

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回復状況やそれに対して刑の一部執行猶予制度や施設の支援や関連機関との連携状況が与える影響を明らかにすることである。

【方法】以下の3つの研究を行った。

研究1：施設利用者に対する縦断的アンケート調査：施設利用者に対して、入所時と退所時、退所後に薬物依存に対応する動機づけ（SOCRATES）、精神健康（K6）、適応上の問題（薬物巻れ問題尺度）を測定し、またその変化に刑の一部執行猶予制度の対象であることや、支援内容が与える影響を分析した。

研究2：更生保護施設の利用者や支援者の質的研究：面接記録について、複線径路等至性アプローチ（Trajectory Equifinality Approach、TEAと記す）による質的分析を行った。

研究3：更生保護施設と関連機関の意見交換会：更生保護施設・保護観察所、医療保健機関、ダルク等の援助者を集めて意見交換会を開催し、支援におけるポイントをまとめ、これを小冊子にまとめた。

（倫理面への配慮）研究1、2、3とも筑波大学医の倫理委員会で承認されている。

【結果と考察】

（研究1）入所時400事例、退所時220事例、退所後3か月時66事例のデータを収集して、それらを分析した結果、以下の所見を得た。

- ・入所時と退所時のデータの比較したところ、薬物関連問題尺度の生活困難の得点やK6得点の低下が認められた。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おり、精神健康状態も改善している。このように安定化できた実感もあり、退所時の施設におけるケアに対する主観的な評価は95%の人が肯定的であった。
- ・SOCRATESの総得点、病識、迷いの得点が、3時点（入所時・退所時・退所後差3か月）で低下していた。自分の薬物問題を受け止め、これを変えていく動機づけが時間とともに低下することが確かめられた。退所後3か月時において半数以上の回答者が薬物欲求を生じていると答えており、薬物依存の回復を継続する働きかけの重要性があらためて確かめられた。
- ・刑の一部執行猶予制度の対象者では、非対象者に比べて、3時点を通じてのSOCRATESの得点の低下が少ないことが確認された、同制度が薬物問題へ取り組む意識の継続に効果を上げていることが確認された。
- ・退所後の相談継続やそれに向けた働きかけの実態については、①入所中に導入された支援としては、認知行動療法は45.0%、ダルクや自助グループは35.9%、精神保健福祉センター・医療機

関 20.9%、更生保護施設職員の個別相談は 54.5%であった。②退所後 3 か月のアンケートでは、退所後に受けている支援としては、ダルク・自助グループは 12.5%、精神保健福祉センター・医療機関 6.3%、定着支援センター 2.1%、更生保護施設職員の個別相談は 29.2%、就労支援 27.1%であった。退所後 3 か月に地域の相談機関につながっていることを目的変数とした重回帰分析では、入所中のダルク・自助グループの紹介や刑の一部執行猶予制度の対象者であること、退所時の SOCRATES 総得点が有意に関連していた。また、この退所時の SOCRATES の総得点を目的変数とした重回帰分析により、この得点に対してダルク・自助グループや精神保健福祉センター・医療機関の導入および刑の一部執行猶予制度の対象となっていることが有意な関連があることが確かめられた。制度を用いて地域の機関につなぐ働きかけが退所後の回復支援の継続に役立っていることが確かめられた。

(研究 2) 更生保護施設の利用者の回復過程に関して TEA を用いた質的研究を行ない、職員の個人的な関わりをもとに自分の問題を受け止めてくれると感じたことが、生活パターンや薬物使用における自分の感情の内省あるいは退所後に支援機関につながる力を育むことにつながっていることが示された。

(研究 3) 上述の調査所見と、更生保護施設の職員と関連機関の関係者を集めた意見交換会で意見聴取をもとに、多職種多機関の連携を円滑にするためのポイントをまとめたパンフレット作成を行った。

【結語】 本年の研究の結果、更生保護施設では職員の支援的な関りを支えとして、生活上の自信をつけ、精神健康の改善する効果が出ていること、そしてそれは利用者にも高く評価されていることを確認した。薬物問題への回復の動機づけは時間がたつと低下していく傾向があるが、刑の一部執行猶予制度対象事例ではその低下を防ぐ効果を持っていること示唆された。薬物問題に取り組む動機づけの維持とともに施設でのダルク・自助グループや精神保健福祉センター・医療機関などへの導入は、退所後の支援に結び付いていることが確認された。以上のような更生保護施設の働きかけやその後の連携に関するポイントを関係者が共有し、交流を持つことが重要であり、そのためのパンフレットを作製した。

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 法務省法務総合研究所

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
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

菊地 創 中央大学文学部

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

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 大手前大学国際看護学部、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

渡邊敦子 共立女子大学看護学部

山田幸子 さがセレンティククリニック

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職員に対する調査で、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 つの研究を行った。

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、スマーブ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。

表1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。SOCRATESという質問票の得点。SOCRATES(Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale, 8th version for Drug dependence)は、MillerとTonigan(1996)によって開発された、薬物

依存に対する問題意識と治療に対する動機付けの程度を評価する 19 項目からなる自記式評価尺度である。今回は、小林ら (2010) 作成した日本語版を用いた。

副次的なアウトカムは、K6 と薬物関連問題尺度の得点である。このうち、K6 は Kessler ら (2002) が開発し、古川ら (2003) が日本語版を作成した、気分・不安障害等のスクリーニング・テストである。日本語版の信頼性、妥当性は川上ら (2006) によって評価されている。この尺度は、軽症の気分・不安障害のスクリーニングをのみでなく、不安やうつ症状をもつ精神健康の問題をみることにも使われており、今回は薬物事犯の精神健康問題の程度を評価するために用いた。薬物関連問題尺度は、森田ら (2010) が作成した薬物に関連した問題の主観的な重症度を評価するための 15 項目の自記式尺度である。「生活問題」「精神症状」「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、スマーブ (薬物使用に対する認知行動療法) や就労支援や関連機関の利用状況とその有用、支援してくれると感じられる人との関係を調べる。これらの支援の利用状況と回復状況の関連を分析することで、どのような支援が回復に役立っているかを検証できると考えている。

研究 2 : 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

本研究の調査対象となったのは、覚醒剤事犯にて受刑し、出所後に関東地方にある女性専用の更生保護施設に入所した女性 3 名であった。

2. 手続き

本研究では、薬物関連問題 (以下、薬物問題と記す) を持つ女性が更生保護施設に入所する

期間中に体験する葛藤や困難、有用だと感じた被支援及びそれらに伴う心理過程を明らかにし、限られた入所期間中に有用な薬物問題に関する支援について検討することを目的とした。そこで関東地方にある女性専用の更生保護施設 (以下、施設 X と記す) より、2020 年 12 月 ~2021 年 9 月までの間に薬物事犯にて受刑後に入所した女性の紹介を受けた。紹介を受けた女性は 4 名であり、研究について書面および口頭で説明をしたところ、4 名全員から研究協力の同意を得た。後述する分析方法の特性から、2 回のインタビューの実施が可能であった 3 名を研究協力者 (A,B,C) とし、この 3 名の逐語記録を分析に用いた。研究協力者の属性として、年齢、これまでに更生保護施設を入所した回数、覚醒剤取締法違反による逮捕回数、刑務所入所回数、調査時点での婚姻状態、子どもの有無、受刑前の精神科受診歴、調査時の精神科受診状況を表 2 に示す。

インタビュー項目は、施設 X に入所する期間中に体験する心理的危機や困難、施設職員 (以下、職員と記す) から受けた支援のうち、有用だと感じた支援およびそれに伴う心理過程についてであり、これらの項目を半構造化面接によって尋ねた。1 回のインタビュー時間は 30 分から 60 分程度とし、各人 2 回のインタビューを実施した。施設 X 内の面談室にて実施したインタビューに職員は同席せず、インタビュー内容が職員に知られることはない旨を説明し、研究協力者の許諾を得てインタビュー時の音声録音した。音声データから逐語記録を作成し、逐語記録と基に複線径路等至性アプローチ (Trajectory Equifinality Approach, TEA と記す) を用いて質的に分析した。

3. 分析方法

本研究では、薬物問題を持つ女性が更生保護施設に入所する期間中に体験する葛藤や困難、有用だと感じた被支援およびそれらに伴う心

理過程を明らかにすることが目的であるため、人間の発達や人生径路の多様性・複線性の時間的変容プロセスの分析が可能である複線径路・等至性アプローチ (Trajectory Equifinality Approach; TEA と記す) (荒川ら, 2012) を分析に用いた。

TEA 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 (安田ら, 2015)。TEM の基本用語について表 3 に示す。

本研究では、半構造化面接で得られた内容を、被支援体験を含む出来事、認知、行動を複線径路・等至性モデル (Trajectory Equifinality Model、以下、TEM) 図によって時系列に描いた。TEA では、TEM 図の妥当性について研究協力者に確認し、必要であれば補足するための聞き取りを行うことが望ましいとされ、複数回のインタビューを実施する。そのため、本研究では、協力を得た 4 名のうち、インタビュー回数が 1 回であった対象者のデータは分析から除外し、TEM 図の確認のための 2 回目のインタビューを実施することが可能であった 3 名のデータを分析に用いた。

この研究協力者 3 名の逐語記録から TEM 図を作成し、研究協力者に対して 2 回目のインタビュー時に内容の確認を求めた。修正や補足などの指摘を受けた場合は、その音声データ内容をもとに加筆・修正した。その後、3 名の TEM

図から 2 名以上に共通する径路を抽出し、職員から受けた支援に焦点を当ててプロセス分析を重ねた。分析は依存症に関する臨床実務や研究経験を有する臨床心理士 3 名、精神科医 1 名によって協議し、行った。

研究 3 : 更生保護施設と関連機関職員の意見交換会の実施およびガイドライン作成の試み

平成 30 年度は、東京・栃木・大阪・佐賀において薬物依存者を対象とした「刑の一部執行猶予制度の回復支援における地域連携」というテーマについて意見交換会を行った。令和元年度は、大阪と東京において前年の意見交換会で出た課題や好事例を踏まえた上で、主催者らが作成した事例をそれぞれの立場から検討してもらい連携の可能性を探る内容の意見交換会を実施した。参加者の職種は、更生保護施設職員、司法行政機関職員、医療保健福祉機関職員、自助団体職員、大学教員であった。令和 2 年度は、新型コロナウイルス感染予防のため、意見交換会は開催せず、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の検討および作成を試みた。内容に関しては、薬物依存症者の回復支援にはじめて携わる職員でも分かりやすい内容を心掛けるとともに、支援に関わるうえで必要な情報を掲載し、手に取りやすいようパンフレットという形式での作成を試みた。

令和 3 年度は、新型コロナウイルスの影響を鑑み、オンラインでの意見交換会を開催した (令和 3 年 11 月 5 日)。参加者には、事前にパンフレットの原案を送付し、内容を確認していただいた上で、意見交換会時に内容についての意見を伺いたい旨を事前に伝えた。

参加者数は、41 名であった。

意見交換会当日は、研究責任者よりこれまでの研究成果及びパンフレットの概要説明を参加者に行った上で、6 グループに分かれディスカッションを実施した。ディスカッションの内容は、①パンフレットの内容の確認、②パンフ

レットの内容をもとに、連携についての課題、連携に関する好事例についての共有が主な内容であった。グループディスカッション後に、各グループで討議された内容を全体で共有した上で、参加者全体で総合討議を実施した。

(倫理面への配慮)

全ての研究は、筑波大学医の倫理委員会の承認を得た上で調査を施行した。

<研究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、個人情報と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職員の方から研究協力者の方に渡してもらおう。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おう。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、途中で中止してもよいことを保証する。研究協力に同意しなくても、不利益を生じることがないことを文章にて明確に伝える。

【本研究への参加をやめる自由について】

本調査研究への参加は、参加者の方の自由意思に基づいて決めていただくものです。一旦同意をされても、いつでもやめることができます。お申し出に基づき、質問票の中止等、あなたのご希望に従って対応いたします。これらのご要望を出されても、何らかの不利益を被ることはまったくありません。研究力者が途中で調査中止を申し出る場合には、実施責任者に伝えるようにしてもらおう。

<研究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職員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、職員に対して、職員本人や利用者の個人情報など守秘義務に関係する情報をインタビュー中に話さないように伝えた。更にインタビューをICレコーダーで録音して、その後それをトランスクリプトに起こすが、その際に個人情報に関連するものがあればそれを削除した。またトランスクリプトに起こした後で、音声情報そのものも削除する。回収した質問紙およびヒヤリングを文字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3つの研究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、更生保護施設職員や関係機関職員に対しては、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、援助機関の職員に対応の実態や意見を尋ねるもので大きな心身の負担はないと考えられる。しかし、それでも面接などに関する負担感などを感じれば、途中で中止してもよいことを保証する。研究協力に同意しなくても、不利益を生じることがないことを保証する。

C. 結果

研究1

1-1. 被験者の背景

入所時400事例、退所時222事例、退所後65事例のデータを収集した。被験者の背景を表4に示した。3時点の回答者とも、性別では、男性が8割を占めた。年齢では入所時、退所時は40歳代が最も多く、次が50歳代であったが、退所後3か月では50歳代が一番で、40歳代が2番目であった。学歴としては、3時点とも中卒がおおよそ3分の2を占めた。職歴としては、3時点とも約85%が常勤の経験があった。しかし、入所前における就労状況としては、入所時、退所時では、どちらでも、無職が78%であり、退所後3か月の回答者では、無職が

85%であった。生活保護を受けていた人は3時点の回答者とも3割であった。

各時点の背景を、男女で比べた結果を5、表6、表7に示した。3時点の回答者において、男女間に有意な分布の偏りがあったのは、職歴と入所前の就労状況であった。いずれの場合も、職歴では女性では男性に比べて、常勤経験のある者の割合が低く、非常勤のみの者の割合型が高かった。入所前の就労状況でも、男性は女性よりも常勤が多く、非常勤・パートの割合が高かった。但し、男女とも入所前の就労状況としては無職が8割程度であり、就労状況としては男女ともよくないが、その中でも女性がより悪いという結果であった。

ここまでは入所時点における背景であったが、退所後3か月のアンケートでは、退所後の生活医状況を尋ねている。その回答結果を図1に示した。就労としては、回答した50名のうち63.3%が常勤経験をもっていたが、非常勤のみ12.2%や無職も24.5%であり、更生保護施設を経ても就労が厳しい人もまれではないといえた。経済的状态は非常に困難、少し困難を合わせると6割以上になり、厳しい状況が示された。住まいとしては、アパートなどや会社の寮などをあわせると9割以上であり、ある程度住まいは確保できているといえる。家族との同居は17%であった。

① 薬物使用に関する変数

3時点の回答者ごとに、入所前の薬物使用歴についての回答を、表8、表9、表10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」という人が最も多く、4-5割であった。入所前の薬物使用でも、「だいたい毎日」の割合が最も多く、3-4割であった。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。どの時点の回答でも、中心となる薬物種の開始年齢の平均値は、約24歳で、使用期間は約13年間であった。クリーン期間の平均は、40-60か月すなわち4、5年であった。退所後3か月に回答してくれた人では他の2時点より長い傾向があった。男女間で有意差はなかった。

退所後3か月における薬物使用欲求について回答のあった50名では、「よく生じる」14.0%、「生じることがある」40.0%であり、半数以上に薬物欲求があるという回答であった。

② 心理テストの結果

1) 全体的な結果

3時点の回答における心理テストの結果を表12に、各時点での男女別の結果を表13、表14、表15に示した。なお心理テストの得点の基準を表11に示した。

K6の平均値では、入所時6.9、退所時6.1、退所後3か月5.7であり、5点以上で精神健康に問題があるという基準からとすると、精神健康上の問題が疑われる状態の群であることが示唆された。

SCORATESの結果は病識の平均得点は、入所時30.9、退所時29.7、退所後3か月28.3であり中の下限から低のレベルになっている。迷いは3時点とも中レベル、実行得点は3時点とも低であった。つまり全体的に自分の依存症を受け入れこれを変える動機づけの強さは、中から低のレベルであるといえる。

薬物関連問題尺度の平均得点は、精神症状や家族問題は3時点とも平均値では2以下であり、悩んでいる人もいるが全体と低いレベルであるといえる。身体問題や生活問題の平均得点は2から3で、相対的に高いといえる。つまり生活問題と身体問題について悩んでいる傾向がある。

男女の比較で、男女で有意差が認められたのは、入所時は K6 得点、SOCRATES の実行や総得点、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。退所時は、K6 得点、薬物関連問題尺度の家族問題、総得点において女性の方が男性より有意に高かった。退所後 3 か月では、薬物関連問題の家族問題のみが女性の方が男性より有意に高かった。

2) 入所時と退所時の変化

更生保護施設の入所時と退所時の両方が行われた事例のみを取り出して、心理テストの得点について対応のある比較を行った結果を表 16 に示した。K6 得点の平均値において、退所時の得点は入所時に比べて、有意に低下していた（対応のある t 検定）。そして、SOCRATES は病識尺度得点と迷い尺度得点と総得点の平均値が有意に低下していたが、その一方で実行得点は有意に高くなっていった（対応のある t 検定）。薬物関連問題尺度のサブスケールである「精神症状」「生活問題」総得点が有意に上昇していた（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 17 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」「刑務所をでてから生活をやっていく自信がない」「子育てがうまくできるか心配である」「薬物乱用による精神的な問題」「うつや不安に悩んでいる」の 5 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高かった（Wilcoxon の符号付き順位検定）。

男女別に入所と退所の 2 時点の比較を行った結果を表 18 に示した。2 時点と性別の 2 元配置の分散分析で交互作用が認められたのは、

薬物関連尺度の精神症状であり、男女別に対応のある t 検定を行うと女性のみで有意差があった。つまり、精神症状の低下は女性のみでみられることが示された。

3) 入所時、退所時、退所後 3 か月の間の変化

更生保護施設の入所時と退所時と退所後 3 か月の全ての評価が行われた事例のみを取り出して、心理テストの得点の変化を調べた結果をについて対応のある比較を行った結果を表 19 に示した。時点間における平均値の差の検定には反復測定（対応のある因子）による一元配置分散分析を用いこれにより 3 時点間の比較で有意な変化が認められたのは、SOCRATES の病識尺度得点と総得点（低下）、薬物関連尺度の精神症状と生活困難（低下）であった。これらの項目について、図 3 にグラフで推移を示した。また、これらの項目の全てで、多重比較（Sidak 検定）で、入所時と退所後 3 か月の間で有意差が認められた。薬物関連問題尺度の生活困難のみで多重比較で、入所時と対象時の間にも有意差を認めた。

