

保護観察の対象となった薬物依存症者のコホート調査システムの開発と その転帰に関する研究

研究分担者 松本 俊彦

国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 薬物依存研究部 部長

研究要旨：

【目的】 2016年6月に「刑の一部の執行猶予制度」が施行され、保護観察下および保護観察終了後の薬物事犯者に対する地域支援体制の構築は喫緊の課題である。そのなかで、薬物事犯者に対する長期的な転帰調査と、その知見に基づく地域支援体制の構築は喫緊の課題である。本研究の目的は、保護観察対象となった薬物事犯者の転帰を明らかにし、転帰に影響する要因を明らかにすることともに、保護観察から地域の任意の社会資源への連携を促進するシステムを構築することにある。

【方法】 今年度は、法務省保護局観察課との調整、研究に参加する精神保健福祉センターのリクルートと調査方法に関する協議を通じて、研究デザインを確定した。また、全国展開にも応用可能なデータ入力とウェブシステムのシステム開発を行った。

【結果および考察】 今年度の研究により、コホート研究のデザインが確定された。具体的には、精神保健福祉センターにおいて、東京都多摩地区、川崎市、神奈川県域、福岡市における薬物事犯保護観察対象者を、保護観察開始時点より3年間追跡することとした。対象者リクルートは保護観察所で行い、研究に関する同意取得や定期的な情報収集は調査対象地域の精神保健福祉センター（東京都立多摩総合精神保健福祉センター、川崎市精神保健福祉センター、神奈川県精神保健福祉センター、福岡市精神保健福祉センター）で行うとなった。また、法務省保護局観察課からデータを提供してもらい、各精神保健福祉センターから提供される同意者の情報をもとに、薬物事犯による保護観察対象者を同意者と非同意者の比較から、同意者の偏りを明確に説明できる体制も確保した。さらに、データ管理のためのウェブシステムを開発し、不正アクセスや情報漏えい対策が万全なシステムを構築するとともに、各精神保健福祉センターより専用のタブレットを通じて情報入力ができる体制を整備した。以上の決定事項にもとづいて、2017年3月よりコホート研究を開始した。

【結論】 我々は、コホート研究と薬物依存症者の地域支援を同時に進行させることができる体制を整備するとともに、本研究プロジェクトに、「Voice Bridges Project（「声」の架け橋プロジェクト）」という名前を与えた。

研究協力者

高野 歩	東京大学大学院医学系研究科精神看護分野
熊倉陽介	東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野
熊谷直樹	東京都立多摩総合精神保健福祉センター
橋本直季	東京都立多摩総合精神保健福祉センター
野崎伸次	東京都立多摩総合精神保健福祉センター（現、昭和大学横浜市北部病院）
谷合知子	東京都立多摩総合精神保健福祉センター
竹島 正	川崎市精神保健福祉センター
津田多佳子	川崎市精神保健福祉センター
植木美津枝	川崎市精神保健福祉センター
木下 優	川崎市精神保健福祉センター
佐野由美	川崎市精神保健福祉センター
河野 亨	福岡市精神保健福祉センター
宇佐美貴士	福岡市精神保健福祉センター
山田正夫	神奈川県精神保健福祉センター
黒沢 亨	神奈川県精神保健福祉センター
中込昌也	神奈川県精神保健福祉センター
原井智美	神奈川県精神保健福祉センター
前川洋平	法務省保護局
石井周作	法務省保護局
田中恵次	株式会社 要
藤井啓喜	株式会社 要
松田淳一郎	株式会社 要
朝倉貴宏	株式会社 要

A. 研究の背景と目的

2016年6月に「刑の一部執行猶予制度」が施行され、ごく近い将来、地域内で処遇される薬物事犯者の急激な増加が予想されている。こうした状況の中で、すでに2015年11月に法務省・厚生労働省連名で「薬物依存症者の地域処遇ガイドライン」が公表されており、そこには、

薬物依存症が犯罪であるとともに、精神疾患としての側面もあることが明記されるとともに、保護観察下および保護観察終了後の薬物依存症者に対する地域支援体制の構築はわが国喫緊の課題であることが明記されている。

しかし、刑の一部執行猶予制度施行後の地域支援体制を考えるうえで、わが国には2つの重要な課題がある。一つは、基礎資料の不足である。すなわち、効率的な地域支援の展開のためには、薬物事犯による保護観察対象者の長期的な転帰、および、保護観察対象者への保健・医療・福祉サービスの効果に関するエビデンスが必要であるが、現在までのところわが国にはそうしたデータは存在しない。

そしてもう一つは、保護観察と地域支援をつなぐ仕組みの欠如である。いうまでもなく、「刑の一部執行猶予制度」は、薬物事犯者の地域内処遇へと向けての一步前進であり、「刑務所出所直後に再使用」となってしまう者を大幅に減少させるシステムができたことを意味する。しかし、薬物依存症が再発と寛解をくりかえす慢性疾患であることを考えると、保護観察終了後に地域における任意の社会資源につながらなければ、今度は「保護観察終了後の再使用」のリスクが高まってしまうであろう。

とはいえ、ここには困難な問題がある。なるほど、現状ではわが国には薬物依存症の地域支援のための資源が絶対的に不足しているが、たとえ充足されていたとしても、はたして長期にわたる保護観察を終了した者が、その後改めて任意による地域資源の活用を希望するのか、という問題である。しかも、保護観察期間に薬物依存症再発防止プログラムを受けているだけに、通常で終了後にあえて地域でもプログラムの継続を希望する者はきわめて少ないと予想せざるを得ない。

そこで、必要となるのが、保護観察の開始時点から地域の援助者が保護観察対象者にかかわり、保護観察から地域支援への移行を促す仕組みである。そのような仕組みがあれば、対象者は地域の援助者と関係性を築くことができ、

保護観察終了後にも地域支援につながる可能性は高まると考えられる。たとえ、保護観察終了後に地域の援助者との関係性が切れたとしても、薬物の再使用があった際には重篤な乱用状態に至る前に、地域の援助者にアクセスする者が増えると推測される。

今回、我々は、本研究の目的として以下の二つの課題を設定した。一つは、地域の精神保健福祉センターを情報収集場所として、保護観察対象となった薬物事犯者のコホート研究を行い、その転帰ならびに転帰に影響する要因を明らかにすることであり、もう一つは、保護観察と地域の薬物依存症からの回復に資する社会資源との橋渡しをするシステムを構築することである。そして、研究班初年度にあたる平成28年度は、コホート調査の研究デザインを検討し、パイロット的に4つの地域で研究実施の準備を進めるとともに、今後、実施地域をスムーズに増やすことができるように、データ入力と対象者の追跡を容易にするウェブシステムの開発を行うことを目指した。

B. 研究方法

本年度の研究は、本分担研究事務局（松本、高野、熊倉）の協議において、以下の4つの段階で検討を進めた。

以下に、事務局における議論のプロセスに関する要旨を述べる。

1. 事務局における研究デザインの検討

1) 対象者リクルートの場所

保護観察対象者のコホート研究を行うにあたって、対象者をリクルートする期間として最も適しているのは、いうまでもなく保護観察所である。保護対象者が保護観察における最初の面接に訪れた際に本研究に関する説明をすれば、すべての保護観察対象者に対してリクルートを行うことができるはずである。

そこで、さっそく我々は法務省保護局観察課に赴いて、この研究に関する説明を行い、協力するとの回答を得ることができた。

2) 対象者の追跡期間

対象者の追跡期間は3年間を設定した。研究開始の準備のために1年間を要し、本来、3年間の研究班活動のなかでは、残り2年間でリクルートと追跡を終了しなければならないこととなる。しかし、昨年6月から出されはじめた「一部執行猶予判決」を見ると、その多くが2年間の保護観察を言い渡されており、保護観察終了後から最低1年間は地域内での追跡を行わなければ、「刑の一部執行猶予制度」以降の地域支援施策の検討に有用な情報は収集できないと考えた。また、保護観察終了前に追跡をやめてしまえば、そもそもの問題意識である、「保護観察から地域支援へのつなぎを促進するにはどうしたらよいのか」に応えることはできない。

そこで、本研究では、対象者の追跡期間を3年間に設定した。

3) 追跡期間における情報収集の場所

次に重要なのは追跡期間における情報を行う機関である。確実に対象者とコンタクトをとり続けることができる可能性が高いのは保護観察所であるが、保護観察所で情報収集する場合には、次の3つの問題点があると考えた。

- ① 保護観察所で収集した保護観察対象者の情報は、対象者の同意なしに収集された個人情報であり、それをそのまま研究に用いるのは、クリアすべき倫理的問題がある。
- ② 保護観察所では、「薬物使用」に関する告白はそのまま刑事司法的対応の対象となることから、対象者の正直な申告がなされない可能性がある。
- ③ 保護観察所を情報収集場所とした場合、情報が得られるのは保護観察期間中に限られ、保護観察終了後の追跡が困難と

なってしまう、また、保護観察から任意による地域の社会資源へのつなぎを促進するという本研究の主旨にも反する。

以上のような理由から、情報収集の場として保護観察所ではなく、地域の機関を考える必要があると考えた。

その場合、薬物依存症を抱える保護観察対象者とかかわる可能性がある機関としては、薬物依存症の専門外来を持つ医療機関か、ダルクなどの民間リハビリ施設がある。しかし、薬物事犯による保護観察対象者のすべてに対して狭義の医療が必要とはいえないこと、そもそも薬物依存症専門医療機関の数はきわめて限られており、将来における本プロジェクトの全国展開を考えた場合、大きな足かせになると考えた。一方、民間リハビリ施設は全国に存在している点では、民間機関という点で対象者の情報を管理するという責任の重さやリハビリ施設職員の負担を考えると、現実的ではないと判断した。

