

平成 19 年度障害者自立支援調査研究プロジェクト

「薬物依存症者が社会復帰するための回復支援に関する調査」報告書

特定非営利活動法人 東京ダルク

もくじ

(1)	まえがき	
(2)	ダルクとは (設立経緯、基本的プログラム、基本的な施設形態、ダルクの目的など)	
(3)	調査について (調査の背景 調査目的・方法 実施期間・調査対象)	
(4)	調査1 (質問紙調査)の結果	10
(5)	調査1 (質問紙調査)の考察	20
(6)	調査2 (訪問調査)の結果	32
	名古屋…名古屋ダルク 柴慎也 (名古屋ダルク代表)	32
	大阪…フリーダム 倉田めば (フリーダム代表)	37
	栃木…栃木ダルク 栗坪千明 (栃木ダルク代表)	45
	横浜…横浜ダルク 五十畑修 (横浜ダルクデイケアセンター施設長)	51
	仙台…仙台ダルク 飯室勉 (仙台ダルク代表)	56
	岐阜…岐阜ダルク 遠山かおり (岐阜ダルク代表)	63
	茨城…茨城ダルク 岩井喜代仁 (茨城ダルク代表)	67
	東京女性…ダルク女性ハウス 上岡陽江 (フリッカ・ビー・ウーマン施設長)	75
(7)	調査2 (訪問調査)の考察	89
(8)	まとめ	101
(9)	文献リスト	
(10)	注釈 (グロッサリー)	
(11)	図表	106
(12)	資料：調査票	116
(13)	資料：基礎集計表	175

プロジェクト検討委員

平井秀幸	東京大学教育学部研究員
高橋孝司	社会福祉主事 事務局
梅野充	精神科医師 筑波大学 大学院 人間総合科学研究科
池田朋広	精神保健福祉士 筑波大学 大学院 人間総合科学研究科
阿部幸枝	保健師 精神保健福祉士
谷部陽子	保健師 精神保健福祉士
遠藤恵子	臨床心理士 精神保健福祉士
近藤恒夫	アパリ理事長 日本ダルク代表
幸田実	東京ダルク ダルクホーム施設長
森田邦雅	東京ダルク セカンドチャンス施設長
秋本恵一郎	東京ダルク セカンドチャンス指導員 精神保健福祉士

(1) まえがき

薬物依存症の治療システムの確立は急務である。薬物乱用は中毒性精神病やさまざまな家族問題を引き起こす。また、依存症患者によって薬物事件が繰り返されることや、関連して起こる借金、怠業怠学、経済的問題などの社会的問題も大きい。そのために薬物依存症の治療システムを確立して薬物乱用の再発を予防することは、社会的・国家的急務と言える。

ところが薬物依存症からの回復には長期間かかり、さまざまな角度からの支援が必要とされる。覚せい剤をはじめとする薬物乱用は幻覚妄想などの精神症状を引き起こす場合があるが、断薬や精神科的治療によって精神症状の寛解が得られたあとも対人関係や社会技能が回復するには時間がかかる。また犯罪者としてのスティグマのような社会的ハンディキャップによって就労や社会復帰を果たすまでには集中的な支援が必要であり、その後も粘り強く支援を継続していく必要がある。薬物依存症の回復支援には独特の支援の必要性があると言える。

Drug Addiction Rehabilitation Center (DARC ダルク) は東京をはじめとして全国各地に開設されて、25 年以上にわたる薬物依存症者の回復支援の実績をもっている。ダルクの治療プログラムを終了したメンバーが社会復帰を果たして就労したり、元メンバーが職員となって活動している例も数多い。薬物依存状態からの脱慣だけでなく、就労して自律的な社会生活につながっていることはダルクにおける回復支援プログラムの有効性を示している。

ところで平成 17 年に成立した障害者自立支援法(以下、自立支援法)は、身体障害、知的障害、精神障害を一元的に、地域間格差なく支援費支給を行おうとする法律である。これによって精神障害者に対して医療費助成や就労支援などの必要な支援が提供されるシステムの実現が図られている。しかしさまざまな障害支援の現場において見直しの必要性が叫ばれている。

とくに薬物依存症に対する支援は、そのほかの知的・身体・精神障害と異なる配慮を必要とする場合がある。このために自立支援法はダルクの運営に影響を与え、さまざまな問題が生じてきた。薬物依存症の社会復帰や回復を支援しようとして独自に工夫されてきたダルクの実践と、統合失調症などの精神障害に対する支援とは異なった面があり、自立支援法のもとでの施設運営には困難も生じてきている。

そこで各地のダルクの運営がどのように行われており、どういう特徴をもったプログラムが実践されているのか、またどのような問題があるのかを調査した。さらに自立支援法による影響をどのように受けたのか、問題があるとするどどのような問題であるのかを明らかにし、よりよい自立支援法の運用に向けての提言につなげたい。

(2) DARC (Drug Addiction Rehabilitation Center ダルク) とは

DARC (ダルク) は、1985 年 6 月に東京都荒川区で開設された、日本で初めての民間の薬物依存症回復支援施設である。

創設者の近藤恒夫氏は、北海道札幌でアルコール依存症の回復者であるロイ・アッセンハイマー氏によって AA※ (アルコホリック・アノニマス) プログラムを知り、回復の道を歩み始めた当事者であり一人の回復者である。

ロイ氏は、カトリック・メリノール修道会の神父でもあり、北海道でアルコール依存症者の回復を支援する仕事をしていて、その後、ロイ氏と近藤氏はアルコール依存症回復支援施設 MAC (メリノール・アルコールセンター) の仕事を共同で行うようになった。

数年後、二人は上京し再び MAC の仕事を手伝うようになった。

当時は、NA※ (ナルコティクス・アノニマス) のミーティングは東京で始まっていたが、薬物依存症者のための施設はなかった。薬物依存症者のための回復支援施設がないことに疑問を感じた近藤氏は、全面的なロイ氏の個人的資金援助によって荒川区に古い一軒家を借り、ダルクの活動を開始した。

当初は共同生活をしながら仲間と一緒に NA ミーティングに通うことからスタートし、翌 1986 年に DARC デイクアセンターを開設しダルク内でのプログラムを充実させてきた。基本プログラムは、共同生活と一日 2 回のダルクミーティング、そして夜は都内の各所で行われている NA ミーティングに全員で通うことである。

プログラム初期の 3 か月から 6 か月は基本プログラムを徹底し、徐々に就労に移行し、自立に向かうプロセスをサポートするのがダルクの基本的な役割である。同時に NA グループにつなげる橋渡しをすることを最も重要な仕事として現在まで活動してきた。

開設当初のダルクは、カトリック教会からの資金援助と支援者からの寄付・献金によって活動が支えられてきた。

その後、回復者が出身地である名古屋でダルクを開設し、また、新たな地 (横浜、茨城、沖縄) でダルクが開設され 2008 年 3 月現在、全国 45 か所でグループホーム、共同作業所、ダルク施設等が設置運営され活動がおこなわれている。

表 1 に全国のダルクの一覧表を示した。

※AA (アルコホリック・アノニマス) ・NA (ナルコティクス・アノニマス)

1 2 のステップと 1 2 のトラディションを基にした、アメリカではじまった当事者のみで運営されているセルフヘルプグループ (自助グループ)

全国のダルク

2009年1月20日現在

Drug Addiction Rehabilitation Center
DARC



<p>—北海道— ■札幌市 北海道ダルク</p> <p>—秋田県— ■大仙市 秋田ダルク</p> <p>—山形県— ■鶴岡市 鶴岡ダルク</p> <p>—宮城県— ■仙台市 仙台ダルク</p> <p>—福島県— ■郡山市 磐梯ダルクリカバリーハウス</p> <p>—栃木県— ■宇都宮市 栃木ダルク宇都宮アウトパシエント ダルク女性シェルターとちぎ ■下野市 ■那須郡 栃木ダルク那須トリートメントセンター</p> <p>—群馬県— ■高崎市 群馬ダルク ■藤岡市 日本ダルクアウェイクニングハウス</p> <p>—茨城県— ■結城市 茨城ダルク今日一日ハウス ■神栖市 鹿島ダルク</p> <p>—長野県— ■上田市 長野ダルク</p> <p>—富山県— ■富山市 高山ダルク(20年度新規開設)</p> <p>—埼玉県— ■さいたま市 埼玉ダルク</p>	<p>—千葉県— ■千葉市 千葉ダルク ■袖ヶ浦市 日本ダルクトゥッティハウス ■長生郡 千葉ダルク九十九里ハウス</p> <p>—東京都— ■23区 日本ダルク本部、 日本ダルクサンライズレジデンス、 東京ダルク、ダルク女性ハウス</p> <p>—神奈川県— ■横浜市 横浜ダルクケアセンター ■川崎市 川崎ダルク</p> <p>—山梨県— ■甲府市 山梨ダルク(20年度新規開設)</p> <p>—静岡県— ■静岡市 スルガダルク ■田方郡 静岡ダルク</p> <p>—岐阜県— ■岐阜市 岐阜ダルク</p> <p>—愛知県— ■名古屋市 名古屋ダルク ■豊橋市 三河ダルク(20年度新規開設)</p> <p>—三重県— ■津市 三重ダルク</p> <p>—滋賀県— ■大津市 びわこダルク</p> <p>—奈良県— ■大和高田市 奈良ダルク</p> <p>—京都府— ■京都市 京都ダルク</p>	<p>—大阪府— ■大阪市 大阪ダルク、フリーダム</p> <p>—和歌山県— ■和歌山市 和歌山ダルク</p> <p>—鳥取県— ■岩美郡 鳥取ダルク</p> <p>—広島県— ■広島市 広島ダルク(準備中)</p> <p>—高知県— ■安芸市 高知ダルク、 高知ダルク女性ハウス「ちゃめ」</p> <p>—福岡県— ■福岡市 九州ダルク ■北九州市 北九州ダルク</p> <p>—長崎県— ■長崎市 長崎ダルク</p> <p>—大分県— ■大分市 大分ダルク</p> <p>—熊本県— ■熊本市 熊本ダルク</p> <p>—宮崎県— ■宮崎市 宮崎ダルク、 ダルク女性ハウス九州</p> <p>—鹿児島県— ■鹿児島市 鹿児島ダルク(20年度新規開設)</p> <p>—沖縄県— ■宮野湾市 沖縄ダルク</p>
---	---	---

母体名	母体活動開始年月	法人設立年月	職員総数	施設名
日本ダルク本部	1996年6月	-	5	日本ダルク ライトハウス 日本ダルク セレニティ・ハウス DMCナイトケアハウス
日本ダルクトゥデイ・ハウス	2004年10月	計画中	4	日本ダルクトゥデイ・ハウス
NPO法人アパリ			4	日本ダルクアウェイキングハウス
NPO法人日本ダルク・サンライズレジデンス	2002年9月	2006年12月	3	サンライズ・レジデンス
NPO法人東京ダルク	1985年6月	2007年4月	5	ダルクホーム ダルクセカンドチャンス
NPO法人ダルク女性ハウス	1991年12月	2002年10月	4	フリッカビーウーマン いこいの家
横浜ダルクケアセンター	1990年6月	2006年3月	6	横浜ダルクハウス 横浜ダルクディケアセンター
特定非営利活動法人川崎ダルク支援会	2004年5月	2006年3月	5	川崎ダルク・セカンドハウス 川崎ダルク
千葉ダルク	2003年4月	-	2	千葉ダルク
埼玉ダルク運営委員会	2004年7月	2007年3月	2	埼玉ダルクホーム 埼玉ダルクディケアセンター
NPO法人群馬ダルク	2006年1月	2007年2月	5	群馬ダルク
長野ダルク	2001年4月	-	1	長野ダルク
NPO法人北海道ダルク	2004年8月	2006年10月	4	地域活動支援センター北海道ダルク グループホーム リ・ポーンハウス
秋田ダルク	2002年4月	計画中	7	秋田ダルク
NPO法人鶴岡ダルク	2007年2月	2007年10月	1	鶴岡ダルク
茨城ダルク	1993年7月	-	6	今日一日ハウス
磐梯ダルク	1999年8月	-	2	磐梯ダルク リカバリーハウス
NPO法人KASHIMAアディクションサポートセンター		2007年3月	2	鹿島ダルク シャロームハウス
鹿島ダルク	1999年8月	計画中	2	鹿島ダルク
NPO法人仙台ダルクグループ	1996年7月	2006年7月	6	チェルキオ作業所 グループホーム仙台ダルク 仙台ダルクナイトケア
栃木ダルク	2003年2月	計画中	10	宇都宮アウトベジエント・レジデンシャルホーム 那須トリートメントセンター
ダルク女性シェルターとちぎ	2002年1月	-	3	ダルク女性シェルターとちぎ
静岡ダルク	2006年1月	計画中	2	静岡ダルク
スルガダルク支援会	2005年12月	-	3	スルガダルク
名古屋ダルク	1989年5月	2008年3月より	4	名古屋ダルクディケアセンター 名古屋ダルクナイトケアハウス ホープ
特定非営利活動法人三重ダルク	1999年3月	2006年3月	2	作業所リカバリー ダルク・ホーム
岐阜ダルク	2004年10月	計画中	1	岐阜ダルク
特定非営利活動法人大阪ダルクアソシエー	1993年9月	2006年3月	10	大阪ダルク なかまの家 女性ホーム大阪
フリーダム	2004年4月	-	3	フリーダム
特定非営利活動法人京都DARC	2003年9月	2006年2月	3	京都DARC・ネクサス① ディ機能有(併設)ケアホ 京都DARC・ネクサス② グループホーム
奈良ダルクを支える会	2005年9月	-	1	奈良ダルク
びわこダルク運営委員会	2002年11月	計画中	3	びわこダルク(スリークォーターハウスを含む) 共同作業所びわこダルク グループホームびわこダルク
NPO法人びわこダルク	2002年11月	2006年10月	1	グループホームびわこダルク
鳥取ダルク	2005年6月	計画中	1	鳥取ダルク
和歌山ダルク	2005年5月	2006年2月	2	和歌山ダルク ハヌマンハウス
NPO法人高知ダルクの会	1996年5月	2006年3月	3	グループホーム高知ダルク 高知ダルク・インパクトハウス 女性ハウスちやめ
NPO法人九州ダルク	1995年4月	2006年7月	4	グループホーム美野島ハウス 共同作業所ビックママ
特定非営利活動法人北九州ダルク	1997年12月	2006年4月	4	北九州DARCディケアセンター 北九州ダルク リカバリーハウス
熊本ダルク	2003年9月	計画中	1	熊本ダルク
NPO法人大分DARC	1996年1月	2007年8月	3	ミラクル作業所 リカバリーハウス
NPO法人ちゅーりっぷ会	2000年4月	2006年11月	2	長崎ダルクふぁにーふぁくとりー
特定非営利活動法人癒しの里		2006年7月	5	宮崎ダルクフェニックスハウス
宮崎ダルク	1995年3月	-	6	宮崎ダルクディケアセンター 宮崎ダルクフェニックス作業所
ダルク女性ハウス九州			2	ダルク女性ハウス九州
沖縄ダルク	1994年2月	-	4	沖縄ダルク

	活動開始年月	形態	定員	利用者数 20年2月1日	生活保護 受給者数	面積	補助形態	補助開始年
東京都台東区	2000年9月	入寮	9	9		60		
東京都荒川区	2008年9月	入寮	7	5	4	80		
東京都荒川区	2005年4月	入・通混合	8	8	7	350		
千葉県袖ヶ浦市	2004年1月	入寮	20	16	14	640		
群馬県藤岡市	1999年1月	入・通混合	40	28	15	-1		
東京都墨田区	2002年9月	入寮	7	3	3	158	福祉ホーム	2005
東京都荒川区	1986年6月	入寮	10	8	4	201	福祉ホーム	2001
東京都台東区	1996年12月	通所	20	15	9	58	共同作業所	2002
東京都北区	1996年9月	通所	20	20	8	40	東京都地域福祉振興事業	
東京都北区	1990年12月	入寮	7	7	3	44	福祉ホーム	2006
神奈川県横浜市	1990年6月	入寮	6	6	2	29	グループホーム	1998
神奈川県横浜市	1990年6月	通所	20	22	14	261	経過的小規模通所施設	1995
神奈川県川崎市	2004年1月	入寮	4	4	4	60	グループ・ケアホーム	2007
千葉県千葉市	2004年4月	入・通混合	16	10	6	48	グループ・ケアホーム	2005
千葉県千葉市	2003年4月	入・通混合	14	10	7	137		
埼玉県川口市	2006年4月	入寮	5	3	2	65		
埼玉県さいたま市	2004年7月	通所	15	15	9	50	共同作業所	2005
群馬県高崎市	2006年1月	入寮	8	3	2	129		
長野県上田市	2001年4月	入・通混合	15	9	6	200		
北海道札幌市	2004年11月	通所	13	10	10	124	就労支援	2006
北海道札幌市	2004年1月	入寮	7	7	7	160	共同生活援助	2006
秋田県大仙市	2002年4月	入・通混合	30	23	14	160		
山形県鶴岡市	2007年2月	入・通混合	18	10	8	136		
茨城県結城市	1993年7月	入・通混合	28	27	15	1320		
福島県耶麻郡	1999年8月	入寮	35	28	20	-1		
茨城県神栖市	2000年3月	入寮	6	6	6	44	グループホーム	2006
茨城県神栖市	2000年3月	入・通混合	18	13	12	110		
宮城県仙台市	1996年7月	通所	15	15	7	380	共同作業所	2000
宮城県仙台市	1996年7月	入寮	4	3	3	300	グループホーム	1999
宮城県仙台市	1996年7月	入寮	7	6	2	300		
栃木県宇都宮市	2006年1月	入・通混合	15	7	3	258		
栃木県那須町	2003年2月	入寮	26	20	7	250		
栃木県下野市	2002年1月	入寮	20	20	11	129		
静岡県田方郡	2006年1月	入・通混合	15	12	10	170		
静岡県静岡市	2006年1月	入寮	15	9	6	242		
愛知県名古屋市中区	1989年5月	通所	15	10	2	38	共同作業所	2003
愛知県名古屋市中区	2007年6月	入寮	5	4	2	-1		
三重県津市	1999年3月	通所	7	5	1	33	共同作業所	2005
三重県津市	1999年3月	入寮	4	3	1	33	グループホーム	2001
岐阜県岐阜市	2004年1月	入・通混合	16	0	0	32		
大阪府大阪市	1993年9月	通所	15	17	15	99	共同作業所	2000
大阪府大阪市	2007年6月	入寮	5	3	3	100	グループ・ケアホーム	2006
大阪府大阪市	2003年4月	入寮	5	3	2	100	グループ・ケアホーム	2006
大阪府大阪市	2002年3月	その他				-1		
京都府京都市	2003年9月	入・通混合	9	5	4	77	ケアホーム	2007
京都府京都市	2006年9月	入寮	4	5	4	77	グループホーム	2006
奈良県大和高田	2005年9月	入・通混合	15	10	5	260		
滋賀県大津市	2002年11月	入寮	8	8	3	160		
滋賀県大津市	2002年11月	通所	15	12	7	15	共同作業所	2006
滋賀県大津市	2002年11月	入寮	4	4	4	30	グループ・ケアホーム	2007
鳥取県鳥取市	2005年6月	入・通混合	25	18	7	355		
和歌山県和歌山市	2005年5月	入・通混合	7	4	4	52		
高知県安芸市	1999年3月	入寮	7	7	7	64	グループホーム	
高知県安芸市	1996年5月	通所	11	11	7	114		
高知県南国市	2006年1月	入寮	4	4	1	76		
福岡県福岡市	1995年4月	入寮	6		6	32	グループホーム	1996
福岡県福岡市	1995年4月	通所	12	10	10	33	共同作業所	1998
福岡県北九州市	1997年12月	通所	12	11	4	132	地域活動支援センター	2006
福岡県北九州市	1997年12月	入寮	5	5	4	49	グループホーム	2006
熊本県熊本市	2003年9月	通所	10	11	6	30		
大分県大分市	1998年1月	通所	10	6	3	50	共同作業所	1998
大分県大分市	1997年12月	入寮	4	4	3	170	グループホーム	1997
長崎県長崎市	2000年4月	通所	7	7	4	26	共同作業所	2000
宮崎県宮崎市	1996年5月	入寮	5	5	5	112	グループホーム	
宮崎県宮崎市	1995年6月	入・通混合	20	6	6	20		
宮崎県宮崎市	1997年4月	通所	10	7	7	110	共同作業所	1997
宮崎県宮崎市								
沖縄県宜野湾市	1994年2月	入・通混合						

(3) 調査について 調査1(質問紙調査)・調査2(訪問調査)

調査は調査票を郵送して全国のダルクの職員、利用者から回答を得た質問紙調査と、研究メンバーが施設を訪問して直接聞き取りをおこなった訪問調査の2種類の調査からなる。

1) 調査1(質問紙調査)について

各地のダルクの多くは、入寮や通所で回復支援プログラムを提供している施設と、それを運営している団体(運営母体)からなる。それぞれが独立していない場合や、ひとつの運営母体が複数の施設を運営している場合もある。また運営母体そのものと異なる支援者の組織がダルクの支援団体として関わっている場合もある。

そこで調査票は運営母体・各施設・職員・利用者のそれぞれを対象にするものに分けて作成した。

①調査1：目的

以下の事を明らかにするために調査を行った。

- a) 運営母体に対して：運営形態、法人化の実態と活動内容など
- b) 施設に対して：活動形態、プログラムの内容、手法、実態、特性、一般の精神科リハビリテーションとの異同、諸関係機関との関わりの実態など
- c) 職員に対して：勤務の実態、経歴、資格、業務に対する意識など
- d) 利用者に対して：生活歴、ダルク利用にいたるまでの問題の経過、プログラム参加の実態、現在の状態など
- e) 各調査票に共通する事項として：ダルクプログラムの効果や限界・問題、自立支援法の影響など

②調査1：方法

郵送による質問紙調査を行った。

調査票は、運営母体票、施設票、職員票、利用者票からなっており、施設の運営や調査対象者の意識についての質問が記載されている(参考資料として質問紙を示した)。

質問内容については、適宜、電話で教示を繰り返したり、話し合っけて記入が可能になるようにした。

③調査1：調査時期・対象

平成20年2月1日現在の状況について平成20年1月から3月の期間に調査した。

調査対象は、2月1日現在でダルクに在籍している職員と入所・通所利用者で、質問紙調査への回答が可能で、調査へ同意した人たちである。

2) 調査2 (訪問調査)について

①調査2：目的

調査1で把握を試みた各施設の現状についてさらに詳細に把握するために訪問調査を行った。

③調査2：調査方法

訪問して半構造化面接をおこなった。調査の内容は、施設長自身の回復過程、職員としての研修、施設運営の実態、施設運営に関する問題点などである。

面接内容は対象者の了解のもとに録音され、文字起こししたものを元に文章にまとめた。

④調査2：調査時期・対象

調査は平成20年1月から3月にかけて行われた。

調査対象は訪問調査に同意の得られたダルク（仙台、栃木、茨城、横浜、名古屋、岐阜、大阪、東京女性）の施設長である。

(4) 調査1(質問紙調査)の結果

1) 運営母体調査

①運営母体の組織、形態(法人について) 理事会、運営委員

運営母体に関しては、45の運営母体に調査票を送付し、有効な回答は45すべてであった。各運営母体は1から5カ所の施設を運営しており、運営母体1カ所あたりの平均運営施設数は、1.6カ所であった。

全国45の運営母体の形態については、53.3%にあたる24団体が法人化している。1カ所が社会福祉法人である以外は全て特定非営利活動法人(Nonprofit Organization: 以下 NPO 法人)であった。そのほか法人化を計画中の施設も20.0%あった(図1)。法人化したり法人化を希望している理由は、公的補助金を受けるためとした母体が83.3%にのぼった(図2)。法人化を予定しないという運営母体が12団体あったが、その主な理由は「法人化によって活動に制限が出てくるから」(38.1%)、「手続きが複雑でわからないから」(19.9%)などであった(図3)。法人化の時期は、平成19年に集中していた(図4)。また、運営委員会など法人化を支援してくれる関係者グループがあるという運営母体は14.3%であった。

②活動状況(講演、家族会、協力関係)

運営母体としての活動については、通所施設(デイケア)の運営をしているという団体が86.7%、入寮施設(ナイトケア)については82.2%であった。

その他の運営母体として活動は、個別相談などの家族支援活動、講演などの啓発活動、ボランティアなどの地域活動があった。

運営母体としての家族支援(図5)については、「個別相談を受けている」が93.3%、「外部の家族会の紹介」が80.0%であった。ダルク自身が家族教室や家族会を運営しているというのは、それぞれ22.2%、17.8%にとどまった。

啓発活動として(図6)は、小学校(44.4%)、中学校(82.2%)、高校(84.4%)、大学(64.4%)への講演や啓発活動を行っているという運営母体が多かった。さらに、病院、精神保健福祉センター、刑務所、保護観察所や保護司会などに講演や啓発活動を行っている。

利用者の就労に対する支援(図7)としては、個別相談や履歴書や面接についての指導、相談などを行っている。またダルクに特徴的な就労に関する支援として、ボランティア職員として職員を手伝う機会を提供しているとする団体も86%であった。

また地域活動(図8)としては、清掃や地域のバザーへの参加などを挙げた団体が多かった。

③経済状況

運営母体としての収入は平成18年度で1000から2000万円というところが最も多かった(図9)。経営状態の困難さについては、給料の遅配や施設整備のおくれ、職員の不足を挙

げる施設が多く、対処として寄付金を募ったり、助成金の申請を行ったとする運営母体が多かった(図 10)。

④利用者の生活保護受給の状況

生活保護受給中の利用者がいないという運営母体は 2 カ所に過ぎず、各運営母体ごとの利用者の生活保護受給率の平均は、68.2%であった。生保受給者のうち、ダルク所在地から生活保護を受けているという利用者は 73.8%、出身地など県外から生活保護を受けているという利用者が 26.3%であった。

⑤連携している施設

連携施設を図 11 に示した。よく連携がとれている施設として最も多かったのは「他のダルク」(80%)で、利用者を紹介し合っているという運営母体が多かった。その他の現在連携がとれている施設としては精神科病院を挙げる運営母体が多く、今後連携を希望している施設としても精神科病院、精神保健福祉センター、保健所など精神医療・福祉に関わる施設を挙げる運営母体が多かった。

司法関連施設との連携としては刑務所への啓発活動(75.6%)、保護観察所・保護司会への講演・啓発活動(77.8%)が挙げられていた。

⑥利用者と職員配置の関係

利用者数は、5 名から 10 名の運営母体が最も多かった。(図 12) 職員については、プログラムに関わる有給常勤職員は 1 名のみという運営母体が 37.8%にのぼった。(図 13) プログラムに関わる常勤職員数は、 2.2 ± 1.3 名で、その他に会計や事務については、平均して 1.4 ± 0.5 名の外部のボランティアに依頼しているという運営母体も目立った。

2) 施設票

①活動開始年

施設に関しては、68 の施設について有効な回答を得た。

施設の活動開始年としては、1986 年に最初のダルクが設立され、その後ほぼ毎年複数のダルクが活動開始していることがわかる。(図 14) 2005 年以降に全体の 35%が設立されている。

②施設形態、定員、利用者数

全国 68 の施設について、施設の形態は通所のみが 25%、入所のみが 45.6%、混合が 27.9%であった。(図 15) 自立支援法下のグループホームという施設が 19.1%、小規模作業所が

17.6%であった。現在補助を受けていないという施設も 44.1%あった。

定員は、通所については 1 から 40 名までの幅があり、定員の平均は 10 名程度であった。施設の利用者について、人数は入所は 5 から 10 名という施設がもっとも多く 29.4%、通所は 10 から 20 名という施設が 14.7%であった。(図 16) 利用者数の平均は、入所が 8.9 ± 7.0 名で通所が 9.5 ± 6.3 名であった。定員の充足率の平均は 81.4%で、100%という施設が 16 施設 30.8%、100%を超えて通所を受け入れているという施設も 2 カ所あった。定員充足率と施設形態との関連については、通所のみ 14 施設の定員充足率が 89.0%、入所のみ 25 施設が 86.6%、通所・入所の混合の 13 施設が 63.4%で混合施設で低かった。

利用者全体に対する生活保護受給率は、県外的生活保護を受給している率は 51.7%、県外という率は 16.4%であった。施設あたりの生活保護受給率の平均は 67.7%で、利用者全部が生保受給しているという施設も 16 施設 23.5%あった。

有給の職員が一人以上勤務している日数は、「6 日」と答えた施設が 32.4%、「7 日」とした施設が 45.6%であり、 6.0 ± 1.4 日であった。

③プログラム内容

施設のプログラムの内容を図 17 に示した。多くの施設で取り組んでいるのは、宿泊の提供が 75.0%、ミーティングが 70.6%、利用者の自助グループ利用の支援が 86.8%で、ダルクのプログラムの中心は、入寮型施設でのミーティングを毎日行うことであることがわかった。

施設そのもの以外のプログラムへの参加は、医療機関のデイケアを利用しているという施設が 26.5%認められた。

④自立支援法との関連

自立支援法との関連について、支援法下の施設になっているという施設が 23 施設 33.8%、(福祉ホーム 3 施設、グループホーム 13 施設 (内ケアホーム 5 施設)、ケアホーム 1 施設、グループホーム 1 施設、共同生活援助 1 施設、就労支援 1 施設、社会活動支援センター 1 施設)、計画中や希望しているという施設が 21 施設 30.9%、予定もないという施設が 24 施設 35.5%で、ほぼ 3 分の 1 ずつという結果であった。

自立支援法の施設になったという施設については、自立支援法によって事務手続きが煩雑になったとする施設が 69.6%であり、今後の施設運営が不安である/やや不安であるという施設は 91.3%に及んでいる。自立支援法の施設になることを計画しているという施設については、社会的認知や補助金について希望をもっている一方で、施設基準を満たすことや利用者の確保に不安を感じていることがわかった。

自立支援法の施設になることを希望しない施設については、事務手続きの煩雑化やダルクとしての活動に制限が加わることを危惧している。

なお、自立支援法の施設になっているという施設の年間総収入の平均は、 574.1 ± 403.1 万

円で、予定はないという施設では 1603.8±1450.0 万円で、施設の位置づけや活動が異なる可能性があるものの、経済的に恵まれた施設ほど自立支援法下の施設になる必要がないと考えている可能性がある。

⑤施設としての収入について

平成 18 年度の施設としての収入について、平均は 1092 万円、中央値は 800 万円、最頻値が 600 万円であった。(図 18) ただし施設によるばらつきが大きく、0 円という施設が 3 施設あった一方で 4000 万円以上という施設も 2 施設あった。これらの施設をのぞいた平均は 1009 万円、中央値は 824 万円、最頻値は 600 万円であった。

自立支援法下の施設になった 23 施設について、その前半半年間の補助金の平均は 238.5±196.8 万円、その後半年間では 297.4±207.5 万円で、増加を認めた。

3) 職員票

①職員の年齢・性別

86 名の平均年齢は 41.2±8.4 歳で、男性 74 名 86.0%、女性 12 名 14.0%であった。

② 回復者としての役割

回復者としてのこれまでの経過、経験については、(アルコールを含む)薬物依存当事者であるという職員が 86 名中 85 名で、97.7%であった。このうちダルクプログラムの経験は 89.3%が「あり」としている。これまでの治療歴について、依存症病棟の経験のある職員は 47.6%、矯正施設での薬物教育の経験のある職員は 22.6%であったが、それぞれ「役に立った」または「まあ役に立った」とした回答の合計はそれぞれ 60.0%、26.3%で、医療、司法それぞれの処遇に適合しなかったものがダルクプログラムには適合していることが明らかになった。

その他に役に立ったと職員が評価している治療的取り組みは、自助グループのミーティングやマックプログラムで、専門クリニックのプログラムや心理カウンセリングなどは約半数が役に立ったとしていた。

職員になるまでのクリーンタイム(断薬継続期間)は、1 年以上 2 年未満が 33.3%で最も多かった。平均値は 40.0 ヶ月で、中央値 24.5 ヶ月であった。

当事者が職員として治療者のケアにあたることについて、「自分の回復に役立つ」、「経験が役立つ」と肯定的に捉えている職員がそれぞれ 81.0%、86.9%であった。逆に「自らの薬物再使用の危険が高まる」、「ストレスから身体的、精神的失調を来したことがある」をあてはまるとした職員はそれぞれ 50.5%、60.7%で、回復者職員には独特のリスクもあることが明らかになった。

また職員は仕事を継続するためには、専門家(62.8%)や支援者(88.4%)の存在や職員同士の支え合い(90.7%)、他のダルクとの連携・協力(83.7%)、回復していく利用者の姿(93.0%)

を重要としていた。

職員としての研修の機会としては、他の施設での研修、精神保健福祉センターでの研修、学会・研究会を挙げる職員が多かった。（図 19）

③職員の収入、経済状況

職員のダルクにおける年収は、300 万円以上が 29.1%ある一方で、100 万円以下というものも 15.1%あった。全体として低収入に耐えていることがわかった。ダルク以外にも収入があるというものは全体として多くなく、家族の収入が家計の半分以上というものも 10%程度にとどまっている。

④専門資格の有無、希望、必要性、資格に対する意識

精神保健福祉士などの専門資格を持つものは数%にとどまり、取得への希望はあるが、業務の忙しさや経済的な制約から困難を感じていることが明らかになった。

⑤職員の仕事内容・種類

職員としての仕事として挙げられた業務のうち、多かったのは個別の相談や利用者のサポートであった。負担・苦手な仕事とされたのは、会計、事務一般であり、それぞれ 30%程度の職員が負担または苦手としていた。

これに対して得意な仕事としてあげられたのは、刑務所へのメッセージ(25.6%)、ミーティングの司会(20.9%)、講演、利用者との個別相談(ともに 19.8%)などであった。

「利用者にとって大切な仕事」としては、個別相談、ミーティング、退寮後のサポートなどが挙げられた。

⑥仕事上の問題、合併症への対応など

仕事上の問題として、利用者の施設内での暴力に 1 回以上巻き込まれたとしたものは 51.2%、勤務時間外に事件・事故によって 1 回以上呼び出されたとしたものが、71.0%あった。

また、「勤務の継続が困難なくらい精神的に消耗した」ことが 1 度以上あったとしたものが 68.6%におよび、ストレスフルな勤務の実態が明らかになった。

また統合失調症様の精神症状が遷延している併存性障害をもつケース提示し、それに対する考え方を尋ねた質問には、「依存症と他の精神障害との両方の対応が可能な施設を新たに作るべき」が 89.6%が賛成/やや賛成であった。またダルクがこうした併存性障害を持つ方を受け入れるための条件整備としては、24 時間対応可能な精神科医療機関、十分な人手、研修、ダルクプログラム終了後の社会資源、などに同意する職員が多かった。

⑦併存性障害についての考え方について

仮想 CD 事例への考え方については、「ストレス脆弱性」「トラブルの頻発」(図 20) など理由から「依存症と他の精神障害との両方の対応が可能な新たな施設を作るべき」との回答が、賛成とやや賛成を合わせて 89.6%であった。(図 21) DARC がこうした事例を受け入れる条件整備としては、「24 時間対応可能な精神科医療との連携」「十分な人手」「社会資源」などが多かった。(図 22)

⑧職員の社会意識

「高齢者の生活保障」「高齢者の医療・介護」に関して、「国や地方自治体」が責任を負うべきと考える職員が、「個人や家族」が責任を負うべきと考える職員を大きく上回っていた。ただし、「子どもの教育」と「保育・育児」に関しては「国や地方自治体」と「個人や家族」とでほぼ同数であった。こうした結果は、2006 年に全国の成人に対して実施された JGSS 調査(日本版 General Social Surveys)の結果とほぼ同様で変わりがなかった。本調査では「アディクトの回復支援」と「障害者の自立支援」に関してもたずねているが、両者に対しては「高齢者の生活保障」「高齢者の医療・介護」よりもさらに多くの職員(90%程度)が、「国や地方自治体」が責任を負うべきと答えていた。

職員のジェンダー観についても、JGSS 調査と同様の項目をたてて調査を行ったが、JGSS 調査と比較して、職員のジェンダー観はリベラルであった。また、格差縮小を目的とした対策の必要性も、JGSS 調査と同様に多くの職員がそれを認めていた。

職員の社会に対する見方はやや厳しい。職員の多くは、世の中には「自分のことしか考えない人」が多く(84.9%)、「真面目に祖力しても報われる」とは限らず(59.3%)、「お金持ちや地位の高い人が得をする」(82.6%)、「お金持ちと貧乏な人の差が広がっている」(90.7%) ような状況だと考えている(括弧内は「そう思う」と「まあそう思う」の合計)。

日本社会で成功するうえで重要なこととして、職員は「努力して身につけた実力」(82.6%)、「うまく人づきあいをする能力」(84.8%)、「運」(61.6%)などを挙げている(括弧内は「重要である」と「まあ重要である」の合計)。しかし、一方で、「専門的な資格」「学歴」「家柄」などに関しては、社会でそれらが重要視されていると感じているにもかかわらず、彼ら自身は相対的に重要だと考えていないことが明らかになった。

4) 利用者票

①人口統計学的特徴(年齢、性別、学歴、職歴など)

回答者 445 名(男性 397 名、女性 44 名)年齢は 20 代 24.0%、30 代 38.7%、40 代 25.2%であった。(図 23) 平均年齢は 37.2±9.9 歳。利用者は男性 397 名、女性 44 名であった。

現在婚姻歴のあるという人は 35.7%、現在婚姻関係のある人は 4.5%、未婚の人は 62.9%であった。子供がいるという人は 30.8%であった。

現状としてはダルク入寮中が 82.5%、自宅からの通所が 10.0%で、病院から通所しているという人が 0.9%、施設などから通所しているという人が 0.4%であった。

最終学歴は中学が 16.0%、高校が 31.5%、専門学校などが 14.0%、大学が 11.0%であった。

就労経験については、現状で仕事を持っていないという者が 79.8%であるが、これまで全く仕事をしたことがないという者は 17.3%であった。収録年数の通算は、5 から 10 年と最も多く、26.6%を占めていた。職場は 5 から 10 回変えたという者が 42.6%であった。長期間の労働していても不安定な就労経験しかない者が多いことがわかった。

現在も何らかの仕事に就いているという人は 12.8%57 名であった。このうちダルク入寮中という人は 37 名 64.9%で、自宅から通所しているという人が 14 名 24.6%であった。就労しているという人のうち、月 12 万円以上の収入があるという人は 14.8%であった。

現在の経済的基盤については、生活保護という者が 62.7%、家族・親族からの支援という者が 27.6%であった。障害年金が経済的基盤という者は 2.9%であった。

借金について、返済が困難な借金がないという者が 42.7%ある一方で、返済困難な借金が 300 万円を超えているという者も 11.2%あった。

暴力団との関係について、何らかの関わりをもったという者が 63.6%であった。自分自身や身近な人が暴力団関係者だったという者は 68.6%であった。

また、中学生ごろまでに暴力を受けた(45.4%)、心が傷つく様なひどいことを言われた(51.3%)、ネグレクトを受けた(20.7%)という者があった。

②薬物乱用の経過

薬物乱用に関して、最初に使った薬物として有機溶剤を挙げた人が 44.7%、大麻が 13.9%、覚せい剤が 11.7%であった。ダルクにつながる契機となった薬物としては、覚せい剤が 49.4%、有機溶剤(13.9%)、アルコール(11.9%)、睡眠薬・安定剤(6.5%)、大麻(4.3%)、ブタンガス(2.2%)であった。(図 24) アルコール乱用の経験は、46.5%が毎日飲酒していた時期があると回答している。最初に飲酒した年齢は 19 歳未満の者が 83.5%に上った。

薬物ごとにもっとも多かった初回使用年齢は、有機溶剤が 13 から 15 歳で 35.9%、大麻は 16 から 19 歳で 36.6%、覚せい剤は 16 から 19 歳で 31.3%、睡眠薬・安定剤が 20 から 24 歳で 22.7%であった。

現在までの断薬期間は 6 ヶ月未満が 34.4%、6 ヶ月から 1 年が 22.0%で、5 年以上が 3.9%であった。断薬期間の平均は、18.3±32.3 ヶ月であった。

③医療や司法との関わりの経過

医療機関との関わりについて、これまで精神科や神経科を受診したことがあるという者

は 89.9%で、現在、精神科・神経科の診療を受けているという者は 68.3%であった。現在、診療を受けている者の通院の頻度は、2週間に1度の受診をしているという者が 55.6%であった。また精神科薬を服用しているという者は 55.1%であった。

これまで精神科や神経科に入院したことがある者は 80.3%で、入院回数は2、3回という者が 34.0%で最も多かった。(図 25)

また薬物に関する相談やカウンセリングを受けたことがあるという者は 48.3%で、20代に精神科病院でという者が多かった。

またダルク以外の精神障害関係の施設の利用があるという者は 12.6%であった。

薬物使用のための逮捕や補導の経験は、あるという者が 72.1%で、回数は2、3回という者が最も多く 27.1%であった。薬物と関係ない逮捕や補導についても 64.9%があると答えている。(図 26)

刑務所への入所経験は 38.4%がある。回数は、2、3回の者が 35.7%であった。少年院への入所経験は 18.4%、少年鑑別所への入所経験は 27.4%、拘置所への入所は 55.1%の者があると回答している。矯正施設での薬物離脱指導については、ビデオや映画などの視聴をあげた者が 51.3%、講義を受けたという者が 37.2%であった。

④ダルクにつながるまでの経過

過去のダルクの利用歴は、今回が初めてという者が 45.4%、2カ所目という者が 27.9%であった。5カ所以上の利用を繰り返してきたという者は 7.5%であった。(図 27)

ダルク利用を勧めた紹介者としては、家族が 35.7%、精神科病院関係者が 26.7%、生活保護のケースワーカーが 10.8%であった。(図 28)

ダルク利用を決心した理由は、「薬物が止められなくなったから」という人が 28.1%、家族の勧めが 15.7%、入院が 11.0%、逮捕が 9.0%であった。(図 29)

⑤ダルクに感じていること

クリーン(断酒継続)のために重要なプログラムとしては、ミーティング(87.6%)、共同生活(77.5%)、自助グループ参加(84.7%)、メッセージ活動への参加(72.8%)、金銭管理を受けること(80.2%)を挙げている。(図 30)

ダルクに充実してもらいたい支援としては、就労支援(38.9%)、教育支援(36.4%)などであった。ダルク利用終了後に利用したいサービスとしては、就労支援や住居や生活費の支援という希望が多かった。

利用者がダルクのプログラムのうち、どのようなものが有効と感じているのかについては、ミーティング、自助グループ、共同生活、金銭管理などが挙げられており、ダルクプログラムの特徴が明らかになった。

ダルクの職員が薬物依存症回復(途上)者であることについて、「気持ちをわかっても

らえる」(90.6%)、回復のモデルになる」(82.0%)など肯定的に理解している。

⑥薬物依存症のとらえ方

薬物依存についてのとらえ方として、「依存とは自分の意志ではどうすることもできない『病気』である」と疾患モデルを正しく理解している人は、88.3%であった。また、「回復可能である」という人は83.6%であった。しかし「精神障害者と同じ施設で回復が可能」という人は38.9%、「知的・身体障害者と同じ施設で回復が可能」という人は22.9%にとどまった。

また回復のイメージについて、「経済的自立」と答えた人が78.2%、家庭を持てるようになること」とした人が61.6%であった。

⑦自助グループに対する意識

また自助グループについては、87.2%が週に4回以上ミーティングに参加していた。断薬継続に自助グループ参加が重要としている利用者も84.7%に及ぶ。ダルク利用者にとって、自助グループ参加は生活の中で大きな比重を持っており、効果も自覚していることが明らかになった。

⑧精神保健福祉手帳について

取得している人は75.3%、級数は2級が50.5%、3級が35.6%であった。手帳によって「サービスが受けられてよかった」(77.2%)、生活保護が受けやすくなったり加算がついた(50.5%)と肯定的に捉えられている一方で、「差別を感じた」(44.6%)、「プライドが傷ついた」(47.6%)と否定的なとらえ方もあった。

⑨精神症状について

自覚している精神的な症状について訊ねているが、「生活に支障があるくらい」または「プログラムに支障があるくらい」としている者は、「不安感」が27.0%、思考伝播が17.3%、不眠が16.0%、「やる気がおきない」が18.5%、被害念慮が16.8%、うつ気分が20.7%であった。

⑩利用者の社会意識

「高齢者の生活保障」「高齢者の医療・介護」に関して、「国や地方自治体」が責任を負うべきと考える利用者が、「個人や家族」が責任を負うべきと考える利用者を大きく上回っていた。こうした結果は、2006年に全国の成人に対して実施されたJGSS調査(日本版General Social Surveys)の結果とほぼ同様でかわりがなかった。しかし、「子どもの教育」と「保育・育児」に関してはJGSS調査の結果が「国や地方自治体」と「個人や家族」とでほぼ同数であったのに対して、利用者は多くが「個人や家族」が責任を負うべきと考えて

いた。本調査では「アディクトの回復支援」と「障害者の自立支援」に関してもたずねているが、「アディクトの回復支援」に対しては「国や地方自治体」と「個人や家族」とでほぼ同数であり、「障害者の自立支援」に関しては90%程度の利用者が、「国や地方自治体」が責任を負うべきと答えていた。こうした結果は同様の質問を行った職員票の結果とは異なっており、利用者は「アディクトの回復支援」に対する自己（個人や家族）責任を職員と比べて強く抱えていることが示唆された。

利用者のジェンダー観についても、JGSS 調査と同様の項目をたてて調査を行ったが、JGSS 調査と比較して、利用者のジェンダー観は伝統的であった（これは比較的リベラルなジェンダー観を示した職員と比較しても対照的である）。また、格差縮小を目的とした対策の必要性も、JGSS 調査や職員調査と同様に多くの利用者がそれを認めていた。また、利用者の多くは、「能力の高い人が能力の低い人よりも多くのお金や高い地位を得るのは当然」（60.9%）、「自分の力で働き、稼いだお金で生活していくのが人間として望ましい生き方だ」（87.7%）、と考えている（括弧内は「賛成」と「どちらかと言えば賛成」の総計）。

利用者の社会に対する見方はやや厳しい。利用者の多くは、世の中には「自分のことしか考えない人」が多く（75.7%）、「真面目に祖力しても報われる」とは限らず（43.3%）、「お金持ちや地位の高い人が得をする」（77.3%）、「お金持ちと貧乏な人の差が広がっている」（82.0%）ような状況だと考えている（括弧内は「そう思う」と「まあそう思う」の合計）。こうした結果は職員票とほぼ同様のものではあった。

日本社会で成功するうえで重要なこととして、利用者は「努力して身につけた実力」（80.0%）、「うまく人づきあいをする能力」（77.1%）、「運」（63.6%）などを挙げている（括弧内は「重要である」と「まあ重要である」の合計）。しかし、一方で、「専門的な資格」「学歴」「家柄」などに関しては、社会でそれらが重要視されていると感じているにもかかわらず、彼ら自身は相対的に重要だと考えていないことが明らかになった。

利用者は、自らの現在の社会階層を比較的低位に位置づけている（10段階で一番下に位置づけた者が23.4%）が、15歳時点での社会階層は多くの者が中位に位置づけている。

利用者の生活に対する満足度は、JGSS 調査の質問項目と同様のものを設定しているため、比較が可能である。それによれば、「家族との関係」「現在の経済状況」「友人関係」に関して、現代日本の成人層と比較して満足度が低いものの、「住んでいる地域」「余暇の過ごし方」「健康状態」等に関しては差が見られなかった。また、ダルクの他のメンバーとの関係（51.0%）、ダルクの職員との関係（55.0%）に対する満足度は高いと考えられる（括弧内は「満足している」と「まあ満足している」の合計）。

(5) 調査1(質問紙調査)の考察

次に質問紙調査からみたダルクの活動について考察したい。

1) ダルクの活動全般について

表1に示したように、全国のダルクはNPO法人である運営母体が複数の施設を運営している。施設はそれぞれが通所施設や入所施設としての機能をもっている。入所のみが約半数、1/4が通所のみ、通所と入所の混合が残りの1/4である。入所を中心として、通所と入所が一体として活動している施設が多いことがダルクプログラムの特徴であると言える。

施設ごとの定員充足率の平均は81.4%であった。薬物依存症者の動態は変化が大きく、変動が大きい。施設単位で見ても突然退所することなどが多い。81.4%は高い利用率であると言えるだろう。また入所だけみれば定員充足率は93%程度で、ダルクは利用率の高い施設であると言える。

またダルクの事業は回復支援施設の運営のみに止まらず、講演・啓発活動、家族支援、就労・教育支援、地域活動など多岐にわたっている。

特に講演・啓発活動については、教育、医療保健、司法などの広範囲の関係機関からの依頼を受けて増加している。利用者本人にとっても回復に意味があるとされている。

家族支援については、個別相談にとどまり、家族会を組織することにダルクそのものが関わっている場合は多くない。これは、マンパワー不足などが原因と考えられるが、自律的に回復をめざすために敢えて家族と距離をとるという依存症の回復モデルに基づくダルクの方針を反映しているとも言える。

就労・教育支援については、その重要性を感じながらも実施しているのは、個別の相談や履歴書・面接についての支援など一部分になっている現状が明らかになった。これもマンパワー不足や職員にとっての負担になっていることが考えられる。就労・教育支援はいわばダルクから社会復帰への橋渡しに関わる支援であると言えるが、ダルクへの紹介もとは医療から司法などへの拡大があるのにも関わらず、ダルクから社会復帰へ向けての支援については、手が回りきれないという現状にある。就労支援が少ないことは、「犯罪」としての薬物乱用のスティグマや社会情勢によって就労そのものが困難であることの反映である可能性もある。就労している人のうち、自らの薬物依存症をオープンにしている人は薬40%に止まる(全員に伝えたという人は20%) こともこれを裏付けているだろう。また、精神障害者一般や、その中でも特徴的な症状の経過を示す薬物依存症者に対する就労支援の技術が十分に開発されず、また薬物依存症回復支援の現場であるダルク職員にまで浸透していないということも考えられる。

その中でも社会復帰をめざす卒業段階の利用者をボランティア職員として扱っていくという方法は、回復者が職員の多くを占めているダルクならではの方法と言えるであろう。全国のダルクの拡大は、こうした職員養成がプログラムの一部にあることが要因の一つかも知れない。

2) 運営母体の法人化、施設の法内化について

運営母体の約半数が法人化している。また多くの施設が自立支援法上の施設への移行期にあたり、これが運営母体の法人化にも影響して運営母体がNPO法人や社会福祉法人になっているかどうか、施設が自立支援法の法内施設になっているかどうかによってさまざまな場合があり、運営形態が複雑にならざるを得ない現状があった。

法人や法内施設への移行についての職員の意識は、運営母体や施設の立場からは助成金の増加などの肯定的な側面がある一方で、活動が制限されるなどの否定的な評価をしている場合もあった。依存症の回復支援というダルクプログラムの独自性や、マンパワーなどの観点から困難な場合があるとされている。

施設としての活動開始時期も自立支援法でグループホームの補助が受けやすくなったことで、17年の開始が目立っている。また運営母体の法人化の時期については平成19年度に集中しており、自立支援法において、運営母体が法人であることが望ましいとの指導の影響によるものと考えられた。

以上のように自立支援法の施行がダルクの運営にも強い影響を与えていることが明らかになった。

自立支援法下の施設になることでの助成金が増加については、ケアホームとしての認可がされた施設が多いために、ケアホームとしての認可を受けることができた施設が全体の平均を押し上げた結果である可能性がある。一方で、グループホームとしてだけの認可に止まった施設はやはり運営が苦しい現状がある。

3) 講演・啓発活動・メッセージ活動について

ダルクの特徴として、多くのダルクが学校や精神保健関連施設、刑務所へのメッセージ活動を行っていることが挙げられる。これは回復(途上)者としての体験などを語って薬物乱用や依存症の現実を語り、依存症に関する知識を啓発し予防に役立てたり、施設でのプログラムの実態を伝えることで、現在、困っている依存症者の治療動機を高め、施設利用を促したりすることである。

学校への啓発活動は、一次予防(乱用防止対策)として小中学生、二次予防(早期発見、初期段階での介入)として高校生や大学生、病院や刑務所へのメッセージは三次予防(再発予防)として捉えることができる。保護観察所の依頼で家族や本人への介入を行っているような場合もある。

また、地域コミュニティに対して保健所や地区町村からの依頼によってメッセージ活動を行うことができ、これは家族に対する心理教育や地域住民一般に対する予防、啓発活動ということができる。

さらに精神保健福祉センターの研修や福祉専門職を養成するための専門学校や大学で講演などを行っている場合は専門的教育としての役割を担っている。

これらについては、精神障害者の自立を支えるという精神保健福祉施設としての目的か

らすると、いっけん、副次的と捉えられるかも知れない。しかし上記のように予防、早期発見、再発予防の各段階に対応している活動であり、教育や矯正、医療保健福祉の現場に対して有益である。またダルクのユニークな特性を生かしたとも言え、さらに利用者の回復プログラムとしても有益であることが認められた。この活動は精神保健福祉施設としては副次的と見えるが、ダルクの業務としては本質に関わる重要な活動である。

しかし職員は多忙な中から頻りに各所での啓発活動に参加することを求められる。施設から離れている時間も長くなるが、この負担が施設プログラムとして評価されづらい。職員の手がかかっており、ダルクのユニークな特性を生かした活動として評価できるので、施設への支援において啓蒙啓発やメッセージ活動が可能になるための配慮が必要であろう。

統合失調症などの場合にもやはり予防や家族へのメッセージという形で本人たちが心理教育プログラムなどへの参画が始まっている。依存症のプログラムでは歴史的に行われてきた活動であり、ダルクのメッセージ活動もこうした活動の流れにあり、他の精神障害の活動に影響を及ぼしたとみることもできるだろう。

4) 地域連携について

多くのダルクが地域の医療、保健、福祉、司法、教育などの関係者と連携をとりながら活動しており、ダルクは薬物依存症の地域ネットワークケアにも中心的な役割を果たしていることが明らかになった。(平井論文引用)

司法からのダイバージョン(執行猶予者に対する遵守事項としてのダルクプログラムへの参加など)や精神保健関連機関が行っている家族相談事業からの紹介などを通じてのケースの紹介などの連携の実態がある。

司法とは、法務省からの要請として、矯正施設へのメッセージ活動(矯正教育における再犯防止教育指導)としての連携も増加していることが明らかになった。

しかし最も連携がとれているというのは、「他のダルク」で全国のダルクがそれぞれゆるやかにつながって連携(ケースの紹介)をしている実態があきらかになった。ミーティングを中心とする12ステッププログラムという共通の基盤があることが連携を容易にしている。

各地での連携は医療や保健福祉、更生保護などの関係機関と行われているが、未だシステム化されず、地域の中での社会資源と個別で、場合によれば属人的な連携になっている実態がある。ケースそれぞれのニーズに応じてケースに関連して連携を作っているのが実情である。

一方で司法関連施設である保護観察所や更生保護施設との連携については、拡大していることが明らかになった。執行猶予や仮釈放の人を受けている実態も増えているようだが、生活保護受給が仮釈放の人では困難になるなど問題がある(刑務所を管轄している福祉事務所に集中してしまうため)。

また東京女性ダルクなどの女性を対象としているダルクの一部では、児童虐待に関連し

て児童福祉関係施設や、DV（Domestic Violence）との関連で女性に対する相談関係施設などとの連携の必要性が高い。DV被害などのトラウマティックなストレスや育児支援への対応もしている現状が認められる。

5) 家族会活動との関係について

ダルクによる家族支援は個別の相談や関係機関の紹介にとどまっており、ダルクの活動と、家族会活動に一定の距離をもって取り組んでいる場合が多いことがわかった。

ダルクの活動が家族と距離をとっていることについては、いくつかの原因が考えられる。まず、ダルクが回復者自身によって運営されている施設であることから、本人たちによる回復への取り組みと、家族の活動とに一定の距離を取るというダルクに特徴的なスタンスの現れであると考えられる。家族との関係は家族療法的な観点からみた依存症治療にとっては大問題で、いったん家族と離れることで家族と自らの関係を振り返り、それが治療につながるという考え方がされる。

さらにダルク職員が直接に家族にかかわらないことで、家族の側でのセルフヘルプや家族会運営をより自律的に育てようとしているとみることにもできる。実際にいくつかの地域ではダルク利用者の家族を中心として薬物依存症の家族会が着実に成長してきている実態も認められる。

保健所や精神保健福祉センターなど、家族支援や相談を行う社会資源は増加してきたことが背景にある可能性もある。

また、ダルクそのものが家族支援を行おうとしてもそのことに手が回るだけの人手の余裕がないということもあげられる。

6) 施設運営の困難さ、職員のストレス

少数の有給職員が多数の利用者を支えているという状況が明らかになった。全国のダルクの平均像としては、1名の常勤職員を中心としてボランティア職員数名によって、5から10名の通所、入所、その他の啓発、事務、地域連携などの活動を行っている。週に6から7日職員が出勤している施設が多いことを考え合わせると、休暇を取ることもむずかしい現状があると想像される。

施設の運営は少数の職員でおこなっている。収入も十分でなく、本来の回復支援施設運営とはことなっている啓発活動などに、経済的な要因もあって取り組むことの問題性も考えられる。それも十分な報酬にはつながらず、刑事施設におけるダルクメッセージ（法務省の依頼による受刑者に対する刑務所での指導）などについても報酬が十分とは言えない現状がある。

ダルクの場合には、利用者や家族、関係機関や利用者以外の家族・本人などからの直接相談の窓口になっている現状がある。そこからケースワーク的な仕事をおおくおこなっている。そういう活動は施設としての業務の実績としては把握しづらいが、社会的な要請に

応じて取り組んでいる実態がある。

そのために施設の実績の評価として個別のケースワークが認められることはダルクにとって必要であると言える。

職員は、自らが身体的、精神的なストレスを受けていることを示している。また職員の多くは低賃金であって、経済的な困難にも耐えて従事している。

さらに職員のうち、専門的資格を取得したいという希望をもっているものも多いが、実際に精神保健福祉士などの資格取得に至っているのは全体で数名に過ぎず、これはダルク職員にとって資格取得のハードルが高いことや日常の業務が繁忙でそこに充てるだけの時間や予算が足りないことを示していると考えられる。

職員の負担を軽減し、経済的な保障を与え、研修や資格取得までを視野に入れた勤務を実現することが必要である。

7) 利用者がダルク利用にいたるまでの経過

現在ダルクに入所しているという人が82.5%、自宅から通所しているという人が10.1%である。

利用者の生活歴について、学歴は中学または高校卒業の人が半数の一方で、専門学校や大学を卒業している人も25%程度あった。就労経験は80%以上の人が職歴をもっているが、転職を繰り返している人が多く、不安定な就労経験しかない場合が多い。

生育歴上の困難を経験している場合も少なくなく、児童虐待や暴力被害の経験者が半数ちかい。6割の人が何らかの形での暴力団との関係をもち、多くは10代から薬物乱用を開始している。

医療機関を受診して入院経験がある人が80%ある。逮捕の経験は70%、刑務所は38.4%が経験している。その後ダルク利用を開始してからも複数回の入寮、退寮を繰り返す場合がおおい。地域を移動したりしながら今回の利用に至っている。

8) 医療について

利用者の医療については、医療機関にかかったことのない人が刑務所などから直接的にダルク利用に至る場合もあることは、精神保健福祉施設としてのダルクの大きな特徴といえる。手帳や施設利用のためにあえて医療につなげる場合があり、これは依存症以外の精神障害などの場合と異なっている。

施設からみた医療機関の問題として、緊急入院が困難であったり、地域によっては受診そのものを拒否される場合があることが挙げられている。依存症という疾患の特殊性と違法性のある薬物が多いという社会的なスティグマから、薬物依存症者が医療から遠ざけられる現状もダルクの運営を困難にしている。

場合によっては、個人の医師がダルクに理解を示してたととしても、病院全体では考えが異なっており、ある医師が異動してしまえばその地域での医療の利用が困難になるような

現実もある。精神医療全体に薬物依存症やダルクのような回復支援施設についての理解が高まることが期待される。

9) 就労支援について

ダルク利用開始前に就労したことがあるという人は81.8%で、平均の通算就労月数は、118.6(±91.5)ヶ月で、今まで経験した職場数の平均は7.7(±5.8)カ所であった。現在は無職という人が79.8%で、福祉的就労などを含むなんらかの仕事を持っているという人は57名12.8%であった。現在の経済的基盤として生活保護を挙げた人が62.7%、家族からの支援とした人が27.6%であった。また現在、自分だけでは返済が困難な借金があるとした人は、48.1%であった。

利用者の生活保護受給は、出身地と施設所在地の場合があって、転地などの際に問題が起こる。生活保護の地域格差などがあり、さまざまな問題がある。

生活保護受給中の利用者は6割をこえ、規定の利用料(15から16万)の負担が生活保護受給ではまかないきれず、ダルクのチャリティー(もちだし)の形になっている。

こうした経済的な困難を抱える利用者が、社会復帰に向けての就労支援を受けるようになることは重要であろう。

しかしたとえば啓発活動を幅広い対象に対して多く行っている反面、就労支援活動は取り組みが少ないのが現状である。社会貢献が重要視され、本人自身の社会復帰に向けての取り組みが不足している現状とみることもできる。利用者本人からも、就労支援への要望は多い(「施設内での就労支援」が回復のために「重要である・まあ重要である」とした利用者が62.7%「充実して欲しいプログラム」として就労支援を挙げた利用者が38.9%)。また職員にとっても連携を取りたい施設としてハローワークが挙げられている(37.8%)のに対して、連携がとれているという施設は1施設程度(2%)に過ぎない。

ダルクでの就労支援が余り行われていない理由は、利用者の学歴などの格差が大きいこと、ダルクの方針として就労が回復の結果であり回復支援を重視してきたということ、就労支援が個別対応になり、マンパワーが不足していること、就労支援技術そのもののノウハウが浸透していないこと、

ある程度レベルの高い人にはみずから仕事を求めることそのものがプログラムの一部として捉えられ、あえて支援しないことが回復を促進することになるといった考え方もある。

前職に就くような就労支援は、依存症の回復には逆効果である場合もある。

いままでは、ダルクの回復支援施設としての本質がミーティングを通しての変化を重視し、就労などそのものを目的と考えられてこなかったという歴史的な背景もある。

就労支援について地域差があることも考えられる。都市部は資源が多くて取り組みやすい一方で、地方は事業展開そのものを自分たちで開発していく必要がある。一部のダルクでは取り組みがなされ、農業や工場での仕事を行っていたが、一時的な試みにとどまって

いる。

さらに、NAのような自助グループへの通所は、就労を果たして後も必要な取り組みであり、自助グループ利用と両立するような就労が必要である。こうした点に理解した上での就労支援のあり方は、今後検討されていく必要が高い。

いる。精神障害者の就労支援はハローワークなどで取り組みが盛んになってきているが、ダルクのような薬物依存症の回復との兼ね合いを見据えた上での就労支援の技術開発が求められる。

ダルクに対しては就労支援が行っていきけるだけのマンパワーや技術的な支援を行っていくことが必要であろう。

1 0) 利用者の障害者自立支援法による施策の利用実態

精神障害福祉ユーザとしての薬物依存症者の問題は、手帳の取得や自立支援医療の導入が不十分であることである。家族や本人が薬物依存症が「疾患」ということを受け入れ、「障害」としてサービスを受けることに対する拒否感や抵抗感があることがある。

ひとつには医療と依存症との関連に特殊性があり、これまで精神科・神経科の治療を受けたという利用者が89.9%に止まっており、このことは、10%程度の利用者が受診経験がない、ということを示している。これは、薬物乱用が問題として本人に認識され、ダルクでの治療に取り組む契機が医療以外である場合も多いこと（ダルク利用のきっかけとして逮捕や刑務所入所を挙げる利用者も多い）による。きっかけとなるものは医療からの流れだけでなく家族のすすめや司法、福祉からのすすめがあり、この点もダルクの特徴であると考えられる。

依存症が精神障害であるということの認識については、利用者に抵抗感を生んでいる可能性があり、今後の教育的な働きかけの課題であるとも考えられる。

同時に薬物依存症（だけ）という人と、それ以外の精神的な問題、精神症状を合併している人もある。また元来の精神的な問題が薬物依存の形で表現されていると捉えることができる場合もある。それが本人にとっても関係者や職員にとっても明らかになり、適切な形の支援や社会復帰に至るまでには長期間がかかることが多く、それを支えていくだけの資源の活用が求められるが、現状ではともすればダルクのみに任されている。

1 1) 米国のTCとの異同について

De LeonのTherapeutic Community (TC)に関するレビューによれば、伝統的なTCは長期入所型のプログラムを提供してきたが、近年は短期入所や日中の治療や緊急的なプログラムを提供するようなバリエーションがあるという。本調査でも全国の運営母体のうち86.7%が入寮型施設を運営しており、形式として伝統的なTCと似たプログラムを提供している。

De Leonによる伝統的なTCは30から4から500程度の数のさまざまな背景をもつ患者の入寮を受け入れてきた。標準的な入寮期間は15-24ヶ月だったものが、近年は9-15ヶ月程度に

なってきたという。ダルクの入寮者数は4から40名までに分布していた。

入寮者の特徴もかつてはアヘン類に強い依存を示す重症の依存症者であったものが、近年はその他の薬物の経験者も多く、生活習慣や社会、経済、人種、文化もさまざまな特性をもち、依存症としての重症度もさまざまな人々が利用しているという。ダルクについては、覚せい剤が半数程度で、以前よりも覚せい剤乱用者の割合が減少していると言えるかも知れない。

De LeonによるTCの目的は生活習慣を変え、断薬のみならず、反社会的な行動を控え、就労への準備性を高め、社会的な態度、規範を身につけることにある。24時間の入寮型の治療が大部分であったという。

利用者は、大麻、コカイン、クラック、アヘン類、アルコール、処方薬など多剤乱用の経験のある人が多いが、薬物乱用に加えて心理社会的な機能障害の強い人が多いという。

利用者の社会的特性は、70-75%が男性で、21歳以下の若年者は比較的少数であるという。利用者の多くは崩壊家庭の出身で、職歴が少なく（入所の前年にフルタイムの仕事をしてきた人は、3分の1以下）で、3分の2以上が逮捕歴がある。30-40%が薬物に関する治療歴をもっている。（De Leon1984、Hubbard et al. 1997、Simpson and Sells 1982）

ダルクにおいても、長期間の労働していても不安定な就労経験しかない者が多く、現在も何らかの仕事に就いているという人は12.8%57名であった。72%に逮捕歴があり、入院歴は80%に認められた。日本では精神症状が出やすい覚せい剤などの乱用が多いことや施設が未だ少数で、つながるまでの経過が長い、ことなどによって治療歴のあるものが多いのかも知れない。

De Leonによれば、心理学的には、うつと不安を持つ人の割合が高い。知的にはやや低いか正常の範囲である。気分変調症や試行の混乱を認め、情緒的に不安定な人が多い。精神医学的な診断としては、4分の3近くの人が物質関連障害以外の精神疾患を、最近30日以前に発症しているという。恐怖症、全般性不安、心理的な機能不全、反社会的人格障害の頻度が高い。（De Leon1993、Jainchill 1994）ダルクでは自記式質問紙による精神症状については、20%程度にとどまるが、これは診断などもう少し厳密な調査が必要であろう。

De LeonによるTC利用者の25-35%は、法的措置の一環としてTCを利用している。TCの出身者やケースワーカーからなるアウトリーチ・チームによって病院や刑務所、法廷などから紹介されるような場合もあるという。多くの利用者は家族から勧められたり、就業困難や法的措置を避けるために入寮するという。大人の利用者がこうしたきっかけから自発的に入寮するのに対して、若年の場合は法的措置などの外的動機によるものが多いという。

ダルクにおいては家族の勧めなどとした人が多く、これはTCと同様とも考えられるが、一方で法的措置を避けるためとした人もDe Leonの記載と同様に認められた。

入寮に際して断る場合は少ないが、施設の安全や健康上の恐れが強い場合、放火や自殺企図、精神疾患が重症な場合には除外される。伝統的には治療薬の服用を継続している人は利用から除外される場合があったが、現在は受け入れられるようになっている。

TCに適合するかどうかは、治療の必要性を受け入れているかどうか、家族や知人との交流の制限を受け入れるかどうか、現在の生活を犠牲にして入寮できるかどうか、構造化されたTCでの生活にあわせることができるかどうかによっている。さらに動機、準備性や適合性などの問題が入寮後に起こって早期のドロップアウトにつながる場合がある。

上記のように米国のTC と相違している点と共通している点とが認められた。相違は乱用薬物の違い、施設数や法的措置としての施設利用の有無によるものと考えられた。一方で、治療構造として異なっているTC とダルクとで共通している面も多くあり、これがダルク運営の困難さの一因である可能性も示唆された。

1 2) 併存性障害について

薬物使用障害においては、依存性の問題以外に、使用をやめた後にも遷延する精神症状により社会生活が困難となっている場合を多く見受けるが、その対応困難さから、本人にとって適切な対応がなされない場合が多い。欧米では、こうした依存症治療のみでは回復困難な者について「物質使用障害（Substance use Disorder）以下『SUD』」と「精神健康障害（Mental Health Disorder）以下、『MHD』」の双方を併せ持つ者という意味から「併存性障害（Concurrent Disorder）以下、『CD』」という呼称が用いられ、様々なアセスメントや介入方法が検討されると共に、数多くの報告がなされている（カナダのCentre for Addiction and Mental Healthなど）。我が国でもこうした一群について「覚せい剤精神病残遺性障害」「重複障害（二重診断例）」として、統合失調症との病像の異同等主として診断に関して研究がなされてきたが、具体的な対応や治療に関する研究や実践報告は少なく、支援方法も確立されるに至っていない。

本調査では、CAMH（Center for Addiction and Mental Health）における併存性障害の定義を参考に「物質使用障害（Substance use Disorder）」と「精神健康障害（Mental Health Disorder）」を併せ持つ者を「併存性障害（Concurrent Disorder）」と定義した。さらに、CDの中でも、特に物質使用障害と幻覚・妄想などの「精神病性障害（Psychotic Disorders）（以下PSD）」を併せ持つ事例の実態把握と今後求められる支援のあり方を明らかにすることに焦点を当てた。というのは、こうした精神病症状を持つ薬物使用の事例は非常に多いにも関わらず、対応が難しいことが知られているためである。

ダルクは、事実上ほかに支援先がないためにこうしたCD事例も多く受けていれていることが報告されており、併存性障害をもつ利用者の治療や保健福祉に対する支援には困難を感じている現状があるものと考えられた。そこで、ダルクにおけるCDの実態把握と今後求められる支援のあり方を明らかにすることを目的とした調査項目を盛り込んだ。

常勤職員86名のうち、依存症「当事者である」97.7%依存症「当事者ではない」2.3%。専門資格・免許の有無「なし」94%、「看護師」「ホームヘルパー」2%、「精神保健福祉士」1%であった。

仮想CD事例への考えについては、「少しのストレスで混乱する」「突然暴力的となる」「トラブルを頻繁に起こす」「スタッフの話を理解できない」など理由から「依存症と他の精神障害との両方の対応が可能な新たな施設を作るべき」との回答が、賛成とやや賛成を合わせて89.6%であった。DARCがこうした事例を受け入れる条件整備としては、「症状悪化に24時間対応可能な精神科医療機関」「状態悪化に対応できる十分な人手」との回答が多かった。また、「専門知識を得るための研修」や「ダルク終了後の社会資源」も求められていた。

職員調査では、職員のほとんどが当事者であり、専門の資格を持たない者であったが、これは依存症への回復を目的とした支援を行うには最も有効な支援体制であるといえる。しかし、精神科医療による治療とリハビリテーションも必要なCDに対しては、専門的知識が不足していることは否めない。本調査においても、職員はCDへの対応に苦慮しており、精神保健の専門知識の研修や連携医療機関などの必要性を感じていた。また、CDの支援に関しては、ダルク以外の専門施設の必要性を求めている回答も多かった。

こういった状況に対し、職員への精神保健福祉に関するスーパーバイズの機会や教育体制の整備が望まれる。一方で、本来こうしたCDを受け入れるべき中心は、精神科医療機関であり、法的支援体制が整備された精神障害者社会復帰施設であろう。こうした機関に所属する精神保健に携わる専門職もCDの支援をダルク任せにするのではなく、どのようにすれば支援が可能なのかを回復者カウンセラーの意見も踏まえ、よく検討する必要がある。相互補完的に回復者カウンセラーと精神保健専門職の技術を活用し、望ましい対応に関して検討を加えたものを蓄積していく過程が現在求められているのではないだろうか。

本人調査では、445名からの有効回答のうち、「精神科薬服薬中」55.1%、「精神保健福祉手帳あり」が25.0%、「DARC以外の精神障害者社会復帰施設の利用経験あり」12.6%であった。また、ダルク以外の精神障害者社会復帰施設の利用経験があるものが、1割以上存在した。利用者の精神症状の発生率は、「なぜか考えていることが人に伝わってしまう」21%「あたりの様子がいよように感じる」24%「まわりの人が自分を避けたり自分の悪口を言っているように思う」24%で、3項目中1項目でも遷延期間が一か月を越えた者を「CD」とした場合、40%がCDであり、多くのCDをダルクが受け入れることとなっていることが、推測された。CDは、DARCの生活上において、「健康状態」「ダルクでの生活全般」「ダルク職員との関係」「ダルクでの他のメンバーとの関係」に関して有意に低い満足度であることがわかった。また、DARC退寮後に受けたいサービスでは、「対人関係スキルのトレーニング」「家事援助」「仲間とのふれあいの場」「福祉就労の紹介」において、有意に受けたいと思っていることがわかった。

ダルクにおけるCDの多くは、ダルクでの生活や人間関係に不満を抱えており、CD当事者も居心地の悪さを感じていた。そして、コミュニケーションに関する支援や日常生活支援を求められていた。従来ダルクは薬物依存症者の支援施設である。依存症者の回復支援に焦点を当てた支援がなされて当然であるといえる。支援の中心として求められるべきは、

断薬であり、依存症からの脱却である。そういった背景の施設に、治療として継続的な服薬が必要なCD群を後発的に受け入れざる状況となってきたことを考えると、CDにとっては居場所となりづらい状況があることは、ある意味自然なことといえる。依存症支援の枠では対応しきれない部分が、まさにニーズとして表れていると考えられよう。

現状に対する対策としては、服薬管理との関連も含めた精神科訪問看護による服薬指導や、一般精神障害者を対象としたホームヘルプ事業の活用や精神障害者小規模作業所との連携など、様々な工夫が求められる。また、施設内での対応についてもSUDのみの利用者とは違った関わり方が求められると言った点では、注意が必要であり、専門職との連携が重要となってくる。

さらに、自助グループ利用に関してもSUDのみの利用者とは、違ったアプローチの検討が必要かもしれない。本調査においては、CD群がNAに参加できていない状況はみうけられなかった。これは、ダルクがNAへ繋げる支援に関し、蓄積された経験による高い技術と持っていることを伺わせる結果であつとも解釈できる。米国では、併存性障害者がNAに参加するにあたり、事前に認知行動療法を用いたグループ教育やSocial Skills Training (SST)を導入し、参加にあたってのコミュニケーション能力の向上を図ることを第1段階とし、自助グループ参加の段階に至ったら、援助者がNAに同行するところから徐々にグループに慣らしていく「Professionally Assisted Pre-NA Group」と呼ばれる方法が用いられている。また、NAの12ステップを併存性障害者に即した形に修正した「Double Trouble in Recovery (DTR)」と呼ばれるものを活用したグループも存在するなど、臨床における様々な工夫がなされている。今後は、認知行動療法の導入と並行して、こうした12ステップミーティングの発展も望まれる。

1 3) ダルクの将来像

ダルクは将来、どのような発展を遂げていくのであろうか。

本調査ではダルクが非常に幅広い対象を受け入れているのみならず、社会的な要請に応じて精神福祉に止まらない幅広い活動を行っていることが明らかになった。

米国の治療共同体TCでは定員50、職員十数名くらいなら、ビギナーグループ、中核グループ、卒業グループなどとひとつの施設の内部での機能分化が可能であるという。現状ではダルクは小規模である場合の多いために、機能分化は困難であるが、それにも関わらず、多様な利用者が紹介されてくる現状がある。

都市部では地域の資源と結びつきながら、小さくともそれぞれの段階の人のグループをそれぞれの関係機関と連携しながら支援していくような活動が可能になっている。しかし地方ではむずかしい現状がある。

さらに依存症について正しい理解が広がっていくような普及啓発が行われ、ダルクの特性にあった支援が行われれば、今後、地域社会の中でのダルクを中心とした薬物依存症リ

ハビリテーションの地域ネットワークが実現され、就労や就学に向けての薬物依存症者の社会復帰が可能になるだろう。

(6) 調査2 (訪問調査) の結果

■名古屋ダルク■

運営母体：任意団体 名古屋ダルク (2008年度より法人化)

施設1：名古屋ダルクデイケアセンター (日中活動) 小規模作業所 定員15名

施設2：名古屋ダルクナイトケアハウス「ホープ」 (宿泊) 定員5名

母体代表者：柴慎也

活動開始年月：1989年5月

所在地：愛知県名古屋市北区長田町4-67

電話Fax：045-915-7284

インタビュー回答者：柴慎也 (名古屋ダルク代表)

2007年3月現在

自身の回復とダルク職員としてのプロセス

私の場合は、最初名古屋ダルクに繋がったのだが、薬物の再使用がありダルクの通所をドロップアウトした。しかし、その後、NAプログラムを徹底し毎日ミーティングに出席することで、薬が止まった。当時、私は名古屋で生活保護を受けていたが、ダルクへの入寮は認められなかった。

薬が止まって2年半位経った時、私は名古屋で働いて自活していたが、誘いがあり沖縄ダルクで入寮者と一緒に寝泊まりをしながら手伝うようになった。最初は、給料と言うより、生活費だけを面倒見てもらっていた。

名古屋で働いていた頃の私は、薬物は止まっていたが、ギャンブルが止まらず、薬物以外の問題行動もあり「依存症から回復している」と言った状態ではなかった。同時に、「このままだったら、また薬に手を出してしまうのでは？」と言う不安もあった。その為、私にとって、沖縄ダルクで仲間と生活を共にすることが必要だったのだと思う。

そのような理由から、私自身は、入寮者としてダルクを利用した経験はない。

沖縄ダルクは、名古屋のダルクのような小規模の通所施設とは違い、大人数の入寮中心の施設なので、最初は戸惑うことがたくさんあった。約3年、沖縄ダルクでスタッフとして働き、名古屋に戻ってきて、スポンサー (NAの中での個人的な相談相手) の提案もあり名古屋ダルクを手伝うようになった。沖縄ダルクでの経験は、現在の責任者としての仕事に、大変役立っている。また、名古屋での経験だけでは、ダルクのスタッフになろうとは思わなかったと思う。責任者として、沖縄ダルクでの経験を取り入れている部分もあるが、あえて逆の方法 (管理的ではなく自立的に) をとっている部分もある。

回復初期に通所していた「おまえは提案を守れないから、もうダルクには来なくて良い。」

と言われた名古屋ダルクの責任者を、自分が引き継ぐことになり、とても不思議なものを感じている。

名古屋ダルク設立の経緯と現状

名古屋ダルクの開設は1989年で、開設資金は約50万円程度だったと聞いている。初期の頃は運営資金もなく、カトリック教会やごく一部の支援者の援助によって運営されていた。

平成15年度（2003年）の7月からは、精神障害者の小規模作業所として補助金の給付を受けて運営をし始めた。通所中心の施設として活動してきたが、昨年より宿泊施設を設置した。現段階では、グループホームなどは考えておらず、スタッフを育てることが先決だと考えている。いずれ、スタッフが育てばグループホームの申請も考慮している。

作業所の申請に約2年がかかり、その間に前責任者（外山憲治－現三河ダルク代表）より業務の全てを引き継いだ。

平成20年度より、地域活動支援センターへの移行が決定している為、NPO法人取得の手続きを進めている。法人にならないと補助金がカットされ、5年後には補助金が下りなくなるということであったので、法人になることを選択した。

名古屋ダルクの場合、1年365日開所していて、利用者も毎日出席することが原則条件になっている。名古屋ダルクとしては、回復初期の段階では毎日プログラムを徹底することが大切だと考えている為、現段階では週何日かの利用はお断りしている。その場合には、NA（自助グループ）のプログラムを紹介している。名古屋市内の場合、NAミーティングが毎日2ヵ所以上は開かれているので、ダルクが利用を断っても、本人にやる気があれば回復のためのプログラムは利用することが出来る為、敢えてそのような対応をしている。地域にNA（自助グループ）が定着しているかどうか、ダルクとしての対応にも大きく影響してくると考えられる。

運営面や資金面では、補助金を受給できるからといって手放しに安心できるという訳ではない。補助金が給付されるまでの期間、一時的に借金をしたり、お金の算段をしなければならぬ時がある。そういった時には、自分自身がとても不安定になる。

そうした時は、自分自身のプログラムをしっかりとやることで乗り越えている。

名古屋ダルクは、私が作ったのではなく引き継いだという面でプレッシャーも感じているし、今まだやってきたこと（プログラム内容や開所時間など）をガラッと変えることも出来ないという辛い部分もある。また、前責任者が強い個性とリーダーシップを持って続けてきたダルクなので、比較されることへの恐れも多少ある。その反面、人脈や協力者の人材も引き継いだことが、ありがたいことだと思っている。

前責任者が名古屋ダルクを拠点として、三重・岐阜・三河のダルクの立ち上げに力を注いだこともあり、それらのダルクと協力的な関わりを持つことが出来るのも強みでもある。例えば、岐阜ダルクは責任者が女性なので女性の相談は岐阜ダルクの協力を得たり、岐阜刑務所から出所した男性を名古屋で受けたりもしている。

入寮者の定員の問題や、名古屋で薬物を使っていた人を三重や奈良ダルクに依頼することをしている。また、初期の段階で、ある程度の管理的支援が必要な人は、沖縄ダルクに依頼することもしている。こうした連携は、ダルクの場合とても重要だと感じている。

特に、私自身がそのダルクのことを良く理解していること、そこのスタッフとも連携がとれていることが利用者に紹介する上で大切なことだと思っている。

利用者が一番薬を止め続けやすい環境というものを第一に考えて対応することが、ダルクスタッフにとって必要なことだとも考えて、相談者にプログラムの提案をしている。しかし、最終的にはNAという一つのコミュニティーで繋がっているので、どの施設に紹介しても、同じ回復の道を歩むことが出来ると信じている。NAにどうやって繋げるかということが、ダルクの最終的な仕事の一つだと考えている。

私自身もそうであったように、NAプログラムをしっかりとやるということが回復には欠かせないものだと経験的に感じているので、名古屋ダルクもNAプログラムを強く意識したサポートを行っている。それが、施設としての個性の一つになると考えている。

もう一つ名古屋ダルクの特長としては、体力をつけることを意識して、午後は毎日ジョギングもしくはウォーキングなど、身体を動かすことをプログラムに取り入れている。プログラムなので参加は必須だが、それぞれ自分に合ったペースでやってもらっている。

NAの12ステップによる回復には、「愛」とか「健康」と言うことも含まれている。肉体的に健康になることは大切だと考えている。また、目に見える変化という点で、わかりやすい。健康になれば、今まで必要だった睡眠薬も量が減ったり、いらなくなる場合がある。特に、「睡眠障害」といっている人にとっては、効果があるようである。殆どの人は、肉体的に疲れれば、眠りにつける。

運営、資金面について

元々、名古屋ダルクは通所施設で、利用者から入寮費をもらわないで運営してきた。作業所としての補助金の給付を受けるようになったのは、比較的最近のことである。補助金の給付を受ける以前は、カトリック教会からの支援と寄付金、それと僅かな講演収入で運営してきた。家賃も安価なところで、お金をかけないでプログラムを行う工夫をしてきた。また、名古屋市内は交通機関が発達しているので、ダルクでは車を持つこともしていない。1ヶ月5、60万円の費用で運営されていた。スタッフは、ほとんどボランティアであった。

現在、補助金を受けるようになり、やっと二人分の給料が何とか出せるようになった。ダルクは様々な活動（病院メッセージ、講演、刑務所メッセージなど）をやっているのも、外出の機会も多いので、本当はもう一人給料を払って雇いたいのだが、そこまでは難しい状況である。現在は、ボランティアで手伝ってもらっている。

利用者や相談者が増えてくると、そこにかかる手間に人手が必要となる。家族との面接や、ダルク利用以前の調整の為に病院に同行したり等、補助金ではカバーされていないところに人手とお金がかかっている。

家族相談は別のところでやってもらっているが、業務を始める時の準備にかかる費用について補助を求めたが、「そういった補助の制度や枠がない。」と一蹴されてしまった。現在も、その相談業務には何の補助金も付いていない。

ダルクのような諸業務をこなすには、人材が必要である。それには、もっと費用が必要となる。ダルク職員が本来やるべき仕事（本人に対するサポート）をしっかりと出来るようにする為には、経理や事務を執る職員を雇用できると良いと考える。現在は、ボランティアでやってもらっているが、「辞めます。」といわれてしまうと、それを引き留めることも出来ない。これは、多くのダルクが抱えている問題だと思う。

自立支援法について

施設としては、名古屋市より補助を受けている施設ということになるが、活動そのものは愛知県全域に亘る。

作業所になったり今後自立支援下の施設になったり、それに伴ってNPO法人を取得したりしてはいるが、今までのやり方を変えるつもりはない。

グループホームも考えてはいるが、手続きや事務処理が多くなることによって、利用者との関わりに影響が出てきたり、ダルク本来の活動に支障が出てくることを憂慮している。

それが、グループホームの申請を躊躇う理由である。

お金も必要ではあるが、それによってケアそのものに支障をきたすようでは問題である。利用者の対応が出来ないようになってしまったら、ダルクをやっている意味がない。両立できるギリギリのところで行っていくつもりである。それと、スタッフの限界という課題もある。

自立支援法では知的・身体・精神の3障害が同じように利用できることになっているが、ダルクの場合、現実的にそれは難しいと思う。ただし、私たちと同じ薬物の問題を抱えていて、ダルクスタッフが関われる範囲であれば対応が可能かもしれない。仮に、知的に問題があったとしても、ミーティングを効果的に利用できるのであれば問題はないといえる。

例え合併症があっても、ダルクで関われる範囲と、またそうでない部分があります。初期の段階で、ダルクが関わり薬物は止まったとしても、その後別の症状が強くなり、他の施設に紹介しようと思っても、受け入れてくれる場所がないといった現状がある。

今後も、自立支援法の下で運営して行くに当たり様々な問題が出てくるのが予想されるが、その時は『ダルクという活動が何のためにあり、何のために作業所になって、何のために補助金をもらってやっているのか。』という原点に戻るべきだと思う。作業所をやるためにダルクをやっているのではなく、ダルクをやるために作業所になったのであり、お金もらうために施設をやっている訳ではない。ダルクとして何をすべきか……。『薬物依存者の手助けをする。』そういう場所であるべきで、そこはしっかりと線を引いて守っていく部分だと思う。

