

[学術論文]

薬物依存の課題を抱える出所者への地域支援に 関する研究

—地域生活定着支援センターの取り組みから—

Study on Community Support for Drug Addicts Released from Prison:
focus on Sustained Community Life Support Centers for Ex-inmates

高橋 康史・市川 岳仁・船山 健二・安田 恵美

Koshi TAKAHASHI, Takehito ICHIKAWA,

Kenji FUNAYAMA, Megumi YASUDA

Studies in Humanities and Cultures

No. 35

名古屋市立大学大学院人間文化研究科『人間文化研究』抜刷 35号

2021年1月

GRADUATE SCHOOL OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES

NAGOYA CITY UNIVERSITY

NAGOYA JAPAN

JANUARY 2021

[学術論文]

薬物依存の課題を抱える出所者への地域支援に関する研究

—地域生活定着支援センターの取り組みから—

Study on Community Support for Drug Addicts Released from Prison : focus on Sustained Community Life Support Centers for Ex-inmates

高橋 康史・市川 岳仁・船山 健二・安田 恵美

Koshi TAKAHASHI Takehito ICHIKAWA Kenji FUNAYAMA Megumi YASUDA

1. 問題の所在
2. 地域生活定着支援センターにおける支援の現状と課題
 - 2.1 A 県地域生活定着支援センター
 - 2.2 B 県地域生活定着支援センター
 - 2.3 C 県地域生活定着支援センター
 - 2.4 D 県地域生活定着支援センター
 - 2.5 聞き取りのまとめ
3. 事例の検討
 - 3.1 A さんの事例
 - 3.2 B さんの事例
 - 3.3 C さんの事例
 - 3.4 事例のまとめ
4. 地域生活定着支援センターにおける支援の可能性と限界

要旨 これまでの研究や政策立案では、薬物依存の課題を抱える刑事施設等出所者を対象とした地域生活定着支援センターにおける支援の現状と課題については明らかにされていない。そこで、本稿では、地域生活定着支援センター職員に対するインタビュー調査をまとめることによって、薬物依存の課題を抱える刑事施設等出所者の地域支援に関する課題を明らかにする。

インタビュー調査の結果、地域生活定着支援センターにおいて、薬物依存の課題を抱える刑事施設等出所者の支援においては、その対象者をいかに「生活者」として把握していけるかが鍵を握ることが明らかになった。実践的な課題として、地域生活定着支援センターと精神保健福祉センターの連携が、学術的な課題として、地域生活定着支援センターを利用し、社会福祉サービスの活用によって地域生活を営んでいる当事者の事例の縦断的な検討が明らかになった。

キーワード：薬物依存、地域生活定着支援センター、再犯防止推進法、生活モデル

1. 問題の所在

本稿の目的は、地域生活定着支援センターにおいて、依存症に関する課題を抱える当事者に対する支援の現状と課題について、2016年に制定された再犯の防止等の推進に関する法律（以下、再犯防止推進法と表記）を踏まえて整理することである。

2008年に地域生活定着支援事業（現在は地域生活定着促進事業）が誕生し、刑事施設等に収容されている高齢者・障害者を出所後円滑に社会福祉や医療等のサービスに「つなぐ」仕組みが整備されていった。この事業では、都道府県に地域生活定着支援センターを設置し、刑事施設出所後、円滑に社会福祉の支援サービスや制度の利用を促進することを行っている。そこでは、多機関連携により支援が展開されていくことも特徴の1つである（伊豆丸 2015）。

地域生活定着支援センターの業務は、主に3つある。第1に、保護観察所からの依頼に基づき、福祉サービスを利用する必要性の確認や出所後の受け入れ先の社会福祉サービス等の斡旋や申請の支援を行う「コーディネート業務」である。第2に、コーディネート業務を経て社会福祉サービス等を利用している者や受け入れた施設等に必要な支援や助言を行う「フォローアップ業務」である。第3に、懲役若しくは禁錮の刑の執行を受け、又は保護処分を受けた後、矯正施設から退所した人の福祉サービスに関して、本人又はその関係者からの相談に応じて助言その他必要な支援を行う「相談支援業務」である。この事業の導入された直後は、矯正施設退所者という存在を単に「犯罪者」として一面的に捉えがちであった。現在の実践現場では、地域生活定着支援センターの取り組み、つまり罪を犯した人たちの社会復帰に向けた福祉・自治体関係者の理解は広がってきていると報告されている（伊豆丸 2019a；伊豆丸 2019b）。

