

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2年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 松本俊彦

令和3(2021)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..... 11
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 63
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 91
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..... 145
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..... 191
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..... 207
高橋 康史

- III. 研究成果の刊行に関する一覧表..... 227

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、今年度、20箇所の精神保健福祉センターの管轄エリアで実施されるまでになり、VBPを通じて、国内各地に、精神保健福祉センターを起点とした薬物依存症者地域支援体制が構築されつつあることが確認された。「ダルク追っかけ調査」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国内最大規模を維持している。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るとともに、精神保健福祉センター主催の生活保護担当者研修を通じて、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が進みつつあることが明らかにされた。更生保護施設における調査からは、「刑の一部執行猶予制度」が対象者に好ましい意識変容を及ぼしている可能性、さらにはSMARPP実施を通じて職員の意識改革が起こっている実態が明らかにされた。民間回復施設の就労支援に関する調査からは、テキストやワークブックなどによる構造的な就労支援プログラム開発の必要性と財政基盤の確保という課題が明らかにされた。地域生活定着支援センター利用者の調査からは、薬物依存症に局限しない包括的・総合的支援の必要性、ならびに保護観察対象者に対するSMARPPの好ましい機能が明らかにされた。

【結論】 コロナ禍による計画変更が一部あったものの、研究班活動は全体として順調に進捗している。最終年度に当たる次年度、本研究班では、さらに調査を進めてエビデンスを創出することはもちろん、研究活動そのものや、研究の一環として実施される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。

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
客員研究員)

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、対策の企画立案にあたっ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、地域に薬物依存症者の支援体制を構築することは、もはや努力目標ではなく、国や自治体の義務となった。いまや、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、保護観察から地域支援への橋渡しをするシステムの構築である。

この目的を達成するために、すでに分担研究者らは、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)を立ち上げ、今年度初頭時点で17の精神保健福祉センター管轄エリアで実施中であった。

こうしたなかで今年度は2つの研究を実施した。

研究 1: 引き続き VBP を継続し、保護観察対象者コホート調査データの間中解析を行い、保護観察開始以降の薬物再使用状況、生活状況(就労、住居など)、回復プログラム参加状況、困りごと・悩みごとや相談相手の変化に関する量的な解析を行った。なお、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、VBP 参加者の偏りについても明らかにした。

研究 2: 今年度は、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の世界的な感染拡大により、地域における薬物依存症支援体制のあり方を改めて見直すことを余儀なくされたことを受け、急遽、COVID-19による地域の薬物依存症支援体制への影響に関する質的研究を追加実施した。具体的には、対象地域の精神保健福祉センターを対象に質問紙を用いたヒアリング調査を行い、COVID-19の流行に伴う対象者の変化や各機関との連携体制の変化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)

本分担研究の目的は、民間支援団体利用者の予後と支援の課題を明らかにすることである。具体的には、ダルクの利用期間によって対象者を分類し、新規利用群と継続利用群を比較し、アブステナンス(断酒・断薬)の状況を含めた予後を検討するとともに、覚醒剤症例における自助グループへの参加とアブステナンスとの関係を明らかにした。さらに今年度は、新型コロナウイルス感染拡大がダルク等の民間支援団体に与える影響を明らかにし、支援の課題を明らかにすることを目的に加え、研究活動を展開した。

上述の目的を達成するために、今年度、以下の3つの研究を実施した。

研究 1: コホート全体からベースライン時に入所者の薬物依存症者あるいはアルコール依存症者を抽出し、ダルク利用期間に基づき、ベースライン調査から12ヶ月以内にダルクにつながった新規利用群(194名)と13ヶ月以上の継続利用群(333名)に分類し、ベースライン情報や予後について検討した。

研究 2: 覚醒剤を主たる薬物とする301名を分析対象とし、自助グループの参加頻度とアブステナンス(断薬)との関係を調べた。

研究 3: ダルク意見交換会(オンライン)を開催し、COVID-19がダルクの活動や利用者の回復に与える影響(ネガティブ、ポジティブの両面)を検討した。

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)

本分担研究の目的は、薬物依存症者に対する地域支援体制の普及・均てんを行うとともに、国内における地域支援体制拡充状況の進捗をモニタリングすることにある。この目的を達成するために、今年度、以下の3つの研究を実施した。

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ケースワーカーに研修を実施した。この研修会は、研修実施者に薬物依存症の当事者が加わり、回復に関する実体験を語るという内容を盛り込むことを必須とした。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) 新型コロナウイルス感染症の影響に関する情報収集を行った。

研究 3: 全国の依存症専門医療機関に郵送によるアンケート調査を実施し、1) 薬物依存症の受診者数 2) 治療プログラムの実施状況 3) 連携状況に関する情報収集を行った。

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)

本分担研究の目的は、更生保護施設における薬物依存症支援の課題、刑の一部執行猶予制度による施設内部、ならびに地域関係機関との連携状況への影響を明らかにし、更生保護施設を中心とした連携モデルを提案することにある。

この目的を達成するために、今年度、以下の3つの研究を実施した。

研究 1: 更生保護施設入所者を対象とした縦断的なアンケート調査を実施し、入所時・退所時・退所後の3時点における薬物問題に対する行動変容の状況や動機付け水準の変化、ならびに、精神健康、心理社会的な適応状態の変化、回復に対する有効性を検討した。併せて、刑の一部執行猶予制度の影響、提供された支援内容、地域の関係機関との連携の状況、そして、それらが施設利用者にも与えた影響に関する情報収集も行った。

研究 2: 国内の複数箇所において、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た意見交換会を開催し、連携や研修のためのガイドライン案について検討を行った。

研究 3: 更生保護施設の利用者および支援者を対象としたインタビュー調査を実施し、収集したナラティブの質的分析を通じて、更生保護施設における具体的な支援やその効果について検討を行った。

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)

すでに先行研究により、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明らかにされており、今日、海外では、依存症治療と職業訓練の統合が目指されている。しかし残念ながら、わが国では、依存症者に対する就労支援は支援者の個人的な努力に大きく依拠しており、いまだ構造化された支援内容も確立されていない現状にある。

そこで、本分担研究では、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。この目的を達成するために、すでに昨年度、民間依存症回復支援施設ダルクを対象としたインタビュー調査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を実施している。

研究班2年目にあたる今年度は、アルコール依存症を主な対象としつつも薬物依存症の受け入れ実績のある民間依存症回復支援団体3施設に対してインタビュー調査を実施し、就労支援に関する実態調査を行い、昨年度収集したインタビューデータとともに質的分析を行った。

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)

2010年より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、ただちに保健・医療・福祉につながる仕組みが整備されてきた。しかしながら、このような司法と福祉の連携を促進する支援が、はたして薬物依存症を抱える当事者のニーズ

に合致したものなのか、さらには、支援を受けた当事者がいかにして生活を再建しているのか、といった点の検証は不十分である。

そこで、本分担研究は、司法と福祉の連携による地域支援が、薬物依存症の当事者にいかなる影響を与え、薬物依存症からの回復過程においていかなる機能をはたしているのかを明らかにし、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的に設定した。

この目的を達成するために、今年度は3つの研究を実施した。

研究1: 地域生活定着支援センターによる支援を受けた薬物依存症者を対象として、矯正施設等出所後の転帰に関するインタビュー調査を実施した。

研究2: 保護観察所の薬物処遇プログラムにかかわる看護師を対象として、司法領域における薬物依存症者とのかかわりの実際と課題に関するインタビュー調査を行った。

研究3: 昨年度実施したグループ・インタビューを実施した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)に対して、追加インタビュー調査を行い、その「語り」の構造を解析した。また、薬物依存症から回復した後に支援者となった6名に対してもインタビュー調査もを行い、それらのナラティブを検討した。

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、今年度新たに愛知県、北海道、島根県の3カ所の精神保健福祉センターがVBPに参加し、令和2年11月末までに、20の精神保健福祉セ

ンターから計 508 名の保護観察対象者が調査に参加している。1 年後追跡完了者は 173 名、2 年後の追跡完了者は 83 名、3 年後の追跡完了者は 11 名であった(追跡率は 1 年後 78.6%、2 年後 80.6%、3 年後 64.7%)。追跡中の各調査期間における違法薬物再使用率は、3 か月後では 2.0%、3~6 か月のインターバルでは 3.6%、6~9 か月では 2.8%、9 か月~1 年では 3.5%、1 年 6 か月~2 年では 2.4%、2 年 6 か月~3 年では 18.2%であった。 Kaplan-Meier 解析を実施したところ、約 1 年経過後の累積断薬継続率は約 90%、2 年経過後の累積断薬継続率も約 90%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 10.4%であることが明らかになった。

研究 2: VBP に参加する精神保健福祉センターを対象としたアンケート調査から、新型コロナウイルス感染拡大とその防止対策に伴い、保護観察所集団処遇プログラムの中止や自助グループの活動停止が各地で起こったことが確認された。精神保健福祉センターにおいても、再乱用防止プログラムや対面個別相談、依存症家族教室、ケア会議の中止となり、地域における薬物依存症支援体制が脆弱になっていたことが明らかにされた。同様の影響は VBP 本体にもあり、保護観察所の集団処遇プログラム中止に伴って対象者リクルートが不活性化するとともに、精神保健福祉センターにおける初回調査面接・対面による同意取得が滞った。そうしたなかで、VBP におけるフォローアップ時の電話による情報収集が、コロナ禍の続く現状ではそれ自体が支援実践としての機能をはたした。なお、この研究 2 の結果を受けて、今年度、やむを得ない事由により面接調査が実施できない場合に限り、電話による研究説明を行って口頭同意を得た上で、後日郵送手続きを用い

て正式な同意取得を行えるように、VBP の研究計画を微修正した。

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)

研究 1: 今年度、6 回目のフォローアップ調査(3 年 6 ヶ月時点)において 455 名(40 施設)の予後を追跡することができた。そのデータの解析から、新規利用群(12 ヶ月以内)は、継続利用群(13 ヶ月以上)に比べて、覚醒剤症例が多く、危険ドラッグ症例が少なく、最終学歴が高卒以上の割合が高く、生活保護の受給割合が低く、就労していない割合が高く、薬物事犯による受刑歴を有する割合が高いという特徴がみられた。新規利用群の累積アブステナンス率(薬物)は、FU1(80.9%)、FU2(66.0%)、FU3(56.7%)、FU4(52.6%)であった。

研究 2: コホートデータから覚醒剤を主たる薬物とする 301 名を抽出し、分析した結果、覚醒剤症例では、アブステナンスのオッズ比は自助グループ不参加群に比して参加群において高く、さらに、自助グループ参加頻度との間に量-反応関係が認められることが確認された。

研究 3: ダルク意見交換会(オンライン)での聞き取り調査から、COVID-19 が、プログラムやミーティングの制限、メンバーのストレス増加、再使用や退所者の増加などのネガティブな影響が出ていることが明らかになった。しかしその一方で、「オンラインミーティングを導入した」「生活にゆとりができた」「プログラムに集中できた」「新たなプログラムを始めた」などのポジティブな影響もみられた。

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)

研究 1: 昨年度実施した 3 回の研修受講者を対象として研修後追跡調査を行ったところ、6

ヶ月後においても、研修実施直後にみられた J-DDPPQ (The Japanese version of the Drug and Drug Problems Perception Questionnaire: 日本語版薬物と薬物関連問題に対する態度尺度) 得点上の効果が維持されていることが確認された。受講者のなかには、研修後、実際に薬物依存症者の支援にあたったものがおり、さらに一部は DARC との連携する機会を得ていたが、支援経験の有無だけでは J-DDPPQ に変化はなかったが、DARC との連携の機会を持った者は J-DDPPQ の知識とスキル及び仕事満足と自信の項目が有意に上昇していることが明らかにされた。

研究 2: 全国の精神保健福祉センター69 箇所に対するアンケート調査から、精神保健福祉センターにおける薬物相談件数は平均 145.2 件であり、平成 27 年度から一貫して増加傾向にあることが確認された (参考: 平成 27 年度…77.3 件、平成 28 年度…90.1 件、平成 29 年度…98.2 件、平成 30 年度が 126.8 件)。また、薬物依存症回復プログラムを実施している精神保健福祉センターは 47 箇所 (68.1%) であり、家族教室などの家族向けプログラムを実施しているセンターは 49 箇所 (71.0%) であった。なお、COVID-19 による精神保健福祉センター依存症事業への影響については、個別相談事業では 44 センター (63.8%) が、当事者向け回復プログラムでは 47 センター (77.0%) が、家族教室では 53 センター (85.5%) が中止や延期を余儀なくされていたが、一部でオンラインを活用した支援を提供したセンターもあった。

研究 3: 昨年度の依存症専門医療機関 28 箇所を対象とした調査では、SMARPP 類似の依存症集団療法の実施率は 77.8%、薬物依存症者家族プログラムの実施率 55.6%という結果が得られている。今年度の調査結果は現時点で回収作業継続中である。

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)

研究 1: 全国の更生保護施設利用者を対象とした縦断調査では、2020 年 12 月末時点で入所時アンケート 235 事例、退所時アンケート 96 事例、退所後 3 ヶ月後アンケート 20 事例のデータを収集している。現在もデータ収集作業が継続しているが、中間解析では、「刑の一部執行猶予制度」の対象者は、制度の非対象者に比べて、施設入所時点における薬物問題に取り組む意識が高く、更生保護施設退所後も継続的な社会資源の利用を考えている人の割合が多い可能性が示唆された。

研究 2: 今年度は、COVID-19 感染拡大防止の観点から、地域の関連機関との意見交換会の開催を見送らざるを得ず、昨年度までの意見交換会の所見から更生保護施設を中心とした連携を進める上での要点を整理することとまった。なお、これまでに実施した意見交換会や好事例視察を通じて、更生保護施設における薬物問題への対応は、SMARPP の導入を契機に、従来のともすれば指導・教育といった教条的なスタンスから、「正直に話せる関係性を築く」スタンスへと移行しつつあることが確認されている。

研究 3: 更生保護施設の利用者およびスタッフへのインタビュー調査による質的分析では、本年度は、TEA (複線経路・等至性アプローチ) という分析方法による 1 事例の分析を行った。スタッフの個別的で柔軟な対応が重大な要因となり、利用者が従来つまづいていた就労の継続に成功し、職員との関係形成における困難を乗り越えて自己の内省を深めることができた。

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: 引土絵実)

質的データ分析ソフト MAXQDA (Qualitative Date Analysis) を用いてインタ

ビューデータの分析を行なった結果、2つの大カテゴリー（支援内容、就労支援の取り組み）と11のカテゴリー（支援目標、支援体制、支援に対する態度、長期化するメンバーへの対応、地域連携、自己開示について、雇用の創出、雇用機関への働きかけ、就労後のフォローアップ、プログラム内容、就労支援の課題）が生成された。そして、薬物依存症者に対する就労支援の中心概念として、「回復支援プログラムを中心とした就労支援」「回復者スタッフと専門職スタッフの協働」「他機関に相談する（受ける）」「就労後のフォローアップ体制」といったものが抽出された。

以上より、依存症特性に配慮した連携については、支援者個人や機関の価値観や経験に依拠するものではなく、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、就労支援従事者と依存症支援者の相互理解を深めていく必要があること、さらには、そのようなテキストやワークブックを通じて、当事者や家族が就労について理解を深める機会を得られるようにする必要があることが示唆された。なお、課題としては、現時点では、薬物依存症者の就労継続を支援する財源は確保されておらず、この領域への財源投入の必要性も明らかにされた。

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）

研究 1: 地域生活定着支援センターによる支援を受けた薬物依存症者を対象として、支援の転帰に関してインタビュー調査を実施し、そのインタビューデータを SCAT（Steps for Coding and Theorization）の手法で分析した。その結果、薬物依存症に特化した支援ではなく、障害者総合支援法にもとづく包括的・総合的な支援を受けることの重要性が示唆された。

研究 2: 保護観察所で薬物処遇プログラムを提供する看護師のインタビュー調査から、SMARPP には、単に薬物依存症からの回復を促すだけでなく、そのプログラムを提供する場が司法的処遇から地域社会へ移行するための「居場所」として機能している可能性が示唆された。

研究 3: 薬物依存症から回復し、支援者になった者6名のインタビュー調査データを、昨年度実施した24名の薬物依存症者に対するインタビュー調査データとともに、MAXqda を用いて実証的に解析した。その結果、当事者から支援者へと役割割ることが、ポジティブ/ストレングスな視点からみた回復経路の1つとなりうる可能性が示唆された。

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、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国内各地に構築されつつある。今後も対象者と調査実施エリアの拡大に努め、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、薬物依存症者を対象とする縦断研究としては、現時点では国内随一の規模を誇り、そのデータから、今年度は覚せい剤依存症者の断薬継続と自助グループ参加頻度との正の相関関係が明らかにされた。このコホート研究では、対象者を最長5年間追跡する計画であり、今後も臨床的・行政的・学術的に意義の高いエビデンスを多数創出することが期待されている。

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の効果については、すでに昨年度、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資することが確認されていたが、今年度、その効果は研修終了6ヶ月後も維持されていることが確認された。今後、本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。また、精神保健福祉センターにおけるSMARPP等の回復プログラム、家族プログラムの普及率は7割に達し、数年前とは明らかに隔世の感があるが、今後も進捗をモニタリングしつつ、普及・均てん化に努め、国内の隅々までの支援ネットワーク構築に貢献したいと考えている。

更生保護施設利用者の縦断調査、ならびに施設職員へのインタビュー調査からは、刑の一部執行猶予制度が対象者の問題意識に好ましい影響を与えており、施設退所後も社会資源の利用可能性を高めている可能性が示唆された。また、更生保護施設でのSMARPP実施により、職員の意識が、従来の「指導・教育」重視のスタンスから、「安心・安全の関係性」重視のスタンスへと移行していることも確認された。これまで地域精神保健福祉の分野では光が当たらなかった更生保護施設をフィールドにした研究活動は、それ自身が施設職員の意識や文化に好ましい影響を与え、ひいては利用者の再犯防止に資するものと考えている。

民間回復施設の就労支援に関する調査からは、今年度は、テキストやワークブックを開発し、個人の尽力によらない構造化された就労支援開の必要性が明らかになり、また、薬物依存症者の就労支援を可能なら占める財源確保の必要性も確認された。今後、依存症から依存症回復支援の1つの「出口」として就労の意義をさらに声を大にして主張していく必要がある。

地域生活定着支援センターを利用した薬物依存症者の調査からは、薬物依存症に特化した支援よりも、障害者総合支援法にもとづく包括的・総合的な支援の重要性が示唆された。また、保護観察所の薬物処遇プログラム実施者のインタビュー調査からは、SMARPPが、対象者が司法的処遇から地域社会へ移行するための「居場所」として機能している可能性が示唆された。

最終年度に当たる次年度、本研究班では、さらに調査を進めてエビデンスを創出することはもちろん、研究活動そのものや、研究の一環として実施される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。その意味で、本研究班の研究活動全体が、地域を耕し、支援者を育てるアクション・リサーチとしての機能を持っている。

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する予定である。その活動は、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期待している。

E. 結論

本研究班では、今年度、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、⑤地域生活定着支援センターを利用者調査からは、司法領域から地域支援に移行する際の課題を整理した。最終年度に当たる次年度、本研究班では、さらに調査を進めてエビデンスを創出することはもちろん、研究活動そのものや、研究の一環として実施される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。

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

令和2年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
「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。更に、令和2年度は新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の世界的な感染拡大により、地域における薬物依存症支援体制のあり方を改めて見直すことを余儀なくされたことを受け、各地域における影響や対応について明らかにすることも目的とした。

【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 (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。これは、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追跡を3年間実施するコホート研究のデザインで実施されている。今年度は、従来が継続している保護観察対象者コホート調査のデータ解析を行う量的研究セクション（研究1）に加え、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）による地域における薬物依存症の相談・支援に対する影響に関するヒアリングを行う質的研究セクション（研究2）も実施した。前者の量的研究セクションでは、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。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を用いたヒアリング調査を行い、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行に伴う対象者の変化や各機関との連携体制の変化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]今年度新たに愛知県、北海道、島根県の3カ所の精神保健福祉センターがVBPに参加した。平成29年3月から令和2年11月末までに、20の精神保健福祉センターから計508名の保護観察対象者が調査に参加し、今年度は、VBP開始後初の3年間の追跡完了者からのデータを収集することができた。1年後追跡完了者は173名、2年後の追跡完了者は83名、3年後の追跡完了者は11名であった（追跡率は1年後78.6%、2年後

80.6%、3年後 64.7%)。初回調査時における対象者の平均年齢は 46.1 歳で、男性が 74.8%、週 4 日以上働いている者が 39.8%であり、保護観察の種類の内訳としては、仮釈放の者が 64.2%と最多であった。主たる使用薬物としては覚せい剤が 94.3%、逮捕時 DAST-20 の平均値は 10.9 と中程度、89.8%が中等症以上の薬物問題の重症度を示し、治療プログラムを受けている者が 76.8% (半分以上は保護観察所のもの) であった。追跡中の各調査期間における違法薬物再使用率は、3 か月後では 2.0%、3~6 か月のインターバルでは 3.6%、6~9 か月では 2.8%、9 か月~1 年では 3.5%、1 年 6 か月~2 年では 2.4%、2 年 6 か月~3 年では 18.2%であった。 Kaplan-Meier 解析を実施したところ、約 1 年経過後の累積断薬継続率は約 90%、2 年経過後の累積断薬継続率も約 90%であり、1 年以内に再使用した者の特徴としては、身体障害者手帳所持者が多いこと、薬物事犯による逮捕回数が多いこと、刑務所への服役回数が多いこと、精神保健福祉センターのプログラム参加者が多いことが確認された。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 10.4%であることが明らかになった。

【研究 2: VBP を通して見える薬物依存症地域支援体制における新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の影響に関するヒアリング調査】 VBP に参加する精神保健福祉センターを対象としたアンケート調査から、地新型コロナウイルス感染拡大とその防止対策に伴い、保護観察所集団処遇プログラムの中止や自助グループの活動停止が各地で起こったことが確認された。精神保健福祉センターにおいても、再乱用防止プログラムや対面個別相談、依存症家族教室、ケア会議の中止となり、地域における薬物依存症支援体制が脆弱になっていたことが明らかにされた。同様の影響は VBP 本体にもあり、保護観察所の集団処遇プログラム中止に伴って対象者リクルートが不活発化するとともに、精神保健福祉センターにおける初回調査面接・対面による同意取得が滞った。そうしたなかで、VBP におけるフォローアップ時の電話による情報収集が、コロナ禍の続く現状ではそれ自体が支援実践としての機能をはたした。なお、この研究 2 の結果を受けて、今年度、やむを得ない事由により面接調査が実施できない場合に限り、電話による研究説明を行って口頭同意を得た上で、後日郵送手続きを用いて正式な同意取得を行えるように、VBP の研究計画を微修正した。

【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おり、今年度、初の追跡終了者も出すことができた。この事実は、足かけ 5 年間におよぶ研究活動のなかで、ようやく VBP が持つ保護観察と精神保健福祉的支援との橋渡し機能が定着しつつあることを示している。今年度、新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) による予期せぬ影響を受けて、薬物依存症の地域支援体制も脆弱化したが、電話というツールを介して「ゆるやかなつながりの保持」を実践する VBP は、図らずも、ウィズ・コロナの時代における数少ない実現可能な支援実践として、その存在意義が改めて確認されることとなったといえるであろう。

研究協力者

伴恵理子	国立精神・神経医療研究センター	山田 敦	川崎市精神保健福祉センター
熊倉陽介	東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野	柴崎聡子	川崎市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	松島敦子	川崎市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	内藤早希	川崎市精神保健福祉センター
金澤由佳	国立精神・神経医療研究センター	山本友晃	川崎市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	沢口裕樹	川崎市精神保健福祉センター
井上 悟	東京都立多摩総合精神保健福祉センター	伊藤佳子	川崎市精神保健福祉センター
橋本直季	東京都立多摩総合精神保健福祉センター	谷川美佐子	川崎市精神保健福祉センター
山田俊隆	東京都立多摩総合精神保健福祉センター	原島 淳	川崎市精神保健福祉センター
荻部春夫	東京都立多摩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
大海善弘	東京都立多摩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
高橋百合子	東京都立多摩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
村山朋子	東京都立多摩総合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
林いづみ	東京都立多摩総合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
古田靖子	東京都立多摩総合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
大塚志津子	東京都立多摩総合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
田口由貴子	元・東京都立多摩総合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
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）	津田多佳子	元・川崎市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）	佐野由美	元・川崎市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	本田洋子	福岡市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
		松口和憲	福岡市精神保健福祉センター
		松本 舞	福岡市精神保健福祉センター
		平山賢子	福岡市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
		河野 亨	元・福岡市精神保健福祉センター
		武藤由也	元・福岡市精神保健福祉センター
		木下彩乃	元・福岡市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
		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
		進 香織	神奈川県精神保健福祉センター
		新井麻友子	神奈川県精神保健福祉センター
		黒沢 亨	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

原井智美	元・神奈川県精神保健福祉センター	天野 託	栃木県精神保健福祉センター
三尾早苗	元・神奈川県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
佐藤智子	元・神奈川県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
熊谷直樹	東京都立中部総合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
菅原 誠	東京都立中部総合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
工藤博英	東京都立中部総合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
小澤壽江	東京都立中部総合精神保健福祉センター	増茂尚志	元・栃木県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	佐伯真由美	広島県立総合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	井口妙子	広島県立総合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	上原由記子	広島県立総合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	岡田未咲	広島県立総合精神保健福祉センター
山本 修	東京都立中部総合精神保健福祉センター	川村学子	広島県立総合精神保健福祉センター
太田 恵	東京都立中部総合精神保健福祉センター	熊井麻世	広島県立総合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	桑原桃子	広島県立総合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	新宅葉月	広島県立総合精神保健福祉センター
藤原佑美	元・東京都立中部総合精神保健福祉センター	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）
桑島千春	元・東京都立中部総合精神保健福祉センター	松岡明子	元・広島県立総合精神保健福祉センター
平賀正司	東京都立精神保健福祉センター	楠本みちる	三重県こころの健康センター
源田圭子	東京都立精神保健福祉センター	穴倉久里江	相模原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	平松さやか	相模原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	新井紘太郎	相模原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	清水 理	相模原市精神保健福祉センター
		稲葉 奏	相模原市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
		落合万智子	元・相模原市精神保健福祉センター
		小口祐典	元・相模原市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	相澤香織	横浜市こころの健康相談センター
藤田浩介	北九州市立精神保健福祉センター	佐々木正茂	元・横浜市こころの健康相談センター
土屋達郎	北九州市立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
逆瀬川由美	北九州市立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
有松史織	北九州市立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
猪上徳子	北九州市立精神保健福祉センター	藤野 勝	福岡県精神保健福祉センター
用松敏子	北九州市立精神保健福祉センター	福山順子	元・福岡県精神保健福祉センター
赤須奈津子	北九州市立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
白土紗綾香	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
白川教人	横浜市こころの健康相談センター	尾上夕美	元・鹿児島県精神保健福祉センター
佐々木祐子	横浜市こころの健康相談センター	井川大輔	堺市こころの健康センター
大森史子	横浜市こころの健康相談センター	山根信子	堺市こころの健康センター
坪田美弥子	横浜市こころの健康相談センター	今津浩美	堺市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	大上裕之	堺市こころの健康センター
湯浅麻衣子	横浜市こころの健康相談センター	垣内千栄子	堺市こころの健康センター
片山宗紀	横浜市こころの健康相談センター	吉井 侑	堺市こころの健康センター
鈴木頼子	横浜市こころの健康相談センター	遠藤晃治	元・堺市こころの健康センター
石田みどり	横浜市こころの健康相談センター	村上瑞英	元・堺市こころの健康センター
山崎三七子	横浜市こころの健康相談センター	籠本孝雄	大阪府こころの健康総合センター
		平山照美	大阪府こころの健康総合センター
		原るみ子	大阪府こころの健康総合センター
		道崎真知子	大阪府こころの健康総合センター
		飯田未依子	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
		喜納温子	大阪府こころの健康総合センター
		湯浅安津子	大阪府こころの健康総合センター
		山田春佳	大阪府こころの健康総合センター

藤田知己	大阪府こころの健康総合センター	勝田 聡	札幌保護観察所
鹿野 勉	大阪府こころの健康総合センター	猪間徳子	宇都宮保護観察所
池田美香	大阪府こころの健康総合センター	古川芳昭	東京保護観察所
仙波由美	元・大阪府こころの健康総合センター	藤井淑子	東京保護観察所立川支部
吉田智子	元・大阪府こころの健康総合センター	杉山弘晃	横浜保護観察所
辻本哲士	滋賀県立精神保健福祉センター	原沢和茂	名古屋保護観察所
平井昭代	滋賀県立精神保健福祉センター	倉谷浩一	津保護観察所
後藤有加	滋賀県立精神保健福祉センター	吉村満晴	大津保護観察所
栗林悦子	滋賀県立精神保健福祉センター	鈴木庄市	大阪保護観察所
中山昌代	滋賀県立精神保健福祉センター	藤田 博	大阪保護観察所堺支部
藤城 聡	愛知県精神保健福祉センター	穂坂英樹	松江保護観察所
船崎初美	愛知県精神保健福祉センター	山田浩司	広島保護観察所
角田玉青	愛知県精神保健福祉センター	古山正成	福岡保護観察所
村田修一	愛知県精神保健福祉センター	古山正成	福岡保護観察所北九州支部
今井祉織	愛知県精神保健福祉センター	濱田康秀	福岡保護観察所北九州支部
桑原由美	愛知県精神保健福祉センター	田畑義弥	鹿児島保護観察所
立松敏子	愛知県精神保健福祉センター	田中恵次	株式会社 要
石川美雪	愛知県精神保健福祉センター	松田淳一郎	株式会社 要
横井千恵	愛知県精神保健福祉センター	朝倉貴宏	株式会社 要
市古芽以	愛知県精神保健福祉センター		
加藤陽子	愛知県精神保健福祉センター		
柳村恵子	愛知県精神保健福祉センター		
岡崎大介	北海道立精神保健福祉センター		
松木 亮	北海道立精神保健福祉センター		
横山有里恵	北海道立精神保健福祉センター		
田附美奈子	北海道立精神保健福祉センター		
山本志乃	北海道立精神保健福祉センター		
小原圭司	島根県立心と体の相談センター		
花谷慶子	島根県立心と体の相談センター		
佐藤寛志	島根県立心と体の相談センター		
生駒貴弘	法務省保護局観察課		
田代晶子	法務省保護局観察課		
高尾正義	法務省保護局観察課		
影山美郷	法務省保護局観察課		

A. 研究の背景と目的

平成 27 年 11 月に「薬物依存のある刑務所出所者等の支援に関する地域連携ガイドライン」が、法務省保護局・矯正局と、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部からの連名で公表された。¹⁾ そこには、規制薬物等の乱用が犯罪行為であると同時に、しばしば薬物依存の一症状でもあること、薬物依存症をもつ人に対して刑事処分の対象となったことに伴う偏見や先入観を排し、精神症状に苦しむ一人の地域生活者として薬物依存からの回復と社会復帰を支援する必要があることが明記されている。その上で、保護観察下および保護観察終了後の薬物依存症者に対する地域支援体制の構築はわが国喫緊の課題であるとされている。

平成 28 年 6 月には「刑の一部執行猶予制度」が施行された。刑事施設内の処遇だけではなく社会内処遇への移行をはかり、支援機能を充実

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

しかし、刑の一部執行猶予制度施行から約4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ィグマが根強いことなどを背景として、調査対象者が薬物使用に関して正直に回答しにくく、データの信頼性が保ちづらいことが指摘できる。

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、保護観察開始時点から地域の様々な支援機関の支援者が、薬物依存症を抱える保護観察対象者にかかわる体制の構築・強化は不可欠である。というのも、保護観察対象者は、保護観察終了後にも地域の任意の社会資源につなが

り、アフターケアをうけ続ける必要があるからである。そうした体制を構築できれば、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ある。

以上のような問題意識に基づいて、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。

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、保護観察所に継続した薬物事犯者の地域における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。

さらに今年度は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大に伴い薬物依存症地域支援体制も大きな影響を受けたため、VBPにおいても対応を必要とした。薬物依存症の地域支援は、自助グループなどのコミュニティにおけるつながりが脅かされたり、来所での相談

が行いづらくなったり、自粛のストレス、生活困窮の影響など、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）をめぐる様々な課題が生じた。VBP では毎年班会議を開催して地域間の情報共有に努めていたが、そうした支援者や支援機関同士の横のつながりももちづらくなった。そうした中で、VBP を継続しつつ、それを通して各地域の薬物依存症地域支援のあり方を社会状況にあったものにしていくことが喫緊の課題であると考えられた。そのため今年度は、まずは対象地域の各精神保健福祉センターに対して質問紙を用いたヒアリング調査を行い、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）による相談者の変化や、連携体制の変化といった実態を迅速に把握することに努めた。調査結果を迅速に整理し、プロジェクト内で共有した。その上で、コホート調査の手続きを改変し、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が流行する中でも調査と支援が継続できるように方法を工夫した。

現時点までのコホート調査の結果、ならびに、こうした経緯の元に行った新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行に伴う質問紙調査の結果、及び、調査の手続きについて微修正した点について報告する。

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：Voice Bridges Project を通して見える薬物依存症地域支援体制における新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響に関するヒアリング調査の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2年11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20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20地域（保護観察所管轄15地域）の精神保健福祉センターである。令和2年11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、愛知県、北海道、島根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。

なお、今年度は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）による影響や就労等の事情により来所が難しい対象者が増加したことから、これまで対面実施必須としていた初回調査を、電話によっても実施できるよう研究計画の変更を行った。具体的には、精神保健福祉センターからの電話連絡時に研究説明を行い、口頭で研究参加の同意取得を得たのちに初回調査を実施する手続きの追加である。研究参加意思是、後日同意書を郵送し、記名の上で精神保健福祉センターに返送してもらうことで補完的に確認することとした。

2回目以降は原則電話による調査実施であったが、仕事等の事情により電話連絡が難しい対象者については補足的な手段として調査票を郵送し、記入後に返送を依頼することとした。また、本人の希望があった場合には精神保健福祉センターまたは対象者の自宅で対面調査を実施した。調査時に支援を求める相談を受けた場合には、精神保健福祉センターが通常機能として備えている相談支援業務も実施し、調査実

施によって心身の負荷があると判断した場合には調査の一時中断や種々の社会資源につなげるなどの配慮を講じた。

上記手続きで収集したデータは、あらかじめ各精神保健福祉センターに配布した専用タブレットを通じ、調査担当職員が調査専用システムに入力した。専用タブレットは調査以外に使用ができず、システムへのアクセスは調査担当職員のみで権限を付与した。調査システムへのアクセス権限を付与された者は調査担当の精神保健福祉センター職員、研究者であるが、それぞれ閲覧・編集権限が異なり、精神保健福祉センターでは他機関の情報の閲覧はできず、研究者は各機関の研究対象者の個人情報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・精神疾患の有無、アルコール・薬物依存症の家族歴、薬物依存症に対する治療歴、治療プログラム利用有無と種類、自殺念慮・自殺企図（生涯・過去1年）、保護観察の種類（全部執行猶予、仮釈放、一部執行猶予）、薬物のことも含めて相談できる人の有無と種類、困りごとや悩みごとの有無と種類、逮捕時における薬物問題の重症度（日本語版DAST-20得点）³⁾、QOLを調査した。

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

ラム利用有無と種類、QOL、薬物再使用の有無を調査した。

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

6) 調査非同意群との比較

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

7) 解析方法

追跡状況の把握のため、調査実施全地域の登録申請者数、各調査回の実施状況を集計した。また、初回調査時の参加者の属性、時点ごとの薬物使用状況、調査開始時点から2年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年後及び2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。また、3年後調査までの違法薬物の再使用をイベント発生と定義したカプランマイヤー解析を行った。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2年11月末までに、703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、508名（72.3%）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2年11月末の時点で調査が継続されている者は292名（57.5%）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、1～55名であった。

2) 初回調査結果

初回調査結果が得られた508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46.1歳（標準偏差10.2）であり、男

性は380名(74.8%)、女性は128名(25.2%)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(285名、56.1%)、次いで「更生保護施設」(157名、30.9%)、「ダルク」(22名、4.3%)が続いた。同居者については、「家族と同居」(249名、49.0%)が最も多く、次いで「単身」(157名、30.9%)、「家族以外と同居」(81名、15.9%)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202名(39.8%)いた一方で、「無職」の者も245名(48.2%)と約半数を占めていた。最終学歴としては、「中学卒業」(293名、57.7%)の者が最も多く、婚姻状況については、「離婚」(246名、48.4%)が最も多かった。社会保障制度の利用状況については、133名(26.2%)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31名(6.1%)、仮釈放が326名(64.2%)、刑の一部執行猶予のみが40名(7.9%)、刑の一部執行猶予と仮釈放の両方が111名(21.9%)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146名(28.7%)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227名(44.7%)であり、そのうちC型肝炎が68名(13.4%)、HIVが16名(3.1%)であった。治療中の精神疾患を持つ者が157名(30.9%)であった。アルコール・薬物問題の家族歴を持つ者は113名(22.2%)であった。また、自殺念慮と自殺企図の生涯経験を持つ者はそれぞれ140名(27.6%)、104名(20.5%)、過去1年以内の経験を持つ者はそれぞれ59名(11.6%)、11名(2.2%)であった。主たる使用薬物としては、覚せい剤が479名(94.3%)、大麻が10名(2.0%)、その他の違法薬物が6名(1.2%)、危険ドラッグが3名(0.6%)、処

方薬が3名(0.6%)、多剤が3名(0.6%)、その他(シンナー2名、トルエン1名)が3名(0.6%)であった。初使用年齢の平均値は19.5歳(標準偏差7.3)であった。390名(76.8%)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297名(58.5%)、自助グループ27名(5.3%)、ダルク27名(5.3%)、医療機関17名(58.5%)、精神保健福祉センター12名(2.4%)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、94名(18.5%)が「一人もいない」と答えた。413名(81.3%)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(245名48.2%)、両親(111名21.9%)、保護司(104名20.5%)、保護観察官(93名18.3%)、きょうだい(93名18.3%)などが挙げられた。「困りごと・悩みごと」について、333名(65.6%)が「ある」と回答しており、その内訳として、経済的問題(158名31.1%)、仕事のこと(143名28.1%)、家族のこと(136名26.8%)、自分の健康(120名23.6%)、薬物のこと(84名16.5%)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」20名(3.9%)、「悪い」90名(17.7%)、「ふつう」227名(44.7%)、「良い」103名(20.3%)、「非常に良い」59名(11.6%)であった。健康状態については、「まったく不満」54名(10.6%)、「不満」144名(28.3%)、「どちらでもない」135名(26.6%)、「満足」134名(26.4%)、「非常に満足」32名(6.3%)であった。

表9に逮捕時におけるDAST-20³⁾得点を示す。合計得点の平均値は10.9(標準偏差4.0)であり、Low(0-5)が48名(9.4%)、Intermediate(6-10)が168名(33.1%)、Substantial(11-15)が227名(44.7%)、Severe(16-20)が61名(12.0%)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 2 年 11 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、64.7%～82.3%であり、調査開始から 3 年経過後の割合が最も低く、それでも調査該当者の約 6 割は調査に回答していた。調査同意者である 508 名のうち 1 年後調査に該当した者は 43.3%、2 年後調査に該当した者は 20.3%、3 年後調査に該当した者は 3.3%で、調査を開始して 2 年以内の者が 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、調査開始から 3 か月後調査に回答した者 348 名のうち 17 名（4.9%）、3 か月～6 か月後調査に回答した者 276 名のうち 17 名（6.2%）6～9 か月後調査に回答した者 215 名のうち 11 名（5.1%）、9 か月～1 年後調査に回答した者 173 名のうち 10 名（5.8%）、1 年 6 か月～2 年後調査に回答した者 83 名のうち 3 名（3.6%）、2 年 6 か月～3 年後調査に回答した者 11 名のうち 2 名（18.2%）であった。その内、違法薬物使用者は、調査開始～3 か月後調査回答者で 7 名（2.0%）、3 か月～6 か月後調査回答者で 10 名（3.6%）、6 か月～9 か月後調査回答者で 6 名（2.8%）、9 か月～1 年後調査回答者で 6 名（3.5%）、1 年 6 か月～2 年後調査回答者で 2 名（2.4%）、2 年 6 か月～3 年後調査回答者で 2 名（18.2%）であった。

4) 2 年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 年後及び 2 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 74.8%（380 名）、女性 25.2%（128 名）であったが、2 年後調査では男性 84.3%（70 名）、

女性 15.7%（13 名）であった。初回調査時点では「住居」が「自宅」である者が 56.1%、「更生保護施設」30.9%、「ダルク」4.3%であったが、1 年半後調査時点では「自宅」85.5%、「ダルク」7.2%の順に多く、更生保護施設を住居とする者は半年後調査時点で大きく減少（0.0%）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」（49.0%）が最も多く、2 年後調査でも同様の傾向がみられた（59.0%）。就労状況については、初回調査時点で「無職」48.2%、「週 4 日以上働いている」39.8%であったが、2 年後調査では「週 4 日以上働いている」54.2%、「無職」27.7%であった。婚姻状況については、初回調査で「未婚」は 30.1%であったが、2 年後調査では 43.4%であった。一方「離婚」は初回調査 48.4%、2 年後調査 31.3%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 26.2%であったが、1 年後調査では 34.9%であった。利用の内訳は、生活保護（13.4%から 25.3%）、自立支援医療（8.3%から 16.9%）、精神障害者保健福祉手帳（4.9%から 10.8%）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 44.7%であったが、2 年後調査では 34.9%であった。治療中の精神疾患がある者は、初回調査では 30.9%であったが、2 年後調査では 34.9%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 34.3%であったが、2 年後調査では 83.1%だった。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 76.8%であったが、2 年後調査では 38.6%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 58.5%と最も多かったが、2 年後調査で 14.5%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 5.3%であったが、2 年後調査では 10.8%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2年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18.3%から10.8%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6.1%であったのが、1年半後調査では19.3%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65.6%であったが、2年後調査では43.4%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」(31.1%)を挙げる者が多く、2年後調査でも同様の傾向であった(20.5%)。初回調査では「薬物のこと」を挙げた割合は16.5%であったが、2年後調査では2.4%へと減少していた。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6.3%であったが、2年後調査では16.9%へと増加を示した。

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11名、一方、非使用者は162名であった。生活状況において、違法薬物使用者は非使用者に比べて身体障害者手帳所持の割合では有意な差($p=0.033$)を認めた。薬物事犯による逮捕回数は、使用者は平均3.6回、非使用者は平均2.3回と有意な差($p=0.035$)を認めた。刑務所の服役回数は、使用者は平均3.4回、非使用者は2.0回と有意な差($p=0.029$)を認めた。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、有意差を認めた($p=0.006$)。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、有意な傾向を認めた($p=0.072$)。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、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367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、24名であった。約1年経過後の累積断薬継続率は約90%、2年経過後の累積断薬継続率も約90%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2年11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4,970名のうち、本研究に同意した者は515名(10.4%)であった。年齢は、同意群45.7歳(標準偏差10.5)、非同意群44.0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($p<0.001$)。男性の割合は、同意群515名中383名(74.4%)、非同意群4455名中3686名(82.7%)で、2群間に有意な性差を認めた($p<0.001$)。

保護観察の種類は、2群間で有意な傾向が認められた($p<0.001$)。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65.4%、非

同意群 63.0%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 26.8%、非同意群 21.4%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 5.4%、非同意群 9.0%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 2.3%、非同意群 6.6%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 83.1%、非同意群 68.9%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（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 12.8%、非同意群 23.2%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つ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 2 年 10 月までに 20 の精神保健福祉センター管轄地域にまで拡大した。こうした調査実施地域の広がりには、各地域の精神保健福祉関係者ならびに更生保護関係者における薬物依存症者支援の必要性に対する意識の高まりを反映したものといえるであろう。

今年度は新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行に伴い外出の制限がなされ、調査へも影響が予想されたが、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 割で例年と比較し大きな変化はなかった。また本調査に同意し、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 65～80%とこちらも例年と変化はなくいずれも高い水準と考えられ、調査同意者の潜在的な精神保健福祉的な支援ニーズをうかがわせる数値といえるであろう。

2) 対象者の特徴

本調査対象者は男性の占める割合が 70%を超え、平均年齢は 40 歳代であり、最終学歴では中学卒業者が最も多く、過半数を占める。これは、隔年で実施している全国約 1600 施設の有床精神科医療機関で治療を受けた薬物関連障害患者を対象とした直近の調査（以下、全国病院調査）²⁾でも大きな変化がなく、調査開始後 3 年が経過したが、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て、覚せい剤使用者が多く、薬物犯罪による逮捕歴は複数回あるものの、その半数は就労し、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く、その意味で、VBP は、医療にはアクセスしない層にも支援を提供することに成功している可能性が高い。

本調査では、初回調査時点において対象者の約 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 4.5%、精神保健福祉センターのプログラムを受けている者は 2.4%、ダルク利用者は 5.3%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。

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 2 年 11 月末まででは同意群 29.1%、非同意群 28.0%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 3 年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 348 名中 17 名 (4.9%) 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、173 名中 10 名 (5.8%)、1 年半後調査では 121 名中 6 名 (5.0%) 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、安全な社会生活を送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。今年度では 3 年の追跡が終了し、3 年後調査では 11 名中 2 名 (18.2%) という結果が得られた。保護観察が終了すれば、そ

の割合はやはり上昇しているといえる。3年後調査の実施割合は64.7%であり、他の調査期間が80%を概ね超えていることを考慮すれば、3年間の追跡完遂の難しさは再使用との関係を推測せざるを得ない。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と考える。

1年後までの違法薬物再使用者11名と非使用者162名の比較では、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。違法薬物再使用者には、身体障害者手帳所持の割合が多いという特徴が認められた。このことは、再使用の防止には司法的支援だけでは不十分であり、濃厚な地域保険福祉的支援が必要であることが示唆された。また、昨年度は有意差が得られなかったものの、今年度は、薬物事犯による逮捕回数と刑務所の服役回数とのあいだにも有意な関連が示された。このことは、逮捕や刑務所の服役は再使用を防ぐ手段として有効ではない可能性が示唆された。さらに、精神保健福祉センターで治療プログラムを受けている割合も多かった。このことは、保護観察開始から比較的早い段階で再使用を呈した者では、支援ニーズが高まり、VBPを介して精神保健福祉センターの直接サービスにつながりやすくなっている可能性が示唆され、その意味で、VBPの意義は大きいと考えられる。

今年度も、令和2年11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、昨年度同様非常に良好な転帰を示すものであった。違法薬物使用が認められたのは367名中わずかに24名であり、3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4分の1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

自宅に住む者は初回調査時では56.1%であるが、半年後には、約85%以上の人自宅に住み以降横ばいで推移し、無職者は初回調査時では48.2%であるが、半年後には約30%となりこちらも横ばいで推移している。治療プログラムを受けている者は初回調査時では48.2%であるが、1年後には45.1%に減少し、2年後には38.6%とさらに低下していた。内訳をみると保護観察所などの司法機関で実施されるプログラムを受けている者の減少が顕著であるが、医療機関のプログラムにつながっている者は増加しておらず、精神保健福祉センター、ダルク、自助グループで実施するプログラムに利用者は微増していた。対象者の困りごと・悩みごとの内容は、初回調査時・1年後・2年後調査ともに、経済的問題や仕事、家族に関するものが多かったが、全体としていずれの困りごと・悩みごとも1年後・2年後には減少傾向にあり、特に薬物問題に関する困りごと・悩みごとの減少が著しかった。徐々に薬物の問題が薄れ、現実的な問題に目が向き、プログラムだけでなく、社会的な支援を検討する必要があるのかもしれない。

【研究2：VBPを通して見える薬物依存症地域支援体制における新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の影響に関するヒアリング調査】

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、質問紙を用いたアンケ

ート調査を行い、自由記載で回答を得た。回答期間は、令和2年6月3日から6月22日までであり、その時点でVBPに参加していた全17センターから回答を得た。得られたデータを、1. 精神保健福祉センターについて、2. 地域の連携体制について、3. Voice Bridges Project 参加者について、4. 今後の薬物依存症地域支援体制について整理した。1～3については、はじめに新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行に伴う影響・変化の有無について尋ね、「はい」と回答したセンターにはその詳細について詳細な記載を求めた。それぞれの質問ごとに、得られた質的データを元に結果の要約を作成した。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行に伴い、各地域の状況や取り組みを情報共有する機会が少なくなっている中で、地域ごとに状況は異なっていることが伺われたため、以下には、結果の要約と合わせて、個々の精神保健福祉センターの記載内容も要約せずに結果として列挙する。なお、調査対象者が特定されないよう、個人情報保護に配慮している。

b. 結果

1. 精神保健福祉センターについて

1-1. 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行に伴い、精神保健福祉センターにおけるVoice Bridges Project の継続や、薬物依存症の相談・支援に対して影響・変化がありましたか？

はい：15センター

いいえ：1センター

不明：1センター

1-2. Voice Bridges Project には、どのような影響・変化がありましたか？（自由記載）

（要約）

3 密を避けて感染予防策を行ったうえで初回調査を行っているセンターもあるが、調査開始を延期したり、初回調査を電話で行っているセンターもある。感染対策の観点から初回調査を対面で行うことを避けて電話での聞き取り調査としたことによって、表面的なやりとりになってしまった印象をうけたセンター職員もいる。保護観察所自体の面接がしばらく見合わせるようになってきていることと合わせて、保護観察所からのリクルートが減ったり、初回調査の日程調整ができず中止となったケースがあるなど、COVID-19 がリクルートに影響を及ぼしている可能性がある。今のところ目立った影響がないというセンターもあることから、電話でのかわりであるという長所が活かされている可能性も考えられる。

（個々のセンターの記載内容）

- ・初回調査について、対面での面接ができず、電話での聞き取りとなった。
- ・初回面談を実施できず、電話での聞き取りで代替した。
- ・初回調査の1ケースが、更生保護施設の方針で外出自粛となったため、電話調査になった。
- ・面接による調査を電話対応に切り替えた。
- ・面識の無い中で個人的な状況を話していく為、お互い表面的なやりとりになってしまった印象がある。
- ・電話での調査ということもあり、対象者の集中が継続できなくなってしまった。
- ・初回面接について、3密を避けた環境やマスクの着用など感染予防対策に配慮している。
- ・初回調査について、急ぎの希望でなければ、一月後に再度調整連絡をいれるケースもあった。
- ・保護観察所の面接日に初回調査を実施していたが、保護観察所自体の面接をしばらく見合わせるようになったため初回調査の日程調整

が困難であった。連絡がつかず初回調査中止となったケースもあった。

- ・緊急事態宣言下のため、初回面接を本人の意向を確認のうえ延期した。

- ・インテーク面接が延期になったことで、保護観察期間が切れ、面接日の設定が難しくなった。

- ・目立っての大きな影響・変化はないのですが、遠隔地在住のため、初回の調査面接を保護観察所のプログラム参加からの帰宅時に当センターに立ち寄って貰う予定になっていた対象者が、保護観察のプログラムが長らく休止だったため、結局規定の3ヶ月以内に面接実施に至らず、取り消しとなったケースがありました。

- ・具体的に影響があった事例はなかったが、保護観察所のリクルートの時点で、初回面談のための当センターへの来所に不安を感じ、登録申請書を郵送されなかった方はおられたかもしれない。

- ・緊急事態宣言により、面接ができなくなったことによって延期された面接を中止する方が見られた。

- ・月1~2件程あった新規の研究協力者の紹介がなくなった。継続者の電話連絡に特段の変化はない。

- ・影響・変化なし(期間中、対象となる新たなケースもなかった)

- ・今のところ目立った影響はないように見える。

1-3. 貴精神保健福祉センターにおける薬物依存症の相談・支援には、どのような影響・変化がありましたか？(自由記載)

(要約)

令和2年4月・5月は依存症全般で相談件数が減少傾向にあったセンターもあった一方で、当事者の就労先の休業等の影響により、薬物の再使用をしたとの相談を受けることが増えたセンターもあった。NHKで心の相談窓口とし

て電話番号がテロップで流れたために相談件数が激増し、従来からの依存症相談等がつながりにくくなったこともあった。新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の拡大の影響により、緊急対応以外の個別面談の休止、新規相談希望者のインテーク面接の延期、本人向け回復プログラムの休止、家族教室の休止、支援者を対象にした研修の休止、市民を対象とした家族講座等の開催休止などの対応が必要になったセンターもあった。オンラインによる家族サポートプログラムの実施を試みたが、キャンセルや「忘れていた」などの理由で実施できず、「直接会って話したい」という対象者からの声があるなど、支援のオンライン化に向けた課題も浮かび上がっている。相談者の中には外出自粛によるストレスコーピングとして薬物使用が選択肢にあがるという相談をした者もいた。

(個々のセンターの記載内容)

- ・薬物に限らず、4月・5月は依存症全般で相談件数が減少傾向にあった(前年度同月比55%減)ため、相談につながるよう普及啓発を積極的に行った。

- ・依存症相談においては、当事者の就労先の休業等の影響により、薬物の再使用をしたとの相談を受けることが増えている。

- ・相談内容も、コロナ禍での再使用への不安や、自助グループや様々な社会資源の閉鎖・縮小や裁判が延期されていることによるストレスなどに関する相談が目立った。

- ・面接相談は継続したが、相談者の方で自粛することもあり、相談件数は減少した。

- ・電話相談は、NHKで心の相談窓口として電話番号がテロップで流れたために件数が激増した。そのため従来からの依存症相談、メンタル相談がつながりにくくなった。

- ・月平均3~4件程あった来所相談が、月1件弱になり、月平均10件程あった電話相談は月7件程度に減少気味。

- ・面接相談を緊急事態宣言解除まで延期した。特に希望する方については面接相談を行った。
- ・個別面接においては、対面相談ではなく電話相談に切り替えていた。
- ・大きく相談件数が増えることはなかったが、相談者の中には外出自粛によってストレスコーピングとして薬物使用が選択肢に挙がることのあるとの内容があった。
- ・緊急対応以外の個別面談を休止
- ・新規相談希望者のインテーク面談を延期
- ・定期的な個別相談は継続していたので、電話連絡を行い、希望がなければ相談は延期した。
- ・日頃から家族教室後に個別で相談を受けることが多かったが、延期したことで家族教室のみ参加している相談者は、相談機会が減ることになった。しかし、特に電話での相談が増加することはなかった。
- ・対面での面接ができず、電話のみでのかわりとなったことで、本人や家族の状況把握や医師疎通が十分にできず、関係を深めることが難しかった。
- ・オンラインによる家族サポートプログラムの実施を試みたが、キャンセルや“忘れていた”などの理由により結局実施できず、家族からは、直接会って話したいと言われた。
- ・当センターでは相談・支援の一環として簡易薬物尿検査を希望者に対して定期的に実施していますが、遠方の親族のもとに寄住して生活している方(20歳代)が、緊急事態宣言のために県を超えた移動が出来ず、2回連続でキャンセルとなりました。なお、宣言解除後からは再び来所する予定になっています。
- ・個別の来所相談については緊急事態宣言発令中も継続したが、来所に至る事例はなかった。
- ・本人向け回復プログラムの休止
- ・再発予防プログラムおよび家族教室が、緊急事態宣言解除まで中止となった。
- ・家族教室の休止
- ・精神保健福祉センターで開催している家族セミナー等の事業の中止。
- ・4月・5月は回復プログラム・家族教室は中止し、個別相談についても面接は緊急時以外は原則中止、なるべく電話相談で対応した。
- ・新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の感染拡大防止のため、支援者を対象とした研修並びに県民を対象とした家族講座等が開催中止になっている。
- ・薬物依存症集団プログラム、アディクションセミナー、家族交流会等のセンター主催の事業が休止となった。
- ・緊急事態宣言発令後、5月末まで薬物依存回復支援プログラムと薬物依存家族教室を休止した。
- ・当事者向け回復プログラム「SMARPP」、依存症家族教室とも、感染症拡大防止のために4月8日から5月末までのプログラムを中止とした。6月からは順次再開した。
- ・回復プログラム参加者には、定期的に電話連絡し、相談を受けた。希望者には個別の来所面接を実施した。
- ・集団で行う事業は全て中止となり、職員は保健所応援業務に割かれている。
- ・令和2年2月～5月にかけて、月1回開催予定だった依存症家族教室が中止となりました。中止が長期に及んだため、参加予定家族には「つながり」を強調した『依存症家族教室だより』を発行した。
- ・当センターと県内自助グループで共同委託事業を実施しているが、依存症フォーラムが延期になった。
- ・当センターで把握する限りでは、幸い大きく調子を崩したケースは今のところなかった。

2. 地域の連携体制について

2-1. 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の流行に伴い、地域の関係機関との連携体制

(VBP に伴う連携、および、それにとどまらない連携)に対して影響・変化がありましたか？

はい：14 センター

いいえ：2 センター

不明：1 センター

2-2. 保護観察所との連携に関して、どのような影響・変化がありましたか？（自由記載）

(要約)

VBP に伴う保護観察所との定例の進捗連絡会が中止となったり、保護観察所での対象者の面接を見合わせる事となったりしたことに伴い VBP の調査研究のリクルートの時間をとることがしばらくは難しいと連絡があるなど、感染拡大の影響が出ている。通常では保護観察所でのインテーク面接をする機会が多かったセンターも、所外事業を中止延期としたことに伴い面接の機会が減少となった。連携事業として保護観察所の薬物再乱用プログラムに SV として参加していたセンター職員も、プログラムが中止になったことで直接顔を合わせて情報交換する機会がなくなったという。人事異動の時期とも重なったため、保護観察所の新担当との顔合わせや打ち合わせをするタイミングが遅くなったり、連絡をとる機会が無くなったりしており、連携を途切れさせない工夫が必要とされている。一方で、連携への大きな影響を感じていないセンターもあり、地域によって状況は異なる。

(個々のセンターの記載内容)

- ・保護観察所からの送付件数は、大きく変化なし。
- ・保護観察所プログラムと同日に、保護観察所担当職員付添で調査実施をする方向性で検討していた方について、調整が延期になっている。

・年度当初に新任職員が挨拶に伺う予定だったが、保留となっている。また、治療拠点と一緒に定期的なカンファレンスを行っているが延期になっている。

・4月の異動と重なり、担当者同士の話し合いや顔合わせがタイムリーにできなかった。

・通常では保護観察所でのインテーク面接をする機会が多く、所外事業を中止延期としたため、面接の機会が減少となった。

・緊急事態宣言発出中も、通常と変わらないほぼ一定のペースで適正なリクルートがなされ、また、保護観察所のプログラムの休止、さらに休止解除等についても随時連絡をいただき、保護観察所との連携については目立った影響はなかったと思います。

・年2回開催されていた県内の薬物再乱用対策推進会議が中止となり、関係機関が一堂に会する貴重な機会が減った。

・保護観察所とセンターの互いの集団プログラムや会議などが中止となり、連絡を取ったり、顔を合わせたりする機会がなくなった。人事異動の時期も重なったため、連携が途切れないうにしないといけないと感じる。

・新担当との顔合わせ・打ち合わせするタイミングが遅くなった。

・共催家族教室の日程変更

・保護観察所コアプログラムの代替としていた当センターの回復プログラムが休止になった。

・薬物関係者等の CPA 会議が中止になった。

・連携事業として保護観察所の薬物再乱用プログラムに SV として参加していたが、プログラムが中止になったことで、直接顔を合わせて情報交換する機会がなくなった。

・VBP に関する連携については、特に影響はなかったと思われる。その他の保護観察所との連携では、例年この時期に新任者の挨拶などをしてきたが、今年度はまだできていない。

・保護観察所での対象者の面接を見合わせる
こととなったことで、VBP の調査研究のリク
ルートの時間をとることがしばらくは難しい
と連絡があった。

・VBP に伴う大津保護観察所との 2 か月に 1
回の進捗連絡会が休止となった。

・今のところ特に目立った影響はない。

2-3. 医療機関との連携に関して、どのような 影響・変化がありましたか？（自由記載）

（要約）

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の
流行により、外来や入院の受入が縮小となり、
相談者に情報提供できる医療機関案内の選択
肢が少なくなっている。たとえば、アルコール
依存症者の医療保護入院を希望していたケー
スについて通常ならば受け入れ可能な医療機
関であったが、コロナ禍においては県外から
の入院は不可と断られたということがあった。例
年、年度末に開催されていた県立の精神科医療
機関と精神保健福祉センターとのアディクシ
ョン関連の会議が中止となるなど、連携に対
しても影響が出ている。特に間接的に関わっ
ているケースの場合には、会議がひらかれない
ことにより状況が把握することが困難となる
こともある。新型コロナウイルス感染症
（COVID-19）拡大予防に伴う専門医療機関や
治療拠点機関のプログラム・家族教室・外来
対応などについて、あらかじめホームページ等
で情報収集するなど、相談者に情報を提供
できるように準備する必要性も示唆された。

