

成人教育的視点からの薬物依存症の更生についての考察

生涯学習基盤経営コース 北川 庄治

An Analysis about the Rehabilitation of Narcotic Addicts from the Point of View of Adult Education

Shoji KITAGAWA

So far, in the studies of the social education, the relationship between education and welfare has been discussed mainly over the subjects of the children. But the relationship between "adult education" and "welfare for adults" has rarely been discussed.

From the point of view of adult education, how can we analyze the activities which have been considered as social welfare for adults? In this paper, I make this analysis through my experience of two-week observation in Addicts Rehabilitation Center(ARC) in New York City.

First, it develops that the facility for the rehabilitation of narcotic addiction is the place for non-formal group learning. Second, it develops that the program of the rehabilitation is the learning as a change of consciousness.

In Japan, it is necessary that we should work on narcotic addicts through the accumulation of the studies of adult education.

目 次

- 1 はじめに
 - A 教育福祉論と成人教育
 - B 薬物依存症患者の更生と教育
- 2 検討事例の概要—ARCの歩み—
- 3 薬物依存症患者の更生施設の形態についての考察
 - A ARCにおける教育的活動の形態
 - B ソーシャル・グループ・ワークとしての薬物依存症患者の更生施設
- 4 薬物依存症患者の更生のためのプログラムの内容についての考察
 - A ARCにおける教育的活動の内容
 - B 意識変容の学習としての薬物依存症患者の更生
- 5 まとめと今後の課題

1 はじめに

A 教育福祉論と成人教育

戦後の社会教育学において、教育と福祉の関係は様々な論じられてきた。その中でも中心的な体系とされてきたものは、小川利夫らによって展開された学習権保障論としての教育福祉論であるとされる。丸山啓史は、「この教育福祉論において、「教育福祉」の問題は、

「社会福祉とりわけ児童福祉サービスそのものの性格と機能の中に、いわば未分化のままに包摂され埋没されている教育的機能ならびに教育的諸条件整備の諸問題」として説明される”(傍点筆者)とし、戦後の社会教育学における「教育—福祉」関係論において“大きな位置を占めるのは、主に子どもの教育と福祉”をめぐる議論であることを指摘している¹⁾。

丸山は、小川の教育福祉論に比べ、教育と福祉の関係をより全体的に把握しようとするものとして、土井洋一を挙げている。しかし、土井の論はあくまでも“小川の教育福祉論では十分でなかった視点や問題領域を提示するもの”であり、その主眼は「児童福祉の教育的機能」にあることを指摘している²⁾。さらに丸山は、教育福祉論の展開として、「教育における児童福祉的機能」に主眼を置いた増山均の「教育—福祉」関係論や、「学校ソーシャルワーク」に注目する岡村重夫の論を挙げているが、いずれにせよその視点は「児童」に向けられている。言わば、社会教育学においては、教育と福祉の関係は、主に児童福祉・学校教育・社会教育を三本の軸として論じられてきたといえよう。

このような社会教育学における「教育—福祉」関係論の展開に対し、福祉そのものは児童のみを対象とするものではなく、社会成員全体に対するものであることは言うまでも無い。1971年に福祉教育研究委員会によ

り提出された報告書『社会福祉の理解を高めるために—福祉と教育—』の中では、「社会教育」の項で、婦人教育・家庭教育学級・青年教育・高齢者教育と社会福祉との関係について述べられている³⁾が、これらの取り上げられ方は小川らの教育福祉論の視点とは異なる。同報告書で取り上げられているのは、「(社会)福祉教育」の問題であり、「教育福祉」とは同義ではない⁴⁾。小川は、両者の違いについて以下のように述べている⁵⁾。

“一般に福祉教育といえは、学校教育や社会教育の如何を問わず、そこではいずれにしろ今日の教育が「社会福祉への正しい認識」や態度をどれほど培っているかどうかということが、第一の関心ごとである、といってよい。これに対して教育福祉は、福祉教育活動の一環というよりも、福祉教育でとりあげられる社会福祉問題そのものの一環をなすものであり、その意味では福祉教育における教育内容として、したがってまた、福祉専門教育における専門科目や学科・学部編成の基本的視点のひとつとして、最近ようやく注目され始めている。”

この既定に従い、教育福祉とは福祉教育の教育内容であるとするならば、1970年代初頭に既に福祉教育がなされるべき分野として成人教育の分野が取り上げられているにもかかわらず、何故今日まで、社会教育学における教育福祉をめぐる議論の中で、成人教育の分野はほとんど取り上げられてこなかったのか。この内容の貧困は、即ち実践の貧困に直結している。

そこで本稿では、主に成人を対象とした薬物依存症患者の更生の事例を検討することを通して、その活動が持つ教育的意義を考察する。薬物依存症患者の更生に内包される、「成人に対する社会福祉における成人教育的機能」を中心的に見ていくことによって、これまで正面から論じられることのほとんど無かった、教育福祉における成人教育の問題について考えていく手掛りとした。

B 薬物依存症患者の更生と教育

薬物依存症患者の更生については、教育的な要素を多分に含みながらも、これまで社会教育学の分野での議論・評価は十分になされてこなかった。国内においては、薬物依存症の更生の問題は、青少年の薬物濫用の問題として少年法の分野で扱われるか、薬物依存防

