

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」  
分担研究報告書

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】平成 28 年 6 月に「刑の一部執行猶予制度」が施行され、薬物依存症をもつ人を刑事施設収容ではなく、社会の中で支援していくニーズが高まっている。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を構築し、そのなかで薬物事犯者に対する長期的な転帰調査を行いながら、その知見に基づいて有効な地域支援のための連携体制を構築しなおしていくことが求められる。本研究の目的は、保護観察の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である。

【方法】保護観察と精神保健福祉センターをはじめとした地域の支援機関との橋渡しをしながら、保護観察の対象となった薬物事犯者の長期転帰を調査する、「Voice Bridges Project(「声」の架け橋プロジェクト)」を開始した。精神保健福祉センターからの「おせっかい」な電話によって、コホート研究を行いながら、潜在的な支援ニーズに働きかけ、必要に応じて直接の支援や地域の支援機関への橋渡しを行う仕組みを構築するアクションリサーチである。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対象として平成 29 年 3 月より調査を開始し、平成 29 年 12 月より東京都 23 区も新たに対象地域に加わった。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が担当している。調査は面接と電話で行い、不正アクセスや情報漏洩対策を万全に施したデータ管理のためのウェブシステムを用い、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を行なっている。支援ニーズが表明された人に対しては、精神保健福祉センターの職員が中心となり、調査と合わせて直接の支援の提供やケアマネジメントを行なっている。また、法務省保護局観察課から薬物事犯による保護観察対象者に関して、本研究の同意者と非同意者の属性に関するデータの提供を受け、同意者の偏りを明らかにする体制を構築した。

**【結果および考察】**平成29年12月末時点までに63名から登録申請書が各精神保健福祉センターに郵送され、そのうち36名(57.1%)から正式同意が得られた。各精神保健福祉センターの内訳は、神奈川県11名、川崎市8名、東京都立多摩総合3名、福岡市14名であった。36名の調査対象者の平均年齢は40.9歳(標準偏差12.2)であり、男性は28名(77.8%)、女性は8名(22.2%)であった。保護観察の種類の内訳としては、全部執行猶予が4名(11.1%)、仮釈放が28名(77.8%)、刑の一部執行猶予のみが0名(0%)、刑の一部執行猶予と仮釈放の両方が4名(11.1%)であった。主たる使用薬物は、覚せい剤が34名(94.4%)、大麻が1名(2.8%)、多剤が1名(2.8%)であった。初使用年齢の平均値は17.3歳(標準偏差6.0)であった。逮捕時におけるDAST-20の平均値は11.7(標準偏差4.8)であり、Low(1-5)が5名(13.9%)、Intermediate(6-10)が8名(22.2%)、Substantial(11-15)が14名(38.9%)、Severe(16-20)が9名(25.0%)であった。対象地域におけるヒアリングからは、精神保健福祉センターと保護観察所の間で、本プロジェクトを通して良好な連携が築かれつつあることが示唆された。当初の計画よりも保護観察対象者全体におけるリクルート率は低いが、個別の支援ニーズを拾い上げながらリクルートへとつなげる工夫も成されつつあり、地域ごとに具体的な課題を解決しながら順調にプロジェクトが展開している。なお、法務省保護局観察課から提供されたデータによれば、現時点における、条件を満たす保護観察対象者における本研究参加への同意率は14.3%であった。また、本プロジェクトは平成29年12月より東京都23区でも開始され、さらに、今後、栃木県、相模原市、三重県、広島県でも開始予定である。

**【結論】**各地域の「ご当地性」を活かした薬物依存症地域支援の連携構築に向けて、「Voice Bridges Project（「声」の架け橋プロジェクト）」は広がりをみせている。本プロジェクトを通して各地域での取り組みを共有することにより、他の地域にも保護観察対象者を地域で支える体制構築が広がることが期待される。また、調査の結果を共有しながら、地域支援のあり方を各現場と共に検討し、有効な支援の実践へとつなげていくための基盤が出来上がりつつある。

## 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	本田洋子	福岡市精神保健福祉センター
熊倉陽介	東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野	宇佐美貴士	福岡市精神保健福祉センター
井上 悟	東京都立多摩総合精神保健福祉センター	神前洋帆	福岡市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	徳永弥生	福岡市精神保健福祉センター
山田俊隆	東京都立多摩総合精神保健福祉センター	河野 亨	元・福岡市精神保健福祉センター
苅部春夫	東京都立多摩総合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
高橋百合子	東京都立多摩総合精神保健福祉センター	西尾恵子	神奈川県精神保健福祉センター
田口由貴子	東京都立多摩総合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
野崎伸次	元・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）	原井智美	神奈川県精神保健福祉センター
谷合知子	元・東京都立多摩総合精神保健福祉センター（現，東京都立小児総合医療センター）	三尾早苗	神奈川県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	佐藤智子	神奈川県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	歳川由美	神奈川県精神保健福祉センター
南里清香	川崎市精神保健福祉センター	黒沢 亨	元・神奈川県精神保健福祉センター
柴山陽子	川崎市精神保健福祉センター	川本絵理	神奈川県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	熊谷直樹	東京都立中部総合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	菅原 誠	東京都立中部総合精神保健福祉センター
鈴木 剛	川崎市精神保健福祉センター	菊池晴美	東京都立中部総合精神保健福祉センター
谷川美佐子	川崎市精神保健福祉センター	桑島千春	東京都立中部総合精神保健福祉センター
原島 淳	川崎市精神保健福祉センター	佐藤理恵	東京都立中部総合精神保健福祉センター
田中香里	川崎市精神保健福祉センター	藤原佑美	東京都立中部総合精神保健福祉センター
小西麻子	川崎市精神保健福祉センター		
河合顕宏	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		

中島明日美 東京都立中部総合精神保健  
福祉センター  
平賀正司 東京都立精神保健福祉セン  
ター  
源田圭子 東京都立精神保健福祉セン  
ター  
桜井 清 東京都立精神保健福祉セン  
ター  
西 絵里香 東京都立精神保健福祉セン  
ター  
柳沢真希子 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  
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

平成 27 年 11 月に「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、法務省保護局・矯正局と、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部からの連名で公表された。<sup>1)</sup> そこには、規制薬物等の乱用が犯罪行為であると同時に、しばしば薬物依存の一症状でもあること、薬物依存症をもつ人に対して刑事処分の対象となったことに伴う偏見や先入観を排し、精神症状に苦しむ一人の地域生活者として薬物依存からの回復と社会復帰を支援する必要性があることが明記されている。その上で、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とされている。