（個々のセンターの記載内容）

・医療機関との連携会議や職員の研修受け
入れ等の事業実施が不透明になっている。

・新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の
流行により、外来や入院の受入が縮小となり、
相談者に情報提供できる医療機関案内の選択

肢が少なくなっている。また、呼吸器症状等
がある場合、診てくれる医療機関の情報がない。

・アルコール依存症者の医療保護入院を希
望していたケースについて、通常なら受け
入れ可能な医療機関であったが、コロナ下
においては県外からの入院は不可と断ら
れた。

・依存症相談事業が止まり、医療機関と
の情報交換は少なかった。対象者の受診
頻度も、自粛のため減少した。

・どの医療機関も診療はほぼ通常ど
おりだったが、デイケアについては、
多くの医療機関は感染に注意しながら
実施していたが、一部中止していた
医療機関もあった。

・関係機関が参加してのカンファレン
スは、延期・中止になることが多か
った。ケース支援が間接的となる精
神保健福祉センターの場合は、ケー
スの状況がわかりにくくなってしま
った。

・例年、年度末に開催されていた県
立の精神科医療機関と精神保健福祉
センターとのアディクション関連の
会議が中止となった。

・当センターが直接に医療機関と薬
物依存症関連のケースについて連
携を取るという体制には元々な
っていないので、特に影響を受け
たということはないと思います。

・依存症の連携という点では、大
きな変化はない。センターのここ
ろのケア事業として、感染症に
係る連携をしている。

・影響・変化なし

・今のところ特に目立った影響はない。

・新型コロナウイルス感染症（COVID-19）
拡大予防に伴う、専門医療機関や
治療拠点機関のプログラム・家
族教室・外来対応などについて、
あらかじめホームページ等で情
報収集した。相談時には、相談
者にそれらの情報をお伝えした。

2-4. その他の関係機関との連携に関して、 どのような影響・変化がありましたか？（自由 記載）

(要約)

ダルク等の施設や NA、AA などの自助グループが閉じていて困っている、という利用者の声が多く聴かれており、それに伴ってセンターからの連絡や情報共有もしくくなっている。薬物依存症支援のネットワーク会議なども中止となるなど、顔を合わせて情報交換をする機会が少なくなっている。元々の通所メンバーに限定してプログラムを実施している機関も少なくないため、新規の相談・見学などは延期せざるを得ない状況が続いていた。研修会等の開催も今年度の開催は見通しが立たないため、情報共有や啓発の機会の喪失も懸念されている。

(個々のセンターの記載内容)

- ・ダルク等や自助グループが閉じていて困っている、という利用者の声が聞かれた。
- ・ダルクの入所では、新規の相談を受けているところと、ストップしているところがあった。
- ・ダルクの通所部門は、元々のメンバーに限定して実施していることが多かった。新規の相談、見学等は、延期せざるを得なかった。
- ・NA、AA はほとんど中止となっていた。一部の NA などはオンラインミーティングを実施していた。新規に NA を紹介するのは、見合わせていた。
- ・障害の通所系サービスは、多くは在宅での作業に切り替えていた。新規ケースの相談をするのはむずかしい状況だった。
- ・断酒会や AA 等が休会中のところが多く、連絡が取りにくくなった。
- ・昨年度は新規移転した地域のダルクを研修の会場にして、回復の現場を見てもらい、ダルクのスタッフなども含めてのグループ討議なども実施しましたので、大変有意義であったと思っていますので誠に遺憾です。
- ・毎月開催されており、保護観察所や精神保健福祉センター職員も参加しているダルクを支援する会が 4、5 月は中止となった。

・当センターと県内自助グループで共同委託事業を実施しているが、依存症フォーラムが延期になった。

・関係機関との連携については、当センターで毎年開催する薬物依存症関連の研修会に参加して貰うことが「連携のきっかけ作り」という意味で貴重な機会であったのですが、本年度については感染拡大防止（今後の感染状況の推移の予測が全く立たない）のために研修会の開催そのものが困難であり、その面での影響はあると思っています。

・集団プログラムへの関係団体からの講師派遣や自助グループの会議開催などが、全て中止となり、顔を合わせての連携の機会は減ったが、適宜電話連絡等を行っている。

・5 月に予定していた薬物依存症支援ネットワーク連絡会について事務局の打合わせは延期となり、連絡会自体も中止しなければいけなかった。

・当センターの精神保健福祉研修が 8 月まで中止となった。他機関の研修もほとんどが中止になった。

・再発予防プログラム、家族教室を停止したので、ダルクスタッフ等の関係機関と顔を合わせて情報交換する機会が減った。

・4 月から新体制に伴う顔合わせや関係機関との話し合いの機会が延期となり、今後の連携について詰めきれていないところがある。

・ダルクスタッフによっては、勤務体制が変わったため、当所への職員派遣が出来ないところがあった。

・保健所、福祉事務所等との連携は、おおむね通常どおりだった。

・新型コロナウイルス感染症（COVID-19）拡大予防に伴う、自助グループ・依存症関連団体の運営状況をホームページや聞き取りであらかじめ情報収集した。相談場面では、それらの情報をお伝えした。例）自助グループのミーテ

ィング開催状況、家族会が来所相談ではなく電話相談のみの対応をしているなど。

・県内の自治体に対し、プログラム等開催状況等について確認を行った。自助グループ等の情報と共に、地域の福祉保健センターとも共有した。

・影響・変化なし

3. Voice Bridges Project 参加者について

3-1. 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の流行に伴い、VBP 参加者(調査・支援の対象者)に対して影響・変化がありましたか？

はい：10 センター

いいえ：3 センター

不明：4 センター

3-2. Voice Bridges Project 参加者(調査・支援の対象者)に対して、どのような影響・変化がありましたか？かかわりの中で気がついたことについてご自由に記載してください。

(要約)

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の流行に伴い、仕事が休みになり不安を感じている人が多くみうけられる。経済的に厳しい状況におかれた方が実際にいる。また、就労を希望していたが、仕事が見つからないケースもある。仕事が減り、収入の心配が大きくなる中で、薬物再使用への渴望が生じていることを語る人もいる。「暇になると薬物を思い出す。NAに通いたいが、閉じているので開いたら情報が欲しい」と述べる人もいた。コホート調査による困りごとや悩み事の項目で、コロナ関連での家族や経済面の心配事が増えた印象がある。

自助グループがオンライン形式となり、「そこまでして参加するのは…」と、自助グループへの参加が途切れるなどの影響があった。特に、参加が初めて、あるいは間もない人は、オンラ

インでの自助グループについて、「表情が分かりにくい、音声聞き取りにくい、連帯感を感じられない」などの理由で継続参加とならなかった。また、保護観察所のプログラムが休止となり、抑止力が低下しているのではないかと感じている対象者もいる。ダルク入所者の中で普段の調査では来所して施設内の愚痴を話していた方が、事務所内からの電話調査に切り替わったことによって施設内の愚痴を安全に言える場が減少したと思われた。

コロナ禍の自粛生活中に、調査とは別に自分からセンターへ近況報告や日々の思いを共有する趣旨での電話をくれたケースがあり、「支援者とつながること」を生活の中でうまく活用されていると思われた。また、ひきこもり傾向の人は、世の中全体が自粛ムードで、生活しやすいと感じている様子もあった。

(個々のセンターの記載内容)

・新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の流行に伴い、建築関係の職業の方は特に、仕事が休みになり不安を感じている人が多くみうけられた。

・外出自粛となり、通院や求職活動等も縮小していた。中には仕事が減り、経済的に厳しい状況におかれた方もいた。

・就労を希望していたが、仕事が見つからないケースがあった。

・第1回調査時「新型コロナの影響で仕事が減り、経済的に不安」との言及があった。

・新型コロナで「仕事が減り、収入の心配が大きく、渴望が生じた」との声があった。

・飲食店勤務者が休業・時短等のために収入が減り、生活費が逼迫した人がいた。

・対象者の一名が工場勤務 (正社員) の他に、収入不足を補う意味で週末に居酒屋勤務をしていましたが、この居酒屋が自粛の一環として休業状態となり、収入が減少したことを訴えていました。このケースの場合、その居酒屋の経

営者が所謂“パートナー”であるので、単なる経済的影響以上の心理的影響もあるように受け取られました。

- ・コホート調査による困りごとや悩み事の項目でコロナ関連での家族や経済面の心配事が増えた印象がある。

- ・VBP 対象の方ではなくとも起こり得ることではあるが、仕事が減少し収入が減ったことで経済的な不安を抱えておられた方もいた。

- ・この人とは別に、新規対象者の中にもやはり家族経営で食堂をやっている方がおり、この方は「緊急事態宣言解除後は店を再開する」と語っていましたが、実際、今後は経済的に厳しいものがあると思われました。

- ・保護観察所プログラムが休止となり、抑止力が低下しているのではないかと感じている対象者もいた。

- ・保護観察所で実施している薬物依存グループが中止になったと聞いているが、当センターのVBP 参加者がそれが原因で再発や病状不安定になったようには、今のところ見受けられない。

- ・調査の際に「暇になると薬物を思い出す。NA に参加したいが、閉じているので開いたら情報が欲しい」と言う人がいた。

- ・通常でも暇な時間をどう過ごせばよいか課題だと感じている方は、さらに苦しい状況だったのではないかと話の中で感じた。その反面、通常以上に忙しくなっている方もおり、聞く限りでは、そこに使命を感じられている様子だった。

- ・ダルク入所者の参加者について、通常であれば来所面接で対応しているが、ダルク事務所内の電話を用いた調査へ変更した事により、参加者が本音をどこまで話すことが出来るか。(ダルク入所者にとって施設内の愚痴を安全な環境で言える場が減少した)

- ・コロナ禍の自粛生活中に、調査とは別に自分から当センターへ近況報告や日々の思いを共

有する趣旨での電話をくれたケースあり。「支援者とつながること」を生活の中でうまく活用されていると感じた。

- ・自助グループがオンライン形式となり、「そこまでして参加するのは……」と自助グループへの参加が途切れるなどの影響があった。

- ・特に、参加が初めて、あるいは間もない人は、オンラインでの自助グループについて、表情が分かりにくい、音声聞き取りにくい、連帯感を感じられないなどの理由で、継続参加とならなかった。

- ・あまり影響の無い参加者は、「元々外出するよりも自宅内で過ごす時間が多い」「NA へ行けていないが、ダルク内での交流は図れている」「ネット環境があるためオンラインミーティングに参加出来ている」等

- ・調査のタイミングで、実際にコロナ疑いの身体症状の相談があった。

- ・ひきこもり傾向の人は、世の中全体が自粛ムードで、生活しやすいと感じていた。

4. 今後の薬物依存症地域支援体制について

4-1. 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の流行に伴い、今後の薬物依存症地域支援体制において必要になるとされる支援について、ご自由に記載してください。

(要約)

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の流行で、人との接触が制限され、誰もが孤独を感じやすくなっていると思われる。人との「つながり」の減少、経済的な不安、家族との関係性の変化(近すぎてしまうなど)によって、薬物の再使用のリスクが増大している。自助グループが休止となり、生活のリズムが崩れる人も少なくない。新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の流行が「免罪符」のようになり、医療機関等とのかかわりが中止となってしまう事態も生じている。依存症支援は人との

「つながり」に重点が置かれていただけに、つながりが切れてしまいやすい状況下での対策が望まれる。

ミーティングが可能な場合には、マスクや消毒液などの感染対策のための物資が必要である。電話などを通じて支援者から声かけを行うことが重要である。オンラインなど、通所しなくても実施できる薬物プログラムの提供のための、技術・機材・環境の整備も求められる。特にすでに関係性が構築できており、オンライン環境も整っている人であれば、オンラインを活用した支援は有効であると思われる。今後の感染拡大の可能性も視野に入れると、グループミーティングやプログラムが開催できない時に、対象者や家族との「つながり」を維持する代替手段(個別面接、電話、メール、手紙など)を用意しておく必要がある、回復プログラムへのアクセス方法の多様化が望まれる。また、それらを実施するための支援者のスキルアップも必要である。

身体疾患のある人も少なくない。中には治療が必要な身体疾患を放置してしまっている人もいる。医療現場が混乱しており、アクセスしづらくなる中で、身体的健康のケアにも改めて気を配っていく必要がある。

(個々のセンターの記載内容)

- ・匿名で安心して参加できる、当事者グループ及び家族グループそれぞれのオンラインミーティングによる支援。
- ・オンラインなど通所しなくても実施できる薬物プログラムの提供。
- ・グループ支援をオンラインで行う場合の技術支援、機材類、環境確保における支援等。
- ・インターネット等による情報提供の強化(当事者、家族、支援者向け)。
- ・インターネットを利用したウェブ面談やリモートでのプログラム実施など、回復プログラムへのアクセス方法の多様化。

・すでに関係が構築できていて、オンラインの環境が整っている人であれば、オンラインを活用することも可能であると思われる。

・人との距離をとることで、再使用のリスクが高まることを感じた。自助グループが休止となった際、県内では回復施設のミーティング以外は休止となった。一度ついたリズムが休止を経て取り戻すのは困難であると感じる。オンライン等の整備に併せて、支援者から電話等を通じて声かけを行う等の支援が大切であると感じた。

・密に配慮した形でのミーティングや分かち合いの場の提供(オンラインや会場確保、代用事業等) グループ活動でのオンラインツールの活用。

・緊急事態の中でも継続して可能な支援方法(WEBや電話等の活用)を常日頃から考えていく必要がある。

・今後の感染第2波等で、所内で実施する依存症プログラムが再び開催できない事態も考えられる。当センターにおいても個人情報保護等に十分配慮したうえで、オンラインでの事業を検討する必要がある。

・自宅に居ることが多くなるため、時間をもてあそばないようにリモートでのプログラムの提供。

・定期的なリモートでの本人面接をし、状況を把握することで、孤立しないようにする働きかけ支援。

・セキュリティ上の問題も考えられるが、オンラインでの面談やミーティング等の拡充が進むとよいかもしれない。

・集団事業の開催が困難となり、オンラインなど直接会わない開催方法を工夫する必要性は感じるが、具体的な検討は進んでいない。

・グループミーティングやプログラムが開催できない時に対象者や家族との『つながり』を維持する代替手段(個別面接、電話、メール、

手紙など)を用意しておく必要があると感じます。

- ・薬物を使用しなくなった時に相談できる 24 時間体制の相談電話。

- ・再発予防プログラムや個別面接ができない時に、センターからの電話連絡により対象者をフォローする支援を検討したい。

- ・感染症予防のため面接が困難になることが多いと思われるが、電話などの直接接しない支援を有効に実施していくための技術を磨くことが必要になると思う。所内でもそのような話し合いをして確認している。

- ・すでに VBP による電話支援を行っているケースについては感染症を気にすることなく電話支援することができ、本プロジェクトの有用性を実感しました。

- ・ミーティングが可能な場合、マスクや消毒液等の物資の支援。

- ・感染症対策を行ったうえで、対面で面接相談ができる体制と、安心して集える場の確保。

- ・集会形式の講演会や会議等の見直し。

- ・保護観察所のプログラムが中止となった際に、代替案として個別でのアプローチ等が人によっては必要とされているのではないかとやりとりを通して感じた。それを希望されている方も存在していた。

- ・コロナの流行で人との接触が制限されて、誰もが孤独を感じやすくなっていると思われる。これまで依存症の支援は「人とのつながり」に重点が置かれていただけに、つながりが切れてしまうリスクがあると感じる。感染予防に留意しながらも、個別相談でのフォローをメインに、新しい生活様式に対応した手法（少人数のプログラム開催等）での体制整備や先を見越した対策が必要だと思われる。

- ・人とのつながりの減少、経済不安、家族との距離感の変化(密接しすぎてしまうなど)による、再使用のリスク増大への対応。

- ・感染症フェーズをふまえた調査方法の選択
→緊急事態宣言下では電話調査としつつも、次回調査までの調査機関が長ければ面接を提案したり等、関係性の維持に努める。

- ・支援機関が閉じている時に、再発やスリップのリスクが高いなど、配慮が必要な人の情報共有を関係機関同士でできると良い。

- ・VBP 対象者以外でも、薬物依存症者の職業には土木作業関係者、居酒屋をはじめとした飲食店関係者、自営業者（実質的に本人一人でやっている）が圧倒的に多いという印象があります。当然、今回の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）により大きく収入が減少している人が多いと思われます。政府、各自治体なども各種の給付金の制度を設けているようですが、必要書類の準備など手続きが煩雑なようで、本人が単独でこの手続きを行政窓口で遺漏なく行えるかどうか、疑問もあります。この辺りを担当の窓口とも連携して適正に支援する体制が必要と思います。また、VBP を実施していると感じるのですが、身体的な疾患を持っている人（なかには放置状態に近い方もいます）が一定数おります。報道を見ると、直接に新型コロナウイルス感染症（COVID-19）とは関係なくとも医療の現場自体が混乱しているようで、これをきっかけに、なお一層身体疾患のケアが等閑（なおざり）にならないかと心配されます。世間では IT 機器を駆使してのオンライン診療のことなども盛んに言われていますが、このようなトレンドと最も遠いところにいるのが経済弱者でもある薬物依存症者（もちろん一定数の例外は存在するでしょうが）ではないかと思われます。この辺をどうするか、予想される第 2 波、第 3 波の可能性を考えると、今のうちに検討しておかなければならない課題かと思われれます。

- ・コロナ感染症の影響で直接的な支援や介入が困難になり、対象者も様々な問題を抱えていることが分かったが、その一方で緊急事態宣言

解除後も仕事にはいくが、コロナという「免罪符」で継続的な医療資源の支援やかかわりを中止しようとする者も散見された。面談がコロナ前よりも困難であることで薬物の再使用に至りやすい環境にあることも感じた。やむを得ず、支援者との関係が物理的に疎になる環境下では対面による面談が困難であっても電話などなんらかの手段を使用することで対象者だけでなく、その他機関との連携を密にする必要がある(定期報告の回数を増やすなど)と感じた。

c. 小括 (研究2の考察)

地域差はあるものの、新型コロナウイルス感染拡大防止対策の影響で、薬物依存症地域支援体制は脆弱化している。保護観察所における集団処遇プログラムの中止や自助グループの活動停止、さらには、精神保健福祉センターの多くで、再乱用防止プログラムや対面の個別相談、依存症家族教室の実施が一時的に見合わせとなった。また、ケア会議の中止など、関連機関同士の連携不活発化も認められる。

当然ながらVBPも影響を受けている。まず保護観察所においては、集団処遇プログラムが中止となったことで、保護観察官による対象者リクルートの機会が減じている。改めて法務省や保護観察所にプロジェクトへの協力要請をするとともに、リクルートが滞っている地域では、今回のアンケート結果を個別に保護観察所と共有し、新しい連携のあり方を模索する必要があるかもしれない。また、精神保健福祉センターでも、初回調査面接の設定が滞り、対面での同意取得が困難となっており、今後は郵送やオンラインでの同意取得などの代替策を検討する必要がある。

精神保健福祉センターの多くが、調査実践のなかで、対象者が置かれた状況の変化を感じ取っている。実際、いくつかの精神保健福祉センターは、本プロジェクトにおけるフォローアップ時の情報収集のなかで、経済的困難や社会的

孤立、あるいは、治療・支援からの離脱、家族との関係性の変化など、再使用リスクの高い状況に瀕している対象者の存在を確認している。また、対象者側に支援ニーズがありながらも、新型コロナウイルス感染拡大を危惧する関連機関の消極的な姿勢によって連携が困難となる事態も指摘されている。

ウィズ・コロナの時代における薬物依存症者の地域支援においては、オンライン相談など多様な支援アクセス方法の確保が必要である。ただし、その実現には技術上およびシステム上の面から克服すべき課題は多いといわざるを得ない。そのようななかで、電話を介したフォローアップと支援を特徴とする本プロジェクトは、現状において実現可能な支援実践としての意義があるといえるであろう。

d. 研究2の結果に基づき修正を行った研究1の調査手続きの改変

前述したように、令和2年6月、1度目の緊急事態宣言が終了して早々に行った研究2の結果に基づき、研究1の調査手続きの改変を行った。具体的には、すでに研究1の方法に記載したように、これまで対面実施必須としていた初回調査を、電話によっても実施できるよう研究計画の変更を行った。精神保健福祉センターからの電話連絡時に研究説明を行い、口頭で研究参加の同意取得を得たのちに初回調査を実施する手続きを追加した。研究参加意思は、後日同意書を郵送し、記名の上で精神保健福祉センターに返送してもらうことで補完的に確認することとした。

倫理審査を修正した上で、各センターに周知して調査手続きを改変し、コロナ禍の中でも調査が継続しやすくなることを心がけた。

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。当初、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20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、少数派の后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っていること、(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、通常の世界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」にも一定の意義があると思われる。電話によるかかわりを継続し、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。

今年度の研究では、調査開始から1年後までの違法薬物使用の有無の比較では使用者は非使用者と比較し薬物事犯による逮捕の回数及び刑務所服役回数が多く、有意差がみられた。これらは昨年度までも傾向はみられたものの有意差はみられなかった。この結果は、逮捕や服役を繰り返すことが乱用防止に有益ではないどころか、孤立や孤独を深めて更なる薬物乱用の原因となるという臨床実感と合致している。

また、有意差はないものの、昨年度までと同様に治療中の精神疾患があるという割合や、社会保障制度の利用の割合が多い傾向にある。再乱用を防ぐためには、医療や福祉などの支援も必要であり、保護観察と医療や福祉の連携が重要であることが示唆される。

今年度は調査開始から3年が経過し、3年間の追跡調査終了者のデータが得られた。その中でも違法薬物の再使用率は2年までは概ね5%以下であったが、3年後では18.2%と増大していた。刑の一部執行猶予による保護観察期間も多くが2年となっており、3年後では全ての対象者が保護観察機関を終了していると考えられ、その影響があるのかもしれない。現時点では3年後調査終了者のデータが少なく、また当然脱落率も大きくなってしまいうことから、データが少ない状況で、使用者と非使用者で比較はできていない。今後も調査を継続して収集を続けたい。

対象者の困りごと・悩みごとは、1年後・2年後には減少傾向にあり、特に薬物問題に関する困りごと・悩みごとが減少していくこともわかってきた。薬物の問題以外の現実的な様々な困りごと・悩みごとに対応するためには、単に

プログラムを継続することを重視するというだけではなく、総合的な社会的な相談支援を提供できるようなかかわり方もまた模索していく必要があると思われる。

研究2の質的調査からは、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大の影響を受けて、薬物依存症の地域支援体制も大きな影響を受けていることが浮き彫りになった。互いにつながりを持ちにくくなる社会の中で、保護観察対象者も孤立しやすくなっている。そうした中で、コロナ禍の中でも電話を用いてゆるやかなつながりを保ち続けることを可能とするVBPは、厳しい社会状況の中でも実現可能な支援実践の一つの形であると言える。本質的調査は、ウィズ・コロナの時代に突入するタイミングで、VBPの方法を時代に合わせて改変すると共に、互いに見えづらくなった薬物依存症の地域支援のあり方について、地域を横断して情報共有すべく、令和2年6月に行ったものであり、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行状況をめぐる状況が刻一刻と変化するなかで、現時点ではまた新たな課題が各現場で生じていることが推測される。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交流をはじめとして、各地域の連携構築を推進するために機能してきたことに加えて、地域を超えて全国的に薬物依存症地域支援のあり方を相互に知り、その「ご当地性」を含めて知見を共有することにも役立ってきた。今年度は全国の精神保健福祉センターの関係者が集まったの研究班会議が開催できなかったことなど、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響は情報共有や人材育成の観点からも小さくない。本プロジェクトが全国的に広がり続けているという利点を活かし、次年度以降も工夫を重ね、地域間の情報共有をはかることを改めて模索したいと考えている。

ともあれ、今年度末でようやくVBP開始から3年が経過した。まだ3年後調査終了者は

少ないが、次年度以降、3年間の追跡期間終了者が増えてくる。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、引き続きコロナ禍の薬物依存症地域支援体制のあり方を模索しながら、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20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) 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.
- 2) Toshihiko Matsumoto, Toshitaka Kawabata, Kyoji Okita, Yuko Tanibuchi, Daisuke Funada, Maki Murakami, Takashi Usami, Rie Yokoyama, Nobuya Naruse, Yuzo Aikawa, Aizo Furukawa, Chie Komatsuzaki, Nozomu Hashimoto, Osamu Fujita, Aiko Umemoto, Ariyuki Kagaya, Takuya Shimane: Risk factors for the onset of dependence and chronic psychosis due to cannabis use: Survey of patients with cannabis-related psychiatric disorders. *Neuropsychopharmacol Rep.* 2020; 00: 1-10. <https://doi.org/10.1002/npr.2.12133>
- 3) Inoura S, Shimane T, Kitagaki K, Wada K, Matsumoto T: Parental drinking according to parental composition and adolescent binge drinking: findings from a nationwide high school survey in Japan. *BMC Public Health.* 2020;20(1):1878. <http://doi.org/10.1186/s12889-020-09969-8>.
- 4) Ayumi Kondo, Takuya Shimane, Masaru Takahashi, Yoshiko Takeshita, Michiko Kobayashi, Yuriko Takagishi, Soichiro Omiya, Youichi Takano, Mayuko Yamaki, Toshihiko Matsumoto:

- Gender Differences in Triggers of Stimulant Use Based on the National Survey of Prisoners in Japan. *Subst Use Misuse*. 2020 Oct 24;1-7. doi: 10.1080/10826084.2020.1833930
- 5) Masahiro Takeshima, Tempei Otsubo, Daisuke Funada, Maki Murakami, Takashi Usami, Yoshihiro Maeda, Taisuke Yamamoto, Toshihiko Matsumoto, Takuya Shimane, Yumi Aoki, Takeshi Otowa, Masayuki Tani, Gaku Yamanaka, Yojiro Sakai, Tomohiko Murao, Ken Inada, Hiroki Yamada, Toshiaki Kikuchi, Tsukasa Sasaki, Norio Watanabe, Kazuo Mishima, Yoshikazu Takaesu: Does cognitive behavioral therapy for anxiety disorders assist the discontinuation of benzodiazepines among patients with anxiety disorders? A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2021 Jan 15. doi: 10.1111/pcn.13195. Online ahead of print.
 - 6) Risa Yamada, Takuya Shimane, Ayumi Kondo, Masako Yonezawa, Toshihiko Matsumoto: The relationship between severity of drug problems and perceived interdependence of drug use and sexual intercourse among adult males in drug addiction rehabilitation centers in Japan. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2021 Jan 7;16(1):5. doi: 10.1186/s13011-020-00339-6.
 - 7) 今井航平, 浅見隆康, 松本俊彦: 依存症家族支援プログラム GIFT の有効性に関する検討. *日本アルコール・薬物医学会雑誌* 54(6) : 247-259, 2020.
 - 8) 宇佐美貴士, 松本俊彦: 10代における乱用薬物の変遷と薬物関連精神障害患者の臨床的特徴. *精神医学* 62(8):1139-1148, 2020.
 - 9) 松本俊彦: 特別企画: 「依存症が社会に与えるインパクト」に寄せて. *ストレス科学* 34(3) : 153, 2020.
 - 10) 松本俊彦: 人はなぜ依存症になるのか. *ストレス科学* 34(3) : 154-160, 2020.
 - 11) 松本俊彦: 薬物依存症の対策. *日本医師会雑誌 特集 痛みの診断と治療最前線* 149(1) : 56, 2020.
 - 12) 松本俊彦: 麻酔科医の薬物依存 徹底分析 シリーズ 誰に相談したらよいか 救いの道は, ある. *Lisa* 27(4) : 432-437, 2020.
 - 13) 松本俊彦: 薬物依存症と孤立. *精神科治療学* 35(4) : 385-390, 2020.
 - 14) 松本俊彦: 十代の自殺死亡率. *小児内科* 52(5) : 657-660, 2020.
 - 15) 松本俊彦: ハームリダクションについて. *精神科治療学* 35(5) : 541-545, 2020.
 - 16) 村上真紀, 松本俊彦: Self-harm in over8s: long-term management (NICE clinical guideline,CG133). *精神医学* 62(5)増大号 : 775-778. 2020.
 - 17) 松本俊彦, 今村扶美: 薬物依存症—認知行動療法の手法を活用した依存症集団療法 「SMARPP」. *西晋療法 増刊第7号*:136-147, 2020.
 - 18) 松本俊彦: 依存症は「孤立の病」アディクションの対義語はコネクション. *看護* 72(9) : 88-89, 2020.
 - 19) 松本俊彦: 向精神薬乱用・依存を防ぐために臨床医にできること. *中央区医師会雑誌* 33 : 5-7, 2020
 - 20) 松本俊彦: ゴルピデムの依存リスクは低くない. *Lisa* 27(7) : 676-678, 2020.
 - 21) 松本俊彦: 薬物依存症の治療. *CLINICAL NEUROSCIENCE 「ドラッグ」の神経科学* 38(8) : 1001-1004, 2020.

- 22) 松本俊彦:麻薬中毒者届出制度の意義と課題. 精神神経学雑誌 122(8) : 602-6069, 2020.
- 23) 宇佐美貴士, 松本俊彦:2. 物質関連障害および嗜癖性障害群 1)物質関連障害. 臨床精神医学 49(8) : 1219-1226, 2020.
- 24) 松本俊彦:行動嗜癖と物質依存症. 日本医師会雑誌 149(6) : 10471-1044, 2020.
- 25) 松本俊彦:依存症から物質使用障害・嗜癖性障害へ. 精神科治療学 35(9) : 1005-1009, 2020.
- 26) 松本俊彦: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—「声の架け橋」プロジェクト (Voice Bridge Projects). 刑法雑誌 59(3) : 432-439, 2020.
- 27) 松本俊彦:アルコールとうつ、自殺 「死のトライアングル」に引き込まれないために. 月刊保団連 1334 : 4-10, 2020.
- 28) 松本俊彦:薬物使用者を支える地域づくり ハームリダクションに依拠した薬物使用者の支援. 公衆衛生 84(12) : 801-806, 2020.
- 29) 沖田恭治, 松本俊彦:アディクションに関わる不安とその対応. 精神科治療学 35(12) : 1349-1354, 2020.
- 30) 松本俊彦:「津久井やまゆり園」入所者殺傷事件に見る, 障害者差別・偏見を生み出す背景. 保健師ジャーナル 77(1):39-43, 2021.
- 31) 松本俊彦:物質使用症. 研修医の為の精神科ハンドブック, 医学書院, 東京, pp57-59, 2020.
- 32) 松本俊彦:精神医学の観点から見た裁判での議論. パンドラの箱は閉じられたのか, 創出版, 東京, pp170-175, 2020.
- 33) 松本俊彦:心はなぜアディクションに捕捉されるのか—痛みと孤立と嘘の精神病理学. アディクション・スタディーズ 薬物依存症を捉えなおす 13 章, 日本評論社, 東京, pp12-25, 2020.
- 34) 松本俊彦:なぜハームリダクションが必要なのか—つながりと包摂の公衆衛生政策. アディクション・スタディーズ 薬物依存症を捉えなおす 13 章, 日本評論社, 東京, pp116-139, 2020.
- 35) 松本俊彦:愚痴は生きのびるための技術だ. 「死にたい」「消えたい」と思ったことがあるあなたへ, 河出書房新社, 東京, pp63-72, 2020.

2. 学会発表

- 1) 松本俊彦:【ランチタイムセミナーⅡ】人はなぜ依存症になるのか? 第19回日本トラウマティック・ストレス学会, Web(オンデマンド)開催, 2020.9.21~2020.10.20.
- 2) 松本俊彦:【シンポジウム 62】わが国における市販薬乱用の実態と課題. 第116回日本精神神経学会学術総会, Web(オンデマンド開催), 2020.9.29.
- 3) 松本俊彦:【シンポジウム 98】摂食障害における食行動異常と物質使用との交代性サイクルは嗜癖なのか? 第116回日本精神神経学会学術総会, Web(オンデマンド開催), 2020.9.30.
- 4) 松本俊彦:【シンポジウム 6】最近の精神科医療における薬物乱用の動向. 第28回日本精神科救急学会学術総会 Web(ライブ), 2020.10.10.
- 5) 松本俊彦:【シンポジウム 2 精神】アディクションとトラウマ—支援者が気づく事ことの意義と気づいた後にしたいこと—. 第36回日本ストレス学会・学術総会, Web(オンデマンド開催), 2020.10.24.
- 6) 松本俊彦:【招待講演 10】人はなぜ依存症になるのか? 日本臨床麻酔学会第40回大会, Web(オンデマンド配信), 2020.11.6~30.

- 7) 松本俊彦：【シンポジウム 7】アディクション研究拠点設置において薬物依存症研究に求められるものは何か. 第 55 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, Web 開催, 2020.11.23.
- 8) 松本俊彦：【シンポジウム 10】大麻使用による依存症と慢性精神病の発症リスク要因に関する研究:精神科医療施設における大麻関連精神障害患者に対する調査から. 第 55 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, Web 開催, 2020.11.23.
- 9) 松本俊彦：【シンポジウム 8】精神科医療におけるベンゾジアゼピン受容体作動薬関連障害の現状と課題. 第 55 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, Web 開催, 2020.11.23.
- 10) 松本俊彦：【教育講演 1】ハームリダクションとは何か〜わが国の課題と可能性. 日本犯罪心理学会第 58 回大会, Web (オンデマンド開催), 2020.11.21~31.
- 11) リサ・ナジャヴィッツ, 松本俊彦：【対談】トラウマと薬物使用からの回復〜 Seeking Safety〜. 日本犯罪心理学会第 58 回大会, Web (オンデマンド開催), 2020.11.21~31.
- 12) 松本俊彦：【学術講演】ハームリダクションとは何か? —つながりと包摂の公衆衛生政策—. 第 27 回日本精神科看護専門学術集会, Web, 2020.12.5.
- 13) 松本俊彦：【シンポジウム 18】日本におけるハームリダクション的実践の可能性. 第 34 回日本エイズ学会学術集会・総会, Web (オンデマンド配信), 2020.11.27~12.25.
- 14) 松本俊彦：【シンポジウム 5】薬物依存・乱用. 第 33 回日本総合病院精神医学会総会, Web (オンデマンド開催), 2020.12.7~13.
- 15) 松本俊彦：【シンポジウム 4】睡眠薬は安全?:高齢者に睡眠薬を処方する際に注意すべきこと. 第 35 回日本老年精神医学会, Web 開催, 2020.12.21.
- 16) 山本泰輔, 木村尚史, 玉腰暁子, 松本俊彦: 覚せい剤依存症患者の性別ごとの特性と治療予後の関連. 第 79 回日本公衆衛生学会総会 2020, 京都(オンライン開催), 2020.10.20.
- 17) 大宮宗一郎, 嶋根卓也, 近藤あゆみ, 高岸百合子, 小林美智子, 酒谷徳二, 服部真人, 喜多村真紀, 伴恵理子, 松本俊彦: 薬物関連問題と飲酒問題を有する覚せい剤事犯者の特徴:信頼感に注目した分析から. 第 55 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, Web 開催, 2020.11.22.
- 18) 引土絵未, 嶋根卓也, 小高真美, 秋元恵一郎, 加藤隆, 来栖次郎, 栗坪千明, 山村せつ, 吉野美樹, 松本俊彦: 薬物依存症者の就労に関する研究:特例子会社を対象とした依存症者の就労に関する意識調査. 第 55 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, Web 開催, 2020.11.22.
- 19) 船田大輔, 今村扶美, 外山愛, 田川美保, 吉野直記, 近藤あゆみ, 堀越勝, 松本俊彦: 市販薬依存症と複雑性 PTSD を併存し、切迫した自殺行動を呈した際に CPT を施行した患者の治療経過. 第 55 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, Web 開催, 2020.11.23.
- 20) 金澤由佳, 熊倉陽介, 伴恵理子, 宇佐美貴士, 高野歩, 松本俊彦: 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の流行に伴う VBP および薬物依存症地域支援への影響に関するアンケート調査〜Voice Bridges Project: 「声」の架け橋プロジェクト〜. 第 9 回 更生保護学会, 2020.12.6.

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](http://www.moj.go.jp/content/001164749.pdf)
- 2) 松本俊彦, ほか (2018) 全国の精神科医療
施設における薬物関連精神疾患の実態調
査.
[https://www.ncnp.go.jp/nimh/yakubutsu/re
port/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（2020年11月末時点）

	N	%
1 愛知県精神保健福祉センター	11	1.6
2 横浜市こころの健康相談センター	16	2.3
3 広島県立総合精神保健福祉センター	120	17.1
4 堺市こころの健康センター	2	0.3
5 三重県こころの健康センター	10	1.4
6 滋賀県立精神保健福祉センター	21	3.0
7 鹿児島県精神保健福祉センター	3	0.4
8 神奈川県精神保健福祉センター	27	3.8
9 川崎市精神保健福祉センター	21	3.0
10 相模原市精神保健福祉センター	5	0.7
11 大阪府こころの健康総合センター	14	2.0
12 島根県立心と体の相談センター	1	0.1
13 東京都立精神保健福祉センター	50	7.1
14 東京都立多摩総合精神保健福祉センター	36	5.1
15 東京都立中部総合精神保健福祉センター	36	5.1
16 栃木県精神保健福祉センター	41	5.8
17 福岡県精神保健福祉センター	3	0.4
18 福岡市精神保健福祉センター	79	11.2
19 北海道立精神保健福祉センター	6	0.9
20 北九州市立精神保健福祉センター	23	3.3
取り消し（初回面接実施せず）	173	24.6
同意撤回	5	0.7
登録申請合計	703	100.0

正式同意者/登録申請者（508/703）72.3%

調査継続者/正式同意者（292/508）57.5%

表2 各精神保健福祉センターにおける調査の進捗（2020年11月末時点）

	T1										調査実施中			
	初回実施	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T9				
1 愛知県精神保健福祉センター	3	5	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8
2 横浜市こころの健康相談センター	1	2	5	2	2	0	0	1	0	0	0	0	1	15
3 広島県立総合精神保健福祉センター	2	5	16	5	2	8	10	9	0	0	0	63	118	55
4 堺市こころの健康センター	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2
5 三重県こころの健康センター	0	0	0	2	1	0	1	2	0	0	0	4	10	6
6 滋賀県立精神保健福祉センター	0	4	4	1	2	5	0	0	0	0	0	5	21	16
7 鹿児島県精神保健福祉センター	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	2
8 神奈川県精神保健福祉センター	1	1	0	1	1	2	2	2	0	0	5	12	26	9
9 川崎市精神保健福祉センター	0	0	0	0	2	1	2	2	1	6	5	21	21	10
10 相模原市精神保健福祉センター	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	2	2	5	3
11 大阪府こころの健康総合センター	1	2	0	5	4	1	0	0	0	0	0	1	13	12
12 島根県立心と体の相談センター	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
13 東京都立精神保健福祉センター	0	4	0	1	3	5	3	8	10	0	16	50	34	34
14 東京都立多摩総合精神保健福祉センター	2	1	4	1	0	4	4	7	1	1	11	34	22	22
15 東京都立中部総合精神保健福祉センター	0	0	0	1	5	2	3	9	7	1	8	36	27	27
16 栃木県精神保健福祉センター	4	7	3	4	2	3	3	2	1	0	12	37	25	25
17 福岡県精神保健福祉センター	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	3	3
18 福岡市精神保健福祉センター	0	4	2	3	0	4	2	4	5	3	52	79	24	24
19 北海道立精神保健福祉センター	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4
20 北九州市立精神保健福祉センター	1	1	0	1	3	5	2	3	0	0	7	22	15	15
	17	43	37	29	27	47	31	49	29	16	200	508	292	292

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=508)

		N/Mean	%/SD
年齢		46.1	10.2
性別	男性	380	74.8
	女性	128	25.2
住居	自宅	285	56.1
	知人・友人宅	16	3.1
	更生保護施設	157	30.9
	ダルク	22	4.3
	簡易宿泊所	1	0.2
	その他	27	5.3
同居者	家族と同居	249	49.0
	家族以外と同居	81	15.9
	単身	157	30.9
	その他	21	4.1
就労状況	週4日以上働いている	202	39.8
	週4日未満働いている	39	7.7
	福祉的就労	6	1.2
	無職	245	48.2
	専業主婦/主夫	8	1.6
	学生	2	0.4
	その他	5	1.0
	不明（未回答）	1	0.2
最終学歴	中学	293	57.7
	高校	152	29.9
	専門学校	23	4.5
	短大	5	1.0
	大学	28	5.5
	大学院	1	0.2
	その他	6	1.2
婚姻状況	未婚	153	30.1
	結婚している	107	21.1
	離婚	246	48.4
	死別	2	0.4
社会保障制度の利用	利用なし	374	73.6
	利用あり	133	26.2
	不明（未回答）	1	0.2
	生活保護	68	13.4
	年金	14	2.8
	自立支援医療	42	8.3
	精神障害者保健福祉手帳	25	4.9
	療育手帳	1	0.2
	身体障害者手帳	18	3.5
	雇用保険(失業保険)	8	1.6
	その他	23	4.5

表4 初回面接時対象者属性2～健康問題や自殺企図歴 (N=508)

		N/Mean	%/SD
治療中の身体疾患	なし	280	55.1
	あり	227	44.7
	わからない	1	0.2
	C型肝炎	68	13.4
	HIV	16	3.1
治療中の精神疾患	なし	344	67.7
	あり	157	30.9
	わからない	6	1.2
	物質関連障害	40	7.9
	統合失調症圏	16	3.1
	気分障害	56	11.0
	神経症性障害	13	2.6
	その他(不眠等)	59	11.6
	わからない	14	2.8
アルコール・薬物問題家族歴	なし	384	75.6
	あり	113	22.2
	わからない	8	1.6
	不明 (未回答)	3	0.6
	父	60	11.8
	母	17	3.3
	きょうだい	28	5.5
	配偶者	16	3.1
	その他(おじ、いとこ等)	20	3.9
自殺念慮・企図：生涯	なし	264	52.0
	念慮	140	27.6
	企図	104	20.5
自殺念慮・企図：過去1年	なし	174	34.3
	念慮	59	11.6
	企図	11	2.2
	不明	264	52.0

表5 薬物使用に関する属性 (N=508)

		N/Mean	%/SD
主たる薬物	覚せい剤	479	94.3
	大麻	10	2.0
	その他の違法薬物	6	1.2
	危険ドラッグ	3	0.6
	処方薬	3	0.6
	市販薬	1	0.2
	多剤	3	0.6
	その他	3	0.6
生涯使用薬物	覚せい剤	480	94.5
	大麻	324	63.8
	その他の違法薬物	196	38.6
	危険ドラッグ	161	31.7
	処方薬	99	19.5
	市販薬	33	6.5
	その他	149	29.3
	初使用年齢 (n=500)		19.5
保護観察の種類	全部執行猶予	31	6.1
	仮釈放	326	64.2
	刑の一部執行猶予	40	7.9
	刑の一部執行猶予と仮釈放の両方	111	21.9
保護観察状況 (2020年11月末時点)	保護観察終了	341	67.1
	保護観察中	167	32.9
禁酒の遵守事項	なし	360	70.9
	あり	146	28.7
	不明 (未回答)	2	0.4
逮捕回数：薬物事犯 (n=507)		2.8	2.1
逮捕回数：薬物事犯以外 (n=505)		1.7	2.9
少年院入所回数 (n=505)		0.2	0.6
刑務所入所回数 (n=506)		2.5	2.1
治療プログラム：現在	なし	118	23.2
	あり	390	76.8
	精神保健福祉センター	12	2.4
	医療機関	23	4.5
	司法関連機関	297	58.5
	ダルク	27	5.3
	自助グループ	27	5.3
	その他(更生保護施設など)	81	15.9
治療プログラム：過去	なし	168	33.1
	あり	339	66.7
	精神保健福祉センター	9	1.8
	医療機関	37	7.3
	司法関連機関	279	54.9
	ダルク	39	7.7
	自助グループ	35	6.9
	その他	10	2.0

表6 薬物のことも含めて相談できる人 (N=508)

	N	%
一人もいない	94	18.5
相談できる人がいる	413	81.3
相談相手		
友人	245	48.2
恋人	38	7.5
隣人	7	1.4
配偶者	68	13.4
両親	111	21.9
子ども	40	7.9
きょうだい	93	18.3
上記以外の家族	17	3.3
職場の関係者	61	12.0
自助グループの仲間	29	5.7
ダルク職員	27	5.3
ダルク以外の施設職員	33	6.5
保護観察官	93	18.3
保護司	104	20.5
警察官	29	5.7
医療関係者	51	10.0
保健機関関係者	31	6.1
福祉関係者・就労支援関係者	11	2.2
その他	32	6.3

表7 困りごと・悩み事 (N=508)

	N	%
なし	174	34.3
あり	333	65.6
不明 (未回答)	1	0.2
薬物のこと	84	16.5
自分の健康	120	23.6
経済的問題	158	31.1
家族のこと	136	26.8
友人のこと	28	5.5
恋人のこと	29	5.7
仕事のこと	143	28.1
その他	83	16.3

表8 QOL (N=508)

	N/Mean	%/SD
自分の生活の質をどのように評価しますか？ (n=499)	3.2	1.0
まったく悪い	20	3.9
悪い	90	17.7
ふつう	227	44.7
良い	103	20.3
非常に良い	59	11.6
不明	9	1.8
自分の健康状態に満足していますか？ (n=499)	2.9	1.1
まったく不満	54	10.6
不満	144	28.3
どちらでもない	135	26.6
満足	134	26.4
非常に満足	32	6.3
不明	9	1.8

表9 DAST-20得点 (N=506)

		N/Mean	%/SD
合計	(0-20)	10.9	4.0
Low	(0-5)	48	9.4
Intermediate	(6-10)	168	33.1
Substantial	(11-15)	227	44.7
Severe	(16-20)	61	12.0

表10 調査実施状況 (2020年11月末時点、正式同意者508名)

	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9
	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	30~36か月
該当者	438	364	281	220	147	103	49	17
実施者	348	276	215	173	121	83	34	11
各調査実施割合 (調査実施者/調査該当者)	79.5%	75.8%	76.5%	78.6%	82.3%	80.6%	69.4%	64.7%
調査該当割合 (調査該当者/正式同意者)	86.2%	71.7%	55.3%	43.3%	28.9%	20.3%	9.6%	3.3%
調査実現割合 (調査実施者/正式同意者)	68.5%	54.3%	42.3%	34.1%	23.8%	16.3%	6.7%	2.2%

表11 薬物再使用状況 (2020年11月末時点、正式同意者508名)

	T1-T2	T2-T3	T3-T4	T4-T5	T5-T6	T6-T7	T7-T8	T8-T9
	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	30~36か月
n	348	276	215	173	121	83	34	11
使用あり (全薬物)	17	17	11	10	6	3	2	2
違法薬物	7	10	6	6	4	2	2	2
違法薬物以外	10	7	4	2	1	0	0	0
その他薬物 (詳細不明)	0	0	1	2	1	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 2年後調査時点までの生活状況および心身の状態の半年ごとの変化

		T1 (n=508)		T3 (n=276)		T5 (n=173)		T6 (n=121)		T7 (n=83)	
		N/Mean	%/SD	N/Mean	%/SD	N/Mean	%/SD	N/Mean	%/SD	N/Mean	%/SD
性別	男性	380	74.8	211	76.4	145	83.8	101	83.5	70	84.3
	女性	128	25.2	65	23.6	28	16.2	20	16.5	13	15.7
住居	自宅	285	56.1	237	85.9	151	87.3	105	86.8	71	85.5
	知人・友人宅	16	3.1	6	2.2	3.0	1.7	1	0.8	2	2.4
	更生保護施設	157	30.9	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	ダルク	22	4.3	14	5.1	11.0	6.4	8	6.6	6	7.2
	簡易宿泊所	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	その他	27	5.3	18	6.5	8	4.6	7	5.8	4	4.8
同居者	家族と同居	249	49.0	157	56.9	104	60.1	73	60.3	49	59.0
	家族以外と同居	81	15.9	21	7.6	16	9.2	11	9.1	9	10.8
	単身	157	30.9	91	33.0	50	28.9	37	30.6	25	30.1
	その他	21	4.1	6	2.2	3	1.7	0	0.0	0	0.0
	不明	0	0.0	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
就労状況	週4日以上働いている	202	39.8	163	59.1	102	59.0	76	62.8	45	54.2
	週4日未満働いている	39	7.7	18	6.5	16	9.2	6	5.0	8	9.6
	福祉的就労	6	1.2	4	1.4	1	0.6	2	1.7	1	1.2
	無職	245	48.2	82	29.7	46	26.6	30	24.8	23	27.7
	専業主婦/主夫	8	1.6	4	1.4	3	1.7	4	3.3	4	4.8
	学生	2	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	その他	5	1.0	5	1.8	4	2.3	3	2.5	1	1.2
	不明	0	0.0	0	0.0	1	0.6	0	0.0	1	1.2
婚姻状況	未婚	153	30.1	—	—	74	42.8	—	—	36	43.4
	結婚している	107	21.1	—	—	35	20.2	—	—	21	25.3
	離婚	246	48.4	—	—	64	37.0	—	—	26	31.3
社会保障制度の利用	利用なし	374	73.6	—	—	114	65.9	—	—	54	65.1
	利用あり	133	26.2	—	—	59	34.1	—	—	29	34.9
	生活保護	68	13.4	—	—	43	24.9	—	—	21	25.3
	年金	14	2.8	—	—	8	4.6	—	—	2	2.4
	自立支援医療	42	8.3	—	—	25	14.5	—	—	14	16.9
	精神障害者保健福祉手帳	25	4.9	—	—	17	9.8	—	—	9	10.8
	療育手帳	1	0.2	—	—	0	0.0	—	—	0	0.0
	身体障害者手帳	18	3.5	—	—	3	1.7	—	—	1	1.2
	雇用保険	8	1.6	—	—	1	0.6	—	—	4	4.8
	その他	23	4.5	—	—	6	3.5	—	—	1	1.2
治療中の身体疾患	なし	280	55.1	—	—	108	62.4	—	—	54	65.1
	あり	227	44.7	—	—	64	37.0	—	—	29	34.9
	わからない・不明	1	0.2	—	—	1	0.6	—	—	0	0.0
	C型肝炎	68	13.4	—	—	8	4.6	—	—	4	4.8
	HIV	16	3.1	—	—	5	2.9	—	—	4	4.8
治療中の精神疾患	なし	344	67.7	—	—	107	61.8	—	—	54	65.1
	あり	157	30.9	—	—	62	35.8	—	—	29	34.9
	不明	6	1.2	—	—	4	2.3	—	—	0	0.0
	物質関連障害	40	7.9	—	—	26	15.0	—	—	12	14.5
	統合失調症圏	16	3.1	—	—	3	1.7	—	—	3	3.6
	気分障害	56	11.0	—	—	14	8.1	—	—	9	10.8
	神経症性障害	13	2.6	—	—	4	2.3	—	—	2	2.4
	その他(不眠等)	59	11.6	—	—	16	9.2	—	—	7	8.4
	わからない	14	2.8	—	—	6	3.5	—	—	2	2.4
	自殺念慮・企図：過去1年	なし	174	34.3	—	—	156	90.2	—	—	69
念慮		59	11.6	—	—	15	8.7	—	—	12	14.5
企図		11	2.2	—	—	0	0.0	—	—	2	2.4
不明		264	52	—	—	2	1.2	—	—	0	0.0

表13 2年後調査時点までの治療プログラム利用状況の半年ごとの推移

	T1 (n=508)		T3 (n=276)		T5 (n=173)		T6 (n=121)		T7 (n=83)	
	N/Mean	%/SD	N/Mean	%/SD	N/Mean	%/SD	N/Mean	%/SD	N/Mean	%/SD
治療プログラム：現在	118	23.2	127	46.0	93	53.8	71	58.7	51	61.4
なし	390	76.8	149	54.0	78	45.1	50	41.3	32	38.6
あり	0	0.0	0	0.0	2	1.2	0	0.0	0	0.0
不明	12	2.4	15	5.4	11	6.4	4	3.3	7	8.4
精神保健福祉センター	23	4.5	20	7.2	8	4.6	4	3.3	3	3.6
医療機関	297	58.5	104	37.7	41	23.7	26	21.5	12	14.5
司法関連機関	27	5.3	19	6.9	17	9.8	12	9.9	9	10.8
ダルク	27	5.3	22	8.0	16	9.2	9	7.4	9	10.8
自助グループ	81	15.9	5	1.8	1	0.6	1	0.8	1	1.2
その他(更生保護施設など)										

表14 2年後調査時点までの相談できる相手有無に関する半年ごとの推移

	T1 (n=508)		T3 (n=276)		T5 (n=173)		T6 (n=121)		T7 (n=83)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
一人もない	94	18.5	26	9.4	10	5.8	10	8.3	7	8.4
相談できる人がいる	413	81.3	250	90.6	161	93.1	111	91.7	75	90.4
不明	0	0.0	0	0.0	2	1.2	0	0	1	1.2
相談相手										
友人	245	48.2	132	47.8	73	42.2	52	43.0	38	45.8
恋人	38	7.5	29	10.5	23	13.3	14	11.6	12	14.5
隣人	7	1.4	2	0.7	2	1.2	1	0.8	1	1.2
配偶者	68	13.4	41	14.9	25	14.5	23	19.0	17	20.5
両親	111	21.9	71	25.7	51	29.5	37	30.6	26	31.3
子ども	40	7.9	18	6.5	10	5.8	4	3.3	3	3.6
きょうだい	93	18.3	49	17.8	32	18.5	18	14.9	18	21.7
上記以外の家族	17	3.3	9	3.3	3	1.7	2	1.7	0	0.0
職場の関係者	61	12.0	46	16.7	26	15.0	24	19.8	13	15.7
自助グループの仲間	29	5.7	25	9.1	15	8.7	12	9.9	9	10.8
ダルク職員	27	5.3	18	6.5	16	9.2	11	9.1	10	12.0
ダルク以外の施設職員	33	6.5	4	1.4	1	0.6	1	0.8	0	0.0
保護観察官	93	18.3	35	12.7	19	11.0	6	5.0	9	10.8
保護司	104	20.5	56	20.3	38	22.0	20	16.5	15	18.1
警察官	29	5.7	12	4.3	5	2.9	2	1.7	1	1.2
医療関係者	51	10.0	39	14.1	18	10.4	12	9.9	16	19.3
保健機関関係者	31	6.1	26	9.4	22	12.7	16	13.2	16	19.3
福祉関係者・就労支援関係者	11	2.2	4	1.4	4	2.3	2	1.7	3	3.6
その他	32	6.3	16	5.8	10	5.8	4	3.3	5	6.0

表15 2年後調査時点までの困りごと・悩みごと有無に関する半年ごとの推移

	T1 (n=508)		T3 (n=276)		T5 (n=173)		T6 (n=121)		T7 (n=83)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
なし	174	34.3	170	61.6	101	58.4	69	57.0	47	56.6
あり	333	65.6	106	38.4	72	41.6	52	43.0	36	43.4
不明	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
薬物のこと	84	16.5	15	5.4	5	2.9	5	4.1	2	2.4
自分の健康	120	23.6	35	12.7	15	8.7	18	14.9	12	14.5
経済的問題	158	31.1	35	12.7	25	14.5	19	15.7	17	20.5
家族のこと	136	26.8	23	8.3	14	8.1	21	17.4	11	13.3
友人のこと	28	5.5	6	2.2	5	2.9	3	2.5	6	7.2
恋人のこと	29	5.7	9	3.3	4	2.3	2	1.7	4	4.8
仕事のこと	143	28.1	30	10.9	26	15.0	16	13.2	9	10.8
その他	83	16.3	30	10.9	21	12.1	13	10.7	12	14.5

表16 2年後調査時点までのQOLの変化

	T1 (n=499)		T5 (n=171)		T7 (n=83)	
	N/Mean	%/SD	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	1.0	3.3	1.0	3.4	1.1
まったく悪い	20	3.9	7	4.1	4	4.8
悪い	90	17.7	23	13.5	10	12.0
ふつう	227	44.7	76	44.4	30	36.1
良い	103	20.3	38	22.2	25	30.1
非常に良い	59	11.6	27	15.8	14	16.9
自分の健康状態に満足していますか？	2.9	1.1	3.3	1.1	3.3	1.1
まったく不満	54	10.6	8	4.7	2	2.4
不満	144	28.3	43	25.1	23	27.7
どちらでもない	135	26.6	40	23.4	19	22.9
満足	134	26.4	56	32.7	25	30.1
非常に満足	32	6.3	24	14.0	14	16.9

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=173)

		使用者(n=11)		非使用者(n=162)		p値 ^a	
		N/Mean	%	N/Mean	%		
年齢		49.6	—	45.3	—	0.152	
性別	男性	10	90.9	135	83.3	0.441	
	女性	1	9.1	27	16.7		
住居	自宅	6	54.5	123	75.9	0.080	
	知人・友人宅	0	0.0	7	4.3		
	更生保護施設	3	27.3	11	6.8		
	ダルク	0	0.0	11	6.8		
	簡易宿泊所	0	0.0	1	0.6		
	その他	2	18.2	9	5.6		
同居者	家族と同居	4	36.4	106	65.4	0.072	
	家族以外と同居	1	9.1	20	12.3		
	単身	6	54.5	33	20.4		
	その他	0	0.0	3	1.9		
就労状況	週4日以上働いている	5	45.5	64	39.5	0.968	
	週4日未満働いている	1	9.1	11	6.8		
	福祉的就労	0	0.0	2	1.2		
	無職	5	45.5	80	49.4		
	専業主婦/主夫	0	0.0	3	1.9		
	学生	0	0.0	0	0.0		
	その他	0	0.0	2	1.2		
教育歴	中学	6	54.5	80	49.4	0.968	
	高校	4	36.4	55	34.0		
	専門学校	1	9.1	10	6.2		
	短大	0	0.0	2	1.2		
	大学	0	0.0	13	8.0		
	大学院	0	0.0	1	0.6		
	その他	0	0.0	1	0.6		
婚姻状況	未婚	5	45.5	55	34.0	0.234	
	結婚している	0	0.0	34	21.0		
	離婚	6	54.5	73	45.1		
社会保障制度の利用	利用なし	6	54.5	121	74.7	0.134	
	利用あり	5	45.5	41	25.3		
	生活保護	3	27.3	29	17.9		0.331
	年金	1	9.1	3	1.9		0.233
	自立支援医療	2	18.2	19	11.7		0.396
	精神障害者保健福祉手帳	2	18.2	10	6.2		0.171
	療育手帳	0	0.0	0	0.0		
	身体障害者手帳	2	18.2	3	1.9		0.033
	雇用保険	0	0.0	3	1.9		0.820
	治療中の身体疾患	なし	5	45.5	99		61.1
あり		6	54.5	62	38.3		
不明		0	0.0	1	0.6		
治療中の精神疾患	なし	7	63.6	116	71.6	0.763	
	あり	4	36.4	44	27.2		
	不明	0	0.0	2	1.2		
	物質関連障害	1	9.1	13	8.0		0.616
	統合失調症圏	1	9.1	5	3.1		0.330
	気分障害	2	18.2	15	9.3		0.295
神経症性障害	0	0.0	4	2.5	0.767		
自殺念慮・企図：生涯	なし	3	27.3	87	53.7	0.143	
	念慮	6	54.5	45	27.8		
	企図	2	18.2	30	18.5		
自殺念慮・企図：過去1年	なし	7	87.5	55	73.3	0.651	
	念慮	1	12.5	17	22.7		
	企図	0	0.0	3	4.0		

a: t検定またはカイニ乗検定

※自殺念慮・企図：過去1年のみ使用者n=8、非使用者n=75

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=173)

