

更生保護施設における薬物事犯への支援に関する研究

筑波大学医学医療系 森田 展彰, 共立女子大学看護学部 渡邊 敦子,
信州大学 学術研究院保健学系 新井 清美,
国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 小池 純子,
自治医科大学看護学部 望月 明見,
上越教育大学大学院 臨床・健康教育学系 大宮 宗一郎,
法政大学人文科学研究科 心理学専攻 受田 恵理,
東京大学大学院総合文化研究科附属共生のための国際哲学研究センター 山田 理絵

(要約)

【目的】本研究の目的は、更生保護施設での薬物問題のある人への支援状況やスタッフの考えを明らかにし、更生保護施設を中心とした連携の体制の有効性や課題を論じることにある。

【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検討するために、25の薬物処遇重点実施更生保護施設へアンケートを送り、回答のあった13施設の責任者およびスタッフのアンケートの内容を分析した。

【結果および考察】アンケートの結果、以下の知見を得た。

・25施設の内、13施設における平成27年6月から1年間の利用者は、総数942名(男性797名、女性145名)で、そのうち薬物問題のある事例は321名(男性246名、女性75名)であった。男性で30%、女性で50%が薬物問題を持つ者であった。1年間で各施設の薬物問題をもつ利用者は24.6±38.4名とかなり多い人数であった。

・入所中の支援やプログラムは、中心となる就労支援に加え、スマーブをはじめとする再発防止のプログラムが施設内外でほとんどの施設で行われていた。スタッフの方の薬物依存症者への治療的な態度をJ-DDPPQという尺度で測定したところ、医療機関の看護師よりも治療的な態度が高く、薬物問題をもつ人への回復支援の手法や視点が定着しつつあることが確かめられた。一方で、薬物問題のある人の中で動機づけが難しい人がいることなどでの困難も感じていた。

・また、一方、就労や住まいが安定しない状況の者も少なくなく、特に女性や高齢の者ではこれが難しい状況が生じている。

その意味でも刑の一部執行猶予制度を期に、関連機関との連携を促進する工夫が必要になる。入所中から自助グループや医療保健福祉機関との連携も始められているが、退所後の継続は多いとはいえず、さらなる連携の取り組みが必要である。

【結論】薬物処遇重点施設ではスマーブ等の認知行動療法の導入に積極的に取り組み、治療的な視点での関わりに手ごたえを感じている。刑の一部執行猶予制度で早期から治療導入をする意義は理解されているが、自分の問題を十分認識していない事例への対応への懸念や、女性事例や高齢事例などの社会復帰の困難などが認められる。その意味でも、ダルク等の自助グループや医療保健福祉機関との連携が重要であるが、まだ十分といえず、その点を今後向上させていくことが必要である。

キーワード：更生保護施設，薬物事犯，地域連携による回復支援，刑の一部執行猶予制度

I はじめに

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、「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、2015年には、法務省保護局と厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部との連名で「薬物依存のある刑務所出所者等の支援に関する地域連携ガイドライン」が公表された上、地域の関係機関や民間支援団体の連携を行うことが明確化された。さらに「刑の一部の執行猶予制度」が2016年から施行され、刑務所から早めに地域連携にスムーズに移行して、依存症の回復支援を受けることができるようになった。

そうした地域連携の中心的な民間支援機関の1つとして、更生保護施設は位置づけられており、特に全国に「薬物処遇重点実施更生保護施設」を指定して、そこでは精神保健福祉士などによるスマーブなどの薬物問題に対する教育プログラムなどの専門的な処遇や地域連携を行われ始めている。

本研究の目的は、更生保護施設での薬物問題のある人への支援状況やスタッフの考えを明らかにし、薬物依存の回復に更生保護施設を中心とした連携の体制の有効性や課題を論じることにある。議論の基にするデータは、平成28年度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(研究代表者：松本俊彦)」の分担研究「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あり方に関する研究(研究分担者：森田展彰)」による調査のデータであり、この調査の概要を以下に報告し、その後薬物依存症の回復モデルと照らし合わせて更生保護施設を中心とする地域連携体制の意義や課題を論じる。

II 方法

1. 対象

「薬物処遇重点実施更生保護施設」の施設の代表者と薬物の問題に関わっているスタッフに対してアンケートを行った。

2. 手続き

薬物処遇重点実施更生保護施設および更生保護施設の対象に対して、アンケートを

送付した。アンケートは、次の2種類となっている。

- ・施設の代表者に対する調査は、H27. 6. 1 - H28. 5.31に入所開始した事例について記入を依頼し、返信封筒で送り返してもらった。
- ・各施設で実際に薬物問題のある方と関わっておられるスタッフの方を数名選んで回答してもらい、返信封筒で送り返してもらった。(施設の代表者の封筒とは分ける)