平成 28 年 6 月には「刑の一部執行猶予制度」が施行された。刑事施設内の処遇だけではなく社会内処遇への移行をはかり、支援機能を充実させていこうという動きである。特に薬物事犯に関しては累犯者であっても一部執行猶予が可能となり、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。刑事施設収容から社会内処遇へという刑事施設の大きな方針転換をうけて、薬物依存症をもつ人が地域で安心して暮らせるための保健・医療・福祉の充実や、関係機関や民間支援団体の緊密な連携構築がより一層求められている。

しかし、刑の一部執行猶予制度をうけた地域支援体制を考えるうえで、二つの重要な課題が存在する。一つは、基礎資料の不足である。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、現在までのところ日本にはそうしたデータは存在しない。薬物依存症の調査においては、薬物使用が犯罪行為であることや、薬物使用や薬物使用者に対する偏見やスティグマが根強いことなどを背景として、調査対象者が薬物使用に関して正直に回答しにくく、データの信頼性が保ちづらいことも基礎資料の不足の一因である。

もう一つの課題は、保護観察と地域支援をつなぐ仕組みが不十分である点である。刑の一部執行猶予制度は、薬物事犯者の社会内処遇への移行による生活場面での支援機能の充実によって、刑務所を出所した後に薬物を再使用してしまう人を

減少させるための仕組みであると言える。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支援者とのつながりがなければ、保護観察終了後の再使用のリスクが高まってしまうと考えられる。薬物依存症の地域支援のための資源は未だに絶対的に不足している。それに加えて、保護観察所における薬物再乱用防止プログラムをうけながら長期にわたる保護観察を終了した人が、その後改めて自発的に支援機関を訪れることは少ないことが予想される。

保護観察から地域支援へのシームレスな移行を促すために、保護観察の開始時点から保護観察官や保護司に加えて地域の様々な支援機関の支援者が、薬物依存症をもつ保護観察対象者にかかわる仕組み作りが必要である。それによって、対象者が保護観察期間中から地域の支援者と信頼関係を築くことができ、保護観察終了後も地域支援につながり続ける可能性が高まると考えられる。また、たとえ保護観察終了後に地域の支援者との関係性が途切れたとしても、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、地域の支援者に援助希求できる可能性が高まると期待される。

こうした薬物依存症の地域支援をめぐる近年のニーズの高まりを背景として、保護観察と地域の薬物依存症からの回復に資する資源との橋渡しをしながら、保護観察の対象となった薬物事犯者の長期転帰を調査する、「Voice Bridges Project（「声」の架け橋プロジェクト）」を平成29年3月より開始した。各地域で保護観察

対象となった薬物事犯者を精神保健福祉センターへとつなぎ、そこを起点として、地域の様々な資源へと紹介することを含めた継続的な支援を行いながら、保護観察が終了した後まで追跡してコホート調査を行うことを目的としている。Voice Bridges Projectは単なるコホート調査ではなく、保護観察所と精神保健福祉センターの間の支援のための連携を構築し、そこから更に保護観察対象者が医療機関や民間支援団体など、本人のニーズに沿った支援機関へとつながることを促進する、アクションリサーチとしての意義を含んでいる。

## B. 研究方法

### 1. 研究デザイン

本研究は、調査対象地域（平成29年3月のプロジェクト開始時点では、東京都多摩地区、川崎市、神奈川県、福岡市の四地域が参加、平成29年12月より東京都23区が参加）の保護観察所において、①居住地が東京都多摩地域、川崎市、神奈川県全域、福岡市、東京都23区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・譲渡である者をリクルートの対象とした。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した。保護観察官が調査の概要及び、精神保健福祉センターの支援機能等に関する説明を行った。その際、精神保健福祉センターの職員

は守秘義務を有していることや、特に薬物使用の有無を含めた個人情報を守られることを伝えた。研究参加を希望する者が登録申請書を精神保健福祉センターに郵送し、登録申請書を受け取った精神保健福祉センター職員が研究説明と初回調査のための来所日を電話で調整している。研究に関する説明、同意取得、定期的な情報収集を精神保健福祉センターが担当し、書面同意が得られたものを調査対象者としている。初回調査は対面での面接調査とし、その際に本人からの支援ニーズがある場合には、調査に加えて精神保健福祉センターとしての通常の相談支援業務も並行して行っている。2回目以降は電話調査もしくは面接調査のどちらでも可とした。調査専用ウェブシステムを用いて、精神保健福祉センター職員が調査項目を入力している。追跡期間は3年間を予定している。

初回調査では、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）、逮捕時における薬物問題の重症度（日本語版 DAST-20 得点）に関する評価を行っている。

2回目以降では、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。

調査項目は、いずれも通常の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、侵襲性はないと判断している。

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。

主要評価指標は、薬物使用／断薬の継続、副次的評価指標は、社会資源利用やQOL などとした。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予定である。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。日本版 Drug Abuse Screening Test-20(DAST-20)を用いて薬物依存症の重症度による層別化を行い、保護観察開始から最初の薬物再使用までの生存時間解析を行う予定である。<sup>2)</sup>

また、法務省保護局観察課より、本研究に参加した群と参加しなかった群の個人が特定されない属性（年齢、性別、保護観察の種類、罪名）と転帰（保護観察終了時の状況等）に関するデータの提供を受け、両群の特徴や転帰の比較を行う。

さらに質的な調査として、本プロジェクトに参加した各精神保健福祉センター

と保護観察所の職員を対象としたヒアリングを行い、本プロジェクトに関する改善すべき点や、地域支援の連携に関する意見交換をそれぞれの地域ごとに行う。

## 2.研究デザインの意図と工夫

本研究では、精神保健福祉センターを起点として追跡調査を行うこととした。精神保健福祉センターよりも保護観察所のほうが対象者とコンタクトを取り続けることができる可能性は高いが、保護観察所で情報収集を行う場合、①対象者の同意なしに収集された個人情報扱うことに関する倫理的課題、②薬物使用に関する告白が刑事司法的な対応の対象となるため正直な申告が得られない可能性、③保護観察終了後の追跡が困難である、④保護観察から地域の社会資源への支援のつながりを促進することができない、などの問題点がある。精神保健福祉センターは、①全国の都道府県と政令指定都市に存在し、全国へと展開できる可能性がある、②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、行政機関として連携のハブとなりうる、③相談支援機関として相談業務の中で知り得た守秘義務を優先することができ、対象者の正直な申告が期待できる、④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、などの利点をもっていると考えられた。