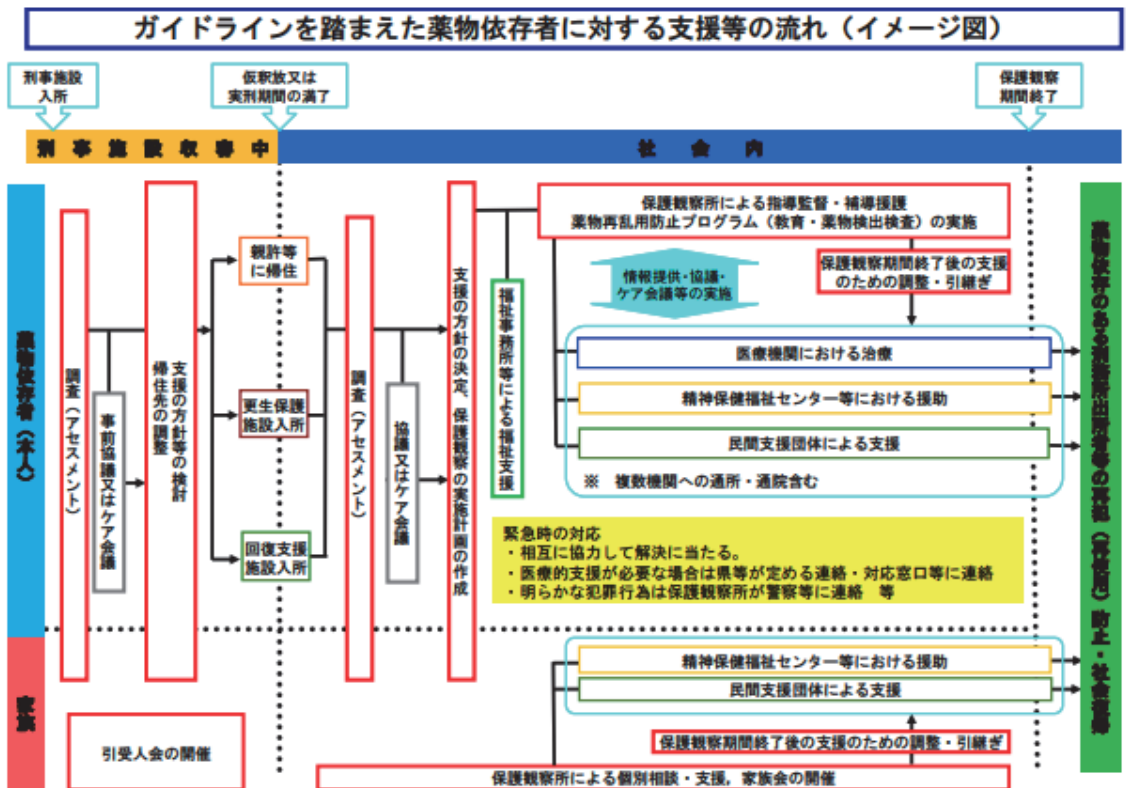
こうした中、2016（平成28）年12月24日に再犯防止推進法が公布、施行された。再犯防止推進法は、「国民の理解と協力を得つつ、犯罪をした者等の円滑な社会復帰を促進すること等による再犯の防止等が犯罪対策において重要であることに鑑み、再犯の防止等に関する施策に関し、基本理念を定め、国及び地方公共団体の責務を明らかにするとともに、再犯の防止等に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって国民が犯罪による被害を受けることを防止し、安全で安心して暮らせる社会の実現に寄与することを目的」（第1条）としている。そして、具体的な施策として、①就労・住居の確保等、②保健医療・福祉サービスの利用の促進等、③学校等と連携した修学支援の実施等、④犯罪をした者等の特性に応じた効果的な指導の実施等、⑤民間協力者の活動促進等、広報・啓発活動の推進等、⑥地方公共団体との連携強化等、⑦関係機関の人的・物的体制の整備という7つの点を挙げている。薬物依存の課題に関わる施策は、②保健医療・福祉サービスの利用の促進等が大きく関わっているように思われる。

ここで注目したいのが、2つの点である。第1に、薬物依存の課題に対して対応が可能な社会福祉専門職の育成である。薬物依存症に関する知見を有する福祉専門職の育成をあげている。精神保健福祉士及び社会福祉士に、薬物依存症に関する知識を身につけることで、地域生活でのニーズを

把握し、関係機関につなげる相談援助を実施する役割を期待している。これらの点を踏まえて、厚生労働省は、薬物依存症をはじめとする依存症についての教育内容を見直すために、精神保健福祉士及び社会福祉士の養成カリキュラムの見直しの検討を行っている（法務総合研究所 2018:60）。

第 2 に、薬物依存の課題を抱える刑事施設等出所者に対しては、先述の地域生活定着促進事業と異なる枠組みで、対象者を医療や福祉の支援につなぐ仕組み作りを行っている点である。具体的に述べると、法務省は、薬物依存の課題を抱える刑事施設等出所者に対して、再犯に及ばないよう、「断薬」を目標としながら、刑事施設等において薬物依存離脱指導プログラムを実施しつつ、そのプログラムを保護観察所でも継続して行うことのできる仕組み作りを行っている（法務総合研究所 2018 : 51-54）。また、法務省と厚生労働省は、薬物依存の課題を抱える刑事施設等出所者に対する出所後の社会での生活環境の調整を受ける仕組み作りにも力を注いでいる。さらに、厚生労働省は、2017 年（平成 29）度から、都道府県及び指定都市において、精神保健福祉センター等に依存症相談員を配置し、依存症相談拠点の整備を行っている（法務総合研究所 2018 : 47）。

図 1 再犯防止推進法における支援の全体像



注：法務総合研究所（2019：61）より引用。

図1にあるように、現在の再犯防止推進法における薬物依存の課題を抱える刑事施設等出所者の支援は、精神保健福祉センターが中心となり行うシステムとなっている。これに対して、先に述べた地域生活定着支援センターは、高齢者や障害者を対象に出所後の地域生活を営む環境づくりを行っている。

