

## 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	<b>93.9%</b>	19	55.9%	<b>0.000</b>
	非常勤経験のみ	21	9.1%	8	4.1%	13	<b>38.2%</b>	
	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、 $\chi^2$ 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、 $\chi^2$ 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	<b>6.4</b>	5.2	34	<b>8.4</b>	5.5	<b>0.045</b>
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	<b>2.5</b>	0.9	34	<b>3.0</b>	1.1	<b>0.004</b>
薬物関連問題尺度__家族問題	200	<b>1.5</b>	0.6	34	<b>2.4</b>	1.2	<b>0.000</b>
薬物関連問題尺度__総得点	200	<b>2.0</b>	0.6	34	<b>2.5</b>	0.7	<b>0.000</b>
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。

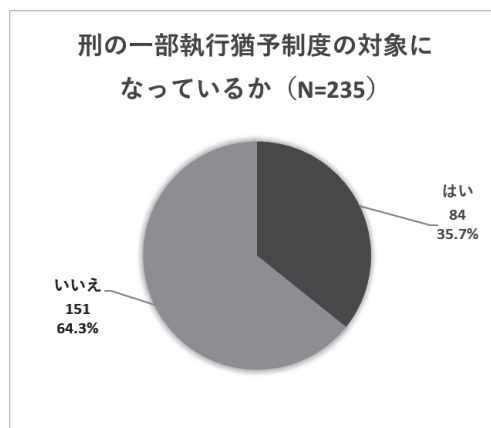


図 1. 刑の一部執行制度の対象になっているか

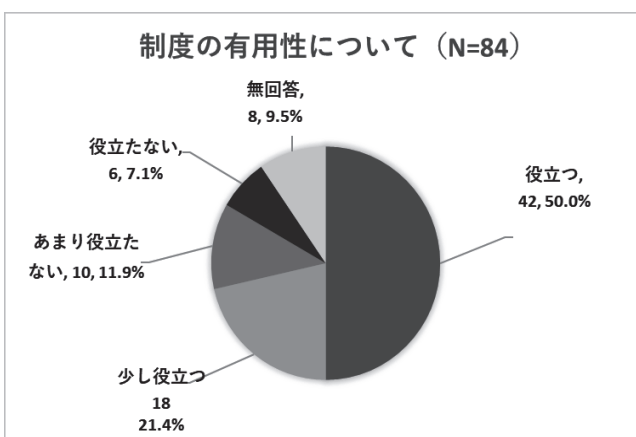


図 2. 制度の有用性について (制度対象者)

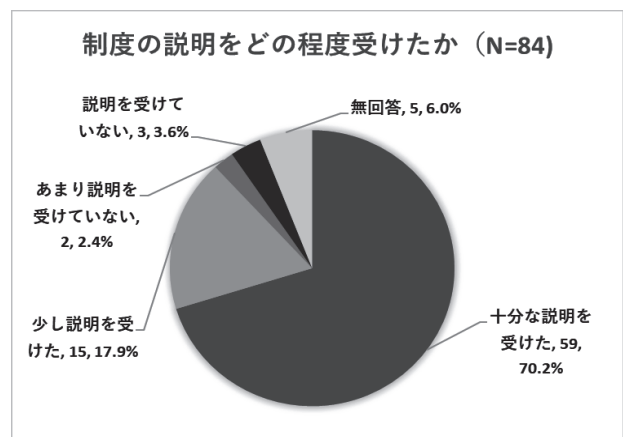


図 3. 制度に関する説明を受けたか (制度対象者)

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 $\chi^2$ 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、 $\chi^2$ 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	<b>31.7</b>	3.4	150	<b>29.9</b>	5.1	<b>0.004</b>
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	<b>68.1</b>	6.5	150	<b>65.7</b>	8.7	<b>0.031</b>
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						

