

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
「再犯防止推進計画における薬物依存症者の地域支援を推進するための政策研究」
研究分担報告書

保護観察の対象となった薬物依存症者のコホート調査システムの開発と
その転帰に関する研究

研究分担者 松本 俊彦

国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 薬物依存研究部 部長

研究要旨：

【目的】平成28年6月に「刑の一部執行猶予制度」が施行され、薬物依存症を抱える保護観察対象者（薬物事犯保護観察対象者）を保護観察所と地域支援機関とが連携し、社会の中で支援していくニーズが高まっている。本研究の目的は、保護観察の対象となった薬物事犯者の転帰を明らかにし、転帰に影響する要因を明らかにするとともに、保護観察から地域の任意の社会資源への連携を促進するシステムを構築することである。

【方法】保護観察所と精神保健福祉センターなどの地域支援機関との橋渡しをしながら、保護観察の対象となった薬物事犯者の長期転帰を調査する、「Voice Bridges Project：「声」の架け橋プロジェクト」を平成29年3月より実施している。今年度の研究は、保護観察対象者コホート調査を行う量的研究のセクション（研究1）と、同調査を進めるにあたっての地域支援体制に関する質的研究のセクション（研究2）に分けて展開された。前者では、保護観察所にて対象者をリクルートし、管轄の精神保健福祉センターにて研究参加の同意を得て、対面もしくは電話による調査を3年間実施する計画とした。初回調査で、基本属性や薬物依存重症度などを調査し、2回目以降は薬物再使用の有無、生活状況（就労、住居など）、調査時点で受けている治療プログラム、困りごと・悩みごとや相談相手などを調査した。また、法務省保護局観察課から調査実施地域における全薬物事犯保護観察対象者のデータの提供を受け、調査に参加した者としなかった者の特徴（性別、年齢、保護観察の種類、保護観察終了時の転帰）を比較した。一方、後者の質的研究セクションでは、対象地域の精神保健福祉センターを対象に質問紙調査を行い、調査参加にかかわる変化や保護観察所との連携体制に関する質的情報を収集・整理した。

【結果】研究1「保護観察対象者コホート調査」では、平成29年3月から令和元年12月末までに、17の精神保健福祉センターから計354名の保護観察対象者が調査に参加し、最長2年半後までの追跡調査が行われた。初回調査時における対象者の平均年齢は45.6歳で、男性が74.9%、週4日以上働いている者が40.4%であった。保護観察の種類の内訳は、仮釈放の者が65.3%と最多であった。主たる使用薬物が覚せい剤であった者が94.4%、逮捕時におけるDAST-20の平均値は10.8と中程度であった。治療プログラムを受けている者が77.7%いたが、その多くは保護観察所で実施されるプログラムであった。追跡中の各調査期間における薬物再使用者は、追跡開始～3か月後では回答者244名中14名（5.7%）、3～6か月後では回答者183名中11名（6.0%）、6～9か月後では回答者142名中7名（4.9%）、9か月～1年後では回答者119名中10名（8.4%）、1年～1年半後では回答者52名中4名（7.7%）であった。その内、違法薬物使用者は、追跡開始～3

か月後で5名(2.0%)、3~6か月後で5名(2.7%)、6か月~1年後で6名(5.0%)、1年~1年半後で2名(3.8%)、1年半~2年後で1名(6.3%)であった。さらに Kaplan-Meier 解析を実施したところ、1年経過後の累積生存率は92.6%、2年経過後の累積生存率は84.2%であった。なお、法務省保護局観察課から提供されたデータを分析した結果、調査実施地域における薬物事犯保護観察対象における本調査同意率は11.5%であることが明らかになった。

研究2「調査実施精神保健福祉センター職員を対象とした VBP 参加に伴う変化に関する質的調査」からは、精神保健福祉センター職員が薬物依存症者とかかわる機会が増え、それによってステージが解消されていることや、本プロジェクトを通して精神保健福祉センターと保護観察所の間で良好な連携が築かれつつあることが示唆された。また、保護観察所においては、個別の支援ニーズを拾い上げながらリクルートへとつなげる工夫もなされており、地域ごとに具体的な課題を解決しながら順調にプロジェクトが展開している様子がうかがわれたが、その一方で、薬物事犯保護観察対象者全体におけるリクルート率が当初の計画に比べると低く、保護観察所における情報提供のあり方、参加希望から精神保健福祉センターでの面接実施に至る過程での脱落を防ぐ方策を検討する必要がある。

【結論】各地域の「ご当地性」を活かした薬物依存症地域支援の連携構築に向けて、「Voice Bridges Project（「声」の架け橋プロジェクト）」はさらなる広がりを見せている。本プロジェクトを通して各地域での取り組みを共有することにより、他の地域にも薬物事犯保護観察対象者を地域で支える体制構築が広がることが期待される。また、調査の結果を共有しながら、地域支援のあり方を各現場と共に検討し、有効な支援の実践へとつなげていくための基盤が出来上がりつつある。

研究協力者	大海善弘	東京都立多摩総合精神保健福祉センター
伴恵理子	国立精神・神経医療研究センター	
熊倉陽介	東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野	高橋百合子
		東京都立多摩総合精神保健福祉センター
宇佐美貴士	国立精神・神経医療研究センター病院	村山朋子
		東京都立多摩総合精神保健福祉センター
高野 歩	東京医科歯科大学大学院精神保健看護学分野	林いづみ
		東京都立多摩総合精神保健福祉センター
窪田和巳	横浜市立大学医学部臨床統計学	古田靖子
井上 悟	東京都立多摩総合精神保健福祉センター	大塚志津子
		東京都立多摩総合精神保健福祉センター
橋本直季	東京都立多摩総合精神保健福祉センター	田口由貴子
		元・東京都立多摩総合精神保健福祉センター
山田俊隆	東京都立多摩総合精神保健福祉センター	野崎伸次
		元・東京都立多摩総合精神保健福祉センター（現、昭和大学横浜市北部病院）
荻部春夫	東京都立多摩総合精神保健福祉センター	

谷合知子	元・東京都立多摩総合精神保健福祉センター（現、東京都立小児総合医療センター）	原井智美	元・神奈川県精神保健福祉センター
竹島 正	川崎市精神保健福祉センター	熊谷直樹	東京都立中部総合精神保健福祉センター
津田多佳子	川崎市精神保健福祉センター	菅原 誠	東京都立中部総合精神保健福祉センター
柴崎聡子	川崎市精神保健福祉センター	工藤博英	東京都立中部総合精神保健福祉センター
松島敦子	川崎市精神保健福祉センター	小澤壽江	東京都立中部総合精神保健福祉センター
佐野由美	川崎市精神保健福祉センター	桑島千春	東京都立中部総合精神保健福祉センター
内藤早希	川崎市精神保健福祉センター	佐藤理恵	東京都立中部総合精神保健福祉センター
山本友晃	川崎市精神保健福祉センター	藤原佑美	東京都立中部総合精神保健福祉センター
伊藤佳子	川崎市精神保健福祉センター	荒井 力	東京都立中部総合精神保健福祉センター
谷川美佐子	川崎市精神保健福祉センター	我妻妙子	東京都立中部総合精神保健福祉センター
原島 淳	川崎市精神保健福祉センター	茂木真弓	東京都立中部総合精神保健福祉センター
田中香里	川崎市精神保健福祉センター	菊池晴美	元・東京都立中部総合精神保健福祉センター
小西麻子	川崎市精神保健福祉センター	中島明日美	元・東京都立中部総合精神保健福祉センター
木下 優	元・川崎市精神保健福祉センター	平賀正司	東京都立精神保健福祉センター
河合顕宏	元・川崎市精神保健福祉センター	源田圭子	東京都立精神保健福祉センター
南里清香	元・川崎市精神保健福祉センター	植松恭子	東京都立精神保健福祉センター
柴山陽子	元・川崎市精神保健福祉センター	桜井 清	東京都立精神保健福祉センター
鈴木 剛	元・川崎市精神保健福祉センター	西 絵里香	東京都立精神保健福祉センター
植木美津枝	元・川崎市精神保健福祉センター	増茂尚志	栃木県精神保健福祉センター
本田洋子	福岡市精神保健福祉センター	斎藤保子	栃木県精神保健福祉センター
武藤由也	福岡市精神保健福祉センター	大賀悦朗	栃木県精神保健福祉センター
徳永弥生	福岡市精神保健福祉センター	杉山和平	栃木県精神保健福祉センター
木下彩乃	福岡市精神保健福祉センター	山田知弥	元・栃木県精神保健福祉センター
神前洋帆	元・福岡市精神保健福祉センター	黒崎 道	元・栃木県精神保健福祉センター
河野 亨	元・福岡市精神保健福祉センター	佐伯真由美	広島県立総合精神保健福祉センター
山田正夫	神奈川県精神保健福祉センター		
川本絵理	神奈川県精神保健福祉センター		
西尾恵子	神奈川県精神保健福祉センター		
小杉敦子	神奈川県精神保健福祉センター		
三尾早苗	神奈川県精神保健福祉センター		
佐藤智子	神奈川県精神保健福祉センター		
歳川由美	神奈川県精神保健福祉センター		
大沼三那子	神奈川県精神保健福祉センター		
中込昌也	元・神奈川県精神保健福祉センター		
黒沢 亨	元・神奈川県精神保健福祉センター		

松岡明子	広島県立総合精神保健福祉センター	山崎三七子	横浜市こころの健康相談センター
井口妙子	広島県立総合精神保健福祉センター	相澤香織	横浜市こころの健康相談センター
上原由記子	広島県立総合精神保健福祉センター	大森史子	横浜市こころの健康相談センター
岡田未咲	広島県立総合精神保健福祉センター	片山宗紀	横浜市こころの健康相談センター
米田千鶴	元・広島県立総合精神保健福祉センター（現、広島県西部こども家庭センター）	佐々木正茂	横浜市こころの健康相談センター
楠本みちる	三重県こころの健康センター	永田幸子	横浜市こころの健康相談センター
宍倉久里江	相模原市精神保健福祉センター	鈴木頼子	横浜市こころの健康相談センター
落合万智子	相模原市精神保健福祉センター		
小口祐典	相模原市精神保健福祉センター	楯林英晴	福岡県精神保健福祉センター
平松さやか	相模原市精神保健福祉センター	岡島祐子	福岡県精神保健福祉センター
新井紘太郎	相模原市精神保健福祉センター	福山順子	福岡県精神保健福祉センター
水野 奏	相模原市精神保健福祉センター	池田朋子	福岡県精神保健福祉センター
本間優子	相模原市精神保健福祉センター	竹之内薫	鹿児島県精神保健福祉センター
三井敏子	北九州市立精神保健福祉センター	堤 聖子	鹿児島県精神保健福祉センター
		尾上夕美	鹿児島県精神保健福祉センター
南 秀幸	北九州市立精神保健福祉センター	遠藤晃治	堺市こころの健康センター
		山根信子	堺市こころの健康センター
松浦由美	北九州市立精神保健福祉センター	今津浩美	堺市こころの健康センター
		村上瑞英	堺市こころの健康センター
土屋達郎	北九州市立精神保健福祉センター	大上裕之	堺市こころの健康センター
		垣内千栄子	堺市こころの健康センター
濱根大雄	北九州市立精神保健福祉センター	鹿野 勉	大阪府こころの健康総合センター
大浦範子	北九州市立精神保健福祉センター	平山照美	大阪府こころの健康総合センター
猪上徳子	北九州市立精神保健福祉センター	仙波由美	大阪府こころの健康総合センター
有松史織	北九州市立精神保健福祉センター	吉田智子	大阪府こころの健康総合センター
久富さくら	北九州市立精神保健福祉センター	道崎真知子	大阪府こころの健康総合センター
宮崎悠生	元・北九州市立精神保健福祉センター	飯田未依子	大阪府こころの健康総合センター

池田美香	大阪府こころの健康総合センター
高田宏宗	大阪府こころの健康総合センター
平井昭代	滋賀県精神保健福祉センター
後藤有加	滋賀県精神保健福祉センター
中山昌代	滋賀県精神保健福祉センター
勝田 聡	法務省保護局観察課
高尾正義	法務省保護局観察課
田中美衣	法務省保護局観察課
調子康弘	宇都宮保護観察所
宮田祐良	東京保護観察所
柴田由佳	東京保護観察所立川支部
三本松篤	横浜保護観察所
倉谷浩一	津保護観察所
吉村満晴	大津保護観察所
古川芳昭	大阪保護観察所
藤田 博	大阪保護観察所堺支部
瀧澤千都子	広島保護観察所
伊達泰裕	福岡保護観察所
百崎美宏	福岡保護観察所北九州支部
田畑義弥	鹿児島保護観察所
田中恵次	株式会社 要
松田淳一郎	株式会社 要
朝倉貴宏	株式会社 要
壺井啓太	株式会社 要

A. 研究の背景と目的

平成 27 年 11 月に「薬物依存のある刑務所出所者等の支援に関する地域連携ガイドライン」が、法務省保護局・矯正局と、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部からの連名で公表された。¹⁾ そこには、規制薬物等の乱用が犯罪行為であると同時に、しばしば薬物依存の一症状でもあること、薬物依存症をもつ人に対して刑事処分の対象となったことに伴う偏見や先入観を排し、精神症状に苦しむ一人の地域生活

者として薬物依存からの回復と社会復帰を支援する必要があることが明記されている。その上で、保護観察下および保護観察終了後の薬物依存症者に対する地域支援体制の構築はわが国喫緊の課題であるとされている。

平成 28 年 6 月には「刑の一部執行猶予制度」が施行された。刑事施設内の処遇だけではなく社会内処遇への移行をはかり、支援機能を充実させていこうという動きである。特に薬物事犯に関しては累犯者であっても一部執行猶予が可能となり、制度施行後の裁判所の動向をみると、第一審で刑の一部執行猶予を言い渡すケースが確実に増加している。刑事施設収容から社会内処遇へという刑事政策上の大きな方針転換は、地域内で処遇を受ける薬物依存症をもつ者の増加につながり、必然的に、さらなる地域支援体制強化や関係機関の緊密な連携構築が必要となってくる。

しかし、刑の一部執行猶予制度施行から約 3 年が経過した現在も、依然として二つの課題に継続して取り組むべき必要があることに変わりはない。一つは、効果的な地域支援に資する薬物事犯保護観察対象者の転帰に関する基礎資料の準備であり、保護観察対象者への保健・医療・福祉サービスの効果に関するエビデンスの蓄積である。現在までのところ、我々のプロジェクトから得られるデータ以外に、我が国にはそうした資料は存在しない。この背景には、我が国では薬物の自己使用が犯罪行為であり、薬物使用や薬物使用者に対する偏見やステイグマが根強いことなどを背景として、調査対象者が薬物使用に関して正直に回答しにくく、データの信頼性が保ちづらいことが指摘できる。

