

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について示唆を得ることを目的とした。

【方法】以下の3つの調査を行った。

調査1：更生保護施設スタッフへのアンケート調査

全国の更生保護施設 103 施設の各施設代表者及び薬物問題のある事例に対応しているスタッフを対象にアンケート調査を実施した。各施設の代表者には、薬物問題のある者の利用状況、刑の一部執行猶予制度の対象者及び非対象者の背景や利用状況、生活・就労に関する支援、プログラム、家族支援や入所期間終了後の状況、他機関との連携について尋ねた。またスタッフへは、支援に関することや困難感、今後の改善点について、薬物問題のある事例への関わり方について尋ねた。

調査2：更生保護施設と関連機関のスタッフの意見交換会における調査

薬物処遇重点実施更生保護施設を中心に、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、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」について話し合いを行った。ここで提出された意見を KJ 法によりまとめた。さらに参加者に対し、感想や連携して支援した経験などについてアンケートで尋ねた。本調査は、平成 29 年度に実施した内容を発展させる形で本年度も継続的実施した。

調査3：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った。

（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た。

【結果と考察】

調査1の結果：H30年11月～12月の期間に、アンケートを全国の更生保護施設 103ヶ所へ郵送配布し、代表者からの回答は64名（回収率64%）、支援スタッフからは、200部配布のうち78名から回答（回収率39%）を得た。H30.1.1～3.31の3か月間に入所開始した薬物問題を持つ事例は、236名でそのうち、制度対象者29名、制度非対象者236名で12.3%であった。制度対象者と

非対象者とも、施設内・保護観察所などでのスマープなどのプログラム提供や自助グループの紹介などを行った事例がある場合が多く、スタッフや当事者ともこうした働きかけの中で信頼関係をもてることで回復支援を行えている実感を得ている様子がみられた。対象者を非対象者を比較すると、全体としては入寮期間や就労状況など大きな違いはなかったが、事例としては長期に関わることでよい効果を得ているという意見もみられた。今後の展開を見ていく必要がある。

調査 2 の結果：薬物処遇重点実施更生保護施設を中心とした薬物問題の関連機関を対象とする意見交換会（更生保護施設に加え、保護観察所、医療保健福祉機関、ダルク）を、東京、栃木、佐賀、大阪の計 4 回開催し、アンケートおよびグループディスカッションを実施した。さらに、そこでの意見を KJ 法でまとめた。計 4 回を開催し、参加者からのアンケート回収 57 名、KJ 法ディスカッション参加者は 124 名であった。今回行った地域交流会では、まだ互いの機関の役割や刑の一部執行猶予制度そのものに関する共通理解がもっと必要であるという感想が多く寄せられた。刑の一部執行制度下で薬物の問題を抱える対象者には、自ら相談をし、必要な機関とつながりを保ちにくい特性があり、継続支援の構築/整備が焦眉の課題であることが確かめられたといえる。課題の解消のためには、今回試みた交流会のような形で各地域で関わる機関が話し合いを持ち、互いの機関の強みや必要とする連携を理解し合ったり、事例検討などを重ねていく中で地域連携の手順や制度運用の工夫が図られていくことが有効であるといえる。

調査 3 の結果：利用者と施設スタッフへのインタビューを行い、質的分析による分析を行った。その結果、利用者インタビューによれば、薬物に問題を持つ更生保護施設の利用者は、多様な経過はあるものの、同施設において、人生上の回復（リカバリー）に必要な要素を経験していた。一方で、入所期間を考慮すると、更生保護施設で継続した回復への支援を実施することの難しさは残されている。個々の対象特性や制度全体を見通しながら、更生保護施設でいかなる支援が必要かを慎重に検討していきたい。また、女性事例の就労や家族の問題で苦勞していること、社会資源が不足している地域もあるなど個別的な特徴を踏まえた対応も必要になると思われた。スタッフには補導員が多く、医療福祉関係者が新規支援者として入り込んでいる様相で、施設内部の役割分担が課題であった薬物専門職員が配置され、プログラム実施などに成果を上げるとともに、薬物事犯の回復について指導以上に治療的働きかけを行う視点を広げる役割を果たし、それに手ごたえを感じていることが明らかになった。

以上をもとに更生保護施設を中心とした薬物問題のある人の支援における地域連携を進めていく上でと組むべき重要なポイントは以下にまとめた。

1. 更生保護施設および他の支援機関で集まり、顔の見える関係を築く中で、各機関の役割について話し合っていくこと
2. 多面的なアセスメント（個々の生活背景を汲んで、どういう助けが必要かをアセスメントする）を関連機関と共有し、ニーズに合った支援をコーディネートする仕組みを作る
3. 刑の一部執行猶予制度を用いての治療の目的の認識やプログラム導入やその後の回復への努力の維持について、司法・支援する関連機関と、当事者および家族の間で繰り返し共有していく統合的な枠組みの強化
4. 更生保護施設での依存症治療プログラムの位置づけと実施
5. 依存物質等再使用をした場合の対応
6. 連携向上のための更生保護施設を含む関連機関間の意見交換や相互研修などの場を作ること

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 国立精神・神経医療研究
センター 精神保健研究所

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 講師

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 筑波大学人間総合科学研究科

若林 馨 国際医療福祉大学

井ノ口恵子 寿町勤労者福祉協会診療所

山田幸子 さがセレニティクリニック

新田千枝 筑波大学人間総合科学研究科

川井田恭子 筑波大学人間総合科学研究科

佐藤裕大 獨協医科大学日光医療センター

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。

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、

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、平成 28 年、29 年度で得られた成果をさらに深め、時間的変化を継続的に検討するために、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。具体的な方法としては、平成 28 年度、29 年度に実施した調査を継続しつつ、更生保護施設の代表者やスタッフ、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を中心に、以下の 3 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
意見交換会における調査

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、スタッフ、ダルクやマックなどの当事者団体のスタッフ

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、開催者より以下を教示した。

- ・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。

以上のディスカッションから、KJ法を用いて議論を実施し、これによって得られた意見をKJ法分析の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

<利用者インタビュー>

対象：更生保護施設に入所している薬物問題のある者のうち、同意の得られた者。

方法：平成30年4月から12月に、協力の得られた更生保護施設において、インタビュー調査を行った。1回のインタビュー時間はおよそ60分とした。回答された内容は、対象者の同意を得てICレコーダーで録音し、逐語録に起こした。インタビュー内容は、①自分の薬物依存症や心身の健康の回復状態、②生活状況、③回復について、④今後必要としている支援、⑤刑の一部執行猶予制度についての意見とした。

分析方法：得られたデータを、内容分析法を用いて分析した。インタビューの逐語録をまとめる過程では、研究者がコーディングを行いカテゴリー化した。研究者間で議論を行い、結果のまとめを行った。

分析は男女別に行った。

<スタッフインタビュー>

対象：薬物処遇重点実施更生保護施設の薬物専門職員のうち、同意の得られた者とした。

方法：平成29年10月から平成30年12月に、協力の得られた11施設の薬物専門職員に対し、半構造化面接を行った。1回のインタビュー時間は30～60分とした。インタビュー内容は、対象者の同意を得てICレコーダーで録音し、逐語録を作成した。インタビュー内容は、①利用者への支援で行っていること、②援助をし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、③関連機関との連携について、④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であり、自由に語っていただいた。

分析方法：得られたデータについて、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。

調査3：更生護施設スタッフへのアンケート調査

対象：全国の更生保護施設 103 施設の各施設代表者及び薬物問題のある事例に対応しているスタッフ各施設 1～2 名

調査内容：施設代表者への質問紙調査は、各施設において施設運営全体を把握できる立場の者 1 名に、薬物問題を持つ利用者の状況について、薬物事犯の刑の一部執行猶予制度の対象者及び非対象者の背景（人数、性・年齢、使用薬物種）や利用状況、生活や就労に関する支援、プログラム、アフターフォロー、家族支援、子育て支援など、入所期間終了後の状況（住居、就労）、他機関との連携状況について尋ねた。また、スタッフへの質問紙調査は、①支援に関することや困難感、②今後の改善点について、③薬物問題のある事例への関わり方について尋ねた。③の事例への関わり方については、DDPPQ（Drug and drug problems perception questionnaire：薬物使用障害患者と関わる際の態度を測定する指標）を用いた。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。なお、質問紙への協力については、各施設代表者へ協力依頼の上、質問紙を配布、無記名式とし、その返送を持って本研究への同意を得るとした。

（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権利擁護

「調査1：更生保護施設と関連機関のスタッフの意見交換会における調査」「調査2：スタッフのインタビュー調査」「調査3のアンケート調査」については、個人情報を得ないで実施した。

調査2のうちの「利用者インタビュー調査」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した。ID番号と個人名の対照表は、各施設で保管してもらうが、個々人の最後の時点での調査が終わり次第、対照表を削除した。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した。

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した。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た。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した。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。

なお調査3で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。

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する調査に関して、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。以下、具体的な手続きについて述べる。

調査1から3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。

調査3のアンケート調査については、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、個人情報は、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。また、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とする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、封入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。

(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。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する。

C. 研究結果

結果1. 更生保護施設スタッフへのアンケート調査

【1】施設代表者のアンケート調査

全国の更生保護施設 100 ヶ所を対象とした。25 の薬物処遇重点実施更生保護施設（以下、重点施設）のうち 12 施設、75 の非薬物処遇重点実施更生保護施設（以下、非重点施設）のうち 52 施設から、全体で 64 施設から回答があった（回収率 64%）。

(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 85.9%、男性が 90.6% を占めた。勤務年数は 5 年以下が 37.5% で最も多く、それに次ぐのは 10 年以上 15 年未満（25.0%）、5 年以上 10 年未満（21.9%）であった。

2) 入所者

性別では、男性のみの施設は 53 ヶ所（82.8%）、女性のみは 5 ヶ所（7.8%）、男女両方の施設が 6 ヶ所（10.1%）であった。入所者定員は、男性では 16-20 名が 60.9% を占め、他の定員数の区分の施設は 6 ヶ所以下であった。女性では 16~20 名の施設が 4 ヶ所あり、それらは女性のみを定員としていた。女性定員が 10 名以下の施設は男女両方を定員としていた。

3) 職員

常勤職員は平均 6.0±1.5 名、非常勤職員は平

均 3.2±2.3 名であった。薬物専門職員は重点施設 12 施設のうち 11 施設で 1 名配置され、1 施設では配置されていなかった。資格としては保護司が最多であり、平均 4.8±1.6 名であった。

(2) 利用者数（表 1-2）

平成 30 年 1 月 1 日からの 3 ヶ月間における更生保護施設の利用者は総数で 886 名、そのうち男性 817 名、女性 69 名であった。各施設の平均利用者人数は 6.9±8.4 名であり、そのうち男性利用施設では 12.8±8.0 名、女性利用施設では 1.1±3.3 名であった。

このうち薬物問題のある者は、総数では 236 名、男性 199 名、女性 37 名であった。刑の一部執行猶予制度の対象者（以下、制度対象者）は男性 24 名（施設利用者中 2.9%）で施設平均は 0.4±0.9 名、女性 5 名（施設利用者の 7.2%）、施設平均は 1.2±0.3 名であった。制度対象者の入所先は、男性では重点施設に 9 名（施設利用者中 1.1%、薬物問題のある男性の 4.5%）、非重点施設に 15 名（施設利用者中 1.8%、薬物問題のある男性の 7.5%）、女性では重点施設に 4 名（施設利用者中 5.8%、薬物問題のある女性の 10.8%）、非重点施設に 1 名（施設利用者中 1.4%、薬物問題のある女性の 2.7%）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。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 237 名の年齢分布をみると、40 歳代が 75 名（31.6%）で最も多く、次いで 50 歳代（27.8%）、30 歳代（20.7%）、60 歳代またはそれ以上が 31 名（13.1%）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。男女別では、男性では第一位が 40 歳

代で3割を占めたのに対し、女性では30歳代が34.1%を占め、40歳代では前回調査と比較して48.4%から24.4%に減じていた。さらに、女性は20歳代が19.5%で若年層が多く、男性よりも中年層に集中していた前回調査とは異なる結果となった。男性は50歳代以上が4割（女性では2割）で高齢層が女性よりも多く、前回調査と同様の傾向がみられた。

2) 薬物種 (表 1-4)

主に用いていた薬物種では、分析対象の177名中、168名(94.9%)が覚醒剤であり、大麻が4名(2.3%)、その他の薬物が男性のみ5名(2.8%)存在した。

3) 入所期間 (表 1-5)

分析対象272名中最も多かったのは「2ヶ月未満56名」(20.6%)であり、次いで「3ヶ月以上4ヶ月未満」43名(13.6%)、「2ヶ月以上3ヶ月未満」37名(13.6%)であった。男性では2ヶ月未満から4ヶ月までの範囲で5割程度、女性でも「2ヶ月未満」、「3ヶ月以上4ヶ月未満」が最も多く11名(26.2%)であり、それ以降7ヶ月までの入所者は10%程度の割合であった。

制度対象者においては、男性では「2ヶ月未満」が5名(22.7%)で最大、女性では2ヶ月未満から4ヶ月の期間に各1名ずつ存在した。

4) 退所状況 (表 1-6)

分析対象231名中、「円満退所」が204名(88.3%)でほとんどを占めたが、男女ともに非制度対象者に比して制度対象者の方が、「円満退所」した者の割合が少なかった。「無断退所」は男女ともに5%程度存在し、制度対象者においては男性が3名(14.3%)、女性は2名(66.7%)認められ、割合としては女性のほうが高かった。「勧告退所」は男女ともに刑の一部執行猶予制度の非対象者(以下、非制度対象者)に存在し、それぞれ3名、1名であった。

5) 就職状況 (表 1-7)

分析対象223名中、正規雇用と非正規雇用が

ともに76名(34.1%)であった。正規雇用については、男性が67名(37.6%)であったのに対し、女性は9名(20.0%)で性差があった。非正規雇用では女性が20名(44.4%)で、男性の56名(31.5%)に対して割合が高かった。未就労のまま退所する者の割合も少なくなく、男性は28.1%、女性では24.4%存在した。入所中「雇用なし」は女性のほうでは1割を超え、全体的に女性の方が男性より就職状況は悪いといえるが、前回調査と比較して正規雇用者は増加している。男性の正規雇用については、非制度対象者では38.7%(55名)であったのに対し、制度対象者では47.6%(10名)であった。女性においても少人数の中での比較であるが、制度対象者の方が正規雇用された者の割合は高かった。

6) 退所先 (表 1-8)

分析対象230名中、最も多いのは家族・知人宅75名(32.6%)で、次いで賃貸住宅で独居67名(29.1%)、通勤寮・社宅等39名(17.0%)であった。また、福祉施設7名(3.0%)、医療機関6名(2.6%)で、ダルク等は1名であった。居住先不明は13名(5.7%)であった。

男女を比較すると、就職状況を反映して通勤寮・社宅等である者は男性が多く(18.8%)、女性は4名(9.1%)と差があるが、わずかに1.6%であった前回調査と比較すると増加している。賃貸住宅で独居では男女とも3割近くを占めた。

制度対象者は家族・知人宅が多い傾向があった。

(4) 支援やプログラム

薬物問題のある者に対して、回答のあった更生保護施設が提供した支援を表 1-9 に示した。

1) 施設内の支援やプログラム

刑の一部執行猶予制度対象者に対する支援で最も多かったのは、就労支援17施設(30.4%)、次いでSSTやマンドフルネスな

ど感情や対人関係の心理療法が6施設(10.7%)、グループでの再発防止に対する認知行動療法5施設(8.8%)であった。11の薬物依存症重点施設においては就労支援、グループでの認知行動療法は約半数の施設で実施されていた。非制度対象者に関しては、約8割(47施設)で就労支援が実施され、薬物依存症重点施設ではすべてで行われていた。スマーブなどの認知行動療法は、グループでは7割以上、個人でも9割に対し実施されていた。調査対象がすべて重点施設であった2016年度の調査と比較すると、今回の調査では、重点施設による非制度対象者への支援の実施施設の割合は増加の傾向だが、ダルクによる薬物指導は非制度対象者で1施設のみにとどまった。

2) 施設外での支援やプログラム

制度対象者において最も多かったのは、ダルクやNAのミーティングへの参加が17施設(30.9%)、ついで精神科病院・クリニックの治療12施設(21.1%)、保護観察所でのグループでの再発防止に対する認知行動療法が10施設(17.9%)、精神保健福祉センターや市区町村との連携が10施設(17.5%)であった。非制度対象者においては精神科病院・クリニックの治療が21施設(36.8%)、保護観察所でのグループでの再発防止に対する認知行動療法が17施設(30.9%)、精神保健福祉センターや市区町村との連携が15施設(25.9%)、ダルクやNAのミーティングの参加が14施設(24.1%)であった。

2016年度の調査結果と比較すると、ダルクやNAのミーティングの参加は割合が減少し、精神科病院・クリニックの治療、精神保健福祉センターや市区町村との連携については増加の傾向があった。

3) 退所後のケアやモニタリングの状況

施設スタッフによる電話相談や訪問相談、心理相談などの退所後のアフターケアは、制度対象者、非制度対象者に対しともに31施設

(53.4%)で実施されていた。ダルクやNAなどの自助グループ継続の確認は、制度対象者では1施設(1.8%)、非制度対象者でも4施設(7.1%)にとどまった。医療機関・精神保健福祉センターの継続利用は制度対象者で4施設(7.3%)、非制度対象者で11施設(19.6%)であり、2016年度調査時の2施設(15.4%)から実施施設数に関しては増加していた。

(5) 刑の一部執行猶予対象者と非対象者における、施設内外のプログラムや支援、退所後のケアやモニタリングについての相違

施設の責任者に、薬物問題のある者への支援に関し、制度対象者、非対象者の間に相違があるかについて自由回答形式で尋ねた。

制度対象者を受け入れたことがあると記述で明らかにしている施設の中では、17施設が「制度の有無による相違はない」と回答していた。制度対象者の受け入れがない施設でも、「制度の有無に合わせ支援内容を変化させた方がよい」、「対象者は長期間保護観察が実施されるために支援の充実や医療機関等との連携が一層必要である」との回答が1施設、「制度の有無にかかわらず同じ支援内容、支援期間で実施している」との回答が3施設存在した。

(6) 薬物問題を持つ事例に関する他機関との連携現状の印象や考え、刑の一部執行猶予制度の施行に伴う変化について

自由回答の内容を以下に要約した。

1) 連携の現状について

- ① 連携先がある、良好な連携がある
 - ・他機関との連携は良好
 - ・福祉事務所等公的機関、ダルクやNAといった自助グループとの連携は良好
 - ・現状は良好であるとの印象、今後一層の連携が必要
- ② 限定されているが連携がある
 - ・医療対応やプログラムは県立精神医療セン

ターで行っている

- ・精神科病院の協力で健康管理、就労や生保による自立、社会復帰施設入所が可能になった
- ・ダルク以外とは連携が取れていない
- ・保護観察所がダルクとは連携し、精神保健福祉センターとは連携していない
- ・施設ではプログラムを実施しておらず、近隣にダルクもないため、入所前か入所直後に入院させている

③ 協議会や事例を通じ連携している

- ・ネットワーク協議会の開始より事例を通じて連携が進んでいる
- ・協議会等の参加で連携を図る場合と、事案に応じて必要な協議を行う等の連携をしている
- ・事例を通じて研究、研鑽している（対象者本人が拒否的）

④ 連携がない、連携が困難である

- ・他機関との連携なし
- ・明らかに連携不足で非常に危機感がある
- ・他機関との連携は遅れている、全く連携がない
- ・他機関との連携は十分とは言えない
- ・自助グループがなく連携先が乏しい
- ・就労が優先であるのに、仕事以外の時間で他機関と連携を取るのは困難

⑤ 精神科医療機関との連携が難しい

- ・県の医療センターが遠いので、近くで診てもらえる機関があるとよい
- ・精神保健福祉センター、医療機関ですぐに対応されず、利用しにくい
- ・専門医療機関が少なく治療の連携が十分でない
- ・対象者の入れ墨、反社会集団所属等が理由で受診拒否にあい、専門クリニックにつなげた
- ・受診が予約制で1カ月かかるため、出所前に予約できる連携が必要
- ・精神疾患を持つ者が多く受診が必要だが、所持金が少ないため福祉支援が必要

2) 他機関との連携に関する印象や考え

① 連携とその強化が必要

- ・今後積極的に他機関との連携が必要
- ・今後は他機関連携を強化するよう努力したい
- ・連携がないため、今後関係機関や団体との関係構築をしていきたい
- ・制度が施行された以上さらなる連携の充実が求められる
- ・地域の医療機関と連携、情報共有しており、今後も連携を深めていきたい
- ・必要に応じて連携した方がよい

② 連携に抵抗がある、効果がない

- ・他機関との連携は重要だが、上滑りで効果が少ない
- ・率直なところ他機関との連携は躊躇しており踏み出せていない
- ・平均在所期間が2ヶ月程度で短く、連携があっても効果は期待しにくい
- ・刑事施設が定員割れしている現状には、必要性が認められない

3) 制度施行に伴う変化について

- ・変化なし
- ・制度による変化の実感はない
- ・以前より協力的である

4) 今後の期待について

- ・重点施設の拡大、予算化を大いに期待している
- ・連携を進めるには法務省だけでなく社会で取り組む必要がある
- ・福祉職員を中心にした専門的処遇体制を構築していくことが必要である
- ・対象者の薬物の使用頻度や使用歴、依存の深化に合わせた対処が必要である
- ・対象者によってNA、グループ、単独など支援の選択ができればよい

(7) 制度対象者に「刑の一部執行猶予制度」を用いる効果や好事例、エピソードについて
自由回答の内容を以下に要約した。

- ・薬物乱用防止プログラムを真面目に受講している人が思ったよりも多い
- ・就労支援をして SST やスマーブに参加を促し、入会 2 ヶ月で都内にアパートを借りて退会した
- ・今のところ自立就労するために努力し、問題なく生活している
- ・女性 3 名の制度対象者を受け入れ、入所中の薬物使用はなく、全員が他県出身者のため薬物と距離を置くことに一定の効果があると考えられる
- ・在所期間が長いことで、就労により自立資金の確保ができ、退所、転居できた
- ・仮釈放期間中は支援に至らなかったが、終了後も支援期間が確保されたことで退所後に救済施設入所のめどがたった