χ<sup>2</sup>検定



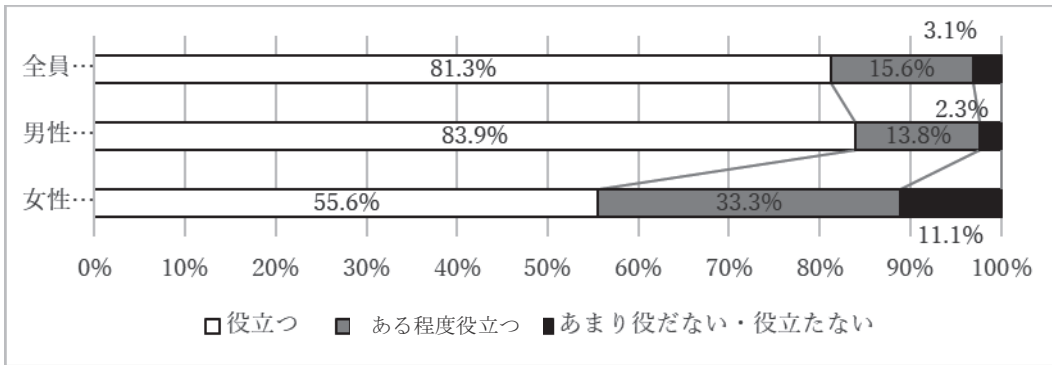


図 4. 退所時における利用者からみた更生保護施設の有用度

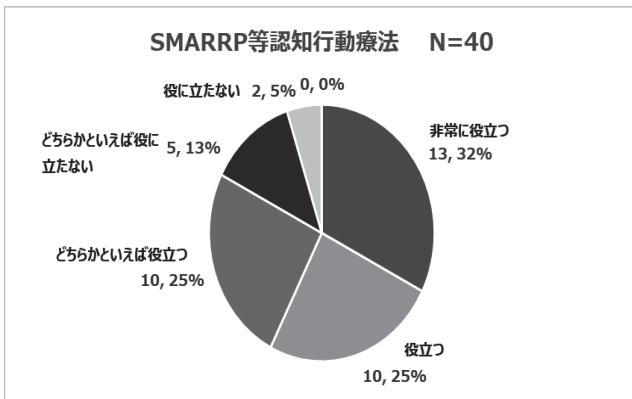


図 5. SMARRP 等認知行動療法の有用度

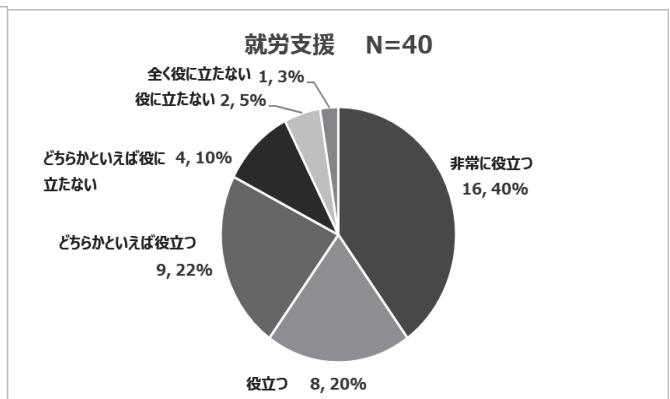


図 6. 就労支援の有用度

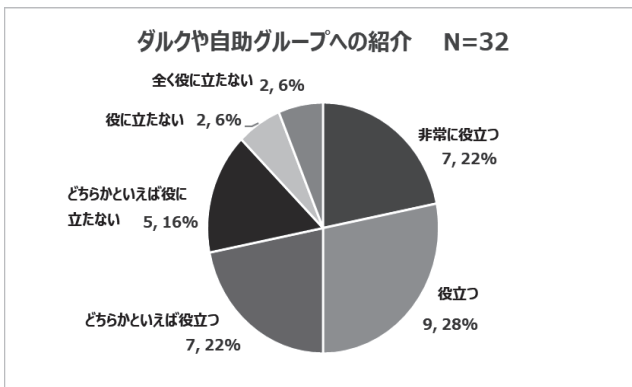


図 7. ダルクや自助グループへの紹介の有用度

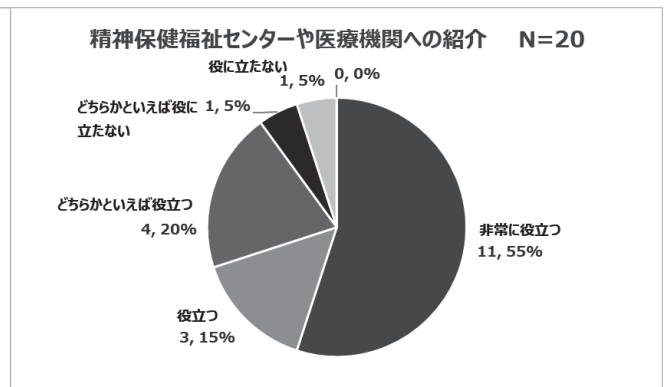


図 8. 精神保健福祉センターや医療機関への紹介の有用度

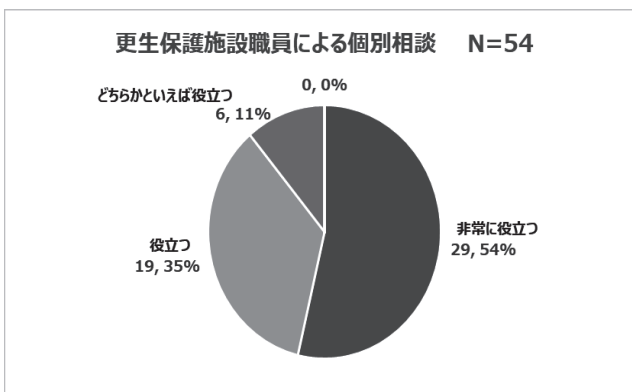


図 9. 更生保護施設職員による個別相談の有用度

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、役立たないとの回答も 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
		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
	社会生活に必要な経験ができた	規律が厳しかった	5	4	1	0	0
		仕事のため時間管理が必要だった	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	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	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	1	1	0	0	0
		仕事を見つけることが難しかった	3	1	1	0	1
コード数小計	分析除外(文脈不明、「なし」等)	薬物の誘惑が多かった	105	70	18	2	2
		制度やシステムによる困難があった	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

