

和田委員資料

第4回「学校等と連携した修学支援の実施等」【13条】

「効果的な指導の実施等」【11条、21条】

埼玉県立精神医療センター 和田 清

・薬物依存症者に関わってきた経験、及び、薬物乱用防止教育に関わってきた経験から、以下の点を述べさせていただきたいと思います。

1. 教育現場における薬物乱用の早期発見と相談・指導体制の連携構築

わが国の違法薬物使用経験率は世界一低いと言っても過言ではありません。そのような状況を作り、維持してきている原動力の一つに、学校教育における薬物乱用防止教育の継続実施が挙げられます。しかし、その一方で、不幸にして薬物に手を出してしまった生徒・学生に対する相談・支援体制は教育サイドでは構築されていないか、あるいは、事実上機能しておりません。警察に補導・逮捕されるか、退学処分となり、教育サイドによる学校からの「排除」をもつての「一件落着」的対応が多く見受けられます。その背景には、薬物依存というものがどのような事態なのか、教員間で共有されていない現実があるように思いますし、教育現場からの「排除」は再乱用（再犯）の予備軍を作っているようなものです。

薬物乱用防止教育の基本は「だめ！ゼッタイ！」です。しかし、それでも、ごく少数ながらも、既に薬物に手を染めてしまった生徒・学生がいるのも事実です。「だめ！ゼッタイ！」教育を継続実施しながらも、その内容の一部として、「もしも薬物に手を出した場合、あるいは、既に薬物に手を出している場合は、養護教諭等に相談し、精神保健福祉センターに相談しましょう」というようなメッセージと精神保健福祉センターの一覧表を盛り込むなど、学ぶ事項の中に、「再乱用防止的な視点」を入れていくことが必須だと思います。教員に対しては、研修等でそのことを周知すると共に、万が一の事例が発生した時の「ガイドライン」等を作成し、教員に対する周知を図っていくことが重要かと思います。学生に対しては、たとえば、停学処分にし、停学中の「回復」への取り組みをみて、復学を認めるかどうかを判断する等の再乱用（再犯）の予備軍を作らないための取り組みが現実的かと思います。

教育サイドと精神保健福祉センターとの連携チャンネルの構築・確保を図ることが必要です。

2. 「社会内における適切な指導及び支援」の推進－社会貢献活動への参加促進－

某民間薬物依存症「回復」施設(某ダルク：(Drug Addiction Rehabilitation Center))では、かつて、入寮者たちによる駅前清掃活動を実施したことがあります。(ただし、この活動は住民・行政との交渉手順を踏んでいなかったため、活動を中止せざるを得なかったのですが。)

薬物依存症者にとって、社会活動への参加は大切な活動であり、「回復」のためには大切にしたい活動です。ただし、そのような活動への志向性を持っていても、往々にして、民間施設・活動では、そのためにはどのような手続き・手順が必要なのかわかりません。これは「民間の団体等に対する援助(第23条)」に関連することにもなりますが、ボランティア活動を行いたいと考えた際の「相談窓口」等の周知・整備をお願いしたいと思います。小さな活動でも、自治体サイドが、民間施設・活動に手順等を指導する等のサポートをすれば、小さなことですが、一つの官民共同活動になると思います。そして、それが、薬物依存症からの「回復」への一歩になり、再犯防止への一歩にもなると思います。

第 21 条により、「矯正施設における処遇を経ないで、又は・・・矯正施設における処遇に引き続き、社会内において指導及び処遇」することが可能となったため、その具体案策定を推進していただきたいと思えます。

第 3 回「保健医療・福祉サービスの利用の促進等」

【17 条、第 21 条】への追加

埼玉県立精神医療センター 和田 清

1. 生活保護の受給地と福祉サービスの援護実施地の一体化を

総合支援法の下で福祉サービスを行う場合、利用者ひとりひとりが区市町村の支給決定を受けて、初めて事業所はサービスを行うことができます。区市町村の決定を受けなければ福祉サービスの給付費は支払われないので事業者には 1 円のお金も入りません。ダルク (Drug Addiction Rehabilitation Center) 利用者は計画的に事前準備して利用に至る人は少なく、実際には、ある日突然利用開始するケースがほとんどですから、支給決定を受けるまでは給付費が入らない期間が 1～3 ヶ月あります。支給決定に要する期間が一定期間かかるのも困るのですが、もっと困るのは支給決定をどこの区市町村が担当するのか決まらない時です。このようなことは少なくなりません。

