

更生保護施設における薬物事犯への支援に関する研究

研究分担者 森田 展彰
筑波大学医学医療系 准教授

研究要旨：

【目的】本研究は、刑務所や保護観察所等で処遇された薬物使用者の社会復帰を支援する更生保護施設における薬物問題を持つ人の利用状況やそうした利用者の支援状況、回復・社会復帰の状況、関連機関との連携状況の実態、そしてそれが刑の一部執行猶予制度の前後でどのように変化するか、対応する職員が感じている困難や成果について明らかにすることを目指す。さらにそのデータをもとに、刑の一部執行猶予制度下における更生保護施設を中心とした薬物問題を持つ人に対する地域支援ガイドラインを作成することを目的としている。

【方法】刑の一部執行猶予制度下における更生保護施設を中心とした薬物問題を持つ人に対する地域支援の進め方について検討するために、25 の薬物処遇重点実施更生保護施設へアンケートを送り、回答のあった13施設の責任者およびスタッフのアンケートの内容を分析した。今回の調査時点では、まだ、刑の一部執行猶予制度を用いた薬物問題事例は更生保護施設に入所してきていない。そこで今年度は、この制度の対象者が入所する前における対応・支援状況や施設代表者やスタッフの考えをまとめた。今後対象者が入所した時期と比較する予定である。

【結果および考察】アンケートの結果、以下の知見を得た。

- ・ 25施設の内、13施設における平成27年6月から1年間の利用者は、総数942名（男性797名、女性145名）でそのうち薬物問題のある事例は321名（男性246名、女性75名）であった。男性で30%、女性で50%が、薬物問題を持つ者であった。1年間で各施設の薬物問題をもつ利用者は72.5±38.4名とかなり多い人数であった。
- ・ 入所中の支援やプログラムは、中心となる就労支援に加え、スマーブをはじめとする再発防止のプログラムが施設内外でほとんどの施設で行われていた。スタッフの方の薬物依存症者への治療的な態度をJ-DDPPQという尺度で測定したところ、医療機関の看護師よりも治療的な態度が高く、薬物問題をもつ人への回復支援の手法や視点が定着しつつあることが確かめられた。刑の一部執行猶予制度についても、治療的な働きかけに手ごたえを得ている人を中心に、処罰だけでない治療的な働きかけが早く導入できることに意義を感じている人も多いが、自分の問題についての認識が十分でない段階で入ってくることで、指導が入りにくくなってしまうことなどの懸念も指摘されている。こうした懸念に応える体制が必要であると思われた。
- ・ また、一方、就労や住まいが安定しない状況の者も少なくなく、特に女性や高齢の者ではこれが難しい状況が生じている。その意味でも刑の一部執行猶予制度を期に、関連機関との連携がいっそう必要になる。入所中から自助グループや医療保健福祉機関との連携も始められているが、退所後の継続は多いとは言えず、さらなる地域連携に向けた取り組みが

必要と思われた。

【結論】薬物処遇重点実施更生保護施設ではスマープ等の認知行動療法の導入に積極的に取り組み、治療的な視点での関わりに手ごたえを感じている。刑の一部執行猶予制度で早期から治療導入をする意義は理解されているが、自分の問題を十分認識していない事例への対応への懸念や、女性事例や高齢事例などの社会復帰の困難などが認められる。その意味でも、ダルク等の自助グループや医療保健福祉機関との連携が重要であるが、まだ十分といえず、その点を今後向上させていくことが必要である。

研究協力者

新井清美 首都大学東京健康福祉学部看護
学科 助教
山口玲子 筑波大学医学医療系 研究員
大宮宗一郎 筑波大学医学医療系 研究員
望月明見 自治医科大学看護学部 助教
受田恵理 小学館集英社プロダクション
渡邊敦子 共立女子大学看護学部 准教授
山田理絵 東京大学大学院博士課程
小池純子 国際医療福祉大学保健医療学部
看護学科 講師

A. 研究目的

覚醒剤や大麻などの薬物の使用が広がっており、刑務所に収監されても半数前後の者が再犯をするということで厳罰のみでは不十分であることが指摘され、「世界一安全な日本」創造戦略（平成25年12月閣議決定）や「第四次薬物乱用防止五か年戦略」（平成25年8月薬物乱用対策推進会議決定）等において、関係機関や団体が緊密に連携して、地域における薬物依存症者支援の必要性が強調されるようになった。また、「刑の一部の執行猶予制度」が平成28年6月までに施行されることから、地域の関係機関や民間支援団体の連携をより緊密にする必要もある。

しかし、いまだ地域側には薬物依存症者支援の経験が乏しく、薬物依存症者の転帰情報など、対策立案に際して参照できる基礎的データも存在しない状況である。そこで平成28年度に

AMEDの研究として「刑の一部執行猶予制度下における薬物依存者の地域支援に関する政策研究」が開始され、地域支援のあり方を検討、改善させる際の基礎資料となるように、薬物依存症者の転帰調査システム、ならびに、地域における薬物依存症者支援の好事例データベースを開発することを目標としている。

本研究は、この研究プロジェクトの1つとして行われるもので、刑務所や保護観察所等で処遇された薬物使用者の社会復帰を支援する更生保護施設を取り上げ、そこでの薬物乱用者への対応人数や、プログラムなどの支援状況、回復・社会復帰の状況、関連機関との連携状況の実態を調べる。特に平成28年度から始まる刑の一部執行猶予制度の開始により、それがどのような影響や効果をもつかを検証するとともに、課題があればそれを解決し、制度の有効な活用に向けての知見を得ることが目的である。

B. 研究方法

研究の方法としては、刑の一部執行猶予制度が進める中で、薬物事犯の処遇を中心に行うことが期待されている「薬物処遇重点実施更生保護施設」の施設スタッフに対してアンケートを行った。

①スタッフ代表者1名に対して施設における対応状況の調査（アンケートとヒヤリング）：各施設における施設運営全体を把握できる立場の者1名に、その施設における薬物問題を抱えた者の背景や利用状況（人数、性・年齢、利用

期間、薬物・アルコール使用歴、前歴、生活保護、治療歴、重複障害など)、入所者を決定し各人の目標を定める方針、支援状況(生活・就労に関する支援、プログラム、アフターフォロー、家族支援、子育て支援など)、修了後の状況(住居、就労、他の回復機関や自助グループにつながる率)、どのように他機関との連携を行っているかという基本的な情報をアンケートにより調査する。尚、調査は同じ施設について2回の調査を予定している。すなわち、一部執行猶予制度が始まったばかりの平成28年度に一度行い、その2-3年後の同制度が定着した時期に2度目の調査を行う予定である。アンケートを添付資料に、インタビューガイドを添付資料9に示した。

②各施設の1-4名のスタッフの薬物利用者に対する意識調査(アンケート):薬物問題を抱えた利用者に対応する上でのスタッフとして果たす役割や実施状況、利用者との関係性、新しい制度に関しての有効性や困難点、今後にむけてのニーズなどをアンケートにより調査した。司法的な枠組みに、治療的な側面を導入する上で、薬物依存症者への処罰的でなく、治療的な態度をもてることが重視されているので、スタッフに対して、The Drug and Drug Problems Perception Questionnaire (DDPPQ)の日本語版を施行した。この尺度は、援助者の薬物乱用者に対する治療的な態度を測定する心理テストである。

(倫理面への配慮)

下記の(1)から(3)の倫理的配慮を行った。このことで、筑波大学医の倫理委員会の承認を得た上で調査を施行した。

(1) 研究等の対象となる個人の人権擁護

スタッフに対するアンケート調査は無記名で行い、個人情報を取扱しない。回収した質問紙のデータを入力した記憶媒体は、筑波大学総合研究棟DD-743号室 社会精神保健学研究室にて、施錠できる書棚に厳重に保管する。また、

データを分析する際に用いるコンピューターには、セキュリティソフトをインストールしてファイルが外部に流出することを防ぐ。研究終了後保存期間の10年を過ぎた後には、紙媒体のデータはシュレッダーで細断して消去し、電子データについてはデータ消去の専用のソフトを用いて、確実に消去する。

(2) 研究等の対象となる個人に理解を求め同意を得る方法(説明の具体的な内容を記し、書面の写等も添付すること。)

本研究は、調査対象の施設責任者に対して、施設スタッフに対する調査について、書面にて①研究の趣旨や方法、②データは研究目的のみに用いられ、個人情報、外部に漏らされないこと、③協力は自由であり、協力を断っても不利益を被らないことを文章により、十分に説明した上で、研究への協力の同意を文章で得た。

被験者になるスタッフに対しては、以下の方法で研究依頼および同意を得る。調査対象者に対して、実施責任者や学生分担者が、書面で①研究の目的と方法、②期待される成果、③データは研究目的のみに用いられ個人情報は外に漏らされないこと、④協力が任意でありいつでも止める自由があること、⑤不利益なく協力を断ること⑥質問紙は無記名であり、記入後封筒に入れて厳封して直接返送いただくことで、個人の秘密が保てること、⑦返送をもって了解を得たことについて文章で説明を行った。了承していただいた利用者の方には質問紙に記入してもらい、封筒に入れて封をしたものを郵送していただいた。研究の同意については、アンケートの提出や返送によって確認した。ヒヤリングに関する同意に関しては、アンケートとは別に文章で同意を得た。

(3) 研究等によって生ずる個人への不利益及び危険性に対する配慮(具体的に箇条書きで記入すること。)

本研究は、援助機関のスタッフに対応の実態や意見を尋ねるもので大きな心身の負担はないと考えられるが、それでも面接などに関す

る負担感などを感じれば、途中で中止してもよいことを保証する。研究協力に同意しなくても、不利益を生じることがないことを保証した。

C. 研究結果

1. 施設代表者のアンケート調査

25 の薬物重点処遇施設の内、13 の施設から回答があった。

(1) 回答者やその施設の職員 (表 1-1)

1) 回答者の内訳

年代は60代以上が84.8%、男性が92.3%を占める。勤務年数は5年以上10年未満が46.2%で最も多く、それに次ぐのは5年未満と20年以上であった。

2) 入所者

性別では、男性のみの施設は69.2%であり、女性のみが23.1%で、男女両方の施設が1つあった。入所者定員は、20-29名が53.8%を占め、それに次ぐのは30-39名が30.8%であった。

3) 職員

常勤職員は平均6.9±2.1名であり、非常勤職員は平均4.9±3.3名であった。薬物専門職員は全ての施設で1名であった。資格としては、保護司が最多であり、平均5.2±2.0名であった。

(2) 利用者数 (表 1-2)

平成27年6月1日から1年間における今回調査で回答をいただいた更生保護施設の利用者は、総数で942名、そのうち男性797名、女性145名であった。各施設の平均利用者人数は、72.5±38.4名であり、そのうち男性利用施設では61.3±50.2、女性利用施設では36.3±21.9であった。

このうち薬物問題のある者は、総数では321名、男性246名、女性75名であった。

(3) 薬物問題のある者の内訳

薬物問題のある者について、背景要因との関係を分析した結果を以下に示す。但し、回答してくださった施設の内いくつかの施設では、利用者全体（つまり薬物問題のない者も含んだ対象）について回答していたので、その分は除いている。さらに各背景要因に関する変数について無回答があった事例を除いているため分析後に対象となった総数が少しずつ異なっている。

