

薬物事犯保護観察対象者に対する保護観察官の関わりに関する探索的研究

研究代表者

筑波大学大学院人間総合科学学術院 有野雄大

1 まえがき

近年の犯罪動向や再犯防止対策に関し、注目すべき犯罪類型の一つに薬物犯罪がある（法務省法務総合研究所, 2020）。我が国の社会内処遇における薬物事犯者への対応は、断薬や薬物の再使用防止から、刑事司法と地域社会をシームレスにつなぎ、官民が一体となって“息の長い”支援を行うことに主眼が置かれるようになり（犯罪対策閣僚会議, 2016）、また、保護観察対象者の問題点だけでなく強みも重視されるようになり（勝田, 2021）、「刑罰」から「刑罰+回復支援」へと舵を切ろうとしている（押切・山下, 2016）。

社会内処遇の主な担い手として保護観察官がある。保護観察官は、地方更生保護委員会事務局又は保護観察所に配置され、医学、心理学、教育学、社会学その他の更生保護に関する専門的知識に基づいて、保護観察や生活環境の調整、犯罪予防活動等に関する事務に従事している。薬物事犯者処遇において保護観察官は、刑事施設と地域生活の間に位置し、保護観察対象者の生活状況を聴取し指導や援助を行う面接、断薬の方法を習得させる薬物再乱用防止プログラム、断薬意志の強化を図る簡易薬物検出検査等を自ら実施しつつ、地域の関係機関・団体と連携して保護観察対象者の生活や薬物依存からの回復を支援し、保護観察終了後を見据えてこれら機関・団体につなげていく重要な役割を担っているといえる。

本研究の主題である、薬物関連問題のある人に対する保護観察官の意識や態度について見てみる。Kras（2012）によれば、保護観察官が自分に敬意を持って話し掛け、自分を平均的な犯罪者としてステレオタイプ化していないと感じた犯罪者は、この関係をより好意的に捉えていたという。Skeem et al.（2003）は、尊敬に満ちた個人的なアプローチを特徴とする関係は、権威主義的な関係よりも望ましい結果を達成するために効果的であるとしている。

保護観察官に関する文献は限られるので、医療従事者等、薬物関連問題のある人に関わる専門職の意識や態度について見てみる。

治療関係と肯定的な転帰との関連は一貫して報告されており（Sheedy and Whitter, 2009）、治療関係の質は、治療の成功の重要な予測因子であるとされる（Kras, 2012; Munro et al., 2007）。

個別の要素について見てみると、教育やトレーニングによって、薬物関連問題を抱える患者の支援に対する前向きな姿勢を改善することができる（若狭他, 2003; Roche et al., 2009）。教育は、役割サポートとの相互作用によって看護師の治療的態度の重要な促進因子となることが明らかにされている（Ford et al., 2009）。ここで、「役割サポート」とは、看護師が個人的なことを気軽

に話し合える相手がいることと定義され、正式な監督という形で行われることもあれば、励ましやフィードバックを受ける非公式なプロセスであることもあり、看護師が患者のケアに関連する個人的な問題や臨床的な問題を支援してくれる人にすぐにアクセスできる場合のみ有効とされる。

我が国では、「薬物依存症に対する認知行動療法プログラム」が、患者の回復のみならず、プログラムを実施する医療従事者の知識向上や忌避感情の軽減にも効果があるとされる（高野, 2013）。「薬物依存症者に対する認知行動療法プログラム」を実施している者は、実施していない者に比べて、半年後の態度がよりポジティブであることが明らかにされ、医療従事者が前向きに仕事に取り組み、患者の回復促進にも良い影響を与えると考えられている（高野, 2013）。近藤他（2015）は、援助職にとって、薬物依存症に対する理解を深め、忌避感の緩和につながる教材であると述べている。看護スタッフの意識を変化させ（常岡他, 2015）、一定回数以上参加することで若手精神科医師を依存症の治療に前向きにさせる（常岡他, 2018）という報告もある。谷合他（2014）は、プログラムを実効性あるものにするためには、職員が単にテキストに基づいて提供するだけでは不十分であると述べている。初めて相談に訪れる人が「安心」して話すことができ、「安全」な場として機能できることが重要であり、そのために職員は、利用者の参加を労い、取組ができていたりことや正直な発言等を率直に受け止め、支持し、ときには褒める対応を常に意識すること、本人の自己決定を重視して、援助者・被援助者間の権力構造に自覚的であることが必要であるとされている（谷合他, 2014）。

一方で、患者や治療への忌避感情や抵抗感といった否定的な医療従事者の態度は、治療導入への阻害要因となっていると考えられている（高野他, 2014）。医療従事者は、物質使用者に対して偏見を持ち（Rao et al., 2009）、対応の難しさを感じていることが明らかにされているが（Ronzani et al., 2009）、医療従事者の否定的な態度は、患者のエンパワメントに悪影響を及ぼし、その結果、治療結果や患者の自尊心に影響を及ぼす可能性があると考えられている（van Boekel et al., 2013）。違法薬物の使用者は、医療従事者を含む地域社会から大きなスティグマを受けている可能性があるため（Roche et al., 2009）、適切な薬物依存症患者への治療を普及し、治療へのアクセスの改善を図るには、医療従事者の否定的な態度を軽減していく必要があると考えられる（高野他, 2014）。薬物依存症患者に対する忌避感情を軽減する対策として、回復した薬物依存症患者と出会い、負のイメージを払拭していくことが有効であると考えられている（近藤他, 2015）。また、薬物問題に対する対応経験の有無や対応経験の多少によって、薬物問題に対する（問題）意識に大きな差異があることも明らかにされている（下野他, 2001）。

ところで、薬物依存における回復志向の実践については、その人自身の目標、興味、強みを特定し、それを取り入れることで、その人が自分の状態を管理しながら、コミュニティで有意義な生活を追求するための努力を支援しようとするものであり（Davidson et al., 2009）、精神保健・薬物依存の問題を抱える人々が他の皆と同じ機会、選択、権利を持つようにすることである（Klevan et al., 2021）とされている。その実践者は、①達観と援助不要のバランス、②直接性と非審判的態度のバランス、③完全断薬と物質使用の需要のバランスの三つのジレンマを抱えるとされており（Brekke et al., 2018）、公共の安全と公衆衛生という相互に関連した問題のバランスをとらなければならない

(Heaps et al., 2009) ともされている。

以上を踏まえると、専門職と薬物関連問題当事者との治療関係の質が治療の成否に影響し、そのため、当事者に対して敬意を払うこと、当事者の正直な発言を支持し自己決定を尊重すること、回復者と出会うこと、職場の支援を受けながら研さんを積むことなどが求められるといえる。ただし、これらが薬物関連問題当事者の回復に直接的に影響するというエビデンスは見当たらなかった。

2 目的

1) 薬物事犯保護観察対象者と関わる新任保護観察官の態度の変容に関する探索的研究

薬物事犯保護観察対象者の処遇の経験を通じて、薬物事犯保護観察対象者に対する保護観察官の意識や行動が変化していくプロセスを質的に検討し、仮説モデルを生成する。

2) 保護観察官のリカバリー志向性に影響する要因に関する探索的研究

(1) 「薬物事犯保護観察対象者に対する保護観察官の回復志向性を測定する尺度」の作成

「薬物事犯保護観察対象者に対する保護観察官の回復志向性を測定する尺度」を作成し、その因子構造、信頼性、妥当性を検証し、標準化を図る。

(2) 薬物事犯保護観察対象者に対する保護観察官の回復志向性に影響する要因

薬物事犯保護観察対象者に対する保護観察官の回復志向性に関係する要因を明らかにする。

3 方法

1) 薬物事犯保護観察対象者と関わる新任保護観察官の態度の変容に関する探索的研究

(1) 研究参加者

一人 60 分程度の半構造化面接を、オンラインシステム Zoom により行うこととした。インタビューの対象は、保護観察官としての職務経験が 2 年以上ある保護観察官経験者とした。

(2) インタビューガイド

インタビューの項目は、

- ・性別、年代、保護観察官としての経験年数
- ・保護観察官となった頃の薬物事犯保護観察対象者との関わり
- ・保護観察官中等科研修・同専修科研修を受けたことで、同対象者への関わりにどのような変化があったか
- ・他の職員（上司・先輩・同僚）や関係機関・団体のスタッフと関わることで、同対象者への関わりにどのような変化があったか
- ・自己研さんの有無とその内容や、これによって同対象者への関わりにどのような変化があったか
- ・同対象者本人やその家族と関わることで、同対象者への関わりにどのような変化があったか
- ・上記以外の経験によって同対象者への関わりにどのような変化があったか
- ・現在の同対象者との関わり