一方で、①本人の同意に基づく研究参加と情報収集となるため、保護観察対象者全体の中で限られた一部の者のコホー

ト集団となってしまう、属性に偏りが生じる可能性があること、②本研究に参加する精神保健福祉センターの職員の業務負担が過重なものになってしまうこと、の二点が懸念点としてあげられた。

これらの懸念点を考慮し、保護観察対象者の中で、本研究に同意した群と同意しなかった群の属性と保護観察の転帰を、個人を特定困難な形で保護観察所から得ることにより、本研究の参加者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であるかを説明することとした。また、本調査専用のデータ入力支援ウェブシステムを開発し、追跡調査のリマインド機能をつけるなど、情報収集における精神保健福祉センターの職員の労力を最小限に抑えた。

現在までのところ、「一部執行猶予判決」では2年間の保護観察を言い渡されることが多い傾向にあるため、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、本研究では対象者の追跡期間を3年間と設定した。

すでに薬物依存症者に対する再発防止プログラムや家族教室を実施しているため相談支援に熟練しており、対象者のアクセスも良い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に加えて、広いキャッチメントエリアを持つ県域モデルとして神奈川県精神保健福祉センターを加えた四ヶ所の精神保健福祉センターから協力依頼を得て本プロジェクトを開始した。連携する保護観察所は、

東京保護観察所立川支部、横浜保護観察所、福岡保護観察所の三ヶ所となり、法務省保護局観察課を通して各保護観察所への研究協力を要請し、了解をえた。先行して開始した上記四地域の経験をもとに、平成 29 年 12 月より、多くの保護観察対象者がいる東京都 23 区(東京都立精神保健福祉センター、東京都立中部総合精神保健福祉センター、東京保護観察所)が対象地域として新たに加わった。

初回調査は対面による面接で行い、関係性作りのきっかけとなるようにした。これによって、調査と同時に本人の人柄や支援ニーズなどを把握できると共に、顔が見える関係性がお互いの安心感につながると考えた。2 回目以降の調査は、コンタクトしやすさを考慮して基本的には電話調査で十分に収集可能な最小限の項目に絞るとともに、支援を兼ねた継続的な関わりを促進するという観点から、対面での調査も可能とした。電話調査を行う中で本人からの支援ニーズがある場合には、対面での相談支援を行うことを念頭に置いている。

### 3.倫理面への配慮

本研究は、国立精神・神経医療研究センターの倫理委員会での承認を受けて実施した。本研究において、正式同意者(調査対象者)の名前と調査打ち切りとなったものの名前を各精神保健福祉センターが保護観察所に伝えることとなっているが、それ以外の情報、特に薬物使用状況に関する情報については、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。また、データを最終的に集積

して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収集される。このような協定とシステムの構築を通して、特に薬物使用状況に関する情報に関して、守秘義務を守りながら調査と支援を各精神保健福祉センターが行うことができる体制を構築した。

### 4.アクションリサーチとしての意義

Voice Bridges Project は、コホート調査という側面に加えて、保護観察から精神保健福祉センターへの橋渡しを促進することや、精神保健福祉センターにおいて支援が必要な薬物依存者を早期に把握して地域の適切な支援へとつなげること、保健・医療・福祉を含めた包括的な地域支援提供体制を構築することを目指したアクションリサーチとしての側面を持つ。法務省保護局や各保護観察所と精神保健福祉センターの職員が顔を合わせ、調査という側面と支援の連携という側面を合わせ持った本プロジェクトについて話し合う機会を重ねることで、対象者のニーズを中心として各地域での支援の連携が強化されることを目的としている。保護観察における遵守事項として行われる薬物乱用防止プログラムに加えて、本人のニーズを中心とし、同意に基づいた薬物依存からの回復のための支援の選択肢が増えていくことが望まれる。保護観察所と精神保健福祉センターをはじめとした公的機関、民間支援団体等がそれぞれの立場や役割の違いを活かしながら調査と支援を通じて対話を重ねることにより、



互いの支援の質を高めていくことにもつながることを期待している。

そうした観点から、本プロジェクトでは研究をすすめるにあたっていくつかの工夫をしている。例えば、リクルートのタイミングを保護観察開始日に限らず柔軟なタイミングで行うことができるようにすることによって、薬物乱用防止プログラムを行う中で対象者の潜在的なニーズを保護観察官がゆっくりと探ることができるようにした。リクルートの際に精神保健福祉センターのパンフレットを手渡すことになっており、調査への参加を希望しない場合においても、支援を望む場合には相談ができることを保護観察官が伝えている。初回調査の場所に関して、精神保健福祉センターへの来所だけでなく、本人の住まいから近い区役所や更生保護施設、ダルク等へ職員が訪問して行うことも可能とすることで、より対象者の生活に近い場面で精神保健福祉センター職員が関わるようにしている。また、研究に関わる全体会議や各地域へのヒアリングを、精神保健福祉センターと保護観察所の両方を交えて開催することにより、顔を合わせた意見交換の機会を増やすことを心がけている。

さらに我々は、こうした活動と併行して、本プロジェクトの実施エリアの拡大のための活動も展開し、国内各地に、薬物依存症者地域支援体制の拡充していく予定である。

## C. 研究結果

本研究は3年間の追跡調査であるため、最終的な結果が出るには今しばらくの時間を要するが、本報告書作成にあたり、平成29年12月末時点までにリクルートされた対象者の初回調査におけるベースライン情報を中間報告する。また、各精神保健福祉センターと保護観察所を対象として行なったヒアリングの内容を記載する。

### 1. ベースラインのデータの中間報告

平成29年12月末時点で、63名の条件を満たす保護観察対象者からの登録申請書が各精神保健福祉センターに届いた。そのうち、36名(57.1%)から正式同意が得られ、初回面接を行った。各精神保健福祉センターの内訳は、神奈川県11名、川崎市8名、東京都立多摩総合3名、福岡市14名であった。