①年齢分布 (表 1-3)

分析対象総数275名の年齢分布をみると、40歳代が94名(27.2%)で最も多く、次いで30歳代(21.1%)、50歳代(16.2%)、60歳代またはそれ以上39名(11.3%)という順であった。20歳代以下の若年層は少ない割合であった。男女に分けても、第一位は40歳代であったが、男性ではこの年代層が30.0%であるのに対して、女性では48.4%であり、女性は男性よりも中年層に集中している。男性は50歳代以上が4割(女性では1.5割)を占め、高齢層が女性よりも多い傾向であった。

②薬物種 (表 1-4)

主に用いていた薬物種では、分析対象の286名中、274名(95.8%)が覚醒剤であり、次いで10名(3.5%)が大麻で、この2種類の薬物でほとんどを占めた。男女ともほぼ同様の分布であった。但し、男性事例では、危険ドラッグ1名、その他の薬物1名が含まれた。

③合併する問題 (表 1-5)

合併する問題として、最も多かったのは、精神障害で、分析対象228名中、37名(16.2%)を占めた。精神障害の合併について、男女で比べると、女性では37.1%で、男性の8.4%よりも高い割合であった。

他の合併する問題としては、アルコール問題が、7名(3.1%)であった。これも男性に比べて、女性の方が割合が高かった。

それ以外の合併する問題は1%以下であった。

但し、こうした合併する問題はあまり注目されていないため、後方視的な調査では把握できない潜在事例が多いと思われた。

④犯罪種 (表1-6)

行った犯罪について尋ねたところ、分析対象228名中、薬物関連犯罪173名(75.5%)が最も多く、それに次いで窃盗29名(12.7%)、交通事故8名(3.5%)、暴行傷害7名(3.1%)、詐欺4名(1.7%)、性犯罪4名(1.7%)であった。

男女で比べると、薬物関連犯罪以外は、男性の方が高い割合であった。

⑤入所期間 (表1-7)

入所期間は、分析対象228名中、最も多かったのは、3ヶ月以上4か月未満54名(23.7%)であり、次いで5ヶ月以上6か月未満46名(20.2%)、4ヶ月以上5か月未満26名(11.4%)であった。男女で分布の形が異なり、男性では3-6ヶ月にピーク(この範囲で6割以上)があるが、女性では2か月未満が最も多く16名(25.8%)で、これより長い期間になるほど割合が低下した。

⑥退所状況 (表1-8)

分析対象205名中、円満退所180名(87.8%)で、ほとんどを占めた。他に無断退所15名(7.3%)、勧告退所(2.0%)が認められた。男女を比べると、女性の方が無断退所が多く、14.5%を占めた(男性では4.2%)。

⑦就職状況 (表1-9)

分析対象219名中、最も多いのは非正規雇用170名(77.6%)で、次いで正規雇用26名(11.9%)で、入所中雇用なし23名(10.6%)であった。男女で比べると、女性は正規雇用が全くおらず、男性15.0%と大きく異なっていた。更に入所中就労なしは、男性9.2%で、女性15.2%であった。女性の方が男性より就職状況は悪いといえる。

⑧退所先 (表1-9)

分析対象233名中、最も多いのは家族・知人宅75名(32.2%)で、次いで賃貸住宅で独居65名(27.9%)、通勤寮・社宅等50名(21.5%)であった。医療機関3名(1.3%)、福祉施設4名(1.7%)で、ダルク等は0名であった。また居住先不明が16名(6.9%)であった。

男女を比較すると、就職状況を反映して通勤寮・社宅等が男性で28.7%であるのに対して、女性はわずかに1.6%である点が大きく異なった。一方、家族・知人宅は、女性が40.0%、男性29.2%と女性の方が高い割合であった。賃貸住宅で独居も女性38.7%で、男性24.0%よりも高い割合を占めた。

(4) 支援やプログラム

薬物問題のある者に対して、回答いただいた13の更生保護施設で提供した支援を表1-11に示した。

①施設内の支援やプログラム

最も多かったのは、就労支援10施設(76.9%)で、次いで個人での再発防止に対する認知行動療法9施設(69.2%)、グループでの再発防止に対する認知行動療法7施設(53.8%)、ダルク等による施設内での薬物指導5施設(38.5%)、SSTやマンドフルネスなど感情や対人関係の心理療法5施設(38.5%)、個人的な心理療法・カウンセリング3施設(23.1%)であった。

②施設外での支援やプログラム

最も多かったのは、保護観察所等における再発防止に対する認知行動療法7施設(53.8%)、ダルクやNAのミーティング参加6施設(46.2%)、精神科・クリニックでの治療(スマーブ以外)3施設(23.1%)、断酒会やAAのミーティング参加6施設(15.4%)であった。

③アフターケア状況

施設スタッフによる電話相談や訪問相談や心理相談などの退所後のアフターケアが、7施設(53.8%)であった。ダルクやNAなどの自助グループ継続の確認は4施設(30.8%)、医療

機関・精神保健福祉センターの継続利用の確認
2施設（15.4%）であった。

(5) 薬物問題のある方への支援に関する意見

各施設の責任者に薬物問題のある方への支援に関する意見を自由回答形式で尋ねた。書く質問に対する回答を列挙する。

① 施設として、薬物問題のある人への対応において、心がけているポイントや力を入れている支援内容

・「動静観察を密に行い、職質問のおける引継励行を徹底している。また対象者に対し、職員から積極的に声をかけたり、居室点検を抜き打ちで月2回硫黄実施するほか、必要に応じ適宜行っている。薬物指導重点実施施設として、ヒマープの教材を使用し、月4回集団または個人を対象に行うほか、勉強会として施設会議室を使用し、矯正管区、保護観察所、市の社会福祉担当者、麻薬事務官、近隣の矯正施設などから指導に参加している。」

・「当施設は2名相部屋であるが、覚せい剤事犯者同士相部屋にしないこととしている。刑務所における生活環境調査面接で、施設内におけるスマープやダルクミーティングの実施について説明し、帰住可のためには参加が条件である旨確認している。また、入寮時の面接でも確認している。施設内においては、薬物処遇専門職員が随時相談に応ずることとしている。また、当施設はスマープを日曜日にも実施し、就労と両立できるよう心がけている。」

・「薬物問題のある人への対応において、基本的には他の寮生との対応と変わりございません。なお、当施設では薬物再乱用防止プログラムにおいて、スマープを実施しており、薬物専門職員中心に担当職員、他の職員と連携し取り組んでいます。」

・「対象者は犯罪者であるという先入観を持たず、依存症という病気であるという視点で処遇している。」

・「薬物の克服には長い時間を要することから、

対象者には継続的に支援を受け入れる心構えを持たせるよう工夫していきたい。」

② 施設全体の薬物問題への対応として、うまくいっている点（手ごたえを感じている点）や困っている点

・「施設から退寮した後も、指導に参加する者や、薬物に手を出しそうになったとき、相談に来るものもいることは手ごたえを感じる点であるが、材寮中に薬物を再開し逮捕される者、退所後すぐ薬物を再開する者もいる。」

平成27年10月に薬物処遇専門職員を採用し、スマープの実施などにあたっているが、以前は入寮中の覚せい剤の再使用が散見されていたが、以後は激減しており、入寮中のプログラムの実施は相応の効果が認められる。ただし、受講を嫌がる寮生も散見され、刑務所内の動機付けが更に必要と感じている。

・「全体的には、スマープを集団で実施し、現在のところ特に問題はあります。他、寮内尿検査を月2回実施していますが、12月に初めて陽性反応が出たため、対応に苦慮いたしました。」

・「対象者については、薬物専門職員のみならず、他の補導員も常に声かけをして、全職員が一体となって再発・再使用を注意喚起している。」

・「指導者とのレポートが形成され、退所後に相談してくる例が増えてきた。回復訓練などへの参加意欲が乏しい対象者がおり、意欲喚起が課題である。」

③ 刑の一部執行猶予制度への期待や不安あるいは要望

・「施設に受け入れることは、不安は全くないが、在寮期間が長くなることで対象者がマンネリ化し、気が緩むことが懸念されるため、指導方法を再考する必要がある。」

・「特にない。あるとすれば、執行猶予であり、入寮期間が長期化するのが困る。覚せい剤を重点的に行う施設の確立（医師、専門職員の複数配置）が必要である。」

・「すでに環境問題が始まっていますが、その中

で刑の一部執行猶予を受けた方の受け入れ先に困るケースが出てくるのではないかと心配しています。」

・「対象者の保護観察期間が終了するまで、更生保護施設で処遇しなければならないのか。同一人が長期間滞在することになると、他の在寮者との間に種々あつれきが生じることが予想される。」

・「在所期間が長期安易なることが予想されることから、マンネリ化しない指導体制が望まれる。そのため、施設内での指導方法を多種多彩にすることに加えNA、AA、ダルクなどの施設外活動に参加する機会を増やしたい。そのための職員体制を整えたい。」

④薬物問題のある方への対応全体についての意見

・「薬物重点指導施設としては、薬物対象者の受け入れが多くなることから犯罪学校となりやすく、薬物対象者を同窓にしないよう工夫しているものの、職員の目の届かない所で接触してもわからない。近隣住民に対しては立ち退き運動が起こらないよう、不安を与えないための工夫が必要である。」

・「当施設に入寮する覚せい剤事犯者の多くは*犯者であり、覚せい剤に紳士に向き合おうとする者は限られている。薬物処遇専門職員への負担が大きく、このまま継続できるか不安のあるところである。初犯の段階で時間をとって処遇にあたる、ハーフウェイハウスのような施設作りが必要と考える。」

・「薬物問題に特化せず、当施設に入所する方の中には、生きづらさを抱えた寮生が多く見受けられます。薬物問題のある方だけではなく、嗜癖問題など関連問題として対応していく必要があるように思われます。」

・「対象者が仮釈放の場合、仮釈放期間が1ヶ月、2ヶ月と短い場合は、効果のある支援が来ないことが多い。」

・「薬物方の回復は容易ではない事や、自分一人の力では限界がある事など「弱い自分」を発見・

自覚させ、継続的な支援を受け入れる心構えの育成に努めたい。」

2. スタッフアンケート

各施設で薬物問題に対応しているスタッフに対して、アンケートを行った。各施設で1-4名の回答があり、全部で34名の回答があった。

(1) 回答者の内訳 (表2-1)

年代は60歳代以上が14名(43.8%)と最も多く、次いで40歳代10名(31.3%)、50歳代7名(21.9%)であった。

性別は7割が男性であった。

勤務年数は、1年未満(24.2%)

が最多で、次いで2年以上3年未満(18.2%)、1年以上2年未満(15.2%)で、3年未満のみで半数以上を占めた。それより長期の者は10年以上まで散らばっている・

職種は、薬物専門職員が16名(41.7%)で、次いで14名(41.2%)であり、残りは福祉スタッフであった。資格は、保護士が24名(70.8%)で最も多く、次いで精神保健福祉士7名(20.6%)、社会福祉士6名(17.6%)、看護師5名(14.7%)、臨床心理士2名(5.9%)であった。

