

海外文献紹介

生活保護と麻薬中毒患者



(アメリカ)

この研究は、1970年6月、ニューヨーク市民生局統計調査所 (Office of Research and Evaluation, New York City Department of Social Services) において、調査官のロザリィ・バーンスティン (Rosalie Bernstein)、およびケースワーカーのオリバー・グレイ (Oliver Gray) の協同のもとに行なわれた。最終的に調査は、当調査所の監督官であるパトリシア・M・ペティフォード (Patricia M. Pettiford) 女史により編修された。

1969年11月、ニューヨーク市民生局は、麻薬中毒患者への生活保護給付の実施を開始した。この実施は、現在ニューヨーク市に属している薬物治療センターで、リハビリテーションを受けているもの、あるいは、それに類するプログラムを受けようとしている者な

ど、あらゆる「公認」の薬物中毒患者 (drug Addicts) がその生活保護の受給対象になった。1970年3月、ゴールドバーグ局長 (Commissioner Goldberg) は、生活保護における麻薬中毒患者の統計的な実態についての情報提出を求めた。しかし、生活保護受給者人口におけるこの特殊で、かつ少数であるグループについての詳細は得られなかったのである。この時点において、生活保護受給者にある麻薬中毒患者が、一般人口における麻薬中毒患者の性格と同一であると認めてしまうのは、いささか早まりすぎるのではないかということになったのである。

この研究のためのサンプルは、民生局所属の中央麻薬登録所 (Departments' Central Narcotics Registry) より引用したものである。3

月中旬に入り、生活保護を受けている麻薬中毒患者はざっと3~4千人に上っているのではないかと算定された。調査法については、このうちの頭数字を組み合せ、無作為に選んだ後、合計484ケースを中央麻薬登録所より抽出することに決定した。

調査対象者の居住分布については、51.1%がマンハッタン島に住んでおり、23.8%がブルックリン地区、21.0%がブロンクス地区、3.0%がクィーンズ地区、ステイトン島1.1%となっている。また、平均26.4%のケースが1970年5月1日までに終了した。このように大きな比率のケースが終了したにもかかわらず、結果的には終了ケース (closed cases) と未終了ケース (open cases) との間にはさほどの違いは見られなかった。

終了ケース、未終了ケース双方のカテゴリーともに、最も比率の大きいのがPAD (傷害者への緊急援助 Pending Aid to the Disabled) である。しかしながら、興味深いことは、終了ケースのうち比較的高い割合 (72.1%) をPADケースが占めており、逆に未終了ケースでは、ADケースが大きな位置を占めてい

る。この現象に対していえることは、未終了ケースでのPAD対象者は、長い期間登録されているので、彼等のADに対する要求が高まっており、そして終了ケースにおいては、ADが先に遂行されるのである。

予想通り、中毒患者は、圧倒的に男性が多かった(79.7%)。人種別に見ると、黒人が31.5%、プエルトリコ人が30%とほぼ同数を示しているが、すでに終了をしたケースにおいては、黒人(26.2%)よりもプエルトリコ人(36.9%)の方が多く表われている。我々がここで注意しなければならない点は、たった一度限りの援助金を受け取った経験があるからと言って、プエルトリコ人が黒人よりも多く生活保護層に位置していると認めてしまっはならないことである。全体の性別、および人種について要約すると、顕著な現象として、まず、終了ケースの36.1%はプエルトリコ人の男性である。そして更に、最もケースが早く終了するのもプエルトリコ人の男性に多く見られる。

結婚の有無

サンプルにおける患者の結婚の状況は、その理由が離婚、死別、別居中であろうとも、大多数(84.7%)が現在全くの単身者であった。この84.7%のグループ中、過去に結婚の経験の無い者が57%も占めているが、その理由は明らかではない。

子供について

すでに終了したケースのうち48人(39.3%)、および未終了ケースの115人(33.8%)の患者は、21歳以下の子供であった。終了ケースでは、8人の患者のみが21歳以上の子供を持っている事が判明した。そのうち6患者は各々1人ずつ、1患者は3人、残りの1患者は4人もいた。終了ケースの中には、21歳以上の子供を持った患者はゼロであった。

年齢分布

中毒患者の年齢の幅は広く、14歳から65歳までとなっている。しかし、終了ケースの患者の平均年齢は、未終了ケースのそれよりも低かった。

出生地

患者の52.6%は、ニューヨーク市に生まれ、次いでプエルトリコ島23.8%であった。しかし、プエルトリコ人として登録されている人々の大多数は、実際には、ニューヨークで生まれ育っている。

教育程度

全体の60%は11年生(高等学校2年)の教育か、あるいはそれ以下の教育程度であった。平均教育年齢のレベルは、10年生(高等学校1年)程度であり、特に未終了ケース、終了ケースとの間での差異は見られなかった。

就労歴

8.9%の中毒患者は、全く就労の経験がなく、就労の経験者は全総計サンプルのほぼ66%であり、307人中の147人の勤続日数が最も長く、1年間となっている。10年、あるいはそれ以上長く勤務をした経験のあるケースも見受けられたが、それらは、患者が麻薬中毒にかかる以前、つまり正常な生活状態の中