しかし、高齢者や障害者である場合にも、薬物依存の課題も抱えている場合もある。森久ら(2018)は、2014年10月から2017年4月にかけて、全国29か所の地域生活定着支援センターに対するヒアリング調査¹を実施した。森久(2018)は、この調査を踏まえ、(1)支援提供とその継続性のためのラポール形成の課題、(2)本人支援のための社会資源の不足、(3)本人を中心に据えた支援のあり方、(4)フォローアップのあり方という4つの課題を整理した。このヒアリング調査において、本人の生活再建や社会復帰が困難と感じられる事例に見られる特性の中で、「嗜癖については、アルコール依存、薬物依存がある場合……(中略)……嗜癖については、医療と繋がなければ難しいとの実感を有している定着〔＝地域生活定着支援センター〕もある」(森久ほか2018:449)という指摘や、精神保健福祉センターやダルクと連携していること(森久ほか2018:440)に言及はなされているが、薬物依存の課題を抱える者を対象に、どのような支援を行っており、そこにどのような課題が存在するのかは明らかにされていない。

篠崎(2019)は、高齢出所者支援における現状と課題を明らかにすべく、5か所の地域生活定着支援センター職員にインタビュー調査を行った。その語りの内容分析を行った結果、「高齢出所者が地域生活を継続するうえでは、対象者の身近な場所で、『高齢者』であることによるニーズと『出所者』であることによるニーズの双方に対して、多様な社会資源を選択肢として提示できるよう取り組んでいく」(篠崎2019:64)ことを明らかにした。

一方で、薬物依存の課題を抱える刑事施設等出所者の地域生活定着支援センターにおける支援の現状と課題については明らかにされていない。そこで、本稿では、地域生活定着支援センターの職員に対するインタビュー調査をまとめることにより、薬物依存の課題を抱える刑事施設等出所者の地域支援に関する課題を明らかにする。

2. 地域生活定着支援センターにおける支援の現状と課題

上述した目的を明らかにするために、本研究では、地域生活定着支援センター(職員)に対してヒアリング調査を行った。本調査は、刑務所出所時の段階で、社会福祉の立場から薬物依存の課題を有する者と関わりを持つ可能性がある地域生活定着支援センターにおける現状と課題を把握することが最大の目的である。同時に、薬物依存の課題を有する者の地域支援における「司法と福祉の連携」の課題を明らかにすることも、目的として位置づけた。

調査は、2019年9月から2020年2月の間に実施した。4か所の地域生活定着支援センターから

¹ この聞き取り調査は、1. 各機関との連携状況について、2. 被支援者への具体的対応について、3. 支援に関する制度的問題点について、4. センターのあり方についてのカテゴリについて行った(森久ら2018:433-434)。

調査協力を得ることができた。質問項目は、3つの大項目を設定した。具体的には、①支援の現状と課題について、②多職種連携の実際について、③再犯防止と自己決定の尊重についての3つである。これらの質問項目を用いながら、半構造化面接形式によるヒアリングを実施した。

以下から、事例数、支援の現状、支援の課題というトピックごとにインタビュー調査を記述する。本調査は、名古屋市立大学大学院人間文化研究科研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

2.1 A県地域生活定着支援センター

【事例数】

これまで薬物依存に関して対応したものは、2事例である。これは、全体事例数の1%を切る程度の割合である。また、入院して薬物依存の治療した人はいない。その他のアディクション関連問題に関しては、性的依存10事例（全体の5%）、アルコール依存が20事例（全体の10%程度）である。近年、ギャンブル依存の課題を抱える対象者もいる。

【支援の現状】

A県の県民性は、保守的で、地域生活定着支援センターの実践への理解が低い。そのため、連携の前に啓発活動を積極的に行った。また、市町村単位や分野単位²などで、少人数で意見交換を行い、ネットワークを作るよう努力している。これと同時に、当事者の理解を深めるように努力している。啓発活動や研修活動とケースワークの相乗効果を感じている。ケースの対応をすると、逆に先方から研修の依頼を受けることが増えてきた。ケースを受け入れるにあたって勉強をしたいという要望であった。

社会福祉に関してはA県内にあるZ地域以外は、壊滅に近い。敷地内にグループホームを作り、そこに入れるだけなどの、雑なやり方の問題もあった。刑務所から出たときに気づかれやすいために受け入れに消極的なものかもしれない。受刑する前に住んでいた家に戻ることはなく、出所後は地域の施設やグループホームに住むことが多い。受刑する前に住んでいた家に戻るのは、近隣住民等と顔見知りの状態であるため、住みにくかったり、家族が実家の受け入れについて地域の反対運動にあたりたりする。

【支援の課題】

特別調整を担当しているA班とそれ以外のB班と別れていて、特別調整を担当している保護観察官は理解しているが、それ以外の保護観察官は理解をしていない問題がある。地域生活定着支援センターでは、特別調整に準ずる一般調整の方でも受け入れることを伝えている。しかし、保護観察官の組織が縦割りのため反映されていかない。保護観察官は個人主体の考えや方針が強い体質

² ここでいう分野は、障害者福祉分野や高齢者福祉分野等の社会福祉（行政）の分野を指す。

がある。

弁護士や警察庁など司法関係者から社会福祉のことを教えてほしいという依頼もある。しかし、お互いの理解にまだまだ課題がある。たとえば、検察は「障害＝障害施設」と決めてしまうが、社会福祉では、「どういう生活を望んでいるか?」「どういう支援があっているか?」「本人が希望しているか?」というポイントで見ているため、差異が発生している³。