(2) 扱った薬物問題のある事例数

これまでに扱った薬物問題のある事例数の分布を図2-1に示した。最も多かったのは100人以上という回答で、30.3%を占めた。次いで、50-100人、30-39人がどちらも18.2%同率であった、このように4分の3が30名以上であったが、5人以下という人も12.1%存在した。

平成27年6月から1年間に絞った薬物問題のある者への対応は表2-2に示した。薬物問題のある事例で入所した事例数は、男性事例で11.2±12.8名であり、女性事例は3.5±8.3名であった。また薬物問題で生活環境訓練をした事例は、男性事例で5.3±6.9名、女性事例で0.6±2.1名であった。

(3) 平成27年6月から1年間に扱った薬物問題のある事例の用いた薬物種

表2-3に示すように、覚せい剤の事例が最多で19.1±0.5名で、次いで大麻0.5±0.9名であった。割合では平均95.6%が覚醒剤であった。

(4) 平成27年6月から1年間に扱った薬物問題のある事例の年齢分布

表2-4に示す通り、40歳代が最も多く、7.4±4.9名であり、各スタッフが1年間に担当した事例中の割合で40歳代の事例は、平均36.7%であった。それに次ぐのが30代、50代であり、30-60歳代で8割以上を占めた。60歳代も平均の割合が8.6%認められた。

(5) 平成27年6月から1年間に各スタッフが対応した薬物問題のある事例の合併する問題や障害

表2-5に示す通り、最も多く認められた問題は精神障害であり、2.8±4.8事例であり、各スタッフが1年間に担当した事例中の割合は、平均11.1%であった。

(6) 平成27年6月から1年間に各スタッフが対応した薬物問題のある事例の入所期間

表2-6に示す通り、最も多いのは3-4ヶ月の5.6±5.4名であり、割合としては平均27.7%であった。次いで、2-3ヶ月3.7±4.1名、22.4%であった。4か月以内がほとんどであるが、5か月以上も2割認められた。

(7) 平成27年6月から1年間に各スタッフが対応した薬物問題のある事例の転帰

表2-7に示す通り、非常勤職に就いた事例が最も多くで平均数9.3±12.4名であった。次いで、常勤職に就いた事例で4.3±6.3であった。各スタッフ中の担当事例中の割合の平均値は、非常勤職43.9%で、常勤職20.9%であった。

(8) 平成27年6月から1年間に各スタッフが対応した薬物問題のある事例に提供した支援

表2-8に示す通り、最も多いのはスマーブ等の認知行動療法を行った事例は、平均8.6±11.9名であった。各スタッフの担当事例数中の割合では、平均40.6%であった。次いで多かった支援は、ダルク・NAへのつなぎで、例数としては3.9±9.9名で、担当事例数中の割合の平均は13.5%であった。病院へのつなぎ、精神保健福祉センターへのつなぎ、家族支援の実施は平均数で1事例に満たず、割合としても3%未満であった。子育て支援につないだ例はなかった。

(9) 薬物依存症者に対する支援者の治療的な態度に関する心理テストJ-DDPPQの結果

今回回答して下さった更生保護施設スタッフのJ-DDPPQの得点と、対照となる看護師のデータ(Takano, A.ら、2013)を、表2-9に示した。今回の対象のJ-DDPPQの総得点は平均値が81.8±17.7であり、内科・救急医療の看護師の得点60.4±14.8より有意に高い得点であった(t検定、Welch法)。精神科の看護婦の平均値75.6±17.9に対しては数字としては高いものの有意差はなかった。「相談と助言」「知識とスキル」「仕事満足と自信」「患者の役に立つこと」「役割意識」のサブスケールでは、今回の対象は全てのサブスケールの平均得点において、内科・救急医療の看護師の平均得点よりも有意に高かった(t検定、Welch法)。精神科の看護師の平均値の比較では、今回の対象の方が「知識とスキル」「仕事満足と自信」「患者の役に立つこと」の3つのサブスケールで有意に高い得点であったが、残りの2スケールでは有意差はなかった(t検定、Welch法)。

(10) 薬物問題のある方への支援に関する個々のスタッフの意見(自由回答)

①刑の一部執行猶予制度への期待や不安あるいは要望

出された主な意見は以下の通りである。

・「執行猶予を終えて再犯に至る例がしばしばあるので、これの順序を変えるとどうなるのか。結果を知りたい。」

・「社会内で彼らに関わる機関を持てることは、前向きにとらえている。しかし、医療機関の貧弱さ、医師の臨床の乏しさという現状に不満を抱えながら、受け入れ施設として機能している事は不安を覚える。」

・「保護会での入所期間は原則 6 月であるが、一部猶予期間が 6 月以上ある場合、どのような対応になるのか不透明である。他の入所者とのバランスを考えると不安が残る。」

・「保護観察機関が長期にわたるので対象者に緊張感が薄れてくることが思慮される。薬物の再使用またはほかの犯罪を惹起することが懸念される。」

・「薬物依存者に周囲が関わる期間を長くすることは意義があると思います。一方で、依存症者が社会生活する（就労、治療、コミュニケーション、余暇など）ための受け入れ態勢、社会全体の意識はまだまだ不十分なので、見切り発車してから社会で考えていくという状態でしょうか。薬物専門指定施設として、地域の方々の困りごとにも対応していけたら存在意識がある。チャンスではありますよね・・・。」

・「必ずしも『薬物依存を認めていて、そのためには地域で治療に取り組む必要がある』と感じている人が、この制度で救われるかどうか疑問に感じる部分があります。裁判官や弁護士、刑務官などの薬物依存に対する知識が重要になってくると思います。今まで以上に、判決・収監過程での動機付けが必要なので。」

・「実際に関わりを持ってみないと分からないとはいえ、保護観察状態で社会にいる期間が長いことが有用に働くとも言えるのではないかと。その一方で、受刑生活の質（過ごし方など）への不安も残る。受刑中の薬物指導と保護観察中のプログラムの連携と連動が特に大切と考える。」

・「社会で生活する上で、引き金を避け続けるこ

とは不可能なため、覚せい剤を絶対に使用できない環境下に隔離するよりも、覚せい剤の使用を選択できる環境下で治療した方が有用なのは明らか。保護観察期間、および尿検査実施期間の延長に伴い、社会内でのクリーン期間がのびればのびるほど、薬物離脱につながる可能性は確実に向上するため、刑一部執行猶予制度には大いに期待している。ただ、帰住先や支援者の有無を問わず、刑一部執行猶予判断を下すことには疑問が残る。」

・「まだ嗜好されたばかりで、実際に出所した方々への支援できるのはまだまだ先になってしまうので、全くの未知数である。仮釈放者とは断薬意志にかなりの差があると思われるため、一部執行猶予中の再犯率など、憂慮される点が多々ある。」

・「社会での薬物依存症に対する認知度がまだまだ低く偏見するある現状で、犯罪傾向の強い薬物事犯が一部執行猶予を受けた場合、真摯に回復を目指すかが疑問であるし、それを受け入れるだけのハード面もまだまだ不十分であると感じる。また、そのハード面とも言える医療機関との連携が不可欠である中、薬物事犯者と係わる人間で法的権限を有しない者の負担はかなり増えるであろうと予想される。このことを勘案すると、先に打ち出されたガイドラインの徹底化が必要であり、きめ細かいマニュアルが作成され関係者に周知されなければならないと考える。また、現場に於いては、法的権限を有する者の綿密で迅速なサポート、対応が重要となるであろうと考える。」

・「1. 理論上、実施に於ける効果として「中毒性精神病での受信機会の増加」、「稼動～納税による労働力と税収の確保」、「稼動先への定着率の増加～年金納付」などが挙げられ、重症化や年金未納による医療費、生活保護費の抑制等がある程度考えられる。*現実的には、対象者本人の病識や就労意欲を付与するのが至難である点、薬事犯への根深い恐れを払拭されているとは言い難い点を各々鑑みると、一般社会に於ける制度に対する認知不足も相まって、諸効果

の定着までには相当の年数がかかるものと思われる。2. 保護観察による心理的規則が図られる点にて、厳罰感を得る効果が生まれる。*担当保護司の負担増による「退任者増加～新任者減少」、刑の長期化に因る「更生意欲の減退～心理的弛緩～再犯増」のリスクが各々考えられるため、事実上の減刑化となるのではないか。」

・「現状では、猶予制度の対象者は確認できないが、仮釈放期間が長期間になることが考えられ、断薬意思の継続をどうしていくかが問題である。当施設では月2回の回復プログラム、簡易薬物検査との2本立てで断薬意識の啓蒙活動を行っているが、今後も継続させていきたい。」

・「刑務所を出てきたときは、二度と手を出さないと口にするが、時間が経過すると、その気持ちが徐々に薄れていく傾向を感じる。心から断薬を決心させる方法が難しく思っている。」

・「刑の覚せい剤は一度やったら終わりですので、最初に厳しい処分が必要と思うので、刑を猶予する際は刑に変わる治療施設へ強制入院させる制度が必要と思う。

大丈夫なのかな？と思う。」

・「地域住民の不安や心配が増すばかりで、本人にとっても好ましくない。公的支援機関での専門的指導が改善更生への道となる。」

・「保護施設（重点施設）として一般保護司の対象も受け入れるシステムを構築する必要があると思います。」

・「早期に治療、離脱プログラムに取り組むことは有効だと思っています。そのことが薬物事犯者に対して規範意識が低下しないか心配もしています。」

・「仮釈放期間、執行猶予期間も長くなり、対象者との関わりが長くなることに少し不安もあります。対象者は矯正施設での生活よりも社会生活するつらさも出てくると思います。」

・「一部猶予の導入により、早い段階のうちに地域社会で生活を送れることは生活の基礎作りや地域社会に溶け込みやすくなる点などのメリットも考えられると思いますが、一方で社会内処遇の拡充の必要性や、また保護観察の期間

が長くなる分、保護司への負担の増加等が考えられるかと思います。」

・「結果的に、施設で引き受ける薬物事犯の方の人数が増加することになるのかどうかという点、及び、在所期間が極端に短いほうが増えることにはならないのかといった点が気になります。」

・「制度だけが先走りしている感は否めない。受け皿はまだまだであると思う。日本はアメリカのように、海外の施設や制度と違うので、まずは違法というだけで責めることがないよう援助することも必要であることを一般社会でも受け入れられるようにならなければ無理！」

・「社会内で就労し、プログラムを受講するなど、円滑な社会復帰が望める。保護観察が長期となるため、期間内での再犯となるケースが増加することが予想される。」

②薬物問題のある方への対応全体についての意見

出された主な意見は以下の通りである。

・「アディクションは、依存対象を「断ち」、離脱、回復への道筋を示すことがアディクションアプローチ、ソーシャルワークと考えます。更生保護施設の薬物回復訓練が始まり、「回復」という視点が盛り込まれた事に対しては評価しています。しかし、更生保護施設におけるソーシャルワークという共通言語を持っていない中で各種施策の施行に対しては矛盾を感じます。」

・「私自身、まだまだ経験不足であるため研修などに参加し、一人でも多くの対象者が再犯防止につながるよう勉強していきたい。」

・「SMARPP 以外の適切な教材を開発していただきたい。軽すぎる対象者に、気長に対応していくしかないのかな。」

・「薬物プログラムは開始当初はやる気を示さない対象者も一定数いると思うが、丁寧に指導していくことで変化を見せる者が多いと実感している。これまでもワークブックを記載し、実際のプログラムを行う過程で、改めて断薬の大切さや必要性に思い至る者を見てきた。矯正

