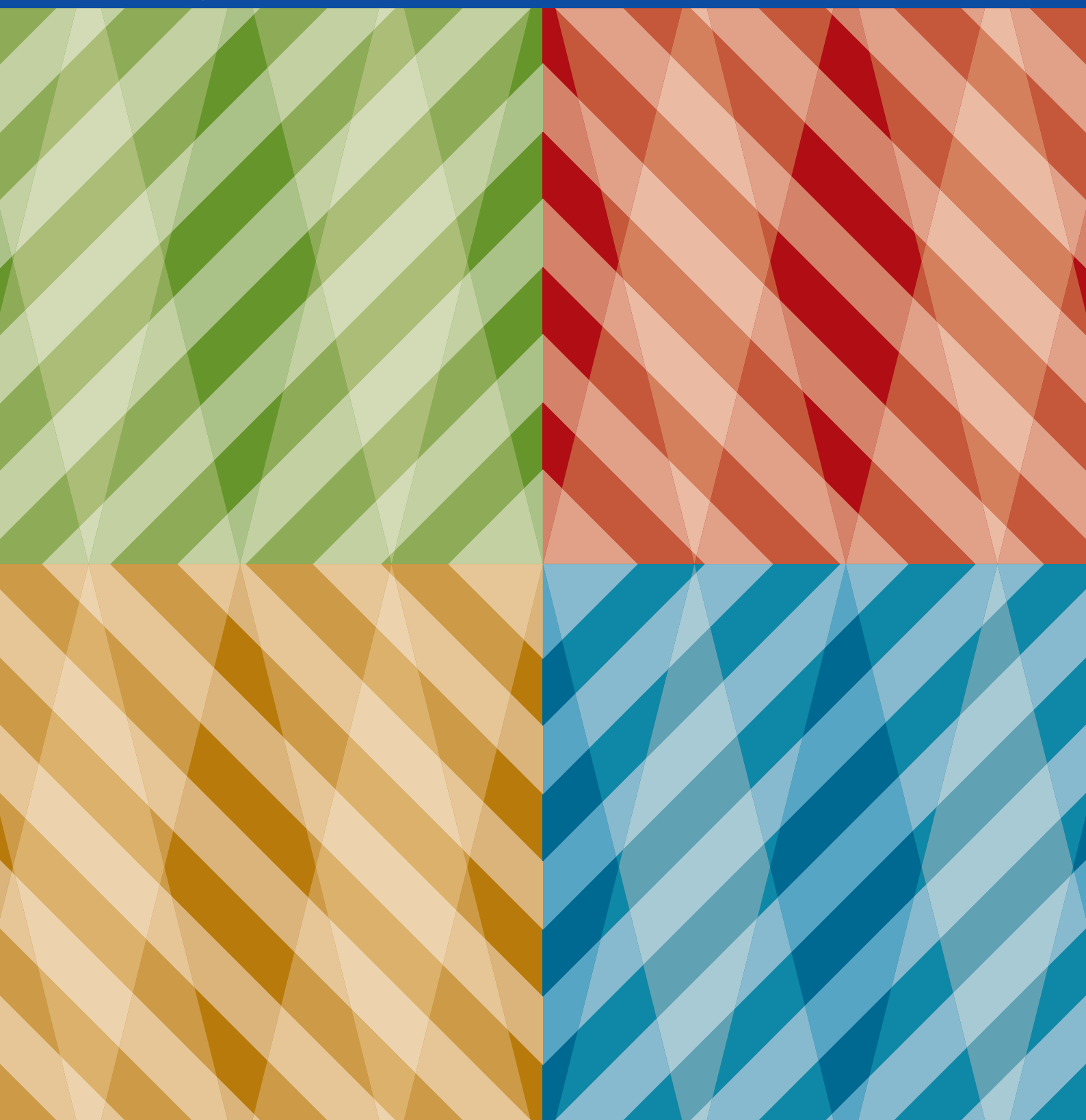


厚生労働科学研究費補助金 障害者政策総合研究事業(精神障害分野)

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

平成29年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 松本 俊彦 平成30(2018)年3月



厚生労働科学研究費補助金
障害者政策総合研究事業(精神障害分野)

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

平成 29 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 松本俊彦

平成 30 (2018) 年 3 月

目次

I. 総括研究報告書	
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 研究代表者 松本 俊彦.....	1
II. 分担研究報告書	
1. 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.....	9
松本 俊彦	
2. 自治体による薬物依存症支援のあり方と支援体制の構築に関する研究	31
白川 教人	
3. 薬物依存症者に対する包括的支援ガイドラインの開発に関する研究	63
和田 清	
4. 多機関連携による薬物依存症者地域支援の好事例に関する研究	93
近藤あゆみ	
5. 民間支援団体利用者のコホート調査と支援の課題に関する研究	107
嶋根 卓也	
6. 更生保護施設における薬物事犯への支援に関する研究	119
森田 展彰	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表.....	145

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

研究代表者 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】本研究の目的は、刑の一部執行猶予制度施行後の薬物依存症者の地域支援体制を整備・拡充に貢献するために、薬物依存症からの回復に関する基礎的データの収集、および包括的な地域連携ガイドライン案を開発することである。

【方法】本研究では、自治体（精神保健福祉センター、保健所、保健センター等）、保護観察所、更生保護施設、民間支援団体などをカバーする6つの分担研究班の体制によって研究を行った。研究班2年目にあたる今年度は、保護観察所および民間支援団体における薬物依存症者コホート調査システムを開発・実施するとともに、精神保健福祉センターに対するアンケートおよび聞き取り調査、ならびに更生保護施設に対するアンケート調査を通じて、支援の実態と課題、ならびに、医療機関、保護観察所、民間支援団体などの連携の実態を調べた。

【結果】今年度、保護観察対象者ならびに民間支援団体利用者を対象とした2つのコホート研究を継続的に実施した。前者においては対象候補者の同意率は14.3%と低かったが、調査実施地域で精神保健福祉センターと保護観察所の連携が進んでおり、今後、同意率の上昇が期待された。また、後者においては、6ヶ月後と1年後のフォローアップ調査が実施され、高い断薬率が確認され、薬物依存症からの回復にダルクが大きな貢献をしていることが確認された。民間回復支援団体への聞き取り調査からは、「顔と顔とでつながる」連携体制が構築されている地域が存在することが判明したが、その一方で、ダルク代表者との意見交換会からは、ダルクの支援方針と保護観察や生活保護の運用規則とのあいだで齟齬があり、ダルク側の負担を増大させている可能性も示唆された。また、最近1年のうちに、本人向けの再乱用防止プログラムを実施する精神保健福祉センターが著しく増えていたが、自治体の生活保護担当課では薬物依存症者への研修が不足し、当事者への対応に自信が持てない状況にあることも判明した。

【結論】今年度、昨年度開始した保護観察対象者、および民間支援団体利用者を対象としたコホート研究は順調に進行しており、研究を通じて保護観察所、精神保健福祉センター、民間回復支援団体との連携が進みつつあることが確認された。また、精神保健福祉センターにおける薬物依存症の当事者への支援体制も急速に整備されていることも明らかにされた。その一方で、基礎自治体における生活保護担当者への研修は不足して

おり、民間回復支援団体の援助方針と司法機関や行政機関の制度との齟齬が無視できず、今後の課題と考えられた。次年度は、このような知見を総合し、薬物依存症地域支援ガイドラインの各論となる提言をする予定である。

研究分担者

白川 教人（横浜市こころの健康相談センター センター長）

和田 清（埼玉県立精神医療センター 依存症治療研究部長）

近藤あゆみ（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 診断治療開発研究室長）

嶋根 卓也（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 心理社会研究室長）

森田 展彰（筑波大学大学院人間総合科学研究科 ヒューマン・ケア科学専攻 准教授）

定され、これにもとづき、平成 29 年 12 月には、犯罪対策閣僚会議において自治体の再犯防止推進計画策定の努力義務化などが定められた。このような行政的な要請を受けて、現在、保護観察から切れ目のない地域における支援の実現に向けて、地域の関係機関や民間支援団体の連携をより緊密とし、必要な支援が余すところなく提供できる体制の確立は、わが国においてまさに喫緊の課題となっている。しかし、いまだ地域の医療機関や相談支援機関の側には薬物依存症者支援の経験が乏しく、薬物依存症者の転帰情報など、対策立案に際して参照できる基礎的データも存在しない状況である。

そこで本研究は、第 1 に、薬物依存症者の地域支援にかかる包括的な地域連携ガイドライン案（改訂版）を開発し、これを普及させることであり、第 2 に、今後、薬物依存症者の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を開発し、地域における薬物依存症者支援の好事例に関する情報を集積・整理することを目的として計画された。

A. 研究の背景と目的

これまでわが国の薬物問題対策は「供給の断絶」に偏り、「需要の低減」には多くの課題がある状況で推移してきた。こうしたなかで、「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。その後、平成 28 年 6 月には「刑の一部の執行猶予制度」が施行され、すでに一部猶予の判決を受けた者が地域で保護観察を受け始めている。さらに平成 28 年 12 月には再犯防止推進法が制

B. 研究方法

本研究班は、その目的を達成するために、自治体（精神保健福祉センター、保健所、保健センター等）、保護観察所、更生保護

施設、民間支援団体などをカバーする6つの分担研究班から構成する体制を採用した。そのうえで、初年度には、①保護観察所および民間支援団体における薬物依存症者コホート調査システムを開発し、②地域保健機関および自治体関係者、医療機関、保護観察所、民間支援団体、更生保護施設などの連携の実態を把握し、支援好事例の収集と地域支援の課題を明らかにする。2年度には、①保護観察対象者および民間支援団体利用者のコホート調査を開始し、②さまざまな地域における薬物依存症者支援の好事例の分析、ならびに関係する援助者への聞き取り調査を行う。最終年度では、コホート調査の結果を踏まえ、関係機関職員との意見交換を重ね、薬物依存症者の地域支援に関する包括的ガイドライン案の開発を行う計画とした。

以下に、各分担課題の研究計画・方法を述べる。

1. 「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)

本分担研究では、仮釈放ないしは保護観察付き執行猶予者のなかで、保護観察官によって薬物依存症に対する指導を要すると判断された対象者のコホート調査体制を整備する。具体的には、保護観察開始時点で調査リクルートを開始し、保護観察終了後も含めた長期間(3年)の追跡を行い、初年度にシステム整備・開発、2年度に調査開始、最終年度に短期間の転帰をまとめるとともに、この研究プロジェクト「Voice Bridges Projects (以下 VBP)」の実施エリア

の拡大を試み、保護観察と地域支援とのシームレスな連携体制を国内に広げていく予定である。

今年度は、すでに平成28年3月より東京都多摩地域、川崎市、福岡市、神奈川県域にて開始されているVBPに関して、調査実施状況の進捗管理をするとともに、各地域の実施状況をモニターするためのヒアリング、ならびに各調査実施地域における精神保健福祉センターと保護観察所との意見交換会を実施した。また、VBP実施エリアを拡大するための広報活動も実施した。

2. 「自治体による薬物依存症者支援のあり方と支援体制の構築に関する研究」(研究分担者: 白川教人)

本分担研究では、主として自治体側から見た薬物依存症者地域支援の課題を明らかにし、精神保健福祉センターを起点とした地域支援のあり方を検討するとともに、複数地域の精神保健福祉センター長等に研究協力を要請し、地域特性を踏まえた連携のあり方を模索する。初年度は、自治体職員を主たる情報源として課題を抽出・整理する。2年度には、保護観察所職員や民間支援団体職員も含めて地域支援の課題を整理し、最終年度に、行政側から見た「ガイドライン案の叩き台」を開発する予定である。

今年度は、わが国の自治体における薬物依存症を持つ生活保護受給者に対する福祉的および保健的な支援の現状等を明らかにすることを目的として2つの調査を実施した。1つは、薬物依存症を有する生活保護受給者に対する支援の現状に関する

る実態調査であり、全国 12 の自治体の福祉事務所の生活保護担当課管理職と生活保護担当ワーカーに対する調査を行った。もう 1 つは、全国の精神保健福祉センターに対して調査票を送付し、薬物に関する相談の概況を調査した。

3. 「薬物依存症者に対する包括的支援ガイドラインの開発に関する研究」(研究分担者: 和田清)

本分担研究では、他の分担研究の成果を踏まえ、平成 27 年 11 月に公表された薬物依存症者に対する法務省保護局・矯正局、厚生労働省社会・保護局障害保健福祉部から 2015 年 11 月 19 日に発出された「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」の再検討を行い、改定すべき課題の整理を行う。初年度は、地域連携ガイドラインの再検討を行い、2 年度・最終年度に、他の分担研究の成果を踏まえ、改訂案を作成する予定である。

今年度は、刑の一部執行猶予制度施行以降の薬物依存者本人に対する地域において、重要な役割を担うと予想される民間回復施設の課題を明らかにするために、6 カ所のダルク (Drug Addiction Rehabilitation Center) の代表者を招いて、自立準備ホームとしての経験を元に、「刑の一部執行猶予」者受け入れに際しての問題点に関する意見交換会を開催し、問題点を整理した。

4. 「多機関連携による薬物依存症者地域支援の好事例に関する研究」(研究分担者: 近藤あゆみ)

本分担研究では、研究者が直接複数の地域に出向いて行政機関、医療機関、民間支

援団体から情報収集を行い、地域支援の課題抽出・整理を行うとともに、好事例を収集し、分析する。研究班初年度・2 年度は、上述の情報収集・意見交換を行い、最終年度は好事例のデータベース化と、地域支援の「ガイドライン案の叩き台」を開発する予定である。

昨年度は、精神保健福祉センター (69 機関) を対象機関とし、連携状況に関するアンケート調査を行ったが、今年度は、民間依存症回復支援施設を対象に、連携良好と感じる機関との具体的な連携状況に関するインタビュー調査を行った。

5. 「民間支援団体利用者のコホート調査と支援の課題に関する研究」(研究分担者: 嶋根卓也)

本分担研究では、複数の民間支援団体利用者の追跡調査を行う。研究班初年度にコホート調査実施の準備・調査の開始とし、2 年度は調査の進行管理とともに、民間支援団体側から見た、地域連携の課題に関する聞き取り調査を行う。最終年度は、転帰調査および聞き取り調査の結果を踏まえ、「ガイドライン案の叩き台」を開発する予定である。

今年度は、平成 28 年度より開始した、全国のダルク利用者コホート研究における、6 ヶ月後および 1 年後のフォローアップ調査を実施した。調査対象者は、調査協力が得られた 46 団体のダルク利用者 695 名であり、フォローアップ情報の収集は、職員による聞き取りを原則とし、対象者が当該施設を退所している場合のみ電話等で聞き取りを行った。

6. 「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あり方に関する研究」(研究分担者: 森田展彰)

本分担研究では、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いて、薬物問題を持つ人の利用状況やそうした利用者の支援状況、回復・社会復帰の状況、関連機関との連携状況の実態、そしてそれが刑の一部執行猶予制度の前後でどのように変化するか、対応する職員が感じている困難や成果について明らかにすることを目的としている。同時に、そのデータにもとづいて、刑の一部執行猶予制度下における更生保護施設を中心とした薬物問題を持つ人に対する地域支援ガイドラインを作成することを目的としている。

昨年度は、25 の薬物処遇重点実施更生保護施設へアンケートを送り、回答のあった13施設の責任者およびスタッフのアンケートの内容を分析したが、今年度は、2つの調査を実施した。1つは、更生保護施設と関連機関のスタッフの合同面接における意見を収集し、KJ法により意見をまとめた。もう1つは、更生保護施設の利用者に対するスタッフへのインタビューを行い、その結果に関する質的分析を行った。

C. 研究結果

1. 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)

平成29年12月末時点までに63名から登録申請書が各精神保健福祉センターに

郵送され、そのうち36名(57.1%)からVBPへの参加に関する正式同意が得られた。各精神保健福祉センターの内訳は、神奈川県11名、川崎市8名、東京都立多摩総合3名、福岡市14名であった。

36名の調査対象者の平均年齢は40.9歳(標準偏差12.2)であり、男性は28名(77.8%)、女性は8名(22.2%)であった。保護観察の種類の内訳としては、全部執行猶予が4名(11.1%)、仮釈放が28名(77.8%)、刑の一部執行猶予のみが0名(0%)、刑の一部執行猶予と仮釈放の両方が4名(11.1%)であった。主たる使用薬物は、覚せい剤が34名(94.4%)と大半を占めた。また、逮捕時におけるDAST-20の平均値は11.7(標準偏差4.8)であり、薬物問題の重症度は中程度と推測された。なお、現時点における、条件を満たす保護観察対象者における本研究参加への同意率は14.3%であった。

対象地域におけるヒアリングからは、精神保健福祉センターと保護観察所の間で、本プロジェクトを通して良好な連携が築かれつつあることが示唆された。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ですが、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成されつつあり、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と考えられた。

2. 「自治体による薬物依存症者支援のあり方と支援体制の構築に関する研究」(研究分担者: 白川教人)

今年度、自治体の生活保護担当課への調査から、薬物依存症ケースの経験率に比較すると、管理職および担当生活保護ワーカー

一の薬物依存症に関する研修の受講率は低く、より多くの地域で研修を開催し、受講しやすくする支援をする必要性が示唆された。また、全国の子精神保健福祉センターの調査からは、36箇所(52.2%)のセンターで薬物依存症を対象にした回復プログラムが実施されており、そのうち34箇所(49.3%)がSMARPP類似のプログラムであることが明らかにされた。この結果から、薬物依存症からの回復プログラムの普及が進んでおり、その理由として、補助金および研修教材が利用できるようになったことが大きな影響を与えている可能性が示唆された。

3. 「薬物依存症者に対する包括的支援ガイドラインの開発に関する研究」(研究分担者: 和田清)

ダルク代表者との意見交換会では、ダルクの考え方、その実践方法と、保護観察所、並びに、生活保護制度、福祉サービス制度の制度的縛りとの齟齬から派生する意見が多く出された。なかでも、ダルク入寮者の場合、実質的な居住地が定かでない者が少なくない上に、回復を優先する考え方に基づいて、保護観察所が指定する帰住先とは距離的に離れたダルクへの入寮がなされることも少なくなく、そのため、生活保護受給地と福祉サービスの援護実施地が異なることが多い。このようなケースでは、寮者の生活保護受給、福祉サービス援護実施に関しては、解釈及び手続き上、ダルク側の人的、経済的負担は大きい。今後、このようなダルク側の負担を軽減するためには、法務省、厚生労働省、地域の関係機関とのあいだでの協議、ならびに新たなコ

ンセンサスの形成が必要であると考えられた。

4. 「多機関連携による薬物依存症者地域支援の好事例に関する研究」(研究分担者: 近藤あゆみ)

平成30年1月31日時点で、6つの民間依存症回復支援施設へのインタビューを終了している。その結果、民間依存症回復支援施設と関係機関との連携内容は、機関から機関へケースをつなぐ連携と、ケースを協働して支援する連携の2つに大別され、後者が良好な連携体制構築の鍵になると思われた。また、インタビュー調査の分析結果からは、医療保健福祉司法分野の関係諸機関が、地域で顔と顔がつながる仕組みづくりで信頼関係を構築し、地域独自の創意工夫によって実際のケースに関する協議・協働の機会を増やしていくことで、支援の質が高まるとともに、孤立を防ぐ多重構造の支援システムが構築されていることが確認された。

5. 「民間支援団体利用者のコホート調査と支援の課題に関する研究」(研究分担者: 嶋根卓也)

全国の民間支援団体ダルクを対象としたコホート研究の6ヶ月後、1年後のフォローアップ調査から、利用者の回復状況を把握することができた。6ヶ月後では利用者の88%が、1年後では利用者の77%が薬物を一度も使わない「完全断薬」を継続しており、当事者が主体となったダルクの活動は、薬物の再使用抑止に大いに貢献していることが示唆された。また、この「完全断薬」を維持していくためには、「利用者

や職員との良好な関係性」が必要であるとともに、「回復のモデルとなる仲間」との出会いが必要であることが示された。一方、就労率の上昇とともに、生活保護受給率も低下していることから、ダルクの活動は、薬物再使用の抑止効果のみならず、社会的・福祉的な回復にも貢献していることが示唆された。

6. 「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あり方に関する研究」(研究分担者: 森田展彰)

今年度、意見交換会におけるKJ法のワークやインタビューにおける質的データをもとに、刑の一部執行猶予制度下における薬物問題のある人への地域連携における当事者や援助者の感じている有効性や課題に関する検討を試みた。しかし、同制度の対象者の更生保護施設への入所が開始したばかりで、まだ同制度を実際に行った上での意見に関するデータは十分得られておらず、明確な課題を抽出することができなかった。その一方で、連携の前提になる、同制度そのものや関連機関の機能や果たしている役割について十分な知識や理解がもてていない、という不安が、多くの援助者が抱えていることが明らかにされた。その一方で、多機関連携していくことで継続的な回復支援ができることへの期待も少なくなく、今後、このような意見交換の場を継続的に持ちながら、具体的な連携の方策を見出していくことに強い意欲をもっている者が多いことも明らかになった。

D. 考察

本研究班では、①保護観察所および民間支援団体における薬物依存症者コホート研究を実施し、同時に、②地域保健機関および自治体関係者、医療機関、保護観察所、民間支援団体、更生保護施設などの連携の実態を把握し、支援好事例の収集と地域支援の課題を明らかにし、最終年度までに、コホート調査および実態調査の知見を踏まえて、関係機関職員との意見交換を重ね、薬物依存症地域支援に関する包括的ガイドライン案の開発を行うことを目指している。研究班2年度にあたる今年度は、昨年度開始した2つのコホート調査の進捗を管理し、中間的なデータ報告を行うとともに、地域の薬物依存症者支援体制に関して、より広範な意見収集と具体的な課題抽出を行った。

なかでも、保護観察対象者コホート研究では、対象者リクルートの過程で地域の保護観察所と精神保健福祉センターの連携体制が深化している印象があり、今後さらに研究同意率が高まるとともに、この研究を通じて充実した地域支援体制が構築されることが期待される。また、ダルク利用者を対象としたコホート研究の中間報告からは、ダルクが薬物依存症からの回復に大きな力を持っていることが確認された。さらに、精神保健福祉センターにおける、SMARPPなどのプログラム実施などの薬物依存症者本人の支援体制は、この1年間でも急速に充実しつつあることも明らかにされた。

しかしその一方で、地域の支援機関(基礎自治体生活保護担当課、民間回復支援団

体、更生保護施設など)への聞き取り調査からは、担当職員が薬物依存症に対する理解を深めるための研修の機会に恵まれていなかったり、薬物依存症からの回復に対する考え方が現状の保護観察や生活保護受給などの運用規則とのあいだで齟齬があったりするなどの問題も浮き彫りにされた。また、更生保護施設や地域支援機関の職員もまだ刑の一部執行猶予制度がどのようなかたちで運用されるのかが実感できずにおり、何が課題なのかもはっきりとつかみかねている様子が見られた。その意味では、今後、薬物依存症者の地域職員が継続的に意見交換、情報交換できる場を作っていくことが必要と考えられた。

今後、2つのコホート研究によって薬物依存症者の地域支援に関する基礎的情報が明らかになるなかで、必要とされる支援の優先順位や、集中的な介入を要する集団が見えてくる可能性がある。最終年度である次年度は、そうした知見も踏まえて、実際の支援活動に資するガイドライン案の提言を行っていく予定である。

E. 結論

本研究は、薬物依存症者の地域支援にかかる包括的な地域連携ガイドライン案(改訂版)を開発し、薬物依存症者の転帰調査システムを開発し、地域における薬物依存症者支援の好事例に関する情報を集積・整理することを目的として、自治体(精神保健福祉センター、保健所、保健センター等)、保護観察所、更生保護施設、民間支援団体

などをカバーする6つ分担研究班の体制で研究班活動を開始した。

研究班2年度にあたる今年度は、保護観察所および民間支援団体における薬物依存症者コホート調査を継続実施するとともに中間的な結果を報告し、地域保健機関および自治体関係者、医療機関、保護観察所、民間支援団体、更生保護施設などの連携の実態を把握し、地域支援の課題を明らかにした。

次年度は、コホート調査および実態調査の知見を踏まえて、関係機関職員との意見交換を重ね、薬物依存症者の地域支援に関する包括的ガイドライン案の開発を行う予定である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

各分担報告書巻末に記載の通り。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

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」
分担研究報告書

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、薬物依存症をもつ人を刑事施設収容ではなく、社会の中で支援していくニーズが高まっている。保護観察下および保護観察終了後の薬物事犯者に対する地域支援体制を構築し、そのなかで薬物事犯者に対する長期的な転帰調査を行いながら、その知見に基づいて有効な地域支援のための連携体制を構築しなおしていくことが求められる。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】保護観察と精神保健福祉センターをはじめとした地域の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)」を開始した。精神保健福祉センターからの「おせっかい」な電話によって、コホート研究を行いながら、潜在的な支援ニーズに働きかけ、必要に応じて直接の支援や地域の支援機関への橋渡しを行う仕組みを構築するアクションリサーチである。東京都多摩地区、川崎市、神奈川県域、福岡市における薬物事犯保護観察対象者を対象として平成 29 年 3 月より調査を開始し、平成 29 年 12 月より東京都 23 区も新たに対象地域に加わった。対象者リクルートは保護観察所で行い、研究に関する同意取得や定期的な情報収集は調査対象地域の精神保健福祉センターが担当している。調査は面接と電話で行い、不正アクセスや情報漏洩対策を万全に施したデータ管理のためのウェブシステムを用い、各精神保健福祉センターより専用のタブレットを通じて情報入力を行なっている。支援ニーズが表明された人に対しては、精神保健福祉センターの職員が中心となり、調査と合わせて直接の支援の提供やケアマネジメントを行なっている。また、法務省保護局観察課から薬物事犯による保護観察対象者に関して、本研究の同意者と非同意者の属性に関するデータの提供を受け、同意者の偏りを明らかにする体制を構築した。

【結果および考察】平成29年12月末時点までに63名から登録申請書が各精神保健福祉センターに郵送され、そのうち36名(57.1%)から正式同意が得られた。各精神保健福祉センターの内訳は、神奈川県11名、川崎市8名、東京都立多摩総合3名、福岡市14名であった。36名の調査対象者の平均年齢は40.9歳(標準偏差12.2)であり、男性は28名(77.8%)、女性は8名(22.2%)であった。保護観察の種類の内訳としては、全部執行猶予が4名(11.1%)、仮釈放が28名(77.8%)、刑の一部執行猶予のみが0名(0%)、刑の一部執行猶予と仮釈放の両方が4名(11.1%)であった。主たる使用薬物は、覚せい剤が34名(94.4%)、大麻が1名(2.8%)、多剤が1名(2.8%)であった。初使用年齢の平均値は17.3歳(標準偏差6.0)であった。逮捕時におけるDAST-20の平均値は11.7(標準偏差4.8)であり、Low(1-5)が5名(13.9%)、Intermediate(6-10)が8名(22.2%)、Substantial(11-15)が14名(38.9%)、Severe(16-20)が9名(25.0%)であった。対象地域におけるヒアリングからは、精神保健福祉センターと保護観察所の間で、本プロジェクトを通して良好な連携が築かれつつあることが示唆された。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が、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成されつつあり、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。なお、法務省保護局観察課から提供されたデータによれば、現時点における、条件を満たす保護観察対象者における本研究参加への同意率は14.3%であった。また、本プロジェクトは平成29年12月より東京都23区でも開始され、さらに、今後、栃木県、相模原市、三重県、広島県でも開始予定である。

【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）」は広がりをみせている。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

高野 歩	東京大学大学院医学系研究科精神看護分野	本田洋子	福岡市精神保健福祉センター
熊倉陽介	東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野	宇佐美貴士	福岡市精神保健福祉センター
井上 悟	東京都立多摩総合精神保健福祉センター	神前洋帆	福岡市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	徳永弥生	福岡市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	河野 亨	元・福岡市精神保健福祉センター
苅部春夫	東京都立多摩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
高橋百合子	東京都立多摩総合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
田口由貴子	東京都立多摩総合精神保健福祉センター	中込昌也	神奈川県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）	原井智美	神奈川県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）	三尾早苗	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	佐藤智子	神奈川県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	歳川由美	神奈川県精神保健福祉センター
南里清香	川崎市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
柴山陽子	川崎市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
佐野由美	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
木下 優	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
鈴木 剛	川崎市精神保健福祉センター	菊池晴美	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	桑島千春	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	佐藤理恵	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	藤原佑美	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		
河合顕宏	川崎市精神保健福祉センター		
植木美津枝	川崎市精神保健福祉センター		

中島明日美 東京都立中部総合精神保健
福祉センター
平賀正司 東京都立精神保健福祉セン
ター
源田圭子 東京都立精神保健福祉セン
ター
桜井 清 東京都立精神保健福祉セン
ター
西 絵里香 東京都立精神保健福祉セン
ター
柳沢真希子 法務省保護局
石井周作 法務省保護局
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

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性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、地域内で処遇される薬物事犯者の急激な増加が予想されている。刑事施設収容から社会内処遇へという刑事施設の大きな方針転換をうけて、薬物依存症をもつ人が地域で安心して暮らせるための保健・医療・福祉の充実や、関係機関や民間支援団体の緊密な連携構築がより一層求められている。

しかし、刑の一部執行猶予制度をうけた地域支援体制を考えるうえで、二つの重要な課題が存在する。一つは、基礎資料の不足である。効率的な地域支援の展開のためには、薬物事犯による保護観察対象者の長期的な転帰、および、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が必要であるが、現在までのところ日本にはそうしたデータは存在しない。薬物依存症の調査においては、薬物使用が犯罪行為であることや、薬物使用や薬物使用者に対する偏見やスティ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も基礎資料の不足の一因である。

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不十分である点である。刑の一部執行猶予制度は、薬物事犯者の社会内処遇への移行による生活場面での支援機能の充実によって、刑務所を出所した後に薬物を再使用してしまう人を

減少させるための仕組みであると言える。しかし、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、保護観察終了後に地域における支援者とのつながりがなければ、保護観察終了後の再使用のリスクが高まってしまうと考えられる。薬物依存症の地域支援のための資源は未だに絶対的に不足している。それに加えて、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、その後改めて自発的に支援機関を訪れることは少ないことが予想される。

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仕組み作りが必要である。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を背景として、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（「声」の架け橋プロジェクト）」を平成29年3月より開始した。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行うことを目的としている。Voice Bridges Projectは単なるコホート調査ではなく、保護観察所と精神保健福祉センターの間の支援のための連携を構築し、そこから更に保護観察対象者が医療機関や民間支援団体など、本人のニーズに沿った支援機関へとつながることを促進する、アクションリサーチとしての意義を含んでいる。

B. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、調査対象地域（平成29年3月のプロジェクト開始時点では、東京都多摩地区、川崎市、神奈川県、福岡市の四地域が参加、平成29年12月より東京都23区が参加）の保護観察所において、①居住地が東京都多摩地域、川崎市、神奈川県全域、福岡市、東京都23区である成人の保護観察対象者、②指標犯罪が規制薬物の使用・所持・譲渡である者をリクルートの対象とした。指標犯罪が規制薬物の営利のみである場合には、薬物依存症に対する支援の必要性は乏しく、支援環境を非治療的なものとするおそれがあることから、対象候補者から除外した。保護観察官が調査の概要及び、精神保健福祉センターの支援機能等に関する説明を行った。その際、精神保健福祉センターの職員

は守秘義務を有していることや、特に薬物使用の有無を含めた個人情報を守られることを伝えた。研究参加を希望する者が登録申請書を精神保健福祉センターに郵送し、登録申請書を受け取った精神保健福祉センター職員が研究説明と初回調査のための来所日を電話で調整している。研究に関する説明、同意取得、定期的な情報収集を精神保健福祉センターが担当し、書面同意が得られたものを調査対象者としている。初回調査は対面での面接調査とし、その際に本人からの支援ニーズがある場合には、調査に加えて精神保健福祉センターとしての通常の相談支援業務も並行して行っている。2回目以降は電話調査もしくは面接調査のどちらでも可とした。調査専用ウェブシステムを用いて、精神保健福祉センター職員が調査項目を入力している。追跡期間は3年間を予定している。

初回調査では、人口動態的変数（性別・年齢）、学歴、犯罪歴（逮捕歴・矯正施設入所歴）、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、自殺念慮・自殺企図に関する生涯経験、保護観察の種類（全部執行猶予、仮釈放、一部執行猶予）、逮捕時における薬物問題の重症度（日本語版 DAST-20 得点）に関する評価を行っている。

2回目以降では、前回の観察時点以降の薬物使用の有無、観察時点における薬物依存症に対する社会資源の利用、住居・同居者に関する状況、就労状況、QOL について評価を行う。

調査項目は、いずれも通常の精神科診療や精神保健相談において聴取するものであり、侵襲性はないと判断している。

観察頻度は、最初の1年目は調査開始時点とその後3ヶ月毎に1回（年間4回の情報収集）、2年目は6ヶ月毎に1回（年間2回の情報収集）であり、3年間で合計9回の情報収集を行う予定である。追跡期間中に、対象者が再逮捕や死亡した場合、観察時点にして2回連続（1年目6ヶ月間、2・3年目1年間）して対象者と連絡がつかない場合には、追跡打ち切りとする。

主要評価指標は、薬物使用／断薬の継続、副次的評価指標は、社会資源利用やQOL などとした。保護観察開始から最初の再使用までの時間経過とそれに影響を与える要因について、Kaplan-Meier 生存曲線を用いた解析を行う予定である。また、薬物依存症からの回復に資する社会資源利用、援助希求行動、QOL 向上を従属変数とした多変量解析により、これらの指標に影響を与える要因について検討する。日本版 Drug Abuse Screening Test-20(DAST-20)を用いて薬物依存症の重症度による層別化を行い、保護観察開始から最初の薬物再使用までの生存時間解析を行う予定である。²⁾

また、法務省保護局観察課より、本研究に参加した群と参加しなかった群の個人が特定されない属性（年齢、性別、保護観察の種類、罪名）と転帰（保護観察終了時の状況等）に関するデータの提供を受け、両群の特徴や転帰の比較を行う。

さらに質的な調査として、本プロジェクトに参加した各精神保健福祉センター

と保護観察所の職員を対象としたヒアリングを行い、本プロジェクトに関する改善すべき点や、地域支援の連携に関する意見交換をそれぞれの地域ごとに行う。

2. 研究デザインの意図と工夫

本研究では、精神保健福祉センターを起点として追跡調査を行うこととした。精神保健福祉センターよりも保護観察所のほうが対象者とコンタクトを取り続けることができる可能性は高いが、保護観察所で情報収集を行う場合、①対象者の同意なしに収集された個人情報扱うことに関する倫理的課題、②薬物使用に関する告白が刑事司法的な対応の対象となるため正直な申告が得られない可能性、③保護観察終了後の追跡が困難である、④保護観察から地域の社会資源への支援のつながりを促進することができない、などの問題点がある。精神保健福祉センターは、①全国の都道府県と政令指定都市に存在し、全国へと展開できる可能性がある、②地域の依存症からの回復のための社会資源に関する情報を持っており、行政機関として連携のハブとなりうる、③相談支援機関として相談業務の中で知り得た守秘義務を優先することができ、対象者の正直な申告が期待できる、④すでに薬物依存症当事者に対して再発防止プログラムや家族教室を開催しているなど、薬物依存症支援を展開している機関が少なくない、などの利点をもっていると考えられた。

一方で、①本人の同意に基づく研究参加と情報収集となるため、保護観察対象者全体の中で限られた一部の者のコホー

ト集団となってしまう、属性に偏りが生じる可能性があること、②本研究に参加する精神保健福祉センターの職員の業務負担が過重なものになってしまうこと、の二点が懸念点としてあげられた。

これらの懸念点を考慮し、保護観察対象者の中で、本研究に同意した群と同意しなかった群の属性と保護観察の転帰を、個人を特定困難な形で保護観察所から得ることにより、本研究の参加者が保護観察対象者の中でどのような位置づけを占める集団であるかを説明することとした。また、本調査専用のデータ入力支援ウェブシステムを開発し、追跡調査のリマインド機能をつけるなど、情報収集における精神保健福祉センターの職員の労力を最小限に抑えた。

現在までのところ、「一部執行猶予判決」では2年間の保護観察を言い渡されることが多い傾向にあるため、保護観察終了後から最低1年間は地域内での追跡を行わなければ刑の一部執行猶予制度以降の地域支援施策の検討に有用な情報は収集できないと考え、本研究では対象者の追跡期間を3年間と設定した。

すでに薬物依存症者に対する再発防止プログラムや家族教室を実施しているため相談支援に熟練しており、対象者のアクセスも良い東京都立多摩総合精神保健福祉センター、川崎市精神保健福祉センター、福岡市精神保健福祉センターに加えて、広いキャッチメントエリアを持つ県域モデルとして神奈川県精神保健福祉センターを加えた四ヶ所の精神保健福祉センターから協力依頼を得て本プロジェクトを開始した。連携する保護観察所は、

東京保護観察所立川支部、横浜保護観察所、福岡保護観察所の三ヶ所となり、法務省保護局観察課を通して各保護観察所への研究協力を要請し、了解をえた。先行して開始した上記四地域の経験をもとに、平成 29 年 12 月より、多くの保護観察対象者がいる東京都 23 区(東京都立精神保健福祉センター、東京都立中部総合精神保健福祉センター、東京保護観察所)が対象地域として新たに加わった。

初回調査は対面による面接で行い、関係性作りのきっかけとなるようにした。これによって、調査と同時に本人の人柄や支援ニーズなどを把握できると共に、顔が見える関係性がお互いの安心感につながると考えた。2 回目以降の調査は、コンタクトしやすさを考慮して基本的には電話調査で十分に収集可能な最小限の項目に絞るとともに、支援を兼ねた継続的な関わりを促進するという観点から、対面での調査も可能とした。電話調査を行う中で本人からの支援ニーズがある場合には、対面での相談支援を行うことを念頭に置いている。

3. 倫理面への配慮

本研究は、国立精神・神経医療研究センターの倫理委員会での承認を受けて実施した。本研究において、正式同意者(調査対象者)の名前と調査打ち切りとなったものの名前を各精神保健福祉センターが保護観察所に伝えることとなっているが、それ以外の情報、特に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はない。また、データを最終的に集積

して分析を行う国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部には、研究用 ID に置き換えられて匿名化された、調査実施施設横断的な情報が収集される。このような協定とシステムの構築を通して、特に薬物使用状況に関する情報に関して、守秘義務を守りながら調査と支援を各精神保健福祉センターが行うことができる体制を構築した。

4. アクションリサーチとしての意義

Voice Bridges Project は、コホート調査という側面に加えて、保護観察から精神保健福祉センターへの橋渡しを促進することや、精神保健福祉センターにおいて支援が必要な薬物依存者を早期に把握して地域の適切な支援へとつなげること、保健・医療・福祉を含めた包括的な地域支援提供体制を構築することを目指したアクションリサーチとしての側面を持つ。法務省保護局や各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、調査という側面と支援の連携という側面を合わせ持った本プロジェクトについて話し合う機会を重ねることで、対象者のニーズを中心として各地域での支援の連携が強化されることを目的としている。保護観察における遵守事項として行われる薬物乱用防止プログラムに加えて、本人のニーズを中心とし、同意に基づいた薬物依存からの回復のための支援の選択肢が増えていくことが望まれる。保護観察所と精神保健福祉センターをはじめとした公的機関、民間支援団体等がそれぞれの立場や役割の違いを活かしながら調査と支援を通じて対話を重ねることにより、

互いの支援の質を高めていくことにもつながることを期待している。

そうした観点から、本プロジェクトでは研究をすすめるにあたっていくつかの工夫をしている。例えば、リクルートのタイミングを保護観察開始日に限らず柔軟なタイミングで行うことができるようにすることによって、薬物乱用防止プログラムを行う中で対象者の潜在的なニーズを保護観察官がゆっくりと探ることができるようにした。リクルートの際に精神保健福祉センターのパンフレットを手渡すことになっており、調査への参加を希望しない場合においても、支援を望む場合には相談ができることを保護観察官が伝えている。初回調査の場所に関して、精神保健福祉センターへの来所だけでなく、本人の住まいから近い区役所や更生保護施設、ダルク等へ職員が訪問して行うことも可能とすることで、より対象者の生活に近い場面で精神保健福祉センター職員が関わるようにしている。また、研究に関わる全体会議や各地域へのヒアリングを、精神保健福祉センターと保護観察所の両方を交えて開催することにより、顔を合わせた意見交換の機会を増やすことを心がけている。

さらに我々は、こうした活動と併行して、本プロジェクトの実施エリアの拡大のための活動も展開し、国内各地に、薬物依存症者地域支援体制の拡充していく予定である。

C. 研究結果

本研究は3年間の追跡調査であるため、最終的な結果が出るには今しばらくの時間を要するが、本報告書作成にあたり、平成29年12月末時点までにリクルートされた対象者の初回調査におけるベースライン情報を中間報告する。また、各精神保健福祉センターと保護観察所を対象として行なったヒアリングの内容を記載する。

1. ベースラインのデータの中間報告

平成29年12月末時点で、63名の条件を満たす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届いた。そのうち、36名(57.1%)から正式同意が得られ、初回面接を行った。各精神保健福祉センターの内訳は、神奈川県11名、川崎市8名、東京都立多摩総合3名、福岡市14名であった。

