響を及ぼす可能性も語られていた。例えば、施設 B の場合、平成 17 年度と、障害者自立支援法施行後の平成 18 年度のグループホーム補助金を比較すると、平成 18 年度は約 200 万円減額となっている。この金額は、B 施設の 4 人いるスタッフ 1 人の人件費や年 6 回 2000 部発行しているニューズレターの年間費用に値する額であり、今後の運営にも影響を与えかねない数字である。

薬物依存症は依存性のある薬物を「やめようと思っ

てもやめることにできない」状態であり、薬物の再使用は薬物依存症という病の症状のひとつである。本稿で調査協力を得た 3 施設は、サーフィンや海水浴、山登り、地域の祭りへの参加など、遊びを取り入れたプログラムやイベントに取り入れ、地域性を取り入れた独自性の強い活動方針を開設以降とっている。こういった自由なプログラムや活動は、外部の人々からは理解を得られにくいことがあるとそれぞれの施設スタッフは語っている。施設 A のスタッフは薬物依存症施設特有のプログラム、活動内容の意味を「回復している薬物依存症者の多くは何度も薬の再使用を繰り返し回復している。薬をやめることだけが回復ではない、刑務所や病院のように薬のない環境に依存症者を置くことだけでは、依存症者が失ってしまっている自由な心、人生を楽しむ気持ち、他者への感謝の気持ちは取り戻せない、そのためには地域住民との日常的な交流も回復に重要な要素となってくる」と語っている。

依存症者の回復支援の第一線にいるスタッフ、支援者と、障害者自立支援法等の施政者間の温度差があることが今回の直接調査により明らかになった。それぞれの立場にある者の温度差をなくしていくことは容易にできることではない。そうであっても、直接に薬物依存に苦しむ依存症者のために、障害者自立支援法施行によって生じたグループホーム運営の問題についての現状を施政者サイドへ伝え、時代のニーズにあった保健・医療・福祉の実現を考えていく必要がある。

## 3. まとめ

NPO 法人取得以降、3 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。

今回の調査では、3 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、3 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。

また、今後の大きな課題としては、障害者自立支援法施行後グループホームの運営費が、月単位から日払いになったことがある。失敗を繰り返しながら回復していく依存症という病気の特性により、利用者をずっと施設に縛り付けて回復に向かわせることがなかなかできない現実がある。また、NPO 法人格取得に伴い、登記に必要な費用など任意団体のころにはなかった費用が発生してきている。そのため、法律の改正によって施設の運営を困難にさせていく可能性は高いと思われる。しかし、法律の内容は、施行された 2006 年 4 月 1 日から 3 年間変更されないため、1 年数ヶ月後の

改変までの間、この問題をどのように検討し乗り切っていくかは大きな課題である。

今回の調査研究をもとに、NPO 法人格を取得した当事者主導型依存症回復施設がいかに障害者自立支援法を上手に利用し、施設の運営を行っていくかについて今後も引き続き調査研究を続けて行きたい。

## 【補 注】

[1] 2000 年 4 月にスタートした介護保険制度は、制度導入当初から 5 年後に制度見直しを行うことが位置づけられていた。2005 年 2 月 8 日に国会提出された法案は 2005 年 6 月 22 日に成立し、同 29 日に交付された。

介護保険制度は、保険を運営する「保険者」と保険に加入して保険料を負担する「被保険者」によって構成される。

[2] 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「依存性症候群」として診断基準が定められており、薬物使用をコントロールできないことであるという内容で記されている。

[3] 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。

障害者自立支援法においては、3 障害共通の事業も可能とし、社会福祉法人だけでなく NPO 法人等でも事業を実施することができる。そのためには、一定の設備・人員の基準を満たすことが必要である。規制緩和によって、空き教室・空き店舗の利用もできるようになっている。

[4] 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。

[5] 大阪弁護士会刑事弁護委員会：薬物事件弁護ハンドブック 回復に向けた新しいアプローチ、2007.によると、戦後昭和 29 年ごろが第 1 次覚せい剤乱用期、オイルショック後昭和 59 年ごろが第 2 次覚せい剤乱用期、バブル崩壊以降平成 9 年以降が第 3 次覚せい剤乱用期とされている。

[6] 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。

[7] リカバード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。

[8] 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ー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「スピリチュアリー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り」

## 文 献

- [1] 柏木宏：NPO マネジメントハンドブック ー組織と事業の戦略的発想と手法.明石書店 (2004)
- [2] 伊澤雄一：グループホームを核とする今後の居住系支援サービスの展望.精神科臨床サービス 6 巻, 467 - 473 (2006)
- [3] 社会福祉法人 東京都社会福祉協議会：障害者自立支援法とは. 社会福祉法人東京都社会福祉協議会, 2, 3-22 (2007)
- [4] 和田清：依存性薬物と乱用・依存・中毒, pp153-159, 星和書店 (2000)
- [5] 和田清：薬物使用に関する全国調査.平成 11 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 研究報告書, 17 - 70 (2000)
- [6] 村上優 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)
- [7] 比嘉千賀：女性アルコール依存症.こころの科学 91(5), 64-71 (2000)
- [8] 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ーある施設の日常活動調査と顕在化した課題ー. 名古屋市立大学看護学部紀要 6, 13-24 (2006)
- [9] 和田清：アディクションと家族 15(3), 175-176 (1998)

- [10] 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)
- [11] 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ー全国ダルク調査からー. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 41(2), 100-107 (2005)
- [12] 近藤恒夫: 薬物依存症を越えて. 開拓舎, 116-168 (2000)
- [13] 障害者生活支援システム研究会: 障害者自立支援法と人間らしく生きる権利. かもがわ出版 (2007)
- [14] 坂本洋一: 図説 障害者自立支援法. 中央法規 (2006)
- [15] 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)
- [16] 藤井賢一郎: 介護保険制度とは. 社会福祉法人東京都社会福祉協議会, 4 - 31 (2007)
- [17] 石渡和実: 障害者福祉. 株式会社 みらい (2007)
- [18] 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 (2001)
- [19] 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)

---

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

---