

## アミティの教育治療共同体プログラムについての概念的考察

川口 由起子<sup>[1]</sup> 植草学園大学発達教育学部

### Conceptual Analysis of the Amity Model of Teaching and Therapeutic Community

Yukiko KAWAGUCHI Faculty of Child Development and Education, Uekusa Gakuen University

本稿の目的は、アミティで行われている教育治療共同体モデルを検討し、日本に教育治療共同体プログラムを導入する可能性について考察することである。教育治療共同体についての先行研究は、依存症者が依存対象を使わない生活を継続することだけでなく、依存の背景にあるとされる心理的、感情的問題の改善にも有効であることを示唆していた。本調査は、アメリカのカリフォルニア州にあるアミティ財団の二つの施設とカリフォルニア州立の男子刑務所、および、日本国内の施設において、アミティのモデルの枠組みを理解し比較検討するために、参与観察とインタビュー調査を行った。本調査は、日本にも心理的、感情的問題を扱うことについてのニーズを持つ施設があるということ、および、日本で実施するプログラムの有効性を検証するための研究の手続きが望まれることを示した。

キーワード：アディクション、依存症、治療共同体、アミティ、エモーショナル・リテラシー

The purpose of this study is to examine the Amity model of teaching and therapeutic community and to discuss the possibility of introducing the teaching and therapeutic community programs in Japan. Previous studies show that the teaching and therapeutic community approach could benefit people suffering from the disease of addiction letting them not only to live without addiction but also overcome the mental and emotional problems which are supposed to lie behind the addiction. The survey includes participant observation and interviews at the two facilities of the Amity Foundation and the California Institution for Men in the State of California, U.S., as well as at a Japanese facility, in order to outline the conceptual framework of the model and to obtain the comparative findings. This study shows that there is a need for treatment of these problems at the Japanese facility, and it is hoped that research to evaluate the effectiveness of the Japanese implementation of such programs will be carried out.

**Keywords** : addiction, therapeutic community, Amity, emotional literacy

### 1. はじめにーアディクション問題の背景

依存症は、嗜癖やアディクションとも呼ばれ、世界保健機関（WHO）とアメリカ精神医学会（American Psychiatric Association）によって精神疾患に分類されている。依存症には、アルコールや気分変調をもたらす薬物などを乱用する物質依

存、ギャンブルや買い物などの特定の種類の行為を強迫的に繰り返すプロセス依存、家族関係や恋愛などの特定の人間関係を対象とする関係依存の三種類があるとされている。専門家の間では、依存症は罹患率、致死率の高い精神疾患のひとつであるとの認識が一般的であり、回復支援の方策が模索されてきた。依存症からの回復には、精神科

[1] 著者連絡先：川口由起子

医、心理カウンセラー、アディクションカウンセラー、社会福祉士、精神保健福祉士、弁護士などの専門家が、直接的あるいは間接的に関わっている一方、同じ経験を持つ当事者による支援が効果的であることが立証されている<sup>註1)</sup>。なお、本稿では、依存症者が持つ問題（医学的なものだけでなく、精神的、心理的、法的、社会的問題を含む）と、依存症から直接・間接的に引き起こされる諸問題（家族や近親者への影響を含む）とをまとめてアディクション問題と呼ぶことにする。

依存症が特有の問題として社会に認知された時期については諸説あるが、遅くとも1930年代には病気としての認識が社会に共有され始めたといえる。というのも、この頃、アルコール依存症者による自助グループ（Alcoholics Anonymous, AA と呼ばれる）が成立したという事実があるためである。依存症が病気であり、依存症者を対象とする回復プログラムが有効であるとの認識は、AA等の自助グループを通して回復者があらわれたこと、また、精神医学と社会福祉において行われた臨床的な試行錯誤の結果広まっていったと思われる。AAがアメリカで発祥したという経緯や、依存症回復のための公的援助が存在するという事情のためか、アメリカにおける依存症者を対象とする回復支援には、日本よりもさまざまなものがある。滞在型施設で行われるアプローチおよびモデルは、アメリカにおけるアディクション問題の代表的な支援のひとつである。