止教育として保健・福祉の分野で扱われることが多い。「更生保護」という観点から、若干教育の分野でも扱われることはあったが、成人の薬物依存症となると、ほぼ法律分野でしか扱われてこなかった。

しかし、薬物依存症の問題が日本に比べ古くから深刻である欧米では、既にソーシャル・ワーク、特にソーシャル・グループ・ワークの観点から薬物依存症患者の更生施設についての研究が蓄積されており、更生のための教育的な方法論も確立されている⁶⁾。欧米では、薬物依存症患者は、刑期を追えた後は、再教育を受けて社会に復帰することが期待されているが、日本においては、薬物乱用の裾野が広がりつつあるといわれる現状に対し、薬物依存症患者は「犯罪者」としてのみ扱われ、再教育のための措置は非常に貧弱であることが指摘されている⁷⁾。

国内の先行研究で、教育学の分野において薬物依存症の更生について論じたものはこれまで極めて少なかったが、近年少しずつ研究がなされている。薬物依存症患者の更生施設に関する研究として、伊藤富士江(1990)は、米国での少年を対象とした薬物依存症の更正のためのグループホームについての報告を行っている⁸⁾。より福祉の観点到に近いものとして、野村俊明と松本聡子(2002)は、少年刑務所における覚せい剤乱用青年を対象とするグループワークの効果について考察している⁹⁾。しかし、これらの研究の中心となってきたのは青少年の薬物依存の問題であり、成人のそれに関する研究は、さらに少ない。その中で、平井秀幸(2004)は、教育社会学の観点から薬物依存症の問題を論じている¹⁰⁾。

平井は、薬物使用に対する社会的介入に注目した研究が、これまで刑事政策学的研究、精神医学的研究、社会福祉論的研究などの領域でなされてきたことを指摘している¹¹⁾。平井によれば、これらの諸研究領域では、薬物使用の問題に個々に独自のアプローチを行ってきたため、薬物使用に対する社会的介入へのパースペクティブを包括的に取り扱うことはされてこなかった。これに対し、薬物依存症の問題に教育的な観点からアプローチしていくことで、「矯正論・更生保護論」、「治療論」、「セルフ・ヘルプ論・リハビリテーション論」といったこれまでの様々なアプローチでなされてきた研究蓄積を、教育学でなされてきた研究蓄積と結びつけ、単に教育と福祉の関係を追求するという作業を越えて、活かしていくことができるのではないだろうか。

2 検討事例の概要—ARCの歩み—

筆者は2005年3月に、米国のニューヨーク州ハーレム地区にある薬物依存症患者更生施設であるARCにおいて2週間の参与観察を行った。本項では、本稿でその活動を検討の対象とするARCの歴史と概要について概観していきたい。ARCについて記述された書籍は現在のところ出版されておらず、ARCの歴史については、ニューヨーク・デイリー・ニュース(New York Daily News)のARCに関する記事を参考にした。ARC関係者の名前に関しては、ARCの希望により、ARC関係者のプライバシー保護のため、ファースト・ネームのみの表記とする。

ARCとはAddicts Rehabilitation Center(薬物依存症患者更正センター)の頭文字であり、1958年に創立されたニューヨークで最も古い麻薬療法組織団体である。ARC設立のきっかけとなったのは、1957年、マンハッタン・クリスチャン・リフォーム教会(Manhattan Christian Reform Church)のユージン(Eugene C.)牧師の事務所へ一人の男性がやってきて、「神は麻薬中毒患者でも愛してくれますか」と尋ねたことであったという。次の日曜日の礼拝で、ユージン牧師は信者に、月曜の夜に薬物問題について話し合うミーティングを行うために、教会の二階を開放することを提案した。

このミーティングの参加者の一人がジェームス(James A.)氏であり、彼は後のARCのディレクターとなる。ジェームス氏は元ヘロイン中毒者であったが、ケンタッキー州の刑務所に服役中に信心を起し、自分自身の救済を確かめるためにニューヨークにやってきた。ニューヨークではジェームス氏はジャズ・ギターの演奏を行っていたという。ジェームス氏は、ボランティアとして、ユージン牧師の薬物依存症患者に対する「ダウン・アンド・アウト・ミニストリー(down and out ministry)」の活動の先頭に立った。

1960年代初頭には、ARCの活動は発展し、教会から分離した。そのプログラムは、活動が教会内で行われていた時同様、強くキリスト教の信仰に基づいたものであったが、自身のビルと、より広いスペースを持つようになった。1964年には法人化し、ニューヨーク州精神衛生局(New York State Department of Mental Hygiene)の補助金を受けて、最初の入寮制のプログラムが開始された。

しかしARCは当時ビルの抵当を抱えており、1965年にはその支払期日が迫っていた。パーク・アヴェニュー

の128番通りにあった倉庫を改造したビルでは、数百人の薬物中毒患者が更生中であり、13万8千ドルの抵当を支払わなければ、ARCはそのビルを失うことになるところであった。これに対し、薬物依存症患者であった頃、路上でギターを弾いて麻薬を手に入れる収入を得ていたジェームス氏は、この経験から音楽でARCの活動資金を得ることができるのではないかと考えた。

