

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)

再犯防止推進計画における薬物依存症者の  
地域支援を推進するための政策研究

令和元年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 松本俊彦

令和2(2020)年3月

# 目次

## I. 総括研究報告書

再犯防止推進計画における薬物依存症者の地域支援を推進するための政策研究 研究代表者 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 .....	13
松本 俊彦	
2. 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 .....	59
嶋根 卓也	
3. 薬物依存症者に対する地域支援体制の実態と均てん化に関する研究 .....	81
白川 教人	
4. 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 .....	115
森田 展彰	
5. 薬物依存症者への就労支援のあり方に関する研究 .....	155
引土 絵未	
6. 司法と福祉の連携による薬物依存症者への地域支援とその回復過程に関する 質的研究 .....	173
高橋 康史	

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 .....	189
---------------------------	-----

## 再犯防止推進計画における薬物依存症者の地域支援を推進するための政策研究

研究代表者 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】** 本研究班の目的は以下の 2 つの課題を解決することで、再犯防止推進法制定下の薬物依存症者地域支援体制の構築に資することである。その課題とは、1 つは、薬物依存症支援に係る中長期的予後の実態を把握することであり、もう 1 つは、初期介入からリハビリ期間を経て社会復帰に至るまでの、回復ステージに応じた切れ目のない支援体制を構築することである。

**【方法】** 本研究は、以下の 6 つの分担研究課題から構成される。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）、2) 「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）、3) 「薬物依存症者に対する地域支援体制の実態と均てん化に関する研究」（研究分担者：白川教人）、4) 「更生保護施設における薬物依存症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）、5) 「薬物依存症者への就労支援のあり方に関する研究」（研究分担者：引土絵未）、6) 「司法と福祉の連携による薬物依存症者への地域支援とその回復過程に関する質的研究」（研究分担者：高橋康史）。

**【結果】** 薬物問題を抱える保護観察対象者のコホート調査（VBP）は、順調に対象者と調査実施エリアを拡大しており、プロジェクトに参加している 17 箇所の精神保健福祉センターに対するヒアリングからは、VBP を通じて、精神保健福祉センターを起点とした、保護観察対象者の地域支援体制を構築ができつつあることが示唆された。「ダルク追っかけ調査」においては、現在までに計 457 名から同意を再取得し、薬物依存症者を対象とする縦断研究としては依然として大規模なコホートを維持できていることが確認された。精神保健福祉センターの調査からは、薬物依存症の相談件数の増加、薬物依存症回復プログラムの普及が確認された。また、自治体の生活保護担当者の研修を通じて、支援力の向上、ならびに薬物依存症者に対する忌避的感情の低減に視することが確認された。更生保護施設における調査からは、同施設におけるかかわりによって、対象者が他者への信頼や自分への内省を高め、自主性を高めていることが明らかにされた。民間回復施設の就労支援に関する調査からは、物質使用障害に対する治療と職業訓練の統合システムの重要性が確認された。地域生活定着支援センターの調査からは、支援者がポジティブ/ストレングスな視点から評価と介入を行うことが、薬物再使用の抑制に資する可能性が明らかにされた。

**【結論】** 次年度以降、本研究班では、さらに研究活動を進め、薬物依存症者の地域支援体制の構築を推進する予定である。最終的には、本研究班の成果によって、自治体、医療機関、保護観察所、更生保護施設、民間支援団体による、薬物依存症者の地域支援にかかる連携体制が確立し、薬物依存を有する者への長期にわたるシームレスな地域回復支援体制が構築する予定である。

#### 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)

白川 教人 (横浜市こころの健康相談センター  
センター長)

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)

引土 絵未 (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  
外来研究員)

高橋 康史 (名古屋市立大学大学院 人間文化研  
究科 講師)

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。すでに2015年11月19日には「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)が発出されており、その基本方針として、薬物依存者に対する支援を刑事施設や保護観察所又は医療機関いずれかの単一の機関に委ねるのではなく、相互に連携し、それぞれが有する責任、機能又は役割に応じた支援を、切れ目なく(シームレスに)実施するよう努めること、さらには、民間支援団体との連携体制構築の重要性が示されている。

すでに研究代表者は、平成28～30年度の厚生労働科学研究において、「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」の課題、ならびに各論部分に関する補強的提言を行っているが、その提言を地域に根づかせていくためには、さらに克服すべき課題が山積している。具体的には、薬物問題を抱える人たちの中長期的な転帰に影響を与える要因を明らかにし、リハビリから社会参加までの支援のあり方、あるいは、更生保護施設に対する地域側からの支援、さらには、地域における薬物依存症者支援を、当事者の視点から明らかにする必要がある。

そこで本研究は以下の2つを目的とする。1つは、薬物依存症支援に係る中長期的予後の実態を把握することであり、もう1つは、初期介入からリハビリ期間を経て社会復帰に至るまでの、回復ステージに応じた切れ目のない支援体制を構築することである。

#### B. 研究方法

本研究は、以下の6つの分担研究課題から構成される。

#### 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」(規制・取り締まりの強化)に偏り、「需要の低減」(依存症の治療・回復支援)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、平成28年6月には「刑の一部の執行猶予制度」が施行され、これを機に、関係機関や団体が緊密に連携した、地域における薬物依存症者支援の必要性が高まった。さらに、平成28年12月には再犯防止推進法が制定され、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、地域における薬物依存症者支援体制の構築は、もはや努力規定ではなく、義務規定となった。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、必要な支援を提供できる体制を確立することは、わが国喫緊の課題といえるであろう。

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、

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)
2. 「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)
3. 「薬物依存症者に対する地域支援体制の実態と均てん化に関する研究」(研究分担者: 白川教人)
4. 「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)
5. 「薬物依存症者への就労支援のあり方に関する研究」(研究分担者: 引土絵未)
6. 「司法と福祉の連携による薬物依存症者への地域支援とその回復過程に関する質的研究」(研究分担者: 高橋康史)

以下に、各分担課題の具体的な研究方法を述べる。

**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、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を目的としている。

2017年12月より保護観察所と精神保健福祉センターなどの地域支援機関との橋渡しをしながら、保護観察の対象となった薬物事犯者の長期転帰を調査する、「Voice Bridges Project: 「声」の架け橋プロジェクト」(以下VBP)を開始した。当初、4つの精神保健福祉センターの管轄エリアから調査を開始したが、漸次、プロジェクトに参加する精神保健福祉センターが増えていき、今年度は17の精神保健福祉センター管轄エリアで調査を実施することとなった。

本分担研究の活動は、保護観察対象者コホート調査を行う定量的研究のセクション(研究1)と、同調査を進めるにあたっての地域支援体制に関する質的研究のセクション(研究2)に分けて展開した。

前者では、保護観察所にて保護観察対象者をリクルートし、管轄の精神保健福祉センターにて研究参加の同意を得て、対面もしくは電話による調査を3年間実施する計画とした。初回調査で、基本属性や薬物依存重症度などを調査し、2回目以降は薬物再使用の有無、生活状況(就労、住居など)、調査時点で受けている治療プログラム、困りごと・悩みごとや相談相手などを調査した。また、法務省保護局観察課から調査実施地域における全保護観察対象者のデータの提供を受け、調査に参加した者としなかった者の特徴(性別、年齢、保護観察の種類、保護観察終了時の転帰)を比較した。

一方、後者の質的研究セクションでは、対象地域の精神保健福祉センターを対象に質問紙調査を行い、調査参加にかかわる変化や保護観察所との連携体制に関する質的情報を収集・整理した。

**2. 「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、2016年に開始された「ダルク追っかけ調査」の継続研究である。2016～2018年度までの第一期調査(FU1～FU4、フォローアップ=FUと表記)では、全国46団体のダルク利用者695名が追跡対象となった。本研究では、「ダルク追っかけ調査」を継続することで、ダルク利用者の中長期的予後を把握することを目的とした。2019～2021年度までを第二期調査(FU5～)とし、フォローアップを継続する。また、ダルク職員を対象とした「ダルク意見交換会」を通じて、ダルクが直面する課題について抽出・整理することも目的とした。

この目的を実現するために、2019年6月～8月、各ダルクの職員を通じて、第一期調査の対象者に対して追跡継続の説明を行った。計42団体（施設協力率91.3%）の457名（協力率65.8%）より研究継続に対する同意が得られた。アルコール・薬物使用の有無をプライマリーアウトカム、生活保護受給率および就労率をセカンダリーアウトカムとした。

### 3. 「薬物依存症者に対する地域支援体制の実態と均てん化に関する研究」（研究分担者：白川教人）

本分担研究では、全国の市区町村における薬物依存症支援の理解向上・均てん化および地域連携・支援の円滑化および「生活保護担当ワーカー向け薬物依存症対応基礎研修テキスト」の最適化（研究①）と、全国精神保健福祉センターにおける薬物依存症・ギャンブル障害の相談件数および回復プログラム等の実施状況の把握（研究②）を行ったことを目的とした。

＜研究①＞「生活保護担当ワーカー向け薬物依存症対応基礎研修テキスト」を用いて市区町村生活保護担当者に研修を実施した。研修実施者に当事者が加わり、実体験を語ることが特徴である。研修前・中・直後・6か月後に自記式アンケート（J-DDPPQ：薬物依存症の支援従事者の態度を測定する心理尺度）と研修前・直後・6か月後に12の質問、研修直後に感想の自由記述を用いて研修効果を測定し、また基礎研修テキストの改訂も行った。

＜研究②＞全国精神保健福祉センター長会のメーリングリストを介して調査票を送付し、各精神保健福祉センターより1) 薬物依存症・ギャンブル障害の相談件数 2) 指定相談機関の選定状況 3) 治療・回復プログラムの実施状況 4) 連携状況を回答頂いた。集計し、経年モニタリングを実施した。

### 4. 「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、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を目的とした。

研究は以下の3つの調査から構成された。

調査1（更生保護施設の利用者に対する縦断的アンケート調査）：更生保護施設の入所者に対するアンケート調査により、入所時と退所時、退所後における薬物依存に対する行動変容の動機づけのレベル、精神健康、心理社会的な適応状態の変化を測定し、回復に対する有効性を明らかにする。また刑の一部執行猶予制度の対象であるか否かや、依存症回復支援に係る関係機関と更生保護施設との連携状況が、対象者の回復状況に与える影響を調査する。なお、目標サンプル数は、制度対象者、制度非対象者100名である。

調査2（更生保護施設と関連機関のスタッフの意見交換会における調査）：全国のいくつかの地域にある更生保護施設・保護観察所、医療保健福祉機関、ダルクやマックの援助者を集め意見交換会を開き、更生保護施設の薬物問題のある事例への対応について話し合いを行った。過去3年間は課題抽出が主だったので、今回は、課題解決につながる話し合いのテーマとして、架空事例を3つほど作成し、小グループにおいて1つの事例を選択し、その支援やその連携について検討する方法を用いた。

調査3（更生保護施設のスタッフインタビューによる更生保護施設における好事例の調査）：好事例を行っている更生保護施設での支援方法について視察や電話による調査を行った。

## 5. 「薬物依存症者への就労支援のあり方に関する研究」(研究分担者: 引土絵未)

本分担研究では、依存症治療の成功要因の一つが有益な雇用であることがこれまでの研究でも明らかにされており、依存症治療と職業訓練の統合が目指されているが、日本国内では支援者の創意工夫による部分が大きく、支援内容も確立されていない現状にある。本研究では、特に地域の民間依存症回復支援施設等における就労支援について焦点をあて、民間依存症回復支援施設等における薬物依存症者の就労支援の実態と課題を明らかにするとともに、実際に行われた支援の好事例を収集することを目的とした。

薬物依存症者の就労支援の実態と課題を明らかにし、実際に行われた支援の好事例を収集するために、民間依存症回復支援施設を対象としたインタビュー調査(研究1)および先駆的事例として海外の知見を収集するヒアリング調査(研究2)を実施した。インタビュー調査(研究1)では、第5回ダルク意見交換会(2019年2月19日開催、31施設41名参加、平成30年度依存症対策全国拠点機関設置運営事業)で実施した就労支援に関するアンケートにおいて、就労継続支援B型およびA型事業所、または就労支援を目的とした自主事業を運営または運営予定であると回答し、かつインタビューの同意を得た施設6機関に調査を実施した。ヒアリング調査(研究2)では、米国ニューヨーク州にて、物質使用障害に対する治療と職業訓練の統合システムについてNADAP、Center for practice innovations at Columbia psychiatry NYSPI (New York State Psychiatric Institute)の2機関を対象にヒアリング調査を実施した。

## 6. 「司法と福祉の連携による薬物依存症者への地域支援とその回復過程に関する質的研究」(研究分担者: 高橋康史)

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

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

## 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)

研究1「保護観察対象者コホート調査」では、平成29年3月から令和1年12月末までに、17の精神保健福祉センターから計354名の保護観察対象者が調査に参加し、最長2年半後までの追跡調査が行われた。初回調査時における対象者の平均年齢は45.6歳で、男性が74.9%、週4日以上働いている者が40.4%であった。保護観察の種類の内訳は、仮釈放の者が65.3%と最多であった。主たる使用薬物が覚せい剤であった者が94.4%、逮捕時におけるDAST-20の平均値は10.8と中程度であった。治療プログラムを受けている者が77.7%いたが、多くは保護観察所で実施されるプログラムであった。

追跡中の各調査期間における薬物再使用者は、追跡開始～3か月後では回答者244名中14名(5.7%)、3～6か月後調では回答者183名中11名(6.0%)、6～9か月後では回答者142名中7名(4.9%)、9か月～1年後では回答者119名中10名(8.4%)、1年～1年半後では回答者52名中4名(7.7%)であった。その内、違法薬物使用者は、追跡開始～3か月後で5名(2.0%)、3～6か月後で5名(2.7%)、6か月～1年後で6名(5.0%)、1年～1年半後で2名(3.8%)、1年半～2年後で1名(6.3%)であった。さらにカプランマイヤー解析を実施したところ、1年経過後の累積生存率は92.6%、2年経過後の累積生存率は84.2%であった。なお、法務省保護局観察課から提供されたデータを分析した結果、調査実施地域における保護観察対象における本調査同意率は11.5%であることが明らかになった。

一方、研究2「調査実施精神保健福祉センター職員を対象としたVBP参加に伴う変化に関する質的調査」からは、精神保健福祉センター職員が薬物依存症者とのかかわる機会が増え、それによってスティグマが解消されていること

や、本プロジェクトを通して精神保健福祉センターと保護観察所の間で良好な連携が築かれつつあることが示唆された。また、保護観察所においては、個別の支援ニーズを拾い上げながらリクルートへとつなげる工夫もなされており、地域ごとに具体的な課題を解決しながら順調にプロジェクトが展開している様子がかがわれたが、その一方で、保護観察対象者全体におけるリクルート率が当初の計画に比べると低く、保護観察所における情報提供のあり方、参加希望から精神保健福祉センターでの面接実施に至る過程での脱落を防ぐ方を検討する必要があった。

## 2. 「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)

今年度、本分担研究からは以下の結果が得られた。

1. 同意群(n=457)は、非同意群(n=238)に比べ、ベースライン時の施設利用区分が「研修スタッフ」とする割合が高く、「通所者」とする割合が低く、群間に有意差が認められた。その他の基本属性、受刑歴などの各履歴、薬物使用歴については、群間に有意差が認められなかった。
2. 同意群は、ダルクの入所・通所を継続する利用群(n=295、64.6%)と、退所群(n=162、35.4%)に分類された。
3. 退所群は利用群に比べて、「自宅生活者」、「就労者」、「既婚者」の割合が有意に高く、利用群は退所群に比べて「生活保護受給者」の割合や「自助グループ」の参加頻度が有意に高かった。
4. FU4からFU5までの区間再使用率は退所群(飲酒24.7%、薬物13.0%)に比べて、利用群(飲酒9.5%、薬物4.4%)の方が有意に低かった。

5. 同意群の累積断酒・断薬率（フォローアップ期間中に一度もアルコール・薬物使用がない者が占める割合）は、FU2（78.8%）、FU3（75.7%）、FU4（70.9%）、FU5（65.4%）であった。
6. 時間の経過とともに、同意群の生活保護受給率は低下し（ベースライン：77.2%、FU5：72.0%）、就労率は増加していた（ベースライン 24.1%、FU5：55.8%）。
7. 「ダルク意見交換会」を通じて「就労支援」および「地域住民との関係づくり」に関する課題を抽出・整理した。両者テーマに共通する課題は、薬物依存症に対する差別や偏見が、地域での回復支援を妨げているということであった。

### 3. 「薬物依存症者に対する地域支援体制の実態と均てん化に関する研究」（研究分担者：白川教人）

＜調査①＞令和元年9月27日（品川）および11月15日（福岡）に研修を実施し、それぞれ64名と36名が参加し、研修前・中・後にJ-DDPPQ、研修前・後に12の質問、研修後に感想の自由記述に回答した。J-DDPPQの結果、福岡の参加者の方が品川の参加者に比べ得点ベースが高かった。ボンフェローニ多重解析と効果量の解析の結果、両会場とも効果を認め、特に知識とスキルの項目で効果が大きかった。役割認識や仕事満足・自信では効果が少ないあるいは認められなかった。自由記述では「具体的な支援法を知ることができた」、「当事者の体験を聞いてどういう経緯で依存物質に手を出してしまうのかについてある程度理解することができた」「（以前は）気持ちが理解できない所があったが、（今は）少し気持ちが分かる気がする」などが挙がり、支援者としての生活保護担当者の依存症者への理解が進んだと考える。今後、研修6ヶ月後の効果維持の測定と令

和2年2月3日の京都における研修実施と効果測定を予定している。

＜調査②＞全国の精神保健福祉センター69箇所に調査票を送付し、全ての精神保健福祉センターより回答を得た（回答率は100%）。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30年度が126.8件であった（参考：平成26年度…104.8件、平成27年度…77.3件、平成28年度…90.1件、平成29年度…98.2件）。36（52.2%）のセンターで薬物依存症を対象にした集団の回復プログラムが実施されており、そのうち35（50.7%）がSMARPP類似のプログラムであった。また、集団の回復プログラムを実施していない33のセンターの中には、個別で回復プログラムを実施しているセンターが11あった。また、平成30年度中の刑の一部執行猶予中の薬物依存症当事者による相談の延べ件数の平均は18.4件であった（参考：平成29年度…4.3件）。薬物依存症者の支援における関係機関との連携状況では医療機関とダルクと連携をしているケースが最も多く、支援における両機関の関係性が重要であることが分かった。専門医療機関との連携状況では、管内で薬物依存症の専門医療機関を選定済みのセンターは39で、うち37のセンターで同医療機関と様々な形での連携の実績があった。

また、精神保健福祉センター対象の調査により、全国で薬物依存症の相談件数が増加していること、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が確認された。

### 4. 「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）

調査1：縦断研究を開始するための法務省保護局への依頼と、筑波大学の倫理委員会の承認に時間を要した。しかし、これらの過程を終えられたので、年明けから開始する予定である。

調査2: 現時点で東京と大阪の2回の意見交換会を開催できたので、その際に出た意見について、KJ法の付箋に書いた言表の質的分析により施行した。

(東京会場意見交換会) 2019年10月21日に東京八重洲ホールで行われ、61名が参加した。架空の事例を基に、テーマ「効果的な支援と地域連携」に沿って、7グループで話し合いを行った。その結果、KJ法による211個のコードが抽出された。これらのコードは、小カテゴリー21個に分類できた。さらに3段階のカテゴリー化を経て、【事例の実態把握】【薬物問題を抱える人の持つ問題】【回復に必要なもの】【回復支援】の4カテゴリーに分類された。

(大阪会場意見交換会) 2019年10月17日に、参加者は、関西圏の更生保護施設職員6名、司法・行政関係者11名、医療保健福祉機関3名、民間支援団体関係者3名、その他3名の計26名であった。事例A(身体疾患を有する特徴をもつ男性事例)に関して、KJ法の手法を用いて出された意見を分類した結果、57個のコードが抽出され、最終的に11個のサブカテゴリーと5つの大カテゴリーに分類された。大カテゴリーは、【身体的な病気の治療】【依存症の治療】【本人の性格傾向】【金銭管理】【退所後の自立】であった。意見交換会を通じて、関係機関の支援者は対応に追われている現状が明らかになった一方で、よりよい制度運用のために工夫を重ねている実態も把握することができた。特に他機関連携については重要視している様子がうかがわれ、他機関・他職種が現状の課題や方向性について率直に語る場として意見交換会の意義が見いだされた。

調査3: 3施設について視察や電話によるインタビューを行った。その結果、以下のことが明らかにされた。

① **ウイズ広島**: 退所後支援として退所者や入所者や地域の人との語らいの場「ウイズカフェ」を行っている。

② **大阪和衷会**: SMARPPを行う場合、個人療法を30-60分行い、各人の素直な気持ちを聞くことに集中して行っている。プログラム内容を教え込むのではなく、相手の自主性を引き出し、本人自身が生き方への気づきを得ることを助ける姿勢が徹底していた。

③ **函館 巴寮**: 「SMARPP同窓会」として退寮生と監察官、職員で話し合いを持つ。率直に、退寮後の苦労などを話し合っていた。これらの入所中からその後にむけての安心できるつながりの提供が、薬物問題を持つ者が潜在的にもっている「生きづらさ」を変えていく回復力につながっていると思われた。

今年度、意見交換会や好事例の視察により、更生保護施設での薬物事犯への対応は、SMARPPの導入を契機に、支援内容を教え込むということのみでなく、正直に話せる関係性をもととしていることが確かめられた。

## 5. 「薬物依存症者への就労支援のあり方に関する研究」(研究分担者: 引土絵未)

インタビュー調査(研究1)では、各施設の創意工夫により多様な取り組みがなされていることが明らかとなった。その中で、民間依存症回復支援施設における就労支援の特徴や課題として以下の3点が挙げられた。

第一に、就労支援の取り組み開始の契機に影響する地域特性である。従来のダルクプログラムに加え、就労支援に特化した取り組みを開始した背景として、多くの施設ではダルクプログラムのみでは社会復帰や次のステップに進むことが難しいものの地域の社会福祉施設では受け入れ困難とされる長期利用者の存在がその契機となっていることが挙げられた。他方で、お酒の問題を抱えることが少なくないという文化的背景も影響し、地域の社会福祉施設との連携が有機的に機能している地域もみられ、地

域特性に大きく影響を受けていることが再確認された。

第二に、就労に伴う情報開示についてである。依存症であることを開示して就労することにより就労と回復の両立が担保される可能性が高まると経験的に考えられている一方で、依存症の公表には、依存症に伴う偏見や差別、それらに伴う不採用や失職に直面する可能性を有しており、多くの依存症者はこれらを回避するために依存症であることを非公表の形で就労している。このような困難を伴う情報開示における経験知として、情報開示の多様な選択肢が挙げられた。

そして最後に、依存症特性に配慮した連携である。地域の就労支援機関における懸念点や留意点として、薬物依存症に対する知識や技術がないため特に再使用時の対応、依存症者の人間関係上の距離感などが挙げられている。このような依存症特性について就労支援機関と共通認識をもつとともに、再使用時の対応などを共有し、具体的な相談先を提供することなどを通して多機関・多職種連携を図ることが求められる。

ヒアリング調査（研究2）では、米国ニューヨーク州における物質使用障害に対する治療と職業訓練の統合システムにおいて、十分な財政基盤をもち、豊富なスタッフと確立された支援方法により依存症者の就労支援が実施されていた。これらの制度的背景だけでなく、依存症治療の専門職と職業リハビリテーションの専門職、そして回復者スタッフが協働し、有機的な支援が実施されていることも、統合システムの重要な要素となっている。統合システムには複数の要素が含まれているが、中でも支援従事者教育とフォローアップ体制の充実については日本の実践においても学ぶべき点が大いと考えられる。

以上の研究活動から、次のことが示唆された。すなわち、依存症特性に配慮した連携について

は、支援者個人および機関の価値観や経験に資するものではなく、確立された資源としてテキストやワークブックの開発を通して、就労支援従事者、依存症支援者の相互理解を深めるとともに、支援に繋がっていない当事者や家族が就労について理解を深める機会を提供することが目指される。

また、就労後のフォローアップ体制を整備することを通して、依存症に関する情報を開示するか否かの選択肢を提供することが目指されるが、薬物依存症者の就労継続を支援する財源が確保されていない現状において、財政基盤に関する検討が必要となる。

## 6. 「司法と福祉の連携による薬物依存症への地域支援とその回復過程に関する質的研究」 (研究分担者: 高橋康史)

研究1では、障害福祉サービスの活用により、薬物依存症者の地域生活支援が行われ、その支援が薬物再使用を阻止することに寄与していることが明らかになった。このことから、ポジティブ/ストレングスな視点から、薬物依存症者に関わることのできる社会福祉による支援の有効性が確認された。また、地域生活定着促進事業の下で、薬物依存症者が支援を受けるには特別調整に該当することが前提条件であったが、現在は、一般調整による支援を実施していることが明らかになった。

研究2では、626分に渡る膨大な経験的データを、質的データ分析ソフトMAXqdaを用いた実証的な分析を行い、次のような3つの示唆が得られた。それは1つ目に、薬物依存症者にとって治療と矯正の経験と回復の経験は別の次元となること、2つ目に、薬物依存症者は多元的な自己を生きていること、3つ目に、民間施設が薬物依存症者としての私以外の自己との出会いと社会参加に結びついているということである。

## D. 考察

本研究班では、①すでに実施してきた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さらに継続・拡大し、②地域保健福祉機関および自治体関係者の薬物依存症者に対する支援力を高めるべく、実態調査と研修を実施した。また、③更生保護施設の支援の実態を明らかにすべく調査を実施し、④民間回復施設における就労支援の実態と課題を検討した。さらに、地域生活定着支援センターを利用する薬物依存症当事者に対するインタビューを実施し、当事者の視点から見た地域支援の効果と課題を検討した。

その結果、薬物問題を抱える保護観察対象者のコホート調査（VBP）は、順調に対象者と調査実施エリアを拡大しており、プロジェクトに参加している精神保健福祉センターに対するヒアリングからは、VBP を通じて、精神保健福祉センターを起点とした、保護観察対象者の地域支援体制を構築ができつつあることが示唆された。今後は、さらに対象者と調査実施エリアを拡大し、国内の多くの地域に「声の架け橋（voice-bridges）を作っていく予定である。

「ダルク追っかけ調査」においては、現在までに計 457 名から同意を再取得し、薬物依存症者を対象とする縦断研究としては依然として大規模なコホートを維持できていることが確認された。本研究班では、これらの対象者を最長で 5 年間まで追跡することで、臨床的・行政的・学術的に意義の高いエビデンスを創出することを目指している。

また、自治体の生活保護担当者の支援技術向上を目的とした研修が、支援力の向上、ならびに薬物依存症者に対する忌避的感情の低減に視することが確認された。今後は、研修 6 ヶ月後の効果を測定するとともに、別の地域での研修実施と効果測定を予定している。これらを通じて研修プログラムのパッケージ化と全国へ

の普及を促進し、生活保護担当ケースワーカーに対する継続的な支援技術の向上を目指す計画である。

更生保護施設における調査からは、同施設におけるかかわりによって、対象者が他者への信頼や自分への内省を高め、自主性を高めていることを確認した。こうした自主的な回復への動きに対して、刑の一部執行猶制度がどのような影響を与えているのかを明らかにするために、次年度に縦断研究を行う計画である。

民間回復施設の就労支援に関する調査からは、物質使用障害に対する治療と職業訓練の統合システムの重要性が確認された。また、このシステムが適切に機能するためには、依存症支援者、就労支援者、回復者スタッフが協働している必要が明らかにされた。今後、薬物依存症者の就労支援においては、各機関におけるより一層の連携が望まれると考えられた。

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

次年度、本研究班では、さらに調査を深め、研修会や意見交換会を通じて、薬物依存症者の地域支援体制の構築を推進する予定である。最終的には、本研究班の成果によって、自治体、医療機関、保護観察所、更生保護施設、民間支援団体による、薬物依存症者の地域支援にかかる連携体制が確立し、薬物依存を有する者への長期にわたる、切れ目のない地域回復支援体制が構築し、再犯防止推進計画や第五次薬物乱用防止五か年戦略にかがられた目標の実現に視する予定である。こうした活動は、ごく近い将来、薬物依存症者支援を通じて国民の健康増進

に資するだけでなく、薬物依存症者の再犯防止につながることで社会安全維持にも貢献し、さらには、近い将来行われるであろう、「刑の一部執行猶予制度」の見直しにも資する基礎資料として高い価値を持つと自負している。

## E. 結論

本研究班では、①すでに実施してきた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さらに継続・拡大し、②地域保健福祉機関および自治体関係者の薬物依存症者に対する支援力を高めるべく、実態調査と研修を実施した。また、③更生保護施設の支援の実態を明らかにすべく調査を実施し、④民間回復施設における就労支援の実態と課題を検討した。さらに、地域生活定着支援センターを利用する薬物依存症当事者に対するインタビューを実施し、当事者の視点から見た地域支援の効果と課題を検討した。

## 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）  
「再犯防止推進計画における薬物依存症者の地域支援を推進するための政策研究」  
研究分担報告書

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

研究分担者 松本 俊彦

国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 薬物依存研究部 部長

研究要旨：

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

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

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

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

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

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

#### 研究協力者

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

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

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

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

## A. 研究の背景と目的

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## B. 研究の方法と結果

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

### 【研究 1：保護観察対象者コホート調査】

#### a. 方法

##### 1) 研究デザイン

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

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

## 2) 研究対象者

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

## 3) 協力機関および調査実施地域

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

## 4) リクルートおよび調査の手続き

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

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

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

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

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

## 5) 調査項目

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

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

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

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

## 6) 調査非同意群との比較

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

## 7) 解析方法

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

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

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

## 8) 倫理的配慮

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

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

## b. 結果

### 1) 調査実施状況

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

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

## 2) 初回調査結果

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

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

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

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

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

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

表9に逮捕時におけるDAST-20<sup>3)</sup>得点を示す。合計得点の平均値は10.8(標準偏差4.2)であり、Low(0-5)が36名(10.2%)、Intermediate(6-10)が118名(33.3%)、Substantial(11-15)が154名(43.5%)、Severe(16-20)が46名(13.0%)であった。

### 3) 薬物使用状況

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

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

### 4) 1年半後調査までの半年ごとの推移

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

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

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

#### 5) 違法薬物使用者・非使用者の比較

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

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

#### 6) 生存時間解析

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

#### 7) 調査非同意群との比較

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

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

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

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

### c. 小括 (研究1の考察)

#### 1) 調査実施状況

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

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

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

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

#### 2) 対象者の特徴

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

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

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

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

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

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

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

グラムに参加する時間的余裕がないことなどが考えられるであろう。

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

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

### 3) 薬物再使用状況および違法薬物再使用者の特徴

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

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

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

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

#### 4) 調査開始後半年ごとの変化

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

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

#### a. 方法

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

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

#### b. 結果

##### 1) 本プロジェクトに参加したことによる精神保健福祉センター職員の变化

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

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

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

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

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

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

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

・薬物依存症当事者のセンターへの来所が増えた。

・質問項目が決まっているため、とてもスムーズに面接できた。

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

・相談希求のない人に対しても情報提供を行う機会となっている。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### 3) 精神保健福祉センターと保護観察所との連携に関する変化

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

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

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

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

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

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

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

- ・引受人会に講師として参加するようになった。

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

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

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

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

#### 4) 地域支援の連携体制に関する変化

- ・センターから紹介した支援機関につながったケースがあった。

- ・センターから、医療機関や回復施設につながったケースがある。

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

- ・体調不良の訴えに対して保健所への相談を勧めたケースがあった。

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

- ・更生保護施設や回復施設へ訪問する機会が増加した。

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

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

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

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

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

## 5) 印象的な出来事

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

に、相談したい問題が生じたときに調査担当者に電話で相談した人がいた。

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

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

## 6) 本プロジェクトに関する今後の課題

- ・初回面接の約束を取り付けるのに非常に時間がかかることがある。(登録申請したことを忘れていて、連絡がとれない、仕事の休みの日が分からない、など)
- ・保護観察所からの紹介が重なるなどして、初回面接の日程の設定が遅れると、本人の状況が変わって来所出来なくなってしまうことがあった。なるべく早めの面接を心がけていきたい。
- ・初回面接に来て頂くのにあたって対象者にメリットが少ない。交通費がかかることもあり、何らかのインセンティブがあるとよい。
- ・「登録申請書」を書いたものの、目的がわからないまま来所する事例が増加している。
- ・登録申請書は提出しているものの、初回調査時に調査内容や調査時間を説明すると、辞退されることが続いているため、申請書記載時に対象者に対して十分な説明をする必要があると思われる。
- ・保護観察所で、本プロジェクトについて説明を受けていないというケースが1件あった。当事者は「とりあえずセンターに行って」と言われて来たとのことであった。
- ・初回面接時における対象者の調査の同意や、以降の電話調査における調査継続の動機付けが困難と感じることがある。
- ・保護観察所が調査協力者に渡す、登録申請書の用紙に、保護観察期間の終了予定日が書かれていないことがある。
- ・当事者の事前情報の共有。特に医療の必要性が高いと思われるケース等はインテークの前に情報が欲しい。
- ・状況が気になる人でも、本調査の6回目以降は半年後の連絡となる。6回目以降も3ヵ月毎に連絡が出来るとうよい。
- ・センターまでの距離が遠いということは障壁になりやすい。対象者をプログラムにどのようにつなげていくかは今後の課題である。
- ・平日の日中は就労している当事者が多いため、行政機関のプログラムに繋がりにくく、課題に感じている。地域で生活する前に保護観察のプログラム内で、夜間開催している自助グループの大切さについて心理教育を行ってもらえると良いと感じている。
- ・調査と通常支援を同時並行で行うことによって、各機関への情報提供にダブルスタンダードが発生したり、情報提供の範囲の判断に難しさが生じている。
- ・更生保護施設入所者は他県から入所している人が多く保護観察終了後他県に住む人もいる。1回目の調査後、他県で生活をする人の継続調査が課題である。転出後も調査の協力を希望するが、担当者が変わることに抵抗がある人もいる。
- ・2回目以後の調査が途切れてしまう人が多い。
- ・調査開始後3ヵ月、6ヵ月経過した頃より、連絡が取れなくなる調査協力者が増加する。
- ・人事異動による担当者の交代が課題である。保護観察所、センターとも担当者の異動は避けられず引き継ぎをうまくしていかないといけない。初回調査で顔見知りになった職員以外の職員が電話することになるが、担当者が変わることに抵抗を感じる人もいる。

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

報交換等を行うことから始め、連携を強化していきたい。

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

### c. 小括（研究2の考察）

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

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

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

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

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

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

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

### C. 考察

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

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

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

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

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

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

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

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

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

会資源へのアクセスの「橋渡し」を行ったことによる可能性がある。

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

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

#### D. 結論

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

対象地域は順調に拡大し、現在 17 の地域でプロジェクトが進行している。地域ごとに浮き彫りになった具体的な課題を解決しながら本プロジェクトを展開し、得られた知見を現場へとフィードバックすることを続け、刑の一部執行猶予制度施行以降の薬物依存症地域支援のあり方を構築することを目的として、今後も調査を継続していく予定である。

#### E. 健康危険情報

なし

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 1) Hiroko Kotajima-Murakami<sup>1</sup>, Ayumi Takano, Yasukazu Ogai, Shotaro Tsukamoto, Maki Murakami, Daisuke Funada, Yuko Tanibuchi, Hisateru Tachimori, Kazushi Maruo, Tsuyoshi Sasaki, Toshihiko Matsumoto, Kazutaka Ikeda: Study of effects of ifenprodil in patients with methamphetamine dependence: Protocol for an exploratory, randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Neuropsychopharmacology Reports*. 2019 January 20. doi:10.1002/npr2.12050.
- 2) Daisuke Funada, Toshihiko Matsumoto, Yuko Tanibuchi, Yasunari Kawasoe, Satoru akibara, Nobuya Naruse, Shunichiro Ikeda, Takashi Sunami, Takeo Muto, Tetsuji Cho : Changes of clinical symptoms in patients with new psychoactive substance (NPS)-related disorders from fiscal year 2012 to 2014:

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

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

## 2. 学会発表

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

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

年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会，北海道，2019.10.5.

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

#### H. 引用文献

- 1) 法務省保護局、法務省矯正局、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部：薬物依存のある刑務所出所者等の支援に関する地域連携ガイドライン。  
<http://www.moj.go.jp/content/001164749.pdf>
- 2) 松本俊彦, ほか (2018) 全国 of 精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査。  
[https://www.ncnp.go.jp/nimh/yakubutsu/report/pdf/J\\_NMHS\\_2018.pdf](https://www.ncnp.go.jp/nimh/yakubutsu/report/pdf/J_NMHS_2018.pdf)
- 3) 嶋根卓也, 今村顕史, 池田和子, ほか (2015) DAST-20 日本語版の信頼性・妥当性の検討、日本アルコール・薬物医学会雑誌 50: 310-324.