医療機関、保健所等との連携について

利用者にとっての地域行政との関わりという点では、福祉事務所との関わりが一番多いと思う。以前は、アパートからの通所であれば保護を受けてダルクに通うことは認められていたが、入所は認められなかった。しかし、ナイトケアハウスを設置したことで、いずれはグループホームになる可能性が出てきたので、現在では入寮でも生活保護を受けることが出来る。その点は、ここ数年で大きく改善されたことだと思われる。

地元の保健所や愛知県、名古屋市の精神保健福祉センターとも関わりを持っている。保健所の家族会で話をさせてもらったり、愛知県のセンターに様々な協力をして貰ったりしている。

その他、保護観察所や保護司、薬物乱用防止センターは前責任者の外山さんが関係を築いてくれている。

ダルクを利用しようとする人の多くが、病院にもかかっており、最初は沢山の薬を処方されている。そういった利用者の場合、ダルクの方針を理解してもらった上で、主治医と相談しながら薬も減らすよう調整してもらっている。あらゆる薬物を使わないのは理想ではあるが、どのような状況の人も薬物を一切飲ませないという訳ではない。また、これはダルクの職員が判断することではないので、必要に応じて医師と相談しながら調整を行っている。医療機関とは、そのような形での連携をとっている。

司法との関わり

裁判の情状証人に立つことも場合によってはあり、身元引受人となることもある。しかし、サポートといってもその人の刑期を短くしたり、仮釈放をもらえるようにすることはダルクの仕事ではない為、対応は全てケースバイケースである。

ただし、刑務所に行って受刑者の人たちに自分の体験談を語り、ダルクやNAのことを知ってもらい、出所後プログラムに繋がりがやすいようにメッセージ活動を行うことはダルクの重要な仕事の一部だと考えている。

■フリーダム■

運営母体：任意団体 フリーダム （旧大阪ダルク支援センター）

施設1：フリーダム（日中活動） 定員 特に設定はしていない

母体代表者：倉田めば

活動開始年月：2004年4月

所在地：大阪府大阪市下新庄2-4-6

電話Fax：06-6320-1463

インタビュー回答者：倉田めば（フリーダム代表）

2007年3月現在

大阪ダルクの変遷について

大阪ダルクは1993年に開設されましたが、開設から7年間は公的な補助を受けずに運営されてきました。そのため、資金面での苦労が多かったので、大阪ダルク支援センターを立ち上げました。当初の目的は、大阪ダルクを資金面でサポートすることが主な仕事でしたが、1997年より薬物依存の電話相談事業を始めました。

2001年に、大阪ダルクは大阪市の精神障害者小規模作業所として認可を受け、公的助成を得ることができました。それをきっかけに大阪ダルク支援センターを発展的に解散しフリーダムとして新たに事業を開始するようになりました。

それまで、大阪ダルクという小さな一つの建物の中で、プログラムを行ったり個別の相談を受けたり、家族の相談も受けていました。当事者スタッフである私が、そこですべてをやることに限界があり、それぞれの事業を独立させダルクでやるべきことと、それ以外の事業を分けるためにフリーダムとしての事業所を設立しました。

フリーダムの事業としては、家族の相談、セミナーの開催、刑務所メッセージ、ダルク以外の他機関との共同事業などが中心ですが、薬物依存症本人とのかかわりとして個別対応が必要な人のケアやダルクのプログラムに馴染みにくい女性メンバー（大阪ダルクは男性が中心のため）の居場所としての役割等、その時々必要と思われるさまざまな活動を行っています。

スタッフの配置も、各々が所属の施設だけに勤務するのではなく、大阪ダルクのスタッフが非常勤としてフリーダムを手伝うこともあり、そうした形で大阪ダルクやグループホームとの連携を図っています。

ダルクは基本的に回復者スタッフだけでプログラムを運営しますが、フリーダムに関しては専門家やボランティアにも手伝ってもらっています。家族相談やワークショップのようなものは専門知識のある方がおこなう場合も多くあります。

大阪ダルク（作業所）とホーム（ケアホーム2か所）は大阪ダルクアソシエーションと

いうNPO法人の施設ですが、フリーダムは法人には入らずに、独自に運営しています。それにはいくつかの理由があります。

ダルクのホーム（ケアホーム）は単なる宿泊施設ではないので、明らかに「泊まる場所がない」と言って来る人は断るわけですが、しかし、本当に薬を止めたい意思も明らかに持って来て、そういう場合、様子を見るために、とりあえず、2、3日ホテルに泊めて、「薬が抜けたら、すぐダルクに通いなさい」と勧めます。それで、実際に通って来たらホテルを延長したり、ウイークリーマンションを借りたり。あるいは、入所施設に体験入寮というかたちをとって、10日ぐらいとか、2週間ぐらい泊めて、本当にやる気があるのかどうかを確かめます。その間の生活費とか宿泊代、ダルクの利用料、すべてどこも負担するところがない。チャリティーで対応するお金をダルクの補助金や法人から出すこともできない。そういった人たちが年間何人もくるわけですから、そこに数十万のお金がかかります。法人から出すとなると理事の承認とか手続きが必要になる。プログラム中の利用者であればプログラム費としてある程度は支出できますが、これはプログラム以前のかかりですからどこからもお金を出すことができない。そうした人たちに現場のスタッフの判断で即対応するためには任意団体として活動したほうがやりやすいんです。本来は、それも私たちがやるのではなく別の社会資源があるべきなのでしょうが、そういったサポートは全くないのでフリーダムがそれを担っています。

大阪ダルクやフリーダムもプログラムを終えた人にボランティアで仕事を手伝ってもらいますが、生活保護の受給者にお金を持ち出しで手伝ってもらう訳にもゆきません。

しかし、仕事上携帯電話を持ってもらったり、電車で出かけてもらったりしなければなりません。その場合、ダルクの非常勤職員の経費とすることもできないので、フリーダムから必要経費の補助をする必要があります。彼らに正規職員になってもらうためには300～400万円かかりますから、それも今の補助金額ではまったく無理な話です。

プログラムを終えた人たちに対してのアフターサポートを充実させることも今後の課題だと考えています。今は自助グループ（NA）に依存している部分が多いのですが、施設がしっかりとシステム化されたアフターサポートを提供する必要があると思います。再発防止にはとくにそれが大切だと思います。

大阪ダルクの場合、利用者（通所者）に対して管理的にプログラムを強制することがあまりないので本人の自主性に任せている部分が多くあります。NAミーティングの利用も個人差があります。ですからその人たちに対するダルク終了後のサポートをNAに期待することもできません。今後はもっと「多様な人（回復者）に対する柔軟な対応の仕方」が必要になってくるでしょう。ホームへ入寮した人たちは毎日デイケア（作業所）に通って、今まで通りのやり方をホームと作業所に任せておけばよい。現実には今までのやり方に乗り切れない人たちが、1日3回きちんとミーティングに出ないから、「やる気がないんだ」とか「ダルクでは無理だ」という形で排除をしていたけれども、社会の要請も含めて違うんじゃないかと思っています。

今までのやり方しか提供できないというのではなく、もっと多様な人が来ることに対して、多様な対応の仕方ってものを考えていく必要があると思います。

フリーダム事業としては家族の相談と家族のグループワークを行っています。大学の先生に来てもらっています。

他には、姫路の「播磨ダルクサポート」というダルクに関心のある専門家たちの集団とフリーダムが共同で行っている事業もあります。

それと薬物依存電話相談っていうのが、これが10年間やり続けていて、これはダルクのスタッフは一切かわりなく、ボランティアでやっています。

セミナーも、年数回開催しています。一番大きくやっているのが「いちげんや会」という集まりで、民間の助勢団体から助成金を得て、拘置所へ収監中の薬物依存者へのインターベンションプログラムというのを2002年位から弁護士会の一室などを借りて、今までに50回以上会議を行ってきました。そこで去年マニュアルを作成しました。

理事会だとか支援会だとか型にはめてゆくのではなく、興味ある人たちが気軽に集まって自由に広げてゆける活動をやっていきたいと考えています。いろんなことが義務化されて固定化していくと活動が停滞するので、関わる人たちのモチベーションを保つためには、単純に楽しめたり、そこで癒される場でないといけないと思います。

フリーダムの運営はすべて、会員の会費と寄付献金によって成り立っています。ですから、いつもお金がない、お金がないからアイデアが生まれるのかもしれませんが。ダルクは助成金によって安定した運営ができる。それはそれで大切なことだけど、全体の中に常に新しい流れを作ってゆかないと活動が活性化しないと思います。

ダルクの通常の活動とフリーダムの新しい流れを、リンクさせるにはスタッフ間の意思疎通が大切です。ですから、私はダルクのスタッフとしても仕事をしています。

ダルクのスタッフのほとんどはダルクで回復した当事者ですが、私自身は最初マック（メリノールアルコールセンター）でプログラムを受けました。当時ダルクはありませんでしたから。

その後、東京にダルクができました。私は別の仕事をしながら、NAメンバーとしてミーティングを開いたりメッセージに行ったりしていました。ある時仕事の都合でメッセージを一週間遅らせたら、入院中の「まだ見ぬシンナー依存者」が亡くなったことがあって、ダルクの必要性を強く感じました。大阪にダルクがない頃は、入寮が必要な人たちは横浜ダルクを紹介していました。自助グループの活動は、どうしても仕事の合間にしかできないですから、仕事として病院に行ったり、メッセージに行ったりできないとやはり限界があります。それに、日中通える場がないというのは、回復初期の人にとっては非常に困った状況です。

その頃、ダルクの近藤さんや名古屋ダルクの外山さんたちとヨーロッパの施設を見学に行って、影響を受けたりもしました。

開設当初はお金が全然ありませんでしたが、横浜のダルクが経済的にはかなりの支援をしてくれました。運営資金のめども全くなく、お金は常に大変でしたが、それ以上に来る人たちのほうが大変でした。最初は手伝ってくれるスタッフもなく、私一人でやっていたから、その人たちとかかわることでお金の心配をしている時間がありませんでした。ですから、それを見ていた人たちがかなり助けてくれました。フリーダムは今もそんな状況です。

ダルクはいろんな意味で幅が広く、柔軟なところがあります。だから、一人のスタッフで型にはめてきっちりやってくことは難しいと思います。アバウトさがないと燃え尽きてしまう。ですから、今は色々なことを一人でしないようにしています。理事会や支援者の力も借ります。一人で抱え込んで潰れてしまいます。

スタッフのケアというかスーパーヴァイズの必要性を感じます。ダルクの今後の課題です。

ダルク間の連携といっても、結局は人と人とのつながりですから、常にそれは変わってゆくものではないでしょうか。現在、大阪はケアホームが三つと作業所が一つ、それにフリーダムがあって、ダルクとは別にNAもあって、それが大きな一つのリカヴァリーコミュニティになっています。ダルクにこだわることなくそれぞれが地域の資源と連携を作って、ダルクを閉鎖的にではなく広がりをもって活動をしていくことが必要だと思います。

大阪の町は、アルコール関連に対する医療や福祉の支援は比較的あるけれども、薬物となるとほとんど受け入れてもらえない地域なんです。だから、福祉も保健所も精神保健センターも独自に関係を作っていた。保護観察所とも比較的早時期から関係が作れてきたんですね。今は、刑務所にもプログラムで入っていますから、出所後にダルクに来る人が少しずつ増えています。

プログラムについて

異性に分けてのプログラムは、効果的である場合とそうでない場合があると思います。性別でプログラムを分けることは、セクシュアルマイノリティーの人たちにとっては、フォビア強化につながります。

大阪にはLGBTIの人たちもいるし、男性もいるし、女性もいるし、すごく女性的な男性もいるし、男性の中にいるよりは女性と一緒にいた方がうまくいく男性のメンバーもいるし、ある程度男性と接点を持たないとうまくいけない女性もいるし、女性の中だけでやっていかなきゃいけない人もいて、本当にケースバイケースだと思います。

ダルクで、12ステップに基づくプログラムをやっているということが、もしなくなったら「ダルクという名前を名乗ることすら、意味がないのではないか？」という風に思います。12ステップに基づいた、そのプログラム、「共通言語」があるから、スムーズに意思疎通ができる。色々な形態とか、地域によってダルクのやり方とか人が変わっても、やはり12のステップがあるからダルクとして続けて行かれるのだと思います。

ただ、ダルクには12の伝統がある訳ではないので、そこが弱いところです。AAとかNAは、12の伝統が12のステップを支えている。ダルクは施設だから12の伝統に従ってやって行くことはできません。ある意味、限界でもあります。

現在のところ基本的なプログラムは12ステップですが、ほかのプログラムも取り入れてみたいとは思いますが、ただ、例えばマトリックスにしても12ステップが基本となっているので、結局は12ステップに戻るような気がします。「12ステップで地ならしした上に、どんな家を建てるか」という、「和風の家を建てるのか、3階建ての鉄筋で建てるのか」というそれだけの違いですね。新しいアイデアのプログラムをやりたいのですが、スタッフのローテーションが組めない、定期的に同じスタッフがグループを受け持つことは、今の職員配置では無理です。スタッフが足りなさすぎます。

また、プログラム以外の仕事が多過ぎます。相談者や来所者がどんどん来ますから、それらの対応にも追われますし、入寮者に対する対応も直にできなければダルクの意味が半減します。ダルクは突発的な出来事が非常に多い、それに対応している時間のほうが長いくらいです。行政や関係機関の人たちにはその辺の事情を分かってもらいづらい事です。時間外の仕事も結構ありますから。

ダルクは今全国にあって、利用者が施設を移動したり入れないときをお願いしたり、1か所でうまくいかなかったとき他の場所でやり直したりと、これは人によっては回復にとって必要なことでもあります。その人の5年先、10年先を見据えて、「今、誰と出会うことがこの人にとって大切か」を考えて次の施設を紹介する。関わる側にも限界がありますから「関わり過ぎること」によってお互いに悪影響も出てくる。施設を移動できるということは、そういったことから守られるメリットがあります。広い範囲の横のつながりはとても大切です。「どここの施設に行きなさい」ではなくて「どここの施設の〇〇さんに相談しなさい」という風に、人と人をつなげてあげることが大切だと思います。それにはスタッフ自身が沢山の出会いとネットワークを持たなければこの仕事はできません。これこそがダルクが持つネットワークの一番強い部分なんです。

それと同時に、大阪市内にもっと違ったプログラムがあってもいいと思います。大阪の場合、女性のサポートはNAが中心で、施設入寮となると東京をお願いしなければならなかった。今は、女性のためのグループホームもありこちらでも入寮ができるようになりましたし、全国に5か所の女性ダルクがあり、横のつながりもできています。これは、経済的なサポート（補助金）が最初から得られたからこそできたことです。お金も集めながら、施設も一人でやることは無理ですから。大阪は震災の影響もあり、寄付献金を集めにくくなっています。

自立支援法について

それにしても、自立支援法に移行してからの事務手続きは大変です。それも短期間にやり方が変わってしまう。それに合わせてゆくのが大変な負担になっています。

利用者とはしっかりとかわらなければならないし、この状況で職員をやって行くのはとても辛いものがあります。自立支援法の中でもらう補助は「ないよりは良い」ですがもう少し使いやすい制度にしてもらいたいです。これは利用者にとっても、大きな負担になっています。入寮中の人にはスタッフが半分以上代行していますけど、自宅からの通いの人や薬物を切ったばかりの人にとっては特に大変です。ダルクの利用者は回復初期の人達ですから、薬をやめているだけで精一杯です。

障害認定にしても、依存症の人にはまったく当てはまらない認定のされ方で区分されています。再区分をするには申請をしなければならないし、区分が決まるまでの間（長い人で約3か月）お金が出ない、その分はダルクが献金などを充当して負担しなければなりません。ダルクは人の出入りが非常に多いから事務手続きだけではなく金銭面でもかなりの負担がダルクにのしかかってきます。補助金だけでは金銭的に回すことができません。

自立支援法の枠の中でも、依存症に対する枠組みをきっちり作って、その中で対応してもらえないようにならないと、ケアホームを続けてゆくことがかえって負担になりかねません。自立支援法の中では知的、身体、精神三障害としていますが、私たちは、かかわりの中で、薬物依存症の人の中に精神障害を合併している人がいることを知っています。

そうした場合、ダルクは合併症という認識でその人と関わりますが、自立支援法の中ではそれは一つの障害として扱われます。それは大きな問題だと感じています。薬物依存症と精神障害は違う枠の中で扱われる障害と思われる。

就労支援について

就労自立に関していえば、ダルクの人に限ったことではないでしょうけど、今は仕事に就くことが大変難しい時期と言えます。ホームを退寮しても生活保護を打ち切れるほど収入を得られないため、生保を受けたまま自立して仕事のない時間はダルクのデイケアに通うという人が増えています。これは、社会の構造の問題もありますからダルクでは何とも仕様がな部分もあります。これについてはネットワークを組むことでカバーしていくことを考えています。

併存性疾患について

ダルクで関われるかどうかはケースバイケースですが、色々な精神疾患があって、薬物依存という病気があって、様々なトラウマとかからくる症状があります。それについて、ダルクスタッフや医療関係者は、若干の知識はもっているんだけど、今、現実にはもっともっと、今まで培った知識を超えるような、そういうタイプの人たちがどんどん登場してきているんじゃないかと感じます。そういう人たちをきちっと認識して必要であればカテゴリー化して、対応策を練るということがなされていないのではないかと思います。経験だけでスタッフをやり続けるのは無謀だと私は思います。

啓蒙活動の必要性について

先日、ビル・ホワイトというアメリカ人が来て話したんですが、「20年前のアメリカが、ちょうど今の日本の状況に近いところにある。」ということをしていました。2、3人の少ないスタッフしか雇う資金がなかったという今のダルクのような状況だったものを、10人位のスタッフを雇えるようにしたということです。

それには、一般住民を啓蒙したということです。「アディクションは病気だ。」と、そして「確かに、そこから立ち直るプログラムがある。」ということをして、一つの活動として啓蒙したことによる成果ということです。

それには、一次予防とか再発予防ということがどういうことなのかを、一般の人たちが理解することが大切で、今までの「ダメ絶対」だけの啓蒙スタイルを変えてゆかなければならないと思います。

大麻・予防教育（再発予防）

最近の薬物の傾向として以前は、圧倒的に覚せい剤が多かったのですが、最近は大麻の相談が増えています。刑務所にメッセージ（教育プログラム）に行っても大麻取締法で入っている人が多くいます。ある時はグループの三分の一が「大麻」という時もありました。大麻に関しては、逮捕や懲役経験があれば「やめる理由」が見出せますが、そうでないとなぜやめる必要があるのか理由が見つけにくいところがあります。覚せい剤のように幻聴、幻覚、妄想といったはっきりとした精神症状も自覚しにくい。

同時に不眠や朝起きられないとか、仕事に行かなくなったという社会的なダメージも出にくいです。

子供が大麻を吸っているといった家族からの相談で、医療にもつながっていないケースですとダルクではどうすることもできません。

大麻の問題というのは文化、カルチャーとの関係も深いですから、今の日本の若者の文化とどう関係しているのかということを理解する必要があると思います。

1960年代アメリカで、ベトナム戦争の影響もありその中で起こってきたカウンターカルチャーと深く影響し合って、大麻やLSDを若者が使うようになったという背景があるように、今の日本の中でどういったカルチャーや背景があるのかを考える必要もあると思います。音楽やファッションといった日常必要なものについてくるわけですから、そういったものもすべて排除するようなことはできないわけですね。

それを、大麻の問題だけを取り去ろうとしても無理があるわけですね。「違法だから」とか「音楽でもハイになれる」なんて言っても意味がありません。

大麻、LSD、マジックマッシュルームはいわゆるサイケデリックドラッグですから、「意識を拡大」するわけですね。その部分で、例えばアートとか、音楽とかに興味がある人はそれを利用してっていうことだろうけども。だけど一般的には、やっぱりその感覚って非常に、へどを吐いたりして「バットトリップ」するだけかもしれないですね。

教護院に行って感じたことですが、11歳～14歳くらいの子たちがいて、三分の一くらいの子たちはもう薬物の経験があるんです。「薬物知っていますか？」と聞くと「覚せい剤」「シンナー」「バツ」とか言うんです。で、こっちがバツって何ですか？なんて聞くと「こいつら何も知らないな」ってことになってこっちの話も聞かない。

こういう子たちには、「シンナーやるとこうなるよね」「バツはこうだよ」と言ってあげるとこちらの話に耳を傾けてくれる。その上で、いわゆる「害」とか「後遺症」の話をしっかり教えてあげることが大切なんです。使ったことがある人に対して私たちのような立場（かつて使ってひどい状態になったけど今は止め続けている人）の人間が話してあげることがとても大切なことなんです。

要するに子供たちは大人を試しているんです。今の教育現場でも同じことがいえるのですが、ダルクスタッフも子供たちに試される状況にあると思います。

■ 栃木ダルク ■

運営母体：任意団体 栃木ダルク

施設1：那須トリートメントセンター（日中活動・宿泊） 定員26名

施設2：宇都宮アウトパシエント・レジデンシャルホーム
（日中活動・宿泊）定員14名

母体代表者：栗坪千明

活動開始年月：2003年4月

所在地：栃木県宇都宮市大曾2-2-14 形松ビル3階

電話：028-650-5582 Fax：028-50-5597

インタビュー回答者：栗坪千明（栃木ダルク代表）

2007年3月現在

スタッフへの経緯

私の場合、初め茨城ダルクに入寮しました。入寮して薬が止まって一年経ったときにダルクを手伝うようになりました。それも、メンバーのサポートではなく、いきなり社会福祉法人の申請を任せられました。

以前やっていた仕事は設計でしたが、全く違う仕事で、県庁や行政とのやりとりが多かったのでかなりの戸惑いがありました。当時の自分には荷が重い仕事でしたが、私自身過剰に適応しようとする部分があるので「人の役に立つなら頑張ろう」とかなり頑張りました。「これが終わったらダルクを辞めよう」と思っていたのですが、なかなか終わらなかったんです。約1年その仕事を手伝って、もう一度設計の仕事に戻るかどうか迷いましたが、ダルクの仕事の方に自分自身のやりがいを感じられたのでスタッフとして残ることにしました。ダルクのスタッフをやることで初期の内は自分が薬物の再使用から守られている感じがしましたが、しばらくすると逆にそれがストレスになり再発の危険債を感じ始めました。

その時は、NA（自助グループ）のプログラムとNAのサービス（ボランティアによる仕事）に助けられました。ダルクの仕事の大変さは、一般の人にはなかなか分かってもらえない部分が多いので、NAのサービスをやることで他のダルクのスタッフたちにも知り合いになれて大変助けられました。

入寮期間1年を含めて5年間茨城ダルクを手伝って、那須のダルクをやることになりました。本当は、社会福祉法人が認可されたらその施設長をやる予定でしたが、住民の反対で建物が建てられず、法人は認可されたけど茨城ダルクを社会福祉法人にすることは出

来なかったんです。丁度、その時那須で土地と建物を提供して下さる方がいて、私が那須を任されることになりました。設計の仕事をやっていた時の経験を生かして那須の建物は最初からダルクをやることを想定して建ててもらいました。

栃木ダルク（那須トリートメントセンター、宇都宮アウトパセーション）について

那須ダルクは山の中にあり、広い土地もあり建物も使いやすく、薬物を止めたての人にとっては理想的な条件がそろって入るんですが、社会復帰となるととても難しいものがあります。また、県内の人々が相談に来る場合も非常に不便な場所にある。初期の頃、入寮者は他県のダルクで相談を受けた人が殆どでした。ですから、那須の寮がある程度軌道に乗った頃に宇都宮に施設を作りました。それは、那須で基本プログラムを終えた人が社会復帰のために利用できるように、それと家族相談や本人の相談、見学がしやすいように考えて立ち上げました。

宇都宮に施設を作ったことで相談件数も圧倒的に増えましたし、県内の利用者も繋がってくるようになりました。

この手法は、私がアメリカやタイの施設を見学したときに得たものです。山の中に寮があり都市部にサテライトとして施設がある。宇都宮はある程度都会なので仕事もありますから、理想的な形ともいえます。ただ、宇都宮に住んでいる人の通所利用というのはなかなか増えないのが現状です。

精神障害との合併症を持つ人とかも、宇都宮であれば作業所や施設があるのでダルク終了後はそちらを紹介することも出来ます。就労面でもスタッフがハローワークに付き添いダルクのことを話した上でも雇ってくれるところが意外とあります。その場合、何かあった場合はダルクがサポートをすることを条件にして雇ってもらいます。宇都宮ではそういったサポートも行っています。

利用者（入寮者）は那須と宇都宮合わせて26人居ますが、それに対して有給の職員は私を含めて3人しかいません。後は4、5名のボランティアスタッフ（生活保護を受けていたり家族からの援助）でケアをしています。

この人数で、プログラムをこなし相談を受け、講演活動や刑務所メッセージに行くのは限界です。職員がもっと必要です。ボランティアスタッフといえども有給職員とやっていることは同じですが、あまり責任の重い仕事を任せる訳には行きません。給料が払えないからボランティアでやってもらっているようなものです。一応「トレーニー」とい形で就労訓練の一環として考えてはいるのですが、それを終えて自立するときに何も支援してあげられない。何ヶ月かやったら自立する費用を出してあげるとか、就職先を紹介できるとかが有ればよいのですがそこまで出来ないのが現状です。

那須では12ステップを元にしたミーティングを中心に、他にカホーンという楽器の演奏や農作業などもプログラムに入れています。

宇都宮では海外の施設のプログラムを翻訳してそれを取り入れたりもしています。一般

常識的なコモンセンスを高めるようなプログラム、コンゲーム、ソーシャルミーティング等を積極的に取り入れてやっています。12ステップのプログラムは基本ですが宇都宮では特にそれにこだわることなくやっています。

しかし、他のダルクに移動することも想定して那須の方では12ステップ以外のプログラムはあまり取り入れないようにしています。ダルクにとってNAの12ステップは共通言語のようなものですから、施設を移動してもプログラムが大きく変わってしまわないようする必要があります。それらのプログラムのスケジュールとスタッフの配置を調整するのは大変です。

栃木県の場合は、NAグループがまだそれほど安定した力を持っていないので、あまり12ステップを押しつけるような形になって、かえって拒絶的になることの方が良くないと考えています。施設から離れてNAの中でやっていけるだけのものが、社会の中に資源としてあれば良いのですが、栃木の場合ダルクから離れると回復の場がなくなってしまう可能性があります。そういった意味もあり、ダルクで様々なプログラムを用意するよう心がけています。

ダルクの特長

ダルクのプログラムは共同生活と日中のプログラムとを切り離して考えることは出来ません。入寮施設も単に共同住居ではなく、生活の中でプログラムを実践し学んで行く場と考えています。部屋も個室ではなくあえて4人部屋にしています。対人関係を見直したりするのに役立っています。日中ミーティングでどんなに良い発言をしても生活にそれが反映されなければ意味のないことですから。それに、スタッフが指導的にすることより、同じ仲間から教わることの方が多いためです。スタッフは管理的に行うことより、利用者が自立的に行える環境を整えることが仕事だと考えています。

法人化・自立支援

この施設はNPO法人にもなっていませんし、行政から補助も受けずにやっています。他のダルクの話を知ると、どこのダルクも自立支援に移行したことで事務処理が大変になったり、たとえNPOでもやるが増えるので今の段階ではこれ以上仕事量を増やすことは出来ません。プログラムをこなすので精一杯です。作業所などの申請をして補助金をもらっても、一人分の給料くらいにしかならないですから、それによって事務手続きが煩雑になるようでしたらもらわないでやった方がやりやすいようにも感じます。金額的に十分見合うのであれば（せめて二人以上分の給料）申請も考えます。

障害というと一般的には固定したもの、生涯変わる可能性のないものを指しますが、薬物やアルコール依存の場合、人によっては半年から一年でガラッと変わってしまう、人によっては固定した障害が浮き彫りになるため、一般的な精神障害とも違う部分が多いように思います。ですから、障害を認定するにも特別な方法が必要なのではないかと思えます。

それによって支援の仕方も一般に言われる障害者とも違った枠組みが必要なのではないか
と思います。

困難ケースへの対応

相談として、成人してない子で家族がいない、あるいは家族が負担できないっていう家
だと生活保護も受けられない。でも、薬は使っている。家族や親戚も相手できないって
いうケースも結構あります。そういった人たちを受け入れたくても受け入れるとダルクの経
営にかなりの負担がかかる。チャリティーで受けるほど余裕はありませんから、そのよ
うな人たちにサポートする何らかの補助があると良いと思います。

女性の相談も全体の中の二割くらいを占めています。以前一度通所で女性を受けたので
すが、男ばかりの中に女性が少人数居ると様々な問題が起きてきました。今は同じ栃木県
内にある女性シェルターの方につながるようにしています。NAの中で女性の回復者が何人
かいてその人たちのサポートでもあれば違うのですが、ここはスタッフも入寮者も男
ですから女性を受けるのは難しいですね。

また、宇都宮で薬物を手に入っていた人などは難しいので他のダルク（茨城、秋田等）
にお願いするようにしています。

しかし、問題はそういった仕事は、調整が大変でサポート（送迎や入院のサポート）も
必要な場合が多い割には、一切収入に結びつかない。全て持ち出しになってしまうので辛
いものがあります。家族からは相談料をもらっていますが、本人からはまずもらえないで
すからね。

最近目立つのは、発達障害が見受けられ、ミーティングやグループセッションの効果が
感じられない人たちです。少くく幻聴があったり、妄想が出たりしてもミーティング
を効果的に使えば問題はないのですが、いわゆる「プログラムに乗れない」人たちへの
対応には困難さを感じます。また、うつ傾向の強く出る人とか、自殺願望が強い人はスタ
ッフも付きっきりにはなれないので難しいですね。

そういった人たちを薬物が止まった後引き受けてくれる施設があると良いと思います。
ダルクのやり方に合わないのに無理してやっていると、本人の自己肯定感がどんどん低下
していき、本人にとって良くないパターンを招いたことを経験しています。ですから、い
くつかの精神の施設とは連携をとり、利用させてもらっています。

今後の計画、自治体や国に望むもの

栃木県内にもう一つ施設を作りたいと考えています。佐野近辺に作れると同じ県内でも
薬を使っていた地元を離れてプログラムをやる事が出来るようになります。

それから、家族相談も充実させたいと思っています。その準備は少しずつ進めていると
ころです。

また、今やっているプログラムに本当に効果があるのかどうか、効果測定のようなもの

もやってみたいことの一つです。

その他、一番大切なのはスタッフも育てていくことが責任者としての役割だと考えています。誰もがこの仕事は初めてですから3年から5年くらいやらないと自分のポジションのようなものを見いだすことが出来ない、しかしそれだけの期間続けてもらうにはしっかりと給料を支払わないと続けることは難しいですね。

補助金の枠組みにダルクが合わせるのではなく、ダルクがやっているプログラムにお金が出るような仕組みがほしいですね。

ダルクの仕事で大切なのは「即対応する」ことだと思います。今目の前にいる人に今何を提供するかと言うことが大切ですから、認定が終わって入寮したら一日いくら出ると言うようなお金の出方ですと非常に仕事がやりにくいです。回復して自立できるようになったらどんどんダルクを出て行って、自助グループの活動を積極的にやってもらうことが次の人たちにとっても一番大切なことですが、施設を維持するために回復して安定している人に出て行ってほしくなくなってしまう。これは意味のないことですからね。

ダルクには即入院が必要な状態の人が来たりしますが、入院の判断とか手続きをやってくれる、コーディネートをする機関のようなものが必要だと思います。現状では資格も専門知識もないダルクスタッフが一人つきっきりで病院探したり福祉事務所に同行したりしているわけですから私たちには荷が重すぎます。そこにもお金は付いてきません。

就労支援としてパソコン教室とかもやりたいとは思いますが、なかなか難しいのが現状です。

現在、生活保護でダルクを利用している人が多くいますが、福祉事務所の対応がまちまちで、生活保護法は同じなのに適応のしかたが全く違う場合があります。この辺もある程度統一されたものが有ると非常に助かります。

何と言っても、合併症（薬物アルコール依存と統合失調症などの精神疾患）の人たちを受け入れる施設は国に作ってもらいたいですね。今までにも明らかに合併症と思われる人たちがいましたが、「この人たちを医者もいない、専門家もいないダルクに押し込んでおいて良いのか」という思いがありましたね。何が起きてもおかしくないですからね。

司法・矯正機関との連携について

最近、刑務所からある程度自由に手紙を出せるようになったことは良いのですが、手紙で入寮を希望する人も出てきています。その人が本当にプログラムを必要としているのか、単に生活保護にかかりたいだけなのか、仮釈放がほしいからなのか等、手紙だけでは見極めることが難しいので、環境調整の段階でもう少し保護観察所が調整してほしいと考えます。

満期出所の場合、保護観察所が関わることはないのですが、手紙のやりとりだけで面接なしに入所に至ることもあります。

アフターサポートについて

特別にプログラムとしては行っていませんが、施設を出た人たちが、施設で行事がある時やフェローシップなどに参加しやすい関係を作っておくことを心がけています。

しばらく顔を見ない仲間のところには、時々行ってみたりもします。あくまでも個人的にですけどね。その他、家族がいる人には何かあったら家族から連絡をもらうようにしています。

那須のトリートメントセンターでは、時々バーベキューをやったりするので、その時に声かけたりしています。

アメリカの施設みたいに毎週のように何かできると良いのですが、そこまでは出来ていません。

■横浜ダルク■

運営母体：横浜ダルクケアセンター

施設1：横浜ダルクデイケアセンター（日中活動） 経過的小規模通所施設 定員20名

施設2：横浜ダルクハウス（宿泊）ケアホーム 定員 6名

母体代表者：代表理事

活動開始年月：1990年6月

所在地：神奈川県横浜市南区宿町2-44 宮前ビル1階

電話：045-731-8666 Fax：045-743-0429

インタビュー回答者：五十畑修（横浜ダルクデイケアセンター施設長）

2007年3月現在

横浜ダルクの開設の経緯

私が東京のダルクでスタッフをしていた頃、神奈川県立精神医療センター、せりがや病院、久里浜アルコール症センターとか、横浜の舞岡病院からたくさんの人たちが荒川区のダルクに来ていた。しかし、その人たちがダルクを出た後地元の神奈川に帰っても出られるミーティングがなかった。そこで、まず横浜にNAミーティング会場を4か所位開いた。そして、1990年に、初代の責任者 大木文夫さんと共に横浜ダルクを開設した。

開設資金は、大木さんと二人で銀行のカードを作り、限度額いっぱいキャッシングしたものと、大木さんのお父様が大木さんのために残してくれたお金を合わせて、あちこちからお金集めて開設資金に充てた。当時、私の東京ダルクでの給料は七万円位であったから、とても資金を貯めることは出来なかった。私は結婚していたので、夫婦共働きで何とか生活しながら、東京ダルクと横浜ダルクの両方のスタッフをしていた。

準備としては、横浜ダルク設立準備委員会を作り、様々な人たちの協力も得た。物件を借りる際には、「青少年ボランティア、教会のボランティアの青年団が集まります。」と言って借りた記憶がある。「薬物依存者の……。」では借りることが出来ないと感じていた。

当初はデイケアセンターのみで活動をする予定であったが、行く場のない人たちが次から次へとやって来るので、仕方なく事務所にソファを置いて寝てもらったりしていた。

当時は、まだ東京と名古屋にしかダルクがなかった。新聞に掲載されたこともあり、すぐにいっぱいになってしまったので、急遽アパートを借りてナイトケアも行うようになった。その頃から、私も横浜の専従のスタッフとなった。

施設の運営について

横浜市はマック（メリノール・アルコールセンター）が補助金をもらっていたこともあり、全国のダルクの中では一番早く、1994年度から、作業所として市から補助金を受給することができた。補助金が給付される迄は、毎週教会に行って寄付のお願いをし、支援者からの寄付金に頼って運営していた。

補助金を受給できるようになってから確かに運営は安定したけど、理事会を編成したり、市とも交渉を要したりして、仕事が煩雑となった。補助金を受ける為の仕組みがわからず、当初は事後報告で対応し注意を受けることも多かった。

そのような時に、初代責任者の大木さんがいきなり「来年、私は九州行き、新たなダルクの活動をします。後は五十畑がやります。」と言い出した。それで、私が横浜を引き継ぐことになった。

その頃、沖縄にダルクができ、大木さんはそれに影響された部分が多いと思う。沖縄は、近藤さんや私たちが視察に行き、協力者を集めたり等色々な準備をしたが、九州は十分に準備することなく始めていた。あれは、大木さんの病気（特性）というか、勢いがありできた感じがある。結果的に九州で合計4か所ダルクを作ったが、それらはすべて支援者からの寄付によるものであった。寄付や献金は、助成金と違い自由度がある為、新しいダルクを作ることができた。併せて次世代の人材も育て、ダルクを次の世代に手渡した。現在は、それぞれのダルクが補助金を給付されて続いている。これは、素晴らしいことである。このような過程が、非常にダルクらしい。大木さんも、近藤さんの影響を受けてその方法を伝承しているのだと思う。

当時、補助金の給付を受けているダルクは、横浜ダルク位であったので、周囲の人々は「横浜ダルクは、お金がある。」と思っていたみたいである。その為、その後いくつかのダルクの立ち上げの時には、横浜ダルクで集まった寄付金を新規に立ち上げるダルクの活動資金に提供したこともあった。しかし、実情はそれ程楽ではなかったが、横浜ダルクが関わったすべてのダルクが、施設として現存し機能しているので、そのような対応が出来たことは良かったのだと思う。

そのような訳で、私は突然施設の責任者となり、補助金の仕組み等何にも分からない状況ではあったが、ふり返ってみるとそれが良かったのかもしれない。分からないからこそ理事会に全部お任せし、お金の管理等すべてやってもらった。依存症の人は、お金の管理が下手である。

しかし、プログラムに制約が生じるといった不自由さも同時に感じている。補助金の給付を受けてプログラムを実施している為、不測の事態への対応についても考慮しなければならない。例えば、スポーツをする際には保険に加入する等であるが、その都度手続きをする必要があり、その手続きの煩雑さから、「それだったら、スポーツのプログラムは止めようか。」ということになり、プログラムの縮小等の問題が起こってくる。そうなると、ダルクらしさも失われてしまうのではという危惧を感じている。

ダルクスタッフの経済的な問題

ダルクが補助金の給付を受け運営しているが、妻帯者のスタッフにとっては一家の生活を支えられる程ではない為、収入面では苦労がある。独身であれば、生活保護を受給しながらボランティアスタッフとして働くこともできるが、家族がいる場合それは難しい。

そういう点では、前責任者の大木さんは「ちゃんと生活できる給料を保証することや、雇用保険や福利厚生、退職金のことは大切だ。」といていたが、その通りだと思う。

以前、私が東京ダルクでスタッフをしている時には、何の補償なかった。その為、ロイさん（マックダルク後援会、神父）にお金をもらい都民共済の保険だけ入れてもらった。それまで、怪我も病気もなかったことは、不思議なことである。

現在、私には家族や子供もいるので、この先何の補償もないままでは続けていくことが難しい。昔は、病気になった時にはスタッフを辞めて、生活保護にかかっていたが、将来の姿がそれでは希望がない。それでは、新しいスタッフも育たない。

横浜ダルクの現状

しばらくの間は、作業所の補助金だけで運営をしてきたが、スタッフも育ってきたので、ナイトケア（宿泊施設）をグループホームとして申請した。そうしないと、一人分の安定した給料が支払えない為である。

最初の頃は、6名の定員で、年間に一定額の補助金の給付を受けていたが、平成19年度から定員に満たないとその分を返還しなくてはならなくなった。ダルクの場合は入寮者の出入りが多く、定員割れする時期もある為、厳しい状況となっている。その上、提出書類が増えたことも、スタッフのかなりの負担となっている。それでも、横浜市の場合は上乘せがあるのでまだ良いが、他のダルクは大変だと思う。

平成19年度いっぱい急遽二人の職員が辞めることとなった為、20年度はグループホームを止めことにした。この時期（3月）で予算もついているので、市は「止めないで、続けるように。」といったが、ダルクの場合、スタッフは資格があれば誰でも良いと言う訳ではないので、私自身が兼任することも出来ない為、やる人がいなければ続けられない。

ダルクのスタッフは、利用者と一緒にNAミーティング行ったり、夜に泊って利用者と一緒に話したりすることが大切なのである。カウンセリングではなく、回復を分かち合うことが大切であり、療法や技術等より「体験」が重要である。特に、回復初期の人たちにとっては、これらは非常に重要なことである。先のビジョンとして、私たち自身が資格取得したり、勉強してやっつけていけるとよいと思う。回復者スタッフがまず、専門家をしっかり受け入れられる準備ができれば、専門家と一緒にすることも可能であると思われる。現在のところは、回復者スタッフ以外のスタッフは、会計や事務仕事、食事サービスを専門に担っている。

自立支援法の枠の中で、グループホームの施設長を続けることは、かなりのストレスがあったようである。要綱によると、犯罪を犯した人は報告する義務があるのだが、うちは

薬物依存症の施設なので、薬を使えば万引きする者もいるし、違法薬物使う者もいたりする。それを一つひとつ報告して警察に逮捕されたり事件になるようでは、利用者との信頼関係を築くことは難しい。板挟みですよ。

また、今までパソコンを使った事務仕事等やったことのない人が、いきなりエクセルファイルのデータで報告をしなくてはならない。それも一年の間に頻回に、書式ややり方が変わる。このような作業は、やはりダルク回復者スタッフがすべき仕事ではない。

グループホームを止めたからといってもナイトケアを閉める訳ではない。今後は、補助金の給付を受けず運営していくつもりである。入寮費が家賃分だけ高くなるが、生活保護の場合は家賃が出るので、事務手続きがなくなった分、会計だけやってもらえれば後は今のスタッフで何とか対応することが可能であると思われる。

横浜ダルクは、作業所の補助金の給付を受けるようになった為、デイケアとナイトケアというように施設を分けて運営し始めた。元々ダルクの事業は、デイケアもナイトケアも区別なかった。とにかくみんな一緒だった。現在でも、地方のダルクは、同じ建物で総て行っている。ただ、東京や横浜のような都市部では、狭い建物の中だけで行っていると息が詰まってしまう。少し離れた所から通ってくることで、生活範囲を広く感じるができる。施設に入寮している場合でも、開放感を感じることは必要である。

海外の施設では、100人とかもっと多くの方が広い敷地の中でプログラムをやっているが、ダルクの場合は10名位の人数でやるのが、一番ダルクらしいのかなと思う。

初期の東京ダルクは、スタッフは近藤さんだけで入寮者は35人位いた。ひどい状況であった。薬物を使用している入寮者も何人もいた。

現在では、全国各地にダルクがあるので、利用者に合ったところを紹介し送ってあげればよい。どこの施設もスタッフが多くはないので、一つの施設で大人数で対応することとは違う良さがある。

東京と横浜の場合、スタッフは一応皆有給でやっているが、他のダルクではスタッフ研修という形で、ある程度回復した入寮者がボランティアでスタッフをやっていることが多い。あれはあれで非常いいことだと思う。みんなが責任を少しずつ持つことは、回復にとっても役立つ。

理事会は、ダルクの活動に理解ある人たちに皆さんボランティアでやってもらっている。仕事の内容までを理解してもらうことが、難しいと感じている。例えば、今も仕事用とプライベート用の二つの携帯電話を持っているが、ダルクの仕事はどこまでが仕事でどこまでがプライベートなのか線を引くことが難しい場合がある。アフターサポートとしてNAメンバーと連絡を取り合ったりもするので、どうしても仕事用の携帯使う頻度が多くなる。それを、「使いすぎだ。」とか「節約しろ。」と言われてもなかなか難しいところがある。

また、ダルクの仕事は9時から5時で終わる仕事ではなくて、夜中にメンバーから電話があったり、トラブルがあればいつでもホームに行かなければならなかったりと、ある意

味24時間に対応しなければならない。市からの指導もあり、厳しくやらなければならないことは理解しているが、理事会にはダルクでなければできないやり方を理解し、仕事をやりやすくするサポートをしてほしいと思う。

横浜ダルクは初期の頃から理事会がしっかりあったので、就業規定等もあり有給休暇や年間の休暇日数も決まっている。しかし、それ全部消化していたらプログラムが成り立たない。とはいえ、スタッフも皆家族ができたりし、子どもの夏休み等様々な予定が出てくる。とにかく、やれる人がやれることを積極的にやっていかないと、誰のための施設か分からなくなってしまう。有給のスタッフを増やして、家庭を持ったスタッフでもきちんと生活できるようにする経済的な支援が必要である。

駿河ダルクについて

駿河にダルクを新設したが、運営的には非常にきついものがある。立ち上げてから一年以上経っているが、地域の理解も得られていない。現在は、移転先を探している。

横浜ダルクの理事会からは反対もされているが、ダルク内でトラブルになった二人をすぐに引き離したり、横浜で薬を使っていた人を入寮させたりするにはどうしてももう一か所必要であった。今まではほかの施設に頼んでいたが、タイミングによっては一週間以上調整に時間がかかる。やはり即対応できないと、トラブルは連鎖したり、周りにも悪い影響が起こるので、私の今までの経験から反対を押し切って駿河ダルクを新設した。

身元引受人について

刑務所へもメッセージに行っているので、「ダルクで、身元引受人になってください」という手紙がたくさん来る。同様に、情状証人の依頼も来る。しかし、申し訳ないがほとんどのケースお断りしている。依頼全てを引き受けていたら、ダルクが大変なことになる。経済基盤のない場合は生活保護の申請から、必要に応じて病院の手配まで何から何までやらなければならない。そんなに沢山の人数に対応することは出来ない。ごく一部の人、以前から関わりのある人に限って、引受人にもなっている。また、引受人になることは、仕事とはいえ個人的な関わりの部分も非常に大きいと思う。責任も伴う。

まして受刑者であると3年から5年先の話なので、こちらも責任もって引き受けないとならない。

■仙台ダルク■

運営母体：特定非営利活動法人 仙台ダルクグループ

施設1：チェルキオ作業所（日中活動）小規模作業所 定員15名

施設2：グループホーム仙台ダルク（宿泊）グループホーム 定員4名

施設3：仙台ダルク・ナイトケア（宿泊）定員6名

母体代表者：代表理事

活動開始年月：1996年7月

所在地：宮城県仙台市青葉区上杉2-1-26

電話：022-261-5341 Fax：022-261-5340

インタビュー回答者：飯室勉（仙台ダルク代表）

2007年3月現在

自身の回復のプロセスと仙台ダルクとの関わり

私は、最初茨城ダルクに入寮し、4か月目に沖縄ダルクに移ることになった。沖縄に行く飛行機の中で近藤（ダルク創設者）さんに「沖縄でスタッフ研修をやれ」と言われて、沖縄では最初から入寮しながらのスタッフ研修をした。約2ヶ月間スタッフ研修をして、その後アルバイトを4、5か月した。その頃に、メンバーにお金を貸したり、NAの献金使いこんだりしてダルクを退寮させられてしまった。すると、茨城ダルクの責任者の岩井さんと、家のおふくろが沖縄に迎えに来て、「明日帰るぞ」ということになった。そこで一晩悩み、自分のやっていることが今までの生き方と同じだということに気がついた。結局、困った事態になると親に助けを求めようといういつものパターンを取ろうとしていた。

そこで、翌日岩井さんに連絡入れ、「俺は帰らない、沖縄に残る」と伝え帰ってもらった。その後アルバイト先に行き、「住み込みで食べさせてもらえれば給料はいらないから、お願いします。」と頼み、退寮後も住み込みで、同じバイト先に世話になった。

働きながらNAに通って4、5か月经った頃、再び岩井さんから連絡があり「茨城ダルクに戻って、寮長をやれ。」と声がかかった。しかし、どうしても気が進まず、名古屋ダルクの外山さんに相談をし、茨城ダルクへ帰る前に2ヶ月間名古屋ダルクで研修をさせてもらった。そして、茨城ダルクに戻り、寮長として働くようになった。但し、ダルクから給料が支給されるのではなく、親が支払った入寮費をそのままもらう形で生活をしていた。1年間その形で過ごしたが、親に金銭的な負担をかけていることが、とても辛かった。

クリーンが2年半位になった時に仙台に来た。当時は、仙台の前施設長が辞めて人がいなかったのだが、いきなり施設長をすることは出来なかったなので、私が施設長代理として、

もう一人が寮長という形で仙台ダルクを引き継いだ。その頃は、まだ『茨城ダルク仙台寮』という形で運営されていたので、生活費は以前と同じような形で茨城ダルクから支給されていた。

私が仙台に来て1年半位のことだったと思うが、1998年9月に茨城ダルクから独立し『仙台ダルク』として、正式に私が任されるようになった。

その後、仙台市からグループホームの補助が受けられるようになり、ようやく仙台ダルクから給料が支給されるようになった。それまでは、私も入寮者と共にダルクで生活をしていましたが、給料が支給されるようになったので、アパートを借りることができた。

そして、茨城ダルクからも徐々に自立をしていき、仙台ダルクと共に、自分自身も自立していった。但し、スタッフとしての責任感や意識は、ボランティアスタッフ(無給)の時も有給職員となってからも大差がない。それは、ダルクの仕事とは有給・無給に関わらず、責任ある仕事だと自負していたからである。新しい仲間へのサポートと、自分自身の回復は、私の中では同じ意味を持っているので、手を抜くことは出来ない。

ダルクの責任者となって一番嬉しかったことは、人との信頼関係が築けたことである。利用者との関係もそうだが、支援して下さる人との間でも、利用者とは違う形で信頼が生まれたことである。例えば、補助金の交付を受ける為には、支援団体の代表者名前で申請をする必要がある。申請が受理され、数百万以上のお金が振り込まれてくる。代表者の印鑑を預からせて頂き、そのお金の管理を任されるのだということに気づいた時に、信用されているという感覚とそれに対する責任感というものを強く実感した。

地域の回復支援ネットワークの醸成

地域ではアディクションの回復に関するニーズがあり、回復支援のネットワークもだんだん広がっていくようになった。そのネットワークの中心を仙台ダルクが担っているという自負もある。

宮城県内の病院には、アディクションの治療に熱心な先生がおり、アルコールも薬物も、またその他の嗜癖も根本はアディクションという根っこで繋がっているという考えが宮城県には浸透している。その為、その先生の一声で「仙台アディクションフォーラム」も実現出来た。地域にそうした土壌のようなものがあつたことは、ダルクの活動が受け入れられたことに大きく影響をしていると考えられる。

ダルクと地域とのネットワークは、先ず「AA」・「AKK」・「断酒会」など、自助活動として活動しているグループと出来ていった。AAやAKKは、自分自身の回復の為にミーティングに通つたことがきっかけで、より深い繋がりを持てるようになった。また、それを契機として、精神障害者の作業所とも繋がりを持てるようになった。

保健所や精神保健福祉センターとの繋がりも、その後暫く経ってからである。宮城県は自助活動が盛んであり、医療機関もアディクション治療に対して力を入れている病院がある。それは大変良いことではあるが、一方で、行政がそれに頼り切っているという印象も

受ける。実際に、ケース対応を、家族相談も含めて「丸投げ」的に紹介してくることがある。今後は、もっと行政機関も含めたネットワークを作っていく必要があると思っている。

唯一、深い関わりのある行政機関は、福祉事務所であるが、「NA」に通うための交通費扶助は未だに認めてもらうことが出来ずにいる。「AA」と「断酒会」に関しては認める内容が明記されているが、「NA」に関しては拡大解釈してもらえず、要綱通りの対応になっている。現在は、ダルク利用者の場合、自助グループ（NA）に通う交通費は、全額ダルクが負担している。生活保護受給者の場合だと、1人当たり2万5千円をダルクが負担することとなる。また、生活保護を受けられない人に対しては、チャリティーという形でプログラムを提供している。実際には、そのお金は支援会からの寄付に頼っている。

薬物依存に対する対応を、国のレベルで明確にしてもらいたいと切望する。

仙台ダルクは、カトリック教会から多大なる協力を得ている。現在の建物は、元々カトリックの文化センターで、カルチャースクール等を開催していた建物である。それを、ある神父さんの協力で、無償で貸して頂くことが出来た。

とはいえ、建物も老朽化してくるので、維持管理費として年間70万円を積み立てるという契約になっている。同時に、地域からの苦情や問題が起きた時には退去するというのも、借りる条件の中に盛り込まれている。

当初、仙台ダルクは、鶴ヶ谷という場所に一軒家を借りて運営していた。そこから、現在の場所に移転したのだが、移転の際には、地域住民に対する配慮に大変気を遣った。その際には、支援会の方々の多大な支援と協力があつた。

元々、地域の大地主さんが青少年の健全育成の為に、カトリック教会に寄付した土地なので、借用に当たりまずご理解を頂いた。

その為、私達も、地域に対して責任をもって対応しなければならない。収集に来るゴミの管理も行っているし、町内会費も支払っている。町内のイベントには、できる限りの協力をしている。また、ダルクが借用する以前から行われていた仕事であるボーイスカウトやガールスカウトが使うテントなどの管理も、引き続き行っている。

矯正機関との連携・啓発活動

2か所の刑務所へメッセージ（教育プログラム）は、1週間に1～2回のペースで足を運んでいる。私が行っている刑務所は、受刑期間の長い人が多く、そこから仙台ダルクに繋がった人はまだいないが、ダルクの存在を知って頂き「薬物依存が回復する」ということを知ってもらう啓発活動としては大切な仕事であると考えている。但し、成果が表れるには、まだまだ時間がかかる仕事だと思う。

また、他の刑務所の受刑者の身元引受人にもなっているので、保護観察所とはケースと通して、連携をとっている。

仙台ダルクのプログラム

仙台ダルクのプログラムは、他のダルクと同じように基本は12ステップのミーティングである。その他に、外部の人を講師に招き、「ジェノグラムミーティング」と「カウンセリング」「生涯学習」を行っている。また、「老人ホームでのボランティア」や「修道会の清掃ボランティア」等も行っている。

仙台ダルクでは、女性の相談も1～2割程度あった。男性中心のプログラムの為、女性が入ることで混乱を生じ、結果的に薬物の再使用に繋がったというメンバーが、過去に何人かいた。

そこで、女性を受け入れるプログラムの必要性を感じ、薬物に限らずアディクション全般をケアできる「萌木」という女性の施設を立ち上げた。現在では、女性の相談は全てそこへ依頼している。ダルクと萌木の相違点は、12ステップの自助グループに繋げることには拘らないということである。「居場所」として、安心できる場所を提供している。

開所してみると、女性は家族と一緒に来所するケースが多いが、親子一緒に同じプログラムを受けることにも問題がある為、家族のプログラムを提供する場として新たに「しおり」という施設も立ち上げた。萌木は通所施設だが、萌木出身者が栃木でダルク女性シェルターを行っているので、女性のプログラムはそうした連携でカバーしている。

ダルクというのは、どこのダルクも共通言語として12ステップというプログラムを取り入れており、ダルクプログラムは12ステップの上に成立している。つまり、例えば施設を、北海道から沖縄に移動しても、引き続き同じプログラムを受けることが出来る。

ダルクとは、単なる居場所ではなく、12ステップを実践しながら習得する場なので、必要に応じて施設を移動することは、利用者本人にとっても、施設にとっても良いことだと考えている。仲間同士のトラブルや薬物やアルコールの使用の問題、また長い間同じ施設に居過ぎると、仲間同士で上下関係が出来てしまうことがある。メンバー間のマンネリ化を防ぎ、風通しを良くすることは必要である。その為にも、メンバーの移動を適宜行っている。

しかし、自立支援法に移行してからは、利用者の確保が施設運営では重要になってきた。利用者の回復の為の施設移動によって、施設自体の運営が成り立たなくなる場合がある。生活保護にしても、施設移動によって保護の継続が出来なくなる場合もある。東京都の場合はどこの施設に移動しても保護が継続されるが、仙台を含めた地方都市の場合はそれが困難な場合がある。

生活保護法の運用が、自治体により解釈が異なる為、手続きがさらに複雑になっている。少ないスタッフで、そうした問題をクリアすることは非常に苦慮する。また、自立支援医療の手続きにしても、同様のことがいえる。

施設内で何らかの問題があり、施設を移動する計画を立てたものの調整が上手くいかず、結局利用者が施設を飛び出してしまうというケースが何件かあった。

東北に仙台ダルクしかなかった時期は、NAも仙台にしかなかった。それではどうしても孤立化しやすい為、私自身は同じ12ステップのAAを活用することで、自分自身のケアをしてきた。同時に、地域の人達と、スポーツやセミナーを通じて連携を図ることも、努力してきた。現在は、秋田・鶴岡（山形）・磐梯にダルクがあるので、プログラムに対する孤立感というのは、かなり軽減されてきた。

今後、仙台においてNAを、今以上に定着させて行くことが、一回復者として、またダルクスタッフとしての役割だと感じている。

開設当初は、地元の薬物依存者を仙台ダルクに受け入れることを、敢えて控えてきた。薬仲間がいる地元の人間を入れることで、本人の回復の妨げにもなり、施設に薬を持ち込まれるリスクも高まる為の対処であった。グループホームや共同作業所の制度とは逆行する考えだが、薬物依存者の回復には必要なことである。その為、宮城県内や仙台市内の人は、他のダルクに入寮するように調整してきた。彼らが回復し、何年後かに仙台に戻ってくれば、他の地で身につけてきたNAプログラムを仙台で実践出来る。その為の地盤を、今しっかり行っていくことも大切なことであると思っている。

自立支援法移行後の変化

自立支援法に移行してからは、書類や手続きが多く、業務量は顕著に増加している。同時に、利用者に対して、その都度毎に説明をすることにも、多くの労力が使われている。何しろ妄想や勘繰りの強い人達なので、自分達に支給されたお金をダルクに取られていると感じる人もいるようである。それをきめ細かく計算して、一人ひとりに説明していくことは、大変な作業である。

反面、この制度を利用したことによるメリットというものが、利用者にとって、全く感じる事が無いようである。

そもそも、薬物依存者という者は、自分自身が「障害者」であるという意識が薄く、ダルクを利用する以前は自分の状態を、病気とは捉えていない人達である。その為、「自分の障害に対する、支援を受ける」という意識が全くないのだと思われる。そうした人達に対して、「障害者に対する支援」を行う訳であるから、サイズの合わない靴に足を無理矢理合わせて履いているような感覚が、常にお互いにある訳である。

利用者の多くは、ダルクプログラム終了後は自立支援法から離れたり、生活保護も辞退して自立していく人達であるから、ダルクに入寮・通所している間だけ障害者としての支援を受けるという意味では、他の障害とは違った面がある訳である。

プログラムに関しても、宿泊場所の提供と日中のプログラムを、ダルクプログラムとして一体のものとして提供している訳である。その為、利用者は、グループホームで生活をし、作業所に通うという意識は持ちにくいと思われる。また、私達スタッフも一体のものとして提供しながら、書類上は全く別の扱いをする訳なので二重の手間がかかる。

現在、仙台ダルクの宿泊施設は、グループホームの部分とそうでない部分に分かれてお

り、運営形態は書類上では非常に複雑なものになってしまっている。しかし、今後も全てを自立支援法下の施設にするつもりはないが、入寮・通所一体型で定員に対して補助を受けられるのであればその制度は活用したいと考えている。

しかし、今現在の自立支援法の形態では、今まで以上に事務を煩雑にしてまで対応していくつもりはない。それは、上述のようにメリットを感じないからである。

今後は、薬物依存なり、アディクション（依存症）に対する支援というものを、法的に整備してもらいたいと切望する。依存症の特徴や特性を理解し、それに対応した制度を創設して貰いたい。

現在の自立支援法に移行してからは、障害が認定される迄の間は補助金が見つからないので、その間の約1ヶ月は施設の持ち出しとなる。ダルクの利用者は、特に初期の間は不安定であり、入寮して1ヶ月以内にダルクを退寮・退所してしまう人もいる。その為、グループホームとして運営する部分と、宿泊施設として運営する部分が必要となってくる。

煩雑化した事務手続きを、専従して行う職員を1人雇える補助金が欲しいと思う。

ダルクの現状は、生活保護の受給をし生活の安定を図った上で、プログラムへの導入を行う、また必要な人には医療機関へ繋げることも、司法との関わりや家族のサポートも、全てダルクが担っている状況である。業務内容(質)・量共に限界である。

このように、利用者がプログラムに乗る迄の期間に行わなければならない仕事について、一切お金が付いてこないということは大きな問題だと感じている。そのケースワークに対しても、補助金が付くか、専門の機関を作るようにして貰いたいと要望する。

そうでなければ、私たち回復者スタッフは利用者のケアに専念する余裕がない。

今後、ダルクとして自立支援法をもっと上手く活用できるような方法を、国に対して提言していく必要があると考える。

就労支援について

就労支援にしても、福祉就労ではない、依存症の回復者に適した支援の方法があると思っている。

ハローワークには、夫々が相談に行くが、障害者枠での雇用といっても精神障害自体の枠も少なく、特に「薬物」何て言ったらまず雇って貰えない。その為、一般就労で仕事を探すことになるが、就労経験も少なく履歴書にも本当のことを書けないので苦労は多い。

いわゆる作業所などの「福祉就労」と「一般就労」の間に位置するような仕事を、ダルクで提供出来れば良いが、まず事業を展開する場所を確保することが難しい。事業で収益を上げ、採算が取れるようにする為には、人材の確保も必要となる。100人規模の登録者がいれば、事業展開も可能でしょうが、10人から20人規模では、結局スタッフが穴を埋めなければならないということが生じかねない。そのような余裕は、スタッフにはない。就労に対する支援の困難さを感じる。

併存性障害への対応について

また、合併症の問題も大きな課題である。依存症と精神障害の併存障害を、きちんと診る医師が少な過ぎるように思う。ダルクだけでケアをするには、限界を感じるが、一方で東北方面にはダルクと連携を図り、治療に当たってくれる病院が多くはない。

具体的な困難なケースとしては、統合失調症との合併症で妄想の強過ぎる人は、経験としてプログラムには馴染まない印象を受ける。その他に、暴力の問題がある人も難しい。しかし、どんなケースでも拒まずに、一度は受け入れるようにしている。それは、試してみなければ、わからない部分があるからである。つまり、スタッフは、まずその人の回復の可能性を信じ、関わり始める。但し、一旦ダルクを退所した人については、2回目からは考慮することをしている。以前に、統合失調症の人と暴力に問題のある人の間でトラブルがあり、結果的に統合失調症の人が被害者になってしまったことがある。

その他には、人格障害のある人も困難を生じることが多い。日々の関わりの中で、スタッフの感情を逆撫でするような態度を取る為、スタッフも関わりきれなくなる。

ただ、入寮の時点で薬物を切って直ぐの状態だと、判らない。症状や態度だけでは、私達スタッフには見抜くことはできない。

本来は、問題となる薬物が切れて3ヶ月位の時期に、一度診断を含めて見直しができると思うのですが、ダルクのスタッフだけでは判断が出来ないことである。

また、現在の状況では、3ヶ月後に見直しを行ったところで、次に繋げる施設なり機関が全くない状況である為、結局はダルクで見て行くしかないという現実がある。しかし、本来それはダルクの仕事ではないような気がしている。所謂「厄介者」とされる人たちがダルクを出ることも出来ず、行き場がない為仕方なくダルクに居続けることになる。

最近の動向から、危惧すること

最近は、大麻の相談が増えつつある。これは、今後絶対に増えてくることが予想される。東北地方は、昔から野生の大麻がたくさん生えている為、リスクは高いと思う。

売人も、覚せい剤はおかしくなって警察に飛び込む人もいるし、シンナーも流行ではないので大麻を売るようになったようである。

勿論、ダルクの利用者は、覚せい剤の人は多いが、大麻と処方薬の相談は確実に増えている。後は、ガスも増えている。

宮城県では、大麻の検挙者数が30倍になったという話も聞く。しかし、不思議なことに、仙台ダルクには岩手県からの相談というのがほとんど皆無に等しい現状がある。県の精神保健福祉センターに尋ねても、「岩手県で、薬物の相談はない。」と言われた。そんな筈はないように思うが、それはもしかしたら周囲の目を恐れ、住所地から離れた東京都か大阪に相談しているということなのだろうか……？

■岐阜ダルク■

運営母体：任意団体 岐阜ダルク

施設1：岐阜ダルク（日中活動） 定員 特に設定はしていない

施設2：岐阜ダルクナイトケア 定員 入寮3～4名

（現在は、一時的に入寮を受けていない）

母体代表者：遠山かおり

活動開始年月：2004年10月

所在地：岐阜県岐阜市長住町7-3

電話Fax：058-251-6922

インタビュー回答者：遠山かおり（岐阜ダルク代表）

2007年3月現在

自身の回復と岐阜ダルク設立の経緯

岐阜ダルクは、開所から凡そ3年4か月経っている。

元々、私は名古屋ダルクに通所していたが、通所していても薬が止まらず追い出されるような形で「お前にダルクはまだ早い、もう来なくていい。」と言われた経緯がある。その為、私がダルクに通所した期間は、1ヶ月半位である。ダルクに通えないのであればNAに通えば良いと考え、NAに通い続けた。

私の中には、当初から「いつかはダルクをやってみたい。」という気持ちがあった。同時に、介護の仕事にも興味があり、介護福祉士という資格にも興味があった。

働きながらNAに通い続け、クリーンの期間が3年位となった時に、以前から岐阜にダルクを作る準備を始めていた名古屋ダルク責任者の外山さんから、声がかかった。「地元の岐阜だから。」ということで、岐阜県出身の私にダルクの責任者の白羽の矢が当たった。

資金集めや準備は外山さんが行っていたので、私は名古屋ダルクで3ヶ月間研修をしながら物件探しを始めた。最初の1か月は仲間と同じことをして過ごし、2か月目頃から教会へ行って寄付を募ることを始めた。しかし、なかなか資金は集まらなかった。

物件探しや資金集めから全てのことを1人で行わなければならず、とても辛く大変な想いもしたが、ダルクで働けることがとても嬉しく、訳の分からないまま夢中で動いていた。

私は、ダルクへの通所も短期間であり、入寮生活も未経験であったので、ダルクのことを全く知らないうちにダルクの責任者をするようになったと言える。大変さを知らないからこそ、出来たのかもしれない。外山さんの言われるがまま「やれ」と指示されたことは何も考えず邁進した。

物件探しも、教会の神父さんの紹介を得てあちこち探している中で、「薬物依存のリハビリセンターをやりたい。」ということを変えたところ「家の持ち物を、貸してあげましょうか？」という申し出が何件もあり、その中から現在の所をお借りすることとなった。その為、ここは、最初からダルクをやるというを了解頂いた上で借用している。他のダルクでは反対がある等色々大変なようであるが、今のところ岐阜ダルクではそういった問題は全くない。女性が責任者をしているということで、イメージとして良いのかもしれない。

新聞に掲載されたことで、周囲の人から「頑張ってください」と激励されることもある。反面、少し位反対があった方が話題にもなり、ダルクのことを啓蒙する機会となるようにも感じる。それは、自らがダルクについて積極的に宣伝をするような活動や機会は、少ないからである。

私は、自分自身が薬物使用したことで起きてきたことの中には色々大変なこともあったが、薬物を使用したことを後悔してはいない。以前に、外山さんが「薬物依存症が人の役に立つ」と言ってくれたことが、大きな希望となった。ダルクでは、自分の経験を活かした仕事ができることに、強い憧れをもった。誰かの役に立ちたいという思いと、過去を否定せずに経験を活かすことが一番自分らしく生きられることだと考えている。

ダルクを始めるに当たり、金銭的なことを含めた不安は全くなかった。何も知らず、先のことを考える余裕も能力もなかったのも、自分にでも出来るだろうと思っていた。しかし、始めてみるとあまりに大変で、しょっちゅう泣いていた。

何度も「もうだめだ、出来ない。」と感じたが、その時にはいつも周り名古屋ダルクや三重ダルクの責任者をしている仲間がおり、「みんな最初はそうだったよ。」「お金も必要だったら与えられる。」と励まされた。それは、わたしにとって助けとなった。

彼らはNAの仲間でもあるので、私がミーティングに行けばいつでも会え、相談も出来る。特に、名古屋ダルクの外山さんには、常に相談するようにしている。

名古屋ダルクには女性のスタッフがおらず、岐阜ダルクには男性のスタッフがないので、そういった部分でもお互いに協力体制を作っている。

岐阜ダルクで男性の入寮者同士が喧嘩になった時には、大変怖い思いをした。そのようなこともあり、相談した結果、男性のスタッフが育つ迄入所を一時的に中止し、通所みのプログラムへ変更した。

岐阜ダルクの現状

岐阜ダルクへの相談件数は、年間170件程ある。その多くが、家族からの相談である。女性依存症者の相談も多い。これは、名古屋のダルクから紹介されてくる為である。

「たんぼぼの会」という関係者の集まる会を立ち上げ、関係機関の有志に集まって貰っ

ているが、岐阜県では関係機関があまり協力的ではない印象を受ける。

以前、岐阜市より「助成金を出すから、何か事業にならないか。」という話があり、市の職員と保健所に相談に行き、話し合いをもった。その時に「薬物のことなんかより、身体の障害や精神障害でもっと困っている人がたくさんいるし、第一、保健所では相談の件数が挙がってない。」と言われた。「ダルクでは、これだけ相談が入っています。」と説明しても、理解は得られなかった。保健所の職員は『薬物の問題に関わりたくない』のでは、という印象を受けた。

精神保健福祉センターにおいても、協力関係というより『丸投げ』といった感じを受ける。アルコールもギャンブルも全て、ダルクを紹介してくる。市のある職員には「私も忙しいから、そういうのはやりたくないです。」とはっきり言われ絶句してしまった。

生活保護に関しては、条件が揃えば支給することが可能となった。その点は、行政機関に認めて貰えるようになった。

現在、NPOの申請の準備をしている。岐阜市の「(公益信託 ぎふNPO) はつつファンド」という独自の助成金があり、最高500万下りると言われる。その為に、準備をすることとした。

他のダルクの情報によると、グループホームにしても小規模作業所にしても自立支援の枠の中で補助を受ける為にはNPO法人は必要ようである。ただ、事務や手続きが煩雑となるので、スタッフが私一人でやっている現在の状況では難しいかもしれない。

岐阜ダルクのプログラムは名古屋ダルクをモデルにしている為、午前中はダルクでミーティングを行い、午後はスポーツを行い、夜はNAミーティングに参加しています。

現在は、入寮者もなく誰も来所しない日もあるが、ダルクは毎日開所し私一人でもプログラムを行っている。

一番困っていることは、何と言っても金銭的な問題である。具体的には、運営費である。寄付を募り、金額は少ないが講演に行くことで何とか運営している。

私は給料の支給はされていないが、2ヶ月で5万円程度の手当てを貰っている。今後は入寮者も受け入れたいが、その為には男性のスタッフを雇用しなければならず、雇用の為の資金がない状況がある。女性ハウスにすることも考えたが、自分の都合でダルクを変えてしまうということは、私のエゴであり、ダルクの趣旨と異なる考える。

現在の活動が地域の人々の役に立ち必要とされていれば、必ず利用者も現れると思われる。ダルクの為のダルクではないので、入寮者を他のダルクからわざわざ紹介して貰うことで対応する必要はないと考えている。とはいえ、正直なところ「もうダメだ、やって行かない。」と思うことも毎月あり、不安も抱えている。

岐阜ダルクのスーパーバイザーでもある外山さんによると「利用者の回復と、困ってい

る人のことだけ考えていれば良い。必要なお金は、後から付いてくる」ということなので、それを信じて過ごしている。

利用者との関わりの中では、「男性」という問題よりも、精神障害との合併症や発達障害のある人との関わりが非常に困難を感じる。私は精神障害との合併症や発達障害のある人との関わりについて経験がないので、「やってみないとよく分からない。」というところがある。分からないからこそ、最初から決めつけずに「その人の回復を信じて関われる。」という強みもある。

現在、仕事の中で多くの時間を割いているものは、刑務所へのメッセージ活動である。これは、刑務所からのリクエストにより始まった。講演収入という形で、経済的にも助けられているかっている。

啓蒙活動ということでは、県知事や市長への面会を通して、直接現状を伝えることをしているが、効果としてはまだ見えてこない。NPO法人を取得した際には、改めて助成金のお願いに行こうと考えている。

国や行政に対しては、回復者の支援を行っているダルクのスタッフが資金繰りに苦心し、本来の活動が疎かになるということがないよう、配慮頂きたい。私たち回復者にしか出来ない活動（回復のメッセージを伝えることやピアな関係での回復支援）に専念出来るような補助の枠を検討頂きたいと思う。

■茨城ダルク■

運営母体：任意団体 茨城ダルク

施設1：今日一日ハウス（日中活動・宿泊） 定員 25名

母体代表者：岩井喜代仁

活動開始年月：1993年7月

所在地：茨城県結城市大字上山川6847

電話：0296-35-1151 Fax：0296-35-2448

インタビュー回答者：岩井喜代仁（茨城ダルク代表）

2007年3月現在

茨城ダルクの設立の経緯と変遷について

茨城ダルクは、東京ダルク・名古屋ダルク・横浜ダルクに次いで4番目の施設として、平成4年7月20日に開設された。開設当初は、東京ダルクや横浜ダルクに入寮している対応困難な者を預かる施設、『ダルク結城寮』として機能していた。

開設2、3年後に、当時ダルクを支援していたマックダルク後援会が資金的に困窮したこともあり、『結城ダルク』として独立し、その後『茨城ダルク』に名称を変更した。その頃になると、県内や近隣県からも相談者が来るようになってきた。私も茨城県内を回り、行政の人達にダルクの活動を理解してもらう為の啓蒙活動を行うようになった。

平成8年頃には、県から「援護寮を建設すれば、そんなに資金繰りに苦労しなくても年間4800万円程度は補助金が下りるので、しっかりとしたプログラムが組める。」と言われ、社会福祉法人に向けて動き出した。しかし、地元で3800名の署名が集まるという反対運動が起こり断念せざる得なかった。

その後、お寺の住職という新たな協力者を得て、場所を変え再度法人化に向けて動き出したところ、そこでも6800名の署名が集まるという反対運動が起こり再び断念せざる得ない状況となった。

県庁の協力は得られたものの、市と地域の保健所の協力が得られず、結局援護寮建設の実現は叶わなかった。こうした事業には、地域の協力が不可欠であると痛感した。

その後、法改正があり、現金500万円かそれ相当の資産があれば法人が取れることとなった。また、新しい事業として位置づけられた『地域生活支援センター』を設立する計画が進められた。その過程で、ようやく社会福祉法人として認可されたものの、「例え浄化槽を入れても、排水を流すことを許可は出来ない。」と地元の用水組合からの反対があり、地域生活支援センターの実現も挫折する形となった。

現在の栃木ダルク（那須）は、茨城ダルクが補助金を交付されるようになったら後任の

栗坪氏（現、栃木ダルク代表）に任せ、私が行こうと考えていた。そこでは、なかなか回復の見込みの見られないメンバーや統合失調症等の合併症をもち社会復帰が難しい人達と、田畑を耕作しながらのんびり過ごそうと計画していた。しかし、反対運動で計画の実現が困難となり、結局私が茨城に残り、栃木出身の栗坪氏に栃木ダルクを任せることとした。

その後、自立支援法が施行され、県は「今の建物のままで、自立支援法下の施設として良い。」と言ってきたが、自立支援法下の施設となることでの制約の多さや、また自立支援法の発案にも関わったような人達が集う勉強会に参加した際にも疑問視する声が聞かれ、「補助金を貰うことで、活動が自由に出来なくなることは困る。」と考え、茨城ダルクは自立支援法下の施設としての申請を止めた。他のダルクの話を知ると、あまりにも大変そうなので、現在も申請については検討していない。社会福祉法人ではあるが、現在はそれも保留にしている。

今後の方向性について検討していく中で、賛否両論はあるが、全国家族連合会を立ち上げた。国に対しての交渉や制度を変革させていく為の運動を行っていく為には、家族の力が必要だと考えたからである。

つまり、私達リカバリングスタッフは、依存症者本人であるメンバーとの関わりや支援を主に行い、色々な交渉や運動については家族連合会で行うと良いのではないかという役割分担を考えた訳である。

私の理想としては、社会福祉法人を取得し、茨城ダルクを援護寮として、そこを本部として展開させたいと思った。何故かというと、地方のダルクには精神障害との合併症をもつ人が多く、彼らは通常のプログラムの期間を終えた後も社会復帰出来ずそのまま施設に残溜する。その数は、年々増加の一途を辿っているという現実があるからである。彼らは、薬物の使用歴があるというだけで、現症に対応することが可能な他の福祉施設を利用することが出来ないという問題を抱えている。

しかし、いつかはダルクを卒業し、社会に出て行かなければならない。それには、家族の協力が不可欠である。また、精神障害との合併症をもつ人達との関わり・支援は、従来から行ってきた薬物依存の問題のみを抱える人と同様の関わり方だけでは応じきれないという課題が明白となってきた。

以前、全国精神障害者家族連合会へ「彼らも同じ精神障害者なので、同様に対応して貰いたい。」と何度も交渉に行ったが、「薬物を使っていた」という理由で拒まれた。

当時、国と向かい合って活動している所は、全家連しかなかった。私のような一依存者が何を言っても、国は聞き入れてくれない。その為、全国薬物家族連合会を創設するという方法しかなかった。

は、今までにいくつかの大きな活動を展開してきた。勿論、「ダルクへの支援の必要性」や、薬物乱用防止新五カ年戦略の「依存者へのケアと施設の充実」と「家族への支援の充実」を訴えてきた。

国は『薬物依存症』を病気として、なかなか認めようとしていない。診断書に、「シン

ナー依存症」と書かれていると障害年金を受給することは出来ない。精神症状が遷延し、社会復帰が困難な状況であっても、薬物使用歴がある為に障害年金を受給対象者にはなれない。本当に支援が必要な人のところに、支援が届かない現状がある。

厚生労働省が10数年間厚生科学研究費を使い、薬物依存の研究調査を行っている。調査にも協力してきたが、目に見えるような形で成果が還元されていない印象を受ける。

以前、茨城ダルクを見学に訪れた国会議員が「ここは、人間の住む所じゃない。」と驚いていた。しかし、「これが、日本の薬物依存回復施設の実態」なのである。確かに那須の施設等、一部の施設は敷地も広く建物もきれいではあるが全国にあるダルクの施設の中では寧ろ異例なことであり、多くの回復施設は改善の必要性がある環境下で運営されているという現状がある。

生活保護の受給の問題について

生活保護の対応についても、生活保護法という法律に則って同様に運用されている筈であるにも関わらず、福祉事務所毎に対応が異なる。時には、全くといって良い程異なる為、非常に戸惑う上、不便さを強く感じる。1件毎に管轄の福祉事務所へ行き、説明や交渉に膨大な時間を要する。手間がかかり過ぎるといった印象を強く受ける。

具体的な例を挙げると、次の2点がある。1点目は、自助グループ（NA）に通う交通費を、認めてくれる福祉事務所と認めてくれない福祉事務所があることである。認めて貰えない場合は、ダルク（施設）が彼らの交通費を捻出する為に献金を募り、そこから補填していかなければならない。これは施設にとっては大きな負担である。

2点目は、刑務所から出所して来た人達の対応についてである。彼らの多くが、たらい回しにされている現状がある。福祉事務所がダルクへ依頼してくるケースは「何とかお願いします。」の一点張りであるにも関わらず、長期間刑務所に収監されていて出所後にダルクから福祉事務所に依頼するケースについては「出身地が……。」等と理由をつけて断られることが多い。こうした現状の中で手を拱いているだけでなく、全国薬物家族連合会を通じて、こうした課題の改善についても声を挙げて行かなければならないと考えている。

また、現在滋賀県は、関係機関との連携の中で独自の方向性を模索しつつあるように感じる。

省庁間の連携について

薬物の問題は、厚生労働省だけが取り組むべき課題ではなく、法務省や総務省も深く関わっている問題である。しかし、その中でも「医療」と「治療」という分野で舵取りをしていくのは、やはり厚生労働省だと思う。縦割りに夫々の省庁が対応するのではなく、関係する省庁が連携し、課題解決に当たって貰いたい。

現在、国は医療費削減の方向に動いており、全国の精神科病院や病床数がどんどん縮小されていっている。退院促進の受け皿として自立支援法があるが、私が知っている限りで

も、茨城県内で6つの施設が自立支援下の施設を止めた。理由は、経営的に立ち行かなくなったからである。利用者が確保出来ないと補助金が交付されない。補助金が交付されなければ職員の給料を下げざる得なくなり、それを理由に職員が辞めてしまう。

精神病院から退院してきたばかりの人が、どれだけ手間がかかり、関わるが大変であることなのかを、国は認識していないと思う。

私が心配していることは、精神科病院を退院し行き場のない人達がどうなるのかということである。彼らは結局事件起こして刑務所に収監され、入所中も精神薬を飲み続け、出所後行く場所がなければ処方薬依存の状態です。ダルクに来るのではないかと考えている。

現在、刑務所に入所している60人の身元引受人になっているが、その中の8割の人は刑務所の中でも何らかの向精神薬飲んでいる。彼らが出所する頃には、親ももう面倒みられない状態となり、生活保護を受給しなければ生活が出来ない。しかし、結城市で茨城ダルクの生活困窮している入寮者の生活保護申請を全部受けていったら、市の財政はパンクしてしまう。だからといって、ダルクが入寮を拒めば、社会に（処方薬）依存の人々が溢れてしまう。

また、身元引受人については、以下のような問題を抱えている。保護観察所は「身元引受人になるのであれば、全員面会に行ってください。」と言う。しかし、それに掛かる費用については補助がない。つまり、全部自腹となり、施設の持ち出しとなる。

もし、私が身元引受人を引き受けなければ、満期まで刑務所に入所し、何のサポートもなく社会に出されることになる人達である。何とか力になりたいし、出来ることは上げてたい。しかし、それにも限界がある。

仮釈放中の人は、生活保護も受給出来ない。福祉事務所に相談に行くと「保護観察所に相談するように。」と言われる。しかし、保護観察所が経済的な措置を講じることはない。

茨城ダルクでは実績が評価され、ようやく1980円/1日が支給されるようになった。保護会には満額が支給されていると聞いている。これは、ダルクは施設としての基準（1人当たり14平米）を満たしてない為、宿泊と食事代だけを支給するということである。

現在、ある病院と連携し、空病棟を利用して仮釈放中の人達を受け入れられる施設の設立を検討している。その施設を依存症センターとして、保護観察所に保護会と同様に承認され、仮釈放後は生活保護を受給出来るようになれば、経済的な不安を抱えずに依存症回復プログラムに専念し、継続することが図られると考えられる。

現行の生活保護法を遵守し、生活保護をかけていくと、一か所の福祉事務所が大きな負担を負う結果となる。法務省が刑務所にダルクのメッセージ入れて、出所後の受け入れ先の幅を広げるというアイデアは悪くはないが、生活のことも考慮して貰わないと困る。そういった上からも、法務省と厚生労働省は十分に連携を図って貰いたい。

保護会では薬物依存の人を受け入れない所も多く、結局ダルクしか受けられないという現状がある。法律や基準で解釈していくのではなく、現実をしっかりと理解して欲しいと切望する。

この部分でも、お金は持ち出しとなる。補助金が出ないことを理由に食事やプログラムを制限することは出来ないで……（笑）。

保護会では、まず就労させる。その利用者の多くは、ある程度預金が出来たら地元に戻る。そして、仲間の誘い等から薬物を再使用し、刑務所に入所するパターンが明確となっている。

その為、ダルクではプログラム終了時迄就労させない。自立後も、地元にも帰らないよう伝えている。その結果、今迄に仮釈放の人を180人程引き受けて来たが、その中で再犯で刑務所に戻ったのは12人である。

現在、全国のダルクが刑務所の再犯防止の教育プログラムに関わっている。覚せい剤事件で『犯罪者』として入所していた人達が、出所後ダルクに入寮・通所したら今度は『障害者』となる。障害者ということになると厚生労働省が所管となる。覚せい剤依存の人は受刑中にプログラムを受講出来るが、咳止めや処方薬の依存があり薬の影響で万引きして刑務所にいる人達は、プログラム受講の機会もなく、出所しても繋がる先がない、所謂野放しとなる。依存を治療しなければ、薬を求め再犯を繰り返すこととなる。

長期的な視野を持ち、厚生労働省と法務省がより連携・協力していかないと、薬物依存症対策は解決の方向には向かわないと思われる。

医療観察法という制度も始まったが、制度の対象の中には薬物の問題抱えている人もおり、何処が彼らを受け入れるのかという大きな課題が浮上してきている。例えば、茨城ダルクで受け入れるとしても、生活保護や病院の調整が上手く行かないという問題を抱えている。

家族の回復支援について

薬物依存からの回復には、家族の関わり方が大きな影響を与える。家族会では、そのことを勉強して貰いたいと考えている。茨城ダルクでは、「子どもを預けるのであれば、必ず家族会に出て下さい。」と約束をしている。

家族がいない依存症者は、自分で何とかしなくてはならないので、ダルクを飛び出ても上手く行かなかった時には、必ずまたダルクに戻って来る。

一方で、家族がいる依存症者は、殆どが家族の元に帰る。その時に、家族がどう対応するかということは、本人にとって非常に重要なこととなる。突き放すところはしっかりと突き放して貰わないと、ダルクで行ってきたことの意味がなくなってしまう。子どもを預け、それで何とかなると考えるのでは大間違いである。家族も、本人同様に回復の為のプログラムを実践して行かなければならない。

全家族連合会を作った大きな意味は、最終的には家族の再構築を目的に考えているからである。本人だけが回復しても、家族の回復がなかったならば、プログラムとしては片手落ちだと思う。

同時に、家族に対して、現在施設がどうなっているのか、今後どういった人を受け入れるのかということを中心に伝えて納得して貰った上で、実践していくことが大切だと考えている。

全国薬物家族連合会も、NPO法人を取得した。そして、栃木の女性シェルターを買い取り、NPO法人の所有し、ダルクがプログラムを委託する形とした。NPOの活動も、現在は栃木県内に限定しているが、長期的な展望としては全国組織にすることを考えている。茨城・鹿島・宇都宮・仙台・秋田・富山・びわこ・鳥取・女性ハウスと、私が設立に関わったダルクは、将来的には法人の元にまとめていこうと検討している。

短期的な展望としては、もう1ヶ所、次は男性施設を買い上げ、男性・女性各1施設をNPO法人で運営していく予定である。

しかし、現在のところは、いずれの施設も、自立支援の施設にはする予定はない。

全国薬物家族連合会との関わりについて

全国薬物家族連合会には現在事務局長ということで関わっているが、少しずつ独立し将来的には家族だけで運営出来るようにしたいと考えている。ダルクも同様であるが、家族連合会の活動が盛んになると様々な処から調査や取材の申し込みが増える。私自身が表に出ることは仕方ないと思っているが、家族のプライバシーが侵害されたり、家族連合会の場の安全感や安心感を守られるようにしていかなければならないと考えている。その為、今後10年位は現在のように家族連合会との関わりをもっていこうと思っている。

