

司法と福祉の連携による薬物依存症者への地域支援と その回復過程に関する質的研究

研究分担者 高橋 康史
名古屋市立大学大学院 人間文化研究科 講師

研究要旨：

【目的】本分担研究では、これまで実施されてきた薬物依存症者を対象とした地域支援を、当事者の視点を踏まえて捉え直すことを試みる。2008年以降、地域生活定着支援事業（現・地域生活定着促進事業）が開始され、医療・福祉的ニーズをもつ矯正施設等入所者が、矯正施設等出所後、直ちに医療・福祉につながる仕組みが地域生活定着支援センターを中心に整備されてきた。しかしながら、こうした司法と福祉の連携において、第1に、薬物依存症者の生活課題に対する具体的な対応の実態、第2に、支援を受けた当事者の生活再建過程について十分に明らかにされていない。そこで本研究では、司法と福祉の連携による地域支援が、薬物依存症者にいかなる影響を与え、薬物依存症者の回復過程にどのような機能を与えているのかを、支援者と当事者に対するインタビュー調査によって明らかにすることを試みる。

【方法】本分担研究では、司法と福祉の連携による支援が薬物依存症者にいかなる影響を与え、薬物依存症者の回復にどのような機能を与えているのかを明らかにする。同時に、ポジティブ/ストレングスな視点から薬物依存症者の回復モデルの試案を提言することを目指す。具体的には、地域生活定着支援センター（3か所）に対するヒアリングを行い、支援の現状と課題を整理した（研究1）。次に、24名の薬物依存症者（ピア・サポートから始まった民間施設の利用者）に対するグループ・インタビュー調査を行い、その「語り」の構造を実証的に解明することを試みた（研究2）。なお、調査は、名古屋市立大学大学院人間文化研究科研究倫理委員会からの承認を得た後に実施した。

【結果】研究1では、障害福祉サービスの活用により、薬物依存症者の地域生活支援が行われ、その支援が薬物再使用を阻止することに寄与していることが明らかになった。このことから、ポジティブ/ストレングスな視点から、薬物依存症者に関わることのできる社会福祉による支援の有効性が確認された。また、地域生活定着促進事業の下で、薬物依存症者が支援を受けるには特別調整に該当することが前提条件であったが、現在は、一般調整による支援を実施していることが明らかになった。研究2では、626分に渡る膨大な経験的データを、質的データ分析ソフトMAXqdaを用いた実証的な分析を行い、次のような3つの示唆が得られた。それは1つ目に、薬物依存症者にとって治療と矯正の経験と回復の経験は別の次元となること、2つ目に、薬物依存症者は多元的な自己を生きていること、3つ目に、民間施設が薬物依存症者としての私以外の自己との出会いと社会参加に結びついているということである。

【結論】地域生活定着支援センターの調査から、支援者がポジティブ／ストレングスな視点から評価と介入を行うことが、薬物再使用の抑制に資する可能性が明らかにされた。24名の薬物依存症当事者に対する調査からはピア・サポートとして始まった民間施設が利用者に薬物依存症としての私以外の自己との出会いと社会参加の機会を保障する機能を果たしていることから、依存症回復のためのコミュニティ以外に社会参加の場を得ることが回復を促進する可能性が示唆された。

研究協力者

市川岳仁 特定非営利活動法人三重ダルク
中川賀雅 特定非営利活動法人長崎ダルク
中村 正 立命館大学産業社会学部
西井 開 立命館大学大学院人間科学研究科博士課程後期課程
船山健二 新潟県立看護大学地域生活看護学領域精神看護学
朴 希沙 立命館大学大学院人間科学研究科博士課程後期課程
安田恵美 國學院大學法学部

A. 研究の目的

本分担研究では、これまで実施されてきた薬物依存症者を対象とした地域支援を、当事者の視点を踏まえて捉え直すことを試みる。2008年以降、地域生活定着支援事業（現・地域生活定着促進事業）が開始され、医療・福祉的ニーズをもつ矯正施設等入所者が、矯正施設等出所後、ただちに医療・福祉につながる仕組みが地域生活定着支援センターを中心に整備されてきた。

しかしながら、こうした司法と福祉の連携において、第1に、薬物依存症者の生活課題とそれに対する具体的な対応の実態、第2に、当事者自身がいかにして生活再建をしていくのかについては十分に明らかにされていない。

そこで、本分担研究では、「司法と福祉の連

携」による地域支援が、薬物依存症者にいかなる影響を与え、薬物依存症者の回復過程にどのような機能を与えているのかを、支援者と当事者に対するインタビュー調査によって明らかにする。