**表1 各精神保健福祉センターにおける登録申請数（2019年12月末時点）**

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

正式同意者/登録申請者（354/509） 69.5%

調査継続者/正式同意者（242/354） 68.4%

表2 各精神保健福祉センターにおける調査の進捗 (2019年12月末時点)

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

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

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

表4 初回面接時対象者属性2～健康問題や自殺企図歴 (N=354)

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

表5 薬物使用に関する属性 (N=354)

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

表6 薬物のことも含めて相談できる人 (N=354)

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

表7 困りごと・悩み事 (N=354)

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

表8 QOL (N=354)

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

**表9 DAST-20得点 (N=354)**

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

表10 調査実施状況 (2019年12月末時点、正式同意者354名)

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

表11 薬物再使用状況 (2019年12月末時点、正式同意者354名)

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

※違法薬物：覚せい剤、大麻、危険ドラッグ、その他違法薬物

※違法薬物以外：処方薬、市販薬

表12 生活状況および心身の状態の半年ごとの変化

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

表13 治療プログラムの利用状況の推移

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

表14 薬物のことも含め相談できる相手の半年ごとの推移

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

表15 困りごと・悩みごとの有無・内容および半年ごとの推移

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

表16 QOLの変化

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

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

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

a: t検定またはカイ二乗検定

※自殺念慮・企図：過去1年のみ使用者n=5、非使用者n=54

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

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

a: t検定またはカイ二乗検定

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

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

a: カイ二乗検定

表20 調査への同意有無による保護観察対象者の属性比較

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

a: t検定またはカイ二乗検定

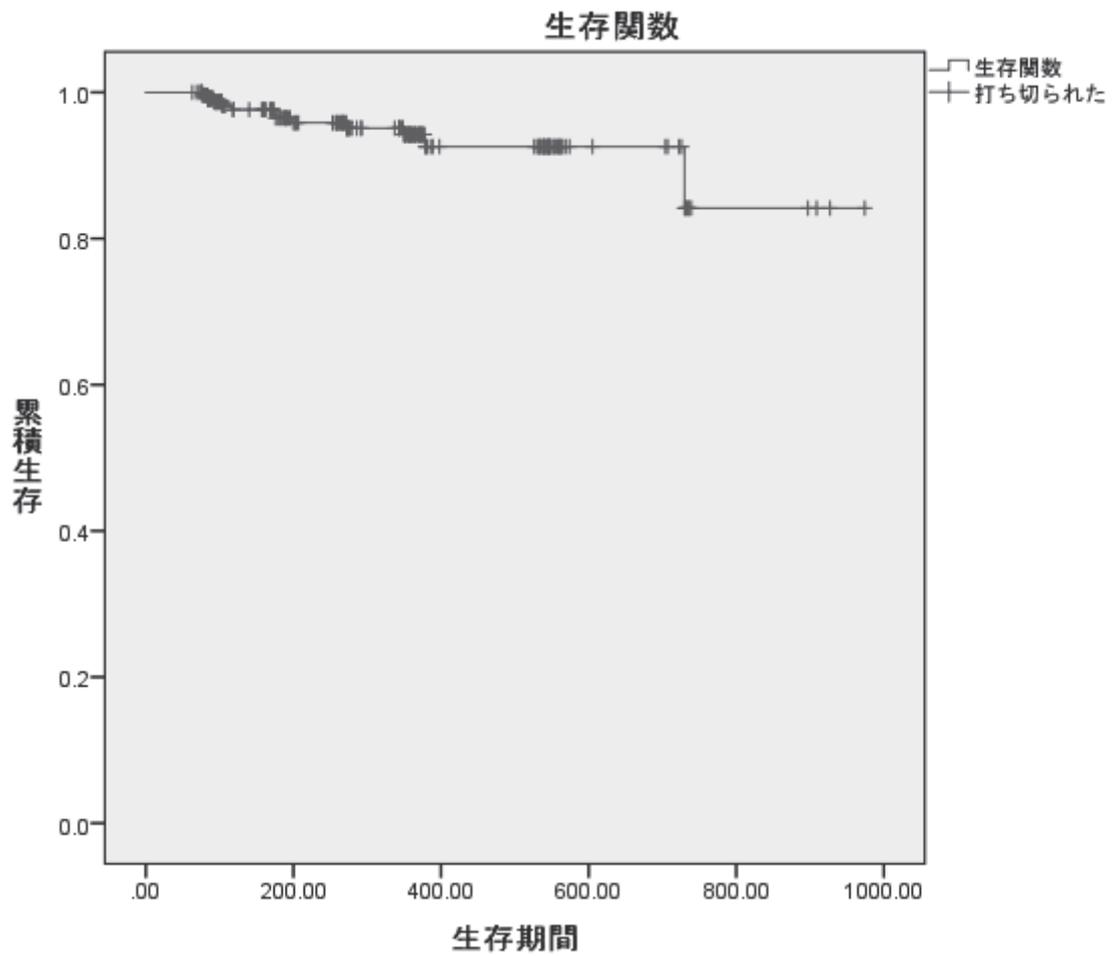


図 1 調査開始から 2 年半後までの違法薬物再使用 (N=253)

## 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 （ダルク追っかけ調査 2019）

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】**本研究は、2016年に開始された「ダルク追っかけ調査」の継続研究である。2016～2018年度までの第一期調査（FU1～FU4、フォローアップ＝FUと表記）では、全国46団体のダルク利用者695名が追跡対象となった。本研究では、「ダルク追っかけ調査」を継続することで、ダルク利用者の中長期的予後を把握することを目的とした。2019～2021年度までを第二期調査（FU5～）とし、フォローアップを継続する。また、ダルク職員を対象とした「ダルク意見交換会」を通じて、ダルクが直面する課題について抽出・整理することを目的とした。

**【方法】**2019年6月～8月、各ダルクの職員を通じて、第一期調査の対象者に対して追跡継続の説明を行った。計42団体（施設協力率91.3%）の457名（協力率65.8%）より研究継続に対する同意が得られた。アルコール・薬物使用の有無をプライマリーアウトカム、生活保護受給率および就労率をセカンダリーアウトカムとした。

### 【結果】

1. 同意群（n=457）は、非同意群（n=238）に比べ、ベースライン時の施設利用区分が「研修スタッフ」とする割合が高く、「通所者」とする割合が低く、群間に有意差が認められた。その他の基本属性、受刑歴などの各履歴、薬物使用歴については、群間に有意差が認められなかった。
2. 同意群は、ダルクの入所・通所を継続する利用群（n=295、64.6%）と、退所群（n=162、35.4%）に分類された。
3. 退所群は利用群に比べて、「自宅生活者」、「就労者」、「既婚者」の割合が有意に高く、利用群は退所群に比べて「生活保護受給者」の割合や「自助グループ」の参加頻度が有意に高かった。
4. FU4からFU5までの区間再使用率は退所群（飲酒24.7%、薬物13.0%）に比べて、利用群（飲酒9.5%、薬物4.4%）の方が有意に低かった。
5. 同意群の累積断酒・断薬率（フォローアップ期間中に一度もアルコール・薬物使用がない者が占める割合）は、FU2（78.8%）、FU3（75.7%）、FU4（70.9%）、FU5（65.4%）であった。
6. 時間の経過とともに、同意群の生活保護受給率は低下し（ベースライン：77.2%、FU5：72.0%）、就労率は増加していた（ベースライン24.1%、FU5：55.8%）。
7. 「ダルク意見交換会」を通じて「就労支援」および「地域住民との関係づくり」に関する課題を抽出・整理した。両者テーマに共通する課題は、薬物依存症に対する差別や偏見が、地域での回復支援を妨げているということであった。

**【結論】**「ダルク追っかけ調査」の継続研究が開始された。現在までに計 457 名から同意を再取得し、薬物依存症者を対象とする縦断研究としては依然として大規模なコホートを維持している。これらの対象者を最長で 5 年間まで追跡することで、臨床的・行政的・学術的に意義の高いエビデンスを創出できる可能性がある。一方、「就労支援」、「地域住民との関係作り」をテーマとする「ダルク意見交換会」を通じて、ダルクが直面する課題の一つに「薬物依存症に対する差別や偏見」があることを見出した。「ダルク追っかけ調査」を通じて得られたエビデンスが、薬物依存症の地域支援や、民間支援団体に対する理解促進のために活用されることが期待される。

## 研究協力者

高岸百合子 駿河台大学心理学部  
 喜多村真紀 国立精神・神経医療研究センター  
 薬物依存研究部  
 猪浦智史 国立精神・神経医療研究センター  
 薬物依存研究部  
 引土絵未 国立精神・神経医療研究センター  
 薬物依存研究部  
 山田理沙 国立精神・神経医療研究センター  
 薬物依存研究部  
 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

導が、保護観察所では薬物再乱用防止プログラムが全国的に導入されている。

近年、薬物事犯者の地域支援を推進する新しい制度や法律が施行された。例えば、2016 年 6 月には、薬物事犯者等を対象とする「刑の一部執行猶予制度」が施行され、刑期の途中から社会に出て、再犯を防ぐ指導や治療を受けながら立ち直りを支援していく制度が開始された。続く 12 月には「再犯防止推進法」が施行され、罪を犯した者が矯正施設に収容されている期間のみならず、社会復帰後も途切れることなく必要な指導や支援を受けられるようにする等の基本理念が明記された。

法務省保護局・矯正局および厚生労働省社会・援護局が共同で発出した「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（2015 年 11 月）」では、薬物依存のある刑務所出所者等に対する支援に関して、関係機関が共有すべき基本事項が定められている。同ガイドラインにおいては、更生保護施設、ダルク、NA（ナルコティクス・アノニマス）等が、民間支援団体の具体例として挙げられ、「関係機関は、薬物依存者に対する支援において、民間支援団体との連携が極めて重要」と明記されている。

ここでいうダルクとは、Drug Addiction Rehabilitation Center の頭文字をとった DARC のことである。当事者が主体となった回復支援活動を 1985 年から開始し、その活動

## A. 研究目的

覚せい剤取締法違反による検挙者数は年間 1 万人を超え、検挙人員に占める同一罪名の再犯者率は 60% を超える高い状態が続いている。また、出所受刑者の 5 年以内再入率（5 年以内に新たな犯罪により刑事施設に再入した者の人員の比率）は、他の罪名に比べて覚せい剤取締法が最も高く、最新のデータでは 48.5% と報告されている。覚せい剤等の薬物使用が繰り返される背景には薬物依存が影響していることが想定され、刑事施設内では薬物事犯者の再犯防止に向けた改善指導として薬物依存離脱指

は全国に広がり、現在では約 60 団体が各地域で活動を続けている。

ダルク利用者の予後を調べるために、2016 年 10 月に全国 46 団体の利用者 695 名を対象とするコホート研究が開始された。このコホート研究は、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」の一環として実施され、プロジェクト名として、「ダルク追っかけ調査」と命名された。

本研究は、2016 年に開始された「ダルク追っかけ調査」の継続研究である。2016～2018 年度までの第一期調査では、全国 46 団体のダルク利用者 695 名が追跡対象となった。本研究では、「ダルク追っかけ調査」を継続することで、ダルク利用者の中長期的予後を把握することを目的とする。2019～2021 年度までを第二期調査とし、フォローアップを継続する。

また、ダルク職員を対象とした「ダルク意見交換会」を通じて、ダルクが直面する課題について抽出・整理することを目的とする。

## B. 研究方法

### 1. 調査方法および対象者

2019 年 6 月～8 月にかけて、第一期調査で対象となった全国 46 団体にコホート研究継続の説明を行った。このうち 4 団体が継続を辞退し、残り 42 団体から協力が得られた（施設協力率 91.3%）。

研究継続に関して、対象者に対する説明と同意取得の手続きは、各団体の職員を通じて実施された。対象者本人と直接面会できる場合は、各団体の職員が文書を用いて研究継続に関する説明を行い、文書によって同意を取得した。一方、施設を退所し、遠方で生活している場合など、職員が本人と直接面会できない場合は、

電話等で説明を行い、本人の同意を職員が確認し、同意書に記載した。

この手続きにより、計 457 名より研究継続の同意を取得した（協力率 65.8%）。本研究では、同意が得られた 457 名を同意群、同意が得られなかった 238 名を非同意群と表記する。非同意群の内訳は、施設による辞退 38 名（4 団体）、本人による辞退 12 名、連絡不能 188 名であった。

フォローアップ調査は、各ダルクの担当職員によるヒアリング調査により実施された。第一期調査において計 4 回のフォローアップ調査が実施されており、それぞれを FU1～FU4 と表記した。第二期調査について継続同意が得られた対象者については、2019 年 6 月～8 月にかけて 5 回目のフォローアップ調査を実施した（FU5）。なお、ベースライン調査からの経過時間は、FU1（6 ヶ月）、FU2（12 ヶ月）、FU3（18 ヶ月）、FU4（24 ヶ月）、FU5（32 ヶ月）であった。

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）。

### 2. 測定項目

プライマリーアウトカムは、アルコール・薬物使用の有無である。アルコール使用と薬物使用に分け、前回のフォローアップ調査から現在までの間における使用状況を「あり」、「なし」、「不明」の選択肢で尋ねた。FU1 から FU5 までの測定結果をもとに、次の 6 指標を算出した。

#### ① 区間再使用率（薬物）

前回のフォローアップから今回までの間に薬物の再使用ケースが占める割合

#### ② 区間再使用率（飲酒）

前回のフォローアップから今回までの間に再飲酒ケースが占める割合

#### ③ 累積再使用率（薬物）

フォローアップ期間中に一度でも薬物の再使用があったケースが占める割合

#### ④ 累積再使用率（飲酒）

フォローアップ期間中に一度でも再飲酒があったケースが占める割合

#### ⑤ 区間断酒・断薬率

前回のフォローアップから今回までの間にアルコール・薬物の再使用がないケースが占める割合

#### ⑥ 累積断酒・断薬率

フォローアップ期間中にアルコール・薬物の再使用が一度もないケースが占める割合

一方、セカンダリーアウトカムは、生活保護の受給状況および就労状況であった。生活保護の受給状況については、フォローアップ時点における状態を調べ、「受給中」、「受給なし（申請中）」、「受給なし（以前受けていた）」、「受給経験なし」、「不明」の選択肢で尋ねた。「受給中」という回答が占める割合を「生活保護受給率」とした。

就労状況については、フォローアップ時点における状態を調べ、「就労していない」、「就労中（福祉的就労・非常勤）」、「就労中（福祉的就労・常勤）」、「就労中（一般就労・非常勤）」、「就労中（一般就労・常勤）」、「就労中（ダルク・ボランティア）」、「就労中（ダルク・非常勤）」、「就労中（ダルク・常勤）」、「その他（復学・通学など）」、「不明」の選択肢で尋ねた。いずれかの就労に該当する者が占める割合を「就労率」とした。なお、「その他（復学・通学）」は就労率に含めた。

その他の測定項目としては、フォローアップ時点における生活拠点、自助グループの参加頻度、婚姻状態、依存症治療であった。生活拠点は、（ダルクで生活、自宅で生活、他施設で生活、入院中、逮捕・勾留・受刑中、死亡、その他）から一つを選択する形でデータを収集した。ただし、FU5は同意群のみが対象であることか

ら、同意取得ができない「逮捕・勾留・受刑中」および「死亡」については理論的に発生しない。

自助グループの参加頻度は、前回の聞き取りから今回のフォローアップまでの間におけるNAなどの自助グループへの参加頻度を（ほぼ毎日、週に数回、週に1回程度、月に1回程度、ほとんどなし）から一つを選択する形でデータを収集した。

婚姻状態は、（独身、既婚、離婚、死別）から一つを選択する形でデータを収集した。

依存症治療については、前回の聞き取りから今回のフォローアップまでの間における依存症治療について尋ねた。選択肢は、（入所治療、外来治療、治療なし）から当てはまるものすべてを選択する形でデータを収集した。保護観察所等での再乱用防止プログラムは、外来治療に含めた。依存症以外の精神障害（併存障害）の入院・通院は「治療」に含めなかった。

### 3. 統計解析

統計解析は、第二期調査の対象者の特徴を明らかにするために、第二期調査の同意が得られた対象者（同意群 n=457）と、同意が得られなかった対象者（非同意群 n=238）との比較を行った。二群間の比較は、基本属性（表1）、各履歴（表2）、薬物使用関連項目（表3）について検証した。

次に、FU5における同意群の施設利用状況（入所273名、通所22名、退所162名）の情報をもとに、入所および通所中の対象者を利用群（n=295、64.6%）と再分類し、FU5におけるフォローアップ結果を退所群（n=162、35.4%）と比較した（表4）。

プライマリーアウトカムとして、アルコール・薬物使用に関する6指標について、同意群（n=457）のFU1からFU5までの推移を算出した。なお、FU1からFU4までについては、第一期調査全体（n=695）および非同意群（n=238）のデータも併せて算出した（表5）。

セカンダリーアウトカムとして、ベースラインから FU5 までの生活保護率および就労率の推移を算出した。なお、ベースラインから FU4 までについては、第一期調査全体 (n=695) および非同意群 (n=238) のデータも併せて算出した (表 6)。

#### 4. ダルク意見交換会

ダルクが直面する課題について抽出・整理するために、ダルク職員を対象とする「ダルク意見交換会」を 2 回開催した (2019 年 2 月および 8 月)。

「ダルク追っかけ調査」の対象施設に限らず、全国のダルクの職員を対象とし、各施設 2 名までの参加を受け入れた。

意見交換のテーマは、「就労支援 (2019 年 2 月)」、「地域住民との関係づくり (2019 年 8 月)」であった。

グループディスカッションは、1 グループ 6 ~7 名に分かれ、それぞれのテーマに関する 1) 現状、2) 課題、3) 要望について意見交換を行った。話し合われた内容は、模造紙に記入し、グループごとに発表を行った。

### C. 研究結果

#### 1. 同意群と非同意群の比較

同意群の特徴を明らかにするために、表 1 から表 3 に、非同意群との比較結果を示した。同意群は、非同意群に比べ、ベースライン時の施設利用区分が「研修スタッフ」とする割合が高く (同意群 13.1%、非同意群 5.5%)、「通所者」とする割合が低く (同意群 8.1%、非同意群 13.4%)、群間に有意差が認められた ( $p=0.001$ )。

その他の項目は、基本属性、各履歴、薬物使用関連項目のいずれも群間に有意差は認められなかった。

#### 2. フォローアップ結果 (FU5)

表 4 に同意群における FU5 の結果を示した。同意群の生活拠点は、ダルクで生活 (55.6%) が最も多く、自宅で生活 (27.6%)、他施設で生活 (13.1%) と続いた。就労状況は、同意群の 44.2% が「就労なし」であったが、一般就労・常勤 (12.0%)、福祉的就労・非常勤 (8.5%)、一般就労・非常勤 (8.1%)、ダルク職員・研修中 (8.1%) など就労をしている者もみられた。生活保護は同意群の 72.0% が受給中であった。自助グループへの参加頻度は、同意群の 52.3% が「ほぼ毎日」、21.7% が「週に数回」の参加状況であった。婚姻状態は、独身 (80.7%)、離婚 (14.7%)、既婚 (4.2%) と続いた。依存症治療は、外来治療 (60.2%)、入院治療 (10.7%) であった。

次に、対象者の FU5 における施設利用状況により、「退所群」と「利用群」に分類し、フォローアップ結果を比較した。生活拠点は、退所群は、利用群に比べて「自宅で生活する者」が多く、有意差が認められた (利用群 8.5%、退所群 62.3%、 $p<0.001$ )。就労率は、利用群よりも退所群において高い傾向が認められた。生活保護受給率は、退所群 46.3% に対して、利用群 86.1% であり、有意差が認められた ( $p<0.001$ )。自助グループの参加頻度は、利用群の 65.1% が「ほぼ毎日」としているのに比べ、退所群では 29.0% にとどまった ( $p<0.001$ )。婚姻状態は、退所群は利用群に比べて「既婚者」が多く、有意差が認められた (利用群 2.0%、退所群 8.0%、 $p=0.030$ )。依存症治療は、利用群は退所群に比べて外来治療を受けている割合が有意に高かった (利用群 66.4%、退所群 48.8%、 $p<0.001$ )。

アルコール・薬物の再使用率 (FU4 から FU5 までの区間再使用率) は、飲酒 (利用群 9.5%、退所群 24.7%、 $p<0.001$ )、薬物 (利用群 4.4%、退所群 13.0%、 $p<0.001$ ) とともに退所群の方が高く、有意差が認められた。

### 3. アルコール・薬物使用の推移

第二期同意群におけるアルコール・薬物使用に関する結果を表5、および図1～2に示した。

区間再使用率(薬物)は、FU1(3.9%)、FU2(5.0%)、FU3(3.3%)、FU4(5.3%)、FU5(7.4%)であった。

区間再使用率(飲酒)は、FU1(9.4%)、FU2(9.6%)、FU3(5.5%)、FU4(8.3%)、FU5(14.9%)であった。

累積再使用率(薬物)は、FU2(7.4%)、FU3(9.6%)、FU4(12.7%)、FU5(15.8%)であった。

累積再使用率(飲酒)は、FU2(14.7%)、FU3(16.4%)、FU4(19.5%)、FU5(25.8%)であった。

区間断酒・断薬率は、FU1(87.7%)、FU2(83.6%)、FU3(88.8%)、FU4(84.5%)、FU5(80.3%)であった(図1)。

累積断酒・断薬率は、FU2(78.8%)、FU3(75.7%)、FU4(70.9%)、FU5(65.4%)であった(図2)。

### 4. 生活保護受給率・就労率の推移

第二期同意群における生活保護受給率・就労率に関する結果を表6、図3～4に示した。生活保護受給率は、ベースライン(77.2%)、FU1(77.2%)、FU2(76.8%)、FU3(74.8%)、FU4(74.0%)、FU5(72.0%)であった。

一方、第二期同意群における就労率は、ベースライン(24.1%)、FU1(27.4%)、FU2(33.7%)、FU3(44.4%)、FU4(47.5%)、FU5(55.8%)であった。

時間の経過とともに、同意群の生活保護受給率は低下し、就労率は増加していた(図3、4)。

### 5. 「ダルク意見交換会」

#### 5-1. 「就労支援」に関する意見交換

ダルク意見交換会を通じて、次のキーワードが抽出された。詳細は別添1,2を参照のこと。

#### 1) 現状

- 従来型の就労支援
- 新たな就労支援
- 「就労支援」への異論

#### 2) 課題

- 社会の偏見
- 生活保護の収入申告
- 地域格差
- 直接支援における課題

#### 3) 要望

- 雇用主の依存症への理解
- 生活保護制度における収入申告時の控除額の増額
- 行政や関係機関への取り組み

### 5.2 「地域住民との関係づくり」に関する意見交換

ダルク意見交換会を通じて、次のキーワードが抽出された。

#### 1) 現状

- 地域活動やボランティア活動
- 近隣住民との日常的な関係づくり
- 関係機関との連携
- ダルクの理解を広める

#### 2) 課題

- 反対運動の影響
- 新規物件の確保における困難
- 利用者による近隣トラブル

#### 3) 要望

- 薬物報道ガイドライン
- 薬物依存症支援を目的とした法律の制定
- 反対運動に対する支援

## D. 考察

### 1. 研究継続の同意取得

再犯防止推進計画が策定され、薬物依存症者を地域で支えていくことが重視されるなかで、

本研究では当事者が主体となった民間回復支援施設「ダルク」の活動に着目した。2016年10月に全国46施設695名の利用者を対象としたコホート研究（ダルク追っかけ調査）が立ち上がり、2019年3月までに計4回のフォローアップを実施した（第一期調査）。本研究は、第一期調査を継続した第二期調査となる。

各施設に調査継続の意向を伝えたところ、第一期調査に参加いただいた46施設のうち42施設（施設協力率91.3%）が、引き続きご協力いただけることになった。高い施設協力率の背景には、プロジェクトの意義や成果が、各施設の職員に周知された結果と考えられる。我々は、「ダルク意見交換会」を定期的（年2回）に開催し、プロジェクトの進捗状況を報告するとともに、ダルクが直面する様々な課題を意見交換する場を設けてきた。こうした情報共有の場が、研究側との信頼関係・協力関係の構築に役立ったのかもしれない。また、研究成果をまとめた小冊子「ダルク追っかけ調査2018利用者データブック」を発行し、薬物依存症の関係機関に配布したことも前向きに影響した可能性がある。

現在までに、計457名（協力率65.8%）から研究継続の同意を得ることができた。これは、協力施設の職員が、対象者一人ひとりに、声をかけ、プロジェクト継続に関する説明を行い、文書による同意取得を行うことで実施された。ベースラインから24ヶ月（2年）が経過した時点で、すでに全体の47.1%がダルクを退所していることが報告されている。今回はベースラインから32ヶ月が経過した時点で行われていることから、対象者の半数以上はすでに退所した状態での同意取得となったと考えられる。そのような状況にも関わらず、60%を超える対象者から同意が得られた。また、同意が得られなかった238名のうち、本人からの辞退表明があったのは、わずか12名であった。各施設の職員が丁寧に調査継続に関する説明を行ったこ

とで、プロジェクトの意義や目的が理解され、多くの対象者から同意を得ることができたと推察される。対象となったダルク利用者、そして各施設の職員の皆様に、この場を借りて感謝の意を表したい。

なお、非同意群の多くは、連絡不能ケース（188名）であった。これらの連絡不能ケースについては、今後のフォローアップ調査時に、各施設の職員を通じた連絡を再度試みる予定である。

## 2. 同意群と非同意群の違い

同意群は、非同意群に比べて、ベースライン時点において「研修スタッフ」である割合が高く、「通所者」である割合が有意に低いという結果が得られた。その一方、年齢、性別、セクシュアリティなどの基本属性、受刑歴や治療歴などの履歴、アルコール・薬物使用歴などは、いずれも群間に有意差が認められなかった。これらの結果は、同意群が非同意群と比較して、大きな偏りがないことを意味すると考えられる。

「研修スタッフ」は、入所者や通所者と比較して回復が進んでいることが想定される。「研修スタッフ」の中には、その後、ダルクの有給職員となる者も少なくない。このような背景から、「研修スタッフ」は、ダルク職員との連絡が取りやすい環境で生活していることが推測され、それが同意取得に影響した可能性がある。一方、通所者の中には、様々な理由でダルクを離れていく者も少なくない。ダルク職員との連絡が次第に途絶え、同意取得に至らなかった可能性が考えられる。

いずれにせよ、同意群である457名は、薬物依存症者を対象とする縦断研究としては依然として大規模なコホートを維持できている。これらの対象者を最長で5年間まで追跡できることで、臨床的・行政的・学術的に意義の高いエビデンスを創出できる可能性がある。

### 3. 同意群の特徴 (利用群と退所群)

では、同意群にはどのような特徴があるのか。利用群の約 80%は依然としてダルクで生活を続けていたが、退所群では約 60%が自宅での生活を始めていた。利用群は生活保護を受給中の者が多く、就労率は低い。一方、退所群では就労している者が多く、生活保護の受給率も低い。特に生活保護を「以前受けていた」という回答は約 35%に該当する。これらの結果は、利用群では生活保護を受けながらダルクでの生活を継続している者が多く、退所群ではダルクを退所し、就労を開始し、自立的な生活を始めている者が多く、両群では生活スタイルが大きくことなることを意味する。一般的には、ダルクを退所し、自立的な生活を始めている退所群の方が「望ましい回復」と評価されがちである。しかし、ダルクでの生活を継続している者の背景も探る必要がある。例えば、ダルクでの生活が継続している者の中には、重複障害などを理由に「ダルクを退所したくてもできない」「退所後の行き先がない」という者も含まれるだろうし、「薬物依存」を理由に住居の契約が結べない者や、就労は上手くいかないためにダルクを退所できない者もいるだろう。

再利用率という観点では、退所群に比べて利用群の方が、アルコール・薬物ともに再利用率が低いことが示された。これらの結果から、ダルクでの生活が継続することでアルコール・薬物の再使用をしにくい環境が保たれていることが推察された。その背後には、自助グループへの定期的な参加習慣が影響していると考えられる。また、生活保護を受けることによって経済的に安定することで、自身の回復に向き合う精神的なゆとりが確保され、断酒・断薬を維持していると解釈することができる。

### 4. 同意群と第一期調査との比較

プライマリーアウトカムとして設定した累積断酒・断薬率について、同意群と第一期調査

と比較すると、いずれの時点も同意群の方が高いという結果が得られた。

これら結果は、第二期の同意群が、より高確率でアルコールや薬物をやめていることを意味する。この結果が得られた背景には、同意群 457 名のうち、約 65%に該当する 295 名が依然としてダルクに入所あるいは通所中であることが影響していると考えられた。ダルクで仲間とともに共同生活をする、あるいは定期的にダルクに通所することで、アルコール・薬物の再使用が起こりにくい環境を維持していることが累積断酒・断薬率に影響している可能性がある。つまり、同意群には、断酒・断薬率が高い値になりやすいセレクション・バイアスがあることを踏まえて、結果を読む必要がある。

### 5. ダルク意見交換会

今回は「就労支援」、「地域住民との関係づくり」に関する意見交換を行い、現状・課題・要望について、意見の抽出・整理を行った。両者テーマに共通する課題は、「薬物依存症」に対する差別や偏見が、地域での回復支援を妨げているということである。「ダルク追っかけ調査」を通じて得られたエビデンスが、薬物依存症に対する正しい理解を深めるために活用されることが期待される。ダルク意見交換会は今後も継続していく予定である。

### E. 結論

「ダルク追っかけ調査」の対象者 695 名のうち、457 名（協力率 65.8%）より調査継続の同意取得を取得し、以下の知見を得た。

1. 同意群 (n=457) は、非同意群 (n=238) に比べ、ベースライン時の施設利用区分が「研修スタッフ」とする割合が高く、「通所者」とする割合が低く、群間に有意差が認められた。その他の基本属性、受刑歴な

どの各履歴、薬物使用歴については、群間に有意差が認められなかった。

2. 同意群は、ダルクの入所・通所を継続する利用群 (n=295、64.6%) と、退所群 (n=162、35.4%) に分類された。
3. 退所群は利用群に比べて、「自宅生活者」、「就労者」、「既婚者」の割合が有意に高く、利用群は退所群に比べて「生活保護受給者」の割合や「自助グループ」の参加頻度が有意に高かった。
4. FU4 から FU5 までの区間再使用率は退所群 (飲酒 24.7%、薬物 13.0%) に比べて、利用群 (飲酒 9.5%、薬物 4.4%) の方が有意に低かった。
5. 同意群の累積断酒・断薬率 (フォローアップ期間中に一度もアルコール・薬物使用がない者が占める割合) は、FU2 (78.8%)、FU3 (75.7%)、FU4 (70.9%)、FU5 (65.4%) であった。
6. 時間の経過とともに、同意群の生活保護受給率は低下し (ベースライン : 77.2%、FU5 : 72.0%)、就労率は増加していた (ベースライン 24.1%、FU5 : 55.8%)。
7. 「ダルク意見交換会」を通じて「就労支援」および「地域住民との関係づくり」に関する課題を抽出・整理した。両者テーマに共通する課題は、薬物依存症に対する差別や偏見が、地域での回復支援を妨げているということであった。

「ダルク追っかけ調査」を通じて得られたエビデンスが、薬物依存症の地域支援や、民間支援団体に対する理解促進のために活用されることが期待される。

## F. 健康危険情報

(省略)

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) 嶋根卓也, 高橋 哲, 竹下賀子, 小林美智子, 高岸百合子, 大宮宗一郎, 近藤あゆみ, 高野洋一, 山本麻由子, 松本俊彦 : 覚せい剤事犯者における薬物依存の重症度と再犯との関連性 : 刑事施設への入所回数から見た再犯、日本アルコール・薬物医学会雑誌 54(5),2019 (印刷中)
- 2) 嶋根卓也, 邱冬梅, 和田清 : 日本における大麻使用の現状 : 薬物使用に関する全国住民調査 2017 より、YAKUGAKU ZASSHI, 140(2),2020(印刷中)
- 3) 嶋根卓也 : 過量服薬に対する薬剤師の役割、臨床精神薬理 22(3), 293-299, 2019.
- 4) 嶋根卓也, 猪浦智史 : わが国における大麻使用の動向-全国規模の疫学調査の結果から、医学のあゆみ 271(11),1187-1191, 2019.
- 5) 嶋根卓也 : 国内外における大麻使用経験率-疫学調査から-, 精神科治療学 35(1),5-12, 2020.
- 6) 嶋根卓也 : 「NO」と言えない子どもたち-酒・タバコ・クスリと援助希求。「助けて」が言えない SOS を出さない人に支援者は何ができるか (松本俊彦編), 日本評論社, pp92-101, 2019.
- 7) 山田理沙, 嶋根卓也, 船田正彦 : レクリエーション・セッティングにおける危険ドラッグ使用パターンの男女別検討、日本アルコール・薬物医学会雑誌 54(6),2020 (印刷中)
- 8) 谷真如, 高野洋一, 高宮英輔, 嶋根卓也 : 覚せい剤取締法違反により刑事施設に入所した刑の一部執行猶予者の心理・社会的特徴、Jap.J.Crim.Psychol, 57(2), 2020(印刷中)

## 2. 学会発表

- 1) Shimane T: Increase Cannabis Users in Japan: Findings from nationwide general population survey on drug use in 2017. 2019 Expert meeting on the indicator, prevalence and patterns of drug use, EMCDDA, Lisbon, Portugal, 2019.5.28-29.
- 2) Shimane T: Misuse of medicines among patients with substance use disorders in Japan: findings from Nationwide Mental Hospital Survey. Problem Drug Use (PDU) 2019 Expert meeting, EMCDDA, Lisbon, Portugal, 2019.5.27-28.
- 3) Shimane T, Tachimori H, Qiu D, Wada K: Increase cannabis users in Japan: findings from nationwide general population survey on drug use 2017. 11<sup>th</sup> Thailand Substance Abuse Conference. International Influence on Drug Abuse, Bangkok, Thailand, 2019.8.7-9.
- 4) Shimane T: Drug policy and epidemiology of drug use in Japan: results from nationwide surveys, Taiwan and Japan friendship seminar on Substance use and HIV/AIDS treatment, Tokyo, Japan, 2019.10.29.
- 5) Inoura S, Shimane T, Kitagaki K, Tachimori H, Qiu D, Wada K: Changing Trends in Substance Use among Japanese Adolescents from Nationwide Junior High School Survey. 11<sup>th</sup> Thailand Substance Abuse Conference. International Influence on Drug Abuse, Bangkok, Thailand, 2019.8.7-9.
- 6) 嶋根卓也: 中毒診療における薬剤師の役割. シンポジウム 4 多職種関連シンポジウム～多職種で挑む中毒診療の「わ」～. 第 41 回日本中毒学会総会・学術集会, 埼玉, 2019.7.21.
- 7) 嶋根卓也: 覚せい剤事犯者の入所度数と薬物依存との関連. シンポジウム 9 覚せい剤事犯者の理解とサポート. 第 54 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, 北海道, 2019.10.5.
- 8) 嶋根卓也: 薬物使用と生活に関する全国高校生調査 2018. シンポジウム 18 依存症の実態調査: 依存症対策全国センター平成 30 年度成果報告, 第 54 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, 北海道, 2019.10.6.
- 9) 嶋根卓也: 学校薬剤師による「ダメ、ゼッタイ」で終わらせない薬物乱用防止教室. 第 52 回日本薬剤師会学術大会 分科会 19 「薬物乱用防止教室の原点にかえる」, 山口, 2019.10.14.
- 10) 船田正彦, 嶋根卓也, 富山健一, 三島健一: 日本における大麻使用の現状: 薬物使用に関する全国住民調査 2017 より. 一般シンポジウム S58 薬物乱用のトレンド: ポスト危険ドラッグとして的大麻問題を考える. 日本薬学会第 139 年会, 千葉, 2019.3.23.
- 11) 山田理沙, 嶋根卓也, 船田正彦: レクリエーション・セッティングにおける危険ドラッグ使用の実態調査. 2019 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 北海道, 2019.10.5.
- 12) 引土絵未, 岡崎重人, 加藤隆, 山本大, 山崎明義, 松本俊彦, 嶋根卓也: 民間回復支援施設における治療共同体 エンカウンター・グループの効果について. 2019 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 北海道, 2019.10.5.
- 13) 猪浦智史, 嶋根卓也, 北垣邦彦, 和田清, 松本俊彦: 全国の高中生における両親の飲酒頻度と生徒の暴飲の関連について. 2019

年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会，北海道，2019.10.5.

- 14) 喜多村真紀，嶋根卓也，小林美智子，近藤あゆみ，伴恵理子，大宮宗一郎，高岸百合子，松本俊彦：覚せい剤の早期使用と小児期逆境体験との関連：全国の刑務所における「薬物事犯者に関する研究」より．2019年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会，北海道，2019.10.5

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

#### I. 引用文献

なし

表1. 同意群・非同意群の基本属性

	合計 (n=695)		同意群 (n=457)		非同意群 (n=238)		p-value
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
年齢 (SD)	43.3 (11.2)		43.4 (11.2)		43.2 (11.4)		0.816
性別							0.347
男性	646	(92.9)	424	(92.8)	222	(93.3)	
女性	48	(6.9)	33	(7.2)	15	(6.3)	
その他	1	(0.1)	0	(.0)	1	(0.4)	
自認する性別							0.708
男性	564	(81.2)	375	(82.1)	189	(79.4)	
女性	80	(11.5)	48	(10.5)	32	(13.4)	
トランスジェンダー	11	(1.6)	7	(1.5)	4	(1.7)	
その他	40	(5.8)	27	(5.9)	13	(5.5)	
性的指向							0.430
異性愛者	585	(84.2)	386	(84.5)	199	(83.6)	
同性愛者	23	(3.3)	17	(3.7)	6	(2.5)	
両性愛者	11	(1.6)	5	(1.1)	6	(2.5)	
その他	76	(10.9)	49	(10.7)	27	(11.3)	
主たる依存対象							0.098
薬物	492	(70.8)	332	(72.6)	160	(67.2)	
アルコール	169	(24.3)	108	(23.6)	61	(25.6)	
その他	34	(4.9)	17	(3.7)	17	(7.1)	
施設利用区分							0.001
入所者	553	(76.9)	360	(78.8)	193	(81.1)	
通所者	69	(9.9)	37	(8.1)	32	(13.4)	
研修スタッフ	73	(10.5)	60	(13.1)	13	(5.5)	

表2. 同意群・非同意群の各履歴

	合計 (n=695)		同意群 (n=457)		非同意群 (n=238)		p-value
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
最終学歴							0.523
高卒以上	343	(49.4)	230	(50.3)	113	(47.5)	
高卒以下・不明	352	(50.6)	227	(49.7)	125	(52.5)	
受刑歴							
薬物犯罪	235	(33.8)	151	(33.0)	84	(35.3)	0.555
薬物以外の犯罪	166	(23.9)	102	(22.3)	64	(26.9)	0.190
治療歴							
回復支援施設	136	(19.6)	87	(19.0)	49	(20.6)	0.616
精神科病院	449	(64.6)	299	(65.4)	150	(63.0)	0.559
自助グループ	163	(23.5)	108	(23.6)	55	(23.1)	0.925
精神保健福祉センター	48	(6.9)	33	(7.2)	15	(6.3)	0.753
刑務所・保護観察所	103	(14.8)	61	(13.3)	42	(17.6)	0.144
併存障害の診断歴							0.622
あり	263	(37.8)	176	(38.5)	87	(36.6)	
なし・不明	432	(62.2)	281	(61.5)	151	(63.4)	
慢性疾患の診断歴							0.260
あり	164	(23.6)	114	(24.9)	50	(21.0)	
なし・不明	531	(76.4)	343	(75.1)	188	(79.0)	
感染症の診断歴							
A型肝炎	3	(0.4)	1	(0.2)	2	(0.8)	0.271
B型肝炎	21	(3.0)	13	(2.8)	8	(3.4)	0.816
C型肝炎	136	(19.6)	88	(19.3)	48	(20.2)	0.764
クラミジア	46	(6.6)	27	(5.9)	19	(8.0)	0.335
梅毒	22	(3.2)	16	(3.5)	6	(2.5)	0.649
HIV感染症	18	(2.6)	11	(2.4)	7	(2.9)	0.802
淋菌感染症	48	(6.9)	33	(7.2)	15	(6.3)	0.753

表3. 同意群・非同意群の薬物使用関連項目

	合計 (n=695)		同意群 (n=457)		非同意群 (n=238)		p-value
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
<b>アルコール・薬物使用歴</b>							
タバコ	662	(95.3)	436	(95.4)	226	(95.0)	0.851
アルコール	679	(97.7)	449	(98.2)	230	(96.6)	0.190
有機溶剤	384	(55.3)	252	(55.1)	132	(55.5)	1.000
ガス	173	(24.9)	111	(24.3)	62	(26.1)	0.644
大麻	448	(64.5)	300	(65.6)	148	(62.2)	0.404
覚せい剤	457	(65.8)	297	(65.0)	160	(67.2)	0.613
コカイン	231	(33.2)	152	(33.3)	79	(33.2)	1.000
ヘロイン	80	(11.5)	56	(12.3)	24	(10.1)	0.453
MDMA	243	(35.0)	158	(34.6)	85	(35.7)	0.802
危険ドラッグ	255	(36.7)	175	(38.3)	80	(33.6)	0.246
処方薬（睡眠薬）	308	(44.3)	198	(43.3)	110	(46.2)	0.470
処方薬（抗不安薬）	182	(26.2)	114	(24.9)	68	(28.6)	0.318
処方薬（抗うつ薬）	153	(22.0)	97	(21.2)	56	(23.5)	0.500
処方薬（抗精神病薬）	175	(25.2)	109	(23.9)	66	(27.7)	0.270
処方薬（鎮痛薬）	142	(20.4)	91	(19.9)	51	(21.4)	0.692
市販薬（鎮咳薬）	150	(21.6)	96	(21.0)	54	(22.7)	0.628
市販薬（風邪薬）	108	(15.5)	75	(16.4)	33	(13.9)	0.440
市販薬（鎮痛薬）	101	(14.5)	66	(14.4)	35	(14.7)	0.910
市販薬（鎮静剤）	94	(13.5)	62	(13.6)	32	(13.4)	1.000
<b>DAST-20</b>							
スコア平均値	11.9	(5.1)	12.1	(5.0)	11.4	(5.5)	0.095
<b>主たる依存物質</b>							
							0.074
有機溶剤	29	(4.2)	23	(5.0)	6	(2.5)	
ガス	10	(1.4)	9	(2.0)	1	(0.4)	
大麻	24	(3.5)	18	(3.9)	6	(2.5)	
覚せい剤	301	(43.3)	191	(41.8)	110	(46.2)	
コカイン	2	(0.3)	2	(0.4)	0	(.0)	
ヘロイン	1	(0.1)	0	(.0)	1	(0.4)	
MDMA	3	(0.4)	3	(0.7)	0	(.0)	
危険ドラッグ	65	(9.4)	46	(10.1)	19	(8.0)	
処方薬	29	(4.2)	21	(4.6)	8	(3.4)	
市販薬	21	(3.0)	15	(3.3)	6	(2.5)	
アルコール	170	(24.5)	109	(23.9)	61	(25.6)	

表4. 同意群におけるフォローアップ結果 (FU5)

	同意群全体 (n=457)		利用群* (n=295)		退所群 (n=162)		p-value
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
現在の生活拠点							<0.001
ダルクで生活	254	(55.6)	233	(79.0)	21	(13.0)	
自宅で生活	126	(27.6)	25	(8.5)	101	(62.3)	
他施設で生活	60	(13.1)	30	(10.2)	30	(18.5)	
入院中	10	(2.2)	7	(2.4)	3	(1.9)	
その他	7	(1.5)	0	(.0)	7	(4.3)	
就労状況							
就労なし	202	(44.2)	165	(55.9)	37	(22.8)	<0.001
就労中 (福祉的就労_非常勤)	39	(8.5)	32	(10.8)	7	(4.3)	0.022
就労中 (福祉的就労_常勤)	31	(6.8)	18	(6.1)	13	(8.0)	0.442
就労中 (一般就労_非常勤)	37	(8.1)	12	(4.1)	25	(15.4)	<0.001
就労中 (一般就労_常勤)	55	(12.0)	9	(3.1)	46	(28.4)	<0.001
就労中 (ダルク職員_研修中)	37	(8.1)	34	(11.5)	3	(1.9)	<0.001
就労中 (ダルク職員_非常勤)	20	(4.4)	11	(3.7)	9	(5.6)	0.352
就労中 (ダルク職員_常勤)	33	(7.2)	14	(4.7)	19	(11.7)	0.008
その他 (復学など)	4	(0.9)	0	(.0)	4	(2.5)	0.015
生活保護の受給状況							<0.001
受給中	329	(72.0)	254	(86.1)	75	(46.3)	
受給なし (申請中)	1	(0.2)	1	(0.3)	0	(.0)	
受給なし (以前受けていた)	70	(15.3)	14	(4.7)	56	(34.6)	
受給なし (一度もなし)	55	(12.0)	25	(8.5)	30	(18.5)	
自助グループへの参加頻度							<0.001
ほぼ毎日	239	(52.3)	192	(65.1)	47	(29.0)	
週に数回	99	(21.7)	75	(25.4)	24	(14.8)	
週に1回程度	32	(7.0)	14	(4.7)	18	(11.1)	
月に1回程度	23	(5.0)	2	(0.7)	21	(13.0)	
ほとんどなし	59	(12.9)	9	(3.1)	50	(30.9)	
婚姻状態							0.030
独身	369	(80.7)	241	(81.7)	128	(79.0)	
既婚	19	(4.2)	6	(2.0)	13	(8.0)	
離婚	67	(14.7)	46	(15.6)	21	(13.0)	
死別	1	(0.2)	1	(0.3)	0	(.0)	
依存症治療							
入院治療	49	(10.7)	37	(12.5)	12	(7.4)	0.113
外来治療	275	(60.2)	196	(66.4)	79	(48.8)	<0.001
治療なし	131	(28.7)	64	(21.7)	67	(41.4)	<0.001
FU4からFU5までの区間再使用率							
再使用 (飲酒)	68	(14.9)	28	(9.5)	40	(24.7)	<0.001
再使用 (薬物)	34	(7.4)	13	(4.4)	21	(13.0)	<0.001