精神科医療について

私見であるが、現在の精神科医療は、向精神薬を過剰に処方しているような印象を強く受ける。私は県立の友部病院の協力の元で、最小限の処方に対応していこうと試みている。実際、多くの入寮者が、治療薬の量を漸減することに成功している。勿論、統合失調症の併存があり、処方を減らせない人もあるが、一人ひとりが処方される薬について見直すことは、回復にとって大切なことであり、これこそが真の意味での医療費の削減に繋がると考えている。

プログラムについて

私は、筑波大学と協力し、森田先生が作ったプログラムも茨城ダルクで試行してきた。それを刑務所の中のプログラムで実践したいと考えているが、1クールのプログラム中で、どの程度コミット出来るかが重要となってくる。

スペインの『プロジェクト オンブレ』のプログラムと、ハワイの『サルベージ アーミー』のプログラムを個人で翻訳し、それを元に水戸の少年刑務所でプログラムを実践している。他のダルクも刑務所の受刑者教育に携わっているが、私が行っているプログラムは他所のものとは異なると思われる。しかし、それは夫々のダルクで特徴や個性があっ

て良いのだと考えている。「この教育（プログラム）受けて、私達と一緒にやりたいと思った人は出所後ダルクに来なさい。」と勧めている。

厚生科学研究費による薬物依存の研究調査の一環として、著名な先生方が海外の先駆的な取り組みを行っている施設等に視察いつている話を聞くが、資料を持ち帰るのみで、それを実践していない、全国へ普及させていないことに疑問を強く感じている。私達は、見学し良いと思われたプログラムは積極的に取り入れ、実践している。

先に述べたハワイの『サルベージアーミー』等アメリカのプログラムは、基本的に「個人の自立と責任」が重んじられている。これは、日本の社会的な風土と異なり、馴染み難いのではないかと考えられる。

一方で、スペインの『プロジェクト オンブレ』のプログラムは、日本と文化的な背景が類似しており、日本に馴染みやすい印象を受ける。スペインの場合は日本と同様に、多くの場合は家族がファーストクライアントとして登場し、その後依存症者本人を連れて来るようである。そうした相談の流れも、日本のダルクの状況に非常によく似ている。

スペインの『プロジェクト オンブレ』も、その中で用いているプログラムは12ステップが基本となり、少しアレンジを加えている。12ステップは、そのままでは今現在の若い人達にはそぐわないと言われていた。その為、日本にプログラムを持ってきただけでは有効ではなく、日本の風土や社会的な環境に適応するようにアレンジメントしていく必要があると考えている。

自立支援法について

私が立ち上げたダルクの中で、仙台とびわこが自立支援法下のグループホームを運営している。話を聞くと、どちらも大変そうである。何しろ実績で補助金が出るから、ホームを空ける訳に行かない。定員を満たしておかないと、運営が成立していかない。その点、東京ダルクの福祉ホームは良いと思う。薬物の依存症者の出入りが多く、刑務所出所後直にダルク入所を希望する人が多くいるので。障害認定を受けたり、自立支援法の手続きに期間を要すると、その間の費用は施設が全額被らなければならない状況となる。

茨城ダルクは、今迄援護寮や地域生活支援センターにするという話が挙がったこともあるが、ここは自立支援法下施設としての申請をせずに、このままの形でいこうと考えている。仮に、補助金を受けて運営するのであれば、別の所に新たな施設を立ち上げてようと思っている。

ダルクの活動は、自立支援法の補助金の枠の中だけでは収まりきらない柔軟な活動が求められる。刑務所で受刑している人への面会や、全国の家族会の支援の為に巡回する等、することがたくさんある。私は、交通費だけで年間600万円位使っている。県には、毎年決算書を提出しているが、それはダルクの活動には柔軟さと費用が掛かることを理解して貰いたいという気持ちからである。自立支援の補助金は、施設外の活動には使えない等の制約があり、非常に使いづらい。

決算書を提出したり、ダルクの活動について啓蒙していく中で、県も少しずつではあるが、色々と配慮してくれる部分も出てきた。施設の補修や修理に、共同募金を利用して貰ったりしている。

勿論、こちらも社協のボランティアに参加したりする等、ダルクに出来ることは出来る限り積極的に協力するよう心掛けています。地域に根ざした活動は大切だと考えています。

ダルクが地域で出来ることは何でもやる、その代わりにダルクの要望についてもしっかりと伝えていくことを大切にしている。その過程で衝突することがあっても良いと思っている。お互いに遠慮なく意見を出し合っていく中で、良い解決策が導き出されたり、双方にとってより良い方向に進んでいけば良いと考えています。

司法・矯正機関への要望

16年間依存症者の回復支援を行っている中で、薬物依存者の様子もかなり変化してきたことを実感している。以前は、刑務所出所後にダルクに繋がる人は、医療機関との関わりは少なく、処方薬を飲んでいない人は殆どいなかった。しかし、現在では8割の人は、刑務所内で当然のように処方薬を飲んでいる。

そうした人達が出所後三日目位に、丁度薬が切れる頃に様子がおかしくなる。だが、刑務所では出所後の処方薬は持たせることはなく、また問い合わせても処方箋すら教えて貰えないことが多い。勿論、本人に聞いても処方内容は分からず、ダルク入所後に1から薬の調整しなければならない。

後に調べたところによると、法的には処方箋を出すことが出来るようであるが、刑務所によっては「弁護士たてて請求しろ。」という。ある職員と話し明らかになったことであるが、刑務所の職員は処方薬の依存があるということを殆ど知らないという現状がある。

なぜ、受刑中に処方薬が必要だったか、「幻聴が出た。」とか「妄想がひどかった。」等の理由がある筈である。そういった状況を、しっかりと身元引受先であるダルクに情報提供して貰えないと、入所後のプログラムに上手く乗せることが難しい。

こちらが正確な情報把握していれば、出所後一時入院させて、精神科医と一緒に今後の対応について考えることが出来る。

法務省と厚生労働省には、刑務所から地域へのスムーズな移行について生活・医療・福祉統合的な視点で、是非連携・協力し合って、貰いたいと要望する。

■ダルク女性ハウス■

運営母体：特定非営利活動法人 ダルク女性ハウス

施設1：いこいの家（宿泊） 福祉ホーム 定員7名

施設2：フリッカ・ビー・ウーマン（日中活動） 東京都地域福祉振興事業 定員20名

母体代表者：代表理事

活動開始年月：1991年12月

所在地：東京都北区田端6-3-18 ビラ上村301

電話：03-3822-7658 Fax：03-3822-7662

インタビュー回答者：上岡陽江（フリッカ・ビー・ウーマン施設長）

2007年3月現在

女性ハウスについて

女性ハウスを開設した頃は、全国に東京ダルクと名古屋ダルクしかなかった。そこで、東京ダルクに通所している女性の中に、行き場のない人達がいたので、仲間の回復者と2人で女性の施設を作ることにした。

当初は、夜間に居住する施設だけを作り、日中（デイケア）は東京ダルクで男性と一緒にいることを計画していた。しかし、実際に始めたところ、来所する女性の人達の中には、これまでの虐待やDVによる経験から男性に対する恐怖心の強い人が多いことに気づいた。

男性に対する恐怖心の強い人は、緊張が高まると攻撃的になるか、または性的に逸脱するか、セルフメディケーションとして薬物を使用するか、遁走してしまうといった行動パターンをとる。

彼女達にとって、日中の時間を東京ダルクで過ごすこと大変さが理解できた為、午前中は女性ハウスでプログラムを行い、午後は東京ダルク、夜はNAに通うようにした。

その後、女性と男性のプログラムを明確に分けるようにした。これはまた、女性、男性が双方に相手を誘い合い回復のプロセスを相互に妨げる機会を遠ざけるという意味でも有効であることを実感した。

最初からこの方法がベストであるとは、考えていなかった。寧ろ、女性だけでミーティングを行っていることに対する疑問もあったが、彼女達が男性を怖がる背景を知ってからは、仕方がない、別にせざるを得ないと思った。

一方、大阪ダルクでは、男性女性を二分化することで反って不自然さが生じるということで一緒にミーティングを行っている。

ダルクの場合は、そのスタッフ自身がどう回復してきたかによるところが大きい。どちらが正解ということではなく、一つのやり方として考えれば、両方の方法があるという

ことになる。また、それが各々のダルクの個性であるとも言える。

利用者は、その施設のやり方が合わなければ、施設を替わるということも出来る。そうして、自分に合うところを見つけていくことが出来れば良いと思う。

薬物依存症の人はアルコール依存症の人に比べると年齢が若いことが多いので、施設の中で社会性を身につけていくことが課題となってくる。だから、施設を移動しながら沢山の人と出会い、色々な経験を積んでいくことが回復に役立つと考えている。

男性に比べ、女性の施設は少ないが他の施設との連携もしっかりと取っている。栃木・高知・大阪、そしてダルクではないが北海道の「それいゆ」（地域活動支援センター）との関係も重要である。施設を移動することは、回復の基本となるものを身につけるのに大変有効である。

フリッカ・ビー・ウーマンの特徴

フリッカ・ビー・ウーマンのプログラムは、ほぼミーティングが中心である。

しかし、来所者の状況によって、フリッカでは柔軟に対応している。例えば、ボーダーラインで各施設を流れ歩いてきて、どこも受け入れてくれない、時々入院したり使ったりするような人が週に1、2回来ていたりとか、統合失調症で作業所に行っている人が週1回だけここを利用していたりする。その他は、子育て中で、自助グループに行けない人が使っているということもある。また、解離症状を呈する人でも、週1回ペースで来所する人や、もちろん毎日通所している人もいる。一人ひとり利用の仕方は、様々である。

入寮者は、とりあえず毎日ミーティングに参加出来る。女性ハウスだと、自分の足で外出する。それが、意外と大変になってくる。みんなと電車で移動中にパニック発作を起こしたりする。入寮可能な条件としては、きちんとミーティングに通える人としているが、以前よりは「パニックを起こしたり、色々状態が悪くなった時には、ミーティングに行かなくていい。」と言ったりもしている。その他、うつ状態になり、全然部屋から出られなかった人達もいる。それらはケース・バイ・ケースで対応している。

また、集団生活での緊張や不応からパニック発作を起こす人達もいる。彼女達には、入寮せずに週に何回か通所することと併用しクリニックへの通院もしてもらっている。

ダルクの根幹をなすもの

どこのダルクに行っても、それぞれ特色はあったとしても、12ステップのプログラムとNAグループという共通のものがある。それをなくして、ダルクは成り立たない。

ダルクは、スタッフがみんな12ステップをやっているということが一番の基本である。一人になった時に、自分の12ステップを考えるとということが、基本の基となる。

ダルクは、12ステップをやっているからこそメッセージにも行くし、大変でもやるし、各ダルクが自分のところではできなかった人を受け入れるし、対外的な機関とも付き合う。

ダルクから12ステップが抜けたら、成り立たない。

私も、長くダルクの施設長を務めているし、自助グループのメンバーでもあるが、その時々により、コンスタントにNAに通える時も、NAに通いづらくなる時や、子どものこと等、色々なことがあり回数は変化する。しかし、私の中で一番柱となるものは、12ステップである。きっと、それはこれからも変わらないと思う。そうでなければ、薬物依存症とは付き合えない。

先日、保護観察所の人に「上岡さん、今までたくさん裏切られたでしょ」って言われた時に、言われていることがわからなかった。私は、裏切られたとは思っていない。恐らく他のダルクのスタッフ達も、皆同じ考えではないかと思われる。仮に、何か裏切りと思われるようなことがあったとしても、2、3年したらそれがどういう病気だったのかとか、自分の病気はどうだったのかと、ふり返ることが出来る。だから、ダルクのスタッフ達は、裏切られたというような考え方をしない。

また、私達は、12ステップを中心に行っているが、そうでない施設とは、連携を取らないとか取りにくいとは考えていない。ただ、自分達が大切にしていることについては、きちんと主張していく。何かを共働したり、メンバーの行来の可能性もあるだろう。

私達が12ステップをやることは、揺るぎないことである。特に、薬物依存症と長く付き合うとなれば、12ステップなくしては付き合えない。それなしでは、危険だし、相当振り回されるし、亡くなる人もたくさんいるだろう。利用者であるメンバーの為にも、スタッフの為にも、絶対必要だと思う。ダルクを、平和で危険でない場にしておく為には、12ステップが不可欠である。

ダルクが40カ所以上増えた理由は、12ステップがあったからである。スタッフは皆そう思っているが、関係する人々には、そこが一番わからない。理解できないようである。

私達スタッフは全員、12ステップをやっている。だから、時々忘れたり、時々そこから外れて奇妙なこともするかもしれないが、やはり最後は12ステップへ戻ってくる。依存症になる人達は、一生涯自分の中の孤独と空虚感とこだわり、脅迫感が消えない。

特に、私は、若くして12ステップをやり始めた。色々な時期があり、今50歳になって、年を経たら12ステップがもっと必要になった。12ステップは、薬物をやめる時の始まりに非常に必要だった。子育て中の人には驚かれるかもしれないが、50歳を過ぎ、自分の最後の人生を考える時に、12ステップがなかったら人生を終えられないと感じている。

恐らく依存症にならない普通の人達は、不安定な人間関係や、不安定な仕事等、不安定なものを色々な意味で受け入れていけると思う。しかし、私達依存症者は、安定させたいと思う人達であり、少しの変化にも敏感であり、不安になり脅えてしまう。だから、人生の終焉が近づいてきた時に、非常に必要だと感じた。こんなに必要になるとは思わなかった。

回復のプロセス

今は、あまり若くして止めないほうがいいと思っている。止めるなら20代後半。10代、20代前半でダルクに入るのは、あまり予後が良くない気がする。だから、20代前半で繋がらざるを得なかったとしたら、もう1回使う(再使用する)とか、迷走しながらダルク利用しNAの中とか近辺にいるという感じが良いと思う。女性の依存症は、非常に暴力の後遺症と関係していることが多く、若い頃はそれが生々しく想起される為、ミーティングで繰り返し自分の話をする、フラッシュバック起こしやすい。その為、この時点では言語化するのが難しい。

10代の後半から20代前半で薬物により生活が破綻する人達は、家族の問題がある為行き場もなく破綻する。家族が抱えられなくなると、ダルクに入らざるを得ない。しかし、可能であれば、外で色々と体験し、20代前半で1回ダルクと出会い、「やっぱりやめます」と言って、20代後半にダルクに繋がる形が一番良いように思う。

やはり、本人(当事者)が回復をしたいと感じた時期に関わる事が一番回復の近道である。

しかし、家族会を開催していると、その前の段階で関わらざるを得なくなる。そうすると、どんどん本人が迷走していく感じがする。ただ、抱えられる家族は、抱えていると思う。抱えられない家族の子程、早くに問題が浮上してダルクに登場して来るのだと思う。そう考えると、早くに繋がる子も仕方がないのかなと思う。

若くして薬物を使い始めると、例えば中学校の前半で使い始めるとすると、本当に小学校も行っていないような感じになってしまう。だから、全員が一律にと言う訳ではないが、日常生活や習慣、社会性が身につけていないことが多い。その為、各ダルク内で生活していく中で、朝起きて夜寝るといった生活リズムや、誰かと挨拶や会話をする、電話に出る、分数や計算、買い物や調理すること等、普通のこと、日常生活を覚えていく必要がある。生育の過程で家族に何らかの問題があると、日常生活が不安定で緊張に満ちた暴力に支配されたものとなる。彼女達にとっては、日常生活は不安定で危険なものだと認識される。だから、非日常に生きている方が安全であると思込んでいる。毎日の決まりきった生活をする事が、苦痛である。また、元々寝たら怖い夢を見るし、フラッシュバックが絶えず起きているような夜は寝られない人達に、薬をやめた途端、「夜、寝ろ」といっても無理なことである。そういう人達に、日常生活に違和感を感じず、アルバイトをしたり普通の生活に適応していく為には、断続的でない安定した人間関係を築き、それを継続させていかなければならない。小学校、中学校位の9年間で経験することを、大人になってからもう1度体験をしていくことはとても大変なことである。しかも、本人のプライドを傷つけずにさり気なく、日常生活のわからなさみたいなものを教えていくことは難しい。大阪や北海道等、各ダルクを転々としながら、時間をかけて、ダルクという安全な場の中で基本的な安定した日常生活の体験を積み重ねていく中で、日常生活の安全感を実感していくことが重要である。

メンバーの回復・成長には、時間がかかる。アルコール依存症者だったら、1年位の短期間で社会復帰出来るかもしれない。しかし、「薬物依存の人だと、3年位かかる」とそれいゆの大嶋さんも言っている。私も経験的にその位の期間を要すると感じている。

施設運営の困難さ

私自身はアルコール依存の人達の中でプログラムをやってきた。ダルクの施設長となり、見えてきたことが多くある。まず、薬物依存症者の人はアルコール依存症者の人に比べて重症の人が多く。特に女性は大変さを感じている。

また、私は、ダルクで女性の回復支援を行う困難さを感じている。絶えずフラッシュバックが起きたり、やめてパニックになった時に攻撃的な感じになる女性が増えてきた為である。

元々、私は、回復者スタッフ本人だけでダルクをやるつもりはなかった。回復者スタッフが半分、そうじゃないスタッフが半分いるのが良いと思っている。そうでないと、女性の施設は運営出来ないと感じている。

特に、東京では調子が悪くなった時に直ぐに入院させてくれる病院もない。本人がパニックに陥ると回復者スタッフも同様に揺れパニックを起こすので、アディクトでない人がスタッフの中にいないと難しいと思っている。私自身も時に巻き込まれてしまったりする。

ダルクに運営の難しさは、回復者スタッフが何もかもやらなければならないところにある。誰もが、仲間との関わりとダルクの運営の両立が出来るとは限らない。運営を任せられるということは、回復者スタッフにとって相当なストレスになると思う。運営委員会や理事会を組織し、その人達と上手に付き合っていくことも、誰にでも出来る容易なことではないと考える。

現在、全国のダルクスタッフは、かなりのストレス過多に陥っている状態であると思われる。運営は誰かに任せて、回復者スタッフとして本来の目的である当事者とじっくり関わっていくことが大切な役割であると感じている。

今、施設長としてダルクを運営しているが、経済面での不安も抱えている。職員の生活のことも考えなければならないが、自立支援法下でやってゆくことも難しい状況がある。経済的な不安は常に抱えているが、しかしダルクはお金さえあればうまく行くとは考えていない。お金さえあればより良いプログラムが提供できるかという、それも違うと感じている。お金はないなりに工夫すること大切なことであり、それによりプログラムを多様化していくことが出来る。お金は必要なお金が必要な分だけあるのが理想である。

対応困難で大変なケースのケアは、今後どうしていったらいいのか。確かに切り捨てれば、「ダルクは回復率がこれだけ良いです」と言える。しかし、ずっと切り捨てず、ぶら下がっている人たちが大勢いる。自分達としては、本人がやめなかったから失敗したと考えてきた。十分に関われなかったと。しかし、関われなくてダルクの外にいる人達も、誰

かが連絡を受けていたりする。「ダルクは、やめられなかったとしても、やめようと願う人は必ず受け入れる」というメッセージを伝え、緩やかにぶら下がっている状況を見守っているだけ良いのかもしれない。

全国各地のダルクが、皆で痛み分けして少しずつ受け入れ、何かあったら基幹病院に入院させてもらうという連携が出来ると良い。基幹病院は、国立病院の4ヶ所（萩山・下総・肥前・沖縄。そして武蔵。）にお願いしたい。ダルクは、抱えきれない危うい人達を大勢支えているのだから、少し入院を受けて欲しい。沖縄と肥前は受けてくれるが、武蔵と下総は受け入れてくれない現状がある。それを改善して欲しい。「国立病院はダルクに協力してほしい」と提言したい。そうでないと、刑務所から出所した人は受け入れられない。省庁の壁を越えて、法務省からも依頼して欲しい。

身元引受人の依頼は、個人的な手紙で来るが丁寧に断っている。一応みんなの手紙を書いて、「今度出たら、会いましょう。」という風に対応している。あまり上手くいった印象がない。但し、1回だめになった人、ダルクに通った人ことがある人、或いは家族会に家族が参加している人達であれば引き受ける。東京は、ダルクを保護観察とか、身元引受人に認めていない。東京保護観察所には、ダルクの情報が正しく入っていないみたい。日本ダルクと東京ダルクの分裂説や双方の違いがわからないという話をしていた。説明した際に、保護観察所のベテランの職員が驚いていた。

就労支援・自立

自立は難しい。今は、また少し就職が大変であったり、仕事がきつい。一人で自立するのは皆とても大変である。ここのメンバー達は、アルバイトから入って皆3年位かかってようやく正社員になるという感じにならざるを得ない。季節の変化に脆弱というか、薬を使ってじゃないと仕事が出来ないのではないかと感じてしまう程である。

それは、自立している人の量の問題だと思う。周囲に自立している人が多ければ、それに自然に引っ張られるのではないかという印象を受ける。質ではなく量の問題。

社会的に仕事がなかった、厳しかった時代があった。それも大きく関わっている気がする。私が依存症で辞めた頃は、9時～5時、週5. 5日位で正社員を募集していた。金額さえ選ばなければいくらでもあったから。私達の頃は簡単だった。ミーティングに行きながら、仕事をする事ができた。

現在は、生活保護を切らないで自立する方向となっている。入寮中にきちんと収入認定のシステムを理解し、手続きをする習慣を身につけて貰う。生活保護を受給したまま退寮することとなっている。以前の調査で、ダルク入寮・通所者している確か524人のうち63%が生活保護であるというデータが出ている。今回の調査では、また少し数字の変化があるかもしれないが、経済的な自立の難しさを物語っている。

資金不足については、これ迄の歴史の中では、自分の給料を減らすことでしか補えなかった。後は、人件費の部分で周りの支えてくれているスタッフ達の厚意に甘えにボランテ

ィアでお願いしていた。

全国のダルクには、多くのボランティアスタッフがいる。彼らは「スタッフ」と言われて働いているが、無給で働いている。ボランティアで働いている人達の力に、かなり依存していると感じている。

アミティ (Amity) も同様である。ダルクにとっては金銭的に助けられている。また、ボランティアスタッフは、身近なロールモデルとしての役割を担っている。スタッフとメンバーの間の緩衝材としての役割も果たしている。

ただ、問題点としては、彼らの次のステップアップ先がないということである。正規のスタッフも枠が決まっている為、なることが出来ない。しかし、一生生活保護を受給しながらボランティアでスタッフをする訳にもいかない。ボランティアのスタッフ有用性は十分認識しているが、同時に大きな課題に直面している。

17年の活動をふりかえり

17年間施設長をしてきた中でつくづく思うことは、皆なかなか薬物をやめない。ダルクにいたり、NAに繋がっている人は、奇跡的だと思う。特に、覚醒剤依存症は難しい。プログラムにのせることも難しいし、のせても継続しないし、再発する。ヘロインとかアルコールの禁断症状は、強烈な肉体的なダメージを受ける。七転八倒するような経験をする。しかし、覚醒剤は、本当に壊れる以前は、そうでもない。肉体的などん底が浅い感じ。だから、余計にコントロールが可能だと感じるのだろう。

私が付き合ってきた重い人達は、親から虐待を受けて、20代前半で薬物依存となり女性ハウスに来た人が、その後10年間刑務所に入出入りしながら、30代後半でもう1回繋がってくる。

私が見てきた17年間の経験の中で、彼女達の回復のプロセスで何が起き、何をすれば良かったのかということや、「20代前半で施設に来た時に、何をしておくとも30代後半で再会出来るのか。」とか、「20代後半に何が出来るのか。」ということをし表のようにまとめようと考えている。

15歳から20歳迄の時期であれば、まず身の安全の確保と家族会、それから依存症の治療。例えば、15歳であれば、薬物をやめるかどうかというよりも、まず身の安全が守られないのであれば精神病院に入院する。家族がいたら家族の協力を得る。ここに来るような状態になっているのだから、日常生活で不眠や様々な症状が出ていることが予測されるので、その対処をすることが重要である。依存症の教育は、その後。しなくても良いと思っている。

20歳から25歳であれば、これらのことをどのように優先順位づけして行うか？また、25歳から30歳の人と出会ったら、こういうことに重点を置いて等、教育内容も年齢毎に力点を置く部分に変化してくる。

依存症の治療の難しい点は、依存症の治療をする人達にとって、治療のゴールが薬物を

「やめること」となり易いからである。しかし、薬物をやめないと、本当に依存症の治療をしたことにはならないのか？

やめない人達は、薬物使用を繰り返しながら生きていくのだろうが、薬をやめるのではなく、生活をもう少し過ごし易いように整えるハームリダクション方向で考えることも可能となってきた。やめることを第一の目的としない。治療の力点をやめること置かず、もう少し生活の困ったことに置いていく。

インテークの時点で、この人は「今やめるのは無理だ。」とわかるような人達がいる。その人達にとって何が今必要なのかを考えると、普通の日常生活を送ることがとても困難な人達だということが見えてくる。彼らは、薬を使って生活に困難を生じた訳ではなく、それ以前から生活に困難を抱えていた。薬を使う以前から抱えている困難を改善し、より暮らし易くする為に少しでも良いから、何か取り組めると良い。

依存症者と若くして出会った時に、「この人はやめないけど、この人に何をしてあげたら良いか？『今はこれです。』」ということや、『これさえしておけば良いです。』ということが明確になると、治療者や援助者は関わる術をもつことが出来る。一方、やめることに焦点を当ててしまうと、無力感に苛まれる。

医者や看護師に、「やめさせるな」という教育をしておかなければいけないと思っている。早くして、やめさせてはいけない。

大切なことは、本当にこの人は家に帰って安全なのかということのアセスメントすることである。本人は皆こういう生活をしているのだろうと思っているので、自分の家が普通じゃない、とても辛くい状態あるということには、気づきにくい。その点にも配慮したアセスメントが重要となってくる。

また、家族を教育出来るのであれば、本人はやめなくもいいからまず家族を教育する。それから、本人に対しては出来ていそうで、本当は出来ていない日常生活の社会的な対処能力（挨拶やゴミ捨て等）を少しだけスキルアップさせる。

女性も男性も、非常に大変な経験をしてきた人と出会うかも知れない。PTSDの症状の真っ只中に、ダルクを訪れるかもしれない。しかし、彼らはそのことについては語らない。その時に薬物をやめさせようと思っても無駄であるので、「やめなくていいんだよ」と言おうと考えている。その代わりに、トラウマの治療を専門としている人達と組んで、トラウマを生き延びるための依存症（薬物・アルコール・ギャンブル等）についてまとめようと思っている。

トラウマの治療の必要性を感じている。しかし、専門治療機関の限られており、全ての人が専門治療を受けることは困難を極める。ただ、幼少期の暴力のトラウマを持っている人達の治療は、日常生活が出来るようになることがゴールであるので、日常生活の中で緩やかに介入することが可能である。

具体的には、日常生活を規則正しいものとする。朝起きて、夜寝るといった当たり前のことを当たり前に行う。そして、日本のプログラムだとしたら、行事を大切にすること

とである。皆にとって行事はトラブルの時だとすると、非常にドキドキしたりする。もしかしたら今迄に経験したことがないことかもしれない。

ダルクという安全な場の中で、皆とミーティングやプログラムを行いながら、記憶を塗り替えのような作業を行っていく。昔の記憶ではなく、ダルクの皆と体験したり、過ごした記憶を少しずつ植え込んでいく大切な作業である。

記憶が変わり、かしわ餅を目の前にした時に、お父さんが暴れている姿や緊張感ではなく、ダルクで食べたまずいかしわ餅や皆の笑顔が思い出せるようなものになる。それには、時間がかかる。

治療に関わる人達は、「巻き込まれる」とか、「やめない」と言われてがっかりする。関係構築のプロセスの中で巻き込まれて良いし、やめなくても良い。関わりの中で出来ていることがあるということフィードバックしないと、依存症者の治療に携わることを嫌うようになってしまう。しかし、なぜやめなくても良いのかという説明を加えると、それを理解し安心する。

まず20代後半。27、8歳までは生き延びられれば良い。特に、これからは覚醒剤が減りつつあり、処方薬が増えてくる。そうすると、犯罪ではないので、少し様子を見ていても大丈夫だということになる。覚醒剤のように触法性が高いと「直ぐにやめさせる」という感じになる。

「コーピングスキルとしての依存症」と生き延びるためのスキルとして依存症を捉えることが出来ると、距離を持って見る事が出来る。

本人は治療に繋がっているが、家族は家族会に行っているのかとか、本人はロールモデルをもっているのかとか、この段階だとまだやめないけれど、情報を与えて次の段階の方向性を示唆しようという風に、構造化された治療になっているかどうかを必要な情報収集やアセスメントを行いながら確認していくことが重要である。

1人の人関わりは、最低3年。性虐待を受けていれば、5年から7年。やめなくてもいいなと思う人も、やめたら死んでしまうなと思う人もいるので、「やめなくていいよ」、或いは「また使うからね」と言われた時に「いいよ」といつている。

たとえ全く治療をしなかったとしても、30代後半位になると落ち着いてくる。40代半ば位になると、そこそこは暮らせるようになる。だから、18歳位迄の間だけしっかりとサポートすることが重要である。18歳位の時期が、一番行動化しやすい。そこがサポート出来たら、その後は親だけではなく、何とか自分で社会とコンタクト出来るようになる。とりあえず、全てのものを使って、生き延びてもらおうと思っている。

虐待から逃げてきて、少し薬をやめて子どもを産んだら、今度は自分の子どもを虐待するようになったり（虐待の連鎖）、再発（薬物の再使用）をしたり、DVに遭ったり、その後も色々なことが起きる。そういったことに付き合ってきたので、子どもの虐待の問題にも関わらざるを得なかった。私自身が女性で、自分自身も地域の中で子育てをしてきたのでその経験を活かし、子どもが小さい若いメンバー達の問題に共感し、一緒に取り組む

ことが出来た。

女性ハウスを退寮した人には、個人的なアフターサポートを含んだプログラムを展開している。今、子どもプログラムを行うようになり、ママクローズドグループを行っている。女性ハウスは子どもを生んだり、成長と共に子どもの問題が顕在化してくる。また、DVに遭って逃げたり、病気でうつ病になったりすることもある。DVに遭ったらシェルター、その為のキャンプも、連携をとって行っている。

親が薬をやめて素面になってから、子どもが変わってくる。やっと子どもが行動化をする。3年から5年の間にわたり、子どもは迷走する。その時に行動化出来ることは、とても良いことである。子どもプログラムを行っているから、子ども達からのSOSを受けられる。

女性ハウスにいる人達は、10人いたら7人は子どもがいる。施設に入っている人、離れて生活している人、手元で育てている人、様々である。自分が薬物をやめて子どもを引き取った時に、子どもの問題が浮上する。その時に相談に行くことが出来る場所がある、連絡ができる人がいる、孤立無援でないということが大切である。

薬物やアルコール依存症がある母親達が、どのように生きているのかを皆知らないし、相当危うい状況の中で育児をしているということを理解している人は少ない。私達は危機感をもって関わっている。子どもに対しては、スタッフ皆で関わっている。母子に対して、私達の電話番号を教えている。365日、24時間のサポート体制になっている。

子どもにとって、1回知り合ってお母さんがお世話になっていた大人は、一番お母さんが危機的な使っている時電話をしても、お母さんのことを悪く言わないのをわかっている。警察に通報しないこともわかっている。困っている時に、秘密守られることが実感出来るから、子ども達は安心してハウスのスタッフに連絡をしてくる。

ライフサイクルに合わせたファミリーサポートをトータルで行っているということになる。

子どもを預けていると、児童相談所の職員や学校の先生等や色々な関係者が現れる。勿論、女性ハウスだけでは、全てを担うことは出来ない。皆、各々専門領域が異なる為視点や介入に対する考え方も異なる。関係者が問題の認識や方針共有をする為にケースワークを行う必要がある。また、本人も混乱したりすることもあるので、時にアドボケーターとなることも求められる。

また、地域で生活している両親とも、薬物依存の困難な人達のケースカンファレンスにスーパーバイザーとして招かれることもある。この時のテーマは、子どもとの再統合で、自宅にどのように帰していくのかということが議論される。私達にはコミュニティーがあるので、その中にお母さんやんわりと入れ連携を図っていく。ママクローズドグループのネットワークを作り、それにやんわりと繋ぐ。毎回来なければいけない訳ではなく、お母さんが連絡しようと思った時に連絡が付くような感じで繋いでいく。

個別のケースワークやネットワークづくり、スーパービジョンといった事業に対しては、自立支援法下のグループホームや、福祉ホーム、地域活動支援事業では補助金はつかない。

しかし、補助金がつかなくても、やらなければならない事業は、山のようにあるが、見えにくい。必要な資金はかき集めたり、三菱財団等の助成金を受けて対応している。

地域の要請を受けて、事業はどんどん広がっていく。でも、やむを得ないと思っている。地域で、「刑務所から出て、子育てしながら暮らしている人を通所させてくれ。」と言われたら、そうせざるを得ない。その人だけをケアしても子育ては上手く行かない。その人が刑務所から出所したばかりだと、外部に対してのコミュニケーションが出来ない為、何を言っても良いのかもわからないし、何を考えれば良いのかもわからない。そして、ただパニックになってしまう。

今後の展望

17年間やってきたことをまとめるのが、当面の目標である。

子どものことに関しては、別立てのNPO法人を立ち上げなければと考えている。

暴力の傍らにいた子どもや困難を抱えている子ども達の為の高校・大学への進学資金の貸付や、アートセラピーやキャンプ等子どものケアをしているスタッフと共働して実施することを計画している。女性ハウスとは別に、しかし連携を取りながら行うことを考えている。

現在、アルコールや薬物依存で、児童相談所が関わっているケースが多くあるが、児童相談所の職員達は覚醒剤を使用しながらの子育てがいかに危険であるかということ全く理解していない。それに関しては、今迄もいくつもやってきたが、今後児童相談所とどのように連携を取り、どう伝えていくのかということが鍵となる。

その他、母子寮を開設してから、母子寮内では様々なことが起きている。5、6人で薬物を使っていたり、マリファナを使うのは寧ろ当たり前のことだと捉えたりしている。

また、若い大変なお母さんたちが増えているので、彼女達への治療やと教育の必要性を痛感している。依存症を抱えながら子育てをするのであれば、児童相談所に預けた段階で教育プログラムを受けなければならないといった、治療的な枠付けをしっかりとしていきたい。少なくとも覚醒剤で捕まり、その間だけ児童相談所が預かり、お母さんは何の学習をする機会を得ぬまま直ぐに子どもが帰される事態は避けたい。

子どもが生まれた時に、胎児性アルコール症候群であったり、覚醒剤を使用したまま生まれた子ども達がいる。そのまま何もなかったかのように地域に帰すことはないようにしたい。この子達は、発達障害や行動障害、学習障害等を併発するといわれており育てにくさ等から虐待を誘発するリスクを抱えている。つまり、介入の緊急性がある。

覚醒剤を使用しているというだけでレッテルを貼ることはするが、彼らに覚醒剤の影響や依存の問題、育児への影響についてといった具体的な知識を与える機会はない。薬物の使用に対して、直ぐに「やめますか」ではなく、彼らが先ず正確な知識や情報提供を受けた上で自己選択出来るようなシステムを作る必要がある。現状と薬物の問題をきちんと関連付けた教育を受けるよう義務化出来ると良い。

男性の多くは、子どもを置いて出てきてしまう。だから、金はない、家族はない。その

為、シンプルである。家族を取り戻したいと思う人は大変だけれど、家族がどこに行ったのかわからなくてあきらめざるを得ない人達の方が多い。

しかし、女性はそうはいかない。子どもを置いて出てきてしまう人もいるかもしれないが、多くの人は子どもを抱え孤立無援の状態となる。その状態が、延々と続く。自分の回復だけでなく、子どもの成長に伴って浮上してくる様々な問題にも対処していかなければならない。なかなか終わりが見えない。

将来への構想

ダルクは、12ステップを基にした全国的なリカバリーコミュニティである。

アメリカでは、1つの施設が500人規模の大きな施設で、その施設をベースとしてコミュニティを形成している。その為、1つの構造として非常にわかりやすく見えている。

一方で、日本の場合、ダルクは全国的なリカバリーコミュニティであるといっているが、あまりにも広域に亘る為、その構造は確かに見えにくい状況である。

もう少し小さなコミュニティの1つのモデルとして、東京の城北地域を挙げることが出来る。荒川区内に日本ダルクがあり、北区内には女性ハウスがあつて、台東区内には東京ダルクとセカンドチャンスがあり、北区にはみのわマックもあつて、比較的狭い地域に自助グループも周辺に多く存在する。ダルク同士の連携の中で小さなコミュニティが形成されているといっても過言ではないだろう。

ダルクで行われている依存症の回復プログラムは、立体的に構造化されたものである。ミーティングがあり、12ステップがあつて、仲間がいて、各地にコミュニティがあり、そこには回復のモデルとなる人がいる。そうした全体像を眺めると、いつの間にか構造化されたプログラムになっていることに気づく。

構造化されたプログラムというと、システムティックな整然としたプログラムをイメージしがちであるが、その時の構成するスタッフやメンバーによって、ふさわしい内容にプログラムが変化する柔軟性をもっている。

同じ依存症でも、やめていけるタイプの人と、やめられないタイプの人がある。その両方の存在を認め、双方が連動する形で包括的に彼らを支えていることがダルクの良さであり、強みである。

やめていける人達は、ダルクのプログラムを体験し、社会復帰していく。

やめられない人も、ダルクのコミュニティの中にとりあえずいることが出来る。もしかしたら、いつかやめるかもしれない可能性をもっている。また、継続的にやめずに断続的にやめていく依存症の人、短期間でやめていく人達、再発しやすい人、やめにくい人、精神疾患を併存している人等様々な人達がいる。その人達を受け入れていく為には構造化されていないと難しい。これは12ステップを中心に据えていたから、可能であった。

薬物依存症者は寂しがり屋だから、情報交換をこまめに行っている。そこがアルコール依存症者との違い。ダルクの様々な情報が早く伝わるのは、緊密な情報網とスポンサーシ

ップによるもの。また、近くのダルク同士の関わり合いもあり、皆が繋がっている。

改めてネットワークを作らなくても、自然に構造化されている。

連携も9時～5時といった定型のものでなく、365日、24時間オンコール体制だからタイムリーな連携が図れる。しかし、時として身が持たないと感じることもある。

全国各地のダルクが様々な取り組みを行っている。「ここのダルクはこれが得意。」、「ここのダルクは、誰々とパイプがある。」ということがある。誰かがパイプを持っているだけで、情報交換が緊密に行われているダルクにおいては全体としてのパイプとなったり、各々が資源になる。各地でコツコツと行っていることが繋がり、大きく重層的に組み合わせられている感じがする。施設単体で完結させようとしても、それはなかなか成立しにくい。

ダルクは相当重症な人達を抱えているから、女性ハウスだけでといった1施設だけでは、非常に弱く限界がある。前述のように本人の回復の視点から施設間の移動も柔軟に行えるという安心感があるからこそ、抱えられる部分がある。

重症ケースを抱えていることに関しては、国や行政機関からもっと評価されるべきだと思う。「ダルクに行ってもやめられない。」ということと言われるのは些か不本意ではあるが、それは依存症の本質を知らないからだと思う。勿論、全ての人が無理解なのではなく、北九州医療刑務所署長の佐藤誠先生等きちんと理解して下さっている人もいる。

ダルクが身元保証人になり施設に来て、1日で使う人がいる。そういう時に、「何だ」ではなく、行き場のない人を1日でも受け入れてくれたと思って貰えると連携がスムーズになるのではないかと思う。

ダルクは断れない、断らない。必ずどこかのダルクが仲間を受け入れている。ダルクは12ステップを基に動いているので、ダルクとしての独自の方針はもたない。12ステップの方針で動いていることが、ダルクのバランスの良さなのだろう。

各地のダルクはどんな地域で運営しているかというよりも、寧ろ誰が施設長をしダルクを運営しているのかということが、大きく影響しているように思われる。

一人ひとりの施設長によって、やり始めの12ステップなのか、長くやっている12ステップなのか、またその人の年齢やエネルギーによっても異なる。若ければ力があるから、どこまでも受け入れられる。年を取ってくるとエネルギーがなくなってくるけれども、その代わりに長期的に付き合うことが上手くなっていく。短期的ではなく長期的な展望で関わる中で本人の特性を見極めて、ダルクだけではなく他の社会資源に結び付けたりすることが出来るようになる。そういった社会資源の開拓も含めて、彼らの生活を構築することが出来るようになるよう地域のネットワークづくりも大切にしている。

プログラムの具体的な内容としては、例えば、棚卸しについてワークブックのようなものを活用して行っても良いが、1人でワークブックを仕上げで終わりではなく、必ずその後をサポートする先行く仲間の存在や、その人のようになりたいと思うロールモデルの存在や、回復を支えるコミュニティーが必要である。

それから、回復の為には、施設があつて、コミュニティーがあり、治療があることが必要である。ダルクは、クリニック迄持っている。それも、一番重いとされる人達をそのクリニックで診ている。各地にある全てのダルクがクリニックをもっている訳ではないので、地域の医療機関と連携して回復を支援している。

また、子どもが生まれたり、その後子どもが成長し問題が起きたりと、時間軸で1人ひとりに起こってくる問題は異なる。それに対応する為には、幾重にも立体化、構造化されたプログラムを展開していくことが求められるもの。

だから、家族会があり、本人の回復の為の支援者の1人となれるよう、家族への教育もしっかりと行っておく必要がある。

そして、コミュニティーのボトムアップを図る為には、地域の一般住民に対する依存症の啓蒙を行っていく必要がある。ここは、まだ弱い部分である。学校への講演だけでなく、共生する地域の住民（大人）の依存症や回復について理解が進むと、双方にとって暮らしやすいコミュニティーとなる。それも構造化されていくと良い。

ダルクが構造化された治療体であることを、専門家に理解してもらえるようプレゼンテーションしていく必要がある。日本人は、プレゼンテーションをしないから、想いが伝わらず、理解が得られない。「アメリカでは、こうやっています」といっているようなことをダルクでも既に行っている。名前を付けたり出来る程である。ただ、皆見えないから、わからない。全ての施設がよく続いている。どこも潰れていない、これがまた不思議。日本の中での、ダルクの発展は、なかなか興味深い。

全国各地のダルクで行っている本人や家族のプログラムを1つずつ示しながら、こういう形でダルクは構造化されているということと言語化し、パワーポイント等の視覚媒体を活用して説明出来るようにしようと考えている。

ダルクで行われている依存症の回復プログラムは、立体的に構造化されたものである。ミーティングがあり、12ステップがあつて、仲間やロールモデルがいて、治療や生活を支える社会資源や、家族会を始めとする回復を支えるにコミュニティーがある。

また、メンバー一人ひとりの時間軸の変化に即した社会資源の開拓やネットワークの構築等細やかな対応を行う為、プログラムは複合的・多重構造となっている。

(7) 調査2 (訪問調査) の考察

今回は、全国にある45ヶ所のダルク (Drug Addiction Rehabilitation Center:DARC) 関連施設の中から訪問調査の了解を得られた8ヶ所のダルクを訪れ、各施設の現状についてさらに詳細に把握する為に、各々の施設長へインタビュー調査を実施した。

ここでは、調査の中から見えてきた、共通するダルクの特徴や抱える課題と今後の展望について述べていきたい。

1) ダルク (Drug Addiction Rehabilitation Center : DARC) の特徴

ダルクは、NA (Narcotics Anonymous)の12ステップを基にした全国的なリカバリーコミュニティである。通所施設と入寮施設が一体となったプログラムを提供し、薬物依存症者の回復支援を行っている。

全国各地にあるダルクは、得意分野やネットワークをもち様々な取り組みを行っている。各ダルクは設立年数に関わらず、対等な関係にある。つまり、本部-支部のような関係ではなく、1つ1つの施設が独立し、他のダルクと横の繋がりをもっている。そこでは、情報交換や連携が行われている。緊密な情報網とスポンサーシップにより、新たなダルク施設が開設される際には、経済的な支援も行われている。(例：大阪ダルク開設時に、横浜ダルクの経済的な支援があった。)

依存症は、「完治することはないが、回復することが出来る病いである」といわれている。

薬物を使用することで失った身体的・精神的・社会的健康を回復することは、個々人の自己努力だけでは不可能である。地域の先行く仲間の支援や、医療をはじめとした関係機関の連携・ネットワークの中で、自己を見つめ、仲間と共に回復の一步を歩み出すことが出来る。

2) 施設運営面での特徴と課題について

各地でダルクが開設された当初は、薬物依存症回復の支援をする施設であるということが理解されず、地域住民から建設の反対に会うこともあった。また、民間の機関であること、知名度が低いこと等から、保健福祉行政機関の協力も得られ難いことも多かった。

現在も、多くのダルクは、支援者からの善意(寄付・献金)と各施設の創意工夫により活動を行っている。しかし、依存症者本人の回復支援だけでなく、家族の相談や医療機関・刑務所等へのメッセージや学校等への啓発活動、刑務所からの身元引き受け等、活動が広がっていく中でこれらの活動の運営を安定した形で行う為に、活動資金の安定化を図ることが必要となってきた。

そこで、支援者と協働し、公的補助金を受けたり、自立支援法下の施設として認可されるようNPO法人化したり、支援センターを立ち上げる等の措置を講じたダルクもある。そのことにより、事務手続きが複雑化・煩雑化し、業務量の大幅な増加があった。職員が

疲弊し体調を崩したり、辞めていかざる得ない状況となったり、事業の縮小化を図らざる得なくなったといった本末転倒な状況が起こっている。

但し、補助金が出るからと言って手放しに安心できる訳ではない。実際に執行される迄の期間は、一時的に借入する等の算段を取らなければならないこともあり、常に不安を抱えている。

国や行政に対しては、回復者の支援を行っているダルクの職員が資金繰りに苦心し、本来の活動が疎かになるということがないよう、配慮を要請したい。回復者職員にしか出来ない活動（回復のメッセージを伝えることや対等な関係での回復支援）に専念出来るような補助の枠を検討を望む声が多くあった。

ダルク職員の多くは、回復者職員（当事者スタッフ）である。自身の経験を活かし、責任ある仕事として、新しい仲間（依存症者本人）へのサポート等を行っている。これは、一番自分らしく生きられることであり、また自分自身の回復にも繋がっていると考えている。ただ、職員個人の意欲や責任感に支えられる部分が大きく、雇用保険や福利厚生はおろか、施設長へさえも月々の給与も十分に支出することの出来ない施設もある。職員の生活の保障をすることも、重要な課題の一つである。

全国のダルクは、施設間のネットワークを大切にしている。依存症者本人の5～10年先を見据えて、“今、誰と出会うことがこの人にとって大切か”を考え1施設での回復に固執せず、次の施設を紹介している。その際には、「どこの施設の〇〇さんに相談しなさい。」というように、人と人を繋げることを大事にしている。しかし、生活保護法の運用が自治体毎に解釈が異なる為、施設間の移動によって生活保護の継続が出来なくなる場合があるという大きな問題を抱えている。

3) 関係機関との連携と課題について

地域の関係機関でも、依存症に対する理解が進み、その回復支援の為のニーズから、ネットワークの構築が図られてきている。ネットワークの中心的役割をダルクが担っているという自負がある。一方で、そのネットワークのコーディネータ的な役割から、個別ケースにおける医療・保健・福祉・司法等の生活全般に亘る実働（ケースワーク）の全てを無償で任わされているといった印象も拭えない。現在の職員数と資格も専門知識もない試行錯誤の中で、ケースワークやコーディネーションを行うことに対して、職員は質・量共に限界を感じている。これでは、利用者のケアに専念する余裕がない。そこで、各機関への要望がある。

①保護観察所

受刑者している依存症者への面会は、ダルクが全額費用負担をし、行う現状がある。その為、遠方の刑務所迄は経済的だけでなく時間的な制約もあり面会に行くことが困難な現状がある。

満期出所の場合には、保護観察所が関わることがない為、手紙のやりとりだけで面接な

しに入所に至ることもある。

保護観察官には、環境調整の段階で、その人が本当にプログラムを必要としているのか、単に生活保護を受給したいだけなのか、仮釈放が欲しいからなのか等をしっかりとアセスメントして貰いたい。手紙だけで、これらを見極めることは難しい。

また、仮釈放中の人は、生活保護を受給することが出来ない。身元引受人となると、その人の生活は、ダルクが全額費用負担をすることとなる。仮釈放後より生活保護を受給出来るようになれば、経済的な不安を抱えずに依存症回復プログラムに専念し、継続することが図られると考えられる。保護観察所が直に経済的な措置を講じることは難しいと思われるが、

法務省と厚生労働省は十分に連携を図り、改善策を検討して貰いたい。

②福祉事務所

生活保護については、生活保護法に則って全国同様に運用されている筈であるにも関わらず、実際には福祉事務所毎に対応が異なる。地域によっては、利用者の回復支援を通して連携が図れている所もあるが、多くの場合は1ケース毎に管轄の福祉事務所へ行き、説明や交渉の為に膨大な時間を要する。非常に戸惑う上、不便さを強く感じている。

具体的な例を挙げると、保護開始の要件の違い、自助グループ（NA）に通う交通費の承認、刑務所から出所して来た人達への対応（どこの自治体が生活保護を担うか）等である。

これらが認められない場合は、ダルクの全額負担となる。このことは、ダルクの財政を逼迫させる大きな要因となる。

③医療機関

ダルクに入・通所を契機として、一人ひとりの処方されている薬について医療機関と連携し見直すことは、回復にとって重要なことであり、また、これが医療費の削減に繋がると考えている。

しかし、薬物依存症の治療を行う医療機関は、全国でも稀有である。これは違法薬物等、法律に抵触するリスクを孕んでいることも大きい。また、現在、全国的に精神科病院では病棟の閉鎖や病床数の縮小がなされ、地域での在宅生活への移行が進められている。精神症状を有する解毒の期間だけでも入院を依頼したいが、それも困難な状況にある。

近年、医療観察法が施行されたが、この対象者の中には薬物の問題を抱えている人もおり、退院後彼らを何処の機関が受け入れるのかという課題が浮上してきている。これでは、司法機関や地域から依頼されるような危ういケースをダルクで引き受けていくことは出来なくなる。

国立病院機構の病院が、是非基幹病院としての機能を有し、薬物依存症治療を積極的に行うことを切望する。

④保健所・精神保健福祉センター

ダルクの開設当初は、「薬物依存症よりも優先する課題がある。」、「保健所では相談件数は殆どない。」と等、薬物の問題を否認するような発言が聞かれる地域が多かった。

個別ケースのネットワーク会議等を通し連携が図れるようになると、ダルクや薬物依存症に対する認識も少しずつではあるが変化してきた。しかし、行政機関の職員には数年単位での人事異動があり、関係構築が継続していかないこともある。

時に、精神保健福祉センター等から、アルコールもギャンブルも依存症は全て、十羽一絡げに『丸投げ』状態でダルクに紹介してくることがある。そのような状況では、協力関係を築くことは難しい。

⑤ 児童相談所・学校等の教育機関

依存症者に子どもがいる場合には、児童相談所を始めとした子どもの所属する教育機関と連携を行う機会も生じる。未治療・治療に繋がった初期の薬物依存症者が育児を行うということは、親子双方にとってストレスフルで、リラプスやDV・児童虐待等の問題を生じやすいハイリスクな家庭であると考えられる。その家庭を見守る機関は医療・保健・福祉・教育と多岐に亘る。ケースカンファレンスでは、専門領域の異なる多職種が各々の視点や介入に対する考え方をもって討議を行う。ダルクの職員は、リスク管理や「その依存症者が、回復の流れの中のどの時期にいるのか。」、「今どのようなサポートがあると、回復が促進されるのか。」といった示唆を求められることが多い。また、時に依存症者のアドボケータ的な役割や、関係者間の問題の認識や方針共有にあたり、その経験を買われケースワークも求められることがある。

4) プログラム運営面での特徴と課題について

基本プログラムは、共同生活と一日2回のダルクミーティング、そして夜は全国各地で行われているNAミーティングに全員で通うことである。

プログラム初期の3か月から6か月は基本プログラムを徹底し、徐々に就労に移行し、自立に向かうプロセスをサポートするのがダルクの基本的な役割である。同時にNAグループにつなげる橋渡しをすることを最も重要な仕事として現在まで活動してきた。

特に回復初期の人たちにとっては、ダルクの職員と一緒にNAミーティング行ったり、夜に泊ってゆっくり話したりすることが、大切である。回復を分かち合うこと、「体験」が何よりも重要であると感じている。大切なことです。

この基本プログラムに上乘せする形で、海外の施設プログラムを取り入れているダルクもある。しかし、結局は、基本である12ステップに戻るような印象をもっている。

規則的な日常生活を送ることが、回復の近道となる。一般的に、薬物を乱用し始めた年齢以降の社会経験は乏しく、偏っていることが多いと言われている為、社会経験を追体験するようなプログラムや、地域のボランティアによる余暇の過ごし方の一助となるようなプログラムや健康づくりを主眼においたプログラムを行っているダルクもある。

一方で、新しいアイデアのプログラムに関心を持ちつつも、マンパワーや予算の問題か

ら実施に至ることの出来ないダルクも多い。

相談者や来所者の対応だけではなく、入寮者等の突発的なアクシデントへの即応等、プログラム以外の仕事も過多となっている。タイムリーに動く為、時間外の仕事も多いといった問題も抱えている。

同様の理由から、海外の施設のような極細やかなアフターサポートをプログラムとして実施することは困難であるが、施設の行事やフェローシップ等に参加しやすい関係作りを心掛けているダルクは多い。また、施設長の時間外の活動として、暫く顔を見ない仲間の所へ行く、家族から話を聞く等のフォローアップを行っているダルクも多い。

しかし、今後は、プログラムを終えた人達に対してのアフターサポートを充実させることが課題だと考えている。現在は、自助グループ（NA）に依存している部分が多いが、施設がしっかりとシステム化されたアフターサポートを提供する必要があると思う。それが、再発防止に繋がると考えている。

5) 女性特有の回復の特徴と課題について

一般に、女性依存症者の回復は困難であるといわれている。多くの女性依存症者は、トラウマの問題を抱えており、その治療なくして依存症の回復は図れないと考えられている。

幼少期の虐待やDVにより男性に対する恐怖心の強い依存症者は、男性と接するような緊張が昂じる場面では、反社会的な行動（他者への攻撃・性的逸脱・薬物乱用・遁走等）を起こしやすい。

また、過去のコミュニケーションパターンから、異性の仲間を巻き込み施設内が揺れるような大きなトラブルを起すこともある。同性同士でないと、支えきれないことも多い。

全国に女性の施設は少ないが、連携を緊密に取りながら、回復支援を行っている。夫々の施設の特徴を踏まえ、その女性依存症者の回復に適した場所に繋がるように努めている。

子どもを抱える女性依存症者も多い。母親である女性依存症者の回復が進むと、子どもの問題が顕在化してくる。様々な反応を起こした子どもへの対応も含め、トータルなアフターサポートが必要である。親子双方へのプログラムの提供、施設職員との繋がりが重要とある。ダルク職員のインフォーマルなサポートではあるが、365日、24時間のサポート体制が組み立てられている施設もある。

6) 多様な性を生きる人の特徴と課題について

依存症者の中には、セクシュアルマイノリティーの人達もおり、彼らの背景にもトラウマの問題が多くみられる。身体的な性別で大別することは、フォビアの強化に繋がる。個々の特性に応じた対応が求められる。

大阪ダルクでは、多様な性のあり方を認め、背景にあるトラウマを踏まえた個人に応じた極細やかな対応を行っている。全国のダルクから大阪ダルクに繋がるケースもある。

また、大阪にはアジア・太平洋人権情報センターがあり、LGBTI（レズビアン・ゲイ・バイセクシュアル・トランスジェンダー・インターセックス）について一般市民に向けて啓発活動をしているといった土壌がある。

7) 自立支援法への適応の課題について

自立支援法移行後の事務手続きは、複雑化・煩雑化している。しかも、短期間に手続きの変更が何回もあり、その対応への職員の負担感は甚大である。また、利用者本人にとっても同様であり、職員の補助や申請の代行がないと申請手続きを進めることは困難である。ダルクの利用者の多くは、回復初期の人達であるので薬をやめているだけで精一杯の状態である。

薬物依存者の多くは、自分自身が「障害者」であるという意識が薄く、ダルクを利用する以前は自分の状態を、病気とは捉えていない人達である。その為、「自分の障害に対する、支援を受ける」という意識が殆どない。そうした人達に対して、「障害者に対する支援」を行う形となる為、本人も援助者も互いに違和感を感じている。

また、施設利用者の多くは、ダルクプログラム終了後は自立支援法から離れ、生活保護も辞退し自立していく人達であるから、ダルクに入寮・通所している間だけ障害者としての支援を受けるという点では、他の障害とは明らかに違った面がある。

つまり、障害という一般的なには固定したもの、生涯変わる可能性のないものを指すが、薬物やアルコール依存の場合、人によっては半年から一年でガラッと変わってしまう。また、人によっては固定した障害が浮き彫りとなる為、一般的な精神障害とは異なる部分が多いように思われる。その為、障害を認定する為には、特別な方法が必要ではないかと考える。それに伴い、支援の方法も既存の障害者支援と異なった枠組みが必要となってくると思われる。

障害認定についても、依存症者には全く当てはまらない認定のされ方で区分されている。再区分をするには再度申請をしなければならず、区分が決定する迄の期間（長い人で約3か月）はお金が支給されない。その分は、ダルクが献金等を充当して負担しなければならない。人の出入りが非常に多いダルクにとって、事務手続きだけではなく、金銭面でもかなりの負担がのしかかっている。このような経緯から、補助金だけでは、円滑に施設を運営することが出来ない状況がある。

ダルクプログラムとしては、宿泊場所の提供と日中のプログラムを一体のものとして提供している。その為、利用者は、グループホームで生活をし、作業所に通うという意識は持ちにくいと思われる。また、職員も一体のものとして提供しながら、書類上は全く別の扱いをするということは、事務手続きの煩雑さや二倍の負担感を感じている。

自立支援法では知的・身体・精神の3障害が同じように施設を利用できることになっているが、ダルクの場合、現実的に3障害一緒にとすることは難しいと思われる。但し、私たちと同じ薬物の問題を抱えており、ダルク職員が関われる範囲の状況であれば可能であるか

もしれない。例えば、知的に問題があっても、ミーティングを効果的に利用できるのであれば問題はない。

また、自立支援法に移行してからは、利用者の確保が施設運営では重要になってきた。利用者の回復の為の施設移動によって、施設自体の運営が成り立たなくなる場合がある。

今後、早急に、自立支援法の中で依存症の疾病特性を踏まえた枠組みが明確に構築され、対応されるようにならないと、ケアホームの存続が困難となりかねない。

もしくは、薬物依存なり、アディクション（依存症）に対する支援というものを、法的に整備してもらいたいと切望する。依存症の特徴や特性を理解し、それに対応した制度を創設して貰いたいと考える。補助金の枠組みにダルクが合わせるのではなく、ダルクがやっているプログラムにお金が出るような仕組みを望む。

8) 就労支援の特徴と課題について

就労し自立することに関しては、ダルクの利用者に限定したことはないが、現在の就職難の状況では大変厳しい状況であるといえる。施設（ホーム）を退寮しても、生活保護を打ち切れる程の収入が得られない為、生活保護を受給したまま仕事のない時間はダルクの通所施設に通うという人が増えている。これは、社会の構造や情勢の問題も絡んでいる為、ダルクだけで解決の糸口を見つけることは困難である。現状では、ネットワークを活用し、カバーできる部分がないか模索している。

ハローワークには、それぞれが個人で相談に行くが、障害者枠での雇用といっても精神障害自体の枠も少なく、特に「薬物」等といったらまず雇って貰えないことが多い。ハローワークの職員と連携できているダルクでは、職員が同行し面接することで、薬物依存症をオープンにして就労出来ているケースもある。

しかし、多くのダルクでは一般就労枠で仕事を探すことになる。就労経験も少なく空白の期間について履歴書にも本当のことを書けない等の苦労は多い。

依存症者の就労支援にしても、福祉就労ではない、依存症の回復者に適した支援の方法があると思っているいわゆる作業所などの「福祉就労」と「一般就労」の間に位置するような仕事を、ダルクで提供出来れば良いが、まず事業を展開する場所を確保することが難しい。事業で収益を上げ、採算が取れるようにする為には、人材の確保も必要となる。100人規模の登録者がいれば、事業展開も可能だろうが、10人から20人規模では、結局職員が穴を埋めなければならないということが生じかねない。そのような余裕は、職員にはない。就労に対する支援の困難さを感じる。

就労支援プログラムとして、パソコン教室等もやりたい気持ちはあるが、機械の購入費用や指導するマンパワーの問題があり、なかなか実現が難しい。

ダルクの特徴の一つとして、プログラムを終えた人にボランティア職員(無給)として、施設の仕事を手伝いながら、仲間の回復支援を行う職員研修という制度がある。職員となり、責任を少しずつ担うことは、自身の回復にも繋がり有用である。施設にとっては、マンパ

ワーとして有給職員並みに、その力を期待する部分も大きい。

しかし、ボランティア職員の期間は無給である為、経済的な保障は、生活保護の継続受給や家族からの援助による。職員研修は、就労訓練の一環として考えているが、それを終えて自立する時に何も支援が出来ない現状がある。本来であれば、何ヶ月か務めたら自立する費用を出す、就職先を紹介できる等ということが出来れば良いとは考えているが、そこまでは実現が難しい状況である。

責任者として、職員の育成は大きな役割であると考えている。誰もが、ダルクの職員という仕事を初めてする訳であるので、3年から5年位続けていく中でようやく自分のポジション等を見出すことが出来る。しかし、それだけの期間継続して務めて貰う為には、経済的な問題をクリアするという大きな課題を抱えている。

9) 併存性障害を抱えたケース対応の特徴と課題について

自立支援法ではその対象を、知的・身体・精神を三障害としているが、ダルクでの日々の関わりの中で、薬物依存症と精神障害を併存している人と会うことが増えてきている。

特に、地方のダルクには精神障害との合併症をもつ人が多く、彼らは通常のプログラムの期間を終えた後も社会復帰出来ずそのまま施設に残溜する。その数は、年々増加の一途を辿っているという現実がある。彼らは、薬物の使用歴があるというだけで、現症に対応することが可能な他の福祉施設を利用することが出来ないという課題を抱えている。

しかし、ダルクは終の棲家ではない為いつかは卒業し、社会に出て行かなければならない。それには、家族等の協力が不可欠である。また、精神障害との合併する人達との関わり・支援は、従来から行ってきた薬物依存の問題のみを抱える人と同様の関わり方だけでは応じきれないという課題が明白となってきた。

では、対応困難で大変なケースのケアは、今後どうしていったら良いのか。確かに、限界設定をし、対応困難ケースを切り捨てれば、「ダルクの回復率は、これだけ良いです。」ということがいえる。しかし、そのようなことはしない。ダルク職員は、まずその人の回復の可能性を信じ、関わり始める。その際には、1つの方法に固執するのではなく、多様な人に対して、多様な対応の仕方や回復を柔軟に考えていく必要がある。

具体的な困難なケースとしては、統合失調症との合併例で強固な妄想のある人は、経験としてプログラムには馴染まない印象を受ける。その他に、暴力の問題がある人やパーソナリティ障害、発達障害のある人も困難を生じやすい。また、うつ症状の重い人や、希死念慮（自殺願望）の強い人は職員も付きつきりにはなれないので受け入れが難しい。ミーティングやグループセッションの効果が感じられない所謂「プログラムに乗れない」人達への対応には苦戦することが多い。しかし、どんなケースでも拒まずに、一度は受け入れるようにしている。

入寮時点の薬物を切った直ぐの状態、症状や態度から判断することは、職員には難しい。本来は、問題となる薬物を止めて3ヶ月位の時期に、診断を含めて一度見直しが出来

ると良いが、これはダルクの職員だけでは判断が出来ないことである。依存症と精神障害の併存障害を、きちんと診察出来る医療機関、医師との連携、サポートが必要である。

しかし、現状では薬物依存症者を診る医療機関も少ない為、受け皿が非常に限定される。また、現状では、仮に3ヶ月後に見直しを行ったところで、次に繋げる施設・機関等が皆無に等しい為、結果的にはダルクで継続して見て行くしかないという現実がある。薬物が止まった後に、彼らを引き受けてくれる施設があると良いと思う。これは、ダルクのプログラムに合わないまま無理を続けることにより失敗体験等から、本人の自己肯定感の低下を招いた経験をしているからである。まずは、薬物・アルコール依存症と統合失調症などの精神疾患を併存した人達を受け入れる施設を、国に設置してもらいたい。

薬物依存という基礎となる疾患があり、その上に種々多様なトラウマ等からくる症状を呈しているといった場合も考えられる。既存の薬物依存やトラウマ等の知識では対応出来ないような新しいタイプの人達が登場してきている印象を受ける。経験や勘に頼り試行錯誤の中で対応するのではなく、医療関係者と連携し、そういう人達を認め必要であればカテゴライズし、対応策を練ることが必要なのではないかと考える。

また、精神症状が遷延し、社会復帰が困難な状況であっても、薬物使用歴がある為に障害年金を受給対象者にはなれないといったことも起こっている。そのような場合は、就労による経済的な自立は困難であると考えられる為、生活支援という観点からも、年金受給についての再考を求める。一律なサービスではなく、本当に支援が必要な人のところに、支援を届ける為の対策が必要となってくる。

10) 家族支援の重要性について

薬物依存からの回復には、家族の関わり方が大きな影響を与える。多くのケースにおいて、ファーストクライアントは家族であることが多い。ダルク直営で家族会を運営している場合は、「子どもを預けるのであれば、必ず家族会に出て下さい。」と約束をしている。ダルク直営でない場合でも、家族会や精神保健福祉センター・保健所の家族教室や、ナラノン・アラノン等で、家族の対応や自身のケアについて勉強して貰いたいと考えている。

家族がいない依存症者は頼る者がいないので、ダルクを飛び出しても上手く行かなかった時には、必ずまたダルクに戻って来る。

一方で、家族がいる依存症者は、その殆どが家族の元に帰る。その時に、家族がどのように対応するかということは、本人にとって非常に重要なこととなる。『愛情をもった突き放し(タフラブ)』とも言われるが、今までの関係性や関わり方ではなく、本人を一人の人格をもった人間として尊重し、適切な距離や境界線を意識して対応していくことが重要となる。家族も、本人同様に回復の為のプログラムを実践して行かなければならない。

1 1) 今後の課題

①ダルクの活動や依存症の特性を踏まえた施策の検討

ダルクで行われている依存症の回復プログラムは、立体的に複合的・多重的に構造化されたものである。ミーティングがあり、1 2ステップがあり、仲間やロールモデルがいて、治療や生活を支える社会資源や、家族会を始めとする回復を支えるにコミュニティーがある。

緊密な情報網とスポンサーシップにより繋がり、各々のダルクが資源となり、大きく重層的に組み合わせられている。それはマニュアル化した定型的なものではなく、柔軟性と有機的な人の繋がりの中で育まれている。

これは、リカバリーコミュニティーの概念を具現化したものといえる。

施設職員は少人数でありながら、メンバー一人ひとりの状況や、時間軸の変化に即した社会資源の開拓やネットワークの構築等細やかな対応(ケースワーク)を行っている。

海外の諸施設においては、政府の援助の下、医療・保健・福祉の専門家を含めたチームで依存症者の回復支援が行われている。先日、来日したビル・ホワイト氏が講演で、「20年前のアメリカの姿が、現在の日本の状況に近い。」と評していた。先進国といわれる中において、依存症治療・回復支援においては、後進国であるということ認めざるを得ない。

特に、薬物依存症の治療・回復支援においては、民間回復施設であるダルクに一任している現状がある。多くのボランティア職員に支えられ、日本の薬物依存症者は回復の道を歩み出しているといっても過言ではない。日本の代表的な薬物依存症者の民間回復施設である為、相当重症なケースも受け入れざるを得ない状況にある。各施設長が切実に述べているように、医療機関や福祉・保健等の行政機関や司法・矯正機関との連携が鍵となる。全国で均一なサービス提供を受ける為には、システムとして構築されるよう省庁レベルでの検討が必要になると思われる。地域で依存症者の回復支援を行っていく為に、依存症者の特性を踏まえた支援の施策を検討して頂きたい。これが、薬物乱用防止新五か年戦略の「依存者へのケアと施設の充実」と「家族への支援の充実」ということに繋がっていく。

また、職員の身分保障、経済的な保障についても課題が残っている。ダルクの特長である『即応』する為に、職員の多くは、365日、24時間オンコール体制であることが多い。だからこそ、タイムリーな対応や連携が可能である訳である。しかし、その多くの時間がボランティア、サービス等の善意によるものということは、問題である。職員の仕事をし、経済的に自立する姿は、利用者（入寮・通所者）のロールモデルとなるだろう。ボランティア等の善意だけでは、限界がある。心身の疲労やバーンアウトにも繋がると考えられる。対応困難なケースの増加といった状況もある為、職員のケアとスーパーバイズも必要となってきた。これは、ダルクでも検討すべき課題ではあるが、研修機会の提供も含め、国に対しても先述の施策に併せて検討を要望する。

ダルクの職員としては、自分たちの取り組みについて、省庁の人々や専門職の人々に、なかなかプレゼンテーションする機会がなかった。ダルクは、海外の先駆的な取り組みを取り入れたり、日本独自のリカバリーコミュニティということで回復支援を行っている。このことについて、少し学究的にまとめプレゼンテーションすることで、ダルクの活動についての理解を深めて貰いたいと考えている。そうすることで、はじめて協働のスタンスがとれるのではないかと考える。

②一般市民への薬物乱用防止教育や依存症の啓発活動の必要性

近年、TV番組で薬物依存症がテーマとして取り上げられるようになり、依存症に対して関心が向けられるようになりつつある。しかし、離脱症状で苦しむ様子など部分的なクローズアップをされる為、誤解や偏見はまだ根強く残っている印象を受ける。

まずは、一般住民に対する「依存症（アディクション）は病気であること」と、そして「確かに、そこから立ち直る回復するプログラムがある」という啓蒙活動を行っていくことが必要である。今迄の「ダメ、絶対!」一辺倒の啓蒙スタイルでは、益々誤解や偏見を増長される恐れがある。一般住民が、依存症の問題について正しい理解をすることが、地域で回復支援を行っていく上で、非常に重要である。

薬物乱用防止新五か年戦略にあるように、中・高校生を中心に薬物乱用の危険性の啓発も重要である。児童・生徒の周囲には、薬物を手にする、誘われる等の誘惑の機会が存在する。思春期の心理的特性を踏まえ、「ダメ、絶対!」ではなく、具体的なリスクを伝えながら、子どもの自己決定を育む教育（一次予防）と、併せて既に使用した児童・生徒が乱用に陥る前の支援や治療相談に繋ぐ支援（二次予防）が必要となってくる。ここでは、脅しではなく、身近な存在として経験を語る言葉が、子どもたちの心に響き、残るのだと考える。

③依存症から派生する問題への対応

依存症の母親から生まれた子どもの中には、胎児性アルコール症候群や、母親が覚醒剤を使用した状態で生まれた子ども達がいる。この子達は、発達障害や行動障害、学習障害等を併発するといわれており、育てにくさ等から児童虐待を誘発するリスクを抱えている。母自身も生活自体に困難さを抱えていることが多く、サポートのないままそのまま地域に帰すということのないようにしたい。地域での介入の必要なケースである。

専門職といわれる人々は、覚醒剤を使用しているという情報が入ると途端にレッテル貼ることをするが、彼らに覚醒剤の影響や依存の問題、育児への影響についてといった具体的な知識を与えることはない。

薬物の使用に対して、直ぐに「やめますか」と迫るのではなく、彼らが先ず正確な知識や情報提供を受けた上で自己選択出来るようなシステムを作る必要がある。専門職の個人の資質に頼るのではなく、現状と薬物の問題をきちんと関連付けた教育を受けるよ

う義務化出来るが良い。

④多様化する治療のゴール

一般的には、治療者・援助者にとっての薬物依存症の治療のゴールは、薬物を「やめること」となり易い。しかし、薬物を「やめること」だけが薬物依存症の治療とは限らない。

薬物をやめられない人達の中には、生き延びるために薬物使用を繰り返している人も多い。薬物をやめることを最優先するのではなく、その人が生きやすい生活を整えていくような方向で考えるという選択もありうる。やめることを第一の目的としない。治療の力点をやめることに置かずに、生きていく上での困難さの改善に置いていく。生活支援の視点でのアプローチである。

ダルクでは、多様化する依存症者に対して、その多様性を認めつつ、柔軟な有機的な支援を試みている。

(8) まとめ：提言

- 1) ダルクでは、回復者スタッフによる12ステッププログラムを基礎にしたミーティングを中心とした回復支援プログラムを実践している。入寮による共同生活と日中のプログラムとが一体であることも大きな特徴である。ダルクの活動は施設運営に止まらず、講演・啓発活動、家族支援、就労・教育支援、地域活動など多岐にわたっている。各地の医療、保健、福祉、司法、教育などの関係機関との連携をしている
- 2) ダルクのスタッフは少数で多数の利用者を担当していることが一般的で、施設運営についてのストレスを受けながら勤務している。時には自らの健康問題への危険を抱きながら勤務している実態があった。
- 3) 運営母体のNPO法人化や施設の自立支援法上の施設への移行期にあたっていた。法人や法内施設への移行についての職員の意識は、運営母体や施設の立場からは助成金の増加などの肯定的な側面がある一方で、事務量の増加や活動が制限されるなどの否定的な評価をしている場合もあった。
- 4) 利用者は、医療・司法への関わりの経過が長く、生育歴上も困難なエピソードをもっている場合が多い。セクシャルマイノリティーなどの利用者もある。精神症状が遷延している利用者も少なくない。ダルクは困難な問題を抱える人々を多く処遇していると言える。
- 5) 利用者の自立支援法の利用は、未だ多くない。これは、手続の煩雑さなどの利用が困難な条件があることと、いわゆる精神障害福祉という考え方になじみづらい薬物依存症者があることによるものと考えられた。
- 6) 地域住民からの反対活動や医療機関からの拒否的な態度など、薬物依存症についての啓発の必要性が依然として大きいことが改めて明らかになった。今後も薬物問題についての正しい理解を広めるための啓発に力を入れていただきたい。

(9) 文献リスト

- 1) 尾崎茂：物質依存の時代の変換と現状. 精神科治療学 19(11):1289-1296、 2004
- 2) 近藤恒夫、尾田真言：薬物事犯者に対する新しい刑事政策に関する研究 アパリのダイバージョン・プログラムと米国ドラッグ・コート制度、厚生労働科学研究費補助金による14年度研究報告書 薬物依存・中毒者の予防、医療及びアフターケアのモデル化に関する研究: 141-153、 2003
- 3) MATRX Institute on Addictions : <http://www.matrixinstitute.org/index.html>
- 4) 池田朋広、山田光彦、井口喬：措置入院による覚せい剤精神病患者の実態と処遇に関する研究.法と精神科臨床 7(1):27-35、 2005
- 5) 池田朋広、山田光彦、井口喬：地域における覚せい剤乱用者の実態と支援に関する研究-精神および行動の障害における二重診断例を中心に-.日本社会精神医学会誌 14(1):55-65、2005
- 6) 松本俊彦、今村扶美、吉沢雅弘、平林直治：物質使用障害を併発した触法精神病例の薬物治療・心理社会的治療.臨床精神薬理 10:、751-758、2007
- 7) Schizophrenia & Substance Use : <http://www.Schizophreniaandsubstanceuse.ca/home/>
- 8) CAMH (Centre for Addiction and Mental Health) : <http://www.camh.net/index.html>
- 9) Health Canada : Best Practices Concurrent Mental Health and Substance Use Disorders 、2002.
- 10) Robert、 E.D.、 Kim、 T.M.: Dual Diagnosis of Major Mental illness and Substance Abuse Volume2: Recent Research and Clinical Implications.Group Treatment for Dually Diagnosed Clients: 33-52、 1996
- 11) Double Trouble in Recovery : <http://www.doubletroubleinrecovery.org/index.html>
- 12) De Leon G、 Therapeutic Communities. In Galanter M、 Kleber HD (ed) Textbook of Substance Abuse Treatment. (4th ed) American Psychiatric Publishing 2008
- 13) The A—Z Encyclopedia of Alcohol and Drug Abuse. 2002、 Thomas Nordegren BrownWalker press 、 Parkland、 Florida USA. 2002

(10) 注釈 (グロッサリー)

- 1) AA (アルコホリック・アノニマス) ・ NA (ナルコティクス・アノニマス) :
AAは1935年に米国で生まれた、アルコール依存症者のための自助グループ。アノニマスとは「無名・匿名」の意味。同様に、NAは1953年にAAをモデルに、薬物依存症からの回復を目指す為に始まったグループ。
- 2) グループホーム：障害者自立支援法で定められた、障害者入所施設。
- 3) ミーティング：依存症治療で尤も古典的なグループ療法。ディスカッション形式より「言いつばなし・聞きつばなし」の形態である事が多い。
- 4) クリーン：薬物を使わないで生きる事。単に薬物をやめるだけでなく、生きる上での様々な課題に薬物を使用しないで取り組み、人間的な成長を目指すプロセスも含む。クリーンタイム (薬物・アルコール等問題行動の原因となる物質を使用せず生活できている期間) との使い方もする。
- 5) ネグレクト：幼少時育児放棄・放任等で十分に養育を受けられず生育した状態。
- 6) ドロップアウト：社会から孤立し失踪すること。米国の心理学者Tリアリーの引用で知られる口語。ダルクで用いられるのは、通所中断等で治療が中断した状態。
- 7) スポンサー/スポンサーシップ：12ステップグループで、新たにグループに加わった参加者に、どうやって飲酒 (薬物) 無しの生活を始め、人生を立て直すかのサポートをする役割。AA/NAのプログラムを使いながら、薬物を使わない生き方を続ける為に、より経験ある参加者に相談したり、助言や提案を貰う。また、このように相談や交流を持つかわりを、スポンサーシップと呼ぶ。
- 8) 12ステップ：AA/NAの基本理念である、個人の回復の指針となる生き方のプログラム。
- 9) メッセージ：治療に繋がっていない薬物問題者に、先輩回復者が自分の体験を伝える事を通して、回復への意欲を引き出す活動。
- 10) ケアホーム：障害者自立支援法で定められた、障害者入所施設。職員定数等の面で、グループホームより手厚い支援が可能とされる。
- 11) インターベンションプログラム：一部のダルクで実施された、拘留等で外部との接触が出来ない薬物乱用者に、面会し文献を差し入れる等の働きかけ。
- 12) セクシュアルマイノリティ：同性愛者・性同一性障害者等、セクシュアリティにおける少数派の総称。
- 13) フォビア：病的恐怖
- 14) LGBTI：セクシュアルマイノリティを纏めて呼称する頭文字 (レズビアン：女性同性愛者・ゲイ：男性同性愛者・バイセクシュアル：両性・汎性愛者。恋愛対象の相手のジェンダーに捉われない性嗜好・トランスジェンダー：性役割の全面的・部分的な反転のある集団。身体的な性再割当て治療を必要とする一群も含まれる。・インターセックス：生物学的に両性の特徴を有する個人若しくは一群)。

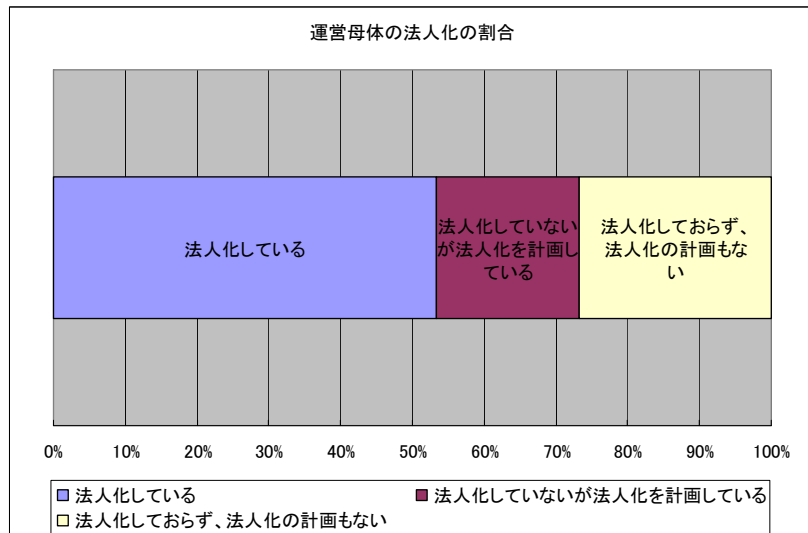
- 15) ビル・ホワイト：ウィリアム・ホワイト氏。米国のアディクション治療研究者であり指導者。
- 16) バッドトリップ：薬物乱用の酩酊が、鬱・体調不良等マイナス効果に働いた状態。
- 17) リラプス（再発）：依存症からの回復のプロセスでおきる、一旦断酒・断薬してからの再使用。日本ではAAの用語である「スリップ」の使用が一般的だが、NAでは薬物の使用だけに限定せず、薬物の再使用に繋がるような、地に脚が着かない様な行動まで含め、「リラプス」を使用するようになっている。
- 18) スリップ：断酒後の飲酒や薬物使用の再開。依存症者が、自力で節酒や薬物使用のコントロールが出来るか試す行動。
- 19) ジェノグラム：家系図
- 20) 保護会：更生保護施設。仮釈放又は出所後、適切な住居がない者の宿所提供施設。法務大臣の認可を受けた民間団体が運営する。
- 21) DV：ドメスティックバイオレンス。近しい関係者（配偶者等）から受ける暴力。
- 22) セルフメディケーション：専門家の助言無しで、売薬等で苦痛を軽減する自己治療。
- 23) ボーダーライン：境界性人格障害。精神疾患のパーソナリティ障害を指す。
- 24) フラッシュバック：幻覚剤使用後の症状で、無意識に、過去に幻覚剤を使用したときの知覚変化・身体症状・意識消失・強烈な感情が再現される。フラッシュバックは突如、短期間（2時間位）幻覚剤使用時と全く同じ症状を起こす。疲労・アルコール摂取・マリファナ酩酊等で誘発される。幻覚剤使用後のフラッシュバックは、LSD使用やコカイン吸引者の報告とも共通している。
- 25) 乖離症状：心的外傷への自己防衛として、自己同一性を失う神経症の一種。
- 26) アミティ：米国の治療共同体。薬物依存症の本人と家族・仮釈放中の依存症患者・深刻な虐待の被害者等、他の処遇プログラムで適応できず、生育歴に虐待が絡むケースが対象。原家族より自ら選んだコミュニティで再生し、治療より教育を主眼としている。
- 27) ハームリダクション：ある行動が原因となっている健康被害を、行動変容等により予防又は軽減する事。海外のAIDS対策の一環で、注射薬物使用者が注射器や針を共有する事でのHIV感染を、注射器交換や経口薬物への代替により予防する取り組み等がある。これに相当する日本語は見当たらず、通常「ハームリダクション」とそのままカタカナで使用している。
- 28) コーピングスキル：ストレスに適切に対処できる技術。ラザルスとフォルクマンの纏めた理論を提唱するもの。

・ JUST FOR TODAY II：東京ダルク支援センター編。東京ダルク支援センター。2003

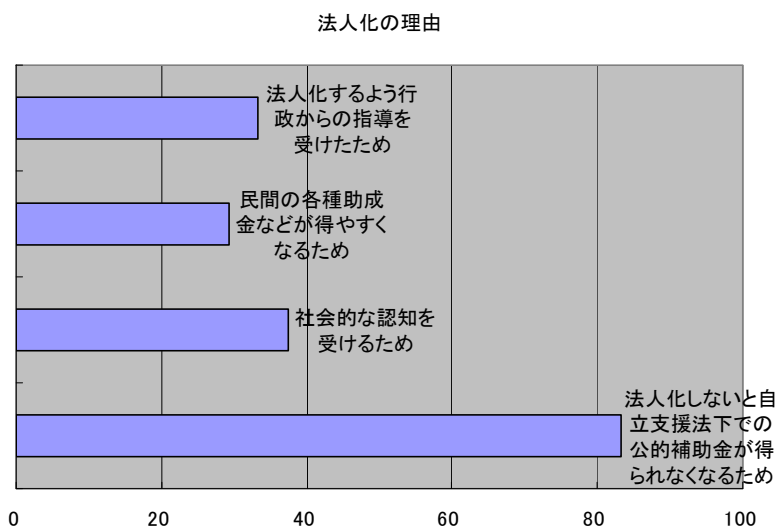
- ハームリダクションと注射薬物使用：HIV/AIDS の時代に。古藤吾郎他。国際保健医療 21 (3)
- 法務省保護局ホームページ：<http://www.moj.go.jp/HOGO/hogo04.html>
- セラピューティックコミュニティー回復を目指し共に生きるー：アミティを学ぶ会。かりん舎。2004
- The A—Z Encyclopedia of Alcohol and Drug Abuse2002、 Thomas Nordegren BrownWalker press、Parkland、Florida USA-2002
- 医療・看護スタッフのためのLGSTI サポートブック。藤井ひろみ他編。メディカ出版。2007