もう一つの課題は、保護観察と地域支援をつなぐ仕組みが依然として不十分である点である。保護観察所における薬物再乱用防止プログラムをうけながら長期にわたる保護観察を終了した人が、その後も引き続き支援機関を訪れ、自発的に治療や回復に取り組むケースは、現状

では少ない。薬物依存症が再発と寛解をくりかえす慢性疾患であることを考えると、保護観察から地域支援へのシームレスな移行を促すために、保護観察の開始時点から保護観察官や保護司に加えて地域の様々な支援機関の支援者が、薬物依存症をもつ保護観察対象者にかかわる体制の構築・強化はいっそう必要である。それによって、対象者が保護観察期間中から地域の支援者と信頼関係を築くことができ、保護観察終了後にも地域支援につながり続ける可能性が高まると考えられる。また、たとえ保護観察終了後に地域の支援者との関係性が途切れたとしても、薬物の再使用があった際には、重篤な乱用状態に至る前に、地域の支援者に援助希求できる可能性が高まると期待される。こうした薬物依存症の地域支援をめぐる近年のニーズの高まりから、我々は、保護観察と地域の薬物依存症からの回復に資する資源との橋渡しをしながら、保護観察の対象となった薬物事犯者の長期転帰を調査する、「Voice Bridges Project (以下 VBP: 「声」の架け橋プロジェクト)」を平成 29 年 3 月より実施している。

したがって、本研究の目的は、各地域で保護観察対象となった薬物事犯者を精神保健福祉センターへとつなぎ、そこを起点として、地域の様々な資源へと紹介することを含めた継続的な支援を行いながら、保護観察が終了した後まで追跡してコホート調査を実施し、転帰および転帰に影響する要因を明らかにすることである。

なお、VBP は単なるコホート調査にとどまらない、アクション・リサーチの側面も兼ね備えている。その具体的な「アクション」には 2 つの種類がある。1 つ目のアクションは、「対象候補者全員に地域の精神保健福祉センターの案内や啓発資材を配付する」というものである。このことは、調査に参加していない者に対しても、「情報提供」という介入を実施していることを意味する。そしてもう 1 つのアクションは、調

査を通じて、保護観察所と精神保健福祉センターの職員が顔を合わせ、対話と連携の機会を増やすことを通じて地域連携体制を構築することである。

今年度の研究では、本調査の副次的効果として、後者のアクションに対する効果を明らかにするために、本来のコホート調査に加えて、VBP 開始後の各地域における地域連携体制の変化等に関する質問紙調査を行い、VBP に参加したことによる変化の質的検討とした。

よって、ここに現時点までにおけるコホート調査の結果、ならびに VBP 開始後の地域連携等に関する質問紙調査の結果を報告する。

B. 研究の方法と結果

以下では、研究 1：保護観察対象者コホート調査、研究 2：調査実施精神保健福祉センター職員を対象とした VBP 参加に伴う変化に関する質問紙を用いた質的調査の 2 つのパートにわけ、それぞれ方法と結果、および小括としての考察を述べる。

【研究 1：保護観察対象者コホート調査】

a. 方法

1) 研究デザイン

規制薬物の使用または所持の罪で有罪となり、保護観察対象となった者を追跡するコホート研究とした。追跡期間は 3 年とし、調査 1 年目は計 4 回 (3 か月ごと)、2 年目・3 年目はそれぞれ 2 回 (半年ごと) 実施し、初回調査を含め計 9 回とした。調査開始後に対象者が逮捕・死亡により追跡不可となった場合、調査を実施している精神保健福祉センターの管轄外地域に転居した場合、連続した 2 回の調査の実施ができなかった場合 (1 年目は 6 か月間、2・3 年

目は1年間追跡不可であった場合は調査打ち切りとした。本報告書における調査期間は、平成29年3月1日から令和元年12月末であった。

2) 研究対象者

本研究における対象者の選択基準は、成人の保護観察対象者で、調査を実施している17地域に居住し、指標犯罪が規制薬物の使用または所持である者とした。20歳未満の者、指標犯罪が規制薬物の営利のみである者、研究同意を得るために必要な能力を有していないと保護観察所が判断した者は対象から除外した。

3) 協力機関および調査実施地域

本研究の協力機関は17地域（保護観察所管轄12地域）の精神保健福祉センターである。令和元年12月末時点で、東京都多摩地区、川崎市、神奈川県、福岡市、東京都23区、栃木県、相模原市、広島県、三重県、北九州市、横浜市、滋賀県、大阪府、堺市、福岡県、鹿児島県の精神保健福祉センターが本研究の協力機関として参画しており、当該センターが管轄している地域で調査を実施した。

4) リクルートおよび調査の手続き

対象者のリクルートは保護観察所にて実施することとした。調査地域を管轄する保護観察所では、処遇を担当する保護観察官が、薬物事犯保護観察対象者に精神保健福祉センターの資料を配布し、精神保健福祉センターが薬物使用の有無を含め守秘義務を有する支援機関であることを紹介した。また、選択基準を満たす対象者には本研究の概要について説明を行った。調査協力意思を有する者は、リクルート時に配布される登録申請書を精神保健福祉センターに郵送した。

精神保健福祉センターでは、郵送された登録申請書の確認後、登録申請書記載の電話番号に

基づき研究対象候補者に電話連絡し、センターに来所の上面談を行う日時を設定した。面談当日は本研究の説明と書面による同意取得を行い、初回調査を実施した。

2回目以降は原則電話による調査実施であったが、仕事等の事情により電話連絡が難しい対象者については補足的な手段として調査票を郵送し、記入後に返送を依頼することとした。また、本人の希望があった場合には精神保健福祉センターまたは対象者の自宅で対面調査を実施した。調査時に支援を求める相談を受けた場合には、精神保健福祉センターが通常機能として備えている相談支援業務も実施し、調査実施によって心身の負荷があると判断した場合には調査の一時中断や種々の社会資源につなげるなどの配慮を講じた。

上記手続きで収集したデータは、あらかじめ各精神保健福祉センターに配布した専用タブレットを通じ、調査担当職員が調査専用システムに入力した。専用タブレットは調査以外に使用ができず、システムへのアクセスは調査担当職員のみで権限を付与した。調査システムへのアクセス権限を付与された者は調査担当の精神保健福祉センター職員、研究者であるが、それぞれ閲覧・編集権限が異なり、精神保健福祉センターでは他機関の情報の閲覧はできず、研究者は各機関の研究対象者の個人情報を確認できない仕組みとなっている。また、調査システムには情報漏洩や不正アクセス防止のため、その管理に暗号化・難読化・匿名化を用いた。データ分析時、研究者は匿名化されIDが付与された対象者のデータをシステムからダウンロードして使用した。

5) 調査項目

初回調査では人口動態的変数、教育歴、犯罪歴（逮捕歴・矯正施設入所歴）、身体疾患・性疾患の有無、アルコール・薬物依存症の家族歴、薬物依存症に対する治療歴、治療プログラム利

用有無と種類、自殺念慮・自殺企図（生涯・過去1年）、保護観察の種類（全部執行猶予、仮釈放、一部執行猶予）、薬物のことも含めて相談できる人の有無と種類、困りごとや悩みごとの有無と種類、逮捕時における薬物問題の重症度（日本語版DAST-20得点）³⁾、QOLを調査した。

1年ごとの調査（5回目、7回目、9回目調査）では、就労状況、居住状況、同居人、婚姻状況、社会保障制度の利用、身体疾患・精神疾患の有無、過去1年の自殺念慮・自殺企図、薬物のことも含めて相談できる人の有無と種類、困りごとや悩みごとの有無と種類、治療プログラム利用有無と種類、QOL、薬物再使用の有無を調査した。

1年ごとの調査をのぞく2回目以降の調査では、就労状況、居住状況や同居人の有無、相談相手・困りごとの有無と種類、治療プログラムの利用有無と種類、QOL、薬物再使用の有無を調査した。

6) 調査非同意群との比較

本調査に同意した保護観察対象者がどのような特徴を有する集団であるのかを検討するために、調査に同意しなかった群との比較を行った。分析にあたり、法務省保護局観察課より調査実施地域における薬物事犯保護観察対象者の匿名データの提供を受けた。

7) 解析方法

追跡状況の把握のため、調査実施全地域の登録申請者数、各調査回の実施状況を集計した。また、初回調査時の参加者の属性、時点ごとの薬物使用状況、調査開始時点から1年半後調査までの対象者の特徴を半年ごとに記述統計により集計した。QOLの変化は調査開始時と1年後時点の結果を記述統計で集計した。初回調査から1年後調査までに規制対象となる薬物（以下、「違法薬物」）の使用があった者と使用

がなかった者とで、初回調査時点の属性、薬物に関連する問題や治療プログラムの利用有無、相談できる人や困りごと・悩みごとの有無をt検定あるいはカイ二乗検定で比較した。違法薬物の再使用をイベント発生と定義した Kaplan-Meier 解析を行った。解析では調査に2回連続して回答がなかった者を打ち切りと定義した。そのため、2回目調査に回答せず3回目調査に回答した者は、解析対象者として取り扱った。1回目調査からイベント発生までの日数、または解析時点における最終調査時点までの日数を生存期間とした。

調査同意者と非同意者の比較は、t検定あるいはカイ二乗検定で行った。検定実施項目は本調査への同意有無、保護観察開始時年齢、性別、保護観察の種類、保護観察の転帰であった。

8) 倫理的配慮

本研究は、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会における承認を受け実施した。本研究への参加、保護観察中の調査対象者の転居、調査打ち切りについては保護観察所が把握する必要があったことから、調査対象候補者または調査対象者が上記ケースに該当した場合は、氏名のみが各精神保健福祉センターから各保護観察所に伝えられた。薬物使用状況に関する情報については、原則として守秘義務が優先され、保護観察所に伝えられることがないようにした。また、上記は研究説明時に対象者に説明した。

調査システム開発時には、委託先企業と「システム開発者はデータを利用しない」という契約書を交わした。

b. 結果

1) 調査実施状況

各精神保健福祉センターにおける登録申請者数を表1に、調査の進捗を表2に示す。平成29年3月から令和元年12月末までに、509名

の保護観察対象者からの登録申請書が各精神保健福祉センターに送られた。そのうち、354名(69.5%)から正式同意が得られ、初回面接を行った。正式同意者のうち令和元年12月末の時点で調査が継続されている者は242名(68.4%)であった。各精神保健福祉センターにおける調査対象者は、1~47名であった。

2) 初回調査結果

初回調査結果が得られた354名における初回調査結果を表3~9に示す。調査対象者の平均年齢は45.6歳(標準偏差10.2)であり、男性は265名(74.9%)、女性は89名(25.1%)であった。初回調査時点では「自宅」に居住する者が最も多く(213名、60.2%)、次いで「更生保護施設」(96名、27.1%)、「ダルク」(16名、4.5%)が続いた。同居者については、「家族と同居」(185名、52.3%)が最も多く、次いで「単身」(100名、28.2%)、「家族以外と同居」(59名、16.7%)であった。就労状況については、「週4日以上働いている」者が143名(40.4%)いた一方で、「無職」の者も168名(47.5%)と約半数を占めていた。最終学歴としては、「中学卒業」(198名、55.9%)の者が最も多く、婚姻状況については、「離婚」(155名、43.8%)が最も多かった。社会保障制度の利用状況については、93名(26.3%)が利用しており、生活保護、自立支援医療、精神障害者保健福祉手帳の順に利用者が多かった。

また、保護観察の種類の内訳としては、全部執行猶予が27名(7.6%)、仮釈放が231名(65.3%)、刑の一部執行猶予のみが24名(6.8%)、刑の一部執行猶予と仮釈放の両方が72名(20.3%)であった。保護観察にあたって、「禁酒」を遵守事項に盛り込まれていた者は92名(26.0%)であった。

表4・5に、健康問題や医療等の利用状況、薬物使用に関する属性に関する結果を示す。対象者のなかで、現在治療中の身体疾患を持つ者

が151名(42.7%)であり、そのうちC型肝炎が47名(13.3%)、HIVが12名(3.3%)であった。治療中の精神疾患を持つ者が112名(31.6%)であった。アルコール・薬物問題の家族歴を持つ者は80名(22.6%)であった。また、自殺念慮と自殺企図の生涯経験を持つ者はそれぞれ97名(27.4%)、70名(19.8%)、過去1年以内の経験を持つ者はそれぞれ38名(10.7%)、8名(2.3%)であった。主たる使用薬物としては、覚せい剤が334名(94.4%)、大麻が8名(2.3%)、その他の違法薬物が3名(0.8%)、危険ドラッグが3名(0.8%)、処方薬が3名(0.8%)、多剤が1名(0.3%)、その他(シンナー)が1名(0.3%)であった。初使用年齢の平均値は19.3歳(標準偏差7.0)であった。275名(77.7%)が現在治療プログラムを受けており、その内訳としては、司法機関213名、自助グループ22名、ダルク21名、医療機関17名、精神保健福祉センター9名であった。

表6~8に、相談相手の有無と種類、悩み事の有無と種類、QOLの状況に関する結果を示す。「薬物のことも含めて相談できる人」について、59名(16.7%)が「一人もいない」と答えた。295名(83.3%)が相談できる人がいると答え、その内訳の代表としては、友人(172名)、両親(92名)、保護司(75名)、保護観察官(71名)、きょうだい(71名)などが挙げられた。「困りごと・悩みごと」について、233名(65.8%)が「ある」と回答しており、その内訳として、経済的問題(111名)、家族のこと(97名)、仕事のこと(94名)、自分の健康(81名)、薬物のこと(56名)などが多かった。また、QOLは、生活の質については、「まったく悪い」13名(3.7%)、「悪い」57名(16.1%)、「ふつう」156名(44.1%)、「良い」79名(22.3%)、「非常に良い」42名(11.9%)であった。健康状態については、「まったく不満」37名(10.5%)、「不満」100名(28.2%)、「ど

ちらでもない」90名(25.4%)、「満足」99名(28.0%)、「非常に満足」21名(5.9%)であった。

表9に逮捕時におけるDAST-20³⁾得点を示す。合計得点の平均値は10.8(標準偏差4.2)であり、Low(0-5)が36名(10.2%)、Intermediate(6-10)が118名(33.3%)、Substantial(11-15)が154名(43.5%)、Severe(16-20)が46名(13.0%)であった。

3) 薬物使用状況

表10に各調査時点における調査の実施状況を示した。令和元年12月末時点で各調査時点での回答割合(調査該当者における調査実施者の割合)は、73.6%~83.3%であり、調査開始から2年半経過後も調査該当者の約8割が調査に回答していた。調査同意者である354名のうち1年後調査に該当した者は40.8%、2年後調査に該当した者は5.6%で、調査を開始して1年半以内の者が8割程度であった。

