

《論文》

「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

有野 雄大・大谷 保和・森田 展彰

更生保護学研究 第23号 2023.12

# 「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

東京保護観察所立川支部, 筑波大学大学院人間総合科学学術院 有野 雄大  
筑波大学医学医療系 大谷 保和  
筑波大学医学医療系 森田 展彰

## (要旨)

近年, 保護観察官が, 薬物事犯保護観察対象者の回復を支援することの重要性が高まっていることに鑑み, 本研究では, 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た。ベテラン保護観察官に対するフォーカス・グループ・インタビューの結果から質問項目を選定し, 民間依存症回復支援施設の当事者スタッフによる内容的妥当性の検討を経て作成した尺度の案について探索的因子分析を行った。その上で, Cronbachの $\alpha$ 係数の算出と, 併存的妥当性の検証を行った結果, 6因子20項目を「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」として採用した。今後は, 本尺度を用いて, 保護観察官の回復志向性に影響すると考えられる要因を検討し, 薬物事犯者処遇や, 保護観察実務における研修・スーパービジョンに活かすことが望まれる。

キーワード: 薬物事犯保護観察対象者, 保護観察官, 回復志向性, 心理尺度

## はじめに

更生保護における薬物事犯の人への対応は, 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)。2015(平成27)年に法務省保護局, 同矯正局, 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部によって策定された「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」においては, 基本指針として, 「規制薬物の乱用は, 犯罪行為であると同時に, しばしば薬物依存の一症状でもあるため, (中略)支援対象者の薬物依存からの回復と

社会復帰を支援する」ことが明記された。

精神医療・保健の領域では, Borkin et al.(2000)が, 精神疾患からリカバリーできるという姿勢を「リカバリー志向性」と定義している。リカバリー志向性を測定する尺度として, 精神疾患からの回復に対する態度を測定する尺度であるRecovery Attitudes Questionnaire(Chiba et al., 2016)や, 精神疾患からの回復志向の実践に関する知識と態度を評価する尺度であるRecovery Knowledge Inventory(Chiba et al., 2017; 2018)も開発されている。

一方で、薬物依存からの回復に関しては、Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA: アメリカ薬物乱用・精神保健サービス局, 2010)が、リカバリー（回復）志向のケアシステムを「アルコールや薬物の問題を抱える人々やそのリスクを抱える人々が、断酒・断薬と健康、ウェルネス、生活の質の向上を達成するために、個人、家族、コミュニティの強みと回復力を基盤とした、人を中心としたコミュニティベースのサービスと支援の連携ネットワーク」と定義している。しかし、「リカバリー（回復）志向」の定義に関する先行研究の議論は不十分である。

そこで、筆者らは、ベテラン保護観察官を対象に、「薬物事犯保護観察対象者の回復を促進する関わりと阻害する関わり」をテーマにフォーカス・グループ・インタビューを行い（「対象及び方法」の「1 尺度の作成」を参照）、その分析から、司法モデルによる関わりに葛藤やジレンマを抱えながらも、「本人主体の関わりをする」「回復を信じる」「処遇の資源を生かす」ことが保護観察官における回復志向の関わりであると考えた。

薬物事犯保護観察対象者に対する保護観察官の関わりがどの程度回復を志向するものであるかを測定できれば、それは効果的な薬物事犯者処遇や、保護観察官の育成・スーパービジョンに活用されることが期待できる。そこで、本研究では、「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、標準化を図ることを目的とした。

## 対象及び方法

### 1 尺度の作成

2022年2月に、薬物事犯者処遇の経験豊富な保護観察官9名を対象に、オンラインシステムZoomを用いたフォーカス・グループ・インタビュー (Beck et al., 1986)を行った。事前に、市川(2019)と嶋根(2007)を参考に、回復を「単に薬物使用を中断することにとどまらず、人生そのものの再構築である。ただし、リラプスしたからといって後戻りしているとは限らず、リラプスを繰り返しながらゆっくりと進むものである」と操作的に定義して研究参加者に提示した。インタビュー当日は、この定義に照らし、回復を促進する関わりと阻害する関わりについて自由な発言を求めた。インタビュー内容は録音し、逐語録を作成し、KJ法(川喜田, 2017)により分析を行った。その結果、回復を促進する関わりについては35、回復を阻害する関わりについては12の計47ラベルが作成された(これについては、別稿で報告予定である)。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、主旨が重複しているもの、抽象的すぎるもの、意味が分かりづらいもの、人として関わる上で当然のもの、関わりや態度とはいえないもの、行為の対象が薬物事犯の本人でないもの、メゾレベルのものを削除し、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。

### 2 内容的妥当性の検討

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のうち、

保護観察所における薬物再乱用防止プログラムの助言者の経験がある人7名に内容的妥当性の検討を依頼した。具体的には、31項目それぞれについて「妥当(2点)」「やや妥当(1点)」「あまり妥当ではない(-1点)」「妥当ではない(-2点)」の4段階