最終的に我々は、精神保健福祉センターを情報収集機関として選定した。その理由は、次の4つのメリットによった。

- ① 全国の都道府県・政令指定都市に最低1箇所は存在し、今後の全国展開の可能性があること。
- ② 行政機関としての信頼性、ならびに対象者の福祉的支援ニーズにも、同じ自治体の当該セクションとの連携がより円滑に進むと予想されること。
- ③ 地域の相談支援機関であれば、相談業務の中で知り得た個人情報については守秘義務を優先でき、対象者の正直な申告を期待することができること。
- ④ 精神保健福祉センターは厚労省より依存症本人および家族の相談支援を行う地域の基幹施設として指定されており、地域の依存症からの回復のための社会資源に関する情報を持っており、すでに薬物依存症当事者に対して再発防止プログラムや家族教室を開催しているな

ど、薬物依存症支援を展開している機関が少なくないこと。

一方、精神保健福祉センターを情報収集機関とすることのデメリットとしては、2つ考えられた。

- ① 保護観察所が追跡して情報収集する場合とは異なり、あくまでも本人の同意のもとづく研究参加と情報収集となるため、本研究に同意するのは対象候補者の一部に限られ、コホート集団が保護観察対象者全体のなかで偏った属性の者になってしまう可能性があること。
- ② 精神保健福祉センターはすでに多数の精神保健関係の事業を実施しており、本研究に参加することで職員の業務負担が過重なものになってしまう可能性があること。

しかし、これらのデメリットは部分的に解消することが可能である。本研究に同意しなかった保護観察対象者の属性と保護観察の転帰といった個人特定困難な情報を、保護観察所より得ることができれば、本研究における対象が保護観察対象者の中でどのような位置づけを占める集団なのかを説明することができる。また、情報収集を容易にするようなデータ入力支援システムを開発すれば、精神保健福祉センター職員の労力を最小限に抑えることができると判断した。

4) 研究実施地域の検討

保護観察対象者のコホート研究としては、パイロット研究に位置づけられる本研究の性質を考え、まずは、保護観察対象者にコンタクトをとり、情報収集とともに相談支援を実施することができる精神保健福祉センターを2~4箇所選定し、そのセンターが管轄する地域を調査実施地域とする必要があると考えた。

そこで、すでに薬物依存症者に対して再発防止プログラムと家族教室を実施しており、管轄エリアがある程度限定されている精神保健福祉センター中心に協力の可能性を打診するた

めに、直接訪問し、説明を行った。というのも、そのようなセンターであれば、薬物依存症者の相談支援に熟練しており、エリアが限定されているために、対象者のアクセスも比較的よいのではないかと考えたからである。その結果、東京都立多摩総合精神保健福祉センター、川崎市精神保健福祉センター、福岡市精神保健福祉センターから協力可能との回答を得た。

さらに、この研究プロジェクトの話聞いた神奈川県精神保健福祉センターからも、調査に協力できる可能性があるとの連絡を受け、研究の説明をするために訪問を行った。同センターは、独自の再発防止プログラムは実施していないが、ごく至近に薬物依存症の専門外来・専門病棟を持つ神奈川県立精神医療センターがあり、ダルクなどの民間リハビリ施設との連携した活動の実績もある。その一方で、神奈川県域という広範なキャッチメントエリアが、はたして対象者のアクセスという点でどのような影響を及ぼすかが懸念された。しかし、神奈川県精神保健福祉センターでの取り組みは、将来、全国的に本研究と支援実践を拡大する際、広い地域において保健所などの連携した支援システムを開発する際のモデルになるとも考えられ、調査実施施設に組み込むこととした。

以上の経緯から、本研究は、東京都立多摩総合精神保健福祉センター、川崎市精神保健福祉センター、福岡市精神保健福祉センター、神奈川県精神保健福祉センターのキャッチメントエリアで実施することとした。したがって、連携する保護観察所としては、東京保護観察所立川支部、横浜保護観察所、福岡保護観察所の3箇所となり、法務省保護局観察課を通じて、各保護観察所への研究協力の要請をし、了解をえた。

5) データ入力および対象者追跡のためのウェブシステムの開発

本研究は、最終的には全国展開を想定しつつも、現時点では、まずは4つの地域におけるパイロット研究を実施するという位置づけを考

えている。したがって、今後、実施地域が増えることを想定した情報収集・管理システムの構築が望まれる。すなわち、精神保健福祉センター職員の負担をできるだけ軽減するかたちで情報収集を行い、また、集計やデータ解析にも混乱が生じないシステムを準備しておく必要がある。

本研究では、最初からパソコンを介して情報を電子的に入力し、外部のサーバーで情報管理を行うことを考えた。ただし、その場合、精神保健福祉センターのような行政機関の場合、職場のパソコンからの外部接続には制限があることを考慮する必要がある。そこで、本研究では、各精神保健福祉センターに外部接続可能な専用タブレット貸与し、情報入力はこのタブレットを介して行う方法を採用することとした。

その際、問題となるのは、不正アクセスや情報漏えいへの対策である。これに対しては、サーバーへのアクセスをログイン管理(個別のIDとパスワード使用)とするとともに、通信やデータベース管理には暗号化・難読化・匿名化を用いる必要があると考えられた。また、電話や面談によって相談支援を提供する精神保健福祉センターでは、対象者の実名が把握できる一方で、研究者や他地域の精神保健福祉センターの職員には閲覧権限やマスキングを行い、管轄地域以外のデータには触れられない仕組みとすることも必要である。

さらに、情報入力用のタブレットには、対象者へのコンタクト時期に関するリマインド、あるいは、情報入力に関するガイド機能をつけることで、精神保健福祉センター職員の情報入力に際しての省力化を行う必要もあると考えた。

2. 研究班会議での討議

今年度、上述の事務局の研究計画を、研究班会議において、研究協力者である精神保健福祉センター担当者、ならびに法務省保護局観察課職員と討議し、研究デザインの修正と問題点の洗い出しを行った。

そのなかで、特に多くの議論を行ったのは、対象者との同意取得の方法、対象者とのコンタクトの方法、および調査項目に関してであった。

以下に、その議論の要旨を述べる。

1) 同意取得の方法

本研究では、当初より対象者リクルート場所を保護観察所と定め、同所において説明と同意を行うことを想定していた。

しかし、研究同意後の情報収集は精神保健福祉センターが行うこと、そして、保護観察所はあくまでも研究の入り口部分にすぎないことを考えると、研究の同意をとった機関と情報収集のためにコンタクトをとる機関とが一致しないのは、対象者にとって情報の流れがわかりづらく、守秘に関する不安も生じる。また、精神保健福祉センター側の立場からしても、一度も会ったことのない保護観察対象者に電話でコンタクトを取り、情報収集するのは、非常に「やりにくい」という印象があるという意見が出た。

そこで、本研究では、保護観察所ではあくまでも説明にとどめ、研究参加を希望する者は「研究登録申請書」を精神保健福祉センターに郵送することとした。そして、申請書を確認した精神保健福祉センターから対象候補者に連絡を取り、一度、来所してもらって面接を行い、そのなかで同意を取得することとした。

この方法の場合、当初の計画よりも同意率が低下する可能性が高いが、その一方で、最初から電話だけで対象者とコンタクトをとるよりも、一度は、精神保健福祉センター担当者と対象者が顔合わせしている方が、今後の相談支援関係を築く上ではメリットがあると考えられた。また、本研究がパイロット研究であることを考えれば、対象者が多くなりすぎて、精神保健福祉センターの業務に支障が出ることを避ける必要もあると考えた。その代わりに、登録申請書を保護観察所からそのまま発送できるように、あらかじめ切手付き封筒を用意することとした。

2) 対象者とのコンタクトに関する検討

精神保健福祉センターにおける対象者とのコンタクト方法については、面接、電話、メールなどの方法が考えられた。しかし、毎回、対面面接によってコンタクトをすれば、それ自体が具体的な直接支援となるが、対象者の負担が大きく、追跡研究からの脱落率が高くなると予想された。また、メールによるコンタクトは、対象者の就労状況などを気にすることがなく、簡便であるという利点があるものの、現状では、どの精神保健福祉センターもメールを用いた相談支援は原則実施しておらず、通常の業務から大きく逸脱する可能性があると考えられた。

そこで、現実的なコンタクト方法として電話による方法を採用することとし、電話対応のなかで必要に応じて、直接来談などの対応をすることとした。

3) 調査項目の検討

本研究における調査項目ならびに情報収集時点については、研究班会議、およびメーリングリストにおいて、研究に参加する4箇所の精神保健福祉センター、ならび法務省保護局観察課の職員と意見交換をしながら決定した。その際、精神保健福祉センター職員の負担を軽減することから、できるだけ調査項目を減らすように努めた。

しかしその一方で、保護観察の転帰や薬物再使用のリスク要因、あるいは必要な支援内容などを検討する際には、薬物問題の重症度をコントロールしなければ、実際の地域支援に役立つ情報を得ることはできない。そこで、本研究では、初回収集情報として20項目の自記式質問票である日本語版DAST-20（嶋根ら、2015）を組み込むことにした。

3. 研究実施に向けての準備

上述の検討を踏まえ、今年度は以下の手続きで作業を進めた。

- 1) 対象者リクルート、および非同意者に関する個人特定困難な情報（性別、年齢、

保護観察の種類、保護観察の転帰)に関する集計済みのデータ提供について、分担研究者所属施設と法務省保護局観察課とのあいだで研究協力協定の締結。

- 2) 法務省保護局観察課より、研究実施エリアを管轄する保護観察所への協力要請。
- 3) 分担研究者所属施設との各精神保健福祉センターとのあいだでの契約締結。
- 4) 研究主幹施設・研究協力施設における倫理審査申請と承認。
- 5) 情報入力および対象者追跡のためのウェブシステムの開発。
- 6) 精神保健福祉センター職員に、完成した情報入力システム利用法に関する研修。
- 7) 保護観察所におけるリクルートに用いる書類(研究参加申請書、研究説明文、各精神保健福祉センター案内パンフレット、返信用封筒)、精神保健福祉センターで用いる書類(同意書、同意撤回書、研究説明書)の確認と送付。
- 8) 情報入力用のタブレットの送付(各精神保健福祉センターに2基ずつ)
- 9) 研究開始(2017年3月1日)