③ 刑の一部執行猶予制度に関する分析

刑の一部執行猶予制度の対象者を「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。この 2 群の分類について、3 時点のアンケート回答者での分布を表 20 に示した。どの時点の回答者でも制度対象者の割合は、36%前後であった。

退所時の制度対象者群の者（82 名）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結果を図 4 に示した。これによれば、「役立つ」という回答が 57.3%で、あり、「ある程度役立つ」という回答が 17.1%であった。これらを合わせた肯定的な回答は、4 分の 3 を占めた。「あまり役立たない」「役立たない」という否定的回答は 2 割であった。

刑の一部執行猶予制度の対象者と非対象者で背景の比較を、3時点それぞれで行った結果を表21に示した。退所後3か月において入所前の就労状況の分布で有意差が認められたが、それ以外については性別、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3時点ごとに、比べた結果を表22に示した。入所時アンケート回答者では有意差を示した項目はなかった。退所時アンケート回答者の薬物開始年齢、退所後3か月アンケート回答者の薬物使用期間でのみ有意差を認めたが、それ以外では有意差のある項目はなかった。

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23に示した。入所時では、制度対象群と制度非対象の間で有意差のある項目はなかった。一方、退所時、退所後3か月ではSOCRATESの病識、迷い、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い平均値を示した。

入所時と退所時の両方のデータがそろった対象を取り出して、2時点での変化について制度対象群と制度非対象者で比較をした結果を表24に示した。退所時の得点を目的変数にして、入所時の変数を説明変数、2群（制度対象者の群と制度非対象者の群）を共変量としたANCOVAを行ったところ、SOCRATESの病識、迷い、総得点のみで群間の有意な効果が見られた。

SOCRATESと薬物関連問題尺度の質問の各項目において、入所と退所の2時点の比較を行った結果を表25に示した。制度対象者では「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「仕事にうまくつけるかどうかについてなやんでいる」「刑務所を出てから生活をやっていく自信がもてない」「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」「薬物乱用による精神的な問題で悩んでいる」「エイズやC型肝炎など感染症について不安がある」の5項目で得点が有意に低下し、「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上昇していた（Wilcoxonの符号付き順位検定）

3時点のデータがそろった対象を取り出して、3時点での変化について制度対象群と制度非対象者で比較をした結果を表26に示した。退所後3か月の得点を目的変数にして、入所時の変数を説明変数、2群（制度対象者の群と制度非対象者の群）を共変量としたANCOVAを行ったところ、群間の有意な効果が見られたのは、SOCRATESの迷い、総得点のみであった。制度対象者と制度非対象者を分けたうえで、3時点での変化についてANOVAを行ったところ、制度対象者では薬物関連問題尺度の生活困難尺度のみで有意差を認めた。制度非対象者では、SOCRATESの病識、迷い、総得点、薬物関連問題尺度の生活困難尺度で有意差を認めた。これらの分析で有意差を認めた尺度の平均値の変化について、図5において、グラフで示した。

④ 支援の利用状態・有用性

退所の時点で、入所中に導入されたり、受けたことのある支援について図6に示した。220名中、認知行動療法は45.0%、ダルクや自助グループは35.9%、精神保健福祉センター・医療機関20.9%、更生保護施設職員の個別相談は54.5%であった。

退所時における更生保護施設の支援全体に関する主観的な有効性を図7に示した。220名

中では「役立つ」77.7%、「少し役立つ」18.2%であり、合わせて95%が肯定的な回答であった。

退所後3か月の時点で、受けたことのある支援について図8に示した。回答した52名中、更生保護施設職員の個別相談は29.2%、就労支援27.1%、ダルクや自助グループは12.5%、精神保健福祉センター・医療機関6.3%、定着支援センター2.1%であった。地域の相談機関（ダルク・自助グループや精神保健福祉センター・医療機関や定着支援センター）につながっていたのは、7名(13.5%)であった。

受けた支援が与える効果を検討するために以下の2つの分析を行った。

退所時のSOCRATES総得点を目的変数として、性、年齢、入所中における支援の導入（認知行動療法、精神保健福祉センター・医療機関、ダルク・自助グループ、就労支援）、刑の一部執行猶予制度の対象になっている否かとした重回帰分析を行った（表27）。説明変数の選択は、変数増加法により行った。その結果、ダルクや自助グループの導入、刑の一部執行猶予制度の対象であること、精神保健福祉センター・医療機関の導入の3つが、退所時のSOCRATES得点に正の有意な関連を有していることが明らかになった。

薬物関連問題尺度総得点（退所時）を目的変数として、性、年齢、支援の導入（認知行動療法、精神保健福祉センター・医療機関、ダルク・自助グループ、就労支援）、刑の一部執行猶予制度の対象になっている否か説明変数とした重回帰分析を行った。説明変数の選択は、変数増加法により行った。その結果、性別（女性）、個別相談の導入、精神保健福祉センター・医療機関の導入が、有意な正の関連を有していることが示された（表28）。

目的変数を退所後3か月において地域の相談機関（ダルク・自助グループや精神保健福祉センター・医療機関、定着支援センター）につ

ながっていることとして、説明変数を、性、年齢、入所中の支援の導入（認知行動療法、精神保健福祉センター・医療機関、ダルク・自助グループ、就労支援）、刑の一部執行猶予制度の対象になっている否か、ソクラテス総得点（退所後3か月後）、薬物関連問題得点（退所後3か月後）とした重回帰分析を行った。説明変数の選択は、変数増加法により行った。SOCRATES総得点（退所後3か月）、刑の一部執行猶予制度の対象になっていること、入院中のダルク・自助グループの導入の3つの変数が有意に関連していた（表29）。

研究2：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

本研究では、薬物問題を持つ女性が更生保護施設に入所する期間中に体験する葛藤や困難、有用だと感じた被支援およびそれらに伴う心理過程を明らかにするため、覚醒剤事犯によって受刑し、出所後に女性専用の更生保護施設である施設Xに入所していた女性3名にインタビューを実施した。

インタビュー内容を基にTEM図を作成し、分析した結果、全体を3期に区分することが可能であった（表30）。

1) 第I期 【職員への相談によって相談相手の条件を考えた】

第I期【職員への相談によって相談相手の条件を考えた】のTEM図を図9に示した。第I期では、まず、施設へ入所（OPP1）して間もない頃、他の入所者の雰囲気や陰鬱だと感じ、他者から見ると自分も同じように陰鬱なのかもしれないと考え、気分が落ち込んだ（OPP2）。また、受刑前に経験がある職業に就くことを望んでいたが、施設の定める門限などの条件に合う就労先が見つからず、焦りを感じた（OPP3）。日中、施設内で過ごすことは自身への嫌悪感を

増長させ、気分転換を必要としたが、経済的な余裕がなく、また費用のかからない気晴らし方略がわからなかった(SD1)。

職員からは、日常的に相談するように声をかけられていた(SG1)が自分の葛藤を職員に漏らしたり、訴えたりすることで、職員から厄介者扱いされるかもしれないという恐れ(SD2)から、自ら相談はしなかった。しかし、定期的な個別面談(SG2)の際に日常の些細な不満や不安などを話してみたところ、そのようなネガティブな感情を持つことについて、職員から否定されることなく傾聴してもらい、安心感を体験した(OPP4)。この体験を重ね、これまでは近い関係にある他者の要望を優先したり、聞き役に徹していたが、自分が困っていることを優先して他者に打ち明けたり、解消したいと伝えて良いのだと考えた(OPP5)。しかしながら、受刑以前には、そのような自己主張をした経験がほとんどなく、自身に対して自己主張の練習が必要だと感じた(OPP6)。一方、個別面談で葛藤を訴えたものの、職員から自身に対する指示はなく、自分の判断や選択した行動に対して不安感を持った(OPP7)。そのような不安から、安価な菓子を大量に購入して食べた始めたため、体重が増加した(OPP8)。そこで、職員に対して、不安感と共に過食行動について報告すると、職員から精神科の受診を提案された(SG3)。精神科治療を提案されたことによって、不安感という心理的な負荷は過食という危険な行動に関連があると理解(OPP9)し、過去に過食行動があった時期の環境や心理状態を振り返った。また、過去の生活や犯歴を丁寧に振り返るために施設内プログラム(SG4)ではどのような状況に置かれたときに薬物使用や関連する問題行動が生じ、薬物使用によって自分の感情にどのようなメリットをもたらしたのかを考えるきっかけとなった。このことによって退所後の生活には、自分の心理状態を把握することが重要なのだと理解した(OPP10)。

加えて、刑事施設等の施設内処遇では指示を受け、従っていればよかったが、社会内では自分で考えて行動する必要があることを理解した(OPP11)。

施設内プログラムや職員との個別面談(SG5)を通して、自身にとって率直な感情や困り事を話すことが可能な他者とは、自身の生活歴や家族関係、犯歴、性格傾向を把握している対象であるとなのだと理解(OPP12)した。そこで、退所後は、薬物問題を相談できる人や場所を確保したいと考えた(EFP)。

もしも、個別面談で傾聴される機会を得ることができなかった場合、施設に入所している期間だけ我慢すればいいと自身に言い聞かせ、ネガティブな感情に対処することを諦める(P-EFP1)だろうと考えた。しかし、心理的な負荷に耐え切れず、飲酒をしたり、門限を破ったり、施設を飛び出すなど、施設の定めるルールに反する方法で対処するだろうと考えた(P-EFP2)。また、自身の心理的な負荷と危険な行動に関連があると考えなかった場合、自身の不調を体調不良とし、その要因が心理的な負荷であると気がつくことができず、就労意欲が低下する(P-EFP3)だろうと考えた。

2) 第Ⅱ期【相談することで退所後の生活に対する見通しを持った】

第Ⅱ期【相談することで退所後の生活に対する見通しを持った】のTEM図を図10に示す。第Ⅱ期では、就労を開始し(OPP1)、退所やその後の生活に必要な準備について考え始めた(OPP2)。

未整理の債務問題があるために自身名義の携帯電話を所有することができず、債務整理など法的問題の解決が必要だと考えた(OPP3)。職員の仲介(SG1)によって債務問題について弁護士に相談する機会を得た(OPP4)ものの、自身の債務の全容が明らかになることで問題に直面せざるを得ないことへの恐れ(SD1)、

債務の全容を把握しておらず、専門家に説明できないのではないかという恐れ (SD2)、専門家による説明を理解できないかもしれないという不安 (SD3) を持った。しかし、これまでに個別面談やプログラムを通して自身の問題を一定程度把握している職員が同席し、調査対象者らと弁護士の双方に対して補足説明する役を担ってもらった (SG2) ことによって、問題解決の見通しを持つことができた (EFP)。もしも、法的問題の解決に関する見通しが持てなかった場合、退所後の生活に必要な携帯電話は、違法な方法によって入手するだろう (P-EFP1) と考えた。

就労開始後、退所やその後の生活を見越し、目標とする貯蓄額を設定した (OPP5)。職員より勧められた家計簿の記録 (SG3) や、1日や1週間単位の経費を設定し、職員に預けた金銭から設定した金額のみを渡してもらうよう金銭管理を依頼した (SG4)。しかし、受刑前には計画的に金銭を使用する習慣がなかったため、節約することへの不満が募った (SD4)。そのような感情を職員に対して訴えたところ、職員からは設定した目標金額の内訳の再確認を促された (SG5)。この再確認の際に自分はどのような物品を購入したいと考えているか、後々、誰とどのような生活をしたいかを考え (OPP6)、少なくとも退所までは節約して生活を送り、現在の就労を継続したいという意欲を持ち (OPP7)、目標金額を貯蓄する見通しを持つことができた (EFP)。もしも、退所後の生活の理想や希望を振り返る機会がなかった場合、節約に対する不満を職員にぶつけ、自由に買い物ができるよう金銭管理を解除するよう訴えるだろうと考えた (P-EFP2)。

3) 第Ⅲ期【退所後の相談先と気晴らし方略の模索した】

第Ⅲ期【退所後の相談先と気晴らし方略の模索した】の TEM 図を図 11 に示した。就労を

継続するに伴って、受刑以前よりも体力が低下していると感じたり、心身の疲労感を持ったりした (OPP1)。毎日、施設に戻ると職員から「お疲れ様」「よく頑張ったね」など労う声をかけてもらうこと (SG1) や職場の上司や同僚から勤務態度や作業能力について肯定的な評価を受け、嬉しくなった (SG2)。また、就労でき、肯定的な評価を受けることで、覚醒剤事犯による受刑歴があることや出所後に子どもと一緒に生活ができていないことなど、自分に対するスティグマによる心理的な葛藤が軽減した。その一方で、不満があっても就労を継続しなければならなかったと感じた (OPP2)。また、肯定的な評価を維持するためには、今以上に懸命に作業しなければならなかったのではないかというプレッシャーも感じ (SD1)、ストレス解消のために安価やお菓子の過食傾向が生じたり、他の入所者との接触を回避して自室にこもりがちになったりした (OPP2)。このことを職員に話したところ、精神的疲労感については専門家への相談を勧められ、精神科受診を提案された (SG3)。精神科を受診 (OPP4) し、受刑前や現在の薬物問題を話すことができ、退所後の相談先としてつながっておきたいと考えた (OPP5)。さらに、施設退所後も訪問や電話などによって施設に対して相談することが可能であると知り、安堵した (OPP7)。一方、身体疲労に関しては、食事や入浴、睡眠時間、休日の過ごし方など、休息を心がけることを勧められた (SG4)。

職員による個別面談では、過去の食事の質や回数、睡眠時間などの生活パターンや、収入を得るために長時間勤務し、得ていた収入は浪費していたことなど経済的な価値観を振り返った (OPP8)。また、施設内プログラムを通して、薬物使用のきっかけとなる感情について考えた (OPP9)。もしも、薬物使用と感情の関係について考える機会がなかった場合、退所後の心理的な負荷は、受刑以前と同

様に、身体的な疲労感として捉え、薬物使用で対処したいと思うだろうと考えた（P-EFP1）。気分を変える方法が必要だと考え、地域のヨガ教室へ行くことを検討したり、観たいDVDのリストを作るなど工夫した（EFP）。

研究3：更生保護施設と関連機関職員の意見交換会の実施およびガイドライン作成の試み

本年度にはこれまでおこなってきた調査の結果や意見交換会の成果をまとめ、更生保護施設に入所する薬物問題をも人の回復支援やその地域連携のポイントまとめたパンフレットを作成した。薬物依存症者の回復支援にはじめて携わる職員でも分かりやすい内容を心掛けるとともに、支援に関わるうえで必要な情報を掲載し、手に取りやすいようパンフレットという形式とした。

このパンフレットの内容や各関連機関の現状にもとづく地域での回復支援について、関係機関の方に集まっていたいただき、オンラインで意見交換会を行ったディスカッションが展開された。会に出席した関係者は41名（更生保護施設9名、ダルク・自助グループなど10名、保護観察所2名、刑務所3名、精神保健福祉センター3名、医療機関3名、大学・研究機関9名など）であった。そうグループで討議を行った内容を表31に示す。

なお、会でのアドバイスや議論をもとに、パンフレットの構成や内容を再検討したうえで修正を行った。主な修正内容は、薬物使用者への支援についての概要説明、支援を行う上でのポイント、更生保護施設の説明、更生保護施設における支援の好事例や工夫点、相談機関の一覧（QRコードの掲載）を掲載した。

なお、意見交換会でのアドバイスを踏まえ作成したパンフレットの内容の概要を表32に、表紙や一部頁のイメージを図12として示した。

D. 考察

1. 更生保護施設の利用者のもつ心理社会的な問題や薬物依存への認識とその変化

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、入所前の就労状況としては、無職が男女とも8割弱であり、保護は男女とも入所前に3割弱が受けていた。心理尺度でも、K6得点が高く、精神健康が低下している傾向がみられた。このように更生保護施設の薬物問題を持つ利用者は、教育歴や社会経済的状态や精神健康状態が低い傾向のものが多く、こうした厳しい状況を跳ね返して、仕事や住まいを得て、生活を安定化していく自信や精神的な余裕が持てるようになることが重要であろう。その点で、今回の調査により確認された更生保護施設の入所時から退所時の変化として、薬物関連問題尺度の生活困難の得点やK6得点の低下は生活の自信をつけ、精神的にも安定していくことを示していた。さらに本年度の調査では退所後3か月のデータも66名と少ないながらも得られ、生活困難感や精神健康問題は退所後3か月でも退所時レベルを維持していた。退所時における更生保護施設での支援全体に関する主観的な有効性では95%が肯定的な回答という高い評価であったが、これは入所者が、施設生活で気持ちを落ち着け、生活や就労への準備を整えることができたという実感があることを裏付けている。

一方、薬物問題に関する認識としては、SOCRATESという薬物依存問題を受け止め、これを変える動機づけを測定する尺度の得点を見ると、入所時には中から低の平均得点であり、動機づけがあまり高いといえない状態であることが確認された。大半の人が、覚せい剤などの違法性薬物の使用により刑務所に入り、出所指摘ばかりであることが多いことを考えると、もっと動機づけが高いことを期待していた

ので意外な感じを受けた。そして入所から退所の変化あるいはさらに退所後 3 か月の変化をみると、SOCRATES の総得点や病識や迷いの得点の平均値は低下していく傾向がみられた。薬物事犯で受刑した人の再犯率が 6 割という報告がされていることを鑑みれば、受刑後にだんだんと自分の薬物問題への認識が薄まってしまおうという変化は、更生保護施設の入所者にも生じているわけではないと思われる。今回は、更生保護施設という場で縦断的なデータをとる機会をいただけたことから、そうした変化をたどることが改めて確認できたといえるだろう。