表11に各調査時点における薬物再使用状況(区間薬物使用率)を示す。何らかの薬物の再使用があった者は、3か月後調査に回答した者244名のうち14名(5.7%)、6か月後調査に回答した者183名のうち11名(6.0%)、9か月後調査に回答した者142名のうち7名(4.9%)、1年後調査に回答した者119名のうち10名(8.4%)、1年半後調査に回答した者52名のうち4名(7.7%)であった。その内、違法薬物使用者は、3か月後調査回答者で5名(2.0%)、6か月後調査回答者で5名(2.7%)、1年後調査回答者で6名(5.0%)、1年半後調査回答者で2名(3.8%)、2年後調査回答者で1名(6.3%)であった。

4) 1年半後調査までの半年ごとの推移

表12~16に1年半後調査までの回答者の属性、治療プログラムの利用状況、相談相手の有無、困りごと・悩み事の有無、QOL(QOL

のみ初回調査と1年後調査)の推移を示す。男女の割合については、初回調査では男性74.9%(265名)、女性25.1%(89名)であったが、1年半後調査では男性82.7%(43名)、女性17.3%(9名)であった。初回調査時点では「住居」が「自宅」である者が60.2%、「更生保護施設」27.1%、「ダルク」4.5%であったが、1年半後調査時点では「自宅」84.6%、「ダルク」9.6%の順に多く、更生保護施設を住居とする者は1年半後調査時点で大きく減少(0.5%)していた。同居者については、初回調査時点では「家族と同居」(52.3%)が最も多く、1年半後調査でも同様の傾向がみられた(59.6%)。就労状況については、初回調査時点で「無職」47.6%、「週4日以上働いている」40.5%であったが、1年半後調査では「週4日以上働いている」63.5%、「無職」25.0%であった。婚姻状況については、初回調査で「未婚」は34.2%であったが、1年後調査では43.7%であった。一方「離婚」は初回調査43.8%、1年後調査34.5%であった。社会保障制度の利用状況については、「利用あり」と回答した者は初回調査時点で26.3%であったが、1年後調査では7.0%であった。利用の内訳は、生活保護(13.0%から25.2%)、自立支援医療(8.2%から16.8%)、精神障害者保健福祉手帳(4.2%から10.9%)の順に多かった。治療中の身体疾患がある者の割合は、初回調査では42.7%であったが、1年後調査では37.8%であった。治療中の精神疾患がある者は、初回調査では31.6%であったが、1年後調査では41.2%であった。過去1年の自殺念慮・企図の有無については、「なし」は初回調査時点で34.2%であったが、1年半後調査では9割の者が「なし」と回答した。治療プログラムの利用状況については、「あり」と回答した者の割合は初回調査時点で77.7%であったが、1年半後調査では46.2%であった。利用する治療プログラムの内訳は、初回調査時点では「司法関連機関」が60.2%と最も多かったが、1年半後調査

で「司法関連機関」を挙げた者は19.2%と大幅に減少していた。一方、ダルクのプログラム利用については初回調査時点では5.9%であったが、1年半後調査では17.3%へと増加していた。薬物のことも含め相談できる相手の有無については、各調査時点でいずれも8割以上が「相談できる人がいる」と回答した。相談相手として4割以上が「友人」を挙げており、初回調査時点では、そのほかに「両親」、「きょうだい」、「保護観察官」、「保護司」を挙げる者が多かった。初回調査から1年半後調査までの相談できる相手に関する推移では、「保護観察官」が20.1%から7.7%に減少していたものの、「保護司」の割合には大きな変化がなかった。一方、「保健機関関係者」を挙げる者の割合は、初回調査では6.2%であったのが、1年半後調査では21.2%に上昇していた。困りごと・悩みごとが「ある」と回答した者は、初回調査では66.0%であったが、1年半後調査では48.1%であった。困りごと・悩みごとの内訳では、初回調査では「経済的問題」(31.4%)を挙げる者が多かったが、1年半後調査では「家族のこと」(21.2%)が最も多かった。QOLについては、自分の健康状態を「非常に満足」と回答している者が初回調査では6.1%であったが、1年後調査では16.1%へと若干の増加を示した。

5) 違法薬物使用者・非使用者の比較

表17～19に、1年後調査までに違法薬物を使用した者と使用していない者との、初回調査時点の属性、薬物に関連する問題や治療プログラムの利用有無、相談できる人や困りごと・悩みごとの有無を比較した結果を示す。1年後調査までの累積違法薬物使用者は8名、一方、非使用者は111名であった。生活状況においては、違法薬物使用者は非使用者に比べて単身で生活している者の割合が高く、有意差が認められた($p=0.034$)。また、違法薬物使用者は有意に社会保障制度利用者の割合が高く

($p=0.047$)、身体障害者手帳所持の割合では有意な差が($p=0.012$)、そして精神障害者保健福祉手帳所持の有無に関しても有意な傾向が認められた($p=0.091$)。調査開始時点の治療プログラムの利用状況については、違法薬物使用者に精神保健福祉センターの治療プログラムを利用する者の割合が高く、有意な傾向が認められた($p=0.052$)。相談できる人、困りごと・悩みごとの有無では、違法薬物使用者に相談できる人が「一人もいない」と回答する者の割合が高く、有意差が認められた($p=0.022$)。その他の項目(人口動態的変数、学歴、治療中の身体疾患・精神疾患、自殺関連行動、逮捕・受刑歴、薬物使用歴・DAST-20得点など)については、有意差は認められなかった。

6) 生存時間解析

図1に Kaplan-Meier 解析の結果を示す。解析対象者は253名で、そのうちイベント発生(違法薬物使用)が認められたのは、12名であった。約1年経過後の累積生存率は92.6%、2年経過後の累積生存率は84.2%であった。イベント発生が少数であり、解析時点で50%以上の研究対象者に違法薬物使用が認められなかったため、生存期間中央値は算出されなかった。

7) 調査非同意群との比較

調査実施地域において本研究に同意した群と同意しなかった群の2群間で属性、保護観察の種類、令和元年12月末時点の転帰を比較した結果を表20に示す。全薬物事犯保護観察対象者3,157名のうち、本研究に同意した者は364名(11.5%)であった。年齢は、同意群45.4歳(標準偏差10.5)、非同意群43.9歳(標準偏差10.4)で、同意群において有意に年齢が高かった($p=0.011$)。男性の割合は、同意群364名中272名(74.7%)、非同意群2793名中2296

名 (82.2%) で、2 群間に有意な性差を認めた ($p=0.01$)。

保護観察の種類は、2 群間で有意な傾向が認められた ($p=0.07$)。刑の一部執行猶予以外で仮釈放を与えられた者が、同意群 68.4%、非同意群 66.3%であり、同意群で多い傾向にあった。一部執行猶予で仮釈放が与えられた者が、同意群 23.4%、非同意群 19.5%であり、同意群で多い傾向にあった。全部執行猶予者は、同意群 6.3%、非同意群 9.3%であり、非同意群で多い傾向にあった。刑の一部執行猶予 (実刑部分執行終了した者) は、同意群 1.9%、非同意群 4.9%であり、非同意群で多い傾向にあった。

保護観察の転帰においても 2 群間に有意差が認められた ($p<0.001$)。期間満了は、同意群 77.5%、非同意群 63.5%であり、同意群で多い傾向にあった。同意群において、身柄拘束、保護観察取り消し (再犯)、死亡、保護観察取り消し (余罪)、所在不明といった転帰は確認されなかった。また、保護観察中である者が、同意群 20.9%、非同意群 29.6%であり、非同意群で多い傾向にあった。

c. 小括 (研究1の考察)

1) 調査実施状況

平成 28 年の刑の一部執行猶予制度および再犯防止推進法の施行以降、薬物依存症者に対する治療や一貫した支援体制の構築がいっそう求められている。本プロジェクトは、刑事的処遇を終え地域に戻る薬物依存症者の中長期的な転帰について基礎的な資料を提供するとともに、精神保健福祉センターという地域資源への「架け橋」としての役割を果たすことも期待されている。

本プロジェクトは、平成 29 年 3 月に 4 か所の精神保健福祉センター管轄地域から開始されたが、令和元年 7 月までに 17 の精神保健福祉センター管轄地域にまで拡大した。こうした調査実施地域の広がりには、各地域の精神保健福

祉関係者ならびに更生保護関係者における薬物依存症者支援の必要性に対する意識の高まりが反映したものといえるであろう。

ただし、現状においては、調査実施地域における保護観察対象者の調査同意率は約 1 割と、必ずしも満足できる水準には達していない。今後は、保護観察所から精神保健福祉センターへのつなぎを改善するための方策を検討する必要がある。その一方で、本調査に同意し、追跡対象となった者に関しては、各調査時点における調査実施率 (回答率) は約 70~80%と高く、このことは、調査同意者の潜在的な精神保健福祉的な支援ニーズをうかがわせる数値といえるであろう。

2) 対象者の特徴

本調査対象者は男性の占める割合が 70%を超え、平均年齢は 40 歳代であり、最終学歴では中学卒業者が最も多く、過半数を占める。これは、隔年で実施している全国約 1600 施設の有床精神科医療機関で治療を受けた薬物関連障害患者を対象とした直近の調査 (以下、全国病院調査) ²⁾でも大きな変化がなく、ある程度一定した傾向である。

一方、本調査では主たる薬物として覚せい剤が 90%超を占めたのに対し、全国病院調査におけるその割合は 56%であった。本調査の対象者は規制薬物の使用・所持によって逮捕・起訴され保護観察に至った者であるため、必然的に検挙総数の最も多い覚せい剤取締法違反、すなわち覚せい剤の使用・所持によって保護観察が付されることになった者が最も多く含まれていたものと考えられる。

また、本調査では調査開始時点で対象者の約 5 割が何らかの形で就労していたが、全国病院調査の患者群において有職者の割合は約 26%であった。さらに、本調査対象者の 7 割近くが「治療中の精神疾患」について「なし」と回答していた。この点からは、薬物依存をはじめ併

存精神疾患の治療を受けている者が対象となる全国病院調査の患者群に比べ精神的健康度が高いことが考えられる。その傍証となるのがQOLに関する項目の得点（得点範囲 1~5）である。本調査対象者ではその平均値が3程度であり、決してQOLが悪い状態とはいえなかった。

以上のことから、本調査対象者は、医療機関で治療を受けている薬物依存症患者と比較し、覚せい剤使用者が多く、薬物事犯による逮捕歴は複数回あるものの半数が就労しており、人間関係や社会生活が維持され精神的健康が保たれている者が多い可能性が示唆される。保護観察対象者には、医療ニーズの高い患者とは異なる特徴と異なる支援ニーズがある可能性が高い。

本調査では、対象者の約8割が薬物のことを含め相談できる相手がいると回答しており、経済的問題、家族または仕事のことについて悩んでいると回答した者はそれぞれ3割前後であった。また、8割近くの者が現在治療プログラムを受けていると回答したが、そのうち約6割が受けているプログラムは司法関連機関のものであった。医療機関のプログラムを受けている者は4.8%、精神保健福祉センターのプログラムを受けている者は2.5%、ダルク利用者は5.9%であった。

このことは、薬物依存症の地域支援という観点から重要な知見を示している。すなわち、調査対象者の多くは、保護観察開始当初は保護観察所で実施される薬物再乱用防止プログラムのみを受けており、地域の関係機関で提供されるプログラムにつながっていない、ということである。そのような結果の背景には、対象者の多くで社会生活が維持され精神的健康度が高い保護観察対象者においては医療や精神保健福祉機関による支援のニーズが少ないこと、社会資源や支援に関する情報が周知されていないこと、仕事のため保護観察所以外の治療プロ

グラムに参加する時間的余裕がないことなどが考えられるであろう。

今年度、法務省保護局観察課から提供されたデータからは、調査対象者には刑の一部執行猶予で仮釈放が与えられた者が多い傾向があることが明らかにされた。このことは、調査対象者には保護観察期間が長い者が多く含まれていることを意味し、それだけに、安全に地域生活を過ごすうえで一定の支援ニーズが存在した可能性を示唆する。

なお、本研究対象の条件を満たす保護観察対象者のうち、刑の一部執行猶予に該当する者は、今回の令和元年12月末まででは同意群25.3%、非同意群24.4%であったが、平成30年12月末時点では同意群24.9%、非同意群16.4%であった。このことは、昨年度までの同意群と非同意群における刑の一部執行猶予該当者の割合の差が次第に小さくなっていることを意味する。

3) 薬物再使用状況および違法薬物再使用者の特徴

本調査では、調査開始から2年半後までの各調査時点における薬物再使用者の割合を明らかにし、調査開始後1年以内の違法薬物再使用者と非使用者の比較を行った。半年ごとの推移をみると、3か月後調査では多くの対象者が保護観察中であったと考えられ、何らかの薬物の再使用は244名中14名(5.7%)に確認されたものの半数以上は市販薬または処方薬の乱用であった。1年後調査では、119名中10名(8.4%)、1年半後調査では52名中4名(7.7%)に再使用が認められた。いずれにしても、薬物再使用率は予想以上に低く、安全な社会生活が送れることができている者が多い可能性を示唆する数値である。しかし、刑の一部執行猶予制度における保護観察期間は通常2年間前後が多いことを考慮すれば、2年後以降の再使用率こそが重要である。次年度には3年間の調査

を終える者もあらわれる予定であり、引き続き調査を実施し、より多くの人の長期転帰について可視化することが重要であろう。

今年度は、違法薬物再使用者と非使用者の比較も試みている。現状では、再使用者率が低いために、統計学的なパワーに欠けているが、そのなかでもいくつかの知見がもたらされている。すなわち、違法薬物再使用者には、「単身生活である者」、「身体障害・精神障害の認定を受け、福祉サービスの対象となっている者」「相談できる人が一人もいないと申告する者」が多いという特徴が認められた。これらの特徴からは、1年以内に違法薬物の再使用に至る者が社会的に孤立し、心身に障害を抱えて支援ニーズが高い者が多い可能性が示唆される。その意味では、このような特徴を持つ保護観察対象者が本調査を介して支援機関としての精神保健福祉センターにつながり、直接的な支援サービスを受けることの意義は大きいと考えられる。

今年度も、令和元年12月までに収集された調査対象者に関してカプランマイヤー解析を行ったが、その結果は、昨年度きわめて少数の対象者に関して実施した同解析の結果と比べて非常に良好な転帰を示すものであった。というのも、違法薬物使用が認められたのは253名中わずかに12名であり、2年経過時点で8割以上のものが違法薬物の断薬を継続していたからである。刑の一部執行猶予に該当する対象者が全体の1/4を占め、VBP開始当初よりその割合が増えていることを考えると、保護観察期間が長い対象者が増加することに伴い、断薬を継続している対象者が増加したことが、その理由であると推測される。現時点ではイベント発生数が少なく正確な解析が難しいが、今後、さらに長期追跡者のデータを追加し、Cox回帰分析を実施し薬物使用に影響する要因を検討する必要があるであろう。