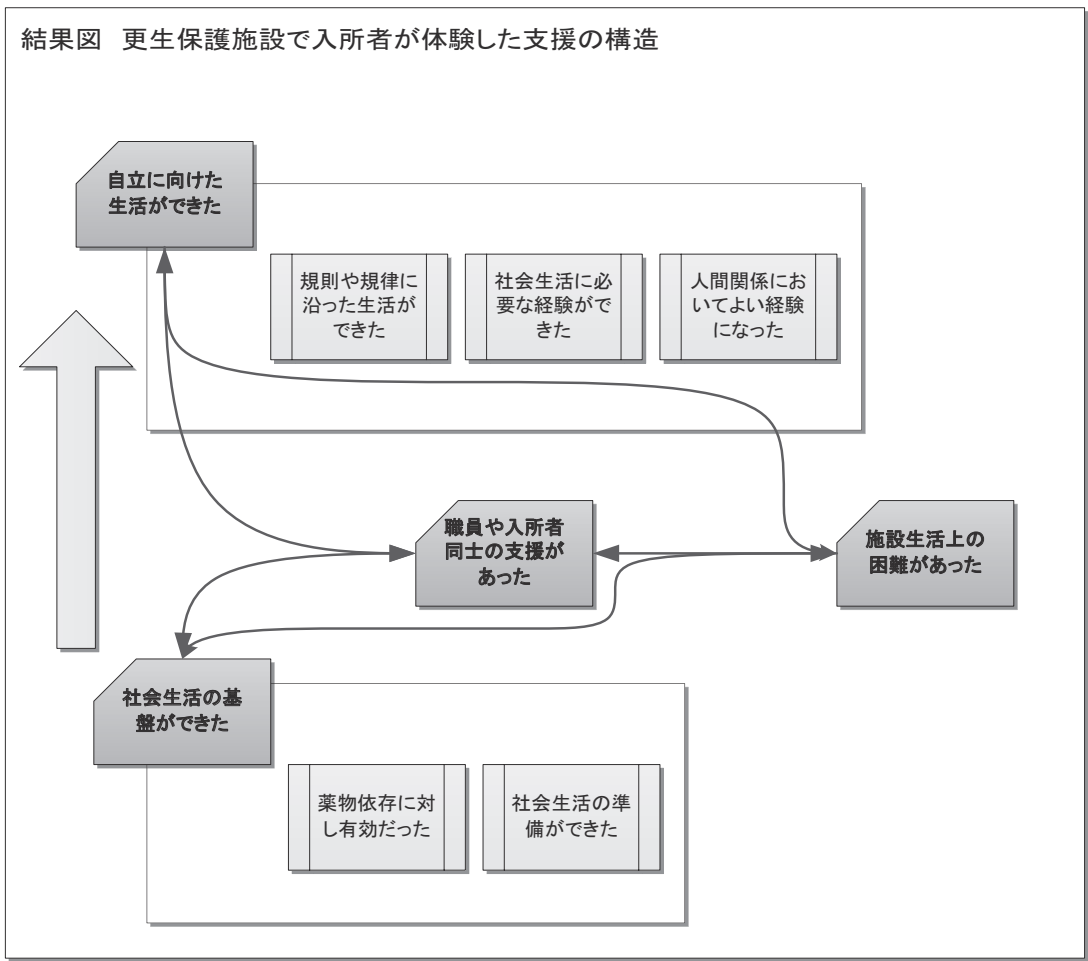


図 10. 更生保護施設で入所者が体験した支援の構造

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	○	○		
			○	○		
有効だが負担や難点がある	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	○	○		
			○	○		
有効だが負担や難点がある	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	○	○		
			○	○		
利用者の個性が重要である	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	○	○		
			○	○		
利用者の個性が重要である	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	○	○		
			○	○		
利用者の個性が重要である	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	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 段階のカテゴリー化により分析し、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。