\*利用群：FU5において、当該施設に入所あるいは通所中の者  
不明データは記載せず

表5. アルコール・薬物の再使用率・断薬率の推移

		FU1	FU2	FU3	FU4	FU5
		6ヶ月	12ヶ月	18ヶ月	24ヶ月	32ヶ月
① 区間再使用率（薬物）	第二期同意群（n=457）	3.9%	5.0%	3.3%	5.3%	7.4%
	第一期対象者（n=695）	5.3%	5.8%	4.0%	4.5%	-
	第二期非同意群（n=238）	8.0%	7.1%	5.5%	2.9%	-
② 区間再使用率（飲酒）	第二期同意群（n=457）	9.4%	9.6%	5.5%	8.3%	14.9%
	第一期対象者（n=695）	12.7%	10.8%	9.4%	8.5%	-
	第二期非同意群（n=238）	18.9%	13.0%	16.8%	8.8%	-
③ 累積再使用率（薬物）	第二期同意群（n=457）	-	7.4%	9.6%	12.7%	15.8%
	第一期対象者（n=695）	-	9.4%	12.1%	14.5%	-
	第二期非同意群（n=238）	-	13.0%	16.8%	18.1%	-
④ 累積再使用率（飲酒）	第二期同意群（n=457）	-	14.7%	16.4%	19.5%	25.8%
	第一期対象者（n=695）	-	18.4%	22.6%	25.5%	-
	第二期非同意群（n=238）	-	25.6%	34.5%	37.0%	-
⑤ 区間断酒・断薬率	第二期同意群（n=457）	87.7%	83.6%	88.8%	84.5%	80.3%
	第一期対象者（n=695）	79.1%	69.6%	69.9%	64.5%	-
	第二期非同意群（n=238）	62.6%	42.9%	33.6%	26.1%	-
⑥ 累積断酒・断薬率	第二期同意群（n=457）	-	78.8%	75.7%	70.9%	65.4%
	第一期対象者（n=695）	-	64.6%	58.4%	52.1%	-
	第二期非同意群（n=238）	-	37.4%	25.2%	16.0%	-

FU=フォローアップ、「Xヶ月」は、ベースライン調査からの追跡時間

区間再使用率：前回のフォローアップから今回までの間に再使用ケースが占める割合

累積再使用率：フォローアップ期間中に一度でも再使用があったケースが占める割合

区間断酒・断薬率：前回のフォローアップから今回までの間にアルコール・薬物使用が一度もないケースが占める割合

累積断酒・断薬率：フォローアップ期間中にアルコール・薬物使用が一度もないケースが占める割合

表6. 生活保護および就労状況の推移

		FU1	FU2	FU3	FU4	FU5	
		BL	6ヶ月	12ヶ月	18ヶ月	24ヶ月	32ヶ月
生活保護受給率	第二期同意群（n=457）	77.2%	77.2%	76.8%	74.8%	74.0%	72.0%
	第一期対象者（n=695）	78.1%	74.4%	67.9%	64.3%	59.7%	-
	第二期非同意群（n=238）	79.8%	68.9%	50.8%	44.1%	32.4%	-
就労率	第二期同意群（n=457）	24.1%	27.4%	33.7%	44.4%	47.5%	55.8%
	第一期対象者（n=695）	23.5%	26.6%	30.2%	39.1%	39.1%	-
	第二期非同意群（n=238）	22.3%	25.2%	23.5%	29.0%	23.1%	-

FU=フォローアップ、「Xヶ月」は、ベースライン調査からの追跡時間

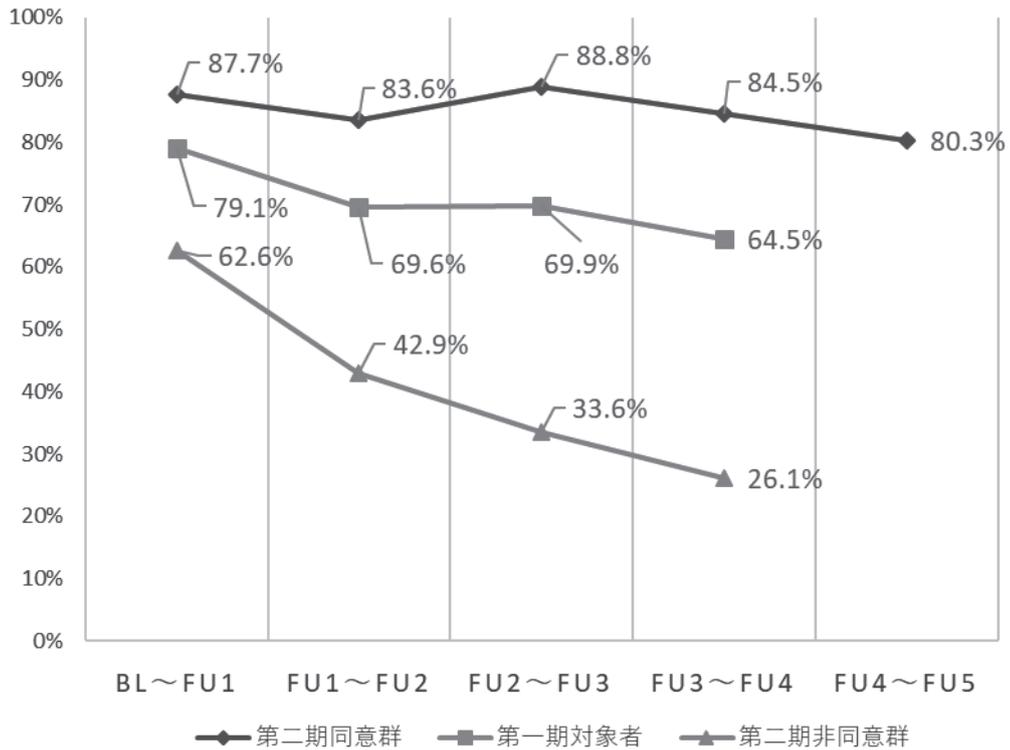


図 1. 区間断酒・断薬率の推移 (ベースライン~FU5)

区間断酒・断薬率：前回のフォローアップから今回までの間にアルコール・薬物の再使用がないケースが占める割合

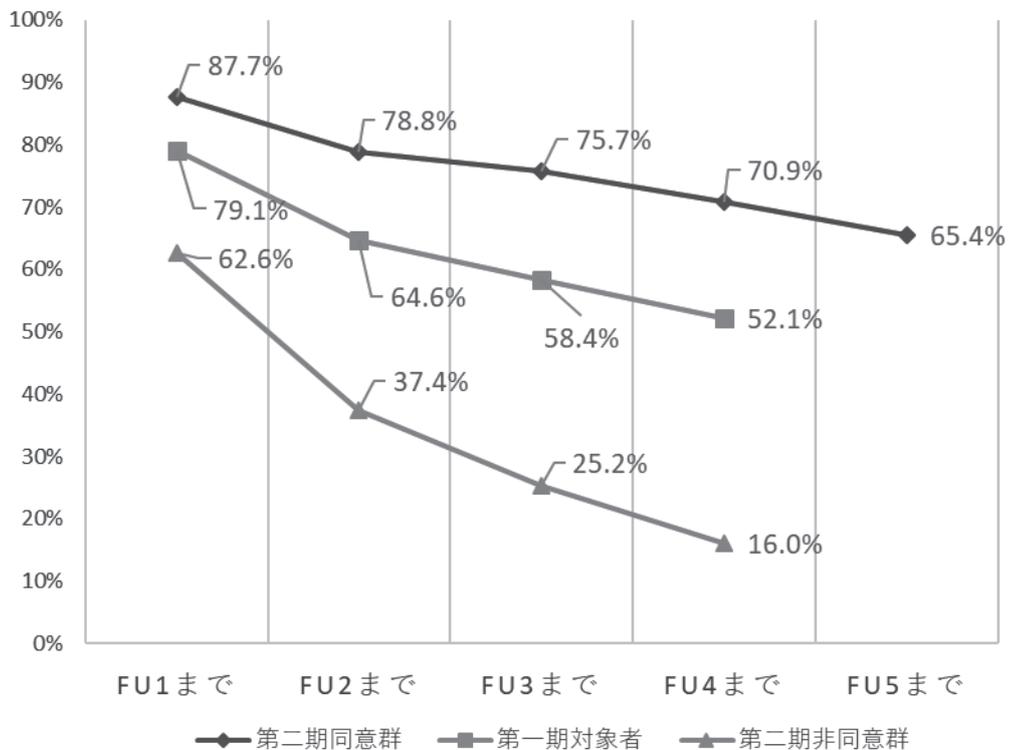


図 2. 累積断酒・断薬率の推移 (ベースライン~FU5まで)

累積断酒・断薬率：フォローアップ期間中にアルコール・薬物の再使用が一度もないケースが占める割合

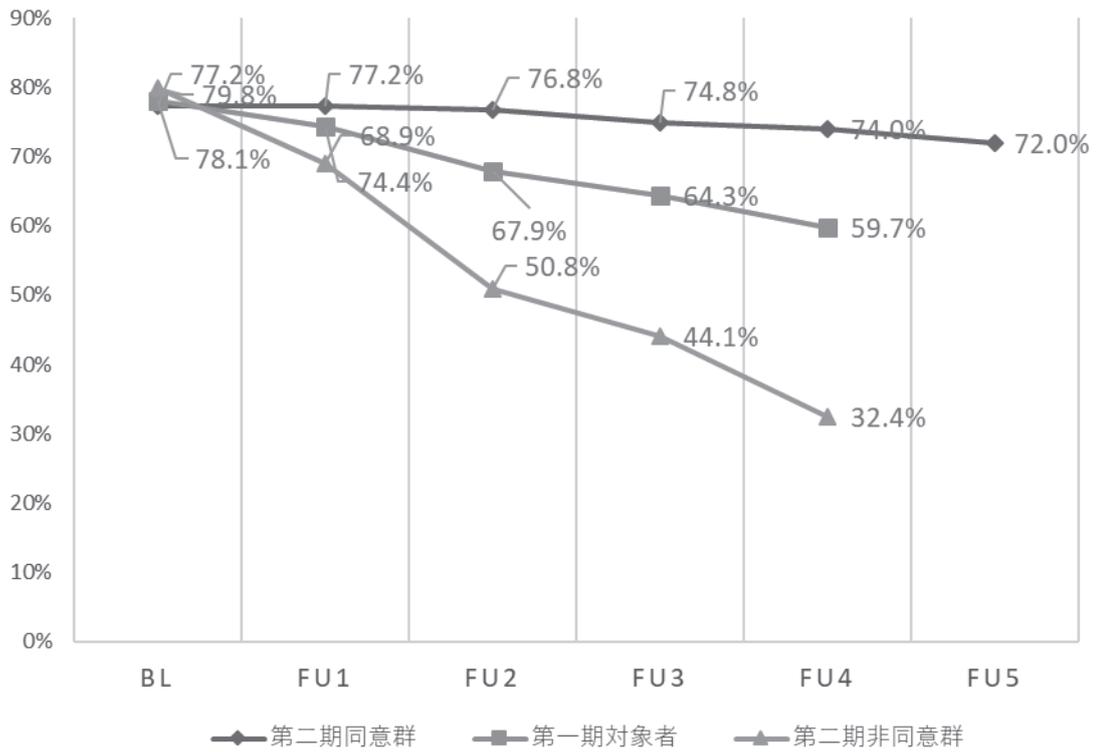


図 3. 生活保護受給率の推移 (ベースラインから FU5 まで)

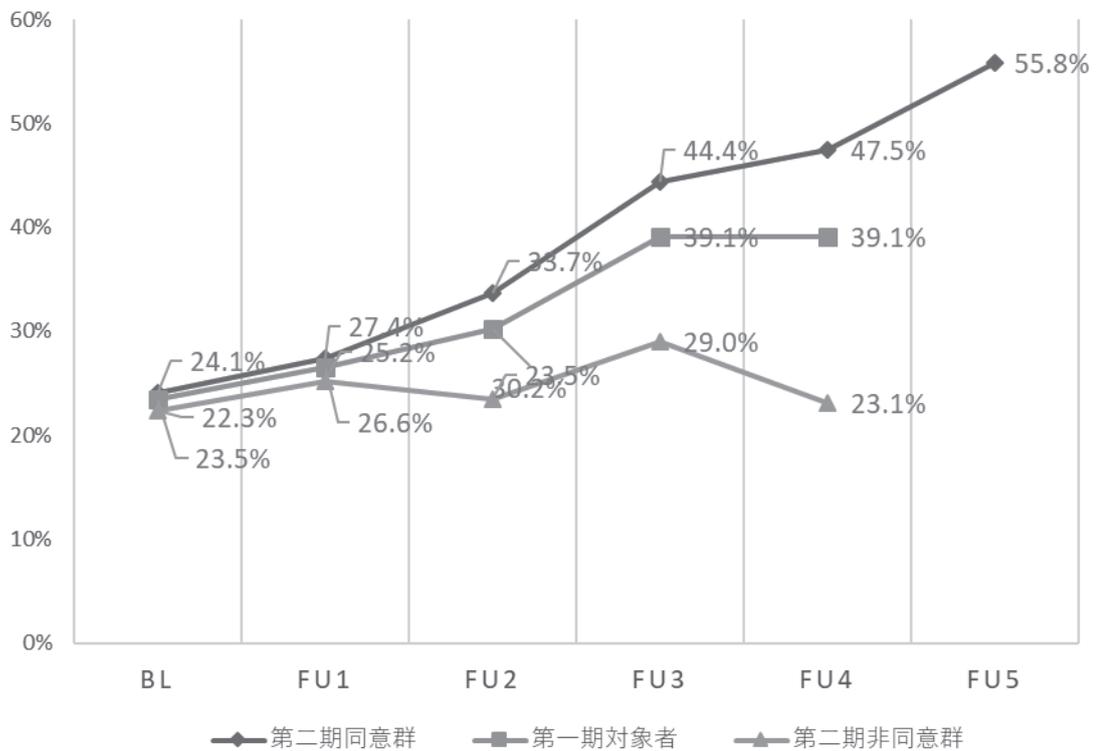


図 4. 就労率の推移 (ベースラインから FU5 まで)

## (別添1) 第5回ダルク意見交換会「就労支援について」

日時：2019年2月15日

参加者：33施設48名

### 1. 就労支援の取り組みについて

#### ➤ 従来型の就労支援

就労支援として大きく2つの方法が挙げられた。1つは、本人の回復の段階に応じてハローワークを利用した一般就労を見守り、相談に応じてできることを支援するという従来からの支援方法である。もう1つは、関係機関や支援者の協力による就労体験である。その業種は多岐にわたっており、飲食店、草刈り、清掃、人材派遣、発送作業、リサイクル、ポストイキング等であり、賃金形態は有償のものも無償のものも含まれていた。

#### ➤ 新たな就労支援

一方で、利用者の多くが重複障害を抱えていたり高齢であることから、一般就労が困難な現状もあり、このような課題に対する新たな動きとして、福祉的就労の支援について挙げられた。ハローワークの障害者窓口の利用や、就労移行支援事業所との連携、地域の障害者関連施設への就職など、状態に合わせた段階的就労を支援しているとのことであった。これらの関連機関との連携を通じた福祉的就労とは異なるもう1つの動向としては、ダルク内で障害福祉サービスや事業を運営する動きがみられた。障害福祉サービスとしては、障害者就労継続支援B型の運営が中心であり、事業内容は、介護、飲食、製造などであった。また、A型事業所開設予定の施設もあり、障害福祉サービス事業の運営が少しずつ広がっている印象である。また、自主事業として、農業や林業、便利屋や遺品整理(予定)など地域の支援者や関係機関と連携し新たな事業を開拓していく動きも見られた。

#### ➤ 「就労支援」への異論

これらのダルクにおける就労支援について、異議を唱える声も挙げられた。本来ダルクは、薬物の問題を抱える本人が、主体性を取り戻し回復していくことを目指す場所であり、「就労支援」という表現の中に、支援者からの一方的な意図や思いがあるのであれば、従来のダルクが大切にしてきた理念と異なる部分が生じるのではないかと指摘があった。また、重複障害や高齢のために就労が困難であるということから、就労支援を行っていないという施設も挙げられた。

### 2. 就労支援における課題や障壁について

#### ➤ 社会の偏見

最も多い意見は、薬物依存に対する社会の偏見であった。依存症であることを公表すると雇用機関や就労支援機関から、「何かあった時の責任の所在」を問われることも多く、職業選択の幅が限定されるのが現状である。依存症であることを理解して連携する機関であっても、依存症や再使用に対する理解が異なることから、関係がうまくいかないことも多いとのことであった。

#### ➤ 生活保護の収入申告

これらの障害を乗り越えて就労できたとしても、次に立ち上がる困難は、生活保護の収入申告である。金額は地域により異なるが、本人の手元に収入として残る金額は限定されており、自立準備のための資金の貯蓄も難しく、本人の就労へのモチベーションを維持していくことが難しい側面がある。結果的に、「コーヒー飲んでミーティングに出てた方がいい」という考えにたどり着いてしまう状況に陥っている。

#### ➤ 地域格差

雇用機関の理解や地理的な制約、制度運用において、地域格差が大きいことも指摘された。ある地域では、地域の中でダルクの理解が広がっており、雇用や就労支援においてよりスムーズな連携の条件になっているが、他の地域ではダルク利用者ということは公表できていない。また、立地的に就労のために運転免許証の取得やバイクなどの交通手段が必須の地域の場合は、生活保護担当課に対して粘り強い交渉が必要となる。また、障害福祉サービスを実施する際に、サービス管理責任者の条件や事業併用の運用など自治体により解釈が異なることが指摘された。

➤ 直接支援における課題

支援における課題としては、就労意欲と現実とのギャップが多く挙げられた。本人の希望や目標に対して、実際の就労経験や社会性、履歴書のできてしまう空欄、年齢などを考慮した就労可能性に大きなギャップがあり、「ゴールがみえない」との率直な声も挙げられた。これらのギャップを埋める作業も含め、課題を解決していくと支援が長期化していくことも指摘された。また、支援においては、就労と回復のバランスを重視していることも挙げられた。

### 3. 就労支援に関する制度等への要望

➤ 雇用主の依存症への理解

最も多く挙げられた意見は、雇用主に依存症について理解してほしいという意見だった。協力雇用主が充実している地域でも依存症に対する理解が十分でないことや、連携機関であっても、再使用に対する理解が不足していることなども挙げられ、企業に対する依存症の理解を普及の必要性が挙げられた。

➤ 生活保護制度における収入申告時の控除額の増額

課題で上げられたように、生活保護制度の収入申告時の控除額が低いことが、本人の就労意欲を低下させる要因となっていることが指摘されている。控除額の増額により、就労意欲が高まること、そして就労機会が広がることが望まれる。

➤ 行政や関係機関への取り組み

自治体により制度運用が異なることや、地域格差により就労状況も異なることから、各地域のモデル事例を行政・関係機関に共有していくこと、これらを通した基準の統一化を望む声が挙げられた。また、ハローワーク窓口に、依存症の理解があるソーシャルワーカーの配置や、依存症に特化した就労支援の枠組みや手法を充実していく必要性が挙げられた。

### 4. まとめ

就労支援に関する意見交換では、①現状②課題③要望について多くの意見が寄せられた。ダルクの就労支援では、ダルクのプログラムを通して自主的に一般就労を目指していくメンバーと、障害や高齢などにより従来の一般就労が困難なメンバーと大きく2つの層が浮かび上がった。後者に対しては、関係機関との連携や障害福祉サービス、自主事業の運営など新たな動向も見られた。一方で、これらの対応がダルクの本来の意義から離れてしまうのではないかという危惧も重要な指摘であると考えられる。

就労支援の様相は多様であるが、ダルク利用者の社会への再参加を支援する上での課題は共通しており、薬物依存症者に対する社会の偏見、そして、生活保護制度の収入申告が本人の就労意欲に影響を与えていることが指摘された。これらの課題に対する要望として、雇用主の依存症の理解を促す取り組み、そして、生活保護制度の収入申告における控除額の増額などが挙げられた。

また、自治体により制度運用が異なることや、地域格差により就労状況も異なることから、各地域のモデル事例を行政・関係機関に共有していくこと、これらを通した基準の統一化を望む声が挙げられた。

今後は、これらの要望を関係各所に届けると同時に、各地域のモデル事例の収集および依存症に特化した就労支援の枠組みや手法について検討していきたいと考える。

## （別添2）第6回ダルク意見交換会「地域住民との関係づくり」

日時：2019年8月23日

参加者：37施設53名

### 1. 地域住民との関係づくりのための現在の取り組み

#### ◆ 地域活動やボランティア活動

地域住民との関係づくりのための取り組みとして、最も多いものは地域の清掃、草刈り、雪かき、交通整理、夜回りなど、地域の一員としての活動であった。ダルクのユニフォームを着用して活動している施設もあり、地域から感謝状などを受ける場合も挙げられた。

市民ボランティアセンターを通して、地域住民にボランティアに来てもらったり、年末に町内の人にお餅つきにきてもらうなど、ボランティアとしての交流も挙げられた。

自治会のお祭りなどのイベントや福祉施設や教会関係のイベントなど地域活動に参加することや、特に太鼓（エイサー）の披露を通してこう交流の機会が広がることなどが挙げられた。また、地域の商店街や公共施設の利用、作業所のお弁当購入など地域の経済活動に貢献し、顔を覚えてもらえるように取り組んでいることも挙げられた。

#### ◆ 近隣住民との日常的な関係づくり

近隣住民との世間話や、お土産を渡したり、引っ越しの挨拶をしたりと、日常的な近所付き合いを通じた関係づくりも少数ではあるが挙げられた。特に、ペットを通じた交流では、不在時にペットのお世話を引き受けてくれるようになったなどの関係づくりのきっかけとなったエピソードも挙げられた。

日常的に挨拶をすることや団体行動を避ける、施設の周辺を理由なく歩き回らない、歩きタバコをしないなど、日常的な行動への配慮や、車を運転する際にも、丁寧な運転に気を付けることなども挙げられた。また、タトゥーを露出しない服装や身だしなみなど見た目に対する配慮も挙げられた。

#### ◆ 関係機関との連携

次に、関係機関との連携が挙げられた。保護司等地域で重要な役割を担っている人たちとの関係づくりや、県警ソフトボール交流大会などのイベントを通じた交流、精神保健福祉士などを取得した職員が職能団体へ加入するなど、ダルクや依存症に対して正しい認識を持ってくれる人との関係づくりにより、地域住民の反対などが生じた際に、仲裁役となってくれたことなども挙げられた。

#### ◆ ダルクの理解を広める

フォーラムやチャリティーコンサート、住民へのダルク活動の説明会を開催し、広くダルクに対する理解を広める活動と同時に、ダルクへの見学者を受け入れ、交流や理解の機会を持っていることも挙げられた。また、取材を受ける際には、偏見や誤解の生じる恐れのない媒体を選定する必要性についても指摘された。

### 2. 地域住民との関係づくりにおける課題

#### ◆ 反対運動の影響

一方で、これらの取り組みを実施しても理解を得ることが難しい地域における厳しい実情も挙げられた。激しい反対運動にあっている施設や、挨拶をしても無視される、地域清掃に参加させてもらえないなどの現状も挙げられ、そのような状況に際する利用者の心理的負担も大きいと、ダルク内での関係づくりや気分転換になるイベントの実施、利用者個々の自尊心を高めることを意識しているとのことであった。

結果的に地域住民に理解を求める取り組みが実施できず、ダルクの看板を出さずに、静かに生活することを余儀なくされる施設も挙げられた。

また、自治体が刷新されたことで協力的ではなくなった地域や、地域の関係者の中でも協力者と反対の立場と別れることもあり、ダルクに対する考え方や立場は個人的な価値観に大きく影響を受けており、理解者を得るための一律的な解決策は見出しにくい現状も指摘された。

#### ◆ 新規物件の確保における困難

次に多く挙げられた課題は、新規物件確保の難しさであった。新しい事業を開始するに際し、ダルクに対する理解を得ることが難しく、物件が限定的になり、多くの施設が物件確保

に長期間を要している現状が挙げられた。これらの打開策として、ダルクの名称ではなく、別の法人格を取得して、物件を確保することなどが検討されていた。

◆ 利用者による近隣トラブル

これまでの課題は、薬物依存症に対する偏見や誤解が大きく影響をうけていると考えられるが、実際に利用者による近隣トラブルも生じている。複数挙げられたのは利用者の万引きであり、対処策として、被害者の不利益について利用者に説明すること、予防策として、利用者にコンビニの利用を控えるよう要請する、また、お店側に利用を制限してもらえるように協力を求める、万引きが起こった際には警察に厳しい対応を要請するなどが挙げられた。

### 3. 地域住民との関係づくりを目的とした制度改訂に対する要望

◆ 薬物報道ガイドライン

過去に過剰な報道により偏見を助長された施設もあり、誤った報道への対策が挙げられた。薬物関連問題の報道に際して、相談窓口や社会資源など回復についての正しい情報提供を必須要件とするなど、薬物依存症に対する正しい理解を促進し、偏見や誤解を有する人たちへの啓発となるような報道を推進するガイドラインの制定が求められる。

◆ 薬物依存症支援を目的とした法律の制定

広く一般市民に薬物依存からの回復について理解を得ることを目的に、薬物依存症者への回復支援の根拠となりうる法律の制定に対する要望が挙げられた。偏見や誤解による物件提供の拒否や差別的な対応に対する支援となりうる法律が必要であり、また、現在多くのダルク実施している障害者総合支援法による事業では、前提となる障害・疾病特性が異なる部分が多く、運用上の課題が大きいことも指摘されている。

◆ 反対運動に対する支援

施設の新設に対する住民の反対運動などによる中断に対して、各施設の自助努力のみでは解決しがたい地域の課題が山積していることが多い現状から、行政や関係機関が調整役となり、解決への方法を提示できる枠組みの必要性が挙げられた。また、行政の見解として、施設新設の前提として自治体の承認を挙げるが、反対する住民の多くが、「ダルクの活動は理解できるが近隣には設立してほしくない」と表明していることから、ダルクの説明責任は果たしていると考えられることも多い。行政の課題として、住民の反対運動に対応、支援する方策への要望が挙げられた。

### 4. まとめ

複数の地域でダルクに対する地域住民の反対運動が発生している現状において、ダルクの地域住民との関係づくりに向けた取り組みと課題、そして制度改訂に対する要望について意見交換を実施した。

多くのダルクでは、言動や服装に留意しながら地域の一員として多様な地域活動に努め、関係機関や支援者との関係構築を目指し、偏見や誤解の解消に取り組んでいることが挙げられた。また、実際に生じる利用者の万引きなどトラブルなどに対しても、予防的な対応を講じていることも挙げられた。地域特性に配慮しながら、一人一人の回復者が地域で生活していく中で、少しずつ支援の輪を広げていくことが目指されている。

一方で、同様の活動を実施してもなお、住民からの反対が継続する地域もあり、その場合の利用者への心理的負担が大きいことも指摘された。また、施設の新設に際して、物件が確保できないことも大きな課題となっており、安全な環境で依存症からの回復を目指すという本来の目的と意義が脅かされる側面が浮かび上がった。

このような現状に対する政策的な支援として、薬物依存症に対する偏見を解消し正しい理解を促進するための薬物報道ガイドラインの制定、薬物依存症支援の根拠となりうる法律の制定、また、実際に施設に対する反対運動が生じた際に、行政や関係機関が調整役となり解決方法を提示する枠組みなどが求められる。

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

薬物依存症者に対する地域支援体制の実態と均てん化に関する研究 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  
全国精神保健福祉センター長会 常任理事 依存症対策担当

**研究要旨：**

**【目的】** 全国の市区町村における薬物依存症支援の理解向上・均てん化および地域連携・支援の円滑化および「生活保護担当ワーカー向け薬物依存症対応基礎研修テキスト」の最適化（研究①）、全国の精神保健福祉センターにおける薬物依存症・ギャンブル障害の相談件数および回復プログラム等の実施状況の把握（研究②）、薬物依存症専門医療機関を対象としたアンケート調査（研究③）を行った。

**【方法】**

<研究①> 「生活保護担当ワーカー向け薬物依存症対応基礎研修テキスト」を用いて市区町村生活保護担当者に研修を実施した。研修実施者に当事者が加わり、実体験を語ることが特徴である。研修前・中・直後・6か月後に自記式アンケート（J-DDPPQ：薬物依存症の支援従事者の態度を測定する心理尺度）と研修前・直後・6か月後に12の質問、研修直後に感想の自由記述を用いて研修効果を測定し、また基礎研修テキストの改定も行った。

<研究②> 全国精神保健福祉センター長会のメーリングリストを介して調査票を送付し、各精神保健福祉センターより 1) 薬物依存症・ギャンブル障害の相談件数 2) 指定相談機関の選定状況 3) 治療・回復プログラムの実施状況 4) 連携状況を回答頂いた。集計し、経年モニタリングを実施した。

<研究③> 平成31年4月22日時点において、専門医療機関（薬物依存症およびギャンブル等依存症）の指定を受けている46機関（うち、薬物依存症のみ13機関、ギャンブル依存症のみ8機関、薬物およびギャンブル依存症25機関）対象とし、郵送によるアンケート調査を実施した。

**【結果】**

<研究①> 令和元年9月27日（品川）、11月15日（福岡）および2月3日（京都）に研修を実施し、それぞれ64名と36名と21名が参加し、研修前・中・後にJ-DDPPQ、研修前・後に12の質問、研修後に感想の自由記述に回答した。J-DDPPQの解析（ボンフェローニ多重解析と効果量の解析）より、3の研修会全てで効果を認め、特に知識とスキルの項目で効果が大きかった。役割認識や仕事満足・自信では効果が少ないあるいは認めなかった。自由記述では「具体的な支援法を知ることができた、当事者の体験を聞いて「どういう経緯で依存物質に手を出してしまうのかについてある程度理解することができた」「（以前は）気持ちが理解できない所があったが、（今は）少し気持ちが分かる気がする」などが挙がり、支援者としての生活保護担当者の依存症者への理解が進んだと考える。今後、研修六ヶ月後の効果維持の測定を予定している。

<研究②>全国の精神保健福祉センター69箇所へ調査票を送付し、全ての精神保健福祉センターより回答を得た（回答率は100%）。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30年度が126.8件であった（参考：平成26年度…104.8件、平成27年度…77.3件、平成28年度…90.1件、平成29年度…98.2件）。36（52.2%）のセンターで薬物依存症を対象にした集団の回復プログラムが実施されており、そのうち35（50.7%）がSMARPP類似のプログラムであった。また、集団の回復プログラムを実施していない33のセンターの中には、個別で回復プログラムを実施しているセンターが11あった。また、平成29年度中の刑の一部執行猶予中の薬物依存症当事者による相談の延べ件数の平均は18.4件であった（参考：平成29年度…4.3件）。薬物依存症者の支援における関係機関との連携状況では医療機関とダルクと連携をしているケースが最も多く、支援における両機関の関係性が重要であることが分かった。専門医療機関との連携状況では、管内で薬物依存症の専門医療機関を選定済みのセンターは39で、うち37のセンターで同医療機関と様々な形での連携の実績があった。

<研究③>48の医療機関に調査票を送付し、38の機関から回答を得た。解析の対象となった30の薬物依存症専門医療機関において、平成30年度の薬物依存外来患者数は実人数の平均値が76.0人で、年間50人未満の医療機関が全体の6割を超えていた。延べ人数の平均値は928.4人で、年間500人未満の医療機関が全体の5割を超えていた。実人数の合計は2,281人、延べ人数の合計は26,924人であった。全ての医療機関で薬物依存症を対象にした手段ないし個別の回復プログラムが開催されており、そのうち8割がSMARPP類似のプログラムであった。一方、家族向けのプログラムを実施している医療機関は4割にとどまった。関係機関との連携では、ダルクとの連携機会が多いと答えた医療機関が最も多かった。一方、当事者の治療・回復のための課題で地域の関係機関との連携に課題を感じていると答えた医療機関が最も多かった。

**【考察と結論】**自治体の生活保護担当者の支援技術向上を目的として、「生活保護担当ワーカー向け薬物依存症対応基礎研修テキスト」を用い、また当事者が直接経験を共有する方法で研修を実施し実施直後の効果を認めた。今後、研修6ヶ月後の効果を測定するとともに、別の地域での研修実施と効果測定を予定している（全体の参加者数が増えると効果測定の解析精度が高まる）。これらを通じて研修プログラムのパッケージ化と全国への普及を促進し、生活保護担当ケースワーカーに対する継続的な支援技術の向上を目指したい。また、精神保健福祉センター対象の調査により、全国で薬物依存症の相談件数が増加していること、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が分かった。全国の専門医療機関対象の調査では、全ての医療機関で回復プログラムが実施されており、ダルクとの連携機会が多いことが明らかになった。

#### 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）

本田洋子（福岡市精神保健福祉センター所長）  
近藤あゆみ（国立研究開発法人 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）  
松浦良昭（特定非営利活動法人三河ダルク代表）

山田貴志（特定非営利法人横浜ダルクケアセンター施設長）

杉浦寛奈（東京大学大学院医学系研究科精神保健学）※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

## A. 研究目的

本研究班においては、平成 28 年度に、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、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た（逐語録を作成）。その結果、薬物依存症者の回復に向けて生活保護担当者がダルクの役割を理解することの必要性が強調された。

このため、まず、平成 29 年度に自治体（12 箇所）よりの管理職（12 名）の生活保護担当ケースワーカー（465 名）に対して薬物依存症についての支援の現状と意識調査を実施した。その結果、支援に自治体差があることが確認された。また、49.1%（全回答者 320 名の内 157 人）の生活保護担当ケースワーカーが薬物依存症を有する生活保護受給者を担当した経験があることが分かった。しかし、薬物依存症に関する研修等を受講したことのあるケースワーカーは全体の 23.4%にとどまり、薬物依存症を有する生活保護受給者を担当したことのあるケースワーカーでも 38.9%のみであった。この結果を受けて、本研究班では平成 30 年度に全国の生活保護担当ケースワーカーの薬物依存症を有する生活保護受給者への支援の技術の向上を目的とした研修会を開催し、その前後で尺度を用いて効果検証し、特に「知識とスキル（ $p<0.01$  効果量  $d=0.82$ ）」「仕事への満足感と自信（ $p<0.01$  効果量  $d=0.89$ ）」「患者の役に立っ

ている感覚（ $p<0.01$  効果量  $d=0.73$ ）」で効果を認めた。この研修で使用した資料を「生活保護担当ワーカー向け薬物依存症対応基礎研修テキスト」とし、当事者も講師になる様式をパッケージ化し、別の地域で研修会を行い、6 か月後に参加者の様子を追跡調査することで、その効果を検証した。

また、併せて全国の精神保健福祉センターの薬物相談の概況と、全国の薬物依存症専門医療機関における薬物依存症患者の外来の状況について調査を行った。

## B. 研究方法

### 1. 研究①

研修会は、以下のスケジュールで開催された。

第一回：令和 1 年 9 月 27 日 14：00～17：15（TKP 品川）

第二回：令和 1 年 11 月 15 日 14：00～17：15（福岡市精神保健福祉センター）（あいれふ 10 階講堂）

第三回：令和 2 年 2 月 3 日 14：00～17：15（メルパルク京都）

講師は、品川会場では愛知県精神保健福祉センター所長の藤城聡、特定非営利法人横浜ダルクケアセンター施設長の山田貴志、特定非営利活動法人三河ダルク代表の松浦良昭が担当した。福岡会場では愛知県精神保健福祉センターの藤城聡、特定非営利活動法人三河ダルク代表の松浦良昭、特定非営利活動法人九州ダルク代表の大江昌夫が担当した。京都会場では特定非営利活動法人三河ダルク代表の松浦良昭、特定非営利活動法人京都ダルク太田実男施設長、愛知県精神保健福祉センターの藤城聡が担当した。内容は、順に①

薬物依存症および支援の基礎知識（講義1）、②薬物依存症当事者の体験談、生活保護受給中のダルク利用者の支援事例の紹介と生活保護受給中のダルク利用者の課題の共有（講義2）、を講義形式で実施した。

効果測定には、参加者の属性と合わせて、J-DDPPQ、12の質問、感想の自由記述の3種類を用いた。J-DDPPQ（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。Takanoら（2015）が開発したDDPPQの日本語版。）は研修開始前(pre)・薬物依存症および支援の基礎知識に関する講義（講義1）後(mid)・研修終了後(post)の計3回実施した。さらに「12の質問」（薬物依存症の支援に従事する際に必要な知識や態度に関する二択式の質問紙。班員作成による。）を研修前後の計2回実施した。加えて、研修前に薬物依存症のケースと関わるにあたって困ること（自由記述）、研修後に研修の感想（自由記述）とを聴取した。また、研修終了6か月後に、J-DDPPQ、12の質問、その時点での支援における困りごと（自由記述）、(post2)、を尋ね、研修参加者の様子の確認と研修効果の維持を確認した。

参加者の募集にあたっては全国精神保健福祉センターの連絡先を通して全国69の都道府県・政令市の生活保護担当部署への周知を行った。また、希望のあった自治体の障害部局の相談員や精神保健福祉センター職員に対しても参加申し込みを受け付けた。

## 2. 研究②

全国69か所の精神保健福祉センターに対し、平成30年度（平成29年4月1日から平成31年3月31日）における薬物依存症相談の相談体制と相談件数、ならびに令和元年12

月1日時点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、本研究は令和元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】

・令和元年12月10日～令和2年1月21日（最終回収日）

## 3. 研究③

平成31年4月22日時点において、専門医療機関（薬物依存症およびギャンブル等依存症）の指定を受けている46機関（うち、薬物依存症のみ13機関、ギャンブル依存症のみ8機関、薬物およびギャンブル依存症25機関）対象とし、郵送によるアンケート調査を実施した。調査期間は、令和2年1月9日から2月7日である。

主な調査項目は、ギャンブル依存・薬物依存に関する診療実績（実人数および延べ人数）、依存症治療・回復プログラムの実施状況、依存症の治療・支援における他の機関との連携状況、依存症の治療・支援における課題などである。

#### 4. 倫理的配慮

研究①、研究②とも全国精神保健福祉センター長常任理事会倫理委員会の承認を受けて行われた。研究③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（承認番号：A2019-081）。

### C. 研究結果

#### 研究① 生活保護担当ワーカー向け薬物依存症対応基礎研修

##### <第一回研修会>

研修には 63 名が参加した。アンケート回収率は 100% (63/63) であった。

##### (1) 参加者の属性

参加者の属性を表 1 の通り示す。研修参加者のうち、生活保護担当の実務を担当していたのは 56 名であった。残りの 7 名は査察指導員などの生活保護担当部署の職員であった。

##### (2) J-DDPPQ の結果

J-DDPPQ の結果を表 2 の通り示す（欠測値のあったデータをペアワイズ削除した、 $n=51$  で逆転項目を修正し、ボンフェローニの多重比較を実施）。Pre-post（研修前後）で全ての項目で 1%水準で有意差を認め、研修後に得点が増加していた。また、合計得点と、“知識とスキル”“仕事満足と自信”の下位尺度でおおむね大きな効果量を認めた。

pre-mid（研修前-休憩中）および mid-post（休憩中-研修後）の比較では合計得点と多くの下位尺度で 1%水準で有意差を認め、介入後に得点が増加していた。また、効果量の

比較では pre-mid の効果量はいずれの項目でも中程度以上の効果を認め、mid-post では合計得点と知識とスキルの下位尺度で小さな効果を認めた。

##### (3) 12 の質問の結果

12 の質問の結果を表 3 の通り示す（欠測値を誤答として、 $n=63$  で  $2 \times 2$  の fisher の正確確率検定を実施）。質問 6 が 5%水準で、質問 5 と質問 7 が 1%水準で有意差があり、研修後に有意に正答数が増加していた。ほかの質問では正答数に有意な変化はなかった。

##### (4) 薬物依存症のケースと関わるにあたって困ること（自由記述）

記述内容の一覧を表 4 の通り示す（※個人が特定できる情報については削除）。

参加者の多くが薬物依存症のケースとの日々の接し方や適切な支援機関へつなげることに難しさを感じていることが記述から読み取れる。

##### (5) 研修に参加しての感想

記述内容の一覧を表 5 の通り示す（※個人が特定できる情報については削除）。

研修参加者からは、薬物依存症に関する基本的な知識を得られたという感想と、当事者の体験談から当事者の環境や心境の理解が進んだという感想が目立った。多くの生活保護担当 CW が薬物依存症に関する知識の必要性を感じており、また当事者の体験談が自身の支援技術の向上に付与すると感じたことが示唆される。

##### <第二回研修会>

研修には 36 名が参加した。アンケート回収率は 100% (36/36) であった。

### (1) 参加者の属性

参加者の属性を表1の通り示す。研修参加者のうち、生活保護担当の実務を担当していたのは31名であった。残りの5名は査察指導員などの生活保護担当部署の職員であった。

### (2) J-DDPPQの結果

J-DDPPQの結果を表2の通り示す(欠測値のあったデータをペアワイズ削除した、 $n=31$ で逆転項目を修正し、ボンフェローニの多重比較を実施)。研修前後で「役割認識」を除く全ての項目で1%水準で有意差を認め、研修後に得点が上昇していた。また、これらの項目では大きな効果量を認めた。研修6ヶ月後の測定は現在実施中であり、次年度以降に報告予定となる。

### (3) 12の質問の結果

12の質問の結果を表3の通り示す(欠測値を誤答として、 $n=36$ で $2 \times 2$ のfisherの正確確率検定を実施)。質問7が5%水準で有意差があり、研修後に有意に正答数が上昇していた。ほかの質問では正答数に有意な変化はなかった。研修6ヶ月後の測定は現在実施中であり、次年度以降に報告予定となる。

### (4) 薬物依存症のケースと関わるにあたって困ること(自由記述)

記述内容の一覧を表6の通り示す(※個人が特定できる情報については削除)。

品川会場と同様に、当事者に対するかかわり方に悩んでいるという声が多かったほか、対応可能な医療機関など社会資源や制度に関する困りごとを述べる意見もあった。

### (5) 研修に参加しての感想

記述内容の一覧を表7の通り示す(※個人が特定できる情報については削除)。

品川会場と同様に当事者の話が参考になったという意見が多くみられた。また、麻薬取締部が講師を務めた研修との内容のギャップを述べる声が多かった。

### (6) 研修6ヶ月時点での困りごと(自由記述)

研修6ヶ月後の測定は現在実施中であり、次年度以降に報告予定となる。

### <第三回研修会>

研修には21名が参加した。アンケート回収率は100%(36/36)であった。

### (1) 参加者の属性

参加者の属性を表1の通り示す。研修参加者のうち、生活保護担当の実務を担当していたのは19名であった。残りの2名は査察指導員などの生活保護担当部署の職員であった。

### (2) J-DDPPQの結果

J-DDPPQの結果を表2の通り示す(欠測値のあったデータをペアワイズ削除した、 $n=19$ で逆転項目を修正し、ボンフェローニの多重比較を実施)。研修前後で「役割認識」と「相談と助言」を除く全ての項目で1%水準で有意差を認め、研修後に得点が上昇していた。また、これらの項目では大きな効果量を認めた。研修6ヶ月後の測定は現在実施中であり、次年度以降に報告予定となる。

### (3) 12の質問の結果

12の質問の結果を表3の通り示す(欠測値を誤答として、 $n=21$ で $2 \times 2$ のfisherの正確確率検定を実施)。質問7が5%水準で有意差が

あり、研修後に有意に正答数が上昇していた。ほかの質問では正答数に有意な変化はなかった。研修6ヶ月後の測定は現在実施中であり、次年度以降に報告予定となる。

(4) 薬物依存症のケースと関わるにあたって困ること (自由記述)

記述内容の一覧を表6の通り示す(※個人が特定できる情報については削除)。

品川会場と同様に、当事者に対するかかわり方に悩んでいるという声が多かったほか、他機関や部署との連携方法に関する困りごとを述べる意見もあった。

(5) 研修に参加しての感想

記述内容の一覧を表7の通り示す(※個人が特定できる情報については削除)。

当事者の思いを理解できるようになり支援者として目的意識が向上した、ダルクの活動への興味が湧いたなどの感想を認めた。

(6) 研修6ヶ月時点での困りごと (自由記述)

研修6ヶ月後の測定は現在実施中であり、次年度以降に報告予定となる。

## 研究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 (表10)

問1-1.平成30年度の貴センターの精神保健福祉相談の全件数、ギャンブル関連問題相談

件数、および薬物関連問題相談件数をご教示ください(メール・電話・来所相談の総計)。

全国の精神保健福祉センターでの薬物相談の平成30年度の平均件数は126.8件であった。全精神保健福祉相談の平均件数は5461.1件であった。薬物相談は、平成26年度から平成27年度に一時減少しているものの、平成27年度以降は増加傾向にあり、平成30年度は平成26年度を抜いて最も相談件数が多かった。一方、精神保健福祉全相談は一貫して増加し続ける傾向にあるため、相対的に薬物相談の占める割合は大きな変化はない。

ただし、依然として薬物相談が一定の割合で存在しているおり、今後も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の必要性と、次年度も継続的な調査研究の必要性が示唆された。

(3) 刑の一部執行猶予中の薬物依存症の相談件数

問1-2.平成30年度の貴センターの薬物関連問題相談件数のうち、刑の一部執行猶予中の相談件数をご教示ください。

刑の一部執行猶予中の薬物相談実績があるセンターは、全69か所のうち18か所であった(平成29年度は14)。平均延べ相談件数は18.4件で、平均実人数は6.6人であった(参考:平成29年度:延べ6.2件/実2.3人)。

(4) 依存症相談拠点の設置状況

問1-3.令和元年12月1日時点で、貴センターは依存症相談拠点の指定を受けていますか?