(11) 図表

図一 1



図一 2



図一 3

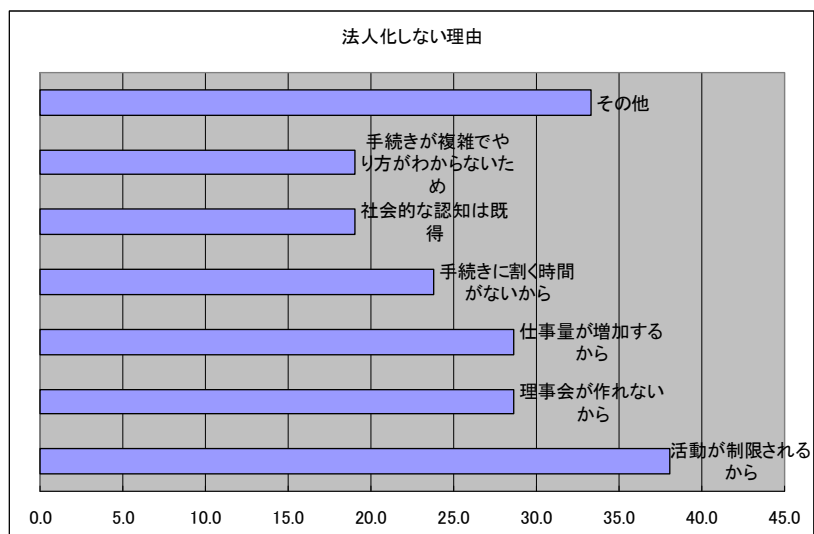


図-4

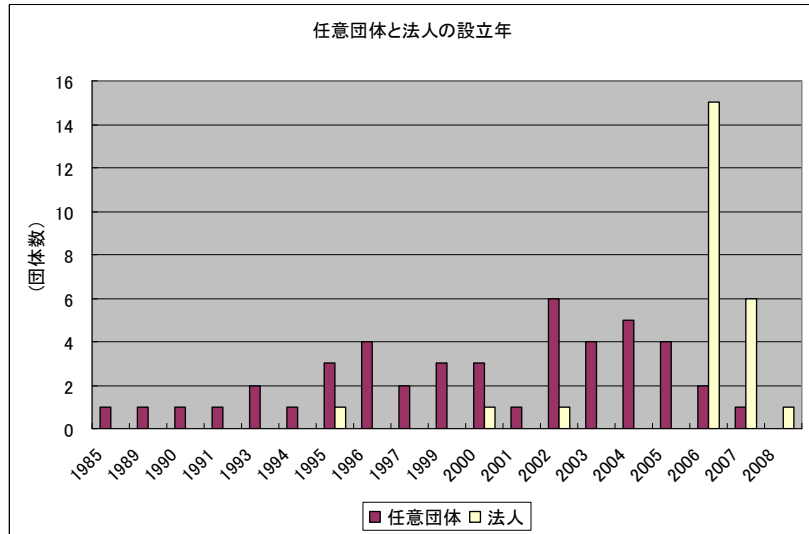


図-5

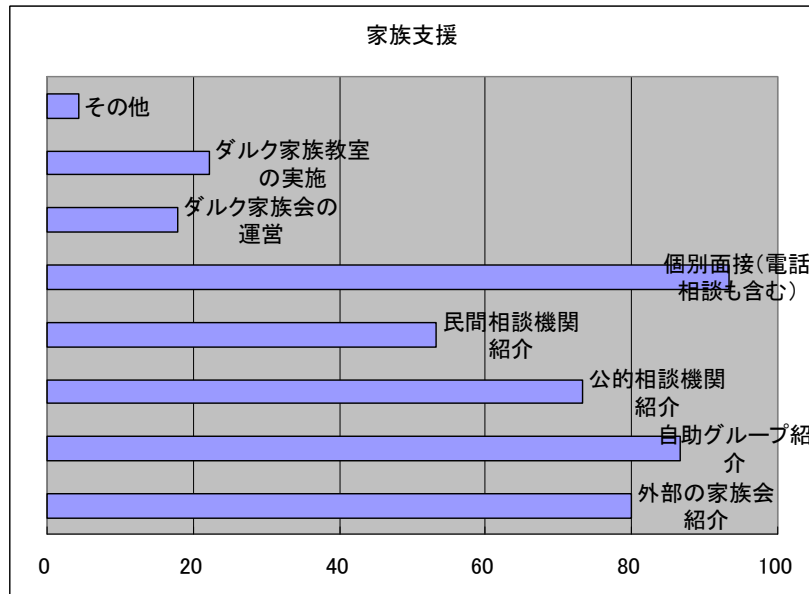


図-6

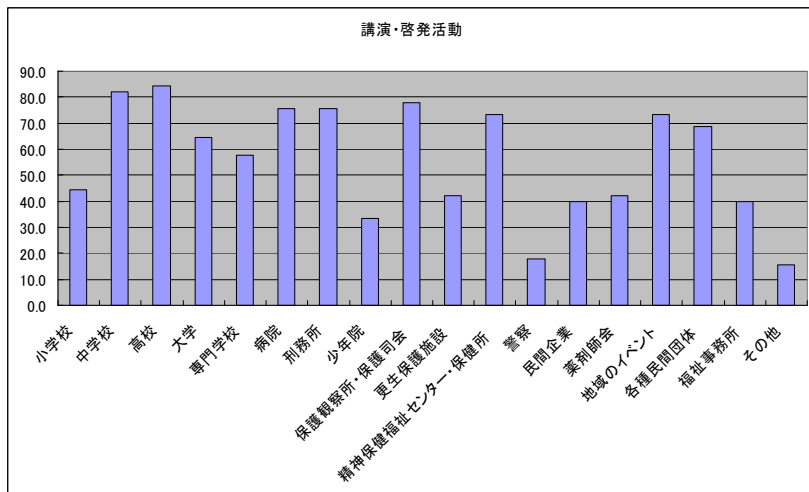


図-7

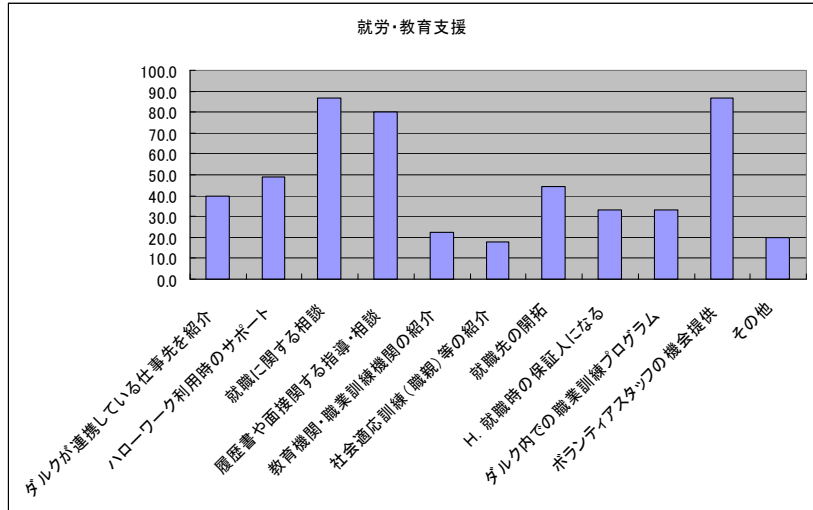


図-8

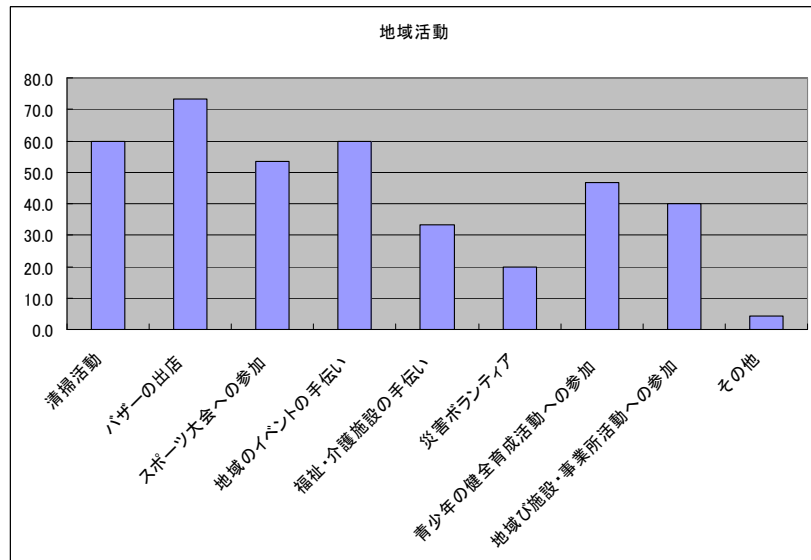


図-9

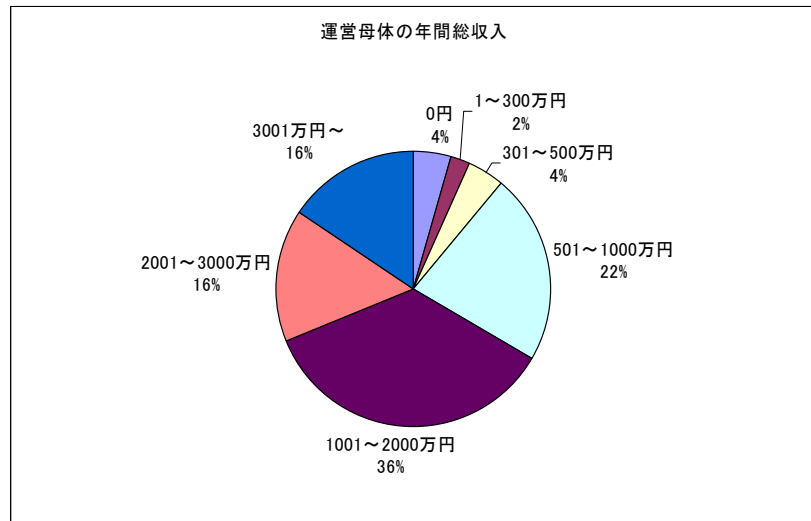


図-10

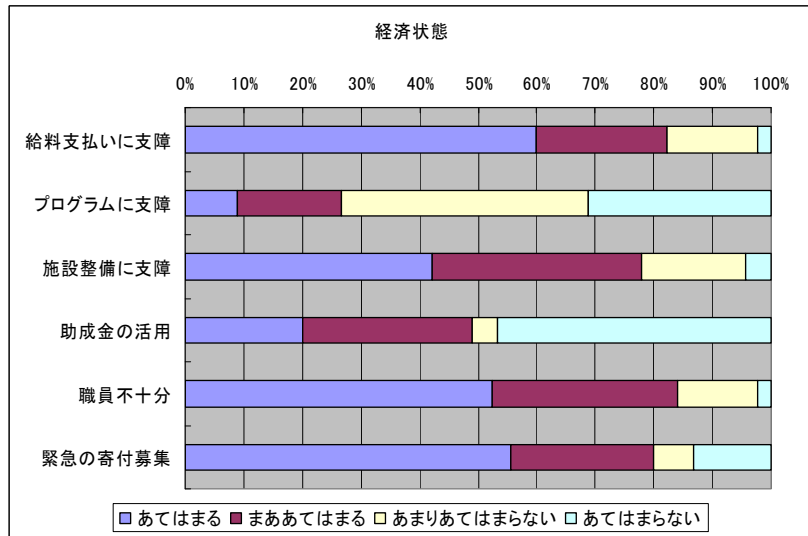


図-11

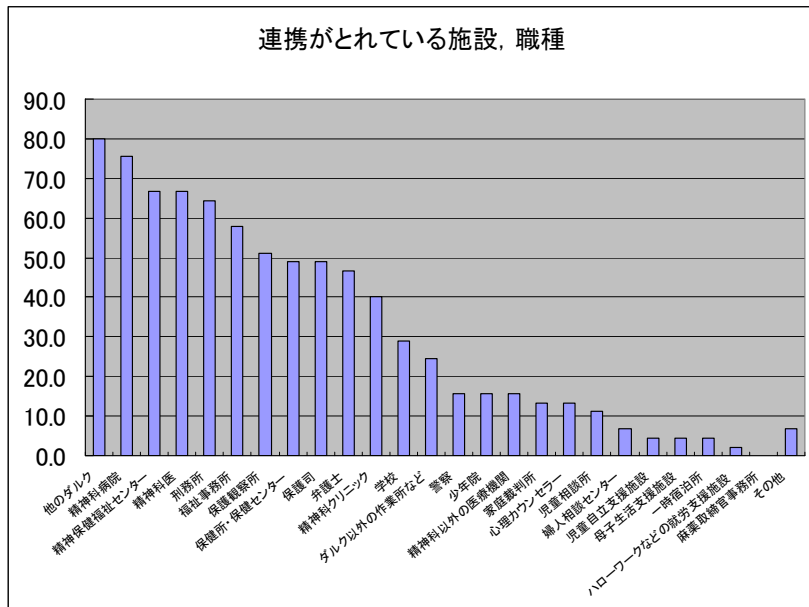


図-12

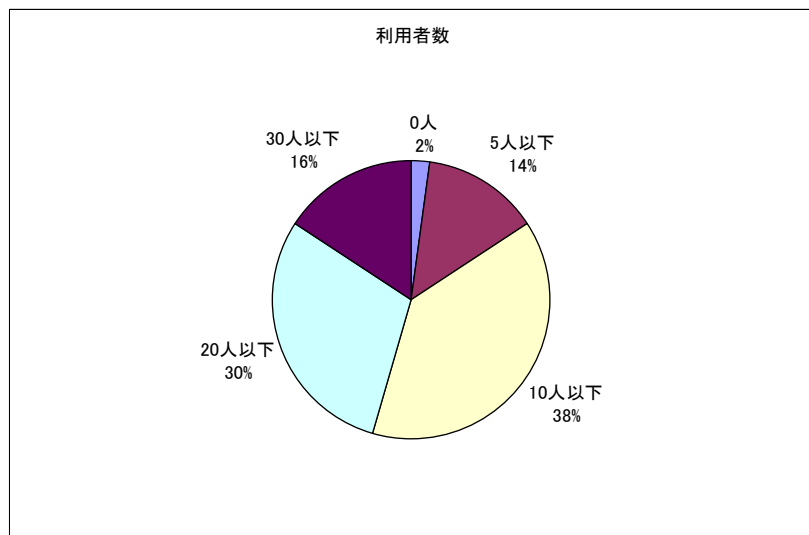


図-13

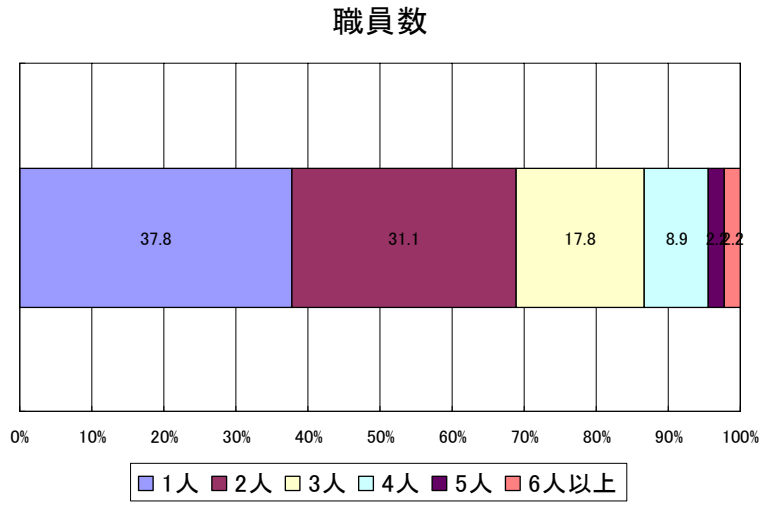


図-14

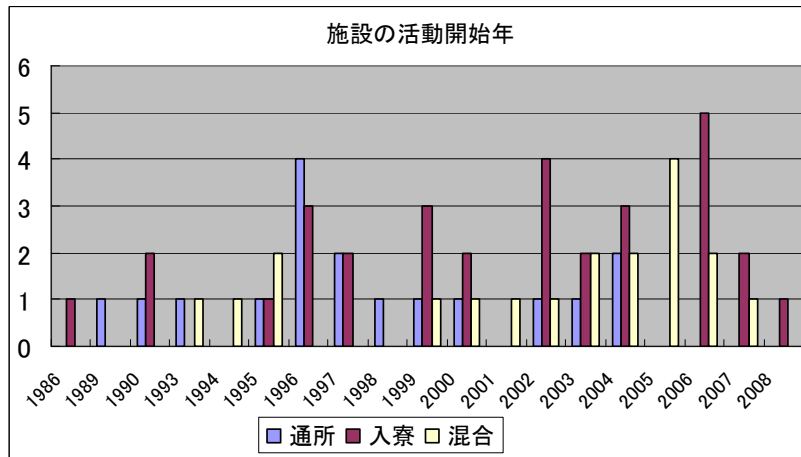


図-15

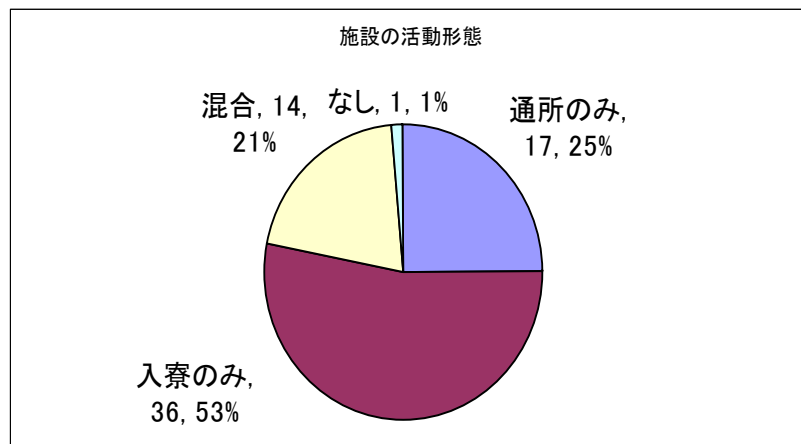


図-16

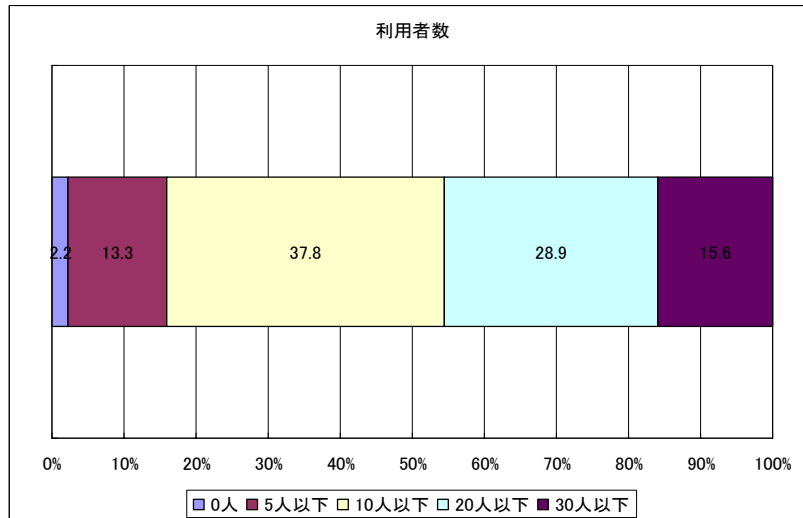


図-17

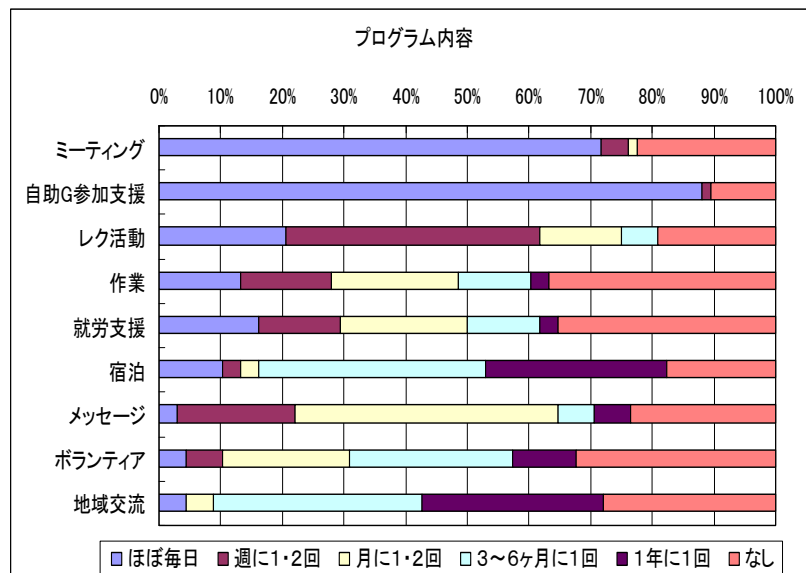
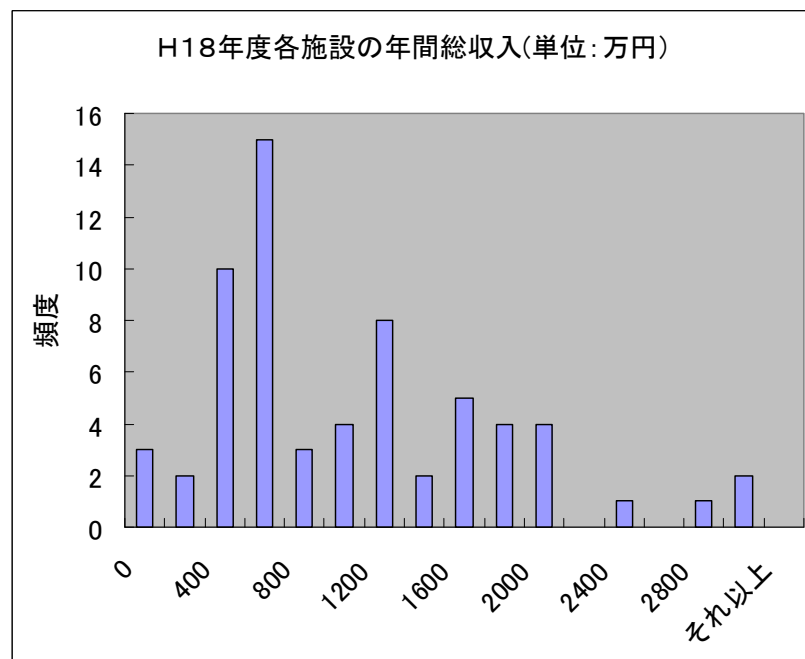


図-18



職員としての研修

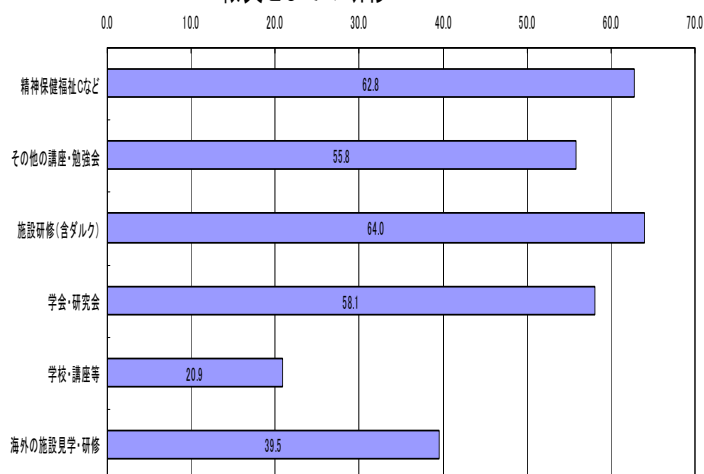


図-19

想定事例において予想される困難

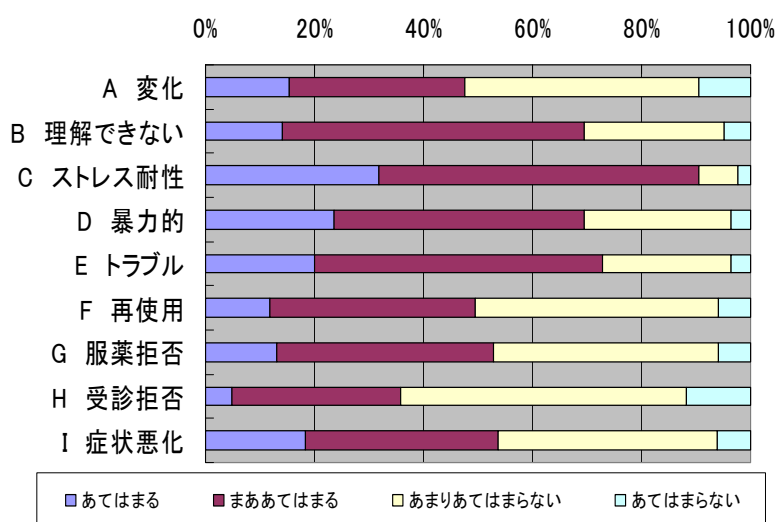


図-20

想定事例に対する支援のあり方

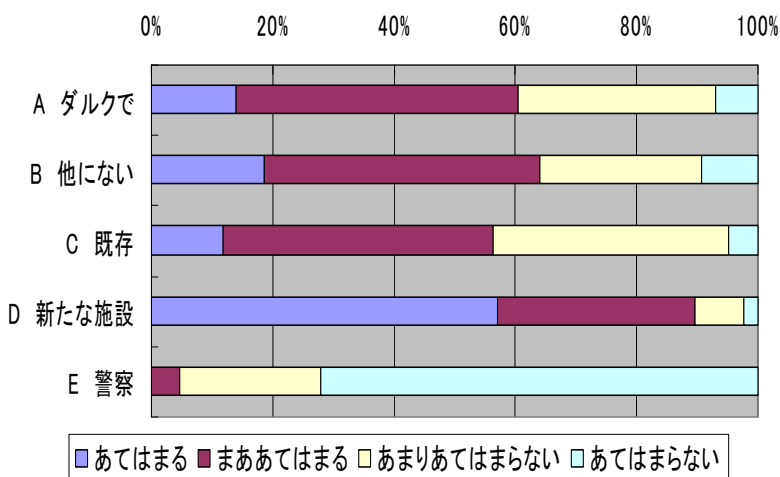


図-21

図-22

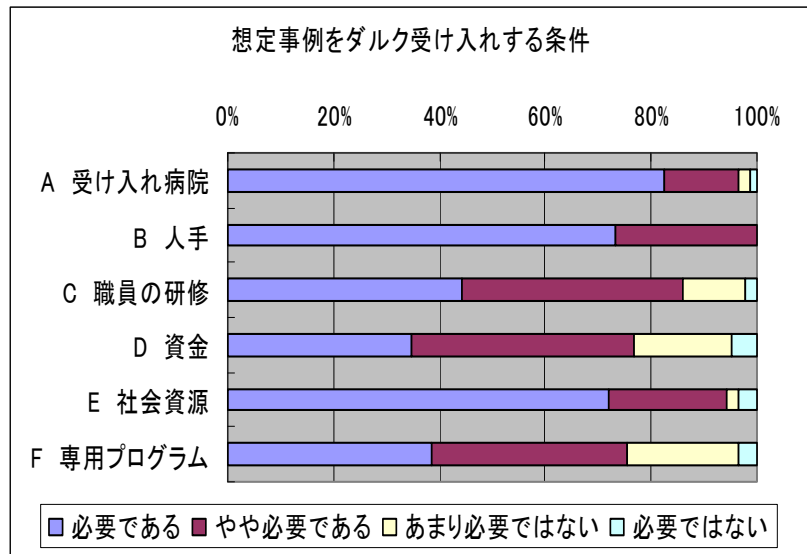


図-23

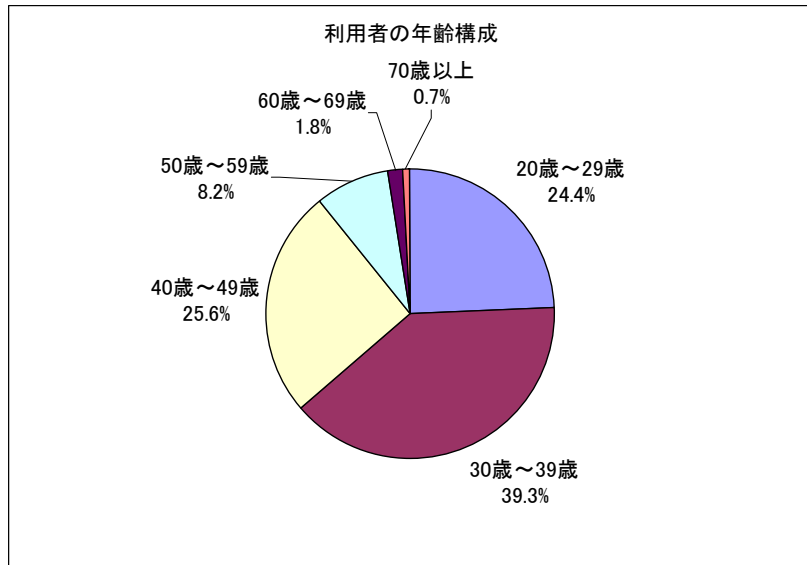
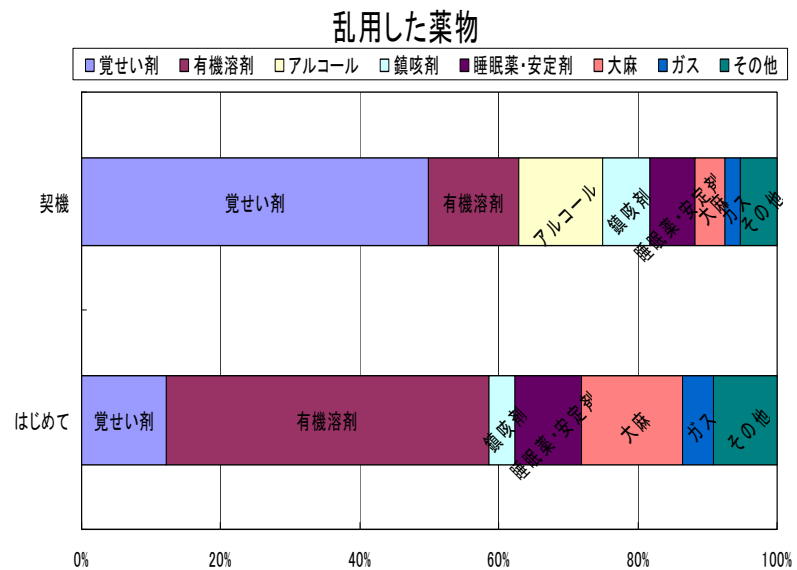
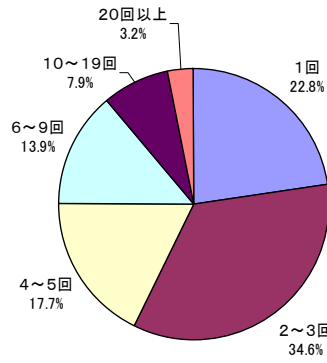


図-24



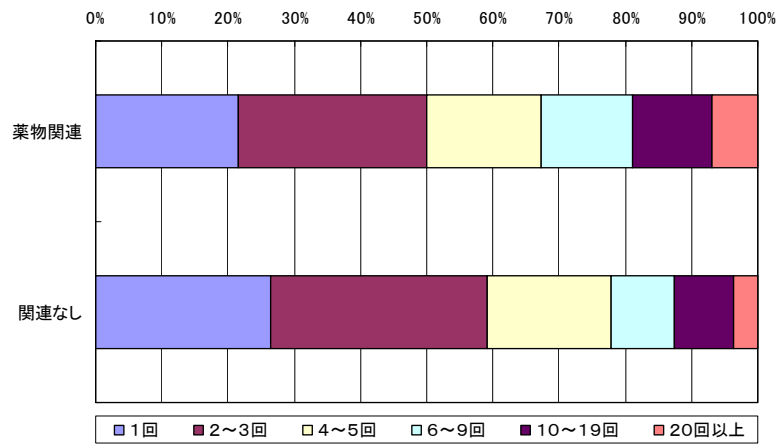
精神科入院歴

図-25



逮捕・補導歴

図-26



ダルク経験

図-27

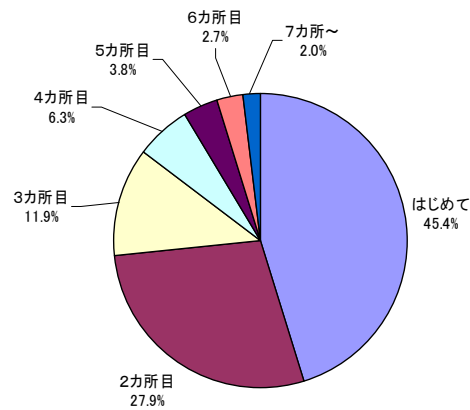


図-28

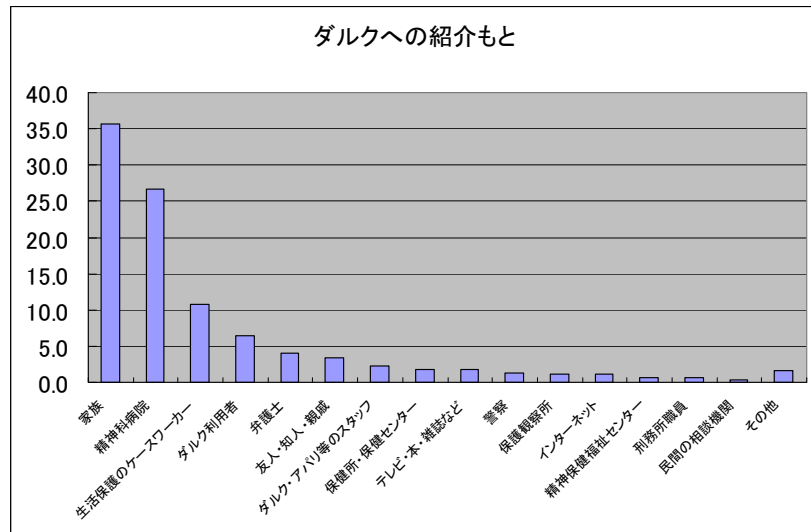


図-29

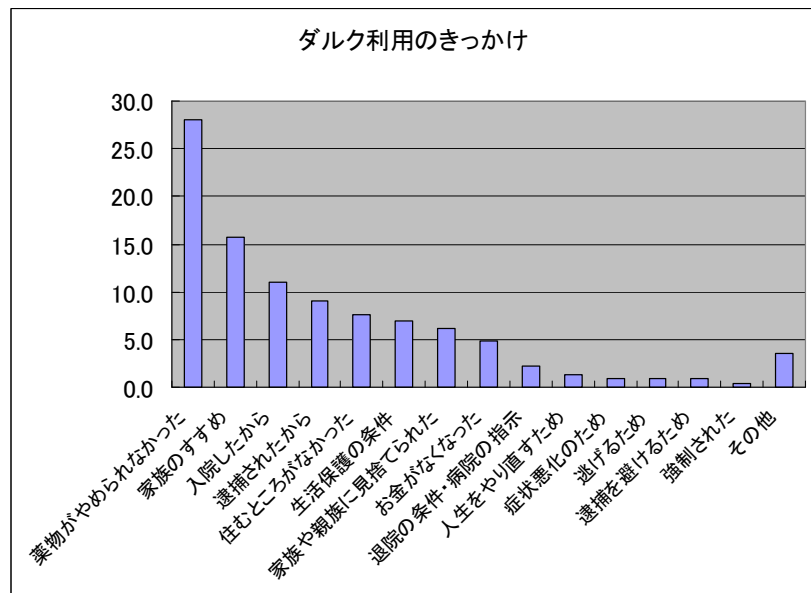
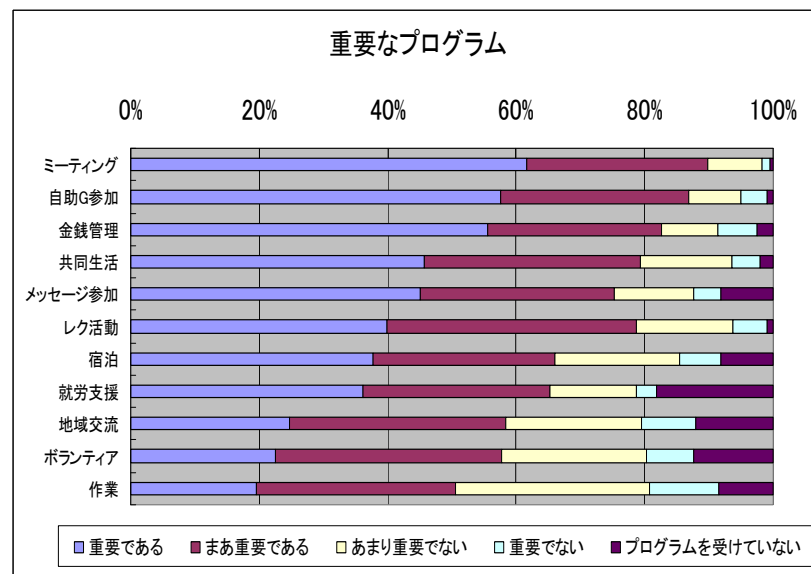


図-30



調査票 1. ダルク各運営母体へのアンケート調査

アンケートご協力をお願い

このアンケート（調査票 1. ダルク各運営母体へのアンケート調査）は、全国にあるダルクの各運営母体について、その実態を調査し、よりよい運営のためのあり方を考える参考にしようとするものです。皆さんに記入していただいた後、すぐにコンピューターに入れ、結果はすべてパーセントを計算するなど、統計的に処理しますので、どの運営母体が何を答えたかが誰かに知られるようなことは決してありません。テストではありませんので、答えてたくない質問は答えなくてもかまいません。また、アンケートの記入の仕方が分からない場合は、どんな些細なことでも結構ですので、下記の連絡先までご連絡ください。

このアンケート（調査票 1. ダルク各運営母体へのアンケート調査）は、運営母体の責任者の方か、運営母体の運営について詳しい方が記入してください。「**運営母体**」とは、「**施設**」としての（複数の）**ダルクを管理・運営する、法人や任意団体のこと**を指します（例：NPO法人東京ダルク、茨城ダルク、など）。また、「**施設**」とは、運営母体に管理・運営される各ダルク施設のことを指します（例：（運営母体がNPO法人東京ダルクの場合は）「ダルクホーム」や「セカンドチャンス」など）。別に配布する「調査票 2. ダルク各施設へのアンケート調査」は、こうしたダルク「施設」に対する調査であり、施設の責任者の方か、施設の運営について詳しい方が記入してください。

それでは、ありのまま、思うままをお答えください。

質問等の連絡先：（ 東京ダルク 幸田：03（3807）9978
：03（3875）8808
日本ダルク 高橋：03（3891）9958 ）

貴運営母体名（ ）

貴運営母体が管理・運営する施設の数（ ）カ所

貴運営母体が管理・運営する施設名

施設 A（ ）

施設 B（ ）

施設 C（ ）

施設 D（ ）

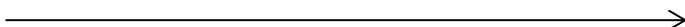
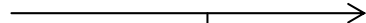

施設 E（ ）

●はじめに貴運営母体の基本的なことがらについてお聞きします。

Q 1 貴運営母体の活動開始年月を教えてください。（貴運営母体が法人の場合は、法人の設立年月と、それ以前の任意団体としての活動開始年月の両方の欄に記入してください）

任意団体としての活動開始年月 西暦（ ）年（ ）月
法人の設立年月 西暦（ ）年（ ）月

Q 2 貴運営母体は、以下のどれにあてはまりますか。あてはまる番号1つに○をつけ、矢印の指示に従って次のSQに進んでください。

1. 法人化している  SQ 1へ
2. 法人化していないが法人化を計画している  SQ 2～3へ
3. 法人化しておらず、法人化の計画もない 

Q 2で「1. 法人化している」を選んだ方にお聞きします。

SQ 1 貴運営団体が法人化した理由は以下のどれにあてはまりますか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 法人化しないと自立支援法下での公的補助金が得られなくなるため
2. 社会的な認知を受けるため
3. 民間の各種助成金などが得やすくなるため
4. 法人化するよう行政からの指導を受けたため
5. その他（具体的に)

Q 2で「2. 法人化していないが法人化を計画している」または「3. 法人化しておらず、法人化の計画もない」を選んだ方にお聞きします。

SQ 2 貴運営母体の法人化を応援してくれる支援グループはありますか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

1. 支援センター
2. 運営委員会・理事会
3. 後援会
4. その他（具体的に)
5. 応援してくれる支援グループはない

SQ 3 貴運営母体が法人化しない理由は以下のどれにあてはまりますか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 社会的な認知はすでに得られているから
2. 運営資金が十分にあり、補助金などに頼る必要がないため
3. 理事会が作れないから
4. 法人化するための手続きに割く時間がないから
5. 法人化に伴って仕事量が増すことが予想されるから
6. 法人化することによって活動の制限が出てくると予想されるから
7. 法人化するための手続きが複雑でやり方がわからないため
8. その他（具体的に)

Q3 貴運営母体が行っている事業とその内容について、A～Bそれぞれについて、あてはまる番号どちらか1つに○をつけてください。

	実施している	実施していない
A. ナイトケア施設の運営	1	2
B. デイケア施設の運営	1	2

Q4 貴運営母体では、以下のような就労に関する支援を行っていますか。A～Kそれぞれについて、あてはまる番号どちらか1つに○をつけてください。

	実施している	実施していない
A. ダルクが親しくしている仕事先への紹介	1	2
B. ハローワーク利用時のサポート	1	2
C. 利用者の就職に関する相談	1	2
D. 履歴書の書き方や面接の受け方に関する指導・相談	1	2
E. 教育機関・職業訓練機関等への紹介	1	2
F. 社会適応訓練（職親）等への紹介	1	2
G. 理解ある就職先の開拓	1	2
H. 就職時の保証人になる	1	2
I. ダルク内での職業訓練プログラムの開発・実施	1	2
J. ボランティアとしてスタッフの手伝いをする機会の提供	1	2
K. その他(具体的に)	1	2

Q5 貴運営母体では、以下のような家族に関する支援を行っていますか。A～Hそれぞれについて、あてはまる番号どちらか1つに○をつけてください。

	実施している	実施していない
A. 外部の家族会への紹介	1	2
B. 12ステップの自助グループ (ALANON・NARANONなど)への紹介	1	2
C. 公的相談機関への紹介	1	2
D. 民間相談機関への紹介	1	2
E. 職員による個別面接(電話相談も含む)	1	2
F. ダルク自身による家族会の運営	1	2
G. ダルク自身による家族教室の実施	1	2
H. その他(具体的に)	1	2

Q6 貴運営母体では、以下のような講演・啓発活動を行っていますか。A～Rそれぞれについて、あてはまる番号どちらか1つに○をつけてください。

	実施している	実施していない
A. 小学校への講演・啓発活動	1	2
B. 中学校への講演・啓発活動	1	2
C. 高校への講演・啓発活動	1	2
D. 大学への講演・啓発活動	1	2
E. 専門学校への講演・啓発活動	1	2
F. 病院への講演・啓発活動	1	2
G. 刑務所への講演・啓発活動	1	2
H. 少年院への講演・啓発活動	1	2
I. 保護観察所・保護司会への講演・啓発活動	1	2
J. 更生保護施設への講演・啓発活動	1	2
K. 精神保健福祉センター・保健所への講演・啓発活動	1	2
L. 警察への講演・啓発活動	1	2
M. 民間企業への講演・啓発活動	1	2
N. 薬剤師会への講演・啓発活動	1	2
O. 地域のイベントでの講演・啓発活動	1	2
P. 各種民間団体への講演・啓発活動	1	2
Q. 福祉事務所への講演・啓発活動	1	2
R. その他(具体的に)	1	2

Q7 貴運営母体では、以下のような地域交流活動を行っていますか。A～Iそれぞれについて、あてはまる番号どちらか1つに○をつけてください。

	実施している	実施していない
A. 清掃活動	1	2
B. バザーの出店	1	2
C. スポーツ大会への参加	1	2
D. 地域のイベントの手伝い	1	2
E. 福祉・介護施設等への手伝い	1	2
F. 災害ボランティア	1	2
G. 青少年の健全育成に関わる活動への参加	1	2
H. 理事や幹事としての他施設・他事業所の活動への参加	1	2
I. その他(具体的に)	1	2

Q8 貴運営母体と家族会とのつながりについて、あてはまる番号1つに○をつけ、矢印の指示に従って次のSQ (またはQ9) に進んでください。

- 1. 貴運営母体が家族会を運営している → 次のページのSQ1へ
- 2. 外部の家族会と関係がある → Q9へ
- 3. 家族会とは関係がない

Q8で「1. 貴運営母体が家族会を運営している」を選んだ方にお聞きします。

SQ1 家族会がつくられたきっかけは以下のどれにあてはまりますか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. ダルクの中で家族の相談を受けきれなくなってきたから
2. 行政側から作ってくれるよう要請があったから
3. 家族同士の関係の中での回復が重要だと考えたから
4. 家族から要望が多かったから
5. 家族からの経済的な支援が必要だったため
6. 地域に家族を支援するシステムが存在しなかったから
7. その他（具体的に _____ ）

Q9 貴運営団体の職員および利用者が現在日常的に参加しているNAの活動状況についてお聞きします。その（それらの）NAが定期的にミーティングを開催するようになったのはいつですか。あてはまる番号1つに○をつけてください。（貴運営団体の職員および利用者が複数のNAミーティングに参加している場合は、もっとも頻繁に参加しているNAについてお答えください）

1. 貴運営母体活動開始の1年以上前
2. 貴運営母体活動開始の1年前から一年後までの間
3. 貴運営母体活動開始後1年以上経ってから

●貴運営母体の経営状況についてお聞きします。

Q10 平成18年度における全体の収入（グループホーム・作業所などへの補助金・その他の収入の合計）はどれくらいですか。大まかな数字を記入してください。

平成18年度全体の収入・・・・・・（ _____ ）万円

Q11 平成18年度における全体の支出（家賃・光熱費・人件費・交通費・食費・事務経費・プログラム経費・施設維持費・次年度からの繰越金・その他の合計）はどれくらいでしたか。大まかな数字を記入してください。

平成18年度全体の支出・・・・・・（ _____ ）万円

Q12 今までに、貴運営母体の経営において以下のような状況がどの程度あてはまりましたか。A～Eそれぞれについて、あてはまる番号1つに○をつけてください。

	あてはまる	まあ	あまり	あて
	あてはまる	あてはまる	あてはまらない	はまらない
A. 職員に十分な給料を払えなかった・・・・・・	1 - - - - -	2 - - - - -	3 - - - - -	4
B. プログラムが実践できなかった・・・・・・	1 - - - - -	2 - - - - -	3 - - - - -	4
C. 施設設備の整備が十分にできなかった・・・・・・	1 - - - - -	2 - - - - -	3 - - - - -	4
D. 企業・財団等の助成金を活用した・・・・・・	1 - - - - -	2 - - - - -	3 - - - - -	4
E. 必要な有給職員数を揃えることができなかった・・・・	1 - - - - -	2 - - - - -	3 - - - - -	4
F. 家族や支援者に緊急の寄付献金を募った・・・・・・	1 - - - - -	2 - - - - -	3 - - - - -	4

Q13 貴運営母体は、経営上の問題に対して、どのような努力・対処を行っていますか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 寄付・献金をつのる
2. 助成金・補助金等を申請する
3. 利用費を値上げする
4. 支援者・会員の数を増やす
5. 利用者の数を増やす
6. バザー・模擬店で収入を得る
7. 物品（書籍・グッズ等）販売をする
8. 講演活動に力を入れる
9. その他（具体的に _____)

●貴運営母体の利用者についてお聞きします。

Q14 (1) 2008年2月1日現在における入寮者・通所者の合計は何人ですか。

(_____) 人

(2) そのうち、以下にあてはまる方は何人いますか。A・Bそれぞれ記入してください。

- A. 都道府県内で生活保護を受給している人・・・・・・ (_____) 人
B. 都道府県外で生活保護を受給している人・・・・・・ (_____) 人

Q15 貴運営母体の利用者のうち、今現在、精神科治療薬の処方を受けている方は何人いますか。

(総数 _____) 人

Q16 施設職員から見て、利用者のうち、今後も投薬治療が必要と思われる方（ダルク利用中に処方薬が切れなと思われる方）は何人いますか。

(総数 _____) 人

●貴運営母体がおかれている環境についてお聞きします

Q17 貴運営母体が運営する施設（ダルク）の活動をめぐって、周りの住民からの反応として、以下のよう
なことがありましたか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 設立反対運動があった
2. 講演・啓発活動を断られた
3. 活動について抗議を受けた
4. 公共施設の利用を断られた
5. 説明会等を求められた
6. その他（具体的に _____)

Q18 貴運営母体の活動は、地域から受け入れられていると思いますか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

	まあ	あまり
そう思う	そう思う	そう思わない
1 - - - - -	2 - - - - -	3 - - - - -
		4

Q19 以下の施設・職種のなかで、よく連携がとれていると思うところはどれですか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- | | | |
|------------------------|---------------|---------------------------------|
| 1. 精神保健福祉センター | 2. 保健所・保健センター | 3. 福祉事務所 |
| 4. 保護観察所 | 5. 保護司 | 6. 弁護士 |
| 7. 警察 | 8. 刑務所 | 9. 少年院 |
| 10. 家庭裁判所 | 11. 精神科医 | 12. 心理カウンセラー |
| 13. 精神科病院 | 14. 精神科クリニック | 15. 精神科以外の病院・クリニック |
| 16. ダルク以外の作業所・グループホーム等 | | 17. 学校 |
| 18. 児童相談所 | 19. 児童自立支援施設 | 20. ハローワーク等の就労支援施設 |
| 21. 麻薬取締官事務所 | 22. 他のダルク | 23. 母子生活支援施設（母子寮） |
| 24. 一時宿泊所 | 25. 婦人相談センター | 26. その他（ ） |

Q20 以下の施設・職種のなかで、今後さらに連携をとっていきたいと思うところはどれですか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- | | | |
|------------------------|---------------|---------------------------------|
| 1. 精神保健福祉センター | 2. 保健所・保健センター | 3. 福祉事務所 |
| 4. 保護観察所 | 5. 保護司 | 6. 弁護士 |
| 7. 警察 | 8. 刑務所 | 9. 少年院 |
| 10. 家庭裁判所 | 11. 精神科医 | 12. 心理カウンセラー |
| 13. 精神科病院 | 14. 精神科クリニック | 15. 精神科以外の病院・クリニック |
| 16. ダルク以外の作業所・グループホーム等 | | 17. 学校 |
| 18. 児童相談所 | 19. 児童自立支援施設 | 20. ハローワーク等の就労支援施設 |
| 21. 麻薬取締官事務所 | 22. 他のダルク | 23. 母子生活支援施設（母子寮） |
| 24. 一時宿泊所 | 25. 婦人相談センター | 26. その他（ ） |

Q21 貴運営団体は他のダルクとの間で次のような関係がありますか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 利用者を他のダルクにつなげる
2. 他のダルクと合同でイベント・企画を開催する
3. 他のダルクのイベント・企画へ参加する
4. 他のダルクと合同で職員研修会を企画・開催する
5. 人手の足りないダルクに職員を派遣する
6. 職員研修として他のダルクで一定期間仕事をする
7. その他(具体的に

)

●貴運営母体の職員についてお聞きします。

Q 2 2 貴運営母体の有給職員のうち、以下にあてはまる職員は何人いますか。

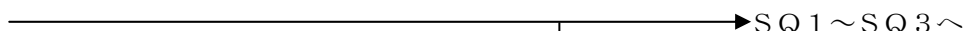
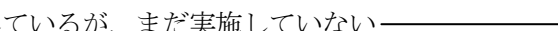
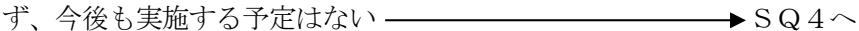
- A. プログラムに関わる有給常勤・・・・・・・・・・ () 人
 - (1) Aのうち、薬物使用当事者・・・・・・・・・・ () 人
 - (2) Aのうち、有資格者・・・・・・・・・・ () 人
- B. プログラムに関わる有給非常勤・・・・・・・・・・ () 人
 - (1) Bのうち、薬物使用当事者・・・・・・・・・・ () 人
 - (2) Bのうち、有資格者・・・・・・・・・・ () 人
- C. 事務職員・・・・・・・・・・ () 人
- D. その他の職員(調理・送迎等)・・・・・・・・・・ () 人

Q 2 3 貴運営母体の活動に定期的に協力してくれる外部からのボランティアはいますか。A～Eそれぞれについて、あてはまる番号どちらか1つに○をつけてください。

- | | いる | いない |
|-------------------------|-------------|-----|
| A. 会計・・・・・・・・・・ | 1 - - - - - | 2 |
| B. 事務・・・・・・・・・・ | 1 - - - - - | 2 |
| C. 調理・・・・・・・・・・ | 1 - - - - - | 2 |
| D. プログラム指導・・・・・・・・・・ | 1 - - - - - | 2 |
| E. 相談・カウンセリング・・・・・・・・・・ | 1 - - - - - | 2 |

●尿検査等による薬物検査についてお聞きします。

Q 2 4 貴運営母体では、尿検査等による薬物検査を実施していますか。あてはまる番号1つに○をつけ、矢印の指示に従って次のSQに進んでください。

- 1. 実施している  → SQ 1 ~ SQ 3 へ
- 2. 実施を計画しているが、まだ実施していない  → SQ 1 ~ SQ 3 へ
- 3. 実施しておらず、今後も実施する予定はない  → SQ 4 へ

Q 2 4で「1. 実施している」または「2. 実施を計画しているが、まだ実施していない」を選択した方にお聞きします。

SQ 1. 貴運営母体では、こういった形態で尿検査等による薬物検査を実施して(しようと思っ)いますか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

- 1. 貴運営母体が運営する施設内で、貴運営母体の職員が実施して(しようと思っ)いる
- 2. 貴運営母体が運営する施設内で、外部の機関・施設の職員または医師・看護師等が実施して(しようと思っ)いる
- 3. 外部の機関・施設に出向いて、その機関・施設の職員または医師・看護師等が実施して(しようと思っ)いる
- 4. その他(具体的に)

**SQ2. 貴運営母体では、どういった方を対象に尿検査等による薬物検査を実施して（しようと思っ
て）いますか。あてはまる番号1つに○をつけてください。**

1. 職員と利用者全員
2. 職員と一部の利用者
3. 職員のみ
4. 利用者全員
5. 一部の利用者のみ
6. その他（具体的に _____）

**SQ3. 尿検査等による薬物検査を実施する（しようと思う）理由は、以下のどれにあてはまりますか
。あてはまる番号すべてに○をつけてください。**

1. 調査研究への協力を求められて
2. 断薬への動機づけになるから
3. 保護観察所等からの要請を受けて
4. 利用者本人が希望したため
5. 陰性（クリーン）であることをはっきりさせるため
6. その他（具体的に _____）

Q24で「3. 実施しておらず、今後も実施する予定はない」を選択した方にお聞きします。

**SQ4. 尿検査等による薬物検査を実施しておらず、今後も実施する予定はない理由は、以下のどれに
あてはまりますか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。**

1. 尿検査を受ける者との信頼関係を損ねるから
2. 断薬への動機づけにはならないと思うから
3. どこからも要請がないから
4. 利用者や職員に尿検査導入を反対されたため
5. 現段階では、尿検査は科学的に信頼度が低いから
6. ダルクとしては陽性反応が出たときの判断がつかかねるため
7. 尿検査を導入することを考えたことがないから
8. 尿検査キットを買う費用がないから
9. その他（具体的に _____）

調査票 2. ダルク各施設へのアンケート調査

アンケートご協力をお願い

このアンケート（調査票 2. ダルク各施設へのアンケート調査）は、全国にあるダルクの運営母体によって管理・運営される各ダルク施設について、その実態を調査し、よりよい運営のためのあり方を考える参考にしようとするものです。皆さんに記入していただいた後、すぐにコンピューターに入れ、結果はすべてパーセントを計算するなど、統計的に処理しますので、どの施設が何を答えたかが誰かに知られるようなことは決してありません。テストではありませんので、答えたくない質問は答えなくてもかまいません。また、アンケートの記入の仕方が分からない場合は、どんな些細なことでも結構ですので、下記の連絡先までご連絡ください。

このアンケート（調査票 2. ダルク各施設へのアンケート調査）は、該当する施設の責任者の方か、施設の運営について詳しい方が記入してください。「施設」とは、「運営母体」に管理・運営される各ダルク施設のことを指します（例：（運営母体がNPO法人東京ダルクの場合は）「ダルクホーム」や「セカンドチャンス」など）。また、「運営母体」とは、「施設」としての（複数の）ダルクを管理・運営する、法人や任意団体のことを指します（例：NPO法人東京ダルク、茨城ダルク、など）。別に配布する「調査票 1. ダルク各運営母体へのアンケート調査」は、こうした「運営母体」に対する調査であり、運営母体の責任者の方か、運営母体の運営について詳しい方が記入してください。

それでは、ありのまま、思うままをお答えください。

質問等の連絡先：（ 東京ダルク 幸田：03（3807）9978
：03（3875）8808
日本ダルク 高橋：03（3891）9958 ）

貴施設名（ ）

貴施設が所属する運営母体名（ ）

●貴施設に関する基本的なことがらについてお聞きします。

Q 1 貴施設の活動開始年月を記入してください。

西暦（ ）年（ ）月

Q 2 貴施設は以下のいずれに該当しますか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

1. 通所施設
2. 入寮施設
3. 通所施設と入寮施設の混合形態
4. その他（具体的に ）

Q 3 貴施設の定員は何名ですか。A～Cそれぞれ記入してください。（定員数を明確に規定しない場合は、おおよその定員数を記入してください）

- A. 通所者（ ）名
- B. 入寮者（ ）名
- C. 計（ ）名

●貴施設の利用者についてお聞きします。

Q 4 2008年2月1日現在における貴施設の利用者は何名ですか。（貴運営母体が管理・運営する他の施設に入寮しながら貴施設に通所してくる利用者は、「A. 通所者」として数えてください）

- A. 通所者（ ）名
- B. 入寮者（ ）名
- C. 計（ ）名

Q 5 上のQ 4で記入した人数のうち、以下にあてはまる人は何人いますか。A、Bそれぞれ記入してください。

- A. 都道府県内で生活保護を受給している人（ ）人
- B. 都道府県外で生活保護を受給している人（ ）人

Q 6 貴施設において、有給の職員が1人でも施設に勤務している日数は、一週間のうち何日間くらいになりますか。以下の空欄を埋める形でお答えください。

1週間（7日間）あたり（ ）日

Q 7 貴施設の所在地についてお聞きします。貴施設所在地の郵便番号・住所を以下に記入して下さい。

〒	—
---	---

Q8 貴施設の総床面積を教えてください。(注：2階・3階建ての場合は、各階すべての合計の値を記入してください。)

() m²

Q9 貴施設の補助形態についてお聞きします。貴施設は現在どのような補助を受けていますか。あてはまる番号すべてに○をつけ、矢印の指示に従って次のSQにすすんでください。

- | | | |
|-------------------------|---|---|
| 1. 福祉ホーム _____ | → | 1～5にひとつでも
○がついたらSQ1へ

それ以外の場合は
次のページのQ10へ |
| 2. 自立支援法下のグループホーム _____ | | |
| 3. 自立支援法下のケアホーム _____ | | |
| 4. 小規模作業所 _____ | | |
| 5. 自立支援法下の () _____ | | |
| 6. その他 (具体的に) | | |
| 7. 現在施設としての補助は受けていない | | |

上のQ9で1～5にひとつでも○をつけた方にお聞きします。

SQ1 現在の補助形態で補助を受け始めたのは何年何月からですか。(複数の補助を受けている場合は、最も昔から受けている補助形態についてお答えください)

() 年 () 月

SQ2 現在の補助を受ける以前に、何らかの補助を施設として受けていましたか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 福祉ホーム
2. 精神障害者グループホーム
3. 小規模作業所
4. その他 (具体的に)
5. それ以前は施設としての補助は受けていなかった

Q10 貴施設は利用者に対し、どのようなプログラムを提供していますか。A～Jそれぞれについて、あてはまる番号ひとつに○をつけてください。

	ほぼ毎日 実施	週に 1・2回 程度実施	月に 1・2回 程度実施	3~6ヶ月 に1回 程度実施	1年に1回 程度実施	実施して いない
A. 宿泊施設の提供・・・・・・・・・・	1	2	3	4	5	6
B. ミーティングの開催・・・・・・・・	1	2	3	4	5	6
C. 利用者の自助グループへの参加支援	1	2	3	4	5	6
D. スポーツ・レクリエーション 活動の実施・・・・・・・・・・	1	2	3	4	5	6
E. 作業プログラム（農作業・ 創作作業・内職作業等）の実施・・・	1	2	3	4	5	6
F. 施設内での就労支援プログラム （カウンセリング・職業訓練・職業紹介等） の実施・・・・・・・・・・	1	2	3	4	5	6
G. 施設外への宿泊を伴うプログラム （キャンプ・海水浴等）の提供・・・	1	2	3	4	5	6
H. ダルクとしてのメッセージ活動 （病院・刑務所・少年院・学校 等で自らの体験談を話すこと等） の実施・・・・・・・・・・	1	2	3	4	5	6
I. ボランティア活動への参加・・・・・・・・	1	2	3	4	5	6
J. ボランティア以外の地域交流活動 （バザーへの出店・スポーツ大会等） への参加・・・・・・・・・・	1	2	3	4	5	6

Q11 貴施設は施設外のプログラムをどれくらい利用していますか。A～Eについて、あてはまる番号ひとつに○をつけてください。（ほぼ毎日利用している場合は、「1. 定期的に利用している」に○をつけてください）

	定期的に 利用している	定期的ではないが 利用することがある	利用 していない
A. 病院・クリニックのデイケア・・・・・・・・	1	2	3
B. ダルク以外の作業所の作業プログラム・・・	1	2	3
C. 外部機関の個別カウンセリング・・・・・・・・	1	2	3
D. アルコール他、アディクション 関連施設のデイケア・プログラム・・・・・・・・	1	2	3
E. その他（具体的に）・・・・・・・・	1	2	3

Q12 貴施設の平成18年度における年間総収入（グループホーム・作業所などへの補助金・その他の収入の合計）の総額を教えてください。

（総額）万円

Q 1 3 貴施設は自立支援法下の施設になっていますか。あてはまる番号 1 つに○をつけ、矢印の指示に従って次の SQ に進んでください。

- 1. 自立支援法下の施設になっている → SQ 1 ~ 7 へ
- 2. 自立支援法下の施設になっていないが、今後なる計画または希望がある → SQ 8 ~ 1 0 へ
- 3. 自立支援法下の施設になっておらず、今後なる予定もない → SQ 1 1 へ

上の Q 1 3 で「1. 自立支援法下の施設になっている」を選んだ方にお聞きします。

S Q 1 貴施設が自立支援法下の施設になった年月を記入してください。

() 年 () 月

S Q 2 貴施設が自立支援法下の施設となる以前半年間の補助金の総額を教えてください。

(総額) 万円

S Q 3 貴施設が自立支援法下の施設となって以後半年間の補助金の総額を教えてください。

(総額) 万円

S Q 4 自立支援法下での貴施設に関して、以下の項目は、それぞれの程度あてはまりますか。A ~ F それぞれについて、あてはまる番号一つに○をつけてください。

	あてはまる	まあ あてはまる	あまり あてはまらない	あて はまらない
A. 法定施設となり、社会的認知を得た	1 - - - - -	2 - - - - -	3 - - - - -	4
B. 補助金が増えた	1 - - - - -	2 - - - - -	3 - - - - -	4
C. 障害の種類を問わず、利用者を広く 受け入れられるようになった	1 - - - - -	2 - - - - -	3 - - - - -	4
D. 事務手続きが煩雑化した	1 - - - - -	2 - - - - -	3 - - - - -	4
E. 収入が不安定化した	1 - - - - -	2 - - - - -	3 - - - - -	4
F. ダルクとしての幅広い活動 しにくくなった	1 - - - - -	2 - - - - -	3 - - - - -	4

SQ5 自立支援法下での貴施設利用者に対して、以下の項目は、それぞれの程度あてはまりますか。A～Eそれぞれについて、あてはまる番号1つに○をつけてください。

- | | | | | |
|------------------------------------|-------|-------|---------|-------|
| | | まあ | あまり | あて |
| | あてはまる | あてはまる | あてはまらない | はまらない |
| A. 広域で利用できるようになった | 1 | 2 | 3 | 4 |
| B. 一割負担になったことで、
利用者の経済的負担が軽減された | 1 | 2 | 3 | 4 |
| C. 利用者のニーズに沿った
サービスができるようになった | 1 | 2 | 3 | 4 |
| D. 障害認定を受けないと
利用できなくなった | 1 | 2 | 3 | 4 |
| E. サービスを受けるための
手続きが煩雑になった | 1 | 2 | 3 | 4 |

SQ6 自立支援法下の施設になったことで、利用者は生活保護を受けやすくなりましたか、それとも受けにくくなりましたか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

- | | | | | |
|----------|----------|-------|----------|----------|
| 非常に | やや | 移行前と | やや | 非常に |
| 受けやすくなった | 受けやすくなった | 変わらない | 受けにくくなった | 受けにくくなった |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

SQ7 貴施設は今後も自立支援法下で施設運営を行っていくことについて、どのように感じていますか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

- | | | |
|-------|-------|-------|
| | やや | あまり |
| 不安である | 不安である | 不安はない |
| 1 | 2 | 3 |
| | | 4 |

上のQ13で「2. 自立支援法下の施設になっていないが、今後なる計画または希望がある」を選んだ方にお聞きします。

SQ8 貴施設は、今後自立支援法下のどのような形態の（福祉サービスを提供する）施設になる計画または希望をお持ちですか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

- | | | |
|------------------|-----------------------|------------|
| 1. 短期入所（ショートステイ） | 2. ケアホーム | 3. グループホーム |
| 4. 福祉ホーム | 5. 地域活動支援センター | 6. 自立訓練 |
| 7. 就労移行支援 | 8. 就労継続支援 | |
| 9. その他（具体的に |) 10. 具体的な施設形態は考えていない | |

SQ9 貴施設が、今後自立支援法下の施設になる計画または希望をもつ理由として、以下のものほどの程度あてはまりますか。A～Gそれぞれについて、あてはまる番号1つに○をつけてください。

- | | あてはまる | まあ
あてはまる | あまり
あてはまらない | あて
はまらない |
|---------------------------------------|-------|-------------|----------------|-------------|
| A. 法定施設となることで、
社会的認知を得ることができる・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| B. 施設に対する補助金が増える・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| C. 障害の種類を問わず、利用者を
広く受け入れることができる・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| D. 利用者が広域で利用できるようになる・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| E. 一割負担になることで、利用者の
経済的負担が軽減される・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| F. 利用者が生活保護を受けやすくなる・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G. 利用者のニーズに沿った
サービスが提供できる・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 |

SQ10 貴施設が、今後自立支援法下の施設になろうとする際の困難点として、以下の項目はどの程度あてはまりますか。A～Dそれぞれについて、あてはまる番号1つに○をつけてください。

- | | あてはまる | まあ
あてはまる | あまり
あてはまらない | あて
はまらない |
|--|-------|-------------|----------------|-------------|
| A. 理事会を組織するためのメンバーを
集めることが難しい・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| B. 定款・規約・会則・運営規定などの
書類を作成することが難しい・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| C. 自立支援法で定められた設備や
職員等の基準を満たすことが難しい・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| D. 自立支援法で定められた利用者の
数を満たすことが難しい・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| E. 移行に当たっての行政の支援や
協力を得ることが難しい・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 |

Q13で「3. 自立支援法下の施設になっておらず、今後なる予定もない」を選んだ方にお聞きします

。

SQ11 貴施設が自立支援法下の施設になろうと思わない理由として、以下の項目はどの程度あてはまりますか。A～Gそれぞれについて、あてはまる番号1つに○をつけてください。

	あてはまる	まああてはまる	あまりあてはまらない	あてはまらない
A. 移行する場合、施設の事務手続きが煩雑化すると思われるから	1	2	3	4
B. 移行する場合、施設の収入が不安定化すると思われるから	1	2	3	4
C. 移行する場合、ダルクとしての幅広い活動をしにくくなると思われるから	1	2	3	4
D. 移行する場合、利用者は障害認定を受けないと利用できなくなるから	1	2	3	4
E. 移行する場合、利用者にとって、サービスを利用するための手続きが煩雑になるから	1	2	3	4
F. 移行する場合、利用者が生活保護を受けにくくなるから	1	2	3	4
G. 移行しなくても、施設・利用者にとって特にデメリットは生じないから	1	2	3	4

調査票3. ダルク各職員へのアンケート調査

アンケートご協力をお願い

このアンケート（調査票3. ダルク各職員へのアンケート調査）は、全国にあるダルクの職員の皆さんの仕事内容や仕事に対する考え方、その他の生活実態を調査し、よりよい職員生活のためのあり方を考える参考にしようとするものです。皆さんに記入していただいた後、すぐにコンピューターに入れ、結果はすべてパーセントを計算するなど、統計的に処理しますので、どの職員が何を答えたかが誰かに知られるようなことは決してありません。テストではありませんので、答えたくない質問は答えなくてもかまいません。また、アンケートの記入の仕方が分からない場合は、一人で判断せず、施設の責任者の方に相談してください。また、下記の連絡先までご連絡いただいても結構です。

このアンケート（調査票3. ダルク各職員へのアンケート調査）は、「**有給の職員**」の方のみご回答ください。「有給の職員」とは、ダルクでの仕事によって何らかの給与を得ている方のことを指します。スタッフ研修中のボランティア職員の方は、「有給の職員」にあたりませんので、このアンケートではなく、「調査票4. ダルク利用者へのアンケート調査」にご記入ください。

それでは、ありのまま、思うままをお答えください。

質問等の連絡先：（ 東京ダルク 幸田：03（3807）9978

：03（3875）8808

日本ダルク 高橋：03（3891）9958 ）

●あなた自身の基本的なことがらについてお聞きします。

Q 1 あなたが所属しているダルクの名前を教えてください。

()

Q 2 あなたの性別に○をつけ、年齢を記入してください。

男・女 () 才

Q 3 あなたが最後に通った（または現在通っている）学校は、次のどれにあてはまりますか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

- 1. 中学校
- 2. 高等学校
- 3. 専修学校・各種学校
- 4. 短期大学、高等専門学校
- 5. 四年制大学
- 6. 大学院
- 7. わからない

Q 4 あなたは最後に通った学校を卒業しましたか。中退しましたか。それとも、現在、在学中ですか。

- 1. 卒業
- 2. 中退
- 3. 在学中

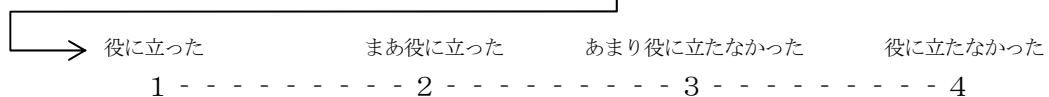
Q 5 あなたは薬物（アルコールを含む）の当事者ですか。あてはまる番号1つに○をつけ、矢印の指示に従って次のSQ（またはQ6）に進んでください。

- 1. 当事者である → 次のページのSQ 1～5へ
- 2. 当事者ではない → 4ページのQ6へ

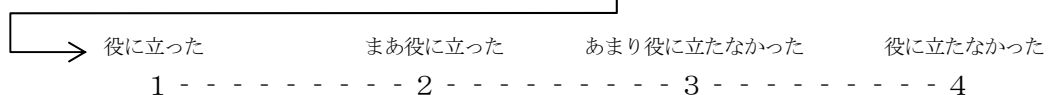
Q 5で「1. 当事者である」を選んだ方にお聞きします。

SQ 1 あなたは、以下に挙げるプログラムを経験したことがありますか。また、そのプログラムは自分の回復にとってどの程度役に立ちましたか。A～Jそれぞれについてあてはまる方に○をつけ、「あり」を選んだ方は、矢印の指示に従い、あてはまる番号1つに○をください。

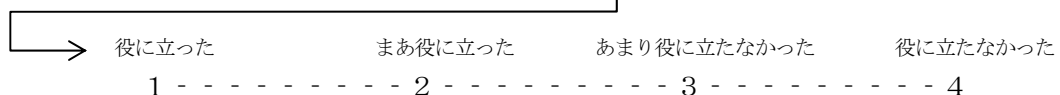
A. ダルクのプログラム.....あり（入寮期間（ ）ヶ月）・なし



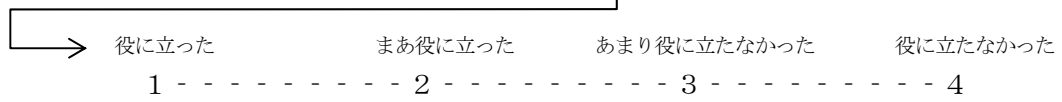
B. 依存症病棟の治療プログラム.....あり・なし



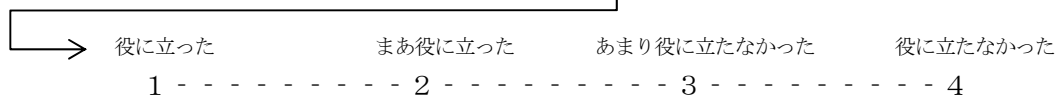
C. 矯正施設（刑務所・少年院等）での薬物教育.....あり・なし



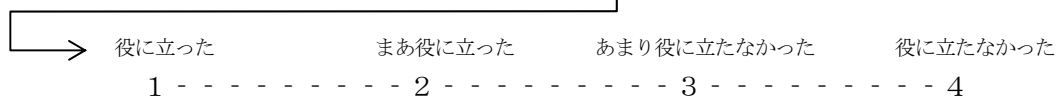
D. NA・AAのミーティング・・・・・・・・・・あり・なし



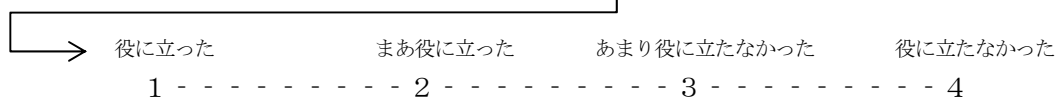
E. マックのプログラム・・・・・・・・・・あり・なし



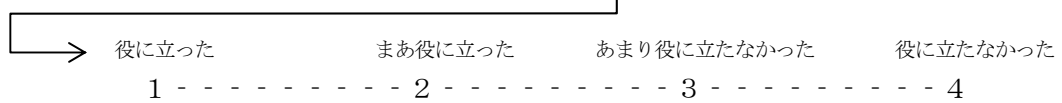
F. 依存症専門クリニックの回復プログラム・・・・・・・・・・あり・なし



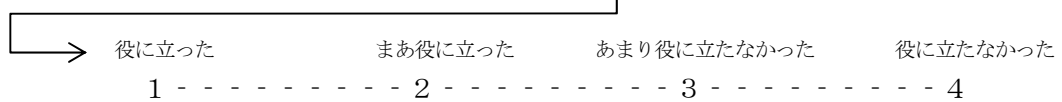
G. カウンセラーによる心理カウンセリング・・・・・・・・・・あり・なし



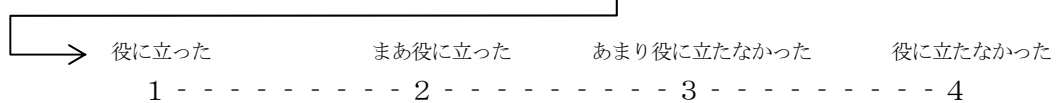
H. 学校での薬物教育・・・・・・・・・・あり・なし



I. 宗教団体への参加・相談・・・・・・・・・・あり・なし



J. その他・・・・・・・・・・あり（具体的に_____）・なし



S Q 2 あなたが職員になるまでのクリーンタイムはどれくらいですか。

() 年 () ヶ月

S Q 3 あなたの今現在までのクリーンタイムはどれくらいですか。

() 年 () ヶ月

SQ4 あなたがクリーンになってから職員になるまでの間、一番長く続いた仕事はどのような種類のものでしたか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

1. 正社員
2. パート・アルバイト
3. その他（派遣・請負・日雇い等）
4. 働いた経験はない

SQ5 薬物依存の当事者として利用者のケアにあたることで生じることとして、以下のものはそれぞれの程度あてはまりますか。A～Dそれぞれについて、あてはまる番号1つに○をつけてください。

- | | | まあ | あまり | あて |
|--|-------|-------|---------|-------|
| | あてはまる | あてはまる | あてはまらない | はまらない |
| A. 自分の回復に良い影響を与える・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| B. 利用者のケアを行う上で、
当事者としての自分の経験が役立つ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| C. 利用者の抱える問題に巻き込まれる
ことで、薬物再使用の危険性がある・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| D. 利用者の前では正直に
自分の弱さを認めにくくなる・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| E. 仕事上のストレスから、身体的
ないし精神的失調をきたしたことがある・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 |

Q6 あなたが職員になった理由として、以下のものはどの程度あてはまりますか。A～Jそれぞれについて、あてはまる番号1つに○をつけてください。

- | | | まあ | あまり | あて |
|-------------------------------------|-------|-------|---------|-------|
| | あてはまる | あてはまる | あてはまらない | はまらない |
| A. 職員にならないかと誘われたから・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| B. 社会に出る自信が持てなかったから・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| C. 自分の回復にとって職員の仕事は
役に立つと考えたから・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| D. 仲間の回復の役に立ちたいと思ったから・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| E. 仕事内容が自分にもできそうだったから・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| F. ダルクの活動に興味があったから・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G. 自分の経験を生かした仕事を
したいと思ったから・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| H. 職員の姿が自分にとっての憧れだったから・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| I. ダルク職員以外の仕事が
見つからなかったから・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| J. 他の仕事よりも給料が良かったから・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 |

Q7 あなたが職員になってからの期間はどのくらいですか。また、職員になる前に、ボランティア職員（無給のスタッフ研修期間も含む）の経験がある方は、ボランティア職員の期間も教えてください。

	ボランティア職員の期間	正規職員になってからの期間	
ボランティア職員の経験がない方	—————→		()年 ()カ月
ボランティア職員の経験がある方	—————→		()年 ()カ月 ()年 ()カ月

Q 8 あなたが今まで職員を続けてくるにあたって、以下のことはどの程度重要でしたか。A～Jそれぞれについて、あてはまる番号1つに○をつけてください。

重要 だった	やや 重要だった	あまり重要 ではなかった	重要では なかった
-----------	-------------	-----------------	--------------

- A. 仕事上のアドバイスをくれる
 専門家の存在・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 - - - - - 2 - - - - - 3 - - - - - 4
- B. スポンサーシップ・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 - - - - - 2 - - - - - 3 - - - - - 4
- C. 職員同士の支えあい・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 - - - - - 2 - - - - - 3 - - - - - 4
- D. 他のダルクとの連携・協力・・・・・・・・ 1 - - - - - 2 - - - - - 3 - - - - - 4
- E. 活動を支援してくれる協力者や支援者（運営委員
 、支援センター委員、理事等）の存在・・・・・・・・ 1 - - - - - 2 - - - - - 3 - - - - - 4
- F. 十分かつ安定した収入・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 - - - - - 2 - - - - - 3 - - - - - 4
- G. 回復していく利用者の姿を見る喜び・・・・・・・・ 1 - - - - - 2 - - - - - 3 - - - - - 4
- H. 利用者をケアすることによって促進される
 自分の回復・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 - - - - - 2 - - - - - 3 - - - - - 4

Q 9 あなたが職員になってから、業務として以下のような研修の機会がありましたか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 行政機関（精神保健福祉センター・保健所等）での研修会
2. 1以外の機関（カウンセリングセンター・大学・研修所等）での講義／講座・講演会・勉強会
3. 他の施設（他のダルクも含む）での研修
4. 学会・研究会等への参加
5. 資格取得のための学校・講座等への参加
6. 海外の施設での見学・研修
7. その他（具体的に)

Q 10 あなたは現在、以下にあげる専門資格や免許を持っていますか。あてはまる番号すべてに○をつけ、指示に従って次のSQ進んでください。

1. 精神保健福祉士
2. 看護師
3. 社会福祉士
4. ホームヘルパー（介護福祉士を含む）
5. 臨床心理士

Q 10で、選択肢のどれかひとつにでも○をつけた方にお聞きします。（Q 10でどの選択肢にも○をつけなかった方は、次のページのSQ3に進んでください）

SQ 1 あなたが専門資格・免許を取得した時期は、以下のどれにあてはまりますか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

1. 職員になる前からすべての専門資格・免許を持っていた
2. 今もっている専門資格・免許の一部は職員になってから取得した
3. 今もっているすべての専門資格・免許を職員になってから取得した

SQ2 あなたが専門資格・免許を取得した理由はなぜですか。A～Fそれぞれについて、あてはまる番号1つに○をつけてください。

- | | あてはまる | まあ
あてはまる | あまり
あてはまらない | あてはま
らない |
|---|-------|-------------|----------------|-------------|
| A. 資格が仕事をする上での自信になるから・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| B. 資格を持つことで自分がまわりから
専門職として認知されるから・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| C. 資格を持つことで、
施設が社会から信頼を得られるから・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| D. 資格を利用すれば、
ダルク以外の仕事にもつけるから・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| E. 職員同士が議論や評価基準を
共有しやすいから・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| F. 薬物使用当事者としての経験以外の知識も
必要だと思うから・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G. 施設を運営する上で有資格者が必要との
行政の指導があったから・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 |

Q10で選択肢のどこにも○をつけなかった方にお聞きします。

SQ3 あなたは今後、**Q10**で掲げられた専門資格・免許を取得したいという希望を持っていますか。あてはまる番号に○をつけ、矢印の指示に従って次のSSQに進んでください。

- 持っている → すぐ下のSSQ1へ
- 持っていない → 次のページのSSQ3へ

上のSQ3で「1. 持っている」を選択した方にお聞きします。

SSQ1 あなたが、**Q10**で掲げられた専門資格・免許を取得したいという希望を持っているのに、それらを取得していない理由はなぜですか。A～Cそれぞれについて、あてはまる番号1つに○をつけてください。

- | | あてはまる | まあ
あてはまる | あまり
あてはまらない | あてはま
らない |
|-------------------------------------|-------|-------------|----------------|-------------|
| A. 受験資格を満たせないから・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| B. 資格・免許を取得するための
勉強をする時間がないから・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| C. 受験や受験準備のためにお金がかかるから・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 |

SSQ2 今後、Q10で掲げられた専門資格・免許を取得するとすれば、どのようなものを取得したいと希望していますか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 精神保健福祉士
2. 看護師
3. 社会福祉士
4. ホームヘルパー（介護福祉士を含む）
5. 臨床心理士

上のSQ3で「2. 持っていない」を選択した方にお聞きします。

SSQ3 あなたがQ10で掲げられた専門資格・免許の取得を希望しない理由はなぜですか。A～Cそれぞれについて、あてはまる番号1つに○をつけてください。

- | | あてはまる | まああてはまる | あまりあてはまらない | あてはまらない |
|--|-------|---------|------------|---------|
| A. 資格・免許がなくても、薬物使用当事者としての経験だけで十分な仕事ができるから・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| B. 自分で勉強して専門知識を身につけておけば、特に資格・免許はいらないから・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| C. 専門資格・免許を持つことで、利用者との対等性が失われてしまうから・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 |

●あなたの生活状況についてお聞きします。

Q11 あなたのダルクにおける1年間の給料はどれくらいですか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

1. 50万円未満
2. 50～99万円
3. 100～149万円
4. 150～199万円
5. 200～249万円
6. 250～299万円
7. 300万円以上

Q12 あなたの世帯構成について、あてはまる番号1つに○をつけてください。

1. 単身世帯である → Q13へ
2. 自分以外の世帯員がいる → 次のページ頭のSQ1へ

Q12で「2. 自分以外の世帯員がいる」を選んだ方にお聞きします。

SQ1 自分以外の世帯員の人数を教えてください。

- A. 親・・・・・・・・・・・・・・・・・・（ ）人
- B. 兄弟・・・・・・・・・・・・・・・・・・（ ）人
- C. 配偶者 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ いる ・ いない
- D. 子供・・・・・・・・・・・・・・・・・・（ ）人
- E. その他（祖父母、同居人など）・・・・・・・・・・（ ）人

Q13 あなたの世帯収入のおおよその内訳について、以下の記入例を参考に、記入してください。（あなたのダルクでの給料のみで世帯全体が生活している場合、「あなたのダルクでの給料」の割合を100%にしてください。）

【記入例】	
あなたのダルクでの給料	約（ 50 ）%
あなたのダルク以外での給料	約（ 10 ）%
あなた以外の世帯員（配偶者や子ども、両親など）の給料	約（ 10 ）%
世帯員外（同居していない親族など）からの経済援助	約（ 0 ）%
過去の貯蓄からの切り崩し	約（ 0 ）%
生活保護	約（ 0 ）%
働いて得た収入以外の収入（家賃収入や利息・配当金など）	約（ 30 ）%
その他の収入	約（ 0 ）%
	計 100 %

あなたのダルクでの給料	約（ ）%
あなたのダルク以外での給料	約（ ）%
あなた以外の世帯員（配偶者や子ども、両親など）の給料	約（ ）%
世帯員外（同居していない親族など）からの経済援助	約（ ）%
過去の貯蓄からの切り崩し	約（ ）%
生活保護	約（ ）%
働いて得た収入以外の収入（家賃収入や利息・配当金など）	約（ ）%
その他の収入	約（ ）%
	計 100 %

Q14 利用者一般にとって、以下のプログラムはクリーンでいるためにどれくらい重要だと思いますか。A～Jそれぞれについて、あてはまる番号1つに○をつけてください。

	重要 である	まあ 重要である	あまり 重要でない	重要 でない
A. ミーティングへの参加	1	2	3	4
B. 宿泊を通じた共同生活	1	2	3	4
C. NAへの参加	1	2	3	4
D. スポーツ・レクリエーション活動	1	2	3	4
E. 作業プログラム (農作業・創作作業・内職作業等)	1	2	3	4
F. 施設内での就労支援プログラム (カウンセリング・職業訓練・職業紹介等)	1	2	3	4
G. 施設外での宿泊を伴うプログラム (キャンプ・海水浴等)	1	2	3	4
H. ダルクとしてのメッセージ活動 (病院・刑務所・少年院・学校等で 自らの体験談を話すこと)への参加	1	2	3	4
I. ボランティア活動	1	2	3	4
J. (ボランティア以外の)地域交流活動 (バザーへの出店・スポーツ大会)	1	2	3	4

Q15 あなたの職員としての仕事はどのようなものですか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- | | |
|--|----------------------|
| 1. 講演の講師 | 2. 会計 |
| 3. 事務一般 (各種申請書等の作成・ニューズレターの作成・ホームページの管理など) | |
| 4. 福祉事務所との連絡 | 5. ミーティングの司会 |
| 6. 利用者の入退院/通院のサポート | 7. 病院へのメッセージ |
| 8. 刑務所へのメッセージ | 9. 服薬管理・指導 |
| 10. 関係機関が主催するプログラム (セミナー、家族教室等)への参加 | |
| 11. 地域の関係機関の会議 (事例検討会、ネットワーク会議等)への参加 | |
| 12. 主治医との連絡相談 | 13. 保護司/保護観察所との打ち合わせ |
| 14. 利用者家族との調整 | 15. 弁護士との打ち合わせ |
| 16. 電話・面接などによる薬物相談 | 17. 利用者との個別相談 |
| 18. 利用者の自助グループへの送迎 | 19. 退寮後のアフターサポート |
| 20. 利用者の食事の準備 | 21. 利用希望者の身元引き受け |
| 22. 入寮前のサポート (情状証人、拘置所への面会) | 23. 理事会・運営委員会等への出席 |
| 24. 生活費・預かり金等の管理 | 25. その他 (具体的に) |

Q16 上のQ15で○をつけたあなたの仕事のうち、あなたが一番負担だと思う仕事、一番苦手な仕事、一番得意な仕事、利用者にとって一番大切だと思う仕事はなんですか。Q15の番号で、A～Dそれぞれについて、最大3つまでお答えください。

- A. あなたが一番負担だと思う仕事 ()番と ()番と ()番
 B. あなたが一番苦手な仕事 ()番と ()番と ()番
 C. あなたが一番得意な仕事 ()番と ()番と ()番
 D. 利用者にとって一番大切だと思う仕事 ()番と ()番と ()番

Q17 あなたの現在の仕事にとって、以下にあげる経験はどの程度役に立ちましたか。A～Mそれぞれについて、あてはまる番号1つに○をつけてください。

	役に立った	まあ役に立った	あまり役に立たなかった	役に立たなかった	そのような経験はない
A. 刑務所に入った	1	2	3	4	5
B. 精神科病院に入院した	1	2	3	4	5
C. 逮捕された	1	2	3	4	5
D. 保護観察を受けた	1	2	3	4	5
E. いろいろな薬物 (アルコールを含む)を使った	1	2	3	4	5
F. 高校や大学を卒業した	1	2	3	4	5
G. 専門資格を取得した	1	2	3	4	5
H. 結婚して家庭をもった	1	2	3	4	5
I. 過去にダルク職員以外の 仕事に就いていた	1	2	3	4	5
J. 過去にダルクに入寮した	1	2	3	4	5
K. 過去にダルク以外の 回復プログラムを受けた	1	2	3	4	5
L. 宗教に入信した	1	2	3	4	5
M. プログラムにつながった後に 薬物の再使用をした	1	2	3	4	5