B. 理論的前提

本分担研究は、当事者の視点から薬物依存症者の経験を捉える。そのため、ここでは、当事者の視点が前提となる。そこで、研究の基礎的な枠組みとしての「当事者の視点」について理論的な観点から整理する。薬物依存症者の経験を捉えるにあたっては、「回復」という言葉が鍵となる。対人援助の理論では、この「回復」を把握する概念が2つある。

第1に、レジリエンス (resilience) である。レジリエンスは、発達心理学における外傷体験研究および疫学におけるリスク研究から生成された概念であり、「逆境にもかかわらず、うまく適応すること」(Fraser=2009: 32-3)を意味する。また、「不全への可能性（またはその発現）を助長するあらゆる影響」(Fraser=2009: 5)をリスク要因として、「良好な発達結果をもたらし、子どもが逆境に打ち勝つことを促す、内的および外的な資源」(Fraser=2009: 7)を防御促進要因として位置づけている。このリスク要因と防御促進要因とが互いに影響を与え合う相互作用に注目することで、リスク要因の緩和、連鎖を遮断、リスク要因の発生予防という3つの視点を獲得することができる。

そして、リスクを軽減し、防御促進要因を増強することによって、子どもを中心としたレジリエンスを促進することを目指している。

以上の視点は、問題発生の予防や早期発見・早期介入につながる。したがって、この理論は虐待経験やトラウマ経験へのアプローチにかかわるものである。

そして第2に、リカバリー (Recovery) である。リカバリーは、精神疾患を抱える当事者の手記から生成された概念である。たとえば、Deegan は「精神疾患をもつ者がたとえ症状や障害を継続してかかえていたとしても、人生の新しい意味や目的を見出し、充実した人生を生きていく過程である」(Deegan 1988) と、また、Anthony らは「非常に個人的な自分自身の態度、価値観、気持ち、目標、技術もしくは役割の変化へのプロセス」(Anthony, Coen, Farkas, and Gagne=2012: 32) と、リカバリーを定義づけた。リカバリーは、クライアントの主観性を重視し、「単に疾病からの回復ではなく、人生の回復」(野中 2005: 952) を目指すものであり、精神疾患やトラウマ経験に留まらず、身体・心理・社会・精神的な全人格的な回復を捉えようとする特性をもつ (野中 2005)。

以上のレジリエンスとリカバリーの概念的な差異について、次の様に2つの点から整理することができる。第1に、レジリエンスは、回復を捉える専門職の視点に重きを置いているのに対して、リカバリーは当事者の主観的な回復を重視している点である。

第2に、レジリエンスが「望ましい状態」を回復として位置づけるのに対して、リカバリーは回復を過程として捉えている点である。Deegan は、「リカバリーは過程であり、生き方であり、構えであり、日々の挑戦の仕方である。直線的な過程ではない。ときに道は不安定となり、つまづき、止めてしまうが、気を取り直してもう一度始める。必要としているのは、障害への挑戦を体験することであり、障害の制限の

中、あるいはそれを越えて、健全さと意志という新しく貴重な感覚を再構築することである」(Deegan 1988: 15=野中 2011: 41) とした。

このように、リカバリーにおける過程の意味とは、Deegan が「障害への挑戦を体験すること」と述べているように、苦悩の経験やそれを乗り越え人生を再構築することも含んでいる。レジリエンスに依拠した場合、様々な苦悩の経験は回復を阻害するものとして捉えることになる。一方で、リカバリーにおいては、その苦悩の経験さえも「回復」の過程の1つとなるのである。

さらにリカバリー概念は、単に当事者の視点を重要視するだけでなく地域・社会側の問題点を指摘することが可能である。田中は、リカバリーを歴史的な文脈から捉えたうえで、「地域にあるスティグマや偏見、制度的な差別や劣悪な生活の実態というリカバリーの阻害要因を取り除く社会的な努力なしにリカバリーは実現しない」(田中 2010: 432) と述べる。そのため、当事者の視点から苦悩の経験を含めて回復を過程として捉えることで地域や社会側にどのような問題が存在するのかを指摘することが可能である。

こうしたリカバリーの実現を支援するために重要となる理論枠組みは、ソーシャルワーク論が依拠してきた医学モデルから生活モデルへのパラダイム転換である。精神保健福祉分野における援助論は、専門職の権力性の反省とそれへの応答を行いながら発展してきた。表1にあるように、谷中 (1996) は、医療モデルによる社会復帰活動の限界から生活モデルによる生活支援活動を構想した。この谷中の研究は、上述したリカバリー概念を積極的に取り入れたものである。

しかしながら、谷中のこの提案には課題もあった。それが、「ソーシャルワークにおける『医学モデル』と『生活モデル』の分断が、現場に、『二重の焦点 (double focus) をめぐって右往