すでに 44 施設でセンターが指定を受けていた。令和元年度中若しくは令和二年度までにセンターが指定を受ける予定になっているのは 9 のセンターであった。16 のセンターは指定を受けていないか、現在検討中であった。

(4) 回復プログラムの実施状況 (表 11・図 2)

問 2-1. 薬物依存本人に対する集団の依存症治療・回復プログラムを行っていますか (委託も含む)

問 2-4. 薬物依存本人に対する個別の依存症治療・回復プログラムを行っていますか

薬物依存症を対象にした集団・個別の回復プログラムの実施状況では、13 か所のセンター (18.8%) で SMARPP 類似回復プログラムが集団と個別の両方で実施されていた。集団で SMARPP 類似の回復プログラムを実施しており、個別での回復プログラムを実施していないセンターは 22 か所 (31.9%) であった。集団向けの SMARPP 類似でない回復プログラムを実施しているセンターは 1 か所 (1.4%) であり、いずれも個別の回復プログラムの実施はなかった。10 センター (14.5%) で集団で回復プログラムを実施していないながらも個別に SMARPP 類似の回復プログラムを実施しており、1 センターで SMARPP 類似でない回復プログラムを実施していた。合わせると、47 センター (68.1%) で何らかの形で回復プログラムを実施しており、うち 45 か所は SMARPP もしくはその類似プログラムであった。個別・集団いずれの形式でも回復プログラムを実施していないセンターは 22 か所 (31.9%) であった。

(5) 家族向け支援の実施状況 (表 12)

問 2-6-1 ギャンブル依存・薬物依存の家族共通のプログラムを実施していますか?

問 2-6-2 薬物依存の家族のみを対象にしたプログラムを実施していますか?

30 センターで他の依存との共通の家族向けプログラムが実施されていた。また、25 センターでは薬物依存症の家族のみを対象にしたプログラムが実施されていた。23 センターは共通のプログラムのみ、18 センターは薬物限定のプログラムのみ、共通と薬物限定の両プログラムを実施している 7 センターを合わせると 48 センターで何らかの形での薬物依存症の家族向けプログラムが実施されていることが分かった。

(6) 薬物依存症の支援における他の機関との連携状況 (表 13~15)

問 3-1. 以下の機関について、貴センターの薬物依存症支援における連携状況を選択してください

管内のダルク、NA、ナラノン、医療機関、その他の回復施設について、5 件法 (連携の機会は非常に多い、連携の機会は多い、連携することはある、連携の機会は少ない、連携の機会はほとんどない、もしくはない) で連携状況 (センターにおける相談者の紹介、共同での事業運営、家族教室や回復プログラムの運営における職員派遣、連携会議等の開催等の有無) を聴取したところ、ダルクでは連携する機会が少ないかないと答えたセンターは 8 センターのみであり、残りの 61 のセンターは連携の機会がある事が分かった。同様に NA は 33、ナラノンは 30、医療機関が 60、その他の回復施設が 28 のセンターと連

携の機会が一定程度あったことが明らかになった。

また、上記以外の施設では、保護観察所と連携の機会があると答えたセンターが 40 と最も多かった。

連携における好事例では多くの機関の名前が挙がり、会議の開催を行っていることも明らかになった。個別のケース対応においては、ダルクとの連携がうまくいき、相談者がダルクにつながったといった事例が多く聞かれた。

(7) 依存症専門医療機関との連携状況 (表 16～17)

問 3-3-①. 薬物依存症に対応可能な依存症専門医療機関は選定されていますか？

問 3-3-②. 貴センターにおける薬物依存症の相談・支援において、依存症専門医療機関へ相談者を紹介したことはありますか？

問 3-3-③・④. 相談者の紹介以外で、薬物依存症の相談・支援において依存症専門医療機関と連携する機会がありますか？また、その連携の具体的な内容をご回答ください。

全国 69 のセンターのうち、すでに薬物依存症に対応可能な専門医療機関を選定しているのは 39 センターであった。これらのセンターにおいて、センターの相談者を専門医療機関に紹介したことがあるのは 37 のセンターであった。それ以外の連携方法では、事業、施策等についての会議を開催しているのが 24、個別のケースカンファレンスを開催しているのが 13、センターもしくは専門医療機関主催の研修会を共催か講師派遣しているのは 27、センターもしくは専門医療機関主催の家族教室へ講師派遣しているのは 16、センターもしくは専門医療機関主催の回復プロ

グラムへ講師派遣しているのが 7 センターであった。

自由記述からはケースカンファレンスや会議等で連携の機会が多いが、中には専門医療機関が未選定であっても地域の薬物依存症に対応可能な医療機関と相談・連携をとっているケースがある事が明らかになった。

### 研究③ 薬物依存症専門医療機関を対象としたアンケート調査

#### (1) 回収状況

回答を得ることができたのは 38 機関で、回収率は 82.6%であった。38 機関のうち、薬物依存症の専門医療機関としての指定を受けている 30 機関を分析対象とした結果を以下のとおり報告する。

#### (2) 薬物依存外来患者数 (表 18)

実人数の平均値は 76.0 人で、年間 50 人未満の医療機関が全体の 6 割を超えていた。延べ人数の平均値は 928.4 人で、年間 500 人未満の医療機関が全体の 5 割を超えていた。

実人数の合計は 2,281 人、延べ人数の合計は 26,924 人であった。

#### (3) 薬物依存本人および家族に対する集団および個別のプログラム実施状況 (表 19)

薬物依存本人に対する集団プログラムについては、SMARPP 類似のプログラムを実施している医療機関が 8 割を超えて多かった。薬物依存本人に対する個別プログラムについても、SMARPP 類似のプログラムを実施している医療機関が最も多かったが、全体の 5 割以下にとどまっていた。一方で、SMARPP に類似しないプログラムを実施している医療機関も 2 割存在した。全ての医療機関が、集団または (および) 個別のプログラムを実施していた。

家族に対するプログラムは、薬物依存のみで実施していると回答した医療機関(23.3%)よりもギャンブル依存と共通で実施していると回答した医療機関(56.7%)のほうが多かった。家族に対するプログラムを実施していないと回答した医療機関は12機関(40.0%)であった。

#### (4) 薬物依存症の治療・支援における他の機関との連携状況(表20)

連携機会が最も多いのはダルクで、6割以上の医療機関が「連携の機会は非常に多い」または「連携の機会は多い」と回答していた。その次に、精神保健福祉センターとNAが約4割と続いていた。ナラノンとの連携は少なく、連携が多い医療機関は1割程度にとどまっていた。

#### (5) 関係機関との連携好事例(表21)

最も多かったのはダルクとの好事例に関する自由記述であった。ダルクとの連携の具体的内容については、「ダルクメンバー(スタッフ・利用者)が院内プログラムに参加」が多く、7医療機関が好事例として挙げていた。その次に、「ダルク利用者の診察・入院受け入れ」の4機関、「ダルク・メッセージを依頼」の3機関と続いていた。その他には、「ダルクメンバー(スタッフ・利用者)が自助グループの橋渡し」や、「患者をダルクにつなげる」などの記述もみられた。

NA(薬物依存症者の自助グループ)や精神保健福祉センターとの好事例に関する自由記述は多くなかった。

#### (6) 薬物依存症の治療・支援における課題(表22)

課題に関する全ての記述内容(50)を分類すると、地域連携(16)、治療(11)、プログラ

ム(9)、職員の育成(6)、家族支援(5)、院内体制(3)となった。

地域連携に関しては、自助グループにつながりにくいという課題が多かったが、その理由は、自助グループがなかったり、あっても距離が遠かったりすることによるものであった。

治療に関しては、治療が続かないという課題が多かったが、具体的には、裁判対策の患者、大麻使用の患者、若年者などの治療継続が難しいなどの記述があった。

プログラムに関しては、診療報酬制度(依存症集団療法)上の問題が多かったが、具体的には、精神保健福祉士単独で依存症集団療法の算定ができない、依存症集団療法の診療報酬算定条件が厳しい、依存症集団療法の診療報酬点数が低いなどの記述があった。

## D. 考察

研究①では、全国の生活保護担当ワーカーの薬物依存症を有する生活保護受給者への支援の技術の向上を目的とした研修会を2箇所で開催し、その効果を検証した。両会場とも研修効果を認め、特に知識とスキルの項目で効果が大きく、また依存症患者への理解・共感の向上も認めた(役割認識や仕事満足・自信では効果が少ないあるいは認めなかった)。また、参加者による感想からは、基本的な知識を補うことが出来た点を評価する声があったほか、当事者の体験談や取り組みの報告が有用であった旨の記述も多く認め、これらを研修項目に取り入れることが当該業務従事者の支援のありかたに影響を与えていると考え、今後の研修でも積極的に取り入れるべきと考える。

今後、研修六ヶ月後の効果維持の測定を実施予定である。

研究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。SMARRP 類例の回復プログラムの実施状況では、集団と個別を含めると 47 のセンターでプログラムが実施されており、一昨年度の 34、昨年度の 42 と一貫して増加傾向にあることが示された。

薬物関連の相談件数も全国のセンターで増加傾向にあり、薬物依存症の相談者には生活保護受給を要する事例が多いので、今後も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担当ケース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。

研究③では、平成31年4月22日時点において、薬物依存症専門医療機関の指定を受けていたのは38機関（うち、薬物依存症のみ13機関、薬物およびギャンブル依存症25機関）であった。また、今回のアンケート調査で回答が得られた30機関（78.9%）の平成30年度年間外来患者数は、実人数2,281人、延べ人数26,924人である事が分かった。

依存症全般の中でも薬物依存症に対する医療従事者の忌避感情はとりわけ強く、患者は適切な医療を受けることが困難な状況が長く続いてきた。厚生労働省は、全国的に依存症の専門医療機関・専門医が不足しており、地域において適切な治療や支援が受けられない環境を改善すべく、依存対策全国拠点機関設置運営事業および依存対策総合支援事業を実施しているが、今後、薬物依存症専門医療機関としての指定を受ける医療機関と患者数が実際にどの程度増加していくか注視していく必要がある。

本人及び家族へのプログラムでは、全ての薬物依存症専門医療機関において、集団また

は（および）個別のプログラムを実施しており、9割を超える機関が集団プログラムを実施していた。専門医療機関における依存症プログラムの提供体制は整いつつあると考えられるが、連携状況を見ると、好事例として「ダルクメンバー（スタッフ・利用者）が院内プログラムに参加」を挙げたのは7機関のみであり、依存症プログラムの実施運営における当事者活動との連携については課題があるかもしれない、今後の調査が必要である。

薬物依存本人に比べると家族に対する集団プログラムの実施度は低く、全体の6割にとどまっていた。家族に対するプログラムは専門医療機関で直接行わず、地域の保健行政機関との連携で間接的に行うという選択肢もあり得るが、好事例に関する自由記述の中に精神保健福祉センターやナラノンとの家族支援に関する記述はなかったことから、連携も十分に行われていない可能性がある。また、専門医療機関が直接的に家族プログラムを行う方向で充実をはかるには、診療報酬として認められるような制度の改変なしに実現は難しいことから課題は多いと思われる。

薬物依存症の治療・支援における他の機関との連携状況についてたずねたところ、ナラノン（薬物依存症者の家族や友人の自助グループ）との連携は少ないものの、主要な連携機関と考えられるダルク（薬物依存症回復支援施設）や NA（薬物依存症者の自助グループ）、精神保健福祉センターとの連携については、多くの機関が「連携の機会は非常に多い」「連携の機会は多い」「連携することはある」と回答した機関が多く、ある程度の連携が行われていることが示唆された。その一方で、連携好事例についてはダルクを除くと記述が少なく、全体的にみて有機的な連携体制が構築されているとはいえないかもしれない。

薬物依存症の治療・支援における課題に関する自由記述の内容から、多くの医療機関が課題を抱えながら治療にあたっていることが推察された。

上記で、有機的な地域連携が行われるには至っていないことの可能性について触れたが、自由記述の内容をみると、連携が医療機関の収益につながるような制度になっていないことがその理由のひとつとして考えられる。今後、医療機関における地域連携の充実をはかることを目指すならば、その制度そのものの改変が必要であろう。

地域連携以外の課題でも、医療機関の収益に関するものは多かった。例えば、プログラムに関しては、依存症集団療法の加算点数を多くとることができれば、十分な数の職員を置いたり、ダルク等の当事者を迎え入れたりすることが容易になる。依存症集団療法だけでなく、地域連携や家族支援も診療報酬加算の対象になれば、家族支援の充実や職員の育成にもつながることが期待できる。

3つの研究を通し、今後は、今回の研修を標準的なパッケージとし、全国の生活保護担当ケースワーカーに対する研修の継続が求められる。

また、昨年度の当研究班調査で明らかになった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づくりについての策定についても、引き続き検討を要する事項であろう。

## E. 結語

本研究では、自治体の生活保護担当ワーカーに対して薬物依存症を有する生活保護受給者への支援の技術の向上を目的とした研

修の効果が確認された。今後は研修プログラムのパッケージ化と全国への普及を促進することで、生活保護担当ケースワーカーに対する継続的な研修開催による支援技術の向上が求められる。

また、精神保健福祉センター対象の調査により、全国で薬物依存症の相談が増加傾向にあることと、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。

薬物依存症専門医療機関（30機関）を対象としたアンケート調査より、平成30年度の患者実人数、延べ人数、薬物依存本人および家族に対する集団および個別のプログラム実施状況、薬物依存症の治療・支援における他の機関との連携状況、課題について実態を把握することができた。専門医療機関における依存症プログラムの提供体制は整いつつあるが、地域連携をはじめとする課題も多いことが示唆された。また、課題の多くは、薬物依存症治療が収益につながりにくい診療報酬制度の在り方と関連していると思われる。経時的な変化を把握するためには、今後も同様の調査が必要である。

## F. 健康危険情報

(省略)

## G. 研究発表

片山宗紀, 白川教人, 田辺等, 小泉典章, 増茂尚志, 藤城聡, 小原圭司, 本田洋子, 馬場俊明, 松浦良昭, 山田貴志: (ポスター) 薬物依存症当事者と専門職との協働による研修が生活保護担当ワーカーの支援態度に与える影響. 2019年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 札幌, 2019. 10.4-6.

#### 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と、研修にご参加いただいた全国の生活保護担当ワーカー等のかたに心よりお礼を申し上げます。

#### J. 参考文献

なし

図1 研修とアンケートの流れ

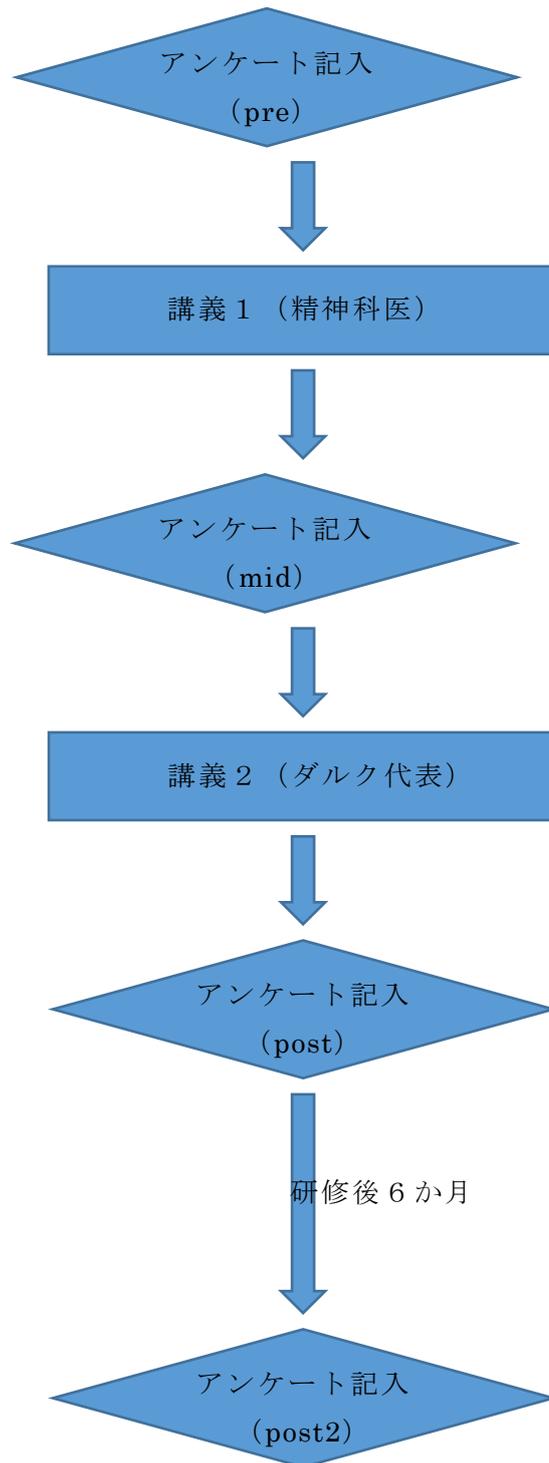


表 1 参加者の属性

	第一回 (n=63)	第二回 (n=36)	第三回 (n=21)
性別			
男性	32	16	9
女性	31	20	12
職種			
生活保護担当ワーカー	56	31	19
それ以外（指導主事やセンター職員など）	7	5	2
生活保護ワーカーとしての経験年数(第一回：n=56 第二回：n=31)			
平均（標準偏差）	2.58(2.74)	3.19(3.16)	3.37(2.54)
中央値	1.5	2	3
薬物依存症のケースへの支援の従事経験の有無(第一回：n=56 第二回：n=31 第三回：n=19)			
あり	33	18	6
所有する資格（※社会福祉主事は生活保護担当ワーカー全員が所有する任用資格のため除外）			
社会福祉士のみ	10	6	6
精神保健福祉士のみ	1	1	0
資格なし	41	25	9
社会福祉士・精神保健福祉士 両方所有	7	2	3
その他（介護福祉士、臨床心理士など）	4	2	1

表2 DDPPQの結果

第一回研修

	pre		mid		post		pre-mid		mid-post		pre-post	
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差	p値	効果量	p値	効果量	p値	効果量
DDPPQ全体	65.49	15.17	81.53	16.67	86.16	16.46	<0.01	1.01	<0.01	0.29	<0.01	1.31
知識とスキル	16.94	7.57	26.25	8.53	28.80	7.79	<0.01	1.15	<0.01	0.33	<0.01	1.54
役割認識	7.63	1.83	8.31	2.01	8.65	1.72	<0.1	0.36	ns	0.19	<0.01	0.57
相談と助言	10.47	4.73	12.33	4.00	12.96	3.86	<0.01	0.42	<0.05	0.15	<0.01	0.58
患者の役に立つこと	16.67	4.18	18.57	4.06	19.00	4.19	<0.01	0.46	<0.01	0.1	<0.01	0.56
仕事満足と自信	13.78	3.67	16.06	4.06	16.75	3.78	<0.01	0.59	<0.1	0.18	<0.01	0.79

ボンフェローニの多重比較のみ実施 リストワイズ削除し、n=51

第二回研修

	pre		mid		post		pre-mid		mid-post		pre-post	
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差	p値	効果量	p値	効果量	p値	効果量
DDPPQ全体	68.90	14.01	81.65	13.66	87.19	16.66	<0.01	0.92	<0.01	0.36	<0.01	1.19
知識とスキル	19.68	7.46	26.68	7.22	28.65	7.30	<0.01	0.95	0.06	0.27	<0.01	1.22
役割認識	8.16	2.08	8.10	1.68	8.32	2.10	ns	(0.03)	ns	0.11	ns	0.08
相談と助言	9.84	3.61	12.16	3.81	13.00	4.15	<0.01	0.63	<0.1	0.22	<0.01	0.81
患者の役に立つこと	16.65	3.76	18.61	3.17	19.77	3.63	<0.01	0.57	ns	0.31	<0.01	0.85
仕事満足と自信	14.58	3.03	16.10	3.17	17.45	3.63	<0.01	0.49	<0.05	0.41	<0.01	0.86

ボンフェローニの多重比較のみ実施 リストワイズ削除し、n=31

第三回研修

	pre		mid		post		pre-mid		mid-post		pre-post	
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差	p値	効果量	p値	効果量	p値	効果量
DDPPQ全体	62.37	14.53	77.68	17.95	84.16	16.54	0.00	0.94	0.01	0.42	0.00	1.40
知識とスキル	16.05	7.16	23.58	9.28	26.58	8.32	0.00	0.91	0.02	0.39	0.00	1.36
役割認識	7.05	2.12	8.32	1.83	8.74	2.40	0.04	0.64	ns	0.19	0.01	0.74
相談と助言	7.58	3.42	10.37	3.82	10.84	4.50	0.00	0.77	ns	0.12	0.00	0.82
患者の役に立つこと	17.00	4.29	18.68	4.71	20.32	3.99	0.05	0.37	0.02	0.39	0.00	0.80
仕事満足と自信	14.68	2.96	16.74	3.54	17.68	3.33	0.01	0.63	0.01	0.30	0.00	0.95

ボンフェローニの多重比較のみ実施 リストワイズ削除し、n=19

表 3 12 の質問の結果

質問 番号	質問内容	第一回研修			第二回研修			第三回研修		
		正答率 (%)		p value	正答率 (%)		p value	正答率 (%)		p value
		研修前	研修後		研修前	研修後		研修前	研修後	
1	薬物依存は薬物中毒の軽症者の段階を言う	82.5	84.1	ns	80.6	77.8	ns	57.1	66.7	ns
2	薬物をやめられないのは意志が弱いからである	92.1	93.7	ns	86.1	88.9	ns	85.7	90.5	ns
3	覚せい剤使用では、長期刑（満期刑）のほうが再犯率は下がる	81.0	87.3	ns	72.2	75.0	ns	71.4	85.7	ns
4	絶対に再使用しない旨を家族に約束して、誓約書などで見える化すると効果的である	61.9	71.4	ns	52.8	58.3	ns	71.4	85.7	ns
5	覚せい剤の禁断症状は、体のふるえ、幻覚、ひきつけ、よだれを流すなどがある	4.8	20.6	<0.01	5.6	5.6	ns	0.0	9.5	ns
6	ダルクは薬物事犯者の更生施設である	25.4	42.9	<0.05	25.0	36.1	ns	38.1	52.4	ns
7	覚せい剤は、かつて合法薬物であった	41.3	74.6	<0.01	55.6	77.8	<0.05	57.1	81.0	<0.05
8	薬物をやめる気持ちに迷いがある人は、NAに行く と刺激を受け易いので行くべきではない	88.9	85.7	ns	94.4	80.6	ns	81.0	95.2	ns
9	薬物をやめて1か月以上幻覚・妄想がなく、 「精神病は改善した」と診断された人は、早期 に福祉支援を切るべく、就労指導を行わねばなら ない	93.7	93.7	ns	91.7	88.9	ns	85.7	95.2	ns
10	危険ドラッグ（いわゆる脱法ドラッグ）は、通 常の覚せい剤ほどには中毒性はない	85.2	96.8	ns	91.7	88.9	ns	81.0	90.5	ns
11	家族（妻）の前で、まじめにやり直すと誓うこ とのできる薬物依存症者は、自助グループやダ ルクの利用の必要性はない	100.0	96.8	ns	97.2	88.9	ns	85.7	95.2	ns
12	複数回の逮捕歴がある人は、NA（自助グルー プ）の利用では回復できないので、入院治療を 第一に勧めるべきである	69.8	82.5	ns	75.0	83.3	ns	57.1	90.5	ns

表4 依存症の支援で困っていること（品川会場）

自主活動参加内容の実態がつかめない（参加しているのかいないのか）自己申告になってしまう
生保担当者が1年程度の付き合いで、継続しての支援が難しい
受診や受け入れ先が少ない
薬物使用歴の為か（？）薬の効きが悪く薬が増えてしまい、抗精神薬や睡眠薬の依存に移行してしまう
薬物を本当にやめているのか？はっきりつかめない
処方薬依存になっているケースに生活リズムや軽運動による健康改善を促しても聞き入れない
薬があわないと外来受診中断となってしまう。余計に悪くなる
併存する精神疾患（統合失調症・双極性障害等）のケアも含め、関係支援者が増えると支援方向性にブレがでてしまう
関わっても2年で担当地区交代、続けていた支援がくずれてしまう
通院の拒否。どうやって説得したらいいのか分からない
就労の可否。現在は薬物使用もなし、居宅で生活しているが主治医より、緊張感は良くなく、再使用のリスクがあるため就労不可と判断されている。いつまで続くのか
入院、GH入居（退居）を繰り返し、地域支援者とのつながりが切れてしまう
現在ダルク入所中で落ち着いているが、縛られた環境から離れるとすぐ再発してしまう
本人が依存症であるとの認識がない。（少量しか使っておらず、いつでもやめられると言うが、実際にはやめられない）
本人にやめる気がなく、自助グループ等に参加しない
約束事を守れなかったりする
面談時に時々暴言を吐いたり、他者への迷惑行為を働く
一般的な薬物依存に対する考え方と専門職としての持つべき姿の間で葛藤することがあります
覚せい剤精神病のケース。話が2転3転し、一貫性がなく振り回される
気持ち・言葉（やめられる・欲しくない等）と実際取る行動とのギャップがとても大きいこと
攻撃的な行動をとる
在宅生活に限界があるにも関わらず社会資源がなく、どこにつなげていいのか分からない。Drも施設入所はナンセンスで在宅を支援することが多く、トラブルに対する対応におわれて困る
再犯率が高いため、何度も保護を受けるケースが複数いる
市に対して攻撃的になったり拒否をするため、そもそも関わりが持てない

出所後等に相談来所した際、ダルクなどへの入所拒否、医療機関受診拒否のケース。「もう大丈夫」といった場合にどうすればよいか？
生活保護を受けることを当然の権利と考えていて、就労しなくて良いとまで考えている者がいる。ケースワーカーに不当な要求をしたり、あれこれと雑用をさせようとする。時には脅しのような言葉も使ってくる
専門治療を行っている医療機関が少ない（受診を断られることがある）
治療をせず若くして亡くなってしまう。あるいは再逮捕・収監により廃止となるなど支援者として力不足を感じる
入居施設が少ない（女性）
本人への自覚への促し、医療への方向付
妄想などの定着により、会話が難しい
薬物を使用しているであろう症状は見えるにも関わらず、警察に相談しても物的証拠がないと言われてしまい、どう対応すべきか分からなくなってしまったこと
私が担当になった時点でかなり落ち着いて生活できている方ですが、記録を読んでいると、そこにいたるまでにとっても時間が必要で、大変だったようです

表 5 研修の感想（品川会場）

自分が困っている症状にあった薬物を選ぶというのは初めて耳にしました。今後、依存者を理解する為に役立つと思いました
薬物依存について学ぶことができてよかったです
家族支援についてもっと学びたかったです
具体的な支援方法やどう対応していくべきかという部分の話ももっと聞きたかったです
薬物についての知識を得ることができてよかった
横浜ダルクの山田施設長の当事者としての話を聞くことができ、薬物依存症の方の治療には人のサポートが重要であると感じた
依存症患者に対する対応について知る機会がなく、思い込みもあったが本日の研修により正しい知識や対応を知ることができました。ダルクとはどういう施設なのか、という基本知識がなかったため、可能であれば基礎知識から学びたいと思いました。
依存性の人への支援に対して理解できる面も多かったです。一部の話はグチっぽくて大変だなと思いつつもあまり参考になりませんでした。体験談は私のケースにも聞いていただきたい程心に響きました。ありがとうございました。
お忙しい中、貴重なお話、ありがとうございました。

<p>家族への支援、地域での支援の部分についてもっと話を聞きたかったと思います。三河ダルクさんの事例紹介について、何を意図して出されたのか分からずでしたが、申請権の侵害が気になりました。一方ダルク側にも???は思う事もあり、当事者さんが治療回復に専念できる為の連携が大切だと思いました。</p>
<p>具体的な対応方法について、もう少しあった方がよかったです</p>
<p>ケースワーカーは多忙で、薬物依存者以外にも多数の被保護者に関わらなければならぬので、テキストも講義ももう少しコンパクトにまとめてくれればもっとよかったです</p>
<p>今後のケースワーク業務にいかしていきたいと思います。ありがとうございました</p>
<p>実際に依存症患者だったダルク職員の経験を伺って、依存症患者がどういう経緯で依存物質に手を出してしまうのか、についてある程度理解することができた。今現在依存症の困難ケースは対応した経験がないが、今後そういった場面があれば今回の研修を生かして対応できればと思う</p>
<p>実体験を聞いて薬物依存症の人の気持ちが少し分かった気がする</p>
<p>他県?の保護申請受理の件で就労可能であるとか、病状態がないことで申請が受理されないケースがあることをはじめて認識した。当福祉事務所で生活困窮の状況があきらかである場合は申請を受理し、速やかに決定を行うのが原則である。決定に至るまでの調査で資産等が判明すれば却下あるいは決定後であれば保護費の返還を求める対応をとっている</p>
<p>ダルクやNAに通所していた人を今ケース担当していますが、今でも薬物の再使用はないものの感情のコントロールに悩んでいる所がうかがえます。今日薬物依存についての治療や支援について知ることができ、その方への支援に活かしていくことができると思いました。きちんと正しい知識をつけることの大切さを実感できとても良かったです。今後も実施して頂けるといいと思いましたが</p>
<p>知識が全くない中で受講したので非常に勉強になりました</p>
<p>繋ぎ方を具体的に知れたことが良かった</p>
<p>ダルクの話について①申請から決定までの金銭の工面について⇒社会福祉協議会で貸付を受けられる場合があります②就労できると判断され申請ができないことについて⇒「就労できるか」は申請の要件にない為、生活に困窮しているならば誰でも申請することができ、福祉事務所は拒否できない。就労できるとの判断の根拠・申請できない生活保護上の根拠が不明確と感じました</p>
<p>薬物依存症の経験談が聞いて、その時の心理状況がわかりやすかったです。依存症者の感情思考の周期によっては、CWに出来る事が限られていることも今後の対応で意識していきたいと思えます</p>
<p>薬物依存の方々（当事者）の話が聞いて良かった。担当に依存の方がいるが、気持ちが理解できない所があったが、少し気持ちが分かる気がする</p>

山田さんのお話が大変興味深かったです。感覚的なところをわかりやすく説明して下さいました

表 6 依存症の支援で困っていること（福岡会場）

薬物に関する知識がない。どのように薬物依存について指導助言すれば良いかわからない
本人の訴え（身体の不調等）の真偽がわからない部分がある
病識がないこと、自助グループへの参加を拒否すること、近隣に薬物依存症の治療を引き受けてくれる精神科がない
どのように支援、声かけ、ケースをすすめてよいのか困る
どの部分を共感し、どの部分は共感できないと相手に言って良いかわからない。薬物に関する知識が不十分であることから、相手との会話で行き詰まることがある。上司や同僚など、支援に否定的な人が多く、支援しようとしても後ろから鉄砲で撃たれ、十分な支援ができない
通院指導等以外、指導支援しようがない。家計の管理に影響を及ぼすことが多く、CW とケースの関係維持が難しい（厳しい指導をせざるをえず、対立関係になることが多い）。ねばり強い支援が必要であり、負担が大きい。治療のため各種ミーティングに参加することが多く、移送費の支給が負担となる。また県外へのミーティング参加など必要性に疑義のあるものがあり、対応に苦慮している（バーベキュー大会）
専門知識が不足しているため、どう対応してよいかわからないことが多々ある。結果的に医療機関へつなぐことしかできず、それ以降どうすべきか悩む
向精神薬を色々な病院で処方してもらい、多量に飲む。何度注意し、病院にも協力を求めるが、平気ですそをついてまた新しい病院で薬をもらう。強い指導をすると自殺をほのめかすので対応に苦慮している。覚せい剤依存の人は突然警察から TEL があることがほとんど。前触れに気付かない。分からないまま終わる。すぐに捕まるので会うのも数回。人間関係ができる前におわるし、求めなくてもこない
現在のところ、薬物依存症のケースとの関わりはありません
大声をあげられて開きなおったような態度に出られた時に、どうしたらいいかどう接すればいいのか戸惑う
依存症の症状やフラッシュバック等で、ケースがどのような行動を起こしてしまうのかに対する知識や経験がなく、不安があるため、当たり障りのない対応しかできていない

表7 研修の感想（福岡会場）

ありがとうございました。大変勉強になりました
研修を参考に業務に取り組みます。ありがとうございました
現状クライアントに寄り添う時間的余裕が無い為どうしても性急に病院受診や自助グループへの参加を促してしまい、こちらで予約も入れてしまう。当事者の希望に沿った支援の困難さを痛感しました
自身の知識不足や理解のなさを痛感させられました
数年前マトリの人が話をする薬物研修をうけた事があります。隠語や覚せい剤使用者の特徴など詳しく説明し、あやしいと思ったら通報して！と言われました。今日の今日まで薬物依存者は悪でしかありませんでした。今日の話を書いて、自分は支援者の立場である事を自覚しました。色々な立場はありますが、社会全体の意識を変えていかねばと感じました
ダルクの代表の方に実体験を話していただいたので、薬物や支援についての実感がわいた。ただ、生活保護との関わりはお互いに制度や実情を理解しあわないといけないと思った
当事者の方々からお話を聞くことができる機会はなかなかないので良い経験となりました。今現在は依存症のケースは担当していませんが、今後担当することがあれば本日の研修内容を活かそうと思います
皆さんの経験談を聞かせていただき、心にひびくものがありました。もっと薬物依存の事に興味をもってニュースなど耳を傾けたいと思います
薬物依存に対する理解が深まり支援に対する考えをしっかりと持つことができました。ただ職場内での理解がない人とのジレンマや対象者と薬物依存治療に対してのジレンマに挟まれ、支援が形式化していることもあるのが残念

表8 依存症の支援で困っていること（京都会場）

ダルクに行きたくない、保護費は全て薬物に使用、訪問も拒否と取りつく島のない場合はどうすれば良いのでしょうか？
いいえとしましたが、薬物依存と思われるケースがあります。世帯の全体像が見えず、どこから手をつけたものか対応に困っています。眠剤の重複処方があるため注意しますが、自分で死なないように調整しているから大丈夫と言われてしまいます。
まずどう関わればいいか？？
辞めたいと思うことすらなく（薬物に依存することで生きていられるなど）、代替案を本人が探すが見つからない。そういった人たちをどう支援していくか悩む。
焦燥感が強く、金銭のやりくりも苦しそうで、CWへの訴えが強く、対応に苦慮した。

<p>薬物依存の疑いがあるケースに対して、薬物の使用などについて正面から尋ねて良いのかわからず困る。支援機関の繋ぎ方がわからない。治療に期間を要するがCWが2年くらいで変わること、CWの熱量も異なるため、担当CWにより寄り添い方や考え方も様々な気がする。薬物依存の研修も少なく、正しい理解ができていないと思う。</p>
<p>保健所との連携が必要と思うが、生命に関わらないと対応してもらえない。日常的な相談協力関係になるには？</p>
<p>直接支援にあたっていないため、支援にあたることになった際の注意点を教えてください。</p>

表 9 研修の感想（京都会場）

<p>薬物依存症者への対応について、どうせまたやると諦めていたかなと気がついた。今日の講義で中には改善する人もたくさんいることに気づいた。ケースワーカーも知識をつけていかないといけないことを理解しました。これから支援頑張っていきます。</p>
<p>自身が担当している利用者の中には現在薬物依存の方はおられないが、該当者が現れた時には今日の研修で受講したことを行えるよう努めていきたい。過去の体験談やケース紹介で習ったことを経験に今後職務に生かしていきたい。</p>
<p>生活保護を受け一人で生活するとすぐに薬に戻ってしまう人が多いです。家族の支援がないので。家族支援がない難しいケースだと理解した上でCWできたらいいと思いました。ダルクのグループホームの経営が大変とのこと。福祉事業所として指定を受けられたらどうでしょうか？利用者も障害者として区分認知を受けられて、生保と障害福祉の公費負担で活動されてはどうでしょうか？</p>
<p>実際にダルクを見学してみたいと思った。</p>
<p>当事者の声が聞いてよかったです。複雑な心の動きを知ることはとても大切だと思いました。</p>
<p>薬物依存症について理解を深めることができた。京都で開催いただきありがとうございました。</p>
<p>人生を継続的に支援する困難さを感じつつ、やりがいのあることだと思えます。複数回刑期を終えた方やダルクに通所中の方やいろんな方の担当をいたしました。今後も今日の研修を思いつつ、支援をしていきます。ありがとうございました。</p>
<p>依存症の仕組みやダルクの運営の大変さがわかった。ダルクの活動についてぼんやりしか分かっていなかったが少しはケースの説明ができるように理解できたと思う。最後の挨拶は気分が悪かった。薬物依存について理解しより良い支援をしようと思い研修に参加したにも関わらず、公務員にもアルコール依存症やギャンブル依存症がたくさんいると公務員を一括りにされ、まるで依存症を支援したくないと思</p>

っているかのように参加者を決めつけている内容に感じた。少し残念な気持ちになった。

ダルクの施設概要や実施しているプログラム、利用料などの資料があればなおよかった。

実際支援されている方の声を聞いたことで、当事者の思いも理解できるようになったと思います。薬物、精神疾患に限らず、社会生活に困難を感じている人の支援は同じモチベーションで取り組めると思いました。ありがとうございました。

表 10 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 (参考)	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 (参考)	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 (参考)	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
H29 (参考)	薬物相談	69	98.2	37	0	833	62.2	134.2	152.6
	全相談	69	4810.4	4338.5	87	12702	4026	5594.7	3324.1
H30	薬物相談	69	126.8	43	1	1157	73.2	180.5	223.3
	全相談	69	5461.1	5286	185	14520	4629.6	6292.6	3461.3

表 11 回復プログラムの実施状況 (n=69)

		個別		
		SMARPP 類似プログラムを実施	SMARPP 類似でないプログラムを実施	プログラムを実施していない
集団	SMARPP 類似プログラムを実施	13 (18.8%)		22 (31.9%)
	SMARPP 類似でないプログラムを実施			1 (1.4%)
	プログラムを実施していない	10 (14.5%)	1 (1.4%)	22 (31.9%)

図 2 回復プログラムの実施状況

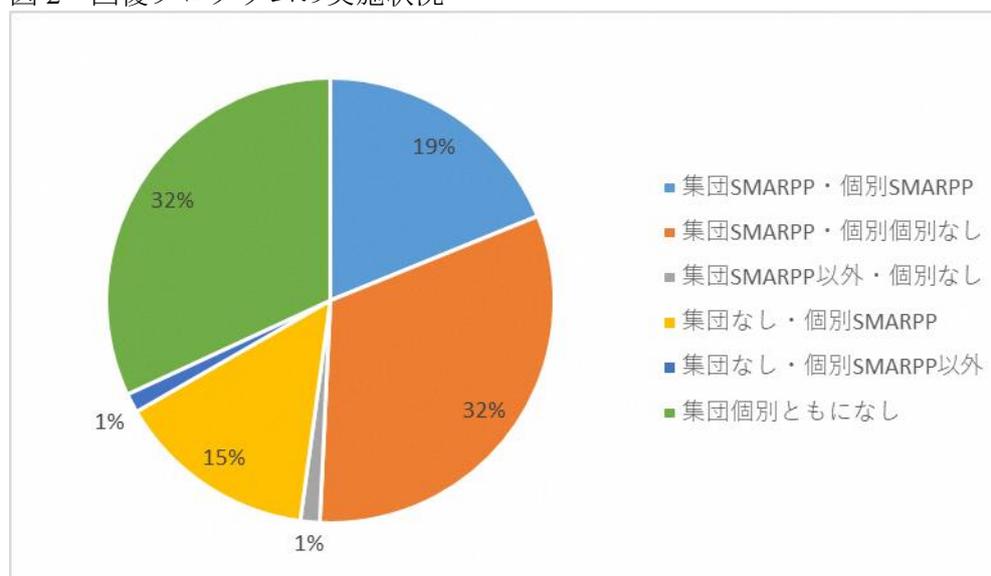


表 12 家族向けプログラムの実施状況 (n=69)