Q18 あなたは過去1年間で、以下のような体験をしたことがありましたか。A～Fそれぞれについて、あてはまる番号1つに○をつけてください。

	4度以上 あった	2・3度 あった	1度 あった	全く なかった
A. 施設内での利用者の暴力に巻き込まれた	1	2	3	4
B. 自分の薬物再使用の危険を感じた	1	2	3	4
C. 勤務時間外に事件・事故が起きて、 施設から呼び出された	1	2	3	4
D. 職員として地域住民からの苦情を受けた	1	2	3	4
E. ダルクの収入だけでは生活が苦しいと感じた	1	2	3	4
F. 勤務の継続が困難なくらい精神的に消耗した	1	2	3	4

Q19 あなたは以下のことがらがどれくらいあてはまりますか。A～Fそれぞれについて、あてはまる番号1つに○をつけてください。

	そう思う	まあ そう思う	あまり そう思わない	そう 思わない
A. 仕事上の相談ができる相手がいない	1	2	3	4
B. 自分の将来に不安を感じる	1	2	3	4
C. 十分な報酬を得られている	1	2	3	4
D. 今の仕事は自分に向いている	1	2	3	4
E. 十分な休暇がとれている	1	2	3	4
F. 今の自分の仕事に充実感を感じる	1	2	3	4

Q20 生活面に関する以下の事柄について、あなたは今現在どのくらい満足していますか。A～Fそれぞれについて、あてはまる番号1つに○をつけてください。

	満足している	まあ満足している	どちらとも言えない	あまり満足していない	満足していない
A. 住んでいる地域	1	2	3	4	5
B. 余暇の過ごし方	1	2	3	4	5
C. 家庭生活	1	2	3	4	5
D. 現在の家計の状況	1	2	3	4	5
E. 友人関係	1	2	3	4	5
F. 健康状態	1	2	3	4	5

●あなたの社会や世の中に関するお考えについてお聞きします。

Q21 以下の事柄は、個人や家族の責任でしょうか、それとも国や地方自治体の責任でしょうか。A～Fそれぞれについて、あてはまる番号1つに○をつけてください。

	個人や家族の責任	個人や家族の責任	どちらとも言えない	国や地方自治体の責任	国や地方自治体の責任
A. 高齢者の生活保障	1	2	3	4	5
B. 高齢者の医療・介護	1	2	3	4	5
C. 子どもの教育	1	2	3	4	5
D. 保育・育児	1	2	3	4	5
E. アディクトの回復支援	1	2	3	4	5
F. 障害者の自立支援	1	2	3	4	5

Q22 次のような意見について、あなたは賛成ですか。それとも反対ですか。A～Gそれぞれについて、あてはまる番号1つに○をつけてください。

	賛成	どちらかと言えば賛成	どちらかと言えば反対	反対
A. 夫に十分な収入がある場合には、妻は仕事をもたない方がよい	1	2	3	4
B. なんととっても女性の幸福は結婚にある	1	2	3	4
C. 夫は外で働き、妻は家庭を守るべきだ	1	2	3	4
D. 結婚しても、必ずしも子どもをもつ必要はない	1	2	3	4
E. 政府は、裕福な家庭と貧しい家庭の収入の差を縮めるために、対策をとるべきだ	1	2	3	4
F. 自分で決めたことなら、その結果には自分で責任を負うべきだ	1	2	3	4
G. 専門家の決定や助言に、素人は口を挟まずに従うべきだ	1	2	3	4

Q23 あなたは、今の日本の社会や人々について、次のように思いますか。A～Gそれぞれについて、あてはまる番号1つに○をつけてください。

	1	2	3	4
	そう思う	まあ そう思う	あまり そう思わない	そう 思わない
A. 全体的に豊かな社会だ	1	2	3	4
B. 自分のことしか考えない人が多い	1	2	3	4
C. まじめに努力すれば報われる社会だ	1	2	3	4
D. お金持ちや地位の高い人が得をする社会だ	1	2	3	4
E. 新聞やテレビからの情報は信頼できる	1	2	3	4
F. 大人は若者の考えや気持ちをあまり 理解していない	1	2	3	4
G. お金持ちと貧乏な人との差が ひろがっている社会だ	1	2	3	4

Q24 今の日本の社会において成功するために、次のことはそれぞれどのくらい重要とされていると思いますか。また、あなた自身はそれらが本来はどの程度重要であると考えていますか。A～Gそれぞれについて、当てはまる番号1つに○をつけてください。「日本の現状」と「あなた自身の考え」の両方にお答えください

	＜日本の現状＞				＜あなた自身の考え＞			
	重要 である	まあ重要 である	あまり 重要でない	重要で ない	重要 である	まあ重要 である	あまり 重要でない	重要で ない
A. 学歴	1	2	3	4	1	2	3	4
B. 家柄	1	2	3	4	1	2	3	4
C. 努力して身につけた 実力	1	2	3	4	1	2	3	4
D. 持って生まれた 才能	1	2	3	4	1	2	3	4
E. 運	1	2	3	4	1	2	3	4
F. 専門的な資格	1	2	3	4	1	2	3	4
G. うまく人づきあいを する能力	1	2	3	4	1	2	3	4

●下記のようなケースに関するあなたのお考えについてお聞きします。

以下のQ25～27は、下記の文章を読んだ上でお答えください。

24歳男性 父は覚せい剤依存症で、母は統合失調症である。出生直後より乳児院へ入所。2歳から16歳時まで兄と共に養護施設にて育つ。13歳頃から素行不良で、18歳時に覚せい剤を初回使用。その後職を転々とし、覚せい剤・シンナー・LSD・大麻を乱用。21歳時、コンビニで意味不明のことをいって暴れたため、精神科病院へ措置入院となる。退院後通院を中断し、不安感が高まり抑うつ状態となり、薬物を使用し錯乱状態となったため、2回目の入院となる。薬物療法（投薬治療）を行った結果、1ヶ月で状態は安定し日中の生活は穏やかに過ごすようになったが、幻聴及び妄想は消失せず。職員が尋ねると「おなかの中から男の声がする」「目をつぶっていても全部の景色がみえる」という奇妙な内容の話をする。また、話の内容がかみ合わないなど、コミュニケーションに関し、若干の障害が残っている。今後も継続的な服薬は必要であるが、精神状態は、いたって安定しているため近日中に退院の予定である。退院後はダルクへの入所を本人が希望しており、検討中である。

Q25 上記のようなケースに対し、スタッフとして支援するにあたってどのような困難が予想されるでしょうか。A～Iそれぞれについて、あてはまる番号1つに○をつけてください。

	あてはまる	まあ あてはまる	あまり あてはまらない	あてはま らない
A. ミーティングによる変化がない	1	2	3	4
B. スタッフの話を理解できない	1	2	3	4
C. 少しのストレスで混乱してしまう	1	2	3	4
D. 突然、暴力的になる	1	2	3	4
E. 他の利用者とのトラブルが頻繁に起こる	1	2	3	4
F. 薬物の再使用をする確率が高い	1	2	3	4
G. 必要と思われる薬を飲まない	1	2	3	4
H. 病院に受診してくれない	1	2	3	4
I. 本人の統合失調症症状が悪化する	1	2	3	4

Q26 上記のようなケースに対する支援のあり方として、以下のようなものにあなたは賛成ですか、それとも反対ですか。A～Eそれぞれについて、あてはまる番号1つに○をつけてください。

	賛成	やや 賛成	やや 反対	反対
A. 薬物の問題を抱えているのだから、 ダルクが受け入れるべきだ	1	2	3	4
B. 他に受け入れる施設がないのであれば、 ダルクが受け入れるべきだ	1	2	3	4
C. 既存の精神障害者のための施設につなげる べきだ	1	2	3	4
D. 依存症と他の精神障害の両方の対応が 可能な施設を新たに作るべきだ	1	2	3	4
E. 警察に通報し、司法の判断に委ねる べきだ	1	2	3	4

Q27 仮に、上記のようなケースをダルクが受け入れる場合には、どのような条件が必要だと思われますか。A～Fそれぞれについて、あてはまる番号1つに○をつけてください。

	必要 である	やや 必要である	あまり 必要ではない	必要 ではない
A. 症状が悪化した場合に、24時間 対応可能な精神科医療機関があること	1	2	3	4
B. 症状の急激な変化に対応できる 十分な人手があること	1	2	3	4
C. 職員が専門知識を身につけるための 研修が充実していること	1	2	3	4
D. 困難なケースに対応するための 潤沢な資金があること	1	2	3	4
E. ダルクのプログラムを修了した後の 社会資源が整っていること	1	2	3	4
F. ダルクに上記のようなケース専用の プログラムがあること	1	2	3	4

調査票 4. ダルク利用者へのアンケート調査

アンケートご協力をお願い

このアンケート（調査票 4. ダルク利用者へのアンケート調査）は、全国にあるダルクを利用していらっしゃるみなさんの日々の生活や考え方などを調査し、今後、ダルクをよりよいものにしていくための参考にしようとするものです。みなさんに記入していただいた後、すぐにコンピューターに入れ、結果はすべてパーセントなどになおして計算しますので、だれが何をこたえたかが他人に知られるようなことは決してありません。また、アンケートの記入の仕方が分からない場合は、一人で判断せず、必ず近くにいるダルク職員の方に相談してください。

それでは、時間制限はありませんので、ゆっくりと、ありのまま、思うままをお答えください。

<アンケートに記入するうえでの簡単な注意>

- * アンケートの中で、何も断りなく「**薬物**」とかかれた場合は、アルコールをふくめるものとして考えてください。
- * アンケートの中に出てくる「**入寮者**」とは、ダルクの入寮施設に現在入寮している人のことをさします。また、「**通所者**」とは、ダルクの入寮施設に現在入寮してはいないが、ダルクの通所施設・通所サービスを利用している人のことをさします。「入寮者」と「通所者」をあわせて、ダルク「**利用者**」と呼ぶことにします。
- * ダルクの入寮施設に入寮しながらダルクの通所施設・通所サービスも利用している人は、「入寮者」となります。
- * 今回の調査では、スタッフ研修やボランティア職員、ダルクから給料をもらわずに生活保護を受けながらスタッフをしている方も「利用者」となりますので、このアンケートにお答えください。

<アンケートが終わったら…>

アンケートが終わったら、まずダルク職員から、記入し終わったアンケート用紙を入れるための「**封筒**」をもらってください。そして、（ダルク職員ではなく）自分の手で、その「封筒」の中に自分の書いたアンケート用紙を入れ、自分の手で封をして、ダルク職員に提出してください。こうすることで、あなたのアンケート用紙が職員やダルクの仲間たちに見られる可能性はなくなり、あなたの個人情報保護されますので、必ずこの手順を守ってください。

●はじめに、あなたの基本的なことがらについてお聞きします

Q 1 あなたの性別に○をつけ、年齢を記入してください。

男・女 () 歳

Q 2 あなたは現在、結婚していますか。あてはまる番号ひとつに○をつけてください。

1. はい
2. 過去に結婚していたが別れた
3. 結婚したことはない

Q 3 あなたにはお子さんがいますか。あてはまる番号に○をつけてください。

1. はい () 人
2. いいえ

Q 4 あなたの現在の暮らし方についてお聞きします。あなたは以下の選択肢のうち、いずれの状況にあてはまりますか。あてはまる番号ひとつに○をつけてください。

1. ダルクに入寮中 → Q 5 へ
2. ダルク以外の福祉施設からダルクに通所中 → Q 5 へ
3. 簡易宿泊所 (ドヤ)・一時宿泊所 (公共の定額宿泊施設) などからダルクに通所中 → Q 5 へ
4. 自宅 (家族といっしょに暮らしている) からダルクに通所中 → S Q 1 へ
5. 自宅 (一人暮らし) からダルクに通所中 → Q 5 へ
6. 病院からダルクに通所中 → Q 5 へ
7. その他 (具体的に) → Q 5 へ

Q 4で「4. 自宅 (家族といっしょに暮らしている) からダルクに通所中」を選んだ方にお聞きします。

S Q 1 現在あなたがいっしょに暮らしているのはどのような方ですか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 親
2. きょうだい
3. 配偶者
4. 子ども
5. その他 (祖父母など)

●あなたの職業や経済状況についてお聞きします。

Q5 あなたは現在何らかのお仕事についていますか。あてはまる番号ひとつに○をつけてください。

1. 正社員 → SQ1～SQ4へ
2. パート/アルバイト → SQ1～SQ4へ
3. 福祉的就労（作業所・社会適応訓練事業所など） → SQ1～SQ4へ
4. その他（派遣/請負、日雇いなど） → SQ1～SQ4へ
5. 現在は働いていない → Q6へ

Q5で「1. 正社員」「2. パート/アルバイト」「3. 福祉的就労（作業所・社会適応訓練所等）」

「4. その他（派遣/請負、日雇いなど）」のいずれかを選んだ方にお聞きします。

SQ1 あなたは現在どのようなお仕事をされていますか。具体的な仕事の種類・内容をお書きください。（例：スーパーのレジ係、飲食店の調理係、作業所での作業）

()

SQ2 あなたが現在の仕事を始めるとき、自分に薬物の問題があるということを職場の誰かに伝えましたか。あてはまる番号ひとつに○をつけてください。

1. 一部の人だけに伝えた
2. 職場の全員に伝えた
3. 誰にも伝えなかった

SQ3 現在のあなたのお仕事で得られる月平均の収入（月収）はどれくらいですか。あてはまる番号ひとつに○をつけてください。

1. 3万円未満 2. 3万円以上6万円未満 3. 6万円以上9万円未満
4. 9万円以上12万円未満 5. 12万円以上15万円未満 6. 15万円以上

SQ4 現在のあなたのお仕事について、以下のことはどの程度あてはまりますか。A～Fそれぞれについて、1～4の数字の中であてはまるものひとつに○をつけてください。

- | | あてはまる | まああてはまる | あまりあてはまらない | あてはまらない |
|--|-------|---------|------------|---------|
| A. 現在の仕事の内容に満足している | 1 | 2 | 3 | 4 |
| B. 現在の仕事から得られる収入に満足している | 1 | 2 | 3 | 4 |
| C. 現在の職場での人間関係に満足している | 1 | 2 | 3 | 4 |
| D. 現在の仕事から得られる収入だけで
将来安定した暮らしができるか不安である | 1 | 2 | 3 | 4 |
| E. この先、現在の仕事を
続けていけるか不安である | 1 | 2 | 3 | 4 |
| F. 仕事とダルクのプログラムを
両立させることができるか不安である | 1 | 2 | 3 | 4 |

Q6 あなたは、ダルクを利用する前に、何らかの収入を得られる仕事についてありましたか。(ここでは福祉的就労についての経験はふくみません)

1. ある → SQ1～SQ2へ
2. ない → Q7へ

Q6で「1. ある」を選んだ方にお聞きします。

SQ1 今までにあなたが何らかの収入を得られる仕事についていた期間は、すべて合計するとどれくらいですか。

約 () 年 () か月

SQ2 上のSQ1でお答えいただいた期間の中で、全部で何か所の職場で働いていましたか。(すぐにやめてしまった職場も、できるだけ思い出して記入してください。)

() か所

Q7 あなたの現在の暮らしにとって、経済的な基盤は何ですか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- | | | |
|------------------|-----------------------------|---------|
| 1. 家族・親族からの金銭的支援 | 2. あなた自身の預貯金 | 3. 生活保護 |
| 4. 障害年金 | 5. 障害年金以外の給付金 (傷病手当や失業手当など) | |
| 6. あなた自身の給料 | 7. その他 (具体的に) | |

Q 8 あなたは現在、誰からも^{かんり}管理されず、使い道も含めてすべて自分の自由に使えるお金（自分の仕事の給料や、こづかいなど）は月にどれくらいありますか。（自分の自由になるお金がまったくない人は、「月に約（ 0 ）円」とお書き下さい。）

月に約（ ）円

Q 9 現在のあなたには、自分の力だけで^{へんさい}返済することがむずかしい^{しゃっまん}借金がどれくらいありますか。あてはまる番号ひとつに○をつけてください。

1. 1～50万円程度の、自分の力だけで^{へんさい}返済することがむずかしい^{しゃっまん}借金がある
2. 51～100万円程度の、自分の力だけで^{へんさい}返済することがむずかしい^{しゃっまん}借金がある
3. 101～300万円程度の、自分の力だけで^{へんさい}返済することがむずかしい^{しゃっまん}借金がある
4. 300万円をこえる、自分の力だけで^{へんさい}返済することがむずかしい^{しゃっまん}借金がある
5. 自分の力だけで^{へんさい}返済することがむずかしい^{しゃっまん}借金はない

●あなたとダルクとのかかわりについてお聞きます。

Q 10 あなたのいままでのダルク経験についてお聞きます。以下の空欄に数字を記入し、入寮・通所のどちらかに○をつける形で、過去から現在までのダルク利用経験をすべて記入してください。

注1：年は^{せいれき}西暦でお書きください。

注2：現在までに7か所以上のダルクを利用している方は、最近の利用経験を7か所記入して下さい。

注3：利用経験に^{ちゅうだん}中断がある場合は、下記の「例」のように記入してください。

注4：記入の仕方についてわからない場合は、かならず職員の方に聞いてください。

()年()月から()年()月まで()ダルクに入寮・通所
()年()月から()年()月まで()ダルクに入寮・通所
()年()月から()年()月まで()ダルクに入寮・通所
()年()月から()年()月まで()ダルクに入寮・通所
()年()月から()年()月まで()ダルクに入寮・通所
()年()月から()年()月まで()ダルクに入寮・通所
()年()月から現在まで()ダルクに入寮・通所

例：(1995)年(10)月から(1996)年(4)月まで(東京)ダルクに入寮(通所)
(1996)年(5)月から(1998)年(12)月まで(沖縄)ダルクに入寮(通所)
(2003)年(8)月から(2005)年(10)月まで(茨城)ダルクに入寮(通所)
(2005)年(11)月から現在まで(東京)ダルクに入寮(通所)

Q 1 1 あなたがダルクへの入寮または通所を開始したときのことについてお聞きします。

(1) そのときに、あなたにダルクを紹介したのはどこでしたか。以下の機関・人・手段のなかで、あなたにとってもっとも大きな影響をあたえたものひとつに○をつけてください。

- | | | |
|----------------|---------------|-----------------|
| 1. 家族 | 2. 精神科病院 | 3. 生活保護のケースワーカー |
| 4. 精神保健福祉センター | 5. 保健所・保健センター | 6. ダルク利用者 |
| 7. 保護観察所 | 8. 民間の相談機関 | 9. 弁護士 |
| 10. 警察 | 11. 刑務所職員 | 12. インターネット |
| 13. テレビ・本・雑誌など | | |
| 14. その他（具体的に | | ） |

(2) そのときに、あなたがダルクの利用を決心したのはなぜですか。以下の選択肢の中で、あなたにとってもっとも大きかった理由をひとつ選んで○をつけてください。

- | | | |
|-------------------------------|-------------------|------------------|
| 1. お金がなくなったから | 2. 逮捕されたから | 3. 入院したから |
| 4. 身近な薬物使用者の死に直面したから | | 5. 家族に強くすすめられたから |
| 6. 住むところがなかったから | 7. 家族や親族に見捨てられたから | |
| 8. ダルクの利用が、生活保護を受けるための条件だったから | | |
| 9. 薬物がやめられなかったから | | |
| 10. その他（具体的に | | ） |

Q 1 2 あなたが、ダルクに対して今後サービスとして充実してもらいたいと思うことはなんですか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- | | |
|---------------------------------|--------------------------------|
| 1. 個別面接（カウンセリング） | 2. 家族や職場との調整（本人、ダルクを交えた三者面談など） |
| 3. 就労支援（仕事の紹介や職業訓練など） | |
| 4. 教育支援（英会話、パソコン講習、資格取得、進学支援など） | |
| 5. ダルクが運営する会社での就労 | 6. 法律相談（債務整理など） |
| 7. 家族教育プログラム | 8. 12ステップの勉強会 |
| 9. レクリエーションの充実 | 10. 薬物検査（尿検等）の実施 |
| 11. 働き始めた利用者のための住居（スリークォーターハウス） | 12. 食事の提供・充実 |
| 13. その他（具体的に | ） |

Q13 あなたはダルク退寮後に、以下にあげるサービスがあれば受けてみたいと思いますか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 訪問看護
2. 配食サービス（食事を提供してくれるサービス）
3. ホームヘルプ（家事の援助をしてくれるサービス）
4. 移送サービス（体調が悪くなったときなどに移動手段を提供してくれるサービス）
5. 同行受診（病院へのつきそいをしてくれるサービス）
6. ショートステイ（体調が悪くなったときなどの、施設への短期入所サービス）
7. コミュニケーション能力や対人関係スキルのトレーニング
8. 就職活動時のサポート（履歴書の書き方の指導や模擬面接の実施など）
9. 職業訓練（職業に必要な技術・技能の訓練、職業訓練校のあっせん、資格講座の紹介など）
10. 福祉就労の紹介（福祉施設が経営する会社や工場等での仕事の紹介など）
11. 一般の仕事の紹介
12. 進学支援
13. 不安が生じたときにいつでも相談できるサービス
14. 心理カウンセリング
15. 育児支援
16. 仲間や理解者とのふれあいの場の提供
17. 低家賃住宅の提供
18. 生活費の保障
19. その他（具体的に ）

Q14 あなたは、今までにダルク以外の精神障害者の社会復帰施設（共同作業所、授産施設等）を利用したことがありますか。

1. ある
2. ない

Q15 あなた自身にとって、以下のプログラムはクリーンであるためにどれくらい重要だと思いますか。A~Kそれぞれについて、1~5の数字の中であてはまるものひとつに○をつけてください。下の<注>をよく見て、正しく記入してください。

<注>

正しい記入の例
 A. ***** ①—2—3—4—5
 B. ***** 1—②—3—4—5
 C. ***** 1—②—3—4—5
 D. ***** ①—2—3—4—5
 E. ***** 1—2—③—4—5
 F. ***** 1—2—3—4—⑤
 G. ***** 1—2—3—④—5
 H. ***** 1—2—3—④—5
 I. ***** 1—2—3—4—⑤
 J. ***** ①—2—3—4—5
 K. ***** 1—2—③—4—5

間違った記入の例
 A. ***** 1—2—3—4—5
 B. ①***** 1—2—3—4—5
 C. ***** 1—2—3—4—5
 D. ①***** 1—2—3—4—5
 E. ***** 1—2—3—4—5
 F. ***** 1—2—3—4—5
 G. ***** 1—2—3—4—5
 H. ***** 1—2—3—4—5
 I. ①***** 1—2—3—4—5
 J. ***** 1—2—3—4—5
 K. ***** 1—2—3—4—5

- | | 重要
である | まあ
重要である | あまり
重要でない | 重要
でない | プログラムを
受けていない |
|---|-----------|-------------|--------------|-----------|------------------|
| A. ミーティングへの参加 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| B. ^{しゆくはく} 宿泊を通した仲間との共同生活 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| C. NAへの参加 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| D. スポーツ・レクリエーション活動 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| E. 作業プログラム
(^{のうさぎょう} 農作業・ ^{そうさくさぎょう} 創作作業・ ^{ないしよくさぎょう} 内職作業等) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| F. ^{しせつない} 施設内での ^{しゅうろうしえん} 就労支援プログラム
(^{カウ} ounseiling・ ^{しよくぎょうくねん} 職業訓練
^{しよくぎょうしょうかい} 職業紹介等) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| G. ^{しせつ} 施設外での宿泊を伴うプログラム
(^{キャンプ} キャンプ・ ^{かいすいよく} 海水浴等) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| H. ダルクとしてのメッセージ活動
(^{びょういん} 病院・ ^{けいむしょ} 刑務所・ ^{しょうねいん} 少年院・学校等で
自らの ^{たいけんだん} 体験談を話すこと) への参加 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| I. ボランティア活動 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| J. (ボランティア以外の) ^{ちいきこうりゅうかつどう} 地域交流活動
(^{バザー} バザーへの出店・スポーツ大会) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| K. ^{きんせんかんり} 金銭管理 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

●あなたの薬物使用に対する体験や考え方についてお聞きします。

Q16 処方薬や市販薬を飲むことに対するつぎのような意見について、あなたはどの程度賛成・または反対ですか。A、Bそれぞれについて、1～4の数字の中であてはまるものひとつに○をつけてください。下の<注>をよく見て、正しく記入してください。

<注>

正しい記入の例

A.***** 1—(2)—3—4
B.***** 1—2—3—(4)

間違った記入の例

(A).***** 1—2—3—4
B.***** 1—2—3—4

			どちらかと	どちらかと	
		賛成	いえば賛成	いえば反対	反対
A.	いかなる薬も、できるかぎり飲まない方がいい・・・	1	- - - - -	2	- - - - - 3 - - - - - 4
B.	健康がすぐれないときは、自分で判断せず、				
	医師に相談の上、薬を飲むべきだ・・・	1	- - - - -	2	- - - - - 3 - - - - - 4

Q17 ダルクでは、アルコールを薬物の一種と考えていますが、あなた自身は飲酒について、どのように考えていますか。あてはまる番号ひとつに○をつけてください。

1. アルコールは薬物の一種であるので、飲酒すべきではない
2. アルコールは薬物の一種だが、適度であれば飲酒してもかまわない
3. アルコールは薬物ではないが、飲酒すべきではない
4. アルコールは薬物ではないので、適度であれば飲酒してもかまわない

Q18 あなたが最初に使った薬物（ここではアルコールは含みません）は何でしたか。あてはまる番号ひとつに○をつけてください。

- | | | |
|--------------|----------|--------------------|
| 1. 有機溶剤 | 2. ガス | 3. 大麻（マリファナ・ハシシなど） |
| 4. アヘン・ヘロイン | 5. コカイン | 6. 覚せい剤 |
| 7. 咳止め薬 | 8. 鎮痛剤 | 9. 睡眠薬・安定剤 |
| 10. MDMA | 11. ケタミン | 12. LSD |
| 13. その他（具体的に | | |

Q19 あなたは、今までに以下の薬物を使ったことがありますか。また、過去に使っていた場合は、その薬物を平均してどのくらい使っていましたか。A～Fそれぞれについて、1～5の数字の中であてはまるものひとつに○をつけてください。また、使ったことがある薬物については、はじめて使った年齢と最後に使った年齢も記入してください。

	使ったこと はない	今までに 数回程度	月に 一回程度	週に 一回程度	ほぼ 毎日	はじめて使った 年齢	最後に使った 年齢
A. アルコール	1	2	3	4	5	()歳ごろ	()歳ごろ
B. 有機溶剤	1	2	3	4	5	()歳ごろ	()歳ごろ
C. 大麻(マリファナ ・ハシシなど)	1	2	3	4	5	()歳ごろ	()歳ごろ
D. 覚せい剤	1	2	3	4	5	()歳ごろ	()歳ごろ
E. 睡眠薬・安定剤	1	2	3	4	5	()歳ごろ	()歳ごろ
F. 咳止め薬	1	2	3	4	5	()歳ごろ	()歳ごろ

*その他の薬物を使っていた方は、以下の空欄に、使っていた薬物の種類（複数でもかまいません）や頻度、はじめて使った年齢、最後に使った年齢を自由に書きこんでください。

Q20 あなたがダルクにつながる一番の大きなきっかけとなった薬物は何ですか。あてはまる番号ひとつに○をつけてください。

- | | | |
|--------------------|-----------------|----------|
| 1. アルコール | 2. 有機溶剤 | 3. ガス |
| 4. 大麻 (マリファナ・ハシシ等) | 5. アヘン・ヘロイン | 6. コカイン |
| 7. 覚せい剤 | 8. 咳止め薬 | 9. 鎮痛剤 |
| 10. 睡眠薬・安定剤 | 11. MDMA | 12. ケタミン |
| 13. LSD | 14. その他 (具体的に) | |

Q 2 1 あなたがQ 2 0で選んだ薬物をもっともひんぱんに使用していた地域はどこですか。都道府県名を記入してください。

() 都・道・府・県

Q 2 2 あなたが薬物をやめたいと思いはじめたのは何歳ごろですか。数字を記入してください。また、やめたいと思ったことがない人は、「なし」と記入してください。

() 歳ごろ

Q 2 3 あなたの今日現在までのクリーンタイムを、空欄に記入してください。また、クリーンタイムが1ヶ月に満たない方は、「1か月目」と記入してください。

() 年 () か月目

Q 2 4 あなたは、今までに薬物を含む依存症専門のカウンセリングを受けたことがありますか。

1. ある _____ → SQ 1～SQ 2へ
2. ない _____ → Q 2 5へ

Q 2 4で「1. ある」を選んだ方にお聞きします。

SQ 1 あなたが最初のカウンセリングを受けたのは何歳のときですか。

() 歳

SQ 2 あなたが最初にカウンセリングを受けたのはどこですか。あてはまる番号ひとつに○をつけてください。

1. 薬物専門のカウンセリングセンター
2. ダルク
3. 精神保健福祉センター・保健所・保健センター
4. 精神科病院・クリニック
5. 矯正施設 (刑務所・少年院・少年鑑別所など)
6. 警察
7. 女性センター・シェルター
8. その他 (具体的に)

Q25 あなたは、薬物への“依存”ということに関して、どのような考えをお持ちですか。A～Fそれぞれについて、1～4の番号の中であてはまるものひとつに○をつけてください。

まあ あまり そう
 1 2 3 4
 そう思う そう思う そう思わない 思わない

- A. 薬物への“依存”とは、自分の意志では
 どうすることもできない「病気」である・・・1 - - - - 2 - - - - 3 - - - - 4
- B. 薬物への“依存”とは、他人から言われる
 のではなく、自分自身で認めることで
 はじめて、回復への道がひらける・・・1 - - - - 2 - - - - 3 - - - - 4
- C. 薬物“依存”者は、通常の人より道徳的に
 一段劣った存在である・・・1 - - - - 2 - - - - 3 - - - - 4
- D. 自分が薬物へ“依存”しているかどうかは、
 医師や専門家から診断を受けることに
 よって正確にわかる・・・1 - - - - 2 - - - - 3 - - - - 4
- E. 自分は薬物“依存”者である・・・1 - - - - 2 - - - - 3 - - - - 4
- F. 薬物“依存”という病気は回復可能である・・・1 - - - - 2 - - - - 3 - - - - 4
- G. 薬物“依存”も精神障害の一種なので、
 精神障害者と同じ施設の中で
 回復が可能である・・・1 - - - - 2 - - - - 3 - - - - 4
- H. 薬物“依存”も障害の一種なので、
 知的・身体障害者と同じ施設の中で
 回復が可能である・・・1 - - - - 2 - - - - 3 - - - - 4

Q26 あなたがダルクを利用して薬物依存から回復しようとした時、以下の人たちは理解をしてくれましたか。A～Eそれぞれについて、1～6の番号の中であてはまるものひとつに○をつけてください。

理解 まあ理解して あまり理解して 理解して 知らせて
 してくれた くれた くれなかった くれなかった いない いない

- A. 親・・・1 - - - - 2 - - - - 3 - - - - 4 - - - - 5 - - - - 6
- B. 配偶者・・・1 - - - - 2 - - - - 3 - - - - 4 - - - - 5 - - - - 6
- C. きょうだい・・・1 - - - - 2 - - - - 3 - - - - 4 - - - - 5 - - - - 6
- D. 友人・・・1 - - - - 2 - - - - 3 - - - - 4 - - - - 5 - - - - 6
- E. 職場の人たち・・・1 - - - - 2 - - - - 3 - - - - 4 - - - - 5 - - - - 6

Q27 あなたにとって、薬物依存^{いぞん}からの回復とはどのようなものですか。A～Hそれぞれについて、1～4の番号の中であてはまるものひとつに○をつけてください。

- | | とても
あてはまる | まあ
あてはまる | あまり
あてはまらない | まったくあて
はまらない |
|---|--------------|-------------|----------------|-----------------|
| A. 経済 ^{けいざい} 的に自立できるようになった状態 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| B. 結婚して家庭をもてるようになった状態 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| C. ダルク・プログラムを修了した状態 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| D. 少なくとも3年間はクリーンが続いている状態 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| E. 家族や知人など、まわりの人との
人間関係に自信が持てるようになった状態 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| F. ありのままの自分を
受け入れられるようになった状態 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G. 仲間の中で生きていくことの大切さを
理解できるようになった状態 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| H. 薬物への欲求 ^{よつきゅう} がなくなった状態 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Q28 ダルクでは、ほとんどの職員が薬物依存^{いぞん}からの回復^{かいふく}途上者^{とじょうしや}ですが、回復^{かいふく}途上者^{とじょうしや}が職員をすることに
ついては以下のようなさまざまな意見があります。あなたは以下のような意見に賛成ですか、それとも
反対ですか。A～Fそれぞれについて、1～4の番号の中であてはまるものひとつに○をつけてくださ
い。

- | | 賛成 | どちらかと
言えば賛成 | どちらかと
言えば反対 | 反対 |
|--|----|----------------|----------------|----|
| A. 利用者の気持ちをよくわかってもらえる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| B. 職員が利用者にとって回復のモデルとなる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| C. 職員は、薬物の再使用も回復の一つの
プロセスであると理解しているので、
利用者はやりなおすチャンスをややすい | 1 | 2 | 3 | 4 |
| D. 職員に対しては、今まで利用者が
身近な人たちにしてきたやり方が通用しない | 1 | 2 | 3 | 4 |
| E. 職員自身の経験を利用者におしつけがちになる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| F. 職員はさまざまな専門 ^{せんもんてき} 的ケア
(医療 ^{いりようてき} 的ケア・法律 ^{ほうりつてき} 的ケアなど) ができない | 1 | 2 | 3 | 4 |

●NAミーティングについてお聞きします。

Q29 あなたは現在、NAミーティングに週何回参加していますか。

週に約 () 回

Q30 あなたがNAのミーティングにはじめて参加したのは何歳のときですか。

() 歳のとき

Q31 あなたがNAのミーティングに参加するためにかかる交通費は1か月でどのくらいですか。(ダルクの車でミーティング会場に通っている人は、職員におおよその交通費を聞いて、記入してください。また、バスや電車などの無料乗車券を利用した場合は、自分のお金で払ったとして、その分もふくめた金額を記入してください。)

1か月に約()円

Q32 あなたがふだん参加しているNAのミーティング会場のうち、もっとも遠い会場までは、あなたが現在生活しているところからどのくらいの時間がかかりますか。片道の時間を記入してください。

片道約()分

Q33 あなたは、ダルクを利用する前に、NAのミーティングに参加したことがありますか。

1. はい → SQ1へ
2. いいえ → Q34へ

Q33で「1. はい」を選んだ方にお聞きします。

SQ1 あなたがNAミーティングに参加するきっかけを作ったのは誰ですか。以下のうち、もっとも重要なきっかけだったものを選んで、あてはまる番号ひとつに○をつけてください。

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1. NAのメンバー | 2. 家族 |
| 3. 精神科病院の職員 | 4. 生活保護のケースワーカー |
| 5. 精神保健福祉センター | 6. 保健所／保健センター |
| 7. 保護観察官 | 8. 民間の相談機関の職員 |
| 9. 弁護士 | 10. 警察の職員 |
| 11. 刑務所職員 | 12. インターネット |
| 13. テレビ・本・雑誌等 | |
| 14. その他(具体的に) | |

●あなたと医療機関とのかかわりについてお聞きします。

Q34 あなたは現在、以下の医療機関の診療を受けていますか。A～Eそれぞれについて、どちらかに○をつけてください。

A. 精神科・神経科……………受けている・受けていない

→ SQ1へ

B. 内科……………受けている・受けていない

C. 婦人科……………受けている・受けていない

D. 歯科……………受けている・受けていない

E. その他(具体的に 科)……………受けている・受けていない

Q34で、現在、精神科・神経科の診療を受けていると答えた方にお聞きします。

SQ1 あなたは現在、精神科・神経科の診療をどれくらいの頻度で受けていますか。あてはまる番号ひとつに○をつけてください。

1. 1週間に1回程度
2. 2週間に1回程度
3. 1ヶ月に1回程度
4. それ以下の頻度

Q35 あなたは、医療機関から処方された精神・神経に作用する薬(睡眠薬・精神安定剤・抗不安薬・抗精神病薬など)を服用していますか。

1. つねに服用している・必要に応じて服用している → SQ1～SQ3へ

2. むかし服用していたが、現在は服用していない

3. 服用したことはない → Q36へ

Q35で「1. 常に服用している・必要に応じて服用している」を選んだ方にお聞きします。

SQ1 あなたが現在その薬を服用している理由として、以下にあげることは、それぞれの程度あてはまりますか。A～Eそれぞれについて、1～4の数字の中であてはまるものひとつに○をつけてください。

まあ あまり あて
あてはまる あてはまる あてはまらない はまらない

- A. 症状をおさえるために薬が必要だから・・・1 - - - - 2 - - - - 3 - - - - 4
- B. 規則正しい生活を送るために薬が必要だから・・・1 - - - - 2 - - - - 3 - - - - 4
- C. 薬を飲むことで快適な生活が送れるから・・・1 - - - - 2 - - - - 3 - - - - 4
- D. 医師が薬を飲むように指示したから・・・1 - - - - 2 - - - - 3 - - - - 4
- E. ダルクの職員が薬を飲むように指示したから・・・1 - - - - 2 - - - - 3 - - - - 4

SQ2 あなたが現在服用している薬の効果について、以下にあげることは、それぞれの程度あてはまりますか。A・Bそれぞれについて、1～4の数字の中であてはまるものひとつに○をつけてください。

まあ あまり あて
あてはまる あてはまる あてはまらない はまらない

- A. 自分の期待したとおりの
効果を実感している・・・1 - - - - 2 - - - - 3 - - - - 4
- B. 自分の期待した効果より
副作用のほうを強く感じている・・・1 - - - - 2 - - - - 3 - - - - 4

SQ3 あなたが現在服用している薬を今後はどうしていきたいと思いますか。あてはまる番号ひとつに○をつけてください。

- 1. 一日も早く飲むのをやめたい
- 2. できれば飲むのをやめたい
- 3. できれば飲みつづけたい
- 4. これからもぜひ飲みつづけたい

Q36 あなたは今までに、精神科・神経科の診療を受けたことがありますか（今現在、精神科・神経科の診療を受けている方も、「1. 受けたことがある」に○をつけてください）。

- 1. 受けたことがある → SQ1～SQ3へ
- 2. 受けたことはない → Q37へ

Q36で、「1. 受けたことがある」を選んだ方にお聞きします。

SQ1 あなたが最初に^{せいしんか しんけいか しんりょう}精神科・神経科の診療を受けたのは、何歳のときでしたか。

() 歳

SQ2 あなたは^{せいしんか せいしんか}精神科・精神科に入院したことがありますか。1、2のうち、あてはまる番号のどちらかに○をし、入院したことがある方は、最初に入院した年齢・入院回数・^{つうさん}通算の入院期間についても記入してください。

1. ^{せいしんか しんけいか}精神科・神経科に入院したことがある・・・(最初に入院した年齢() 歳)
(入院回数() 回)
(^{つうさん}通算の入院期間() 年() か月)
2. ^{せいしんか しんけいか}精神科・神経科に入院したことはない

SQ3 あなたは、今までに、^{せいしんか しんけいか しんりょう}精神科・神経科の診療を受ける中で以下のような気持ちになったことがありましたか。A～Cそれぞれについて、1～4の数字の中であてはまるものひとつに○をつけてください。

よく ときどき あまり ほとんど
あった あった なかった なかった

- A. ^{い し かんごし}医師・看護師などが、^{かんじや}患者である
自分のうったえや意見を^{そんちやう}尊重して
^{ちりやう}治療してくれたと感じた・・・1 - - - - 2 - - - - 3 - - - - 4
- B. ^{い し かんご}医師・看護師などが、^{しやうじやう ちりやうほうしん}病気の症状や治療方針
についてのわかりやすく、きちんとした説明なし
^{ちりやう}に治療を進めようとしていると感じた・・・1 - - - - 2 - - - - 3 - - - - 4
- C. ^{い し かんごし}医師・看護師などが、一人の^{たいとう}対等な個人として
患者である自分に接してくれていると感じた・・・1 - - - - 2 - - - - 3 - - - - 4

Q37 あなたが、^{せいしんか しんけいか}精神科・神経科に対して最も^{またい}期待することはどのようなことですか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 入院などによる^{げどくちりやう}解毒治療
2. ^{しよほうやく ちりやう}処方薬による治療
3. ^{いぞんしやう かいふくしえん}依存症に対する回復支援プログラムの^{ていきやう}提供
4. 本人への心理カウンセリング
5. 家族への^{じよげん しえん}助言や支援
6. ^{やくぶつけんさ じっし}薬物検査の実施
7. その他(具体的に)

●^{せいしんほけんふくしてちょう}精神保健福祉手帳についてお聞きします。

Q38 あなたは^{せいしんほけんふくしてちょう}精神保健福祉手帳を持っていますか。どちらかに○をつけてください。

1. 持っている _____ → SQ1～SQ3へ
2. 持っていない _____ → SQ4へ

Q38で「1・持っている」を選んだ方にお聞きします。

SQ1 あなたが持っている手帳は何級ですか。

() 級

SQ2 あなたが^{せいしんほけんふくしてちょう}精神保健福祉手帳を取得した理由は何ですか。もっともあてはまる番号ひとつに○をつけてください。

1. 自分にとって必要だったから
2. ^{しせつしよくいん}施設職員などからすすめられたから
3. ^{やくぶついぞんしゃ}薬物依存者も^{しょうがいしゃ}障害者として^{みと}認められたほうがよいと思ったから
4. その他（具体的に _____）

SQ3. ^{せいしんほけんふくしてちょう}精神保健福祉手帳を持っていることで、以下にあげるような気持ちを感じたことはありますか。
A～Dそれぞれについて、1～4の数字の中であてはまるものひとつに○をつけてください。

- | | ある | ときどきある | あまりない | ない |
|---|----|--------|-------|----|
| A. さまざまなサービスや、割引を受けられるようになってよかった | 1 | 2 | 3 | 4 |
| B. ^{しょうがいしゃ} 障害者として見られることで、社会からの差別を感じた | 1 | 2 | 3 | 4 |
| C. ^{せいかつほご} 生活保護が受けやすくなったり、 ^{かきん} 加算がついたりして生活上の不安が減った | 1 | 2 | 3 | 4 |
| D. ^{しょうがいしゃ} 障害者として ^{にんてい} 認定されることで、自分のプライドが傷ついた | 1 | 2 | 3 | 4 |

Q38で「2. 持っていない」を選んだ方にお聞きします。

SQ4 あなたが精神保健福祉手帳を取得しなかった理由は何ですか。もっともあてはまる番号ひとつに○をつけてください。

1. 自分には必要なかったから
2. 施設職員などが特に手帳を取得する必要はないと言っていたから
3. 薬物依存者は障害者として認められないほうがよいと思ったから
4. 自分としてはほしかったが、認定されなかったから
5. その他（具体的に)

●「障害者自立支援法」についてお聞きします。

Q39 平成18年に、「障害者自立支援法」ができました。この法律は、障害者に対する福祉サービスに関してのものであり、障害者の地域生活や自立を支援する目的で作られました。精神・神経科の通院医療費の補助や、施設（グループホームなど）利用時の認定に関係があります。

(1) あなたは「障害者自立支援法」について聞いたことがありますか。

1. 聞いたことがある → SQ1へ
2. 聞いたことがない → Q40へ

Q39(1)で「1. 聞いたことがある」を選んだ方にお聞きします。

SQ1 あなたは現在、「障害者自立支援法」を何らかの形で利用していますか（自分が利用しているかどうかわからない方は、職員に聞いたうえで教えてください）。

1. 利用している → SSQ1-1に答えたあと、Q40へ
2. 利用していない → SSQ1-2に答えたあと、Q40へ

Q39(1)SQ1で「1. 利用している」を選んだ方にお聞きします。

SSQ1-1 あなたが「障害者自立支援法」を利用するようになった理由は何ですか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 関係者（施設職員・家族など）にすすめられたから
2. 施設利用時の条件だったから
3. 自己負担金が減るなら何でも活用しようと思ったから
4. 利用できる福祉サービスの幅がひろがると思ったから
5. 障害者の権利は活用するべきだと思ったから
6. その他（具体的に)

Q39 (1) SQ1で「2. 利用していない」を選んだ方にお聞きします。

SSQ1-2 あなたが「障害者自立支援法」を活用していない理由は何ですか。

あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 自分がこの法律の対象になると思わなかったから
2. 関係者（施設職員・家族など）に反対されたから
3. 障害者として支援をうけることで、自分や家族に
マイナスの影響がでるかもしれないと心配だったから
4. 薬物依存は障害ではないので、使うべきではないと考えたから
5. 自分にとって必要がないから（精神・神経科を受診していないなど）
6. その他（具体的に ）

●あなたと司法機関・矯正施設とのかかわりについてお聞きします。

Q40 あなたは、いままでに司法機関にかかわり、以下のような処分をうけたことがありますか。(A)
(B) それぞれについて「1. ある」「2. ない」のいずれかに○をつけ、「1. ある」の場合は必要な
項目に記入してください。

(A) 薬物を使っていること（薬物使用、薬物売買、薬物使用下での窃盗・暴力事件など）が原因で、
逮捕や補導をされたこと

1. ある・・・・・・・・・・・・・・・・通算逮捕・補導回数（ ）回

はじめて逮捕・補導されたのは（ ）歳のとき

2. ない

(B) 薬物とは無関係の事件で、逮捕や補導をされたこと

1. ある・・・・・・・・・・・・・・・・通算逮捕・補導回数（ ）回

はじめて逮捕・補導されたのは（ ）歳のとき

2. ない

Q 4 1 あなたは、いままでに以下のような矯正施設きやうせいしせつに入所したことがありますか。(A)～(E)それぞれについて「1. ある」「2. ない」のいずれかに○をつけ、「1. ある」の場合は必要な項目に記入してください。さらに、指示に従ってSQに進んでください。

(A) 刑務所けいむしょに入所したこと

1. ある・・・・・・・・・・いままでの通算つうさん入所回数 () 回
はじめて刑務所けいむしょに入所したのは () 歳のとき
2. ない

(B) 少年院しょうねんいんに入所したこと

1. ある・・・・・・・・・・いままでの通算つうさん入所回数 () 回
はじめて少年院しょうねんいんに入所したのは () 歳のとき
2. ない

(C) 少年鑑別所しょうねんかんべつしょに入所したこと

1. ある・・・・・・・・・・いままでの通算つうさん入所回数 () 回
はじめて少年鑑別所しょうねんかんべつしょに入所したのは () 歳のとき
2. ない

(D) 拘置所こうちしょに入所したこと

1. ある・・・・・・・・・・いままでの通算つうさん入所回数 () 回
はじめて拘置所こうちしょに入所したのは () 歳のとき
2. ない

(E) 婦人補導院ふじんほどういんに入所したこと

1. ある・・・・・・・・・・いままでの通算つうさん入所回数 () 回
はじめて婦人補導院ふじんほどういんに入所したのは () 歳のとき
2. ない

Q41の(A)～(D) どれかひとつにでも「1. (入所したことが) ある」を選んだ方は、次のSQ 1～SQ2にお答えください。

SQ1 あなたは矯正施設のなかで、以下のような薬物離脱指導を受けた経験がありますか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 施設職員による講義形式の指導を受けた
2. ダルク職員以外の外部講師（精神科医・薬剤師・聖職者など）による講義形式の指導を受けた
3. 薬物に関連するビデオや映画、スライドなどをみた
4. 複数の受講者同士で語り合うグループワーク形式の講座を受けた
5. ダルク職員による話やミーティングが行われる講座を受けた
6. その他（具体的に ）

SQ2 あなたは、矯正施設に入所している間、精神・神経に作用する薬（睡眠薬・精神安定剤・抗不安薬・抗精神病薬など）を飲んでいましたか。あてはまる番号ひとつに○をつけてください。

1. つねに飲んでいた
2. 必要に応じて飲んでいた
3. 飲んだことはなかった

●あなたが現在考えていること、感じていることについてお聞きします。

Q42 以下にあげることは、個人や家族の責任でしょうか、それとも国や地方自治体の責任でしょうか。A～Fそれぞれについて、1～5の番号の中であてはまるものひとつに○をつけてください。

	どちらかと言えば		どちらかと言えば		
	個人や家族 の責任	個人や家族 の責任	どちらとも 言えない	国や地方自治体 の責任	国や地方 自治体の責任
A. 高齢者の生活保護	1	2	3	4	5
B. 高齢者の医療・介護	1	2	3	4	5
C. 子どもの教育	1	2	3	4	5
D. 保育・育児	1	2	3	4	5
E. アディクトの回復支援	1	2	3	4	5
F. 障害者の自立支援	1	2	3	4	5

Q 4 3 以下のような意見について、あなたは賛成ですか、それとも反対ですか。A～I それぞれについて、1～4の数字の中であてはまるものひとつに○をつけてください。

- | | 賛成 | どちらかと
言えば賛成 | どちらかと
言えば反対 | 反対 |
|---|----|----------------|----------------|----|
| A. 夫に十分な ^{しゅうにゆう} 収入がある場合には・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 妻は仕事を持たない方がよい | | | | |
| B. なんとんでも女性の幸せは結婚にある・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| C. 夫は外で働き、妻は家庭を守るべきだ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| D. 結婚しても、必ず子どもを持つ必要はない・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| E. 政府は、裕福な家庭と貧しい家庭の | | | | |
| 収入の差を縮めるために政策をとるべきだ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| F. 自分で決めたことなら、その結果には | | | | |
| 自分で責任を負うべきだ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G. 専門家の決定やアドバイスに、 | | | | |
| 素人は口をはさまずに従うべきだ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| H. 能力が高い人が、能力の低い人よりも | | | | |
| 多くのお金や高い地位を得るのは当然だ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| I. 自分の力で働き、稼いだお金で生活していく | | | | |
| ことが人間として望ましい生き方だ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 |

Q 4 4 あなたは、今の日本の社会や人々について、次のように思いますか。A～G それぞれについて、1～4の番号の中であてはまるものひとつに○をつけてください。

- | | そう思う | まあ
そう思う | あまりそう
思わない | そう
思わない |
|---------------------------|------|------------|---------------|------------|
| A. 全体的にゆたかな社会だ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| B. 自分のことしか考えない人が多い・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| C. まじめに努力すればむくわれる社会だ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| D. お金持ちや地位の高い人が得をする社会だ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| E. 新聞やテレビからの情報は信頼できる・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| F. 大人は、若者の考えや気持ちを | | | | |
| あまり理解していない・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| G. お金持ちと貧乏な人との差が | | | | |
| 広がっている社会だ・・・ | 1 | 2 | 3 | 4 |

Q 4 5 今の日本の社会において成功するために、次のことはそれぞれのくらい重要とされていますか。また、あなた自身はそれらが本来はどのくらい重要であると考えていますか。A～Gそれぞれについて、1～4の数字の中であてはまるものひとつずつに○をつけてください。(「日本の現状」と「あなた自身の考え」の両方にお答えください)

	＜日本の現状＞				＜あなた自身の考え＞			
	重要 である	まあ重要 である	あまり 重要でない	重要で ない	重要 である	まあ重要 である	あまり 重要でない	重要で ない
A. 学歴 ^{がくれき} ・・・・・・・・	1	2	3	4	1	2	3	4
B. 家柄 ^{いえがら} ・・・・・・・・	1	2	3	4	1	2	3	4
C. 努力して身につけた実力 ^{じゆりょく} ・・・・・・・・	1	2	3	4	1	2	3	4
D. 持って生まれた才能 ^{さいのう} ・・・・・・・・	1	2	3	4	1	2	3	4
E. 運 ^{うん} ・・・・・・・・	1	2	3	4	1	2	3	4
F. 専門的な資格 ^{せんもんてき しかく} ・・・・・・・・	1	2	3	4	1	2	3	4
G. うまく人付き合いする能力 ^{うまくひとつきあひするのうり} ・・・・・・・・	1	2	3	4	1	2	3	4

Q 4 6 わたしたちの社会には上層^{じやうそう}に位置するグループや、下層^{かそう}に位置するグループがあります。

(1) 次のような上から下までの幅^{はば}の中で、今現在のあなたはどこに位置^{いち}すると思いますか。

一番上一番下
1 - - - 2 - - - 3 - - - 4 - - - 5 - - - 6 - - - 7 - - - 8 - - - 9 - - - 10

(2) 次のような上から下までの幅^{はば}の中で、15歳ころのあなた (一緒に暮らしていた場合はご家族全体)は、どこに位置^{いち}していたと思いますか。

一番上一番下
1 - - - 2 - - - 3 - - - 4 - - - 5 - - - 6 - - - 7 - - - 8 - - - 9 - - - 10

Q47 あなたは日々の生活のなかで、次にあげるA～Gのような^{かんかく}感覚がどのくらいありますか。A～Gそれぞれについて、1～4の数字の中であてはまるものひとつに○をつけてください。そのうえで、矢印にしたがって、その感覚がどのくらい続いているのかについてもお答えください。

	生活に支障を きたすくらい 強く感じる	気になって ダルクのプログラム に集中できない	気にはなるが、生活 やプログラム には支障はない	そのような 感覚 はない
--	---------------------------	-------------------------------	--------------------------------	--------------------

A. 理由なく不安感に襲われる・・・ 1 - - - - - 2 - - - - - 3 - - - - - 4

→ その感覚はどれくらい続いていますか・・・ 1ヵ月未満 1ヶ月から6ヶ月 6ヶ月以上
1 - - - - - 2 - - - - - 3

B. なぜか考えていることが
人に伝わってしまう・・・ 1 - - - - - 2 - - - - - 3 - - - - - 4

→ その感覚はどれくらい続いていますか・・・ 1ヵ月未満 1ヶ月から6ヶ月 6ヶ月以上
1 - - - - - 2 - - - - - 3

C. あたりの様子が^{いよう}異様に感じる・・・ 1 - - - - - 2 - - - - - 3 - - - - - 4

→ その感覚はどれくらい続いていますか・・・ 1ヵ月未満 1ヶ月から6ヶ月 6ヶ月以上
1 - - - - - 2 - - - - - 3

D. あまり眠れない・・・ 1 - - - - - 2 - - - - - 3 - - - - - 4

→ その感覚はどれくらい続いていますか・・・ 1ヵ月未満 1ヶ月から6ヶ月 6ヶ月以上
1 - - - - - 2 - - - - - 3

E. 何をするにもやる気がおきない・・・ 1 - - - - - 2 - - - - - 3 - - - - - 4

→ その感覚はどれくらい続いていますか・・・ 1ヵ月未満 1ヶ月から6ヶ月 6ヶ月以上
1 - - - - - 2 - - - - - 3

F. まわりの人が自分を^き避けたり自分の悪口を
言っているように思う・・・ 1 - - - - - 2 - - - - - 3 - - - - - 4

→ その感覚はどれくらい続いていますか・・・ 1ヵ月未満 1ヶ月から6ヶ月 6ヶ月以上
1 - - - - - 2 - - - - - 3

G. 気が^{しず}沈んで、ゆううつだ・・・ 1 - - - - - 2 - - - - - 3 - - - - - 4

→ その感覚はどれくらい続いていますか・・・ 1ヵ月未満 1ヶ月から6ヶ月 6ヶ月以上
1 - - - - - 2 - - - - - 3

Q 4 8 生活面に関する以下のようなことについて、あなたは現在、どの程度満足していますか。A～Fそれぞれについて1～5の数字の中であてはまるものひとつに○をつけてください。

	満足 している	まあ 満足している	どちらとも 言えない	あまり 満足していない	満足 していない
A. 住んでいる地域	1	2	3	4	5
B. 余暇の過ごし方	1	2	3	4	5
C. 家族との関係	1	2	3	4	5
D. 現在の自分の経済状況	1	2	3	4	5
E. 友人関係	1	2	3	4	5
F. 健康状態	1	2	3	4	5
G. ダルクのほかの メンバーとの関係	1	2	3	4	5
H. ダルクの職員との関係	1	2	3	4	5
I. ダルクでの生活全般	1	2	3	4	5

●過去に、あなたのまわりで起こったできごとについてお聞きします。

Q 4 9 あなたは、過去1年間で、以下のような経験をしたことがありますか。A～Eそれぞれについて、どちらかに○をつけてください。

- A. 自分の家に空き巣が入った
- B. 力づくで物品を奪いとられた
- C. 詐欺の被害を受けて、お金などをだましとられた
- D. 暴力を受けたり、暴力事件にまき込まれたりした
- E. 性的な暴力被害にあった
- F. 自殺しようと考えた

Q 5 0 あなたは、過去5年間で、深く心に傷を受けるような衝撃的なできごと（離婚、失業、大きな病気やケガ、身近な人の死など）を何回経験しましたか。

なし	1回	2回	3回	4回以上
1	2	3	4	5

●あなたの人間関係や家族関係についてお聞きします。

Q51 あなたは、今までに暴力団となんらかのかかわりがありましたか。

1. あった → SQ1へ
2. なかった → Q52へ

Q51で「1. あった」を選んだ方にお聞きします。

SQ1 暴力団とはどのようにかかわっていましたか。あてはまる番号ひとつに○をつけてください。

1. 自分自身や身近な人が暴力団関係者だった
2. 自分自身や身近な人は暴力団と無関係だったが、暴力団関係者から薬物を入手していた
3. その他（具体的に）

Q52 あなたのご親族（両親やきょうだい、親戚など）のなかで、以下のようなアディクション問題を抱える方はいらっしゃいましたか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。

- | | | |
|--------------|----------|------------|
| 1. 薬物 | 2. アルコール | 3. ギャンブル |
| 4. 摂食 | 5. 暴力・虐待 | 6. 異性・セックス |
| 7. その他（具体的に） | | |

Q53 あなたは、中学生のころまでに、以下のような経験をしたことがありましたか。A～Dそれぞれについて、1～4の番号の中であてはまるものひとつに○をつけてください。

- | | | | | |
|--|-----|-----|------|------|
| | よく | たまに | 1回だけ | まったく |
| | あった | あった | あった | なかった |
- A. 家族の人から殴る・蹴るなどの暴力をふるわれた・・・1 - - - - - 2 - - - - - 3 - - - - - 4
 - B. 家族の人から心が傷つくようなひどいことを言われた・・・1 - - - - - 2 - - - - - 3 - - - - - 4
 - C. 家族の人から食事の世話をしてもらえなかったり、冷たく無視されたりした・・・1 - - - - - 2 - - - - - 3 - - - - - 4
 - D. 家族の人から性的ないたずらを受けた・・・1 - - - - - 2 - - - - - 3 - - - - - 4

●あなたやあなたのご両親の通われた学校についてお聞きます。

Q54 あなた自身、あなたの父親、あなたの母親の3人について、最後に通った(または現在通っている)学校は、次のどれにあたりますか。あてはまる番号をひとつ選び、それぞれ記入してください。

<戦前>

1. 旧制尋常じんじょう小学校(国民学校を含む)
2. 旧制高等こうとう小学校
3. 旧制中学校・高等こうとうじょがっこう女学校
4. 旧制実業じつぎょう・商業しょうぎょう学校
5. 旧制師範しはん学校
6. 旧制高校・旧制専門せんもん学校・高等師範こうとうしはん学校
7. 旧制大学・旧制大学院だいがくいん

<戦後>

8. 新制中学校
9. 新制高校
10. 新制短大
11. 高等専門せんもん学校
12. 専修しゅう学校・各種かくしゆ学校(専門せんもん学校など)
13. 新制大学
14. 新制大学院だいがくいん
15. わからない

あなた自身() 父親() 母親()

Q55 あなた自身、あなたの父親、あなたの母親は、それぞれ、Q54で記入した学校を卒業しましたか。中退ちゅうたいしましたか。それとも、現在、在学ざいがくちゅう中ですか。あてはまる番号をひとつ選び、それぞれ記入してください。

1. 卒業
2. 中退
3. 在学中
4. わからない

あなた自身() 父親() 母親()

アンケートはこれで終わりです。長い時間、お疲れ様でした。
最後に、記入もれがないか、もう一度確かめてください。

記入もれはありませんか？
ないようでしたら、封筒に自分の手でアンケート用紙をいれ、
必ず封をしてから、ダルク職員に渡してください。

	合計	任意団体としての活動開始年			利用者数		法人化の有無	
	(45)	1995年以前	1996～2000年	2000年以降	10人以下	11人以上	法人	非法人
	(10)	(12)	(13)	(24)	(20)	(24)	(21)	
Q2 法人化の有無								
法人化している	53.3	60.0	75.0	39.1	66.7	40.0		
法人化していないが法人化を計画している	20.0		8.3	34.8	8.3	35.0		
法人化しておらず、法人化の計画もない	26.7	40.0	16.7	26.1	25.0	25.0		
Q2SQ1 法人化した理由(複数回答可)								
法人化しないと自立支援法下での公的補助金が得られなく社会的な認知を受けるため	83.3	83.3	88.9	77.8	75.0	83.3	83.3	
民間の各種助成金などが得やすくなるため	37.5	16.7	33.3	55.6	25.0	37.5	37.5	
法人化するよう行政からの指導を受けたため	29.2	16.7	11.1	55.6	12.5	29.2	29.2	
法人化するよう行政からの指導を受けたため	33.3	66.7	22.2	22.2	37.5	33.3	33.3	
Q2SQ2 法人化を応援してくれる支援グループ								
支援センター	4.8			7.1		8.3	4.8	
運営委員会・理事会	14.3			21.4	12.5	16.7	14.3	
後援会	28.6	50.0	33.3	21.4	12.5	41.7	28.6	
その他	4.8			7.1	12.5		4.8	
応援してくれる支援グループはない	38.1	50.0	33.3	35.7	62.5	25.0	38.1	
Q2SQ3 法人化しない理由(複数回答可)								
社会的な認知が得られず得られないから	19.0	50.0	33.3	7.1	12.5	25.0		19.0
運営資金が十分にあり、補助金などに頼る必要がないため	28.6	50.0		28.6	25.0	33.3		28.6
理事会が作れないから	23.8	25.0		28.6	37.5	16.7		23.8
法人化するための手続きに割く時間がないから	28.6	25.0	66.7	21.4	25.0	33.3		28.6
法人化に伴って仕事量が増すことが予想されるから	38.1	25.0	66.7	35.7	25.0	50.0		38.1
法人化することによって活動の制限が出てくると予想される	19.0			28.6	12.5	25.0		19.0
法人化するための手続きが複雑でやり方がわからないため	33.3	100.0	33.3	14.3	25.0	41.7		33.3
その他								
Q3 実施の有無								
A. ナイトケア施設の運営	86.7	80.0	91.7	87.0	83.3	95.0	95.8	76.2
B. デイケア施設の運営	82.2	100.0	66.7	82.6	79.2	90.0	79.2	85.7
Q4 就労支援の実施状況(※実施率)								
A. ダルクが親しくしている仕事先への紹介	40.0	50.0	41.7	34.8	45.8	35.0	37.5	42.9
B. ハローワーク利用時のサポート	48.9	50.0	33.3	56.5	62.5	35.0	45.8	52.4
C. 利用者の就職に関する相談	86.7	80.0	91.7	87.0	91.7	85.0	87.5	85.7
D. 履歴書の書き方や面接の受け方に関する指導・相談	80.0	80.0	91.7	73.9	83.3	80.0	83.3	76.2
E. 教育機関・職業訓練機関等への紹介	22.2	30.0	25.0	17.4	25.0	20.0	16.7	28.6
F. 社会適応訓練(職親)等への紹介	17.8	20.0	25.0	13.0	8.3	30.0	16.7	19.0
G. 理解ある就職先の開拓	44.4	30.0	33.3	56.5	45.8	45.0	33.3	57.1
H. 就職時の保証人になる	33.3	50.0	50.0	17.4	25.0	45.0	33.3	33.3
I. ダルク内での職業訓練プログラムの開発・実施	33.3	50.0	25.0	30.4	29.2	40.0	20.8	47.6
J. ボランティアとしてスタッフの手伝いをする機会の提供	86.7	80.0	91.7	87.0	87.5	90.0	83.3	90.5
K. その他	20.0	20.0	16.7	21.7	20.8	20.0	20.8	19.0
Q5 家族支援の実施状況(※実施率)								
A. 外部の家族会への紹介	80.0	70.0	83.3	82.6	70.8	90.0	66.7	95.2
B. 12ステップの自助グループ(ALANON・NARANONなど)	86.7	80.0	91.7	87.0	91.7	80.0	83.3	90.5
C. 公的相談機関への紹介	73.3	70.0	83.3	69.6	75.0	75.0	70.8	76.2
D. 民間相談機関への紹介	53.3	50.0	58.3	52.2	50.0	60.0	41.7	66.7
E. 職員による個別面接(電話相談も含む)	93.3	90.0	100.0	91.3	91.7	95.0	91.7	95.2
F. ダルク自身による家族会の運営	17.8	20.0	8.3	21.7	16.7	20.0	12.5	23.8
G. ダルク自身による家族教室の実施	22.2	30.0	16.7	21.7	25.0	20.0	25.0	19.0
H. その他	4.4	20.0				10.0	4.2	4.8
Q6 講演・啓発活動の実施状況(実施率)								
A. 小学校への講演・啓発活動	44.4	80.0	58.3	21.7	37.5	55.0	41.7	47.6
B. 中学校への講演・啓発活動	82.2	80.0	83.3	82.6	87.5	80.0	79.2	85.7
C. 高校への講演・啓発活動	84.4	90.0	91.7	78.3	83.3	90.0	87.5	81.0
D. 大学への講演・啓発活動	64.4	80.0	66.7	56.5	58.3	70.0	58.3	71.4
E. 専門学校への講演・啓発活動	57.8	70.0	58.3	52.2	50.0	65.0	50.0	66.7
F. 病院への講演・啓発活動	75.6	90.0	83.3	65.2	79.2	70.0	83.3	66.7
G. 刑務所への講演・啓発活動	75.6	60.0	75.0	82.6	66.7	85.0	75.0	76.2
H. 少年院への講演・啓発活動	33.3	50.0	25.0	30.4	25.0	40.0	29.2	38.1
I. 保護観察所・保護司会への講演・啓発活動	77.8	60.0	91.7	78.3	75.0	80.0	70.8	85.7
J. 更生保護施設への講演・啓発活動	42.2	40.0	58.3	34.8	45.8	40.0	41.7	42.9
K. 精神保健福祉センター・保健所への講演・啓発活動	73.3	70.0	83.3	69.6	62.5	90.0	75.0	71.4
L. 警察への講演・啓発活動	17.8	40.0	16.7	8.7	16.7	20.0	16.7	19.0
M. 民間企業への講演・啓発活動	40.0	20.0	50.0	43.5	33.3	45.0	29.2	52.4
N. 薬剤師会への講演・啓発活動	42.2	50.0	50.0	34.8	33.3	50.0	37.5	47.6
O. 地域のイベントでの講演・啓発活動	73.3	80.0	75.0	69.6	70.8	80.0	70.8	76.2
P. 各種民間団体への講演・啓発活動	68.9	70.0	66.7	69.6	66.7	70.0	62.5	76.2
Q. 福祉事務所への講演・啓発活動	40.0	50.0	58.3	26.1	37.5	40.0	50.0	28.6
R. その他	15.6	10.0	33.3	8.7	16.7	15.0	20.8	9.5
Q7 地域交流活動の実施状況(※実施率)								
A. 清掃活動	60.0	50.0	58.3	65.2	50.0	75.0	45.8	76.2
B. バザーの出店	73.3	90.0	83.3	60.9	70.8	80.0	79.2	66.7
C. スポーツ大会への参加	53.3	70.0	50.0	47.8	50.0	60.0	62.5	42.9
D. 地域のイベントの手伝い	60.0	90.0	41.7	56.5	58.3	65.0	50.0	71.4
E. 福祉・介護施設等への手伝い	33.3	50.0	33.3	26.1	33.3	35.0	25.0	42.9
F. 災害ボランティア	20.0	20.0	8.3	26.1	20.8	20.0	16.7	23.8
G. 青少年の健全育成に関わる活動への参加	46.7	60.0	41.7	43.5	45.8	50.0	33.3	61.9
H. 理事や幹事としての他施設・他事業所の活動への参加	40.0	40.0	58.3	30.4	33.3	50.0	45.8	33.3
I. その他	4.4		8.3	4.3	8.3		8.3	

Q8 貴運営母体と家族会とのつながり								
貴運営母体が家族会を運営している	13.3	20.0	8.3	13.0	8.3	20.0	8.3	19.0
外部の家族会と関係がある	46.7	30.0	58.3	47.8	41.7	50.0	50.0	42.9
家族会とは関係がない	37.8	50.0	33.3	34.8	50.0	25.0	41.7	33.3
Q8SQ1 家族会がつくられたきっかけ(複数回答可)								
ダルクの中で家族の相談を受けきれなくなってきたから	66.7	100.0	100.0	33.3	50.0	66.7	100.0	50.0
行政側から作ってくれるよう要請があったから	83.3	100.0	100.0	66.7	75.0	83.3	100.0	75.0
家族同士の関係の中での回復が重要だと考えたから	50.0	50.0		66.7	50.0	50.0	50.0	50.0
家族から要望が多かったから	50.0	50.0		66.7	50.0	50.0	50.0	50.0
家族からの経済的な支援が必要だったため	33.3		100.0	33.3	50.0	33.3		50.0
地域に家族を支援するシステムが存在しなかったから	16.7			33.3		16.7	50.0	
その他	16.7			33.3		16.7	50.0	
Q9 定期的なNAMミーティングの開始時期								
貴運営母体活動開始の1年以上前	62.2	60.0	58.3	65.2	70.8	50.0	75.0	47.6
貴運営母体活動開始の1年前から一年後までの間	35.6	40.0	41.7	30.4	29.2	45.0	25.0	47.6
貴運営母体活動開始後1年以上経ってから	2.2			4.3		5.0		4.8
Q10 年間総収入(平成18年度)								
0円	4.4	10.0		4.3	8.3		4.2	4.8
1~300万円	2.2		8.3		4.2		4.2	
301~500万円	4.4		8.3	4.3	8.3		4.2	4.8
501~1000万円	22.2	10.0	33.3	21.7	33.3	10.0	29.2	14.3
1001~2000万円	35.6	30.0	25.0	43.5	37.5	30.0	29.2	42.9
2001~3000万円	15.6	10.0	16.7	17.4	4.2	30.0	12.5	19.0
3001万円~	15.6	40.0	8.3	8.7	4.2	30.0	16.7	14.3
Q11 年間総支出(平成18年度)								
0円	4.4	10.0		4.3	8.3		4.2	4.8
301~500万円	11.1		16.7	13.0	20.8		8.3	14.3
501~1000万円	15.6	10.0	25.0	13.0	20.8	10.0	25.0	4.8
1001~2000万円	37.8	20.0	33.3	47.8	41.7	30.0	33.3	42.9
2001~3000万円	15.6	10.0	16.7	17.4	8.3	25.0	8.3	23.8
3001万円~	13.3	40.0	8.3	4.3		30.0	16.7	9.5
Q12 これまでの経営状況 A. 職員に十分な給料を払えなかった								
あてはまる	60.0	50.0	50.0	69.6	62.5	55.0	50.0	71.4
まああてはまる	22.2	40.0	8.3	21.7	16.7	30.0	20.8	23.8
あまりあてはまらない	15.6		41.7	8.7	20.8	10.0	25.0	4.8
あてはまらない	2.2	10.0				5.0	4.2	
Q12 これまでの経営状況 B. プログラムが実践できなかった								
あてはまる	8.9		16.7	8.7	12.5		12.5	4.8
まああてはまる	17.8	30.0	8.3	17.4	12.5	25.0	16.7	19.0
あまりあてはまらない	42.2	20.0	41.7	52.2	41.7	45.0	37.5	47.6
あてはまらない	31.1	50.0	33.3	21.7	33.3	30.0	33.3	28.6
Q12 これまでの経営状況 C. 施設設備の整備が十分にできなかった								
あてはまる	42.2	40.0	41.7	43.5	50.0	30.0	45.8	38.1
まああてはまる	35.6	40.0	25.0	39.1	25.0	50.0	29.2	42.9
あまりあてはまらない	17.8		33.3	17.4	25.0	10.0	16.7	19.0
あてはまらない	4.4	20.0				10.0	8.3	
Q12 これまでの経営状況 D. 企業・財団等の助成金を活用した								
あてはまる	20.0	30.0	8.3	21.7	16.7	20.0	16.7	23.8
まああてはまる	28.9	30.0	25.0	30.4	25.0	35.0	25.0	33.3
あまりあてはまらない	4.4			8.7	4.2	5.0	4.2	4.8
あてはまらない	46.7	40.0	66.7	39.1	54.2	40.0	54.2	38.1
Q12 これまでの経営状況 E. 必要な給職員数を揃えることができなかった								
あてはまる	51.1	20.0	41.7	69.6	54.2	45.0	37.5	66.7
まああてはまる	31.1	80.0	25.0	13.0	20.8	45.0	37.5	23.8
あまりあてはまらない	13.3		33.3	8.7	16.7	10.0	20.8	4.8
あてはまらない	2.2			4.3	4.2		4.2	
Q12 これまでの経営状況 F. 家族や支援者に緊急の寄付献金を募った								
あてはまる	55.6	60.0	66.7	47.8	54.2	55.0	50.0	61.9
まああてはまる	24.4	10.0	16.7	34.8	25.0	25.0	25.0	23.8
あまりあてはまらない	6.7		8.3	8.7	8.3	5.0	8.3	4.8
あてはまらない	13.3	30.0	8.3	8.7	12.5	15.0	16.7	9.5
Q13 経営面での努力・対処(複数回答可)								
寄付・献金をつくる	86.7	80.0	75.0	95.7	83.3	90.0	79.2	95.2
助成金・補助金等を申請する	73.3	80.0	66.7	73.9	70.8	80.0	75.0	71.4
利用費を値上げする								
支援者・会員の数を増やす	51.1	40.0	58.3	52.2	54.2	50.0	50.0	52.4
利用者の数を増やす	35.6	10.0	50.0	39.1	29.2	45.0	29.2	42.9
バザー・模擬店で収入を得る	24.4	20.0	25.0	26.1	25.0	20.0	29.2	19.0
物品(書籍・グッズ等)販売をする	28.9	30.0	8.3	39.1	29.2	25.0	20.8	38.1
講演活動に力を入れる	48.9	40.0	25.0	65.2	54.2	40.0	41.7	57.1
その他	22.2	40.0	33.3	8.7	29.2	15.0	29.2	14.3
Q14(1)利用者数(2008年2月1日現在) 入寮者数・通所者数の合計								
0人	2.2			4.3	4.2			4.8
5人以下	13.3		16.7	17.4	25.0		25.0	
10人以下	37.8	30.0	41.7	39.1	70.8		41.7	33.3
20人以下	28.9	40.0	25.0	26.1		65.0	25.0	33.3
30人以下	15.6	30.0	16.7	8.7		35.0	8.3	23.8

Q14(2)利用者数 A. 生活保護受給者(県内)								
0人	4.4			8.7	4.2	5.0		9.5
1~2人	13.3	10.0	25.0	8.7	20.8	5.0	20.8	4.8
3~5人	33.3	20.0	33.3	39.1	45.8	20.0	29.2	38.1
6~10人	35.6	50.0	25.0	34.8	25.0	50.0	37.5	33.3
11~20人	8.9	20.0	16.7			20.0	12.5	4.8
Q14(2)利用者数 B. 生活保護受給者(県外)								
0人	28.9	20.0	41.7	26.1	37.5	20.0	33.3	23.8
1~2人	20.0	20.0	8.3	26.1	20.8	20.0	29.2	9.5
3~5人	17.8	10.0	25.0	17.4	20.8	15.0	16.7	19.0
6~10人	11.1	10.0		17.4	4.2	20.0		23.8
11~20人	4.4		8.3	4.3		10.0		9.5
Q15 利用者数 精神科治療薬の処方を受けている方								
0人	8.9	20.0	8.3	4.3	16.7		4.2	14.3
1~2人	20.0	20.0	16.7	21.7	29.2	10.0	33.3	4.8
3~5人	22.2	10.0	33.3	21.7	33.3	10.0	29.2	14.3
6~10人	26.7	20.0	25.0	30.4	16.7	40.0	12.5	42.9
11~20人	13.3	30.0		13.0		30.0	16.7	9.5
21~30人	4.4		16.7			10.0	4.2	4.8
Q16 利用者数 今後も投薬治療が必要と思われる方								
0人	20.0	30.0	8.3	21.7	37.5		25.0	14.3
1~2人	20.0	20.0	25.0	17.4	20.8	20.0	25.0	14.3
3~5人	31.1	10.0	33.3	39.1	37.5	25.0	33.3	28.6
6~10人	11.1	10.0	16.7	8.7		25.0		23.8
11~20人	13.3	30.0	16.7	4.3		30.0	16.7	9.5
Q17 近隣住民からの反応(複数回答可)								
設立反対運動があった	15.6	10.0	16.7	17.4	8.3	25.0		33.3
講演・啓発活動を断られた	8.9		16.7	8.7	4.2	15.0	8.3	9.5
活動について抗議を受けた	17.8	20.0	25.0	13.0	12.5	25.0	8.3	28.6
公共施設の利用を断られた	6.7		8.3	8.7		15.0	4.2	9.5
説明会等を求められた	35.6	20.0	16.7	52.2	33.3	40.0	25.0	47.6
その他	22.2	40.0	25.0	13.0	29.2	15.0	20.8	23.8
Q18 貴運営母体の活動は、地域から受け入れられていると思いますか。								
そう思う	20.0	30.0	33.3	8.7	25.0	15.0	25.0	14.3
まあそう思う	53.3	50.0	58.3	52.2	62.5	45.0	50.0	57.1
あまりそう思わない	20.0	20.0	8.3	26.1	8.3	35.0	25.0	14.3
そう思わない	4.4			8.7	4.2	5.0		9.5
Q19 よく連携がとれている施設・職種(複数回答可)								
精神保健福祉センター	66.7	70.0	83.3	56.5	58.3	75.0	75.0	57.1
保健所・保健センター	48.9	70.0	41.7	43.5	50.0	45.0	54.2	42.9
福祉事務所	57.8	50.0	75.0	52.2	58.3	60.0	66.7	47.6
保護観察所	51.1	50.0	50.0	52.2	41.7	60.0	54.2	47.6
保護司	48.9	60.0	50.0	43.5	37.5	60.0	45.8	52.4
弁護士	46.7	80.0	33.3	39.1	50.0	40.0	50.0	42.9
警察	15.6	30.0	25.0	4.3	4.2	30.0	8.3	23.8
刑務所	64.4	70.0	58.3	65.2	62.5	65.0	58.3	71.4
少年院	15.6	40.0		13.0	8.3	25.0	12.5	19.0
家庭裁判所	13.3	20.0	25.0	4.3	8.3	20.0	12.5	14.3
精神科医	66.7	60.0	66.7	69.6	62.5	70.0	70.8	61.9
心理カウンセラー	13.3	10.0	8.3	17.4	8.3	15.0	8.3	19.0
精神科病院	75.6	80.0	66.7	78.3	58.3	95.0	75.0	76.2
精神科クリニック	40.0	50.0	41.7	34.8	29.2	50.0	37.5	42.9
精神科以外の病院・クリニック	15.6	10.0	16.7	17.4	16.7	10.0	12.5	19.0
ダルク以外の作業所・グループホーム等	24.4	30.0	16.7	26.1	29.2	15.0	29.2	19.0
学校	28.9		41.7	34.8	33.3	20.0	25.0	33.3
児童相談所	11.1	30.0	8.3	4.3		25.0	16.7	4.8
児童自立支援施設	4.4	10.0	8.3			10.0	8.3	
ハローワーク等の就労支援施設	2.2			4.3	4.2			4.8
麻薬取締官事務所								
他のダルク	80.0	80.0	83.3	78.3	75.0	85.0	79.2	81.0
母子生活支援施設(母子寮)	4.4	10.0	8.3			10.0	8.3	
一時宿泊所	4.4	10.0		4.3	4.2	5.0	8.3	
婦人相談センター	6.7	20.0		4.3		15.0	8.3	4.8
その他	6.7	20.0	8.3		12.5		4.2	9.5

Q20 今後さらに連携をとりたい施設・職種(複数回答可)								
精神保健福祉センター	66.7	50.0	41.7	87.0	75.0	55.0	50.0	85.7
保健所・保健センター	66.7	50.0	75.0	69.6	79.2	55.0	62.5	71.4
福祉事務所	60.0	40.0	50.0	73.9	70.8	45.0	50.0	71.4
保護観察所	55.6	70.0	50.0	52.2	54.2	60.0	45.8	66.7
保護司	51.1	50.0	33.3	60.9	54.2	45.0	29.2	76.2
弁護士	55.6	50.0	41.7	65.2	62.5	45.0	58.3	52.4
警察	28.9	50.0	33.3	17.4	25.0	35.0	16.7	42.9
刑務所	66.7	70.0	50.0	73.9	70.8	60.0	62.5	71.4
少年院	42.2	40.0	41.7	43.5	50.0	35.0	37.5	47.6
家庭裁判所	22.2	30.0	33.3	13.0	25.0	20.0	20.8	23.8
精神科医	64.4	60.0	50.0	73.9	66.7	60.0	58.3	71.4
心理カウンセラー	20.0	10.0	25.0	21.7	29.2	5.0	16.7	23.8
精神科病院	66.7	70.0	58.3	69.6	58.3	75.0	50.0	85.7
精神科クリニック	55.6	40.0	58.3	60.9	66.7	40.0	45.8	66.7
精神科以外の病院・クリニック	22.2	40.0	16.7	17.4	29.2	15.0	20.8	23.8
ダルク以外の作業所・グループホーム等	37.8	50.0	33.3	34.8	41.7	35.0	37.5	38.1
学校	33.3	30.0	33.3	34.8	50.0	10.0	29.2	38.1
児童相談所	17.8	30.0	33.3	4.3	20.8	15.0	20.8	14.3
児童自立支援施設	17.8	20.0	33.3	8.7	25.0	10.0	20.8	14.3
ハローワーク等の就労支援施設	37.8	40.0	41.7	34.8	50.0	25.0	37.5	38.1
麻薬取締官事務所	13.3	20.0	25.0	4.3	20.8	5.0	12.5	14.3
他のダルク	53.3	50.0	41.7	60.9	54.2	55.0	41.7	66.7
母子生活支援施設(母子寮)	8.9	20.0	8.3	4.3	12.5	5.0	8.3	9.5
一時宿泊所	13.3	20.0	16.7	8.7	12.5	15.0	8.3	19.0
婦人相談センター	15.6	20.0	8.3	17.4	20.8	10.0	12.5	19.0
その他	8.9	30.0	8.3		12.5	5.0	8.3	9.5
Q21 他のダルクとの関係(複数回答可)								
利用者を他のダルクにつなげる	91.1	100.0	100.0	82.6	87.5	95.0	91.7	90.5
他のダルクと合同でイベント・企画を開催する	46.7	40.0	58.3	43.5	37.5	60.0	50.0	42.9
他のダルクのイベント・企画へ参加する	88.9	80.0	100.0	87.0	91.7	85.0	87.5	90.5
他のダルクと合同で職員研修会を企画・開催する	20.0	20.0	16.7	21.7	12.5	30.0	20.8	19.0
人手の足りないダルクに職員を派遣する	22.2	10.0	33.3	21.7	16.7	30.0	25.0	19.0
職員研修として他のダルクで一定期間仕事をする	44.4	40.0	58.3	39.1	41.7	50.0	37.5	52.4
他のダルク職員を研修として受け入れる	4.4	20.0			4.2	5.0	8.3	
資金面・運営面の相談をする	4.4	20.0			8.3			9.5
その他	2.2			4.3	4.2		4.2	
Q22 有給職員数のうち A. プログラムに関わる有給常勤								
1人	37.8	20.0	58.3	34.8	54.2	20.0	29.2	47.6
2人	31.1	20.0	16.7	43.5	25.0	35.0	25.0	38.1
3人	17.8	30.0	8.3	17.4	20.8	15.0	25.0	9.5
4人	8.9	30.0	8.3			20.0	16.7	
5人	2.2		8.3			5.0	4.2	
6~10人	2.2			4.3		5.0		4.8
Q22 有給職員数のうち (1)Aのうち、薬物使用当事者								
1人	37.8	20.0	50.0	39.1	58.3	15.0	33.3	42.9
2人	35.6	30.0	25.0	43.5	25.0	50.0	33.3	38.1
3人	13.3	30.0	8.3	8.7	16.7	10.0	20.8	4.8
4人	6.7	20.0	8.3			15.0	12.5	
6~10人	2.2			4.3		5.0		4.8
Q22 有給職員数のうち (2)Aのうち、有資格者								
0人	42.2	30.0	50.0	43.5	50.0	35.0	37.5	47.6
1人	11.1	30.0	8.3	4.3	8.3	15.0	16.7	4.8
Q22 有給職員数のうち B. プログラムに関わる有給非常勤								
0人	35.6	10.0	50.0	39.1	37.5	35.0	29.2	42.9
1人	24.4	40.0	16.7	21.7	33.3	10.0	29.2	19.0
2人	8.9	20.0		8.7	4.2	15.0	8.3	9.5
6~10人	4.4	10.0		4.3		10.0	4.2	4.8
Q22 有給職員数のうち (1)Bのうち、薬物使用当事者								
0人	28.9	10.0	50.0	26.1	33.3	25.0	25.0	33.3
1人	22.2	50.0	16.7	13.0	29.2	15.0	25.0	19.0
2人	6.7	20.0		4.3		15.0	8.3	4.8
6~10人	2.2			4.3		5.0		4.8
Q22 有給職員数のうち (2)Bのうち、有資格者								
0人	40.0	40.0	41.7	39.1	41.7	40.0	29.2	52.4
1人	13.3	30.0	16.7	4.3	12.5	15.0	16.7	9.5
2人	2.2			4.3	4.2		4.2	
Q22 有給職員数のうち C. 事務職員								
0人	35.6	40.0	25.0	39.1	29.2	45.0	29.2	42.9
1人	31.1	20.0	50.0	26.1	33.3	30.0	33.3	28.6
2人	4.4	10.0	8.3		8.3		4.2	4.8
Q22 有給職員数のうち D. その他の職員(調理・送迎等)								
0人	46.7	40.0	41.7	52.2	41.7	55.0	37.5	57.1
1人	6.7	10.0	16.7		8.3	5.0	8.3	4.8
2人	6.7	20.0	8.3		8.3	5.0	4.2	9.5
3人	2.2		8.3			5.0		4.8