・今後目指す関わり

とした。

(3) 分析方法

分析には、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (M-GTA : 木下, 2003) を採用した。分析テーマは、「薬物事犯者処遇の経験を通じた保護観察官の意識・行動の変容プロセス」とし、分析焦点者は、「薬物事犯者処遇の経験を持つ保護観察官」とした。

(4) 分析の質の担保

分析が恣意的にならないよう配慮しその質を担保するため、以下のことを行った。第一に、在籍する大学院博士課程指導教員から、研究の全体に渡って指導を受けた。第二に、M-GTA を援用した研究を複数実施している大学教員から、分析に際してスーパービジョンを4回受けた。第三に、M-GTA 研究会のスーパーバイザーである大学教員から、スーパービジョンを3回受け、その上で、2023年5月20日に行われたM-GTA研究会第98回定例研究会において発表し、世話人から助言を受けた。第四に、在籍する研究室の学生によるグループワーク (木下, 2020) を開催し、分析について助言を受けた。

(5) 倫理的配慮

筑波大学医学医療系医の倫理委員会の承認を得た (通知番号第1689号)。

2) 保護観察官のリカバリー志向性に影響する要因に関する探索的研究

(1) 尺度の作成と内容的妥当性の検討

ベテラン保護観察官9名に対し、「薬物事犯保護観察対象者の回復を促進又は阻害する関わり」をテーマにフォーカス・グループ・インタビューを行った。その内容をKJ法により分析したところ、回復を促進する関わりについて35、回復を阻害する関わりについて12の計47ラベルが作成された。この47ラベルについて、「薬物事犯保護観察対象者本人に対するミクロレベルの関わり」という観点から項目を見ていき、31項目から成る「薬物事犯保護観察対象者に対する保護観察官の回復志向性を測定する尺度」(案)を作成した。

作成した尺度の案について、民間依存症回復支援施設の当事者スタッフ7名に内容的妥当性の検討を依頼し、その結果を踏まえて29項目を採用した。

(2) 研究参加者のリクルート

地方更生保護委員会8庁、保護観察所50庁、同支部3庁の計61庁に対して研究への協力依頼を行い、その結果、50庁から同意を得た。同時に、質問紙の配布可能部数も尋ねたところ、580部配布可能となった。ここで、尺度の作成と多変量解析に必要なサンプルサイズの割合を算出し、前者については202部を、後者については378部を郵送により配布した。

(3) 質問紙の構成

ア 「薬物事犯保護観察対象者に対する保護観察官の回復志向性を測定する尺度」の作成

ア) デモグラフィック項目 (5項目)

性別、年齢、所属、職位、保護観察官としての経験年数を尋ねた。

イ) 薬物関連問題当事者との接触頻度を問う項目 (4項目)

アルコール依存症のクライアントを扱った経験は、肯定的な治療的態度に影響するとの知見 (Cartwright, 1980) を参考に、薬物事犯保護観察対象者や薬物依存当事者との接触経験を尋ねた。具体的には、過去5年以内における、薬物事犯保護観察対象者との面接頻度、薬物再乱用防止プログラムの実施頻度、保護観察対象者を除く薬物依存の当事者との接触頻度、薬物依存者の自助グループや民間依存症回復支援施設のミーティングへの参加経験をそれぞれ尋ねた。

ウ) スティグマ尺度 (21項目)

薬物乱用患者に対する治療者のスティグマが回復に影響するという示唆 (Luoma et al., 2007) に基づき、薬物依存症当事者に対するスティグマについて尋ねた。本尺度 (白川, 2022) は、21項目から成り、「ネガティブなイメージ」「不信感」「否認」「個人的関係への抵抗感」「無価値化」の5因子で構成されている。

エ) Drug and Drug Problems Perceptions Questionnaire (DDPPQ) 日本語版 (20項目)

薬物問題のある人に対する肯定的な態度は回復を促進するという仮定のもと、本尺度を採用した。本尺度 (高野, 2013) は、20項目から成り、「相談と助言」「知識とスキル」「仕事満足と自信」「患者の役に立つこと」「役割認識」の5因子で構成されている。

オ) 薬物事犯保護観察対象者に対する保護観察官の回復志向性を測定する尺度 (29項目)

イ) 薬物事犯保護観察対象者に対する保護観察官の回復志向性に影響する要因の検討

ア) 仮説

(ア) 薬物事犯保護観察対象者との面接頻度

下野他 (2001) は、薬物問題に対する対応経験の有無や対応経験の多少によって、薬物問題に対する (問題) 意識に大きな差異があることを明らかにしている。ここから、薬物事犯保護観察対象者との面接頻度は、回復志向性に正の関係を示すと考えられる。

(イ) 薬物再乱用防止プログラムの実施頻度

高野 (2013) は、「薬物依存症に対する認知行動療法プログラム」が、プログラムを実施する医療従事者の知識向上や忌避感情の軽減に効果があるとしている。ここから、薬物再乱用防止プログラムの実施頻度は、回復志向性に正の関係を示すと考えられる。

(ウ) 薬物依存当事者との接触頻度及びミーティングの参加経験

近藤他 (2015) は、薬物依存症患者に対する忌避感情を軽減する対策として、回復した薬物依存症患者と出会い、負のイメージを払拭していくことが有効であると考えている。ここから、薬物依存当事者との接触頻度やミーティングの参加経験は、回復志向性に正の関係を示すと考えられる。

(エ) 薬物関連問題に関する自己研さんの頻度及び薬物事犯者処遇に役立つ資格の有無

若狭他 (2003) や Roche et al. (2009) は、教育やトレーニングによって、薬物関連問題を抱える患者の支援に対する姿勢を改善することができるとしている。ここから、薬物関連問題に関する自己研さんの頻度や資格取得は、回復志向性に正の関係を示すと考えられる。

(オ) 職場のソーシャルサポート

Ford et al. (2009) は、薬物関連問題に関する教育は、役割サポートとの相互作用によって看護師

の治療的態度の重要な促進因子となることを明らかにしている。ここから、職場のソーシャルサポートは、回復志向性に正の関係を示すと考えられる。

イ) 質問紙の構成

ア) の仮説を踏まえて、以下のとおり質問紙を構成した。

(ア) デモグラフィック項目 (8項目)

性別、年齢、最終学歴、所属部署、職位、保護観察官としての経験年数、保護観察官以外の対人業務の経験年数、薬物事犯者処遇に役立つ資格の有無を尋ねた。

(イ) 薬物事犯者処遇の経験 (5項目)

アルコール依存症のクライアントを扱った経験は、肯定的な治療的態度に影響するとの知見 (Cartwright, 1980) を参考に、(3) のアのイ) の項目に加えて、薬物関連問題に関する自己研さんの頻度を尋ねた。

(ウ) 薬物事犯保護観察対象者に対する認識 (3項目)

薬物事犯保護観察対象者のことを「薬物関連法令に違反し、処罰すべき犯罪者」「薬物依存という症状を抱え、治療が必要な精神疾患患者」「生きづらさを抱え、福祉のサポートを必要とする生活困難者」であるとどの程度思うかを5件法で尋ねた。

(エ) 薬物依存症に対する認識 (2項目)

Takano et al. (2015) の質問項目を参考に、「薬物依存症を持つ人は意思が弱いと思うか」(逆転項目)、「薬物依存症は回復可能な疾患だと思うか」をそれぞれ5件法で尋ねた。

(オ) 薬物再使用に対する対応 (2項目)

「保護観察期間中に薬物を再使用した場合、刑務所に収容すべきだと思うか」、「保護観察期間中に薬物の再使用が判明した場合、警察に通報すべきだと思うか」をそれぞれ5件法で尋ねた。

(カ) 職場のソーシャルサポート (25項目)

看護師における治療的態度を促進するのは、薬物・アルコールに関する教育とともに、役割サポートが存在すること、すなわち、患者のケアに関する個人的な問題や臨床的な問題を気軽に話し合える人がいることという知見 (Ford et al., 2009) を参考に、上司や同僚からのサポートは、薬物事犯保護観察対象者の回復を支援する意識や態度に肯定的に影響するとの仮定のもと、上司と同僚の道具的サポート及び情緒的サポートの4因子から成る小牧 (1994) の25項目を用いて職場のソーシャルサポートを測定した。