C. 研究結果

本分担研究における今年度の活動は、関連機関との調整を行い、研究計画を確立と倫理委員会の承認、外部サーバーを起点とする情報入力・管理システムの開発、そして最終的に研究を開始したことである。

以下には、今年度における本分担研究の結果として、最終的に確定され、倫理委員会で承認された研究計画を示す。

1. 本研究の対象

本研究の対象者数は、薬物関連事犯による保護観察対象者のうち、保護観察所が薬物処遇の対象とする者であり、かつ、本研究への参加に同意した者である。調査対象地域における薬物

処遇の対象となる保護観察対象者数は、2年間の調査対象者リクルート期間で、東京都多摩地域は約180名、川崎市約120名、神奈川県域約140名、福岡市約160名であるが、このうち本研究への同意率を約50%と仮定すると、各調査対象地域における調査対象者は、3年間の調査期間で東京都多摩地域約90名、川崎市約60名、神奈川県域約70名、福岡市約160名となり、総計で約380名程度と推定される。

1) 対象の選択基準

本研究の対象者は、次の3条件をすべて満たす必要がある。平成29年3月1日～平成31年3月31日の保護観察が開始となった者のうち、①居住地が東京都多摩地域、川崎市、神奈川県域、福岡市である成人の保護観察対象者、②指標犯罪が規制薬物の使用・所持・譲渡である者、そして、③上記2つの基準を満たす対象候補者のうち、所定の手続きで登録申請書を精神保健福祉センターに郵送した後、精神保健福祉センターにおいて面談を実施し、そこで書面にて同意した者である。

2) 除外基準

薬物事犯による成人の保護観察対象者のうち、指標犯罪が規制薬物の営利のみである場合には、薬物依存症に対する支援の必要性は乏しく、支援環境を非治療的なものとするおそれがあることから、対象候補者から除外する。

2. インフォームド・コンセントを受ける手続と事例登録の方法

1) 保護観察所における口頭同意

上記の1.1)①と②の条件を満たす対象候補者に対し、管轄の保護観察所(東京都多摩地域⇒東京保護観察所立川支部、川崎市・神奈川県⇒横浜保護観察所、福岡市⇒福岡保護観察所)の職員は、保護観察所における初回面接の際に本研究の説明を行い、口頭で同意した者に対し、本研究に対する登録申請書を渡す。

その際、本研究への協力の有無、あるいは同意後の撤回によって保護観察における処遇にはいっさい関係がないこと、また、精神保健福祉センターにおける聞き取り調査や相談の内容については、原則として保護観察所が知ることはないことの説明がなされる。

2) 精神保健福祉センターにおける正式同意

口頭同意した対象候補者は登録申請書に必要事項を記入し、それを居住地の精神保健福祉センター（東京都多摩地域⇒東京都立多摩総合精神保健福祉センター、川崎市⇒川崎市精神保健福祉センター、神奈川県全域⇒神奈川県精神保健福祉センター、福岡市⇒福岡市精神保健福祉センター）に郵送する。

登録申請書を受け取った各精神保健福祉センター職員は、申請書に記された電話番号にもとづいて電話で対象候補者に連絡を取り、面談の日程を調整する。

精神保健福祉センターでの面談において本研究の説明を行い、書面による同意を得る。

その際、本研究への協力の有無、あるいは同意後の撤回によって保護観察における処遇にはいっさい関係がないこと、また、精神保健福祉センターにおける聞き取り調査や相談の内容については、原則として保護観察所が知ることはない旨の説明がなされる。

3) 事例登録の方法

- ① 保護観察所において、本研究の説明を行い、選択基準を満たす保護観察対象者（対象候補者）リクルートする。そして口頭同意した者に対して、当該地域を管轄する精神保健福祉センターのパンフレットや研究説明文（巻末資料1）とともに登録申請書（巻末資料2）が入った書名一式（巻末資料3）を渡す。
- ② 対象候補者は自ら登録申請書に必要事項を記入し、各管轄地域の精神保健福祉センターに記入済みの登録申請書を郵送する。

- ③ 登録申請書を受け取った精神保健福祉センターは、対象候補者と電話で連絡を取り、初回面接の予定を設定する。そして初回面接において本研究の説明を行ったうえで、書面による正式な同意を得る。この手続きを経た者を研究対象者として登録する。

- ④ 精神保健福祉センターは、正式同意をした者の名前を電話で管轄の保護観察所に連絡する。

4) 個々の対象者における追跡中止の基準

以下の3つのいずれか1つに該当した場合には、対象者の観察を中止（追跡打ち切り）とする。

- ① 週1回以上のコンタクトを4週続けて試み、その状況が2回の調査時点（初年度は半年、次年度以降は1年）で連続した場合、調査打ち切りとする。
- ② 追跡期間中に各精保センターの管轄地域外に転居した者は、調査打ち切りとする。
- ③ 「逮捕」「死亡」で保護観察終了となった者は、調査打ち切りとする。

3. 研究方法

各調査地域の精神保健福祉センターは、対象者（本研究に同意した薬物関連事犯による保護観察対象者）を、3年間、薬物使用状況、薬物依存症に対する社会資源の利用、住居・同居者に関する状況、就労などの社会的機能に関する状況に関して定期的な観察を行う。

1) コホート研究:

本研究は、コホート研究のデザインによって行う。具体的には、精神保健福祉センターにおいて、東京都多摩地区、川崎市、神奈川県、福岡市における薬物事犯保護観察対象者を地域生活の状況を、保護観察開始時点より3年間追跡する。現在までのところ、裁判所は刑の一部執行猶予判決では通常2年間の保護観察を言い渡すことが多いことから、本研究では保護観

察期間中の2年間と保護観察終了後の1年間を追跡の射程に入れている。

対象者のリクルートは、調査対象地域（東京都多摩地区、川崎市、神奈川県、福岡市）の保護観察所（東京保護観察所立川支部、横浜保護観察所、福岡保護観察所）で行い、研究に関する同意取得や定期的な情報収集は調査対象地域の精神保健福祉センター（東京都立多摩総合精神保健福祉センター、川崎市精神保健福祉センター、神奈川県精神保健福祉センター、福岡市精神保健福祉センター）で行う。

2) 薬物事犯による保護観察対象者における同意者と非同意者の比較

法務省保護局観察課において、各精神保健福祉センターから提供される同意者の情報をもとに、薬物事犯による保護観察対象者を同意者と非同意者の2群に分類し、個人が特定されない属性（属性比較、性別、保護観察開始時年齢、保護観察の種類、罪名）、および、転帰に関する情報（保護観察終了または観察中の数・割合、保護観察終了者のうちの期間満了、取消し、所在不明、身柄拘束、死亡等の数・割合）を比較する。その結果は、公表可能な表のかたちで、国立精神・神経医療研究センターの申請者に提供され、コホート研究同意者の位置づけ・偏りを明確にする資料として利用される。

4. 収集する情報（評価項目と評価方法）

1) 評価項目

初回評価では、人口動態的変数（性別・年齢）、学歴、犯罪歴（逮捕歴・矯正施設入所歴）、アルコール・薬物依存症の家族歴、薬物依存症に対する治療歴、自殺念慮・自殺企図に関する生涯経験、保護観察の種類（全部執行猶予、仮釈放、一部執行猶予）、薬物問題の重症度（日本語版 DAST-20 得点）に関する評価を行う（巻末資料 4）。

次回以降は、前回の観察時点以降の薬物使用の有無、観察時点における薬物依存症に対する社会資源の利用、住居・同居者に関する状況、

就労状況、QOL について評価を行う（参考資料 5, 6）。

primary endpoint は薬物使用／断薬の継続であり、**secondary endpoint** は、薬物依存症からの回復に資する社会資源利用や援助希求行動、および QOL の向上である。

なお、調査項目は、いずれも通常精神科診療や精神保健相談において聴取するものであり、侵襲性はなく、問題はないと判断している。

2) 評価方法

観察頻度は、最初の1年目は調査開始時点とその後3ヶ月毎に1回（年間4回の情報収集）、2年目は6ヶ月毎に1回（年間2回の情報収集）であり、3年間で合計9回の情報収集を行う予定である。追跡期間中に、対象者が再逮捕や死亡した場合、観察時点にして2回連続（1年目6ヶ月間、2・3年目1年間）して対象者と連絡がつかない場合には、追跡打ち切りとする。

情報収集の方法としては、観察開始時点のみ精神保健福祉センターにおける面接によって行い、それ以降は原則として電話によって行い、面接および電話による聞き取りを行うのは、調査実施施設である精神保健福祉センターの依存症担当職員である。

5. 統計解析方法

1) 対象全体に関する解析

保護観察開始から最初の再使用までの時間経過とそれに影響を与える要因について、**Kaplan-Meier** 生存曲線を用いた解析を行う。また、薬物依存症からの回復に資する社会資源利用、援助希求行動、QOL 向上を従属変数とした多変量解析により、これらの指標に影響を与える要因について検討する。

2) 保護観察の種類による転帰の違い

本研究における保護観察対象者は、保護観察の種類により、「全部執行猶予による保護観察（刑務所服役なし）」、「仮釈放による保護観察」、「刑の一部執行猶予による保護観察」、「仮釈放