Q23 定期的に協力してくれる外部ボランティア(※「いる」と回答した率)								
A. 会計	51.1	40.0	66.7	47.8	58.3	45.0	50.0	52.4
B. 事務	42.2	50.0	33.3	43.5	45.8	40.0	45.8	38.1
C. 調理	13.3	20.0	8.3	13.0	12.5	15.0	8.3	19.0
D. プログラム指導	24.4	30.0	8.3	30.4	25.0	25.0	16.7	33.3
E. 相談・カウンセリング	28.9	40.0	25.0	26.1	41.7	15.0	29.2	28.6
Q24 尿検査等による薬物検査の実施状況								
実施している	15.6	10.0	25.0	13.0	20.8	10.0	16.7	14.3
実施を計画しているが、まだ実施していない	13.3	10.0	16.7	13.0	16.7	10.0	20.8	4.8
実施しておらず、今後も実施する予定はない	68.9	80.0	58.3	69.6	58.3	80.0	62.5	76.2
不明	2.2			4.3	4.2			4.8
Q24SQ1. 実施(計画)中の薬物検査の形態								
施設内で、貴運営母体の職員が実施して(しようと思って)し	14.3		20.0	14.3	25.0	14.3	22.2	
施設内で、外部の機関・施設の職員または医師・看護師等が	14.3		40.0		25.0	14.3	11.1	20.0
外部の機関・施設に向いて、その職員・医師・看護師等が	42.9	50.0	20.0	57.1	50.0	42.9	22.2	80.0
その他	21.4		20.0	28.6		21.4	33.3	
Q24SQ2. 実施(計画)中の薬物検査の対象者								
職員と利用者全員	35.7	50.0		57.1	50.0	35.7	22.2	60.0
職員と一部の利用者	28.6		60.0	14.3	25.0	28.6	33.3	20.0
職員のみ	7.1			14.3		7.1	11.1	
利用者全員	21.4		40.0	14.3	25.0	21.4	22.2	20.0
一部の利用者のみ	7.1	50.0				7.1	11.1	
Q24SQ3. 薬物検査を実施(計画)する理由(複数回答可)								
調査研究への協力を求められて	64.3	50.0	80.0	57.1	100.0	64.3	55.6	80.0
断薬への動機づけになるから	42.9	50.0	20.0	57.1	50.0	42.9	22.2	80.0
保護観察所等からの要請を受けて	7.1	50.0			25.0	7.1	11.1	
利用者本人が希望したため	21.4	100.0	20.0		25.0	21.4	33.3	
陰性(クリーン)であることをはっきりさせるため	50.0	50.0		85.7	50.0	50.0	33.3	80.0
その他	21.4	50.0	20.0	14.3		21.4	22.2	20.0
Q24SQ4. 薬物検査を実施(計画)しない理由(複数回答可)								
尿検査を受ける者との信頼関係を損ねるから	35.5	37.5	42.9	31.3	35.7	31.3	33.3	37.5
断薬への動機づけにはならないと思うから	48.4	62.5	28.6	50.0	42.9	50.0	26.7	68.8
どこからも要請がないから	45.2	37.5	42.9	50.0	64.3	25.0	46.7	43.8
利用者や職員に尿検査導入を反対されたため	9.7	12.5		12.5		18.8	6.7	12.5
現段階では、尿検査は科学的に信頼度が低いから								
ダルクとしては陽性反応が出たときの判断がつかかねるため	19.4	25.0		25.0	14.3	25.0	13.3	25.0
尿検査を導入することを考えたことがないから	41.9	50.0	57.1	31.3	28.6	50.0	53.3	31.3
尿検査キットを買う費用がないから	16.1	25.0		18.8	21.4	12.5	20.0	12.5
その他	22.6	37.5	14.3	18.8	42.9	6.3	26.7	18.8

	合計 (68)	Q1 活動開始年月(年)					Q2 施設の形態			Q13 自立支援法下の施設		
		1990年以前 (5)	1995年以前 (7)	2000年以前 (21)	2005年以前 (24)	2006年以降 (11)	通所施設 (17)	入寮施設 (31)	混合形態 (19)	該当 (23)	計画・希望 (21)	予定なし (24)
Q1 活動開始年月(年)												
1990年以前	7.4	100.0					11.8	9.7		13.0	9.5	
1995年以前	10.3		100.0				11.8	3.2	21.1	4.3	9.5	16.7
2000年以前	30.9			100.0			52.9	32.3	10.5	39.1	23.8	29.2
2005年以前	35.3				100.0		23.5	29.0	52.6	34.8	42.9	29.2
2006年以降	16.2					100.0		25.8	15.8	8.7	14.3	25.0
Q2 施設の形態												
通所施設	25.0	40.0	28.6	42.9	16.7		100.0			13.0	57.1	8.3
入寮施設	45.6	60.0	14.3	47.6	37.5	72.7		100.0		78.3	14.3	41.7
通所施設と入寮施設の混合形態	27.9		57.1	9.5	41.7	27.3			100.0	8.7	28.6	45.8
Q3 定員数 A. 通所者												
0人	41.2	60.0	28.6	52.4	33.3	36.4		77.4	21.1	65.2	14.3	41.7
5人以下	14.7		28.6		20.8	27.3			52.6	4.3	19.0	20.8
10人以下	13.2		14.3	23.8	12.5			29.4	21.1	8.7	19.0	12.5
20人以下	17.6	40.0	28.6	23.8	12.5			70.6		8.7	42.9	4.2
無制限	1.5				4.2				5.3			4.2
Q3 定員数 B. 入寮者												
0人	22.1	40.0	28.6	38.1	12.5		88.2			8.7	52.4	8.3
5人以下	20.6			23.8	16.7	45.5		41.9	5.3	47.8	9.5	4.2
10人以下	29.4	60.0	42.9	19.0	33.3	18.2		41.9	36.8	39.1	14.3	33.3
20人以下	13.2			4.8	16.7	36.4		9.7	31.6		9.5	29.2
30人以下	7.4		28.6		12.5			3.2	21.1		9.5	12.5
40人以下	2.9			9.5				3.2	5.3			8.3
Q3 定員数 C. 計												
5人以下	13.2			23.8	4.2	27.3		29.0		30.4	4.8	4.2
10人以下	29.4	60.0	28.6	38.1	25.0	9.1		29.4	38.7	15.8	43.5	19.0
20人以下	30.9	40.0	42.9	23.8	33.3	27.3		58.8	3.2	52.6	8.7	57.1
30人以下	7.4		28.6		12.5			3.2	21.1		9.5	12.5
40人以下	2.9			9.5				3.2	5.3			8.3
Q4 利用者数(2008年2月1日現在) A. 通所者												
0人	50.0	60.0	42.9	52.4	41.7	63.6		77.4	52.6	65.2	23.8	58.3
5人以下	10.3		14.3	4.8	20.8				26.3	13.0	9.5	8.3
10人以下	10.3	20.0	28.6	19.0				29.4	10.5	4.3	19.0	8.3
20人以下	14.7		14.3	23.8	16.7			52.9	3.2	4.3	33.3	8.3
30人以下	1.5	20.0						5.9			4.8	
Q4 利用者数(2008年2月1日現在) B. 入寮者												
0人	25.0	40.0	42.9	38.1	16.7		82.4	3.2	10.5	8.7	52.4	16.7
5人以下	26.5			23.8	25.0	63.6		51.6	10.5	52.2	9.5	16.7
10人以下	29.4	60.0	14.3	23.8	33.3	27.3		5.9	32.3	47.4	19.0	33.3
20人以下	5.9				12.5	9.1		6.5	10.5		4.8	12.5
30人以下	7.4		28.6	9.5	4.2			3.2	21.1		4.8	16.7
Q4 利用者数(2008年2月1日現在) C. 計												
0人	1.5				4.2				5.3		4.8	
5人以下	20.6			28.6	16.7	36.4		5.9	35.5	10.5	39.1	4.8
10人以下	33.8	80.0	42.9	33.3	29.2	18.2		35.3	29.0	42.1	39.1	25.0
20人以下	17.6		14.3	23.8	20.8	9.1		41.2	9.7	10.5	4.3	23.8
30人以下	8.8	20.0	28.6	9.5	4.2			5.9	3.2	21.1	9.5	16.7
Q5 利用者数うち A. 生活保護受給者(県内)												
0人	1.5					9.1		3.2				4.2
1~2人	20.6	60.0		19.0	4.2	54.5		11.8	32.3	10.5	21.7	20.8
3~5人	41.2	20.0	14.3	47.6	50.0	36.4		23.5	51.6	42.1	69.6	33.3
6~10人	27.9		71.4	28.6	33.3			52.9	9.7	36.8	8.7	47.6
11~20人	5.9	20.0	14.3	4.8	4.2			11.8	3.2	5.3	9.5	8.3
Q5 利用者数うち B. 生活保護受給者(県外)												
0人	30.9	20.0	42.9	42.9	29.2	9.1		35.3	35.5	21.1	26.1	38.1
1~2人	32.4	60.0	14.3	19.0	37.5	45.5		35.3	35.5	26.3	47.8	33.3
3~5人	10.3		14.3	19.0	4.2	9.1		5.9	6.5	21.1	8.7	20.8
6~10人	7.4		14.3		8.3	18.2		6.5	15.8		4.8	16.7
11~20人	1.5			4.8				3.2				4.2
Q6 有給の職員が1人でも施設に勤務している日数(週あたり)												
0日	1.5					9.1		3.2				4.2
2日	4.4			4.8	4.2	9.1		5.9	6.5		8.7	4.8
4日	2.9		14.3	4.8				11.8			9.5	
5日	10.3	20.0			25.0			5.9	9.7	10.5	17.4	9.5
6日	32.4		42.9	28.6	33.3	45.5		47.1	19.4	42.1	26.1	42.9
7日	45.6	80.0	42.9	61.9	29.2	36.4		29.4	58.1	42.1	43.5	33.3
Q8 総床面積												
~50平米	27.9	60.0	42.9	33.3	25.0		52.9	22.6	15.8	39.1	38.1	8.3
~100平米	19.1		14.3	14.3	16.7	45.5		11.8	29.0	10.5	26.1	14.3
~150平米	14.7			23.8	12.5	18.2		23.5	9.7	15.8	13.0	4.8
~200平米	10.3			4.8	20.8	9.1			12.9	15.8	13.0	14.3
~300平米	11.8	40.0		9.5	8.3	18.2		5.9	16.1	10.5	8.7	14.3
301平米~	8.8		28.6	4.8	12.5			5.9	3.2	21.1	9.5	16.7
Q9 補助形態(※複数回答可「はい」と回答した比率)												
福祉ホーム	4.4	40			4.2			9.7		13		
自立支援法下のグループホーム	19.1	20	14.3	23.8	16.7	18.2		38.7	5.3	56.5		
自立支援法下のケアホーム	8.8				20.8	9.1		12.9	10.5	26.1		
小規模作業所	17.6	40	28.6	28.6	8.3		70.6			4.3	47.6	4.2
自立支援法下の	4.4			4.8	8.3		11.8	3.2		13		
その他	7.4	20		9.5	8.3		17.6		5.3		14.3	8.3
現在施設としての補助は受けていない	44.1		57.1	23.8	50	81.8	11.8	41.9	78.9		47.6	83.3
Q9SQ1 現在の補助開始年月(年)												
1995~1999年	25.0	40.0	66.7	33.3			28.6	25.0		23.8	30.0	
2000~2004年	21.9	40.0	33.3	33.3			35.7	12.5		9.5	50.0	
2005年	12.5			8.3	30.0		14.3	6.3	50.0	9.5	10.0	100.0
2006年	31.3	20.0		25.0	40.0	100.0	21.4	43.8		42.9	10.0	
2007年	9.4				30.0			12.5	50.0	14.3		

Q9SQ2 以前の補助形態(※複数回答可「はい」と回答した比率)												
福祉ホーム												
精神障害者グループホーム	34.4	40	33.3	33.3	30	50	7.1	50	100	52.4		
小規模作業所	9.4	20		8.3	10		21.4			4.8	20	
その他	9.4	20		16.7			7.1	12.5		9.5	10	
補助は受けていなかった	43.8	20	66.7	33.3	60	50	57.1	37.5		28.6	70	100
Q10 プログラム提供の有無 A. 宿泊施設の提供												
ほぼ毎日実施	75.0	60.0	71.4	61.9	79.2	100.0	11.8	100.0	94.7	87.0	42.9	91.7
実施していない	22.1	40.0	28.6	38.1	12.5		82.4			8.7	52.4	8.3
Q10 プログラム提供の有無 B. ミーティングの開催												
ほぼ毎日実施	70.6	40.0	85.7	71.4	70.8	72.7	94.1	45.2	94.7	43.5	85.7	83.3
週に1~2回程度実施	4.4	20.0	14.3			9.1		9.7		8.7		4.2
月に1~2回程度実施	1.5				4.2			3.2		4.3		
実施していない	22.1	40.0		23.8	25.0	18.2	5.9	38.7	5.3	39.1	14.3	12.5
Q10 プログラム提供の有無 C. 利用者の自助グループへの参加支援												
ほぼ毎日実施	86.8	100.0	85.7	76.2	91.7	90.9	88.2	83.9	94.7	87.0	85.7	87.5
週に1~2回程度実施	1.5		14.3					3.2		4.3		
実施していない	10.3			19.0	8.3	9.1	5.9	12.9	5.3	8.7	9.5	12.5
Q10 プログラム提供の有無 D. スポーツ・レクリエーション活動の実施												
ほぼ毎日実施	20.6	20.0	57.1	14.3	20.8	9.1	29.4	9.7	31.6	8.7	33.3	20.8
週に1~2回程度実施	41.2	40.0	28.6	23.8	50.0	63.6	35.3	35.5	57.9	26.1	33.3	62.5
月に1~2回程度実施	13.2		14.3	28.6	4.2	9.1	23.5	16.1		21.7	14.3	4.2
3~6ヶ月に1回程度実施	5.9			19.0			5.9	6.5	5.3	8.7	4.8	4.2
実施していない	19.1	40.0		14.3	25.0	18.2	5.9	32.3	5.3	34.8	14.3	8.3
Q10 プログラム提供の有無 E. 作業プログラム(農作業・創作作業・内職作業等)の実施												
ほぼ毎日実施	13.2		42.9	14.3	8.3	9.1	17.6	3.2	26.3		23.8	16.7
週に1~2回程度実施	14.7	20.0	28.6	9.5	16.7	9.1	17.6	16.1	10.5	8.7	14.3	20.8
月に1~2回程度実施	20.6		14.3	28.6	20.8	18.2	29.4	12.9	26.3	26.1	19.0	16.7
3~6ヶ月に1回程度実施	11.8	20.0		4.8	20.8	9.1	11.8	16.1	5.3	13.0	14.3	8.3
1年に1回程度実施	2.9		14.3	4.8			5.9	3.2		4.3	4.8	
実施していない	36.8	60.0		38.1	33.3	54.5	17.6	48.4	31.6	47.8	23.8	37.5
Q10 プログラム提供の有無 F. 施設内での就労支援プログラム(カウンセリング・職業訓練・職業紹介等)の実施												
ほぼ毎日実施	16.2		28.6	28.6	8.3	9.1	11.8	9.7	31.6	13.0	23.8	12.5
週に1~2回程度実施	13.2	20.0	28.6	9.5	8.3	18.2	17.6	9.7	10.5	21.7	4.8	12.5
月に1~2回程度実施	20.6	40.0		28.6	20.8	9.1	41.2	19.4	5.3	26.1	23.8	12.5
3~6ヶ月に1回程度実施	11.8		14.3	4.8	20.8	9.1	17.6	9.7	10.5	8.7	9.5	16.7
1年に1回程度実施	2.9	40.0	14.3	4.8			5.9	3.2		4.8	4.8	4.2
実施していない	35.3	40.0	14.3	23.8	41.7	54.5	5.9	48.4	42.1	30.4	33.3	41.7
Q10 プログラム提供の有無 G. 施設外への宿泊を伴うプログラム(キャンプ・海水浴等)の提供												
ほぼ毎日実施	10.3	20.0	28.6	9.5	8.3		5.9	9.7	15.8	8.7	9.5	12.5
週に1~2回程度実施	2.9				8.3		5.9		5.3		9.5	
月に1~2回程度実施	2.9		14.3			9.1		3.2	5.3			8.3
3~6ヶ月に1回程度実施	36.8	40.0	14.3	38.1	37.5	45.5	52.9	22.6	47.4	26.1	42.9	41.7
1年に1回程度実施	29.4	20.0	42.9	42.9	20.8	18.2	35.3	32.3	21.1	34.8	23.8	29.2
実施していない	17.6	20.0		9.5	25.0	27.3	32.3	5.3		30.4	14.3	8.3
Q10 プログラム提供の有無 H. タルクとしてのメッセージ活動(病院・刑務所・少年院・学校等で自らの体験談を話すこと等)の実施												
ほぼ毎日実施	2.9				8.3		3.2	5.3		4.8	4.8	4.2
週に1~2回程度実施	19.1	40.0	14.3	19.0	20.8	9.1	47.1	3.2	21.1	4.3	38.1	16.7
月に1~2回程度実施	42.6		42.9	47.6	41.7	54.5	41.2	35.5	52.6	43.5	28.6	54.2
3~6ヶ月に1回程度実施	5.9		28.6	4.8	4.2		5.9	3.2	10.5	4.3	4.8	8.3
1年に1回程度実施	5.9				12.5	9.1		6.5	10.5	4.3	9.5	4.2
実施していない	23.5	60.0	14.3	28.6	12.5	27.3	5.9	48.4		43.5	14.3	12.5
Q10 プログラム提供の有無 I. ボランティア活動への参加												
ほぼ毎日実施	4.4			4.8	8.3		5.9	3.2	5.3		9.5	4.2
週に1~2回程度実施	5.9		14.3	4.8	4.2	9.1	11.8	3.2	5.3		9.5	8.3
月に1~2回程度実施	20.6	20.0	42.9	14.3	20.8	18.2	11.8	19.4	31.6	17.4	19.0	25.0
3~6ヶ月に1回程度実施	26.5	20.0	28.6	23.8	29.2	27.3	35.3	19.4	31.6	26.1	23.8	29.2
1年に1回程度実施	10.3		14.3	19.0	8.3		17.6	6.5	10.5	8.7	19.0	4.2
実施していない	32.4	60.0		33.3	29.2	45.5	17.6	48.4	15.8	47.8	19.0	29.2
Q10 プログラム提供の有無 J. ボランティア以外の地域交流活動(パザーへの出店・スポーツ大会等)への参加												
ほぼ毎日実施	4.4			4.8	8.3		5.9	3.2	5.3		9.5	4.2
月に1~2回程度実施	4.4				12.5		5.9		10.5		14.3	
3~6ヶ月に1回程度実施	33.8	40.0	71.4	19.0	33.3	36.4	41.2	19.4	52.6	17.4	38.1	45.8
1年に1回程度実施	29.4		28.6	52.4	20.8	18.2	41.2	25.8	26.3	39.1	23.8	25.0
実施していない	27.9	60.0		23.8	25.0	45.5	5.9	51.6	5.3	43.5	14.3	25.0
Q11 施設外のプログラム利用 A. 病院・クリニックのデイケア												
定期的に利用している	22.1	20.0	57.1	19.0	16.7	18.2	17.6	22.6	26.3	17.4	14.3	33.3
定期的ではないが利用することがある	4.4			4.8	8.3		11.8	3.2		8.7	4.8	
利用していない	73.5	80.0	42.9	76.2	75.0	81.8	70.6	74.2	73.7	73.9	81.0	66.7
Q11 施設外のプログラム利用 B. タルク以外の作業所の作業プログラム												
定期的に利用している	10.3	20.0	57.1	9.5			11.8	9.7	10.5	13.0	9.5	8.3
定期的ではないが利用することがある	7.4			4.8	12.5	9.1	5.9	9.7	5.3	4.3	9.5	8.3
利用していない	82.4	80.0	42.9	85.7	87.5	90.9	82.4	80.6	84.2	82.6	81.0	83.3
Q11 施設外のプログラム利用 C. 外部機関の個別カウンセリング												
定期的に利用している	8.8	20.0	28.6	9.5	4.2		17.6	9.7		13.0	14.3	
定期的ではないが利用することがある	22.1		14.3	23.8	25.0	27.3	23.5	29.0	10.5	21.7	23.8	20.8
利用していない	66.2	80.0	42.9	61.9	70.8	72.7	58.8	58.1	84.2	65.2	61.9	70.8
Q11 施設外のプログラム利用 D. アルコール他、アディクション関連施設のデイケア・プログラム												
定期的に利用している	4.4	20.0		4.8	4.2		5.9	3.2	5.3	4.3	9.5	
定期的ではないが利用することがある	25.0		28.6	19.0	33.3	27.3	35.3	25.8	15.8	26.1	28.6	20.8
利用していない	70.6	80.0	71.4	76.2	62.5	72.7	58.8	71.0	78.9	69.6	61.9	79.2
Q11 施設外のプログラム利用 E. その他												
定期的に利用している	4.4			4.2	18.2			6.5	5.3	8.7		4.2
利用していない	39.7	20.0	28.6	38.1	45.8	45.5	29.4	35.5	52.6	30.4	23.8	62.5

Q12 年間総収入(平成18年度)												
0円	4.4		14.3		4.2	9.1		6.5	5.3	4.3	4.8	4.2
1~300万円	11.8			23.8	4.2	18.2		25.8		30.4	4.8	
301~500万円	17.6		14.3	23.8	16.7	18.2		29.4	12.9	15.8	21.7	19.0
501~1000万円	20.6	20.0	14.3	23.8	20.8	18.2		35.3	22.6	5.3	26.1	19.0
1001~2000万円	33.8	60.0	42.9	19.0	41.7	27.3		29.4	19.4	57.9	17.4	42.9
2001~3000万円	5.9	20.0			12.5			5.9	6.5	5.3		9.5
3001万円~	2.9		14.3	4.8					10.5			8.3
Q13 自立支援法下の施設になっていますか。												
自立支援法下の施設になっている	33.8	60.0	14.3	42.9	33.3	18.2		17.6	58.1	10.5		
自立支援法下の施設になっていないが今後自立支援法下の施設になっておらず、今後	30.9	40.0		28.6	23.8	37.5	27.3	70.6	9.7	31.6		
自立支援法下の施設になっておらず、今後	35.3		57.1	33.3	29.2	54.5		11.8	32.3	57.9		
Q13SQ1 自立支援法下の施設になった年月(年)												
2006年	82.6	100.0	100.0	77.8	75.0	100.0		66.7	83.3	100.0		82.6
2007年	17.4			22.2	25.0			33.3	16.7			17.4
Q13SQ2 自立支援法下の施設となる以前半年間の補助金の総額												
0円	13.0				25.0	50.0			16.7			13.0
101~200万円	39.1		100.0	77.8	12.5				44.4	50.0		39.1
201~300万円	8.7			22.2				66.7				8.7
301~400万円	17.4	33.3			37.5			33.3	11.1	50.0		17.4
401~500万円	4.3	33.3							5.6			4.3
501~600万円	8.7	33.3			12.5				11.1			8.7
601~700万円	4.3					50.0			5.6			4.3
Q13SQ3 自立支援法下の施設となって以後半年間の補助金の総額												
~100万円	8.7			11.1	12.5				11.1			8.7
101~200万円	34.8		100.0	66.7	12.5				44.4			34.8
201~300万円	17.4			11.1	25.0	50.0		33.3	11.1	50.0		17.4
301~400万円	13.0	33.3			25.0				11.1	50.0		13.0
401~500万円	4.3			11.1				33.3				4.3
501~600万円	8.7	33.3			12.5				11.1			8.7
601~700万円	13.0	33.3			12.5	50.0		33.3	11.1			13.0
Q13SQ4 自立支援法施設 施設への影響 A. 法定施設となり、社会的認知を得た												
あてはまる	21.7			22.2	25.0	50.0			22.2	50.0		21.7
まああてはまる	26.1		100.0	22.2	37.5			33.3	27.8			26.1
あまりあてはまらない	30.4	33.3		33.3	37.5			33.3	27.8	50.0		30.4
あてはまらない	21.7	66.7		22.2		50.0		33.3	22.2			21.7
Q13SQ4 自立支援法施設 施設への影響 B. 補助金が増えた												
あてはまる	21.7				50.0	50.0			16.7	100.0		21.7
まああてはまる	4.3				12.5			33.3				4.3
あまりあてはまらない	26.1	33.3		44.4	12.5			33.3	27.8			26.1
あてはまらない	47.8	66.7	100.0	55.6	25.0	50.0		33.3	55.6			47.8
Q13SQ4 自立支援法施設 施設への影響 C. 障害の種類を問わず、利用者を広く受け入れられるようになった												
あてはまる	8.7			22.2					11.1			8.7
まああてはまる	17.4			11.1	37.5			33.3	16.7			17.4
あまりあてはまらない	73.9	100.0	100.0	66.7	62.5	100.0		66.7	72.2	100.0		73.9
Q13SQ4 自立支援法施設 施設への影響 D. 事務手続きが煩雑化した												
あてはまる	69.6	33.3	100.0	66.7	75.0	100.0		66.7	66.7	100.0		69.6
まああてはまる	17.4	33.3		11.1	25.0				22.2			17.4
あまりあてはまらない	13.0	33.3		22.2				33.3	11.1			13.0
あてはまらない												
Q13SQ4 自立支援法施設 施設への影響 E. 収入が不安定化した												
あてはまる	21.7	33.3	100.0	11.1	12.5	50.0			22.2	50.0		21.7
まああてはまる	21.7			33.3	25.0			33.3	22.2			21.7
あまりあてはまらない	21.7			33.3	25.0			33.3	22.2			21.7
あてはまらない	34.8	66.7		22.2	37.5	50.0		33.3	33.3	50.0		34.8
Q13SQ4 自立支援法施設 施設への影響 F. ダルケとしての幅広い活動をしなくなった												
あてはまる	21.7	33.3	100.0	22.2		50.0			27.8			21.7
まああてはまる	17.4			22.2	25.0			33.3	16.7			17.4
あまりあてはまらない	43.5			33.3	75.0	50.0		33.3	38.9	100.0		43.5
あてはまらない	17.4	66.7		22.2				33.3	16.7			17.4
Q13SQ5 自立支援法施設 利用者への影響 A. 広域で利用できるようになった												
あてはまる	4.3				12.5				5.6			4.3
まああてはまる	30.4			44.4	25.0	50.0		33.3	27.8	50.0		30.4
あまりあてはまらない	39.1		100.0	44.4	50.0			33.3	38.9	50.0		39.1
あてはまらない	26.1	100.0		11.1	12.5	50.0		33.3	27.8			26.1
Q13SQ5 自立支援法施設 利用者への影響 B. 一部負担になったことで、利用者の経済的負担が軽減された												
まああてはまる	8.7			22.2					11.1			8.7
あまりあてはまらない	47.8		100.0	55.6	62.5			66.7	44.4	50.0		47.8
あてはまらない	43.5	100.0		22.2	37.5	100.0		33.3	44.4	50.0		43.5
Q13SQ5 自立支援法施設 利用者への影響 C. 利用者のニーズに沿ったサービスができるようになった												
あてはまる	4.3				12.5					50.0		4.3
まああてはまる	13.0			22.2	12.5				16.7			13.0
あまりあてはまらない	60.9		100.0	66.7	75.0	50.0		66.7	61.1	50.0		60.9
あてはまらない	21.7	100.0		11.1		50.0		33.3	22.2			21.7
Q13SQ5 自立支援法施設 利用者への影響 D. 障害認定を受けないと利用できなくなった												
あてはまる	47.8	33.3	100.0	66.7	37.5			33.3	50.0	50.0		47.8
まああてはまる	17.4			11.1	25.0	50.0			16.7	50.0		17.4
あまりあてはまらない	13.0			11.1	25.0			66.7	5.6			13.0
あてはまらない	21.7	66.7		11.1	12.5	50.0			27.8			21.7
Q13SQ5 自立支援法施設 利用者への影響 E. サービスを受けるための手続きが煩雑になった												
あてはまる	60.9	33.3	100.0	66.7	62.5	50.0		66.7	61.1	50.0		60.9
まああてはまる	26.1			22.2	37.5	50.0			27.8	50.0		26.1
あてはまらない	13.0	66.7		11.1				33.3	11.1			13.0
Q13SQ6 自立支援法施設 生活保護受給への影響												
やや受けやすくなった	17.4			11.1	25.0	50.0			16.7	50.0		17.4
移行前と変わらない	78.3	100.0	100.0	88.9	75.0			100.0	77.8	50.0		78.3
やや受けにくくなった	4.3					50.0			5.6			4.3

Q13SQ7 今後の自立支援法下での施設運営について										
不安である	52.2	33.3	100.0	77.8	25.0	50.0	66.7	55.6		52.2
やや不安である	39.1			22.2	75.0	50.0	33.3	33.3	100.0	39.1
あまり不安はない	8.7	66.7						11.1		8.7
Q13SQ8 自立支援法施設 計画または希望する形態										
短期入所(ショートステイ)	4.8				11.1		8.3			4.8
グループホーム	33.3				44.4	100.0		100.0	66.7	33.3
福祉ホーム	4.8				11.1				16.7	4.8
地域活動支援センター	42.9	100.0	100.0	60.0	22.2		75.0			42.9
具体的な施設形態は考えていない	14.3			40.0	11.1		16.7		16.7	14.3
Q13SQ9 自立支援法下の施設になる計画または希望をもつ理由 A. 法定施設となることで、社会的認知を得ることができる										
あてはまる	14.3			20.0	22.2		8.3			14.3
まああてはまる	42.9	50.0	50.0	60.0	22.2	66.7	41.7	33.3	50.0	42.9
あまりあてはまらない	42.9	50.0	50.0	20.0	55.6	33.3	50.0	66.7	16.7	42.9
Q13SQ9 自立支援法下の施設になる計画または希望をもつ理由 B. 施設に対する補助金が増える										
あてはまる	28.6			20.0	22.2	100.0	8.3	66.7	50.0	28.6
まああてはまる	19.0		50.0	20.0	22.2		16.7		33.3	19.0
あまりあてはまらない	33.3	50.0		60.0	33.3		50.0		16.7	33.3
あてはまらない	19.0	50.0	50.0	22.2			25.0	33.3		19.0
Q13SQ9 自立支援法下の施設になる計画または希望をもつ理由 C. 障害の種類を問わず、利用者を広く受け入れることができる										
まああてはまる	9.5			20.0	11.1		8.3			9.5
あまりあてはまらない	38.1		50.0	40.0	33.3	66.7	33.3	66.7	33.3	38.1
あてはまらない	52.4	100.0	50.0	40.0	55.6	33.3	58.3	33.3	50.0	52.4
Q13SQ9 自立支援法下の施設になる計画または希望をもつ理由 D. 利用者が広域で利用できるようになる										
まああてはまる	23.8			20.0	33.3	33.3	16.7	33.3	33.3	23.8
あまりあてはまらない	38.1		50.0	40.0	33.3	66.7	25.0	33.3	66.7	38.1
あてはまらない	38.1	100.0	50.0	40.0	33.3		58.3	33.3		38.1
Q13SQ9 自立支援法下の施設になる計画または希望をもつ理由 E. 一割負担になることで、利用者の経済的負担が軽減される										
あてはまる	9.5				66.7		33.3	16.7		9.5
まああてはまる	19.0			44.4			66.7			19.0
あまりあてはまらない	47.6	50.0	80.0	44.4	33.3		58.3	66.7	16.7	47.6
あてはまらない	23.8	100.0	50.0	20.0	11.1		41.7			23.8
Q13SQ9 自立支援法下の施設になる計画または希望をもつ理由 F. 利用者が生活保護を受けやすくなる										
あてはまる	9.5			11.1	33.3		33.3			9.5
まああてはまる	23.8		50.0	33.3	33.3		16.7	33.3	33.3	23.8
あまりあてはまらない	42.9	50.0		60.0	55.6		50.0	33.3	33.3	42.9
あてはまらない	23.8	50.0	50.0	40.0	33.3		33.3	33.3		23.8
Q13SQ9 自立支援法下の施設になる計画または希望をもつ理由 G. 利用者のニーズに沿ったサービスが提供できる										
あてはまる	4.8					33.3			16.7	4.8
まああてはまる	28.6		20.0	44.4	33.3		16.7	33.3	50.0	28.6
あまりあてはまらない	38.1	100.0	60.0	22.2	33.3		41.7	33.3	33.3	38.1
あてはまらない	28.6	100.0	20.0	33.3			41.7	33.3		28.6
Q13SQ10 自立支援法下の施設になろうとする際の困難点 A. 理事会を組織するためのメンバーを集めることが難しい										
あてはまる	9.5	50.0		20.0			16.7			9.5
まああてはまる	23.8		50.0	20.0	33.3		16.7		50.0	23.8
あまりあてはまらない	19.0		50.0		33.3		16.7		33.3	19.0
あてはまらない	47.6	50.0		60.0	33.3	100.0	50.0	100.0	16.7	47.6
Q13SQ10 自立支援法下の施設になろうとする際の困難点 B. 定款・規約・会則・運営規定などの書類を作成することが難しい										
あてはまる	23.8	50.0	50.0	20.0	11.1	33.3	33.3	33.3		23.8
まああてはまる	38.1	50.0	50.0	20.0	55.6		41.7	33.3	33.3	38.1
あまりあてはまらない	14.3				33.3				50.0	14.3
あてはまらない	23.8		60.0		66.7		25.0	33.3	16.7	23.8
Q13SQ10 自立支援法下の施設になろうとする際の困難点 C. 自立支援法で定められた設備や職員等の基準を満たすことが難しい										
あてはまる	38.1	50.0	50.0	20.0	55.6		41.7	33.3	33.3	38.1
まああてはまる	42.9	50.0	50.0	40.0	44.4	33.3	41.7	33.3	50.0	42.9
あまりあてはまらない	4.8			20.0			8.3			4.8
あてはまらない	14.3			20.0	66.7		8.3	33.3	16.7	14.3
Q13SQ10 自立支援法下の施設になろうとする際の困難点 D. 自立支援法で定められた利用者の数を満たすことが難しい										
あてはまる	38.1	50.0	50.0	60.0	33.3		58.3		16.7	38.1
まああてはまる	14.3	50.0			11.1	33.3	8.3	33.3	16.7	14.3
あまりあてはまらない	23.8		50.0	20.0	33.3		16.7		50.0	23.8
あてはまらない	23.8		20.0	22.2	66.7		16.7	66.7	16.7	23.8
Q13SQ10 自立支援法下の施設になろうとする際の困難点 E. 移行に当たっての行政の支援や協力を得ることが難しい										
あてはまる	33.3	50.0		20.0	44.4	33.3	33.3	33.3		33.3
まああてはまる	33.3		50.0	20.0	44.4	33.3	25.0	33.3	50.0	33.3
あまりあてはまらない	14.3		50.0	20.0	11.1		16.7		16.7	14.3
あてはまらない	19.0	50.0		40.0	33.3		25.0	33.3		19.0
Q13SQ11 自立支援法下の施設になろうと思わない理由 A. 移行する場合、施設の事務手続きが煩雑化すると思われるから										
あてはまる	66.7	100.0		57.1	66.7		80.0	72.7		66.7
まああてはまる	16.7			14.3	28.6	16.7		20.0	18.2	16.7
あまりあてはまらない	4.2				16.7				9.1	4.2
あてはまらない	8.3			14.3	14.3		50.0			8.3
Q13SQ11 自立支援法下の施設になろうと思わない理由 B. 移行する場合、施設の収入が不安定化すると思われるから										
あてはまる	12.5			14.3	14.3	16.7	50.0	10.0	9.1	12.5
まああてはまる	33.3	25.0	42.9	42.9	16.7		40.0	36.4		33.3
あまりあてはまらない	29.2	25.0	28.6	14.3	50.0		40.0	27.3		29.2
あてはまらない	20.8	50.0		28.6	16.7		10.0	27.3		20.8
Q13SQ11 自立支援法下の施設になろうと思わない理由 C. 移行する場合、ダルクとしての幅広い活動をしにくくなると思われるから										
あてはまる	41.7	50.0	14.3	57.1	50.0		50.0	30.0	54.5	41.7
まああてはまる	41.7	50.0	71.4	14.3	33.3			50.0	36.4	41.7
あまりあてはまらない	8.3			14.3	16.7			10.0	9.1	8.3
あてはまらない	4.2			14.3				10.0		4.2
Q13SQ11 自立支援法下の施設になろうと思わない理由 D. 移行する場合、利用者は障害認定を受けないと利用できなくなるから										
あてはまる	33.3	50.0	28.6	28.6	33.3		50.0	20.0	45.5	33.3
まああてはまる	29.2	25.0	42.9	14.3	33.3			20.0	45.5	29.2
あまりあてはまらない	16.7			28.6	33.3			40.0		16.7
あてはまらない	16.7	25.0	14.3	28.6			20.0	9.1		16.7

Q13SQ11 自立支援法下の施設になろうと思わない理由 E. 移行する場合、利用者にとって、サービスを利用するための手続きが煩雑になるから									
あてはまる	41.7	50.0	42.9	42.9	33.3	50.0	30.0	54.5	41.7
まああてはまる	25.0	50.0	14.3	14.3	33.3		20.0	36.4	25.0
あまりあてはまらない	20.8		28.6	14.3	33.3		40.0	9.1	20.8
あてはまらない	8.3			28.6			10.0		8.3
Q13SQ11 自立支援法下の施設になろうと思わない理由 F. 移行する場合、利用者が生活保護を受けにくくなるから									
あてはまる	4.2				16.7		10.0		4.2
まああてはまる	16.7	25.0	28.6	14.3			20.0	18.2	16.7
あまりあてはまらない	58.3	75.0	42.9	42.9	83.3		60.0	72.7	58.3
あてはまらない	16.7		14.3	42.9		50.0	10.0	9.1	16.7
Q13SQ11 自立支援法下の施設になろうと思わない理由 G. 移行しなくても、施設・利用者にとって特にデメリットは生じないから									
あてはまる	33.3	75.0	42.9	14.3	16.7	50.0	20.0	36.4	33.3
まああてはまる	33.3		14.3	71.4	33.3		40.0	36.4	33.3
あまりあてはまらない	25.0	25.0	14.3	14.3	50.0		30.0	27.3	25.0
あてはまらない	4.2		14.3				10.0		4.2

	合計	性別		学歴		薬物当事者	
	(86)	男性 (74)	女性 (12)	高卒以下 (51)	高卒後進学 (35)	当事者 (84)	非当事者 (2)
Q2 性別							
男	86.0	100.0		92.2	77.1	88.1	
女	14.0		100.0	7.8	22.9	11.9	100.0
Q2 年齢							
25歳～29歳	7.0	5.4	16.7	5.9	8.6	7.1	
30歳～39歳	36.0	37.8	25.0	39.2	31.4	36.9	
40歳～49歳	43.0	45.9	25.0	41.2	45.7	42.9	50.0
50歳～59歳	10.5	8.1	25.0	9.8	11.4	10.7	
60歳～69歳	3.5	2.7	8.3	3.9	2.9	2.4	50.0
Q3 あなたが最後に通った(または現在通っている)学校							
中学校	17.4	20.3		29.4		17.9	
高等学校	41.9	43.2	33.3	70.6		42.9	
専修学校・各種学校	9.3	6.8	25.0		22.9	9.5	
短期大学・高等専門学校	4.7	4.1	8.3		11.4	4.8	
四年制大学	26.7	25.7	33.3		65.7	25.0	100.0
Q4 あなたは最後に通った学校を卒業しましたか。中退しましたか。それとも、現在、在学中ですか。							
卒業	54.7	54.1	58.3	56.9	51.4	53.6	100.0
中退	44.2	44.6	41.7	43.1	45.7	45.2	
在学中	1.2	1.4			2.9	1.2	
Q 最終学歴							
中学校 卒業	14.0	16.2		23.5		14.3	
中学校 中退	3.5	4.1		5.9		3.6	
高等学校 卒業	19.8	20.3	16.7	33.3		20.2	
高等学校 中退	22.1	23.0	16.7	37.3		22.6	
専修学校・各種学校 卒業	7.0	5.4	16.7		17.1	7.1	
専修学校・各種学校 中退	1.2		8.3		2.9	1.2	
専修学校・各種学校 在学中	1.2	1.4			2.9	1.2	
短期大学・高等専門学校 卒業	3.5	2.7	8.3		8.6	3.6	
短期大学・高等専門学校 中退	1.2	1.4			2.9	1.2	
四年制大学 卒業	10.5	9.5	16.7		25.7	8.3	100.0
四年制大学 中退	16.3	16.2	16.7		40.0	16.7	
Q5 あなたは薬物(アルコールを含む)の当事者ですか。							
当事者である	97.7	100.0	83.3	100.0	94.3	100.0	
当事者ではない	2.3		16.7		5.7		100.0
Q5SQ1 プログラムの経験 A. ダルクのプログラム							
あり	89.3	93.2	60.0	100.0	72.7	89.3	
なし	10.7	6.8	40.0		27.3	10.7	
Q5SQ1 入寮期間(ヶ月) A. ダルクのプログラム							
6ヶ月以下	6.7	5.8	16.7	5.9	8.3	6.7	
～12ヶ月	13.3	14.5		7.8	25.0	13.3	
～18ヶ月	26.7	27.5	16.7	25.5	29.2	26.7	
～2年	8.0	8.7		9.8	4.2	8.0	
～3年	20.0	20.3	16.7	25.5	8.3	20.0	
～4年	5.3	4.3	16.7	2.0	12.5	5.3	
～5年	5.3	2.9	33.3	7.8		5.3	
～6年	4.0	4.3		3.9	4.2	4.0	
～7年	2.7	2.9		3.9		2.7	
～10年	2.7	2.9		2.0	4.2	2.7	
Q5SQ1 役に立ったか A. ダルクのプログラム							
役に立った	86.7	87.0	83.3	84.3	91.7	86.7	
まあ役に立った	9.3	8.7	16.7	11.8	4.2	9.3	
Q5SQ1 プログラムの経験 B. 依存症病棟の治療プログラム							
あり	47.6	48.6	40.0	41.2	57.6	47.6	
なし	51.2	50.0	60.0	56.9	42.4	51.2	
Q5SQ1 役に立ったか B. 依存症病棟の治療プログラム							
役に立った	22.5	22.2	25.0	23.8	21.1	22.5	
まあ役に立った	37.5	33.3	75.0	33.3	42.1	37.5	
あまり役に立たなかった	30.0	33.3		23.8	36.8	30.0	
役に立たなかった	10.0	11.1		19.0		10.0	
Q5SQ1 プログラムの経験 C. 矯正施設(刑務所・少年院等)での薬物教育							
あり	22.6	25.7		23.5	21.2	22.6	
なし	77.4	74.3	100.0	76.5	78.8	77.4	
Q5SQ1 役に立ったか C. 矯正施設(刑務所・少年院等)での薬物教育							
役に立った		15.8	15.8	8.3	28.6	15.8	
まあ役に立った		10.5	10.5	8.3	14.3	10.5	
あまり役に立たなかった		26.3	26.3	33.3	14.3	26.3	
役に立たなかった		47.4	47.4	50.0	42.9	47.4	

Q5SQ1 プログラムの経験 D. NA・AAのミーティング						
あり	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Q5SQ1 役に立ったか D. NA・AAのミーティング						
役に立った	86.9	86.5	90.0	86.3	87.9	86.9
まあ役に立った	8.3	8.1	10.0	9.8	6.1	8.3
あまり役に立たなかった	1.2	1.4		2.0		1.2
Q5SQ1 プログラムの経験 E. マックのプログラム						
あり	14.3	13.5	20.0	15.7	12.1	14.3
なし	85.7	86.5	80.0	84.3	87.9	85.7
Q5SQ1 役に立ったか E. マックのプログラム						
役に立った	75.0	70.0	100.0	75.0	75.0	75.0
まあ役に立った	16.7	20.0		25.0		16.7
あまり役に立たなかった	8.3	10.0		25.0		8.3
Q5SQ1 プログラムの経験 F. 依存症専門クリニックの回復プログラム						
あり	14.3	16.2		11.8	18.2	14.3
なし	84.5	83.8	90.0	88.2	78.8	84.5
Q5SQ1 役に立ったか F. 依存症専門クリニックの回復プログラム						
役に立った		16.7	16.7		33.3	16.7
まあ役に立った		33.3	33.3	50.0	16.7	33.3
あまり役に立たなかった		25.0	25.0	33.3	16.7	25.0
役に立たなかった		16.7	16.7	16.7	16.7	16.7
Q5SQ1 プログラムの経験 G. カウンセラーによる心理カウンセリング						
あり	45.2	48.6	20.0	41.2	51.5	45.2
なし	54.8	51.4	80.0	58.8	48.5	54.8
Q5SQ1 役に立ったか G. カウンセラーによる心理カウンセリング						
役に立った	21.1	19.4	50.0	23.8	17.6	21.1
まあ役に立った	36.8	36.1	50.0	42.9	29.4	36.8
あまり役に立たなかった	23.7	25.0		23.8	23.5	23.7
役に立たなかった	15.8	16.7		9.5	23.5	15.8
Q5SQ1 プログラムの経験 H. 学校での薬物教育						
あり	25.0	24.3	30.0	19.6	33.3	25.0
なし	75.0	75.7	70.0	80.4	66.7	75.0
Q5SQ1 役に立ったか H. 学校での薬物教育						
まあ役に立った	9.5		66.7	10.0	9.1	9.5
あまり役に立たなかった	23.8	27.8		40.0	9.1	23.8
役に立たなかった	66.7	72.2	33.3	50.0	81.8	66.7
Q5SQ1 プログラムの経験 I. 宗教団体への参加・相談						
あり	20.2	20.3	20.0	17.6	24.2	20.2
なし	79.8	79.7	80.0	82.4	75.8	79.8
Q5SQ1 役に立ったか I. 宗教団体への参加・相談						
役に立った	23.5	26.7		33.3	12.5	23.5
まあ役に立った	23.5	26.7		11.1	37.5	23.5
あまり役に立たなかった	17.6	20.0		11.1	25.0	17.6
役に立たなかった	35.3	26.7	100.0	44.4	25.0	35.3
Q5SQ1 プログラムの経験 J. その他						
あり	3.6	4.1		3.9	3.0	3.6
なし	59.5	62.2	40.0	60.8	57.6	59.5
Q5SQ1 役に立ったか J. その他						
役に立った		66.7	66.7	50.0	100.0	66.7
役に立たなかった		33.3	33.3	50.0		33.3
Q5SQ2 職員になるまでのクリーンタイム						
1年未満	6.0	6.8		7.8	3.0	6.0
2年未満	33.3	36.5	10.0	39.2	24.2	33.3
3年未満	20.2	21.6	10.0	21.6	18.2	20.2
4年未満	16.7	17.6	10.0	15.7	18.2	16.7
5年未満	4.8	2.7	20.0	3.9	6.1	4.8
～10年未満	10.7	8.1	30.0	7.8	15.2	10.7
～15年未満	3.6	2.7	10.0	2.0	6.1	3.6
～20年未満	3.6	2.7	10.0		9.1	3.6
Q5SQ3 現在までのクリーンタイム						
1年未満	1.2	1.4			3.0	1.2
2年未満	2.4	2.7		3.9		2.4
4年未満	7.1	8.1		9.8	3.0	7.1
5年未満	8.3	6.8	20.0	7.8	9.1	8.3
～10年未満	45.2	44.6	50.0	51.0	36.4	45.2
～15年未満	25.0	27.0	10.0	21.6	30.3	25.0
～20年未満	4.8	5.4		3.9	6.1	4.8
～25年未満	3.6	1.4	20.0		9.1	3.6
～30年未満	1.2	1.4			3.0	1.2
Q5SQ4 あなたがクリーンになってから職員になるまでの間、一番長く続いた仕事はどのような種類のものでしたか。						
正社員	25.0	25.7	20.0	17.6	36.4	25.0
パート・アルバイト	42.9	40.5	60.0	47.1	36.4	42.9
その他(派遣・請負・日雇い等)	7.1	6.8	10.0	5.9	9.1	7.1
働いた経験はない	25.0	27.0	10.0	29.4	18.2	25.0

Q5SQ5 薬物依存の当事者として利用者のケアにあたることで生じること A. 自分の回復に良い影響を与える							
あてはまる	81.0	83.8	60.0	84.3	75.8	81.0	
まああてはまる	19.0	16.2	40.0	15.7	24.2	19.0	
Q5SQ5 薬物依存の当事者として利用者のケアにあたることで生じること B. 利用者のケアを行う上で、当事者としての自分の経験が役立つ							
あてはまる	86.9	87.8	80.0	90.2	81.8	86.9	
まああてはまる	13.1	12.2	20.0	9.8	18.2	13.1	
Q5SQ5 薬物依存の当事者として利用者のケアにあたることで生じること C. 利用者の抱える問題に巻き込まれることで、薬物再使用の危険を感じる							
あてはまる	11.9	13.5		11.8	12.1	11.9	
まああてはまる	28.6	29.7	20.0	33.3	21.2	28.6	
あまりあてはまらない	38.1	39.2	30.0	35.3	42.4	38.1	
あてはまらない	20.2	16.2	50.0	19.6	21.2	20.2	
Q5SQ5 薬物依存の当事者として利用者のケアにあたることで生じること D. 利用者の前では正直に自分の弱さを認めにくくなる							
あてはまる	10.7	10.8	10.0	5.9	18.2	10.7	
まああてはまる	34.5	35.1	30.0	37.3	30.3	34.5	
あまりあてはまらない	36.9	36.5	40.0	35.3	39.4	36.9	
あてはまらない	17.9	17.6	20.0	21.6	12.1	17.9	
Q5SQ5 薬物依存の当事者として利用者のケアにあたることで生じること E. 仕事上のストレスから、身体的ないし精神的失調をきたしたことがある							
あてはまる	26.2	25.7	30.0	23.5	30.3	26.2	
まああてはまる	34.5	35.1	30.0	33.3	36.4	34.5	
あまりあてはまらない	23.8	24.3	20.0	21.6	27.3	23.8	
あてはまらない	15.5	14.9	20.0	21.6	6.1	15.5	
Q6 職員になった理由 A. 職員にならないかと誘われたから							
あてはまる	53.5	54.1	50.0	56.9	48.6	53.6	50.0
まああてはまる	25.6	25.7	25.0	23.5	28.6	26.2	
あまりあてはまらない	9.3	10.8		11.8	5.7	9.5	
あてはまらない	11.6	9.5	25.0	7.8	17.1	10.7	50.0
Q6 職員になった理由 B. 社会に出る自信が持てなかったから							
あてはまる	23.3	27.0		31.4	11.4	23.8	
まああてはまる	25.6	25.7	25.0	25.5	25.7	26.2	
あまりあてはまらない	25.6	29.7		27.5	22.9	26.2	
あてはまらない	25.6	17.6	75.0	15.7	40.0	23.8	100.0
Q6 職員になった理由 C. 自分の回復にとって職員の仕事は役に立つと考えたから							
あてはまる	58.1	59.5	50.0	58.8	57.1	58.3	50.0
まああてはまる	33.7	33.8	33.3	33.3	34.3	34.5	
あまりあてはまらない	7.0	6.8	8.3	7.8	5.7	7.1	
あてはまらない	1.2		8.3		2.9		50.0
Q6 職員になった理由 D. 仲間の回復の役に立ちたいと思ったから							
あてはまる	27.9	27.0	33.3	23.5	34.3	28.6	
まああてはまる	43.0	41.9	50.0	43.1	42.9	42.9	50.0
あまりあてはまらない	24.4	28.4		31.4	14.3	25.0	
あてはまらない	4.7	2.7	16.7	2.0	8.6	3.6	50.0
Q6 職員になった理由 E. 仕事内容が自分にもできそうだったから							
あてはまる	27.9	28.4	25.0	29.4	25.7	27.4	50.0
まああてはまる	37.2	37.8	33.3	35.3	40.0	38.1	
あまりあてはまらない	23.3	24.3	16.7	25.5	20.0	23.8	
あてはまらない	10.5	8.1	25.0	7.8	14.3	9.5	50.0
Q6 職員になった理由 F. ダルクの活動に興味があったから							
あてはまる	34.9	33.8	41.7	31.4	40.0	33.3	100.0
まああてはまる	34.9	35.1	33.3	35.3	34.3	35.7	
あまりあてはまらない	26.7	28.4	16.7	29.4	22.9	27.4	
あてはまらない	3.5	2.7	8.3	3.9	2.9	3.6	
Q6 職員になった理由 G. 自分の経験を生かした仕事をしたいと思ったから							
あてはまる	39.5	41.9	25.0	35.3	45.7	39.3	50.0
まああてはまる	32.6	32.4	33.3	33.3	31.4	33.3	
あまりあてはまらない	23.3	21.6	33.3	27.5	17.1	22.6	50.0
あてはまらない	4.7	4.1	8.3	3.9	5.7	4.8	
Q6 職員になった理由 H. 職員の姿が自分にとっての憧れだったから							
あてはまる	20.9	23.0	8.3	21.6	20.0	21.4	
まああてはまる	29.1	32.4	8.3	27.5	31.4	29.8	
あまりあてはまらない	24.4	24.3	25.0	27.5	20.0	25.0	
あてはまらない	25.6	20.3	58.3	23.5	28.6	23.8	100.0
Q6 職員になった理由 I. ダルク職員以外の仕事が見つからなかったから							
あてはまる	3.5	4.1		5.9		3.6	
まああてはまる	23.3	25.7	8.3	15.7	34.3	23.8	
あまりあてはまらない	29.1	31.1	16.7	37.3	17.1	29.8	
あてはまらない	44.2	39.2	75.0	41.2	48.6	42.9	100.0
Q6 職員になった理由 J. 他の仕事よりも給料が良かったから							
まああてはまる	2.3	2.7			5.7	2.4	
あまりあてはまらない	5.8	6.8		5.9	5.7	6.0	
あてはまらない	91.9	90.5	100.0	94.1	88.6	91.7	100.0

Q7 【ボランティア職員経験なし】<正規職員になってからの期間>						
6ヶ月未満	3.4	5.0		7.1		3.7
6ヶ月以上1年未満	6.9	5.0	11.1	7.1	6.7	7.4
1年以上3年未満	24.1	20.0	33.3	21.4	26.7	25.9
3年以上5年未満	10.3	10.0	11.1	14.3	6.7	11.1
120	27.6	40.0		35.7	20.0	29.6
10年以上	10.3	10.0	11.1		20.0	11.1
Q7 【ボランティア職員経験あり】<正規職員になってからの期間>						
6ヶ月未満	16.1	17.9		10.3	26.1	16.7
6ヶ月以上1年未満	12.9	14.3		12.8	13.0	13.3
1年以上3年未満	48.4	46.4	66.7	53.8	39.1	50.0
3年以上5年未満	12.9	12.5	16.7	10.3	17.4	11.7
120	6.5	7.1		10.3		6.7
Q7 【ボランティア職員経験あり】<ボランティア職員の期間>						
6ヶ月未満	4.8	5.4		5.1	4.3	5.0
6ヶ月以上1年未満	8.1	8.9		7.7	8.7	8.3
1年以上3年未満	29.0	28.6	33.3	35.9	17.4	30.0
3年以上5年未満	16.1	16.1	16.7	20.5	8.7	16.7
120	16.1	17.9		15.4	17.4	16.7
10年以上	17.7	19.6		10.3	30.4	18.3
Q8 職員を続けてくるにあたっての重要度 A. 仕事上のアドバイスをくれる専門家の存在						
重要だった	32.6	31.1	41.7	29.4	37.1	32.1
やや重要だった	30.2	29.7	33.3	29.4	31.4	31.0
あまり重要ではなかった	24.4	27.0	8.3	27.5	20.0	25.0
重要ではなかった	11.6	10.8	16.7	11.8	11.4	10.7
Q8 職員を続けてくるにあたっての重要度 B. スポンサーシップ						
重要だった	47.7	51.4	25.0	49.0	45.7	48.8
やや重要だった	31.4	29.7	41.7	27.5	37.1	31.0
あまり重要ではなかった	9.3	9.5	8.3	11.8	5.7	9.5
重要ではなかった	10.5	8.1	25.0	9.8	11.4	9.5
Q8 職員を続けてくるにあたっての重要度 C. 職員同士の支えあい						
重要だった	65.1	63.5	75.0	64.7	65.7	64.3
やや重要だった	25.6	28.4	8.3	23.5	28.6	26.2
あまり重要ではなかった	2.3	1.4	8.3	3.9		2.4
重要ではなかった	5.8	6.8		7.8	2.9	6.0
Q8 職員を続けてくるにあたっての重要度 D. 他のダルクとの連携・協力						
重要だった	45.3	47.3	33.3	43.1	48.6	45.2
やや重要だった	38.4	40.5	25.0	45.1	28.6	38.1
あまり重要ではなかった	12.8	9.5	33.3	7.8	20.0	13.1
重要ではなかった	3.5	2.7	8.3	3.9	2.9	3.6
Q8 職員を続けてくるにあたっての重要度 E. 活動を支援してくれる協力者や支援者(運営委員、支援センター委員、理事等)の存在						
重要だった	66.3	66.2	66.7	70.6	60.0	66.7
やや重要だった	22.1	23.0	16.7	21.6	22.9	22.6
あまり重要ではなかった	10.5	9.5	16.7	7.8	14.3	9.5
重要ではなかった	1.2	1.4			2.9	1.2
Q8 職員を続けてくるにあたっての重要度 F. 十分かつ安定した収入						
重要だった	30.2	33.8	8.3	41.2	14.3	31.0
やや重要だった	19.8	16.2	41.7	17.6	22.9	20.2
あまり重要ではなかった	30.2	31.1	25.0	19.6	45.7	31.0
重要ではなかった	18.6	17.6	25.0	19.6	17.1	16.7
Q8 職員を続けてくるにあたっての重要度 G. 回復していく利用者の姿を見る喜び						
重要だった	61.6	60.8	66.7	62.7	60.0	61.9
やや重要だった	31.4	31.1	33.3	31.4	31.4	31.0
あまり重要ではなかった	5.8	6.8		3.9	8.6	6.0
Q8 職員を続けてくるにあたっての重要度 H. 利用者をケアすることによって促進される自分の回復						
重要だった	62.8	67.6	33.3	68.6	54.3	64.3
やや重要だった	31.4	27.0	58.3	27.5	37.1	31.0
あまり重要ではなかった	4.7	5.4		3.9	5.7	4.8
重要ではなかった	1.2		8.3		2.9	
Q9 研修の機会(※複数回答可)						
行政機関(精神保健福祉センター・保健所等)	62.8	68.9	25.0	70.6	51.4	64.3
1以外の機関での講義/講座/講演会/勉強会	55.8	60.8	25.0	49.0	65.7	57.1
他の施設(他のダルクも含む)での研修	64.0	64.9	58.3	70.6	54.3	65.5
学会・研究会等への参加	58.1	63.5	25.0	56.9	60.0	59.5
資格取得のための学校・講座等への参加	20.9	21.6	16.7	11.8	34.3	21.4
海外の施設での見学・研修	39.5	39.2	41.7	29.4	54.3	38.1
Q10 専門資格・免許の有無(※複数回答可)						
精神保健福祉士	1.2	1.4			2.9	1.2
看護師	2.3	1.4	8.3		5.7	2.4
社会福祉士						
ホームヘルパー(介護福祉士を含む)	2.3		16.7	3.9		2.4
臨床心理士						

Q10SQ1 資格・免許の取得時期							
職員になる前からすべての専門資格・免許を 今もっている専門資格・免許の一部は職員に 今もっているすべての専門資格・免許を職員	60.0 20.0 20.0	50.0 50.0 50.0	66.7 33.3 33.3	100.0 33.3 33.3	33.3 33.3 33.3	60.0 20.0 20.0	60.0 20.0 20.0
Q10SQ2 資格・免許の取得理由 A. 資格が仕事をする上での自信になるから							
あてはまる まああてはまる あまりあてはまらない	20.0 60.0 20.0	50.0 50.0 50.0	33.3 66.7 33.3	100.0 33.3 33.3	33.3 33.3 33.3	20.0 60.0 20.0	20.0 60.0 20.0
Q10SQ2 資格・免許の取得理由 B. 資格を持つことで自分がまわりから専門職として認知されるから							
あてはまる あまりあてはまらない	40.0 60.0	50.0 50.0	33.3 66.7	50.0 50.0	33.3 66.7	40.0 60.0	40.0 60.0
Q10SQ2 資格・免許の取得理由 C. 資格を持つことで、施設が社会から信頼を得られるから							
あてはまる まああてはまる あまりあてはまらない あてはまらない	20.0 40.0 20.0 20.0	50.0 50.0 33.3 33.3	33.3 33.3 33.3 33.3	50.0 50.0	33.3 66.7	20.0 40.0 20.0 20.0	20.0 40.0 20.0 20.0
Q10SQ2 資格・免許の取得理由 D. 資格を利用すれば、ダルク以外の仕事にもつづけるから							
あてはまる まああてはまる あてはまらない	20.0 20.0 60.0	50.0 50.0	100.0	100.0	33.3 33.3 33.3	20.0 20.0 60.0	20.0 20.0 60.0
Q10SQ2 資格・免許の取得理由 E. 職員同士が議論や評価基準を共有しやすいから							
あまりあてはまらない あてはまらない	40.0 60.0	100.0	100.0	100.0	66.7 33.3	40.0 60.0	40.0 60.0
Q10SQ2 資格・免許の取得理由 F. 薬物使用当事者としての経験以外の知識も必要だと思うから							
あてはまる まああてはまる あてはまらない	40.0 20.0 40.0	50.0 50.0	33.3 33.3	100.0	66.7 33.3	40.0 20.0 40.0	40.0 20.0 40.0
Q10SQ2 資格・免許の取得理由 G. 施設を運営する上で有資格者が必要との行政の指導があったから							
あてはまる あまりあてはまらない あてはまらない	20.0 20.0 60.0	50.0 50.0	33.3 66.7	100.0	33.3 33.3 33.3	20.0 20.0 60.0	20.0 20.0 60.0
Q10SQ3 今後、資格・免許を取得する意思							
持っている 持っていない	46.9 51.9	47.2 51.4	44.4 55.6	42.9 55.1	53.1 46.9	48.1 50.6	100.0
Q10SSQ1 資格・免許を取得していない理由 A. 受験資格を満たせないから							
あてはまる まああてはまる あまりあてはまらない あてはまらない	50.0 23.7 2.6 18.4	44.1 26.5 2.9 20.6	100.0	42.9 28.6 5.9 19.0	58.8 17.6 5.9 17.6	50.0 23.7 2.6 18.4	50.0 23.7 2.6 18.4
Q10SSQ1 資格・免許を取得していない理由 B. 資格・免許を取得するための勉強をする時間がないから							
あてはまる まああてはまる あまりあてはまらない あてはまらない	34.2 26.3 26.3 5.3	32.4 29.4 26.5 5.9	50.0	23.8 28.6 33.3 4.8	47.1 23.5 17.6 5.9	34.2 26.3 26.3 5.3	34.2 26.3 26.3 5.3
Q10SSQ1 資格・免許を取得していない理由 C. 受験や受験準備のためにお金がかかるから							
あてはまる まああてはまる あまりあてはまらない あてはまらない	36.8 28.9 23.7 7.9	35.3 29.4 23.5 8.8	50.0	38.1 23.8 23.8 9.5	35.3 35.3 23.5 5.9	36.8 28.9 23.7 7.9	36.8 28.9 23.7 7.9
Q10SSQ2 今後、取得したい資格・免許(※複数回答可)							
精神保健福祉士 看護師 社会福祉士 ホームヘルパー(介護福祉士を含む) 臨床心理士	71.1 5.3 28.9 15.8 28.9	70.6 5.9 23.5 11.8 29.4	75.0 75.0 50.0 25.0	52.4 4.8 23.8 23.8 19.0	94.1 5.9 35.3 5.9 41.2	71.1 5.3 28.9 15.8 28.9	71.1 5.3 28.9 15.8 28.9
Q10SSQ3 資格・免許の取得を希望しない理由 A. 資格・免許がなくても、薬物使用当事者としての経験だけで十分な仕事ができるから							
あてはまる まああてはまる あまりあてはまらない あてはまらない	23.8 40.5 11.9 16.7	27.0 43.2 10.8 13.5	20.0 20.0 40.0	25.9 44.4 7.4 14.8	20.0 33.3 20.0 20.0	25.0 42.5 12.5 15.0	50.0
Q10SSQ3 資格・免許の取得を希望しない理由 B. 自分で勉強して専門知識を身につけておけば、特に資格・免許はいらないから							
あてはまる まああてはまる あまりあてはまらない あてはまらない	26.2 11.9 38.1 16.7	27.0 13.5 35.1 18.9	20.0 60.0	25.9 11.1 37.0 18.5	26.7 13.3 40.0 13.3	27.5 12.5 37.5 17.5	50.0
Q10SSQ3 資格・免許の取得を希望しない理由 C. 専門資格・免許を持つことで、利用者との対等性が失われてしまうから							
あてはまる まああてはまる あまりあてはまらない あてはまらない	16.7 11.9 26.2 38.1	16.2 10.8 27.0 40.5	20.0 20.0 20.0	14.8 18.5 22.2 37.0	20.0 20.0 33.3 40.0	15.0 12.5 27.5 40.0	50.0

Q11 ダルクにおける1年間の給料							
50万円未満	3.5	2.7	8.3		8.6	3.6	
50～99万円	11.6	9.5	25.0	13.7	8.6	10.7	50.0
100～149万円	17.4	14.9	33.3	15.7	20.0	16.7	50.0
150～199万円	7.0	6.8	8.3	11.8		7.1	
200～249万円	17.4	17.6	16.7	21.6	11.4	17.9	
250～299万円	14.0	16.2		15.7	11.4	14.3	
300万円以上	29.1	32.4	8.3	21.6	40.0	29.8	
Q12 あなたの世帯構成							
単身世帯である	58.1	59.5	50.0	68.6	42.9	59.5	
自分以外の世帯員がいる	41.9	40.5	50.0	31.4	57.1	40.5	100.0
Q12SQ1 自分以外の世帯員の人数 A. 親							
0人	11.1	13.3		12.5	10.0	11.8	
1人	16.7	13.3	33.3	12.5	20.0	14.7	50.0
2人	2.8		16.7		5.0	2.9	
Q12SQ1 自分以外の世帯員の人数 B. 兄弟							
0人	13.9	16.7		18.8	10.0	14.7	
1人	2.8	3.3		6.3		2.9	
2人	2.8	3.3			5.0	2.9	
Q12SQ1 自分以外の世帯員の人数 C. 配偶者							
いる	75.0	83.3	33.3	75.0	75.0	76.5	50.0
いない	11.1	10.0	16.7	12.5	10.0	11.8	
Q12SQ1 自分以外の世帯員の人数 D. 子供							
0人	5.6	6.7			10.0	5.9	
1人	27.8	33.3		31.3	25.0	29.4	
2人	25.0	23.3	33.3	31.3	20.0	26.5	
3人	5.6	6.7			10.0	5.9	
Q12SQ1 自分以外の世帯員の人数 E. その他(祖父母、同居人など)							
0人	11.1	13.3		12.5	10.0	11.8	
1人	11.1	13.3		12.5	10.0	11.8	
2人	2.8	3.3		6.3		2.9	
Q13 世帯収入のおおよその内訳<あなたのダルクでの給料>							
1～20%未満	3.5	1.4	16.7		8.6	2.4	50.0
20～40%未満	8.1	9.5		5.9	11.4	8.3	
40～60%未満	8.1	6.8	16.7	5.9	11.4	8.3	
60～80%未満	11.6	13.5		9.8	14.3	11.9	
～80%以上	64.0	66.2	50.0	76.5	45.7	64.3	50.0
Q13 世帯収入のおおよその内訳<あなたのダルク以外での給料>							
0%	27.9	28.4	25.0	33.3	20.0	27.4	50.0
1～20%未満	10.5	10.8	8.3	2.0	22.9	10.7	
20～40%未満	4.7	5.4		3.9	5.7	4.8	
40～60%未満	2.3	2.7			5.7	2.4	
60～80%以上	1.2	1.4		2.0		1.2	
Q13 世帯収入のおおよその内訳<あなた以外の世帯員(配偶者や子ども、両親など)の給料>							
0%	24.4	27.0	8.3	31.4	14.3	25.0	
1～20%未満	8.1	8.1	8.3	5.9	11.4	8.3	
20～40%未満	8.1	8.1	8.3	3.9	14.3	8.3	
40～60%未満	4.7	4.1	8.3	3.9	5.7	4.8	
60～80%未満	4.7	4.1	8.3	2.0	8.6	4.8	
～80%以上	2.3	1.4	8.3	2.0	2.9	1.2	50.0
Q13 世帯収入のおおよその内訳<世帯員外(同居していない親族など)からの経済援助>							
0%	31.4	32.4	25.0	37.3	22.9	31.0	50.0
1～20%未満	5.8	5.4	8.3	2.0	11.4	6.0	
40～60%未満	1.2	1.4		2.0		1.2	
Q13 世帯収入のおおよその内訳<過去の貯蓄からの切り崩し>							
0%	32.6	35.1	16.7	37.3	25.7	32.1	50.0
20～40%未満	3.5	1.4	16.7	3.9	2.9	2.4	50.0
40～60%未満	2.3	1.4	8.3		5.7	2.4	
Q13 世帯収入のおおよその内訳<生活保護>							
0%	32.6	32.4	33.3	37.3	25.7	32.1	50.0
20～40%未満	1.2	1.4			2.9	1.2	
40～60%未満	2.3	2.7		2.0	2.9	2.4	
60～80%未満	1.2	1.4			2.9	1.2	
～80%以上	1.2		8.3		2.9	1.2	
Q13 世帯収入のおおよその内訳<働いて得た収入以外の収入(家賃収入や利息・配当金など)>							
0%	33.7	33.8	33.3	39.2	25.7	33.3	50.0
1～20%未満	1.2	1.4			2.9	1.2	
40～60%未満	1.2	1.4			2.9	1.2	
Q13 世帯収入のおおよその内訳<その他の収入>							
0%	31.4	31.1	33.3	35.3	25.7	31.0	50.0
1～20%未満	4.7	5.4		5.9	2.9	4.8	
20～40%未満	2.3	2.7		2.0	2.9	2.4	
40～60%未満	2.3	2.7		2.0	2.9	2.4	

Q14 各プログラムの重要性(利用者がクリーンでいるために) A. ミーティングへの参加							
重要である	89.5	91.9	75.0	92.2	85.7	89.3	100.0
まあ重要である	9.3	8.1	16.7	7.8	11.4	9.5	
あまり重要でない	1.2		8.3		2.9	1.2	
Q14 各プログラムの重要性(利用者がクリーンでいるために) B. 宿泊を通じた共同生活							
重要である	52.3	54.1	41.7	56.9	45.7	51.2	100.0
まあ重要である	39.5	37.8	50.0	35.3	45.7	40.5	
あまり重要でない	7.0	6.8	8.3	7.8	5.7	7.1	
Q14 各プログラムの重要性(利用者がクリーンでいるために) C. NAへの参加							
重要である	84.9	87.8	66.7	88.2	80.0	85.7	50.0
まあ重要である	15.1	12.2	33.3	11.8	20.0	14.3	50.0
Q14 各プログラムの重要性(利用者がクリーンでいるために) D. スポーツ・レクリエーション活動							
重要である	45.3	45.9	41.7	47.1	42.9	46.4	
まあ重要である	50.0	48.6	58.3	49.0	51.4	48.8	100.0
あまり重要でない	4.7	5.4		3.9	5.7	4.8	
Q14 各プログラムの重要性(利用者がクリーンでいるために) E. 作業プログラム							
重要である	24.4	23.0	33.3	29.4	17.1	23.8	50.0
まあ重要である	45.3	44.6	50.0	43.1	48.6	46.4	
あまり重要でない	19.8	21.6	8.3	19.6	20.0	20.2	
重要でない	10.5	10.8	8.3	7.8	14.3	9.5	50.0
Q14 各プログラムの重要性(利用者がクリーンでいるために) F. 施設内での就労支援プログラム							
重要である	20.9	17.6	41.7	21.6	20.0	20.2	50.0
まあ重要である	52.3	56.8	25.0	45.1	62.9	53.6	
あまり重要でない	22.1	21.6	25.0	27.5	14.3	22.6	
重要でない	3.5	2.7	8.3	3.9	2.9	2.4	50.0
Q14 各プログラムの重要性(利用者がクリーンでいるために) G. 施設外での宿泊を伴うプログラム							
重要である	44.2	47.3	25.0	43.1	45.7	44.0	50.0
まあ重要である	48.8	45.9	66.7	49.0	48.6	48.8	50.0
あまり重要でない	7.0	6.8	8.3	7.8	5.7	7.1	
Q14 各プログラムの重要性(利用者がクリーンでいるために) H. ダルクとしてのメッセージ活動への参加							
重要である	62.8	66.2	41.7	62.7	62.9	63.1	50.0
まあ重要である	32.6	31.1	41.7	31.4	34.3	33.3	
あまり重要でない	3.5	2.7	8.3	5.9		3.6	
重要でない	1.2		8.3		2.9		50.0
Q14 各プログラムの重要性(利用者がクリーンでいるために) I. ボランティア活動							
重要である	26.7	27.0	25.0	29.4	22.9	27.4	
まあ重要である	52.3	51.4	58.3	51.0	54.3	52.4	50.0
あまり重要でない	15.1	17.6		17.6	11.4	15.5	
重要でない	4.7	2.7	16.7	2.0	8.6	3.6	50.0
Q14 各プログラムの重要性(利用者がクリーンでいるために) J. (ボランティア以外の)地域交流活動							
重要である	23.3	23.0	25.0	27.5	17.1	23.8	
まあ重要である	58.1	59.5	50.0	51.0	68.6	58.3	50.0
あまり重要でない	15.1	14.9	16.7	17.6	11.4	15.5	
重要でない	3.5	2.7	8.3	3.9	2.9	2.4	50.0
Q15 職員としての仕事(※複数回答可)							
講演の講師	69.8	70.3	66.7	64.7	77.1	70.2	50.0
会計	53.5	50.0	75.0	51.0	57.1	52.4	100.0
事務一般(各種申請書等の作成・ニュースレター)	77.9	75.7	91.7	72.5	85.7	77.4	100.0
福祉事務所との連絡	76.7	78.4	66.7	80.4	71.4	76.2	100.0
ミーティングの司会	72.1	74.3	58.3	68.6	77.1	73.8	
利用者の入退院/通院のサポート	81.4	81.1	83.3	82.4	80.0	82.1	50.0
病院へのメッセージ	66.3	67.6	58.3	66.7	65.7	67.9	
刑務所へのメッセージ	69.8	71.6	58.3	78.4	57.1	70.2	50.0
服薬管理・指導	67.4	66.2	75.0	66.7	68.6	67.9	50.0
関係機関が主催するプログラム(セミナー、家庭)	80.2	83.8	58.3	82.4	77.1	81.0	50.0
地域の関係機関の会議(事例検討会、ネット)	68.6	70.3	58.3	64.7	74.3	70.2	
主治医との連絡相談	73.3	73.0	75.0	70.6	77.1	73.8	50.0
保護司/保護観察所との打ち合わせ	60.5	63.5	41.7	64.7	54.3	61.9	
利用者家族との調整	82.6	82.4	83.3	76.5	91.4	82.1	100.0
弁護士との打ち合わせ	57.0	60.8	33.3	54.9	60.0	58.3	
電話・面接などによる薬物相談	90.7	91.9	83.3	96.1	82.9	91.7	50.0
利用者との個別相談	90.7	89.2	100.0	86.3	97.1	90.5	100.0
利用者の自助グループへの送迎	48.8	48.6	50.0	49.0	48.6	50.0	
退寮後のアフターサポート	68.6	68.9	66.7	64.7	74.3	69.0	50.0
利用者の食事の準備	20.9	17.6	41.7	15.7	28.6	19.0	100.0
利用希望者の身元引き受け	45.3	44.6	50.0	52.9	34.3	46.4	
入寮前のサポート(情状証人、拘置所への面)	75.6	77.0	66.7	80.4	68.6	77.4	
理事会・運営委員会等への出席	73.3	73.0	75.0	66.7	82.9	72.6	100.0
生活費・預かり金等の管理	82.6	79.7	100.0	80.4	85.7	82.1	100.0
施設の資金繰り(※アフターコード)	2.3	1.4	8.3	2.0	2.9	2.4	

Q16 A. 一番負担だと思う仕事(※3つまで複数回答可)							
講演の講師	7.0	6.8	8.3	5.9	8.6	7.1	
会計	30.2	29.7	33.3	25.5	37.1	29.8	50.0
事務一般	34.9	37.8	16.7	29.4	42.9	35.7	
福祉事務所との連絡	10.5	9.5	16.7	11.8	8.6	9.5	50.0
ミーティングの司会	3.5	2.7	8.3	3.9	2.9	3.6	
利用者の入退院/通院のサポート	5.8	5.4	8.3	5.9	5.7	6.0	
病院へのメッセージ							
刑務所へのメッセージ	7.0	8.1		7.8	5.7	7.1	
服薬管理・指導	7.0	6.8	8.3	9.8	2.9	6.0	50.0
関係機関主催プログラムへの参加	5.8	6.8		9.8		6.0	
地域の関係機関の会議への参加	10.5	12.2		13.7	5.7	10.7	
主治医との連絡相談	1.2	1.4			2.9	1.2	
保護司/保護観察所との打ち合わせ	1.2	1.4		2.0		1.2	
利用者家族との調整	18.6	17.6	25.0	13.7	25.7	17.9	50.0
弁護士との打ち合わせ							
電話・面接などによる薬物相談	3.5	2.7	8.3	3.9	2.9	3.6	
利用者との個別相談	4.7	4.1	8.3	5.9	2.9	4.8	
利用者の自助グループへの送迎	5.8	6.8		5.9	5.7	6.0	
退寮後のアフターサポート	3.5	2.7	8.3	2.0	5.7	3.6	
利用者の食事の準備	1.2	1.4			2.9	1.2	
利用希望者の身元引き受け	5.8	5.4	8.3	7.8	2.9	6.0	
入寮前のサポート	4.7	2.7	16.7	7.8		4.8	
理事会・運営委員会等への出席	4.7	5.4		3.9	5.7	4.8	
生活費・預かり金等の管理	8.1	9.5		7.8	8.6	8.3	
その他	1.2		8.3	2.0		1.2	
Q16 B. 一番苦手な仕事(※3つまで複数回答可)							
講演の講師	9.3	9.5	8.3	9.8	8.6	9.5	
会計	22.1	20.3	33.3	21.6	22.9	21.4	50.0
事務一般	27.9	28.4	25.0	29.4	25.7	28.6	
福祉事務所との連絡	10.5	9.5	16.7	9.8	11.4	10.7	
ミーティングの司会	1.2		8.3		2.9	1.2	
利用者の入退院/通院のサポート	1.2	1.4		2.0		1.2	
病院へのメッセージ	1.2		8.3	2.0		1.2	
刑務所へのメッセージ	5.8	5.4	8.3	5.9	5.7	4.8	50.0
服薬管理・指導	2.3	1.4	8.3	2.0	2.9	1.2	50.0
関係機関主催プログラムへの参加	5.8	6.8		7.8	2.9	6.0	
地域の関係機関の会議への参加	12.8	13.5	8.3	17.6	5.7	13.1	
主治医との連絡相談	2.3	2.7		2.0	2.9	2.4	
保護司/保護観察所との打ち合わせ	5.8	6.8		5.9	5.7	6.0	
利用者家族との調整	8.1	9.5		7.8	8.6	8.3	
弁護士との打ち合わせ	3.5	4.1		3.9	2.9	3.6	
電話・面接などによる薬物相談	5.8	5.4	8.3	9.8		6.0	
利用者との個別相談	4.7	5.4		3.9	5.7	4.8	
利用者の自助グループへの送迎	2.3	2.7		2.0	2.9	2.4	
退寮後のアフターサポート	2.3	2.7		3.9		2.4	
利用者の食事の準備	1.2	1.4			2.9	1.2	
利用希望者の身元引き受け	1.2	1.4		2.0		1.2	
入寮前のサポート	4.7	2.7	16.7	3.9	5.7	4.8	
理事会・運営委員会等への出席	17.4	20.3		17.6	17.1	17.9	
生活費・預かり金等の管理	5.8	6.8		7.8	2.9	6.0	
その他	1.2	1.4			2.9	1.2	

Q16 C. 一番得意な仕事(※3つまで複数回答可)						
講演の講師	19.8	23.0		13.7	28.6	20.2
会計	1.2	1.4		2.0		1.2
事務一般	17.4	18.9	8.3	19.6	14.3	17.9
福祉事務所との連絡	2.3	2.7		3.9		2.4
ミーティングの司会	20.9	24.3		23.5	17.1	21.4
利用者の入退院/通院のサポート	4.7	4.1	8.3	5.9	2.9	4.8
病院へのメッセージ	12.8	13.5	8.3	15.7	8.6	13.1
刑務所へのメッセージ	25.6	24.3	33.3	33.3	14.3	25.0
服薬管理・指導	3.5	4.1		5.9		3.6
関係機関主催プログラムへの参加	3.5	2.7	8.3	2.0	5.7	2.4
地域の関係機関の会議への参加	3.5	4.1			8.6	3.6
主治医との連絡相談	2.3	1.4	8.3	3.9		2.4
保護司/保護観察所との打ち合わせ	1.2	1.4		2.0		1.2
利用者家族との調整	5.8	5.4	8.3	5.9	5.7	4.8
弁護士との打ち合わせ						50.0
電話・面接などによる薬物相談	12.8	14.9		13.7	11.4	13.1
利用者との個別相談	19.8	20.3	16.7	19.6	20.0	19.0
利用者の自助グループへの送迎	1.2	1.4		2.0		1.2
退寮後のアフターサポート	3.5	4.1		3.9	2.9	3.6
利用者の食事の準備	3.5	1.4	16.7	2.0	5.7	3.6
利用希望者の身元引き受け						
入寮前のサポート	7.0	8.1		7.8	5.7	7.1
理事会・運営委員会等への出席	2.3	1.4	8.3	2.0	2.9	2.4
生活費・預かり金等の管理	8.1	6.8	16.7	7.8	8.6	8.3
Q16 D. 利用者にとって一番大切な仕事(※3つまで複数回答可)						
講演の講師	2.3	2.7		3.9		2.4
会計	1.2	1.4		2.0		1.2
事務一般						
福祉事務所との連絡	2.3	2.7		2.0	2.9	2.4
ミーティングの司会	39.5	44.6	8.3	41.2	37.1	40.5
利用者の入退院/通院のサポート	12.8	13.5	8.3	11.8	14.3	13.1
病院へのメッセージ	12.8	12.2	16.7	13.7	11.4	13.1
刑務所へのメッセージ	9.3	9.5	8.3	9.8	8.6	9.5
服薬管理・指導	9.3	9.5	8.3	9.8	8.6	9.5
関係機関主催プログラムへの参加						
地域の関係機関の会議への参加	1.2	1.4			2.9	1.2
主治医との連絡相談	11.6	13.5		11.8	11.4	11.9
保護司/保護観察所との打ち合わせ	1.2	1.4		2.0		1.2
利用者家族との調整	15.1	16.2	8.3	21.6	5.7	14.3
弁護士との打ち合わせ						50.0
電話・面接などによる薬物相談	9.3	9.5	8.3	5.9	14.3	8.3
利用者との個別相談	50.0	45.9	75.0	49.0	51.4	48.8
利用者の自助グループへの送迎	10.5	12.2		13.7	5.7	10.7
退寮後のアフターサポート	26.7	25.7	33.3	23.5	31.4	26.2
利用者の食事の準備	3.5	2.7	8.3	3.9	2.9	3.6
利用希望者の身元引き受け	5.8	5.4	8.3	9.8		6.0
入寮前のサポート	8.1	8.1	8.3	3.9	14.3	8.3
理事会・運営委員会等への出席	1.2	1.4			2.9	1.2
生活費・預かり金等の管理	10.5	9.5	16.7	9.8	11.4	10.7
Q17 現在の仕事にとって役に立った経験 A. 刑務所に入った						
役に立った	20.9	24.3		21.6	20.0	21.4
まあ役に立った	7.0	8.1		9.8	2.9	7.1
あまり役に立たなかった	1.2	1.4		2.0		1.2
そのような経験はない	68.6	63.5	100.0	62.7	77.1	67.9
Q17 現在の仕事にとって役に立った経験 B. 精神科病院に入院した						
役に立った	34.9	35.1	33.3	33.3	37.1	35.7
まあ役に立った	22.1	21.6	25.0	21.6	22.9	22.6
あまり役に立たなかった	10.5	12.2		11.8	8.6	10.7
役に立たなかった	5.8	5.4	8.3	9.8		6.0
そのような経験はない	26.7	25.7	33.3	23.5	31.4	25.0
Q17 現在の仕事にとって役に立った経験 C. 逮捕された						
役に立った	34.9	37.8	16.7	37.3	31.4	35.7
まあ役に立った	20.9	24.3		31.4	5.7	21.4
あまり役に立たなかった	4.7	5.4		3.9	5.7	4.8
役に立たなかった	4.7	5.4		5.9	2.9	4.8
そのような経験はない	33.7	25.7	83.3	19.6	54.3	32.1
Q17 現在の仕事にとって役に立った経験 D. 保護観察を受けた						
役に立った	14.0	16.2		11.8	17.1	14.3
まあ役に立った	15.1	17.6		21.6	5.7	15.5
あまり役に立たなかった	7.0	8.1		11.8		7.1
役に立たなかった	3.5	4.1		2.0	5.7	3.6
そのような経験はない	57.0	51.4	91.7	47.1	71.4	56.0

