

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重点処遇対象者の支援状況、回復・社会復帰の状況、関連機関との連携状況の実態を明らかにするとともに有効性や課題を見出す。これをもとに、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する地域支援の進め方のガイドライン作成を目指す。

【方法】以下の2つの調査を行った。

調査1：更生保護施設と関連機関のスタッフの合同面接における意見の調査

薬物処遇重点実施更生保護施設のうちの数施設を選び、その地域にある医療機関、精神保健福祉センター、保健所・保険センター、当事者団体のスタッフを集め、「刑の一部執行猶予制度の中で、更生保護施設に入る薬物問題のある事例の回復支援においてどのような連携ができそうか」について話し合ってもらい、KJ法により意見をまとめるとともに、話し合いの感想などアンケートで尋ねた。

調査2：更生保護施設の利用者およびスタッフの質的インタビューを中心とした調査

薬物処遇重点実施更生保護施設の薬物問題のある利用者とスタッフで研究協力を承諾した者に対して面接を行い、その録音をトランスクリプトに起こして質的分析を行う。（倫理面への配慮）被験者の人権や個人情報保護について十分な配慮を行っており、その手順について筑波大学医の倫理委員会の承認を得ている。

【結果】

調査1の結果：関東の薬物問題の関連機関を対象とする意見交換会（更生保護施設や保護観察所、医療保健福祉、期間、ダルクなどを中心とする薬物依存者の回復支援に関する集いを3回開催してアンケートをとった。そのうち2回でグループディスカッションを行いそこでの意見をKJ法でまとめた。3回の催しの参加者は延べ162名、アンケート回収47名、KJ法参加者72名であった。

（1）アンケート結果

意見交換会で話し合った感想としては「他の職種や当事者や家族と意見を話し合うことの重要性」「薬物依存症やその回復に関する偏見・無理解がまだ多いこと」「ハームリダ

ククシヨンの考えで依存症への厳罰よりも回復を支援する考えに変えていくことの重要性」が主に出された。更生保護施設や刑の一部執行猶予制度の理解そのものがまだ進んでいない面があるという意見がみられる一方で、実際に少数ながら同制度対象事例に対する他機関連携について手ごたえを感じたという肯定的な意見も寄せられた。

(2) KJ法の結果：KJ法での話し合いは、2回の意見交換会で、総計280個と非常に多くの意見が出された。KJ法で分類した内容は、「地域連携の前に機関や職種間の互いの理解がもっと必要」「連携ができた事例もでてきていること」「制度自体の理解十分といえない」「当事者の理解を支援する必要」「アセスメントなどの情報を共有し、コーディネートする役が必要」「偏見なく地域で受け入れてもらうための啓もう活動の必要性」「地域での資源に偏り」などであった。

調査2の結果：施設スタッフへのインタビューを6名分、利用者へのインタビューを2名分とり、質的分析による分析を行っている。刑の一部執行猶予の制度の対象者がまだ少なく、インタビュー調査はこれから来年度にかけて増やしていく必要がある。

【考察と今後の予定】

今回は意見交換会におけるKJ法のワークやインタビューにおける質的データをもとに、刑の一部執行猶予制度下における薬物問題のある人への地域連携における当事者や援助者の感じている有効性や課題について検討しようとした。同制度の対象者の更生保護施設への入所がまだ開始したばかりで、まだ同制度を実際に行った上での意見に関するデータは十分得られておらず、この調査については年度を超えても継続する必要がある。それでも関連機関の援助者については制度開始前の認識について、意見交換会やその際におこなわれたアンケートで率直な実感を聞くことができた。一番多く聞かれたのは、連携の前提になる、同制度そのものや関連機関の機能や果たしている役割について十分な知識や理解がもてていないという不安があるということであった。一方、多機関連携していくことで継続的な回復支援ができることへの期待ももたれており、これから繰り返し話し合いを持ちながら、連携方法を見出していくことに強い意欲をもっていることが明らかになった。来年度も意見交換会やインタビュー調査による質的分析を続けるとともに、1年目と同じ内容の、量的研究（制度施行後の更生保護施設での支援状況の調査）を施行し、制度開始前との比較を行う。そして、これら質的量的調査をまとめて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関連機関の連携に関するガイドラインを作成する。

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
小池純子	国際医療福祉大学保健医療 学部看護学科 講師
渡邊敦子	共立女子大学看護学部 准 教授
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
山田理絵	東京大学大学院博士課程
道重さおり	播磨社会復帰促進センター
野村照幸	さいがた医療センター
安里明友美	久里浜医療センター
若林 馨	国際医療福祉大学

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、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重点処遇対象者の支援状況、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。そうしたデータをもとに、刑の一部執行猶予制度下における更生保護施設の薬物問題を持つ人に対する地域支援の進め方のガイドライン作成を目的としている。

B. 研究方法

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、薬物処遇重点実施更生保護施設を中心とした更生保護施設に対して

以下の研究を行った。

方法としては、25 の薬物処遇重点実施更生保護施設の施設スタッフや利用者および薬物問題の支援を行っている関係機関のスタッフに対して、以下の 2 つの調査を行った。

調査 1: 更生保護施設および関連機関のスタッフの合同面接における意見の調査

対象：全国 25 の薬物処遇重点実施更生保護施設のうちの数施設を選び、その地域にある医療機関、精神保健福祉センター、保健所・保健センター、ダルクなどの当事者団体のスタッフを対象とした。

方法：更生保護施設に入る薬物問題のある事例への対応について話し合いを行う。話し合いのテーマは、以下の通りである。

・薬物問題のある事例の回復を行う上で連携をした経験

・ダルクなどの当事者として回復支援について更生保護施設やその他の機関に期待するものは何か。

・刑の一部執行猶予制度の中で、どのような連携ができそうか？連携で期待される効果と連携することが難しい点について話しあう。

・具体的な事例を出し、連携して長期的な回復を助ける方法を一緒に検討する。

以上のテーマを話し合い、KJ 法を用いて議論を図示する、この KJ 法の結果をデータとしてとり扱うとともに、話し合った後に参加者にアンケートを行う。アンケートでは、話し合いに関する感想、薬物問題の事例の回復支援について連携することの良い点と困難な点などを尋ねる。

調査 2: 更生保護施設のスタッフ・利用者に対する質的インタビューを中心とした調査

・対象：薬物処遇重点実施更生保護施設のうち 2-8 施設の薬物問題のあるスタッフで研究協力を承諾した者。

・方法：薬物問題をもつ施設の利用者およびスタッフに対して面接を行い、その際の音声を IC レコーダーで録音する。これをトランスクリプトにして、質的分析、テキストマイニングを用いて分析を行う。主な面接の内容は以下の通りである。

スタッフに対する調査内容

- ・利用者への支援で行っていること
- ・援助をされていて手ごたえを感じていることや困難に感じていること
- ・関連機関との連携について
- ・刑の一部執行猶予制度を用いる利用者への支援を行った上で感じている同制度の有効性や課題

利用者に対する調査内容

- ・自分の心身の健康状態や薬物依存症の回復状態についてどのように感じているか？
- ・生活状況（経済、就労、住居に向けた対応や状況）や人間関係における変化
- ・あなたの目標（仕事や住まい）は？あなたにとって回復とはどういうことを意味するか？
- ・困っていることや助けになっていること、今後必要としている支援は？
- ・刑の一部執行猶予制度を利用することについてどう感じているか？

なお利用者調査については、インタビュー調査にこたえてくれた方の状態を把握するために付随的に質問紙調査を面接

時に読み聞かせで行った。質問紙の内容は、SRRS (Stimulant Relapse Risk Scale : 刺激薬物再使用リスク評価尺度) と QOL に関する質問票 (SF-8、Sense of Coherence 首尾一貫感覚尺度 3 項目版) 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
「調査 1: 更生保護施設と関連機関のスタッフの合同面接における意見の調査」「調査 2: スタッフの面接調査」については、個人情報を得ないで行う。

調査 2 のうちの「利用者調査」では、入所後数ヶ月、退所後 1 ヶ月と繰り返し調査を行う (了解が得られた場合のみ、退所後を断られた場合は 1 回のみの調査となる) ので、名前を一旦記録するが、各施設において ID 番号をつけて匿名化して、外に持ち出すデータには個人情報が含まれないようにする。ID 番号と個人名の対照表は、各施設で保管してもらいが、個々人の最後の時点での調査が終わり次第、対照表を削除する。尚、研究に協力してくれた利用者に対して、入所中の面接と質問、退所後アンケートご回答をもらうたびに 1000 円分のクオカードを謝礼として渡す。

録音する音声データの取り扱いについて述べる。調査 2 では、面接時の音声を録音してそれを文字に起こしてデータにするが、この過程において個人情報の記録が残らないようにする。具体的には、スタッフに対して、スタッフ本人や利用者の

個人情報など守秘義務に関係する情報をインタビュー中に話さないように伝えておく。更にインタビューを IC レコーダーで録音して、その後にそれをトランスクリプトに起こすが、その際に個人情報に関連するものがあればそれを削除する。またトランスクリプトに起こした後で、音声情報そのものも削除する。回収した質問紙およびヒヤリングを文字に起こした記録を入力した記憶媒体は、筑波大学総合研究棟 D-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。スタッフに対するアンケート調査は無記名で行い、個人情報を取得しない。