この36名について、初回調査項目に関する結果を表1～3に示す。

表1には、対象者の住居、社会保障制度の利用状況、保護観察の状況をまとめている。それによれば、調査対象者の平均年齢は40.9歳(標準偏差12.2)であり、男性は28名(77.8%)、女性は8名(22.2%)であった。現在は「自宅」に居住する者が最も多く(25名:69.4%)、次いで「更生保護施設」と「ダルク」が同数であった(4名:11.1%)。同居者については、「家族と同居」(23名:69.9%)が最も多く、次いで「家族以外と同居」(9名:25.0%)、「単身」(3名:8.3%)であった。就労状況については、「週4日以上働いている」者が15名

(41.7%) いた一方で、「無職」の者も 17 名 (47.2%) いた。最終学歴としては、「中学卒業」(22 名: 61.1%) の者が最も多く、婚姻状況については、「未婚」(15 名: 41.7%) が最も多かった。社会保障制度の利用状況については、6 名 (16.7%) が利用しており、その内訳としては生活保護と自立支援医療が多かった。

また、保護観察の種類の内訳としては、全部執行猶予が 4 名 (11.1%)、仮釈放が 28 名 (77.8%)、刑の一部執行猶予のみが 0 名 (0%)、刑の一部執行猶予と仮釈放の両方が 4 名 (11.1%) であった。初回面接時点ですでに保護観察が終了してしまっていた者は 18 名 (50%) おり、残りの 18 名 (50.0%) が保護観察中であった。なお、保護観察にあたって、「禁酒」を遵守事項に盛り込まれていた者は 3 名 (8.3%) であった。

表 2 には、健康問題や医療等の利用状況に関する結果を示す。対象者のなかで、現在治療中の身体疾患を持つ者が 14 名 (38.6%)、治療中の精神疾患を持つ者が 12 名 (33.3%) であった。アルコール・薬物問題の家族歴を持つ者は 8 名 (22.2%) であった。また、自殺念慮と自殺企図の生涯経験を持つ者はそれぞれ 11 名 (30.6%)、6 名 (16.7%)、過去 1 年以内の経験を持つ者はそれぞれ 10 名 (27.8%)、7 名 (19.4%) であった。

主たる使用薬物としては、覚せい剤が 34 名 (94.4%) と最も多く、大麻が 1 名 (2.8%)、多剤が 1 名 (2.8%) であった。初使用年齢の平均値は 17.3 歳 (標準偏差 6.0) であった。逮捕時における DAST-20 の平均値は 11.7 (標準偏差 4.8) であり、

Low (1-5) が 5 名 (13.9%)、Intermediate (6-10) が 8 名 (22.2%)、Substantial (11-15) が 14 名 (38.9%)、Severe (16-20) が 9 名 (25.0%) であった。25 名 (69.4%) が現在治療プログラムを受けており、その内訳としては、司法機関 22 名、ダルク 4 名、自助グループ 3 名、医療機関 1 名、精神保健福祉センター 0 名であった。

表 3 には、相談相手の有無、悩み事、QOL の状況に関する結果を示した。「薬物のことも含めて相談できる人」について、7 名 (19.4%) が「一人もいない」と答えた。29 名 (80.6%) が相談できる人がいると答え、その内訳の代表としては、友人 (21 名)、保護観察官 (8 名)、保護司 (8 名) などが挙げられた。

「悩み事」について、25 名 (69.4%) が「ある」と回答しており、その内訳として、経済的問題 (15 名)、自分の健康 (12 名)、家族のこと (12 名)、仕事のこと (11 名)、薬物のこと (9 名) などが多かった。また、QOL は、まず生活の質については、「まったく悪い」1 名 (2.8%)、「悪い」8 名 (22.2%)、「ふつう」15 名 (41.7%)、「良い」9 名 (25.0%)、「非常に良い」3 名 (8.3%) であり、一方、健康状態については、「まったく不満」6 名 (16.7%)、「不満」8 名 (22.2%)、「どちらでもない」9 名 (25.0%)、「満足」10 名 (27.8%)、「非常に満足」3 名 (8.3%) であった。

表 4 に、法務省保護局観察課より提供を受けた、本研究に同意した群と同意しなかった群とのあいだで属性を比較した結果を示す。全 342 名の保護観察対象者のうち、本研究に同意したものは 49 名 (14.3%) であった (このなかには、現時

点ではまだ初回面接日調整中であり、正式同意には至っていない者13名が含まれている)。同意群49名のうち、男性は40名(81.6%)、女性は9名(18.4%)であった。非同意群293名のうち、男性は247名(84.3%)、女性は46名(15.7%)であった。両群間性差に有意差は認められなかった( $P=0.48$ )。

また、同意群の平均年齢(調査開始時)は42.5歳、非同意群の平均年齢(調査開始時)は43.7歳であり、両群に有意差はなかった( $P=0.48$ )。

さらに、同意群49名の保護観察の種類の内訳としては、全部執行猶予が3名(6.1%)、仮釈放が38名(77.6%)、刑の一部執行猶予のみが0名(0%)、刑の一部執行猶予と仮釈放の両方が8名(16.3%)であった。両群間で、保護観察の種類にも有意差は認められなかった( $P=0.27$ )。

## 2.ヒアリング内容 —各地域における展開—

対象地域の中で、ある程度の数の薬物依存症をもつ人が存在し、キャッチメントエリアが限られていて対象者の精神保健福祉センターへのアクセスが比較的良いことから、調査のリクルートと支援がスムーズに行いやすいと思われる、福岡市と川崎市の二つの政令指定都市の精神保健福祉センターと保護観察所を対象として本プロジェクトが始まって半年が経過した時点でヒアリングを実施した。それに引き続き、地域の精神保健福祉センターのモデルとして神奈川県精神保健福

祉センターを対象としてヒアリングを行なった。

それぞれの地域における薬物依存症支援の取り組みと、プロジェクト開始前後での変化(参加したことで生じたポジティブな変化等)を以下に記す。Voice Bridges Projectでは、こうしたヒアリングにおいても精神保健福祉センターと保護観察所の両機関合同で開催することをこころがけており、それによって顔の見える関係性構築の場を作り出している。

### 1) 福岡市の取り組み

福岡市は福岡県西部に位置する人口156万人の政令指定都市であり、九州の中では薬物依存症が多い街である。精神保健福祉センターに相談にくる薬物依存症の人は、保護観察所や更生保護施設からつながることも多く、福岡市に住まいがなく他県に住んでいる人もいる。依存症専門相談や薬物依存症家族教室、薬物依存症者回復支援プログラム等を行なっている。相談が無料であることは精神保健福祉センターの強みの一つであり、投薬が必要でない人に関しては特に、精神保健福祉センターが支援の選択肢の広がりを生むと思われる。依存症支援に関わる関係機関の連携強化を目的として、福岡市依存症支援者連携会議が平成26年に発足し、現在では15団体(マックやダルクなどの施設、麻薬取締部、保護観察所、保護司会、精神科病院、福岡市行政、福岡市精神保健福祉センター等)が参加している。