Q17 現在の仕事にとって役に立った経験 E. いろいろな薬物(アルコールを含む)を使った							
役に立った	68.6	68.9	66.7	64.7	74.3	70.2	
まあ役に立った	26.7	27.0	25.0	33.3	17.1	26.2	50.0
あまり役に立たなかった	2.3	2.7		2.0	2.9	2.4	
役に立たなかった	1.2	1.4			2.9	1.2	
そのような経験はない	1.2		8.3		2.9		50.0
Q17 現在の仕事にとって役に立った経験 F. 高校や大学を卒業した							
役に立った	15.1	12.2	33.3	5.9	28.6	14.3	50.0
まあ役に立った	16.3	17.6	8.3	9.8	25.7	16.7	
あまり役に立たなかった	16.3	17.6	8.3	11.8	22.9	16.7	
役に立たなかった	10.5	8.1	25.0	5.9	17.1	10.7	
そのような経験はない	40.7	43.2	25.0	64.7	5.7	40.5	50.0
Q17 現在の仕事にとって役に立った経験 G. 専門資格を取得した							
役に立った	4.7	2.7	16.7		11.4	3.6	50.0
まあ役に立った	7.0	6.8	8.3	5.9	8.6	7.1	
あまり役に立たなかった	2.3	1.4	8.3	2.0	2.9	2.4	
役に立たなかった	3.5	2.7	8.3	3.9	2.9	3.6	
そのような経験はない	76.7	79.7	58.3	80.4	71.4	77.4	50.0
Q17 現在の仕事にとって役に立った経験 H. 結婚して家庭をもった							
役に立った	26.7	25.7	33.3	17.6	40.0	26.2	50.0
まあ役に立った	23.3	25.7	8.3	23.5	22.9	23.8	
あまり役に立たなかった	5.8	4.1	16.7	3.9	8.6	6.0	
そのような経験はない	40.7	40.5	41.7	49.0	28.6	40.5	50.0
Q17 現在の仕事にとって役に立った経験 I. 過去にダルク職員以外の仕事に就いていた							
役に立った	57.0	55.4	66.7	49.0	68.6	57.1	50.0
まあ役に立った	24.4	28.4		25.5	22.9	25.0	
あまり役に立たなかった	2.3	1.4	8.3	3.9		2.4	
役に立たなかった	1.2	1.4		2.0		1.2	
そのような経験はない	14.0	12.2	25.0	19.6	5.7	13.1	50.0
Q17 現在の仕事にとって役に立った経験 J. 過去にダルクに入寮した							
役に立った	64.0	67.6	41.7	68.6	57.1	65.5	
まあ役に立った	12.8	14.9		17.6	5.7	13.1	
そのような経験はない	22.1	16.2	58.3	11.8	37.1	20.2	100.0
Q17 現在の仕事にとって役に立った経験 K. 過去にダルク以外の回復プログラムを受けた							
役に立った	11.6	9.5	25.0	7.8	17.1	11.9	
まあ役に立った	8.1	8.1	8.3	5.9	11.4	8.3	
あまり役に立たなかった	5.8	6.8		7.8	2.9	6.0	
役に立たなかった	4.7	5.4		3.9	5.7	4.8	
そのような経験はない	68.6	68.9	66.7	72.5	62.9	67.9	100.0
Q17 現在の仕事にとって役に立った経験 L. 宗教に入信した							
役に立った	3.5	4.1		3.9	2.9	3.6	
まあ役に立った	9.3	10.8		7.8	11.4	9.5	
あまり役に立たなかった	3.5	4.1		3.9	2.9	3.6	
役に立たなかった	2.3		16.7	2.0	2.9	2.4	
そのような経験はない	79.1	78.4	83.3	80.4	77.1	78.6	100.0
Q17 現在の仕事にとって役に立った経験 M. プログラムにつながった後に薬物の再使用をした							
役に立った	53.5	58.1	25.0	58.8	45.7	54.8	
まあ役に立った	8.1	5.4	25.0	7.8	8.6	8.3	
そのような経験はない	37.2	35.1	50.0	33.3	42.9	35.7	100.0
Q18 過去1年間の体験 A. 施設内での利用者の暴力に巻き込まれた							
4度以上あった	14.0	12.2	25.0	11.8	17.1	14.3	
2・3度あった	22.1	23.0	16.7	25.5	17.1	22.6	
1度あった	15.1	13.5	25.0	13.7	17.1	13.1	100.0
全くなかった	47.7	50.0	33.3	47.1	48.6	48.8	
Q18 過去1年間の体験 B. 自分の薬物再使用の危険を感じた							
4度以上あった	5.8	6.8		7.8	2.9	6.0	
2・3度あった	20.9	20.3	25.0	27.5	11.4	21.4	
1度あった	19.8	23.0		21.6	17.1	20.2	
全くなかった	53.5	50.0	75.0	43.1	68.6	52.4	100.0
Q18 過去1年間の体験 C. 勤務時間外に事件・事故が起きて、施設から呼び出された							
4度以上あった	29.1	27.0	41.7	25.5	34.3	28.6	50.0
2・3度あった	27.9	28.4	25.0	21.6	37.1	28.6	
1度あった	14.0	14.9	8.3	15.7	11.4	13.1	50.0
全くなかった	25.6	25.7	25.0	31.4	17.1	26.2	
Q18 過去1年間の体験 D. 職員として地域住民からの苦情を受けた							
4度以上あった	16.3	17.6	8.3	15.7	17.1	15.5	50.0
2・3度あった	9.3	10.8		15.7		9.5	
1度あった	14.0	10.8	33.3	7.8	22.9	14.3	
全くなかった	59.3	59.5	58.3	60.8	57.1	59.5	50.0

Q18 過去1年間の体験 E. ダルクの収入だけでは生活が苦しいと感じた							
4度以上あった	53.5	52.7	58.3	51.0	57.1	53.6	50.0
2・3度あった	22.1	24.3	8.3	21.6	22.9	22.6	
1度あった	9.3	8.1	16.7	11.8	5.7	9.5	
全くなかった	14.0	13.5	16.7	15.7	11.4	13.1	50.0
Q18 過去1年間の体験 F. 勤務の継続が困難なくらい精神的に消耗した							
4度以上あった	25.6	24.3	33.3	21.6	31.4	25.0	50.0
2・3度あった	20.9	21.6	16.7	17.6	25.7	21.4	
1度あった	22.1	23.0	16.7	21.6	22.9	21.4	50.0
全くなかった	31.4	31.1	33.3	39.2	20.0	32.1	
Q19 自分自身について A. 仕事上の相談ができる相手がいない							
そう思う	5.8	5.4	8.3	5.9	5.7	4.8	50.0
まあそう思う	15.1	14.9	16.7	13.7	17.1	15.5	
あまりそう思わない	26.7	28.4	16.7	29.4	22.9	27.4	
そう思わない	52.3	51.4	58.3	51.0	54.3	52.4	50.0
Q19 自分自身について B. 自分の将来に不安を感じる							
そう思う	29.1	28.4	33.3	29.4	28.6	28.6	50.0
まあそう思う	29.1	32.4	8.3	29.4	28.6	29.8	
あまりそう思わない	29.1	27.0	41.7	25.5	34.3	29.8	
そう思わない	12.8	12.2	16.7	15.7	8.6	11.9	50.0
Q19 自分自身について C. 十分な報酬を得られている							
そう思う	4.7	5.4		7.8		4.8	
まあそう思う	23.3	24.3	16.7	19.6	28.6	22.6	50.0
あまりそう思わない	39.5	39.2	41.7	39.2	40.0	40.5	
そう思わない	32.6	31.1	41.7	33.3	31.4	32.1	50.0
Q19 自分自身について D. 今の仕事は自分に向いている							
そう思う	29.1	31.1	16.7	33.3	22.9	29.8	
まあそう思う	48.8	48.6	50.0	45.1	54.3	47.6	100.0
あまりそう思わない	17.4	16.2	25.0	15.7	20.0	17.9	
そう思わない	4.7	4.1	8.3	5.9	2.9	4.8	
Q19 自分自身について E. 十分な休暇がとれている							
そう思う	9.3	9.5	8.3	5.9	14.3	9.5	
まあそう思う	32.6	36.5	8.3	39.2	22.9	33.3	
あまりそう思わない	31.4	31.1	33.3	31.4	31.4	32.1	
そう思わない	26.7	23.0	50.0	23.5	31.4	25.0	100.0
Q19 自分自身について F. 今の自分の仕事に充実感を感じる							
そう思う	20.9	20.3	25.0	21.6	20.0	20.2	50.0
まあそう思う	55.8	56.8	50.0	51.0	62.9	56.0	50.0
あまりそう思わない	19.8	20.3	16.7	23.5	14.3	20.2	
そう思わない	2.3	1.4	8.3	2.0	2.9	2.4	
Q20 生活の満足度 A. 住んでいる地域							
満足している	29.1	27.0	41.7	25.5	34.3	28.6	50.0
まあ満足している	38.4	39.2	33.3	39.2	37.1	39.3	
どちらとも言えない	19.8	20.3	16.7	21.6	17.1	19.0	50.0
あまり満足していない	5.8	6.8		7.8	2.9	6.0	
満足していない	7.0	6.8	8.3	5.9	8.6	7.1	
Q20 生活の満足度 B. 余暇の過ごし方							
満足している	17.4	16.2	25.0	15.7	20.0	16.7	50.0
まあ満足している	38.4	39.2	33.3	31.4	48.6	39.3	
どちらとも言えない	19.8	21.6	8.3	27.5	8.6	20.2	
あまり満足していない	17.4	18.9	8.3	17.6	17.1	17.9	
満足していない	7.0	4.1	25.0	7.8	5.7	6.0	50.0
Q20 生活の満足度 C. 家庭生活							
満足している	15.1	13.5	25.0	13.7	17.1	14.3	50.0
まあ満足している	44.2	43.2	50.0	37.3	54.3	44.0	50.0
どちらとも言えない	22.1	23.0	16.7	27.5	14.3	22.6	
あまり満足していない	11.6	12.2	8.3	11.8	11.4	11.9	
満足していない	7.0	8.1		9.8	2.9	7.1	
Q20 生活の満足度 D. 現在の家計の状況							
満足している	4.7	4.1	8.3	3.9	5.7	3.6	50.0
まあ満足している	14.0	16.2		13.7	14.3	14.3	
どちらとも言えない	33.7	35.1	25.0	33.3	34.3	34.5	
あまり満足していない	26.7	27.0	25.0	25.5	28.6	27.4	
満足していない	19.8	16.2	41.7	21.6	17.1	19.0	50.0
Q20 生活の満足度 E. 友人関係							
満足している	23.3	23.0	25.0	19.6	28.6	22.6	50.0
まあ満足している	47.7	48.6	41.7	41.2	57.1	48.8	
どちらとも言えない	17.4	18.9	8.3	23.5	8.6	17.9	
あまり満足していない	7.0	6.8	8.3	9.8	2.9	7.1	
満足していない	4.7	2.7	16.7	5.9	2.9	3.6	50.0

Q20 生活の満足度 F. 健康状態							
満足している	18.6	17.6	25.0	19.6	17.1	17.9	50.0
まあ満足している	30.2	32.4	16.7	25.5	37.1	31.0	
どちらとも言えない	26.7	28.4	16.7	29.4	22.9	27.4	
あまり満足していない	10.5	10.8	8.3	7.8	14.3	10.7	
満足していない	14.0	10.8	33.3	17.6	8.6	13.1	50.0
Q21 個人や家族の責任／国や地方自治体の責任 A. 高齢者の生活保障							
個人や家族の責任	1.2	1.4		2.0		1.2	
どちらかと言えば個人や家族の責任	9.3	9.5	8.3	9.8	8.6	9.5	
どちらとも言えない	33.7	33.8	33.3	33.3	34.3	34.5	
どちらかと言えば国や地方自治体の責任	26.7	27.0	25.0	23.5	31.4	27.4	
国や地方自治体	27.9	27.0	33.3	31.4	22.9	26.2	100.0
Q21 個人や家族の責任／国や地方自治体の責任 B. 高齢者の医療・介護							
個人や家族の責任	2.3	1.4	8.3	3.9		2.4	
どちらかと言えば個人や家族の責任	2.3	2.7		3.9		2.4	
どちらとも言えない	33.7	33.8	33.3	35.3	31.4	34.5	
どちらかと言えば国や地方自治体の責任	30.2	31.1	25.0	25.5	37.1	31.0	
国や地方自治体	29.1	29.7	25.0	31.4	25.7	28.6	50.0
Q21 個人や家族の責任／国や地方自治体の責任 C. 子どもの教育							
個人や家族の責任	10.5	8.1	25.0	13.7	5.7	9.5	50.0
どちらかと言えば個人や家族の責任	22.1	24.3	8.3	21.6	22.9	22.6	
どちらとも言えない	39.5	39.2	41.7	37.3	42.9	39.3	50.0
どちらかと言えば国や地方自治体の責任	11.6	10.8	16.7	9.8	14.3	11.9	
国や地方自治体	12.8	13.5	8.3	17.6	5.7	13.1	
Q21 個人や家族の責任／国や地方自治体の責任 D. 保育・育児							
個人や家族の責任	10.5	9.5	16.7	13.7	5.7	9.5	50.0
どちらかと言えば個人や家族の責任	27.9	31.1	8.3	31.4	22.9	28.6	
どちらとも言えない	38.4	36.5	50.0	37.3	40.0	38.1	50.0
どちらかと言えば国や地方自治体の責任	14.0	13.5	16.7	9.8	20.0	14.3	
国や地方自治体	8.1	8.1	8.3	7.8	8.6	8.3	
Q21 個人や家族の責任／国や地方自治体の責任 E. アディクトの回復支援							
個人や家族の責任	2.3	1.4	8.3	2.0	2.9	2.4	
どちらかと言えば個人や家族の責任	8.1	8.1	8.3	9.8	5.7	8.3	
どちらとも言えない	39.5	41.9	25.0	35.3	45.7	40.5	
どちらかと言えば国や地方自治体の責任	25.6	25.7	25.0	19.6	34.3	26.2	
国や地方自治体	24.4	23.0	33.3	33.3	11.4	22.6	100.0
Q21 個人や家族の責任／国や地方自治体の責任 F. 障害者の自立支援							
どちらかと言えば個人や家族の責任	1.2	1.4		2.0		1.2	
どちらとも言えない	19.8	20.3	16.7	21.6	17.1	20.2	
どちらかと言えば国や地方自治体の責任	37.2	39.2	25.0	31.4	45.7	38.1	
国や地方自治体	40.7	37.8	58.3	45.1	34.3	39.3	100.0
Q22 社会意識 A. 夫に十分な収入がある場合には、妻は仕事をもたない方がよい							
賛成	9.3	10.8		15.7		9.5	
どちらかと言えば賛成	36.0	37.8	25.0	35.3	37.1	35.7	50.0
どちらかと言えば反対	38.4	37.8	41.7	31.4	48.6	39.3	
反対	16.3	13.5	33.3	17.6	14.3	15.5	50.0
Q22 社会意識 B. なんとんでも女性の幸福は結婚にある							
賛成	8.1	8.1	8.3	13.7		8.3	
どちらかと言えば賛成	22.1	21.6	25.0	23.5	20.0	21.4	50.0
どちらかと言えば反対	36.0	41.9		37.3	34.3	36.9	
反対	32.6	27.0	66.7	23.5	45.7	32.1	50.0
Q22 社会意識 C. 夫は外で働き、妻は家庭を守るべきだ							
賛成	8.1	8.1	8.3	13.7		8.3	
どちらかと言えば賛成	22.1	23.0	16.7	23.5	20.0	21.4	50.0
どちらかと言えば反対	46.5	50.0	25.0	43.1	51.4	47.6	
反対	22.1	17.6	50.0	17.6	28.6	21.4	50.0
Q22 社会意識 D. 結婚しても、必ずしも子どもをもつ必要はない							
賛成	15.1	12.2	33.3	13.7	17.1	15.5	
どちらかと言えば賛成	37.2	39.2	25.0	31.4	45.7	36.9	50.0
どちらかと言えば反対	38.4	39.2	33.3	41.2	34.3	38.1	50.0
反対	8.1	8.1	8.3	11.8	2.9	8.3	
Q22 社会意識 E. 政府は、裕福な家庭と貧しい家庭の収入の差を縮めるために、対策をとるべきだ							
賛成	37.2	35.1	50.0	33.3	42.9	35.7	100.0
どちらかと言えば賛成	48.8	50.0	41.7	49.0	48.6	50.0	
どちらかと言えば反対	9.3	10.8		13.7	2.9	9.5	
反対	3.5	2.7	8.3	3.9	2.9	3.6	
Q22 社会意識 F. 自分で決めたことなら、その結果には自分で責任を負うべきだ							
賛成	40.7	41.9	33.3	47.1	31.4	40.5	50.0
どちらかと言えば賛成	51.2	50.0	58.3	41.2	65.7	51.2	50.0
どちらかと言えば反対	5.8	5.4	8.3	7.8	2.9	6.0	
反対	1.2	1.4		2.0		1.2	

Q22 社会意識 G. 専門家の決定や助言に、素人は口を挟まずに従うべきだ							
賛成	2.3	2.7		3.9		2.4	
どちらかと言えば賛成	19.8	21.6	8.3	23.5	14.3	20.2	
どちらかと言えば反対	53.5	52.7	58.3	47.1	62.9	54.8	
反対	24.4	23.0	33.3	25.5	22.9	22.6	100.0
Q23 社会観 A. 全体的に豊かな社会だ							
そう思う	10.5	10.8	8.3	9.8	11.4	10.7	
まあそう思う	39.5	39.2	41.7	41.2	37.1	38.1	100.0
あまりそう思わない	43.0	43.2	41.7	41.2	45.7	44.0	
そう思わない	7.0	6.8	8.3	7.8	5.7	7.1	
Q23 社会観 B. 自分のことしか考えない人が多い							
そう思う	24.4	23.0	33.3	19.6	31.4	23.8	50.0
まあそう思う	60.5	62.2	50.0	64.7	54.3	60.7	50.0
あまりそう思わない	15.1	14.9	16.7	15.7	14.3	15.5	
Q23 社会観 C. まじめに努力すれば報われる社会だ							
そう思う	4.7	5.4		5.9	2.9	4.8	
まあそう思う	36.0	39.2	16.7	37.3	34.3	36.9	
あまりそう思わない	46.5	45.9	50.0	47.1	45.7	47.6	
そう思わない	12.8	9.5	33.3	9.8	17.1	10.7	100.0
Q23 社会観 D. お金持ちや地位の高い人が得をする社会だ							
そう思う	34.9	33.8	41.7	31.4	40.0	33.3	100.0
まあそう思う	47.7	48.6	41.7	51.0	42.9	48.8	
あまりそう思わない	14.0	13.5	16.7	13.7	14.3	14.3	
そう思わない	1.2	1.4		2.0		1.2	
Q23 社会観 E. 新聞やテレビからの情報は信頼できる							
そう思う	2.3	2.7		3.9		2.4	
まあそう思う	20.9	24.3		23.5	17.1	21.4	
あまりそう思わない	53.5	51.4	66.7	49.0	60.0	53.6	50.0
そう思わない	23.3	21.6	33.3	23.5	22.9	22.6	50.0
Q23 社会観 F. 大人は若者の考えや気持ちをあまり理解していない							
そう思う	15.1	13.5	25.0	19.6	8.6	14.3	50.0
まあそう思う	52.3	50.0	66.7	52.9	51.4	52.4	50.0
あまりそう思わない	27.9	31.1	8.3	23.5	34.3	28.6	
そう思わない	2.3	2.7		2.0	2.9	2.4	
Q23 社会観 G. お金持ちと貧乏な人との差がひろがっている社会だ							
そう思う	46.5	43.2	66.7	45.1	48.6	45.2	100.0
まあそう思う	44.2	47.3	25.0	49.0	37.1	45.2	
あまりそう思わない	7.0	8.1		5.9	8.6	7.1	
そう思わない	1.2		8.3		2.9	1.2	
Q24 日本社会で成功する上で重視されていること<日本の現状> A. 学歴							
重要である	60.5	56.8	83.3	58.8	62.9	59.5	100.0
まあ重要である	30.2	32.4	16.7	29.4	31.4	31.0	
あまり重要でない	5.8	6.8		7.8	2.9	6.0	
重要でない	1.2	1.4		2.0		1.2	
Q24 日本社会で成功する上で重視されていること<日本の現状> B. 家柄							
重要である	38.4	35.1	58.3	37.3	40.0	36.9	100.0
まあ重要である	37.2	37.8	33.3	37.3	37.1	38.1	
あまり重要でない	19.8	21.6	8.3	23.5	14.3	20.2	
重要でない	2.3	2.7			5.7	2.4	
Q24 日本社会で成功する上で重視されていること<日本の現状> C. 努力して身につけた実力							
重要である	48.8	47.3	58.3	54.9	40.0	50.0	
まあ重要である	40.7	41.9	33.3	37.3	45.7	39.3	100.0
あまり重要でない	7.0	6.8	8.3	3.9	11.4	7.1	
重要でない	1.2	1.4		2.0		1.2	
Q24 日本社会で成功する上で重視されていること<日本の現状> D. 持って生まれた才能							
重要である	37.2	32.4	66.7	41.2	31.4	36.9	50.0
まあ重要である	43.0	47.3	16.7	47.1	37.1	42.9	50.0
あまり重要でない	16.3	16.2	16.7	7.8	28.6	16.7	
重要でない	1.2	1.4		2.0		1.2	
Q24 日本社会で成功する上で重視されていること<日本の現状> E. 運							
重要である	26.7	24.3	41.7	29.4	22.9	27.4	
まあ重要である	39.5	41.9	25.0	39.2	40.0	39.3	50.0
あまり重要でない	23.3	24.3	16.7	21.6	25.7	22.6	50.0
重要でない	8.1	6.8	16.7	7.8	8.6	8.3	
Q24 日本社会で成功する上で重視されていること<日本の現状> F. 専門的な資格							
重要である	57.0	56.8	58.3	58.8	54.3	56.0	100.0
まあ重要である	33.7	32.4	41.7	31.4	37.1	34.5	
あまり重要でない	3.5	4.1		2.0	5.7	3.6	
重要でない	3.5	4.1		5.9		3.6	

Q24 日本社会で成功する上で重視されていること<日本の現状> G. うまく人づきあいをする能力	重要である	51.2	50.0	58.3	52.9	48.6	50.0	100.0
	まあ重要である	34.9	35.1	33.3	35.3	34.3	35.7	
	あまり重要でない	9.3	10.8		5.9	14.3	9.5	
	重要でない	2.3	1.4	8.3	3.9		2.4	
Q24 日本社会で成功する上で重要なこと<あなた自身の考え> A. 学歴	重要である	7.0	6.8	8.3	7.8	5.7	7.1	
	まあ重要である	33.7	35.1	25.0	31.4	37.1	34.5	
	あまり重要でない	36.0	35.1	41.7	31.4	42.9	35.7	50.0
	重要でない	15.1	14.9	16.7	17.6	11.4	14.3	50.0
Q24 日本社会で成功する上で重要なこと<あなた自身の考え> B. 家柄	重要である	7.0	6.8	8.3	7.8	5.7	7.1	
	まあ重要である	9.3	8.1	16.7	7.8	11.4	9.5	
	あまり重要でない	44.2	45.9	33.3	45.1	42.9	44.0	50.0
	重要でない	31.4	31.1	33.3	27.5	37.1	31.0	50.0
Q24 日本社会で成功する上で重要なこと<あなた自身の考え> C. 努力して身につけた実力	重要である	62.8	66.2	41.7	58.8	68.6	61.9	100.0
	まあ重要である	19.8	16.2	41.7	19.6	20.0	20.2	
	あまり重要でない	7.0	8.1		7.8	5.7	7.1	
	重要でない	2.3	1.4	8.3	2.0	2.9	2.4	
Q24 日本社会で成功する上で重要なこと<あなた自身の考え> D. 持って生まれた才能	重要である	34.9	33.8	41.7	31.4	40.0	34.5	50.0
	まあ重要である	26.7	28.4	16.7	27.5	25.7	27.4	
	あまり重要でない	26.7	25.7	33.3	25.5	28.6	26.2	50.0
	重要でない	3.5	4.1		3.9	2.9	3.6	
Q24 日本社会で成功する上で重要なこと<あなた自身の考え> E. 運	重要である	31.4	31.1	33.3	33.3	28.6	31.0	50.0
	まあ重要である	30.2	28.4	41.7	29.4	31.4	31.0	
	あまり重要でない	22.1	24.3	8.3	19.6	25.7	22.6	
	重要でない	8.1	8.1	8.3	5.9	11.4	7.1	50.0
Q24 日本社会で成功する上で重要なこと<あなた自身の考え> F. 専門的な資格	重要である	10.5	10.8	8.3	11.8	8.6	10.7	
	まあ重要である	47.7	45.9	58.3	49.0	45.7	47.6	50.0
	あまり重要でない	24.4	25.7	16.7	17.6	34.3	23.8	50.0
	重要でない	9.3	9.5	8.3	9.8	8.6	9.5	
Q24 日本社会で成功する上で重要なこと<あなた自身の考え> G. うまく人づきあいをする能力	重要である	36.0	35.1	41.7	43.1	25.7	35.7	50.0
	まあ重要である	48.8	51.4	33.3	43.1	57.1	50.0	
	あまり重要でない	4.7	4.1	8.3		11.4	3.6	50.0
	重要でない	2.3	1.4	8.3	2.0	2.9	2.4	
Q25 事例において予想される困難 A. ミーティングによる変化がない	あてはまる	15.1	13.5	25.0	15.7	14.3	14.3	50.0
	まああてはまる	31.4	31.1	33.3	27.5	37.1	32.1	
	あまりあてはまらない	41.9	43.2	33.3	39.2	45.7	41.7	50.0
	あてはまらない	9.3	9.5	8.3	13.7	2.9	9.5	
Q25 事例において予想される困難 B. スタッフの話を理解できない	あてはまる	14.0	13.5	16.7	13.7	14.3	13.1	50.0
	まああてはまる	54.7	55.4	50.0	52.9	57.1	56.0	
	あまりあてはまらない	25.6	24.3	33.3	23.5	28.6	25.0	50.0
	あてはまらない	4.7	5.4		7.8		4.8	
Q25 事例において予想される困難 C. 少しのストレスで混乱してしまう	あてはまる	31.4	29.7	41.7	29.4	34.3	32.1	
	まああてはまる	58.1	60.8	41.7	56.9	60.0	58.3	50.0
	あまりあてはまらない	7.0	6.8	8.3	7.8	5.7	6.0	50.0
	あてはまらない	2.3	1.4	8.3	3.9		2.4	
Q25 事例において予想される困難 D. 突然、暴力的になる	あてはまる	23.3	23.0	25.0	23.5	22.9	23.8	
	まああてはまる	45.3	45.9	41.7	43.1	48.6	45.2	50.0
	あまりあてはまらない	26.7	25.7	33.3	25.5	28.6	26.2	50.0
	あてはまらない	3.5	4.1		5.9		3.6	
Q25 事例において予想される困難 E. 他の利用者とのトラブルが頻繁に起こる	あてはまる	19.8	18.9	25.0	23.5	14.3	20.2	
	まああてはまる	52.3	52.7	50.0	43.1	65.7	52.4	50.0
	あまりあてはまらない	23.3	23.0	25.0	25.5	20.0	22.6	50.0
	あてはまらない	3.5	4.1		5.9		3.6	
Q25 事例において予想される困難 F. 薬物の再利用をする確率が高い	あてはまる	11.6	12.2	8.3	11.8	11.4	11.9	
	まああてはまる	37.2	35.1	50.0	33.3	42.9	38.1	
	あまりあてはまらない	44.2	44.6	41.7	45.1	42.9	42.9	100.0
	あてはまらない	5.8	6.8		7.8	2.9	6.0	

Q25 事例において予想される困難 G. 必要と思われる薬を飲まない							
あてはまる	12.8	13.5	8.3	11.8	14.3	13.1	
まああてはまる	39.5	41.9	25.0	45.1	31.4	39.3	50.0
あまりあてはまらない	40.7	37.8	58.3	31.4	54.3	40.5	50.0
あてはまらない	5.8	5.4	8.3	9.8		6.0	
Q25 事例において予想される困難 H. 病院に受診してくれない							
あてはまる	4.7	4.1	8.3	3.9	5.7	4.8	
まああてはまる	30.2	31.1	25.0	27.5	34.3	29.8	50.0
あまりあてはまらない	51.2	50.0	58.3	47.1	57.1	51.2	50.0
あてはまらない	11.6	12.2	8.3	17.6	2.9	11.9	
Q25 事例において予想される困難 I. 本人の統合失調症症状が悪化する							
あてはまる	17.4	14.9	33.3	15.7	20.0	15.5	100.0
まああてはまる	33.7	32.4	41.7	31.4	37.1	34.5	
あまりあてはまらない	38.4	41.9	16.7	39.2	37.1	39.3	
あてはまらない	5.8	6.8		7.8	2.9	6.0	
Q26 事例に対する支援のあり方についての考え A. 薬物の問題を抱えているのだから、ダルクが受け入れるべきだ							
賛成	14.0	14.9	8.3	21.6	29.6	14.3	
やや賛成	46.5	47.3	41.7	51.0	40.0	46.4	50.0
やや反対	32.6	32.4	33.3	21.6	48.6	32.1	50.0
反対	7.0	5.4	16.7	5.9	8.6	7.1	
Q26 事例に対する支援のあり方についての考え B. 他に受け入れる施設がないのであれば、ダルクが受け入れるべきだ							
賛成	18.6	20.3	8.3	23.5	11.4	19.0	
やや賛成	45.3	47.3	33.3	47.1	42.9	46.4	
やや反対	26.7	25.7	33.3	21.6	34.3	25.0	100.0
反対	9.3	6.8	25.0	7.8	11.4	9.5	
Q26 事例に対する支援のあり方についての考え C. 既存の精神障害者のための施設につなげるべきだ							
賛成	11.6	10.8	16.7	15.7	5.7	11.9	
やや賛成	44.2	43.2	50.0	39.2	51.4	44.0	50.0
やや反対	38.4	39.2	33.3	37.3	40.0	38.1	50.0
反対	4.7	5.4		5.9	2.9	4.8	
Q26 事例に対する支援のあり方についての考え D. 依存症と他の精神障害の両方の対応が可能な施設を新たに作るべきだ							
賛成	57.0	58.1	50.0	60.8	51.4	57.1	50.0
やや賛成	32.6	32.4	33.3	27.5	40.0	33.3	
やや反対	8.1	6.8	16.7	9.8	5.7	7.1	50.0
反対	2.3	2.7		2.0	2.9	2.4	
Q26 事例に対する支援のあり方についての考え E. 警察に通報し、司法の判断に委ねるべきだ							
やや賛成	4.7	2.7	16.7	3.9	5.7	3.6	50.0
やや反対	23.3	25.7	8.3	27.5	17.1	23.8	
反対	72.1	71.6	75.0	68.6	77.1	72.6	50.0
Q27 ダルクが受け入れる場合に必要とされる条件 A. 症状が悪化した場合に、24時間対応可能な精神科医療機関があること							
必要である	82.6	82.4	83.3	88.2	74.3	82.1	100.0
やや必要である	14.0	13.5	16.7	7.8	22.9	14.3	
あまり必要ではない	2.3	2.7		2.0	2.9	2.4	
必要ではない	1.2	1.4		2.0		1.2	
Q27 ダルクが受け入れる場合に必要とされる条件 B. 症状の急激な変化に対応できる十分な人手があること							
必要である	73.3	71.6	83.3	70.6	77.1	72.6	100.0
やや必要である	26.7	28.4	16.7	29.4	22.9	27.4	
Q27 ダルクが受け入れる場合に必要とされる条件 C. 職員が専門知識を身につけるための研修が充実していること							
必要である	44.2	44.6	41.7	43.1	45.7	45.2	
やや必要である	41.9	40.5	50.0	43.1	40.0	41.7	50.0
あまり必要ではない	11.6	13.5		11.8	11.4	11.9	
必要ではない	2.3	1.4	8.3	2.0	2.9	1.2	50.0
Q27 ダルクが受け入れる場合に必要とされる条件 D. 困難なケースに対応するための潤沢な資金があること							
必要である	34.9	33.8	41.7	37.3	31.4	34.5	50.0
やや必要である	41.9	41.9	41.7	39.2	45.7	42.9	
あまり必要ではない	18.6	20.3	8.3	21.6	14.3	19.0	
必要ではない	4.7	4.1	8.3	2.0	8.6	3.6	50.0
Q27 ダルクが受け入れる場合に必要とされる条件 E. ダルクのプログラムを修了した後の社会資源が整っていること							
必要である	72.1	73.0	66.7	70.6	74.3	73.8	
やや必要である	22.1	21.6	25.0	23.5	20.0	21.4	50.0
あまり必要ではない	2.3	2.7		2.0	2.9	2.4	
必要ではない	3.5	2.7	8.3	3.9	2.9	2.4	50.0
Q27 ダルクが受け入れる場合に必要とされる条件 F. ダルクに上記のようなケース専用のプログラムがあること							
必要である	38.4	40.5	25.0	37.3	40.0	39.3	
やや必要である	37.2	33.8	58.3	39.2	34.3	36.9	50.0
あまり必要ではない	20.9	23.0	8.3	19.6	22.9	21.4	
必要ではない	3.5	2.7	8.3	3.9	2.9	2.4	50.0

	合計	性別		年齢			ダルクでの生活全般への満足度 (Q48)		
	(445)	男 (397)	女 (44)	20歳～29歳 (107)	30歳～39歳 (172)	40歳以上 (159)	満足 (188)	どちらとも (119)	不満 (118)
Q1 年齢									
20歳～29歳	24.0	22.2	43.2				20.7	21.8	33.9
30歳～39歳	38.7	38.3	43.2				41.5	40.3	32.2
40歳～49歳	25.2	26.7	13.6				22.9	26.1	26.3
50歳～59歳	8.1	9.1					10.6	7.6	5.1
60歳～69歳	1.8	2.0					2.7	0.8	0.8
70歳以上	0.7	0.8					0.5	0.8	
Q2 結婚									
はい	4.5	4.8	2.3	0.9	4.1	7.5	6.9	3.4	2.5
過去に結婚していたが別れた	31.2	30.7	38.6	6.5	29.1	50.3	31.4	31.9	28.0
結婚したことはない	62.9	63.7	59.1	92.5	65.7	41.5	60.1	63.0	68.6
Q3 子どもの有無									
はい	30.8	30.7	34.1	8.4	29.1	48.4	34.6	27.7	25.4
いいえ	68.5	69.3	65.9	91.6	70.9	51.6	64.9	70.6	74.6
Q3 子どもの数									
1.0	53.3	50.8	73.3	77.8	58.0	48.1	52.3	54.5	50.0
2.0	29.9	30.3	26.7	22.2	26.0	33.8	27.7	30.3	36.7
3.0	11.7	13.1			12.0	13.0	13.8	9.1	10.0
4人以上	4.4	4.8			4.0	5.2	4.6	6.0	3.3
Q4 現在の暮らし方									
ダルクに入寮中	82.5	84.9	68.2	91.6	81.4	79.2	79.3	80.7	90.7
ダルク以外の福祉施設からダルクに通所中	0.2	0.3				0.6			
簡易宿泊所(ドヤ)・一時宿泊所などからダルクに通所中	0.2	0.3				0.6	0.5		
自宅(家族といっしょに暮らしている)からダルクに通所中	2.2	2.0	4.5			3.5	2.7	3.4	0.8
自宅(一人暮らし)からダルクに通所中	7.9	6.8	15.9	3.7	8.7	10.1	11.2	7.6	1.7
病院からダルクに通所中	0.9	0.8	2.3	0.9	0.6	1.3	1.1	0.8	0.8
その他	1.3	1.5		0.9	1.2	1.9	1.6	0.8	0.8
Q4SQ1 同居人(※複数回答可)									
親	50.0	37.5	100.0		66.7	25.0	20.0	75.0	100.0
きょうだい	20.0	12.5	50.0		33.3		20.0	25.0	
配偶者	40.0	50.0			16.7	75.0	60.0	25.0	
子ども	30.0	25.0	50.0		16.7	50.0	40.0	25.0	
その他(祖父母など)									
Q5 現在の仕事									
正社員	1.3	1.5			1.7	1.9	1.1	2.5	0.8
パート/アルバイト	9.0	9.1	9.1	10.3	11.0	5.7	12.8	7.6	5.9
福祉的就労(作業所・社会適応訓練事業所など)	1.3	1.5		0.9		3.1	2.1	0.8	0.8
その他(派遣/請負、日雇いなど)	1.1	1.0			2.3	0.6	1.6	0.8	0.8
現在は働いていない	79.8	80.1	84.1	86.0	79.7	77.4	76.1	79.8	83.9
不明(現在働いていない or 無回答でありながら、SQIに回答)	3.4	3.3	2.3		1.7	6.9	2.7	3.4	3.4
Q5SQ1 仕事の内容(職種別)									
専門的・技術的な仕事	3.8	4.1		8.3		6.3	3.0	7.7	
事務的な仕事	9.4	8.2	33.3		12.5	12.5	6.1	23.1	
運輸・通信従業者	3.8	4.1			8.3		3.0	7.7	
技術工・労務関係の仕事	26.4	28.6			29.2	43.8	39.4	14.3	
サービス関係の仕事	56.6	55.1	66.7	91.7	50.0	37.5	48.5	61.5	85.7
999.0									
Q5SQ2 入職時、自らの薬物問題を職場の誰かに伝えましたか。									
一部の人だけに伝えた	24.6	25.0	25.0	33.3	26.9	16.7	24.2	14.3	40.0
職場の全員に伝えた	19.3	21.2		16.7	15.4	22.2	27.3	7.1	10.0
誰にも伝えなかった	50.9	48.1	75.0	50.0	53.8	50.0	48.5	78.6	20.0
Q5SQ3 月平均の収入(月収)									
3万円未満	17.5	13.5	50.0	8.3	11.5	33.3	12.1	21.4	30.0
3万円以上6万円未満	17.5	19.2		16.7	19.2	16.7	21.2	14.3	10.0
6万円以上9万円未満	19.3	19.2	25.0	25.0	19.2	16.7	24.2	7.1	20.0
9万円以上12万円未満	17.5	17.3	25.0	25.0	19.2	11.1	21.2	21.4	
12万円以上15万円未満	8.8	9.6		16.7	11.5		12.1		10.0
15万円以上	15.8	17.3		8.3	15.4	16.7	9.1	35.7	10.0
Q5SQ4 仕事について A. 現在の仕事の内容に満足している									
あてはまる	29.8	28.8	50.0	33.3	26.9	33.3	36.4	14.3	30.0
まああてはまる	40.4	42.3	25.0	50.0	30.8	44.4	33.3	57.1	40.0
あまりあてはまらない	15.8	17.3		8.3	23.1	11.1	15.2	14.3	20.0
あてはまらない	10.5	9.6		8.3	11.5	11.1	9.1	14.3	10.0
Q5SQ4 仕事について B. 現在の仕事から得られる収入に満足している									
あてはまる	12.3	11.5	25.0	8.3	7.7	22.2	15.2	14.3	
まああてはまる	24.6	25.0	25.0	25.0	30.8	16.7	33.3	14.3	10.0
あまりあてはまらない	31.6	34.6		58.3	23.1	22.2	24.2	42.9	40.0
あてはまらない	26.3	25.0	25.0	8.3	30.8	33.3	21.2	28.6	40.0
Q5SQ4 仕事について C. 現在の職場での人間関係に満足している									
あてはまる	29.8	28.8	50.0	25.0	19.2	44.4	33.3	28.6	20.0
まああてはまる	42.1	44.2	25.0	58.3	42.3	33.3	39.4	35.7	60.0
あまりあてはまらない	19.3	21.2		16.7	23.1	16.7	18.2	28.6	10.0
あてはまらない	3.5	1.9			7.7		3.0	7.1	
Q5SQ4 仕事について D. 現在の仕事から得られる収入だけで将来安定した暮らしができるか不安である									
あてはまる	56.1	53.8	75.0	50.0	57.7	55.6	54.5	71.4	40.0
まああてはまる	14.0	15.4		25.0	11.5	11.1	15.2	7.1	20.0
あまりあてはまらない	8.8	9.6		8.3	11.5	5.6	12.1	7.1	
あてはまらない	15.8	17.3		16.7	11.5	22.2	12.1	14.3	30.0
Q5SQ4 仕事について E. この先、現在の仕事を続けていけるか不安である									
あてはまる	38.6	38.5	25.0	16.7	38.5	55.6	30.3	57.1	40.0
まああてはまる	26.3	26.9	25.0	25.0	34.6	11.1	30.3	21.4	20.0
あまりあてはまらない	14.0	13.5	25.0	25.0	11.5	11.1	15.2	7.1	20.0
あてはまらない	15.8	17.3		33.3	7.7	16.7	18.2	14.3	10.0

Q5SQ4 仕事について F. 仕事とダルクのプログラムを両立させることができるか不安である									
あてはまる	24.6	25.0		25.0	23.1	27.8	18.2	28.6	40.0
まああてはまる	19.3	21.2		16.7	23.1	11.1	18.2	21.4	20.0
あまりあてはまらない	28.1	25.0	75.0	25.0	34.6	22.2	30.3	28.6	20.0
あてはまらない	22.8	25.0		33.3	11.5	33.3	27.3	21.4	10.0
Q5SQ1【現在の就労状況不明者のみ】仕事の内容									
専門的・技術的な仕事	16.7	20.0				25.0		50.0	
運輸・通信従業者	33.3	40.0			50.0	25.0	66.7		
技術工・労務関係の仕事	33.3	40.0				50.0	33.3		100.0
サービス関係の仕事	16.7		100.0		50.0			50.0	
Q5SQ2【現在の就労状況不明者のみ】入職時、自らの薬物問題を職場の誰かに伝えましたか。									
一部の人のだけに伝えた	33.3	30.8	100.0			33.3	36.4		50.0
職場の全員に伝えた	6.7	7.7					9.1	20.0	
誰にも伝えなかった	40.0	46.2				33.3	45.5	60.0	50.0
Q5SQ3【現在の就労状況不明者のみ】月平均の収入(月収)									
3万円未満	20.0	23.1				27.3			75.0
6万円以上9万円未満	6.7	7.7				9.1	20.0		
9万円以上12万円未満	13.3	15.4				18.2		25.0	
15万円以上	6.7	7.7		33.3			20.0		
Q5SQ4【現在の就労状況不明者のみ】仕事について A. 現在の仕事の内容に満足している									
あてはまる	13.3	15.4				18.2		25.0	25.0
まああてはまる	6.7	7.7				9.1			25.0
あまりあてはまらない	20.0	15.4		33.3	9.1		20.0	25.0	
あてはまらない	26.7	30.8		33.3	27.3		40.0		50.0
Q5SQ4【現在の就労状況不明者のみ】仕事について B. 現在の仕事から得られる収入に満足している									
あてはまる	6.7	7.7				9.1			25.0
あまりあてはまらない	20.0	15.4		33.3	9.1		20.0	50.0	
あてはまらない	40.0	46.2		33.3	45.5		40.0		75.0
Q5SQ4【現在の就労状況不明者のみ】仕事について C. 現在の職場での人間関係に満足している									
あてはまる	13.3	15.4		33.3	9.1		20.0		25.0
まああてはまる	6.7	7.7			9.1				
あまりあてはまらない	13.3	7.7			9.1			50.0	
あてはまらない	33.3	38.5		33.3	36.4		40.0		75.0
Q5SQ4【現在の就労状況不明者のみ】仕事について D. 現在の仕事から得られる収入だけで将来安定した暮らしができるか不安である									
あてはまる	46.7	46.2		66.7	36.4		40.0	50.0	50.0
あまりあてはまらない	6.7	7.7			9.1		20.0		
あてはまらない	13.3	15.4			18.2				50.0
Q5SQ4【現在の就労状況不明者のみ】仕事について E. この先、現在の仕事を続けていけるか不安である									
あてはまる	33.3	30.8		66.7	18.2		40.0	25.0	50.0
あまりあてはまらない	13.3	15.4			18.2			25.0	25.0
あてはまらない	13.3	15.4			18.2		20.0		25.0
Q5SQ4【現在の就労状況不明者のみ】仕事について F. 仕事とダルクのプログラムを両立させることができるか不安である									
あてはまる	20.0	23.1		33.3	18.2		20.0		50.0
まああてはまる	20.0	15.4		33.3	9.1		20.0	50.0	
あまりあてはまらない	6.7	7.7			9.1		20.0		
あてはまらない	13.3	15.4			18.2				50.0
Q6 ダルク利用前の就労状況									
ある	81.8	81.4	88.6	84.1	88.4	74.8	82.4	80.7	82.2
ない	17.3	17.9	11.4	15.9	11.6	23.3	17.6	18.5	16.9
Q6SQ1 通算就労月数									
1年未満	5.2	5.6	2.6	10.0	3.3	4.2	2.6	6.3	9.3
2年未満	4.1	3.7	7.7	7.8	2.0	3.4	5.2	5.2	2.1
3年未満	5.5	5.0	7.7	7.8	4.6	4.2	7.7	4.2	4.1
4年未満	8.0	8.0	7.7	13.3	9.2	2.5	9.7	4.2	8.2
5年未満	3.8	3.7	5.1	12.2		2.5	4.5	2.1	5.2
～10年未満	26.6	26.0	33.3	36.7	30.3	15.1	25.2	26.0	27.8
～15年未満	20.3	21.4	12.8	11.1	30.3	15.1	20.0	20.8	19.6
～20年未満	12.1	12.4	7.7	0.0	14.5	18.5	11.7	13.6	12.4
20年以上	12.1	13.0	5.1		2.6	32.8	11.0	17.7	10.3
Q6SQ2 通算職場数									
5回未満	28.6	28.2	33.3	27.8	27.0	30.3	29.7	33.3	22.7
10回未満	42.6	43.0	41.0	47.8	40.8	42.0	45.2	37.5	47.4
20回未満	22.0	22.6	15.4	20.0	25.0	19.3	18.7	22.9	23.7
20回以上	5.8	5.0	10.3	4.4	5.9	6.7	5.2	6.3	6.2
Q7 現在の暮らしの経済的な基盤(※複数回答可)									
家族・親族からの金銭的支援	27.6	27.5	31.8	52.3	26.2	13.2	22.3	32.8	34.7
あなた自身の預貯金	2.5	2.3	4.5	1.9	3.5	1.9	3.2	1.7	2.5
生活保護	62.7	62.7	59.1	36.4	64.0	78.6	69.1	59.7	55.1
障害年金	2.9	2.3	9.1	1.9	3.5	3.1	2.1	3.4	3.4
障害年金以外の給付金(傷病手当や失業手当など)	1.3	1.3	2.3	1.9	0.6	1.9	1.1	1.7	
あなた自身の給料	4.9	5.0	2.3	3.7	5.8	4.4	5.3	7.6	2.5
その他	1.3	1.3		1.9	1.2	0.6	1.1	2.5	0.8
Q8 自分の自由に使えるお金									
なし	15.5	14.9	22.7	19.6	14.0	14.5	15.4	10.1	18.6
3万円未満	13.0	13.6	9.1	15.9	14.0	10.7	11.2	14.3	13.6
5万円未満	34.6	33.0	52.3	42.1	33.7	31.4	30.3	36.1	43.2
7万円未満	20.2	22.2	2.3	16.8	19.2	23.3	21.3	22.7	19.5
10万円未満	7.2	7.3	6.8	2.8	8.7	8.8	10.1	8.4	1.7
10万円以上	4.9	4.8	4.5	0.9	5.8	6.3	6.9	6.7	0.8
Q9 借金									
1～50万円程度の、返済がむずかしい借金がある	14.2	14.4	13.6	20.6	13.4	11.3	16.5	11.8	14.4
51～100万円程度の、返済がむずかしい借金がある	7.6	7.1	13.6	8.4	8.1	6.3	5.3	8.4	11.0
101～300万円程度の、返済がむずかしい借金がある	15.1	15.4	9.1	17.8	15.7	11.9	14.4	21.0	11.9
300万円をこえる、返済がむずかしい借金がある	11.2	11.8	6.8	3.7	14.0	13.2	10.1	12.6	12.7
自分の力だけで返済することがむずかしい借金はない	42.7	42.3	50.0	47.7	43.0	40.3	40.4	42.9	45.8

Q10 ダルク経験(※通所・入寮を合算した)									
1箇所	45.4	44.6	47.7	49.5	37.8	49.7	43.6	46.2	46.6
2箇所	27.9	28.0	29.5	31.8	29.7	23.3	29.3	24.4	30.5
3箇所	11.9	11.6	15.9	6.5	16.9	10.7	10.1	13.4	11.9
4箇所	6.3	6.8	2.3	6.5	5.8	6.9	6.9	7.6	4.2
5箇所	3.8	3.8	4.5	3.7	4.1	3.8	5.9	1.7	2.5
6箇所	2.7	3.0		0.9	3.5	3.1	2.7	4.2	1.7
7箇所または、それ以上	2.0	2.3		0.9	2.3	2.5	1.6	2.5	2.5
Q11 (1)ダルクへの入寮・通所のきっかけ(紹介者)									
家族	35.7	35.5	36.4	57.0	39.0	17.0	32.4	38.7	39.8
精神科病院	26.7	27.7	18.2	17.8	29.7	30.2	26.1	28.6	25.4
生活保護のケースワーカー	10.8	10.6	13.6	3.7	8.7	18.2	10.6	8.4	11.9
精神保健福祉センター	0.7	0.8			0.6	1.3	0.5	0.8	0.8
保健所・保健センター	1.8	2.0		0.9	2.3	1.9	2.7	0.8	1.7
ダルク利用者	6.5	6.5	4.5	2.8	5.8	10.1	6.9	7.6	5.1
保護観察所	1.1	1.3		1.9	0.6	1.3	1.6	1.7	
民間の相談機関	0.4		4.5	0.9	0.6		0.5	0.8	
弁護士	4.0	4.3	2.3	2.8	2.3	6.9	3.7	4.2	5.1
警察	1.3	1.3	2.3	1.9	1.7	0.6	1.1	0.8	2.5
刑務所職員	0.7	0.8		0.9		0.6	1.6		
インターネット	1.1	1.3		0.9	1.7		1.1	0.8	1.7
テレビ・本・雑誌など	1.8	1.8	2.3	2.8	1.2	1.9	2.7		0.8
【AC】友人・知人・親戚	3.4	2.8	9.1	1.9	3.5	4.4	3.7	2.5	3.4
【AC】ダルク・アパリのスタッフ	2.2	2.5		0.9	1.2	4.4	2.7	2.5	1.7
その他	1.6	1.0	6.8	2.8	1.2	1.3	2.1	1.7	
Q11 (2)ダルク利用を決めた理由									
お金がなくなったから	4.9	5.0	2.3	1.9	2.3	8.8	3.7	5.0	5.9
逮捕されたから	9.0	8.8	11.4	9.3	9.9	7.5	8.5	6.7	11.0
入院したから	11.0	11.3	9.1	7.5	10.5	13.8	11.7	10.9	7.6
家族に強くすすめられたから	15.7	16.1	13.6	28.0	16.3	7.5	17.0	11.8	20.3
住むところがなかったから	7.6	8.3	2.3	8.4	6.4	8.8	5.9	10.9	7.6
家族や親族に見捨てられたから	6.1	6.0	4.5	4.7	5.8	6.9	1.1	7.6	11.9
ダルクの利用が、生活保護を受けるための条件だったから	7.0	7.1	6.8	1.9	8.7	8.8	4.8	5.9	11.0
薬物がやめられなかったから	28.1	27.7	34.1	27.1	27.3	30.2	35.1	30.3	16.1
その他	0.4	0.5		0.9	0.6		0.5		0.8
【AC】退院の条件・病院の指示	2.2	2.0	4.5	0.9	2.9	2.5	2.7	1.7	2.5
【AC】症状悪化のため	0.9	1.0		1.9	1.2		1.1	0.8	0.8
【AC】逃げるため	0.9	0.5	2.3	0.9	1.7			3.4	
【AC】逮捕を避けるため・刑務所を出所するため	0.9	1.0			1.7	0.6	2.1		
【AC】自分の意志ではない(騙された・強制的に)	0.4	0.3		0.9				0.8	0.8
【AC】人生をやり直すため	1.3	1.5		0.9	2.3	0.6	2.1	0.8	0.8
その他	3.1	2.5	9.1	4.7	2.3	3.1	3.7	2.5	2.5
Q12 ダルクに充実してもらいたいサービス(※複数回答可)									
個別面接(カウンセリング)	34.6	34.5	38.6	29.0	40.1	33.3	29.3	37.0	40.7
家族や職場との調整(本人、ダルクを交えた三者面談など)	26.1	25.7	31.8	34.6	25.0	22.0	18.6	21.0	43.2
就労支援(仕事の紹介や職業訓練など)	38.9	40.1	29.5	36.4	40.7	37.7	30.9	39.5	51.7
教育支援(英会話、パソコン講習、資格取得、進学支援など)	36.4	37.0	34.1	39.3	38.4	32.1	30.3	38.7	45.8
ダルクが運営する会社での就労	13.7	14.6	6.8	9.3	15.1	14.5	12.8	10.1	20.3
法律相談(債務整理など)	12.8	13.6	6.8	11.2	15.7	10.7	10.6	14.3	15.3
家族教育プログラム	7.4	7.8	4.5	8.4	8.1	5.7	6.4	6.7	9.3
12ステップの勉強会	15.3	14.6	20.5	8.4	16.9	17.6	15.4	16.8	15.3
レクリエーションの充実	31.5	32.7	22.7	36.4	32.6	27.7	27.1	30.3	38.1
薬物検査(尿検等)の実施	4.5	5.0		1.9	5.8	4.4	4.8	2.5	6.8
働き始めた利用者のための住居(スリークォーターハウス)	22.9	24.2	13.6	18.7	26.7	20.1	15.4	22.7	35.6
食事の提供・充実	18.0	18.6	13.6	13.1	22.1	16.4	15.4	13.4	28.0
その他	8.1	6.0	22.7	12.1	7.0	5.7	8.0	5.0	11.9
Q13 ダルク退寮後に受けたいサービス(※複数回答可)									
訪問看護	4.5	4.5	2.3	1.9	4.1	5.7	3.7	4.2	6.8
配食サービス	12.6	13.4	6.8	8.4	12.2	15.7	10.1	12.6	16.1
ホームヘルプ(家事の援助)	7.4	7.3	4.5	5.6	6.4	8.8	5.3	7.6	8.5
移送サービス	12.6	13.6	4.5	10.3	9.9	17.0	10.1	10.1	16.9
同行受診	5.8	6.0	2.3	2.8	6.4	6.3	5.3	4.2	7.6
ショートステイ	31.2	33.2	11.4	18.7	34.9	35.2	35.1	26.9	30.5
コミュニケーション能力や対人関係スキルのトレーニング	22.9	22.9	22.7	23.4	30.2	14.5	19.1	24.4	28.8
就職活動時のサポート	21.1	20.2	29.5	22.4	23.8	17.6	16.5	16.0	33.9
職業訓練	28.1	27.5	36.4	38.3	25.6	23.3	20.2	24.4	45.8
福祉就労の紹介	16.4	17.1	11.4	10.3	17.4	19.5	16.0	10.9	24.6
一般の仕事の紹介	36.6	37.8	27.3	38.3	37.8	33.3	32.4	37.0	45.8
進学支援	9.9	10.1	9.1	15.9	11.6	3.8	7.4	8.4	16.1
不安が生じたときにいつでも相談できるサービス	35.1	34.5	36.4	33.6	40.1	30.2	31.9	40.3	40.7
心理カウンセリング	22.2	21.9	22.7	25.2	23.3	17.6	18.1	23.5	28.0
育児支援	4.3	1.8	27.3	5.6	5.2	1.9	3.7	2.5	6.8
仲間や理解者とのふれあいの場の提供	29.0	28.5	34.1	31.8	33.7	22.0	28.7	26.1	33.9
低家賃住宅の提供	36.4	36.5	36.4	34.6	42.4	30.8	29.3	34.5	50.8
生活費の保障	39.6	39.8	38.6	38.3	37.2	43.4	30.3	39.5	52.5
その他	3.8	3.5	6.8	2.8	2.9	5.7	4.3		6.8
Q14 精神障害者の社会復帰施設(ダルク以外)の利用経験									
ある	12.6	12.8	11.4	8.4	9.3	18.9	12.8	13.4	10.2
ない	83.6	83.6	81.8	88.8	86.0	77.4	83.0	83.2	87.3
Q15 クリーンにいるために重要なプログラム A. ミーティングへの参加									
重要である	60.2	57.9	77.3	55.1	64.0	58.5	73.4	61.3	43.2
まあ重要である	27.4	28.7	18.2	33.6	26.2	25.2	24.5	30.3	29.7
あまり重要でない	8.3	9.1	2.3	10.3	5.8	10.1	1.1	5.0	22.0
重要でない	1.3	1.5		0.9	1.7	1.3		0.8	3.4
プログラムを受けていない	0.4	0.3	2.3			1.3			0.8

Q15 クリーンしているために重要なプログラム B. 宿泊を通した仲間との共同生活										
重要である	44.7	44.8	45.5	49.5	43.6	42.8	54.3	47.9	28.8	
まあ重要である	32.8	32.5	31.8	31.8	38.4	26.4	30.9	37.0	31.4	
あまり重要でない	13.9	14.4	11.4	15.0	9.9	18.2	8.0	9.2	28.8	
重要でない	4.3	4.5	2.3	3.7	4.1	5.0	2.7	0.8	10.2	
プログラムを受けていない	2.0	1.3	9.1		2.9	2.5	3.2	1.7	0.8	
Q15 クリーンしているために重要なプログラム C. NAへの参加										
重要である	56.2	53.4	77.3	52.3	59.9	54.7	66.5	57.1	42.4	
まあ重要である	28.5	30.0	18.2	31.8	30.8	24.5	24.5	31.9	31.4	
あまり重要でない	7.9	8.3	4.5	12.1	4.1	8.8	5.3	2.5	17.8	
重要でない	4.0	4.5		3.7	2.9	5.7	0.5	5.0	8.5	
プログラムを受けていない	0.9	1.0				1.9	1.6	0.8		
Q15 クリーンしているために重要なプログラム D. スポーツ・レクリエーション活動										
重要である	38.4	39.3	29.5	43.0	38.4	34.6	45.2	34.5	32.2	
まあ重要である	37.5	36.5	45.5	39.3	40.1	33.3	35.6	45.4	34.7	
あまり重要でない	14.4	13.9	20.5	14.0	14.5	15.1	12.2	12.6	20.3	
重要でない	5.2	5.5	2.3	2.8	5.2	6.9	2.7	5.0	9.3	
プログラムを受けていない	0.9	1.0				2.5	1.6		0.8	
Q15 クリーンしているために重要なプログラム E. 作業プログラム										
重要である	18.4	17.9	20.5	20.6	18.0	17.0	21.8	16.0	17.8	
まあ重要である	29.2	29.2	31.8	28.0	34.3	25.8	34.0	30.3	23.7	
あまり重要でない	28.5	28.5	29.5	29.0	28.5	27.7	23.9	33.6	29.7	
重要でない	10.3	11.3	2.3	13.1	10.5	8.8	8.5	6.7	16.9	
プログラムを受けていない	7.9	7.3	11.4	6.5	4.7	11.3	6.9	8.4	10.2	
Q15 クリーンしているために重要なプログラム F. 施設内での就労支援プログラム										
重要である	34.8	33.2	47.7	41.1	36.0	28.3	36.2	28.6	42.4	
まあ重要である	27.9	28.2	27.3	26.2	29.1	28.9	27.1	31.9	25.4	
あまり重要でない	13.0	13.6	6.8	9.3	14.0	14.5	13.8	14.3	10.2	
重要でない	2.9	3.0		0.9	3.5	3.1	4.3	0.8	1.7	
プログラムを受けていない	17.5	18.1	13.6	21.5	14.5	18.2	16.0	21.8	18.6	
Q15 クリーンしているために重要なプログラム G. 施設外での宿泊を伴うプログラム										
重要である	36.6	37.5	25.0	38.3	31.4	39.6	41.5	34.5	32.2	
まあ重要である	27.6	28.2	22.7	24.3	34.3	23.9	31.9	27.7	22.0	
あまり重要でない	18.7	17.1	34.1	18.7	19.8	17.0	13.3	23.5	23.7	
重要でない	6.3	6.3	6.8	8.4	5.8	5.7	5.3	4.2	8.5	
プログラムを受けていない	7.9	8.1	6.8	9.3	6.4	8.8	6.4	7.6	11.9	
Q15 クリーンしているために重要なプログラム H. タルクとしてのメッセージ活動への参加										
重要である	43.6	42.6	47.7	41.1	45.9	42.1	52.1	43.7	32.2	
まあ重要である	29.2	29.5	29.5	31.8	33.7	23.3	28.2	29.4	31.4	
あまり重要でない	12.1	12.6	9.1	15.9	8.1	13.8	9.6	13.4	16.1	
重要でない	4.0	4.5		0.9	4.7	5.0	3.2	1.7	6.8	
プログラムを受けていない	7.9	7.8	9.1	9.3	4.7	10.7	5.3	9.2	11.9	
Q15 クリーンしているために重要なプログラム I. ボランティア活動										
重要である	21.3	20.4	25.0	22.4	19.2	22.0	25.5	14.3	22.9	
まあ重要である	33.5	33.5	34.1	29.9	39.5	29.6	39.4	31.1	28.0	
あまり重要でない	21.3	21.2	25.0	27.1	19.2	20.1	16.5	31.9	20.3	
重要でない	7.0	7.6	2.3	7.5	5.2	8.2	4.8	4.2	12.7	
プログラムを受けていない	11.7	12.3	6.8	11.2	11.6	12.6	11.2	13.4	12.7	
Q15 クリーンしているために重要なプログラム J. (ボランティア以外の)地域交流活動										
重要である	23.6	23.2	25.0	27.1	20.3	24.5	29.3	18.5	20.3	
まあ重要である	32.1	31.7	36.4	30.8	35.5	29.6	33.5	29.4	33.9	
あまり重要でない	20.2	19.4	27.3	20.6	22.7	17.0	17.0	30.3	15.3	
重要でない	8.1	8.6	4.5	7.5	7.6	8.8	6.4	5.9	13.6	
プログラムを受けていない	11.5	12.6	2.3	13.1	9.3	13.2	10.6	12.6	13.6	
Q15 クリーンしているために重要なプログラム K. 金銭管理										
重要である	53.9	52.6	65.9	60.7	54.1	49.1	59.6	47.9	53.4	
まあ重要である	26.3	27.0	20.5	29.9	27.9	21.4	24.5	31.1	26.3	
あまり重要でない	8.5	9.3	2.3	1.9	8.7	13.2	8.0	10.9	6.8	
重要でない	5.8	5.8	6.8	5.6	4.1	8.2	2.7	5.9	11.0	
プログラムを受けていない	2.5	2.5		0.9	2.9	3.1	3.7	1.7	1.7	
Q16 処方薬・市販薬飲用についての考え A. いかなる薬も、できるかぎり飲まない方がいい										
賛成	38.2	37.5	43.2	43.9	32.6	39.6	43.6	33.6	37.3	
どちらかといえば賛成	33.3	33.0	36.4	28.0	37.2	32.1	34.0	41.2	26.3	
どちらかといえば反対	16.6	17.1	11.4	16.8	18.0	15.7	14.4	15.1	20.3	
反対	8.5	8.8	6.8	10.3	9.3	6.9	5.9	5.9	15.3	
Q16 処方薬・市販薬飲用についての考え B. 健康がすぐれないときは、自分で判断せず、医師に相談の上、薬を飲むべきだ										
賛成	62.2	61.5	68.2	49.5	65.1	68.6	62.8	61.3	61.0	
どちらかといえば賛成	27.9	29.2	15.9	34.6	29.1	20.8	27.1	31.1	29.7	
どちらかといえば反対	3.6	3.3	6.8	7.5	2.3	2.5	3.7	2.5	5.1	
反対	2.7	2.3	6.8	6.5	1.2	1.9	3.7	1.7	1.7	
Q17 飲酒についての考え										
アルコールは薬物の一種であるので、飲酒すべきではない	42.9	41.3	54.5	31.8	47.7	45.9	54.3	41.2	28.8	
アルコールは薬物の一種だが、適度であれば飲酒しても可	31.9	31.5	36.4	41.1	32.0	23.9	23.9	36.1	42.4	
アルコールは薬物ではないが、飲酒すべきではない	5.4	5.5	4.5	3.7	4.7	7.5	5.9	7.6	2.5	
アルコールは薬物ではないので、適度なら飲酒しても可	16.9	18.4	4.5	22.4	13.4	17.6	14.4	11.8	24.6	

Q18 最初に使った薬物									
有機溶剤	44.7	46.1	31.8	31.8	50.6	47.2	44.7	43.7	46.6
ガス	4.3	4.3	2.3	12.1	2.3	0.6	4.3	3.4	5.9
大麻(マリファナ・ハシシなど)	13.9	14.9	6.8	15.9	15.7	10.7	13.8	13.4	15.3
アヘン・ヘイロン	0.4	0.5				1.3	0.5	0.8	
コカイン	0.4	0.3	2.3	1.9			1.1		
覚せい剤	11.7	11.1	18.2	13.1	8.7	13.8	11.7	12.6	8.5
咳止め薬	3.6	3.5	4.5	4.7	3.5	3.1	4.8	3.4	2.5
鎮痛剤	1.1	0.8	4.5		0.6	2.5	1.1	0.8	0.8
睡眠薬・安定剤	9.2	8.3	15.9	10.3	10.5	6.9	9.0	9.2	10.2
MDMA	0.7	0.5	2.3	2.8				0.8	1.7
ケタミン	0.2	0.3			0.6				0.8
LSD	0.2	0.3		0.9			0.5		
その他	5.8	5.5	9.1	5.6	4.7	7.5	5.9	6.7	5.9
Q19 薬物利用経験 A. アルコール									
使ったことはない	2.2	2.0	4.5		2.9	3.1	3.2	1.7	1.7
今までに数回程度	10.3	10.1	13.6	13.1	8.7	10.7	11.7	7.6	11.0
月に一回程度	7.9	8.1	6.8	12.1	7.0	6.3	8.0	7.6	9.3
週に一回程度	23.8	23.4	29.5	30.8	25.6	17.6	25.0	23.5	23.7
ほぼ毎日	46.5	47.6	34.1	42.1	47.1	47.8	42.0	52.1	48.3
年齢回答あり、頻度無回答	0.4	0.3			0.6		1.1		
Q19 はじめて使った年齢 A. アルコール									
12歳以下	11.8	11.6	10.3	14.3	7.6	13.2	10.5	16.4	9.9
13～15歳	38.7	38.0	46.2	45.7	41.8	30.9	43.9	28.2	41.4
16～19歳	33.0	35.0	15.4	34.3	32.3	33.1	26.9	40.0	35.1
20～24歳	7.9	8.3	5.1	2.9	8.9	10.3	8.2	8.2	8.1
25～29歳	1.5	1.7			1.3	2.9	2.3	1.8	
30～39歳	0.7	0.3	5.1		1.3	0.7			2.7
40～49歳	0.5	0.3	2.6			1.5		1.8	
Q19 最後に使った年齢 A. アルコール									
16～19歳	2.7	2.5	5.1	6.7	2.5		3.5	1.8	2.7
20～24歳	15.8	14.6	28.2	48.6	7.0	0.7	15.2	14.5	18.0
25～29歳	17.2	17.1	15.4	40.0	16.5	0.7	16.4	15.5	21.6
30～39歳	36.5	37.5	30.8		65.8	30.9	33.3	41.8	36.0
40～49歳	14.8	15.7	5.1			42.6	12.3	17.3	15.3
50～59歳	4.4	5.0				13.2	7.6	2.7	1.8
60歳以上	1.2	1.4				3.7	1.8	1.8	
Q19 薬物利用経験 B. 有機溶剤									
使ったことはない	24.0	22.2	40.9	37.4	19.8	20.1	21.3	26.1	28.8
今までに数回程度	12.8	13.6	6.8	16.8	11.6	11.3	12.8	16.0	11.0
月に一回程度	3.1	3.5		2.8	4.1	1.9	1.6	4.2	4.2
週に一回程度	7.9	8.6	2.3	3.7	9.9	8.8	7.4	9.2	8.5
ほぼ毎日	33.0	33.2	29.5	30.8	36.6	30.8	36.7	28.6	31.4
年齢回答あり、頻度無回答	0.4	0.3			0.6		1.1		
Q19 はじめて使った年齢 B. 有機溶剤									
12歳以下	3.3	3.4	2.9	2.0	3.5	4.3	2.6	3.0	5.1
13～15歳	35.9	37.8	17.1	28.6	41.5	34.5	40.1	32.0	33.3
16～19歳	24.6	24.5	25.7	24.5	23.9	25.0	22.4	26.0	25.3
20～24歳	3.0	3.1	2.9	3.1	2.8	3.4	3.9	4.0	1.0
25～29歳	0.6	0.6		1.0		0.9		2.0	
30～39歳	0.6	0.6			0.7	0.9	0.7		1.0
Q19 最後に使った年齢 B. 有機溶剤									
13～15歳	7.2	7.4	5.7	8.2	7.7	6.0	8.6	7.0	5.1
16～19歳	26.2	27.2	17.1	22.4	23.9	31.9	25.0	30.0	25.3
20～24歳	17.1	17.0	20.0	22.4	19.7	9.5	17.1	11.0	22.2
25～29歳	4.4	4.6		4.1	4.2	4.3	3.9	9.0	1.0
30～39歳	8.6	9.0	5.7		14.8	8.6	11.8	6.0	7.1
40～49歳	2.2	2.5				6.9	1.3	2.0	2.0
50～59歳	0.3	0.3				0.9		1.0	
Q19 薬物利用経験 C. 大麻									
使ったことはない	19.6	17.9	34.1	19.6	17.4	22.6	21.8	24.4	14.4
今までに数回程度	21.8	21.7	22.7	22.4	23.3	18.9	20.2	16.8	30.5
月に一回程度	7.6	7.1	13.6	9.3	9.3	5.0	9.6	7.6	5.9
週に一回程度	13.9	14.9	6.8	18.7	14.5	10.7	12.2	15.1	15.3
ほぼ毎日	13.9	14.9	6.8	23.4	11.6	10.1	11.2	16.0	18.6
年齢回答あり、頻度無回答	0.4	0.3			0.6		1.1		
Q19 はじめて使った年齢 C. 大麻									
12歳以下	0.9	0.7	2.7	1.0	0.8	0.9	0.7	1.1	1.0
13～15歳	7.3	7.2	5.4	13.0	4.5	4.7	8.4	5.3	8.0
16～19歳	36.6	37.8	29.7	48.0	37.1	26.2	32.2	36.8	42.0
20～24歳	14.2	15.1	8.1	11.0	21.2	9.3	13.3	15.8	13.0
25～29歳	8.1	8.2	5.4	2.0	7.6	13.1	9.1	4.2	10.0
30～39歳	3.5	3.3	5.4		3.0	7.5	3.5	3.2	4.0
40～49歳	0.3	0.3				0.9			1.0
Q19 最後に使った年齢 C. 大麻									
16～19歳	7.3	6.3	16.2	14.0	4.5	4.7	5.6	4.2	13.0
20～24歳	18.6	18.8	18.9	39.0	15.9	3.7	22.4	13.7	17.0
25～29歳	18.0	18.8	10.8	20.0	20.5	12.1	13.3	16.8	27.0
30～39歳	18.0	18.8	13.5		28.8	22.4	18.9	21.1	12.0
40～49歳	4.9	5.6				15.0	3.5	5.3	6.0
50～59歳	0.6	0.7				1.9	0.7	1.1	

Q19 薬物利用経験 D. 覚せい剤										
使ったことはない	15.3	14.4	22.7	17.8	12.8	16.4	15.4	16.0	16.9	
今までに数回程度	9.4	10.1	4.5	12.1	11.6	5.7	7.4	10.1	11.0	
月に一回程度	4.3	4.3	4.5	2.8	5.2	4.4	2.1	9.2	2.5	
週に一回程度	13.5	14.1	6.8	17.8	11.6	12.6	9.6	18.5	14.4	
ほぼ毎日	40.2	39.3	50.0	37.4	41.3	40.3	42.0	36.1	42.4	
年齢回答あり、頻度無回答	0.7	0.5			0.6	0.6	1.1		0.8	
Q19 はじめて使った年齢 D. 覚せい剤										
12歳以下	0.3	0.3			0.7		0.7			
13～15歳	6.5	6.4	5.1	9.6	3.5	7.1	8.9	2.8	6.7	
16～19歳	31.3	31.4	30.8	47.9	24.5	26.0	28.8	34.6	30.8	
20～24歳	23.7	24.1	23.1	21.3	32.9	16.5	24.0	22.4	24.0	
25～29歳	10.2	10.7	5.1		14.0	12.6	9.6	12.1	9.6	
30～39歳	5.4	4.9	10.3		4.9	10.2	5.5	6.5	3.8	
40～49歳	0.5	0.6				1.6			1.0	
Q19 最後に使った年齢 D. 覚せい剤										
16～19歳	2.2	2.1	2.6	5.3	1.4	0.8	2.7	2.8	1.0	
20～24歳	15.6	14.3	28.2	43.6	10.5	1.6	10.3	15.0	23.1	
25～29歳	14.3	14.0	15.4	27.7	16.8	1.6	16.4	11.2	15.4	
30～39歳	27.2	27.7	25.6		47.6	24.4	27.4	30.8	22.1	
40～49歳	12.4	13.7				34.6	13.0	12.1	12.5	
50～59歳	2.7	3.0				7.9	4.1	1.9	1.0	
60歳以上	0.8	0.9				2.4	0.7	1.9		
Q19 薬物利用経験 E. 睡眠薬・安定剤										
使ったことはない	13.9	14.1	13.6	18.7	10.5	15.1	12.2	21.0	11.0	
今までに数回程度	10.8	10.3	15.9	12.1	14.5	6.3	11.2	9.2	12.7	
月に一回程度	2.9	3.0	2.3	2.8	4.1	1.9	2.1	5.0	2.5	
週に一回程度	6.7	7.6		8.4	6.4	5.0	5.3	9.2	7.6	
ほぼ毎日	44.3	42.8	54.5	42.1	47.1	42.1	47.9	36.1	48.3	
年齢回答あり、頻度無回答	0.7	0.5				1.3	0.5	0.8	0.8	
Q19 はじめて使った年齢 E. 睡眠薬・安定剤										
12歳以下	0.8	1.0		2.2			0.7	1.0	1.0	
13～15歳	2.5	1.9	7.9	7.8	1.4		2.0	3.1	3.1	
16～19歳	18.7	19.0	15.8	25.6	19.7	12.3	19.5	18.6	18.4	
20～24歳	22.7	21.9	28.9	32.2	26.1	11.4	22.8	17.5	25.5	
25～29歳	13.9	13.5	15.8	8.9	21.1	8.8	10.7	13.4	18.4	
30～39歳	14.2	15.4	5.3		13.4	27.2	18.1	9.3	13.3	
40～49歳	4.5	4.5	2.6			12.3	3.4	8.2	3.1	
50～59歳	0.8	1.0				2.6	1.3	1.0		
60歳以上	0.3	0.3				0.9	0.7			
Q19 最後に使った年齢 E. 睡眠薬・安定剤										
13～15歳	0.3	0.3		1.1				1.0		
16～19歳	2.8	2.9	2.6	6.7	1.4	1.8	3.4	2.1	3.1	
20～24歳	11.0	9.3	26.3	32.2	5.6	0.9	13.4	5.2	14.3	
25～29歳	15.0	15.1	10.5	33.3	13.4	2.6	10.7	18.6	18.4	
30～39歳	27.8	28.9	21.1		53.5	18.4	29.5	22.7	28.6	
40～49歳	12.5	13.5	2.6			36.8	12.1	12.4	13.3	
50～59歳	3.1	3.5				9.6	4.0	3.1	2.0	
60歳以上	0.8	1.0				2.6	2.0			
Q19 薬物利用経験 F. 咳止め薬										
使ったことはない	44.0	41.8	61.4	55.1	39.0	42.1	41.5	48.7	48.3	
今までに数回程度	11.9	12.3	9.1	12.1	12.2	11.3	12.8	10.1	12.7	
月に一回程度	2.5	2.5	2.3	2.8	3.5	1.3	1.6	2.5	4.2	
週に一回程度	3.4	3.3	4.5	5.6	2.9	2.5	4.3	2.5	3.4	
ほぼ毎日	11.9	13.1	2.3	8.4	15.1	10.7	13.8	11.8	10.2	
年齢回答あり、頻度無回答	0.2						0.5			
Q19 はじめて使った年齢 F. 咳止め薬										
12歳以下	1.2	1.0	2.9		2.4	0.9	1.4	1.1	1.1	
13～15歳	1.5	1.7		3.3	1.6		1.4	1.1	2.2	
16～19歳	10.0	10.0	11.4	11.1	12.8	5.6	12.9	10.0	6.5	
20～24歳	11.9	12.8	5.7	16.7	8.0	13.0	12.9	8.9	12.9	
25～29歳	6.4	6.9	2.9	3.3	10.4	4.6	5.7	6.7	7.5	
30～39歳	4.9	5.5			8.8	3.7	4.3	5.6	4.3	
40～49歳	1.5	1.7				4.6	1.4		2.2	
50～59歳	0.3	0.3				0.9	0.7			
Q19 最後に使った年齢 F. 咳止め薬										
12歳以下	0.3	0.3			0.8			1.1		
16～19歳	1.2	1.4		1.1	1.6	0.9	1.4		2.2	
20～24歳	9.4	9.3	11.4	20.0	5.6	4.6	12.9	8.9	5.4	
25～29歳	7.3	7.6	5.7	12.2	10.4		6.4	7.8	7.5	
30～39歳	12.8	14.1	2.9		24.0	10.2	12.9	13.3	11.8	
40～49歳	4.9	5.2	2.9			14.8	4.3	2.2	7.5	
50～59歳	0.3	0.3				0.9	0.7			
60歳以上	0.3	0.3				0.9			1.1	

Q20 ダルクにつながる一番の大きききっかけとなった薬物									
アルコール	11.9	12.8	4.5	4.7	9.9	19.5	14.9	9.2	7.6
有機溶剤	13.0	13.1	9.1	8.4	14.0	14.5	14.4	11.8	9.3
ガス	2.2	2.3	2.3	6.5	1.7		3.2	0.8	2.5
大麻(マリファナ・ハシシ等)	4.3	4.0	6.8	9.3	4.1	1.3	4.3	3.4	5.1
アヘン・ヘロイン	0.2	0.3		0.9					0.8
覚せい剤	49.4	50.1	45.5	49.5	47.7	50.9	45.7	52.9	53.4
咳止め薬	6.7	7.1	4.5	7.5	7.6	5.7	7.4	7.6	5.9
鎮痛剤	0.4	0.5			0.6	0.6	0.5	0.8	
睡眠薬・安定剤	6.5	5.5	13.6	3.7	9.3	5.0	5.3	6.7	9.3
MDMA	1.1	1.0	2.3	4.7				2.5	1.7
ケタミン	0.2	0.3		0.9			0.5		
LSD	0.2	0.3		0.9			0.5		
その他	3.1	2.3	11.4	2.8	4.1	2.5	2.7	3.4	4.2
Q21 Q17(誤字?)で選んだ薬物をもっともひんぱんに使用していた地域									
北海道	3.1	3.3	2.3	1.9	1.2	6.3	4.3	2.5	2.5
青森県	0.7	0.8		1.9		0.6	1.6		
宮城県	1.8	1.3	6.8	2.8	1.7	1.3	1.6	1.7	1.7
秋田県	0.4	0.5		0.9		0.6		1.7	
福島県	0.9	0.8	2.3	0.9	1.2	0.6	0.5	0.8	1.7
茨城県	6.5	6.5	4.5	8.4	6.4	5.0	6.4	5.0	8.5
栃木県	3.6	3.5	4.5	3.7	3.5	3.8	2.7	3.4	5.9
群馬県	1.8	1.8	2.3	1.9	1.7	1.9	1.1	0.8	3.4
埼玉県	5.2	5.3	4.5	7.5	4.7	4.4	8.0	1.7	4.2
千葉県	5.6	5.8	4.5	1.9	8.1	5.7	6.4	6.7	4.2
東京都	24.9	25.9	15.9	20.6	24.4	29.6	22.3	29.4	26.3
神奈川県	11.0	10.8	11.4	10.3	11.6	10.7	10.1	14.3	9.3
新潟県	0.7	0.8		0.9	1.2		0.5		1.7
福井県	0.2	0.3		0.9					0.8
山梨県	0.4	0.5				1.3	0.5		0.8
長野県	0.7	0.8		0.9		1.3	0.5	1.7	
岐阜県	0.4	0.5			1.2		1.1		
静岡県	2.5	2.5	2.3	3.7	1.7	2.5	1.6	2.5	3.4
愛知県	5.4	5.3	6.8	8.4	5.8	3.1	4.8	6.7	5.9
三重県	0.7	0.8		0.9	0.6	0.6	0.5	0.8	0.8
滋賀県	0.4	0.5		0.9	0.6		1.1		
京都府	2.2	2.5		1.9	3.5	0.6	2.7	3.4	
大阪府	6.3	6.5	4.5	4.7	5.8	8.2	5.3	5.0	5.9
兵庫県	0.9	0.8	2.3	0.9	0.6	1.3	1.6		
奈良県	1.3	1.3	2.3	0.9	1.2	1.3	1.6		2.5
和歌山県	0.4	0.5			0.6	0.6	0.5	0.8	
岡山県	1.6	1.8		1.9	1.7	1.3	2.1	0.8	0.8
香川県	0.2	0.3		0.9					0.8
高知県	0.2		2.3		0.6				0.8
福岡県	4.5	3.8	11.4	6.5	4.1	3.1	4.8	5.0	3.4
佐賀県	0.2		2.3	0.9			0.5		
長崎県	1.1	0.8	4.5	0.9	2.3		1.6	0.8	0.8
熊本県	0.2							0.8	
大分県	0.4	0.5				1.3	0.5		0.8
宮崎県	0.2	0.3			0.6			0.8	
アメリカ	0.4	0.5		0.9		0.6	0.5		0.8
Q22 薬物をやめたいと思いはじめた年齢									
なし	6.5	6.5	4.5	12.1	4.1	5.0	4.3	7.6	9.3
10~19歳	6.7	6.5	9.1	14.0	5.8	3.1	9.0	2.5	7.6
20~29歳	40.9	39.0	54.5	72.0	42.4	17.6	37.8	42.0	43.2
30~39歳	29.2	30.5	20.5		43.6	33.3	29.8	31.1	26.3
40~49歳	9.2	9.6	6.8			25.8	11.2	8.4	8.5
50歳以上	3.8	4.3				10.7	5.9	3.4	1.7
Q23 今日現在までのクリーンタイム(月数)									
6ヶ月未満	34.4	33.0	47.7	43.9	29.7	32.7	31.9	32.8	38.1
1年未満	22.0	23.7	9.1	28.0	22.1	18.2	18.6	23.5	28.8
2年未満	19.3	19.1	20.5	15.9	19.2	21.4	21.3	18.5	18.6
3年未満	9.4	9.8	6.8	5.6	11.0	10.7	10.6	10.1	6.8
5年未満	7.9	7.3	9.1	4.7	9.3	8.2	9.6	8.4	4.2
5年以上	5.4	5.5	4.5	1.9	7.0	6.3	5.9	5.0	2.5
Q24 依存症専門のカウンセリングの経験									
ある	48.3	46.1	68.2	40.2	55.2	45.9	48.9	52.1	43.2
ない	48.8	50.6	31.8	58.9	41.9	49.7	49.5	43.7	53.4
Q24SQ1 最初のカウンセリングを受けた年齢									
10~19歳	11.6	10.4	20.0	23.3	10.5	5.5	13.0	9.7	7.8
20~29歳	42.3	40.4	50.0	69.8	48.4	17.8	43.5	43.5	37.3
30~39歳	30.7	31.7	26.7		37.9	39.7	26.1	33.9	39.2
40~49歳	8.8	10.4				26.0	8.7	8.1	11.8
50歳以上	1.9	2.2				5.5	3.3	1.6	
Q24SQ2 最初にカウンセリングを受けた機関									
薬物専門のカウンセリングセンター	5.1	6.0		7.0	2.1	6.8	6.5	3.2	5.9
ダルク	11.6	12.0	10.0	9.3	11.6	12.3	13.0	9.7	9.8
精神保健福祉センター・保健所・保健センター	4.7	5.5		4.7	5.3	4.1	4.3	8.1	2.0
精神科病院・クリニック	70.7	70.5	70.0	65.1	71.6	74.0	67.4	71.0	76.5
矯正施設(刑務所・少年院・少年鑑別所など)	3.7	2.7	10.0	9.3	3.2	1.4	4.3	3.2	2.0
警察	0.5		3.3	2.3					2.0
【AC】(薬物も含む)民間相談機関	2.8	2.2	6.7	2.3	4.2	1.4	4.3	3.2	