(キ) 薬物事犯保護観察対象者に対する保護観察官の回復志向性を測定する尺度 (29項目)

ここでは、探索的因子分析や信頼性・妥当性の検討を経る前の29項目について5件法で尋ね、分析では、6因子20項目を用いた。

(4) 統計解析

ア 「薬物事犯保護観察対象者に対する保護観察官の回復志向性を測定する尺度」の測定

探索的因子分析、Cronbachの α 係数の算出による信頼性の検証、作成した尺度と、薬物関連問題当事者との接触頻度、スティグマ尺度、DDPPQ日本語版との相関係数の算出による併存的妥当性の検証を行った。

イ 薬物事犯保護観察対象者に対する保護観察官の回復志向性に影響する要因の検討

第一に、属性、薬物事犯者処遇の経験、薬物事犯保護観察対象者に対する認識、薬物依存症に対する認識及び薬物再使用に対する対応について記述統計を行った。その上で、保護観察官における回復志向性の合計得点を従属変数として、強制投入法による重回帰分析を行った。

なお、統計解析には、IBM SPSS Statistics 29 を用い、有意水準は5%に定めた。

(5) 倫理的配慮

筑波大学医学医療系医の倫理委員会の承認を得て実施した（通知番号第1745号及び1746号）。

4 結果

1) 薬物事犯保護観察対象者と関わる新任保護観察官の態度の変容に関する探索的研究

(1) 研究参加者

インタビューは、2022年4月～6月に実施した。その平均時間は、58分07秒であった。研究参加者は16名で新規概念が生成されなくなり、理論的飽和化に達したと判断した。その属性は、男性10名、女性6名、30歳代6名、40歳代5名、50歳代5名、保護観察官としての経験年数の平均12.25年（4～25年）であった。インタビューの内容は、Zoomのレコーディング機能により録音し、逐語録を作成した。

(2) 概念とカテゴリーの生成

45の概念、9のカテゴリーが生成された。生成した概念とその定義、概念間の関係を表すカテゴリーについて、保護観察官に任命された初期のもの（変容前）を表1に、関わりにおける試行錯誤を表2に、現在のもの（変容後）を表3に示した。

(3) 結果図

図1のとおりである。

(4) ストーリーライン

ストーリーラインは次のとおりである。なお、【 】はカテゴリーを、< >は概念を表す。

薬物事犯者処遇の経験を通じた保護観察官の意識・行動の変容プロセスは、保護観察官が薬物事犯保護観察対象者と関わり始めた【初期のイメージや感情】を抱き、それが、薬物事犯保護観察対象者との【初期の関わり】に影響するところから始まる。

意識や行動は、次のような変容プロセスを経ていく。すなわち、保護観察官は、保護観察官として薬物事犯保護観察者に対する処遇の経験を積む中で、民間依存症回復支援施設の当事者スタッフとの関わる機会が増え、【当事者に対する関わりが変わっていく】。また、当事者団体のほか、薬物依存症の専門医療機関や精神保健福祉センター、民間団体といった【社会資源を活用するようになる】。文献や研修による自己研さん、同僚からの学びにより、薬物事犯保護観察者との関わりに資する【知識やスキルを身に付けていく】。ときには、【自分に目を向ける】ことも薬物事犯保護観察対象者との関わりを見直すことになる。刑事司法機関に属する保護観察官として行う<保護観察処遇の限界>を感じることもあれば、強制的な措置をも含む<保護観察処遇だからこそ>できることもあるという【葛藤を抱えながら】、保護観察官の意識や行動は変容していく。

そして、違法薬物の【再使用に対する姿勢が変わる】とともに、薬物事犯保護観察対象者【本人に対する関わりが変わる】という変容に至る。

2) 保護観察官のリカバリー志向性に影響する要因に関する探索的研究

(1) 「薬物事犯保護観察対象者に対する保護観察官の回復志向性を測定する尺度」の作成

ア 研究参加者

質問紙は、152部返送された(回収率75.2%)。研究参加者の属性は表4のとおりである。

イ 尺度の因子構造

主因子法、プロマックス回転による因子分析を行い、22項目7因子構造が適当であると判断した。(表5)。

ウ 尺度の信頼性

Cronbachの α 係数は、表5に記載のとおりである。尺度全体の α 係数は.87であった。ここで、第7因子については、 α 係数が低いため、妥当性の検証からは除外した。

エ 尺度の妥当性

併存的妥当性を検討するため、薬物関連問題当事者との接触頻度、スティグマ尺度、DDPPQ日本語版とのPearsonの相関係数を算出した。これを表6に示した。

(2) 薬物事犯保護観察対象者に対する保護観察官の回復志向性に影響する要因の検討

ア 研究参加者

質問紙は、215部返送された(回収率56.9%)。研究参加者の属性は表7のとおりである。

イ 薬物事犯者処遇の経験

薬物事犯者処遇の経験について尋ねた結果を表8に示した。

ウ 薬物事犯保護観察対象者に対する認識、薬物依存症に対する認識、薬物再使用時の対応

これらについて尋ねた結果を表9に示した。

エ 重回帰分析の結果

当初は20の独立変数を重回帰式に投入する予定であり、そのためには300サンプルが必要であったが、実際に回収できたのは215サンプルであり、これを15で割ると14.3...となるため、14の独立変数を重回帰式に投入できることとなった。そこで、仮説に挙げた、

- ・薬物事犯保護観察対象者との面接頻度
- ・薬物再乱用防止プログラムの実施頻度
- ・薬物依存当事者との接触頻度
- ・ミーティングの参加経験
- ・薬物関連問題に関する自己研さんの頻度
- ・薬物事犯者処遇に役立つ資格の有無
- ・上司の情緒的サポート
- ・上司の道具的サポート
- ・同僚の情緒的サポート

- ・同僚の道具的サポート

のほか、属性として、

- ・性別
- ・年齢
- ・職位
- ・保護観察官を含む対人援助業務の通算年数

を独立変数として投入することとした。その際、順序尺度は二値変数に変換するなどの処理を行ったほか、いずれも「不明」は欠損値扱いとした。

重回帰分析の結果を表 10 に示した。VIF が 10 を超えるものはなく、多重共線性の問題は生じなかった。

5 考察

1) 薬物事犯保護観察対象者と関わる新任保護観察官の態度の変容に関する探索的研究

(1) 得られた知見

研究参加者は、保護観察官に任命された頃、薬物事犯者を指導や支援の客体と捉え、マイナスの感情を持ちがちであった。民間依存症回復支援施設で回復の道を歩む当事者スタッフと関わるようになると、薬物事犯者に対するイメージや態度に変化が見られるようになった。自ら社会資源に足を運ぶようになり、薬物事犯者を保護観察期間中に社会資源につなげることが必要であるという認識を持ち、利用を促すようになった。知識やスキルを身に付けたり、薬物事犯者と関わる自分に目を向けたりして、研さんを積んでいった。ときには、刑事司法機関に属する保護観察官としてできる支援に限界を感じることもあれば、仮釈放や執行猶予の取消しといった強制力を持った保護観察処遇だからこそ回復を支援することができるという考えを持つこともあり、葛藤を抱えていた。これらの経験を通じて、薬物をやめることを強制せずに自律性に委ねるようになり、薬物の再使用を薬物依存の症状と捉えるようになり、再使用が判明したときは、その後の社会復帰を考えて、回復のための支援を考えるようになった。また、薬物使用の欲求や生きづらさに共感し、薬物事犯者を一人の人として尊重するようになり、指導・支援の客体から回復の主体へと関わり方が変わっていった。その要点は、保護観察という枠組みでの関わりに葛藤を抱えながら、薬物事犯者を回復の主体と捉え尊重し、薬物の使用を自律性に委ねるようになっていくところにあるといえる。これは、The Betty Ford Institute Consensus Panel (2007) による回復の定義の「自発的に維持されるライフスタイル」、SAMHSA (2012) による回復の定義の「自分で主導する生活を送る」という点に符合するものであり、薬物事犯者に対する研究参加者の意識や行動が、薬物事犯者の回復を志向するものに変容していったことを表しているといえる。

(2) 限界と課題

本研究は、インタビュー調査を分析したものであるが、回顧法によるものであるため、過去の出来事といった事実や、イメージ、感情、考えといった内的なものについての想起には自ずと限界があり、記憶を再構成したものであることに留意する必要がある。よりリアリティある意識・行動の