福岡市精神保健福祉センターでは、Voice Bridges Projectは専門相談を行う相

談支援係の 2 名の職員が対応している。調査に関わる実務負担は現時点ではそこまで大きいとは感じていないという。福岡保護観察所との物理的な距離が近いこともあり、密な情報交換をしており、薬物依存から回復して地域での生活を長く続けて欲しいという想いを共有しながら協働できると感じている。

福岡保護観察所では、薬物支援ユニットが存在し、専門的な対応を行なっている。医療機関への紹介や地域連携を強めていこうと活動している。薬物乱用防止プログラムの対象者は常時 30 名ほどおり、ダルクの協力のもと、当事者スタッフがアドバイザーとしてプログラムに入っている。

コアプログラムの期間中に対象者の状況に合わせて保護観察官が研究のリクルートを行っている。保護観察所と精神保健福祉センターの物理的な距離が近いことから、プロジェクト開始前から両機関の間で顔の見える連携関係が構築されていたこともあり、研究リクルートと合わせて本人からの支援ニーズがある場合には電話や顔を合わせての情報共有も行うことができている。

本プロジェクトを通して、保護観察所と精神保健福祉センターの間で月 1 回の定例会議が作られた。プロジェクトの開始以前から話し合いを持ち、平成 29 年 7 月から月に 1 回、日を決めて場所を持ち回りとして定例会議を開催している。今までは両機関の間で定例会はなかったため、本プロジェクトを通して交流が増えた。保護観察対象者の支援において、どのような機関と連携したら良いのかななどを

精神保健福祉センターと相談しながら考えることで、医療の視点からの支援方針を検討しやすくなったと保護観察官は感じている。

今後は合同でのケア会議を開催していくことを検討している。その際には互いの守秘義務を考慮し、情報共有の在り方のルールを確認しながら進めることが必要であることなどを話し合っている。対象者本人のニーズを中心とし、対象者も交えてのケア会議を行えるように検討していく予定である。

## 2) 川崎市の取り組み

川崎市は神奈川県北東部に位置する政令指定都市で、平成 29 年 8 月 1 日現在で人口 1,502,599 人であり、政令指定都市の中では最も面積が小さいが、人口は非都道府県庁所在地の中では最大である。川崎南部 2 区（川崎区・幸区）には生活困窮の問題を抱える人も多く、川崎区には簡易宿泊所街が存在する。中国・韓国・朝鮮・フィリピン・ベトナムなどを中心に外国人人口が増え続けており、歓楽街や競馬場・競輪場等も存在している。

精神保健福祉センターの診療・相談係に、保健師、看護師、社会福祉職、心理職が配置されて多職種による依存症の相談を行なっている。川崎市内に依存症を扱う医療機関が少ないため、依存症の相談業務を精神保健福祉センターが担ってきた。平成 28 年度の年間相談延件数 1,005 件のうち、依存症に関する相談件数は 440 件であり、その中で薬物に関する相談は 84 件であった。潜在的に薬物の支援ニーズがある人が多いと思われるが、実際に

自ら支援を求める人はあまり多くない。アルコール依存症家族セミナー、薬物・ギャンブル問題家族セミナー、SMARPP をベースとした「だるま〜ぷ」等を定期的に開催している。

川崎ダルク、川崎マック、川崎断酒新生活会、アルコールケアセンターたんぽぽ、DA、GA、精神保健福祉センターなど行政と民間支援団体が毎年共同で「川崎アクションフォーラム」を開催しており、毎月行われる実行委員会が、川崎市内の依存症に関わる様々な支援団体の間の情報共有や連携のための場として有効に機能している。

横浜保護観察所には薬物処遇班がある。プログラムにはダルクのスタッフにアドバイザーとして入ってもらっており、そのつながりからダルクを見学したいという人もいる。神奈川県内で薬物依存症を専門的に診療する医療機関と保護観察官、県内の各精神保健福祉センターの職員が集まり、3ヶ月に1回程度のペースで勉強会を開催している。

保護観察所から精神保健福祉センターにつなげるケースは現時点ではまだ少ない。対象者のニーズを探りきれないことや、どのようなケースを紹介することが適切なかを把握しきれないことが原因と考えられる。対象者からみても、精神保健福祉センターがどのようなことをしてくれる場所かイメージが湧きづらく、相談することとはどういうことかも想像しづらいという印象を受けている。顕在的な支援ニーズがないように見える人も多いが、本プロジェクトを通して、保護観察所でのプログラムを行う中

で潜在的なニーズを探る働きかけを行っている。調査に同意した対象者から、保護観察所のプログラムの中で、「万が一薬物を再使用してしまっても話をきいてくれるだけで逮捕されない場所があるということを知って、嬉しく思った」という趣旨の発言があった。そのような役割の違いを伝えた上で、本人を中心とした支援の連携を構築していくことが重要であると考えている。

川崎市精神保健福祉センターだけで実際の支援を行なっていくわけではないが、行政機関や地域の支援のための資源を把握し、適切な相談先につないでいくケアマネジメントの入り口として、精神保健福祉センターを有効利用していくことで、薬物依存症を持つ人の地域生活支援が充実していく可能性があることなどを話し合っている。

### 3) 神奈川県取り組み

隣に神奈川県立精神医療センターがあるため、神奈川県精神保健福祉センターでは直接の当事者支援を密に行っていないが、匿名による電話相談を受けている。また、年2回の家族講座や年1回の支援者向け研修を開催している。職員の研修として、神奈川県立精神医療センター、横浜保護観察所、横浜ダルク・ケア・センターの協力を得てSMARPP等のプログラムを見学したり、保護観察所と神奈川県立精神医療センターが合同で開催している依存症に関する勉強会に参加しているなど、地域の中で依存症に関する情報交換をする場がある。