(8) 制度対象者に「刑の一部執行猶予制度」を用いる上での課題や困難事例、エピソードについて

自由回答の内容を以下に要約した。

- ・累犯者は後遺症を持っている場合が多く、精神科治療が優先され自立のための処遇が困難である。制度対象者は在所日数が長くなるため、その分リスクが高い
- ・仮釈放中はプログラムへの参加動機が高いが、猶予部分になると急にプログラムや NA 参加の意欲が低下する
- ・支援を受けることを権利として主張し、プログラム受講や尿検査を受けることなど制度を理解していない
- ・2～3 年プログラムを受講しながら保護観察を受けるなら、残刑期を刑務所で過ごし、満期で出所したいと話すがおり、そのような者は指導が入りにくい
- ・プログラム受講し、就労してきた入所者が突然不帰住となった。職場からは何度もトイレに行く、長時間戻らないなどの行動の変化があったとの情報を得た。

- ・プログラムのスケジュールと就業との兼ね合いが難しい
- ・就職が決まらず、他の入寮者と比して入所期間が長期化することで処遇問題有
- ・いつでも再発しうることを理解し、いつでも相談に応じられる体制を整えておく、そのためには施設入所中に信頼関係を作ることが大切である
- ・ダルクでは対象者の性別が限定されている場合や、男性の方が多い場合がほとんどのため、女性が安心して施設利用できない
- ・プログラムに参加し、就労もしていたが、無断退会した。
- ・施設から転居して帰住地を変更した場合、施設に情報がなく断薬が続いているかどうか気がかりである。
- ・中には事故退会する者がいる

【2】 更生保護施設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 1～2 名の回答があり、全部で 78 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 41 名 (52.6%) で最も多く、次いで 40 歳代が 20 名 (25.6%)、50 歳代が 10 名 (12.8%) であった。

性別は 8 割が男性であった。

勤務年数は 2 年以上 3 年未満 (11 名、14.1%) が最多であり、次いで 5 年以上 6 年未満が 10 名 (12.8%)、4 年以上 5 年未満と 10 年以上がともに 9 名 (11.5%) であった。

職種は、薬物専門職員が 13 名 (16.7%)、福祉スタッフが 22 名 (28.2%)、上記以外の補導職員は 42 名で約半数を占めた。資格は保護司が最多で 61 名 (78.2%)、次いで社会福祉士 18 名 (23.1%)、精神保健福祉士 14 名 (17.9%)、看護師 (准看護師を含む) 4 名であった。

(2) 扱った薬物問題のある事例数 (図 2-1)

2018年1月1日からの3ヶ月間で扱った薬物問題のある事例数の分布を図2-1に示した。最多は100名以上が11名(15.7%)、次いで50~100名、10~19名、6~10名がいずれも14.3%であった。5名以下も9名(12.9%)存在した。

(3) 2018年1月から3ヶ月間に生活環境調整で施設面接をした薬物問題のある事例数 (表 2-2)

薬物問題のある事例において、男性では「なし」が約4割、1~10名未満が約3割を占めた。平均5.5±8.5事例であり、薬物問題のある者を含めた対象者全体のうち36.7%にあたる。女性では「なし」が9割近くを占め、1~10名未満では1割程度であった。平均0.6±2.3事例であり、対象者全体のうち約半数にあたる。

(4) 2018年1月から3ヶ月間に入所した薬物問題のある事例数 (表 2-2)

薬物問題のある事例において、男性では「なし」が約4割、1~10名未満が約4割を占めた。平均6.5±12.1事例であり、薬物問題のある者を含めた対象者全体のうち32.2%にあたる。女性では「なし」が86.8%、1~10名未満が約1割を占めた。平均1.0±3.7事例であり、対象者全体の42.1%にあたる。

(5) 2018年1月から3ヶ月間に対応した刑の一部執行猶予対象者で薬物問題のある事例数 (表 2-2)

薬物問題のある事例において、男性では「なし」が65.8%、1~10名未満が約25%を占めた。平均1.0±2.4事例であり、刑の一部執行猶予対象者全体の9割近くにあたる。女性では「なし」が90%、1~10名未満が約10%を占めた。平均0.2±0.9事例であり、対象者全体の2割程度にあたる。

(6) 薬物問題のある事例に対し、困難に感じる要因 (複数回答)

結果を図2-2に示した。最も多かったのは「薬物依存症の治療や回復の方法、相談機関に関する知識が不足している」であった。薬物依存症のある者への嫌悪感を要因として挙げた回答者は少なく、衝動性や恐怖感を挙げた者も次に少なかった。一方で、「その他」として多くの要因が挙げられた。要約すると以下の4点となる。

1) 制度・システムにおける困難

- ・在所期間が短く、とりわけ就労している者に対しては治療的介入、支援、自助グループへつなぐことが難しい。介入や支援を行っても行動変容にはつながりにくい。

- ・補導員としての職務と、薬物専門職員との職務を兼任しているため、迅速、適切、深淵、個別的関わりに専念できない。

- ・更生保護施設は利用者に対し強制力や権限がなく、個人のプライバシーや権利を主張された場合の対応が困難である。

- ・更生保護の理念と依存症治療の概念に齟齬があり、更生計画実施が難しい。

- ・法務省からの委託費では治療費において十分でなく、所持金不足の者は治療が受けられない。

2) 職員が要因とされる困難

- ・施設内の職員の薬物依存に関する知識が不足しており、支援への理解や協力が無い。

- ・薬物に関わる職員の専門性が認められず、利用者への統一した対応が困難である。

- ・実際の支援内容がわからない。

3) 地域・関係機関との連携に関する困難

- ・地域社会や関係機関の協力が乏しい

- ・帰住先での協力者がなく社会復帰が困難である。

- ・退所後に活用できる社会資源が極めて少ないため、次へのつながりが難しい

4) 当事者の特徴が要因と考えられる困難

- ・断薬の意志が見えない、あるいは隠れて薬物

使用している場合がある

- ・自助グループに対し良くないイメージを持ち、依存症であることを否認し、支援を受けることに拒否的である
- ・他の入所者に対する悪影響や、暴力団等との関係性があることによる不安がある
- ・薬物の入所者が多い施設では、その者たちで望ましくないつながりを作ってしまう
- ・自己本位、性格の偏り、何らかの精神疾患が存在するために、支援に限らず関わり自体が難しい

(7) 薬物依存症者への支援を実施する中での手応え、困難について

自由回答の内容を以下に要約した。

1) 支援実施の中での手応え

① 支援による成果

- ・早期の就労の働きかけにより離職率が低下、薬物への欲求が就労につながっている
- ・心疾患のために就労不能な対象者には関係機関と連携し、プログラムや自助グループに継続参加ができています
- ・タマープを利用したプログラムは有効
- ・ダルク職員が参加しており、メッセージ性が強い
- ・刑務所内でのプログラム受講の程度にかかわらず、全体的に依存症の知識を持つ者が増えている
- ・プログラム受講や簡易検査で出所後すぐの再使用はかなり避けられる
- ・薬物の問題を持つ者に限定せず、日常生活指導と就労支援を実施し、就労の継続によって更生につなげている
- ・退所後の生活で欲求にどうにか対応しているという報告があると、プログラムの効果が実感できる
- ・保護観察所でのプログラム受講後、尿検査も実施されるので充実した表情で帰寮してくる
- ・尿検査は断薬継続を明確に家族にも示せる

② 支援者の誠意や熱意が伝わった、信頼関係が築けたとの認識

- ・入所歴が多い者でも支援者の熱意を理解し、苦しい精神状態に耐え、無事退寮したとき
 - ・支援者の誠意は伝わっているように思える
 - ・支援者との信頼関係ができて心を開き、相談を何でもしてくれる
 - ・信頼関係ができれば、経験上薬物の問題がある者のほうがより強い関係を結べる
 - ・信頼関係がなければ途切れることが多い
 - ・対象者の話を傾聴し、落ち着いたと言われたとき
 - ・退会後電話連絡や来寮する者が多い
 - ・対象者とのコミュニケーションがとれ、信頼関係が築けて相談しやすい環境が作れたときにやりがいを感じる
 - ・一定期間関わることで対象者が問題を考え始める場面が多くなる
 - ・対象者が自分の気持ちを吐き出したとき
- ###### ③ 対象者の努力が実感できたこと
- ・自立、更生に努力し、退会後に来寮してくれると嬉しい
 - ・対象者本人が自覚して行動している
 - ・就労からの帰寮が遅いにもかかわらず、プログラムに参加している
 - ・対象者がダルクやNAに参加し、そのスタッフから頑張っていることを聞くと嬉しい
- ###### ④ 集団生活や他の対象者による好影響
- ・対象者が回復し、社会生活を営んでいる者たちと交流していると安心感がある
 - ・回復が進んだ他の入所者からの助言は効果があり、支援の際に役立っている
 - ・罪状の異なる者と同室になり交流することで共感性が生じ、薬物離脱への一定の効果が得られる
 - ・集団生活により規則正しい生活を送ることはできる
 - ・入所中は薬物を入手しにくい
- ###### ⑤ 支援側の変化

- ・国が薬物依存症の支援について必要性を感じている

- ・施設の資源は限定的で、教育には時間がかかるが、職員が興味を持って指導にあたるようになった

2) 支援の中での困難

① 薬物・アルコール使用の問題

- ・退寮3ヵ月後に再使用と逮捕の連絡が警察からあった

- ・再犯率が高い

- ・対象者が薬物仲間との交流を断ち切れない

- ・施設内では問題なかったが、帰住地に戻り薬物の大量摂取で2名が死亡

- ・退会者に再犯者がいるとの情報があり、更生指導に困難を感じる

- ・回復や治療に対する意識がなく、再使用者が後を絶たない

- ・薬物が目の前にあれば再使用の恐れがある

- ・外泊先での行動が疑わしく、薬物使用が推測されるときへの対応がわからない

- ・施設内で集団になると、ふとした会話から気持ちが高まって薬に走る傾向がある

- ・抑制、就労や対人関係の不調から絶望感を持ち、再犯に至るように思う

- ・現実把握が容易でなく、それなりに把握できても手遅れという状況

- ・入所中は断薬できても、地域移行後の断薬継続は困難

- ・出所後半数近くが再犯となり、支援に無力感を抱く

- ・アルコールにも問題がある者が多く、障害が重複しているケースがある

- ・薬物使用しない場合はストレスを抱え、他の酒などに依存する場合がある

② 対象者の問題意識の乏しさ

- ・対象者自身の問題意識が低く、理解が進まない

- ・断薬でどのような生活ができるかのイメージが乏しい

- ・就労意欲が乏しい

- ・制度を理解していないため、趣向をもっと理解させておくべきである

- ・対象者本人は深刻に考えていない

- ・対象者の多くは「やらされ感」が強い

- ・薬物依存症を盾に病気を主張し、就労しようとする者がいる

- ・病識があまりない状態で入所するケースが多い

- ・ダルクや専門病院での治療を拒否、嫌悪感を示す者が多く、治療の必要性を理解させるのに苦慮している

- ・仮釈放期間との認識がある

③ 薬物問題のある者のもつ性質や傾向

- ・猜疑心が強く、すぐ集団形成、内部崩壊を起こすため処遇が困難

- ・断薬のためにイライラし、突発的な行動を起こすため危険を感じる

- ・単身生活者や反社会集団との関わりがある者は困難

- ・プログラムより遊びを優先し、参加しなくなる

- ・人間関係で、相手に強く出られると精神のバランスを失い自分を保てない

- ・薬に依存、人に依存する傾向が強く、自分の思い通りにしようとする

- ・うそを通そうとし信頼関係を築けない

- ・助言や指導に反発したり、共同生活にうまく適応できなかつたりする

- ・心を閉ざしている場合は厳しい

④ 支援システムや連携の問題による困難

- ・刑務所と異なり拘禁されていないため、仕事帰りに売人と接触しているとの情報があるが、職員が目が届かない

- ・区域外、外泊先での行動把握や連絡が困難

- ・施設から地域へという流れがなく、対象者の報告から虚しい思いをした

- ・保護観察所が施設での支援を帰住先につなげるという視点をもっていない

- ・福祉や医療で一般的になされるケア会議や引継ぎがなされていないことに改めて驚く
- ・退所後地域で支援する期間が十分でない
- ・関係機関、地域との連携があまりなく、対象者を次につなげていくのに困難
- ・長期にわたる支援で処遇が難しい
- ・6ヶ月では対象者の行動パターンやストレス対処について内省、変容するには短い
- ・就労後遅くに帰寮し疲労しているが、平日のプログラム開講を望んでいる
- ・対象者5名全員が就労後毎日疲労して帰寮する
- ・精神科医療や福祉分野の理解が極めて少なく、入院やグループホーム入所は困難
- ・精神科外来では、薬物というだけで煙たがられている

・男女混合の施設のため、薬物の者同士が交際を始めることがある

- ⑤ 支援の実施が困難、効果がないという認識
- ・施設内で実施しているスマーブ16の手応えを感じない
 - ・プログラムへの態度が多様であり、入所時は前向きでも生活に慣れると動機づけが低下する
 - ・もう少し本格的、集中的なプログラムを実施すべきで、中途半端なものではかえって悪影響になる

(8) 薬物依存症者に「刑の一部執行猶予制度」を用いることの効果や好事例、エピソードについて

自由回答の内容を以下に要約した。

- ① 長期にわたる支援が可能
- ・入所が長期間になることで、短期間ではできなかった社会につなげる支援ができるようになった
 - ・長期間のため信頼関係が構築でき、あせらず対象者と対策を考えることができる
 - ・時間のゆとりがあるため、退所後のフォロー

アップを施設内で行えるよう保護観察所と協議、検討できた

- ・長期間支援ができることで、本人の問題が可視的になる
- ・退所後の保護観察期間は断薬の継続には有効である

② 支援や連携による効果の実感

- ・プログラム受講が遵守事項となっていることで、長期間の意識づけができています
- ・月1回の通所プログラムや尿検査は、先の不安を持つ対象者には薬物使用の抑制となっている
- ・徒歩圏内にダルク、NAがあり、ダルクスタッフの面接やプログラムの参加、NAの参加ができています

(9) 薬物依存症者に「刑の一部執行猶予制度」を用いる上での課題や困難事例、エピソードについて

自由回答の内容を以下に要約した。

① 処遇期間による問題

- ・対象者のモチベーションや問題意識をどう維持するかが課題
- ・対象者が長期間にわたる制約を嫌う傾向があり、ヤケになったりして処遇が困難
- ・長期に在所し古参者になっていくので、他の者との関係が悪くなり、生活が乱れ薬物の再使用に至った
- ・退所時期の調整が難しい
- ・仮釈放部分とその後の猶予期間を同一施設で処遇することは、対象者のモチベーションや更生意欲の低下となる
- ・退会まで長期であることが就労活動に消極的となり、就労しても貯蓄せず生活費や遊興費が優先されやすい
- ・依存症はスリッパを繰り返して寛解を目指すものだが、保護観察期間が長期になるのは矯正施設入所が長引くリスクが高まり、厳罰化と感じる

・長期にわたると薬物使用した状況に遭遇するなど、職員の負担が大きい

・十分な支援がなされないまま社会に出る時期を早めるだけでは解決しない

② 支援実施上の困難

・ドロップアウトした対象者をどこまでフォローアップするかが課題

・プログラムと就労が重複した際、資金確保のため就労を優先と考えたが、今後のため適切な対応を明確にしたい

・就労しない場合の支援や教育が難しい

・事例が無断退会となり、非制度対象者と同様に接していたが、どのような処遇がよかったのか

・退所後目が届かず、金銭の自己管理ができず家賃滞納もあった

・身体障害のため、ダルク通所をせず生保だけを受けている

③ 対象者の制度への理解不足、問題意識の乏しさ

・服役期間が終了すれば出所できるので、反省・悔悟の念が少ない

・対象者が制度を理解せずに入所しているので、判決の段階など事前の説明が必要

・対象者に誰も制度を教えておらず、動機づけが乏しく事故が絶えない

④ 他機関との連携に関する問題

・地域の受け皿が極めて少ない中で退所させること自体に不安がある

・精神科病院では専門医がいなくて受診を断られた

・薬物専門医を増やすべき

・出頭命令の結果、保護観察所から関係機関に通知があるが、更生保護施設にはない

(10) 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

本調査で対象となった更生保護施設スタッフの J-DDPPQ の得点と、2016 年度に実施し

た調査のデータを表 3-1 に示した。今回の対象の J-DDPPQ の総得点の平均値は 82.9±18.8 で

あり、2016 年度調査時の総得点の平均値 96.4±21.5 よりも有意に低い得点であった (t 検定、Welch 法)。「役割意識」「仕事満足と自信」

「相談と助言」のサブスケールにおいては、今回の調査の平均得点は、2016 年度との比較において有意に低かった (t 検定、Welch 法)。

回答者の職種や持っている資格、現在の職場での勤続年数と、総得点平均値、各サブスケール平均値との相関 (Pearson の相関係数) を表 3-2 に示した。回答者の職種においては、薬物専門職員では「仕事満足と自信」との間に、福祉スタッフでは「患者の役に立つこと」との間に正の相関があった。一方で、補導職員では「総得点」「役割認識」「仕事満足と自信」「患者の役に立つこと」に負の相関があった。回答者の持つ資格では、精神保健福祉士において総得点、「知識とスキル」「役割認識」「相談と助言」「患者の役に立つこと」のサブスケールで正の相関がみられた。現職場での勤続年数においては、「仕事満足と自信」において負の相関がみられた。

(11) その他意見

自由回答の内容を以下に要約した。

① 制度への期待

・支援の長期化で薬物への抑制力を高め、生活を評価することで対象者の自信につながる

② 制度運用にあたっての要望

・回復支援施設、行政との連携強化

・地域の福祉団体の理解を深める必要があるため、関係機関や団体が参加する研修の期間を増やしてほしい

・長期間に寄り添うケアや行政、医療、福祉関係者の連携が不可欠であるため、回復のためのシステム構築が急がれる

・長期入院の精神障害者以上の偏見や支援制度のなさを感じるため、近い場所での地域の受

け皿が必要を感じている。

- ・現場の意見が反映できる場所がほしい
- ・更生保護専用のプログラムがほしい
- ・地域には強制力がないので、人件費等の予算と持続可能な制度設備、通所のインセンティブがなければ実効性は低い

③ 制度の運用における困難

- ・精神症状の出現、精神障害の存在による対応の困難が考えられるので受け入れは慎重にならざるを得ない
- ・長期の処遇になる対象者を引き受けた場合、会内や近隣住民とのトラブルが発生する可能性がある
- ・長期になると安定した支援の継続が困難になる

結果 2. 更生保護施設および関連機関を対象とした意見交換会における所見

2017年に東京（2回）、栃木（1回）で実施したのと同様に、更生保護施設を中心に薬物問題の関連機関を対象とした意見交換会を東京、栃木、佐賀、大阪の計4回開催した。そして、各地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。これに加え参加者を対象に「地域連携体制の整備・構築に関するアンケート」を配布回収した。なお、大阪は2019年2月開催のため、東京、栃木、佐賀について報告する。

- 2018年8月29日東京近郊の薬物問題の関連機関を対象とする意見交換会（ハロー貸会議室秋葉原駅前）、参加者43アンケート17名分回収、KJ法による討議参加者43名
- 2018年9月26日、栃木県宇都宮市内の会議室を行った。参加者は24名、アンケートは11名分が回収された。
- 2018年11月16日九州エリアの関連機関

を対象とする意見交換会（佐賀県男女共同参画センターアバンセ）、参加者57アンケート23名分回収、KJ法による討議参加者57名

以上の3回分の開催により得たアンケート合計51名分とKJ法での意見合計124名分をまとめた。

(1) アンケートの結果

1) 回答者の所属：

更生保護施設7名
保護観察所8名
医療機関6名
精神保健福祉センター1名
市区町村0、保健所0
ダルク・マック7
その他13名
無回答27名であった。

2) 地域連携体制の整備・構築に関する意見や話し合った感想

「本音を様々な立場の人から聞けてよかった」「再使用にこだわらない生きづらさを支えるプログラムが必要」「様々な所属の支援が聞けて良かった」「知っているようで知らないことが多かった」「どの人も支援が大事、連携が大事だとは思っている。しかし、あまり連携が進んでいないのはなぜだろう」「当事者の理解が深まり、自ら回復したいという気持ちを持たれるよう関係機関の連携が必要」「他県、他職種の方と意見が交換できたのが良かった」などの意見が出された。

3) 他機関との連携経験

【秋葉原】他機関と連携した経験について尋ねると、ある1名、ない1名、無回答15名であった。連携している中でうまくいったこと、難しく感じることについての意見は、「ダルクと連携して重複障害の方を上手につなげることができた」「医療機関との連携で悩んで

いる」「個人情報保護の問題がありどこまで情報交換するか難しい」などであった。

【栃木】他機関と連携した経験のある者は8名、ない者が3名であった。事例の情報共有の必要性、継続支援の困難さを感じたときに、連携の必要性を感じていた。

【佐賀】他機関と連携した経験について、ある7名、ない11名、無回答3名であった。「タイミングよく入院することができた」といううまく連携がとれた例の意見があれば、「理解ある精神科や福祉関係者が少ない」という困難さを実感している意見もあった。また、未経験の中には、「刑務所で働いているので、社会でどうなったかを知ることができない」という意見もあった。