4) 調査開始後半年ごとの変化

調査開始から1年半後には、約85%の人が自宅に住み、約65%の人が週4日以上働いていた。治療プログラムの利用率は、初回調査時点で約80%であったが、1年半後調査では約45%に低下していた。本調査の対象者の中の少ない人は、調査開始から1年半後には自宅に住んで就労をしながら日常生活を送っていることが伺える。こうした中で、保護観察終了と共に当然ながら保護観察官とのつながりは薄くなっていくが、相談できる人として保健機関関係者を挙げる者が増えていくことは、VBPの一つの効果ともいえるだろう。

【研究2：調査実施精神保健福祉センター職員を対象としたVBP参加に伴う変化に関する質的調査】

a. 方法

VBP参加地域の全ての精神保健福祉センターの職員を対象として、質問紙調査を行い自由記載で回答を得た。

得られた情報を、1)本プロジェクトに参加したことによる精神保健福祉センター職員の変化、2)本プロジェクトに参加したことによる精神保健福祉センター職員と当事者とのかかわりの変化、3)精神保健福祉センターと保護観察所との連携に関する変化、4)地域支援の連携体制に関する変化、5)印象的な出来事、6)本プロジェクトに関する今後の課題、について整理した。

b. 結果

1) 本プロジェクトに参加したことによる精神保健福祉センター職員の变化

- ・薬物依存症当事者とのかかわりが増加した。
- ・直接薬物依存症当事者と出会う機会が増え、心理的なハードルが下がった。

- ・対象者との面接を重ねるうちに、薬物依存の存在を身近に感じられるようになった。
- ・当事者からかかってくる電話が増えたが、業務上の支障は特にはない。
- ・対応した対象者は実に様々であり、単純に「犯罪者」でもなければ「薬物依存症者」でもなく、生きづらさを抱えた「生活人」なのだということを実感している。
- ・今まで薬物依存症者本人とコンタクトを取ることに対してネガティブな感情をもっていたが、調査が回数を重ねてくるにつれて、経過を報告して頂くことが楽しみになることもあった。「薬物依存症者」に調査をしているというよりも、「人」と対話をしているという感覚を持った。
- ・このような調査の機会がなければ、従来のセンターの業務内ではなかなか聴くことの出来ない生々しい体験を聴くことができ、出所者の厳しい現実を垣間見た思いがした。
- ・本プロジェクトに参加していなければセンターに相談に来ることは無かったと思われる、比較的精神的に安定している方が足を運んでくれるようになった。これによって、依存症者には様々な人がいることが実感でき、職員の引き出しが広がった。
- ・相談ニーズが表出されない方々とも、調査という枠組みによってつながりが生まれている。
- ・当事者の面接を通して対象者の理解や面接スキルの向上につながった。
- ・実際に努力している生活の様子から回復過程を理解することができた。
- ・薬物使用した契機や使用目的、率直な思いなどについて直接聴くことによって、薬物依存症当事者への理解が深まり、苦手意識が軽減した。
- ・本プロジェクトに参加したことによってかわりを持てたと感じる当事者がいる。当事者へのアプローチについて考える機会となっている。
- ・刑の一部執行猶予制度の意義と仕組みに関する理解が深まった。
- ・保護観察の制度、更生保護施設等の司法制度に対する認識が深まった。
- ・薬物問題に対して司法がどのように対応するか知っておくことが重要と予てより感じていたこともあり、本プロジェクトに参加することでよりイメージを持つことができた。
- ・本プロジェクトを行っていることにより、他の部署の職員も薬物依存に関する関心や理解が深まった。
- ・研究に参加していることを肯定的にとらえている者もいるが、反発を感じている者もいる。本プロジェクトへの参加を脅威ととらえている支援者もいる。
- ・本プロジェクトが支援につながるきっかけになっており、効果を実感している。
- ・定期的な連絡を前提とした支援関係が有効と感じた。本プロジェクトの対象者以外にも、可能な場合には時々センターから連絡を入れる約束をするようになった。
- ・当事者は「犯罪者としての取り締まり」「依存症者としての回復支援」のどちらの対象にもなっているとあらためて感じた。センター職員は「犯罪者としての取り締まり」の存在を念頭に置きつつ、「依存症者としての回復支援」の役割を担う姿勢で当事者とかわる必要があると感じた。
- ・薬物依存への当センターの取組について改めて考えるきっかけとなった。
- ・日頃より研修会への参加等を通して薬物依存症に対する知識および理解を深め、より良い対応方法を模索しているが、本プロジェクトに参加したことで当事者とかわる機会が増え、対応職員がこれまでに学んだ知識や技術を生かす機会となり、センター内外で行われている依存症支援を各機関と連携しながらより一層強化することに役立った。

・主に思春期の事業を担当していた任期付の保健師が、薬物依存症に興味を持ち、薬物依存症の事業参加を希望して、本プロジェクトの事務担当となった。ともに相談や依存症関係の事業に参加しており、センターでの勤務終了後もセンターでの経験を生かした活躍が期待される。

・このプロジェクトをきっかけに、担当職員だけでなくセンター全体として薬物依存症者とかかわりスキルアップを図ろうとする機運が高まっている。

・今年度より研究に初めて参加する職員がいるが、プロジェクトのマニュアルに則って対応を実施し、順調に適応していることが印象的であり、プロジェクトが職員の育成にもつながっている。

・守秘義務がより徹底しているなどの本プロジェクトの特殊性もあり、薬物依存症の当事者とかかわりが増えたことによって生じた職員におけるよい変化が、センターの職員全員に対して波及効果があるかについては不明である。

2) 本プロジェクトに参加したことによる精神保健福祉センターと当事者とかかわりの変化

・薬物依存症当事者のセンターへの来所が増えた。

・質問項目が決まっているため、とてもスムーズに面接できた。

・薬物使用の経過を聴取することで、その後の支援継続の必要性を確認することができた。

・相談希求のない人に対しても情報提供を行う機会となっている。

・出所直後は相談のニーズとしては、あまり高くないということが理解できた。その時点からつながり、精神保健福祉センターを知っていたくということが大切なのだと感じる。

・司法関係者と連携して支援することが増え、拘置所への面会なども積極的に行うようになった。

・電話調査の際にちょっとした相談にのることができたり、病院やセンター等の支援機関、回復施設や自助グループについての話ができています。

・調査というスタンスによって、これまでの相談対応等では接することの少なかったタイプの薬物依存症者と出会うことができています。

・本プロジェクトがなければつながることがなかった当事者と細々とではあるがつながりができた。

・予想以上に電話を喜んでもらえるケースがあり、相談ということだけでなく雑談的な話をしつつ調査ができています。

・面接の約束をするまでは時間を要するが、実際に顔を合わせて話をすると、時間がない人であっても思ったよりたくさん話をしてくれる。聴いてくれる人を求めていることが実感される。

・定期的な電話や面接を行う中で関係性が構築され、気持ちの変化などを話してもらえるようになった。また、調査後も、精神保健福祉センターを相談先として考えてもらえるようになった。

・調査時に、当事者が気持ちを吐き出す場面があり、当事者にとって、薬物のことを話せる場所のひとつになっていると感じた。

・出所後すぐに就労している中でも、困っていること等の相談をお受けする中で、困り事やしんどくなること等がよりわかる様になってきた。

・当初の対象者は仕事をしている人が多く、困り事はないと回答されることが殆どであり、淡々と調査を実施している状況ではあった。しかし、調査を継続し、1年半位すると困りごとが語られるようになった。

- ・当センターでは依存症専門相談や薬物依存症家族教室、薬物依存症者回復支援プログラムを行なっている。相談が無料であることは精神保健福祉センターの強みの一つであり、投薬が必要でない方に関しては特に、精神保健福祉センターが支援の選択肢の広がりを生むと思われる。そのため調査時に対象者へ当センターでの支援内容を案内している。実際に当センターの回復プログラムに繋がった対象者も存在する。
- ・定期的に連絡をとるシステムなので当事者の経過が追えるため、その度に必要だと考えられるアドバイスができる。
- ・薬物依存症者とのかかわりがでてきたが、今のところ表面的なかかわりにとどまっている。
- ・調査の枠組みでのかかわりであり、調査から支援に繋がっていない状況である。調査で「困っている・悩んでいることがある」と回答があっても、センター職員に対してその内容を打ち明けるまでには至らないことが多い。
- ・2回目以降つながりが切れるケースもある。
- ・当事者が薬物問題を健康問題としてとらえ直していくことへの壁を感じた。
- ・情報提供の機会となっている一方で、「自分は支援をするつもりで、支援を受けるつもりではなかった」と返されるなど、支援を求めている方へのかかわりの難しさを感じた。

3) 精神保健福祉センターと保護観察所との連携に関する変化

- ・本プロジェクト開始にあたって、保護観察所と複数回ミーティングを行った。
- ・保護観察所からの紹介ケースが増えた。
- ・双方の役割や機能を知る機会が増加した。
- ・保護観察官がセンターのプログラムを見学した。
- ・司法機関が身近になった。
- ・意見交換しやすくなった。

- ・ケースの共有を通して、お互いの意見交換をすることができるようになった。
- ・顔の見える関係になりつつあり、他の相談も以前より話しやすくなった。
- ・本プロジェクトを通して、保護観察所と精神保健福祉センターの間で月1回の定例会議が作られた。
- ・本プロジェクト開始前は相談電話のやり取りのみで連携支援まで至らなかったが、開始以降は支援が必要と思われる対象者について保護観察官から直接連絡をいただく等、情報共有の機会が増えている。
- ・保護観察所の外部プログラムの会場としてセンターを利用させていただいており、少しずつ顔の見える関係が出来つつある。
- ・プロジェクト参加以前から比較的連携が良い方だったと思うが、参加後はさらに密になったように感じる。個々の保護観察官との会話も増えた。
- ・センターの担当者が、保護観察所で行っている薬物事犯者集団処遇（コアプログラム）に助言者として参加しており、保護観察官と顔の見える関係にあり、情報交換がしやすい環境にある。それにより、支援の内容やタイミングを計ることができている。
- ・本プロジェクト開始前から医療観察法のケース支援を通じて保護観察所の社会復帰調整官と連携してきた。また、依存症支援については、保護観察所の保護観察官や病院、他のセンターとの実務者会議に参加し、支援方法について検討したり、参加機関で実施している支援について情報共有している。
- ・センターと保護観察所が距離的に近いこともあり、以前から顔の見える関係構築が図られていた。しかし、お互いの窓口担当者同士による連絡が主であったため、その他の職員同士の交流は主担当よりも少なかった。本プロジェクト開始後、センターの各職員が保護観察所に連絡をする機会が増え、交流が窓口担当者だけで

なく、職員全員に広がった。また、保護観察所と精神保健福祉課（本庁）で以前から開催していた会議にセンターも参加するようになり、本プロジェクトも含めた情報共有や意見交換を行う機会が増えた。

- ・保護観察所に出向いて調査を行うことがあり、保護観察所に出向く回数が増えた。（仕事をしている対象者が多く、保護観察所のプログラム以外には休みをとることが難しいため）

- ・就労しており、平日にセンターに来所することが難しい人に対しては、保護観察所に来る日に合わせて、保護観察所で部屋を借りて面接を実施するようにしている。

- ・保護観察所で実施しているプログラムに参加させてもらい、センターの職員が直接、依存症の相談窓口の紹介をするなど、つなぎのための取り組みを行った。

- ・薬物の使用に関する情報共有はしないが、保護観察所との連携に支障をきたすことはない。

- ・引受人会に講師として参加するようになった。

- ・プロジェクト開始前から両機関で顔の見える連携関係が構築されていたこともあり、研究リクルートと合わせて本人からの支援ニーズがある場合には電話や顔を合わせての情報共有を行うことができている。両機関で「薬物依存から回復して地域での生活を長く続けて欲しい」という想いを共有しながら協働できていると感じている。また、本プロジェクトを契機に保護観察所と精神保健福祉センターの間で月1回の定例会議が作られ、交流が増えた。保護観察対象者の支援において、どのような機関と連携したら良いのかなどを両機関で考える場があることで、医療の視点からの支援方針を検討しやすくなったと感じている。

- ・立場の違いで難しい面もあり、個別のケースに関して連携して支援した事例はあまりない。

- ・保護観察所からの紹介後、ケースをめぐって連絡等は取り合っておらず、今後どのように連携していくか課題と感じている。

- ・保護観察所の薬物担当スタッフが総入れ替えとなった年度の当初は、保護観察所からのリクルートが皆無の状態が続いた。研究者も交えた意見交換会を実施したことで、リクルートが少しずつ増えた。

4) 地域支援の連携体制に関する変化

- ・センターから紹介した支援機関につながったケースがあった。

- ・センターから、医療機関や回復施設につながったケースがある。

- ・本人の了解のもと、本人の状況等について医療との連携も取れるようになった。

- ・体調不良の訴えに対して保健所への相談を勧めたケースがあった。

- ・保護司や更生保護施設と意見交換する機会があり、連携体制が出来つつある。

- ・更生保護施設や回復施設へ訪問する機会が増加した。

- ・地域の窓口となる福祉保健センターに対して、本プロジェクトの目的や守秘義務の考え方などについて周知する機会を持つことができた。

- ・県内刑務所の特別授業見学会などでは、以前より保健所のスタッフの参加が見られるようになり、僅かずつではあるが異なる分野の業務についての関心も高まりつつあるという印象をうける。

- ・調査協力者のみではなく、支援が必要と思われる薬物使用者を繋げる体制が取れる様になった。

- ・保護観察所、ダルク、精神科病院、精神保健福祉センター等行政機関などの関係機関がそれぞれの役割を担いながら薬物依存症対策を実施する体制の構築が図られている。

- ・他県に帰られてからも相談を希望しているケースについて、他県のセンターと連絡をとることが増えた。
- ・保護観察所や更生保護施設からの協力を得ることが増え、他の業務においても連携がとりやすくなった。
- ・依存症支援にかかわる関係機関の連携強化を目的として、市内の依存症支援者連携会議が発足し、現在では 15 団体（マックやダルクなどの施設、麻薬取締部、保護観察所、保護司会、精神科病院、市行政、市精神保健福祉センター等）が参加している。
- ・薬物依存症への地域の機関同士の定期的なつながりがなかなかなかった為、今年度、県内の薬物依存症支援ネットワーク連絡会を開催した。事務局には保護観察所も構成員に入ってもらえることになった。
- ・保護観察所に薬物支援ユニットが存在し、専門的な対応や医療機関への紹介等、地域連携を強めていこうとしている。薬物支援ユニットの薬物乱用防止プログラムの対象者は常時 30 名ほどおり、ダルクの協力のもと、当事者スタッフがアドバイザーとしてプログラムに入っている。
- ・現在、薬物依存の患者を支援している医療機関や相談機関とは連携がとれているように思うが、他の機関に広げていくことの難しさを感じている。
- ・本プロジェクト参加後大きな変化はないものの、本プロジェクト以外でかかわるケースに対しても有効となる地域連携について日頃から考え充実させていくことが重要と考えている。
- ・残念ながら地域連携については目立った進展はない。

