

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

多機関連携による薬物依存症者地域支援の好事例に関する研究

研究分担者 近藤あゆみ

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 診断治療開発研究室長

研究協力者 白川教人 全国精神保健福祉センター長会 常任理事 依存症対策担当

研究要旨：

【目的】薬物依存症者本人とその家族の支援を行う関係諸機関の連携に関する好事例を収集すること。

【方法】精神保健福祉センター、依存症回復支援施設、保護観察所、医療機関など38の関係機関を対象に、連携良好と感じる機関との具体的な連携状況に関するインタビュー調査を行った。

【結果および考察】逐語録を質的に分析した結果、関係機関間の良好な連携内容については4つの大きなカテゴリー「つなげる（受ける）」「相談助言を行う（受ける）」「出会いの機会を創出する」「協働して支援する」が生成され、機関から機関へケースをつなぐ連携と、ケースを協働して支援する連携の2種類が示された。また、良好な連携体制構築に必要な要素についても4つの大きなカテゴリー「関係構築のための活動」「関係構築のための姿勢・態度」「良好な関係性」「良好な連携がもたらすもの」が生成され、ケースに関する協議・協働が活発に行われ、地域ネットワークの中で支えることができる良好な連携体制をつくるための具体的な方法やプロセスが示された。さらに、要約整理した112事例から、今後の連携体制構築に資する示唆を得ることができた。

【結論】研究により得られた知見も活用しつつ、一部地域で形ができつつある連携体制構築を今後ますます推し進め多くの地域に広げていくことは、支援の充実に向けた重要な課題である。

A. 研究目的

平成28年6月、刑の一部の執行猶予制度が施行された。本制度は、薬物事犯者等を対象に、懲役や禁錮刑の一部を執行した後、残りの刑期を猶予するものであり、執行猶予期間中の保護観察や各種支援を通して円滑な社会復帰と再犯防止をはかることが目的である。新制度導入により薬物事犯者の更生や再犯率の低下が期待されている一方で、治療プログラムの充実、受け皿となる医療保健福祉機関の確保や連携体制の構築など多くの課題が指摘されており、そのための体制整備が急がれている。

今後すみやかに体制整備を進めるためには、薬物依存症者の地域支援にかかる包括的な地域連携ガイドラインを策定すること、薬物依存症者の地域支援のあり方を考える際の基礎資料を得るため薬物依存症者の転帰調査システムを開発することなどに加え、地域における薬物依存症者支援の好事例に関する情報を集積・整理することが必要である。

本研究の目的は、薬物依存症者本人とその家族の支援を行う関係諸機関の連携に関する好事例を収集することである。全国的にみて薬物依存症のサポートネットワークが十分機能しているとは決していえないが、関係機関の創意

工夫により、有機的な連携体制の構築に成功している地域も存在する。これらの地域の関係機関から情報を収集・整理し、その結果を広く共有することにより、今後の連携体制構築が急がれる多くの地域に対して、具体的な方法を提示することができる。

B. 研究方法

主要な薬物依存症支援機関である精神保健福祉センター（以下、センターと記す）、ダルク等の依存症回復支援施設（以下、回復施設と記す）、保護観察所、医療機関等を対象に、連携良好な機関との連携事例に関する聞き取り調査を行った（事例研究、インタビュー調査）。インタビューでは、実際のケースをめぐる具体的な連携内容とともに連携を支える関係性についても聞いた。

対象機関は、精神保健福祉センター（19 箇所）、民間依存症回復支援施設（9 箇所）、保護観察所（5 箇所）、医療機関（4 箇所）、更生保護施設（1 箇所）である。

対象機関の選定は、平成 28 年度に、本人とその家族に対する支援を行う行政組織の要であるセンターを対象に連携状況に関するアンケート調査を行った結果、少なくともひとつ以上の関係機関と良好な連携体制が構築できているセンター43 機関を把握できたので、それらの機関にインタビュー調査の依頼を行い、同意が得られた 19 機関を初年度の対象機関とした。その後は、センターに対するインタビュー調査のなかに登場した連携良好と思われる他機関にもインタビュー調査を依頼した。また、周囲の関係者からも地域関係機関と良好な連携体制を構築していると思われる機関を紹介してもらいなどしながら徐々に対象を増やし、最終的に 3 年間で 38 機関にインタビュー調査を行った。

インタビューの方法については、対象者が 1 名の場合は単独のインタビュー調査、複数名の場合はグループ・インタビュー調査の形式で実施した。

データの分析手順は以下のとおりである。録音したインタビューの記録から逐語録を作成し、ケースの支援をめぐる連携や連携を支える関係性に関連すると思われる内容を抽出した。抽出した文章は、内容的にまとまりをもつ範囲で区切り、そのすべてに、それぞれの内容を表す短いラベルをつけた。ラベル同士のもつ意味が近似したものについてはひとつのカテゴリーにまとめ、そのカテゴリーにもタイトルをつけた。

また、具体的な連携内容については、逐語録の該当部分を要約する形で事例として提示した。

（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の承認を得て実施した。

C. 研究結果

1. データの分析

逐語録から、ケースの支援をめぐる連携や連携を支える関係性に関連すると思われる内容を抽出し、内容的にまとまりをもつ範囲で区切った結果、840 のパラグラフが得られた。そのすべてに内容を表す短いラベルをつけ、ラベル同士の意味が近似したものについてはひとつのカテゴリーにまとめ、そのカテゴリーにタイトルをつけた。さらに、意味が近似したカテゴリー同士もまとめ、そのカテゴリーにもタイトルをつけていった。

その結果、関係機関間の良好な連携内容に関する 4 つの大きなカテゴリー「つなげる（受ける）」「相談助言を行う（受ける）」「出会いの機

会を創出する」「協働して支援する」(表 1~4)と、良好な連携体制構築に必要な要素に関する 4 つの大きなカテゴリー「関係構築のための活動」「関係構築のための姿勢・態度」「良好な関係性」「良好な連携がもたらすもの」(表 5, 図 1) が生成された。

2. センターと他機関との連携

センターと他機関との連携内容を表 1 及び表 6 に示す。

「つなげる (受ける)」のカテゴリーについて、センターは保護観察所、医療機関、回復施設、保健所など様々な機関と連携して本人や家族をつなげたり受けたりしていた。センター職員が保護観察所や更生保護施設を訪れ、引受人会の講師をつとめたり薬物再乱用防止プログラムに参加したりすることもセンターにおける支援開始の良い契機になっていた。

また、センターが行う連携のひとつとして「出会いの機会を創出する」があり、センターを利用する本人や家族が回復施設職員や自助グループ、家族会のメンバーと自然に交流できるような機会をつくりだしていた。

「相談助言を行う (受ける)」のカテゴリーでは、回復施設との連携で相互にケースの助言相談を行う他、保健所の後方支援や、保護観察所や福祉事務所に対する助言も行っていた。

「協働して支援する」のカテゴリーでは、医療機関、回復施設、保護観察所、保健所、保健センター、福祉事務所、児童相談所、子ども家庭支援センター、警察など多くの機関と協働しながらケースの支援を行っていた。

3. 回復施設と他機関との連携

回復施設と他機関との連携内容を表 2 及び表 6 に示す。

「つなげる (受ける)」のカテゴリーについて、回復施設はセンター、保護観察所、医療機関など様々な機関と連携して本人や家族をつ

なげたり受けたりしていた。回復施設職員が刑務所、保護観察所の薬物依存離脱指導や薬物再乱用防止プログラムに参加したり、更生保護施設で定期的にグループワークや個別相談をしたりすることも回復施設における支援開始の良い契機になっていた。

「相談助言を行う (受ける)」のカテゴリーでは、センターや医療機関との連携で相互にケースの助言相談を行う他、地方更生保護委員会や保護観察所に対して支援に関する助言を行っていた。一方で、医療機関から助言を受けたり、少年鑑別所に知能検査や職業適性検査を依頼したりすることもあった。

「協働して支援する」のカテゴリーでは、センター、医療機関、地域生活定着支援センター、保護観察所、更生保護施設、ハローワーク、福祉事務所、就労支援事業所、薬務課など多くの機関と協働しながらケースの支援を行っていた。

4. 保護観察所と他機関との連携

回復施設と他機関との連携内容を表 3 及び表 6 に示す。

「つなげる (受ける)」のカテゴリーについて、保護観察所はセンター、回復施設、医療機関につなげることが多かった。

「相談助言を行う (受ける)」のカテゴリーでは、対象者の支援についてセンターや回復施設から助言を得ていた。

「協働して支援する」のカテゴリーでは、回復施設、センター、更生保護施設、福祉事務所、医療機関などと協働しながらケースの支援を行っていた。

5. 医療機関と他機関との連携

回復施設と他機関との連携内容を表 4 及び表 6 に示す。

「つなげる (受ける)」のカテゴリーについて、医療機関はセンター、回復施設、保健所、

保護観察所などから紹介を受けて本人や家族の治療相談を行っていた。また、様々な機関と連携して本人や家族をつなげたり受けたりしていた。医師が保護観察所の薬物再乱用防止プログラムに参加したりすることも医療機関における治療開始の契機になっていた。

「相談助言を行う（受ける）」の категорияでは、回復施設との連携で相互にケースの助言相談を行う他、受刑者の処方薬についてなど刑務所に対する助言も行っていた。

「協働して支援する」の категорияでは、回復施設やセンターだけでなく、保健所、更生保護施設、福祉事務所、児童相談所、地域生活定着支援センター、薬務課、家族会など多くの機関と協働しながらケースの支援を行っていた。

6. 良好な連携体制構築に必要な諸要素

良好な連携体制づくりのために必要な要素について表5に示す。

「関係構築のための活動」の категорияのなかには、8つのサブ категория「訪問」「参加」

「開催・共催」「委託・依頼」「手伝い・ボランティア」「情報提供・メッセージ活動」「技術支援」「つなぎ役」がある。

「訪問」には、関係機関に挨拶まわりにいく、依頼ごとがあるときは電話や文書でなく直接訪問する、つなぐ時には職員も同行する、他機関の事業を見学するなどが含まれる。

「参加」には、他機関が主催するイベントに参加する、他機関のプログラムや勉強会に参加する、他機関の理事会や運営会議に参加する、職能団体の集まりに参加するなどが含まれる。