		薬物限定プログラム	
		実施している	実施していない
他の 依存と共通 の プログラム	実施している	7(10.1%)	23(33.3%)
	実施していない	18(26.1%)	21(30.4%)

表 13 関係機関との連携状況 (それぞれ n=69)

	ダルク	NA	ナラノン	医療機関	回復施設 (ダルク以外)
連携の機会は非常に多い	20	1	3	12	2
連携の機会は多い	23	5	9	20	7
連携することはある	18	27	18	28	19
連携の機会は少ない	5	16	9	4	5
連携の機会はほとんどない、もしくはない	3	20	30	5	36

表 14 上記以外で連携のある機関

機関名	回答数
保護観察所	40
家族会	11
行政機関 (福祉事務所・保健所など)	11
更生保護施設	6
刑務所	5
本庁薬務課	5
自助グループ・断酒会	3
マック	2
麻薬取締部	2
家庭裁判所	2
拘置所	2
警察	1
薬家連	1
刑務所	1

表 15 連携の好事例（自由記述）

依存症の本人・家族等を途切れなく支援するためのネットワークを設置しており、メーリングリストや交流会などで関係機関や回復施設、自助グループなどと連携を深めている。
家庭裁判所からの紹介ケースを回復プログラムにつなげた。参加時には回復施設の当事者スタッフにも毎回参加してもらい、回復のイメージや支援機関の理解を深める支援を行った。
保護観察所からの相談ケースで、担当保護観察官同席のもと相談者を家族会と回復施設スタッフへの顔合わせを行った。
市内更生保護施設、回復施設、救命救急センター等を訪問し、現状と課題の共有を図った。
保護観察所が主になって、関係機関で定期的集まるネットワーク会議を行っており、ネットワーク会議で薬物に関する相談機関を記載した資料を作成し、配布している。ネットワーク会議を使って SMARPP を実施している機関が集まって研修会を行った。
保護観察所主催で司法・保健福祉機関・自助グループ等で月に一度集まる会議を行い、支援事例や実施事業等について、意見交換及び情報交換を行っている。
保護観察所とは、共同で研修会を開催した。また、保護観察終了後の事例への対応において連携が図れるようになった。
県内の関係機関と定期的にミーティングを行い、顔の見える関係づくりが図られてきている。
就労支援施設や医療機関と連携してダルク入所につなげた
H28 年度から保護観察所主催で地域支援連絡会を実施。地域の関係機関、医療及び援助機関との情報共有を図り、相互の連携の在り方、課題等について協議し、連携を図る良い機会となっています。
薬務課で開始された薬物再乱用対策推進事業において、これまで公的支援がなかった執行猶予判決を受けた初犯者に対して、相談支援コーディネーターが連携することで、回復プログラムに繋がった
V B P を通じて、対象者以外の方も保護観察中に終了後のことを見据えて、保護観察官から連絡をいただき連携している。
センターが主催している依存症学習会に関係機関から講師として参加してもらっている
自助グループにはアディクションフォーラムにおいて、実行委員として準備委員会に参加してもらい、連携して開催している。
ダルクには薬物相談の相談員や SMARPP 類似プログラムに回復者スタッフを派遣してもらっている。
ダルクには当センターにおける当事者回復支援プログラムへの助言者としての出務してもらっている
保護観察所と連絡会議で事例検討、課題共有。保護観察中の当事者の当センター見学（保護観察終了後の社会資源として）
ダルク・NA の利用者で転居に伴い、他センターより当センターに紹介され、薬物回復支援プログラム（本人グループ）に繋がった事例がある。
医療機関からの紹介で、当センターの薬物回復支援プログラム（本人グループ）に繋がった事例がある。
ダルクとの連携により、SMARPP へのスタッフ派遣、フォーラム等でのエイサー演舞、薬物依存症啓発ポスターへの作成協力などを依頼している。
ダルクに対して拒否感が強かった当事者が、非常勤相談員として当センターに勤務していたダルク職員と面談したことを契機にダルク入所に至ったケースがある。
ダルクや自助グループスタッフに体験談や模擬自助グループを行ってもらうことで自助グループに繋がっていなかった本人や家族が繋がった。本人対象のプログラムでは、リカバリングスタッフをダルクスタッフに担ってもらうことで内容を自身の課題に当てはめて考える契機となり、参加意欲の維持向上に繋がった。
ダルク等の当事者スタッフには、センターで行う当事者グループや家族セミナーに、必ず講師として入っただけではない。刑務支所や保護観察所のスタッフの参加も歓迎している。保護観察所、刑務支所のグループにはセンターから定期的に参加させてもらっている。

ダルク又は通所施設は本人の回復プログラム、自助グループは家族教室にアドバイザーとして毎回参加していただいている。
依存症家族講座や薬物相談支援研修において、講師依頼
家族会のイベントの後援及び共催
保護観察所の引受人会の参加、研修協力、事例検討会の参加等
ダルクスタッフには、当センター依存症専門相談員として来所相談対応いただいている。薬物のほか、ゲーム依存や盗撮ケースにも対応いただき、ケースによってはダルクミーティングに繋ぐこともある
月1回の頻度でダルク支援会議をセンターで開催、その時々でダルクの活動以外のことについても、保護観察所、専門医療機関、弁護士等との定期的な情報交換や連携を行っている
県庁薬務課とは「再乱用防止教育事業」において共同して回復プログラム、簡易尿検査、家族会などを実施し、それぞれの参加者については必要に応じて随時情報交換を行い、最適な支援が実施されるように協力を行っている。
更生保護施設の回復プログラムに参加。生活の困りごとの相談を受けるとともに退所後の相談先として当センターを紹介。退所後相談につながるケースがある。
今年度は、ギャンブル依存症家族教室に、グレイスロードの職員に講師をしていただいた。
福祉施設に入所中であった覚醒剤依存症候群の方の処遇について、関係者でカンファレンスを開催しダルク及びNAへつなげていった事例があった。
当センターは、地域での社会資源の紹介や医療・精神保健的な視点についての助言、ダルクは当事者としての視点での関わり、県庁薬務課や保護観察所は当事者・家族支援だけでなく、地域でのネットワークの構築にも力を入れる等、それぞれの機関が、ネットワークの中で役割を担って機能している。
保護観察所の担当と連携し、家族や保護司と本人支援の方針を共有した。また、本人が関わっている地域支援機関に対して間接的な支援を行い、連携しつつ本人を支援を行うことが出来た。
毎年、県依存症対策について、関係機関と連携して依存症患者及びその家族に対する支援の充実を図ることを目的に「地域依存症対策検討会」を開催している。参加機関は、専門医療機関、ダルク、断酒会、薬家連会員、保護観察所、依存症当事者、学識経験者、薬務課等。
薬物依存症回復プログラムにおいて、プログラム利用者が再使用したことを相談し、ダルクの方も一緒に対応を考えてくれ、医療機関にスムーズにつながる事ができた。
薬物依存本人に対する回復プログラムに、ダルクから回復者スタッフで参加していただいているが、プログラム参加前はダルクに繋がらなかった参加者が、ダルクの職員と接するようになり、ダルクに繋がった。

表 16 薬物依存症の専門医療機関との連携状況（専門医療機関を選定済みの自治体 n=39）

連携の内容	“ある”と回答した機関数
依存症専門医療機関への紹介	37
事業、施策等についての会議の開催	24
個別のケースカンファレンスの開催	13
センターもしくは専門医療機関主催の研修会の共催、講師派遣	27
センターもしくは専門医療機関主催の家族教室への講師派遣	16
センターもしくは専門医療機関主催の回復プログラムへの講師派遣	7

表 17 上記以外の連携（自由記述）

薬物依存症家族教室の共催。
薬物依存の専門医療機関ではないが、センター主催のアディクションフォーラムの実行委員会のメンバーとして参加してもらったり、薬物依存の個別のケースで紹介連携はある。
当センター主催の研修会に参加
精神保健福祉相談員資格取得講習会の実習（依存症プログラムの見学等）
今後、当所における依存症回復プログラム実施のための助言等 専門医療機関からの相談者の紹介
医療機関との連絡調整
センター特定相談の嘱託医をお願いしている
アディクションスタッフミーティング（偶数月1回開催）、アディクションフォーラムなどを通じ、医療機関等との連携が図れるようになっている。
センターにて『依存症専門相談』を月1回実施し、依存症を専門的に治療している医療機関（未指定）の医師に相談対応を依頼している。 ・保護観察所主催の『引受人会』が精神保健福祉センター内で実施されており、依存症を治療している医療機関のスタッフも参加している。
県内にある依存症専門病院は、専門医療機関として未選定ではあるが、相談者を紹介、依存症相談の嘱託医依頼、連携会議への出席依頼、研修会や家族教室への講師依頼など、連携している。
保護観察所主催の「薬物依存のある保護観察対象者等の支援に係る実務者検討会」（依存症専門医療機関、他自治体含む）で、保護観察所の抱えるケースカンファレンスに参加している。また、保護観察所主催の「薬物依存のある保護観察対象者等に対する地域支援連絡協議会」に参加している。

表 18 平成 30 年度の薬物依存外来患者数

実人数	n (%)	延べ人数	n (%)
50人未満	19 (63.3)	500人未満	16 (53.3)
50-100人未満	2 (6.7)	500-1000人未満	4 (13.3)
100-150人未満	3 (10.0)	1000-1500人未満	1 (3.3)
150-200人未満	3 (10.0)	1500-2000人未満	4 (13.3)
200-250人未満	1 (3.3)	2000-2500人未満	1 (3.3)
250-300人未満	0 (0.0)	2500-3000人未満	0 (0.0)
300-350人未満	1 (3.3)	3000-3500人未満	1 (3.3)
350-400人未満	1 (3.3)	3500-4000人未満	0 (0.0)
400人以上	0 (0.0)	4000人以上	2 (6.7)
無回答	0 (0.0)	無回答	1 (3.3)
合計	30 (100.0)	合計	30 (100.0)
実人数	平均 (SD)	延べ人数	平均 (SD)
	76.0 (101.9)		928.4 (1301.4)

表 19 薬物依存本人および家族に対する集団および個別のプログラム実施状況

		n (%)
薬物依存本人 (集団) [複数回答可]	SMARPP類似のプログラムを実施	25 (83.3)
	SMARPPに類似しないプログラムを実施	4 (13.3)
	実施していない	2 (6.7)
薬物依存本人 (個別) [複数回答可]	SMARPP類似のプログラムを実施	14 (46.7)
	SMARPPに類似しないプログラムを実施	6 (20.0)
	実施していない	10 (33.3)
家族 (ギャンブル依存と共通)	実施	17 (56.7)
	実施していない	13 (43.3)
家族 (薬物依存のみ)	実施	7 (23.3)
	実施していない	23 (76.7)
合計		30 (100.0)

表 20 薬物依存症の治療・支援における他の機関との連携状況

	n (%)
ダルク（薬物依存症回復支援施設）	
連携の機会は非常に多い	11 (36.7)
連携の機会は多い	8 (26.7)
連携することはある	3 (10.0)
連携の機会は少ない	1 (3.3)
連携の機会はほとんどない、もしくはない	7 (23.3)
NA（薬物依存症者の自助グループ）	
連携の機会は非常に多い	3 (10.0)
連携の機会は多い	9 (30.0)
連携することはある	3 (10.0)
連携の機会は少ない	7 (23.3)
連携の機会はほとんどない、もしくはない	8 (26.7)
ナラノン（薬物依存症者の家族や友人の自助グループ）	
連携の機会は非常に多い	1 (3.3)
連携の機会は多い	3 (10.0)
連携することはある	6 (20.0)
連携の機会は少ない	11 (36.7)
連携の機会はほとんどない、もしくはない	9 (30.0)
精神保健福祉センター	
連携の機会は非常に多い	4 (13.3)
連携の機会は多い	10 (33.3)
連携することはある	8 (26.7)
連携の機会は少ない	3 (10.0)
連携の機会はほとんどない、もしくはない	5 (16.7)
合計	30 (100.0)

表 21 ダルク、NA、精神保健福祉センターとの連携好事例

	n
ダルク（薬物依存症回復支援施設）	
ダルクメンバー（スタッフ・利用者）が院内プログラムに参加	7
ダルク利用者の診察・入院受け入れ	4
ダルク・メッセージを依頼	3
ダルク・ミーティングを依頼	2
ダルクメンバー（スタッフ・利用者）が自助グループの橋渡し	2
患者をダルクにつなげる	2
ダルクメンバー（スタッフ・利用者）が院内イベントに参加	2
ダルクメンバー（スタッフ・利用者）に研究会講師を依頼	1
ダルク・フォーラムに会場提供	1
ダルクスタッフに患者のカウンセリングや心理教育を依頼	1
ダルクの理事会に参加	1
事例検討	1
職員がダルク職員の育成に協力	1
NA（薬物依存症者の自助グループ）	
NA・メッセージを依頼	1
NAフォーラム等に参加	1
精神保健福祉センター	
ネットワーク会議の共催	1

表 22 薬物依存症の治療・支援における課題

大項目	小項目	n
地域連携	自助グループにつながらない	4
	薬物依存に対応する医療機関が少ない	3
	連携が収益につながらない	3
	地域社会資源が少ない	2
	障害福祉サービスの運用が柔軟でない	1
	その他（地域連携不十分）	3
	合計	16
治療	治療が続かない	4
	治療が診療報酬の点数に反映されにくい	2
	患者への対応がわからない	2
	重複障害患者の治療が難しい	2
	急性期病棟におけるスクリーニングが不十分	1
	合計	11
プログラム	診療報酬制度（依存症集団療法）上の問題	3
	違法薬物と合法薬物の患者の関係がうまくいかない	2
	参加の動機づけが難しい	1
	参加する患者数が少ない	1
	十分なスタッフを配置できない	1
	どの治療プログラムを選べばよいかわからない	1
	合計	9
職員の育成	医師が育たない	3
	職員のスキルが不足	2
	費用の負担が大きく研修に参加できない	1
	合計	6
家族支援	マンパワーの不足	1
	収益につながらない	1
	スキルの不足	1
	地域保健機関の支援につながりにくい	1
	その他（家族支援不十分）	1
	合計	5
院内体制	専門病棟がないので関わりに限界がある	1
	待機時間が長い患者がつながらない	1
	チームのシステム化ができていない	1
	合計	3

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

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  
筑波大学医学医療系 准教授

**研究要旨：**

**【目的】**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】**

**研究1：更生保護施設の利用者に対する縦断的アンケート調査：**更生保護施設の入所者に対するアンケート調査により、入所時と退所時、退所後における薬物依存に対する行動変容の動機づけのレベル、精神健康、心理社会的な適応状態の変化を測定し、回復に対する有効性を明らかにする。また刑の一部執行猶予制度の対象であるか否かや、依存症回復支援に係る関係機関と更生保護施設との連携状況が、対象者の回復状況に与える影響を調査する。なお、目標サンプル数は、制度対象者、制度非対象者 100 名である。

**研究2：更生保護施設と関連機関の意見交換会：**全国のいくつかの地域にある更生保護施設・保護観察所、医療保健福祉機関、ダルクやマックの援助者を集め意見交換会を開き、更生保護施設の薬物問題のある事例への対応について話し合いを行った。過去3年間は課題抽出が主だったので、今回は、課題解決につながる話し合いのテーマとして、架空事例を3つほど作成し、小グループにおいて1つの事例を選択し、その支援やその連携について検討する方法を用いた。

**研究3：更生保護施設における好事例の調査**

好事例を行っている更生保護施設での支援方法について視察や電話による調査を行った。

**倫理的配慮について：**研究1、2、3とも筑波大学医の倫理委員会で承認されている。

**【結果と考察】**

**研究1：**縦断研究を開始するための法務省保護局への依頼と、筑波大学の倫理委員会の承認に時間を要した。しかし、これらの過程を終えられたので、年明けから開始する予定である。

**研究2**：現時点で東京と大阪の2回の意見交換会を開催できたので、その際に出た意見について、KJ法の付箋に書いた言表の質的分析により施行した。

**(東京会場意見交換会)**：2019年10月21日に東京八重洲ホールで行われ、61名が参加した。架空の事例を基に、テーマ「効果的な支援と地域連携」に沿って、7グループで話し合いを行った。その結果、KJ法による211個のコードが抽出された。これらのコードは、小カテゴリ21個に分類できた。さらに3段階のカテゴリ化を経て、【事例の実態把握】  
【薬物問題を抱える人の持つ問題】【回復に必要なもの】【回復支援】の4カテゴリに分類された。

**(大阪会場意見交換会)** 2019年10月17日に、参加者は、関西圏の更生保護施設職員6名、司法・行政関係者11名、医療保健福祉機関3名、民間支援団体関係者3名、その他3名の計26名であった。事例A（身体疾患を有する特徴をもつ男性事例）に関して、KJ法の手法を用いて出された意見を分類した結果、57個のコードが抽出され、最終的に11個のサブカテゴリと5つの大カテゴリに分類された。大カテゴリは、【身体的な病気の治療】  
【依存症の治療】【本人の性格傾向】【金銭管理】【退所後の自立】であった。意見交換会を通じて、関係機関の支援者は対応に追われている現状が明らかになった一方で、よりよい制度運用のために工夫を重ねている実態も把握することができた。特に他機関連携については重要視している様子が見え、他機関・他職種が現状の課題や方向性について率直に語る場として意見交換会の意義が見いだされた。

**研究3**：3施設について視察や電話によるインタビューを行った。

- ① **ウイズ広島**：退所後支援として退所者や入所者や地域の人との語らいの場「ウイズカフェ」を行っている。
- ② **大阪和衷会**：SMARPPを行う場合、個人療法を30-60分行い、各人の素直な気持ちを聞くことに集中して行っている。プログラム内容を教え込むのではなく、相手の自主性を引き出し、本人自身が生き方への気づきを得ることを助ける姿勢が徹底していた。
- ③ **函館 巴寮**：「SMARPP 同窓会」として退寮生と監察官、職員で話し合いを持つ。率直に、退寮後の苦労などを話し合っていた。これらの入所中からその後に向けるの安心できるつながりの提供が、薬物問題を持つ者が潜在的にもっている「生きづらさ」を変えていく回復力につながっていると思われた。

#### 【結語】

意見交換会や好事例の視察により、更生保護施設での薬物事犯への対応は、SMARPPの導入を契機に、支援内容を教え込むということのみでなく、正直に話せる関係性をもととしていることが確かめられた。それにより対象者が他者への信頼や自分への内省が高まり、自主性を高めることができるという実感をもっていた。自主的な回復への動きを促進するために導入された執行猶制度が更にこうした動きを促進しているかどうかをみつために、縦断研究を行うことになり。本年度はその準備をすすめている。

## 研究協力者

安里明友美	筑波大学ヒューマン・ケア科学専攻
新井清美	信州大学学術研究院保健学系
有野雄大	内閣府
井ノ口恵子	医療法人社団翠会 慈友クリニック
板山 昂	関西国際大学人間科学部人間心理学科
受田恵理	法政大学大学院人文科学研究科心理学専攻
大谷保和	筑波大学 医学医療系
大宮宗一郎	上越教育大学大学院 学校教育専攻
川井田恭子	筑波大学医学医療系
喜多村真紀	国際医療福祉大学大学院臨床心理学
小池純子	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
佐藤裕大	獨協医科大学日光医療センター
染田 恵	法務省関東地方更生保護委員会
新田千枝	筑波大学医学医療系
望月明見	自治医科大学看護学部、筑波大学ヒューマン・ケア科学専攻
道重さおり	播磨社会復帰促進センター、筑波大学ヒューマン・ケア科学専攻
渡邊敦子	共立女子大学看護学部 准教授
山田幸子	さがセレニティクリニック
山田義之	さがセレニティクリニック
山田理絵	東京大学大学院総合文化研究科

### 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、刑務所に収容されても再犯が多いことから、厳罰のみでは不十分である。平成28年6月に施行された「刑の一部の執

行猶予制度」は、薬物のある人に対する刑事処分として裁判所で言い渡される場合、それらの者の地域での社会復帰支援を充実させるための一つの効果的な枠組みとなり得る。本研究は、薬物問題のある人が更生保護施設に入所した場合、入所者に対する支援状況、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導入の前後でどのように変化したか、処遇にあたる更生保護職員が感じている困難や成果について明らかにする。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に入所した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最終の目的としている。なおこの調査は「再犯防止推進計画における薬物依存症者の地域支援を推進するための政策研究(H31年度厚労省科研費研究、代表：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])の一部を構成する研究である。

従来の研究を概観すると、更生保護施設の研究は多くないが、入所者の語りの分析(相良, 2013)や相談支援の実態調査(一般社団法人よりそいネットおおさか, 2014)などがある。これらの研究では地域定着への橋渡しする中間機能を果たし、入所者の意識の変容を助けていることが示されている。薬物問題のある人に焦点を絞った更生保護施設の対応状況については、研究責任者自身による更生保護施設スタッフに対する調査で、施設内外での薬物問題のある人への支援や再発防止プログラム提供を行った事例が増加、定着していることがわかった。しかし、刑の一部執行猶予制度の対象

者の占める比率は、H30年1月～3月の事例では12%にとどまっており、まだこの制度の対象者が限られていることが示された。また、同調査における入所者インタビューでは、薬物問題のある更生保護施設の入所者は、多様な経過はあるものの、同施設において、人生上の回復（リカバリー）に必要な要素を経験していた。一方で、平均的な入所期間の短さを考慮すると、更生保護施設で継続した回復への処遇及び支援を実施することの難しさは残されていることが示された。

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導入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。

## B. 研究方法

刑の一部執行猶予制度下における更生保護施設を中心とした薬物問題を持つ人に対する地域支援の進め方について、平成28年、29年度で得られた成果をさらに深め、時間的変化を継続的に検討するために、薬物処遇重点実施更生保護施設を中心とした更生保護施設に対して以下の研究を行った。以下の3つの調査を行った。

研究1：更生保護施設の利用者に対する縦断調査

### 1. 調査対象

薬物処遇重点施設の指定を受けた更生保護施設および薬物処遇重点施設以外の更生保護施設のう

ち直接やり取りのしやすい関東の施設に入所する薬物事犯の事例である。薬物処遇重点施設以外を取り上げる理由は、薬物処遇重点施設では比較的順調に経過しそうな対象者を選択する傾向があるため、薬物使用による深刻な精神的な後遺症のある事例は、それ以外の更生保護施設で対応している場合があるという話をきき、様々な背景の事例についての効果を検討するためには薬物処遇重点施設以外の施設も入れるべきであると考えた。

## 2. 手続き

更生保護施設の入所者に対する自記式アンケート調査により、入所時と退所時、退所後における薬物依存に対する行動変容の動機づけのレベル、精神健康、心理社会的な適応状態の変化を測定し、時系列的に、回復状況の変化を明らかにする。更生保護施設が薬物処遇重点施設に選定され専門の処遇職員を配置したこと、刑の一部執行猶予制度の対象になったこと、スマープなどの依存症回復プログラムの参加状況、依存症回復支援に係る関係機関と更生保護施設との連携状況などが、対象者の回復状況に与える影響を調査する。この調査により、今後の更生保護施設を利用する薬物依存者に対する有効な支援方法の示唆を得る。

より具体的な手続きについて以下に記す。

調査協力依頼文を、対象施設を主管する保護観察所に送付し、更生保護施設に送っていただく。尚、調査依頼は、保護観察所長あてと更生保護施設あての両方である。

↓

電話で、更生保護施設に調査の説明に上がりたい旨を伝えて、お願いに上がる日程を決めて伺う。

(すべての施設に伺うのは難しい場合は、返信用封筒などで同意書をいただく)



各施設の責任者と話しして、研究協力の許可をいただければ、調査用紙と入所者用の説明用紙をお渡しする。



調査協力の同意が得られた各更生保護施設で、薬物事犯(使用・使用目的所持)である場合には入所時に、調査対象者に「入所時のアンケート」を渡してもらう。アンケートの回答は、返信用封筒での提出を更生保護施設職員から調査対象者に説明して頂き、その際、送付をもって承諾とみなすと伝えて頂く。アンケート作成・返送の謝礼としてクオカード 500 円分を渡す。



調査協力の同意が得られた各更生保護施設で、退所時に、「退所時のアンケート」を渡してもらう。アンケートの回答は、返信用封筒での提出を更生保護施設職員から調査対象者に説明して頂き、その際、送付をもって承諾とみなすと伝えて頂く。アンケート作成・返送の謝礼としてクオカード 500 円分を渡す。

**3. 測定項目:** 以下の表のような項目の評価を行う質問を入れる(添付資料 3)。

次頁の表に、3 時点における評価項目を示した。具体的な質問票は添付資料 6 を参照されたい。このうちの主要なアウトカムは、生活・就労状況(退所時や退所後)と SOCRATES とい

う質問票の得点である。SOCRATES という質問票の得点。SCRATES (Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale, 8th version for Drug dependence) は、Miller と Tonigan (1996) によって開発された、薬物依存に対する問題意識と治療に対する動機付けの程度を評価する 19 項目からなる自記式評価尺度である。今回は、小林ら(2010)作成した日本語版を用いた。

副次的なアウトカムは、K6 と薬物関連問題尺度の得点である。このうち、K6 は Kessler ら(2002)が開発し、古川ら(2003)が日本語版を作成した、気分・不安障害等のスクリーニング・テストである。日本語版の信頼性、妥当性は川上ら(2006)によって評価されている。この尺度は、軽症の気分・不安障害のスクリーニングをのみでなく、不安やうつ症状をもつ精神健康の問題をみることにも使われており、今回は薬物事犯の精神健康問題の程度を評価するために用いた。薬物関連問題尺度は、森田ら(2010)が作成した薬物に関連した問題の主観的な重症度を評価するための 15 項目の自記式尺度である。「生活問題」「精神病理」「家族問題」「身体問題」の 4 つのサブスケールから成っている。

これに加えて、スマーブ(薬物使用に対する認知行動療法)や就労支援や関連機関の利用状況とその有用、支援してくれると感じられる人との関係を調べる。これらの支援の利用状況と回復状況の関連を分析することで、どのような支援が回復に役立っているかを検証できると考えている。

表 1. 研究 1 で行う測定項目

調査項目	更生保護施設入所時	更生保護施設退所時	退所後 3 か月
人口統計学的変数	○	なし	なし
薬物使用歴	○	なし	なし
生活・就労状況	○	○	○
刑の一部執行猶予制度の対象か否か、同制度の主観的有用性など	○	なし	なし
精神健康状態 (K6)	○	○	○
薬物依存への回復動機づけ (SOCRATES)	○	○	○
薬物関連問題尺度 (生活、薬物問題、感情・対人関係、健康の悩み)	○	○	○
スマーブ、就労支援、関連機関の利用状況と有用性	○ (入所以前に利用したもの)	○ (入所中受けたものと今後の予定)	○ (退所後の利用したもの)
支援者や近親者との関係	○	○	○

調査 2：更生保護施設と関連機関のスタッフの意見交換会における調査

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

方法：更生保護施設に入る薬物問題のある事例への対応について話し合いを行う。話し合いのテーマは、開催者より以下を教示した。

- ・薬物問題のある事例の回復を行う上で連携をした経験
- ・ダルクなどの当事者として回復支援について更生保護施設やその他の機関に期待するものは何か。

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

・具体的な事例を出し、連携して長期的な回復を助ける方法を一緒に検討する。

以上のディスカッションから、KJ法を用いて議論を実施し、これによって得られた意見をKJ法分析のデータとしてとり扱うとともに、話し合った後に参加者にアンケートを行う。アンケートでは、話し合いに関する感想、薬物問題の事例の回復支援について連携することのよい点と困難な点などを尋ねた。

調査 3：更生保護施設のスタッフインタビューによる更生保護施設における好事例の調査

更生保護施設での支援方法について好事例として注目される更生保護施設での支援方法について視察や電話による調査を行った。視察や電話による調査を行った。

対象：薬物処遇重点実施更生保護施設の薬物専門職員のうち、連携において有効な工夫をされている施設のスタッフの方に、半構造化面接を行った。1回のインタビュー時間は30～60分とした。インタビュー内容は、対象者の同意を得てICレコーダーで録音し、逐語録を作成した。インタビュー内容は、①利用者への支援を行っていること、②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、③関連機関との連携について、④刑の一部執行猶予制度を用いる利用者への支援を行った上で感じている同制度の有効性や課題であり、自由に語っていただいた。

### （倫理面への配慮）

全ての研究は、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。

#### ＜調査1について＞

##### 【研究等の対象となる個人の権利擁護】

研究協力者の方に対し、書面にて①研究の趣旨や方法、②データは研究目的のみに用いられ、個人情報には外部に漏らされないこと、③協力は自由意思であり、協力を断っても不利益を被らないことを説明して、入所時、退所時、退所後3か月の3つのアンケートを更生保護施設のスタッフの方から研究協力者の方に渡してもらう。本研究に用いる質問紙は無記名式であり、個人情報は取らない。但し、更生保護施設でアンケートを渡す時（入所直後と退所直前）に、2時点のアンケートの対象を紐づけることと後での調査同意の撤回に対応するために、渡した人の名

前と調査票の番号の組み合わせを書いた対照表を作成しておく必要がある。この対照表は更生保護施設の外に持ち出さないで各施設で管理いただき、調査終了後には廃棄してもらう。得られた回答は全て電子データ化する。収集したデータを入力した記憶媒体は、筑波大学総合研究棟D-743号室 社会精神保健学研究室で、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。

##### 【研究等の対象となる個人に理解を求め同意を得る方法について】

調査対象者に対しては、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には外部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伝える。質問紙の協力については、各施設責任者の方へ協力依頼の上、質問紙を配布、無記名式とし、その返送を持って本研究への同意を得る。

##### 【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】

本研究で行うアンケートは、調査対象者に対して、対応の実態や意見を尋ねるもので大きな心身の負担はないと考えられる。しかし、それでも面接などに関する負担感などを感じれば、途中で中止してもよいことを保証する。研究協力に同意しなくても、不利益を生じることがないことを文章にて明確に伝える。

##### 【本研究への参加をやめる自由について】

本調査研究への参加は、参加者の方の自由意思に基づいて決めていただくものです。一旦同意を

されても、いつでもやめることができます。お申し出に基づき、質問票の中止等、あなたのご希望に従って対応いたします。これらのご要望を出されても、何らかの不利益を被ることはまったくありません。研究力者が途中で調査中止申し出る場合には、実施責任者に伝えるようにしてもらおう。

### <調査2、3について>

#### 【研究等の対象となる個人の人権擁護】

研究2の更生保護施設と関連機関のスタッフの意見交換会における調査では、個人情報を得ないで実施した。

研究3では、面接時の音声を録音してそれを文字に起こしてデータにするが、この過程において個人情報の記録が残らないようにした。具体的には、スタッフに対して、スタッフ本人や利用者の個人情報など守秘義務に関係する情報をインタビュー中に話さないように伝えた。更にインタビューをICレコーダーで録音して、その後それをトランスクリプトに起こすが、その際に個人情報に関連するものがあればそれを削除した。またトランスクリプトに起こした後で、音声情報そのものも削除する。回収した質問紙およびヒヤリングを文字に起こした記録を入力した記憶媒体は、筑波大学総合研究棟 D-743 号室 社会精神保健学研究室にて、施錠できる書棚に厳重に保管する。また、データを分析する際に用いるコンピューターには、セキュリティソフトをインストールしてファイルが外部に流出することを防ぐ。

なお調査3で回収した質問紙のデータを入力した記憶媒体は、筑波大学総合研究棟 DD-743 号室 社会精神保健学研究室にて、施錠できる書棚に厳重に保管する。また、データを分析する際に用いるコンピューターには、セキュリテ

ィソフトをインストールしてファイルが外部に流出することを防ぐ。

研究終了後保存期間の10年を過ぎた後には、紙媒体のデータはシュレッダーで細断して消去し、電子データについてはデータ消去の専用のソフトを用いて、確実に消去する。

収集したデータを入力した記憶媒体は、筑波大学総合研究棟 D-743 号室 社会精神保健学研究室にて、施錠できる書棚に保管する。また、データ分析に用いるコンピューターには、セキュリティソフトをインストールしてファイルが外部に流出することを防ぐ。

#### 【研究等の対象となる個人に理解を求め同意を得る方法について】

研究2と研究3では、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、研究3の面接調査では書面により同意を得る。研究2の場合は意見交換会でアンケートを提出していただくことで了承とみなした。

#### 【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】

研究2、研究3は、援助機関のスタッフに対応の実態や意見を尋ねるもので大きな心身の負担はないと考えられる。しかし、それでも面接などに関する負担感などを感じれば、途中で中止してもよいことを保証する。研究協力に同

意しなくても、不利益を生じることがないことを保証する。

## b. 結果

### 研究 1

縦断研究を開始するための法務省保護局への依頼と、筑波大学の倫理委員会の承認に時間を要した。しかし、これらの過程を終えられたので、年明けから開始する予定である。

### 研究 2

更生保護施設および関連機関を対象とした意見交換会における所見

<東京における意見交換会>

2019年10月21日東京会場の薬物問題の関連機関を対象とする意見交換会（東京八重洲ホール）、参加者 61 名、アンケート 24 名分回収、KJ 法による討議参加者 59 名

#### (1) アンケートの結果

① 回答者の所属：更生保護施設 1 名(4.2%)、保護観察所 4 名(16.7%)、医療機関 0 名、精神保健福祉センター 5 名(20.8%)、市区町村 1 名(4.2%)、保健所 0 名、ダルク・マック 1 名(4.2%)、その他 11 名(45.8%)、所属無回答 1 名(4.2%)、計 24 名であった。

② 地域連携体制の整備・構築に関する意見や話し合った感想

「1 つの事例についていろんな視点が知れた」「ここまで多様な職種の方とお話できる機会は貴重」「それぞれの機関が得意とする業務や持っている情報も異なり大変興味深かった」「更生保護施設を知ることができた」「最初悩んでいたことに対する答えや目から鱗の視点を他の方より教えていただいた」などの意見が主に出された。

今回、多職種多機関でグループ討議を行ったことで勉強になったという意見が多く、参加者の満足度が高いことがうかがえた。更生保護施設は、社会の中でも未だ認知度が低く、医療機関や精神保健福祉センター等に従事している方でも、理解されていないこともある。今回、事例を用いたグループ討議を行い、更生保護施設の中でどのような日常生活を送るのか知見を広めることができたようである。更生保護施設での生活を理解することで、さらに薬物問題を抱える人の支援が向上していくことが期待できる。

#### ③ 他機関との連携経験

他機関と連携した経験について尋ねると、ある 15 名(62.5%)、ない 7 名(29.2%)、無回答 2 名(8.3%)であった。好事例よりも、困難さへの回答が多かった。連携している中でうまくいったと感じた代表的な意見は、「精神科以外の医療機関が受け入れてくださったときは本当に嬉しかった」「定着支援センターと連携がうまくいっている」「互いにそのケースで何を目的としてどのような役割を果たすかを明確にすることでスムーズに協力することができた」「司法と福祉のスタンスの違い。お互いに求めるモノを共有できていない気もする」などが出された。また、連携している中で難しいと感じた代表的な意見は、「治療意欲、断薬や断酒ありきでないを受け入れられないという古い体制のところも相変わらずある」「機関による温度差」「電話相談の限界と、連携の難しさを痛感した」などが挙げられた。

④ 本制度を運用する上での実感している効果や好事例と困難事例

「一部執行猶予の者が転居の許可がおり、更生保護施設から借家への転居が許された者がいた。

実刑部分が終われば、更生保護施設にいられずとも一人暮らしが可能ということが励みになったのではないかと思う」という支援の紹介を紹介された。また、「医療機関を紹介したが、実際にできたことはわずかなことで、このような状況にある人にとって、より包括的なアセスメントやケースワークのようなフォローができない構造、地域でケースワークできるような支援機関が欠落している状況が残念であると感じた」との体験談が寄せられた。

#### ⑤ 地域連携体制構築のために今後重要と思うこと

「薬物から脱却し本気で社会復帰しようとする者同士での新たな人間関係を導く支援が重要だと思う」「自分を語る場があっても良いと思う。関係機関以外の一般市民、ボランティアもとても大きな力になれる」「寄りそう人をどう確保できるか」「今回の研究会のように多職種の人が顔を合わせる機会はとても有意義だと思う。支援者同士がつながることが大切だと思う」などの意見が出た。

#### (2) KJ法の結果

東京会場の意見交換会は、2019年10月21日に東京八重洲ホールで行われた。関東甲信越地方の司法・行政機関、依存症回復施設であるDARCおよびMAC、保健医療福祉職員、弁護士、更生保護施設職員等に参加を呼びかけた。全参加者が7グループに分かれ、薬物問題を抱える者を対象とした架空の3事例(A:男性、B:男性、C:女性)を用いて「刑の一部執行猶予制度下の薬物依存者に対する効果的な支援・地域連携とは」というテーマで、更生保護施設を中心とした地域支援について検討した。意見は

各々の参加者が付箋に書き込み、グループごとで模造紙に張り出しながら話し合いを行った。

本報告では、話し合われたテーマについて、KJ法を用いて分類した後、分析を行った。

#### (i) 首都圏の薬物問題の関連機関を対象に東京会場で行われた意見交換会

東京会場の参加者の内訳は、司法・行政機関14名、DARC・MAC等回復施設8名、更生保護施設9名、医療・保健・福祉25名、その他4名合計61名であった。参加者は、東京都をはじめ関東甲信越地方、遠方では北海道から合計10都道府県の参加があった。また、A事例を3グループ、B事例を1グループ、C事例を3グループが選択し、各グループによる話し合いが行われた。なお、各グループには、それぞれの職種が1名以上いるよう無作為に編成した。グループ討議後、それぞれのグループが討議内容を発表して参加者全員で共有した。

7グループの討議からKJ法による211個のコードが抽出された。東京会場意見交換会では、テーマを「薬物問題を抱える人の回復支援から生じる困難感と希望」とし、データの中からテーマに該当するコードを抜粋し、3段階のカテゴリー化を経て、21個のサブカテゴリーと4個のカテゴリーに分類された。4つのカテゴリーは、【事例の実態把握】【薬物問題を抱える人の持つ問題】【薬物問題を抱える人の回復に必要なもの】【薬物問題を抱える人の回復支援】であり、分析結果を以下に示した。なお、表1にカテゴリー、サブカテゴリーの一覧を示し、発言した職種ごとの数を示した。

全体として、【薬物問題を抱える人の回復支援】への発言が最も多く、61コードに及んでいた。ついで、【事例の実態把握】56コード、【薬物問

【薬物問題を抱える人の持つ問題】56 コード、【薬物問題を抱える人の回復に必要なもの】38 コードであった。職種・機関別にみると、医療・保健・福祉 81 コードと最も多く、続いて更生保護施設 48 コード、DARC・MAC 等回復施設 45 コード、司法・行政機関では 29 コード、その他 8 コードであった。加えて、表 2 に各グループの発言を数で示した。グループ別にみると、2G の 49 コードが最も多く、次いで 4G の 31 コード、3G と 6G の 30 コード、1G と 7G の 29 コード、5G の 13 コードであった。(図 1 参照)

### 【A. 事例の実態把握】

東京会場では、架空の 3 事例を用いてグループ討議が行われ、事例である薬物問題を抱える人そのものについて、特に医療者から多くの疑問が挙げられた。疑問は、家族や支援者のような事例の周囲にまで及んでいた。また、ピアサポーターの存在についても意見が出された。女性の事例を選択した 4G では、事例を取り巻く家族についての意見が多く挙げられていた。

### 【B. 薬物問題を抱える人の持つ問題】

本カテゴリーでは、薬物問題を抱える人の特徴・背景から生じる問題が挙げられた。特徴の中では、特に性差や重複した依存の傾向について挙げていた。また、事例を通して、医療、就労、経済それぞれに関する問題

が意見として出され、更生保護施設に入所をしていることにより生じる葛藤も挙げられていた。女性事例を選択した 2G では、薬物問題を抱える人の特徴や背景についての意見が多く挙げられていた。

### 【C. 回復に必要なもの】

ここでは、回復に必要なものとして、更生保護施設における生活の実態や退所後の生活の問題、NA 等セルフヘルプグループだけではなく回復の場所にはどのような場所があるかが挙げ