「+刑の一部執行猶予による保護観察」という 4 つのパターンにタイプがある。本研究の対象者を保護観察の種類によって分類し、薬物使用／断薬継続を比較する。また、DAST-20（薬物乱用スクリーニングテスト）を指標とする薬物問題の重症度をコントロールしたかたちで、薬物使用／断薬継続、社会資源の利用、援助希求行動、QOL 向上を指標とした解析を行い、保護観察の種類による薬物使用障害の転帰に対する影響を検討する予定である。

6. 倫理的配慮

1) 法務省保護局観察課との研究協力協定・倫理審査

本研究では、対象者のリクルート、ならびに、本研究の同意者と非同意者とのあいだで、個人が特定されない属性、および、転帰に関する情報を比較し、公表可能な表のかたちで情報を提供することに関して、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターと法務省保護局観察課とのあいだで、平成 28 年 9 月 15 日に「研究協力協定」を締結している。

これを踏まえて、以上の決定事項にもとづいて、研究主幹施設・研究協力施設における倫理審査申請を行い、承認を得た。

2) 情報の流れ

本研究において、精神保健福祉センターでは、対象者を実名で扱い、面接（初回）や電話（2 回目以降）という方法で情報を収集するとともに、必要に応じて相談対応や社会資源の情報提供を行う。このようにして収集されたデータは、連結可能匿名化の手続きにより、個人の特定な不可能なかたちとなって、研究主幹機関である国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部に集積される。

本研究では、各精神保健福祉センターが収集した情報（特に薬物使用状況に関する情報）は、原則として守秘義務が優先され、保護観察所に

伝えられることはない。ただし、以下の場合には例外に保護観察所への情報提供を行う。

- ① 調査開始時: 正式同意者（=対象者）の名前。
- ② 調査打ち切り時: 観察中止となった対象者の名前。
- ③ 薬物使用によって自傷・他害のおそれが切迫している場合: 精神保健福祉センター職員が、薬物の再使用によって本人の精神状態が不安定になっている場合、あるいは、事件事故につながる危険性が大きいと判断した場合。

以上により、保護観察所は、通常の場合では、「いま現在誰が研究に参加しているのか」という情報以外は、対象者に関する情報を知り得ないこととなる。

3) 連結可能匿名化の方法

本研究では、情報入力および対象者追跡のためのウェブサイトを開発してデータ管理を行う。各精神保健福祉センターに外部接続可能な専用タブレット（巻末資料 7）貸与し、情報入力はこのタブレットを介して行う者とする。サーバーへのアクセスはログイン管理（個別の ID とパスワード使用）を実施し、通信やデータベース管理には暗号化・難読化・匿名化を用い、不正アクセスや情報漏えい対策を万全にする。また、不当にデータを改ざん・修正・削除などの行為ができないシステムとする。

本研究では、この情報入力と対象者追跡のためのウェブシステムを用いて、研究者や精神保健福祉センター単位で閲覧権限の絞り込みやマスキングを行い、管轄地域以外のデータには触れられない仕組みとする。また、データを最終的に集積し、分析を行う国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部には、研究用 ID に置き換えられて匿名化された、調査実施施設横断的な情報が提示される。これによって、「個人名・研究用 ID 対応表」を作ることなく、連結可能匿名化を実現する。

このシステムでは、パスワードは本人のみ知りうる情報とし、本人のみがリセットできるものとし、システム管理者においても、運用開始後は個人を特定する情報の閲覧およびダウンロードはできない仕組みとする。また、認証 ID のサイクルにおいて、通常の利用停止は施設から研究責任者への連絡においてロックまたは削除を実施し、加えて一定期間未使用の ID は自動でロックがかかるようにする。さらに、このウェブシステム開発者に対しては、「システム開発者はデータを利用しない」という契約書を交わすこととする。

4) 情報の保管及び廃棄の方法

本研究で収集されたデータは、研究主幹機関である国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部に帰属する。同意書を除く研究の実施に係わる文書（申請書類の控え、理事長からの通知文書、各種申請書・報告書、その他データの信頼性を保証するのに必要な書類または記録など）、ならびに電子データは、本研究の最終的な結果の公表後、5 年間は国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部にて保管する。

なお、対象者と管轄の精神保健福祉センターとのあいだで交わした同意書、ならびに、研究参加の中止を申請する際に提出した同意撤回書については、対象者の実名が書かれていることから、各精神保健福祉センターにて、本研究の最終的な結果の公表後 5 年間保管することとする。

D. 考察

研究班初年度にあたる今年度、本分担研究では、保護観察対象者のコホート研究を実施するための準備を行い、平成 29 年 3 月 1 日より研究開始とすることができた。

本研究では、保護観察終了後の地域生活の状況についても情報収集する必要性から、対象者

の追跡機関を 3 年間と設定し、詳細な解析を可能とするためには十分なサンプル数を蓄積する必要があるとの判断から、研究班活動期限（平成 31 年 3 月 31 日）まで対象者のリクルートを行う予定である。したがって、最終的に全対象者の追跡が終了するのは平成 34 年 3 月 31 日の予定となり、本研究班の活動期限を大きく越えている。

しかし、本研究から得られる成果は、次の 3 つの観点から、今後のわが国における薬物依存症者対策に大きく貢献することが期待される。第 1 に、薬物問題の重症度をコントロールしたかたちで、刑務所出所者の薬物使用に関するリスク要因を明らかにすることで、保護観察のあり方や地域支援のあり方に関して具体的な対応策や介入のポイントを検討する際の基礎的情報が得られる。第 2 に、本研究の対象者には、刑の一部執行猶予判決にもとづく保護観察対象者に加え、従来の「全部執行猶予」や「仮釈放」による保護観察対象者も含まれており、刑事司法政策そのものの評価を行うことができる。そして最後に、保護観察から任意の地域支援へのつなぎを促進し、シームレスな薬物依存症者支援を実現する可能性を高める、ということである。

特に最後の点は重要である。地域の精神保健機関からの積極的なコンタクトは、ときに「おせっかい」なパターンリズムとの批判がなされることがあるが、その意義は決して小さくはない。たとえば、自殺予防の領域では、Motto と Bostrom (2001) が興味深い介入研究を行っている。それは、重篤なうつ病など自殺リスクの高い状態のために入院治療を受けた患者のうち、退院後の通院を拒絶した者をランダム（無作為）に 2 つのグループに分け、1 つのグループには退院後に何らの連絡もせず、もう 1 つのグループには、2~4 か月に 1 回、「その後、いかがお過ごしですか。よろしかったら連絡をください」という、ごく短い手紙を送る、というものである。そして、両者のあいだで退院 1 年以内に再企図率（再び自殺を企てる割合）や自

殺死亡率を比較したところ、後者のグループにおいて有意に再企図率や自殺死亡率が低かったのである。この結果は、ちょっとした「おせっかい」が人の命を救う可能性を示唆するものといえる。

我々は、同じようなことが、薬物依存症者の回復にも資する可能性があるのではないかと考えている。少なくとも保護観察終了後の地域の社会資源につながる可能性を高め、また、保護観察終了後にただちに具体的な再発防止プログラムにつながらなかったとしても、再使用した際に逮捕される前にプログラムにアクセスする可能性を高めると予想している。そのような思いから、我々はこのコホート研究と連動した、精神保健福祉センターからの電話による、いわば「おせっかいコール」のプロジェクトを、「Voice Bridges Project（「声」の架け橋プロジェクト）」と命名した。

次年度以降、本研究を実際に展開しながら、研究遂行上の課題や問題点を明らかにし、修必要に応じて適宜修正を行うとともに、可能であれば、さらに実施施設の拡大も目指していきたいと考えている。

E. 結論

今年度の研究により、コホート研究のデザインが確定された。具体的には、精神保健福祉センターにおいて、東京都多摩地区、川崎市、神奈川県、福岡市における薬物事犯保護観察対象者を、保護観察開始時点より3年間追跡することとした。対象者リクルートは保護観察所で行い、研究に関する同意取得や定期的な情報収集は調査対象地域の精神保健福祉センター（東京都立多摩総合精神保健福祉センター、川崎市精神保健福祉センター、神奈川県精神保健福祉センター、福岡市精神保健福祉センター）で行うとなった。また、法務省保護局観察課からデータを提供してもらい、各精神保健福祉センターから提供される同意者の情報をもとに、薬物

事犯による保護観察対象者を同意者と非同意者の比較から、同意者の偏りを明確に説明できる体制も確保した。さらに、データ管理のためのウェブシステムを開発し、不正アクセスや情報漏えい対策が万全なシステムを構築するとともに、各精神保健福祉センターより専用のタブレットを通じて情報入力ができる体制を整備した。

以上の決定事項にもとづいて、2017年3月よりコホート研究を開始した。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Takano A, Miyamoto Y, Kawakami N, Matsumoto T: Web-Based cognitive behavioral relapse prevention program with tailored feedback for people with methamphetamine and other drug use problems: Development and Usability Study. *JMIR Mental Health* 3: 1-17, 2016.
- 2) Okumura Y, Shimizu S, Matsumoto T: Prevalence, prescribed quantities, and trajectory of multipleprescriber episodes for benzodiazepines: A 2-year cohort study. *Drug and Alcohol Dependence* 158:118-125, 2016.
- 3) Matsumoto T, Tachimori H, Takano A, Tanibuchi Y, Funada D, Wada K: Recent changes in the clinical features of patients with new psychoactive-substances-related disorders in Japan: Comparison of the Nationwide Mental Hospital Surveys on Drug-related Psychiatric Disorders undertaken in 2012 and 2014.

