

依存症に関する調査研究事業  
「再犯防止推進計画における薬物依存症者の地域支援を推進するための政策」  
分担研究報告書

更生保護施設における薬物依存者支援の課題と地域連携体制のあり方に関する研究  
研究分担者 森田 展彰  
筑波大学医学医療系 准教授

### 研究要旨

【目的】本研究は、刑務所や保護観察所等で処遇された薬物使用者の社会復帰を支援する更生保護施設における薬物問題を持つ人の利用状況やそうした重点処遇対象者の支援状況、回復・社会復帰の状況、関連機関との連携状況の実態を明らかにするとともに有効性や課題を見出す。

【方法】以下の3つの研究を行った。

(研究1) 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

更生保護施設を中心に、その地域にある医療機関、精神保健福祉センター、保健所・保健センター、当事者団体のスタッフを集め、「刑の一部執行猶予制度の中で、更生保護施設に入る薬物問題のある事例の回復支援においてどのような連携ができそうか」について話し合いをオンライン形式で計2回実施した。その参加者計33名に対して、買いで話し合った感想や関連機関と連携した経験やその内容などについてアンケートで尋ねた。

(研究2) 全国の更生保護施設スタッフへのアンケート調査

全国の更生保護施設103施設の各施設代表者及び薬物問題のある事例に対応しているスタッフ各施設1名に、質問紙調査を行った。その内容は、この1年間での薬物事犯者の受け入れ人数とその理由、薬物事犯者への支援において感じる手ごたえや困難、関連機関との連携(関連している機関とその内容、連携が進まない場合にはその理由など)について取り上げた。

(研究3) 更生保護施設と関連機関の連携を進めるためのツールの開発

2021年度に作成、配布した薬物問題を持つ人への支援やそのための連携のポイントをまとめた「支援者用パンフレット」を作成した。そしてこのパンフレットの利用状況や反応についての調査を行った。さらに本年度は、更生保護施設入所者用のパンフレットを作成した。

(倫理面への配慮) 被験者の人権や個人情報保護について十分な配慮を行っており、その手順について筑波大学医の倫理委員会の承認を得た。

【結果と考察】

・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、オンライン形式で計2回実施された「令和4年度薬物依存者の回復支援における地域連携に関する意見交換」の参加者に対し、アンケートを配布し回答を求めた。その結果、参加者が良好な連携を持てることが多いとした機関は、ダルクであった。ダルクとの関係への感想では「施設の特徴を理解した上での肯定的な関係づくり」「相談できる場所という認識」「積極的かつ丁寧な連携」などが認められ、ダルクは関連機関と双方向的なやり取りをもとに良好な関係を構築できていることが示された。一方、更生保護施設は、他の機関からは「連携先機関との支援に対する考え方の相違」や「連携の難しさ」などが指摘されており、医療保健福祉機関やダルクとの考え方の共有がまだ十分できていない面があることが示され、更生保護施設を出た人がつながるためには機関のスタッフ同志が相互理解を

進める必要があると思われた。

・全国更生保護施設へのアンケートでは、連携を行っている機関としては、多い順に医療機関 23 施設 (46.9%)、ダルク 17 施設 (34.7%)、AA・断酒会 16 施設 (32.7%)、その他 15 施設 (30.6%)、NA 10 施設 (20.4%)、精神保健福祉センター9 施設 (18.7%) との回答であった。連携内容は多岐にわたっていた。連携が進んでいる場合には、更生保護施設入所中に事例が精神保健福祉センターや医療機関に相談や診療に行く場合や、医療やダルクなどのプログラム参加するまたはダルクや自助グループが施設でミーティングを行う場合があり、また退所後にダルクへの移行やNA, AA などにつながるという場合がみられた。一方、連携が難しい要因としては更生保護施設側または医療側が偏見などで連携を拒否している場合があることが示された。また回復の動機づけの低い対象者への対応などが問題となっており、更生保護施設と関係機関ができるだけ普段から話し合う場をもって、互いのサービス内容を知って、薬物依存の回復過程に対する切れ目のない支援の方法を工夫していく必要があるといえた。

・更生保護施設と関連機関の連携を進めるためのツールとして、更生保護施設スタッフや関連機関スタッフに向けたパンフレットを昨年度作成し、全国の更生保護施設や保護観察所、精神保健福祉センターなどに配布した。今年度はその利用状況について調査したところ、「職員の教育」や「支援の成果の確認の手がかりとする」だけでなく、「事例に対する実際の支援」や「関係機関への説明等」に用いられていることが確かめられた。さらに本年度は、利用者用に薬物問題の回復のために重要なポイントをイラストなどを用いてわかりやすくまとめたパンフレットを作成した。

#### 研究協力者

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 淑徳大学看護栄養学部  
受田恵理 法政大学大学院人文科学研究科  
心理学専攻  
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 筑波大学健幸ライフスタイル  
開発研究センター  
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  
道重さおり 神戸学院大学心理学部  
渡邊敦子 共立女子大学看護学部  
山田理絵 東京大学大学院総合文化研究科

12 月閣議決定) や「第四次薬物乱用防止  
五か年戦略」(平成 25 年 8 月薬物乱用対  
策推進会議決定) 等において、関係機関や  
団体が緊密に連携して、地域における薬  
物依存症者支援の必要性が強調されるよ  
うになった。また、「刑の一部の執行猶予  
制度」が平成 28 年 6 月までに施行される  
ことから、地域の関係機関や民間支援  
団体の連携をより緊密にする必要もある。  
しかし、いまだ地域側には薬物依存症者  
支援の経験が乏しく、薬物依存症者の転  
帰情報など、対策立案に際して参照でき  
る基礎的データも存在しない状況である。

本研究は、刑務所や保護観察所等で処  
遇された薬物依存問題を持つ人の社会復  
帰に対して地域における関連機関の連携、  
特に更生保護施設を中心とした連携の情  
況やその効果や困難点について明らか  
にすることを目的とした。

#### A. 研究目的

覚醒剤や大麻などの薬物の使用が広が  
っており、刑務所に収監されても半数前  
後の者が再犯をするということで厳罰の  
みでは不十分であることが指摘され、「世  
界一安全な日本」創造戦略」(平成 25 年

#### B. 研究方法

以下の 3 つの調査を行った。

研究 1 : 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) オンライン形式で計 2 回実施さ

れた「令和4年度薬物依存者の回復支援における地域連携に関する意見交換」の参加者に対し、意見交換会後にアンケートを配布し回答を求めた。意見交換会参加者内訳は、更生保護施設職員7名、保護観察所職員3名、依存症回復施設職員13名、精神保健福祉センタースタッフ3名、病院・クリニックスタッフ4名、刑務所職員1名、大学教員1名の計33名であった。アンケートの回収率は、17名(51.5%)であった。

(調査内容) 更生保護施設と関連機関のスタッフのオンラインによる意見交換会のアンケートと題し、「他の関連機関と話し合ってみて感じたこと」、「これから薬物問題のある人への地域連携を進めていく上でどのようなことが重要だと思うか」を回答者全員に対する設問として設けた。また、精神科や心療内科等医療機関、ダルクやマック等の民間回復施設、更生保護施設、精神保健福祉センター、保健センターや市区町村の相談窓口、福祉事務所の施設について所属以外の方に回答を求め、連携の経験の有無、連携でうまくいったことや連携が難しく感じたことについて自由記述による回答を求めた。つまり、精神科や心療内科等医療機関との連携の有無については、精神科や心療内科等医療機関以外の関連施設に所属する参加者のみ回答を求めた。(添付資料1参照：アンケート原本をつける)

【分析方法】得られた回答を基に連携の有無について各機関に違いがあるかどうかを検討するため $\chi^2$ 検定を実施した。また、各施設との連携でうまくいったことや連携が難しく感じたことについての回答を薬物依存症者支援の経験がある公認心理師および臨床心理士、また社会学が専門の大学教員の3名がKJ法の手法に準じて分類した。

研究2：更生保護施設スタッフへのアンケート調査

対象：全国の更生保護施設103施設の各

施設代表者及び薬物問題のある事例に対応しているスタッフ各施設1~2名  
調査内容：施設代表者への質問紙調査は、各施設において施設運営全体を把握できる立場の者1名に、この1年間での薬物事犯者の受け入れ人数とその理由、受け入れの際の配慮・準備薬物事犯者への支援に際し特に重点を置いていること、薬物事犯者への支援において感じる手ごたえ、薬物事犯者への支援において感じる困難、関連機関との連携(関連している機関とその内容、連携が進まない場合にはその理由、薬物事犯の刑の一部執行猶予制度の対象者の受け入れの有無とその理由、一部猶予対象者を受け入れる際の配慮や準備、一部猶予対象者の支援で特に重点を置いていること、一部猶予対象者の支援において感じる手ごたえと困難、一部猶予施行時から現在までの、対象者の状況や支援内容の変化、薬物事犯者への支援に必要と考える知識や技術について取り上げた。なお、質問紙への協力については、各施設代表者へ協力依頼の上、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とした。

研究3：更生保護施設と関連機関の連携を進めるためのツールの開発

以下の2つの研究を行った。

3-1. 更生保護施設職員と関連機関の支援者に対するパンフレットの利用状況や感想に関する調査

2021年度に、薬物問題を持つ人への支援やそのための連携のポイントをまとめた支援者(更生保護施設の職員および関係機関の支援者)にむけたパンフレットを作成した。そしてこのパンフレット全国の更生保護施設、保護観察所、精神保健福祉センターなど関連機関に配布した。そこで今年度は、この支援者用のパンフレットの利用状況や反応についての調査を行った。調査は、研究1の調査に合わせて行われたので、手順としては研究1と同様である。

3-2. 更生保護施設入所者用のパンフレ

ットの作成

支援者向けのパンフレットに続き、更生保護施設入所者用のパンフレットを作成したが、作成にあたっては、以下の手順を踏んだ。

①更生保護施設の職員へのインタビューを行い、どのような内容のパンフレットがあると入所者に良いかインタビューを行った。

②①に基づいて原案を作成した。

③原案に関して、意見交換会で示して意見をもらった。

④③の意見を参考にして、i. わかりやすくするためのイラストレーターにイラストを描いていただき、文字は少なめにする。ii 当事者の立場の方にもわかる安い言葉にしたり、ルビをふるようにする。iii 男性と女性でわけること、それぞれに適合する内容をいれるなどの変更を行うことにした。

(倫理面への配慮)

下記の(1)から(3)の倫理的配慮を行った。このことで、筑波大学医の倫理委員会の承認を得た上で調査を施行した。

(1) 研究等の対象となる個人の人権擁護

研究1, 2, 3のアンケート調査については、個人情報を得ないで実施した。

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。

(2) 研究等の対象となる個人に理解を求め同意を得る方法

対象となる更生保護施設の利用者やスタッフに対する調査に関して、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、外部に漏らされないこと、③協力は自由であり、協力を断っても不利益を被らないことを文章により、十分に説明した上で、研究への協力の同意を文章で得た。以下、具体的な手続きについて述べる。

調査1から3の研究協力をお願いする更生保護施設スタッフや関係機関スタッフに対しては、以下の方法で研究依頼および同意を得た。調査対象者に対して、実施責任者が、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には外に漏らされないこと、④協力が任意でありいつでも止める自由があること、⑤不利益なく協力を断ること、⑥面接や質問紙の調査において、無記名であることについて文章と口頭で説明を行う。了承していただいた利用者の方には、書面により同意を得る。

調査1, 2, 3のアンケート調査については、調査対象者に対して、調査について、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、外部に漏らされないこと、③協力は自由であり、協力を断っても不利益を被らないことを文章により、十分に説明した上で、研究への協力の同意を文章で得た。また、被験者になる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に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質問紙は無記名であり、記入後封筒に入れて厳封して直接返送いただくことで、個人の秘密が保てること、⑦返送をもって了解を得たとすることについて文章で説明を行った。了承していただいた利用者の方には質問紙に記入、封入したものを郵送していただいた。研究

の同意については、アンケートの提出や返送によって確認した。

### (3) 研究等によって生ずる個人への不利益及び危険性に対する配慮

本研究は、援助機関のスタッフに対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. 研究結果

### 研究1. 更生保護施設および関連機関を対象とした意見交換会における所見

#### 1. 連携の有無について

各施設との良好な連携の有無について集計し(表1)、 $\chi^2$ 検定を実施した結果、いずれの施設においても有意な差はなかったものの、他の関連機関に比べてダルクとの関わりにおいて有意な傾向があった。 $(\chi^2=9.64, df=5, p<.1)$ 。

表1 各施設との連携有無

		精神科等医療機関と関わり	ダルクと関わり	更生保護と関わり	精神保健センターと関わり	市区町村との関わり	福祉事務所との関わり
関連機関との良好な連携	あり	度数	7	12	5	9	11
		標準化残差	1.9	2.4†	1.2	0.1	0.3
	なし	度数	10	1	6	6	6
		標準化残差	-1.9	-2.4	-1.2	-0.1	-0.3

$\chi^2(5)=9.64, \dagger p<.1$

表2 精神科等医療機関との連携

大カテゴリー	サブカテゴリー	コード
連携を阻害する要因	人的資源不足による連携の難しさ	理解のある医師の少なさ (医療スタッフの)多忙さによる相談のしにくさ
	物的資源不足による連携の難しさ	受診できる医療機関の少なさ 専門医療が限られている 有効な医療プログラムの浸透不足
	所属機関ごとの薬物使用に対する見解の相違	再使用時の対応の違い 所属による薬物使用に対する見解の違い
連携を促進する要因	当事者が社会で孤立しないための関連機関のやりとり	医療サービスの依頼 服薬管理及び自立支援手続き 訪問看護の利用 デイケアへつなぐ
	緊急時に備えた連携	緊急入院させてくれる病院の開拓 緊急を要する人の診察や入院
	日頃からの連携	理解のある専門機関との連携 定期的なカンファレンス SSTプログラムの講師
	連携の充実にむけての模索	顔見知りという立場でのお願いベースの依頼 新たな人的資源の獲得 電話でのやりとり

表3 ダルクやマック等民間回復施設との連携

大カテゴリ	サブカテゴリ	コード
連携を促進する 要因	施設の特徴を理解した上での肯定的な関係づくり	顔の見える関係づくり マック訪問 回復への有効性の認識 サービス内容の把握
	相談できる場所という認識	家族としてダルクへ相談 入所についての説明で安心した
	積極的かつ丁寧な連携	施設入所のための連絡調整 ケース支援を通じた連携 刑務所出所後の受け入れに協力的
	施設の特徴の理解	ミーティング開催・見学 ミーティングに同行 集団プログラムへの参加 メッセージャーとして依頼 サービス内容の把握 入所についての説明で安心した マック訪問 回復への有効性の認識
連携を阻害する 要因	各機関の独善的な対応	スタッフの個性が強い 丸投げ
	本人の乏しい困り感	本人が続かないケースが多い 本人をつながる気持ちにさせることの難しさ

## 2. 各施設との連携でうまくいったことや連携を難しく感じたこと

### (1) 精神科等医療機関との連携

精神科等利用期間との連携について KJ 法の手法を用いて分類した結果、13 個のコードが抽出された。類似性や相互の関連性に基づき分類し、最終的に 6 つのサブカテゴリ(プログラムを通しての連携, 専門職員の協働による支援, 職員間良好な関係, 地域資源の理解, 連携のための工夫, 地域ごとの事情)と 2 つの大カテゴリ(連携を促進する要因, 連携を阻害する要因)に分類した。結果を表 2 に示す。