4) 本制度を運用する上での実感している効果や好事例と困難事例

<実感している効果>

【秋葉原】「本制度の利用者は再犯率が低くなるのではと感じる」

【栃木】「利用者が他の機関や人とつながれたとき」「メンバーの関係が発展したように思えたとき」

【佐賀】

「使えない期間が長いのが良い」「2年3年やめ続けて回復プログラム等に通うことでしかやめ続けるのは難しい」

<好事例>

【秋葉原】「一部執行猶予のために保護観察所から精神保健福祉センターに紹介されたケースが少しずつ出てきている」

【栃木】「家族の元にいられなくなった人を、更生保護施設が保護をした」

【佐賀】「周囲の人のダルクに対する支持」「本人の意思では、つながっていない人たちがつながるチャンスが増えた」

<困難事例>

【秋葉原】「長い目で生活の基盤が立てやすいが、無断退所者もいる」「仕事とプログラム、検

査の兼ね合いが難しく、土日夜間プログラムが必要である」「軽症例に対しこれまでの既存の支援アプローチとは別の方法を検討することが必要と感じる」

【栃木】「治療動機のない人」「自己都合で退会してしまう人」

【佐賀】「帰宅先に困った」「支援チームがしっかり細やかな対応をしないともうまくいかない」「更生保護施設退所後の地域の受け皿が少なすぎる。対象者の利便性を考えると体制整備が必要」「家族の理解がないと解決しない」「プログラムをエスケープする人がいるはずだが。どういった理由でエスケープするのかを分析すれば、もっと良いプログラムを作れるかも」

5) 地域連携体制構築のために今後重要と思うこと

【秋葉原】「個別支援ニーズに合わせた対応が必要」「通報しないで支援につなげる方法が重要」「どこで支援を終わりにするのか」「社会が依存症への理解が進むこと」

【栃木】「交流会の場で話す」「地域・関係者間の理解を深めること」「官民が協働し、息の長い支援を心がける」

【佐賀】「遵守事項あるが、失敗も含めた回復支援を考えていかないといけないと思う」「終了後も通えるような受け皿づくり必要」「問題のある人に一生かかわる覚悟を持った支援チーム。受刑中、受刑後」「薬物依存症者に対する世間の誤った認識を是正(イメージ)する活動」「社会資源の充実。情報の共有。スムーズな連携体制。対象者への教育。動機付け」「住みやすい環境づくり」「多職種連携をもっと具体的に役割分担などを決めていけるといいと思う」「関わり続ける事」

(2) KJ法の結果

意見交換会での話し合いは、それぞれ小グループに分かれ、「刑の一部執行猶予制度下で地域連携を進める上で期待される効果や課題」と

いうテーマについて話合った。その際、企画者から参加者に対し、できる限り結論を急がず、相手の話しや考えに関心を持ちながら自由に意見を出し合う、開かれた対話（Open Dialogue）（斎藤,2015）で取り入れられている方法を参考にして進めるよう教示した。そこで出た意見を、参加者に付箋に書き込んだもらい、模造紙に張り出した。それらについて、研究者がKJ法を用いて分類した。以下にその結果を示す。

（i）首都圏の薬物問題の関連機関を対象に東京（秋葉原）で行われた意見交換会

今回はすでに本制度の対象者を実際に受け入れ、支援した経験をもつ参加者も含まれていたことから、大部分の関係者がまだ本制度による支援を経験していなかった昨年と比べ、より具体的な意見が提出され、議論が深まることが期待された。

本年度第1回目は、2018年8月29日、東京（秋葉原）会場で、更生保護施設11名、医療保健福祉12名、司法・行政機関10名、ダルク・マック等7名、その他大学など3名、計43名の薬物関係機関に従事する支援者が参加し実施された。分析方法は、話し合いによって提出され、ふせん紙に書き出された全ての意見を分析対象とした。結果、146個のコードが抽出され、KJ法を用いてグループ化を行った。まず、13のサブカテゴリーが抽出された。次に、各サブカテゴリーに含まれた意見を相互関係、類似性を認めた項目を統合したところ、最終的に3つの大カテゴリーに分類され、「A.制度全体に対する意見」「B.本制度の運用開始後直面している課題と提案」「C.連携体制構築に向けた課題と提案」が得られた。これら3つの大カテゴリーと13のサブカテゴリー、さらにサブカテゴリーに分類された各コードを要約した細目にまとめた。各カテゴリー名の一覧および

コード数を表3に示す。

なお、昨年度は、提出された各々の意見について、所属機関別の出現数を算出した。しかし、今回の東京意見交換会では、各グループのファシリテーターが代表して参加者の意見を付箋紙に転記したため、提出された意見がどの所属機関によるものかの判別不能であった。下記に、大カテゴリーとサブカテゴリー（【】で示す）、細目（「」で示す）について解説する。

【A 制度全体に対する意見】

大カテゴリーAは、4つのサブカテゴリーで構成され、計34のコードが分類された。

【A-1.刑の一部執行猶予制度運用に関する意見】

細目は、「刑の一部執行猶予の期間（長短）の問題」「制度運用上の予算不足」「本制度による薬物依存のある人に対する処遇改善に期待」であった。これより、本制度は、開始間もないので、今後に期待したいという声がある一方、現時点で明確になっている課題（予算不足、現場と制度設計の乖離）といった批判的な見解が話された。

【A-2.薬物に対するスティグマ】

細目は、「薬物乱用は犯罪であるという前提」「再使用＝即処罰しない考え方」「薬物依存に対する地域のスティグマを減らす取り組み」であった。これは、薬物が他のアディクションとは異なり、犯罪であるがため、地域社会の理解が得づらい、支援者側にも処罰すべきという考えが根強いことなどが関係し、効果的な地域連携体制構築の障壁となっていることが語られた。また、現状を変え、薬物依存のある人の地域の居場所作りや、スティグマを減らすために地域社会に働きかけることが必要という意見が出された。

【A-3.保護観察所でのプログラムのあり方】

細目は、「保護観察所でプログラムを実施する意義の問い直し」「再犯防止を目的としたプ

プログラムが必要」であり、現在、「SMARPP」を中心とした覚せい剤依存再発防止プログラムが、ダルクや保護観察所等で実施されているが、「どの場所で何を目的としたプログラムを実施することが妥当なのか」を吟味する必要性についての指摘があった。

【A-4.家族支援と役割分担】

細目は、「家族への情報提供・対象者へのかかわり方などの支援が必要」「家族支援における各関係機関の役割の明確化」であり、家族支援の重要性は一致した見解であるものの、実際どのように支援するのが効果的なのか、家族への情報提供や家族会は、いつ、誰がやるのかといった具体的な活動は明確になっていないことが話された。

【B 本制度の運用開始後直面している課題と提案】

大カテゴリーBは、6つのサブカテゴリーで構成され、計66のコードが分類された。

【B-1.本制度の対象者の特徴】

細目は、「対象者の依存症の進行度が低く適応度が高い」、「当事者どうしの仲間意識は持ちにくい傾向」「仕事中心の生活のため、治療回復との両立、時間確保が課題」「仕事に支障が出ない時間帯でのプログラム開催が必要」であった。これは本制度の対象者は、事前に想定していたより依存症が進行しておらず、出所後はフルタイム就労する方が大部分で、回復や治療的関わり、プログラムに参加する時間を捻出するのに苦労している状況について話された。

【B-2.対象者のモチベーション維持が困難】

細目は、「対象者のプログラムやミーティング参加に対するモチベーション維持に苦慮」「対象者のモチベーションにつながる回復モデルの必要性」であった。本制度の主旨や、保護観察に付される期間について、本人の十分な理解がないままに対象となり、そのことが刑の一部執行猶予中のプログラム参加の動機づけ

低下の一因となっている可能性について話された。

【B-3.対象者に併存する薬物以外の問題への対応】

細目は「薬物依存以外の依存症への対応」「精神的問題への対応」「犯罪性のある対象者への対応」「ジェンダーや多様性に配慮したプログラムの必要性」「アルコール問題への対応」「アルコール問題を扱うプログラムが必要」であった。これは本制度の対象者と実際に接し、薬物以外のアルコールやギャンブル、盗癖などの重複した依存症を持つものがあること、女性やLGBTなどのマイノリティに配慮したプログラムがないこと等への気づきが語られた。

【B-4.対象者の選定基準がはっきりしない】

細目は、「本制度の対象者の選定基準が不明瞭」「対象者へ本制度の適用となったことの説明と理解が必要」で、現場の支援者からみて、なぜこの人が本制度の対象に選定されたのだろうかと感じるケースがあること、また本制度の主旨を本人が理解しないまま処遇されているケースがあるため、あらかじめ本人に丁寧に説明することの重要性が話された。

【B-5.支援者側の葛藤】

細目は、「支援者が対象者に関わる中で生じる葛藤（よりそいVS監視、自律VS他律、性善説VS性悪説）」「支援者の薬物依存に関わることの感情的な負担感、燃え尽き」であった。これまで薬物事犯者に指導的に関わってきた支援者にとって、依存症の再発予防という回復の視点をもって関わることは、支援者自身の考え方の転換が必要で、これに伴い葛藤を感じている様子が話された。

【B-6.支援に関するアイデア・提案】

細目は「支援者のための支援・研修制度の整備」「個別性に配慮した支援と対象者との長期的な見通しの共有」「本制度を経験したOB・OG制度の導入」であり、個別の支援ニーズをキャッチするためにも、本人に本音を話しても

らえる信頼関係を築くことが大切であるという意見や、支援者をサポートする仕組みがあるとよいことなど、より良い支援を提供していくために今後必要な事柄についての話が出た。

【C 連携体制構築に向けた課題と提案】

大カテゴリーCは、3つのサブカテゴリーで構成され、計46のコードが分類された。

【C-1.関係機関どうしの連携困難】

細目は「関係機関同士での日常的な交流・相互の理解、ネットワーク不足」「刑務所との情報共有の困難」「薬物依存に理解のある医療機関の不足」「医療による投薬治療への困り」であった。ここでは、各機関が孤軍奮闘している現状が語られ、相互につながる必要性を感じながらもその機会が不足していることが語られた。特に、更生保護施設、民間回復施設から、刑務所や医療との連携しづらさについて、多くの意見が出された。

【C-2.スムーズな連携の好事例・提案】

細目は「日頃から関係機関同士の顔が見える交流、信頼関係構築が大切」「ダルク（一部）は医療や刑務所との連携が良好」「医療との連携には長い時間と根気が必要」であった。C-1.に分類された意見とは反対に、連携がうまくいっている事例について話され、一部のダルクでは、緊急受診も受入れてもらえる体制が整い、医療との信頼関係が良好であることが話された。

【C-3.刑の一部執行猶予期間終了後の支援】

細目は、「外部のミーティングやプログラムにつなげる工夫が必要」「精神保健福祉センターにつなげる」「住まいや経済的な問題への対応」「社会資源の地域格差が問題」であった。主に、更生保護施設退所後の住まい、生活費、回復プログラムはどこにつなぐべきか等の問題について、明確なモデル事例はまだ蓄積されておらず、支援者が試行錯誤しながら取り組んでいる様子が語られた。

次に、以上の分析によって得られたカテゴリーについて、細目に着目し、サブカテゴリー間の関連性、影響関係について図式化したのが図3である。これより、【A-2.薬物に対するスティグマ】は、【C-1.関係機関どうしの連携困難】に影響を与え、支援に必要な情報の不足や、孤立した支援状況を生み出し、それが【B-5.支援者側の葛藤】へつながっている可能性が見いだされた。さらに、【B-4.対象者の選定基準がはっきりしない】ことは、【B-1.本制度の対象者の特徴】と関連し、これら双方の要因が【B-2.対象者のモチベーション維持が困難】に影響を与え、その結果として【B-5.支援者側の葛藤】へとつながっている可能性も示唆された。また、【B-5.支援者側の葛藤】と【B-6.支援に関するアイデア・提案】、【C-1.関係機関どうしの連携困難】と【C-2.スムーズな連携の好事例・提案】は、相互に対立関係で反対の内容が含まれていると同時に、相補的關係でもあり、葛藤や困難に対する現時点での解決策や改善策と位置付けられる内容が含まれていた。

(ii) とちぎ交流会

2018年第2回目は、栃木県宇都宮市で行った。更生保護施設3名、医療保健福祉10名、司法・行政機関5名、ダルク3名、その他大学など3名、計24名であった。

この話し合いから抽出された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「地域連携に際する現状と課題」のテーマに該当し、分析の除外とした3コードを除く91個のコードを抜粋した。3段階のカテゴリー化を経て、【地域資源の理解と支援の不足】【本人支援の充実の必要性】【プログラム運用の現状と課題】【地域連携体制強化の要素】の4つのカテゴリーと17個のサブカテゴリーに分類された。これらを整理したものを表4に示す。

もっとも多く抽出されたデータのサブカテ

ゴリーは【地域資源の理解と支援の不足】であり、34であった。ついで【本人支援の充実の必要性】が24、【地域連携体制強化の要素】が20であった。なお、各カテゴリーの関連を図4に示す。

【地域資源の理解と支援の不足】

今回の交流会では、薬物支援に携わったことのない専門職も多くいた。このため経験者から各機関が行っている支援の実際を聞くなどの情報共有から始まった。そのうえで、機関ごとの役割を理解するだけでなく、地域住民に各機関の意義等について理解を得ていく必要性も挙げられた。

【本人支援の充実の必要性】

前カテゴリーの理由と同様に、本人支援がどのようになされているかの実際がわからない専門職もあり、情報共有から始められた。本カテゴリーは、制度化の支援として必須になると考えられた支援、すなわち《回復のあり方》《住まいと居場所の確保の必要性》《継続支援のあり方》《就労支援体制の充実の必要性》《家族に対する支援の必要性》であった。ただし、時間の制約もあり、具体的な内容を議論するには至らなかった。

【プログラム運用の現状と課題】

更生保護施設や保護観察所では、決められたプログラムを、決められた執行猶予期間に実施する役割がある。プログラムの実施を通して、飽きのこない《プログラムの充実に向けた方策》《プログラム提供体制の方策》などについて話された。

【地域連携体制強化の要素】

ここでは、各機関への要望や連携を行うに際しての課題が挙げられた。とりわけ医療機関が薬物依存症者の支援に消極的であるという指摘等《受け入れ体制強化の必要性》を望む声があった。また、自治体の内部で薬物依存症者の取り扱いが2つの部署に分かれており（障害

福祉課、薬務課）、そのことが、障害福祉と薬事犯の両側面を抱える本制度対象者の地域連携を、推し進めにくい要因の1つとして挙げられた。しかしそれ以外の点については、連携が必要、つながりを作る、などの漠然とした意見も少なくなかった。

(iii) 九州の薬物問題関連機関を対象に佐賀で行われた意見交換会

参加者は57名で、10都道府県の自治体を越えての参加があった。参加者職種の内訳は、司法・行政機関26名、DARC14名、更生保護施設8名、医療・保健・福祉9名であった。7グループの話し合いからKJ法による138個のコードが抽出された。1人の回答者が複数の回答をしていた場合には回答数分に分けた。コードの中から「地域連携を行う上での現状と課題」のテーマに該当する127個のコードを抜粋し、3段階のカテゴリー化を経て、20個のサブカテゴリーと、4つのカテゴリーに分類された。カテゴリーは、【制度周知の不徹底さ】【薬物依存症治療を受けるために必要な支援の問題】

【継続支援体制づくりの必要性】【支援者の準備状態の不足】であり、分析結果を以下に示した。なお、表5にカテゴリー、サブカテゴリーの一覧を示し、発言した職種ごとの数を示した。全体として、【継続支援体制づくりの必要性】への発言が最も多く、53コードに及んでいた。ついで【制度周知の不徹底さ】があった。機関別にみると、司法・行政機関では【制度周知の不徹底さ】に対する意見が最も多く、回復施設では【制度周知の不徹底さ】と【継続支援体制づくりの必要性】、更生保護施設では、多くが【継続支援体制づくりの必要性】についての意見であった。

【A. 制度周知の不徹底さ】

本カテゴリーでは、主に刑の一部執行猶予制

度そのものについての疑問が挙げられた。特に、保護観察期間、保護観察所プログラムの有用性や再使用・プログラム不参加時の対応についてであった。

【B. 薬物依存症治療を受けるために必要な支援の問題】

ここでは、薬物依存症治療に対する周囲の理解不足についての発言が多かった。医療機関等の受け入れ施設についても、制約があることの発言もあった。同時に、治療の担い手が少ないことや、中断しがちな治療への医療費等の補助があると良いこと、家族支援を積極的に行う必要があるなど、治療の充実に関することも挙げられた。

【C. 継続支援体制づくりの必要性】

ここは、最も発言が多かったカテゴリーとなった。利用者が、本人自ら相談を求めていくことの難しさという特性が挙げられた。そして、刑務所から地域へ、保護観察期間後、当事者同士、本人と相談者、それぞれのところでかけ橋となる支援の必要性や課題が抽出された。

【D 支援者の準備状態の不足】

九州地方では、実際の利用者の受け入れが始まっており、支援に関わっている人も多く参加していた。それでも、多岐にわたる支援の準備が必要であると考えている一方で、支援構築をすることへの不安が聞かれた。また、支援の場についての理解が不足していることや、支援者同士がつながっていない現状も示された。

結果3.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

対象者を男性と女性に分けて実施し、男女別にインタビュー内容の解析を行った。

(1) 男性利用者のインタビューの結果

1) 調査協力者の概要

同意の得られた利用者は8名であった。受刑が1度目であった者はおらず、2度目以上で10

度程度までの幅があった。受刑の理由は、覚醒剤使用のみの者もいたが、傷害等その他の理由で受刑経験を持つ者もいた。

2) インタビュー内容の分析結果

インタビュー調査の結果を、表6にまとめた。カテゴリーは【 】を用いて、サブカテゴリーには《 》を用いて表記した。

話された内容は、覚醒剤使用の開始から現在の生活の内容が中心であり、特に「回復の助けになったこと」に注目してまとめを行った。回復に関わることであるため、どのような場所で感じられたことであったか(経験した場所)を記載したうえで、リカバリーの構成要素

(Leamy, 2011)に該当すると思慮された項目も示した。

本調査では、薬物の使用の契機や6つのカテゴリーが抽出された。【支えてくれる人の種類】

【自己理解】【苦悩】【未来に向かう希望】【他者に応える行動】【疾患/認知教育】であった。以下に分析結果を記す。

【支えてくれる人の存在】

もっとも多く語られていたのは、受刑から保護観察期間中を支えてくれた人の存在であった。これらの人の存在の特性は、6つのサブカテゴリーに分類された。

もっとも支えられた人としての特性には、《全人的に理解してくれる人の存在》と覚醒剤の使用に対する《ストッパー役割としての存在》があった。また、《頼れる人の存在》《気にかけてくれる人の存在》を実感した者も多く、人を頼り、優しくされる経験をしていた。このように、人からの好意を受ける経験を初めて受けたと語った対象者もいた。

《愛する家族の存在》は、家族がいる者に限定されるものの、回復するうえでの糧となっていた。《仲間の存在》であるが、ここでは、同じように薬物依存症である仲間を指す。

【自己理解】

本カテゴリーは、4つのサブカテゴリーから形成された。《自由という恐怖》では、薬物の再使用への臆病さを抽出した点で、【苦悩】の《寂しさ》と区別した。また、《社会の中でのセルフ・スティグマの認識》では、受刑者/犯罪者であること自体による苦しみである【苦悩】の《犯罪者というセルフ・スティグマ》と異なり、社会の中での扱われ方から自分の立場を理解している様を表した。これに加え、《過去と現在の違い》に気づく経験、特に、就労経験を通して《役割を築く》ことが挙げた。

【苦悩】

本カテゴリーは、8つにのサブカテゴリーから成り立っており、苦悩の内容を示していた。《寂しさとの闘い》《薬物使用者との関わり》《薬物使用の副産物》《犯罪者というによるセルフ・スティグマ》《枷のルティーン化》《生活の途絶》《他者の苦しみに共感》。

【未来に向かう希望】

このカテゴリーには、《幸福な生活への憧れ》《次世代への恩返し》の2つがあった。

【他者に応える行動】

このカテゴリーは、更生保護施設入所中に手ごたえを得た行動/実践を示す、3つのサブカテゴリー、《物事を成し遂げる》《安心して話す》《回復を語る》を捉えていた。

《SMARPP を通じた相談経験》

このサブカテゴリーは、1つのカテゴリーと同義に位置付けた。本意であれ、不本意であれ、必須とされた SMARPP 受講の中で、話してみても良かったと思える経験をしている。いわば、良好な相談の経験である。

(2) 女性利用者のインタビュー調査結果

1) 調査協力者の概要

研究協力を得られた更生保護施設の3施設にて、同意を得られた女性7名にインタビューを行った。年齢は、30歳代が4名、40歳代が

2名、60歳代1名であった。7名中6名が一部執行猶予の利用者で、1名がこの制度を受けていなかった。

2) インタビュー内容の分析結果

更生保護施設における薬物問題のある女性の回復過程の状況について分析を行った。その結果、①矯正施設出所後に受けている支援の状況、②社会復帰に向けた準備状況の2つに分けて結果を示す。なお、カテゴリーは【 】を用いて、サブカテゴリーには《 》、コードは「 」で示す。

① 矯正施設出所後に得られる支援の状況

研究対象者が、更生保護施設で受けている支援の状況として、【一部執行猶予制度利用の認識】【更生保護施設入所によって得られる支援】の2つのカテゴリーが抽出された。(図6-1)

【刑の一部執行猶予制度利用の認識】

刑の一部執行猶予は新しく施行された制度であることから、弁護士や施設職員といった司法の関係者ですら、《制度の周知不足》があり、対象者は《自分の社会復帰の見通しが不明瞭》であるという戸惑いや不満を示していた。しかし一方で、制度対象者であることは、《自立の助けになる》、《再犯の抑止効果》、《自分なりの意味づけ》といった制度への期待があることも示された。

【更生保護施設入所で得られる支援】

矯正施設出所後に、更生保護施設に入所し、自立に向けて支援を受けることは、制度対象者にとって、《更生保護施設で得られる安心》が大きく、更生保護施設の目的である、自立の準備に専念できる生活基盤を提供できていることが示されている。支援的な環境は、自立への大きなメリットになっている一方で、「過保護な環境を提供」することになり、「本人の自主性を欠いた支援」となることで《更生保護施設出所後の自立への不安》になっていた。

② 社会復帰に向けた準備状況

研究対象者が社会復帰に向けた準備状況として、【薬物依存の回復】【自立に向けた準備】【人とのつながり】【回復への動機】の4つのカテゴリが抽出された。(図6-2)