A県では、薬物依存に課題を抱える方は多く存在するが、特別調整で依頼されることは少ない。引受人がいる場合や本人自身が支援を望まない場合は、地域生活定着生活支援センターの特別調整を通過しない。

一方で、薬物依存の課題を抱える方の治療の中に、「生活者」という視点が不足している。医療では排除されてしまうかもしれないが、ソーシャルワークの視点であるからこそ拾い上げられた事例もある。数年前まで、薬物依存を中心とする依存症の治療を行う仕組みがなかった。そのため依存症のプログラムに期待感をもっている。

特別調整するにあたって、医療を挟むか／利用するかどうかという難しさがある。実際の治療と、対外的な印象の意味合いがある。アルコール→医療のワンクッションはある。宿泊型自立訓練等を利用して地域支援を行う場合だと、支援も受けながら地域に近づける利点がある。刑務所は、コミュニケーションが苦手でも生活できてしまうので、こうした施設の有用性があると考ええる。

入院することで本人が依存症を認められる。自分が依存症であることを理解してないと治療が進まず、通院する意思がうまれない。そのため、支援者からのアドバイスを受け入れるのが難しい。特に、地域生活定着支援センターにおける特別調整の利用者には、SMARPPとダルクに適応できない人が対象となると考える。

2.2 B県地域生活定着支援センター

【事例数】

これまで薬物依存に課題をもつ対象者を支援したのは、30事例を超える程度の数である。全体の対応事例が730件であるため、全体の約4%である。

【支援の現状】

地域生活定着支援センターは、コーディネート・フォローアップ・相談支援業務で出所後も関わっている。薬物依存の課題がある方があまり選定されてこないという現状である。

コーディネートに関しては、受刑中から障害者・高齢者の調整をする中、6つ程の条件に合致する方が特別調整というかたちで選定される。特別調整の依頼は、刑事施設から保護観察所へ、その後地域生活定着支援センターに情報がおり、認定される。その情報をもとに、該当者が所在して

³ 個人レベルでは社会福祉の観点を理解している人もいるが、組織として共通認識がない現状である。

いる刑事施設に面会へ行き、「どこに帰りたいか？」等を調整していく。薬物依存の課題がある方で特別調整の依頼が来る数は感覚的に少ない。

フォローアップに関しては、B 県地域生活定着支援センターは、基本的には出所後も関わり続けるというスタンスで行っている。ただし、全国的に見れば、半年や1年等のフォローアップの期間を区切る等、各都道府県の地域生活定着支援センターによってばらつきがある。

相談支援業務については、受刑中だけでなく出所後も相談を受け付けている。現在では、被疑者・被告人段階、あるいはそれに関連するような方に窓口を広くしている。このようなメインの流れから漏れる方は、出所後の相談支援などでキャッチするフローとなる。被疑者・被告人段階は、刑務所に行かない場合も多いので、そうした方たちを地域生活定着支援センターが「福祉の支援を必要」としたという体で、B 県地域生活定着支援センターではこの段階から介入をしている。ここには、刑務所に行くかどうかは別として、いずれ社会に戻るために早期から介入をしたいという思いがある。

現在では、生活環境調整のうち特別調整以外のものを指す「一般調整」も活用できる。しかし、保護観察官や刑務所、地域生活定着支援センターは、一般調整の使い方を知らない。ブラックボックス化しているように思う。

ダルクや実家等の帰住先が決まっていると、特別調整の対象にならない。こうした場合に、一般調整を利用するには、地域の関係者、刑務所の福祉専門官等の関わる誰かの気づきによってのってくるという、曖昧な状況である。たとえば、ダルクに帰ってくるという情報を得た場合には、地域生活定着支援センターから一般調整の枠組みに上げて依頼をする。通常、特別調整では、刑務所から保護観察所、その後に地域生活定着生活支援センターという流れであるが、一般調整の場合には逆方向に働きかけることになる。すなわち、地域生活定着支援センターから保護観察所、その後に刑務所という流れである。ここでの利点は、情報が多く得られること、受刑中に面会ができること、服薬などがある場合は出所時に持たせてもらえることである。また、ダルクだけに調整を任せず、支援をすることができる。

【支援の課題】

第1に、人員の問題である。地域生活定着支援センターの職員は4名で、対応事例は年間90件ほどあるためマンパワーの問題がある。

第2に、薬物依存の課題を抱える方への支援方法である。薬物依存のサポート方法を、今後どのように行っていけばよいかを考えた時に、薬物依存の課題だけに限らない。仕事やお金、住まい、世間体等、そうした悩みも多様に存在するため、課題を時系列で整理して考えていくことが、地域生活定着支援センターに求められていると考えている。

第3に、治療と回復が混在している。医療は、回復の事を含んで混在している。ダルクは、治療と回復を分けて考えている。その人が安心して暮らしていけることが重要と考える。

社会福祉のサポートをメニュー表にして本人に選んでもらうだけでなく、本当にその人のために

なるかどうかを話し合う機会を、ダルクの職員も含めて持てるようにする必要がある。つまり、数年先のその人のことを考えていく必要性である。

第4に、依存の問題をプログラムで回復させることは難しい場合がある。アディクトに必要なのは精神科だけでなく内科である。依存症と医療については、医療が最初の選択肢でなくてもよいのではないかということに気づいた。過去は薬物に対して医療しか選択肢がなかった。