この36名について、初回調査項目に関する結果を表1～3に示す。

表1には、対象者の住居、社会保障制度の利用状況、保護観察の状況をまとめている。それによれば、調査対象者の平均年齢は40.9歳(標準偏差12.2)であり、男性は28名(77.8%)、女性は8名(22.2%)であった。現在は「自宅」に居住する者が最も多く(25名:69.4%)、次いで「更生保護施設」と「ダルク」が同数であった(4名:11.1%)。同居者については、「家族と同居」(23名:69.9%)が最も多く、次いで「家族以外と同居」(9名:25.0%)、「単身」(3名:8.3%)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15名

(41.7%) いた一方で、「無職」の者も 17 名 (47.2%) いた。最終学歴としては、「中学卒業」(22 名: 61.1%) の者が最も多く、婚姻状況については、「未婚」(15 名: 41.7%) が最も多かった。社会保障制度の利用状況については、6 名 (16.7%) が利用しており、その内訳としては生活保護と自立支援医療が多かった。

また、保護観察の種類の内訳としては、全部執行猶予が 4 名 (11.1%)、仮釈放が 28 名 (77.8%)、刑の一部執行猶予のみが 0 名 (0%)、刑の一部執行猶予と仮釈放の両方が 4 名 (11.1%) であった。初回面接時点ですでに保護観察が終了してしまっていた者は 18 名 (50%) おり、残りの 18 名 (50.0%) が保護観察中であった。なお、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 3 名 (8.3%) であった。

表 2 には、健康問題や医療等の利用状況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 14 名 (38.6%)、治療中の精神疾患を持つ者が 12 名 (33.3%) であった。アルコール・薬物問題の家族歴を持つ者は 8 名 (22.2%) 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 11 名 (30.6%)、6 名 (16.7%)、過去 1 年以内の経験を持つ者はそれぞれ 10 名 (27.8%)、7 名 (19.4%) であった。

主たる使用薬物としては、覚せい剤が 34 名 (94.4%) と最も多く、大麻が 1 名 (2.8%)、多剤が 1 名 (2.8%) であった。初使用年齢の平均値は 17.3 歳 (標準偏差 6.0) であった。逮捕時における DAST-20 の平均値は 11.7 (標準偏差 4.8) であり、

Low (1-5) が 5 名 (13.9%)、Intermediate (6-10) が 8 名 (22.2%)、Substantial (11-15) が 14 名 (38.9%)、Severe (16-20) が 9 名 (25.0%) であった。25 名 (69.4%) 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 22 名、ダルク 4 名、自助グループ 3 名、医療機関 1 名、精神保健福祉センター 0 名であった。

表 3 には、相談相手の有無、悩み事、QOL の状況に関する結果を示した。「薬物のことも含めて相談できる人」について、7 名 (19.4%) が「一人もいない」と答えた。29 名 (80.6%) 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 (21 名)、保護観察官 (8 名)、保護司 (8 名) などが挙げられた。

「悩み事」について、25 名 (69.4%) が「ある」と回答しており、その内訳として、経済的問題 (15 名)、自分の健康 (12 名)、家族のこと (12 名)、仕事のこと (11 名)、薬物のこと (9 名) などが多かった。また、QOL は、まず生活の質については、「まったく悪い」1 名 (2.8%)、「悪い」8 名 (22.2%)、「ふつう」15 名 (41.7%)、「良い」9 名 (25.0%)、「非常に良い」3 名 (8.3%) であり、一方、健康状態については、「まったく不満」6 名 (16.7%)、「不満」8 名 (22.2%)、「どちらでもない」9 名 (25.0%)、「満足」10 名 (27.8%)、「非常に満足」3 名 (8.3%) であった。

表 4 に、法務省保護局観察課より提供を受けた、本研究に同意した群と同意しなかった群とのあいだで属性を比較した結果を示す。全 342 名の保護観察対象者のうち、本研究に同意したものは 49 名 (14.3%) であった (このなかには、現時

点ではまだ初回面接日調整中であり、正式同意には至っていない者13名が含まれている)。同意群49名のうち、男性は40名(81.6%)、女性は9名(18.4%)であった。非同意群293名のうち、男性は247名(84.3%)、女性は46名(15.7%)であった。両群間性差に有意差は認められなかった($P=0.48$)。

また、同意群の平均年齢(調査開始時)は42.5歳、非同意群の平均年齢(調査開始時)は43.7歳であり、両群に有意差はなかった($P=0.48$)。

さらに、同意群49名の保護観察の種類の内訳としては、全部執行猶予が3名(6.1%)、仮釈放が38名(77.6%)、刑の一部執行猶予のみが0名(0%)、刑の一部執行猶予と仮釈放の両方が8名(16.3%)であった。両群間で、保護観察の種類にも有意差は認められなかった($P=0.27$)。

2.ヒアリング内容 —各地域における展開—

対象地域の中で、ある程度の数の薬物依存症をもつ人が存在し、キャッチメントエリアが限られていて対象者の精神保健福祉センターへのアクセスが比較的良いことから、調査のリクルートと支援がスムーズに行いやすいと思われる、福岡市と川崎市の二つの政令指定都市の精神保健福祉センターと保護観察所を対象として本プロジェクトが始まって半年が経過した時点でヒアリングを実施した。それに引き続き、地域の精神保健福祉センターのモデルとして神奈川県精神保健福

祉センターを対象としてヒアリングを行なった。

それぞれの地域における薬物依存症支援の取り組みと、プロジェクト開始前後での変化(参加したことで生じたポジティブな変化等)を以下に記す。Voice Bridges Projectでは、こうしたヒアリングにおいても精神保健福祉センターと保護観察所の両機関合同で開催することをこころがけており、それによって顔の見える関係性構築の場を作り出している。

1) 福岡市の取り組み

福岡市は福岡県西部に位置する人口156万人の政令指定都市であり、九州の中では薬物依存症が多い街である。精神保健福祉センターに相談にくる薬物依存症の人は、保護観察所や更生保護施設からつながることも多く、福岡市に住まいがなく他県に住んでいる人もいる。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等を行なっている。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、投薬が必要でない人に関しては特に、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。依存症支援に関わる関係機関の連携強化を目的として、福岡市依存症支援者連携会議が平成26年に発足し、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、福岡市行政、福岡市精神保健福祉センター等)が参加している。

福岡市精神保健福祉センターでは、Voice Bridges Projectは専門相談を行う相

談支援係の 2 名の職員が対応している。調査に関わる実務負担は現時点ではそこまで大きいとは感じていないという。福岡保護観察所との物理的な距離が近いこともあり、密な情報交換をしており、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ると感じている。

福岡保護観察所では、薬物支援ユニットが存在し、専門的な対応を行なっている。医療機関への紹介や地域連携を強めていこうと活動している。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。

コアプログラムの期間中に対象者の状況に合わせて保護観察官が研究のリクルートを行っている。保護観察所と精神保健福祉センターの物理的な距離が近いことから、プロジェクト開始前から両機関の間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も行うことができている。

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。プロジェクトの開始以前から話し合いを持ち、平成 29 年 7 月から月に 1 回、日を決めて場所を持ち回りとして定例会議を開催している。今までは両機関の間で定例会はなかったため、本プロジェクトを通して交流が増えた。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などを

精神保健福祉センターと相談しながら考えることで、医療の視点からの支援方針を検討しやすくなったと保護観察官は感じている。

今後は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。

2) 川崎市の取り組み

川崎市は神奈川県北東部に位置する政令指定都市で、平成 29 年 8 月 1 日現在で人口 1,502,599 人であり、政令指定都市の中では最も面積が小さいが、人口は非都道府県庁所在地の中では最大である。川崎南部 2 区(川崎区・幸区)には生活困窮の問題を抱える人も多く、川崎区には簡易宿泊所街が存在する。中国・韓国・朝鮮・フィリピン・ベトナムなどを中心に外国人人口が増え続けており、歓楽街や競馬場・競輪場等も存在している。

精神保健福祉センターの診療・相談係に、保健師、看護師、社会福祉職、心理職が配置されて多職種による依存症の相談を行なっている。川崎市内に依存症を扱う医療機関が少ないため、依存症の相談業務を精神保健福祉センターが担ってきた。平成 28 年度の年間相談延件数 1,005 件のうち、依存症に関する相談件数は 440 件であり、その中で薬物に関する相談は 84 件であった。潜在的に薬物の支援ニーズがある人が多いと思われるが、実際に

自ら支援を求める人はあまり多くない。アルコール依存症家族セミナー、薬物・ギャンブル問題家族セミナー、SMARPP をベースとした「だるま〜ぷ」等を定期的に開催している。

川崎ダルク、川崎マック、川崎断酒新生活会、アルコールケアセンターたんぽぽ、DA、GA、精神保健福祉センターなど行政と民間支援団体が毎年共同で「川崎アデクションフォーラム」を開催しており、毎月行われる実行委員会が、川崎市内の依存症に関わる様々な支援団体の間の情報共有や連携のための場として有効に機能している。

横浜保護観察所には薬物処遇班がある。プログラムにはダルクのスタッフにアドバイザーとして入ってもらっており、そのつながりからダルクを見学したいという人もいる。神奈川県内で薬物依存症を専門的に診療する医療機関と保護観察官、県内の各精神保健福祉センターの職員が集まり、3ヶ月に1回程度のペースで勉強会を開催している。

保護観察所から精神保健福祉センターにつなげるケースは現時点ではまだ少ない。対象者のニーズを探りきれないことや、どのようなケースを紹介することが適切なかを把握しきれないことが原因と考えられる。対象者からみても、精神保健福祉センターがどのようなことをしてくれる場所かイメージが湧きづらく、相談することとはどういうことかも想像しづらいという印象を受けている。顕在的な支援ニーズがないように見える人も多いが、本プロジェクトを通して、保護観察所でのプログラムを行う中

で潜在的なニーズを探る働きかけを行っている。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って、嬉しく思った」という趣旨の発言があった。そのような役割の違いを伝えた上で、本人を中心とした支援の連携を構築していくことが重要であると考えている。

川崎市精神保健福祉センターだけで実際の支援を行なっていくわけではないが、行政機関や地域の支援のための資源を把握し、適切な相談先につないでいくケアマネジメントの入り口として、精神保健福祉センターを有効利用していくことで、薬物依存症を持つ人の地域生活支援が充実していく可能性があることなどを話し合っている。

3) 神奈川県取り組み

隣に神奈川県立精神医療センターがあるため、神奈川県精神保健福祉センターでは直接の当事者支援を密に行っていないが、匿名による電話相談を受けている。また、年2回の家族講座や年1回の支援者向け研修を開催している。職員の研修として、神奈川県立精神医療センター、横浜保護観察所、横浜ダルク・ケア・センターの協力を得てSMARPP等のプログラムを見学したり、保護観察所と神奈川県立精神医療センターが合同で開催している依存症に関する勉強会に参加しているなど、地域の中で依存症に関する情報交換をする場がある。

本プロジェクトには相談課の職員 5 人程度で対応している。担当者みみの負担とならぬよう課として相談しあえる体制を整えると共に、本研究を、薬物依存症をもつ当事者への対応力のスキルアップを図る機会としても捉えている。働いている参加者も多く、初回面接や電話調査の日程調整が難しいため、電話をかけるタイミングなどの工夫をしている。初回面接で 1 度会っただけでは研究参加者の支援ニーズはなかなか表出されないため、ニーズや困り具合を把握するためには、単なる調査としてではなく相談支援として関わる必要性を感じている。また、本調査は本人が対象であるが、家族とも関わり、家族の困り感も知る必要があるなど、支援のためにはより総合的な関わりが必要であると感じる。プログラムが受けられると聞いて精神保健福祉センターに来たと訴える対象者が、帰りに隣の神奈川県立精神医療センターに寄っていった事例があった。効果的なソーシャルワークを行うため、保護観察所や保健所や市区町村とも一緒に対応する必要がある。

神奈川県精神保健福祉センターは当事者支援よりも支援者支援が主な役割だが、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関わりスキルアップを図ろうとする機運が高まっている。

4) その他の地域の展開

本報告書の結果には反映されていないが、平成 29 年 12 月からは東京都 23 区（下谷、中部の二地域）が新たに対象地域として参加しており、これによって東京

都全域が本研究対象地域となった。更に、年度内の栃木県の参加が確定しており、その他にも本調査への参加を具体的に検討し、準備をはじめている地域が多くあらわれている。

D. 考察

プロジェクト開始から 10 ヶ月が経過した時点での調査結果を提示した。

現時点までの対象者の属性を観てみると、一般人口に比べて教育歴の短い者が多く、年齢を考慮して未婚者の割合が多いなど、社会適応において不利な条件を抱え、人とのつながりから孤立しやすい可能性を示唆する結果が得られている。また、生涯および過去 1 年以内の自殺念慮・自殺企図の経験を持つ者も一般人口よりもはるかに高く、薬物問題以外にも何らかの「生きづらさ」を抱えている可能性も示唆された。さらに、相談できる相手としては、友人の他には、保護観察官と保護司をあげる者が多く、少なくない者がさまざまな支援や再乱用防止プログラムを受けた経験を持ちながらも、その大半が保護観察所によって提供されているものであった。このことは、対象者の多くが保護観察終了とともに、様々な支援や人とのつながりから遊離し、孤立してしまう危険性をはらんでいることを示唆する結果といえるかもしれない。今後、保護観察終了後の任意の社会資源とのつながりという観点から、注意深く対象者の動向を追跡していく必要がある。

さて、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間で連携を取りながら、順調に調査が進んでいると言えるが、当初の研究計画よりも、現状では保護観察対象者全体における調査同意者の割合は低い。本調査は Feasibility 調査であるため、その要因を検討し、標準的かつ効率的に対象者リクルートを行うための調整を行いながら進めている。各地域へのヒアリング等から考えられる要因としては、保護観察官によるリクルートの仕方に地域ごとのばらつきがあることや、精神保健福祉センターへの物理的なアクセスの問題、保護観察対象者の顕在的な支援ニーズの低さ、調査に対する心理的抵抗などが挙げられた。プロジェクト全体として研究対象者リクルートの標準化をはかると共に、各地域によって保護観察所と精神保健福祉センターの距離や関係性が異なることなども加味しながら、個別の地域ごとに効率的にリクルートを行うための工夫をヒアリングや意見交換会を重ねることによって進めている。

今回の集計の段階では仮釈放の比率が多いが、これから刑の一部執行猶予の比率が徐々に増えてくると予想される。

調査結果に示したように、調査対象者は様々な悩み事を抱えており、初回調査を行うと同時にケアマネジメントを開始する例もみられている。これまで出所後に保健医療福祉の支援者につながることはないままに再犯に至っていた人が、様々な支援を受けて安心できる暮らしを構築する可能性が生まれてきていると考えられる。

ヒアリングの結果からは、支援を求めないが本来的には支援が必要であると思われる人達をリクルートしきれていない可能性が考えられた。調査開始以降に、保護観察官からの意見を参考にして、リクルートのタイミングを、保護観察開始直後に限らず、保護観察所におけるコアプログラムの実施期間中に保護観察官が対象者との関係性を築きながら柔軟に行うことができるように変更した。これによって、保護観察対象者の潜在的な支援ニーズを引き出しつつ、スムーズにリクルートが行えるようになってきている。今後は、各保護観察所と意見交換を重ねながら、潜在的に保護観察所以外の支援機関による支援を必要とする人のニーズを探り、リクルート及び実際の支援につなげていくためのノウハウを蓄積し、他の地域へ水平展開していく予定である。

法務省保護局より、本調査の同意者と非同意者に関する情報の提供を受け、保護観察対象者全体において本調査の対象となった群がどのような偏りをもっているか把握できる体制を構築し、今回も暫定的に情報を得た。調査システムによって精神保健福祉センターから得られた同意者数と法務省が把握する同意者数にズレが生じていることは、年末で調査システムへの情報入力タイミングの誤差や、同意者に関する連絡のやり取りの誤差などが含まれていると考えられる。地域ごとに原因を特定し、調査終了までにそれぞれの地域ごとに情報共有の形を整えることで、ズレが解消できると考えられる。

ヒアリングの結果にみられるように、個人情報に配慮しながら保護観察対象者

の調査と支援のための連携会議を重ねることにより、保護観察所と精神保健福祉センターの間の顔の見える関係性が構築されつつあることも本プロジェクトを通じた重要な成果であると言える。

支援のための連携としては、各地域によって保護観察所と精神保健福祉センターのそれぞれの役割や関係性は様々であり、地域の「ご当地性」を重視した薬物依存症地域支援のための連携構築が必要であることがヒアリングを通して浮き彫りになった。本調査を通して、両機関が情報共有を行う機会が増え、共通の対象者を共に支援することによって、連携の強化がすでに各地で進み始めている。今後は当事者との信頼関係を築くためにも、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と考えられる。当事者本人のニーズを中心とし、当事者も交えた合同のケア会議を行うことなども具体的に検討されはじめており、刑の一部執行猶予制度を受けた今後の薬物依存症地域支援のあり方の方向性を示唆する重要な調査を進めることができていると言えるだろう。

E. 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んでいる。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ヒアリングの結果から示唆されている。

今年度内に栃木県においても新たに調査が開始され、それに引き続き、相模原市、三重県、広島県などの地域が本調査への参加を準備している。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。

F. 健康危険情報

(省略)

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 熊倉陽介, 高野歩, 松本俊彦: Voice Bridges Project – 薬物依存症地域支援のための「おせっかい」な電話による「声」の架け橋プロジェクト. 精神科治療学, 32(11): 1445-1451, 2017.
- 2) 松本俊彦: 司法機関から地域の支援資源にどうつなげるべきか. 臨床心理学 17 (6) : 814-817, 2017.

- 3) 谷渕由布子, 松本俊彦, 船田大輔, 川副泰成, 榊原聡, 成瀬暢也, 池田俊一郎, 角南隆史, 武藤岳夫, 長徹二: わが国の依存症専門医療機関における危険ドラッグ関連障害患者の治療転帰に関する研究. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 52 (5) : 141-155, 2017.
 - 4) 松本俊彦: 薬物依存をめぐる法整備. 臨床精神医学 46(4): 437-442, 2017.
 - 5) 松本俊彦: 物質使用障害. トラウマティック・ストレス 15(1): 49-57, 2017.
 - 6) 松本俊彦: 多剤処方規制と背景. 臨床精神薬理 20(9): 975-982, 2017.
 - 7) 松本俊彦: 鎮静薬, 睡眠薬, または抗不安薬使用障害・中毒・離脱. 新領域別症候群シリーズ No.39 精神医学症候群 (第2版) -物質関連障害および嗜癖性障害群からてんかんまで-III, 85-89, 2017.
 - 8) 松本俊彦: 鎮静薬, 睡眠薬, または抗不安薬使用障害の対応と治療. 新領域別症候群シリーズ No.39 精神医学症候群 (第2版) -物質関連障害および嗜癖性障害群からてんかんまで-III, 90-94, 2017.
 - 9) 松本俊彦: ケミカルコーピングとオピオイド鎮痛薬. Locomotive Pain Frontier 6(2): 46-47, 2017.
 - 10) 松本俊彦: 薬物依存症に対する最近のアプローチ. 精神科治療学 32(11): 1403-1404, 2017.
 - 11) 松本俊彦: 専門医でなくてもできる薬物依存症治療-アディクションの対義語としてのコネクション-. 精神科治療学 32(11): 1405-1412, 2017.
 - 12) 谷渕由布子, 松本俊彦: 規制強化は「危険ドラッグ」関連障害患者をどう変えたか. 精神科治療学 32(11) : 1483-1491, 2017.
 - 13) 松本俊彦: 特集 ささまざまな精神障害の「病識」をどのように治療に生かすか. 精神神経学雑誌 119(12) : 911-917, 2017.
- ## 2. 学会発表
- 1) 松本俊彦: 【シンポジウム 2】精神科救急-措置入院制度運用の現状と今後の取り組みをめぐって. 公益社団法人日本精神神経科診療所協会主催第 23 回学術研究会東京大会, 東京, 2017.6.17.
 - 2) 松本俊彦: 【シンポジウム 35】異常酩酊を考える 薬物依存臨床における異常酩酊. 第 113 回日本精神神経学会学術総会, 愛知, 2017.6.23.
 - 3) 松本俊彦: 【シンポジウム 64】さまざまな精神障害の「病識」をどのようにちりょうするか 物質依存症: 否認の病の「病識」を治療に生かす. 第 113 回日本精神神経学会学術総会, 愛知, 2017.6.24.
 - 4) 松本俊彦: 教育講演 5 人はなぜ依存症になるのか. 日本ペインクリニック学会第 51 回大会, 岐阜, 2017.7.21.
 - 5) 松本俊彦: 大ラウンドテーブルディスカッション 身体経験の成り立ち. 臨床実践の現象学会第 3 回大会, 東京, 2017.8.6.

- 6) 高野歩, 熊倉陽介, 松本俊彦:【シンポジウム 8】保護観察対象者コホート調査と地域支援体制構築 Voice Bridges Project. 平成 29 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 神奈川, 2017.9.9.
- 7) 松本俊彦:【シンポジウム 9】薬物依存症の全国拠点としての活動. 平成 29 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 神奈川, 2017.9.9.
- 8) 松本俊彦:【シンポジウム】治療学からの日本への提言. 第 2 回犯罪学会合同大会・公開シンポジウム, 東京, 2017.9.1.
- 9) 松本俊彦:【教育講演】薬物依存の現状と治療. 第 1 回日本精神薬学会総会・学術集会, 東京, 2017.9.24.
- 10) 松本俊彦:【教育講演 7】人はなぜ依存症になるのか?～子どもの薬物乱用. 第 58 回日本児童青年精神医学会総会, 奈良, 2017.10.6.
- 11) 松本俊彦:【プレナリーレクチャー】薬物依存症は孤立の病-安心して「やめられない」といえる社会を目指して. 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会, 東京, 2017.11.24.
- 12) Takano A, Miyamoto Y, Matsumoto T, Kawakami N : Satisfaction and Usability of a Web-Based Relapse Prevention Program for Japanese Drug Users. the 21st East Asian Forum of Nursing Scholars & 11th International Nursing Conference, Korea, 2018.1.11-12.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 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) 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: 初回面接時対象者属性 1~住居、社会保障制度の利用状況、保護観察の状況 (N=36)

		N/Mean	%/SD
年齢		40.9	12.2
性別	男性	28	77.8
	女性	8	22.2
住居	自宅	25	69.4
	知人・友人宅	1	2.8
	更生保護施設	4	11.1
	ダルク	4	11.1
	簡易宿泊所	0	0.0
	その他	2	5.6
同居者	家族と同居	23	63.9
	家族以外と同居	9	25.0
	単身	3	8.3
	その他	1	2.8
就労状況	週4日以上働いている	15	41.7
	週4日未満働いている	3	8.3
	福祉的就労	0	0.0
	無職	17	47.2
	専業主婦/主夫	1	2.8
	学生	0	0.0
	その他	0	0.0
最終学歴	中学	22	61.1
	高校	12	33.3
	専門学校	2	5.6
	短大・大学	0	0.0
婚姻状況	未婚	15	41.7
	結婚している	7	19.4
	離婚	14	38.9
	死別	0	0.0
社会保障制度の利用	利用なし	30	83.3
	利用あり	6	16.7
	生活保護	4	80.0
	自立支援医療	3	60.0
	児童扶養手当	1	20.0
	自立支援ホーム	1	20.0
保護観察の種類	全部執行猶予	4	11.1
	仮釈放	28	77.8
	刑の一部執行猶予	0	0.0
	刑の一部執行猶予と仮釈放の両方	4	11.1
保護観察状況	保護観察中	18	50.0
	保護観察終了	18	50.0
禁酒の遵守事項	なし	33	91.7
	あり	3	8.3
逮捕回数:薬物事犯		2.2	1.5
逮捕回数:薬物事犯以外		1.4	1.6
少年院入所回数		0.3	0.6
刑務所入所回数		1.9	1.7

表2: 初回面接時対象者属性 2～健康問題や医療等の利用状況 (N=36)

		N/Mean	%/SD	
治療中の身体疾患	なし	22	61.1	
	あり	14	38.9	
治療中の精神疾患	なし	24	66.7	
	あり	12	33.3	
		物質関連障害	6	50.0
		統合失調症圏	2	16.7
		気分障害	7	58.3
		神経症性障害	2	16.7
		その他(不眠)	1	8.3
		わからない	1	8.3
アルコール・薬物問題家族歴	なし	28	77.8	
	あり	8	22.2	
		父	2	25.0
		母	1	12.5
		きょうだい	4	50.0
		配偶者	1	12.5
		その他(いとこ、おじ)	3	37.5
自殺念慮・企図:生涯	なし	19	52.8	
	念慮	11	30.6	
	企図	6	16.7	
自殺念慮・企図:過去1年	なし	19	52.8	
	念慮	10	27.8	
	企図	7	19.4	
主たる薬物	覚せい剤	34	94.4	
	大麻	1	2.8	
	多剤	1	2.8	
生涯使用薬物	覚せい剤	35	97.2	
	大麻	28	77.8	
	その他の違法薬物	13	36.1	
	危険ドラッグ	13	36.1	
	処方薬	14	38.9	
	市販薬	5	13.9	
	その他	17	47.2	
初使用年齢		17.3	6.0	
DAST-20	合計	11.7	4.8	
	Low(1-5)	5	13.9	
	Intermediate(6-10)	8	22.2	
	Substantial(11-15)	14	38.9	
	Severe(16-20)	9	25.0	
治療プログラム:現在	なし	11	30.6	
	あり	25	69.4	
		精神保健福祉センター	0	0.0
		医療機関	1	2.8
		司法関連機関	22	61.1
		ダルク	4	11.1
		自助グループ	3	8.3
		その他	0	0.0
治療プログラム:過去	なし	15	41.7	
	あり	21	58.3	
		精神保健福祉センター	0	0.0
		医療機関	1	2.8
		司法関連機関	20	55.6
		ダルク	3	8.3
		自助グループ	2	5.6
		その他	0	0.0

表3: 初回面接時対象者属性 3~相談相手の有無、悩み事、QOLの現況 (N=36)

		N/Mean	%/SD	
薬物のことも含めて相談できる人	一人もいない	7	19.4	
	相談できる人がいる	29	80.6	
相談相手	友人	21	58.3	
	恋人	2	5.6	
	隣人	2	5.6	
	配偶者	2	5.6	
	両親	7	19.4	
	子供	3	8.3	
	きょうだい	7	19.4	
	上記以外の家族	2	5.6	
	職場の関係者	3	8.3	
	自助グループの仲間	4	11.1	
	ダルク職員	3	8.3	
	ダルク以外の施設職員	1	2.8	
	保護観察官	8	22.2	
	保護司	8	22.2	
	警察官	2	5.6	
	医療関係者	4	11.1	
	保健機関関係者	0	0.0	
	福祉関係者・就労支援関係者	1	2.8	
	その他(更生保護施設の仲間)	1	2.8	
	悩み事	なし	11	30.6
あり		25	69.4	
その他の悩み事	薬物のこと	9	25.0	
	自分の健康	12	33.3	
	経済的問題	15	41.7	
	家族のこと	12	33.3	
	友人のこと	6	16.7	
	恋人のこと	5	13.9	
	仕事のこと	11	30.6	
	その他	6	16.7	
	過去の暴力団との関係、仲間との関係	1	2.8	
	孤独感	1	2.8	
	自分の証言で逮捕された仲間から出所後仕返しされるかもしれない不安	1	2.8	
	生活のこと	1	2.8	
	体重	1	2.8	
	転入届の出し方	1	2.8	
	QOL	自分の生活の質をどのように評価しますか？	3.1	1.0
		まったく悪い	1	2.8
		悪い	8	22.2
		ふつう	15	41.7
		良い	9	25.0
非常に良い		3	8.3	
自分の健康状態に満足していますか？		2.9	1.2	
まったく不満		6	16.7	
不満		8	22.2	
どちらでもない		9	25.0	
満足		10	27.8	
非常に満足	3	8.3		

表4: 調査への同意有無による保護観察対象者の属性比較

	同意群 (n = 49)		非同意群 (n = 293)		p ^a
	n/mean	%/SD	n/mean	%/SD	
年齢	42.5	11.5	43.7	10.8	.48
性別:男	40	81.6%	247	84.3%	.64
保護観察の種類					.27
全部執行猶予	3	6.1%	36	12.3%	
仮釈放	38	77.6%	225	76.8%	
刑の一部執行猶予、仮釈放無	0	0.0%	4	1.4%	
刑の一部執行猶予、仮釈放有	8	16.3%	28	9.6%	
刑の一部執行猶予、保護観察無	0	0.0%	0	0.0%	

a: t検定またはカイ二乗検定

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」
分担研究報告書

自治体による薬物依存症支援のあり方と支援体制の構築に関する研究 第2報

研究分担者 白川 教人
横浜市こころの健康相談センター センター長

研究要旨：

【目的】本研究では、わが国の自治体における、生活保護担当課長等および担当ワーカーの、薬物依存症を持つ生活保護受給者に対する支援の現状等と全国の精神保健福祉センターにおける薬物に関する相談の概況を明らかにすることを目的として調査を行った。

【方法】

<調査①>全国 12 の自治体の福祉事務所に対して調査票を送付し、薬物依存症を有する生活保護受給者に対する支援の現状を、生活保護担当ケースワーカーの所属する管理職と、生活保護担当ケースワーカーにそれぞれ調査を行った。調査票は 12 の自治体、465 の生活保護担当ケースワーカーに対して送付した。

<調査②>全国 69 の精神保健福祉センターに対して調査票を送付し、薬物に関する相談の概況を調査した。

【結果】

<調査①>管理職向け調査票の回答率は 92% (11/12) であった。約半数の回答者の部署の中にダルク入所中の生活保護受給者が過去 5 年以内におり、生活保護担当ワーカー向け調査票の回答率は 68.8% (320/465) であった。157 人 (49.1%) の生活保護担当ケースワーカーが過去に薬物依存症のケースを担当した経験があった。一方で、薬物依存症に関する研修を受けたことのある者は、全体で 75 人 (23.4%)、薬物依存症のケースを担当したことのあるワーカーで 61 人 (38.9%) だった。

合計得点および「知識とスキル」「患者の役に立つこと」の 2 つの下位尺度は、薬物依存症のケース経験のある者で、ない者と比べて有意に高かった。その一方で薬物依存症のケースに対する「役割認識」「相談と助言」「仕事満足と自信」の 3 つの下位尺度は両群で有意差を認めなかった。

<調査②>回答率は 100% であった。全国の精神保健福祉センターでの薬物相談の平均件数は平成 26 年度が 104.8 件、平成 27 年度が 77.3 件、平成 28 年度が 90.1 件であった。36 (52.2%) のセンターで薬物依存症を対象にした回復プログラムが実施されており、そのうち 34 (49.3%) が SMARPP 類似のプログラムであった。平均参加人数は 2.63 人であった。

【考察と結論】本研究では、自記式調査により生活保護担当ケースワーカーおよび管理職の、薬物依存症者に対する考えやニーズ等を明らかにした。薬物依存症ケースの経験率と比較して薬物依存症に関する研修の受講率は低く、より多くの地域で研修を開催し、受講しやすく支援する必要性が示唆された。

また、精神保健福祉センター対象の調査により、薬物依存症からの回復プログラムの普及が進んでいることを明らかにした。補助金および研修教材が利用可能なことが寄与したと思われる。

今後、これまで以上に精神保健福祉センターがケースワーカーに対する研修等の役割を果たしていくことが期待される。

研究協力者

田辺 等（北星学園大学社会福祉学部教授）

小泉典章（長野県精神保健福祉センター所長）

増茂尚志（栃木県精神保健福祉センター所長）

藤城 聡（愛知県精神保健福祉センター所長）

小原圭司（島根県立心と体の相談センター所長）

馬場俊明（東京大学大学院医学系研究科精神保健分野） ※執筆担当

片山宗紀（横浜市こころの健康相談センター） ※執筆担当

調査票作成協力

岡崎直人（ジャパンマック理事長）

永島 淳（さいたま市大宮区福祉課課長）

鈴木茂久（横浜市健康福祉局障害福祉部生活支援課課長）

A. 研究目的

本研究班においては、平成 28 年度に、各ダルク施設の特徴、生活保護担当部門や精神保健福祉センター等との連携を主題として、センター長等 7 人が、ダルク代表 6 人との意見交換会を行い、その逐語録を作成した。その結果、生活保護担当に対して、薬物依存症者の回復に対して果たすダルクの役割を認めてほしいこと、特に、「就労を急がせることでの再発があることから、数年程度はリハビリ期間ととらえてってもらいたい」、「施設間の移動は必要と捉えてほしい」、「そもそも薬物依存のことをわかっている職員が少ない」などの意見があった。このため、生活保護担当の薬物依存症者への支援の現状を把握する必要があると判断し、平成 29 年度はわが国の自治体における、生活保護担当課長等および担当ワーカーの、薬物依存症を持つ生活保護受給者に対する支援の現状等を明らかにすることを目的として調査を行った。

B. 研究方法

1. 調査①

研究班班員または研究協力者が所属する基礎自治体または道県内の基礎自治体の生活保護担当に事前に依頼し、基本的に了解が得られた部署に、生活保護担当者を直接管理する管理職向け調査票および生活保護担当者（ケースワーカー）向け調査票を送付した（12 県市（栃木県は 3 福祉事務所・1 市、長野県は 2 福祉事務所・1 市、愛知県は 3 市、さいたま市、横浜市、名古屋市各 2 区ずつ）。自治体を選定した基準は同じ自治体内で、ダルクのある地域およびない地域を基本的に最低 1 か所ずつ含むこととした。各調査票は、本報告書末に掲載した。管理職向け調査票およびワーカー向け調査票の間 1～11 は研究班員および協力者が作成した。問 12 では、Takano ら(2015)が日本語版を開発した DDPPQ を用いた。本調査票は、1～7 の 7 件法による 20 の質問を 5 つの下位尺度に分類し、薬物使用障害者に対して仕事をする際の従事者の態度を評価するものである。結果は、薬物依存症を持つケースを担当した経験の有無で層別化する。保護観察所・支所の所在地に関しては、法務省ウェブサイトから情報を得た。各担当地域内または同一自治体内の他の地域に事務所が所在している場合に保護観察所ありと判断した。ダルクの有無に関しては、担当地域内にある場合に有りと判断し、調査票で無回答の場合でも、ダルク関係者から情報を得て、分類に用いた。

【調査対象地域】

北海道函館市、栃木県大田原市、栃木県宇都宮市、栃木県真岡市、栃木県小山市、さいたま市浦和区、さいたま市見沼区、横浜市南区、横浜市保土ヶ谷区、長野県長野保健福祉事務所、長野県松本保健福祉事務所、長野県上田市、愛知県豊橋市、愛知県岡崎市、愛知県豊田市、名古屋市北区、名古屋市昭和区、島根県松江市

【調査回答者】

- ・調査 A：生活保護担当課の管理職（課長等）
- ・調査 B：生活保護ケース担当者

【調査方法】

郵送配布・郵送回収

【調査期間】

- ・平成 29 年 10 月 4 日～（最終回収日 11 月 15 日）
- ・締め切り後も可能な限り受け付けをして集計している

2. 調査②

全国 69 か所の精神保健福祉センターに対し、平成 29 年 11 月 1 日現在における薬物依存症相談の相談体制と相談件数、ならびに平成 29 年 11 月 1 日現在における依存症治療・回復プログラムの実施状況を調査した。

【調査対象地域】

全国の精神保健福祉センター(全 69 か所)

【調査方法】

・Microsoft Excel 形式の電子ファイルを全国精神保健福祉センター長会のメーリングリストを用いて配布し、直接ファイルに回答を記載し、電子メールでの返信を依頼した。

・なお、本研究は平成 29 年度障害者対策総合研究開発事業（精神障害分野）研究費「ギャンブル障害の疫学調査、生物学的評価、医療・福祉・社会的支援のあり方についての研究」分担研究「ギャンブル障害の保健・福祉的支援のあり方についての研究」（分担研究者：白川教人）と合同で実施した。

【調査期間】

・平成 29 年 11 月 1 日～（最終回収日 12 月 27 日）

（倫理的配慮）

調査①・②ともに、全国精神保健福祉センター長会倫理委員会および常任理事会で承認を得て実施している。

C. 調査結果

調査①－A：生活保護担当課責任者（課長）向け調査

（1）回答状況

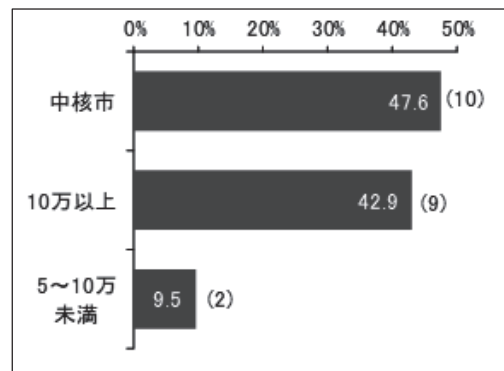
11 縣市 21 名から回答が得られた。1 自治体からは回答が得られなかった。また、管理職向け調査票について、1 自治体から 5 名分の回答があった。その他の自治体からは、各 1 名分の回答があった。

考察：基本的に事前に承諾を得られた地域に送付したが、回答率は所属縣市数で 11/12(92%)と非常に高かった。

（2）担当地域の人口規模

問 1. 担当地域の人口規模（区の福祉事務所の場合は区の人口規模）を教えてください。

図表 1 担当地域の人口規模別の回答数（N=21）



※（ ）は回答数

考察：回答者のうち、中核市および 10 万人以上の地域の割合が高かった。ただし、政令市で区に所属する回答者に関しては区の人口を基準に分類した。

(3) 担当している部署の生活支援（保護）の担当者数と福祉事務所全体の被保護世帯数

問2. 担当している部署（課・係）の生活支援（保護）のケースを担当する担当者は何人ですか。（平成29年9月末現在）

問3. 福祉事務所全体の被保護世帯数はいくつですか。（平成29年9月末現在）

考察：問2、問3の回答を図表2として表わしているが、ワーカー1人当たり生活保護世帯数は89.2世帯で、100世帯以下の自治体数は16であった。

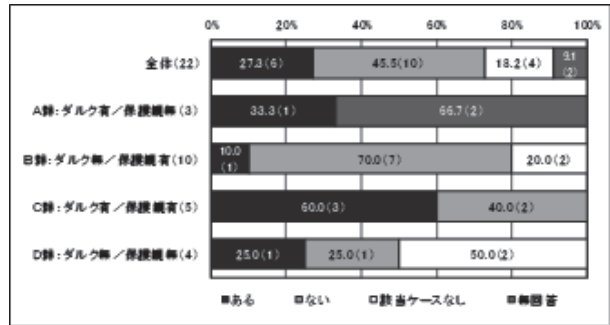
図表2 担当している部署の生活支援（保護）の担当者数と福祉事務所全体の被保護世帯数

地域番号	問2 ケース担当者	問3 被保護世帯数
1	109	9,350
2	6	508
3	70	6,637
4	5	369
5	8	634
6	21	1,399
7	28	2,387
8	63	6,099
9	32	2,910
10	4	98
11	2	49
12	無回答	無回答
13	20	1,789
14	22	1,558
15	18	1,752
16	19	2,331
17	11	1,450
18	27	2,141

(4) ナルコティクスアノニマス参加のための交通費認定

問4. 薬物依存症のケースに、NA（ナルコティクスアノニマス）参加のための交通費を認定したことがありますか。

図表3 ナルコティクスアノニマス参加のための交通費認定（N=22）



※ () は回答数

※NA；薬物依存症者の自助グループ

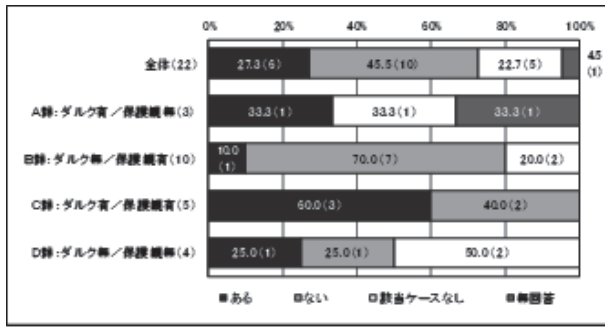
結果・考察：回答者のうち、NA参加のための交通費を認定したことのある部署は、3割、該当者のいる担当課では、6/16(37.5%)であった。ダルクがある地域では、特に認定実績のある割合が高かった。一方、ダルクがある地域でも認定していない地域が2つあった。

(5) ダルク通所のための交通費認定

問5. 薬物依存症のケースに、ダルク通所のための交通費を認定したことがありますか。

結果・考察：問4のNA参加のための交通費とほぼ同様の傾向であった。

表4 ダルク通所のための交通費認定 (N=22)

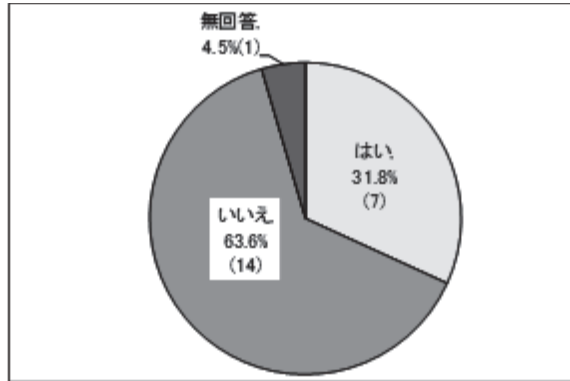


※ () は回答数
 ※ダルク；薬物依存症者の回復施設

(6) 管内でのダルク設置

問6. 管内にダルクはありますか。(平成29年9月末現在)

図表5 管内でのダルク設置 (N=22)