変容を見るには、前向き調査として、複数時点でインタビュー調査や質問紙調査を行うことも考えられる。また、研究参加者の主観的体験から理論を生成したものであり、片面的なものであるため、例えば、薬物事犯者や、関係機関・団体の人から見た保護観察官の関わりを検討することで、より客観的で、立体的な理論が生成されると考えられる。

本研究で示した理論は仮説であり、「薬物事犯の人と関わる保護観察官」という限定された範囲内で説明力を持つものである点に留意が必要である。本研究から生成されたプロセスは、薬物事犯の人の回復を志向するものへと変容していくものであったが、本研究とは異なる保護観察官に調査すれば、再犯（再使用）防止に重きを置き、厳しい処罰をもって臨むことを是とするような理論が生成されるかもしれない。そのような限界があることを踏まえた上で、M-GTAによって示されたグラウンデッド・セオリーは、実践的活用を促す理論である（木下, 2003）から、本仮説モデルが実務で活かされることが期待される。

2) 保護観察官のリカバリー志向性に影響する要因に関する探索的研究

(1) 「薬物事犯保護観察対象者に対する保護観察官の回復志向性を測定する尺度」の作成

ア 尺度の因子構造、信頼性、妥当性の検証結果について

探索的因子分析を行った結果、7因子構造が適当と判断した。第1因子は、薬物事犯保護観察対象者本人が、他者の役に立つ行動や発言をすることを奨励するものである。第2因子は、本人の主体性を尊重するとともに、本人や制度を肯定的に捉え働き掛けるものである。第3因子は、本人に対する関心を持ち、理解を深めるものである。第4因子は、本人を社会資源につなぐことである。第5因子は、本人の中には、変わりたくない気持ちと変わりたい気持ちの両方があると理解し、変わりたい気持ちを育てていこうとする姿勢を表したものである。第6因子は、薬物再乱用防止プログラムの中で本人らが正直に話せることを支持し、そうすることで効果があることを保護観察官が信じるといものである。第7因子は、本人の薬物使用を疑うことを非とするものである。

尺度全体の Cronbach の α 係数は.87 であり、高い内的一貫性が示された。下位尺度について見ると、第1因子から第6因子は.61～.82 であり、許容されるないしは高い内的一貫性が示されたといえる。一方で、第7因子は.48 であり、内的一貫性を検証することはできなかつたため、その後の併存的妥当性の検証からは除外した。

本研究においては、作成した尺度と、薬物関連問題当事者との接触頻度、スティグマ尺度、DDPPQ 日本語版の三つの項目・尺度との相関係数を算出することで併存的妥当性の検証を行った。相関分析の結果を見ると、有意ではあるものの相関係数が低いものも散見された。しかし、第1因子から第6因子及び尺度の合計得点については、複数の項目・尺度との相関があったことから、一応の併存的妥当性を示したといえる。

イ 限界と課題

第一に、もう少しサンプルサイズが大きければ、より安定した結果を導き出すことができた可能性がある。第二に、最終的に作成した6因子20項目については、別のサンプルを用いて確認的因子分析を行い、適合度の基準に達しているかを評価することが望ましい。第三に、本尺度は、自記式

尺度の限界もあり、回答者に回復志向の意識や行動が十分になくとも、望ましいとされる態度として回答できてしまう面もある。本尺度と併せて、処遇態度・方法を客観的に評価するといった方法を組み合わせることで、保護観察官の意識や行動をより正確に評価できると考えられる。

(2) 薬物事犯保護観察対象者に対する保護観察官の回復志向性に影響する要因の検討

ア 仮説の検証結果

ア) 薬物事犯保護観察対象者との面接頻度

薬物問題に対する対応経験の有無や対応経験の多少によって、薬物問題に対する（問題）意識に大きな差異がある（下野他, 2001）ことから、薬物事犯保護観察対象者との面接頻度は、回復志向性に正の関係を示すと考えた。しかしながら、有意な関係は示されず、仮説は支持されなかった。回復志向的な考え方や関わり方をもって面接の経験を重ねないと、面接の回数だけ増えても回復志向なものとはならないといえる。

イ) 薬物再乱用防止プログラムの実施頻度

「薬物依存症に対する認知行動療法プログラム」が、プログラムを実施する医療従事者の知識向上や忌避感情の軽減に効果があるという知見（高野, 2013）から、薬物再乱用防止プログラムの実施頻度は、回復志向性に正の関係を示すと考えた。しかしながら、有意な関係は示されず、仮説は支持されなかった。実務経験によるが、保護観察官は、薬物事犯保護観察対象者に対して、「教えようとする」構えが強いように考えられる。そのような構えは、同対象者を教育の客体と位置付けるものであり、そのような構えが修正されない限り、プログラムの回数が増えても回復志向なものとはならないといえる。

ウ) 薬物依存当事者との接触頻度及びミーティングの参加経験

薬物依存症患者に対する忌避感情を軽減には、回復した薬物依存症患者と出会い、負のイメージを払拭していくことが有効であると考えられている（近藤他, 2015）ことから、薬物依存当事者との接触頻度やミーティングの参加経験は、回復志向性に正の関係を示すと考えた。結果を見ると、ミーティングの参加経験から正の関係が示され、仮説は部分的に支持された。松本（2020）は、保護観察所の薬物再乱用防止プログラムに民間依存症回復支援施設の当事者スタッフが参加することを要請してきた。これは受講者が地域の回復者と出会う機会を確保するという趣旨であるが、副次的な効果として、プログラムを実施する保護観察官が回復者の姿を見て話を聞くことで、薬物依存からの回復を具体的にイメージすることができ、薬物事犯保護観察対象者の主体性を尊重して、回復を促進するような意識や行動になっていくと考えられる。

エ) 薬物関連問題に関する自己研さん及び薬物事犯者処遇に役立つ資格の有無

教育やトレーニングによって、薬物関連問題を抱える患者の支援に対する前向きな姿勢を改善することができる（若狭他, 2003; Roche et al., 2009）ことから、薬物関連問題に関する自己研さんの頻度や資格取得は、回復志向性に正の関係を示すと考えた。結果を見ると、薬物関連問題に関する自己研さんの頻度及び薬物事犯者処遇に役立つ資格の有無それぞれから正の関係が示され、仮説は支持された。薬物関連問題に関心を持ち学ぶことによって、薬物依存について理解が深まり、どうすれば回復を促進することができるかを考えるようになり、本人に対する関わりもより

回復を志向するものになると考えられる。また、本研究で尋ねた「資格」は、心理・福祉・医療系資格であるが、資格取得の過程において、広く依存症について学ぶ機会を得ることで、やはり薬物依存に関する理解が深まり、回復を促進するにはどうすればよいかを考えるようになり、その関わりが回復を志向するものになっていくと考えられる。

オ) 職場のソーシャルサポート

薬物関連問題に関する教育は、役割サポートとの相互作用によって看護師の治療的態度の重要な促進因子となることが明らかにされている (Ford et al., 2009) ことから、職場のソーシャルサポートは、回復志向性に正の関係を示すと考えた。結果を見ると、上司の道具的サポート及び同僚の道具的サポートからそれぞれ正の影響が示され、仮説は部分的に支持された。ここで、小牧・田中 (1993) によれば、道具的サポートは、職務を遂行するための直接的な行為をいう。例えば、指導や支援が困難な対象者について、上司からスーパービジョンを受けたり同僚から助言を得たりすることで、教育的な効果をもたらし、それによって当該対象者をよりの確に見立てることができたり、当該対象者にとってより意味のあるプログラムが実施できるようになったりして、結果として回復を支援することに資するといったことが考えられる。

イ 限界と課題

重回帰分析の結果、有意となった標準偏回帰係数 β の値は、.15～.30 であり、それぞれが従属変数に大きな影響を与えているとまではいえず、また、調整済み決定係数 R^2 の値は、.07～.28 であり、投入した独立変数の説明力も十分とはいえなかった。例えば、ミーティングへの参加経験がある人がより回復志向であるということは示せたが、元々回復志向であった人がミーティングに参加していることも考えられ、一方向しか検証できていないこと、そもそも、サンプルサイズの関係で投入できる独立変数が限られたこと、投入した独立変数は保護観察官の主観や経験に関する片面的なものであることなど課題も残ったので、先行研究や臨床上の知見をもとに、投入する変数を更に検討し、保護観察官の回復志向性に影響する要因を明らかにしていくことが求められる。