- Psychiatry and Clinical Neurosciences, 70: 560-566, 2016.
- 4) 近藤あゆみ, 佐藤嘉孝, 松本俊彦: 薬物依存症外来治療プログラム「STEM」の有効性評価. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 51(1): 26-37, 2016.
 - 5) 谷渕由布子, 松本俊彦, 今村扶美, 若林朝子, 川地拓, 引土絵未, 高野歩, 米澤雅子, 加藤隆, 山田美紗子, 和知彩, 網干舞, 和田清: 薬物使用障害患者に対する SMARPP の効果: 終了1年後の転帰に影響する要因の検討. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 51(1): 38-54, 2016.
 - 6) 大曲めぐみ, 嶋根卓也, 松本俊彦: 日本の刑事施設における薬物依存離脱指導の評価方法についての文献レビュー. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 51(5): 335-347, 2016.
 - 7) 松本俊彦: 健康問題としての薬物依存症—薬物依存症からの回復のために医療者は何ができるか. 日本医事新報 4808: 19-23, 2016.
 - 8) 松本俊彦: 薬物使用障害に対する外来治療プログラム「SMARPP」. 精神療法 42(4): 571-579, 2016.
 - 9) 松本俊彦: 物質使用障害における自殺—薬物療法のリスクとベネフィット. 臨床精神薬理 19(8): 1125-1136, 2016.
 - 10) 松本俊彦, 今村扶美: ワークショップ 2: SMARPP の理念と実際—講義とデモセッション—. 日本アルコール関連問題学会雑誌 18(1): 123-125, 2016.
 - 11) 谷渕由布子, 松本俊彦: 危険ドラッグ使用者への安全管理. 精神科治療学 31(11): 1449-1454, 11, 2016.
 - 12) 松本俊彦: 妊婦の薬物依存. 日産婦医会報 68(11): 10-11, 2016.
 - 13) 谷渕由布子, 松本俊彦: 危険ドラッグ使用者への安全管理. 精神科治療学 31(11): 1449-1454, 11, 2016.
2. 学会発表
 - 1) 松本俊彦: 教育講演 ト라우マとアディクション. 第15回日本トラウマティック・ストレス学会, 宮城, 2016. 5. 20.
 - 2) 松本俊彦: 教育講演 法医学との連携が精神医学を変える～薬物乱用と自殺に関する研究を通じて～. 第100次日本法医学会学術全国集会, 東京, 2016. 6. 17.
 - 3) 松本俊彦: 公開講座 人はなぜ依存症になり、回復ができるのか. 第38回日本アルコール関連問題学会秋田大会, 秋田, 2016. 9. 10.
 - 4) 松本俊彦: 教育講演 薬物依存症の治療～SMARPPを中心に～. 第51回アルコール・アディクション医学会新学会誕生記念特別研修プログラム, 東京, 2016. 10. 8.
 - 5) 松本俊彦: 特別企画シンポジウム 人はなぜ依存症になるのか? 第51回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, 東京, 2016. 10. 8.
 - 6) 松本俊彦: 教育講演 SMARPP の理念と課題—プログラムの「学習」ではなく、支援ネットワークの交差点を目指して. 第51回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, 東京, 2016. 10. 8.
 - 7) 松本俊彦: 特別講演 よくわかる SMARPP—あなたにも出来る薬物依存者支援. 集団認知行動療法研究会 第7回学術総会, 東京, 2016. 10. 30.
 - 8) 松本俊彦: 特別企画講演 専門家のいない薬物依存治療—依存症集団療法「SMARPP」. 第34回日本神経治療学会総会, 鳥取, 2016. 11. 4.
 - 9) 松本俊彦: 記念講演 生き延びるための依存症、生き直すための回復. 第23回関西アルコール関連問題学会滋賀大会, 滋賀, 2016. 11. 27.
 - 10) 引土絵未, 岡崎重人, 加藤 隆, 山本 大, 山崎明義, 松本俊彦: 日本型治療共同体モデルとしてのエンカウンター・グループの効果とその要因について. 第51回

日本アルコール・アディクション医学会
学術総会，東京，2016.10.8.

- 11) 近藤千春，藤城 聡，松本俊彦：依存症の認知行動療法のグループにおける治療要因の測定結果からの考察. 第51回日本アルコール・アディクション医学会学術総会，東京，2016.10.8.
- 12) 大曲めぐみ，嶋根卓也，松本俊彦：日本の刑事施設における薬物依存離脱指導の評価方法についての文献レビュー. 日本アルコール・アディクション医学会学術総会，東京，2016.10.7.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 引用文献

- 1) Motto, J.A. & Bostrom, A.G. (2001) A randomized controlled trial of postcrisis suicide prevention. *Psychiatric Services* 52:828-833.
- 2) 嶋根卓也，今村顕史，池田和子，ほか (2015) DAST-20 日本語版の信頼性・妥当性の検討、日本アルコール・薬物医学会雑誌 50: 310-324.

ちょうさけんきゅう きょうりょく ねが 調査研究への協力のお願い

(研究名：「保護観察の対象となった薬物依存者のコホート調査システムの開発とその転帰に関する研究」)

けんきゅうじっしゅうたい こくりつせいしん しんけいいりょうけんきゅう せいしんほけんけんきゅうじやくぶつぞんけんきゅうぶ
研究実施主体：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

1. ちょうさけんきゅう がいよう 1. 調査研究の概要

1) もくてき 1) 目的

みな ほごかんさつちゅう しゅうりょうご やくぶつ さいしゅう けんこう せいかつ
皆さんが保護観察中や、その終了後も薬物を再使用することなく、健康な生活を
しえんたいせい つく、ちょうさ つう ひつよう じょうほう え もくてき
きるための支援体制を作るため、調査を通じて必要な情報を得ることが目的です。

2) たいしゅう かと ほんちようさ きょうりょく 2) 対象となる方と本調査への協力のメリット

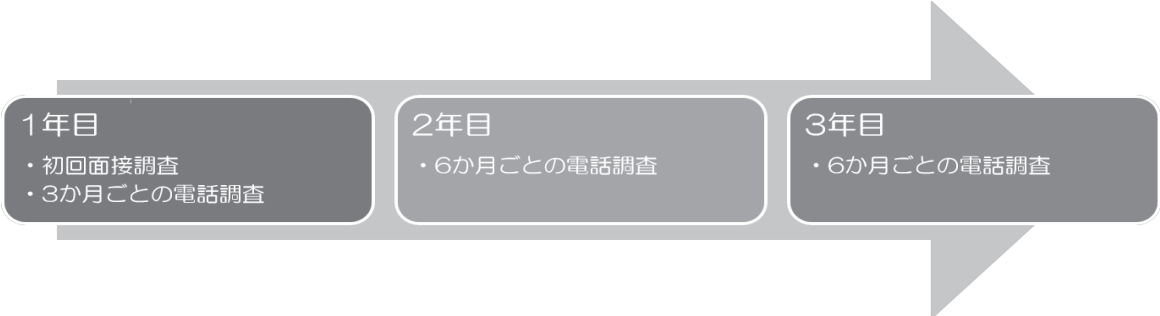
- とうきょうと たまちいき かながわけん よこはまし さがみはらし のぞ ちいき ふくおかし す
東京都多摩地域、神奈川県（横浜市、相模原市を除く地域）、福岡市にお住
いで、きせいやくぶつとう しよう しよし つみ ほごかんさつ う かと
いで、規制薬物等の使用・所持の罪で保護観察を受けることになった方
- とうろくしんせいしよ せいしんほけんふくし ゆうそう あと そこに きさい
登録申請書を精神保健福祉センターに郵送していただいた後、そこに記載さ
れた電話番号にそのセンターから連絡しますので、めんだんにっけい き
れた電話番号にそのセンターから連絡しますので、面談日程を決めてくださ
い。よてい にちじにそのセンターに行き、くわ ちょうさ せつめい めんだん う
い。予定の日時にそのセンターに行き、詳しい調査の説明と面談を受けてい
ただいた後、あつ しよめん どうい かと さいしゅうてき たいしゅう
ただいた後、書面にて同意した方を最終的に対象とします。
- ほんちようさ きょうりょく せいしんほけんふくし むりよう
本調査に協力したことをきっかけとして、精神保健福祉センターで、無料
けんこう せいかつ そうだん う で き
で健康や生活の相談をしたり、プログラムを受けたりすることも出来ます。

3) ちょうさ きょうりょく きかん こじんじょうほう ほご 3) 調査に協力していただく期間と個人情報の保護

- ちょうさ きょうりょく どうい ねんかん
調査への協力を同意してから3年間です。
- ちょうさ きょうりょく にんい とちゅう と
調査への協力は任意です（途中で取りやめることもできます）。
- ほんちようさ きょうりょく ほごかんさつ えいきよう
本調査に協力してもしなくても、あなたの保護観察に影響しません。
- こじんじょうほう やくぶつじょうほう ひみつ まも ちょうさ きょうりょく
個人情報や薬物使用状況など秘密は守られます。調査に協力する
ことを決めた事実（き じじつ ほごかんさつじよ つた）は、そのほかの情報は
げんそく ほごかんさつじよ ふく つた
原則として保護観察所を含めどこにも伝わりません。

2. 協力いただく調査方法

精神保健福祉センターから、次のような方法で調査します。



(調査でお聞きする内容)