なお、退所後 3 か月における薬物使用欲求について回答のあった 50 名では、「よく生じる」14.0%、「生じることがある」40.0%であり、半数以上に薬物欲求があるという回答であった。薬物依存症者の臨床ではかなり長期にやめていても欲求そのものを尋ねるとあるという人が少ないので、欲求があることそのものは問題ではないが、SOCRATES の得点の低下と合わせて考えると、退所後にも回復を助けてくれる場につなげていくことの必要性を強く感じる所見といえた。生活上の自信が出てくることが、薬物問題への認識を薄めてしまうことにつながらずに、瀬生活と依存症への取り組むことを並行していける働きかけが必要と思われる。

2. 刑の一部執行猶予制度の効果

更生保護施設の入所と退所の間の変化について、刑の一部執行猶予制度の対象者と、非対象者の間での違いを分析した。具体的には、退所時の得点を目的変数にして、入所時の変数を説明変数、2 群（制度対象者の群と制度非対象者の群）を共変量とした ANCOVA を行ったところ、SOCRATES の病識、迷い、総得点のみで群間の有意な効果が見られた。制度対象者と制度非対象者の 2 群それぞれで入所と退所の比較をすると、制度非対象者のみで病識、迷い、

総得点の有意な低下がみられ、制度対象者はこれらの指標は低下しておらず、逆 SOCRATES の実行の得点では有意に増加していた。退所後 3 か月のデータを含めた 3 時点間の変化の分析でも SOCRATES の病識と迷いと総得点について、制度非対象者のみで低下がみられ、制度対象者では見られなかった。これは、つまり全体ではみられた薬物問題を変える動機づけの入所—退所間の低下が、刑の一部執行猶予制度の対象群では認められない（又は少なくなっている）ことを示す。制度はもともと早めに出所して社会内処遇の状況で、プログラムなどの働きかけを受ける期間を延ばすことで、良い変化を促す狙いがあり、そうした効果が生じていることを確かめる知見といえる。

3. 退所後の支援へのつなぎ

薬物依存という問題の特徴としては、一旦生じれば、完全な治癒は難しく、長期的にその問題と向きあっていく必要があるとされる。その点では、薬物問題を持つ人への更生保護施設での働きかけの目標は、更生保護施設の中での変化のみでなく、施設を出た後も地域での相談機関につなげるのが重要になる。今回の調査のうち、退所時のアンケートの所見によれば、入所中に導入された支援としては、認知行動療法は 45.0%、ダルクや自助グループは 35.9%、精神保健福祉センター・医療機関 20.9%、更生保護施設職員の個別相談は 54.5%であった。こうした働きかけが、退所後にも何らかの形で相談を受け続けるきっかけになっていると思われる。今回は 66 名というやや少数ながら退所後の状況のアンケートを回収できたが、そのうち回答のあった 52 名中、退所後に受けている支援としては、ダルクや自助グループは 12.5%、精神保健福祉センター・医療機関 6.3%、定着支援センター 2.1%、更生保護施設職員の個別相談は 29.2%、就労支援 27.1%、であることが確認された。更生保護施設でのアフターフォ

ローの利用が最も多く、地域の相談機関（ダルク・自助グループや精神保健福祉センター・医療機関や定着支援センター）につながっていたのは、7名(13.5%)にとどまっていたともいえるが、それでもこれは退所後3か月という途中の状況であり、更生保護施設を含む何らかの支援を受け続ける経験を持たせられれば、困ったときに他の機関へも支援希求行動をとる可能性を増やしているといえる。退所後3か月に地域の相談機関につながれていることを目的変数とした重回帰分析では、入所中のダルク・自助グループの紹介や刑の一部執行猶予制度の対象者であること、SOCRATESの総得点が有意に関連していることを確かめている。この分析は、サンプル数が少数であるため参考的な意味にとどまると思われるが、入所中のつなぎや回復への動機づけの高さが、その後に実際に地域での支援を利用することに結び付いていることを示す所見として注目される。退所時のアンケートは220名である程度分析に耐えるサンプル数を集められたが、そのデータの分析として、退所時のSOCRATESの総得点を目的変数として、性、年齢、入所中における支援の導入（認知行動療法、精神保健福祉センター・医療機関、ダルク・自助グループ、就労支援）、刑の一部執行猶予制度の対象になっている否かとした重回帰分析を行ったところ、ダルクや自助グループの導入、刑の一部執行猶予制度の対象であること、精神保健福祉センター・医療機関の導入の3つが、退所時のSOCRATES得点に正の有意な関連を有していることが確かめられた。この分析結果からも、入所中の支援導入が回復動機づけに重要であること、そうした働きかけをじっくり行う上で刑の一部執行猶予制度が役立っていることが示されていると考えられる。

4. 性差など事例の持つ多様な背景に適した支援の必要性

今回の縦断研究のデータにおいて、以下のような性差に関する所見が認められた。

- ・各時点の背景を、男女で比べた結果、有意な分布の偏りがあったのは、職歴と入所前の就労状況であった。いずれの場合も、職歴では女性では男性に比べて、常勤経験のある者の割合が低く、非常勤のみの者の割合型が高かった。入所前の就労状況でも、男性は女性よりも常勤が多く、非常勤・パートの割合が高かった。

- ・心理テストに関する男女の比較で、男女で有意差が認められたのは、入所時はK6得点、SOCRATESの実行や総得点、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。退所時は、K6得点、薬物関連問題尺度の家族問題、総得点において女性の方が男性より有意に高かった。退所後3か月では、薬物関連問題の家族問題の得点が、女性の方が男性より有意に高かった。

- ・入所時から退所時への心理テストの変化について調べるために、時間（入所時と退所時）と性別の2元配置の分散分析を行ったところ、薬物関連尺度の精神症状で交互作用が認められた。そしてこの精神症状の得点の入所時と退所時の変化について、男女別に対応のあるt検定を行うと、女性のみで有意差があった。つまり、精神症状の低下は女性のみでみられることが示された。

- ・薬物関連問題尺度総得点（退所時）を目的変数とした重回帰分析を行った結果、性別（女性）、個別相談の導入、精神保健福祉センター・医療機関の導入が、有意な正の関連を有していた。これは女性の方が男性よりも退所時の薬物関連問題が大きいことを示している。

以上の所見から、女性事例は男性事例に比べて、社会経済的に不利な背景を持ち、心理テスト上でも精神健康問題、生活上の困難、家族問題が深刻である。女性は、更生保護施設入所後の精神面の改善効果が男性よりも明確であるが、それでも退所時においても女性事例の方が

問題を多く残している。特に家族問題は、入所から退所の過程で改善していない。一般に女性薬物依存事例では、家庭内暴力（DV、児童虐待）などのトラウマを背景に持つ場合が少ないことが指摘されており、更生保護施設を用いる薬物問題を持つ女性事例でも心理的な問題や家族環境などへの支援が男性事例以上に必要であることが示唆された。

5. インタビューに基づく入所者の変化とそれに対する更生保護施設職員の働きかけの分析

以上は主に研究1のアンケートのデータ分析を基下所見であったが、これとは別に利用者のインタビューをもとに複線径路等至性アプローチ（Trajectory Equifinality Approach、TEA と記す）を用いて質的に分析し、施設内での回復の時間的なプロセスとそれに対する職員の支援がどのように関係しているかをより詳細に検討した。

その結果、入所当初に有用であったと考えられた支援は、日頃から職員への相談を後押しし、日常的な相談を受けるということであった。

入所当初は、施設での生活に適應するまで気分の変調を体験するものの、気分転換の方法がわからなかった。このような困難を抱える時期の助けとなったのは、職員による個別面談や日常的に受ける職員からのサポート的な声かけであった。また、薬物問題に関連のある自身の課題への気づきを促進させたのは、過去の生活パターンや犯罪に関して振り返るプログラムであった。さらに、相談相手として率直に話すことができるのは、自身の生活歴や犯歴、性格傾向を把握している人であると気がついた。同時に、これまでの対人関係で自身の過去を把握しており、率直に話せた対象とは、薬物を一緒に使用した人や売人であったと考え、退所後は薬物問題を相談しても、薬物使用につながることはない安全な人や機関を確保したいと考えられるようになった。

職員と率直に対話し、過去の生活パターンを振り返ることは、入所者にとって、安全な人や機関へ相談することであり、退所後に必要な支援機関へ相談する力が育まれることになると考えられた。また、日常生活の些細な困り事を相談し、職員のサポート受けながら、その場で自ら解決や解消に取り組む体験を積み重ねることも相談することの成功体験の蓄積であり、相談する力の向上に有用であるといえよう。このため、入所者が職員に率直に相談することを後押しするためには、まずは職員が日頃から入所者に対して相談を促す声を掛け、日常生活の些細な困り事であっても、相談された場合は職員が応じることが有用だと考えられた。

薬物問題は、薬物の使用量や頻度の増加、薬物使用の契機となる、あるいは薬物使用の結果として生じる心身の症状といった医療的な問題のほかにも、法的な問題や家族関係の問題など多岐に渡ることが知られている。本研究の協力が得られた更生保護施設に入所する3名の女性のケースでは、出所後に使用する携帯電話の契約や債務整理などの法的問題が生じていた。このような法的な問題について弁護士へ相談した際に、専門家用語の理解や自身の状況説明ができないのではないかという恐怖心を抱いたが、職員が同席し、双方へ補足説明する役割を引き受けてくれたために相談が可能となった。また、精神的不調や不調に伴って表出される過食行動について、職員からは専門家への相談を提案された。このことによって、入所者は医療機関を受診し、更に医療機関が退所後の相談機関の選択肢となった。このように、職員が専門家への相談を提案したり、仲介したりすることは、入所者が持つ専門家への相談のハードルを下げ、更に退所後の相談機関の選択肢を増やすことにつながる可能性があると考えられた。

施設での生活において、周囲の人から向けられる肯定的な評価は自尊心を高め、セルフステ

イグマによる葛藤を軽減する一方で、調査対象者らにとってはプレッシャーとなった。しかし、職員による個別面談や施設内プログラムへの参加を通して、過去の生活パターンや経済的な価値観などを振り返り、薬物使用のきっかけとなる感情について考え、気晴らし方略について模索した。安全な相談相手である職員との関係性において、過去の薬物問題や薬物を使用せざるを得なくした自身の課題などを振り返る機会は、薬物の使用欲求への対処スキルの獲得について自ら取り組むことを支えられられた。

以上を踏まえると、更生保護施設に入所する薬物問題を持つ女性の支援にあたって、施設や職員は次の3つの役割を持つと考えられた。1) 社会内における安全な存在としてのモデル役割、2) 専門家への相談のハードルを下げる役割、3) 退所後に薬物問題を始め、多様な問題を相談する力を育む役割である。この3つの役割を担うことが、覚醒剤事犯により受刑し、出所後に更生保護施設に入所する女性の支援の根幹ともいえよう。

なお、本調査は政府による COVID - 19 感染拡大予防対策を求められた期間中に実施しているため 3 名を対象とした調査に止まっている。また、本調査期間は、会場にて対面で実施する自助グループの開催が控えられていた時期であり、調査対象者らが自助グループへの参加が制限されていた。よって、今後は、対象者の数を増やして検討を重ねることや、入所期間中に受けた支援が、自助グループへの参加や退所後の生活に及ぼす影響について検討することが求められる。

6. 更生保護施設を拠点とした地域での回復に対する地域連携を進めるポイント

新型コロナウイルスの影響により、対面式の意見交換会の実施が難しい中で、オンラインによる意見交換会の実施及び、多職種多機関の連

携を円滑にするためのポイントをまとめたパンフレット作成を行った。

これまで、各地域に分かれ実施されていた意見交換会では、関連機関が、顔の見える関係性を築き、地域の連携を強める効果が期待された一方で、地域間による連携の違いや有効な取り組みを共有する機会は限られていた。

他方、今年度は、新型コロナウイルスの影響により、オンラインでの開催を余儀なくされたものの、それぞれの職場または住まいから手軽にアクセスできる状況というオンライン開催のメリットを利用し、全国各地から参加者を募り、地域を超えての情報交換が可能となった点は、今後の多機関での意見交換や連携の幅を広げる一助となる試みであったと言えよう。

また、更生保護施設利用者の出所後の生活安定のための関連機関での情報共有の必要性が示され、地域や福祉に繋げる取り組みの重要性を多機関多職種で共有することができた。なお、今年度は、薬物依存症者の回復支援にはじめて携わる職員でも分かりやすい内容や、支援に関わるうえで必要な情報の提供を目的として、パンフレット形式での情報提供を試みたが、関わる立場により、困りごと異なるため、機関や職種別のガイドラインの必要性が今後の検討課題として示された。

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おり、精神健康状態も改善している。このように安定化

できた実感もあり、退所時の施設のケアに対する主観的な評価は 95%の人が肯定的であった。

2. **SOCRATES** の総得点、病識、迷いの得点が、3 時点（入所時・退所時・退所後差3 か月）で低下していた。自分の薬物問題を受け止め、これを変えていく動機づけが時間とともに低下することが確かめられた。退所後 3 か月時のアンケートで回答者の半数以上に薬物欲求があると答えており、薬物依存の回復を継続する相談機関につながることの重要性が改めて確かめられた。
3. 刑の一部執行猶予制度の対象者では、非対象者に比べて、3 時点を通じての **SOCRATES** の得点の低下が少ないことが確認された。
4. 退所後の相談継続やそれに向けた働きかけの実態については、①入所中に導入された支援としては、認知行動療法は 45.0%、ダルクや自助グループは 35.9%、精神保健福祉センター・医療機関 20.9%、更生保護施設職員の個別相談は 54.5%であった。②退所後 3 か月のアンケートでは、退所後に受けている支援としては、ダルク・自助グループは 12.5%、精神保健福祉センター・医療機関 6.3%、定着支援センター 2.1%、更生保護施設職員の個別相談は 29.2%、就労支援 27.1%であった。退所後 3 か月に地域の相談機関につながっていることを目的変数とした重回帰分析では、入所中のダルク・自助グループの紹介や刑の一部執行猶予制度の対象者であること、退所時の **SOCRATES** 総得点が有意に関連していた。また、この退所時の **SOCRATES** の総得点を目的変数とした重回帰分析により。この得点に対してダルク・自助グループや精神保健福祉センター・医療機関の導入および刑の一部執行猶

予制度の対象となっていることが有意な関連があることが確かめられた。制度を用いて地域の機関につなぐ働きかけが退所後の回復支援の継続に役立っていることが確かめられた。

5. 更生保護施設の利用者の回復過程に関して複線径路等至性アプローチ (**Trajectory Equifinality Approach**、**TEA** と記す) を用いた質的研究を行ない、職員の個別的な関わりをもとに自分の問題を受け止めてくれると感じたことが、生活パターンや薬物使用における自分の感情の内省あるいは退所後に支援機関につながる力を育むことにつながっていることが示された。この分析を通じて、更生保護施設の職員には、1) 社会内における安全な存在としてのモデル役割、2) 専門家への相談のハードルを下げる役割、3) 退所後に薬物問題を始め、多様な問題を相談する力を育むという 3つの役割を果たしていることが示された。
6. 上述の調査所見と、更生保護施設の職員と関連機関の関係者を集めた意見交換会で意見聴取をもとに、多職種多機関の連携を円滑にするためのポイントをまとめたパンフレット作成を行った。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 渡邊敦子, 井ノ口恵子, 受田恵理, 新井清美, 森田展彰, 安里明友美: 更生保護施設における薬物事犯者に対する地域支援—

職員が認識する刑の一部執行猶予制度導入の効果と課題一. 更生保護研究 19 : 4-14, 2021

2. 学会発表

- 1) 渡邊敦子, 森田展彰, 新井清美, 井ノ口恵子, 受田恵理, 大宮宗一郎, 川井田恭子, 道重さおり, 山田理絵, 染田恵 : 刑の一部執行猶予制度下での薬物事犯者に対する地域支援—更生保護施設で支援を受ける薬物事犯者の認識一. 第 56 回日本アルコール・アディクション医学会, 三重県(Web開催), 2021.12.19.
- 2) 喜多村真紀, 森田展彰 : 更生保護施設に入所する薬物関連問題を持つ女性の回復プロセス. 第 58 回日本犯罪学会総会, Web開催, 2021.11.27.
- 3) 森田展彰, 喜多村真紀 : 更生保護施設の薬物事犯者における入所時から退所時の回復状況. 第 58 回日本犯罪学会総会, Web開催, 2021.11.27.
- 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

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

H. 参考文献

- 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

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	○	○	○

表 2 研究協力者の属性

協力者	年齢	施設利用 回数 ^a	逮捕回数 ^b	刑務所 入所回数	婚姻状態 ^c	子ども の有無	受刑前の精 神科受診歴	調査時の精 神科受診
A	30代	1	2	1	離婚	あり	なし	通院中
B	30代	1	4	2	離婚	あり	なし	通院中
C	30代	1	3	2	離婚	あり	あり	無

a: これまでに更生保護施設を利用した回数, b: これまでの覚醒剤取締法による逮捕された回数,
c: 調査時の婚姻状態

表 3 TEM の基本用語

等至点 (Equifinality Point; EFP)	複数の経路が到達する点
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)	経験する出来事や行動が生じる点
非可逆的時間 (Irreversible Time)	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と対極の意味を持つ補集合的地点

表4 3時点の被験者の背景

項目		入所時 (N=400)		退所時 (N=222)		退所後3か月 (N=66)	
		度数	割合	度数	割合	度数	割合
性	男性	324	81.0%	180	81.1%	52	78.8%
	女性	76	19.0%	42	18.9%	14	21.2%
年齢							
	20-29歳	10	2.5%	4	1.8%	1	1.5%
	30-39歳	71	17.8%	33	14.9%	7	10.6%
	40-49歳	145	36.3%	84	37.8%	19	28.8%
	50-59歳	122	30.5%	72	32.4%	33	50.0%
	60歳以上	52	13.0%	29	13.1%	6	9.1%
学歴							
	小学校卒	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%
	中学校卒	264	66.7%	149	67.7%	149	67.7%
	高校卒	94	23.7%	49	22.3%	49	22.3%
	専門学校卒	27	6.8%	15	6.8%	15	6.8%
	大学卒・大学院修了	10	2.5%	7	3.2%	7	3.2%
	無回答	4		2		0	
職歴							
	常勤経験あり	340	87.4%	188	87.0%	53	84.1%
	非常勤経験のみ	37	9.5%	23	10.6%	9	14.3%
	なし	12	3.1%	5	2.3%	1	1.6%
	無回答	4		6		3	
入所前の就労状況							
	常勤	58	14.5%	58	14.5%	6	9.1%
	非常勤・パート	30	7.5%	30	7.5%	4	6.1%
	無職	312	78.0%	312	78.0%	56	84.8%
入所前の生活保護							
	受けていた	112	28.7%	112	28.7%	20	30.8%
	以前にのみ受けた	91	23.3%	91	23.3%	16	24.6%
	受けたことない	187	47.9%	187	47.9%	29	44.6%
	無回答	10		10		1	