で評価を受けた。その後、平均点を算出し、マイナスとなったものを削り、修正案があったものについては反映させ、29項目を採用した。KJ法の分析結果をもとに、29項目の因子構造を想定したものは、表1のとおりである。

表1 KJ法の分析結果をもとに想定した因子と質問項目

想定される因子	項目
本人の回復を信じる	1 本人のプログラムに対する動機づけが弱くても、回復していくための取っ掛けになればいいと考える。
	2 本人の回復の可能性を保護観察官が信じる。
	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。
	4 本人が回復のために頑張っていることに敬意を持って接する。
	5 本人が失敗を繰り返していても、頑張っ前を向いていれば、何とかなるだろうという感覚で接する。
	6 プログラムに効果があることを保護観察官が信じる
正直な気持ちを大切にす	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。
	8 薬物を使いたい気持ちとやめたい気持ちの両方があることを理解し、正直に話せることを保障する。
	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。
	10 再使用により質問調査を行う時に、薬物使用をやめられない気持ちに理解を示す。
本人の薬物使用を疑う	11 本人が薬物をまた使用するのではないかと疑う。(R)
	12 本人が今、薬物を使っているのではないかと詮索する。(R)
本人を大切にす	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。
	14 プログラムが始まる前や終わった後に本人と話す時間を大切にす。
	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。
	16 本人のことを知りたいという気持ちを持って接する。
	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。
	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。
	19 本人が人の役に立ったことを当たり前と思わず一緒に喜ぶ。
本人の自己効力感を高める	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。
	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。
	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。
本人の主体性を否定する	23 保護観察官の方が立場が上という姿勢で指導する。(R)
	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。(R)
処遇の資源を生かす	25 地域で支援を受けられるように他機関に橋渡しする。
	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。
	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。
	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。
	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。

注 表中の(R)は、回復を阻害する関わりと考えられるため、採点する際は逆転して解釈する。

### 3 研究参加者

尺度は29項目であるが、これについて探索的因子分析を行うには、項目数の少なくとも5倍のサンプルサイズが必要になるため、150名分の回答を得ることを目標とした。

法務省保護局に対し、本研究について全国の更生保護官署への周知を依頼し、その上で、地方更生保護委員会と保護観察所において窓口となる幹部職員（薬物関連施策担当管理職）に対し、書面により研究の目的、研究対象者、方法、倫理的事項等について説明した。窓口となる幹部職員には、庁として本研究への協力に同意するか否かを判断するよう求め、同意する場合は、質問紙を配布可能な職員（地方更生保護委員会事務局においては、管理的立場にある首席・統括審査官、調整指導官、指導監査官、更生保護管理官を含む保護観察官、保護観察所においては、支部、駐在官事務所、自立更生促進センターを含み、管理的立場にある企画調整課長、首席・統括保護観察官、社会復帰対策官を含む保護観察官）の数を報告するよう求めた。そして、窓口となる幹部職員宛てに、報告を受けた人数分の質問紙を送付し、窓口となる幹部職員から、研究対象となる保護観察官に配布した。このとき、配布する保護観察官に対し、管理的立場から、調査に協力するよう働き掛けをしないよう留意を求めた。研究対象となる保護観察官には、説明文書及び質問紙を読み、研究参加に同意する場合は質問紙に回答し、返信用封筒による返送を依頼した。これをもって、研究への参加に同意したものとみなした。

以上の手続きにより、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、別途、本研究の尺度をアウトカムとした多変量解析（別稿で報告予定）を行うため、本研究と別途行う研究の必要サンプルサイズの割合を算出し、本研究については202部を郵送により配布した。

### 4 質問紙の構成

#### 1) 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(1年未満切り上げ)を尋ねた。

#### 2) 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で最も多かったもの(5件法)、薬物再乱用防止プログラムの実施頻度で最も多かったもの(5件法)、保護観察対象者を除く薬物依存の当事者との接触頻度(例えば、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スタッフが参加したときや、民間依存症回復支援施設の行事へ参加したときなど)で最も多かったもの(7件法)、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(3件法)をそれぞれ尋ねた。



### 3) 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。本尺度は、Link(1987)が開発したスティグマ尺度の日本語版(蓮井他, 1999)を下津他(2006)が標準化したものを基本とし、文献レビューや薬物依存症の当事者・当事者家族に対するインタビューにより尺度の原案が作成され、生活保護担当ケースワーカー及び精神保健福祉センター相談担当職員に対する質問紙調査により、因子構造、信頼性、妥当性が検証されたものである(白川, 2022)。本尺度は、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。「全くそう思わない(1点)」から「非常にそう思う(4点)」の4件法で尋ねた。

