

刑の一部執行猶予制度下の薬物事犯に対する 更生保護施設と精神保健医療福祉の 連携支援に関する一考察

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所地域・司法精神医療研究部,
東京都立松沢病院精神科

自治医科大学看護学部

獨協医科大学日光医療センター看護部

国際医療福祉大学医療福祉学部

更生保護法人 川崎自立会

小池 純子,

望月 明見,

佐藤 裕大,

小嶋 章吾,

橋本 昇

(要旨)

本研究では、刑の一部執行猶予制度の開始当初の段階で、更生保護施設を利用する男性の薬物事犯者の経験をもとに、更生保護と精神保健医療福祉体制の連携を促進するための方策を検討した。その結果、更生保護施設入所中の薬物事犯者の経験は、リカバリーの構成要素に関わる経験をしていると考えられた。このような経験になった背景には、更生保護が伝統的に大事にしてきた、人間的かつ同胞的な慈愛に包み、最低限の人間らしい生活の提供を行う支援に相当する支援が功を奏していたと思慮された。

一方で、更生保護と精神保健医療福祉の双方が目指しているはずの、違法薬物事犯者に対するリカバリー支援には連携の困難さが指摘されており、その要因には、各々の領域における支援（体制）の不十分さが挙がると思われた。また、各々の役割の明確化と共有が必要になると考えられ、これらの一つ一つを丁寧に行っていくことで、有機的かつ機能的な連携を図れるように思われた。

キーワード：更生保護施設、刑の一部執行猶予制度、薬物事犯、精神保健医療福祉体制

1. はじめに

2009年に法務省は「再犯防止に向けた総合対策」を公表し⁵⁾、これまでの応報理論に基づいた「制裁パラダイム」や「リスク要因軽減パラダイム」から、立ち直りを支援する再犯防止に向けた取り組みの重要性を指摘した。また日本犯罪社会学会は、犯罪者処遇において、犯罪者をスティグマの貼られた者であると捉え、スティグマの乗り越え(＝リカバリー)を促進することを目的とするパラダイムを提案してきた²²⁾。2016年に施行された「刑法等の一部を改正する法律」および「薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の一部の執行猶予に関する法律」に基づく「刑の一部執行猶予制度」の成立には、刑務所過剰収容解消の必要性の事情があった^{6) 25)}。しかしながら、社会内処遇期間を拡充し、この期間に当事者の社会復帰の促進等を行うことによって、再犯の防止を図ることを目指している点で、リカバリーの促進に着眼した姿勢が窺えよう。

とりわけ覚醒剤や大麻などの違法薬物事犯は、再犯率が極めて高いことから、社会内での再犯防止施策の効果が期待される。法務省保護局・矯正局と厚生労働省援護局障害保健福祉部との連名により発出された「薬物依存のある刑務所出所者等の支援に関する地域連携ガイドライン」⁴⁾では、薬物依存症者を刑罰の対象者であると同時に、薬物依存症が障害であり、治療の対象者であると位置づけた。そのうえで、保護観察所、医療機関、精神保健福祉センターや民間支援団体による支援などの活用が内容に組み込まれた。法と医療の双方が、受刑後の違

法薬物事犯に対する回復(リカバリー)を支える必要性を共通認識とし、協働支援体制を講じたと捉えることができる。

他方、精神科領域において、リカバリーとは「パーソナル・リカバリー²⁷⁾」を指し、精神症状や機能の回復を主とする「クリニカル・リカバリー」と区別されている。パーソナル・リカバリーは、「人々が生活や仕事、学ぶこと、そして地域社会に参加できるようになる過程であり、またある個人にとってはリカバリーとは障害があっても充実し生産的な生活を送ることができる能力であり、他の個人にとっては症状の減少や緩和である」と定義される³²⁾。「願いは、地域の中で暮らし、働き、愛し、そこで自分が意味のある貢献をすること」であり、当事者の主観的評価に影響を受ける性質を持つ²⁾。そのため、何をもってリカバリーが実現したかを判断することは非常に困難であるが、リカバリーの構成要素を抽出し¹⁶⁾、支援の効果等の評価を行っている(表1)³²⁾。