3. 調査内容

- ①利用者の人数やそのうちの薬物問題のある人の人数と割合
- ②薬物問題のある人の背景や合併する問題
- ③就労状況，退所時の状況，退所場所
- ④各施設での支援状況
- ⑤薬物問題のある人への対応に関する手ごたえや困難(自由回答)
- ⑥The Drug and Drug Problems Perception Questionnaire (DDPPQ)の日本語版¹：この尺度は、援助者の薬物乱用者に対する治療的な態度を測定する心理テストである。司法的な枠組みに、スマーブなど治療を導入する上で、薬物依存症者へ治療的な態度をもてることが重視されているのでスタッフの治療的な態度を測定した。

以上の項目のうち①から④は施設の代表者にのみに尋ねた。⑤は施設の代表者と薬物問題のある事例の担当の両方に行い、⑥は薬物問題のある事例の担当のみに行った。

4. 倫理面への配慮

本研究は、調査対象のスタッフに対して、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て行った。こうした倫理的配慮について筑波大学医の倫理委員会の承認を得て行った。

III 結果

25の薬物重点処遇施設の内、13の施設から回答があった。その結果を以下に示す。

1. 利用者

利用者定員は、20-29名が7施設(53.8%)と最も多く、次が30-39名が4施設(30.8%)、10-19名、40-49名が各1施設であった。実際の利用者(平成27年6月1日から1年間)を表1に示した。総数で942名(男性797名、女性145名)であった。そのうち薬物問題のある事例は321名(男246名、女75名)で男性の30.9%、女性の51.7%を占めた。施設平均では薬物も問題のある事例は、全体で24.6±12.0名、男性18.8±3.7名、女性24.7±11.3名であった。

2. 薬物問題のある者の内訳

薬物問題のある者について、背景要因との関係を分析した結果を以下に示す。ただし、回答して下さった施設の内いくつか

¹ Takano, A., Kawakami, N., Miyamoto, Y., Matsumoto, T.: A Study of Therapeutic Attitudes Towards Working With Drug Abusers: Reliability and Validity of the Japanese Version of the Drug and Drug Problems Perception Questionnaire., Arch Psychiatr Nurs. 29(5):302-8.2015

の施設では、利用者全体(つまり薬物問題のない者も含んだ対象)について回答していたので、その分は除いている。さらに各背景

要因に関する変数について無回答があった事例を除いているため分析後に対象となった総数が少しずつ異なっている。

表1 利用者数(平成27年6月1日から1年間における)

		全施設 (N=13)		男性利用施設 (N=10)		女性利用施設 (N=4)	
利用者全体	平均人数±標準偏差	72.5	± 38.4	61.3	± 50.2	36.3	± 21.9
	総人数	942		797		145	
薬物問題のある者	平均人数 ±標準偏差	24.6	± 12.0	18.8	± 13.7	24.7	± 11.3
	総人数	321		246		75	
	利用者中の割合	34.1%		30.9%		51.7%	
	分布						
	0-9人	1	7.7%	2	20.0%	1	25.0%
	10-19人	4	30.8%	1	10.0%	2	50.0%
	20-29人	3	23.1%	3	30.0%	0	0.0%
	30-39人	4	30.8%	3	30.0%	1	25.0%
	40-49人	1	7.7%	1	10.0%	0	0.0%

注)男女両方が入所している施設が1つある。

表2 更生保護施設を利用した薬物問題のある者の年齢分布

		10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上	総計
男性	人数	0	7	56	64	48	38	213
	割合	0.0%	3.3%	26.3%	30.0%	22.5%	17.8%	100.0%
	施設平均	1.4	0.8	6.2	7.1	5.3	4.2	
	施設標準偏差	2.0	0.8	5.7	4.7	5.1	4.9	
女性	人数	1	5	17	30	8	1	62
	割合	1.6%	8.1%	27.4%	48.4%	12.9%	1.6%	100.0%
	施設平均	0.3	1.7	5.7	10.0	2.7	0.3	
	施設標準偏差	0.5	0.5	3.8	6.4	3.1	0.5	
合計	人数	1	12	73	94	56	39	275
	割合	0.4%	4.4%	26.5%	34.2%	20.4%	14.2%	100.0%

薬物問題のある者についての回答を求めたが、利用者全体(つまり薬物問題のない者も含んだ対象)について回答された方がいたため、その分は除いている。さらに十分な回答のあった者に絞り、275名に関する分析となっている。

表3 更生保護施設を利用した薬物問題のある者の合併する問題

		アルコール問題	危険ドラッグの使用	処方薬の乱用	ギャンブル問題	暴力・虐待	精神障害	知的障害	発達障害	要介護認定	摂食障害	総計
男性	人数	3	0	0	0	0	14	1	0	0	0	166
	割合	1.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	8.4%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	
	施設平均	0.43	0.00	0.00	0.00	0.00	2.00	0.14	0.00	0.00	0.00	
	施設標準偏差	1.05	0.00	0.00	0.00	0.00	3.42	0.35	0.00	0.00	0.00	
女性	人数	4	2	1	2	1	23	1	1	3	0	62
	割合	6.5%	3.2%	1.6%	3.2%	1.6%	37.1%	1.6%	1.6%	4.8%	0.0%	
	施設平均	1.33	0.67	0.33	0.67	0.33	7.67	0.33	0.33	1.00	0.00	
	施設標準偏差	1.25	0.47	0.47	0.94	0.47	5.31	0.47	0.47	0.82	0.00	
合計	人数	7	2	1	2	1	37	2	1	3	0	228
	割合	3.1%	0.9%	0.4%	0.9%	0.4%	16.2%	0.9%	0.4%	1.3%	0.0%	