※ () は回答数

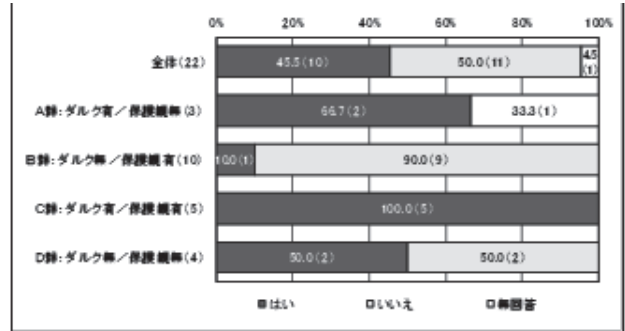
結果・考察: 管理職の回答については、ダルクがない地域からの回答が 2/3 であった。ダルクのある地域からの回答は、3大都市圏以外では、1県に集中していた。

(7) ダルク入所中における生活保護受給
 問7. 過去5年以内に、ダルク入所中で、生活保護を受給している人はいましたか。

結果: 約半数の回答者の部署でダルクに入所中の受給者が過去5年以内にいた。

ダルクが管内にある地域では、無回答を除き、すべての地域で入所者が過去5年以内に生活保護を受給していた。

図表6 ダルク入所中における生活保護受給 (N=22)

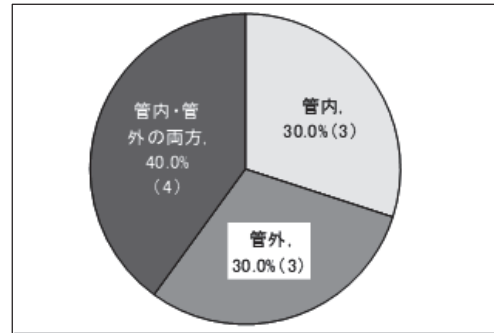


※ () は回答数

(8) ダルクの所在地

問8. そのダルクはどこにありましたか。

図表7 ダルクの所在地 (N=10)



※ () は回答数

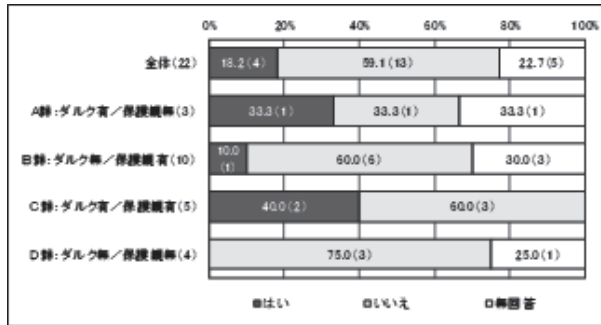
結果: 管内にダルクがある場合でも、管外のダルクに受給者がいる部署が4つあった。

考察: ダルクと連絡を密に取っている自治体では、異なるダルク間で入所者を送り合う慣習をより許容していることが可能性として考えられた。

(9) ダルクへの移動と生活保護の支給継続

問9. 担当している生活保護受給の管外のダルク入所者が、別の管外のダルクに移動した際に、生活保護の支給継続をしたことがありますか。

図表 8 ダルクへの移動と生活保護の支給継続 (N=22)



※ () は回答数

結果: 管外のダルク入所者が別の管外のダルクに移動する際に、支給継続を認めているのは、4 地域、認めていないのは 13 地域であった。

考察: 管外のダルクから管外のダルクに移動するという、厳しい条件でも支給継続の経験がある部署が 4 つあった。ダルクのある地域のほうが、その割合が高い傾向が見られた。

(10) 連携したことがある機関

問 10. 過去 5 年間に、薬物依存症のケースに対応する際に連携したことがある機関を挙げて下さい。(複数回答可)

図表 9 連携したことがある機関 (N=22)

	合計	障害福祉局	保健所	精神保健福祉センター	医療機関	ダルク	その他の自助グループ	その他	連携していない	無回答
全体	22	13	12	2	15	9	2	2	1	3
	100.0	59.1	54.5	9.1	68.2	40.9	9.1	9.1	4.5	13.6
A群: ダルク有/保護観察無	3	0	2	0	2	2	0	0	0	1
	100.0	0.0	66.7	0.0	66.7	66.7	0.0	0.0	0.0	33.3
B群: ダルク無/保護観察有	10	8	5	2	7	1	2	2	1	1
	100.0	80.0	50.0	20.0	70.0	10.0	20.0	20.0	10.0	10.0
C群: ダルク有/保護観察有	5	4	3	0	4	4	0	0	0	0
	100.0	80.0	60.0	0.0	80.0	80.0	0.0	0.0	0.0	0.0
D群: ダルク無/保護観察無	4	1	2	0	2	2	0	0	0	1
	100.0	25.0	50.0	0.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	25.0

※ 上段は実数、下段は%

※ NA; 薬物依存症者の自助グループ

◆ 「その他」の記載内容

※ 文末は回答者の所属先、職名、一は無回答をあらわす

- ・ 警察、検察庁
- ・ NPO 法人

結果: 最も連携が多いのは医療機関であった。次いで障害福祉部局、保健所、ダルクの順であった。

考察: ダルクがなく保護観察所がある地域(≒県庁所在地)だけに精神保健センターと連携を取っている部署が集中していた。保健所や医療機関との連携のほうが頻度が高かったが、これは施設数の多さや、生活保護担当部署と保健所と一体的な組織として運営されている地域が少ないことの影響が考えられる。

また、全体的に、ダルクのある地域では、行政機関との連携が弱い傾向が見られた。ダルクが多くのかを提供する場合でも、異なる専門性からのアドバイスや援助が必要とされる場合があり、そのような地域でも他部局との連携が望まれる。

(11) ダルクへの要望

問 11. 薬物依存症のケースに対応する際に感じるダルクへの要望について挙げて下さい。
(複数回答可)

図表 10 ダルクへの要望 (N=22)

	合計	施設として法的な認定を求めている	転所する前に相談してほしい	連絡を密にらしてほしい	その他	無回答
全体	22	6	4	4	5	6
	100.0	27.3	18.2	18.2	22.7	27.3
A群:ダルク有/保護観無	3	2	0	0	0	1
	100.0	66.7	0.0	0.0	0.0	33.3
B群:ダルク無/保護観有	10	2	1	0	5	3
	100.0	20.0	10.0	0.0	50.0	30.0
C群:ダルク有/保護観有	5	2	1	2	0	1
	100.0	40.0	20.0	40.0	0.0	20.0
D群:ダルク無/保護観無	4	0	2	2	0	1
	100.0	0.0	50.0	50.0	0.0	25.0

※上段は実数、下段は%、複数回答として処理

◆「その他」の記載内容

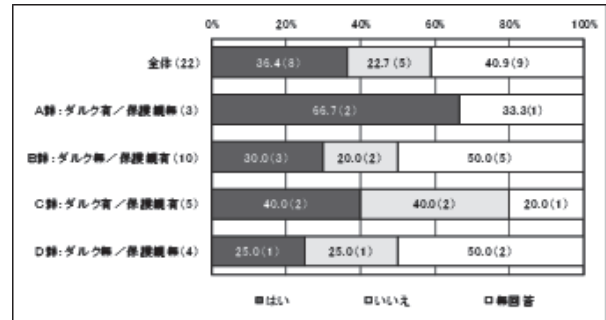
- ・該当事例なし
- ・対応したケースがないためわからない
- ・対応したケースがないため特にない
- ・ダルクがないため回答できない

考察: 基本的に、その他の要望を記載した部署はなかった。その他を除く 3 つの選択肢のうち、法的な認定の取得を要望した管理職が最も多かった。また、連絡について課題があることが示唆された。

(12) ダルク入所者の保護責任

問 12. ダルク入所者の保護責任がどの自治体にあるのかに関して整理が必要だと思いますか。

図表 11 ダルク入所者の保護責任 (N=22)



※ () は回答数

結果・考察: 無回答の割合が多かったが、回答者の半数以上が保護責任がどの自治体にあるのかの整理が必要と回答した。責任の所在が不明確であることに起因する問題が珍しくないことを示唆する。

(13) ダルク・NA 等の機関への対応等で困っている事柄

問 13. その他、薬物依存症のケースに対応する際に、貴自治体として、ダルク・NA 等の機関への対応等で困っている事柄があれば、記載して下さい。

◆記載内容一覧

- ・部屋代の認定、交通費の認定、転所相談
- ・特になし
- ・対応したケースがないためわからない
- ・特にない

結果: 実質的に回答は 1 件のみであった。保護費の認定、転所に関する問題について記載があった。

(14) 薬物依存症者の生活保護に関連して改善すべき点

問 14. その他、薬物依存症者の生活保護に関連して、国の法律等、制度上改善すべきと思う点について、以下の選択肢から選んで下さい。(複数回答可)

図表 12 薬物依存症者の生活保護に関連して改善すべき点 (N=22)

	合計	薬物依存症者のための公 的な厚生施設を開設して ほしい	民間の薬物更生施設の施 設基準を定めてほしい	その他	無回答
全体	22 100.0	13 59.1	9 40.9	0 0.0	6 27.3
A群:ダルク有/保護観無	3 100.0	2 66.7	1 33.3	0 0.0	1 33.3
B群:ダルク無/保護観有	10 100.0	5 50.0	5 50.0	0 0.0	3 30.0
C群:ダルク有/保護観有	5 100.0	3 60.0	2 40.0	0 0.0	1 20.0
D群:ダルク無/保護観無	4 100.0	3 75.0	1 25.0	0 0.0	1 25.0

※上段は実数、下段は%

結果:ダルク在所の受給者の有無にかかわらず、公的施設開設の要望について半数以上の地域から回答があったほか、施設基準を定めてほしい、という回答がみられた。

考察:多くの管理職が公的厚生施設開設の必要性や、施設基準の整備の必要性を感じていることが示唆された。

(15) 薬物依存症者を支援する取り組み
問 15. 貴自治体における薬物依存症者を支援する取り組みで、うまく行っているものがあれば、簡潔に記載して下さい。

◆記載内容一覧

- ・特になし。精神通院が継続され、住居が確保されていれば、最低限の支援は行えていると判断している
- ・特にない
- ・特にない
- ・保護司からの情報提供により、福祉サービスにつなげたケースがある

結果:「特にない」という回答を除くと、2件の回答があった。

考察:医療あるいは福祉サービスを紹介し、利用につなげている(ことが有用、あるいは必要)という点で内容に共通点が見られた。

(16) 薬物依存症者を支援する上での課題

問 16. その他、貴自治体において薬物依存症者を支援する上で問題となっている、または、制度上改善すべきと思われる点があれば、簡潔に記載して下さい。

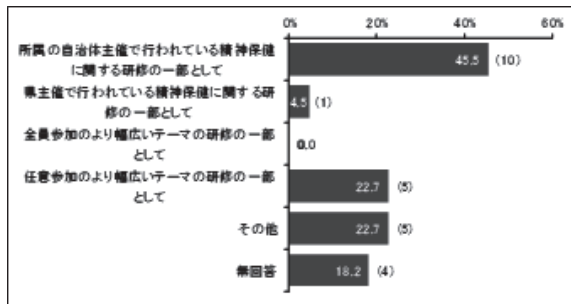
◆記載内容一覧

- ・就労継続
- ・何かの制度を変更することで、高い効果が期待できる様な問題ではないと考えている
- ・措置入院等のハードルが高い
- ・措置入院等のハードルが高い
- ・専門の医療機関や福祉機関が少ない

結果:就労継続の難しさ、医療福祉施設の少なさを課題と指摘する回答、制度変更では改善は難しいという回答の他、措置入院の基準を満たすことが難しいという回答が同一自治体の2管理職からあった。一方、生活保護の制度自体に関する課題、改善点の具体的な指摘はなかった。

(17) 薬物依存症者支援に向けた研修
問 17. 薬物依存症者支援に向けた研修はどの
ように行われていますか

図表 13 薬物依存症者支援に向けた研修 (N=22)



※ () は回答数、複数回答として処理

- ◆ 「その他」の記載内容
 - ・ 保健所で行っている
 - ・ 特にしていない
 - ・ 実施していない
 - ・ 特に行っていない

結果: 半数近い管理職から、自治体内で研修が行われていると回答があった。

考察: 都道府県主催の研修が行われている場合でも、選択肢が選ばれていないことが確認でき、生活保護担当部署に研修が十分に認識されていないことが考えられる。

その他で、行っていないとする回答が3件あったことについては、問17の選択肢に、研修を「行っていない」というものが含まれていなかったことが影響していると思われる。

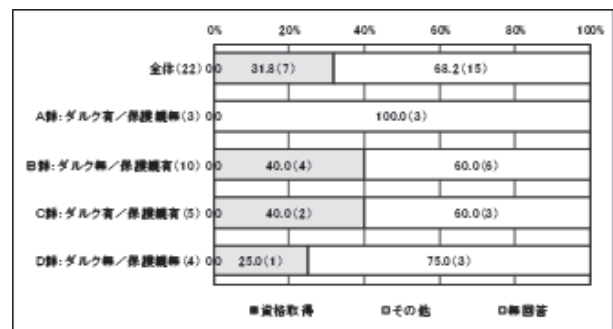
(18) 薬物依存症の生活保護者への就労を目的とした援助

問 18. 薬物依存症の生活保護者に対して、就労を目的とした何らかの援助を支給していますか。

結果: 無回答が最も多く、「その他」を選択した管理職の記載内容でも、他の受給者と同様に支援をしているという回答がほとんどであった。

考察: 薬物依存症に特化した対応の記載はなかった。昨年度の調査から得られた、就労に至るまでの期間に関するダルクからの要望と乖離があることがわかった。

図表 14 薬物依存症の生活保護者への就労を目的とした援助 (N=22)



※ () は回答数

- ◆ 「その他」の記載内容
 - ・ 就労支援
 - ・ 特に薬物依存症の生活保護受給者用の制度はありませんが、一般の保護制度の中で対応しています
 - ・ 就労可能との判断に至らない世帯がほとんどであるが、就労支援の対象とした場合には、制度上認められる支援および給付は行っている
 - ・ 就労可能であれば、他の受給者と区別しない
 - ・ 就労可能であれば、他の受給者と区別しない
 - ・ 就労可能であれば、他の就労可能者と同様の支援を行っている

調査①-B：生活保護担当課実務者（係長・職員）向け調査

(1) 回答者と回答率

図表 15 回答者と回答率 (N=320)

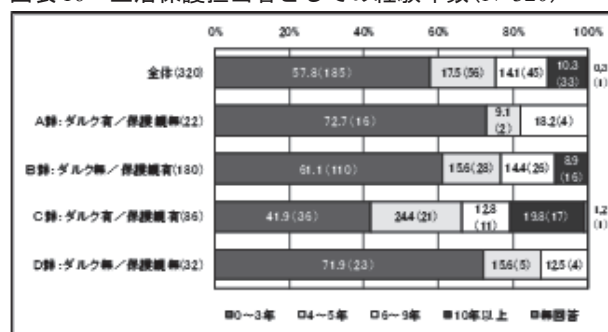
地域番号	担当者数	回答者数	回答率
1	109	83	76.1%
2	6	1	16.7%
3	70	1	1.4%
4	5	5	100%
5	8	8	100%
6	21	19	90.5%
7	28	29	103.6%
8	63	43	68.3%
9	32	28	87.5%
10	4	6	150%
11	2	2	100%
12	無回答	0	0%
13	20	22	110%
14	22	21	95.5%
15	18	17	94.4%
16	19	1	5.3%
17	11	4	36.4%
18	27	30	111.1%
合計	465	320	68.8%

結果：全体の 68.8%から回答を得た。担当者数は調査票 A の問 2 の数値を記載している。

考察：比較的高い回答率だった。また、担当者数よりも回答数が多くなっている自治体については、回答者の中に嘱託員等も含めていたため、調査票 A で回答された正職員の数と乖離してしまった可能性が考えられる。

(2) 生活保護担当者としての経験年数
問 1. 生活保護担当者としての経験年数を教えてください。(査察指導員を含む)

図表 16 生活保護担当者としての経験年数(N=320)



※ () は回答数

結果：生活保護ワーカーは、C 群の 1 自治体を除くと、ダルクの有無に関係なく全体の半数以上が 3 年以下の経験であり、7 割以上が 5 年以下の経験であった。

考察：生活保護ワーカーの経験年数が短く、薬物依存症の研修を受ける機会も少ないと考えられ、その特性に対する十分な理解ができていない可能性が示唆される。

(3) 保有している資格

問 2. 下記のうちで、保有している資格を記載して下さい。(複数回答可)

図表 17 保有している資格 (N=320)

	合計	社会福祉士	精神保健福祉士	社会福祉士専任	保護職	その他	資格なし	無回答
全体	320	73	17	170	0	17	102	3
	1000	22.8	5.3	53.1	0.0	5.3	31.9	0.9
A群:ダルク有/保護職有	22	5	1	11	0	1	6	0
	1000	22.7	4.5	50.0	0.0	4.5	27.3	0.0
B群:ダルク無/保護職有	180	32	4	89	0	7	68	1
	1000	17.8	2.2	49.4	0.0	3.9	37.8	0.6
C群:ダルク有/保護職有	86	34	11	51	0	7	16	2
	1000	39.5	12.8	59.3	0.0	8.1	18.6	2.3
D群:ダルク無/保護職有	32	2	1	19	0	2	12	0
	1000	6.3	3.1	59.4	0.0	6.3	37.5	0.0

※上段は実数、下段は%

◆「その他」の記載内容

※文末は回答者の所属先、職名、－は無回答をあらわす

- ・社会福祉主事（福祉課／主任）
- ・ケアマネジャー（生活支援課／社会福祉）
- ・保育士（生活支援課／社会福祉職）
- ・保育士（生活支援課／事務職員）
- ・介護福祉士（地域福祉課／－）
- ・介護福祉士（係長、査察指導員）
- ・精神対話士（生活支援課面接／アルバイト）
- ・ケアマネジャー（生活支援課／－）
- ・介護福祉士（生活支援課／職員）
- ・保育士（生活支援課／職員）
- ・保育士（生活支援課／職員）
- ・介護福祉士（生活支援課／生活支援係）
- ・看護師（生活支援係／主任主事）
- ・行政書士、宅建士（生活支援係／主任主事）
- ・キャリアコンサルタント（生活福祉課／－）
- ・図書館司書（生活福祉課／－）

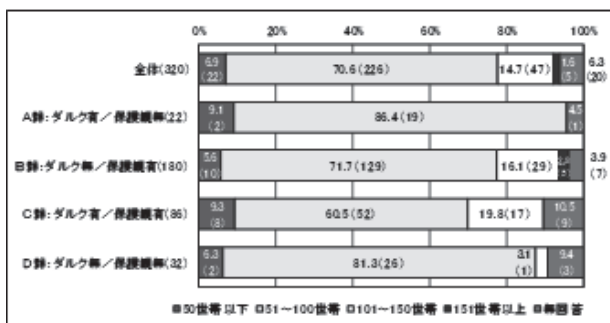
結果：全体で見た場合、社会福祉士ないし社会福祉主事といったソーシャルワーカーの資格を有しているものが多かったが、一方で全体の3割が特定の資格を持たないと回答していた。

考察：自身を無資格と回答したものについては、全員が所持しているはずの資格である社会福祉主事を保有している資格として認識していない可能性がある。

(4) 生活保護担当世帯数

問3. 貴職の生活保護担当世帯数はいくつですか。(平成29年9月末現在)

図表18 生活保護担当世帯数 (N=320)



結果：一部、151世帯以上担当している生活保護ワーカーがいたが、問合せの結果、他のワーカーのスーパーバイズや統括的意味合いからこのような数字になっていることがわかった。また、ほとんどのワーカーは51～100世帯を担当していることが分かった。

(5) フォーラム・ミーティング等の参加状況

問4. 以下のうち、貴職が行ったことがあるものを選んで下さい。(複数回答可)

図表19 フォーラムミーティング等の参加状況 (N=320)

	合計	業務でダルクのフォーラムに参加	自己啓発でダルクのフォーラムに参加	業務でNA等の自助グループのオープンミーティングに参加	自己啓発で自助グループのオープンミーティングに参加	無回答
全体	320	6	6	17	12	298
	1000	1.9	1.9	5.3	3.8	900
A群:ダルク有/保護観有	22	0	0	0	0	22
	1000	0.0	0.0	0.0	0.0	1000
B群:ダルク無/保護観有	180	2	1	3	5	170
	1000	1.1	0.6	1.7	2.8	944
C群:ダルク有/保護観有	86	4	5	14	7	64
	1000	4.7	5.8	16.3	8.1	744
D群:ダルク無/保護観有	32	0	0	0	0	32
	1000	0.0	0.0	0.0	0.0	1000

※上段は実数、下段は%

※ダルク；薬物依存症者の回復施設

※NA（ナルコティクスアノニマス）；薬物依存症者の自助グループ

※オープンミーティング；当事者だけでなく支援者なども参加できる集い

結果：ダルクや自助グループの集まりに行ったことがある生活保護ワーカーはごくわずかだった。全体の9割が無回答だったが、選択肢に、「いずれも行っていない」というものが用意されていなかったため、無回答の多くに参加経験がないと推測される。一方で、ダルクのフォーラムに自主的に参加しているものが全体で見たときに1.9%、自助グループのミー

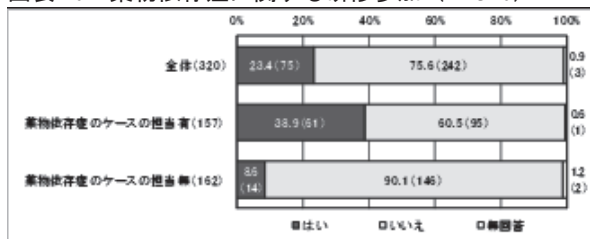
ディングに参加しているものも 3.8%いることから、少数ではあるが自主的に自助グループの活動に参加している様子もうかがえた。さらに、保護観察所がある自治体では相対的に参加率がより高くなる傾向があった。

考察：ダルク等のフォーラムの多くが都市部で開催されており、地方の生活保護ワーカーは時間・金銭的コストの面から研修の機会が限られている可能性がある。

(6) 薬物依存症に関する研修参加

問 5. 薬物依存症に関する研修に参加したことがありますか。

図表 20 薬物依存症に関する研修参加 (N=320)



※ () は回答数

※「問 6. 今までに薬物依存症のケース」の無回答は掲載を省略している

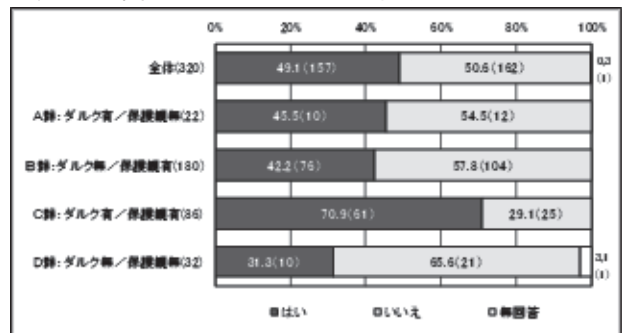
結果：過去に薬物依存症に関する研修に参加したことがあるのは全体の 25%にとどまっており、薬物依存症の担当ケースがあるワーカーでも 4 割ほどが参加できていないことがわかった。

考察：薬物依存症のケースを担当したことのある生活保護ワーカーの半数以上が薬物依存症に関する研修を受けたことがないため、適切な支援を行うにあたっての研修の必要性が示唆される。

(7) 薬物依存症のケース担当経験

問 6. 今までに薬物依存症のケースを担当したことがありますか。

図表 21 薬物依存症のケース担当経験 (N=320)



※ () は回答数

結果：約半数の生活保護ワーカーが過去に薬物依存症のケースを担当した経験があることがわかった。ダルクと保護観察所のない自治体でも約 3 割の生活保護ワーカーに担当経験があり、その両方がある自治体では 7 割以上に担当経験がある。
考察：生活保護ワーカーにとって薬物依存症のケースを担当する可能性が決して低くない。さらに、担当者に薬物使用が知られていないケースを含めると割合は更に増加する可能性があるため、十分な知識を獲得することが必要であることがわかる。

(8) 薬物依存症の担当世帯数

問 7. これまでの薬物依存症の担当世帯数を教えてください。

※薬物依存症のケース担当経験ありの人が回答

図表 22 薬物依存症の担当世帯数 (N=157)

担当世帯数	回答数
1 世帯	47
2 世帯	22
3 世帯	18
4 世帯	11
5 世帯	16
6 世帯	2
8 世帯	3
10 世帯	14
12 世帯	2
15 世帯	1
20 世帯	5
21 世帯	1
100 世帯	2
無回答	13
合計	157

結果：過去に経験したケースが 1 世帯のみだったワーカーは全体の 29%であった。残り 7 割は複数のケース担当経験があった。

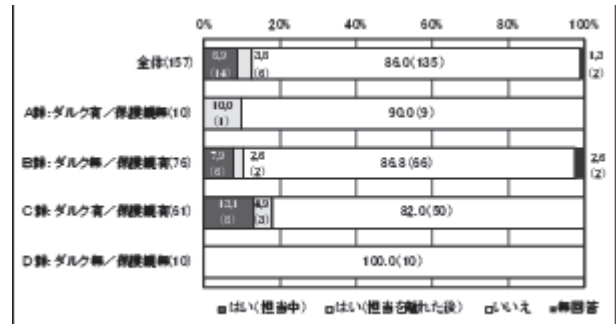
考察：100 世帯の経験があるワーカーが 2 名いたが、相談窓口担当者であったため、多かったと考えられる。

(9) 安定した雇用につながった薬物依存症のケース

問 8. 今までに担当した、安定した雇用につながった薬物依存症のケースはありますか。

※薬物依存症のケース担当経験ありの人が回答

図表 23 安定した雇用につながった薬物依存症のケース (N=157)



結果：安定した雇用につながった薬物依存症のケースを経験したことのある生活保護ワーカーは 12.7%であった。ダルクあり・保護観察所なしでは 10%、ダルクなし・保護観察所ありでは 10.5%、両方がある場合は 18%であった。

考察：ケース担当経験者の 8 割以上は安定雇用のケースを経験しておらず、回復のイメージを持っていない可能性がある。

(10) ケース対応

問 9. 薬物依存症と分かっているケースにどんな対応をしていますか。(複数回答可)

※薬物依存症のケース担当経験ありの人が回答

図表 24 ケース対応 (N=157)

	合計	医療機関の受診勧奨	NA(の紹介)	関係機関(ダルク、NA)	福祉課による生活福祉	その他	特別な対応はしない	無回答
全体	157	138	70	82	7	5	0	
	100.0	87.9	44.6	52.2	4.5	3.2	0.0	
A群:ダルク有/保護観察	10	10	6	6	0	0	0	
	100.0	100.0	60.0	60.0	0.0	0.0	0.0	
B群:ダルク無/保護観察	76	67	19	47	5	1	0	
	100.0	88.2	25.0	61.8	6.6	1.3	0.0	
C群:ダルク有/保護観察	61	53	43	25	1	4	0	
	100.0	86.9	70.5	41.0	1.6	6.6	0.0	
D群:ダルク無/保護観察	10	8	2	4	1	0	0	
	100.0	80.0	20.0	40.0	10.0	0.0	0.0	

※上段は実数、下段は%

◆「その他」の記載内容

※文末は回答者の所属先、職名、一は無回答をあらわす

- ・重複受診先への情報提供、受診拒否の依頼(了承の上)(福祉課/主事、ケースワーカー)
- ・すでに受診しダルク入所(生活福祉課/一)
- ・入院中の医療機関での面談(生活支援課/主任主事)
- ・扶養義務者への協力依頼(生活見守り等)(生活支援課係/主任主事)
- ・当市には、薬物の関係機関がない(福祉課/主任主事)
- ・扶養義務者との連携確保(福祉課/主任主事)
- ・家族等の周辺の人々との交流促進就労支援によって、薬物以外の物への時間を増やすよう支援する(福祉課/主事)

結果・考察: 全体的な傾向として、薬物依存症のケースに対して、生活保護ワーカーは医療機関へ相談を勧めることが最も多いことがわかった。また、ダルクのある自治体では6割以上のワーカーがダルク・NAを活用すると答えた。多くのワーカーがダルク・NAを1つの社会資源と捉えていることがうかがえる。自由記載からは、地域との交流事業を自主的に行って積極的に薬物依存症者の回復に向けた取り組みを行っている自治体もあることがわかった。

(11) 薬物依存症のケースを担当する上で希望すること

問 10. その他、薬物依存症のケースを担当する上で、希望することを以下から選んで下さい。(複数回答可)

※薬物依存症のケース担当経験ありの人が回答

図表 25 薬物依存症のケースを担当する上で希望すること (N=157)

	合計	研修を増やしてほしい	保護観察官(警署)により気軽に相談できるようにしてほしい	保護観察官(警署)により気軽に相談できるようにしてほしい	地域で相談可能な医療機関が増えるほしい	地域のフリースクール、ミーティングなどに薬物に巻き込まれやすい若者などに参加できる場を設けてほしい	その他	無回答
全体	157	38	67	104	12	10	6	
	100.0	24.2	42.7	64.3	7.6	6.4	3.8	
A群:ダルク有/保護観察	10	3	3	6	2	0	0	
	100.0	30.0	30.0	60.0	20.0	0.0	0.0	
B群:ダルク無/保護観察	76	18	25	50	5	4	4	
	100.0	23.7	32.9	65.8	6.6	5.3	5.3	
C群:ダルク有/保護観察	61	15	34	40	3	5	2	
	100.0	24.6	55.7	65.6	4.9	8.2	3.3	
D群:ダルク無/保護観察	10	1	5	5	2	1	0	
	100.0	10.0	50.0	50.0	20.0	10.0	0.0	

※上段は実数、下段は%

◆「その他」の記載内容

- ・緊急時に即時入院が可能な医療機関を紹介して欲しい(福祉課/主任、ケースワーカー)
- ・専門の知識とは言わなくても、ある程度福祉の分野に特化した(勉強してきた)人がケースワーカーをやるべき(生活福祉課/社会福祉主事)
- ・特別大丈夫です(生活福祉課/ケースワーカー)
- ・どこの医療機関も薬物依存症を嫌わず診てほしい(生活福祉課/主任)
- ・市内だと某CLの受診勧奨以外方法がないイメージ家族の支援する箇所が少なくなっている(係長、査察指導員)
- ・暴れる、どなる、地域トラブルも保護だとすべて保護担当に対応が求められる警察含め協力体制がほしい(生活支援課/事務職員、社会福祉職)
- ・なし(生活福祉課/一)
- ・専任にて担当する(生活支援課/主任)
- ・地域に相談できるNPOなどの団体が増えてほしい(生活支援課/主任主事)
- ・薬物依存症担当を特命主査等専門職にしてほしい(市福祉事務所/主任)

結果：相談可能な医療機関が増えてほしいと回答した生活保護ワーカーが 64.3%、次いで保健・障害部局へより気軽に相談できるようにしてほしいという回答が 42.7%、研修を増やして欲しいという回答が 24.2%と続いていた。また、薬物依存性を専門に担当するワーカーを置くべきという回答もコメント欄に複数見られた。

考察：地域で薬物依存症に対応可能な医療機関が不足しており、他部局との連携や地域の医療機関の充実を求める声が多く聞かれた。日常業務の多忙さから研修のための十分な時間が確保できておらず、連携機関への期待が大きいことがうかがわれる。研修やフォーラム参加への希望は最大でも 3 割程度であったが、一方で「専門性を評価してほしい」といった主旨のコメントもあり、一定の技量を必要とする専門職としての認識を持ってケース対応を行っているワーカーがいることがうかがわれた。

(12) 薬物依存症者の生活保護に関して改善すべき点

問 11. その他、薬物依存症者の生活保護に関して、国の法律等、制度上改善すべきと思う点について、以下の選択肢から選んで下さい。(複数回答可)

※薬物依存症のケース担当経験ありの人が回答

考察：全体では 71.3%と高い割合で公的な更生施設を求めていることが明らかになった。その一方で、ダルクのある地域では相対的に低い数字になっていた。公的な

更生施設が果たすべき役割をダルクが担っている現状がうかがわれる。

図表 26 薬物依存症者の生活保護に関して改善すべき点 (N=157)

	合計	更生施設を開設してほしい 薬物依存症のための公的な 更生施設を開設してほしい	民間の薬物更生施設の建設 基準を定めてほしい	その他	無回答
全体	157 100.0	112 71.3	52 33.1	9 5.7	20 12.7
A群:ダルク有/保護観無	10 100.0	6 60.0	6 60.0	1 10.0	1 10.0
B群:ダルク無/保護観有	76 100.0	56 73.7	20 26.3	5 6.6	10 13.2
C群:ダルク有/保護観有	61 100.0	42 68.9	23 37.7	2 3.3	9 14.8
D群:ダルク無/保護観無	10 100.0	8 80.0	3 30.0	1 10.0	0 0.0

※上段は実数、下段は%

◆「その他」の記載内容

※文末は回答者の所属先、職名、一は無回答をあらわす

- ・施設・医療機関などまとめた情報がほしい(地域福祉課/一)
- ・生保のキャリアが浅くよく判断できない(生活福祉課/副主任)
- ・精神科医の選り好みを改善指導してほしい(生活福祉課/主任)
- ・中断の努力はわかるが、精神手帳の発行や障害加算の認定は逆効果になることもある(係長、査察指導員)
- ・治療する気がない or 入院するほど病状は悪くないが地域での生活や対人関係を十分に行えない人に対して中間の支援が必要だと思います(生活支援課/職員)
- ・なし(生活福祉課/一)
- ・特になし(生活支援課/主事)
- ・民間の薬物更生施設には、貧困ビジネスまがいの所も散見され、公的な更生施設となると、開設が困難かと思えます(生活支援課/主任主事)
- ・薬物は再犯率が高く、罪も軽い傾向にあるが、周辺の人々に与える影響は大きいため、再犯を減らす取り組みが必要(福祉課/主事)

(13) 薬物および薬物問題の捉え方
 問 12. 薬物および薬物問題の捉え方に関する質問です。違法薬物を使用している人や医療目的以外で薬物を使用している人と関わる仕事について、うかがいます。以下のA～Tの文章について、最もあてはまる答えに○をつけて下さい。(図表 27 次項参照)

結果・考察： 図表 27 に DDPPQ の結果を示す。
 合計得点および「知識とスキル」「患者の役に立つこと」の2つ下位尺度は、薬物依存症のケース経験の有るもので、ないもの

のと比べて有意に高かった。その一方で、薬物依存症のケースに対する「役割認識」「相談と助言」「仕事満足と自信」の3つの下位尺度では両群で有意差を認めなかった。
 多くの生活保護ワーカーは薬物依存症のケースを経験しているものでは、相対的に知識や対応方法を学習していると感じているものの、仕事から満足感ややりがいを感じられず、肯定的なイメージが築けていない可能性がある。

図表 27 薬物依存症のケース経験の有無 (問 6) による薬物および薬物問題の捉え方の違い

	薬物依存症のケース 経験あり(n=149)		薬物依存症のケース 経験なし(n=158)		p 値	効果量 (cohen's d)
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
合計 (最少:20 最大:140 中央:80)	72.141	14.616	64.076	14.762	0.000	0.173
知識とスキル (最少:7 最大:49 中央:28)	21.174	7.601	16.278	7.217	0.000	0.146
役割認識 (最少:2 最大:14 中央:8)	8.725	2.339	7.690	2.566	0.000	0.056
相談と助言 (最少:3 最大:21 中央:12)	10.557	4.267	10.171	4.225	0.426	0.015
仕事満足と自信 (最少:4 最大:28 中央:16)	14.564	3.634	13.924	4.227	0.155	0.028
患者の役に立つこと (最少:4 最大:28 中央:16)	17.121	3.892	16.013	4.225	0.017	0.046

※全 320 の回答のうち、不備のあった回答を除いた N=307 を問 6 での回答をもとに 2 群に割り付け、ウェルチの t 検定を実施

調査②精神保健福祉センター薬物相談調査

(1) 回収状況

調査票を配布した全国 69 の精神保健福祉センターのうち、調査票の返信があったのは 69 すべてであった。(回答率 100%)

(2) 全国の精神保健福祉センターの薬物及び全相談の概況

問 1-3. 平成 26 年度から平成 28 年度における各年度の年間薬物関連問題相談件数、および精神保健福祉相談の全件数をお教えてください。

(図表 29 参照)

結果：全国の精神保健福祉センターでの薬物相談の平均件数は平成 26 年度が 104.8 件、平成 27 年度が 77.3 件、平成 28 年度が 90.1 件であった。全精神保健福祉相談の平均件数は平成 26 年度が 3799.6

件、平成 27 年度が 3946.7 件、平成 28 年度が 4059.4 件であった。

考察：平成 28 年度の薬物相談の平均件数は平成 26 年度と比べて減少しているものの、平成 27 年度と比べると増加傾向にある。精神保健福祉全相談は一貫して増加し続けており、相対的に薬物相談の占める割合は減少している可能性がある。

H26 年から 27 年にかけての相談数の減少は違法ドラッグ規制によるものが考えられるが、28 年度に増加傾向に転じているのは、依然として覚せい剤や大麻での相談は減少せず、一部の精神保健福祉センターでは、薬物依存の相談者に対する継続的な認知行動療法やグループ支援が導入されている影響があると考えられた。次年度も継続的な調査検討が必要である。

図表 29 全国の精神保健福祉センターの薬物及び全相談の概況

		回答数	平均値	中央値	最小値	最大値	平均の下側 95%	平均の上側 95%	標準偏差
H26	薬物相談	68	104.8	31	0	1197	52.4	157.1	222
	全相談	69	3799.6	3047	622	14268	3006.5	4592.6	3301.2
H27	薬物相談	69	77.3	24	0	690	44.7	109.9	138
	全相談	69	3946.7	3384	53	15625	3124.1	4769.4	3424.5
H28	薬物相談	69	90.1	31	0	935	52.1	128.1	161
	全相談	69	4059.4	3068	28	14914	3241	4877.7	3468.2

(3) 回復プログラムの実施状況

問 2-1. 薬物依存に対する依存症治療・回復プログラムを行っていますか。

問 2-4. 前記プログラムの 1 回あたりの平均参加人数を記載して下さい。

結果：36 (52.2%) のセンターで薬物依存症を対象にした回復プログラムが実施されており、そのうち 34 (49.3%) が SMARPP 類似のプログラムであった。また、プログラムの参加している薬物依存症者の平均値は 2.63 人であった。

図表 30 回復プログラムの実施状況 (n=69)

実施状況	回答数	回答率
SMARPP 類似プログラムを実施している	34	49.3%
SMARPP 類似でないプログラムを実施している	2	2.9%
プログラムを実施していない	33	47.8%

図表 31 平均参加者数 (n=27)

平均値	2.63
中央値	2
最小値	0
最大値	10
平均の下側 95%	2.1
平均の上側 95%	3.2
標準偏差	2.25

D. 考察

調査①では、生活保護担当課長等および生活保護担当ワーカーの、薬物依存症を持つ生活保護受給者に対する支援の現状等を調査した。課長等向け調査からは、約半数の回答者の部署の中にダルク入所中の生活保護受給者が過去 5 年以内におり、自治体内にダルクや保護観察所があるか否かで薬物依存症者に対する支援の体制に差があることや、生活保護担当部署とダルクが連携を取っている部署ではダルク以外の関係機関との連携が弱い傾向などが明らかになった。一方の担当ワーカー向け調査からは、ダルク等の有無にかかわらず薬物依存症のケースを担当する可能性は低くないが、4分の3のワーカーが薬物依存症に関する研修等を受講したことがないことがわかった。

本研究以外には、下総精神医療センターが福祉事務所を対象に調査を行ったという記述がウェブサイトに見られた（参考文献）。この調査では「福祉事務所ごとで薬物乱用者に対する生活保護の適応、解釈、運用に差異がある、福祉事務所職員の業務は多忙であり薬物乱用者に十分に関わることができない、薬物乱用者の対応技術の蓄積が少ない等の問題点が明らかになった」と書かれ、本研究との直接比較はできないが、ワーカーが希望することとして研修や専門医療機関の増加、保健・障害部局との連携を挙げており、技術の不足を感じている、あるいは技術を必要としているという点で共通点が見られた。

このことは、研修や連携等の支援体制を構築していくことにより、生活保護ワーカーが薬物依存症からの回復により大きな役割を果たせる可能性を示唆する。

調査②では、全国の精神保健福祉センターの薬物相談の現状を調査した。昨年度の当研究班の調査では、SMARRP 類似の回復プログラムがあると回答したセンターは 25 か所だった（H28 年 9 月 1 日現在）が、本調査では 34 ヶ所と、約 1 年間の間に大きく増加していた。この急速な普及は、国による 50%の補助金が支給されること、また、SMARRP および長野県による ARPPS の教材が無料で利用可能であるために、比較的少ない準備期間・労力でプログラム開始が可能になっていることが寄与していると考えられる。その他の回復プログラムを合わせるとすでに半数以上のセンターで薬物依存症向けの回復プログラムが実施されており、各地の精神保健福祉センターが、これまで以上に生活保護ワーカーに対する技術支援の役割を担うことができるようになることが期待される。

今後は、薬物の自助グループ利用の際の交通費支給・ダルク利用時の自治体の支給等に関する考え方の全国的な基準統一の策定が望まれる。また、精神保健福祉センターで薬物依存症への支援が徐々に充実してきている反面、生活保護担当者から見た場合の連携先としての認識は充分でない。地域精神保健福祉の従事者に対し、知識だけでなく回復の理解を深める研修の担い手としての役割を果たす等で、地域の連携構築を推進していくことが望まれる。

E. 結語

本研究では、自記式調査により生活保護担当ケースワーカーおよび管理職の、薬物依存症者に対する考えやニーズ等を明らかにした。また、精神保健福祉センター対象の調査により、薬物依存症からの回復プログラムの普及が進んでいることを明らかにした。精神保健福祉センターがこれまで以上にケースワーカーに対する研修等の役割を果たしていくことが期待される。

F. 健康危険情報

(省略)

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 謝辞

大変多忙な業務の中、アンケート回答にご協力いただいた自治体の職員の皆さま、並びに都道府県・政令指定都市の精神保健福祉センターの担当者の皆さまに、心よりお礼を申し上げます。

J. 参考文献

薬物乱用者に対する生活保護のあり方.