収集したデータを入力した記憶媒体は、筑波大学総合研究棟 D-743 号室 社会精神保健学研究室にて、施錠できる書棚に保管する。また、データ分析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。

(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

対象となる更生保護施設の利用者やスタッフに対して 3 種類の調査に関して、書面 (説明書を添付資料 2 に示した) 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。

調査1、2の研究協力をお願いする更生保護施設スタッフや関係機関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た。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面接や質問紙の調査において、無記名であることについて文章と口頭で説明を行う。了承していただいた利用者の方には、書面により同意を得る。

調査2の利用者調査においては、研究協力をお願いする施設利用者に対して、実施責任者や実施分担者や学生分担者が、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同じ利用者の方に繰り返し面接や質問紙の調査を行うために、一旦個人名を伺い、質問紙や面接に関する録音を行うが、それらの記録にはID番号をつけて匿名化して、各施設から持ち出すデータには個人情報が含まれないようにする。ID番号と個人名の対照表は、各施設で保管してもらおうが、個々人の最後の時点での調査が終わり次第、対照表を削除する

ことを口頭と書面で伝え、利用者の説明書を、書面にて同意を得た。

(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

本研究は、援助機関のスタッフに対する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。しかし、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。研究協力を同意しなくても、不利益を生じることがないことを保証する。

C. 研究結果

1. 更生保護施設および関連機関のスタッフの合同面接における意見の調査

以下のように2回の更生保護施設を中心とする薬物依存者の回府支援に関する集いを開催してアンケートをとった、また、そのうち2回でグループディスカッションを行いそこでの意見をKJ法でまとめた。

- 2017年10月30日薬物問題を持つ人の回復支援に関するシンポジウム形式のディスカッション（TKP 東京駅前会議室カンファレンスルーム）参加者約90名うちアンケート回収18名
- 2017年11月8日関東全域の薬物問題の関連機関を対象とする意見交換会（筑波大学文京校舎）参加者41名アンケート18名分回収、KJ法による討議参加者41名

- 2017年11月30日栃木県の薬物問題の関連機関を対象とする意見交換会（宇都宮東市民活動センター）参加者31名、アンケート回収12名 KJ法による討議参加者31名

以上から得たアンケート47名分とKJ法での意見をまとめた。

（1）アンケートの結果

①回答者の所属：更生保護施設9名（19.6%）、保護観察所6名（13.0%）、医療機関5名（10.9%）、精神保健福祉センター4名（8.7%）、市区町村（4.3%）、7ダルク・マック6（13.0%）、当事者や家族3名（6.5%）、保護観察以外の司法関係3名（6.5%）、その他3名（6.5%）、所属無回答5名（10.9%）であった。

②社会復帰支援に関する意見や話し合った感想

「他の職種や当事者や家族と意見を話し合うことの重要性」「薬物依存症やその回復に関する偏見・無理解がまだ多いこと」「ハームリダクションの考えで依存症への厳罰よりも回復を支援する考えに変えていくことの重要性」などの意見が主に出された。更生保護施設や刑の一部執行猶予制度については、まだその役割が他の機関や社会で理解されていない面があるという意見がみられる一方で、実際にいくつかの事例で刑の一部執行猶予制度下での連携がうまく行って手ごたえ感じたという意見やこの制度ができることで薬物問題を持つ人の回復援助に関心が広がったと感じるといった肯定的な意見も寄せられた、ただ、全体には同制度のみならず、

それぞれの機関がやっていることなどを十分に知らない中で当事者のニーズを基にした連携を組める状況には全体としては至っていないことが多くの方からでた。

③他機関との連携経験は、ある29名（63.0%）、ない10名（21.7%）、無回答7名（15.2%）であった。連携している中で感じたことについての代表的な意見は、「顔の見える関係が一旦できると事例に対する継続的な関わりができるようになる」「他の機関を利用する前に利用者と機関の方が会うなどの丁寧につながることが役立った」「各関連機関や担当者間での関心や理解において非常に差があり、相互理解がもっと必要」「地域によって使える資源が限られているという点が難しい」「当事者のニーズや動機づけを元に連携することが重要で支援者目線だとどううまくいかない」「プログラムや機関での援助において途中脱落などの場合のフォローをどのようにやるかが難しい」などのことが主に挙げられた。更生保護施設と他機関の連携では、「ダルク等と一緒にやることで薬物依存の回復と施設のやっている支援とで連携できてうまくいっている」という肯定的な面と、更生保護施設では就労等の目標に追われてしまう面があり、依存症の回復とすり合わせが難しかった」等の難しさの指摘もあった。

（2）KJ法の結果

KJ法での話し合いは、平成29年11月8日の会で5つの小グループ、同年11月30日の会では4つの小グループで話し合いを

持ち、刑の一部執行猶予制度での地域連携による薬物問題への回復支援というテーマについて付箋に書き込んだもらい、模造紙に張り出し分類をして話し合ってもらった。以下にその結果を示す。

(i) 関東全域の援助機関を対象として東京で行われた意見交換会

当事者の回復支援における各機関による話し合いの結果、連携に関する困難の他にも、連携の前提となるところでの問題の存在や当事者の特性に関することなど、連携を含めた支援全般における困難が明らかになった。

今回は、話し合いによって抽出された KJ 法のコードをデータとして取り扱った。データの中から「支援上の困難の表明」のテーマに該当する 119 個のコードを抜粋した。その後、2 段階のカテゴリー化を経て、「制度や依存症に対する知識や理解が不十分である」「制度上の問題により支援が困難である」「連携が困難な状況がある」

「地域で様々な支援が必要とされている」「社会資源の不足や偏在がある」の 5 個のカテゴリー、18 個のサブカテゴリーが抽出された。これらに基づいて分析した結果を以下に示す。また、カテゴリーとサブカテゴリーとの関連を図 1 に示した。

< A. 制度や依存症に対する知識や理解が不十分である >

支援を提供する側において、一部執行猶予の意味や制度についての理解ができていないという自覚があり、どのような支援が有効なのか、支援者に求められている役割は何かがよくわからないということが語られた。精神科医療者や保護司等の支援者において、依存症を病気として認識することに抵抗があることから、支援に不具合を生じているということも明らかになった。また、ダルクの方からは、支援者の依存症に関する理解が乏しいことや、差別や偏見を感じるということが話された。

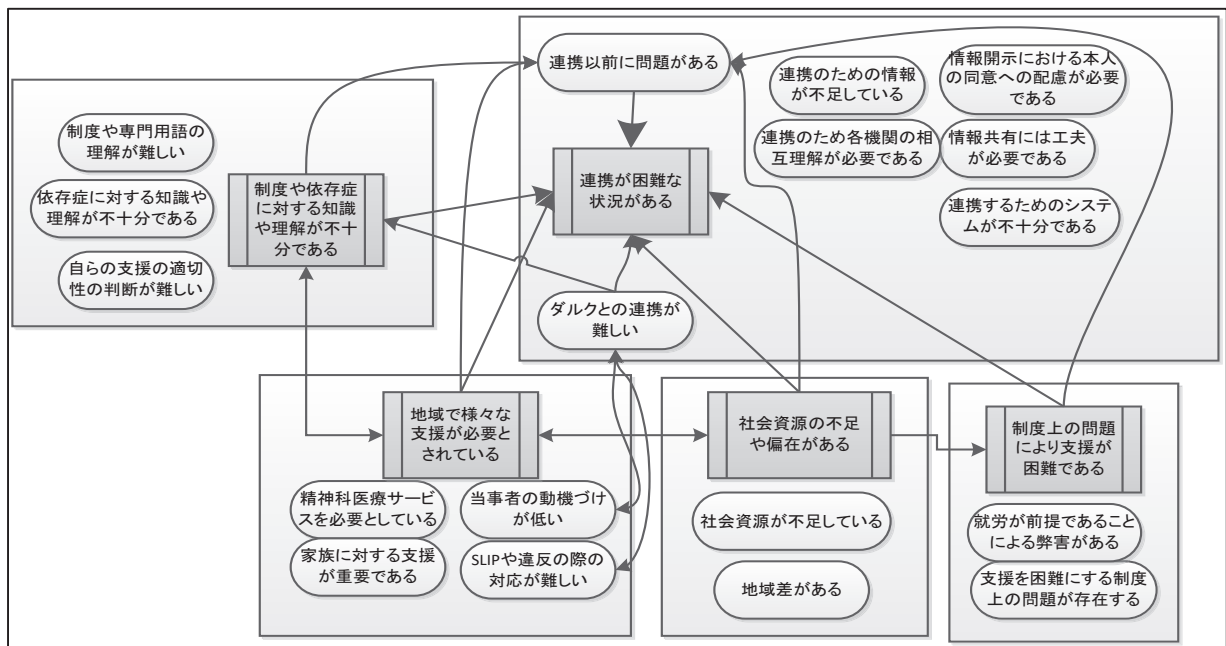


図 1. 東京における意見交換会における刑の一部執行猶予制度における運用上の困難と課題

＜B. 制度上の問題により支援が困難である＞

刑事施設内でのプログラムの回数が少ない、プログラムの実施だけでは回復には不十分であり、それ以外の時間過ごせる場所がない、生活の場を確保できないうちに釈放されてしまうなどの困難について語られた。フォローアップ事業等も活用しにくいという意見もあった。また、就労することが前提となっており、就職活動が回復のための支援を受ける機会を減じてしまうことが懸念されていた。