### (2) ダルクやマック等民間回復施設との連携

ダルクやマック等民間回復施設との連携について KJ 法の手法を用いて分類した結果、21 個のコードが抽出された。類似性や相互の関連性に基づき分類し、最終的に 6

つのサブカテゴリ(施設の特徴を理解した上での肯定的な関係づくり, 相談できる場所という認識, 積極的かつ丁寧な連携, 施設の特徴の理解, 各機関の独善的な対応, 本人の乏しい困り感)と 2 つの大カテゴリ(連携を促進する要因, 連携を阻害する要因)に分類した。結果を表 3 に示す。

### (3) 更生保護施設との連携

更生保護施設との連携について KJ 法の手法を用いて分類した結果、7 個のコードが抽出された。類似性や相互の関連性に基づき分類し、最終的に 4 つのサブカテゴリ(良好な関係, 本人の乏しい困り感, 連携先機関との支援に対する考え方の相違, 連携の難しさ)と 2 つの大カテゴリ(連携を促進する要因, 連携を阻害する要因)に分類した。結果を表 4 に示す。

表4 更生保護施設との連携

大カテゴリ	サブカテゴリ	コード
連携を促進する要因	良好な関係	NAが更生保護施設へメッセージを届けることができた NAが保護司への講演が出来た 更生保護施設への訪問
連携を阻害する要因	本人の乏しい困り感	本人がすぐ退所する
	連携先機関との支援に対する考え方の相違	連携先機関の職員との連携が難しい 連携先機関との支援方針の違い
	連携の難しさ	入所中の方が精神保健福祉センターへ相にくるが、連携が難しい

表5 精神保健福祉センターとの連携

大カテゴリ	サブカテゴリ	コード
連携を促進する要因	プログラムを通しての連携	プログラムに参加 スマーブを見学 本人の希望があれば、スマーブへの参加を促す 所属する医師にプログラムに協力してもらう
	専門職員の協働による支援	多重問題に専門機関と協働で支援 保健センター・医療と一体となり支援
	職員間良好な関係	引受人の会の際に講師を依頼
	地域資源の理解	更生保護施設を退所する際に地域の社会資源について事前に紹介してもらう VoiceBridgesProjectを通じて、精神保健福祉センターとつながる有益さを本人に伝える
	連携のための工夫	薬物については、アルコールと同じアディクションと伝える 新たな人的資源を得る
連携を阻害する要因	地域ごとの事情	地域によって連携の充実度が違う 薬物までは手がまわらないという実情

#### (4) 精神保健福祉センターとの連携

精神保健福祉センターとの連携について KJ 法の手法を用いて分類した結果、13 個のコードが抽出された。類似性や相互の関連性に基づき分類し、最終的に 6 つのサブカテゴリ(プログラムを通しての連携、専門職員の協働による支援、職員間の良好な関係、地域資源の理解、連携のための工夫、地域ごとの事情)と 2 つの大カテゴリー(連携を促進する要因、連携を阻害する要因)に分類した。結果を表 5 に示す。

#### (5) 保健センターや市区町村との連携

保健センターや市区町村との連携について KJ 法の手法を用いて分類した結果、12 個のコードが抽出された。類似性や相互の関連性に基づき分類し、最終的に 5 つのサブカテゴリ(日頃の関係づくり、手続きへの対応、良好な関係づくり、行政システムによる弊害、相互の交流不足)と 2 つの大カテゴリー(連携を促進する要因、連携を阻害する要因)に分類した。結果を表 6 に示す。

#### (6) 福祉事務所との連携

福祉事務所との連携について KJ 法の手法を用いて分類した結果、12 個のコードが抽出された。類似性や相互の関連性に基づき分類し、最終的に 4 つのサブカテゴリ(地域での生活を支える基盤作り、良好な関係、

スタッフによる認識の違い、異動に伴う不安定な支援システム)と 2 つの大カテゴリー(連携を促進する要因、連携を阻害する要因)に分類した。結果を表 7 に示す。

#### (7) 多機関と話し合っの感想

多機関と話し合っの感想について KJ 法の手法を用いて分類した結果、13 個のコードが抽出された。類似性や相互の関連性に基づき分類し、最終的に 4 つのサブカテゴリ(顔の見える関係作り、情報の共有、他機関の支援内容の理解、各機関で抱える課題の把握)と 1 つの大カテゴリー(連携を促進する手がかり)に分類した。結果を表 8 に示す。

#### (8) 地域連携で重要だと思うこと

地域連携で重要だと思うことについて KJ 法の手法を用いて分類した結果、15 個のコードが抽出された。類似性や相互の関連性に基づき分類し、最終的に 7 つのサブカテゴリ(支援者の確保、支援者が相談できる場、支援者間の良好な関係づくり、支援者による継続した支援、家族支援や専門医療機関の不足、不安定な支援システム、地域差の解消)と 2 つの大カテゴリー(安定した支援システム、克服すべき課題)に分類した。結果を表 9 に示す。

表6 保健センターや市区町村との連携

大カテゴリ	サブカテゴリ	カテゴリ
連携を促進する要因	日頃の関係づくり	保健所とはよく連携している 区のネットワーク会議に参加
	手続きへの対応	精神保健福祉手帳の再発行 受刑中に精神保健福祉手帳の手続きができて、出所後すぐに就労継続支援施設や就労移行支援施設が利用できた。 保健センターの紹介で施設入寮がうまくいった 地区保健師からの社会資源の紹介
	良好な関係づくり	長期的な視野を持つての関わり 互いの理解が必要 顔の見える関係づくり
連携を阻害する要因	行政システムによる弊害	成人と子どもの担当ラインが違い家族支援への対応が難しい
	相互の交流不足	家族会のフォーラムへの不参加 (行政機関からの)一方的な依頼が多い



表7 福祉事務所との連携

大カテゴリ	サブカテゴリ	コード
連携を促進する要因	地域での生活を支える基盤作り	薬物依存の治療目的以外で医療扶助を申請 生活保護申請 生活保護の問い合わせ 生活保護の相談 関連する制度への相互理解に基づく連携
	良好な関係	丁寧に連携 (ダルク入寮者)実情に合わせて柔軟に対応
連携を阻害する要因	スタッフによる認識の違い	触法者への対応の厳しさ SWの個人差や地域性の違い 依存症への理解、(ダルク等の)施設への認識の違い ケースワーカーの通報
	異動に伴う不安定な支援システム	担当職員の異動

表8 多機関と話し合っの感想

大カテゴリ	サブカテゴリ	コード
連携を促進するへの手がかり	顔の見える関係作り	顔の見える関係 直接話す機会の重要性 勇気づけられた メッセージの重要性
	情報の共有	同様の問題の共有 情報共有の重要性 制度についての共通認識の必要性
	他機関の支援内容の理解	関連機関への理解 支援内容の違いを実感
	各機関で抱える課題の把握	更生保護施設に関する知識不足 医療機関とのつながりのない施設が抱える課題 それぞれの課題の把握 地域差

表9 地域連携で重要だと思うこと

大カテゴリ	サブカテゴリ	コード
安定した支援システム	支援者の確保	人材の育成 人材交流の場
	支援者が相談できる場	情報交換の場の必要性 気軽に相談できる場所
	支援者間の良好な関係づくり	顔の見える関係 お互いのことを知ること
	支援者による継続した支援	長くつながり続けること 地道な連絡 コーディネートの中核の明示??? 更生保護施設退所後のフォローアップ
克服すべき課題	家族支援や専門医療機関の不足	家族会へのサポート 理解ある専門医療機関
	不安定な支援システム	異動の問題
	地域差の解消	地域差 地域のリソースの確保

## (研究2) 更生保護施設スタッフアンケート

全国の更生保護施設 103 か所を対象とした。25 の薬物処遇重点実施更生保護施設（以下、重点施設）のうち 17 施設、75 の非薬物処遇重点実施更生保護施設（以下、非重点施設）のうち 32 施設から、全体で 49 施設から回答があった（回収率 47.6%）。

### 1. 回答者と施設概要

#### 1) 回答者の内訳

年代は 60 歳以上が 57.1%、男性が 76.0% を占めた。勤務年数は平均 7.0 年（±5.1）、5～9 年が 22 名（44.9%）でもっとも多く、それに次ぐのは 0～4 年の 18 名（36.7%）であった。薬物専門職員は 21 名であり、そのうち 1 名は非重点施設に所属していた。

#### 2) 回答者の施設概要

男性のみが 35 施設（72.6%）、男女が 6 施設（12.5%）であった。職員数は平均 10.3 名（±3.1）で 10～14 人が 24 施設（49.0%）、5～9 人が 22 施設（44.9%）であった。

常勤者数と 1 施設あたり（平均人数と標準偏差）は 2～16 名（ $6.9 \pm 2.5$ ）であった。常勤職員の職種ごとの人数は、薬物専門職員が 0～2 名（ $0.4 \pm 0.6$ ）、福祉スタッフが 0～3 名（ $0.9 \pm 0.7$ ）、調理員が 0～5 人（ $1.2 \pm 1.2$ ）であった。薬物専門職員の有する資格は、保護司 12 名、精神保健福祉士 8 名、社会福祉士 6 名、看護師 4 名、臨床心理士・公認心理士が 1 名であり、その他介護福祉士、精神保健参与員、教員等であった。補導職員においては保護司が最多で 256 名（ $5.3 \pm 2.5$ ）、精神保健福祉士や社会福祉士の資格を持つ者はそれぞれ 38 名（ $0.8 \pm 1.0$ ）、45 名（ $0.9 \pm 1.0$ ）であった。

### 2. 薬物事犯者全般の支援について

#### 1) この 1 年間での薬物事犯者の受け入れ人数とその理由について

回答があったのは 37 施設で、そのうち「受け入れなし」は 4 施設（10.8%）、「1～

9 名」は 11 施設（29.7%）、「10 名以上」は 59.5%であった。それぞれの群における理由を表 10 にまとめた。受け入れているところでは、薬物事犯者が増加してきたことや、「薬物・アルコール依存者の再犯が多く、その再犯者に人生をやり直せる希望とチャンスをもってもらい、健全な更生を目指し社会復帰してほしいため」というような社会的意義を挙げる施設があった。重点施設であることを挙げる施設がある一方で、重点施設でなくても社会的意義を考えて受け入れているとする施設もあった。受け入れていない施設では、過去トラブルばかりだったことやそれに対応する職員の確保ができていないことなどが挙げられていた。

#### 2) 薬物事犯者の受け入れの際の配慮、準備について

45 施設から回答があり、配慮・準備をしたのは 15 施設（33.3%）であった。

配慮、準備の内容の記述を分類すると、入所者の状況把握、入所中の処遇・支援等に関する説明、施設内の環境に関すること、プログラムや支援の実施に関すること、関連機関の利用や連携に関すること、その他にまとめられた（表 11）。内容、「入所者の状況把握」「入所中の処遇・支援等に関する説明」「施設内の環境に関すること」「プログラムや支援の実施に関すること」「関連機関の利用や連携に関すること」「その他」に分類された。

#### 3) 薬物事犯者への支援に際し、特に重点を置いているものについて

20 施設から回答があった。その内容を分類すると、「退所後にも薬物使用に戻らないような支援」「本人の心理を深く理解し、受け止める関わり」「関連機関へのつなぎ」「安全な生活」「就労支援」「精神症状、身体状態の安定化、精神科診療」であった（表 12）

#### 4) 薬物事犯者への支援において感じる手ごたえ

32 施設から回答があった。その内容を

分類すると「薬物問題への効果（薬物問題への本人の回復に対する動機づけや実際の断薬の継続など）」「プログラムの効果」「就労や生活を含む生き方の変化」であった。「特になし」とする回答もあった（表13）

## 5) 薬物事犯者への支援において感じる困難

43 施設から回答があった。内容を分類したところ、「退所後のフォローアップの困難」「再使用の継続」「再使用時の対応」「入所中の状況把握」「入所中の薬物事犯同士の人間関係」「対象者と関係を作り、回復への動機づけを行うことの困難」「在所期間の短さ」「精神症状」「就労関係の困難」「職員としての孤立感」にまとめられた。

表 10. 薬物事犯の受け入れの有無の理由（処遇形態別）

「受け入れなし」
<ul style="list-style-type: none"> <li>・過去トラブルばかりだったので受入は消極的だが、将来に向けて検討中</li> <li>・可能性は多少ある 条件は専門的知識と経験のある職員の確保と保護観察所の了解</li> <li>・今後受け入れる可能性なし。更生保護対象者のみの施設で現在は一般の講習生の施設となっているため</li> <li>・専門スタッフ不在で、可能性なし</li> </ul>
「1～9名」を受け入れている施設
<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所希望者が多く、必要性が高いこと。施設職員としても薬物事犯者への対応に見通しが持てるようになったことから</li> <li>・入所者が少なくなっている関係で、これまで薬物事犯を受け入れなかった施設が受け入れを行っており、その影響が少なくなっている。精神症状がなく就労が可能であれば受け入れる方針</li> <li>・当施設は重点施設ではないが、積極的に受入れをしている。本人たちの頭の中で少しでも施設内での関わりで今後の生活に活かせたら。本当に薬物と向きあうことは難しいと思っている。入所中は何とかなるが、自分の何もない時間が出来ると襲いかかってくる病だと思っている</li> <li>・薬物に関する犯歴と常習性、依存性に重点を置く 本人の離脱への構えや具体的な対策の有無 入所回数のみで判断することはない</li> <li>・薬物罪名だけで受入・拒否を判断していない。集団生活可否、更生意欲、人間性などで受入の可否を判断している。</li> </ul>
「10名以上」を受け入れている施設
<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月一定数の薬物事犯者を受け入れているために、1年経過すると50名近くになる。当施設では重点的に彼らの支援をしている</li> <li>・重点施設のため積極的に薬物事犯の方を受け入れている</li> <li>・薬物事犯者が増加してきたから</li> <li>・当施設では薬物事犯者にこだわらず、本人に帰住、更生の意思があれば受け入れるようにしている</li> <li>・当施設は重点施設ではないので、積極的に受け入れてはいないが、受け入れないわけではない</li> <li>・地元であり、本人が希望していれば受け入れを検討する 一部猶予対象者は地元であり、受け入れざるを得ない</li> <li>・受け入れの依頼が来たら、まず面接し、本人の入所の意思を確認、施設で対応可能な方かと判断 受け入れを行う場合は観察所や定着支援センターともできるだけ協力してもらいながら処遇を行っている</li> <li>・薬物に関する犯歴と常習性、依存性に重点を置く 本人の離脱への構えや具体的な対策の有無</li> <li>・精神に支障を顕著にきたしていなければ受け入れている</li> <li>・薬物は気の弱い者がすることが多く、粗暴歴がある者以外は受け入れ可としている。</li> <li>・自身の犯した罪に向き合い、更生意欲が感じられると判断したケースを受け入れた結果と思う。</li> <li>・更生意欲に期待が持てる人物であるか等を考慮して可否を判断している</li> <li>・薬物事犯者に限ったことではないが、施設面接や書面等からの情報を元に、当施設や地域の実情と照らし合わせ受け入れを検討している。</li> <li>・自治体、医療機関や自助グループ（ダルク等含む）とのネットワークがあるため</li> <li>・薬物およびアルコール依存者の再犯が多く、その再犯者に何度でも人生をやり直せる希望とチャンスをもってもらい、健全な更生を目指し社会復帰してほしいため</li> </ul>