「開催・共催」には、アディクションフォーラム、研修会、講演会、勉強会を開催・共催する、協働で事業を行う者同士で職員ミーティングを開催する、相談事業、カンファレンス、ネットワーク会議を開催・共催する、懇親会を開くなどが含まれる。「委託・依頼」には、他機関職員を非常勤相談員などとして雇用する、委託を

受けて医療機関がセンターなど他機関で医師相談を行う、依頼を受けて他機関の依存症プログラムなどを実施する、研修会、引受人会、家族教室、勉強会、フォーラムなどの講師を引き受ける、事例検討やケースカンファレンスで助言する、プログラム等の助言者を引き受けるなどが含まれる。「手伝い・ボランティア」には、他機関の業務を無償で手伝うこと、例えば、回復施設職員が医療機関の研究補助をしたり、他機関職員が回復施設内の書類業務をサポートしたりすることが含まれる。「情報提供・メッセージ活動」には、他機関で自機関の業務や機能について説明する、自機関のプログラムの案内を他機関に置かせてもらう、互いの機能について情報交換する、自助グループのメッセージ活動を行う、体験談を話すことなどが含まれる。

「技術支援」には、例えば、センターが家族教室の技術を保健所におろすことなどがある。

「つなぎ役」には、例えばセンターが回復施設の地域交流を支援したり、回復施設が地域に根づくための顔つなぎをしたりすることが含まれる。

「関係構築のための姿勢・態度」の categoriaのなかには、14のサブ categoria「考え方や価値観の違いを受け入れる」「性急に変化をせまらず待つ」「相互に助け合う」「相互理解につとめる」「対等である」「互いに無理をしない」「できることはする」「過重な負担を避けるなどの配慮をする」「役割を分担する」「実績をつくって信頼を得る」「謙虚な姿勢で接する」「ケースに関する情報を共有する」「支援体制や運営方法を協議しながら決める」「治療や支援に対する思いを伝える」がある。

「実績をつくって信頼を得る」の categoriaは主に回復施設職員の逐語から生成されており、信頼を得る具体的な方法については、支援によって薬物使用や生活全般が安定する姿を示す、事務的手続きや連絡をきちんとする、嘘をつかないなどがあつた。「支援体制や運営方

法を協議しながら決める」の具体的な協議内容には、プログラムの内容や対象者の選定、プログラムへの関与の仕方、個人情報の取り扱い方、地域の体制整備、円滑につなげるための工夫、問題発生時の対応などがあった。「治療や支援に対する思いを伝える」の具体的な思いとは、当事者活動の意義、家族支援の意義、回復の理念、支援に対する考え方などがあった。

「良好な関係性」の Kategorii のなかには、5つのサブカテゴリー「相互理解が進む」「気軽に依頼や相談ができる」「本音で話せる」「立ち話や茶飲み話ができる」「システムに頼らない」がある。

「良好な連携がもたらすもの」の Kategorii のなかには、3つのサブカテゴリー「信頼関係の醸成」「連携の重要性や意義に対する認識の高まり」「回復のイメージや支援の在り方の共有」がある。

最後に、大きな4つの Kategorii 「関係構築のための活動」「関係構築のための姿勢・態度」

「良好な関係性」「良好な連携がもたらすもの」の関係性を図1に示す。関係構築のための諸活動や姿勢・態度を礎にした関係性の先に良好な連携体制が構築される。

D. 考察

1. 関係機関間の連携内容

連携内容は多岐にわたっていたが、機関から機関へケースをつなぐものと、ケースを協働して支援するものの2つに大別された。連携というと前者のイメージで捉えられることが多いが、それだけでは質の高い治療や支援を実現することは困難で、ともすれば責任の押し付け合いにもなりかねない。いかにして実際のケースに関する協議・協働の機会を増やし、ひとつのケースを地域のネットワークのなかで支える体制をつくっていくかということこそが良好

な連携体制構築の鍵になると思われる。

薬物依存症の支援の中心は地域であり、その主体は当事者であると考え。したがって、ダルクなどの回復施設や自助グループの存在は極めて重要であるが、自助活動がすべてを引き受けることは不可能であり、また、長い経過をたどる回復のプロセスのなかでうまく自助活動につながるためには、良いタイミングをみはからったり必要な橋渡しをしたりする必要もある。だからこそ、回復施設などの自助活動が周囲の地域関係機関と良好な関係を築き、そのなかで過重な負担を強いられることなく支援力が最大に発揮されるような地域連携体制の構築を目指す必要がある。

本研究の中で、回復施設が関係諸機関と多岐にわたる連携関係を築いていることが示されたが、事例1、事例6、事例12、事例16などは、回復施設が医療機関やセンターなどと協働して良いタイミングをみはからいながら段階的に施設利用の動機づけをはかるひとつの方法であろう。

それから、司法・更生保護と地域医療保健福祉の断絶をいかに防ぐかというのも、薬物依存症の支援体制を考える際に忘れてはならない重要な視点であるが、事例2、事例67、事例73、事例84、事例85、事例86、事例98などはその解決につながるヒントを与えてくれる。

また、薬物依存症支援の現場において、時に支援が難航する多問題ケース、支援困難ケースに出会うことは避けられないが、事例3、事例5、事例68、事例92、事例108などに示されているように、難しいケースこそ、ひとつに機関に責任を押し付けるのではなく、うまく負担を分散したり役割分担したりしながら地域全体で支えていく支援体制が求められる。

2. 良好な連携体制づくりのために必要な要素

本研究により、実際のケースに関する協議・

協働が活発に行われ、地域ネットワークの中でケースを支えることができる良好な連携体制をつくるための具体的な方法やプロセスが示された。まず、それぞれの地域の実情に応じた形で、関係機関職員同士が日常的に交流し、顔と顔がつながる仕組みをつくる必要がある。地域の関係機関が一堂に会しそれぞれの機関の取り組みや職員の紹介を行うようなものだけではなく、関係機関同士が支援の現場を訪問し合ったり、それぞれの機関の業務やプログラムに参加・関与しあったり、ひとつのイベントを共催したり、実務者レベルで定期的に勉強会やケース検討会を積み重ねていくといった交流が必要である。

このように様々な関係機関が相互に交流することで、自然に相互理解が進み、システムに頼らなくとも柔軟な体制で気軽に本音で相談や依頼ができる関係性が構築される。その先に良好な連携体制があり、回復のイメージや支援の在り方の共有が進み、信頼関係が醸成され、連携の重要性や意義に対する認識がさらに高まっていくのである。

E. 結論

薬物依存症者本人とその家族の支援を行う関係諸機関の連携に関する好事例を収集することを目的に、センター、回復施設、保護観察所、医療機関など 38 の関係機関を対象に、連携良好と感じる機関との具体的な連携状況に関するインタビュー調査を行った。

その結果、機関から機関へケースをつなぐものと、ケースを協働して支援するものの 2 種類の良好な連携について、具体的内容や事例に関する情報を収集することができた。また、ケースに関する協議・協働が活発に行われ、地域ネットワークの中で支えることができる良好な連携体制をつくるための具体的な方法やプロ

セスが示された。

一部地域で形ができつつある連携体制構築を今後ますます推し進め、多くの地域に広げていくことは、支援の充実に向けた重要な課題である。

F. 健康危険情報

(省略)

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 近藤あゆみ: 薬物依存症者のリカバリーをめぐるわが国の現状と課題, 精神保健研究, 64, 51-56, 2018.

2. 学会発表

- 1) 近藤 あゆみ, 白川 教人: 精神保健福祉センターにおける薬物依存症相談支援の現状と地域連携に関する課題, 第 114 回日本精神神経学会学術総会シンポジウム 33 刑の一部執行猶予制度施行後における薬物依存症地域支援の現状と課題, 兵庫, 2018.6.21.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 引用文献

なし

表1. 精神保健福祉センターと他機関との連携

つなげる (受ける)	他機関から紹介を受けて支援を行う	保護観察所からの紹介で、センターが本人や家族の支援を行う。	事例28 事例46	事例30	事例38	事例42	事例44
		医療機関からの紹介で、センターが本人や家族の支援を行う。	事例35	事例45			
		弁護士からの紹介で、センターが本人や家族の支援を行う。	事例32	事例33			
		回復施設からの紹介で、センターが本人や家族の支援を行う。	事例21	事例41			
		家族会からの紹介で、センターが家族の支援を行う。	事例40				
		救護施設からの紹介で、センターが本人の支援を行う。					
		刑務所からの紹介で、センターが本人の支援を行う。					
		更生保護施設からの紹介で、センターが本人の支援を行う。	事例29	事例32	事例36		
		就労支援自事業所からの紹介で、センターが本人の支援を行う。					
		福祉事務所からの紹介で、センターが本人の支援を行う。	事例37				
	他機関での出会いを通じて支援を行う	ホームレス支援施設からの紹介で、センターが本人の支援を行う。					
		保健所からの紹介で、センターが本人や家族の支援を行う。	事例43				
		保護司からの紹介で、センターが本人や家族の支援を行う。	事例31	事例39			
	他機関につなげる	更生保護施設での出会いを通じて、センターが本人の支援を行う。	事例48				
		保護観察所での出会いを通じて、センターが本人や家族の支援を行う。	事例47				
		刑務所での出会いを通じて、センターが本人の支援を行う。					
		センター利用者を回復施設につなげる。	事例21	事例49	事例50		
		センター利用者を医療機関につなげる。	事例48				
		センター利用者を保健所につなげる。	事例51				
		本人や家族を回復施設につなげる。					
		就労を希望する本人を、保健所を通じて社会適応訓練につなげる。					
		就労を希望する本人をハローワークにつなげる。					
		本人や家族に対して医療機関に関する情報提供を行う。					
		管轄をまたいだ支援もセンター間で協議して柔軟に対応する。					
	出会いの機会を創出する	センター利用者が家族会や自助グループのメンバーと自然に出会える機会をつくる。	事例52	事例53			
		センター利用者が回復施設職員と自然に出会える機会をつくる。					
相談助言を行う(受ける)	関係機関間で相談助言を行う	回復施設との間で相互にケースの相談助言を行う。	事例15	事例23			
		情報提供や助言指導を通じて保健所を後方支援する。	事例25				
		保護観察対象者の支援について、センターが保護観察所に対して助言を行う。	事例26				
		生活保護受給者の支援について、センターが福祉事務所に對して助言を行う。	事例27				
協働して支援する	二機関で協働して支援する	本人や家族の支援を医療機関と協働して行う。	事例13	事例18	事例34		
		センターや回復施設利用者の支援を回復施設と協働して行う。	事例10 事例16	事例11 事例17	事例12 事例24	事例14 事例41	事例15
		保護観察対象者の支援を保護観察所と協働して行う。	事例9	事例19			
		本人や家族の支援を保健所や保健センターと協働して支援する。	事例20				
		更生保護施設入所者の支援を更生保護施設と協働して行う。	事例22				
		地域のケースを多機関で協働して支援する。	事例1				
	多機関で協働して支援する	更生保護施設入所者の支援を多機関で協働して行う。	事例8				
		センター利用者の支援を多機関で協働して行う。	事例3 事例7	事例4	事例5	事例6	
		刑務所出所者を多機関で協働して支援する。	事例60				
		初犯執行猶予者の支援を多機関で協働して行う。	事例2				
		保護観察対象者の支援を多機関で協働して行う。	事例67				