＜C. 連携が困難な状況がある＞

連携をスムーズに行えるようなシステムやサポートがないという現状、連携できる機関がどこにあるかわからない、NAにつながらないといった困難と、連携するために少しでもネットワークを作るなどの努力の必要性が話された。連携ができて情報共有がうまくいっておらず、情報を提供する側が、何が必要な情報なのかを理解していない場合や、仮釈放率を意識するために情報を十分に出さないといったことも生じていた。連携する際の、当事者の個人情報扱いについて、本人の了解をどのように得るのかなどの配慮も重要である。ダルクと他機関との距離が遠く、うまく連携、活用できていないことも話された。

＜D. 地域で様々な支援が必要とされている＞

当事者の多くは精神科医療のニーズがあり、精神症状の急速な悪化や精神障害との重複障害への対応の他、作業療法やリ

ハビリ施設の利用などの必要性が話された。また、薬物の再使用や遵守事項違反の際の対応も重要であると考えられていた。当事者のみでなく、当事者を引き受ける家族への支援の重要性も認識されており、とくに女性対象者の家族において、相談する場所がないことが問題視されていた。さらに、当事者の回復への動機づけが低く、回復に対する諦めや、プログラムに対し抵抗がある場合もあり、そのような者に対する支援も必要であることが示唆された。

＜E. 地域資源の不足や偏在がある＞

当事者が利用できる社会資源が少なく、退所後つながる先が決定しないままである、生活面を支援していくところがない状態が存在することが語られた。社会資源が地域によって偏在することによる不公平感を生じていた。

また、各機関等におけるそれぞれのカテゴリーの抽出数を表 1 に示した。全体として、社会資源の不足や連携するためのシステムが不十分である、就労が優先されるといった運営のためのシステムの問題の他、依存症への理解の不十分さや当事者の動機づけが低いことも困難の要因として挙げられた。機関別にみると、保護観察所では制度や連携するためのシステムについての問題視の他、家族への支援の重要性を多く挙げていた。更生保護施設では、社会資源の不足、連携するためのシステムの不足の他、当事者の動機づけが低いことを挙げていた。ダルクでは、依存症に関する知識や理解の不足を挙げ

表 1. 関東全域の援助機関の意見交換会で出された意見の所属機関別のサブカテゴリー抽出数

		保護観察所	更生保護施設	ダルク	保健医療福祉	その他	計
1	制度や依存症に対する知識や理解が不十分である						
	制度や専門用語の理解が難しい		1	1	2		4
	依存症に対する知識や理解が不十分である	1		6	1		8
	自らの支援の適切性の判断が難しい		1				1
2	制度上の問題により支援が困難である						
	就労が前提であることによる弊害がある	3	3	2	2	2	12
	支援を困難にする制度上の問題が存在する	6	2		3		11
3	連携が困難な状況がある						
	ダルクとの連携が難しい	1	1	3			5
	連携するためのシステムが不十分である	6	6	3	2		17
	連携のため各機関の相互理解が必要である				2		2
	連携のための情報が不足している	1	3	1			5
	情報共有には工夫が必要である		2		1	1	4
	情報開示における本人の同意への配慮が必要		1				1
	連携以前に問題がある	1			1		2
4	地域でさまざまな支援が必要とされている						
	当事者の動機づけが低い		6	3	1	1	11
	SLIPや遵守事項違反の際の対応が難しい			1	1	1	3
	精神科医療サービスを必要としている		3		4		7
	家族に対する支援が重要である	4					4
5	社会資源の不足や偏在がある						
	社会資源が不足している	3	9	3	3		18
	地域差がある	2		2			4
		28	38	25	23	5	119

ており、これは他機関に対しそのように認識をしていた。保健医療福祉では、当事者には医療福祉による支援が必要であると認識されていた。

(ii) 栃木における意見交換会

栃木県の薬物問題の関連機関を対象とする意見交換会から得られたすべてのデータをKJ法によってグループ化を行ったところ、27の細項目に振り分けられた。この27項目について、類似性を認めた項目を統合し、7つの小項目に分類した(表2参照)。さらにB~D、およびF~Gについても類似性があると判断し、それぞれカテゴリー化し、中項目を作成した。この結果を表2に示した。以下、小項目を<>で示し、カテゴリー化した中項目を【 】で示し、小項目と中項目について説明する。

<A.刑の一部執行猶予制度への期待>

本項では、刑の一部執行猶予制度が成立したことによって、メリットとして理解されたことを指す。ここでは3つのデータを統合した。

<B.刑の一部執行猶予制度のデメリット>

Aの項目とは反対に、刑の一部執行猶予制度の施行により、支援者側が受ける不利益をいう。

<C.対象者にとってのメリットの不確かさ>

Bの観点における、被支援者の目線で捉えられた項目であり、対象者にもたすことが想定される不利益である。なお、B-3、法の未整備箇所の検討の必要性では、現行法上の整合性のなさに関するデータもあったが、それだけでなく、執行猶予終

了時からのソフトランディングをどのようにするかについてのデータも多く、本項目に含めた。

<D. 新制度の運用に際する理解の不足>

本項目では、支援者が感じている、制度運用を行う際に必要である知識や理解の乏しさをいう。制度自体、対象、現状の体制の理解、法のイメージする支援モデルへの理解の不足の4つの観点があった。

<E. 薬物支援の現状>

栃木県では、本交流会実施時点で刑の一部執行猶予制度対象者を受け入れておらず、薬物支援の現状として、3つの視点で捉えられたデータを統合した。この項目は、制度運用が開始される以前の段階の、栃木県内の薬物支援の実際を指す。

表2. 栃木における意見交換会で出された意見のカテゴリー・サブカテゴリー

	A. 刑の一部執行猶予制度への期待
	A-1. 社会内処遇の期間が増える
	A-2. 保護観察所を中心とした支援体制構築への期待
	A-3. SMARPPの保険診療点数化
新制度施行の困惑	B. 刑の一部執行猶予制度のデメリット
	B-1. 刑の一部執行猶予制度の周知の不足
	B-2. 再犯者増加の可能性
	B-3. 法の未整備箇所の検討の必要性
	B-4. 処遇期間の長期化によるマンネリの発生
	C. 対象者にとってのメリットの不確かさ
	C-1. 理解や同意が得られない場合への対応
	C-2. 執行猶予中の不自由さへの対応
	C-3. 執行猶予中の就労への影響
	D. 刑の一部執行猶予制度の運用に際する理解の不足
	D-1. 制度に関する理解不足
	D-2. 対象の要件に関する知識不足
	D-3. 現状の薬物支援体制の理解の不足
	D-4. 支援モデルの理解の不足
	E. 薬物支援の現状
	E-1. プログラム等支援の実施状況
	E-2. 個別支援の課題
	E-3. 従来からの体制整備の難しさ
新制度運用上の課題	F. 新制度運用上の各機関の困り
	F-1. 各機関における役割の不明確さ
	F-2. 人員の不足
	F-3. 専門スキルの不足
	F-4. 地域住民への理解と対応
	G. 連携体制構築に向けた課題
	G-1. 支援機関の不足と質のばらつき
	G-2. 情報開示に関する諸問題
	G-3. 協議の場の必要性
	G-4. 他機関への要望

<F. 刑の一部執行猶予制度運用上の各機関の困り>

この項目では、各関連機関がそれぞれの立場で困っていることとした。機関ごとの意見は、困りの内容に基づいて分類すると、4つに分けられた。

<G. 連携体制構築に向けた課題>

この項目は、各機関が、連携していくためにはどのようにしたらよいかと考えた時の課題をいう。この項目では、否定的で連携できないということではなく、連携のための方策になっている。

以上の7項目について、B～Dについては、制度に基づくデメリットやレディネスの整っていない状態を捉え、【新制度施行の困惑】とし、FとGは、運用をする上での困りや課題であるため、【新制度運用上の課題】とした。

また、どのような機関によって、どのような意見が多く見出されたかを、表3に示した。はじめに、機関ごとに見てみると、保護観察所では、今後の各機関の役割に関するデータ、他機関に対する支援ニーズが多かった。更生保護施設では、現在の個別支援の現状、地域、近隣住民へどのように理解を求めるか、支援機関の不足を感じている現状に対する意見が多かった。ダルクでは、特に法が終了した後の継続支援についてのデータが最も多かった。保健医療福祉機関では、法制度や現行の地域薬物支援体制についての理解が及んでいないデータ数が多かった。また特に保健福祉機関においては、更生保護施設と同様に、地域住民への理解や普及に関

するデータが多く見られた。

次に、多く見出された意見内容であるが、最も多かったのは、各機関における役割の不明確さと他機関への要望であり、各11データが該当した。次いで10のデータで示されたのは、対象に理解が得られなかった場合に、刑の一部執行猶予の適用や支援に心配が生じることへの懸念であった。