ジェームス氏は、音楽経験のある7人のメンバーをARCの患者から選び出し、ゴスペル・クワイアを結成した。クワイアは、ゴスペル・ソングのスタンダードをアレンジし、地域の教会で日曜日に歌い始め、その評判が広がるにつれ、クワイアの収入は増加し、またコンサートの回数も増えていった。クワイアは「ヤク中クワイア(Junkie Choir)」とあだ名され、瞬く間に有名になっていった。

この活動によってARCの活動資金は潤沢になり、わずか2年で13万ドルをこえる抵当の返済に成功した。メンバーも増加したARCゴスペル・クワイアは、全米で公演を行うほか、国外での公演も組まれるようになり、1997年にはメイプルシェード・レコード(Mapleshade Record)から初のCD、「ウォーク・ウィズ・ミー(Walk With Me)」も発売された。現在では、毎週水曜日にはニューヨーク市ハーレム地区にあるマウント・マライア・バプティスト教会(Mt. Mouriar Baptist Church)で公演を行い、多くの観光客を集めており、その観光客からの寄付金を運営の一部に当てている。

1990年代にARCは社会福祉団体であるエンタープライズ基金(Enterprise Foundation)と協同し、1995年以後リハビリテーションを終えた患者のための終身的なアパートメントも設立している。現在ではニューヨーク市ハーレム地区の東部、マディソン・アベニューの128番通りに本部を移転し、5つの施設で、薬物依存症患者、HIV感染患者など、合計400名以上が更生を目指し治療を受けている。また、ホームレスの為の施設も現在建設中である。

以前に比べるとハーレム地区の治安はかなり良くなったものの、貧富の差はいまだ激しく、ハーレム地区に住むアフリカ系アメリカ人の75%もの人々が、何らかの形でARCと関わりを持っているともいわれている。創立から40年で、2万人の患者が薬物依存症などから立ち直り、ARCを卒業していると同時に、日々何十人もの相談者が訪れている。約130名のスタッフのうち7割が元ARC患者であり、ARCは単なる施設とし

てだけではなく、新たな人生の道を切り開く大きな救いとなっているという事実もある¹²⁾。

2004年には、ARC ゴスペル・クワイアはワーナー・ミュージック・ジャパンから初の日本版 CD「The ARC Gospel Choir—Thank You Load—」を発売し、2004年12月には初の日本公演も果たした。テレビ番組で ARC に関するドキュメントも放映され、日本国内でもその活動は広く知られるようになってきている。

3 薬物依存症患者の更生施設の形態についての考察

A ARC における教育的活動の形態

ARC の活動から、成人を対象とした社会福祉活動における成人教育的機能を検討するに当たり、ARC 内で行われる教育的活動の「形態」と「内容」の二点に注目する。

ARC 内で行われる教育的活動の形態を検討するに当たり、まず ARC の施設とリハビリテーション・プログラムの概要を紹介する。ニューヨーク市イースト・ハーレム地区にある ARC の更生施設は、合計で5つの施設からなる。ARC の施設概要は、以下の表1の通りである。

以上の施設の内、リハビリテーション・プログラムに使用される施設は1881と2015の二つである。現在この2つの施設に、約400人の患者が住み込みでリハビ

リテーション・プログラムに参加している。また、130人以上の正規スタッフと、ボランティア・グループが運営にあたっており、その殆どが更生を終えた元患者である。

ARC のプログラムへの参加は、患者自身が他の何より自分自身のリハビリテーションを行う意思決定を下すことが前提とされる。患者は、違法薬物の使用や所持により、刑を受けてそれを終えて入所したり、保護観察中に入所したりするが、保護司に入所を勧められるケースなどはあるものの、基本的には患者自身の自由意志による入所となる。

ARC のリハビリテーション・プログラムにおいて、常に念頭に置かれるのが、ARC 独自の“目的(The Purpose)”である。ミーティングやセミナーの際には、必ず始めと終わりに“目的”を参加者全員で唱和する。“目的”の内容は以下の通りである。

目的

ARC システムの目的は、薬物依存症患者、または薬物依存症の治療を終えたものが、更生するのを助けることである。

我々はこれを3つの目標によってなす。

一

プログラムの参加者が、旧来の破滅的な生活を学び

表1：ARC の施設概要

施設名	施設内容	施設規模
1881・パーク・アヴェニュー 1881 Park Avenue	ミーティングやセミナーのためのホール、寮 通称“1881 (eighteen-eighty-one)”	収容人数 260 人
リチャード・E・フィームスター記念ビル Richard E. Fiemster Memorial Building	ARC 運営事務所、寮、食堂 通称“2015 (twenty-fifteen)”	収容人数 204 人
ガブリエル・ハウス Gabriel House	HIV 感染患者に住居を提供する目的で 1995 年に建設	大部屋 30 室
ヴィンセント・P・サイラス・プラザ Vincent P. Cyrus Plaza	薬物依存症患者、HIV 感染患者に住居を提供する目的で近年建設	HIV 感染患者用大部屋 43 室、薬物依存症患者用大部屋 60 室
2027・マディソン・アヴェニュー 2027 Madison Avenue	精神障害者に住居を提供する目的で 2005 年現在建設中 一階には 4 つの商業スペースを用意する予定	大部屋 30 室 (予定)