左往』するというジレンマをもたらしてきた」(向井地 2017:39) という点である。これらの限界を補完する理論として把握できるのが、ポジティブ/ストレングスな視点である。ポジティブ/ストレングスな視点による支援は、当事者の主観性を重視すると共に、医療と生活という実践領域を超えて用いることのできる視座である。

本分担研究では、犯罪学者の Maruna (=2013) が、イギリスで薬物・アルコール依存等を有する元犯罪者 65 名に対するインタビュー調査等を実施し、犯罪者の強みに着目し社会に参加していくパラダイム (Good Lives Model とし、以下から GLM) に示唆をうけつつ、薬物依存症者の回復過程をポジティブ/ストレングスな視点から捉える。

C. 研究の方法とその結果

以下から、地域生活定着支援センターを対象としたヒアリング調査 (研究 1)、当事者に対するインタビュー調査 (研究 2) の概要と分析結果について概観する。

【研究 1: 地域生活定着支援センターを対象としたヒアリング調査】

1) 調査の概要

地域生活定着支援センター (職員) に対してヒアリング調査を行った。本調査は、刑務所出所時の段階で、社会福祉の立場から薬物依存の課題を有する者と関わりを持つ可能性がある地域生活定着支援センターにおける現状と課題を把握することが最大の目的である。同時に、薬物依存の課題を有する者の地域支援における「司法と福祉の連携」の課題を明らかにすることも、目的として位置づけた。

調査は、2020 年 9 月から実施した。単年度

につき 5 か所の地域生活定着支援センターを対象に行うことを予定としていたが、2020 年 1 月 31 日時点で、3 か所の地域生活定着支援センターから調査協力を得ることができた。

質問項目は、3 つの大項目を設定した。具体的には、支援の現状と課題について、多職種連携の実際について、再犯防止と自己決定の尊重についての 3 つである。これらの質問項目を用いながら、半構造化面接形式によるヒアリングを実施した。

2) 倫理的配慮

調査は名古屋市立大学大学院人間文化研究科研究倫理委員会からの承認を得た後に実施した。具体的な手順は、以下の通りである。第 1 に、インタビュー調査に「研究協力のお願ひ (調査依頼説明書) —支援者の皆さまへ」をもとに研究の主旨や個人情報管理の方法などを説明した。第 2 に、調査者が遵守する事項をまとめた誓約事項を記した「同意書」に著名による同意を得た。同時に、説明者 (調査実施者) も著名を行った。なお、「同意書」は、研究協力者用と調査者用の 2 部用意した。第 3 に、「調査協力確認書」を用いて調査協力者から書類での同意を得た。

なお、その際に「同意撤回書」を手渡し調査協力への同意の撤回がいつでもできるようにした。

3) ヒアリングの結果

ヒアリングを実施した結果、地域生活定着促進事業下における薬物依存症者への地域生活支援における①現状、②課題、③その他意見等について次のような結果が明らかになった。

A 県地域生活定着支援センター

① これまで対応した事例のうち薬物依存の課題がある対象者は 2 名 (違法・合法) であった。ただし、「高齢」の課題で支援

にあがってきた者に違法薬物使用歴がある者もいた（＝合計3名）。全体の対応事例数からすれば1%を切っている。2名の対象者のうち、入院治療によって薬物依存に関する医療を受けた者はいない。なお、性的な依存の課題がある者が10名程度、アルコール依存が20名程度である。ギャンブル依存の課題がある者もいた。地域生活定着支援センターでは、特別調整に準ずる一般調整の方でも受け入れることが可能である。SMARPP（医療）とダルク等の民間回復施設（ピア・サポート）に、適応できない人が定着の特別調整の対象となりやすいと認識している。支援した3名の中でもスリップから4年以上経過した者がいる。生活環境を変える・整え、「できること」を増やすことで、薬物の使用が止まる事例もあると考えている。

- ② 組織が縦割りという特性がある保護観察所では、特別調整を担当する保護観察官以外は、一般調整も地域生活定着支援センターの調整対象となることが十分に周知されていない。こういったことから、仕組み的な理由から支援が十分に行き届いていないと考えることが出来る。保護観察所が関わらない場合において、引受人がいる場合、本人自身が調整を望まない場合には定着を通過しない。また、薬物依存の治療の中に生活者という視点が不足しているように感じる。この場合、医療のみの対応が不十分であり、地域での生活を支援するという視点を強くもつソーシャルワーカーであるからこそ対応ができた事例である。依存症のプログラムを否定しているのではなく、依存症のプログラムだけでは不十分な事例がある。ただし、本人が望まなければ、高額医療申請等の申請ができない。

社会福祉政策を含めて、行政は申請主義であるため本人の動機づけが公的なバックアップを受けることにつながる。薬物依存それ自体の治療以外にも他の疾患や障害を有する場合には、障害者福祉の支援を受けることが可能になる。そして、それが、薬物依存からの回復の手段になる可能性がある。