## 2. 目的と方法

### 2.1 目的と調査の動機

本研究の目標は、依存症回復プログラムの日本における有効性を示す研究計画のための予備的調査を行うことであった。筆者の関心は、依存症回復を目的とするプログラムを個別に比較検討し評価する枠組みを確立すること、すなわち、医学だけではなく複数の領域で横断的に扱われてきた歴史的経緯のあるアディクション回復アプローチに対して、どのような共通の理解の基盤を与えることができるか、という点にある。疾患は標準的に

は医学の対象と考えられる。しかし、アディクション問題に当事者による支援が有効であるとの経験的知見が共有されるにつれ、いわゆる回復プログラムと呼ばれるアプローチを採用する、当事者スタッフを中心とする施設が重要な役割を担ってきた。回復プログラムと一般に呼ばれてきたものの定義や特徴づけを難しくさせている理由のひとつは、アディクション問題へのアプローチが経験的に試行されたものの積み重ねであるという点にある。1930年代以降の試行錯誤によって、治療共同体（Therapeutic Community, 以下TCと呼ぶ）を含むいくつかのアプローチ・モデルが残ったが、これらのモデルを比較検討するための研究的手続きはいまだ確立されているとはいいがたい。研究的手続きの欠如は、日本に回復プログラムを導入しようとするさいの障害となりうる。

本研究では、アメリカ合衆国の非営利団体であるAmity Foundation（以下アミティと呼ぶ）を母体とする、薬物依存症者をおもな対象とするTCの施設を調査の対象とした。アミティのアプローチが物質依存症者の回復に有効であることは、先行研究が示している。とりわけ注目を集めてきた結果は、再犯率の低下である<sup>註2)</sup>。これらの研究結果から、アミティのアプローチの日本導入に期待する声は少なくない。しかしながら、導入は容易ではない。その理由のひとつは、アミティのプログラムの多様性にある。アミティは、施設内部で複数のプログラムを複合的に実施する一方、施設外部、たとえば、刑務所でもプログラムを実施している。各プログラムの詳細な実施計画や相違点については積極的に公開されていない<sup>註3)</sup>。このために、日本の施設に導入しようとする場合、アミティの（治療共同体としての）アプローチ全体からいずれかのプログラムを取捨選択することは極めて難しい。無論、アミティのアプローチを、施設設計や施設の規模、スタッフの量と質、刑務所などの外部司法システムとの連携の方法を含めてまるごと真似て導入することは、制度上および予算上の理由から不可能である。したがって、本稿は、異なる諸条件のもとで、日本国内の施設にTCプログラムを導入しようする方策を検討するための概念的整理を行うことを目的とする。そのため、本

稿は、実証的な手法よりも概念的考察を中心とする議論の提示にとどまることを、あらかじめお断りしておきたい。

## 2.2 調査の方法

調査の準備として、まず、日本国内でTCについて行われた先行研究の文献調査を行った。薬物依存症者をおもな対象とする日本国内の回復支援施設としては、ダルク (DARC, Drug Addiction Rehabilitation Center) がある。ダルクは民間の非営利団体であり、2011年4月現在で日本に46、施設の数としては58カ所ある<sup>注4)</sup>。宮永 (2004) をはじめ、ダルクをTC施設とみなすことは妥当でないとの見解がある。たしかに、ダルクの運営方法、入所形態、および、実施プログラムは、それぞれのダルクによって異なるため、ダルクを一般化したうえで比較を行うことは不可能であろう。また、ダルクは、入所者数が数十人規模のところが多く、少ないところでは数名の場合もある。文献調査からは、ダルクとアミティのような数百人入所可能なアメリカのTC施設とは、敷地面積、入所人数、運営に関する公的制度、その他の点で大きく異なっており、単純に比較検討することは適切でないことが明らかになった。

次に、日本の施設におけるTCプログラムに対するニーズの有無を検討するために、2010年10月から11月にかけて、奈良ダルクにて、参与観察、インタビュー調査、および、アンケート調査を行った。その結果、当事者スタッフおよび入所者のうち、およそ6割に感情的な問題を引き起こすような過去の出来事の記憶があること、および、このような記憶を持つ人の少なくとも1割で、その過去の出来事が性的暴行と関連していることが判明した。また、このような現状が以前よりスタッフ間で認識されていたこと、そのため、感情の問題と性的暴行被害の問題を含めて扱うことのできるTCプログラムのニーズがあるということがわかった<sup>注5)</sup>。すなわち、日本国内の回復支援施設は、アメリカのTC施設との大きな相違点がある一方で、少なくとも一部の施設は、感情や性的暴行被害の問題に対処するためのTCプログラムへのニーズを持っているということである。