精神保健医療福祉施策は、パーソナル・リカバリーを社会全体で支えるため、2004年に入院中心の医療から地域生活中心の精神科医療提供体制へと舵を切り、最近ではより一層、地域生活中心の支援体制の確立の必要性が高まっている。必要な精神保健医療福祉等を誰もが当たり前に受けながら生活できる共生社会の実現を目指し⁴⁾、新たな理念として「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」が示された^{8) 15)}。この包括ケアシステムは、その地域の住民全体を対象とするものであり、対象が認知症や発達障害やパーソナリティ障害、依存症であ

表1 パーソナル・リカバリーの構成要素と関係する指標

(山口ら, 2016³²⁾から引用)

項目	事象	関係する指標
(他者との)つながり	・ピアサポート	・ピアサポートを受けることができているか？
	・人間関係	・ソーシャルサポートの数(友人、支援してくれる人の数)
	・他者からの支援	・リカバリー志向型のサービスを受けられているか？
	・地域の一員であること	
将来への希望	・リカバリーの可能性を信じること	・パーソナル・リカバリーに対する態度
	・変化へのモチベーション	・パーソナル・リカバリーの進捗
	・希望にあふれる結びつき	・希望や夢の数
	・前向きな考えと成功の評価	
	・希望や憧れを持つこと	
アイデンティティ	・アイデンティティの程度	・セルフ・エスティーム
	・肯定的なアイデンティティの再構築	・セルフ・スティグマ
	・スティグマの克服	
人生 / 生活の意義	・精神疾患を経験した意味	・ウェルビーイング
	・スピリチャリティ	・生活の質
	・生活の質	・1人暮らしができているか？
	・充実した人生と社会的役割	・就労 / 就学ができているか？
	・充実した人生と社会的ゴール	→ (就労率・就学率・就労日数・就学日数)
	・人生 / 生活の再構築	・余暇活動ができているか？ → (趣味の数、休日に遊びに行く施設 / 場所の数)
エンパワメント	・個人の責任	・エンパワメント
	・自身の生活のコントロール	・自己決定の程度
	・ストレングス(長所)への焦点	・セルフ・マネジメントスキルの程度
		・把握している自身のストレングスの数

るかどうかにかかわらず、地域支援へのニーズの1つに精神障害への対応が含まれるのであれば、支援を提供することを意味する⁷⁾。また、「地域の住民全体」には、ひきこもりや問題行動を行った者も含まれ、中心的な居場所がどこであるかも不問とする。精神科医療へのニーズがある者に対しては、過不足のない精神科サービスを提供することによって、パーソナル・リカバリーを支える体制であることを前提とした理念である。

以上のことより、違法薬物事犯者に対して、司法も医療もリカバリーを主軸とする支援体制を目指しているといえるが、実際

には両者の連携の困難が報告されている¹⁹⁾ (20) (29) (30)。

そこで本稿では、筆者が研究で携わった、更生保護施設を利用した違法薬物使用者の経験を手掛かりに、更生保護と精神保健医療福祉体制との連携を促進するための方策について検討することを目的とした。

なお、本稿に基づくデータは、平成28-30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症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症者の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)」による調査によって得られたものである。

研究班では、更生保護施設を対象として、①薬物処遇重点保護施設の実態調査、②更生保護施設と関連機関のスタッフの意見交換会、③更生保護施設利用者およびスタッフのインタビュー調査の3つを研究の骨子とした調査を行った。その結果、①更生保護施設の薬物支援専門員が薬物事犯のプログラムの実施や回復に関わる治療的な支援の中心を担っている、②それぞれの機関の役割の共通認識が必要であり、事例検討会などを通して地域連携の手順や制度運用の工夫を重ねていく必要がある、③多面的なアセスメントを実施し、支援をコーディネートする仕組みづくりが必要である、④連携向上に向けた関連機関間の交流会や研修の機会が必要である、などが見出された¹⁹⁾。

2. 更生保護施設を利用した違法薬物事犯の経験

リカバリー支援が目指された刑の一部執行猶予制度において、更生保護と精神保健医療福祉体制との連携促進を検討するうえでは、更生保護施設を利用した違法薬物事犯の経験を踏まえることが有用である。そこで本項では、既に公表されたデータを用いて、実情を検討する。

薬物処遇重点実施更生保護施設を利用した薬物事犯の経験を報告した1つには、男性8名のインタビュー結果を質的記述的分析を行ったものがある¹⁹⁾(表2)。その結果、カテゴリーは【 】、サブカテゴリーを