		使用者(n=11)		非使用者(n=162)		p値 ^a	
		N/Mean	%	N/Mean	%		
初めての薬物使用年齢		21.6	—	19.9	—	0.481	
逮捕回数：薬物事犯		3.6	—	2.3	—	0.035	
逮捕回数：薬物事犯以外		2.3	—	1.4	—	0.265	
少年院入院回数		0.6	—	0.2	—	0.100	
刑務所服役回数		3.4	—	2.0	—	0.029	
保護観察の種類	全部執行猶予	1	9.1	21	13.0	0.360	
	仮釈放	9	81.8	90	55.6		
	刑の一部執行猶予	0	0.0	15	9.3		
	刑の一部執行猶予と仮釈放の両方	1	9.1	36	22.2		
アルコールに関する遵守事項	ない	9	81.8	132	81.5	0.669	
	ある	2	18.2	30	18.5		
治療プログラム：現在	なし	3	27.3	35	21.6	0.450	
	あり	8	72.7	127	78.4		
	精神保健福祉センター	2	18.2	4	2.5		0.006
	医療機関	1	9.1	11	6.8		0.558
	司法関連機関	5	45.5	110	67.9		0.118
	ダルク	0	0.0	14	8.6		0.384
	自助グループ	0	0.0	13	8.0		0.412
DAST-20得点		11.2	—	10.8	—	0.785	
	Low(0-5)	0	0.0	20	12.3	0.275	
	Intermediate(6-10)	4	36.4	49	30.2		
	Substantial(11-15)	7	63.6	71	43.8		
	Severe(16-20)	0	0.0	22	13.6		

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・悩みごとと有無の比較(n=173)

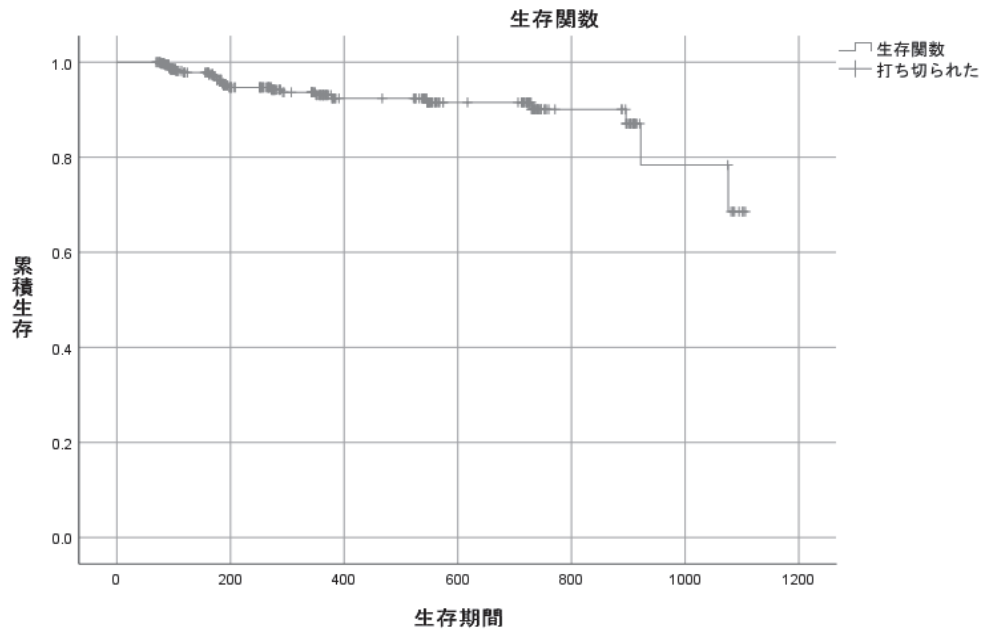
		使用者(n=11)		非使用者(n=162)		p値 ^a
		N/Mean	%	N/Mean	%	
相談できる人の有無	一人もいない	4	36.4	23	14.2	0.072
	相談できる人がいる	7	63.6	139	85.8	
困りごと・悩みごとの有無	なし	4	36.4	59	36.6	0.628
	あり	7	63.6	102	63.4	

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 = 515)		非同意 (n = 4455)		p ^a
	n/mean	%/SD	n/mean	%/SD	
年齢	45.7	10.5	44.0	10.4	<0.001
性別：男	383	74.4%	3686	82.7%	<0.001
保護観察の種類					<0.001
仮釈放者（一部猶予者以外）	337	65.4%	2805	63.0%	
仮釈放者（一部猶予者）	138	26.8%	954	21.4%	
全部猶予者	28	5.4%	400	9.0%	
一部猶予者（実刑部分執行終了）	12	2.3%	296	6.6%	
保護観察の転帰					<0.001
期間満了	428	83.1%	3070	68.9%	
転居	5	1.0%	170	3.8%	
身柄拘束	0	0.0%	2	0.04%	
保護観察取消し（再犯）	1	0.2%	68	1.5%	
保護観察取消し（遵守事項違反）	13	2.5%	100	2.2%	
死亡	2	0.4%	8	0.2%	
保護観察取消し（余罪）	0	0.0%	4	0.1%	
所在不明	0	0.0%	0	0.0%	
保護観察中	66	12.8%	1033	23.2%	

a: t検定またはカイ二乗検定



生存時間の平均値および中央値							
平均値 ^a				中央値			
推定値	標準誤差	95% 信頼区間		推定値	標準誤差	95% 信頼区間	
		下限	上限			下限	上限
1001.478	22.894	956.605	1046.351				

a. 推定が調査済みの場合は最長生存時間までに制限されます。

図 1 調査開始から 3 年後までの違法薬物再使用 (N=367)

令和2年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
「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」
研究分担報告書

民間支援団体利用者のコホート調査と支援の課題に関する研究
(ダルク追っかけ調査 2020)

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】 本研究の目的は、民間支援団体利用者の予後と支援の課題を明らかにすることである。具体的には、(目的1) ダルクの利用期間によって対象者を分類し、新規利用群と継続利用群を比較し、アブステナンス（断酒・断薬）の状況を含めた予後を検討すること、(目的2) 覚醒剤症例における自助グループへの参加とアブステナンスとの関係を明らかにすること、(目的3) 新型コロナウイルス感染拡大がダルク等の民間支援団体に与える影響を明らかにし、支援の課題を明らかにすることである。

【方法】 (1) コホート全体からベースライン時に入所者の薬物依存症者あるいはアルコール依存症者を抽出し、ダルク利用期間に基づき、ベースライン調査から12ヶ月以内にダルクにつながった新規利用群（194名）と13ヶ月以上の継続利用群（333名）に分類し、ベースライン情報や予後について検討した。(2) 覚醒剤を主たる薬物とする301名を分析対象とし、自助グループの参加頻度とアブステナンスとの関係を調べた。(3) ダルク意見交換会（オンライン）を開催し、COVID-19がダルクの活動や利用者の回復に与える影響（ネガティブ、ポジティブの両面）を検討した。

【結果】

1. 6回目のフォローアップ調査（3年6ヶ月時点）では、455名（40施設）の予後を追跡することができた。
2. 新規利用群（12ヶ月以内）は、継続利用群（13ヶ月以上）に比べて、覚醒剤症例が多く、危険ドラッグ症例が少なく、最終学歴が高卒以上の割合が高く、生活保護の受給割合が低く、就労していない割合が高く、薬物事犯による受刑歴を有する割合が高いという特徴がみられた。
3. 新規利用群の累積アブステナンス率（薬物）は、FU1（80.9%）、FU2（66.0%）、FU3（56.7%）、FU4（52.6%）であった。
4. 覚醒剤症例において、アブステナンスのオッズ比は、自助グループ不参加群に比して参加群において高く、さらに、自助グループ参加頻度との間に量-反応関係が認められた。
5. COVID-19は、プログラムやミーティングが制限されるなど活動面への影響、メンバーのストレスが増加し、再使用や退所者が増えるなどのネガティブな影響が出ていることが明らかになった。一方、オンラインミーティングを導入した、生活にゆとりができた、プログラムに集中できた、新たなプログラムを始めたなどのポジティブな影響もみられた。

【結論】 調査対象から外れる施設や、新たな同意取得者など、対象者の増減は若干あるが、依然として大規模コホートを維持できていた。(1) 新規利用群の半数以上が2年後においても薬物の再使用が一度もない状態を維持していた。(2) 覚醒剤症例について、自助グループ参加がアブステナンスの維持に役立つ可能性が示された。たとえ週1回以下の頻度であっても、自助グループに参加することでアブステナンスを維持する効果が期待できる。今後は、交絡因子を調整した上で、両者の因果関係を検討していくことが求められる。(3) COVID-19は、ダルクの活動や、利用者の回復に様々な影響を与えている事実が明らかとなった。オンラインを活用した依存症の回復支援の可能性や有効性について検討していくことが必要である。

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
 新田慎一郎 国立精神・神経医療研究センター
 薬物依存研究部
 近藤恒夫 日本ダルク・NPO 法人アパリ

A. 研究目的

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。

分担研究者らは、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（プロジェクト名：ダルク追っかけ調査）を開始した。2019年3月までの第一期には計4回のフォローアップ調査を実施し、対象者のアブステナンス（断酒・断薬）などの予後をこれまで報告してきた¹⁴⁾。

2019年4月からは、新たな研究班が立ち上がり、同コホートの追跡を継続することになった。2019年6月～8月には、対象者から再び同意を取得し、第5回目のフォローアップ調査を実施した。今年度は2020年4月～6月にかけて、第6回のフォローアップ調査を実施した。第7回フォローアップ調査は、2020年12月～2021年2月に実施予定であり、詳細は2021年度の報告書に掲載する。

薬物依存症者の予後を考える上で、アブステナンス（断酒・断薬）の状態を維持しているこ

とは重要な指標の一つとみなされる。しかし、本研究の対象となっているダルク利用者は、ベースライン時点における利用形態（入所者・通所者・研修中スタッフ）が異なっていることに加え、利用期間（ダルクにつながった時から現在までの時間）にばらつきがある。ダルクの利用期間が長い者は、短い者に比べて、心身の状態がより安定しており、再使用のリスクは相対的に低いかもしれない。したがって、ダルクに入所し、共同生活を送ることがアブステナンスに与える影響を客観的に評価するためには、ダルクの長期滞在者（継続利用者）は除外する必要があると考えた。そこで、本研究では、主として新規利用者に着目し、その特徴や予後を明らかにすることを目的（1）とした。

アルコール依存症においては、AA（Alcoholics Anonymous）などの12ステップ・プログラムに基づく自助グループへの参加が回復に役立つことが知られている⁵⁻⁹⁾。一方、Stimulant（中枢神経刺激薬）の依存症者と自助グループとの関係はいくつかの文献で報告されているものの、その多くではコカイン依存症者が対象となっている¹⁰⁻¹¹⁾。わが国の薬物依存領域の中心的な患者層である覚醒剤依存症者と自助グループ（NA: Narcotics Anonymous）との関係については、国内はもちろんのこと、国際的にも報告されている文献は限られている^{12,13)}。そこで、覚醒剤症例における自助グループへの参加とアブステナンスとの関係を明らかにすることを目的（2）とした。

これまで、ダルク等の民間回復支援施設職員を対象とする「ダルク意見交換会」を開催し、民間支援団体が直面している課題について抽出・整理を続けてきた。現在、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が全国的に広がり、薬物依存症の回復支援の現場においても、様々な課題が生じていることが予測される。そこで、第8回ダルク意見交換会（オンライン開催）では、「新型コロナウイルス感染拡大が回復支援

に与える影響とは」をテーマに、ダルク等の民間回復支援施設が直面している課題の抽出・整理を行うことを目的（3）とした。

B. 研究方法

1. 調査方法および対象者

【目的1】コホートの全対象者（695名）から、ベースライン時に入所者であった553名を抽出した。ベースライン時に通所者であった69名およびスタッフ研修中であった73名は、共同生活を送っている入所者とは生活環境が異なるため、再使用のリスクについても異なると考え、分析対象から除外した。次に、主たる依存対象が薬物あるいはアルコールの対象者527名を分析対象として抽出した。主たる依存対象がギャンブル（12名）およびその他（14名）は除外した。ベースライン調査時点での各対象者のダルク利用期間によって、新規利用群（12ヶ月以内の利用）および継続利用群（13ヶ月以上の利用）に分類した。分析対象者527名は、新規利用群（194名）と継続利用群（333名）に分類された。

【目的2】覚醒剤症例における自助グループの参加とアブステナンスとの関係を調べるために、コホートの全対象者（695名）から、覚醒剤を主たる依存物質とする301名を分析対象者として抽出した。

【目的3】ダルク意見交換会に先立ち、全国のダルク等の回復支援施設の職員に対して実施したアンケートへの回答者計45名を分析対象とした。

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. 測定時期および測定項目

1) 測定時期

ベースライン調査の実施後、これまでに計6回のフォローアップ調査を実施した。各フォローアップ時点をFU1～FU6と表記する。各フォローアップの調査時点（ベースライン調査からの経過時間）は次の通りである。

FU1：6ヶ月後

FU2：1年後（12ヶ月後）

FU3：1年6ヶ月後（18ヶ月後）

FU4：2年後（24ヶ月後）

FU5：2年8ヶ月後（32ヶ月後）

FU6：3年6ヶ月後（42ヶ月後）

FU1からFU4については、規則正しく6ヶ月おきにフォローアップを行っているのに対し、FU5以降では、6ヶ月以上の間隔が空いている。これはFU5（2019年6月～8月）では、フォローアップ延長の再同意を取得するための準備が必要になったことが背景にある。また、FU6（2020年4月～6月）では、新型コロナウイルス感染拡大による緊急事態宣言を受けて、調査の実施時期が遅れたことが背景にある。フォローアップの間隔に多少のズレが生じているとはいえ、年1～2回のフォローアップ調査は継続できている。

2) 累積アブステナンス

目的1および目的2におけるプライマリアウトカムは、薬物およびアルコールのアブステナンス（断酒・断薬）とした。

各フォローアップ時点において、過去6ヶ月以内および過去1年以内の薬物の再使用、アルコールの再使用の有無を尋ねた。回答の選択肢は「なし」「あり」「不明」であった。本研究では、継続したアブステナンス（累積アブステナンス率）を算出するために、過去6ヶ月以内の薬物使用・アルコールの再使用の有無を分析に用いた。まず、各フォローアップ時点における薬物・アルコールの再使用に関する回答を「なし=1」および「その他=0」の二値に再分類した。つまり、再使用があった「あり」と、行方不明

となり本人への聞き取りができなかった「不明」を合わせて「その他=0」として分類した。次に、ベースラインから各フォローアップ時点まで「なし=1」が継続している場合を累積アブステナンスとした。例えば、FU1（フォローアップ1回目）からFU4（フォローアップ4回目）のどの時点においても薬物の再使用がなかった者は、FU4における累積アブステナンス（薬物）となる。累積アブステナンス（アルコール）についても同様の方法で算出した。追跡期間中に薬物およびアルコールの再使用がいずれもなかった場合を累積アブステナンス（薬物およびアルコール）とした。

3) 自助グループの参加頻度

自助グループの参加頻度は、「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」「不明」の категорияで測定した。本研究では、自助グループの参加頻度を最初に測定したFU1における状況を基準とした。

3. 統計解析

目的1：新規利用群の特徴を明らかにするために、ベースライン情報より、主たる薬物、年齢、性別、最終学歴（高卒以上/その他）、生活保護（あり/なし）、就労（あり/なし）、薬物事犯の受刑歴（あり/なし）、薬物事犯以外の受刑歴（あり/なし）、併存障害（あり/なし）、慢性疾患（あり/なし）について、継続利用群との群間比較を実施した。カテゴリカル変数については、フィッシャーの直接確率法、量的変数については、t検定を採用し、p値を表記した。次に、累積アブステナンス率（薬物/アルコール/薬物およびアルコール）、自助グループ参加頻度について、FU1～FU4までの各群の変化を算出した。

目的2：アブステナンスと自助グループの参加頻度との関係を調べた先行研究に基づき、自助グループの参加頻度を不参加群（ほとんどなし、

不明) および参加群 (ほぼ毎日、週に数回、週1回程度、月に1回程度) に再分類した。次に、FU2 から FU4 の累積アブステナンス率、オッズ比を計算した (不参加群をリファレンスとする)。さらには、自助グループの参加頻度と累積アブステナンスとの量・反応関係を調べるために、FU4 における自助グループの参加頻度頻度ごとの累積アブステナンス率およびオッズ比 (不参加群をリファレンスとする) を算出した。なお、週に1回程度、月に1回程度に分類される対象者が少なかったため、両者を合算した「週1回以下」と再分類した。

4. ダルク意見交換会

ダルク意見交換会の参加申し込み者に対して、Google フォームを使った事前アンケートを実施した。

質問項目は「1. 新型コロナウイルス感染拡大は、ダルクの活動 (運営面) にどのような影響を与えていますか? (ネガティブな影響)」

「2. 新型コロナウイルス感染拡大は、ダルクの活動 (運営面) にどのような影響を与えていますか? (ポジティブな影響)」 「3. 新型コロナウイルス感染拡大は、メンバーの回復にどのような影響を与えていますか? (ネガティブな影響)」 「4. 新型コロナウイルス感染拡大は、メンバーの回復にどのような影響を与えていますか? (ポジティブな影響)」 「5. 新型コロナウイルス流行下でダルクの活動を続けるにあたり、厚生労働省や国に望むこと」の計5問であった。自由記載による回答を求めた。

回答結果は、意味のまとまりごとに分類し、それぞれのカテゴリーに小タイトルを附し、課題の抽出・整理を行った。

C. 研究結果

1. フォローアップ状況

FU1 から FU6 までの対象者数、ベースラインからの経過時間、協力施設数、本人とのコンタクト、利用形態、生活拠点に関する結果を表1に示した。

施設側の意向により、FU4 から FU5 にかけて4施設が対象から外れ、FU5 から FU6 にかけて2施設 (13名) が対象から外れた。しかし、FU6 において新たにフォローアップ延長の再同意を11名が取得することができた。結果、FU6 における同意取得者は計40施設、計455名となった。対象者の89.5%は本人と直接的コンタクトをとることができた。利用形態は退所 (50.5%)、入所 (44.4%)、通所 (5.1%) であった。生活拠点はダルク (42.2%)、自宅 (29.5%)、他施設 (17.6%)、行方不明 (5.7%)、入院中 (2.6%)、逮捕・勾留・受刑中 (1.1%)、その他 (0.9%)、死亡 (0.4%) と続いた。

2. 新規利用群の特徴 (ベースライン情報)

表2に、新規利用群と継続利用群とのベースライン情報の比較結果を示した。

新規利用群は、継続利用群に比べて主たる薬物が覚醒剤である割合が高く (新規50.0%、継続38.7%)、危険ドラッグである割合が低く (新規3.1%、継続利用群14.4%)、有意差が認められた ($p=0.002$)。

また、新規利用群は、継続利用群に比べて、最終学歴が高卒以上の割合が高く (新規58.2%、継続49.2%、 $p=0.046$)、生活保護の受給割合が低く (新規70.6%、継続85.9%、 $p<0.001$)、就労していない割合が高く (新規92.8%、継続79.9%、 $p<0.001$)、薬物事犯による受刑歴を有する割合が高く (新規41.2%、継続31.5%、 $p=0.024$)、それぞれ有意差が認められた。

一方、年齢、性別、薬物事犯以外の受刑歴、併存障害の有無、慢性疾患の有無については、群間に有意差は認められなかった。

3. 新規利用群の予後 (生活関連、就労関連)

表 3 に新規利用群および継続利用群の FU1 から FU4 における生活関連、就労関連の予後を示した。ここでは新規利用群に関する結果を記述する。

本人との直接的なコンタクトがとれたのは、FU1 (82.0%)、FU2 (74.7%)、FU3 (71.1%)、FU4 (68.0%) であった。利用形態は、FU1 では入所が 73.7%、退所が 25.8%であったが、FU4 においては入所が 44.8%まで低下し、退所が 52.6%に上昇した。

生活拠点は FU1 では 70.6%がダルクで生活していたが、FU4 では 41.2%まで低下している。自宅で生活している者は FU1 (3.6%) から FU4 (13.9%) にかけて増加した。逮捕・勾留・受刑中であった者は、FU1 (2.1%)、FU2 (4.6%)、FU3 (5.2%)、FU4 (4.1%) であった。死亡した者は、FU1 (0.5%)、FU2 (2.1%)、FU3 (2.6%)、FU4 (4.1%) であった。行方不明となった者は FU1 (10.3%)、FU2 (13.9%)、FU3 (12.4%)、FU4 (18.0%) であった。

就労状況は、「就労なし」とする者は FU1 (69.1%) から FU4 (39.7%) にかけて減少した。一般就労 (FU1 : 6.2%、FU4 : 13.9%) やダルク職員 (FU1 : 7.7%、FU4 : 12.9%) として就労を始める者が増加した。いずれかの就労をしている者は、FU1 (16.5%)、FU2 (18.6%)、FU3 (29.9%)、FU4 (30.9%) と増加した。一方、生活保護の受給率は、FU1 (71.6%)、FU2 (64.4%)、FU3 (60.8%)、FU4 (55.2%) と減少した。自助グループ参加群の割合は、FU1 (81.4%)、FU2 (66.0%)、FU3 (61.3%)、FU4 (58.8%) と減少した。

4. 新規利用群の予後 (再使用関連)

表 4 に新規利用群および継続利用群の FU1 から FU4 における再使用関連の予後を示した。ここでは新規利用群に関する結果を記述する。

累積アブステナンス率 (薬物) は、FU1 (80.9%)、FU2 (66.0%)、FU3 (56.7%)、FU4

(52.6%) であった (図 1)。累積アブステナンス率 (アルコール) は、FU1 (68.0%)、FU2 (51.0%)、FU3 (45.4%)、FU4 (41.8%) であった。累積アブステナンス率 (薬物およびアルコール) は、FU1 (66.0%)、FU2 (49.0%)、FU3 (42.8%)、FU4 (39.2%) であった。

5. 覚醒剤症例における自助グループ参加の有無とアブステナンスとの関係

コホート対象者のうち、覚醒剤症例のみを抽出し、FU1 時点における自助グループの参加 (有無) と、その後の累積アブステナンス率との関係を表 5 に示した。

参加群の累積アブステナンス率 (薬物) は、不参加群に比べ、FU2 (参加 82.1%、不参加 29.5%)、FU3 (参加 73.9%、不参加 18.2%)、FU4 (参加 65.8%、不参加 15.9%) のいずれの時点においても高かった。不参加群をリファレンスとするアブステナンス (薬物) のオッズ比 (95%信頼区間) は、FU2 : 10.9(5.3-22.5)、FU3 : 12.7(5.6-28.8)、FU4 : 10.2(4.3-23.7)であった。

累積アブステナンス率 (アルコール)、累積アブステナンス率 (薬物およびアルコール) の結果についても同様の傾向がみられた。

6. 覚醒剤症例における自助グループの参加頻度とアブステナンスとの関係

FU1 時点での自助グループの参加頻度をもとに、FU4 時点での累積アブステナンス率との関係を表 6 に示した。

不参加群をリファレンスとするアブステナンス (薬物) のオッズ比 (95%信頼区間) は、週 1 回以下 : 5.3(1.6-17.4)、週に数回 : 7.4(2.7-19.9)、ほぼ毎日 : 11.9(5.0-28.3)のように、量-反応関係が認められた。

アブステナンス (アルコール)、アブステナンス (薬物およびアルコール) についても同様の量-反応関係が認められた。

7. 新型コロナウイルス感染拡大が回復支援に与える影響

ダルク等の回復支援施設の職員 45 名より得られた事前アンケートをまとめたところ、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。

Q1 新型コロナウイルス感染拡大は、ダルクの活動（運営面）にどのような影響を与えていますか？（ネガティブな影響）

- 1) プログラム・ミーティングの制限
- 2) 外部活動やイベントの制限
- 3) ストレス・不満・疲弊
- 4) コミュニケーション不足
- 5) 経済への影響

Q2 新型コロナウイルス感染拡大は、ダルクの活動（運営面）にどのような影響を与えていますか？（ポジティブな影響）

- 1) オンラインミーティングの導入
- 2) ゆとり・余裕
- 3) 施設の一体感
- 4) 予防意識の高まり
- 5) 新たな取り組み

Q3 新型コロナウイルス感染拡大は、メンバーの回復にどのような影響を与えていますか？（ネガティブな影響）

- 1) ストレス・トラブル
- 2) 再使用・退所
- 3) 不安・うつ・無気力
- 4) つながり不足
- 5) マンネリ

Q4 新型コロナウイルス感染拡大は、メンバーの回復にどのような影響を与えていますか？（ポジティブな影響）

- 1) 予防意識の高まり
- 2) プログラムへの集中

- 3) リアルな仲間の存在
- 4) 生活のゆとり・新しい生活

Q5 新型コロナウイルス流行下でダルクの活動を続けるにあたり、厚生労働省や国に望むことがあればお聞かせください。

- 1) 給付金の出し方
- 2) コロナ対策に関連する新たな支援
- 3) 予防・検査・治療

D. 考察

1. コホート調査の進捗状況

2016 年のベースライン調査から 3 年 6 ヶ月が経過した。新型コロナウイルス感染拡大による緊急事態宣言などの影響により、フォローアップ調査の実施に遅れが生じたものの、6 回目のフォローアップ（FU6）を 2020 年 4 月～6 月に実施することができた。FU5（2019 年 6 月～8 月）から FU6 にかけて、施設側の意向により調査対象から外れた施設もあれば、新たにフォローアップ延長の再同意を取得した者もいる。このように対象者の若干の増減があるが、依然として大規模コホートを維持できていると考えられる。

2. 新規利用群と継続利用群

今年度は、ダルクの利用期間によって対象者を新規利用群と継続利用群に分類し、新規利用群の特徴や予後について分析を行った。新規利用群に着目する理由は、ダルク利用者の予後を判断する上で、ダルクの利用期間が再使用のリスクに影響すると考えたからである。本研究は 2016 年のベースライン時点でダルクを利用者していたすべての人（入所者・通所者・研修中スタッフ）をコホートに組み入れた。そのため、各対象者のダルク利用期間はまちまちである。利用開始から間もない者もいれば、数年以上に

渡りダルクの利用を継続している者もいる。同じ入所者であっても、利用期間の長さによって、再使用のリスクが異なる可能性があると考えた。例えば、ダルクの利用期間が長い者は、病状が安定している分、再使用のリスクは低いかもしれない。また、一般的に研修中スタッフは断薬期間が長く、入所者や通所者に比べると再使用のリスクは低いことが想定される。さらには、共同生活を送る入所者と、自宅で生活しながらダルクに通う通所者では、薬物やアルコールの入手機会に違いがあると考えられる。そこで、今回の分析ではベースライン時点で入所者であった者だけを抽出し、利用開始から12ヶ月以内の新規利用群と、利用が13ヶ月以上継続している継続利用群を比較した。

新規利用群は継続利用群に比べて、覚醒剤症例が多く、危険ドラッグ症例が少なく、最終学歴が高卒以上の割合が高く、生活保護の受給割合が低く、就労していない割合が高く、薬物事犯による受刑歴を有する割合が高いという特徴がみられた。危険ドラッグ症例が少ないのは、ベースライン調査を実施した2016年時点において、すでに危険ドラッグが下火になってきたことが影響している可能性がある。2014年に指定薬物制度が強化され、新たな危険ドラッグを入手しづらい状況になった。精神科医療施設における調査においても、2014年から2016年にかけて危険ドラッグ症例の大幅な減少が報告されている^{14,15)}。新規利用群の中には生活保護をこれから申請する、あるいは申請中の者も含まれるため、継続利用群に比べると生活保護を受給している割合は低くなっていると考えられる。就労についても、利用開始から間もないことから、まずはダルクでの共同生活やミーティングなど日々の活動に馴染むことが優先されるため、相対的に未就労者が多くなると考えられる。薬物事犯による受刑歴が高い背景には、保護観察所など司法機関からの紹介による利用者が多いことが背景にあると考えられる。

新規利用群の再使用に関する予後を明らかにすることができた。ベースライン調査から2年が経過したFU4における累積アブステナンス率(薬物)は、52.6%であった。つまり、新規利用群の半数以上が2年後においても薬物の再使用が一度もない状態を維持していることになる。継続利用群(FU4:65.5%)に比べれば、累積アブステナンス率は低いものの、先行研究で示されている保健所の酒害相談を受けたアルコール依存症者、精神保健福祉センターで認知行動療法を受けた薬物依存症者の予後に比べると、ダルク新規利用者の再使用リスクは相対的に低いと示唆される。

3. 自助グループの参加とアブステナンス

AA (Alcoholics Anonymous) などの12ステップ・プログラムを実践する自助グループへの参加がアルコール依存症の回復に役立つことは数多くの研究で報告されている。一方、わが国の薬物依存臨床を代表する患者群である覚醒剤症例については、自助グループと回復との関係が十分に研究されているとはいえない。そこで、本研究では覚醒剤を主たる薬物とする症例だけを抽出し、自助グループの参加とアブステナンスとの関係について分析した。フォローアップ1回目(FU1)時点における自助グループの参加頻度をもとに、フォローアップ4回目(FU4)時点におけるアブステナンスを調べた。

自助グループの参加がない群をリファレンス(基準)とした場合、自助グループの参加頻度が上がるにつれ、アブステナンスとなるオッズ比は、5.3倍(週1回以下)、7.4倍(週に数回)、11.9倍(ほぼ毎日)と増加し、量・反応関係が認められた。疫学研究では、曝露要因とアウトカムとの間に関連がある場合、その因果関係の有無を判定する根拠として、いくつかの要件がある。具体的には、時間的關係、一致性、強固性、量反応關係、必要条件、十分条件、整

合性である。本研究では、曝露要因 (FU1 における自助グループへの参加頻度) とアウトカム (FU4 におけるアブステナンス) との間に時間的前後関係がある。一致性については、Stimulant (中枢神経刺激薬) であるコカイン依存症者を対象とした研究において、自助グループに週 1 回以上参加している者は、週に 1 回未満あるいは不参加群に比べて、アブステナンス率が高いという報告があることから、「人・場所・時間」が異なっても曝露とアウトカムとの関連に一致性があると判断できる。強固性については、通常 2 倍以上の相対危険から強固性があると考えられるようであるが、本研究では交絡因子を調整していない。性別や年齢などの基本属性、覚醒剤の使用期間、薬物使用の重症度などが交絡因子になっている可能性があり、今後は交絡因子を調整した多変量解析を行い、強固性の有無についても検討していく必要がある。本研究では、明らかな量反応関係が観測されたものの、最終的には交絡因子を調整した調整済のオッズ比で判断していく必要がある。

4. COVID-19 と回復支援

ダルク意見交換会を通じて、COVID-19 は、ダルクの活動、メンバーの回復の双方に大きな影響を与えていることが明らかになった。例えば、活動面においては、レクリエーションプログラムなどが実施できない、自助グループの会場が借りられず、ミーティングが制限されるなどのネガティブな影響が出ていた。利用者への影響としては、長引く自粛生活によりストレスや不安が増加し、再使用や退所者が増えているといったネガティブな影響が確認された。

一方、ポジティブな影響も確認された。オンラインミーティングを導入し、普段会えないような仲間と交流する機会が得られた。外部活動がなくなったので、生活にゆとりがで

きた、プログラムに集中できた、農業プログラムなど、新たな取り組みを始めたなどのポジティブな影響もみられた。

NA(Narcotics Anonymous)では、公式ホームページで全国のオンラインミーティングの情報を集約し、公開している

(<https://najapan.org/meeting/online-list>)。

こうしたオンラインミーティングは、COVID-19 パンデミックを受けて始められた臨時的な取り組みかもしれない。しかし、これまで自助グループには関心があったけど、直接ミーティング会場に行くことに抵抗があった人、物理的な距離の問題で会場へのアクセスが難しかった人、仕事との兼ね合いで参加できなかった人など、様々な理由で自助グループに参加できなかった人が、ミーティングに参加できる新たなチャンスになっているのかもしれない。今後は、オンラインを活用した依存症の回復支援の可能性や有効性について検討していく必要がある。

E. 結論

1. 6 回目のフォローアップ調査 (3 年 6 ヶ月時点) では、455 名 (40 施設) の予後を追跡することができた。調査対象から外れる施設や、新たな同意取得者など、対象者の増減は若干あるが、依然として大規模サポートを維持できていた。
2. 新規利用群 (12 ヶ月以内) は、継続利用群 (13 ヶ月以上) に比べて、覚醒剤症例が多く、危険ドラッグ症例が少なく、最終学歴が高卒以上の割合が高く、生活保護の受給割合が低く、就労していない割合が高く、薬物事犯による受刑歴を有する割合が高いという特徴がみられた。
3. 新規利用群の累積アブステナンス率 (薬物) は、FU1 (80.9%)、FU2 (66.0%)、FU3

(56.7%)、FU4 (52.6%) であった。新規利用群の半数以上が 2 年後においても薬物の再使用が一度もない状態を維持していた。

4. 覚醒剤症例について、自助グループの参加頻度が上がるにつれて、アブステナンスのオッズ比が上昇し、量-反応関係が認められた。週 1 回以下の頻度であっても、自助グループに参加することでアブステナンスを維持する効果が期待できる。今後は、交絡因子を調整した上で、両者の因果関係を検討していくことが求められる。
5. COVID-19 は、プログラムやミーティングが制限されるなど活動面への影響、メンバーのストレスが増加し、再使用や退所者が増えるなどのネガティブな影響が出ていることが明らかになった。一方、オンラインミーティングを導入した、生活にゆとりができた、プログラムに集中できた、新たなプログラムを始めたなどのポジティブな影響もみられた。

F. 健康危険情報

(省略)

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Matsumoto T, Kawabata T, Kyoji Okita K, Tanibuchi Y, Funada D, Murakami M, Usami T, Yokoyama R, Naruse N, Aikawa Y, Furukawa A, Komatsuzaki C, Hashimoto N, Fujita O, Umemoto A, Kagaya A, Shimane T. Risk factors for the onset of dependence and chronic psychosis due to cannabis use: Survey of patients with cannabis - related

psychiatric disorders. *Neuropsychopharmacology reports*.2020. <https://doi.org/10.1002/npr2.12133>.

- 2) Kondo A, Shimane T, Takahashi M, Takeshita Y, Kobayashi M, Takagishi Y, Omiya S, Takano Y, Yamaki M, Matsumoto T. Gender Differences in Triggers of Stimulant Use Based on the National Survey of Prisoners in Japan. *Subst Use Misuse*. 2020 Oct 24;1-7. doi: 10.1080/10826084.2020.1833930.
- 3) Inoura S, Shimane T, Kitagaki K, Wada K, Matsumoto T. Parental drinking according to parental composition and adolescent binge drinking: findings from a nationwide high school survey in Japan. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1878. <http://doi.org/10.1186/s12889-020-09969-8>.
- 4) Yamada, R., Shimane, T., Kondo, A., Yonezawa, M. and Matsumoto, T. The relationship between severity of drug problems and perceived interdependence of drug use and sexual intercourse among adult males in drug addiction rehabilitation centers in Japan. *Substance Abuse Treat Prevention Policy* 16, 5 (2021). <https://doi.org/10.1186/s13011-020-00339-6>
- 5) Takeshima M, Otsubo T, Funada D, Murakami M, Usami T, Maeda Y, Yamamoto T, Matsumoto T, Shimane T, Aoki Y, Otowa T, Tani M, Yamanaka G, Sakai Y, Murao T, Inada K, Yamada H, Kikuchi T, Sasaki T, Watanabe N, Mishima K, Takaesu Y. Does cognitive behavioral therapy for anxiety disorders assist the discontinuation of

- benzodiazepines among patients with anxiety disorders? A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2021 Jan 15. doi: 10.1111/pcn.13195. Epub ahead of print. PMID: 33448517.
- 6) 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),173-178, 2020.
 - 7) 嶋根卓也. 薬物乱用状況のアップデート: 薬物使用に関する全国住民調査 2019 より. *Newsletter KNOW (麻薬・覚せい剤乱用防止センター)*, 第 103 号, p2-5,2020.
 - 8) 嶋根卓也: 薬物依存症者の理解とサポート、法律のひろば 74(1), 57-66, 2021.
 - 9) 嶋根卓也: 薬物乱用防止のために地域の薬局ができること、調剤と情報 27(1), 89-96,2021.
 - 10) 嶋根卓也: 第 8 章 性的マイノリティ・HIV 感染者の理解と支援. 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 (松本俊彦編著), 金剛出版, 東京, pp141-155, 2020.
 - 11) 嶋根卓也: 第 12 章 薬物乱用防止教育とスティグマ. *アディクション・スタディーズ 薬物依存症を捉えなおす* 13 章(松本俊彦編), 日本評論社, pp201-214, 2020.
 - 12) 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), 272-285, 2020.
 - 13) 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, *犯罪心理学研究*, 57(2), 1-15, 2020.
 - 1) Yamada, R., Shimane, T., Kondo, A., Yonezawa, M. and Matsumoto, T. The relationship between the perception of “drugs–sex connection” with unprotected sex behavior in rehabilitation centers for drug addiction in Japan. the CINP 2021 Virtual World Congress, 26-28 February,2021.
 - 2) 嶋根卓也, 小林美智子, 高橋哲, 竹下賀子, 高岸百合子, 大宮宗一郎, 近藤あゆみ, 高野洋一, 山木麻由子, 松本俊彦: ミニセッション S5 「覚せい剤事犯者の理解とサポート: 性差に着目した分析、覚せい剤事犯者における薬物依存症の重症度と再犯との関連: 性差に着目した分析. 第 55 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, Web, 2020.11-22-23.
 - 3) 嶋根卓也: シンポジウム 4 「オピオイド鎮痛薬、乱用のその先」, 仲間と共に回復する薬物依存-ダルク追っかけ調査より-. 第 55 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, Web, 2020.11-22-23.
 - 4) 嶋根卓也: シンポジウム 6 「HIV 感染症と薬物使用 (依存) の予防」, *Understanding and supporting drug users with HIV infection in Japan.* 第 34 回日本エイズ学会学術集会, Web, 2020.11.27-29.
 - 5) 児玉知子, 大澤絵里, 浅見真理, 戸次香奈江, 松岡佐織, 嶋根卓也, 松本俊彦, 三浦宏子, 樗田尚樹, 横山徹爾: 日本における Universal Health Converge の達成状況と課題. 第 35 回日本国際保健医療学会学術大会日本国際保健医療学会, Web 2020.11.1-3.
 - 6) 高岸百合子, 嶋根卓也, 小林美智子, 高橋哲, 竹下賀子, 大宮宗一郎, 近藤あゆみ, 高野洋一, 山木麻由子, 松本俊彦: ミニセッション S5 「覚せい剤事犯者の理解とサポート: 性差に着目した分析、覚せい剤事

2. 学会発表

- 犯者が自覚している薬物使用の引き金とメリット・デメリットとの関連. 第 55 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, Web, 2020.11-22-23.
- 7) 近藤あゆみ, 嶋根卓也, 高橋哲, 小林美智子, 高岸百合子, 大宮宗一郎, 高野洋一, 山木麻由子, 松本俊彦: ミニセッション S5 「覚せい剤事犯者の理解とサポート: 性差に着目した分析、覚せい剤事犯女性の出所後の薬物依存症治療. 第 55 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, Web, 2020.11-22-23.
- 8) 引土絵未, 嶋根卓也, 小高真美, ほか: 薬物依存症者の就労に関する研究: 特例子会社を対象とした依存症者の就労に関する意識調査, 第 55 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, Web, 2020.11-22-23.
- 9) 大宮宗一郎, 嶋根卓也, 近藤あゆみ, 高岸百合子, 小林美智子, 酒谷徳二, 服部真人, 喜多村真紀, 伴恵理子: 薬物関連問題と飲酒問題を有する覚せい剤事犯者の特徴: 信頼感に注目した分析から. 第 55 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, 福岡, 2020.11.21-22.
- 10) 小林美智子, 服部真人, 酒谷徳二, 嶋根卓也, 谷真如, 高橋哲, 大宮宗一郎: 薬物依存、アルコール依存、ギャンブル障害の各問題から見た覚醒剤事犯受刑者の特徴, 第 55 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, Web, 2020.11-22-23.
- 11) 猪浦智史, 加藤隆, 嶋根卓也: 薬物依存症回復支援施設における生活習慣病予防教室の試み. 第 55 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, Web, 2020.11-22-23.
- 12) 服部真人, 小林美智子, 嶋根卓也, 高橋哲, 高岸百合子, 大宮宗一郎, 谷真如: 薬物依存と他の依存 (アルコール・ギャンブル) の併存が疑われる薬物事犯者の特徴. 第 58 回日本犯罪心理学会, Web, 2020.11.21-22.
- 13) 山田理沙, 嶋根卓也, 近藤あゆみ, 米澤雅子, 松本俊彦: 薬物依存症者を対象とした薬物使用の影響によるコンドームを使用しない性交渉に関連する研究. 第 34 回日本エイズ学会学術集会, Web, 2020.11.27-29.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 引用文献

- 1) 嶋根卓也, 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. 平成 28 年度厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業 (精神障害分野) 「刑の一部執行猶予制度下における薬物依存者の地域支援に関する政策研究 (研究代表者: 松本俊彦)」平成 28 年度総括・分担研究報告書: pp83-98, 2017.
- 2) 嶋根卓也, 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 障害者政策総合研究事業 (精神障害分野) 刑の一部執行猶予下における薬物依存者の地域支援に関する政策研究 (研究代表者松本俊彦) 平成 29 年度総括・分担研究報告書: 107-118, 2018.
- 3) 嶋根卓也, 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 障害者政策総合研究事業 (精神障害分野) 刑の一部執行猶予下における薬物依存者の地域支援に関

- する政策研究 (研究代表者松本俊彦) 平成30年度総括・分担研究報告書 :117-141, 2019.
- 4) 嶋根卓也、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 (ダルク追っかけ調査 2019). 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 (研究分担者松本俊彦) 令和元年度総括・分担研究報告書 : 59-80, 2020.
 - 5) Caldwell PE, Cutter HSG. Alcoholics anonymous affiliation during early recovery. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 1998;15:221-228.
 - 6) Kelly JF, Hoepfner B, Stout RL, Pagano M. Determining the relative importance of the mechanisms of behavior change within Alcoholics Anonymous: A multiple mediator analysis. *Addiction*. 2012;107:289-299.
 - 7) Kelly JF, Stout RL, Magill M, Tonigan JS, Pagano ME. Mechanisms of behavior change in alcoholics anonymous: Does Alcoholics Anonymous lead to better alcohol use outcomes by reducing depression symptoms? *Addiction*. 2010;105:626-636.
 - 8) Moos RH, Moos BS. Long-term influence of duration and frequency of participation in Alcoholics Anonymous on individuals with alcohol use disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2004;72:81-90.
 - 9) Tonigan JS, Toscova R, Miller WR. Meta-analysis of the literature on Alcoholics Anonymous: Sample and study characteristics moderate findings. *Journal of Studies on Alcohol*. 1996;57:65-72.
 - 10) Carroll KM, Nich C, Shi JM, Eagan D, Ball SA. Efficacy of disulfiram and Twelve Step Facilitation in cocaine-dependent individuals maintained on methadone: A randomized placebo-controlled trial. *Drug and Alcohol Dependence*. 2012;126:224-231.
 - 11) Schottenfeld RS, Moore B, Pantalon MV. Contingency management with community reinforcement approach or twelve-step facilitation drug counseling for cocaine dependent pregnant women or women with young children. *Drug and Alcohol Dependence*. 2011;118:48-55.
 - 12) Brecht ML, Herbeck D. Time to relapse following treatment for methamphetamine use: a long-term perspective on patterns and predictors. *Drug Alcohol Depend*. 2014 Jun 1;139:18-25. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2014.02.702. Epub 2014 Mar 12. PMID: 24685563; PMCID: PMC4550209.
 - 13) Hser YI, Evans E, Huang D, Brecht ML, Li L. Comparing the dynamic course of heroin, cocaine, and methamphetamine use over 10 years. *Addict Behav*. 2008 Dec;33(12):1581-9. doi: 10.1016/j.addbeh.2008.07.024. Epub 2008 Aug 8. PMID: 18790574; PMCID: PMC2819270.
 - 14) 松本俊彦, ほか：全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査. 平成30年度厚生労働科学研究費補助金医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業「薬物乱用・依存状態等のモニタリング調査と薬物依存者・家族に対する回復支援に関する研究 (研究代表者：嶋

根卓也) 総括: 分担研究報告書, pp75-141, 2019.

- 15) Tanibuchi Y, Matsumoto T, Funada D, Shimane T. The influence of tightening regulations on patients with new psychoactive substance-related disorders in Japan. *Neuropsychopharmacol Rep.* 2018 Dec;38(4):189-196. doi: 10.1002/npr2.12035. Epub 2018 Oct 19. PMID: 30341809; PMCID: PMC7292308.

表1. 各フォローアップ調査の状況

	FU1	FU2	FU3	FU4	FU5	FU6
対象者数	n=695	n=695	n=695	n=695	n=457	n=455
ベースラインからの経過時間 (月換算)	6ヶ月	1年 12ヶ月	1年6ヶ月 18ヶ月	2年 24ヶ月	2年8ヶ月 32ヶ月	3年6ヶ月 42ヶ月
協力施設数	46施設	46施設	46施設	46施設	42施設	40施設
本人とのコンタクト						
とれた	90.9%	84.9%	80.9%	76.5%	100.0%	89.5%
とれなかった	9.1%	15.1%	19.1%	23.5%	0.0%	10.5%
利用形態						
入所	70.5%	59.0%	52.4%	45.9%	59.7%	44.4%
通所	9.8%	8.9%	7.3%	6.9%	4.8%	5.1%
退所	19.7%	32.1%	40.3%	47.2%	35.4%	50.5%
生活拠点						
ダルク	67.3%	56.3%	48.5%	43.9%	55.6%	42.2%
自宅	14.4%	18.3%	22.6%	24.0%	27.6%	29.5%
他施設	5.8%	10.2%	12.2%	11.4%	13.1%	17.6%
入院中	4.2%	2.9%	2.9%	2.7%	2.2%	2.6%
逮捕・勾留・受刑中	1.2%	2.4%	3.2%	2.7%	0.0%	1.1%
死亡	0.4%	1.3%	1.7%	2.4%	0.0%	0.4%
その他	1.9%	1.2%	1.9%	1.6%	1.5%	0.9%
行方不明	4.9%	7.5%	7.1%	11.2%	0.0%	5.7%

FU=フォローアップ

表2. 新規利用群と継続利用群のベースライン情報

	新規利用群 (n=194)		継続利用群 (n=333)		p-value
	n	(%)	n	(%)	
主たる薬物					0.002
覚醒剤	97	(50.0)	129	(38.7)	
アルコール	54	(27.8)	96	(28.8)	
危険ドラッグ	6	(3.1)	48	(14.4)	
有機溶剤	8	(4.1)	18	(5.4)	
処方薬	6	(3.1)	15	(4.5)	
市販薬	7	(3.6)	10	(3.0)	
大麻	8	(4.1)	8	(2.4)	
その他	8	(4.1)	9	(2.7)	
年齢(SD)	42.31	(11.0)	44.13	(11.4)	0.075
年代					0.589
20代	22	(11.4)	29	(8.7)	
30代	58	(30.1)	92	(27.6)	
40代	58	(30.1)	113	(33.9)	
50代	41	(21.2)	66	(19.8)	
60代以上	14	(7.3)	33	(9.9)	
性別					0.164
男性	188	(96.9)	310	(93.1)	
女性	6	(3.1)	22	(6.6)	
その他	0	(.0)	1	(0.3)	
最終学歴					0.046
高卒以上	113	(58.2)	164	(49.2)	
中卒・高校中退	81	(41.8)	169	(50.8)	
生活保護					<0.001
あり	137	(70.6)	286	(85.9)	
なし	57	(29.4)	47	(14.1)	
就労					<0.001
あり	14	(7.2)	67	(20.1)	
なし	180	(92.8)	266	(79.9)	
受刑歴(薬物)					0.024
あり	80	(41.2)	105	(31.5)	
なし	114	(58.8)	228	(68.5)	
受刑歴(薬物以外)					0.511
あり	54	(27.8)	84	(25.2)	
なし	140	(72.2)	249	(74.8)	
併存障害					0.112
あり	64	(33.0)	133	(39.9)	
なし	130	(67.0)	200	(60.1)	
慢性疾患					0.377
あり	44	(22.7)	87	(26.1)	
なし	150	(77.3)	246	(73.9)	

新規利用群：ベースライン時点でダルク利用が12ヶ月以内の対象者（入所者のみ）

継続利用群：ベースライン時点でダルク利用が13ヶ月以上を対象者（入所者のみ）

表3. 新規利用群と継続利用群の予後（生活関連、就労関連）

	新規利用群 (n=194)				継続利用群 (n=333)			
	FU1	FU2	FU3	FU4	FU1	FU2	FU3	FU4
本人とのコンタクト								
あり	82.0%	74.7%	71.1%	68.0%	94.6%	89.2%	84.7%	80.2%
なし	18.0%	25.3%	28.9%	32.0%	5.4%	10.8%	15.3%	19.8%
利用形態								
入所中	73.7%	59.3%	51.5%	44.8%	79.0%	67.3%	59.8%	51.1%
通所中	0.5%	0.5%	2.1%	2.6%	3.0%	5.1%	4.2%	3.9%
退所	25.8%	40.2%	46.4%	52.6%	18.0%	27.6%	36.0%	45.0%
生活拠点								
ダルク	70.6%	54.6%	43.8%	41.2%	74.8%	64.6%	57.1%	48.6%
自宅	3.6%	8.2%	13.4%	13.9%	7.5%	13.8%	18.3%	21.6%
他施設	6.2%	11.9%	14.4%	11.9%	6.3%	11.1%	12.0%	12.6%
入院中	3.6%	3.1%	5.2%	4.1%	5.7%	3.3%	3.0%	2.7%
逮捕・勾留・受刑中	2.1%	4.6%	5.2%	4.1%	0.6%	1.2%	1.8%	1.8%
死亡	0.5%	2.1%	2.6%	4.1%	0.6%	1.2%	1.8%	2.4%
その他	3.1%	1.5%	3.1%	2.6%	1.2%	0.3%	0.6%	1.2%
行方不明	10.3%	13.9%	12.4%	18.0%	3.3%	4.5%	5.4%	9.0%
就労								
なし	69.1%	59.3%	44.8%	39.7%	72.1%	63.1%	49.5%	44.1%
福祉的就労	2.6%	2.1%	3.1%	2.6%	4.5%	5.1%	10.2%	10.8%
一般就労	6.2%	7.7%	13.9%	13.9%	13.2%	14.1%	17.4%	19.2%
ダルク	7.7%	8.8%	12.9%	13.9%	3.9%	8.1%	9.9%	9.3%
その他	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	1.8%	0.9%	0.9%	0.3%
不明	14.4%	22.2%	25.3%	29.4%	4.5%	8.7%	12.0%	16.2%
いずれかの就労あり	16.5%	18.6%	29.9%	30.9%	23.4%	28.2%	38.4%	39.6%
生活保護（バイナリ）								
あり	71.6%	64.4%	60.8%	55.2%	79.9%	74.5%	70.9%	65.8%
自助グループ参加								
ほぼ毎日	75.8%	58.2%	50.5%	46.9%	68.2%	56.5%	52.3%	43.5%
週に数回	2.6%	6.7%	8.2%	7.2%	13.2%	21.3%	18.3%	17.4%
週に1回	1.5%	0.5%	1.5%	2.6%	5.1%	3.0%	5.7%	6.3%
月に1回	1.5%	0.5%	1.0%	2.1%	3.0%	1.5%	3.0%	3.3%
ほとんどなし	6.7%	10.3%	13.9%	11.3%	6.3%	7.2%	9.0%	10.2%
不明	11.9%	23.7%	24.7%	29.9%	4.2%	10.5%	11.7%	19.2%
参加あり（バイナリ）	81.4%	66.0%	61.3%	58.8%	89.5%	82.3%	79.3%	70.6%

新規利用群：ベースライン時点でダルク利用が12ヶ月以内の対象者（入所者のみ）

継続利用群：ベースライン時点でダルク利用が13ヶ月以上を対象者（入所者のみ）

FU:フォローアップ

表4. 新規利用群と継続利用群の予後（再使用関連）

	新規利用群 (n=194)				継続利用群 (n=333)			
	FU1	FU2	FU3	FU4	FU1	FU2	FU3	FU4
累積アブステナンス率								
薬物	80.9%	66.0%	56.7%	52.6%	91.9%	82.0%	75.1%	65.5%
アルコール	68.0%	51.0%	45.4%	41.8%	84.4%	73.3%	66.1%	60.1%
薬物+アルコール	66.0%	49.0%	42.8%	39.2%	83.5%	70.9%	63.4%	56.2%

新規利用群：ベースライン時点でダルク利用が12ヶ月以内の対象者（入所者のみ）

継続利用群：ベースライン時点でダルク利用が13ヶ月以上の対象者（入所者のみ）

累積アブステナンス率：フォローアップ期間中に薬物やアルコールの再使用のない者が占める割合。再使用の状況が「不明」の場合は、アブステナンスには含めず、「再使用あり」に含めた。

表5. 覚醒剤症例における自助グループ参加の有無とアブステナンスとの関係

	FU2：1年後			FU3: 1年6ヶ月後			FU4: 2年後		
	不参加群 (n=44)	参加群 (n=257)	オッズ比 (95% C.I.)	不参加群 (n=44)	参加群 (n=257)	オッズ比 (95% C.I.)	不参加群 (n=44)	参加群 (n=257)	オッズ比 (95% C.I.)
累積アブステナンス率									
薬物	29.5%	82.1%	10.9(5.3-22.5)	18.2%	73.9%	12.7(5.6-28.8)	15.9%	65.8%	10.2(4.3-23.7)
アルコール	20.5%	76.3%	12.5(5.7-27.4)	15.9%	71.2%	13.1(5.6-30.6)	11.4%	64.2%	14.0(5.3-36.7)
薬物+アルコール	18.2%	72.4%	11.8(5.2-26.6)	13.6%	66.5%	12.6(5.1-30.9)	9.1%	58.4%	14.0(4.8-40.4)

不参加群:フォローアップ1回目（FU1）の時点で自助グループへの参加なし

参加群:フォローアップ1回目（FU1）の時点で自助グループへの参加あり

95% C.I.:95%信頼区間

表6. 覚醒剤症例における自助グループの参加頻度とアブステナンスとの関係(FU4時点)

	不参加群 (n=44)	週に1回以下 (n=20)	オッズ比 (95% C.I.)	週に数回 (n=48)	オッズ比 (95% C.I.)	毎日 (n=189)	オッズ比 (95% C.I.)
	累積アブステナンス率						
薬物	15.9%	50.0%	5.3(1.6-17.4)	58.3%	7.4(2.7-19.9)	69.3%	11.9(5.0-28.3)
アルコール	11.4%	50.0%	7.8(2.2-28.0)	60.4%	11.9(4.0-35.6)	66.7%	15.6(5.9-41.5)
薬物+アルコール	9.1%	45.0%	8.2(2.1-31.7)	52.1%	10.8(3.4-35.1)	61.4%	15.9(5.5-46.3)

自助グループの参加頻度はフォローアップ1回目（FU1）時点の頻度

FU4：ベースライン調査から2年後

95% C.I.:95%信頼区間

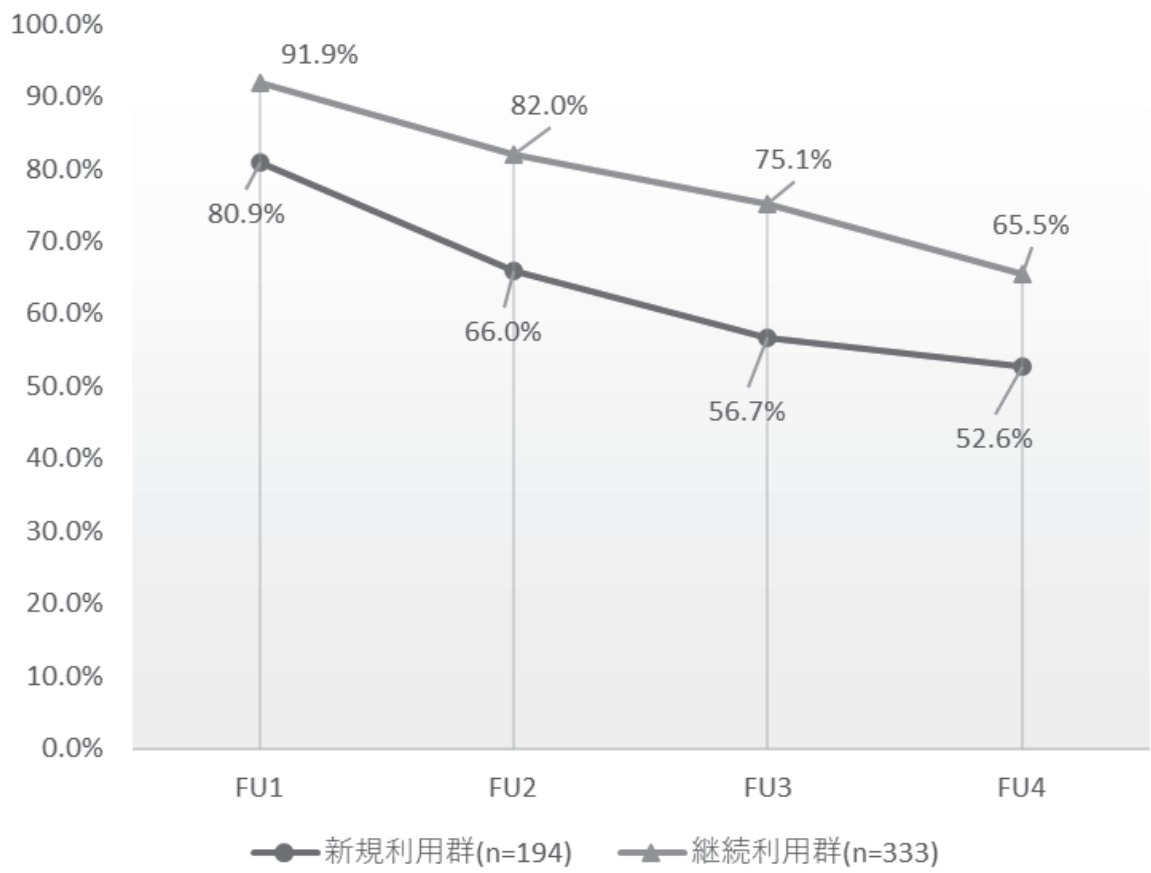


図 1. 累積アブステナンス率（薬物）の推移（FU1～FU4）

(別添1) ダルク意見交換会事前アンケート



「令和2年度 依存症対策全国拠点機関設置運営事業」
第8回ダルク意見交換会(2020年11月)

新型コロナウイルス感染拡大が回復支援に与える影響とは

(事前アンケート)

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

嶋根卓也

✉ shimane@ncnp.go.jp

事前アンケート

- 調査期間:2020年10月8日～11月12日
- Googleフォームを使って、申込者が回答
- 調査項目(計5問、いずれも自由記述)
 - Q1,2 新型コロナウイルス感染拡大は、ダルクの活動(運営面)にどのような影響を与えていますか？ ネガティブな影響、ポジティブな影響
 - Q3,4 新型コロナウイルス感染拡大は、メンバーの回復にどのような影響を与えていますか？ ネガティブな影響、ポジティブな影響
 - Q5 新型コロナウイルス流行下でダルクの活動を続けるにあたり、厚生労働省や国に望むことがあればお聞かせください。
- **ダルク等の回復支援施設のスタッフ45名が回答**

「令和2年度 依存症対策全国拠点機関設置運営事業」 第8回ダルク意見交換会(2020年11月)事前アンケート

Q1 新型コロナウイルス感染拡大は、ダルクの活動(運営面)にどのような影響を与えていますか？ ネガティブな影響

1. プログラム・ミーティングの制限
 - ・ ダンスプログラム、料理プログラム、レクリエーションなどのプログラムが実施できなくなった
 - ・ 自助グループのミーティングの数が減った。
 - ・ NAミーティングが開かれなかった時には、夜施設でミーティングを行っていたが、閉塞感が強くなった。
2. 外部活動やイベントの制限
 - ・ 太鼓のイベントが全て中止など。
 - ・ フォーラム、イベントなど中止になり他施設との交流が制限され情報が減った
 - ・ 病院や刑務所、観察所にメッセージ活動が出来ない。

「令和2年度 依存症対策全国拠点機関設置運営事業」第8回ダルク意見交換会(2020年11月)事前アンケート

Q1 新型コロナウイルス感染拡大は、ダルクの活動(運営面)にどのような影響を与えていますか？ ネガティブな影響

3. ストレス・不満・疲弊
 - ・ 外出自粛によるストレス増加
 - ・ レクリエーションができず利用者の不満が溜まる
 - ・ 発熱者対応などでの職員の疲弊
4. コミュニケーション不足
 - ・ 他施設との交流が減ってしまった
 - ・ ミーティング会場をお借りしていた教会関係者との交流も減りました
5. 経済への影響
 - ・ 講演活動の中止により経済面での影響は大きい
 - ・ 感染予防対策に物品購入費にかなり経費が掛かってしまった