表 5 入所時アンケート
における被験者の背景
(男女別)

項目	合計 (N=400)		男性 (N=324)		女性 (N=76)		有意確率	
	度数	割合	度数	割合	度数	割合		
性	男性	324	81.0%	—	—	—	—	
	女性	76	19.0%					
年齢	20-29歳	10	2.5%	5	1.5%	5	6.6%	***
	30-39歳	71	17.8%	48	14.8%	23	30.3%	
	40-49歳	145	36.3%	116	35.8%	29	38.2%	
	50-59歳	122	30.5%	108	33.3%	14	18.4%	
	60歳以上	52	13.0%	47	14.5%	5	6.6%	
学歴	小学校卒	1	0.3%	0	0.0%	1	1.4%	
	中学校卒	264	66.7%	220	68.3%	44	59.5%	n. s.
	高校卒	94	23.7%	71	22.0%	23	31.1%	
	専門学校卒	27	6.8%	22	6.8%	5	6.8%	
	大学卒・大学院修了	10	2.5%	9	2.8%	1	1.4%	
	無回答	4		2		2		
職歴	常勤経験あり	340	87.4%	293	93.3%	47	62.7%	***
	非常勤経験のみ	37	9.5%	12	3.8%	25	33.3%	
	なし	12	3.1%	9	2.9%	3	4.0%	
	無回答	4		10		1		
入所前の就労状況								
	常勤	58	14.5%	52	16.0%	6	7.9%	*
	非常勤・パート	30	7.5%	20	6.2%	10	13.2%	
	無職	312	78.0%	252	77.8%	60	78.9%	
入所前の生活保護								
	受けていた	112	28.7%	85	27.0%	27	36.0%	n. s.
	以前にのみ受けた	91	23.3%	71	22.5%	20	26.7%	
	受けたことない	187	47.9%	159	50.5%	28	37.3%	
	無回答	10		9		1		

男女間の比較における統計的検定は、 χ^2 検定を行った。

表 6 退所時アンケート
における被験者の背景
(男女別)

項目	合計 (N=222)		男性 (N=180)		女性 (N=42)		有意確率	
	度数	割合	度数	割合	度数	割合		
性	男性	180	81.1%	—	—	—	—	
	女性	42	18.9%					
年齢	20-29歳	4	1.8%	2	1.1%	2	4.8%	*
	30-39歳	33	14.9%	22	12.2%	11	26.2%	
	40-49歳	84	37.8%	66	36.7%	18	42.9%	
	50-59歳	72	32.4%	65	36.1%	7	16.7%	
	60歳以上	29	13.1%	25	13.9%	4	9.5%	
学歴	小学校卒	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	n. s.
	中学校卒	149	67.7%	122	67.8%	27	67.5%	
	高校卒	49	22.3%	40	22.2%	9	22.5%	
	専門学校卒	15	6.8%	12	6.7%	3	7.5%	
	大学卒・大学院修了	7	3.2%	6	3.3%	1	2.5%	
	無回答	2		0		2		
職歴	常勤経験あり	188	87.0%	163	93.7%	25	59.5%	***
	非常勤経験のみ	23	10.6%	8	4.6%	15	35.7%	
	なし	5	2.3%	3	1.7%	2	4.8%	
	無回答	6		6		0		
入所前の就労状況								
	常勤	58	14.5%	52	16.0%	6	7.9%	*
	非常勤・パート	30	7.5%	20	6.2%	10	13.2%	
	無職	312	78.0%	252	77.8%	60	78.9%	
入所前の生活保護								
	受けていた	112	28.7%	85	27.0%	27	36.0%	n. s.
	以前にのみ受けた	91	23.3%	71	22.5%	20	26.7%	
	受けたことない	187	47.9%	159	50.5%	28	37.3%	
	無回答	10		9		1		

男女間の比較における統計的検定は、 χ^2 検定を行った。

表7 退所後3か月アンケートにおける被験者の背景（男女別）

項目	合計 (N=66)		男性 (N=52)		女性 (N=14)		有意確率	
	度数	割合	度数	割合	度数	割合		
性別	男性	52	78.8%	—	—	—	—	
	女性	14	21.2%					
年齢	20-29歳	1	1.5%	0	0.0%	1	7.1%	n. s.
	30-39歳	7	10.6%	5	9.6%	2	14.3%	
	40-49歳	19	28.8%	14	26.9%	5	35.7%	
	50-59歳	33	50.0%	28	53.8%	5	35.7%	
	60歳以上	6	9.1%	5	9.6%	1	7.1%	
学歴	小学校卒	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	n. s.
	中学校卒	149	67.7%	35	67.3%	9	64.3%	
	高校卒	49	22.3%	9	17.3%	4	28.6%	
	専門学校卒	15	6.8%	6	11.5%	1	7.1%	
	大学卒・大学院修了	7	3.2%	2	3.8%	0	0.0%	
	無回答	0		0		0		
職歴	常勤経験あり	53	84.1%	46	93.9%	7	50.0%	***
	非常勤経験のみ	9	14.3%	3	6.1%	6	42.9%	
	なし	1	1.6%	0	0.0%	1	7.1%	
	無回答	3		3		0		
入所前の就労状況	常勤	6	9.1%	5	9.6%	1	7.1%	*
	非常勤・パート	4	6.1%	3	5.8%	1	7.1%	
	無職	56	84.8%	44	84.6%	12	85.7%	
入所前の生活保護	受けていた	20	30.8%	15	29.4%	5	35.7%	n. s.
	以前にのみ受けた	16	24.6%	12	23.5%	4	28.6%	
	受けたことない	29	44.6%	24	47.1%	5	35.7%	
	無回答	1		1		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。n. s. :有意差なし、*: $P<0.05$, ***: $P<0.001$

表 8 入所までの薬物使用歴（入所時アンケート回答者）

項目	合計 (N=400)		男性 (N=324)		女性 (N=76)		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	214	54.0%	165	51.6%	49	64.5%	n. s.
1週間の半分	46	11.6%	42	13.1%	4	5.3%	
1週間の数日	60	15.2%	52	16.3%	8	10.5%	
1か月に数回	61	15.4%	49	15.3%	12	15.8%	
もっと少ない	15	3.8%	12	3.8%	3	3.9%	
無回答	4		4		0		
薬物使用頻度（入所前）							
だいたい毎日	131	32.9%	97	30.1%	34	44.7%	n. s.
1週間の半分	39	9.8%	30	9.3%	9	11.8%	
1週間の数日	59	14.8%	51	15.8%	8	10.5%	
1か月に数回	68	17.1%	59	18.3%	9	11.8%	
もっと少ない	101	25.4%	85	26.4%	16	21.1%	
無回答	2		2		0		

統計的検定は、 χ^2 検定。n. s. : 有意差なし

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）	399	48.2	66.0	324	49.0	68.4	75	44.8	54.5	n. s.
薬物使用開始年齢（歳）	381	23.8	8.6	313	23.7	8.5	68	24.1	8.9	n. s.
薬物使用期間（年）	381	13.3	9.5	311	13.7	9.8	70	11.7	8.0	n. s.

統計的検定は、t 検定。n. s. : 有意差なし

表 9 入所までの薬物使用歴（退所時アンケート回答者）

項目	合計 (N=222)		男性 (N=180)		女性 (N=42)		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	108	49.3%	83	46.9%	25	59.5%	n. s.
1週間の半分	29	13.2%	27	15.3%	2	4.8%	
1週間の数日	37	16.9%	32	18.1%	5	11.9%	
1か月に数回	38	17.4%	30	16.9%	8	19.0%	
もっと少ない	7	3.2%	5	2.8%	2	4.8%	
無回答	3		3		0		
薬物使用頻度（入所前）							
だいたい毎日	69	31.4%	52	29.2%	52	29.2%	n. s.
1週間の半分	24	10.9%	19	10.7%	19	10.7%	
1週間の数日	37	16.8%	31	17.4%	31	17.4%	
1か月に数回	37	16.8%	31	17.4%	31	17.4%	
もっと少ない	53	24.1%	45	25.3%	45	25.3%	
無回答	2		2		0		

統計的検定は、 χ^2 検定。n. s. : 有意差なし

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）	222	44.0	54.4	180	44.2	55.2	42	43.2	51.6	n. s.
薬物使用開始年齢（歳）	215	24.1	8.6	176	24.1	8.6	39	24.5	8.8	n. s.
薬物使用期間（年）	214	13.0	9.2	174	13.2	9.4	40	12.2	8.3	n. s.

統計的検定は、t 検定。n. s. : 有意差なし

表 10 入所までの薬物使用歴（退所後 3 か月時アンケート回答者）

月	項目	合計 (N=66)		男性 (N=52)		女性 (N=14)		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	26	40.0%	20	39.2%	6	42.9%	n. s.
	1週間の半分	13	20.0%	12	23.5%	1	7.1%	
	1週間の数日	12	18.5%	9	17.6%	3	21.4%	
	1か月に数回	12	18.5%	8	15.7%	4	28.6%	
	もっと少ない	2	3.1%	2	3.9%	0	0.0%	
	無回答	1		1		0		
薬物使用頻度（入所前）								
	だいたい毎日	131	32.9%	97	30.1%	34	44.7%	n. s.
	1週間の半分	39	9.8%	30	9.3%	9	11.8%	
	1週間の数日	59	14.8%	51	15.8%	8	10.5%	
	1か月に数回	68	17.1%	59	18.3%	9	11.8%	
	もっと少ない	101	25.4%	85	26.4%	16	21.1%	
	無回答	0		0		0		

統計的検定は、 χ^2 検定。n. s. : 有意差なし

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）	66	57.8	82.1	52	55.4	82.1	14	66.6	84.8	n. s.
薬物使用開始年齢（歳）	64	24.5	8.8	51	24.0	8.3	13	26.6	10.5	n. s.
薬物使用期間（年）	64	12.6	10.0	50	13.3	10.8	14	10.3	6.1	n. s.

統計的検定は、t 検定。n. s. : 有意差なし

表 11 心理テストの点数の意味

項目	得点範囲	基準
K6得点（精神健康の問題）	0-24	5点以上で精神健康に問題あり
SOCRATES__病識	7-35	35以上：高, 31-34：中, 30以下：低
SOCRATES__迷い	4-20	17以上：高, 14-16：中, 13以下：低
SOCRATES__実行	8-40	36以上：高, 31-35：中, 26以下：低
SOCRATES__総得点	19-95	
薬物関連問題尺度__精神症状	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	1-5	
薬物関連問題尺度__生活問題	1-5	
薬物関連問題尺度__家族問題	1-5	
薬物関連問題尺度__総得点	1-5	

表 12 3 時点の回答者における心理尺度得点

	入所時			退所時			退所後3か月		
	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
K6	398	6.9	5.5	221	6.1	5.8	65	5.7	5.8
SOCRATES__病識	398	30.9	4.4	225	29.7	5.4	63	28.3	5.7
SOCRATES__迷い	398	15.5	3.1	225	14.5	3.5	63	13.7	3.6
SOCRATES__実行	398	20.9	3.3	225	21.4	3.7	63	20.9	3.7
SOCRATES__総得点	398	67.2	8.1	225	65.6	10.5	63	62.9	10.0
薬物関連問題尺度__精神症状	400	1.8	0.9	223	1.8	0.9	64	1.7	0.9
薬物関連問題尺度__身体問題	400	2.7	1.4	223	2.8	1.4	64	2.4	1.2
薬物関連問題尺度__生活問題	400	2.7	1.0	223	2.3	0.9	64	2.2	0.9
薬物関連問題尺度__家族問題	400	1.7	0.8	223	1.7	0.9	64	1.5	0.7
薬物関連問題尺度__総得点	400	2.1	0.7	223	2.0	0.8	64	1.9	0.7

表 13 入所時アンケートにおける心理尺度得点（男女別）

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	
K6得点（精神健康の問題）	398	6.9	5.5	322	6.5	5.2	76	8.9	6.0	***
SOCRATES__病識	398	30.9	4.4	322	30.7	4.4	76	31.5	4.2	n. s.
SOCRATES__迷い	398	15.5	3.1	322	15.4	3.1	76	15.8	3.2	n. s.
SOCRATES__実行	398	20.9	3.3	322	20.7	3.3	76	21.7	3.0	*
SOCRATES__総得点	398	67.2	8.1	322	66.8	8.1	76	69.1	7.9	*
薬物関連問題尺度__精神症状	400	1.8	0.9	324	1.7	0.9	76	2.1	1.0	**
薬物関連問題尺度__身体問題	400	2.7	1.4	324	2.7	1.4	76	3.0	1.4	n. s.
薬物関連問題尺度__生活問題	400	2.7	1.0	324	2.6	0.9	76	3.2	1.1	***
薬物関連問題尺度__家族問題	400	1.7	0.8	324	1.5	0.6	76	2.3	1.1	***
薬物関連問題尺度__総得点	400	2.1	0.7	324	2.0	0.6	76	2.6	0.8	***

統計的検定は t 検定による。n. s. : 有意差なし、*: P<0.05, **: P<0.01, ***: P<0.001

表 14 退所時における心理尺度得点（男女別）

項目	合計			男性			女性			有意確率
	度数	平均値	標準	度数	平均値	標準偏差	度数	平均値	標準	
K6得点（精神健康の問題）	221	6.1	5.8	179	5.7	5.6	42	8.1	6.2	*
SOCRATES__病識	225	29.7	5.4	183	29.7	5.6	42	29.8	4.4	n. s.
SOCRATES__迷い	225	14.5	3.5	183	14.4	3.6	42	14.9	3.3	n. s.
SOCRATES__実行	225	21.4	3.7	183	21.3	3.8	42	21.6	2.9	n. s.
SOCRATES__総得点	225	65.6	###	183	65.4	10.9	42	66.3	8.3	n. s.
薬物関連問題尺度__精神症状	223	1.8	0.9	181	1.8	0.9	42	1.9	1.0	n. s.
薬物関連問題尺度__身体問題	223	2.8	1.4	181	2.7	1.4	42	2.8	1.3	n. s.
薬物関連問題尺度__生活問題	223	2.3	0.9	181	2.2	0.9	42	2.5	1.0	n. s.
薬物関連問題尺度__家族問題	223	1.7	0.9	181	1.5	0.7	42	2.3	1.0	**
薬物関連問題尺度__総得点	223	2.0	0.8	181	1.9	0.8	42	2.3	0.9	***

統計的検定は t 検定による。n. s. : 有意差なし、*: P<0.05, **: P<0.01, ***: P<0.001

表 15 退所後 3 か月における心理尺度得点（男女別）

項目	合計			男性			女性			有意確率
	度数	平均値	標準	度数	平均値	標準偏差	度数	平均値	標準	
K6得点（精神健康の問題）	65	5.7	5.7	51	5.0	5.5	14	8.1	6.3	+
SOCRATES__病識	63	28.3	5.7	49	28.0	5.7	14	29.4	5.7	n. s.
SOCRATES__迷い	63	13.7	3.6	49	13.7	3.7	14	13.6	3.4	n. s.
SOCRATES__実行	63	20.9	3.7	49	21.0	3.4	14	20.5	4.7	n. s.
SOCRATES__総得点	63	62.9	###	49	62.7	9.5	14	63.5	###	n. s.
薬物関連問題尺度__精神症状	64	1.7	0.9	50	1.6	0.9	14	2.1	1.0	n. s.
薬物関連問題尺度__身体問題	64	2.4	1.3	50	2.4	1.3	14	2.5	1.2	n. s.
薬物関連問題尺度__生活問題	64	2.2	0.9	50	2.0	0.9	14	2.6	1.1	+
薬物関連問題尺度__家族問題	64	1.5	0.7	50	1.4	0.6	14	1.8	0.8	*
薬物関連問題尺度__総得点	64	1.9	0.7	50	1.8	0.7	14	2.2	0.8	+

統計的検定は t 検定による。n. s. : 有意差なし、+: P<0.10, *: P<0.05, **: P<0.01, ***: P<0.001

表 16 入所時と退所時における心理尺度の得点の比較（全体）

	度数	入所時		退所時		有意確率
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
K6得点（精神健康の問題）	218	7.2	5.3	6.1	5.8	*
SOCRATES__病識	222	30.9	4.5	29.8	5.4	**
SOCRATES__迷い	222	15.5	3.2	14.5	3.5	***
SOCRATES__実行	222	20.8	3.2	21.4	3.7	*
SOCRATES__総得点	222	67.2	8.3	65.6	10.4	*
薬物関連問題尺度__精神症状	222	1.9	0.9	1.8	0.9	*
薬物関連問題尺度__身体問題	222	2.8	1.4	2.8	1.4	n. s.
薬物関連問題尺度__生活問題	222	2.7	1.0	2.3	0.9	***
薬物関連問題尺度__家族問題	222	1.7	0.8	1.7	0.9	n. s.
薬物関連問題尺度__総得点	222	2.2	0.7	2.0	0.8	***

統計的検定は、対応のある t 検定, n. s. : 有意差なし, *: P<0.05, **: P<0.01, ***: P<0.001

表 17 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		
1. 仕事にうまくつけるかどうかについてなやんでいる	222	3.32	1.55	2.53	1.58	-6.036b	0.000
2. 刑務所をでてから生活をやっていく自信がもてない	222	2.50	1.28	2.19	1.26	-2.834b	0.005
4. 子育てがうまくできるか心配である	222	2.27	1.46	1.93	1.32	-3.452b	0.001
5. 薬物乱用による精神的な問題（薬物をつかいたい気持ち・禁断症状・混乱・幻覚・ちゃんと頭がはたらかないことなど）にな	222	2.32	1.39	2.04	1.27	-2.752b	0.006
7. うつや不安に、なやんでいる	222	2.33	1.46	2.09	1.38	-2.450b	0.014
10. 親から傷つけられること（暴力、悪口、世話してくれないこと）になやんでいる	222	1.31	0.87	1.45	1.03	-2.223c	0.026