5) 印象的な出来事

- ・初回の電話連絡時や面接時には相談意欲や調査協力意欲がないように見えた対象者の中

に、相談したい問題が生じたときに調査担当者に電話で相談した人がいた。

- ・初回面接の際、対象者が精神保健福祉センターを一度来所することで敷居が低くなり、本プロジェクトを通してセンターのプログラム利用に結びつくケースもあった。
- ・初回調査時に支援が必要な状況で有事が判明し、調査と並行して支援を開始した。
- ・「相談できるなら、してみたいかな」との言葉が聴かれ、支援につながるきっかけになるかもしれないと感じられた。
- ・初回面接後の電話による調査で、対象者から「〇〇さんからの連絡があってよかった」と言われたことがあり、「声の架け橋」がかかっていると感じたケースがあった。
- ・初回調査に至ることはなかったが、電話や対面で近況を何度か伺うことがあった。身体の不調により、今回の調査参加は見合わされることとなったが、まさに「声の架け橋」だと感じた。
- ・調査に同意した対象者から、保護観察所のプログラムの中で、「万が一薬物を再使用してしまっても話をきいてくれるだけで逮捕されない場所があるということを知り、嬉しく思った」という趣旨の発言があった。
- ・施設入所者が退所に伴い、転居することになり、本人から支援継続の希望があり、転居先の精神保健福祉センターへ同行し、支援をつなげた。
- ・他県のセンターから住居移転に伴い、当センターが引き継ぐことになったコホートケースの方が、当センターの薬物回復支援プログラムに参加。全プログラムを終了し、終了証も受けた。現在も継続的にプログラムに参加している。
- ・少年院や刑務所に複数回入所歴のあるケースが、本プロジェクトを機にセンターの相談員とつながり、薬を使いたい気持ちや使ってしまった辛さをその都度話すようになった。再使用はあるものの、社会の中での生活が継続できている。

- ・調査は協力できるが、とにかく時間をかけずにやってほしい、という方が多かった。
- ・本プロジェクトの参加者が知人にセンターを紹介した、と聞いた。
- ・妊娠した方がいて、子どもへの影響などについての相談をした。
- ・本プロジェクトの参加者のニーズとして、出所後精神的不調を感じるため医療機関の情報を欲する方が多い印象をうける。
- ・電話の終了時に次回の予定を伝えたところ、「待っています」という返事が返ってきたことがとても印象的だった。

6) 本プロジェクトに関する今後の課題

- ・初回面接の約束を取り付けるのに非常に時間がかかることがある。(登録申請したことを忘れている、連絡がとれない、仕事の休みの日が分からない、など)
- ・保護観察所からの紹介が重なるなどして、初回面接の日程の設定が遅れると、本人の状況が変わって来所出来なくなってしまうことがあった。なるべく早めの面接を心がけていきたい。
- ・初回面接に来て頂くのにあたって対象者にメリットが少ない。交通費がかかることもあり、何らかのインセンティブがあるとよい。
- ・「登録申請書」を書いたものの、目的がわからないまま来所する事例が増加している。
- ・登録申請書は提出しているものの、初回調査時に調査内容や調査時間を説明すると、辞退されることが続いているため、申請書記載時に対象者に対して十分な説明をする必要があると思われる。
- ・保護観察所で、本プロジェクトについて説明を受けていないというケースが1件あった。当事者は「とりあえずセンターに行って」と言われて来たとのことであった。
- ・初回面接時における対象者の調査の同意や、以降の電話調査における調査継続の動機付けが困難と感じることがある。

- ・保護観察所が調査協力者に渡す、登録申請書の用紙に、保護観察期間の終了予定日が書かれていないことがある。
- ・当事者の事前情報の共有。特に医療の必要性が高いと思われるケース等はインテークの前に情報が欲しい。
- ・状況が気になる人でも、本調査の6回目以降は半年後の連絡となる。6回目以降も3ヵ月毎に連絡が出来るとうい。
- ・センターまでの距離が遠いということは障壁になりやすい。対象者をプログラムにどのようにつなげていくかは今後の課題である。
- ・平日の日中は就労している当事者が多いため、行政機関のプログラムに繋がりにくく、課題に感じている。地域で生活する前に保護観察のプログラム内で、夜間開催している自助グループの大切さについて心理教育を行ってもらえると良いと感じている。
- ・調査と通常支援を同時並行で行うことによって、各機関への情報提供にダブルスタンダードが発生したり、情報提供の範囲の判断に難しさが生じている。
- ・更生保護施設入所者は他県から入所している人が多く保護観察終了後他県に住む人もいる。1回目の調査後、他県で生活をする人の継続調査が課題である。転出後も調査の協力を希望するが、担当者が変わることに抵抗がある人もいる。
- ・2回目以後の調査が途切れてしまう人が多い。
- ・調査開始後3ヵ月、6ヵ月経過した頃より、連絡が取れなくなる調査協力者が増加する。
- ・人事異動による担当者の交代が課題である。保護観察所、センターとも担当者の異動は避けられず引き継ぎをうまくしていかないといけない。初回調査で顔見知りになった職員以外の職員が電話することになるが、担当者が変わることに抵抗を感じる人もいる。

- ・調査が地域での包括的・継続的な支援のきっかけになるという経験を積み重ねる必要がある。
- ・出所直後の方は、地域の自助グループ参加者はあまりおられなかった。今後、地域の自助グループに足を運んでいただきやすい仕組みを考えていきたい。
- ・担当している職員としては学ぶところの多いプロジェクトではあるが、この結果を県内の関係機関に広く伝えられる機会を設けられれば、今後の連携を図っていく上でより有益だと考える。
- ・機関どうしの「顔の見える関係づくり」をさらに強化する必要がある。
- ・離島や地方在住の方に本プロジェクトはとても有効だと感じるが、万が一の時に安心して支援を依頼できる地域の機関を増やすことが課題だと感じる。
- ・孤立してしまいがちな対象者に対する社会資源へのつながりが難しいと感じる。
- ・施設入所者は時期が来ると基本的に退所し居を構えるが、その際必要とされる支援や調査の継続体制を整えて行くことが求められる。
- ・保護観察官のプロジェクトへの理解や当事者との関係性が、プロジェクトのリクルート結果に影響している印象が強い。
- ・保護観察所に対して、管轄するセンターごとの体制の違いについて周知する必要がある。
- ・本プロジェクトの調査結果を踏まえて、今後の更なる薬物対策の支援体制の構築や新たな取り組みの展開を図っていく必要がある。
- ・地域における課題として、保護観察所の移転に伴って距離が離れることから、連携の具体的な方法や実施方式について確認していく必要がある。
- ・地域に薬物依存症を診察できる医療機関が少なく、医療的ニーズに十分対応できていない。
- ・地域同士の連携においては、隣接地域が本プロジェクトに参加することに伴って、まずは情

報交換等を行うことから始め、連携を強化していきたい。

- ・ここまでプロジェクト自体の進捗は順調で、今年度は調査から当センターの回復支援プログラムに参加する事例があるなど、重要な支援手法のひとつともなっている。
- ・センターと保護観察所合同でのケア会議を開催していくことを検討している。その際には互いの守秘義務を考慮し、情報共有の在り方のルールを確認しながら進めることが必要であることなどを話し合っている。対象者本人のニーズを中心とし、対象者も交えてのケア会議を行えるように検討していく予定である。
- ・対象者が本プロジェクトに参加していない近接地域に転居した場合に調査が途切れてしまい、本人に説明もしづらい。
- ・いいことは話すが、困ったことについては話さず、関係が深まらない。1年半位経過する頃に困りごとを話す人が出てくる状況にある。丁寧に調査を行っているが、困ったことがいえる関係性を築き、対象者の隠れたニーズを把握するまでには一定の時間がかかることが課題。
- ・対象者の初回調査面談への来所の動機づけが難しく、初回調査に至った事例がありません。登録申請書の受理自体も少なく、保護観察所と今後どのように連携していくかが課題と感じています。
- ・日本語が苦手な方がいるため、他言語での調査表があると助かる。
- ・殆どの方が仕事をしており、日中はつながりにくいため、時間外に電話調査をすることが多く、職員の負担となっている。

c. 小括（研究2の考察）

本プロジェクトは、各精神保健福祉センターと保護観察所の連携のもと、順調に成果をあげているといえる。

これまでには支援につながっていなかった薬物依存症当事者が、精神保健福祉センターに

つながっている。なかなか支援ニーズが語られにくいと感じている職員もいる一方で、調査として年単位でかかわる中で、切実な支援ニーズが浮き彫りになるケースもあることは特筆すべき事柄であろう。

『対応した対象者は実に様々であり、単純に「犯罪者」でもなければ「薬物依存症者」でもなく、生きづらさを抱えた「生活人」なのだということを実感している。』

『今まで薬物依存症者本人とコンタクトを取ることにに対してネガティブな感情をもっていたが、調査が回数を重ねてくるにつれて、経過を報告して頂くことが楽しみになることもあった。「薬物依存症者」に調査をしているというよりも、「人」と対話をしているという感覚を持った。』などの語りからは、精神保健福祉センターの職員がもつ薬物依存症当事者に対するスティグマや苦手意識が、薬物依存症当事者とかかわる機会の増加と共に解けていく様子がみてとれる。こうして精神保健福祉センターの職員として薬物依存症当事者とかかわる経験を積んだ者が、行政内の他の部署に移動して別の立場から支援にかかわることまでを考慮すれば、各地域において、薬物依存症支援の経験の豊富な職員を育成し、支援者や支援組織の中にあるスティグマを解消することに本プロジェクトが寄与しているということもできるだろう。

また、本プロジェクトは精神保健福祉センターと保護観察所の連携をはじめ、各地域の薬物依存症の地域支援のための連携の促進に寄与していると考えられる。一方で、対象地域が拡大したことに伴い、保護観察所でのリクルート時の説明の方法などに地域差が生じていることが窺えるなど、プロジェクト全体として取り組む必要のある課題の存在も見て取れる。今後、研究会会議等においてプロジェクト全体に通じる課題の解決や、各地域のグッドプラクティスの共有に改めて取り組み、各地域における薬

物依存症地域支援体制構築をさらに促進すべく、VBPを通じてできたつながりを活用していく必要があるだろう。

C. 考察

本研究は、薬物乱用・依存の問題を抱える保護観察対象者を、地域支援機関である精神保健福祉センターにおいて追跡する、という研究デザインを採用したコホート調査である。これまで保護観察対象者の転帰調査としては、法務省において、再び逮捕されて刑事施設に服役した者に関して情報収集する、いわば「再入調査」という形で実施されてきた。しかし、保護観察対象者の追跡を、地域側の機関で情報収集を行い、しかも保護観察終了以降の期間という比較的長期にわたって実施するという発想の研究は、わが国にはかつて存在しなかったものである。さらに本研究は、調査を通じて保護観察所と精神保健福祉センターとの連携関係を深め、刑の一部執行猶予制度以降における薬物依存症者の地域支援体制の構築に貢献する、いわば「アクション・リサーチ」としての挑戦も含んでいる。そのような意味を踏まえると、本研究はこれまでのわが国には類似のものが存在しない、きわめて画期的な試みであると自負している。4つの精神保健福祉センターからはじまった本プロジェクトは、すでに17の精神保健福祉センターに対象地域がひろがり、各地域で展開されている。薬物依存症地域支援体制の構築・普及という観点からは、この広がり自体が特筆すべき成果であるといえるだろう。

もちろん、いくつかの課題は残されている。コホート調査においては、十分な期間の追跡ができた保護観察対象者数はまだ少なく、また、条件を満たす保護観察対象者のうち、本研究への同意した者の割合は当初の想定よりも低かった。広く保護観察対象者の予後を知るために

は、同意率を増やす努力が必要であり、支援の観点からはより複雑困難な課題を抱えた保護観察対象者の潜在的な支援ニーズを浮き彫りにするかかわりがリクルート段階から必要であるといえよう。この課題に対する対応策として、本研究では、法務省保護局の協力により、同意者の対象候補者における位置づけを明らかにし、研究知見の意義と限界が説明できるようにしている。

すでに昨年度までの本プロジェクトの活動からは、以下の 5 つの点が明らかにされている。(1) 本プロジェクトの対象者は、早期に就労して比較的満足度の高い生活を送る多数派と、様々な健康上の問題を抱え無職のまま福祉サービスを受給する少数派の 2 群に大別されること、(2) これら両群ともに保護観察終了とともに支援から離れていき、多数派の前者は再乱用防止プログラムへの参加をやめており、少数派の後者では社会内で孤立しているように感じられること、(3) そのなかでも、追跡経過中に保健行政機関（精神保健福祉センター）の治療プログラムに新たにつながる者がおり、本研究プロジェクトが保護観察と地域支援のシームレスなつなぎに多少とも貢献している可能性があること、(4) 違法薬物再使用のことを精神保健福祉センターの職員に告白することができている人が少なくなくいること、(5) 本調査を通じて精神保健福祉センター職員の側にアンチスティグマ的な変化がおきていること、などである。

今年度の研究活動から得られた定量的および定性的な知見からも、上述の 5 つの知見はおおむね支持されている。なかでも、(2) の、保護観察終了後、「(支援ニーズの乏しい) 多数派の前者は再乱用防止プログラムへの参加をやめてしまう」という点については、今年度の集計・解析からも確認された。確かに、職を有し、通常の社会生活を取り戻している者にとっての最優先事項は仕事であり、仕事を犠牲にして

民間回復施設に入所したり、平日日中に医療機関や精神保健福祉センターに通ったりするのは現実的ではない。このような者に対する夜間・休日プログラムの開設が必要であるとともに、本プロジェクトにおける電話コンタクトという「ゆるやかな見守り」にも一定の意義が認めを継続し、困った時にアクセスしやすい相談支援関係を維持するといった方策は、数少ない現実的な介入方法といえるであろう。

その一方で、今年度の解析では、昨年度までとは異なり、対象者における刑の一部執行猶予制度係属者の割合が増え、したがって、当然ながら保護観察期間の長い者の割合が増えている。そのようなサンプルの変化によって、新たに次の 3 つの知見が明らかにされた。第一に、追跡期間中の薬物再使用率が昨年度よりも劇的に低下している。第二に、そのなかでも、心身に障害を抱え、社会的に孤立している者では、保護観察開始 1 年以内に薬物再使用率が高いこと、そして最後に、追跡開始時点で地域の社会資源につながっていないことも、1 年半経過してからダルクなどの民間リハビリ施設につながる者も存在することである。

これらのことから次のような推測が可能である。まず、第一・第二からは、保護観察期間の延長が再使用抑止的な働きをしていることによる可能性があるが、そのなかでも再使用してしまう者は社会内で深刻に孤立し、希望を失っている者である可能性があること。