表 11. 薬物事犯者の受け入れの際の配慮、準備について

分類	記述
入所者の状況把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人が来てからでないとわからないことが多い。事前資料が全くと言っていいほどあてにならないし分量が少ない</li> <li>・薬物事犯者の犯罪内容（使用のみ、密売譲渡等）を一考し、受刑回数を含め直接施設面接を実施し、受入可否を決定する</li> <li>・対象者の情報収集を行い、その人に合ったプログラム内容を提供できるようにしている</li> </ul>
入所中の処遇・支援等に関する説明	<ul style="list-style-type: none"> <li>・帰住して初回面接後の薬物処遇オリエンテーション。書類配布の他、当施設は就労と回復の両立を行う場所であることの教育を行い、配慮している</li> <li>・刑事施設面接時から、薬物依存回復プログラムに参加してほしいことを伝える。対象者が慢性疾患や生きづらさを抱えているという対象理解。個別面接。エンパワメントを高める。</li> <li>・受け入れの際に、薬物離脱指導を受けることを同意するか確認している</li> <li>・入所時に薬物・飲酒回復プログラムを説明する配布物</li> </ul>
施設内の環境に関すること	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬物事犯の者について同じ居室にしないことにしている 薬物の話題で欲求を刺激する恐れがあるため</li> <li>・事務所内に設置している在所者確認ボードにおいて、薬物事犯者の名札の色を「緑」、非薬物事犯者の名札（白）と色で区別している</li> <li>・薬物事犯者の在所が同時期に3名以上にならないよう、受け入れ時期について配慮している</li> <li>・生活時間の乱れや門限の順守</li> </ul>
プログラムや支援の実施に関すること	<ul style="list-style-type: none"> <li>・観察所にての薬物プログラム</li> <li>・刑務所入所中の面接においてスマーブ 16 の受講を勧め、受講する者については講義のある日の仕事を配慮するよう指導している</li> <li>・本人用のプログラム資料、プログラム終了の際に渡す記念の手帳、シール</li> <li>・施設内での薬物・飲酒回復プログラムで使用するテキスト（スマーブ-16、スマーブ-24、薬物離脱ワークブック等）</li> <li>・プログラムで利用するテキスト、またプログラムをするうえでの受講しやすさ</li> <li>・依存症回復訓練への参加</li> <li>・薬物・飲酒回復プログラム参加者へプログラム終了時にお土産として飲み物とお菓子の配布</li> </ul>
関連機関の利用や連携に関すること	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門医療機関の受診について本人の希望を確認する</li> <li>・服薬が必要な人については病院の予約調整を実施</li> <li>・NA、医療機関を探した</li> <li>・ダルクスタッフとの面接を設定</li> <li>・薬物に関する犯歴と常習性、依存性に重点を置く 本人の離脱への構えや具体的な対策の有無</li> <li>・精神に支障を顕著にきたしていなければ受け入れている</li> <li>・薬物は気の弱い者がすることが多く、粗暴歴がある者以外は受け入れ可としている。</li> <li>・自身の犯した罪に向き合い、更生意欲が感じられると判断したケースを受け入れた結果と思う。</li> <li>・更生意欲に期待が持てる人物であるか等を考慮して可否を判断している</li> <li>・薬物事犯者に限ったことではないが、施設面接や書面等からの情報を元に、当施設や地域の実情と照らし合わせ受け入れを検討している。</li> <li>・自治体、医療機関や自助グループ（ダルク等含む）とのネットワークがあるため</li> <li>・薬物およびアルコール依存者の再犯が多く、その再犯者に何度でも人生をやり直せる希望とチャンスをもってもらい、健全な更生を目指し社会復帰してほしいため</li> </ul>

その他	・準備したものはNHK福祉ライブラリーと依存症の本
-----	---------------------------

表 12. 薬物事犯者への支援に関して重点を置いているもの

分類	記述
退所後にも薬物使用に戻らないような支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・断薬意思の継続と薬物関係者との断絶 就労中心の生活の維持 薬物再乱用防止プログラムの受講の励行</li> <li>・スマーブの実施</li> <li>・観察所のプログラム受講や定期駐在時の面談等</li> <li>・薬物やアルコール依存者への更生保護施設退所後の自立した社会復帰へ向けての回復プログラム実施と参加の促し</li> <li>・交友関係や薬物回復プログラム受講、自助グループ通所、通院などの意思確認をしてから受け入れているので、入所後も回復に向けて目標を本人に考えさせて支援していくこと</li> <li>・保護観察期間中における薬物検査、プログラム実施を確実に遂行させる</li> </ul>
本人の心理を深く理解し、受け止める関り	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の話をしっかり聴くこと、否定はしないこと</li> <li>・薬物コントロールが苦手な方が多いように感じるため、ネガティブな感情が出やすい場面にあっては感情が膨らまないように冷静に話を進めるように努めている</li> <li>・十人十色ではあるが、本人が中心である旨を理解させる。決して職員主導で進めるのではない旨を伝えている</li> <li>・薬物事犯者は表面的に生活全般が順調に遅れているように見え、居室も整頓され、何も問題がないように見える場合が多いものの、内面や生活実態の把握が困難であるので、その僅かな変化を見落とさないよう気をつけている</li> </ul>
関連機関へのつなぎ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬物離脱指導の他、必要な者には依存症治療の医療機関を紹介し、初回受診時は職員が付添う。退所後も継続治療を指導している</li> <li>・ダルクミーティングの実施からNAにつなぐ</li> </ul>
安全な生活	<ul style="list-style-type: none"> <li>・無断外泊や無断外出の禁止（売人や旧知の薬物事犯者等との接触を避けるため）</li> <li>・金銭管理（余計なお金を持たせず、施設に預けるよう勧めている）</li> <li>・休労時の行動把握 金銭管理</li> </ul>
就労支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・就労及び就労継続支援</li> <li>・就労の継続（暇な時間を可能な限り持たせない）</li> <li>・支援対象者の友人、知人に対しての接触、連絡について特に留意するとともに、就労を継続できるよう相談助言を通して精神的安定を図るようにしている</li> </ul>
精神症状、身体状態の安定化、精神科診療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・覚せい剤への依存が長期にわたる場合、覚せい剤依存症になっている対象者も多く、不眠傾向、精神的不安定さが顕著であるため、精神科への通院に重点を置いている</li> <li>・心身状況、</li> <li>・精神科医の指示を守り、きちんとした服薬等を行う</li> </ul>

表 13. 薬物事犯者への支援において感じる手ごたえ

薬物問題への効果を感じたこと
<ul style="list-style-type: none"> <li>・再使用等なく無事に退所したとき</li> <li>・本人が薬物からの脱却を決意し、指定のプログラムを終了、無事に退所したとき</li> <li>・回復プログラムやNA、DARC ミーティング時に発言がある時。出席に強制力は伴うが、発言には強制力が伴わないため、発言がある時に手ごたえを感じる</li> <li>・本気で覚せい剤との縁を切っている対象者がいることで、(支援が)無駄ではないと感じる</li> <li>・引き金を意識したとき、スリッパを担当職員に打ちあげたときなど</li> <li>・初回の受講で、今回の服役、この機会に本当に断薬したいとの訴えがあったとき</li> <li>・当施設のフォローアップ対象者の中には3年以上断薬を続けている者が2名いる。</li> </ul>
プログラムに関連すること
<ul style="list-style-type: none"> <li>・プログラムを受けた後、断薬に対する気持ちに変化があった。プログラムを受けてよかったと言われたとき。施設退所後、電話や訪問で近況報告に来てくれたとき</li> <li>・スマープ16の受講者から刑務所内の改善指導とは違った内容に興味を持ったとの発言があった</li> <li>・プログラムが終盤になる頃に「～に気づけてよかった」と自己の薬物使用について気づきがあったという言葉があったとき</li> <li>・仮釈放の保護観察中のみではあるが、観察所での薬物プログラム受講に積極的な参加への指導、及び月1～2回の薬物に関する任意の尿検査に対して素直に従っている</li> </ul>
施設とのつながりの継続
<ul style="list-style-type: none"> <li>・仮釈放の保護観察中のみではあるが、観察所での薬物プログラム受講に積極的な参加への指導、及び月1～2回の薬物に関する任意の尿検査に対して素直に従っている</li> <li>・施設に遊びに来る、自分でルーティンを決めて来所してくれること</li> <li>・施設とのつながりも続いている</li> </ul>
就労や生活の状況を含む生き方の変化
<ul style="list-style-type: none"> <li>・就労が継続している</li> <li>・退所後日焼けした顔を見せてくれた時、家族が増えていた時、はりのある声で電話をしてきた時、社長として独立し元入所者を雇い入れていた時</li> <li>・施設では日常的な相談に応じているためか、孤独感に陥ることなく本人の断薬意思の持続に貢献しているように感じられる</li> <li>・普段の関わりや薬物プログラムの実施、その他就労の安定等が好循環を生み、軌道を修復していくケースがある</li> </ul>
なし
<ul style="list-style-type: none"> <li>・特になし</li> <li>・なし、短期間で何かができるとも思わない。数年後、本人たちの人生の足しに少しはなればいらいの気持ちでやっている。そもそも手ごたえを求めている。求めたらがっかりすると思うので。</li> </ul>

表 14. 薬物事犯者への支援における困難

分類	記述
退所後のフォローアップの困難	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ほとんどの方が自立して一人生活をして孤独感や寂しさで使用することが多いため、当施設を退所したあとのフォローがないことが原因</li> <li>・対象者が退所後に待ち受ける生活で困難な状況に陥った際、問題解決よりも逃避に思考が傾けば、すぐに薬物再使用につながってしまうように感じられる</li> <li>・お世話になった先生（職員）を裏切りたくない、使用していても使用していないと嘘をつき、遊びに来ること</li> <li>・社会での行動について本人の申告以外は把握できないこと</li> <li>・以前住んでいたところに戻ると再犯の確率が上がるために、悪い友人等と会わないところへと助言するが厳しい</li> <li>・疑わしい人たちと付き合っている時、薬仲間のいる地元に帰っていく時、やめる気が全くなく他の入所者に勧めている時</li> <li>・退所すれば本人の行動は不明である</li> <li>・見守りの少ない地域移行を行った場合は、寂しさから薬物やアルコールに走り、失敗するケースが多いように感じる</li> <li>・退所後の息の長い支援制度がない、または結びついていない</li> <li>・施設退所後のフォローアップを希望する者が少ない</li> <li>・退所後のフォローアップ（訪問、電話相談）も実施しているが、現状施設職員から電話をかけて近況を聴くことはほとんどなく、電話があれば応対する程度にとどまっている（フォローアップ制度が複雑になり、施設がフォローアップに力を入れなくなっている）</li> </ul>
再使用の継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>・再犯しやすい、再犯してしまう</li> <li>・警察から退所者の使用逮捕を知らされたこと</li> <li>・在所中に薬物を使用し、自ら警察へ通報、目前で逮捕されたとき</li> <li>・手ごたえの期間が通過し、退所すると、また社会復帰後に同様の事犯を惹起したとの情報でやはり、との困難を感じる</li> <li>・指導・助言をしてもやめられない</li> </ul>
再使用時の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スリップしたことを知った場合の職員の対応。（保護の委託元の保護観察所に報告、相談することになると思われるから</li> </ul>
入所中の状況把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個室での生活は職員の目が届かず、部屋で薬物を使用したと思われる事件が起きた例が複数回ある</li> <li>・隠れて再使用しているのではないかと不安が常にある</li> </ul>
入所中の薬物事犯同士の人間関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・覚せい剤事犯者相互の情報交換を制限することができない</li> <li>・薬物事犯者同士ですぐに仲良くなる退所後の生活</li> <li>・入所者が薬物事犯者ばかりになると、更生的雰囲気は損なわれることが多く、その集団を指導するのはなかなか難しい</li> <li>・グループミーティングは入所者同士で個人情報を共有することにもつながるため実施できない。共同生活を送っているため、自助グループのように秘密を守った関係を築きにくい</li> </ul>
対象者と関係を作り、回復への動機づけを行うことの困難	<ul style="list-style-type: none"> <li>・断薬することに興味を失ってしまったとき</li> <li>・回復プログラムやNA・DARC ミーティングへの無断欠席がある時。薬物関連プログラムへの出席を条件に受け入れているため、それを守れない対象者への対応に困難を感じる</li> <li>・心を閉ざしてしまい、関係性が悪くなったとき。薬を再使用しそうだと感じているが、それを止められないことに無力を感じる</li> <li>・プログラム参加の必要性がない（薬物をやってもメリットがない）と振り返る断薬への動機づけが低い人は、自由会話（導入面接）の中で参加へのきっかけを探る</li> <li>・心情の変化、交友関係、家族関係等に行動が左右されることが多く、常に行動、言動等の注視が必要である</li> </ul>
在所期間の短さ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在所期間が平均3ヶ月程と短いため、施設での支援だけでは明らかに限界がある。</li> </ul>
精神症状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬物依存に伴う後遺症と思われるが、奇異な行動が見られるなど、他の入所者への影響が大きいケースが時折みられる</li> </ul>
就労関係の困難	<ul style="list-style-type: none"> <li>・仕事が長続きしない、行動や気持ちの面で何等かの変化が生じて仕事を休んだりする</li> <li>・仕事を優先したい人が多く、なかなかプログラムが進まない。仮釈放期間が短いとほとんど何もできない</li> <li>・就労が開始されると、担当者と当該者でプログラムを実施する日程がなかなかマッチしない</li> <li>・就労の継続と自助グループへの参加の両立</li> <li>・就労が長続きしない、所持金を短時間で費消してしまうケースが一定数ある</li> </ul>
職員としての孤立感	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一緒に働いてくれたり、思いを共有したり、愚痴を言ったりする場がなく、職員として孤独を感じる。その気持ちに対処すること</li> </ul>

## 6) 関連機関との連携について

連携を行っているとの回答は、精神保健福祉センター9施設（18.7%）、医療機関 23 施設（46.9%）、ダルク 17 施設（34.7%）、NA 10 施設（20.4%）、AA・断酒会 16 施設（32.7%）、その他 15 施設（30.6%）であった。各施設と連携している業務内容を表 15 に示した。回答のあった施設における関係機関との連携先数を表 16 に示した。これによると、1

～3 か所と連携している施設が多く、重点施設ではなくても 4～6 か所と連携している施設が存在していた。連携、協働が進んでいない場合の理由を表 16 に示す。その内容は「近隣に関連機関がない」「効果がない、入所者に合わない」「医療機関等によるサービス提供拒否」「対象者に利用の意思がない、利用が強制できない」「サービスを受けにくい状況がある」「必要なし」であった。