《 》で表記すると、【支えてくれる人の種類(存在)】を知ったこと、【他者に応える行動】として《物事を成し遂げる》《安心して話す》《回復を語る》ことがあった。また【自己理解】【未来に向かう希望】【苦悩】《SMARPP(Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program)を通じた相談経験》が挙げられていた。表中にはそれを経験した場所も示されており、更生保護施設と、入所中に従事した職場での経験が多く挙がっていた。

上記の対象を、刑の一部執行猶予制度を利用した対象7名に限定して、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(Modified Grounded Theory Approach ; M-GTA)¹⁰⁾¹²⁾を用いて、経験を分析した調査もある¹³⁾。その結果、14個の概念から6つのカテゴリーが生成されており、対象者は、更生保護施設での多様な経験を基に、地域生活に軟着陸を果たすための【再出発に向けた心構えの蓄積】をしていた。入所期間中、【人間味とのふれあい】【社会構成員としての成熟】【制度の意義の認識】【身体的な主体の取り戻し】【やり直しの誓い】の6つで構成され得た経験が、《過去の自分を乗り越える》経験へ、さらに再出発への準備へとつながっていた。これらの経験の多くは、【人間味とのふれあい】との相互作用が見られた。

更生保護施設における利用者の経験は、受刑前の寂しさや孤独、苦悩に満ちた生活が緩和され、これからに向かって奮起するプロセスになっていたことが推測された。少なくとも、覚醒剤使用者や受刑者であることを不問とし、支えてくれる人の存在に

表2 薬物処遇重点実施更生保護施設を利用した薬物事犯の経験

カテゴリー	サブカテゴリー	コード（一部のみ）	経験した場所
支えてくれる人の種類	全人的に理解してくれる人の存在	・ どんだけ自分みんなに助けてもうてっというところも、今はちょっと考える面もあるいろいろ考えてくれる人がおるんやとか思いながら。（事例4）	更生保護施設 職場
	ストッパー役割としての存在	・ 自分はこの施設にいるから、やってはいけないということをやってない。（事例6）	保護観察所 更生保護施設
	頼れる人の存在	・ 『自分の困難や問題を理解したり、予測したりできる』。いや、これはできへんですね。でも、先生が考え手伝ってくれる。（事例3）	職場 プログラム
	気にかけてくれる人の存在	・ ずっと気に掛けてくれますね。（事例2） ・ 真面目な友達が気にしてくれて、声掛けてくれるのもいいんです。（事例4）	更生保護施設 職場
	愛する家族の存在	・ 家庭持ったらやめないかんかった。最近仲よくなってきたのにここで使ったらまた家族とダメになるからどげんかして使わんと思てて。（事例8）	家庭
	仲間の存在	・ 同じ苦しみの人が結構いるんで、そういう人らも、ま、ストッパーになってくれてるっちゃ、なってますよね。（事例2）	更生保護施設
自己理解	自由という恐怖	・ 正直ね、この施設をいったん出たらもうやる可能性はやっぱり高いですね。（事例6）	更生保護施設
	現在と過去との違い	・ 人間関係、ね、いろいろぐちゃぐちゃになって、うん。まあストレスって言っちゃ、ちょっと逃げ道になっちゃうのかもしれないけど。	受刑前の生活
	役割を築く	・ いつかは止める立場になりたい。	職場 更生保護施設
	社会の中でのセルフ・スティグマの認知	・ おまえが元懲役だっというのが分かったんだよねって。それで落とされちゃって。	職場
未来に向かう希望	幸福な生活への憧れ	・ 普通の生活がしたいですね。	受刑前の生活
	次世代に向けた恩返し	・ この子らが来たときにちょっとでも渡してやりたいから、無駄遣いしないでためようみたいな。	更生保護施設
苦悩	薬物使用の幸福感の呪縛	・ こういうときに、覚醒剤あればこんなの、こんなの痛み一発で飛ぶのになあとかって思うときもある。	更生保護施設
	寂しさとの闘い	・ 1人のときは生活もあるんやけど、薬物のほうが勝ってしまっって帰ってからの。ぼら、1人で部屋、借りちゃうと、ね、帰ってきてても真っ暗でね。寂しいから。	受刑前の生活
	薬物使用者との関わり	・ （昔の仲間とは）連絡も取らんように、自分からせなあかんわ思っ、番号も何も教えてないですから、今までのあはは。	更生保護施設 受刑前の生活
	薬物使用の副産物	・ 覚醒剤のせいで、疲れてるのもあるのやろうけど。1日、2日目とかやったら、絶対聞こえないです。3日4日、連続で寝れへんかったら、幻聴聞こえてきます。気がずっと24時間、襲ってますわ、寝て起きても。	刑務所 受刑前の生活