表2. 回復施設と他機関との連携

つなげる(受ける)	他機関から紹介を受けて支援を行う	センターからの紹介で、本人や家族の支援を行う。	事例21	事例49	事例50		
		保護観察所からの紹介で、回復施設が本人の支援を行う。	事例78	事例81	事例95	事例97	
		医療機関からの紹介で、回復施設が本人の支援を行う。	事例59	事例76	事例77	事例101	事例109
		福祉事務所からの紹介で、回復施設が本人の支援を行う。	事例74				
		地域生活定着支援センターからの紹介で、本人の支援を行う。	事例56				
		刑務所からの紹介で、回復施設が本人の支援を行う。	事例80				
		弁護士からの紹介で、回復施設職員が支援を行う。					
		保護司からの紹介で、回復施設が家族の支援を行う。					
	他機関での出会いを通じて支援を行う	刑務所での出会いを通じて、回復施設が本人の支援を行う。	事例70				
		保護観察所での家族との出会いを通じて、回復施設が本人の支援を行う。	事例99				
		医療機関での出会いを通じて、回復施設が本人の支援を行う。					
		更生保護施設での出会いを通じて、回復施設が本人の支援を行う。	事例72	事例94			
	他機関につなげる	本人や家族をセンターにつなげる。	事例21	事例41			
		回復施設利用者を就労支援事業所につなげる。					
		家族を自助グループにつなげる。					
相談助言を行う(受ける)	関係機関間で相談助言を行う	受刑者の支援について、回復施設が地方更生保護委員会に対して助言を行う。	事例89				
		回復施設利用者に関して医学的または法的助言を受ける	事例69	事例90			
		センター利用者の支援について、回復施設がセンターに対して助言を行う。					
		保護観察対象者の支援について、回復施設が保護観察所に対して助言を行う。	事例79				
		受刑者の支援について、回復施設が刑務所に対して助言を行う。	事例96	事例100			
		センターとの間で相互にケースの相談助言を行う。	事例23				
		医療機関との間で相互にケースの相談助言を行う。	事例75				
		回復施設利用者の各種検査を少年鑑別所依頼する	事例83				

表2. 回復施設と他機関との連携(続き)

協働して支援する	二機関で協働して支援する	センター利用者の支援をセンターと協働し	事例12	事例16	事例24	事例41	
		回復施設利用者の支援をセンターと協働して行う。	事例10	事例11	事例14	事例15	事例17
		回復施設利用者の緊急時の診察・入院・処方依頼する。	事例55	事例58			
		受刑者の支援を地域生活定着支援センターと協働して行う。	事例84	事例86			
		受刑者の支援を保護観察所と協働して行う。	事例71				
		回復施設利用者の支援をハローワークと協働して行う。	事例61	事例82			
		回復施設利用者の支援を福祉事務所と協働して行う。					
		患者や回復施設利用者の支援を医療機関と協働して行う。	事例54 事例87	事例57 事例88	事例62 事例91	事例63 事例93	事例64 事例102
		回復施設利用者の支援を就労支援事業所と協働して行う。	事例66				
		受刑者の支援を刑務所と協働して行う。	事例98				
		保護観察対象者の支援を保護観察所と協働して行う。					
		本人や家族の支援を医療機関と協働して行う。					
		本人や家族の支援を弁護士と協働して行う。					
		刑の執行猶予を受けた者の支援を地域生活定着支援センターと協働して行う。					
		更生保護施設入所者の支援を更生保護施設と協働して行う。	事例73				
		自立準備ホーム入所者の支援を保護観察所と協働して行う。					
		本人や家族の支援を薬務課と協働して行う。					
	多機関で協働して支援する	初犯執行猶予者の支援を多機関で協働して行う。	事例2				
		地域のケースを多機関で協働して支援する。	事例1	事例92			
		受刑者の支援を多機関で協働して行う。	事例56	事例65	事例85		
		センター利用者の支援を多機関で協働して行う。	事例3	事例4	事例6	事例7	
		保護観察対象者の支援を多機関で協働して行う。	事例67				
		回復施設利用者の支援を多機関で協働して行う。	事例68				
		刑務所出所者の支援を多機関で協働して行う。	事例60				
		少年院出所者の支援を多機関で協働して行う。					

表3. 保護観察所と他機関との連携

つなげる(受ける)	他機関につなげる	対象者や家族をセンターにつなげる。	事例28	事例30	事例38	
		対象者を回復施設につなげる。	事例42	事例44	事例46	
		対象者を医療機関につなげる。	事例78	事例81	事例95	事例97
		対象者をハローワークにつなげる。	事例106	事例111		
		対象者を民間相談機関につなげる。	事例104			
相談助言を行う(受ける)	関係機関間で相談助言を行う	対象者の支援に関してセンターから助言を受ける	事例26			
		対象者の支援に関して回復施設から助言を受ける。	事例79			
協働して支援する	二機関で協働して支援する	対象者の支援を回復施設と協働して行う。	事例71			
		対象者の支援をセンターと協働して行う。	事例9	事例19		
		対象者の支援を更生保護施設と協働して行う。	事例103			
		対象者の支援を福祉事務所と協働して行う。				
	多機関で協働して支援する	対象者の支援を多機関で協働して行う。	事例49	事例56	事例60	事例65
			事例67	事例105		

表4. 医療機関と他機関との連携

つなげる(受ける)	他機関から紹介を受けて支援を行う	センターからの紹介で、医療機関が患者や家族の治療相談を行う。	事例48				
		回復施設からの紹介で、医療機関が回復施設利用者の治療相談を行う。					
		保健所からの紹介で、医療機関が患者の治療を行う。					
		保護観察所からの紹介で、医療機関が仮出所者や家族の治療相談を行う。	事例106				
		弁護士からの紹介で、医療機関が逮捕された本人の治療相談を行う。					
		保護観察所からの紹介で、医療機関が保護観察対象者の治療相談を行う。					
		少年院からの紹介で、医療機関が出所者の治療相談を行う。					
		地域のプログラムでの出会いを通じて、医療機関がプログラム参加者の治療相談を行う。					
	他機関での出会いを通じて支援を行う	保護観察所での出会いを通じて、医療機関が本人や家族の治療相談を行う。	事例111				
	他機関につなげる	患者を回復施設につなげる。	事例59	事例76	事例77	事例101	事例109
		患者や家族をセンターにつなげる。	事例35	事例45			
		患者を地域のプログラムにつなげる。					
		患者を自助グループにつなげる	事例112				
		就労を希望する患者を就労支援事業所につなげる。					
相談助言を行う(受ける)	関係機関間で相談助言を行う	回復施設との間で相互にケースの相談助言を行う。	事例69	事例75	事例90		
		受刑者の処方薬について、医療機関が刑務所を訪問して助言指導を行う。					
協働して支援する	二機関で協働して支援する	患者や回復施設利用者、家族の支援を回復施設と協働して行う。	事例54 事例64 事例102	事例57 事例87	事例58 事例88	事例62 事例91	事例63 事例93
		回復施設利用者の緊急時の診察・入院・処方を受ける。	事例55	事例58			
		患者や家族の支援をセンターと協働して行う。	事例13	事例34			
		患者や家族の支援を保健所と協働して行う。	事例107				
		更生保護施設利用者に緊急時の処方薬を出す。					
	多機関で協働して支援する	患者や家族の支援を多機関で協働して行う。	事例68	事例108			
		受刑者や出所者の支援を多機関で協働して行う。	事例60	事例65	事例85		
		初犯執行猶予者の支援を多機関で協働して行う。	事例2				
		地域のケースを多機関で協働して支援する。	事例1	事例92	事例105	事例110	
		センター利用者の支援を多機関で協働して行う。	事例4	事例6	事例7		
		医療観察制度対象者の支援を多機関で協働して行う。					
		逮捕された本人の支援を多機関で協働して行う。					
		保護観察対象者の支援を多機関で協働して行う。	事例105				