第5に、ダルクについては、当事者としてみるのではなくエキスパートとしてみている。ダルクを自助グループとして捉えるけど、玄人として認められる専門家として捉えることが必要である。薬物依存の課題を抱える方への対応では、専門性と当事者性の問題が根強くある。当事者の側に劣等感があると、排除が始まる。専門知ではできないことがあり、ストレンクスや当事者の知が求められている。人として付き合いができるまでの過程が重要だと考えた。専門家としては、当事者のことがわからないという劣等感も感じている。専門職でありながら、薬物の事を記述でしか知らない。したがって、薬物関連の案件がきても、施設の紹介くらいしかできないという劣等感がある。今後は、本質的に理解をしたい。専門職はアセスメントをやっており、対話ができないことが問題でもある。専門職が当事者を理解できるか、ということが問われている。

2.3 C県地域生活定着支援センター

【事例数】

C県地域生活定着支援センターの意向により、この点は未回答であった。

【支援の現状】

基本的には、刑務所の中で社会福祉士が面接をして、地域生活定着支援センターに依頼する。この時、同意書がある。通常、依頼まで半年間程の期間があるが、短い期間しかなかった。基本的には、特別調整で対応する。特別調整で対応できないときは、一般調整などを利用する場合がある。

覚せい剤の更生プログラムの活用という案もあるが、意図的にそれを受けることを勧めない場合もある。C県地域生活定着支援センターにおいては、対象者に知的なハンディがある場合には、更生プログラムに理解が追いつかないことがあるため、勧めていない。

刑務所からの依頼があった時点で、住所不定だったが調べたところ他の都道府県だったことがわかった。住所を特定するまでも1ヵ月以上時間が必要となった。最終的に出所した後に住所を特定、その後、住所を変更した。対象者が女性である場合が多く、この時、女性の夫も薬物依存の課題がある場合も少なくない。その場合には、婚姻の維持をどうしていくのかという課題に対応しなければならなくなる。また、これまで支援を行った対象者は、知的障害や他の精神疾患も併せ持っている場合があり、その場合には障害福祉サービスを活用しやすくなる。これまでの支援の経験では、本人が生活するうえでどのような課題があるのかに焦点を当て環境を変え「出来ることを増やすこと」で、薬物の再使用が見られなくなった事例が多い。さらに幼少期の成育歴から、愛着

の課題がある者に対しては、障害福祉サービスの中ではあるものの、愛着の課題に特化した「育て直し」という関わりによって、薬物を使用しない暮らしが継続できている。

【支援の課題】

支援の課題は3つある。第1に、離婚やDV等の女性特有の課題に対するアプローチを考える必要がある。次に、特別調整の対象となるには、刑務所の中で対象者が調整を受ける意思を表明しなければならない。しかし、対象者自身は社会福祉の支援を必要とすると認識していない場合が多い。ここで鍵となるのが、社会福祉士である。刑務所の中にいる社会福祉士がいかに対象者の社会福祉による支援の必要性に気づき、本人を動機づけることが2つ目の課題だ。さらに、本人が「薬物依存症」以外の何らかの障害がある場合には支援に繋がりがやすく、そうでない場合には支援に繋がりにくいという点が3つ目の課題である。

2.4 D 県地域生活定着支援センター

【事例数】

全体の20%くらいがアディクションの事例である。ただし、依存症の課題だけでなく、他の課題があるという方も少なくない。仕事を辞め、その逃げ場がお酒や薬物になってしまう。本質は、被虐待経験や障害のケースも多いと考える。

【支援の現状】

薬物依存は、依存症であるが生活困窮が表面に出る。現実には起こっていることへの対応に追われ、「依存症からの回復」という点に支援が行きつかない。刑務所内では依存症は表面に出ないため、出所後に依存症の問題が色濃く出ると考える。

また、薬物の使用を何回も繰り返すことで、最初支援していた家族からも見放されてしまう。家族がどのように本人と関わっているのかで変わる場合もある。一般調整の場合も油断はできないと考える。家族が引き受けるといっても、そもそもその環境で依存症になっている。当事者を受け止められる環境といえるのか疑問がある。一般調整の場合、社会福祉サービスというより家族関係調整やサポートが中心となる。また、保健所がメニューを持っているところと持っていないところとあるが、相談する場合もある。薬物使用が初期の段階の場合には、家族も一緒に地域で見守る体制作りを中心に行っている。

現在の障害者福祉サービスは、依存症の課題を抱える方の存在を想定して作られていない。そのために、障害者福祉サービスの活用は難しい点とそもそも本人が使いたがらない点との二つの側面がある。既存の社会福祉サービスに支援の体制がないため、精神保健センターのプログラムを使わせてもらっている。

家族が本人に関わっている場合のフォローも行っている。また、どの社会的支援にもつながらな

い方の距離を保ちながら支援を行う。本人自身に課題意識がある場合は本人の意思決定を大切に
する。関わり方としては、受診の見守りなど必要以上に関わらない支援を行っている。それは、面
談の中で拾ったニーズに基づき、本人の能力や希望に合わせて関わり方を決定している。出所後の
支援において、地域生活定着支援センターが全面に出すぎるのは危険であるとする。当事者が地
域の中で見放されないようにするのが、定着の役割であるとする。

支援の大前提として、本人が決めなければ継続しないと考える。本人を否定せず、押し付けず、
待つしかない。スリップしながら何とか地域生活を続ける支援を行う一方で、施設によっては、再
使用を禁止する。受け入れ先に施設の意向が強くなってしまいうという課題もある。