薬物問題のある者についての回答を求めたが、利用者全体(つまり薬物問題のない者も含んだ対象)について回答された方がいたため、その分は除いている。さらに十分な回答のあった者に絞り、228名に関する分析となっている。

① 年齢分布(表2)

分析対象総数275名の年齢分布をみると、40歳代が94名(34.2%)で最も多く、次いで30歳代(26.5%)、50歳代(20.4%)、60歳代またはそれ以上39名(14.2%)という順であった。男女に分けても、第1位は40歳代であったが、女性は男性よりも中年層に集中しており、男性は高齢層が女性よりも多い傾向であった。

② 合併する問題(表3)

合併する問題として、最も多かったのは、精神障害で、分析対象228名中、37名(16.2%)を占めた。精神障害の合併について、男女で比べると、女性では37.1%で、男性の8.4%よりも高い割合であった。他の合併する問題としては、アルコール問題が、7名(3.1%)であった。これも男性に比べて、女性の方が割合が高かった。

③ 入所期間(表4)

入所期間は、分析対象228名中、最も多かったのは、3ヶ月以上4か月未満54名(23.7%)であり、次いで5ヶ月以上6ヶ月未満46名(20.2%)、4ヶ月以上5か月未満26名(11.4%)

であった。男女で分布の形が異なり、男性では3-6ヶ月にピーク(この範囲で6割以上)があるが、女性では2ヶ月未満が最も多く16名(25.8%)で、これより長い期間になるほど割合が低下した。

④ 退所状況(表5)

分析対象205名中、円満退所180名(87.8%)で、ほとんどを占めた。他に無断退所15名(7.3%)、勧告退所(2.0%)が認められた。男女を比べると、女性の方が無断退所が多く、14.5%を占めた(男性では4.2%)。

⑤ 就職状況(表6)

分析対象219名中、最も多いのは非正規雇用170名(77.6%)で、次いで正規雇用26名(11.9%)で、入所中雇用なし23名(10.6%)であった。男女で比べると、女性は正規雇用が全くおらず、男性15.0%と大きく異なっていた。さらに入所中就労なしは、男性9.2%で、女性15.2%であった。女性の方が男性より就職状況は悪いといえる。

⑥ 退所先(表7)

分析対象233名中、最も多いのは家族・知人宅75名(32.2%)で、次いで賃貸住宅で独居

表4 更生保護施設を利用した薬物問題のある者の入所期間

		2ヶ月未満	2-3月	3-4月	4-5月	5-6月	6-7月	7月以上	入所中の事例	総数
男性	人数	25	23	44	18	42	9	5	0	166
	割合	15.1%	13.9%	26.5%	10.8%	25.3%	5.4%	3.0%	0.0%	
	施設平均	3.6	3.3	6.3	2.6	6.0	1.3	0.7	0.0	
	施設標準偏差	3.9	3.8	6.7	2.8	10.7	2.0	1.1	0.0	
女性	人数	16	12	10	8	4	9	3	0	62
	割合	25.8%	19.4%	16.1%	12.9%	6.5%	14.5%	4.8%	0.0%	
	施設平均	5.3	4.0	3.3	2.7	1.3	3.0	1.0	0.0	
	施設標準偏差	4.9	3.5	3.2	3.1	0.6	2.0	0.0	0.0	
合計	人数	41	35	54	26	46	18	8	0	228
	割合	18.0%	15.4%	23.7%	11.4%	20.2%	7.9%	3.5%	0.0%	

薬物問題のある者についての回答を求めたが、利用者全体(つまり薬物問題のない者も含んだ対象)について回答された方がいたため、その分は除いている。さらに十分な回答のあった者に絞り、228名に関する分析となっている。

65名(27.9%)、通勤寮・社宅等50名(21.5%)であった。医療機関3名(1.3%)、福祉施設4名(1.7%)で、ダルク等は0名であった。

また居住先不明が16名(6.9%)であった。男女を比較すると、就職状況を反映して通勤寮・社宅等が男性で28.7%であるのに

表5 更生保護施設を利用した薬物問題のある者の退所状況

		まだ入所中	円満	勧告	無断	その他	総数
男性	人数	0	130	3	6	4	143
	割合	0.0%	90.9%	2.1%	4.2%	2.8%	
	施設平均	0.0	18.6	0.4	0.9	0.6	
	施設標準偏差	0.0	13.9	1.0	1.4	0.9	
女性	人数	0	50	1	9	2	62
	割合	0.0%	80.6%	1.6%	14.5%	3.2%	
	施設平均	0.0	16.7	0.3	3.0	0.7	
	施設標準偏差	0.0	13.0	0.5	0.8	0.9	
合計	人数	0	180	4	15	6	205
	割合	0.0%	87.8%	2.0%	7.3%	2.9%	