- ③ 医療的なアプローチだけではなく、生活環境（社会モデル）を整えることも必要だと考える。また、障害特性やこれまでの生活環境などによっては、医療的なアプローチではなく、生活環境を整えることで、薬物の使用が止まる事例も一定数あるのだと思う。A県では専門の病院少なく、地域の相談機関も理解が不十分であることも課題だ。

B 県地域生活定着支援センター

- ① 保護観察官も一般調整の使い方を知らないことが多い。地域定着生活支援センターの中でもよく使っている定着支援センターと使ったことがほとんどない定着支援センターもあり、認識にバラつきがある。特別調整の場合には帰住先が決まっていると（ダルクに行く、実家に行くなど）、特別調整に乗ってこない。それらを一般調整にのせるには、関わる誰か（センター、地域の関係者、刑務所の福祉専門官など）の気づきによってのってくるという、曖昧な状況がある。たとえば、「ダルクに帰ってくる」という情報を得た場合には、地域定着生活支援センターから、一般調整のスキームに上げる相談を保護観察所などへ行う。つまり、特別調整とは逆方向に働き掛ける形となる。（地域生活定着支援センター→保護観察所→刑務所）。この場合には、情報が多く得られる、受刑中に面会ができる、

服薬などがある場合は出所時に持たせてもらえる、ダルクだけに調整を任せず介入ができる、という利点がある。

- ② 治療と回復が混在しているように思う。たとえば、ダルクは治療と回復を分けて考えている。回復を「その人が安心して暮らしていけること」と定義した時、社会福祉によるサポートをメニューの中から本人に選んでもらうという作業だけでなく、本当にその人のためになるかどうかを話し合う機会（ピア・サポート）をもてるようにする必要がある。同時に、数年先のその人のことを考えていく必要性もある。
- ③ ソーシャルワークの専門知にとらわれず、当事者の「語り」を真摯に聞くことが大切だと思う。

C 県地域生活定着支援センター

- ① 刑務所からの依頼があった時点で、住所不定だったが調べたところ他の都道府県だったことがわかった。住所を特定するまでも1ヵ月以上時間が必要となった。最終的に出所した後に住所を特定、その後、住所を変更した。対象者が女性である場合が多く、この時、女性の夫も薬物依存の課題がある場合も少なくない。その場合には、婚姻の維持をどうしていくのかという課題に対応しなければならなくなる。また、これまで支援を行った対象者は、知的障害や他の精神疾患も併せ持っている場合があり、その場合には障害福祉サービスを活用しやすくなる。これまでの支援の経験では、本人が生活するうえでどのような課題があるのかに焦点を当て環境を変え「出来ることを増やすこと」で、薬物の再使用が見られなくなった事例が多い。さらに幼少期の成育歴から、愛着の課題がある

者に対しては、障害福祉サービスの中ではあるものの、愛着の課題に特化した「育て直し」という関わりによって、薬物を使用しない暮らしが継続できている。

- ② 課題は3つある。離婚やDV等の女性特有の課題に対するアプローチを考える必要がある。これ1つ目の課題である。次に、特別調整の対象となるには、刑務所の中で対象者が調整を受ける意思を表明しなければならない。しかし、対象者自身は社会福祉の支援を必要とする認識していない場合が多い。ここで鍵となるのが、社会福祉士である。刑務所の中にいる社会福祉士がいかに対象者の社会福祉による支援の必要性に気づき、本人を動機づけることが2つ目の課題だ。さらに、本人が「薬物依存症」以外の何らかの障害がある場合には支援に繋がりがやすく、そうでない場合には支援に繋がりにくいという点が3つ目の課題である。
- ③ 特になし。

4) 小括

以上のヒアリング調査から、地域生活定着促進事業下における薬物依存症者に対する地域生活支援では、次のような2つの特徴があることがわかる。

第1に、ポジティブ/ストレングスな視点から、当事者に関わることのできる社会福祉による支援によって薬物を使用しない暮らしが可能となる事例〔A県・C県〕が確認された点である。具多的には、障害福祉サービスの活用により薬物依存症者の地域生活支援が行われ、その支援が薬物再使用を阻止することに寄与していることが明らかになった。

ただし、対象者に愛着に関する課題がある場合に、その対応については対象者を引き受けた

側の裁量に委ねられてしまうという課題が見受けられた。そもそも、現行の社会福祉政策・公的なサービスでは、成人した者が愛着の課題をもつ場合に「育ち直し」ができるサービスが存在しない。これは、近年、「自立」を志向するようになった、社会福祉サービス全体の課題と言える。