以上の分析をもとに、栃木の意見交換会で出た意見をKJ法的にまとめなおしたものが図2である。関東全域での意見交換会で出された意見と共通する悩み（制度の理解の不足や運用上の問題など）がある一方、異なる点としては、制度への期待や有効性についても言及されていたことがある。

表 3 栃木の意見交換会で出された意見の機関別のカテゴリーの出現数

A-1	社会内処遇の期間が増える	2	1	1	1	5
A-2	保護観察所を中心とした支援体制構築への期待				1	1
A-3	SMARPPの保険診療点数化		1		1	2
B-1	刑の一部執行猶予の周知の不足	2	1			3
B-2	再犯者増加の可能性	1	1			2
B-3	法の未整備箇所の方策の必要性	3		3	1	9
B-4	処遇期間の長期化によるマンネリの発生		2	1		3
C-1	理解や同意が得られない	1	1	1	5	10
C-2	執行猶予中の不自由さ	2			1	3
C-3	執行猶予中の就労への影響	1				1
D-1	制度に関する理解不足	2	1	1	2	7
D-2	対象の要件に関する知識不足		2		3	5
D-3	現状の薬物支援体制の理解の不足	1	1		3	5
D-4	支援モデルの理解の不足		1	1	1	6
E-1	プログラム等支援の実施状況	2	1	1		5
E-2	個別支援の課題	4	4	1		9
E-3	従来からの体制整備の難しさ	1			3	4
F-1	各機関における役割の不明確さ	4	1	2	3	11
F-2	人員の不足	1	2	1		4
F-3	専門スキルの不足				1	1
F-4	地域住民への理解と対応		4		5	9
G-1	支援機関の不足と質のばらつき	1	3			4
G-2	情報開示に関する諸問題	3	1			4
G-3	協議の場の必要性	3				3
G-4	他機関への要望	5	1	1	3	11
		39	29	14	34	11
						127

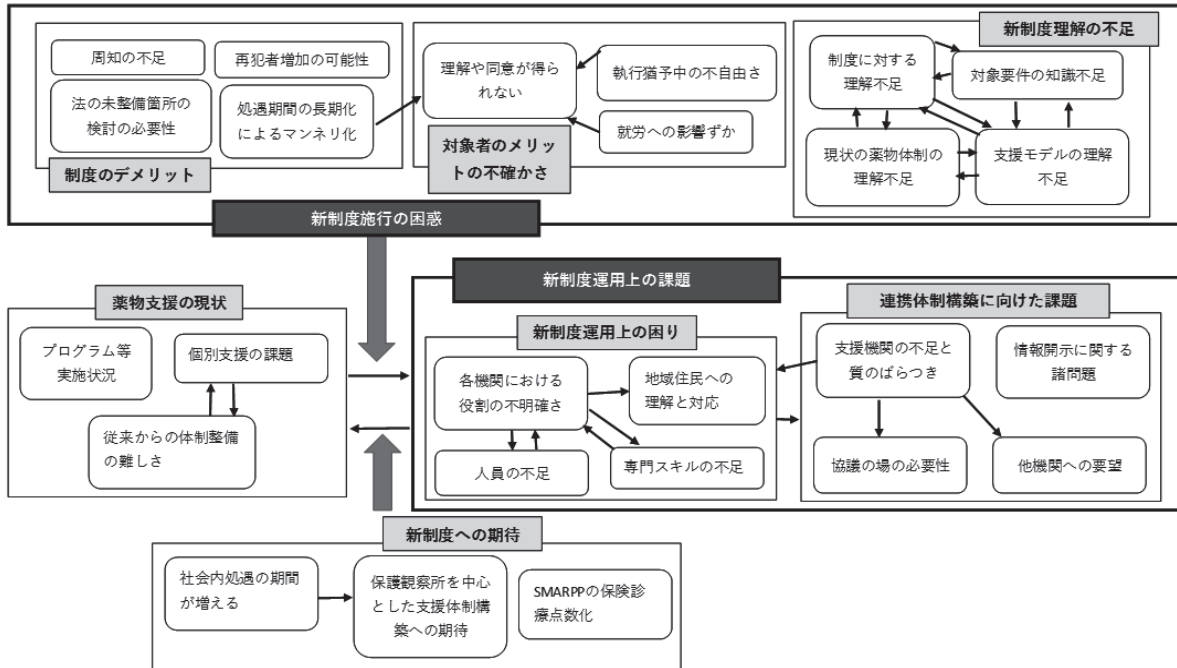


図 2 刑の一部執行猶予制度における現状と課題の構図

2.更生保護施設のスタッフ・利用者の質的インタビューを中心とした調査

施設スタッフへのインタビューを2名分、利用者へのインタビューを6名分とり、質的分析による分析を行っている。但し、刑の一部執行猶予の制度の対象者については、平成29年12月段階ではまだ少なく、本年度は十分な分析を行えなかった。そこで、以下にはスタッフ調査の結果のみを報告する。

施設スタッフのインタビューの分析は、次の手順に沿って行った。データを何度も読み返し、語られた言葉の意味を考えコードを作成した。コードの類似と相違を比較しながら似たような特徴をもつグループに分類してサブカテゴリ、カテゴリにまとめた。その結果、以下の7カテゴリが見出された。

《施設の状況》
《入寮の前提条件》
《職員の意識と関わり》
《プログラムの実施》
《寮生の状況》
《回復の助けとなるもの》、
《求められる課題》

これらの7カテゴリとそれに含まれるサブカテゴリ（【】で示される）を表4に示した。（なお、コードの後に示された（）はコード番号である。）

《施設の状況》には、【人数設定と受け入れられる上限がある】が含まれており、対象者の人数として、職員が対応できる範囲にとどまることの認識が示されていた。

《入寮の前提条件》には、【寮生とのかかわり】、【職員自身の状況】の2つの内容が含まれる。入寮があくまで真面目に仕事に取り組むことが重要であるとする。入寮前からつながりを持つ動機づけを行う。

《職員の意識と関わり》には、寮生とのかかわり、職員自身の状況、の2つの内容が含まれており、寮生とのかかわりでは23サブカテゴリ、職員自身の状況では6サブカテゴリが抽出された。寮生とのかかわりでは、入寮前からつながりを持ち、入寮時の導入を円滑に行えるよう動機づけを行っていた。また、個々人を尊重したかかわりをし、寮生と職員とで一緒に考えること、寮生が引き出しとして持てることよい対応を伝えること等の支援をしていた。また、職員自身の状況でははじめは色眼鏡で見えていて、働きかけたことがうまくいかず、無理に回復させようとしていたが変わってきたという。

《プログラムの実施》のカテゴリは、【プログラムを実施する】、【限られた期限内で実施する】、【雰囲気を大事にする】、【プログラムの影響を感じる】、【効果がわかるのは先】、【やってきたことを実感する】の6つのサブカテゴリが抽出された。施設の特徴からプログラムを実施できる期間が限られているが、その期間内に工夫しながら実施することで寮生自身やスタッフが効果、あるいはやってきたことの意義を実感していた。

《寮生の状況》のカテゴリは寮生の特徴、寮生の変化、就労の3つの内容が含まれており、寮生の特徴では2サブカテゴリ、寮生の変化では6サブカテゴリ、就労で

は 1 サブカテゴリが抽出された。寮生の特徴では、薬物事犯者の特徴や、調和を乱すような言動を取る者の特徴について示された。また、寮生の変化では、入寮当初は自分の気持ちを表出できずに身構えていたものの、寮生活を送る中でプログラムを受けたり他の寮生やスタッフとのかかわりを持つことで次第にそれらができるようになるという変化の状況が語られた。さらに、就労では、必ずしも地元設置されている施設に入寮しているわけではなく、退寮後は施設が設置されている地域ではない場所での居住を考えている場合、職場や就業形態が非常勤等になっている状況が示された。

《回復の助けとなるもの》のカテゴリは 3 つのサブカテゴリが抽出され、その内容としては、支えになる人がいること、戻れる場所があること、断酒会で人とのかかわりを持つことが含まれた。人や場所が回復の支えとなることが示された。

《求められる課題》では、限られた入寮期間で行えるかかわりやプログラム回数・内容、寮生が関心を示し、より効果が期待できるプログラムの作成、地域との連携や支援の継続性、そして薬物事犯者への地域の理解、そして刑の一部執行猶予処遇対象者が入寮した場合に考えらえる事柄等に関する 17 のサブカテゴリが抽出された。

表 4. 更生プログラムへのスタッフに対する質的分析の結果

《施設の状況》

<ul style="list-style-type: none"> ・半数が上限と思い、10名ぐらいを対象として考えて(薬物の)入所者を決めている(A-3) ・常時7、8名ぐらいで(プログラムを)実施している(A-4) ・覚醒剤は六人から七人ぐらい常にいる状態(B-59) ・6、7人が一番集団でやるにしても個人で向き合うにしても、なんとか自分の力でやれる状態(B-60)