下総医療センターホームページ

http://www.shimofusa-pc.jp/training/kango_yakubutsu_seikatsuhogo.html

より. 平成 30 年 1 月 23 日アクセス.

生活保護担当課長向け調査票

※実際に生活保護のケースワーカーを直接管理されている方に、

1 自治体または 1 区あたり一名だけご回答下さい。

自治体名 _____ 都・道・府・県 _____ 市・区・町・村 _____

課または係名 _____ 職名 _____

お名前 _____

連絡先 電話 _____ Eメール _____

※ 自治体・個人が特定可能な形で結果を発表することはありません

※ 表記等に関して確認のため問い合わせをすることがありますので、ご承知おき下さい

※ なお、回答者氏名、電話番号等は、回答内容の確認のためにのみ使用します

<以下、自治体としての薬物依存症への対応状況についてお答え下さい>

□のついた選択肢の中から 1 つ、または複数にチェックを入れて下さい。(例：☑)。

■印の下線部には、回答を直接ご記入下さい

(例：■(自由記載) 当市では○○○○。)

(確認) 貴職が所属しているのは生活支援（保護）の担当部署ですか。

- 1. はい
- 2. いいえ

問1. 担当地域の人口規模（区の福祉事務所の場合は区の人口規模）を教えてください。

- 1. 都道府県
- 2. 政令市もしくは都 23 区
- 3. 中核市
- 4. 人口 10 万人以上
- 5. 人口 5 万人～10 万人 未満
- 6. 人口 5 万人未満

問2. 担当している部署（課・係）の生活支援（保護）のケースを担当する担当者は何人ですか。（平成29年9月末現在）

■ _____人

問3. 福祉事務所全体の被保護世帯数はいくつですか。（平成29年9月末現在）

■ _____世帯

問4. 薬物依存症のケースに、NA（ナルコティクスアノニマス）参加のための交通費を認定したことがありますか。

1. ある

2. ない

3. 該当ケースなし

*NA；薬物依存症者の自助グループ

問5. 薬物依存症のケースに、ダルク通所のための交通費を認定したことがありますか。

1. ある

2. ない

3. 該当ケースなし

*ダルク；薬物依存症者の回復施設

問6. 管内にダルクはありますか。（平成29年9月末現在）

1. はい → ■ _____ヶ所

2. いいえ

問7. 過去5年以内に、ダルク入所中で、生活保護を受給している人はいましたか。

1. はい

2. いいえ

問8. そのダルクはどこにありましたか。（複数回答可）

1. 管内

2. 管外

問9. 担当している生活保護受給の管外のダルク入所者が、別の管外のダルクに移動した際に、生活保護の支給継続をしたことがありますか。

1. はい

2. いいえ

問10. 過去5年間に、薬物依存症のケースに対応する際に連携したことがある機関を挙げて下さい。(複数回答可)

- 1. 障害部局
 - 2. 保健所
 - 3. 精神保健福祉センター
 - 4. 医療機関
 - 5. ダルク
 - 6. NA/その他の自助グループ
 - 7. その他 →■(自由記載)
 - 8. 連携していない
-

問11. 薬物依存症のケースに対応する際に感じるダルクへの要望について挙げて下さい。

- 1. 施設として法的な認定をとってほしい
 - 2. 転所する前に相談してほしい
 - 3. 連絡を密にとってほしい
 - 4. その他 →■(自由記載)
-

問12. ダルク入所者の保護責任がどの自治体にあるのかに関して整理が必要だと思いますか。

- 1. はい
- 2. いいえ

問13. その他、薬物依存症のケースに対応する際に、貴自治体として、ダルク・NA等の機関への対応等で困っている事柄があれば、記載して下さい。

■(自由記載)

問14. その他、薬物依存症者の生活保護に関連して、国の法律等、制度上改善すべきと思う点について、以下の選択肢から選んで下さい。(複数回答可)

- 1. 薬物依存症者のための公的な更生施設を開設してほしい。
- 2. 民間の薬物更生施設の施設基準を定めてほしい。
- 3. その他 →

■(自由記載)

問15. 貴自治体における薬物依存症者を支援する取り組みで、うまく行っているものがあれば、簡潔に記載して下さい。

■(自由記載)

問16. その他、貴自治体において薬物依存症者を支援するうえで問題となっている、または、制度上改善すべきと思われる点があれば、簡潔に記載して下さい。

■(自由記載)

問17. 薬物依存症者支援に向けた研修はどのように行われていますか。

- 1. 所属の自治体主催で行われている精神保健に関する研修の一部として
 - 2. 県主催で行われている精神保健に関する研修の一部として
 - 3. 全員参加のより幅広いテーマの研修の一部として
 - 4. 任意参加のより幅広いテーマの研修の一部として
 - 5. その他 → ■(自由記載)
-

問18. 薬物依存症の生活保護者に対して、就労を目的とした何らかの援助を支給していますか。

- 1. 資格取得 ■(認められる資格の種類)
 - 2. その他 → ■(自由記載)
-

これでアンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。

生活保護担当者向け調査票

<貴職の薬物依存症への対応状況についてお答え下さい>

自治体名 _____ 都・道・府・県 _____ 市・区・町・村 _____

課または係名 _____ 職名 _____

お名前 _____

連絡先 電話 _____ Eメール _____

- ※ 自治体・個人が特定可能な形で結果を発表することはありません
- ※ 表記等に関して確認のため問い合わせをすることがありますので、ご承知おき下さい
- ※ 記名を躊躇される方は、自治体名、課または係名、職名までの記載でも構いません
- ※ なお、回答者氏名、電話番号等は、回答内容の確認のためにのみ使用します

□のついた選択肢の中から1つ、または複数にチェックを入れて下さい。(例：☑)。

■印の下線部には、回答を直接ご記入下さい

(例：■(自由記載) 当市では○○○○。)

問1. 生活保護担当者としての経験年数を教えてください。(査察指導員を含む)

- 1. 0～3年
- 2. 4～5年
- 3. 6～9年
- 4. 10年以上

問2. 下記のうちで、保有している資格を記載して下さい。(複数回答可)

- 1. 社会福祉士
- 2. 精神保健福祉士
- 3. 社会福祉主事
- 4. 保健師
- 5. その他 → ■(自由記載) _____
- 6. 資格なし

問3. 貴職の生活保護担当世帯数はいくつですか。(平成 29 年 9 月末現在)

■ _____ 世帯

問4. 以下のうち、貴職が行ったことがあるものを選んで下さい。(複数回答可)

- 1. 業務でダルクのフォーラムに参加
- 2. 自己啓発でダルクのフォーラムに参加
- 3. 業務で NA 等の自助グループのオープンミーティングに参加
- 4. 自己啓発で自助グループのオープンミーティングに参加

※ダルク；薬物依存症者の回復施設

※NA (ナルコティクスアノニマス)；薬物依存症者の自助グループ

※オープンミーティング；当事者だけでなく支援者なども参加できる集い

問5. 薬物依存症に関する研修に参加したことがありますか。

- 1. はい
- 2. いいえ

問6. 今までに薬物依存症のケースを担当したことがありますか。

- 1. はい
- 2. いいえ → 問 12 にお進みください。

問7. これまでの薬物依存症の担当世帯数を教えて下さい。

■ _____ 世帯

問8. 今までに担当した、安定した雇用につながった薬物依存症のケースはありますか。

- 1. はい (担当中)
- 2. はい (担当を離れた後)
- 3. いいえ

問9. 薬物依存症と分かっているケースにどんな対応をしていますか。(複数回答可)

- 1. 医療機関の受診勧奨
- 2. 関係機関 (ダルク、NA) の紹介
- 3. ワーカーによる生活指導
- 4. その他 → ■(自由記載) _____
- 5. 特別な対応はしない

問10. その他、薬物依存症のケースを担当する上で、希望することを以下から選んで下さい。(複数回答可)

- 1. 研修を増やしてほしい
- 2. 保健・障害部局により気軽に相談できるようにしてほしい
- 3. 地域で相談可能な医療機関が増えてほしい
- 4. 地域でのフォーラム、ミーティングなどに業務として参加できるようにしてほしい
- 5. その他 └─┘
■ (自由記載) _____

問11. その他、薬物依存症者の生活保護に関連して、国の法律等、制度上改善すべきと思う点について、以下の選択肢から選んで下さい。(複数回答可)

- 1. 薬物依存症のための公的な更生施設を開設してほしい
- 2. 民間の薬物更生施設の施設基準を定めてほしい
- 3. その他 └─┘
■ (自由記載) _____

問12. 薬物および薬物問題の捉え方に関する質問です。

違法薬物を使用している人や医療目的以外で薬物を使用している人と関わる仕事について、うかがいます。以下のア～トの文章について、最もあてはまる答えに○をつけて下さい。

		1	2	3	4	5	6	7
		全く 思わ ない	そう 思わ ない	あ ま り 思 わ ない	ど ち ら と も 言 え な い	少 し 思 う	そ う 思 う	と と も 思 う
ア.	薬物や薬物関連問題に関する仕事上の知識がある。	1	2	3	4	5	6	7
イ.	薬物関連問題の原因について、自分の職務を果たすのに十分な知識がある。	1	2	3	4	5	6	7
ウ.	薬物使用が及ぼす身体的な影響について、自分の職務を果たすのに十分な知識がある。	1	2	3	4	5	6	7
エ.	薬物使用が及ぼす心理的な影響について、自分の職務を果たすのに十分な知識がある。	1	2	3	4	5	6	7
オ.	薬物関連問題を生じさせるリスク因子について、自分の職務を果たすのに十分な知識がある。	1	2	3	4	5	6	7
カ.	薬物使用者に対して、長期にわたって相談にのり助言する方法を知っている。	1	2	3	4	5	6	7

		1	2	3	4	5	6	7
		全くそう 思わない	そう思わ ない	あまりそう 思わない	どちらとも 言えない	少しそう 思う	そう思う	とても そう思う
キ.	薬物とその影響について、患者に適切にアドバイスできる。	1	2	3	4	5	6	7
ク.	必要な時は、患者に薬物使用について尋ねてよい。	1	2	3	4	5	6	7
ケ.	薬物関連問題に関するどのような情報でも、患者に尋ねてよい。	1	2	3	4	5	6	7
コ.	薬物使用者と関わる中で必要と感じたなら、自分が困ったことについて何でも話し合える人を、容易に見つけることができる。	1	2	3	4	5	6	7
サ.	薬物使用者と関わる中で必要と感じたなら、専門職としての責務を明確にできるように助けてくれる人を、容易に見つけることができる。	1	2	3	4	5	6	7
シ.	薬物使用者と関わる中で必要と感じたなら、薬物使用者への最善の関わり方を考えるのを助けてくれる人を、容易に見つけることができる。	1	2	3	4	5	6	7
ス.	薬物使用者に自分が援助できることはほとんどない。	1	2	3	4	5	6	7
セ.	薬物を使用していない人に対してと同じように、薬物使用者に対する仕事ができる。	1	2	3	4	5	6	7
ソ.	薬物使用者に対して、役立てないと感じてしまう。	1	2	3	4	5	6	7
タ.	仕事で関わるそのほかの患者に比べて、薬物使用者を尊重できない。	1	2	3	4	5	6	7
チ.	薬物使用者に対する仕事をする時に、しばしば不快な気持ちになる。	1	2	3	4	5	6	7
ツ.	一般的に、薬物使用者に対する仕事から満足を得ることができる。	1	2	3	4	5	6	7
テ.	一般的に、薬物使用者に対する仕事は働きがいがある。	1	2	3	4	5	6	7
ト.	薬物使用者のことを理解できる。	1	2	3	4	5	6	7

これでアンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。

資料3 協力依頼状_調査①-A、B

平成29年(2017年)10月4日

生活保護担当課長各位 様

平成29年度障害者対策総合研究開発事業(精神障害分野)研究費
「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」
分担研究「自治体による薬物依存症支援のあり方と支援体制の構築についての研究」
分担研究者 白川教人(横浜市こころの健康相談センター センター長)

薬物依存症者の生活支援に関する調査について

時下益々御清祥のこととお慶び申し上げます。平素より格別の御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

このたび、平成29年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業(精神障害分野)の「自治体による薬物依存症支援のあり方と支援体制の構築についての研究」において、自治体での薬物依存症者の生活支援状況について調査し、今後の自治体による薬物依存症支援のあり方と支援体制の構築のための基礎資料を得たいと考えております。お忙しいところ誠に恐縮ではございますが、生活保護担当課責任者(課長)及び実務者(係長・職員)におかれましては、下記のとおり御協力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。ご回答いただいた、回答者指名、電話番号、メールアドレス等は、回答内容の確認のためにのみ使用いたします。

なお、本調査実施につきましては、平成29年9月9日に開催されました全国精神保健福祉センター長会常任理事会で承認を得ております。

記

- 1 回答・返送期限
平成29年10月20日(金)
- 2 回答方法
別紙調査票に回答をお願いします。
- 3 送付先
回答調査票を取りまとめ、返送先のコモン計画研究所に返送をお願いいたします。
 - 返送用レターパックが同封されている場合：発送元欄にご記入の上、返送願います。
 - 宅配伝票が同封されている場合：発送元欄にご記入の上、集荷先に連絡して集荷を依頼してください。
- 4 留意事項
調査票は「生活保護担当課長向け調査票」「生活保護担当者向け調査票」のいずれも、少し多めに同封しておりますが、不足の場合は、お手数ですが、コピー等をして対応をお願いいたします。
- 5 問合せ Eメールにて白川宛に no00-sirakawa@city.yokohama.jp お問い合わせください。

横浜市こころの健康相談センター
センター長 白川教人
担当 片山宗紀・馬場俊明
住所：〒231-0021
横浜市中区日本大通 18 KRCビル 6F
電話：045-671-4450
Email：no00-sirakawa@city.yokohama.jp

資料4 調査票_調査②：精神保健福祉センター調査

厚生労働科学研究費「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
国立研究開発法人 日本医療研究開発機構 障害者対策総合研究開発事業

「ギャンブル障害の疫学調査、生物学的評価、医療・福祉・社会的支援のありかたについての研究」

ギャンブルおよび薬物依存の相談・治療に関する調査票（精神保健福祉センター対象）

* 可能な限りエクセルでのご回答をお願い致します。以下、黄色が回答欄です。

貴センター名：	
ご担当者名：	
ご連絡先 電話番号：	
Eメールアドレス：	

問1 貴センターのギャンブル依存に関する相談支援について教えてください。

問1-1. 貴センターでは、ギャンブル依存に関する相談を行っていますか。 以下の回答から一つお選びください。 1 専門的な（専門家による）相談を行っている（問1-3へ） 2 相談を行っているが専門的ではない 3 相談を行っていないが、専門的な相談を開始予定 4 相談を行っていない	
---	--

問1-3. 平成26年度から平成28年度における各年度の年間ギャンブル関連問題相談件数、年間薬物関連問題相談件数、および精神保健福祉相談の全件数をお教えてください（わかる範囲でお願いします）。		
全相談件数	平成28年度	
ギャンブル関連相談件数	平成28年度	
薬物依存関連相談件数	平成28年度	
薬物依存関連相談件数	平成27年度	
薬物依存関連相談件数	平成26年度	

問2 貴センターのSMARPP類似の依存症治療・回復プログラムの実施状況について教えてください。

問2-1. 薬物依存に対する依存症治療・回復プログラムを行っていますか 1. SMARPP類似のプログラムを行っている 2. SMARPPに類似しない（以下、その他の）プログラムを行っている 3. 行っていない	
--	--

問2-2. ギャンブル依存に対する依存症治療・回復プログラムを行っていますか 1. SMARPP類似のプログラムを行っている 2. その他のプログラムを行っている 3. 行っていない	
--	--

問. 2-3. 前問のプログラムは、他の依存症と共通で行っていますか、ギャンブル依存症単独で行っていますか。 1. 共通プログラム 2. ギャンブル依存症単独プログラム	
--	--

問. 2-4. 前記プログラムの1回あたりの平均参加人数を記載して下さい。		
薬物依存		人
ギャンブル依存症		人

以上で終了です。ご回答ありがとうございました。

返送先: 横浜市こころの健康相談センター 片山宗紀 mu00-katayama@city.yokohama.lg.jp

問合せ先: 横浜市こころの健康相談センター 白川教人 no00-sirakawa@city.yokohama.lg.jp

電話 045-671-4450

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」
分担研究報告書

薬物依存症者に対する包括的支援ガイドラインの開発に関する研究：その2

研究分担者 和田 清
埼玉県立精神医療センター依存症治療研究部長

研究要旨：

【目的、方法】2015年11月19日に発出された「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」（法務省保護局・矯正局、厚生労働省社会・保護局障害保健福祉部）の各論部分についての補強的提言作成を目的とした研究の2年度研究として、「薬物依存者本人に対する支援」において、現実的に重要な立場にある「民間支援団体」について、6カ所のダルク（Drug Addiction Rehabilitation Center）の代表者を招いて、自立準備ホームとしての経験を元に、「刑の一部執行猶予」者受け入れに際しての問題点に関する意見交換会を開催し、問題点を整理した。

【結果、考察】当日出された主要な意見は、ダルクの考え方、その実践方法と、保護観察所、並びに、生活保護制度、福祉サービス制度の制度的縛りとの齟齬から派生するものが多かった。

【薬物依存からの回復についてのダルクの考え方】・回復のために、それまでの人間関係等を精算するためにも、また、親への精神面での依存を断ち切るためにも、それまでの居住地、ないしは、親の居住地とは距離的に離れたダルクへの入寮が望ましい。・回復に必要な期間は一人一人異なっている。数ヶ月で回復する人もいれば、数年かかる人もいる。

【出所者に対する保護観察所の立場】・対象者の住所地を管轄する保護観察所が担当することになる。したがって、身元引受人が親の場合、親の居住地を管轄する保護観察所が担当となる。・更生保護施設、自立準備ホームへの委託費は原則3ヶ月間である。

【生活保護制度、福祉サービス制度上の制限】・本来、生活保護と福祉サービスは、ともに対象者の居住地にて受けるものである。しかし、ダルク入寮者の場合、実質的な居住地が定かでない者が少なくない上に、前述のダルクの考え方に基づいて、親の居住地（本人の形式的居住地でもあることが多い）とは距離的に離れたダルクへの入寮がなされることが多いため、生活保護受給地と福祉サービスの援護実施地が異なることが多い。さらに、福祉サービスの援護実施地に関しては、特例措置もあり、居住地が法内施設（グループホーム、福祉ホーム等）や病院、矯正施設である場合には前居住地が援護実施地になることも規定（障害者総合支援法第19条）しているため、ダルク入寮者

の生活保護受給、福祉サービス援護実施に関しては、解釈及び手続き上、非常に複雑になるケースが多いのが実情である。そのため、ダルク側の人的、経済的負担は大きい。

以上を前提に、対象者が辿る時系列に基づいて、当日出された意見を整理した。

【結論】出された具体的事例を参考に、法務省、厚生労働省、「関係機関」、関係者間での協議が必要である。

A. 研究目的

「刑の一部執行猶予」制度は2016年6月1日から施行されている。これに先立ち、2015年11月19日、法務省保護局・矯正局、厚生労働省社会・保護局障害保健福祉部は「刑の一部執行猶予」者を地域で切れ目なく回復に導くための対応指針としての「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」を発出した。

「刑の一部執行猶予」制度のイメージは図1（出典：法務省保護局）の通りであるが、「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」による「薬物依存者本人に対する支援」の内容を本研究者が図式化したものが図2～図4である。これらの中で、出所後の入所先として、同時に、地域での回復支援資源の一つとして、再犯防止（＝再乱用防止）のための取り組みを「民間支援団体」（実質的にはダルクがその主力）にお願いせざるを得ない現実がわが国にはある。そのため、「刑の一部執行猶予」制度施行前より、法務省は一部のダルクに自立準備ホームとしての登録を依頼し、出所者の受け入れを委託してきた経緯がある。

そこで、本研究では、ダルクで「刑の一部執行猶予」者を受け入れる際に起きるであろうと想定される問題点を整理する

ために、松本班の複数の分担研究者による推薦があったダルクのうち、6カ所のダルクの代表者を招いて意見交換会を開催し、エキスパート・コンセンサスの一種としての問題点を整理した。

B. 研究方法

平成29年10月1（日）10:00-17:00、東京八重洲ホールにて、沖縄ダルク、川崎ダルク、栃木ダルク、八王子ダルク、藤岡ダルク、山梨ダルクの代表者と松本班関係者による「刑の一部執行猶予」者受け入れに関する意見交換会を開催した。

この開催日は、時期的に「刑の一部執行猶予」による出所者が初めて出始めると想定された時期であり、開催時点で既に対象者を受け入れていた施設はなかった。

したがって、出された意見は自立準備ホームとしてのそれまでの経験から出た意見である。

当日の議事要旨は本分担研究報告書の巻末に載せた。その内容から本分担研究者が「刑の一部執行猶予」者受け入れに関する問題点を整理した。

C. 研究結果、及び、D. 考察

当日出された主要な意見は、ダルクの考え方、その実践方法と、保護観察所、並びに、生活保護制度、福祉サービス制度の制度的縛りとの齟齬から派生するものが多かった。そのため、この齟齬について整理した上で、当日出された意見を対象者が辿る時系列にもとづいて、本分担研究者が整理した。

1. 薬物依存からの回復についてのダルクの考え方

・回復のために、それまでの人間関係等を精算するためにも、また、親への精神面での依存を断ち切るためにも、それまで、ないしは、親の居住地とは距離的に離れたダルクへの入寮が望ましい。

・回復に必要な期間は一人一人異なっている。数ヶ月で回復する人もいれば、数年かかる人もいる。

2. 出所者に対する保護観察所の立場

・対象者の住所地を管轄する保護観察所が担当することになる。したがって、身元引受人が親の場合、親の居住地を管轄する保護観察所が担当となる。

・更生保護施設、自立準備ホームへの委託費は原則3ヶ月間である。

3. 生活保護制度、福祉サービス制度上の制限

・本来、生活保護と福祉サービスは、ともに対象者の居住地にて受けるものである。しかし、ダルク入寮者の場合、実質的な居住地が定かでない者が少なくない上に、

前述のダルクの考え方に基づいて、親の居住地（本人の形式的居住地でもあることが多い）とは距離的に離れたダルクへの入寮がなされることが多いため、生活保護受給地と福祉サービスの援護実施地が異なることが多い。

さらに、福祉サービスの援護実施地に関しては、特例措置もあり、居住地が法内施設(グループホーム、福祉ホーム等)や病院、矯正施設である場合には前居住地が援護実施地になることも規定(障害者総合支援法第19条)しているため、ダルク入寮者の生活保護受給、福祉サービス援護実施に関しては、解釈及び手続き上、非常に複雑になるケースが多いのが実情である。そのため、ダルク側の人的、経済的負担は大きい。

この問題については、本研究者が「再犯防止推進計画等検討会」(法務省)にて提出した資料を本分担研究報告書の末尾に掲載した。

以上を前提に、当日出された意見を対象者が辿る時系列にもとづいて、以下に整理した。

1. 裁判時の問題

「裁判でダルクに繋がっている事実があると「刑の一部執行猶予」判決を受けることが多いが、刑務所に入った後は連絡が絶たれることが多い」との発言があった。

ダルクに繋がっていると「刑の一部執行猶予」判決を受けることが多いかどうかは定かでないが、「刑務所に入った後は連絡が絶たれることが多い」という印象

がもたれていることについては、それなりに念頭に置いておく必要がある。実際にそのようなケースがどのくらいの割合を占めるかは別として、実刑期間を短くするためにダルクを利用するケースがあるのは事実である。このようなケースは本来のダルクの活動趣旨とは異なるものであり、好ましいとはいえない。

2. 刑事施設入所中の問題

そもそも、対象者自身の回復に対する動機はどうかという問題がある。「対象者自身、「刑の一部執行猶予」の意味を理解しておらず「早く出られるんだ」くらいの認識の者が多い。結果的に、治療意欲が低い。」との意見があった。対象者のこのような認識では、「刑の一部執行猶予」制度導入の意義が損なわれることになる。刑事施設入所中に、「刑の一部執行猶予」制度導入の意義を対象者にしっかりと理解させ、回復への取り組みに対する動機付けの強化徹底が必要である。

3. 出所に際しての問題

「身元引き受け申請時点での本人インタビューの情報提供が必要」との意見が出た。この問題は、現状ではどの程度の情報共有がなされているのか不明であり、論評できないが、「切れ目のない支援」を目指すからには必要な過程であることは間違いなく、法務省サイドに現状の確認をお願いしたい。

具体例として、「在監中の処方箋情報の提供が必要」、「刑務所内で服用していた処方薬を持たずに出所。2週間程度の処方薬は持参させてもらいたい。」との意見が

出た。この問題は、「刑の一部執行猶予」制度とは別に、従来から指摘されていた問題であり、実態の把握を含めて、法務省に対応を求めたいところである。

また、「出所出迎え費用の問題。福岡に来てくれと言われたが、(沖縄の)スタッフ移動費は出ないと言われた。」との意見があった。「刑の一部執行猶予」者をダルクに委託する際には、対象者の帰住先の保護観察所管内のダルクに委託するのが一般的のようであり、刑務所と保護観察所と帰住先としてのダルクとの地理的關係が制度運用上どうなっているのか、法務省に確認したいところである。

この対象者の帰住先と保護観察所の問題の具体例としては、「刑務所の工場や部屋が一緒だったとか、売人と客が同時期に入寮したことがある」という意見が出された。本分担研究者が本年12月に確認した「刑の一部執行猶予」者の一例として、入寮したダルクが自宅(親元)から徒歩15分という実例があった。この問題は、前述のダルクの考え方とは相容れないものであり、今後、どのように解決していくか法務省内で検討して頂きたい課題である。

4. ダルクへの入所中の問題

(1)自立準備ホームへの委託費の期間問題と委託費から生活保護費受給への移行に関する問題

自立準備ホームへの委託費は、制度上は3ヶ月間である。しかし、薬物依存症自体はその法的期間をもって回復するわけではない。

この「3ヶ月問題」は重要である。

一つは、回復のためにどのくらいの時

期が必要かという視点からの問題である。

「6ヶ月以上施設利用があると継続率が高い」、「現状の制度では利用者の回復する機会を逸しているのではないか」、「満期日を区切りに考える人が多い」、「仮釈期間が短い人は、ダルクを単なる満期までの居場所と捉えているようである」と意見が相次いだ。回復のための期間として3ヶ月というのは、たしかに短いと言わざるを得ない。

二つ目は、経済的問題である。自立準備ホームへの委託費は、制度上は3ヶ月間に限られているようであるが、「自立準備ホームとして支払われる委託費の期間がその年によって違う」との事実がある。また、施設によっても異なっているという事実がある。この点について、今後どうなっていくのかが各ダルクの心配時であった。

以上の問題を抱えながら、結果的に、自立準備ホームへの委託期間が終了しても、回復に向けてダルクでの生活を継続する必要がある。

そこで問題となるのが、委託費から生活保護費への移行問題である。現に、「自立準備ホームの期間終了時に生活保護に移行する人が多く、退寮者が55%とやや多い」、「生活保護開始までの手続き支援の問題がある。」等の指摘がなされた。対象者によっては、出所時にこの問題が想定される対象者は少なくないはずであり、「(「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」でいう)関係機関」間で、ダルクに人的、経済的負担をかけることなく、移行手続きを進められる運用が強く求められるところ

である。

以上の問題が、今回の意見交換会でのダルクサイドからみた最大の問題であった。

(2)医療費の単給問題

併存症(特に精神疾患)がある人はない人に比べて回復率が低いことは通説である。そういう意味で、「自立準備ホーム利用者での併存症ありの割合は4割。一般では8割」であり、「自立準備ホーム利用者はダルク向き」という意見があった。しかし、それでも4割の対象者には併存症があるわけであり、この併存症の治療に対する費用は委託費では賄えない。結果的に、委託費による入所中も、生活保護制度上の医療費の単給が必要になる。今回の意見交換会では、この医療費の単給が地域によって異なっている可能性が指摘された。

この問題は早急に制度として検討すべき問題であると思われる。

(3)障害福祉サービス受給証発行に関連した問題

委託費から生活保護費受給への移行に関する問題と同様に現実的問題となっているのが、障害福祉サービス受給証発行に関連した問題である。障害福祉サービス受給証が発行されるまでには、3週間から1ヶ月ほどの期間を要し、その間の障害福祉サービスの利用費はダルクの持ち出しになってしまう。この点に関しても、委託費から生活保護費受給への移行問題と同様に、「関係機関」間で、ダルクに人的、経済的負担をかけることなく、移行手

続きを進められる運用が強く求められる。

同時に、そもそも、通常の障害福祉サービス利用は自宅とサービス利用地が一致することを前提にしている。しかしながら、多くのダルクでは、回復のために自宅から離れたダルクに入寮してもらう方針を基本的にもっている。その結果、障害福祉サービス受給証発行自治体と生活保護費の提供自治体とが異なる場合が少なくなく、多くのダルクでこの問題が様々な問題を生んできた経緯がある。

薬物依存症からの回復のためには、自宅から離れた場所の方が有効であることはこれまでの経験則であり、自宅とサービス利用地の一致を原則とする現行制度の適用が妥当かどうかの検討が必要である。

この問題の具体的事例を本報告書の末尾に掲載した。

(4) 保護観察所との協力関係問題

ダルク入所中の保護観察所でのコアプログラムに関して、免除されるダルクとそうでないダルクが存在した。たしかに「ダルク」といっても、そのプログラム、運営方法等は単一ではなく、すべてのダルクを「ダルク」と表現できない現状を考えると、施設によって免除するかどうかを考えざるを得ない現状は認めざるを得ない。しかし、どのような基準を満たせば免除されるのか等、免除基準について「関係機関」及び関係者による協議が必要と思われる。

また、「保護観察所での回復スタッフの役割が明確でない」との意見があり、保護観察所でのダルクメンバーの有効活用等、

保護観察所とダルクの有効連携の具体的な検討が必要のようである。

また、「監察官が、就労したいという本人の希望に寄り添ってしまい、リスクの高い方に誘導しがち」との意見も出された。薬物依存症者は一見就労可能に見えながら、就労を急ぐと再乱用が起きやすい経験則がある。この点については、保護観察所とダルクとが互いに理解を深める中で、共通の見方を見いだしていくことが必要である。

以上とは別に、自立準備ホームとして登録することにより、「保護観察所との関係が密になった」との意見もあった。

E. 結論

2015年11月19日に発出された「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」（法務省保護局・矯正局、厚生労働省社会・保護局障害保健福祉部）の各論部分についての補強的提言作成を目的とした研究の2年度研究として、「薬物依存者本人に対する支援」において、現実的に重要な立場にある「民間支援団体」について、6カ所のダルクの代表者を招いて、自立準備ホームとしての経験を元に、「刑の一部執行猶予」者受け入れに際しての問題点に関する意見交換会を開催し、問題点を整理した。

当日出された主要な意見は、ダルクの考え方、その実践方法と、保護観察所、並びに、生活保護制度、福祉サービス制度の制度的縛りとの齟齬から派生するものが多かった。

【薬物依存からの回復についてのダルクの考え方】・回復のために、それまでの人間関係等を精算するためにも、また、親への精神面での依存を断ち切るためにも、それまでの居住地、ないしは、親の居住地とは距離的に離れたダルクへの入寮が望ましい。・回復に必要な期間は一人一人異なっている。数ヶ月で回復する人もいれば、数年かかる人もいる。

【出所者に対する保護観察所の立場】・対象者の住所地を管轄する保護観察所が担当することになる。したがって、身元引受人が親の場合、親の居住地を管轄する保護観察所が担当となる。・更生保護施設、自立準備ホームへの委託費は原則 3 ヶ月間である。

【生活保護制度、福祉サービス制度上の制限】・本来、生活保護と福祉サービスは、ともに対象者の居住地にて受けるものである。しかし、ダルク入寮者の場合、実質的な居住地が定かでない者が少なくない上に、前述のダルクの考え方に基づいて、親の居住地（本人の形式的居住地でもあることが多い）とは距離的に離れたダルクへの入寮がなされることが多いため、生活保護受給地と福祉サービスの援護実施地が異なることが多い。

さらに、福祉サービスの援護実施地に関しては、特例措置もあり、居住地が法内施設(グループホーム、福祉ホーム等)や病院、矯正施設である場合には前居住地が援護実施地になることも規定（障害者総合支援法第 19 条）しているため、ダルク

入寮者の生活保護受給、福祉サービス援護実施に関しては、解釈及び手続き上、非常に複雑になるケースが多いのが実情である。そのため、ダルク側の人的、経済的負担は大きい。

以上を前提に、対象者が辿る時系列に基づいて、当日出された意見を整理した。

それら具体的事例を参考に、法務省、厚生労働省、「関係機関」、関係者間での協議が必要である。

（倫理面への配慮）

なお、本調査研究は埼玉県立精神医療センター倫理委員会にて、「埼玉県立精神医療センター倫理委員会設置要綱第 2 条 2(1)の研究には該当せず、倫理委員会では審査を要しない」と判断された。

F. 健康危険情報

（省略）

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

図1 「刑の一部執行猶予」制度イメージ図

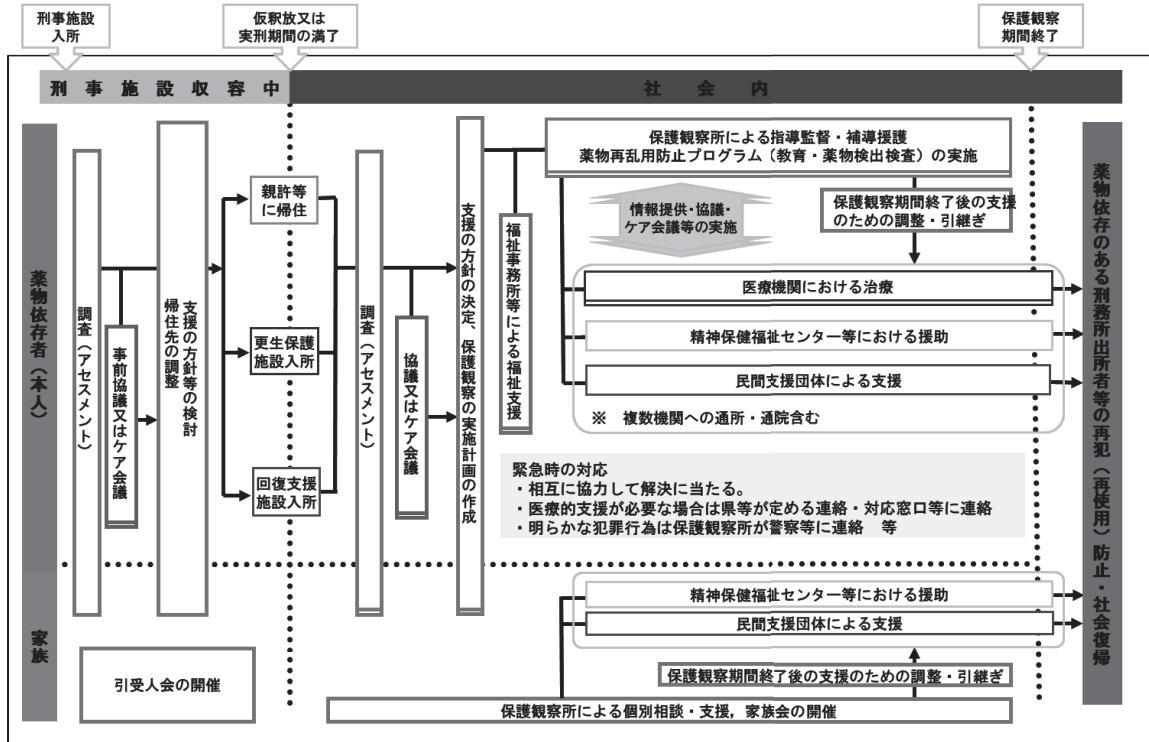
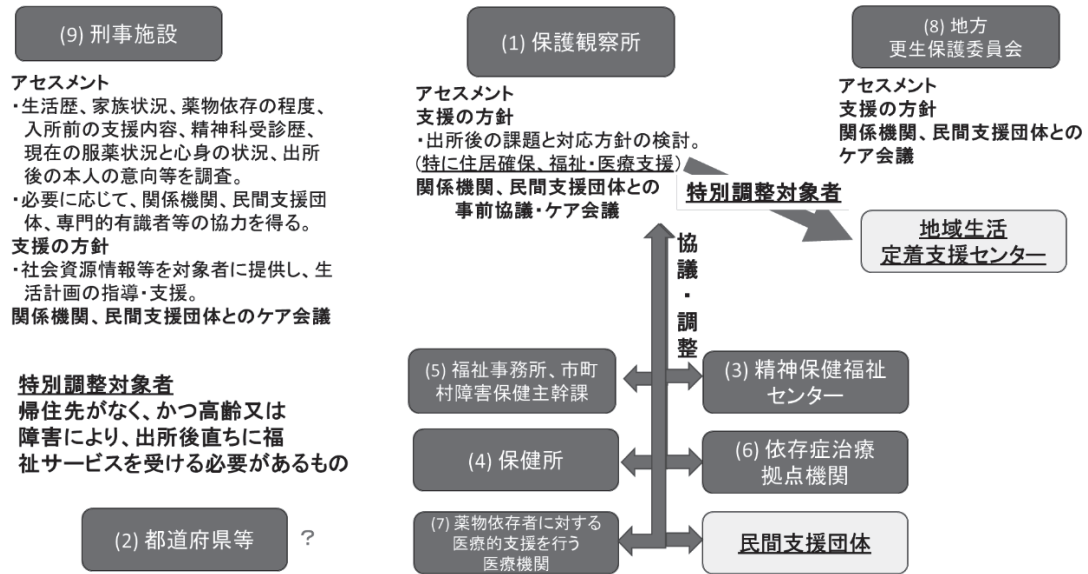
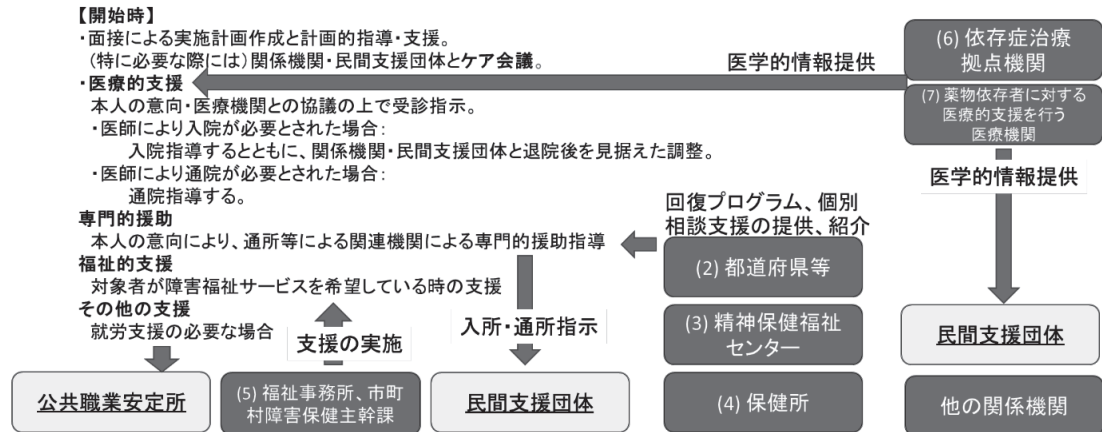


図2 「地域連携ガイドライン」での本人に対する支援: 刑事施設入所中の支援



(1) 保護観察所

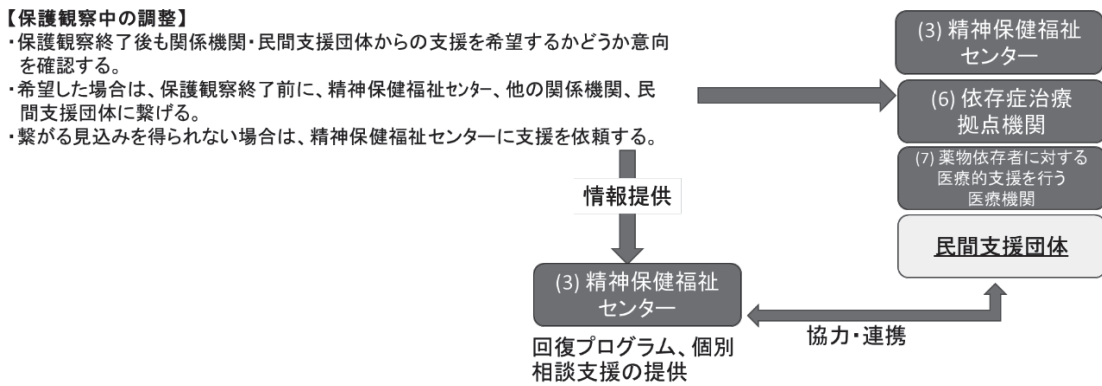
図3 「地域連携ガイドライン」での本人に対する支援
: 保護観察中の支援



【緊急時の対応】 薬物乱用による精神症状で医療的支援が必要な場合、保護観察所は依存症治療拠点機関または都道府県等が定めた連絡・対応窓口に連絡する。ただし、規制薬物再使用による場合は、保護観察所は警察に連絡する。保護観察所以外の関係機関は、治療・支援対象者が保護観察付執行猶予者又は仮釈放者であることを把握した際は、必要に応じて、保護観察所に連絡する。