「令和2年度 依存症対策全国拠点機関設置運営事業」第8回ダルク意見交換会(2020年11月)事前アンケート

Q2 新型コロナウイルス感染拡大は、ダルクの活動(運営面)にどのような影響を与えていますか？ ポジティブな影響

1. **オンラインミーティングの導入**
 - ・ オンラインでのミーティングを導入するようになった
 - ・ NAミーティングでオンラインミーティングが増えたので、時々導入することにより普段会うことのできない全国の仲間の話を聞くことができた。
 - ・ オンラインの普及による経費削減
2. **ゆとり・余裕**
 - ・ ゆったりとする時間が作れることが多かったため、精神疾患などの症状がでにくかった。
 - ・ 出張等がなくなったので仲間と過ごす時間を多くとることができる
 - ・ 日常生活を丁寧に過ごすようになった

「令和2年度 依存症対策全国拠点機関設置運営事業」第8回ダルク意見交換会(2020年11月)事前アンケート

Q2 新型コロナウイルス感染拡大は、ダルクの活動(運営面)にどのような影響を与えていますか？ ポジティブな影響

3. **施設の一体感**
 - ・ 他関係の仕事が減った分施設内での交流(スタッフと利用者間)が増えた。
 - ・ 施設全体の一体性の向上
4. **予防意識の高まり**
 - ・ 衛生面での注意が深まった。
 - ・ 感染症等の対策の見直し
5. **新たな取り組み**
 - ・ 自粛期間中に仲間たちが今やれることを考えて、小規模の食事会などを企画・実施した
 - ・ キャンプ、BBQ など自分たちだけで行った。
 - ・ 自然の中でサバイバル生活
 - ・ 農業プログラムの頻度が上がりプログラムとして確立できるようになった

「令和2年度 依存症対策全国拠点機関設置運営事業」第8回ダルク意見交換会(2020年11月)事前アンケート

Q3 新型コロナウイルス感染拡大は、メンバーの回復にどのような影響を与えていますか？ ネガティブな影響

1. ストレス・トラブル
 - ・ ストレス爆発
 - ・ 外部との交流や催し物の中止が多く、閉鎖的な環境を強いられていることから生じるイライラや不満。
 - ・ 同じメンバーで過ごすので、ストレスがかかった
2. 再使用・退所
 - ・ 特別給付金10万円が大きな再使用の引き金となり、退所される方が増えた。
 - ・ 10万円リラプス続出
 - ・ ストレスの増加により調子を崩す仲間が多く、ダルクの途中退所などが増えた

「令和2年度 依存症対策全国拠点機関設置運営事業」第8回ダルク意見交換会(2020年11月)事前アンケート

Q3 新型コロナウイルス感染拡大は、メンバーの回復にどのような影響を与えていますか？ ネガティブな影響

3. 不安・うつ・無気力
 - ・ 得体の知れない不安に支配される
 - ・ 精神的に不安定になり数名の入寮者が休息入院した
 - ・ 外出規制によりプログラム意欲の低下
4. つながり不足
 - ・ ダルク以外での関係性が広がらない
 - ・ 他施設との交流やレクリエーションできなくなり入寮者の楽しみがなくなってしまった。
5. マンネリ
 - ・ 夜のAAがないためマンネリ化し飽きがきて再飲酒や施設を止めてしまう
 - ・ NA会場が少なくなり限定された場所やメンバーしか分かち合いができない。

「令和2年度 依存症対策全国拠点機関設置運営事業」第8回ダルク意見交換会(2020年11月)事前アンケート

Q4 新型コロナウイルス感染拡大は、メンバーの回復にどのような影響を与えていますか？ ポジティブな影響

1. 予防意識の高まり
 - ・手洗い、マスク着用、消毒などできない人も周りの人に言われる為、習慣が身についてきた。
 - ・マスクの着用・手洗い・消毒を意識して行う様になった。密になるような場所に行かなくなったとは言わないが、意識して避けている様にもうかがえる。
2. プログラムへの集中
 - ・この時期に施設を出てもどうにもならないからプログラムをしっかりとやろうという仲間が増えた気がする。
 - ・就労や早く社会復帰したい焦りが無くなり、日々のプログラムに集中できたメンバーがいた。
 - ・自由時間が増えたことで12ステップなどの個人プログラムに集中して取り組めた仲間もいる

「令和2年度 依存症対策全国拠点機関設置運営事業」第8回ダルク意見交換会(2020年11月)事前アンケート

Q4 新型コロナウイルス感染拡大は、メンバーの回復にどのような影響を与えていますか？ ポジティブな影響

3. リアルな仲間の存在
 - ・リアルに仲間に出会える喜び
 - ・コロナ禍の中で人と人との繋がりを感している
4. 生活のゆとり・新しい生活
 - ・1日の流れがゆったりとすごせた
 - ・ネガティブなストレスから乗り越えられた。
 - ・自炊したり、運動したり、コロナ下で新たな生活様式を始めたメンバーがいた。
 - ・入寮者がプログラムの提案するなど前向きに活動するようになった

「令和2年度 依存症対策全国拠点機関設置運営事業」第8回ダルク意見交換会(2020年11月)事前アンケート

Q5 新型コロナウイルス流行下でダルクの活動を続けるにあたり、厚生労働省や国に望むことがあればお聞かせください。

1. 給付金の出し方

- もっと定額給付金の支給のあり方を考えて欲しかったです。
- 今回のコロナ給付金で調子を崩した仲間が多数いる。本来お金をもらえることはありがたいことだが、依存症治療中の仲間たちにとっては刺激が強すぎたようです。

2. コロナ対策に関連する新たな支援

- 県外からくる利用者に対して2週間の隔離期間時に利用できる部屋の家賃等の援助を希望する
- オンライン通信費の助成
- ソーシャルディスタンスを保たなければならないのなら、それに見合う家賃補助や初期投資費用の支援をお願いしたい

「令和2年度 依存症対策全国拠点機関設置運営事業」第8回ダルク意見交換会(2020年11月)事前アンケート

Q5 新型コロナウイルス流行下でダルクの活動を続けるにあたり、厚生労働省や国に望むことがあればお聞かせください。

3. 予防・検査・治療

- 大変な苦勞をしているとは、思いますが早めに治療法(ワクチン)の開発、認可をお願いしたい。
- 体調不良のとき、PCR検査をすぐにできるようにしてほしい
- 集団生活を行っているために感染者が出た場合のサポート。(隔離場所・金銭面など)
- 早くワクチンが投与される事を望みます。

「令和2年度 依存症対策全国拠点機関設置運営事業」第8回ダルク意見交換会(2020年11月)事前アンケート

(別添 2)

第 8 回ダルク意見交換会
～新型コロナウイルス感染拡大が回復支援に与える影響～
2020 年 11 月 14 日 (土)
グループ発表

グループ 1

<ポジティブな影響>

・スタッフがいつも多忙であったが、時間ができたことにより仲間との交流時間が増えた。

・食事会の開催や施設での物作りに励めた。

<ネガティブな影響>

・自助グループに行けなかった。

・在宅からの支援が難しかった。

・施設を出て行ってしまった人が施設に戻ってきた時の施設側の対応に困った。例えば、感染症対策（部屋を移して隔離等）。

<国への要望>

・施設利用者を隔離する際の費用等の支援。

グループ 2

<ポジティブな影響>

・Zoom のミーティングが増えたことにより、リアルミーティングの大切を再認識できた。

・時間が増えたことでプログラムの全体の見直しができた。

<ネガティブな影響>

・施設面として、金銭面の節約が必要であった。

・コロナの影響で通所者が減り、収入も減った。

・相談が増えたが、新規の受け入れができなかった。

・B 型作業をやっている方は、仕事が減って、工賃が減った人もいれば、逆に仕事が増えて、工賃が増えた利用者もいた。

・メンバーの回復については、利用者のストレスやトラブルが増加した。

・電車を使用しなくなったため、NA の送迎用の車の移送費の返却を役所側から求められ、

返却した。緊急事態宣言が出てから、ミーティングをホームでするようになったため、移送費の請求をしなかった。

<国への要望>

・人員の確保が大変なので、職員の人件費の支援をしてほしい。

・体調を崩した利用者のコロナ感染確認のため、PCR 検査や簡易的な抗体キットの配布を通し、迅速に感染状況を確認できる体制ができるように支援してほしい。

グループ 3

<ポジティブな影響>

・福祉サービスの事業をしているダルクでは、特にコロナの影響はなかったという意見もあった。

・在宅グループホームは、電話利用を通所利用の扱いにしてもらって助かった。

- ・大分ダルクとしては、運営面で大きく傾いたといった認識はない。
 - ・感染対策の習慣（手洗い、うがい）が定着し、風邪を引かなくなった。
 - ・外での活動（畑仕事）にプログラムを変更にした。
- <ネガティブな影響>
- ・生活保護の方の移送費の支援がなくなり、車の維持管理が大変になった。
 - ・イベント、太鼓、講演会の減少し、運営費の打撃となった。
- <国への要望>
- ・ワクチンの開発。メンバーや職員がコロナに感染した際に、どのように対応していけばよいのか見えず不安である。対処法を検討したい。

グループ 4

<ポジティブな影響>

- ・スタッフが施設にいるようになり、施設長がいることで緊張もあったが、職員間が仲良くなった。
- ・援助者側としては、仲間達にミーティングや NA 会場に行ってほしいが、仲間達としては、家にずっといれるので喜ぶ人もおり、定着率につながった可能性がある。
- ・公的施設が使えないことにより、立地を生かし、川遊びや BBQ をすることにより、フェローシップにつながった。
- ・10 万円給付について、管理する施設もあれば、自由に小出しで出していく施設もあり、各施設で工夫して対応していた。

<国への要望>

- ・依存症から回復までの学習 DVD 教材があればプログラムの一つとして使用できるので、作っていただきたい。

グループ 5

<ポジティブな影響>

- ・自発的に運動や自炊をする仲間が増えた。
- ・農業プログラムが多くできるようになった。
- ・就労や早期の社会復帰に向けて焦っていた仲間がプログラムに集中できるようになった。
- ・時間や人数を分けてプログラムを実施することで、ゆとりができた。
- ・10 万円の給付金について、就労の人は自由に使用してもらい、就労していない人へは、施設管理の費用として使用してもらった。他の施設では、旅行代金として使用していた。また、物品とレシートを持ってくれば、お金を渡す施設もあった。〇〇ダルクでは、10 万円リラプスはなかった。

<ネガティブな影響>

- ・発熱者・濃厚接触者や新しい仲間の受け入れの対応に困った。

グループ 6

<ポジティブな影響>

- ・デイケアの通所者のみオンライン化した。

<ネガティブな影響>

- ・10 万円を持ち逃げした事例があった。
- ・時短営業を行った（開始を遅らせる、終了を早くする）。

<国への要望>

- ・PCR 検査の簡易化とワクチンの早期開発を希望する。

グループ 7

<現状>

- ・グループ 7 では、関東地域のダルクが多かったが、現状だと NA 会場や外部の仕事が戻りつつある。

<コロナへの対応>

- ・助成金を活用した。コロナ対策のために施設内の改装をした。入寮者一人一人に、三面のパーティションや消毒液などを購入した。

<国への要望>

- ・助成金の申請は障害福祉サービスをやっていないと助成金の対象にはならないため、助成金の対象を拡大してほしい。また、助成金が使えないダルクや施設に、使えるような助成金の告知をしてほしい。
- ・〇〇ダルクでの事例では、県外からの入寮者が入寮前に、2 週間の隔離が必要であったため、これらの対応についても支援が望まれる。

グループ 8

<ポジティブな影響>

- ・時間が増えた。
- ・施設長の出張が減った。
- ・話す時間が増えた。
- ・休める人が増えた。
- ・ミーティングの形態が変化し、離れた方とのつながりができた。
- ・リアルミーティングの大切さを改めて実感できた。

<ネガティブな影響>

・発熱者や農耕接触者が出た時に、緊急避難的に、グループホームの個室で過ごしてもらった。

<困っていること>

・感染のリスクが高い方や感染の症状がある方や、またクラスターが発生した時にどのような対応をすれば良いか、判断が難しい。例えば、感染が疑わしい方は、熱だけでは判断の基準になりにくいいため、どのような症状の時に、隔離するのか、また、一人の時とクラスター時の対応が各施設（入所や通所）によって対応の仕方が異なるので、対応に困った。上記のような対応を経験している施設があれば、教えてほしい。

会場からの感想

・グループ分けについて、1 グループは、5～6 人くらいの構成がベストである。なので、今回は、とても話しやすかった。

令和2年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
「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

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）、全国の依存症専門医療機関における薬物依存症の受診者数、治療プログラムの実施及び外部機関との連携状況の把握（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ケースワーカーに研修を実施した。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) 新型コロナウイルス感染症の影響を回答頂いた。集計し、経年モニタリングを実施した。

<研究③> 全国の依存症専門医療機関に郵送によるアンケート調査を実施し、1) 薬物依存症の受診者数 2) 治療プログラムの実施状況 3) 連携状況を回答頂いた。集計結果より、経年モニタリングを実施した。

【結果】

<研究①> 令和元年度に実施した3回の研修（9月27日：品川会場、11月15日：福岡会場、2月3日：京都会場）について、研修後6か月の追跡調査を行った。また、令和2年12月21日に横浜でウェブと対面によるハイブリッド形式の研修を実施した。6ヶ月後の効果測定には37名（研修参加者の30.8%）が回答し、J-DDPPQにおいて効果が継続していた。その内の15名が実際に薬物依存症者の支援にあたっており、11名が支援経験の詳細を共有し、4名がDARCの利用につながったと回答した。支援経験の有無のみではJ-DDPPQに変化はなかったが、DARCとの連携を行った者はJ-DDPPQの知識とスキル及び仕事満足と自信の項目が有意に上昇していた。横浜会場で実施した

研修では 30 名が参加し、アンケートの回収数は 28 名(93.3%)であった。研修効果は尺度上有意な変化が見られた。

<研究②>全国の精神保健福祉センター69 箇所調査票を送付し、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 145.2 件で、平成 27 年度から一貫して増加傾向にあった(参考:平成 27 年度…77.3 件、平成 28 年度…90.1 件、平成 29 年度…98.2 件、平成 30 年度が 126.8 件)。薬物依存症を対象にした回復プログラムを 47 箇所実施されており、昨年と同数であった。プログラムを実施していないセンターでは、人員がない、ノウハウがない、予算がつかないといった理由からプログラムの実施をしていない傾向にあった。家族教室などの家族向けプログラムを実施しているセンターは 49 で前年度よりも 1 増えていた。

コロナウイルス感染症の流行に伴うセンターの依存症事業への影響では、事業を実施しているセンターのうち、個別の相談事業では 44 センター(63.8%)が、当事者向け回復プログラムでは 47 センター(77.0%)が、家族教室では 53 センター(85.5%)が影響を受けたと回答していた。生じていた影響ではいずれも中止や延期が最も多かったが、プログラム中も交流を制限しオンラインに切り替えたセンターも複数あった。それぞれの管轄地域の民間団体や相談者への影響では、自助グループなどの事業自体も委員会などの連携事業も中止となり、支援が滞ったり、支援技術向上の機会を失ったりしていた。その後、人数制限、時短などの感染対策を取り、オンラインを導入し活動を再開しているが、会場を借りられるかとオンラインを活用できるかが障壁となっている。自助グループなどの紹介遅延がおき、また活動再開後も利用者の減少がある。この間に支援減少、在宅時間延長などからスリップした利用者(特にアルコール、ゲーム)がいた一方、外出自粛や勤務多忙で症状が軽快した利用者(特に競馬、パチンコ、買い物)もいた。

<研究③>本年度の調査は現在実施中である。昨年度調査では、調査票を送付し、依存症専門医療機関 28 箇所より回答を得た(回答率 60.9%)。全国の専門医療機関における薬物関連受診者数は延べ平均 991.2 人であった。すべての専門医療機関が、個別・集団を問わず薬物依存症の当事者へ何らかの形で治療プログラムを実施していたが、うち SMARPP 類似のプログラムを集団で実施しているのは有効回答 27 か所中 21 か所(77.8%)であった。薬物依存症の家族限定もしくは他の依存症家族との共通で家族向けプログラムを実施している専門医療機関は有効回答 27 か所中 55.6%であった。専門医療機関における連携は、ダルクや NA、精神保健福祉センターが中心で、ダルクとの連携以外は積極的に行われていない可能性が認められた。

【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、実施直後及び研修 6 ヶ月後で効果を認めた。今後は、継続的に研修を開催するとともに、研修の状況を映像化した DVD と研修資料を全国の精神保健福祉センターおよび各自治体の生活保護担当部署に配布することで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。また、コロナウイルス感染症による精神保健福祉センターの依存症事業への影響は大きく、

今後の動向を注視していく必要性が認められた。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
小原圭司	島根県立心と体の相談センター所長
藤城 聡	愛知県精神保健福祉センター所長
本田洋子	福岡市精神保健福祉センター所長
天野 託	栃木県精神保健福祉センター所長
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
近藤あゆみ	国立精神神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部診断治療研究室長
杉浦寛奈	横浜市こころの健康相談センター ※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やコロナウイルス感染症の影響、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)

第四回：令和2年12月21日14:00～17:15 (横浜市開港記念会館、一部ウェブ講義)

講師は、第一回研修(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。第二回研修(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。第三回研修(京都会場)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京都ダルク施設長の太田実男、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。第四回研修(横浜会場)では、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、愛知県精神保健福祉センター所長の藤城聡ならびに特定非営利活動法人三河ダルク代表の松浦良昭の講義はウェブ形式で、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の講義は対面式で実施した。

内容は、順に①薬物依存症および支援の基礎知識(講義1)を藤城聡が担当、②薬物依存症当事者の体験談(講義2)を山田貴志が担当、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3)を松浦良昭が担当し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、感想の自由記述の三種類を用いた。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、第一回・第二回・第三回研修は6か月後に、J-DDPPQ・その時点での支援における困りごと(自由記述)(6M)、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するとともに、生活保護を受給している薬物依存症者の回復を阻んでいると思う要因についてのアンケートも行った。回答結果について、J-DDPPQは多重代入法による欠測値の補完を行ったうえで、合計得点と5つの下位尺度それぞれについて一元配置分散分析、Tukeyの多重比較、ウェルチのt検定による有意差検定を実施した。

第一回から第三回研修の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。第四回研修については、新型コロナウイルス感染症の影響を鑑み、班員らで検討し、参加者が他自体を跨がないよう横浜市の生活保護担当ケースワーカーのみを対象として募集した。

2. 研究②

全国 69 か所の精神保健福祉センターに対し、令和元年度（平成 31 年 4 月 1 日から令和 2 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や連携状況、ならびに令和 2 年 9 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。加えて、新型コロナウイルス感染症の影響も調査した。

【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 2 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 2 年 10 月 23 日～令和 2 年 11 月 17 日（最終回収日）

3. 研究③

令和元年 4 月 22 日時点において、全国の依存症専門医療機関 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）を対象とし、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、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。

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%水準の有意差を認め、研修後に得点が上昇していた。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%水準の有意差を認め、介入後に得点が上昇していた。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 2×2 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。

(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%水準の有意差を認め、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。

(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 2×2 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。

(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。

<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% (21/21) 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%水準の有意差を認め、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。

(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 2×2 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。

(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 8 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 9 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。

<第四回研修会>

研修には 30 名が参加した。アンケート回収率は 93% (28/30) 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 27 名であった。残りの 3 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」を除く全ての項目で1%水準の有意差を認め、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。

(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2×2のfisherの正確確率検定を実施)。いずれの質問でも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10の通り示す(※個人が特定できる情報については削除)。

当事者との関わり方や目標の設定に悩んでいるという声が多かったほか、他機関・部署との連携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11の通り示す(※個人が特定できる情報については削除)。

依存症の基本的知識を得た、依存症から回復する可能性を知った、動機付けを知った、伴走し続ける支援もあることを知ったなどの感想を認めた。

<6ヶ月後の追跡調査>

第一回・第二回・第三回研修参加者を対象に実施した6ヶ月後の追跡調査には参加者総数120名のうち37名(30.8%)が回答した。直近6ヶ月に薬物依存症のケース対応があった回

答者は18名(48.6%)で、そのうち15名が研修後に自身の対応が変化したと回答した(表12)。直近6ヶ月にダルクと連携する機会があった回答者は15名(40.5%)で、うまく連携できたと回答した回答者は4名であった(表13)。J-DDPPQの得点は、合計得点並びに全ての下位尺度で研修効果が継続していた(表14)。直近6ヶ月の薬物依存症のケース対応の有無による6ヶ月後のJ-DDPPQ得点に有意差はなかったが、ダルクとの連携を行った者は行っていない者に比べて6ヶ月後のJ-DDPPQの下位尺度のうち、知識とスキル及び仕事満足と自信の項目が有意に高かった(表15)。

また、回答者に、生保受給している薬物依存症者の回復を阻んでいると思う要因について質問したところ、本人の認識不足との回答が最も多かった(n=26)が、それ以外にも地域の理解不足(n=17)、生活保護担当ケースワーカーの力量不足(n=15)、業務過多(n=12)、生活保護制度の問題(n=10)、事務所内での不理解(n=8)といった要因が挙げられた(表16)。

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全てであった。(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17)

問1-1.令和元年度の貴センターの精神保健福祉相談の全件数、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関連相談件数の令和元年度の平均件数は 145.2 件で、平成 27 年度の 77.3 件から一貫して増加傾向にあった（平成 30 年度：126.8 件）あった。令和元年度の全精神保健福祉相談の平均件数は 5312.9 件であり、平成 30 年度（5461.1 件）よりも減少しているため、相対的に薬物相談の占める割合も大きくなっている。

(3) 刑の一部執行猶予中の薬物依存症の相談件数

問 1-2. 令和元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 15 か所であった（平成 30 年度は 18）。平均延べ相談件数は 25.3 件で、平均実人数は 7.8 人であった（参考：平成 30 年度：延べ 18.4 件／実 6.6 人）。

(4) 依存症相談拠点の設置状況

問 1-3. 令和 2 年 9 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 56 センターが指定を受けていた。令和 2 年度以降にセンターが指定を受ける予定になっているのは 8 のセンターであった。5 センターは指定を受けていないか、現在検討中であった。

(5) 回復プログラムの実施状況

問 2-1. 貴センターで実施している依存症の当事者向け治療・回復プログラムで受け入れている依存対象を選択してください（個別・集団は問わず）（アルコール・薬物・ギャンブ

ル・プログラムを実施していない・その他、からの選択式。複数可）

問 2-3. 問 2-1 で「プログラムを実施していない」と回答したセンターにお伺いします。貴センターでプログラムを実施していない理由を教えてください（複数可）

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、47 センター（68.1%）で何らかの形で回復プログラムが実施されていた（令和元年度：47 センター）。プログラムを実施していないセンターを対象にその理由を尋ねたところ、人員がいない（5 センター）、ノウハウがない（4 センター）、予算がつかない（3 センター）が多かった。他にも、4 センターが現在検討を進めているとの事であった。

(6) 家族向け支援の実施状況

問 2-2. 貴センターで実施している依存症の家族教室・家族会で受け入れている依存対象を選択してください（アルコール・薬物・ギャンブル・プログラムを実施していない・その他、からの選択式。複数可）

49 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（令和元年度：48 センター）。

(7) コロナウイルス感染症の流行に伴うセンターの依存症事業への影響
（表 18～表 25）

問 3-1. 貴センターで実施している依存症事業は、コロナウイルス感染症の影響を受けましたか？

問 3-2. 前問で「あった」と回答したセンターに伺います。それぞれの事業で、具体的にどのような影響がありましたか？

問 3-3. 貴センターの相談者(当事者もしくはその家族)で、コロナウイルス感染症によって依存症の症状に影響が生じたと思われる相談者はいましたか

問 3-4. 前問にて「いた」と回答したセンターに伺います。具体的に、どのような影響がありましたか？(自由記述)

問 3-5. 貴センターにて連携している自助グループ・民間回復施設との連携状況は、コロナウイルス感染症によってどのような影響を受けましたか？(自由記述 連携先がないなどの場合は空欄で構いません)

問 3-6. 貴センターがコロナウイルス感染症による影響下で依存症事業を実施するにあたり、工夫していることが教えてください(自由記述)

問 3-7. 貴センターが所轄している地域で、依存症の自助グループや回復施設の活動はコロナウイルス感染症にどのような影響がありましたか？(自由記述 把握している範囲でご回答ください。また、特にない場合は空欄で構いません)

事業を実施しているセンターのうち、個別の相談事業では 44 センター (63.8%) が、当事者向け回復プログラムでは 47 センター (77.0%) が、家族教室では 53 センター (85.5%) が影響を受けたと回答していた。生じていた影響ではいずれも中止や延期が最も多かった(相談事業：n=30、本人向けプログラム：n=45、家族支援事業：n=50)が、プログラム中も交流を制限しオンラインに切り替えたセンターも複数あった。それぞれの管轄地域の民間団体や相談者への影響では、自助グループなどの事業自体も委員会などの連携事業も中止となり、支援が滞ったり、支援技術向上の機会を失ったりしていた。その後、人数制限、時短などの感染対策を取り、

オンラインを導入し活動を再開しているが、会場を借りられるかとオンラインを活用できるかが障壁となっている。自助グループなどの紹介遅延がおき、また活動再開後も利用者の減少がある。センターへの相談者の、コロナウイルス感染症による影響では、31 センターで影響があったと回答しており、支援減少、在宅時間延長などからスリップした利用者(特にアルコール、ゲーム)がいた一方、外出自粛や勤務多忙で症状が軽快した利用者(特に競馬、パチンコ、買い物)もいたことが分かった。

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。本年度の調査は現在実施中である。

(2) 薬物依存外来患者数(表 26)

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 27)

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28）

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29）

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30）

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昨年度から計4箇所で開催し、その効果を検証した。各会場とも有意な研修効果を認め、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。

6 か月後の追跡調査からは、量的尺度では全ての項目で研修効果が継続しており、かつ研修後に薬物依存症のケースの経験がなくとも有意な差がなかったことから、本研修は研修後一定期間経過しても効果が持続していることが分かった。また、ケース対応があった回答者では、18 名中 15 名が自身のケース対応が良くなったと回答しており、生活保護担当ケースワーカー自身の評価として効果が持続していると感じられていることが分かった。加えて、研修後にダルクと連携する機会があった生活保護担当ケースワーカーは連携しなかったケースワーカーよりも有意に DDPQ 得点が高かったことから、研修により地元のダルクとのつながりができることで両者のつながりが促進され、生活保護担当ケースワーカーのケース対応に良い影響が生じているという副次的効果が生じている可能性がある。それゆえ、今後もこのような形の研修を継続して実施するとともに、当事者との連携機会を作り出すため、地元で活動するダルクなどの当事者団体と積極的に協働するような研修のスタイルが有効となると思われる。

今後は、今年度は新型コロナウイルス感染症の拡大により、対面式の研修が開催困難なため、研修の状況を映像化した DVD と研修資料を全国の精神保健福祉センターおよび各自治体の生活保護担当部署に配布することで全国への普及を促進していく。また、対面式とオンラインでの研修効果を検証し、可能な形で効果的な研修を開催することを通して、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。

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。薬物関連の相談件数も全国のセンターで増加傾向(平成 30 年度の平均相談件数が 126.8 件に対し、令和元年度は 145.2 件)にあり、薬物相談における全国の精神保健福祉センターの役割の重要性が高まっていると思われる。

一方で、SMARRP 類似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、昨年度から増加していなかった。プログラムを実施していないセンターでは、人員やノウハウの不足が要因として挙げられていたことから、これらの課題に対処できるような試みを今後は検討していく必要がある。

コロナウイルス感染症との関連では、薬物依存症に対する相談を実施しているセンターの多くは同感染症により事業が中止・縮小するなど余儀なくされており、センターに訪れる相談者への影響が危惧される。特に影響が大きかったのは家族支援事業で、事業を中止させざるを得ないといったケースが目立った。一方で、個別相談事業は相対的に影響が少なく、全国の精神保健福祉センターが当事者向けのプログラムや家族支援事業などの集団プログラムを休止しつつも、個別の相談事業や電話によるフォローで支援を継続しようと工夫していたと思われる。

それでも、本調査では相談者が同感染症の影響で支援の機会が減少し、依存問題が再発したといったケースが報告されており、これらの相談者に対してどのように支援をしていくかが今後の課題となる可能性が高い。特に、事業が中止されていなくとも、感染対策に伴う人数制限や接触機会の減少といった対応により、事業の効果が十分に発揮できず、

「クールダウンが難しかった」といった回答も認められ、事業形態の変更による当事者の依存問題への影響が生じている点については大きな課題であると考えられる。更に、精神保健福祉センターを通じた間接的な調査ではあるものの、センターで把握している自助グループや民間回復施設の活動も、縮小、休止、会場が借りられないなど様々な影響が生じていることが明らかになっており、精神保健福祉センターのみならず、連携先である民間団体への新型コロナウイルス感染症による活動への影響は極めて大きいと言わざるを得ない。

一方で、外出自粛や勤務多忙で症状が軽快した利用者（特に競馬、パチンコ、買い物）もいた点についても特筆すべきであり、新型コロナウイルス感染症が依存症の当事者に与える影響について継続的に注視していく必要性が認められた。

研究③では依存症専門医療機関に対する調査を実施した。（以下、近藤先生に確認）

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。一方で、新型コロナウイルス感染症の影響により全国の精神保健福祉センターの相談事業や、相談者にも影響が生じており、今後もその動向を注視していくことが求められる。

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た。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

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 謝辞

大変多忙な業務の中、アンケート回答にご協力いただいた都道府県・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者等の方々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

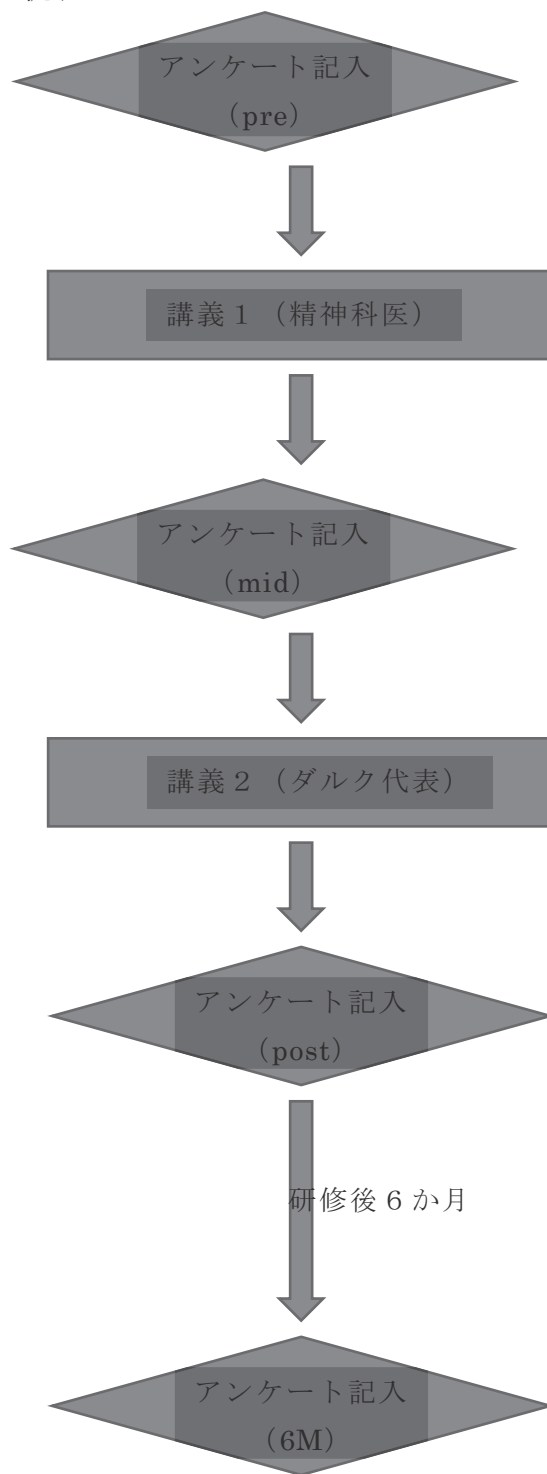


表 1 参加者の属性

	第一回 (n=63)	第二回 (n=36)	第三回 (n=21)	第四回 (n=28)
性別				
男性	32	16	9	7
女性	31	20	12	21
職種				
生活保護担当ケースワーカー	56	31	19	27
それ以外（査察指導員やセンター職員など）	7	5	2	1
生活保護担当ケースワーカーとしての経験年数 (第一回：n=56 第二回：n=31 第三回：n=19 第四回：n=27)				
平均（標準偏差）	2.58(2.74)	3.19(3.16)	3.37(2.54)	7.67(5.49)
中央値	1.5	2	3	5
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 第四回：n=27)				
あり	33	18	6	24
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	14
精神保健福祉士のみ	1	1	0	2
資格なし	41	25	9	6
社会福祉士・精神保健福祉士 両方所有	7	2	3	3
その他（介護福祉士、臨床心理士など）	4	2	1	3

表2 J-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	<0.01	0.94	<0.05	0.42	<0.01	1.40
知識とスキル	16.05	7.16	23.58	9.28	26.58	8.32	<0.01	0.91	<0.05	0.39	<0.01	1.36
役割認識	7.05	2.12	8.32	1.83	8.74	2.40	<0.05	0.64	ns	0.19	<0.05	0.74
相談と助言	7.58	3.42	10.37	3.82	10.84	4.50	<0.01	0.77	<0.1	0.12	<0.01	0.82
患者の役に立つこと	17.00	4.29	18.68	4.71	20.32	3.99	<0.1	0.37	<0.05	0.39	<0.01	0.80
仕事満足と自信	14.68	2.96	16.74	3.54	17.68	3.33	<0.05	0.63	<0.05	0.30	<0.01	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 2 J-DDPPQ の結果 (続き)

第四回研修

F(2,23)	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	69.91	13.57	85.78	12.63	89.35	12.41	<0.01	1.21	ns	0.27	<0.01	1.49
知識とスキル	19.39	6.71	28.57	6.22	31.26	5.07	<0.01	1.42	<0.05	0.45	<0.01	1.99
役割認識	7.96	2.10	7.09	2.27	7.52	2.11	ns	-0.40	ns	0.21	ns	-0.21
相談と助言	10.61	4.23	13.09	3.09	13.43	2.87	<0.01	0.67	ns	0.10	<0.01	0.78
患者の役に立つこと	17.30	3.34	19.52	3.45	19.35	2.90	<0.01	0.65	ns	-0.06	<0.05	0.65
仕事満足と自信	14.65	3.43	17.52	3.12	17.78	3.74	<0.01	0.88	ns	0.07	<0.01	0.87

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=23

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			第四回研修		
		正答率 (%)		p value	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		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	96.4	92.9	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	100.0	96.4	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	82.1	82.1	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	67.9	82.1	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	21.4	21.4	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	57.1	71.4	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	39.3	64.3	ns
8	薬物をやめる気持ちに迷いがある人は、NAに行く刺激をう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	96.4	89.3	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	100.0	96.4	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	96.4	96.4	ns
11	家族(妻)の前で、まじめにやり直すと言った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	100.0	96.4	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	92.9	96.4	ns

表4 依存症の支援で困っていること（第一回研修）

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（第一回研修）

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です
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（第二回研修）

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）の真偽が分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（第二回研修）

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（第三回研修）

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（第三回研修）

<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>

<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。</p>
<p>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。</p>
<p>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。</p>

表 10 依存症の支援で困っていること（第四回研修）

<p>病識がなく、治療拒否のケースへの対応・ダルクを退所してしまったケースの次の通所先、支援方法</p>
<p>ケース自身が依存症改善しようという志を保てない</p>
<p>易怒的でトラブルになりやすい</p>
<p>回復、リハビリ通所の動機づけの難しさ。刑務所出所後など、住居の不安定さが依存と併存していること</p>
<p>薬物依存症の方を、まずどの関係機関につないだら良いのかわからない。また、つなぐ先が明らかであっても、どのようにケースに説明し、つなげれば良いかわからない</p>
<p>薬物に対する治療が続かない、使用を繰り返す方々があり、保護担当としてどのような声掛け及びスタンスで投げかけや関わりを行えば良いか悩んでいます。</p>
<p>日中活動の場、就労について症状とのかねあいなどじっくりくるものがなかなか見つからないと感じます</p>
<p>生活保護担当ケースワーカーとして、どのような距離感でどのような支援をしたら良いのかわからない</p>
<p>ダルク入所中のケースなど当初に設定した目標に向けて達成できればアパート設定と約束していたが、目標に向きあえず、しかしアパートに引っ越したいと訴えるケース。とにかく転居の話にこだわり、回復についての話しあいが出来ず、支援に困ってしまったことがあった。管轄のダルクであれば直接会って話すことも出来るが、遠方だとそうもいかず、ダルク職員におねがい（おまかせ）しなければならなくなってしまう</p>
<p>「後遺症」の診断だが、現在も薬物使用が疑われる。直接確かめていいものか分からず、明確な目的設定ができないまま、受診につなげることとなった。</p>
<p>違法の薬物を使用している可能性のある方への話し方、通報すべきなのか？ケースワーカーとしての対応方法に戸惑いました。</p>
<p>何をするのも相手が依存的で何をどこまで手助けしたら良いのかの判断が難しい</p>
<p>・再使用で逮捕され短期間の支援で終わってしまい、支援にならない ・自助グループが近くになく、通いにくい ・自助グループに行くようすすめても行かない ・</p>

精神科に行くようすすめても行かない ・言動が不安定になる人が多く、支援関係をつくりにくい
具体的な症状が分からない ・ご本人がやめる気がない様子であるとき、関わり方が分からない ・どういった関わりの際のポイントがあるのか分からない ・対象の方にどういった機関・サポートの情報提供をしたら良いか分からない
処方薬依存と思われるケースへのアプローチの方法
・治療にのらないケース ・受診中にも関わらず、薬物に手を出し、金銭管理がうまくいかないケース（支給した次の日にお金がない）
薬物依存症とリストカット多発で自身での支援が難しかった

表 11 研修の感想（第四回研修）

当事者である横浜ダルク施設長の方のお話がとても分かりやすく、イメージが付きやすいかつ理解につながりました。事例紹介については、事例数をもう少ししぼって、各事例をもう少し詳しく扱ってほしかったです
依存症についての基礎的な部分が学べて良かったと思います。また、体験談はとても衝撃的で印象に残りました。どんなに依存が深くても回復することは可能なのだと知りました。
時代（コロナ流行）に合わせて zoom での講義はすばらしいと思った。質問に対する答えあわせをしたかった。薬物依存の人への支援や対応をしたことないので、学ぶことが多かった。ためになりました。
ぼやっとしていた薬物依存に関する知識が、今回の研修を通して輪郭が少し出来たように思います。学びの機会となりました。今後、保護担当として依存症の方々へ具体的にどう寄り添えば良いのか、経験も踏みながらスキルを付けていきたいと感じました。
山田さんのお話、印象に残りました。資料もしっかりしていて、全体的にためになりました。
当事者のお話を伺うことができ、非常に貴重な時間でした。ありがとうございました。
薬物依存症の変化のステージモデル、動機づけ面接について学ばせていただき、ご本人の状態をよく理解し、そのタイミングに合わせた対応をしていくことが大切なのだと思います。そういった意味で、多くの生保 W が学ぶ機会をもつことが大切だと思います
薬物に対する知識や、支援にあたる心持ちを知ることができました。今までよりも抵抗感を持たず、支援にあたることができると思います。
薬物について少し理解できました

勉強になりました。10, 16の答えが（アンケート）わかりませんでした。たくさん覚せい剤のケースを担当しており、HVにも一人で行くため、怖さが正直ありました。理解することがまず必要だと感じました。
秘密保持について知ったことはよかったです。今日のDrのようなhospが横浜でどれくらいあるのか、大石などは出入禁止になりどうしたらいいか困っている人がいます。やはり、酒やめることができず、毎月面接してますが、つなげられるところがないような気がしてます（今まであらゆるところに行った）
薬物に対してあいまいな知識しかなかったため、具体的な知識を得る機会となり、とても良かった。支援者として関わりに困っていたので、良いヒントをいただきました。ありがとうございました。
回復者である山田施設長のお話がとても参考になりました。薬物の使用について快感を求めるイメージが強かったのですが、不安などへの対処という面が強いのだという事に留意していかなければならないと思いました。
生保ワーカーにできることはとにかく寄りそうことであると分かりました。否定せず、寄りそっていきたいです。ありがとうございました！
本日は研修会開催してくださりありがとうございました。山田施設長をはじめとする経験ある方の体験談が印象に残りました。もっと聞きたかった気持ちがありますが、有意義な研修でした。参加してよかったです。

表 12 ケース対応の変化（6か月後の追跡調査）

ダルクなどを紹介する際に、本人の状況に合わせた提案が出来るようになった。 （「このダルクには大麻の使用歴のある人が職員にいるので、話を聞いてみませんか」など）
DARC等の活動内容を学んでからは受給者との会話がしやすくなった。
より深く依存症のことを理解できたと思う
研修で学んだ支援者としての対応のほか、家族としての対応も参考にしながら支援していること。
ダルクという組織のことを知ることができたので、何かあれば話ができるという心構えができるようになった。
以前は相談者から依存症であることの訴えがあっても、深く質問してよいかわからず、核心に触れないようにしていました。研修後は、相談者の身体状況や、お困りごと、治療の希望などを落ち着いて聴取することが出来た。
変化があった。依存症患者への理解が深まり、指導の内容・口調など工夫するようになった。
焦らず、自身のペースで薬物依存と向き合っていくように適切な助言・通院指導を行うことができた。

ご本人の成育歴や家庭環境を重視し、ベースに他の障害がないかを考えるようになった。
薬物依存の治療に関しては、精神科病院への入院しか考えていなかったが、今回の研修でダルクの活動内容を一部ではあるが理解し、支援の選択肢が増えた。
薬物依存者は悪者だとの単純な決めつけが無くなった。
本人と対応するときに、自分の気持ちの中に研修を受けたことでの安心感が少しあって、その部分では変化はあったと思う。
合法薬物については、一切かかわらないのではなく、上手く薬物と付き合い方という考え方をすることで、依存者に対して多少なりとも寄り添った、現実的な目標を立てることができるようになったと感じています。
以前と比較し、薬物依存患者の薬物依存に至る背景等についても考えるようになった。
薬物依存患者の薬物依存に至る背景等についても考えるようになった。

表 13 ダルク連携の変化（6か月後の追跡調査）

○ うまくいった
施設入所者の訪問の際に DARC の方にご同席いただいて、具体的な支援の内容を聞くことができた。ケースの今後の支援が少しずつ見えてきた。
連絡を密に取ることで情報共有を迅速にした
薬物依存等の家族教室に講師としてきていただいた。体験談も踏まえて話していただいたので家族も満足していた。
出所後間もない DARC 入所予定の者から当市に保護申請があり、DARC 入所後に保護開始した。連携はうまく行き問題なく保護開始できたものの、保護開始後に再度逮捕される事となった。
○ うまくいかなかった
見学と面談の同行、及び初回の参加時の同行をしましたが、結局本人が希望せず継続利用には至りませんでした。
アルコール依存症の方。 精神科での入院を強く拒んだため施設への入所に繋げようとしたが、入院中の患者同士のコミュニティですでにマイナス情報が付いており、面談さえできず嫌がられた。
薬物依存等の家族教室に講師としてきていただいた。体験談も踏まえて話していただいたので家族も満足していた。
薬物依存等の家族教室に講師としてきていただいた。体験談も踏まえて話していただいたので家族も満足していた。
クレプトマニアのケース対応 ダルクと連携し支援したものの本人希望により退所、失踪となった

アルコール依存症の克服のため、入院やダルク入所を説得するにあたり、ダルク職員にも同席してもらった。結局ケースからは同意が得られず、居宅での生活を続けることになった。

出所後の行き先としてご本人がダルク入所を希望したのでダルク女性ハウスへ連絡したが、年末で、且つ急な話だった為、受け入れ不可だった。

ダルクとMACと連絡を取り、通所や、自助グループへの参加を促したが、対象者自身が通わなかった。

DARC 入所者の担当をしていたが、3月末に逮捕された為定期的に裁判の進捗を確認している。

表 14 6 か月後の J-DDPPQ の変化

	Pre		Mid		Post		6M		ANOVA		多重比較			
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差	F値	p value	Pre-Mid	Pre-Post	Mid-Post	Post-6M
DDPPQ全体	65.630	1.422	80.552	2.026	85.584	2.029	86.932	2.924	39.279	<0.001	<0.001	<0.001	0.014	0.646
知識とスキル	17.625	0.710	25.896	1.009	28.368	1.014	28.493	1.460	45.117	<0.001	<0.001	<0.001	0.015	0.932
役割認識	7.571	0.192	8.043	0.275	8.320	0.275	8.753	0.400	3.975	0.008	0.086	0.006	0.320	0.283
相談と助言	9.643	0.379	11.640	0.542	12.324	0.542	13.378	0.778	11.866	<0.001	<0.001	<0.001	0.212	0.178
患者の役に立つこと	16.633	0.355	18.642	0.506	19.365	0.509	19.541	0.728	11.714	<0.001	<0.001	<0.001	0.158	0.810
仕事満足と自信	14.158	0.341	16.331	0.487	16.208	0.488	16.767	0.701	14.449	<0.001	<0.001	<0.001	0.076	0.531

表 15 ケース経験の有無、およびダルクとの連携による 6 か月後の J-DDPPQ の違い

	ケース経験の有無						ダルクとの連携の有無					
	あり (n=18)		なし (n=19)		t value	p value	あり (n=15)		なし (n=22)		t value	p value
	平均	標準偏差	平均	標準偏差			平均	標準偏差	平均	標準偏差		
DDPPQ全体	83.872	3.803	89.991	5.453	1.122	0.262	92.933	5.378	82.700	3.426	1.903	0.057
知識とスキル	26.633	1.784	30.358	2.558	1.456	0.145	31.800	2.506	26.158	1.597	2.251	0.024
役割認識	8.818	0.502	8.563	0.716	-0.357	0.721	9.133	0.717	8.394	0.465	1.031	0.303
相談と助言	13.053	0.997	13.723	1.429	0.469	0.639	14.600	1.417	12.545	0.902	1.450	0.147
患者の役に立つこと	19.368	0.886	19.722	1.270	0.279	0.781	18.867	1.280	20.000	0.815	-0.885	0.376
仕事満足と自信	16.000	1.009	17.626	1.446	1.124	0.261	18.534	1.414	15.603	0.901	2.072	0.038

表 16 生保受給している薬物依存症者の回復を阻んでいると思う要因

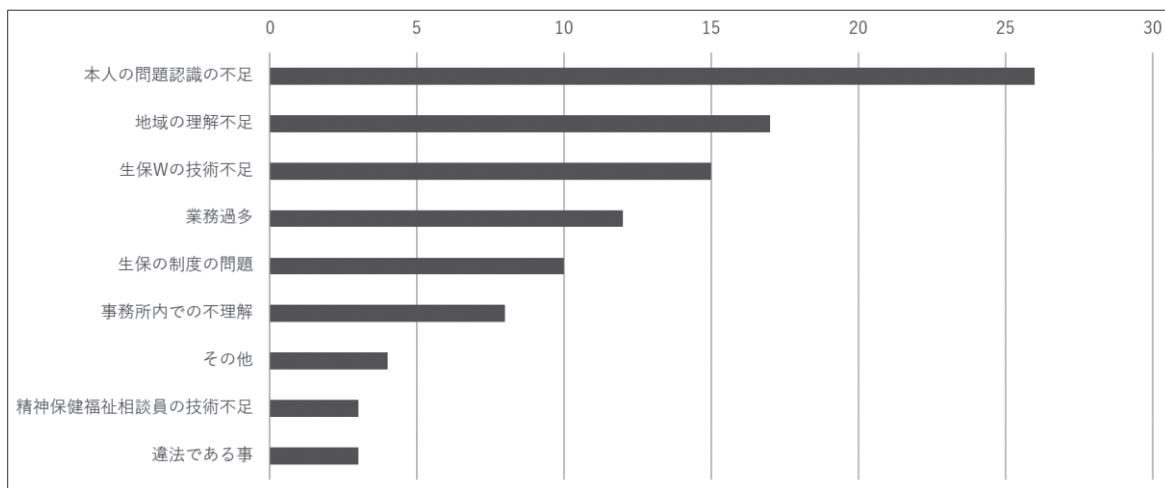


表 17 全国の精神保健福祉センターの薬物及び全相談の概況

		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 (参考)	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
R1	薬物相談	69	145.2	74	1	1348	26	177	221.8
	全相談	69	5312.9	5182.5	112	12683	2947.5	7249.8	3346.7

表 18 コロナウイルス感染症による精神保健福祉センターの相談体制への影響

事業	影響があったと答えた センターの数
個別相談（特定相談）	44（63.8%）
本人向け回復プログラム	47（77.0%）
家族教室	53（85.5%）

表 19 生じていた具体的な影響（個別相談事業・重複可能）

事業の一部の休止、延期、中止、短縮	30
来所相談を電話相談に切り替え	13
広い部屋の確保、換気消毒、プライバシーの懸念	4
相談者が来所に躊躇する	1
グループを休止し個別支援に切り替えたため件数が増加	1

表 20 生じていた具体的な影響（当事者向け回復プログラム事業・重複可能）

事業の一部の休止、延期、中止、短縮	45
感染対策を実施した	7
人数制限	5
オンラインでの開催（併催）	3
ダルクなど外部スタッフの参加見合わせ	3
グループを休止し個別支援に切り替えた	2
新規参加者の受入一時停止	1
急な日程変更で混乱を生じた	1
参加者同士の交流が制限され、クールダウンが難しかった	1
感染不安から参加キャンセル	1

表 21 生じていた具体的な影響（家族教室などの家族支援事業・重複可能）

事業の一部の休止、延期、中止、短縮	50
感染対策を実施した	5
人数制限	4
オンラインでの開催（併催）	3
グループを休止し個別支援に切り替えた	2
新規参加者の受入一時停止	1
参加者同士の交流が制限され、クールダウンが難しかった	1
オンラインの為参加できない参加者がいた	1
家族会など外部スタッフの参加見合わせ	1
定期的に開催できず、分かち合いが十分にできなかった	1

表 22 センターを訪れる相談者に生じていた具体的な影響

医療機関・相談窓口が利用できない (n=7)
医療機関の新規患者受入れ制限により受診できない
通院を控えた結果、精神的に不安定になった
アルコール依存による身体症状が悪化していたが発熱していたことで受診が先延ばしになった
外出することに対して恐怖を感じ、パルスオキシメーターも購入しセルフチェックを常に行い、頻繁に相談電話がかかってくるようになり、感染の恐怖から来所ができなくなった
外出自粛の影響で、その後通院が途絶えてしまったケース
電話相談が増えた
県内では医療や支援機関、自助グループに繋がりながら回復に向けて取り組まれていたアルコール依存症の方が県外に転居され、コロナ下で医療や相談機関、自助グループの休止が続く中で孤立し、依存症が悪化して自死
在宅時間が増えたことにより悪化した (n=7)
外出自粛等により依存対象の事を考える時間が多くできてしまった
外出できず、ネットを使ったギャンブル・ゲームへの依存がひどくなった
自宅で過ごすことが多くなったことにより飲酒量が増えた
在宅の時間が長くなり飲酒量が増えた
自粛により在宅時間が増加し本人の飲酒量が増えた
家族からの相談で、緊急事態宣言により在宅時間が長くなり、酒量が増えたという話が多く聞かれた。
外に遊びに行かなくなり、ゲームの使用時間が増えた
悪化した・使用量が増えた (n=7)
病気が進行した
飲酒量の増加
ギャンブルやゲームへののめり込みが進んだ
ストレスで飲酒量やギャンブルの頻度が増えた
空き時間が増えることでパチンコに行く機会が増えた
P T Aでの人とのつながりがなくなり、孤独感増え、依存行動に影響した
失業し、借金の返済が滞りギャンブルで取り返そうとして、さらに借金が膨らみ希死念慮が強くなっているケース
自助グループ休止・変更でスリップした (n=6)
グループ休止中に再飲酒に至った
自助グループが休会となり、スリップしてしまった
給付金が入ったことや、自助グループや作業所が休止したことにより生活リズムが乱れ、スリップに繋がった
自宅にいる期間が長く、自助グループも中断していたのでスリップした人が増えた
自助グループのミーティングがオンラインになったことになじめず、スリップ

テレビ等でオンライン飲み会が流れる機会が増え、当事者の辛さは増したが、自助Gは中止されるなど相談場所が減ってスリップした方もいた
軽快した (n=6)
外出自粛に伴い買い物の頻度が減った
感染が怖くてパチンコに行こうと思わなくなった。そのうちギャンブルのない生活に慣れた
自粛期間中にパチンコに行かずに過ごせた
コロナの影響で競馬場が閉まっていたため、ギャンブルをやめるために最適の環境となった
パチンコ店が閉めていた時期には、期間限定だろうという思いもあり、「どうせ今は行けない」と思うと、特にイライラすることなく穏やかに過ごせた という方が複数おられた。
マスク需要の関係で仕事が忙しくなり、ギャンブルのことを考える時間が減った
在宅勤務となり悪化した (特にアルコール使用) (n=5)
在宅ワークになり飲酒量が増加した
テレワーク開始後飲酒量が増えた
在宅ワークとなり、朝からアルコールを飲むようになった
夫がテレワーク勤務で、日中も自宅で飲んでいることが多くなった。テレワークが終わってからも出勤できず、アルコール依存症状が悪化した
長期に渡って人と会わないことで、普段であれば仕事等の時間帯に、ひとりでアルコールの使用やギャンブル等を行うケースがあった。
休校により悪化した (特にゲーム使用) (n=5)
学校休校により、ゲーム依存の相談が増加した
学校が臨時休校となり、ゲームをする時間が長くなった
家族で決めたルールが長期休暇中に疎かになった
学校が再開したが、昼夜逆転しており登校できなくなった
学校休校やオンライン授業になったこと、外出自粛により友人と交流できないこと等によって暇を持て余し、ギャンブル (パチンコ) の頻度が増えた相談者がいました
スリップした (n=4)
スリップした人がいた
十年以上断薬できていたのに使用欲求が止まらない
パチンコを再開、行く回数が増えた人がいた。
自粛生活が長引いたことで依存症回復途中の方がスリップした
自助グループ休止で孤立・不安定になった (n=3)
ミーティングに参加できず、不穏な精神症状を呈した当事者がいた
自助グループの活動が中止となり、不安定となった
自助グループや家族教室の中止等により孤立感を感じる
特別定額給付金で悪化した (n=3)
給付金などの臨時収入が入ったことでギャンブルの頻度が増えた。
特別定額給付金をギャンブルやアルコールに使ってしまった
給付金が入ったことや、自助グループや作業所が休止したことにより生活リズムが乱れ、スリップに繋がった

家族と一緒に過ごす時間が増え、人間関係悪化・スリップした (n=2)
自粛期間中、依存症本人と家族が常に顔を合わせる状態となり、関係が悪化した。
学校休校になり、育児ストレスが増してギャンブルがスリップした
内容を転向した (n=2)
ギャンブル依存の相談者がパチンコ店に行かないかわりに、ネットカジノやネットでのギャンブルに転向した。
人との接触を避け、薬物の入手方法を変更したケース
問題が目立つようになった (n=2)
家族と一緒にいる時間が増えたため本人の飲酒状況が家族の目につくようになった
リモートや大学の休校等の影響で酒量が増え、問題が表面化した内容の相談があった

表 23 自助グループや民間回復施設との連携への影響

自助グループ中止・休止により必要な人に紹介ができなかった (n=13)
自助グループの開催場所である公的施設が使用停止になり、やむなく一時休止になるグループがあり、相談者に紹介できない状況があった。
自助グループが会場が借りられずに活動中止となり、相談者の身近なグループにつなぐことができなかった。
回復施設の見学受け入れや、自助グループの中止により、相談者への紹介が出来なくなった。
新しく自助グループに参加したいという希望があったが、紹介ができなかった。
ミーティング・例会を中止するところが増え、紹介できる自助グループが減った
相談者が自助グループ参加希望されても、休止されていてつながるタイミングが合わないケースが複数あった。やむを得ず他の自助グループ参加（例：主訴 GA→参加薬物）希望した人がいた。
相談があれば自助グループを案内するが、コロナの関係でミーティングが休止しており、相談者が相談したいタイミングで繋がれないことがあった。
自助グループの開催場所である公的施設が使用停止になり、やむなく一時休止になるグループがあり、相談者に紹介できない状況があった。
ミーティングが開催されず、紹介が難しい時期があった。
自助グループの開催場所である公的施設が使用停止になり、やむなく一時休止になるグループがあり、相談者に紹介できない状況があった。
自助グループ活動の休止により、タイミング良く紹介することができなくなりました。
相談者・当事者を紹介する際に、紹介先の活動状況が通常と異なるため、スムーズにつなぐことが難しい。外出自粛により、顔の見える連携に時間がかかった。
自助グループや民間回復施設の活動に制限があり紹介しづらかったり、本人も集団に参加することを躊躇される傾向があった。
特に影響はない・聞いていない (n=7)
特に影響なし
特に影響は受けていない

連携状況に影響はなかった。
特に影響を受けていない。
特に影響はなかった
連携状況については大きな影響は無かった
ダルクに指導員、相談員をお願いしているが、連携には影響はなかった。
技術向上の機会への参加中止 (n=7)
保護観察所の薬物依存症治療回復プログラムに出席していたが、今年は1度も出席していない
センターで行う回復プログラムに回復施設職員が参加する予定だったが、参加を見合わせた 当所主催の研修会や相談会等が中止となったため、講師派遣や相談員派遣の依頼等がなくなった。
自粛期間中などは、互いの施設への職員の訪問を中止した。
技術支援として出席している定期の事例検討会が一時中止になった。
事業の中止とともにリカバリースタッフとして出席していただく機会が減った。
回復施設によっては職員体制確保のため、当センターの本人プログラムへの職員派遣が中止になった。
自助グループ中止 (n=7)
自助グループのミーティングの中止などにより、情報提供や紹介時にその旨を伝えるなどした。
自助グループの活動休止。連絡が取れない期間があった。
自助グループが例年開催しているイベント、交流会の開催を見合わせた。
緊急事態宣言中は自助グループは中止せざるを得なかったが、回復施設は実施していたと聞いている
コロナでミーティングが中止になったことにより、講師の依頼ができなかった自助グループがあった。また自助グループ等が活動を発表する事業が中止となった。
依存症対策事業の一環で支援者を対象とした自助グループの見学ツアーを実施しているが、コロナウィルスの影響で今年度は中止の判断とした。
当センター会議室にて例会を行っている自助グループがあるが、緊急事態宣言中は中止とした。解除後は、マスク着用、手指消毒、例会後に机・椅子の消毒、室内の換気と座席の距離を取る、体調不良者は来所しないこと等予防策を講じて開催している。緊急事態宣言解除後しばらくは、参加人数が少ない時もあったが、現在はコロナ感染症拡大前と同等の参加人数になっている。
人数制限した (n=6)
自助グループの開催が延期されたり、人数制限として開催した
グループ支援への参加人数を制限した。
断酒会との協働事業については延期、また再開した際も来所者の人数を制限し、Zoomによる参加も並行して実施。
年2回開催しているアディクション連携会議は、第1回は対象や定員を減らして開催、第2回は延期した上で開催方法(対象や定員、ZOOMの活用等)を見直し開催予定。