例をあげます。新潟県出身の X さんは薬物依存症で底をつき（どうにもこうにもたちいかなくなること）、さいたま市 A 区内で路上生活をしていました。屋外での生活もままならなくなり、さいたま市 A 区に生活保護を申請して受理され、短期保護施設に入所しました。1 週間ほどで Y ダルク (山梨県 B 市) に入所が決まり移動しました。そこでクリーン (薬物を使わない生活) を続け、1 年後に就労のため T ダルク (東京都) に移動しました。T ダルクでは法人の運営するダルクホームという福祉ホーム (荒川区) に入居しました。ダルクホームからダルクセカンドチャンス (台東区) という日中活動の事業所に通いながら就労活動をして自立を目指す目標を立てました。ダルクセカンドチャンス (台東区) は総合支援法下で運営している事業所なので、X さんの福祉サービスの支給決定が必要になります。法律では援護実施は障害者の居住地の区市町村が担うことを規定しています。しかし特例措置もあり居住地が法内施設(グループホーム、福祉ホーム等)である場合は前居住地が援護実施地になることも規定しています(障害者総合支援法第 19 条)。また、病院や矯正施設にいた場合も入院入所する前の居住地になります。従って X さんの援護実施の支給決定は特例措置により現居住地の荒川区ではなく山梨県 B 市ということになります。そこで、山梨県 B 市の行政担当者で連絡を取るのですが、「検討します」との解答後何日か経って「生活保護受給地であるさいたま市 A 区に援護実施責任があるのでは」と言われました。すぐにさいたま市 A 区の担当者で連絡を取り「検討します」との返答で再び何日か待たされ「やはり原則からいえば援護地は山梨県 B 市です」と言われた次第です。その後、さいたま市 A 区と山梨県 B 市で話し合ってもらい、ようやく援護地は山梨県 B 市と決まり、後日、荒川区から山梨県 B 市まで本人とスタッフで電車で数時間かけて手続きに行った次第です。

同時に、総合支援法下の施設を利用するには障害者であることの証明が必要であり、精神保健福祉手帳か障害者年金か自立支援医療受給かいずれかを取得していなければなりません。薬物依存の場合、理由は色々と考えられますが、そのどれも取得していない人が少なくありません。その場合、最後の手として、主治医に診断書 (ICD-10 のコード要) を書いてもらい提出します。しかし主治医といってもいきなり初診で依存症の診断書を書く

医師はあまりおりませんから、これも時間がかかります。Xさんの場合には、荒川区に移ってきてすぐに某メンタルクリニックに通院を開始し、自立支援医療受給のための診断書ができた段階で、さいたま市 A 区に申請し(自立支援医療に関してはなぜか生活保護の受給地が援護実施地になると規定されています)、そこで発行された自立支援医療申請書を持って山梨県 B 市まで行くわけです。ここまで約2ヶ月かかりましたが、これでも早い方です。

以上のような手続きをしている間に2～3ヶ月経ってしまい、ようやく申請にこぎつけた時には本人は所在不明になっていることもよくあります。

また、前居住地が1年ぐらしかいかなかった人口何万人という小都市であった場合、援護実施の給付のお願いに行くのもダルクとしては「何か申し訳ない気持ち」になると言えます。地域生活支援という観点から見れば、地方の行政担当者や保健師と日常的に連携するのは現実的には無理があり、書類のやり取りだけになりますので、行政はお金を出すだけで人間的な関わりがなく、これでは地域支援になりません。

以上のように、障害者総合支援法では援護実施の「居住地」がどこになるのか難しい問題を孕んでいます。これはダルクという特殊性にもよります。ダルクの利用者は底をついた場所が必ずしも生まれ育った地元ということはなく、地元親元を離れて、転々とした挙げ句行き着くのが生活保護受給地です。生活保護が受けられたはいいいけれども、居住地はダルクとなります。しかし、都会では誘惑が多く、薬を止めるためには人間関係も変える必要があり、そのために、地方のダルクで生活してもらうことが少なくありません。その後、クリーンが続いて東京に戻ってきて仕事を探して自立するパターンは非常に多いパターンです。

上記のような問題を解決するには「生活保護と福祉サービスが一体になる」ことが必要です。

2. 福祉サービスの利用期限(2年)についての周知徹底を

地方のダルクから戻ってきたAさんを必要書類が揃ったので福祉サービス受給の申請に伺ったところ、支給決定を出す区の担当者から「Aさんは以前、ダルクの自立訓練を1年半使っているの、あと半年ですね。」と説明があり、Aさんも「あと半年でなんとか就職、自立しないとイケない」という漠然とした不安感を持っていました。気になったので「もし半年で自立まで行かなければ、また再申請できますか？」と質問したところ、担当者は「このサービスは生涯で2年しか使えません」と断言されました。

しかし、本来、自立訓練や就労移行の利用期限2年(市町村審査会の個別審査を経て必要な場合は、最大1年間の更新可能)は、一生涯でなく、何度でも使えるはずでありながらも、自治体担当者の間違った理解のもとで、制度説明が行われ、運用されていることがわかりました。

この事例以外にも区市町村ごとで支給決定のあり方が様々ですが、依存症者本人の回復に関わることなので、各自治体で間違った説明や運用がないよう、依存症当事者が当たり前前に受けられる権利が奪われないような配慮が必要かと思えます。

上記は、権利だ配慮だと声を荒らげたり、規定を悪用して長期間にわたって繰り返し使って、利益優先の「貧困ビジネス」化するつものものではありません。ダルクでの支援は半年で終わる人もいれば、行ったり来たりして5年かかっても終わらない人もいて、依存症の回復は個人によって速度が変わります。どんな依存者でもひとりひとりに粘り強く関わって回復自立に導くのがダルクのそもそもの仕事であり哲学です。

支給決定をめぐる上述のような混乱を解消するため、国から自治体に対しての通知、もしくは自治体支給決定事務要領やQ&Aへの明記が必要かと思えます。