表5. 良好な連携体制構築に必要な諸要素

関係構築のための活動	訪問	挨拶のために訪問する
		クライアントに同行する
		見学に行く
	参加	イベントに参加する
		外部機関のプログラムや勉強会に参加する
		理事会や運営会議に参加する
	開催・共催	職能団体等の集まりに参加する
		イベントを開催・共催する
		プログラムや勉強会を開催・共催する
		研修会を開催する
		相談事業を開催・共催する
		ケース会議や事例検討会を開く
		連絡協議会やネットワーク会議を開催する
		懇親会を開催する
	委託・依頼	業務を委託する
		講師をつとめる(依頼する)
	手伝い・ボランティア	助言者をつとめる(依頼する)
		外部機関の事業を手伝う
関係構築のための姿勢・態度	関係構築のための姿勢・態度	ボランティアをつとめる
		自機関の機能や役割に関する情報提供を行う
		自助グループのメッセージを伝える
		技術支援
		技術支援をする
		つなぎ役
		機関間をつなぐ
		考え方や価値観の違いを受け入れる
		性急に変化をせまらず待つ
		相互に助け合う
		相互理解につとめる
		対等である
		互いに無理をしない
良好な関係性	良好な関係性	できることはする
		過重な負担を避けるなどの配慮をする
		役割を分担する
		実績をつくって信頼を得る
		謙虚な姿勢で接する
		ケースに関する情報を共有する
		支援体制や運営方法を協議しながら決める
		治療や支援に対する思いを伝える
		相互理解が進む
		気軽に依頼や相談ができる
		本音で話せる
		立ち話や茶飲み話ができる
		システムに頼らない
良好な連携がもたらすもの	良好な連携がもたらすもの	信頼関係の醸成
		連携の重要性や意義に対する認識の高まり
		回復のイメージや支援の在り方の共有

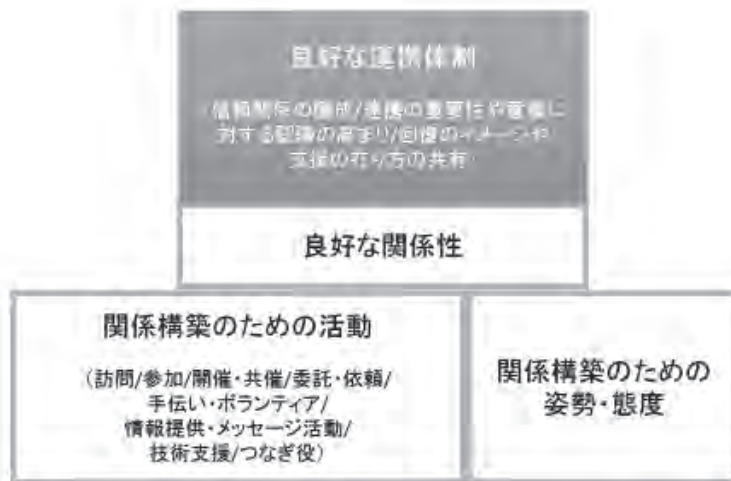


図1. 良好な連携体制構築のために必要な諸要素

表6. 事例

事例1	急性中毒で措置入院した患者Aさんは、入院当初薬物問題に関する問題認識が十分でなく、治療に対する意欲も高くありませんでした。そのため、医療機関職員は、まず家族に対して働きかけることを考えたのですが、家族のほうも家族間で意見や考えがばらばらで、一致団結してAさんのサポートや治療に向けた動機づけを行える状況ではなかったのです。そこで、精神保健福祉センターと回復施設家族会に連絡をいれて家族をつなげました。精神保健福祉センターの家族相談には回復施設職員も同席して、家族の足並みをそろえるための調整を行いました。回復施設への入所を拒んでいるAさんと、入所するのでなければ退院させないというAさんの兄と、その間で困ってしまっているAさんの母親という状況のなかで、回復施設職員は次のような提案をしました。「無理に施設に入れてもますますいやになってしまうかもしれないし、今は病院の治療プログラムに参加できているのだから、ひとまずはこのままAさんの気持ちを大事にするのもよいのでは。プログラムにはうちのスタッフもいますし、今後Aさんの気持ちが施設入所に傾いたそのタイミングで施設の利用を考えても遅くないですよ」。家族はその提案を受け入れ、母親はAさんに、病院の治療プログラムを受け続けることを条件に退院して家に戻ることを受け入れると伝えることができたのです。その後Aさんは病院の治療プログラムへの参加を続けるだけでなく、そこで出会った回復施設職員と一緒に、地域の自助グループ(NA)にも参加するようになりました。仕事を始めるようになった今も、自助グループへの参加は続けています。
事例2	薬物事犯の初犯者等で執行猶予付き判決が見込まれる人や、精神保健福祉センターや保健所の薬物相談につながった前科のない薬物乱用者本人などを対象に、再乱用防止教育事業を行っています。対象者に提供する認知行動療法を活用したプログラムは、回復施設職員が委託を受けて実施しているのですが、対象者が参加しやすいように夜間や休日にも実施しています。また、希望者に対してはセンターや保健所が協力して尿検査も実施しています。対象者の支援については、評価部会を設けて、医療機関や回復施設や薬務課が協議をしています。また、薬務課、センター、保健所、医療機関、回復施設、家族会などで依存症対策推進委員会を構成し、この事業の課題について話し合う機会もつくるようにしています。
事例3	センターが起点になって重複障害のある女性Aさんの支援をしています。子どもがいて金銭管理も含めた生活支援なども必要なAさんには、保健所や児童相談所など複数の関係機関が協力しながら支援を行っています。転居を繰り返してきたこともあり、以前は関わる機関それぞれで対応していたのが、センターの依存症プログラムに定着するようになったことで、センターが起点となって関係機関間で情報を共有し、ネットワークの中で支援をしていくことができるようになりました。パートナーも薬物問題を抱えているのですが、その支援を行っている回復施設とAさんの支援を行っているセンターがいつも連携しているので、家族全体の支援を相談しながら進めていくことができます。
事例4	センターの家族相談から医療機関につながったAさんは、医療機関の治療プログラムに参加するようになったのですが、なかなか薬物使用が止まりませんでした。そこで主治医はAさんに、センターの依存症プログラムへの参加や回復施設の通所をあわせて行うことを提案したのです。医療機関、家族、センター、回復施設のネットワークのなかで、Aさんが治療的な環境に身をおく時間は少しずつ長くなり、徐々に薬物問題も消失していきました。家族もセンターの家族教室などを利用して学び続けました。最初は母親だけが参加していたのが、のちには父親も参加するようになり、やがて家族全体の関係が大きく変化していくのを、関係機関職員は実感するようになりました。Aさんは現在、回復施設の職員として、医療機関の治療プログラムにも参加し、医療機関と回復施設をつなぐ役割を果たしています。
事例5	Aさんの支援はセンターへの電話から始まりました。妻の話からDVや虐待の可能性も浮上したことから、センターで家族全員の面接を行いました。いったん妻と子どもは安全確保のため実家に避難したものの、いずれは戻らねばならないという状況の中で、センターはネットワークをつくりはじめました。子育て支援については保健所や保健センター、子ども家庭支援センターがサポートを行い、DVの緊急時対応として、警察もネットワークに参加しました。このようなケースはセンターだけで支援していくことは難しく、地域の身近な関係機関でしっかり見守りやフォローをしていただくことが大切です。
事例6	センターの家族相談を通じて支援が始まったAさんは、家族から回復施設の入所を勧められるも強く拒否し続け実家での生活を続けていたのですが、徐々に薬物関連問題が深刻化するなかで、入院を余儀なくされる時がやってきました。センターはこのタイミングで医療機関や回復施設と連携し、医療機関職員からAさんに対して施設入所の必要性を説明したり、回復施設職員が入院中のAさんのもとを訪れたりするようになりました。入院中の面会を通して回復施設職員との関係を築いていくなかで、Aさんの気持ちは少しずつ動き、その後ようやく施設入所への決意ができました。
事例7	センターの新規相談のケースは、センター職員だけでなく医療機関や回復施設、民間相談機関からも助言者として来てもらって、協議しながら支援の方向性を決めるようにしています。異なる職場や職種が集まり具体的なケースの支援を話し合うことは、互いの気づきや学びになっています。
事例8	更生保護施設の依存症プログラムにセンター職員が定期的に参加してファシリテーターをつとめているので、顔がつながりやすくなっています。更生保護施設入所者の女性Aさんは、施設退所前からセンターを利用し、退所後の安定的な生活について相談を続けていました。また、退所後も、センターが地域で実施している依存症プログラムに参加しました。センターの関与があることから、高齢のため様々な福祉サービスを必要とする際も手続きが円滑に行われます。また、退所した後も、たびたび更生保護施設を訪れて生活の様子を職員に報告しているのも、多くの人に見守られて安定した地域生活が送れています。

表6. 事例(続き)

