

薬物依存のある人への保護観察処遇における 地域の関係機関との連携上の課題

田中健太郎^{1)*} 羽間京子²⁾ 西 慶子³⁾

¹⁾法務省・東京保護観察所立川支部

²⁾千葉大学・教育学部

³⁾法務省・千葉刑務所

How should probation officers cooperate with mental health organizations in the supervision of drug addicts?

TANAKA Kentaro¹⁾ HAZAMA Kyoko²⁾ NISHI Keiko³⁾

¹⁾Tokyo Probation Office Tachikawa Branch, Ministry of Justice, Japan

²⁾Faculty of Education, Chiba University, Japan

³⁾Chiba Prison, Ministry of Justice, Japan

2016年から、更生保護法により、薬物事犯者の保護観察は、医療機関や精神福祉センターなどの精神保健機関との緊密な連携を確保しながら実施しなければならないとされている。本研究では、保護観察所がこれらの機関との連携を図る際の留意点を検討するために、同機関の4人の専門家にインタビュー調査を行った。主な結果として、第一に、効果的な連携のためには、本人のニーズを踏まえることが重要であり、専門家同士の信頼関係が求められるとの回答が得られた。第二に、調査参加者は、保護観察官が、薬物依存のある人を精神保健機関につなぐ時期や方法を工夫することで、連携が促進されるとしていた。第三に、保護観察所と精神保健機関の本人へのアプローチの違いが、連携を時に困難にさせているとの指摘があった。結論として、本研究は、保護観察官が精神保健機関の専門家の意見を尊重し、本人の回復支援について、これらの専門家と継続的によく話し合うことがよりよい連携のために重要であると論じた。

Since 2016, the Japanese Offenders Rehabilitation Act has recommended that probation officers supervise drug offenders on probation or parole through cooperation with mental health organizations such as hospitals and public health and welfare agencies that specialize in drug addiction. To discuss how this cooperation should occur, we interviewed four professionals from these organizations. The main results were as follows. Firstly, the interviewees said that, for effective cooperation, it is crucial to work together with drug addicts based on their needs. This requires mutual trust among professionals. Secondly, they thought that probation officers could promote cooperation by devising ways to refer drug addicts to mental health organizations at the appropriate time. Finally, they pointed out that it is sometimes difficult to work with probation officers because they approach drug addicts in different ways. In conclusion, we argued that it is important for probation officers to respect the opinions of mental health professionals. Probation officers should continuously and in detail discuss with professionals from mental health organizations how to help drug addicts with rehabilitation.

キーワード：保護観察 (probation and parole) 薬物依存 (drug addiction) 連携 (cooperation)
医療機関 (hospitals) 精神保健福祉センター (mental health and welfare centers)

1 問題の所在と目的

薬物使用や所持などの罪を犯した人（以下「薬物事犯者」）の再犯防止は極めて重要な課題であり、その中で、保護観察を始めとする社会内での対応に注目が集まっている（犯罪対策閣僚会議、2016）。保護観察とは、犯罪をして検挙された人への指導的な側面を有する法的処遇の一つ¹⁾である。保護観察では、従前から、覚醒剤を自己使用し検挙された人への処遇プログラムの実施など、薬物依存のある人への取組が行われてきた。法務省と厚生労働省は、2015年11月に、『薬物依存のある刑務所出

所者の支援に関する地域支援ガイドライン』を策定し、保護観察所と、医療機関や精神保健福祉センター、ダルク²⁾といった、薬物依存のある人に医療や支援を提供する、地域の機関・団体（以下、単に「関係機関」）とが共有すべき基本的な事項を整理した。また、2016年6月施行の刑の一部の執行猶予制度の導入に伴い、保護観察の基本法である更生保護法が一部改正され、薬物依存のある人への保護観察は、関係機関と緊密な連携を確保しながら実施すべきことが規定された（同法第65条の2）。刑事政策の実務家らも、薬物事犯者の処遇における司法関係者と関係機関との連携又は協働の必要性や重要性を指摘している（押切・山下、2016；椿、2008；吉田・松本・近藤、2014）。しかし、関係機関を対象とした調査

*連絡先著者：田中健太郎 tanaken0927@chiba-u.jp

を行い、保護観察所が関係機関と連携しようとするときの留意点を論じた研究は、ほとんどなされていない。

すでに我々は、ダルクのスタッフへの面接調査を行い、その結果から、保護観察の処遇者には、(a) ダルクにつながることで、より重い負担をダルクにかけることの意識化、(b) ダルクにつながる目的の明確化、(c) 保護観察対象者とダルクスタッフとの接触の機会の確保、(d) 保護観察対象者に係る確かな見立てや保護観察という法的枠組みの維持、(e) 各ダルクの実情の理解、(f) 断業のためには薬物事犯者自身の行動選択が重要であることの理解が求められると指摘した(田中・羽間・西, 2016)。