なおすことを援助する。

二
プログラムの参加者を、新たな態度と、建設的な思考と行動のパターンに導く。

三
プログラムの参加者が、彼らが生活することになるであろうコミュニティにおいて、安全な社会的レベルで、アイデンティティを探ることを援助する。

ARCに入所すると、患者は4つの段階からなるリハビリテーション・プログラムを受けることになる。終了するまでには個人差があり、約6ヶ月から9ヶ月のリハビリテーションを終えて出所する。また、これらの4つの段階とは別に、規則を破った者に対しての違反者期間の段階がある。これらの段階の概要は、以下の表2の通りである。このプロセスで、患者は薬物

依存を抜け、霊性(spirituality)の再獲得と社会的再教育に重点を置いたプログラムを消化していく。

上記の期間を通して、それぞれの段階に専任のカウンセラーがおり、2人のスーパーバイザーと1人のディレクターが統括している。カウンセラーは患者に対して個人的なカウンセリングを行うとともに、グループ・セミナーでの講師も勤め、大半がARC出身の元薬物依存症患者であるため、自分の体験を交えながら社会復帰に必要なスキルを教育していく。

患者のリハビリテーションに対する費用については、原則として患者がpre-re-entry以後の仕事によって得た収入の3分の1をARCに納めることになっており、患者によって額が違うということになる。またARC附属のゴスペル・クワイアには任意参加となっており、希望者は誰でもゴスペル・ソングの練習を受けることができ、また前述の教会でのコンサートにも参加することができる。コンサートに参加した場合は、給料が支払われるようになっている。

表2：ARCにおけるリハビリテーション・プログラムの段階

段階	期間	プログラムの内容	段階の目標
研修期間 probation	入所後 30 日間	ARC の寮からの外出は一切禁止 ARC の基本的な規則の学習 薬物依存症患者にとって重要かつ基本的ないくつかの学習	ARC での生活の規則と、リハビリテーションのための態度の基本を身につける
雇用前期間 pre-employed	最低 4 週間 約 5~6 週間	ARC の寮から外出し、仕事を探すか、もしくは学校に復帰するための準備	患者が社会復帰のきっかけを見つける 最も重要な段階
再復帰前期間 pre-re-entry	最低 45 日間 目標が達成できなければ延長	仕事についている患者には、500ドルの貯金を義務付け 学校に通っている患者には、45 日間継続した通学を義務付け 自分の責任で動かす余暇時間を持つ ARC 出所後の住居の準備の開始	患者の責任感を育むとともに、社会に再び出ていき、その活動を継続することで、政治・経済・コミュニティといった外の世界のシステムを学びなおす
再復帰期間 re-entry	約 30~60 日 最も個人差のある期間	ARC 出所後の住居を定める 卒業のための書類試験を義務付け	治療ではなく回復の時期であり、患者は住居を定め、コミュニティの他の人々に対する責任を身につけ、真の家族・友人関係を築く
違反者期間 violater	15 日間	仕事・学校に行くことはできず、卒業は延期	規則違反に対する反省

ARC 発行のパンフレットより筆者作成

B ソーシャル・グループ・ワークとしての薬物依存症患者の更生施設

前項で概観したように、ARCは、「同一の施設に居住する成人のグループ」が、「カウンセラー、スーパーバイザー、ディレクターなどの助け」を借りて、「リハビリテーション・プログラムを消化」しながら、「お互いに助け合い、影響を与え合い」ながら、「かつて薬物依存症に陥った自己の変革」による社会復帰を目指す場であるといえる。このARCの形態は、典型的なグループ・ワークの形態である。

ここでトレッカーによるグループ・ワークの定義を見てみたい。トレッカーは以下のように述べている¹³⁾。

“ソーシャル・グループ・ワークは、社会事業の一つの方法であり、それを通して、地域社会の各種の団体の場にある多くのグループに属する各人が、プログラム活動のなかで、彼らの相互作用を導くワーカーによって助けられ、彼らのニーズと能力に応じて、他の人々と結びつき成長の機会を経験するのであり、その目指すところは、各人、グループ、及び地域社会の成長と発達にある。ソーシャル・グループ・ワークにおいては、ワーカーの助けによって、グループそのものが、パーソナリティの成長、変容、及び発達の主要な手段として各人によって用いられる。ワーカーは、導かれた相互作用の結果として、各人の成長、及び全体としてのグループと、地域社会のために、社会的発達をもたらすよう、助けることに関与している。”

一般に薬物依存症患者の更生施設というと、地域社会と隔絶された、医療的な処置がなされる施設が想像されるが、欧米では古くからソーシャル・グループ・ワークの技法を取り入れた、グループ・ホーム型の薬物依存症患者の更生施設が運営されてきた。それらの施設の多くでは、患者が段階的に地域社会との接点を持つようにプログラムが設定され、最終的には地域社会そのものの住環境の向上をも目的とすることが多い¹⁴⁾。ARCにおいてもこの目的は顕著であり、“目的”の第三に、“患者が、将来住むことになるであろうコミュニティにおいて、安全な社会的レベルで、アイデンティティを探ることを援助する”とあることから、地域社会改良への視点が伺える。