以上の日本における準備的調査をふまえ、2010年12月23日から2011年1月8日まで、アミティが運営する施設に滞在し、参与観察とインタビュー調査を行った。アミティは、1981年に設立されて以来現在まで、アメリカ国内外に複数の回復支援施設を展開している。今回の調査は、アリゾナ州ツーソンにある施設 (Circle Tree Ranch)、および、カリフォルニア州ロサンゼルスにある施設 (Amistad de Los Angeles) との二ヶ所で行った。

ロサンゼルスのアミティは、カリフォルニア州の刑務所内に収監されている依存症者に対するプログラム (以下、刑務所プログラムと呼ぶ) も提供している<sup>注6)</sup>。ロサンゼルスのアミティ滞在中に、カリフォルニア州立の男子刑務所 (California Institution for Men, チノ刑務所とも呼ばれる) で行われた刑務所プログラムの様子を1日間観察した。

基本的に、他の入所者と同じ施設内の建物に入所し、プログラムとセレモニーと呼ばれる行事に参加させてもらい、観察を行った。アミティでの調査の目的は、参加者の視点からアミティの施設とプログラム全体の概要を把握すること、一日を通してどのようなプログラムが行われるかという点を理解すること、そして、それぞれのプログラムにどの程度の連結性があるか、また、どの程度独立に実施できる可能性があるのかという点をインタビュー等によって調査することである。

## 3. アミティにおける教育治療共同体プログラム実践の現状

### 3.1 教育治療共同体アプローチ

TCアプローチとは、TCで提供されている回復のためのアプローチである。TC施設とは、依存症回復支援施設のひとつの種類であり、依存症治療に共同体アプローチを用いる施設のことである。TCやTC施設の定義は複数存在するものの、さまざまな回復段階の依存症者が共同体を形成し、問題を抱える人にとって安心できる環境と回復についての経験的知識を共有するという点については概ね一致している。De Leon(1999)によれば、TCは、依存対象の物質 (薬物やアルコール)

や依存物質使用のパターンよりも、その「人全体」を問題とする。TC では、アディクション問題はその人に起こっている兆候あるいは症状であり、依存物質を使用しないことだけが目指されるゴールではない<sup>7)</sup>。アミティでもこの視点は共有されていた。Melnick and De Leon (1999)は、TC 施設の種類を伝統的なもの (traditional TC) と修正されたもの (modified TC) とに区分している。今回調査を行ったアミティの施設は、いずれも原則として長期間かつ滞在型の TC 施設であり、伝統的 TC に当てはまる。

アミティは、自らを教育治療共同体 (Teaching and Therapeutic Community Program, 以下、TTC プログラムと呼ぶ) という言葉で特徴づけている。今回行ったインタビュー調査によれば、共同体のメンバーが互いに学び合うという教育的意味合いが強調されているようである。アミティでは、アプレンティス (スタッフの種類のひとつで、グループの指揮やテキストの解説を行うことを職務に含む) とそれ以外の参加者との両方が、互いに教師 (teacher) の役割を果たすことが期待されている。

### 3.2 アミティ施設で実施されるプログラム

ツーソンとロサンゼルスにあるアミティの二つの施設では、概ね同様のスケジュールおよびプログラム構成が採用されていた。また、テキストを使用するプログラムは、カリキュラムと呼ばれ、どちらの施設も同じテキストを使用していた。テキストは、一部の引用を除きすべてオリジナルのものであり、ツーソンの施設内にある印刷室で印刷、製本されている。プログラム参加者は、おもに、入所後の経過日数によって四つの段階 (lodge と呼ばれる) に分けられる。それぞれの段階で目指す目標とさらに細分化された小目標とが提示され、その目標にふさわしいプログラムが実施される。また、前述したように、アミティは TC の視点からカリキュラムを構成するため、症状としてのアディクションを引き起こす (あるいは相互に関連する) 感情についての学びを重要視する。それゆえ、性的暴行被害の問題や、そのような過去の事柄の記憶と現在の感情的問題との関連を扱う