と社会内のいわゆる「シームレス」な支援は必須であると感じる次第である。」

・「認知行動療法、SMARPPなどを活用し、福祉的視点やコミュニケーション能力、スキル向上に日々努めながら、薬物問題有無にとらわれすぎないような対人援助を行っていきたい。」

・「仕事、生活態度少しでも良いところがあれば褒めてあげる。」

・「1. 対象者に「中毒性精神病＝慢性疾患」と捕捉させ、治療～再使用抑止を促す。また、長期に渡る治療を見越して自立支援医療の申請を勧め、治療にかかる経済的負担を最小限に抑制する方策を立てる。2. 現在のところ、薬物が原因となる医療・福祉との連携例は些少ではあるが、連携を要する場面ではほぼ確実に対象者が重篤な症状や生活困難に陥っているがゆえに、数の多少による軽視・予断は許されない。今後とも危機発生時の医療・福祉資源の確保に努め、対象者、支援者共々のリスク低減を図る必要がある。」

・「薬物事犯は精神疾患だと囚われているものの、更生保護施設内では、医療機関ではないので、本人へ警察署への出頭を促すこととなる。薬物回復施設とのギャップを感じる事が多々ある。犯罪ととるか、精神疾患ととるか、難しい問題である。」

・「施設面接時は、手を出さないと約束するが、入寮し経過すると、徐々に気持ちは薄れてくる傾向を感じる。断薬を決心させる処遇方法に難しさを感じている。」

・「施設面接時、断薬を約束するが、寮に入寮し満期となれば再び覚せい剤にのめり込む傾向が見受けられ、処遇の難しさを感じています。」

・「今後は矯正施設、保護観察所、保護施設および医療機関とのよりいっそうの協力連携が必要と思われる。」

・「刑よりも専門治療施設への入院を優先させる法整備をお願いしたい。」

・「やっぱり少し怖いなという感は、ぬぐいきれない（病気とはわかっていますが・・・）」

・「ダルクばかりを頼っていることが問題の根

の深さである。」

・「専門スタッフの教育も必要と思うが、補導員への教育もする必要があると思います。」

・「更生保護施設を退所後の生活に関わることはできないのですが、本来はそのことのほうが大切ではないかと思っています。」

・「自分はもうクスリを止めた（止められる）との自己意識が高い者がおり、薬物の本当の怖さを上手く気づかせられないというところが課題と感じています。また、現在施設でSMARPP-16を実施していますが、集団で実施する特性上、途中から参加者同士に仲間意識が芽生えてしまい、集中にかけることが出てきてしまうことがあります。」

・「プログラムで人が変わる事を理解できないスタッフの認知を変えなければ難しい。まずは、スタッフの認知行動療法、動機付けが必要となります。」

D. 考察

今回は25の薬物処遇重点実施更生保護施設へアンケートを送り、回答のあった13施設の責任者のアンケートと34名のスタッフのアンケートを分析した。今回のアンケートを行った時点ではまだ刑の一部執行猶予制度を用いた薬物問題事例は入所してきていない、そのためそうした対象者が入所する前における対応・支援状況や施設代表者やスタッフの考えをまとめることを目的としている。以下に結果から得られた主な知見についてまとめ、適宜考察を加えた。

・13施設における平成27年6月から1年間の利用者は、総数942名（男性797名、女性145名）でそのうち薬物問題のある事例は321名（男性246名、女性75名）であった。男性で30%、女性で50%が、薬物問題を持つ者であった。1年間で各施設の薬物問題をもつ利用者は72.5±38.4名とかなり多い人数であること、施設間の差が大きいことがわかる。

・年齢分布をみると、40歳代が94名(27.2%)で最も多く、次いで30歳代(21.1%)、50歳代(16.2%)、60歳代以上39名(11.3%)という順で、20歳代以下の若年層は少ない。特に男性では50歳代以上が4割を占め、高齢層が女性よりも多い傾向であった。高齢の薬物依存者が今後増えてくる可能性が高く、どのような社会復帰を目指させていくかが課題になってくると思われる。

・更生保護の働きかけで、主要な目標である就労について分析対象219名中、最も多いのは非正規雇用170名(77.6%)で、次いで正規雇用26名(11.9%)で、入所中雇用なし23名(10.6%)であった。これまでの事例のたどってきた経緯を考えれば、非常勤でもこれだけの就労が決まっていること自体、施設の働きかけの有効性を示している。その一方で、非正規が大半であり、特に高齢、女性の場合は正規雇用は難しい状況といえ、そうした背景もあって女性では入所が半年を超える人も1割以上いる。

・入所中の支援やプログラムは、中心となる就労支援に加え、スマーブをはじめとする再発防止のプログラムが施設内外でほとんどの施設で行われ、定着しつつある様子がうかがえる。就労活動等との時間的兼ね合いなどからグループでは難しい場合、個人で行う場合も多いようであり、その運営や効果的なやり方については更に有効な方法を試行錯誤している様子もある。自由回答でも非常に手ごたえを感じているスタッフと、まだあまりその効果を実感していないスタッフの間での違いがある様子であり、今後そうしたプログラム施行の方法や効果を共有・向上していく研修やスパービジョンが重要になると思われる。

・刑の一部執行猶予制度についても、上記のような治療的な働きかけに手ごたえを得ている人を中心に、処罰だけでない治療的な働きかけが早く導入できることに意義を感じている人も多いが、自分の問題についての認識が十分でない段階で入ってくる可能性があることで、指導が入りにくくなってしまふことなどの懸念

も指摘されている。こうした懸念に 대응していくようなサポートが必要であると思われる。

・職員の方の薬物依存症者への治療的な態度をJ-DDPPQという尺度で測定したところ、一般内科や救急の看護師よりも治療的な態度であった。精神科の看護師比べた場合は総得点には差がなかったが、多くのサブスケールでは更生保護施設のスタッフの方が良好な治療的な態度を示した。その理由を考えてみると、更生保護施設のスタッフは、医療者よりも法的な問題をもつ方と接する時間が長く、支援的な態度が醸成されていること、今回の対象としたスタッフが薬物処遇重点実施更生保護施設のスタッフであるので、スマーブなどの支援ツールを経験している者が多く、そうした支援ツールを用いてきた経験が治療的な態度を高めている可能性が考えられた。

・関連機関との連携について触れる。入所中にダルクやNAのミーティング参加6施設(46.2%)、精神科・クリニックでの治療(スマーブ以外)3施設(23.1%)、断酒会やAAのミーティング参加6施設(15.4%)であったが、退所後のダルクやNAなどの自助グループ継続の確認は4施設(30.8%)、医療機関・精神保健福祉センターの継続利用の確認2施設(15.4%)がなされていた。しかし、実際に退所後にダルク等に入寮した者はおらず精神保健福祉センターや福祉機関などの長期的な支援につながるケースは少ない。刑の一部執行猶予制度を用いた利用が増えると、更に個人の状態に合わせた長期的な支援体制を作っていく必要がでてきて、医療保健福祉機関との連携を行うソーシャルワーク的な機能を高めていく必要があると思われた。

・もともと帰住先が難しい中で、更生保護施設に入るが、就労などによる住み込みなどは可能になる事例は少なく、家族や親類のところへ退所する場合も少なくない。特に女性の場合はその割合が高い。その点で家族関係への支援が必要であるが、提供されるプログラムとして家族支援や子育て支援をやっているところは非常

に少なかった。今後、家族関係や子育て支援も行っていく必要があると思われた。

・女性の事例では、精神障害の合併が男性より多く、就労状況も厳しいといえるので、今後女性事例への対応について力を入れる必要があると思われた。

E. 結論

刑の一部執行猶予制度下における更生保護施設を中心とした薬物問題を持つ人に対する地域支援の進め方について、ガイドラインを作成するために、25 の薬物処遇重点実施更生保護施設へアンケートを送り、回答のあった 13 施設の責任者のアンケートと 34 名のスタッフのアンケートの内容を分析した。今回のアンケートを行った時点ではまだ刑の一部執行猶予制度を用いた薬物問題事例は入所してきていない、そのためそうした対象者が入所する前における対応・支援状況や施設代表者やスタッフの考えをまとめることを目的とした。その結果、以下の知見を得た。

・13 施設における平成 27 年 6 月から 1 年間の利用者は、総数 942 名（男性 797 名、女性 145 名）でそのうち薬物問題のある事例は 321 名（男性 246 名、女性 75 名）であった。男性で 30%、女性で 50%が、薬物問題を持つ者であった。1 年間で各施設の薬物問題をもつ利用者は 72.5 ± 38.4 名とかなり多い人数であった。

・入所中の支援やプログラムは、中心となる就労支援に加え、スマーブをはじめとする再発防止のプログラムが施設内外でほとんどの施設で行われていた。スタッフの方の薬物依存症者への治療的な態度を J-DDPPQ という尺度で測定したところ、医療機関の看護師よりも治療的な態度が高く、薬物問題をもつ人への回復支援の手法や視点が定着しつつあることが確かめられた。

・一方、就労や住まいが安定しない状況の者も少なくなく、特に女性や高齢の者ではこれが難

しい状況が生じている。その意味でも刑の一部執行猶予制度を期にさらに関連機関との連携が必要になる。入寮中からの自助グループや医療保健福祉機関との連携も始められているが、退所後の継続はまだ多いとは言えず、より積極的な地域連携に向けた取り組みが必要と思われた。

・家族関係や子育て支援などはあまり取り組まれておらず、こうした面も含めた包括的な支援が必要と思われた。

・刑の一部執行猶予制度についても、治療的な働きかけに手ごたえを得ている人を中心に、処罰だけでない治療的な働きかけが早く導入できることに意義を感じている人も多いが、自分の問題についての認識が十分でない段階で入ってくる可能性があることで、指導が入りにくくなってしまふことなどの懸念も指摘されている。こうした懸念に添えていくようなサポートが必要であると思われた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 森田展彰：アディクション問題の与える子供への影響 臨床心理学 増刊第8号 やさしいみんなのアディクション 松本俊彦（編）金剛出版 152-154 2016.
- 2) 森田展彰：アディクション治療が先か、トラウマ治療が先か？ 臨床心理学 増刊第8号 やさしいみんなのアディクション 松本俊彦（編）金剛出版 123-125 2016.
- 3) 森田展彰：ハームリダクションの展開を考える-医療、回復支援、法的処遇の視点でイベート、日本アルコール・アディクション医学会雑誌 51(4) 128, 2017
- 4) 森田展彰：日本のアディクション特に薬物問題に対するハームリダクションの導入