3) 実践への提言

民間依存症回復支援施設において当事者が回復していく姿を見ることで、薬物事犯保護観察対象者に対するイメージや態度が変わり、当事者スタッフの話、すなわち回復に資する知見を薬物事犯者処遇に活かすようになった。また、薬物依存当事者のミーティングに参加することで回復を志向する程度が変わることも明らかになった。スティグマを軽減し、薬物依存のある人が回復するということを信じることができるようになるには、薬物依存当事者が回復していく姿を間近で見ることが何より有効であると考えられる。保護観察官に補職した頃は、薬物依存からの回復に資する機関・団体に足を運ぶ機会はそう多くないかもしれない。上司や先輩が、これら機関・団体に同行して、新任保護観察官がその実際を体験することで、社会資源の意義を理解し、薬物事犯保護観察対象者を社会資源につなげようとする動機付けにもなると考えられる。

薬物関連問題に関する自己研さんの重要性も示された。それは、心理・福祉・医療系資格の取得という、薬物関連問題に限定されない幅広い学びであり、薬物関連問題に特化した学びでもある。

近年、更生保護では、高齢・障害のある保護観察対象者・生活環境調整対象者の支援のため、心理・福祉・医療系資格のある人の選考採用が進み、また、資格取得を推奨する支援制度もある。自発的な学習が有効であることはいうまでもないが、上司、先輩において、資格取得を含む自己研さんの必要性を示すことがあってよいと考えられる。

職場のソーシャルサポートの意義も示された。取り分け、上司や先輩からの「上からのサポート」よりは、社会復帰調整官を含む同僚による「横からのサポート」の方が効果的であることが示されている。ピアスーパービジョンやエンパワメントし合うような組織風土が醸成されることが望ましいといえる。

6 文献

- Brekke, E., Lien, L., Nysveen, K., & Biong, S. (2018). Dilemmas in recovery-oriented practice to support people with co-occurring mental health and substance use disorders: a qualitative study of staff experiences in Norway. *International Journal of Mental Health Systems*, *12*(30), 1-9.
- Cartwright, A.K.J. (1980). The attitudes of helping agents towards the alcoholic client: The influence of experience, support, training, and self-esteem. *British Journal of Addiction*, *75*(4), 413-431.
- Davidson, L., Drake, R.E., Schmutte, T., Dinzeo, T., & Andres-Hyman, R. (2009). Oil and water or oil and vinegar? Evidence-based medicine meets recovery. *Community Mental Health Journal*. 1-10.
- Ford, R., Bammer, G., & Becker, N. (2009). Improving nurses' therapeutic attitude to patients who use illicit drugs: Workplace drug and alcohol education is not enough. *International Journal of Nursing Practice*, *15*, 112-118.
- 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～立ち直りに向けた“息の長い”支援につなげるネットワーク構築～.
<https://www.moj.go.jp/content/001198879.pdf> (October 9, 2023.)
- Heaps, M.M., Lurigio, A.J., Rodriguez, M.A., Lyons, T., & Brookes, L. (2009). Recovery-oriented care for drug-abusing offenders. *Addiction Science & Clinical Practice*, *5*(1), 31-36.
- 法務省法務総合研究所. (2020). 令和2年版犯罪白書. 昭和情報プロセス.
- 勝田聡. (2021). 事件のプロセスと強みを考える. 罪と罰, *58*(3), 119-121.
- 木下康仁. (2003). グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践—質的研究への誘い. 弘文堂.
- 木下康仁. (2020). 定本 M-GTA—実践の理論化をめざす質的研究方法論. 医学書院.
- Klevan, T., Sommer, M., Borg, M., Karlsson, B., Sundet, R., & Kim, S.H. (2021). Part III: Recovery-oriented practices in community mental health and substance abuse services: A meta-synthesis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(24), 1-28.
- 小牧一裕. (1994). 職務ストレスとメンタルヘルスへのソーシャルサポートの効果. 健康心理学研究, *7*(2), 2-10.
- 小牧一裕, 田中國夫. (1993). 職場におけるソーシャルサポートの効果. 関西学院大学社会学部紀要, *67*, 57-67.

- 近藤千春, 高野歩, 松本俊彦. (2015). SMARPP の実践における課題の明確化に向けての実態調査. 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 50(2), 66-87.
- Kras, K.R. (2012). Offender perceptions of mandated substance abuse treatment: An exploratory analysis of offender experiences in a community-based treatment program. *Journal of Drug Issues*, 43(2), 124-143.
- Luoma, J.B., Twong, M.P., Waltz, T., Hayes, S.C., Roget, N. Padilla, M., & Fisher, G. (2007). An investigation of stigma in individuals receiving treatment for substance abuse. *Addictive Behaviors*, 32, 1331-1346.
- 松本俊彦. (2020). 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: 「声の架け橋」プロジェクト (Voice Bridges Projects) . 刑法雑誌, 59(3), 432-439.
- Munro, A., Watson, H.E., & McFadyen, A. (2007). Assessing the impact of training on mental health nurses' therapeutic attitudes and knowledge about co-morbidity: A randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 1430-1438.
- 押切久遠, 山下麻実. (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.
- Rao, H., Mahadevappa, H., Pillay, P., Sessay, M., Abraham, A., & Luty, J. (2009). A study of stigmatized attitudes towards people with mental health problems among health professionals. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16, 279-284.
- Roche, A.M., Pidd, K., & Freeman, T. (2009). Achieving professional practice change: From training to workforce development. *Drug and Alcohol Review*, 28, 550-557.
- Ronzani, T.M., Higgins-Biddle, J., & Furtabo, E.F. (2009). Stigmatization of alcohol and other drug user by primary care providers in Southeast Brazil. *Social Science & Medicine*, 69, 1080-1084.
<https://archives.nida.nih.gov/sites/default/files/podat-3rdEd-508.pdf> (October 9, 2023.)
- Sheedy, C.K., & Whitter, M. (2009). Guiding principles and elements of recovery-oriented systems of care: What do we know from the research? *Journal of Drug Addiction, Education and Eradication*, 9(4), 225-286.
- 下野正健, 古賀初子, 板井修一, 多田薫, 伊藤智美, 安高真弓, 梶畑俊雄, 真崎直子, 松本晶美, 青柳節子. (2001). 薬物関連問題に対する問題意識の比較—司法・警察, 教育, 福祉と保健医療の各分野の調査から. 精神医学, 43(9), 939-950.
- 白川教人. (2022). 薬物依存症者に対する地域支援体制の実態と均てん化に関する研究 第3報. 厚生労働科学研究費補助金 障害者政策総合研究事業 (精神障害分野) 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 令和3年度 総括・分担研究報告書, 127-155.
- Skeem, J.L., Encandela, J., & Eno Loudon, J.B.A. (2003). Perceptions on probation and mandated mental health treatment in specialized and traditional probation departments. *Behavioral Sciences and the Law*, 21, 429-458.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2012). SANHSA's working definition of recovery.

<https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/pep12-recdef.pdf> (October 9, 2023.)

- 高野歩. (2013). 認知行動療法プログラムを実施する医療従事者における効果の検証, ならびに患者や仕事に対する態度の変化の検討. 厚生労働科学研究費補助金 (障害者対策総合研究事業) 「薬物依存症に対する認知行動療法プログラムの開発と効果に関する研究」総合研究報告書, 137-153.
- 高野歩, 川上憲人, 宮本有紀, 松本俊彦. (2014). 物質使用障害患者に対する認知行動療法プログラムを提供する医療従事者の態度の変化. 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 49(1), 28-38.
- Takano, A., Kawakami, N., Miyamoto, Y., & Matsumoto, T. (2015). A study of therapeutic attitudes towards working with drug abusers: Reliability and validity of the Japanese version of the Drug and Drug Problems Perception Questionnaire. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29, 302-308.
- 谷合知子, 四辻直美, 奥田秀実, 苅部春夫, 三浦香澄, 平賀正司, 近藤あゆみ, 松本俊彦. (2014). 薬物等再発予防プログラム「TAMARPP」の質的効果評価—担当職員の振り返りから—. 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 49(6), 305-317.
- The Betty Ford Institute Consensus Panel. (2007). What is recovery? A working definition from the Betty Ford Institute. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33, 221-228.
- 常岡俊昭, 杉沢諭, 石坂理江, 池田朋広, 大野泰正, 澤登洋輔, 太田真里絵, 加藤進昌, 稲本淳子. (2015). 精神科救急医療現場におけるアディクション治療プログラムの必要性—併存性障害治療プログラムの業務化に伴う看護師の意識変化を通して—. *アディクションと家族*, 31(1), 50-56.
- 常岡俊昭, 小野英里子, 岩見有里子, 堀内健太郎, 石坂理江, 稲本淳子, 岩波明. (2018). 若手精神科医師におけるアディクション治療プログラム参加回数と治療意識の関係. *アディクションと家族*, 34(1), 58-65.
- van Boekel, L.C., Brouwers, E.P.M., van Weeghel, J., & Garretsen, H.F.L. (2013). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 131, 23-35.
- 若狭紅子, 濱田由紀, 江波戸和子, 田中美恵子, 菅原とよ子. (2003). 日本における薬物依存症患者の看護の実際—看護ケアの要素と影響因子—. *日本精神保健看護学会誌*, 12(1), 121-135.