《入寮の前提条件》

サブカテゴリ	コード
入寮の条件がある	<ul style="list-style-type: none"> ・更生保護施設に入る条件は現役やくざや暴力団ではないことが第一条件(A-134) ・昔をひけらかすようなことは絶対しない(A-135) ・矯正施設でも昔をひけらかさないことを言われているみたい(A-136)
仕事をするのが前提	<ul style="list-style-type: none"> ・仕事しないでいるのがこの施設にいつらくなる(A-24) ・寮生は基本やっぱり仕事優先(B-53) ・就労の目的は自立資金をためる、それに尽きる(A-33) ・就労訓練なんていうような期間は与えられてない(A-34) ・最低幾らためるかが目標設定になる(A-35)

《職員の意識と関わり》

	サブカテゴリ	コード
寮生との かかわり	入寮前からつながりを持つ	<ul style="list-style-type: none"> ・入寮前の矯正施設面接の段階で施設の雰囲気も説明する(A-16) ・(対象者は)希望で施設を選択する(A-18) ・(入所前の面談で)きちっと説明してから施設に入所してもらう心構えを作ってもらう(A-20) ・うちはこういう施設だよっていうことをしっかり分かってもらって入ってもらう(A-21) ・隔週通信とか健康教室を読んで分からないことや感じたことの手紙が来ると返事返さないでいられない(B-73) ・刑務所にいる間から出た後までを大事にしながらやっている(B-74) ・刑務所から健康管理をしっかりとっていくってことも大事になっていうふうに思っている(B-65) ・ここに対象者が入るときには、やっぱり刑務所のとときから関わりを持っていることがとっても大事(B-46)
	動機づけを行う	<ul style="list-style-type: none"> ・入所前の矯正施設面接の段階で約束事としてきちっと説明する(A-15) ・初回面接、動機付け面接の手法を取り入れながら不十分でもやらせてもらってる(B-1) ・この動機付け面接が、とてもその人をよく知る(B-2) ・大概の対象者は(約束事を)理解して、あ、言われた通りだなんていうふうで素直に参加してくれる(A-17) ・(入所前に施設の特徴がわかると)比較的落ち着いたスタートが切れる(A-22) ・(入所前に施設の特徴がわかると)みんな同じような考え方、同じような方向性を向きやすい(A-23)
	個別にも対応する	<ul style="list-style-type: none"> ・仕事をしてる人に対しては木曜日だけ午後から出てきて8時半まで居るかたちをとっている(B-54) ・勉強ができれば集団でやったり、個別でやったりする(B-55)
	聞く姿勢に徹する	<ul style="list-style-type: none"> ・まずは話を聞くということを前提にしている(A-5) ・不満に対してもまずは聞くという姿勢を職員が取っている(A-11) ・叱るとか怒るとかっていう職員の感情はまず出さない(A-12) ・決して否定しない(A-7)
	個々に目を向ける	<ul style="list-style-type: none"> ・信頼関係をしっかりと築く(B-3) ・その人の状態をやっぱり分かるってことがほんとに大事(B-4) ・やっぱり最初のその信頼関係かなくなっていうふうに思っさせてもらってます(B-11) ・良いときの顔、悪いときの顔知っているので顔を見たら大概分かる(A-

		58) ・対象者と心がつながる、そして気になることはしゃべってもらいながらどうしていけばいいかを考える(B-38) ・薬物職員になってからは薬物の人の顔を極力見るようにしている(A-59) ・(薬物の利用者のいい時、悪い時を)感じる(A-60)
寮生を尊重する		・どうしても教えるとか上から目線っていうのが身についた時期があった(A-179) ・やっぱりそれ(上から目線)だとうまくいかない(A-180) ・一番大事はやっぱり寮生に全部敬語を使うこと(A-181) ・尊重するって意味で敬語を必ず使う(A-182) ・命令口調では絶対言わない(A-183) ・直面化しない(A-10)
コミュニケーションを大事にする		・凄く対話しなかったら伝わらない(A-38) ・大事なことは必ずコミュニケーションの中で伝えていく(A-39)
個別性を考えて対応する		・人によって目標が違うので臨機応変に対応する(A-36) ・人によって状況が違うということを寮生にも言っている(A-37) ・その人に合わせた卒業証書を修了書を手書きでつくっている(B-15) ・その人の性格のちょっと弱いところや私があなたに対して感じていることを書いてあげる(B-78) ・顔がちゃんと見えて、いい方向に行くかなっていうに思う(B-48)
面接を重視する		・特に薬物の人に対しては面接を重視する(A-19) ・問題だっていう人は面接したほうがいいと思う(B-57)
寮生とスタッフが一緒に考える		・話を聞いて、一緒に解決方法を模索していく方針が施設にある(A-13) ・プログラムでも同じような方向(一緒に模索する)で行っているのが特徴(A-14) ・(最初に)一緒にいいところ探ししていこうっていう話をする(B-23)
気持ちを表出させる		・自分が空回りしているときになんともいえない気持ちに今日はなった等全部吐き出すように伝える(B-29) ・プログラムを進めることよりも気持ちを出させるということに気を使っている(A-6) ・(寮生は)全部吐き出せて、ここスマーブ終わったあとに気持ちがいいっていう(B-7) ・今感じること、こんなふうにしてったらいいんじゃないですかとかかっていうことを言っていくってことも大事(B-33)
自信を付けてもらう		・吐き出すことで自分に自信が付く(B-12) ・ちゃんと評価してあげると自信がやっぱり付く(B-13) ・そうすると自信がついてどんどん変わっていく(B-14) ・何回かのスマーブやるたんびに対応方法の話もすると自信になっていく、顔の表情が変わっていく(B-35) ・すごい意気込んで(自信をもって)語るようになる(B-36) ・一つ一つゆっくり自信を付けていけばいいことを伝える(B-30)
寮生主体で運営する		・職員がこうせい、あせいとかっていうことを一切言わない(A-156) ・職員は「ねえ、どうですか」って(プログラム中に参加者に)聞くだけ(A-157) ・最初(初めてプログラムを実施するとき)っからグループでやれって言われ、その覚悟でいた(A-158)
就労は自主性を重んじる		・(就労支援として)最初はハローワークに行くような薦め方をする(A-25) ・最終的には協力会社についてこういうのもあるよっていう紹介をする(A-26) ・(就業先の)斡旋はしない(A-27) ・あくまでも自己責任で(就業先を)選んでもらう(A-28) ・辞めたければ辞めればいいでしょ、違うところ探さないって言うようなスタンスで接する(A-29) ・本当に待遇が良くて本人の辛抱が利かないときだけは何度も面接をして励ます(A-30)
対処法を伝える		・苦しいときに本当に止めるためにどう解決していけばいいかっていう手段を本人たちに伝えなきゃいけない(A-62)

		<ul style="list-style-type: none"> ・こういうときはこういうふうにしたら、その場をしのげるという頭に残る手段を伝えなきゃいけない(A-63) ・色々な考え方があって教えてもらうことを求めている部分がある(B-31) ・批判よりも自分がどう関わることが大事(B-32) ・自分の中で結論づけているから、もっともっと勉強していきましょうと伝える(B-37)
	強みを伝える	<ul style="list-style-type: none"> ・変わった中身、確信持てることを必ず書いてあげてあげる(B-17) ・最初に来たときには必ず良いところと弱いところ、強みのところを全部聞く(B-21) ・(スマーブをするたびに) すごいね、そういうところを感じれるあなたってすてきだよねっていうことを常に言っていく(B-25)
	退寮後にも目を向ける	<ul style="list-style-type: none"> ・少し自分を振り返れるように、いつでも見れるように言葉を書いてあげる(B-18) ・退寮のときにスマーブ動機会の案内状、お手紙、財布を準備する(B-20) ・出たあとにそこ(スマーブでの学び)を頼りにして少しでも頑張れる(B-40) ・退寮してからがスタート(B-45)
	就労は自主性を重んじる	<ul style="list-style-type: none"> ・(就労支援として)最初はハローワークに行くような薦め方をする(A-25) ・最終的には協力会社についてこういうのもあるよっていう紹介をする(A-26) ・(就業先の)斡旋はしない(A-27) ・あくまでも自己責任で(就業先を)選んでもらう(A-28) ・辞めたければ辞めればいいでしょ、違うとこ探さないって言うようなスタンスで接する(A-29) ・本当に待遇が良くて本人の辛抱が利かないときだけは何度も面接をして励ます(A-30)
	近況報告を大事にする	<ul style="list-style-type: none"> ・一つずつスマーブやる度に近況報告で話してもらおう(B-24) ・やっぱり近況が報告とっても大事だと思う(B-5)
	振り返りを大切にす	<ul style="list-style-type: none"> ・今の時期改めて自分のそのときの心境を思い返すっていうのは凄くない(A-85) ・その時にどんなふうにかかるとかを、それに対してすごい話してくれる(B-6) ・スマーブをした後にその日の振り返りを個々のワークブックに書き残してあげる(B-76) ・スマーブやったあとのこの整理が大変(B-77)
	対応に留意する	<ul style="list-style-type: none"> ・線引きをするのは向こう(当事者)で、こっち(スタッフ)から線引きしちゃったら向こうが気付く(A-167) ・(自分から線引きしないということは)気を付けてる面の一つでもある(A-168) ・ここだけは伝えたいっていうのはある(A-169)
	病人としてとらえる	<ul style="list-style-type: none"> ・自分(スタッフ)は犯罪者って病人ってかたちで見ている(B-79)
	職員主体では聞いてもらえない	<ul style="list-style-type: none"> ・(グループにすることに抵抗があるのは)自分(スタッフ自身)が主体で考えちゃうからだと思う(A-159) ・(スタッフからの)押しつけになっていたら(当事者は)全然聞いてくれない(A-170)
職員自身の状況	支援する準備をする	<ul style="list-style-type: none"> ・薬物に関する、いろんな本を職員がみんな抜粋してきたりして勉強している(A-74) ・他の施設に無いぐらい薬物をとった施設(A-75) ・一人でいろいろ進めたり記録したりするのは結構準備が必要(B-61)
	職員の背景が影響する	<ul style="list-style-type: none"> ・(更生保護施設では)医療的な考え方っていうのはどうしても少なくなる(A-88) ・職員の職歴も様々で対応が異なる(B-58) ・職員同士で考え方の食い違いがある(B-56)
	重点施設になっても関わりは変わらない	<ul style="list-style-type: none"> ・重点施設になって変わったことと言えば自分が配置換えになったぐらい(A-160) ・重点施設になって変わったことと言えば SMARPP16 を月1回多くやるようになったってことぐらい(A-161)
	はじめは大変だった	<ul style="list-style-type: none"> ・新たに(薬物専任)職員が来て、その人に任せるよ、みたいになった