プログラムは、アミティのカリキュラムの重要な一部として認識されている。アミティは、感情のリテラシー (emotional literacy) を向上させるためのプログラムを持ち、感情の認知、表現方法、行動との関係、ある感情と別の感情との類似点や相反する点について、テキストやディスカッションを通して学習する重要性を強調していた。本稿では、アミティの施設でこれらのカリキュラムおよびプログラムが一貫して共有されていることを確認するとともに、プログラムの詳細についてはこれ以上述べない<sup>8)</sup>。

セレモニーは、新たな入所者を歓迎するもの、プログラムを無事修了して退所する人を送別するもの、クリスマスや新年を祝うもの、体調の急変などによって死亡した入所者を追悼するもの、その他にも文化や伝統に関わるもの等が用意されていた。セレモニーとは別に、ギャザリングと呼ばれる集会在毎日朝と晩に行われる。セレモニーとギャザリングは原則として全員が参加することであった。ギャザリングは、カリキュラムとは独立して行われるものの、参加者のうち数名が、そのときの自分の心理的状态や感情的問題について話をする機会にもなっており、カリキュラムで並行してそれらの問題を扱っていることを考慮すると、内容的にまったく独立というわけではないと考えるのが自然であろう。つまり、アミティ施設で行われるプログラムおよびセレモニーには、いくつかの種類があり、これらのプログラムとセレモニーの多くは、非明示的にはあるが、内容的に関連を持っている。

### 3.3 刑務所で実施されるアミティのプログラム

ロサンゼルスのアミティ滞在中の1日間、カリフォルニア州立の男子刑務所であるチノ刑務所で実施されているアミティ・プログラムの参与観察を行った。訪問を許可された刑務所は、成人男子を対象とし、チノ刑務所内にある四つのレベルのうちもっともセキュリティレベルが低いレベル1であった。ここには、違法薬物の使用あるいは売買のために収容されるに至った受刑者も多い。

刑務所内プログラムや関連セミナー等の実施

表1 訪問先施設および観察したプログラム等

	ツーソンの施設	ロサンゼルス施設	チノ刑務所
調査の期間	2010.12.23～12.31	2010.12.31～2011.1.8	2011.1.4
筆者訪問時の入所者数 (チノ刑務所についてののみ プログラム参加者数)	約 200	約 160	約 50
観察した プログラム等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・テキストと DVD を用いたカリキュラム</li> <li>・エンカウンター・グループ</li> <li>・スタッフによるグループ</li> <li>・セレモニー</li> <li>・ギャザリング</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・テキストと DVD を用いたカリキュラム</li> <li>・施設への導入のためのセミナー (ただしこれはアミティのプログラムではない)</li> </ul>

は、そのような受刑者が受刑中および将来的にアディクション回復支援を受けられるようにし、結果的に薬物関連犯罪の再犯を防止するための方策のひとつである。

刑務所では、アミティ施設よりは少ない時間でプログラムを実施していたものの、アミティでのプログラム形態と基本的な点で一致していた。10～20人程度のグループに分かれ、午前と午後3.5時間のプログラムを1回ずつ実施する。訪問時は、そのうち午前のおよそ1時間と、午後の3.5時間を観察した。アミティ・プログラム参加者のみを対象とするセレモニーやギャザリングは行われていなかった(ただし、ギャザリングに類似するものとして、筆者らの紹介と調査協力を求めることを兼ねた集会が行われた)。もちろん、これらの相違は単純に施設の性質の相違から生じる。刑務所はTC施設ではない。プログラムに割ける時間が施設と比較して少なくなるのは当然のことである。刑務所プログラムで使用されるテキストは、二つのアミティ施設で使用されるテキストと同一であった(ただし、進行の度合いはおそらく時間的な制約から異なる)。したがって、テキストで言及されるカリキュラムの目標は、アミティのテキストで言及される内容と同一である。アミティ・プログラムは、実施場所にかかわらず、それぞれの到達目標が共有されていることが明らかになった。