- に関する論点、日本アルコール・アディクション医学会雑誌 51(4)129, 2017
- 5) 森田展彰：「トラウマ関連問題を背景にもつ薬物依存症に対するプログラムー女性事例を中心とした支援」, 精神療法 43(1) : 104-117, 2017
2. 学会発表
- 1) 吉岡 幸子、新井 清美、森田展彰、成瀬 暢也：アルコール・薬物依存症の家族支援～全国家族調査の結果を踏まえて～、第38回日本アルコール関連問題学会秋田市にぎわい交流館、2016年9月9日
 - 2) 吉岡幸子、成瀬暢也、森田展彰、新井清美：アルコール依存症・薬物依存症家族の支援に関する全国調査その 1-アルコール依存症家族の背景と支援の必要性-
 - 3) 新井清美、成瀬暢也、森田展彰、吉岡幸子：アルコール依存症・薬物依存症家族の支援に関する全国調査 その 2-薬物依存症家族の背景とニーズ-第38回日本アルコール関連問題学会秋田市にぎわい交流館、2016年9月9日
 - 4) 森田展彰、新井清美、成瀬暢也、吉岡幸子：アルコール依存症・薬物依存症家族の支援に関する全国調査その 3-家族の精神健康を中心とした分析-第38回日本アルコール関連問題学会秋田市にぎわい交流館、2016年9月9日
 - 5) 成瀬暢也、吉岡幸子、森田展彰、新井清美：アルコール依存症・薬物依存症家族の支援に関する全国調査：その 4-刑の一部執行猶予制度に伴う家族支援-第38回日本アルコール関連問題学会秋田市にぎわい交流館、2016年9月9日
 - 6) 森田展彰、嶋根卓也：シンポジウム：ハーム・リダクションの展開を考える：医療、回復支援、法的処遇の視点でディベート、第 51 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会、タワーホール船堀（東京）、2016年10月8日。
 - 7) 梅野 充、南 保輔、森田展彰、高原恵子、幸田 実、秋元恵一郎、阿部幸枝、谷部陽子、源田圭子、伊波真理雄危険ドラッグ乱用者に対する回復支援～全国ダルクスタッフ・利用者調査から～、第 51 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会、タワーホール船堀（東京）、2016年10月8日。
 - 8) 源田圭子、梅野 充、幸田 実、秋元恵一郎、南 保輔、阿部幸枝、高原恵子、伊波真理雄、谷部陽子、森田展彰：女性にとっての依存症からの回復とは？～全国ダルク関連施設調査から、第 51 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会、タワーホール船堀（東京）、2016年10月8日
 - 9) 秋元恵一郎、森田展彰、南 保輔、梅野 充、阿部幸枝、高原恵子、源田圭子、高橋百合子、谷部陽子、幸田 実：回復支援の立場からみた一部執行猶予制度～全国ダルク調査から～、第 51 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会、タワーホール船堀（東京）、2016年10月8日
 - 10) 阿部幸枝、梅野 充、森田展彰、秋元恵一郎、幸田 実、加藤 隆、高原恵子、南 保輔、源田圭子、谷部陽子：総合支援法のもとの薬物依存症回復支援施設～全国ダルク関連施設調査から、第 51 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会、タワーホール船堀（東京）、2016年10月8日
 - 11) 森田展彰：アディクションにおける関係性の回復ーオープン・ダイアログへの期待、オープン・ダイアログについて考える、第 27 回日本嗜癖行動学会、2016年10月22日
- H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）
なし

I. 引用文献

- 1) Takano, A., Kawakami, N., Miyamoto, Y., Matsumoto, T.: A Study of Therapeutic Attitudes Towards Working With Drug Abusers: Reliability and Validity of the Japanese Version of the Drug and Drug Problems Perception Questionnaire., Arch Psychiatr Nurs. 29(5):302-8, 2015

表 1-1. 更生保護施設責任者アンケートの回答者の内訳

回答者			人数	%
回答者	年代	20代	1	7.7%
		30代	0	0.0%
		40代	1	7.7%
		50代	1	7.7%
		60代以上	11	84.6%
	性別	男性	12	92.3%
		女性	1	7.7%
		不明	1	7.7%
	勤務年数	5年以下	3	23.1%
		5年以上10年未満	6	46.2%
		10年以上15年未満	1	7.7%
		15年以上20年未満	0	0.0%
		20年以上25年未満	3	23.1%
入所定員			人数	%
性別	男女	1	7.7%	
	男のみ	9	69.2%	
	女のみ	3	23.1%	
人数	10-19	1	7.7%	
	20-29	7	53.8%	
	30-39	4	30.8%	
	40-49	1	7.7%	
職員			平均値	標準偏差
常勤職員			6.9	2.1
非常勤職員			4.5	3.3
常勤職員の内訳				
・薬物専門			1.0	0.0
・福祉			0.8	0.6
・上記以外補助職員			4.6	1.8
・調理			1.1	1.0
・その他			0.6	1.4
補助職員の内訳				
・保護司			5.2	2.0
・精神保健福祉士			0.4	0.7
・社会福祉士			0.4	0.7
・その他			0.5	0.7
その他の内訳			介護士	
			看護師	
			臨床心理士	
・薬物専門職員およびその補助			2.7	2.9

表 1-2. 平成 27 年 6 月 1 日から 1 年間における更生保護施設利用者の内訳

利用者	全施設(N=13)		男性利用施設(N=10)		女性利用施設(N=4)		
	平均人数±標準偏差		平均人数±標準偏差		平均人数±標準偏差		
	72.5	38.4	61.3	50.2	36.3	21.9	
	総人数 942		797		145		
分布	0	0	0.0%	1	10.0%	0	0.0%
	10	1	7.7%	0	0.0%	1	25.0%
	20	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	30	2	15.4%	0	0.0%	2	50.0%
	40	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	50	1	7.7%	1	10.0%	0	0.0%
	60	3	23.1%	2	20.0%	1	25.0%
	70	2	15.4%	2	20.0%	0	0.0%
	80	1	7.7%	1	10.0%	0	0.0%
	90	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	100	1	7.7%	1	10.0%	0	0.0%
	110	1	7.7%	1	10.0%	0	0.0%
	120	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	130	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	140	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	150	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	160	1	7.7%	1	10.0%	0	0.0%
薬物問題のある者	平均人数±標準偏差	24.6	12.0	18.8	13.7	24.7	11.3
	総人数	321		246		75	
	利用者中の割合 34.1%		30.9%		51.7%		
分布	0	1	7.7%	2	20.0%	1	25.0%
	10	4	30.8%	1	10.0%	2	50.0%
	20	3	23.1%	3	30.0%	0	0.0%
	30	4	30.8%	3	30.0%	1	25.0%
	40	1	7.7%	1	10.0%	0	0.0%

表 1-3. 更生保護施設を利用した薬物問題のある者の年齢分布

		10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上	total
男性	人数	0	7	56	64	48	38	213
	割合	0.0%	3.3%	26.3%	30.0%	22.5%	17.8%	100.0%
	施設平均	1.4	0.8	6.2	7.1	5.3	4.2	
	施設標準偏差	2.0	0.8	5.7	4.7	5.1	4.9	
女性	人数	1	5	17	30	8	1	62
	割合	1.6%	8.1%	27.4%	48.4%	12.9%	1.6%	100.0%
	施設平均	0.3	1.7	5.7	10.0	2.7	0.3	
	施設標準偏差	0.5	0.5	3.8	6.4	3.1	0.5	
合計	人数	1	12	73	94	56	39	275
	割合	0.3%	3.5%	21.1%	27.2%	16.2%	11.3%	79.5%

薬物問題のある者についての回答を求めたが、利用者全体（つまり薬物問題のない者も含んだ対象）について回答された方がいたため、その分は除いている。さらに十分な回答のあった者に絞り、275名に関する分析となっている。

表 1-4. 更生保護施設を利用した薬物問題のある者の用いていた主な薬物

		覚せい剤	大麻	危険ドラッグ	その他	総数
男性	人数	199	8	1	1	209
	割合	95.2%	3.8%	0.5%	0.5%	
	施設平均	19.9	0.8	0.1	0.1	
	施設標準偏差	12.6	1.2	0.3	0.3	
女性	人数	75	2	0	0	77
	割合	97.4%	2.6%	0.0%	0.0%	
	施設平均	18.8	0.5	0.0	0.0	
	施設標準偏差	10.6	0.9	0.0	0.0	
合計	人数	274	10	1	1	286
	割合	95.8%	3.5%	0.3%	0.3%	100.0%

薬物問題のある者についての回答を求めたが、利用者全体（つまり薬物問題のない者も含んだ対象）について回答された方がいたため、その分は除いている。さらに十分な回答のあった者に絞り、286名に関する分析となっている。

表 1-5. 更生保護施設を利用した薬物問題のある者の合併する問題

		アルコール 問題	危険ドラ ッグの使用	処方薬の 乱用	ギャンブル 問題	暴力・虐待	精神障害	知的障害	発達障害	要介護認 定	摂食障害	総計
男性	人数	3	0	0	0	0	14	1	0	0	0	166
	割合	1.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	8.4%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	
	施設平均	0.43	0.00	0.00	0.00	0.00	2.00	0.14	0.00	0.00	0.00	
	施設標準偏差	1.05	0.00	0.00	0.00	0.00	3.42	0.35	0.00	0.00	0.00	
女性	人数	4	2	1	2	1	23	1	1	3	0	62
	割合	6.5%	3.2%	1.6%	3.2%	1.6%	37.1%	1.6%	1.6%	4.8%	0.0%	
	施設平均	1.33	0.67	0.33	0.67	0.33	7.67	0.33	0.33	1.00	0.00	
	施設標準偏差	1.25	0.47	0.47	0.94	0.47	5.31	0.47	0.47	0.82	0.00	
合計	人数	7	2	1	2	1	37	2	1	3	0	228
	割合	3.1%	0.9%	0.4%	0.9%	0.4%	16.2%	0.9%	0.4%	1.3%	0.0%	

薬物問題のある者についての回答を求めたが、利用者全体（つまり薬物問題のない者も含んだ対象）について回答された方がいたため、その分は除いている。さらに十分な回答のあった者に絞り、228名に関する分析となっている。

表 1-6. 更生保護施設を利用した薬物問題のある者の犯罪

		薬物関連	窃盗	詐欺	遺失物横領	放火	交通事故	性犯罪	暴行・障害	殺人(未遂)	その他	総計
男性	人数	113	28	4	0	0	8	3	5	0	4	166
	割合	68.1%	16.9%	2.4%	0.0%	0.0%	4.8%	1.8%	3.0%	0.0%	2.4%	
	施設平均	11.3	2.8	0.4	0.0	0.0	0.8	0.3	0.5	0.0	0.4	
	施設標準偏差	14.5	3.9	0.8	0.0	0.0	1.1	0.6	0.9	0.0	0.7	
女性	人数	60	1	0	0	0	0	1	2	0	0	62
	割合	96.8%	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%	3.2%	0.0%	0.0%	
	施設平均	5.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	0.0	0.0	
	施設標準偏差	10.5	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.6	0.0	0.0	
合計	人数	173	29	4	0	0	8	4	7	0	4	228
	割合	75.5%	12.7%	1.7%	0.0%	0.0%	3.5%	1.7%	3.1%	0.0%	1.7%	

薬物問題のある者についての回答を求めたが、利用者全体（つまり薬物問題のない者も含んだ対象）について回答された方がいたため、その分は除いている。さらに十分な回答のあった者に絞り、286名に関する分析となっている。

