

博士学位論文審査要旨

2010年6月16日

論文題目： 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—

学位申請者： 引土 絵未

審査委員：

主査： 社会学研究科 教授 木原 活信

副査： 社会学研究科 教授 黒木 保博

副査： 社会学研究科 教授 上野谷 加代子

要 旨：

本論文は、アルコールや薬物依存症に対して、社会的統制による厳罰化や専門家による治療でなく、当事者相互のセルフヘルプ機能を基盤とした治療的視点による回復支援方法をアメリカの治療共同体 Amity を参照し、日本での応用可能性について検証したものである。

論文構成は3部からなり、序論としての問題意識、先行研究の検討、概念定義に続き、第1部では、議論の対象となる治療共同体の位置づけ、日米のアディクション回復支援の背景と現況、とりわけ治療共同体の歴史形成過程および社会文化的背景について詳細に分析した。

第2部では、先駆的实践としてアリゾナ州の治療共同体 Amity において「人類学的」参与観察及び質的調査をもとに実践モデルを解明した。特に援助効果を生み出す「治療共同体援助技術」「学習過程」「グループ・ダイナミクス」について詳細に検証した。入所者・見習い・スタッフに対して、「理念・構造・実践」に関して、テーマ的コード化の手法を用いて分析を行い「Amity 援助システム」を理論的に明らかにした。そして、その妥当性を確認すべく、他州で運営される関連2施設と、代表的な治療共同体の一つとされる DAYTOP において比較検討のため同様の調査を実施し、4施設の共通基盤としてのセルフヘルプ機能と専門的アプローチの統合機能をモデルとして抽出した。

第3部では、これまでの理論枠組みをもとに、日本型治療共同体援助モデルについて、日本国内での類似の比較調査をおこない、日本の文化・社会的背景からの日本型治療共同体モデルの可能性を検討した。これらの分析・考察の結果、日本型治療共同体モデルには、専門的機能とセルフヘルプ機能の統合と、包括的リハビリテーション機能の獲得が重要であることを明らかにした。また財政的基盤と専門的基盤の確保、そして司法システムとの連携による介入という外在的課題も明らかにした。これらの課題を克服すれば、日本型治療共同体モデルは実現可能になると結論づけた。最終的に、このモデルは、社会福祉援助論への示唆として、①ポストモダンの実践モデルの提示、②当事者—専門職間に存在する暗黙のパワーバランスへの批判的視座、③人間性の回復への視座の3点を挙げた。

以上のように、日米の主要な関連する先行研究を十分に批判的に検討した上で、それぞれの代表的な治療共同体の施設での地道なフィールドワーク調査を実施し、独自の考察結果を得た本論文は、これまでの社会福祉研究に新たな一定の方向性を指し示したことが認められ、博士（社会福祉学）（同志社大学）の学位論文として十分な価値を有するものと認められる。

総合試験結果の要旨

2010年6月16日

論文題目： 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—

学位申請者： 引土 絵未

審査委員：

主査： 社会学研究科 教授 木原 活信

副査： 社会学研究科 教授 黒木 保博

副査： 社会学研究科 教授 上野谷 加代子

要 旨：

総合試験を、2010年6月16日（水曜日）午後4時30分より約1時間、主査、副査、立ち会
いのもとで溪水館1階会議室にて公開講演会を行い、その講演内容について討議した。40名近
い参加者があったが講演内容は明快なものであり、また質疑・討議に関するものもあ
った。そして6時30分より1時間程度、主査、副査が、論文執筆の背景や参照した社会福祉学
の諸理論、ソーシャルワーク理論等の理解を踏まえつつ、提出された論文内容および公開講演会
の内容、語学（英語）などに関して、口頭試問を行ったが、博士（社会福祉学）（同志社大学）に
相応しい十分な能力であることが確認された。