そこで、本研究は、ダルク以外の関係機関である医療機関及び精神保健福祉センターのスタッフを対象に、改めて連携とは何か、薬物依存のある人についての連携において重要視していることについて尋ねた上で、保護観察所との連携上の課題について、聞き取り調査を行うこととした。その結果を踏まえ、本研究は、保護観察所が関係機関との連携をどのように図ることがよいのかを検討することを目的とした。

2 対象と方法

2.1 対象

本調査への参加者の選定は、(a) 精神科病院に所属する医師または薬物依存のある人に対するプログラムを提供している精神保健福祉センターの職員であって、(b) 3年以上、薬物依存のある人への診療やプログラム提供に関与している人、とした。具体的には、筆者らとコンタクトのある人のうち、条件を満たす人に調査への協力を依頼し、さらに、調査参加者からの紹介により、調査の協力を依頼した。その結果、調査参加者は、A氏(P医療機関・医師)、B氏(Q医療機関・医師)、C氏(R精神保健福祉センター・職員)及びD氏(S精神保健福祉センター・職員)の合計4名となった。全ての医療機関及び精神保健福祉センターは、首都圏に所在していた。

2.2 方法

調査方法は、面接法による。2016年6月から2017年2月までの間に、各機関の事務室や面接室内で、あらかじめ用意した質問項目(2.3参照)に基づく半構造化面接を実施した。

調査結果は、半構造化面接の結果からキーワードを手掛かりに主要な発言を取り出し、さらに共通点を抽出して分析を加えた。

2.3 調査項目

具体的な調査項目は、表1のとおりであった。

3 結果

主な調査結果は、表2のとおりであった。以下、(a) 連携とは何か、(b) 地域の関係機関と連携するときに重視していること、(c) 保護観察所と連携するときに感じていることについて、それぞれまとめた。

表1. インタビュー項目

1. 連携そのものに関する事項

- ・連携とは何か
- ・連携を円滑にする事情・事象と連携の支障となる事情・事象
- ・連携の実現プロセス

2. 保護観察所以外の機関との連携に関する事項

- ・関係者と連携を行う際に意識していること

3. 薬物事犯者の処遇等における保護観察所との連携に関する事項

- ・保護観察所との連携の経験の有無
- ・保護観察所との連携の実現プロセス
- ・保護観察所との連携に際して、保護観察所に期待した(する)もの
- ・保護観察所との実際の連携において、期待したものが得られたか否か
- ・保護観察所との実際の連携において、予想外に得られたもの、その他メリット
- ・保護観察所との実際の連携において、得られなかったもの、その他デメリット
- ・保護観察所を経由する人の特徴
- ・保護観察所を経由する人への対応における留意点
- ・保護観察所への期待

3.1 改めて連携とは

「連携とは何か」という問いに対し、調査参加者全員が、顔が見える関係に言及した。A氏は、連携は、「機関と機関ではなく、人と人の関係」であり、援助実践の中で、直接顔を合わせ、ケースに関する意見交換をしたり、見立てを共有したりするプロセスとして仕上がっていくものと語った。また、その連携のベースには、相手に対する信頼感があると述べた。B氏も、外部の関係機関から連携を求められたときに、「あの人が言うから(動こう)」という感じになる(括弧内は筆者ら補足)ため、顔が見える関係が非常に大事だと答えた。また、C氏は、人がつながることで新しい動きや場が生まれることが連携であり、すでに援助体制が整っているところにも自ら入っていき、関係者と話のできる関係ができて初めて、その中に自分の役割が生まれると語った。D氏も、連携とは、ある人の支援について、「ケア会議などで、その人に関する情報を持ち寄り、各機関の立場から考え得る支援方針を打ち出し、役割分担を決める」など、「一緒に話し合いながら進める関係・顔が見える関係を作ること」だと述べた。

このように、調査参加者全員が、連携とは何かについて語るときに重視していたのは、個々の関係性と相互の信頼感であった。さらに、B氏は、医療や福祉領域において、一人のクライアントに多くの専門家が関わることで、「多方面からの援助が得られてバランスが良くなる」とし、専門家がそれぞれの役割を果たすことが連携の前提にあると語った。