薬物問題のある者についての回答を求めたが、利用者全体(つまり薬物問題のない者も含んだ対象)について回答された方がいたため、その分は除いている。さらに十分な回答のあった者に絞り、205名に関する分析となっている。

表6 更生保護施設を利用した薬物問題のある者の就職状況

		正規雇用	非正規雇用	入所中就労なし	総数
男性	人数	26	131	16	173
	割合	15.0%	75.7%	9.2%	
	施設平均	3.7	18.7	2.3	
	施設標準偏差	8.3	12.4	3.1	
女性	人数	0	39	7	46
	割合	0.0%	84.8%	15.2%	
	施設平均	0.0	13.0	2.3	
	施設標準偏差	0.0	15.0	2.1	
合計	人数	26	170	23	219
	割合	11.9%	77.6%	10.5%	

薬物問題のある者についての回答を求めたが、利用者全体(つまり薬物問題のない者も含んだ対象)について回答された方がいたため、その分は除いている。さらに十分な回答のあった者に絞り、219名に関する分析となっている。

表7 更生保護施設を利用した薬物問題のある者の退所先

		まだ入所中	賃貸住宅で独居	家族・知人宅	福祉施設	ダルク等	医療機関	通勤寮、社宅等	居住先不明	その他
男性 (N=171)	人数	0	41	50	3	0	1	49	10	17
	割合	0.0%	24.0%	29.2%	1.8%	0.0%	0.6%	28.7%	5.8%	9.9%
	施設平均	0.0	5.9	7.1	0.4	0.0	0.1	7.0	1.4	2.4
	施設標準偏差	0.0	4.1	6.0	0.5	0.0	0.3	6.5	1.7	3.2
女性 (N=62)	人数	0	24	25	1	0	2	1	6	3
	割合	0.0%	38.7%	40.3%	1.6%	0.0%	3.2%	1.6%	9.7%	4.8%
	施設平均	0.0	8.0	8.3	0.3	0.0	0.7	0.3	2.0	1.0
	施設標準偏差	0.0	3.6	9.1	0.5	0.0	0.5	0.5	1.6	0.8
合計 (N=233)	人数	0	65	75	4	0	3	50	16	20
	割合	0.0%	27.9%	32.2%	1.7%	0.0%	1.3%	21.5%	6.9%	8.6%

薬物問題のある者についての回答を求めたが、利用者全体(つまり薬物問題のない者も含んだ対象)について回答された方がいたため、その分は除いている。さらに十分な回答のあった者に絞り、233名に関する分析となっている。

対して、女性はわずかに1.6%である点が大きく異なった。一方、家族・知人宅は、女性が40.3%、男性29.2%と女性方が高い割合であった。賃貸住宅で独居も女性38.7%で、男性24.0%よりも高い割合を占めた。

3. 支援やプログラムの実態

薬物問題のある者に対して回答いただいた13の更生保護施設で提供した支援を表8に示した。

・施設内の支援やプログラム：最も多かったのは、就労支援10施設(76.9%)で、次いで個人での再発防止に対する認知行動療法9施設(69.2%)、グループでの再発防止に対す

る認知行動療法7施設(53.8%)、ダルク等による施設内での薬物指導5施設(38.5%)、SSTやマインドフルネスなど感情や対人関係の心理療法5施設(38.5%)、個人的な心理療法・カウンセリング3施設(23.1%)であった。

・施設外での支援やプログラム：最も多かったのは、保護観察所等における再発防止に対する認知行動療法7施設(53.8%)、ダルクやNAのミーティング参加6施設(46.2%)、精神科・クリニックでの治療(スマーブ以外)3施設(23.1%)、断酒会やAAのミーティング参加2施設(15.4%)であった。

・アフターケア状況：施設スタッフによる電話相談や訪問相談や心理相談などの退所

表8 更生保護施設を利用した薬物問題のある者に提供したプログラムや支援

		施行している回答	
		度数	%
施設内	1. 施設内でのスマーブなどの再発防止に対する認知行動療法(グループ)	7	53.8%
	2. 施設内でのスマーブなどの再発防止に対する認知行動療法(個人)	9	69.2%
	3. ダルク等による施設内でのメッセージやグループ	5	38.5%
	4. SST・マインドフルネスなど感情や対人関係に対する心理療法(グループ)	5	38.5%
	5. その他のグループによる心理プログラム	2	15.4%
	6. 個人的な心理療法・カウンセリング	3	23.1%
	7. 職業訓練	1	7.7%
	8. 就労支援	10	76.9%
施設外	1. 外部機関でのスマーブ等の再発防止に対する認知行動療法(グループ)	7	53.8%
	2. 施設外のダルクやNAのミーティングへの参加	6	46.2%
	3. 施設外の断酒会やAAのミーティングへの参加	2	15.4%
	4. 精神科病院・クリニックの治療(スマーブ以外)	3	23.1%
	5. 精神保健福祉センターや市区町村との連携(スマーブ以外)	1	7.7%
	6. 家族会など家族支援サービスとの連携・紹介	0	0.0%
	7. 児童相談所や市区町村などにおける子育て支援サービスとの連携・紹介	1	7.7%
	8. その他の外部の支援	2	15.4%
退所後	1. 施設スタッフによる電話相談や訪問相談や心理相談等の退所後のアフターケア	7	53.8%
	2. ダルクやNA等の自助活動の継続が確認できた例	4	30.8%
	3. 医療機関や精神保健福祉センターなどでの治療や相談を継続している事例	2	15.4%