地域生活定着支援センターは犯罪の問題を扱う場所ではない。「地域生活定着支援センターの職
員は社会福祉の人間です」と、当事者にも地域の支援者にも伝え続けている。私たちは、「人間性
の回復」に焦点を当てているので、この点は依存症もそうでない人も同様であるとする。

地域生活定着支援センターは伴走する、見守る役割を担っている。具体的には、本人と受け入れ
先の支援である。依存症の知識がない人が多いがゆえに、専門的な機関に過度に期待してしまう。
特別なことをするわけじゃない。

地域生活定着支援センターは何らかの対象者に特化した支援を行える専門機関ではない。その
ため、周りに助けを求めることを大事にしている。「出所者」という特殊な相談を、地域の福祉に
つないでいくところである。力がないことが力になることがある。周りに頼ると、多様な支援機関
が様々な提案をしてくれる。「助けて」と言えることが力になるし、本人のことを考えていること
が周りに伝わる。それは、本人のためにもつながる。

帰る先がない事例は、精神保健福祉センターに相談する。ただし、その後が課題である。「寂し
い」にどう対応していくのかを考えていく。

D 県地域生活定着支援センターでは、薬物依存とアルコール依存の問題は、大きく区別していな
い。依存症を強く意識しての支援ではない。なぜなら、家族関係の調整等の環境の方が大切だと考
える。地域生活定着支援センターは、本音を言う場所であり、利害関係がなく、評価もせず、つな
がりを持ち、関係性を作る場所である。

【支援の課題】

支援の課題は4つある。第1に、社会福祉行政が縦割りであるため、根本的な問題である依存
症にアプローチできる専門職や支援機関が見つからないことである。第2に、薬物依存の支援を
中心的に行っている精神保健福祉センターの対象地域は県下全域であるため、アクセスを考えると、
会話はできるが日常的に相談できないことである。第3に、障害特性により、言葉で表現でき
ない方とどのように一緒に出来事を振り返ったらいのかである。薬物依存のプログラムは言葉
で表現することを前提としているため、この点が難しい。第4に、帰住地が非常に見つかりにくい
ことである。

2.5 聞き取りのまとめ

以上のヒアリング調査から、地域生活定着促進事業下における薬物依存症者に対する地域生活支援では、次のような3つの特徴があることがわかる。

第1に、ポジティブ／ストレングスな視点を持ちながら、当事者に関わることでできる社会福祉による支援によって薬物を使用しない暮らしが可能となる事例⁴が確認された点である⁵。具体的には、障害福祉サービスの活用により薬物依存症者の地域生活支援が行われ、その支援が薬物再使用を阻止することに寄与していることが明らかになった。

その根底には、対象者を、「犯罪者」や「薬物依存症者」ではなく、「生活者」として捉える視点が根強くあった〔D県〕。D県地域生活定着支援センターの職員らが、「私たちは、『人間性の回復』に焦点を当てているので、この点は依存症もそうでない人も同様であると考え」と述べていたように、ソーシャルワーク固有の視点である「生活者」として捉えていく実践を行っていた。それは、「精神疾患をもつ者がたとえ症状や障害を継続してかかえていたとしても、人生の新しい意味や目的を見出し、充実した人生を生きていく過程である」（Deegan 1988）と、Anthonyらは「非常に個人的な自分自身の態度、価値観、気持ち、目標、技術もしくは役割の変化へのプロセス」（Anthony, Coen, Farkas, and Gagne=2012: 32）を意味する「リカバリー」の過程を支える実践であるといえる。それは、「単に疾病からの回復ではなく、人生の回復」（野中 2005: 952）を目指す実践である。

ただし、対象者に愛着に関する課題がある場合に、その対応については対象者を引き受けた側の裁量に委ねられてしまうという課題が見受けられた。そもそも、現行の社会福祉政策・公的なサービスでは、成人した者が愛着の課題をもつ場合に「育ち直し」ができるサービスが存在しない。これは、近年、「自立」を志向するようになった、社会福祉サービス全体の課題と言える。

第2に、「司法と福祉の連携」をめぐる論点である。地域生活定着促進事業の下で支援を受けるには特別調整に該当することが前提条件であった。これに加えて、現在では一般調整でも支援が可能となり、実際に、地域生活定着支援センターから保護観察所を通じた刑務所への働きかけから、一般調整による支援を提供する事例も少なくなかった〔B県・C県・D県〕。

以上を踏まえ、特別調整の対象となるには、刑務所の社会福祉士の力量・裁量に依存すること〔C県〕、また地域生活定着促進事業で一般調整も対象となったことが司法側に浸透しておらず、システムとして機能していない〔A県〕という「司法と福祉の連携」下のシステムに関する2つの課題が明らかになった。すなわち、今後において、地域生活定着支援センターにおける薬物依存の課題を抱える者への支援において、一般調整の活用が有効となる可能性が明らかになった。

第3に、帰住地がない時は精神保健福祉センターとの連携を図っていた〔D県〕。しかし、薬物依存の支援を中心的に行っている精神保健福祉センターの対象地域は県下全域であるため、日常

⁴ 具体的な事例検討は、次章で行っていく。

⁵ ただし、当事者と援助者からみた回復の認識の違いが存在することには注意を払わなければならない。市川（2011）は、専門家にとっての回復を考える場合に、当事者は、専門家・援助者が望むものを実現できるかという方向に向かわなければなくなるとして、警鐘を鳴らしている。