第2に、「司法と福祉の連携」をめぐる課題である。地域生活定着促進事業の下で支援を受けるには特別調整に該当することが前提条件であった。これに加えて、現在では一般調整でも支援が可能となり、実際に、地域生活定着支援センターから保護観察所を通じた刑務所への働きかけから、一般調整による支援を提供できた事例もあった〔B県〕。

以上を踏まえ、特別調整の対象となるには刑務所の社会福祉士の力量・裁量に依存すること〔C県〕、また地域生活定着促進事業で一般調整も対象となったことが司法側に浸透しておらず、システムとして機能していない〔A県〕という「司法と福祉の連携」下のシステムに関する2つの課題が明らかになった。

【研究2：当事者を対象としたインタビュー調査】

1) インタビュー調査の概要

この調査は、当事者からみた経験を捉えることを最大の目的にピア・サポートから始まった民間施設（現在では半数が有資格者）の協力を得て実施した。この民間施設を利用している24名を対象にグループ・インタビュー調査を実施した。

グループ・インタビュー調査は、合計2つのセッションによって行った。1回目に「あなたにとっての民間施設（仲間）とは？」をテーマに、2回目は「依存症とはどのような経験か？」をテーマに実施した。

1回目については、24名全員を対象に行っ

た。2回目については、施設の職員との打ち合わせを経て2つにグルーピングした。具体的には、施設を利用して日が浅く薬物依存それ自体の課題と向き合っていると判断される者13名（グループ1）、施設を利用して日が長く、薬物依存ではなく他の課題と向き合っていると判断される者11名（グループ2）に分類した。これらのインタビュー調査時間は、合計626分である。

2) 倫理的配慮

調査は名古屋市立大学大学院人間文化研究科研究倫理委員会からの承認を得た後に実施した。具体的な手順は、以下の通りである。第1に、インタビュー調査に「グループ・インタビューへの参加のお願い（調査依頼説明書）」をもとに研究の主旨や個人情報の管理の方法などを説明した。第2に、調査者が遵守する事項をまとめた誓約事項を記した「同意書」に署名による同意を得た。同時に、説明者（調査実施者）も署名を行った。なお、「同意書」は、研究協力者用と調査者用の2部用意した。第3に、「調査協力確認書」を用いて、調査協力者から書類での同意を得た。その際に、「同意撤回書」を手渡し調査協力への同意の撤回がいつでもできるようにした。

本調査は研究協力を得た施設の職員の指示に従い、休憩や中止はいつでも可能であることを説明し、精神的な負担が可能な限り生じないようにした。また、仮に精神的な負担が生じた場合も、職員からアフターフォローを受けられるよう依頼した。

3) 分析の手順と経過

この調査で得た経験的データは、質的データ分析ソフト MAXqda を用いて解析を実施した。MAXqda は、個別的・具体的な特性をもつ経験的データから、抽象度の高い概念や理論を導き出すことができるグラウンデッド・セオリー・

アプローチの補助的な役割を担うソフトである。グラウンデッド・セオリー・アプローチは、新しい概念や理論が抽出されない状態を指す理論的飽和をその最終地点とする、実証的な質的データの分析法である。

2019年度は、2020年度から実施する個別のインタビュー調査に向けて、仮説生成・質問項目設計を行うことを目指し、グループ・インタビュー調査を実施した。そのため、理論的飽和を目指すことよりも、調査協力者らの「語り」においていかなる特徴があるのかを見出すことを目指した。

そこで、グラウンデッド・セオリー・アプローチの手法に依拠しながら「語り」をコードに振り分けただうえで、そのコードの関連性および質的な特徴を、実証的に解析することを目指した。

分析の手順は次の通りである。第1に、録音したグループ・インタビューデータの文字起こしを行った。

第2に、文字起こしを行ったファイル(=トランスクリプト)をMAXqdaに取り込んだ。

第3に、MAXqdaに取り込んだトランスクリプトを、切片化して、それぞれにコードを振り分ける作業を行った。その例として、コード【施設からの逃避】のセグメントを表2に示した。こうしたコードの割り振りを行ったところ、2020年1月31日時点で、780セグメント(トランスクリプトの文脈を無視してデータを切り、それにコードを割り振ったものの数)および20コードが析出された(表3参照)。

そして、第4に、MAXqdaにおいてコード間の関係を示すツール(コード間関係ブラウザ)と、コードの全体性をマッピングするツール(コードマップ)を用いてコードの位置づけを解釈・理解する分析作業を行った。なお、コード【専門家への疑問】は、この分析において因果関係が確認されなかったため、この時点で除外された。