### 4) 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。DDPPQは、Alcohol and Alcohol Problems Perception Questionnaire(Cartwright, 1980)をもとに Watson et al.(2006)が開発した、薬物問題を持つ患者に対する仕事をす医療従事者の態度を測定する尺度であり、高野(2013)によって日本語版が作成され、因子構造、信頼性、妥当性が検証さ

れている。本尺度は、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。「全くそう思わない(1点)」から「とてもそう思う(7点)」の7件法で尋ねた。

### 5) 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)

「強くそう思わない(1点)」から「強くそう思う(5点)」の5件法で尋ねた。

## 5 統計解析

本研究においては、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探索的因子分析を行い、Cronbachの $\alpha$ 係数を算出することで信頼性の検証を行い、作成した尺度と、①薬物関連問題当事者との接触頻度、②スティグマ尺度、③DDPPQ日本語版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うこととした。統計解析には、IBM SPSS Statistics 29を用いた。有意水準は5%に定めた。

なお、併存的妥当性を検証するための概念モデル(松村, 2008)を描くと、図1のようになる。

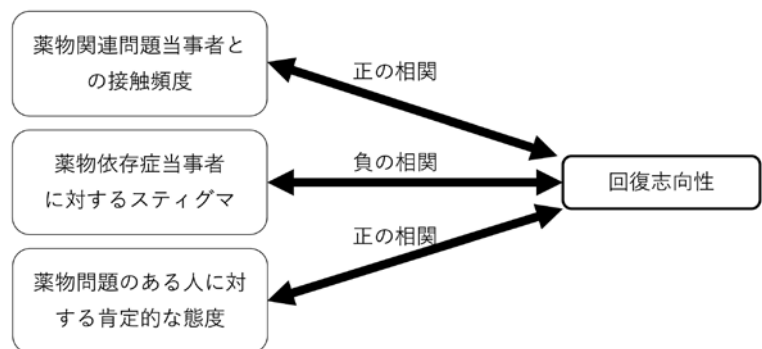


図1 併存的妥当性を検証するための概念モデル

## 6 倫理的事項

本研究は、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）。研究参加者には書面により、研究への参加は強制されるものではなく自由意思で決めるものであること、研究に協力したかどうかや、どのように答えたかによって一切の不利益を被ることがないこと、答えたくない質問には答えなくてよく、調査の途中でやめなくなった場合はやめても構わないこと、調査は無記名であり、個人情報を取得しないこと、返送された質問紙の管理に万全を尽くすこと、調査の結果については、統計的に処理した上で、学会発表や学術論文として公表することがあることを説明した。質問紙の返送をもって同意があったものとみなした。

## 結果

### 1 研究参加者の属性

本研究への協力について同意を得た地方更生保護委員会と保護観察所に、2023年1月23日に質問紙を発送し、同年2月28日を返送期限としたところ、152部返送された（回収率75.2%）。研究参加者の属性は表2のとおりである。

性別は、男性が約6割、女性が約4割であった。年齢の平均は45.1歳（SD=10.1）であり、年代は40代、50代、30代の順に多かった。所属は、保護観察所の処遇部門が約7割であった。職位は、保護観察官、管理的立場、主任保護観察官の順に多かった。保護観察官としての経験年数の平均は13.4年

（SD=8.62）であり、10年ごとに見ると11～20年が最も多かった。

薬物事犯保護観察対象者との面接頻度は、「1週間に2回以上」と回答した人が最も多かった。薬物再乱用防止プログラムの実施頻度は、「2週間に1回」と回答した人が最も多かった。薬物依存の当事者との接触頻度は、「1年に1回未満」と回答した人が最も多かったが、次いで多かったのは、「1週間に1回以上」と回答した人であった。ミーティングの参加経験は、参加経験がない人とある人が半々であったが、2回以上参加経験のある人が3割以上いた。

### 2 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、スクリープロットや固有値の推移、各因子の意味内容などを総合的に考慮した上で、因子負荷量が.4未満の項目及び複数の因子に対する因子負荷量が.4以上にまたがる項目を除外し、最終的に22項目7因子構造が適当であると判断した。（表3）。それぞれの因子を構成する質問項目の趣旨を解釈し、第1因子は「本人が人の役に立つことを奨励する」、第2因子は「主体性を尊重してポジティブに働き掛ける」、第3因子は「関心を持ち理解を深める」、第4因子は「社会資源につなぐ」、第5因子は「回復の芽を大切にする」、第6因子は「プログラムを本人にとって意義あるものにする」、第7因子は「断薬を疑う」と命名した。

表2 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%
薬物再乱用防止プログラムの 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	47.4%
	1回ある	28	18.4%
	2回以上ある	50	32.9%
	不明	2	1.3%



表3 尺度の因子構造(主因子法・プロマックス回転)