(1) 保護観察所

図4 「地域連携ガイドライン」での本人に対する支援
: 保護観察終了後の支援



第3回「保健医療・福祉サービスの利用の促進等」

【17条、第21条】への追加

埼玉県立精神医療センター 和田 清

1. 生活保護の受給地と福祉サービスの援護実施地の一体化を

総合支援法の下で福祉サービスを行う場合、利用者ひとりひとりが区市町村の支給決定を受けて、初めて事業所はサービスを行うことができます。区市町村の決定を受けなければ福祉サービスの給付費は支払われないので事業者には1円のお金も入りません。ダルク（Drug Addiction Rehabilitation Center）利用者は計画的に事前準備して利用に至る人は少なく、実際には、ある日突然利用開始するケースがほとんどですから、支給決定を受けるまでは給付費が入らない期間が1～3ヶ月あります。支給決定に要する期間が一定期間かかるのも困るのですが、もっと困るのは支給決定をどこの区市町村が担当するのか決まらない時です。このようなことは少なくなりません。

例をあげます。新潟県出身のXさんは薬物依存症で底をつき（どうにもこうにもたちいかなくなること）、さいたま市A区内で路上生活をしていました。屋外での生活もままならなくなり、さいたま市A区に生活保護を申請して受理され、短期保護施設に入所しました。1週間ほどでYダルク（山梨県B市）に入所が決まり移動しました。そこでクリーン（薬物を使わない生活）を続け、1年後に就労のためTダルク（東京都）に移動しました。Tダルクでは法人の運営するダルクホームという福祉ホーム（荒川区）に入居しました。ダルクホームからダルクセカンドチャンス（台東区）という日中活動の事業所に通いながら就労活動をして自立を目指す目標を立てました。ダルクセカンドチャンス（台東区）は総合支援法下で運営している事業所なので、Xさんの福祉サービスの支給決定が必要になります。法律では援護実施は障害者の居住地の区市町村が担うことを規定しています。しかし特例措置もあり居住地が法内施設（グループホーム、福祉ホーム等）である場合は前居住地が援護実施地になることも規定しています（障害者総合支援法第19条）。また、病院や矯正施設にいた場合も入院入所する前の居住地になります。従ってXさんの援護実施の支給決定は特例措置により現居住地の荒川区ではなく山梨県B市ということになります。そこで、山梨県B市の行政担当者と連絡を取るのですが、「検討します」との解答後何日か経って「生活保護受給地であるさいたま市A区に援護実施責任があるのでは」と言われました。すぐにさいたま市A区の担当者と連絡を取り「検討します」との返答で再び何日か待たされ「やはり原則からいえば援護地は山梨県B市です」と言われた次第です。その後、さいたま市A区と山梨県B市で話し合ってもらい、ようやく援護地は山梨県B市と決まり、後日、荒川区から山梨県B市まで本人とスタッフで電車で数時間かけて手続きに行った次第です。

同時に、総合支援法下の施設を利用するには障害者であることの証明が必要であり、精神保健福祉手帳か障害者年金か自立支援医療受給かいずれかを取得していなければなりません。薬物依存の場合、理由は色々と考えられますが、そのどれも取得していない人が少なくありません。その場合、最後の手として、主治医に診断書（ICD-10のコード要）を書いてもらい提出します。しかし主治医といってもいきなり初診で依存症の診断書を書く医師はあまりおりませんから、これも時間がかかります。Xさんの場合には、荒川区に移ってきてすぐに某メンタルクリニックに通院を開始し、自立支援医療受給のための診断書ができた段階で、さいたま市A区に申請し（自立支援医療に関してはなぜか生活保護の受給地が援護実施地になると規定されています）、そこで発行された自立支援医療申請書を持って山梨県B市まで行くわけです。ここまで約2ヶ月かかりましたが、これでも早い方です。

以上のような手続きをしている間に2～3ヶ月経ってしまい、ようやく申請にこぎつけた時には本人は所在不明になっていることもよくあります。

また、前居住地が1年ぐらいいかいなかった人口何万人という小都市であった場合、援護

実施の給付のお願いに行くのもダルクとしては「何か申し訳ない気持ち」になると言います。地域生活支援という観点から見れば、地方の行政担当者や保健師と日常的に連携するのは現実的には無理があり、書類のやり取りだけになりますので、行政はお金を出すだけで人間的な関わりがなく、これでは地域支援になりません。

以上のように、障害者総合支援法では援護実施の「居住地」がどこになるのか難しい問題を孕んでいます。これはダルクという特殊性にもよります。ダルクの利用者は底をついた場所が必ずしも生まれ育った地元ということはなく、地元親元を離れて、転々とした挙げ句行き着くのが生活保護受給地です。生活保護が受けられたはいいけれども、居住地はダルクとなります。しかし、都会では誘惑が多く、薬を止めるためには人間関係も変える必要があり、そのために、地方のダルクで生活してもらうことが少なくありません。その後、クリーンが続いて東京に戻ってきて仕事を探して自立するパターンは非常に多いパターンです。

上記のような問題を解決するには「生活保護と福祉サービスが一体になる」ことが必要です。

2. 福祉サービスの利用期限（2年）についての周知徹底を

地方のダルクから戻ってきた A さんを必要書類が揃ったので福祉サービス受給の申請に伺ったところ、支給決定を出す区の担当者から「Aさんは以前、ダルクの自立訓練を1年半使っているの、あと半年ですね。」と説明があり、Aさんも「あと半年でなんとか就職、自立しないとイケない」という漠然とした不安感を持っていました。気になったので「もし半年で自立まで行かなければ、また再申請できますか？」と質問したところ、担当者は「このサービスは生涯で2年しか使えません」と断言されました。

しかし、本来、自立訓練や就労移行の利用期限2年（市町村審査会の個別審査を経て必要な場合は、最大1年間の更新可能）は、一生涯でなく、何度でも使えるはずでありながらも、自治体担当者の間違った理解のもとで、制度説明が行われ、運用されていることがわかりました。

この事例以外にも区市町村ごとで支給決定のあり方が様々ですが、依存症者本人の回復に関わることなので、各自治体で間違った説明や運用がないよう、依存症当事者が当たり前を受けられる権利が奪われないような配慮が必要かと思えます。

上記は、権利だ配慮だと声を荒らげたり、規定を悪用して長期間にわたって繰り返し使って、利益優先の「貧困ビジネス」化するつもりのもではありません。ダルクでの支援は半年で終わる人もいれば、行ったり来たりして5年かかっても終わらない人もいて、依存症の回復は個人によって速度が変わります。どんな依存者でもひとりひとりに粘り強く関わって回復自立に導くのがダルクのそもそもの仕事であり哲学です。

支給決定をめぐる上述のような混乱を解消するため、国から自治体に対しての通知、もしくは自治体支給決定事務要領やQ&Aへの明記が必要かと思えます。

平成 29 年度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」(松本班)

「薬物依存者に対する包括的支援ガイドラインの開発に関する研究」(分担：和田清)

第一回分担班会議 議事要旨

平成 29 年 10 月 1 (日) 10:00-17:00 於：東京八重洲ホール

出席者：和田清 (研究分担者)、松本俊彦(研究代表者)

岡崎重人(川崎ダルク)、加藤隆(八王子ダルク)、栗坪千明(栃木ダルク)、近藤あゆみ(国立精神・神経医療研究センター)、佐々木広 (山梨ダルク)、九十九悠太 (厚生労働省)、嶋根卓也 (国立精神・神経医療研究センター)、宮永耕(東海大学)、森廣樹 (沖縄ダルク)、山本大 (藤岡ダルク)

記録担当者：河野正晴、船田大輔、前田佳宏、宮川希 (全員、国立精神・神経医療研究センター)

趣旨説明

和田：前半は各ダルクの紹介。後半は「刑の一部執行猶予」制度による受け入れに関する経験、問題点、課題を議論していく。

松本：本日討議されたことに関してはガイドライン作成の参考にしていくことも考えている。

九十九：本日は生の声を聴いていきたい。民間団体が依存症政策の重要な部分を占めることは厚労省では認識している。最近でもダルクの設立に関する住民運動が生じているところもあり、地域住民や、市区町村に対して、ダルクが依存症者の回復過程に必要な施設であるとの理解を引き続き得ていく必要がある。

各ダルクの紹介

栃木ダルクの紹介

栗坪：栃木ダルクの特徴としては階層型の回復支援。回復テーマとしてはアディクトが互いに自ら回復、成長するための場とプログラムを提供する。自分が自分のために回復成長していく。ダルクはそのための場を提供していくという立場を取り、社会復帰、プログラム終了後も支援できるような体制を整えている。

また動機付けのようなプログラムは行っていないが、階層型のプログラムを行ううちに回復動機は芽生えていくと考えて行っている。

去年 1 年の統計：平成 16 年 4 月から 17 年 3 月末までのデータ。年間平均利用者は 55.6 名 (男性 44.6 名、女性 11 名)。入寮時の問題薬物種類としては、覚せい剤が 44%、アルコール 33%、その他市販薬や危険ドラッグは 23%。これは嶋根先生の全国調査とほぼ同等の結果になっている。利用費に関しては、生活保護が 80%、これも全国と同等。また家族が利用費負担をしているのが 17%、保護観察所が 3% (前々年度までは入寮者が多く、10%程度だった)。

今年の 6 月 1 日現在のデータとしては、施設が 1 つ増えたので入寮者が 64 名に増加。内訳は男性 51 名、女性 13 名。併存障害あり 34 名、なし 30 名。出身地は栃木が 38 名、関東 19 名、その他 6 名。入寮経路としては、13%は刑務所在鑑中に栃木ダルクを指名して入寮している。入寮時の年齢は 40 代が最多。続いて 30 代。50 代以上と 20 代と続く。50 代以上が増えているのは自立準備ホーム制度が始まってから。

経路は一般相談が 41%、病院 (Dr. の勧め) 20%、刑務所が 13%、その他 26%。その他は自立準備ホームの制度を使い、刑務所を満期で出てから本人が保護観察所に申し出てくるが増えている。

検挙経験：あり 44 名、なし 20 名。刑務所経験ありが 35%。初めての犯罪後にダルク入

所を希望する人が多い。犯罪歴ありが70%。服役の回数が1回8名。初犯、初服役後にダルクを希望する人が多い。

理想的な回復の姿としては、本人が刑務所・病院などでプログラムが必要と認識して、ダルクで長期に渡る回復支援プログラムをしていく。社会復帰後も自助グループに関わっていく。家族も家族プログラムに入ることが大事と考えている。入所時から家族プログラムに関わってもらい、それぞれ並行してプログラムを行う。コンタクトは最小限。終了前に関係再構築を行い、健康で自立的な関係の維持ができるようにしていく。

階層型回復支援プログラムをおこなっている。栃木では宇都宮が中心となり、そこからどこでも1~1時間半でアクセス可能。北の那須町に1st stage センターがある。NAの12 Stepで言うStep1-3を行う。最南端の野木町に2nd 回復の中心的部分を行っていく。Step 4-8を行う。3rd stage は宇都宮で、社会復帰を行っていく。宇都宮は覚せい剤が多く、単価も半額。引き金、外的要因は多いが、ここで最終プログラムを行って社会に帰っていく。

そのほか併存障害が強く通常のプログラムが困難な人に community farm 那珂川町、女性には peaceful place が宇都宮にある。安全が一番と捉えているので、peaceful place では Step1-12 全てを長期間かけて行っていく。

利用者がやりがいを感じる回復環境を作ることを目的にスタッフが心がけていることがある。できるだけ本人の位置を明確にしてフィードバックする。成長しているということを実感できるように。3 stage program と、role model で社会のヒエラルキーを。Living skill で生活能力を高めていく、この3本柱で行っていく。3 stage program は全部で12 stage. Community farm では4~12までを行っている。Community farm と通常の階層型との違いとしては、就労支援で障害者雇用を想定したり。女性の施設 Peaceful place では1-12全てを行っている。

3 Stage program を根幹として、いろいろなプログラムを取り入れている：CBT、SMARPPの栃木版 T-MARPP、作業療法、社会性獲得（ソーシャルスキル）、コミュニケーションスキル等を行う。

ロールモデルは始めメンバーとして入所。その後段々ステージが上がっていくが、3 stage program とは独立している。Stage 2 であってもメンバーのこともある。サポート、リーダー、チーフと上がっていき、それぞれ権利と義務を伴う。施設としては、マンパワーが補完されていく。チーフになると新入所者の世話を代わりにしたり。

Living skill はダルクでは社会に戻る訓練をしているが、金銭面は完全に補助で賄っていることも多い。社会では<仕事>と<生活>、仕事では安定収入、人間関係、やりがい。生活は金銭管理、健康管理、余暇の使い方が含まれる。仕事はダルクでの訓練を元に復帰できるが、生活ができなくなってしまう→つまりお金があるけどストレスが高い→リラブスリスクが高くなる。余暇の使い方や金銭管理もダルク内で行っていく。

<質疑応答>

和田：栃木ダルクは欧米流の階層式をうまく取り入れて、ダルクの良さとの折衷案として展開していると思う。茨城ダルクとの対比でいうと家族会の関係が異なるのでは？「突き放し」とか？

栗坪：単なる薬物依存者は「突き放し」をしても「底突き」を体験したりなんとかできる。併存障害の人が半数いて、そういった人は「突き放し」がすぐ死に直結してしまう。そういう場合は「突き放し」ではなく、うまく共依存を利用するようにしている。

和田：各施設の公的助成金に関しては？

栗坪：現在は施設運営に対しての助成金は受けていない。出前プログラム、県が行う初犯者向けのプログラムに関しては助成金が出ている。月4回 T-DARPP を行うことに関しては委託金400万円（県の薬務課）が国に申請して行っている。依存症推進委員会が厚労省から助成金を取り、いくつかに分けている。家族教室等にも使っている。

和田：全国で一番「ダルク」としての建物の看板が大きいのは・・・。地域との関係は？

栗坪：説明会を一度行ったことがある。車で事故を起こして利用者が亡くなった施設があり、それに関しては聞かれたが、反対運動は今までない。地域のゴミ拾いを行ったり、ゴミ出し・喫煙所設置に関しては地域に相談したり関係性を持つようにしている。

九十九：国の事業として、今年からダルク等の民間団体の活動支援を行っているが、積極的に手を上げる都道府県はまだ少ない。

海外の治療共同体でも階層型の取組をしている例を教えてくださいがあったが、全国的にはほかに階層型を行っているところは？

栗坪：階層型を意図的にしているのは栃木県だけでは。

宮永：アメリカは治療共同体の活動を実際に行っているの見える形として地域の理解が得られるが、日本にはモデルがなかなかないので、理解が得られにくいのでは。ダルクとして始めたものを治療共同体として紹介すると誤解が生じる可能性がある。

松本：女性にはヒエラルキーがあまり合わないのでは。階層型がいいと言っても、女性に適用してしまうとうまくいかないと予想される。

栗坪：ほかのダルクでも実際はステージのようにプログラムが分かれているとは思いますが、はっきりと階層型に見えずに緩やかになっている。女性では確かにヒエラルキーは体制としてそぐわない面がある。

九十九：治療共同体と言ってしまうと、それがどういうものかという説明が困難。

宮永：アメリカでTC（＝治療共同体）と名乗る際の統一した基準はない。自分たちでプログラムを公表しているのが多いが、外部からの特別な審査があるわけではない。ただ共通性はある。

藤岡ダルクの紹介

山本：標高 700m の山の上に位置する。東京のアパリ、藤岡ダルク、京都の木津川ダルクと合わせて、NPO 法人アジア太平洋地域アディクション研究所と呼んでいる。東京のアパリでは司法プログラムを行っているとともに家族会を月に一回行っている。

現在藤岡ダルクは常勤職員 3 名、スタッフ研修 3 名、入寮者 32 名、入居者 3 名がいる。来年度に向けて障害福祉サービス事業としての生活訓練の申請を行っているところである。

利用者はアパリの司法サポート、他のダルクから移ってくる方が多い。入所してから時間をかけて背景を聞き取り、簡易的な IQ 測定を行っている。低い値が出た場合は県立病院で再検査を行ったりしている。プログラムに入る前にビギナーズオリエンテーションを動機づけを含めて行っている。

場所が森閑としているため、エンカウンターグループ、FUJIOKARPP、グループミーティング、感染症予防教育などプログラムに多様性を持たせる必要があった。LGBT も 36 名中 11 名いる。施設の中では生活習慣病予防教育も行い、生活習慣病予備軍に対しカロリー計算や生活改善指導を行っている。人とのコミュニケーションが苦手な人もいるため、アサーティブトレーニングも行っている。重複障害の方も多く、東京の女性ダルクの上岡さんに来てもらって当事者研究を始めている。全員でできるワークとしてブレインストーミング、KJ 法などを行っている。音楽、アート、スポーツの他、エイサープログラムをしている。地域の人に受け入れられ、いろいろなところでやっている。プログラムとして始めたエイサーだが、ダルク内で終わらせるのはもったいないということで、スタッフが立ち上げて県内でクラブチームを作って活動している。ヨガ、作業プログラムもおこなっている。階層式ではないが、作業の中でリーダーを決めて、手助けをしていくという形をとっている。就労前の支援については Excel、Word の簡単な使い方や履歴書の書き方、面接の仕方、通信教育を行っている。私たちの施設から就労に行くことは地理上難しいので就労プログラムに移行する際は都心部のダルクに移動することが多い。

一般の就労以外としてはスタッフ研修、グループホームへの入居がある。また利用者本人の希望があれば施設内入居という方法もある。

群馬県内での各機関との連携の取り組みについては、前橋刑務所では 10 年前から薬物教

育を始めたが、出所後ダルクに連絡があるのは8年間で5人いるかいないかだった。刑務所内で常にダルクに否定的な雰囲気があるため、ダルクに興味はあってもグループ内では言い出せないことがあった。その後出所目前の受刑者に対しフォローアップ面接(個人面談)を行うようになってからは、出所後にダルクに連絡をくれる人が多くなった。保護観察所のステップアッププログラムでファシリテータとして参加している。群馬県心の健康センターで回復支援塾にもコファシリテータとして参加している。

<質疑応答>

九十九：県外から来られている方が多いのか、併存疾患以外の人でも今後病院と連携をした方がいいのかどうか。

山本：他県からくる方が多い。県内だと土地勘があったりすぐに戻れたりするためなるべく他のダルクを紹介している。

松本：併存障害のない人も手帳などの支援がなければ回復につながりにくい。

山本：併存障害のない人も一度は精神科に診てもらおうようにしている。

九十九：住民説明で、県外の人の受け入れが多いと、理解を得る説明が難しいとも聞いている。どのように説明したらよいか。

和田：地元の入寮者が多いと自宅に帰りやすい問題がある。遠方だとその点が助かるか？

宮永：生活保護を受給している人はどれくらい。

山本：6割くらい。

和田：群馬ダルクとの関係は。

山本：情報を共有し、緩やかな連携を取っている。群馬ダルクとは異なる運営形態をとっている。

宮永：受け入れたときの区分認定を取っていく必要がある。生活訓練事業になった場合、区分認定を取らなければ、給付が受けられず利用者が正規にサービスを使えない。そうなれば施設を二つに分ける必要がある。

山本：同じ施設内で二つの申請をすることも検討したが、障害福祉課は協力的だったが、建築上の条例で難しく、新しい物件を探している。

宮永：デイだけ通う人もでてくる。区分認定をとることで所在地市の負担となる。

山本：区分認定を取ることに限っては、市の負担になるのは事実で今後の課題。将来的にはグループホームを作っていかなきゃいけないのかなということになってくる。

八王子ダルクの紹介

加藤：八王子ダルクは2011年に東京ダルク八王子として開設。2012年に自立準備ホーム登録。2015年、特定非営利活動法人八王子ダルクとして独立。2017年、障害者総合支援法・生活訓練事業所を開始。公的助成金なしで運営してきたため、運営費の捻出が長年の課題である。八王子市に相談したところ、グループホームや生活訓練事業所であれば、三障害が利用できるバリアフリーの施設基準を求められ、2年間準備して今年度実現した。利用状況は、デイケア定員20名、登録者数14名。ナイトケア12名、利用者7名。就労ホーム定員3名、利用者1名。生活保護8割、自費2割。多摩地域の利用者が7,8割。

週間プログラムは、1日3回のミーティング、週1回のSMARPP、地域の清掃活動やスポーツなどあり、内容は柔軟に変えている。メタボの人が多くなり、栄養管理のプログラムを最近導入した。各種自助グループにも参加する。2,3ヶ月前から、個人の回復プロセスを緩やかに階層化し、利用者がどの段階にいるのか把握できるようにした。入寮者全員で、各個人の回復プロセスをフィードバックして今後の取組を考えていく。各段階で課題があり、皆で検討する。

地域連携は、国立精神・神経医療研究センター病院にSMARPP回復者スタッフ、都立多摩総合精神保健福祉センターに相談員・回復者スタッフ、東京保護観察所・立川支部に引受人会・回復者スタッフとして関わっている。医療と連携する利点として、週1回のSMARPP

の際に主治医とスタッフが情報交換でき、細かな治療方針の調整ができる点がある。利用者は、主治医とスタッフと話す内容が違うことがあり、それにスタッフが振り回されずに対応ができています。

課題としては、相談件数が減っており、電話相談が平均月2件、本人来所が数カ月に1回で、近隣のダルクでも同じ状況である。施設運営のための利用者確保に困難がある。当初は目で見える施設業務や同行支援などが主だったが、必要な書類業務が増え、運営負担が多くなってきている。

障害福祉サービス受給者証発行に関連した問題がある。発行されるまでの間、サービス利用が制限され、本人が利用中止することもあり、利用費を施設が持ち出している。自宅と施設が異なる地域の場合、どの自治体が発行するかが定められておらず、話が進まないこともある。現状の制度では、ダルクの現状に沿わない面があると感じる。

<質疑応答>

宮永：通常の障害福祉サービス利用は自宅とサービス利用地が一致することを前提にしている。ダルクは、再使用を防ぐ「治療」でもあるとして、地元の地域から離れることに重きを置いている面があるので、現状の障害福祉サービス利用基準どおりの適応が難しくなる。ダルクの施設がある各自治体がサービス給付を負担しており、他の地域から来た人の分も費用負担するのとか、所在地自治体から批判されることにもつながりかねない。特に人口が少なく予算が少ない地域は受け入れがたい。

山本：以前は私の知っている施設では3名しか利用できなかった。

和田：自治体がバリアフリーの施設基準を満たすよう求めることについてはどうか？

加藤：八王子市が中核都市になり、東京都でなく八王子市が審査することになった。東京都よりも八王子市のほうが条例や施設基準が厳しい。

和田：バリアフリーは精神疾患の人だけが使うには必要なさそうに思えるが。

宮永：障害サービスとして、どのような障害でも利用できるように行政から求められる。その実現のための予算や手続きを考えると、もっと適当なものがあるのではないか。

加藤：身体障害者の人を利用しないとすると、別途書類による手続きを行政から求められる。

宮永：身体障害者の利用は受け入れないからと施設基準の緩和を求めても、依存症治療施設のプログラムの有効性についてデータが乏しく、行政からは制度の原則に沿った運営を求められる。そのため、新規施設開設が制限されている。

九十九：今年度は各自治体で障害福祉計画を考案して頂いているが、その中で県が設定する基盤整備量を、各市町村がどう配分するかが定まっていない。長期入院患者の帰住先自治体が、それぞれの割合に応じて基盤整備を負担するのか、あるいは各市町村の福祉サービスの利用実績を勘案して基盤整備の負担割合を決めるのか議論が続いている。海外では、本当に利用する意思があるか評価するための準備期間があると聞いており、このようなしくみを参考にして、利用者の元々の帰住先の自治体でサービス受給証を申請するのはどうか。

宮永：障害福祉サービス受給者証が発行されない3週間から1ヶ月ほどの間、施設から持ち出しになるのはどうなのか。

近藤：障害福祉サービス受給者証が発行された際に、遡って対応されるケースもあるが、ダルクは他のサービス利用者と異なり、他施設に移ったり、利用を中止したりと、利用者の動きが多いから間に合わない。

加藤：住民票を移しても、居住実績がないと障害福祉サービス受給者証を発行できないと言われたケースもあり、3ヶ月ほど居住実績を求められる。

松本：そのくらい待たせると、誰も利用しなくなるのではないかと思う。なんとなく来た人をなんとかダルクにつなげてプログラムを受けることで徐々に回復する経緯がある。

和田：障害者福祉サービス受給者の発行についてはこれからの問題であると思われる。

川崎ダルクの紹介

設立は2004年。グループホームはH17年に初設立。

高津区：川崎ダルク（GH）定員6名 相部屋（最初に届けた相部屋申請が移転後も継続されている。）

中原区：①川崎ダルク セカンドハウス（2017年10月1日から移転。グループホーム。）

定員4名 個室。②就労ハウス 定員2名 相部屋。③デイケアセンター 定員20名。

④コージープレイス 定員10名。

入所時は男性のプログラムをモデルとして設立されており、女性の入所は考えていなかった。1ヶ月、6ヶ月、1年、その後と4段階に分けたプログラムを行なっている。

入居者の属性は、男性9名、年齢層：20代2名 30代3名 40代1名 50代3名。

薬物別では、覚せい剤4名 危険ドラッグ3名 アルコール1名 シンナー1名。

生活環境では、生活保護7名 家族支援1名 自立支援ホーム1名（10月から生活保護に）。

デイケアセンター

ダルクで面会后、病院などで面会。基本的には指定した日に参加。支払いは施設に箱払い。受給者の有無は関係なく利用できる。

通所者属性は、通所者：3名。年齢層：20代1名 40代1名 50代1名

薬物：覚せい剤3名。

生活環境：生活保護3名。

通所状況：1名は毎日施設から通所を利用。1名は自宅から週3の通所。1名は不定期において月2回程度。これらのほか、OBがたまに遊びに来る。

コージープレイス

通所者属性（女性）。通所のみで構成されている。在宅者、単身生活、シングルマザー。10時開始。保育園に行く利用者もいて、早くから始められない。自由な通所スタイルが特徴。電話対応だけで続けている人もいる。

通所状況：参加形態は個別に調整している（電話対応のみもその一例）。

女性：13名

年齢層：20代1名 30代7名 40代5名

薬物：記載なし

生活環境：単身世帯3名 家族世帯9名 グループホーム入所1名 生活保護世帯5名

☆別紙『コージープレイスの現状』も参照。

川崎市内の人と横浜市の人、東京都の人の利用者が多い。

ダルクにおけるプログラム

八王子ダルクとほぼ同じ。全体でやることは清掃、朝礼。1日の流れとしては午前午後に別れたプログラムをこなし、夕食の準備をする。その後夕礼。地域との関わりは毎週土曜のゴミ拾い。地域の子供達などとゴミ拾いをしている。

家族会に関しては、家族に勧めているけど参加しない人や連絡取れない家族はいる。

関係機関への出向

SMARRP 回復者スタッフとして。精神保健センター（中部、多摩）、神奈川県立精神医療センター、横浜保護観察所

関係機関との協働

・川崎市精神保健センター他、自助グループとの集いに参加している。自助グループの参加は、実際の体験談も聞けて有用と思われる。

・共同生活援助と自立準備ホームに関して。自立準備ホームとして名前は登録しているが事実上受けられない。自立準備ホーム設立には区ごとに準備書の発行が必要であり、設立は事実上難しい状態である。前の住居地で受ける利用者と、居住地を移動して来る利用者があるため、一貫した対応ができないことも設立困難の要因。

自立準備ホーム実績と課題

自立準備ホームとしての認可。・川崎ダルク 定員 6 名。川崎セカンドハウス 定員 4 名。
受け入れ状況

・自立準備ホーム（H29 年 9 月現在）：現受け入れ人数 2 人（1 名は出所後すぐに生活保護）。10 月 1 名、翌 4 月 1 名受け入れ予定。合計 4 名で、4 名ともダルク経験あり。

課題と現状

・自立準備ホームをグループホームとしても利用できるよう請求したが、認可がおりず同時並行は不可能とのことであった。

・生活保護受給とサービスを利用してもらった方がダルクの運営としては容易である。

・自立準備ホームとしての登録は一部執行猶予の方が受け入れられる場所としての確保のみである。

連携における課題

・保護観察所内での役割の部分で、ファシリテーターによって回復者スタッフをどのように扱うかが一致できていないように思える。

・精神保健福祉センターのコホート研究にダルク利用者 3 名参加、センター職員がダルクにて面接を行う。

・川崎市精神保健福祉センターとの共同におけるアクションフォーラムの開催。

・医療機関連携では拠点病院事業、プログラムへの参加。（県立精神医療センター）

<質疑応答>

和田：川崎市は需要が多そうだが、（医療機関の）受け入れ先はないのか？

岡崎：入院医療機関はほぼゼロ。提携先だけの入院施設はあるが、休息入院のみ。芹が谷（神奈川県立精神医療センター）は現在は通院のみお願いしている。初診に時間がかかるというところもあり、東横恵愛病院にお願いしている。関東労災は全然やってない。アルコール依存症も受け入れがない状態。多摩川の（医療機関）もだめになった。

和田：川崎には受け入れ医療機関が全然ないし、芹が谷も地理的な問題がある。

岡崎：地理の問題は大きい。交通網の問題から、南北に移動しにくい。

嶋根：埼玉ダルクが市をまたいで活動しているという話の詳細を教えてください。

岡崎：さいたま市近隣の市とさいたま市で協議して、金銭的な負担を各自自治体で適宜変更しながら協力して活動している。

宮永：小さい市にはダルクのような施設がないから、そういう小さい市がさいたま市に依頼して、個別に対応したりする。たとえば横浜でも、市によってお金を出してくれるところや限度が異なり、自治体間で話し合いながら個別に対応している。神奈川県西部は横浜にしか（ダルクが）ないわけだし。

松本：専門医療機関がないからこそ、そういういいネットワークができた可能性もある。

宮永：自立準備ホームに関して詳しく。

岡崎：せっかく自立準備ホームに登録しても、委託金はもらわずに生活保護をうけて障害者サービスのグループホーム入居者として生きることが現実的であるかもしれない。更生保護依託費は受けられないけどしかたない。川崎市での併用は受け入れられない。

嶋根：同じ施設内で一つの部屋だけとかは？

岡崎：そのような形で運営しているところがあると保護観察所の方から聞いたことはある。

宮永：グループホームと自立準備ホームを併用している地域はないか。

一同：そのような地域に心当たりはない。

岡崎：通所の回復委託訓練としては、微々たるものだが資金援助を得ることができる可能性がある。

宮永：併用はやはり無理。どちらの単価が高いかで考え、判断するしかないのかもしれない。

九十九は退席。他の出席者は会議継続

山梨ダルクの紹介

佐々木：平成20年2月甲府市でスタート。甲府市市会議員 清水節子氏 議員事務所を使用し、活動をスタートさせたのが始め。山梨ダルクは、今年で設立10年になる。NPO山梨ダルクと民間の山梨ダルク本部の2団体で構成されている。NPO山梨ダルクは、回復支援、相談業務、刑務所メッセージ、学校などへの予防啓発講演などを行う。民間の山梨ダルク本部は3つの宿泊施設ナイトケアの運営、寄付金集めを請け負っている。

<理事会の紹介>

県内のアディクションの2大病院は県立北病院と住吉病院である。山梨ダルク理事会は住吉病院の大河原先生等をはじめ、会計税務、行政、警察、医療、司法の、県内の各有識者で構成されている。(地域からのダルクに対する誤解も多く、高名な彼らが入ることで地域からのダルクのイメージが良くなった。)

当事者だけで運営する山梨ダルク本部と、ボランティアの有識者で構成されている NPO 法人山梨ダルクの2本柱。

山梨ダルク本部が運営する宿泊施設から、NPO 法人山梨ダルクが運営する日中活動センター(甲府市地域活動支援センター)に通所する形をとっている。

900万/年の補助金のみで運営し、地域との関係は良好。

・デイケア通所、NA、AA等自助グループ参加を、自転車使用。体力作りのため、月間200kmを目標にしている。

・ボランティアの実績(p13) 年280回参加：老人ホーム清掃、畑作業、山梨掃除に学ぶ会に参加、荒川の清掃を行っている NPO 法人に参加、ナイトケアの近隣清掃、障害者施設(ハヶ岳)の草刈り・清掃等、地域の住民の活動に参加して交流を持っている。

・地域交流：山梨県警察本部とソフトボール大会を行っている。県警 vs ダルクのソフトボールだったが、3年前から交流戦で弁護士会や、青年ソフトボール部とも対戦している。ソフトボールで警察と交流があるため、暴力団からの売薬の防止にも役立っている。また警察・弁護士とダルクの関係があることが、地域住民への信頼にもつながっている。

・自助グループへの参加：毎日参加している。盗癖・暴力の問題のある人には、KA や NA の暴力ミーティング、criminal gang など専用のミーティング場を作って参加させている。利用者に参加するよう促すだけでなく、スタッフもミーティングに参加するようにし、基本的に毎日いずれかのミーティングに参加している。

デイケアのグループミーティングは1回/日、ほかにはスポーツ等のプログラムを行っている。土日は他地域のイベントなどに参加している。

精神・身体障害者への対応：民間任意団体 富士五湖ダルク

山梨ダルクはプログラムが多く、これらに参加できない精神・身体障害を持つ利用者向けに富士五湖ダルクを設立。併存疾患を持つ専用施設としての役割を担い、教会団体が運営するヨハネ学園の横(敷地内)に生活訓練事業所(グレイスロード富士サポートセンター)を設置し通所している。来年3月には就労支援B型を開設予定。建物の上には十字架を設置し、富士山の頂上と一致するように設置している。ぜひ見学にいらっしやってください。

山梨ダルクの特徴は地域との関係が良好なこと。これは意図した訳ではなく、開設時、資金難だったため、金銭面の問題があり、地域とのボランティアを通して交流してきた結果だった。

<質疑応答>

宮永：グレイスロードの2年利用後は、ヨハネ学園内の就労支援センターに？

佐々木：いいえ。現在の生活訓練事業の隣にあたらしく就労支援事業所を設立予定。ただ、どの様に就労支援するかはまだ未定。ヨハネ学園が行っている事業に関わるようになるのでは。

和田：埼玉ダルクも教会の敷地内に施設を作っている。富士五湖の利用者はどのようなルートで？

佐々木：7割は山梨ダルクに依頼があった方。3割は独自で直接依頼がきている。
和田：併存障害がメインになっている人を対象者の中心にすると、「貧困ビジネス」になりやすい。卒業してどこかへ・・・というわけにはいかない。就労継続支援B型の施設にしようとしても、地域が、薬物使用歴があるというだけで抵抗を示すことがある。
山本：2～3年の断薬期間ができないと、話にもならない。
加藤：生活訓練が認可された段階で、2年後には就労継続支援B型に移行などを考えていかなければならない。
近藤：地域ではなく、ダルクでずっと面倒を見る人、就労できる人ばかりを集めてどんどん就労させる、その2極化になってしまう。
和田：財源を考えると、全てをダルクで抱え込むのは困難。地域にある他の社会福祉施設とどう関わっていくかが重要。
栗坪：就労だけを支援している施設もある。立川マックは自立訓練と就労支援を両方行っている。ただダルクでB型就労もとなると、ダルクの期間がすごく長くなってしまう。2年の間にアルバイト等社会生活をさせたほうがいい。
宮永：いったん就労Bを作ってその流れを作ると、その流れのみになってしまう可能性もある。ただ横浜マックは逆に利用者年齢が高く、一般就労も困難。2年という自立訓練の制限があるからには、その後どうしていくか。既存の制度にどう対応していけるのかが問題。
栗坪：障害者雇用だとハローワークが雇用主との話までついて行ってくれる。また就労Bにも繋いでくれる。雇用主がいろいろなネットワークを通じて人材を募集していることもあるが、体力的に厳しい仕事しかなく、結局続かないケースが多い。
和田：再犯防止推進計画が閣議決定されれば、それに関連して各省庁が動いていく。この検討会については、ネット上で公開されているので、一度確認を。

沖縄ダルクの紹介

森：沖縄ダルクは二つの団体に分かれており、一般社団法人のサントゥアリオと民間任意団体のクレアドールとなっている。サントゥアリオはスペイン語でサンクチュアリ、聖域の意味。クレアドールはスペイン語で創造主、発祥の地という意味で名付けてる。サントゥアリオの新事務所開所は30件以上の物件に断られ、最終的に昔の暴力団が事務所として使っていた空き物件を借りることができた。地域からの反対がないようにゴミ拾いなど、ボランティアをしながら地域に受け入れられる活動を行った。

2013年10月に法人化、障害福祉サービス事業所を開設し、8か月後に就労継続支援B型の事業を開始した。管理者1名、生活支援員を4名、サービス管理責任者1名、職業指導員1名で有給職員が7名、そのうち当事者が5名となっている。19名の定員登録で、グループセラピーミーティング、グループワーク、クラフトワーク、ボランティア活動などを行っている。HIVの感染について、LGBTについて、外部にきてもらって講師をしてもらっている。

グループミーティングは10名くらい3グループくらいに分けて行うことが多い。男女、ジェンダー別、LGBT、通所のみ、アルコール、ギャンブルなどに分けて行う。定期的に外の公民館を借りて週に1回ヨガもしている。

就労継続B型では施設外と施設内の作業があり、施設外はリサイクルの選別作業を週に2回、老人介護施設の清掃・ワックスがけの作業を行っている。ワックス会社も介護施設も支援者の方で、「こういうことを始めてはどうか」と提案をきっかけに事業の提供を行っている。施設内では毎月発刊のニュースレター作成、折り込み、発送や各種データ入力、資料整理やサンゴアートの製作などを行っている。作業の様子を紹介。ワックスがけは、材料も良く、好評。サントゥアリオの週間予定の紹介。現在の利用状況は生活訓練事業定員19名で現在20名利用している。B型の方は定員10名を現在6名利用している。

クレアドールの方は改装して、カトリック教会でお金を支援してもらい、自分たちで3か月かけて内装工事をした。民間任意団体のデイケアとして利用を続けている。生活訓練を利用していない人、福祉サービス受給者手帳を持っていない人、法務省の委託事業での薬物回

復訓練の人たちが中心。たまに退寮した人に来てもらったりもしている。映画鑑賞、NA、AA、家族の会、家族教室をしている。任意団体クレアドールは7カ所のナイトケア（寮）とデイケアを管理運営している。エイサーは年間40回くらい公演している。レジデント（入寮者）男性37名、女性5名セクシャルマイノリティが2名いる。

カーサクラシオンは最初に過ごす施設。自立準備ホーム。刑務所から出た人は3-6か月経過した段階で次の段階を選んでもらう。このまま継続してクレアドールの寮に移って生活訓練を受けながら社会復帰を目指す人は、各カーサ（寮）で段階ごとに一定期間経過して行く中で、就労の準備を始める人、社会参加を始める人、学校に行く準備を始める人というようにだんだん進む形をとっている。カーサヨギは完全に就労している人の施設。カーサアモールが女性専用のナイトケア、カーサヴェルデがLGBTの人向けの寮となる。今月増築、移転したために今月になって定員のキャパが25名増えて全体で70名まで対応可能になった。人数が徐々に増えたのは沖縄県内出身の利用者が増えてきたのが影響している。

平均年齢は男性が40歳、女性42歳。全体で覚せい剤が23名、アルコール13名、その他9名

ステージ制を取り入れている。最初はデトックスのステージ。3か月。一定期間無事に過ごせたらゼネラルステージ、さらに仲間のサポートや手伝いをしたい人は自らアップステージに立候補をする。利用者スタッフにボーディング（投票）してもらい、7割以上の賛成が得られたら、アップステージに昇格する。その後ピアメンターのステージは、スタッフとのエンカウンターグループによってさらに昇格する。ピアメンターからトレーニーステージ（スタッフ研修）を経てスタッフになることもあれば、就労プログラムに移行する場合もある。

カーサクラシオンはデトックスステージ。カーサキンと同じ敷地内にある。カーサキンは1/4クォーターハウスと呼んでも良い。今8名で生活している。カーサコザ2/4、カーサイサ3/4ハウスの紹介。カーサヨギはソーバーハウス。自立し、グループライン（SNS）で生活の報告をしている。カーサヴェルデ、カーサアモールの紹介。

<質疑応答>

和田：以前の沖縄ダルクとは全く違って、このところの展開がすごい。

森：箱を広げると同時に地域から入る人が非常に増えた。病院、役所、サポートセンター、警察からも連れてくる人が増えた。今まではセオリー通り、沖縄県内で相談受けた人は県外の施設に繋げていたが、福祉事務所からの依頼で県内のアルコールの人の受け入れを始めてから数名が定着し、回復軌道にのる良いコアグループになって育ってきた。入寮者に県内出身者が12名いる。県内出身者を積極的に受け入れ始めてから、支援者の人が箱を探してくれたり、地域の援助職からの協力が多く、いい循環になっている。