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

表 18 男女における入所時と退所時における心理尺度の得点の比較

	群分け（制度の対象か否か）	度数	入所時		退所時		各群における前後比較	時間の主効果	群間の主効果	交互作用
			平均値	標準偏差	平均値	標準偏差				
K6得点	男性	176	6.7	5.1	5.7	5.7	*	n.s.	**	n.s.
	女性	42	9.0	5.7	8.1	6.2	n.s.			
SOCRATES__病識	男性	180	30.8	4.6	29.8	5.6	*	**	n.s.	n.s.
	女性	42	31.3	4.1	29.8	4.4	*			
SOCRATES__まよい	男性	180	15.5	3.2	14.4	3.6	***	**	n.s.	n.s.
	女性	42	15.7	3.1	14.9	3.3	n.s.			
SOCRATES__実行	男性	180	20.7	3.3	21.3	3.9	*	n.s.	n.s.	n.s.
	女性	42	21.3	2.9	21.6	2.9	n.s.			
SOCRATES__総得点	男性	180	67.0	8.4	65.5	10.9	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
	女性	42	68.2	7.9	66.3	8.3	n.s.			
薬物関連問題尺度__精神症状	男性	180	1.8	0.9	1.8	0.9	n.s.	**	n.s.	*
	女性	42	2.2	1.0	1.9	1.0	**			
薬物関連問題尺度__身体問題	男性	180	2.8	1.4	2.7	1.4	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
	女性	42	3.0	1.4	2.8	1.3	n.s.			
薬物関連問題尺度__生活困難	男性	180	2.6	0.9	2.2	0.9	***	***	n.s.	n.s.
	女性	42	3.1	1.1	2.5	1.0	***			
薬物関連問題尺度__家族問題	男性	180	1.5	0.6	1.5	0.7	n.s.	n.s.	***	n.s.
	女性	42	2.3	1.2	2.3	1.0	n.s.			
薬物関連問題尺度__総得点	男性	180	2.1	0.6	2.0	0.8	*	***	***	n.s.
	女性	42	2.6	0.9	2.3	0.9	**			

統計的検定は、男女両方の入所時—退所時の変化に関して、2元配置の分散分析を行い、各群における入所時と退所時の比較は、対応のある t 検定を用いている。n.s.: 有意差なし、*: P<0.05, **: P<0.01, ***: P<0.01

表 19 心理テストの得点における 3 時点における変化

	度数	A.入所時		B.退所時		C.退所後3か月		時間における主効果	多重比較		
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		A-B	B-C	A-C
K6得点	57	7.2	5.8	5.9	5.7	6.0	5.9	n.s	n.s.	n.s.	n.s.
SOCRATES__病識	56	30.8	3.9	29.2	5.8	27.9	5.8	***	n.s.	n.s.	*
SOCRATES__まよい	56	15.0	2.9	14.1	3.8	13.7	3.7	*	n.s.	n.s.	*
SOCRATES__実行	56	20.8	3.2	21.6	3.9	21.0	3.8	n.s	n.s.	n.s.	n.s.
SOCRATES__総得点	56	66.6	6.9	64.9	11.3	62.6	10.2	*	n.s.	n.s.	**
薬物関連問題尺度__精神症状	60	1.9	0.8	1.8	1.0	1.7	1.0	n.s	n.s.	n.s.	n.s.
薬物関連問題尺度__身体問題	60	2.6	1.2	2.6	1.3	2.5	1.3	n.s	n.s.	n.s.	n.s.
薬物関連問題尺度__生活困難	60	2.6	0.9	2.2	0.8	2.2	1.0	***	**	n.s.	*
薬物関連問題尺度__家族問題	60	1.6	0.7	1.6	0.8	1.5	0.7	n.s	n.s.	n.s.	n.s.
薬物関連問題尺度__総得点	60	2.1	0.7	2.0	0.8	1.9	0.7	n.s	n.s.	n.s.	n.s.

時点間における平均値の差の検定には反復測定（対応のある因子）による一元配置分散分析を用いた。多重比較はSidak検定を用いた。
n.s.:有意差なし、*:P<0.05, **:P<0.01, ***: P<0.001

表 20 時点の回答者における制度対象者の割合

項目	入所時 (N=400)		退所時 (N=222)		退所後3か月 (N=66)	
	度数	割合	度数	割合	度数	割合
制度対象群	142	35.5%	82	36.9%	24	36.4%
制度非対象群	258	64.5%	140	63.1%	42	63.6%

表 21 制度対象者と制度非対象者の背景の比較

入所時アンケート回答者

項目	刑の一部執行制度の対象者 (N=82)		刑の一部執行制度の非対象者 (N=140)		有意確率	
	度数	割合	度数	割合		
性別	男性	68	82.9%	112	80.0%	n. s.
	女性	14	17.1%	28	20.0%	
年齢	20-29歳	2	2.4%	2	1.4%	n. s.
	30-39歳	9	11.0%	24	17.1%	
	40-49歳	32	39.0%	52	37.1%	
	50-59歳	28	34.1%	44	31.4%	
	60歳以上	11	13.4%	18	12.9%	
学歴	小学校卒	1	0.7%	0	0.0%	n. s.
	中学校卒	53	64.6%	96	69.6%	
	高校卒	17	20.7%	32	23.2%	
	専門学校卒	6	7.3%	9	6.5%	
	大学卒・大学院修了	6	7.3%	1	0.7%	
	無回答	0		2		
職歴	常勤経験あり	65	82.3%	123	89.8%	n. s.
	非常勤経験のみ	11	13.9%	12	8.8%	
	なし	3	3.8%	2	1.5%	
	無回答	3		3		
入所前の就労状況						
	常勤	15	18.3%	14	10.0%	n. s.
	非常勤・パート	5	6.1%	8	5.7%	
	無職	62	75.6%	118	84.3%	
入所前の生活保護						
	受けていた	24	29.6%	44	32.6%	n. s.
	以前にのみ受けた	17	21.0%	35	25.9%	
	うけたことない	40	49.4%	56	41.5%	
	無回答	1		5		

統計検定はχ²検定による。n. s. :有意差なし。

退所時アンケート回答者

項目	刑の一部執行制度の対象者 (N=142)		刑の一部執行制度の非対象者 (N=258)		有意確率	
	度数	割合	度数	割合		
性別	男性	118	83.1%	206	79.8%	n. s.
	女性	24	16.9%	52	20.2%	
年齢	20-29歳	3	2.1%	7	2.7%	n. s.
	30-39歳	26	18.3%	45	17.4%	
	40-49歳	57	40.1%	88	34.1%	
	50-59歳	41	28.9%	81	31.4%	
	60歳以上	15	10.6%	37	14.3%	
学歴	小学校卒	1	0.7%	0	0.0%	n. s.
	中学校卒	91	64.5%	173	67.8%	
	高校卒	32	22.7%	62	24.3%	
	専門学校卒	11	7.8%	16	6.3%	
	大学卒・大学院修了	6	4.3%	4	1.6%	
	無回答	1		3		
職歴	常勤経験あり	118	84.9%	222	88.8%	n. s.
	非常勤経験のみ	15	10.8%	22	8.8%	
	なし	6	4.3%	6	2.4%	
	無回答	3		8		
入所前の就労状況						
	常勤	26	18.3%	32	12.4%	n. s.
	非常勤・パート	9	6.3%	21	8.1%	
	無職	107	75.4%	205	79.5%	
入所前の生活保護						
	受けていた	38	27.1%	74	29.6%	n. s.
	以前にのみ受けた	31	22.1%	60	24.0%	
	うけたことない	71	50.7%	116	46.4%	
	無回答	2		8		

統計検定はχ²検定による。n. s. :有意差なし。

退所後 3 か月アンケート回答者

項目	刑の一部執行制度の対象者 (N=24)		刑の一部執行制度の非対象者 (N=42)		有意確率	
	度数	割合	度数	割合		
性別	男性	18	75.0%	34	81.0%	n. s.
	女性	6	25.0%	8	19.0%	
年齢	20-29歳	0	0.0%	1	2.4%	n. s.
	30-39歳	2	8.3%	5	11.9%	
	40-49歳	8	33.3%	11	26.2%	
	50-59歳	10	41.7%	23	54.8%	
	60歳以上	4	16.7%	2	4.8%	
学歴	小学校卒	0	0.0%	0	0.0%	n. s.
	中学校卒	19	79.2%	25	59.5%	
	高校卒	3	12.5%	10	23.8%	
	専門学校卒	1	4.2%	6	14.3%	
	大学卒・大学院修了	1	4.2%	1	2.4%	
職歴	常勤経験あり	15	68.2%	38	92.7%	n. s.
	非常勤経験のみ	6	27.3%	3	7.3%	
	なし	1	4.5%	0	0.0%	
	無回答	2		1		
入所前の就労状況	常勤	2	8.3%	4	9.5%	*
	非常勤・パート	3	12.5%	1	2.4%	
	無職	19	79.2%	37	88.1%	
入所前の生活保護	受けていた	7	29.2%	13	31.7%	n. s.
	以前にのみ受けた	7	29.2%	9	22.0%	
	うけたことない	10	41.7%	19	46.3%	
	無回答	0		1		

統計検定は χ^2 検定による。n. s. :有意差なし。*: $P<0.05$

表 22 制度対象者と制度非対象者の入所前の薬物使用状況の比較

入所時回答者

項目	刑の一部執行制度の対象者 (N=142)		刑の一部執行制度の非対象者 (N=258)		有意確率
	度数	割合	度数	割合	
薬物使用頻度 (最大頻度)					
だいたい毎日	81	57.9%	133	52.0%	n. s.
1週間の半分	12	8.6%	34	13.3%	
1週間の数日	23	16.4%	37	14.5%	
1か月に数回	19	13.6%	42	16.4%	
もっと少ない	5	3.6%	10	3.9%	
無回答	2		2		
薬物使用頻度 (入所前)					
だいたい毎日	42	29.6%	89	34.8%	n. s.
1週間の半分	13	9.2%	26	10.2%	
1週間の数日	24	16.9%	35	13.7%	
1か月に数回	21	14.8%	47	18.4%	
もっと少ない	42	29.6%	59	23.0%	
無回答	0		2		

統計的検定は、t 検定、n. s. : 有意差なし

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	
薬物使用に関連する期間・年齢							
クリーン期間 (月)	142	46.9	83.5	257	48.9	54.0	n. s.
薬物使用開始年齢 (歳)	136	23.9	9.6	245	23.7	8.0	n. s.
薬物使用期間 (年)	137	13.6	10.1	244	13.1	9.3	n. s.

統計的検定は、t 検定、n. s. : 有意差なし

退所時回答者

項目	刑の一部執行制度の対象者 (N=82)		刑の一部執行制度の非対象者 (N=140)		有意確率
	度数	割合	度数	割合	
薬物使用頻度 (最大頻度)					
だいたい毎日	39	48.8%	69	49.6%	n. s.
1週間の半分	10	12.5%	19	13.7%	
1週間の数日	16	20.0%	21	15.1%	
1か月に数回	12	15.0%	26	18.7%	
もっと少ない	3	3.8%	4	2.9%	
無回答	2		1		
薬物使用頻度 (入所前)					
だいたい毎日	20	24.4%	49	35.5%	n. s.
1週間の半分	11	13.4%	13	9.4%	
1週間の数日	18	22.0%	19	13.8%	
1か月に数回	10	12.2%	27	19.6%	
もっと少ない	23	28.0%	30	21.7%	
無回答	0		2		

統計的検定は、t 検定、n. s. : 有意差なし

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	
クリーン期間 (月)	82	35.7	46.6	140	49.0	58.1	n. s.
薬物使用開始年齢 (歳)	78	25.7	10.4	137	23.3	7.3	*
薬物使用期間 (年)	79	12.9	10.1	135	13.1	8.6	n. s.

統計的検定は、t 検定、n. s. : 有意差なし、*: P<0.05

退所後 3 か月回
答者

項目	刑の一部執行制度の対象者 (N=24)		刑の一部執行制度の非対象者 (N=42)		有意確率
	度数	割合	度数	割合	
薬物使用頻度（最大頻度）					
だいたい毎日	9	39.1%	17	40.5%	n. s.
1週間の半分	3	13.0%	10	23.8%	
1週間の数日	8	34.8%	4	9.5%	
1か月に数回	3	13.0%	9	21.4%	
もっと少ない	0	0.0%	2	4.8%	
無回答	1		0		
薬物使用頻度（入所前）					
だいたい毎日	6	25.0%	11	26.2%	n. s.
1週間の半分	2	8.3%	6	14.3%	
1週間の数日	7	29.2%	5	11.9%	
1か月に数回	3	12.5%	9	21.4%	
もっと少ない	6	25.0%	11	26.2%	

統計的検定は、t 検定, n. s. : 有意差なし

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	
クリーン期間（月）	24	49.8	79.3	42	62.4	84.3	n. s.
薬物使用開始年齢（歳）	22	23.7	7.0	42	25.0	9.6	n. s.
薬物使用期間（年）	23	16.5	12.3	41	10.4	7.9	*

統計的検定は、t 検定, n. s. : 有意差なし, *: P<0.05

表 23 心理テスト結果に関する制度対象群と制度非対象群の比較（各時点における分析）

入所時										
	合計			制度対象群			制度非対象群			統計的 検定
	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	
K6	398	6.9	5.5	140	6.8	5.4	258	7.0	5.5	n.s
SOCRATES__病識	398	30.9	4.4	140	31.4	4.1	258	30.6	4.5	n.s
SOCRATES__迷い	398	15.5	3.1	140	15.6	3.2	258	15.4	3.0	n.s
SOCRATES__実行	398	20.9	3.3	140	20.8	3.3	258	20.9	3.3	n.s
SOCRATES__総得点	398	67.2	8.1	140	67.9	8.1	258	66.9	8.1	n.s
薬物関連問題尺度__精神症状	400	1.8	0.9	142	1.8	0.9	258	1.8	0.9	n.s
薬物関連問題尺度__身体問題	400	2.7	1.4	142	2.7	1.4	258	2.8	1.4	n.s
薬物関連問題尺度__生活問題	400	2.7	1.0	142	2.6	1.0	258	2.7	1.0	n.s
薬物関連問題尺度__家族問題	400	1.7	0.8	142	1.7	0.9	258	1.7	0.8	n.s
薬物関連問題尺度__総得点	400	2.1	0.7	142	2.1	0.8	258	2.2	0.7	n.s

退所時										
	合計			制度対象群			制度非対象群			統計的 検定
	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	
K6	221	6.1	5.8	80	5.5	5.5	141	6.5	6.0	n.s.
SOCRATES__病識	225	29.7	5.4	82	30.9	4.2	143	29.1	5.9	**
SOCRATES__迷い	225	14.5	3.5	82	15.2	3.0	143	14.0	3.7	**
SOCRATES__実行	225	21.4	3.7	82	21.7	3.3	143	21.2	3.9	n.s.
SOCRATES__総得点	225	65.6	10.5	82	67.9	8.3	143	64.3	11.3	*
薬物関連問題尺度__精神症状	223	1.8	0.9	82	1.7	0.9	141	1.8	1.0	n.s.
薬物関連問題尺度__身体問題	223	2.8	1.4	82	2.6	1.3	141	2.9	1.4	n.s.
薬物関連問題尺度__生活問題	223	2.3	0.9	82	2.2	0.9	141	2.3	1.0	n.s.
薬物関連問題尺度__家族問題	223	1.7	0.9	82	1.5	0.8	141	1.7	0.9	n.s.
薬物関連問題尺度__総得点	223	2.0	0.8	82	1.9	0.7	141	2.1	0.8	n.s.

退所後3か月										
	合計			制度対象群			制度非対象群			統計的 検定
	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	
K6	65	5.7	5.7	23	6.5	7.1	42	5.3	4.9	n.s.
SOCRATES__病識	63	28.3	5.7	23	30.8	3.6	40	26.9	6.2	**
SOCRATES__迷い	63	13.7	3.6	23	15.2	3.4	40	12.8	3.5	*
SOCRATES__実行	63	20.9	3.7	23	21.4	3.3	40	20.6	3.9	n.s.
SOCRATES__総得点	63	62.9	10.0	23	67.4	7.5	40	60.3	10.4	**
薬物関連問題尺度__精神症状	64	1.7	0.9	24	1.7	1.1	40	1.7	0.9	n.s.
薬物関連問題尺度__身体問題	64	2.4	1.3	24	2.6	1.1	40	2.3	1.3	n.s.
薬物関連問題尺度__生活問題	64	2.2	0.9	24	2.2	1.0	40	2.1	0.9	n.s.
薬物関連問題尺度__家族問題	64	1.5	0.7	24	1.5	0.6	40	1.5	0.7	n.s.
薬物関連問題尺度__総得点	64	1.9	0.7	24	1.9	0.8	40	1.9	0.7	n.s.