そして最後の点については、保護観察期間中の地域の社会資源へのアクセスが改善している可能性が示唆される。昨年度の分析では、追跡開始時点で地域の社会資源につながっていなければ 1 年後につながっている可能性は皆無に等しいという結果であったが、今年度の解析では、必ずしもそうとはいえなかった。これは、保護観察所が対象者にかかわる期間が長くなったことで、対象者の状況に応じて地域の社

会資源へのアクセスの「橋渡し」を行ったことによる可能性がある。

なお、調査にかかわる精神保健福祉センターに対する聞き取り調査からは、昨年度に続いて今年度も、本研究プロジェクトに参加することが、地域支援体制・連携体制に貢献し、職員のアンチスティグマ的効果をもたらしていることが確認されている。しかしその一方で、リクルートに関する地域差、ならびに、「保護観察所でのリクルート⇒精神保健福祉センター初回面接」のプロセスでの脱落を防ぐ方策を検討する必要がある。

ともあれ、今年度末でようやく VBP 開始から 3 年が経過することとなり、次年度以降、3 年間の追跡期間終了者が続々出てくると予想される。このことは、刑の一部執行猶予者に多い 2 年間の保護観察が終了した者の地域生活での転帰や実態が明らかにされることを意味する。本分担研究班では、引き続き調査実施地域の拡大とともに、リクルート率の向上と調査対象者の追跡からの脱落を防ぐべく、厳密な調査の進捗管理を継続していきたい。

D. 結論

平成 29 年 3 月より開始した「Voice Bridges Project（「声」の架け橋プロジェクト）」は、当初の計画よりも保護観察対象者全体におけるリクルート率は低いものの、各地域における課題を解決しながら順調に進捗している。その取り組みのなかでは、調査対象者の支援ニーズを聴き取りながら実際の個別支援を展開することを通して、保護観察所と精神保健福祉センター、そしてその他の薬物依存症地域支援を行う機関の間の連携を促進するために本プロジェクトが有効であることが質問紙調査の結果から示唆されている。

対象地域は順調に拡大し、現在 17 の地域でプロジェクトが進行している。地域ごとに浮き彫りになった具体的な課題を解決しながら本プロジェクトを展開し、得られた知見を現場へとフィードバックすることを続け、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あり方を構築することを目的として、今後も調査を継続していく予定である。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Hiroko Kotajima-Murakami¹, Ayumi Takano, Yasukazu Ogai, Shotaro Tsukamoto, Maki Murakami, Daisuke Funada, Yuko Tanibuchi, Hisateru Tachimori, Kazushi Maruo, Tsuyoshi Sasaki, Toshihiko Matsumoto, Kazutaka Ikeda: Study of effects of ifenprodil in patients with methamphetamine dependence: Protocol for an exploratory, randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Neuropsychopharmacology Reports*. 2019 January 20. doi:10.1002/npr.2.12050.
- 2) Daisuke Funada, Toshihiko Matsumoto, Yuko Tanibuchi, Yasunari Kawasoe, Satoru akibara, Nobuya Naruse, Shunichiro Ikeda, Takashi Sunami, Takeo Muto, Tetsuji Cho : Changes of clinical symptoms in patients with new psychoactive substance (NPS)-related disorders from fiscal year 2012 to 2014:

- A study in hospitals specializing in the treatment of addiction. *Neuropsychopharmacology Reports*. 2019;1–11.doi: 10.1002/npr2.12053.
- 3) Ayumi Takano, Sachiko Ono, Hayato Yamana, Hiroki Matsui, Toshihiko Matsumoto, Hideo Yasunaga, Norito Kawakami : Factors associated with long-term prescription of benzodiazepine: a retrospective cohort study using a health insurance database in Japan. *BMJ Open* 2019;9:e029641. doi:10.1136/bmjopen-2019-029641
 - 4) Ayumi Takano, Yuki Miyamoto, Tomohiro Shinozaki, Toshihiko Matsumoto, Norito Kawakami: Effect of a web-based relapse prevention program on abstinence among Japanese drug users: A pilot randomized controlled trial. *Journal of Substance Abuse Treatment* 111: 37-46, 2020.
 - 5) 大澤ちひろ, 伊藤絵美, 三浦文華, 風岡公美子, 伴恵理子, 小畑輝海, 松本俊彦: 更生保護施設における女性覚せい剤乱用者の心理社会的特徴. *日本アルコール・薬物医学会雑誌* 54(3) : 136-155, 2019.
 - 6) 大宮宗一郎, 谷渕由布子, 石田恵美, 柳友里, 山口拓洋, 藤井実, 吉永宏太郎, 林偉明, 関谷希望, 田畑聡, 白川雄一郎, 堀口忠利, 森田展彰, 斎藤環, 奥村太一, 近藤あゆみ, 松本俊彦: 精神保健福祉センターにおいて薬物再乱用防止プログラムを提供することの意義—プログラム参加時点の参加者の特徴を踏まえた考察—. *日本アルコール・薬物医学会雑誌* 54(3) : 120-135, 2019.
 - 7) 高木のり子, 太田晴久, 池田明広, 高塩理, 松本俊彦: 多職種チームによる個別介入とワークブックを用いた認知行動療法をワンパッケージ化したプログラムの実践—うつ病とアルコール問題を併せ持つ者への介入法の検討から—. *精神科治療学* 34(11) : 1323-1330, 2019.
 - 8) 嶋根卓也, 高橋哲, 竹下賀子, 小林美智子, 高岸百合子, 大宮宗一郎, 近藤あゆみ, 高野洋一, 山本麻由子, 松本俊彦: 覚せい剤事犯者における薬物依存の重症度と再犯との関連性: 刑事施設への入所回数からみた再犯. *日本アルコール・薬物医学会雑誌* 54(5) : 211-221, 2019.
 - 9) 松本俊彦: 精神科医療における過量服薬の現状と課題. *臨床精神薬理* 22(3) : 231-241, 2019.
 - 10) 松本俊彦: 依存症のメカニズム: 人はなぜ薬物依存症になるのか? *臨床麻酔* 43 臨時増刊号 : 339-346, 2019.
 - 11) 松本俊彦, 近藤あゆみ, 引土絵未, 高野 歩, 熊倉陽介: 薬物使用障害に対する心理社会的支援—薬物依存研究部の挑戦. *精神保健研究* 65 : 17-26, 2019.
 - 12) 松本俊彦: 「ハマる」の来し方・行く末—アディクション概念の変遷について—. *こころの科学* 205 特別企画 行動のアディクション : 18-25, 2019.
 - 13) 今村扶美, 松本俊彦: 物質使用障害のケースフォーミュレーション. *精神療法 増刊第6号 ケースケースフォーミュレーションと精神療法の展開* : 161-170, 2019.
 - 14) 松本俊彦: 市販薬 (OTC 薬) 乱用・依存の現状と防止に向けた課題. 2019 年度 医薬品・医療機器等安全性情報 No.365 : 17-21, 2019.
 - 15) 松本俊彦: なぜベンゾジアゼピンが問題なのか. *治療* 101 : 1091-1094, 2019.
 - 16) 松本俊彦: 薬物依存症の地域支援に必要なものとは. *罪と罰* 56(4) : 5-18, 2019.

- 17) 宇佐美貴士, 松本俊彦: 一般用医薬品 (OTC) の使用障害 (解熱鎮痛薬, 鎮咳薬). 精神科治療学 34 増刊号 : 35-37, 2019.
- 18) 松本俊彦: 薬物依存症の地域支援に必要なものは何か. 都市問題 110(11) : 4-11, 2019.
- 19) 松本俊彦: 刑の一部執行猶予制度以降の薬物依存症地域支援. 日本アルコール関連問題学会雑誌 21(1) : 143-148, 2019.
- 20) 松本俊彦: 全国精神科病院調査から見た大麻関連精神疾患の臨床的特徴—ほかの薬物関連精神疾患との関係から—. 週刊医学のあゆみ 271(11) : 1193-1199, 2019.
- 21) 松本俊彦: ハーム・リダクションの理念とわが国における可能性と課題. 精神神経学雑誌 121(12) : 914-925, 2019.
- 22) 松本俊彦: 措置入院における治療・支援の課題—薬物依存症治療を専門とする立場から—. 日本精神神経科診療所協会誌ジャーナル : S58-S64, 2019.
- 23) 松本俊彦: 思春期の薬物乱用—市販薬 (OTC 薬) 乱用を中心に—. 思春期学 37 (4) : 323-330, 2019.
- 24) 松本俊彦: 薬物依存症からの回復のために医療者は何ができるか. 新薬と臨牀 69(1) : 29-32, 2020.
- 25) 村田雄一, 天野英浩, 杉田智美, 田中優, 渡邊理恵, 森田三佳子, 平林直次, 松本俊彦: 薬物依存症治療における作業療法士の試み. 新薬と臨牀 69(1): 41-46, 2020.
- 26) 松本俊彦: 薬物依存症. 今日の処方 改訂第 6 版, 南江堂, 東京, pp475-477, 2019.
- 27) 松本俊彦: 薬物乱用. 小児科診療ガイドライン—最新の診療指針—第 4 版 編集 : 五十嵐隆, 総合医学社, 東京, pp687-691, 2019.
- 28) 松本俊彦: 認知行動療法. アディクションサイエンス 依存・嗜癖の科学, 朝倉書店, 東京, pp218-226, 2019.
- 29) 松本俊彦: 「やりたい」「やってしまった」「やめられない」—薬物依存症の心理. 「助けて」が言えない SOS を出さない人に支援者は何ができるか, 日本評論社, 東京, pp54-67, 2019.
- 30) 松本俊彦: 薬物依存症と治療プログラム, 今日の治療指針 私はこう治療している, 医学書院, 東京, pp1055-1056, 2020.
- 31) 松本俊彦: 薬物使用障害に対する外来治療プログラム「SMARPP」. 物質使用障害の治療 多様なニーズに応える治療・回復支援, 金剛出版, 東京, pp73-88, 2020.

2. 学会発表

- 1) Toshihiko MATSUMOTO, Hiroko KOTAJIMA-MURAKAMI, Ayumi TAKANO, Yasukazu OGAI, Daisuke FUNADA, Yuko TANIBUCHI, Hisateru TACHIMORI, Kazushi MARUO, Kazutaka IKEDA : Study of Ifenprodil effects on patients with methamphetamine dependence : study protocol for an exploratory randomized double-blind placebo-controlled trial. 6th Congress of Asian College of Neuropsychopharmacology, Fukuoka, 2019.11.13.
- 2) 松本俊彦: 【分科会Ⅲ 話題提供】治療者の立場から—調査研究を踏まえて. 日本刑法学会第 97 回大会, 東京, 2019.5.25.
- 3) 松本俊彦: 【シンポジウム 14】人はなぜ薬物依存症になるのか—ケミカルコーピングとオピオイド鎮痛薬. 第 13 回日本緩和医療薬学会年会, 千葉, 2019.6.2.
- 4) 松本俊彦: 【シンポジウム 55】麻薬中毒者届出制度の意義と課題. 第 115 回日本精神神経学会学術総会, 新潟, 2019.6.21.

- 5) 松本俊彦：【招聘公演 1】人はなぜ薬物依存症になるのか？ 日本ペインクリニック学会 第53回大会，熊本，2019.7.18.
- 6) 松本俊彦：【ランチョンセミナー1】向精神薬乱用・依存を防ぐために臨床医にできること．第41回日本中毒学会総会・学術集会，埼玉，2019.7.20.
- 7) 松本俊彦：【シンポジウム 5】薬物依存症臨床から見たカフェイン関連精神障害．第41回日本中毒学会総会・学術集会，埼玉，2019.7.21.
- 8) 松本俊彦：【ワークショップ 29】自傷行為の理解と援助．日本認知・行動療法学会第45回大会，愛知，2019.9.1.
- 9) 松本俊彦：【分科会 1 指定発言】回復のプロセスに寄り添うリハビリテーション～「気づき」や「つながり」を取り戻す豊かな場づくりを考える．2019年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会，北海道，2019.10.4.
- 10) 松本俊彦：【シンポジウム 10】ハームリダクションは底つき理論を終焉させるのか．2019年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会，北海道，2019.10.5.
- 11) 松本俊彦：【テーマセッション J】覚せい剤事犯者の社会復帰に向けた地域の役割－司法・処遇・支援の各視点から－．日本犯罪社会学会第46回大会，千葉，2019.10.20.
- 12) 松本俊彦：【特別講演】人はなぜ依存症になるのか～薬物依存症からの回復に必要なもの．第23回日本摂食障害学会学術集会，東京，2019.11.3.
- 13) 松本俊彦：【セッション I】日本における薬物問題の現状と対策の課題．日仏医学コロク 2019，東京，2019.11.9.
- 14) 松本俊彦：【教育講演 1】薬物依存の現状と治療について．日本旅行医学会第12回東京大会，東京，2019.11.17.
- 15) 松本俊彦：【教育講演 1】人はなぜ薬物依存症になるのか？ 第26回日本行動医学会学術総会，東京，2019.12.6.
- 16) 松本俊彦：【市民公開講座】本当の依存症の話をしよう～つながりの病としての依存症～．第26回関西アルコール関連問題学会奈良大会，奈良，2019.12.22.
- 17) 松本俊彦：薬物依存症－規制強化か、回復支援か．第30回日本医学会総会 2019 中部，愛知，2019.4.28.
- 18) 真栄里仁，村瀬華子，松下幸生，松本俊彦，樋口進：依存症対策全国センター～全ての依存症者が等しく治療を受けられる時代を目指して～．第115回日本精神神経学会学術総会，新潟，2019.6.20-21.
- 19) 朝倉崇文，常岡俊昭，寺岡玲奈，緒方慶三郎，蒲生裕司，大石智，松本俊彦，宮岡等：大学病院における嗜癮障害患者に対する集団療法の特徴（北里大学東病院の場合）．第115回日本精神神経学会学術総会，新潟，2019.6.21.
- 20) 常岡俊昭，朝倉崇文，小野英里子，横山佐知子，川合秀明，岩見有里子，長塚雄大，山田真理，松本俊彦，岩波明：大学病院における嗜癮障害患者に対する集団療法の特徴（昭和大学附属烏山病院の場合）．第115回日本精神神経学会学術総会，新潟，2019.6.21.
- 21) 猪浦智史，嶋根卓也，北垣邦彦，和田清，松本俊彦：全国の高校生における両親の飲酒頻度と生徒の暴飲の関連について．2019年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会，北海道，2019.10.5.
- 22) 喜多村真紀，嶋根卓也，小林美智子，近藤あゆみ，伴恵理子，大宮宗一郎，高岸百合子，松本俊彦：覚せい剤の早期使用と小児期逆境体験との関連：全国の刑務所における「薬物事犯者に関する研究」より．2019

年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会，北海道，2019.10.5.