	I	II	III	IV	V	VI	VII	M	SD
<b>I 本人が人の役に立つことを奨励する (α=.73)</b>									
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
<b>II 主体性を尊重してポジティブに働き掛ける (α=.72)</b>									
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、良いところを伝える。	.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
<b>III 関心を持ち理解を深める (α=.82)</b>									
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
<b>IV 社会資源につなぐ (α=.68)</b>									
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
<b>V 回復の芽を大切にす (α=.74)</b>									
1 本人のプログラムに対する動機づけが弱くても、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
<b>VI プログラムを本人にとって意義あるものにする (α=.61)</b>									
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
<b>VII 断薬を疑う (α=.48)</b>									
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
I	.53						
II	.59	.51					
III	.48	.41	.38				
IV	.38	.37	.35	.24			
V	.40	.49	.39	.43	.31		
VI	.18	.09	.18	.09	-.08	.06	
VII							

### 3 尺度の信頼性

下位尺度についてCronbachの $\alpha$ 係数を算出したところ、第1因子は.73、第2因子は.72、第3因子は.82、第4因子は.68、第5因子は.74、第6因子は.61、第7因子は.48であった。尺度全体の $\alpha$ 係数は.87であった。ここで、第7因子については、 $\alpha$ 係数が低いため、妥当性の検証からは除外した。

### 4 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(表4)。

第1因子「本人が人の役に立つことを奨励する」と有意な相関関係にあったのは、スティグマ尺度から「ネガティブなイメージ」「不信感」、DDPPQから「相談と助言」「仕事満足と自信」「患者の役に立つこと」であった。第2因子「主体性を尊重してポジティブに働き掛ける」と有意な相関関係にあったのは、スティグマ尺度から「ネガティブなイメージ」、DDPPQから「仕事満足と自信」「患者の役に立つこと」であった。第3因子「関心を持ち理解を深める」と有意な相関関係にあったのは、ミーティングの参加経験、スティグマ尺度から「ネガティブなイメージ」「不信感」「無価値化」、DDPPQから「相談と助言」「仕事満足と自信」「患者の役に立つこと」であった。第4因子「社会資源につなぐ」と有意な相関関係にあったのは、薬物依存当事者との接触頻度、ミーティングの参加経験、スティグマ尺度から「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」、DDPPQから「相談と助言」「仕事満足と自信」「患者の役に立つこと」であった。第5因子「回復の芽を大切にすると有意な相関関係にあったのは、薬物依存当事者との接触頻度、ミーティングの参加経験、スティグマ尺度から「ネガティブなイメージ」「不信感」、DDPPQから「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」であった。第6因子「プログラムを本人にとって意義あるものにする」と有意な相関関係にあったのは、薬物依存当事者との接触頻度、ミーティングの参加経験、スティグマ尺度から「ネガティブなイメージ」「不信感」「個人的関係への抵抗感」「無価値化」、DDPPQから「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」であった。

尺度の合計得点と各項目・下位尺度間の相関を見たところ、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、スティグマ尺度から「否認」、DDPPQから「役割認識」を除き、有意な相関関係が示された。

表4 各項目・下位尺度間の相関関係

	1	2	3	4	5	6	7	8
<b>薬物問題当事者との接触頻度</b>								
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 **					
<b>スティグマ尺度</b>								
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 **
<b>DDPPQ</b>								
10 相談と助言	.11	.10	.18 *	.22 **	-.17 *	-.02	-.06	-.10
11 知識とスキル	.04	.05	.24 **	.18 *	-.03	-.03	.05	.06
12 仕事満足と自信	.04	.07	.12	.22 **	-.21 **	-.24 **	-.08	-.18 *
13 患者の役に立つこと	.07	.11	.17 *	.14	-.19 *	-.07	.01	-.11
14 役割認識	-.08	-.12	-.06	-.04	.02	.04	.04	-.03
<b>回復志向性</b>								
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
16 主体性を尊重してポジティブに働き掛ける	-.05	.01	.06	.10	-.28 **	-.15	.04	-.03
17 関心を持ち理解を深める	.09	.05	.11	.24 **	-.23 **	-.22 **	.00	-.12
18 社会資源につなぐ	.07	.03	.30 **	.23 **	-.29 **	-.26 **	-.18 *	-.25 **
19 回復の芽を大切にする	.09	.07	.20 *	.20 *	-.22 **	-.18 *	.07	.00
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 *
21 回復志向性合計得点 (20項目)	.06	.04	.22 **	.24 **	-.37 **	-.29 **	-.03	-.17 *