4) 研究結果

実証的な分析の結果、次のような特徴・傾向が明らかになった。

第1に、「語り」の主軸となったコードは【仲間の存在/関わり】であった。これは、コード間関係ブラウザによる解析(表4)で導き出された傾向である。この概念は、【仲間の存在/関わり】以外のコードよりも、他のコードとの何らかの因果関係を強く、かつ、多く持っていた。また【仲間の存在/関わり】の次に主軸となっていたコードは、【施設に繋がった経緯】、【施設での経験】、【症状以外の生きづらさ】の3つであることが明らかになった。

以上のことを踏まえたうえで、コードの全体性のマッピングを行った。その際、コード間の関係性を直線で示すツールに加えて、「語り」の質的な類似性を見ることができるクラスタの機能を用いた。まず、クラスタを「3」に設定したところ、次のように分類された。

図1を参照されたい。先に述べた3つの主軸コードが、次のように分かれた。【施設に繋がった経緯】は【施設での経験】とその他の3つのコードと共に同じクラスタに位置づいた(クラスタ1)。次に、【症状以外の生きづらさ】は、【アディクト以外の私】と【定まらない私】と共に、同じクラスタに位置した(クラスタ2)。最後に、【家族との関わり】や【患者としての私】、【逸脱者としての私】、【症状にかかわる生きづらさ】を含む上記に述べた以外の11のコードが、同じクラスタに位置づいた(クラスタ3)。こうした解析から、明らかになった知見が2つある。

第1に、治療や矯正の経験と、回復の経験は別の次元に存在している可能性があることである。図1にあるように19のコードは3つのクラスタに分類された。ここで注目したいのが、クラスタ1とクラスタ2である。クラスタ1は、現に利用している施設での仲間を

中心とした経験や関わり等から構成されている。したがって、ここでの「語り」の特徴は、薬物を使用する生活から距離を取るという意味で、「回復」の経験として解釈することが可能である。これに対し、クラスター3は、民間施設より過去の経験あるいは、別の経験として位置づいていることがわかる。クラスター3は、【患者としての私】と【症状にかかわる生きづらさ】も含んでいることから治療の経験、【やらかし】と【逸脱者としての私】を含んでいることから矯正の経験等の特性を持っていることがわかる。以上から、治療と矯正の経験と、回復の経験は、別の次元にある可能性が明らかになった。

一方、クラスター2はそれらを構成するコードから依存症以外の経験や自己を指す特徴をもつことがわかる。これは、薬物依存症者であっても、多元的な自己を生きている可能性を示唆しているだろう。

さらに、コードマップのクラスターを、3つから2つに設定変更した場合には、【施設での経験】が、クラスター2（【症状以外の生きづらさ】と【アディクト以外の私】と【定まらない私】）に加わり、1つのクラスターとなり、それ以外は同じクラスターとなった点は注目に値する（図2を参照）。このことは、調査協力者にとっては、施設が依存症者以外の自己との出会いと社会参加に結びついている、ということを示唆している。

D. 結論

本分担研究においては、地域生活定着支援センターに対するヒアリング調査、および民間施設における薬物依存と「回復」についての当事者を対象としたグループ・インタビュー調査を実施した。その結果、次のことが明らかになった。

1) 司法の福祉の連携による支援の特徴

第1に、ポジティブ/ストレングスな視点から、当事者に関わることのできる社会福祉による支援によって薬物を使用しない暮らしが可能となった事例から、障害福祉サービスの活用により薬物依存症者の地域生活支援が行われ、その支援が、薬物再使用を阻止することに寄与していることが明らかになった。

次に、地域生活定着促進事業の下で薬物依存症者が支援を受けるには、特別調整に該当することが前提条件であったが、現在は、一般調整による支援を実施していることが明らかになった。

2) 当事者の視点からみた回復

当事者を対象としたグループ・インタビュー調査により、治療と矯正の経験と回復の経験は別の次元となること、薬物依存症者は多元的の自己を生きていること、施設が依存症者以外の自己との出会いと社会参加に結びついていることという3つの知見が明らかになった。

3) 次年度以降の研究

次年度以降は、本年度取り組むことができなかった薬物依存症者に対する個別のインタビュー調査に着手する。具体的には、民間施設の利用者に加え、地域生活定着促進事業を活用して地域生活を維持している者、福祉サービス・医療サービスを活用していない者も含めて調査を実施していく予定である。

さらに、当事者の視点やポジティブ/ストレングスな視点を踏まえた支援モデルの開発を目指して、諸外国の好事例も把握していく見込みである。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 高橋康史・市川岳仁・朴希沙 (2020) 「依存症専門家養成に関する反省的考察——韓国依存症者専門家協会の取り組みに学ぶ」『人間文化研究』33, 印刷中.
- 3) 高橋康史 (2019) 「刑余者の地域生活支援に関する事例研究——ワーカー／クライアント関係に注目して」『人間文化研究』31, 39-56.