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

H. 引用文献

- 1) 法務省保護局、法務省矯正局、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部：薬物依存のある刑務所出所者等の支援に関する地域連携ガイドライン。
<http://www.moj.go.jp/content/001164749.pdf>
- 2) 松本俊彦, ほか (2018) 全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査。
https://www.ncnp.go.jp/nimh/yakubutsu/report/pdf/J_NMHS_2018.pdf
- 3) 嶋根卓也, 今村顕史, 池田和子, ほか (2015) DAST-20 日本語版の信頼性・妥当性の検討、日本アルコール・薬物医学会雑誌 50: 310-324.

表1 各精神保健福祉センターにおける登録申請数（2019年12月末時点）

	N	%
1 横浜市こころの健康相談センター	8	1.6
2 広島県立総合精神保健福祉センター	84	16.5
3 堺市こころの健康センター	1	0.2
4 三重県こころの健康センター	7	1.4
5 滋賀県立精神保健福祉センター	11	2.2
6 鹿児島県精神保健福祉センター	2	0.4
7 神奈川県精神保健福祉センター	23	4.5
8 川崎市精神保健福祉センター	22	4.3
9 相模原市精神保健福祉センター	4	0.8
10 大阪府こころの健康総合センター	9	1.8
11 東京都立精神保健福祉センター	41	8.1
12 東京都立多摩総合精神保健福祉センター	26	5.1
13 東京都立中部総合精神保健福祉センター	32	6.3
14 栃木県精神保健福祉センター	24	4.7
15 福岡市精神保健福祉センター	68	13.4
16 北九州市立精神保健福祉センター	18	3.5
17 福岡県精神保健福祉センター	4	0.8
取り消し（初回面接実施せず）	123	24.2
同意撤回	2	0.4
登録申請合計	509	100.0

正式同意者/登録申請者（354/509） 69.5%

調査継続者/正式同意者（242/354） 68.4%

表2 各精神保健福祉センターにおける調査の進捗 (2019年12月末時点)

	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8			
	初回実施	3か月後実施	6か月後実施	9か月後実施	12か月後実施	18か月後実施	24か月後実施	30か月後実施	打ち切り	正式同意者数	調査実施中
1 横浜市こころの健康相談センター	3	3	1	0	0	1	0	0	0	0	5
2 広島県立総合精神保健福祉センター	6	9	9	7	5	12	5	0	0	31	78
3 堺市こころの健康センター	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
4 三重県こころの健康センター	0	1	0	1	0	4	0	0	0	1	7
5 滋賀県立精神保健福祉センター	4	5	1	0	0	0	0	0	0	1	7
6 鹿児島県精神保健福祉センター	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
7 神奈川県精神保健福祉センター	1	0	2	0	2	1	4	1	1	6	22
8 川崎市精神保健福祉センター	1	1	2	0	2	2	5	3	3	3	21
9 相模原市精神保健福祉センター	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	4
10 大阪府こころの健康総合センター	6	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
11 東京都立精神保健福祉センター	0	6	1	2	2	9	10	0	0	11	41
12 東京都立多摩総合精神保健福祉センター	1	2	3	0	3	10	1	0	1	5	25
13 東京都立中部総合精神保健福祉センター	0	2	2	0	4	8	11	1	0	4	32
14 栃木県精神保健福祉センター	4	3	3	1	2	4	1	0	0	6	20
15 福岡市精神保健福祉センター	1	1	7	3	1	8	5	3	1	38	67
16 北九州市立精神保健福祉センター	1	4	2	0	2	4	0	0	0	5	17
17 福岡県精神保健福祉センター	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	30	43	36	15	23	64	42	13	6	112	354
											242

表3 初回面接時対象者属性1～住居、就労状況、社会保障制度の利用状況 (N=354)

		N/Mean	%/SD
年齢		45.6	10.2
性別	男性	265	74.9
	女性	89	25.1
住居	自宅	213	60.2
	知人・友人宅	12	3.4
	更生保護施設	96	27.1
	ダルク	16	4.5
	簡易宿泊所	1	0.3
	その他	16	4.5
同居者	家族と同居	185	52.3
	家族以外と同居	59	16.7
	単身	100	28.2
	その他	10	2.8
就労状況	週4日以上働いている	143	40.4
	週4日未満働いている	26	7.3
	福祉的就労	4	1.1
	無職	168	47.5
	専業主婦/主夫	7	2.0
	学生	2	0.6
	その他	3	0.8
	不明（未回答）	1	0.3
最終学歴	中学	198	55.9
	高校	111	31.4
	専門学校	20	5.6
	短大	2	0.6
	大学	20	5.6
	大学院	1	0.3
	その他	2	0.6
婚姻状況	未婚	121	34.2
	結婚している	78	22.0
	離婚	155	43.8
	死別	0	0.0
社会保障制度の利用	利用なし	260	73.4
	利用あり	93	26.3
	不明（未回答）	1	0.3
	生活保護	46	13.0
	年金	10	2.8
	自立支援医療	29	8.2
	精神障害者保健福祉手帳	15	4.2
	療育手帳	1	0.3
	身体障害者手帳	12	3.4
	雇用保険(失業保険)	7	2.0
	その他	17	4.8

表4 初回面接時対象者属性2～健康問題や自殺企図歴 (N=354)

		N/Mean	%/SD
治療中の身体疾患	なし	202	57.1
	あり	151	42.7
	わからない	1	0.3
	C型肝炎	47	13.3
	HIV	12	3.3
治療中の精神疾患	なし	239	67.5
	あり	112	31.6
	わからない	3	0.8
	物質関連障害	30	8.5
	統合失調症圏	11	3.1
	気分障害	40	11.3
	神経症性障害	10	2.8
	その他(不眠等)	38	10.7
	わからない	11	3.1
アルコール・薬物問題家族歴	なし	266	75.1
	あり	80	22.6
	わからない	6	1.7
	不明 (未回答)	2	0.6
	父	45	12.7
	母	13	3.7
	きょうだい	21	5.9
	配偶者	13	3.7
	その他(おじ、いとこ等)	12	3.4
自殺念慮・企図：生涯	なし	187	52.8
	念慮	97	27.4
	企図	70	19.8
自殺念慮・企図：過去1年	なし	121	34.2
	念慮	38	10.7
	企図	8	2.3
	不明	187	52.8

表5 薬物使用に関する属性 (N=354)

		N/Mean	%/SD	
主たる薬物	覚せい剤	334	94.4	
	大麻	8	2.3	
	その他の違法薬物	3	0.8	
	危険ドラッグ	3	0.8	
	処方薬	3	0.8	
	市販薬	1	0.3	
	多剤	1	0.3	
	その他	1	0.3	
	生涯使用薬物	覚せい剤	337	95.2
	大麻	228	64.4	
	その他の違法薬物	146	41.2	
	危険ドラッグ	118	33.3	
	処方薬	75	21.2	
	市販薬	29	8.2	
	その他	102	28.8	
初使用年齢 (n=348)		19.3	7.0	
保護観察の種類	全部執行猶予	27	7.6	
	仮釈放	231	65.3	
	刑の一部執行猶予	24	6.8	
	刑の一部執行猶予と仮釈放の両方	72	20.3	
保護観察状況 (2019年12月末時点)	保護観察終了	220	62.1	
	保護観察中	134	37.9	
禁酒の遵守事項	なし	261	73.7	
	あり	92	26.0	
	不明 (未回答)	1	0.3	
逮捕回数：薬物事犯		2.6	1.9	
逮捕回数：薬物事犯以外 (n=353)		1.5	2.5	
少年院入所回数 (n=352)		0.2	0.5	
刑務所入所回数 (n=353)		2.4	2.0	
治療プログラム：現在	なし	79	22.3	
	あり	275	77.7	
		精神保健福祉センター	9	2.5
		医療機関	17	4.8
		司法関連機関	213	60.2
		ダルク	21	5.9
		自助グループ	22	6.2
		その他(更生保護施設など)	51	14.4
治療プログラム：過去	なし	110	31.1	
	あり	244	68.9	
		精神保健福祉センター	8	2.3
		医療機関	31	8.8
		司法関連機関	203	57.3
		ダルク	33	9.3
		自助グループ	29	8.2
		その他	5	1.4

表6 薬物のことも含めて相談できる人 (N=354)

	N	%
一人もいない	59	16.7
相談できる人がいる	295	83.3
相談相手		
友人	172	48.6
恋人	26	7.3
隣人	7	2.0
配偶者	45	12.7
両親	92	26.0
子ども	25	7.1
きょうだい	71	20.1
上記以外の家族	13	3.7
職場の関係者	41	11.6
自助グループの仲間	26	7.3
ダルク職員	22	6.2
ダルク以外の施設職員	21	5.9
保護観察官	71	20.1
保護司	75	21.2
警察官	25	7.1
医療関係者	37	10.5
保健機関関係者	22	6.2
福祉関係者・就労支援関係者	10	2.8
その他	16	4.5

表7 困りごと・悩み事 (N=354)

	N	%
なし	120	33.9
あり	233	65.8
不明 (未回答)	1	0.3
薬物のこと	56	15.8
自分の健康	81	22.9
経済的問題	111	31.4
家族のこと	97	27.4
友人のこと	18	5.1
恋人のこと	17	4.8
仕事のこと	94	26.6
その他	54	15.3

表8 QOL (N=354)

	N/Mean	%/SD
自分の生活の質をどのように評価しますか? (n=347)	3.2	1.0
まったく悪い	13	3.7
悪い	57	16.1
ふつう	156	44.1
良い	79	22.3
非常に良い	42	11.9
不明	7	2.0
自分の健康状態に満足していますか? (n=347)	2.9	1.1
まったく不満	37	10.5
不満	100	28.2
どちらでもない	90	25.4
満足	99	28.0
非常に満足	21	5.9
不明	7	2

表9 DAST-20得点 (N=354)

		N/Mean	%/SD
合計	(0-20)	10.8	4.2
Low	(0-5)	36	10.2
Intermediate	(6-10)	118	33.3
Substantial	(11-15)	154	43.5
Severe	(16-20)	46	13.0

表10 調査実施状況 (2019年12月末時点、正式同意者354名)

	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8
開始~3か月	3~6か月	6~9か月	9~12か月	12~18か月	18~24か月	24~30か月	
該当者	298	242	193	145	65	20	6
実施者	244	183	142	119	52	16	5
各調査実施割合 (調査実施者/調査該当者)	81.9%	75.6%	73.6%	82.1%	80.0%	80.0%	83.3%
調査該当割合 (調査該当者/正式同意者)	83.9%	68.2%	54.4%	40.8%	18.3%	5.6%	1.7%
調査実現割合 (調査実施者/正式同意者)	68.9%	51.7%	40.1%	33.6%	14.7%	4.5%	1.4%

表11 薬物再使用状況 (2019年12月末時点、正式同意者354名)

	T1-T2	T2-T3	T3-T4	T4-T5	T5-T6	T6-T7	T7-T8
開始~3か月	3~6か月	6~9か月	9~12か月	12~18か月	18~24か月	24~30か月	
n	244	183	142	119	52	16	5
使用あり (全薬物)	14	11	7	10	4	1	0
違法薬物	5	5	3	6	2	1	0
違法薬物以外	9	6	3	2	1	0	0
その他薬物 (詳細不明)	0	0	1	2	1	0	0

※違法薬物：覚せい剤、大麻、危険ドラッグ、その他違法薬物

※違法薬物以外：処方薬、市販薬

表12 生活状況および心身の状態の半年ごとの変化

		T1 (初回) (n=354)		T3 (半年後) (n=183)		T5 (1年後) (n=119)		T6 (1年半後) (n=52)	
		N/Mean	%/SD	N/Mean	%/SD	N/Mean	%/SD	N/Mean	%/SD
年齢		45.6	10.2	—	—	—	—	—	—
性別	男性	265	74.9	144	78.7	101	84.9	43	82.7
	女性	89	25.1	39	21.3	18	15.1	9	17.3
住居	自宅	213	60.2	157	85.8	104	87.4	44	84.6
	知人・友人宅	12	3.4	5	2.7	2.0	1.7	0	0.0
	更生保護施設	96	27.1	1	0.5	0	0.0	0	0.0
	ダルク	16	4.5	11	6.0	9.0	7.6	5	9.6
	簡易宿泊所	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0
	その他	16	4.5	9	4.9	4	3.4	3	5.8
同居者	家族と同居	185	52.3	107	58.5	73	61.3	31	59.6
	家族以外と同居	59	16.7	17	9.3	10	8.4	9	17.3
	単身	100	28.2	55	30.1	35	29.4	12	23.1
	その他	10	2.8	4	2.2	1	0.8	0	0.0
就労状況	週4日以上働いている	143	40.5	111	60.7	69	58.5	33	63.5
	週4日未満働いている	26	7.4	13	7.1	10	8.5	1	1.9
	福祉的就労	4	1.1	3	1.6	0	0.0	1	1.9
	無職	168	47.6	51	27.9	33	28.0	13	25.0
	専業主婦/主夫	7	2.0	3	1.6	3	2.5	3	5.8
	学生	2	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	その他	3	0.8	2	1.1	3	2.5	1	1.9
婚姻状況	未婚	121	34.2	—	—	52	43.7	—	—
	結婚している	78	22.0	—	—	26	21.8	—	—
	離婚	155	43.8	—	—	41	34.5	—	—
社会保障制度の利用	利用なし	260	73.7	—	—	75	63.0	—	—
	利用あり	93	26.3	—	—	44	37.0	—	—
	生活保護	46	13.0	—	—	30	25.2	—	—
	年金	10	2.8	—	—	6	5.0	—	—
	自立支援医療	29	8.2	—	—	20	16.8	—	—
	精神障害者保健福祉手帳	15	4.2	—	—	13	10.9	—	—
	療育手帳	1	0.3	—	—	0	0.0	—	—
	身体障害者手帳	12	3.4	—	—	1	0.8	—	—
	雇用保険	7	2.0	—	—	1	0.8	—	—
	その他	17	4.8	—	—	5	4.2	—	—
治療中の身体疾患	なし	202	57.1	—	—	73	61.3	—	—
	あり	151	42.7	—	—	45	37.8	—	—
	わからない・不明	1	0.3	—	—	1	0.8	—	—
	C型肝炎	47	13.3	—	—	7	5.9	—	—
	HIV	11	3.1	—	—	3	2.5	—	—
治療中の精神疾患	なし	239	67.5	—	—	67	56.3	—	—
	あり	112	31.6	—	—	49	41.2	—	—
	不明	3	0.8	—	—	3	2.5	—	—
	物質関連障害	30	8.5	—	—	22	18.5	—	—
	統合失調症圏	11	3.1	—	—	3	2.5	—	—
	気分障害	40	11.3	—	—	9	7.6	—	—
	神経症性障害	10	2.8	—	—	3	2.5	—	—
	その他(不眠等)	38	10.7	—	—	11	9.2	—	—
	わからない	11	3.1	—	—	6	5.0	—	—
自殺念慮・企図：過去1年	なし	121	34.2	—	—	108	90.8	—	—
	念慮	38	10.7	—	—	10	8.4	—	—
	企図	8	2.2	—	—	0	0.0	—	—
	不明	187	52.8	—	—	1	0.8	—	—