表2. 主なインタビュー結果

A氏	B氏	C氏	D氏
<p>1. 改めて「連携」とは</p> <ul style="list-style-type: none"> ・連携とは、「機関と機関」や「エリアとエリア」ではなく、「人と人」の関係。 ・連携には段階がある。たとえば、最初は個人のつながりから相互に連絡を取り合い、その後、互いの取組みを見学し合っ、その中でアセスメントや情報共有をし、さらには人事交流をするという進展があり得る。 ・連携の話でよく出てくることばである「顔が見える関係」とは、たとえば、1つのケースの援助実践の中で、意見交換をし、「ああ、なるほど」と思うような体験があったときに、相手の顔がぼんやりしたものではなく、具体的な像を結んでくるようなプロセスの中で仕上がってくるもの。「あの人の人なら」というような、相手に対する基本的な信頼感がベースにある関係。 	<p>・連携は、医療や福祉の観点からいうと、サポートがたくさんいることで、多方面からの援助が得られてパラランスが良くなるもの。 ・医師・看護師・検査技師・作業療法士・ケースワーカーらが入院患者に関わる時、それぞれの専門家がそれぞれ別の専門領域でうまく仕事をしているのが連携がうまくいくイメージ。 ・連携が機能するには、コアになる人が必要である。患者の症状や治療段階などの状況に応じて、その患者が最も必要とする人に徐々にコアがシフトしていく。 ・外部機関との連携では、顔の見える関係ができてくるかどうか非常に大事。何かを頼まれたときに「顔の見える関係ができていく」と「あの人ができることだから」（動こう）^(註)という気持ちになる。 </p>	<p>・連携とは、人をつなげ、顔が見える関係を作って援助態勢を整えること。 ・地域の課題解決のために、地域の人の中間に入っていき、話をつなげるような関係になってこそ、解決につながる動きが生まれていく、それが連携につながると思う。 ・人がつながることで、新しい動きや場ができると考えている。 </p>	<p>・連携とは、ある人の支援について、一緒に話し合いながら進める関係・顔が見える関係を作ること。 ・具体的には、ケア会議などで、その人に関する情報を持ち寄り、各機関の立場から考え得る支援方針を打ち出し、役割分担を決めること。 </p>
<p>2. 関係機関との連携において重視していること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各機関の関わり方の濃淡は、薬物依存のある人の、主に困っている問題の内容によって異なる。たとえば、医療機関のプログラムを受けている人については、その状況に応じて、精神保健福祉センターが家族サポートを行ったり、合併症が重い人や各種手続に診断書が必要な人は、医療機関が中心的に対応する。お金がない人は、精神保健福祉センターのプログラムに行くのがいいだろうし、有料の長期の居場所としての役割をダルクが事実上担うという考え方もある。仕事をしている人をフォロワーでできる社会資源は、NAとなる。 ・治療継続性の担保が大事。 ・各関係機関の性格や雰囲気を知っておくことが重要。NAでも、ほぼダルクのメンバーだけで構成されている場所もあれば、社会で就労しながら通ってくる人が多い場所もある。ダルクの場合でも、施設長やスタッフの人となりを知ることは大事である。それらの特徴や、薬物依存のある人のニーズによって紹介先を変える必要がある。 ・薬物依存のある人についての、「この人は、こういうストリーを抱えて、こういう生き様の中で薬物と付き合ってきた」とか「この人は薬物依存のある人の中でもこういうタイプだ」といった観点からのアセスメントが重要である。 ・連携に際して、ストリーとの共有は重要であり、援助者同士が顔を突き合わせなければ、相互に効果的に伝え合うことは難しい。 	<p>・ダルクには薬物依存の症状が重い人がつながるが、保護観察所に係属している人は、症状がそれほど重くない。保護観察所に係属している人については、「他機関につなげていくような支援を一緒に考えてください」というスタンスで、連携を試みてもええらとよいいだろう。 </p>	<p>・ダルクには薬物依存の症状が重い人がつながるが、保護観察所に係属している人は、症状がそれほど重くない。保護観察所に係属している人については、「他機関につなげていくような支援を一緒に考えてください」というスタンスで、連携を試みてもええらとよいいだろう。 </p>	<p>・どの機関につなげるかは、本人の希望が最優先される。たとえば、就労その他の時間の都合、公的機関であることへの安心感があるか否かなど様々な要素があり得る。 ・地域に多様な資源がある場合、支援対象者について十分な見立てなしに、その人が抱えている問題の表面だけを見て機械的に資源に割り振られてしまう現実がある。 ・薬物依存があっても、個々が抱える問題は異なるはずなので、「薬物依存があるからダルク」というパターン化したつなげ方ではなく、この人にはどの資源が適当なのか、丁寧に見ていくことが重要。たとえば、対人関係が苦手な人や被害体験がある人、知的障害のある人などは、集団プログラムよりも個人支援のほうがか合っていると考えられる場合もある。 </p>
<p>・地域にコアになる人が存在し、地域の医療・福祉・矯正・更生保護などの関係機関の薬物担当者が集まる機会をその人が設けてくれ、互いに顔見知りになっていくことから、実際の援助実践において円滑なやりとりが可能となっている。</p>	<p>・定期的な意見交換の場があること、たとえ担当者がか異動しても、次にコアとなる人を見つけていくことで、連携が円滑になる。</p>	<p>・（保護観察所だけに限らず）1つのケースに関わる関係機関が多い場合は特にそうだが、それぞれの立場・役割、組織独自のルール、できる支援が異なるゆえに、相互に誤解が生まれやすい面があり、互いを知るまでに時間を要する点は課題。ただし、違うメンバーが様々な集まることで、相互の刺激になるというメリットは存在する。</p>	<p>・（保護観察所だけに限らず）1つのケースに関わる関係機関が多い場合は特にそうだが、それぞれの立場・役割、組織独自のルール、できる支援が異なるゆえに、相互に誤解が生まれやすい面があり、互いを知るまでに時間を要する点は課題。ただし、違うメンバーが様々な集まることで、相互の刺激になるというメリットは存在する。</p>