嶋根：県内の利用者が少なく、今まで、依存症の人はどのような種類だったのか。

森：アルコールの人が6割くらい、処方薬が2割、違法薬物が2割。

嶋根：今までは地域のニーズがなかった？

山本：「ダルクさんはアルコールの人も引き受けてくれるんですか」と知らないことが多い。

嶋根：ダルクはアルコールの利用者が増えることにどう感じている。

山本：何とも思わない。薬物依存症というよりも大きな枠で依存症の施設という認識になりつつある。

栗坪：MACは何とも思っていない。

佐々木：アルコールだからMAC、薬物だからDARCといった明確な線引きは最近ないよね。

宮永：手近なところに受け入れてもらっていきしかない。

加藤：アルコールの人が薬物のプログラムを受けることに葛藤するイメージがある。

和田：県外からの人の認定で宜野湾市との関係の問題は？

森：住民票を移したところで申請している。最初は2か月強かかっていた。ようやく各自治

体が慣れてきたが、1か月ちょっとかかる。もともと近くで申請していたが、宜野湾に移ったときに給付金が遅れたり、ミスったりするのが時々あった。宜野湾だけにおんぶにだっこだったのが、寮を配置する3つの自治体に分かれて、宜野湾の対応が良くなった。

宮永：生活保護受給の状況はどう？

森：最初は懐疑心いっぱいだったが、走らせていくうちに慣れて、自治体同士も連携を取ってくれるようになった。

宮永：円滑になったのには、地元の支援者がいることは強いのかもかもしれない。

森：そうですね。県外の人ばかりという問題があって、一時念書を取らされたこともあった。

「自立準備ホーム」実績と「刑の一部執行猶予」者受け入れに関する問題・課題

和田：上記問題・課題について各ダルクでの状況を述べてもらおう。

栃木ダルク

栗坪：自立準備ホーム利用調査について。平成23年度から受入を開始した。平成23年度から平成29年度9月1日までの利用者が対象。自立準備ホーム利用者全67名(女性11名・男性56名)。委託形態内訳は、更生緊急保護が42%、薬物依存回復委託訓練が46%、保護観察付き執行猶予が多い救護委託が12%。利用者のタイミングによって異なる。利用者数は、平成25年度をピークに減っている。今年度は4名。平均利用期間は、平成25年をピークに減っている。利用期間別状況は、6ヶ月が最も多い。1ヶ月もわりと多い。男女比は、一般利用者と変わらない。年代では、30代が多く、40,50代もわりといるのが特徴。自立準備ホームの期間終了時に、生活保護に移行する人が多く、退寮者が55%とやや多い。自立準備ホーム6ヶ月以上の者の継続率は6割。終了後継続者内訳は、入寮中56%、プログラム修了20%、途中退寮17%、施設移動7%。仮釈放満了時は、退寮者が7割。一般利用者継続率は6割。併存障害の有無は、自立準備ホームは、無しが6割、一般利用者では、有りが8割。一般入寮経路は、相談36%、病院33%、福祉15%。修了者統計は、利用年数は3年が39%、4年が18%、2年、5年は10%、5年以上が18%。併存障害が無い人が6割と多い。

まとめとしては、刑務所から来る人はダルク向きの人。6ヶ月以上施設利用があると継続率が高い。現状の制度では、利用者の回復する機会を失っているのではないかと思う。

<質疑応答>

和田：6ヶ月がひとつの目安のようだが、自立準備ホームで預かる制度上の期間は短いのではないか。自立準備ホームは基本的に3ヶ月となっている。

山本：短いけど、うちはけっこう長くもらえる。

和田：制度上のお金は3ヶ月分しか出ない。

加藤：八王子は初めから6ヶ月間。その後生活保護に移行できなければ1ヶ月追加してもらえることがある。

和田：それは今回の制度が始まる前の話。制度が適応されると3ヶ月になる可能性がある。

岡崎：横浜では今回55日間と決められている。

松本：あとで現状の報告をしてもらってもいいかもしれない。

和田：生活保護への移行などのトラブルはどうか。

栗坪：福祉事務所と話し合い、栃木県内のうちが関わるところは生活保護を受けられることになった。医療扶助の単給も受けられる。

和田：医療費については法務省もそれなりに準備するつものようだ。私から法務省にずっと申し入れていることとして、生活保護に切り替える際にダルクに負担をかけず行政間で連携してスムーズに手続きができるようにというのがある。

宮永：責任は法務省がもつことになる。

和田：そこがはっきりしないんですね。

宮永：医療が必要になったときは、単給でも保護を出すことになっている。

嶋根：ホーム入所中に内科疾患で医療補助が必要な人もいる。

栗坪：ダルクに来たはいいが内科疾患が重複していた場合、ダルクで通院支援をしたが、自立準備ホームでは医療費はカバーできないため、やむなく医療施設に移したケースがある。

宮永：医療扶助の部分は法務省が費用負担するべきである。

嶋根：急病だけでは限らない。慢性的に病気を抱えている場合もある。

栗坪：一つそのようなケースがあった。慢性的な疾患があり、医療費がかかるということで、自立準備ホームを打ち切って病院に移動した。

藤岡ダルク

山本：うちの場合はアパリのサポートをうけて、さらに家族も継続した支援を行えるという条件で2011年から契約している。

ダルク利用期間は延長を何度も繰り返すケースが多い。その年によって使えるお金とそれによる利用できる期間が違ったりするが、その理由は不明である。

自立準備ホーム受託人数は、継続利用は今3名 途中退出が10名 1名がダルクを正式に終了。14名中再犯は1名。総受託数14名のうち11名退寮、3名在寮中。刑の一部執行猶予を経て入寮したものは0名。

問題点としては、医療費負担があるため受け入れが限定される。予算編成によって期間が振り回される。

良かった点としては、委託を通して保護観察所との関係がより密接になった。例えば、保護観察所でテレビ電話の面会システムを使わせてもらえるようになった。

要望としては、出来ればダルク入寮中は保護観察所でのコアプログラムを免除してもらいたい。以前はコアプログラムを免除してもらっていたが、それが不可能になった。

<質疑応答>

和田：保護観察者のコアプログラムについて、ダルクで行うことに関しての意見はあるか。

栗坪：一部猶予者はコアプログラム免除になっている。各ダルクで免除の基準が違うのか。

山本：栃木ダルクはコアプログラムが免除されている。地域ごとに差がある。栃木ダルクはなぜそうなっているか。

栗坪：なぜ免除になったのかわからない。免除にならないとダルク利用者は無用なプログラムを受けることになるだろう。藤岡ダルクではどのようにしているか。

山本：話し合っただけの応酬を付けた。例えば、コアプログラムのうち一回はダルクスタッフが参加し、謝金や交通費などのお金を出してもらったりという具合である。

和田：そもそも、法務省として、ダルクに関する情報不足が原因の一つとしてありそう。ダルクは全国組織で最低ラインが決まっていて、自立準備ホームとしてお願いできると考えていた節がある。しかし、実働する段階にいたって、法務省の中でダルクの施設ごとの違いがわかってきたように思う。そのため、地域ごとに利用できる支援の体制が異なってきた可能性がある。再犯防止推進計画等検討会という法務副大臣が座長を務める会でも、自助活動や資金援助や法律の見直しについていろいろ話し合っているが、「ダルク」と言ってもいろいろあり、なかなか直接「ダルク」という単語をストレートに出せない。

佐々木：それは、じっくりくる。私が、見たり聞いたりしたところでは、当初保護局は「自立準備ホームとしてダルクにお願いしたい。予算を出すから箱をダルクで用意してくれないか」という話があったと記憶している。ところが、実働してみればそのような対応ではなかった。

和田：まさに、そのときは法務省保護局内でダルクの活動が十分理解できていなかった状態のときであろう。保護局は、「ダルクは一つの指令で一斉に動く」と考えていた感がある。今、ダルクの様々な取り組みについて、その内容に応じた援助をお願いしているが、それが

精一杯だ。

佐々木：法務局は、逆に考えれば、以前と比較してダルクに対する情報が増えて、対応が変わってきているのか。

和田：少なくとも近い存在にはなっている。

佐々木：予算案の段階ではダルクへの予算は安く利用されたと考えるべきか。

和田：単純に法務省におけるダルクに関する知識不足があったように思う。法務省は厚労省に比べると、そもそも金がない。

八王子ダルク

八王子ダルクが自立準備ホームを登録したのは2012年。立川の保護観察所から依頼を受けて登録した。実際はあまりやりたくなかった。というのも、制度が不透明。東京ダルクで問題行動を起こすのは出所してすぐの人という印象があり、回復の段階が乱れるのを見て、出所した人を率先して受けると、回復の流れが壊れるのではという怖い思い込みがあった。ただ地域連携の必要性を感じて、その時に立川の保護観察所からの依頼があり登録した。保護観察所との取り決めとして、文章とはしていないが、定員は2名、同じ時期に同じような状況の人を入所させるのは2名がいいのではと。ただこれは観察所と協議をして3名になることもある。これは文章に残ってはいないが、八王子近辺で暴力団をしていた人、またはダルク周囲で売人経験がある人は省きましよう、観察所から提言があった。ダルクとしても、これらの方は必ず受け入れないというわけではないが、十分協議する。

八王子市とは医療費単給で扶助、また制度終了後に継続して入寮した場合は生活保護受給を受給することを取り決めていただいた。その代わり八王子市から、薬物使用障害関連で出所後に家を探しにきた人をこの制度を用いて受け入れてくれないかと依頼があり、ダルクで面接をして本人が希望すれば構いませんということで、自立準備ホームが始まった。実際は人数が少ないが、現在は1名、仮釈放状態。受け入れ予定は3名で、一部執行猶予が1名、仮釈放2名を引き受け予定。現在までまだ6名しか受け入れていない。このうちダルク経験者（もともとダルクにいた人）は2名。6名中4名は入寮を継続していて、そのうち2名は仮釈放3ヶ月以上。仮釈放終了後に退寮したのは2名で、二人とも仮釈放1～2ヶ月だった。仮釈放の期間が長ければ長いほど、プログラムにのって入寮につながるのではと感じる。もともと入寮は“居住地が必要”というきっかけでくるため、仮釈放が短時間だと動機付けが十分でないまま、そのまま退寮につながってしまうと感じている。

登録して、自分のなかでのメリットは、刑務所メッセージでグループのなかでダルクに来てくださいといっても、この制度がないと本人がダルクに行きたいと思っても実際には生活保護にはかかれないし入所できない。自立準備ホームを利用すると、具体的に八王子ダルクの案内ができるようになった。保護観察所との取り決めを柔軟にできるように望む。取り決めを元に、断るにはいい口実になるが、本人の回復の芽をつんでいるのではないかという危惧もある。釈放後の人はプログラムに乗れば回復できる。

逮捕時に弁護士からの問い合わせが増えたが、その後繋がらないことが多い。裁判でダルクとつながっているという事実があれば「刑の一部執行猶予」がつくことが多いが、刑務所に入った後は連絡が絶たれることが多い。

<質疑応答>

松本：最後の問題は日弁連に言いたいですね。弁護士は裁判が終わるとそこでおわってしまう。

加藤：実際には裁判が終わると来ないケースが多い。

山本：判決で遵守事項としてつけられないのか。ダルクに行くからという条件付で。

和田：判決文としては書けないのではと思う。実際は刑期〇年で〇年執行猶予、というだけ。

山本：そこで特別遵守事項としてつければどうなのか。

和田：つくのは特別遵守事項としての保護観察処分になると思うが。

栗坪：更生保護委員会の面接の際に、その話を取り上げてもらえれば。
和田：「刑の一部執行猶予」への「上乘せ」としての仮出所は可能らしい。
松本：ただその仮出所ということしか書かれない。我々も診断書でプログラムに出ているとか書くが、情状証人にまで出させられるのは受けない方がいいのではないかと思ってしまう。
和田：「刑の一部執行猶予」として預かる人の割合は、入寮者全体のどのくらいが妥当か？通常入所の人との割合によっては、ダルクとしての活動が難しくなると聞いたことがあるが？
栗坪：多くて2割くらいが理想的だと思う。
加藤：うちも定員が10名で、そのうち2名までと思っている。もともとダルクに通所していた人は含めないが、2名を超えると雰囲気が変わってしまうと思う。
栗坪：定期的に期間を置いて入寮してくれば良いが、一度に来ると固まってしまうし、雰囲気が変わる。
山本：時期にもよると思う。分散する分には全然いいと思う。
栗坪：刑務所の工場や部屋が一緒だったとか、ひどいケースは売人と客が同じ時期に入寮するということもあった。
和田：回復の場ではなく、売人を持ち上げる場所になってしまう。

川崎ダルク

岡崎：実績と課題としては、うちでは今年の7月に委託金を受けて、受け入れをしたのが初めて。自立準備ホームとしての認可は川崎ダルクと川崎ダルクセカンドハウスの2か所受けている。全体では4名いて、保護観察中の人は1名。一人は仮釈放、もう一人は委託金を受けている。仮釈放の人はできてすぐに生活保護を受給する予定。委託金の人は医療扶助を受けて、委託が切れる予定。55日間と委託が決まった形での入所になっている。今後の受け入れ予定としては10月に1名、翌年4月に1名。10月に入所する人が「一部執行猶予」の人。グループホームの認可を受けているが自立準備ホームの請求は同時並行としてできない現状がある。

川崎のグループホームで受けた方が、運営上としてはよいのではないかと考えている。刑務所の出所後の3年間の加算があるため。準備ホームとしての登録は「一部執行猶予」を受け入れられる場所として登録は取り下げずに続けていく。

課題として、保護観察所のプログラムに参加しているダルクは3か所あり、横浜ダルク、相模原ダルクが関わっている。保護観察所での回復者スタッフの役割が明確でない。参加しても発言をしないままだとなんのために参加したのかという気持ちになる。保護観察の方が対象となっている研究会に参加しており、センター職員がダルク内で面接を行ってくれるよう配慮してくれた。

<質疑応答>

和田：帰住先のない人をダルクにお願いする傾向はないか。
宮永：既成事実を作ってしまうと、委託がきれたところで、ダルクのスタッフが実際に援助を行ってきたからという理由で帰住先のない人が送られてくることになる。
和田：「刑の一部執行猶予」の人をどうやって地域に返していくのかという話があり、法務省は「帰住先がない＝ダルクにお願いする」と当初は考えていたと思う。従来の制度上で更生保護施設があるが、全国の更生保護施設で薬物を診てくれるところが一カ所しかなかった。更生保護施設は薬物の問題がある人を拒否していた。そこで法務省は更生保護施設にもそういった人を預かせようと、全国の15か所を重点施設とした。薬物がらみの人が利用できる更生保護施設をどんどん増やそうとしている。帰住先がないからダルクへというのは短絡的過ぎるわけで、ダルクに頼むからには、きちんと対象者の動機も考えてほしいと伝えた方がいいのでは。

加藤：帰住先として、ダルクと更生保護施設のどちらを選択するかを二つを提示するのも良くないと思う。何のためにダルクに行くのか、ダルクで何をしたいのかを聞いてほしい。

佐々木：ダルクの中の問題もある。ダルクによっては、「行き先がない」と相談を受けると、身元引受で受け入れるダルクはある。動機づけを重視しても、引き受けるダルクに集中するだけだと思う。

和田：たしかに、法務省としてはどこでもいいから預かってくれという話になりかねない。

佐々木：現状では帰住先がない人の行き先がダルクになることになる。

和田：病院も同じ。どんな患者でも入院させるところに患者が流れていく。

和田：グループホームと自立準備ホームの請求に関しては。

佐々木：ダルクから見るとどっちが有利なのかということ。特別加算つけてグループホームをつけてからとなると、グループホームで最初からするようになる。

岡崎：保護観察所が委託してくるが、グループホームは川崎市が認可している。我々が開示しない限りはお互いわからない。受給者証を持っていない人がグループホームにいてはならないことになっている。

宮永：自立準備ホーム入所期間は受給者証を取らないで、グループホームに行く段階で受給者証を取って制度移行する場合、準備ホームで受けていて、それから受給者証を取り、生活保護が開始になるまでの手続き支援の問題もある。

栗坪：グループホームの継続申請は PSW が必要か。

岡崎：必要。

宮永：自立準備ホームは運用による給付費の話。予算を用意して運用する。ダルクで制度間整合性がどうかという主張をすることは藪蛇になる可能性もある。

山本：予算の編成はどうなっているのか。

和田：「刑の一部執行猶予」制度施行以前は、法務省は他の事業の余った予算を利用した可能性はある。

松本：一番は一部猶予の判決がどの程度出るかによって予算の配分は変わってくる。市区町村の福祉サービスにつなぐことを円滑化してほしい。

和田：保護観察所のファシリテーターに原則ダルクの者が入っているわけではないならば、地域のダルクを可能な限りファシリテーターに入れてもらうのはどうか。

松本：問題はファシリテーターがダルクの人材を活用できていないことにある。

栗坪：ケース検討は前もってするが、プログラム中には、コアで何回目、フォローアップで何回目、この人がどの位置にいるかが分からないので、どういう働きかけでどのようにしたらいいかが分かりにくい。

松本：時々行って、スポット的に会う場合は難しい。

山本：その都度入れ替わりがあり、なかなかグループとしてのダイナミクスが出来上がらない。

松本：毎週のように出ていないと発言が難しい。しかしそれではダルク側に負担をかけてしまう。回復者としての意見を目で見てわかる形で伝える大事な面もある。

加藤：セッションにどう食い込むか、会話をしてはいけない中では難しい。ダルクの様子を伝えるのが精いっぱいだと思う。

松本：ダルクのスタッフが関わることで職員に一番効果がある。

和田：可能な限りダルクを有効活用するという事かな。

山梨ダルク

佐々木：ほとんど、すでに問題・課題は出尽くしたように思う。当施設でも同じ感じです。自立準備ホームの登録年月は平成 24 年 10 月。利用者数は、平成 27 年 4 名、平成 28 年 5 名、平成 29 年 2 名、合計 11 名（在寮中 7 名、退所 4 名）です。当施設は自立準備ホームの制度における「薬物依存回復訓練」のみの部分的活用にとどまる。当初は制度の活用に非常に消極的だった。なぜなら、うちは地域とのつながりがそれなりにできているので、ダルクに

入所するなら生活保護が受給しやすくなっている。制度を利用することで施設運営に支障をきたす可能性が高いと予想されたためだった。「刑の一部執行猶予」者の受入れ予定数は0名。山梨ダルクの方針として、山梨県出身の薬物依存者の受入れは行わず、他県のダルクに繋ぐ。従って、県内出身者で、他県ダルクへの入所拒否の場合、対応できない。観察所の予算事情に非常に左右される。観察所と福祉事務所との連携と取り決め体制が構築されていない。なお、自治体によってはこれらの連携と取り決め体制が構築されているところもあり、地域格差があることは否めない。入寮動機が希薄な場合が多い。仮釈放期間が長くて、いないといけない期間が長いと継続率が上がるのは当施設でも同じ。「刑の一部執行猶予」者が一般入寮者に悪影響をもたらすことがある。連携体制が不完全のため、ダルクスタッフは疲弊が免れない。もともと事務能力が高くないスタッフは行政手続きの対応まで手が回らなくなってきたのが心配。そういうスタッフのために簡単な手続きにしてほしい。抵抗感があるところは他にも、手続きが必要だと施設間での移動がスムーズに行かない点がある。

<質疑応答>

栗坪：他県に移動させることはある？

佐々木：よくある。

栗坪：自立準備ホームで？

佐々木：それはない。利用者があまりいない。

岡崎：生活費は？

佐々木：生活保護で負担している。

嶋根：自立準備ホームは3ヶ月だがなにか決めているか。

佐々木：人によって期間が違うのをここで初めて知った。

岡崎：居住地と通所としての自立準備ホーム利用の費用が異なる。

宮永：生活保護では実施機関の判断によって異なっている。

佐々木：自立準備ホームの11人はいずれも他県ダルクから来た人。紹介元の場所は問わない。逆も然り。身元引受人業務をしていない。

宮永：柔軟にやるにはスタッフの負担が増える。

和田：施設長は優秀だが、スタッフ全員がどうかは別問題。

沖縄ダルク

森：H25.10（登録時）～H29.9までの利用状況

利用者人数：32名（男29名 女3名）	平均年齢	男 39.4歳	女 30歳
在寮中人数：16名（男14名 女2名）	平均年齢	男 39.4歳	女 33.1歳
退寮者人数 16名（男15名 女1名）	平均年齢	男 39.7歳	女 24歳
通所中 1名（女1名）	平均年齢		女 27歳

利用者は沖縄県外も多い。県外からの手紙は2ヶ月に1度審査をして継続の意欲を確認する。犯罪歴によっては面接を行って判断する場合もある。

退寮者内訳

退寮者人数 16名（男15名 女1名）

委託満了後	自主退寮	5人	平均年齢	36.4歳	平均入寮期間	6.8ヶ月
委託途中	自主退寮	11人	平均年齢	39.8歳	平均入寮期間	2.9ヶ月

在寮者内訳

退寮者人数 16名

委託満了後	自主退寮	9人	平均年齢	40.0歳	平均入寮期間	4.3ヶ月
委託途中	自主退寮	7人	平均年齢	35.6歳	平均入寮期間	17.6ヶ月

今までの問題点

1 刑務所内で服薬していた処方薬をもたされずに出所

- 2 転出証明取得までおおよそ2週間かかり、生保の医療単給与申請に時間を要した
- 3 刑務所での同部屋、同工場・・・そのときの人間関係を引きずってしまいがち
- 4 同じ地元、共通の知人、事件関係者、敵対関係、危ない関係。
- 5 元暴力団関係者委託期間終了後、生活保護への切り替えに10ヶ月要した
- 6 委託費の急な打ち切り
- 7 出所出迎え経費持ち出し・・・親に協力がもらえない場合は、関東への出迎えはスタッフが行かないといけないことがある。

その他の問題点として、下記がある

- ・保護司の理解不足、早期に退寮して働くことを勧められた。
- ・重複障害者の人の傷害事件（老人を蹴飛ばし、傷害で刑務所に入り直した。その後ダルク希望したが、刑務所の方がやめてくれと。）
- ・精神状態崩し長期入院となり、その期間の委託費がなくなった
- ・傷害事犯のアルコール依存症者の委託費がつかない。（原因が傷害事件だから）

制度利用者の傾向（気づいたこと）

- 1 病院受診が多い（内科、歯科、皮膚科）
- 2 プログラムへの積極性が低い
- 3 対人関係が刑務所の延長
- 4 満期日を区切りにして考える人が多い
- 5 仮釈期間が短い人は自主退寮が多く、長い人は定着が多い。仮釈期間が短い人は、単なる満期までの居場所と捉えているようである。
- 6 年齢の高い人の方が委託終了後も入寮継続が多い
- 7 重複障害の人が不安定

要望

- 1 身元引受け申請時点での本人インテークの情報の提供
- 2 在監中の処方箋情報の提供
- 3 出所時に2週間分程度の処方薬所持
- 4 出所出迎えの経費の負担・・・福岡に来てくれと言われたが、スタッフの移動費は出ないとか。
- 5 アルコール依存症回復訓練費用
- 6 最低一年の委託費用
- 7 入院時の家賃と生活費の負担
- 8 本人との面接の回数と時間増
- 9 罪名だけの判断ではなく、犯罪の背景に依存の問題がある場合は何らかの形でプログラムにのせられるようにしたい

課題

- 1 回復プログラムへのモチベーションアップ：魅力的なプログラムや、スタッフとの関係性の改善が必要。
- 2 安全な癒しの居場所作り
- 3 スタッフとレジデントの安心な関係性
- 4 新しい生活を楽しむ工夫
- 5 高齢者、重複障害者への対応

現在法人と任意団体で運営している。18名の受け入れの箱ができて運営の心配をしていたが、意外となんとかやれている。法人の方のスタッフは資格をとろうとするなど学歴がある人が多い。任意団体の方は刑務所出所歴が複数ある人など、不安定だが、なんとかやっている。

<質疑応答>

和田：出所時の処方はどうなるか。出所したら法律的にはむしろ対応してはいけない可能性

もあるかも知れないが。

嶋根：受刑者のリクエストがあれば3日分渡していると法務省から回答があった。

山本：HIVの方がいて、住所が消えていて、自立支援や、限度額認定証を取得する必要があった。2週間くらいあると助かるなど。

和田：住所も無くなっている人が多い。

全体を通じての討論

和田：「刑の一部執行猶予」対象者を受け入れる自立訓練ホームに関する意見をお願いしたい。

宮永：自立準備ホーム受託を受けているダルクはいくつあるか。

嶋根：7割が登録しているけど、受け入れは52施設中37施設。年間200人弱の受け入れ。

栗坪：本人がどうして一部執行猶予になっているのかわからず、来ている人が多い。早く出られるんだという認識くらいしかない。どこで認識させたらいいかわからないが、そのくらいの認識でくるから、今までの人に比べても治療意欲が低いことが多い。

和田：早く刑務所を出られるからいいんじゃないか、その程度の認識しかない人がけっこういると聞いている。

森：ちゃんと認識すれば、2年の一部執行猶予でも足かせがない満期の方がいいと行ってきた受刑者もいる。

宮永：本来の意味でのダイバージョンじゃないから、入口が違うという意味の司法取引じゃない。満期ならば出所時には自由になる、その後うるさいこと言われない・・・

和田：自由という意味で言えば、実質、刑が長くなる。

嶋根：社会内処遇ということがわかっていないのと、治療意欲が関係している。

栗坪：わかっていないし、観察官もプログラム継続の意義を理解していない場合があり、就労したいと言う本人の希望に寄り添ってしまい、よりリスクの高い方に誘導して行ってしまいがち。

宮永：制度が始まる前とあまり変わらない。

栗坪：根本的には変わっていないし、かえって悪い方にいってしまうことも。

和田：社会内処遇ということをきちんと受刑者に教育してもらう必要がある。

近藤：仕事をすることが更生というイメージがあるから、受刑者にとっては観察期間が増えるのが邪魔でしかない。更生したいという意識はあるのに、月一回保護観察所に行かないといけないのは就労の足かせになってしまうと受刑者は考える。刑務所のなかでは、この制度がどのようにしてそれぞれの受刑者の更生を助け得るのか、就労と回復のための取り組みのバランスや、生活保護など福祉サービスの利用なども含めた、詳細かつ具体的な説明が十分なされていないと感じる。

和田：「刑の一部執行猶予」の対象者は再犯者。初犯だとそれなりに社会復帰していく人も多いようだが。

近藤：やってみてダメだった人が多いから、何か違うことをやらないといけないが、次は何が変わらないといけないのかというところが、刑務所のなかで個別に十分話し合われていないのではないかな。

和田：法務省での印象として、「刑の一部執行猶予」というのは保護局の問題だという認識が強いように思う。保護局は「塙の外」を担当し、「塙の中」は矯正局と分けて考えている感が強い。しかし、実際には両局の協同が必要だと思う。

嶋根：離脱指導の教育の一コマでそこを説明するとか。

近藤：刑務所の中の人を教えているといっても、ソーシャルワークの力量がないと難しい。社会資源をよく知っている人が外部から入って個別の相談に応じる方がよいのでは。

嶋根：社会処遇に関しては説明していますと中の人はいう。

近藤：繰り返し社会処遇がどのように役に立つか伝えているが、受刑者がわかっていないという。伝え方に問題ある場合もあるのでは。

栗坪：受刑者は塀から出れば関係ないと考えている人もいる。社会内処遇になると、何をすべきなのかということがイメージできないし、楽な方を選びがち。

加藤：帰住先が更生保護施設の場合、そこにリハビリのプログラムがあるのか。保護会ならば仕事せざるをえない。出口をきちんと定めて、リハビリが必要かどうか見定めないと、リハビリが必要なのに就労しないと・・・ということは避けた方がいい。

和田：他には？

宮永：一定期間終わったあとの生活保護、就労などその先が長いわけだから、まず最初に保護観察が切れて、プログラムが続いていくなかでも社会的な支えが必要だし、それがうまく行っているところ、行かない点、全国で可能な対応を考えて欲しい。生活保護の受給に関しては、住所がどこもなければ現住地で、でもその結果一箇所に集中するのも不公平感が出る。もともといたところで受給手続きするなど、所在地だけに重ならないようにしないと。最終的にどこもなければ申請時の住所というように。生保の運用ルールと障害者サービス利用のそれは別だから、ダルクが全て受給まで行うのは負担が大きい。

加藤：自立準備ホーム制度が終了後に生活保護に速やかに移行できる制度があれば便利。

近藤：保護観察所にやってもらいたい。

和田：ダルクに負担をかけないようにしたい。

加藤：ダルクと福祉事務所の関係も悪くなってしまう。その人がすぐになくなると、「この前来て、手続きをしてもすぐになくなるじゃないか」と言われてしまう。

山本：保護観察官がやってくれると有難い。

宮永：保護観察官が全て整えたあとにダルク入所をと、手続きをしてくれるのがいい。

和田：以前から話題に出ているから、ダルクに負担がかからないようにして欲しい。

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」
分担研究報告書

多機関連携による薬物依存症者地域支援の好事例に関する研究

研究分担者 近藤あゆみ

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 診断治療開発研究室長

研究要旨：

【目的】薬物依存症者本人とその家族の支援を行う関係諸機関の連携に関する好事例を収集すること。

【方法】民間依存症回復支援施設を対象に、連携良好と感じる機関との具体的な連携状況に関するインタビュー調査を行った。平成30年1月31日時点で、6施設のインタビューを終えたので、今回はその結果を報告する。

【結果および考察】民間依存症回復支援施設と関係機関との連携内容は多岐にわたっていたが、機関から機関へケースをつなぐ連携と、ケースを協働して支援する連携の2つに大別され、後者が良好な連携体制構築の鍵になると思われた。後者に関する地域独自の工夫や取り組みの一例として、薬物事犯の初犯者等で執行猶予付き判決が見込まれる者等を対象とした薬物再乱用防止教育事業があった。この事業では、県薬務課や民間依存症回復支援施設を含む多機関による支援に関する協議・協働が行われていた。また、保護観察対象者や刑務所出所者に対する支援の検討に、民間依存症回復支援施設職員が参与する連携も行われており、刑務所の薬物依存離脱指導参加者や更生保護施設に入所した薬物問題をもつ者全員に対する民間依存症回復支援施設職員による面接など、興味深い取り組みも始まっていた。精神保健福祉センターとの間では、主に家族支援に関する協議・協働が行われていた。活動開始後まだ歴史が浅い地域生活定着支援センターが、特別調整対象者のみにとどまらない刑務所出所者の支援を民間依存症回復支援施設と協働して行っている地域もあり、今後の可能性が感じられた。

また、インタビュー調査の分析結果から、ケースに関する協議・協働を行える良好な連携体制づくりのためには、まず、関係機関職員同士が日常的に交流し、顔と顔がつながる仕組みづくりが必要であることが示唆された。関係機関同士が支援の現場を訪問し合ったり、それぞれの機関の業務やプログラムに参加・関与しあったり、ひとつのイベントを共催したり、実務者レベルで定期的に勉強会やケース検討会を積み重ねていくことにより信頼関係が構築され、依存症からの回復や支援の在り方が共有されるようになり、そのなかで自機関の役割が明確になったり、機能的な役割分担ができていたり、体制づくりのための具体的な協議が行われたりすることで、良い連携体制構

築が進められていくのではないかと思われた。

【結論】 医療保健福祉司法分野の関係諸機関が、顔と顔がつながる仕組みづくりで信頼関係を構築し、地域独自の創意工夫によって実際のケースに関する協議・協働の機会を増やしていくことで、支援の質が高まるとともに、孤立を防ぐ多重構造の支援システムが構築されていた。

A. 研究目的

平成 28 年 6 月、刑の一部の執行猶予制度が施行された。本制度は、薬物事犯者等を対象に、懲役や禁錮刑の一部を執行した後、残りの刑期を猶予するものであり、執行猶予期間中の保護観察や各種支援を通して円滑な社会復帰と再犯防止をはかることが目的である。新制度導入により薬物事犯者の更生や再犯率の低下が期待されている一方で、治療プログラムの充実、受け皿となる医療保健福祉機関の確保や連携体制の構築など多くの課題が指摘されており、そのための体制整備が急がれている。

今後すみやかに体制整備を進めるためには、薬物依存症者の地域支援にかかる包括的な地域連携ガイドラインを策定すること、薬物依存症者の地域支援のあり方を考える際の基礎資料を得るため薬物依存症者の転帰調査システムを開発することなどに加え、地域における薬物依存症者支援の好事例に関する情報を集積・整理することが必要である。

本研究の目的は、薬物依存症者本人とその家族の支援を行う関係諸機関の連携に関する好事例を収集することである。全国的にみて薬物依存症のサポートネットワークが十分機能しているとは決していえないが、関係機関の創意工夫により、

有機的な連携体制の構築に成功している地域も存在する。これらの地域の関係機関から情報を収集・整理し、その結果を広く共有することにより、今後の連携体制構築が急がれる多くの地域に対して、具体的な方法を提示することができる。

B. 研究方法

地域における主要な薬物依存症支援機関のひとつである民間依存症回復支援施設を対象に、連携良好な機関との連携事例に関する聞き取り調査を行った（事例研究、インタビュー調査）。インタビューでは、実際のケースをめぐる具体的な連携内容とともに連携を支える関係性についても聞いた。

対象者の選択については、まず、地域関係機関と良い連携関係を構築している近隣の民間依存症回復支援施設にインタビュー調査を依頼することから始めた。次に、その対象者から、地域連携がうまくいっている別の民間依存症回復支援施設を紹介してもらい、それを継続していくことで対象者を増やしていった（スノーボール・サンプリング）。

対象者が 1 名の場合は単独のインタビュー調査、複数名の場合はグループ・インタビュー調査を実施した。平成 30 年 1 月

31 日時点で、6 施設のインタビューを終えたので、今回はその結果を報告する。

データの分析手順は以下のとおりである。録音したインタビューの記録から逐語録を作成し、ケースの支援をめぐる連携や連携を支える関係性に関連すると思われる内容を抽出した。抽出した文章は、内容的にまとまりをもつ範囲で区切り、そのすべてに、それぞれの内容を表す短いラベルをつけた。ラベル同士のもつ意味が近似したものについてはひとつのカテゴリにまとめ、そのカテゴリにもタイトルをつけた。得られたカテゴリは表 1 から 6 にまとめ、各カテゴリの詳細は内容分析法の形式を用いて本文で詳細に述べた。

(倫理面への配慮)

本研究は、国立精神・神経医療研究センターの倫理委員会の承認を得て実施した。

C. 研究結果

1. 医療機関（精神科病院）との連携

連携と関連する内容を抽出した文章を内容的にまとまりのある範囲で区切り整理すると、医療機関（精神科病院）と保護観察所との連携に関する項目が最も多かった。精神科病院との主な連携内容については表 1 に示す。

1) 機関から施設へケースをつなぐ

精神科病院から施設にケースをつなぐ連携は、依存症病棟の入院患者や外来患者のみならず、急性期病棟や医療観察法病棟の入院患者についても行われていた。

2) 利用者の医療的ケア

精神症状や重複障害がある施設利用者は、精神科病院を定期的に受診していた。投薬治療がなくても、施設職員以外の支え手を得るため、福祉サービス利用のためなどを主たる目的として継続受診する場合もあった。

3) 緊急時の入院・処方

施設利用者の精神症状が悪化した場合などの入院先の確保は、施設にとって重要な課題である。緊急時の入院を速やかに行うために、施設利用者はすべて利用開始時に精神科病院を受診してカルテを作成しておくなどの取り決めをしておくという施設もあった。連携病院の受け入れがすぐに難しい場合は、夜間当番病院で数日間入院してベッドが空くのを待って移動する方法も用いられていた。

緊急に処方薬が必要となることもある。外来日が決まっているなどの理由により、日頃の連携医療機関で緊急的な処方箋の交付が難しい場合は、その対策として、緊急的な処方を受けられる別の精神科病院やクリニックを確保している施設もあった。

4) 利用者に関する情報共有・助言指導

施設利用者が精神科病院を受診した場合、主治医は必要に応じて受診の際に得た情報を施設職員と共有したり、また、医学的な見地から対応に関する助言指導を行ったりしていた。

5) 患者や利用者の支援に関する協議・協働

上記の情報共有や助言指導だけでなく、精神科病院の患者や施設利用者の今後の支援に関する協議・協働が、施設職員と病

院の多職種（主治医・ソーシャルワーカー・心理士・作業療法士など）で行われていた。

また、施設利用者が施設入所の継続に対して拒否的になっていて施設職員だけでは継続利用に向けた動機づけが困難な場合などは、医療機関や福祉事務所などの関係機関と協働して動機づけを行うことが効果的に働くというケースもあった。

6) 初犯執行猶予者の支援に関する協議・協働

ある自治体では、薬物事犯の初犯者等で執行猶予付き判決が見込まれる者や行政機関の薬物相談につながった前科のない薬物乱用者を対象とした薬物再乱用防止教育事業を県薬務課が実施しており、その一環として、精神科病院や施設を含む多機関（精神保健福祉センター・保健所・家族会など）による対象者の支援に関する協議が定期的に行われていた。また、施設は対象者にプログラムを提供する役割も担っていた。

2. 保護観察所との連携

精神科病院の次に連携に関する項目が多かった保護観察所との主な連携内容については表2に示す。

1) 刑務所出所者を施設につなぐ

保護観察所との連携で最も多いのは、刑務所出所者を施設につなげるための連携であり、様々な方法で連携が行われていた。

例えば、受刑者が出所後の帰住地を施設にして申請を出した場合は、保護観察所から施設に打診があり、情報共有しながら申請の意図を確認したり施設利用の

適否を協議したりしていた。施設は保護観察所との連携によって、受け入れを検討する際に必要な情報を十分得られるようになったと感じていた。帰住地の申請が施設でなかった場合でも、受刑者にとって施設入所が適当と判断される場合には、保護観察所と施設が連携して帰住地変更のための働きかけをすることがあった。

受刑者から直接施設に入所希望の手紙が届く場合もある。逮捕や裁判の段階から関わりがあったり、回復に向けた動機が既にある程度確認できていたりして、施設でも受け入れを前向きに検討していた場合は、逆に施設のほうから保護観察所に連絡を入れることで、受け入れに向けた手続きが速やかに進められ、時間が短縮できていた。

また、刑務所を満期出所してすぐに入所を希望して施設を訪れた者に対して、保護観察所、精神保健福祉センター、福祉事務所、民間依存症回復支援施設など多機関が支援を検討し、必要なサービス利用につなげるというシステムができている地域もあった。

出所者を施設につながりやすくする工夫のひとつとして、施設が、施設と独立した形で自立準備ホームを運営するという方法がとられていた。この自立準備ホームは居住機能のみを有しており、回復プログラムなどは提供されないが、自立準備ホーム利用者が希望すれば施設の回復プログラムに参加することもできる。回復プログラムへの参加を利用者の自由意思に任せることで、かえってハードルが下がり、プログラムに参加しやすくなる

と施設職員は考えており、また、その時にプログラムに参加することはなくても、施設やプログラムを身近に感じることで施設への偏見がとれ、次につながりやすくなるという利点も語られた。さらに、利用者の今後について保護観察所と協議できることが良い支援につながっているという実感もあった。

出所者を施設につながりやすくする工夫として、引受人会の活用も行われていた。ある施設は、施設職員が引受人の講師をつとめることで、家族と信頼関係を構築することができ、家族から本人に出所後の施設入所を勧めたり、出所後に家族が本人と一緒に施設を訪問したりするようになって、結果的に施設につながりやすくなったと感じていた。また、保護観察所と連携し、引受人にならないことを決意している家族に対して働きかけることで、家族から本人に施設入所を勧めてもらうことができ、施設につながりやすくなったと感じている施設もあった。

保護観察所で行われる薬物乱用防止プログラムに施設職員が参加することについては、そこでの出会いが施設利用に直結するとはあまり考えられておらず、このような出会いを複数回繰り返していく中で、施設利用につながる可能性が将来的に高まると長期的にみる施設が多かった。

2) 医療観察制度対象者を施設につなぐ

医療観察制度対象者については社会復帰調整官や医療機関との連携のもと、受け入れの調整がなされていた。適否の決定は、試験的な施設利用などを行いながら、本人のパーソナリティや病状のみ

ならず、他の施設利用者との相性や施設全体に及ぼす影響なども検討しながら慎重に行われていた。

3) 保護観察対象者の支援に関する協議

薬物乱用防止プログラムへの施設職員の参加が保護観察対象者の施設利用に直結しにくいことは既に述べたが、プログラム終了後に、機関職員と施設職員が対象者の今後の支援について協議する時間をもつことにより、保護観察終了後の支援につながりやすくなっていた。

4) 機関のプログラムを施設で代行

対象者が施設を利用している場合には、保護観察所の薬物乱用防止プログラムに参加する代わりに施設のプログラムに参加することが許されるという連携も行われていた。

3. 刑務所及び地方更生保護委員会との連携

保護観察所の次に連携に関する項目が多かった刑務所との主な連携内容については表3に示す。

1) 出所者を施設につなぐ

刑務所出所者を施設につなぎやすくするひとつの仕組みとして、刑務所の薬物依存離脱指導への施設職員の参加があった。また、薬物依存離脱指導で今後の施設利用が適切と考えられる受刑者と出会った場合は、施設が自立準備ホームの登録をしていたほうが施設利用の手続きがうまくいくと考えられていた。

薬物依存離脱指導への参加の他、刑務官が受刑者に施設利用を勧めることで施設につながるケースもあった。刑務所内では刑務官が受刑者に及ぼす影響が大き

いので、研修等の機会を通じて刑務官に施設の取り組みを理解してもらったり、施設に信頼感を持ってもらったりすることも重要であると考えられていた。

2) 出所者の支援について協議

出所者の支援に関する協議は主に地方更生保護委員会と施設との間で行われていた。受刑者の出所後の支援について、施設職員が機関から情報を得て助言を行うだけでなく、機関の依頼を受けて施設職員が刑務所に出向き、受刑者と直接面会したうえで今後の支援を検討するという方法も行われていた。