本プロジェクトには相談課の職員 5 人程度で対応している。担当者みみの負担とならぬよう課として相談しあえる体制を整えると共に、本研究を、薬物依存症をもつ当事者への対応力のスキルアップを図る機会としても捉えている。働いている参加者も多く、初回面接や電話調査の日程調整が難しいため、電話をかけるタイミングなどの工夫をしている。初回面接で 1 度会っただけでは研究参加者の支援ニーズはなかなか表出されないため、ニーズや困り具合を把握するためには、単なる調査としてではなく相談支援として関わる必要性を感じている。また、本調査は本人が対象であるが、家族とも関わり、家族の困り感も知る必要があるなど、支援のためにはより総合的な関わりが必要であると感じる。プログラムが受けられると聞いて精神保健福祉センターに来たと訴える対象者が、帰りに隣の神奈川県立精神医療センターに寄っていった事例があった。効果的なソーシャルワークを行うため、保護観察所や保健所や市区町村とも一緒に対応する必要がある。

神奈川県精神保健福祉センターは当事者支援よりも支援者支援が主な役割だが、このプロジェクトをきっかけに、担当職員だけでなくセンター全体として薬物依存症者と関わりスキルアップを図ろうとする機運が高まっている。

#### 4) その他の地域の展開

本報告書の結果には反映されていないが、平成 29 年 12 月からは東京都 23 区（下谷、中部の二地域）が新たに対象地域として参加しており、これによって東京

都全域が本研究対象地域となった。更に、年度内の栃木県の参加が確定しており、その他にも本調査への参加を具体的に検討し、準備をはじめている地域が多くあらわれている。

#### D. 考察

プロジェクト開始から 10 ヶ月が経過した時点での調査結果を提示した。

現時点までの対象者の属性を観てみると、一般人口に比べて教育歴の短い者が多く、年齢を考慮して未婚者の割合が多いなど、社会適応において不利な条件を抱え、人とのつながりから孤立しやすい可能性を示唆する結果が得られている。また、生涯および過去 1 年以内の自殺念慮・自殺企図の経験を持つ者も一般人口よりもはるかに高く、薬物問題以外にも何らかの「生きづらさ」を抱えている可能性も示唆された。さらに、相談できる相手としては、友人の他には、保護観察官と保護司をあげる者が多く、少なくない者がさまざまな支援や再乱用防止プログラムを受けた経験を持ちながらも、その大半が保護観察所によって提供されているものであった。このことは、対象者の多くが保護観察終了とともに、様々な支援や人とのつながりから遊離し、孤立してしまう危険性をはらんでいることを示唆する結果といえるかもしれない。今後、保護観察終了後の任意の社会資源とのつながりという観点から、注意深く対象者の動向を追跡していく必要がある。

さて、本プロジェクトは、各精神保健福祉センターと保護観察所の間で連携を取りながら、順調に調査が進んでいると言えるが、当初の研究計画よりも、現状では保護観察対象者全体における調査同意者の割合は低い。本調査は Feasibility 調査であるため、その要因を検討し、標準的かつ効率的に対象者リクルートを行うための調整を行いながら進めている。各地域へのヒアリング等から考えられる要因としては、保護観察官によるリクルートの仕方に地域ごとのばらつきがあることや、精神保健福祉センターへの物理的なアクセスの問題、保護観察対象者の顕在的な支援ニーズの低さ、調査に対する心理的抵抗などが挙げられた。プロジェクト全体として研究対象者リクルートの標準化をはかると共に、各地域によって保護観察所と精神保健福祉センターの距離や関係性が異なることなども加味しながら、個別の地域ごとに効率的にリクルートを行うための工夫をヒアリングや意見交換会を重ねることによって進めている。

今回の集計の段階では仮釈放の比率が多いが、これから刑の一部執行猶予の比率が徐々に増えてくると予想される。

調査結果に示したように、調査対象者は様々な悩み事を抱えており、初回調査を行うと同時にケアマネジメントを開始する例もみられている。これまで出所後に保健医療福祉の支援者につながることはないままに再犯に至っていた人が、様々な支援を受けて安心できる暮らしを構築する可能性が生まれてきていると考えられる。

ヒアリングの結果からは、支援を求めないが本来的には支援が必要であると思われる人達をリクルートしきれていない可能性が考えられた。調査開始以降に、保護観察官からの意見を参考にして、リクルートのタイミングを、保護観察開始直後に限らず、保護観察所におけるコアプログラムの実施期間中に保護観察官が対象者との関係性を築きながら柔軟に行うことができるように変更した。これによって、保護観察対象者の潜在的な支援ニーズを引き出しつつ、スムーズにリクルートが行えるようになってきている。今後は、各保護観察所と意見交換を重ねながら、潜在的に保護観察所以外の支援機関による支援を必要とする人のニーズを探り、リクルート及び実際の支援につなげていくためのノウハウを蓄積し、他の地域へ水平展開していく予定である。

法務省保護局より、本調査の同意者と非同意者に関する情報の提供を受け、保護観察対象者全体において本調査の対象となった群がどのような偏りをもっているか把握できる体制を構築し、今回も暫定的に情報を得た。調査システムによって精神保健福祉センターから得られた同意者数と法務省が把握する同意者数にズレが生じていることは、年末で調査システムへの情報入力タイミングの誤差や、同意者に関する連絡のやり取りの誤差などが含まれていると考えられる。地域ごとに原因を特定し、調査終了までにそれぞれの地域ごとに情報共有の形を整えることで、ズレが解消できると考えられる。

ヒアリングの結果にみられるように、個人情報に配慮しながら保護観察対象者

の調査と支援のための連携会議を重ねることにより、保護観察所と精神保健福祉センターの間の顔の見える関係性が構築されつつあることも本プロジェクトを通じた重要な成果であると言える。

支援のための連携としては、各地域によって保護観察所と精神保健福祉センターのそれぞれの役割や関係性は様々であり、地域の「ご当地性」を重視した薬物依存症地域支援のための連携構築が必要であることがヒアリングを通して浮き彫りになった。本調査を通して、両機関が情報共有を行う機会が増え、共通の対象者を共に支援することによって、連携の強化がすでに各地で進み始めている。今後は当事者との信頼関係を築くためにも、互いの守秘義務を考慮し、情報共有の在り方のルールを確認しながら進めることが必要であると考えられる。当事者本人のニーズを中心とし、当事者も交えた合同のケア会議を行うことなども具体的に検討されはじめており、刑の一部執行猶予制度を受けた今後の薬物依存症地域支援のあり方の方向性を示唆する重要な調査を進めることができていると言えるだろう。