ダルク利用者に回復プログラムへの参加協力を求めているが、ソーシャルディスタンスを確保するため、現在はスタッフのみの参加にしている。
連携会議で参加者数を絞るために、団体や支援者を減らした。
Web 開催・連絡に変更した (n=5)
ダルクの支援会は Web 会議で実施するようになった。
定期的に行われている関係機関の連絡会議がオンラインによる開催に変更となった。
今年度、自助グループとの連携を図るための会議を企画しており、開催について検討をしたが、ZOOM も用いたデュアル開催とすることで大きな影響はなかった。
連絡会等に参加できないということで、連絡会中止の時期有。現在は Zoom で開催している。
直接会話を交わすことが減ったため、電話やネット環境を活用して対応した。
顔合わせ・交流の機会中止 (n=4)
日頃より回復施設のセミナー等に参加しているが、セミナーが中止になったため、顔合わせに時間を要した。
毎年 2 回連携会議を開催しており、支援者同士の顔合わせや情報交換の場になっているが、新型コロナウイルス感染症の影響により、今年度第 1 回目は中止となった。
直接会う事を控えたり、会議やイベントも中止になった為、対面で直接会ったり話す機会が減少した。
回復施設によっては職員体制確保のため、当センターの本人プログラムへの職員派遣が中止になった。
連絡会中止により連携が取りにくい (n=4)
ダルクとの連絡会が無期延期。当センターでの酒害相談員による相談の一時休止。連携が取りにくい状況。
回復プログラムにリカバリングスタッフとしてダルクの方を派遣してもらっているため、定期的に直接ダルクの方と情報交換できていたが、プログラムが休止中は最低限の電話連絡に留まった。
毎年 2 回連携会議を開催しており、支援者同士の顔合わせや情報交換の場になっているが、新型コロナウイルス感染症の影響により、今年度第 1 回目は中止となった。
連絡会等に参加できないということで、連絡会中止の時期有。現在は Zoom で開催している。
集会中止 (n=4)
共催で実施している市民向けのフォーラム・相談会が中止となるなどの影響が生じている。
新型コロナの影響で、自助グループと共催で開催している研修会が中止となった。
日頃より回復施設のセミナー等に参加しているが、セミナーが中止になったため、顔合わせに時間を要した。
新型コロナウイルス感染拡大状況を鑑み、参加者及び関係者の健康・安全面を第一に考慮した結果、岐阜県断酒連合会に委託予定であった酒害者等研修会開催事業を中止した。
外部講師を呼べなかった (n=3)

<p>自助グループのメンバーを家族教室の講師として招いていたが、感染症感染防止のためにキャンセルし、センター職員ができる内容にプログラムを変更した。</p>
<p>家族教室に家族会の方を呼べず、連携が不十分になりがちだった。</p>
<p>家族教室等の外部講師として依頼することができなかった。</p>
<p>委員会・会議中止 (n=3)</p>
<p>アディクションフォーラム実行委員会を休会した。</p>
<p>毎年実施している、神奈川県断酒連合会との連絡調整会議を中止した。</p>
<p>アディクションフォーラム実行委員会が3~5月の間中止となった。 ※アルコール、薬物、ギャンブルの当事者及び家族を構成員とし、精神保健福祉センターもオブザーバーとして参加。</p>
<p>変更を把握しにくく必要な人に紹介ができなかった (n=2)</p>
<p>各自助グループの活動状況が把握しづらかった。</p>
<p>再開したグループや会場の変更などの情報が遅れて入ってくるため、相談者を自助グループにつなぎづらい。</p>
<p>Web開催となったが環境が整っておらず不便 (n=2)</p>
<p>他のグループがZoomでの開催となり、当センターではセキュリティーの関係でパソコンを本所から貸与し利用しなくてはならないため不便だった。</p>
<p>打ち合わせなどで会う頻度が減った。オンライン環境が整っている施設とは、リモートで打ち合わせを行った。</p>
<p>プログラムを変更した (n=2)</p>
<p>新しい開催方法でミーティングや分かち合いを行った。</p>
<p>毎年実施している依存症学習会の在り方を見直す結果となり、今年度は自助グループの活動紹介や体験談の発表を行わないこととした。</p>
<p>活動中止 (n=2)</p>
<p>活動の休止または縮小</p>
<p>連携している事業（治療回復プログラムの1クール目中止）は一部中止</p>
<p>延期した (n=1)</p>
<p>民間回復施設の入所者を対象にしたグループセッションを実施しているが、コロナウイルスの状況が落ち着くまでセッションを延期した。</p>
<p>予防策を徹底した (n=1)</p>
<p>解除後は、マスク着用、手指消毒、例会後に机・椅子の消毒、室内の換気と座席の距離を取る、体調不良者は来所しないこと等予防策を講じて開催してる。緊急事態宣言解除後しばらくは、参加人数が少ない時もあったが、現在はコロナ感染症拡大前と同等の参加人数になっている。</p>
<p>新しい参加者の減少 (n=1)</p>
<p>新しい参加者が減少した。</p>
<p>連携が深まった (n=1)</p>
<p>ミーティング休止の間、ミーティングに参加していた方について回復施設や自助グループと連携して支援を行なうなど、より連携を深めることができた。</p>

延期したため必要な人に紹介ができなかった (n=1)
活動再開まで時間がかかり、利用者のニーズや市民からの問い合わせに即応して、自助グループにつなげないことがあった。

表 24 センターがコロナ禍で事業を実施するにあたり工夫している事

感染対策の実施 (n=56)
平時より広い会場を確保する。職員、参加者含め全員マスク着用。会場にて消毒・換気・検温を行う。
机の消毒、換気、マスクの着用等の徹底。及び、感染症チェックリストの記入依頼。
また、来所者の体温チェック、面接室にパーティション設置等の感染予防対策を実施。
面接を実施したり、講演会を開催するときは、問診票をとったり、換気・消毒を十分に行うなどの配慮をしている。
・個別相談時は、検温、健康チェックを事前に実施。相談室は換気に努め、消毒をする。・依存症に関する家族教室の参加者は、検温、健康チェックを事前に実施する。会場は、換気に努め、3密を避けた配席にして、消毒をする。
グループ実施の際は、広い会場でなるべく隣との距離をとり、席の間に仕切り板を設置している。個別面接は窓のある部屋で距離を保って実施している。
来所者には、体調観察や3密防止をお願いしている。
他の事業と同様、コロナ感染防止対策を考慮しての実施となっている。(問診や体温測定の実施、密を避ける、時間を短縮するなど)
感染予防対策 (人数制限や換気など3密を防ぐ、検温・マスク着用・手指消毒など)
・換気、検温、体調チェック、手指消毒、アクリル板の仕切り等の感染対策を実施
感染症予防対策の実施 (手指消毒、換気等)
検温、健康チェック、消毒、空気清浄機、アクリル板の設置
相談やプログラムの実施においては、相談室の整備 (アクリル板、換気) や体調確認を実施
開催後は、場所を広い会場に変更し、密にならぬように気を付けている。
個別相談については、消毒やアクリル板設置の等、感染予防対策を行い、これまで通りの対応が継続できるよう工夫している。また、その他事業についても、感染予防対策をし、可能な範囲で実施している。
例年自由参加で実施していた依存症関連セミナーを事前予約制にし定員を設け、参加者の連絡先の把握、検温、換気、消毒等の感染症対策を行った。家族教室も同様に感染症対策を行った。
一般的な感染症対策の励行 (来所者の体調チェック、手指や器物の消毒、三密の回避等)
個別相談や教室・講座実施の際、来所者の検温、消毒、マスク着用、会場設営の工夫 (定員を減らす、座席間の距離をあける、換気をおこなう) といった感染防止策を講じている。
一番大きな部屋で実施している。机に1人1台座り、入室の際には検温し、アルコール消毒を徹底している。
感染症対策を万全にした上でのプログラム等の実施、参加人数の制限、人数によって部屋を分けての実施など。

<ul style="list-style-type: none"> ・来所者へのマスクの着用をお願いと、来所時検温と問診を実施。相談室の換気と入室時の手指消毒、アクリル板設置を行っている。 ・相談前後に机・椅子の消毒を行っている。 ・集団プログラムの案内チラシに参加時の注意事項を記載。 ・集団プログラムの実施前に参加者に検温と問診実施。室内の換気と座席の距離をとる。入室時の手指消毒、プログラム前後に机・椅子の消毒を行っている。 ・テキストや文房具は一人一人用意している。
会議などは感染症予防対策をとって実施している。
席の間隔を十分にとり、来所時に検温・手指消毒をお願いしている。
相談は広い部屋を使い、透明のアクリルボードでしきりをする。 教室などは通常の定員の半数以下で実施。換気、実施後のアルコール消毒の徹底。
密にならないよう工夫（パーティション・間隔確保）、使用後の消毒、参加者にも感染防止（マスク着用、手指消毒）をお願いしている。
感染防止対策として、広めの会場で、検温、消毒、パーティション、密にならない機の配置等を実施した。
部屋に入る人数を制限し、参加者が多い場合は2部屋に分けて実施した。フェイスシールド、アクリル板等を利用して実施している。
消毒、換気、マスクの着用、距離をあける、飲食の中止などを実施。
・感染防止対策として、会場準備、入室時、面接中、後片付け時等に消毒や体温測定、換気を行う等一定のルールを決めた。
体温測定・体調チェックの簡易質問票の記入・マスク着用を来所者をお願いするとともに、アルコール（手指・机等）消毒・室内換気・定員制限・席配置調整（距離を置く）等を行った。
宣言解除後は、三密を避けるコロナ対策を講じた上で事業を実施。
会場への来所者数の制限、アクリル板などを設置した飛沫対策、アルコール消毒・検温・換気の徹底を行った
面接、研修、グループの実施にあたっては、検温の協力をお願いし、会場の消毒、換気を徹底している。また、アクリル板の設置のほか、定員を減らし、座席の配置の工夫をするなど、密を避け、ソーシャルディスタンスの確保に配慮している。
感染予防対策として、3密を回避するために広い会場へ変更。換気や消毒、参加者の体調確認を徹底している。
検温・消毒・距離をあけるなどの感染症対策の実施と事前周知。
三密に気をつけ、マスク着用の徹底とアルコール消毒実施。
依存症家族講座開催にあたって、参加者の人数制限、席の把握及びソーシャルディスタンス、換気、消毒、講師含めた全員のマスク着用。
検温・マスク着用・換気等の安心して来所できる環境設定
来所時にマスク着用と検温をお願いしている。また、グループでは座席を広く設けて距離を取るようにし、前後でアルコール消毒している。
個別の面接相談では、来所時に検温、消毒、マスク着用、換気等を行っている。
マスク着用や検温、換気、消毒などの感染対策を行った。

通常の衛生対策を図りつつ、従来よりも広い会場を確保するように努めている
広い会場を複数確保
顔の見える関係が大事だと考えているので、来所者にはマスク着用、体温測定、間隔を空けるなど感染症対策を行った上で事業を実施している
家族ミーティング休止中は電話での支援を実施。教室では会場消毒を行い、講師と参加者間にアクリル板を設置。参加者のマスクの徹底および健康状態把握（体温測定等）にご協力頂いた。
感染予防対策は実施している。（グループ活動は広めの会場で実施。手指消毒、検温（体調管理カード）、換気の実施。）
基本的な感染症予防（手洗い、アルコール消毒、体調確認、検温、マスク着用、3密の回避）の実施。
個別面接時には、健康状態をチェックする問診を全員に実施。集団プログラムやセミナー、家族交流会においては、受付時に検温、体調確認を実施。
三密をさけた会場設営。検温、マスク着用。
感染症対策を行っての実施
換気、消毒、密集を避けるなどの一般的な感染症対策を行っている。
検温、アルコール消毒、換気の徹底、参加人数の制限、マスク着用、室内飲食の制限等
教室等の参加者は年齢層が高く、身体リスクが高い方を考慮し、感染対策をきちんと説明、徹底を繰り返しお願いし実行いただくことで、参加者の感染不安を低減してもらえるように努めている。
家族のつどい、家族教室等では三密を避け、手指消毒、マスク着用、換気など予防策を徹底した。
個別面接、当事者回復プログラム、家族教室の場合は適切な距離を保ち、手指消毒、部屋の換気を徹底し、終了後は部屋の消毒も行っている。研修会の場合は参加者同士が適度な距離を保てるように配慮し、検温、手指消毒、部屋の換気を徹底した。
・コロナウイルス感染拡大防止一般対策（来所者に対する健康チェック、人数制限、着席間隔、マスク着用、アルコール消毒、換気、アクリルパーティションの設置、茶菓子の提供停止）
事業規模の縮小（n=14）
感染対策を第一に考えつつ、少なくとも事業の実施回数を確保できるよう、内容（講座形式中心）や枠組み（少人数・短時間）を柔軟に変更して実施した。
会場定員の3分の1の参加者数で研修を開催
講演会等においては、参加者数の縮小
来所相談（診察含む）について、継続する必要があるケースは来所回数を可能な限り減らしている。
・事業自体の時間・定員を縮小した。
開催時間を短縮した。
・研修等における定員の制限、事業の縮小などを含めた感染予防対策の徹底。
支援者向け研修会は、参加人数を減らすなど
当日参加も可能としていたが、事前申し込み制として定員を会場定員の半分以下としている。
・会議の参加機関の数を縮小したり、時間を短縮して実施するなど。

研修会開催に際し、特に司法関係者の参加制限は強く、講師依頼ができない状態が続いているため、内容変更を検討している。
・研修開催にあたって、規模を縮小するなど、感染拡大防止対策をとっている。
来年2月には「依存症フォーラム」開催する予定としているが、その実施方法を検討中である。
教室は、見学者を制限している。
オンラインの活用 (n=11)
オンライン (ZOOM) を用いる
県外の講師の場合は、オンラインで受講する方法に変更し計画中
オンライン対応の導入
一部研修・会議のオンライン開催
普及啓発事業として昨年度は当センターで実施したパネル展を、ホームページへの啓発資料掲載をもって代えた。
修会等はオンラインでの実施も検討している。
会議・打ち合わせ等オンラインで実施。
リモートによる研修を開催することで感染予防をしながら多くの支援者等への普及啓発を実施している。
全ての人が可能なのわけではないが他者と繋がるための場としてオンラインミーティングの提供、広報手段としてYouTubeの活用。
・オンラインのアクション・フォーラムを開催予定。
県民向けセミナーは、動画の利用。
事個別のフォローの強化 (n=6)
相談者が対面での面談が不安があるような場合は、なるべく電話等で状況確認をするなど関係が途切れないようにしている。
当事者グループプログラムでは、希望者に対して個別プログラムを実施した。
緊急事態宣言中は、当事者プログラムや家族教室は実施できなかったため電話等でフォローを行った。
・事業の一部中止により回復プログラム等へ参加できない場合は、電話にて状況把握や相談対応を行っている。
新型コロナウイルス感染症の影響で、直接会うことができない対象者については、電話連絡を行い、必要であれば電話での相談を実施した。
ミーティング参加者には、ミーティングがない月には電話連絡で様子伺いを行なっている。
他機関との連携強化 (n=3)
自助グループとの積極的な連携や、断酒会例会の会場提供。
相談拠点機関として実施する依存症連携会議を10月に開催し、コロナ禍の中での各機関・団体等の活動状況を共有することに努めた。
相談が開催できない月には、希望する相談者を医療機関に繋ぐことができるよう事前に医療機関との連絡方法を整えた。
特になし (n=1)
特になし

表 25 自助グループや民間回復施設との連携への影響

オンラインでのミーティング実施 (n=16)
人口密集地では ZOOM ミーティングが増えた。
一部のグループではオンラインでのミーティングを開催する等していた。
オンラインでのミーティングを開催されている。
オンラインミーティングを開始する団体があった。
ミーティングの開催の見合わせ、オンライン開催への移行
Zoom によるミーティングを開催。
AA では、集合でのミーティングが困難となり、オンラインで実施。
ミーティングや講演会等をオンラインにて実施しているとのこと。(断酒会は例会を中止)
ミーティング・例会を中止またはオンライン実施にしたり、会場を変更したりするところが増えた
オンラインでのミーティング実施
インターネットを利用して、会場に集まらなくてもミーティングを開催した(自助)グループもあった。
自助グループも中止となり、一部オンラインでのミーティングを実施していた。
周年記念の会の中止を余儀なくされたり、ミーティング自体も中止している時期があり、その後オンラインミーティングを経て、通常のミーティングに戻っているグループが多い。
コロナウイルスの影響で会場を借りることが出来なくなり、ミーティングを一時中止しているグループや zoom にて行っているグループがある。
宣言が解除されても、ミーティング会場の確保が難しく、感染防止対策を徹底した中で施設で実施したり、オンラインでのミーティングを実施していた様子。
オンラインによりミーティングを開催する団体もあった。
会場が借りられずミーティングを中止 (n=11)
ミーティング会場が確保できない
ミーティングの会場が借りられない
会場が閉鎖され、ミーティングが開催できなかった。
会場が使用できなくなり、ミーティングが中止になった。
ミーティングの開催会場が使えなくなり、ミーティングを休止せざるをえなかった。
ミーティング会場がコロナの関係で使用できず、ミーティングが中止になった時期がある。
断酒会等で会場が借りられずに例会やミーティングを中止にする団体もあった。
ほとんどの自助グループが、緊急事態宣言下で、ミーティング会場が閉鎖となり借りれなくなっていた。
コロナウイルスの影響で会場を借りることが出来なくなり、ミーティングを一時中止しているグループや zoom にて行っているグループがある。
非常事態宣言解除後も公共施設等の使用許可が難しく、会場を変更したり、ミーティングを一部閉鎖したり、グループが無くなったりした。
宣言が解除されても、ミーティング会場の確保が難しく、感染防止対策を徹底した中で施設で実施したり、オンラインでのミーティングを実施していた様子。

自助グループ中止 (n=10)
コロナウイルス感染症の状況が落ち着くまで、活動が中止となっている自助グループがある。
自助グループは一部休止したと聞いている。
自助グループにおける例会中止。
自助グループ：活動休止や新しいメンバーの参加受け入れ中止、オンライン開催。
緊急事態宣言時に休会となった自助グループがあった
センターを会場として実施している自助グループ（断酒会等）は非常事態宣言が出された時は中止しました。その後も高齢者が多いことから開催に消極的になっているようです。
緊急事態宣言中は自助グループは中止せざるを得なかったが、回復施設は実施していたと聞いている
自助グループにおいては、ミーティングを休止したグループ、現在も休止中のグループがある。
自助グループの例会、ミーティング等の中止や回数を減らすなどが避けられなかったことから、再飲酒する当事者がいたなどの影響があったと聞いている。
自助グループも中止となり、一部オンラインでのミーティングを実施していた。
活動中止 (n=9)
活動の休止または縮小
緊急事態宣言期間中は軒並み中止になっていた。
一時休止期間があった。
コロナウイルス感染症の感染拡大により活動を停止していた。
緊急事態宣言中は活動を休止せざるを得なかった。再開後も人数を制限しているところがある。
ダルク等の回復施設における社会貢献活動は地域のイベントがないことから、中止となっている。
イベントの中止
例会の休止
当センターの活動と同様に、自助グループや回復施設においても活動の休止や活動内容や活動方法の見直し、人数制限などが行われた。
参加人数を減らして開催 (n=8)
自助グループの参加人数の制限、開催の延期。
人数制限によりミーティングに参加する機会、時間が減った。
再開してもしばらくは感染予防に配慮し、メンバーを限定しているグループもあった。
病院は院外グループ参加不可だったり、回復支援施設もミーティングを減らし家族会を中止していた。
緊急事態宣言中は活動を休止せざるを得なかった。再開後も人数を制限しているところがある。
自助グループ：活動休止や新しいメンバーの参加受け入れ中止、オンライン開催。
病院は院外グループ参加不可

当センターの活動と同様に、自助グループや回復施設においても活動の休止や活動内容や活動方法の見直し、人数制限などが行われた。
ミーティング中止 (n=7)
ミーティングの中止や規模縮小あり。
ミーティングを中止
一時期自助ミーティングが中止となった。
一定期間のミーティングの中止。他機関への訪問の中止。
ミーティング・例会を中止またはオンライン実施にしたり、会場を変更したりするところが増えた
現在も主要メンバーが県外居住地から参加するミーティングは中止しているものもある。
周年記念の会の中止を余儀なくされたり、ミーティング自体も中止している時期があり、その後オンラインミーティングを経て、通常のミーティングに戻っているグループが多い。
場所を変えて開催 (n=7)
自助グループにおいては、会場を借りることができなかった期間は、駐車場で開催するグループもあったが、多くは開催を中止していた。
回復施設：自助グループ休止により施設内ですべてのミーティングを行うことになった。
勉強会や交流会の規模縮小や会場閉鎖により会場変更を行っていた。
ミーティング・例会を中止またはオンライン実施にしたり、会場を変更したりするところが増えた
宣言が解除されても、ミーティング会場の確保が難しく、感染防止対策を徹底した中で施設で実施したり、オンラインでのミーティングを実施していた様子。
回復施設では行動制限のためにレクリエーションもできないためにメンターの閉塞感強まり、代わりに野外キャンプを実施。
ミーティング会場の分散
オンライン活用 (n=6)
LINE 上で集まる等で実施されていた。
Web 開催、電話開催なども行われた。
オンライン例会及び相談への切り替え
県外の講師を対面ではなく、Web 講義としたり、開催時間を短縮し、密を避けての開催としたりしていた。
周年記念の会の中止を余儀なくされたり、ミーティング自体も中止している時期があり、その後オンラインミーティングを経て、通常のミーティングに戻っているグループが多い。
実施形態の変更（オンライン例会など）
感染対策を行った (n=5)
一時的に例会を行えなくなって困っているとの声はあったが、現在では対策を行った上で再開している模様。
緊急事態宣言解除後は、感染予防を実施しながら開催されている。
開所時間の短縮、欠席した体調不良者への電話連絡等フォローの増加、感染防止対策の負担、イベントの中止等

宣言が解除されても、ミーティング会場の確保が難しく、感染防止対策を徹底した中で施設で実施したり、オンラインでのミーティングを実施していた様子。
感染防止対策の負担
その後参加者が減少した (n=5)
外出自粛の風潮から、相談やグループ等への参加自体が少ない印象がある。
参加者数の減少
自助グループ主催者からの情報では、「参加人数が減っている。」
例会の休止、実施形態の変更（オンライン例会など）、参加者の減少などの影響が出ているとの声が聞かれている。
参加者の減少などの影響が出ている
オンライン化の影響 (n=5)
ミーティングをオンラインに切り替えるなどの工夫をしたところもあったが、メンバーによってはネット環境がない人がいたり、自宅では他の家族がいる中で安心して参加できないメンバーもいたと聞いている。
オンラインミーティングを開催したグループもあったが、端末がなくて参加できない人、安全面を危惧して参加しない人がいた（参加者に不公平が生じた）。
高齢化もあり、オンライン例会も困難とのこと。
Web を音声のみでしたが新しい人が参加しにくい。
自助グループの活動をリモートでの開催もあっているようだが、自助グループの活動はリモートには向かない。会場に足を運び、顔を合わせることに意味がある、と仰っていた。
会場が借りられず自助グループ中止 (n=4)
自助グループは会場を断られる等で会場探しに苦慮していた。
自助グループは会場（教会等）が確保できず、開催困難なところもあった。
新型コロナウイルス感染拡大に伴い、令和2年度4月、5月は、多くの公共施設の貸会議室の利用ができなかったことで、ほぼすべての自助グループの活動が実施できなかったと聞いている。
新型コロナウイルス感染拡大のため、会場が確保できず集うことができない。自助グループの活動をリモートでの開催もあっているようだが、自助グループの活動はリモートには向かない。会場に足を運び、顔を合わせることに意味がある、と仰っていた。
オンラインでの自助グループ実施 (n=4)
自助グループの活動が中止になったり、オンライン化が行われたと聞いた。
リモートでの例会開催している自助グループもある。
自助グループ主催者からの情報では、「新たな方法でZOOMで開催している。」
自助グループ：活動休止や新しいメンバーの参加受け入れ中止、オンライン開催。
頻度を減らして開催 (n=4)
ギャマノン：通常月2～3回で開催のところ4・5月は月1回に減らして開催。
自助グループの例会、ミーティング等の中止や回数を減らすなどが避けられなかったことから、再飲酒する当事者がいたなどの影響があったと聞いている。

病院は院外グループ参加不可だったり、回復支援施設もミーティングを減らし家族会を中止していた。
回復支援施設もミーティングを減らし家族会を中止していた。
時間を短くして開催 (n=3)
県外の講師を対面ではなく、Web 講義としたり、開催時間を短縮し、密を避けての開催としたりしていた。
時短開所、ミーティング会場の分散、密にならないプログラムの実施等、各施設にて工夫されながら実施。
開所時間の短縮
特になし (n=3)
特に聞いていない
ダルクは通常営業である。
緊急事態宣言中は自助グループは中止せざるを得なかったが、回復施設は実施していたと聞いている
開催しなかったが連絡は継続 (n=3)
緊急事態宣言中は、当事者ミーティング、家族ミーティングがほとんど開けず、仲間同士がつながれなかったため、電話で連絡を取り合い、状況を確認していた様子。
オンラインが難しいグループは定例開催日に会長が電話で状況の確認等をしていた。
欠席した体調不良者への電話連絡等フォローの増加
影響 (n=3)
それぞれにコロナウイルス感染症の影響は大きかったと思われる。
活動資金が集まらず施設運営が困難になるなど。
プログラムが限定的なものになることによる入所者のストレス
内容を変更して実施 (n=3)
会場から参加者の連絡先を求められ、匿名性がなくなった。
会場が狭く、新規優先で帰る。
密にならないプログラムの実施
時間を短縮して実施した (n=3)
開所時間の短縮、欠席した体調不良者への電話連絡等フォローの増加、感染防止対策の負担、イベントの中止等
時短開所、ミーティング会場の分散、密にならないプログラムの実施等、各施設にて工夫されながら実施。
時短開所
会場借りられず断酒会中止 (n=2)
断酒会では、新型コロナウイルス感染症の影響により会場確保が困難になり、例会等を一時中止する等の影響があった。
NA や断酒会等は、感染予防のために集まりを中止したり、会場の貸し出しができなく中止になることがあった。
会場が借りられず中止 (n=2)

会場が借りられず活動できない。
会場が使用できない時期があり、活動休止を余儀なくされた時期もあった。
訪問を中止 (n=2)
医療機関や施設での訪問活動が休止している
一時、ミーティング活動や医療機関へ出向くメッセージ活動を中止していた。
断酒会を中止 (n=1)
NA や断酒会等は、感染予防のために集まりを中止したり、会場の貸し出しができなく中止になることがあった。
家族会を中止 (n=1)
回復支援施設もミーティングを減らし家族会を中止していた。
会場が借りられず再開延期 (n=1)
会場の都合で再開が9月までずれこんだグループもあった。
頻度を増やして実施 (n=1)
当事者のミーティングについては、自粛によりスリップしやすいため、前年度より開催回数を増やしていた。
スリップした (n=1)
自助グループ主催者からの情報では、「開催を見合わせているので、スリップした。」
再開したが部分的 (n=1)
再開した自助グループもあったが、ミーティング会場である公的施設の一部の閉館等が続いたことにより、部分的な再開となった自助グループもあった。
来所相談を制限した (n=1)
来所相談を制限したり、会場の都合等でミーティングや家族会を休止したりされていた。
集合型のイベントを中止 (n=1)
年度当初に予定されていたオープンスピーカーズミーティングや研修会など集合型のイベントの中止が相次いでいる。

表 26 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 27 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 28 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 29 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 30 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
	待機時間が長いため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

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、更生保護施設における薬物問題を持つ人の利用状況、社会復帰や、関連機関との連携状況、それらが刑の一部執行猶予制度の前後でどのように変化するかを明らかにして、更生保護施設を中心とした連携モデルを作成し、それを実現する。

【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付けのレベル、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認知行動療法や個別相談や就労支援など導入された支援の種類あるいは自助グループ・ダルクや精神保健福祉センターや医療など関係機関へのつながりが行われたかなどが、対象者の回復状況に与える影響を調査する。

研究2：更生保護施設と関連機関の意見交換会と多職種援助者研修プログラムの開発
全国のいくつかの地域で、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催し、連携に関するガイドラインや研修方法を作成する。

研究3：更生保護施設における利用者や支援者のインタビュー調査による質的分析
質的分析により、更生保護施設における具体的な支援やその効果についてまとめる。

倫理的配慮について：3研究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：全国の更生保護施設に縦断研究を依頼し、データを収集中である。2020年12月時点で、入所時アンケートは235事例のデータ、退所時アンケートを96事例のデータ、退所後3か月後のアンケートを20事例のデータを収集している。まだ収集を継続する予定であるが、現在収集されたデータを分析し、以下の所見を得た。

・入所時アンケートの回答235例の内訳は、性別では男性201例／女性34例であり、年齢は平均48.1歳（標準偏差10.4歳）であった。制度群は84例（35.7%）であり、非制度群は151事例（64.3%）であった。

・退所時において更生保護施設での支援の有効性と、刑の一部執行猶予制度の有効性について肯定的な回答をした人はそれぞれ、97%、71%に上った。有用性に関する自由記述では、「抑止力となるので再犯防止に役立つ」という意見がある一方、「仕事を休んで行かないといけないのがつらい」などの意見もみられ、制度導入後も薬物問題に取り組む動機づけや就労などの問題に個別的に柔軟に相談にのることが重要であった。

・更生保護施設の入所時と退所時の所見を比較すると、薬物関連問題尺度のサブスケールである「生活問題」の得点と SOCRATES の「迷い」得点が有意に低下していた。生活問題尺度は、就労、生活、人付き合い等を行っていく上での困難感を評価するものであり、更生保護施設で受けた支援がこうした困難を乗り越える自信につながったと考えられる。制度群と非制度群について入退所前後の変化をみると、制度群でのみ生活問題尺度得点が有意に低下していた。これに対して非制度群では入所前後で SOCRATES の「迷い」得点が有意に低下していたが薬物関連問題尺度の得点の有意な変化は認めなかった。

・退所時アンケートで、退所後のダルク・自助グループの利用について「利用が決まっている」が制度群 23.3%、非制群 14.0%であり、医療や精神保健福祉センターについては「利用が決まっている」が制度群 17.2%、非制度群 10.0%であった。

以上より、退所時やその後のデータが限られているが、刑の一部執行猶予制度の対象者は、制度の非対象者に比べて、入所時点で薬物問題に取り組む意識が高く、更生保護施設での支援により生活上の困難を乗り越える自信をつけ、継続的な支援利用も考えている人の割合が多いことが示唆された。対象全体と制度非対象者のみで SOCRATES の「迷い」得点が低下していたが、これは自分が薬物依存問題を生じていることへの葛藤の減少を意味しており、社会生活に戻るうちに問題意識が薄くなることは自然な変化ともいえるが、下手をすると再使用につながる可能性があり、制度対象者でそうした所見がなかったことは薬物依存の問題認識を維持出きていることを意味する可能性がある。

研究 2：関連機関との意見交換会に基づく「地域連携におけるガイドライン及び人材育成研修」の開発：本年度は新型コロナウイルスの問題で意見交換会が施行できず、昨年度までの意見交換会の所見から更生保護施設を中心とした連携を進める上でのポイントをまとめた。

研究 3：更生保護施設利用者・スタッフのインタビューによる質的分析。本年度は、TEA（複線経路・等至性アプローチ）という分析方法による 1 事例の分析を行った。スタッフの個別で柔軟な対応が重大な要因となり、利用者が従来つまづいていた就労の継続に成功し、職員との関係形成における困難を乗り越えて自己の内省を深めることができた。

【結語】 本年の研究の結果、以下の知見を得た。①更生保護施設での支援特に刑の一部執行猶予制度は、就労や子育て精神的なつらさを乗り越える自信を高める効果をもち、その効果は刑の一部執行猶予制度対象事例の方が明確である。②認知行動療法、個別相談の利用や、自助グループの有効性を感じている人ほど生活上の問題に対応できる自信が高まる。③施設利用者の大半は、施設での支援、刑の一部執行猶予制度について役立っているという感じている。特に個別相談や認知行動療法の有用性を感じている事例ほど、そうした実感が強い。④自分の薬物問題を認め、困りごとを個別相談できる人は、退所後も自助グループや相談機関で回復支援を受け続ける考えが持っていた。

以上の点を踏まえ、個別にその事例の悩みをうけとめ、薬物問題の自覚を促しつつ、その人の生活上の困難に向かう自信を支える関わりを行うことが重要であるといえた。来年度は、こうした所見をもとに、地域において関連機関が連携しての薬物依存症者支援に資する包括的ガイドラインの開発を行う計画を立てる予定である。

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 学校教育研究学科
川井田恭子	筑波大学医学医療系
喜多村真紀	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、国際医療福祉大学大学院臨床心理学専攻
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: 以下のような項目の評価を行う。尚、具体的な質問紙は、昨年度の報告書（森田展彰：更生保護施設における薬物依存症支援の課題と地域連携体制に関する研究、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、PP105-144，2020年3月）を参考のこと。

次頁の表に、3時点における評価項目を示した。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。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) が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」「精神症状」「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、スマープ (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、その地域にある他観察所、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を招いて話し合いを持つ。

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、薬物問題の事例の回復支援について連携を行うことでの効果や困難について話し合いをまとめる。こうした意見交換会を昨年度までに東京で 3 回、栃木で 2 回、佐賀で 1 回、大阪で 2 回、延べ 8 回開催してきた。

今年度もこれを行うことを予定していたが、新型コロナウイルス感染症の問題で、集まることができなかった。そこで、前年度までにおこなってきた意見交換会で得た所見をもとに、「連携を行う上でのガイドラインやこれに関わる人材の育成」についてまとめることとした。

調査 3：更生保護施設の利用者や援助者のインタビューによる更生保護施設における回復過程や好事例を見出す。

1. 調査対象

覚せい剤事犯取締法にて受刑し、仮出所後に更生保護施設を利用していた女性 1 名である。対象者の選定基準は、更生保護施設に入所しており、研究協力へ同意した者であった。

2. 手続き

更生保護施設に対して研究協力者の紹介を依頼し、紹介を得た対象の内、同意を得られた女性 1 名にインタビューを実施した。更生保護施設利用期間中に体験する危機や困難について聞き取り調査を実施した。また、より安全・安心な生活への資源であると感じた支援内容についてたずねた。1 回のインタビュー時間は 60 分程度とした。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、その言表を複線径路等至性アプローチ (Trajectory Equifinality Approach : TEA と記す) によって質的に分析を行った。

3. 分析方法

本研究では、覚せい剤取締法違反によって受刑し、仮出所後に更生保護施設を利用した者が施設での生活を継続する上での心理的負担および助勢要因について明らかにしようと考えた。そこで、時間を捨象せずに分析を行う TEA を用いて分析を行った。TEA とは構造ではなく、プロセスを理解しようというアプローチであり、個々人がそれぞれ多様な径路をたどったとしても、等しく到達するポイント (等至点 : Equifinality Point ; EFP) があるという考え方を基本とし、「複線径路・等至性モデル (Trajectory Equifinality Model ; TEM)」の手

法を用いて、人間の発達や人生径路の多様性・複線性の時間的変容を捉える分析方法である (荒川・安田・サトウ, 2012)。TEM の主な概念として、分岐点 (Bifurcation Point ; BFP)、社会的方向づけ (Social Direction ; SD)、社会的助勢 (Social Guidance ; SG)、必須通過点 (Obligatory Passage Point ; OPP) がある。分岐点は、非可逆的時間 (Irreversible Time) の中で、その人が等至点へと至るのに何らかの迷いや複線性が生じる点である。選択を歩み進めていく際に、何らかの援助的な力として働くものが社会的助勢である。一方、その働きかけが阻害・抑制的なものとして影響する場合は社会的方向づけと呼ばれる。必須通過点とは、多くの人々が生きる上で経験する出来事や行動が生じるポイントである (安田・滑田・福田ら, 2015)。TEM の基本用語について表 2 に示す。

そこで本研究では、更生保護施設利用者の体験について半構造化インタビューを実施し、得られた語りの逐語録からデータを作成した。その後、質的に分析し、心理的葛藤や受けた支援、認知、行動について時系列に図化 (TEM 図化) した。TEA では 2 回目、3 回目のインタビューを実施し、前回インタビューデータから作成した TEM 図について補足の有無を確認することで質的データの妥当性を担保しようとする。補足がある場合には、インタビューを実施し、対象者自身が更生保護施設利用期間の生活に関する径路として TEM 図を完成と考え、研究者に問いが表れない時点で調査終了とする。

今年度は新型コロナ感染予防対策のため、現時点では 1 名に対して 1 度のみのインタビューである。

表 2. TEM の基本用語

等至点 (Equifinality Point ; EFP)	複数の径路が到達する点
分岐点 (Bifurcation Point ; BFP)	何らかの迷いや複線性が生じる点
必須通過点 (Obligatory Passage Point : OPP)	生きる上で経験する出来事や行動が生じる点
非可逆的時間 (Irreversible Time)	当人の経験が時間の持続と不可分である ことの象徴
社会的方向づけ (Social Direction ; SD)	阻害・抑制的に働くもの
社会的助勢 (Social Guidance ; SG)	援助的な力として働くもの
両極化した等至点 (Polarized Equifinality Point)	EFP との対極の意味を持つ補集合的地点

(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人権擁護】

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、途中でも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。研究協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係る情報をインタビュー中に話さないように伝えた。更にインタビューを IC レコーダーで録音して、その後にそれをトランスクリプトに起こすが、その際に個人情報に関連するものがあればそれを削除した。またトランスクリプトに起こした後で、音声情報そのものも削除する。回収した質問紙およびヒヤリングを文字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 D-743 号室 社会精神保健学研究室にて、施錠できる書棚に厳重に保管する。また、データを分析する際に用いるコンピューターには、セキュリティソフトをインストールしてファイルが外部に流出することを防ぐ。

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

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、途中でも中止してもよいことを保証する。研究協力に同意しなくても、不利益を生じることがないことを保証する。

C. 結果

研究1

1-1. 入所時アンケートの結果

① 被験者の背景

今回の被験者の背景を表3に示した。性別では、男性が85.5%を占め、年齢では40歳代が最も多く、次が50歳代であった。学歴としては、中卒が67.5%を占め、最も多い割合であった。

職歴としては、9割近くが常勤の経験があった。しかし、入所時における経験としては、無職が77.4%であり、生活保護を受けていた人も26.8%いた。

男女で比べると、有意な偏りがあったのは、職歴であり、常勤経験が男性は93.9%であるのに対して、女性は55.9%に留まった。

表3. 入所時アンケートにおける被験者の背景

項目	合計 (N=235)		男性 (N=201)		女性 (N=34)		有意確率	
	度数	割合	度数	割合	度数	割合		
性	男性	201	85.5%	—	—	—	—	
	女性	34	14.5%					
年齢								
	20-29歳	7	3.0%	4	2.0%	3	8.8%	0.085
	30-39歳	44	18.7%	35	17.4%	9	26.5%	
	40-49歳	85	36.2%	72	35.8%	13	38.2%	
	50-59歳	66	28.1%	60	29.9%	6	17.6%	
	60歳以上	33	14.0%	30	14.9%	3	8.8%	
学歴								
	中学校卒	156	67.5%	136	68.7%	20	60.6%	0.540
	高校卒	59	25.5%	48	24.2%	11	33.3%	
	専門学校卒	11	4.8%	9	4.5%	2	6.1%	
	大学卒・大学院修了	5	2.2%	5	2.5%	0	0.0%	
	無回答	4		3		1		
職歴								
	常勤経験あり	204	88.3%	185	93.9%	19	55.9%	0.000
	非常勤経験のみ	21	9.1%	8	4.1%	13	38.2%	
	なし	6	2.6%	4	2.0%	2	5.9%	
	無回答	4		4		0		
入所前の就労状況								
	常勤	35	14.9%	32	15.9%	3	8.8%	0.168
	非常勤・パート	18	7.7%	13	6.5%	5	14.7%	
	無職	182	77.4%	156	77.6%	26	76.5%	
入所前の生活保護								
	受けていた	66	28.6%	52	26.4%	42	28.4%	0.198
	以前にのみ受けた	51	22.1%	44	22.3%	35	23.6%	
	受けたことない	114	49.4%	101	51.3%	71	48.0%	
	無回答	4		4		0		

男女間の比較における統計的検定は、 χ^2 検定を行った。

② 薬物使用歴

薬物使用歴を表4、表5に示した。入所時前の最大の薬物使用頻度は、「だいたい毎日」という人が、51.9%であり、最も多かった。入所前では、「だいたい毎日」は35.7%に留まった。薬物使用頻度の分布に、男女間に有意な偏りはなかったが、女性は男性以上に頻度の高い使用が認められた。

薬物の使用に関する時間的な経緯について表4に示した。中心となる薬物種の平均開始年齢は23.4±8.4歳であり、平均使用期間は13.7±9.8年であった。薬物使用のない平均クリーン期間は、52.8±78.2か月でかなり人により幅があった。期間や開始年齢における男女差は認められなかった。

表4：入所時アンケートにおける薬物使用歴1（使用頻度）

項目	合計 (N=235)		男性 (N=201)		女性 (N=34)		有意確率
	度数	割合	度数	割合	度数	割合	
薬物使用頻度（最大頻度）							
だいたい毎日	121	51.9%	101	50.8%	20	58.8%	0.471
1週間の半分	27	11.6%	26	13.1%	1	2.9%	
1週間の数日	34	14.6%	30	15.1%	4	11.8%	
1か月に数回	39	16.7%	32	16.1%	7	20.6%	
もっと少ない	12	5.2%	10	5.0%	2	5.9%	
無回答	2		2		0		
薬物使用頻度（入所前）							
だいたい毎日	84	35.7%	67	33.3%	17	50.0%	0.097
1週間の半分	22	9.4%	18	9.0%	4	11.8%	
1週間の数日	31	13.2%	29	14.4%	2	5.9%	
1か月に数回	37	15.7%	30	14.9%	7	20.6%	
もっと少ない	61	26.0%	57	28.4%	4	11.8%	

統計的検定は、 χ^2 検定。

表5. 入所時アンケートにおける薬物使用歴2（使用期間・年齢）

項目	合計			男性			女性			有意確率
	度数	平均値	標準偏差	度数	平均値	標準偏差	度数	平均値	標準偏差	
クリーン期間（月）	234	52.8	78.2	200	55.5	83.0	34	37.0	36.9	0.204
薬物使用開始年齢（歳）	232	23.4	8.4	200	23.5	8.5	32	23.0	8.4	0.764
薬物使用期間（年）	234	13.7	9.8	200	14.0	10.1	34	11.9	7.6	0.256

統計的検定は、t検定

③ 心理テストの結果

入所時の心理テストの結果を表6に示した。K6による結果では、得点の平均値は6.7±5.2点であった。5点以上の精神健康に問題があるという基準からすると、精神健康上の問題があると集団であることが示唆された。

SCORATESの結果を表5に示した。病識の平均得点は、中と低の間、迷い得点は中、実行得点は、低であった。

薬物関連問題尺度の平均得点は、精神症状1.8±0.9点、身体問題2.7±1.4点、生活問題2.6±0.9点、家族問題1.7±0.8点であった。相対的に、生活問題および身体問題について悩んでいる傾向がある。

男女で比較した結果を表7に示した。男女で有意差が認められたのは、K6得点、薬物関連問題尺度の生活問題、家族問題、総得点であり、いずれも女性の方が有意に高かった。

表6. 入所時アンケートにおける心理尺度得点(全体)

項目	度数	平均値	標準偏差	得点範囲	基準
K6得点 (精神健康の問題)	233	6.7	5.2	0-24	5点以上で精神健康に問題あり
SOCRATES__病識	232	30.6	4.6	7-35	35以上：高, 31-34：中, 30以下：低
SOCRATES__迷い	232	15.3	3.1	4-20	17以上：高, 14-16：中, 13以下：低
SOCRATES__実行	232	20.7	3.2	8-40	36以上：高, 31-35：中, 26以下：低
SOCRATES__総得点	232	66.6	8.0	19-95	
薬物関連問題尺度__精神症状	234	1.8	0.9	1-5	悩みごとに関する項目について、「1:あてはまらない, 2:あまりあてはまらない, 3:どちらともいえない, 4:ややあてはまる, 5:あてはまる」という基準で自己評価した得点を領域ごとの平均値。得点範囲は1-5である。3以上だとその領域に関して悩んでいることが示唆される。
薬物関連問題尺度__身体問題	234	2.7	1.4	1-5	
薬物関連問題尺度__生活問題	234	2.6	0.9	1-5	
薬物関連問題尺度__家族問題	234	1.7	0.8	1-5	
薬物関連問題尺度__総得点	234	2.1	0.7	1-5	

表7. 入所時アンケートにおける心理尺度得点 (男女比較)

項目	男性			女性			有意確率
	度数	平均値	標準偏差	度数	平均値	標準偏差	
K6得点 (精神健康の問題)	199	6.4	5.2	34	8.4	5.5	0.045
SOCRATES__病識	198	30.6	4.6	34	30.7	5.0	0.884
SOCRATES__迷い	198	15.4	3.0	34	14.5	3.4	0.128
SOCRATES__実行	198	20.6	3.2	34	21.6	3.2	0.103
SOCRATES__総得点	198	66.5	7.9	34	66.8	8.6	0.875
薬物関連問題尺度__精神症状	200	1.7	0.8	34	2.0	1.1	0.065
薬物関連問題尺度__身体問題	200	2.7	1.4	34	2.7	1.4	0.989
薬物関連問題尺度__生活問題	200	2.5	0.9	34	3.0	1.1	0.004
薬物関連問題尺度__家族問題	200	1.5	0.6	34	2.4	1.2	0.000
薬物関連問題尺度__総得点	200	2.0	0.6	34	2.5	0.7	0.000
統計的検定は、t 検定							

④刑の一部執行猶予制度

刑の一部執行猶予制度の対象者は、84名、35.7%であった(図1)。これを「制度対象者」の群として、これに当てはまらない者を「制度非対象者」の群とした。

制度対象者群の者について、この制度が有効なものと感じているかを尋ねたところ、「役立つ」という回答が84名中42名(50.0%)で、あり、「ある程度役立つ」という回答18名(21.4%)と合わせると、4分の3が肯定的回答であった。「あまり役立たない」「役立たない」という否定的回答は16名(19.9%)であった(図2)。制度に関する説明について「十分な説明を受けた」59名(70.2%)であった(図3)。

刑の一部執行猶予制度の対象者と非対象者で背景を比較した結果を表8に示した。性別、年齢、学歴、職歴、逮捕前の就労状況などの分布に、有意な偏りはなかった。また表9、表10に示すように、制度対象者と制度非対象者の薬物使用頻度、開始年齢、使用期間、クリーン期間を比べると有意な差は認められなかった。

制度対象者と制度非対象者の心理テストの得点について比較した結果を表11に示した。SOCARATESの病識及び総得点において制度対象者が、制度非対象者に比べて有意に高かった。K6と薬物関連問題尺度の得点については制度対象者と制度非対象者の間で有意差はなかった。

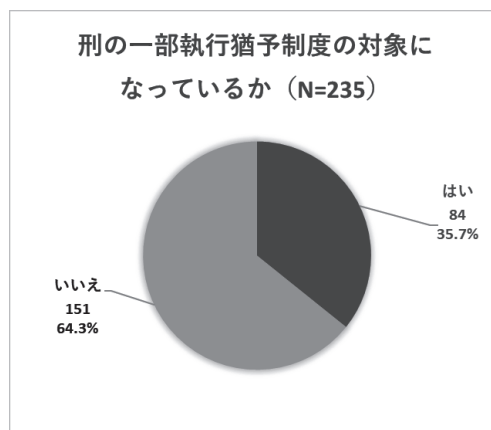


図 1. 刑の一部執行制度の対象になっているか

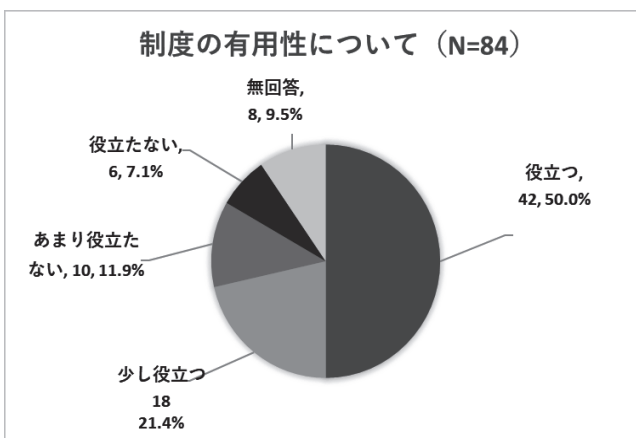


図 2. 制度の有用性について (制度対象者)

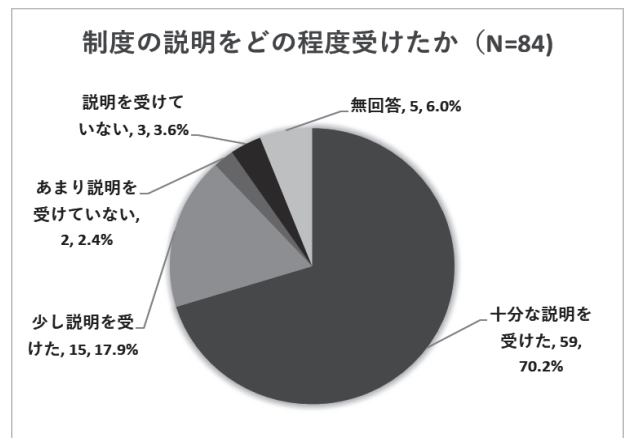


図 3. 制度に関する説明を受けたか (制度対象者)

表 8. 制度対象者と制度非対象者の背景の比較

項目	刑の一部執行制度の対象者 (N=84)		刑の一部執行制度の非対象者 (N=151)		有意確率
	度数	割合	度数	割合	
性別					
男性	71	84.5%	130	86.1%	0.847a
女性	13	15.5%	21	13.9%	
年齢					
20-29歳					0.942
20-29歳	3	3.6%	4	2.6%	
30-39歳	15	17.9%	29	19.2%	
40-49歳	32	38.1%	53	35.1%	
50-59歳	24	28.6%	42	27.8%	
60歳以上	10	11.9%	23	15.2%	
学歴					0.181
中学校卒	54	65.1%	102	68.9%	
高校卒	20	24.1%	39	26.4%	
専門学校卒	5	6.0%	6	4.1%	
大学卒・大学院修了	4	4.8%	1	0.7%	
無回答	1		3		
職歴					
常勤経験あり	69	83.1%	135	91.2%	0.185
非常勤経験のみ	11	13.3%	10	6.8%	
なし	3	3.6%	3	2.0%	
無回答	1				
入所前の就労状況					
常勤	17	20.2%	18	11.9%	0.229
非常勤・パート	6	7.1%	12	7.9%	
無職	61	72.6%	121	80.1%	
入所前の生活保護					
受けていた	24	28.9%	42	28.4%	0.732
以前にのみ受けた	16	19.3%	35	23.6%	
うけたことない	43	51.8%	71	48.0%	
無回答	1		3		

統計検定は、a：直接確率法であり、無印は χ^2 検定。

表 9. 制度対象者と制度非対象者の薬物使用頻度の比較

項目	合計 (N=235)		男性 (N=201)		女性 (N=34)		有意確率
	度数	割合	度数	割合	度数	割合	
薬物使用頻度 (最大頻度)							
だいたい毎日	121	51.9%	101	50.8%	20	58.8%	0.471
1週間の半分	27	11.6%	26	13.1%	1	2.9%	
1週間の数日	34	14.6%	30	15.1%	4	11.8%	
1か月に数回	39	16.7%	32	16.1%	7	20.6%	
もっと少ない	12	5.2%	10	5.0%	2	5.9%	
無回答	2		2		0		
薬物使用頻度 (入所前)							
だいたい毎日	84	35.7%	67	33.3%	17	50.0%	0.097
1週間の半分	22	9.4%	18	9.0%	4	11.8%	
1週間の数日	31	13.2%	29	14.4%	2	5.9%	
1か月に数回	37	15.7%	30	14.9%	7	20.6%	
もっと少ない	61	26.0%	57	28.4%	4	11.8%	

統計的検定は、 χ^2 検定。

表 10. 制度対象者と制度非対象者の薬物使用期間・年齢の比較

項目	合計			男性			女性			有意確率
	度数	平均値	標準偏差	度数	平均値	標準偏差	度数	平均値	標準偏差	
クリーン期間 (月)	234	52.8	78.2	200	55.5	83.0	34	37.0	36.9	0.204
薬物使用開始年齢 (歳)	232	23.4	8.4	200	23.5	8.5	32	23.0	8.4	0.764
薬物使用期間 (年)	234	13.7	9.8	200	14.0	10.1	34	11.9	7.6	0.256

統計的検定は、t 検定

表 11. 制度対象者と制度非対象者間での心理テスト得点の比較

項目	刑の一部執行制度の対象者			刑の一部執行制度の非対象者			有意確率
	度数	平均値	標準偏差	度数	平均値	標準偏差	
K6得点 (精神健康の問題)	82	6.9	5.5	151	6.6	5.1	0.641
SOCRATES__病識	82	31.7	3.4	150	29.9	5.1	0.004
SOCRATES__迷い	82	15.7	2.8	150	15.0	3.2	0.133
SOCRATES__実行	82	20.7	3.1	150	20.8	3.3	0.853
SOCRATES__総得点	82	68.1	6.5	150	65.7	8.7	0.031
薬物関連問題尺度__精神症状	84	1.8	0.9	150	1.8	0.9	0.993
薬物関連問題尺度__身体問題	84	2.6	1.4	150	2.7	1.4	0.604
薬物関連問題尺度__生活問題	84	2.6	1.0	150	2.6	0.9	0.836
薬物関連問題尺度__家族問題	84	1.7	0.9	150	1.6	0.7	0.201
薬物関連問題尺度__総得点	84	2.1	0.8	150	2.1	0.6	0.766

統計的検定は、t 検定

⑤ 支援の利用状態

入所直後の時点で、それまでに受けたことのある支援について表 12 にまとめた。

ダルクや自助グループの利用経験は 55 名 (23.5%) であり、利用経験のある者での主観的な有用性に対する肯定的回答をした者は 76.4%であった。精神保健福祉センターや医療機関の利用経験は 49 名 (21.2%) であり、利用経験のある者での主観的な有用性に対する肯定的回答をした者は 67.4%であった。更生保護施設のスタッフへの個別相談の利用経験は 123 名 (54.4%) であり、利用経験のある者での主観的な有用性に対する肯定的回答をした者は 96.7%であった。

上述のような相談機関のみでなくプライベートな支援を含む支援に関する質問の結果について述べる。薬物問題や精神的なつらさについて相談できる人について、肯定的な回答は 98 名 (55.7%) であった。薬物問題や精神的なつらさについて相談できる人について、肯定的な回答は 98 名 (55.7%) であった。家族やパートナーは薬物問題や精神的なデータからの回復の助けになったかについて回答は、104 名 (45.2%) であった。

表 12. 入所時の支援状況

質問項目	回答	度数	%
ダルクや自助グループの利用経験 (N=235)	あり	55	23.5%
	なし	179	76.5%
	無回答	1	
ダルクや自助グループの有用性 (N=55, 利用経験のある人における回答)	非常に役立つ	8	14.5%
	役立つ	16	29.1%
	どちらかといえば役立つ	18	32.7%
	どちらかといえば役立つたない	11	20.0%
	役立つたない	2	3.6%
	全く役立つたない	0	0.0%
精神保健福祉センターや医療機関の利用経験 (N=235)	あり	49	21.2%
	なし	182	78.8%
	無回答	4	
精神保健福祉センターや医療機関の有用性 (N=49, 利用経験のある人の回答)	非常に役立つ	8	16.3%
	役立つ	19	38.8%
	どちらかといえば役立つ	7	14.3%
	どちらかといえば役立つたない	6	12.2%
	役立つたない	4	8.2%
	全く役立つたない	4	8.2%
更生保護施設のスタッフへの個別相談の利用経験 (N=235)	あり	123	54.4%
	なし	103	45.6%
	無回答	9	
更生保護施設のスタッフへの個別相談の有用性 (N=123, 利用経験のある人の回答)	非常に役立つ	50	40.7%
	役立つ	48	39.0%
	どちらかといえば役立つ	21	17.1%
	どちらかといえば役立つたない	1	0.8%
	役立つたない	1	0.8%
	全く役立つたない	1	0.8%
薬物問題や精神的なつらさについて相談できる人がいた (N=235)	あてはまる	56	31.8%
	少しあてはまる	42	23.9%
	あまりあてはまらない	46	26.1%
	あてはまらない	87	49.4%
	無回答	60	
家族やパートナーは薬物問題や精神的なデータからの回復の助けになったか (N=235)	あてはまる	48	20.9%
	少しあてはまる	56	24.3%
	あまりあてはまらない	42	18.3%
	あてはまらない	84	36.5%
	無回答	5	

%は回答を除いた割合である。

1-2. 退所時アンケート

(1) アンケートの結果

①被検者の背景

退所時の調査の対象者の背景を表 13 に示した。男性は 87 名 (90.6%) を占めた。年齢層では、全体として 40 歳代、50 歳代が多く、男性では 50 歳代、女性では 40 歳代が最多であった。男女間の比較では、職歴において有意差があり、常勤経験が男性では 95.4% であるのに対し、女性では 66.7% であった。

「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」の問いについて、4 つの選択肢による回答を求めた結果を図 1 に示した。

全体では、「役立つ」は 81.3%、「少しは役立つ」を合わせてると、役立つと考えている者は約 97% を占めた。男性では「役立つ」と答えた者が 83.9% であったのに対し、女性では 55.6% であり、性別による差があった。

②更生保護施設の支援についての有用度

退所時における利用者からみた更生保護施設の有用度について、図 4～9 に示した。更生保護施設職員による個別相談の有用度については、回答者数が他の支援と比較して多く、すべての回答者が役立つととらえ、有用度の高さを示していた (図 9)。他の支援についても、全体的に有用であると感じていることが確かめられた。

表 13. 退所時アンケートにおける対象者の背景

項目	合計 (N=96)		男性 (N=87)		女性 (N=9)		有意確率
	度数	割合	度数	割合	度数	割合	
制度対象者	32	36.8%	5	5.6%	37	38.5%	0.271
非制度対象者	55	63.2%	4	4.4%	59	61.5%	
年齢							.370
20～29歳	3	3.1%	2	2.3%	1	11.1%	
30～39歳	16	15.6%	14	16.1%	2	22.2%	
40～49歳	32	33.3%	27	31.0%	4	44.4%	
50～59歳	33	34.4%	32	36.8%	1	11.1%	
60歳以上	13	13.5%	12	13.8%	1	11.1%	
学歴							.864
中学校卒	72	75.8%	65	74.7%	7	77.8%	
高校卒	17	17.9%	15	17.2%	2	22.2%	
専門学校卒	3	3.2%	3	3.4%	0	0.0%	
大学卒・大学院修了	3	3.2%	3	3.4%	0	0.0%	
無回答	1						
職歴							.000
常勤経験あり	89	92.7%	83	95.4%	6	66.7%	
非常勤経験のみ	4	4.2%	2	2.3%	2	22.2%	
なし	1	1.0%	0	0.0%	1	11.1%	
無回答	2						
入所前の就労状況							.344
常勤	11	11.5%	11	12.6%	0	0.0%	
非常勤・パート	6	6.2%	6	6.9%	0	0.0%	
無職	79	82.3%	70	80.5%	9	100.0%	
入所前の生活保護							.687
受けていた	31	32.3%	26	29.9%	4	44.4%	
以前にのみ受けていた	22	22.9%	21	24.1%	2	22.2%	
受けたことない	41	43.6%	38	43.7%	3	33.3%	
無回答	2						