単純にグループ・ワークといっても、その目的は時代とともに多様に発展・変化し、そのうち強調される目的も様々に推移してきた。大利は、グループ・ワークの目的とその強調の変遷をまとめているが、そのうちグループワークの目的だけを取り出したものが以下の表3である¹⁵⁾。

元来グループ・ワークの実践は、これらの種類のどれか一つに当てはまるというのではなく、いくつかの類型を複合的に持っていることが殆どである。ARCの場合、治療・矯正の類型に当てはまるのは勿論のこと、成長・発達の類型、さらにリハビリテーションを通じた患者個人の成長による社会の改善をも視野に入れていることから、社会的諸目標の類型にも当てはまるといえよう。しかし、ARCのような薬物依存症患者の更生施設におけるグループ・ワークを考えた場合、この種類の組み合わせだけでは検討することは難しい。

表3：グループワークの目的

類型			グループワークの目的		
番号	名称	記号	A	B	C
			個人の治療	個人の成長	社会の改善
1	ソーシャル・アクション	C			○
2	社会的諸目標	BC		○	○
3	個人的向上	B		○	
4	成長・発達	AB	○	○	
5	予防	notA,B	×	←○	
6	治療・矯正	A	○		

なぜなら、薬物依存症患者の更生においては、社会復帰のための再教育的な意味を持つ治療・矯正が、個人の成長・発達に直接結びついており、両者を分けて類型化することは難しいと考えられるからである。薬物依存症患者の更生のための教育的活動を、グループ・ワークの視点から捉えたとき、それが如何に類型化されるかを、精密に検討していくことは今後の課題としたい。

トレッカーの定義にも見られるように、一般的に「社会事業の一つの方法」として捉えられてきたグループ・ワークであるが、日本の戦後社会教育学においても多くの研究蓄積がなされ、成人教育の観点からもその教育的機能が検討されてきた。この関係について森井は、“グループワークが、社会福祉の方法として発生しながら、教育的な機能を持つことは決して矛盾するものではない。もともと社会福祉における制度的、環境的整備と、個人の機能の向上は車の両輪のような相互補完的なものである。”と述べている¹⁶⁾。

以上のように、グループ・ワークの教育的機能に注目したとき、ARCのような薬物依存症患者の更生施設は、成人教育の視点から見ると、薬物依存症からの更生という目的の下に人々が集まり、継続的な学習活動を行う、ノンフォーマルな集団学習の場であると捉えることができる。

4 薬物依存症患者の更生のためのプログラムの内容についての考察

A ARCにおける教育的活動の内容

本項では、ARC内で行われる教育的活動の「内容」に注目し、その中に見られる成人教育的機能について考察する。

ARCにおけるリハビリテーション・プログラムは、1990年代までに主に北米を中心に発展してきた、酒や煙草を含む「薬物依存症患者治療」の方法とされる「トリートメント(treatment)」の応用であるといえる。トリートメントとは「本人の変容をはかる方法」であり、薬物療法、家族療法、アサーティブ・トレーニング、認知療法、行動療法、自助グループ(Self-Help Group)、治療共同体(Therapeutic Community)、伝統的な力動的な精神療法から、催眠療法、針治療までが挙げられる。これらの様々なトリートメントの背景となっている理論を、横地は次頁の表4のようにまとめている¹⁷⁾。

ARCのプログラムを学習理論アプローチと比較すると、ARCのプログラム中では賞罰の利用があまり

なされていないという点が指摘できる。ARCのプログラム中で賞というものは、ゴスペル・クワイアに参加した場合、教会での定期公演で得られる給料がそれにあたると思われるかもしれないが、前述したとおり、ゴスペル・クワイアへの参加は強制ではない。ARCのプログラムでは、患者自身に積極的に就職・就学させ、患者の主体的な社会へのかかわりを促すことを目的としているため、賞を与えることによって患者の行動をコントロールするという発想はほとんどみられない。また、罰というものは、違反期間があるが、これも条件付けというよりは、自発的な反省を促すためのもので、ARCのプログラムに学習理論アプローチ的な性格はあまりみられないといっていよう。

心理発達アプローチと比較すると、ARCではまず患者自身が他の何より自分自身のリハビリテーションを行う意思決定を下すことが前提とされ、また依存症についても刑務所や病院内で一応の医学的治療を終えた者がほとんどであるため、心理発達アプローチの第一・二段階はすでにクリアした時点での入所となることが多い。しかし、保護司に勧められて入所する患者などもおり、そういった患者の場合、カウンセラーが個別のカウンセリングで対応していくことになる。ARCのプログラムは全体として、社会復帰時に即役に立つスキルを身に付けることを中心としているため、内面的な療法を全体で行うということはないが、各段階において患者はいつでも個別のカウンセリングを申し込むことができる。系統立った心理発達アプローチはとられてはいないが、カウンセリングやセミナーを充実させることで、患者の人格的成長には常に力を注いでいるといえる。