Prendergast et al.,(2004)は、刑務所プログラムが

再犯率の低下をもたらすことを示す一方で、出所後のアフターケアプログラムへの参加の有無が、再犯率の低下を左右する要因であることを示している。この点は、訪問時に行ったチノ刑務所所長へのインタビュー調査でも確認できた。アミティ・プログラムに関わる刑務所スタッフの経験的な所見では、それを明示する研究はまだなされていないために予測にすぎないが、アディクション問題からの回復のためには、刑務所プログラムを修了するだけでなく、アフターケア・プログラムに参加することが必要であろうということであった。このような知見に基づき、受刑者を対象に、TC施設への入所を促すための解説セミナーが実施されていた(ただし、このセミナーはアミティとは独立に実施されており、アミティ・プログラムと直接的な関係はない)。このセミナーでは、アディクション問題から回復した当事者である講師が、TC施設の概要、近隣のTC施設の紹介、出所後にTC施設への入所を希望する場合の手続き方法、施設に支払う費用について利用できる制度の説明、アディクション問題の概要などについて話した。刑務所プログラムへの参加、および、出所後のアフターケア・プログラムへの参加は任意である。

#### 4. 考察

施設と刑務所とは、参加者数やプログラム実

施時間等の条件が異なるにもかかわらず、表1に整理したように、プログラム実施時の人数構成(いずれも10~20程度)や、カリキュラムに同じテキストとDVDを使用する点、また、各カリキュラムの目標(たとえば、原家族のなかで起こった記憶に残る出来事を整理することや、自分の感情を適切に表現し対処するための方法を学ぶこと、等)において、共通していることが明らかになった。本調査と先行研究は、アミティ・プログラムと呼ばれうるものの外延と内包を、依然として十分に明確化できていない。しかし、今回の調査は、アミティのプログラムが必ずしもすべて同じ条件下で実施されているのではないということを明らかにすることができた。また、個々のプログラムを独立に評価する研究は、アミティ内部、あるいは、アミティと研究協力関係にあるカリフォルニア大学ロサンゼルス校総合薬物乱用プログラム(UCLA Integrated Substance Abuse Programs)においても、まだ行われていないということが判明した。

既に述べたように、日本の現状で、アミティのTTCプログラムをすべて導入することは、制度上および予算上の理由から実現不可能である。したがって、日本の施設にアミティ・プログラムを導入する場合、各カリキュラムの目的を手がかりにプログラムを取捨選択し、段階的に採用して実施してゆくという方策を取らざるをえないであろう。今回の調査から、日本の既存の施設のニーズに合致するプログラムがアミティに存在すること、および、アミティおよび刑務所にて共有されているプログラムの部分がある程度判明した。現時点の予測では、アミティで使用されるテキストを使用するプログラムは、日本においても有効性が見込まれる。このような現状における問題は、既に有効性が示されたアプローチを、プログラム単位でいったん分解して試験的に導入するという手続きのさいに、プログラムを評価する既存の方法が確立されていないということである。アミティ・プログラムの部分が単独で(あるいは複数が複合的に)どのような効果をもたらさうのかという点は、日本にてプログラムを実践するさいに調査すべき重要な点であろう。今後、日本(語)

で実施するTTCプログラムの妥当性を適切に検討するためには、比較検討するための研究的手続きを実施することが望まれる。

## 5. 倫理的配慮

インタビュー調査はすべて、それが研究調査の対象であり、研究成果として公表する可能性があることについて了承を得たうえで行った。また、アンケート調査は、無記名で行い、調査結果から個人が特定されることがないようにした。参与観察については、それぞれの施設の長あるいは代表者に事前に許可を得て行った。

## 6. 謝辞

本研究の調査にあたり、アミティの創業者であるNaya Arbiter氏、Rod Mullen氏、ロサンゼルスのアミティ施設の代表であるMark Faucette氏、および、それぞれの施設のスタッフの方々と、訪問当時のチノ刑務所長Aref Fakhoury氏とに、参与観察の許可とインタビュー調査についてご協力をいただいた。また、日本の施設の現状については、一般社団法人<sup>くら</sup>の代表理事である矢澤祐史氏、同スタッフの久世恭詩氏、田中紀子氏、会津亘氏に調査へのご協力をいただいた。ここに記して感謝する。