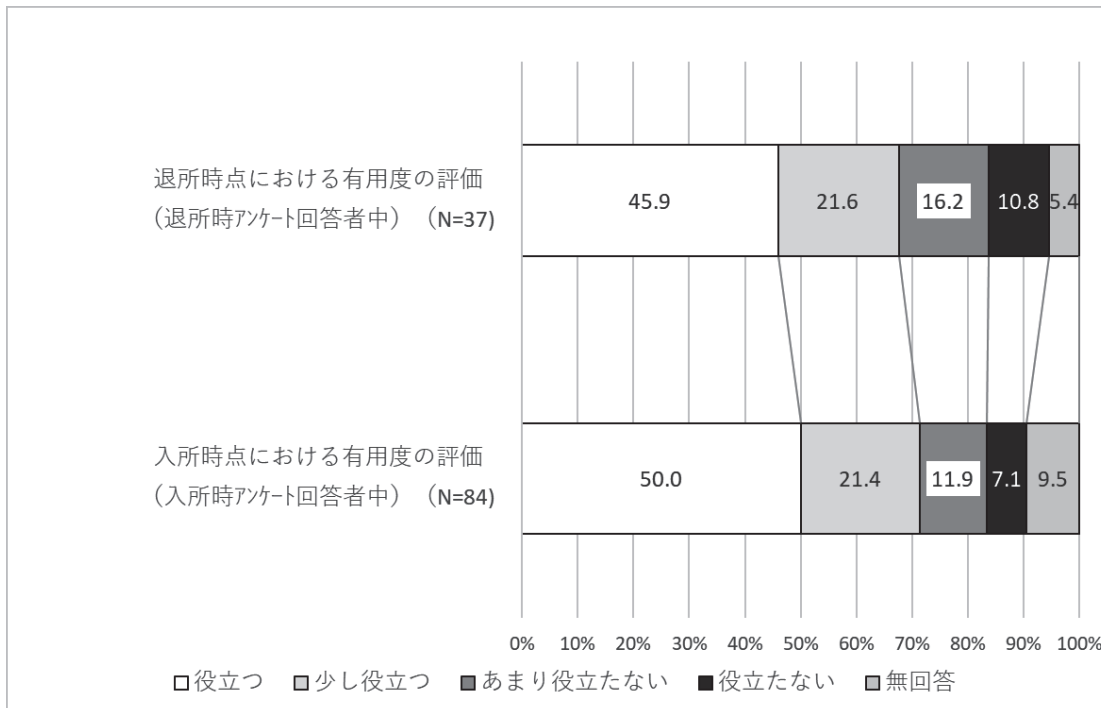


図 3 : 刑の一部執行猶予制度対象者による同制度の有用性の評価

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%	

X<sup>2</sup>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	<b>15.4</b>	3.1	<b>14.4</b>	3.5	2.517	93	<b>0.014</b>
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	<b>2.5</b>	0.9	<b>2.2</b>	0.9	3.258	92	<b>0.002</b>
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	<b>2.6</b>	1.0	<b>2.1</b>	0.9	3.648	34	<b>0.001</b>
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	<b>15.3</b>	3.3	<b>14.1</b>	3.7	2.254	59	<b>0.028</b>
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	
<b>SOCRATES(薬物問題への動機づけのレベル)</b>												
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
<b>薬物関連問題尺度</b>												
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
<b>K6(精神健康の問題)</b>												
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	
<b>SOCRATES(薬物問題への動機づけのレベル)</b>						
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
<b>薬物関連問題尺度</b>						
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
<b>K6(精神健康の問題)</b>						
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する。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"><li>・更生保護における制度の変遷と狙い</li><li>・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</li><li>・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）</li><li>・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？</li></ul>
<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"><li>・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</li><li>・ダルク・自助グループと、更生保護や司法制度との連携</li><li>・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</li><li>・刑務所と更生保護の連携</li><li>・就労支援と回復支援</li></ul>
<p>3. 研修</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・各地域で連携研修を行う上でのポイント 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</li><li>・オンラインを用いた研修</li><li>・モデル事例を用いた研修</li><li>・困難事例に対応するための連携 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</li></ul>