表1 「変容前」の概念とカテゴリー一覧

カテゴリー	番号	概念名	定義
初期のイメージや感情	1	マイナスのイメージ	薬物事犯の人と関わり始めた頃に、マイナスのイメージを持つ。
	2	無力感や陰性感情	薬物事犯の人が違法薬物を再使用したことで、無力感を感じたり陰性感情を持ったりする。
	3	使用経験がないことで生じる気持ちの溝	薬物の使用経験がないために、薬物事犯の人との間に心理的な隔たりを感じる。
	4	関係づくりの難しさ	薬物事犯の人と関係ができるまでに悩んだり苦労したりする。
初期の関わり	5	関わりの客体と捉える	保護観察官が主体、薬物事犯の人が客体と捉えて関わる。
	6	特別な関わり方はない	薬物事犯の人に特有の関わり方はなく、他の犯罪類型の人と同じように関わる。
	7	話をしてもらえよう努める	薬物事犯の人が話しやすい雰囲気を作ったり、話をしてもらいやすいような聞き方をしたりする。
	8	リスク・アセスメントを重視する	情報収集し、再使用のリスクをアセスメントすることを重視する。

表2 「変容における試行錯誤」の概念とカテゴリー一覧

カテゴリー	番号	概念名	定義
当事者に対する関わりが変わっていく	9	回復支援施設に対する不信感を持つ	民間依存症回復支援施設の効果について懐疑的であり、不信感を持っている。
	10	回復者を見る	上司や先輩に連れて行ってもらうなどして、民間依存症回復支援施設の回復者の姿を見る。
	11	イメージや態度が変わる	薬物事犯の人や薬物依存から回復した人と関わることで、薬物事犯の人に対するイメージや態度が変わる。
	12	薬物依存当事者の話を活かす	薬物依存当事者の話を薬物事犯の人との関わりに活かす。
社会資源を活用するようになる	13	薬物依存当事者と個人的に関わる	薬物依存の当事者（団体）と職務の枠を越えて個人的に関わる。
	14	社会資源につなぐという発想がない	薬物事犯の人を社会資源につなげるという発想がない。
	15	社会資源を体験する	薬物事犯の人に社会資源を紹介するために、自ら社会資源を体験する。
	16	社会資源につなぐ必要性の認識	保護観察期間中に社会資源につなげることの必要性を感じる。
	17	社会資源の利用を促す	保護観察期間中に、社会資源の利用を促す。
	18	社会資源を創り出す	自ら社会資源を創り出す。
	19	関係機関・団体のスタッフからの情報収集	関係機関・団体のスタッフから、薬物事犯の人との関わりに役立つ情報を教えてもらった、関わり方について学んだりする。
知識やスキルを身に付けていく	20	連携して支える	関係機関・団体の人と協力して、薬物事犯の人を支えていく。
	21	薬物問題に特化した研修の不足	公的な研修では、薬物問題に特化した研修を十分に受けていない。
	22	事例検討から学び合う	研修生同士で事例を振り返り、適切なアセスメントや介入について学び合う。
	23	薬物問題に特化した指導・助言の不足	上司や先輩から薬物問題に特化した指導や助言を十分に受けていない。
	24	同僚から学ぶ	職場の保護観察官や社会復帰調整官から、薬物事犯の人との関わり方や社会資源の活用方法を学ぶ。
	25	薬物問題について自己学習する	薬物問題について本を読んだり研修を受講したりして知識や技術を身に付ける。
自分に目を向ける	26	同僚をサポートする	自分の持っている情報やスキルを同僚に提供したり、同僚が仕事や学びをしやすい体制を整えたりする。
	27	関わりを振り返る	薬物事犯の人と関わる中で、自分の関わりを振り返る。
	28	自己肯定感を持つ	薬物事犯の人と関わる中で、自信を持ち、余裕を覚え、保護観察官としての価値を感じる。
葛藤を抱えながら	29	メンタルヘルスを大切にす	自身のメンタルヘルスに留意しながら薬物事犯の人と関わる。
	30	保護観察処遇の限界	保護観察官としてできる支援に限界を感じる。
	31	保護観察処遇だからこそ	強制力をもった保護観察処遇だからこそ、回復を支援することができる。

表3 「変容後」の概念とカテゴリー一覧

カテゴリー	番号	概念名	定義
再使用に対する姿勢が変わる	32	再使用の原因を自分の関わりに帰属させる	本人が再使用した原因を振り返り、自分の処遇に帰属させる。
	33	再使用は薬物依存の症状であると捉える	民間依存症回復支援施設の当事者と関わるようになって、再使用を薬物依存の症状であると捉えるようになる。
	34	薬物の使用を本人の自律性に委ねる	薬物をやめることを強制せずに、本人の自律性を委ねるようになる。
	35	再犯を次につなげる	再犯した時に、その後の社会復帰や保護観察を見据えて、本人の話を十分に聞く。
	36	回復を支援する方法を考える	保護観察終了後を見据えて、回復のためにどのように支援するかを考える。
	本人に対する関わりが変わる	37	プログラムで語りを重視する
38		多様性や個別の事情に配慮する	薬物事犯の人の多様性や一人一人が抱える事情に配慮して関わる。
39		努力を認める	薬物事犯の人の努力に共感し、賞賛する。
40		欲求や生きづらさに共感する	薬物使用の欲求やそもそもの生きづらさに耳を傾けたり想像したりして共感する。
41		核心に近づくような話ができる	薬物事犯の人が抱える問題の核心に近づくような話ができるようになる。
42		家族との関わりが影響する	家族と関わることで、薬物事犯の本人に対して影響が生じる。
43		一人の人として尊重する	薬物事犯の人であっても、一人の人として尊重して接する。
44		制度を越えた関係を志向する	保護観察官と対象者としての関係を少し越えた関係を志向する。
45		本人が主体になる	薬物事犯の人に対する捉え方が、処遇の客体から回復の主体へと変わる。