事例9	対象者の保護観察終了時期が近くなってきたとき、必要に応じてセンター職員にも面接に同席してもらって今後のことを一緒に考えていきます。保護観察官だけではセンターにつなげるのが難しい場合も、センター職員が同席をして可能な支援などについて説明してもらうことでつながりやすくなります。
事例10	回復施設のスタッフ会議にセンターが定期的に参加します。そのなかで、施設入所者が退所する際に必要な支援があるとわかれば、センター職員がその手続きをサポートします。そのおかげで、適切な住居をみつかったり、訪問看護やヘルパーの利用を円滑に行ったりすることができるのです。
事例11	回復施設に入所しているAさんは、今後の就労を目指して就労支援事業所への通所を希望するようになりました。回復施設職員がセンターにそのことを伝え、センター職員が地域の就労支援事業所とのつながりをつけ、面接も同行してくれます。このように、センターが就労を目指す回復施設利用者をサポートする役割を果たしています。
事例12	回復施設には家族からの相談も多く寄せられますが、本人が支援につながるまでまだ時間がかかりそうだと思う場合は、いったん回復施設からセンターにつなぎます。電話相談の場合は、施設職員が一度家族に会って、センターにつなぐことの意味をきちんと説明してからつなぐようにしています。そして家族がセンターにつながったら、回復施設職員もセンターの相談員の一人として家族相談に加わりながら、本人の今後の支援について一緒に考え、適切な支援に結びつける方法を練っていくのです。なかには、依存症対応とは異なる支援が必要なケースもあるので、センターと回復施設が一緒にケースを見立てて支援を行うことは、本当に回復施設の利用が望ましいケースを施設につなげることに役立っています。
事例13	家族と本人の間に少し距離をつくる必要があるケースがあります。Aさんは、強迫神経症の傾向がある母親との関係が苦しくて、同居しつつ安定的に回復をしていくことが難しい状況にありました。そこで、Aさんの主治医はセンターと連携しながら、ふたりの世帯分離を行い、Aさんの治療は医療機関で、母親の支援はセンターが行いながら、両機関で適宜すり合わせをしながら支援を進めていきました。その後Aさんの薬物問題は改善し、今は結婚もして自分の家庭をもっています。
事例14	回復施設利用者の中には、施設とセンターのプログラムを併用している人がいます。回復施設職員は、施設内で閉塞感を感じていたり、少し別の視点からの見立てが必要だと感じたりする利用者に対して、センターのプログラムの併用をすすめています。
事例15	回復施設利用者が障害福祉サービスや生活保護受給の手続きを行う際に、センターが情報提供や助言を行うことで手続きが円滑に進みます。
事例16	センターの依存症プログラムに参加していたAさんは、回復施設への入所をすすめられていましたが、強く拒否していました。センターのプログラムを通じて、プログラムに参加している回復施設職員との関係ができるなかで施設への拒否感は減ったものの、依然として施設入所の決意はできないまま薬物使用も続き、とうとう逮捕されてしまいました。その後、Aさんから回復施設に届けられた手紙の中には、「今度こそ施設に入る決意ができた」との気持ちがつづられていたことから、センターと回復施設の職員は一緒に収監されたAさんの面会にいき、支援につながり続けるための動機づけを行いました。地域に待っていてくれる人がいると感じられることは回復への意欲につながります。
事例17	回復施設入所者のAさんは、施設に入所しながらも断薬に役立つことはなんでもトライしたいという気持ちで、センターの依存症プログラムも自助グループ(NAやAA)もすべて活用することで、1年間以上の断薬期間をつくることができました。
事例18	センターでは医療機関に委託をして定期的に医師相談を行っています。その関係のなかで、センター利用者のアセスメントに不安を感じるなどとは、改めて医師にアセスメントを依頼することが容易になり、それが良い支援につながっています。
事例19	保護観察所からセンターに対象者の支援について依頼があった場合、ただ依頼を受けるだけだとどうしても支援が切れやすくなります。そこで、今後センターが中心になって行う支援の内容について双方で協議したり、センターの支援の状況を保護観察所に適宜フィードバックしたりするようにして、その手ごたえを感じています。保護観察所のほうでもその後の支援についてのフィードバックを得られることで、連携の重要性に対する認識が高まりつつあります。
事例20	保健所からセンターに紹介があった家族を受ける場合は、どのように役割分担しながら支援していくのがよいか考えます。たとえば、センターの家族教室を利用している期間はセンターが中心になって個別相談や心理教育を行い、入院や一時避難など緊急な対応が必要となる時は保健所に協力を依頼するなどしながら、状況が安定するとともに少しずつセンターの役割を減らしていく、というような形です。どのような役割分担がよいか、ケースによって柔軟に対応していくことが大切です。
事例21	センターの家族教室は昼間、回復施設の家族会は夜に開催されているので、家族の生活状況によって双方が利用しやすい方を紹介合っています。家族会を利用している家族になにか問題が生じた時はセンターの個別相談につなげてなど近い関係で役割を分担合っています。
事例22	更生保護施設入所者のなかには精神症状が再燃する人や発達障害をもっている人がいるので、そんなときはセンターを頼りにしています。センターはその人への関わりについて助言指導したり、センター内の医師相談を通じて必要な医療につなげたりする役割を果たします。

表6. 事例(続き)

事例23	回復施設入所者Aさんの支援が思うように進まず施設職員は悩んでいました。そこで、Aさんにセンターの依存症プログラムの併用をすすめ、センターにも支援の協力を依頼したのです。センターでは、プログラムに参加するAさんの状況をみながら、重複障害の可能性や医療の必要性、地域の障害福祉サービスの利用などについての助言を行いました。
事例24	センターに寄せられた相談の多くを回復施設職員が受け、支援の方向性についてはセンターと回復施設で協議しながら決めていきます。多くの仲間の支援を経験してきている施設職員の提案は重要で、センターで支援を継続して行うことが妥当なケースかどうかの見極めにもなります。保護観察所からセンターに対して対象者の支援依頼がある際にも、センターは回復施設からの助言や提案を受けながら、依頼を受けることが可能かどうか検討し、受け入れを決めています。
事例25	業務課は、Aさん(女性)に対して麻薬及び向精神薬取締法にもとづく訪問を行う際に、保健所に同行を依頼しました。薬物以外にも多くの問題を抱えたAさんには依存症の視点も含めたさまざまな生活支援が必要であり、そのためには地域の実情をよく知っている身近な保健所の協力が重要と考えたからです。センターは保健所に対して、依存症支援に関する助言や、自助グループも含め薬物問題を抱える女性に役立つ社会資源に関する情報提供などを行いました。センターの後方支援を受けながら保健所はAさんに対して継続訪問を行い、いったん支援を終結したあとも、Aさんが困った時にはいつでもSOSを出せる関係を築くことができるようになりました。
事例26	センター職員が定期的に保護観察所の薬物再乱用防止プログラムに参加していると、必要に応じて対象者の支援に対する助言を行うことができます。対象者のAさんは薬物使用には至らないものの問題行動が多いことから、プログラムのアフターミーティングの時間を使って、保護観察所とセンターでAさんの支援について協議しました。センターは職員は、Aさんの精神症状が悪化していることから、治療の再検討や場合によっては医療機関の変更を検討することを伝えました。同時に、家族の関わり方や安全確保についての支援も必要ではないかと考え、場合によっては保健所にも協力を要請することを提案しました。協議の中で、行き詰っていたAさんの支援も新しい方向性がみえてきたのです。
事例27	生活保護受給者のなかには薬物問題を抱えている人もいます。福祉事務所のケースワーカーは、受給者の薬物問題に気がつき、どのように支援をしていったらよいのか悩んだときは、センターに相談をして助言を受けながら関わるようにしています。
事例28	女子受刑者Aさんの出所後の生活について、更生保護委員会から保護観察所に問い合わせがありました。仮釈放期間が短いため保護観察所の薬物再乱用防止プログラムの対象にはならないけれど、どこか地域でプログラムを受けることができないかということでした。保護観察所はセンターのプログラムを紹介し、受刑中のAさんも自分自身の情報提供やケア会議の開催について了承したことから、出所後のAさんの支援をセンターが行うことが決まりました。出所後は保護観察官がセンターの面接に同行し、Aさんはセンターで継続的に支援を受けていくことが決まりました。
事例29	更生保護施設入所者がセンターの依存症プログラムに参加するときは、最初施設職員が同行します。同行することは、新しい場所に初めていく施設入所者の不安軽減に役立つだけでなく、施設職員が依存症支援について学ぶ機会にもなっています。
事例30	最近ではコホート調査を通じて保護観察所からセンターの支援につながるが増えています。保護観察所は調査に参加することで、ただプログラムを提供するのではなく、センターの支援を必要としている人を発見してきちんとつなげようという意識の変化が生まれています。
事例31	センター職員は保護司会の研修会の講師をつとめることがあります。このような機会を通じて保護司がセンターの機能や役割を理解し、家族をセンターにつなげる役割を果たしてくれるようになります。
事例32	センターで実施している依存症プログラムの広報を更生保護施設職員や弁護士に対して積極的に行っています。それにより、更生保護施設入所者がセンターのプログラムに参加するようになったり、逮捕された人が弁護士のすすめでセンターに訪れたりするようになりました。
事例33	Aさんは保釈中に弁護士の紹介でセンターを利用するようになったのですが、執行猶予判決を受けたあとも、センターの依存症プログラムへの参加を続けました。実刑になった人が出所後改めてセンターにつながることもあるので、保釈をどう活用するかはとても重要です。
事例34	Aさんは医療機関で治療を続けながら、主治医のすすめによりセンターの個別相談も活用しています。医療機関では依存症治療、センターで生活上の困りごとの整理や社会資源の利用サポートという役割分担で、時々情報共有をしながら支援を進めた結果、治療開始時に目指していた回復施設入所は実現しなかったものの、自助グループ(NA)を活用しながら安定した地域生活を送れるようになりました。
事例35	家族教室など家族支援を十分に行っていない医療機関では、家族にセンターの紹介をしてつなげる努力をしています。
事例36	センター職員が定期的に更生保護施設を訪問し、入所者の個別相談や依存症プログラムを実施することで、入所中からセンターを利用する人がでてくるようになりました。
事例37	センター職員は福祉事務所のケースワーカーを対象とした研修会の講師をつとめることがあります。このような機会を通じて、生活保護受給者の薬物問題を発見したケースワーカーがセンターにケースの支援を依頼するという流れが増えています。
事例38	保護観察所の薬物再乱用防止プログラムが終わりに近づいているものの、このまま関わりを終えることに不安が感じられるようなケースは、できるだけ終了前にセンターの依存症プログラムにつなげる努力をしています。

表6. 事例(続き)