表 1-7. 更生保護施設を利用した薬物問題のある者の入所期間

		2ヶ月未満	2-3月	3-4月	4-5月	5-6月	6-7月	7月以上	入所中の事例	総数
男性	人数	25	23	44	18	42	9	5	0	166
	割合	15.1%	13.9%	26.5%	10.8%	25.3%	5.4%	3.0%	0.0%	
	施設平均	3.6	3.3	6.3	2.6	6.0	1.3	0.7	0.0	
	施設標準偏差	3.9	3.8	6.7	2.8	10.7	2.0	1.1	0.0	
女性	人数	16	12	10	8	4	9	3	0	62
	割合	25.8%	19.4%	16.1%	12.9%	6.5%	14.5%	4.8%	0.0%	
	施設平均	5.3	4.0	3.3	2.7	1.3	3.0	1.0	0.0	
	施設標準偏差	4.9	3.5	3.2	3.1	0.6	2.0	0.0	0.0	
合計	人数	41	35	54	26	46	18	8	0	228
	割合	18.0%	15.4%	23.7%	11.4%	20.2%	7.9%	3.5%	0.0%	

薬物問題のある者についての回答を求めたが、利用者全体（つまり薬物問題のない者も含んだ対象）について回答された方がいたため、その分は除いている。さらに十分な回答のあった者に絞り、286名に関する分析となっている。

表 1-8. 更生保護施設を利用した薬物問題のある者の合併する者の退所状況

		まだ入所中	円満	勧告	無断	その他	総数
男性	人数	0	130	3	6	4	143
	割合	0.0%	90.9%	2.1%	4.2%	2.8%	
	施設平均	0.0	18.6	0.4	0.9	0.6	
	施設標準偏差	0.0	13.9	1.0	1.4	0.9	
女性	人数	0	50	1	9	2	62
	割合	0.0%	80.6%	1.6%	14.5%	3.2%	
	施設平均	0.0	16.7	0.3	3.0	0.7	
	施設標準偏差	0.0	13.0	0.5	0.8	0.9	
合計	人数	0	180	4	15	6	205
	割合	0.0%	87.8%	2.0%	7.3%	2.9%	

薬物問題のある者についての回答を求めたが、利用者全体（つまり薬物問題のない者も含んだ対象）について回答された方がいたため、その分は除いている。さらに十分な回答のあった者に絞り、205名に関する分析となっている。

表 1-9. 更生保護施設を利用した薬物問題のある者の合併する者の就職状況

		正規雇用	非正規雇用	入所中就業なし	総数
男性	人数	26	131	16	173
	割合	15.0%	75.7%	9.2%	
	施設平均	3.7	18.7	2.3	
	施設標準偏差	8.3	12.4	3.1	
女性	人数	0	39	7	46
	割合	0.0%	84.8%	15.2%	
	施設平均	0.0	13.0	2.3	
	施設標準偏差	0.0	15.0	2.1	
合計	人数	26	170	23	219
	割合	11.9%	77.6%	10.5%	

薬物問題のある者についての回答を求めたが、利用者全体（つまり薬物問題のない者も含んだ対象）について回答された方がいたため、その分は除いている。さらに十分な回答のあった者に絞り、219名に関する分析となっている。

表 1-10. 更生保護施設を利用した薬物問題のある者の合併する者の退所先

		まだ入所中	賃貸住宅で独居	家族・知人宅	福祉施設	ダルク等	医療機関	通勤寮、社宅等	居住先不明	その他
男性 (N=171)	人数	0	41	50	3	0	1	49	10	17
	割合	0.0%	24.0%	29.2%	1.8%	0.0%	0.6%	28.7%	5.8%	9.9%
	施設平均	0.0	5.9	7.1	0.4	0.0	0.1	7.0	1.4	2.4
	施設標準偏差	0.0	4.1	6.0	0.5	0.0	0.3	6.5	1.7	3.2
女性 (N=62)	人数	0	24	25	1	0	2	1	6	3
	割合	0.0%	38.7%	40.3%	1.6%	0.0%	3.2%	1.6%	9.7%	4.8%
	施設平均	0.0	8.0	8.3	0.3	0.0	0.7	0.3	2.0	1.0
	施設標準偏差	0.0	3.6	9.1	0.5	0.0	0.5	0.5	1.6	0.8
合計 (N=233)	人数	0	65	75	4	0	3	50	16	20
	割合	0.0%	27.9%	32.2%	1.7%	0.0%	1.3%	21.5%	6.9%	8.6%

薬物問題のある者についての回答を求めたが、利用者全体（つまり薬物問題のない者も含んだ対象）について回答された方がいたため、その分は除いている。さらに十分な回答のあった者に絞り、233名に関する分析となっている。

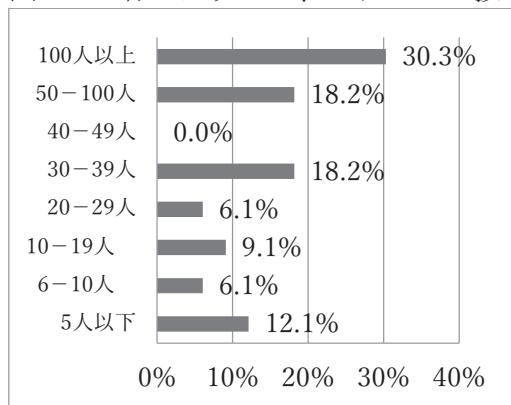
表 1-11. 更生保護施設を利用した薬物問題のある者に提供したプログラム

	「施行している」と回答した施設		施行した事例数(回答のあった施設のみ)					必要/希望に応じ施行	備考
	度数	%	0~4名	5~9名	0~14名	5~19名	20名以上		
1. 施設内でのスマーブなどの再発防止に対する認知行動療法(グループ)	7	53.8%	2	1	1	1	1	0	
2. 施設内でのスマーブなどの再発防止に対する認知行動療法(個人)	9	69.2%	4	0	0	1	0	0	
3. ダルク等による施設内での薬物指導(グループ)	5	38.5%	0	2	0	0	2	0	
4. SST・マインドフルネスなど感情や対人関係に対する心理療法(グループ)	5	38.5%	2	0	0	0	1	1	
5. その他のグループによる心理プログラム	2	15.4%	1	0	0	0	0	0	コラージュ2
6. 個人的な心理療法・カウンセリング	3	23.1%	1	1	1	0	0	0	
7. 職業訓練	1	7.7%	1	0	0	0	0	0	
8. 就労支援	10	76.9%	3	1	2	1	0	0	
1. 外部機関でのスマーブなどの再発防止に対する認知行動療法(グループ)の施行	7	53.8%	2	0	1	1	2	0	保護観察所5
2. 施設外のダルクやNAのミーティングへの参加	6	46.2%	4	0	0	0	1	0	
3. 施設外の断酒会やAAのミーティングへの参加	2	15.4%	2	0	0	0	0	0	
4. 精神科病院・クリニックの治療(スマーブ以外)	3	23.1%	4	0	0	0	1	1	
5. 精神保健福祉センターや市区町村との連携(スマーブ以外)	1	7.7%	2	0	0	0	0	0	
6. 家族会など家族支援サービスとの連携・紹介	0	0.0%	2	1	0	0	0	0	
7. 児童相談所や市区町村などにおける子育て支援サービスとの連携・紹介	1	7.7%	0	0	0	0	0	0	
8. その他の外部の支援	2	15.4%	0	0	0	0	0	0	
1. 施設スタッフによる電話相談や訪問相談や心理相談などの退所後のアフターケア	7	53.8%	0	1	0	0	0	0	
2. ダルクやNA等の自助活動の継続が確認できた例	4	30.8%	1	0	0	0	0	0	
3. 医療機関や精神保健福祉センターなどでの治療や相談を継続している事例	2	15.4%	1	0	0	0	0	0	

表 2-1 スタッフアンケートの回答者

	人数	%	
年代	20代	0	0.0%
	30代	1	3.1%
	40代	10	31.3%
	50代	7	21.9%
	60代以上	14	43.8%
	無回答	1	3.1%
性別	男性	23	71.9%
	女性	10	31.3%
	無回答	1	
勤務年数	1年未満	8	24.2%
	1年以上2年未満	5	15.2%
	2年以上3年未満	6	18.2%
	3年以上4年未満	1	3.0%
	4年以上5年未満	2	6.1%
	5年以上6年未満	2	6.1%
	6年以上7年未満	3	9.1%
	7年以上8年未満	4	12.1%
	8年以上9年未満	1	3.0%
	9年以上10年未満	0	0.0%
	10年以上	1	3.0%
無回答	1		
職種	1.薬物専門職員	16	47.1%
	2.福祉スタッフ	4	11.8%
	3.上記以外の補導職員	14	41.2%
	4.調理員	0	0.0%
	5.その他	0	0.0%
資格	1. 保護司	24	70.6%
	2.精神保健福祉士	7	20.6%
	3.社会福祉士	6	17.6%
	4.看護師	5	14.7%
	5.臨床心理士	2	5.9%
	6.保健師	0	0.0%
	7. その他	4	11.8%

図 2-1. 各スタッフが、これまでに扱った事例数



無回答 1 名を除く 33 名についての結果

表 2-2 各スタッフが H27 年 6 月～1 年間に対応したケース

	生活環境調整で 施設面接事例								入所事例							
	全体				薬物問題のある事例				全体				薬物問題のある事例			
	男性		女性		男性		女性		男性		女性		男性		女性	
有効解答数	29		29		29		29		28		28		28		28	
欠損値	10		10		10		10		11		11		11		11	
平均値	12.6		1.1		5.3		0.6		31.1		4.0		11.2		3.5	
標準偏差	16.0		3.1		6.9		2.1		46.5		13.0		12.8		8.3	
最小値	0		0		0		0		0		0		0		0	
最大値	60		12		30		11		164		58		34		36	
分布	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0～4	14	48.3%	25	86.2%	16	55.2%	28	96.6%	12	42.9%	24	85.7%	12	42.9%	26	92.9%
5～9	2	6.9%	2	6.9%	6	20.7%	0	0.0%	1	3.6%	1	3.6%	4	14.3%	0	0.0%
10～14	4	13.8%	2	6.9%	5	17.2%	1	3.4%	3	10.7%	1	3.6%	2	7.1%	1	3.6%
15～19	2	6.9%	0	0.0%	1	3.4%	0	0.0%	2	7.1%	0	0.0%	3	10.7%	3	10.7%
20～24	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.6%	0	0.0%	1	3.6%	0	0.0%
25～29	1	3.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	7.1%	0	0.0%
30～34	2	6.9%	0	0.0%	1	3.4%	0	0.0%	1	3.6%	0	0.0%	4	14.3%	0	0.0%
35～39	2	6.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.6%	0	0.0%	1	3.6%
40～45	1	3.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
45～49	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
50～54	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
55～59	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.6%	0	0.0%	0	0.0%
60～64	1	3.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
65以上	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
欠損値	5		5		5		5		6		6		6		6	

表 2-3 各スタッフの担当薬物問題事例における主な薬物種

事例数		覚せい剤	大麻	危険ドラッグ	その他
		平均値	19.1	0.5	0.1
	標準偏差	11.0	0.9	0.3	0.2
	最小値	2	0	0	0
	最大値	35	4	1	1
各スタッフにおける 担当事例中の割合	割合 (%) の平均	95.6%	2.2%	0.2%	0.6%
	割合 (%) の標準偏差	5.5%	4.4%	0.7%	2.9%
	最小値	83.3%	0.0%	0.0%	0.0%
	最大値	100.0%	16.7%	2.7%	14.3%
	無回答を除く25名のスタッフの結果をまとめている。				