χ²検定

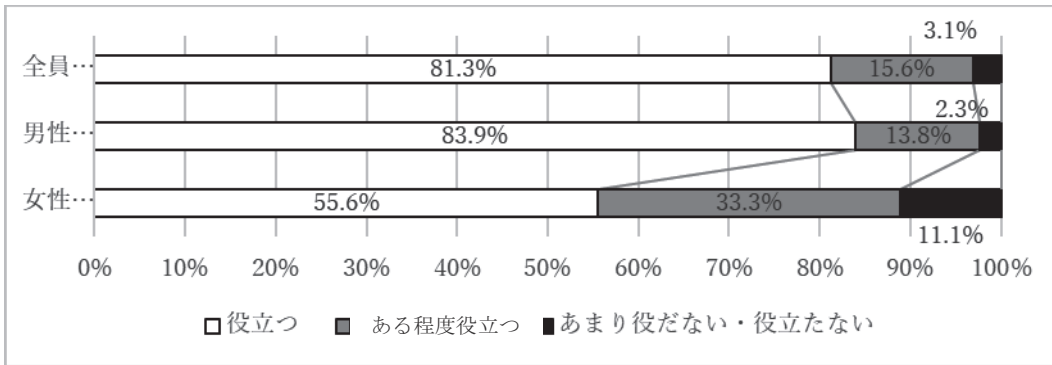


図 4. 退所時における利用者からみた更生保護施設の有用度

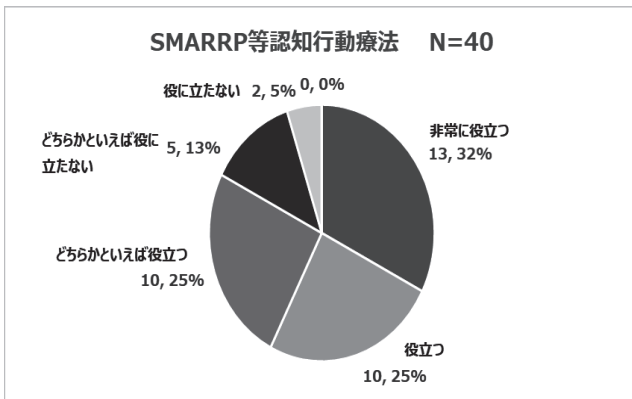


図 5. SMARRP 等認知行動療法の有用度

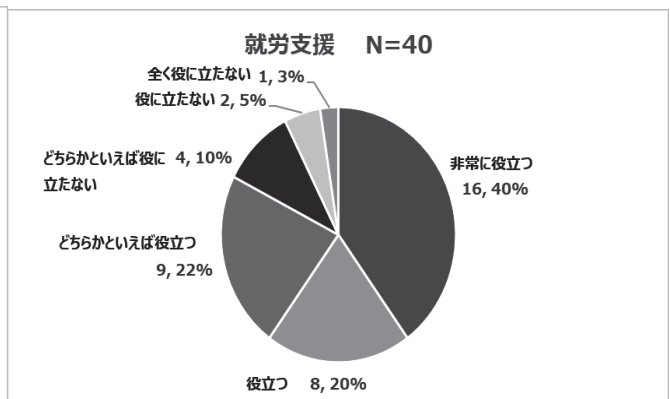


図 6. 就労支援の有用度

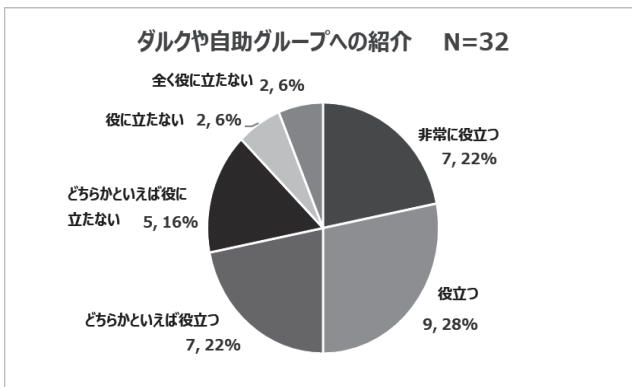


図 7. ダルクや自助グループへの紹介の有用度

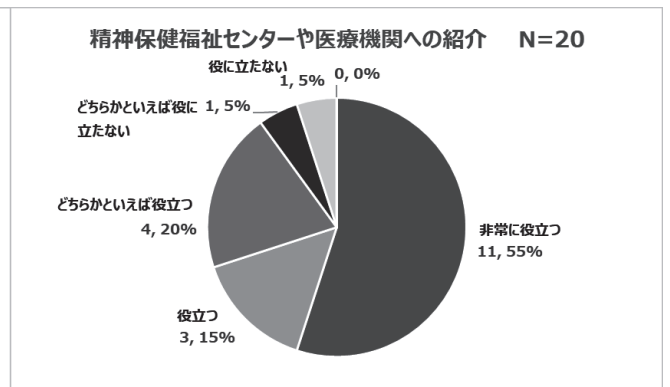


図 8. 精神保健福祉センターや医療機関への紹介の有用度

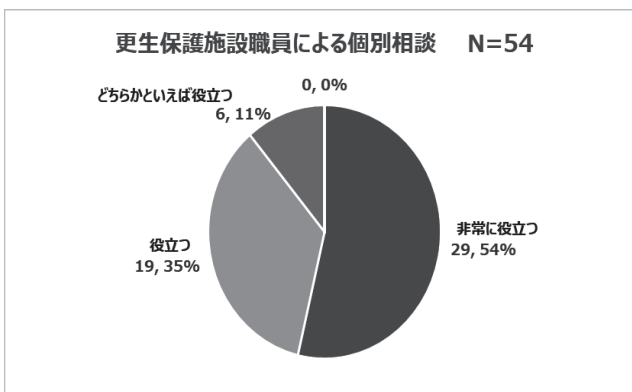


図 9. 更生保護施設職員による個別相談の有用度

表 14. 施設の有用度と被検者の属性との相関

	M	(SD)	1	2	3	4	5	6
1 施設の有用性	1.24	(0.58)						
2 年齢層	(1=20歳代 2=30歳代 3=40歳代 4=50歳代 5=60歳以上)		-.051					
3 性別	(1=男性,2=女性)		.177	-.157				
4 学歴	(1=小学校卒,2=中学卒,3=高校卒,4=専門学校卒,5=大学大学院修了)		.086	.155	-.054			
5 就労経験	(1=常勤あり,2=非常勤のみ,3=なし)		.034	-.198	.435**	-.058		
6 生活保護受給の有無	(1=受けていた,2=以前に受けた,3=受けたことがない)		-.034	-.344**	-.086	.096	.014	
7 一部猶予	(1=対象,2=非対象)		-.108	.014	-.105	-.131	-.049	-.089

Pearson's product moment correlation coefficient **p<0.01, * p<0.05

変数1の選択肢: 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

表 15. 施設の有用度と受けていた支援の有無との相関

	M	(SD)	1	2	3	4	5
1 施設の有用性	1.24	(0.58)					
2 SMARRP等認知行動療法			.099				
3 就労支援			-.006	-.213*			
4 ダルク・自助グループへの紹介			-.001	.058	.226*		
5 精神保健福祉センター・医療機関への紹介			.082	.027	.125	-.323	
6 更生保護施設職員による個別相談			.046	.073	.119	-.272	.345*

Pearson's product moment correlation coefficient **p<0.01, * p<0.05

変数1の選択肢: 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

変数2~6の選択肢: 1=あり, 0=なし

表 16. 施設の有用度と受けていた支援の有用度との相関

	M	(SD)	1	2	3	4	5
1 施設の有用性	1.24	(0.58)					
2 SMARRP等認知行動療法	2.37	(1.22)	.310*				
3 就労支援	2.28	(1.36)	.016	.166			
4 ダルク・自助グループへの紹介	2.75	(1.46)	.348	.620*	.599**		
5 精神保健福祉センター・医療機関への紹介	1.90	(1.21)	.241	.497	.714*	.415	
6 更生保護施設職員による個別相談	1.56	(0.69)	.411**	.479**	.329	.177	.456

Pearson's product moment correlation coefficient **p<0.01, * p<0.05

変数1の選択肢: 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

変数2~6の選択肢: 1=非常に役立つ, 2=役立つ, 3=どちらかといえば役立つ, 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

は役立つと感じている者の割合が多いが、役立たないと回答も 10~20%余りを占めていた。施設の有用度と、被検者の属性、受けていた支援の有無、認識している支援の有用度との関連について、表 14~表 16 に示した。被検者の属性、受けていた支援の有無との有意な相関はみられなかったが、「SMARRP 等認知行動療法」

「更生保護施設職員による個別相談」とは正の有意な相関が示された。

③更生保護施設を利用した感想

更生保護施設を利用して有用だったこと、困難だったことなどの感想の自由記載を求めた。その結果を KJ 法に基づいた 3 段階のカテゴリー化により分析し、更生保護施設利用者の認識

表 17. 更生保護施設を利用しての感想 カテゴリー一覧

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	コード数	更生保護施設の有用性の程度				
				1	2	3	4	
社会生活の基盤ができた	薬物依存に対し有効だった	薬物依存に関して役立った	3	3	0	0	0	
		薬物離脱プログラムが役立った	5	3	2	0	0	
		薬物のない生活ができた	5	4	1	0	0	
自立に向けた生活ができた	社会生活の準備ができた	食事や住居の供与があり助かった	7	7	0	0	0	
		落ち着いて社会生活の準備ができた	5	4	1	0	0	
		過ごしやすかった	2	1	1	0	0	
	規則や規律に沿った生活ができた	仕事をすることができた	5	5	0	0	0	
		規則正しい生活が送れた	8	8	0	0	0	
		規律が厳しかった	5	4	1	0	0	
	社会生活に必要な経験ができた	仕事のため時間管理が必要だった	仕事をするのができた	2	2	0	0	0
			共同生活は社会生活に役立った	4	3	1	0	0
			自立に向けて必要な経験だった	9	7	2	0	0
			刑務所との相違を感じた	2	2	0	0	0
人間関係においてよい経験になった	仕事の大切さを理解した	仕事の大切さを理解した	4	4	0	0	0	
		人間関係が難しかった	11	6	3	1	1	
		共同生活で疲れた	4	1	3	0	0	
		人間関係の勉強になった	5	3	1	1	0	
		職員や入所者同士の支援があった	3	3	0	0	0	
施設生活上の困難があった	職員が相談に乗ってくれた	職員が相談に乗ってくれた	7	4	3	0	0	
		職員から十分なサポートがあった	4	3	1	0	0	
		他の入所者と支え合ってきた	4	3	1	0	0	
		仕事を見つけることが難しかった	1	1	0	0	0	
コード数小計	薬物の誘惑が多かった	薬物の誘惑が多かった	1	1	0	0	0	
		制度やシステムによる困難があった	3	1	1	0	1	
			105	70	18	2	2	
分析除外(文脈不明、「なし」等)				10				
コード総数				115				

有用性の程度 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

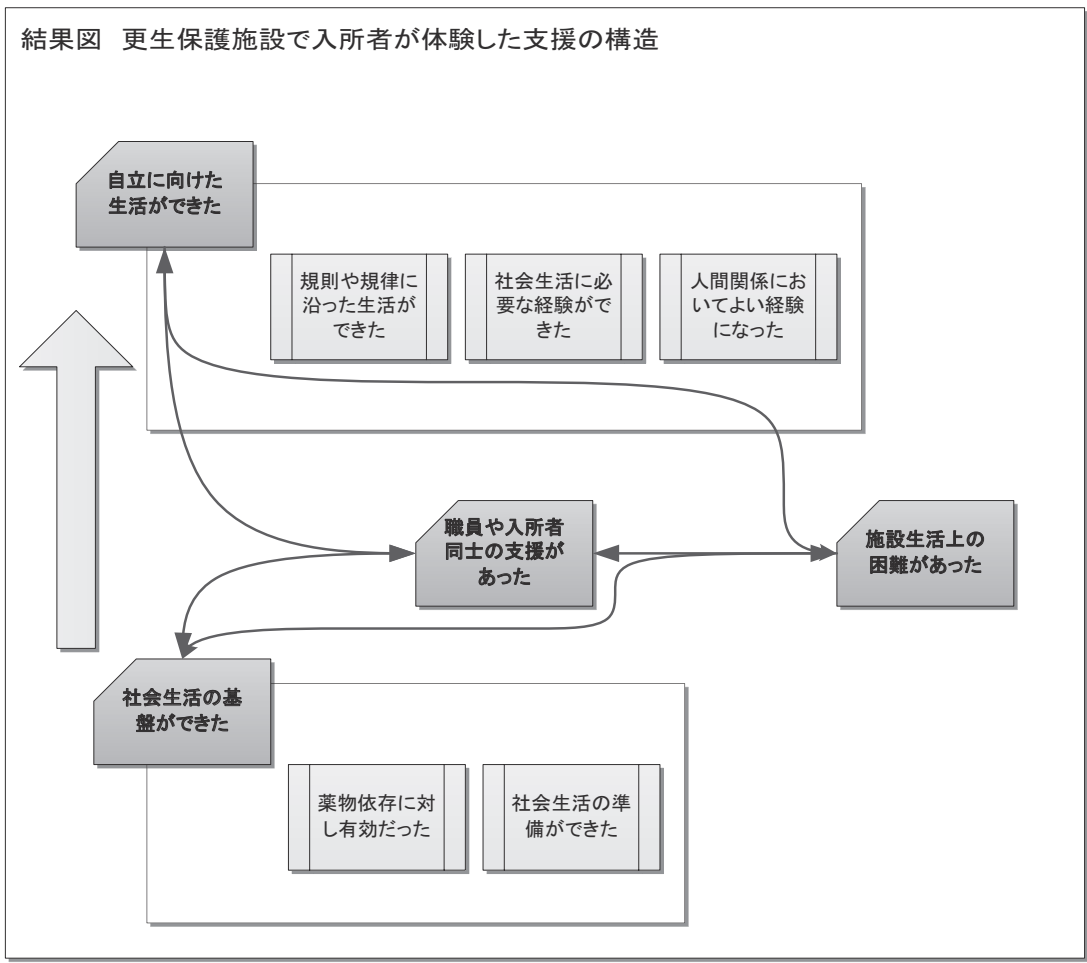


図 10. 更生保護施設で入所者が体験した支援の構造

を明らかにした（表 17）。本自由記載欄への回答者は 91 名、分析に利用されたコードは 105 個であった。カテゴリーの一覧を表 5 に示した。105 個のコードのうち、70 個（66.7%）が「役立つ」に該当し、「少し役立つ」を含めると 88 個（83.8%）となり、全体的に多くの被検者が更生保護施設の有用度を高く評価していた。人間関係の難しさを述べたものは多く、最大の 11 個のコードが存在した。

3 段階のカテゴリー化で最終的に抽出された 4 つの大カテゴリーと、それらの関係性を図 10 に示した。更生保護施設に入所したことにより、食事や住居の心配が不要であることなどから、落ち着いて就職活動や生活資金ができたといった社会生活の準備が行えていた。また、更生保護施設で薬物のない生活ができ、プログラム受講や職員からの助言によって問題対処や薬物依存に向き合えるようになったことも、今後の社会生活では重要であると考えていた。薬物使用をせず、寝食の不安なく生活ができるという社

会生活の基盤があることで、自立に向けた生活に必要な経験をすることができていた。

薬物の誘惑が多かったこと、就職が困難であったことなど「施設生活上の困難」が挙げられていたが、職員に支えられ、他の入所者とも助け合うことで問題に対処できてきた。常に共同生活であるために気づかれしたが、それも社会生活に向けて重要な体験であると考えていた。規律があり、規則正しい生活が身についたことを肯定的にとらえる者も多かった。更生保護施設は刑務所とは異なる環境で、自由であるが、それゆえにかえって人づきあいが難しいとの回答もあった。

困難な点も多く挙げられながら、多くの者は今後の社会生活に必要な経験であるにとらえ、更生保護施設での生活や、そこで受けていた支援を肯定的に評価していた。

表 18. 制度を利用しての感想 カテゴリーとコード一覧

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	一部猶予制度の有用性の程度			
			1	2	3	4
良い制度で有効である	制度・プログラムは有効である	薬物のことに前向きに自ら考えられるようになった プログラムの受講は大切だと思ふ 薬物を使用しようとは思わない 良い制度だと思ふ ないよりはあった方がよい	○	○		
	社会内で支援を受けることが有効である	社会の中でプログラムを受けなければならない 1日でも早く社会復帰できるので役立つと思ふ	○	○		
	保護観察や制度による規制は有効である	保護観察で長期に見守られている感じがある 縛りがあるのはやめ続けていく上で役に立つ 保護観察はストレスだが良い意味でのハードルになる 抑止力となり再犯防止に役立つ 縛りが抑止力になっている	○	○	○	
有効だが負担や難点がある	良い制度だが大変である	制度は大変だが役に立つと思つた 良い制度だがカリキュラムが多い	○	○		
	保護観察や制度による規制は負担である	保護観察が2年あるのが面倒だ 一部猶予以外の者よりも規制が多すぎる	○	○		
	毎月の観察所への出頭が負担である	簡易検査は休日にしてほしい 仕事を月に1回休むので職場への説明が難しい 仕事を休んで観察所に行かなければならず困る 毎月の出頭が仕事に支障がある 仕事を休まなければならぬので生活が苦しい	○	○	○	
	制度には難しい点がある	引き受け先が決まっていないと退所が難しい		○		
利用者の個性が重要である	制度が誰にでも役立つわけではない	薬物を再使用しそうな人には役立つかもしれない 本当にやめようとしている人にはありがたい制度である	○	○		
	制度よりも本人の意志や考えが重要である	制度よりも自分の意志が大事である 悪物使用しないは本人の考え方である 薬物使用をしないは人による			○	○
制度の利点がわからない	制度の利点がわからない	刑を終了してすぐに次に次に進めないと迷いが出ると思ふ 早く自由になった方が仕事するのには良かった なぜこのようになったものがあるのか理解できない 制度のことを意識しないで生活している			○	○
コード数			17	6	5	3

有用性の程度 1：役立つ 2：少し役立つ 3：あまり役立つ 4：役立つ 4：役立つ

④ 刑の一部執行猶予者の制度を利用しての感想

退所時アンケートの回答者 96 名における刑の一部執行猶予の対象者 37 名 (38.5%) であった。対象者 37 名における制度の有用性に関する回答について、図 11 に示した。入所時アンケートの回答者における同制度の有効性に関する回答も比較のために示している。退所時の場合は、「役立つ」50.0%「少し役立つ」21.6%であり、入所時は「役立つ」45.9%「少し役立つ」21.4%と比べるとほぼ同じ割合であった。

制度を利用しての感想について自由記載を求めた。その結果を KJ 法に基づいた 2 段階の 카테고리化により分析し、制度利用者の制度に関する認識を明らかにした (表 18)。本自由記載欄への回答者は 26 名、分析に利用されたコードは 31 個であった。カテゴリーの一覧を表 6 に示した。31 コードのうち「役立つ」に該当したのは 17 コード (54.8%)、「少し役立つ」の 6 コードを合わせて 74.2%が役立つという認識を持っていた。

制度には規制もあり、特に観察所への出頭には負担感や不都合があるが、支援は自分にとって有効であると考えている者が多いと思われる。

「役立つ」「あまり役立つ」に該当したコードは、「制度の利点がわからない」「制度よりも本人の意志や考えが重要である」のカテゴリーに多く存在していた。

⑤ 更生施設退所後の支援について

更生保護施設内外での退所後の支援については表 19 に示した。「受けるかもしれない」と回答した者は、「精神保健福祉センターや医療機関の支援」では 32 名 (40.0%)、「更生保護施設職員によるアフターフォロー」では 37 名 (43.5%) 存在したが、全体的に支援を受けない、あるいは受けないと思う者の割合が、受ける、受けると思うと答えた者よりも高かった。ダルクや自助グループでの支援を受けないと答えた者は、男女ともに半数を超えていた。制度対象者と制度非対象者との比較においては、有意差はみられなかった。

⑥ 相談相手の存在について

相談できる人物の有無、家族やパートナーの援助についての回答は表 20 に示した。

制度の対象と非対象、性別による比較を行ったが、いずれの項目においても有意差はみられなかった。相談相手や周囲の人からの援助は、性別においては女性の方がやや恵まれているようであった。

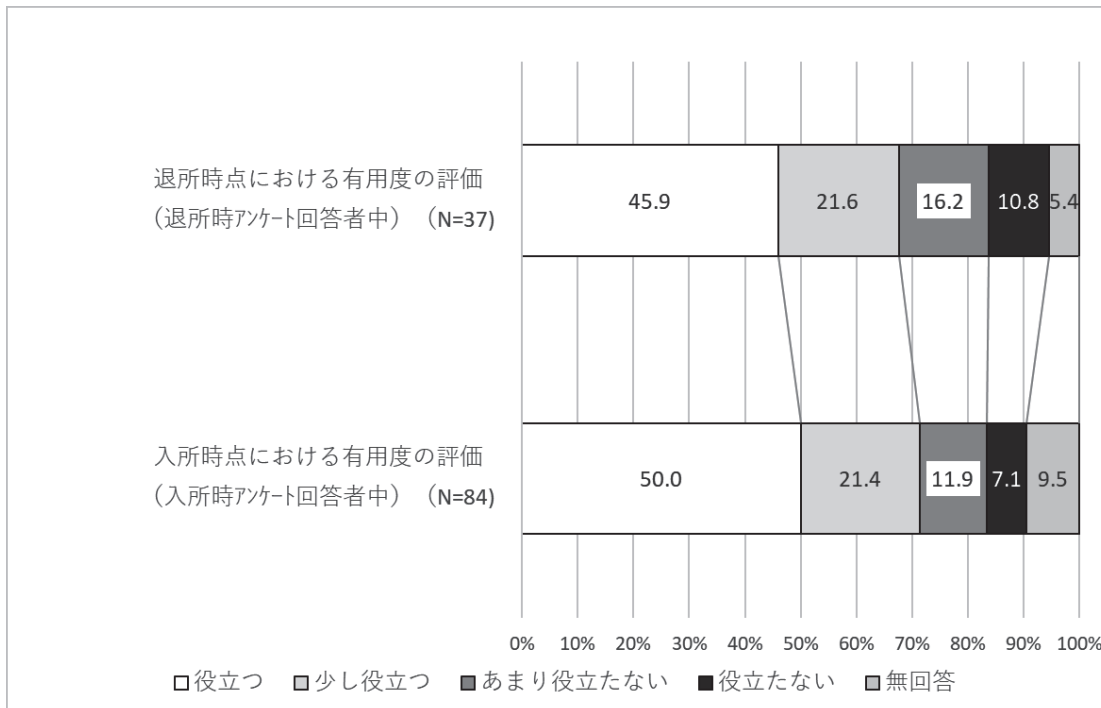


図 3 : 刑の一部執行猶予制度対象者による同制度の有用性の評価

表 19. 更生保護施設退所後の支援について

項目	全体		一部猶予対象者		一部猶予非対象者		有意確率
	度数	割合	度数	割合	度数	割合	
ダルクや自助グループの支援	N=80		N=34		N=47		.681
受けることが決まっている	14	17.5%	8	23.5%	6	12.8%	
受けるかもしれない	21	26.3%	7	20.6%	14	29.8%	
受けないと思う	45	56.3%	19	55.9%	27	57.4%	
精神保健福祉センターや医療機関の支援	N=80		N=33		N=47		.859
受けることが決まっている	10	12.5%	5	15.1%	5	10.6%	
受けるかもしれない	32	40.0%	12	36.4%	20	42.6%	
受けないと思う	38	47.5%	16	48.5%	22	46.8%	
更生保護施設職員によるアフターフォロー	N=85		N=34		N=51		.200
受けることが決まっている	8	9.4%	4	11.8%	4	7.8%	
受けるかもしれない	37	43.5%	17	50.0%	20	39.2%	
受けないと思う	40	47.1%	13	38.2%	27	52.9%	
就労支援	N=87		N=33		N=54		.965
受けた	10	11.5%	5	15.2%	5	9.3%	
受けない	29	33.3%	9	27.2%	20	37.0%	
受けることが決まっている	3	3.4%	2	6.1%	1	1.9%	
受けるかもしれない	15	17.2%	8	24.2%	7	12.9%	
受けないと思う	30	34.5%	9	27.2%	21	38.9%	
定着支援センター	N=83		N=33		N=50		.764
用いた	3	3.6%	2	6.1%	1	2.0%	
用いない	25	30.1%	8	24.2%	17	34.0%	
受けることが決まっている	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
受けるかもしれない	6	7.2%	3	9.1%	3	6.0%	
受けないと思う	49	59.0%	20	60.6%	29	58.0%	

X²検定

表 20. 相談相手の存在について

	度数	割合	平均値	標準偏差	有意確率
薬物や精神的な問題について相談できる人がいたか	N=93		2.09	1.15	
一部猶予対象者	36	38.7%	2.14	1.18	.726
一部猶予非対象者	57	61.3%	2.05	1.14	
男性	84	90.3%	2.13	1.15	.251
女性	9	9.7%	1.67	1.12	
家族やパートナーは薬物や精神的な問題の回復の助けになってくれたか	N=92		2.18	1.31	
一部猶予対象者	35	38.0%	1.97	1.20	.222
一部猶予非対象者	57	62.0%	2.32	1.37	
男性	83	90.2%	2.25	1.32	.130
女性	9	9.8%	1.56	1.01	

t検定

回答の選択肢 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

1-3.入所時から退所時の変化

(1) 全体の変化

更生保護施設の入所時と退所時の心理テストの得点を比較した結果を表 21 に示した。薬物関連問題尺度のサブスケールである「生活問題尺度」の得点と SOCARATES の迷い尺度が有意に低下していた（対応のある t 検定）。

薬物関連問題尺度の各質問項目に関して、入所時と退所時を比較した結果を表 24 に示した。これによれば「仕事にうまくつけるかどうかについてなやんでいる」「子育てがうまくできるか心配である」の 2 つの項目に関して、入所時得点に比べて退所時得点が有意に低下していた（Wilcoxon の符号付き順位検定）。また、一方、「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」の項目について入所時得点に比べて退所時得点が有意に高かった（Wilcoxon の符号付き順位検定）。

(2) 刑の一部執行猶予制度の対象になっている者とそうでない者それぞれにおける変化

制度対照群と制度非対象群を分けた上で、入所時と退所時の変化について検討すると、制度群でのみ生活問題尺度得点が有意に低下していた対応のある t 検定) (表 22)。これに対して非制度群では入所前後で SOCRATES の迷い得点が低下していたが、薬物関連問題尺度で有意差のある項目はなかった(表 23)。

制度対象者で薬物関連問題尺度の各質問項目に関して、入所時と退所時を比較した結果を表 24 に示した。「仕事にうまくつけるかどうかについてなやんでいる」「子育てがうまくできるか心配である」「うつや不安に、なやんでいる」の 3 項目に関して、入所時得点に比べて退所時得点が有意に低下していた(Wilcoxon の符号付き順位検定)。制度非対象者では「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」の項目について、入所時得点に比べて退所時得点が有意に低下していた(Wilcoxon の符号付き順位検定)。

表 21. 入所時と退所時における心理尺度の得点の比較（全体）

	入所時			退所時		t 値	自由度	有意確率
	度数	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差			
K6得点（精神健康の問題）	92	6.5	4.9	5.9	6.0	1.018	91	0.311
SOCRATES__病識	94	30.6	4.5	30.0	8.0	0.890	93	0.376
SOCRATES__迷い	94	15.4	3.1	14.4	3.5	2.517	93	0.014
SOCRATES__実行	94	20.6	3.1	21.2	4.0	-1.502	93	0.136
SOCRATES__総得点	94	66.6	8.0	65.5	12.6	0.876	93	0.383
薬物関連問題尺度__精神症状	93	1.7	0.8	1.7	1.0	0.299	92	0.766
薬物関連問題尺度__身体問題	93	2.6	1.4	2.6	1.3	-0.168	92	0.867
薬物関連問題尺度__生活問題	93	2.5	0.9	2.2	0.9	3.258	92	0.002
薬物関連問題尺度__家族問題	93	1.5	0.6	1.6	0.8	-1.134	92	0.260
薬物関連問題尺度__総得点	93	2.0	0.6	1.9	0.8	1.020	92	0.311

統計的検定は、対応のある t 検定

表 22. 入所時と退所時における心理尺度の得点の比較（制度対象者）

	入所時			退所時		t 値	自由度	有意確率
	度数	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差			
K6得点（精神健康の問題）	34	6.8	4.5	5.6	5.9	1.220	33	0.231
SOCRATES__病識	34	31.7	3.3	31.9	9.9	-0.149	33	0.882
SOCRATES__迷い	34	15.5	2.9	14.9	3.1	1.122	33	0.270
SOCRATES__実行	34	20.6	3.3	21.4	3.6	-1.537	33	0.134
SOCRATES__総得点	34	67.8	6.5	68.2	12.4	-0.239	33	0.813
薬物関連問題尺度__精神症状	35	1.7	0.9	1.7	0.9	0.817	34	0.420
薬物関連問題尺度__身体問題	35	2.3	1.3	2.4	1.3	-0.369	34	0.714
薬物関連問題尺度__生活問題	35	2.6	1.0	2.1	0.9	3.648	34	0.001
薬物関連問題尺度__家族問題	35	1.7	0.9	1.7	0.9	0.000	34	1.000
薬物関連問題尺度__総得点	35	2.1	0.8	1.9	0.8	1.582	34	0.123

統計的検定は、対応のある t 検定

表 23 入所時と退所時における心理尺度の得点の比較（制度非対象者）

	入所時			退所時		t 値	自由度	有意確率
	度数	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差			
K6得点（精神健康の問題）	58	6.4	5.1	6.1	6.1	0.407	57	0.686
SOCRATES__病識	60	30.0	4.9	28.8	6.5	1.563	59	0.123
SOCRATES__迷い	60	15.3	3.3	14.1	3.7	2.254	59	0.028
SOCRATES__実行	60	20.6	3.0	21.1	4.3	-0.846	59	0.401
SOCRATES__総得点	60	65.9	8.8	64.0	12.7	1.228	59	0.224
薬物関連問題尺度__精神症状	58	1.7	0.8	1.7	1.0	-0.156	57	0.877
薬物関連問題尺度__身体問題	58	2.7	1.4	2.7	1.3	0.113	57	0.910
薬物関連問題尺度__生活問題	58	2.5	0.9	2.3	0.8	1.617	57	0.111
薬物関連問題尺度__家族問題	58	1.4	0.4	1.6	0.7	-1.509	57	0.137
薬物関連問題尺度__総得点	58	2.0	0.5	2.0	0.7	0.067	57	0.947

統計的検定は、対応のある t 検定

表 24. 薬物関連問題尺度において入所時と退所時で有意な変化があった項目

項目	N	入所時		退所時		Z	有意確率	
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差			
全体	・ 仕事にうまくつけるかどうかについてなやんでいる	93	3.2	1.6	2.6	1.6	-2.732	0.006
	・ 子育てがうまくできるか心配である	93	2.2	1.5	1.8	1.3	-2.791	0.005
	・ 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	93	1.1	0.6	1.4	1.0	-2.851	0.004
制度対象者	・ 仕事にうまくつけるかどうかについてなやんでいる	36	3.2	1.6	2.4	1.5	-2.452	0.014
	・ 人づきあいがうまくいかないことになやんでいる	36	2.7	1.4	2.1	1.0	-2.137	0.033
	・ 子育てがうまくできるか心配である	36	2.3	1.5	1.6	1.2	-2.616	0.009
	・ うつや不安に、なやんでいる	36	2.3	1.5	1.9	1.2	-2.086b	0.037
制度非対象者	・ 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	57	1.0	0.2	1.4	1.0	-2.671	0.008

Wilcoxon の符号付き順位検定

得点の意味は、1:あてはまらない、2:あまりあてはまらない、3:どちらともいえない、4:ややあてはまる、5:あてはまるで、得点範囲は1-5である。3以上だとその領域に関して悩んでいることが示唆される

(3) 入院中に受けた支援と心理テストの結果の関係

入所中に受けた支援と、心理テストの結果(退所時得点、入退所における前後変化)の相関分析(Spearmanの相関係数)の結果を表25に示した。

SOCARATESの「病識」の得点と入所中の支援に関する変数との相関をみると、退所時得点と有意な相関があった項目(相関係数)は、自助グループの有用性(0.685)と個別相談の導入(0.231)であった。前後変化に関して有意な相関があった項目はなかった。

SOCARATESの「迷い」の得点と入所中の支援に関する変数との相関をみると、退所時得点と有意な相関があった項目(相関係数)は、自助グループの有用性(0.619)であった。前後変化に関して有意な相関があった項目はなかった。

SOCARATESの「実行」の得点と入所中の支援に関する変数の間に、有意な相関は認められなかった。

薬物関連問題尺度の「精神的問題」の得点と入所中の支援に関する変数との相関をみると、退所時得点と有意な相関があった項目(相関係数)は、自助グループの有用性(0.381)と精神保健福祉センターや医療機関の導入(0.362)であった。前後変化に関して有意な相関があった項目はなかった。

薬物関連問題尺度の「身体的問題」の得点と入所中の支援に関する変数との相関をみると、退所時得点と有意な相関があった項目はなかった。前後変化に関して有意な相関があった項目は(相関係数)は、個別相談の導入(-0.222)、であった。前後変化に関して有意な相関があった項目はなかった。

薬物関連問題尺度の「生活問題」の得点と入所中の支援に関する変数との相関をみると、退所時得点と有意な相関があったのは、自助グループの有用性(0.372)と精神保健福祉センターや医療の導入(0.249)であった。前後変化に関して有意な相関があった項目は、CBTの導入(0.204)、CBTの有用性(-0.341)、個別相談の導入(-0.222)、であった。

薬物関連問題尺度の「家族問題」の得点と入所中の支援に関する変数との相関分析で、有意な相関を認めなかった。

薬物関連問題尺度の総得点と入所中の支援に関する変数との相関分析で、退所時の得点と有意な相関を認めたのは精神保健福祉センターや医療の導入(0.285)であり、前後変化と有意な相関を見ためたのはCBTの導入(0.229)であった。

K6得点と入所中の支援に関する変数との間に有意な相関のある項目はなかった。

表 25. 入所中に受けた支援と心理テストの結果の相関分析

		CBTの導入	CBTの有用性	就労支援の導入	就労支援の有用性	自助グループの導入	自助グループの有用性	精神保健福祉センターや医療の導入	精神保健福祉センターや医療の有用性	個別相談の導入	個別相談の有用性	
		0:なし 1, あり	1:全く役立たない~ 6:非常に役立つ	0:なし 1, あり	1:全く役立たない~ 6:非常に役立つ	0:なし 1, あり	1:全く役立たない~ 6:非常に役立つ	0:なし 1, あり	1:全く役立たない~6: 非常に役立つ	0:なし 1, あり	1:全く役立たない~ 6:非常に役立つ	
SOCRATES(薬物問題への動機づけのレベル)												
病識	退所時	相関係数	0.066	0.240	-0.067	0.139	0.178	0.685**	0.189	-0.159	0.231*	0.053
		度数	95	41	94	39	93	31	81	17	90	56
	前後変化	相関係数	-0.099	0.157	0.135	-0.072	0.098	0.340	0.114	-0.342	0.025	0.117
		度数	95	41	94	39	93	31	81	17	90	56
迷い	退所時	相関係数	0.041	-0.050	-0.118	0.021	-0.002	0.619**	0.166	-0.365	0.113	0.237
		度数	95	41	94	39	93	31	81	17	90	55
	前後変化	相関係数	-0.090	-0.061	0.064	-0.119	0.072	0	0.076	-0.427	-0.118	0.025
		度数	95	41	94	39	93	31	81	17	90	55
実行	退所時	相関係数	-0.036	0.285	0.020	0.069	0.195	0	0.079	0.075	0.084	0.031
		度数	94	40	93	38	92	30	80	17	89	56
	前後変化	相関係数	0.068	0.050	0.102	-0.048	0.107	0	0.041	-0.243	0.046	0.108
		度数	94	40	93	38	92	30	80	17	89	56
薬物関連問題尺度												
精神的問題	退所時	相関係数	0.149	-0.132	0.110	0.087	0.052	0.381*	0.362**	0.067	0.159	-0.010
		度数	93	41	92	37	91	30	80	17	89	56
	前後変化	相関係数	0.080	-0.222	0.081	-0.095	-0.146	-0.179	-0.028	0.119	-0.025	0.124
		度数	93	41	92	37	91	30	80	17	89	56
身体的問題	退所時	相関係数	0.154	-0.174	-0.044	-0.048	-0.071	0.336	0.077	0.079	0.097	-0.069
		度数	94	41	93	38	92	30	81	17	90	56
	前後変化	相関係数	0.108	0.037	-0.007	-0.112	-0.239*	-0.132	-0.041	-0.239	-0.222*	-0.003
		度数	94	41	93	38	92	30	81	17	90	56
生活問題	退所時	相関係数	0.135	-0.246	0.164	-0.008	0.058	0.372*	0.249*	-0.284	0.043	-0.134
		度数	94	41	93	38	92	30	81	17	90	56
	前後変化	相関係数	0.204*	-0.341*	-0.041	-0.126	0.044	0.010	0.099	0.231	-0.211*	0.045
		度数	94	41	93	38	92	30	81	17	90	56
家族問題	退所時	相関係数	0.134	-0.268	0.042	-0.098	0.066	0.261	0.149	-0.285	-0.010	-0.051
		度数	94	41	93	38	92	30	81	17	90	56
	前後変化	相関係数	-0.076	0.062	-0.056	-0.033	0.028	-0.078	-0.060	0.323	0.144	0.051
		度数	94	41	93	38	92	30	81	17	90	56
総得点	退所時	相関係数	0.167	-0.264	0.104	-0.082	0.044	0.346	0.285*	0.014	0.094	-0.047
		度数	93	41	92	37	91	30	80	17	89	55
	前後変化	相関係数	.229*	-0.281	0.016	-0.190	-0.081	-0.080	0.065	0.037	-0.191	-0.073
		度数	93	41	92	37	91	30	80	17	89	55
K6(精神健康の問題)												
総得点	退所時	相関係数	0.093	-0.122	0.099	-0.002	0.053	0.282	0.164	-0.044	0.069	-0.047
		度数	92	41	91	37	90	30	80	17	89	55
	前後変化	相関係数	0.014	-0.242	0.068	0.023	-0.170	-0.004	0.003	-0.161	-0.126	-0.073
		度数	92	41	91	37	90	30	80	17	89	55

Spearmanの相関係数、*: P<0.05,**: P<0.01, 無印: 有意ではない

(4) 退所後に受ける予定の支援と心理テストの結果の関係

退所後に受ける予定の支援と、心理テストの結果（退所時得点、入退所における前後変化）の相関分析（Spearman の相関係数）の結果を表 26 に示した。

SOCARATES の「病識」の退所時得点と有意な相関があった項目（相関係数）は、「自助グループを用いる予定」(0.353) と「精神保健福祉センターや医療を用いる予定」(0.231)、「退所後に相談できる人がいる」(0.268)、「相談できる人がいた」(0.268)、「パートナーや家族の理解がある」(0.249) であった。「病識」の前後変化に関して有意な相関があった項目はなかった。

SOCARATES の「迷い」の退所時得点と有意な相関があった項目（相関係数）は、「自助グループを用いる予定」(0.224) と、「パートナーや家族の理解がある」(0.272) であった。「迷い」の前後変化に関して有意な相関があった項目（相関分析）は、「相談できる人がいる」(0.217) であった。

SOCARATES の「実行」の得点と入所中の支援に関する変数との相関をみると、退所時得点と有意な相関があった項目（相関係数）は、相談できる人がいた (0.349) であった。「実行」の前後変化に関して有意な相関があった項目はなかった。

薬物関連問題尺度の「精神的問題」の得点と入所中の支援に関する変数との相関をみると、退所時得点と有意な相関があった項目（相関係数）は、「自助グループを用いる予定」(0.234) と「精神保健福祉センターや医療を用いる予定」(0.336)、「退所後に相談できる人がいる」(0.268)、「退所後に更生保護施設のアフタケア

を受ける予定」(0.222) であった。「精神的問題」の前後変化に関して有意な相関があった項目は「パートナーや家族の理解がある」(-0.245) であった。

薬物関連問題尺度の「身体的問題」の退所時得点と有意な相関があった項目（相関係数）は、「精神保健福祉センターや医療を用いる予定」(0.222) であった。「身体的問題」の前後変化に関して有意な相関があった項目はなかった。

薬物関連問題尺度の「生活問題」の退所時得点と前後変化の両方が、「パートナーや家族の理解がある」と有意な負の相関（退所後得点については-0.233 であり、前後変化は-0.230）を認めた。

薬物関連問題尺度の「家族問題」の得点と有意な相関のある退所後の支援の利用予定の変数はなかった。

薬物関連問題尺度の総得点と入所中の支援に関する変数との相関をみると、退所時得点と有意な相関があった項目（相関係数）は、「自助グループを用いる予定」(0.223) と「精神保健福祉センターや医療を用いる予定」(0.257)、「退所後に相談できる人がいる」(0.268) であった。総得点の前後変化に関して有意な相関があった項目はなかった。

K6 得点と有意な相関をもつ退所後の支援の利用予定の変数はなかった。

表 26. 退所後に受ける予定の支援と心理テストの結果の相関分析

	退所後に自助グループを用いる予定	退所後に精神保健センターや医療を用いる予定	退所後に更生保護施設のアフタケアを受ける予定	薬物問題や精神的なつらさについて相談できる人がいた	パートナーや家族は、薬物問題や精神的なつらさの回復の助けになってくれた。	
	1: 支援を受けないと思う、 2: 支援を受ける予定である、 3: 支援を受けることが決まっている	1: 支援を受けないと思う、 2: 支援を受ける予定である、 3: 支援を受けることが決まっている	1: 支援を受けないと思う、 2: 支援を受ける予定である、 3: 支援を受けることが決まっている	1: あてはまらない、 2: あまりあてはまらない 3: 少しあてはまる 4: あてはまる	1: あてはまらない、 2: あまりあてはまらない 3: 少しあてはまる 5: あてはまる	
SOCRATES(薬物問題への動機づけのレベル)						
病識	退所時	0.353** 80	0.273* 80	0.180 85	0.268** 93	0.243* 92
	前後変化	0.188 80	0.043 80	-0.017 85	0.195 93	0.061 92
迷い(自分を 変える意識)	退所時	0.224* 80	0.178 80	0.044 85	0.201 93	0.272** 92
	前後変化	0.105 80	0.057 80	0.050 85	.217* 93	0.038 92
実行	退所時	-0.004 79	0.114 79	0.107 84	0.349** 92	0.197 91
	前後変化	0.121 79	0.050 79	0.139 84	0.194 92	0.019 91
薬物関連問題尺度						
精神的問題	退所時	0.234* 80	.336** 80	.222* 85	-0.028 92	-0.109 91
	前後変化	-0.010 80	-0.007 80	-0.100 85	-0.100 92	-.245* 91
身体的問題	退所時	0.202 80	0.304** 80	0.158 85	-0.050 93	-0.138 92
	前後変化	-0.042 80	-0.035 80	-0.049 85	-0.136 93	-0.038 92
生活問題	退所時	0.192 80	0.160 80	0.128 85	-0.052 93	-0.233* 92
	前後変化	0.190 80	0.109 80	-0.003 85	-0.199 93	-0.230* 92
家族問題	退所時	0.086 80	0.004 80	0.039 85	0.036 93	-0.118 92
	前後変化	0.002 80	0.153 80	0.044 85	0.009 93	0.040 92
総得点	退所時	0.223* 80	0.257* 80	0.172 85	0.005 92	-0.161 91
	前後変化	0.034 80	-0.040 85	-0.160 92	-0.186 91	.79 0.006
K6(精神健康の問題)						
総得点	退所時	0.211 79	0.220 79	0.186 84	0.039 92	-0.100 91
	前後変化	0.961 79	0.748 79	0.828 84	0.335 92	0.094 91

Spearmanの相関係数、*: P<0.05,**: P<0.01, 無印: 有意ではない

研究2

本年度は、新型コロナウイルス感染予防のために、意見交換会はできなかった。

本年度はそうした研究会で話し合う地域連携のためのガイドライン・人材育成の研修会の内容案の作成を試みた（表 27）。

更生保護施設は、「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」（以下地域連携ガイドライン）において、民間支援団体の一つとして位置付けられている（法務省保護局・矯正局、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部、2015）。その上で、医療機関と刑務所、保護観察所、保健所、福祉施設などが連携し、連絡会の開催や人材の育成など、切れ目ない社会復帰のサポートを行うシステム作りを提言している。さらに地域連携ガイドラインでは、医療機関をはじめ関係機関に対して、薬物依存者が薬物依存という精神症状に苦しむ一人の地域生活者であるということを改めて認識し、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て支援対象者の薬物依存からの回復と社会復帰を支援するよう求めている。

多職種多機関による意見交換会の目的は、「顔の見える連携」「ガイドラインの作成」「薬物依存者に対する効果的な支援」を模索することである。これまで開催された多職種多機関による意見交換会において、更生保護施設への理解不足のため、グループ討議中に説明を要する場面が幾度もあった。更生保護施設側も、社会へ発信することを意識すると、社会の中での更生保護施設の認知度が上がり、さらに退所後の支援が拡大され、関係性の構築、よりよい連携が行えるものと考えられる。近年、更生保護の分野には、高齢者・障害者支援のために福祉の専門職が従事するようになった。しかしながら、医療分野では関連した法規についても学ぶ機会はまだまだ少ないことが現状である。

こうした中、「地域における薬物事犯の回復支援の連携ガイドライン・人材育成研修マニュアル」は、刑の一部執行猶予制度の対象になっている者とそうでない者を、更生保護施設入所から退所まで、さらには退所後の地域で社会生活を送り続けられるよう薬物依存からの回復を支援する際のガイドラインとなる。このガイドラインを作成することで、これまで以上に医療をはじめとする多職種多機関の切れ目のない円滑な地域連携が期待できる。

更生保護施設では、通常入所から半年以内に退所し自立していくことを目標としている。しかし、これまで多職種多機関における支援者が集まり開催されてきた意見交換会では、退所後の医療や福祉など地域における支援継続の困難性が問題や課題となっていることが明らかとなった。薬物依存者が、地域社会の中で孤独となり再使用に陥らないためには、医療をはじめ地域の支援者となることが大切である。

ガイドラインの作成にあたり、現場の更生保護施設職員および保護観察所の保護観察官へのヒヤリング調査を通して、更生保護施設と地域連携の好事例のフィードバックや問題点・課題の解決方法を探っていく。今後、この案を洗練していき、来年度開催予定の意見交換会で出された意見を踏まえ、地域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。

表 27. 地域における薬物事犯の回復支援の連携ガイドライン・人材育成研修マニュアル
の項目案

<p>1. 総論</p> <ul style="list-style-type: none">・更生保護における制度の変遷と狙い・司法制度の中で、薬物依存症の回復支援を行うことの意義や難しさ・当事者へのかかわり方で重要な点（DDPPQの結果などを参考に）・どのような人材がもとめられているか？その育成には何が必要か？ <p>2. 関連機関の連携における Do's と Don't's</p> <ul style="list-style-type: none">・更生保護施設が地域連携で果たす役割 施設内でのスタッフ間での理解、プログラムや生活上の関わりと回復 他の機関や援助者と連携する上で重要なこと・ダルク・自助グループと、更生保護や司法制度との連携・精神保健福祉センターや医療と、更生保護など司法制度との連携・刑務所と更生保護の連携・就労支援と回復支援 <p>3. 研修</p> <ul style="list-style-type: none">・各地域で連携研修を行う上でのポイント<ul style="list-style-type: none">各機関から知恵や経験の発表をしてもらう各自が感じている困難を発表してもらう・オンラインを用いた研修・モデル事例を用いた研修・困難事例に対応するための連携<ul style="list-style-type: none">女性事例への対応に関する連携やる気の出ない事例に関する連携精神的に不安定な事例に関する連携
--

研究3

覚せい剤取締り法違反にて受刑し、仮出所後に更生保護施設を利用していた女性1名にインタビューを実施した。更生保護施設での生活に関する心理的負担や助勢要因について、どのような困り事があったか、その困り事がどのように解消されたか、または更に困難度を増したかを聞き取り、それらを時系列に配置した。利用者にとって心理的安全性および安心感に影響を与える更生保護施設における支援の好事例についてTEM図を作成した。その結果、就労に関する径路および施設職員との関係に関する径路が抽出された。本研究の目的は、複数の対象者のTEM図からどのような径路や要素が薬物関連問題を抱え、更生保護施設を利用する女性に共通するのかを明らかにすることである。複数の対象者の図を統合する過程で、出来事や心情等は抽象度が上がる可能性がある。しかし、現時点では1名の図であることから、出来事等は個人の特長が不可能となる範囲で抽象化を施して記述した。

1) 就労に関する径路

Aさんの就労に関する径路について記号表(表28)およびTEM図(図11)を用いて示す。Aさんは日中の就労を始めた(OPP1)。自分が覚せい剤事犯の前科を持つことを同僚に知られるのではないかと、または知っているのではないかと不安や恐れを持ち(SD1)、故に同僚の態度が冷たいのではないかと疑心暗鬼に苛まれていた。一方、前科について露見する可能性が低い同僚たちには恐れが起こらず、陽気な同僚たちとの交流に安心感を体験した(SG1)。さらに、慣れない作業を懸命に続けることで、上司から認められていると感じ、明確な言葉ではないが、応援されているという充足感を体験した(SG2)。

作業に強い疲労感を感じ、体力の低下を自覚し、就労継続に不安感を持ち、日々の疲れなども相まって、仕事を無断欠勤した。しかし、無断欠勤は不誠実な行為であると感じ、その日一日中罪悪感を抱くという辛さを体験(SG3)し、更生保護施設を利用し、勤務し続ける期間は無断欠勤しないという目標を持った。これまでは夜間に就労しており、日中に就労する経験がほとんどなく、「昼の仕事が続いた最高記録」を更新し続けていた。無断欠勤した職場への罪悪感や目標を持たなかった場合、無断欠勤を繰り返すことになった(P-EFP1)と応答した。

日中の就労を継続する期間は、週に1回の休みによって休息を得られ、食事を1日3回取り、入浴してから眠るという生活であり、薬物使用機会との親和性は低いと感じていた。受刑以前は休みなく勤務し、疲労感で動けなくなると薬物を使用していた。また、反社会的な人物との関係性が構築され、その関連から薬物と親和的であったと感じていた。日中の就労が継続できたことで、対比的に危険な生活や人間関係の理解が進んだ。

退寮後も日中に働き、薬物を使用したくないという思いが語られたが、継続について少なからぬ不安があり、夜間に働いたとしても薬物からは遠ざかっていたという思いがあった。退寮後の就労について不安が募り、精神的に不安定になった。しかし、更生保護施設は退寮後であっても相談に訪れて良いのだと安心感(SG4)に支えられ、「とりあえず、今日は薬を使わずに仕事に行って、帰ってくる」(EFP1)ことを選択した。更生保護施設が退寮後にもサポートしてくれると知らなかった場合、不安に押しつぶされ、門限を破ったり、無断外泊などのルール違反をしていた(P-EFP2)と思うと応答した。

表 28. 就労に関する TEM 図記号の意味

必須通過点 (OPP)	1	就労を始める
社会的方向づけ (SD)	1	前科者あると同僚に知られることへの不安
	2	立ち仕事への強い疲労感
社会的助勢 (SG)	1	外国籍の同僚との交流
	2	職場での努力を認められていると感じる
	3	職場へ嘘をついたことへの罪悪感
	4	更生保護施設は退寮後も相談に訪れて良いという安心感
等至点 (EFP)		とりあえず今日は薬を使わずに仕事に行き、帰ってくる
両極化した等至点 (P-EFP)	1	無断欠勤を繰り返す
	2	罪悪感に苛まれ、門限を破る、無断外泊などのルール違反

就労に関する径路

—— 選択された径路

----- 選択されなかった径路

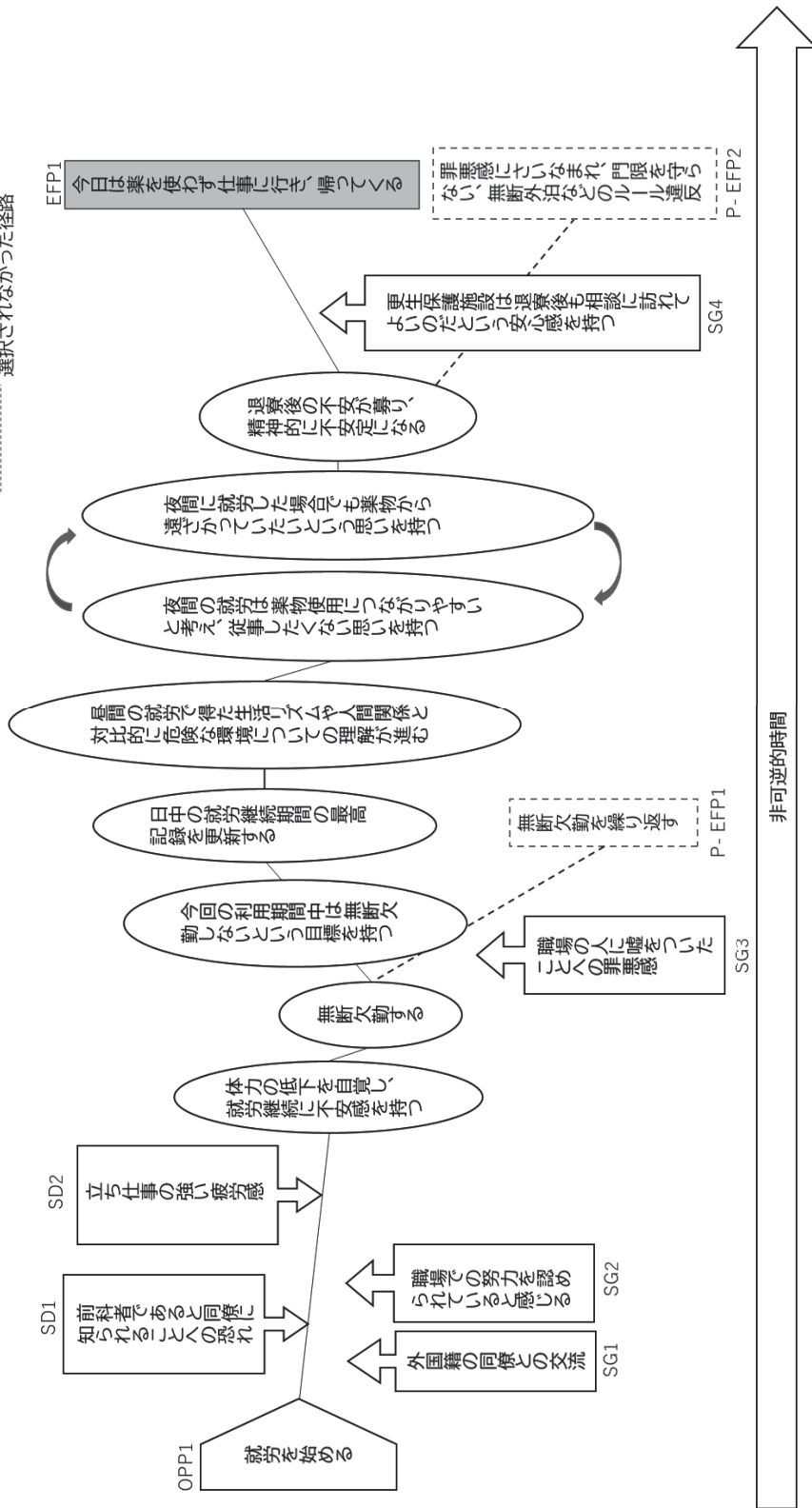


図 11 就労に関する TEM 図

2) 職員との関係に関する径路

職員との関係に関する径路について記号表(表 29) および TEM 図(図 12) を用いて示す。A さんは入寮以前から他者との共同生活に辛さを覚えていた。また、受刑経験を持つ寮生に対する他者不信が強く (SD2)、一人で過ごす空間を欲していた。仕事以外の時間は、近隣の費用が掛からず、一人で落ち着いた時間を過ごせる場所を見つけるなど工夫 (SG1) をしていた。

また、入寮当初の A さんは対人トラブルを避けたいがために規範的な態度を維持 (OPP1) し、「いい子ちゃん」でいようと努めていたが、職員から、「いい子ちゃんでも良いのよ」と受容的な言葉がけを受けた (SG2)。受容された思いから職員への信頼感を持つが、感情の調節ができずに攻撃的な言動をするようになってしまった。攻撃的な態度を向けた後に出勤した場合、寮に戻っても、どのように職員と目を合わせて良いかわからずいたたまれなくなったが、温かなまなざしで出迎えてくれる職員の対応 (SG3) に安心して、攻撃的な態度を謝罪することができた。職員の受容的な態度がなかった場合、自己の不機嫌さの表出は引くに引けず (P-EFP1)、さらには門限を破ったり、無断外泊をしていた (P-EFP2) と思うと応答した。

さらに職員へ向けた攻撃的な態度や謝罪したい気持ちを体験し、自分は感情調整が苦手なのだと自覚した。この自覚によって、出所後から継続していた精神科治療に関して自分が治療を受けることの必要性を受容 (SG4) した。

解決が必要な法的問題が持ち上がるが、施設職員や弁護士の協力を得た (SG5)。また、退寮時期やその後の生活について自分の意思を否定されずに尊重されたと感じる言葉がけを得た (SG6)。このように支援を受けることについては「親切にされるとなんでだ

ろうな?と思う (SD3)」「恩が積み重なっていったってプレッシャーになる (SD4)」と、否定的な感情が沸き起こった。しかし、施設内で職員が実施しているプログラム (SG7) にて、自分の問題について取り扱う経験をし、「親切にされることへ疑念やプレッシャーを持つ」傾向に関して自己理解が進んだ。施設内プログラムでは、参加前はイライラしたり、億劫に感じるものの、セッション後は「モヤモヤしながら楽な気持ちになる」体験をした。自助グループについては、長い目で見ると回復の役に立つだろうということは理解しているものの、薬物使用欲求につながったり、過去の辛い体験を思い出したりすることになると感じており (SG8)、「しょんぼりしながら帰る姿が想像されて辛い」ために参加する勇気が持てなかった。自己内省とは自己の特徴や問題もまた浮き彫りになり、自己理解によって得られるスッキリ感と同時にモヤモヤ感を体験するのだということを理解した (EFP)。

表 29. 職員との関係に関する TEM 図記号の意味

必須通過点 (OPP)	1	無理をして規範的態度を維持する
社会的方向づけ (SD)	1	対人恐怖心性に関連する共同生活の辛さ
	2	寮生への不信感
	3	支援されることへ疑念を抱く
	4	支援されることにプレッシャーを感じる
社会的助勢 (SG)	1	費用が掛からず、一人での時間を過ごせる場所
	2	職員から受容的な言葉がけを受ける
	3	職員から受容的な態度を受ける
	4	精神科治療
	5	職員や弁護士の協力を得る
	6	職員に自分の意思を尊重されたと感じる
	7	施設内プログラムの受講
	8	SHG で話すことで起こる症状への恐れ
等至点 (EFP)		自己内省の意味を理解する
両極化した等至点 (P-EFP)	1	不機嫌さの表出を引くに引けない
	2	居た堪れなさから門限を破る、無断外泊などのルール違反

職員との関係に関する径路

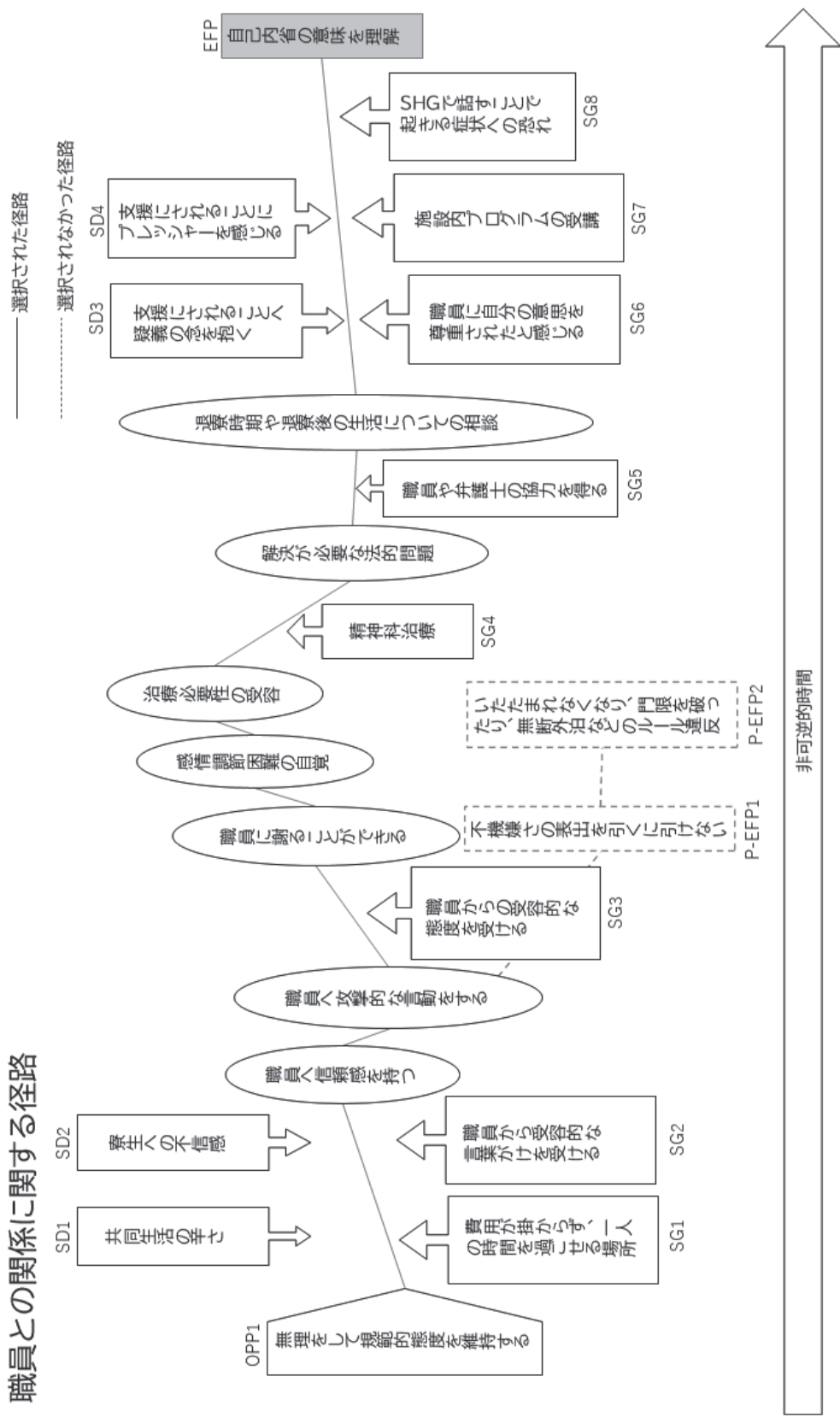


図 12 職員との関係に関する TEM 図

D. 考察

1. 更生保護施設の利用者のもつ背景や心理特性と薬物使用

年齢は男女とも40歳代が最も多く、学歴は中学卒業が3分の2を占めた。職歴は、男性例は94%が常勤経験ありであるのに対して女性例では56%のみが常勤経験がありで、男女間の分布に有意差があった。入所前の就労状況としては、無職が男女とも8割弱であった。生活保護は男女とも入所前に3割弱が受けていた。以上のように教育歴や社会経済的状態としては低い傾向のものが多く、こうした厳しい状況での生活の中で薬物の際使用につながる可能性があると思われる、社会経済的な支援を行う必要があると考えられた。