セルフ・ヘルプ・アプローチと比較した場合、まず言えるのは、ARCはセルフ・ヘルプ・グループではない。セルフ・ヘルプ・グループの特徴として、「援助者利得」の原則があり、この原則は、「援助をする人が最も援助を受ける」などとも表現されているが、その意味するところは、援助者役割を取ることで、何らかの利得を享受することができるということである。稲沢は、援助者利得をメンバーに配分するという目標を実現するために最低限必要とされる形式的な条件として、以下の3点を挙げている¹⁸⁾。

- ①同一もしくは類似の問題をかかえる当事者によって構成されていること。
- ②グループの運営に関わる意志決定は民主的になさ

表 4: トリートメントへの 4 つの理論的アプローチ

アプローチ	特徴	ARC のプログラムとの比較
学習理論	学習理論に基づき、賞罰を駆使した条件付けによって、薬物を使わない行動パターンを身に付けさせるアプローチ 本人の内面については取り上げない	ほとんど当てはまらない
心理発達	本人の心理や認知の状態に介入するアプローチ ゴースキ (Gorski) とミラー (Miller) は、依存症からの回復過程を 6 つの心理的発達段階に分け、それぞれの段階にふさわしい介入があるとする ・第一・二段階 (トリートメントの準備と安定化): 薬物依存を否認する本人に対決しつつ、来る退薬症状に備えさせる支援を並行して行う ・第三・四段階 (回復の初期から中期): 再発防止 (relapse prevention) を目標とした認知行動 (Cognitive-Behavioral) アプローチ ・第五・六段階 (回復期): 過去から引きずっている葛藤に対処し人格的成長を図るための、内面に目を向ける心理療法が有効	患者によって入所時の心理発達段階の違いはあるが、当てはまる
セルフ・ヘルプ	1930 年代のアメリカで、2 人の元アルコール依存症患者が、自らの個人的な体験に基づいて設立した自助グループである、アルコホリクス・アノニマス (Alcoholics Anonymous) から派生したアプローチ アルコールに頼らない生き方を達成するため、十二段階方式と呼ばれる方法で依存症患者が集会を重ね、組織運営については十二の伝統と呼ばれるルールに従う 自助グループの中には、AA に由来する「霊性 (spirituality)」を否定し、代わりに自己信頼と自己責任を重視する一派もある	部分的に当てはまる
薬物療法	脳内の生化学的不均衡を正すことで薬物依存に対処しようとする方策 ヘロイン依存に用いられるメサドン置換療法が代表的 他のアプローチによる包括的なプランの中で、つらい退薬症状を緩和するための投薬といった形でも用いられる	当てはまらない

横地 (2001) より筆者作成

れ、かつ、メンバーがその主導権を確保していること。

③メンバーは、自発的な意志によって参加していること。

条件①に関して、ARC は同一もしくは類似の問題をかかえる当事者である患者のみによって構成されるのではなく、ディレクター、スーパーバイザー、カウンセラーといった専門の職員がプログラムを統括している。彼らの多くが元患者であり、同一もしくは類似

の問題をかかえていたという点が特徴的ではあるが、ARC はあくまでも専門の職員によって組織化された更生施設である。条件②に関しては、ARC では患者が ARC の運営そのものに関与することはない。ARC はセルフ・ヘルプ・グループではないが、AA の方式と比較したとき、どちらもキリスト教的信仰に基づいた活動であり、「霊性」の獲得の重視という共通点が指摘できる。

薬物療法アプローチについては、ARC では治療のための薬物は一切使用されていない。

B 意識変容の学習としての薬物依存症患者の更生

メジローは、成人教育をふり返りと行動のプロセスとして定義し、成人の学習者が自己について批判的にふり返るプロセスを、一人一人の「意味パースペクティブ」(経験を解釈するために個人が用いる前提)の再形成につながるものであると考えた。メジローの成人の学習に対するこの考え方は、薬物依存症患者の更生という過程に非常によく当てはまる。

薬物依存症患者は、まず自らが陥った薬物依存症という破滅的な経験を振り返ることを求められる。その上で、再発の防止を目的として、自己の感情と行動をコントロールすることをセミナー形式で学習していく。さらに実社会への段階的な復帰を通して、新しい態度で社会へと積極的に向かっていくことが求められるのである。

ARCにおける薬物依存症患者の更生の過程は、意識変容の学習の理論にはよく当てはまるが、従来語られてきた成人教育のモデルの基本的前提と大きく異なる点は、自己決定性の問題である。クラントンはノールズの自己決定型学習の要素を以下の8点にまとめている¹⁹⁾。

- ①好奇心を発展させたりもち続けたりする能力
- ②自分を客観的に認識し、自分の行為に関するフィードバックを素直に受け入れる能力
- ③自分の学習ニーズを、人生における社会的役割を演じるときに必要な能力モデルに照らして分析する能力
- ④学習課題を、行為の成果を記述しながら明確にする能力
- ⑤人的、物的、経験的資源を、さまざまな学習課題を達成する能力に沿って明らかにすることのできる能力
- ⑥適切な学習資源を効果的に用いる方策を決めることのできる能力
- ⑦学習計画を体系的に、すじ道を立てて実施する能力
- ⑧学習課題の達成を示すものを集め、その有効性を活動を通して確認する能力

これらの要素のうち、ARCにおける教育的活動に当てはまりうるものは、①・②・⑧などであろう。ただし、①は薬物依存症からの更生に向かう動機を、「好奇心」という観点から捉えてよいものかどうかは難しい。また、⑧も自らの力で、というよりはワーカー