よって、総合試験は合格であると認められる。

博士學位論文要旨

論文題目： 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—

氏名： 引土 絵未

要旨：

アルコール及び薬物に関連する様々な問題に対して多大な社会的関心が注がれる中、社会的統制による厳罰化ではなく治療的視点による回復支援の必要性が生じている。このようなアルコール及び薬物関連問題からの回復支援は、1960年代半ばに誕生し、アルコール及び薬物依存症専門医療機関を中心とした医療モデルと、セルフヘルプ・グループ (Self-Help group : 以下 SHG とする) を中心とした当事者モデルがその両輪を担ってきた。近年では、利用者のニーズの多様化に伴い、回復者スタッフ (依存症当事者が回復しスタッフとして働いている者) や専門職スタッフ (当事者経験のない専門職を本論文では専門職スタッフとする) の運営する社会復帰施設もその役割を担っている。このような、医療モデルや当事者モデルだけでなく、社会復帰施設などを含めた生活モデルへとその選択肢が広がる中、治療共同体への期待が高まりつつある (小沼 1998 ; 和田 2003 ; 加藤 2008 ; 宮永 2008 ; 成瀬 2009)。治療共同体には、現在世界中に多様なモデルで展開しているがその源流では、精神保健領域において展開されるイギリスの治療共同体と、アメリカ合衆国 (以降アメリカとする) で誕生した入所型共同体シナノン (SYNANON) を原型とするアディクション回復支援において展開される治療共同体の2つの流れが存在する。本論文では、アディクションからの回復支援を目的とした治療共同体について述べるが、これらの2つの治療共同体モデルは、従来の伝統的な手法に対するオルタナティブとして、当事者同士のセルフヘルプ機能を基盤とした取り組みであったことは共通であり、アメリカの治療共同体研究者である De Leon は治療共同体について「技法として共同体を活用」 (De Leon 1995 : 1611) するものであると表現している。

欧米ではこれらのアディクションからの回復支援を目的とした治療共同体の豊富な研究が存在し、その効果はすでに認められているものの、日本国内における先行研究は、司法領域・医療領域、特に薬物依存症治療における社会復帰施設としての治療共同体への着目を中心であり、海外での実践紹介や日本での導入可能性を検討するにとどまっている。また、実践現場の状況としては、民間刑務所や社会復帰施設においても治療共同体への関心は高まっているものの、本来的な治療共同体実践の実現には至っていない。

本論文の最終的な到着点は、日本での治療共同体実践の導入にある。この最終的な到着点にむけて、本論文では2つの主要な目的を設定している。

1つは、アディクション回復支援における治療共同体の発祥国であり、現在でも世界の中心的役割を担うアメリカの治療共同体実践の理論化・モデル化を行うことである。治療共同体は実践的に発展してきた背景から、その多様性が特徴でもあり、その理論化やモデル化は近年の研究で徐々に取り込まれ始めている (De Leon 2000)。このような理論化・モデル化は本論文の目指す部分であるが、本論文の目指す位置は、日本で導入可能な治療共同体実践の理論化・モデル化であり、先述の問題意識に基づいた視座からそれらを試みる。つまり、アメリカの治療共同体において、当事者によるセルフヘルプ機能と専門的なアプローチがどのように統合されているのかという視座から理論化・モデル化を行うことが1つ目の目的である。

2つ目に、日本での実現可能な日本型治療共同体モデルを提示することである。日本での実現可能性を模索するにあたり、本論文の問題意識である当事者 - 専門職間の相互排除の構造に加え、日米における社会的文化的背景・治療システムの差などを考察しその可能性を探る。このよう

な日本での導入可能性を検討する研究としては、宮永らが世界各国の治療共同体の現地調査に加え、国内のリハビリテーション施設へのヒヤリング調査を実施した上で、治療共同体の必要性和日本独自の歴史的・社会的、制度的諸環境や条件、文化的側面を視野に入れ、既存の資源との連携を前提とした具体的方策について明らかにしていく必要性を提示している(宮永 2004a; 2006)。宮永らの研究は、本論文と同様の視点を有しており、その理論的整理は本論文でもその基盤となっているが、本論文ではこれらの理論的整理を超えて、日本型の実践モデルを提示する。

本論文の構成は3部に分かれており、第1部ではアディクション回復支援における治療共同体の位置について日米のアディクション回復支援の背景と現況について提示する。1章では、日本におけるアルコール及び薬物関連問題支援として、「医療化」と「反医療」という視点を軸にその歴史の変遷を整理する。その中で近年注目が高まっている治療共同体の位置づけについて提示する。2章では、治療共同体の発祥国であるアメリカでの治療共同体の成立過程として、治療共同体の起源と世界的発展、その社会的・文化的背景について述べ、現在では広く認知度を高めている現状を提示する。3章では、実践的側面から発展してきた治療共同体について、その概念や実践的独自性について近年の研究成果として概念整理を行い、本論文の視点について提示する。