カテゴリー	サブカテゴリー	コード（一部のみ）	経験した場所
苦悩	犯罪者というセルフ・スティグマ	・世間から見たら、はっきり言って犯罪者集団。違う、犯罪者集団じゃないですか。「隣近所の人には犯罪者集団って思われてんだから駄目だよ」つつって。我慢なくちゃ駄目だよみたいな。	刑務所
	枷のルーティーン化	・おしっこ出して、次の日いったとしたら、10日から2週間の間に消えますやんか。そういう計算する人もいてると思います、多分。	保護観察所 更生保護施設
	生活の途絶	・忙しいときも休んで行かなあかんでしょう。なかなか月曜日なんで、僕、行くのが。忙しいときあるんですよ。金曜日の晩に仕事が終わって、土、日、観察所行ってないですよんか。	職場
	他者の苦しみに関心	・こっちに気を使ってるのわかるし。(事例3) ・自分が被害者やのに、加害者にも。僕ら、これを見て、この子を見て、加害者だけ責めたらあかんなど。ああ、この人もこうやって辛いねんって。	職場
他者に応える行動	物事を成し遂げる	・自分がちゃんとしてれば、受け入れてくれると思います。だから、会社の人らも、真面目に仕事行ってやってるんで。やめればせえへんねんけど、一時ストップみたいな感じはできるような感じでしたよ。	職場
	回復を語る	・あんまこういう話（回復に関する話）、できる人いないですもん。	更生保護施設 インタビュー
	安心して話す	・お互い、ちょっと素性を分かっているから。安心して、そう。そう。一般の人に話せないことも話せますからね、あそこ（更生保護施設）ならね。	更生保護施設 職場
SMARPP を通じた相談経験		・僕もここ来て、病気と言われて、勉強プログラムとかで、依存や依存症って言われて、ああ、そうなんかなあって、初めてそういうプログラムで思うたんやけど。それまではもう、最終的には意志かなとは思うんですけど。	保護観察所 更生保護施設

気づき、安心感を得る経験をしていた。安心でいることとは身体の自己統制(基礎的健康欲求, 睡眠, 食欲など)と環境統制(住まい, 経済, 移動等の自由)であり, 1人の人間としての存在が認められることになる^{3) 14) 24)}。支援としては, 人としての根幹を支えているといえるであろう。

【苦悩】や【他者に応える行動】は, 受刑前の生活や受刑中, 更生保護施設入所中(職場を含む)で経験されていた。受刑者であったことや, 保護観察中の義務を成す行為がセルフ・スティグマになっていても, 周囲にエンパワーされながら, 意味のある人生を送ろうとする過程が垣間見えた。マルナは⁹⁾, 回復へのレトリックは, 本人が恥じている

過去を切り落とすことなく, 生産的で意味のある人生の必然的な序曲として書き直すことであるという。またその実現には, 支援ネットワークが不可欠で, 社会的に排除されずに周りの世界とつながれる感覚を持つてることが必要になると述べている。この質的研究の調査対象者にとっても, 入所中の経験とは, 更生保護施設や保護観察所の職員, 就労先の人から排除されないことで, 受刑経験と折り合いをつけながら, これからに向かって歩き始めることができた経験であるように思われた。

同時にこの経験は, 表1にあるリカバリー構成要素である, 「(他者との)つながり」, 「将来への希望」, 「アイデンティティー」につな

がる経験であると思慮され、デジスタンス（犯罪からの立ち直り）の概念を用いれば、アイデンティティ変容モデル²⁵⁾に相当する経験であるようにも思慮された。

3. 各支援体制への示唆

本項では、更生保護施設利用者の経験に基づき、連携に関わる示唆を考えてみたい。

1) 更生保護施設への示唆

本調査をもとにすると、更生保護施設を利用する薬物事犯者（以下、「薬物事犯者」）は、自分が何者であっても、安全・安心をもたらしてくれる施設職員や住まいのあたたかみを受け取って、リカバリーの構成要素となる経験をいくつもしているように思われた。ここからは、本人の生命の脅かされない環境を提供し続けることや、「いってらっしゃい」「おかえり」のような些細な声掛け、わずかな変化に気づくなどの何気ないことが、再出発を支える支援として大きな意味を持っているように思われた。このような支援は、更生保護施設が伝統的に大事にしてきた、受刑直後の者に、人間的かつ同胞的な慈愛に包み、最低限の人間らしい生活の提供を行う支援²¹⁾に相当すると思われる、その重要性が示されたといえよう。

