

Understanding and support for methamphetamine prisoners in Japan 2021

覚醒剤事犯者の

理解とサポート

2021



国立精神・神経医療研究センター
法務省法務総合研究所



Understanding and support for methamphetamine prisoners in Japan 2021

覚醒剤事犯者の

理解とサポート

2021



国立精神・神経医療研究センター
法務省法務総合研究所



目次

はじめに	1
1. 「覚醒剤事犯者」は、どのような人たちか？	2
2. 覚醒剤事犯者と薬物	5
3. 覚醒剤に求めたもの・覚醒剤で失ったもの	8
4. 覚醒剤事犯者とメンタルヘルス (1) アルコール依存やギャンブル依存との重なり	10
5. 覚醒剤事犯者とメンタルヘルス (2) 食行動の問題、自傷行為、DV、逆境体験	13
6. 薬物依存に対する支援・サポート	16
7. 受刑回数と薬物関連問題の重症度との関連	19
8. 薬物依存と他の依存の重なりがある覚醒剤事犯者の特徴	22
9. ACEと自殺・自傷	25
10. 支援を行う関係機関に対するイメージ	28
11. 刑事施設の初入者と再入者別の特徴	31
12. 刑の一部の執行猶予を言い渡された人の特徴	36
13. 覚醒剤使用のトリガーに関する性差	39
14. 覚醒剤使用と危険な性行動	42
15. 月経前症状と薬物関連問題の重症度との関連	45
16. 不信感と薬物関連問題の重症度の関連	47
参考書籍の紹介	49
DAST-20 日本語版	50
各支援機関の役割と主な支援内容	51
参考資料	53

※ 1～6 は旧版「覚せい剤事犯者の理解とサポート 2018」の掲載内容と同じです。7～16 が、新たに加えられた内容となっています。

はじめに

このパンフレットは、薬物事犯者の処遇・治療・サポートに携わる関係者を対象として作成しました。本書の目的は、国立精神・神経医療研究センターと法務総合研究所による共同研究で得られた知見を分かりやすく伝えることです。本書は2018年版の内容（ベーシック）に、新たな研究成果（アドバンスト）を加えた最新版パンフレットになっています。

覚醒剤取締法違反は再犯の起こりやすい犯罪として知られています。令和3年版犯罪白書によれば、覚醒剤取締法違反により受刑した者の出所後5年以内の刑務所への再入率は44.3%と報告されています。これは他の罪名に比べて高い割合です。犯罪が繰り返される背景には、覚醒剤の反復使用によって引き起こされた薬物依存症（国際的な診断基準のある精神障害の一つ）の存在が大きく関与しています。つまり、繰り返される覚醒剤等の薬物使用は犯罪であるのと同時に、病気としての側面もあると言えます。

薬物依存への対応として、刑事施設内では、2006年に施行された「刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律」に基づき、覚醒剤等の薬物使用等の罪を犯した者の再犯防止に向けた改善指導として、薬物依存離脱指導が全国的に導入されています。また、保護観察所では、依存性薬物の使用を反復する傾向のある保護観察対象者に対して、薬物再乱用防止プログラムが実施されています。しかし、刑事施設や保護観察所での指導・支援には期間的な制約があり、刑事施設を出所した後や保護観察期間が終了した後も途切れることなく薬物事犯者を地域で支援していくことが必要となります。

2017年に閣議決定された再犯防止推進計画では、「刑事司法関係機関等における効果的な指導の実施」、「治療・支援等を提供する保健・医療機関等の充実」、「薬物依存症の治療・支援等ができる人材の育成」といった施策が盛り込まれました。

地域において薬物事犯者を効果的に支援・サポートをしていくためには、刑事施設や保護観察所などの刑事司法機関のみならず、依存症専門医療機関、精神保健福祉センター、民間支援団体（ダルク等の回復支援施設、更生保護施設）、自助グループや家族会などが相互に連携することが重要となります。本書を通じて、覚醒剤事犯者に対する理解が深まり、当事者の実態に即した効果的な支援やサポートが促進・展開されることを期待しています。

2022年3月

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部
法務省法務総合研究所

1. 「覚醒剤事犯者」は、どのような人たちか？

近年、日本では、毎年1万人前後の人が覚醒剤取締法違反により検挙され、毎年5千人前後の人が同法違反によって新たに刑務所に入所しています。今回アンケート調査を実施した、覚醒剤取締法違反により刑務所に入所した人たちのうち、生涯に一度でも覚醒剤の使用経験がある人※（ここでは「覚醒剤事犯者」と呼びます。）がどのような人たちか、ご紹介します。

(1) 年齢

覚醒剤事犯者の平均年齢は43.5歳、最年少は22歳、最高齢は78歳、年齢層は、図1のとおりでした。平均年齢を男女別に見ると、男性が44.5歳、女性が41.7歳でした。