で勤務をしていたと認めなければならない。また、就労歴が明確につかめないケースも大分あったが、これらの多くは、おそらく全く就労歴がないものではないかと思われる。以上の点より、就労歴ゼロのケースの比率は、8.9%よりも多く、20~25%前後にあるのではないかと推測される。

最終就労における賃金

回答者は、終了ケースが166ケース(48.8%)、未終了ケースが59ケース(48.4%)であった。週平均収入は、未終了ケースで77.24ドル、終了ケースでは81.93ドルであった。

但し、未終了ケースでは低所得の患者が多く、同時に、また終了ケースよりも高額所得者も多くかかえている。(低額所得と高額所得の幅は、手取り週給31ドル~197ドルである。)

職 種

サンプルの63.8%が正常な職業にはついていたことがない。これらのケースの大多数は、不熟練労働者であった(24.6%)。

生活保護受給経験

44%の患者は、現在に至るまで一度も生活保護を受けた事が無いと答えた。最近、保護を受けたなかでは、家族手当(Home Relief)が最も多く、30.5%を示している。

逮捕歴

全体の73%の人には逮捕の経験があった。そのうち、58.7%が薬物(drugs)に関する行為によるものであり、逆に、14.0%が全くこれとは無関係な行為で逮捕されていた。ここで興味深いのは、未終了ケースの方が逮捕経験をもっている者が少なく、しかも、薬物によるものはごく一部であったことである。

初逮捕時の年齢

最初に逮捕された時の彼らの平均年齢は、22.9歳となっている。

麻薬使用開始年齢

サンプル中、60.6%の患者は、平均20.2歳でヘロインを使い始めている。年齢の幅は、

11歳から40歳までとなっている。しかし、ヘロインの使用開始は、数ある初期使用段階における薬物リストのうちで、最も高い年齢(20.2歳)に位置しているのである。年齢順に若い方からゆくと、①バービチュレイト(16.9歳)、②マリファナ(17.4歳)、③アンフェタミン(17.6歳)、④その他アヘン類(18.0歳)、⑤サイケデリック(18.1歳)、⑥コカイン(18.3歳)、⑦ヘロイン(20.2歳)となる。更に、これら諸薬物を使う平均年齢は、年齢が重む程、先細りの傾向がある。

ヘロインを使用し始める年齢が、平均20.2歳であるのに対し、調査対象である患者の平均年齢が30.6歳であることは非常に注目すべき点である。つまり、一般に薬物(i. e. ヘロイン)を常用する患者は、それらを事実上10年も使用し続けていることになるのである。

更につけ加えると、最初に逮捕された平均年齢が、22.9歳であるという結果は、彼等がヘロインを使用してすでに3年を経ていることを意味している事に他ならない。

全体サンプルの50%の患者は、今までに麻薬中毒に関する何らかの治療を受けた経験が

あると著している。しかし、現実には、これらの治療は、ほとんどその効果が見られず、半数以上の患者が再び麻薬を使用してしまっている。

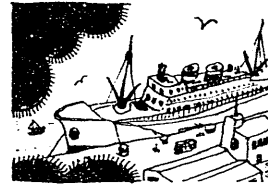
この調査は、統計的な指数を把握するために計画されたのであるから、ここで、特定の結論を引き出そうとするのは無理である。がしかし、少なくとも我々は次の事が言えるので

はないであろうか。つまり、これらの調査結果より、麻薬中毒の患者に関する問題を解決する鍵は、治療期間、治療方法そのものにかかっているということである。

The Department of Social Services of the City of New York. *Welfare*, Vol. II, No. 1, 1971.

(松本文子 国際社会福祉協議会・日本国委員会)

家族扶助計画における 郡の役割



(アメリカ)

全国地方公務員協会 (The National Association of County Officials) は現在47の各州に支部をもち、21,000人の会員をもつ団体であるが、この協会の特別委員会 (Task Force) で起草された福祉改革案が、1970年3月に協会の福祉運営委員会 (Welfare steering committee) と理事会で承認された。これは6月のジョージア州での全国大会に提出される。

この特別委員会の福祉改革案は、公的福祉

プログラムを次のように2つに分けている。

その第一は、雇用保障制度であり、これには十分に働きうる能力のある失業者と、潜在的に働く能力はあるが、しかしリハビリテーション・サービスの必要な失業者と、働く貧困者を包括するものである。

第2は、所得保障制度であり、これは高齢者、盲人、障害者、働きうる能力のないと判断される失業者、および児童やその他の被援

護者の保護のために家庭にとどまらざるをえない人びとに適用されるものである。

福祉改革案が実施されるには数年かかるかも知れないが、その方向の第一歩として委員会は高齢者、盲人、障害者および単一の受給資格のあるニードをもった一般扶助受給者を含めた、単一のカテゴリーによるプログラムを考えている。また、特別委員会は現行の「被保護児童のある家族に対する扶助」(AFDC)に代る「家族扶助プログラム」に好意をいただいている。

連邦と地方の責任

現在、雇用保障制度については、全国レベルでは労働省が、地方レベルでは各州の雇用局 (課) が管理している。

特別委員会は「雇用保障制度」が、個人や家族のニードを満たすために財源増額の権限を持つなら、職業訓練や就労にもっと多くの関心をはらうであろうと考えている。

現在失業保険制度を除いて、雇用保障および所得維持プログラムの財源は連邦基金を通じて全てまかなわれている。そして通常の雇