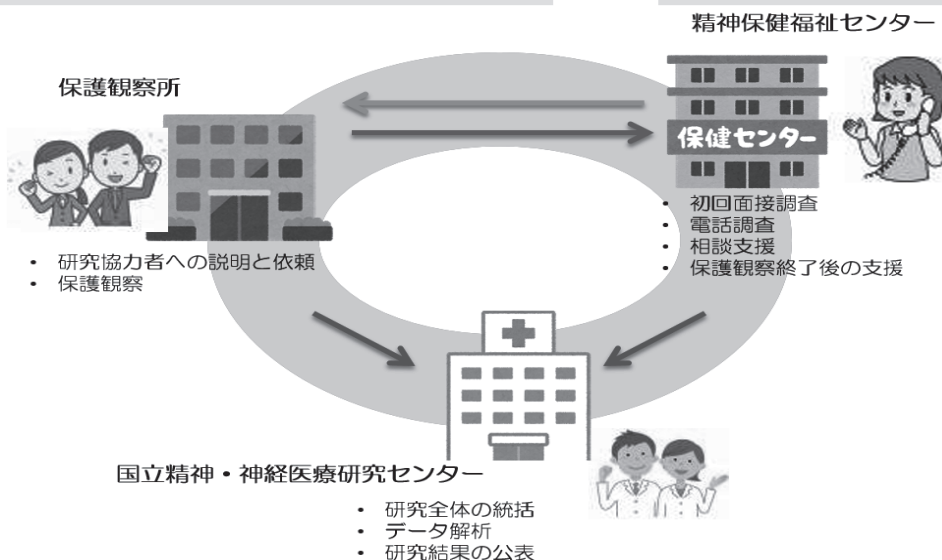
氏名、住所、生年月日、教育歴、使用していた薬物の種類や使用状況、保護観察の種類や逮捕歴、生活状況、健康状態など

3. 調査研究機関の役割と調査情報の流れ

情報の流れ

- 正式に研究協力した方の氏名
- 研究に協力した方の転居や保護観察終了時の状況
- 個人情報を含まない情報

- ◆ こころの健康の維持・向上を目的として活動する行政機関です
 - ◆ こころの健康を専門とする職員が対応します
 - ◆ 無料で健康や生活の相談ができます（家族の方も相談できます）
 - ◆ 秘密は守られます（情報がセンター以外のごとくに伝えられることはありません）
 - ◆ 専門プログラムを提供しているセンターもあります
- ※相談支援の内容は各センターで異なりますので、個別にご相談ください。



4. お問い合わせ

研究代表者 松本俊彦 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部)

〒187-8553 東京都小平市小川東町 4-1-1 TEL: 042-341-2712 (内線) 6221

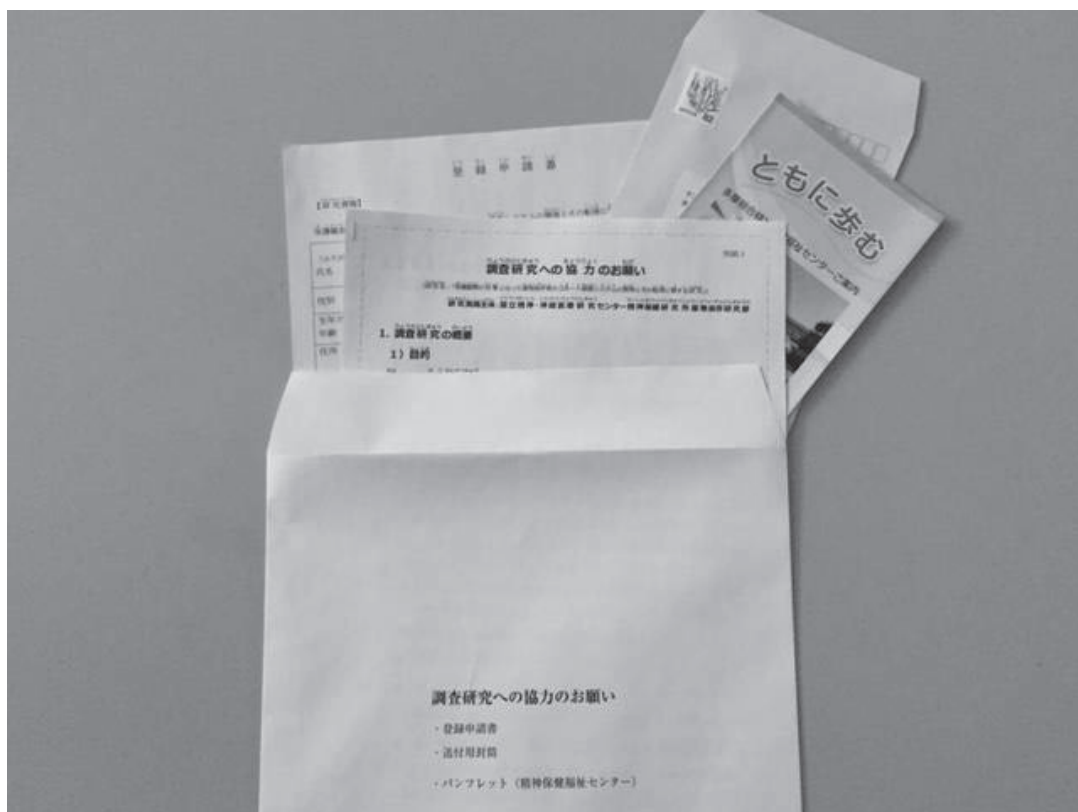
けんきゅうかだい
【研究課題】

ほ ご かんさつ たいしょう やくぶついぞんしゃ ちょうさ かいほつ てんき かん けんきゅう
保護観察の対象となった薬物依存者のコホート調査システムの開発とその転帰に関する研究

氏名 (ふりがな)	()
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> その他 国籍 <input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> その他 ()
生年月日・ 年齢	せいれき 年 月 日生 (満 歳)
住所	〒 —
電話番号	1
つながりや すい番号か ら記入して ください	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自分の携帯 <input type="checkbox"/> 自分以外の人(続柄:) <input type="checkbox"/> その他 ()
	2
	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自分の携帯 <input type="checkbox"/> 自分以外の人(続柄:) <input type="checkbox"/> その他 ()
	3
	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自分の携帯 <input type="checkbox"/> 自分以外の人(続柄:) <input type="checkbox"/> その他 ()
	4
	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自分の携帯 <input type="checkbox"/> 自分以外の人(続柄:) <input type="checkbox"/> その他 ()
ほ ご かんさつ 保護観察 き かん 期間	かいし 開始日 平成 年 月 日 (西暦 年)
	しゅうりょうよてい 終了予定日 平成 年 月 日 (西暦 年) ※仮釈放中であるが、保護観察付きの刑の一部執行猶予の言渡しも受けている場合、刑の一部執行猶予期間中の保護観察の終了予定日だけを記入してください。
その他	※原則、平日の昼間に電話連絡をかせさせていただきますが、電話を受けるのに都合の良い曜日や時間帯がありましたら記入してください。

この情報は、精神保健福祉センターで厳重に管理されます。

巻末資料 3 保護観察所で渡す書類一式



「保護観察の対象となった薬物依存者の

コホート調査システムの開発とその転帰に関する研究」

第 1 回調査

回答した日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

あなた自身についてお聞きします。

1) 生物学的性別 (sex_T1)

1. 男
2. 女

2) 生年月日 (age_T1)

西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

3) 住居 (house_T1)

1. 自宅
2. 知人・友人宅
3. 更生保護施設
4. ダルク
5. 簡易宿泊所
6. その他 ()

4) 同居者 (cohabiter_T1)

1. 家族と同居
2. 家族以外と同居
3. 単身
4. その他 ()

5) 現在の就労 (job_T1)

1. 週4日以上働いている
2. 週4日未満働いている
3. 福祉的就労 (就労移行支援、就労継続支援A型・B型)
4. 無職
5. 専業主婦/主夫
6. 学生
7. その他 ()

6) 最終学歴 (edu_T1)

1. 中学
2. 高校
3. 専門学校
4. 短大
5. 大学
6. 大学院
7. その他 ()

7) 現在の婚姻状況 (marital_T1)

1. 未婚
2. 結婚している
3. 離婚
4. 死別

8) 生活保護、年金、雇用保険などの社会保障制度の利用 (welfareuse_T1)

1. ない
2. ある

9) 8)で「あり」の場合、社会保障制度の種類 (複数回答可)

1. 生活保護 (welty_hogo_T1)

2. いる (いた)
 3. わからない
- 14) 13)で「いる (いた)」の場合、アルコールや薬物の問題があった家族 (複数回答可)
1. 父 (famisub_fa_T1)
 2. 母 (famisub_ma_T1)
 3. きょうだい (famisub_sib_T1)
 4. 配偶者 (famisub_spo_T1)
 5. その他 () (famisub_ta_T1)
- 15) 生涯における自殺念慮と自殺企図 (suicide_life_T1)
1. ない
 2. 自殺したいと思った
 3. 自殺行動におよんだ
- 16) 15)で 2. 自殺したいと思った、あるいは 3. 自殺行動におよんだ場合、過去 1 年間に
おける自殺念慮と自殺企図 (suicide_T1)
1. ない
 2. 自殺したいと思った
 3. 自殺行動におよんだ

薬物の使用についてお聞きします。

- 17) 今回の逮捕直前まで最もよく使っていた薬物、あるいは、今回の逮捕のきっかけに
なった薬物 (ただし、処方薬、市販薬については、乱用目的で不適切に使用した場合)
(pridrug_T1)
1. 覚せい剤
 2. 大麻
 3. その他の違法薬物
 4. 危険ドラッグ

5. 処方薬（病院でもらう薬）
 6. 市販薬（咳止め薬など）
 7. 多剤（複数の薬物を同じくらい使っていて、複数の取締法で逮捕されている場合）
 8. その他（薬物の名前： _____ ）
- 18) これまで使用したことのある薬物（ただし、処方薬、市販薬については、乱用目的で不適切に使用した場合）（複数回答可）
1. 覚せい剤 (pasdru_meth_T1)
 2. 大麻 (pasdru_taima_T1)
 3. その他の違法薬物 (pasdru_ihou_T1)
 4. 危険ドラッグ (pasdru_kiken_T1)
 5. 処方薬（病院でもらう薬） (pasdru_syohou_T1)
 6. 市販薬（咳止め薬など） (pasdru_shihan_T1)
 7. その他（ _____ ） (pasdru_other_T1)
- 19) 初めて 18) に記載してある薬物を使用した年齢 (startage_T1)
- _____ 歳
- 20) 今回の保護観察の種類 (probationtype_T1)
1. 全部執行猶予（服役なし）
 2. 仮釈放
 3. 刑の一部執行猶予
 4. 刑の一部執行猶予と仮釈放の両方
- 21) 「アルコールを飲まない」という保護観察中の遵守事項の有無 (alrule_T1)
1. ない
 2. ある
- 22) 過去の薬物に関連した犯罪での逮捕回数（今回は含まない、ない場合は0と入力） (arrestdrug_T1)
- _____ 回