事例39	少年院から出所した十代女性Aさんは、依存症治療プログラムなどの支援が必要と思われましたが、保護観察所の薬物乱用防止プログラムの対象にはなりません。そこで、担当保護司がセンターに相談した結果、センターが依存症プログラムも含めて支援を行うことになりました。
事例40	センターの家族教室に家族会メンバーを招いています。メンバーが家族会のなかでセンターの家族教室を紹介することによって、依存症について学びたい家族がセンターの家族教室に参加しやすい流れができています。センターでは必要に応じて家族会メンバーの個別相談も行っています。
事例41	回復施設に寄せられた相談の中で、本人の年齢が低い、薬物問題が軽度であるようなケースはいったんセンターを紹介し、センターの中で一緒に今後の支援を考えていくことがあります。
事例42	保護観察所でも家族会を開催するなど家族支援を行っていますが、状況が複雑でさらなる支援が必要であったり、対象者に精神障害があつて医療や手厚い地域生活支援が必要な場合は、家族をセンターにつなげるようにしています。
事例43	保健所が家族支援をしているなかで、家族が依存症の理解を深めたり、本人への対応を学んだりする機会が必要と感じた場合は、センターの家族教室にもつなげるようにしています。
事例44	保護観察所の薬物再乱用防止プログラムの一環として、希望者は保護観察官も同行してセンターを訪問することができます。その際、センター職員は個別面接を行い、提供できる支援の内容を対象者に説明します。この取り組みによって、必要が生じたとき気軽にセンターを利用できる可能性が高まります。
事例45	医療機関では、患者の初診時に家族が同伴している場合は、センターの個別相談や家族教室に関する資料を手渡し、家族も支援を受けることをすすめています。
事例46	保護観察対象者が尿検査のあとに地域のプログラムにつながりやすいように、センターが保護観察所の近くに会場を借りて依存症プログラムを実施することにしました。最初は保護観察官も同行してプログラムに参加するなどの工夫もすることで、地域のプログラムにつながりやすくなりました。
事例47	センター職員は保護観察所が開催する引受人会の講師をつとめることがあります。そのなかで、依存症は病気だから治療が必要なこと、本人が治療を拒否していたらまずは家族だけでも支援につながる、受刑中から出所後の準備をしっかりとっていくのがよいことなどを家族に伝えています。このような機会を通じて、家族や本人がセンターに訪れることが増えてきました。
事例48	センター職員が定期的に更生保護施設を訪問し、入所者の個別相談や依存症プログラムを実施することで、入所中からセンターを利用する人がでてくるようになりました。女性の中には医療や処方が必要な入所者も多く、その人たちが適切な医療につながることもセンターの役目です。受診を希望しつつも、医療機関に対する抵抗感や不安感が強い場合には、まず、センターで行っている医師相談を利用してもらいます。依存症の治療をしている医療機関の医師が委託されて相談を行っている、その出会いを通じて医療機関へのつながりが円滑におこなわれます。
事例49	Aさん(30代)は保護観察中であるにも関わらず薬物使用がとまらず、過去にいろいろな事件を起こしたこともあって、家族が対応に困ってセンターを訪れました。つながった当初は何も変化は起きなかったのですが、母親がセンターの相談や家族教室に通い続けることでAさんへの関わり方を学んだこともあってか、かなり時間が経過したあとようやくAさんもセンターに登場したのです。そのタイミングを逃さず、相談員としてセンターに来ていた回復施設職員が個別面接を行い、度重なる薬物使用で疲れ果てていたAさんはそのまま入所し回復施設に入所が決まりました。現在、Aさんは回復施設の職員として働いています。母親も、学ぶことをやめたまま元々の家族に戻ってしまうといいながら、回復施設の家族会に通い続けています。
事例50	センターと回復施設で連携をとって、センターに寄せられた相談のなかでも動きが活発で緊急対応が必要なケースなどは回復施設のほうで中心になって支援を進めながら適宜情報共有することになっています。回復施設の方がさまざまな出来事に柔軟に対応できるからです。
事例51	センターから保健所に家族をつなぐ際、高齢で家庭内暴力があるケースなどは確実につなげたいので、家族の承諾を得てセンターから保健所に連絡をいれ、つながったことを確認するようにしています。
事例52	センターの家族教室に参加していた自助グループ(ナラノン)メンバーAさんは、家族教室で自助グループの意義を伝える役割を果たしてくれています。その一方で、困っている自助グループのメンバーに対してはセンターの相談を紹介したりもしていて、センターと自助グループをつないでくれる大切な存在です。
事例53	センターの家族教室に家族会メンバーが参加しています。家族会のメンバーは、家族教室参加者の話を聞きながら、その人にとって助けになりそうな仲間がいたら、ふたりをつなぐ役割を果たしてくれるのです。こうやって家族同士の支え合いの輪が広がっています。
事例54	回復施設利用者のなかには、精神症状があつたり生活保護が必要だったりする人がいて、医療を必要とする場合がたくさんあります。このような場合は回復施設から医療機関につないで、協働して支援していくのです。時には知的障害、発達障害などの可能性も視野に入れ、各種検査をお願いすることもあります。その結果も踏まえながら、その人にあつた関わり方や支援の方向性をともに考えていきます。
事例55	回復施設では、薬物再使用があつた場合などに短期間の解毒入院が必要になるため、このような事態にすみやかに対応してくれる医療機関の存在がとても重要です。
事例56	知的障害があるAさんは特別調整の対象となることを承諾したため、地域生活定着支援センターや保護観察所が出所前からサポートを行うことになりました。回復施設職員が刑務所を訪問してAさんとの面会を継続し、出所後はすみやかに回復施設に入所することができました。

表6. 事例(続き)

事例57	回復施設では重複障害のある人も多いので、医療機関ではすべての利用者の診察をするようにしています。それにより、緊急な入院も受け入れやすくなります。
事例58	回復施設利用者の支援について、医療機関は役割を限定して考えています。利用者の状態がほんとうに悪いときだけ一時的に入院してもらったり精神症状の改善をはかったりすること、そのことを医療機関と回復施設で合意した上で協働して支援しているのです。
事例59	医療機関の入院患者が回復施設の利用を考えた際は、回復施設が見学を受け入れています。まだ患者の気持ち揺れていて見学の決意がつかないときは、施設職員が病院に面会にいて関係づくりをすることもあります。施設入所の気持ちが患者の中で固まってきたら、施設職員はどこの施設がよいかも考えながら、必要に応じて他の回復施設とも連携し、その人に合った回復施設につなげるようにしています。
事例60	回復施設は、刑務所満期出所者が円滑に回復施設に入所できるよう、定期的にケア会議を開催しています。医療機関、福祉事務所、保護観察所、センターなどが一堂に会し、その人に必要な福祉サービスを検討し、利用開始のサポートをしてくれるのです。回復施設の職員だけでこれらすべてを行うのは大変ですので、この会議は大きな助けになっています。
事例61	回復施設利用者のなかには障害者として就労を目指す人もいます。その場合は、回復施設からハローワークに連絡をして、障害者求人登録をしてその後の支援を依頼します。支援の際に、依存症だからといって不利益を受けることはありませんが、診断書には依存症以外の病名を書いてもらうなど工夫をしています。
事例62	医療機関が回復施設利用者ほとんどの外来治療を受けています。医療機関としては、施設入所時に医学的な見立てをすること、処方薬が必要な人はその調整、施設の中ではいえないような困りごとや不満を聞くことなどを主な役割だと考えています。
事例63	医療機関で回復施設利用者の治療を行うときは、どこまでの治療を目指すのか回復施設の意見も聞きながら決めています。回復施設の方にも、この日以降でなければベッドがあかない、せめてこういう症状が改善しなければ施設での共同生活は難しいなど、さまざまな事情や要望があるからです。このような医療機関との連携や協力がないと、回復施設の負担はとて大きくなくなってしまいます。
事例64	回復施設から医療機関への期待として、依存性や副作用の問題も考慮しながら施設で共同生活をしていくために最低限必要な処方薬を調整してもらいたいというものがあります。ちょうどいい処方薬の調整は、医療機関の信頼度を決める大きな要因のひとつです。
事例65	受刑者の出所前面接を行う医療機関のワーカーとの出会いを通じて、Aさんは回復施設の利用を考えるようになり、施設と手紙のやり取りが始まりました。回復施設職員は、保護観察所と連携しながらAさんの施設入所手続きを行い、その後Aさんは施設で回復のためのプログラムに取り組むようになりました。現在のAさんは、施設入所を続けながら、回復のモデルとして保護観察所の薬物再乱用防止プログラムにも定期的に参加しています。
事例66	障害や高齢のために今後の就労は難しいけれど、何年間も回復施設でプログラムを続けた結果マンネリ化して意欲が低下してしまったAさん(60代)の支援に悩んだ回復施設職員は、地域の就労支援事業所に相談してAさんの受け入れを許可してもらいました。Aさんは、回復施設に入所したまま就労支援事業所の軽作業にも参加できるようになって再び活気を取り戻すようになりました。薬物使用が完全に止まったわけではありませんが、今では再使用時の対応も含めて、回復施設と就労支援事業所が一緒にサポートする体制ができています。
事例67	回復施設職員は保護観察所の薬物再乱用防止プログラムでAさんに出会いました。なんとか仕事はできているものの、このまま薬物をやめ続けることが難しそうだと考えた施設職員は、回復施設ではなくセンターを紹介してつなげることに成功しました。仕事のあるAさんに回復施設の入所をすすめても拒否されるだろうと考えたからです。現在Aさんは、センターの依存症プログラムにつながっています。このまま薬物使用をやめ続けられるかどうか分かりませんが、センターでは回復施設職員と常に顔を合せているので、再使用で困った時にはいつでも施設につなげる準備が整っています。
事例68	医療機関から回復施設に対して、患者Aさんの施設入所の打診がありました。Aさんは刑務所を満期出所してそのまま入院となり、退院先として回復施設が候補にあがったのでした。回復施設職員は、Aさんの重複障害が重篤なので受け入れを躊躇したのですが、医療機関と協議して、施設での生活が難しくなった場合は再度の入院も可能ということで受け入れを決意しました。予想通り、Aさんは施設入所後に精神症状が悪化してしまい、再度入院となりました。また、その後の回復施設入所中には施設を飛び出して、実家に戻ろうとしたこともありました。その時は、回復施設だけでなく、医療機関や福祉事務所、家族などもかわって、施設でのプログラムを続けるようAさんに働きかけたのでした。このように支援が難しいAさんのようなケースも、地域の関係機関がみんなで支えていくことで互いの負担を軽減することができます。回復施設でのプログラムは無理なのではないかと心配されたAさんでしたが、施設で過ごす時間が長くなるにつれて確実に変化がみられるようになっていきます。
事例69	回復施設で利用者の支援を行う際に、医療機関から助言を受けることはとても重要です。たとえば発達障害のある利用者の場合、その人のどこまでが障害特性で変わることが難しいのか、また、発達障害をもつ人に対する環境調整として施設ができることは何かなどについては、医療機関から助言を受けながら、施設職員同士でも話し合うようにしています。

表6. 事例(続き)