表 15 連携している機関と連携内容

<b>精神保健福祉センター</b>	
薬物回復支援者セミナー等への出席 本人の相談 入所時の診察 退所後のフォローアップ プログラム、ミーティングへの参加 研修 KUMARPP への参加や薬物専門医受診 地域連携会議に参加	
<b>医療機関</b>	
疾病、精神疾患などで通院 心療内科への受診及び薬の処方 入所時の診察 診療同行 肝炎治療での無料・低額診療 プログラム、ミーティングへの参加 入院の受け入れ 精神科及び他科での治療、検査等 施設の薬物ミーティングに助言や参加の依頼 月に一度精神科医による講義 体調不良時の受診 カウンセリング	
<b>ダルク</b>	
ダルクミーティング開催 ミーティングへの参加 施設の紹介 見学 ケア会議への参加 当施設の薬物ミーティングに助言、参加いただいている 集会における講話 NA 参加へのつなぎ 移行先としての受け入れ 入所時に面接設定、希望者にはミーティング、デイケア参加 断薬のための集会を月 1 回実施	
<b>NA</b>	
NA ミーティング開催 メッセージに来所 ダルクスタッフと同行参加 断薬のための集会を月 1 回実施	
<b>AA・断酒会</b>	
メッセージに来所 月 1 回定例会開催 参加調整 定期的なセミナーに参加 集会における講話 AA ミーティングの実施、AA 参加へのつなぎ 法律相談 月 2 回の AA グループミーティング 入所時に面接設定、ミーティングへの促し	
<b>その他</b>	
保護観察所 県の薬務課 マック 定着支援センター A 型事業所（福祉） 相談支援事業所 地区担当保護司 市役所 弁護士・居住支援法人 ハローワーク リカバリーセミナー（物質使用障害研究会）	指導、監督の依頼 処遇や事務など全般 覚せい剤離脱プログラム 退所後のフォローアップ メッセージに来所 協働支援 講演依頼 退所後の生活支援等のフォロー フォローアップ対象者について情報共有 自立支援医療等必要な手続きの支援 退所後のアパートなど入居支援 就労支援 違法薬物、アルコール依存症等の回復プログラムへの参加



表 16 回答のあった各施設の連携先数

連携先数	施設数	%	うち重点施設
1か所	8	25.0%	1
2か所	9	36.0%	5
3か所	9	36.0%	3
4か所	3	9.4%	1
5か所	1	3.1%	1
6か所	2	6.2%	1

表 17. 関連機関への連携が難しい理由

<b>(1) 近隣に関連機関がない</b>
・立地している地域に機関がないため
<b>(2) 効果がない、入所者に合わない</b>
・ダルク、NA、AA や断酒会については言われているほどの効果が感じられない
・X 県は田舎で薬物事犯者自体が少なく、精神保健センター、医療機関での受け入れが少ないため。
・NA はダルクが実施しているものが一つだけ AA、断酒会には参加してもらいが合わない
<b>(3) 医療機関等によるサービス提供拒否</b>
・病院（精神科）の診察が難しい、特に医療情報がないと断られるケースが多い
・薬物事犯者に偏見を持つ精神科や福祉が多い 依存症専門医療機関はあるが、薬物依存専門病院もしくは薬物依存を取り扱ってくれる精神科はほとんどなく、治療プログラムを実施している精神科もない（に等しい）
<b>(4) 対象者に利用の意思がない、利用が強制できない</b>
・本人たちが行きたがらない ・精神保健福祉センターは利用希望者がほとんどいない
・医療機関は対象者が主体的に行動するよう働きかけている ・強制できない
・普段から NA や AA を勧めており、職員は会場等情報提供しているが、他機関との連携は日常的に行っていない
<b>(5) サービスを受けにくい状況がある</b>
・障害福祉サービスを受ける場合、前住所地又は逮捕地の自治体が援護地になるため、つながらない場合がある
・就労している者が多く、施設の薬物教室の時間が精神保健福祉センターの閉所後になる
<b>(6) 必要性なし</b>
・現在のところ必要性がない。

#### 4. 薬物事犯の刑の一部猶予制度対象者に対する支援について

##### 1) 刑の一部執行猶予制度対象者の受け入れ

刑の一部執行猶予制度対象者（以下、一部猶予対象者）の受け入れの有無について全施設より回答があった。受け入れ「有り」は44施設（89.9%）であり、受け入れ「無し」あるいは2)の理由の記載があり有無に関しては無回答であった4施設はすべて非重点施設であった。非重点施設の場合は、対象者が希望している場合はやむなく受け入れたということ、断薬や就労の意思、自助グループや医療機関の利用の意思、更生意欲を確認するなど、施設の入所に適しているかを判断のうえ受け入れていることが示された（表18）。

##### 2) 一部猶予対象者を受け入れる際の配慮や準備について

44施設から回答があり、11施設（25.0%）で配慮や準備を行っていた。処遇形態別の、配慮や準備の内容を表19に示した。いずれの処遇形態でも、保護観察期間が長期に及ぶことに対する配慮がなされていた。重点施設では、精神保健福祉センターやダルク等との連携や、退所後の利用に向けた説明が行われていた。

##### 3) 一部猶予対象者の支援で特に重点を置いていることについて

39施設（重点施設16、非重点施設23）より回答があった。重点を置いていることについて、処遇形態別に示す（表20）。いずれの処遇形態においても、長期の保護観察にあたり動機づけの維持などの心理的サポート、安定した生活の維持への支援、プログラムの実施に関する支援は重要と考えられ、実施されていた。重点施設においては、制度の理解のための支援、職員や関係者との関係性への配慮、退所後のフォローアップについ

て挙げられていた。非重点施設においては再犯のないことが重視されていた。

##### 4) 一部猶予対象者の支援において感じる手ごたえ

29施設（重点施設12、非重点施設17）から回答があった。処遇形態別に表21に示した。いずれの処遇形態においても、支援による対象者の肯定的な変化や、対象者との良好な関係性に手ごたえを感じているようであった。限定的な回答ではあるが、重点施設では、短期間での支援では限界があること、非重点施設では、長期の入所が充実した支援の提供や、対象者の就労の安定や自立準備資金の蓄積に有利であることが述べられていた。

##### 5) 一部猶予対象者の支援において感じる困難

35施設（重点施設12、非重点施設23）より回答を得た。処遇形態別に表21に示した。いずれの処遇形態においても、長期の入所により精神的負担の増大や回復への動機づけが低下してしまうこと、帰住先の確保に困難を感じていた。退所後に連絡が取れなくなる、フォローアップを行える者が少ないなど、退所してしまうとその後の状況が不明になってしまうことも案じられていた。処遇形態別では、重点施設では支援やプログラムの成果に対すること、非重点施設では再犯やその恐れに関する対応の困難さが述べられていた。

##### 6) 一部猶予施行時から現在までの、対象者の状況や支援内容の変化

42施設（重点施設15、非重点施設27）より回答があった。対象者の状況や支援内容の変化があったとした回答は、重点施設では4施設（26.7%）、非重点施設でも4施設（14.8%）であった。表22に、処遇形態別に変化の具体的な内容を示した。ケースを重ねることなど支援体制の強化につながる意見がある一方

で、対象者数や自発的に制度を使う人が減っていることや業務が多忙になり十分に対象者に関われなくなっていることなど否定的な変化を挙げる人もいた。

表 18. 一部猶予対象者の受け入れの有無の理由（処遇形態別）

<b>重点施設</b>
特に問題がなかったから 薬物重点処遇施設のため 保護観察所からの指定により円滑な社会復帰に有効だと思うから 仮釈放3号で受入れ、4号に移行した 制度の対象者が否かは、選定の要件となっていない PC受講の機会を作るため 集団生活が困難であると思われた時 入所希望者があるから 特になし、内容を見て判断している 他の対象者と同様に、施設退所後の自立した社会復帰をするため
<b>非重点施設</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地元であり、本人が希望していれば、引き受けざるを得ない</li> <li>・本人が一部猶予を理解し、自立に向けた就労意欲や断薬への意思を表明したため 特に一部猶予だからという理由はない 特に理由はない 経営面を考えて</li> <li>・救援護期間が長く再入所を繰り返す者が多く、できれば受け入れたくはない</li> <li>・処遇上の都合 対象者と直接施設面接し、受入可否を決定している</li> <li>・NA やマックへの通所、医療機関への通院に意欲があるかどうかは確認している</li> <li>・更生意欲に期待して 他の者同様の基準に合ったことから受け入れた</li> <li>・仮釈放を前提として、受入れしている</li> <li>・面接を矯正施設で行い、施設の状況等も考えられ入所を希望された（高齢・障がい者 指定更生保護施設）</li> </ul>

表 19. 一部猶予対象者を受け入れる際の配慮や準備について（処遇形態別）

<b>重点施設</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・就労と回復の両立を行う場所との教育に加え、転居許可申請の仕組みを指導する</li> <li>・県や市の精神保健福祉センターやダルク、保護司等に制度説明し理解と協力を求めた</li> <li>・先が長い旨を職員と理解したうえで接するようにしている</li> <li>・準備したものは施設退所後の帰住先のダルク・NAの資料</li> <li>・長期間にわたる4号観察をいかに全うさせられるか心配な点を挙げた</li> <li>・保護観察所でのコアプログラムへの参加の徹底</li> </ul>
<b>非重点施設</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故なく無事に転居できるように</li> <li>・釈放後3号から4号に移行するため、在所期間が長くなる</li> <li>・一部猶予制度を正しく理解している者が少ない、保護観察が長いという者が多い</li> <li>・特別に受け入れている理由はない</li> <li>・通院先（受診先）の確保 服薬管理 観察所との連絡 身体の障害のため居室</li> </ul>

表 20. 一部猶予対象者の支援で特に重点を置いていることについて

重点施設
<ul style="list-style-type: none"> <li>・今は一部猶予者のプログラムを観察所でもっているため、さほど支援が必要ない</li> <li>・一部猶予者だからといって特別なことはしていない</li> <li>・置かれた状況の自覚が容易でない対象者が目立つため当施設は就労と回復の両立を行う場所であることの教育</li> <li>・長期に当施設で生活していく中で、気持ちの緩みを感じるため、気持ちを切らさないようにしている</li> <li>・長期なので計画性を持つよう促し、早期に安定した生活を送れるようサポートする</li> <li>・仮釈放期間の満了後に退寮する人もいるため、期間中にプログラムが終了するよう時間配分を考慮している</li> <li>・収容の根拠規程が変わるので、生活状況等について変わりはない</li> <li>・信頼関係の構築。自身が薬物問題を抱えているという現実と向き合えるよう支持する。理解あるパートナーや協力雇用主、家族へのアプローチ</li> <li>・全職員の理解と協力</li> <li>・精神状態の安定の維持及び生活スキルの向上を目標に種々の支援を行っている。その他、他の入所者との人間関係に特に配慮している</li> <li>・施設退所後も通所してくるので、なるべく通所しやすい日程を設ける施設退所後も保護観察が続くことを、負担でなく前向きに考えてもらうようにしたい</li> <li>・フォローアップ 就労生活の安定化</li> <li>・薬物コントロールが苦手な人が多いように感じるため、ネガティブな感情が出やすい場面にあっては感情が膨らまないように冷静に話を進めるように努めている</li> <li>・他の薬物・アルコール依存症対象者と支援、相談援助について区別していない</li> </ul>
非重点施設
<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故なく無事に転居できること</li> <li>・他の入所者に比べ在所日数が長いこと、日々の行動観察やカウンセリングによる身上把握に重点を置く</li> <li>・就労の継続 就労の意志の有無 尿検査 特別遵守事項</li> <li>・保護観察の期間が長いので、退所にあたって新たな帰住先を決定すること</li> <li>・就労支援に力を入れている 退所先指導</li> <li>・2年間の長いので、その間の信頼関係</li> <li>・実刑が終わり、一部猶予に移行する場合、本人の意識が薄いのか施設で満期を迎えた場合、出先を考えず勝手に退所しようとするので受け入れ先を重点にしている</li> <li>・再犯しないように指導・助言をする 休労時の行動把握 金銭管理</li> <li>・安心して社会に戻るための生活基盤づくり 特になし</li> <li>・自立退所に向けての時期、タイミングの見極めが重要 他と同様に就労支援</li> <li>・実刑部分満期後に回復へのモチベーションが下がらないように支援すること</li> <li>・3号から4号へ種別移動しており、観察所でのプログラム受講や尿検査が義務付けられているので、欠かさず出頭（引率）している</li> <li>・フラッシュバックと思われるイライラ時、不眠時の対応（受診）”</li> <li>・特になし 他の人と変わりなし</li> <li>・一部猶予者は在所期間が長期にわたるケースも多いため、他の在所者との関係性でトラブルに発展しないように配慮している（ボスの存在になりやすいため）</li> <li>・依存症回復訓練の参加</li> <li>・仮釈放満了後こそ気を引き締めて生活を立て直す努力を続けることが重要であることを、指導、支援にあたっては特に強調して行っている</li> </ul>

表 21. 一部猶予対象者の支援において感じる手ごたえ

重点施設
<ul style="list-style-type: none"> <li>・(手ごたえは)ないし、短期間で何かができるとも思わない がっかりすると思うのでそもそも手ごたえを求めている</li> <li>・長く関われるのでプログラムを進めら、本人の内面まで掘り下げることができる 回復プログラムや NA、DARC ミーティング時に発言がある時。出席に強制力は伴うが、発言には強制力が伴わないため、発言がある時に手ごたえを感じる</li> <li>・引き金を意識したとき、スリップを担当職員に打ちあげたときなど</li> <li>・収容の根拠規程が変わるので、生活状況等について変わりはない</li> <li>・通常の仮釈放者と同様</li> <li>・「長い」と文句を言いながらも複数の支援者とつながっている時</li> <li>・理解あるパートナーや協力雇用主、家族と会えた時</li> <li>・長期に及ぶ種々の支援等を経て、対象者の様々な生活スキルが向上し、より安全 に対処していくケースが一定数ある</li> <li>・職員がリードして促すより自ら積極的に参加、通所する気持ちが現れたとき</li> <li>・施設退所後、1 か月に一度保護司と会うことは自分にとっては見守ってもらえるから心強いと思っているとの言葉を聞いたとき</li> <li>・実際の社会生活を送る上での本人の困難さ、強みが見えてくること 生活に必要な支援を一緒に検討できること</li> <li>・感じたことはない。ただ退所後たまにかけってくる電話で社会生活を続けているのがわかったとき、手ごたえというよりは喜びを感じる</li> </ul>
非重点施設
<ul style="list-style-type: none"> <li>・無事に転居したとき</li> <li>・現在対応中</li> <li>・指導にきちんと答える</li> <li>・特になし</li> <li>・検尿とプログラム受講の義務化</li> <li>・身内のような関係になること</li> <li>・観察所との連携で、当施設担当者の指導や支援もあり、早期の就労確保等容易になった（協力雇用主の存在が大きい！！）</li> <li>・本人が地元から離れて生活すること</li> <li>・施設では日常的な相談に応じているためか、孤独感に陥ることなく本人の断薬意思の持続に貢献しているように感じられる</li> <li>・保護観察期間が長いため、在所中に自立転居後の生活等について意識してかかわるようにしている</li> <li>・就労し、適切な就労生活リズムができ、生き生きと生活している姿に接するとき</li> <li>・退所後もフォローアップで近況を話に来てくれること</li> <li>・刑務所面接から地域移行まで地域定着支援センターが関与し、協働で支援に当たっている点は心強い</li> <li>・在所期間が長期のため、精神的に安定して就労に従事できる期間が必然的に長くなり、自立準備資金を蓄えやすい</li> <li>・職員との間にしっかりと信頼関係を築きやすい”</li> <li>・積極的に訓練に参加した</li> <li>・就労に専念していた対象者が、退所後就労先の会社で役職を得るまでになった</li> </ul>