薬物使用歴は使用頻度が最大の時で「だいたい毎日」という回答が男性で5割、女性で6割弱を占めた。入所前でも「だいたい毎日」が男性33%、女性で50%を占め、耽溺している事例が多いこと、有意差はないが女性事例においても男性事例以上にのめり込んでいる者がいることが伺われた。薬物使用期間の平均は男女とも10年を超えていた。入所するときまでにクリーンタイムは平均23カ月であるがこれは刑務所などにいる期間が反映している。

心理テストの結果から更生保護施設に入った薬物事犯があった利用者の特徴を検討した。K6の平均得点は6.7であり、5点以上で精神健康の問題がある可能性があるという基準からすると、精神健康に問題のある群であるといえる。男女を比較すると、男性の平均値は6.4、女性の平均値は8.4であり、女性は精神健康がより深刻な状態であるといえる。SOCRATESの結果では、病識の平均得点30.6点は、中レベルと下のレベルの間であった。「迷い」の平均得点は15.3であり中レベルの範囲に入っている。「実行」の得点は20.7で低レベルであった。全体としては、薬物使用が激しく、刑務所に入ったことが

あるにもかかわらず、「迷い」のみが中レベルであり、「病識」や「実行」は低いレベルにあり行動変容の動機は高いと言えない。薬物関連問題は平均値としては、1-5点の範囲をとる中で1点代か2点代なので、全体としては高いと言えない。4つの側面の中で身体と生活に関する得点が高く、これらの領域について特に問題を感じているといえる。男女を比べると、女性の方が男性よりも生活問題、家族問題の平均得点が高く、女性事例の方が生活や家族関係において問題を感じているといえる。

以上を総合してみると、今回対象となった更生保護施設の薬物問題をもつ利用者に対して必要な対応は、重度の薬物問題をもちながらこれを変える動機付けが低いので、自分の問題を受け入れ変える気持ちを引き出す必要がある。精神健康に問題があるので、その心理的ケアが合わせて必要であり。生活や身体健康の問題にも支援が必要である可能性が高いといえる。男女別では、特に女性の方が精神健康、就労経験、生活能力、家族関係などで男性よりも深刻であり、支援が必要であるといえる。

2. 更生保護施設の入所時と退所時の間の変化

更生保護施設の入所時と退所時の所見を比較すると、薬物関連問題尺度のサブスケールである「生活問題尺度」の得点とSOCRATESの「迷い」得点が有意に低下していた。

生活問題尺度は、就労、生活、人付き合い等を行っていく上での困難感を評価するものであり、更生保護施設で受けた支援がこうした困難を乗り越える自信につながったと考えられる。項目別でみると、就労や子育てや親から受けた暴力の悪影響を減らすことができている。

SOCRATESの「迷い」得点が下がっていることは、薬物依存を変えていく意識が低下することである。刑務所からでてから時間がたち、生活でうまくできるようになってくることで変

えなくてはと感じることが減ることは自然な変化ともいえるものであろう。

就労などの生活の自信を得ながら、弱点である依存傾向に対する危機意識を維持するということが理想であると思われる。更生保護施設で過ごすことが影響しているかは、施設に入る群と入らない群を無作為で割り当ててその変化を比較する RCT の手法が行われることで確かめる必要があるが、日本の状況ではそうした検討を行うことは容易でない。

それでも利用者は、更生保護施設に対する主観的な有用性としては、「役立つ」が 81%、これに「ある程度役立つ」を加えれば有用性を肯定する回答は 97%にのぼる。これにより殆ど全ての利用者は退所時において施設が役立ったと感じているのは明確である。自由回答の質的分析では、「薬物依存に関して役立った」と並んで「就労など社会生活の準備ができた」「自立に向けた生活ができた」などが多く指摘されており、これは上述した薬物関連問題尺度の生活問題の低下という所見とも重なっているといえた。ある程度一致しているといえる。こうした効果は、更生保護施設で生活の心配がない状態で、職員の個人面接やプログラムなどに支えられながら、生活や仕事について立て直すことができたことから生じていると考えられた。更生保護施設での生活はすべていいことだけでなく、自由回答によれば、刑務所とは異なり自由ではあるが、対人関係は複雑で難しいと感じたり、共同生活のために一人になれる時間がなく気疲れし、ストレスを感じることもあったと述べている、しかし、そうした苦労は、今後社会に出て自立していくために必要なものであるともとらえていた。こうした苦労を感じる時には、職員による支援による支援や入所者間の協力により乗り越えてきたことが自由回答から伺えた。特に職員が個別に相談にのって、入所者固有の問題に柔軟な対応してくれたことに助けられていたこと

がうかがえた。以上のように、職員による適切な支援は、更生保護施設での生活の中で社会生活をするための能力を高めることにもなり、退所後の生活にも好影響を及ぼすものと考えられる。

3. 刑の一部執行猶予制度の対象者と非対象者の違い

退所時アンケートの回答者 96 名における刑の一部執行猶予の対象者 37 名 (38.5%) であった。対象者 37 名における制度の有用性に関する回答について、図 11 に示した。入所時アンケートの回答者における同制度の有効性に関する回答も比較のために示している。退所時の場合は、「役立つ」 50.0% 「少し役立つ」 21.6%であり、

入所時アンケートの回答 235 例のうち、刑の一部執行猶予の対象者は 84 例 (35.7%) であり、その人たちの同制度への評価は「役立つ」 45.9% 「少し役立つ」 21.4%であり、退所時の一部執行猶予の対象者 37 名 (38.5%) では、「役立つ」 50.0% 「少し役立つ」 21.6%であり、ほぼ同じ割合であった。肯定的回答は入所時 73.4%で退所時 71.6%であり、刑の一部執行猶予制度について対象者がその意義を評価している人の方が多いことが確かめられた。

刑の執行猶予性の対象者と非対象者を入所時における比較をすると薬物使用歴に違いはなかったが、薬物使用冷機 SOCARTES の病識の得点と総得点で有意差があった。この違いは制度対象を選択するとき、これを変えようとする動機の高い者が選ばれている可能性と、そうした対象者に選ばれることで動機が高まることの両方が考えられる。更に両群における入所時と退所時の間の変化について検討すると、制度非対象者のみで SOCRATES の「迷い」得点が入所前後で低下しており、一方制度群でのみ生活問題尺度得点が有意に低下していた。これによ

り、対象者は薬物使用問題への刑の一部執行猶予制度の対象者は、制度の非対象者に比べて、入所時点で薬物問題に取り組む意識が高く、更生保護施設での支援により生活上の困難を乗り越える自信をつけた人の割合が多いことが示唆された。非対象者の群の **SOCRATES** の「迷い」の低下は自分が薬物依存問題を生じていることへの葛藤の減少を意味しているので、本来はあまり望ましい変化ではない。しかし社会生活に戻るうちに問題意識が薄くなることは自然な変化ともいえる。そう考えると制度対象者でそうした所見がなかったことは薬物依存の問題認識を維持できていることを意味していると思われる。

薬物関連問題尺度の変化をみると、制度対象者でのみ生活問題尺度得点、「仕事にうまくつかいかどうかについてなやんでいる」「子育てがうまくできるか心配である」「うつや不安に、なやんでいる」の3つの項目の得点が有意に低下していた。それに対して、制度非対象者ではサブスケールでは入所前後で有意な変化はなく、項目としては「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」において入所時得点に比べて退所時得点が有意に上昇していた。これにより更生保護施設の利用者全体でみられた生活問題の悩みの減少は主に制度対象者の変化であるといえ、制度を用いることで、仕事や子育ての悩みや、うつや不安などの精神的問題にじっくり取り組むことでそれを減らすことができると思われた。制度を用いてない群では、そうした効果は十分でなく、逆に退所を迎えて親との接触によるつらさを自覚するようになっていくことが示唆される。

制度の有効性に関する自由回答の質的分析によれば、制度対象者においては、制度に基づく処遇には、特に薬物再使用の抑止力となることに肯定的な感想を持つ者が多かった。「薬物のことに前向きに自ら考えられるようになった。」、

「社会の中でプログラムを受けることが必要である」などの制度への理解や手応えを語る意見がみられ、また保護観察という枠組みについても「保護観察で長期に見守られている感じがある」「保護観察はストレスだが良い意味でのハードルになる」など肯定的にとらえる意見がみられた。一方、一部には「仕事を休まなければならないので生活が苦しい」など実際上の難しさを感じていたり、自分にとっての必要性を感じないという考えも出されていた。入所後も、薬物問題から離れて新しい生き方を見出し、再使用を防止するために、一部執行猶予制度を有効に活用する動機づけを維持したり、制度を用いながらも社会復帰を進めていくためのアドバイスなどが重要であると思われる。

4. 入所中およびその後の支援と変化

入所中の支援と **SOCRATES** の得点の関係をまた時に、最も明確な高い相関があったのは、**SOCARTES** の病識及び迷いと自助グループ・ダルクの有用性であり、病識とスタッフの個別相談にも弱い有意な相関を認めた。これらはいずれも正の相関であり、これらの支援を受けることで薬物依存から回復しようとする動機が高まることが示唆された。退所時の更生保護施設の主観的な有用性については認知行動療法と個別相談の導入が肯定的な相関がみられ、更生保護施設が有用であると感じることは個別面接や認知行動療法の役立ち感と並行していることが示された。

薬物関連問題尺度との相関分析の所見では、退所時に精神的問題や生活問題を重たく感じていることと、自助グループを有用であると感じることや精神保健福祉センターや医療機関へ導入と正の相関がみられた。これは自分の問題を自覚している人は自助グループや専門機関を用いていることを意味していると考えられる。

また、入所時から退所時への変化では、身体問題の減少と自助グループ・ダルクや個別相談の導入が関係しており、生活問題の減少と CBT の有用性や個別相談の導入と関係しており、プログラムやスタッフの支援が回復を後押しすることが示されていると考えられた。

退所後に自助グループ・ダルク、精神保健福祉センター・医療の支援を受ける考えをもっていることと、SOCRATES の得点や薬物関連問題尺度における精神的問題や身体的問題や総得点との間に有意な正の相関があった。こうした所見が示すのは、当事者が自分の薬物依存やそれに伴う心身の問題をもっていることは退所後に自助グループや専門機関につながる考えと関係しているということである。

専門的な支援とは別にプライベートな支援に関する知見について述べる。薬物問題や精神的なつらさを相談できる人がいることと SOCARATES の病識・実行の退所時得点が有意な正の相関がある。また、パートナーや家族が助けてくれると感じていることと、SOCRATES の病識・実行の退所時得点との間には正の相関があり、薬物関連問題尺度の精神的な問題得点（前後の変化）や生活問題（退所時得点、前後の変化）が有意な負の相関があった。これらにより、相談できる人がいたり、家族・パートナーの助けが得られている人は、回復動機の向上や精神的問題や生活問題の改善に結び付いていることが示唆される。

以上を総合的に考えると、更生保護施設で職員との個別相談や認知行動療法などのプログラムを受けることや自助グループ等を紹介されることは、自分自身の問題を自覚し相談できるようになることを通じて、退所後も相談できる場所や人とのつながる効果をもつことが示されている。

インタビューに基づき、TEM 図で検討した事例について検討すると、女性事例でこれまで昼

間の仕事に就いたことがないこともあり、人間関係や勤務継続の自信が持てなかったが、更生保護施設での個別相談をうけることで不安をある程度解消できてギリギリ頑張っただけで就労を継続したという経過をたどっている。就労経験が飛び敷く精神健康が乏しく、生活問題を抱えていたがという点で今回の調査対象対全体、特に女性事例の特徴を有していた。それを認知行動療法のプログラムで自分の問題について取り扱う視点を習い、それと並行して職員と個別相談できたことで危ない時期を乗り越えられたという。これは調査対象者全体でもみられた成り行きであった。

より詳しく心理的な面をみると、自分の困っていることを最初はなかなか言えずに表面的に「いい子」を演じていたが、職員が「いい子でなくてもいい」という声かけをしてくれたことを契機に次第に本音で話せるようになったという。そしてそれがさらに以前よりも自己内省できるようになり、自分がいつもすっきりした気持ちでいられず、もやもやすることもあり、それを受け入れられるようになってきたという。このように更生保護施設職員が個別的に丁寧に話をきいており、それが支えとなって薬物再使用をせず、仕事も続けているという。この事例が教えてくれるのは薬物使用の抑止を強調することと並行して、当事者の気持ちに個別的に寄り添うことの重要性である。本人的には内心は大きく揺れていたようであるが、これまでこの事例が行ってきた失敗である無断欠勤や薬物使用について糾弾されず、個別的な相談でしっかり関わっているうちに、自分の問題について自分自身で変える姿勢につながっていた。

4. 地域連携の在り方と連携を進めるための工夫、人材育成

更生保護施設の目標は就労や生活ができるようになることが主要なものであるが、薬物依存

の問題のある人の場合には、仕事や生活上の自信をつけさせることと同時に、自分が薬物依存という脆弱性を持つことを受け入れ、支援を求める気持ちを引き出すことが重要であることが今回のデータから確認された。更生保護施設ではそうした回復に関する橋渡しをある程度できていると思われるが、さらにこれを広げていくことが必要と思われた。

薬物依存問題を持つ人についてその裏にある不安定な気持ちをうけとめながら、薬物問題への自覚を継続させ、さらには自助グループ等へ綱で行く対応については、その要点を伝えつつ可能ならば研修を行うことが必要であると思われる。今後、研究3で検討した「地域における薬物事犯の回復支援の連携ガイドライン・人材育成研修マニュアル」の素案をより洗練して多くの人に使ってもらえるものとしてまとめたいと考えている。

E. 結論

本年度は行った更生保護施設の利用者に関する縦断研究のアンケート調査と、インタビューにより更生保護施設利用事例の時間的経過がどのような要因で決定されていくかの分析を行った結果以下の知見を得た。

1. 更生保護施設での支援を受けて就労や子育て精神的なつらさを乗り越える生活上の自信を高めることができる。そして、孫効果は刑の一部執行猶予制度対象事例の方が明確である。
2. 認知行動療法、個別相談の利用や、自助グループの有効性を感じている人ほど生活上の問題に対応できる自信が高まる。
3. 更生保護施設利用者の大半は、施設での支援、刑の一部執行猶予制度について役立っているという実感をもっている。特に

個別相談や認知行動療法の有用性を感じている事例ほど、そうした実感が強い。

4. 自分の薬物問題を認め、困りごとを個別相談できている人は、退所後も自助グループや相談機関で回復支援を受け続ける考えが持っていた。
5. 事例研究でも個別的な関わりで自分の問題を受け止めてくれると感じたことが、就労継続や自己内省につながっていた。

以上の点を踏まえ、個別にその事例の悩みをうけとめ、薬物問題の自覚を促しつつ、その人の生活上の困難に向かう自信を支える関わりを行うことが重要であるといえた。これを生かし、回復支援のための連携におけるガイドラインや人材育成の研修の手引きを作成していきたいと考えている。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 渡邊敦子, 森田展彰, 受田恵理, 安里明友美, 小池純子, 新井清美, 井ノ口恵子: 更生保護施設における薬物事犯者に対する地域支援—刑の一部執行猶予制度導入後の施設の利用実態—。法と心理 20(1): 150-158.2020.
- 2) 森田展彰: 第7章 トラウマ関連問題を背景に持つ薬物依存症に対するプログラム女性事例を中心とした支援。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 (松本俊彦編集), 金剛出版, 東京, pp119-139, 2020.
- 3) 森田展彰: 第3章 社会現象としての依存症 薬物依存が社会に与える損傷 (ハーム)

を最小化するためには？—「ダメ、絶対」から回復支援へ—。現代社会とメンタルヘルス（中谷陽二，斎藤環，森田展彰，小西聖子編集），星和書店，東京，pp151-162，2020.

2. 学会発表

- 1) 井ノ口恵子，渡邊敦子，新田千枝，森田展彰：再犯防止推進計画における薬物依存者の回復を地域で支援する—更生保護施設を中心とした多職種意見交換会（2），第55回 日本アルコール・アディクション医学会 学術総会，WEB 開催，2020.11.21.

関連する、精神保健研究 62：15-20，2016.

- 6) 荒川歩，安田裕子，サトウタツヤ. 複線径路・等至性モデルの TEM 図の書き方の一例. 立命館人間科学研究 2012;(25):95-107
- 7) 安田裕子，滑田明暢，福田茉莉，サトウタツヤ. TEA 実践編複線径路等至性アプローチを活用する. 株式会社新曜社 2015
- 8) 安田裕子，滑田明暢，福田茉莉，サトウタツヤ. TEA 理論編複線径路等至性アプローチを活用する. 株式会社新曜社 2015

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 引用文献

- 1) 法務省保護局・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、平成 27 年 11 月 19 日
<http://www.moj.go.jp/content/001164749.pdf>
- 2) 松本勝編著，前川康彦，御厨勝則：更生保護入門，成文堂，2019.
- 3) 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.
- 4) 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.
- 5) 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

令和2年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
「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

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

日本女子大学人間社会学部社会福祉学科

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 客員研究員

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、2019年度には民間依存症回復支援施設ダルクを対象としたインタビュー調査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を実施した。今年度、アルコール依存症を主な対象とし薬物依存症の受け入れ実績のある就労支援を実施する民間依存症回復支援団体3施設を対象にインタビュー調査を実施し、昨年度の調査対象を含め11施設のインタビューデータについて質的分析を行った。

【結果および考察】インタビューデータについて、質的データ分析ソフト MAXQDA (Qualitative Data Analysis) を用いて分析を行なった結果、2つの大カテゴリー（支援内容、就労支援の取り組み）と11のカテゴリー（支援目標、支援体制、支援に対する態度、長期化するメンバーへの対応、地域連携、自己開示について、雇用の創出、雇用機関への働きかけ、就労後のフォローアップ、プログラム内容、就労支援の課題）が生成され、薬物依存症の就労支援の中心概念として、「回復支援プログラムを中心とした就労支援」、「回復者スタッフと専門職スタッフの協働」、「他機関に相談する（受ける）」、「就労後のフォローアップ体制」が抽出された。

【結論】今後、これらの薬物依存症者の就労支援に関する知見を地域の関係機関に共有することを通して、薬物依存症者の就労の機会が広がることが目指される。

研究協力者

秋元恵一郎

NPO 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

小高真美

嶋根卓也

山村りつ

NPO 栃木ダルク

武蔵野大学

国立精神・神経医療研究センタ

ー

日本大学

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¹⁾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²⁾、「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挙げられている。しかし、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³⁾、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。

薬物依存症者の就労に対する雇用主の意識調査として、全国の特例子会社を対象とした「令和元年度厚生労働省依存症に関する調査研究事業特例子会社を対象とした依存症に関する意識調査」では、回答を得た特例子会社(回収率 39%)における障害者雇用のうち依存症と診断を受けた人は0.001%とごく少数であり、薬物依存症者の採用について懸念があると回答した人が90.1%と、薬物依存症者の就労に対する偏見の大きさが指摘されている⁴⁾。

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2019年度には民間依存症回復支援施設ダルク7施設を対象に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。

今年度、アルコール依存症を主な対象とし薬物依存症の受け入れ実績のある就労支援を実施する民間依存症回復支援団体3施設を対象にインタビュー調査を実施し、昨年度の調査対象を含め11施設のインタビューデータについて質的分析を行った。

B. 研究の方法と結果

以下では、研究1：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：これまでのインタビューデータを対象とした質的分析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。

(倫理面への配慮)

調査においては、対象者に書面にて調査概要、調査結果の取り扱いについて説明し、同意書を得た。

本研究は、国立精神・神経医療研究センターの倫理委員会の承認を得て実施した。

1. 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

ダルク以外の薬物依存症者の支援実績のある就労支援施設においてインタビューの同意を得た3機関において調査を実施した。調査対象施設の選定方法については、薬物依存症の就労支援を実施する就労支援機関について先行研究などから検索する合目的サンプリングとした。調査対象者は、施設代表者および施設職員であり、対面もしくはオンラインにより1時間程度の半構造化面接を実施した。

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) NPO いちごの会 (2020年10月時点)

大阪市は人口約275万人であり、NPO いちごの会は同市の東南部の東住吉区を拠点に複数の事業所を展開している。NPO いちごの会は、依存症者の回復をめざす福祉援助(生活と労働への支援)を目的に1999年に設立され、現在は、生活訓練・就労継続支援B型・就労移行支援・生活介護などの日中活動、グループホーム、訪問・相談支援、雇用の場でもある居宅介護・移動支援・訪問介護などの事業を展開し、利用者数は200名超、職員数は非常勤含め60～50名弱(うち当事者スタッフ20名強)となっている。

業務内容は、依存症からの脱却できる生活リズムをベースとしてその人に合った就労への支援、定着支援などのソーシャルワークである。個別支援を基盤に小集団活動や就労機会を提供し、自助グループへつながることをサポートする。

就労支援を始めた経緯は、お酒をやめてもなかなか就労の機会を得られない人を支援する場としてデイケアだけでは限界があり、また併存障害を有する人の地域生活支援のニーズが高まったことから、地域のなかでの活動拠点が必要となったことに端を発している。大阪アルコール問題研究会(医療・福祉・自助グループ等)での事例検討から場づくりに展開され、小規模作業所から通所授産施設、障害者総合支援法定内施設へと移行していった。現在、就労支援として介護や清掃など20～30種の業務の中から、一人ひとりできることを一緒に探しながら、本人の意向に沿って回数、時間等を設定しシフト制で運営している。

就労移行支援では、昨年度は14名が一般就労している。一般就労のなかには、法人内の介

護事業所に資格を取得したうえで就労することもある。法人内の介護事業所で採用する際には、自助グループにつながっていること、5年間断酒・断薬等していることを前提としている。

就労支援において特に留意している点としては、チャレンジ精神を引き出すこと、いろいろな人が仕事しやすいように多様な就労機会を提供すること。また、決められた時間を守ることや自助グループへの参加を継続することなど生活リズムを整える支援を大切に、社会との関わりによって本人が元気になることを目指している。

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として、職場開拓があげられる。現在、介護施設、除草、清掃、医療機関看護補助、農業、飲食など20～30種の職種が提供されているが、その開拓においては、関係機関に提案してもらったり、こちらから提案する中で外部業務を増やしたり、畑やカフェお弁当ハウスを運営している。これらの展開の背景には、利用者の努力の積み重ねがある。熱心な仕事態度から信頼を得て、ボランティアから業務に移行したり、新たな仕事の委託を受けたり、業務展開の基盤となっている。業務上のトラブルが生じることもあるが、雇用側から直接助言をもらえることが大半であるため、意見交換しながら対処している。また、利用者に責任を自覚してもらうことを大切に、業務会議などを開き、利用者自身に対処法などを検討してもらっている。

運営や支援の基盤となる理念としては、民主的な運営・平等性、ハーフメイドのプログラム、多領域と連携による回復、などがあげられる。民主的な運営・平等性については、利用者同士のパワーゲームが生じた過去の経験からその対処として、部屋の構造から死角をなくして平

たい場づくりの改修、集団のルールを作り共有、スタッフとメンバーで全体会議を持ち話し合いに基づく運営を行なっている。ハーフメイドのプログラムでは、1日、1週間、1か月、1年の一緒にやるプログラムを用意し自己選択により個別支援プログラムを提供する。

就労支援における地域特性については、事業所が地域に点在しており一概には言い難い。最初の開所の際、場所が決まらず困難を極め、漸く受け入れのあったのは「福祉の街づくり」を推進していた解放運動のある地域であった。法人側の当初の考えは、未だ「地域性」が残っている、即ち地域住民の助け合いの関係がまだ生きている地域、を求めている。以降の開所地域は、関係機関・団体との関係性による。開設時以来、今日に至る20余年、利用者と一緒に近隣清掃や水まき、地域の祭り等への参加を続けている。地域で共に生き、共に働く関係づくり、地域づくりをめざしている。

2) わくわくワーク大石（2020年11月時点）

横浜市中区は人口151万人、神奈川県内の行政機関が集中している中心的な区となる。わくわくワーク大石は医療法人社団祐和会大石クリニックを母体とし、2007年に設立され、現在では就労移行支援事業および就労継続支援B型事業を行う多機能型事業所。就労移行支援利用者の就労率は68%、平成29年度の就労定着率（6ヶ月以上12ヶ月未満）は45%以上と非常に高い数値となっている。利用者の疾患別割合としては、アルコール依存症が6～7割、その他のギャンブル、性、クレプトマニアが残りの3～4割、薬物依存症は絶対数が少なく、通院自体が途切れる人が多い。

業務内容は、清掃や調理、介護などであり、法人内のデイサービス業務補助、関係機関から業務開拓を行ったりしている。

就労支援において特に留意している点としては、連続性のある支援体制、就労における関係調整、就労方法などが挙げられる。就労率や定着率の高さの背景として、連続性のある支援体制が挙げられる。就労後のフォローアップとして、6ヶ月間のアフターフォローを義務付けており、その後もクリニックの夜間診療などを利用しながらフォローアップ体制が継続される。就労後に何らかのトラブルが生じた際には、企業訪問やジョブコーチによる介入・調整などを実施し、すぐに相談できる体制づくりを目指している。また、法人内業務を就労訓練とする際には、一般の職員と就労移行訓練生と一緒に働くこととなるが、一般的には職員の負担感が大きく退職することもある。そのため、担当職員が依存症特性や個別の特性などを理解した関わり方を職員に伝えるなど関係調整に留意している。そして、就労の際の情報開示の有無については、基本的には双方のメリット・デメリットを情報提供した上で本人の選択に委ねているが、情報開示した上で就労の方がより定着率が高く、大部分はオープン就労となっている。但し、性犯罪など犯罪歴がある場合は、クローズ就労となっている。

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は、地道な関係づくりである。障害者の法廷雇用率未達成の企業は、障害者雇用の希望はあるが不安もあるため、相談体制があることを説明することで雇用者の安心感につながるため、雇用主と支援機関の連携体制を大切にしている。実際に就労してみると真面目に仕事に取り組み、雇用主も「普通の人、違和感ない」との評価が大半となっている。

運営や支援の基盤となる理念としては、回復の一環に就労支援を位置付け、社会に戻っていくまで一貫した継続支援を実施し、依存対象をやめることで全く違う社会生活ができることを実感してもらえるように支援する。

依存症支援において特に留意している点は、基本的なルールとして、飲酒してきた当日は利用不可とし断酒後再利用としている。また、法人内での回復者スタッフの就労は非常勤も含めると半数近くであるが、オーバーワークにならないように職場内で相談できる体制作りを大切にしている。回復者スタッフの常勤雇用の際には、2～3年の断酒・断薬期間があること、毎日アルコールチェッカーや尿検査による医療チェック後に就業することとしているが、回復者スタッフのスリップは殆どない現状。犯罪歴のある人の一般就労が困難な場合が多いが、法人内雇用を就労の選択肢として提供する場合もある。

3) 立川マック（2020年12月時点）

東京都立川市は、東京都西部の多摩地域の中央に位置し、人口約18万人。立川マックは同市に2010年に設立され、2012年より障害者総合支援法定内事業として自立訓練・生活訓練を開始し、長期利用者への対応として、現在では生活訓練と就労移行支援の多機能型事業所として運営されている。利用者の平均年齢は40代、女性の割合3割超と増加している。スタッフは、当事者スタッフに加え、元ハローワーク職員や看護師など専門職が重要な役割を果たしている。

プログラムは、マックが基本とするスリーミーティングの徹底に拘らず、個別にオーダーメイドでプログラムを実施。現状として、自助グループに参加しているメンバーは（コロナの影響もあるが）半数程度となっている。様々な理

由で通所が途絶えているメンバーについて訪問を実施し、支援関係の継続を重視している。就労支援開始の時期も一定の期間は設定しておらず、個別に対応している。

就労支援において留意している点として、多機関連携が挙げられる。元ハローワーク職員の非常勤職員が経験を活かしてハローワークとの仲介役（施設内窓口、同行支援）を担い、施設内で対応が難しいと判断した発達障害などの重複障害を有する利用者については、障害者支援センターで評価、訓練、ジョブコーチなどを利用している。就労の際には、情報開示のメリット・デメリットについて提示し、一緒に考える機会を提供しているが、障害者雇用を利用したオープン就労は少数で、大部分がクローズ就労となっている。

企業や地域との関係作りにおいて特に留意している点については、基本的にクローズ就労のため雇用主と直積的な関係作りは特にないが、地域との関係作りについては、従来のマックの方法とは異なる支援方法について批判的な意見もあったが、これまでの実績により現在では批判的な意見は聞かれなくなった。

運営や支援の基盤となる理念として、12 ステップ・プログラムをどうやって一般社会で代替するかという視点を大切にしている。

依存症支援において特に留意している点として、支援は依存症に特化したものとしてではなく、個々のケースの積み重ねとして実践している。マックは回復者スタッフが中心に運営されているが、回復者スタッフの当事者性の強みとしては、共感できること、経験に基づく支援があることのみで、それ以外は、一利用者として一般的な精神障害を有する人と同様に、個別のアセスメントと関わりの積み重ねとなっている。

最近では女性利用者が増加する中で、女性特有の問題への支援（DV などに対する弁護士や警察との連携、地域介入）が必要となってきている。また、若年で発達障害を有する薬物依存症者など、社会常識の課題によるトラブルの繰り返しへの対処などが必要となっている。

就労支援における地域特性としては、施設が駅前の町中にあるため、就労継続支援 B 型事業所や国立の障害者支援センター、ハローワークが付近にあり、連携がとりやすい環境にある。また、多摩地域のダルクとのすみわけとして、町中の施設に通所可能な利用者が通所してきている傾向がある。

2. 研究 2 : 質的分析

a. 方法

昨年度の調査実施施設と併せて 11 施設のインタビューデータについて、質的データ分析ソフト MAXQDA (Qualitative Data Analysis) を用いて分析を行なった。MAXQDA は、インタビューデータや新聞雑誌などの文字テキスト情報を文書型データベースとして体系的に整理し、分析するために開発されたコンピュータ・プログラムであり、「グラウンデッド・セオリー・アプローチ」の理論に基づいている⁵⁾。

分析手順は以下の通りである。IC レコーダーで録音した音声データから逐語録を作成し、逐語録を MAXQDA にインポートした。MAXQDA にインポートした逐語録について、意味内容ごとに切片化し、ラベルをつけるコード化を行なった。これらの個別のコードを重ね合わせ、類似点や相違点に注意しながら、カテゴリーにまとめた。

次に、MAXQDA のコード間の近接を図示化するツール（コード共起モデル）を用いて、コード全体のマッピングを行った。

b. 結果

MAXQDAにインポートした逐語録について、意味内容ごとに切片化し、ラベルをつけるコード化を行なった結果、361のコードが抽出された。これらの個別のコードを重ね合わせ、類似点や相違点に注意しながら、カテゴリーにまとめた結果、2つの大カテゴリー（支援内容、就労支援の取り組み）と11のカテゴリー（支援目標、支援体制、支援に対する態度、長期化するメンバーへの対応、地域連携、自己開示について、雇用の創出、雇用機関への働きかけ、就労後のフォローアップ、プログラム内容、就労支援の課題）が生成された（表1）。以下にその概要を述べる。

なお、コードは「」内に、語りを「」内に表記する。また、調査対象施設番号を1～11と設定し（）内に表記する。

1. 支援内容について

支援内容では、①支援目標、②支援体制、③支援に対する態度、のカテゴリーと10のコードが抽出された。

① 支援目標では、「回復支援プログラムを中心とした就労支援」(1,2,4,9,10,11)、「モチベーションを上げる働きかけ」(1,2,5,6,9,10)、「個別性を重視した関わり」(9,11)、「メンバーの平等性を担保する」(9)、「仲間とともに生きていく自分を取り戻す」(9)、「連続性・一貫性のある支援」(10)が抽出された。

「回復支援プログラムを中心とした就労支援」では、「就労プログラムって、依存症以外の人と仕事を通してコミュニケーションとって、感情的にどうなってるんだっていうことを話す、そういうプログラム」(5)、「飲まない、使わない生活づくりをベースとして、その人に合った就労への支援を行って

いく」(9)など依存症からの回復支援を中心とした就労支援について挙げられた。

「モチベーションを上げる働きかけ」では、「依存症ってだけで引け目に感じるので、就労意欲を出して、社会復帰へのモチベーションを上げていく、そこで自信につなげてもらう」(7)、「自分が何か役に立ってること、社会と関わってる、仕事が入ってくると元気になる。その人の誇りにちょっとつながっていったって、それが継続されてくると、家族も変わってくるし、信頼感も変わってくる。そういうニーズを満たすような仕事っていうのは、大事なこと」(9)と仕事を通して自信や誇りにつながる支援の大切さがあげられた。

② 支援体制では、「回復者スタッフと専門職スタッフの協働」(2,3,6,8,11)、「チームで関わる」(2,7)が抽出された。

「回復者スタッフと専門職スタッフの協働」では、「一般的な感覚を持ってる人が入ってくれたほうが、むしろよかった」(2)、「2年で決着がついて社会復帰、社会参加という形の仲間は自立性が高くあまり手がかからない仲間たちが多くいて、こちらはやっぱり手がかかる利用者さんが多いので、専門職を主に入れて運営している」(8)など、就労支援に取り組む施設では、専門職スタッフと回復者スタッフの協働が積極的に行われていることが挙げられた。

③ 支援に対する態度では、「基本的な援助観」(4,9,11)、「自身の社会経験を就労支援に活かす」(1,2,4)が抽出された。

「基本的な援助観」では、「基本的には、精神障害の方も知的障害の方も難病の方も依存症の方も区別して支援してはいない」(4)、「通常のケースワークの積み重ね、個々のケースの積み重ね」(11)と、依存症の就労支援は特別なことではなく、基本的

な援助の延長線上にあることが挙げられた。

2. 就労支援の取り組みについて

就労支援の取り組みでは、①長期化するメンバーへの対応、②地域連携、③自己開示について、④雇用の創出、⑤雇用機関への働きかけ、⑥就労後のフォローアップ、⑦プログラム内容、⑧就労支援の課題が抽出された。

① 長期化するメンバーへの対応では、「さまざまな課題により長期化するメンバーへの対応」(1,2,5,6,8,11)、「社会の中に居場所や社会参加の機会を作る」(1,2,5,6,7,9,11)、「居場所としての機能を担う」(5,7,8)が抽出された。

「さまざまな課題により長期化するメンバーへの対応」では、「元気な処方薬飲んでない、覚醒剤の子たちは少数派。あともう一つ高齢化。なんで、終のすみかというか、居場所というか」(5)、「薬物使用についてすごくいろいろなトラブルになって、罪人みたいな扱いされたときに、まだこの地域は福祉就労も厳しいのかなって」(6)、「結局こぼれていく人たちも何とかしながら、模索して、やった結果」(1)など、併存障害や高齢化などの問題があり長期化していく利用者への対応として、地域で薬物依存症者の受け入れ可能な資源が限られており、その結果として就労支援事業を実施していることが挙げられた。

「社会の中に居場所や社会参加の機会を作る」では、「施設にいと施設の中でもコミュニケーションはうまくいくけど、施設外のひととのコミュニケーションはあまり深まらない。そういう意味でやっぱりこういうところがあったほうがいい」(6)、「うちだけで完結しないように」(7)、「うちだけじゃなくて、もう一つ、支援機関があるっていう状況

を作って社会復帰」(2)と、施設だけで完結することなく、社会の中に居場所や社会参加の機会を提供することを重視していることが挙げられた。

② 地域連携では、「他機関に相談する(受ける)」(1,2,4,6,9,11)、「関係性の枠組みを明確に提示する」(2,4,6)、「住民への理解を求める取り組み」(1,3,7,9)、「回復した姿を見せることから連携が始まる」(7,9)、「地域の会議等に参加してつながる」(1,6,7)、「地域特性に合わせた支援」(7,9)、「支援者との繋がり」(7,9)、「連携の課題」(1,2,3,5,6,7,8,9,11)が抽出された。

「他機関に相談する(受ける)」では、「問題が起こってからしか相談がなかったものが、問題が起こりそうなときに、手前で相談が来る。繰り返しの中で関係性としてつくっていく」(2)、「障害者支援センターがあって、難しい発達障害の人とか、そういう特別な調整が必要な人は、ジョブコーチを付けてもらったり」(11)と、相互に相談し助言を求める関係の重要性が挙げられた。

また、このような関係において「関係性の枠組みを明確に提示する」ことが挙げられた。「関係性の病なんで支援者との距離感をうまくつくれない」(2)のために、専門職スタッフからは、「精神障害の方は最初に距離を縮めてある程度の信頼関係を作っていくんですけど、依存症の方は逆で、最初の2,3カ月で、ある程度の距離感を保つ」(4)と、距離感を保つことの必要性が挙げられた。

「住民への理解を求める取り組み」では、「今の相談役やってくれてる人は物件のオーナーで、最初警戒してて。何日か通って、草むしり一緒にやったりして。「試しに3カ月貸してやる」って言って。今は一番の支援者」(7)、「利用者の方が毎日近隣の水まきをしてくれて、掃除をしてくれて。そういうの

を見て近所の人も、よくやってくれてるなど。今でも近隣の清掃は20年間続けてる。続けるってなかなか、当たり前だけど、やっぱり意識していかないと」(9)と、住民から理解を得るために、地道な取り組みを継続していることが挙げられた。

これらの地域連携が目指されているが、地域の就労支援機関から薬物依存症者の「利用拒否」されることもあり、そのために「ダルクであることを標榜しない」形式で事業を運営するなどの「連携の課題」が挙げられた。

- ③ 自己開示については、「自己開示のメリット・デメリットを考える機会を提供する」(2,7,11)、「オープン就労」(2,4,5,6,9,10,11)、「クローズ就労」(3,4,7,10,11)が抽出された。

「オープン就労」では、4施設が依存症であることを「基本的にオープンで就労」支援を実施しているが、「開示する情報を選択」しており、アルコール依存症であることのみを開示することや、過去の病歴よりも就労においてできることと配慮が必要なことに焦点化することなどが挙げられた。このように情報を開示して就労することで、「本人の選択なんですけど。でも、障害オープンでいった人のほうが、定着率が高い」(10)と「より定着率が高い」ことが経験的に挙げられた。その背景には、「正直になる、そのプロセスが大事」(5)と回復支援プログラムの一環として情報開示のプロセスが重要であることが挙げられた。

これらのオープン就労は、障害者枠での就労となることが多いが、「20万円以上収入を得たいという方だと、やはりそこはクローズでいきたいですという方が多く」(4)、一般就労を目指すと、依存症であることを伝えることで就労機会が失われることを恐れて「みんな、就職したいっていう気持ち

は強いので」(3)、「クローズ就労」を選択する人も多くいるとのことであった。

以上の情報開示について、「自分の自己開示をどこまでするか、そのメリット、デメリットをプログラムで」(2)取り組み、考える機会を提供している。

- ④ 雇用の創出では、「法人内で雇用機会を提供する」(3,8,9,10)、「独自事業で就労機会の提供」(1,2,9)が抽出された。

「法人内で雇用機会を提供する」では、比較的大規模運営の法人の場合に、法人内事業の清掃・調理・介護などの業務を就労支援の機会として提供していることが挙げられた。また、常勤スタッフとして雇用する場合には、クリーンの期間や「医療チェックをやって、それから仕事をスタートしてもらおう」(10)など施設独自の基準があることも挙げられた。

- ⑤ 雇用機関への働きかけでは、「就労機会の提供」(1,2,3,5,7,9,10)、「信頼関係の構築」(4,7,9,10)「理解を求める」(4)が抽出された。

雇用機関に働きかける内容として、「就労機会の提供」では、「介護職が多い」(2,5,9,10)と介護・福祉領域での就労機会が増加している傾向が見受けられた。また、「昔から支援してくれてる所の清掃をボランティアベースで行って、そこから事業申請を行うようになった」(7)り、「入札で取ったりとか、あとは、事業開拓、営業で取った清掃だったり地道に足で稼ぐしかない」(10)など、地道なつながりから「就労先の開拓」が行われていた。これらの就労先の開拓には、「一つずつこれも任したい、これも任したいっていうことで、仕事をいただけるようになってきた」(9)と「普段の仕事態度から理解を得ていく」ことが重要であることが挙げられた。

「信頼関係の構築」では、「緊急時には対応できますよ、何か困ったことがあれば体制がありますよってことをお伝え」(10)することや、「見た目的にもあれだから、たばこ、気を付けなさいよ」とか、「制服、作ってみたら」とか、いろいろアドバイスは直球でくれます。」(7)など忌憚のない助言がもらえるような関係を築くことが挙げられた。

- ⑥ **就労後のフォローアップ**では、「就労後のフォローアップ体制」(2,3,5,7,9,10)、「就労継続のための調整」(4,7,9,10)が抽出された。

「就労後のフォローアップ体制」では、「働いてから疎外感、感じる人が多い。全然、入っていけない」(2)と課題を抱える利用者に対して、「仕事就いた後も引き続きフォローしていきたい」(7)と考えているが、「でもみんな就労したら、ほとんどダルク来なくなる」(5)とのことで、「移行で就職した方は、6カ月アフターフォローを義務付けて、意識付けて、月1回必ず元担当と面談を入れています」(10)とフォローアップを義務付ける工夫が挙げられた。

また、企業側との「就労継続のための調整」では、「例えば、指示を出したことがすんなり聞いてもらえないとか。どういう言い方をしたら、分かりやすく伝わるかとか、パートのスタッフさんのお話を聞いて、間に入って調整係やってます」(10)など、就労上の様々なトラブルに対し、必要に応じて調整を行うことで、本人の就労継続を支援していることが挙げられた。

- ⑦ **プログラム内容**では、「事業運営上の工夫」(1,6,11)、「就労支援におけるアセスメント」(2,11)、「段階的プログラム」(1,2,7,9,10)、「就労の準備性を高める」(2,4,6,9)が抽出された。

「段階的プログラム」では、「週1回ぐらいから始めて、だんだん生活リズムもできて

きて、グループのつながりもできて、外に挑戦したいっていう方は、一般就労を目指す」

(9)、「就労移行が終わったら終わりという形ではなく、仕事を半日やって、半日プログラムに参加したり、そういう時期があって。だんだん労働時間が長くなってくれば、仕事のほうが9割で、週に1回とか、月に1回とかプログラムに来るとか、そういう流れ」(10)と、段階的に就労へ移行し、継続的に回復支援プログラムとのつながりが維持されていることでフォローアップにつながっていることが挙げられた。

また、「就労の準備性を高める」取り組みとして、「面接のデモをやったりするんですけど。どう開示するかっていう、何ていうふうな伝え方をするかっていうのをそこで練習する」(2)など、就労に向けた具体的な準備を重ねることが挙げられた。

- ⑧ **就労支援の課題**では、「制度上の課題」(1,2,3,6,9)「就労支援と回復支援のバランス」(1,7,10)、「偏見」(7,10)、「ニーズに対応する就労先が提供されていない」(2,5)、「人材不足」(3,6)、「就労支援機関で薬物依存症の利用者は少ない」(9,10)、「就労支援の長期化」(2)が抽出された。

「制度上の課題」では、「いろんな書類作りに追い掛けられちゃう」(1)ことや、制度上「就職と日中活動の併用っていうのが、もっとどこでもできてほしい」(9)ことなど、障害者総合支援法定内施設として運営する上での課題が挙げられた。

「就労支援と回復支援のバランス」では、「そこは出来高で金額がもらえる。作業に行かなければ行かないほど、お金にならない。

「調子悪いんで行きたくないです」、「ばか野郎、行け」とは言えないので、そこで休むと金額は低い。でも最低賃金は保障しなきゃいけない」(7)など、事業として維持しなければならぬ部分と、本人の回復のべ

ースの兼ね合いで苦慮することなどが挙げられた。

また、「法人内の業務として調理のお仕事で募集すると、依存症の方と一緒に働くことに対して、やっぱり私にはできませんって辞めていかれたりとか」(10)など、依存症に対する「偏見」の影響についても挙げられた。依存症を対象とする就労支援機関では、「薬物依存症の利用者は少ない」実態も挙げられた。

3. コードのマッピング

MAXQDA のコード間の近接を図示化するツール(コード共起モデル)を用いて、コード全体のマッピングを行った。

コード数(コード数)が多く、薬物依存症の就労支援の中心概念と推察される4コード、「回復支援プログラムを中心とした就労支援」(17)、「回復者スタッフと専門職スタッフの協働」(16)、「他機関に相談する(受ける)」(16)、「就労後のフォローアップ体制」(16)を中心にマッピングを行うと、関連する14コードが図示された(図1)。コードマップから、以下にその概要を述べる。

薬物依存症の就労支援については、「回復支援プログラムを中心とした就労支援」が基盤であり、特に「就労後のフォローアップ体制」の構築が重視されている。フォローアップ体制が必要となる背景として、「ニーズに対応する就労先が提供されていない」現状があり、薬物依存症であることを情報開示して就労できる就労先としては土木業など体力的な要件が必要となる業種に限定されている現状がある。そのため、多くの利用者が依存症であることを情報開示しない「クローズ」就労を余儀なくされている。このような現状において、新たな業種として「介護・福祉職」での就労実績が積み重ねられており、多くの人々がさまざまな形

態で就労している。またそのほかにも、地道なつながりから「就労先を開拓する」ことや、就労上の様々なトラブルに対し、「就労継続のための調整」を行うことで就労定着を支援している。

薬物依存症の就労支援の基盤である「回復支援プログラムを中心とした就労支援」においては、「仲間とともに生きていく自分を取り戻す」ことを目指しながら、一人一人のニーズに沿った「個別性を重視した関わり」が行われている。一方で、事業として維持しなければならない部分と、本人の回復のペースの兼ね合いについて「就労支援と回復支援のバランス」を調整する必要性も指摘された。

「回復支援プログラムを中心とした就労支援」においては「他機関に相談する(受ける)」関係が重要となるが、有機的な連携の前提となるのは、依存症を特別視するのではなく「基本的な援助観」が共有されていることとなる。その上で、依存症特性としての関係性について着目し「関係性の枠組を明確に提示する」ことが必要となる。このような有機的な連携により、「就労の準備性を高める」ことが可能となる。また、良好な地域連携のために、「住民に理解を求める取り組み」を行い、長期化するメンバーに対して「社会の中に居場所や社会参加の機会を作る」ことが目指されている。

就労支援の重要な要素の一つが、仕事を通して自信や誇りにつなげる「モチベーションを上げる働きかけ」であるが、「回復者スタッフと専門職スタッフの協働」により、充実した働きかけを実現可能としていることが示唆された。

C. 考察

1. 回復支援プログラムを中心とした就労支援

薬物依存症者の就労支援の基盤として回復支援プログラムを中心とした支援であることが挙げられた。

専門職による支援の中で制度・政策的背景も含め展開される「就労支援」という表現の中には、従来のダルクが大切にしてきた当事者コミュニティとしての理念と異なる部分が生じるのではないかと指摘がある⁶⁾。ダルクやその他の依存症者の就労支援を実施する施設においても、依存症からの回復支援を中核に位置づけ、その一環としてさまざまな形で就労や社会参加の支援が行われており、その理念は共通のものであるように考えられる。

依存症の就労支援実績のある就労支援機関では、薬物依存症の利用者は非常に限定的である状況も見えてきており、その大部分をダルクが担っている現状が推察されるが、重要なことは、当事者コミュニティとしてのダルクに制度・政策的な背景から専門機能としての「就労支援」を押し付けないことであると考えられる。各々に多様な価値観を吟味したうえで、就労支援を取捨選択できる状況にあることが望ましいと考える。

2. 回復者スタッフと専門職スタッフの協働

薬物依存症の就労支援の特徴として、回復者スタッフと専門職スタッフの協働が挙げられた。これは、障害者総合支援法定内施設として運営される上で、福祉専門職配置加算の算定上、福祉専門職を採用することが必要であり、新たに福祉専門職を採用したり、回復者スタッフが資格を取得する流れの中から生じている。制度上の必要が端緒ではあるが、協働により円滑な事業運営や有機的な支援につながっている。

昨年度実施した米国で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のヒアリング調査では、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

者スタッフの協働が統合システムの重要な要素であることが明らかになったが、現在の回復者スタッフと専門職スタッフの協働はその端緒となり得ると考える。

3. 他機関に相談する（受ける）

就労支援における地域連携として、他機関に相談する（受ける）関係を構築することの重要性が挙げられた。特に、薬物依存症の就労支援の背景として、併存障害や高齢化により長期化していく利用者への対応として就労支援事業を開始している場合が大部分であり、そのような複数の課題を有する利用者への支援においては、地域の支援機関との関わりが非常に重要となる。薬物依存症に対する偏見が根強い地域の中において良好な地域連携の契機は、利用者の成功事例を共有することからであり、個別の事例を地道に積み重ねることが重要であることが見えてきた。

4. 就労後のフォローアップ体制

最後の薬物依存症者への就労支援における中心概念は、就労後のフォローアップ体制の構築である。フォローアップの重要性は、昨年度の米国でのヒアリング調査からも指摘されており、本調査結果から、日本国内でのフォローアップ体制の現状と課題が見えてきた。

現在、就労後のフォローアップはボランティアな取り組みであり、明確な枠組みのない状態では多くの利用者が自然と足が遠のくことが指摘された。一方、就労移行支援事業を実施する施設では、フォローアップ体制が構築されており、定着率の向上につながっていることが経験的に示唆された。今後、薬物依存症者の就労継続を支援する上で、より充実したフォローアップ体制の構築及びその財政基盤について検討が必要とされる。

D. 結論

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及び社会参加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に、インタビュー調査を実施し、昨年度データを含め質的分析を行なった。

その結果、「回復支援プログラムを中心とした就労支援」、「回復者スタッフと専門職スタッフの協働」、「他機関に相談する(受ける)」、「就労後のフォローアップ体制」の4つの中心概念が示された。また、薬物依存症者の就労支援について、具体的な方法やそのプロセスが明らかとなった。

今後、これらの薬物依存症者の就労支援に関する知見を地域の関係機関に共有することを通して、薬物依存症者の就労の機会が広がることが目指される。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

- 1) 引土絵未, 小高真美: 薬物依存症者の就労支援について 民間依存症回復支援施設に対するインタビュー調査. 日本社会福祉学会第68回秋季大会, web開催(Eポスター), 2020.9.12.
- 2) 引土絵未, 嶋根卓也, 小高真美, 秋元恵一郎, 加藤隆, 栗栖次郎, 栗坪千明, 山村りつ, 吉野美樹, 松本俊彦: 薬物依存症者の就労に関する研究: 特例子会社を対象とした依存症及び嗜癖性障害者の就労に関する意識調査. 2020年度(第55回)日本ア

ルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, オンライン開催, 2020.11.22.

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

H. 引用文献

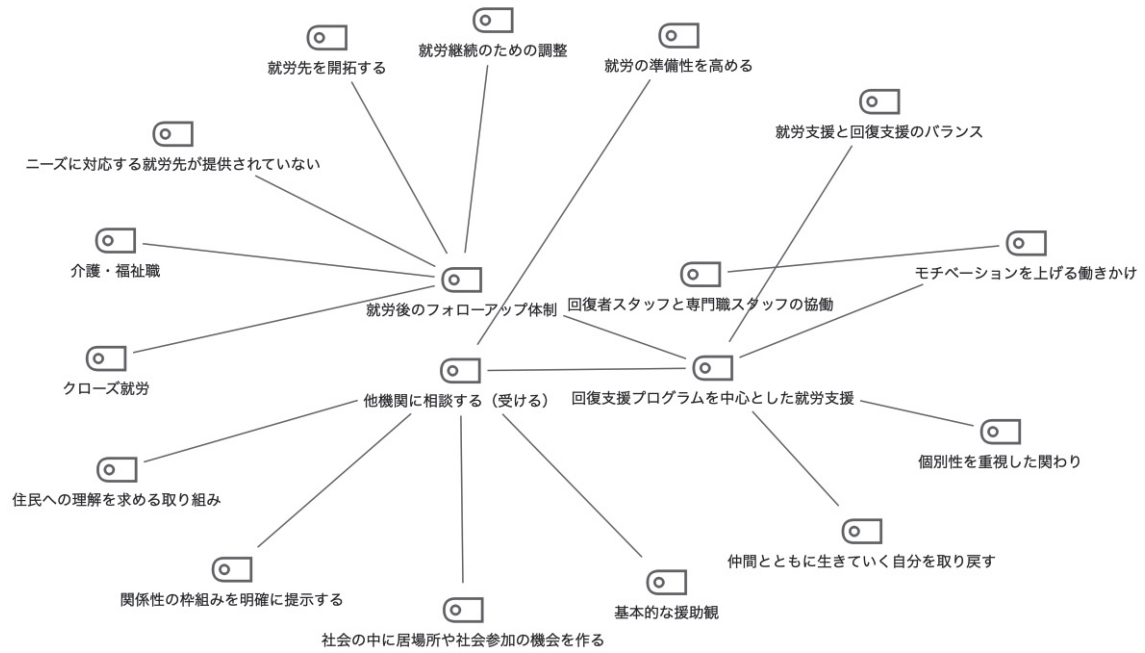
- 1) Substance Abuse and Mental Health Services Administration: Integrating Substance Abuse Treatment and Vocational Services. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 38. HHS Publication No. (SMA) 12-4216, 2000.
- 2) 嶋根卓也, 近藤あゆみ, 米澤雅子ほか: 民間支援団体利用者のコホート調査と支援の課題に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金(障害政策総合研究事業)「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, 嶋根卓也, 小高真美, 秋元恵一郎, 加藤隆, 栗栖次郎, 栗坪千明, 山村りつ, 吉野美樹, 松本俊彦: 薬物依存症者の就労に関する研究: 特例子会社を対象とした依存症及び嗜癖性障害者の就労に関する意識調査. 2020年度(第55回)日本アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, オンライン開催, 2020.11.22.

- 5) 佐藤郁哉：QD A ソフトを活用する実践
質的データ分析入門.新曜社.
- 6) 引土絵未：薬物依存症と就労支援.臨床精神医学 48(11),2019.