の適切な指導によってなされるという要素が強い。このように、薬物依存症患者の更生を従来の成人教育の議論の枠組みで捉えようとするときに困難が生じるのは、これまで社会的にドロップ・アウトした人々の、社会復帰のための学習活動について、議論があまりなされてこなかったからであろう。

AAやNA(Narcotic Anonymous: AAの薬物依存症版)の場合、患者による自助グループであるため、自己決定性がより強く特徴付けられるが、元々社会的に弱い立場にあり、自らが陥った薬物依存症から抜け出す決心はしたものの、その方策さえ分からない人々にとって、ワーカーの指導の下に適切な学習を行うことが、非常に重要になってくる。ARCのような薬物依存症患者の更生施設における学習活動の場合、成人教育のどのような理論モデルに当てはめて考察することができるのか、より精密に検討していくことが課題である。

これまでの成人教育の理論モデルでは捉えづらいつい課題はあるものの、薬物依存症患者に対するトリートメントの技法の教育的機能に注目したとき、ARCのリハビリテーション・プログラムの内容は、成人教育の視点から見ると、薬物依存症に陥った自己を批判的に振り返り、社会的に安全な水準で社会に復帰するという、意識変容の学習であると捉えることができる。

5 まとめと今後の課題

以上、ARCにおける教育的活動の形態と内容に注目し、薬物依存症患者の更生施設は、形態としてはグループ・ワークの形態であり、成人教育的視点からはノンフォーマルな集団学習の場であることが明らかになった。また、内容としてはトリートメントの技法を応用しており、成人教育的視点からは意識変容の学習であることが明らかになった。

しかし、社会的にドロップ・アウトした人々に対し、単に「矯正」ではなく、「更生」を目指すとき、そのようなグループ・ワークはいかに類型化されるか、また、そのような人々の更生のための学習は、成人教育のどのような理論モデルに当てはめて語ることができるのか、など様々な課題は残っている。

また、本稿では米国の薬物依存症患者の更生施設であるARCを検討事例としたが、国内の薬物依存症の問題に研究を活かしていくためにも、米国における薬物依存症の問題と国内のその規模の違いのみならず、社会的背景の違いもより精密に検討していかなければ

ならない。米国における薬物依存症患者の更生施設の多くが、キリスト教系のNPOによって運営されているという事実から考えても、宗教文化の差異も無視できない問題である²⁰⁾。国内外の現状の比較のためには、国内のセルフ・ヘルプ・グループや更生施設の活動を検討していくことも不可欠であろう。

日本においては、薬物濫用者・依存者に対する治療・処遇の体制は「薬物に手を出させない」という第一次予防の面ではほぼ成功を取めているが、今後薬物濫用の裾野が広がり一般化する中で、薬物濫用者に対して「早期発見・早期治療により重症化を防ぐ」という第二次予防、さらに「治療後に再発を防ぐ」第三次予防のレベルでの対策に必要性が指摘されている²¹⁾。そういった状況の中で、日本では薬物依存症患者を「危険な犯罪者」としてのみ捉え、社会から隔離し隠蔽しようとする感が強い。

従来から矯正施設では施設内で薬物教育やグループ・ミーティングなど薬物専門の治療・処遇がなされているが、これらをさらに重点的に行おうとすると、刑務所内での刑務作業と競合するなど様々な困難な条件がある。小沼は、スウェーデンの薬物刑務所の運営を参考に、日本でも“なんら治療的な対応のないまま、長期の刑務所服役を強いている現在の薬物乱用・依存者に対する刑事政策に再考を求めたい”と述べている²²⁾。

ARCをひとつの典型として、薬物依存症患者の更生は、成人教育の視点から捉えることができる。現在日本では民間の薬物依存症患者更生施設としてはDARC(Drug Addiction Rehabilitation Center: 薬物依存症更生センター)ただ一つしかなく、薬物依存症患者に対する教育的な働きかけが極端に不足している。そのような状況において、欧米の進んだプログラムを手本に、成人教育の分野における蓄積を応用して、提言を行っていくことは、意義のあることであろう。

(指導教官 佐藤一子教授)

注

- 1) 丸山啓史「知的障害者教育に関わる『教育-福祉』関係論の検討」『生涯学習・社会教育学研究』第30号, 2005, p.32
- 2) *Ibid.*, p.33
- 3) 同報告書の中で、田辺信一は社会教育と社会福祉の断絶を指摘し、“社会教育と社会福祉との関係が、今日ほど問題視される時代はない。現代の行政は、むしろ戦後過程の中で、両者を切りはなすことによって、支配を貫徹しようとはかったのではないかと疑われる。しかも、社会教育関係団体に対しては、さまざまな福祉行政の仕事を下請けさせ、学習においては福祉や実践

を排除しただけでなく、社会福祉を必要とする対象を公民館などの社会教育の場に迎え入れる努力を怠ってきたのである”と、社会教育行政が社会教育の現場と社会福祉との乖離に及ぼした影響について述べている。(福祉教育研究委員会編『社会福祉の理解を高めるために—福祉と教育—』社会福祉法人東京都社会福祉協議会, 1971, p.42)