表13 治療プログラムの利用状況の推移

治療プログラム：現在	T1 (初回) (n=354)		T3 (半年後) (n=183)		T5 (1年後) (n=119)		T6 (1年半後) (n=52)	
	N/Mean	%/SD	N/Mean	%/SD	N/Mean	%/SD	N/Mean	%/SD
なし	79	22.3	81	44.3	65	54.6	28	53.8
不明	0	0.0	0	0.0	1	0.8	0	0.0
あり	275	77.7	102	55.7	53	44.5	24	46.2
精神保健福祉センター	9	2.5	9	4.9	8	6.7	2	3.8
医療機関	17	4.8	14	7.7	5	4.2	3	5.8
司法関連機関	213	60.2	69	37.7	29	24.4	10	19.2
ダルク	21	5.9	15	8.2	14	11.8	9	17.3
自助グループ	22	6.2	17	9.3	9	7.6	3	5.8

表14 薬物のことも含め相談できる相手の半年ごとの推移

	T1 (n=354)		T3 (n=183)		T5 (n=119)		T6 (n=52)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	一人もいない	59	16.7	21	11.5	10	8.4	7
相談できる人がいる	295	83.3	162	88.5	107	89.9	45	86.5
不明	0	0.0	0	0.0	2	1.7	0	0
相談相手								
友人	172	48.6	88	48.1	49	41.2	21	40.4
恋人	26	7.3	22	12.0	14	11.8	7	13.5
隣人	7	2.0	2	1.1	2	1.7	0	0.0
配偶者	45	12.7	24	13.1	18	15.1	7	13.5
両親	92	26.0	50	27.3	32	26.9	16	30.8
子供	25	7.1	11	6.0	5	4.2	0	0.0
きょうだい	71	20.1	34	18.6	24	20.2	8	15.4
上記以外の家族	13	3.7	8	4.4	2	1.7	0	0.0
職場の関係者	41	11.6	32	17.5	17	14.3	10	19.2
自助グループの仲間	26	7.3	17	9.3	10	8.4	8	15.4
ダルク職員	22	6.2	15	8.2	13	10.9	5	9.6
ダルク以外の施設職員	21	5.9	3	1.6	1	0.8	1	1.9
保護観察官	71	20.1	25	13.7	14	11.8	4	7.7
保護司	20	21.2	42	23.0	28	23.5	13	25.0
警察官	25	7.1	9	4.9	4	3.4	1	1.9
医療関係者	37	10.5	24	13.1	12	10.1	9	17.3
保健機関関係者	22	6.2	19	10.4	17	14.3	11	21.2
福祉関係者・就労支援関係者	10	2.8	4	2.2	3	2.5	2	3.8

表15 困りごと・悩みごとの有無・内容および半年ごとの推移

	T1 (n=354)		T3 (n=183)		T5 (n=119)		T6 (n=52)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	なし	120	34.0	116	63.4	67	56.3	27
あり	233	66.0	67	36.6	52	43.7	25	48.1
薬物のこと	56	15.8	6	3.3	2	1.7	3	5.8
自分の健康	81	22.9	26	14.2	10	8.4	8	15.4
経済的問題	111	31.4	21	11.5	15	12.6	8	15.4
家族のこと	97	27.4	16	8.7	8	6.7	11	21.2
友人のこと	18	5.1	4	2.2	5	4.2	2	3.8
恋人のこと	17	4.8	5	2.7	3	2.5	1	1.9
仕事のこと	94	26.6	20	10.9	18	15.1	8	15.4
その他	54	15.3	15	8.2	17	14.3	6	11.5

表16 QOLの変化

	T1 (n=347)		T5 (n=118)	
	N/Mean	%/SD	N/Mean	%/SD
自分の生活の質をどのように評価しますか？	3.2	0.99	3.4	0.98
まったく悪い	13	3.7	3	2.5
悪い	57	16.4	16	13.6
ふつう	156	45	52	44.1
良い	79	22.8	29	24.6
非常に良い	42	12.1	18	15.3
自分の健康状態に満足していますか？	2.9	1.11	3.3	1.13
まったく不満	37	10.7	5	4.2
不満	100	28.8	28	23.7
どちらでもない	90	25.9	29	24.6
満足	99	28.5	37	31.4
非常に満足	21	6.1	19	16.1

表17 調査開始から1年後までの違法薬物使用有無による初回調査時点の属性比較(n=119)

		使用者(n=8)		非使用者(n=111)		p値 ^a	
		N/Mean	%	N/Mean	%		
年齢		50.4	—	45.4	—	0.176	
性別	男性	8	100.0	93	83.8	0.605	
	女性	0	0.0	18	16.2		
住居	自宅	5	62.5	85	76.6	0.178	
	知人・友人宅	0	0.0	6	5.4		
	更生保護施設	2	25.0	5	4.5		
	ダルク	0	0.0	9	8.1		
	簡易宿泊所	0	0.0	1	0.9		
	その他	1	12.5	5	4.5		
同居者	家族と同居	2	25.0	73	65.8	0.034	
	家族以外と同居	1	12.5	14	12.6		
	単身	5	62.5	21	18.9		
	その他	0	0.0	3	2.7		
就労状況	週4日以上働いている	3	37.5	47	42.3	0.974	
	週4日未満働いている	1	12.5	7	6.3		
	福祉的就労	0	0.0	1	0.9		
	無職	4	50.0	52	46.8		
	専業主婦/主夫	0	0.0	3	2.7		
	学生	0	0.0	0	0.0		
	その他	0	0.0	1	0.9		
最終学歴	中学	4	50.0	56	50.5	0.885	
	高校	3	37.5	35	31.5		
	専門学校	1	12.5	6	5.4		
	大学	0	0.0	12	10.8		
	大学院	0	0.0	1	0.9		
	その他	0	0.0	1	0.9		
婚姻状況	未婚	4	50.0	38	34.2	0.300	
	結婚している	0	0.0	25	22.5		
	離婚	4	50.0	48	43.2		
社会保障制度の利用	利用なし	3	37.5	81	73.0	0.047	
	利用あり	5	62.5	30	27.0		
	生活保護	3	37.5	20	18.0		0.182
	年金	1	12.5	3	2.7		0.246
	自立支援医療	2	25.0	13	11.7		0.265
	精神障害者保健福祉手帳	2	25.0	6	5.4		0.091
	療育手帳	0	0.0	0	0.0		—
	身体障害者手帳	2	25.0	1	0.9		0.012
雇用保険	0	0.0	3	2.7	1.000		
治療中の身体疾患	なし	4	50.0	65	58.6	0.719	
	あり	4	50.0	46	41.4		
治療中の精神疾患	なし	4	50.0	78	70.3	0.401	
	あり	4	50.0	31	27.9		
	不明	2	1.8	0	0.0		
	物質関連障害	1	12.5	9	8.1		0.516
	統合失調症圏	1	12.5	5	4.5		0.348
	気分障害	2	25.0	11	9.9		0.211
神経症性障害	0	0.0	3	2.7	1.000		
自殺念慮・企図：生涯	なし	3	37.5	57	51.4	0.730	
	念慮	3	37.5	35	31.5		
	企図	2	25.0	19	17.1		
自殺念慮・企図：過去1年	なし	4	80.0	39	72.2	0.880	
	念慮	1	20.0	13	24.1		
	企図	0	0.0	2	3.7		

a: t検定またはカイ二乗検定

※自殺念慮・企図：過去1年のみ使用者n=5、非使用者n=54

表18 調査開始から1年後までの違法薬物使用有無による薬物関連問題の比較(n=119)

		使用者(n=8)		非使用者(n=111)		p値 ^a	
		N/Mean	%	N/Mean	%		
初めての薬物使用年齢		23.6	—	20.3	—	0.236	
逮捕回数：薬物事犯		3.4	—	2.3	—	0.138	
逮捕回数：薬物事犯以外		1.4	—	1.3	—	0.954	
少年院入院回数		0.5	—	0.2	—	0.239	
刑務所服役回数		3.1	—	2.1	—	0.173	
保護観察の種類	全部執行猶予	1	12.5	14	12.6	0.633	
	仮釈放	6	75.0	61	55.0		
	刑の一部執行猶予	0	0.0	13	11.7		
	刑の一部執行猶予と仮釈放の両方	1	12.5	23	20.7		
アルコールに関する遵守事項	なし	7	87.5	92	82.9	1.000	
	あり	1	12.5	19	17.1		
アルコール・薬物問題家族歴	なし	5	62.5	85	76.6	0.163	
	あり	2	25.0	24	21.6		
	わからない	1	12.5	2	1.8		
	父	2	25.0	10	9.0		0.185
	母	0	0.0	2	1.8		1.000
	きょうだい	0	0.0	10	9.0		1.000
配偶者	0	0.0	3	2.7	1.000		
治療プログラム：現在	なし	1	12.5	27	24.3	0.679	
	あり	7	87.5	84	75.7		
	精神保健福祉センター	2	25.0	4	3.6		0.052
	医療機関	1	12.5	8	7.2		0.478
	司法関連機関	4	50.0	73	65.8		0.450
	ダルク	0	0.0	10	9.0		1.000
自助グループ	0	0.0	10	9.0	1.000		
DAST-20得点		11.4	—	11.0	—	0.779	
	Low(0-5)	0	0.0	14	12.6		0.396
	Intermediate(6-10)	3	37.5	34	30.6		
	Substantial(11-15)	5	62.5	47	42.3		
	Severe(16-20)	0	0.0	16	14.4		

a: t検定またはカイ二乗検定

表19 調査開始から1年後までの違法薬物使用有無による相談できる人、困りごと・悩みごとの有無の比較(n=119)

		使用者(n=8)		非使用者(n=111)		p値 ^a
		N/Mean	%	N/Mean	%	
相談できる人の有無	一人もいない	4	50.0	15	13.5	0.022
	相談できる人がいる	4	50.0	96	88.5	
困りごと・悩みごとの有無	なし	2	25.0	42	37.8	0.709
	あり	6	75.0	69	62.2	

a: カイ二乗検定

表20 調査への同意有無による保護観察対象者の属性比較

	同意 (n = 364)		非同意 (n = 2793)		p ^a
	n/mean	%/SD	n/mean	%/SD	
年齢	45.4	10.5	43.9	10.4	.011
性別：男	272	74.7%	2296	82.2%	.001
保護観察の種類					.007
仮釈放者（一部猶予者以外）	249	68.4%	1851	66.3%	
仮釈放者（一部猶予者）	85	23.4%	545	19.5%	
全部猶予者	23	6.3%	260	9.3%	
一部猶予者（実刑部分執行終了）	7	1.9%	137	4.9%	
保護観察の転帰					.000
期間満了	282	77.5%	1774	63.5%	
転居	3	0.8%	93	3.3%	
身柄拘束	0	0.0%	4	0.1%	
保護観察取消し（再犯）	0	0.0%	27	1.0%	
保護観察取消し（遵守事項違反）	3	0.8%	58	2.1%	
死亡	0	0.0%	6	0.2%	
保護観察取消し（余罪）	0	0.0%	4	0.1%	
所在不明	0	0.0%	1	0.0%	
保護観察中	76	20.9%	826	29.6%	

a: t検定またはカイ二乗検定

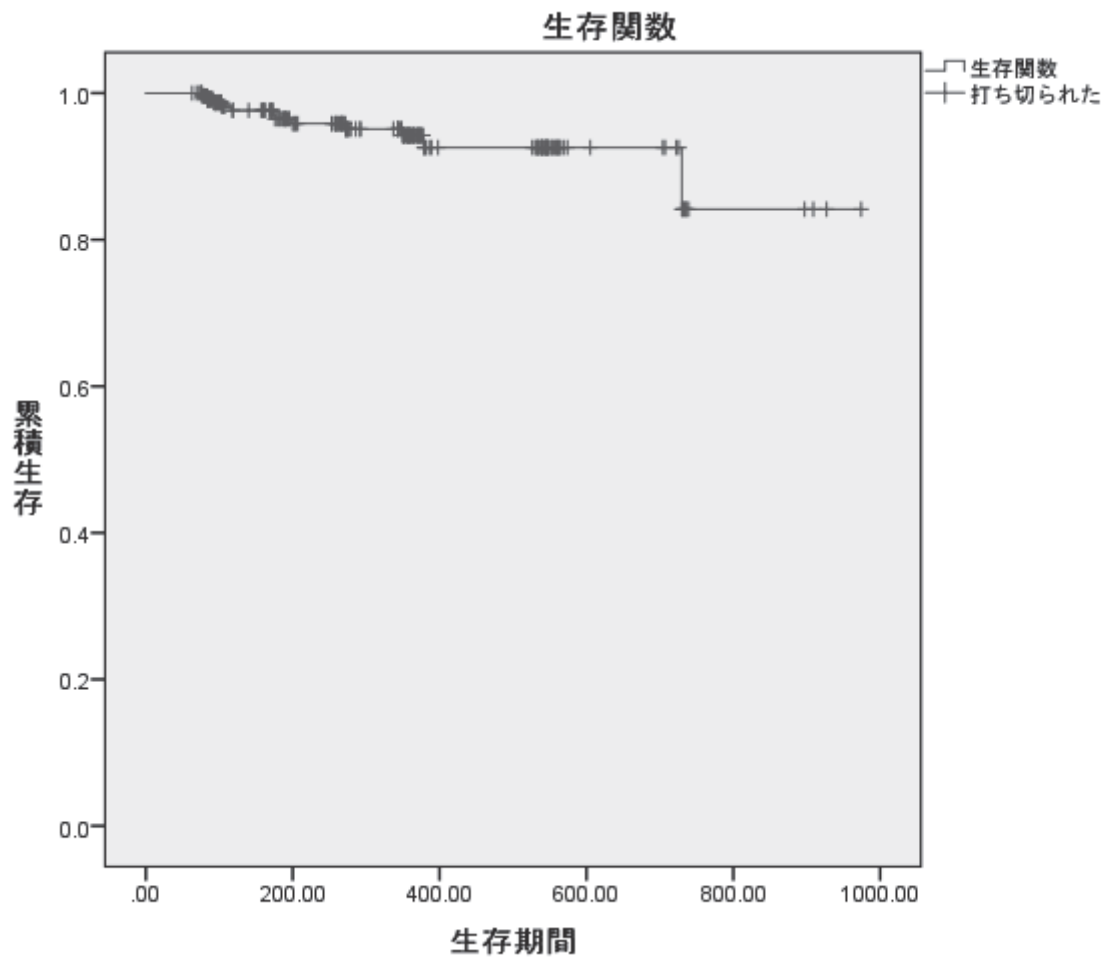


図 1 調査開始から 2 年半後までの違法薬物再使用 (N=253)