2017年の刑務所入所者全体と比べると、覚醒剤事犯者は40歳代が多いことが特徴です。

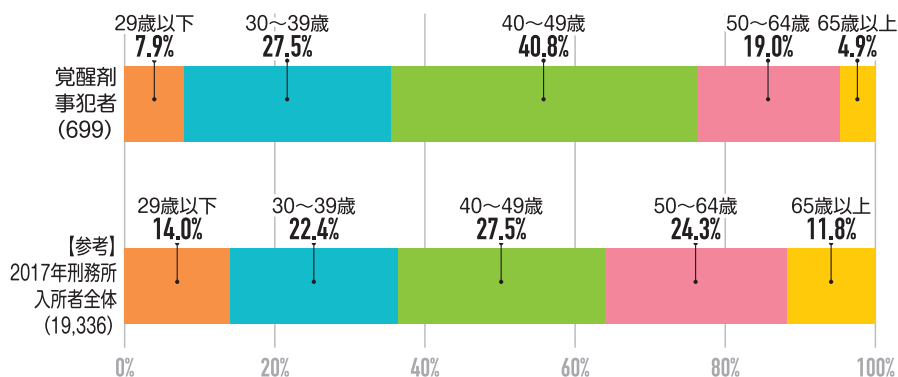


図1. 覚醒剤事犯者の年齢層（参考：刑務所入所者の年齢層）

(2) 性別

調査対象となった覚醒剤事犯者は、男性が462人（66.1%）、女性が237人（33.9%）でした。*

今回は、女性の特徴を知るために、多くの女性覚醒剤事犯者に調査を実施しましたが、2017年の覚醒剤取締法違反による刑務所入所者の性別を見ると、男性が87.0%、女性が13.0%でした。同年の刑務所入所者全体では、男性が90.2%、女性が9.8%なので、覚醒剤事犯者は、他の罪名と比べると女性の割合がやや高いことが特徴です。

※ 2017年7～8月（女性は7～11月）に、覚醒剤取締法違反により全国の刑務所に入所した人のうち、自らの意思でアンケート調査に協力し、これまで一度でも覚醒剤を使用したことがあると回答した人699人

(3) 受刑回数

覚醒剤事犯者の受刑回数（薬物事犯に限りません。）を見ると、今回が初めての受刑という人は25.9%でした。なお、2017年の刑務所入所者全体では、今回が初めての受刑という人が40.6%でした。

覚醒剤事犯者の受刑回数を男女別に見ると、男性は、初めての受刑という人が21.4%、2回目の人が22.7%いたほか、5回目以上の人が31.2%を占めました。女性は、初めての受刑という人が最も多く、34.6%でした。

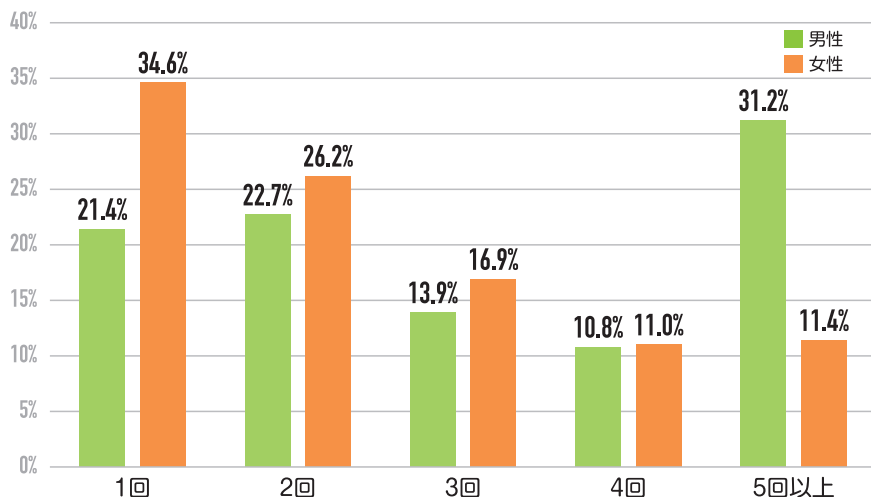


図2. 覚醒剤事犯者の受刑回数（男女別）

また、覚醒剤事犯者のうち、**今回以前にも受刑したことがある人は74.1%**、そのうち、以前にも**覚醒剤取締法違反で受刑したことがある人は93.1%**を占めました。

覚醒剤事犯者では、4人のうち3人が2回目以降の受刑で、中でも**覚醒剤取締法違反により受刑を繰り返している人が多い**ことが特徴です。薬物依存の深刻さや、薬物依存問題への対処の必要性がうかがえます。