表 21. 一部猶予対象者の支援において感じる困難

重点施設
<ul style="list-style-type: none"> <li>・一緒に働いてくれたり、思いを共有したり、愚痴を言ったりする場がなく、職員として孤独を感じる こと。その気持ちに対処すること。</li> <li>・中だるみになる なあなあになってしまう</li> <li>・回復プログラムやNA・DARC ミーティングへの無断欠席がある時。薬物関連プログラムへの出席を条件 に受け入れているため、それを守れない対象者への対応に困難を感じる</li> <li>・刑期が長いと、観察所との関わりが長く、この制度を利用した対象者から選択しなかったほうがよ かったという感想をよく聞く</li> <li>・引き金を意識したとき、スリップを担当職員に打ちあけたときなど</li> <li>・満期後、保護観察が数年間始まるので、本人はかなりストレスを感じている</li> <li>・退所後の支援機関がない時。仕事に行きつつ施設ではプログラムや保護司面接と保護観察所に仕事を 休んでいくのは大変</li> <li>・種々の支援を長期に実施しても、対象者の生活習慣や行動、意識等に何の変化（改善）も見られず、 時間ばかり経過してしまうケースがある</li> <li>・スケジュールのやりとり</li> <li>・施設退所後、仕事が続かず連絡が取れなくなったとき</li> <li>・退所後のフォローアップで薬物指導を継続しているが、予定された日程に無断欠席し、連絡しても言 い訳して来なくなることもある</li> <li>・在所期間が長いと、施設生活に慣れてしまい、自立後への不安や危機感が少なくなり、だだららし た生活を送る者が少なくない</li> </ul>
非重点施設
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地元であり本人が希望すれば引き受けを考えざるを得ない</li> <li>・短期の猶予なのに長期の執行猶予（保護観察）がつき就労に影響がある一部猶予がつかないほうが、 本人にとっては良いと思われる</li> <li>・困難の方が多い 理屈っぽい</li> <li>・実刑部分が終了し、施設を退所することが可能となるが、新たに設定することになる帰住先がなかなか か決まらないこと。適切な引受人が見つからないため</li> <li>・再犯のケースが多く困っている</li> <li>・検尿とプログラム受講の義務化</li> <li>・観察所等で忘れて1からスタートしたくても、集団処遇のため薬のことを思いださせられると、対象 者が愚痴をこぼすこと</li> <li>・身内や身寄りのない場合の受け入れがない対象者で、退寮する際の受け入れ先確保が大変である</li> <li>・保護観察期間中に居住地を探すことが厳しい</li> <li>・対象者が退所後に待ち受ける生活で困難な状況に陥った際、問題解決よりも逃避に思考が傾けば、す ぐに薬物再使用につながってしまうように感じられる</li> <li>・就労の継続と自助グループへの参加の両立。施設退所後のフォローアップを希望する者が少ない</li> <li>・一部猶予期間が残っている対象者が退所すると、更生保護施設から他の機関等（保護司など）へ円滑 に移行できるようにするための調整が必要となる</li> <li>・薬物事犯者同士で仲良くなり、施設内外で再犯へつながる不安が常にある</li> <li>・期間を長く感じて再使用してしまう人も少なくない</li> <li>・刑務所に入所から現在まで薬物を使用していないが、後遺症と思われる不眠が続きその対応への難し さを感じる</li> <li>・猶予期間が長いと、在籍期間が延びる</li> <li>・一部猶予者は実刑満期経過後再犯する率が高く、一部猶予の必要性を感じない</li> <li>・一部猶予者は一般的に仮釈放者より保護観察期間が長いと、在所してある程度の期間が経過すると 「期間が長い」や「刑務所に行っていれば刑期が終わっていた」などと不満を述べ始めること</li> <li>・在所期間が長いゆえに、施設生活の中で他在所者との人間関係で精神的に疲労を蓄積しやすい</li> <li>・退所後の動静が不明なこと</li> <li>・施設外での交遊状況が把握困難である</li> </ul>

表 22. 一部執行猶予制度の対応の変化

重点施設
<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者数自体が減っている</li> <li>・自発的に制度を使う人が減っている、弁護士に勧められたからという人の割合が増えている</li> <li>・処遇が容易でない対象者でも受け入れられるよう、年々処遇や支援体制を強化している</li> <li>・業務多忙のため対象者支援に十分にはかかわれていない</li> <li>・ケースは増えていないが、ケースを重ねるごとに多様な対応例を蓄積することができている</li> </ul>
非重点施設
<ul style="list-style-type: none"> <li>・在所期間の経過月数が長くなると、自分本位の考えが強くなり、何回も指導が多くなる</li> <li>・一部猶予が終わってもなお、支援を続けていること。支援を求めてくること。すべてを知っている人にかかわってもらっていると思っていることが、本人を通じてわかる</li> <li>・断薬し続けるきっかけになっていると考えている</li> <li>・入所当初は服薬が合わず不眠が続き、イライラすることも多かったが、受診を重ね服薬の調整を行う中で、眠りにつけるようになってきており、本人の不安感を軽減させることはできた</li> </ul>

**5. 薬物事犯者への支援にあたり、回答者が必要と考える知識や技術等について**

32 施設（重点施設 13、非重点施設 19）から回答を得た。処遇形態別に内容を示す。重点施設では、入所者の心理への理解や受け止め、薬物問題やその治療に関する知識、心理学、関連分野（心理学、精神医療、福祉、法律）の基本的な知識、関係機関との連携の強化、支援方法の検討や研鑽、援助者の人間的な力・根気、今の制度の改変、新しい機関やプログラムなどが挙げられていた（表 23）。非重点施設では、入所者の心理への理解や受け止め、薬物問題やその治療に関する知識、薬物再使用を防ぐための人間関係上の対応、関係機関との連携の強化、薬物使用欲求

に効く薬が必要、重点施設でないので回答が困難という内容の回答であった（表 24）。重点施設の方が、薬物問題を持つ人の心理のより深い理解やそれにどのように触れるかについての指摘が多い。薬物問題や治療に関する知識については重点施設でも非重点施設でも言及されていたが、重点施設の方がより幅広い分野の知識の必要性に触れていた。重点施設の方が、これまでの支援方法や制度に関してもっとさらに変えていかないといけないことの指摘も多く、支援者自身が人間力や根気がつけないといけないことへの言及が多い。非重点施設では、重点施設ではないので答えるのがが難しいという回答も複数あった。



表 23. 薬物事犯者への支援に必要と考える知識や技術①（重点施設）

重点施設
<p><b>入所者の心理への理解</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 行動の背後にある当事者の考え方・思いなどノンバーバルなメッセージを読みとる力、分析力、それらに善意をもって解釈する力、愛情</li> <li>・ 技術的には相手の立場にたった対象理解をする力（受容や共感を含む）、調整力、カウンセリング及びグループワーク力、ケアマネジメント力</li> <li>・ 何に悩み、どこに悩み、どこで困るのかを共感的に理解する力</li> <li>・ 言語でそれらを伝える力、率直な話をする勇氣</li> <li>・ 自己決定に影響を与える関わり方”</li> <li>・ 本人が「やめたい」と心のどこかで思っていることを信じ続けること</li> <li>・ やくざ文化、メンタリティーについての知識、用語理解</li> </ul> <p><b>薬物問題やその治療に関する知識</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 依存症についての知識、スマーブについての知識、薬物についての知識、カウンセリングの技術</li> <li>・ 使用していた薬物の種類、影響（作用）等の知識 神経発達症、他の精神疾患、身体疾患の知識</li> <li>・ 依存症に至ったプロセスや自己理解を深めるための面接技法や認知行動療法等の技術→信頼関係の構築、日々の関わりが重要なので支援の質を高めていきたい</li> </ul> <p><b>関連分野（心理学、精神医療、福祉、法律）の基本的な知識</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 基本的な心理・分析学的知識</li> <li>・ 心理的な関わりが大きいので、心理の勉強も必要であると思う</li> <li>・ 看護師だからといっていきなりプログラムを始めるのは難しい 先に教育を受けたい</li> <li>・ 更生保護施設と社会福祉施設の違いを把握しておく必要がある。そうしないと社会福祉士や精神保健福祉士としてのモチベーションを保てなくなると感じる時がある</li> <li>・ 薬物関連の知識や技術だけでなく、本人が知りたい福祉的、法律的、経済的知識もある程度、知識や技術として必要であると常に思う</li> <li>・ 精神科医療と更生保護に対する知識と実践力</li> <li>・ 精神科医療に関する知識及び薬剤（精神科薬）に関する知識など。</li> </ul> <p><b>関係機関への連携の強化</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生育歴上の課題を抱えている人が多いうえに、中卒者が多い、その上知的発達、精神障害の可能性があっても、治療や支援機関につながっていない人は割と多い</li> <li>・ 各関係機関、地域等による連携は重要だが、なかなか情報の共有が少ない。また、コロナ禍の限られた環境の中ではネットワーク作りも従来のようにスムーズにはいかないと思う。リモート、オンラインで情報を得ることや、使い勝手の良い誰でも相談できる場所として、退会者も遠方の関係機関も利用できればと思う</li> </ul> <p><b>支援方法の検討や研鑽</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ スーパーバイザーを支え、薬物専門職員が集まり、好事例や失敗例を含む研鑽の機関がないと、この職種は育たないし続かない！</li> <li>・ プログラムを実施する側、職員の研修等の研鑽を怠らないこと</li> </ul> <p><b>援助者の人間的な力・根気</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 知識や技術以上に支援者の熱意であるとか人間力のほうが重要だと思う</li> <li>・ 自己覚知力</li> <li>・ ちょっとした躓きでやる気をなくしてしまったり、投げやりになる者も多く、支援者には根気が必要</li> </ul> <p><b>今の制度の改変</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 覚せい剤のような再犯率の高い犯罪に一部猶予は必要ないと思う。やるなら初犯に限って適用する。</li> <li>・ 仮釈期間が終了すると日常生活がだらける者が多い”</li> <li>・ 刑事施設に行っても薬仲間や知識を増やすだけなので、なるべく若い（早い）段階から関わり、退所後も関わり続ける、もしくはつなぐ。</li> </ul> <p><b>新しい機関やプログラム</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 仮釈放者や満期出所者の種を問わず、薬物問題を抱える当事者及びその家族等からの様々な相談等に対応することができる薬物専門の公共の相談支援機関が各都市にあるとよい</li> <li>・ 女性の回復のためのプログラムに関する知識や実践例</li> <li>・ 色々な回復プログラム等（スマーブや SST 等）があるが、それらよりも社会生活を送る上では、小学生や中学生のときに教えてもらった道徳の授業のような、例えば人に迷惑をかけない、困っている人がいたら助け合う、きまりを守るとか、人間としての基本的なことを今一度教えてもよい、その後のステップアップとしてプログラム等へ進んだ方がよいのではと思う</li> </ul>



表 24. 薬物事犯者への支援に必要と考える知識や技術②（非重点施設）

非重点施設
<p><b>入所者の心理への理解や受け止め</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者の体、心の変化</li> <li>・些細なことでも「話したい、誰かに聴いてもらいたい」との思いを持っている人が多いので、傾聴のスキル（カウンセリング）が求められる</li> </ul> <p><b>薬物問題やその治療に関する知識</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病気のこと</li> <li>・薬物全般の情報</li> <li>・職員一般向けの基礎知識や支援内容　スマーブ（認知行動療法）、心理学的支援</li> </ul> <p><b>薬物再使用を防ぐための人間関係上の対応</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・①事犯を起こした地元に戻住しないこと　②同種事犯者との交流を断つこと　③携帯電話の番号を教えないこと</li> </ul> <p><b>関係機関との連携の強化</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・薬物の累犯に関しては、海外のように刑に処するより自助グループに通うこと、仕事をする（ホームリダクション）を取り入れてほしいと思っている</li> <li>・当施設に入所する対象者は自己使用者のみで、ほぼ薬物プログラム、任意尿検査をしてはいるが、再犯率の高さに驚いており、同種事犯者を更生させることの困難さを痛感している。本人の意識改革が問題であり、その方策に各関係団体との連携や会合が重要であり、横のパイプを増やすことが肝要であると思う</li> <li>・相談援助および治療へと円滑につないでいけるネットワークづくり</li> </ul> <p><b>退所後も継続的に薬物問題への自覚を促す</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・かかわりを継続していくうえで断薬について触れることで、支援者自身が薬物をやめ続けるきっかけになればと思っている</li> <li>・薬物事犯者とは長いつながりが大切であると考えている。退所後のフォローアップはもちろんのこと、再犯しても本人が回復への意思があれば受け入れている。ただ更生保護施設は治療施設ではないので、地域での定住先の確保が重要であり、退所後に住むところに支援をつないでいくことが必要である”特になし</li> </ul> <p><b>薬物使用欲求に効く薬が必要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・飲酒の依存症にレグテストがあるように、薬物事犯にも同様の薬がなければ何をやってもほとんど効果がないと思われる</li> </ul> <p><b>重点施設でないので回答が困難</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・重点施設ではないので設問に答えにくかった</li> <li>・薬物の方の支援は本当に難しい。本人が薬以上のものを見つけるまでは、何回も繰り返すと思う。</li> <li>・当施設は重点施設ではなく、施設内でのプログラムは実施していない。プログラムを実施するならば、更生保護施設でのプログラム、観察所でのプログラム、自助グループでのプログラム等をきちんと整理して実施する必要があると思う</li> </ul>

### 研究3：更生保護施設と関連機関の連携を進めるためのツールの開発

#### 3-1. 支援者用のパンフレットの利用状況や反応

##### 1) 支援者用パンフレットの各章について

各章に関して役立った順番を1位から5位までつけてもらった結果を表25に示した。「①薬物使用者の支援について」は、10の施設(41.7%)で、もっとも役立ったとされ、最も高い評価であった。「④更生保護施設職員が感じているやりがいと難しさ、支援の工夫」と「⑤関連機関への橋渡しについて」は低い順位を付した施設が比較的多かった。また、役立った章の認識は施設ごとにばらつきがあった。

##### 2) 支援者用パンフレットの具体的な活用法

パンフレットの活用方法について、自由記載欄の回答内容は、(1)職員の教育等に役立っている、(2)実際の支援で役立っている、(3)支援の成果の確認の手がかりとし

ている、(4)関係機関への説明等に役立っている(5)使用・活用していないの5項目に分類できた(表26)。

##### 3) 支援者用パンフレットの改善案

改善案として出された回答を表27に示した。更生保護施設を利用する薬物事犯者の中でも、ターゲットとしている層を明確にし、入所を考える人が関心を持てるような内容にするという提案があった。また、施設内の職員連携や、他機関とのつながりに関することの記載の要望、実際に支援を受けた人の声が聴けることが有用ではないかとの意見もあった。パンフレットは、職員の教育や見直すことで支援者自身の動機づけにつなげる、薬物事犯の利用者に対する説明やプログラムに活用する資料として役立っている、支援者がパンフレットの特定の部分を支援の成果を推測する手がかりとしている、外部や自治体に対する説明資料として活用されていた。活用していない、関係機関が連携を考えるには至らないのではないかという意見も述べられていた。