【薬物依存の回復】

女性対象者すべてが、薬物が手に入る状況で「地域社会での薬物離脱継続への不安」を持ちながらも、「自分の意思と行動コントロールの努力」「薬物に関連するつながりを切る努力」を述べていた。また、「薬物依存症の専門的な治療の必要性」も語られていた。特に女性の場合は、「薬物依存者の父親と子どものつながり」があることで、今後の生活の中で、「子どもの父親から連絡してくる不安」を抱えていることで、「薬物に関連するつながりを切ることへの困難」があることが見いだされた。

【自立に向けた準備】

生活の立てなおしを含めた準備として、「住居」「仕事」が核となっているが、更生保護施設を出た後の「定まらない行き先の見通し」の不安や、「健康問題」や「経済的な問題」「無計画さ」といった多様な問題を抱えている状況が明らかとなった。

【人とのつながり】

自立の準備を進めていく中で、人とのつながりを再構築していく状況が語られていた。受刑前から持っていた「人間関係」や「パートナー(夫)とのつながり」は、本人の今後の生活に影響を与えていた。また、女性の場合は、子どもを持つものも多いことから、「子ども・家族とのつながり困難」も示された。スティグマを持つからか「他者への不信感」を持つが、「自立へのポジティブ面に作用するサポート」を受けられる人間関係が築けると、自立に向けて大きな力となることも示された。

【回復への動機】

「過去の行いへの強い後悔」や「残りの人生

への希望」といった「内省」に加えて、「家族へのつながり」への強い思いや、子どもを持つ母親の場合は「母親への思い」が更生を支える大きな動機となっていた。

(3) スタッフ(薬物専門職員)へのインタビュー調査結果

平成30年度は、刑の一部執行猶予制度対象者複数名が薬物処遇重点実施更生保護施設の利用を開始し始めた年にあたる。そこで、①刑の一部執行猶予制度対象者を受け入れての状況、②薬物問題を持つ人への支援の現状に分けて結果を示す。

以下、カテゴリを「」、サブカテゴリを【】、コードを「」で示す。なお、コードの後に示された()はコード番号である。

なお、分析結果の詳細について表7-1～表7-7示す。

① 刑の一部執行猶予制度対象者を受け入れての状況

制度対象者を受け入れての現状に関するカテゴリとして、「制度下の利用者が取り組むプログラム」「職員の実感」「利用者の状況」「制度の課題」の4つが抽出された。

「制度下の利用者が取り組むプログラム」

ここでは【課せられているプログラム】について、保護観察所や施設内で受けることが課されているプログラムの回数について語られた。

「職員の実感」

制度下の利用者を受け入れての職員の実感として、他の薬物問題を持つ人【変わらない支援】としている状況や、【期間があるからできる】ことが語られた。特に、2年間という強制力があるからこそ支援者が長期的にかかわることができる、あるいは定期的に尿検査を行うことが再使用への抑止力となっているという実感を持っていた。

《利用者の状況》

制度下の利用者は、執行猶予期間は支援を受けられる一方で、施設を出た後にはこれまでの支援や制約から解き放たれる現状があり、【出た後のことを不安に思う】状況があった。一方で、施設に入寮する期間が他の利用者より長くなるなど生活が確保されているという状況もあり、【就労に消極的】な側面も見られている。

《制度の課題》

ここでは、3つのサブカテゴリが抽出された。「薬物依存の背景を本人がどう感じているかどう良くなっていきたくを知らない裁判官が判決を下している」ような状況もあり、【適応条件と判断基準の検討】が求められる。さらに、「2年の縛りがあると寮生が増える一方」でありながら、薬物専門職員は各施設に1名の配置であることから【施設にかかる負担】が大きくなるのが懸念される。また、多くの薬物問題を持つ人を支援した経験のある薬物専門職員は「強制力が終わった後が再使用のタイミング」であることを熟知しており【途切れない支援が必要】であること繰り返し語った。

② 薬物問題を持つ人への支援の現状

薬物問題を持つ人への支援として、次の6項目が抽出された。

- ・薬物専門職員の関わりと置かれる状況
- ・プログラムの実施状況
- ・寮生の状況
- ・他機関との連携
- ・回復の助けとなるもの
- ・求められる課題

1) 薬物専門職員の関わりと置かれる状況

この項目は《寮生とのかかわり》と《薬物専門職員の状況》の2つのカテゴリで構成され、《寮生とのかかわり》では22のサブカテゴリ、《薬物専門職員の状況》では9のサブカテゴリが抽出された。

《寮生とのかかわり》としては、個々に目を向け、ひとりひとりの状況を見極めた支援をしていた。その中で、【使わない生活を目標にする】など本人の状況を確認して一緒に目標設定し、機をみて【気持ちを表出させる】【自信をつけてもらう】など支援をし、薬物への欲求が生じた際にはそのことへの対処法を伝え、例えスリップすることがあったとしても【次へとつながる支援をする】等の工夫をしていた。この様なきめ細やかな支援をしている《薬物専門職員の状況》として、多くの施設では薬物問題を持つ人の特徴や対応方法について【他の職員から理解されない】状況が生じている。さらに、薬物問題を持つ人や、刑の一部執行猶予制度対象者が施設内に増えることで【手が回らない】状態であり、疲弊しないように対処しながら支援している現状が語られた。

2) プログラムの実施状況

この項目は、11のサブカテゴリが抽出された。プログラムは個別、グループ、個別とグループの併用等、施設の状況によって様々な方法で、時間や内容を工夫しながら効果的なプログラムが実施できるよう試行錯誤していた。

3) 寮生の状況

寮生の状況では、《寮生の特徴》と《寮生の変化》の2つのカテゴリで構成され、前者は19サブカテゴリ、後者は9サブカテゴリが抽出された。

寮生は【素直で真面目】【頑張りすぎてしまう】等の性格であるものの【支援の意味を知らない】こともあり【支援を求められない】。また、【使わないための方法を知らない】、【捕まる以外のルートを知らない】等、知らないことが多いために薬物専門職員は「知ってもらう」関わりをしていた。この様なかかわりをする中で【人に頼れるようになる】【止めてみようという気持ちが芽生える】《寮生の変化》が生じていた。

4) 他機関との連携

他機関との連携として、3つのサブカテゴリが抽出された。薬物は後遺症を伴うことも多く、【保健医療福祉との連携】を積極的に行っている施設が見られた。また、更生保護施設は当事者の社会復帰のための支援が役割として掲げられており、協力雇用主やハローワークといった就労のためのルートを有していた。さらに、【ダルクとの連携】をすることで回復している当事者と接していた。

5) 回復の助けとなるもの

この項目は4つのサブカテゴリからなり、【回復者とのかわりを持つ】ことで回復像を持つことや、場所や人、社会とのつながりを持つことが助けとなることが示された。

6) 求められる課題

求められる課題として、24のサブカテゴリが抽出された。その内容としては入寮前からプログラムに取り組むことへの動機づけが必要であること、限られた期間や時間で効果的なプログラムを実施するための内容や回数の精査、当事者が繋がり続けられる社会資源の充足と安全な場所の確保と、支援する側がし続けられるような人的、経済期支援の充足等があげられた。

D. 考察

1. 全国の更生保護施設のアンケートの結果からみる薬事犯への支援状況

全国の103か所の更生保護施設中回答のあった64か所において、H30,1.1-3.31の3か月間に入所開始した薬物問題を持つ事例は、236名でそのうち、制度対象者29名、制度非対象者236名で12.3%であった。制度対象者を非対象者を比較すると、全体としては入寮期間や就労状況など大きな違いはなかったが、事例としては長期に関わることでよい効果を得ているという意見もみられた。

今回の調査結果を、2年前のアンケート調査の結果と比して施設内外での薬物問題をもつ者への支援やスマープなどのプログラム提供を行った事例が増加、定着し、スタッフや当事者ともこうした働きかけの中で信頼関係をもてることで回復支援を行えている実感を得ている様子がみられた。

一方、様々な課題も明らかになった。元来支援が難しく、活用できる資源に乏しい薬物事犯において、制度が開始したことでその困難がさらに明確化した面もあると思われる。本調査の回答をみると、「薬物依存のある刑務所出所者等の支援に関する地域ガイドライン」（法務省保護局・矯正局，2015）で重要視されている関係機関との連携を実施していくにあたり、様々な障壁があることも数多く表されていた。また、薬物をやめさせること、薬物依存者独特の対人関係や行動パターンによる支援のしにくさの実感も明らかになった。在所中、退所後の薬物の再使用のリスクを常に意識せざるを得ない中で、支援者が信頼関係の構築を重視し、施設の支援者が薬物問題のある人々に真摯に向き合い、対応に苦慮していた。自由回答の内容からは、各施設の立地や職員の構成、制度対象者の特性などにより、ばらつきが多いことも推測された。とりわけ必要とされているのが、薬物依存への精神科的な対応であるが、近隣に受診できる医療機関がないなどの地理的要因のほか、医療機関があっても連携が難しい状況があった。

また、以前より課題とされていることだが（丸山，2018）、支援を受ける意志や意欲を示さない場合の、支援者の側の働きかけ方も、支援上の困難として挙げられていた。

スタッフには補導員が多く、医療福祉関係者が新規支援者として入り込んでいる様相で、施設内部の役割分担が課題であった薬物専門職員が配置され、プログラム実施などに成果を上げるとともに、薬物事犯の回復について指導以

上に治療的働きかけを行う視点を広げる役割を果たしている。

J-DDPPQ テストの結果で注目されたのは職種による違いであった。精神保健福祉士であることが J-DDPPQ 得点が高まることは薬物依存症に関する回復支援的な態度が関連しており、補導員であることはその逆であった。医療保健福祉の専門家であることが、司法の立場でやってきた人よりも、薬物問題を治療や生活支援の対象と見ることができやすいことは納得できるものである。一方、今回の調査における J-PPDDQ 得点が、前回の調査と比して有意に低い得点であったが、これは前回のデータは重点施設を中心の職員のみであったが、今回は重点施設以外も入っていることが影響していると思われる。というのは、重点施設ではスマープに取り組むことが必須とされており、それ以外の施設よりも回復促進的な視点を持ちやすいと考えられるためである。更生保護施設スタッフインタビューでは、医療保健福祉の背景をもつ薬物担当者職員の回復促進的な考えが他のスタッフに理解されず孤立してしまう場合があることが指摘されていたが、補導員等の背景を持つ人もスマープを行ったり、地域における多職種連携の経過を積む中で、回復を助ける態度を身に付けてもらえることが必要であると思われる。より積極的にスマープや自助グループなどの考え方を伝える研修会やSVを提供することができれば、重点施設以外の施設の職員や補導員などの司法の背景を持つスタッフに対しても回復を中心にした態度を広めることができると思われる。

2. 薬物問題のある人への支援における地域連携に関する各々の立場からの意見

今回も昨年同様に、意見交換会における話し合いや、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支援に関し、当事者や援助者が

感じていること、実際に本制度を経験してみても率直な感想等について把握を試みた。とりわけ本年度は意見交換会を関東（東京、栃木）、関西（大阪）、九州（佐賀）の各地で計4回にわたり開催した。このことは、地域連携に関して話し合いをするという以前に、これまで関係機関が一堂に会して、お互いの顔を見ながら話し合う機会そのものが不足しがちであった支援者に、貴重な交流機会を提供したという点でも重要な意義があると思われる。

以下に各地域の意見交換会での話し合いやデータをもとにした考察を述べる。

(1) 秋葉原意見交換会の考察

東京（秋葉原）で行われた意見交換会について、昨年度に出された意見と共通していたのは、「依然として各関係機関の連携不足」、「連携の困難さ」に関する意見が多くあげられた。また、刑の一部執行猶予制度そのものに対して否定的（例：現場と乖離している）な意見がある一方で、肯定的意見（例：いい法律である）の両方があげられていた。この他、「家族支援の重要性」や、「支援機関および社会資源の地域格差」についての意見も昨年と同様であった。一方、昨年とは異なる新しい意見としては、実際に対象者を受入れ、支援を開始継続していく中で見いだされた課題、例えば「薬物依存以外の問題への対応をどうすべきか」、「支援者が直面している葛藤についてどのように考えるか」、「刑の一部執行猶予期間終了後、どこへつなぐべきか」といった、具体的な困りごとが挙げられた。また、実際に対象者を受入れてみた実感や、支援や他機関との連携がうまくいった好事例、より良い支援をしていくためのアイデア、提案など前向きな意見についても昨年より数多くの意見が出されていたことも特徴であった。以上のように、東京会場では実際に同制度の対象者を受け入れ、支援を行った経験を持つ関連機関の援助者らの意見を得ることができ

た。総じて、同制度の対象者を受入れ支援を実際に行うことで、優先的に検討すべき課題が浮き彫りになったと同時に、悩みや問題の質が具体的に深まっていることが特徴であった。

(2) 栃木の意見交換会の考察

1) 栃木での支援の現状と課題、交流会の意義

栃木県での交流会は2度目になるが、昨年度と異なり今年度は、少数ながら(5名)、制度対象者を受け入れている機関があった。このため、【プログラム運用の現状と課題】にあるように、実務に基づく効果や困難に対応する形の方策が挙げられた。しかしながら、具体的な解決策がカテゴリーやサブカテゴリーに抽出されるほど具体的にはならず、今後、対象者が増えることによって、より具体的に話し合えることが期待された。

また今年度の交流会では、依存症者の支援そのものの経験に乏しい専門職の参加も多く見られた。このような中では、各機関が各々の役割を説明することになり、役割の過不足等現状の再認識につながったことに交流会の有意味が窺われた。加えて、とちぎ意見交流会は、一自治体の専門職で構成されているため、支援者同士がすでに顔見知りである場合も多い。このような場合では、日常の支援の中で行うことが難しい現状と課題整理の場として活かされていた。

2) 地域連携体制整備

本交流会では、地域連携体制を検討するに当たり、具体的な連携様式がイメージされにくい傾向があった。その要因には、制度対象者や実際の支援経験者が少ないために、対象者特性を想定しにくい影響があると言えた。支援や連携を考えるには、対象者の特性やニーズを踏まえることは何より重要であり、対象者の共同意思決定過程を支えていくことこそがリカバリー支援であり、地域支援である(Slade, 2012、山口, 2016)。このため、事例を踏まえた交流会や、

支援の実践報告を含めた交流会を行う必要があることにより、支援や連携の具体を検討できると思慮された。

加えて、自治体やもう少し狭い範囲の「地域」が抱える課題を明らかにし、関係者間で共有することも必要である。地域の生活者層の特性が異なれば、必ず必要な体制や事業は異なる。そのため、地域連携体制整備や構築は、自治体の必要担当課を含めて検討する必要がある、必要に応じて、自治体が主導するほうが円滑に進むことを調整しておけると良いであろう。

3) 地域包括支援体制づくりに向けて

本意見交換会では、おそらく依存症支援を知らないことが功を奏し、《地域住民の理解の促進の必要性》など、制度や対象者が、多くの人にわかりやすく理解されることの重要性も見出された。

また、本結果をみると、本人への具体的な支援から連携に至るまで、包括的に支援をしていきたい意向が組み立てられた。それを考慮すれば、本制度に限らず、地域移行や精神障害者の退院後支援など、あらゆる日常の支援の中で、関係性を構築し、包括支援体制を構築しておくことが可能であると言える(精神障害者の地域移行、退院後支援ガイドライン)。1つ1つのことを特別視しない、当たり前前の支援の継続が、地域支援体制を形成していくように思われた。

(3) 佐賀の意見交換会考察

1) 刑の一部執行猶予制度下の対象特性

地域連携における議論は、【継続支援体制作りの必要性】に関する発言が活発に見られた。なかでも刑務所出所後、更生保護施設退所後、依存症回復施設退所後、保護観察期間の満了後など、支援の切れ目になると思われる時点での、シームレスな支援体制づくりの構築の重要性が指摘されており、いかにして継続支援体制を構築/整備するかが、焦眉の課題になると思慮された。このカテゴリーに対する重要性は、サ

ブカテゴリー一数のフェーズからみても明らかであった。

これには、《本人が自ら相談しにくい》対象特性が考慮されていると思われる。薬物依存症者では、「人を信じられない病」（小林 2016）といわれており、自分の持つ苦しみについて相談する、協力してもらうなど人に頼らず、物や行動に頼って解消するという。海外において、薬物依存症は糖尿病や高血圧と同じ「慢性疾患」として認識されているのは妥当であり（松本 2010）、治療が継続されにくいことは、薬物依存症者の特徴ともいわれている。

したがって、対象特性を考慮するがゆえに継続支援体制の構築/整備が重点課題となり、各支援機関が、ほかの支援機関とのかけ橋となれる積極的な支援策を講じることが期待される。

2) 背景にある課題

佐賀で行われた意見交換会では、司法・行政関係者の参加が、保健医療福祉関係者よりも上回っていたためか、制度そのものの問題も多く挙げられていた。また、制度の理解不足をはじめとした支援体制準備への不安が挙げられており、制度の趣旨が明確に理解されていないことがうかがえ、周知の徹底が求められていた。同時に、支援体制作りを構築/整備を試みようとする上で、【薬物依存症治療を受けるために必要な支援の問題】も挙がっていた。とりわけ比重を占めた問題は、《依存症への理解不足》と《医療費負担による治療中断の可能性》であり、まずは薬物依存に対して周囲が理解を示すことや、支援が途切れないための方策が課題となっていた。一方で、家族支援の重要性や本人の治療動機づけに対する意見が挙げられたことから、継続治療のみでなく、治療動機づけへの積極的支援も重要になると思われた。このような薬物依存症者の治療体制の課題は、従来から指摘されていた課題でもあった。

近年まで薬物依存症者に対する援助指針は明確になることなく、その件数も少なかったこ

とから、結果として積極的に取り組むべき援助課題になり得なかった（宮永 2013）。しかし、個人としての自立に何らかの困難を持つ人の場合は、やみくもに突き放すよりも、たくさんの支援を受けられる方が良いと考えられ（市川 2013）、その支援体制を整備することが課題となっている。また、西崎は、保護観察期間中から保護観察終了後の生活を見据え、地域における医療・保健・福祉・自助組織等といかに「つながる」かを重視した取組が求められ、保護観察所が果たす役割の重要性も述べている。

以上のことから、制度趣旨の周知という新法成立に伴って必要になる課題と、新法施行以前からの薬物依存症治療における課題が、支援体制づくりの難しさに影響していると考えられる節があった。このため、制度と依存症治療体制が両輪となり課題解決を図ることによって、円滑な継続支援体制づくりが促進されるのではないかと考えられた。

3) 課題の解消に向けた足がかり

新しい制度が成立すると、現場はしばらく混乱を招きやすい。また、これまで解消が困難であった体制というのは、早急に改善を推し進めていく難しさを秘めているのが現実である。では、課題の解決は不可能であるのかというところではなく、ことに本交流会では、課題解決の足がかりになるカテゴリーが抽出されたように思われた。

【支援者の準備状態の不足】を参照すると、支援者は、利用者への個別支援においても、自機関と他機関の連携を図る上でも、支援の場についての理解不足や多様な形の支援を構築ないしは整備するための不安や準備不足を感じていた。これには法制度そのものへの理解不足も相まるが、支援者同士がお互いを良く知り得ていないことが、地域支援機関の連携体制を阻んでいる一要因となっていた。

これらのことから、現場が主体となり支援の場を知ることや、利用者と関わりながら必要

な支援の検討や検証を行うことが、地域連携体制を作る足がかりになると思われた。具体的には、顔の見える協議の場の設定や、他の機関の施設見学や交流会を通して、それぞれの機関が見ている対象特性や、自他機関の支援の実際と限界を知ることであろう。

3. 当事者のインタビューからみた更生保護施設の利用経験および刑の一部執行猶予制度の役割

(1) 男性利用者インタビューからの考察

1) 更生保護施設入所中の経験

更生保護施設に入所する薬物の問題を持つ人の経験としては、【支えてくれる人の存在】【苦悩】【自己理解】に関する発言が多かった。更生保護施設に入所する期間は、刑務所から出所してからの短い期間であるが、支えてくれる人がいることを知り、安全・安心を得た環境のなかで、自分自身や苦悩と向き合う経験のできる期間となっていた。

とりわけ、《寂しさとの闘い》は全員が抱えていた。これまでの生活の中で感じてきた寂しさが、今後の薬物の再使用とつながらないように、いかに対処するかが大きな課題となっていた。また、《薬物使用の副産物》という身体的な違和感や、《犯罪者というセルフ・スティグマ》を持ちながら、社会生活を送らなければならない状況があることが明らかになった。他方、【支えてくれる人の存在】によって少し先の希望が見えたり、職場や更生保護施設の仲間、SMARPP等の安心して話すなど、回復の兆しも垣間見えている。多様な経過はあるものの、回復に必要な要素を経験していると思慮された。

2) 回復過程の中での更生保護施設の役割

本対象者の経験のうち、更生保護施設で経験したことを挙げると、《全人的に理解してくれる人の存在》《気にかけてくれる人の存在》

のように、自分を受け入れてもらえる安全・安心がもたらされていた。同時に、《ストッパー役割としての存在》と感じた対象者が多かった。

一方で、【苦悩】と向き合う時期にもなっており、これまでの自分から、これからの自分を模索していく時期であると言えた。その際にも、SMARPPが有効に働いていた。しかしながら、更生保護施設入所期間だけでは課題を解決するに十分な期間があるとは言えず、帰住先で継続して地域生活を送れるよう、必要な支援機関との架け橋になることが求められていると考えられた。

3) 更生保護施設利用後の課題

受刑を終え、保護観察期間中に地域での安全・安心した生活の継続を目標とするためには、更生保護施設で得られた経験を継続できるように支援を行う必要がある。ただし、経験値は利用者によって異なり、今後に必要なリカバリーの構成要素も普遍ではない。一方で、本研究では、回復に必要な要素が見出されているため、このことを手掛かりに、継続して必要な要素を得られる場所を見つけ、身を置けるようにすることが重要になると思われる。

そのためには、構成要素を組み合わせた時に合致する特性を持った機関とつながれることが望ましい。利用者本人ができることは、自分の望みをかなえられる居場所を、支援者とともに共同意思決定できることであると思慮された。他方、支援者側は、自機関の特性を踏まえ、更生保護施設利用者を受け入れられる体制を整えることのように思う。