表2. 主なインタビュー結果 (続き)

	A氏	B氏	C氏	D氏
<p>3. 保護観察所との連携について</p> <p>(1) 連携に際して保護観察所に期待すること</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保護観察所のプログラムを修了した人全員を医療機関につなぐことが理想だが、マンパワーの問題から不可能。そのため、保護観察所のプログラム実施中から、本人の了解の範囲内で、本人の情報と交換したり、互いのプログラムに行きよくように促し合えたらよい。 ・人的な、具体的な交流が必要。たとえば、保護観察所のプログラムに、当医療機関のスタッフを呼んでもらいたい。 ・保護観察所は、明るい雰囲気の中でプログラムを実施し、プログラムに来ることは悪いことではないと思わせ、次の地域での支援につなげてほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・保護観察終了後に、薬物事犯者を自治体のプログラムにうまくつなげたい。そのため、保護観察所のプログラムで治療は完結しないことや治療を続けていくことが大事だということを強調して伝えてほしい。 ・保護観察官と本人が一緒に、自治体のプログラムを見学し、実際の雰囲気をつかんでもらうと良い。保護観察所のプログラム終了後に、本人が自治体のプログラムにつながる可能性がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・保護観察所は、「薬物を使っていない状態の薬物依存のある人の姿」を見られる場所だと感じる。地域の人々や関係者に、薬物を使っていない状態の姿を見せる役割を、保護観察所が積極的に担ってほしい。 ・刑務所出所者について、本人の了解を得て、本人に関する情報を、保護観察所と当センターで共有できるといい。 ・保護観察所の職員研修の一環で、どの地区に、どのような支援機関があるかなど、地域資源に関する研修をしたらどうか。 ・当センターの家族教室や家族相談に、新規の人があつながらないため、保護観察所主催の身元引受人会に、センタースタッフを参加させてほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・個々が任意で来る場である当センターに対し、司法機関の関わりは、「支援」というよりも、強制力の働く「指導」になりやすい。 ・保護観察官らが、命令調で「〇〇へ行け」といった「指導」をして、当センターにつなごうとしないほうがよい。指導する側・される側の関係の中でも、薬物依存のある人に対し、一緒にケアプランを考えようというスタンスがよいのではないか。 ・当センターに対して、対象者本人の意思を代弁するスタンスで、対応を協議するとよいのではないか。 ・保護観察所主催の身元引受会に、地域の人々や支援機関を呼んでほしい。また、当センターで保護観察中の人の対応が行われるときに、保護観察官と一緒に来てほしい。
<p>(2) 再使用に係る情報の取扱いに起因する連携の難しさ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・患者が再使用してしまっているときに、そのことを保護観察官に伝えると保護観察所も困るだろう。こちらから言われても、話せないと思うし、それは仕方がない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・保護観察所のプログラムでは、いくら正直に話して良いと言われても、話せないと思うし、それは仕方がない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・保護観察所に通い続けている人たちは、家族や回復を優先させるよう勧めてくれる周囲の支援がある人たちで、刑務所出所者とは異なる印象を受ける。 ・検挙回数が1~2回の人は、就労を中心とした働き掛けが良いと思う。ダルクや、医療機関で行われている薬物プログラムにつなげる必要はないと思う。 ・検挙回数が、3回以上の人たちは、(検挙回数が少ない人に比べて、プログラム実施中に)“薬物を止めるのはもう無理だ”と思つたことがある”点で、より共感しやすい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・組織間で共有できる情報の範囲が限られており、特に司法機関とは、再使用の話は共有しにくい関係性にある。 ・当センターに自発的に通ってくる人や家族と、司法機関経由で係属する人とは、明らかに、経済的事情も、心理的に抱えている問題も、雰囲気が違う。 ・「司法の中から出てきた方というのは、私たちには見えないところから出てきたという感じ」がして、対応が難しい。たとえば、矯正施設で収容されている間、どのような症状で、どのような薬を服用していたのか、症状の経過、生活の様子などが分かると、対応の準備ができる。
<p>(3) その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・薬物依存のある保護観察対象者の多くは、薬物の問題はあっても、基本は健康な人で「早く人と同じような生活をした」と思っている一方、保健医療機関に来ている人たちは、薬物の問題だけでなく、メンタルヘルスの問題もあり、その人たちにとって「大事なものの」最上位にメンタルヘルスの支援ニーズがある印象を受ける。 ・留置施設や刑事施設の中で、薬物依存のある人に対し、様々な精神薬が処方されており、釈放後、医療機関がその処方薬への対応を強いられ、困難に感じている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・保護観察所のある人たちは、(検挙回数が少ない人に比べて、プログラム実施中に)“薬物を止めるのはもう無理だ”と思つたことがある”点で、より共感しやすい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・当センターに通い続けている人たちは、家族や回復を優先させるよう勧めてくれる周囲の支援がある人たちで、刑務所出所者とは異なる印象を受ける。 ・検挙回数が1~2回の人は、就労を中心とした働き掛けが良いと思う。ダルクや、医療機関で行われている薬物プログラムにつなげる必要はないと思う。 ・検挙回数が、3回以上の人たちは、(検挙回数が少ない人に比べて、プログラム実施中に)“薬物を止めるのはもう無理だ”と思つたことがある”点で、より共感しやすい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・保護観察所は、「薬物を使っていない状態の薬物依存のある人の姿」を見られる場所だと感じる。地域の人々や関係者に、薬物を使っていない状態の姿を見せる役割を、保護観察所が積極的に担ってほしい。 ・刑務所出所者について、本人の了解を得て、本人に関する情報を、保護観察所と当センターで共有できるといい。 ・保護観察所の職員研修の一環で、どの地区に、どのような支援機関があるかなど、地域資源に関する研修をしたらどうか。 ・当センターの家族教室や家族相談に、新規の人があつながらないため、保護観察所主催の身元引受会に、センタースタッフを参加させてほしい。