表25 パンフレットの各章について役立ったと思う順番

	1位		2位		3位		4位		5位		無回答	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
①薬物使用者の支援について	10	41.7%	3	12.5%	1	0.5%	5	20.8%	3	12.5%	2	8.3%
②更生保護施設とは	5	20.8%	5	20.8%	3	0.9%	1	4.2%	7	29.2%	3	12.5%
③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	4	16.7%	4	16.7%	7	0.7%	4	16.7%	2	8.3%	1	4.2%
④更生保護施設職員が感じているやりがいと難しさ、支援の工夫	2	8.3%	7	29.2%	6	1.2%	6	25.0%	2	8.3%	1	4.2%
⑤関連機関への橋渡しについて	2	8.3%	3	12.5%	4	0.5%	5	20.8%	7	29.2%	3	12.5%

回答のあった24名において各章の有用性を1位から5位まで順位づけしてもらったもの

表 26 支援者用パンフレットの具体的な活用法

(1) 職員の教育等に役立っている
<ul style="list-style-type: none"> <li>・各職員に自習教材として配布した</li> <li>・全職員が見て、可能であれば勉強会をして薬物問題を施設全体で共有し、取り組んでいきたい</li> <li>・すべての補導職員がパンフレットを通読し、薬物事犯者への支援の理解を深めることができた</li> <li>・職員間で回覧している</li> <li>・職員の教育と学習に活用</li> <li>・「④施設職員が感じているやりがい」にある支援の難しさや工夫について、他の職員と共感でき参考になる</li> <li>・モチベーション維持のため定期的に読み直している</li> </ul>
(2) 実際の支援で役立っている
<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の状況の理解とさらなる断薬への支援が有効になるよう役立っている</li> <li>・「①薬物使用者の支援について」の「(3) 支援を行う上でのポイント」をスマープ実施時に参考にした</li> <li>・入所中の薬物関連機関通所や医療機関通院への動機づけに利用</li> <li>・On-the-Job Training (OJT) のテキストとして活用している</li> <li>・退所が近い者の退所後の不安を軽減するための説明と案内に使用した</li> </ul>
(3) 支援の成果の確認の手がかりとしている
<ul style="list-style-type: none"> <li>・「①薬物使用者の支援について」にある薬物使用の動機に関して、確認するには有効だった</li> <li>・「②更生保護施設とは」では更生保護施設での支援について、退所時に入所者が有効と感じていたとの記載があり、支援の有効性を確認できた</li> </ul>
(4) 関係機関への説明等に役立っている
<ul style="list-style-type: none"> <li>・来客者に対する施設の処遇内容の説明に活用している</li> <li>・特に再犯防止推進計画の地域の核となる自治体に対し、更生保護施設の役割、職員の苦悩などの理解に役立っている</li> </ul>
(5) 使用・活用していない
<ul style="list-style-type: none"> <li>・使用していない</li> <li>・活用していない、関係機関に見せても協力しようと思わないのではないか</li> </ul>

表 27 支援者用パンフレットの改善案について

<ul style="list-style-type: none"> <li>・誰にどうしてもらいたいためのパンフレットなのかももう少しターゲットを明確にしたらどうか 当事者向けに作成し、これまで更生保護施設に入ってプログラムを受けたことがない人が「行ってみようかな」「支援してもらっていいかも」という気持ちになるものにしてほしい</li> <li>・更生保護施設における職員連携について取り上げてほしい 特に補導員、福祉職員、薬物専門職員間の連携について、それぞれ視点が異なるため、どのように連携するのが理想なのだろうか</li> <li>・断薬に向けたかかわり方や他機関へつないでいく方法をフローチャート形式で示してあるとより参考になると思う</li> <li>・追加する内容があれば、反映された改訂版を早めに出してほしい</li> <li>・具体的な危機場面（入所者同士のトラブルなど）への対応の事例や介入についての記載があるとよい</li> <li>・実際に様々な支援を受けられた依存症の方の生の声やインタビューがあるとよい</li> <li>・文字は横書きに統一した方がよい 縮小、拡大で三つ折りがよい</li> </ul>
---

### 3-2 利用者用パンフレットの作成

意見交換会でもらったコメントを参考にして、以下の方針で作成した。

- ・男性利用者用と女性利用者の2種類のパンフレットを作成した。どちらかというと薬物問題を持つ人へのアドバイス内容は男性に向けた内容になりがちであると思われたので、特に女性用では女性に特有の薬物使用の動機や心身の問題や子育てへのアドバイスなどを含めた。

- ・パンフレットの目的を明確にした方が良いというアドバイスを受けた。それをもとに改変し、パンフレットの目的について、「覚醒剤や大麻などの違法薬物を使用したことで、更生保護施設に入所した人のためのものです。一旦、刑務所に入っても、半数以上の人再び、薬物を使って刑務所に戻っています。そこで、あなたが、薬物使用にもどらず新しい生活を送るヒントをまとめています。このパンフレットを参考にして、薬物問題か

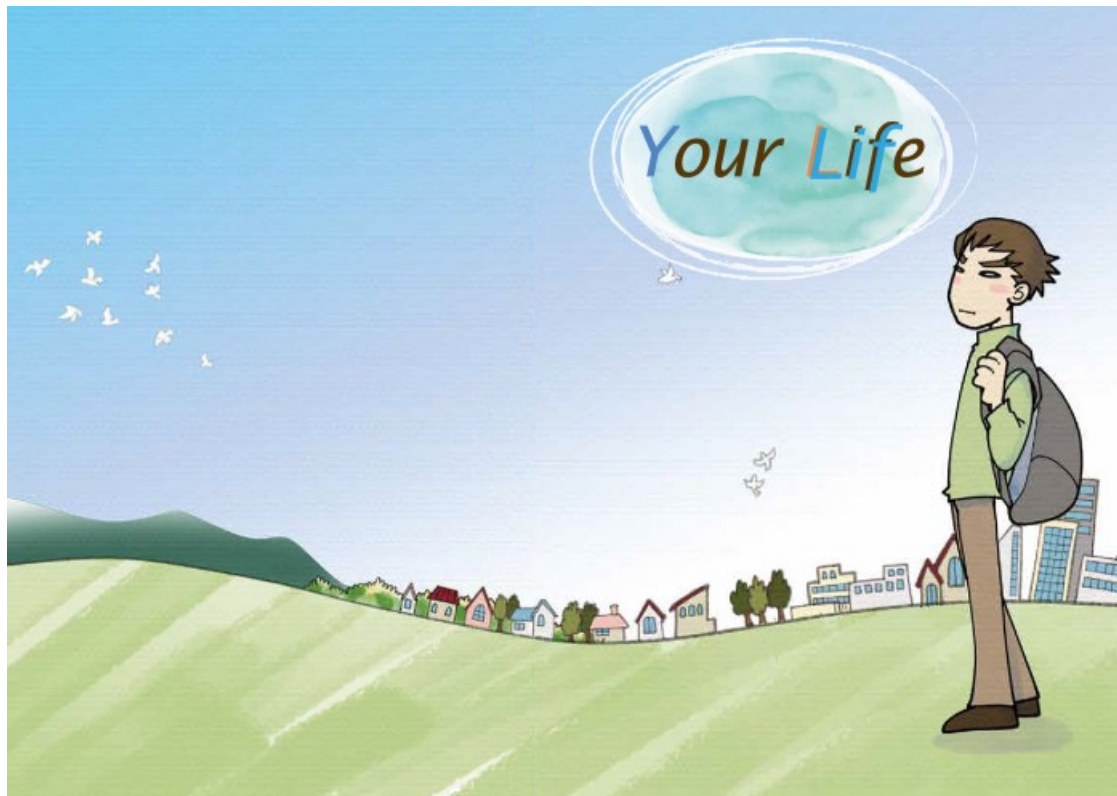
ら抜け出して、新しい生活を続けてほしいと願っています。」とした。

- ・どういうタイミングで使うものにするかを明確にした方が良いという意見があったので、読んでほしいタイミングを入所時と退所が近づいた時の2時点とした。そして各時点で読む内容を2つの章に分けて説明した。

- ・文字が多かったり、読めない漢字などがあると利用者が読む気持ちになりにくいという指摘があり、イラストレーターの方に依頼して、伝えたい内容をイラストで表現してもらうようにした。また、できるだけ平易な言葉を用い、漢字にはすべてルビをふることにした。

- ・利用者自身の声や物語を入れることを提案されたため、コラムとして、利用者の施設の支援に対する感想をいれた。以上の方針をもとに作成したパンフレットの一部を抜粋して示した。

図1. 男性用パンフレットの抜粋



## 目次

はじめに ..... 2

第1章 更生保護施設に入所した時に知っておいてほしいこと ..... 3

第2章 施設からの卒業が近づいた方へ  
- 退所後に薬物を使わない新しい生活を続けるために... 21

コラム  
薬物依存症と一緒に生じやすい心身の健康問題 ..... 29

コラム  
施設生活で感じたこと。入所者の声 ..... 31

おわりに  
退所後生活の準備についてのセルフチェック ..... 33

作 成：厚生労働省「依存症に関する調査研究事業（令和4年度）」における分科研究「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のあり方に関する研究」研究グループ

責任者：森田真彰（所属：筑波大学 医学医療系 社会精神神経学）  
連絡先：森田真彰（〒305-8565 茨城県つくば市大生田3-1-1 筑波大学総合研究棟B / nobusaki@nifty.com）

制作：佐野雄大・安田孝雄・大宮崇一郎・岡田創・藤野村真紀・橋本悠・鎌倉さおり・山田唯純・津浦敦子ほか

イラスト：おちゅげけ

## はじめに

### ✓ このパンフレットの目的

このパンフレットは、覚醒剤や大麻などの違法薬物を使用したことで、更生保護施設に入所した人のためのものです。

一旦、利用所に入っても、半数以上の人が再び、薬物を使って利用所に戻っています。そこで、あなたが、薬物使用にもどらず新しい生活を営むヒントをまとめています。このパンフレットを参考にして、薬物問題から抜け出して、新しい生活を続けてほしいと願っています。

### ✓ このパンフレットをどのように使うか？

このパンフレットは2つの章でできています。

▶ 入所時には第1章を読んで、施設生活を始める上で大事な点を確認して下さい。

▶ そして退所が近づいたときには第2章を読んで、退所後の生活に移る時の大事な点を知ってください。

▶ 自分だけで読むだけでなく、わからないことや相談したいことができれば施設の職員さんに相談することをお勧めします。

1

2

## 第1章

### 更生保護施設に入所した時に知っておいてほしいこと

#### 1 薬物をやめても続く「脳のはたらきの異常（依存症による脳の変化）」について知りましょう。

薬物依存症とは、薬物を使ってはいけなくとも、やめられない病状です。薬にたとえれば、ブレーキがこわれた状態です。昔では、うまくコントロールできているつもりでも、いつのまにか振り回され、多くのトラブルにまきこまれていきます。

どうしてやめられないかというと、覚醒剤や大麻を使えば、あなたの脳が「脳のはたらきの異常（依存症による脳の変化）」を起してしまうからです。

この脳のはたらきの異常は薬物をやめたあとも続きます。



### 薬物をやめても続く「依存症による脳の変化」



脳のはたらきの異常は、心や身体にあらわれます。特に、刑務所から出ると、たくさんの刺激を受けるので、心や身体にそのサインが出やすいです。

脳の働きの変化は、心やからだにあらわれる



3

4

次の症状は、「依存症に影響された脳」のサインと思われ、あてはまるものについて、□に印(✓)をつけてください。

□ フラッシュバック(薬物を使っていた時の幻覚やイメージや不安などの症状が出る。薬物を使わなくても、飲酒やストレスなどをきっかけにでる)

□ ちょっとした刺激でイライラや不安がでる。一方、刺激が少ないと適応でどうしたらよいかわからなくなる。



□ 落ち込みやすく、死にたい気持ちになる。

□ はっきりとした身体の調気がないのに、めまいや吐き気や痛みなどの身体症状が出る。



□ 睡眠が不規則、眠れなかったり、寝すぎたりする。

□ 集中力が続かず、物忘れが多い。

□ 人間関係への敬遠さ、孤立感、いつも自分がどう思っているか解らない。



□ 薬物や飲酒の欲求がうかんでくる。(お会が入った時、仕事で離れた時、以前に薬物や酒と一緒に使っていた知り合いに会った時、売人の連絡先を見た時、薬物の映像・写真を見た時など)

□ 薬物をまた使ってもいいという理由を考えてしまう。(時間がたったら大丈夫、ちょっとだけならいい、變わないと断れないからしょうがない、お祝い時ぐらいは使おうというなど)

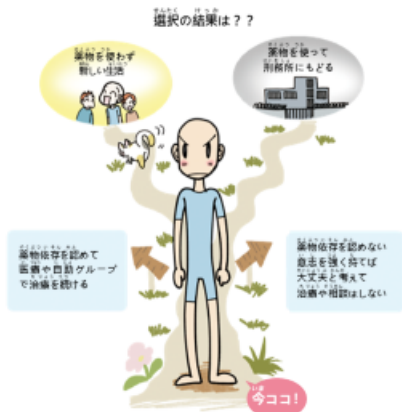
★これらの症状がいくつかあると、薬物使用がとまっても、薬物依存症がなおっていないことを示しています。「依存症の脳」を回復させる必要があります。

## 2 薬物依存症からの回復に必要なこと

あなたは今、薬物を再使用してまた刑務所にもどるか、そうならず新しい生活を築けるかの別れ道にいます。自分が薬物依存症であるかどうかをしっかりと考え、もしその可能性があると思ったら「依

存症による脳の変化」をできるだけ回復することが重要です。

(1) 自分が依存症であることを受け止めることが大事です。



薬物を使うかどうかは、あなたの選択です。あなたの選択は、その後あなたの人生をさめていきます。上のイラストの、どちらの道を選択するか、どのような構築をもたらすかをしっかりと考えることが大事です。数年後、どんな生活をしているかをできるだけはっきりと思い浮かべてみましょう。

★あなたの将来は、あなた自身の選択によって変わります。

(2) 意志の力だけでなんとかなる! という考えではうまくいきません。

意志を強く持つとしても再使用してしまう人が多いです。薬物はあるあなたの脳を変えてしまい、「わかってやるけど、やめられない」状態にさせてしまっているからです。脳の状態を改善していくには、生活やメンタルの「行動」を望むことが必要になります。



(3) 一人だけで回復することはむずかしいです。

依存症の行動を変えるには、あなたが、どんな時に薬物を使っていたのか? なぜ薬物を使っていたのか? 薬物から何を学んでいたのか? を理解する必要があります。ですが、このようなことを 1 人で考えるには限界があります。そこで、入所中に回復の仲間さんと相談してみましょう。