## 7. 注

注1) 薬物依存に関する自助グループ、および、AAとの比較については、永井(2000, 1)を参照。

注2) アミティは、1990年にカリフォルニア州立ドノヴァン刑務所で回復プログラムの提供を始めている。藤岡(2007, 2)によれば、ドノヴァン刑務所の再入率は75%であったが、アミティのプログラム参加者の再犯率は27%であった。また、Prendergast et al., (2004, 3)によれば、プログラム参加後5年間の追跡調査で、刑務所プログラムから脱落した群の再犯率が87%であったのに対して、刑務所プログラムを終了し、かつ、アフターケア・プログラムを受けた群の再犯率は41%であった。

注3) アミティのカリキュラムで使用するテキストは、アミティの関連会社である Extensions より販売されている。http://www.extensionsllc.com/index.php

注4) ダルクの数と施設の数異なる理由は、複数の施設を運営しているダルクがいくつかあるためである。ダルクの施設数と連絡先は、日本ダルク本部のウェブサイト http://www.darc-dmc.info/ に掲載されている。

注5) PTSD (心的外傷後ストレス障害) や性暴力被害の問題が、依存症と心理的あるいは精神医学的な関連があることは、先行研究5)等によって示唆されてきたものの、アディクション回復プログラムとしてのデザインと有効性についての議論は十分になされてきたとはいえない。

注6) 治療共同体については De Leon(2000), 9)を、アミティについては引土(2010), 11)を参照。

注7) この視点が北アメリカのTC施設で広く共有されているということは、Melnick and De Leon (1999), 10)等によって立証されている。

注8) プログラムの内容および実施形態の詳細については、引土(2010), 11)等の先行研究で報告されている。

## 7. 文献

- 1) 永野潔. 薬物乱用・依存治療と治療共同体・自助グループ. 家族機能研究所研究紀要第4号. 2000; 106-113
- 2) 藤岡淳子. 性犯罪の新理解 新たな共生(矯正)教育の時代と専門家養成-再犯率低下をめざして-. アディクションと家族:2007; 24(3), 193-198
- 3) Prendergast, Michael, Hall, Elizabeth, Wexler, Harry, Melnick, Gerald & Cao, Yan. Amity Prison-based Therapeutic Community: 5-years Outcomes, in The prison Journal, Pennsylvania Prison Society, 2004; 84(1): 36-60
- 4) 宮永耕. 物質依存症治療のための治療共同体-アメリカモデルについて-. 精神科治療学 2004;19(12), 1411-1418
- 5) 宮地尚子. 薬物依存とトラウマ--女性の依存症者を中心に(特集 新しい依存症のかたち--「回復」へのプログラム). 現代思想 2010;38(14), 48-55
- 6) 森田展彰. 現代のアディクション治療(第2回) 薬物依存症に対する認知行動療法プログラム--特にトラウマ等の感情的な問題を抱えた女性患者への取り組みについて. 心と社会 2007; 38(4), 82-90
- 7) 梅野充, 森田展彰, 池田朋広, 幸田実, 阿部幸枝, 遠藤恵子, 谷部陽子, 平井秀幸, 高橋康二, 合川勇三, 妹尾栄一, 中谷陽二. 薬物依存症回復支援施設利用者からみた薬物乱用と心的外傷との関連. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 2009; 44(6), 623-635
- 8) 矢澤祐史. リカバリー・ダイナミクス・プログラム (Recovery Dynamics Program) 日本におけるアディクション治療の伝承. 龍谷大学矯正・保護研究センター研究年報第7号, 2010; 53-62
- 9) De Leon G. The Therapeutic Community: Theory, Model, and Method. Springer Publishing Company. 2000
- 10) Melnick G, De Leon G. Clarifying the nature of therapeutic community treatment. The Survey of Essential Elements Questionnaire (SEEQ). Journal of Substance Abuse Treatment. 1999; 307-13
- 11) 引土絵未. アディクション回復支援における治療共同体モデル構築: 米国治療共同体 Amity モデルを中心に. 同志社大学大学院社会学研究科社会福祉学専攻 学位請求論文. 2010