Q25 薬物への“依存”についての考え A. 薬物への“依存”とは、自分の意志ではどうすることもできない「病気」である									
そう思う	64.0	63.0	72.7	57.0	66.3	66.7	72.9	65.5	47.5
まあそう思う	24.3	24.4	22.7	27.1	25.0	21.4	20.7	26.9	30.5
あまりそう思わない	5.8	6.5		9.3	5.2	3.8	3.2	4.2	11.9
そう思わない	4.7	4.8	4.5	6.5	1.7	6.9	2.7	2.5	9.3
Q25 薬物への“依存”についての考え B. 薬物への“依存”とは、他人から言われるのではなく、自分自身で認めることではじめて、回復への道がひらける									
そう思う	76.6	76.3	77.3	77.6	75.0	78.0	83.0	79.0	67.8
まあそう思う	17.5	17.6	18.2	20.6	18.6	14.5	13.8	18.5	22.9
あまりそう思わない	2.5	2.5	2.3	0.9	2.9	2.5	1.1	1.7	5.1
そう思わない	2.2	2.3	2.3	0.9	1.2	4.4	1.1	0.8	3.4
Q25 薬物への“依存”についての考え C. 薬物“依存”者は、通常の人より道徳的に一段劣った存在である									
そう思う	24.9	25.7	18.2	23.4	21.5	29.6	29.3	21.0	21.2
まあそう思う	27.9	29.5	11.4	27.1	27.3	28.3	25.5	31.1	29.7
あまりそう思わない	22.2	20.9	36.4	20.6	27.3	18.2	20.2	26.1	22.0
そう思わない	23.1	21.9	34.1	29.0	21.5	22.0	23.4	20.2	26.3
Q25 薬物への“依存”についての考え D. 自分が薬物へ“依存”しているかどうかは、医師や専門家から診断を受けることによって正確にわかる									
そう思う	31.5	31.2	34.1	25.2	22.1	45.3	37.8	27.7	27.1
まあそう思う	23.6	23.9	20.5	22.4	28.5	19.5	18.6	27.7	23.7
あまりそう思わない	25.4	24.9	29.5	29.9	31.4	15.7	25.0	23.5	28.8
そう思わない	17.8	18.1	13.6	22.4	15.1	17.6	17.6	18.5	18.6
Q25 薬物への“依存”についての考え E. 自分は薬物“依存”者である									
そう思う	75.7	76.1	72.7	73.8	76.7	76.7	83.5	81.5	59.3
まあそう思う	12.4	12.3	11.4	18.7	9.3	10.1	9.0	11.8	19.5
あまりそう思わない	5.2	5.3	4.5	4.7	5.8	5.0	2.1	5.0	10.2
そう思わない	3.8	3.5	6.8	2.8	3.5	5.0	3.2	0.8	7.6
Q25 薬物への“依存”についての考え F. 薬物“依存”という病気は回復可能である									
そう思う	57.3	56.7	65.9	57.0	55.8	61.0	68.6	52.1	44.9
まあそう思う	26.3	27.0	18.2	33.6	25.6	20.8	20.2	30.3	32.2
あまりそう思わない	8.3	8.6	6.8	4.7	9.3	9.4	5.3	8.4	13.6
そう思わない	6.5	6.0	9.1	4.7	6.4	7.5	4.3	8.4	8.5
Q25 薬物への“依存”についての考え G. 薬物“依存”も精神障害の一種なので、精神障害者と同じ施設の中で回復が可能である									
そう思う	18.0	18.1	15.9	15.9	14.5	22.6	22.9	15.1	12.7
まあそう思う	20.9	20.7	25.0	26.2	20.9	18.2	19.1	21.0	20.3
あまりそう思わない	30.1	30.2	31.8	30.8	30.2	29.6	27.1	35.3	32.2
そう思わない	28.8	28.5	27.3	27.1	30.8	27.0	28.7	27.7	32.2
Q25 薬物への“依存”についての考え H. 薬物“依存”も障害の一種なので、知的・身体障害者と同じ施設の中で回復が可能である									
そう思う	11.0	11.3	9.1	10.3	9.3	13.2	12.8	7.6	12.7
まあそう思う	11.9	12.3	6.8	11.2	11.6	12.6	12.8	13.4	5.1
あまりそう思わない	30.3	31.0	27.3	29.0	29.7	27.7	31.4	30.3	29.7
そう思わない	44.0	42.6	54.5	47.7	45.9	39.0	41.5	47.1	49.2
Q26 ダルク利用による回復についての周囲の理解 A. 親									
理解してくれた	53.0	50.9	75.0	76.6	61.0	28.9	53.7	50.4	56.8
まあ理解してくれた	12.6	13.1	6.8	11.2	16.3	9.4	9.6	18.5	11.9
あまり理解してくれなかった	5.2	5.5	2.3	4.7	4.1	6.3	5.3	4.2	6.8
理解してくれなかった	3.1	3.3	2.3	0.9	2.9	5.0	3.2	1.7	4.2
いない	7.9	8.3	4.5	0.9	5.8	15.1	10.6	5.9	5.9
知らせていない	12.1	12.8	4.5	2.8	7.6	23.9	11.2	14.3	11.0
Q26 ダルク利用による回復についての周囲の理解 B. 配偶者									
理解してくれた	10.3	10.3	11.4	7.5	8.1	15.1	16.5	5.9	4.2
まあ理解してくれた	2.0	2.0		0.9	1.7	2.5	1.6	3.4	1.7
あまり理解してくれなかった	2.0	2.3			2.3	3.1	1.6	1.7	2.5
理解してくれなかった	2.7	2.8			2.9	3.8	1.1	4.2	3.4
いない	47.6	47.4	52.3	60.7	49.4	37.7	42.6	52.1	58.5
知らせていない	11.9	12.3	9.1	7.5	11.0	16.4	9.0	14.3	12.7
Q26 ダルク利用による回復についての周囲の理解 C. きょうだい									
理解してくれた	31.7	30.7	43.2	40.2	34.3	23.9	37.2	25.2	30.5
まあ理解してくれた	15.7	15.9	11.4	18.7	18.6	10.1	11.7	21.8	18.6
あまり理解してくれなかった	6.5	6.5	6.8	3.7	7.0	8.2	5.9	5.9	8.5
理解してくれなかった	4.0	4.5			3.5	6.9	2.7	5.0	4.2
いない	6.3	6.5	4.5	7.5	5.8	5.7	5.9	8.4	5.9
知らせていない	22.9	23.7	15.9	20.6	20.3	28.3	20.2	25.2	23.7
Q26 ダルク利用による回復についての周囲の理解 D. 友人									
理解してくれた	18.4	17.4	29.5	17.8	19.8	17.6	21.3	15.1	17.8
まあ理解してくれた	15.1	15.6	9.1	16.8	17.4	11.3	13.3	18.5	16.9
あまり理解してくれなかった	8.3	8.3	9.1	6.5	10.5	7.5	7.4	5.9	11.9
理解してくれなかった	7.0	7.3	4.5	7.5	7.6	5.7	6.4	5.9	9.3
いない	7.2	7.3	6.8	5.6	4.1	11.9	9.0	5.0	7.6
知らせていない	33.5	33.8	31.8	38.3	33.1	31.4	30.3	40.3	32.2
Q26 ダルク利用による回復についての周囲の理解 E. 職場の人たち									
理解してくれた	9.0	9.3	6.8	6.5	11.0	8.8	9.6	6.7	11.0
まあ理解してくれた	5.2	5.5	2.3	2.8	7.6	4.4	5.3	4.2	5.9
あまり理解してくれなかった	4.3	4.5	2.3	4.7	2.9	5.7	3.7	5.0	3.4
理解してくれなかった	4.3	4.8		2.8	5.2	3.8	4.8	2.5	4.2
いない	23.4	21.9	36.4	31.8	19.2	22.6	23.4	20.2	28.8
知らせていない	37.5	38.3	31.8	40.2	39.0	35.2	32.4	47.1	37.3
Q27 薬物依存からの回復についての考え A. 経済的に自立できるようになった状態									
とてもあてはまる	41.1	41.6	40.9	46.7	39.0	39.6	41.5	36.1	49.2
まああてはまる	37.1	36.3	40.9	35.5	40.1	34.6	33.0	48.7	31.4
あまりあてはまらない	12.6	13.1	6.8	9.3	14.5	13.2	14.9	12.6	10.2
まったくあてはまらない	6.1	6.3	4.5	5.6	2.9	9.4	6.9	1.7	7.6
Q27 薬物依存からの回復についての考え B. 結婚して家庭をもてるようになった状態									
とてもあてはまる	28.8	28.7	29.5	29.9	31.4	25.2	29.8	24.4	33.9
まああてはまる	32.8	33.2	29.5	31.8	32.6	33.3	29.8	40.3	30.5
あまりあてはまらない	22.5	22.2	25.0	25.2	22.7	20.8	21.8	26.1	20.3
まったくあてはまらない	12.4	12.3	11.4	11.2	9.9	15.7	14.9	8.4	13.6

Q27 薬物依存からの回復についての考え C. ダルク・プログラムを修了した状態									
とてもあてはまる	21.8	22.2	20.5	15.9	20.3	28.3	25.0	25.2	15.3
まああてはまる	30.8	31.2	25.0	31.8	29.1	31.4	30.9	31.9	30.5
あまりあてはまらない	29.4	28.7	38.6	35.5	32.6	22.0	28.2	31.9	29.7
まったくあてはまらない	13.7	13.6	11.4	15.0	14.0	11.9	12.8	7.6	21.2
Q27 薬物依存からの回復についての考え D. 少なくとも3年間はクリーンが続いている状態									
とてもあてはまる	19.1	18.6	25.0	13.1	18.0	24.5	23.9	21.0	11.0
まああてはまる	30.1	30.2	29.5	32.7	30.2	28.9	29.3	34.5	28.0
あまりあてはまらない	29.9	28.7	38.6	32.7	33.7	23.3	23.9	33.6	38.1
まったくあてはまらない	15.3	16.6	2.3	17.8	13.4	15.1	17.0	7.6	19.5
Q27 薬物依存からの回復についての考え E. 家族や知人など、まわりの人との人間関係に自信が持てるようになった状態									
とてもあてはまる	34.4	34.3	38.6	36.4	34.3	34.0	37.2	32.8	34.7
まああてはまる	42.0	41.8	43.2	43.0	43.0	40.3	41.5	50.4	35.6
あまりあてはまらない	14.2	14.4	13.6	13.1	14.0	15.1	13.3	10.9	16.9
まったくあてはまらない	5.8	6.3		5.6	5.2	6.3	3.7	5.0	11.0
Q27 薬物依存からの回復についての考え F. ありのままの自分を受け入れられるようになった状態									
とてもあてはまる	42.7	41.6	56.8	44.9	43.0	42.8	49.5	43.7	33.1
まああてはまる	40.9	41.8	27.3	38.3	41.9	40.3	38.3	46.2	42.4
あまりあてはまらない	9.0	9.1	9.1	11.2	7.0	9.4	9.0	5.0	12.7
まったくあてはまらない	3.6	3.8	2.3	3.7	4.7	2.5	1.1	1.7	9.3
Q27 薬物依存からの回復についての考え G. 仲間の中で生きていくことの大切さを理解できるようになった状態									
とてもあてはまる	41.8	40.8	54.5	39.3	43.6	42.8	53.2	37.0	30.5
まああてはまる	40.0	39.8	36.4	39.3	40.7	38.4	35.1	48.7	40.7
あまりあてはまらない	9.9	10.8	2.3	12.1	8.7	10.1	7.4	10.1	14.4
まったくあてはまらない	4.5	4.8	2.3	7.5	4.1	3.1	2.1	1.7	11.9
Q27 薬物依存からの回復についての考え H. 薬物への欲求がなくなった状態									
とてもあてはまる	39.8	39.5	43.2	37.4	37.8	44.0	36.2	47.1	41.5
まああてはまる	23.4	23.4	22.7	23.4	20.3	25.8	26.1	19.3	24.6
あまりあてはまらない	20.9	20.9	20.5	18.7	26.7	16.4	20.2	24.4	16.1
まったくあてはまらない	13.7	13.9	11.4	19.6	12.8	10.7	15.4	9.2	16.1
Q28 回復途上者がダルク職員であることについて A. 利用者の気持ちをよくわかってもらえる									
賛成	60.7	58.4	79.5	59.8	64.0	58.5	70.2	68.1	42.4
どちらかと言えば賛成	29.9	31.2	18.2	29.0	29.7	30.2	26.6	25.2	39.0
どちらかと言えば反対	4.9	5.3	2.3	7.5	1.7	6.9	1.6	5.0	11.0
反対	2.5	2.8		2.8	2.9	1.9	0.5		5.9
Q28 回復途上者がダルク職員であることについて B. 職員が利用者にとって回復のモデルとなる									
賛成	50.1	47.1	75.0	51.4	50.0	49.7	56.9	52.1	41.5
どちらかと言えば賛成	31.9	33.5	18.2	31.8	33.7	29.6	30.9	31.9	32.2
どちらかと言えば反対	10.3	11.3	2.3	9.3	6.4	15.7	7.4	11.8	14.4
反対	4.5	4.8	2.3	6.5	6.4	1.3	1.6	2.5	10.2
Q28 回復途上者がダルク職員であることについて C. 職員は、薬物の再使用も回復の一つのプロセスであると理解しているので、利用者はやりなおすチャンス									
賛成	52.1	51.1	63.6	54.2	51.2	53.5	61.7	49.6	43.2
どちらかと言えば賛成	33.5	33.8	29.5	30.8	36.0	31.4	29.8	38.7	33.9
どちらかと言えば反対	7.6	8.1	2.3	8.4	4.7	10.1	4.8	7.6	13.6
反対	3.1	3.3	2.3	3.7	4.7	1.3	1.1	0.8	7.6
Q28 回復途上者がダルク職員であることについて D. 職員に対しては、今まで利用者が身近な人たちにしてきたやり方が通用しない									
賛成	28.3	25.4	52.3	27.1	30.8	27.0	34.0	24.4	26.3
どちらかと言えば賛成	45.4	48.1	20.5	50.5	41.3	45.9	41.5	46.2	51.7
どちらかと言えば反対	14.6	14.9	13.6	12.1	14.0	17.6	13.8	21.0	11.9
反対	6.3	6.0	9.1	7.5	7.0	4.4	6.9	2.5	7.6
Q28 回復途上者がダルク職員であることについて E. 職員自身の経験を利用者におしつけがちな									
賛成	20.7	21.7	13.6	23.4	23.3	17.0	18.1	16.0	29.7
どちらかと言えば賛成	30.6	31.5	25.0	26.2	25.0	39.6	31.9	31.9	28.8
どちらかと言えば反対	29.4	28.2	34.1	29.9	30.2	26.4	31.4	36.1	21.2
反対	14.2	13.6	20.5	16.8	15.1	11.9	13.3	14.3	16.9
Q28 回復途上者がダルク職員であることについて F. 職員はさまざまな専門的ケアができない									
賛成	28.1	29.5	18.2	29.0	27.3	28.9	28.2	22.7	33.1
どちらかと言えば賛成	32.6	31.7	38.6	31.8	29.7	36.5	28.7	38.7	34.7
どちらかと言えば反対	26.5	26.4	27.3	29.0	30.8	20.8	31.9	28.6	18.6
反対	7.6	7.6	9.1	7.5	5.8	9.4	6.9	5.9	11.0
Q29 NAミーティングへの参加回数(週あたり)									
0回	2.7	2.3	6.8		1.7	5.7	4.8	2.5	
1~3回	6.1	5.8	6.8	0.9	8.7	6.9	6.4	7.6	2.5
4~6回	22.5	21.7	31.8	26.2	20.9	22.0	23.9	17.6	25.4
7回	63.1	65.5	43.2	68.2	64.0	58.5	60.1	66.4	67.8
8~30回	1.6	1.3	4.5	1.9	1.7	1.3	1.6	1.7	0.8
Q30 NAミーティングにはじめて参加した年齢									
10~19歳	2.2	2.3	2.3	5.6	2.3		2.7	2.5	1.7
20~29歳	40.0	38.3	54.5	94.4	36.0	8.2	38.3	37.0	44.9
30~39歳	32.8	33.5	29.5		59.9	25.2	31.4	33.6	33.9
40~49歳	15.5	16.1	6.8			42.1	14.9	17.6	16.1
50歳以上	7.0	7.8				19.5	9.0	7.6	2.5
Q31 NAミーティング参加に要する交通費(月あたり)									
0円	2.2	2.0	2.3	0.9	3.5	1.3	2.7	0.8	2.5
1万円未満	13.0	13.1	11.4	7.5	15.7	12.6	13.8	17.6	7.6
2万円未満	21.1	21.4	15.9	23.4	18.0	22.6	26.6	21.8	13.6
3万円未満	12.4	12.8	9.1	9.3	12.2	15.1	13.3	13.4	10.2
4万円未満	41.8	40.8	54.5	54.2	42.4	34.0	32.4	37.0	61.9
4万円以上	4.0	4.3	2.3	0.9	4.1	6.3	4.8	5.9	0.8
Q32 普段参加しているなかでもっとも遠いNAミーティング会場(移動時間 片道)									
30分以内	7.4	7.1	11.4	10.3	6.4	6.9	8.5	6.7	5.1
1時間以内	42.2	39.5	65.9	42.1	37.8	45.9	41.5	52.9	37.3
1時間半以内	23.8	24.4	15.9	26.2	29.1	17.0	27.1	17.6	24.6
2時間以内	16.6	18.6		15.9	14.5	19.5	13.8	10.9	26.3
それ以上	4.7	5.3		4.7	5.2	4.4	3.7	5.9	5.1

Q33 ダルク利用以前のNAのミーティング参加経験									
はい	32.4	30.5	45.5	27.1	38.4	28.3	33.5	31.9	28.0
いいえ	66.1	68.0	52.3	72.9	60.5	68.6	65.4	66.4	70.3
Q33SQ1 NAミーティングに参加するきっかけを作った機関・人									
NAのメンバー	13.9	13.2	15.0	13.8	9.1	22.2	20.6	10.5	6.1
家族	18.8	15.7	35.0	31.0	18.2	11.1	14.3	18.4	21.2
精神科病院の職員	48.6	52.9	30.0	37.9	54.5	51.1	44.4	55.3	51.5
生活保護のケースワーカー	3.5	3.3	5.0		6.1	2.2	4.8	2.6	3.0
精神保健福祉センター	2.1	2.5			1.5	2.2	1.6	2.6	3.0
保健所/保健センター	0.7	0.8				2.2	1.6		
保護観察官	0.7	0.8			1.5		1.6		
民間の相談機関の職員	1.4	1.7			1.5	2.2	3.2		
刑務所職員	0.7	0.8		3.4					3.0
インターネット	2.1	1.7	5.0	3.4	1.5	2.2		2.6	6.1
[AC]友人・知人など	2.8	2.5	5.0	6.9	3.0		4.8		3.0
[AC]ダルクのスタッフ	3.5	3.3			3.0	2.2	3.2	5.3	3.0
[AC]分類不能	0.7	0.8				2.2			
Q34 現在の診療状況 A. 精神科・神経科									
受けている	68.3	67.5	72.7	61.7	70.9	70.4	70.2	73.1	59.3
受けていない	24.5	25.2	20.5	34.6	22.1	19.5	23.4	18.5	35.6
Q34 現在の診療状況 B. 内科									
受けている	17.3	18.6	6.8	12.1	11.0	28.3	15.4	18.5	19.5
受けていない	37.8	36.8	47.7	50.5	44.2	22.0	33.5	39.5	45.8
Q34 現在の診療状況 C. 婦人科									
受けている	2.5	0.3	22.7	5.6	1.7	1.3	3.7	1.7	0.8
受けていない	44.0	44.8	38.6	55.1	48.3	32.1	37.8	46.2	55.1
Q34 現在の診療状況 D. 歯科									
受けている	18.9	17.9	29.5	22.4	17.4	18.2	18.6	16.0	22.0
受けていない	34.8	35.5	29.5	43.0	39.0	25.2	28.7	38.7	43.2
Q34 現在の診療状況 E. その他									
受けている	9.9	7.6	31.8	15.0	7.6	8.8	11.7	8.4	8.5
受けていない	28.5	29.7	18.2	32.7	30.2	24.5	22.3	35.3	33.1
Q34SQ1 精神科・神経科の受診頻度									
1週間に1回程度	10.2	11.2	3.1	1.5	10.7	15.2	9.8	12.6	10.0
2週間に1回程度	55.6	55.6	56.3	57.6	50.8	60.7	54.5	49.4	60.0
1ヶ月に1回程度	29.3	28.4	34.4	30.3	34.4	21.4	30.3	33.3	24.3
それ以下の頻度	3.9	4.5		7.6	4.1	1.8	3.8	3.4	5.7
Q35 医療機関から処方された精神・神経に作用する薬の服用状況									
つねに服用している・必要に応じて服用している	55.1	55.2	52.3	44.9	55.2	62.9	52.1	58.0	51.7
むかし服用していたが、現在は服用していない	27.2	27.2	27.3	33.6	27.9	20.8	28.7	25.2	30.5
服用したことはない	13.7	13.6	15.9	16.8	14.0	11.3	12.8	15.1	16.1
Q35SQ1 その薬を服用している理由 A. 症状をおさえるために薬が必要だから									
あてはまる	67.8	69.9	56.5	60.4	65.3	75.0	71.4	60.9	63.9
まああてはまる	20.4	20.5	21.7	25.0	22.1	17.0	19.4	23.2	23.0
あまりあてはまらない	5.7	4.1	13.0	6.3	7.4	3.0	2.0	10.1	8.2
あてはまらない	4.1	4.1	4.3	8.3	3.2	3.0	4.1	4.3	4.9
Q35SQ1 その薬を服用している理由 B. 規則正しい生活を送るために薬が必要だから									
あてはまる	46.9	48.9	30.4	35.4	37.9	61.0	51.0	43.5	41.0
まああてはまる	26.5	25.1	39.1	22.9	33.7	22.0	23.5	31.9	29.5
あまりあてはまらない	12.2	12.8	8.7	25.0	10.5	8.0	10.2	11.6	19.7
あてはまらない	7.3	7.3	8.7	14.6	9.5	2.0	5.1	10.1	8.2
Q35SQ1 その薬を服用している理由 C. 薬を飲むことで快適な生活が送れるから									
あてはまる	23.3	24.2	17.4	22.9	16.8	30.0	28.6	18.8	19.7
まああてはまる	29.4	30.1	26.1	22.9	31.6	31.0	34.7	31.9	23.0
あまりあてはまらない	26.9	26.9	30.4	37.5	27.4	22.0	17.3	31.9	39.3
あてはまらない	12.2	11.4	13.0	14.6	15.8	7.0	8.2	13.0	16.4
Q35SQ1 その薬を服用している理由 D. 医師が薬を飲むように指示したから									
あてはまる	57.6	58.0	52.2	66.7	52.6	58.0	59.2	53.6	62.3
まああてはまる	21.6	21.5	26.1	18.8	22.1	23.0	15.3	26.1	26.2
あまりあてはまらない	9.4	9.6	8.7	10.4	10.5	8.0	12.2	10.1	4.9
あてはまらない	5.7	5.9	4.3	4.2	7.4	5.0	4.1	7.2	6.6
Q35SQ1 その薬を服用している理由 E. ダルクの職員が薬を飲むように指示したから									
あてはまる	22.0	22.8	13.0	27.1	17.9	24.0	29.6	13.0	19.7
まああてはまる	15.9	16.4	8.7	18.8	21.1	9.0	15.3	17.4	16.4
あまりあてはまらない	15.5	16.4	8.7	14.6	15.8	16.0	10.2	20.3	21.3
あてはまらない	38.0	36.5	56.5	37.5	33.7	43.0	33.7	44.9	41.0
Q35SQ2 現在服用している薬の効果について A. 自分の期待したとおりの効果を実感している									
あてはまる	22.0	22.4	21.7	22.9	12.6	31.0	28.6	18.8	14.8
まああてはまる	43.3	44.7	34.8	25.0	49.5	47.0	43.9	55.1	32.8
あまりあてはまらない	20.8	19.6	26.1	29.2	23.2	14.0	19.4	14.5	31.1
あてはまらない	10.2	10.0	13.0	22.9	11.6	3.0	4.1	8.7	21.3
Q35SQ2 現在服用している薬の効果について B. 自分の期待した効果より副作用のほうを強く感じている									
あてはまる	18.8	19.2	13.0	25.0	14.7	20.0	12.2	18.8	29.5
まああてはまる	19.2	20.1	13.0	18.8	18.9	20.0	20.4	18.8	19.7
あまりあてはまらない	26.9	26.5	30.4	20.8	26.3	30.0	24.5	30.4	24.6
あてはまらない	27.8	27.4	34.8	35.4	32.6	20.0	31.6	26.1	26.2
Q35SQ3 今後の服用について									
一日も早く飲むのをやめたい	34.7	34.7	30.4	33.3	31.6	38.0	32.7	37.7	34.4
できれば飲むのをやめたい	49.0	48.9	56.5	50.0	49.5	49.0	49.0	50.7	45.9
できれば飲みつづけたい	10.2	10.5	8.7	10.4	11.6	9.0	11.2	5.8	16.4
これからもぜひ飲みつづけたい	4.9	5.5		6.3	5.3	4.0	5.1	5.8	3.3
Q36 精神科・神経科の受診経験									
受けたことがある	89.9	89.9	90.9	86.0	92.4	90.6	90.4	88.2	90.7
受けたことはない	8.3	8.8	4.5	13.1	5.8	7.5	8.0	10.9	7.6

Q36SQ1 最初に精神科・神経科を受診した年齢									
12歳以下	1.3	1.4	3.3	0.7	1.2	1.9	0.9		
13～15歳	3.5	2.2	15.0	9.8	1.9	1.4	2.4	4.8	3.7
16～19歳	17.0	17.1	15.0	30.4	15.1	10.4	15.9	15.2	17.8
20～24歳	25.0	24.1	30.0	41.3	28.3	11.1	25.3	22.9	29.0
25～29歳	18.0	18.5	15.0	15.2	24.5	13.2	20.0	15.2	17.8
30～39歳	24.5	24.9	22.5		29.6	34.7	22.9	29.5	22.4
40～49歳	7.8	8.4	2.5			21.5	8.2	7.6	7.5
50～59歳	2.0	2.2				5.6	2.9	1.9	0.9
60歳以上	0.3	0.3				0.7	0.6		
Q36SQ2 精神科・神経科 入院経緯									
精神科・神経科に入院したことがある	80.3	80.1	80.0	72.8	81.1	84.0	81.8	78.1	80.4
精神科・神経科に入院したことはない	18.8	19.0	17.5	26.1	18.9	14.6	17.1	21.9	19.6
Q36SQ2 精神科・神経科 最初に入院した年齢									
12歳以下	0.9	1.0	3.0	0.8	0.7	2.4			
13～15歳	1.9	1.4	6.3	4.5	2.3		1.4	3.7	1.2
16～19歳	13.1	12.9	12.5	19.4	12.4	9.9	12.2	14.6	12.8
20～24歳	26.2	24.5	37.5	55.2	22.5	13.2	25.2	22.0	29.1
25～29歳	18.1	17.8	21.9	16.4	25.6	11.6	19.4	13.4	19.8
30～39歳	28.7	30.1	18.8		36.4	36.4	30.9	30.5	26.7
40～49歳	8.1	8.7	3.1			21.5	6.5	9.8	8.1
50～59歳	2.5	2.8				6.6	2.9	3.7	1.2
Q36SQ2 精神科・神経科 入院回数									
1回	22.4	22.4	21.9	25.4	25.6	16.5	20.9	22.0	27.9
2～3回	34.0	32.9	46.9	43.3	33.3	29.8	33.1	36.6	34.9
4～5回	17.4	17.5	18.8	19.4	17.8	16.5	18.0	17.1	15.1
6～9回	13.7	14.0	9.4	6.0	11.6	20.7	15.1	11.0	12.8
10～19回	7.8	8.0	3.1	1.5	7.8	10.7	10.1	6.1	4.7
20回以上	3.1	3.5		1.5	2.3	5.0	2.2	6.1	1.2
Q36SQ 精神科・神経科の通算入院期間(月数)									
1ヶ月未満	2.8	3.0	0.0	1.5	3.1	2.5	2.1	3.6	3.5
3ヶ月未満	13.7	13.3	18.8	22.4	14.7	8.3	15.1	7.3	18.6
6ヶ月未満	11.5	11.2	15.6	17.9	10.9	9.1	9.4	14.6	14.0
1年未満	17.1	16.4	21.9	23.9	17.8	12.4	20.1	19.5	12.8
2年未満	13.7	14.0	6.3	7.5	14.0	16.5	12.9	18.3	11.6
5年未満	12.1	12.2	12.5	10.4	13.2	12.4	14.4	13.4	8.1
5年以上	10.0	10.8	3.1	1.5	3.9	21.5	10.8	7.3	9.3
Q36SQ3 精神科・神経科の受診時の気持ち A. 医師・看護師などが、患者である自分のうたえや意見を尊重して治療してくれたと感じた									
よくあった	31.5	30.5	42.5	27.2	27.0	39.6	36.5	29.5	25.2
ときどきあった	33.0	32.8	32.5	28.3	40.3	27.8	33.5	38.1	29.9
あまりなかった	20.8	21.6	12.5	23.9	22.6	16.0	18.8	21.0	25.2
ほとんどなかった	12.5	12.9	10.0	18.5	8.2	13.9	10.0	10.5	19.6
Q36SQ3 精神科・神経科の受診時の気持ち B. 医師・看護師などが、病気の症状や治療方針についてのわかりやすく、きちんとした説明なしに治療を進めよう									
よくあった	19.5	19.3	22.5	23.9	15.1	21.5	20.0	13.3	26.2
ときどきあった	30.3	30.5	25.0	21.7	37.1	28.5	31.2	36.2	24.3
あまりなかった	28.5	29.4	20.0	27.2	31.4	25.0	25.9	32.4	30.8
ほとんどなかった	19.0	17.9	30.0	25.0	13.2	22.2	20.6	17.1	18.7
Q36SQ3 精神科・神経科の受診時の気持ち C. 医師・看護師などが、一人の対等な個人として患者である自分に接してくれていると感じた									
よくあった	29.0	27.2	47.5	29.3	24.5	34.0	36.5	23.8	23.4
ときどきあった	39.5	40.9	22.5	33.7	47.2	34.0	34.7	50.5	35.5
あまりなかった	17.0	16.8	20.0	19.6	15.1	17.4	15.9	14.3	24.3
ほとんどなかった	11.8	12.3	7.5	15.2	10.1	11.8	10.6	9.5	16.8
Q37 精神科・神経科に対して最も期待すること(※複数回答可)									
入院などによる解毒治療	48.1	49.4	36.4	34.6	53.5	50.9	52.1	44.5	48.3
処方薬による治療	39.1	39.5	34.1	29.9	39.5	45.9	39.9	36.1	42.4
依存症に対する回復支援プログラムの提供	50.6	49.4	63.6	40.2	53.5	54.7	54.3	52.9	48.3
本人への心理カウンセリング	55.1	53.4	70.5	64.5	49.4	54.1	52.1	54.6	66.1
家族への助言や支援	29.2	28.2	38.6	31.8	30.2	26.4	29.8	25.2	35.6
薬物検査の実施	8.3	8.6	6.8	8.4	6.4	10.1	6.4	7.6	12.7
その他	6.1	6.3	2.3	11.2	5.2	3.8	4.3	5.9	8.5
Q38 精神保健福祉手帳の有無									
持っている	22.7	22.2	25.0	14.0	27.3	23.9	25.0	18.5	22.0
持っていない	75.3	76.1	70.5	85.0	70.9	74.2	73.9	79.8	78.0
Q38SQ1 精神保健福祉手帳の級数									
1.0	3.0	3.4		13.3	2.1		2.1	9.1	
2.0	50.5	52.3	36.4	60.0	53.2	42.1	53.2	45.5	42.3
3.0	35.6	35.2	36.4	20.0	31.9	47.4	23.4	40.9	57.7
Q38SQ2 精神保健福祉手帳を取得した理由									
自分にとって必要だったから	54.5	56.8	45.5	73.3	44.7	60.5	55.3	45.5	57.7
施設職員などからすすめられたから	23.8	21.6	45.5	20.0	27.7	21.1	23.4	31.8	23.1
薬物依存者も障害者として認められたほうがよいと思ったから	9.9	11.4			12.8	10.5	6.4	9.1	11.5
【AC】家族にすすめられたから	1.0	1.1		6.7				4.5	
その他	4.0	2.3			4.2	2.6	2.1	4.5	7.7
Q38SQ3 精神保健福祉手帳について A. さまざまなサービスや、割引を受けられるようになってよかった									
ある	49.5	50.0	45.5	80.0	42.6	47.4	46.8	45.5	50.0
ときどきある	27.7	27.3	27.3	20.0	23.4	34.2	23.4	31.8	34.6
あまりない	12.9	12.5	18.2		19.1	10.5	12.8	22.7	7.7
ない	4.0	4.5			4.3	5.3	4.3		7.7
Q38SQ3 精神保健福祉手帳について B. 障害者として見られることで、社会からの差別を感じた									
ある	23.8	26.1	9.1	26.7	25.5	21.1	23.4	18.2	30.8
ときどきある	20.8	19.3	27.3	20.0	21.3	21.1	17.0	31.8	19.2
あまりない	27.7	27.3	27.3	20.0	27.7	28.9	34.0	36.4	11.5
ない	19.8	19.3	27.3	33.3	14.9	21.1	12.8	13.6	30.8

Q38SQ3 精神保健福祉手帳について C. 生活保護が受けやすくなったり、加算がついたりして生活上の不安が減った									
ある	34.7	37.5	18.2	46.7	29.8	36.8	36.2	36.4	26.9
ときどきある	15.8	15.9	18.2	13.3	14.9	18.4	14.9	18.2	15.4
あまりない	22.8	21.6	27.3	33.3	27.7	10.5	27.7	13.6	19.2
ない	19.8	18.2	27.3	6.7	19.1	26.3	10.6	31.8	30.8
Q38SQ3 精神保健福祉手帳について D. 障害者として認定されることで、自分のプライドが傷ついた									
ある	21.8	20.5	27.3	13.3	19.1	28.9	19.1	22.7	23.1
ときどきある	23.8	25.0	18.2	20.0	23.4	26.3	23.4	27.3	26.9
あまりない	23.8	22.7	27.3	26.7	25.5	18.4	27.7	31.8	7.7
ない	22.8	23.9	18.2	40.0	21.3	18.4	17.0	18.2	34.6
Q38SQ4 精神保健福祉手帳を取得しなかった理由									
自分には必要なかったから	64.5	65.2	58.1	70.3	64.8	59.3	63.3	65.3	66.3
施設職員などが特に手帳を取得する必要はないと言っている	5.1	5.6		5.5	4.1	5.9	3.6	7.4	4.3
薬物依存者は障害者として認められないほうがよいと思う	2.7	2.3	3.2	2.2	1.6	3.4	2.2	3.2	3.3
自分としてはほしかったが、認定されなかったから	5.4	5.6	3.2	1.1	6.6	7.6	5.8	3.2	5.4
その他	0.6	0.3	3.2	1.1	0.8		1.4		
【AC】制度・取得方法などを知らなかったから	10.1	8.6	25.8	12.1	9.8	9.3	12.2	4.2	13.0
【AC】誰からも勧められたことがないから	1.8	2.0		3.3	1.6	0.8	2.9	1.1	1.1
【AC】申請中	2.4	2.3	3.2		4.9	1.7	2.2	3.2	2.2
【AC】今後取得したい	1.2	1.3		1.1	0.8	1.7	0.7	1.1	2.2
【AC】分類不能	1.5	1.3	3.2	1.1	2.5	0.8	1.4	2.1	1.1
Q39(1)「障害者自立支援法」について									
聞いたことがある	55.3	54.7	59.1	45.8	59.3	57.9	62.2	56.3	44.9
聞いたことがない	43.1	44.1	36.4	53.3	39.5	39.6	37.8	42.9	54.2
Q39SQ1 「障害者自立支援法」の利用									
利用している	61.8	60.4	73.1	59.2	61.8	63.0	61.5	70.1	49.1
利用していない	37.8	39.2	26.9	40.8	37.3	37.0	38.5	28.4	50.9
Q39SQ1SSQ1-1 「障害者自立支援法」利用の理由(※複数回答可)									
関係者(施設職員・家族など)にすすめられたから	57.2	59.5	42.1	51.7	65.1	53.4	58.3	59.6	53.8
施設利用時の条件だったから	18.4	20.6	5.3	13.8	17.5	22.4	22.2	17.0	11.5
自己負担金が減るなら何でも活用しようと思ったから	20.4	19.8	26.3	27.6	25.4	12.1	20.8	17.0	26.9
利用できる福祉サービスの幅がひろがると思ったから	5.9	4.6	15.8	10.3	1.6	8.6	5.6	6.4	3.8
障害者の権利は活用するべきだと思ったから	9.2	6.9	26.3	17.2	4.8	10.3	8.3	10.6	7.7
その他	3.3	2.3	5.3		3.2	1.7	2.8	2.1	7.7
Q39SQ1SSQ1-2 「障害者自立支援法」を活用しない理由(※複数回答可)									
自分がこの法律の対象になると思わなかったから	44.1	43.5	42.9	60.0	39.5	38.2	40.0	42.1	48.1
関係者(施設職員・家族など)に反対されたから	7.5	7.1	14.3	15.0	5.3	5.9	11.1	5.3	3.7
障害者として支援をうけることで、自分や家族にマイナスの	8.6	7.1	28.6	10.0	7.9	8.8	4.4	10.5	14.8
薬物依存は障害ではないので、使うべきではないと考えた	8.6	8.2	14.3	10.0	5.3	11.8	6.7	5.3	14.8
自分にとって必要がないから(精神・神経科を受診していな	24.7	24.7	28.6	30.0	21.1	26.5	17.8	26.3	37.0
その他	10.8	10.6	14.3	5.0	13.2	11.8	15.6	10.5	3.7
Q40(A)薬物使用を理由とする逮捕や補導の経験									
ある	72.1	72.8	65.9	67.3	70.3	76.7	74.5	69.7	74.6
ない	25.6	25.2	29.5	31.8	26.7	20.8	24.5	29.4	25.4
Q40(A)薬物使用を理由とする逮捕や補導—通算逮捕・補導回数									
1回	20.6	18.3	44.8	30.6	22.3	13.9	19.3	22.9	22.7
2~3回	27.1	28.4	17.2	34.7	28.9	21.3	29.3	26.5	25.0
4~5回	16.5	17.6	6.9	18.1	15.7	17.2	13.6	15.7	21.6
6~9回	13.1	13.5	3.4	5.6	11.6	18.0	17.9	9.6	9.1
10~19回	11.5	12.1	6.9	4.2	10.7	17.2	10.0	15.7	10.2
20回以上	6.5	5.5	13.8	4.2	7.4	6.6	5.7	2.4	9.1
Q40(A)薬物使用を理由とする逮捕や補導—はじめて逮捕・補導された年齢									
12歳以下	2.2	2.4			3.3	2.5	2.1	3.6	1.1
13~15歳	17.4	17.3	20.7	19.4	24.0	10.7	17.9	10.8	21.6
16~19歳	18.1	19.0	10.3	19.4	19.0	16.4	15.0	27.7	15.9
20~24歳	16.2	15.6	20.7	30.6	14.0	9.8	17.9	12.0	19.3
25~29歳	8.7	8.7	10.3	8.3	11.6	6.6	7.1	9.6	11.4
30~39歳	8.4	8.3	10.3		9.9	12.3	7.9	10.8	8.0
40~49歳	2.5	2.1	6.9			6.6	1.4	6.0	1.1
60歳以上	0.3	0.3				0.8	0.7		
Q40(B)薬物とは無関係の逮捕や補導の経験									
ある	64.9	68.0	38.6	68.2	62.2	65.4	64.9	63.9	70.3
ない	30.6	27.7	54.5	29.0	32.6	29.6	31.9	32.8	27.1
Q40(B)薬物とは無関係の逮捕や補導—通算逮捕・補導回数									
1回	25.6	25.2	29.4	24.7	28.0	24.0	23.0	32.9	24.1
2~3回	31.8	32.2	23.5	27.4	29.9	36.5	33.6	27.6	33.7
4~5回	18.3	19.3	5.9	23.3	16.8	17.3	19.7	18.4	15.7
6~9回	9.3	9.3	11.8	8.2	10.3	9.6	8.2	7.9	13.3
10~19回	8.7	8.5	11.8	12.3	9.3	5.8	9.8	6.6	8.4
20回以上	3.5	2.6	17.6	2.7	3.7	3.8	2.5	2.6	3.6
Q40(B)薬物とは無関係の逮捕や補導—はじめて逮捕・補導された年齢									
12歳以下	4.5	4.1	11.8	2.7	3.7	6.7	4.1	5.3	4.8
13~15歳	31.8	31.5	29.4	42.5	38.3	16.3	36.1	31.6	27.7
16~19歳	21.1	21.1	23.5	24.7	21.5	19.2	19.7	26.3	20.5
20~24歳	7.6	7.4	11.8	6.8	6.5	9.6	9.0	7.9	6.0
25~29歳	6.6	6.3	11.8	4.1	7.5	7.7	3.3	6.6	12.0
30~39歳	4.8	5.2			6.5	6.7	4.9	2.6	6.0
40~49歳	0.7	0.7				1.9	1.6		
Q41(A)刑務所 入所経験									
ある	38.4	41.3	9.1	16.8	36.0	53.5	42.6	34.5	34.7
ない	57.5	55.4	79.5	77.6	61.0	42.1	54.3	63.0	64.4

Q41 (A) 刑務所 通算入所回数									
1回	32.7	32.3	75.0	72.2	38.7	22.4	32.5	26.8	41.5
2～3回	35.7	36.0		27.8	41.9	30.6	31.3	46.3	34.1
4～5回	14.6	14.6			12.9	18.8	17.5	14.6	7.3
6～9回	11.7	11.6	25.0		6.5	18.8	13.8	9.8	12.2
10～19回	3.5	3.7				7.1	3.8	2.4	2.4
Q41 (A) 刑務所 初入所年齢									
16～19歳	1.2	1.2			1.6	1.2			2.4
20～24歳	28.7	27.4	50.0	77.8	25.8	20.0	36.3	19.5	26.8
25～29歳	21.6	21.3	50.0	22.2	32.3	14.1	18.8	26.8	22.0
30～39歳	21.1	22.0			22.6	25.9	17.5	22.0	29.3
40～49歳	4.1	3.7				7.1	5.0	2.4	4.9
50～59歳	0.6	0.6				1.2	1.3		
Q41 (B) 少年院 入所経験									
ある	18.4	19.4	11.4	13.1	17.4	22.6	19.1	21.0	14.4
ない	76.2	75.8	79.5	83.2	77.3	71.1	74.5	76.5	84.7
Q41 (B) 少年院 通算入所回数									
1回	65.9	66.2	60.0	42.9	83.3	61.1	69.4	68.0	64.7
2～3回	29.3	28.6	40.0	57.1	16.7	30.6	27.8	28.0	29.4
4～5回	1.2	1.3				2.8		4.0	
6～9回	1.2	1.3				2.8			5.9
Q41 (B) 少年院 初入所年齢									
13～15歳	7.3	7.8		14.3		11.1	8.3	4.0	11.8
16～19歳	62.2	62.3	60.0	71.4	63.3	61.1	63.9	68.0	58.8
20～24歳	1.2		20.0	7.1				4.0	
Q41 (C) 少年鑑別所 入所経験									
ある	27.4	29.2	13.6	28.0	22.1	32.1	27.7	28.6	26.3
ない	67.0	65.7	77.3	68.2	72.7	61.0	66.0	68.9	72.0
Q41 (C) 少年鑑別所 通算入所回数									
1回	45.9	45.7	50.0	50.0	47.4	41.2	46.2	35.3	58.1
2～3回	40.2	39.7	50.0	33.3	47.4	41.2	40.4	44.1	35.5
4～5回	9.0	9.5		13.3		13.7	9.6	14.7	3.2
6～9回	1.6	1.7			2.6	2.0		5.9	
Q41 (C) 少年鑑別所 初所に入所年齢									
13～15歳	16.4	16.4	16.7	26.7	7.9	17.6	19.2	17.6	12.9
16～19歳	59.0	59.5	50.0	60.0	65.8	54.9	59.6	61.8	61.3
Q41 (D) 拘置所 入所経験									
ある	55.1	57.2	34.1	37.4	52.3	68.6	58.5	52.9	52.5
ない	40.4	38.5	59.1	57.9	45.3	24.5	38.3	43.7	45.8
Q41 (D) 拘置所 通算入所回数									
1回	36.7	33.9	86.7	60.0	41.1	26.6	37.3	36.5	40.3
2～3回	33.1	35.2	6.7	37.5	37.8	28.4	30.9	30.2	38.7
4～5回	14.7	15.0			13.3	19.3	15.5	15.9	9.7
6～9回	11.8	11.9	6.7		6.7	20.2	12.7	11.1	9.7
10～19回	2.4	2.6				5.5	1.8	4.8	1.6
Q41 (D) 拘置所 初入所年齢									
16～19歳	2.0	2.2		2.5		3.7	0.9	6.3	
20～24歳	35.9	36.1	26.7	55.0	38.9	25.7	39.1	34.9	35.5
25～29歳	16.7	16.7	20.0	17.5	25.6	9.2	12.7	19.0	21.0
30～39歳	14.7	13.7	33.3		11.1	23.9	13.6	15.9	17.7
40～49歳	3.7	3.5	6.7			8.3	3.6	4.8	3.2
60歳以上	0.4	0.4				0.9	0.9		
Q41 (E) 婦人補導院 入所経験									
ある	0.4	0.5			0.6	0.6	0.5		0.8
ない	75.7	74.1	90.9	86.9	77.9	65.4	73.9	79.0	82.2
Q41 (E) 婦人補導院 通算入所回数									
2～3回	50.0	50.0				100.0	100.0		
Q41 (E) 婦人補導院 初院に入所年齢									
※無回答のみ									
Q41SQ1 矯正施設で薬物離脱指導を受けた経験(※複数回答可)									
施設職員による講義形式の指導を受けた	37.2	38.3	23.8	30.2	34.0	43.2	38.2	44.4	32.4
ダルク職員以外の外部講師(精神科医・薬剤師・聖職者など)	23.8	23.7	28.6	24.5	20.0	27.1	23.6	23.6	19.7
薬物に関連するビデオや映画、スライドなどをみた	51.3	52.6	38.1	56.6	53.0	46.6	48.8	58.3	52.1
複数の受講者同士で語り合うグループワーク形式の講座を	13.4	12.6	23.8	20.8	14.0	9.3	11.4	15.3	15.5
ダルク職員による話やミーティングが行われる講座を受けた	18.8	19.4	14.3	22.6	20.0	16.1	17.9	25.0	14.1
その他	3.6	2.8	9.5	3.8	1.0	5.1	4.1	2.8	4.2
【AC】何も受けていない	28.2	26.9	42.9	32.1	33.0	22.9	27.6	27.8	28.2
Q41SQ2 矯正施設入所中に精神・神経に作用する薬の服用状況									
つねに飲んでいて	36.8	35.6	47.6	35.8	37.0	37.3	37.4	34.7	36.6
必要に応じて飲んでいて	24.9	26.5	9.5	20.8	25.0	27.1	22.8	25.0	25.4
飲んだことはなかった	32.1	31.2	42.9	35.8	34.0	28.0	35.8	31.9	29.6
Q42 責任の所在について A. 高齢者の生活保護									
個人や家族の責任	10.6	11.1	6.8	11.2	11.0	9.4	9.6	8.4	12.7
どちらかと言えば個人や家族の責任	7.9	7.8	9.1	10.3	6.4	8.2	8.5	8.4	6.8
どちらとも言えない	34.2	33.8	34.1	41.1	31.4	31.4	35.6	37.0	32.2
どちらかと言えば国や地方自治体の責任	16.2	15.9	20.5	14.0	19.2	14.5	14.9	20.2	15.3
国や地方自治体の責任	27.0	27.5	22.7	20.6	27.9	30.8	27.7	26.1	29.7
Q42 責任の所在について B. 高齢者の医療・介護									
個人や家族の責任	6.7	6.8	6.8	10.3	7.0	3.8	6.9	4.2	9.3
どちらかと言えば個人や家族の責任	8.1	8.3	6.8	10.3	7.6	7.5	6.9	10.1	6.8
どちらとも言えない	31.7	31.2	31.8	37.4	32.0	26.4	34.0	35.3	28.0
どちらかと言えば国や地方自治体の責任	20.0	19.1	27.3	17.8	19.8	22.0	20.2	23.5	17.8
国や地方自治体の責任	27.4	28.5	20.5	21.5	29.1	30.2	26.6	26.1	33.1

Q42 責任の所在について C. 子どもの教育									
個人や家族の責任	25.4	26.2	20.5	32.7	27.3	18.9	26.1	18.5	32.2
どちらかと言えば個人や家族の責任	19.8	18.9	27.3	21.5	18.6	19.5	19.1	24.4	18.6
どちらとも言えない	28.3	28.0	29.5	29.0	33.1	22.6	29.8	34.5	22.0
どちらかと言えば国や地方自治体の責任	6.5	6.5	6.8	6.5	4.7	8.8	3.7	5.9	12.7
国や地方自治体の責任	11.2	11.3	9.1	5.6	10.5	15.1	13.3	12.6	8.5
Q42 責任の所在について D. 保育・育児									
個人や家族の責任	28.1	28.7	22.7	36.4	26.7	23.9	26.6	23.5	36.4
どちらかと言えば個人や家族の責任	20.0	19.4	27.3	17.8	25.6	15.7	20.7	21.0	19.5
どちらとも言えない	26.7	25.7	34.1	30.8	28.5	22.0	28.7	30.3	22.9
どちらかと言えば国や地方自治体の責任	7.6	7.6	6.8	4.7	7.0	10.7	4.3	10.9	9.3
国や地方自治体の責任	9.4	10.3	2.3	6.5	6.4	13.8	12.2	10.9	5.1
Q42 責任の所在について E. アディクトの回復支援									
個人や家族の責任	14.6	15.1	11.4	21.5	14.0	10.1	16.0	8.4	19.5
どちらかと言えば個人や家族の責任	13.0	14.1	4.5	10.3	16.9	10.7	13.8	16.0	10.2
どちらとも言えない	38.7	37.3	47.7	44.9	36.6	35.8	37.8	42.9	38.1
どちらかと言えば国や地方自治体の責任	13.0	12.3	18.2	7.5	12.8	17.6	10.1	18.5	13.6
国や地方自治体の責任	15.3	15.9	11.4	14.0	15.1	17.0	18.6	13.4	13.6
Q42 責任の所在について F. 障害者の自立支援									
個人や家族の責任	5.2	5.5	2.3	5.6	5.2	4.4	5.3	3.4	7.6
どちらかと言えば個人や家族の責任	5.4	5.8	2.3	1.9	6.4	6.3	5.9	6.7	4.2
どちらとも言えない	33.0	33.0	29.5	38.3	34.9	27.0	33.0	36.1	28.8
どちらかと言えば国や地方自治体の責任	23.4	23.2	27.3	23.4	23.8	23.9	21.3	27.7	24.6
国や地方自治体の責任	27.4	27.0	31.8	28.0	25.0	30.2	30.3	24.4	30.5
Q43 社会意識 A. 夫に十分な収入がある場合には妻は仕事を持たない方がよい									
賛成	23.1	24.4	11.4	16.8	24.4	26.4	25.5	20.2	22.9
どちらかと言えば賛成	34.4	36.0	20.5	36.4	34.3	32.1	29.3	37.8	42.4
どちらかと言えば反対	21.8	20.9	31.8	22.4	22.7	21.4	23.9	21.8	21.2
反対	15.1	13.4	29.5	21.5	14.5	11.9	17.6	16.0	11.9
Q43 社会意識 B. なんとんでも女性の幸せは結婚にある									
賛成	15.7	16.4	11.4	11.2	13.4	21.4	17.6	14.3	16.1
どちらかと言えば賛成	38.7	40.1	22.7	37.4	40.7	35.8	35.6	44.5	40.7
どちらかと言えば反対	23.4	23.7	22.7	28.0	25.0	19.5	24.5	25.2	22.9
反対	15.3	13.1	34.1	20.6	15.7	11.9	17.6	10.9	17.8
Q43 社会意識 C. 夫は外で働き、妻は家庭を守るべきだ									
賛成	23.4	24.9	9.1	22.4	18.0	28.9	26.6	19.3	24.6
どちらかと言えば賛成	34.6	35.5	25.0	32.7	40.1	29.6	29.8	40.3	39.8
どちらかと言えば反対	20.7	21.2	18.2	21.5	23.8	17.6	21.3	24.4	18.6
反対	14.2	11.6	36.4	19.6	12.8	12.6	16.5	10.9	14.4
Q43 社会意識 D. 結婚しても、必ず子どもを持つ必要はない									
賛成	22.9	22.2	27.3	29.0	26.7	15.1	25.0	20.2	25.4
どちらかと言えば賛成	29.4	29.7	27.3	25.2	31.4	30.2	32.4	29.4	27.1
どちらかと言えば反対	25.2	25.2	25.0	23.4	25.6	26.4	25.0	30.3	22.9
反対	13.9	14.4	11.4	18.7	9.9	14.5	11.2	14.3	19.5
Q43 社会意識 E. 政府は、裕福な家庭と貧しい家庭の収入の差を縮めるために政策をとるべきだ									
賛成	43.8	43.8	40.9	40.2	43.0	46.5	47.9	35.3	50.0
どちらかと言えば賛成	34.8	36.0	27.3	35.5	36.0	33.3	35.6	40.3	32.2
どちらかと言えば反対	12.4	11.3	20.5	13.1	14.0	10.1	10.6	16.0	11.0
反対	3.1	3.3	2.3	7.5	2.9	0.6	2.1	4.2	4.2
Q43 社会意識 F. 自分で決めたことなら、その結果には自分で責任を負うべきだ									
賛成	47.4	47.1	50.0	51.4	44.8	47.2	55.3	42.9	44.1
どちらかと言えば賛成	38.4	39.3	31.8	37.4	40.7	37.1	30.3	44.5	48.3
どちらかと言えば反対	6.5	6.5	4.5	6.5	7.6	5.0	6.4	10.1	4.2
反対	2.0	1.8	4.5	1.9	2.9	1.3	3.7	0.8	0.8
Q43 社会意識 G. 専門家の決定やアドバイスに、素人は口をはさまずに従うべきだ									
賛成	14.4	15.1	6.8	9.3	13.4	18.9	16.0	16.8	11.0
どちらかと言えば賛成	31.7	32.0	29.5	30.8	32.0	30.8	31.9	32.8	32.2
どちらかと言えば反対	33.5	33.2	36.4	38.3	35.5	28.9	30.3	38.7	35.6
反対	14.8	14.4	18.2	18.7	15.7	11.9	18.6	7.6	18.6
Q43 社会意識 H. 能力が高い人が、能力の低い人よりも多くのお金や高い地位を得るのは当然だ									
賛成	24.5	26.2	11.4	27.1	24.4	23.3	26.6	20.2	25.4
どちらかと言えば賛成	36.4	37.0	31.8	30.8	40.1	35.2	34.6	42.0	37.3
どちらかと言えば反対	20.4	19.6	22.7	19.6	19.2	22.0	21.8	25.2	16.9
反対	13.5	12.3	25.0	19.6	12.8	10.7	13.8	10.1	17.8
Q43 社会意識 I. 自分の力で働き、稼いだお金で生活していくことが人間として望ましい生き方だ									
賛成	52.6	54.2	38.6	57.0	47.1	55.3	54.3	49.6	59.3
どちらかと言えば賛成	35.1	34.0	43.2	34.6	40.7	29.6	31.4	42.9	34.7
どちらかと言えば反対	4.3	4.3	4.5	3.7	5.2	3.1	7.4	2.5	1.7
反対	2.7	2.5	4.5	2.8	2.9	2.5	4.3	1.7	1.7
Q44 日本社会についての考え A. 全体的にゆたかな社会だ									
そう思う	24.9	24.9	25.0	20.6	23.8	28.9	28.2	21.0	25.4
まあそう思う	36.0	38.5	13.6	32.7	40.1	34.0	36.7	46.2	27.1
あまりそう思わない	24.5	22.4	40.9	26.2	25.0	22.6	21.8	24.4	32.2
そう思わない	10.3	10.3	11.4	17.8	7.0	8.8	10.6	7.6	13.6
Q44 日本社会についての考え B. 自分のごときか考えない人が多い									
そう思う	33.3	33.8	31.8	30.8	36.6	32.7	35.6	33.6	33.1
まあそう思う	42.2	42.3	40.9	42.1	40.7	42.8	40.4	39.5	50.0
あまりそう思わない	16.6	16.6	15.9	21.5	15.1	14.5	17.6	21.8	11.9
そう思わない	2.9	2.8	2.3	2.8	2.9	3.1	2.7	3.4	3.4
Q44 日本社会についての考え C. まじめに努力すればむくわれる社会だ									
そう思う	16.6	17.6	9.1	15.9	16.9	17.6	21.3	14.3	14.4
まあそう思う	32.8	33.2	29.5	29.0	31.4	35.8	34.0	37.0	28.8
あまりそう思わない	32.1	32.2	29.5	34.6	36.0	27.0	28.7	37.8	34.7
そう思わない	11.2	10.1	22.7	16.8	10.5	8.2	11.7	6.7	16.9

Q44 日本社会についての考え D. お金持ちや地位の高い人が得をする社会だ										
そう思う	45.4	45.1	43.2	43.0	43.6	46.5	47.3	38.7	52.5	
まあそう思う	31.9	32.5	29.5	32.7	34.9	29.6	29.3	40.3	31.4	
あまりそう思わない	14.2	14.6	11.4	15.0	14.5	13.8	17.0	16.8	8.5	
そう思わない	3.8	3.5	6.8	7.5	2.9	2.5	3.7	3.4	5.1	
Q44 日本社会についての考え E. 新聞やテレビからの情報は信頼できる										
そう思う	11.0	11.1	9.1	10.3	7.6	14.5	13.3	6.7	12.7	
まあそう思う	32.1	32.5	29.5	23.4	30.2	39.6	34.6	27.7	34.7	
あまりそう思わない	35.1	35.3	36.4	37.4	41.9	27.0	31.4	51.3	28.8	
そう思わない	16.6	16.4	15.9	25.2	16.3	11.3	17.0	12.6	22.0	
Q44 日本社会についての考え F. 大人は、若者の考えや気持ちをあまり理解していない										
そう思う	25.6	25.4	25.0	39.3	18.0	23.9	28.2	21.8	29.7	
まあそう思う	36.9	36.8	38.6	32.7	39.5	36.5	37.2	37.0	39.8	
あまりそう思わない	26.5	27.0	22.7	20.6	31.4	26.4	23.4	36.1	22.9	
そう思わない	4.9	5.0	4.5	4.7	4.7	5.7	6.4	1.7	5.9	
Q44 日本社会についての考え G. お金持ちと貧乏な人との差が広がっている社会だ										
そう思う	48.5	49.4	43.2	53.3	45.9	48.4	49.5	37.0	63.6	
まあそう思う	33.5	32.5	38.6	30.8	33.7	34.0	30.9	48.7	23.7	
あまりそう思わない	11.5	12.1	6.8	10.3	14.5	9.4	13.8	12.6	8.5	
そう思わない	2.2	2.3	2.3	2.8	2.3	1.9	2.7	1.7	2.5	
Q45 今の日本社会で成功するために重要なこと <日本の現状>A. 学歴										
重要である	50.6	51.4	45.5	51.4	45.9	55.3	47.9	46.2	63.6	
まあ重要である	33.5	33.0	38.6	32.7	40.1	27.0	32.4	43.7	27.1	
あまり重要でない	8.5	9.3	2.3	11.2	7.6	8.2	12.2	4.2	7.6	
重要でない	3.6	3.3	6.8	2.8	4.7	3.1	5.9	2.5	0.8	
Q45 今の日本社会で成功するために重要なこと <日本の現状>B. 家柄										
重要である	30.1	31.5	20.5	30.8	27.3	32.1	29.8	26.1	39.8	
まあ重要である	38.0	37.8	38.6	40.2	41.3	34.0	35.6	40.3	40.7	
あまり重要でない	22.9	22.9	25.0	23.4	25.6	20.8	24.5	28.6	16.9	
重要でない	4.3	4.3	4.5	3.7	2.9	6.3	7.4	1.7	1.7	
Q45 今の日本社会で成功するために重要なこと <日本の現状>C. 努力して身につけた実力										
重要である	58.7	59.7	52.3	54.2	62.2	57.9	58.5	58.0	66.9	
まあ重要である	29.4	29.7	27.3	33.6	27.9	28.9	30.3	34.5	25.4	
あまり重要でない	6.7	6.3	11.4	9.3	6.4	5.7	6.9	5.9	6.8	
重要でない	1.1	1.3		1.9	0.6	1.3	2.7			
Q45 今の日本社会で成功するために重要なこと <日本の現状>D. 持って生まれた才能										
重要である	45.8	46.3	45.5	50.5	44.8	44.0	48.4	40.3	53.4	
まあ重要である	33.7	32.7	40.9	30.8	37.2	32.1	31.9	39.5	33.1	
あまり重要でない	11.9	13.1	2.3	13.1	11.0	12.6	11.7	15.1	10.2	
重要でない	3.8	4.0	2.3	4.7	3.5	3.8	5.9	2.5	2.5	
Q45 今の日本社会で成功するために重要なこと <日本の現状>E. 運										
重要である	38.9	40.3	27.3	43.0	40.1	35.2	38.8	34.5	49.2	
まあ重要である	31.5	30.5	40.9	31.8	30.8	32.7	33.0	36.1	27.1	
あまり重要でない	17.5	17.9	15.9	17.8	17.4	17.0	16.0	21.8	16.1	
重要でない	7.6	7.8	6.8	6.5	8.7	7.5	11.2	5.0	5.9	
Q45 今の日本社会で成功するために重要なこと <日本の現状>F. 専門的な資格										
重要である	62.2	62.5	63.6	68.2	61.6	59.1	68.6	52.9	71.2	
まあ重要である	27.0	27.7	22.7	24.3	29.7	26.4	20.7	40.3	23.7	
あまり重要でない	4.9	5.0	2.3	4.7	4.1	6.3	5.9	5.0	2.5	
重要でない	1.8	1.8	2.3	1.9	1.2	2.5	3.2		1.7	
Q45 今の日本社会で成功するために重要なこと <日本の現状>G. うまく人付き合いする能力										
重要である	58.9	59.2	59.1	56.1	61.0	57.9	64.9	60.5	55.1	
まあ重要である	29.2	29.0	31.8	31.8	30.2	27.7	28.2	28.6	33.9	
あまり重要でない	6.3	7.1		9.3	4.7	6.3	3.7	8.4	8.5	
重要でない	2.0	2.3		1.9	1.2	3.1	2.7	0.8	1.7	
Q45 今の日本社会で成功するために重要なこと <あなた自身の考え>A. 学歴										
重要である	16.4	17.4	9.1	17.8	12.8	18.9	16.5	16.0	19.5	
まあ重要である	27.4	27.2	31.8	22.4	30.2	28.3	22.3	33.6	30.5	
あまり重要でない	25.8	25.4	29.5	29.0	30.2	18.9	28.2	23.5	28.0	
重要でない	13.9	14.6	6.8	22.4	14.5	8.2	15.4	13.4	14.4	
Q45 今の日本社会で成功するために重要なこと <あなた自身の考え>B. 家柄										
重要である	10.6	11.6	2.3	14.0	6.4	11.9	11.7	9.2	11.0	
まあ重要である	21.6	21.9	18.2	15.9	19.8	27.0	18.6	21.0	28.0	
あまり重要でない	30.8	30.7	34.1	33.6	38.4	22.0	29.8	37.8	28.8	
重要でない	21.6	21.2	25.0	29.9	23.3	15.1	23.9	18.5	24.6	
Q45 今の日本社会で成功するために重要なこと <あなた自身の考え>C. 努力して身につけた実力										
重要である	56.4	56.7	54.5	67.3	58.1	47.2	54.8	58.0	65.3	
まあ重要である	23.6	24.2	20.5	22.4	25.0	23.3	22.3	26.1	24.6	
あまり重要でない	2.9	3.0	2.3	2.8	3.5	2.5	4.3	2.5	1.7	
重要でない	0.7	0.8			1.2	0.6	1.1		0.8	
Q45 今の日本社会で成功するために重要なこと <あなた自身の考え>D. 持って生まれた才能										
重要である	36.0	37.5	25.0	44.9	32.6	34.0	37.8	28.6	45.8	
まあ重要である	30.8	30.2	34.1	26.2	36.6	27.0	24.5	42.9	30.5	
あまり重要でない	11.5	11.3	13.6	15.9	12.2	8.2	12.2	13.4	10.2	
重要でない	4.7	4.8	4.5	4.7	5.8	3.8	6.9	0.8	5.9	
Q45 今の日本社会で成功するために重要なこと <あなた自身の考え>E. 運										
重要である	36.2	37.5	27.3	47.7	35.5	28.9	34.0	34.5	47.5	
まあ重要である	27.4	27.0	34.1	25.2	30.2	27.0	29.3	26.9	26.3	
あまり重要でない	12.8	12.8	9.1	14.0	11.6	12.6	11.2	16.8	12.7	
重要でない	7.0	7.1	6.8	5.6	9.9	5.0	8.5	7.6	5.1	
Q45 今の日本社会で成功するために重要なこと <あなた自身の考え>F. 専門的な資格										
重要である	39.3	40.1	36.4	41.1	37.8	39.6	40.4	35.3	48.3	
まあ重要である	33.5	33.2	38.6	40.2	36.0	27.0	31.4	37.0	35.6	
あまり重要でない	8.3	8.6	2.3	7.5	11.0	5.7	6.9	12.6	6.8	
重要でない	2.5	2.8		3.7	2.3	1.9	3.7	1.7	1.7	

Q45 今の日本社会で成功するために重要なこと <あなた自身の考え> G. うまく人付き合いする能力									
重要である	49.9	49.9	52.3	58.9	55.2	37.7	50.0	47.1	59.3
まあ重要である	27.2	28.2	18.2	29.0	24.4	29.6	26.1	32.8	25.4
あまり重要でない	4.9	4.8	6.8	3.7	6.4	4.4	4.3	6.7	5.1
重要でない	1.6	1.8		0.9	1.7	1.9	2.1		2.5
Q46(1)現在の社会階層									
1(一番上)	2.5	2.5	2.3	3.7	1.7	2.5	2.7	1.7	2.5
2	1.1	0.8	4.5	1.9	0.6	1.3	2.1		0.8
3	2.0	2.0	2.3	1.9	1.2	3.1	2.7	0.8	2.5
4	1.6	1.8		0.9	1.2	2.5	1.6	2.5	
5	7.2	7.8	2.3	5.6	7.6	8.2	8.5	6.7	4.2
6	5.8	5.5	9.1	5.6	5.2	6.9	6.9	6.7	4.2
7	11.7	12.1	9.1	12.1	13.4	10.1	15.4	11.8	7.6
8	20.4	19.4	29.5	15.0	23.3	20.8	21.3	26.1	16.1
9	20.0	21.4	6.8	25.2	20.3	15.1	17.0	22.7	24.6
10(一番下)	23.4	23.4	25.0	26.2	22.1	23.9	21.3	18.5	34.7
Q46(2)15歳ころの社会階層									
1(一番上)	5.6	6.0	2.3	5.6	5.8	5.7	8.5	1.7	4.2
2	3.8	4.3		3.7	3.5	4.4	2.7	5.0	5.1
3	7.6	8.1	4.5	9.3	6.4	8.2	8.5	9.2	5.9
4	9.4	9.3	11.4	7.5	14.5	5.7	10.1	10.9	8.5
5	24.3	25.2	18.2	21.5	26.2	24.5	26.6	24.4	22.9
6	20.0	18.9	29.5	24.3	15.1	21.4	21.8	20.2	18.6
7	9.2	9.6	6.8	12.1	8.7	8.2	6.4	13.4	10.2
8	4.3	4.3	4.5	3.7	3.5	5.7	2.7	5.9	5.9
9	4.5	4.3	4.5	5.6	5.2	3.1	4.8	2.5	6.8
10(一番下)	7.0	6.5	11.4	4.7	8.1	6.9	6.9	4.2	10.2
Q47 日常生活のなかで感じること A. 理由なく不安感に襲われる									
生活に支障をきたすくらい強く感じる	12.6	13.1	9.1	13.1	14.0	10.7	12.8	8.4	16.9
気になってダルクのプログラムに集中できない	14.4	13.6	20.5	18.7	13.4	11.9	11.7	14.3	18.6
気にはなるが、生活やプログラムには支障はない	40.7	41.3	36.4	39.3	44.8	39.0	39.9	48.7	39.8
そのような感覚はない	25.6	25.9	25.0	25.2	23.8	27.7	31.4	25.2	21.2
Q47 その感覚はどれくらい続いていますか A. 理由なく不安感に襲われる									
1か月未満	36.9	35.6	51.7	38.2	39.5	33.7	41.3	36.5	32.6
1ヶ月から6ヶ月	21.3	21.1	20.7	19.7	25.8	14.3	15.7	22.4	29.2
6ヶ月以上	35.5	36.3	27.6	40.8	29.8	39.8	35.5	37.6	34.8
Q47 日常生活のなかで感じること B. なぜか考えていることが人に伝わってしまう									
生活に支障をきたすくらい強く感じる	8.3	8.3	9.1	7.5	10.5	6.3	9.6	6.7	8.5
気になってダルクのプログラムに集中できない	9.0	9.1	6.8	11.2	7.0	9.4	8.0	9.2	10.2
気にはなるが、生活やプログラムには支障はない	22.5	21.7	29.5	28.0	25.0	17.0	22.9	21.0	26.3
そのような感覚はない	52.1	53.4	45.5	47.7	52.3	55.3	52.7	60.5	50.0
Q47 その感覚はどれくらい続いていますか B. なぜか考えていることが人に伝わってしまう									
1か月未満	36.2	34.8	50.0	36.0	34.2	40.4	39.5	27.3	39.6
1ヶ月から6ヶ月	22.6	21.9	30.0	24.0	21.9	21.2	27.6	20.5	18.9
6ヶ月以上	33.3	34.2	20.0	38.0	35.6	25.0	23.7	50.0	35.8
Q47 日常生活のなかで感じること C. あたりの様子が異様に感じる									
生活に支障をきたすくらい強く感じる	8.1	8.1	9.1	8.4	7.6	8.2	6.9	5.9	12.7
気になってダルクのプログラムに集中できない	9.9	10.6	4.5	14.0	9.3	7.5	8.5	10.1	11.9
気にはなるが、生活やプログラムには支障はない	24.7	24.9	20.5	26.2	28.5	20.1	22.3	27.7	29.7
そのような感覚はない	50.1	50.1	54.5	45.8	50.0	54.1	56.9	53.8	43.2
Q47 その感覚はどれくらい続いていますか C. あたりの様子が異様に感じる									
1か月未満	35.8	35.3	46.7	40.4	33.3	35.1	40.8	34.6	32.8
1ヶ月から6ヶ月	27.4	26.0	46.7	25.0	29.5	26.3	25.4	23.1	32.8
6ヶ月以上	30.5	31.8	6.7	34.6	33.3	22.8	28.2	36.5	28.1
Q47 日常生活のなかで感じること D. あまり眠れない									
生活に支障をきたすくらい強く感じる	7.2	7.1	6.8	7.5	5.8	8.8	6.9	5.9	9.3
気になってダルクのプログラムに集中できない	8.8	9.3	4.5	8.4	7.6	10.1	5.3	10.9	11.9
気にはなるが、生活やプログラムには支障はない	18.0	17.4	25.0	17.8	18.0	18.9	19.1	16.0	21.2
そのような感覚はない	57.3	58.2	52.3	60.7	61.6	50.3	60.1	64.7	54.2
Q47 その感覚はどれくらい続いていますか D. あまり眠れない									
1か月未満	37.7	38.1	37.5	47.2	33.3	36.7	44.1	35.9	32.0
1ヶ月から6ヶ月	23.8	20.9	50.0	27.8	24.1	20.0	15.3	25.6	34.0
6ヶ月以上	30.5	32.1	12.5	22.2	38.9	28.3	30.5	33.3	28.0
Q47 日常生活のなかで感じること E. 何をすることもやる気がおきない									
生活に支障をきたすくらい強く感じる	7.9	7.1	15.9	6.5	8.1	8.8	4.3	7.6	15.3
気になってダルクのプログラムに集中できない	10.6	10.8	6.8	12.1	9.9	10.1	10.6	8.4	13.6
気にはなるが、生活やプログラムには支障はない	30.6	29.5	40.9	37.4	34.9	22.0	30.3	30.3	36.4
そのような感覚はない	41.8	44.1	25.0	38.3	40.1	45.9	47.3	49.6	30.5
Q47 その感覚はどれくらい続いていますか E. 何をすることもやる気がおきない									
1か月未満	33.9	34.0	35.7	41.7	33.0	29.2	41.2	23.6	33.8
1ヶ月から6ヶ月	30.3	29.3	39.3	25.0	30.8	33.8	22.4	34.5	36.4
6ヶ月以上	30.3	30.3	25.0	30.0	30.8	29.2	28.2	40.0	26.0
Q47 日常生活のなかで感じること F. まわりの人が自分を避けたり自分の悪口を言っているように思う									
生活に支障をきたすくらい強く感じる	7.6	7.3	11.4	10.3	5.8	8.2	5.3	8.4	11.9
気になってダルクのプログラムに集中できない	9.2	9.3	9.1	14.0	11.0	4.4	10.6	8.4	8.5
気にはなるが、生活やプログラムには支障はない	24.7	24.2	27.3	28.0	30.8	15.7	23.9	26.1	28.0
そのような感覚はない	49.4	50.9	40.9	42.1	46.5	57.9	52.7	52.9	47.5
Q47 その感覚はどれくらい続いていますか F. まわりの人が自分を避けたり自分の悪口を言っているように思う									
1か月未満	36.8	36.4	38.1	35.7	41.5	28.9	44.0	37.3	28.1
1ヶ月から6ヶ月	26.5	25.3	38.1	30.4	19.5	33.3	21.3	27.5	33.3
6ヶ月以上	31.4	32.1	23.8	30.4	32.9	31.1	26.7	33.3	36.8

Q47 日常生活のなかで感じること G. 気が沈んで、ゆううつだ									
生活に支障をきたすくらい強く感じる	10.6	10.3	13.6	11.2	11.0	10.1	5.3	10.9	20.3
気にならないうるが、生活やプログラムには集中できない	10.1	10.3	9.1	14.0	10.5	7.5	11.2	9.2	10.2
気にはなるが、生活やプログラムには支障はない	34.2	32.5	47.7	40.2	34.3	29.6	33.5	38.7	36.4
そのような感覚はない	36.2	38.5	18.2	29.0	38.4	39.0	42.6	37.0	28.8
Q47 その感覚はどれくらい続いていますか G. 気が沈んで、ゆううつだ									
1か月未満	34.0	33.2	41.9	37.1	36.5	28.0	43.6	21.4	34.2
1ヶ月から6ヶ月	28.7	28.4	29.0	25.7	21.9	38.7	22.3	35.7	29.1
6ヶ月以上	33.6	34.1	29.0	34.3	36.5	30.7	27.7	38.6	36.7
Q48 生活面の満足度 A. 住んでいる地域									
満足している	28.1	28.2	25.0	29.0	24.4	32.1	42.6	24.4	11.9
まあ満足している	27.0	26.4	34.1	26.2	32.6	22.0	33.5	30.3	16.9
どちらとも言えない	20.2	20.7	18.2	20.6	18.0	22.0	15.4	25.2	26.3
あまり満足していない	10.8	10.6	9.1	12.1	10.5	8.8	5.9	17.6	13.6
満足していない	10.6	11.3	4.5	10.3	9.9	11.9	2.7	2.5	31.4
Q48 生活面の満足度 B. 余暇の過ごし方									
満足している	11.7	11.3	13.6	11.2	10.5	13.2	23.9	3.4	1.7
まあ満足している	24.7	25.2	20.5	18.7	29.1	25.2	42.0	21.8	4.2
どちらとも言えない	26.1	27.5	15.9	27.1	25.6	25.2	20.2	40.3	24.6
あまり満足していない	18.7	17.6	27.3	21.5	18.0	17.0	10.6	23.5	28.8
満足していない	14.4	14.4	13.6	17.8	12.2	14.5	3.2	10.1	39.0
Q48 生活面の満足度 C. 家族との関係									
満足している	11.2	11.3	11.4	12.1	11.6	10.7	17.6	10.9	3.4
まあ満足している	18.2	17.6	22.7	18.7	19.8	17.0	27.1	16.8	8.5
どちらとも言えない	25.8	25.4	29.5	28.0	26.7	23.3	26.6	36.1	16.9
あまり満足していない	12.6	12.3	15.9	13.1	12.8	10.7	9.0	14.3	18.6
満足していない	25.8	27.5	11.4	25.2	22.7	30.2	17.0	20.2	50.0
Q48 生活面の満足度 D. 現在の自分の経済状況									
満足している	5.6	5.5	4.5	6.5	4.1	6.3	11.2	2.5	0.8
まあ満足している	12.4	13.1	6.8	10.3	13.4	13.2	20.7	11.8	1.7
どちらとも言えない	18.7	18.4	22.7	18.7	19.8	17.6	25.0	21.0	9.3
あまり満足していない	20.7	20.4	20.5	22.4	19.8	19.5	18.6	25.2	22.0
満足していない	37.1	37.3	36.4	40.2	37.2	35.2	21.8	37.8	65.3
Q48 生活面の満足度 E. 友人関係									
満足している	10.8	11.6	2.3	10.3	10.5	11.3	18.6	6.7	4.2
まあ満足している	17.3	16.6	22.7	10.3	19.8	20.1	27.1	12.6	8.5
どちらとも言えない	28.5	28.5	27.3	36.4	23.8	27.7	27.1	39.5	24.6
あまり満足していない	15.1	14.9	18.2	14.0	14.0	16.4	12.2	19.3	16.9
満足していない	23.1	23.7	20.5	26.2	26.2	18.2	13.8	19.3	45.8
Q48 生活面の満足度 F. 健康状態									
満足している	17.1	17.4	13.6	17.8	19.8	13.8	27.1	10.1	11.0
まあ満足している	26.5	26.2	29.5	32.7	28.5	20.8	37.8	26.1	13.6
どちらとも言えない	23.8	24.7	15.9	23.4	21.5	25.8	16.5	37.8	24.6
あまり満足していない	15.1	14.9	18.2	14.0	11.6	19.5	12.2	13.4	22.0
満足していない	13.3	13.1	13.6	10.3	13.4	15.1	5.3	12.6	28.8
Q48 生活面の満足度 G. ダルクのほかのメンバーとの関係									
満足している	14.8	15.4	11.4	14.0	16.3	14.5	29.3	8.4	0.8
まあ満足している	36.2	35.5	38.6	38.3	37.8	33.3	49.5	32.8	23.7
どちらとも言えない	26.5	27.5	18.2	27.1	20.9	30.8	18.1	42.9	27.1
あまり満足していない	8.1	7.1	18.2	7.5	12.2	3.8	2.1	9.2	16.9
満足していない	9.9	10.6	4.5	11.2	8.1	11.3	0.5	5.9	30.5
Q48 生活面の満足度 H. ダルクの職員との関係									
満足している	19.3	19.4	18.2	18.7	19.8	19.5	37.2	9.2	4.2
まあ満足している	35.7	35.8	34.1	30.8	36.6	38.4	50.5	38.7	14.4
どちらとも言えない	25.4	25.2	27.3	26.2	24.4	25.2	9.6	44.5	34.7
あまり満足していない	6.3	6.5	4.5	8.4	7.6	3.8	1.1	4.2	17.8
満足していない	8.3	8.6	6.8	12.1	6.4	7.5		3.4	28.0
Q48 生活面の満足度 I. ダルクでの生活全般									
満足している	13.3	12.8	15.9	13.1	15.7	10.7			
まあ満足している	29.0	29.5	27.3	23.4	29.7	32.7			
どちらとも言えない	26.7	27.0	20.5	24.3	27.9	26.4			
あまり満足していない	12.8	12.6	15.9	16.8	9.9	12.6			
満足していない	13.7	14.1	11.4	20.6	12.2	11.3			
Q49 過去1年間の経験について(※複数回答可)									
A. 自分の家に空き巣が入った	4.7	5.0	2.3	6.5	4.1	4.4	4.3	5.9	5.1
B. カずくで物品を奪いとられた	6.7	6.5	9.1	13.1	4.7	5.0	3.2	5.9	14.4
C. 詐欺の被害を受けて、お金などをだまされられた	10.6	11.3	4.5	9.3	11.6	10.1	8.0	14.3	11.9
D. 暴力を受けたり、暴力事件にまき込まれたりした	22.2	21.7	27.3	29.0	22.1	17.6	19.1	26.1	27.1
E. 性的な暴力被害にあった	2.9	2.0	11.4	2.8	3.5	2.5	3.2	1.7	4.2
F. 自殺しようと考えた	40.9	39.0	54.5	47.7	43.0	34.0	36.7	43.7	50.8
Q50 過去5年間で、深く心に傷を受けるような衝撃的なできごとを何回経験しましたか。									
なし	19.6	20.4	13.6	15.9	15.7	26.4	26.6	19.3	11.0
1回	21.1	21.7	15.9	18.7	23.8	19.5	25.5	16.8	22.0
2回	18.7	18.1	25.0	29.9	15.7	14.5	16.0	21.8	22.0
3回	15.3	15.4	15.9	15.0	17.4	13.8	13.8	15.1	19.5
4回以上	20.4	19.9	20.5	16.8	22.7	20.1	15.4	26.9	25.4
Q51 暴力団とのかかわりの有無									
あった	63.6	64.2	54.5	67.3	61.0	62.9	64.9	63.9	67.8
なかった	32.4	32.5	34.1	29.0	34.9	32.7	33.5	34.5	32.2
Q51 SQ1 暴力団との関係									
自分自身や身近な人が暴力団関係者だった	68.6	67.8	70.8	66.7	70.5	67.0	67.2	71.1	68.8
自分自身や身近な人は無関係だが、暴力団関係者から薬	26.9	27.1	29.2	30.6	27.6	25.0	28.7	22.4	27.5
その他	3.2	3.5		2.8	1.9	5.0	3.3	3.9	2.5

Q52 親族のアディクト(※複数回答可)									
薬物	13.9	13.9	15.9	11.2	11.0	19.5	15.4	16.0	10.2
アルコール	40.2	39.8	40.9	35.5	43.0	39.6	41.0	46.2	38.1
ギャンブル	16.0	15.9	15.9	17.8	15.1	15.7	18.6	16.0	14.4
摂食	2.2	1.8	4.5	2.8	2.3	1.9	2.7	0.8	3.4
暴力・虐待	12.1	12.1	9.1	9.3	15.1	10.1	13.8	13.4	10.2
異性・セックス	4.5	4.3	6.8	4.7	6.4	2.5	3.7	4.2	6.8
その他	3.1	3.5		3.7	3.5	2.5	1.6	4.2	5.1
【AC】共依存	1.1	0.8	4.5	1.9	1.2	0.6	1.6		1.7
【AC】仕事・ワーカホリック	2.5	2.5	2.3	3.7	2.3	1.9	3.2	1.7	2.5
Q53 中学生のころまでの経験 A. 家族の人から殴る・蹴るなどの暴力をふるわれた									
よくあった	15.3	14.9	15.9	13.1	19.2	11.9	16.0	17.6	13.6
たまにあった	30.1	30.2	31.8	35.5	33.1	23.3	29.8	30.3	34.7
1回だけあった	8.3	8.3	9.1	13.1	5.2	8.2	6.4	12.6	8.5
まったくなかった	40.2	40.8	34.1	35.5	37.2	47.2	45.2	37.8	39.8
Q53 中学生のころまでの経験 B. 家族の人から心が傷つくようなひどいことを言われた									
よくあった	21.6	20.2	31.8	23.4	25.0	15.7	21.3	21.0	25.4
たまにあった	29.7	29.7	27.3	27.1	34.9	24.5	25.5	30.3	39.8
1回だけあった	5.6	5.3	9.1	6.5	5.2	5.7	6.9	3.4	5.9
まったくなかった	37.3	39.5	20.5	39.3	29.7	45.9	43.6	42.9	25.4
Q53 中学生のころまでの経験 C. 家族の人から食事の世話をしてもらえなかったり、冷たく無視されたりした									
よくあった	7.0	6.5	6.8	5.6	9.3	5.0	5.3	7.6	9.3
たまにあった	13.7	13.4	15.9	15.9	12.8	13.2	12.8	11.8	17.8
1回だけあった	4.7	4.8	4.5	5.6	2.3	6.3	3.7	5.0	5.9
まったくなかった	68.5	69.5	63.6	70.1	70.3	66.7	75.5	73.9	62.7
Q53 中学生のころまでの経験 D. 家族の人から性的ないたずらを受けた									
よくあった	1.8	1.0	6.8	3.7	1.7	0.6	1.6	1.7	2.5
たまにあった	2.0	1.5	6.8	2.8	1.7	1.9	1.6	2.5	2.5
1回だけあった	1.6	1.3	2.3		2.3	1.3	2.7	0.8	0.8
まったくなかった	88.8	90.7	75.0	90.7	89.0	87.4	92.0	93.3	91.5
Q54 最終学歴 <自分>									
旧制尋常小学校(国民学校を含む)	0.2	0.3				0.6	0.5		
旧制高等小学校	0.2	0.3			0.6			0.8	
旧制中学校・高等女学校	0.9	1.0		0.9	1.2	0.6	1.6	0.8	
旧制高校・旧制専門学校・高等師範学校	0.4	0.5		1.9				1.7	
新制中学校	16.0	16.9	9.1	12.1	14.0	21.4	19.1	13.4	16.1
新制高校	31.5	32.0	25.0	33.6	34.9	25.8	27.1	41.2	33.9
新制短大	0.9	0.5	4.5	1.9	1.2		1.6	0.8	
高等専門学校	5.2	5.5	2.3	7.5	5.2	3.8	8.5	2.5	3.4
専修学校・各種学校(専門学校など)	8.8	7.3	22.7	12.1	10.5	5.0	8.0	10.1	10.2
新制大学	10.1	10.6	4.5	9.3	10.5	10.1	8.5	10.9	12.7
新制大学院	0.4	0.3	2.3	0.9	0.6		0.5	0.8	
わからない	0.9	0.8	2.3	1.9		1.3	1.1		1.7
Q54 最終学歴 <父親>									
旧制尋常小学校(国民学校を含む)	3.8	4.0	2.3		0.6	10.1	3.2	4.2	5.1
旧制高等小学校	1.8	1.8	2.3			5.0	1.6	3.4	0.8
旧制中学校・高等女学校	1.3	1.5			1.7	1.9	2.1	1.7	
旧制実業・商業学校	0.4	0.5			0.6	0.6	0.5	0.8	
旧制高校・旧制専門学校・高等師範学校	1.3	1.5			1.2	2.5	1.1	0.8	2.5
旧制大学・旧制大学院	1.6	1.8			0.6	3.8	2.7	0.8	0.8
新制中学校	8.1	8.1	9.1	4.7	11.0	7.5	9.6	6.7	8.5
新制高校	15.5	14.9	20.5	23.4	15.7	10.1	16.0	14.3	17.8
高等専門学校	3.1	3.5		3.7	4.1	1.9	4.3	1.7	3.4
専修学校・各種学校(専門学校など)	2.0	1.8	4.5	3.7	2.3	0.6	2.7	2.5	0.8
新制大学	16.0	16.4	11.4	17.8	20.3	9.4	13.8	19.3	18.6
新制大学院	1.1	1.3		0.9	1.2	1.3	1.1	1.7	0.8
わからない	14.6	14.1	18.2	22.4	14.0	10.1	14.4	14.3	17.8
Q54 最終学歴 <母親>									
旧制尋常小学校(国民学校を含む)	3.8	4.0	2.3		0.6	10.1	4.3	4.2	3.4
旧制高等小学校	0.7	0.8				1.9	0.5	1.7	
旧制中学校・高等女学校	1.8	2.0			0.6	4.4	2.1	0.8	2.5
旧制実業・商業学校	0.4	0.5			0.6	0.6	0.5	0.8	
旧制高校・旧制専門学校・高等師範学校	0.9	1.0			1.7	0.6	0.5	1.7	0.8
旧制大学・旧制大学院	0.9	1.0			0.6	1.9	1.6	0.8	
新制中学校	8.8	8.6	11.4	4.7	10.5	10.1	11.7	5.0	9.3
新制高校	20.2	19.6	22.7	29.9	19.8	13.2	20.7	20.2	22.9
新制短大	3.6	3.0	9.1	5.6	4.1	1.9	1.6	4.2	6.8
高等専門学校	3.4	3.3	4.5	4.7	4.1	1.9	4.3	3.4	2.5
専修学校・各種学校(専門学校など)	4.7	4.5	6.8	6.5	5.8	2.5	5.3	2.5	6.8
新制大学	7.6	7.8	6.8	10.3	9.9	3.8	6.9	11.8	5.9
新制大学院	0.4	0.5			1.2			0.8	0.8
わからない	13.5	14.1	6.8	16.8	14.0	10.7	13.3	14.3	14.4
Q55 卒業/中退/在学中 <自分>									
卒業	42.7	43.6	36.4	37.4	47.1	42.8	44.7	46.2	43.2
中退	35.1	35.0	34.1	47.7	34.3	27.7	34.6	37.0	38.1
在学中	0.4	0.5			0.6			0.8	0.8
わからない	0.7	0.5	2.3	0.9	0.6	0.6	1.1		0.8
Q55 卒業/中退/在学中 <父親>									
卒業	52.6	53.9	40.9	55.1	52.9	50.9	52.1	54.6	59.3
中退	4.5	4.0	9.1	3.7	7.0	2.5	5.9	4.2	3.4
わからない	16.4	15.6	22.7	22.4	16.9	11.9	15.4	16.8	19.5
Q55 卒業/中退/在学中 <母親>									
卒業	56.4	56.2	59.1	64.5	56.4	51.6	56.4	57.1	64.4
中退	0.7	0.5	2.3		1.7		0.5	1.7	
わからない	16.9	17.1	13.6	18.7	19.2	13.2	17.6	17.6	16.9

平成 19 年度障害者自立支援調査研究プロジェクト

「薬物依存症者が社会復帰するための回復支援に関する調査」報告書

平成 19 年度障害者保健福祉推進事業補助金事業

発行

平成 21 年 3 月 31 日

特定非営利活動法人 東京ダルク

〒 114-0014

東京都荒川区東日暮里 3-10-6

電話 03 (3807) 9978

FAX 03 (3875) 8706

E-mail darc@eb.mbn.or.jp