3) 施設職員による出所者への直接支援

上記の、刑務所の薬物依存離脱指導への施設職員の参加に加え、薬物依存離脱指導参加者全員の出所前面接を行っている施設があった。回復や断薬継続に向けた動機が低下しやすい出所直前に、改めて施設職員(有資格者)と出所後の支援について話す機会をつくることで、施設をはじめとする安全な場所や人につながりやすくなるという。既に施設とは異なる遠方に帰住地が決まっている場合も、帰住が予定されている地域の精神保健福祉センターや民間依存症回復支援施設、自助グループなどに関する情報をできるだけ具体的に伝えるなどの取り組みがなされていた。

4. 精神保健福祉センターとの連携

刑務所の次に連携に関する項目が多かった刑務所との主な連携内容については表4に示す。

1) 機関から施設にケースをつなぐ

機関に相談に訪れた家族や本人のなか

で、施設利用が適切と考えられた場合は、機関職員が家族や本人と施設職員を引き合わせ、同席のうえ面接するなどしてケースを施設につないでいた。

2) 利用者の福祉サービス利用を機関が支援

施設入所者が地域生活に移行する際は、新たな居住場所の設定、訪問看護やホームヘルパーの利用などの調整を、機関職員がサポートして行っていた。

3) 家族を機関につなぐ

家族を施設から機関につなぐことは、本人が施設につながるまでに時間がかかりそうだったり、施設利用とは異なる選択肢も検討すべきと考えられたりする場合を中心に行われていた。家族をしっかりと機関につなげるための工夫として、機関を紹介する理由を家族にきちんと伝えること、連絡先(機関職員の名前)を具体的に伝えることなどが挙げられた。

4) 家族支援について協議・協働

家族支援については、上記の家族を機関につなぐだけでなく、その後の支援についても協議・協働がなされていた。例えば、本人を施設につなげることを目標にした場合、家族が本人にどのように働きかけるとよいのか、機関職員と施設職員がそれぞれの立場から家族に助言指導しながら支援が進められていた。このように家族支援を協働することによって、施設は負担が軽減され、また、施設利用以外の選択肢も広く柔軟に検討できるという利点を感じていた。

5) 刑務所満期出所者のための施設入所支援について協議・協働

刑務所を満期出所してすぐに入所を希

望して施設を訪れた者に対する多機関による支援システムについては、既に「2. 保護観察所との連携」で述べた。

6) 初犯執行猶予者等の支援に関する協議・協働

薬物再乱用防止教育事業を実施している自治体の存在については「1. 医療機関との連携」で既に述べた。県薬務課、精神保健福祉センター、民間依存症回復支援施設等の地域関係機関が連携して、対象者とその家族に対するプログラムの提供や相談を行うが、そのなかで精神保健福祉センターは、相談事業や尿検査の実施などの役割を担っていた。

5. その他の関係機関との連携

その他の関係機関との主な連携内容については表5に示す。

1) 福祉事務所

生活保護受給希望者を施設につなぐ

福祉事務所には薬物依存症者が生活保護受給の相談をしに訪れることがある。このような場合に、福祉事務所が生活保護受給のための手続きを行うだけでなく、施設と連携しながら施設利用に向けた動機づけを行うことで、生活保護受給を契機に施設につなげることができていた。この連携によって、施設ができるだけ本人に合った施設を選んでつなげることも可能となり、それが施設の定着率をあげると考えられていた。

利用者の福祉サービス利用を機関が支援

施設利用者の自立準備ホーム利用期間終了時にすみやかに生活保護受給に移行する流れができている施設もあった。

刑務所を満期出所してすぐに入所を希

望して施設を訪れた者に対する多機関による支援システムについては、既に「2. 保護観察所との連携」で述べた。

利用者の支援に関する協議・協働

施設が医療機関や福祉事務所と連携しながら、施設利用者に対して入所継続に関する動機づけを行うことは、既に「1. 医療機関との連携」で述べた。

2) 地域生活定着支援センター

出所者を施設につなぐ

薬物問題がある特別調整対象者の出所後の支援を調査する際に、機関と施設の連携が行われていた。

地域で生活する出所者を施設につなぐ

上記の他、出所して地域生活をしている特別調整対象者の支援に関しても、地域生活定着支援センターを中心とした地域関係機関と施設による協議が行われていた。

また、特別調整の対象でない刑務所出所者についても、地域生活上の問題が起きると地域関係機関から地域生活定着支援センターに相談が寄せられる場合がある。その際も施設が関与しながら、問題解決に向けた協議が行われていた。

3) 県薬務課

初犯執行猶予者の支援に関する協議・協働

薬物再乱用防止教育事業を実施している自治体の存在については「1. 医療機関との連携」で既に述べた。

県の事業を施設のプログラムとして実施

ある自治体では薬物乱用防止パトロール事業を施設に委託して実施していた。施設では、その事業をプログラムとして取り入れることで、社会貢献など利用者

に良い影響を与えることができていると
考えていた。

4) 弁護士

保釈中の施設利用や情状証人

施設職員は弁護士と連携しながら、保釈中の者を一時的に施設のプログラムにつなげたり、施設職員が裁判の情状証人に立ったりしていた。

利用者に関する情報共有・助言指導

施設の理事会等の役員をつとめる弁護士は、法律の専門家という見地から対応に関する助言指導を行っていた。

5) 更生保護施設

施設職員による機関利用者への直接支援

更生保護施設に入所した薬物問題をもつ出所者全員に対して、民間依存症回復支援施設職員がすみやかに面接を行うというシステムが構築されていた。

それ以外にも、更生保護施設で行うプログラムに施設職員が参加することで、プログラム後の個別相談につながったり、更生保護施設退所後も民間依存症回復支援施設との関係を維持できていたりした。

6) 保護司

家族を施設につなぐ

家族が施設等への相談に消極的な場合であっても、保護司から働きかけることで相談につながるケースがあった。

7) ハローワーク

利用者の障害枠雇用をサポート

施設利用者のなかで一般就労が難しい者については、ハローワークと連携しながら、障害者があることを前提とした就労を目指していた。機関からは就職相談や面接同行などの支援を受け、また、VPI職業興味検査など適職検査相談もおこな

われていた。

利用者を就労支援事業所につなぐ

施設利用者が地域の就労支援事業所や職業訓練の利用を希望した場合は、ハローワークがそのつなぎをサポートしていた。

8) 就労支援事業所

施設から機関へケースをつなぐ

上記のようにハローワークを仲介にせず、施設と地域の就労支援事業との直接のやりとりで、必要なケースをつなぐ場合もあった。

9) 少年鑑別所

利用者の各種検査

施設利用者が就労を目指す際に、一般就労が可能かどうか判断に迷う場合がある。そのような時は、少年鑑別所の知能検査や職業適性検査を受け、その結果を利用者とも共有しながら就労の目標を定めるようにしていた。

10) 市町村

相談事業のアウトリーチ

各市町村で依存症相談が必要になると、市町村から施設に依頼があり、施設が出張して様々な依存症問題の相談に乗り、今後の支援を協働していくというシステムが構築されていた。

11) 警察・保健所・家族会

初犯執行猶予者の支援に関する協議・協働

薬物再乱用防止教育事業を実施している自治体の存在については「1. 医療機関との連携」で既に述べた。

6. 良好な連携体制づくりのために必要な要素

良好な連携体制づくりのために必要な要素については表6に示す。

1) 顔と顔がつながる仕組みづくり

良好な連携関係は、常日頃から関係機関職員同士が顔を合わせる機会をつくることによって構築されていた。例えば、施設職員が連携している医療機関に出張して施設のミーティングを実施したり、施設職員が刑務所の薬物依存離脱指導や保護観察所の薬物乱用防止プログラムに参加したりするというもので、機関職員が施設のプログラムに参加するという逆の流れもあった。また、プログラムとは関係なく相互理解を目的にそれぞれの機関や施設に足を運ぶこと、施設の理事会や支援会に専門家を入れること、電話相談やニューズレターなど施設の業務を他の関係機関職員がサポートすることなども挙げられた。

その他には、アディクションフォーラムなど各種イベントを多機関で共催したり、支援し合ったりすること、また、ネットワーク会議やケース検討会を定期的を開催することなどが挙げられた。

2) 相互理解や信頼を前提にした分業

関係機関職員の顔と顔を合せる機会が増え、それぞれの取り組みについても理解が深まっていくことで、最初は異なっていた依存症からの回復や支援の在り方が徐々に共有されるようになり、信頼関係が構築されていた。

その結果、例えば、医療機関と施設との連携では、施設職員の精神症状の急変や処方薬の調整、医学的見地からの見立て

などについては施設職員が医療機関職員に全幅の信頼を寄せて依頼し、その他の生活支援全般については医療機関職員が施設職員のこれまでの経験にもとづく考え方や方法を認め尊重するという役割の共有・分業が行われており、それが良い支援につながっているという実感が得られていた。

また、刑務所出所者の生活保護受給や障害福祉サービス利用の手続きを地域生活定着支援センターが行ってくれたり、施設利用者の就労支援をハローワークが行ってくれたりするなどの分業は、施設職員の負担軽減に役立っていた。

また、回復や支援の在り方を共有しつつも、それぞれの機関の機能や限界も念頭に置き、違いも受け入れる良い意味での妥協や、連携先機関に負担をかけすぎないようにしようとする互いの配慮なども行われていた。

3) 体制づくりのための具体的な協議

関係機関職員の顔と顔がつながり、相互理解や信頼が深まることによって、体制づくりのための具体的な協議も行われていた。

制度運用のための協議は、保護観察所と施設との間で行われていた。例えば、保護観察所が施設に自立準備ホームの登録を依頼した場合、どのような契約にもとづいて受け入れを行うかなどについて十分協議し、双方が納得できるような形で契約を行っていた。また、施設が自立準備ホーム利用者を受け入れることによって生活保護や医療費単給の申請が増加した場合の対処についても事前に協議されており、その結果、保護観察所と施設がともに、

県や福祉事務所に説明及び依頼を行うことで理解を得ることができていた。

機関のプログラム内容に関する協議の一例としては、刑務所の薬物依存離脱指導が挙げられる。その内容、回数、時間、対象者の選択などについて刑務所職員と施設職員が協議し、試行錯誤しながら良いやり方を探っていくことで、プログラムを有意義なものにできているという実感が得られていた。

問題発生時の対応に関する協議については、例えば、医療機関の入院患者が施設入所する時や施設入所者が就労支援事業所を利用する時に、その後の困難が予想される場合には、受け入れ側の負担が大きすぎないようにあらかじめその際の対応を双方で協議しておくことで、困難ケースの受け入れが可能になっていた。

D. 考察

1. 関係機関との連携内容

民間依存症支援施設と関係機関との連携内容は多岐にわたっていたが、機関から機関へケースをつなぐものと、ケースを協働して支援するものの2つに大別された。連携というと前者のイメージで捉えられることが多いが、そもそも協働支援の関係性なしに上手くケースをつなぐことは困難であると考えられるため、実際のケースに関する協議・協働の機会を増やしていくことが連携体制構築の鍵になると思われた。

インタビューの結果、既にそれぞれの地域では独自の工夫により、様々なケー

スに関する協議・協働が行われていることが明らかになった。

例えば、薬物事犯の初犯者等で執行猶予付き判決が見込まれる者や行政機関の薬物相談につながった前科のない薬物乱用者を対象とした薬物再乱用防止教育事業の実施である。この事業では、県薬務課、民間依存症回復支援施設、精神科病院を含む多機関による対象者の支援に関する協議・協働が行われていた。

また、保護観察対象者や刑務所出所者に対する支援の検討に、民間依存症回復支援施設職員が参与する連携も行われていた。さらに、刑務所の薬物依存離脱指導参加者や更生保護施設に入所した薬物問題をもつ者全員に対する民間依存症回復支援施設職員による面接など、興味深い取り組みが始まっていた。

精神保健福祉センターとの間では、家族が本人にどのように働きかけると治療や相談につながりやすいのか、機関職員と施設職員がそれぞれの立場から家族に助言指導しながら支援するなど家族支援に関する協議・協働がなされていた。

地域生活定着支援センターが活動を開始したのは約10年前とまだ歴史が浅いものの、特別調整対象者のみにとどまらない刑務所出所者の支援を民間依存症回復支援施設と協働して行うセンターの登場は、今後の可能性を示すものと思われた。

このように、医療保健福祉司法分野の関係諸機関が、その地域独自の創意工夫によって実際のケースに関する協議・協働の機会を増やしていくことによって、支援の質が高まるとともに、孤立を防ぐ多重構造の支援システムが可能となって

いた。このような連携体制構築を今後ますます推し進め、多くの地域に広げていくことは、支援の充実に向けた重要な課題のひとつであろう。

2. 良好な連携体制づくりのために必要な要素

実際のケースに関する協議・協働を行える良好な連携体制づくりのためには、まず、関係機関職員同士が日常的に交流し、顔と顔がつながる仕組みづくりが必要であると思われる。それは、地域の関係機関が一堂に会しそれぞれの機関の取り組みや職員の紹介を行うようなものではなく、関係機関同士が支援の現場を訪問し合ったり、それぞれの機関の業務やプログラムに参加・関与しあったり、ひとつのイベントを共催したり、実務者レベルで定期的に勉強会やケース検討会を積み重ねていくというものである。

このように様々な関係機関が相互に交流することで、信頼関係が構築され、依存症からの回復や支援の在り方が共有されるようになり、そのなかで自機関の役割が明確になったり、機能的な役割分担ができていたり、体制づくりのための具体的な協議が行われたりすることで、良い連携体制構築が進められていくのではないかと考えられた。

E. 結論

薬物依存症者本人とその家族の支援を行う関係諸機関の連携に関する好事例を収集することを目的に、民間依存症回復

支援施設を対象とし、連携良好と感じる機関との具体的な連携状況に関するインタビュー調査を行った。

その結果、医療保健福祉司法分野の関係諸機関が、顔と顔がつながる仕組みづくりで信頼関係を構築し、地域独自の創意工夫によって実際のケースに関する協議・協働の機会を増やしていくことで、支援の質が高まるとともに、孤立を防ぐ多重構造の支援システムが構築されていることが示された。

このような連携体制構築を今後ますます推し進め、多くの地域に広げていくことは、支援の充実に向けた重要な課題のひとつであると思われる。

F. 健康危険情報

(省略)

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 近藤 あゆみ, 白川 教人, 田辺 等 : 知っておいてほしい精神保健福祉センターの可能性と課題, 精神科治療学, 32 (11) 1427-1431, 2017.

2. 学会発表

- 1) 近藤 あゆみ, 白川 教人, 高橋 郁絵, 森田 展彰 : 精神保健福祉センターにおける薬物依存症相談支援の現状と地域連携に関する課題, 第 39 回日本アルコール関連問題学会, 神奈川, 2017. (シンポジウム)

- 2) 近藤 あゆみ, 大曲 めぐみ, 近藤 恒夫, 嶋根 卓也, 米澤 雅子: 薬物依存症回復支援施設の DARC と刑務所・保護観察所との連携, 第 52 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, 神奈川, 2017. (シンポジウム)

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 引用文献

なし

表 1. 医療機関(精神科病院)との連携

-
- 1 . 機関から施設へケースをつなぐ
 - 2 . 利用者の医療的ケア
 - 3 . 緊急時の入院・処方
 - 4 . 利用者に関する情報共有・助言指導
 - 5 . 患者や利用者の支援に関する協議・協働
 - 6 . 初犯執行猶予者の支援に関する協議・協働
-

表 2. 保護観察所との連携

-
- 1 . 出所者を施設につなぐ
 - 2 . 医療観察制度対象者を施設につなぐ
 - 3 . 保護観察対象者の支援に関する協議
 - 4 . 機関のプログラムを施設で代行する
-

表 3. 刑務所及び地方更生保護委員会との連携

-
- 1 . 出所者を施設につなぐ
 - 2 . 出所者の支援について協議
 - 3 . 施設職員による出所者への直接支援
-

表 4. 精神保健福祉センターとの連携

-
- 1 . 機関から施設にケースをつなぐ
 - 2 . 利用者の福祉サービス利用を機関が支援
 - 3 . 家族を機関につなぐ
 - 4 . 家族支援について協議・協働
 - 5 . 刑務所満期出所者のための施設入所支援について協議・協働
 - 6 . 初犯執行猶予者等の支援について協議・協働
-

表 5. その他の関係機関との連携

1 . 福祉事務所	生活保護受給希望者を施設につなぐ 利用者の福祉サービス利用を機関が支援 利用者の支援に関する協議・協働
2 . 地域生活定着支援センター	出所者を施設につなぐ 地域で生活する出所者を施設につなぐ
3 . 県薬務課	初犯執行猶予者の支援に関する協議・協働 県の事業を施設のプログラムとして実施
4 . 弁護士	保釈中の施設利用や情状証人 利用者に関する情報共有・助言指導
5 . 更生保護施設	施設職員による機関利用者への直接支援
6 . 保護司	家族を施設につなぐ
7 . ハローワーク	利用者の障害卒雇用をサポート 利用者を就労支援事業所につなぐ
8 . 就労支援事業所	施設から機関へケースをつなぐ
9 . 少年鑑別所	利用者の各種検査
10 . 市町村	相談事業のアウトリーチ
11 . 警察・保健所・家族会	初犯執行猶予者の支援に関する協議・協働

表 6. 良好な連携体制づくりのために必要な要素

1 . 顔と顔がつながる仕組みづくり	機関職員が施設の運営や業務に関与 機関職員が施設のプログラムに参加 機関職員が施設や自助グループに足を運ぶ 機関が施設と地域関係機関をつなぐ 施設職員が機関でプログラムを実施 施設職員が機関のプログラムに参加 施設職員が利用者に同行して機関を訪問 各種イベントを支援・共催 ネットワーク会議やケース検討会の定期開催
2 . 相互理解や信頼を前提にした分業	回復や支援の在り方を共有 相互の役割を共有 相互の事情を理解し配慮 信頼関係の構築
3 . 体制づくりのための具体的な協議	制度運用のための協議 機関のプログラム内容を協議 問題発生時の対応を協議

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」
分担研究報告書

民間支援団体利用者のコホート調査と支援の課題に関する研究

研究分担者 嶋根 卓也

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 心理社会研究室長

研究要旨：

【目的】「刑の一部執行猶予制度」が施行され、地域における薬物依存に対する回復支援が重視されている。依存症当事者が主体となった民間支援団体であるダルク（Drug Addiction Rehabilitation Center）の活動は全国に広がり、制度対象者の受け皿の一つとして期待が寄せられている。しかし、ダルク利用者の回復状況や回復プログラムの有効性を縦断的に調べた研究は限られている。そこで、平成 28 年度より全国のダルク利用者を対象とするコホート研究を立ち上げた。今年度は、6 ヶ月後および 1 年後のフォローアップ結果を報告する。

【方法】対象者は、調査協力が得られた 46 団体のダルク利用者 695 名である。調査対象者は、入所者、通所者および研修中職員（無給）であった。平成 28 年 10 月から 12 月にかけて、利用者の自記式によるベースライン調査、6 ヶ月後（FU1 と表記）、1 年後（FU2 と表記）にフォローアップ調査を実施した。フォローアップ調査は職員による聞き取り調査であり、対象者が当該施設を退所している場合は、電話等で聞き取りを行った。メインアウトカムは薬物使用である。フォローアップ期間中に一度も薬物使用がなかった者を **Abstinence**（完全断薬）、薬物使用が一度でもあった者を **Relapse1**、薬物使用が一度でもあった者および薬物使用状況が不明な者を **Relapse2** と定義した。就労状況や生活保護受給状況をサブアウトカムとした。

【結果および考察】フォローアップ調査により、以下の知見が得られた。

1. FU1 における対象者の生活拠点は、同施設（67.5%）、自宅（14.4%）、他施設（5.8%）、入院中（4.2%）、逮捕・勾留・受刑中（1.2%）、死亡（0.4%）と続いた。FU2 では、同施設（56.4%）、自宅（18.1%）、他施設（10.2%）、入院中（2.9%）、逮捕・勾留・受刑中（2.4%）、死亡（1.3%）と続いた。
2. FU1 において、**Abstinence** は 88.3%、**Relapse1** は 5.3%、**Relapse2** は 10.1%であった。FU2 において、**Abstinence** は 76.5%、**Relapse1** は 9.2%、**Relapse2** は 19.6%であった。FU1、FU2 ともに、**Abstinence** は、20 歳代で低く、60 歳以上で高く、年代間で有意差が認められた。また、ダルク入所 1 年未満の利用者の **Abstinence** は、入所 1 年以上に比べて有意に低かった。一方、男女間、主たる依存対象は、群間で有意

差は認められなかった。Abstinence を妨げる要因として、若年者であること、ダルクの入所期間が短いことが示唆された。

3. FU1 において、メンバーとの関係性を「良好」とする利用者の Abstinence は 89.8% であり、「良好ではない (74.6%)」に比べて有意に高かった ($p=0.001$)。また、スタッフとの関係性を「良好」とする利用者の Abstinence は 89.3% であり、「良好ではない (75.9%)」に比べて有意に高かった ($p=0.033$)。さらに、回復のモデルとなる仲間が「一人もいない」とする利用者の Abstinence は 79.9% であり、「複数いる (89.8%)」や、「一人だけいる (93.5%)」に比べて有意に低かった ($p=0.002$)。プログラム参加への積極性は、群間に有意差は認められなかった。これらは FU2 でも同様の傾向が認められた。利用者や職員との関係性が良好であること、回復のモデルとなる仲間がいることは、Abstinence を維持するためにプラスに働く可能性が示唆された。
4. 対象者の就労状況は、「就労していない対象者」はベースライン (76.5%)、FU1 (66.0%)、FU2 (56.5%) と減少していた。一方、「一般就労・常勤」は、ベースライン (3.3%)、FU1 (5.2%)、FU2 (7.5%) と増加していた。生活保護受給率は、ベースライン (78.3%)、FU1 (74.4%)、FU2 (67.9%) と減少していた。ダルクの利用経過とともに、就業率の上昇や生活保護受給率の低下がみられ、社会的・福祉的な回復が進んでいることが示唆された。

【結論】 全国の民間支援団体ダルクを対象としたコホート研究により、利用者の回復状況を把握することができた。6ヶ月後では利用者の 88%が、1年後では利用者の 77%が薬物を一度も使わない「完全断薬」を継続しており、当事者が主体となったダルクの活動は、薬物の再使用抑止に大いに貢献していることが示唆された。また、この「完全断薬」を維持していくためには、「利用者や職員との良好な関係性」が必要であるとともに、「回復のモデルとなる仲間」との出会いが必要であることが示された。一方、就業率の上昇とともに、生活保護受給率も低下していることから、ダルクの活動は、薬物再使用の抑止効果のみならず、社会的・福祉的な回復にも貢献していることが示唆された。

研究協力者

近藤あゆみ 国立精神・神経医療研究センター薬物依存研究部
米澤雅子 国立精神・神経医療研究センター薬物依存研究部
近藤恒夫 日本ダルク・NPO 法人アパリ

A. 研究目的

平成 28 年 6 月より、「刑の一部執行猶予制度」が施行され、地域における薬物依存に対する回復支援が重視されている。依存症当事者が主体となった民間支援団体であるダルク (Drug Addiction Rehabilitation Center) の活動は全国に広がり、制度対象者の受け皿の一つとして期

待が寄せられている。しかし、ダルク利用者の回復状況や回復プログラムの有効性を縦断的に調べた研究は限られている。ダルク利用者の予後に関する十分な知見が得られていないこと自体が、薬物依存症地域支援における課題と言えるかもしれない。

そこで、分担研究者らは、全国のダルク利用者を対象とするコホート研究を立ち上げた。研究開始にあたり、全国の各団体を個別に訪問し、本研究についての趣旨説明を行った。また、担当職員との「ダルク意見交換会」を定期的に行い、「顔がみえる関係性」を築いた。昨年度は、平成28年10月から12月に実施されたベースライン調査の結果をもとに、ダルク利用者の基本属性や依存症背景について報告した。今年度は、6ヶ月後および1年後に実施したフォローアップ結果を報告する。

B. 研究方法

対象者は、調査協力が得られた全国46団体のダルク利用者695名である。調査依頼時、ダルクは全国で57団体が活動していた。このうち5団体は研究への同意が得られず、4団体は同意が得られたものの、調査対象となる利用者が存在しない状況であった。結果として、全国46団体から研究協力が得られ、協力率は80.7%であった。調査対象者は、入所者、通所者および研修中職員（無給）であった。有給職員、未成年者、日本語の読み書きができない利用者（外国人など）は対象から除外した。

平成28年10月から12月にかけて、利用者の自記式によるベースライン調査を実施した。ベースライン調査の対象は701名であった。ここから、白紙回答者（5名）、性別を「その他（インターセックス）」と回答した者（1名）を除外した（個人特定を避けるため）。残った695名をフォローアップ対象者とした。

ベースライン実施から、6ヶ月後の平成29年4月～6月（以下、FU1と表記）、および1年後の平成29年10月～12月（以下、FU2と表記）にフォローアップ調査を実施した。フォローアップ調査はダルク職員による聞き取り調査であり、対象者が当該施設を退所している場合は、本人、家族、関係者などに電話等で聞き取りを行った。

メインアウトカムは薬物・アルコール使用であった。フォローアップ期間中に一度も薬物使用がなかった者を **Abstinence**（完全断薬）、薬物使用が一度でもあった者を **Relapse1**、薬物使用が一度でもあった者および薬物使用状況が不明な者を **Relapse2** と定義した。なお、**Relapse2** は、不明情報をすべて「再使用あり」と捉えた“**Worst Case Scenario**” analysis である。また、就労状況や生活保護受給状況をサブアウトカムとした。

利用者の基本属性として、年代（20歳代/30歳代/40歳代/50歳代/60歳以上）、性別（男性/女性）、主たる依存対象（薬物/アルコール/その他）、入所期間（1年未満/1年以上）について、**Abstinence** の違いを比較検討した。また、利用者のプログラム関連項目として、プログラム参加への積極性（大変前向き～全く前向きではな

いまでの4件法)、メンバーとの関係性(大変良好～大変良くないまで、4件法)、スタッフとの関係性(大変良好～大変良くないまで、4件法)、回復のモデルとなる仲間(複数いる/一人だけいる/一人もいない)について、Abstinenceの違いを比較検討した。なお、プログラム参加への積極性、メンバーとの関係性、スタッフとの関係性については、バイナリ(2値情報)に変換してから分析を行った。

以上、研究実施にあたり、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得た(承認番号A2016-022)。

C. 研究結果

695名を対象とするフォローアップ調査により、以下の知見を得た。

1. FU1における対象者の生活拠点は、同施設(67.5%)、自宅(14.4%)、他施設(5.8%)、入院中(4.2%)、逮捕・勾留・受刑中(1.2%)、死亡(0.4%)と続いた。FU2では、同施設(56.4%)、自宅(18.1%)、他施設(10.2%)、入院中(2.9%)、逮捕・勾留・受刑中(2.4%)、死亡(1.3%)と続いた(表1)。
2. FU1において、Abstinenceは88.3%、Relapse1は5.3%、Relapse2は10.1%であった。Abstinenceは、20歳代(75.0%)で低く、60歳以上(93.4%)で高く、年代間で有意差が認められた($p=0.001$)。また、ダルク入所1年未満の利用者のAbstinenceは81.0%であり、入所1年以上(91.9%)に比べて有意に低かった($p<0.001$)。一方、男女間、主たる依存対象は、群間で有意差は認められなかった(表2、図1)。
3. FU2において、Abstinenceは76.5%、Relapse1は9.2%、Relapse2は19.6%であった。Abstinenceは、20歳代(57.4%)で低く、60歳以上(82.0%)で高く、年代間で有意差が認められた($p<0.001$)。また、ダルク入所1年未満の利用者のAbstinenceは65.9%であり、入所1年以上(81.7%)に比べて有意に低かった($p<0.001$)。一方、男女間、主たる依存対象は、群間で有意差は認められなかった(表3、図2)。
4. FU1において、メンバーとの関係性を「良好」とする利用者のAbstinenceは89.8%であり、「良好ではない(74.6%)」に比べて有意に高かった($p=0.001$)。また、スタッフとの関係性を「良好」とする利用者のAbstinenceは89.3%であり、「良好ではない(75.9%)」に比べて有意に高かった($p=0.033$)。さらに、回復のモデルとなる仲間が「一人もいない」とする利用者のAbstinenceは79.9%であり、「複数いる(89.8%)」や、「一人だけいる(93.5%)」に比べて有意に低かった($p=0.002$)。プログラム参加への積極性は、群間に有意差は認められなかった(表4、図3)。
5. FU2において、メンバーとの関係性を「良好」とする利用者のAbstinenceは78.1%であり、「良好ではない(60.3%)」に比べて有意に高かった($p=0.032$)。また、スタッフとの関係性を「良好」とする利用者のAbstinenceは77.4%であり、「良好ではない(66.7%)」に

比べて有意に低かった($p=0.007$)。さらに、回復のモデルとなる仲間が「一人もいない」とする利用者の **Abstinence** は 62.6%であり、「複数いる (79.6%)」や、「一人だけいる (83.3%)」に比べて有意に低かった ($p<0.001$)。プログラム参加への積極性は、群間に有意差は認められなかった (表 5、図 4)。

6. 「就労していない対象者」はベースライン (76.5%)、FU1 (66.0%)、FU2 (56.5%) と減少していた。一方、「一般就労・常勤」は、ベースライン (3.3%)、FU1(5.2%)、FU2(7.5%)と増加していた。生活保護受給率は、ベースライン (78.3%)、FU1 (74.4%)、FU2 (67.9%) と減少していた (表 1)。

D. 考察

今年度は、ダルクの利用者を対象としたコホート研究の 6 ヶ月後および 1 年後のフォローアップ結果を報告した。6 ヶ月後では利用者の 88%が、1 年後では利用者の 77%が薬物を一度も使わない「完全断薬」を継続しており、当事者が主体となったダルクの活動は、薬物依存症からの回復に大いに貢献していることが示された。

この「完全断薬」を妨げる要因として、20 歳代という若年層であること、ダルクの入所期間が 1 年未満と短いことが示唆された。入所期間が短い者や若年利用者は、自身の回復に向き合うことが、質的にも量的にも未だ十分ではなく、薬物依存症としての病識を持ちにくい状況にある

のかもしれない。その結果として、他の利用者に比べ再使用のリスクが高くなっている可能性が考えられる。こうした利用者に対しては、スタッフによるケアはもちろんのこと、入所期間が長い利用者が寄り添い、様子を伺うといった配慮が必要であろう。

一方、「完全断薬」を維持する要因として、利用者がダルクのスタッフや他の利用者と良好な関係性でいることや、「回復のモデル」となる仲間がいることが示された。これらの結果は、これまで当事者活動の中で経験的に語られてきた「通説」であり、今回その通説を科学的に証明する形となったと言えよう。逆に言えば、スタッフや他の利用者との関係性が良好ではない場合や、「回復のモデル」が上手く見つけられない場合は、再使用のリスクが高くなる可能性がある。薬物の再使用を予防し、断薬を継続するためには、日頃からスタッフ・利用者の信頼関係性の構築や、相互理解が不可欠と言える。

また、ダルクの利用経過とともに、就業率の上昇や生活保護受給率の低下がみられたことから、社会的・福祉的な回復も進んでいることが示唆された。ダルクの活動は、薬物再使用の抑止効果のみならず、社会的・福祉的な回復にも貢献していることが示された。

E. 結論

全国の民間支援団体ダルクを対象としたコホート研究により、利用者の回復状況を把握することができた。6 ヶ月後では

利用者の88%が、1年後では利用者の77%が薬物を一度も使わない「完全断薬」を継続しており、当事者が主体となったダルクの活動は、薬物の再使用抑止に大いに貢献していることが示唆された。また、この「完全断薬」を維持していくためには、「利用者や職員との良好な関係性」が必要であるとともに、「回復のモデルとなる仲間」との出会いが必要であることが示された。

一方、就労率の上昇とともに、生活保護受給率も低下していることから、ダルクの活動は、薬物再使用の抑止効果のみならず、社会的・福祉的な回復にも貢献していることが示唆された。

F. 健康危険情報

(省略)

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 嶋根卓也, 今村顕史, 池田和子, 山本政弘, 辻麻理子, 長与由紀子, 松本俊彦: 薬物使用経験のある HIV 陽性者において危険ドラッグ使用が服薬アドヒアランスに与える影響、日本エイズ学会雑誌 20(1), 2018. (in press)
- 2) 嶋根卓也: 知っておいてほしい民間支援団体の可能性と課題. 精神科治療学 32(11): 1433-1438, 2017.
- 3) 嶋根卓也: 性的マイノリティ・HIV 感染者の理解と支援. 精神療法

43(2): 270-278, 2017.

- 4) 松本俊彦, 船田正彦, 嶋根卓也, 近藤あゆみ: 薬物関連問題とどう対峙するか 疫学研究、毒性評価、臨床実践、政策提言. 精神保健研究 63: 53-61, 2017.
- 5) 嶋根卓也: 危険ドラッグの流行と終息. 最新保健情報資料 2017, 大修館書店, 東京, pp8-10, 2017.
- 6) 嶋根卓也: 自殺ハイリスク者支援 (アルコール/薬物乱用・依存症). ワンストップ支援における留意点—複雑・困難な拝啓を有する人々を支援するための手引き—平成 28 年度自殺防止対策事業「ワンストップ支援のための情報プラットフォームづくり」, 一般社団法人日本うつ病センター, 東京, pp28-31, 2017.
- 7) 嶋根卓也: 青少年における薬物乱用の最新動向～薬剤師は『ダメ、ゼッタイ』で終わらせない関わりを～. Excellent Pharmacy 5 月 1 日号, メディファーム株式会社, 東京, pp7-8, 2017.

2. 学会発表

- 1) Shimane T: Monitoring survey of drug use and addiction, and recovery support program in Japan, 17th Drug addiction recovery support, Thanyarak Khon Kaen Hospital(Thailand), 2017.3.22-23.
- 2) Shimane T: Epidemic and decline of new psychoactive substances in Japan: Data from nationwide survey on drug use, 2017 Expert meeting, Prevalence and patterns of drug use among the general

population(GPS), EMCDDA, Lisbon (Portugal), 2017.6.6-7.

- 3) 嶋根卓也, 大曲めぐみ, 北垣邦彦, 立森久照, 船田正彦, 和田清: わが国の薬物乱用・依存状況の最新動向: 危険ドラッグ問題の流行と終息. 日本法中毒学会第36年会 特別講演, 東京, 2017.7.7.
- 4) 嶋根卓也, 大曲めぐみ, 近藤あゆみ, 米澤雅子, 近藤恒夫: 民間支援団体利用者のコホート調査と支援の課題に関する研究: ベースライン調査より. シンポジウム 8 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. 第39回日本アルコール問題関連学会, 神奈川, 2017.9.9.
- 5) 和田清, 合川勇三, 森田展彰, 嶋根卓也: 薬物乱用・依存症者における HIV・HCV 等感染状況と感染ハイリスク行動に関する研究. 平成29年度日本アルコール・アディクション医学会学術総会, 神奈川, 2017.9.9.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 引用文献

なし

表1. フォローアップ対象者の生活状況

	ベースライン n (%)	FU1(n=695) n (%)	FU2(n=695) n (%)
本人へのアクセス			
あり		632 (90.9)	590 (84.9)
なし		63 (9.1)	105 (15.1)
施設利用状況			
入所中		491 (70.6)	411 (59.1)
通所中		68 (9.8)	62 (8.9)
退所		136 (19.6)	222 (31.9)
生活拠点・所在			
同施設で生活		469 (67.5)	392 (56.4)
自宅で生活		100 (14.4)	126 (18.1)
他施設で生活		40 (5.8)	71 (10.2)
入院中		29 (4.2)	20 (2.9)
逮捕・勾留・受刑中		8 (1.2)	17 (2.4)
死亡		3 (0.4)	9 (1.3)
その他		12 (1.7)	8 (1.2)
不明		34 (4.9)	52 (7.5)
就労状況			
就労していない	532 (76.5)	459 (66.0)	393 (56.5)
就労中 (福祉的就労・非常勤)	21 (3.0)	16 (2.3)	22 (3.2)
就労中 (福祉的就労・常勤)	14 (2.0)	13 (1.9)	7 (1.0)
就労中 (一般就労・非常勤)	34 (4.9)	39 (5.6)	36 (5.2)
就労中 (一般就労・常勤)	23 (3.3)	36 (5.2)	52 (7.5)
就労中 (ダルク・ボランティア)	61 (8.8)	55 (7.9)	61 (8.8)
就労中 (ダルク・非常勤)	0 (0.0)	6 (0.9)	9 (1.3)
就労中 (ダルク・常勤)	0 (0.0)	10 (1.4)	17 (2.4)
その他 (復学、通学など)	9 (1.3)	10 (1.4)	6 (0.9)
不明	1 (0.1)	40 (5.8)	66 (9.5)
生活保護			
受給中	544 (78.3)	517 (74.4)	472 (67.9)
受けていない (現在、申請中)	23 (3.3)	3 (0.4)	3 (0.4)
受けていない (過去に受けていた)	19 (2.7)	34 (4.9)	56 (8.1)
一度も受けたことがない	109 (15.7)	95 (13.7)	86 (12.4)
不明	0 (0.0)	35 (5.0)	52 (7.5)
自助グループ参加頻度			
ほぼ毎日		462 (66.5)	370 (53.2)
週に数回		89 (12.8)	117 (16.8)
週に1回くらい		31 (4.5)	26 (3.7)
月に1回くらい		20 (2.9)	15 (2.2)
ほとんどなし		51 (7.3)	64 (9.2)
不明		31 (4.5)	77 (11.1)

FU1:ベースラインから6ヶ月後,FU2:ベースラインから1年後

表2. ベースライン調査から6ヶ月後のフォローアップ結果（薬物・アルコール使用）

		Abstinence		Relapse1		Relapse2	
		DR	AL	DR	AL	DR	AL
合計		88.3%	80.7%	5.3%	12.5%	10.1%	17.7%
性別	男性	88.4%	80.8%	5.1%	12.2%	9.9%	17.5%
	女性	87.5%	79.2%	8.3%	16.7%	12.5%	20.8%
	p-value	0.571	0.572	0.426	0.457	0.571	0.572
年代	20歳代	75.0%	67.6%	14.7%	19.1%	25.0%	32.4%
	30歳代	91.2%	84.9%	5.9%	11.7%	8.3%	14.6%
	40歳代	88.5%	84.1%	4.8%	10.1%	9.3%	13.7%
	50歳代	88.7%	77.4%	1.5%	13.5%	9.0%	20.3%
	60歳以上	93.4%	77.0%	1.6%	14.8%	3.3%	19.7%
	p-value	0.001	0.013	0.004	0.339	0.001	0.013
主たる依存	薬物依存	87.4%	83.1%	5.9%	9.8%	11.2%	15.5%
	アルコール依存	88.8%	70.6%	4.7%	22.4%	8.8%	27.1%
	その他	100.0%	97.1%	0.0%	2.9%	0.0%	2.9%
	p-value	0.189	0.001	0.451	<0.001	0.189	0.001
入所期間	入所1年未満	81.0%	69.9%	8.4%	18.6%	16.8%	27.9%
	入所1年以上	91.9%	85.9%	3.8%	9.6%	6.8%	12.8%
	p-value	<0.001	<0.001	0.026	0.002	<0.001	<0.001