## E. 結論

平成 29 年 3 月より開始した「Voice Bridges Project（「声」の架け橋プロジェクト）」は、当初の計画よりも保護観察対象者全体におけるリクルート率は低いものの、各地域における課題を解決しながら順調に進んでいる。調査対象者の支援ニ

ーズを聴き取りながら実際の個別支援を展開することを通して、保護観察所と精神保健福祉センター、そしてその他の薬物依存症地域支援を行う機関の間の連携を促進するために本プロジェクトが有効であることがヒアリングの結果から示唆されている。

今年度内に栃木県においても新たに調査が開始され、それに引き続き、相模原市、三重県、広島県などの地域が本調査への参加を準備している。地域ごとに浮き彫りになった具体的な課題を解決しながら本プロジェクトを展開し、得られた知見を現場へとフィードバックすることを続け、刑の一部執行猶予制度施行以降の薬物依存症地域支援のあり方を構築することを目的として、今後も調査を継続していく予定である。

## F. 健康危険情報

(省略)

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) 熊倉陽介, 高野歩, 松本俊彦: Voice Bridges Project – 薬物依存症地域支援のための「おせっかい」な電話による「声」の架け橋プロジェクト. 精神科治療学, 32(11): 1445-1451, 2017.
- 2) 松本俊彦: 司法機関から地域の支援資源にどうつなげるべきか. 臨床心理学 17 (6) : 814-817, 2017.



- 3) 谷渕由布子, 松本俊彦, 船田大輔, 川副泰成, 榊原聡, 成瀬暢也, 池田俊一郎, 角南隆史, 武藤岳夫, 長徹二: わが国の依存症専門医療機関における危険ドラッグ関連障害患者の治療転帰に関する研究. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 52 (5) : 141-155, 2017.
  - 4) 松本俊彦: 薬物依存をめぐる法整備. 臨床精神医学 46(4): 437-442, 2017.
  - 5) 松本俊彦: 物質使用障害. トラウマティック・ストレス 15(1): 49-57, 2017.
  - 6) 松本俊彦: 多剤処方規制と背景. 臨床精神薬理 20(9): 975-982, 2017.
  - 7) 松本俊彦: 鎮静薬, 睡眠薬, または抗不安薬使用障害・中毒・離脱. 新領域別症候群シリーズ No.39 精神医学症候群 (第2版) -物質関連障害および嗜癖性障害群からてんかんまで-III, 85-89, 2017.
  - 8) 松本俊彦: 鎮静薬, 睡眠薬, または抗不安薬使用障害の対応と治療. 新領域別症候群シリーズ No.39 精神医学症候群 (第2版) -物質関連障害および嗜癖性障害群からてんかんまで-III, 90-94, 2017.
  - 9) 松本俊彦: ケミカルコーピングとオピオイド鎮痛薬. Locomotive Pain Frontier 6(2): 46-47, 2017.
  - 10) 松本俊彦: 薬物依存症に対する最近のアプローチ. 精神科治療学 32(11): 1403-1404, 2017.
  - 11) 松本俊彦: 専門医でなくてもできる薬物依存症治療-アディクションの対義語としてのコネクション-. 精神科治療学 32(11): 1405-1412, 2017.
  - 12) 谷渕由布子, 松本俊彦: 規制強化は「危険ドラッグ」関連障害患者をどう変えたか. 精神科治療学 32(11) : 1483-1491, 2017.
  - 13) 松本俊彦: 特集 ささまざまな精神障害の「病識」をどのように治療に生かすか. 精神神経学雑誌 119(12) : 911-917, 2017.
- ## 2. 学会発表
- 1) 松本俊彦: 【シンポジウム 2】精神科救急-措置入院制度運用の現状と今後の取り組みをめぐって. 公益社団法人日本精神神経科診療所協会主催第 23 回学術研究会東京大会, 東京, 2017.6.17.
  - 2) 松本俊彦: 【シンポジウム 35】異常酩酊を考える 薬物依存臨床における異常酩酊. 第 113 回日本精神神経学会学術総会, 愛知, 2017.6.23.
  - 3) 松本俊彦: 【シンポジウム 64】さまざまな精神障害の「病識」をどのようにちりょうするか 物質依存症: 否認の病の「病識」を治療に生かす. 第 113 回日本精神神経学会学術総会, 愛知, 2017.6.24.
  - 4) 松本俊彦: 教育講演 5 人はなぜ依存症になるのか. 日本ペインクリニック学会第 51 回大会, 岐阜, 2017.7.21.
  - 5) 松本俊彦: 大ラウンドテーブルディスカッション 身体経験の成り立ち. 臨床実践の現象学会第 3 回大会, 東京, 2017.8.6.

- 6) 高野歩, 熊倉陽介, 松本俊彦:【シンポジウム 8】保護観察対象者コホート調査と地域支援体制構築 Voice Bridges Project. 平成 29 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 神奈川, 2017.9.9.
- 7) 松本俊彦:【シンポジウム 9】薬物依存症の全国拠点としての活動. 平成 29 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 神奈川, 2017.9.9.
- 8) 松本俊彦:【シンポジウム】治療学からの日本への提言. 第 2 回犯罪学会合同大会・公開シンポジウム, 東京, 2017.9.1.
- 9) 松本俊彦:【教育講演】薬物依存の現状と治療. 第 1 回日本精神薬学会総会・学術集会, 東京, 2017.9.24.
- 10) 松本俊彦:【教育講演 7】人はなぜ依存症になるのか?～子どもの薬物乱用. 第 58 回日本児童青年精神医学会総会, 奈良, 2017.10.6.
- 11) 松本俊彦:【プレナリーレクチャー】薬物依存症は孤立の病-安心して「やめられない」といえる社会を目指して. 第 31 回日本エイズ学会学術集会・総会, 東京, 2017.11.24.
- 12) Takano A, Miyamoto Y, Matsumoto T, Kawakami N : Satisfaction and Usability of a Web-Based Relapse Prevention Program for Japanese Drug Users. the 21st East Asian Forum of Nursing Scholars & 11th International Nursing Conference, Korea, 2018.1.11-12.

#### 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、法務省矯正局、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>
- 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.