第2章

施設からの卒業が近づいた方へ

～ 退所後に薬物を使わない新しい生活を続けるために

1 退所後の生活でのポイント

入所中に仕事や住居を手に入れたでしょうか？  
もう生活の見通しがついた人の中には、薬物を再使用する危険などあまり感じていない方もおられます。

しかし、「依存症による脳の変化」は完全にはなくなっていないので、退所後にむけて、もう一度、薬物再使用を防ぐポイントを確認して下さい。

**ポイント1**  
仕事と依存症の回復のための時間のバランスをとりましょう。(22頁参照)

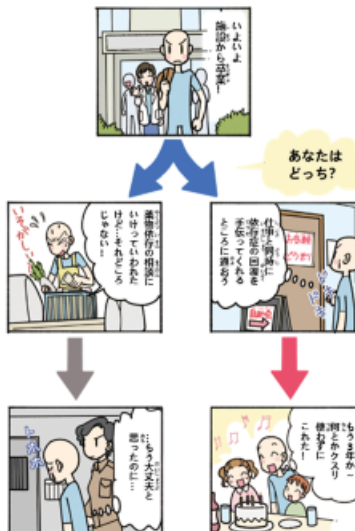
**ポイント2**  
退所後の人間関係の持ち方について考えておきましょう。(23頁参照)

**ポイント3**  
退所後にあなたを助けてくれる場所を知っておきましょう。(23頁参照)

**コラム**  
心身の健康を保つこと、自分自身のケアと医療のケアの両方が大事です。(23頁参照)

(1) 仕事と・依存症の治療のバランスをとろう。

仕事と依存症の回復のための時間のバランスをとることが大事です。仕事をしながらも、自閉グループや回復施設に選ばれることを維持するのが理想だと思います。



## おわりに

退所後生活の準備についてのセルフチェック

退所が近づいたときに、できていることと、まだできていないことをチェックしましょう。状況中に、以下に示した退所後の生活準備はできましたか？

1. 施設生活時に職員の方や補助の氏などと、これからの生活の送り方を互いに相談できましたか？

はい いいえ

2. 薬物をやめていても、「依存症による脳の変化」があり、また薬物をやめてしまう危険性も持っていることが理解できましたか？

はい いいえ

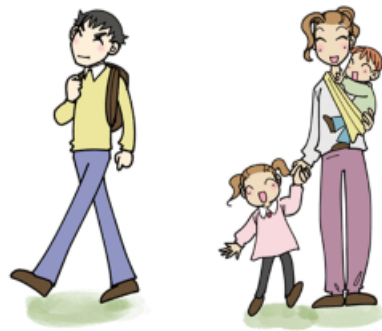
3. また薬物を働いたくなった時に、どのように切りぬけるかという計画を立てられましたか？

はい いいえ

4. 施設を出たあとも、依存症の問題について援助を受ける必要性がわかりましたか？ 退所後に相談する場所や入居先を決めましたか？

はい いいえ

できていないことがあれば、退所前に職員の方と相談してください。退所がゴールではありません。本番は、退所後です。繰り返しになりますが、刑務所を出て半分以上の人が薬物をまた使っていることを考え、退所後もぜひ依存症の回復を助けてくれる場所の条件をかりながら、新しい生活で幸せをつかんでください。



33

34

図2. 女性用パンフレットの抜粋





コラム

女性の再使用に関係する  
「危ない状態」「きっかけ」の特徴は？

女性には、男性とちがうポイントがあるよ



●女性の薬物使用者は不安や落ち込みなどのメンタルの問題をもつことが多く、気分転換に使うことが多い。



●女性は男性からの影響がある・薬物を使う男性とつきあっているときは注意が必要



●女性では身体的な症状（生理や更年期など）や育児ストレスやDV・性別差別の被害などによるトラウマの問題を持つ人が多い



第2章

施設からの卒業が近づいた方へ

— これからも薬物を使わない生活を続けるために

1 退所後の生活でのポイント

・そろそろ退所後の生活に向けた準備であわただしくなる頃でしょうか。刑務所を出てからここまでの間は、施設での生活に慣れるために必死で、薬物が必要だと感じることはほとんどなかったかもしれませんが、これからは、あなたが薬物を必要とせずに生きていくための4つのポイントをあけてみました。退所後の安全な生活を営むために、きっと役に立つはずですので、ぜひチェックしてみてください。



子育てについて—子どもとの関係をとりもどす上でのポイント

薬物依存症の症状や刑務所に入ること、以下に挙げような子育ての難しい状況が生じます。

各項目が自分にあてはまるかどうか確認してみましょう。

- 「依存症による脳の質化」のために、落ち込みや不安が生じやすく、子どもの気持ちを受け止める余裕がもてない。



- 薬物を飲みたい欲求がでてくると、子育てに集中できなくなってしまう。また子育てのストレスが、薬物欲求をおこしやすくなる。
- 刑務所に入ったことで、子どもといたん離れているので、子どもの成長の様子がわからず、信頼関係をとりもどすのに時間がかかります。
- 多くの場合、夫も依存症などの問題をもって、子育てを一緒にしてもらえない。
- 母としての自信がなくなり、冷静でいられない。いろいろ助けてもらいながら、自信を取り戻す必要がある。
- 母自身が仕事や治療をする時間が必要であり、子どもとの時間をもちにくい。

以上のことがあれば、退所後すぐに子育てを再開できない場合も多いです。まずは薬物依存の治癒がおこって、薬物なしの生活がしっかりできるようになってから（怒りによっては費解かかる）、子育てを再開する方がうまくいきやすいです。



子どもとのつながりをとりもどすうえで必要なこと

- 依存症の相談ができる場所（医療機関やグループや自助グループ等）につながり、その援助者に子育てについても相談するとよいです。
- すぐに子どもとの関係をとりもどそうとするより、依存症の回復を先にしましょう。依存症が回復していないと、また同じ再使用が起きて、子どもにも信頼してもらえません。親子関係の再構築は、時間をかけましょう。
- 自分を責めないこと、自分を責めても自分にも子どもにもよいことはありません。
- 児童相談所や近くの市区町村などの子育て支援の手をかりましょう。
- 子どもに、依存症のことを説明しましょう。そしてその依存症があったために、子どもと離れたり、心配させたことを筆置に認めてあげましょう。

## D. 考察

### 1. 更生保護施設と関連機関の地域連携

全国更生保護施設へのアンケートでは、連携を行っている機関としては、多い順に医療機関 23 施設 (46.9%)、ダルク 17 施設 (34.7%)、AA・断酒会 16 施設 (32.7%)、その他 15 施設 (30.6%)、NA 10 施設 (20.4%)、精神保健福祉センター 9 施設 (18.7%) との回答であった。連携先数は、1～3 か所と連携している施設が多く、重点施設ではなくても 4～6 か所と連携している施設が存在しており、施設によって連携を積極的に進めているところと、そうでないところの差は大きいと思われた。連携内容も多岐にわたっていた。連携が進んでいる場合には、更生保護施設入所中に事例が精神保健福祉センターや医療機関に相談や診療に行く場合や、医療やダルクなどのプログラム参加するまたはダルクや自助グループが施設でミーティングを行う場合があり、また退所後にダルクへの移行や NA, AA などにつながるという場合がみられた。こうした本格的な連携は目指すべき方法といえるが、やっているところは限られており、紹介のみの場合など連携しているとはいっても退所後にもつながりが継続するまでの強いつながりまではもてていない施設も多いと思われた。

今年度 2 回行った更生保護施設と関連機関の意見交換会でのアンケート調査では、参加者がよい連携が取れている機関とダルクやマック等民間回復施設との連携が他の機関よりも割合が多い傾向があった。KJ 法によるダルクやマック等民間回復施設との連携についての質的検討からも、更生保護施設に限らず、他機関とダルクやマック等民間回復施設との連携は充実している様子が見て取れ、一方的ではない双方向的な連携がうかがわれた。一方、更生保護施設は、他の機関からは「連携先機関との支援に対する考え方の相違」や「連携の難しさ」などが指摘されており、医療保健福祉機関やダルクとの支援に関する考え方の共有がまだ十分できていない面があることが示された。

公的な機関である精神保健福祉センターや保健センター、市区町村の窓口、福祉事務所に限らず、行政機関特有のシステム(担当者の異動、課ごとの対応)による情報共有や関係を継続する難しさ、また地域による対応の充実度の差異等の課題が抽出された。医療機関においては、理解のある医療機関の存在や医療スタッフとの関係が良好である場合、連携も良好である様子が見られる反面、依存症に理解のある医療機関に限られている現状がうかがわれた。同様の所見は、全国更生保護施設のアンケートでも見られ、医療機関の中には、薬物依存のある更生保護施設の患者の受け入れを拒否する医療機関があるという回答がみられた。更生保護の側でもダルクや自助グループに対して効果がない決めつけて、連携に否定的である場合があるという所見が認められた。こうした連携を妨げる頑なな見方は、連携を妨げていると思われた。しかし、薬物依存症の回復には長期的な支援を必要であることを考えると、1つの機関でできることは限られており、連携は不可欠でありこれを妨げる偏見を変えていく日露陽がある。また、本人の動機づけが低い場合、継続的に支援機関につなぐことが難しいという意見が、意見交換会のアンケートでも全国更生保護施設へのアンケートでも示されており、日常的に支援機関のスタッフ同志が、互いの顔の見える関係を持ち、互いの機関の機能や支援内容を知り、連携する方法を一緒に構築していくことが必要であると思われた。

これらの結果からも、これまで継続的に実施してきた更生保護施設に入所する薬物事犯者に関わる関係者を対象とした意見交換会の意義は大きいと言える。今後も継続して実施するなかで、担当者の異動等、流動的な状況においても、新たな担当者が依存症への理解や支援の方法を学ぶ場となり得よう。加えて、地域による多機関連携の充実度の違いが示されたことから、今後は、どの地域からもアクセスできるオンラインを用いて、更生保護施設に関連する機関に所属する担当者向

けのオンラインセミナー等を開催する等、薬物依存に関する理解や支援を促進する働き掛けが必要であろう。また、薬物依存症の回復においては、医療機関との関係性は非常に重要であるが、本研究の結果からは、良好な連携は限られている様子がうかがわれた。このため、医療機関における更生保護施設の認知度や連携の有無等の実態を調査する必要性が示唆された。

## 2. 更生保護施設を用いた薬物問題を持つ人への回復支援の効果についての再検討

今回の調査結果から、更生保護施設で薬物事犯者に対して、重点施設や刑の一部執行猶予制度、フォローアップ事業などが導入されて、時間がたつ中で、どのような効果を上げているかあるいはどのような課題が浮かび上がっているかを検討した。

薬物事犯者の受け入れとしては、回答のあった41施設中37施設が受け入れており、受け入れている施設では、その社会的意義を感じて受け入れていた。4施設では、対応の難しさなどを理由に挙げている。対応している手応えとしては、「薬物問題への効果（薬物問題への本人の回復に対する動機づけや実際の断薬の継続など）」「プログラムの効果」「就労や生活を含む生き方の変化」などを挙げており、関わることで入所者の変化を実感している施設が多いといえた。受け入れているところで、支援において重点を置いていることとしては、「退所後にも薬物使用に戻らないような支援」「本人の心理を深く理解し、受け止める関わり」「関連機関へのつなぎ」「安全な生活」「就労支援」「精神症状、身体状態の安定化、精神科診療」が挙げられ、多様な事例への対応を経験される中で、すぐには表現されないけれども困難感を抱えている場合や精神的な症状を併発している場合などにもしっかりと受け止めて対応する意識が高まっていることが確認された。これは薬物問題のある人への対応を行っていく中で、当事者によりそって理解し、ケアしていこうとしているスタッフが増えてい

ることを示す所見であり、とても良い変化といえる。

一方、薬物事犯の支援における困難としては入所中には、「入所中の状況把握」

「入所中の薬物事犯同士の間関係」「対象者と関係を作り、回復への動機づけを行うことの困難」が挙げられ、自分の薬物問題にしっかり取り組めず、ひそかに薬物使用をしたり、入所者同士でよくない情報交換をしてしまうことが疑われる場合の対応に苦慮していることが示された。また何とか入所中再犯防止に取り組みさせても、再使用が繰り返されてしまうことに無力感を感じたり、なんとかフォローアップしようとするが十分に支援継続できない場合があることに悩んでいる。また実際に再使用が判明した時にどうすればいいかということにも戸惑っている。依存症は何度も再使用を繰り返す性質のものであり、精神医療では再使用があっても診療には来るように伝え、またやめることに取り組むことを促していく場合が多い。しかし、更生保護施設は保護観察の枠組みで対応しているので、再使用には厳しく対応せざるをえず、これが繰り返される経験をすると、いったいどうしたらいいのかという思いにかられることは無理からぬことと思われる。こうした所見は、更生保護施設がある程度薬物事犯への対応に取り組む経験を積んできてこそ感じる困難であると思われる。

他に支援困難を感じる面として「在所期間の短さ」「就労関係の困難」が挙げられていたが、更生保護施設では再就労を中心的課題として、職が見つければ比較的短期で退所する流れになりがちであるが、薬物依存の問題をどうするかということに取り組めないと結局のところ就労自体も継続できにくいということがあることを反映していると思われる。

そこで刑事施設から出た後に、より長い時間かけて、薬物問題への意識を高めようというのが、刑の一部執行猶予制度である。今回の全国更生保護施設アンケートでは、回答のあった44施設の全て

で受けていた。この制度を用いることの手応えとして、支援による対象者の肯定的な変化や、対象者との良好な関係性に手ごたえを感じていることが確かめられた。報告者ら(2022)に報告した入所者の縦断調査では、刑の一部執行猶予制度の対象者は、非対象者に比して施設入所時、退所時、および退所後3ヶ月時点の3時点においてSOCRATESの得点低下が少ないことが確認されており、刑の一部執行猶予制度という法的枠組みのもと、更生保護施設出所後に社会の中で関連機関や人とつながり続けることの重要性が示唆されている。

一方、刑の一部執行猶予制度の支援における困難としては、長期の入所により精神的負担の増大や回復への動機づけの低下してしまう事例への対応、帰住先の確保における困難、退所後の状況が不明になってしまうことが挙げられていた。せっかく比較的長期に自分の薬物問題に取り組める設定にできても、それを生かす意欲がない事例の場合はかえって対応が難しくなるといえる。

さらに刑の一部執行猶予制度が導入されてから現在までの変化として、施設スタッフが経験を積んで良い支援ができていくという回答もあったが、対象者特に自発的にこの制度を用いる人が減っているという指摘もあった。あらためて、その制度をどのような対象に用いていくのが有効なのか、制度対象者よりは長期的に薬物問題を考えさせることができるにしてもその期間が終了するときどのように支援機関につないでいくのかなどを再検討すべき時に来ていると思われる。

最後に薬物事犯者への支援にあたり、回答者が必要と考える知識や技術等について尋ねると、入所者の心理への理解や受け止める理解、薬物問題やその治療あるいはその関連分野の基本的な知識が必要と指摘されており、そうした研修を継続的に提供する体制が必要であるといえる。さらに、様々な背景をもつ事例への支援方法、関係機関との連携方法などまだ必ずしも方法が確立していない手法について、事

例検討などを通じて開発していくことが必要であると思われる。援助者の人間的な力・根気が必要という回答もあったが、個人的な努力のみでなく、これをバックアップする体制がないと、支援における困難の回答にあったように担当する支援者の孤立感や燃えつきにつながる可能性があると思われる。