DR:薬物使用（過去6ヶ月間）、AL：アルコール使用（過去6ヶ月間）

Abstinence：フォローアップ期間中に一度も薬物/アルコール使用がなかった者

Relapse1：フォローアップ期間に薬物/アルコール使用が一度でもあった者

Relapse2：フォローアップ期間に薬物/アルコール使用が一度でもあった者あるいは薬物/アルコール使用が不明であった者

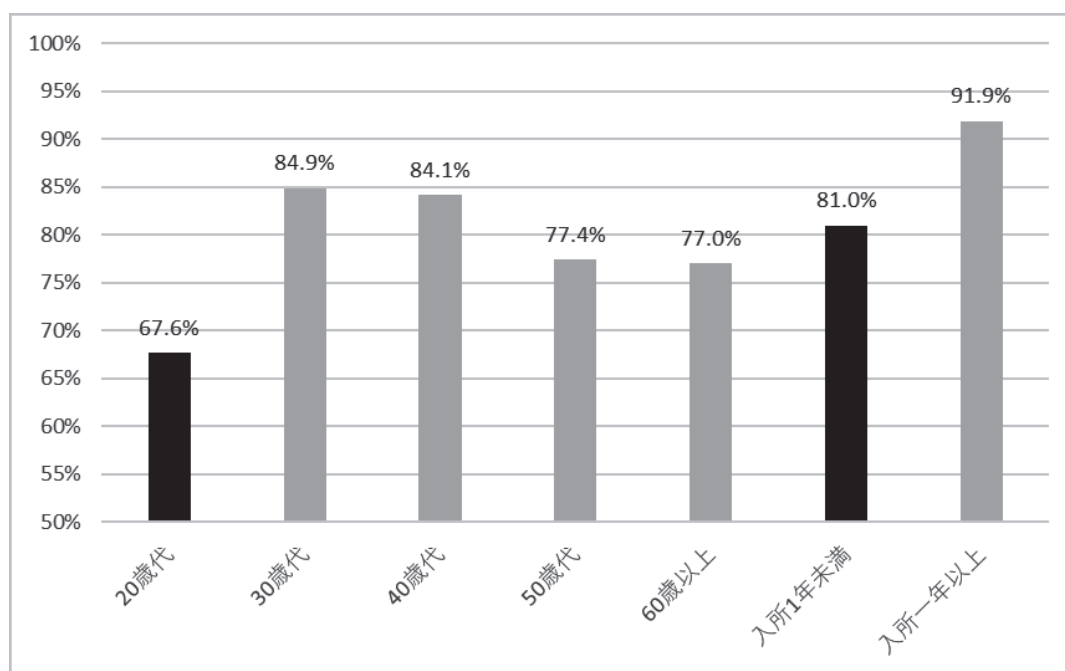


図 1.FU1 における Abstinence（年代別、入所期間別）

表3. ベースライン調査から1年後のフォローアップ結果（薬物・アルコール使用）

		Abstinence		Relapse-type1		Relapse-type2	
		DR	AL	DR	AL	DR	AL
合計		76.5%	67.6%	9.2%	17.6%	19.6%	28.5%
性別	男性	77.0%	67.7%	9.0%	17.6%	19.0%	28.3%
	女性	70.8%	66.7%	12.5%	16.7%	27.1%	31.3%
	p-value	0.343	0.750	0.591	0.778	0.343	0.750
年代	20歳代	57.4%	48.5%	20.6%	27.9%	41.2%	50.0%
	30歳代	78.5%	71.7%	10.7%	17.1%	19.5%	26.3%
	40歳代	76.7%	73.1%	10.6%	13.2%	18.9%	22.5%
	50歳代	81.2%	64.7%	1.5%	18.8%	12.0%	28.6%
	60歳以上	82.0%	62.3%	1.6%	21.3%	13.1%	32.8%
	p-value	<0.001	0.001	<0.001	0.060	<0.001	0.001
主たる依存	薬物依存	76.8%	71.7%	10.8%	15.1%	20.0%	25.1%
	アルコール依存	77.6%	57.1%	6.5%	27.1%	16.5%	37.1%
	その他	67.6%	61.8%	0.0%	5.9%	29.4%	35.3%
	p-value	0.262	0.009	0.071	0.001	0.262	0.009
入所期間	入所1年未満	65.9%	51.3%	12.4%	24.3%	27.4%	42.0%
	入所1年以上	81.7%	75.5%	7.7%	14.3%	15.8%	22.0%
	p-value	<0.001	<0.001	0.003	<0.001	<0.001	<0.001

DR:薬物使用（過去6ヶ月間）、AL：アルコール使用（過去6ヶ月間）

Abstinence：フォローアップ期間中に一度も薬物/アルコール使用がなかった者

Relapse1：フォローアップ期間に薬物/アルコール使用が一度でもあった者

Relapse2：フォローアップ期間に薬物/アルコール使用が一度でもあった者あるいは薬物/アルコール使用が不明であった者

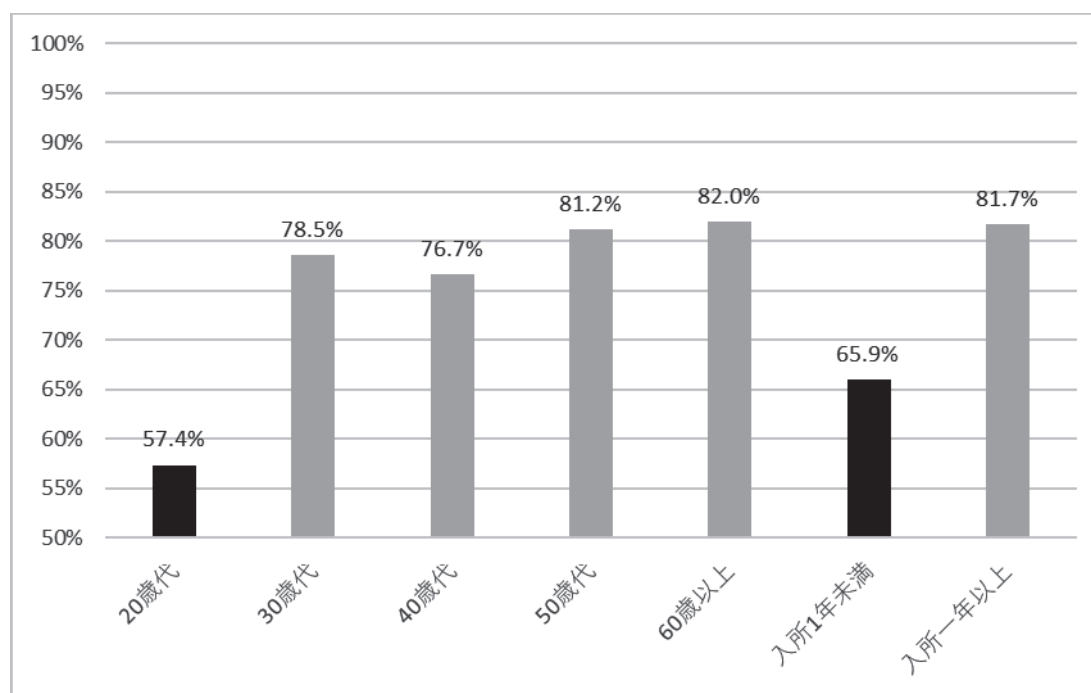


図 2.FU2 における Abstinence（年代別、入所期間別）

表4. ベースライン調査から6ヶ月後のフォローアップ結果（プログラム関連）

		Abstinence		Relapse1		Relapse2	
		DR	AL	DR	AL	DR	AL
プログラム参加への積極性	前向き	88.7%	81.3%	5.0%	12.0%	9.6%	17.0%
	前向きではない	86.0%	76.6%	7.5%	15.9%	13.1%	22.4%
	p-value	0.681	0.472	0.757	0.641	0.681	0.472
メンバーとの関係性	良好	89.8%	82.2%	4.2%	11.2%	8.5%	16.0%
	良好ではない	74.6%	65.1%	15.9%	25.4%	25.4%	34.9%
	p-value	0.001	0.005	0.001	0.022	0.001	0.005
スタッフとの関係性	良好	89.3%	81.7%	4.7%	11.8%	9.2%	16.7%
	良好ではない	75.9%	68.5%	13.0%	20.4%	22.2%	29.6%
	p-value	0.033	0.195	0.119	0.480	0.033	0.195
回復のモデルとなる仲間	複数いる	89.8%	83.8%	4.8%	10.2%	9.5%	15.4%
	一人だけいる	93.5%	85.2%	3.7%	12.0%	5.6%	13.9%
	一人もいない	79.9%	69.1%	7.9%	18.7%	15.1%	25.9%
	p-value	0.002	<0.001	0.011	0.001	0.002	<0.001

DR:薬物使用（過去6ヶ月間）、AL：アルコール使用（過去6ヶ月間）

Abstinence：フォローアップ期間中に一度も薬物/アルコール使用がなかった者

Relapse1：フォローアップ期間に薬物/アルコール使用が一度でもあった者

Relapse2：フォローアップ期間に薬物/アルコール使用が一度でもあった者あるいは薬物/アルコール使用が不明であった者

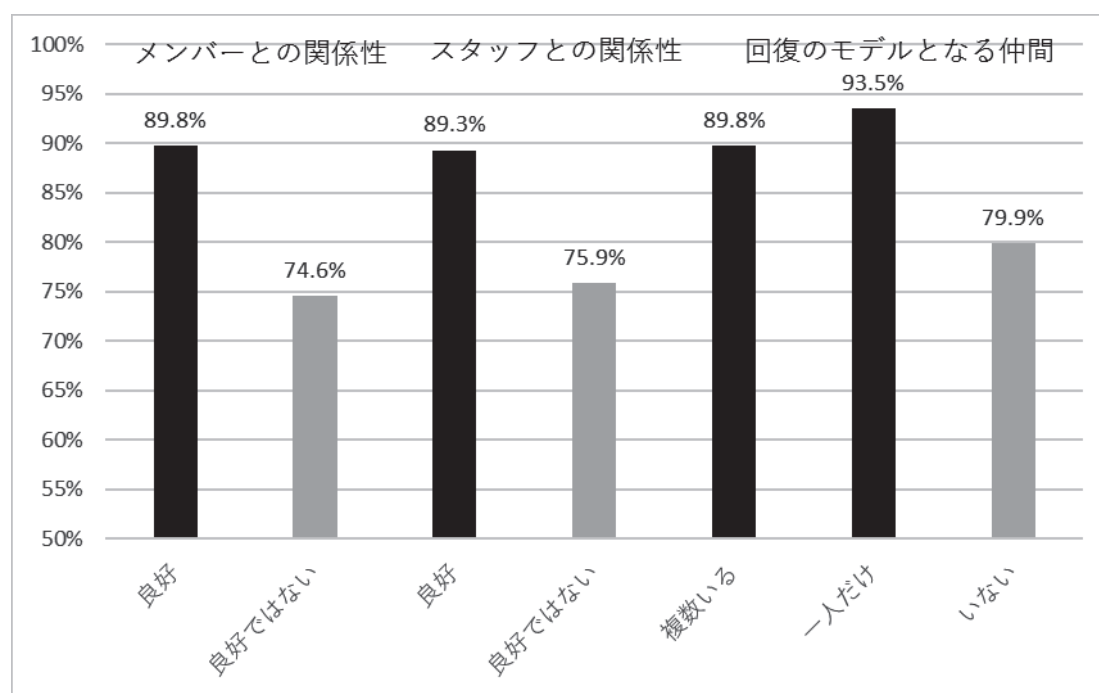


図 3.FU1 における Abstinence (プログラム関連)

表5. ベースライン調査から1年後のフォローアップ結果（プログラム関連）

		Abstinence		Relapse1		Relapse2	
		DR	AL	DR	AL	DR	AL
プログラム参加への積極性	前向き	76.6%	68.2%	9.1%	17.0%	19.1%	27.5%
	前向きではない	75.7%	63.6%	10.3%	21.5%	22.4%	34.6%
	p-value	0.699	0.405	0.657	0.392	0.699	0.405
メンバーとの関係性	良好	78.1%	69.1%	8.3%	16.5%	18.2%	27.2%
	良好ではない	60.3%	52.4%	17.5%	27.0%	33.3%	41.3%
	p-value	0.032	0.104	0.106	0.151	0.032	0.104
スタッフとの関係性	良好	77.4%	68.7%	9.0%	17.1%	19.1%	27.8%
	良好ではない	66.7%	57.4%	13.0%	22.2%	27.8%	37.0%
	p-value	0.007	0.013	0.019	0.017	0.007	0.013
回復のモデルとなる仲間	複数いる	79.6%	73.4%	8.8%	13.3%	17.6%	23.8%
	一人だけいる	83.3%	73.1%	5.6%	19.4%	14.8%	25.0%
	一人もいない	62.6%	49.6%	12.9%	25.9%	28.1%	41.0%
	p-value	<0.001	<0.001	0.003	<0.001	<0.001	<0.001

DR:薬物使用（過去6ヶ月間）、AL：アルコール使用（過去6ヶ月間）

Abstinence：フォローアップ期間中に一度も薬物/アルコール使用がなかった者

Relapse1：フォローアップ期間に薬物/アルコール使用が一度でもあった者

Relapse2：フォローアップ期間に薬物/アルコール使用が一度でもあった者あるいは薬物/アルコール使用が不明であった者

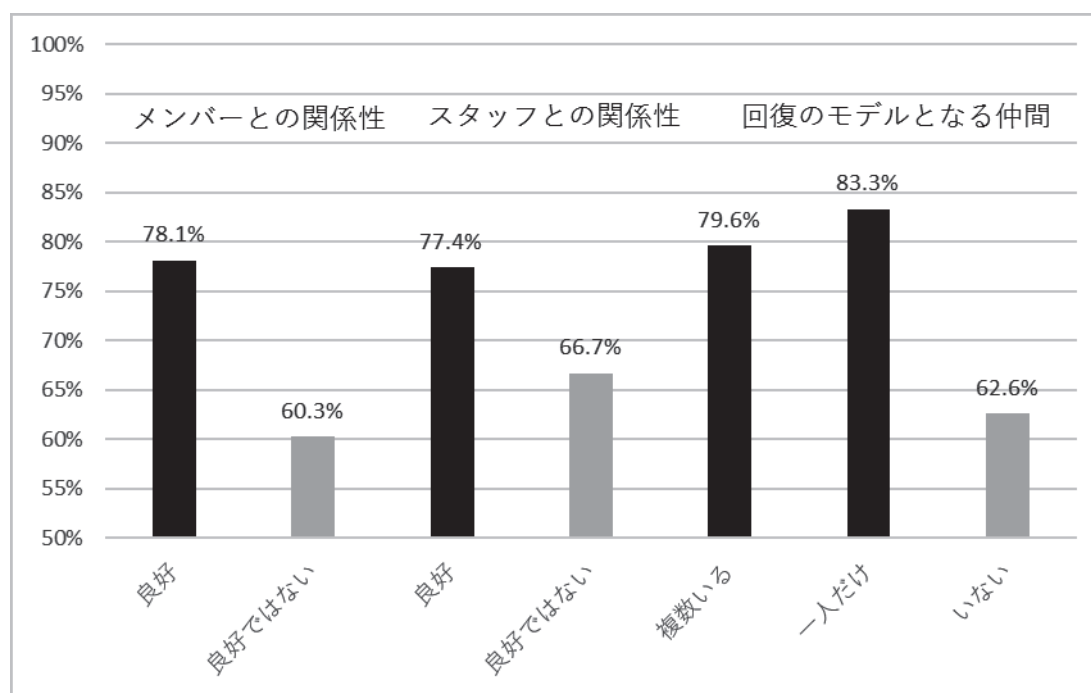


図 4.FU2 における Abstinence（プログラム関連）

更生保護施設における薬物事犯への支援に関する研究

研究分担者 森田 展彰
筑波大学医学医療系 准教授

研究要旨：

【目的】本研究は、刑務所や保護観察所等で処遇された薬物使用者の社会復帰を支援する更生保護施設における薬物問題を持つ人の利用状況やそうした重点処遇対象者の支援状況、回復・社会復帰の状況、関連機関との連携状況の実態を明らかにするとともに有効性や課題を見出す。これをもとに、刑の一部執行猶予制度下における更生保護施設を中心とする地域支援の進め方のガイドライン作成を目指す。

【方法】以下の2つの調査を行った。

調査1：更生保護施設と関連機関のスタッフの合同面接における意見の調査

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

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

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

【結果】

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

（1）アンケート結果

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

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

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

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

【考察と今後の予定】

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

研究協力者

新井清美	首都大学東京健康福祉学部 看護学科 助教
小池純子	国際医療福祉大学保健医療 学部看護学科 講師
渡邊敦子	共立女子大学看護学部 准 教授
山口玲子	筑波大学医学医療系 研究 員
大宮宗一郎	筑波大学医学医療系 研究 員
望月明見	自治医科大学看護学部 助 教
受田恵理	小学館集英社プロダクション
山田理絵	東京大学大学院博士課程
道重さおり	播磨社会復帰促進センター
野村照幸	さいがた医療センター
安里明友美	久里浜医療センター
若林 馨	国際医療福祉大学

A. 研究目的

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

団体の連携をより緊密にする必要もある。

しかし、いまだ地域側には薬物依存症者支援の経験が乏しく、薬物依存症者の転帰情報など、対策立案に際して参照できる基礎的データも存在しない状況である。そこで平成 28 年度に AMED の研究として「刑の一部執行猶予制度下における薬物依存者の地域支援に関する政策研究」が開始され、地域支援のあり方を検討、改善させる際の基礎資料となるように、薬物依存症者の転帰調査システム、ならびに、地域における薬物依存症者支援の好事例データベースを開発することを目標としている。

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

B. 研究方法

刑の一部執行猶予制度下における更生保護施設を中心とした薬物問題を持つ人に対する地域支援の進め方について検討するために、薬物処遇重点実施更生保護施設を中心とした更生保護施設に対して

以下の研究を行った。

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

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

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

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

・薬物問題のある事例の回復を行う上で連携をした経験

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

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

・具体的な事例を出し、連携して長期的な回復を助ける方法を一緒に検討する。

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

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

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

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

スタッフに対する調査内容

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

利用者に対する調査内容

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

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

時に読み聞かせで行った。質問紙の内容は、SRRS (Stimulant Relapse Risk Scale : 刺激薬物再使用リスク評価尺度) と QOL に関する質問票 (SF-8、Sense of Coherence 首尾一貫感覚尺度 3 項目版) である。

(倫理面への配慮)

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

(1) 研究等の対象となる個人の権利擁護
「調査 1: 更生保護施設と関連機関のスタッフの合同面接における意見の調査」「調査 2: スタッフの面接調査」については、個人情報を得ないで行う。

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

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

個人情報など守秘義務に関係する情報をインタビュー中に話さないように伝えておく。更にインタビューを IC レコーダーで録音して、その後にそれをトランスクリプトに起こすが、その際に個人情報に関連するものがあればそれを削除する。またトランスクリプトに起こした後で、音声情報そのものも削除する。回収した質問紙およびヒヤリングを文字に起こした記録を入力した記憶媒体は、筑波大学総合研究棟 D-743 号室 社会精神保健学研究室にて、施錠できる書棚に厳重に保管する。また、データを分析する際に用いるコンピューターには、セキュリティソフトをインストールしてファイルが外部に流出することを防ぐ。研究終了後保存期間の 10 年を過ぎた後には、紙媒体のデータはシュレッダーで細断して消去し、電子データについてはデータ消去の専用のソフトを用いて、確実に消去する。スタッフに対するアンケート調査は無記名で行い、個人情報を取得しない。

収集したデータを入力した記憶媒体は、筑波大学総合研究棟 D-743 号室 社会精神保健学研究室にて、施錠できる書棚に保管する。また、データ分析に用いるコンピューターには、セキュリティソフトをインストールしてファイルが外部に流出することを防ぐ。

(2) 研究等の対象となる個人に理解を求め同意を得る方法

対象となる更生保護施設の利用者やスタッフに対して 3 種類の調査に関して、書面 (説明書を添付資料 2 に示した) にて ①研究の趣旨や方法、②データは研究目

的のみに用いられ、個人情報、外部に漏らされないこと、③協力は自由であり、協力を断っても不利益を被らないことを文章により、十分に説明した上で、研究への協力の同意を文章で得た。

調査1、2の研究協力をお願いする更生保護施設スタッフや関係機関スタッフに対しては、以下の方法で研究依頼および同意を得た。調査対象者に対して、実施責任者や学生分担者が、書面で①研究の目的と方法、②期待される成果、③データは研究目的のみに用いられ個人情報は外に漏らされないこと、④協力が任意でありいつでも止める自由があること、⑤不利益なく協力を断ること、⑥面接や質問紙の調査において、無記名であることについて文章と口頭で説明を行う。了承していただいた利用者の方には、書面により同意を得る。

調査2の利用者調査においては、研究協力をお願いする施設利用者に対して、実施責任者や実施分担者や学生分担者が、書面で①研究の目的と方法、②期待される成果、③データは研究目的のみに用いられ個人情報は外に漏らされないこと、④協力が任意でありいつでも止める自由があること、⑤不利益なく協力を断ること、⑥同じ利用者の方に繰り返し面接や質問紙の調査を行うために、一旦個人名を伺い、質問紙や面接に関する録音を行うが、それらの記録にはID番号をつけて匿名化して、各施設から持ち出すデータには個人情報が含まれないようにする。ID番号と個人名の対照表は、各施設で保管してもらおうが、個々人の最後の時点での調査が終わり次第、対照表を削除する

ことを口頭と書面で伝え、利用者の説明書を、書面にて同意を得た。

(3) 研究等によって生ずる個人への不利益及び危険性に対する配慮

本研究は、援助機関のスタッフに対する実態や意見を尋ねるもので大きな心身の負担はないと考えられる。しかし、それでも面接などに関する負担感などを感じれば、途中で中止してもよいことを保証する。研究協力を同意しなくても、不利益を生じることがないことを保証する。

C. 研究結果

1. 更生保護施設および関連機関のスタッフの合同面接における意見の調査

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

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

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

以上から得たアンケート47名分とKJ法での意見をまとめた。

（1）アンケートの結果

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

②社会復帰支援に関する意見や話し合った感想

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

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

③他機関との連携経験は、ある29名（63.0%）、ない10名（21.7%）、無回答7名（15.2%）であった。連携している中で感じたことについての代表的な意見は、「顔の見える関係が一旦できると事例に対する継続的な関わりができるようになる」「他の機関を利用する前に利用者と機関の方が会うなどの丁寧につながることが役立った」「各関連機関や担当者間での関心や理解において非常に差があり、相互理解がもっと必要」「地域によって使える資源が限られているという点が難しい」

「当事者のニーズや動機づけを元に連携することが重要で支援者目線だとうまくいかない」「プログラムや機関での援助において途中脱落などの場合のフォローをどのようにやるかが難しい」などのことが主に挙げられた。更生保護施設と他機関の連携では、「ダルク等と一緒にやることで薬物依存の回復と施設のやっている支援とで連携できてうまくいっている」という肯定的な面と、更生保護施設では就労等の目標に追われてしまう面があり、依存症の回復とすり合わせが難しかった」等の難しさの指摘もあった。

（2）KJ法の結果

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

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

(i) 関東全域の援助機関を対象として東京で行われた意見交換会

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

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

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

< A. 制度や依存症に対する知識や理解が不十分である >

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

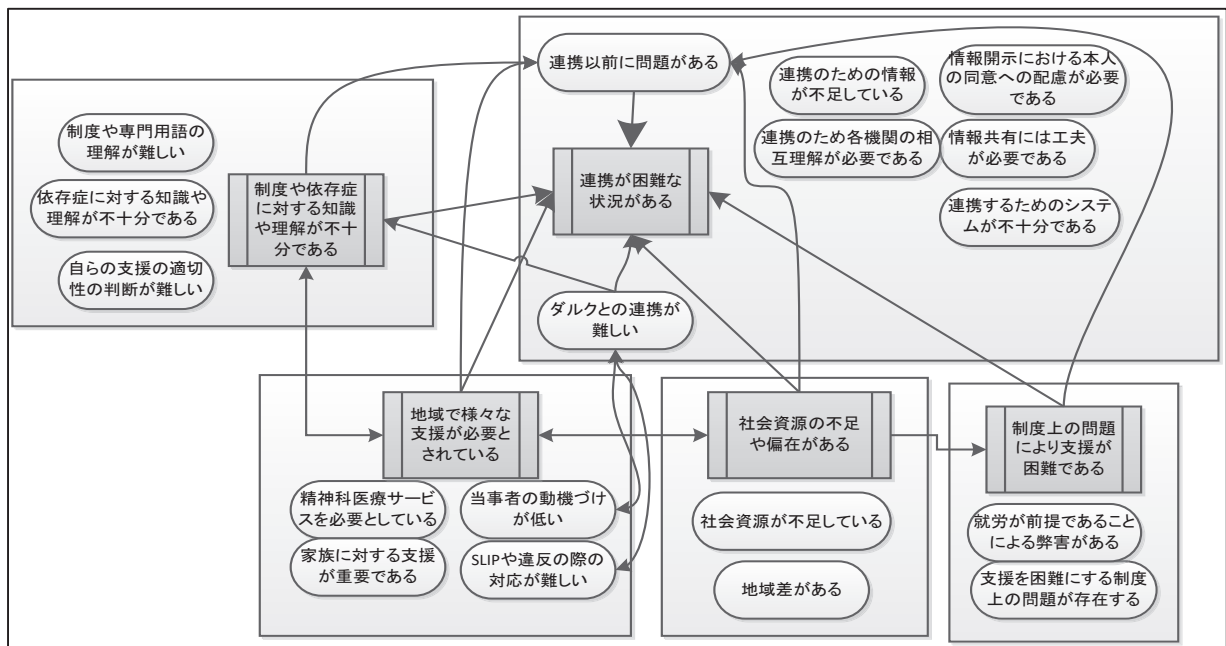


図 1. 東京における意見交換会における刑の一部執行猶予制度における運用上の困難と課題

＜B. 制度上の問題により支援が困難である＞

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

＜C. 連携が困難な状況がある＞

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

＜D. 地域で様々な支援が必要とされている＞

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

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

＜E. 地域資源の不足や偏在がある＞

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

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

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

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

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

(ii) 栃木における意見交換会

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

<A.刑の一部執行猶予制度への期待>

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

<B.刑の一部執行猶予制度のデメリット>

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

<C.対象者にとってのメリットの不確かさ>

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

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

<D. 新制度の運用に際する理解の不足>

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

<E. 薬物支援の現状>

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

表 2. 栃木における意見交換会で出された意見のカテゴリー・サブカテゴリー

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

<F. 刑の一部執行猶予制度運用上の各機関の困り>

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

<G. 連携体制構築に向けた課題>

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

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

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

するデータが多く見られた。

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

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

表 3 栃木の意見交換会で出された意見の機関別のカテゴリーの出現数

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

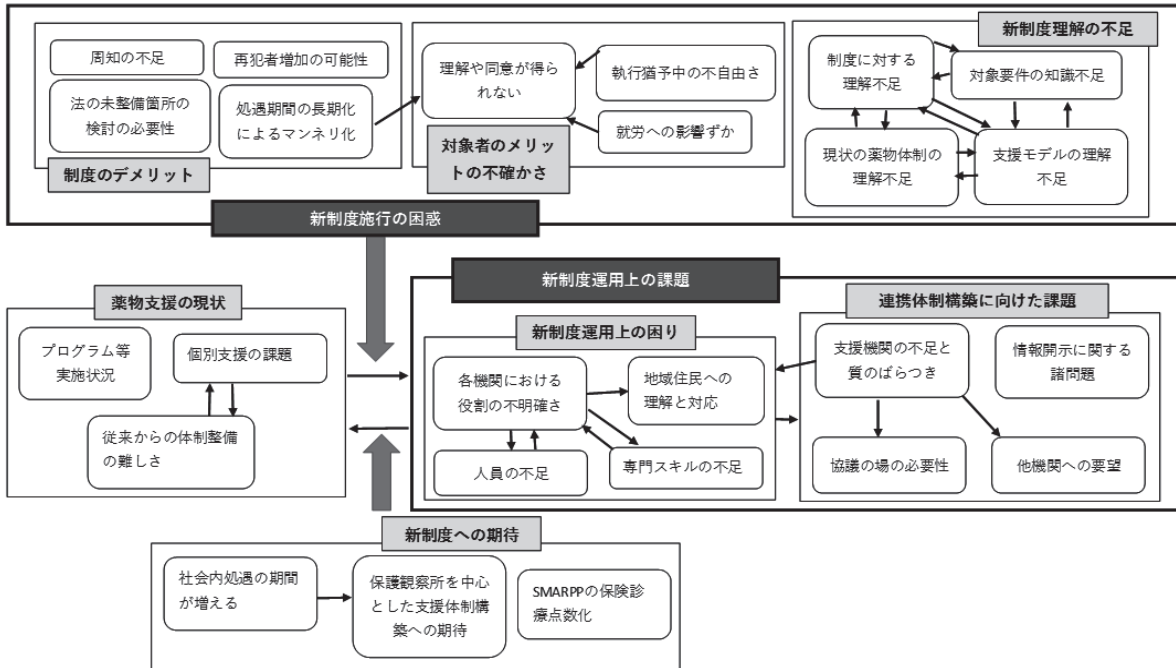


図 2 刑の一部執行猶予制度における現状と課題の構図

2.更生保護施設のスタッフ・利用者の質的インタビューを中心とした調査

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

表 4. 更生プログラムへのスタッフに対する質的分析の結果

《施設の状況》

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

《入寮の前提条件》

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

《職員の意識と関わり》

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

		58) <ul style="list-style-type: none"> ・対象者と心がつながる、そして気になることはしゃべってもらいながらどうしていけばいいかを考える(B-38) ・薬物職員になってからは薬物の人の顔を極力見るようにしている(A-59) ・(薬物の利用者のいい時、悪い時を)感じる(A-60)
寮生を尊重する		<ul style="list-style-type: none"> ・どうしても教えるとか上から目線っていうのが身についた時期があった(A-179) ・やっぱりそれ(上から目線)だとうまくいかない(A-180) ・一番大事はやっぱり寮生に全部敬語を使うこと(A-181) ・尊重するって意味で敬語を必ず使う(A-182) ・命令口調では絶対言わない(A-183) ・直面化しない(A-10)
コミュニケーションを大事にする		<ul style="list-style-type: none"> ・凄く対話しなかったら伝わらない(A-38) ・大事なことは必ずコミュニケーションの中で伝えていく(A-39)
個別性を考えて対応する		<ul style="list-style-type: none"> ・人によって目標が違うので臨機応変に対応する(A-36) ・人によって状況が違うということを寮生にも言っている(A-37) ・その人に合わせた卒業証書を修了書を手書きでつくっている(B-15) ・その人の性格のちょっと弱いところや私があなたに対して感じていることを書いてあげる(B-78) ・顔がちゃんと見えて、いい方向に行くかなっていうに思う(B-48)
面接を重視する		<ul style="list-style-type: none"> ・特に薬物の人に対しては面接を重視する(A-19) ・問題だっていう人は面接したほうが良いと思う(B-57)
寮生とスタッフが一緒に考える		<ul style="list-style-type: none"> ・話を聞いて、一緒に解決方法を模索していく方針が施設にある(A-13) ・プログラムでも同じような方向(一緒に模索する)で行っているのが特徴(A-14) ・(最初に)一緒にいいところ探ししていこうっていう話をする(B-23)
気持ちを表出させる		<ul style="list-style-type: none"> ・自分が空回りしているときになんともいえない気持ちに今日はなった等全部吐き出すように伝える(B-29) ・プログラムを進めることよりも気持ちを出させるということに気を使っている(A-6) ・(寮生は)全部吐き出せて、ここスマーブ終わったあとに気持ちがいいっていう(B-7) ・今感じること、こんなふうにしてったらいいんじゃないですかとかっていうことを言っていくってことも大事(B-33)
自信を付けてもらう		<ul style="list-style-type: none"> ・吐き出すことで自分に自信が付く(B-12) ・ちゃんと評価してあげると自信がやっぱり付く(B-13) ・そうすると自信がついてどんどん変わっていく(B-14) ・何回かのスマーブやるたんびに対応方法の話もすると自信になっていく、顔の表情が変わっていく(B-35) ・すごい意気込んで(自信をもって)語るようになる(B-36) ・一つ一つゆっくり自信を付けていけばいいことを伝える(B-30)
寮生主体で運営する		<ul style="list-style-type: none"> ・職員がこうせい、あせいとかっていうことを一切言わない(A-156) ・職員は「ねえ、どうですか」って(プログラム中に参加者に)聞くだけ(A-157) ・最初(初めてプログラムを実施するとき)っからグループでやれって言われ、その覚悟でいた(A-158)
就労は自主性を重んじる		<ul style="list-style-type: none"> ・(就労支援として)最初はハローワークに行くような薦め方をする(A-25) ・最終的には協力会社についてこういうのもあるよっていう紹介をする(A-26) ・(就業先の)斡旋はしない(A-27) ・あくまでも自己責任で(就業先を)選んでもらう(A-28) ・辞めたければ辞めればいいでしょ、違うところ探さないって言うようなスタンスで接する(A-29) ・本当に待遇が良くて本人の辛抱が利かないときだけは何度も面接をして励ます(A-30)
対処法を伝える		<ul style="list-style-type: none"> ・苦しいときに本当に止めるためにどう解決していけばいいかっていう手段を本人たちに伝えなきゃいけない(A-62)

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

	<p>ら任せられた方が大変だと思う(A-162)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入った直後にあなたは覚醒剤やってないから話聞きたくないって言われたことがショックでちょっと悲しかった(B-68) ・来て2週間で覚醒剤をやって自殺した人がいた(B-70) ・そういう(うまくいかなかった)ことを肥やしにしながらやっている(B-71)
はじめは頑張っって回復させようとした	<ul style="list-style-type: none"> ・この仕事務めたばかりの(依存症の知識がない)頃は、強い意志を持つようってみんなに言っていた(A-164) ・他施設ではそれぞれ頑張っって伝えてって、回復させてとかっていう話をしていった(A-166)
はじめは色眼鏡で見してしまう	<ul style="list-style-type: none"> ・来たばっかりだとそれこそ色眼鏡で見ないことから始めなきゃいけない(A-163) ・色眼鏡で見ないようになるまでには、よほど経験も必要になってくる(A-141)

《プログラムの実施》

サブカテゴリ	コード
プログラムを実施する	<ul style="list-style-type: none"> ・SMARPP16を月2回、第2日曜日の朝8時から9時にしている(A-1) ・月末日曜日には一斉清掃とSSTを行事としてやっている(A-2) ・スマーブをこの1年2か月で延べ330回やってきた(B-66) ・(スマーブでは)一つのテーマを1時間ぐらいかけてやる(B-67) ・3回、4回の出会いが必ず何か残ってると思うので、それを信じている(B-69)
限られた期限内で実施する	<ul style="list-style-type: none"> ・何が一番かってやっぱり期間があるっていうこと(A-89) ・それも個人的に違う期間があるっていうこと(A-90) ・1カ月しかない。で、プログラム1回しか受けてかないで出ていって、出ていってというの止められない(A-91) ・短期間しか関われないので長い行程のプログラム実施は無理(A-61) ・期間は更生保護施設自体やっぱり必要なものだと思う(A-107)
雰囲気を大事にする	<ul style="list-style-type: none"> ・参加させる段階では雰囲気作りに気を付けている(A-8) ・絶対参加したいと思わせるようなプログラムにしたいこうと気を付けている(A-9) ・凄くいい雰囲気で行っている(A-155) ・本当にフランクというか、いい感じのプログラムができて(A-165)
プログラムの影響を感じる	<ul style="list-style-type: none"> ・スマーブをやって気持ちが楽になるとか、スッキリするとかみんな言ってくれるから私の頑張っっていく意欲につながっていると思う(B-75) ・気持ちがいいしなんか安心して話せる気がほんとにできて、スマーブ楽しみなんだって(寮生が)言ってくれる(B-8) ・短い関わりの中で勉強の必要性やみんな話すことの大切さを感じることができた(と思う寮生もいる)(B-19) ・ここ出た後もポーラーベアを続けていきたいと自分からいうぐらいそのプログラムに関心を持ってくれる人も中にはいる(A-40) ・スマーブのあの勉強だけでなく人間としてどうしなきゃいけないかってところが一つずつでも力が付いてくる(B-39) ・プログラム受けてて虫がわいちゃうから嫌だとかっていう人も中にはいる(A-41)
やってきたことを実感する	<ul style="list-style-type: none"> ・出ていくときに「ここずっとプログラム受けてたいぐらいだ」って言ってくれる言葉を聞くのはちょっとうれしい気はする(A-46) ・(嬉しい言葉を聞いたとき)やってよかったなと思う(A-48) ・(医師の話聞いて)私の今やってることは間違いではないんだなっていうふうに思っている(B-10) ・一人でやってるわりにはその成果が少しは実ってるかなっていうふうに自分で思わないとやっていけない(B-94) ・治療が成立するのは、この気持ちが通い合っって出会いで信頼できる人と向き合うことで成果を得る(という医師の言葉に共感した)(B-9) ・あ、ちゃんと(プログラムに)参加してくれてるなっていう実感は誰にでも持てる(A-152)
効果がわかるのは先	<ul style="list-style-type: none"> ・効果があるっていうのは結局出て、本人が自立して生活して、ずっと止め続けて、ちゃんと生活してられるかっていうのはまだまだずっと先の話で分かんないこと(A-44) ・この短期間のプログラムがどんだけ役に立ったかなんていうのはちょっと計ることできない(A-45)

《寮生の状況》

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

《回復の助けとなるもの》

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

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

《求められる課題》

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

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

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

D. 考察

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

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

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

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

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

2. 更生保護施設のスタッフの認識

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

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

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

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

3. 今後への方向性

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

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

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

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

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

E. 結論

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

F. 健康危険情報

(省略)

G. 研究発表

1. 論文発表

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

2. 学会発表

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

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 引用文献

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

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
松本俊彦	12 ト라우マと自傷・自殺	奥山紀子, 三村 将	情動学シリーズ 8 情動とトラウマ	朝倉書店	東京	2017	pp.164-177
松本俊彦	ハーム「危険ドラッグフィーバー」から考えるハームリダクション-規制強化は個人とコミュニティに何をもたらしたか	編著：松本俊彦, 古藤吾郎, 上岡陽江	ハームリダクションとは何か 薬物問題に対する, あるひとつの社会的選択	中外医学社	東京	2017	pp.27-49
松本俊彦	安心して「クスリがやめられない」といえる社会を目指して		薬物依存症者をワルモノという前に	k-peace	京都	2017	pp.8-11
松本俊彦	講義05 アディクション (依存症)		こころの医学入門 医療・保健・福祉・心理専門職をめざす人のために	中央法規	東京	2017	pp.51-61
松本俊彦	第4章 救急医療に必要な法制度 第2節 薬物関連障害患者をめぐる司法的問題とその対応		救急患者支援 地域につながるソーシャルワーク 救急認定ソーシャルワーカー標準テキスト	へるす出版	東京	2017	pp.74-79
松本俊彦	精神医学を学ぶ方へ 精神疾患・障害の基礎知識 VOL.6 物質障害		精神医学を学ぶ方へ 精神疾患・障害の基礎知識 VOL.6 物質障害	株式会社医学映像教育センター	東京	2017	
松本俊彦	薬物離脱ワークブック		薬物離脱ワークブック	金剛出版	東京	2017	
松本俊彦	人はなぜ依存症になるのか	編集：原田誠一	依存と嗜癖-現状とこれからの展開 1人はなぜ依存症になるのか. 外来精神科診療シリーズ 精神医療からみたわが国の特徴と問題点	中山出版	東京	2017	pp.196-203

嶋根卓也	危険ドラッグの流行と終息		最新保健情報資料	大修館書店	東京	2017	pp.8-10
嶋根卓也	自殺ハイリスク者支援（アルコール／薬物乱用・依存症）		ワンストップ支援における留意点－複雑・困難な拜啓を有する人々を支援するための手引き	一般社団法人日本うつ病センター	東京	2017	pp.28-31
嶋根卓也	青少年における薬物乱用の最新動向～薬剤師は『ダメ、ゼッタイ』で終わらせない関わりを		Excellent Pharmacy	メディファーム株式会社	東京	2017	pp.7-8

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
熊倉陽介, 高野歩, 松本俊彦	Voice Bridges Project－薬物依存症地域支援のための「おせっかい」な電話による「声」の架け橋プロジェクト	精神科治療学	32(11)	1445-1451	2017
松本俊彦	司法機関から地域の支援資源にどうつなげるべきか	臨床心理学	17 (6)	814-817	2017
谷渕由布子, 松本俊彦, 船田大輔, 川副泰成, 榊原聡, 成瀬暢也, 池田俊一郎, 角南隆史, 武藤岳夫, 長徹二	わが国の依存症専門医療機関における危険ドラッグ関連障害患者の治療転帰に関する研究	日本アルコール・薬物医学会雑誌	52 (5)	141-155	2017
松本俊彦	薬物依存をめぐる法整備	臨床精神医学	46(4)	437-442	2017
松本俊彦	物質使用障害	トラウマティック・ストレス	15(1)	49-57	2017
松本俊彦	多剤処方規制と背景	臨床精神薬理	20(9)	975-982	2017
松本俊彦	鎮静薬, 睡眠薬, または抗不安薬使用障害・中毒・離脱	新領域別症候群シリーズ No.39 精神医学症候群 (第2版)-物質関連障害および嗜癖性障害群からてんかんまで-III	39	85-89	2017

松本俊彦	鎮静薬、睡眠薬、または抗不安薬使用障害の対応と治療	新領域別症候群シリーズ No.39 精神医学症候群(第2版)-物質関連障害および嗜癮性障害群からてんかんまで-III	39	90-94	2017
松本俊彦	ケミカルコーピングとオピオイド鎮痛薬	Locomotive Pain Frontier	6(2)	46-47	2017
松本俊彦	薬物依存症に対する最近のアプローチ	精神科治療学	32(11)	1403-1404	2017
松本俊彦	専門医でなくてもできる薬物依存症治療-アディクションの対義語としてのコネクション	精神科治療学	32(11)	1405-1412	2017
谷渕由布子, 松本俊彦	規制強化は「危険ドラッグ」関連障害患者をどう変えたか	精神科治療学	32(11)	1483-1491	2017
松本俊彦	特集 ささまざまな精神障害の「病識」をどのように治療に生かすか	精神神経学雑誌	119(12)	911-917	2017
近藤 あゆみ, 白川 教人, 田辺 等	知っておいてほしい精神保健福祉センターの可能性と課題	精神科治療学	32 (11)	1427-1431	2017
嶋根卓也, 今村顕史, 池田和子, 山本政弘, 辻麻理子, 長与由紀子, 松本俊彦	薬物使用経験のある HIV 陽性者において危険ドラッグ使用が服薬アドヒアランスに与える影響	日本エイズ学会雑誌	20(1)	印刷中	2018
嶋根卓也	知っておいてほしい民間支援団体の可能性と課題	精神科治療学	32(11)	1433-1438	2017
嶋根卓也	性的マイノリティ・HIV感染者の理解と支援	精神療法	43(2)	270-278	2017
松本俊彦, 船田正彦, 嶋根卓也, 近藤あゆみ	薬物関連問題とどう対峙するか 疫学研究、毒性評価、臨床実践、政策提言	精神保健研究	63	53-61	2017
森田展彰	更生保護施設における薬物事犯への支援 —その実態と新制度下での連携に関する考察—	日本アルコール・アディクション医学会雑誌	52(4)	153	2017