表9 更生保護施設での薬物問題のある方への対応についての意見

	分類	主な意見
施設スタッフ 代表者	依存症という病気としての理解	・犯罪者という先入観を持たず、依存症という病気という視点で処遇している。 ・薬物の克服には長い時間を要することから、対象者には継続的に支援を受け入れる心構えを持たせるよう工夫したい。
	スマーブなどの再発防止に関する指導の有効性	・薬物処遇専門職員を採用し、スマーブの実施などにあたっているが、入寮中の覚せい剤の再使用が激減している。 ・施設から退寮した後も、指導に参加する者や、薬物に手を出しそうなとき、相談に来るものがある。
	再使用もある。	・入所中の尿検査で陽性になるものもある。
	依存症の裏にある生きづらさを取り上げたい。	・抱えている生きづらさをとりあげたい。 ・「弱い自分」を出せるようにしたい。
	薬物問題をもつ者が関わり合う問題への懸念	・薬物対象者の受け入れが多くなることから、犯罪を覚える場にならないように工夫している。
	地域社会の受け止めへの懸念	・近隣住民に対しては立ち退き運動が起らないよう、不安を与えないための工夫が必要である。
	薬物処遇専門職員への負担への心配	・覚せい剤に真摯に向き合おうとする者は限られており、薬物処遇専門職員への負担が大きく、継続できるかが心配。
薬物問題のある人の 担当者	回復支援という視点の有用性	・更生保護施設の薬物回復訓練が始まり、「回復」という視点が盛り込まれた事に対しては評価している。 ・対象者に「中毒性精神病＝慢性疾患」と捕捉させ、治療～再使用抑止を促す。
	指導への手ごたえ	・薬物プログラムは開始当初はやる気を示さない対象者も、丁寧に指導していくことで変化を見せる者が多いと実感している。 ・認知行動療法、SMARPPなどを活用し、福祉的視点やコミュニケーション能力、スキル向上に日々努めながら、薬物問題有無にとらわれすぎないような対人援助を行っていきたい。
	連携の重要性と課題	・現在のところ、薬物が原因となる医療・福祉との連携例は些少ではあるが、連携を要する場面ではほぼ確実に対象者が重篤な症状や生活困難に陥っているがゆえに、数の多少による軽視・予断は許されない。 ・今後は矯正施設、保護観察所、保護施設および医療機関とのよりいっそうの協力連携が必要と思われる。
	より幅広いプログラムが必要	・SMARPP以外の適当な教材を開発していただきたい。軽すぎる対象者に、気長に対応していくしかないのかな。
	動機づけの困難性	・施設面接時は、手を出さないと約束するが、入寮し経過すると、徐々に気持ちは薄れてくる傾向を感じる。断薬を決心させる処遇方法に難しさを感じている。 ・施設面接時、断薬を約束するが、寮に入寮し満期となれば再び覚せい剤にのめり込む傾向が見受けられ、処遇の難しさを感じています。
	回復のモデルの受け入れ、共有における課題	・更生保護施設におけるソーシャルワークという共通言語を持ってない中での各種施策の施行に対しては矛盾を感じます。 ・薬物事犯は精神疾患だと捉えているものの、更生保護施設内では、医療機関ではないので、本人へ警察署への出頭を促すこととなる。薬物回復施設とのギャップを感じることも多々ある。犯罪ととるか、精神疾患ととるか、難しい問題である。 ・刑よりも専門治療施設への入院を優先させる法整備が必要。
	研修の必要性	・専門スタッフの教育も必要だが、捕導員の教育もする必要。 ・プログラムで人が変わる事を理解できないスタッフの認知を変えなければ難しい。スタッフの認知行動療法、動機づけが必要。
	アフターケアの必要性	・更生保護施設を退所後の生活に関わることはできないのですが、本来はそのことのほうが大切ではないかと思っています。

後のアフターケアが、7施設(53.8%)であった。ダルクやN Aなどの自助グループ継続の確認は4施設(30.8%)、医療機関・精神保健福祉センターの継続利用の確認2施設(15.4%)であった。

・更生保護施設での薬物問題のある人への働きかけに関する意見(自由回答):この質問は、スタッフ代表者と薬物問題のある人の担当者の両方に行ったので、それぞれについて表9に示した。

