

# 和田委員資料

## 「就労・住居の確保等について」

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上、以下の点を述べさせていただきたいと思います。
- ・薬物事犯者の再犯率の高さは、その多くの人たちが「薬物依存症」にあるからだと考えています。そういう意味で、薬物事犯者の再犯率を下げるためには、薬物依存症からの「回復」を図ることが必須だと考えております。
- ・論を進める前提として、図の説明をします。

薬物の「乱用」の繰り返しは、脳の働きを機能的におかしくします。その結果、脳の機能異常としての「薬物依存」症という病態になります。「薬物依存」症になってしまうと、薬物の「乱用」が頻発するようになります。その結果、薬物の種類によっては、幻覚や妄想を生み出す精神病状態（「慢性中毒」。言動が異常な状態。B地点。）にまで発展します。

「薬物乱用者」には、3種類の「乱用者」がいます。「①乱用だけの乱用者」、「②依存に基づく慢性中毒にまでは至っていない乱用者」、「③慢性中毒にまで至った乱用者」です。使われた薬物が使うこと自体が違法とされる薬物の場合には、この3種類の「乱用者」すべてが、「薬物事犯者」ということになります。

「急性中毒」（「乱用」のたびになり得る危険性があります。例：急性アルコール中毒。）者や「慢性中毒」者（「③慢性中毒にまで至った乱用者」）への対応は、明らかに医療的対応を最優先すべき状態です。幸い、幻覚や妄想といった精神病状態（「慢性中毒」）は現在の医学的治療（薬物療法）により、約80%は消し去ることができます。その結果、当事者はB地点からA地点に戻ることが可能です。しかし、A地点に戻っても、「薬物依存」症自体は何ら改善していないということに注目する必要があります。「②依存に基づく慢性中毒にまでは至っていない乱用者」とは、言動がおかしいわけではありません。薬物を使いたいと思ったら、その「渴望」をコントロールできずに、薬物を使ってしまう人たちです。この人たちこそが、再乱用防止（＝再犯防止）の主なターゲットです。残念ながら、現時点では「薬物依存」症に対する特効薬はありません。しかし、認知行動療法がそれなりに有効であることがわかってきました。したがって、「②依存に基づく慢性中毒にまでは至っていない乱用者」に認知行動療法を提供することが、再乱用防止には不可欠です。

・さて、今回の「就労・住居の確保等について」ですが、「就労と住居の一体的支援」が非常に重要であると考えています。

わが国では、「薬物依存」症からの「回復」施設として、DARC（Drug Addiction Rehabilitation Center）があります。DARCとは、「薬物依存」症者たちが、元「薬物依存」症者たちの指導の下で、共同生活しながら、薬物を使わない生き方を体得する施設です。したがって、DARC自体が、とりあえずの「住居」を提供していることになります。

しかし、DARC にとっての現実的な大きな問題は、「就労」が極めて難しいという点にあります。DARC への入所生活により「粘り強さや対人関係能力等の問題」をそれなりに改善しても、「仕事上求められる技能・技術が不足」しており、就労になかなか結びつかない現実があります。

そこで、ある DARC では、ある農家と契約をし、その農家の指導の下で、野菜栽培・米作りに取り組んでいます。この取組の中から、DARC を「卒業」し、単身生活しながら、地元の農業等の仕事を手伝う者も出ております。現在、高齢化による休耕地が全国的に増加していると聞いています。この DARC の取組は、高齢化による休耕地の増加対策としても価値があり、「就労と住居の一体的支援」の重要なモデルではないかと思えます。

とりあえずの「住居」を確保し、「就労」活動をするというのが、帰住先のありなしに関わらず、従来および現在の更生への道筋だろうとは思いますが、とりあえずの「住居」を確保しても、「就労」への壁が結局は大きな問題になっているのも現実だと思います。それならば、確保した「住居」での生活自体が「就労」支援になるような、「就労と住居の一体的支援」のモデルを具体的に提案し、あるいは、「就労と住居の一体的支援」を指向している活動を支援（高齢化による休耕地でいえば、活動主体と休耕地地域とのマッチング等）することによって、「就労と住居の一体的支援」を促進してゆくことが極めて重要かと思えます。

ちなみに、世界的に見て、「薬物依存」症からの「回復」のための主施設は、医療施設ではなく、薬物を使わない生活を身につけると同時に、就労を目指す、「治療共同体」です。この「治療共同体」は、スタッフのほとんどが元「薬物依存」症者であり、「薬物依存」症からの「回復」を願う「薬物依存」症者に「住居」を提供しながら、「就労」に向けた訓練も同時に提供する施設です。わが国の「薬物依存」症対策で欠けているものはこの「治療共同体」です。わが国でも、この「治療共同体」の設置ないしは設置に向けた支援を検討しても良いのではないかと思えます。

また、「薬物依存」症者に特化されてはいませんが、出所者に「就労と住居の一体的支援」を提供する **Delancey Street Foundation**（カリフォルニア州）も参考になるのではないかと思えます。

「住居」と「就労」とを分けて支援するだけでは、なかなか「就労」への実が上がらない現実があると思えます。その意味でも、「住居」の提供自体が「就労」への支援になる「就労と住居の一体的支援」の具体的検討をお願いしたいと思います。

# 乱用者には3つのタイプがある