統計的検定は t 検定による。n.s.:有意差なし、*:P<0.05, **:P<0.01, ***: P<0.001

表 24 入所時と退所時における心理尺度の変化（制度対象者と制度非対象者の比較）

	群分け（制度の対象か否か）	度数	入所時		退所時		2時点の比較（対応のある変数に関するANOVA）注1		退所時得点に対する群の主効果（ANCOVA）注2
			平均値	標準偏差	平均値	標準偏差			
K6得点	制度対象群	78	6.3	4.8	5.5	5.5	n.s.	n.s.	
	制度非対照群	140	7.7	5.5	6.5	6.0	*	n.s.	
SOCRATES__病識	制度対象群	80	31.3	4.6	30.9	4.3	n.s.	*	
	制度非対照群	142	30.7	4.5	29.1	5.8	***		
SOCRATES__まよい	制度対象群	80	15.5	3.5	15.3	3.0	n.s.	**	
	制度非対照群	142	15.6	3.0	14.1	3.7	***		
SOCRATES__実行	制度対象群	80	20.8	3.3	21.7	3.3	*	n.s.	
	制度非対照群	142	20.8	3.2	21.2	3.9	n.s.		
SOCRATES__総得点	制度対象群	80	67.5	9.0	67.9	8.4	n.s.	*	
	制度非対照群	142	67.0	7.9	64.4	11.3	**		
薬物関連問題尺度__精神症状	制度対象群	82	1.8	0.9	1.7	0.9	n.s.	n.s.	
	制度非対照群	140	2.0	1.0	1.8	1.0	n.s.		
薬物関連問題尺度__身体問題	制度対象群	82	2.5	1.4	2.6	1.3	n.s.	n.s.	
	制度非対照群	140	3.0	1.4	2.9	1.4	n.s.		
薬物関連問題尺度__生活困難	制度対象群	82	2.5	1.0	2.2	0.9	***	n.s.	
	制度非対照群	140	2.7	0.9	2.3	1.0	***		
薬物関連問題尺度__家族問題	制度対象群	82	1.6	0.8	1.5	0.8	n.s.	n.s.	
	制度非対照群	140	1.7	0.8	1.7	0.9	n.s.		
薬物関連問題尺度__総得点	制度対象群	82	2.0	0.7	1.9	0.7	*	n.s.	
	制度非対照群	140	2.2	0.7	2.1	0.8	**		

注1：制度対象群と制度非対象群を分けたうえで、2時点の比較を、対応のあるt検定を行った。注2：退所時の得点を目的変数にして、入所時の変数を説明変数、2群（制度対象者の群と制度非対象者の群）を共変量としたANCOVA、*：P<0.05，**：P<0.01，***：P<0.001

表 25 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			
制度対象者 1. 仕事にうまくつけるかどうかについてなやんでいる	82	3.16	1.58	2.40	1.54	-3.748b	0.000	
4. 子育てがうまくできるか心配である	82	2.18	1.49	1.78	1.25	-2.464b	0.014	
7. うつや不安に、なやんでいる	82	2.26	1.46	1.89	1.23	-2.231b	0.026	
制度非対象者 1. 仕事にうまくつけるかどうかについてなやんでいる	140	3.41	1.54	2.6	2.60	1.60	-4.741	0.000
2. 刑務所をでてから生活をやっていく自信がもてない	140	2.64	1.29	2.2	2.24	1.26	-2.785	0.005
4. 子育てがうまくできるか心配である	140	2.31	1.44	2	2.01	1.35	-2.482	0.013
5. 薬物乱用による精神的な問題（薬物をつかいたい気持ち・禁断症状・混乱・幻覚・ちゃんと頭がはたらかないことなど）になやんでいる	140	2.41	1.40	2.1	2.06	1.29	-2.482	0.008
10. 親から傷つけられること（暴力、悪口、世話してくれないこと）になやんでいる	140	1.29	0.84	1.6	1.56	1.15	-2.892	0.004
15. エイズやC型肝炎など感染症について、不安がある	140	2.94	1.72	2.6	2.57	1.68	-2.746	0.006

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

表 26 3 時点の変化についての分析

記述統計	群分け (制度の対象か否か)	度数	A.入所時		B.退所時		C.退所後3か月		3時点の比較 (対応のある変数に関するANOVA)			多重比較			退所後3か月に對する群の主効果 (ANCOVA) 注1
			平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	A-B	B-C	A-C				
K6得点	制度対象群	17	6.9	6.0	5.5	6.8	7.1	7.7	n.s	n.s	n.s	n.s	n.s	n.s.	
	制度非対象群	40	7.3	5.8	6.1	5.2	5.5	4.9	n.s	n.s	n.s	n.s	n.s	n.s.	
SOCRATES__病識	制度対象群	18	32.1	3.2	30.7	3.4	30.5	3.6	n.s	n.s	n.s	n.s	n.s	n.s.	
	制度非対象群	38	30.2	4.2	28.5	6.6	26.8	6.3	**	n.s	*	n.s	n.s	n.s.	
SOCRATES__まよい	制度対象群	18	14.7	2.6	15.0	3.5	15.4	3.2	n.s	n.s	n.s	n.s	n.s	**	
	制度非対象群	38	15.2	3.0	13.7	3.9	12.8	3.6	**	n.s	*	n.s	n.s	**	
SOCRATES__実行	制度対象群	18	21.2	3.6	21.5	3.6	21.7	3.4	n.s	n.s	n.s	n.s	n.s	n.s.	
	制度非対象群	38	20.6	3.0	21.6	4.1	20.6	3.9	n.s	n.s	n.s	n.s	n.s	n.s.	
SOCRATES__総得点	制度対象群	18	68.0	5.4	67.2	7.5	67.6	7.3	n.s	n.s	n.s	n.s	n.s	*	
	制度非対象群	38	65.9	7.6	63.8	12.6	60.2	10.5	**	n.s	**	n.s	n.s	*	
薬物関連問題尺度__精神症状	制度対象群	21	1.9	1.1	1.8	1.1	1.8	1.1	n.s	n.s	n.s	n.s	n.s	n.s.	
	制度非対象群	39	1.8	0.7	1.8	0.9	1.7	0.9	n.s	n.s	n.s	n.s	n.s	n.s.	
薬物関連問題尺度__身体問題	制度対象群	21	2.6	1.1	1.8	1.1	1.8	1.1	n.s	n.s	n.s	n.s	n.s	n.s.	
	制度非対象群	39	2.6	1.3	2.6	1.3	2.3	1.4	n.s	n.s	n.s	n.s	n.s	n.s.	
薬物関連問題尺度__生活困難	制度対象群	21	2.7	1.1	2.2	0.9	2.2	1.0	*	n.s	n.s	n.s	n.s	n.s.	
	制度非対象群	39	2.6	0.9	2.2	0.8	2.1	0.9	*	*	*	n.s	n.s	n.s.	
薬物関連問題尺度__家族問題	制度対象群	21	1.6	0.9	1.7	1.1	1.5	0.6	n.s	n.s	n.s	n.s	n.s	n.s.	
	制度非対象群	39	1.5	0.6	1.6	0.6	1.5	0.7	n.s	n.s	n.s	n.s	n.s	n.s.	
薬物関連問題尺度__総得点	制度対象群	21	2.1	0.8	2.0	0.9	2.0	0.8	n.s	n.s	n.s	n.s	n.s	n.s.	
	制度非対象群	39	2.1	0.5	2.0	0.7	1.9	0.7	n.s	n.s	n.s	n.s	n.s	n.s.	

注 1 : 退所後3か月の変数を目的変数にして、入所時の変数を説明変数、2群 (制度対象者の群と制度非対象者の群) を共変量としたANCOVA

表 27 SOCRATES 総得点（退所時）を目的変数とする重回帰分析の結果

	標準化係 数 (β)	t 値	有意確率
ダルクや自助グループの導入(0:なし, 1:あり)	0.119	2.339	0.020
刑の一部執行猶予制度 (0: 制度非対象, 1: 制度対象)	0.112	2.27	0.024
精神保健センター・医療機関の導入 (0:なし,1:あり)	0.106	2.109	0.036
定数		44.608	<.001

目的変数をソクラテス総得点（退所時）として、説明変数として、性、年齢、支援の導入（認知行動療法、精神保健福祉センター・医療機関、ダルク・自助グループ、就労支援）、刑の一部執行猶予制度の対象になっている否かとした重回帰分析を行った。説明変数の選択は、変数増加法により行った。

表 28 薬物関連問題尺度（退所時）を目的変数とする重回帰分析の結果

	標準化係 数 (β)	t 値	有意確率
個別相談の導入 (0 : なし、 1 : あり)	0.130	2.584	0.010
精神保健福祉センター・医療機関の導入 (0:なし,1:あり)	0.120	2.407	0.017
性別 (1 : 男性、 2 : 女性)	0.101	2.031	0.043
定数		16.703	<.001

薬物関連問題尺度総得点（退所時）を目的変数として、性、年齢、支援の導入（認知行動療法、精神保健福祉センター・医療機関、ダルク・自助グループ、就労支援）、刑の一部執行猶予制度の対象になっている否か説明変数とした重回帰分析を行った。説明変数の選択は、変数増加法により行った。

表 29 退所後 3 か月時に地域の相談機関につながっていることを目的変数とする重回帰分析の結果

	標準化係 数 (β)	t 値	有意確率
ソクラテス総得点（退所後3か月時）	0.209	4.306	<.001
刑の一部執行猶予制度 (0: 制度非対象, 1: 制度対象)	0.118	2.412	0.016
入所中のダルクや自助グループの導入(0:なし, 1:あり)	0.116	2.39	0.017
定数		-2.341	0.020

目的変数を退所後3か月において支援につながっていることとして、説明変数を、性、年齢、入所中の支援の導入（認知行動療法、精神保健福祉センター・医療機関、ダルク・自助グループ、就労支援）、刑の一部執行猶予制度の対象になっている否か、ソクラテス総得点（退所後3か月後）、薬物関連問題得点（退所後3か月後）とした重回帰分析を行った。説明変数の選択は、変数増加法により行った。

表 30 被支援に関する心理過程

第Ⅰ期	職員への相談によって相談相手の条件を考えた
第Ⅱ期	相談することで退所後の生活に対する見通しを持った
第Ⅲ期	退所後の相談先と気晴らし方略の模索した

表 31 意見交換会での小グループでの議論

グループ	話し合いの内容
A	<ul style="list-style-type: none"> ・(パンフレットについて)経済面、更生保護施設がどんな場所でどんな人が入所しているのか載せてほしい。 ・3~4か月の中で回復と自立というテーマを達成することが難しい。 ・更生保護施設の職員と信頼関係を作ることが大事である。
B	<ul style="list-style-type: none"> ・更生保護施設は、在所期間が短い。やめさせようとするのが目的になるが、女性は特に生きることが難しい人達。更生保護施設スタッフとの信頼関係が築けるかが重要である。 ・つながり、ホーム的な役割が更生保護施設で、ここにくれば安心という場所になることが望まれる。 ・在所期間にすべてすることは難しい、退所した後のプランが描け、うまくいかない時は戻ってこれる場所として機能すればよいと思う。 ・SMARPPについて説明を入れて欲しい。 ・更生保護施設は就労・自立更生を目指すところ。それぞれの立場が違うし、支援の仕方が違う。相手の顔が見える、ここにつなげばよいというのが分かれば良いのではないか？ ・動機付けをどうやっていくか、方向性が示されると良い。 ・更生保護施設はダルクとつながることは少ない。ハームリダクションに基づいた支援が難しい。
C	<ul style="list-style-type: none"> ・パンフレットに関して、ウェブで見られるようにQRコードをのせられると良い。 ・動機付けに関して、職員の動機付けが高まるような文書が入っても良いのでは？ ・パンフレットの話は出来ていないがより深い話が出来た。 ・これまでの研究結果を聞くとダルクの利用者の方とは更生保護施設入所者の特徴が異なると思った。 ・ダルク入所の方は処方薬によりなかなか退所が出来ない人も多い。 ・ダルクと更生保護施設では受け入れ入所者の特徴に差があると思われる。お互いに接点を持つ必要がある。 ・お互い(ダルクと更生保護施設)の姿が見えていない印象。内容をもっと知りたい ・更生保護施設を出たり入ったりするところはダルクと変わらないという発見があった。 ・更生保護施設に向いてダルクミーティングを実施しても、なかなかつながらない。更生保護職員が外のミーティングに連れていくという話が印象に残った。
D	<ul style="list-style-type: none"> ・課題として共通しているところがある。好事例、失敗事例の報告があると良い。フォローできる場所がない。通院を検討するとき薬物の人を受け入れるところがない。 ・司法的な関わりだけだと限界、地域福祉との連携が重要であることを盛り込んで欲しい。 ・訪問看護など医療の利用も必要だと思う。
E	<ul style="list-style-type: none"> ・自治体によって特徴が違う。情報の共有をどのようにやるのか？個人情報の問題もある。情報交換の仕方について紹介して欲しい。相手を知ることが大事だと思う。
F	<ul style="list-style-type: none"> ・保護司が一番困っている。保護司にも伝えて欲しい。保護司に安心して助けてと言える関係になって欲しい。病気を理解したいという人も多い。このツールを活かして欲しい。 ・どういう場面で相談機関を使えばよいか、イメージが持てるようになればよい。 ・連携として好事例を載せるとよい。 ・司法だけでなく、地域の行政や民間医療の受け皿が必要 ・その人が地域で生きていくという支え方が必要。

表 32 パンフレットの内容

表紙タイトル	更生保護施設に入所するの薬物事犯者の再犯防止と回復支援—更生保護施設や関連機関の支援者の方々に知っておいてほしいポイント—
I. はじめに	パンフレットが作成された背景と目的をのべる
	<ul style="list-style-type: none"> ・背景：更生保護施設においては、刑事施設で受刑した薬物事犯者のうち、頼るべき親族がいなかったり、帰る場所がないために社会復帰に困難を抱える方たちに対して、一時的に住む場所を提供し、必要な支援を行いながら社会復帰を支えていることを示したうえで、更生保護施設での取り組みは、地域や関係機関で十分に知られていない面があることを示した。 ・目的：このパンフレットは、厚生労働科学研究費補助金「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」および「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」のうち、更生保護施設における薬物事犯者への支援に関する研究プロジェクトの成果をとりまとめたものであることを示した。薬物使用者・依存症者の治療・支援に携わる方々に、更生保護施設を利用している薬物事犯者の実態や、彼らを支援する更生保護施設の職員の実情を知っていただくことを狙いとして作成されたことを示す。
II. 薬物使用者の支援について	<ul style="list-style-type: none"> ・薬物使用者のなかでも、特に違法薬物を使用する人は、触法行為を行った「薬物事犯者」と、薬物依存の問題を持つ「依存症者」としての2つの側面があることを述べ、刑罰のみではなく、「依存症」という疾患に対して治療的な関わりが必要であることを示す。さらに治療的な関わりについて、「薬物使用者の支援についての世界と日本の動き」と「人が薬物を使う理由・を示したうえで、「支援を行う上でのポイント」を示した。
III. 更生保護施設とは	<p>ここでは、以下の4つに分けて、更生保護施設での薬物事犯への対応とその効果や状況について、調査結果を交えながら説明した。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 薬物事犯者の処遇・支援の流れと更生保護施設、 ② 更生保護施設における薬物事犯者への支援、 ③ 更生保護施設の入所者の実態、そして、 ④ 更生保護施設における支援が施設入所者に与える影響
IV. 更生保護施設で入所者が役	<p>更生保護施設の入所者を対象に対するインタビュー調査で、入所中に体験した困りごとや、その困りごとに対して受けた支援が、どのように役に立ったかを聞いた。これをもとに、入所者にとって助かった、役に立ったと感じた支援を示した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日頃から「どんなことでも良いので相談してね」と声をかけてもらったこと ・自分のことを理解してくれている職員が専門的な知識が必要な相談の手助けをしてくれたこと ・更生保護施設は退所後も相談できることを知ること
V. 更生保護施設職員が感じているやりがい	<p>更生保護施設職員のインタビュー結果をもとに、薬物専門職員の方が、現場で感じているやりがいや困難、今後の課題をまとめた。</p> <p>この中には、「刑の一部執行猶予制度対象者を受け入れての状況」についても含めた。</p>
VI. 関連機関への橋渡し	<p>更生保護施設退所後にも、つながることができる機関や団体を示し、それぞれの役立つポイントを示した。つなぐ上でのコツについても触れた。</p> <p>薬物事犯者（使用者）に伝えるべき回復に取り組む重要性のポイントとして以下の3つのメッセージを示した。</p> <ol style="list-style-type: none"> ①「薬物依存症」は完全には治らない病気ですが、回復することはできます。したがって、回復に取り組む場所につながることの重要性を繰り返し伝えることが必要です。 ②入所中にできるだけ、ダルクの人と話したり、NAや医療機関などを使ったりする体験をつむむことの大切さを伝えることが必要です。 ③個々の人が持つ多様な「生きにくさ」を取り上げて、その解決に役立つ支援機関につなげる必要があります。
VII. おわりに	<p>まとめとして、薬物事犯者の多くは、様々なトラブルが起きることをわかっていながらも、薬物を使い続けてきた人が多く、その点において依存症の問題が残っていることを取り上げていく必要があること、そのため退所者に対して「依存症が脳疾患の一種であり、終生断薬の努力を続ける必要があること」を繰り返し伝えて、退所者が退所後もダルクや自助グループ、あるいは医療保健機関などの地域の支援機関を利用しながら、依存症問題に取り組む動機づけを促進していくことの重要性を示した。</p>