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）

9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
-19 *												
.05	.40 **											
-.24 **	.38 **	.51 **										
-.11	.26 **	.46 **	.53 **									
.05	.35 **	.25 **	.20 *	.30 **								
-.15	.35 **	.14	.34 **	.28 **	.09							
-.10	.16	-.03	.19 *	.26 **	.01	.49 **						
-.19 *	.22 **	.10	.36 **	.38 **	.06	.60 **	.53 **					
-.15	.35 **	.15	.31 **	.29 **	.04	.37 **	.36 **	.41 **				
-.13	.31 **	.28 **	.35 **	.42 **	.17 *	.39 **	.44 **	.43 **	.30 **			
-.25 **	.32 **	.34 **	.42 **	.40 **	.15	.39 **	.31 **	.37 **	.37 **	.46 **		
-.22 **	.38 **	.20 *	.45 **	.47 **	.10	.76 **	.75 **	.82 **	.67 **	.65 **	.62 **	

## 考察

### 1 尺度の因子構造について

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。平井・伊藤(2013)は、民間依存症回復支援施設DARC利用者に対する調査の中で、「回復」観について尋ねた。その一つとして、仲間の中で生きていくことの大切さの理解、すなわち、孤独や孤立から解放され、他者を受容し、自身も他者によって受容されていると感じた状態で生活を送ることを「回復」とする「回復」観が挙げられている。このことは、回復する上では、同じ立場にある仲間から支えられると同時に支えることも必要であることを示しており、保護観察官は、例えば薬物再乱用防止プログラムを集団で実施する際に、受講者が他の受講者にも役立つ発言をしたときに、その発言を取り上げ、強化することが望ましい。

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。市川(2014)は、回復は強制されるものではなく、主体的なものであると述べており、保護観察官は、本人を指導や支援の客体ではなく、回復の道を歩む主体的な存在であると捉えることが重要であるといえる。また、勝田(2021a)は、人間が行動を変えるためには、強みを見出し、支えていくことの必要性を説いている。保護観察処遇に、実証的根拠に基づいたアセスメントツールであるCFP(Case

Formulation in Probation/Parole)が導入され(勝田, 2021b)、保護観察対象者の強みにも着目するようになった。保護観察官は、どうしても本人の問題点に目が向きがちだが、CFPにより強みを積極的に見出すように意識し、管理職員や上席職員は、その視点からスーパービジョンを行うことが求められている。

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。法務省保護局(2022)によれば、薬物再乱用防止プログラムのコアプログラム受講前後で、薬物依存に対する問題意識と治療に対する動機づけは変化が生じづらいことが示された。治療に対する動機づけを高めるには、まずは関心を持って「関わる」ことを大切にすることが望ましい(Miller & Rollnick, 2012=2019)。この点、成瀬(2016)は、依存症治療を困難にする最大の原因は、治療者の患者に対する陰性感情・忌避感情であると述べている。保護観察官においても、薬物事犯保護観察対象者との関係を築く上で、同対象者に関心を持つことが望ましいが、その前提として、自らに陰性感情や忌避感情がないか見直し、それがあれば、その原因となっている認知・スキーマは何かを洞察し、一朝一夕には払拭できないものの、例えば薬物依存からの回復者の話を聞く機会を自発的に設けるなどして、自身の陰性感情・忌避感情が少しでも和らぐように努める必要がある。

第4因子は、本人を社会資源につなぐことである。薬物事犯者の再犯を防止し、回復を支援していくためには、保護観察期間



中に薬物再乱用防止プログラムを始めとする指導監督を実施しながら、地域の関係機関・団体と連携し、保護観察終了後を見据えた息の長い支援体制を構築することの重要性が示されているが(押切・山下, 2016; 赤木, 2017), 実際に社会資源を利用する保護観察対象者はごくわずかというのが実情である(法務省, 2023)。その理由の一つとして、薬物使用の問題性や治療・支援を受けることの必要性を否認することが、治療や支援を受ける上での障壁となっている(有野他, 印刷中)。保護観察官は、薬物事犯保護観察対象者が社会資源の利用に消極的な理由にじっくりと耳を傾け、一方で、社会資源を利用することが本人にとってどのような利益になるかを共に考え、治療や支援機関・団体を利用できるよう導いていくことが望ましい。

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。薬物使用者は、治療や支援を受けることに対して両面的であり(Macmaster, 2013), それは、変化に一步近づいている(Miller & Rollnick, 2012=2019)と考えることが適切である。物質使用障害治療プログラムSMARPP(松本他, 2022)には、依存物質の使用をやめることのメリットとデメリット、使用を続けることのメリットとデメリットを考えるセクションがある。当該依存物質が自分にどのような効果をもたらしたのか、その機能を分析し、同じ機能を持ち、かつより適応的な行動に置き換えるこ

と(横光他, 2022), 当該依存物質の使用をやめたくない理由にじっくりと耳を傾けつつそれを和らげ、使用をやめたい理由を多く話すよう促し、それを言語により強化していくことが推奨される。