4. 薬物依存症者に対する支援者の治療的な態度に関する心理テストJ-DDPPQの結果

今回回答してくださった更生保護施設スタッフのJ-DDPPQの得点と、対照となる看護師のデータ¹を表10に示した。今回の対象のJ-DDPPQの総得点は平均値が81.8±17.7であり、内科・救急医療の看護師の得点60.4±14.8より有意に高い得点であった(t検定, Welch法)。精神科の看護婦の平均値75.6±17.9に対しては数字としては高いものの有意差はなかった。「相談と助言」「知識と

スキル」「仕事満足と自信」「患者の役に立つこと」「役割意識」のサブスケールでは、今回の対象は全てのサブスケールの平均得点において、内科・救急医療の看護師の平均得点よりも有意に高かった(t検定, Welch法)。精神科の看護師の平均値の比較では、今回の対象の方が「知識とスキル」「仕事満足と自信」「患者の役に立つこと」の3つのサブスケールで有意に高い得点であったが、残りの2スケールでは有意差はなかった(t検定, Welch法)。

IV. 考察

今回は25の薬物処遇重点実施更生保護施設へアンケートを送り、回答のあった13施設の責任者のアンケートを分析した。

1. 更生保護施設における薬物問題のある事例の利用状況

13施設における平成27年6月から1年間の利用者は、総数942名(男性797名, 女性145名)でそのうち薬物問題のある事例は321

表10 J-DDPPQの回答結果

	A. 更生保護施設のスタッフ (N=31)		B. 精神科の看護師 (N=267)		C. 内科/救急の看護師 (N=85)		統計的検定 A-Bの比較	統計的検定 A-Cの比較
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
総得点	81.8	17.7	75.6	17.9	60.4	14.8	n.s.	***
相談と助言	14.1	4.5	12.1	4.7	8.0	4.2	*	***
知識とスキル	31.4	9.5	23.4	9.8	16.4	7.9	***	***
仕事満足と自信	19.8	4.5	14.8	3.9	13.1	3.1	***	***
患者の役に立つこと	21.3	4.3	16.3	4.1	15.6	6.4	***	***
役割意識	9.3	2.1	9.0	2.6	7.3	2.7	n.s.	***

統計的検定は、t検定(Welch法)、n.s.:有意差なし、*: P<0.05、***: P<0.001
Aは今回のデータ、BとCは、Takano,A. et al.2013による。

名(男性246名, 女性75名)であった。男性で30%, 女性で50%が, 薬物問題を持つ者であった。1年間で各施設の薬物問題をもつ利用者は24.6±38.4名とかなり多い人数であること, 施設間の差が大きいことがわかる。

就労については, 分析対象219名中, 最も多いのは非正規雇用170名(77.6%)で, 次いで正規雇用26名(11.9%)で, 入所中雇用なし23名(10.5%)であった。これまでの事例のたどってきた経緯を考えれば, 非常勤でもこれだけの就労が決まっていること自体, 施設の働きかけの有効性を示している。その一方で, 非正規が大半であり, 特に高齢, 女性の場合は正規雇用は難しい状況といえ, そうした背景もあって女性では入所が半年を超える人も1割以上いる。

2. 入所中の回復支援

入所中の支援やプログラムは, 中心となる就労支援に加え, スマーブをはじめとする再発防止のプログラムが施設内外でほとんどの施設で行われ, 定着しつつある様子がある。就労活動等との時間的兼ね合いなどからグループでは難しい場合, 個人で行う場合も多いようであり, その運営や効果的なやり方についてはさらに有効な方法を試行錯誤している様子もある。自由回答でも非常に手ごたえを感じているスタッフと, まだあまりその効果を実感していないスタッフの間での違いがある様子であり, 今後そうしたプログラム施行の方法や効果を共有・向上していく研修やスーパービジョンが重要になると思われる。

刑の一部執行猶予制度についても, 上記

のような治療的な働きかけに手ごたえを得ている人を中心に, 処罰だけでない治療的な働きかけが早く導入できることに意義を感じている人も多いが, 自分の問題についての認識が十分でない段階で更生保護施設に入ってくる可能性があることで, 指導が入りにくくなってしまうことなどの懸念も指摘されている。こうした懸念に込めていくようなサポートが必要であると思われる。

職員の薬物依存症者に対する治療的な態度をJ-DDPPQ測定したところ, 一般内科や救急の看護師よりも治療的な態度であった。精神科の看護師と比べた場合は総得点には差がなかったが, 多くのサブスケールでは更生保護施設のスタッフの方が良好な治療的な態度を示した。その理由を考えてみると, 更生保護施設のスタッフは, 医療者よりも法的な問題をもつ方と接する時間が長く, 支援的な態度が醸成されていること, 今回の対象としたスタッフが薬物処遇重点実施更生保護施設のスタッフであるので, スマーブなどの支援ツールを経験している者が多く, そうした支援ツールを用いてきた経験が治療的な態度を高めている可能性が考えられた。

3. 関連機関との連携

関連機関との連携について触れる。入所中にダルクやN Aのミーティング参加6施設(46.2%), 精神科・クリニックでの治療(スマーブ以外)3施設(23.1%), 断酒会やA Aのミーティング参加6施設(15.4%)であったが, 退所後のダルクやN Aなどの自助グループ継続の確認は4施設(30.8%), 医療機関・