表1: 初回面接時対象者属性 1~住居、社会保障制度の利用状況、保護観察の状況 (N=36)

		N/Mean	%/SD
年齢		40.9	12.2
性別	男性	28	77.8
	女性	8	22.2
住居	自宅	25	69.4
	知人・友人宅	1	2.8
	更生保護施設	4	11.1
	ダルク	4	11.1
	簡易宿泊所	0	0.0
	その他	2	5.6
同居者	家族と同居	23	63.9
	家族以外と同居	9	25.0
	単身	3	8.3
	その他	1	2.8
就労状況	週4日以上働いている	15	41.7
	週4日未満働いている	3	8.3
	福祉的就労	0	0.0
	無職	17	47.2
	専業主婦/主夫	1	2.8
	学生	0	0.0
	その他	0	0.0
最終学歴	中学	22	61.1
	高校	12	33.3
	専門学校	2	5.6
	短大・大学	0	0.0
婚姻状況	未婚	15	41.7
	結婚している	7	19.4
	離婚	14	38.9
	死別	0	0.0
社会保障制度の利用	利用なし	30	83.3
	利用あり	6	16.7
	生活保護	4	80.0
	自立支援医療	3	60.0
	児童扶養手当	1	20.0
	自立支援ホーム	1	20.0
保護観察の種類	全部執行猶予	4	11.1
	仮釈放	28	77.8
	刑の一部執行猶予	0	0.0
	刑の一部執行猶予と仮釈放の両方	4	11.1
保護観察状況	保護観察中	18	50.0
	保護観察終了	18	50.0
禁酒の遵守事項	なし	33	91.7
	あり	3	8.3
逮捕回数:薬物事犯		2.2	1.5
逮捕回数:薬物事犯以外		1.4	1.6
少年院入所回数		0.3	0.6
刑務所入所回数		1.9	1.7

表2: 初回面接時対象者属性 2~健康問題や医療等の利用状況 (N=36)

		N/Mean	%/SD
治療中の身体疾患	なし	22	61.1
	あり	14	38.9
治療中の精神疾患	なし	24	66.7
	あり	12	33.3
	物質関連障害	6	50.0
	統合失調症圏	2	16.7
	気分障害	7	58.3
	神経症性障害	2	16.7
	その他(不眠)	1	8.3
	わからない	1	8.3
アルコール・薬物問題家族歴	なし	28	77.8
	あり	8	22.2
	父	2	25.0
	母	1	12.5
	きょうだい	4	50.0
	配偶者	1	12.5
	その他(いとこ、おじ)	3	37.5
自殺念慮・企図:生涯	なし	19	52.8
	念慮	11	30.6
	企図	6	16.7
自殺念慮・企図:過去1年	なし	19	52.8
	念慮	10	27.8
	企図	7	19.4
主たる薬物	覚せい剤	34	94.4
	大麻	1	2.8
	多剤	1	2.8
生涯使用薬物	覚せい剤	35	97.2
	大麻	28	77.8
	その他の違法薬物	13	36.1
	危険ドラッグ	13	36.1
	処方薬	14	38.9
	市販薬	5	13.9
	その他	17	47.2
初使用年齢		17.3	6.0
DAST-20	合計	11.7	4.8
	Low(1-5)	5	13.9
	Intermediate(6-10)	8	22.2
	Substantial(11-15)	14	38.9
	Severe(16-20)	9	25.0
治療プログラム:現在	なし	11	30.6
	あり	25	69.4
	精神保健福祉センター	0	0.0
	医療機関	1	2.8
	司法関連機関	22	61.1
	ダルク	4	11.1
	自助グループ	3	8.3
	その他	0	0.0
治療プログラム:過去	なし	15	41.7
	あり	21	58.3
	精神保健福祉センター	0	0.0
	医療機関	1	2.8
	司法関連機関	20	55.6
	ダルク	3	8.3
	自助グループ	2	5.6
	その他	0	0.0

表3: 初回面接時対象者属性 3~相談相手の有無、悩み事、QOLの現況 (N=36)

		N/Mean	%/SD	
薬物のことも含めて相談できる人	一人もいない	7	19.4	
	相談できる人がいる	29	80.6	
相談相手	友人	21	58.3	
	恋人	2	5.6	
	隣人	2	5.6	
	配偶者	2	5.6	
	両親	7	19.4	
	子供	3	8.3	
	きょうだい	7	19.4	
	上記以外の家族	2	5.6	
	職場の関係者	3	8.3	
	自助グループの仲間	4	11.1	
	ダルク職員	3	8.3	
	ダルク以外の施設職員	1	2.8	
	保護観察官	8	22.2	
	保護司	8	22.2	
	警察官	2	5.6	
	医療関係者	4	11.1	
	保健機関関係者	0	0.0	
	福祉関係者・就労支援関係者	1	2.8	
	その他(更生保護施設の仲間)	1	2.8	
	悩み事	なし	11	30.6
あり		25	69.4	
悩み事	薬物のこと	9	25.0	
	自分の健康	12	33.3	
	経済的問題	15	41.7	
	家族のこと	12	33.3	
	友人のこと	6	16.7	
	恋人のこと	5	13.9	
	仕事のこと	11	30.6	
	その他	6	16.7	
	その他の悩み事			
	過去の暴力団との関係、仲間との関係	1	2.8	
	孤独感	1	2.8	
	自分の証言で逮捕された仲間から出所後仕返しされるかもしれない不安	1	2.8	
	生活のこと	1	2.8	
	体重	1	2.8	
	転入届の出し方	1	2.8	
	QOL	自分の生活の質をどのように評価しますか？	3.1	1.0
		まったく悪い	1	2.8
悪い		8	22.2	
ふつう		15	41.7	
良い		9	25.0	
非常に良い		3	8.3	
自分の健康状態に満足していますか？		2.9	1.2	
まったく不満		6	16.7	
不満		8	22.2	
どちらでもない		9	25.0	
満足		10	27.8	
非常に満足		3	8.3	

表4: 調査への同意有無による保護観察対象者の属性比較

	同意群 (n = 49)		非同意群 (n = 293)		p <sup>a</sup>
	n/mean	%/SD	n/mean	%/SD	
年齢	42.5	11.5	43.7	10.8	.48
性別:男	40	81.6%	247	84.3%	.64
保護観察の種類					.27
全部執行猶予	3	6.1%	36	12.3%	
仮釈放	38	77.6%	225	76.8%	
刑の一部執行猶予、仮釈放無	0	0.0%	4	1.4%	
刑の一部執行猶予、仮釈放有	8	16.3%	28	9.6%	
刑の一部執行猶予、保護観察無	0	0.0%	0	0.0%	

a: t検定またはカイ二乗検定