	ら任せられた方が大変だと思う(A-162) ・入った直後にあなたは覚醒剤やってないから話聞きたくないって言われたことがショックでちょっと悲しかった(B-68) ・来て2週間で覚醒剤をやって自殺した人がいた(B-70) ・そういう(うまくいかなかった)ことを肥やしにしながらやっている(B-71)
はじめは頑張っって回復させようとした	・この仕事務めたばかりの(依存症の知識がない)頃は、強い意志を持つようってみんなに言っていた(A-164) ・他施設ではそれぞれ頑張っって伝えてって、回復させてとかっていう話をしていった(A-166)
はじめは色眼鏡で見してしまう	・来たばっかりだとそれこそ色眼鏡で見ないことから始めなきゃいけない(A-163) ・色眼鏡で見ないようになるまでには、よほど経験も必要になってくる(A-141)

《プログラムの実施》

サブカテゴリ	コード
プログラムを実施する	・SMARPP16を月2回、第2日曜日の朝8時から9時にしている(A-1) ・月末日曜日には一斉清掃とSSTを行事としてやっている(A-2) ・スマーブをこの1年2か月で延べ330回やってきた(B-66) ・(スマーブでは)一つのテーマを1時間ぐらいかけてやる(B-67) ・3回、4回の出会いが必ず何か残ってると思うので、それを信じている(B-69)
限られた期限内で実施する	・何が一番かってやっぱり期間があるっていうこと(A-89) ・それも個人的に違う期間があるっていうこと(A-90) ・1カ月しかない。で、プログラム1回しか受けてかないで出ていくって、出ていくっていうの止められない(A-91) ・短期間しか関われないので長い行程のプログラム実施は無理(A-61) ・期間は更生保護施設自体やっぱり必要なものだと思う(A-107)
雰囲気を大事にする	・参加させる段階では雰囲気作りに気を付けている(A-8) ・絶対参加したいと思わせるようなプログラムにしたいこうと気を付けている(A-9) ・凄くいい雰囲気で行っている(A-155) ・本当にフランクというか、いい感じのプログラムができて(A-165)
プログラムの影響を感じる	・スマーブをやって気持ちが楽になるとか、スッキリするとかみんな言ってくれるから私の頑張っっていく意欲につながっていると思う(B-75) ・気持ちがいいしなんか安心して話せる気がほんとにできて、スマーブ楽しみなんだって(寮生が)言ってくれる(B-8) ・短い関わりの中で勉強の必要性やみんなで話すことの大切さを感じることができた(と思う寮生もいる)(B-19) ・ここ出た後もポーラーベアを続けていきたいと自分からいうぐらいそのプログラムに関心を持ってくれる人も中にはいる(A-40) ・スマーブのあの勉強だけでなく人間としてどうしなきゃいけないかってところが一つずつでも力が付いてくる(B-39) ・プログラム受けてて虫がわいちゃうから嫌だとかっていう人も中にはいる(A-41)
やってきたことを実感する	・出ていくときに「ここずっとプログラム受けてたいぐらいだ」って言ってくれる言葉を聞くのはちょっとうれしい気はする(A-46) ・(嬉しい言葉を聞いたとき)やっててよかったなと思う(A-48) ・(医師の話聞いて)私の今やってることは間違いではないんだなっていうふうに思っている(B-10) ・一人でやってるわりにはその成果が少しは実ってるかなっていうふうに自分で思わないとやっていけない(B-94) ・治療が成立するのは、この気持ちが通い合っって出会いで信頼できる人と向き合うことで成果を得る(という医師の言葉に共感した)(B-9) ・あ、ちゃんと(プログラムに)参加してくれてるなっていう実感は誰にでも持てる(A-152)
効果がわかるのは先	・効果があるっていうのは結局出て、本人が自立して生活して、ずっと止め続けて、ちゃんと生活してられるかっていうのはまだまだずっと先の話で分かんないこと(A-44) ・この短期間のプログラムがどんだけ役に立ったかなんていうのはちょっと計ることできない(A-45)

《寮生の状況》

	サブカテゴリ	コード
寮生の特徴	薬物の人の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・薬物の人って結構素直な人が多いとか、正直な人が多いっていう、施設の中の考え方があった(A-101) ・薬が抜けたときは本当おとなしい(A-102) ・最近はずごい病人が多い(B-64)
	雰囲気崩す寮生の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・今日機嫌悪いんだなと思って、「無い」とかって言う人もたまにはいる(A-153) ・(機嫌が悪い人は) みんなから冷たい目で見られると、ちょっと黙っちゃう(A-154) ・若いのに限って(昔やくざや暴力団だったことを)結構出したがる(A-137) ・(若い、やくざや暴力団経験者は) 集団の中で上の方に立ちたい願望もあるんだと思う(A-138)
寮生の変化	はじめは話せない	<ul style="list-style-type: none"> ・ずっと受けてる人間たちが本当喋るから最初(の人は)みんなびっくりする(A-146) ・なんでこの人こんなに喋るんだ、自分のこと、みたいになびっくりする(A-147) ・それ(ずっとプログラムを受けている人)にならって(はじめ他の人も)話す(A-148) ・(はじめはみんな)強みのところ全然しゃべれない(B-22)
	はじめは身構える	<ul style="list-style-type: none"> ・新しい人と接するときには構える人が本当多い(A-142) ・今までもそう(構えるように)なってきたんだと思う(A-143) ・自分に自信ないせいもあると思うし、必ず構える(A-144) ・強がるっていうのはやっぱり(昔を)ひけらかす人が多い(A-145)
	対処方法を知る	<ul style="list-style-type: none"> ・本人たちはこういう方法あったんだって、凄く喜んでいく(A-67) ・キレそうになった時、先生の言葉を思い出して深呼吸を1回、2回したらキレないでいられたことを話してくれた(B-34)
	気持ちを思い出す	<ul style="list-style-type: none"> ・やっぱ皆さん、この(頑張った経験や心配してくれている人がいる)気持ちを忘れるっていう(B-16) ・こんなふうに褒められたり接してもらったことがないって言って泣き出す人もいる(B-26) ・(言葉がけに)母さんとかぶったと泣き出す人がいる(B-27) ・優しい言葉がとっでもうれしかったと泣き出す人がいる(B-28)
	表出できるようになる	<ul style="list-style-type: none"> ・慣れてくると本当我先に、みたいに、ちょっと長いぞ、お前、もうちょっと気自覚みたいな雰囲気で話す(A-149) ・俺に喋らせろっていう感じが出てきて喋る(ようになる)(A-150) ・性格上大人しくあんまり喋ることは無い人は、自分のプログラムにはびっくり書いている(A-151)
	仲間ができる	<ul style="list-style-type: none"> ・ここで同じ時期に同じプログラム受けた人同士が、電話し合おうなって、励まし合おうなって言って出ていった例もある(A-47) ・ここに入ってからの信頼関係をつくり、出てからもそれで3カ月に1遍の新聞や同窓会でつながる(B-47)
就労	満期後の居住地で働き方が変わる	<ul style="list-style-type: none"> ・満期後(地元)に帰りたいという希望を持っている人が半数以上いる(A-31) ・(満期後地元)に帰りたいので派遣で選択する人がやっぱり多い(A-32)