上記のことからは、更生保護施設や更生保護事業の現在には、薬物事犯者のリカバリー支援の礎とは何かを明らかにし、その支援を、限られた期間の中でいかに行えるかを検討することが必要であると思われた。薬物事犯者の支援の連携に際しては、更生保護施設や更生保護事業の役割がわかると、精神保健医療福祉がどのような役割を担え

るのか考えやすくなる。このため、それぞれの機関が担う役割を支援体制の中で共有していくことが、連携を促進する要素となると考えられた。

2) 精神保健医療福祉支援システムへの示唆

精神保健医療福祉体制においては、調査対象から、依存症治療の必要性は明言されず、SMARPP受講の経験から、依存症への漠然とした認識や相談の有用性に気づいたことを重く受け止めるべきであると思われた。薬物依存に関わる治療では、治療動機付け自体が問題となりやすい事情はあるが²³⁾、精神科医療の中で、十分に支援体制が整えられているとまで言えない部分もある。ましてや司法対応がなされた者に対しては、医療機関の病院職員による忌避感情によって治療の受け入れ機関が限定される¹¹⁾²³⁾。セルフ・スティグマを生まないためには、逮捕が薬物をやめる契機になるのではなく、精神保健の領域に歯止め機能が整備される必要があるが、そのエキスパート・コンセンサスもなかなか図れずにきた。

解決の方法として期待できることとしては、精神科救急医療体制における違法薬物使用者への対応が、特別な事情を除いては治療導入の契機とする意向が示されたことである²⁶⁾。治療動機付けがなされにくい違法薬物使用者にとっては、精神症状が急激に悪くなった場合に、半ば強制的に受診をすることになる精神科救急医療体制が、1つの治療導入の機会になる。このように、やむなく接点ができるのは、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」の通報等制度で通報等を受理する機関である精神保健福

社センターや保健所や、治療を引き受ける医療機関、はたまた、様々な公的資源の利用申請窓口となる市町村等である。これらの機関は家族相談の受付窓口にもなるため、歯止め機能となり、実態と課題から有効性の評価をしていくことが望ましい。

これらのことから、連携を促進するために精神保健医療福祉体制に求められることは、更生保護施設や更生保護事業では担えない医療福祉支援を積極的に提供していくために、当該領域の支援の充実を図ることである。同時に、更生保護施設を利用する違法薬物事犯は、「疾病及び関連保健問題の国際統計分類：International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems：ICD」の「精神作用物質の使用による精神および行動の障害（ICD-10；2013年版）」を持ち、リカバリーを支える必要のある人たちであるから、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの対象であると再認識することが必須である。そのうえで、更生保護に関心を示し、更生保護施設職員のニーズを共有し、積極的かつ具体的にできることを提案してみることから始められると思われる。これらの一つ一つを丁寧に行っていくことで、有機的かつ機能的な連携を図れるのではないかと考えられた。

4. 本研究の限界と刑の一部執行猶予制度に関わる研究の課題

本研究には大きく3つの限界がある。1つ目には、薬物事犯者の当事者の経験を示す研究としては、事例数が非常に少ないことであり、2つ目には、刑の一部執行猶予

制度の初期の研究であることである。3つ目には、薬物処遇重点実施更生保護施設の薬物事犯者のみを対象としていることである。今後は、非薬物処遇重点実施更生保護施設の対象も含め、継続的に検証を試みる必要がある。

また、刑の一部執行猶予制度に関わる研究に対しては、薬物事犯者がスティグマを抱えている観点を考慮し、当事者のパーソナル・リカバリーの評価指標を加えて制度利用の実態調査、追跡調査を行っていくことが望ましいと考えられた。セルフ・スティグマは自尊心と自己効力感の低下を招き、リカバリーへの希望の欠如と精神症状の悪化の1つの要因となり¹⁷⁾、受刑経験やホームレスの経験はセルフ・スティグマを強めるという指摘がある¹⁸⁾。また、精神保健におけるリカバリーや、物質使用障害のリカバリーにおけるソーシャル・アイデンティティモデルでは、対象者の望む社会参加の場で人とつながり直せることこそがリカバリーの軌跡であるといわれている^{1) 2) 27) 31)}。支援をしても、最終的に違法薬物の再使用を繰り返す場合もあるであろうが、一般社会の中でつながり直すことを常に妨げずに、紆余曲折する軌跡に寄り添っていくリカバリー支援の態度²⁸⁾が求められよう。