ところで、《社会の中でのセルフ・スティグマの認識》《犯罪者としてのセルフ・スティグマ》に見るように、覚醒剤事犯であること、受刑者であることのセルフ・スティグマは拭えず、少なからず回復におけるダメージとなる。薬物に対する規制は否めないが、初回使用の刑の宣告が単純執行猶予であることには、計らいの余

地があると推察される。

(2) 女性利用者インタビューからの考察 薬物問題のある女性の支援ニーズ

一部執行猶予制度化における女性の更生保護施設での回復過程に焦点を当てて分析を行った。その結果、社会復帰を行う女性特有の現状が明らかになっており、その支援ニーズについても述べる。

最初に、女性対象者の一部執行猶予制度利用の認識からの支援ニーズについて述べる。女性対象者は、社会内処遇である一部執行猶予制度の利用に対して、再犯の一定の抑止効果や、回復への支援としての効果といった制度への期待を多く抱いている一方で、制度そのものの目的を、十分説明されておらず、また理解できていないことから、保護観察が自分の生活の立て直しに必要な居住地や就業の制約となってしまうことへの不安を持っていることが示された。女性の場合は、更生や社会復帰において他者との関係性を重視する傾向があることが本調査でも示されている。このことから、制度下にあることは、この関係性を保つことが困難になることにもなる。この制度は、社会内で女性対象者たちを孤立させず再犯を予防していくため支援であることから、保護観察中の支援を、女性の状況に合わせて臨機応変に対応できるものにすることや、他機関との連携が取れる長い期間での支援構築が強く求められていると言える。

二つ目に、男性よりもさらに厳しい女性の自立の現実への支援ニーズについて述べる。出所後の一部執行猶予制度下での更生保護施設入所のメリットとして、支持的な支援を受けることで、安全で安心できる場所として機能しており、精神的にもよい影響をもたらすシェルターとしての機能があると考えられる。男性と同じように女性も住居や就労といった自立に不可欠な条件を満たそうとする社会復帰への準備

は男性受刑者と大きく変わりはない。しかし、女性対象者の場合は、受刑前は他者に経済的に依存していることが多い状況であった者が多いことを考えると、女性が社会の中で他者に依存せずに自立するためには、生活に適應できる能力や、十分な経済力を持つことが必要であるといえる。このことより、制度下では、就業や住居への従来の支援だけでなく、多様な教育プログラムを準備し行うことが今後は求められてくるのではないだろうか。

3つ目に、女性特有な状況として、大切な人との関係性が、社会復帰の準備に強く関連している状況が示された。受刑中や更生保護施設に入所することで、家族や子どもとのつながりが希薄になることになる。しかし、人とのつながりは、女性の大きな回復への動機へとつながっていることが本調査での語りから明らかとなっている。このことから、社会復帰の準備に強く関連していると考えられる子どもや家族とのつながりに対する支援ニーズがあることが理解できた。

最後に、薬物依存症に関する回復状況としては、出所後の薬物の手に入る環境で、自分の意思と行動のコントロールの努力や、薬物に関連するつながりを切る努力を行い、薬物が手に入る環境に対する不安を持ちながら、薬物依存からの脱却に努めようとする状況が男性同様にうかがえた。制度下では、保護観察中の尿検査や、SMARPなどの薬物プログラムの実施などが薬物依存離脱への一定の効果を示していると考えられる。しかし、女性の場合は、夫や子供の父親といった、身内が薬物依存者である場合には、薬物につながる関係性を切ることの困難があることが明らかになっていることから、薬物依存の離脱を制度下で確実に進めていくためには、女性の特性に効果的なプログラムの開発や効果検証が今後必要になってくると考える。

4. スタッフインタビューからみた更生保護施設の役割と刑の一部執行猶予対象者への支援

(1) 刑の一部執行猶予対象者への支援

更生保護施設の役割は自立に必要な支援や援助等を行い、その再出発を支えることであり、その支援内容としては「生活の基盤の提供」「円滑な社会復帰のための指導や援助」「自立に向けた指導や援助」「入所者の特性に応じた専門的な処遇」とされる（法務省）。この様な役割を持つ更生保護施設からの支援を受け、利用者は就労することで自立のための資金を得て、全体の6割は4ヶ月のうちに退所している（平成28年度報告書）。可能な限り早い自立が求められることから、薬物問題を持つ当事者においても就労が優先されるため、施設内で行われるプログラムに参加することが困難な者も多い。他方、刑の一部執行猶予制度対象者は自立に向けた就労が求められると同時に、薬物再乱用防止プログラムの受講が義務付けられ、簡易薬物検出検査も合わせて行われている。このように、薬物が及ぼす影響と再使用を防止するための知識を得る機会と、使用しない状態を維持するための見守りがなされている。保護観察中はこのような支援体制があるものの、終了と同時に突然手放される状況となるのである。突然手放されることは再使用の引き金となる恐れもあることから、保護観察期間終了後にも当事者が孤立しないよう、繋がれる場や人の確保、及び現在ある資源の活用が求められる。

(2) 薬物問題を持つ人への支援

薬物専門職員は薬物問題を持つ人に支援するための専門的知識や技術をもって支援にあたっている一方で、更生保護施設の職員は矯正施設での職歴を持つ者が多く、薬物問題を持つ人の捉え方や支援に対する考え方に差異が生じている現状が明らかとなった。この差異をできる限り少なくし、薬物問題を持つ人への効果

的な支援を行うためには更生保護施設の職員全体に、薬物問題を持つ人の特徴や支援に関する情報を提供していくこと、薬物専門職員が支援を行うことで得られる効果を検証していくこと等が必要であろう。これまで依存症者へは、依存症専門医療機関での治療、NAやダルクによる支援などが行われてきた。これらの支援に加えて、就労を求められる更生保護施設に入所する薬物問題を持つ人に対して、退所後を見越した新たな支援を検討することが必要であろう。

5. 今後への方向性

薬物事犯の大多数を占める覚せい剤事犯者の入所度数は年々増加しているために、入所者が高齢化しており、精神疾患を持つ者の割合もこの10年で10%増加し、累犯者ほどその傾向が強いとされ（齋藤, 2018）、支援上配慮すべきことは今以上に多岐にわたると推測される。薬物依存に限らず精神疾患全般において、その特性からきめ細かい福祉対応等が長期的に必要である。市川（2018）は長年のダルクでの活動から、薬物依存者の本当の課題は、虐待の経験があり人間関係の構築が困難なこと、知的障害を持ち学歴等で不利な条件を持ち、成功体験に乏しい者が多いなど能力的にも多くのハンデを持っていることであり、支援する側がそれを理解することが必要であると述べている。制度対象者が制度を十分に理解できないこと、理解できても薬物をやめることが容易でなく、動機づけを維持できないことも、当然あることとして捉えなければならない。

必要性が痛感されている地域の関係機関との連携も、各施設の状況が様々であるが、対象者本人のニーズの把握、専門家同士の信頼関係が求められていること、そして保護観察所が精神保健機関と継続的によく話し合うことが連携のために重要（田中ら, 2018）ということとは

共通だろう。「現場の意見を反映する場所がほしい」という回答者の意見に沿うことが、課題の解決を具体的にするとと思われる。

E. 結論

本研究では、更生保護施設を中心とした薬物問題のある人の支援における地域連携の状況と課題を明らかにすることを目的に「全国の更生保護施設スタッフへのアンケート調査、調査2：更生保護施設と関連機関のスタッフの意見交換会における調査、調査3：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の3つ調査を行い以下の所見を得た。

- ・調査全国の103か所の更生保護施設中回答のあった64か所において、H30,1.1-3.31の3か月間に入所開始した薬物問題を持つ事例は、236名でそのうち、制度対象者29名、制度非対象者236名で12.3%であった。

- ・制度対象者と非対象者とも、施設内・保護観察所などでのスマーブなどのプログラム提供や自助グループの紹介などを行った事例が多い場合が多く、スタッフや当事者ともこうした働きかけの中で信頼関係をもてることで回復支援を行えている実感を得ている様子がみられた。

- ・対象者を非対象者を比較すると、全体としては入寮期間や就労状況など大きな違いはなかったが、事例としては長期に関わることでよい効果を得ているという意見もみられた。今後の展開を見ていく必要がある。

- ・スタッフには補導員が多く、医療福祉関係者が新規支援者として入り込んでいる様相で、施設内部の役割分担が課題であった薬物専門職員が配置され、プログラム実施などに成果を上げるとともに、薬物事犯の回復について指導以上に治療的働きかけを行う視点を広げる役割を果たしている。

- ・今回行った地域交流会では、まだ互いの機関の役割や刑の一部執行猶予制度そのものに関する共通理解がもっと必要であるという感想が多く寄せられた。刑の一部執行制度下で薬物の問題を抱える対象者には、自ら相談をし、必要な機関とつながりを保ちにくい特性があり、継続支援の構築/整備が焦眉の課題であることが確かめられたといえる。課題の解消のためには、今回試みた交流会のような形で各地域で関わる機関が話し合いを持ち、互いの機関の強みや必要とする連携を理解し合ったり、事例検討などを重ねていく中で地域連携の手順や制度運用の工夫が図られていくことが有効であるといえる。

- ・利用者インタビューによれば、薬物に問題を持つ更生保護施設の利用者は、多様な経過はあるものの、同施設において、人生上の回復（リカバリー）に必要な要素を経験していた。一方で、入所期間を考慮すると、更生保護施設で継続した回復への支援を実施することの難しさは残されている。個々の対象特性や制度全体を見通しながら、更生保護施設でいかなる支援が必要かを慎重に検討していきたい。また、女性事例の就労や家族の問題で苦労していること、社会資源が不足している地域もあるなど個別的特徴を踏まえた対応も必要になると思われた。

以上をもとに更生保護施設を中心とした薬物問題のある人の支援における地域連携を進めていく上でと組むべき重要なポイントは以下にまとめた。

1. 更生保護施設および他の支援機関で集まり、顔の見える関係を築く中で、各機関の役割について話し合っていくこと。
2. 多面的なアセスメント（個々の生活背景を汲んで、どういう助けが必要かをアセスメントする）を関連機関と共有し、ニーズに合った支援をコーディネートする仕組みを作る。

3. 刑の一部執行猶予制度を用いての治療の目的の認識やプログラム導入やその後の回復への努力の維持について、司法・支援する関連機関と、当事者および家族の間で繰り返し共有していく統合的な枠組みの強化。
4. 更生保護施設での依存症治療プログラムの位置づけと実施。
5. 依存物質等再使用をした場合の対応
6. 連携向上のための更生保護施設を含む関連機関間の意見交換や相互研修などの場を作ること

F. 健康危険情報

(省略)

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 池田朋広, 常岡俊昭, 松本俊彦, 高木のり子, 石坂理江, 種田綾乃, 小池純子, 齋藤勲, 森田展彰, 稲本淳子, 岩波 明: 措置指定病院における精神病性障害と物質使用障害を併せ持つ「精神病性併存性障害者」への集団認知行動療法プログラム実施の意義とその有効性の検討. 日社精医誌 26: 11-24, 2017.
- 2) 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.
- 3) 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.
- 4) 森田展彰: 依存症家族の精神健康・コミュニケーション問題の実態とその支援 日

本アルコール関連問題学会雑誌 第 18 巻 第 2 号 33-38 2016

- 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;女性を中心とした支援.精神療法第 43 巻第 1 号,104-116,2017.
- 6) 森田展彰: アディクションにおける関係性の回復. アディクションと家族 現代社会における依存と嗜癖～回復の多様性を求めて 日本嗜癖行動学会誌 第 33 巻 1 号 22-24 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, 神奈川, 2017
- 2) 森田展彰, 新井清美, 山口玲子, 小池純子, 望月明見, 大宮宗一郎, 渡邊敦子, 山田理絵, 野村照幸, 道重さおり, 若林馨: シンポジウム 33 刑の一部執行猶予制度施行後における薬物依存症地域支援の現状と課題, 更生保護施設を中心とする地域連携による薬物事犯の回復支援.第 114 回日本精神神経学会学術総会, 兵庫, 2018.
- 3) 井ノ口恵子, 五十嵐愛子, 森田展彰, 新井清美, 佐藤栄児, 小池純子: 指定交流集会 ② 薬物依存症者の社会復帰を看護の視点から検討する—第 2 弾—第 17 回日本アディクション看護学会学術集会, 長崎, 2018.
- 4) 小池純子, 佐藤裕大, 新井清美, 森田展彰: 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—栃木県交流会から見た現状と課題、第 7 回日本公衆衛生看護学会, 山口, 2019.1

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

1. 引用文献

- 1) 法務省保護局・矯正局. 薬物依存のある刑務所出所者等の支援に関する地域ガイドライン. 2015
- 2) 市川岳仁 (著) 「やめた」後に残る課題と回復の多様性—三重ダルクの実践から—, 精神科治療学増刊号,vol.28,No10.2013
- 3) 市川岳仁. 薬物依存者の「生きる」を支援する. 更生保護 平成 30 年 3 月号 : 16 - 19.2018
- 4) 小林桜児 (著) 人を信じられない病信頼障害としてのアディクション, 日本評論社.2016
- 5) 厚生労働科学研究費補助金 障害者政策総合研究事業 刑の一部実行猶予制度化における薬物依存者の地域支援に関する政策研究 分担研究「更生保護施設における薬物依存者支援の課題と地域連携体制の在り方に関する研究」平成 28 年度報告書・法務省. http://www.moj.go.jp/hogo1/kouseihogoshinkou/hogo_hogo10-01.html (2019.1.19 アクセス)
- 6) 厚生労働省:精神障害者の地域移行について (<https://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/service/chiiki.html> (最終閲覧 : 2019 年 1 月 20 日 21 時))
- 7) 厚生労働省社会・援護局 : 地方公共団体による退院後支援ガイドライン : http://www.phcd.jp/02/t_seishin/pdf/seishin_tmp03.pdf (最終閲覧 : 2019 年 1 月 20 日 21 時)
- 8) Leamy M, Bird V, Le Boutillier C, Williams J, Slade M. (2011) . Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. Br J Psychiatry. 199 (6) , 445-52
- 9) 松本俊彦, 小林桜児 (著) 精神作用物質使用障害の心理社会的治療:再乱用防止のための認知行動療法を中心に,精神神経雑誌,vol112,No7.2010
- 10) 丸山泰弘. 刑事司法における薬物依存治療プログラムの意義～回復する権利と義務～. 刑法雑誌 57 (2) : 229—247.2018
- 11) 宮永耕 (著) 薬物使用障害者の福祉的支援をめぐる現状と課題, 精神科治療学増刊号,vol.28,No10.2013
- 12) McLellan,A.T.,Lewis,D.C.,O'Brien,C.P, et al.:Drugdependence, chronicmedicalillness:implications for treatment,insurance,and outcome.2000
- 13) RosslerWand Drake RE. Psychiatric rehabllitation in Europe Epidemiol Psychiat Sci, 2017
- 14) 斎藤環 (著・訳) オープンダイアログとアは何か,医学書院,2015
- 15) 齋藤行博. 刑事施設における薬物事犯者の処遇. 警察学論集 71 (6) : 46 - 55.2018
- 16) 田中健太郎, 羽間京子, 西慶子. 薬物依存のある人への保護観察処遇における地域の関係機関との連携上の課題. 千葉大学教育学部研究紀要 66 (2) : 99 - 105. 2018
- 17) 山口創生, 松長麻美, 堀尾奈都記 . 重度精神疾患におけるパーソナル・リカバリーに関連する長期アウトカムとは何か? . 精神保健研究 62, 15-20, 2016

表1-1. 更生保護施設責任者アンケート回答者の内訳					N=64		
			人数	%			
年代	20代		0	0.0%			
	30代		1	1.6%			
	40代		2	3.1%			
	50代		6	9.4%			
	60代以上		55	85.9%			
性別	男性		58	90.6%			
	女性		3	4.7%			
	無回答		3	4.7%			
勤務年数	5年以下		24	37.5%			
	5年以上10年未満		14	21.9%			
	10年以上15年未満		16	25.0%			
	15年以上20年未満		4	6.3%			
	20年以上25年未満		2	3.1%			
	25年以上		2	3.1%			
	無回答		2	3.1%			
薬物処遇重点実施更生保護施設			施設数	%			
はい			12	18.8%			
いいえ			52	81.2%			
入所定員	入所者性別	全施設				重点施設	非重点施設
				施設数	%	施設数(%)	施設数(%)
		男女		6	10.1%	2(33.3)	4(66.7)
	男性のみ		53	82.8%	8(15.1)	45(84.9)	
	女性のみ		5	7.8%	2(40.0)	3(60.0)	
	男性	1～10名		1	1.6%	0(0.0)	1(100.0)
		11～15名		6	9.4%	1(16.7)	5(83.3)
		16～20名		39	60.9%	5(12.8)	34(87.2)
		21～25名		2	3.1%	1(50.0)	1(50.0)
		26～30名		6	9.4%	1(16.7)	5(83.3)
		31～35名		3	4.7%	2(66.7)	1(33.3)
		36～40名		2	3.1%	0(0.0)	2(100.0)
	女性	1～5名		4	6.2%	2	2
		6～10名		2	3.1%	0	2
		11～15名		1	1.6%	0	1
16～20名		4	6.2%	2	2		
職員	全施設				重点施設	非重点施設	
			平均値(人)	標準偏差	平均値(標準偏差)		
	常勤職員		6.0	1.5	6.5(1.8)		
	非常勤職員		3.2	2.3	3.9(2.2)		
	常勤職員内訳						
	・薬物専門		0.2	0.4	0.9(0.3)		
	・福祉		0.7	0.6	0.8(0.5)		
	・上記以外補導職員		4.4	2.0	4.2(1.7)		
	補導職員内訳						
	保護司		4.8	1.6	5.4(1.9)		
	精神保健福祉士		0.4	0.8	1.4(1.0)		
	社会福祉士		0.6	0.8	1.3(0.9)		
	その他		0.5	1.0	0.3(0.5)		
	・調理		0.7	2.1	0.6(0.6)		
	・その他		0.3	0.6	0.1(0.3)		
内訳: 会計士、看護師、社会福祉士、介護福祉士、臨床心理士							
薬物専門職員およびその補助を行っている職員		1.1	2.2	2.9(2.6)			
補助職員内訳							
・保護司		0.4	0.6	0.8(0.4)			
・精神保健福祉士		0.2	0.4	0.8(0.5)			
・社会福祉士		0.3	0.6	0.6(0.5)			
・看護師		0.1	0.3	0.3(0.5)			
・臨床心理士		0.0	0.2	0.2(0.4)			
・保健師		0.0	0.0	0.0(0.0)			
・その他		0.1	0.3	0.0(0.0)			
内訳: 介護福祉士、社会福祉主事、元自衛官							

表1-2. 2018年1月1日から3月31日(3ヶ月間)における更生保護施設利用者の内訳

利用者	全施設(N=63)		男性利用施設(N=57)		女性利用施設(N=10)		2016年度調査	
	平均人数(標準偏差)	6.9(8.4)	12.8(8.0)	1.1(3.3)	18.5(9.6)	15.3(12.6)	9.1(5.5)	男性 女性
総人数	886	817	69					
分布								
0	60	6	54					
1~5	12	6	6					
6~10	14	12	2					
11~15	21	20	1					
16~20	11	10	1					
21~25	6	6	0					
26~30	3	3	0					
31~35	1	1	0					
薬物問題のある利用者								
全施設(N=63)	男性利用施設(N=57)	制度対象者	制度非対象者	重点施設	非重点施設	重点施設	非重点施設	2016年度調査
男女総数	男性総数	制度対象者	制度非対象者	重点施設	非重点施設	重点施設	非重点施設	男女総数
平均人数(標準偏差)	2.1(0.9)	1.6(2.6)	0.4(0.9)	3.1(3.2)	1.5(0.3)	0.5(0.7)	3.2(3.1)	6.2(3.0)
総人数	236	199	24	15	175	46	129	80.3
利用者中の割合	26.0%	24.4%	2.9%	1.8%	21.4%	5.6%	15.8%	21.7%
薬物問題のある利用者中の割合	12.1%	7.5%	87.9%	23.1%	64.8%	13.5%	10.8%	45.9%
分布								
0	57	22	48	7	41	18	3	9
1	12	16	10	3	7	14	1	55
2	3	7	2	1	1	6	0	1
3	2	4	2	1	1	3	0	2
4	1	5	1	0	1	8	3	0
5	0	1	0	0	0	1	0	1
6	0	2	0	0	4	2	2	0
7	0	1	0	0	4	3	1	0
8	0	0	0	0	0	0	0	0
9	0	3	0	0	3	0	3	0
10	0	1	0	0	1	0	1	0
11~	0	1	0	0	1	0	1	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										
男性			10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上	総数	
制度対象者		人数	0	1	5	5	7	1	19	
		割合	0.0%	5.3%	26.3%	26.3%	36.8%	5.3%		
	重点施設	人数	0	1	1	0	2	0	4	
		割合	0.0%	25.0%	25.0%	0.0%	50.0%	0.0%		
	非重点施設	人数	0	0	4	5	5	1	15	
		割合	0.0%	0.0%	26.7%	33.3%	33.3%	6.7%		
制度非対象者		人数	0	7	30	60	53	27	177	
		割合	0.0%	4.0%	16.9%	33.9%	29.9%	15.3%		
	重点施設	人数	0	1	14	20	13	8	56	
		割合	0.0%	1.8%	25.0%	35.7%	23.2%	14.3%		
	非重点施設	人数	0	6	16	40	40	19	121	
		割合	0.0%	5.0%	13.2%	33.1%	33.1%	15.7%		
男性合計		人数	0	8	35	65	60	28	196	
		割合	0.0%	4.1%	17.9%	33.2%	30.6%	14.3%		
		施設平均	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.0		
		施設標準偏差	0.0	0.1	0.3	0.3	0.3	0.1		
2016年合計		人数	0.0	1.8	14.0	16.0	12.0	9.5	53.3	
		割合	0.0%	3.3%	26.3%	30.0%	22.5%	17.8%		
		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			10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上	総数	
制度対象者		人数	0	1	3	0	0	0	4	
		割合	0.0%	25.0%	75.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
	重点施設	人数	0	1	2	0	0	0	3	
		割合	0.0%	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%		
	非重点施設	人数	0	0	1	0	0	0	1	
		割合	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
制度非対象者		人数	0	7	11	10	6	3	37	
		割合	0.0%	18.9%	29.7%	27.0%	16.2%	8.1%		
	重点施設	人数	0	6	8	4	4	0	22	
		割合	0.0%	27.3%	36.4%	18.2%	18.2%	0.0%		
	非重点施設	人数	0	1	3	6	2	3	15	
		割合	0.0%	6.7%	20.0%	40.0%	13.3%	20.0%		
女性合計		人数	0	8	14	10	6	3	41	
		割合	0.0%	19.5%	34.1%	24.4%	14.6%	7.3%		
		施設平均	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0		
		施設標準偏差	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0		
2016年合計		人数	0.3	1.3	4.3	7.5	2.0	0.3	15.5	
		割合	1.6%	8.1%	27.4%	48.4%	12.9%	1.6%		
		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		
全体			10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上	総数	
全体合計		人数	0	16	49	75	66	31	237	
		割合	0.0%	6.8%	20.7%	31.6%	27.8%	13.1%		
2016年全体合計		人数	0.3	3.1	18.3	23.5	14.0	9.8	68.8	
		割合	0.4%	4.5%	26.6%	34.2%	20.3%	14.2%		