的に相談ができないという課題も確認された。

3. 事例の検討

本章では、第2章で記述したインタビュー調査において紹介された事例を記述し、検討する。なお、それぞれの事例がどの地域生活定着支援センターの事例であるかは、明記しない。

3.1 Aさんの事例

Aさんとは、刑務所から特別調整で依頼があり、地域生活定着支援センターと繋がることになった。Aさんの住民票は、その時点で「住所不定」であった。そこで、調べたところ、他の都道府県に住民票があることがわかった。住所を特定するまでにも1ヵ月以上の時間が必要となった。最終的に、出所した後に住所を特定した。

Aさんは、女性で夫がいる。夫は、覚せい剤使用で現在服役中であったが、出所後、夫と手紙のやり取りの中で、Aさんから離婚の意思表示があった。地域生活定着支援センターは、これを受けて、離婚届のやり取りを行った。Aさんは、夫に自らの所在を知られたくないため、住所を伏せ、地域生活定着支援センターの職員を仲介して話を進めた。当初、夫はすぐに離婚に応じなかったが、夫にはまだ再犯の危険性があると感じていた。そのため、Aさんは離婚を希望した。当初、夫とその女性の住民票は、同じ住所だと思っていた。しかし、2人は違う場所に住所があることが判明した。時間を要する複雑な手続きを経て、Aさんの住民票を現在の都道府県に移した。

その後、地域生活定着支援センターは、離婚を支援しようとしたが、問題が見つかった。その問題とは、協議離婚のため離婚届の承認者欄が2名必要であったことである。承認者を担ってくれる人の1名は見つかったが、もう1名が見つからなかった。地域生活定着支援センター職員が承認者になることを、担当窓口に問い合わせをしたが、認められなかった。

また、Aさんは、精神障害者手帳を所持していた。しかし、手帳をなくしており、さらに期限が切れているため再発行した。出所後から半年間、医療にかかり診察を受けないと診断書を書いてもらえず手帳が発行されない。そのため、手帳がないまま半年間経過した。社会福祉サービスを活用しながら地域生活を営むには、手帳があるほうが望ましい。そのため、地域生活定着支援センターが役所に出向くなどして、手続きを進めている最中である。手帳がないために、役所で本人を証明できるものがない。たとえば、写真付きマイナンバーカードをつくっておけばよかったが、これをしていなかった。最短で得ることができる身分証明として、手帳の取得を目指している。

Aさんには、子どもがいる。子どもは、他県の児童養護施設にいる。今は、Aさんから子どもに会いたいという話はない。支援者側の判断として、Aさんは子どもを養育する能力は満たしていない。そのため、Aさんの子どもは今後も長期にわたって児童養護施設にお世話になる可能性が高い。

3.2 Bさんの事例

Bさんは、「高齢者」としての事例で、特別調整の対象となった70代の男性である。Bさんが出所してくる時、地域の人が怖がったり不安がったりすることで、母親に対して息子を実家に受け入れないように電話で「絶対戻すなよ」などのクレームが入る。家族は、引受人を了解していたが、家族が「やっぱり困ります」という判断になりどうしていいかわからなくなるという、家族からの相談がある。この時、保護観察所に相談するよう伝達し、仮釈放を取り消しし、特別調整の対象となるよう調整した。

Bさんは、生活力がなく、窃盗あるいは窃盗が疑われる行為をしたり薬物使用したりで刑務所の出入りをしてきた。インタビュー調査協力者の前任者が特別調整の段階で介入した。Bさんは、孤独感を持ち、人と関わりたい欲求がある。コミュニケーションがうまくいかないが、それでも、シルバー人材に登録したり、ラーメン屋でアルバイトをしたりして、生活保護を受けながらなんとか自立している。自立準備ホームを利用したが、人間関係の問題で退所した。

しかし、現在は、アパートで暮らすことができている。地域生活定着支援センターには、日常的に電話がくる。目的は、特定の職員と話をすることである。ボーリング仲間、カラオケ仲間もできた。しょっちゅう定着に電話が来る。センター長と話がしたい。4年間は薬物の再使用はない。

3.3 Cさんの事例

Cさんは、長い期間ホームレス状態に置かれていた。その結果、住民票が職権削除されていた。睡眠薬の多量摂取がある。家族は、行政や支援機関に相談するが、たらいまわしにされて疲弊していたこともあり、一般調整により引き受ける。一般調整になった理由は、本人が社会福祉サービスの活用を嫌がっていたからである。そのため、各種サービスにつながらず、医療のみであった。地域生活定着支援センターの関与も嫌がる。現在は、情報ももらい、変化があったら動く状態である。再犯と入院は無い。

出所後は、「支援も悪くないな」という心境の変化があった。地域生活定着支援センターとして、Cさんが自分で決めた工夫・プレーキを応援している。「助けを求めに来てくれてありがとう」という言葉もあり、逃げずにつながっている。

Cさんは、調整先から「見張りをつけるべきだ」と言われた。ルールが厳しい入所施設に措置されることになった。地域生活定着支援センターとしては、その入所施設が安心してCさんを支援できるためのフォローを行っている。外出禁止を主張する施設と能力があり生活をやり直したいCさんとの間に入り、Cさんが安心できる環境をつくる、話し合いを行った。