(表注) 括弧内は筆者らの補足。

3.2 関係機関との連携において重視していること

調査参加者全員が、関係機関との連携に際して、まず、クライアント本人の希望や状況が基本であると強調し、それを十分踏まえた上で、各関係機関の機能や特質を吟味し、必要に応じて他機関につなげていく必要があるとした。本人の希望はもちろん、本人の状況として、たとえば、依存傾向のレベル（B氏やC氏が指摘）、家族のサポートが必要な場合、合併症がある場合、金銭的条件、就労の状況（A氏が指摘）などがあり、それによって、どのような関係機関と連携を図り役割を分担していくかが変わってくる。D氏も、「薬物依存があるからこの機関」という、パターン化した支援のつなげ方ではなく、個々の人が抱える問題や物理的条件を丁寧に見ていく必要があると述べた。さらに、D氏は、パターン化した支援のつなげ方には、「見立て」がなく、連携は阻害されることとなると指摘した。加えて、B氏やD氏は、対人関係が苦手な人や被害体験がある人、知的障害がある人などの中には、集団プログラムよりも個人支援のほうが合っている人もいると考えられると語った。また、関係機関に関しては、B氏が話したように、医療機関における薬物依存のある人を対象としたプログラムとナルコティクス・アノニマス（以下、「NA」）³⁾やダルクでは、当事者スタッフがいるか否か、メンバーが固定的か否かなどの違いがある。加えて、A氏は、一言でNAやダルクと言っても、それぞれのグループは異なる性質や雰囲気があり、その理解がないと本人のニーズにあった連携は図れないと語った。

調査参加者全員が、3.1で挙げられた「顔が見える関係」を形成し、機能させていくために、援助者同士が実際に会い、定期的に意見を交換する場が必要であると指摘していた。そのために、B氏やC氏は、コアになる人の存在が肝要だとした。また、A氏は、アセスメントとその共有の重要性を指摘した。まず、A氏が述べたアセスメントとは、「この人は、こういうストーリーを抱えて、こういう生き様の中で薬物と付き合ってきた」「この人は薬物依存のある人の中でもこういうタイプだ」という観点からの理解である。そして、それが連携の相手となりうる別の援助者のアセスメントと重なったとき、連携の可能性が開かれるとA氏は述べ、アセスメントの共有は直接会わなければ困難であると語った。