表 2-4 平成 27 年 6 月から 1 年間にスタッフが対応した薬物問題のある事例の年齢分布

		10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代
事例数	平均値	0.2	0.7	4.8	7.4	4.4	2.0
	標準偏差	0.6	0.6	4.2	4.9	3.6	2.4
	最小値	0	0	0	0	0	0
	最大値	2	2	20	18	11	8
各スタッフにおける担当事例中の割合	割合(%)の平均値	1.4%	3.2%	24.1%	36.7%	24.3%	8.6%
	割合(%)の標準偏差	3.5%	3.8%	12.7%	15.6%	15.0%	9.2%
	最小値	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	最大値	11.8%	15.4%	66.7%	60.0%	57.1%	29.6%

無回答を除く25名のスタッフの結果をまとめている。

表 2-5 平成 27 年 6 月から 1 年間に各スタッフが対応した薬物問題のある事例の合併する問題や障害

		精神障害	知的障害	発達障害	要介護認定	アルコール依存	危険ドラッグ使用	処方薬依存	ギャン物障害	摂食障害	暴力問題	暴力被害の問題	子育ての問題
事例数	平均値	2.8	0.4	0.6	0.0	0.6	0.2	0.7	0.5	0.2	0.4	0.1	0.1
	標準偏差	4.8	0.9	1.4	0.0	1.1	0.8	2.2	1.2	0.6	0.8	0.4	0.3
	最小値	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	最大値	18	3	5	0	4	4	8	4	2	2	2	1
各スタッフにおける担当事例中の割合	割合(%)の平均値	11.1%	1.6%	2.6%	0.0%	3.7%	1.5%	2.2%	3.3%	0.9%	3.7%	0.7%	0.2%
	割合(%)の標準偏差	14.1%	3.9%	7.0%	0.0%	7.5%	6.7%	6.1%	8.9%	2.1%	8.0%	2.6%	0.7%
	最小値	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	最大値	48.6%	12.5%	31.3%	0.0%	33.3%	33.3%	21.6%	33.3%	5.9%	28.6%	11.8%	2.7%

無回答を除く25名のスタッフの結果をまとめている。

表 2-6. 平成 27 年 6 月から 1 年間に各スタッフが対応した薬物問題のある事例の入所期間

		2ヶ月未満	2-3ヶ月	3-4ヶ月	4-5ヶ月	5-6ヶ月	6ヶ月以上
事例数	平均値	3.0	3.7	5.8	2.0	2.8	2.2
	標準偏差	3.0	4.1	5.4	2.2	5.9	2.6
	最小値	0	0	0	0	0	0
	最大値	9	16	16	6	30	7
各担当事例中の割合	割合(%)の平均値	15.1%	22.4%	27.7%	11.2%	10.8%	11.1%
	割合(%)の標準偏差	14.8%	24.3%	25.6%	11.8%	20.2%	13.6%
	最小値	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	最大値	66.7%	100.0%	94.1%	50.0%	100.0%	50.0%

無回答を除く25名のスタッフの結果をまとめている。

表 2-7. 平成 27 年 6 月から 1 年間に各スタッフが対応した薬物問題のある事例の就労状況

		まだ入所中	就職した(常勤)	就職した(非常勤)
事例数	平均値	0.5	4.3	9.8
	標準偏差	1.0	6.3	12.4
	最小値	0	0	0
	最大値	3	19	33
各担当事例中の割合	平均値	5.7%	20.9%	43.9%
	標準偏差	12.6%	28.8%	40.5%
	最小値	0%	0%	0%
	最大値	50.0%	100.0%	100.0%

無回答を除く25名のスタッフの結果をまとめている。

表 2-8. 平成 27 年 6 月から 1 年間に各スタッフが対応した薬物問題のある事例に提供された支援

	スマーブ等 認知行動療 法	その他心理 療法施行	ダルク・NA	病院へのつ なぎ	精神保健セ ンター	家族支援の 実施	子育て支援 の実施	その他
事例数	8.6	2.1	3.9	0.5	0.2	0.2	0.0	0.1
標準偏差	11.9	5.6	9.9	0.8	0.5	0.7	0.0	0.3
最小値	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
最大値	36	20	36	3.0	2.0	2.0	0.0	1.0
各担当事例 中の割合	40.3%	7.8%	13.5%	2.6%	0.8%	1.2%	0.0%	0.5%
標準偏差	46.4%	17.7%	28.3%	4.6%	1.9%	3.4%	0.0%	1.6%
最小値	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
最大値	100.0%	58.8%	97.3%	16.7%	5.9%	11.8%	0.0%	5.9%

無回答を除く25名のスタッフの結果をまとめている。

表 2-9.J-DDPPQ の回答結果

	A.更生保護施設のスタッ フ(N=31)		B.精神科の看護師 (N=267)		C.内科/救急の看護師 (N=85)		統計的検定 A-Bの比較	統計的検定 A-Cの比較
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
総得点	81.8	17.7	75.6	17.9	60.4	14.8	n.s.	***
相談と助言	14.1	4.5	12.1	4.7	8.0	4.2	*	***
知識とスキル	31.4	9.5	23.4	9.8	16.4	7.9	***	***
仕事満足と自信	19.8	4.5	14.8	3.9	13.1	3.1	***	***
患者の役に立つこと	21.3	4.3	16.3	4.1	15.6	6.4	***	***
役割意識	9.3	2.1	9.0	2.6	7.3	2.7	n.s.	***

統計的検定は、t検定(Welch法), n.s.:有意差なし, * : P<0.05, *** : P<0.001

Aは今回のデータ、BとCは、Takano,A. et al.,2013による。

施設スタッフの代表者の方(施設長/薬物問題のある方の出入り状況を把握されている方)に、お答えいただく薬物問題への対応状況に関するアンケート

■あなたのプロフィールをお尋ねします。あてはまる番号に○をして下さい。

質問1 年齢 1. 20歳代 2. 30歳代 3. 40歳代 4. 50歳代 5. 60歳代およびそれ以上

質問2 性別 1. 男性 2. 女性

質問3 現在の施設に勤めてどれくらいですか。 ()年 ()ヶ月

質問4 貴施設について伺います。

1) 貴施設で受け入れている利用者の定員数は何名ですか? 男性 ()名 女性 ()名

2) 貴施設の職員配置について伺います。括弧内に人数を記入下さい。

常勤職員 ()名 非常勤職員 ()名

3) 常勤職員の内訳について以下の括弧内に人数を記入下さい。

薬物専門職員 ()名 福祉スタッフ ()名 左記以外の補導職員(補導主任と施設長を含む) ()名

調理員 ()名 その他 ()名

3) 補導職員の内訳について、以下の括弧内に人数を記入下さい。

保護司 ()名 精神保健福祉士 ()名 社会福祉士 ()名

その他 ()名 →その他を具体的に ()例:保健師、臨床心理士など

4) 薬物専門職員およびその補助を行っている職員 ()名

その方の職種・資格について、あてはまる番号に全て○をつけてください。

1. 保護司 2. 精神保健福祉士 3. 社会福祉士 4. 看護師 5. 臨床心理士 6. 保健師
7. その他 ()

■平成27年6月1日から平成28年5月31日までの一年間に貴施設に入所した事例について、以下の質問にご回答をお願いします。(その期間より前に入所していた事例は含みません)。

質問5 この期間に入所した事例の人数を以下に記入ください。

男性 ()名 女性 ()名

質問6、質問5の事例のうち薬物問題を持つ事例の人数を以下に記入ください。

注)「薬物問題の事例」とは、刑務所内で、薬物依存離脱指導(R1)対象者のみでなく、薬物以外の問題の処遇を受けていた者(例:R2暴力団離脱処遇, R4被害者の視点を取り入れた教育などの対象者)でも、薬物の問題を抱えている事例全てが入ります。

男性 ()名 女性 ()名

質問7 質問6の薬物問題のある入所事例について、内訳を以下の表に書き込んでください。

薬物問題のある入所事例(H27. 6. 1—H28. 5. 31 入所開始した事例)				
性別	年齢	最も主要な薬物	併存する問題	併存する障害
男性	20歳代 ()名	覚せい剤 ()名	アルコール依存 ()名	精神障害 ()名
	30歳代 ()名	大麻 ()名	危険ドラッグ依存 ()名	知的障害 ()名
	40歳代 ()名	危険ドラッグ	処方薬依存 ()名	発達障害 ()名
	50歳代 ()名	()名	ギャンブル依存 ()名	要介護認定 ()名
	60歳以上 ()名	その他 ()名	暴力・虐待の問題 ()名	摂食障害 ()名
女性	20歳代 ()名	覚せい剤 ()名	アルコール依存 ()名	精神障害 ()名
	30歳代 ()名	大麻 ()名	危険ドラッグ依存 ()名	知的障害 ()名
	40歳代 ()名	危険ドラッグ	処方薬依存 ()名	発達障害 ()名
	50歳代 ()名	()名	ギャンブル依存 ()名	要介護認定 ()名
	60歳以上 ()名	その他 ()名	暴力・虐待の問題 ()名	摂食障害 ()名

以下は上表の続きです

性別	罪名 ★重複あり	入所期間	退所時状況	退所後の 帰住先
男性	薬物 ()名	◆ 退所事例	◆ 退所理由	まだ入所中 ()名
	窃盗 ()名	2月未満 ()名	まだ入所中 ()名	賃貸住宅で独居 ()名
	詐欺 ()名	2-3月 ()名	円満 ()名	家族・知人宅 ()名
	遺失物横領 ()名	3-4月 ()名	勧告 ()名	福祉施設 ()名
	放火 ()名	4-5月 ()名	無断 ()名	ダルク等 ()名
	交通事犯 ()名	5-6月 ()名	その他 ()名	医療機関 ()名
	性犯罪 ()名	6-7月 ()名	◆ 就労の可否	通勤寮, 社宅等 ()名
	暴行・傷害 ()名	7月以上 ()名	正規雇用 ()名	居住先不明 ()名
	殺人(未遂) ()名	◆ 入所中の事例	非正規雇用 ()名	その他 ()名
	その他 ()名	()名	入所中就労なし ()名	
女性	薬物 ()名	◆ 退所事例	◆ 退所理由	まだ入所中 ()名
	窃盗 ()名	2月未満 ()名	まだ入所中 ()名	賃貸住宅で独居 ()名
	詐欺 ()名	2-3月 ()名	円満 ()名	家族・知人宅 ()名
	遺失物横領 ()名	3-4月 ()名	勧告 ()名	福祉施設 ()名
	放火 ()名	4-5月 ()名	無断 ()名	ダルク等 ()名
	交通事犯 ()名	5-6月 ()名	その他 ()名	医療機関 ()名
	性犯罪 ()名	6-7月 ()名	◆ 就労の可否	通勤寮, 社宅等 ()名
	暴行・傷害 ()名	7月以上 ()名	正規雇用 ()名	居住先不明 ()名
	殺人(未遂) ()名	◆ 入所中の事例	非正規雇用 ()名	その他 ()名
	その他 ()名	()名	入所中就労なし ()名	