精神保健福祉センターの継続利用の確認2施設(15.4%)がなされていた。しかし, 実際に退所後にダルク等に入寮した者はおらず精神保健福祉センターや福祉機関などの長期的な支援につながるケースは少ない。刑の一部執行猶予制度を用いた利用者が増えると, さらに個人の状態に合わせた長期的な支援体制を作っていく必要がでてきて, 医療保健福祉機関との連携を行うソーシャルワーク的な機能を高めていく必要があると思われた。

もともと帰住先の確保が難しいために, 更生保護施設への入所につながるが, 就労などによる住み込みが可能になる事例は少なく, 家族や親類のところに退所する場合も少なくない。特に女性の場合はその割合が高い。その点で家族関係への支援が必要であるが, 提供されるプログラムとして家族支援や子育て支援をやっているところは非常に少なかった。今後, 家族関係や子育て支援も行っていく必要があると思われた。さらに, 女性の事例では, 精神障害の合併の割合が男性より高く, 就労状況も厳しいといえるので, 女性事例のもつ様々な困難に対して多様なリソースにつなぐ必要があると思われた。

4. 薬物依存症の回復モデルからの検討

薬物依存症におけるコントロール障害の要因としては, ①離脱症状や重複障害など薬

物がもたらす脳の問題を中心とする渴望感, ②心理学的な学習効果, ③使用の背景にある「生きづらさ」(生育時期の不安定な家庭環境や異性関係などによるトラウマやアタッチメントの問題, 発達障害や知的障害, 貧困など)が挙げられる。回復のためにはこれらの問題への支援を行うことが重要である。スマーブ等の再発防止プログラムは主に学習による依存物を用いたストレス対処行動について, 自分で考えられるようになることを主眼としているが, それだけで終わるのではなく, 依存症という偏った対処行動に陥ってきた「生きづらさ」を受け入れ, これを変えていく場の提供が重要であり, ダルクや自助グループという場はそこを埋める働きをしているといえる。精神障害の回復について, 臨床的なリカバリーとは別に個人としてのリカバリーという次元の重要性が近年指摘されており, Leamyらは, 個人的回復に関する文献をレビューし, 当事者の視点から整理しなおし, 他人とのつながり, 将来への希望, アイデンティティ, 人生の意義, エンパワメントを挙げている^{2,3}。薬物依存症の生きづらさの回復とは, この個人的回復にあたるものといえ, そうした視点から「薬物依存症の回復に必要な要素」(以下に「回復要素」と呼ぶ)とそれに対する各機関の役割を表11にまとめた。

更生保護施設では, 社会内処遇の枠組みの中でスマーブや就労・住居を見つけると

2 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年。

3 Leamy M, Bird V, Le Boutillier C, et al: Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. Br J Psychiatry 199:445-452,2011.

表11 薬物依存の回復のために必要な要素とそれに対する関係機関の果たせる役割

領域	内容	保護観察所 更生保護施設	医療保健福祉	自助活動 (ダルク, NA 等)
精神症状 重複精神障害	離脱症状, 渴望期 (広い意味での離脱) 幻覚・妄想 うつ症状, 躁うつ病, PTSD 症状 衝動性, 注意欠陥, 認知機能の低下	医療へのつなぎなど	・病院での治療 ・精神保健福祉センターが当事者や家族の窓口になる	・一緒に考えて, 医療へのつなぎも必要に応じて行う
依存症への支援	依存症という「病気」の受け入れ 依存の対象に関する学習 (条件付け)	・再発防止プログラム ・犯罪モデルから回復モデルへ	・医療や精神保健福祉センターなどでの再発防止プログラム	・12ステップミーティング ・RD など
具体的な生活上の問題の解決	仕事, お金, 住居, 子育て 身体的健康の管理 生活上の知識やスキル	就労への支援 住居探しの支援 生活指導	デイケア, 作業療法, 就労訓練など	・ダルク, マックなどでの生活支援
生き方 個人としての回復 (Leamy)	他人とのつながり 危険な関係から離れる 孤立しないこと ピア関係, 援助者との関係 家族関係, 異性関係 将来への希望 希望, 変化への動機づけ アイデンティティ 自尊心, セルフトイグマ 人生 / 生活の意義 精神疾患を経験した意味 スピリチュアリティ, 人生の意味 社会的役割 エンパワーメント 自己決定, 責任	・職員との間での良い関係に支えられる ・処罰と支援の葛藤をこえる人間的な関係が理想 ・就労や生活を支援する中で希望, 自尊心の回復や社会的役割を持つことを支援する	・治療者との関係 (以前は処罰的な態度も多かった) ・ダルクやマックやNA へのつなぎ	・12ステップミーティング ・先行く仲間 ・スポンサーシップ ・アクティビティ (太鼓やジムや奉仕活動など) ・家族会など