表 2. 東京会場意見交換会における職種別カテゴリーとサブカテゴリー一覧

カテゴリーと概念	コード数	司法・行政機関	DARC MAC SHG	医療・保健・福祉	更生保護施設職員	その他
		緑	青	黄	桃	橙
<b>A. 事例の実態把握</b>	<b>56</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>32</b>	<b>7</b>	<b>4</b>
A-1. 事例の本質	14	0	1	10	2	1
A-2. 事例への疑問	14	1	4	8	0	1
A-3. 事例を取り巻く家族	10	0	0	10	0	0
A-4. ピアサポーターとの出会い	3	0	2	0	1	0
A-5. 支援者の存在	15	0	5	4	4	2
<b>B. 薬物問題を抱える人の持つ問題</b>	<b>56</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>19</b>	<b>21</b>	<b>1</b>
B-1. 薬物問題を抱える人の特徴・背景	13	0	4	0	9	0
B-2. 医療の問題	11	2	1	7	1	0
B-3. 就労の問題	16	2	3	10	1	0
B-4. 経済的な問題	16	2	1	2	10	1
<b>C. 薬物問題を抱える人の回復に必要なもの</b>	<b>38</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>13</b>	<b>9</b>	<b>2</b>
C-1. 更生保護施設との関係性	4	2	0	0	1	1
C-2. 更生保護施設退所後の支援内容	5	1	1	3	0	0
C-3. 支援が求められるタイミング	8	3	2	1	2	0
C-4. 支援を受ける場所	7	0	1	4	1	1
C-5. 仲間がいる場所	14	2	2	5	5	0
<b>D. 薬物問題を抱える人の回復支援</b>	<b>61</b>	<b>14</b>	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>11</b>	<b>1</b>
D-1. 支援の方向性の明確化	4	0	1	3	0	0
D-2. 事例の治療	9	3	1	1	4	0
D-3. 事例への介入	13	3	5	3	2	0
D-4. 回復に向けた環境整備	7	1	2	3	1	0
D-5. 事例への情報提供	5	2	1	1	1	0
D-6. 支援者の姿勢および態度	15	4	5	4	1	1
D-7. 事例を対象とした回復プログラム	8	1	3	2	2	0
コード数小計	<b>211</b>	<b>29</b>	<b>45</b>	<b>81</b>	<b>48</b>	<b>8</b>
分析除外 (感想等)	0	0	0	0	0	0
コード数総数	<b>211</b>	<b>29</b>	<b>45</b>	<b>81</b>	<b>48</b>	<b>8</b>

られた。同時に、居場所を求めているも行き先がなく、居場所づくりや支援を求めるタイミングについての課題も抽出された。社会資源で不足しているところでは、ボランティアの活用というアイデアが意見として挙げられていた。

#### 【D. 回復支援】

ここは、最も発言が多いカテゴリとなった。多職種多機関から、回復支援についてソフトと

ハードの両面に関する幅広い意見が多く挙げられた。ソフト面では、支援者の態度や姿勢などについての意見が挙げられ、ハード面では環境整備や回復プログラムについての意見が挙げられた。また、どのグループにおいても、実際のケアに対する意見は具体的な意見が挙げられていた。

表3 東京会場意見交換会におけるグループ別カテゴリとサブカテゴリ一覧

カテゴリと概念	コード数	1G	2G	3G	4G	5G	6G	7G
		A事例	C事例	A事例	C事例	B事例	A事例	C事例
<b>A. 事例の実態把握</b>	<b>56</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>10</b>
A-1. 事例の本質	14	0	2	0	4	1	4	3
A-2. 事例への疑問	14	3	4	1	1	0	0	5
A-3. 事例を取り巻く家族	10	3	0	0	6	0	1	0
A-4. ピアサポーターとの出会い	3	1	1	0	1	0	0	0
A-5. 支援者の存在	15	4	5	3	1	0	0	2
<b>B. 薬物問題を抱える人の持つ問題</b>	<b>56</b>	<b>8</b>	<b>15</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>13</b>	<b>5</b>
B-1. 薬物問題を抱える人の特徴・背景	13	1	11	1	0	0	0	0
B-2. 医療の問題	11	2	1	0	1	4	3	0
B-3. 就労の問題	16	3	1	2	1	4	4	1
B-4. 経済的な問題	16	2	2	1	1	0	6	4
<b>C. 薬物問題を抱える人の回復に必要なもの</b>	<b>38</b>	<b>4</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>5</b>
C-1. 更生保護施設との関係性	4	1	1	0	0	0	1	1
C-2. 更生保護施設退所後の支援内容	5	1	1	0	2	0	1	0
C-3. 支援が求められるタイミング	8	0	4	0	0	0	2	2
C-4. 支援を受ける場所	7	1	2	1	0	1	0	2
C-5. 仲間がいる場所	14	1	7	0	2	0	4	0
<b>D. 薬物問題を抱える人の回復支援</b>	<b>61</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>21</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>9</b>
D-1. 支援の方向性の明確化	4	1	0	1	1	0	0	1
D-2. 事例の治療	9	0	1	4	1	2	1	0
D-3. 事例への介入	13	1	3	2	2	1	2	2
D-4. 回復に向けた環境整備	7	0	1	4	0	0	0	2
D-5. 事例への情報提供	5	0	1	2	1	0	0	1
D-6. 支援者の姿勢および態度	15	4	0	3	6	0	0	2
D-7. 事例を対象とした回復プログラム	8	0	1	5	0	0	1	1
コード数小計	<b>211</b>	<b>29</b>	<b>49</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>13</b>	<b>30</b>	<b>29</b>
分析除外（感想等）	0	0	0	0	0	0	0	0
コード数総数	<b>211</b>	<b>29</b>	<b>49</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>13</b>	<b>30</b>	<b>29</b>

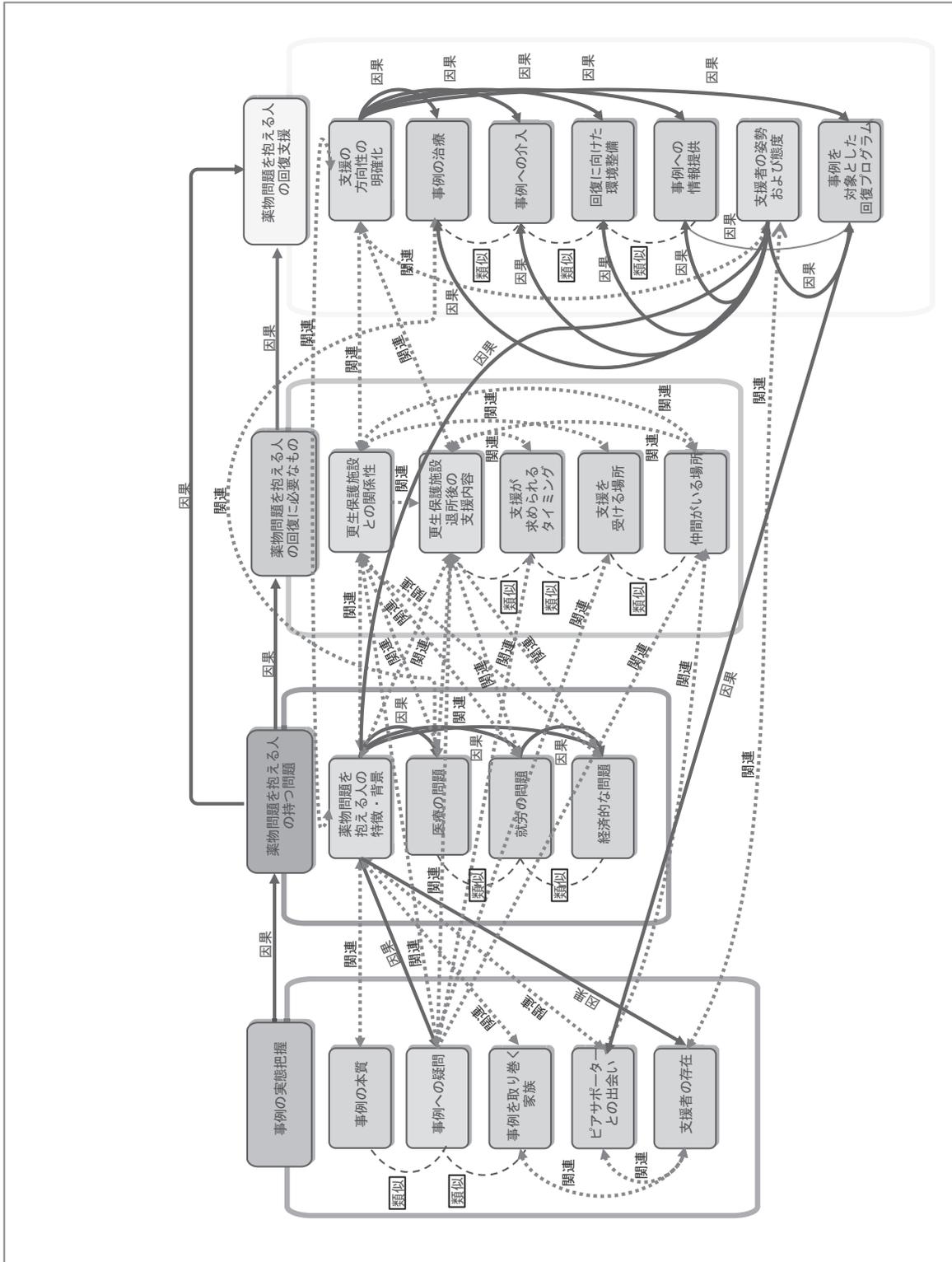


図1 薬物問題を抱える人の回復支援から生じる困難感と希望

### <関西の意見交換会>

平成31年2月1日に関西で意見交換会を開催した。参加者は、関西圏の更生保護施設職員5名、司法・行政関係者3名、ダルク・マック等民間支援団体関係者5名、その他大学職員など3名の計13名の参加であった。他職種が組み合わせるようにグループを編成し、グループごとに「薬物依存症者を対象とした『刑の一部執行猶予制度の回復支援における地域連携』』というテーマについて各グループで問題点や課題を検討した。

KJ法の手法を用いて出された意見を分類した結果、63個のコードが抽出された。次に、大学教員2名と刑務所の臨床心理士1名の計3名により各コードの類似性や相互の関連性に基づき分類し、最終的に13のサブカテゴリーと4つの大カテゴリーに分類された。大カテゴリーは、「制度全般に関する課題」、「制度下の薬物事犯者の特徴」、「制度下における支援の課題」、「関連機関の連携」となり、他会場の意見交換会と同様の課題や特徴が抽出された。

第1回目の結果を踏まえ、第2回目は、令和元年10月17日に「薬物依存症者を対象とした『刑の一部執行猶予制度の回復支援における地域連携』』という第1回目と同様のテーマについて、事例を用いた検討を行った。事例は、実務者の経験をもとに研究分担者らが更生保護施設入所者の特徴や傾向を盛り込んだ仮想事例を3事例作成し、グループごとに検討する形式とした。参加者は、関西圏の更生保護施設職員6名、司法・行政関係者11名、医療保健福祉機関3名、ダルク・マック等民間支援団体関係者3名、その他3名の計26名である。なお、その他

3名には弁護士や厚生労働省麻薬取締部支援員が含まれている。他職種が組み合わせるようにグループを編成し、4つのグループが作られた。

事例を用いた目的として、更生保護施設や関連機関のスタッフが日常的にしばしば接するような事例をもとに、具体的な検討を進めることで、それぞれの立場が抱える課題や工夫点、強みを共有し、連携の可能性を探るといった発展的な問題解決型の意見交換会とすることを意図したためである。別添1の事例A・Bについて検討を行った。各事例について2つのグループが検討を実施した。

事例Aは、KJ法の手法に基づき57個のコードが抽出された。抽出されたコードを大学教員2名と刑務所の臨床心理士1名の計3名により各コードの類似性や相互の関連性に基づき分類した結果、最終的に15個のサブカテゴリーと6つの大カテゴリーに分類された。大カテゴリーは、「対象者の抱える疾患の治療」、「対象者の地域資源の活用と必要性」、「支援者の対象者への関わり方」、「対象者に対する金銭のサポート」、「対象者に対する就労のサポート」、「対象者に対する自立に向けたサポート」であった。次に事例Bに関して、事例Aと同様にKJ法の手法を用いて出された意見を分類した結果、55個のコードが抽出され、最終的に25個のサブカテゴリーと8つの大カテゴリーに分類された。大カテゴリーは、「対象者のスキルの現状と課題」、「対象者の人とのつながり」、「回復モデルとのつながり」、「社会資源とのつながりとその課題」、「社会生活の重要性とその課題」、「支援の観点と症状への支援」、「支援者や支援施設の現状と

課題」、「生活保護の利用とその課題」であった。

意見交換会を通じて、関係機関の支援者は対応に追われている現状が明らかになった一方で、よりよい制度運用のために工夫を重ねている実態も把握することができた。特に他機関連携については重要視している様子がかがわれ、他機関・多職種が現状の課題や方向性について率直に語る場として意見交換会の意義が見いだされた。意見交換会を重ね、顔の見えるつながりを広げることが他機関連携の一助となり得ると言える。他方、どの機関が主導または取りまとめるのが明確でなければ他機関連携が進みにくいといった率直な意見も出たことから、枠組みについて整理し共通理解を得ることも必要と考えられる。

今後、意見交換会で出された意見を踏まえ、他機関連携に関する具体的な支援の手引きや研修会の開催が必要と考えられる。

### 研究3：3施設について視察や電話によるインタビューを行った。

#### ① ウィズ広島

方向者らは令和1年11月19日に訪問し、スタッフからお話を伺うとともにアフターケアとして行っている「ウィズカフェ」を見学した。

ウィズ広島は、広島市を流れる本安川沿いにその施設があり、施設は船出を意味するという船形をモチーフに建造された施設になっている。男女の収容を行っているが、女性の居室が少ないことから、女性の入居のニーズにこたえるために、女性居室等の増築が現在行われていた。職員は、社会福祉士、精神保健福祉士、公認心理士など補導職

員、調理職員、事務職員などが協働して運営にあたっている。

この施設で行われている入所から退所・退所後までに行われている支援は、①導入手続き②集団的アプローチ③個別のアプローチ④退所後支援がある。①導入手続きでは、国民健康保険などの加入、広島市中区への転入手続き、導入面接（利用者案内）、②集団アプローチでは、地域清掃活動、SST（社会生活技能学習）、コラージュ作成（心のケア活動）、薬物依存回復プログラム、③個別アプローチでは、生活指導、医療機関受診、福祉支援、心理的支援、長期刑（10年以上）仮釈放者中間処遇、犯罪被害者供養会、貯蓄/金銭管理支援、求職活動、⑤退所後支援では、フォローアップとして退所者や入所者との語らいの場を設ける「ウィズカフェ」の開催などが行われていた。

見学させていただいた「ウィズカフェ」では、数人の地域ボランティアがお茶のお点前を参加者に振る舞い、退所者のOG、OB、入所者、地域の人が参加し、自由に歓談していた。滞在時間も出入りも自由で、何も強制されることはない。話の内容は自分の好きなことでよく、誰もジャッジをすることなく、お互いの話を聞き合いアットホームな環境の中、非常に和やかな雰囲気での歓談が行われていた。毎回15-30名程度の参加があり、特に最後までいなければいけないなどの規則はなくてもカフェが開催されている時間の最後まで大半の人がゆったりと過ごして帰るとのことであった。このようなカフェの開催により、退所後にもこの施設を安心できる場所として活用していることがうかがえた。

ウィズ広島のHPの理事長のあいさつに

もあるように、「安心できる居場所と利用者のニーズに配慮した各種の自立支援プログラムを提供し、犯罪をした人たちをも包み込み犯罪を予防する、社会の力になる」という支援を体現している施設であると、今回の視察で感じる事ができた。

## ② 大阪和衷会

令和1年10月17日に訪問して、施設長やプログラムを担当しているスタッフの方々から入所者への関わりやプログラムの施行状況についてお話を伺った。

和衷会は、大阪市北区にある9階建てのビルであり、収容定員は国内最大の110名ということであった。薬物重点施設として、SMARPPを行う場合、グループでは行わず、30-60分個人療法で行っている点が特徴であった。他の施設では、時に個人個人の時間があわずに、グループを組めないという理由により個人療法を用いる場合がある話は聞くが、和衷会ではそうした消極的な理由ではなく、個人としっかりと向き合うために個人療法を選択されていた。スタッフに心を閉ざす態度をとっている人も、本音をはなすようになるという過程がみられるということであった。担当スタッフの方は、プログラム内容を教え込むのではなく、相手の自主性を引き出し、本人自身が生き方への気づきを得ることを助ける姿勢をもつことも強調されていた。上述のように非常に多くの対象者がいる状況で、個人のセッション時間を持つことには大きな負担があると思われるが、それだけの力をあてても一人一人の人生の生きなおしのきっかけになることを考え、この体制を維持していた。この規模の関わりを維持するためにそれを

支えるスタッフの人材育成にもとりくんでいた。SMARPPを行うスタッフの研修の資料を紹介いただいたが、プログラム内容を理解しておくことは前提として、関わる者自身が自分自身のことをみなおし、人間的な力をつけておくことをポイントして挙げており、対象者の心の在り方に手が届くための本質的な関わりを施設全体で取り組んでいる様子が感じられた。

## ③ 函館 巴寮

巴寮については、「SMARPP 同窓会」というアフターケアの試みについて、資料を郵送いただいた上で、電話でお話を伺った。この「SMARPP 同窓会」は、対象者として施設で SMARPP を受けた方が、施設を出た方同士にくわえ、監察官、職員で話し合う場をもつものであるという。内容としては、そこで率直に、退寮後の苦労などを分かち合うことが中心になっている。巴寮の大化院（札幌）、真哉会（東京）等でも開催されたことがある。SMARPP という認知行動療法を軸におきながらも、プログラム内容そのもののみでなく、共通のプログラム経験をもとに人のつながりを継続していくという点が素晴らしいと感じた。

これらは入所中からその後にむけての安心できるつながりの提供が、薬物問題を持つ者が潜在的にもっている「生きづらさ」を変えていく回復力につながっていると思われる。

## C. 考察

### 1. 多職種間の意見交換でみられた連携の手ごたえと課題

東京会場の意見交換会では、KJ法によるカテゴリー化の結果をさらに図式化（図1）し、薬物問題を抱える人の回復支援から生じる困難感と希望について述べていくこととする。

#### （1）職種別に抽出された意見

意見交換会の参加者の職種別意見をまとめると、司法・行政では、医療機関やセルフヘルプグループとの関係性への言及がされていた。自立より回復が重要であるとし、以前と比べ意識改革されてきているようであった。

DARC・MAC等回復施設では、回復のための具体的なケアに言及がされていた。当事者に対する身体面及び心理面の安定など生活の基盤となる点に着目しており、当事者という立場から入所者のことがよく理解できているようであった。

更生保護施設では、対象者との関係性や支援に関する言及がされていた。しかし、具体的な関係機関等とのつながりまでは明らかにされておらず、外部の情報をもっと施設がもてるようにすることが課題といえるだろう。

医療福祉保健では、関係機関との連携、当事者やその家族に対する具体的支援に言及がされていた。医療面に関して手厚い支援が提案されていた。今後、さらに更生保護施設への理解が深まればよいだろう。

その他、大学教員やボランティアで活動する方々では、当事者を孤立させないために、社会との橋渡しを意識しており、専門的サポートを受けられない場合は一般市民でもよいという意見が出された。

支援が希薄である社会の中で、今後ボランティアの支援は期待できるものになり得る。

2014年11月に内閣府<sup>2)</sup>により実施された調査「基本的法制度に関する世論調査」の中で、更生保護ボランティアの認知度について質問しており、更生保護に携わるボランティア団体などのうち、聞いたことがあるものを聞いたところ、「更生保護施設」と回答した者の割合が48.8%であった。一方、聞いたことがあるものがないと回答した者の割合が40.6%であった。地域社会の中における認知度はまだまだ低く、開かれた更生保護施設になるまでには、まだまだ課題が多い。まずは、更生保護施設から多職種多機関に向けて発信していくことが必要となろう。

#### （2）事例を用いたグループ討議

今回の意見交換会は、架空の事例をもとにグループ討議を行った。事例の設定は、更生保護施設の男性もしくは女性入所者で、いずれも薬物問題を抱えた人であった。事例を用いたことで、より【薬物問題を抱える人の回復支援】に対する中でも意見が具体化されており、カテゴリー数も一番多かった。

物質乱用治療を終了した患者の多くが再発するという事実は、治療終了後のケアを強化する必要があることを示唆している<sup>3)</sup>。それぞれのグループで事例が違うものの、支援者の多くが、孤独が薬物の再使用につながることを理解していた。グループ討議が経過していくうちに、グループメンバーの中で、連帯感が生まれていた。普段、それぞれの職場で、薬物に問

題がある人を地域社会で支援をしているメンバーらが集結し、それぞれの専門分野の経験や知識を出し合いディスカッションが行われていた。このグループ討議で生まれた連帯感を維持して、今後も地域社会の中で協働できる仕組みが必要となる。

### 3. 刑の一部執行猶予制度下における更生保護施設の役割と地域連携

今回、更生保護施設の意見で【薬物問題を抱える人の問題】が一番多く挙げられていた。法務省では、住まいと仕事が再犯防止の糧になるとして、更生保護施設では、薬物事犯者だけではなく、あらゆる罪を犯した者が入所している。また、大半の更生保護施設では、主要な入所条件は、稼働能力があることとされている<sup>2)</sup>。

刑の一部執行猶予制度の施行後、更生保護施設には、住居を提供するだけではなく、薬物問題を抱える人を受け入れる専門施設として、社会復帰に向けた様々な支援を行う役割が求められるようになった。更生保護施設では、薬物問題を抱える人に限らず、高齢者や障がい者などの困難事例の増加に伴って、更生保護施設に求められる役割が増加している。しかし、職員体制は脆弱であることから、職員にかかる負担が大きいわれている。

そして、法務省は更生保護施設退所後のフォローアップ事業を開始した。現在、更生保護施設を退所した後も継続して回復支援を行っているケースもある。

以上のように、今回の意見交換会は、架空の事例を用いることにより、具体化さ

れた意見が多く挙げられた。今後、地域連携を担う人材育成のために必要な事柄や支援者養成研修実施に向けての大きな収穫となった。

### 2. 更生保護施設での取り組みに関する好事例の調査

和衷会、ウィズ広島、巴寮の3つの施設の取り組みをみると、正直に話せる関係を築くことそして、それが継続していくことを大事にしていることが明確に感じされた。SMARPPで、例えば、薬物の再使用防止の案を作成しても、それがそのまま施設を出た後の危ない場面を乗り越えるのに使えるとは限らないと思われる。むしろ、自分がどうして薬物を使用してきたか、それに伴う様々な人生上の困難について振り返り、これからどのように新しく生きなおしていくかを支援者や他の対象者とともに検討したという体験が、その後の生活への取り組みを支えていくと考えられる。ともすると、教育的なプログラムは一方向的な知識の付与に終わってしまうことがあるが、今回伺った3つの施設では、プログラムをもとに相互的な心の交流やそれに伴う内省に結び付ける試みであると思われ、ダルクやマックあるいは自助グループとも共通する面があると思われた。更生保護施設でこうした熱心な取り組みが、他の更生保護施設においても参考になるとと思われるし、こうした試みについて更生保護施設以外の関連する機関に伝えていくことで、表面的ではない心理的連続性をもった連携を実現していくことができると思われた。

表3 薬物依存の回復のために必要な要素

領域	内容
I:離脱症状など薬物関連の精神症状の改善	離脱症状、渴望期（広い意味での離脱） 幻覚・妄想 うつ症状、躁うつ病、PTSD 症状 衝動性、注意欠陥、認知機能の低下
II 依存行動からの離脱への支援	依存症という「病気」の受け入れ 依存の対象に関する学習（条件付け）
III 具体的な生活上の問題の解決	仕事、お金、住居、子育て 身体的健康の管理 生活上の知識やスキル
IV 生き方個人としての回復（Leamy ら）	<b>他人とのつながり</b> 危険な関係から離れる 孤立しないこと ピア関係、援助者との関係 家族関係、異性関係 <b>将来への希望</b> 希望、変化への動機づけ <b>アイデンティティ</b> 自尊心、セルフスティグマ <b>人生/生活の意義</b> 精神疾患を経験した意味 スピリチュアリティ、人生の意味 社会的役割 <b>エンパワーメント</b> 自己決定、責任

### 3. 回復支援の地域連携態勢の有効性

あらためて今年度の研究やその結果を薬物依存の回復支援全体の枠組みでどのようにとらえられるかを考えてみたい。

薬物依存の回復支援の要素としては、表1に示すように「I. 離脱症状など薬物関連の精神症状の改善」「II. 依存行動からの離脱への支援」「III. 生活上の問題への解決」「IV. 個人的な回復」があると考えられる、このうち、「IV. 個人的な回復」とは、Leamy らが挙げた概念に基づいて

いる。彼らは、精神障害の回復には、臨床症状の回復（薬物依存離脱症状、依存行動そのものからの離脱）とは別に「個人としての回復」という次元があることを指摘し、その中には「他人とのつながり」、「将来への希望」、「アイデンティティ、人生の意義」、「エンパワーメント」を挙げている（Leamy,2011；山口ら, 2016）。近年、薬物依存症はその背景にある「生きづらさ」をしのぐための「自己治療」だとされるが、まさにその「生きづらさ」の回復がこの個

人の回復にあたる。こうした自分自身の生き方を見出していくプロセスに対しては、自助グループやダルク等が最も大きな役割を果たしているといえる。

しかし、今年度行った更生保護施設や関連機関の意見交換会では、「対象者の人とのつながり」、「回復モデルとのつながり」等が言及され、個人の回復への支援を多くの人意識していることが確かめられた。また、好事例であげた3つの施設では、まさにこの個人的回復に焦点をおいた関わりを重視した対応をしていた。就労支援や心理教育などをおこないつつ、上から指導するのではなく、自分自身で考え決定する力をつけるような支援を行うことで「個人の回復」を促進できるといえる。

刑の一部執行猶予制度も、そうした自主性を高め、じっくりと自分の問題に向かい合う場面を作り出すことで、他人とのつながれる感じや回復への希望や自尊心の向上などを促し、それが再乱用防止につながることを期待されているといえる。こうした狙いが実現しているかを検証するために、本年度は研究1である縦断研究を企画した。これはようやく開始に至っているが、データ収集は来年度以降になる。

#### D. 結論

意見交換会や好事例の視察により、更生保護施設での薬物事犯への対応は、SMARPPの導入を契機に、支援内容を教え込むということのみでなく、正直に話せる関係性をもとうとしていることが確かめられた。それにより対象者が他者への信頼や

自分への内省が高まり、自主性を高めることができるという実感をもっていた。自主的な回復への動きを促進するために導入された執行猶予制度が更にこうした動きを促進しているかどうかをみつために、縦断研究を行うことになり。本年度はその準備をすすめている。

#### E. 健康危険情報

なし

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 1) 森田展彰, 渡邊敦子, 新井清美, 小池純子, 望月明見, 大宮宗一郎, 受田恵理, 山田理絵: 更生保護施設における薬物事例犯への支援に関する研究, 更生保護学研究 15:4-18, 2019.
- 2) 森田展彰: 物質使用障害に伴うさまざまなリスクとその対応 アディクションサイエンス依存嗜癖の科学, 朝倉書店 pp237-247, 2019.6.1.
- 3) 森田展彰: 薬物依存報道へのガイドライン, 心と社会 50(3): 46-53, 2019.
- 4) 新田千枝, 井ノ口恵子, 他 森田展彰: 刑の一部執行猶予制度下における薬物依存症者の地域支援-更生保護施設を中心とした意見交換会-その1-日本アルコール・薬物 医学会雑誌 54(4) 217, 2019.10.
- 5) 井ノ口恵子, 新田千枝, 森田展彰 他: 刑の一部執行猶予制度下における薬物依存症者の地域支援-更生保護施設を中心とした意見交換会-その2-日本アルコール・薬物 医学会雑誌 54(4) 218, 2019.10.

## 2. 学会発表

- 1) 井ノ口恵子, 小池純子, 新井清美, 望月明見, 渡邊敦子, 森田展彰:「薬物の問題を持つ人の回復支援を看護の視点から検討する—第3弾—, 第18回日本アディクション看護学会学術集会 交流集会,帝京科学大学, 6月30日
- 2) 井ノ口恵子, 新田千枝, 小池純子, 佐藤裕大, 山田幸子, 山田義則, 受田恵理, 渡邊敦子, 森田展彰: 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—更生保護施設を中心とした意見交換会—その2, アルコール・薬物依存関連問題学会合同学術総会札幌コンベンションセンター, 10月5日.
- 3) 新田千枝, 井ノ口恵子, 森田展彰: 刑の一部執行猶予制度下における薬物依存症者の地域支援-更生保護施設を中心とした意見交換会-その1- 他, 2019年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 札幌, 2019年10月
- 4) 森田展彰, 渡邊敦子, 望月明見, 道重さおり, 染田恵: 日本更生保護学会第8回大会シンポジウム「薬物問題のある人の回復支援に更生保護施設が果たす役割—主に地域連携と刑の一部執行猶予制度の有効性と課題—」, 2019年12月1日
- 5) 森田展彰: 薬物依存症のある人の回復の包括的支援に向けた地域連携について再検討する
- 6) 渡邊敦子: 更生保護施設における薬物問題のある事例への支援状況—事例の実態と支援上の困難を中心に—
- 7) 望月明見: 更生保護施設における女性薬物事犯への支援状況と課題—女性特有の問題に注目して
- 8) 道重さおり: 地域の関連機関の意見交換会からみた支援の課題と効果
- 9) 染田恵: 実効性のある継続的処遇と多機関連携の観点からみた薬物問題のある更生保護施設入所者の処遇

## G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## H. 引用文献

- 1) Loamy M, Bird V, Le Boutillier C, et al: Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. Br J Psychiatry 199:445-452,2011.
- 2) 内閣府: 世論調査, <https://survey.govonline.go.jp/h26/h26-houseido/index.html>
- 3) 松本勝編著, 前川康彦, 御厨勝則: 更生保護入門, 成文堂, 2019.
- 4) パウル・エンメルカンプ, エレン・ヴェーデル著: 小林桜児, 松本俊彦訳, 金剛出版, 2010.
- 5) 森田展彰, 渡邊敦子, 新井清美, 小池純子, 望月明見, 大宮宗一郎, 受田恵理, 山田理絵: 更生保護施設における薬物事例犯への支援に関する研究, 更生保護学研究 15:4-18,2019.

- 6) 山口創生, 松長麻美, 堀尾奈都記: 重度精神疾患におけるパーソナル・リカバリーに関連する、精神保健研究 62 : 15-20, 2016.

整理番号 ※記入  
不要

こうせいほごしせつにゆうしょじ  
更生保護施設入所時のアンケート

きにゅうび ねん がつ 日にち (入所日 ねん がつ 日にち)

■ あなた自身のことについてうかがいます

質問1 年齢 \_\_\_\_\_ 歳

質問2 性別 1. 男性 2. 女性

質問3 最終学歴 1. 小学校卒 2. 中学校卒 3. 高校卒 4. 専門学校卒  
5. 大学卒・大学院修了

質問4 就労経験 1. 常勤経験あり(全部で 年) 2. 非常勤やパートのみ 3. 就労経験なし

質問5 更生保護施設入所前の生活保護 1. 受けていた 2. 以前に受けた 3. 受けたことがない

■ 薬物使用についてうかがいます

質問6 あなたにとって、一番問題となる薬物は何ですか? \_\_\_\_\_

質問7 その薬物を最後に使ってからどのくらい経ちましたか? 約 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ ヶ月くらい

質問8 その薬物を始めたのは何歳のときですか? \_\_\_\_\_ 歳

質問9 その薬物を使っていた期間は全部でどれくらいですか? \_\_\_\_\_ 年間

質問10 その薬を一番よく使っていたときの頻度は? (下からえらんで1つ〇をつけてください)

1. だいたい毎日 2. 1週間の半分 3. 1週間のうち数回  
4. 1ヶ月に数回 5. もっと少ない

質問11 逮捕される前の3ヶ月間の使う頻度は? (下からえらんで1つ〇をつけてください)

1. だいたい毎日 2. 1週間の半分 3. 1週間のうち数回  
4. 1ヶ月に数回 5. もっと少ない

■ 就労について

質問12 現在の仕事 1. 常勤 2. 非常勤やパート 3. 職についていない

■ 処遇とその有効性について

質問13 刑の一部執行猶予制度の対象となっていますか？ 1. はい 2. いいえ

質問14

「はい」と答えた人にお聞きします。この制度は、あなたにとって役立つと感じますか？

1. 役立つ 2. 少し役立つ 3. あまり役立たない 4. 役立たない

質問14 この制度の期間や意義について十分説明を受けましたか？

1. 十分説明を受けた 2. 少し説明を受けた 3. あまり説明を受けていない  
4. 説明を受けていない

■ 更生保護施設入所前の支援について

質問15 次の施設で支援を受けたことはありますか？ また、その支援はどれくらい役立ちましたか？

1. ダルクや自助グループの支援を受けた経験は、ありますか？ 1. あり 2. なし

⇒※「あり」と答えた方にのみ伺います。どれくらい役立ちますか？

1. 非常に役立つ 2. 役立つ 3. どちらかといえば役に立つ 4. どちらかといえば役に立たない。  
5. 役に立たない 6. 全く役に立たない

2. 精神保健福祉センターや医療機関の支援を受けた経験は、ありますか？ 1. あり 2. なし

⇒※「あり」と答えた方にのみ伺います。どれくらい役立ちますか？

1. 非常に役立つ 2. 役立つ 3. どちらかといえば役に立つ 4. どちらかといえば役に立たない。  
5. 役に立たない 6. 全く役に立たない

3. 更生保護施設スタッフによる個別相談は、ありますか？ 1. あり 2. なし

⇒※「あり」と答えた方にのみ伺います。どれくらい役立ちますか？

1. 非常に役立つ 2. 役立つ 3. どちらかといえば役に立つ 4. どちらかといえば役に立たない。  
5. 役に立たない 6. 全く役に立たない

質問16 薬物の問題や精神的なつらさについて、相談できる人がいましたか？

1. あてはまる 2. 少しあてはまる 3. あまりあてはまらない 4. あてはまらない

質問17 家族やパートナーは、あなたの薬物の問題や精神的なつらさからの回復の助けになってくれましたか？

1. あてはまる 2. 少しあてはまる 3. あまりあてはまらない 4. あてはまらない

■ あなたの最近の気分や感情について

質問18 過去30日の間にどれくらいの頻度で次のことがありましたか。次の質問を読み、最も適切と思われる数字を1つ〇でかこんでください。

	いつも	たいてい	ときどき	少しだけ	まったくない
1 神経過敏に感じましたか	1	2	3	4	5
2 絶望的だと感じましたか	1	2	3	4	5
3 そわそわ、落ち着かなく感じましたか	1	2	3	4	5
4 気分が沈み込んで、何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか	1	2	3	4	5
5 何をするのも骨折りだと感じましたか	1	2	3	4	5
6 自分は価値のない人間だと感じましたか	1	2	3	4	5

■ 薬物使用に関して感じること

質問19 以下の質問文をよく読んで下さい。あなたが自分の薬物使用に関して感じていること（または感じていないこと）が書かれています。ひとつひとつの質問に対して、あなたが今現在そう思うか、またはそうは思わないかを、その度合いに応じて1から5までの数字のうち、どれか一つに○をつけて下さい。各質問に対して当てはまる数字を一つだけ選び、○をつけてください。

	絶対にそうは思わない	そうは思わない	どちらともいえない	そう思う	絶対にそう思う
1. 自分が薬物を使うことを何とか変えたいと真剣に思っている。	1	2	3	4	5
2. ときどき自分は薬物依存なのではないかと思うことがある。	1	2	3	4	5
3. すぐに薬物をやめなければ、自分の問題は悪くなる一方だと思う。	1	2	3	4	5
4. 私はすでに自分の薬物の使い方を少し変えようとし始めている。	1	2	3	4	5
5. 昔、自分は薬をたくさん使っていたけれど、その後、何とかそのような使い方を変えることができた。	1	2	3	4	5
6. ときどき、自分が薬物を使うことで他の人たちを傷つけているかもしれないと思うことがある。	1	2	3	4	5
7. 自分には薬物の問題がある。	1	2	3	4	5
8. 自分は薬物を使うことを変えようと頭で考えているだけでなく、実際に行動に移し始めている	1	2	3	4	5
9. 自分はすでに以前のような薬物の使い方はやめている。そして昔のような使い方に戻ってしまわない方法を探している。	1	2	3	4	5
10. 自分は深刻な薬物の問題を抱えている。	1	2	3	4	5
11. ときどき自分は薬物の使用をコントロールできているのだろうかと思問に思っていることがある。	1	2	3	4	5
12. 自分が薬物を使用することで、たくさんの害が生じている。	1	2	3	4	5

	絶対にそうは思わない	そうは思わない	どちらともいえない	そう思う	絶対にそう思う
13. 自分は今、薬物の使用を減らすか、薬物の使用をやめるために積極的に行動している。	1	2	3	4	5
14. 自分は以前のような薬物の問題に戻ってしまわないように、誰かに助けてもらいたいと思っている。	1	2	3	4	5
15. 自分には薬物の問題があると分かっている。	1	2	3	4	5
16. 自分は薬物を使いすぎなのではないかと思うことがある。	1	2	3	4	5
17. 自分は薬物依存者だ。	1	2	3	4	5
18. 自分は薬物の使用を何とか変えようと努力している。	1	2	3	4	5
19. 自分は薬物の使い方を少し変えてみた。そして以前のような使い方に戻ってしまわないように助けてもらいたいと思っている。	1	2	3	4	5

■ 薬物使用を持つ人に生じやすい悩み事について

質問20 以下に、悩み事を書いた文がならんでいます。自分にあてはまるかどうかを考えて、数字に○をつけてください。

	あてはまらない	あまりあてはまらない	どちらともいえない	ややあてはまる	あてはまる
1. 仕事にうまくつけるかどうかについて悩んでいる。	1	2	3	4	5
2. 刑務所をでてから生活をやっていく自信がもてない。	1	2	3	4	5

	あてはまらない	あまりあてはまらない	どちらともいえない	ややあてはまる	あてはまる
3. 人づきあいがうまくいかないことになやんでいる。	1	2	3	4	5
4. 子育てがうまくできるか心配である。	1	2	3	4	5
5. 薬物乱用による精神的な問題（薬物をつかいたい気持ち・禁断症状・混乱・幻覚・ちゃんと頭がはたらかないことなど）になやんでいる。	1	2	3	4	5
6. 幻覚（ないはずの物を見たり、声を聞いたりすること）に、こまっている。	1	2	3	4	5
7. うつや不安に、なやんでいる。	1	2	3	4	5
8. 自殺したい気持ちや自分を傷つける行動（手首を切るなど）になやんでいる。	1	2	3	4	5
9. 昔あった怖いできごとの記憶を、急におもいだしてしまうことにこまっている。	1	2	3	4	5
10. 親から傷つけられること（暴力、悪口、世話してくれないこと）になやんでいる。	1	2	3	4	5
11. 家族との関係がうまくいかないことになやんでいる。	1	2	3	4	5
12. 以前に暴力をふるわれた時のこわさや苦しさがまだのこっている。	1	2	3	4	5
13. パートナー（配偶者や恋人）からの暴力になやんでいる。	1	2	3	4	5
14. からだの健康について、なやんでいる。	1	2	3	4	5
15. エイズ や C型肝炎など感染症について、不安がある。	1	2	3	4	5

整理番号 ※記入  
不要

こうせいほごせつたいしよじ  
更生保護施設退所時のアンケート

記入日： 年 月 日

入所期間： 年 月 日～ 年 月 日

■ 更生保護施設で生活した感想

質問1-1 更生保護施設での支援は、あなたが薬物のない生活を送る上で役立つと思いますか？

1. 役立つ 2. 少し役立つ 3. あまり役立たない 4. 役立たない

質問1-2 更生保護施設を利用した感想（役立ったことや難しかったことなど）を自由にお書きください。

■ 処遇とその有効性について

質問2 刑の一部執行猶予制度の対象となっていますか？ 1. はい 2. いいえ

⇒いいえの方は、質問4へ

質問3-1 「はい」と答えた人にお聞きします。この制度は役立つと感じますか？

1. 役立つ 2. 少し役立つ 3. あまり役立たない 4. 役立たない

質問3-2 この制度への感想を自由にお書き下さい。

## ■ 更生保護施設入所中の支援について

質問4 入所中に以下の支援を受けましたか？また役立ちましたか？

1. スマートなどの認知行動療法プログラムによる支援を受けた経験はありますか？

あり ・ なし ⇒なしの方は次の質問に教えてください。

⇒※「あり」と答えた方にのみ伺います。

①スマートなどの認知行動療法プログラムを受けた場所は、どこですか？（あてはまるものすべてを選んでください）

1. 更生保護施設 2. 保護観察所 3. 精神保健福祉センター 4. 病院 5. その他

②どれくらい役立ちますか？

1. 非常に役立つ 2. 役立つ 3. どちらかといえば役に立つ 4. どちらかといえば役に立たない。  
5. 役に立たない 6. 全く役に立たない

2. 就労支援の支援を受けたことはありますか？

あり ・ なし ⇒なしの方は次の質問に教えてください。

⇒※「あり」と答えた方にのみ伺います。

①どれくらい役立ちますか？

1. 非常に役立つ 2. 役立つ 3. どちらかといえば役に立つ 4. どちらかといえば役に立たない。  
5. 役に立たない 6. 全く役に立たない

3. ダルクや自助グループへの紹介を受けたことはありますか？

あり ・ なし ⇒なしの方は次の質問に教えてください。

⇒※「あり」と答えた方にのみ伺います。

①どれくらい役立ちますか？

1. 非常に役立つ 2. 役立つ 3. どちらかといえば役に立つ 4. どちらかといえば役に立たない。  
5. 役に立たない 6. 全く役に立たない

4. 精神保健福祉センターや医療機関の紹介を受けたことはありますか？

あり ・ なし ⇒なしの方は次の質問に教えてください。

⇒※「あり」と答えた方にのみ伺います。

①どれくらい役立ちますか？

1. 非常に役立つ 2. 役立つ 3. どちらかといえば役に立つ 4. どちらかといえば役に立たない。  
5. 役に立たない 6. 全く役に立たない

5. 更生保護施設スタッフによる個別相談による支援を受けたことはありますか？

あり ・ なし ⇒なしの方は次の質問に教えてください。

⇒※「あり」と答えた方にのみ伺います。

①どれくらい役立ちますか？

1. 非常に役立つ 2. 役立つ 3. どちらかといえば役に立つ 4. どちらかといえば役に立たない。  
5. 役に立たない 6. 全く役に立たない

■ 更生保護施設退所後の支援について

質問5 以下の支援を受ける予定がありますか？

1. ダルクや自助グループの支援
  1. 支援を受けることが決まっている
  2. 支援を受けるかもしれない
  3. 支援を受けないと思う
2. 精神保健センターや医療機関の支援
  1. 支援を受けることが決まっている
  2. 支援を受けるかもしれない
  3. 支援を受けないと思う
3. 更生保護施設退所後のスタッフのアフターフォロー
  1. 受けることが決まっている
  2. 受けるかもしれない
  3. 受けないと思う
4. 就労支援
  1. 受けない
  2. 受けた
  3. 受けることが決まっている
  4. 受けるかもしれない
  5. 受けないと思う
5. 定着支援センター
  1. 用いた
  2. 用いない
  3. 受けることが決まっている
  4. 受けるかもしれない
  5. 受けないと思う