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

H. 引用文献

- 1) Anthony, W, Cohen , M , Farkas, M and Gagne , C (2004) Psychiatric Rehabilitation Second Edition Center for Psychiatric Rehabilitation, Trustees of Boston University. (=2012, 野中猛・大橋秀行監訳『精神科リハビリテーション 第2版』三輪書店.)
- 2) Deegan, Patricia. (1988) Recovery: The Lived Experience of Rehabilitation, Psychosocial Rehabilitation Journal, 11(4), 11-9.
- 3) Fraser, Mark W ed. (2004) Risk and Resilience in Childhood: An Ecological Perspective 2nd Ed, Washington: National Association of Social Workers. (=門永朋子・岩間伸之・山縣文治訳 (2009) 『子どものリスクとレジリエンス

——子どもの力を活かす援助』ミネルヴァ書房.)

- 4) Maruna, S. (2011) Making Good: How Ex-Convicts Reform and Rebuild Their Lives , American Psychological Association. (=津富宏・河野莊子訳 (2013) 『犯罪からの離脱と「人生のやり直し」——元犯罪者のナラティブから学ぶ』明石書店.)
- 5) 野中猛 (2005) 「展望 リカバリー概念の意義」『精神医学』47(9), 952-61.
- 6) 野中猛 (2011) 『図説リカバリー 医療保健福祉のキーワード』中央法規.
- 7) 田中英樹 (2010) 「リカバリー概念の歴史」『精神科臨床サービス』10(4): 428-33.
- 8) 谷中輝雄 (1996) 『生活支援——精神障害者生活支援の理念と方法』やどかり出版.

謝辞 本分担研究の実施にあたって調査にご協力いただきました調査協力者の皆さまに心よりお礼申し上げます。

表1 医療モデルと生活モデルの比較

	社会復帰活動 (医療モデル)	生活支援活動 (生活モデル)
主体	援助者	生活者
責任性	健康管理をする側	本人の自己決定による
かかわり	規則正しい生活と援助	本人の主体性へのうながし
とらえ方	疾病・症状を中心に	生活のしづらさとして
関係性	治療・援助関係	共に歩む・支え手として
問題性	個人の病理・問題性に重点	環境・生活を整えることに重点
取り組み	教育的・訓練的	相互援助・補完的

出典：谷中（1996）178頁より引用。

表2 【施設からの逃避】のセグメント一覧

文書	コード付セグメント
調査2回目 NO.3	でもなんか、気持ちが変わったのは、その、飛び出したんですよ。お金、片道の交通費だけもって。
調査2回目 NO.2	ま、それをやたってこと。で、あと、幸運だったのは逃げ帰ろうっていう企みも何度かしたし実行に移したけども、うまくいかなかったっていうのは、守られてたっていうのはあります。
調査2回目 NO.1	やっぱこう、自分の思うようにはこう、いかなくて。で、ま、3か月前にこう、ま、施設を飛び出して
調査2回目 NO.1	その時にこう、ま、その、戻ってきて施設移動があるかもしれないですみたいな、もともとA地方で使ってたB地方からA地方は近いから、ま、それもあるかもしれないのでって話になって。もう聞いた瞬間にもう、あ、もうここ出たってやるって感じだったから。べつのことやり直してみたいな、感じだったから。
調査2回目 NO.1	こう巻くのを失敗して僕が[施設を]「やめてやる〜！」で(笑)で、チャリ漕ぎながら、今でも俺はこんな、やらされるんやろなあ言いながら。
調査2回目 NO.1	1回目の時に3か月で飛び出すんですけど。飛び出して、
調査1回目 NO.3	結構スリップした時に、すごいこう、戻りづらいなっていうのがすごくあって。まあ、あの、薬使っちゃったんで、まあその、仲間に申し訳ないんだけど、てもあったし。
調査1回目 NO.3	そこから万引きした金で薬買って滑ったんですけど。まだそこもこう、飛び出して。
調査1回目 NO.3	えーと、施設来てすごく居心地よくなって良かったんですけど。なんか欲求が出て来て。その縛りがなかったんで、保護観察もついてなかったんで。えー、またふらっとまた買いに行こうとして出ていったんですけど。
調査1回目 NO.3	そんな感じてこう、ま、一旦仮釈の期間、保護観察の期間が終わった時に、あの、「出ます！」って言ったんですね。
調査1回目 NO.3	最終的に民間施設は刑務所ではないので、その、引き留めるっての助言程度ですね。助言程度してくれる、「今出てどうなるよ、使うよ、いいことないよ」「ここにいてちょっと手伝った方がこれから人生送っていく上でね、ためになるよ」とか言ってくれるんですけど。僕の耳には届かななくて、ま、出て行って。
調査1回目 NO.2	で、だから自分の場合も、施設につながって、えーといつも保留にしていたんですけど、4か月目に、ま、地元だったんで手軽に路線バスにのってエスケープしました。
調査1回目 NO.2	嫌になって、で、ま、プログラム中勝手になんかこう抜け出して、
調査1回目 NO.2	その、やめていこうとしている人たちなんやっていうふうにも思ったんやけども、でも、はよ出ていきたいし。と思ってね。
調査1回目 NO.2	自分が、ま、このままここでおるんか、あの違う場所で行くかっていうような話がたりたり時もありました。
調査1回目 NO.2	まず、ま、多分僕がその子と一緒に、ま飛び出したんですよ。
調査1回目 NO.2	通所を半年間していたんですけど、あの、自主退察して3年間よれ続けていました。
調査1回目 NO.1	施設を飛び出して、
調査1回目 NO.1	なので3年たったら絶対でやるみたいな感じだったんですけど。
調査1回目 NO.1	えっと、うちはですね、その2年半ぐらいで僕は飛び出して、あの仲間とつるんで飛び出したんですけど、お酒で。