図1 退所後3か月の状態

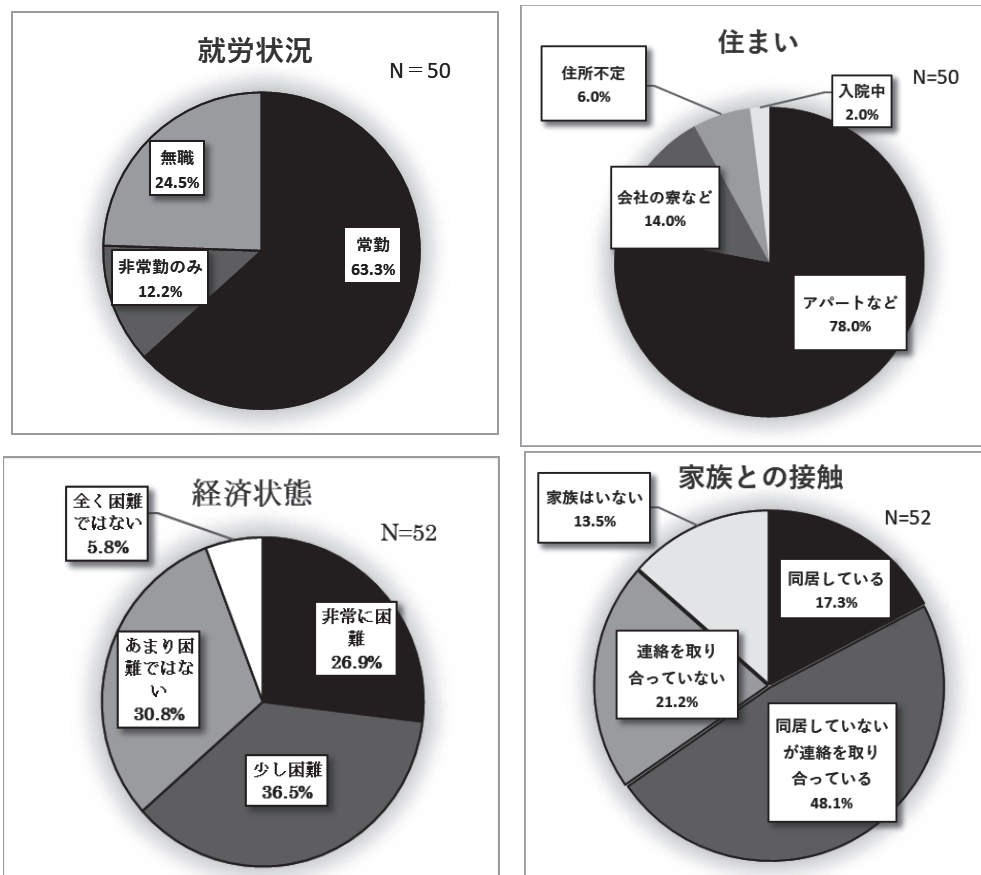


図2 退所後3か月時の薬物使用欲求の状況

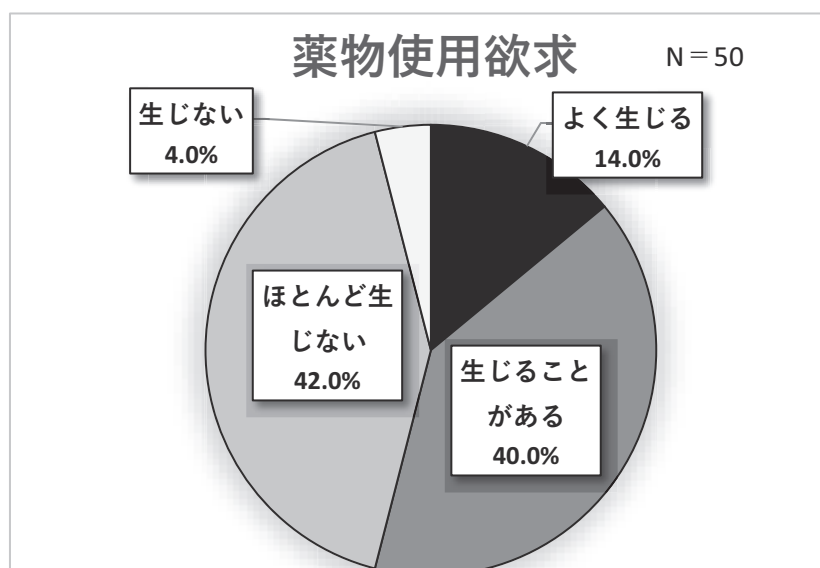


図3 3時点における心理テストの変化（有意な時間の効果が認めれた項目）

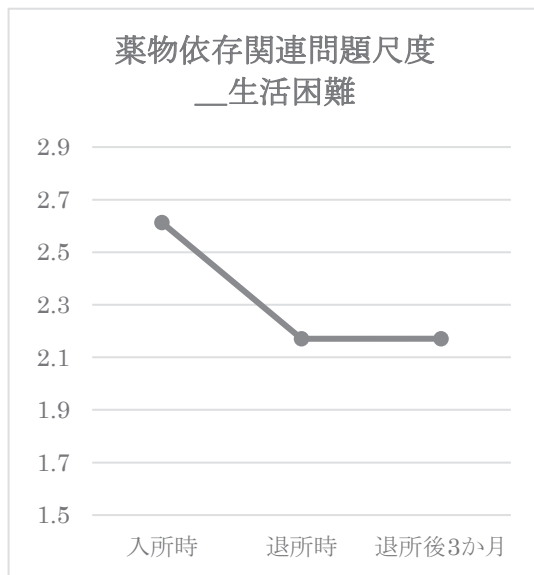
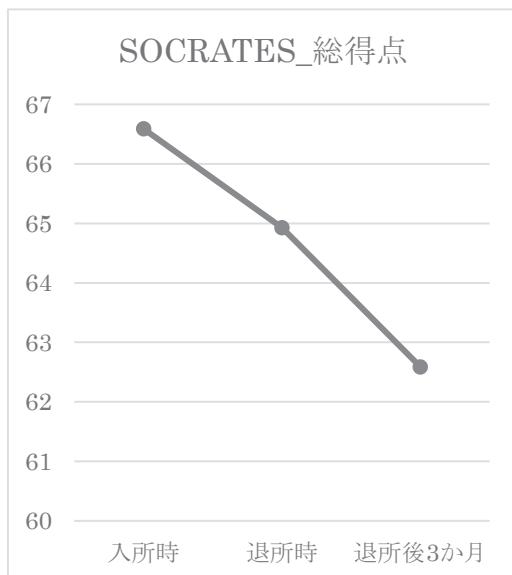
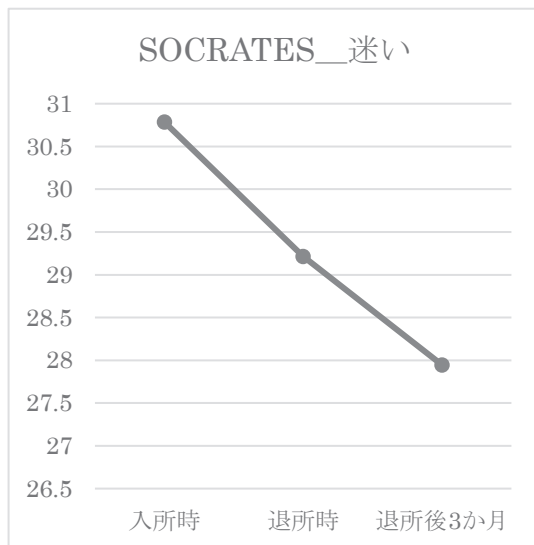
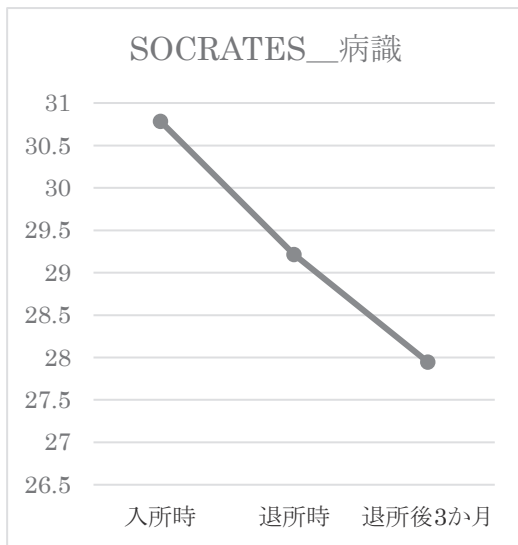


図4 刑の一部執行猶予制度の主観的な有用性（退所時における制度対象者の回答）

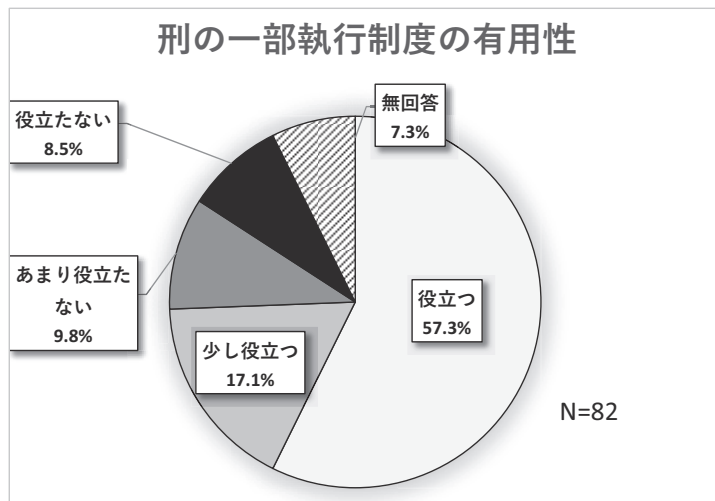


図 5 3 時点における心理テストの変化 (3 時点間の変化で有意な変化を認めるか、ANCOVA で群 (制度対象群と制度非対象群) が有意な影響を認めた項目)

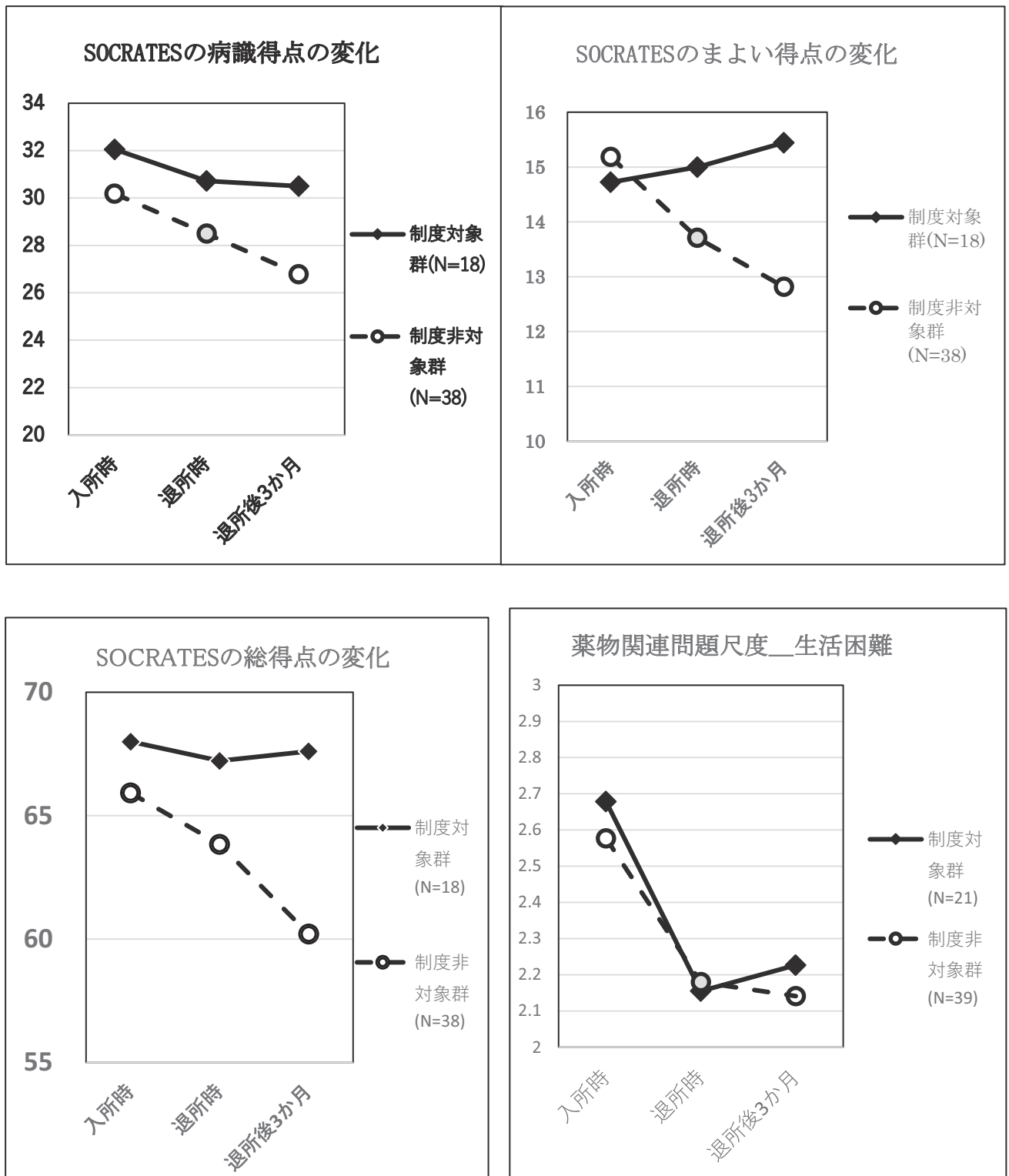


図 6 退所時に入所者が施設入所中に利用した支援として挙げたもの (N=220)

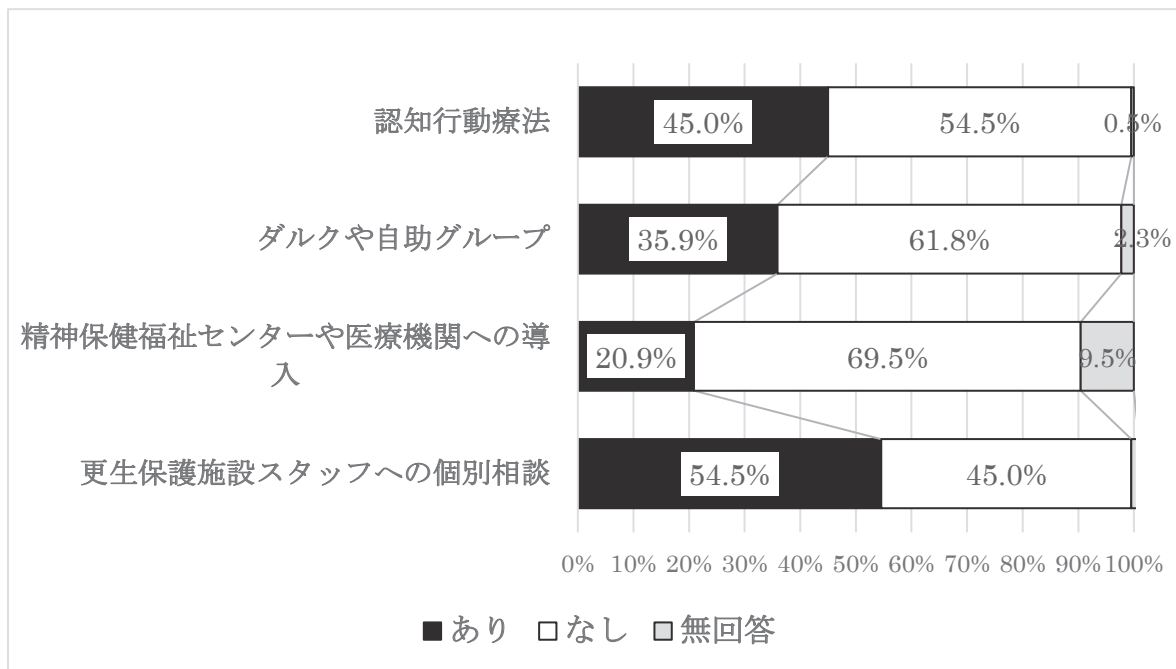


図 7 更生保護施設の有用性 (退所時アンケートの回答者)

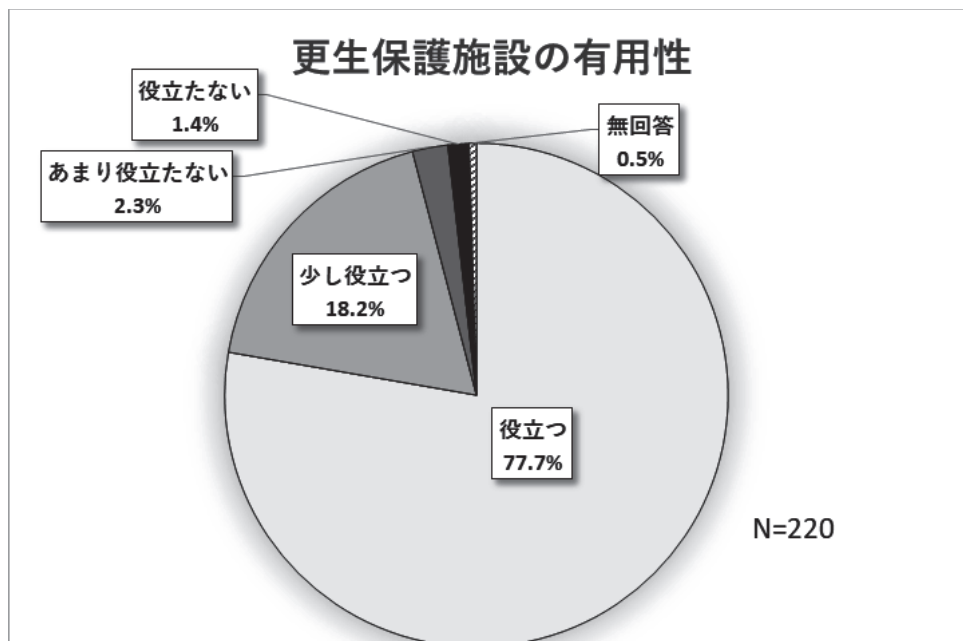


図 8 退所後 3 か月の支援の利用の利用状況 (N=52)