質問6 薬物の問題や精神的なつらさについて相談できる人がいましたか？

1. あてはまる
2. 少しあてはまる
3. あまりあてはまらない
4. あてはまらない

質問7 家族やパートナーは、あなたの薬物の問題や精神的なつらさからの回復の助けになってくれましたか？

1. あてはまる
2. 少しあてはまる
3. あまりあてはまらない
4. あてはまらない

■ あなたの最近の気分や感情について

質問8 過去30日の間にどれくらいの頻度で次のことがありましたか。次の質問を読み、最も適当と思われる数字を1つ〇でかこんでください。

	いつも	たいてい	ときどき	少しだけ	全くない
1 神経過敏に感じましたか	1	2	3	4	5
2 絶望的だと感じましたか	1	2	3	4	5
3 そわそわ、落ち着かなく感じましたか	1	2	3	4	5
4 気分が沈み込んで、何が起っても気が晴れないように感じましたか	1	2	3	4	5
5 何をするのも骨折りと感じましたか	1	2	3	4	5
6 自分は価値のない人間だと感じましたか	1	2	3	4	5

質問9 以下の質問文をよく読んで下さい。あなたが自分の薬物使用に関して感じていること(または感じていないこと)が書かれています。ひとつひとつの質問に対して、あなたが今現在 そう思うか、またはそうは思わないかを、その度合いに応じて1から5までの数字のうち、どれか一つに○をつけて下さい。各質問に対して当てはまる数字を一つだけ選び、○をつけてください。

	絶対にそうは思わない	そうは思わない	どちらともいえない	そう思う	絶対そう思う
1. 自分が薬物を使うことを何とか変えたいと真剣に思っている。	1	2	3	4	5
2. ときどき自分は薬物依存なのではないかと思うことがある。	1	2	3	4	5
3. すぐに薬物をやめなければ、自分の問題は悪くなる一方だと思う。	1	2	3	4	5
4. 私はすでに自分の薬物の使い方を少し変えようとし始めている。	1	2	3	4	5
5. 昔、自分は薬をたくさん使っていたけれど、その後、何とかそのような使い方を変えることができた。	1	2	3	4	5
6. ときどき、自分が薬物を使うことで他の人たちを傷つけているかもしれないと思うことがある。	1	2	3	4	5
7. 自分には薬物の問題がある。	1	2	3	4	5
8. 自分は薬物を使うことを変えようと頭で考えているだけでなく、実際に行動に移し始めている	1	2	3	4	5
9. 自分はすでに以前のような薬物の使い方はやめている。そして昔のような使い方に戻ってしまわない方法を探している。	1	2	3	4	5
10. 自分は深刻な薬物の問題を抱えている。	1	2	3	4	5
11. ときどき自分は薬物の使用をコントロールできているのだろうかと思問に思うことがある。	1	2	3	4	5
12. 自分が薬物を使用することで、たくさんの害が生じている。	1	2	3	4	5

	絶対「そう」は思わない	そうは思わない	どちらともいえない	そう思う	絶対「そう」思う
13. 自分は今、薬物の使用を減らすか、薬物の使用をやめるために積極的に行動している。	1	2	3	4	5
14. 自分は以前のような薬物の問題に戻ってしまわないように、誰かに助けてもらいたいと思っている。	1	2	3	4	5
15. 自分には薬物の問題があると分かっている。	1	2	3	4	5
16. 自分は薬物を使いすぎなのではないかと思うことがある。	1	2	3	4	5
17. 自分は薬物依存者だ。	1	2	3	4	5
18. 自分は薬物の使用を何とか変えようと努力している。	1	2	3	4	5
19. 自分は薬物の使い方を少し変えてみた。そして以前のような使い方に戻ってしまわないように助けてもらいたいと思っている。	1	2	3	4	5

■ 薬物使用を持つ人に生じやすい悩み事について

質問10 以下に、悩み事を書いた文がならんでいます。自分にあてはまるかどうかを考えて、数字に○をつけてください。

	あてはまらない	あまりあてはまらない	どちらともいえない	ややあてはまる	あてはまる
1. 仕事にうまくつけるかどうかについてなやんでいる。	1	2	3	4	5
2. 刑務所をでてから生活をやっていく自信がもてない。	1	2	3	4	5

	あてはまらない	あまりあてはまらない	どちらともいえない	ややあてはまる	あてはまる
3. 人づきあい <u>が</u> うまくいかないことになやんでいる。	1	2	3	4	5
4. 子育てが <u>う</u> まくできるか心配である。	1	2	3	4	5
5. 薬物乱用による精神的な問題（薬物をつかいたい気持ち・禁断症状・混乱・幻覚・ちゃんと頭がはたらかないことなど）になやんでいる。	1	2	3	4	5
6. 幻覚（ないはずの物を見たり、声を聞いたりすること）に、こまっている。	1	2	3	4	5
7. うつや不安に、なやんでいる。	1	2	3	4	5
8. 自殺したい気持ちや自分を傷つける行動（手首を切るなど）になやんでいる。	1	2	3	4	5
9. 昔あった怖いできごとの記憶を、急におもいだしてしまうことにこまっている。	1	2	3	4	5
10. 親から傷つけられること（暴力、悪口、世話してくれないこと）になやんでいる。	1	2	3	4	5
11. 家族との関係が <u>う</u> まくいかないことになやんでいる。	1	2	3	4	5
12. 以前に暴力をふるわれた時のこわさや苦しさがまだのこっている。	1	2	3	4	5
13. パートナー（配偶者や恋人）からの暴力になやんでいる。	1	2	3	4	5
14. からだの健康について、なやんでいる。	1	2	3	4	5
15. エイズ や C型肝炎など感染症について、不安がある。	1	2	3	4	5

整理番号 ※記入  
不要

こうせいほごせつたいしよご げつじ  
更生保護施設退所後3ヶ月時のアンケート

記入日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 (入所日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日)

■ あなた自身のことについて

質問1 就労状況についてお伺いします。

1. 常勤経験あり（全部で\_\_\_\_\_年） 2. 非常勤やパートのみ 3. 無職

質問2 住居についてお伺いします。

1. アパートなど 2. 会社の寮等 3. 住まいが定まっていない 4. 入院中

質問3 家族との関係についてお伺いします。

1. 同居している 2. 同居していないが連絡をとりあっている 3. 連絡はとりあっていない  
4. 家族はいない

質問4 経済状態についてお伺いします。

1. 非常に困難 2. 少し困難 3. あまり困難ではない 4. 全く困難はない

質問5 生活保護についてお伺いします。

1. 受けていた 2. 以前に受けた 3. 受けたことがない

質問6 薬物使用への欲求についてお伺いします。

1. 使いたく気持ちがよく生じる 2. 使いたい気持ちが生じることがある 3. 使いたい気持ちはほとんど生じない 4. 使いたい気持ちは生じない

■ 更生保護施設退所後の支援について

質問7 以下の支援を受けましたか？

1. ダルクや自励グループ 受けた ・ 受けない

⇒※「あり」と答えた方にのみ伺います。

①どれくらい役立ちますか？

1. 非常に役立つ 2. 役立つ 3. どちらかといえば役に立つ 4. どちらかといえば役に立たない。  
5. 役に立たない 6. 全く役に立たない

2. 精神保健センターや医療機関 受けた ・ 受けない

⇒※「あり」と答えた方にのみ伺います。

①どれくらい役立ちますか？

1. 非常に役立つ 2. 役立つ 3. どちらかといえば役に立つ 4. どちらかといえば役に立たない。  
5. 役に立たない 6. 全く役に立たない

3. 更生保護施設退所後に、更生保護施設のスタッフに何らかの相談をしたことはあるか？

あり ・ なし

⇒※「あり」と答えた方にのみ伺います。

①どれくらい役立ちますか？

1. 非常に役立つ 2. 役立つ 3. どちらかといえば役に立つ 4. どちらかといえば役に立たない。  
5. 役に立たない 6. 全く役に立たない

4. 就労支援 受けた ・ 受けない

⇒※「受けた」と答えた方にのみ伺います。

①どれくらい役立ちますか？

1. 非常に役立つ 2. 役立つ 3. どちらかといえば役に立つ 4. どちらかといえば役に立たない。  
5. 役に立たない 6. 全く役に立たない

5. 定着支援センター 受けた ・ 受けない

⇒※「受けた」と答えた方にのみ伺います。

①どれくらい役立ちますか？

1. 非常に役立つ 2. 役立つ 3. どちらかといえば役に立つ 4. どちらかといえば役に立たない。  
5. 役に立たない 6. 全く役に立たない

質問8 薬物の問題や精神的なつらさについて相談できる人がいましたか？

いる ・ いない

質問9 家族やパートナーは、あなたの薬物の問題や精神的なつらさからの回復の助けになってくれましたか？

1. あてはまる 2. 少しあてはまる 3. あまりあてはまらない 4. あてはまらない

## ■ 薬物使用に関して感じること

質問10 以下の質問文をよく読んで下さい。あなたが自分の薬物使用に関して感じていること（または感じていないこと）が書かれています。ひとつひとつの質問に対して、あなたが今現在そう思うか、またはそうは思わないかを、その度合いに応じて1から5までの数字のうち、どれか一つに○をつけて下さい。各質問に対して当てはまる数字を一つだけ選び、○をつけてください。

	絶対にそうは思わない	そうは思わない	どちらともいえない	そう思う	絶対にそう思う
1. 自分が薬物を使うことを何とか変えたいと真剣に思っている。	1	2	3	4	5
2. ときどき自分は薬物依存なのではないかと思うことがある。	1	2	3	4	5
3. すぐに薬物をやめなければ、自分の問題は悪くなる一方だと思う。	1	2	3	4	5
4. 私はすでに自分の薬物の使い方を少し変えようとし始めている。	1	2	3	4	5

5. 昔、自分は薬をたくさん使っていたけれど、その後、何とかそのような使い方を变えることができた。	1	2	3	4	5
	絶対にそうは思わない	そうは思わない	どちらともいえない	そう思う	絶対にそう思う
6. ときどき、自分が薬物を使うことで他の人たちを傷つけているかもしれないと思うことがある。	1	2	3	4	5
7. 自分には薬物の問題がある。	1	2	3	4	5
8. 自分は薬物を使うことを変えようと頭で考えているだけではなくて、実際に行動に移し始めている	1	2	3	4	5
9. 自分はすでに以前のような薬物の使い方はやめている。そして昔のような使い方に戻ってしまわない方法を探している。	1	2	3	4	5
10. 自分は深刻な薬物の問題を抱えている。	1	2	3	4	5
11. ときどき自分は薬物の使用をコントロールできているのだろうかと思問に思っていることがある。	1	2	3	4	5
12. 自分が薬物を使用することで、たくさんの害が生じている。	1	2	3	4	5
13. 自分は今、薬物の使用を減らすか、薬物の使用をやめるために積極的に行動している。	1	2	3	4	5
14. 自分は以前のような薬物の問題に戻ってしまわないように、誰かに助けてもらいたいと思っている。	1	2	3	4	5
15. 自分には薬物の問題があると分かっている。	1	2	3	4	5
16. 自分は薬物を使いすぎなのではないかと思うことがある。	1	2	3	4	5
17. 自分は薬物依存者だ。	1	2	3	4	5
18. 自分は薬物の使用を何とか変えようと努力している。	1	2	3	4	5
19. 自分は薬物の使い方を少し変えてみた。そして以前のような使い方に	1	2	3	4	5

戻ってしまわないように助けてもらいたいと思っている。

■ あなたの現在の生活や心身の状態について

質問11 以下に、悩み事を書いた文がなっています。自分にあてはまるかどうかを考えて、数字に○をつけてください。

	あてはまらない	あまりあてはまらない	どちらともいえない	ややあてはまる	あてはまる
1. 仕事にうまくつけるかどうかについてなやんでいる。	1	2	3	4	5
2. 刑務所をでてから生活をやっていく自信がもてない。	1	2	3	4	5
3. 人づきあいがうまくいかないことになやんでいる。	1	2	3	4	5
4. 子育てがうまくできるか心配である。	1	2	3	4	5
5. 薬物乱用による精神的な問題（薬物をつかいたい気持ち・禁断症状・混乱・幻覚・ちゃんと頭がはたらかないことなど）になやんでいる。	1	2	3	4	5
6. 幻覚（ないはずの物を見たり、声を聞いたりすること）に、こまっている。	1	2	3	4	5
7. うつや不安に、なやんでいる。	1	2	3	4	5
8. 自殺したい気持ちや自分を傷つける行動（手首を切るなど）になやんでいる。	1	2	3	4	5
9. 昔あった怖いできごとの記憶を、急におもいだしてしまうことにこまっている。	1	2	3	4	5
10. 親から傷つけられること（暴力、悪口、世話してくれないこと）になやんでいる。	1	2	3	4	5
11. 家族との関係がうまくいかないことになやんでいる。	1	2	3	4	5

12. 以前に暴力をふるわれた時のこわさや苦しさがまだのこっている。	1	2	3	4	5
	あてはまらない	あまりあてはまらない	どちらともいえない	ややあてはまる	あてはまる
13. パートナー（配偶者や恋人）からの暴力になやんでいる。	1	2	3	4	5
14. からだの健康について、なやんでいる。	1	2	3	4	5
15. エイズ や C型肝炎など感染症について、不安がある。	1	2	3	4	5

質問12 過去30日の間にどれくらいの頻度で次のことがありましたか。次の質問を読み、最も適当と思われる数字を1つ〇でかこんでください。

	いつも	たいてい	ときどき	少しだけ	全くない
1 神経過敏に感じましたか	1	2	3	4	5
2 絶望的だと感じましたか	1	2	3	4	5
3 そわそわ、落ち着かなく感じましたか	1	2	3	4	5
4 気分が沈み込んで、何が起ころっても気が晴れないように感じましたか	1	2	3	4	5
5 何をするのも骨折りと感じましたか	1	2	3	4	5
6 自分は価値のない人間だと感じましたか	1	2	3	4	5

## 薬物依存症者への就労支援のあり方に関する研究

研究分担者 引土絵未

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 外来研究員

### 研究要旨：

【目的】依存症治療の成功要因の一つが有益な雇用であることがこれまでの研究でも明らかにされており、依存症治療と職業訓練の統合が目指されているが、日本国内では支援者の創意工夫による部分が大きく、支援内容も確立されていない現状にある。本研究では、特に地域の民間依存症回復支援施設等における就労支援について焦点をあて、民間依存症回復支援施設等における薬物依存症者の就労支援の実態と課題を明らかにするとともに、実際に行われた支援の好事例を収集することを目的としている。

【方法】薬物依存症者の就労支援の実態と課題を明らかにし、実際に行われた支援の好事例を収集するために、民間依存症回復支援施設を対象としたインタビュー調査（研究1）および先駆的事例として海外の知見を収集するヒアリング調査（研究2）を実施した。インタビュー調査（研究1）では、第5回ダルク意見交換会（2019年2月19日開催、31施設41名参加、平成30年度依存症対策全国拠点機関設置運営事業）で実施した就労支援に関するアンケートにおいて、就労継続支援B型およびA型事業所、または就労支援を目的とした自主事業を運営または運営予定であると回答し、かつインタビューの同意を得た施設6機関に調査を実施した。ヒアリング調査（研究2）では、米国ニューヨーク州にて、物質使用障害に対する治療と職業訓練の統合システムについてNADAP、Center for practice innovations at Columbia psychiatry NYSPI（New York State Psychiatric Institute）の2機関を対象にヒアリング調査を実施した。

【結果】インタビュー調査（研究1）では、各施設の創意工夫により多様な取り組みがなされていることが明らかとなった。その中で、民間依存症回復支援施設における就労支援の特徴や課題として以下の3点が挙げられた。1つは、就労支援の取り組み開始の契機に影響する地域特性である。従来のダルクプログラムに加え、就労支援に特化した取り組みを開始した背景として、多くの施設ではダルクプログラムのみでは社会復帰や次のステップに進むことが難しいものの地域の社会福祉施設では受け入れ困難とされる長期利用者の存在がその契機となっていることが挙げられた。他方で、お酒の問題を抱えることが少なくないという文化的背景も影響し、地域の社会福祉施設との連携が有機的に機能している地域もみられ、地域特性に大きく影響を受けていることが再確認された。2点目が就労に伴う情報開示についてである。依存症であることを開示して就労することにより就労と回復の両立が担保される可能性が高まると経験的に考えられている一方で、依存症の公表には、依存症に伴う偏見や差別、それらに伴う不採用や失職に直面する可能性を有しており、多くの依存症者はこれらを回避するために依存症であることを非公表の形で就労している。このような困難を伴う情報開示における経験知として、情報開示の多様な選択肢が挙げられ

た。最後に、依存症特性に配慮した連携である。地域の就労支援機関における懸念点や留意点として、薬物依存症に対する知識や技術がないため特に再使用時の対応、依存症者の人間関係上の距離感などが挙げられている。このような依存症特性について就労支援機関と共通認識をもつとともに、再使用時の対応などを共有し、具体的な相談先を提供することなどを通して多機関・多職種連携を図ることが求められる。

ヒアリング調査（研究2）では、米国ニューヨーク州における物質使用障害に対する治療と職業訓練の統合システムにおいて、十分な財政基盤をもち、豊富なスタッフと確立された支援方法により依存症者の就労支援が実施されていた。これらの制度的背景だけでなく、依存症治療の専門職と職業リハビリテーションの専門職、そして回復者スタッフが協働し、有機的な支援が実施されていることも、統合システムの重要な要素となっている。統合システムには複数の要素が含まれているが、中でも支援従事者教育とフォローアップ体制の充実については日本の実践においても学ぶべき点が大きいと考える。

**【結論】** 依存症特性に配慮した連携については、支援者個人および機関の価値観や経験に資するものではなく、確立された資源としてテキストやワークブックの開発を通して、就労支援従事者、依存症支援者の相互理解を深めるとともに、支援に繋がっていない当事者や家族が就労について理解を深める機会を提供することが目指される。また、就労後のフォローアップ体制を整備することを通して、依存症に関する情報を開示するか否かの選択肢を提供することが目指されるが、薬物依存症者の就労継続を支援する財源が確保されていない現状において、その財政基盤について検討が必要となる。また、物質使用障害に対する治療と職業訓練の統合システムの重要な要素の一つは、依存症支援者、就労支援者、回復者スタッフが協働していることであり、今後薬物依存症者の就労支援においては、各機関におけるより一層の連携が望まれる。

## 研究協力者

秋元 恵一郎 特定非営利活動法人東京  
ダルク  
大吉 努 NPO 栃木ダルク  
加藤 隆 NPO 法人 八王子ダルク  
栗栖 次郎 湘南ダルク  
栗坪 千明 NPO 栃木ダルク  
小高 真美 武蔵野大学  
嶋根 卓也 国立精神・神経医療研究センター  
山村 りつ 日本大学  
吉野 美樹 板橋区教育支援センター

## A. 研究の背景と目的

薬物依存症者の就労支援については、ダルクなど地域の民間依存症回復支援施設における就労支援と刑務所出所者に対する就労支援とに大別可能である。後者については「刑務所出所者等総合的就労支援対策」や「協力雇用主に対する刑務所出所者等就労奨励金」、司法と福祉の連携に基づく「地域生活定着支援センター」など制度の整備は順調に進んでいるが、薬物事犯者の受け入れは不可とされることも少なくない。前者については、障害者総合支援法による事業として行われることが徐々に増えてきている現状にあるが、依存症に特化した制度ではないために、支援上の課題やニーズと齟齬が生じることも少なくないことが指摘されてい

る。依存症治療の成功要因の一つが有益な雇用であることがこれまでの研究でも明らかにされており、依存症治療と職業訓練の統合が目指されている<sup>1)</sup>が、日本国内では支援者の創意工夫による部分が大きく、支援内容も確立されていない現状にある。本研究では、特に前者である地域の民間依存症回復支援施設等における就労支援について焦点をあてる。

「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」によると、ダルクの2年後就労率は約4割とされており<sup>2)</sup>、「平成21年度社会福祉推進費補助金事業 依存症回復支援施設全国調査」によると、就労を困難にしている要因として、「精神科合併症」(89.1%)、「社会経験が少ない」(87.0%)、「高齢である」(74.0%)が上位3項目として挙げられている。以上のように民間依存症回復支援施設での就労支援においては、ダルク以外の精神障害者等を対象とした就労支援機関等との連携が必要とされる側面があるものの、就労支援に関する連携機関としてハローワークの認知度は高い反面、その他の障害者の就労支援のために施設や施策については認知度が低く、連携も少ないことが指摘されているが<sup>3)</sup>、双方の連携を阻害する要因についてその実態は明らかになっていない。

本研究の目的は、民間依存症回復支援施設等における薬物依存症者の就労支援の実態と課題を明らかにするとともに、実際に行われた支援の好事例を収集することである。そこで、民間依存症回復支援施設を対象としたインタビュー調査を実施し、実態と課題の集約をおこなった。また、先駆的事例として海外の知見を収集することを目的とし、米国ニューヨーク州において物質使用障害に対する治療と職業訓練の統合システムについてヒアリング調査を実施した。

## B. 研究の方法と結果

以下では、研究1：民間依存症回復支援施設を対象としたインタビュー調査、研究2：米国ニューヨーク州におけるヒアリング調査研究についてそれぞれ方法と結果、および小括としての考察を述べる。

### 【研究1：民間依存症回復支援施設インタビュー調査】

#### a. 方法

第5回ダルク意見交換会(2019年2月19日開催、31施設41名参加、平成30年度依存症対策全国拠点機関設置運営事業)で実施した就労支援に関するアンケートにおいて、就労継続支援B型およびA型事業所、または就労支援を目的とした自主事業を運営または運営予定であると回答し、かつインタビューの同意を得た施設6機関において調査を実施した。調査対象者は、施設代表者および施設職員であり、1～2時間程度の半構造化フォーカスグループインタビューを実施した。

調査項目は以下の通りである。

- ① 事業内容と成果
- ② 業務内容
- ③ 就労支援において特に留意している点
- ④ 企業や地域との関係づくりにおいて特に留意している点
- ⑤ 運営や支援の基盤となる理念など
- ⑥ 依存症者支援において特に留意している点・課題・要望
- ⑦ 就労支援に関する地域特性

#### b. 結果

- 1) 栃木ダルク(およびウェルビー)の取り組み(2019年6月時点)

栃木県は人口約 195 万人であり、宇都宮市には県全体の 4 分の 1 に当たる約 50 万人が集中している。栃木ダルクは 2003 年に開所し、栃木県の宇都宮を拠点とし現在は 5 つの施設を運営している。施設は治療共同体のコンセプトを用いたステージ制（現在は 3 段階）を導入しており、ファーストステージセンターで動機づけを実施し、セカンドステージセンターで依存症からの回復を目指し、サードステージセンターで社会復帰するという流れになっている。これらの 3 つの施設に加え、ステージ制による回復とは異なる選択肢として農業を中心とした施設、および女性を対象とした施設の 5 つの施設の集合体となっている。

栃木県委託事業（薬物乱用防止パトロール事業、薬物再乱用防止教育事業）、保護観察所委託事業（自立準備ホーム）、薬物依存再発予防プログラム（保護観察所）、薬物依存離脱指導（黒羽刑務所 喜連川社会復帰促進センター）、薬物乱用防止講演事業、アディクションカウンセラー養成事業などの事業を実施している。

職員は基本的に依存症からの回復者スタッフであるが、2019 年 5 月から、依存症ではない精神保健福祉士を雇用している。

就労支援についての取り組みとして、社会復帰プログラムを実施しており、リクルートトレーニングや SST、面接ロールプレイ、新聞を材料とした話し合い、一般常識の学習などを実施している。また、積極的にアセスメントツール（生活力指標、IQ 検査、職業適性検査、職業興味検査など）を導入し、本人の希望だけでなく、客観的な指標から提案を行っている。

独自の自主事業として、3 年前より便利屋事業を実施している。依頼は大家さんなど関係者からの依頼が中心で不定期実施となっている。2019 年 10 月からは、「とちぎ環境・みどり推進機構」（農林水産庁第三セクター）と連携し林業（育林の伐採とチップ加工）に着手する予

定。目的は、早期からの就労体験を通して、労働に対する動機づけを高めることなどであり、利用者の対象は従来のサードステージだけでなく男性全施設を想定している。

就労支援に関する連携機関として、就労継続支援 A 型を利用していたが、3 年前より就労移行支援事業所（ウェルビー：詳細は後述）との連携が始まった。

就労希望者の全体的な傾向としては、約 8 割は何かしらの就労に就いており、一般就労（ハローワークや就労支援事業所経由）約 4～5 割、就労継続支援 A 型 3 割、生活保護を受給しながら農業ボランティアなど約 1 割、障害者支援施設等での勤労支援など 1 割となっている。

就労支援において留意している点は、情報開示と個別性への対応である。

アルコール等の依存対象が違法薬物ではない利用者が中心ではあるが、基本的には依存症であることを開示することを推奨している。一方で、ダルク利用者であることを開示すると、雇用主からダルク側に保証人となることを求められることもあり、その場合は、利用者からダルクが保証金を預かることで就労に対する認識を明確にすることを促している。

情報開示についてはメリット・デメリットを検討し、情報開示の内容を検討している（例：社長にのみ開示する、履歴書には情報の一部を開示するなど）。

また、個別性への対応として個々の特性によって、各ステージや施設の利用方法を柔軟に対応しており、本人の希望に基づく伴走型支援を心掛けているが、社会経験の乏しさから働くイメージが持ちにくい、実現可能性の検討が難しい、志望動機を説明できないことなどにより個人の特性を把握するまでに時間を要し、就労支援が長期化するという課題がある。また、協力雇用主等の依存症者であることを開示したうえで就労可能な条件下での求人は力仕事が多

く、本人の希望に沿わないというマッチングの課題も挙げられる。

3年前から始まった就労移行支援事業所との連携においては、依存症者の特性への対応について共有認識をもつまでに一定の時間を要した。1つは人間関係の距離の取り方であり、ダルク利用者が就労移行支援事業の支援者に対する依存傾向が強まり、利用中断を余儀なくされることもある。これまで困難事例への対応を検討することで相互理解が深まり、支援者間の関係が良好になり、現在では問題が起こる前に相談、介入ができるようになってきた。

これらの課題に対応するために、ダルクの就労支援では支援者2名（2機関）対応を基本としている。

就労支援を含め関係機関との連携は良好であり、その背景として県下に専門治療機関などの社会資源が乏しく、必要性に応じた社会資源の開発が求められたことが挙げられる。これらの活動を通して、栃木ダルクの社会的認知度も高くなっているが、現在でも薬物依存症者への抵抗感は協力雇用主などでもみられる現状である。

#### \* ウェルビー宇都宮センターの取り組み

ウェルビー株式会社は障害ある方の就労移行支援を実施しており、2014年よりウェルビー宇都宮センター（定員20名）開設。現在利用者は9割が精神障害を有する人で、年齢層20～30代が中心。スタッフは6～7名、福祉の有資格者（1/3）、企業経験者（1/3）、両方（1/3）となっている。宇都宮は福祉的就労支援事業所が多い（A型・B型）が、なかでもウェルビーの一般就労はトップクラスとなっており、企業との密な連携を心掛け、固定概念（障害者という先入観）をもつ企業に対して「普通に接してください」と伝えるよう工夫している。就労を

継続するためには本人と企業の対応力が重要となるため、双方をサポートする必要がある。月1～2回の企業訪問は企業サポート、本人はセンターで相談できるように支援している。

本人が自分の取扱説明書を作成し、障害理解を促し、企業とマッチングしていく。本人に対しては就職がゴールではないため、働き続ける生活のイメージ作りをサポートする。連携企業業種は、事務職5割、軽作業、製造業、官公庁（教育委員会、市役所等）、介護職など。

3年前より栃木ダルクとの連携が始まり、宇都宮を起点とした全国ウェルビーでの依存症者支援の広がりもみられる。

依存症者の就労支援において留意している点として、企業への情報開示方法が挙げられる。何をオープンにするか否かを、本人と雇用主との距離感に合わせて検討する。例えば、雇用主の薬物依存症者に対する偏見が強い場合は、依存症であることは開示するが、依存対象を薬物ではなく処方薬やアルコールのみ開示するなど、企業の持つイメージが大きく異なることがある。

また、ダルク利用者への支援についても、企業への伝え方を工夫している。企業（主に人事）はどのように対応したらよいか分からないことや、今後の状態などを懸念するため、本人ができることや強みとともに、配慮が必要なことを伝える。また、再発リスクとして、本人が理解している再発する時の状況（取扱説明書）を、「こんな時は調子を崩している」と企業へ伝え、早めに連絡をもらうようにする。

#### 2) 館山ダルクの取り組み(2019年6月時点)

館山市は人口約4万5千人であり、千葉県の南部に位置する観光都市である。館山ダルクは2012年5月に設立され、現在100名前後が

利用している。利用者は複数のグループホームから、医療法人館山病院精神科デイケア、千葉ダルク、女性施設（SARS）、生活訓練施設、就労継続支援 B 型に通所しプログラムを受けている。職員は、回復者スタッフに加え、1/3 は一般採用のスタッフとなっている（サービスマネジメント責任者、グループホーム世話人、各施設パートなど）。

就労支援の取り組みとしては、2013 年に株式会社 WARP（どん底の人がワープするように社会に出られるように）を設立し、生活訓練施設および就労継続支援 B 型を運営している。事業内容としては、草刈り、洗車、清掃、パウンドケーキ作り（保健所申請中・認可取得予定）などを実施しており、依頼主は大家さんなどの関係者や、館山ダルク（NPO 法人）とは別団体であるということから、館山ダルクでの清掃、環境整備、引っ越しなどを受託している。賃金は 1 ヶ月 5 千円前後であるが、障害福祉課からの指導も受けながら、1 ヶ月の賃金 1 万円を目指している。

就労支援において留意している点は、一般就労の場合情報開示をしないクローズド就労が中心であり再発が多いため、定着支援として、毎日仕事終了後必ず十枝所長と電話等を通して仕事に関する報告等を行うこととしており、就労時の課題についてフォローアップ体制をとっている。また、館山に居住するダルク卒業生が就労継続支援 B 型の利用者に対して就労に関する体験談を話し、就労のイメージを共有することを目指している。B 型を始めて以来就労するメンバーが増加している。

地域における関係づくりとしては、館山病院との連携が主要な部分であり、依存症者専用の部屋でデイケアプログラムを受ける現在の連携にたどり着いた。地域住民との関係としては、

利用者の万引きや無銭飲食等が頻回にあり、ダルクとして毎回謝罪をすることで地域と風通しの良い関係性を築くことができるように心がけている。

館山の地域特性として、観光業など人手不足の現状から、60 代の利用者でも就労先が確保可能とのこと。また、利用者は東京都内の社会福祉事務所からの紹介が中心であり、卒業生の大部分が館山での居住・就労を希望する現状である。

### 3) 湘南ダルクの取り組み(2019年7月時点)

湘南ダルクは、2015 年に NPO 法人横浜ダルクの湘南ハウスとして開設され、2017 年 2 月に一般社団法人 HOPE（屋号は湘南ダルク）となった。人口約 42 万人の藤沢市に位置する。現在、グループホームを運営しており、日中は横浜ダルクに通所している。

就労支援に関する取り組みとして、2019 年 10 月から就労継続支援 B 型および生活訓練施設による多機能型事業所の運営に向け、藤沢市の協力のもと開設準備中である。事業構想は、コーヒーの小売り（一般社団法人空にてスタッフ研修を実施）を想定しており、将来的にはドッグセラピー（犬の散歩、トリミング等世話）や郊外作業（マンションや公園の清掃）も検討している。

多機能型事業所開設の背景として、現在ダルク利用者の 8~9 割が精神科疾患を抱えており、長期に渡りダルクを利用する中で高齢化が進む利用者の居場所や何らかの形で就労に従事できる場の必要性があった。仲間とともに家族的雰囲気支援を提供し、かつ就労を通したやりがいや回復のプログラムがある取り組みを目指したい。

これまでの卒業生は、就労先の選択肢が限定されるため大部分が建設現場での就労を希望するが、体力的にも経験的にもついていけなくなるが多かった。依存症であることの情報開示については、本人の判断に委ねているが、大部分は非公表の形で就労を目指している。現在就労している利用者は、「アルコールの問題でダルクを利用していた」と情報開示をしているが、情報開示をすることで、就労後もNAへの参加が徹底できるようになり、就労によって生じる人間関係上の感情などをNAで振り返ることができている。

卒業生の大部分は、就労後ダルクに繋がりが続けることがなくなるが、仕事や人間関係上の困難から再使用に至ることが多い。これまでの経験では、ある程度オープン就労している人の方がクリーンを保っているように感じる。ダルクプログラムは「正直になる」プログラムであることから、オープン就労がプログラムの延長として機能している部分ではないかと考える。

一方で、薬物依存症者に対する報道の在り方や社会の捉え方は犯罪者扱いであり、オープン就労を困難にしている側面がある。薬物依存症は病気の治療中、回復途上にある人との位置づけで報道がなされ、社会的認知が変化していくことが望ましい。

就労支援関係機関との連携については、これまで地域の就労継続支援B型などを利用したこともあるが、依存症以外の施設利用者が、依存症者の外見や言動から怖がってしまうとの理由で、現在は連携ができていない。また、開所に向けた物件探しの際にもダルクと名乗ると部屋を借りることができない現状にあることも、今回の多機能型事業所開所の背景にある。

#### 4) とちかちダルクの取り組み (2019年8月時点)

とちかちダルクは、人口約17万人の北海道帯広市において3カ所の事業所を運営している。2011年にとちかちダルクが設立され、2012年にNPO法人化し、自立訓練(生活訓練)とちかちダルクケアセンター、生活共同援助(グループホームとちかちリカバリーハウスを開始。2016年には就労継続支援B型Cafeるくらを開始した。

現在スタッフは代表の宿輪氏以外は依存症当事者ではないスタッフとなっている。一般公募(ハローワーク、知人の紹介等)による採用で、依存症者支援に従事した経験のない人が中心となっている。

就労継続支援B型を開始した背景には、自立訓練終了後に行き場がない利用者が複数いたことがある。地域の就労継続支援B型は、薬物依存症者への偏見が強く、ダルク利用者は断られる。その中でも利用者を受け入れた施設もあったが、利用者が再使用したことを打ち明けた際に、施設側が警察へ通報するなど強硬な態度からトラブルとなったことを契機に、就労継続支援B型の開所を検討するようになった。そのような折に、音響機器の寄付を受けたことから、音楽ができる店で就労支援を行うというコンセプトが生まれた。そして、ライブステージのあるカフェを就労支援の場として開始した。

開所当初は飲食店であったが、現在は主にお弁当作り・配達が中心となっている。お弁当は現在5種類(ロコモコ丼、からあげ丼、タコライス、天丼、親子丼…大盛も全て500円)で、1日20~30食を目標としている。メンバーと試食を繰り返し商品開発した。販売先は少年院、学校、役所での出張販売等であり、営業活動もしている。

また、ライブステージの貸し出し(無料:ワンドリンクのみ)も行っている。

就労支援において留意している点として、回復者スタッフがいないことから生じる非当事者スタッフへの対応が挙げられる。特に利用者と非当事者スタッフの距離感が課題となることが多く、当初は利用者の要求に振り回されることがあり、金銭の貸し借りや長時間の相談などが散見されたため、利用者の対応は宿輪氏のみが行っていた。現在では非当事者スタッフも適切な距離がとれるようになり、利用者への対応を任せている。非当事者スタッフがいることで、書類作成や施設運営上の仕事を役割分担でき、福利厚生などが適切に実施され、円滑な事業運営が可能となっている。また、スタッフ間の共通認識を形成するために、定期的な職員会議を開くとともに、地域の福祉関連の勉強会や地域連携会議等へ積極的に参加している。

とちかちダルクの特性として、刑務所出身者が多いことが挙げられる。その大部分は仮釈放を望んでダルクへ入所するケースが多いが、利用する中で本人のモチベーションが変化することに希望をもって受け入れている。結果的に、途中退所となったり、卒業しても就労先を求めて札幌や地元に行ったりすることが多く、卒業生がダルク近隣に居住することが稀な現状にある。

就労支援における課題としては、重複障害や長期間の刑務所生活による弊害（社会生活とのズレ）から、社会復帰までの期間が長期化していく傾向がある。また、自助グループが少ないため、遠方のミーティングに参加するための移動に時間と労力を要するが、会場ではダルクミーティングと変わらない参加者でのミーティングが行われることが多いことから、最近では夜のNAは自主参加としている。

利用者は刑務所出所者が多いことから、自罰的な傾向がみられることから、人生の楽しみ

を増やしていくことを目的に、レクリエーションや旅行を積極的に取り入れている。

#### 5) 沖縄ダルクの取り組み(2019年9月時点)

沖縄県は人口約145万人、日本の最西端に位置する観光立県である。

沖縄ダルクは、沖縄本島に自立訓練・生活訓練の多機能型事業所（宜野湾市）、自立準備ホーム（金武町）、スリークウォーターハウス（うるま市）、ハーフウェイハウス（沖縄市ゴザ）、女性ハウス、LGBTQ専用ハウスなど10カ所の施設を運営している。利用者は、以前は本州出身者が中心であったが、現在は沖縄出身者が8割となっており、アルコール依存症者が4割とほかのダルクより比較的高い割合となっている。

就労支援の取り組みとしては、2015年に就労継続支援B型を開始し、2019年7月から就労継続支援A型を開始している。就労移行支援も取得しているが訓練室がないため休止中であり、2019年度末までには始動予定。

事業内容については、就労継続支援B型はアルミの分別（リサイクル業）、就労継続支援A型はホテルのベッドメイキング（男性）、アメニティー補充、清掃（女性）の観光関連事業に加え、新たにガラスのコーティング（窓の多いコンビニ等の店舗、美容室等）を開始予定。現在3名（定員10名）の利用者が就労しており、

収入は5時間/日×週5日=7万円となっている。

新たに就労継続支援A型を立ち上げた背景として、B型は工賃も低く就労している感覚が得られにくいいため、継続率が低かったことなどから、収入の高いA型での就労を通して就労意欲と、社会復帰へのモチベーション向上を目

指している。また、収入を得ることを通して金銭管理のトレーニングプログラムにもなっている。施設利用の流れとしては、クリーン半年を目安として就労活動を開始するが、生活訓練から地域の就労移行支援に移り一般就労、生活訓練から B 型や A 型への移行などその人の状態に合わせて利用施設を検討している。ダルク長期利用者は現在 1 名いるが、非常に稀で、地域の別事業所の B 型利用などを通し、ダルクだけで完結しない工夫をしている。

ハローワークで求職活動をする場合、情報開示はオープンとクローズ半々となっている。土地柄運転免許がないと就労困難なため、生活保護の就労支援事業で免許証を取得したのちに就職活動を実施。これまでのオープン就労の就労先としては、造園業、支援者関係機関、介護施設、リサイクルショップをはじめ、精神保健福祉士の資格を取得後に精神科病院での採用など、地域の関連機関では、依存症やダルクによる回復が受け入れられている印象。

地域との関係作りにおいては、依存症の理解に温度差があり、不動産屋にグループホームの物件を断られる現状がある。そのため、合同会社 BIG HUG を設立することとしている。地域の理解を求めるとして、特に刑務所出身者が入寮する施設では責任者が地域とのつながりを大事にしており、ゴミ拾い、ビーチクリーン等地域イベントへの貢献が認められ優良福祉団体として表彰されている。更生保護助成会の婦人がボランティアで毎週食事を作ってくれたり、社会福祉協議会との関係も良好に保たれている。また、県下でのエイサー活動も地域での関係づくりに一役買っている。

新規事業の A 型における就労支援は、ホテルの清掃業を複数の A 型事業所とホテルのパートさんで請け負っていることから、ダルク利

用者の突発的な欠員（行方不明や入院など）がカバーできる環境が提供されている。また、体力仕事となるベッドメイキングでは、ダルク利用者が非常に頼りにされている。支援において留意している点としては、パートさんやほかの A 型利用者との人間関係で躓くことがあるため、コミュニケーションが円滑になるようにサポートすることや、ベッドメイキングなどの体力仕事では指導というより率先して働くことを心掛けている。また、雇用主のホテルは以前からダルクの活動に理解を示してくれていることから、非常に理解があり、ダルク利用者への的確な助言をくれることもあり、助かっている。

就労支援における地域特性として、沖縄は観光業が中心のため、A 型事業も継続性の高い事業となっている。生活保護基準級地は最低であり、工賃は低く、就労には運転免許が不可欠であることなどの課題もあるが、県下（特に県南）のアルコール関連問題の多さから、依存症への理解があることが様々な支援につながっている。本州からの利用者が中心だった頃は地域からの反発も大きかったが、地域の理解を求めるとして、施設開放やさまざまな活動を繰り返してきた。また、精神科病院等で困難患者として紹介されてきた利用者が少しずつ回復していくことで、医療機関からの信頼を獲得してきた。

A 型での新規事業であるコーティングは、支援者の紹介で繋がった事業であり、障害者施設に特化し技術・商品提供をしており、工賃は全て利用者に還元され、おしゃれなユニフォームと就労者一人一人名刺を持って活動するなど、就労に希望を見出せる活動となっている。