### 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

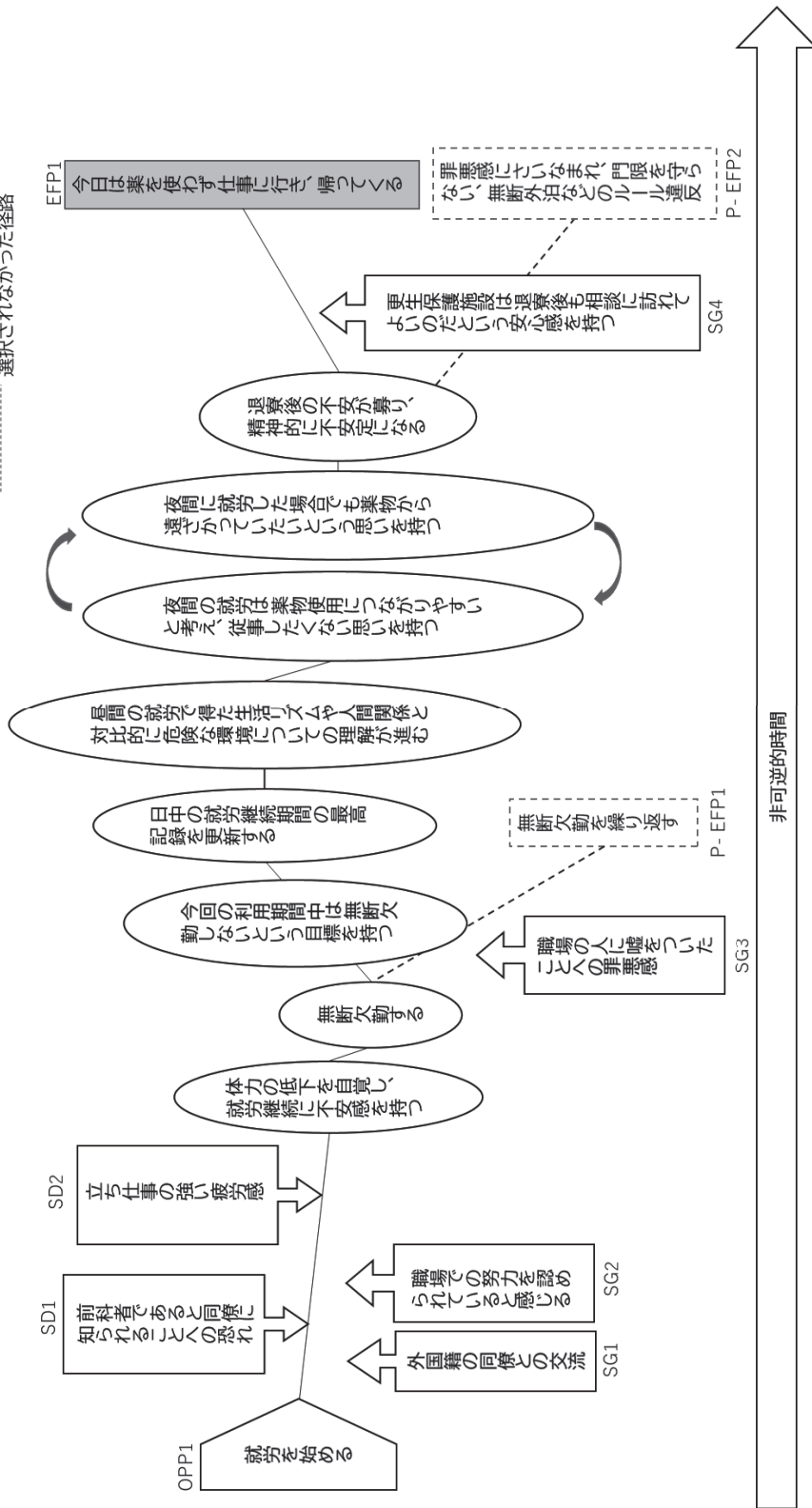


図 11 就労に関する TEM 図

## 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

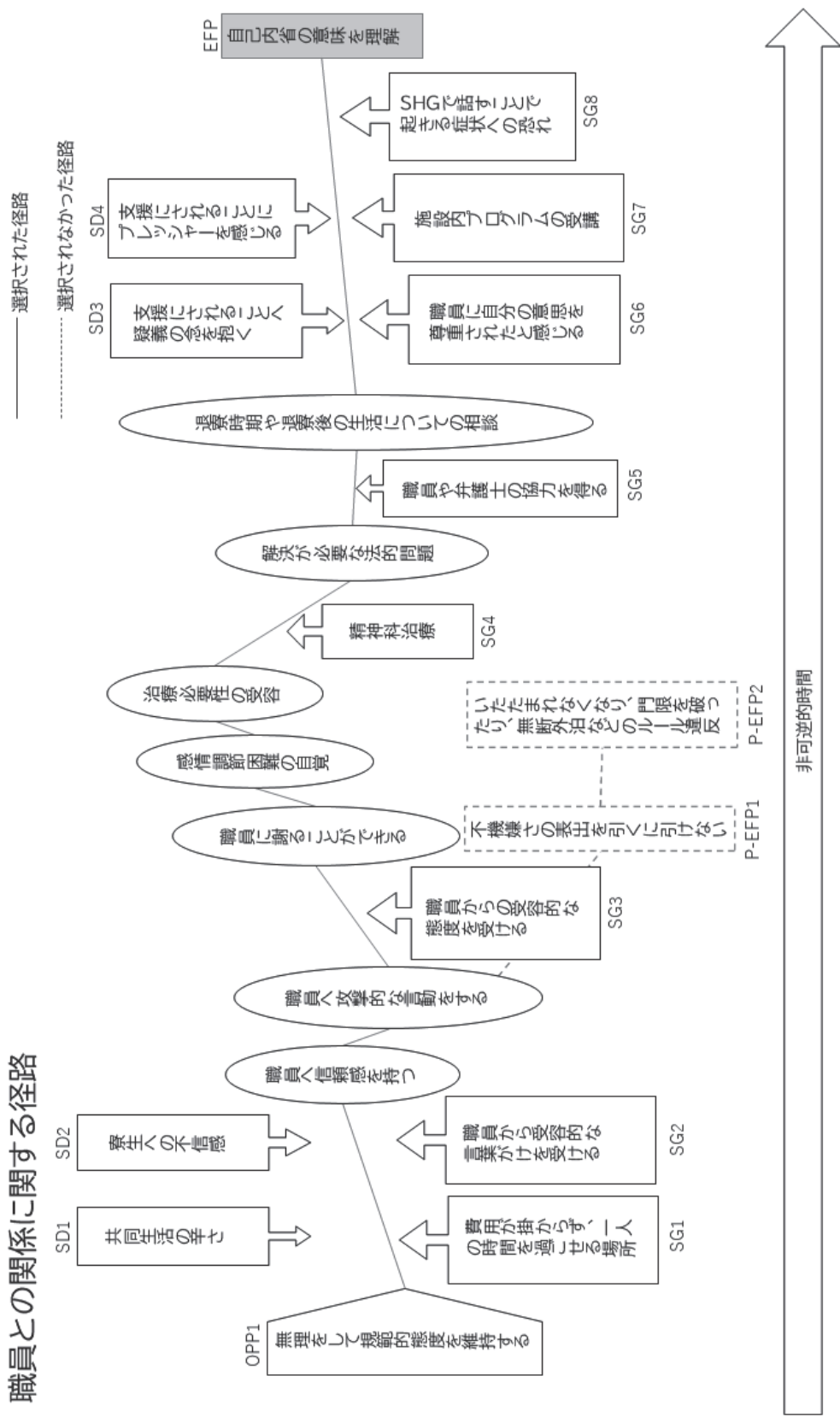


図 12 職員との関係に関する TEM 図

## 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ため、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、「仕事にうまくつかな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る。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て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