事例70	回復施設職員が刑務所にメッセージにいくことがあります。そこで出会った受刑者Aさんが出所後施設入所を希望したので、施設職員は帰住地を回復施設にして申請するように提案したのですが、結局Aさんは更生保護施設を選んで申請したのです。その後、Aさんの生活はうまくいかず、薬物の再使用も始まって再逮捕されてしまったのですが、次の出所時にはとうとう回復施設を帰住地にすることができました。Aさんはその後回復施設で順調に回復の道を歩んでいます。
事例71	受刑者が回復施設を帰住地として申請した場合、保護観察所は回復施設と連携しながらその可否を決めていきます。たとえば、以前回復施設に入寮していたときに逮捕されて収監されたAさんについては、回復施設が情状証人も引き受けて出所を待っている状態だったので、その情報が共有されればすみやかに可となります。一方、回復施設の関与がなかったケースについては、調整中として協議を続けていくのです。その際に、回復施設が受刑者との面会や詳細な情報を希望する場合は、保護観察所を通すと刑務所との交渉が容易になります。協議を続けながら、回復施設のほうで無理なく受け入れられそうと判断した時点で可となります。
事例72	回復施設職員は、更生保護施設で定期的にグループワークを行っています。最初は自助グループのようなミーティングをやっていたのですが、途中からはスタイルを変えて、その日に更生施設入所者から出た問題などを話題に取り上げて、みんなで話し合ったり提案したりするような形にしました。それを続けているうちに、入所者との関係が少しずつできていて、いろんな相談事が個別に寄せられるようになってきたのです。更生保護施設では、回復施設職員が必要に応じて入所者の個別相談に応じたり、一緒に自助グループ(NA)にいったりすることに柔軟に対応してくれました。このような関係は、施設入所者が更生保護施設を出てからも続くようになり、回復施設に來たり、電話で相談するということがありました。Aさんは更生保護施設を出てからまもなく薬物再使用がはじまり、回復施設に相談しながらも使用は止まらず、とうとう逮捕されてしまったのですが、すでに回復施設職員との信頼関係が築かれていたので、出所後はすぐに回復施設に入所することができました。長い目でみると、更生保護施設入所中から回復施設とのつながりをつくっていくことの重要性がわかるケースです。
事例73	更生保護施設は回復施設と話し合っ、薬物事犯の人が更生保護施設に入所してくる場合は、入所後すぐに回復施設職員に來てもらって、個別面接をしてもらうことにしました。そのなかで、回復施設職員は今後の生活についての心配事を聞き取ったり、このまま薬物をやめ続けることが難しいと感じている人がいたら、一緒に回復施設や自助グループ(NA)にいくようにしています。
事例74	福祉事務所では、回復施設に入所したほうがよいと思われる生活保護申請者がいた場合、回復施設に連絡をとるようにしています。両機関で話し合っ、積極的に回復施設への入所をすすめたほうがよいケースと判断されたら、福祉事務所ではその人に施設入所に向けた動機づけを行い、また、回復施設職員も福祉事務所で本人の面接をすることで、施設につながりやすい流れをつくっています。面接をした結果、他の回復施設のほうがその人に合いそうだと考えれば、他の回復施設を紹介することもあります。このようにして、その人に適した回復の場所につなげることが可能になっています。
事例75	医療機関と回復施設の連携のために、定期的に連絡協議会を開催しています。目的は互いのケースの支援について協議すること、互いの業務や考え方を知ることです。医療機関からは、医師だけでなく、看護師やソーシャルワーカーも参加します。この方法によって、患者や利用者の支援がしやすくなっただけでなく、互いの理解が進むようになり連携しやすくなっています。入院中の患者で回復施設の利用が必要な人が施設につながりやすくなりました。いろんな医療従事者が会議に参加することで、これまで連携がなかった急性期病棟から施設入所を受け入れるようなケースも出てきています。
事例76	回復施設職員が定期的に医療機関を訪問し、患者を対象としたミーティングを行っています。ふだん回復施設で行っているミーティングを院内で開催することで、患者の回復施設やミーティングに対する誤解や偏見がとれ、そのなかで施設職員との関係も深まるので、患者が回復施設につながりやすくなります。また、このミーティングには医療機関の職員も見学参加することが多いので、医療機関職員が回復施設の重要性や意義を理解する場所にもなっています。
事例77	入院患者が回復施設入所を迷っている場合は、無理に入所をすすめないで、まずは試験入所として1日、2日泊まってみることから始めて敷居を低くしています。
事例78	回復施設が医療機関から医療観察制度対象者を受け入れる場合は、事前に何度も打ち合わせを繰り返しながら受けれるかどうか慎重に決めています。重大な罪を犯した人を受け入れることは回復施設にとっても大きな覚悟になりますが、できるだけ回復の場所を提供できるよう、事前に丁寧な情報共有をして、医療機関職員ともよく話し合い、本人とも会って状況を確認しながら受け入れ可能な人は受け入れることができるようつとめています。
事例79	回復施設職員が保護観察所の薬物再乱用防止プログラムに定期的に参加しているので、アフターミーティングなどの機会を通じて、対象者の支援について話し合うことができます。回復施設職員は豊富な支援経験を活かして、家族支援の方法を提案したり、医療の必要性について助言したりしています。その結果、対象者が地域の新たな社会資源につながる機会が増えています。
事例80	刑務官のなかには受刑者に対して回復施設の利用をすすめてくれる人がいます。Aさんは、刑務官からある回復施設に関する情報をもらって、そのままその施設に帰住申請をして入所にいたしました。

表6. 事例(続き)

事例81	回復施設が受刑者の受け入れを行う際には、保護観察所との連携が欠かせません。回復施設が本人逮捕時の裁判から関わっていて家族との連携もとれている場合は、施設入所の動機づけがしっかりできていることも多いので、仮釈放期間は長くなる傾向があります。環境調整の段階から保護観察所との情報共有がなされ、受刑中の態度や処方薬などに関する詳細な情報が得られていると、回復施設は出所後の支援について考えやすくなります。
事例82	回復施設入所者のなかには、ハローワークとの連携で職業適性検査を受ける人がいます。自分の適性について知り、今後どのような内容の仕事を目指すか考えるヒントにしているのです。地域の就労支援事業所や職業訓練を紹介してもらうこともあります。
事例83	回復施設入所者の中には、少年鑑別所で知能検査や職業適性検査を受ける人がいます。重複障害があるような場合は、検査の結果が今後の支援の検討に役立ちます。
事例84	回復施設が受刑者の出所後の受け入れを決めた場合、その後のやり取りを地域生活定着支援センターに手伝ってもらえると非常に助かります。回復施設だけだと、必要な面会時間が十分得られなくてやり取りに苦慮することもあります。地域生活定着支援センターが刑務所にはいることで、より多くの情報を得ることができるからです。また、出所者の出迎えや生活保護受給の手続きなども役割分担して行うことで、回復施設の負担軽減につながっています。地域生活定着支援センターのほうでも、これまで経験が少なかった薬物事犯者の支援をする力を養うことができると手ごたえを感じています。特別調整の対象者以外の支援についても地域生活定着支援センターが大きな力を発揮している一例です。
事例85	Aさんは有機溶剤の乱用者で何度も刑務所を出たり入ったりしていたのですが、地域生活定着支援センターが起点となって回復施設や医療機関、行政機関など関係機関が一同に会するケア会議を開催するようになって、Aさんの出所後の生活を支えるネットワークが作られるようになりました。出所後もいろんなことが起きましたが、そのたびに関わっているさまざまな機関がお互いやることをやることで、どこかひとつの機関だけに過重な負担がかかることなく、いろんなところをいったりきたりしながら、Aさんの支援は続いていったのです。Aさんは、「こんな自分のためにこれだけたくさんの人がいて、みんなが自分を支えてくれると感じられることがうれしい」と語っています。困難なケースほど、このようにみんなで支えるネットワークづくりが重要で、ここでは、地域生活定着支援センターが重要な役割を果たしています。
事例86	回復施設と地域生活定着支援センターとの連携は、回復施設利用者の安心にもつながります。Aさんは回復施設への入所をすすめられており、自分でも必要だと感じながらも、施設に入所してしまったらずっと仕事ができないで、そのままどんどん社会復帰が難しくなるのではないかと不安でなかなか施設入所の決意がつかないでいました。ところが、回復施設だけでなく地域生活定着支援センターも支援に加わるなかで、地域生活定着支援センターがその後の就労支援も手伝ってくれるということがわかり、Aさんは安心して施設入所を決意することができたのです。このように、施設入所だけでなく退所時も支援してもらえることは、回復施設職員の負担軽減にもなっています。
事例87	回復施設に入所しているAさんは、うつ症状が悪化して施設内のプログラムに意欲的に取り組むことが難しくなっていました。そこで、回復施設職員が医療機関に相談して、一時入院となりました。入院後、医療機関職員はAさんの経過をよく観察し、回復施設と密に連絡をとりながら、良いタイミングをみはからって少しずつ入院中から施設のプログラムに戻れるように働きかけていったのです。その結果、Aさんは入院が長引くことなく再度施設に戻り、回復プログラムを継続していくことができました。
事例88	回復施設利用者にとっては施設の職員にいけないこともあります。医療機関のソーシャルワーカーが中心になってそんな思いを受け止めてくれるので、利用者はそれだけで気持ちが軽くなってまた施設で頑張ろうという気持ちになります。それは回復施設にとってもありがたいことで、医療機関とできるよい連携のひとつと考えられています。
事例89	更生保護委員会で受刑者の支援を検討する際、回復施設に助言を求めることがあります。受刑者の詳細な情報をみながら、回復施設の豊富な支援経験もいかして、さまざまな立場の人が意見を述べることで、より良い支援の方向性がみえてきます。必要に応じて、回復施設職員がその受刑者の面会に行くこともあります。
事例90	回復施設職員が利用者の支援に悩むとき、信頼できる利用者の主治医との関係はとても重要です。生活の場での情報を主治医に報告し、医学的見地からの助言を得ることで、支援の糸口が見つかることがあります。
事例91	回復施設が利用者の支援をしていて、医療機関の各種検査が必要と感じることがあります。そのような場合は、回復施設から提案して検査を依頼することもあるのです。利用者のなかには、検査のあいだじっと静かにしていることができない人もいます。そんな場合は、施設職員が同席して、順調に検査を進むよう手助けすることもあります。
事例92	Aさんは、女性相談支援センターの相談員からの紹介で回復施設につながりました。妊娠3ヶ月でした。出産後は乳児院に子どもを預けるということで、施設入所に向けた準備が進められていきました。Aさんには暴力をふるうパートナーがいて、一時的にシェルターに避難していたのですが、長くは滞在できないため医療機関で短期間の入院を受け入れてもらい、準備の時間をつくりました。検査も依頼した結果、知的障害と発達障害があることがわかりました。また、パートナーからの暴力被害を避けるために、弁護士に依頼して接近禁止命令も出してもらいました。その他にも児童相談所や福祉事務所など多くの機関がかかわって、Aさんはようやく施設に入所することができました。暴力被害があったり、子どもがいたりする女性の支援は困難な場合が多く、さまざまな機関の連携が必要になります。