第6因子は、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。松本(2016)は、依存症からの回復には薬物使用の欲求を正直に話せる場所が必要であると述べている。確かに、保護観察所は司法機関の一つであり、違法薬物の使用を申告した場合、刑事施設への再収容という不利益な処分を受ける可能性もあり、また、薬物事犯に限らず保護観察対象者が保護観察官に対して不信感を持つことも少なくないことに照らすと、薬物事犯保護観察対象者が保護観察官の面前で正直になるには限界があるのも無理からぬことである。しかしながら、少なくとも薬物使用に関する欲求を正直に話せないようでは、治療の場としてふさわしいものとはいえない。保護観察官は、平素の面接や薬物再乱用防止プログラムにおいて、薬物事犯保護観察対象者が正直に話せるような雰囲気づくりや関係づくりに注意を払い、正直に話すことを奨励し、些細なことでも正直に話したときは即座に肯定的なフィードバックを行うことで、治療的な雰囲気が醸成されるよう努める必要がある。

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。「どうせ薬物を使っているのだろう」と疑いレッテルを貼ることは、本人に対して陰性感情を抱くことに

つながり、それは有効な治療とはいえない(成瀬, 2016)。保護観察官は、薬物事犯保護観察対象者の言動から、違法薬物の使用が疑われるときは、先のようなレッテルを貼るようなことは慎み、当該対象者の置かれている状況、行動、認知、感情、体調を冷静にアセスメントし、どの要素を手当てすればよいか検討するとともに、必要に応じて医療機関、精神保健福祉センター、民間依存症回復支援施設といった社会資源の利用を促すことが求められる。そして、たとえ違法薬物の使用が疑われるとしても、それは依存症がなす症状であるとみなし、当該対象者が回復の道を一步ずつ歩んでいることを認め信じるような姿勢が望まれる。

## 2 尺度の信頼性について

尺度全体のCronbachの $\alpha$ 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、信頼性があることを検証することはできなかったため、その後の併存的妥当性の検証からは除外した。

## 3 尺度の妥当性について

本研究においては、作成した尺度と、①薬物関連問題当事者との接触頻度、②スティグマ尺度、③DDPPQ日本語版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、①②③の

複数の項目との相関があった。紙幅の関係で、全ての相関関係について考察することはできないが、例えば、①②③のいずれとも相関があった第4因子「社会資源につなぐ」について見てみる。①のうちミーティングの参加経験と正の相関関係が示されたが、これは、民間依存症回復支援施設や自助グループのミーティングへの参加経験が多いほど、薬物事犯保護観察対象者を社会資源につなぐことを重視し、逆に、社会資源につなぐことを重視している人は、ミーティングに参加することを必要な経験と認識していると解される。②のスティグマ尺度のうち「ネガティブなイメージ」と負の相関関係が示されたが、これは、薬物事犯保護観察対象者に対してネガティブなイメージを持つ人ほど、社会資源につなぐような働き掛けをする労力を割こうとせず、逆に、社会資源につなごうとする働き掛けをする人ほど、当該対象者のことを思いやり、ネガティブなイメージを持っていないと解される。③のDDPPQのうち、「相談と助言」と正の相関関係が示されたが、これは、薬物事犯保護観察対象者を処遇する上で処遇者を助けてくれる人を容易に見つけることができる人ほど、同対象者を社会資源につなげやすく、逆に、社会資源につなげるという意識が高い人ほど、処遇者を助けてくれる人を用意に見つけることができると解される。ただし、上に挙げた「社会資源につなぐ」と、ミーティングの参加経験、「ネガティブなイメージ」「相談と助言」とは、それぞれ「因果関係」を示すものではない。これは横断研究であるから、どちらからどち

らへ影響しているかを確定することができないことに留意する必要がある。

以上のことから、図1の概念モデルで示した仮定される相関が実証されたため、一応の併存的妥当性を示したといえる。

#### 4 結論

探索的因子分析を行った結果、22項目7因子構造が適当と判断した。信頼性の検証のためCronbachの $\alpha$ 係数を算出したところ、尺度全体の $\alpha$ 係数は高く、第1因子から第6因子の $\alpha$ 係数も許容されないしは高いものであったが、第7因子の $\alpha$ 係数は低かった。また、先行研究の知見を参考に、相関が仮定される項目や尺度を用いて併存的妥当性を検討したところ、第1因子から第6因子及び尺度の合計得点は、他の複数の項目・下位尺度との相関があり、一応の併存的妥当性が検証された。よって、第7因子を除外し、第1因子から第6因子の20項目を「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」として採用することが適当であるといえる。