#### 6) 三河ダルクの取り組み(2019年10月時点)

三河ダルクは、愛知県の豊橋市、豊川市、岡崎市などの東三河地域を中心に、2006 年より豊橋市にデイケア設立以降、共同生活援助(グ

ループホーム)など複数の事業所を運営し、2019年より岡崎市にて就労継続支援B型事業を運営している。

B型事業所の業務内容は、パンの製造販売(店頭および移動販売)。営業日は週5日(水・日曜日休業)、営業前日に仕込み、翌日200～300個のパンを焼いて販売している。B型事業としてパンの製造販売を開始した背景として、ダルク開所後クリーン10年になる卒業生も出てきた一方で、精神科通院を継続していたり、社会復帰後に再度ダルクに戻ってきたりとゆっくりダルクプログラムを利用するメンバーが長期化していく中で、ダルクプログラム以外のプログラムを通して生きる楽しみや働く楽しみを見出してほしいと考えていた。そんな折に、職員の中にパン職人がいたことと、閉店するパン屋さんから場所や機械を譲っていただくことが重なり、パンの製造販売を就労支援として開始することとなった。

販売先は、連携している精神科病院(職員向け)や教会のバザー、水族館(福祉枠)、相談支援事業所の職員会議(1回/月)、学校講演時、家族会、地域の喫茶店のモーニング用食パンなど多岐にわたる。また店頭販売では、以前から地域に根付いたパン屋であったことから、常連客が継続利用してくれ、以前販売していたパンをリクエストされることもある。売り上げも順調にのびており、売り上げから工賃と経費を賄えるようになってきている。将来的には、長期利用者の雇用の場として店舗を増やしていければと構想している。

就労支援で留意している点として、パンの製造作業は専門技能が必要な過程が複数あるため、指導員が頑張りすぎてしまう傾向がみられる。これまでは売り上げを上げることを目指していたが、パン製造の種類を減らし、利用者への技術の伝達やモチベーションの向上を目指

したプログラムを充実していけるように方向転換したい。

現在、ダルク利用者ではない、地域の利用者も利用しているため、ダルクミーティングは参加せず、その他の作業や全体ミーティングに参加する形で継続している。また、B型は単に就労支援としてだけではなく、他のダルクが継続できず三河ダルクの利用を開始する利用者がいる場合に、ダルクの印象や回復のモチベーションに変化をもたらすことを目的に、一旦B型を利用することもある。

地域特性として、豊川市はパン屋の事業所が多く、福祉枠での販売の際にはほかの事業所と合同になることも多い。開所に向けて挨拶回りをした際には、「一緒に頑張りましょう」と声をかけてくれ、販路を教えてもらえたことが現在の売り上げにもつながっている。また、地域の就労支援機関会議に参加し、関係づくりをするとともに販路の開拓も行っている。

地域の関連機関との連携においてもダルクへの抵抗感は少なく、依存の問題を抱える人への対応の相談や利用者の紹介などをこれまで行ってきた実績から信頼を得ている。また地域住民に対しては、特にダルクとしての理解を求める取り組みは行わず、パン屋も別法人で運営しているため、ダルクについてはほとんどの地域住民は知らない。

スタッフ10名中8割が既婚者であり、その子どもが小学生になり、いろいろな書類に「ダルク」と記入することに躊躇するという理由にも配慮し、別法人を立ち上げたという側面もある。依存症支援が本当に必要な人には届くように活動をしていければと考えている。

#### 7) 板橋ダルクの取り組み(2019年10月時点)

板橋区は人口約54万人、東京都23区の北西部に位置する。

2014年に開所した板橋ダルクの運営母体は一般社団法人コアであり、東京都内に生活訓練施設、グループホーム、就労継続支援B型など複数の施設を運営している。法人全体で職員18～9名（うち専門職5～6名、NS、PSW、SW等）、利用者は80名前後となっている。利用者の多くは、新宿区や中野区などの福祉事務所からの紹介が中心。

就労継続支援B型設立の背景として、生活訓練施設での2年間では退所できない利用者のサポートとして設立された。業務内容はパウンドケーキの製造・販売（職員に経験者がいたことが契機）を中心に、単発受注として表計算の文字データ入力やシステム手帳の作成（カバー掛け等部分）などを行っており、工賃は4000～5000円/月。販売先は板橋区や社会福祉協議会、スマイルマーケット（駅構内に設置された就労支援対象の販売所）など。今後は工賃を上げていくために販路の開拓もしていきたいと考えている。

就労支援において留意している点として、B型利用者の多くは、重複障害等ケアの必要なメンバーや高齢化の課題を抱えており、なかなか就労に繋がらない現状にある。本人の希望をもとに職業訓練やセミナーの情報提供を実施している。

非当事者スタッフである専門職が1/3と多く採用されており、障害者総合支援法における加算対象となるということがあるが、「ダルクの常識は社会の非常識」と言われるような側面もあるため、一般感覚を持つ人を雇うことでダルクに外からの風を入れる目的もある。

スタッフ間の連携としては、職員朝礼で率直な意見交換を目指している。書類作成等、当事者スタッフの不得手な部分を専門職スタッフがカバーしたり、看護師がメンバー高齢化に伴

う身体ケアに対応したりと相互補完的に機能している。一方で、ダルク独自の支援方法に対して専門職スタッフの理解が及ばないこともあり、退職することもある。専門職スタッフは、当事者スタッフの愛情や独自の関わりかたを理解することが必要となる。

B型事業所は高台の住宅街に位置しており、見晴らしのよさから現在の物件を決めた。事業所はダルクを表明しておらず、近所の方がパウンドケーキを買いに来たりと、障害者施設として地域に受け入れられている。

### c. 小括（研究1の考察）

インタビュー調査を通して、民間依存症回復支援施設における就労支援は、各施設の創意工夫により多様な取り組みがなされていることが明らかとなった。以下では民間依存症回復支援施設における就労支援について、いくつかの特徴や課題についてまとめる。

#### 1) 就労支援の取り組み開始の契機に影響する地域特性

従来のダルクプログラムに加え、就労支援に特化した取り組みを開始した背景として、多くの施設では、ダルクプログラムのみでは社会復帰や次のステップに進むことが難しい長期利用者の存在がその契機となっていることが挙げられた。長期利用者の多くは、重複障害や高齢などの課題を抱えており、ダルク以外の社会福祉施設との連携が必要となるが、地域の社会福祉施設では、ダルク利用者の受け入れが困難であることが多く、これらの理由から就労継続支援B型事業を立ち上げていることが多くみられた。他方で、たとえば、沖縄ではお酒の問題を抱えることが少なくないという文化的背景も影響し、地域の社会福祉施設との連携が

有機的に機能しており、長期利用者もほとんどいないなど、地域特性に大きく影響を受けていることが再確認された。

## 2) 就労に伴う情報開示

就労に際して、依存症であることを公表する意義としては、依存症者の就労継続において重要な要素となる治療や回復プログラムとの両立のための就労環境や条件を整えることが可能となる点である。また、自身を正直に明かしていることが、回復プログラムの理念と一致することから、就労や断薬期間の継続に良い影響を与えることが経験的に共有されている。一方で、依存症の公表には、依存症に伴う偏見や差別、それらに伴う不採用や失職に直面する可能性を有しており、多くの依存症者はこれらを回避するために依存症であることを非公表の形で就労することを余儀なくされている。

このような困難を伴う情報開示における経験知として、情報開示の選択が挙げられた。依存症であることを開示する相手を限定的（幹部のみなど）にすることや開示する時期を段階的に検討すること、また、雇用機関にポジティブなイメージが伝わるような開示内容を選択することなどが挙げられた。また、採用場面では、過去の依存症にまつわる経歴ではなく、現在その人の有する人材としての強みと配慮が必要な点を伝えること、固定概念を払拭するために、応募前に見学や実習などの機会を設定し人となりを知ってもらうなどの取り組みが挙げられた。

## 3) 依存症特性に配慮した連携

すでに述べたように、地域の就労支援機関では薬物依存症者の受け入れが困難であることが多い。薬物依存症者の受け入れへの懸念

点として、受け入れ可能な企業の確保が難しいこと、薬物依存症に対する知識や技術がないため特に再使用時の対応への不安などが挙げられている（就労支援機関を対象としたヒアリング調査より）。また、栃木で実施されている就労移行支援事業所との連携やダルク内で専門職採用が行われている施設では、依存症者の人間関係上の距離感という課題について挙げられた。「人間関係の病」ともいわれる依存症においては人との距離が近く依存関係に陥りやすいことが指摘されているが、依存症者支援経験のない専門職スタッフはこれらの人間関係に巻き込まれる傾向がみられることが挙げられた。

このような依存症特性は、依存症者支援従事者には共通認識であるが、それ以外の支援者にとっては重要な課題として認識されている。今後、就労支援において多様な関係機関や職種との連携を図る上では、再使用時の対応として、必ずしも通報義務がないことや、再使用を回復のプロセスとして理解する視点などを共有し、具体的な相談先を提供することなどが必要となる。さらには、依存症特有の関係性の傾向や個々の再発の傾向について、本人およびスタッフ間で共有し、早期の段階で相談できる関係性を構築することを求められる。

## 【研究2：米国ヒアリング調査】

### a. 方法

先駆的事例として海外の知見を収集することを目的とし、米国ニューヨーク州において物質使用障害に対する治療と職業訓練の統合システムについてヒアリング調査を実施した。調査対象は、NADAP、Center for practice innovations at Columbia psychiatry NYSPI（New York State Psychiatric Institute）の2機関とした。

## ① 結果

### 1) NADAP の取り組み (2020 年 1 月時点)

NADAP は、1971 年にニューヨーク州の物質使用障害者支援から始まり、医療（およびメンタルヘルス）領域と物質使用障害支援の橋渡しをすることを目的とした、公的な財源を基盤とする非営利の民間団体である。

主な事業内容として、①アセスメント②ヘルスケアの調整③集中的ケースマネジメント④生活保護受給者に特化した就労アセスメントと紹介⑤包括的就労サービス⑥健康保険に関するサービス⑦地域の支援者への就労支援トレーニングを実施している。

#### ① アセスメント：

1998 年よりニューヨーク市から委託を受け、10 万人の物質使用障害に関するアセスメント実施し、アルコール薬物依存カウンセラーがニューヨーク市内の約 400 ある治療機関に紹介する。物質使用障害に関するアセスメント、動機づけ面接による利用者主体のフィードバック、短期介入を実施している。

#### ③ 集中的ケースマネジメント：

2001 年ニューヨーク市から委託をうけ、ACE（アセスメント ケースマネジメント エンプロイメント）プロジェクトを実施。物質使用障害治療と精神科治療とプライマリーケアと歯科、ソーシャルサービス、就労支援、住居支援を実施し 2 万 2 千人に提供してきた。

#### ④ 生活保護受給者に特化した就労アセスメントと紹介：

2017 年から生活保護の申請者と受給者に対して、就労ニーズや希望を評価し、就労支援事業所に紹介している。

#### ⑤ 包括的就労サービス：

1971 年から物質使用障害だけでなく犯罪歴のある人など働くことに障壁のある人達に対して、就労カウンセリングと就労支援を実施。

1000 以上の業種に対して、就労スキルやクライアントの興味や関心をアセスメントし、適切な就労に繋げる支援を実施。就労後は多様なフォローアップ体制がある。最近では 16~24 歳の若年者の就労支援を開始している。

#### ⑦ 地域の支援者への就労支援トレーニング：

OASAS（Office of Addiction services and Supports）から助成金を得て、地域の依存症支援者に就労支援に関する技術的な支援とトレーニングを提供している。

NADAP では就労支援として必要な訓練は最低限にとどめ、就労スキルと関心をもとに就労に繋げる支援を実施している。

また、スタッフの中には依存症の経験から回復し教育を受け職員として勤務しているスタッフが働いているほか、就労後のフォローアップでは、ピアボランティアが支援する体制を整えている。

対象者は薬物依存症の経験を有してはいるが、他の様々な就労困難な課題を抱える利用者と同様に、生活環境のアセスメントと就労ニーズや希望に焦点づけた支援を実施している。就労の際には、基本的に雇用主に対して依存症にまつわる情報開示は行わず、仕事に対する強みや能力に対してマッチングをしていく。雇用主とつながりがある場合は、利用者の就労における課題を共有することもあるが、多くの場合は、本人に対してフォローアップ体制を整え、就労継続を支援していく。

### 2) Center for practice innovations at Columbia psychiatry NYSPI (New York State Psychiatric Institute) の取り組み (2020 年 1 月時点)

Center for practice innovations at Columbia psychiatry は主に州精神保健局からの財源により運営されコロンビア大学に所

属する、学術的な公共パートナーシップのひとつ。重篤な精神疾患を抱える人を対象としたエビデンスベースドプラクティスに対する支援者トレーニングや実装支援を実施。また、ニューヨーク州の物質使用の問題を抱える人々に焦点を当てた機関（OASAS）との共同プロジェクトを実施している。

これらの活動は約 10 年前より IPS（Individual Placement Support：援助付き雇用）から始まり、重篤な精神疾患を有する人々への地域支援機関との連携を実施してきたが、なかには物質使用障害との重複障害を有する人への支援も含まれている。一方で、物質使用障害を対象とした支援機関との連携は十分になされていない現状にある。その背景として、精神疾患を対象とした事業の統括（メンタルヘルス局）と、物質使用を対象とした事業の統括（OASAS）が異なる構造を有していることが影響している。しかし、重複障害を有する人は非常に多く、これまで両事業の統合に向けて様々な議論がなされてきたが、いまだに十分な統合には至っておらず、重複障害を有する利用者は重篤な精神疾患を対象とする支援機関で受け入れられている。IPS 利用者の約 40%以上が就労に就いているというデータがあるが、これらの人々の中には重複障害を有する人が多数含まれている。

支援者トレーニングの中心事業であるオンライン学習では、約 85 のサイトが運営されており、ニューヨーク州の機関をはじめ、民間団体や政府部門で働く人々が利用可能であり、現在約 20,000 人が利用している。

オンライン学習の IPS に関するサイトでは、医療従事者や就労支援従事者および利用者や家族だけでなく、支援に結びついていない利用者や家族が活用できるワークブック（Employment resource book）が提供されている。ワークブックは、仕事を探す前、仕事探

し、仕事を得了後の 3 つのセクションで構成されており、各セクション 10 前後のトピックが含まれている。セクション 1 では、「仕事をするという自己決定」から「どんな仕事がしたいのか」で構成されている。ワークブックの中から日本の薬物依存症者の就労支援における特徴と課題で挙げられた点に関するトピックを紹介する。

「物質使用障害を有する人が考えること」：

「物質使用があなたに与える影響」として、現在の使用状況やそれによる仕事への肯定的または否定的な影響、もし現在も使用中であるとすれば、使用しながらできる仕事またはできない仕事について、もし少しずつ使用を減らせる場合に希望する仕事、仕事を成功させるための使用計画などについて記入する形式となっている。

「法的問題について」：

誰もが自身の犯罪歴について面接時にどのように扱うか迷うことについて説明されている。また、ニューヨーク州では雇用主は応募者の逮捕歴について質問することは違法であるが、有罪になった事犯については質問することが許されていることに触れ、具体例を通して、面接時にどのように説明するかが挙げられている。例えば、「〇年〇月〇日、私は〇〇で有罪判決を受け、〇〇を宣告されました。その間、〇〇を行ったり、〇〇を勉強したりしました。私は今元の人生に戻り、私の人生を前進させたいと思っています。私は成長しました。この仕事に携わりたいです」と例示があり、最後に自身で文章を完成させるようになっている。

「情報開示の有無」：

自身の病歴などを開示することの意味と影響について触れ、開示するメリット・デメリット、非開示とするメリット・デメリットについて考

える項目が提示されている。その上で、面接時に病歴について聞かれた時の応答の具体例として、「私は数年前にうつ病と診断されました。何年も治療を受けていましたが、私を支えてくれるチームがおり、好きな仕事で働いているとき物事がうまくいくことがわかりました。だからこの仕事に応募しました」と公表する例、「精神疾患で仕事を失ったことについて説明するのは苦手なのですが、私がこの仕事でできることをお伝えすることができます。また、私を雇うことで会社が利益を受けることができます」と一部公表の具体例などが示され、自身の面接時の応答を考える機会が提供されている。

このような形式で、興味のある分野を考え、仕事のための準備の方法を提供し、仕事を得た後にどのように課題に対処するのかについて考えるツールを提供している。

オンライン学習の利用者には毎月、利用者数、就労率、支援時間、スタッフ数などのデータを提出してもらい、オンライン学習の効果や課題の検討に役立てている。また、オンライン学習利用者の就労率 40%以上を目標値として設定しており、現在 45~50%を維持している。高い就労率の背景には、連邦政府が依存症者を含むメンタルヘルスの問題を有する人や障害者を雇用する企業に対して、減税の措置の政策を実施していることが影響しており、大企業は特に積極的に雇用を実施しているとのこと。

### c. 小括（研究2の考察）

ニューヨーク州の物質使用障害に対する治療と職業訓練の統合システムについてヒアリング調査を実施した。

ニューヨーク州では物質使用障害に対する治療と職業訓練の統合システムが目指されて

いるが、日本と同様に、重複障害を除く依存症者への就労支援はその他のメンタルヘルスの課題を抱える人への就労支援とは異なる枠組みで実施されている。2つの枠組みにおいて、十分な財政基盤をもち、豊富なスタッフと確立された支援方法により依存症者の就労支援が実施されていることが明らかとなった。これらの制度的背景だけでなく、依存症治療の専門職と職業リハビリテーションの専門職、そして回復者スタッフが協働し、有機的な支援が実施されていることも、統合システムの重要な要素となっている。

統合システムには複数の要素が含まれているが、中でも支援従事者教育とフォローアップ体制の充実については日本の実践においても学ぶべき点が大きいと考える。

支援従事者教育として、依存症を有する人への就労支援領域では職業訓練についての教育が実施され、メンタルヘルス領域支援者や職業訓練従事者に対して依存症支援についての教育がなされることで、相互理解が形成されている。また、知識の提供だけでなく、スーパービジョンの体制も整えられており、実装の支援も充実していることが有機的な支援体制に繋がっていると考えられる。

また、就労者のフォローアップの重要性は両領域において特に強調されており、ピアサポートや専門職スタッフ、またはワークブックによるオンライン学習においても就労後の課題やそれに対する対応についての支援が提供されている。また、これらのフォローアップ体制の充実により、情報開示の選択が可能となっている側面もみられた。情報開示を選択した場合は、雇用主に対し、専門職によるサポート体制があることが就職に際しての強みとして機能する。反対に情報開示をしない選択をした場合も、自身の状態を隠すことによって生じる問題や葛藤についての理解者がいること、そしてそれら

への対処について一緒に考える支援者がいることは就労を継続する上での大きなサポートとなる。このようなフォローアップ体制があることにより、情報開示はあくまで「私的なこと」であり、自身に選択権が委ねられているという基本的な態度が実践可能となっていると考える。

### C. 考察

インタビュー調査では、民間依存症回復支援施設における多様な取り組みを通して、依存症や重複障害を有する利用者の受け入れなどの地域特性に大きく影響を受けていること、就労に際して依存症に関する情報開示の現状と情報開示の工夫、依存症特性に配慮した連携の必要性が挙げられた。

先駆的実践として米国ニューヨーク州における依存症者の治療と職業訓練の統合システムについてのヒアリング調査では、制度的背景としては日本と同様に、重複障害を除く依存症者への就労支援はその他のメンタルヘルスの課題を抱える人への就労支援とは異なる枠組みであるものの、十分な財政基盤をもち、豊富なスタッフと確立された支援方法により依存症者の就労支援が実施されていることが明らかとなった。

文化的・制度的背景の異なる日本においてこれらの知見をそのまま位置づけることは困難であるが、統合システムのいくつかの要素は日本の実践においても学ぶべき点が大きいと考える。1つは、依存症特性に配慮した連携についてである。日本の現状としては、就労支援機関において依存症を有する利用者の受け入れは支援者個人および機関の価値観や経験に資する部分が多いが、統合システムでは依存症治療・回復支援と就労支援機関において相互理解を促す支援者教育が確立されている。民間依

存症回復支援施設において、地域の依存症関連問題の相談・スーパービジョンの側面もみられるが、同様に支援者個人および機関の価値観や経験に資する部分が多い。今後、薬物依存症者の就労支援に関するテキストやワークブックの開発により、就労支援従事者、依存症支援者の相互理解を深めるとともに、支援に繋がっていない当事者や家族が就労について理解を深める機会を提供することが目指される。

次に、就労に伴う情報開示について、多くの薬物依存症者は、依存症に関する情報開示による偏見や差別を回避するために非公表で就労しており、公表しないことでの葛藤や治療や回復のための時間の確保に苦慮することが少なくない。このような現状から、第5回ダルク意見交換会では、就労における課題として薬物依存症に対する社会の偏見がという声が共通して挙げられたように、社会や雇用主において、薬物依存症の理解が深める必要性が指摘されている。一方で、米国における依存症者に対する偏見については、日本と比べると薬物生涯経験率の高さからも薬物使用者への親和性が高く、偏見も少ないと考えられるが、偏見を有する雇用主は当然いるとされ、その上で情報の公表・非公表はあくまで「私的なこと」と位置づけ、メリット・デメリットを考慮したうえで、本人の自己決定に委ねられている。このような立場を維持しているのが、就労後のフォローアップ体制の充実である。民間依存症回復支援施設においても就労後のフォローアップは実施されているが、財源が確保されていない現状においては、ボランティアな活動として限定的な取り組みとせざるをえない。一方、障害者総合支援法による就労定着支援事業はあるものの、これらの枠組みで支援されている重複障害を有する薬物依存症者は非常に少ないことが想定される。今後、依存症者の就労継続を支援する上で、その財政基盤について検討が必要とされる。

## D. 結論

本研究では、地域の民間依存症回復支援施設等における就労支援について焦点をあて、民間依存症回復支援施設等における薬物依存症者の就労支援の実態と課題を明らかにするとともに、実際に行われた支援の好事例を収集することを目的とし、民間依存症回復支援施設を対象としたインタビュー調査と先駆的事例として米国ニューヨーク州において物質使用障害に対する治療と職業訓練の統合システムについてヒアリング調査を実施した。

民間依存症回復支援施設においては、各施設の創意工夫により多様な取り組みが実施されているが、地域特性に大きく影響を受けていること、情報開示や連携について課題が挙げられた。米国ニューヨーク州における依存症者の治療と職業訓練の統合システムでは、十分な財政基盤をもち、豊富なスタッフと確立された支援方法により依存症者の就労支援が実施されている。文化的・制度的背景の異なる日本においてこれらの知見をそのまま位置づけることは困難であるものの、いくつかの視点から学ぶことができる。

依存症特性に配慮した連携については、支援者個人および機関の価値観や経験に資するものではなく、確立された資源としてテキストやワークブックの開発を通して、就労支援従事者、依存症支援者の相互理解を深めるとともに、支援に繋がっていない当事者や家族が就労について理解を深める機会を提供することが目指される。また、就労に伴う情報開示については、就労後のフォローアップ体制を整備することを通して、依存症に関する情報を開示するか否かの選択肢を提供することが目指されるが、薬物依存症者の就労継続を支援する財源が確保されていない現状において、その財政基盤について検討が必要とされる。

物質使用障害に対する治療と職業訓練の統合システムの重要な要素の一つは、依存症支援者、就労支援者、回復者スタッフが協働していることであり、今後薬物依存症者の就労支援においては、各機関におけるより一層の連携が望まれる。

## E. 健康危険情報

なし

## F. 研究発表

引土絵未：薬物依存症者に対する就労支援. 臨床精神医学 48(11) : 1285-1289, 2019

## G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## H. 引用文献

- 1) Substance Abuse and Mental Health Services Administration: Integrating Substance Abuse Treatment and Vocational Services. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 38. HHS Publication No. (SMA) 12-4216, 2000.
- 2) 嶋根卓也, 近藤あゆみ, 米澤雅子ほか: 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. 厚生労働科学研究費補助金 (障害政策総合研究事業) 「再犯防止推進計画における薬物依存症者の地域

支援を推進するための政策（研究代表者：松本俊彦）」, 2019.

- 3) 高原恵子, 森田展彰, 大谷保和, ほか：薬物依存症者に対する就労支援に関する研究—薬物依存症回復支援施設に対する全国調査から—. 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 49(2),104-118,2014.
- 4) 引土絵未：薬物依存症と就労支援.臨床精神医学 48(11), 2019.

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

研究分担者 高橋 康史  
名古屋市立大学大学院 人間文化研究科 講師

### 研究要旨：

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

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

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

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

## 研究協力者

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

## A. 研究の目的

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

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

そこで、本分担研究では、「司法と福祉の連

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

## B. 理論的前提

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## C. 研究の方法とその結果

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

### 【研究 1: 地域生活定着支援センターを対象としたヒアリング調査】

#### 1) 調査の概要

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

調査は、2020 年 9 月から実施した。単年度

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

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

#### 2) 倫理的配慮

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

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

#### 3) ヒアリングの結果

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

#### A 県地域生活定着支援センター

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

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

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

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

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

#### **B 県地域生活定着支援センター**

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

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

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

#### C 県地域生活定着支援センター

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

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

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

#### 4) 小括

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

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

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

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

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

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

## 【研究2：当事者を対象としたインタビュー調査】

### 1) インタビュー調査の概要

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

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

1回目については、24名全員を対象に行っ

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

### 2) 倫理的配慮

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

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

### 3) 分析の手順と経過

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

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

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

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

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

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

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

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

#### 4) 研究結果

実証的な分析の結果、次のような特徴・傾向が明らかになった。

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

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

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

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

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

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

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

#### D. 結論

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

#### 1) 司法の福祉の連携による支援の特徴

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

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

#### 2) 当事者の視点からみた回復

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

#### 3) 次年度以降の研究

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

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

#### E. 健康危険情報

なし

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

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

### 2. 学会発表

なし

## G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## H. 引用文献

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

——子どもの力を活かす援助』ミネルヴァ書房.)

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

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

表1 医療モデルと生活モデルの比較

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

出典：谷中（1996）178頁より引用。

表2 【施設からの逃避】のセグメント一覧

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

表3 コードシステムの概要

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

表4 コード間関係マッピング

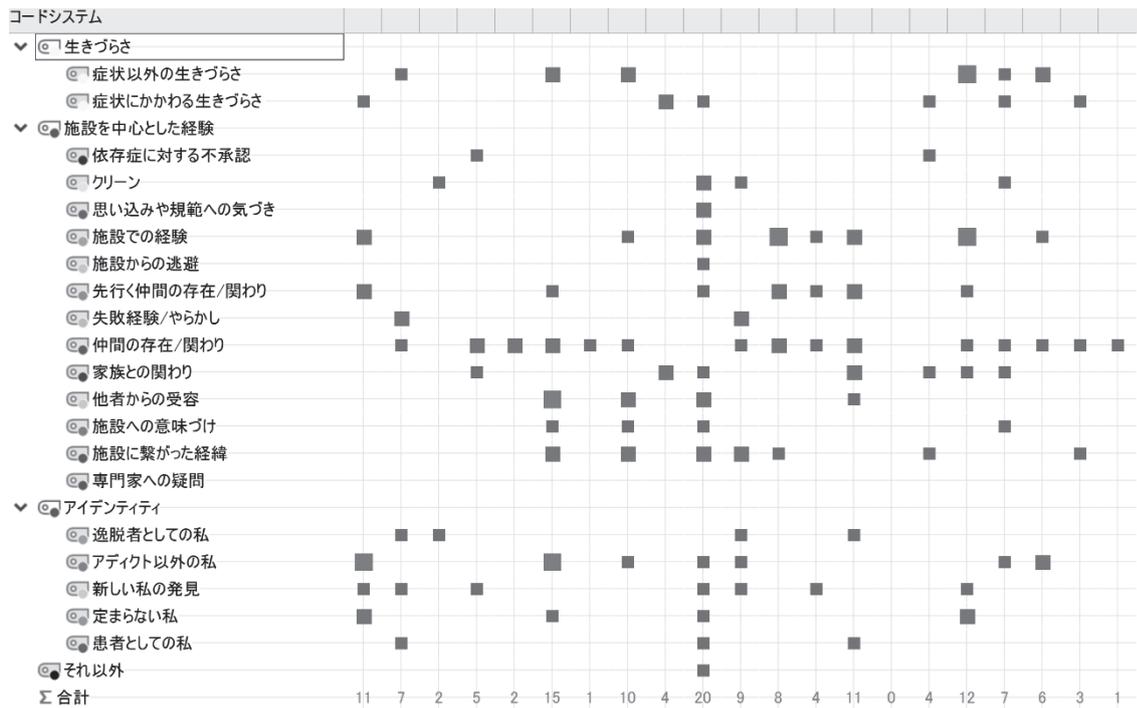
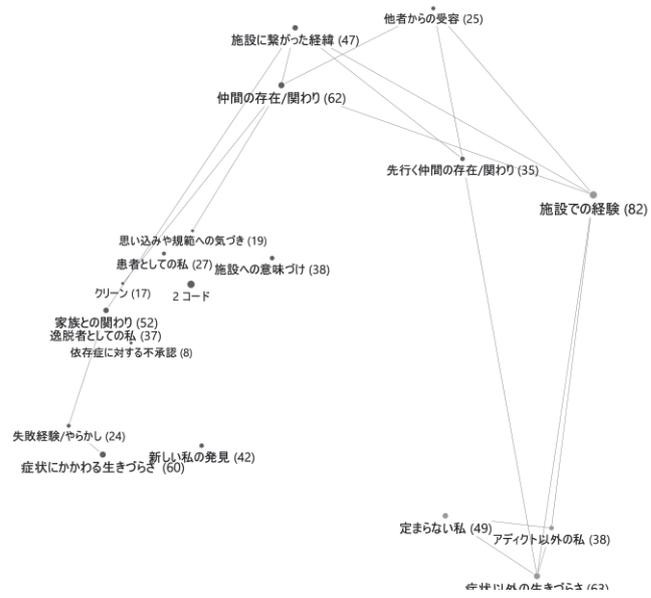




図2 コードマップ (2 クラスター)



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	薬物依存症		今日の処方 改訂第6版	南江堂	東京	2019	475-477
松本俊彦	薬物乱用	五十嵐隆	小児科診療ガイドラインー最新の診療指針ー第4版	総合医学社	東京	2019	687-691
松本俊彦	認知行動療法		アディクションサイエンス 依存・嗜癖の科学	朝倉書店	東京	2019	218-226
松本俊彦	「やりたい」「やってしまった」「やめられない」ー薬物依存症の心理		「助けて」が言えない SOSを出さない人に支援者は何ができるか	日本評論社	東京	2019	54-67
松本俊彦	薬物依存症と治療プログラム		今日の治療指針 私はこう治療している	医学書院	東京	2020	1055-1056
松本俊彦	薬物使用障害に対する外来治療プログラム「SMARPP」		物質使用障害の治療 多様なニーズに応える治療・回復支援	金剛出版	東京	2020	73-88
嶋根卓也	「NO」と言えない子どもたちー酒・タバコ・クスリと援助希求	松本俊彦	「助けて」が言えない SOSを出さない人に支援者は何ができるか	日本評論社	東京	2019	92-101
森田展彰	物質使用障害に伴うさまざまなリスクとその対応		アディクションサイエンス 依存嗜癖の科学	朝倉書店	東京	2019	237-247

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
Hiroko Kotajima-Murakami, Ayumi Takano, Yasukazu Ogai, Shotaro Tsukamoto, Maki Murakami, Daisuke Funada, Yuko Tanibuchi, Hisateru Tachimori, Kazushi Maruo, Tsuyoshi Sasaki, <u>Toshihiko Matsumoto</u> , Kazutaka Ikeda	Study of effects of ifenprodil in patients with methamphetamine dependence: Protocol for an exploratory, randomized, double-blind, placebo-controlled trial	Neuropsychopharmacology Reports		doi:10.1002/npr.212050.	2019
Daisuke Funada, <u>Toshihiko Matsumoto</u> , Yuko Tanibuchi, Yasunari Kawasoe, Satoru akibara, Nobuya Naruse, Shunichiro Ikeda, Takashi Sunami, Takeo Muto, Tetsuji Cho	Changes of clinical symptoms in patients with new psychoactive substance (NPS)-related disorders from fiscal year 2012 to 2014: A study in hospitals specializing in the treatment of addiction	Neuropsychopharmacology Reports		1-11. doi:10.1002/npr.212053.	2019

Ayumi Takano, Sachiko Ono, Hayato Yamana, Hiroki Matsui, <u>Toshihiko Matsumoto</u> , Hideo Yasunaga, Norito Kawakami	Factors associated with long-term prescription of benzodiazepine: a retrospective cohort study using a health insurance database in Japan	BMJ Open		9:e029641. doi:10.1136/bmjopen-2019-029641	2019
Ayumi Takano, Yuki Miyamoto, Tomohiro Shinozaki, <u>Toshihiko Matsumoto</u> , Norito Kawakami	Effect of a web-based relapse prevention program on abstinence among Japanese drug users: A pilot randomized controlled trial	Journal of Substance Abuse Treatment	111	37-46	2020
大澤ちひろ, 伊藤絵美, 三浦文華, 風岡公美子, 伴恵理子, 小畑輝海, <u>松本俊彦</u>	更生保護施設における女性覚せい剤乱用者の心理社会的特徴	日本アルコール・薬物医学会雑誌	54(3)	136-155	2019
大宮宗一郎, 谷渕由布子, 石田恵美, 柳友里, 山口拓洋, 藤井実, 吉永宏太朗, 林偉明, 関谷希望, 田畑聡, 白川雄一郎, 堀口忠利, 森田展彰, 斎藤環, 奥村太一, 近藤あゆみ, <u>松本俊彦</u>	精神保健福祉センターにおいて薬物再乱用防止プログラムを提供することの意義ープログラム参加時点の参加者の特徴を踏まえた考察ー	日本アルコール・薬物医学会雑誌	54(3)	120-135	2019
高木のり子, 太田晴久, 池田明広, 高塩理, <u>松本俊彦</u>	多職種チームによる個別介入とワークブックを用いた認知行動療法をワンパッケージ化したプログラムの実践ーうつ病とアルコール問題を併せ持つ者への介入法の検討からー	精神科治療学	34(11)	1323-1330	2019

嶋根卓也, 高橋哲, 竹下賀子, 小林美智子, 高岸百合子, 大宮宗一郎, 近藤あゆみ, 高野洋一, 山本麻由子, 松本俊彦	覚せい剤事犯者における薬物依存の重症度と再犯との関連性：刑事施設への入所回数からみた再犯	日本アルコール・薬物医学会雑誌	54(5)	211-221	2019
松本俊彦	精神科医療における過量服薬の現状と課題	臨床精神薬理	22(3)	231-241	2019
松本俊彦	依存症のメカニズム：人はなぜ薬物依存症になるのか？	臨床麻酔	43臨時増刊号	339-346	2019
松本俊彦, 近藤あゆみ, 引土絵未, 高野 歩, 熊倉陽介	薬物使用障害に対する心理社会的支援～薬物依存研究部の挑戦	精神保健研究	65	17-26	2019
松本俊彦	「ハマる」の来し方・行く末－アディクション概念の変遷について－	こころの科学	205特別企画 行動のアディクション	18-25	2019
今村扶美, 松本俊彦	物質使用障害のケースフォーミュレーション	精神療法	増刊第6号 ケースフォーミュレーションと精神療法の展開	161-170	2019
松本俊彦	市販薬（OTC薬）乱用・依存の現状と防止に向けた課題	2019年度 医薬品・医療機器等安全性情報	No.365	17-21	2019
松本俊彦	なぜベンゾジアゼピンが問題なのか	治療	101	1091-1094	2019
松本俊彦	薬物依存症の地域支援に必要なものとは	罪と罰	56(4)	5-18	2019
宇佐美貴士, 松本俊彦	一般用医薬品（OTC）の使用障害（解熱鎮痛薬, 鎮咳薬）	精神科治療学	34増刊号	35-37	2019
松本俊彦	薬物依存症の地域支援に必要なものは何か	都市問題	110(11)	4-11	2019
松本俊彦	刑の一部執行猶予制度以降の薬物依存症地域支援	日本アルコール関連問題学会雑誌	21(1)	143-148	2019

松本俊彦	全国精神科病院調査から見た大麻関連精神疾患の臨床的特徴－ほかの薬物関連精神疾患との関係から－	週刊医学のあゆみ	271(11)	1193-1199	2019
松本俊彦	ホーム・リダクションの理念とわが国における可能性と課題	精神神経学雑誌	121(12)	914-925	2019
松本俊彦	措置入院における治療・支援の課題～薬物依存症治療を専門とする立場から～	日本精神神経科診療所協会誌ジャーナル		S58-S64	2019
松本俊彦	思春期の薬物乱用－市販薬(OTC薬)乱用を中心に－	思春期学	37(4)	323-330	2019
松本俊彦	薬物依存症からの回復のために医療者は何ができるか	新薬と臨床	69(1)	29-32	2020
村田雄一, 天野英浩, 杉田智美, 田中優, 渡邊理恵, 森田三佳子, 平林直次, 松本俊彦	薬物依存症治療における作業療法士の試み	新薬と臨床	69(1)	41-46	2020
嶋根卓也, 邱冬梅, 和田清	日本における大麻使用の現状：薬物使用に関する全国住民調査2017より	YAKUGAKU ZASSHI	140(2)		2020 (印刷中)
嶋根卓也	過量服薬に対する薬剤師の役割	臨床精神薬理	22(3)	293-299	2019
嶋根卓也, 猪浦智史	わが国における大麻使用の動向－全国規模の疫学調査の結果から	医学のあゆみ	271(11)	1187-1191	2019
嶋根卓也	国内外における大麻使用経験率－疫学調査から－	精神科治療学	35(1)	5-12	2020
山田理沙, 嶋根卓也, 船田正彦	レクリエーション・セッティングにおける危険ドラッグ使用パターンの男女別検討	日本アルコール・薬物医学会雑誌	54(6)		2020 (印刷中)
谷真如, 高野洋一, 高宮英輔, 嶋根卓也	覚せい剤取締法違反により刑事施設に入所した刑の一部執行猶予者の心理・社会的特徴	Jap.J.Crim.Psychol	57(2)		2020 (印刷中)
森田展彰, 渡邊敦子, 新井清美, 小池純子, 望月明見, 大宮宗一郎, 受田恵理, 山田理絵	更生保護施設における薬物事例犯への支援に関する研究	更生保護学研究	15	4-18	2019
森田展彰	薬物依存報道へのガイドライン	心と社会	50(3)	46-53	2019

新田千枝, 井ノ口恵子, 他 森田展彰	刑の一部執行猶予制度下における薬物依存症者の地域支援-更生保護施設を中心とした意見交換会-その1	日本アルコール・薬物 医学 会雑誌	54(4)	217	2019
井ノ口恵子, 新田千枝, 森田展彰 他	刑の一部執行猶予制度下における薬物依存症者の地域支援-更生保護施設を中心とした意見交換会-その2	日本アルコール・薬物 医学 会雑誌	54(4)	218	2019
引土絵未	薬物依存症者に対する就労支援	臨床精神医学	48(11)	1285-1289	2019
高橋康史・市川岳仁・朴希沙	依存症専門家養成に関する反省的考察——韓国依存症者専門家協会の取り組みに学ぶ	人間文化研究	33		2020 (印刷中)
高橋康史	刑余者の地域生活支援に関する事例研究——ワーカー／クライアント関係に注目して	人間文化研究	31	39-56	2019

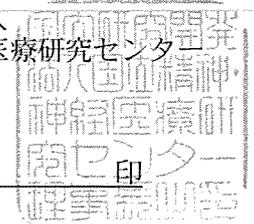
令和2年4月3日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人  
国立精神・神経医療研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 水澤 英洋



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 障害者政策総合研究事業
- 研究課題名 再犯防止推進計画における薬物依存症者の地域支援を推進するための政策研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 薬物依存研究部 部長  
(氏名・フリガナ) 松本 俊彦 (マツモト トシヒコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立精神・神経医療研究センター	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称： )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (有の場合はその内容: 法人の役員に就任している為、バイアス発生なく研究を進めるよう留意すること)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和2年4月3日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人  
国立精神・神経医療研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 水澤 英洋



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 再犯防止推進計画における薬物依存症者の地域支援を推進するための政策研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 薬物依存研究部 心理社会研究室長  
(氏名・フリガナ) 嶋根 卓也 (シマネ タクヤ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立精神・神経医療研究センター	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称： )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (有の場合はその内容: 法人の役員に就任している為、バイアス発生なく研究を進めるよう留意すること)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 横浜市  
こころの健康相談センター

所属研究機関長 職 名 センター長

氏 名 白川 教人



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 再犯防止推進計画における薬物依存症者の地域支援を推進するための政策研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) センター長  
(氏名・フリガナ) 白川 教人 (シラカワ ノリヒト)

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	全国精神保健福祉センター長会	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称： )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: 国立精神・神経医療研究センター )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

機関名 国立大学法人筑波大学  
所属研究機関長 職名 国立大学法人筑波大学長  
氏名 永田 恭介 印

次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 再犯防止推進計画における薬物依存症者の地域支援を推進するための政策研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学医療系 社会精神保健学・准教授  
(氏名・フリガナ) 森田 展彰 (モリタ ノブアキ)

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	筑波大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称： )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

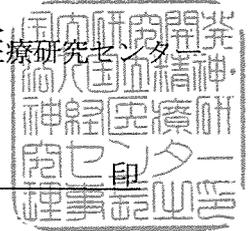
当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

機関名 国立研究開発法人  
国立精神・神経医療研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 水澤 英洋



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
- 2. 研究課題名 再犯防止推進計画における薬物依存症者の地域支援を推進するための政策研究
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 薬物依存研究部 客員研究員  
(氏名・フリガナ) 引土 絵未 (ヒキツチ エミ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立精神・神経医療研究センター	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (有の場合はその内容: 法人の役員に就任している為、バイアス発生なく研究を進めるよう留意すること)

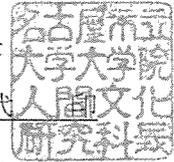
(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 名古屋市立大学

所属研究機関長 職 名 人間文化研究科長

氏 名 山本 明代



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 再犯防止推進計画における薬物依存症者の地域支援を推進するための政策研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 人間文化研究科・講師  
(氏名・フリガナ) 高橋康史・タカハシユウシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	名古屋市立大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。