表6. 事例(続き)

事例93	回復施設利用者のなかには、主治医に自分の病状や困りごとをきちんと伝えることが難しい人もいます。そのような場合は、回復施設職員が日々の生活の状況も伝えながら、利用者に代わって利用者の思いを主治医に伝えることをサポートしています。
事例94	回復施設職員が更生保護施設で入所者向けの講義やグループワークを行うことがあります。入所女性Aさんは、その機会を通じて回復施設職員と出会い、今後薬物を使わないで安全に生活していくために、サポートしてくれるさまざまな社会資源があることを知りました。その結果、回復施設も含めて地域の社会資源を利用することができるようになったのです。
事例95	回復施設職員が刑務所の教育に入ることによって、受刑者を出所後の支援につなげることができています。女子受刑者Aさんは、特別調整の承認をしなかったことによって、その後の支援が難渋していました。そこで、満期出所後の緊急一時保護に備えて、刑務所と回復施設は協議しながら準備をしていったのです。そのおかげで、Aさんは出所後保護観察所を通して無事回復施設に入所することができました。
事例96	回復施設職員が刑務所の教育に入ることによって、受刑者の出所後の支援について回復施設からの助言が届きやすくなっています。記録に残して共有することもあれば、直接刑務所職員に助言することもあります。場合によっては、保護観察所宛に意見書として助言内容をまとめることもあります。処遇会議に参加することもあります。このようにして、助言を出所後のより良い支援に役立てています。
事例97	施設とは別団体として自立準備ホームを運営している回復施設もあります。単なる自立準備ホームなので、そこで依存症の回復プログラムを行うわけではありません。このため、回復施設や自助グループに拒否感や抵抗感がある人もつながりやすいのです。入所中に回復施設職員と知り合いになり関係ができていくので、その出会いのなかで回復のためのプログラムに関心が高まった人をつまやかに回復プログラムにつなげていくためのひとつの方法です。
事例98	回復施設職員が刑務所の薬物依存離脱指導だけでなく、出所前の個別面接も行っています。そのなかで回復施設につなげることもありますし、そうでない場合も、帰住先のさまざまな社会資源の情報を具体的に紹介し、出所後困ったときに相談できる場所を伝えているのです。
事例99	回復施設職員が保護観察所が行う引受人会の講師をつとめることがあります。回復施設職員が刑務所の薬物依存離脱指導も行っていると、引受人会で受刑者の家族にも出会うことになります。その家族が手紙や面会で回復施設のことは受刑者に伝えることで、受刑者が回復施設利用を決意しやすくなるということがあります。本人に働きかけるだけでは、回復施設の利用が必要と感じていても、就労を優先したくなるなどなかなか決意にいたらないことも多いのです。回復施設職員は、このような方法で本人と家族の両方に治療や回復プログラムの重要性を伝えられるようになって、刑務所から回復施設へのつながりがよくなってきたと感じています。
事例100	回復施設では刑務所内のソーシャルワーカーなどから受刑者の出所後支援に関する相談を受けることもあり、助言をしたり、必要に応じて回復施設につなげたりしています。
事例101	依存症患者がくると、医療機関は回復施設に連絡をいれます。回復施設職員は連絡を受けて医療機関を訪問し、その患者と面談したり、医療機関のプログラムと一緒に参加しながら今後の支援について一緒に考えたりするのです。このように時間をかけて関係をつくれるので、医療機関から回復施設へのつながりがよくなっています。
事例102	患者の支援について、医療機関は回復施設も含めた協議をしています。ケア会議を開き、医療機関職員だけでなく、患者本人、回復施設職員も含めて、みんなでその人の今後の支援について話し合うのです。このような関係のなかで、医療機関と回復施設の相互の信頼や尊重が欠かせません。
事例103	保護観察所では、薬物再乱用防止プログラムを所外で実施する取り組みを始めました。そのひとつが更生保護施設でのプログラムの実施です。このような方法を通して、薬物担当の保護観察官と更生保護施設担当の保護観察官、そして更生保護施設職員がともに対象者の支援について考える時間が持てるようになってきました。
事例104	保護観察対象者Aさんは、就労について保護観察官に相談しました。就労を希望するものの、働き口をどうして見つけたらよいかわからず困っていたのです。保護観察官は、ハローワークに協力依頼書を提出し、協力を求めました。その後、Aさんはハローワークの専門職員と面接を繰り返し、無事に協力雇用主のもとで仕事を始めることができました。
事例105	回復施設や自助グループが近隣にない地域では、保護観察所を起点に回復資源が乏しいという地域課題に取り組みました。最初は保護観察所が中心になって地域で依存症プログラムを立ち上げたのですが、医療機関など地域関係機関と協働しながらプログラムを運営するなかで、保護観察所は後退していき、地域のプログラムとして定着するようになっていったのです。現在は、保護観察所からの紹介で保護観察対象者がプログラムに参加するだけでなく、地域の医療機関や保健所、更生保護施設などからも紹介されてくるようになりました。プログラムの運営にはさまざまな関係機関が関わっているので、参加者の支援をともに考えたり、参加者を必要な社会資源につなげていくことができます。

表6. 事例(続き)

事例106	受刑者Aさんはこれまでに何度も刑務所をでたりはいたりして、暴力団関係者ともつながりがありました。保護観察所と医療機関の間には仮釈放者を医療機関につなげるための連携体制ができていたので、保護観察官は医療機関との情報共有についてAさんから承認を得て医療機関と会議を行い、Aさんの今後の支援について協議をしました。Aさんにはこれまでの覚せい剤使用の影響による深刻な精神症状もあったので、医療機関では精神症状の治療と依存症プログラムの提供を中心におこなっていくことが決まりました。また、出所に先立ち家族も医療機関に相談にいき、Aさんが出所したあとの準備を整えていったの、Aさんはその後医療機関の治療につながり安定した地域生活を送ることができました。このように、支援が難しいと思われるケースも、出所前から保護観察所、医療機関、家族が協働して出所後の体制を整えていくことで、支援がうまくいくことがあります。
事例107	覚せい剤依存症の女性Aさんは、医療機関の治療は継続できているのですが、衝動や怒りの制御がむずかしく、渴望感が高くなったときなどには子どもを虐待してしまうことが続いていました。医療機関は虐待事例として児童相談所には通告したのですが、そのまま児童相談所が直接介入すると治療関係の維持が難しくなり、医療を中断する可能性が高いと考えられたため、ケア会議を開いて保健所に協力を求めたのです。保健師はAさんの子育て支援を行う役割で家庭訪問し、時間をかけてAさんが生活上の困りごとを正直に話せるような関係を築いていきました。その後、Aさんの薬物再使用など緊張感が高まるときもありましたが、身近な保健師のサポートを得ながらさまざまな出来事を乗り越えて、現在は子どもとの安定した地域生活を送ることができています。
事例108	Aさんは子どもを施設に預けながら薬物依存症治療を続けている女性です。Aさんには薬物問題の他に発達障害と人格障害もあり、支援が困難なケースと判断されたので、治療をおこなう医療機関では2ヶ月に1度ケア介護を開催し、Aさんのサポートネットワークをつくっていきました。医療機関、保健所、福祉事務所、児童相談所、就労支援事業所などがネットワークをつくり、訪問看護なども活用しながらみんなでAさんを見守っていくのです。多量服薬で日中の就労活動が途切れたり、対人トラブルが起きたりすることもありながら、そのたびにケア会議などの機会を通じて解決策を話し合うようにしました。就労支援事業所の職員は、「自分たちだけだとAさんの支援を続けていくことは難しい。でも、医療機関をはじめ関係機関みんなで関わっていくことで負担感が減るのでなんとかやっていける」と語っています。
事例109	入院患者が回復施設の利用に対して関心をもったときは、退院前に医療機関職員が同行して回復施設を訪問します。そこで、回復施設職員と面接し、気持ちが高まった施設利用に向けて準備が進んでいきます。外来患者の場合でも、回復施設の利用が必要と思いながら気おくれして自分ではなかなか行動を起こせないときには、医療機関職員が同行して回復施設を訪問することがあります。医療機関職員の同行が決断までの一歩を後押ししてくれるのです。
事例110	医療機関で治療を行う際、児童虐待で児童相談所が介入しているケースなどは、そういった地域生活上の状況を把握していることが必要になります。患者の日々の生活を最もよく把握しているのは通常一番身近なところにいる市区町村の行政職員ですが、保健所もこれらの情報を把握して後方支援を行ったりしているので、医療機関は保健所を介して必要な情報を得たり、医学的見地から助言を提供したりすることができるのです。地域の困難ケースを市区町村、保健所、医療機関で協働支援するひとつの形です。
事例111	Aさんは、保護観察所の薬物再乱用防止プログラムで医師に出会いました。その医師は、ときどき保護観察所のプログラムに参加しているのです。その機会に、Aさんは自分の不眠や不安感のことを相談し、そのままふだん医師が勤務している医療機関につながりました。
事例112	医療機関では定期的に自助グループ(NA)にメッセージを運んでもらっています。自助グループメンバーは、依存症プログラムのなかで自助グループの紹介をしたり、体験談を話したり、プログラム参加者から自由に質問を受けたりしてくれるので、ふだんなかなか知り得ない自助グループについて理解を深める良い機会になっています。また、この出会いを通じて地域の自助グループにつながる人もでてきました。