いうのは、この回復要素中の、「依存症への支援」と「具体的な生活上の問題の解決」にあたる。今回の自由回答で見られた通り、回復の視点での関わりによる手ごたえの記述や、スマープの提供により利用者との信頼感や回復へ努力が感じられた記述がみられたが、これは更生保護施設が「個人的な回復」を支える機能をもてることを示している。スタッフのJ-DDPPQの結果では医療機関スタッフよりも依存症の治療的な考えを持っていることを示されており、更生保護施設スタッフが次第に当事者の回復に寄り添う機能を強めていることを示唆される。ただし、更生保護施設は保護観察所の指導をもとに支運営されており、刑罰のモデルと当事者の回復促進モデルの両方を併せ持つ面があるといえ、そのことに対する戸惑いが

職員にあることがアンケートにも現れていた。特に刑の一部執行猶予制度になった場合に、自分の問題の自覚が乏しく、変化への動機づけの低い利用者に対してどのように指導するかという悩みが出されていた。ある程度の自由な環境におくことで、自分の回復と向かい合う時間を持つことが期待される一方で、それが単なるサボリや逸脱傾向に向かう心配があり、それは施設代表者の自由回答にも書かれており、とりわけ刑の一部執行猶予制度では退所までの時間的猶予が設けられているために懸念が強まる傾向がみられた。自由な状況が停滞ではなく回復への努力に結び付けられるような研修(動機づけ面接など)が必要であるように思われる。また成果や努力を求める比較的厳しい手法と自助グループなどの当事者

の気持ちを中心にした手法の両方を組み合わせるような連携のマネージメントすることも有用かもしれない。更生保護施設中にはいろいろな機関との連携もあるが、退所後の連携は限られており、地域で精神保健福祉センターやダルクなどの関係機関と合同の会議などを通じて、良い連携の方法を模索していくことは有用であると思われる。特に今回のアンケートでは、女性事例や精神障害の合併事例などが苦戦している可能性が示唆され、地域連携が重要になると思われた。

V. まとめ

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、ガイドラインを作成するために、25の薬物処遇重点実施更生保護施設へアンケートを送り、回答のあった13施設の責任者のアンケートと34名のスタッフのアンケートの内容を分析した。薬物処遇重点実施更生保護施設ではスマープ等の認知行動療法の導入に積極的に取り組み、「個人の回復」を促進する手ごたえを感じている。自分の問題を十分認識していない事例への対応への懸念や、女性事例や精神障害の合併する事例などの社会復帰の困難などが認められる。その意味でも、関係機関との連携が重要になるが十分といえず、地域ごとに医療保健福祉やダルクなどが事例対応などを通じて、つながりを作っていくことが重要と思われた。

英文タイトル

Study on support for drug offenses in rehabilitation facilities

Nobuaki Morita (University of Tsukuba, Faculty of Medicine), Atsuko Watanabe (Kyoritsu Women's University, Faculty of Nursing), Kiyomi Arai (Shinshu University, School of Medicine and Health Sciences, Institute of Health Science), Junko Koike (National Center of Neurology and Psychiatry, National Institute of Mental Health), Akemi Mochizuki (Jichi Medical University, School of Nursing), Souichiro Omiya (Division of Clinical Psychology, Health Care and Special Support Education, Graduate School of Education, Joetsu University of Education), Eri Ukeda (Hosei University, Graduate School of Humanities, Department of Psychology), Rie Yamada (University of Tokyo, Center for Philosophy)

The purpose of this study was to clarify the status of support for people with drug offences at rehabilitation facilities and staff thoughts on their recovery support, and to discuss the effectiveness and issues of the cooperative system centered on the facilities.

In order to examine the support status for drug offenders at rehabilitation facilities a questionnaire was sent to 25 rehabilitation facilities that focused on drug treatment. We analyzed the contents of the questionnaires of managers and staff at 13 facilities.

As a result of the questionnaire, the following findings were obtained.

A total of 942 (797 males, 145 females) users in 1 year from June 2015 in 13 of the 25 facilities, of which 321 (246 males, 75 women). 30% of men and 50% of women had drug problems. There were 24.6 ± 38.4 users with drug problems in each facility in one year. In addition to employment support, relapse prevention programs for drug abuse, such as SMARPP were conducted at most facilities. The staff's therapeutic attitude toward drug addiction was measured using J-DDPPQ scale, and it showed a higher therapeutic attitude than nurses at medical institutions. The finding shows the staff of the rehabilitation facilities have been establishing methods and perspectives for recovery support for people with drug problems. On the other hand, some staff felt it difficult to motivate people with drug problems.

In addition, the research results show that there are some people who are not stable in work and housing, especially among women and elderly people.

Although cooperation with self-help groups and medical health and welfare

institutions has begun, there have been few cases that led to these institutions after leaving rehabilitation facilities. Therefore, it was considered necessary to further promote cooperation between rehabilitation facilities and related organizations, triggered by the introduction of a partial suspension of execution of sentence.

Keywords : **offenders rehabilitation facilities, drug offender, Recovery support through regional cooperation, Partial Suspension of Execution of Sentence**