表1 カテゴリー一覧

大カテゴリー	カテゴリー	コード	コード数
支援内容	支援目標	回復支援プログラムを中心とした就労支援	17
		モチベーションを上げる働きかけ	12
		個別性を重視した関わり	9
		メンバーの平等性を担保する	4
		仲間とともに生きていく自分を取り戻す	2
		連続性・一貫性のある支援	2
	支援体制	回復者スタッフと専門職スタッフとの協働	16
		チームで関わる	2
	支援に対する態度	基本的な援助観	6
		自身の社会経験を就労支援に生かす	4
就労支援の取り組み	長期化するメンバーへの対応	さまざまな課題により長期化するメンバーへの対応	12
		社会の中に居場所や社会参加の機会を作る	11
		居場所としての機能を担う	6
	地域連携	他機関に相談する（受ける）	16
		関係性の枠組みを明確に提示する	12
		住民への理解を求める取り組み	9
		回復した姿を見せることから連携が始まる	5
		地域の会議等に参加してつながる	5
		地域特性に合わせた支援	4
		支援者との繋がり	4
		連携の課題	19
	自己開示について	自己開示のメリット・デメリットを考える機会を提供する	4
		オープン就労	25
		クローズ就労	8
	雇用の創出	法人内で雇用機会を提供する	14
		独自事業で就労機会の提供	4
	雇用機関への働きかけ	就労機会の提供	27
		信頼関係の構築	8
		理解を求める	3
	就労後のフォローアップ	就労後のフォローアップ体制	16
		就労継続のための調整	7
	プログラム内容	事業運営上の工夫	13
		就労支援におけるアセスメント	7
		段階的プログラム	5
		就労の準備性を高める	7
	就労支援の課題	制度上の課題	9
		就労支援と回復支援のバランス	9
		偏見	6
		ニーズに対応する就労先が提供されていない	5
		人材不足	3
就労支援機関で薬物依存症の利用者は少ない		2	
就労支援の長期化		2	

図 1 コードマップ



令和2年度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」
研究分担報告書

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】本分担研究については、H31/R1年度における調査研究に引き続き、薬物依存症者に対する地域支援を、当事者の視点を踏まえて捉え直すことを試みる。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、薬物依存症者のニーズとそれ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は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。

【方法】R2年度における分担研究では、H31/R1年度に引き続き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、第1に、地域生活定着支援センターによる支援を受け、刑事施設等から出所した薬物依存症者の出所後の予後についてインタビュー調査を実施した（研究1）。第2に、保護観察所において、薬物処遇プログラムを実施する看護師に対して司法領域での薬物依存症者との関わりの実際と課題についてのインタビュー調査を行った（研究2）。第3に、H31/R1年度に実施した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）を対象としたグループ・インタビュー調査に加えて、補足調査を行いその内容を分析に加えて、その「語り」の構造を実証的に解明することを試みた。そのうえで、薬物依存症から回復した後に薬物依存症者を支援する立場になった者6名を対象としたインタビュー調査を行い、そのナラティブを検討した（研究3）。なお、これらのインタビュー調査は、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、地域生活定着支援センターによる支援を受けた薬物依存症者の予後についてのインタビュー調査をSCATで分析した結果、「薬物依存症」特有のニーズに対するスペシフィックな観点からのアプローチよりも、障害者総合支援法による地域支援を得ることで、地域生活を営む1人の人間として支援を受けることが重要であると示唆された。第2に、司法領域における薬物処遇プログラムを実施する看護師を対象としたインタビュー調査では、SMARPPが単に、薬物依存症からの回復を促すだけでなく、SMARPPを行う場が司法の領域から地域社会へ移行する

ための1つの「居場所」となることが示唆された。第3に、薬物依存症から回復し、薬物依存症者を支援する立場にある者6名を対象としたインタビュー調査は、H31/R1年度に実施した24名の薬物依存症者に対するインタビュー調査と共にMAXqdaを用いて実証的に解析した。その結果、当事者から支援者への役割の変化をもたらすことが明らかになった。そして、その経験が、ポジティブ/ストレングスな視点を活かした薬物依存症からの回復の1つのルートとなりうる可能性も見出すことができた。

【結論】次年度以降は、H31/R2年度で実施してきた研究の集大成として、ポジティブ/ストレングスな視点を実践現場に俯瞰することが出来る支援モデルを構想することを目指す。これを実現するにあたっては、本分担研究で明らかにできていない、民間施設の取り組みと分離される形で回復の経験が語られるのかを解明する必要がある。そして、これらの研究課題を解明した上で、支援モデルをわかりやすい形で示したパンフレット等を作成し、各実践現場に配布することを目指す。これにより、研究の成果を地域支援に還元することが最大の目標である。

研究協力者

市川岳仁 特定非営利活動法人三重ダルク
岡部昭子 特定非営利活動法人くらし応援ネットワーク
大山真澄 特定非営利活動法人くらし応援ネットワーク
幸田 実 特定非営利活動法人東京ダルク
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
舩山健二 新潟県立看護大学地域生活看護学領域精神看護学
安田恵美 國學院大學法学部

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、支援者による支援活動の実際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

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

本研究では、リカバリー（Recovery）の概念を理論的な前提として位置づける。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る特性ももつ(野中 2005)。

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。すなわち、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による支援を受けた上で刑事施設を出所した薬物依存症者の予後についてのインタビュー調査の

分析とその結果（研究 1）、保護観察所において、薬物処遇プログラムを実施する看護師に対して司法領域での薬物依存者との関わりの実際と課題についてのインタビュー調査を行った調査の結果（研究 2）、当事者に対するインタビュー調査の分析の結果（研究 3）を、明示する。

【研究 1：地域生活定着支援センターを利用し、刑務所を出所した者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によって、刑事施設等を出所し、社会福祉サービスを受けながら地域生活を維持している者に対してヒアリング調査を行った。本調査は、地域生活定着支援センターからの支援を受けた者について、その後の社会福祉サービスの利用経験と、予後を把握することが最大の目的である。

本調査では、AさんとBさんの2名の当事者から調査協力を得ることができた。調査は、合計2回実施した。2回目の調査を実施したのは、1回目の調査から半年が経過してからである。

Aさんは40代女性で、薬物使用に関する違法行為により3回の刑務所受刑経験がある。現在は、障害者総合支援法によるサービスを利用しながら、生活を営んでいる。Bさんは40代女性で、薬物使用に関する違法行為により2回の刑務所受刑経験がある。現在は、障害者総合支援法によるサービスを利用しながら、生活を営んでいる。

質問項目は、3つの大項目を設定した。第1に、刑務所の入所に至るまでの生活経験、第2に、刑務所の入所中から地域生活定着支援センターに繋がるまでの経緯、第3に、刑務所を出所した後の社会福祉サービスを利用しながらの生活経験である。これらの質問項目を用い

ながら、半構造化面接形式によってインタビュー調査を実施した。

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「研究協力のお願い（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。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) 分析の方法

本調査で得た経験的データは、SCAT (Steps for Coding and Theorization) を用いて分析を試みた(大谷 2011)。具体的な手順は次の通りである。インタビュー調査の音声データの文字起こしを行い、セグメント化した。このセグメントを、〈1〉データの中で注目すべき語句、〈2〉それをいいかえるためのデータ外の語句、〈3〉それを説明するための語句、〈4〉そこから浮かび上がるテーマ・構成概念という4つのステップに従ってデータのコーディングを行った。そして、コードの中のテーマ・概念構成のキーワードを、ストーリーライン、理論記述として再

構成を行った。

SCATは、量的側面よりも、質的側面を重要視したコード化による分析手法である。そのため、経験的データの語りから潜在的な意味を導き出すことのできる分析手法である。また、1事例に対して、理論的な概念化も行いつつ、語りの文脈等を踏まえた分析が可能な手法である。なお、語りの分析手続きと概要についてAさんについては表1-1および表1-2、Bさんについては表2を参照されたい。

4) 分析の結果

a.Aさんの予後

Aさんは【刑務所に入所する前】、逸脱文化をもつ社会関係を生きており、薬物を使用するに至った。そして、空虚感や強い孤独感、母親としての育児の負担感を理由に、薬物を使用し続けた。

その後、【刑務所での受刑期間】では、刑務所の入所・出所を繰り返していく中で、断薬し続けることへの自信のなさ、福祉に頼ることに対するスティグマ感を経験しながらも、家族関係の再構築へのモチベーションから、現在利用している、社会（障害者）福祉サービスへと繋がった。

【刑務所を出所した後】も、家族関係の再構築へのモチベーションは維持されていた一方で、断薬し続けることへの自信のなさも継続していた。しかし、社会福祉サービスによる生活支援の提供を受け続けるなかで、支援者との新しい社会的絆の構築を経験していた。さらに、AさんとAさんの子どもの間に入り、関係を結びなおすという福祉の介入による家族関係の維持により、Aさんの家族関係の再構築が目指されていた。それとともに、それらの社会関係の構築が、Aさんの断薬に向けた動機付けをもたらしていた。

b.Bさんの予後

【刑務所に入所する前】のBさんは、母親という存在の不確実性から家族との関係を構築することへの難しさを感じていた。逸脱文化をもつ男性関係を契機に、逸脱文化をもつ社会関係の中で生きていく中で、薬物依存状態が36年間続いた。

その後の【刑務所での受刑期間】では、断薬の動機付けがなされていた。Bさんは、家族との再統合を希求していたため、社会（障害者）福祉サービスの利用に対しては拒否的な態度をとっていた。しかし、薬物による家族関係の喪失により、現在の社会（障害者）福祉サービスを利用するに至った。

【刑務所を出所した後】においては地域生活定着支援センターの職員を中心として、福祉の介入による家族関係の維持を試みており、それらが断薬に向けた動機付けとなるとともに未来への視点の獲得に繋がっていた。また、日常的な社会福祉サービスによる生活支援の提供と、失敗経験を乗り越えることによって、「覚せい剤を介さない人間関係」という新しい社会的絆の構築を経験していた。

5) 小括

地域生活定着支援センターによる支援を受けた薬物依存症者2名を対象としたインタビュー調査をSCATによって分析した。AさんおよびBさんの共通点は、社会（障害者）福祉サービスとの出会いが、新たな社会的絆の構築に繋がっていた点に見出すことが出来る。その絆は、新しく出会う支援者だけでなく、薬物の使用を理由に破綻に近づいていた家族との関係や、薬物の使用に向かわせる逸脱文化をもつ社会関係との断絶という側面も含まれていた。

AさんとBさんにとって地域生活定着支援センターの職員との出会いは新しい人間関係を構築していくことに繋がり、そしてそれが断薬の動機付けに繋がっていた。

以上のAさんとBさんのインタビュー調査から、「薬物依存症」特有のニーズに対するスペシフィックな観点からのアプローチよりも、障害者総合支援法による地域支援を得ることで、地域生活を営む1人の人間として支援を受けることが重要な意味をもつことが示唆された。

【研究2：司法領域でケアを担う看護師を対象としたヒアリング調査】

1) 調査の概要

研究2では、保護観察所において薬物処遇プログラムを実施する看護師を対象に、司法領域における薬物依存症者との関わりとその課題に関するインタビュー調査を行った。

H31/R1年度では、司法と福祉の政策的な領域を往復し、当事者を各種サービスにつなげる役割を果たす、地域生活定着支援センターにおける薬物依存症者への対応の現状と課題の聞き取りを行うことで政策上の限界や課題を見出してきた。一方で、昨今の刑事司法領域においては、社会福祉士も含めた対人援助の専門職がケアの担い手となり、支援等を提供する機会が増えてきている。

再犯の防止を中心とした考え方にもとづく司法領域において、本人を中心とした考え方にもとづくケアを提供するにあたっては、社会防衛を目指す領域において個人の幸福追求を行うという、矛盾を含む立場に置かれる。そこで、本調査では、そうした矛盾に対して、実際の対人援助の専門職がどのように対応しているのかについて検討する。

研究2では、保護観察所で薬物処遇のプログラムを実施する／していた看護師を対象に、①看護師からみる回復の定義、②看護師としてのプログラムの狙い、③司法領域でケアを提供する際の課題、④司法領域におけるケアを提供する意義の4つの点を問うた。

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「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。

なお、個別の具体的なケースや事例についての聞き取りは行っていない。インタビュー調査実施時に、具体的な事例について言及された場合には、録音を停止した。また、メモに残す等の記録を行っていない。

3) 聞き取り調査の結果

看護師からみる回復の定義

- ・人としての生活ができるようになっていくこと（回復し続けて、だけど治癒はない、急性期からずっと山が上がっていくように回復し続けていく。飲みたいけど、使いたいけど薬を使わない生活ができてきて、たとえば人として仕事についたり家族を持ったりできることなどである）
- ・問題の大きさが変わってくること／その人がその人なりに行動して考えて生活ができていく状態（最初は介入が必要、一緒にやるという意味合いも含んでいる。次は、助言レベルで済むようになる。その後は見守り、見守りの段階は回復だと考える。その人がその

人なりに行動し考えて生活ができている状態は回復といえる)

- ・薬を使わずに社会の一員として生活していること(孤立しないでどこかにつながっている、様々な出来事がある、症状の再発も想定されることの1つである)

看護師としてのプログラムの狙い

- ・プログラムを通じて使わないっていう選択肢で生活を続けられるような動機付けができるように、それこそテキストにプラスして〔対象者に対して〕何か〔専門的な〕フィードバックを返しなが、自然に振る舞うようにしている。義務でプログラムは受けているが、そのプログラムを通じて自分の生活の仕方や意識を変えていけるようなかかわりは意識してやっている。
- ・SMARPPは流れが決まっているので、それこそ一定の基礎知識があれば、誰が何をやっても一定の質の担保はできる点はSMARPPのプログラムの良い所である。
- ・テキストを使っているため、一定の質は保てる。使いにくさはない。

司法領域でケアを提供する際の課題

- ・保護観察所の薬物プログラムって、目の前の方、保護観察対象者ではあるけど患者さんとしては見ることができないこと
- ・医療機関である病院でやる場合のプログラムとの位置づけ(=患者)と同じプログラム内容ではあるが、保護観察所でやる場合は患者さんではない
- ・薬物の問題があったとしても、継続した医療の必要性がある人かどうかは、別問題である。薬物の使用=医療・依存症の治療の必要性があるとは言えない人たちを対象としている
- ・病気の回復を支えるためのプログラムとしては捉えていない。生活の場面で、使わない手段や生活のスタイルを築き上げるって言

うことを、なんていえばいいのかな、患者さん構造じゃなくて、人の生活レベル構造での指導をしていかなければいけない。

- ・医療っていうのも強く押さないですし、必ずしも病院に行った方がとか、病院に相談した方がというようなアプローチはしない
- ・薬物が体の中にいるときは患者さんである。なぜなら、症状が出るためである。ただし、症状が出なくなると患者さんではない。個人的には、風邪と一緒にだと思っている。風邪症状がある時は患者さんとして関わるが、風邪症状ではないときには普通の人なのでアプローチはしない感覚と似ている
- ・保護観察所のプログラムでは「使いたくなったらどうするか」という点を問うている。病院のデイケアでSMARPPをしていた時は「薬物を使いたくなったり、飲みたくなったら病院に電話してください」等の声かけができた。だが、保護観察所は、医療機関ではない。生活の場で何とか対処しなければならぬ。その対処の方法を、SMARPPを用いて探りだすことを重視している。

司法領域におけるケアを提供する意義

- ・看護師としては、たとえば保護観察所に電話をしてほしいという思いもある。だが、そういう行動はあくまで選択肢の1つとして並べたことを意識している。実際に、保護観察所には電話をしなくて、薬物の再使用に至ってしまった場合に、病院にいる看護師としてその人と関わっていたら「なんでだよ！」って思ってしまうように思う。しかし、保護観察所では生活の場として考えているので、生活者としてのアドバイスをしたと考える。「そっかー、観察所に電話できなかったのか、他の対応もできたらよかったね。まあ結果は残念だけど、次頑張ろうか」っていうなんか感覚になると思う。
- ・プログラムを通して対象者と関わっていく

がプログラムが切れた後もその人の生活と人生は続いていく。その時にもしその人が再犯をしてしまったら「ハッピーとは言えない」と思う。一度、薬を使って渴望があれば依存症である。病気とうまくお付き合いしながら人生を生きていくことが重要だと考える。

「保護観察対象者」ではなく「一人の人間」としての生き方を模索するサポートをしている。たとえば、困ったときには誰かに相談する、今までとは違った方法での生き方を模索する場として捉えている。

3) 小括

以上のように、保護観察所で薬物処遇プログラムを担っている看護師は、SMARPPを有効的に活用しながら、生活の場に根差したプログラム・ケアの提供を行っていることがわかった。

インタビュー協力者らは、看護師として保護観察対象者にアプローチしているものの、そこでいかに生活者としての視点を取り入れられるかを実践の中で試みていた。その1つのツールにSMARPPを用いていた点は注目に値する。

SMARPPは、医療現場以外でも実用的に用いることができる汎用性を有するだけではなく、SMARPPを行う場が、司法領域から地域社会へ移行するための1つの生活の場に根差した「居場所」となることが示唆された。

【研究3：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

研究3はH31/R1年度に実施した当事者からみた経験を捉えることを、最大の目的としてピア・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24名の当事者への調査にもとづいている。

H31/R1年度のグループ・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。

R2年度は、これらのグループ・インタビューの補足調査を行った経験的データを分析の対象に追加し、グラウンデッド・セオリー・アプローチによる実証的な分析を再度試みた。補足調査は、「依存症とはどのような経験か？」をテーマに、2021年11月にインタビュー調査を実施した。調査協力者は、薬物依存症から回復した後に、薬物依存症者を支援する立場になった者6名である。以上の2つのインタビュー調査時間は、合計986時間である。

なお、本報告書での研究結果は、分析の経過途中であるため、後に述べる理論的飽和に達していないことに留意されたい。

2) 倫理的配慮

補足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。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) 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。

H31/R1 年度は、R2 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【他者からの受容】のセグメントを表3に示した。こうしたコードの割り振りを行ったところ、2021年1月30日時点で、1021コード(トランスクリプトの文脈を無視しデータを切り、そ

れにコードを割り振ったものの数) および 26コードを析出した(表4参照)。

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(図2を参照)。

なお、26コードのうち、表4の明示していない、【過去への否定的な意味付け】(5セグメント)、【施設の意味付け】(41セグメント)、【未来へのビジョン】(13セグメント)、【専門家への疑問】(7セグメント)については、コード間の関連が見出せなかったため、分析の対象外とし、表4にも明示していない。

4) 研究結果と小括

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】(19)であった。これは、コード間関係ブラウザによる解析(図1)で導き出された傾向である。このコードは、【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】の次に主軸となったコードは【施設での経験】(16)、【アディクト以外の私】(14)、【症状以外の生きづらさ】(13)、【施設に繋がった経緯】(12)、【家族の関わり】(12)、【先行く仲間の存在/関わり】(10)の6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ーの機能を用いた。今回は、クラスターを「7つ」に設定したところ(図3を参照)次のように分類された。こうした解析から、次のような3つの点が解釈することが可能である。

第1に、民間施設での経験が当事者にもたら

す点についてである。H31/R1 年度の調査分析結果では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は既に指摘した。クラスター3が治療の経験、クラスター2が矯正の経験に該当する。民間施設における経験は、クラスター2とクラスター3の先に位置づく、クラスター4およびクラスター5における経験に繋がっていき、その後には、【アディクト以外の私】や【症状以外の生きづらさ】、【定まらない私】で構成されるクラスター6が位置づいていることがわかる。以上から民間施設は「薬物依存症者」や「犯罪者」という役割に回収されない経験を、当事者に提供していることが確認できる。クラスター6に該当する「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かもしれない。また、このことは、当事者にとっては、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。これらの解釈は、昨年度（H31/R1 年度）における報告書においても言及した。

しかしながら、ここでの【回復の経験】は、以上に説明してきた連続性と異なる位置にあることが明らかになった。この点が、今年度の研究による、新しい知見の1つである。

ここで注目したいのが、クラスター7である。クラスター7は、他の6つのクラスターの連続性と異なる位置にあり、【回復の経験】、【アディクトとしての私】、【新しい私の発見】、そして【排除の経験】で構成されている。

【排除の経験】というコードが、回復を志向する他のコードと同じクラスターに含まれていた点は非常に興味深い。【排除の経験】コードの象徴的なセグメントとして、「履歴書を書くときに、僕はその、一応高校中退になるんですけど、中退ってのがこう書けなくて。空白が多くなっちゃうんすよね。で、それがこうなんか年齢を重ねるごとに、なんかこう、ちょっと

気になってくるっていうか。そういうのもあってやっぱ何か就職するにしても、やっぱ何か資格みたいなものは欲しい」という語りがあげられる。これに加えて、【アディクトとしての私】コードの代表的なセグメントとして、「アディクトとしての特性を生かせる仕事を探してた時、まあ、その時選べるものが自然とこの PSW [=精神保健福祉士] だったっていう事だったですね」という語りがあげられる。

これらの2つの語りから、【排除の経験】と【アディクトとしての私】との親和性を見出すことが出来よう。具体的には【排除の経験】を乗り越える手立てとして資格取得があげられる。その一方、ポジティブな思考による【アディクトとしての私】を生かした職業選択が、その資格取得に繋がっているという点を踏まえるならば、この2つのコード間には何らかの因果関係があると考えることができる。

D. 結論

本分担研究では、次のような結果が明らかになった。第1に、地域生活定着支援センターによる支援を受けた薬物依存症者の予後についてのインタビュー調査を SCAT で分析した結果、「薬物依存症」特有のニーズに対するスペシフィックな観点からのアプローチよりも、障害者総合支援法による地域支援を得ることで、地域生活を営む1人の人間として支援を受けることが重要であると示唆された。一方で、本研究は、女性を対象とした語りの分析であったため、男性の場合には、異なる結果が得られた可能性がある。よって、今後はジェンダーの観点を踏まえて、ニーズ・課題を把握し、回復のプロセスを捉える必要がある。

第2に、司法領域における薬物処遇プログラムを実施する看護師を対象としたインタビュー調査では、SMARPP が単に、薬物依存症か

らの回復を促すだけでなく、SMARPP を行う場が司法の領域から地域社会へ移行するための1つの「居場所」となることが示唆された。ただし、ここでポジティブ/ストレングスな視点をいかにもちこめるのかについては課題として残された。

第3に、薬物依存症から回復し、薬物依存症者を支援する立場にある者6名を対象としたインタビュー調査は、H31/R1年度に実施した24名の薬物依存症者に対するインタビュー調査と共にMAXqdaを用いて実証的に解析した。その結果、回復の経験は、民間施設による支援とは、別の経験知として発見された。そして、回復の経験は社会的な排除を乗り越えるという点が含まれていた。特に、教育の機会から排除された経験がある当事者にとっては、「アディクトとしての私」を生かすことのできる対人援助の担い手となることは、現実的な目標設定となっていた。すなわち、アディクトとしての私が、回復を経験するという1つの経路として当事者から支援者への役割の変化に、見出すことが出来る。そしてその役割の変化が、ポジティブ/ストレングスな視点による、薬物依存症からの回復の1つのルートとなりうる可能性も見出すことができた。

ただし、なぜ、あるいは、いかにして、【回復の経験】や【アディクトとしての私】等から構成される7つ目のクラスターが、民間施設での経験の連続性を示した6つのクラスターと分離される位置にあったのかについては分析が不十分であると共に、この点が研究の限界点である。

3) 次年度以降の研究

次年度以降は、H31/R2年度で実施してきた研究の集大成として、ポジティブ/ストレングスな視点を実践現場に、俯瞰することが出来る支援モデルを構想することが目標である。これらを実現するにあたっては、本報告書の研究3

で明らかになったような、回復の経験が、なぜ、あるいは、いかにして、民間施設の取り組みと分離されているのかを解明する必要があるといえる。

そして、これらの研究課題を解明したうえで、支援モデルをわかりやすい形で示したパンフレット等を作成し、各実践現場に配布することを目指す。これによって、研究の成果を地域支援に還元することが最大の目標である。

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・舩山健二・安田恵美：薬物依存の課題を抱える出所者への地域支援に関する研究——地域生活定着支援センターの取り組みから。人間文化研究34, 2021 (印刷中)
- 2) 高橋康史：高齢者に対する地域の福祉と再犯防止——社会福祉の拡大と限定をめぐって。再犯防止から社会参加へ——ヴァルネラビリティから捉える高齢者犯罪(金澤真理・安田恵美・高橋康史編)，日本評論社，東京，137-165, 2021.

2. 学会発表

- 1) 高橋康史・中村正・市川岳仁・幸田実・中川賀雅：立ち直りから『居直り』へ——ダルクの多元性・地域性を考える。日本犯罪社会学会第47回大会，オンライン開催，2020.10.4.

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

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。

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) Maruna, S. (2011) Making Good: How Ex-Convicts Reform and Rebuild Their Lives , American Psychological Association. (=津富宏・河野荘子訳 (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.)
- 4) 向谷地 (2017) 『当事者研究』とソーシャルワーク 『臨床心理学』増刊第9号 : 36-41
- 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) 大谷尚 (2011) 「SCAR」 『感性工学』 10(3) : 155-160.
- 8) 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.
- 9) 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.

図 1 コード間関係マッピング

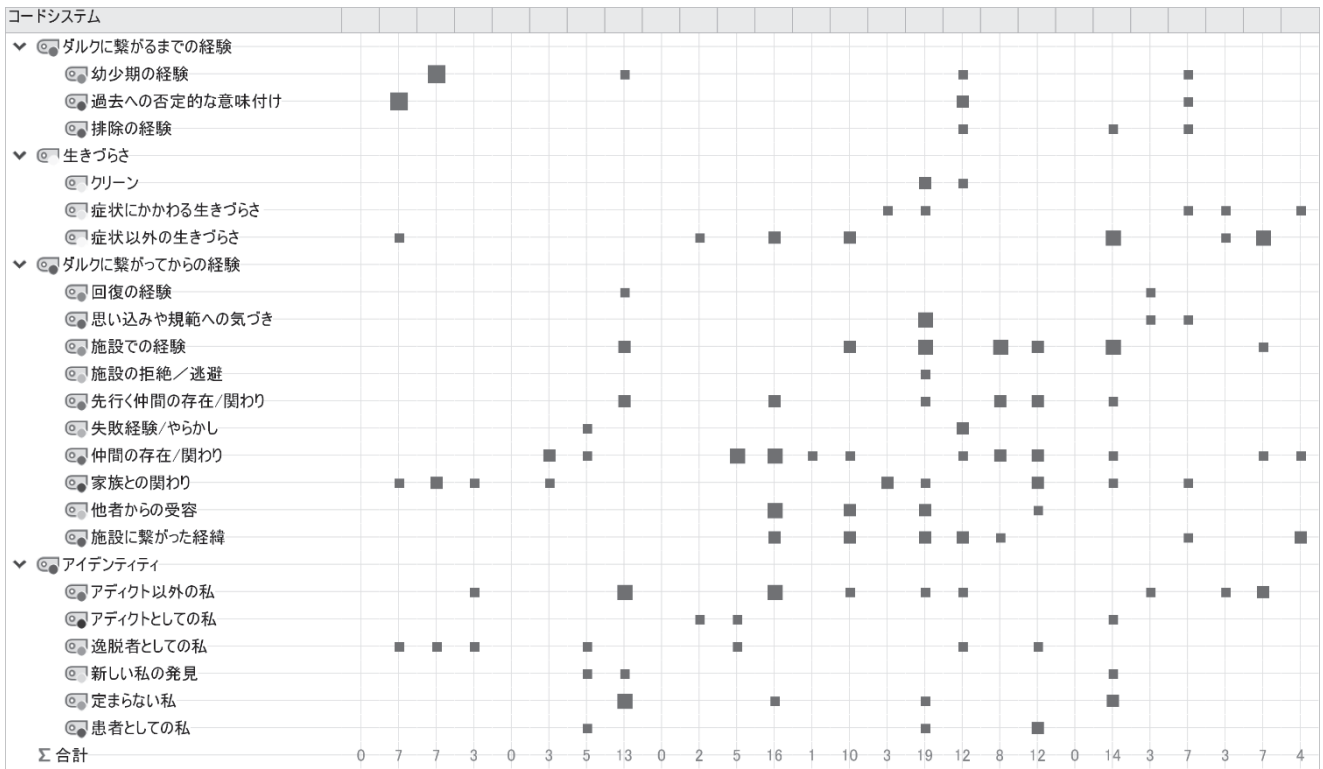


図2 7つのクラスター分類

クラスター	コード
クラスター1	幼少期の経験、過去への否定的な意味付け
クラスター2	逸脱者としての私、失敗経験/やらかし、家族との関わり
クラスター3	患者としての私、クリーン、症状にかかわる生きづらさ、施設の拒絶/逃避、思い込みや規範への気づき
クラスター4	仲間の存在/関わり、施設に繋がった経緯、他者からの受容、
クラスター5	先行く仲間の存在/関わり、施設での経験
クラスター6	アディクト以外の私、定まらない私、症状以外の生きづらさ
クラスター7	アディクトとしての私、新しい私の発見、回復の経験、排除の経験

図3 語りのコードマップ (7クラスター)

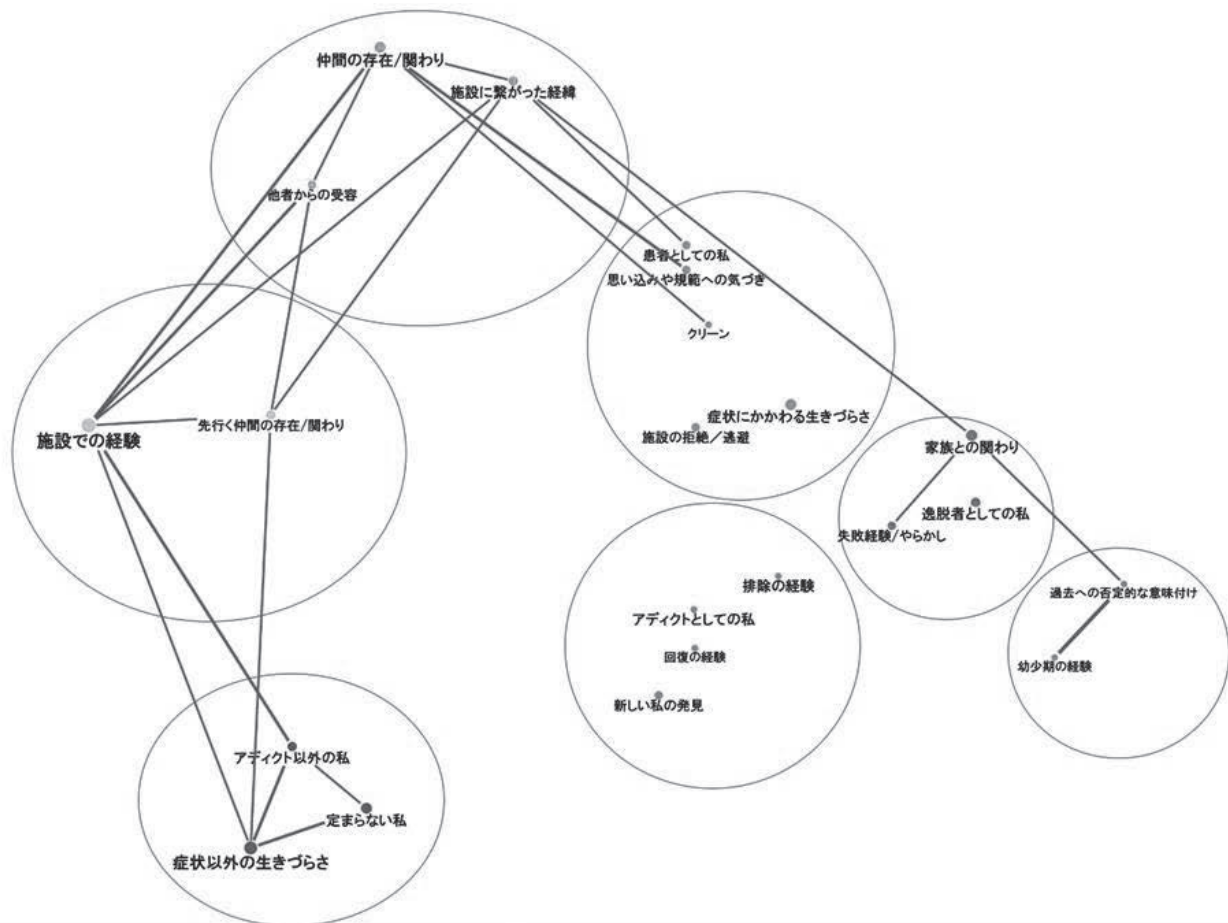


表 1-1 AさんのインタビューのSCAT分析・前半部分

番号	〈1〉 テキストの中で注目すべき語句	〈2〉 テキストの中の語句の言い換え	〈3〉 左を説明するようなテキスト外概念	〈4〉 テーマ・構成概念
A-1-1	中学時代の先輩に誘われて／最初は打ってもらって、そこからハマっちゃって。／仕事終わってからはほとんど【毎日】買いに行ってる	薬物との出会い／依存する経緯／依存後の薬物使用経験	逸脱文化をもつ社会関係	刑務所に入所する前
A-1-2	気持ちよさと快樂、寂しさを紛らわすために逃げていましたね／一緒に暮らしていた男性がいたんですけど、お互い夜の仕事ですれ違いがあって、その寂しさと子どもを1人で見なかんという大変さで／寂しさから逃げたいっていう。一番は快樂ですね	薬物を使用していた理由としての寂しさ・現実からの逃避／1人で子育てすることの多大な負担／薬物を使用していた理由としての快樂	空虚感／母親としての育児の負担感	刑務所に入所する前
A-1-3	私も中学でシンナーとか恐喝とか色んなことをして少年院に入ってしまった、卒業も少年院だった／少年院から出所して、結婚して、初めにできた子が男の子だったんですけど、それがきっかけで結婚した／それ【結婚相手の死別】もあって余計に覚せい剤の方に逃げていきましたね	子ども時代の非行経験／結婚したきっかけ／薬物に手をだしたきっかけとしての配偶者との死別	育児の負担と強い孤独感	刑務所に入所する前
A-1-4	【福祉事業所への】抵抗は、うーん、ないって言うたら嘘になるけど、そんな難しく考えていなかった／もう二度と【刑務所に】戻りたくないって頑張ろうという気持ちだけだったので	社会福祉に頼ることへの抵抗感／刑務所に再入所することへの抵抗感の強さ	福祉に頼ることに対するスティグマ	刑務所に入所している期間
A-1-5	最初は【治療のための】薬の関係であのー、寝れなかったりっていうのがあったんですけど、苦しいんだけど、決まった時間に寝て、朝も起きれてっていう風に調子がいい	生活リズムの重要性の認識	社会福祉サービスによる生活支援の提供	刑務所を出所した後
A-1-6	ダルクは【薬物を】やった人間ばかりじゃないですか、だから行きたくない／覚せい剤の話になってくると吸いたって気持ちになってくるし、自分的にもまだ意思は弱いから絶対ダルクは向いてないと思うから行きたくない	自助グループへの抵抗感／自助グループに対しての適正のなさ	断薬し続けることへの自信のなさ	刑務所に入所している期間
A-1-7	今も難しいですねどっかで吸いたって気持ちが出てくる時があります／しないって誓っているんですけど、怖さは、不安はありますね	薬物を再使用したい欲求の自覚／薬物の再使用への不安	家族関係の再構築へのモチベーション	刑務所に入所している期間
A-1-8	これ以上【次男や子どもたちを】裏切りたくないなって思って頑張っています／職員さんとかの、なんというんですかね、話を聞いてもらって、相談のってくれるので、相談返ってくるし、そういう人たちのことも裏切ったらいかんなって思って	現在の生活を維持する動機／現在の生活を維持する動機	家族関係の再構築へのモチベーション	刑務所を出所した後
A-1-9	【子どもに】会わせてもらえるっていう予定なので、その会える日を楽しみにしながら、毎日頑張ってます	生活での楽しみ・目標	社会福祉サービスによる生活支援の提供	刑務所を出所した後
A-1-10	薬物はしたくないし、刑務所行きたくない／門を出たら忘れちゃうんですよね、やっぱり。その辛かったことも何もかも	刑務所に再入所することへの拒否感／その拒否感をわすれてしまう危機感	断薬し続けることへの自信のなさ	刑務所を出所した後
A-1-11	今はグループホームで頑張ってるけど、落ち着いて自分が生活できるようになったら、子どもと一緒に住みたいなと思っている／自分が安定して落ち着いて生活ができるような人間になったら一緒に暮らしたいなって思ってるんです	福祉事業所を利用した支援を受けた後の長期的な目標／自分自身が変わる必要性の認識	家族関係の再構築へのモチベーション	刑務所を出所した後
A-1-12	優しく接してくれて、相談にもものってくれて、子どものこともすごい協力してくれているので助かってます／子どものことでもすごい一番動いてくれて、すごい良い人ですね、やっぱ、そういう人【福祉事業所の職員】達を裏切りたくない	福祉事業所職員の協力とそれへの感謝／福祉事業所職員と構築した絆	新しい社会的絆の構築	刑務所に入所している期間
A-1-13	前までは家族と暮らしていたじゃないですか。今は他人同士の集まりじゃないですか。んーその点がやっぱりちょっと違う	福祉事業所での生活の特徴	社会福祉サービスによる生活支援の提供	刑務所に入所している期間

表 1-2 AさんのインタビューのSCAT分析・後半部分

番号	〈1〉テキストの中で注目すべき語句	〈2〉テキストの中の語句の言い換え	〈3〉左を説明するようなテキスト外概念	〈4〉テーマ・構成概念
A-2-1	子どものために何かしてあげたいとかこうなにか、私のこの変化を見てほしいっていうので今仕事頑張ってるんです/私の頑張ってる姿をまあ見せたいっていう気持ちで今頑張ってます	母親としてのやり直し/モチベーションとしての子どもの存在	断薬に向けた動機付け	刑務所に入所している期間
A-2-2	嫌なこととかなんかあればすぐ薬に逃げての繰り返しで、子どもたちにその母親らしいっていう気持ちを、事を見せてあげられなかった/子どもを裏切りたくないっていう気持ちあるんだけど、もし目の前に出されたらってなると、まだ意志は強くないです正直	母親として子どもにできなかったことへの後悔/薬物を再使用する可能性についてのアンビバレンスな感情	断薬に向けた動機付け	刑務所に入所している期間
A-2-3	職員の人と1回揉めたことがあって。それで崩れたことがあった/ Z事業所の責任者にあの相談して、する中でそのままじゃダメだって思って/気持ちを切り替えないかんになって思った	モチベーションの低下/職員に相談することによる課題の認識/気持ちの切り替え	社会福祉サービスによる生活支援の提供	刑務所に入所している期間
A-2-4	気持ちはわかってくれて、そういう人がいるんだってことからやっぱり仕事に出なきゃいけないって、思えるようになった	相談相手の存在とその重要性の認識	社会福祉サービスによる生活支援の提供	刑務所に入所している期間
A-2-5	私は苦しい事とか辛いことがあっても誰にも言えないタイプなんです、自分に閉じ込めちゃうタイプで、結局だからそういうことから薬に逃げてしまったんです/子どものために働いていかなんとか。そういう切羽が詰まって1人で、1人で育てないかん、っていうお金も稼がなきゃいけない、そういうことが結局覚せい剤をすると楽になって	薬物を使用していた理由としての寂しさ・現実からの逃避/薬物を使用していた理由として母親としての重圧	空虚感/母親としての育児の負担感/強い孤独感	刑務所に入所する前
A-2-6	自分の中でストップきかせてる、友だち関係とか切ってる/[覚せい剤を]したいって気持ちはない/目の前に出されたら、やるかやらないかって言われたらまだ意志は強くないっていうだけで、気持ち的にはそのしたいっていう気持ちは今は全くない	旧友との関係の遮断/断薬への意思/薬物再使用の自信のなさ	断薬に向けた動機付け	刑務所に入所している期間
A-2-7	娘と次男と会うにつれて、なんかもうあ、こうやって信じてくれる人がいるんだ、もう1回見てくれる人がいるんだって思うと、そんなしたいって思ったらかんなくて思って/今も仕事に集中してるし、その[覚せい剤を]やりたいって気持ちはどっかこいてますね	家族関係の再構築による薬物の再使用をしない意思の強化/福祉事業所の関与による薬物を忘れる環境の獲得	断薬に向けた動機付け	刑務所に入所している期間
A-2-8	自分のために真剣に聞いてくれる人がやっぱりその職員さん/今まで言えなかった事でも何でも、小さなことでも、その職員さんに相談ができる、のがそのお母さんって言ったらおかしいけど/私はおばあちゃんに育てられたからお母さんっていう人の愛情がわからないんですよ	職員の存在の重要性/お母さんの代わりとしての職員/実の母親からの愛情が不明慮	社会福祉サービスによる生活支援の提供	刑務所に入所している期間
A-2-9	自分の母親がしてきたことを自分の子どもにもやってくる、やってきた/やっぱり親は親。すごい会いたいって思う	親子関係の再生産/実親への愛情	断薬に向けた動機付け	刑務所に入所している期間
A-2-10	[子どもと]もうすぐ会えるんだけどその会えるっていう気持ちがすごい嬉しくてまた励みになるんです/で、職員さんからの言葉もまた励みになる。したら、また頑張らなかなって思える	モチベーションとしての子どもの存在/モチベーションとしての職員の存在	断薬に向けた動機付け	刑務所に入所している期間
A-2-11	真剣に聞いてくれる人が今までいなかったんですよ。で、応えてくれる人もいなかったし、それが今はできる人がいる	相談相手がいることの意味	社会福祉サービスによる生活支援の提供	刑務所に入所している期間
A-2-12	会いに来てくれたっていう。で、その後帰りにまた職員さんに「お母さんは変わった」って、「ここまですてくれたのは〇〇さん(=職員さん)のおかげです」って言うてくれたらしくて、「自分もまたお母さんに会いに行きます」って言うてくれて、それからもう毎週土日会いに来てくれてるんですよ。で、まあ今度誕生日なんですけど、私、土日休みで次男は月曜日が休みなんです。だから、今回月曜日休みももらったんですけど何かしてあげたいっていう気持ち	親子関係の再構築の契機となった職員の声かけ	福祉の介入による家族関係の維持	刑務所に入所している期間

表2 BさんのインタビューのSCAT分析

番号	〈1〉 テキストの中で注目すべき語句	〈2〉 テキストの中の語句の言い換え	〈3〉 左を説明するようなテキスト外の内容	〈4〉 テーマ・構成概念
B-1-1	射器と溶かした液体が出てきて。ほんで発覚して、一発打って/宙に浮かぶ感じが体が楽になって、頭がぼーっとしてご飯も食べれへんし	薬物との出会い/初めて薬物を使用した時の感覚	逸脱文化をもつ男性関係	刑務所に入所する前
B-1-2	最近っていうかもう36年。常にある状態でした	薬物ありきの生活	薬物依存状態	刑務所に入所する前
B-1-3	周りが薬物ばかりなんですとかく集まってくる人間みんな。集まってくる男、男連中が。なんかしらんけど薬物に浸った男ばかり/今回結婚した人も薬物で売人やってて、常にある状態なんです	薬物が手に入りやすい人間関係/薬物が手に入る生活環境	逸脱文化をもつ社会関係	刑務所に入所する前
B-1-4	(刑務所での薬物プログラムを受けて) 今現にやめようと思ってるし、手を出したくないと思ってるし、ほしいとも思えへんようになった	刑務所でのプログラム経験	断薬の動機付け	刑務所に入所中
B-1-5	地域生活定着支援センターの職員とこの福祉事業所の職員の合計4名がきました/何も聞かされずに行くよって言われたからなんでやろって思って、みんなずらっと並んで、あっちからこっちまで知らない顔ばかりで、どうしたらいんだろうみたいな	現在の福祉事業所に繋がるまでの経緯	司法と福祉の連携による支援	刑務所に入所中
B-1-6	きっかけはやっぱり子どもが一番/連絡は地域生活定着支援センターの職員を通して「連絡を」とってます/会いたいっていうか自分の手元に置きたいって思ってる	断薬をする理由/支援者の働きかけ/将来の目標	福祉の介入による家族関係の維持	刑務所を出所した後
B-1-7	絶対子ども引きとれないじゃないですか。だから今後一切関わらずに「旦那との」縁を切ろうと思って	子どもとの関係修復のための人間関係の整理	断薬に向けた動機付け	刑務所を出所した後
B-1-8	[子ども] 連絡取れるんは、刑務所いるときは手紙は書いて、返事が来てたりしてた/向こう[=子ども側]の児相[=児童相談所]の方がしてくれて、写真とか入れてくれた	子どもとの関わり/子どもとの関わりへの支援	福祉の介入による家族関係の維持	刑務所を出所した後
B-1-9	未来を見ます。就職して子どもをやっぱり自分の手元に置きたいので	将来の目標	未来への視点の獲得	刑務所を出所した後
B-1-10	周りに味方がいっぱいいてくれるじゃないですか/事業所で、管理者なんですけど、うちのお母さんの存在。お母さんが早くにいなくなったので、お母さんの存在。悩みも相談できるし、言いやすいっていうか、話しやすい/機関長さんはおばあちゃんみたいな感じ/おばあちゃんだったり、実の妹や弟にも見放されてるので。もう「帰ってくん」って言われてるので	家族の代替となる福祉事業所における人間関係の構築	社会福祉サービスによる生活支援の提供	刑務所を出所した後
B-1-11	1回目は許すけど2回目はないぞって言われとったんですよ。2回目やってしまったんで見放されました。手紙書いても返事が来なくて	受刑による家族関係の断絶	薬物による家族関係の喪失	刑務所を出所した後
B-1-12	現実はずぶん5、6年くらいかかるだろうなと思ってます。お金も貯めなあかんだろうし。家もあかん。5、6年からひよっとしたら10年かかるかもしれん	将来の目標達成のための具体的内容	将来への視点の獲得	刑務所を出所した後
B-1-13	地域生活定着支援センターの職員さんから聞いたところ、正月休みにみんなが実家に帰ってるのに、自分だけぼんとおるんで、ちょっとしょぼんとしたっていうのは聞いてた/子どもの幸せを先に取ります。優先します	子どもの幸福の優先	断薬に向けた動機付け	刑務所を出所した後
B-2-1	色々あって、[グループ]ホームを出たかったし、それでまあその好きな人に、ちょっと話があるからそこまで来てって感じで、来てもらって、で、話をして、それがその好きな人のホームの管理者さんに伝わってほんで逃げよかって感じで逃げたんですけど/なんとなく[今の生活が]嫌になって/向こうも一緒に逃げようかみたいな感じになって逃げました	福祉事業所からの逃避/生活への不満の蓄積	失敗経験とそこからの乗り越え	刑務所を出所した後
B-2-2	事業所に戻ったら、すごく怒られました/その後はなんか別に管理者さんも普通に接してくれたし、で普通に相談にものってくれた	職員からの注意/あと腐れない関係	社会福祉サービスによる生活支援の提供	刑務所を出所した後
B-2-3	今の事業所は人と人とのつながり/愛情とか/覚せい剤じゃないものがあるんですね	覚せい剤を介さない人間関係	新しい社会的絆の構築	刑務所を出所した後
B-2-4	実際のお母さんとの関係を5歳までしか知らないの、全然全く知らないんで分からない	母親という存在の不確実性	家族関係を構築する難しさ	刑務所に入所する前

表3 【他者からの受容】コードのセグメント一覧

文書名	セグメント
調査2回目 NO.2	ほんとにあのま、安かったけれども、いくら何枚かお金もらって手伝うようになってたっていうのもあって。ま、これが良かった。ZからXにダルクができたりとか。〇〇さんがQで日本ダルクっていうのを始めたりとかして。Xと呼ばれてその後〇〇さんと呼ばれてQに行ったりしてて手伝いというんですかね。ちょっと手伝ってくれて言われて、ま、何ヶ所かダルク呼ばれて行きましたけど。あの、そういうことが良かったんじゃないですかね。僕が必要とされるという。
調査2回目 NO.3	と思って「もう一度やらしてください」って言ったら受け入れてくれたんで「じゃわかった」って言ってくれて、そんな時に気持ちが変わって。
調査1回目 NO.3	僕も昨日こういういろいろ見てた中で、ま、居場所だとか、自分の椅子が用意されてるとか、言葉があるんですけど。
調査1回目 NO.3	したら、話聞いてくれて。で、「もう1回やり直す気あるのか？」って言われたから「あります、ある」っていうこと伝えて。したら90日9回ミーティングに出ろって言われて提案されて。で、それに出ようと思った。
調査1回目 NO.3	〇〇の施設長に電話をして、こう「どこでもいいのでダルク紹介してください」って伝えて。もういっぱいいっぱいですってこと伝えて、こう、限界ですってこと伝えたら、こう、「いい選択したね」っていうことを言われて。で、「どこでもいいんだね？」って言われたから「はいどこでもいいです」っていうことを伝えて。
調査1回目 NO.3	僕はダルクはこう、どんなひどい状態になってもこう受け入れてくれる場所であったり。あと家みたいな感じなんですよね、
調査1回目 NO.3	ま、〇〇さんがあの、最後に言ってくれたのが、使っちゃってもきてもいい、あの、来た方がいいよって、言ってくれて。あの、ちょっと救われたって言うか。あの、興味がでた、あの、ダルクの最初のイメージは薬物をやめさせて、取り上げるところっていう。
調査1回目 NO.3	ま、その頃にはちょっとお酒もあんま飲んでなかったんですけど。えーと、その頃にはもう、薬も使ってなかったけど。そこでこう、え、こんな真剣に、なんか向き合ってくれるんやっていうのは感じて。あー真剣にちょっとやろうっていうのが、ありました。
調査1回目 NO.3	その、僕が以前とった態度とか言ったことは一切触れないで、「大丈夫？」で心配してくれたり、「また一緒にやる気になったら一緒にやろう」とか「手紙待ってる」とか言ってくれて、ま、さっき〇〇さんがね「ダルクはその、受け入れないことはないですよ」って。ま、僕の経験、してもらったことがあったので、ダルクはそういうもんだと思ってるので。
調査1回目 NO.3	自分のこと以外に人の事喜んだりできるようになれるかな、て少し思いました。で、そうするとダルクにいるっていうのがあんまり普通じゃない、なくなって、ま、ちょっとだけ手伝う。
調査1回目 NO.3	ま、それで随分と楽にはなってきましたね。
調査1回目 NO.2	でも保証人にね、その、〇〇さんが、ま、なってくれたんですよ。
調査1回目 NO.2	あの、わからないところはね、仲間がね、ま、その、レポート見せてくれたりとかしてて、ま、そこでね、あの、合格したりとかしたんですけど。
調査1回目 NO.2	その時には〇〇さんにどうしたいの？って言われて、ま、もういちどこう、頑張りたいですって。あの、ま、もう一度やりたいですっていうふうに言っちゃった。言ったんですよ。ほんだから、わかったって。
調査1回目 NO.2	で、ちょうど同じくらいにこうやり直してて。でまあ、その後なんかめっちゃ仲良くなってね。
調査1回目 NO.2	筋トレま、週2回一緒にするし、月1回絶対ゴハン（飯食いに）食べに。
調査1回目 NO.2	1日1500円のとこ2000円で、やりくりしてるんで。ギャンブル行けない状況下なので。その点はすごい安全というかね。なんか守られてるなって気がしますね、はい。
調査1回目 NO.2	時にはなんかライバル視したりとか、時には励ましあいながらできる環境っていうのがすごくよくなって。
調査1回目 NO.2	あの、毎日365日必ず私の椅子がここにはあるというか。それがすごく私は気に入っています。
調査2回目 NO.1	で、ま、〇〇の施設たどり着いた時に、こう、アウトローの世界で生きなくてもいいんだ、虚勢はらなくてもいいんだってことがわかった時にすごくほっとした。
調査1回目 NO.2	俗にいうやる気。ま、やる気ともちょっと違う。やる気に似た脅迫性が発動したんですけど。ま、それでいろいろなことをやりました。で、ま、つながって3年の履歴を持っていますが、今の自分にとってのダルクでやらないといけないこと。
調査1回目 NO.1	忘れもしない僕日記に書いてあるんでね、すごくうれしかったんだと思います、そんなこと聞いてくれて。嬉しかったと思うんですけど、そんな声掛けをしてもらった時が、多分ひょっとしたらそこらへんが転機だったんじゃないかと思うんですけど。
調査2回目 NO.1	だから、なんだから、やっぱでも、ずっとこう、やっぱミーティングだと、なんかこうまあ、話せざるを得ないっていうか、段々やっぱこう慣れてくるってこともある。そういう自分、なんか、ま、いつまでも怒り続かないし、やっぱそういう反発する気持ちも持たなくなつて。ま、話した時に仲間がこう、聞いてくれてたっていうのは、あります。
調査2回目 NO.1	ダルクとか人間関係の輪に飛び込むのは得意だから。その辺は苦にもならないし。こう、ま、気楽っていうか、で、こっちのメンバーもね、こう、良い人っていうか、こう、オラオラもしてないし、付き合いやすいメンバーが多いっていうのが確かにあつて。で、話も聞いてくれるしこう、心配もしてくれるし、こう、ま、楽しいですよ、こっちでやってることは楽しいし。
調査2回目 NO.1	こう、わがままについてきてもらうパターンもあるし、早く帰りたいのにな。でもそれでもついてきてくれる仲間には感謝してるし、
補足調査	ああ自分がほんとに受け入れられてるんだなっていうことがそこでわかって。
補足調査	自分の中に取り込んでいって、ウソをつかなくてもいいし、やらかしたことをね、怖がらずに発言したら、逆に何ていうのかな、自分の中に安心感とか。
補足調査	(記憶が怒ってるね) はい、そうです。そこでそういうのもあったんですけど、ま、それがあってもここにいるってことがすごく不思議っていうか、まああのすごく寛容だなあと思ったりとか。
補足調査	なんか、ちょっと安心出来たっていうか。
補足調査	ちょっと安心できたというか。ちょっとそれは感じてたんですけど。
補足調査	どっか安心できたっていうか。それは感じてて。
補足調査	なんか、えっと、〇〇〇いたんで、なんかすごい、そこは救われたというか。
補足調査	こんだけ止めたって、おへん張ってるな！みたいな。だからその中でしか、自分も居場所ってこう見つけられなかったんで。
補足調査	日々の自分のおかしいところが見えてきてまたこれを認め合う受け入れ合うというか、ま、共有するっていう作業が始まっている。

表4 コードシステムの概要

テーマ① ダルクに繋がるまでの経験	
1.1 幼少期の経験	19
1.2 過去への否定的な意味付け	14
1.3 排除の経験	6
テーマ② 生きづらさ	
2.1 クリーン	21
2.2 症状にかかわる生きづらさ	59
2.3 症状以外の生きづらさ	92
テーマ③ ダルクに繋がってからの経験	
3.1 回復の経験	11
3.2 思い込みや規範への気づき	28
3.3 施設での経験	107
3.4 施設の拒絶/逃避	29
3.5 先行く仲間の存在/関わり	46
3.6 失敗経験/やらかし	30
3.7 仲間の存在/関わり	73
3.8 家族との関わり	57
3.9 他者からの受容	34
3.10 施設に繋がった経緯	48
テーマ④ アイデンティティ	
4.1 アディクト以外の私	49
4.2 アディクトとしての私	16
4.3 逸脱者としての私	53
4.4 新しい私の発見	35
4.5 定まらない私	60
4.6 患者としての私	35

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	物質使用症		研修医の為の精神科ハンドブック	医学書院	東京	2020	57-59
松本俊彦	精神医学の観点から見た裁判での議論		パンドラの箱は閉じられたのか	創出版	東京	2020	170-175
松本俊彦	心はなぜアディクションに捕捉されるのかー痛みと孤立と嘘の精神病理学		アディクション・スタディーズ 薬物依存症を捉えなおす13章	日本評論社	東京	2020	2-25
松本俊彦	なぜハームリダクションが必要なのかーつながりと包摂の公衆衛生政策		アディクション・スタディーズ 薬物依存症を捉えなおす13章	日本評論社	東京	2020	116-139
松本俊彦	愚痴は生きのびるための技術だ		「死にたい」「消えたい」と思ったことがあるあなたへ	河出書房新社	東京	2020	63-72
嶋根卓也	第8章 性的マイノリティ・HIV感染者の理解と支援	松本俊彦	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	141-155
嶋根卓也	第12章 薬物乱用防止教育とステイグマ	松本俊彦	アディクション・スタディーズ 薬物依存症を捉えなおす13章	日本評論社	東京	2020	201-214
森田展彰	第7章 ト라우マ関連問題を背景に持つ薬物依存症に対するプログラム 女性事例を中心とした支援	松本俊彦	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	119-139
森田展彰	第3章 社会現象としての依存症 薬物依存が社会に与える損傷（ハーム）を最小化するためには？ー「ダメ、絶対」から回復支援へー	中谷陽二，斎藤環，森田展彰，小西聖子	現代社会とメンタルヘルス	星和書店	東京	2020	151-162
高橋康史	高齢者に対する地域の福祉と再犯防止ー社会福祉の拡大と限定をめぐって	金澤真理・安田恵美・高橋康史	再犯防止から社会参加へーヴァルネラビリティから捉える高齢者犯罪	日本評論社	東京	2021	137-165

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
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
<u>Toshihiko Matsumoto</u> , Toshitaka Kawabata, Kyoji Okita, Yuko Tanibuchi, Daisuke Funada, Maki Murakami, Takashi Usami, Rie Yokoyama, Nobuya Naruse, Yuzo Aikawa, Aizo Furukawa, Chie Komatsuzaki, Nozomu Hashimoto, Osamu Fujita, Aiko Umemoto, Ariyuki Kagaya, <u>Takuya Shimane</u>	Risk factors for the onset of dependence and chronic psychosis due to cannabis use: Survey of patients with cannabis-related psychiatric disorders	Neuropsychopharmacol Rep		00: 1-10. https://doi.org/10.1002/npr2.12133	2020
Inoura S, <u>Shimane T</u> , Kitagaki K, Wada K, <u>Matsumoto T</u>	Parental drinking according to parental composition and adolescent binge drinking: findings from a nationwide high school survey in Japan	BMC Public Health	20(1)	1878. http://doi.org/10.1186/s12889-020-09969-8	2020

<p>Ayumi Kondo, <u>Takuya Shimane</u>, Masaru Takahashi, Yoshiko Takeshita, Michiko Kobayashi, Yuriko Takagishi, Soichiro Omiya, Youichi Takano, Mayuko Yamaki, <u>Toshihiko Matsumoto</u></p>	<p>Gender Differences in Triggers of Stimulant Use Based on the National Survey of Prisoners in Japan</p>	<p>Subst Use Misuse</p>		<p>1-7. doi: 10.1080/10826084.2020.1833930</p>	<p>2020</p>
<p>Masahiro Takeshima, Tempei Otsubo, Daisuke Funada , Maki Murakami, Takashi Usami, Yoshihiro Maeda, Taisuke Yamamoto, <u>Toshihiko Matsumoto</u>, <u>Takuya Shimane</u>, Yumi Aoki, Takeshi Otowa, Masayuki Tani, Gaku Yamanaka, Yojiro Sakai, Tomohiko Murao, Ken Inada, Hiroki Yamada, Toshiaki Kikuchi, Tsukasa Sasaki, Norio Watanabe, Kazuo Mishima, Yoshikazu Takaesu</p>	<p>Does cognitive behavioral therapy for anxiety disorders assist the discontinuation of benzodiazepines among patients with anxiety disorders? A systematic review and meta-analysis</p>	<p>Psychiatry Clin Neurosci</p>		<p>doi: 10.1111/pcn.13195. Online ahead of print</p>	<p>2021</p>

Risa Yamada, <u>Takuya Shimane</u> , Ayumi Kondo, Masako Yonezawa, <u>Toshihiko Matsumoto</u>	The relationship between severity of drug problems and perceived interdependence of drug use and sexual intercourse among adult males in drug addiction rehabilitation centers in Japan	Subst Abuse Treat Prev Policy	16(1)	5.doi: 10.1186/s 13011- 020- 00339-6	2021
今井航平, 浅見隆康, <u>松本俊彦</u>	依存症家族支援プログラムGIFTの有効性に関する検討	日本アルコール・薬物医学会雑誌	54(6)	247-259	2020
宇佐美貴士, <u>松本俊彦</u>	10代における乱用薬物の変遷と薬物関連精神障害患者の臨床的特徴	精神医学	62(8)	1139-1148	2020
<u>松本俊彦</u>	特別企画：「依存症が社会に与えるインパクト」に寄せて	ストレス科学	34(3)	153	2020
<u>松本俊彦</u>	人はなぜ依存症になるのか	ストレス科学	34(3)	154-160	2020
<u>松本俊彦</u>	薬物依存症の対策	日本医師会雑誌 特集 痛みの診断と治療最前線	149(1)	56	2020
<u>松本俊彦</u>	麻酔科医の薬物依存 徹底分析シリーズ 誰に相談したらよいか 救いの道は、ある	Lisa	27(4)	432-437	2020
<u>松本俊彦</u>	薬物依存症と孤立	精神科治療学	35(4)	385-390	2020
<u>松本俊彦</u>	十代の自殺死亡率	小児内科	52(5)	657-660	2020
<u>松本俊彦</u>	ハームリダクションについて	精神科治療学	35(5)	541-545	2020
村上真紀, <u>松本俊彦</u>	Self-harm in over8s : long-term management (NICE clinical guideline,CG133)	精神医学	62(5)増大 号	775-778	2020
<u>松本俊彦</u> , 今村扶美	薬物依存症－認知行動療法の手法を活用した依存症集団療法「SMARPP」	精神療法	増刊第7号	136-147	2020
<u>松本俊彦</u>	依存症は「孤立の病」アディクションの対義語はコネクション	看護	72(9)	88-89	2020
<u>松本俊彦</u>	向精神薬乱用・依存を防ぐために臨床医にできること	中央区医師会雑誌	33	5-7	2020
<u>松本俊彦</u>	ゾルピデムの依存リスクは低い	Lisa	27(7)	676-678	2020

松本俊彦	薬物依存症の治療	CLINICAL NEUROSCIENCE 「ドラッグ」の神経科学	38(8)	1001-1004	2020
松本俊彦	麻薬中毒者届出制度の意義と課題	精神神経学雑誌	122(8)	602-6069	2020
宇佐美貴士, 松本俊彦	2. 物質関連障害および嗜癖性障害群 1)物質関連障害	臨床精神医学	49(8)	1219-1226	2020
松本俊彦	行動嗜癖と物質依存症	日本医師会雑誌	149(6)	10471-1044	2020
松本俊彦	依存症から物質使用障害・嗜癖性障害へ	精神科治療学	35(9)	1005-1009	2020
松本俊彦	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－「声の架け橋」プロジェクト (Voice Bridge Projects)	刑法雑誌	59(3)	432-439	2020
松本俊彦	アルコールとうつ、自殺 「死のトライアングル」に引き込まれないために	月刊保団連	1334	4-10	2020
松本俊彦	薬物使用者を支える地域づくり ハームリダクションに依拠した薬物使用者の支援	公衆衛生	84(12)	801-806	2020
沖田恭治, 松本俊彦	アディクションに関わる不安とその対応	精神科治療学	35(12)	1349-1354	2020
松本俊彦	「津久井やまゆり園」入所者殺傷事件に見る、障害者差別・偏見を生み出す背景	保健師ジャーナル	77(1)	39-43	2021
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)	173-178	2020
嶋根卓也	薬物乱用状況のアップデート：薬物使用に関する全国住民調査2019より	Newsletter KNOW (麻薬・覚せい剤乱用防止センター)	第103号	2-5	2020
嶋根卓也	薬物依存症者の理解とサポート	法律のひろば	74(1)	57-66	2021
嶋根卓也	薬物乱用防止のために地域の薬局ができること	調剤と情報	27(1)	89-96	2021

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)	272-285	2020
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	犯罪心理学研究	57(2)	1-15	2020
渡邊敦子, 森田展彰, 受田恵理, 安里明友美, 小池純子, 新井清美, 井ノ口恵子	更生保護施設における薬物事犯者に対する地域支援—刑の一部執行猶予制度導入後の施設の利用実態—	法と心理	20(1)	150-158	2020
高橋康史・市川岳仁・船山健二・安田恵美	薬物依存の課題を抱える出所者への地域支援に関する研究——地域生活定着支援センターの取り組みから	人間文化研究	34		2021 (印刷中)

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 中込 和幸

次の職員の令和2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 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、バイアス発生なく公正に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。
・分擔研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年4月7日

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2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 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"/> ()

(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 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 中込 和幸

次の職員の令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金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
(19GC1014)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: 関係する法人の役員に就任してる場合、当該法人の経営に深く関与していることから、COI上問題が無いよう留意すること)

(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 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

次の職員の令和 2 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"/> ()

(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3年4月22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 中込 和幸

次の職員の令和2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、バイアス発生なく公正に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3年4月26日

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2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 コウシ)

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"/> ()

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分擔研究者の所属する機関の長も作成すること。