2016年合計は、1年間の人数であり、3ヶ月間の人数との比較のため、その4分の1を計上している

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								
男性			覚せい剤	大麻	危険ドラッグ	その他	総数	
制度対象者		人数	16	0	0	0	16	
		割合	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
重点施設		人数	4	0	0	0	4	
		割合	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
非重点施設		人数	12	0	0	0	12	
		割合	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
制度非対象者		人数	121	3	0	5	129	
		割合	93.8%	2.3%	0.0%	3.9%		
重点施設		人数	35	1	0	0	36	
		割合	97.2%	2.8%	0.0%	0.0%		
非重点施設		人数	86	2	0	5	93	
		割合	92.5%	2.2%	0.0%	5.4%		
男性合計		人数	137	3	0	5	145	
		割合	94.5%	2.1%	0.0%	3.4%		
		施設平均	0.27	0.00	0.00	0.00		
		施設標準偏差	0.69	0.00	0.00	0.00		
2016年合計		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			覚せい剤	大麻	危険ドラッグ	その他	総数	
制度対象者		人数	4	0	0	0	4	
		割合	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
重点施設		人数	3	0	0	0	3	
		割合	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
非重点施設		人数	1	0	0	0	1	
		割合	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
制度非対象者		人数	27	1	0	0	28	
		割合	96.4%	3.6%	0.0%	0.0%		
重点施設		人数	14	0	0	0	14	
		割合	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
非重点施設		人数	13	1	0	0	14	
		割合	92.9%	7.1%	0.0%	0.0%		
女性合計		人数	31	1	0	0	32	
		割合	96.9%	3.1%	0.0%	0.0%		
		施設平均	0.06	0.00	0.00	0.00		
		施設標準偏差	0.31	0.00	0.00	0.00		
2016年合計		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		
全体			覚せい剤	大麻	危険ドラッグ	その他	総数	
全体合計		人数	168	4	0	5	177	
		割合	94.9%	2.3%	0.0%	2.8%		
2016年全体合計		人数	274	10	1	1	286	
		割合	95.8%	3.5%	0.3%	0.3%		

2016年合計は、1年間の人数であり、3ヶ月間の人数との比較のため、その4分の1を計上している

表1-5. 更生保護施設を利用した薬物問題のある者の入所期間												
			入所中	2ヶ月未満	2~3ヶ月	3~4ヶ月	4~5ヶ月	5~6ヶ月	6~7ヶ月	7ヶ月以上	総数	
男性												
制度対象者	人数		4	5	3	3	1	2	0	4	22	
	割合		18.2%	22.7%	13.6%	13.6%	4.5%	9.1%	0.0%	18.2%		
重点施設	人数		1	2	1	1	0	1	0	0	6	
	割合		16.7%	33.3%	16.7%	16.7%	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%		
非重点施設	人数		3	3	2	2	1	1	0	4	16	
	割合		18.8%	18.8%	12.5%	12.5%	6.3%	6.3%	0.0%	25.0%		
制度非対象者	人数		45	42	31	29	19	26	12	2	206	
	割合		21.8%	20.4%	15.0%	14.1%	9.2%	12.6%	5.8%	1.0%		
重点施設	人数		23	12	10	13	9	5	1	2	75	
	割合		30.7%	16.0%	13.3%	17.3%	12.0%	6.7%	1.3%	2.7%		
非重点施設	人数		22	30	21	16	10	21	11	0	131	
	割合		16.8%	22.9%	16.0%	12.2%	7.6%	16.0%	8.4%	0.0%		
男性合計	人数		49	47	34	32	20	28	12	6	228	
	割合		21.5%	20.6%	14.9%	14.0%	8.8%	12.3%	5.3%	2.6%		
	施設平均		0.07	0.08	0.05	0.05	0.02	0.03	0.00	0.07		
	施設標準偏差		0.40	0.28	0.22	0.22	0.13	0.18	0.00	0.31		
2016年合計	人数		0.0	6.3	5.8	11.0	4.5	10.5	2.3	1.3	41.5	
	割合		0.0%	15.1%	13.9%	26.5%	10.8%	25.3%	5.4%	3.0%		
	施設平均		0.0	3.6	3.3	6.3	2.6	6.0	1.3	0.7		
	施設標準偏差		0.0	3.9	3.8	6.7	2.8	10.7	2.0	1.1		
女性												
制度対象者	人数		2	1	1	1	0	0	0	0	5	
	割合		40.0%	20.0%	20.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
重点施設	人数		1	1	1	1	0	0	0	0	4	
	割合		25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
非重点施設	人数		1	0	0	0	0	0	0	0	1	
	割合		100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
制度非対象者	人数		2	8	2	10	4	4	5	2	37	
	割合		5.4%	21.6%	5.4%	27.0%	10.8%	10.8%	13.5%	5.4%		
重点施設	人数		0	5	2	7	1	3	1	2	21	
	割合		0.0%	23.8%	9.5%	33.3%	4.8%	14.3%	4.8%	9.5%		
非重点施設	人数		2	3	0	3	3	1	4	0	16	
	割合		12.5%	18.8%	0.0%	18.8%	18.8%	6.3%	25.0%	0.0%		
女性合計	人数		4	9	3	11	4	4	5	2	42	
	割合		9.5%	21.4%	7.1%	26.2%	9.5%	9.5%	11.9%	4.8%		
	施設平均		0.03	0.02	0.02	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00		
	施設標準偏差		0.18	0.13	0.13	0.13	0.00	0.00	0.00	0.00		
2016年合計	人数		0.0	4.0	3.0	2.5	2.0	1.0	2.3	2.0	15.5	
	割合		0.0%	25.8%	19.4%	16.1%	12.9%	6.5%	14.5%	12.9%		
	施設平均		0.0	5.3	4.0	3.3	2.7	1.3	3.0	1.0		
	施設標準偏差		0.0	4.9	3.5	3.2	3.1	0.6	2.0	0.0		
全体												
全体合計	人数		53	56	37	43	24	32	17	8	272	
	割合		19.5%	20.6%	13.6%	15.8%	8.8%	11.8%	6.3%	2.9%		
2016年全体合計	人数		0.0	10.3	8.8	13.5	6.5	11.5	4.6	3.3	57.0	
	割合		0.0%	18.1%	15.4%	23.7%	11.4%	20.2%	8.1%	5.8%		
2016年合計は、1年間の人数であり、3ヶ月間の人数との比較のため、その4分の1を計上している												

表1-6. 更生保護施設を利用した薬物問題のある者の退所状況			円満	勧告	無断	その他	総数
男性							
制度対象者		人数	17	0	3	1	21
		割合	81.0%	0.0%	14.3%	4.8%	
	重点施設	人数	4	0	1	0	5
		割合	80.0%	0.0%	20.0%	0.0%	
非重点施設	人数	13	0	2	1	16	
	割合	81.3%	0.0%	12.5%	6.3%		
制度非対象者		人数	134	3	6	7	150
		割合	89.3%	2.0%	4.0%	4.7%	
	重点施設	人数	47	1	0	3	51
		割合	92.2%	2.0%	0.0%	5.9%	
非重点施設	人数	87	2	6	4	99	
	割合	87.9%	2.0%	6.1%	4.0%		
男性合計		人数	171	3	9	8	191
		割合	89.5%	1.6%	4.7%	4.2%	
		施設平均	0.3	0.0	0.1	0.0	
		施設標準偏差	0.6	0.0	0.3	0.1	
2016年合計		人数	32.5	0.8	1.5	1.0	35.8
		割合	90.9%	2.1%	4.2%	2.8%	
		施設平均	18.6	0.4	0.9	0.6	
		施設標準偏差	13.9	1.0	1.4	0.9	
女性			円満	勧告	無断	その他	総数
制度対象者		人数	1	0	2	0	3
		割合	33.3%	0.0%	66.7%	0.0%	
	重点施設	人数	0	0	2	0	2
		割合	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	
非重点施設	人数	1	0	0	0	1	
	割合	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
制度非対象者		人数	23	1	0	4	51
		割合	45.1%	2.0%	0.0%	7.8%	
	重点施設	人数	11	1	0	2	37
		割合	29.7%	2.7%	0.0%	5.4%	
非重点施設	人数	12	0	0	2	14	
	割合	85.7%	0.0%	0.0%	14.3%		
女性合計		人数	33	1	2	4	40
		割合	82.5%	2.5%	5.0%	10.0%	
		施設平均	0.0	0.0	0.0	0.0	
		施設標準偏差	0.1	0.0	0.3	0.0	
2016年合計		人数	12.5	0.3	2.3	0.5	15.5
		割合	80.6%	1.6%	14.5%	3.2%	
		施設平均	16.7	0.3	3.0	0.7	
		施設標準偏差	13.0	0.5	0.8	0.9	
全体			円満	勧告	無断	その他	総数
全体合計		人数	204	4	11	12	231
		割合	88.3%	1.7%	4.8%	5.2%	
2016年全体合計		人数	45.0	1.1	3.8	1.5	51.3
		割合	87.7%	2.1%	7.4%	2.9%	

2016年合計は、1年間の人数であり、3ヶ月間の人数との比較のため、その4分の1を計上している

表1-7. 更生保護施設を利用した薬物問題のある者の就職状況								
男性				正規雇用	非正規雇用	未就労退所	入所未就労	総数
制度対象者		人数		10	5	6	0	21
		割合		47.6%	23.8%	28.6%	0.0%	
	重点施設	人数		4	0	1	0	5
		割合		80.0%	0.0%	20.0%	0.0%	
	非重点施設	人数		6	5	5	0	16
		割合		37.5%	31.3%	31.3%	0.0%	
制度非対象者		人数		55	40	42	5	142
		割合		38.7%	28.2%	29.6%	3.5%	
	重点施設	人数		19	13	6	3	41
		割合		46.3%	31.7%	14.6%	7.3%	
	非重点施設	人数		36	27	36	2	101
		割合		35.6%	26.7%	35.6%	2.0%	
男性合計		人数		67	56	50	5	178
		割合		37.6%	31.5%	28.1%	2.8%	
		施設平均		0.2	0.1	0.1	0.0	
		施設標準偏差		0.5	0.4	0.4	0.0	
2016年合計		人数		6.5	32.8	—	4.0	43.3
		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	—	2.1	
女性				正規雇用	非正規雇用	未就労退所	入所未就労	総数
制度対象者		人数		2	2	2	0	6
		割合		33.3%	33.3%	33.3%	0.0%	
	重点施設	人数		2	0	1	0	3
		割合		66.7%	0.0%	33.3%	0.0%	
	非重点施設	人数		0	2	1	0	3
		割合		0.0%	66.7%	33.3%	0.0%	
制度非対象者		人数		9	18	9	1	37
		割合		24.3%	48.6%	24.3%	2.7%	
	重点施設	人数		5	13	4	1	23
		割合		21.7%	56.5%	17.4%	4.3%	
	非重点施設	人数		4	5	5	0	14
		割合		28.6%	35.7%	35.7%	0.0%	
女性合計		人数		9	20	11	5	45
		割合		20.0%	44.4%	24.4%	11.1%	
		施設平均		0.2	0.1	0.0	0.0	
		施設標準偏差		0.5	0.4	0.2	0.0	
2016年合計		人数		0.0	9.8	—	1.8	11.5
		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	
全体				正規雇用	非正規雇用	未就労退所	入所未就労	総数
全体合計		人数		76	76	61	10	223
		割合		34.1%	34.1%	27.4%	4.5%	
2016年全体合計		人数		6.5	42.6	—	5.8	54.8
		割合		11.9%	77.7%	—	10.6%	
2016年合計は、1年間の人数であり、3ヶ月間の人数との比較のため、その4分の1を計上している								

			賃貸独居	家族知人宅	通勤寮社宅	福祉施設	ダルク等	医療機関	居住先不明	その他	総数
男性											
制度対象者	人数		1	8	2	0	0	0	3	3	17
	割合		5.9%	47.1%	11.8%	0.0%	0.0%	0.0%	17.6%	17.6%	
重点施設	人数		0	3	0	0	0	0	1	0	4
	割合		0.0%	75.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	
非重点施設	人数		1	5	2	0	0	0	2	3	13
	割合		7.7%	38.5%	15.4%	0.0%	0.0%	0.0%	15.4%	23.1%	
制度非対象者	人数		52	51	33	5	1	4	10	10	166
	割合		31.3%	30.7%	19.9%	3.0%	0.6%	2.4%	6.0%	6.0%	
重点施設	人数		12	14	15	1	1	2	0	4	49
	割合		24.5%	28.6%	30.6%	2.0%	2.0%	4.1%	0.0%	8.2%	
非重点施設	人数		40	37	18	4	0	2	10	6	117
	割合		34.2%	31.6%	15.4%	3.4%	0.0%	1.7%	8.5%	5.1%	
男性合計	人数		54	59	35	5	1	4	13	15	186
	割合		29.0%	31.7%	18.8%	2.7%	0.5%	2.2%	7.0%	8.1%	
	施設平均		0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	
	施設標準偏差		0.2	0.4	0.2	0.0	0.0	0.0	0.3	0.2	
2016年合計	人数		10.5	12.5	12.3	0.8	0.0	0.3	2.5	4.3	42.8
	割合		24.6%	29.2%	28.7%	1.8%	0.0%	0.6%	5.8%	9.9%	
	施設平均		5.9	7.1	0.4	0.0	0.1	7.0	1.4	2.4	
	施設標準偏差		4.1	6.0	0.5	0.0	0.3	6.5	1.7	3.2	
女性											
制度対象者	人数		0	3	0	1	0	0	2	3	9
	割合		0.0%	33.3%	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	22.2%	33.3%	
重点施設	人数		0	3	0	0	0	0	0	0	3
	割合		0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
非重点施設	人数		0	0	0	1	0	0	2	3	6
	割合		0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%	33.3%	50.0%	
制度非対象者	人数		13	16	4	1	0	2	0	4	40
	割合		32.5%	40.0%	10.0%	2.5%	0.0%	5.0%	0.0%	10.0%	
重点施設	人数		13	13	4	1	0	2	0	4	37
	割合		35.1%	35.1%	10.8%	2.7%	0.0%	5.4%	0.0%	10.8%	
非重点施設	人数		0	3	0	0	0	0	0	0	3
	割合		0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
女性合計	人数		13	16	4	2	0	2	0	7	44
	割合		29.5%	36.4%	9.1%	4.5%	0.0%	4.5%	0.0%	15.9%	
	施設平均		0.0	0.1	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	
	施設標準偏差		0.0	0.3	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	
2016年合計	人数		6.0	6.3	0.3	0.3	0.0	0.5	1.5	0.8	15.5
	割合		38.7%	40.3%	1.6%	1.6%	0.0%	3.2%	9.7%	4.8%	
	施設平均		8.0	8.3	0.3	0.0	0.7	0.3	2.0	1.0	
	施設標準偏差		3.6	9.1	0.5	0.0	0.5	0.5	1.6	0.8	
全体合計	人数		67	75	39	7	1	6	13	22	230
	割合		29.1%	32.6%	17.0%	3.0%	0.4%	2.6%	5.7%	9.6%	
2016年全体合計	人数		16.5	18.8	12.6	1.1	0.0	0.8	4.0	5.1	58.3
	割合		28.3%	32.2%	21.6%	1.9%	0.0%	1.4%	6.9%	8.7%	
2016年合計は、1年間の人数であり、3ヶ月間の人数との比較のため、その4分の1を計上している											

表1-9. 更生保護施設を利用した薬物問題のある者に提供したプログラム

	実施している回答した施設 度数(%)						2016年度 調査						
	制度対象者			制度非対象者			制度対象者			制度非対象者			
	度数(%)	n	重点施設	非重点施設	重点施設	非重点施設	重点施設	非重点施設	重点施設	非重点施設	n	度数(%)	
施設内プログラム													
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)	6 (10.7)	56	5 (45.5)	11 (2.2)	45	9 (15.8)	57	8 (72.7)	11 (2.2)	46	7 (53.8)		
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)	5 (8.8)	57	4 (36.4)	11 (2.2)	46	12 (21.1)	57	9 (90.0)	10 (3.6)	47	9 (69.2)		
3. ダルク等による施設内での薬物指導(グループ)	3 (5.3)	57	0 (0.0)	11 (3.6)	46	8 (14.0)	57	1 (10.0)	10 (7.1)	47	5 (38.5)		
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)	7 (12.5)	56	3 (27.3)	11 (8.9)	45	18 (31.0)	58	6 (54.5)	11 (23.5)	47	5 (38.5)		
5. その他グループによる心理プログラム	3 (5.4)	56	2 (18.2)	11 (2.2)	45	8 (14.3)	56	3 (30.0)	10 (5.1)	46	2 (15.4)		
6. 個人的な心理療法・カウンセリング	4 (7.1)	56	1 (9.1)	11 (3.6)	45	14 (25.5)	55	4 (40.0)	10 (22.2)	45	3 (23.1)		
7. 職業訓練	0 (0.0)	56	0 (0.0)	11 (0.0)	45	7 (12.7)	55	0 (0.0)	10 (7.1)	45	1 (7.7)		
8. 就労支援	17 (30.4)	56	6 (54.5)	11 (24.4)	45	47 (81.0)	58	11 (100.0)	11 (36.7)	47	10 (76.9)		
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	8 (14.5)	55	4 (40.0)	10 (8.9)	45	17 (30.3)	56	3 (30.0)	10 (14.3)	46	7 (53.8)		
施行場所 1) 保護観察所	10 (17.9)	56	4 (40.0)	10 (6.1)	46	17 (30.9)	55	3 (30.0)	10 (14.3)	45	5		
2) 医療機関	2 (3.6)	56	0 (0.0)	10 (2.4)	46	3 (5.5)	55	0 (0.0)	10 (3.6)	45	—		
3) ダルク	0 (0.0)	56	0 (0.0)	10 (0.0)	46	0 (0.0)	55	0 (0.0)	10 (0.0)	45	—		
4) 精神保健福祉センター	1 (1.8)	56	1 (10.0)	10 (0.0)	46	1 (1.8)	55	1 (10.0)	10 (0.0)	45	—		
5) その他	0 (0.0)	55	0 (0.0)	10 (0.0)	45	0 (0.0)	54	0 (0.0)	10 (0.0)	44	—		
2. 施設外のダルクやNAのミーティングへの参加	17 (30.9)	55	3 (30.0)	10 (14.3)	45	14 (24.1)	58	3 (27.2)	11 (23.4)	47	6 (46.2)		
3. 施設外の断酒会やAAのミーティングへの参加	5 (8.8)	57	0 (0.0)	11 (5.1)	46	9 (15.5)	58	1 (9.1)	11 (8.1)	47	2 (15.4)		
4. 精神科病院・クリニックの治療(スマーブ以外)	12 (21.1)	57	5 (45.5)	11 (7.1)	46	21 (36.8)	57	7 (63.6)	11 (30.4)	46	3 (23.1)		
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)	10 (17.5)	57	3 (27.3)	11 (7.1)	46	15 (25.9)	58	6 (54.5)	11 (9.1)	47	1 (7.7)		
6. 家族会など家族支援との連携・紹介	0 (0.0)	57	0 (0.0)	11 (0.0)	46	1 (1.7)	58	0 (0.0)	11 (2.1)	47	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連携・紹介	1 (1.8)	55	1 (9.1)	11 (0.0)	44	3 (5.5)	55	1 (9.1)	11 (2.4)	44	1 (7.7)		
8. その他の外部の支援	3 (5.4)	56	0 (0.0)	10 (3.6)	45	11 (19.0)	58	1 (9.1)	11 (21.3)	47	2 (15.4)		
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、心理相談などの退所後のアフターケア	31 (53.4)	57	4 (36.4)	11 (9.6)	46	31 (53.4)	58	9 (81.8)	11 (22.4)	47	7 (53.8)		
2. ダルクやNA等の自助活動の継続事例	1 (1.8)	56	0 (0.0)	11 (2.2)	45	4 (7.1)	56	2 (18.2)	11 (2.4)	45	4 (30.8)		
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	4 (7.3)	55	2 (18.2)	11 (2.4)	44	11 (19.6)	56	5 (45.5)	11 (6.1)	45	2 (15.4)		
【備考】													
施設内プログラム													
5. その他グループによる心理プログラム													
制度対象者: セルフコントロール(1)、コラーージュ療法(1)													
非制度対象者: セルフコントロール(1)、コラーージュ療法(1)、エンカウンターグループ(1)、AAミーティング(1)													
施設外プログラム													
1. 外部機関での認知行動療法の施行場所 5) その他: 心と身体の相談センター(制度対象者、非制度対象者ともに)													
8. その他の外部の支援													
制度対象者: 絵手紙の会(1)、弁護士相談(1)													
非制度対象者: 絵手紙の会(1)、弁護士相談(2)、婦人科医師相談(1)、読書会(1)、AAミーティング(1)、読書会(1)、裁縫教室(1)、料理(1)、依存症グループをスタッフが指導(1)													