《回復の助けとなるもの》

サブカテゴリ	コード
支えになる人がいる	<ul style="list-style-type: none"> ・みんな慕っていた厨房のおばちゃんがあった(A-174) ・みんな応援してるからねっていうことの交流ができればそれも一つのミーティングになると思う(B-44) ・気持ちも分かっている中でちゃんと認めてもらって、また1年頑張るぞっていう気になってくれて、それはそれで一つのいい役割かなっていうに思う(B-52) ・せめて一緒に頑張ろう、ぐらい、力貸すよって(いうスタンス)(A-171) ・どう乗り切ってもらえるか、前に一歩でも進んでもらうかってところで応援者(B-80) ・自分のどういうふうにしていったら積み重なっていくのかなってふうに思っ感謝しながらやっている(B-72)

戻れる場所がある	<ul style="list-style-type: none"> ・日本一卒院生が来る施設だって言うぐらい本当に来る(A-172) ・仕事順調にいったるよって言う報告なんかも来る(A-173) ・(心身ともにボロボロにならないために) 1年に1回でも同期会をやったらいいいんじゃないかなって言うふうに思って始めた(B-42) ・手料理を振る舞いながら同期会をする(B-43) ・自分が危ないなと思ったときに遊びにくるっていうような雰囲気は凄くある(A-55) ・あ、来たなと思ったら「大丈夫？」っていう声をかける(A-56) ・(退所後に遊びに来て) 愚痴をこぼしていく(A-57) ・薬物の方は(退所後)自分が危なくなったら遊びに来るっていうのが多い(A-52)
断酒会で人とのかわりを持つ	<ul style="list-style-type: none"> ・アルコールの人を断酒会に毎回連れていくことで、とってもいい方向にいくかになっている(B-83) ・やっぱりいろんな人との関わりってとっても大事(B-87)

《求められる課題》

サブカテゴリ	コード
プログラム回数の精査が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・更生保護施設の短期間、例えば12(単元)、もっと少なくてもいいんでないか(A-64) ・16(単元)今扱っててもやっぱり多い(A-65) ・結局4単元、5単元ぐらいいしやらなきゃ出てる(A-66)
プログラム内容で興味が変わる	<ul style="list-style-type: none"> ・大麻みたいに、アルコールは自分には関係ないやって思ったりすると、全くその時間(単元)は無駄(A-68) ・覚せい剤で嫌な思いや、つらい思いしたところを引き出していくと、本人たちは興味を持つ(A-69) ・方法手段とか、心の持ちようを教えてあげると、本人としては凄く聞いてくる(A-70) ・(関心を引きつけることで) そういう食いつきがある(A-71) ・薬物の人にする対応っていうのはある程度みんなできている(A-76) ・あんた薬物だからアルコール飲んじゃだめだよって言うことはまず聞かれない(A-80) ・お酒にしても大麻にしても(プログラム中に) 話は盛り上がる(A-81) ・(アルコールや大麻の話は) 盛り上がるけど、俺には関係ないよって思っている(A-82) ・(プログラムを実施している) 実感として、もっとプログラムに入り込めるような無いかと思う(A-83) ・欲求だけでしらふのときの自分の心境を改めて考えたことが無い人が多い(A-84) ・今までなってきた(自分を振り返ってきた)ものが、全く別のことで1週間、2週目で潰れてしまうと参加する意欲に影響が出る(A-86) ・本人たちのモチベーションっていうか、参加する意欲も下がってしまう(A-87)
優先順位を考える	<ul style="list-style-type: none"> ・本人たちは、アルコールなんて飲んでもいいじゃないかって思っている(A-77) ・この人たちにアルコールまでやめろって言えねえよなと思いつつながらプログラムをしている(A-78) ・刑務所から出て何したいかって聞くと、たばこ吸いたい、酒飲みたいという(A-79)
薬物回復に特化したプログラムが必要	<ul style="list-style-type: none"> ・そういう(本人が興味を持つ)プログラムを作ってほしい(A-72) ・薬物回復の専門のプログラムみたいなものに絞ってほしい(A-73)
できることに限りがある	<ul style="list-style-type: none"> ・職員がキャパの問題もあり、難しい、いろいろ解決しなきゃいけないことはいっぱい出てくる(A-51) ・うまくいってるときはいけれど、何かあったときは誰か援助者がいると楽だなんて感じる時が何回もあった(B-62) ・やっぱり複数で関わってたほうがいいとは思(B-63) ・うちらが関われるのはこんだけだからっていうのもあったけれど、その後まで考えろと言われると、他と施設の運営上難しい(A-104) ・刑の一部執行猶予であっても施設内でできることっていうのはやっぱり限られてくると思う(A-96) ・(刑の一部執行猶予者が) 3人、4人だったらとてもとても賄いきれない(A-94)
循環しないことで起こる不具合	<ul style="list-style-type: none"> ・(刑の一部執行猶予制度対象者が入ってきて) 観察所の考え方次第、施設の運営上の問題もあると思う(A-92)

	<ul style="list-style-type: none"> ・刑の一部執行猶予者が多くなってしまうと（入所者が）入れ変わらなくなる(A-93) ・ここ希望してきても、あそこ刑の一部執行猶予が入ってるから入れないんだっていう状況が出てきたら、本来は更生保護施設の目的とはちょっと違ってくる(A-97) ・人それぞれだけれど、平等でなきゃいけない面っていうのも出てくるんじゃないかなと思う(A-98)
やめさせ続けることが課題	<ul style="list-style-type: none"> ・あとはいかに薬をやめさせ続けるかっていう問題だろうと思ってる(A-103) ・なかなかミーティングに行けない、行かないので1、2年でスリップする(B-41) ・本当にやめたいと思ってる人かどうかっていうのが一番ネックになってくる(A-53) ・ここ（保護所）出たときに不安になっている(A-54)
慣れると気持ちが緩くなる	<ul style="list-style-type: none"> ・慣れてくると人間っていうのはなかなか規則なんていうのはって言うのも増えてくる(A-105) ・慣れてきたら、この辺はずっと守らなくても、とか、この辺はちょっとずるしてもっていう人間は必ず出てくる(A-106) ・現に、お金もたまらないままずるずるっていう人もいる(A-111) ・（保護所は）ただで食べれてただで寝られる、それができれば（人は）できるだけ長くいたい（と思う）(A-108) ・自分で稼いだ金も全部小遣いみたいな状況(A-109) ・退所するときの目標金額を預けなさいよって指導はするけれど、強制的に取り上げるわけじゃない(A-110) ・（期間内に貯める金額を）最初に目標として与えた方が更生保護施設としては役目を果たしてるのではないか(A-112) ・曲がりなりにも、甘えられるうちはやっぱりだめ(A-113) ・人間ぎりぎりの状況にならないと頑張らない(A-114) ・施設に1年間いるとか、1年半いるとかっていうことは、逆にいいことではないと思う(A-95) ・退寮が間近になると1回ぐらいすっぽかす人もたまにいる(A-42) ・効果が出てない人もいると思う(A-43)
途切れない支援が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・受け皿としてもっともっとしっかりした道筋を確立しないとだめ(A-115) ・一部執行になった人は、例えば更生保護施設に入ってこんだけ過ごしてプログラム終わった、次はここに行かなきゃいけないんだよ、というものを、観察所が示せるようにしてほしい(A-116) ・更生保護施設っていうのは薬物の人間ばかりでもないで、次の段階っていうものを早急に確立しないと(A-118) ・ある程度更生保護施設でやる気になって、治そう、もうやめようって思っただけの、引継ぎの段階(A-119) ・次に行く場所を示せるのが観察所(A-120) ・治療ないし何かで絶対通わなきゃいけない、あるいは生活保護受けるなどして（回復に向けた取り組みを）続けられるようにしなくちゃいけない(A-122) ・最低でもその期間中は来続けなきゃいけない、そのための一部執行猶予(A-123) ・次に渡せる場所も必要(A-99) ・自立しました、保護司が付きました、月2回会いましたっていうだけじゃあ刑の一部執行猶予の意味がない(A-121) ・少数であればできる限り更生保護施設でも構わない(A-117)
地域との連携を取れていない	<ul style="list-style-type: none"> ・薬物依存の後遺症でおかしくなっちゃったのを受け入れてくれてっていう話で病院に当たってもどこも行けない(A-125) ・保健所に相談しても保健所も対応してくれない(A-126) ・全然連携もくそもない(A-129) ・うちは薬物を受けますよっていうのを全面的にやっていると（この地域には）無いかもしれない(A-124)
連携するための土壌をつくる	<ul style="list-style-type: none"> ・観察所との連携とかもまだまだ薄いかなというふうには思っている(B-89) ・観察所が結構主体的に関わってくれて、安定したその地域の人を支えるかたちをちゃんとつくろうというとしている地域もある(B-92) ・この地域の覚醒剤の方々をどうフォローするか一緒に考えられる土俵作りから始めるしかないかなってふうには思っている(B-93) ・保健所の保健師さんともう少し仲良くなり、そこから何か生まれてくれたらいい