3.3 保護観察所との連携について

3.3.1 連携に際して保護観察所に期待することについて

調査参加者は、いずれも、保護観察所から関係機関へのつなげ方についての希望を述べていた。A氏は、保護観察所のプログラムを修了した人全員をA氏所属の医療機関につなぐという対応は、マンパワーの問題から不可能だとした。ただし、保護観察所のプログラム修了後には、薬物の再使用をしても参加できる場として、医療機関が同プログラムを修了した人の対応を引き継ぐことが理想であるとも述べた。そして、本人了解の範囲内で本人の状況などを情報交換したり、互いのプログラムに出席するように、本人に促しあったりすることができるよと語った。

B氏は、指導的な保護観察所のプログラムに比べ、よ

り本音で発言できる場としての自治体実施のプログラムにつなげるために、保護観察所のプログラムにおいて、治療は保護観察所だけでは完結せず、その後も続けることが重要であることを強調して伝えてほしいとした。また、それだけでなく、一度、保護観察官と本人とが、一緒に自治体実施のプログラムを見学し、実際の雰囲気をつかんでもらうと良いかもしれないとも語った。

C氏は、保護観察所が精神保健福祉センターに積極的に働きかけてほしいとした。すなわち、本人了解のもとで情報を提供することや、精神保健福祉センタースタッフが保護観察所のプログラムに参加するよう勧誘することなど、形式的な会議開催ではない形での働きかけを、保護観察所が積極的に行うことを望んでいた。

D氏は、保護観察所と本人とは「指導する側・される側」という関係になりやすいと述べた。そのため、保護観察所は、本人を関係機関につなごうとするときに、本人に命令調で「〇〇へ行け」といった「指導」的な言い方を用いないことが必要だと語った。そして、支援の在り方を中心に考えて関係者のネットワークをつなぐために、「一緒にケアプランを考えましょう」というスタンスで、本人や関係機関と協議していくことが重要だとした。

3.3.2 再使用に係る情報の取扱いに起因する連携の難しさ

C氏以外の調査参加者は、保護観察所との再使用情報の取扱いの違いに起因する連携の難しさに触れた。A氏は、保護観察を受けている患者が再使用してしまったとき、そのことを保護観察官に伝えると保護観察所も困るだろうと述べた。そして、保護観察所から何らかの連絡を受けることはあっても、A氏から連絡をすることはないとした。B氏は、「保護観察所のプログラムでは、いくら正直に話して良いと言われても、話せないとは思わず、それは仕方がない」などと述べた。D氏からは、(再使用に係る情報の取扱いを念頭に)司法関係機関とは、組織間で共有できる情報の範囲が限られており、再使用の話は共有しにくい関係性にある旨の発言もあった。

3.3.3 その他

A氏、C氏、D氏は、保護観察所が処遇する薬物事犯者について、一定の特徴があると語った。特に、A氏は、薬物依存のある保護観察対象者の多くは、薬物の問題はあっても基本は健康な人であり、早く人と同じような生活をしたと思っているが、一方、司法関係機関に検挙されない段階で保健医療機関に来ている人は、薬物の問題に加えメンタルヘルスの問題も抱えている人であって、メンタルヘルスの支援を第一に望んでいるという印象があった。また、C氏は、保護観察所が処遇する人について、司法関係機関の関与なくダルクにつながる人に比べ、薬物依存の程度がより低いと語った。

なお、保護観察所を経由する人の特徴を尋ねた際に、A氏とD氏は、矯正施設から釈放された後の保健医療的な対応が困難であるとして、矯正施設収容中に処方された薬物の情報提供の必要性に言及していた。

4 考 察

本章では、薬物事犯者の保護観察処遇において関係機関と連携を図ることとしたとき、保護観察所が留意すべき点を中心に論じる。

4.1 連携について

本節では、3.1を踏まえ、連携が意味することについて考察する。

前述のとおり、調査参加者全員が、連携において、顔の見える関係が必要だとしていた。顔の見える関係とは、ただ顔を知っているという表面的なものではなく、A氏が述べたように、実践を通じて知る相手の人となり、見立てやアセスメントを共有することができた時に生まれる信頼感に基づく関係を指している。また、D氏は、多機関連携におけるコミュニケーションや相互理解の難しさについて述べていたが、調査参加者のほとんどが、個人と個人のつながりを連携の契機として見ており、連携は個人レベルでの関係が重要であることが示唆された。

さらに、調査参加者全員が、連携を固定的なものとしてではなく、状況に応じて変化するものとしてとらえている旨の発言をしていた。たとえば、A氏は、個人的なつながりから組織間の人事交流に発展するような連携の段階を想定し、B氏は、クライアントの状況の変化に応じて、中心的な役割を果たす支援者が入れ替わる連携のイメージを有していた。また、C氏が語ったように、支援者の輪の広がりや、支援者間の関係性の変化によって、クライアントへの支援の選択肢が増え、連携のあり方も多様となる。