表2-1. スタッフアンケートの回答者				N=78		
			人数	%		
年代	20代		0	0.0%		
	30代		6	7.7%		
	40代		20	25.6%		
	50代		10	12.8%		
	60代以上		41	52.6%		
		無回答		1	1.3%	
性別	男性		64	82.1%		
	女性		11	14.1%		
	無回答		3	3.8%		
勤務年数	1年未満		6	7.7%		
	1年以上2年未満		8	10.3%		
	2年以上3年未満		11	14.1%		
	3年以上4年未満		6	7.7%		
	4年以上5年未満		9	11.5%		
	5年以上6年未満		10	12.8%		
	6年以上7年未満		8	10.3%		
	7年以上8年未満		1	1.3%		
	8年以上9年未満		2	2.6%		
	9年以上10年未満		6	7.7%		
	10年以上		9	11.5%		
		無回答		2	2.6%	
	職種	1. 薬物専門職員		13	16.7%	
2. 福祉スタッフ			22	28.2%		
3. 上記以外の補導職員			42	53.8%		
4. 調理員			0	0.0%		
5. その他			1	1.3%		
資格 (複数回答可)	1. 保護司		61	78.2%		
	2. 精神保健福祉士		14	17.9%		
	3. 社会福祉士		18	23.1%		
	4. 看護師(含准看護師)		4	5.1%		
	5. 臨床心理士		0	0.0%		
	6. 保健師		0	0.0%		
	7. その他		12	15.4%		

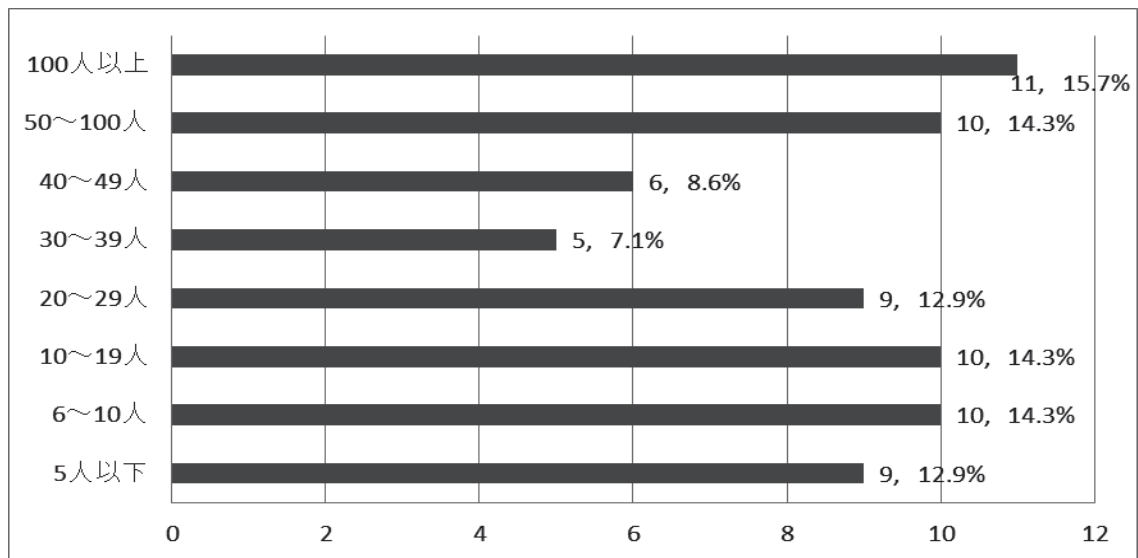


図2-1. 各スタッフがこれまでに扱った事例数 無回答を除く70名についての結果

表2-2. 各スタッフが2018年1月～3月(3か月間)に対応したケース

	生活環境調整で施設面接した事例						入所事例						刑の一部執行猶予対象者					
	全体			薬物問題のある事例			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	N (%)	男性	女性	N (%)	男性	女性	N (%)	男性	女性	N (%)	男性	女性	N (%)	男性	女性	N (%)
有効回答数	76	76		76	76		75	76		76	76		76	76		76	76	
欠損値	2	2		2	2		3	2		2	2		2	2		2	2	
平均値	14.97	1.22	5.47	0.61	20.19	2.38	20.19	2.38	6.50	1.03	1.12	1.00	0.24	0.89				
標準偏差	21.33	3.90	8.44	2.25	28.34	9.59	28.34	9.59	12.09	3.72	2.51	2.36	0.89	0				
最小値	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
最大値	120	20	35	16	111	59	111	59	75	20	13	13	6	6				
分布	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
0	20 (26.3)	65 (85.6)	30 (39.5)	67 (88.2)	17 (22.7)	65 (85.6)	29 (38.2)	66 (86.8)	29 (38.2)	66 (86.8)	45 (59.2)	70 (92.1)	50 (65.8)	69 (90.8)				
1～4	8 (10.5)	5 (6.6)	19 (25.0)	5 (6.6)	15 (20.0)	5 (6.6)	20 (26.3)	5 (6.6)	20 (26.3)	5 (6.6)	27 (35.5)	6 (7.9)	18 (23.7)	6 (7.9)				
5～9	10 (13.2)	1 (1.3)	12 (15.8)	3 (3.9)	11 (14.7)	2 (2.6)	13 (17.1)	2 (2.6)	13 (17.1)	2 (2.6)	4 (5.3)	0 (0.0)	2 (2.6)	1 (1.3)				
10～14	8 (10.5)	2 (2.6)	5 (6.6)	0 (0.0)	5 (6.7)	0 (0.0)	3 (3.9)	0 (0.0)	3 (3.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (2.6)	0 (0.0)				
15～19	8 (10.5)	2 (2.6)	3 (3.9)	1 (1.3)	4 (5.3)	1 (1.3)	3 (3.9)	1 (1.3)	3 (3.9)	1 (1.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)				
20～24	7 (9.2)	1 (1.3)	2 (2.6)	0 (0.0)	2 (2.7)	0 (0.0)	2 (2.6)	2 (2.6)	2 (2.6)	2 (2.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)				
25～29	4 (5.3)	0 (0.0)	1 (1.3)	0 (0.0)	1 (1.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)				
30～34	5 (6.6)	0 (0.0)	3 (3.9)	0 (0.0)	3 (4.0)	1 (1.3)	2 (2.6)	0 (0.0)	2 (2.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)				
35～39	1 (1.3)	0 (0.0)	1 (1.3)	0 (0.0)	1 (1.3)	0 (0.0)	3 (3.9)	0 (0.0)	3 (3.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)				
40～44	1 (1.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (4.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	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)	1 (1.3)	0 (0.0)	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	1 (1.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.3)	1 (1.3)	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	1 (1.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.3)	1 (1.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)				
60～64	1 (1.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (2.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)				
65以上	2 (2.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (10.7)	0 (0.0)	1 (1.3)	0 (0.0)	1 (1.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)				
欠損値	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2				

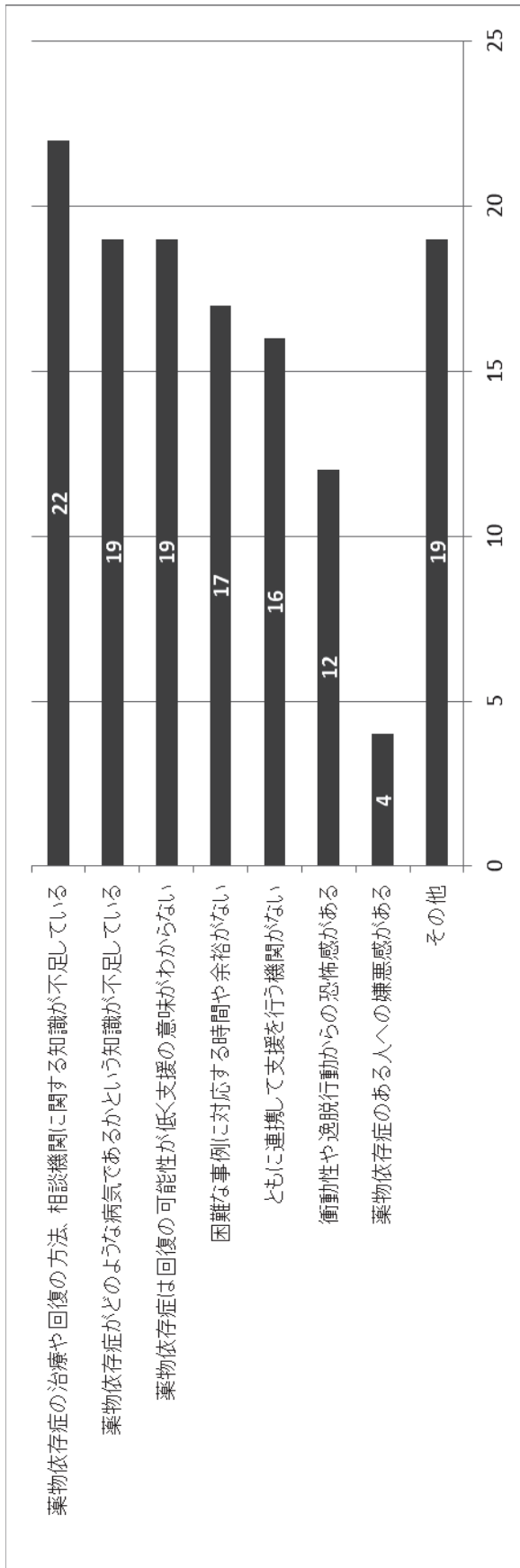


図 2-2. 薬物問題のある事例への支援や介入の際の困難の要因 (複数回答) 無回答 7 名を除く 71 名についての結果

	本調査対象者		2016年調査対象者		統計的検定
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
	N=64		N=31		
総得点	82.9	18.8	96.4	21.5	**
知識とスキル	27.7	9.7	31.5	9.6	n.s.
役割認識	10.7	4.4	14.4	4.5	***
相談と助言	8.3	2.3	9.4	2.0	*
仕事満足と自信	16.8	4.1	19.8	4.5	**
患者の役に立つこと	19.4	4.2	21.2	4.3	n.s.

統計的検定はt検定(Welch法) n.s.:有意差なし, *:p<0.05, **:p<0.01, ***:p<0.001

	回答者の職種										現職場での 勤続年数	
	薬物専門 職員	福祉スタッフ	補導職員	その他	保護司	精神保健 福祉士	社会福祉士	看護師・ 准看護師	臨床心理士	保健師		その他
	N=66	N=21	N=42	N=1	N=61	N=14	N=18	N=4	N=0	N=0	N=12	平均 5.86 標準偏差 3.26
総得点	.205	.150	-.263*	.020	-.177	.356**	.169	.182	—	—	.076	-.107
知識とスキル	.188	.012	-.098	.042	-.169	.336**	.060	.171	—	—	.099	-.018
役割認識	.073	.159	-.250*	.064	-.026	.333**	.181	.046	—	—	.025	-.061
相談と助言	-.126	.060	.038	-.015	.024	.111	.151	.161	—	—	-.198	-.005
仕事満足と自信	.394**	.128	-.396**	.007	-.162	.325**	.235	.208	—	—	.066	-.307**
患者の役に立つこと	.093	.322**	-.330**	-.072	-.229	.095	.120	.083	—	—	.131	-.074

統計的検定はPearsonの相関係数 *:p<0.05, **:p<0.01

表 3. 東京（秋葉原）意見交換会 KJ 法によるカテゴリー一覧とコード数

大カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
A. 制度全体に対する意見	A-1 刑の一部執行猶予制度運用に関する意見	11
	A-2 薬物に対するスティグマ	9
	A-3 保護観察所でのプログラムのあり方	5
	A-4 家族支援と役割分担	9
B. 本制度の運用開始後直面している課題	B-1 本制度の対象者の特徴	10
	B-2 対象者のモチベーション維持が困難	8
	B-3 対象者に併存する薬物以外の問題への対応	15
	B-4 対象者の選定基準がはっきりしない	10
	B-5 支援者側の葛藤	11
	B-6 支援に関するアイデア・提案	12
C. 連携体制構築に向けた課題と提案	C-1 関係機関同士の連携困難	11
	C-2 スムーズな連携の好事例・提案	22
	C-3 刑の一部執行猶予期間終了後の支援	13

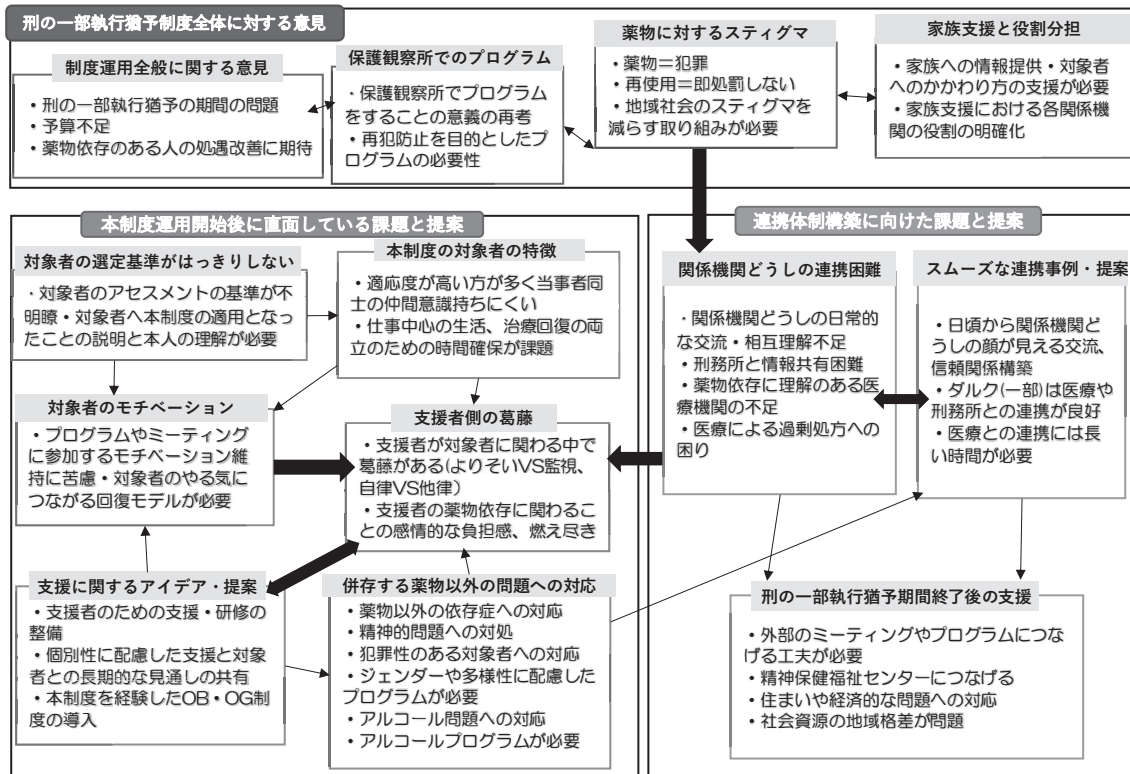


図 3 東京（秋葉原）意見交換会における刑の一部執行猶予制度開始後の課題

表 4. 栃木意見交換会におけるカテゴリとサブカテゴリ 一覧

カテゴリと概念	コード数	更生保護施設	医療関係者	福祉関係者	保護観察所	その他 ダルク・弁護士
		3	7	4	4	5
【地域資源の理解と支援の不足】	34					
〈病院の忌避感情〉	10	1	3	2	4	0
〈更生保護施設への期待〉	7	5	0	0	2	0
〈地域住民への理解の促進の必要性〉	5	1	0	1	2	1
〈当事者の特性とそれに応じた支援の知識不足〉	5	0	0	5	0	0
〈保護観察所の役割〉	3	0	1	0	2	0
〈地域における制度の理解不足〉	4	1	2	0	0	1
【本人支援の充実の必要性】	24					
〈回復支援のあり方〉	11	0	4	2	0	5
〈住まいと居場所確保の必要性〉	5	0	2	1	0	2
〈継続支援のあり方〉	4	1	1	0	0	2
〈就労支援体制の充実の必要性〉	2	1	0	0	0	1
〈家族に対する支援の必要性〉	2	1	0	0	0	1
【プログラム運用の現状と課題】	13					
〈プログラムの充実に向けた方策〉	7	0	5	0	2	0
〈プログラム提供体制の方策〉	5	0	0	0	4	1
〈プログラムの効果〉	1	0	1	0	0	0
【地域連携体制強化の要素】	20					
〈連携体制整備の現状と課題〉	11	0	4	4	3	0
〈受け入れ体制強化の必要性〉	6	2	1	0	3	0
〈同意・個人情報保護への喚起〉	3	0	1	2	0	0
分析除外（感想等）	3					
コード数総数	94	13	25	17	22	14

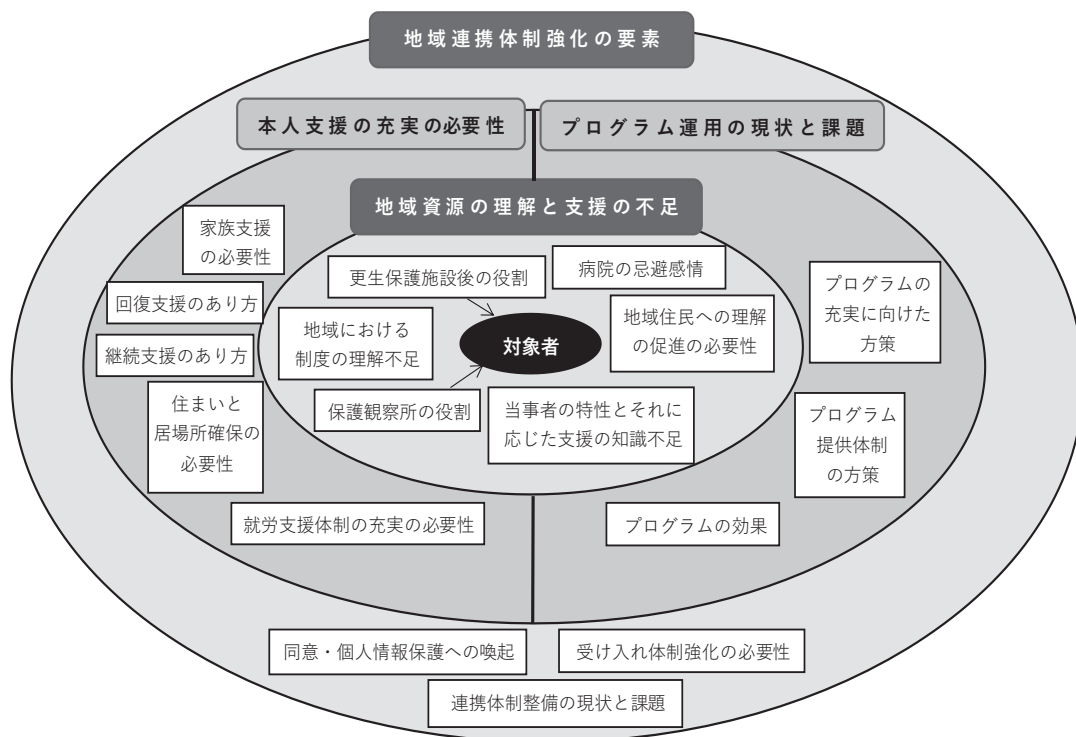


図 4 とちぎ交流会意見交換会における刑の一部執行猶予制度開始後の課題

表5 佐賀意見交換会におけるカテゴリーとサブカテゴリー 一覧

カテゴリーと概念	コード数	司法・行政機関	ダルク	更生保護施設職員	医療・保健・福祉	その他
		緑	青	桃	黄	橙
A. 制度周知の不徹底さ	24	13	10	0	1	0
A-1. 保護観察期間の有効性への疑問	7	2	5	0	0	0
A-2. 保護観察所プログラムの充実促進	5	5	0	0	0	0
A-3. 再使用・プログラム不参加時の対応が曖昧	6	2	3	0	1	0
A-4. 支援者の制度理解不足	6	4	2	0	0	0
B. 薬物依存症治療を受けるために必要な支援の問題	21	7	5	8	0	1
B-1. 医療費負担による治療中断の可能性	5	1	2	1	0	1
B-2. 治療の担い手が少ない	4	1	1	2	0	0
B-3. 家族支援が充実していない	4	0	2	2	0	0
B-4. 薬物依存症支援への理解不足	8	5	0	3	0	0
C. 継続支援体制づくりの必要性	53	14	15	18	5	1
C-1. 受刑中からの支援がない	9	3	4	0	2	0
C-2. 保護観察中と後の支援の不明確さ	14	3	3	6	2	0
C-3. 本人自ら相談しづらい	10	3	1	5	1	0
C-4. 治療動機づけの重要性	4	2	1	1	0	0
C-5. 人むすびの場がない	8	2	3	2	0	1
C-6. 住まいと就労の確保の重要性	4	0	1	3	0	0
C-7. 本人の制度理解不足	4	1	2	1	0	0
D. 支援者の準備状態の不足	29	13	5	8	1	2
D-1. 支援構築への不安	5	3	0	2	0	0
D-2. 多様な支援の準備不足	9	6	2	0	0	1
D-3. 支援者同士がつながれていない	5	0	1	2	1	1
D-4. 地域支援機関の連携が不十分	5	1	1	3	0	0
D-5. 支援の場についての理解不足	5	3	1	1	0	0
コード数小計	127	47	35	34	7	4
分析除外（感想等）	11	7	4	0	0	0
コード数総数	138	54	39	34	7	4