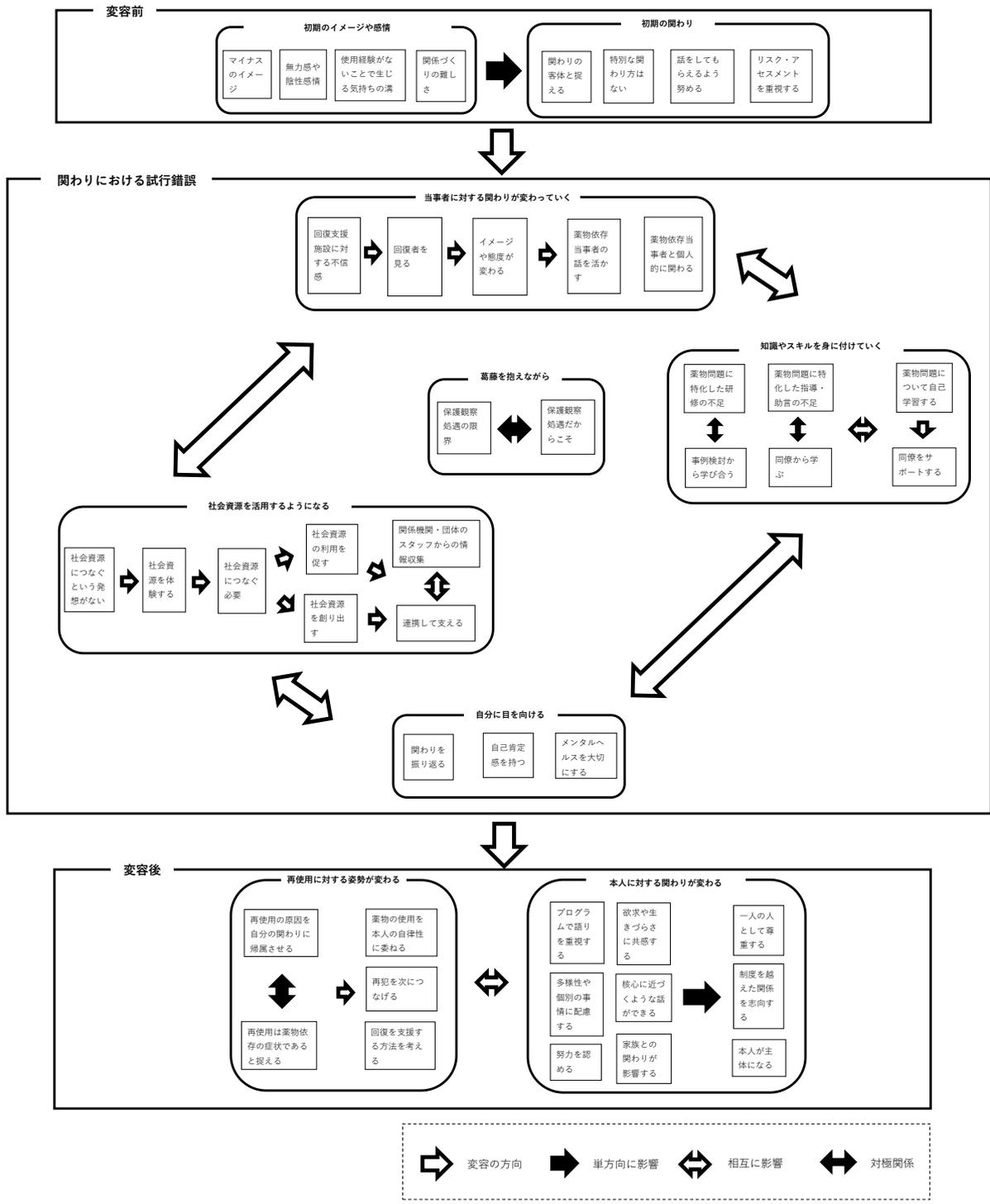


図1 結果図

表4 研究参加者 (n=152) の属性

		回答数	%
性別	男性	92	60.5%
	女性	58	38.2%
	不明	2	1.3%
年代	20代	12	7.9%
	30代	30	19.7%
	40代	49	32.2%
	50代	47	30.9%
	60代	11	7.2%
	不明	3	2.0%
所属	地方更生保護委員会の審査部門	23	15.1%
	保護観察所の処遇部門（支部・駐在官事務所・自立更生促進センターを含む）	111	73.0%
	その他（地方更生保護委員会又は保護観察所の他部門）	17	11.2%
	不明	1	0.7%
職位	保護観察官	76	50.0%
	主任保護観察官	21	13.8%
	管理的立場	51	33.6%
	事務官	1	0.7%
	その他	1	0.7%
	不明	2	1.3%
保護観察官としての経験年数 （1年未満切り上げ）	1～2年	16	10.5%
	3～10年	42	27.6%
	11～20年	60	39.5%
	21～30年	27	17.8%
	31年以上	5	3.3%
	不明	2	1.3%
薬物対象者との面接頻度	月1回未満	8	5.3%
	月1回	13	8.6%
	2週間に1回	35	23.0%
	1週間に1回	28	18.4%
	1週間に2回以上	66	43.4%
	不明	2	1.3%
薬物プログラムの実施頻度	月1回未満	13	8.6%
	月1回	8	5.3%
	2週間に1回	54	35.5%
	1週間に1回	20	13.2%
	1週間に2回以上	55	36.2%
	不明	2	1.3%
当事者との接触頻度	1年に1回未満	39	25.7%
	1年に1回	7	4.6%
	半年に1回	11	7.2%
	数か月に1回	12	7.9%
	月に1回	22	14.5%
	2週間に1回	28	18.4%
	1週間に1回以上	30	19.7%
	不明	3	2.0%
	ミーティングの参加経験	ない	72
	1回ある	28	18.4%
	2回以上ある	50	32.9%
	不明	2	1.3%

表5 探索的因子分析の結果

	I	II	III	IV	V	VI	VII	M	SD
I 本人が人の役に立つことを奨励する ($\alpha = .73$)									
19 本人が人の役に立ったことを当たり前と思わずに一緒に喜ぶ。	.80	.18	.14	-.10	-.11	.03	.03	4.23	0.62
20 本人に、自分にも人の役に立つことができるという体験をしてもらう。	.73	.07	-.07	-.07	.08	.10	.04	4.12	0.69
29 自分がしんどいときやつらいときには、上司や部下、同僚に愚痴を言いながら関わりを続ける。	.46	-.12	.09	.08	.01	.05	-.06	3.86	0.98
II 主体性を尊重してポジティブに働き掛ける ($\alpha = .72$)									
21 本人のうまくできていないことを批判するのではなく、よいところを伝える。	.27	.82	-.13	-.04	-.03	-.13	-.01	4.25	0.59
22 本人から質問された時に、「私ならこう思うよ」というように断定せずに答える。	-.09	.67	.16	.06	.12	-.11	.00	3.98	0.82
24 保護観察官や周囲の人の思いや期待を本人に押し付ける。(*)	-.08	.55	-.04	-.05	.11	-.05	.06	4.30	0.73
28 簡易薬物検出検査が本人にとって良い方向に働くように本人に働き掛ける。	.19	.42	-.04	.22	-.12	.18	-.14	4.20	0.68
III 関心を持ち理解を深める ($\alpha = .82$)									
16 本人のことを知りたいという気持ちを持って接する。	.08	-.11	.93	.04	.01	-.08	-.03	4.21	0.71
15 本人がなぜ薬物依存症になったのかを理解した上で関わる。	-.27	.36	.57	-.15	-.13	.29	-.03	4.13	0.67
13 本人から薬物依存の経験について教えてもらう姿勢で接する。	.22	-.05	.50	.11	.05	-.16	-.04	4.19	0.81
17 プログラムで居心地良く過ごしてもらうために、労いや声掛けなど歓迎する姿勢を示す。	.17	.18	.47	-.01	.17	-.05	.09	4.32	0.59
18 プログラムでは本人たちを仲間、メンバーとして気に掛ける。	.31	-.08	.41	.24	-.06	.13	.10	3.95	0.80
IV 社会資源につなぐ ($\alpha = .68$)									
27 再使用により質問調査をする時に、関係機関の利用を勧める。	-.06	-.01	.15	.80	.05	-.19	.03	3.63	0.95
25 地域で支援を受けられるように他機関に橋渡しする。	-.04	.14	-.20	.64	.00	.33	.02	3.99	0.83
26 プログラムで本人が当事者スタッフと連絡先を交換することを促す。	.03	-.11	.06	.48	-.01	.11	-.12	3.23	1.09
V 回復の芽を大切にす ($\alpha = .74$)									
1 本人のプログラムに対する動機付けが弱くても、回復していくための取っ掛かりになればいいと考える。	-.01	.07	.01	.07	.70	-.02	.03	4.34	0.54
9 プログラムは、形どおりに進めるだけではなく、その時気になっていることや疑問に思っていることを話し合う。	.04	.05	-.02	-.03	.66	.18	.02	4.31	0.67
3 本人の中に回復したい気持ちと回復したくない気持ちの両方があると考え、回復したい気持ちを育てるサポートをする。	-.07	.06	.11	-.02	.47	.36	-.07	4.23	0.56
VI プログラムを本人にとって意義あるものにする ($\alpha = .61$)									
7 プログラム中、グループの中で何でも正直に話せることを支持する。	.30	-.26	.05	-.09	.11	.71	-.06	4.04	0.77
6 プログラムに効果があることを保護観察官が信じる。	-.03	.01	-.14	.11	.10	.64	.11	3.62	0.89
VII 断薬を疑う ($\alpha = .48$)									
11 本人が薬物をまた使用するのではないかと疑う。(*)	-.03	-.05	.04	.00	-.15	.18	.73	2.61	0.82
12 本人が今、薬物を使っているのではないかと詮索する。(*)	.04	.08	-.07	-.07	.17	-.10	.50	3.31	0.91

注 *は逆転項目

因子間相関	I	II	III	IV	V	VI	VII
		.53					
			.51				
				.38			
					.24		
						.31	
							.06