第2部では、第1部で提示した理論枠組みを基盤とし、先駆的实践として米国治療共同体において実施した参与観察及びインタビュー調査をもとに実践モデルを提示する。4章では、アメリカのアリゾナ州で国内外からその効果をみとめられている治療共同体 Amity において、入所者とともに共同生活を送るなかで参与観察を実施し、治療共同体の効果を生み出す「治療共同体援助技術」とそれらの学習過程について考察する。5章では、治療共同体の中で誰がどのような役割を果たしているのか、そのグループ・ダイナミクスを明らかにすることを目的に、共同生活を共にする中での参与観察と同時に、Amity の入所者・見習い・スタッフ 12 名に対して、Amity の「理念・構造・実践」に関するインタビュー調査を実施し、テーマ的コード化の手法を用いて分析を行い、「Amity 援助システム」を提示した。6章では、「Amity 援助システム」の妥当性を確認することを目的に、他州で運営される Amity2 施設と、アメリカの代表的な治療共同体のひとつとされる DAYTOP において5章と同様のインタビュー調査を実施し、テーマ的コード化の手法を用いて分析を行った。これらの分析から「治療共同体モデル」を提示した。

第3部では、ここまでの理論枠組みと実践モデルをもとに、日本型治療共同体援助モデルについて、日本国内でのヒヤリング調査から比較検討をおこない、日本の文化・社会的背景からの日本型治療共同体モデルを提示する。7章では、日本の依存症社会復帰施設の中でヒヤリング調査を実施し、また全国依存症社会復帰施設調査の結果をふまえながら、日米の差異について考察し、日本の独自性と課題について検討する。8章ではここまでの議論をふまえ、日本型治療共同体モデルについて、その文化的・社会的背景をふまえ、考察した。

考察の結果、日本型治療共同体モデルにおいて重要な点は、専門的機能とセルフヘルプ機能の統合と、包括的リハビリテーション機能の獲得にあることが明らかとなった。専門的機能とセルフヘルプ機能の統合では、回復者スタッフから専門家としてのアイデンティティと言語の獲得という歩み寄りが、専門職スタッフからセルフヘルプ機能を中核とする援助実践という相互の歩み寄りが必要となる。また、包括的リハビリテーション機能の獲得では、治療共同体の総合的な理解について体験的学習を通して深めることと、専門家の中で社会復帰施設の包括的なりハビリテーション機能の認知を広めることが必要となる。このような内部・外部の、セルフヘルプ機能と専門的アプローチの統合により、包括的なりハビリテーション機能を醸成する土壌が形成される。また、日本型治療共同体モデルのマクロの課題として、財政的基盤と専門的基盤の確保、そして司法システムとの連携による介入が挙げられた。これらのミクロ・マクロの課題を克服し、日本型治療共同体モデルはその導入可能性を高めることが可能になると考える。

最後に、これらの日本型治療共同体モデルがもたらすものについて、①ポストモダンの実践モデル、②当事者－専門職間に存在する暗黙のパワーバランスへの視座、③人間としての回復への視座の3点

について挙げた。①ポストモダンの実践モデルについては、現在のソーシャルワーク実践で、理念系としてポストモダンとされる当事者性の重視が目指されながらも、その具体的な実践モデルの不在から、その帰結として異なる価値である根拠に基づく実践がなされている中で、治療共同体の手法は、当事者性を重視し、対等を目指すポストモダンの実践モデルとしてひとつの指針となるのではないかとした。②当事者-専門職間に存在する暗黙のパワーバランスへの視座では、なぜ日本では（本来的な）治療共同体が存在しないのか、という日本の現状の背景として、日本独自の権威主義と相互排除の構造が、治療共同体において必要となるセルフヘルプ機能と専門的アプローチの統合の障壁となっているという仮説を設定し、暗黙視されていた当事者-専門職間の相互排除の構造の存在を可視化し、現在のアディクション回復支援の内包する見えざる足かせから解放することを目指した。③人間としての回復への視座では、治療共同体モデルは、人間全体の回復を目指し、当事者の可能性を最大限発揮する手法であり、その根源となる理念であり、行動指針であり、このような、当事者の可能性を最大限活用することで人間全体の回復を目指す治療共同体は、現在の日本のアディクション回復支援におけるひとつの活路となりうると考える。