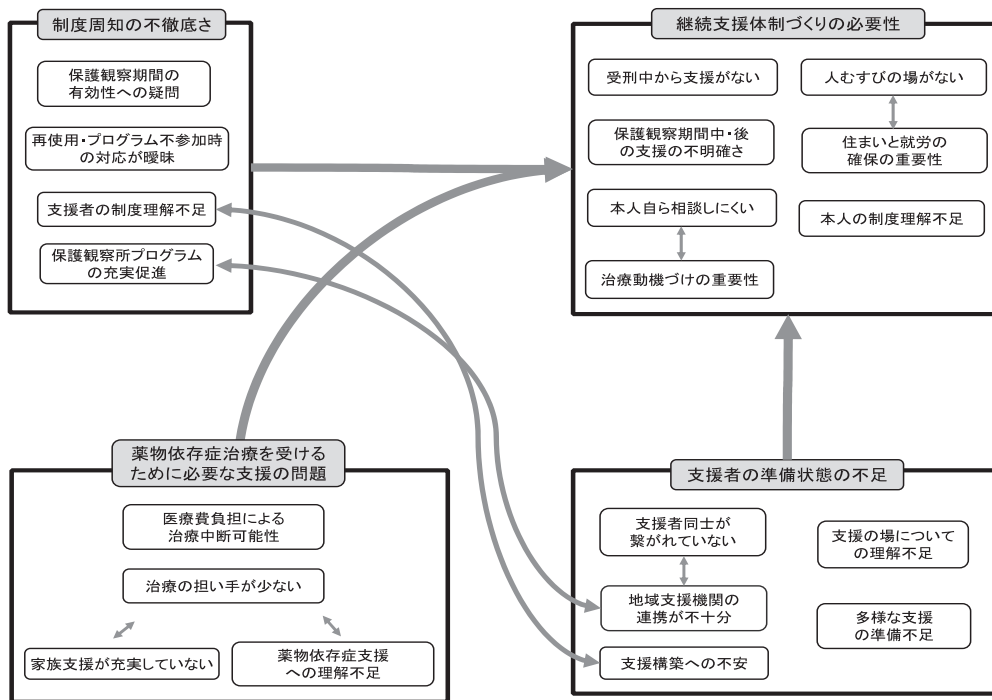


図5 佐賀意見交換会における本制度下の薬物依存者の回復支援における課題

表6 男性利用者のインタビュー分析結果

カテゴリー	サブカテゴリー	コード (一部のみ)	経験した場所	リカバリーの構成要素
支えてくれる人の種類	全人的に理解してくれる人の存在	・どんだけ自分がみんなに助けてもうてっというところも、今はちょっと考える面もあるしいろいろ考えてくる人がおるんやとか思いながら。(事例4)	更生保護施設 職場	他者との関わり
	ストッパー役割としての存在	・自分はこの施設にいるから、やってはいけないということとやってない(事例6)	保護観察所 更生保護施設	他者との関わり
	頼れる人の存在	・『自分の困難や問題を理解したり、予測したりできる』。いや、これはできへんですね。でも、先生が考え手伝ってくれる。(事例3)	職場 プログラム関係者	他者との関わり
	気にかけてくれる人の存在	・ずっと気に掛けてくれますね。(事例2) ・真面目な友達が気にしてくれて、声掛けてくれるのもいいんです(事例4)	更生保護施設 職場	他者との関わり
	愛する家族の存在	・家庭持ったらやめないかんかった。最近仲よくなってきたのにここで使ったらまた家族とダメになるからどげんかして使わんと思ってる(事例8)	家庭	人生/生活の意義 他者との関わり
	仲間の存在	・同じ苦しみの人が結構いるんで、そういう人らも、ま、ストッパーになってくれてるっちゃ、なってますよね。(事例2)	更生保護施設	他者との関わり
自己理解	自由という恐怖	・正直ね、この施設をいったん出たらもうやる可能性はやっぱり高いですね。(事例6)	更生保護施設	アイデンティティ
	現在と過去の違い	・人間関係、ね、いろいろぐちゃぐちゃになって、うん。まあストレスって言っちゃ、ちょっと逃げ道になっちゃうのかもしれないけど。	受刑前の生活	アイデンティティ
	役割を築く	・いつかは止める立場になりたい。	職場 更生保護施設	アイデンティティ 人生/生活の意義
	社会の中でのセルフ・ステイグマの認知	・おまえが元懲役だっというのが分かったんだよね。それで落とされちゃって。	職場	アイデンティティ
未来に向かう希望	幸福な生活への憧れ	・普通の生活がしたいですね。	受刑前の生活	将来への希望
	次世代に向けた恩返し	・この子らが来たときにちょっとでも渡してやりたいから、無駄遣いしないでためようみたいな。	更生保護施設	将来への希望
苦悩	薬物使用の幸福感の呪縛	・こういうときに、覚醒剤あればこんなの、こんなの痛み一発で飛ぶのになあとかって思うときもある。	更生保護施設	エンパワメント
	寂しさとの闘い	・1人のときは生活もあるんやけど、薬物のほうが勝ってしまったって帰ってからの。ほら、1人で部屋、借りちやうと、ね、帰ってきても真っ暗でね。寂しいから。	受刑前の生活	エンパワメント
	薬物使用者との関わり	・昔の仲間とは)連絡も取らんように、自分からせなあかんわ思うて、番号も何も教えてないですから、今までのあれは。	更生保護施設 受刑前の生活	エンパワメント
	薬物使用の副産物	・覚醒剤のせいで、疲れてるのもあるのやろうけど。1日、2日目とかやったら、絶対聞こえないです。3日4日、連続で寝れへんかったら、幻聴聞こえてきます。気がずっと24時間、襲ってますわ、寝て起きても。	刑務所 受刑前の生活	エンパワメント
	犯罪者というセルフ・ステイグマ	・世間から見たら、はっきり言って犯罪者集団。違う、犯罪者集団じゃないですか。「隣近所の人らには犯罪者集団って思われてんだから駄目だよ」つつつ。我慢しくちゃ駄目だよみたいな。	刑務所	アイデンティティ エンパワメント

	枷のルーティーン化	・おしっこ出して、次の日いったとしたら、10日から2週間の間に消えますやんか。そういう計算する人もいてると思います、多分。	保護観察所 更生保護施設	人生/生活の意義
	生活の途絶	・忙しいときも休んで行かなあかんでしょう。なかなか月曜日なんで、僕、行くのが。忙しいときあるんですよ。金曜日の晩に仕事が終わって、土、日、観察所行ってないですよんか。	職場	エンパワメント
	他者の苦しみに共感	・こっちに気を遣ってるのわかるし(事例3) ・自分が被害者やのに、加害者にも。僕ら、これを見て、この子を見て、加害者だけ責めたらあかんなど。ああ、この人もこうやって辛いねんなって。	職場	他者との関わり エンパワメント
他者に 応える 行動	物事を成し遂げる	・自分がちゃんとしてれば、受け入れてくれると思います。だから、会社の人らも、真面目に仕事行ってやってるんで。やめればせえへんねんけど、一時ストップみたいな感じはできるような感じでしたよ。	職場	他者との関わり 来への希望 アイデンティティ 生/生活の意義 エンパワメント
	回復を語る	・あんまこういう話(回復に関する話)、できる人いないですもん。	更生保護施設 インタビュー	他者との関わり 将来への希望 アイデンティティ 人生/生活の意義 エンパワメント
	安心して話す	・お互い、ちょっと素性を分かってるから。安心して、そう。そう。そう。一般の人に話せないことも話せませんからね、あそこ(更生保護施設)ならね。	更生保護施設 職場	他者との関わり アイデンティティ エンパワメント
SMARPを通じた相談経験	・僕もここ来て、病気や言われて、勉強プログラムとかで、依存や依存症って言われて、ああ、そうなんかあって、初めてそういうプログラムで思うたんやけど。それまではもう、最終的には意志かなとは思ってますけど。	保護観察所 更生保護施設	他者との関わり 将来への希望 アイデンティティ 人生/生活の意義 エンパワメント	

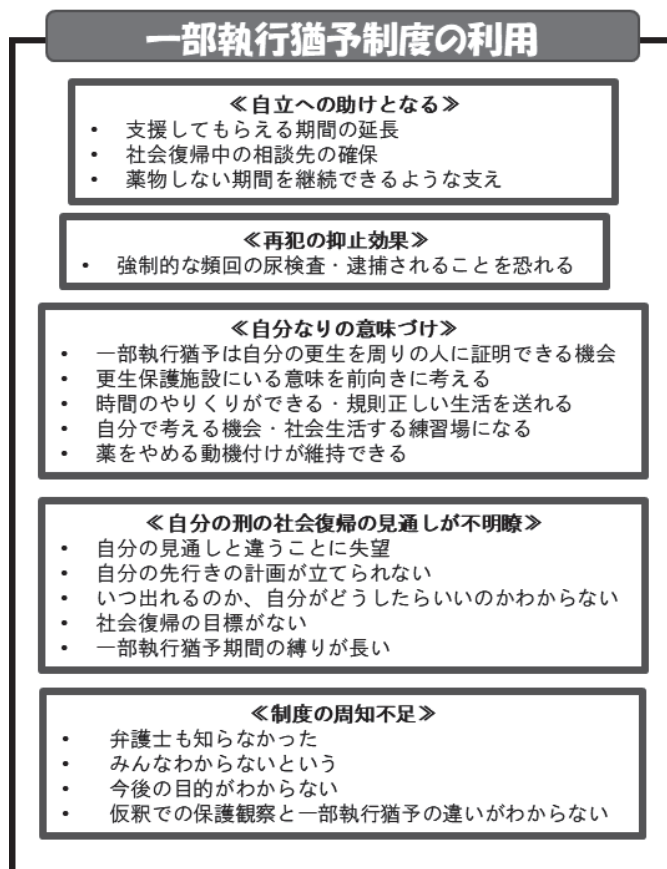
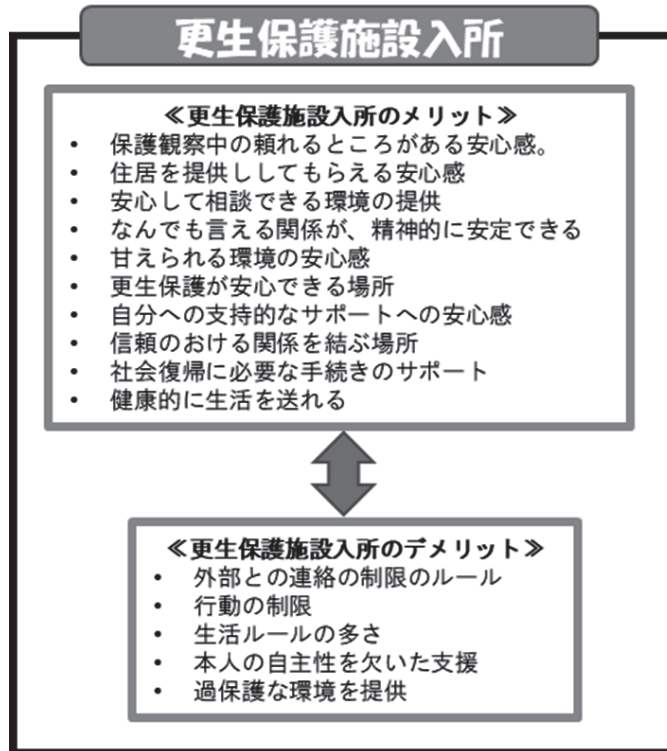


図 6-1 更生保護施設女性利用者インタビューの結果①

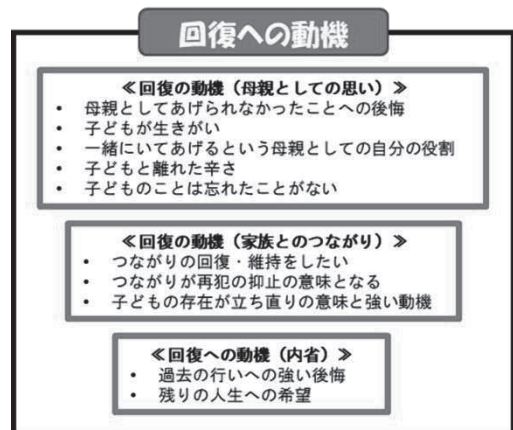
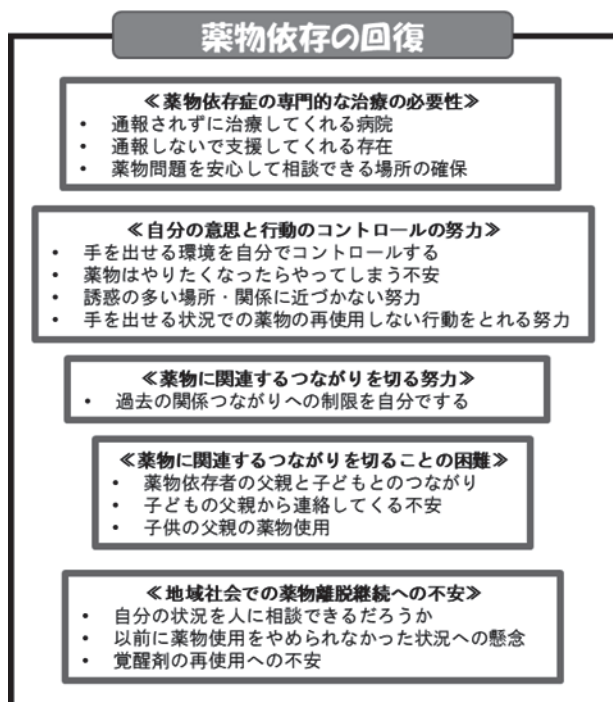


図 6-2 更生保護施設女性利用者インタビューの結果②

表 7-1 スタッフのインタビュー（刑の一部執行猶予制度対象者を受け入れての状況）

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
制度下の利用者のプログラム	課せられているプログラム	観察所のほうに出頭して観察所でちょっとプログラムをやっている
職員の実感	変わらない支援	制度下の人とそうでない人との違いは多分ないんじゃないかと思う
	期間があるからできる	チャンス生かせるようにするのはどうしたらいいのかなっていうのは見てて思う
利用者の状況	出た後のことを不安に思う	出たら使うだろうっていう不安はずっと持っている
	就労に消極的	ここにちょっといられるって感じでのんびりして就労に積極的にならない部分がある
制度の課題	適応条件と判断基準の検討	刑の一部執行猶予の対象として知的な部分の条件は必要。 （制度対象の適切性に関する）裁判官の見極めが課題
	施設にかかる負担	（刑の一部執行猶予者が）3人、4人だったらとても賄いきれない
	途切れない支援が必要	更生保護施設っていうのは薬物人間ばっかりでもないで、次の段階っていうものを早急に確立しないと

表 7-2 スタッフのインタビュー（薬物専門職員の関わりと置かれる状況）

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
寮生との関わり	入所前からつながりを持つ	（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
	動機づけを行う	プログラムのことを繰り返し伝えて参加を促す
	個別にも対応する	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
	個々に目を向ける	信頼関係をしっかり築く
	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
	寮生を尊重する	尊重するって意味で敬語を必ず使う
	コミュニケーションを大事にする	普通の人の話を聞けるのはすごくいいといわれる
	本人と状況を共有する	やめるのつらいという経験を共有した
	使わない生活を目標にする	断薬よりも薬物を必要としない生活が送れることを目標にと伝えている。
	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。
	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。
	気持ちを表出させる	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。
	自信を付けてもらう	ちゃんと評価してあげると自信がやっぱり付く。
	就労は自主性を重んじる	あくまでも自己責任で（就業先を）選んでもらう。
	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。
	次へとつながる支援をする	使ったら終わりではないということを伝えていかなきゃいけないと思う。
	退寮後にも目を向ける	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。
	自助グループと一緒にいく	夜の出勤のときに NA があれば一緒に行く。
	就労は自主性を重んじる	就労先は自己決定に任せる。
	振り返りを大切に	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。
対応に留意する	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。	
アフターケアをする	フォローアップもずっとしてきてはいる。	
薬物専門職員の状況	支援する準備をする	薬物専門職員同士で自主研修会も始めた。
	職員の背景が影響する	矯正の方と薬物専門職員とでは支援の仕方に温度差がある。
	他の職員から理解されない	更生保護施設に 1 人でぼんって専門職が入ると 1 人で戦っていかなきゃいけない。
	他の職員から受け入れられる	職員の依存症者への対応が変わってきている。
	上手くいかない経験をする	やっていて、なかなかまだ届かないなっていう感じはある。

	疲弊しないよう考える	結果ばかり求めずほどよく気楽にやるようにはしている。
	手が回らない	どんどん増える対象者に対応していくのはしんどい。
	支援を試行錯誤する	施設は施設で試行錯誤しながらやっていけばいいなどと思う。
	必要性がわからなくなる	更生保護施設の中に薬物専門職員やプログラムが必要なかわからなくなってきた。

表 7-3 プログラムの実施状況

カテゴリー	サブカテゴリ	コード
プログラムの実施状況	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 週 2 回プログラムをしている
	個別で行う	事情に応じて個別でもプログラムをする
	グループで行う	2~4 名くらいのグループをいくつか作りスマーブをしている
	個別と集団を併用する	集団の力動を使いながら個別の良さも引き出す
	限られた期限内で実施する	一部猶予で地元に戻りたいという方は施設にいる時間がほとんどない
	時間の工夫をする	NA、GA、AA の自助グループと重複のない時間にプログラムをしている
	内容の工夫をする	その人の状況に合わせて回の内容を選択する
	雰囲気的大事にする	参加させる段階では雰囲気作りに気を付けている
	プログラムの影響を感じる	気持ちがいいしなんか安心して話せる気ができてスマーブ楽しみなんだって（寮生が）言ってくれる
	効果がわかるのは先	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はまだまだずっと先の話で分かんないこと
	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いだ」という言葉を聞くのはうれしい

表 7-4 寮生の状況

カテゴリー	サブカテゴリ	コード
寮生の特徴	素直で真面目	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。
	頑張りすぎてしまう	仕事 1 本になっちゃうっていうところが問題。
	仕事ができそうに見える	更生保護施設の方はそれなりに仕事できる力がある。
	(継続して) 仕事をした経験がない	継続して務めた経験のある方は少ない。
	支援を求められない	こういうところが困ってるのでこうしてくださいっていう形で支援を求めている感じがする。
	支援の意味を知らない	一人ではなくて何かの手助けが必要という前提が入ってない人が多い。
	回復へのモチベーションが低い	回復のための取り組みを継続してやりたいというモチベーションは今の段階では少ない。
	捕まる以外のルートを知らない	多分使用したら捕まるというルートしか分かってない方が本当に多い。
	使わないための方法を知らない	再び使わないための工夫はなかなか感じにくい部分だと思う。
	表面的な話に留まる	刑務所でもしているから解答がすごい模範解答みたいな解答を書く。
	寮が知り合うきっかけになってしまう	知り合うきっかけに逆になってしまう。
	雰囲気を崩す寮生の特徴	中には寮生への悪い影響を与えるっていうものもある。
	問題が表面化する	ここでの生活がややもすると長くなっている部分をもう少し短縮できればと思う
	関係づくりの特徴	信頼関係や人間関係を築いていくのが苦手な人たち
	多様な特性	自助グループに適用できない人たちが増えてきているどうしてもプログラムを受けない人がいる
	否定的なイメージがある	ダルク、NA は刑務所の中であまりいいイメージは付いていない
	日々の仕事で精いっぱい	本人たちは毎日仕事するだけで精いっぱい。
	自立のために働く	自立資金をためないっていうところでお仕事をすぐに考える方も多い。

	満期後の居住地で働き方が変わる	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。
寮生の変化	はじめは話せない	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。
	はじめは身構える	はじめは構えているが1、2回すると何しゃべってもいいんだな、と話し始める。
	対処方法を知る	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。
	気持ちを思い出す	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。
	表出できるようになる	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話す。
	仲間ができる	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
	人に頼れるようになる	やっぱりやめたいし、できることなら、本当に人に頼ってもいいのかなっと思える人が増えてきた
	止めてみようという気持ちが芽生える	2カ月取りあえずまたやめようかとかかっていうようなことできる人も増えてきた
	自身の変化に気づく	2回目に1回目を振り返るので自分の変化がわかる

表 7-5 他機関との連携

	サブカテゴリ	コード
他機関との連携	保健医療福祉との連携	精神的な問題を抱えているケースは病院や福祉につないでいる
	就労のためのルートがある	観察所に登録してる協力雇用主さんが比較的ある ハローワークと連絡取り合っ、就労のほうを進めている
	ダルクとの連携	ダルクの方に来てもらい月2回ミーティングをしてもらっている。

表 7-6 回復の助けとなるもの

	サブカテゴリ	コード
回復の助けになるもの	回復者との関わりを持つ	自助グループを知ってもらってというのは大事なことです。
	戻れる場所がある	仕事順調にいったるよっていう報告なんかもある。 (心身ともにボロボロにならないために)1年に1回でも同期会をやつたらいいんじゃないかなっていうふうに思ってた。
	支えになる人がいる	みんな慕っていた厨房のおばちゃんがいる。 この人という人がいるから相談できると思う。
	つながりがある	いろんなところのつながりが必要な人に市のプログラムに行ってもらおう。

表 7-7 求められる課題

カテゴリー	サブカテゴリ	コード
求められる課題	入る前からの動機づけが必要	事前にこういう意味があるからここでプログラムをすると動機づけができるといい。
	プログラム回数の精査が必要	仕事に重点を置く施設では16回全部するのは難しい。
	プログラム内容で興味が異なる	大麻みたいに、アルコールは自分には関係ないやっと思つたりすると、全くその時間(単元)は無駄。
	優先順位を考える	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。
	薬物回復に特化したプログラムが必要	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。
	できることに限りがある	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。
	循環しないことで起こる不具合	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。
	やめさせ続けることが課題	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。
	慣れると気持ちが緩くなる	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人間は必ず出てくる。

リフレッシュする支援が必要	発散するとか楽しむとかもやっぱり大事なこと。
地域との連携を取れていない	保健所に相談しても保健所も対応してくれない。
連携するための土壌をつくる	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している地域もある。
自助グループがない	自助グループない地域。
繋げない事情がある	就労が中心だと自助グループを勧めることもなかなかできない。
連携できる機関が必要	市内には薬物に伴う問題を扱う医療機関はない。
支援する施設や機関の設置と充足	精神科病院や地域環境支援センターなどで支援を続けないと意味がない。
依存について他の職員が知る機会の確保	他の職員の方にも薬物依存について知ってもらえる機会があったらいいのと思う。
地域に偏見がある	なんか事件起こすんじゃないのとかっていうようなことを思われていた。
機関により理解度が異なる	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。
アフターケアまで手が回らない	フォローアップに力を入れてる施設もある。
長期的な支援が必要	薬物の方が長い支援は本当必要だと思う。
安全な場の確保	使っちゃったと言える社会の中での安全な場所の確保が必要。
多様な施設の設置	働かない人用の更生保護施設ってあっていいんじゃないかなって思う。
職員が働く上で経済的な充足	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。