表3 コードシステムの概要

A 生きづらさ	
01 症状以外の生きづらさ	63
02 症状にかかわる生きづらさ	60
B 施設を中心とした経	
03 依存症に対する不承認	8
04 クリーン	17
05 思い込みや規範への気づき	19
06 施設での経験	82
07 施設からの逃避	20
08 先行く仲間の存在/関わり	35
09 失敗経験/やらかし	24
10 仲間の存在/関わり	62
11 家族との関わり	52
12 他者からの受容	25
13 施設への意味づけ	38
14 施設に繋がった経緯	47
15 専門家への疑問	7
C アイデンティティ	
16 逸脱者としての私	37
17 アディクト以外の私	38
18 新しい私の発見	42
19 定まらない私	49
20 患者としての私	27

表4 コード間関係マッピング

コードシステム	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
<input checked="" type="checkbox"/> 生きづらさ																					
<input type="checkbox"/> 症状以外の生きづらさ																					
<input type="checkbox"/> 症状にかかわる生きづらさ																					
<input checked="" type="checkbox"/> 施設を中心とした経験																					
<input type="checkbox"/> 依存症に対する不承認																					
<input type="checkbox"/> クリーン																					
<input type="checkbox"/> 思い込みや規範への気づき																					
<input type="checkbox"/> 施設での経験																					
<input type="checkbox"/> 施設からの逃避																					
<input type="checkbox"/> 先行く仲間の存在/関わり																					
<input type="checkbox"/> 失敗経験/やらかし																					
<input type="checkbox"/> 仲間の存在/関わり																					
<input type="checkbox"/> 家族との関わり																					
<input type="checkbox"/> 他者からの受容																					
<input type="checkbox"/> 施設への意味づけ																					
<input type="checkbox"/> 施設に繋がった経緯																					
<input type="checkbox"/> 専門家への疑問																					
<input checked="" type="checkbox"/> アイデンティティ																					
<input type="checkbox"/> 逸脱者としての私																					
<input type="checkbox"/> アディクト以外の私																					
<input type="checkbox"/> 新しい私の発見																					
<input type="checkbox"/> 定まらない私																					
<input type="checkbox"/> 患者としての私																					
<input type="checkbox"/> それ以外																					
Σ 合計	11	7	2	5	2	15	1	10	4	20	9	8	4	11	0	4	12	7	6	3	1

図1 コードマップ (3 クラスター)

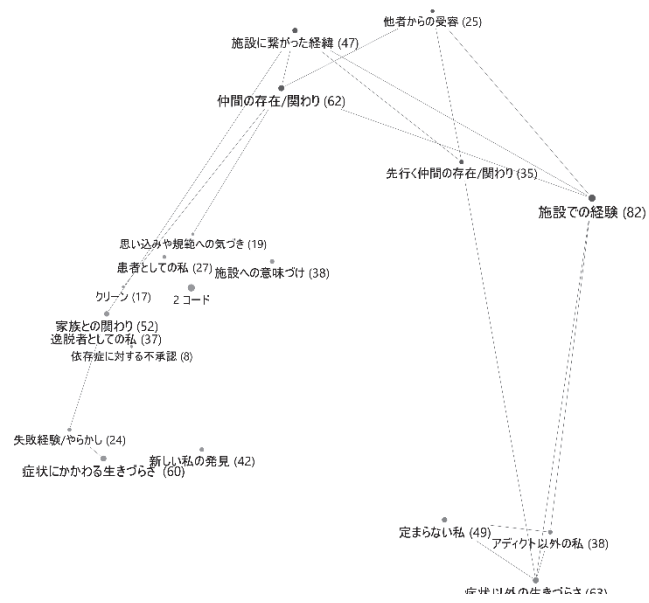


図2 コードマップ (2 クラスター)