表6 相関分析の結果

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
薬物問題当事者との接触頻度																					
1 面接頻度																					
2 実施頻度	.84 **																				
3 接触頻度	.35 **	.32 **																			
4 ミーティング	.16	.16	.44 **																		
スティグマ尺度																					
5 ネガティブなイメージ	.07	.12	-.04	-.11																	
6 不信感	-.07	-.01	-.04	-.05	.55 **																
7 否認	.04	.12	-.01	-.02	.24 **	.28 **															
8 個人的関係への抵抗感	-.06	.07	-.09	-.09	.37 **	.47 **	.31 **														
9 無価値化	-.04	.03	-.12	-.07	.49 **	.56 **	.38 **	.60 **													
DDPPQ																					
10 相談と助言	.11	.10	.18 *	.22 **	-.17 *	-.02	-.06	-.10	-.19 *												
11 知識とスキル	.04	.05	.24 **	.18 *	-.03	-.03	.05	.06	.05	.40 **											
12 仕事満足と自信	.04	.07	.12	.22 **	-.21 *	-.24 **	-.08	-.18 *	-.24 **	.38 **	.51 **										
13 患者の役に立つこと	.07	.11	.17 *	.14	-.19 *	-.07	.01	-.11	-.11	.26 **	.46 **	.53 **									
14 役割認識	-.08	-.12	-.06	-.04	.02	.04	.04	-.03	.05	.35 **	.25 **	.20 *	.30 **								
回復志向性																					
15 本人が人の役に立つことを奨励する	.13	.07	.15	.15	-.36 **	-.18 *	-.02	-.16	-.15	.35 **	.14	.34 **	.28 **	.09							
16 主体性を尊重してボジティブに働き掛ける	-.05	.01	.06	.10	-.28 **	-.15	.04	-.03	-.10	.16	-.03	.19 *	.26 **	-.01	.49 **						
17 関心を持ち理解を深める	.09	.05	.11	.24 **	-.23 **	-.22 **	.00	-.12	-.19 *	.22 **	.10	.36 **	.38 **	.06	.60 **	.53 **					
18 社会資源につなぐ	.07	.03	.30 **	.23 **	-.29 **	-.26 **	-.18 *	-.25 **	-.15	.35 **	.15	.31 **	.29 **	.04	.37 **	.36 **	.41 **				
19 回復の芽を大切にす	.09	.07	.20 *	.20 *	-.22 **	-.18 *	.07	.00	-.13	.31 **	.28 **	.35 **	.42 **	.17 *	.39 **	.44 **	.43 **	.30 **			
20 プログラムを本人にとって意義あるものにする	-.06	-.09	.18 *	.17 *	-.26 **	-.27 **	-.04	-.17 *	-.25 **	.32 **	.34 **	.42 **	.40 **	.15	.39 **	.31 **	.37 **	.37 **	.46 **		
21 回復志向性合計得点 (20項目)	.06	.04	.22 **	.24 **	-.37 **	-.29 **	-.03	-.17 *	-.22 **	.38 **	.20 *	.45 **	.47 **	.10	.76 **	.75 **	.82 **	.67 **	.65 **	.62 **	

注1 * p<.05 ** p<.01

注2 太字は、「回復志向性」の合計得点及び下位尺度と有意な相関が示されたもの（「回復志向性」内の相関は除く）

表7 研究参加者 (n=215) の属性

		回答数	%
性別	男性	133	61.9%
	女性	79	36.7%
	不明	3	1.4%
年代	20代	19	8.8%
	30代	46	21.4%
	40代	68	31.6%
	50代	60	27.9%
	60代	14	6.5%
	不明	8	3.7%
最終学歴	高等学校	18	8.4%
	専門学校	12	5.6%
	短期大学	10	4.7%
	大学	149	69.3%
	大学院	23	10.7%
	その他	1	0.5%
	不明	2	0.9%
所属	地方更生保護委員会の審査部門	20	9.3%
	保護観察所の処遇部門（支部・駐在官事務所・自立更生促進センターを含む）	168	78.1%
	その他（地方更生保護委員会又は保護観察所の他部門）	25	11.6%
	不明	2	0.9%
職位	保護観察官	122	56.7%
	主任保護観察官	25	11.6%
	管理的立場	67	31.2%
	不明	1	0.5%
保護観察官としての経験年数 （1年未満切り上げ）	1～2年	32	14.9%
	3～10年	60	27.9%
	11～20年	87	40.5%
	21～30年	23	10.7%
	31年以上	6	2.8%
	不明	7	3.3%
保護観察官以外の対人業務 の経験年数 （1年未満切り上げ）	なし	134	62.3%
	1～5年	33	15.3%
	6～10年	11	5.1%
	11～15年	14	6.5%
	15～20年	7	3.3%
	21～30年	6	2.8%
	31年以上	1	0.5%
不明	9	4.2%	
保護観察官を含む対人業務 の合計年数 （1年未満切り上げ）	1～10年	75	34.9%
	11～20年	75	34.9%
	21～30年	36	16.7%
	31～40年	13	6.0%
	41年以上	2	0.9%
不明	14	6.5%	
薬物事犯者処遇に役立つ資格	なし	141	65.6%
	保護観察官補職前に取得	38	17.7%
	保護観察官補職後に取得	44	20.5%
	不明	2	0.9%

表8 薬物事犯者処遇の経験

		回答数	%
薬物対象者との面接頻度	月1回未満	23	10.7%
	月1回	18	8.4%
	2週間に1回	51	23.7%
	1週間に1回	43	20.0%
	1週間に2回以上	75	34.9%
	不明	5	2.3%
薬物プログラムの実施頻度	月1回未満	30	14.0%
	月1回	12	5.6%
	2週間に1回	55	25.6%
	1週間に1回	39	18.1%
	1週間に2回以上	74	34.4%
	不明	5	2.3%
当事者との接触頻度	1年に1回未満	46	21.4%
	1年に1回	11	5.1%
	半年に1回	20	9.3%
	数か月に1回	19	8.8%
	月に1回	44	20.5%
	2週間に1回	27	12.6%
	1週間に1回以上	30	14.0%
	不明	8	3.7%
ミーティングの参加経験	ない	112	52.1%
	1回ある	37	17.2%
	2回以上ある	61	28.4%
	不明	5	2.3%
薬物関連問題に関する研さんの頻度	全くない	14	6.5%
	めったにない	58	27.0%
	たまにある	120	55.8%
	よくある	20	9.3%
	不明	3	1.4%

表9 薬物事犯保護観察対象者に対する認識，薬物依存症に対する認識，薬物再使用時の対応

	主成分負荷量	M	SD
薬物関係法令に違反し，処罰すべき犯罪者		3.47	1.06
薬物依存という症状を抱え，治療が必要な精神疾患患者		4.29	2.83
生きづらさを抱え，福祉のサポートが必要な生活困難者		3.53	0.93
薬物依存症を持つ人は意思が弱いと思いますか？ (R)	.75	3.66	0.92
薬物依存症は回復可能な疾患だと思いますか？	.75	3.56	0.86
	固有値	1.13	
保護観察期間中に薬物を再使用した場合，刑務所に収容すべきだと思いますか？	.90	3.68	1.06
保護観察期間中に薬物の再使用が判明した場合，警察に通報すべきだと思いますか？	.90	3.98	1.00
	固有値	1.62	

注 (R) は逆転項目を指す。

表10 重回帰分析の結果

	標準化β	t値	p値	95%下限	95%上限	VIF
性別	.07	1.05	.297	-.06	.18	1.18
年齢	.02	0.14	.890	-.01	.01	4.08
職位	.13	1.74	.085	-.02	.26	1.47
対人援助業務の通算年数	-.02	-0.14	.889	-.01	.01	3.96
面接の実施頻度	.20	1.64	.103	-.04	.38	3.80
プログラムの実施頻度	-.07	-0.57	.567	-.27	.15	3.82
薬物依存当事者との接触頻度	-.04	-0.51	.614	-.15	.09	1.30
ミーティングの参加経験	.17	2.34	.021	.02	.27	1.33
薬物関連問題の研さんの頻度	.18	2.62	.010	.04	.29	1.22
資格取得の有無	.15	2.15	.033	.01	.25	1.20
上司・情緒的サポート	-.01	-0.11	.912	-.11	.10	3.24
上司・道具的サポート	.24	2.20	.029	.01	.20	3.06
同僚・情緒的サポート	.03	0.26	.798	-.12	.15	3.48
同僚・道具的サポート	.23	2.18	.030	.01	.21	2.77
調整済みR ²	.28	**				

注 * p<.05 ** p<.01