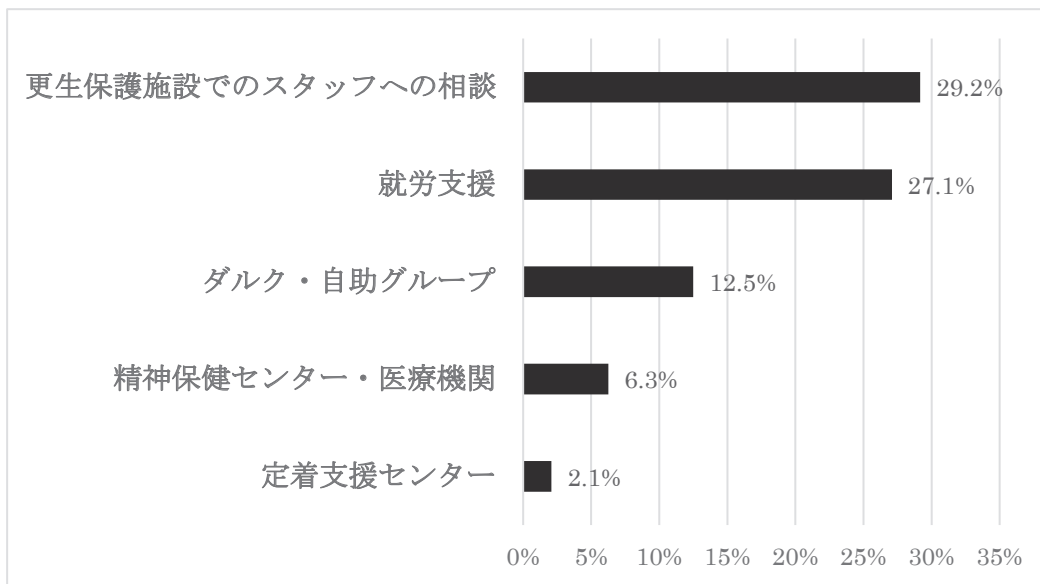


図9 第I期【職員への相談によって相談相手の条件を考えた】TEM図

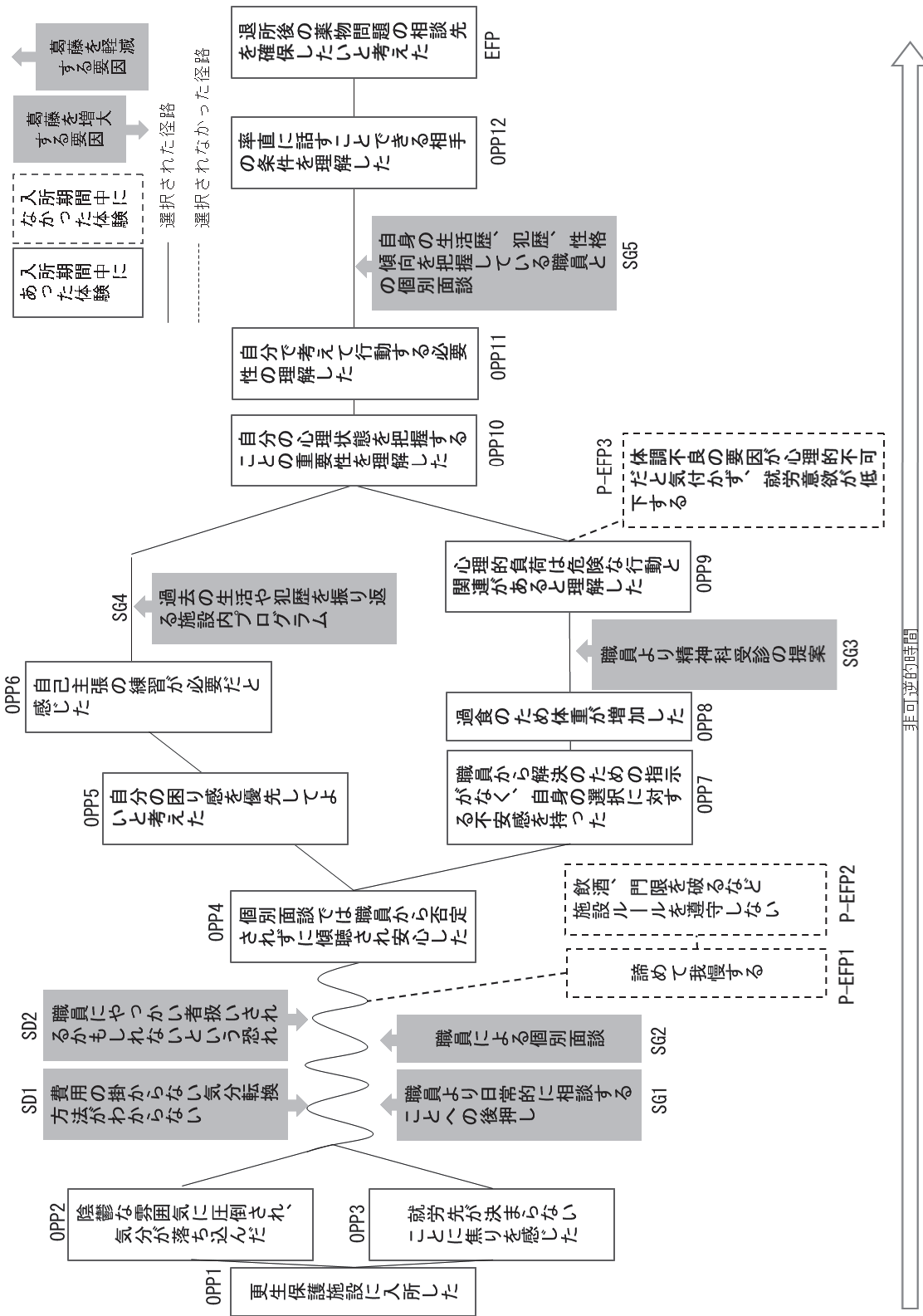


図 10 第Ⅱ期【相談する】で退所後の生活に対する見直しを持った】TEM 図

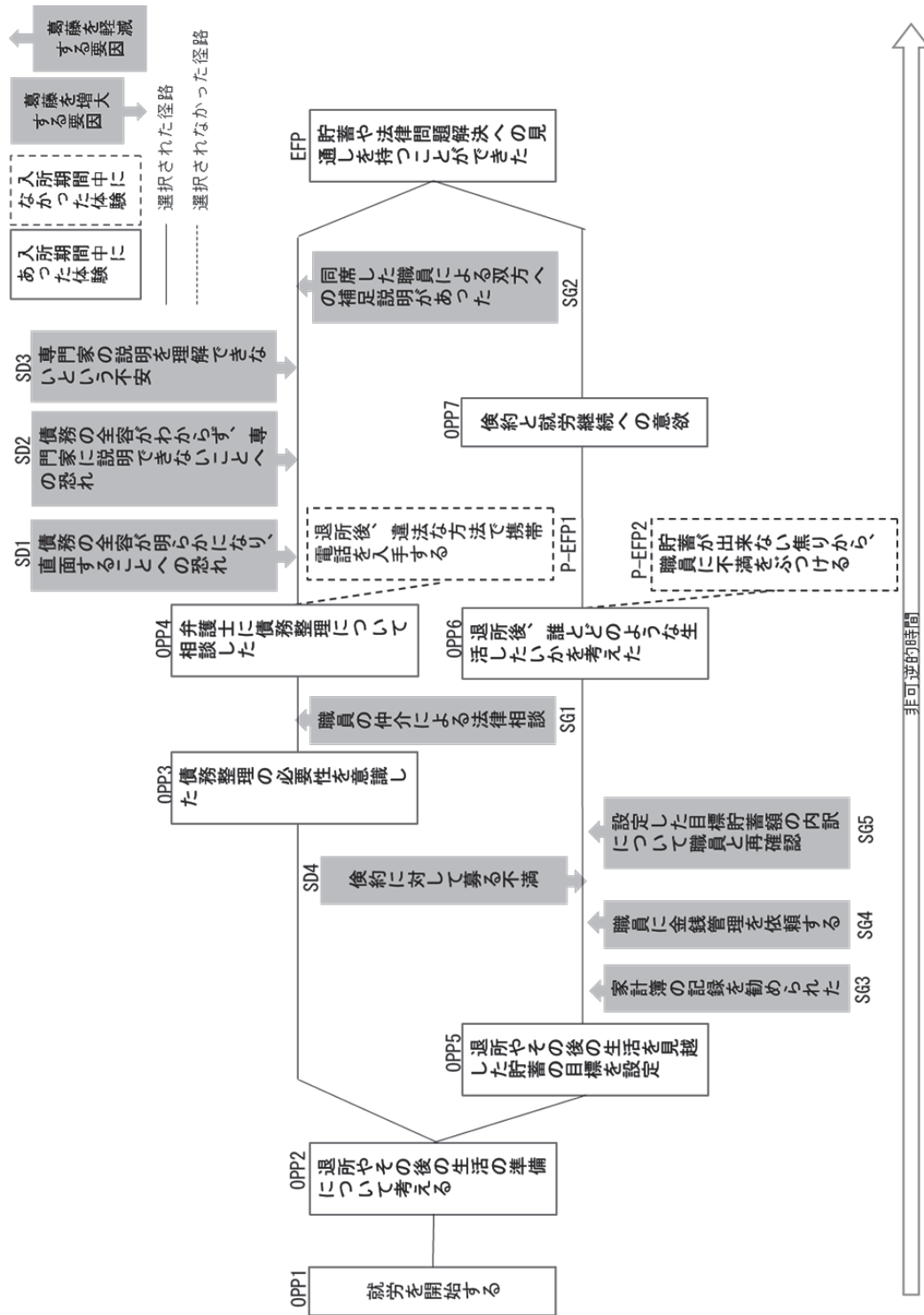


図 11 第Ⅲ期【退所後の相談先と気晴らし方略の模索した】TEM 図

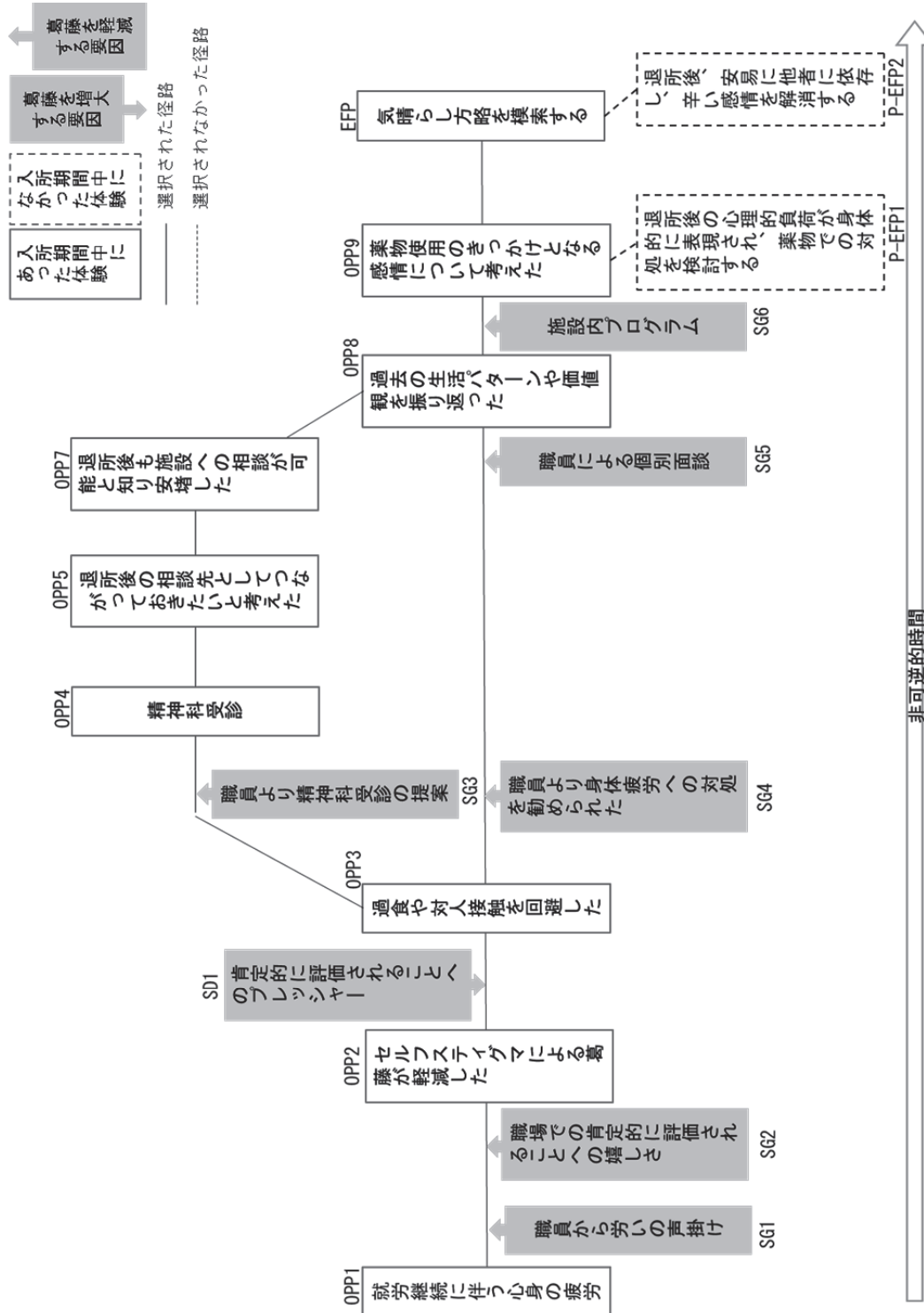


図 12 パンフレットのイメージ

(あくまでイメージを示すための抜粋で、
最終版でないため修正の可能性があります。)



Ⅳ 更生保護施設で入所者が役立ったと感じた 援助者の支援

更生保護施設に入所する4名の入所者を対象に、入所中に体験した困りごとや、その困りごとに対して受けた支援が、どのように役に立ったかについて明らかにするためにインタビュー調査を行いました。その結果、入所者にとって助かった、役に立ったと感じた支援として、次のようなことが挙げられました。

①日頃から「どんなことでも良いので相談してね」と声をかけてもらったこと

入所者は、これまで他者に相談した体験がほとんどなく、どのようなことを相談してよいか分からない状況でした。しかし、実際に更生保護施設の職員（以下、職員）に相談する体験を積み重ねていくと、問題解決につながるだけでなく、自分の考えや感情を理解することに役立つことがわかりました。

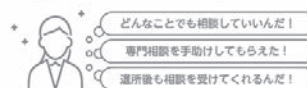
②自分のことを理解してくれている職員が専門的な知識が必要な相談の手助けをしてくれたこと

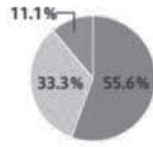
インタビュー調査の協力が得られた更生保護施設の入所者は、周囲から借金や契約関連などの法的な問題を、法テラスなどの専門家

へ相談するよう勧められていましたが、「自分の問題を説明することができるだろうか?」「相談したところで、専門家は説明を理解できるだろうか?」という不安を抱えていました。しかし、日頃から職員に相談し、自分のことを理解してくれていると思える職員が、法律相談の場に同席し、必要に応じて、入所者と専門家の双方に補足説明してくれたことで、自分の問題の解消の見通しを持つことができました。職員との安全・安心な関係を築くことができたことで、入所者が勇気を出して、問題解決のための行動に移すことができた好事例と言えます。

③更生保護施設は退所後も相談できることを知ること

薬物事犯を含む前科、抱えている法的な問題、生育歴や家族との関係などは、誰にでも話せる内容では、ありません。入所者が抱える困りごとの特徴から、入所者は、話す相手を選ばなければ違法薬物の使用や犯罪に近づくことになるかもしれないといった不安や、出所後の人間関係ではこのような困りごとを話せる相手などいないと考えていました。しかし、退所後も職員が相談を受けてくれることを知り、安心することができたそうです。





■ 役に立つ ■ ある程度役立つ ■ あまり役立たない・役立たない

更生保護施設の有用性に関する入所者の退所時の回答

④施設の支援で役立った体験

退所時のアンケート調査で得られた更生保護施設を利用した感想は、以下の通りです。

更生保護施設の支援に対する感想

分類	感想
薬物依存問題に対する有効性	薬物離脱プログラムが役立った 薬物のない生活ができた
社会生活への準備	食事や住居の供与が助かった 就労できた 落ち遅いて社会生活の準備ができた 自立に向けて必要な経験をした 刑務所との相違を感じた
規則正しい生活	規則正しい生活が送れた 仕事のため時間管理が必要だった
良い人間関係の体験	職員が相談に乗ってくれた 他の入所者と支え合ってきた 人間関係の勉強になった

15



薬物事犯者（使用者）に伝えるべき回復に取り組む重要性のポイント

- ①「薬物依存症」は完全には治らない病気ですが、回復することはできます。したがって、回復に取り組む場所につながることの重要性を繰り返し伝えることが必要です。

薬物使用をしていない期間が長くなると、自分にストレスがある時などに再度使いたくなる「薬物依存」の問題をもっていることを忘れがちです。薬物使用により受刑して刑務所を出た人の半数以上が、比較的短期間で違法薬物の再使用という再犯によって繰り返し受刑していることを伝えて、依存の問題に取り組む続けることで再犯の可能性が減らせることをしっかり伝えることが必要です。

- ②入所中にできるだけ、ダルクの人と話したり、NAや医療機関などを使ったりする体験をつむことの大切さを伝えることが必要です。

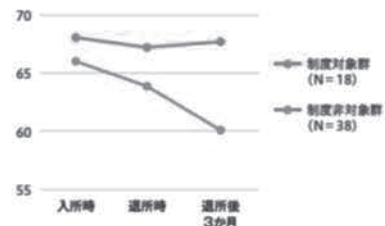
支援を行う職員自身が、自助グループやダルクのスタッフとのやり取りを行い、その内容や意味や効果を知っておくと役立ちます。例えば、入所者が自助グループに行き始めても、自助グループが役立つと思えない人も少なくありません。そこで、入所者の方に何度か通ってもらい、そこで本音を話せるようになったり、先行く仲間という目標になる人を見つけたりできると、自助グループに対する

27

施設での困難	内容
	共同生活で疲れた 人間関係が難しかった 規則が厳しかった 仕事を見つけることが難しかった 薬物の誘惑が多かった

⑤更生保護施設の支援における刑の一部執行猶予制度の対象者と非対象者の特徴の違い

刑の一部執行猶予制度（以下、制度）¹²⁾の対象者は、右の図のように制度の非対象者でみられた薬物依存問題を軽く見るようになる変化は見られませんでした。つまり、制度の対象者は、更生保護施設での支援を通じて、生活上の自信が高くなっても、薬物依存という問題が自分にあるという自覚を持ち続けることができていました。



薬物依存の自覚と回復意欲の強さ (SOCRATES という尺度の得点) の変化

16

印象も大きく変わることができることを知っておきましょう。12ステップの内容を知り、ハイヤーパワーという概念を用いながらも、それは、自分が薬物依存であることを無条件に受け入れるための心の準備であり、宗教とは異なることなども理解しておくことが役に立ちます。

- ③個々の人が持つ多様な「生きにくさ」を取り上げて、その解決に役立つ支援機関につなげることが必要です。

精神的な問題、知的・発達のな問題、生活上の問題、家族関係などの多様な「生きにくさ」を抱えていても、それを言葉にして訴えることが難しい人がいます。そのため、そのような支援ニーズがないかどうか目配り、本人が助けを求められるようにサポートすることが必要です。



28