このような意味では、刑の一部執行猶予制度の趣旨を活用した支援体制が、違法薬物の初犯の単純執行猶予時に提供できること、ひいてはドラッグ・コートなどの受刑を経る前から講じられると、薬物事犯者のより早期の社会参加が可能になると推測される。そのための研究の積み重ねが急務である。

5. 結論

本稿では、刑の一部執行猶予制度の開始当初の段階で、更生保護施設を利用する男性の薬物事犯者の経験をもとに、更生保護と精神保健医療福祉体制の連携を促進するための方策を検討した。その結果、更生保護施設入所中の薬物事犯者の経験は、リカバリーの構成要素に関わる経験をしていると考えられた。このような経験になった背景には、更生保護が伝統的に大事にしてきた、人間のかつ同胞的な慈愛に包み、最低限の人間らしい生活の提供を行う支援に相当する支援が功を奏していたと思慮された。

一方で、更生保護と精神保健医療福祉の双方が目指しているはずの、違法薬物事犯者に対するリカバリー支援には連携の困難さが指摘されており、その要因には、各々の領域における支援（体制）の不十分さが挙げられると思われた。また、各々の役割の明確化と共有が必要になると考えられ、これらの一つ一つを丁寧に行っていくことで、有機的かつ機能的な連携を図れるように思われた。

文献

- 1) Best D., Beckwith M., Haslam C. et. al : Overcoming alcohol and other drug addiction as a process of social identity transition- the social identity model of recovery (SIMOR). ADDICTION RESEARCH & THEORY 24(2); 111-123, 2016.
- 2) チャールズ・A・ラップ (翻訳: 久永文恵, 構成: 栄セツコ)「ストレングスモデルケースマネジメント: その思想と科学」精神障害とリハビリテーション14(1) 6-16頁 (2010年)。
- 3) Harman JL. / 中井久夫訳『心的外傷と回復(増補版) (第7刷)』東京, みすず書房273-311頁 (2005年)。
- 4) 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」<http://www.moj.go.jp/content/001164749.pdf> (最終閲覧日: 令和2年8月31日 17:00)
- 5) 法務総合研究所『研究部報告42－再犯防止に関する総合研究一』(2009年)。
- 6) 法務総合研究所『平成28年版犯罪白書』http://hakusyo1.moj.go.jp/jp/63/nfm/n63_2_2_1_0_6.html. (最終閲覧日: 令和2年8月31日 17:00)
- 7) 藤井千代「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムとは」精神科34(3) 254-258頁 (2019年)。
- 8) 藤井千代『厚生労働行政推進調査事業費補助金障害者対策総合研究事業(障害者政策総合研究事業(精神障害分野))「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」分担・総括報告書』2017-2019年。
- 9) ジャット・マルナ(著), 津富宏/河野莊子(監訳)『犯罪からの離脱と「人生のやり直し」元犯罪者のナラティブから学ぶ』明石書店, 東京 (2013年)。
- 10) 木下康仁『M-GTAの分析技法, ライブ講義M-GTA 実践的質的研究法 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて(第1版)』弘文堂, 東京, 28-34頁 (2013年)。
- 11) 池田朋広, 小池純子, 森田展彰ほか「措置入院指定病院に入院する違法物質使用障害者の実態調査－退院時における逮捕群と非逮捕群との比較から」日本社会精神医学会雑誌23(2) 112-122頁 (2014年)。
- 12) 小嶋章吾, 瀧末憲子『M-GTAによる生活臨床面接研究の応用～実践・研究・教育をつなぐ理論』M-GTAモノグラフシリーズ1 (第1版), ハーベスト社, 東京, 167-169頁 (2015年)。