- 4) 「福祉教育」という語は一般的には「社会福祉教育」とも呼ばれる。古くは「社会(福祉)事業教育」と呼ばれ、社会事業や社会福祉についての専門教育と捉えられていたが、次第に学校教育や社会教育において、社会福祉の認識や態度を育てる教育として広義に捉えられるようになった。現在一般には、専門教育には「社会福祉教育」という語を使い、学校教育や社会教育における福祉の教育には「福祉教育」という語を使うが、これらを併せて社会福祉教育と総称する説もあり、未だ定着はしていない。
- 5) 小川利夫『社会福祉と社会教育』小川利夫社会教育論集第五巻, 亜紀書房, 1994, p.258
- 6) トリートメント(患者の自己意識の変容をはかる方法)の方法論や、AA(アルコホリック・アノニマス=匿名断酒会)の12段階方式など。
- 7) 小沼杏平(2004)など。ちなみに小沼は医者であり、教育学分野からこのような問題を指摘する論者はほとんど見られない。
- 8) 伊藤富士江「アメリカ合衆国での社会福祉実習体験—麻薬とアルコール中毒に悩む10代の非行少年のためのグループホーム」『青少年問題』第37巻第9号, 1990, p.39
- 9) 野村俊明, 松本聡子「覚せい剤乱用青年を対象とするグループワークについての研究」『研究助成論文集』安田生命社会事業団, 2002
- 10) 平井は、薬物使用にアプローチする関連諸科学の分野を、①刑事政策学的研究, ②精神医学的研究, ③社会福祉論的研究, ④社会学的研究に分類し、中でも“社会学的研究は周縁的存在に過ぎない”ことを指摘した。その上で、社会学以外の諸領域においては、個々の学問分野が、薬物使用に対する社会的介入(reaction)としての「介入/処遇」に関する研究を、独自の視点に基づいて蓄積してきたため、個々の学問分野が目指す「犯罪予防/矯正」「予防/治療」「福祉的ケア」といった、薬物使用に対する別々のreactionを相対として包括的に扱うパースペクティブが生まれてこなかったことを指摘し、これらを総体的に捉えうるパースペクティブが、社会学の領域におきていかなる形で構想可能かを論じた。(平井秀幸「社会学的薬物使用研究における新たなパースペクティブ—薬物使用に対する社会的介入をめぐる、近年の「変動」を理解するために—」『東京大学大学院教育学研究科紀要』第44巻, 2004)
- 11) *Ibid.*, pp.164-166
- 12) Warner Music Japan ホーム・ページ, <http://wmg.jp/artist/arc/profile.html>
- 13) H. B. トレッカー, 永井三郎訳『ソーシャル・グループ・ワーク—原理と実際』YMCA 出版, 1978, p.8
- 14) 例えば、荒木竜彦(1991)によって報告された、米国で最も効果的なプログラムの一つと言われている、カリフォルニア州の薬物依存症患者の更正のための自助団体である「デランシーストリート」では、地域とのつながりが深く、相互補償(Mutual Restitution)や他への奉仕(Help Others)の原則の下に、地域に対する寮生の

- 奉仕活動が積極的に行われている。地域からもその努力が認められ、様々な形の支援が送られている。
- 15) K. E. リード, 大利一雄訳『グループワークの歴史—人格形成から社会的処遇へ—』勁草書房, 1992, p.246
 - 16) 森井利夫「グループワークの教育的価値」『文教大学紀要』第12集, 1978, p.38
 - 17) 横地環「更生保護の薬物処遇」『犯罪と非行』第127号, 日立みらい財団, 2001, p.147
 - 18) 稲沢公一「セルフ・ヘルプ・グループの原理—相互支援原理を中心に—」『保健の科学』第44巻第7号, 2002, p.489
 - 19) P. A. クラントン著, 入江直子, 豊田千代子, 三輪健二訳「おとなの学びを拓く—自己決定と意識変容をめざして」鳳書房, 1999, pp.68-69
 - 20) 一番ヶ瀬康子は, 国内で社会福祉への問題意識が深く根付いてこなかったことに関し, 宗教との関係がしばしば指摘されてきたことに対し, “わが国における社会福祉の立ち遅れの原因としてしばしばキリスト教との関係が問われてきたことなどがそれである。しかし, その場合, ひとつの宗派のみを社会福祉の絶対的成立条件としてとらえることは, 社会福祉への認識を, 封建的にとどめやすいし, また, 信仰の手段となる危険性がある。また, 歴史的事実にも相反する。信仰の世界, 次元において, その絶対性が問われることは当然であろうが, 社会的現実として存在する社会福祉への探求がなされる場合における起点は, 多元的な形而上的価値意識が人権感覚, あるいは意識に集約的に結晶した具体的次元での共通認識から出発するものとしてとらえる必要があるであろう。”と述べている。(福祉教育研究委員会編『社会福祉の理解を高めるために—福祉と教育—』社会福祉法人東京都社会福祉協議会, 1971, p.5)
 - 21) 小沼杏平「薬物依存者に対する治療・処遇の体制の現状と課題」『警察学論集』第57巻第2号, 2004, p.123
 - 22) *Ibid.*, p.142