### 3. 更生保護施設と関連機関の連携を進めるためのツールの開発

昨年作成した支援者用のパンフレットの利用状況を聞いたところ、用いていないとした人も一部いたものの、「職員の教育」や「支援の成果の確認の手がかりとする」だけでなく、「事例に対する実際の支援」や「関係機関への説明等」に役立ててくれていることが確かめられた。中身で最も有効であるとされた項目は「第1章薬物使用者の支援について」であったというが、この章は薬物事犯者の対応について薬物依存症という病気の回復を促すこと、そのためには支援者が本人と率直に話せる関係をつくることの重要性を記している。スタッフでパンフレットを配ったり、回し読みした施設があったということであり、スタッフ自身が、第1章に記したように、薬物依存という病気のリカバリーを助けるモデルを確認することが重要なポイントになっていることが示唆される。この考えをもとに、入所者と話し合っていたり、他機関へのつなぎをやった場合もあるという回答もあり、パンフレットの示す回復の過程を基にして、支援者—入所者—他機関をつなぐことに用いられていた。

こうしたつなぎをさらに進めてもらうために、今回は利用者用のパンフレットを作った。支援者用パンフレットよりも言葉をやさしくしてイラストなどを用いているので、支援者が入所者と一緒にみながら話してもらうのには使いやすと思われる。入所者パンフレットを全国の更生保護施設に送付する予定であり、来年度ではその利用状況を確かめたいと考

えている。

## E. 結論

本研究では、更生保護施設を中心とした薬物問題のある人の支援における地域連携の状況と課題を明らかにすることを目的に、①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、②全国の更生保護施設スタッフへのアンケート調査、③更生保護施設と関連機関の連携を進めるためのツールの開発の3つの研究を行い以下の所見を得た。

・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、オンライン形式で計2回実施された「令和4年度薬物依存者の回復支援における地域連携に関する意見交換」の参加者に対し、アンケートを配布し回答を求めた。その結果、参加者が良好な連携を持てることのできる機関は、ダルクであった。ダルクとの関係への感想では「施設の特徴を理解した上での肯定的な関係づくり」「相談できる場所という認識」「積極的かつ丁寧な連携」などが認められ、ダルクは関連機関と双方向的なやり取りをもとに良好な関係を構築できていることが示された。一方、更生保護施設は、他の機関からは「連携先機関との支援に対する考え方の相違」や「連携の難しさ」などが指摘されており、医療保健福祉機関やダルクとの考え方の共有がまだ十分できていない面があることが示され、更生保護施設を出た人がつながるためには機関のスタッフ同志が相互理解を進める必要があると思われた。

・全国更生保護施設へのアンケートでは、連携を行っている機関としては、多い順に医療機関23施設(46.9%)、ダルク17施設(34.7%)、AA・断酒会16施設(32.7%)、その他15施設(30.6%)、NA10施設(20.4%)、精神保健福祉センター9施設(18.7%)との回答であった。連携内容は多岐にわたっていた。連携が進んでいる場合には、更生保護施設入所中に事例が精神保健福祉センターや医療機関に相談や診療に行く場合や、医療やダルクなどのプログラム参加するまたはダルクや自助グループが

施設でミーティングを行う場合があり、また退所後にダルクへの移行やNA, AAなどにつながるという場合がみられた。一方、連携が難しい要因としては更生保護施設側または医療側が偏見などで連携を拒否している場合があることが示された。また回復の動機づけの低い対象者への対応などが問題となっており、更生保護施設と関係機関ができるだけ普段から話し合う場をもって、互いのサービス内容を知って、薬物依存の回復過程に対する切れ目のない支援の方法を工夫していく必要があるといえた。

・更生保護施設と関連機関の連携を進めるためのツールとして、更生保護施設スタッフや関連機関スタッフに向けたパンフレットを昨年度作成し、全国の更生保護施設や保護観察所、精神保健福祉センターなどなどに配布した。今年度はその利用状況について調査したところ、「職員の教育」や「支援の成果の確認の手がかりとする」だけでなく、「事例に対する実際の支援」や「関係機関への説明等」に用いられていることが確かめられた。さらに本年度は、利用者用に薬物問題の回復のために重要なポイントについてイラストなどを用いてわかりやすくまとめたパンフレットを作成した。

## F. 健康危険情報 (省略)

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) 喜多村真紀, 大宮宗一郎, 道重さおり, 森田展彰: 更生保護施設における女性の薬物関連問題に対する回復支援と「安全」の関連について、日本アルコール薬物医学会雑誌、第57巻6号2023(印刷中)
- 2) 道重さおり, 大宮宗一郎, 有野雄大, 受田恵理, 菊地創, 森田展彰:

薬物依存支援に関する地域連携体制のあり方に関する意見交換会の実践～更生保護施設入所者への支援に関する連携を中心に～, 犯罪心理学研究 60(特別), p114-115, 2023.

- 3) 森田展彰: 家族問題としてのアディクションー親のアディクションが子どもに与える影響とその支援を中心に - 思春期学 40(1):p86-90, 2022.
  - 4) 森田展彰: 依存薬物 助産学講座 基礎助産学 (3) 母子の健康科学 医学書院, pp102-110, 2022
2. 学会発表
- 1) 森田展彰: 「薬物依存のある人の社会復帰支援における地域連携」, 第6回関東甲信越アルコール関連問題学会 茨城大会 2022. 12. 4 オンライン開催
  - 2) 有野雄大, 森田展彰: 薬物事犯保護観察対象者の回復を促進又は阻害する保護観察官の態度に関する探索的研究 日本更生保護学会第11回大会 2022年12月4日
  - 3) 森田展彰, 川井田恭子, 渡邊敦子, 大宮宗一郎, 新井清美, 受田恵理, 道重さおり, 山田理絵, 望月明見, 有野雄大, 菊地創, 井ノ口恵子, 喜多村真紀: 更生保護施設を利用する薬物事犯者の回復における刑の一部執行猶予制度の影響, 2022年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会 2022年9月9日
  - 4) 新井清美, 森田展彰, 川井田恭子, 渡邊敦子, 大宮宗一郎, 受田恵理, 道重さおり, 山田理絵, 有野雄大, 井ノ口恵子, 喜多村真紀: 更生保護施設を利用する薬物事犯者の入所時のメンタルヘルスによる比較. 2022年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会 2022年9月9日
  - 5) 道重さおり, 森田展彰, 大宮宗一郎,

有野雄大, 受田恵理, 菊地創: 薬物依存支援に関する地域連携体制のあり方に関する意見交換会の実践～更生保護施設入所者への支援に関する連携を中心に～ 日本犯罪心理学会第60回大会 2022年9月4日

#### 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. 薬物依存のある刑務所出所者等の支援に関する地域ガイドライン. 2015
- 2) 厚生労働科学研究費補助金 障害者政策総合研究事業 刑の一部実行猶予制度化における薬物依存者の地域支援に関する政策研究 分担研究「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在り方に関する研究」平成28年度報告書・法務省.  
[http://www.moj.go.jp/hogou1/kouseihogoshinkou/hogo\\_hogo10-01.html](http://www.moj.go.jp/hogou1/kouseihogoshinkou/hogo_hogo10-01.html) (2019. 1. 19 アクセス)
- 3) 厚生労働省: 精神障害者の地域移行について  
(<https://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/service/chiiki.html> (最終閲覧: 2019年1月20日21時))
- 4) 厚生労働省社会・援護局: 地方公共団体による退院後支援ガイドライン: [http://www.phcd.jp/02/t\\_seishin/pdf/seishin\\_tmp03.pdf](http://www.phcd.jp/02/t_seishin/pdf/seishin_tmp03.pdf) (最終閲覧: 2019年1月20日21時)

## 添付資料1 更生保護施設と関連機関の意見交換会におけるアンケート

「更生保護施設と関連機関のスタッフの合同面接における意見の調査」のアンケート

御所属の施設の種類について当てはまるものに○をつけてください。

1. 更生保護施設 2. 保護観察所 3. 医療機関 4. 精神保健福祉センター 5. 保健所  
6. 市区町村 7. ダルク・マック 8. その他 ( )

職種

1. 社会福祉士 2. 保健師 3. 精神保健福祉士 4. 臨床心理士 5. 医師 6. 看護師  
7. ダルク・マックのスタッフ 8. その他

年齢 才

性別 男性・女性

1. 意見交換会で他の関連機関と話し合ってみて感じたことをお書きください

2. パンフレットについての感想やご意見などを自由にお書きください。

3. あなたが対応する困難事例について教えてください。

事例の特徴は？

性

年齢

薬物使用歴

入所回数

対応が難しい理由はどんなことでしたか？

- ①事例の持っている背景や特徴から生じる困難 あり・なし

具体的な内容を

- ②施設でのかかわり方の難しさ

- ③外部危険連携の難しさ

- ④今の時点で振り返ったときにどういう支援があったらと思いますか？

4. あなたが事例への対応において工夫していることや見聞きした良い工夫は？

5. 薬物問題のある人への支援に対する以下の関係機関について、連携した経験はありますか？

(1) (この質問は、精神科や心療内科以外の方のみお答えください)

精神科や心療内科の医療機関と連携した経験ありますか？

連携でうまくいったこと（期待されること）や連携が難しく感じた（感じる）ことはありますか？

(2) (この質問はダルク、マック、NA以外の方のみ回答ください)

ダルク、マック、NAと連携した経験ありますか？

連携でうまくいったこと（期待されること）や連携が難しく感じた（感じる）ことはありますか？

(3) (この質問は更生保護施設以外の方のみ回答ください)

更生保護施設と連携した経験ありますか？（更生保護施設の方は回答しなくて結構です）

連携でうまくいったこと（期待されること）や連携が難しく感じた（感じる）ことはありますか？

(4) (この質問は精神保健福祉センター以外の方のみ回答ください)

精神保健福祉センターと連携した経験ありますか？（精神保健福祉センターの方は回答しなくて結構です）

連携でうまくいったこと（期待されること）や連携が難しく感じた（感じる）ことはありますか？

(5) (この質問は精神保健福祉センター以外の方のみ回答ください)

保健センター、市区町村の相談窓口と連携した経験ありますか？

連携でうまくいったこと（期待されること）や連携が難しく感じた（感じる）ことはありますか？

(6) (この質問は福祉事務所以外の方のみ回答ください)

福祉事務所と連携した経験ありますか？（福祉事務所の方は回答しなくて結構です）

連携でうまくいったこと（期待されること）や連携が難しく感じた（感じる）ことはありますか？

3. これから薬物問題のある人への地域連携を進めていく上でどのようなことが重要だと思いますか？



添付資料2 研究2、3のアンケート

■あなたのプロフィールをお尋ねします。あてはまる番号に○をつけて下さい。

質問1 年齢 1. 20歳代 2. 30歳代 3. 40歳代 4. 50歳代 5. 60歳代およびそれ以上

質問2 性別 1. 男性 2. 女性

質問3 現在の施設に勤めてどれくらいですか。 ( )年 ( )ヶ月

質問4 貴施設についてお伺いします。

1) 貴施設は薬物処遇重点実施施設ですか。 1. はい 2. いいえ

2) 貴施設で受け入れている利用者の定員数は何名ですか。 男性( )名 女性( )名

3) 現在の貴施設の職員配置についてお伺いします。括弧内に人数をご記入下さい。

常勤職員( )名 非常勤職員( )名

4) 常勤職員の内訳について以下の括弧内に人数をご記入下さい。

薬物専門職員( )名 福祉スタッフ( )名 左記以外の補導職員(補導主任と施設長を含む)( )名

調理員( )名 その他( )名

5) 補導職員の内訳について、以下の括弧内に人数をご記入下さい。複数の資格をお持ちの場合は、あてはまる資格すべてに計上してください。

保護司( )名 精神保健福祉士( )名 社会福祉士( )名

その他( )名 →その他を具体的に( )例:保健師、臨床心理士など

6) 薬物専門職員およびその補助を行っている職員( )名

その方の職種・資格について、あてはまる番号に全て○をつけてください。

1. 保護司 2. 精神保健福祉士 3. 社会福祉士 4. 看護師 5. 保健師 6. 臨床心理士

7. 公認心理師 8. その他( )

■パンフレット「更生保護施設に入所する薬物事犯者の再犯防止と回復支援」についてお伺いします。

質問5 パンフレットのどの項目が役立ちましたか。役立った順に( )内に番号をつけてください。

( ) ①薬物使用者の支援について

( ) ②更生保護施設とは

( ) ③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

( ) ④更生保護施設職員が感じているやりがいと難しさ、支援の工夫

( ) ⑤関連機関への橋渡しについて

具体的な活用方法をお教えてください。

質問6 パンフレットの内容について、修正やよりよくする上でのアイデアなどあれば、以下にご記入ください。

**薬物事犯の方全般に対する支援に関してお答えください**

質問7 薬物事犯の方をこの1年で何名くらい受け入れましたか。

1. 受け入れなし 2. 1~9名 3. 10名以上

積極的に受け入れている理由、あるいは受け入れていない理由があれば具体的に記載してください

① 2,3の場合は、質問6以降のご回答をお願いいたします

② 1の場合は、今後受け入れる可能性があるか、どのような条件が整えば受け入れられるか、お考えを記載してください ご回答いただく質問はこちらで終了となります

質問8 薬物事犯の方を受け入れた際に、配慮されたこと、準備されたことはありますか。

1. あり 2. なし

1の場合、実際に配慮、準備されたものを記載してください。

質問9 薬物事犯の方に対する支援の中でも、特に重点を置いているものについて記載してください。

質問 10 薬物事犯の方を支援するにあたり、手ごたえ、あるいは困難と感ずるのはどのようなことですか。

・手ごたえ

・困難

質問 11 薬物事犯の方に対する支援において、他の関係機関と連携、協働していることはありますか。

連携している機関については○、していない機関には×を（ ）内に記入し、連携している場合はその業務内容をお書きください。

<連携先>	<業務内容>
( ) ①精神保健福祉センター	( )
( ) ②医療機関	( )
( ) ③ダルク	( )
( ) ④NA	( )
( ) ⑤AA・断酒会	( )
その他 ( )	( )

連携、協働が進んでいない場合、理由がありましたら、記載してください。

薬物事犯の刑の一部執行猶予制度対象の方に関する支援についてお答えください

質問 12 刑の一部執行猶予制度対象の方を受け入れたことはありますか。

1. はい 2. いいえ

受け入れた、あるいは受け入れなかった理由を記載してください。

質問 13 刑の一部執行猶予制度対象の方を受け入れる際に、配慮されたこと、準備されたことはありますか。

1. あり 2. なし

1の場合、実際に配慮、準備されたものを記載してください。

質問 14 刑の一部執行猶予制度対象の方に対する支援の中でも、特に重点を置いているものについて記載してください。

質問 15 刑の一部執行猶予制度対象の方を支援するにあたり、手ごたえ、あるいは困難と感ずるのはどのようなことですか。

・手ごたえ

・困難

質問 16 刑の一部執行猶予制度施行時から現在までの間に、対象の方の状況、支援内容等変化がありましたか。

1. ある 2. ない

1の場合、具体的に記載してください

最後に、薬物事犯の方全般に関してうかがいます

質問 17 薬物事犯の方を支援するにあたり、回答者ご自身が必要と考えられている知識や技術等がありましたら具体的に記載してください。