- 13) 小池純子,佐藤裕大,新井清美ほか「刑の一部執行猶予制度下における薬物問題を持つ男性の更生保護施設入所中のリカバリー支援—M-GTAによる回復プロセスの解明」司法精神医学会第15回大会報告, 盛岡,(2019年)。
- 14) 小池純子,小池治,佐藤裕大ほか「重大な他害行為を行った精神障害者の入院中の回復プロセスの解明と看護支援—M-GTAを用いた前向きさを取り戻した経験に基づく分析」精神保健看護学会誌28(1)1-11頁(2019年)。
- 15) 厚生労働省「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について」<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/chiikihoukatsu.html>(最終閲覧日: 令和2年8月31日17:00)
- 16) Leamy, M., Bird, V.J., Le Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. : A conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *British Journal of Psychiatry*, 199, 445-452, 2011.
- 17) Link B.G, Bresnahan M, Stueve A, Pescosolido B.A: Public conceptions of mental illness: labels, causes, dangerousness, and social distance. *American Journal of Public Health*, 89 , pp. 1328-1333, 1999.
- 18) Livingston J.D, Rossiter K.R, Vedun-Jones S.N: Forensic' labelling: An empirical assessment of its effects on self-stigma for people with severe mental illness. *Psychiatric Research*, 188, pp. 115-122, 2011.
- 19) 森田展彰「更生保護施設における薬物事犯への支援に関する研究」,厚生労働科学研究費助成事業(障害者政策総合研究事業)「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)」分担研究(研究分担者: 森田展彰), (2019年)。
- 20) 森田展彰,渡邊敦子,新井清美ほか「更生保護施設における薬物事犯への支援に関する研究」更生保護学研究15, 3-17頁(2019年)。
- 21) 森山武市郎『司法保護事業概説(日本の司法福祉の源流をたずねて)』慧文社(2017年)。
- 22) 日本犯罪社会学会(編)津富宏(責任監修)『犯罪者の立ち直りと犯罪者処遇のパラダイムシフト』現代人文社, 東京(2011年)。
- 23) 成瀬暢也『薬物依存症の回復支援ハンドブック 援助者, 家族, 当事者への手引き』金剛出版, 21-22頁(2016年)。
- 24) Olsson H, Strand S, Kristiansen L. : Reaching a turning point-how patients in forensic care describe trajectories of recovery. *Scand J Caring Sci*. 28(3) : 505-514, 2014.
- 25) 太田達也『刑の一部執行猶予—犯罪者の改善更生と再犯防止』慶應義塾大学出版会, 東京(2014年)。
- 26) 週刊医学界新聞: https://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA03358_02
- 27) Slade M, Amering M, Oades L. Recovery: an international perspective. *Epidemiol Psychiatr Soc*, 2008.
- 28) Slade, M., Amering, M., Farkas, et al. : Uses and abuses of recovery: implementing recovery-oriented practices in mental health systems. *World Psychiatry*, 13(1), 12-20, 2014.
- 29) 鈴木英一「更生保護施設における薬物依存のある刑務所出所者に対する支援」司法精神医学12, 107-110頁(2017年)。
- 30) 田島佳代子「社会内処遇としての取組み—刑の一部執行猶予制度を中心に—」司法精神医学12, 101-106頁(2017年)。
- 31) Tew, J., Ramon, S., Slade, M., Bird, et al. (2011). Social factors and recovery from mental health difficulties: A review of the evidence. *British Journal of Social Work*, 1-18, 2011.
- 32) 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長期アウトカムとは何か?」精神保健研究29, 15-20頁(2016年)。

利益相反

本研究に開示すべき利益相反はない。

英文タイトル

A study of cooperative support between rehabilitation facilities and mental health support for drug addicts with partially suspended sentences

In this study, we investigated measures to promote cooperation between offender rehabilitation and mental health support systems based on the experience of male drug offenders who used rehabilitation facilities in the initial stage of the system for the partial suspension of sentences. From the results it is thought that the experiences of drug offenders in rehabilitation facilities are experiences associated with the elements involved in recovery. To obtain such experiences, support corresponding to support that provides a minimum normal human life surrounded by humane and brotherly affection, which offender rehabilitation has traditionally placed great value on, has been considered successful.

At the same time, however, it has been noted that cooperation in support for the recovery of those convicted of drug-related offences, which should be the aim of both rehabilitation and mental health support, is difficult. One reason for this difficulty may be the lack of support in each field. It is also necessary to clarify and share each role, and to be performed steady. If this is done, it is thought that organic and functional cooperation can be achieved.

Keywords : **offenders rehabilitation facilities, the System of the Partial Suspended Execution of Sentence, drug offender, mental health support system**