	<p>いなと思っている(B-95)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・観察所ともう少し連携取りながら、もっと高めていけるところは高めていくことが目標(B-90)
受け皿がない	<ul style="list-style-type: none"> ・ここから出てった人間に対しても引き入れて続ける体制ができていない(A-49) ・自助グループない地域(B-82) ・いろんな人のところに行ってミーティングやって、いろんな人との関わりを持つこともこれも大事(B-49) ・本来はやっぱりいろんなところに行ってほしいってふうに思う(B-50) ・なかなか仕事していて(ミーティングに)行こうと思っても行けない弱ってしまうのが現実(B-51)
受け皿づくりをする	<ul style="list-style-type: none"> ・地域を交えてという話が観察所からも出たことが1回あったりもした(A-50) ・保健所で主催している依存症の会っていうか全ての依存症の集いっていう感じで月に1回やっている(B-84) ・保健所でも依存症ごとに会をして、そこにみんなを集中させるようなかっこうできたらいいなと思う(B-85) ・寮生が退寮後に自助グループもつくっていきたいようなこと言ってくれている(B-86) ・一つ一つのちっちゃなことだけど手立てをしていくことがとても大事(B-81) ・自助グループをどんなふうにしたらつくれるのかを今提案しているところ(B-91)
表面化してからようやく対応する	<ul style="list-style-type: none"> ・(薬物の後遺症を持った人が)いつの間にか出て行っちゃって、街でわあって何か叫んだみたいで、警察のお世話になる(A-127) ・(薬物の後遺症を持った人が街中で叫んだことで)警察はやっと精神病院に電話して、ちょっと様子を見るため受け入れましょうかって言う経緯があったこともあった(A-128)
地域に偏見がある	<ul style="list-style-type: none"> ・ダルクの人がその(学習会の)会場に参加するだけでふっと雰囲気変わる(A-130) ・明らかに、あ、この人(薬物使用者でない人に比べて薬物使用者)は違うなっていう雰囲気がある(A-131) ・まじめに仕事してますよっていう人たちと、ちょっとそういう(薬物使用)経験があった人たちっていうのは(へだたりが)ある(A-132) ・薬物をやった人間(に対してそうでない人は)恐怖心の抵抗もあるし、やっぱり慣れてない(A-133) ・まじめに生きてきた人たちには犯罪者っていう者に対する抵抗感が強いと思う(A-100) ・結構犯罪者が多いっていうふうに言われている地域(B-88)
機関により理解度が異なる	<ul style="list-style-type: none"> ・更生保護施設以外で勉強会等をしている機関はないと思う(A-139) ・他(の機関)はあんまり(刑の一部執行猶予制度について)分かって無いんじゃないかなと思う(A-140)
職員が働く上で経済的な充足	<ul style="list-style-type: none"> ・しいて言えば給料もっと高くてもいいんじゃないかと思うぐらい(A-178)

D. 考察

1. 薬物問題のある人への支援における地域連携に関する関係機関スタッフの意見

今回は意見交換会におけるKJ法のワークやインタビューにおける質的データをもとに、刑の一部執行猶予制度下における薬物問題のある人への地域連携における当事者や援助者の感じている有効性や課題について検討しようとした。同制度の対象者の更生保護施設への入所がまだ開始したばかりで、まだ同制度を実際に行った上での意見に関するデータは十分得られておらず、この調査については年度を超えても継続する必要がある。それでも関係機関の援助者については制度開始前の認識について、意見交換会やその際におこなわれたアンケートで率直な実感を聞くことができた。

東京都で行われた関東全域の援助者にきていただいた交流会では、制度そのものの理解の他、関係機関の持つ役割や価値観についても十分に理解ができていないことが挙げられた。異なる役割や機能をもつ関係機関の連携を円滑に行えるようなシステムの構築を望む多くの意見への対応を検討していく必要がある。連携する際の情報提供についても、当事者本人の同意の取り方に関しては、少数意見ではあったが、その後の信頼関係の構築のためにも重要な課題であると考えられる。相手機関への情報提供の工夫については、その実態調査の実施によって、課題を明らかにすることが必要である。また、ダルクからは、支援者側の依存症の当事者の状況に関する理解について不十分である

との実感があり、それゆえに他の関係機関との連携も困難であるとの意見が表明されていた。ダルクとの良好な連携によって、当事者の動機づけが低いことや再使用時の対応などにおいて、当事者の実態に沿った支援の可能性がある。今後も当事者と関係機関が継続的な検討会の実施を継続し、その後発生する事例に有効な支援を提供できるようにすることが必要である。

次に栃木県で行われた交流会における意見についてみると、関東全域の交流会と同様に、これまでの支援の状況への理解の乏しさやそうした状況下での制度の導入への困惑もある程度表現されていたが、現状の課題を解消しながら共同的な支援体制を作り上げていく意向を関係機関の間である程度共有していることがうかがえる意見も多かった。栃木県では保護観察所・更生保護施設とダルクや精神保健福祉センターと共同してグループ運営やケース対応をするなどすでに地域連携がある程度重ねられてきたことや、意見交換会が栃木の援助者に特化した形で集まり話す場になったことで、新制度の期待が支援者側のモチベーションの維持への影響要因になっていると思われる。

2. 更生保護施設のスタッフの認識

薬物問題への取り組みは、スマープなどの導入もあり、スタッフとしての考えを押し付けるのではなく、依存症という病気のもとに当事者を尊重し、その自主性を伸ばすことを受け入れる意識が高まっている。回復の助けとなるものとしては、支えになる人や場所があること、断酒

会で人とのかかわりを持つことが含まれた。こうした意識のもとに、そのための勉強や体制づくりを行おうとしている。

一方では、刑の一部執行猶予制度が開始される中で、以下のような多くの課題を感じていることも明確になった。

- ・多くの対象者が入ってくると予想される中でマンパワーをどのようにするか
- ・プログラムにかける時間の限界などの検討が行われている
- ・対象者の特徴に合わせて、就労支援やアフターフォローをどうするか
- ・退所後の地域連携の支援体制の確立をどうするか
- ・プログラムの有効性を検証しながらその内容を改善していくにはどうすればいいか

3. 今後への方向性

こうした結果から、今後の支援体制づくりについて検討してみると、2つのことが提言できる。

1つには、制度を運用するに必要な知識や視点を共有する機会を持つことである。特に、薬物依存問題について処罰的な意識ではなくて、疾病としての理解のもとに、自助グループなどでその人なりの回復を支えるという考え方を共有していくことが重要である。近年日本でも注目されているハームリダクションの考えが重要になってくる。ハームリダクションとは、薬物の使用の減少や停止以上に、薬物による損害を減らすこと、当事者自身の意思決定を重視する考えである。元来、刑の一部執行猶予制度は、刑務所から早く出る代わりに、使用しようと思えば可能

な状況で、プログラムなどを通じてより良い自己決定ができる力をつけさせることを目的にしている。新制度がそうした効果を上げるには、関連機関がハームリダクションの考え方をもとに、一貫して当事者に良い自己決定を促していくことが重要である。

2つ目は、今回と同じような意見交換会等の機会を作り、県内の既存の問題をもとに新たな支援体制を考案し、責任主体となる自治体や機関に対し提言をしていくことである。たとえば、薬物支援に関心のある支援者の意見交換会や勉強会の開催を、定期的に行う中で、理解者を増やしていくことができるのではないかと考えられた。

また、薬物問題への治療を、精神医療体制の中にきちっと位置づけていくことも重要であろう。いずれの自治体においても、各々の課題があると思うが、本県においても、医療計画、障害福祉施策を遂行する上で、精神科一医療圏である、薬物専門医療機関の不足などの既存の課題がある（栃木県6期医療計画）。そのため、刑の一部執行猶予制度に基づく支援体制構築の際にも、この既存の問題を根底とした課題が発生することになる。つまり、本制度の円滑な推進のためには、自治体ごとに抱えている、地域精神保健医療福祉体制の課題の解決を同時に試みていかなければならないと言えるであろう。

E. 結論

今回は意見交換会におけるKJ法のワークやインタビューにおける質的データをもとに、刑の一部執行猶予制度下における薬物問題のある人への地域連携における当事者や援助者の感じている有効性や課題について検討しようとした。同制度の対象者の更生保護施設への入所がまだ開始したばかりで、まだ同制度を実際に行った上での意見に関するデータは十分得られておらず、この調査については年度を超えても継続する必要がある。それでも関連機関の援助者については制度開始前の認識について、意見交換会やその際におこなわれたアンケートで率直な実感を聞くことができた。一番多く聞かれたのは、連携の前提になる、同制度そのものや関連機関の機能や果たしている役割について十分な知識や理解がもてていないという不安があるということであった。一方、多機関連携していくことで継続的な回復支援ができることへの期待ももたれており、これから繰り返し話し合いを持ちながら、連携方法を見出していくことに強い意欲をもっていることが明らかになった。

F. 健康危険情報 (省略)

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 森田展彰：更生保護施設における薬物事犯への支援 —その実態と新制度下での連携に関する考察—,日本アルコール・アディクション医学会雑誌 52 (4), p153, 2017

2. 学会発表

- 1) 森田展彰：更生保護施設における薬物事犯への支援 —その実態と新制度下での連携に関する考察—,シンポジウム「刑の一部執行猶予制度施行以降の薬物依存症地域支援の課題」,日本アルコール・アディクション医学会総会, 2017年9月9日

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 引用文献

松本 俊彦,古藤 吾郎, 上岡 陽江 (著)
ハームリダクションとは何か 薬物問題
に対する,あるひとつの社会的選択 ,中外
医学社 2017