#### 5 本研究の限界と今後の課題

第一に、探索的因子分析を行うには、項目数の少なくとも5倍のサンプルサイズが必要になるため、本研究では150名分の回答を得ることを目標とし、152名から回答を得た。結果的に22項目について探索的因子分析を行ったが、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と考えられる。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り、本尺度の得点のみで回答者の処遇態度や処遇方法を正確に評価できない可能性は残っている。本尺度と併せて、処遇態度や処遇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、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をより正確に評価できると考えられる。最後に、本尺度の実用可能性についてである。本尺度は、保護観察官が、改めて自身の処遇態度や処遇方法を振り返ることができるツールである。更生保護の文脈に特有の項目を含むものであり、第一義的には、保護観察官を対象として、実務能力の向上や調査研究を目的として活用されることが期待されるが、他領域においても、その文脈に沿うように尺度を改変することで、応用可能であると考えられる。

#### おわりに

近年、保護観察官が、薬物事犯保護観察対象者の回復を支援することの意義が大きくなっていることに鑑み、本研究では、保護観察官の回復志向性を測定する尺度を作成した。ベテラン保護観察官に対するフォーカス・グループ・インタビューの結果から項目を選定し、民間依存症回復支援施設の当事者スタッフによる内容的妥当性の検討を経て作成した尺度の案につ

いて探索的因子分析を行った。その上で、Cronbachの $\alpha$ 係数の算出による信頼性の検証と、先行研究の知見から相関が仮定される項目や尺度を用いた併存的妥当性の検証の結果、6因子20項目を「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」として採用することが適当であるとの結論に至った。今後は、本尺度を用いて、保護観察官の回復志向性に影響すると考えられる要因を検討し、薬物事犯者処遇や、保護観察実務における研修・スーパービジョンに活かすことが望まれる。

## 謝 辞

本研究に協力して下さった地方更生保護委員会と保護観察所の皆様に深く感謝いたします。

本研究の一部は、公益財団法人日工組社会安全研究財団2022年度若手研究助成により実施しました。

## 引用文献

赤木寛隆「仮釈放後に再び薬物を乱用した覚せい剤事犯者の薬物依存重症度、薬物再乱用に関する意識等について」『更生保護学研究』11号(2017年)73-92頁。

有野雄大・大谷保和・森田展彰・原田隆之「薬物事犯保護観察対象者の社会資源の利用を抑制する心理社会的要因の検討」『日本アルコール・薬物医学会雑誌』58巻1号(印刷中)。

Beck, L.C., Trombetta, W.L. and Share, S., "Using focus group sessions before decisions made", *North Carolina Medical Journal*, vol.47, no.2, 1986, pp.73-74.

Borkin, J.R., Steffen, J.J., Ensfield, L.B., Krzton, K., Wishnick, H., Wilder, K. and Yangarber, N., "Recovery attitudes questionnaire: Development and evaluation", *Psychiatric Rehabilitation Journal*, vol.24, no.2, 2000, pp.95-102.

Cartwright, A.K.J., "The attitudes of Helping Agents Towards the Alcoholic Client: The Influence of Experience, Support, Training, and Self-Esteem", *British Journal of Addiction* vol.75, no.4, 1980, pp.413-431.

Chiba, R., Umeda, M., Goto, K., Miyamoto, Y., Yamaguchi, S. and Kawakami, N., "Psychometric properties of the Japanese version of the Recovery Attitudes Questionnaire (RAQ) among mental health providers: a questionnaire survey", *BMC Psychiatry*, vol.16, no.32, 2016, pp.1-9.

Chiba, R., Umeda, M., Goto, K., Miyamoto, Y., Yamaguchi, S. and Kawakami, N., "The property of the Japanese version of the Recovery Knowledge Inventory (RKI) among mental health service providers: a cross sectional survey", *International Journal of Mental Health Systems*, vol.11, no.1, 2017, pp.1-10.

Chiba, R., Umeda, M., Goto, K., Miyamoto, Y., Yamaguchi, S. and Kawakami, N., "Correction to: The property of the Japanese version of the Recovery Knowledge Inventory (RKI) among mental health service providers: a cross sectional survey", *International Journal of Mental Health Systems*, vol.12, no.1, 2018, p.34.

蓮井千恵子・坂本真士・杉浦朋子・友田貴子・北村總子・北村俊則「精神疾患に対する否定的態度-情報と偏見に関する基礎的研究-」『精神科診断学』10巻3号(1999年)319-328頁。

平井秀幸・伊藤秀樹「ダルクにおける「回復」の社会学的検討Ⅱ(2)-手に入れる／手放される「回復」観」『日本社会学会報告原稿』(2013年)。

法務省『令和4年版再犯防止推進白書』日経印刷(2023年)。



法務省保護局「保護観察所における薬物再乱用防止プログラムの効果検証調査報告書」(2022年)。

<https://www.moj.go.jp/content/001382497.pdf>(2023年6月4日アクセス)

法務省保護局・法務省矯正局・厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部「薬物依存のある刑務所出所者等の支援に関する地域連携ガイドライン」(2015年)。