質問8 質問6で回答いただいた事例の支援状況について、下の表に書き込んでください。わかる限りの概算でかまいません。

施設内プログラム	1. 施設内で施行されるスマーブなどの再発防止に 対する認知行動療法（グループ）	1. なし 2. あり（ ）名
	2 施設内で施行されるスマーブなどの再発防止に 対する認知行動療法（個人）	1. なし 2. あり（ ）名
	3. ダルク等による施設内での薬物指導（グループ）	1. なし 2. あり（ ）名
	4. SST・マインドフルネスなど感情や対人関係に対 する心理療法（グループ）	1. なし 2. あり（ ）名
	5. その他のグループによる心理プログラム	1. なし 2. あり（ ）名 2の場合、具体的内容をお書き下さい 例：カラージュ療法
	6. 個人的な心理療法・カウンセリング	1. なし 2. あり（ ）名
	7. 職業訓練	1. なし 2. あり（ ）名
	8. 就労支援	1. なし 2. あり（ ）名
施設外の機関 やサービスに おける支援の 利用	1. 外部機関でのスマーブなどの再発防止に対 する認知行動療法（グループ）の施行.	1. なし 2. あり（ ）名 2の場合、施行場所を選び○で囲んで下さい 保護観察所 医療機関 ダルク 精神保健福祉センター その他（ ）
	2. 施設外のダルクや NA のミーティングへの参加	1. なし 2. あり（ ）名
	3. 施設外の断酒会や AA のミーティングへの参加	1. なし 2. あり（ ）名
	4. 精神科病院・クリニックの治療(スマーブ以外)	1. なし 2. あり（ ）名
	5. 精神保健福祉センターや市区町村との連携 (スマーブ以外)	1. なし 2. あり（ ）名
	6. 家族会など家族支援サービスとの連携・紹介	1. なし 2. あり（ ）名
	7. 児童相談所や市区町村などにおける子育て 支援サービスとの連携・紹介	1. なし 2. あり（ ）名
	8. その他の外部の支援	1. なし 2. あり 2の場合、具体的内容をお書き下さい 例：パソコン教室
退所後のケ アやモニタ リング	1. 施設スタッフによる電話相談や訪問相談や 心理相談などの退所後のアフターケア	1. なし 2. あり 2の場合、具体的内容をお書き下さい 例：電話相談
	2. ダルクや NA 等の自助活動の継続が確認できた例	1. なし 2. あり（ ）名
	3, 医療機関や精神保健福祉センターなどでの 治療や相談を継続している事例	1. なし 2. あり（ ）名

質問9 施設として、薬物問題のある人への対応において、心がけているポイントや力を入れている支援内容を、以下にお書き下さい。

質問10 施設全体の薬物問題への対応として、うまくいっている点（手ごたえを感じている点）や困っている点について、お書き下さい。

質問11 薬物問題のある方への対応を行う上で、刑の一部執行猶予制度が始まっていますが、そのことに対する期待や不安あるいは要望について、お書き下さい（特にこの制度を行う上での地域連携などについてもご意見などあればお書き下さい）。

質問12 薬物問題のある方への対応全体についてのご意見を自由にお書き下さい。

ご協力ありがとうございました。
ご記入もれがないかご確認頂き、よろしいようでしたら
同封の返信用封筒にてご投函下さい。

薬物問題のある方に対応しているスタッフの方に対するアンケート
(できれば4名の方をお願いします。ご無理な場合は可能な方のみでお願いいたします)

■あなたのプロフィールをお尋ねします。あてはまる番号に○をして下さい。

質問1 年齢 1. 20歳代 2. 30歳代 3. 40歳代 4. 50歳代 5. 60歳代およびそれ以上

質問2 性別 1. 男性 2. 女性

質問3 現在の施設に勤めてどれくらいですか。 ()年 ()ヶ月

質問4 あなたの職種について当てはまる番号に○をつけてください(1つに○)。

1. 薬物専門職員 2. 福祉スタッフ 3. 左記以外の補導職員(補導主任と施設長を含む)
 4. 調理員()名 5. その他()名

質問5 あなたの資格について当てはまる番号に○をつけてください(複数回答可)。

1. 保護司 2. 精神保健福祉士 3. 社会福祉士 4. 看護師 5. 臨床心理士 6. 保健師
 7. その他()

■以下にあなたが扱った事例について伺います。

質問6 これまでにあなたが支援者として関わってきた薬物問題のある人の人数はどれくらいですか?

1. 5人以下 2. 6-10人 3. 10-19人 4. 20-29人、5. 30-39人、
 6. 40-49人 7. 50-100人、8. 100人以上

質問7 H27年6月1日からH28年5月31日までに、あなたが関わった事例の数(おおよその数で結構です)について以下の表に書き込んでください。

処遇の形式	男女別の数	薬物問題のある事例
生活環境調整で施設面接をした事例	男()名 女()名	男()名 女()名
入所事例	男()名 女()名	男()名 女()名

質問8 上記事例のうちの「薬物問題のある入所事例」の内訳について、以下に回答下さい。

最も主要な薬物	合併する問題	年齢の分布	入所期間	その事例に関する支援の成果
覚せい剤 ()名 大麻 ()名 危険ドラッグ ()名 その他 ()名 ★その他を選んだ場合、具体的な薬物名を記入ください。 ()	精神障害 ()名 知的障害 ()名 発達障害 ()名 要介護認定 ()名 アルコール依存 ()名 危険ドラッグ依存 ()名 処方薬依存 ()名 ギャンブル依存 ()名 摂食障害 ()名 暴力の問題 ()名 暴力被害の問題 ()名 子育ての問題 ()名	20歳代 ()名 30歳代 ()名 40歳代 ()名 50歳代 ()名 60歳以上 ()名	2月未満 ()名 2-3月 ()名 3-4月 ()名 4-5月 ()名 5-6月 ()名 6月以上 ()名	まだ入所中 ()名 就職した(常勤) ()名 就職した(非常勤) ()名 スマーブ等の再発防止に対する認知行動療法施行 ()名 その他の心理療法施行 ()名 ダルク・NAや断酒会・AA等へのつなぎ ()名 病院へのつなぎ ()名 精神保健センターや市区町村などへのつなぎ ()名 家族支援の実施 ()名 子育て支援の実施 ()名 その他 ()

質問9 こうした事例への支援や介入についてあなたが困難に感じる要因は何ですか？
当てはまる回答すべてに○をしてください。

1. こうした困難な事例に対応する時間や余裕がないため
2. 薬物依存症がどういう病気であるかという知識が足りないため
3. 薬物依存症の治療や回復の方法や相談機関について十分知らないため
4. 薬物依存症は回復の可能性が低いので支援の意味を感じにくい
5. 薬物依存症のある方への嫌悪感があるため
6. 衝動的であったり、逸脱行動があったりするのを怖いため。
7. 一緒に助けてくれる援助機関などがみつからないため
8. その他 ()

質問10 薬物問題において、対応に苦勞した事例やエピソードについてお書きください。

質問11 薬物問題のある方への対応を行う上で、心がけている点やうまくいった事例やエピソードについて自由にお書きください。

質問 1 2 違法薬物を使用している方や医療目的以外で薬物を使用している方と関わる仕事についてお尋ねします。

以下の文章について、最もあてはまる答えに○をつけてください。

		全 く 思 わ な い	そ う 思 わ な い	あ ま り 思 わ な い	ど ち ら も 言 え な い	少 し 思 う	そ う 思 う	と て も 思 う
1	薬物や薬物関連問題に関する仕事上の知識がある。	1	2	3	4	5	6	7
2	薬物関連問題の原因について、自分の職務を果たすのに十分な知識がある。	1	2	3	4	5	6	7
3	薬物使用が及ぼす身体的な影響について、自分の職務を果たすのに十分な知識がある。	1	2	3	4	5	6	7
4	薬物使用が及ぼす心理的な影響について、自分の職務を果たすのに十分な知識がある。	1	2	3	4	5	6	7
5	薬物関連問題を生じさせるリスク因子について、自分の職務を果たすのに十分な知識がある。	1	2	3	4	5	6	7
6	薬物使用者に対して、長期にわたって相談にのり助言する方法を知っている。	1	2	3	4	5	6	7
7	薬物とその影響について、薬物使用者に適切にアドバイスできる。	1	2	3	4	5	6	7
8	必要な時は、薬物使用者に、薬物使用について尋ねてよい。	1	2	3	4	5	6	7
9	薬物関連問題に関するどのような情報でも、薬物使用者に尋ねてよい。	1	2	3	4	5	6	7
10	薬物使用者と関わる中で必要と感じたなら、自分が困ったことについて何でも話し合える人を、容易に見つけることができる。	1	2	3	4	5	6	7
11	薬物使用者と関わる中で必要と感じたなら、専門職としての責務を明確にできるように助けてくれる人を、容易に見つけることができる。	1	2	3	4	5	6	7
12	薬物使用者と関わる中で必要と感じたなら、薬物使用者への最善の関わり方を考えるのを助けてくれる人を、容易に見つけることができる。	1	2	3	4	5	6	7
13	薬物使用者に自分が援助できることはほとんどない。	1	2	3	4	5	6	7
14	薬物を使用していない人に対してと同じように、薬物使用者に対する仕事ができる。	1	2	3	4	5	6	7
15	薬物使用者に対して、役立てないと感じてしまう。	1	2	3	4	5	6	7
16	仕事で関わるそのほかの入所者に比べて、薬物使用者を尊重できない。	1	2	3	4	5	6	7
17	薬物使用者に対する仕事をする時に、しばしば不快な気持ちになる。	1	2	3	4	5	6	7

		全 く 思 わ な い	そ う 思 わ な い	あ ま り 思 わ な い	ど ち ら と も 言 え な い	少 し 思 う	そ う 思 う	と と も 思 う
18	一般的に、薬物使用者に対する仕事から満足を得ることができる。	1	2	3	4	5	6	7
19	一般的に、薬物使用者に対する仕事は働きがいがある。	1	2	3	4	5	6	7
20	薬物使用者のことを理解できる。	1	2	3	4	5	6	7
21	薬物をやめられないのは病気のせいだということが理解できている	1	2	3	4	5	6	7
22	薬物をやめられないのは本人の性格や意志の問題ではないと知っている	1	2	3	4	5	6	7
23	薬物依存症の相談や治療を助けてくれる機関・団体について知っている	1	2	3	4	5	6	7
24	薬物依存症の自助グループについて知っている	1	2	3	4	5	6	7
25	薬物依存症について、専門の医療・相談機関や自助グループを紹介したり、連携したことがある	1	2	3	4	5	6	7
26	薬物依存症への対応について研修など学ぶ機会が十分ある	1	2	3	4	5	6	7
27	薬物依存症者の家族への対応や支援を行っている	1	2	3	4	5	6	7
28	刑の一部執行猶予制度は有用であると感じている	1	2	3	4	5	6	7

質問 1 3 薬物問題のある方への対応を行う上で、刑の一部執行猶予制度が始まりましたが、そのことに対する期待や不安あるいは要望についてお書き下さい。

質問 1 4 薬物問題のある方への対応についてのご意見を自由にお書き下さい。