以上を踏まえると、連携は、各機関に所属する個人と個人のつながりを端緒として、共同してクライアントに関わり、それぞれが果たすべき役割を遂行する中で生まれるものといえよう。そして、相互理解や信頼感が深まるにつれて、連携の動きや場も変化していくと考えられる。その動きに対して、支援者が受け身的になるのではなく、上述のように、その時々に応じた役割を果たし合うことで、連携がより効果的になるととらえることができる。

4.2 保護観察所が関係機関と連携をするときの留意点

本節では、3.2及び3.3を踏まえ、保護観察所が関係機関と連携をするときの留意点を考察する。

4.2.1 アセスメントをした上での連携先の選択

前述のとおり、連携において調査参加者全員が重要視していたのは、本人の希望や状況、各関係機関の機能や特質を十分に踏まえることであった。これはすなわち、見立てやアセスメントの重要性を示す。加えて、調査参加者全員が、「顔が見える関係」を形成し、機能させていくために、援助者同士が実際に会い、定期的に意見を交換する場が必要であると指摘していた。特にA氏は、薬物依存のある人のアセスメント、具体的にはストーリーの共有が、よりよい連携に必要なだと述べていた。

同時に、3.3.1で示したように、任意の来所を前提とする関係機関に比し、保護観察所の関わりは、そもそも強制力を持つ（注1も参照）ことから、「支援」というよ

りも「指導」になりがちであるところに、相異点がある。

以上から、保護観察所が関係機関と連携を図ろうとするとき、第一に、本人のニーズや状況を踏まえて見立て・アセスメントを行い、第二に、関係機関の特性を理解した上で、連携する可能性のある機関を選択していく必要があると言える。その際、A氏やC氏が述べたように、保護観察対象者の多くは、薬物の問題はあがあるが、基本的に健康でそれほど症状が悪くないという指摘も考慮に入れる必要がある。そして、関係機関につなげようとするなら、本人に対しては、なぜこうした機関につなげることを勧めるのかを「指導」や「指示」ではない形で、十分に説明して同意を得ることが求められる。

同時に、関係機関に対して、なぜその事例への援助を依頼するのかを、アセスメントを踏まえて説明をし、協力を求めていく必要がある。「薬物依存のある人だからこちらの機関と連携したい」というような機械的な振り分けは、連携を阻害し、本人にとって意味ある援助が実現できないことは言うまでもない。さらに、自主来談を前提とする関係機関と義務を前提とする保護観察所の発想の相異を意識し、共に考えていく姿勢から離れないことが極めて重要だと言える。これは、保護観察所がダルクと連携を図ろうとする際の留意点に関する田中ら（2016）の議論、すなわち、何を目的にした連携なのかを明確にすること、ダルクごとに異なる生活環境や支援方針をよく理解した上で、協力関係を継続させていくことの重要性の指摘に共通すると考えられる。

なお、見立てやアセスメントという言葉は、保護観察の領域で多用される用語であるが、その言葉が何を指すのかについて、改めて吟味することも求められる。

4.2.2 アプローチの違いによる連携の難しさを意識した対応

3.3.2で示したとおり、A氏とD氏は、再使用の情報の取扱いに起因する連携の難しさについて述べていた。その背景には、関係機関の役割は、A氏、B氏およびC氏が話したように、再使用に係ることも含め、正直に話をする場を提供することである一方、4.2.1で示したように、保護観察所の役割は自ずと強制性を帯びる点にあると考えられる。このことは、田中ら（2016）において、あるダルクスタッフが、違法薬物の再使用を犯罪行為として問責する保護観察所は、違法薬物の再使用を回復過程の一つととらえるダルクと相性が悪い、と語ったこととも関連している。以上から、保護観察官は、このようなアプローチの違いが連携にもたらす難しさを意識した上で、実践をしていく必要があると言えるだろう。具体的には、3.3.1で示した保護観察所への期待をも踏まえると、たとえば、保護観察所は、関係機関との連携において、積極的に情報交換は行う一方で、再使用に係る情報の提供を求めないこともあり得る。また、薬物依存とうまく付き合う方法論が世の中にあることを、保護観察対象者との面接場面で伝達することも挙げられる。加えて、保護観察対象者から過去の薬物使用時のエピソードを深く聞き取っておき、保護観察対象者が関係機関に赴いた際には、そのエピソードをこのような機関に提供して、そこでの支援に活かしてもらうようにすることも必要であろう。

なお、田中ら（2016）の調査では、ダルクスタッフから、保護観察所との連携に際して、薬物事犯者に対する取締りや強制力の発揮を期待しているとの言があったが、今回の調査参加者は、いずれも、そのような発言はなかった。