23) 過去の薬物に関連しない犯罪での逮捕回数 (今回は含まない、ない場合は0と入力)
(arrestother_T1)

_____回

24) 少年院の入院回数 (ない場合は0と入力) (reformatory_T1)

_____回

25) 刑務所の服役回数 (ない場合は0と入力) (prison_T1)

_____回

26) 現在受けている、薬物乱用・依存に関する治療プログラムの有無 (program_T1)

1. 受けていない
2. 受けている
3. 受ける予定がある
4. わからない

27) 26)で「受けている」の場合、プログラムを受けている場所 (複数回答可)

1. 精神保健福祉センター (proty_center_T1)
2. 医療機関 (proty_iryuu_T1)
3. 司法関連機関 (保護観察所、刑務所・少年院、警察署、麻薬取締部)
(proty_shihou_T1)
4. ダルク (proty_darc_T1)
5. 自助グループ (proty_shg_T1)
6. その他 (施設の名称 : _____) (proty_ta_T1)

28) 過去に受けていた薬物乱用・依存に関する治療プログラムの有無 (pastprogram_T1)

1. ない
2. ある
3. わからない

29) 28)で「ある」の場合、プログラムを受けた場所 (複数回答可)

1. 精神保健福祉センター (pasproty_center_T1)

2. 医療機関 (pasproty_iryuu_T1)
3. 司法関連機関 (保護観察所、刑務所・少年院、警察署、麻薬取締部)
(pasproty_shihou_T1)
4. ダルク (pasproty_darc_T1)
5. 自助グループ (pasproty_shg_T1)
6. その他 (施設の名称 : _____) (pasproty_ta_T1)

30) 困りごと・悩みごとの有無 (worry_T1)

1. 困っている・悩んでいることはない
2. 困っている・悩んでいることがある

31) 30) で「ある」の場合、困りごと・悩み事の種類の種類 (複数回答可)

1. 薬物のこと (worry_drug_T1)
2. 自分の健康 (worry_health_T1)
3. 経済的問題 (収入、借金など) (worry_fin_T1)
4. 家族のこと (育児、介護、家族の健康、家族関係など) (worry_fam_T1)
5. 友人のこと (worry_fri_T1)
6. 恋人のこと (worry_love_T1)
7. 仕事のこと (worry_job_T1)
8. その他 (_____) (worry_ta_T1)
9. わからない (worry_hume_T1)

32) 心を開いて相談できる相手の有無 (talk_T1)

1. 一人もいない
2. 相談できる人がいる

33) 薬物のことを含めて悩みや困りごとを相談している相手の種類の種類 (複数回答可)

1. 友人 (talkty_fri_T1)
2. 恋人 (talkty_love_T1)
3. 隣人 (talkty_nei_T1)

4. 配偶者 (talkty_spo_T1)
5. 両親 (talkty_par_T1)
6. 子供 (talkty_chi_T1)
7. きょうだい (talkty_sib_T1)
8. 上記以外の家族 (talkty_fam_T1)
9. 職場の関係者 (talkty_job_T1)
10. 自助グループの仲間 (talkty_shg_T1)
11. 民間リハビリテーション施設(ダルクなど)のスタッフ (talkty_darc_T1)
12. 入所施設職員 (ダルク以外の施設) (talkty_shisetsu_T1)
13. 保護観察官 (talkty_kansatsu_T1)
14. 保護司 (talkty_hogoshi_T1)
15. 警察官 (talkty_poli_T1)
16. 医療関係者 (talkty_iryuu_T1)
17. 保健機関関係者 (精神保健福祉センター職員、保健所職員など)
(talkty_hoken_T1)
18. 福祉関係者・就労支援関係者 (生活保護担当者、ハローワーク職員など)
(talkty_hukushi_T1)
19. その他 () (talkty_ta_T1)

※この先の質問は、口頭でたずねるのではなく、ご本人にタブレット端末または調査用紙を渡してご本人に入力・記入してもらってください。

過去2週間の、あなたの生活についてうかがいます。もっともよくあてはまるものを1つ選んでください。答えに迷ったら、直感で思いついたものを選んでください。

34) 自分の生活の質をどのように評価しますか？ (Q0L01_T1)

1. まったく悪い
2. 悪い

3. ふつう
4. 良い
5. 非常に良い

35) 自分の健康状態に満足していますか？ (QOL02_T1)

1. まったく不満
2. 不満
3. どちらでもない
4. 満足
5. 非常に満足

薬物使用（飲酒を除く）に関連するさまざまな経験をお尋ねします。逮捕時からさかのぼって1年間の状況を教えてください。

注意事項：ここでいう「薬物使用」とは、以下の1～3のいずれかを指します（使用回数にかかわらず）。

1. 違法薬物（大麻、有機溶剤、覚せい剤、コカイン、ヘロイン、LSD など）を使用すること
2. 危険ドラッグ（ハーブ、リキッド、パウダーなど）を使用すること
3. 乱用目的で処方薬・市販薬を不適切に使用すること（過量摂取など）

※飲酒は「薬物使用」に含まれません。

当てはまる方に
○をつけてくだ
さい
はい=1、
いいえ=0

1	dast01_T1	薬物使用しましたか？（治療目的での使用を除く）	はい	いいえ
2	dast02_T1	乱用目的で処方薬を使用しましたか？	はい	いいえ
3	dast03_T1	一度に2種類以上の薬物を使用しましたか？	はい	いいえ
4	dast04_T1	薬物を使わずに1週間を過ごすことができますか？	はい	いいえ
5	dast05_T1	薬物使用を止めたいときには、いつでも止められますか？	はい	いいえ
6	dast06_T1	ブラックアウト（記憶が飛んでしまうこと）やフラ	はい	いいえ

		ツシュバック（薬を使っていないのに、使っているような幻覚におそわれること）を経験しましたか？		
7	dast07_T1	薬物使用に対して、後悔や罪悪感を感じたことはありますか？	はい	いいえ
8	dast08_T1	あなたの配偶者（あるいは親）が、あなたの薬物使用に対して愚痴をこぼしたことがありますか？	はい	いいえ
9	dast09_T1	薬物使用により、あなたと配偶者（あるいは親）との間に問題が生じたことがありますか？	はい	いいえ
10	dast10_T1	薬物使用のせいで友達を失ったことがありますか？	はい	いいえ
11	dast11_T1	薬物使用のせいで、家庭をほったらかしにしたことがありますか？	はい	いいえ
12	dast12_T1	薬物使用のせいで、仕事（あるいは学業）でトラブルが生じたことがありますか？	はい	いいえ
13	dast13_T1	薬物使用のせいで、仕事を失ったことがありますか？	はい	いいえ
14	dast14_T1	薬物の影響を受けている時に、ケンカをしたことがありますか？	はい	いいえ
15	dast15_T1	薬物を手に入れるために、違法な活動をしたことがありますか？	はい	いいえ
16	dast16_T1	違法薬物を所持して、逮捕されたことがありますか？	はい	いいえ
17	dast17_T1	薬物使用を中断した時に、禁断症状（気分が悪くなったり、イライラがひどくなったりすること）を経験したことがありますか？	はい	いいえ
18	dast18_T1	薬物使用の結果、医学的な問題（例えば、記憶喪失、肝炎、けいれん、出血など）を経験したことがありますか？	はい	いいえ
19	dast19_T1	薬物問題を解決するために、誰かに助けを求めたことがありますか？	はい	いいえ
20	dast20_T1	薬物使用に対する治療プログラムを受けたことがありますか？	はい	いいえ

「保護観察の対象となった薬物依存者の

コホート調査システムの開発とその転帰に関する研究」

追跡調査（フルバージョン）

第5回、第7回、第9回調査

回答した日： 平成 年 月 日

調査方法 (method_TX)

1. 電話
2. 面接

調査場所 (place_TX)

1. 電話
2. 精神保健福祉センター
3. その他()

あなた自身についてお聞きします。

1) 住居 (house_TX)

1. 自宅
2. 知人・友人宅
3. 更生保護施設
4. ダルク
5. 簡易宿泊所
6. その他()

2) 同居者 (cohabiter_TX)

1. 家族と同居
 2. 家族以外と同居
 3. 単身
 4. その他 ()
- 3) 現在の就労 (job_TX)
1. 週4日以上働いている
 2. 週4日未満働いている
 3. 福祉的就労 (就労移行支援、就労継続支援A型・B型)
 4. 無職
 5. 専業主婦/主夫
 6. 学生
 7. その他 ()
- 4) 現在の婚姻状況 (marital_TX)
1. 未婚
 2. 結婚している
 3. 離婚
 4. 死別
- 5) 生活保護、年金、雇用保険などの社会保障制度の利用 (welfareuse_TX)
1. ない
 2. ある
- 6) 5)で「あり」の場合、社会保障制度の種類 (複数回答可)
1. 生活保護 (welty_hogo_TX)
 2. 年金 (welty_nenkin_TX)
 3. 自立支援医療 (welty_jiritsu_TX)
 4. 精神障害者保健福祉手帳 (welty_seishin_TX)
 5. 療育手帳 (知的障害) (welty_ryouiku_TX)