<https://www.moj.go.jp/content/001164749.pdf>(2023年6月4日アクセス)

市川岳仁「薬物依存からの回復は『患者』としてか、『障がい者』か、それとも…」『龍谷大学矯正・保護総合センター研究年報』4号(2014年)95-104頁。

市川岳仁「アディクトの人生に寄り添うー治療でもなく更生でもなくー」『犯罪社会学研究』44号(2019年)63-79頁。

勝田聡「事件のプロセスと強みを考える」『罪と罰』58巻3号(2021年a)119-121頁。

勝田聡「CFPの理論的背景と処遇上の留意点」『更生保護』72巻8号(2021年b)8-13頁。

川喜田二郎『発想法 改版』中公新書(2017年)。

Link, B.G., “Understanding labeling effects in the area of mental disorders: An assessment of the effects of expectations of rejection”, *American Sociological Review*, vol.52, no.1, 1987, pp. 96-112.

Luoma, J.B., Twong, M.P., Waltz, T., Hayes, S.C., Roget, N., Padilla, M. and Fisher, G., “An investigation of stigma in individuals receiving treatment for substance abuse”, *Addictive Behaviors*, no.32, 2007, pp.1331-1346.

Macmaster, S.A., “Perception of need, service use, and barriers to service access among female methamphetamine users in rural Appalachia”, *Soc. Work Public Health*, no.28, 2013, pp.109-118.

松本俊彦『よくわかるSMARPP あなたにもできる薬物依存者支援』金剛出版(2016年)。

松本俊彦・今村扶美・近藤あゆみ(監)網干舞・沖田恭治・川地拓・嶋根卓也・引土絵未・船田大輔・山田美紗子・米澤雅子(著)『SMARPP-24物質使用障害治療プログラム[改訂版]』金剛出版(2022年)。

松村真司『シリーズ臨床家のための臨床研究デザイン塾テキスト③ 概念モデルをつくる～研究課題を目に見える形に～』こだま印刷所(2008年)。

Miller, W.R. and Rollnick, S., *Motivational Interviewing Third Edition: Helping People Change*. New York: Guilford, 2012. (原井宏明監訳『動機づけ面接(第3版)上』星和書店(2019年)。

成瀬暢也『薬物依存症の回復支援ハンドブック 援助者、家族、当事者への手引き』金剛出版(2016年)。

押切久遠・山下麻実「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号(2016年)166-186頁。

嶋根卓也「薬物対策とエビデンス・ベイスト・ポリシー(科学的根拠に基づく政策)」石塚伸一(編著)『日本版ドラッグ・コートー処罰から治療へ』日本評論社(2007年)215-235頁。

下津咲絵・坂本真士・堀川直史・坂野雄二「Linkステイグマ尺度日本語版の信頼性・妥当性の検討」『精神科治療学』21巻5号(2006年)521-528頁。

白川教人「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』(2022年)127-155頁。

Substance Abuse and Mental Health Services Administration, “Recovery-Oriented Systems of Care (ROSC) Resource Guide”, 2010.

[https://www.samhsa.gov/sites/default/files/rosc\\_resource\\_guide\\_book.pdf](https://www.samhsa.gov/sites/default/files/rosc_resource_guide_book.pdf)(2023年6月4日アクセス)

高野歩「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(障害者政策総合研究事業)「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』(2013年)137-153頁。

Watson, H., Maclaren, W. and Kerr, S., “Staff attitudes towards working with drug users: development of the Drug Problems Perceptions Questionnaire”, *Addiction*, 102, 2006, pp.206-215.

横光健吾・入江智也・田中恒彦『代替行動の臨床実践ガイド:「ついやってしまう」「やめられない」の<やり方>を変えるカウンセリング』北大路書房(2022年)。



## 英文タイトル

## Development of a Scale to Measure Probation Officers' Recovery Orientation Toward Drug Offenders

Yudai Arino, Yasukazu Ogai, Nobuaki Morita

Given the growing significance of probation officers' role in supporting the recovery of drug offender probation subjects, this study aims to develop a scale for evaluating probation officers' recovery-oriented attitudes towards such individuals. The scale's questionnaire items were derived from focus group interviews with veteran probation officers. An exploratory factor analysis was conducted on the draft scale, which was developed after undergoing a content validity review by staff members from a private addiction recovery support facility. Subsequently, Cronbach's alpha coefficient was calculated and comorbid validity was verified. As a result, a set of 6 factors and 20 items were adopted as the "scale for measuring probation officers' recovery orientation towards drug offender probation subjects". In the future, this scale is anticipated to facilitate the examination of factors influencing probation officers' recovery orientation, as well as be utilized in the treatment of drug offenders and in the training and supervision of probation practices.

---

Keywords : **drug offenders, probation officer, recovery-oriented, psychological scale**