4.2.3 その他

3.3.3において示したように、全調査参加者は、矯正施設収容中に処方された薬物などの情報の提供があるとよいと述べていた。田中ら（2016）において、ダルクスタッフも同様の発言をしていたところであり、保護観察所はこうした情報を提供していく必要があるだろう。

4.3 まとめ

薬物事犯者の保護観察についての関係機関を対象とした調査研究に乏しい中で、保護観察所が薬物事犯者の処遇に関係機関と連携して行おうとするときの留意点として、十分にアセスメントをした上で連携先を選択すること、つなげ方を工夫すること、アプローチの違いが連携に一定の難しさをもたらすことを意識した対応の重要性を指摘した。保護観察官が、これらの留意点を自覚して処遇に当たるとともに、各機関の相互理解や信頼感をより深めるためにも、関係機関の専門家の意見を尊重し、薬物事犯者の回復や支援について継続的によく話し合うことが、よりよい連携につながるものと考えられる。

付 記

論文執筆の分担箇所を以下に示す。「1. 問題の所在と目的」、「2. 対象と方法」、「3. 結果」のうち「3.3 保護観察所との連携について」、「4. 考察」のうち「4.2.2 アプローチの違いによる連携の難しさを意識した対応」、「4.2.3 その他」、「4.3 まとめ」は田中が担当した。「3. 結果」のうち「3.2 関係機関との連携において重視していること」、「4. 考察」のうち「4.2.1 アセスメントをした上での連携先の選択」は、羽間が担当した。「3. 結果」のうち表2の作成、「3.1 改めて連携とは」、「4. 考察」のうち「4.1 連携について」は、西が担当した。

調査にご協力いただいた千葉県精神保健福祉センターの関谷希望保健師、東京都多摩総合精神保健福祉センターの谷合知子課長代理、同和会千葉病院の谷渕由布子医師、国立精神・神経医療研究センターの松本俊彦医師（50音順・所属と肩書きは調査時現在）に感謝いたします。

本研究は、JSPS科研費15K04114（研究代表者：羽間京子）の助成を受けた。

注

1) 保護観察とは、その対象となる人に対して、社会において、一定の指導や必要な援護を行い、その改善更

生を助けようとする制度である（更生保護法第1条、第49条）。現に保護観察を受けている人を、成人、少年の別を問わず、保護観察対象者と呼ぶ。成人の保護観察対象者は、刑の一部の執行猶予制度施行前では、主に、(a) 地方更生保護委員会の決定により、刑務所等の刑事施設から仮釈放を許された人と (b) 刑執行猶予付保護観察の判決の言渡しを受け、その判決が確定した人である（更生保護法第48条）。

なお、保護観察対象者には、必ず、保護観察期間中に守らなければならない約束である「遵守事項」が付される。この遵守事項には、(a) たとえば、違法行為の禁止など全員共通の一般遵守事項と、(b) たとえば、薬物事犯者に保護観察所で行われる専門のプログラムの受講を義務づけるなどその人の特性等に定められる特別遵守事項とがある。遵守事項に違反したときは、最も重い場合、矯正施設に収容されるなどの不利益処分を受けることがある。

- 2) ダルク（DARC/ Drag Addiction Rehabilitation Center）とは、回復を希望する薬物依存者が入所または通所し、独自のプログラムを実践することで薬物のない人生を目指すために集まった自助グループであり、回復者スタッフにより運営されている。
- 3) ナルコティクス・アノニマス（NA）とは、薬物依存という病気から回復することを目的として集まった薬物依存症者本人による自助グループをいう。

文 献

- 犯罪対策閣僚会議（2016）. 薬物依存者・高齢犯罪者等の再犯防止緊急対策, Retrieved from <http://www.kantei.go.jp/jp/singi/hanzai/kettei/160712yakubutu/honbun.pdf> (2017年10月10日)
- 法務省保護局・矯正局、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部（2015）. 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, Retrieved from http://www.moj.go.jp/hogol/soumu/hogo02_00062.html (2017年10月10日)
- 押切久遠・山下麻美（2016）. 更生保護における薬物事犯者施策について, 犯罪と非行, 181, 166-186.
- 田中健太郎・羽間京子・西慶子（2016）. 薬物依存のある人への保護観察処遇の留意点—ダルクとの連携に焦点をあてて—, 千葉大学教育学部研究紀要, 64, 113-121.
- 椿百合子（2008）. 受刑者に対する薬物依存離脱指導, 日本精神科病院協会雑誌, 27(3), 168-171.
- 吉田研一郎・松本俊彦・近藤あゆみ（2014）. 大会企画シンポジウム 更生保護における薬物事犯者処遇について（第2回日本更生保護学会大会報告）, 更生保護学研究, 4, 88-97.