6. 身体障害者手帳 (welty_shintai_TX)
 7. 雇用保険 (失業保険) (welty_koyou_TX)
 8. その他 () (welty_ta_TX)
 9. わからない (welty_hume_TX)
- 7) 現在、治療中の身体の病気 (psysical_TX)
1. ない
 2. ある (病名:)
 3. わからない
- 8) 現在、治療中の精神の病気 (mental_TX)
1. ない
 2. ある
- 9) 8) で「あり」の場合、あてはまる病名 (複数回答可)
1. 物質関連障害 (ICD-10 F1) (mdiag_sub_TX)
 2. 統合失調症圏 (統合失調症、統合失調感情障害など) (ICD-10 F2) (mdiag_schizo_TX)
 3. 気分障害 (うつ病、双極性障害など) (ICD-10 F3) (mdiag_mood_TX)
 4. 神経症性障害 (パニック障害など) (ICD-10 F4) (mdiag_neurotic_TX)
 5. その他 () (mdiag_ta_TX)
 6. わからない (mdiag_hume_TX)
- 10) 過去 1 年間における自殺念慮と自殺企図 (suicide_TX)
1. ない
 2. 自殺したいと思った
 3. 自殺行動におよんだ

前回の調査から今日までの間の薬物の使用についてお聞きします。

- 11) この 3 ヶ月間／半年間に薬物を使用しましたか? (drugreuse_TX)

1. 一度も使用していない

2. 使用した

12) 11) で「使用した」と回答した方にお聞きします。使用した薬物の種類と使用した時期について教えてください。(ただし、処方薬、市販薬については、乱用目的で不適切に使用した場合)

	使用あり	使用時期					
		年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
覚せい剤	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
大麻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他の違法薬物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
危険ドラッグ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
処方薬 (病院でもらう薬)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
市販薬 (咳止め薬など)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他 (薬物名:)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<薬物再使用変数ラベルの定義>

覚せい剤使用=meth_MX

大麻=taima_MX

その他の違法ドラッグ=ihou_MX

危険ドラッグ=kiken_MX

処方薬=syohou_MX

市販薬=shihan_MX

その他=other_MX

※Mは調査開始から何か月目かを意味し、1~36の値を入れる

<選択肢ラベルの定義>

使用なし=1

使用あり=2

<電話調査の方法>

1年目は過去3か月間について、2年目以降は過去6か月間について尋ねる。シ

システム上では、「使用時期」の欄には調査登録月から換算して「〇年〇月」と表示される。調査者は「使用あり」と回答したものに対して、「使用したのはいつですか？」と尋ね、使用時期に相当する「〇年〇月」のチェック欄にチェックを入れる。システム内で薬物再使用変数に「2」と記録される。例：「meth_M12」＝「2」

13) 現在受けている、薬物乱用・依存に関する治療プログラムの有無 (program_TX)

1. 受けていない
2. 受けている
3. 受ける予定がある
4. わからない

14) 13)で「受けている」の場合、プログラムを受けている場所（複数回答可）

1. 精神保健福祉センター (proty_center_TX)
2. 医療機関 (proty_iryuu_TX)
3. 司法関連機関（保護観察所、刑務所・少年院、警察署、麻薬取締部）
(proty_shihou_TX)
4. ダルク (proty_darc_TX)
5. 自助グループ (proty_shg_TX)
6. その他（施設の名称： _____） (proty_ta_TX)

15) 困りごと・悩みごとの有無 (worry_TX)

1. 困っている・悩んでいることはない
2. 困っている・悩んでいることがある

16) 15)で「ある」の場合、困りごと・悩み事の種類（複数回答可）

1. 薬物のこと (worry_drug_TX)
2. 自分の健康 (worry_health_TX)
3. 経済的問題（収入、借金など） (worry_fin_TX)
4. 家族のこと（育児、介護、家族の健康、家族関係など） (worry_fam_TX)
5. 友人のこと (worry_fri_TX)

6. 恋人のこと (worty_love_TX)
 7. 仕事のこと (worty_job_TX)
 8. その他 () (worty_ta_TX)
 9. わからない (worty_hume_TX)
- 17) ころを開いて相談できる相手の有無 (talk_TX)
1. 一人もいない
 2. 相談できる人がいる
- 18) 薬物のことを含めて悩みや困りごとを相談している相手の種類 (複数回答可)
1. 友人 (talkty_fri_TX)
 2. 恋人 (talkty_love_TX)
 3. 隣人 (talkty_nei_TX)
 4. 配偶者 (talkty_spo_TX)
 5. 両親 (talkty_par_TX)
 6. 子供 (talkty_chi_TX)
 7. きょうだい (talkty_sib_TX)
 8. 上記以外の家族 (talkty_fam_TX)
 9. 職場の関係者 (talkty_job_TX)
 10. 自助グループの仲間 (talkty_shg_TX)
 11. 民間リハビリテーション施設(ダルクなど)のスタッフ (talkty_darc_TX)
 12. 入所施設職員 (ダルク以外の施設) (talkty_shisetsu_TX)
 13. 保護観察官 (talkty_kansatsu_TX)
 14. 保護司 (talkty_hogoshi_TX)
 15. 警察官 (talkty_poli_TX)
 16. 医療関係者 (talkty_iryuu_TX)
 17. 保健機関関係者 (精神保健福祉センター職員、保健所職員など) (talkty_hoken_TX)

18. 福祉関係者・就労支援関係者（生活保護担当者、ハローワーク職員など）
(talkty_hukushi_TX)

19. その他（ ） (talkty_ta_TX)

過去2週間の、あなたの生活についてうかがいます。もっともよくあてはまるものを1つ選んでください。答えに迷ったら、直感で思いついたものを選んでください。

19) 自分の生活の質をどのように評価しますか？ (QOL01_TX)

1. まったく悪い
2. 悪い
3. ふつう
4. 良い
5. 非常に良い

20) 自分の健康状態に満足していますか？ (QOL02_TX)

1. まったく不満
2. 不満
3. どちらでもない
4. 満足
5. 非常に満足

「保護観察の対象となった薬物依存者の

コホート調査システムの開発とその転帰に関する研究」

追跡調査（簡易）

第2回、第3回、第4回、第6回、第8回調査

回答した日： 平成 年 月 日

調査方法 (method_TX)

1. 電話
2. 面接

調査場所 (place_TX)

1. 電話
2. 精神保健福祉センター
3. その他()

あなた自身についてお聞きします。

1) 住居 (house_TX)

1. 自宅
2. 知人・友人宅
3. 更生保護施設
4. ダルク
5. 簡易宿泊所
6. その他()

2) 同居者 (cohabiter_TX)

1. 家族と同居
 2. 家族以外と同居
 3. 単身
 4. その他 ()
- 3) 現在の就労(job_TX)
1. 週4日以上働いている
 2. 週4日未満働いている
 3. 福祉的就労(就労移行支援、就労継続支援A型・B型)
 4. 無職
 5. 専業主婦/主夫
 6. 学生
 7. その他 ()

前回の調査から今日までの間の薬物の使用についてお聞きします。

- 4) この3ヶ月間／半年間に薬物を使用しましたか？(drugreusel_TX)
1. 一度も使用していない
 2. 使用した
- 5) 4)で「使用した」と回答した方にお聞きします。使用した薬物の種類と使用した時期について教えてください。(ただし、処方薬、市販薬については、乱用目的で不適切に使用した場合)

	使用 あり	使用時期					
		年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
覚せい剤	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
大麻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他の違法薬物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
危険ドラッグ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

処方薬（病院でもらう薬）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
市販薬（咳止め薬など）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他 （薬物名： ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<薬物再使用変数ラベルの定義>

覚せい剤使用=meth_MX

大麻=taima_MX

その他の違法ドラッグ=ihou_MX

危険ドラッグ=kiken_MX

処方薬=syohou_MX

市販薬=shihan_MX

その他=other_MX

※Mは調査開始から何か月目かを意味し、1～36の値を入れる

<選択肢ラベルの定義>

使用なし=1

使用あり=2

<電話調査の方法>

1年目は過去3か月間について、2年目以降は過去6か月間について尋ねる。システム上では、「使用時期」の欄には調査登録月から換算して「〇年〇月」と表示される。調査者は「使用あり」と回答したものに対して、「使用したのはいつですか？」と尋ね、使用時期に相当する「〇年〇月」のチェック欄にチェックを入れる。システム内で薬物再使用変数に「2」と記録される。例：
「meth_M12」=「2」

6) 現在受けている、薬物乱用・依存に関する治療プログラムの有無(program_TX)

1. 受けていない
2. 受けている
3. 受ける予定がある
4. わからない

7) 6)で「受けている」の場合、プログラムを受けている場所（複数回答可）

3. 隣人 (talkty_nei_TX)
4. 配偶者 (talkty_spo_TX)
5. 両親 (talkty_par_TX)
6. 子供 (talkty_chi_TX)
7. きょうだい (talkty_sib_TX)
8. 上記以外の家族 (talkty_fam_TX)
9. 職場の関係者 (talkty_job_TX)
10. 自助グループの仲間 (talkty_shg_TX)
11. 民間リハビリテーション施設(ダルクなど)のスタッフ (talkty_darc_TX)
12. 入所施設職員 (ダルク以外の施設) (talkty_shisetsu_TX)
13. 保護観察官 (talkty_kansatsu_TX)
14. 保護司 (talkty_hogoshi_TX)
15. 警察官 (talkty_poli_TX)
16. 医療関係者 (talkty_iryuu_TX)
17. 保健機関関係者 (精神保健福祉センター職員、保健所職員など)
(talkty_hoken_TX)
18. 福祉関係者・就労支援関係者 (生活保護担当者、ハローワーク職員など)
(talkty_hukushi_TX)
19. その他 () (talkty_ta_TX)

巻末資料 7 専用タブレット