3.4 事例のまとめ

以上、3つの事例を記述してきたが、3つの事例の共通点として、「薬物依存症」のニーズに対するスペシフィックな観点からのアプローチよりも、地域生活を営む1人の人間として支援を提供していたことが挙げられる。社会福祉サービスの利用に拒否感をもつ場合もあった(Bさん・Cさん)。これに対して、地域生活定着支援センターは本人の意向を確認しつつ、環境を調整することを 행っていた。

Aさんにおいては、夫との離婚、子どもとの関係性という家族との関係についての課題を抱えていた。これは、Aさんが女性であり、社会的に不利な立場に陥りやすいことに、起因しているかもしれない。このことから、男性の場合と女性の場合によってニーズや課題に差異がある可能性が示唆された。

4 地域生活定着支援センターにおける支援の可能性と限界

本稿では、4つの地域生活定着支援センターに対するインタビュー調査から、地域生活定着支援センターにおける薬物依存の課題を抱える刑事施設等出所者の現状と課題を明らかにすることを試みた。その結果、地域生活定着支援センターにおいて、薬物依存の課題を抱える刑事施設等出所者の支援においては、その対象者をいかに「生活者」として把握していけるかが鍵握ることが明らかになった。

篠田(2019)は、地域生活定着支援センターにおける高齢出所者の支援では「出所者」と「高齢者」という2つのニーズに答えていくことをその特徴であると明らかにした。これに対して、薬物依存の課題を抱える刑事施設等出所者の場合には、特定の Kategorieをもとに把握するニーズではなく、1人の人間としてどのように生活し、人生を歩んでいくのかという、本人を主体とした生活モデルによる支援の展開(谷中 1996)が求められることが明らかになった。

今後の実践的な課題は次のようなことが挙げられる。再犯防止推進法で提言されている薬物依存の課題を抱える刑事施設等出所者の支援システムにおいては、地域生活定着支援センターは、その担い手として位置づけられていない。しかし、本研究における調査から明らかになったように、事例数は少ないものの、地域生活定着支援センターでは、薬物依存の課題を抱える者の対応を行っていた。そして、Bさんのように4年の間、再使用がない当事者もいた。また、D県地域生活定着支援センターが言及していたように、精神保健福祉センターとの連携も課題の1つである。

今後の研究上の課題としては、地域生活定着支援センターを利用し、社会福祉サービスの活用によって地域生活を営んでいる当事者の事例を、継続的に検討していくことが求められる。その際、ジェンダーの観点を踏まえることが必要である。

謝辞 インタビュー調査のご協力いただきました、地域生活定着支援センターの皆さまに心よりお礼を申し上げます

付記 本稿は、厚生労働科学研究費補助金「再犯防止推進計画における薬物依存症者の地域支援を推進するための政策研究（19GC1014）」〔研究代表者：松本俊彦〕における「司法と福祉の連携による薬物依存症者への地域支援とその回復過程に関する質的研究」〔研究分担者：高橋康史〕による研究活動の成果の一部である。

引用・参考文献

- Anthony, W, Cohen , M , Farkas, M and Gagne , C (2004) Psychiatric Rehabilitation Second Edition Center for Psychiatric Rehabilitation, Trustees of Boston University. (=2012, 野中猛・大橋秀行監訳『精神科リハビリテーション 第2版』三輪書店.)
- Deegan, Patricia. (1988) Recovery: The Lived Experience of Rehabilitation, Psychosocial Rehabilitation Journal, 11(4), 11-9.
- 法務総合研究所 (2018) 『平成 30 年度 再犯防止推進白書』.
- 法務総合研究所 (2019) 『令和元年度 再犯防止推進白書』.
- 市川岳仁 (2011) 「当事者視点と援助者視点」『龍谷大学矯正・保護総合センター研究年報』1, 172-177.
- 伊豆丸剛史 (2015) 「地域生活定着支援センターと多機関連携」『犯罪と非行』180、70-88.
- 伊豆丸剛史 (2018) 「長崎県地域生活定着支援センターの実践から見えてきたもの——“やさしい社会”のつくり方」『精神科治療学』33(8) : 993-998.
- 伊豆丸剛史 (2019a) 「地域生活定着支援センターの 10 年——これまで、そして、これから」『権利擁護・虐待防止』36-40.
- 伊豆丸剛史 (2019b) 「地域生活定着支援センター10年の節目に思うこと」『更生保護』70(4) : 16-19.
- 森久智江 (2018) 「地域生活定着支援センターの課題と今後」刑事立法研究会編『「司法と福祉の連携」の展開と課題』現代人文社、479-500.
- 森久智江・水藤昌彦・木下大生・大塚英理子 (2018) 「地域生活定着支援センター調査結果について」『「司法と福祉の連携」の展開と課題』現代人文社、433-477.
- 野中猛 (2005) 「展望 リカバリー概念の意義」『精神医学』47(9), 952-61.
- 篠崎ひかる (2019) 「高齢出所者の地域定着に向けた支援の構造と課題——地域生活定着支援センター職員の話りの分析から」『社会福祉学』60(2) : 53-65.
- 谷中輝雄 (1996) 『生活支援——精神障害者生活支援の理念と方法』やどかり出版.
- 安田恵美 (2019) 「高齢犯罪者の社会復帰と権利保障」『日本フォレンジック看護学会誌』5(2) : 91 - 104.