(4) 刑の一部の執行猶予

調査対象となった覚醒剤事犯者のうち、刑の一部の執行を猶予する判決を受けた人は26.2%でした。刑の一部の執行を猶予する判決を受けた覚醒剤事犯者のうち、今回以前にも受刑したことがある人は63.9%を占めました。

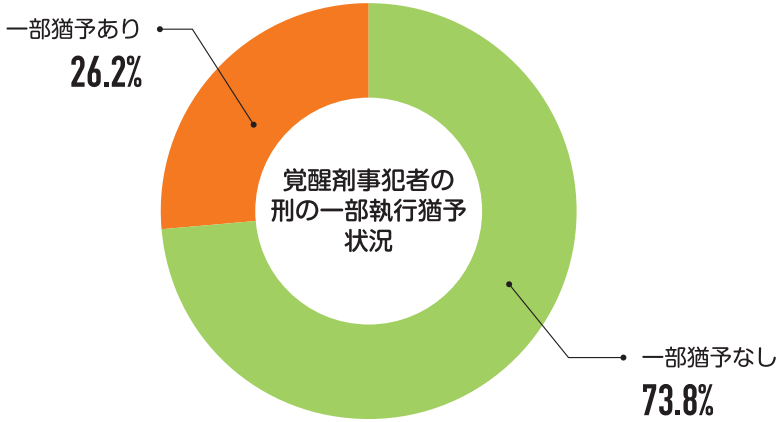


図3. 覚醒剤事犯者の刑の一部執行猶予状況

刑の一部の執行猶予とは

刑の一部の執行猶予制度は、裁判所が、3年以下の懲役または禁錮の刑を言い渡す場合に、その**刑の一部の期間を実刑として、残りの期間について、1～5年間、その執行を猶予**することができる制度で、2016年6月から施行されています。

薬物使用等の罪を犯した者（初めて刑務所に入所する者等を除く）については、この制度による執行猶予の期間中、必ず**保護観察**に付されるため、刑務所での処遇に引き続き、社会内で十分な期間にわたる保護観察処遇を実施することによる再犯防止・改善更生が期待されています。

2. 覚醒剤事犯者と薬物

ここでは、覚醒剤事犯者の薬物使用の状況についてご紹介します。

(1) 覚醒剤使用の状況

覚醒剤事犯者が、初めて覚醒剤を使用した年齢は、平均22.8歳（最も早かった人で12歳、最も遅かった人で57歳）で、**使用歴は平均すると20年間**（最短で1年未満、最長で49年間）でした。初めて覚醒剤を使用した年齢層は、図4のとおりです。**約4割の人が、未成年のうちに覚醒剤の使用を開始しています。**

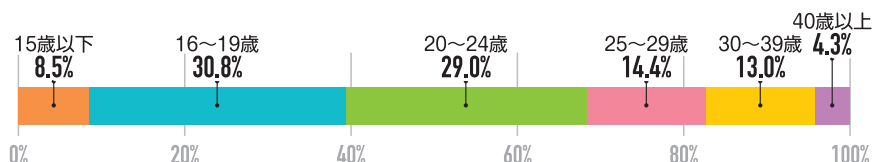


図4. 覚醒剤の使用開始年齢

覚醒剤事犯者が、逮捕される前の1年間に覚醒剤を使用していた頻度（1か月のうち何日使用していたか）を調べたところ、平均8.6日（最も多い人で30日）でした。

(2) 覚醒剤以外の薬物使用の状況

覚醒剤事犯者のうち、これまでに覚醒剤以外の薬物を使用した経験（違法薬物使用のほか、処方薬や市販薬を治療の目的以外で服用した場合や、過量服薬した場合を含みます。）があるのは81.5%（男性81.0%、女性82.5%）でした。使用した薬物で多かったものは、表1のとおりでした。

表1. 使用したことのある薬物

	男性	女性	合計
有機溶剤（シンナー）	61.0%	58.6%	60.2%
大麻	52.7%	52.7%	52.7%
処方薬乱用	29.0%	44.2%	34.1%
危険ドラッグ	22.5%	34.4%	26.5%
コカイン	22.3%	24.3%	23.0%
MDMA	19.9%	23.9%	21.2%
ガス	11.0%	12.8%	11.6%
市販薬乱用	8.0%	12.3%	9.5%
ヘロイン	7.1%	6.4%	6.8%
覚醒剤以外のいずれか	81.0%	82.5%	81.5%

(3) 薬物関連問題の重症度

覚醒剤事犯者の薬物関連問題の重症度を、DAST-20 (右ページ参照) を用いて調べたところ、平均値は9.6点、そのうち男性の平均値は9.2点、女性の平均値は10.3点でした。

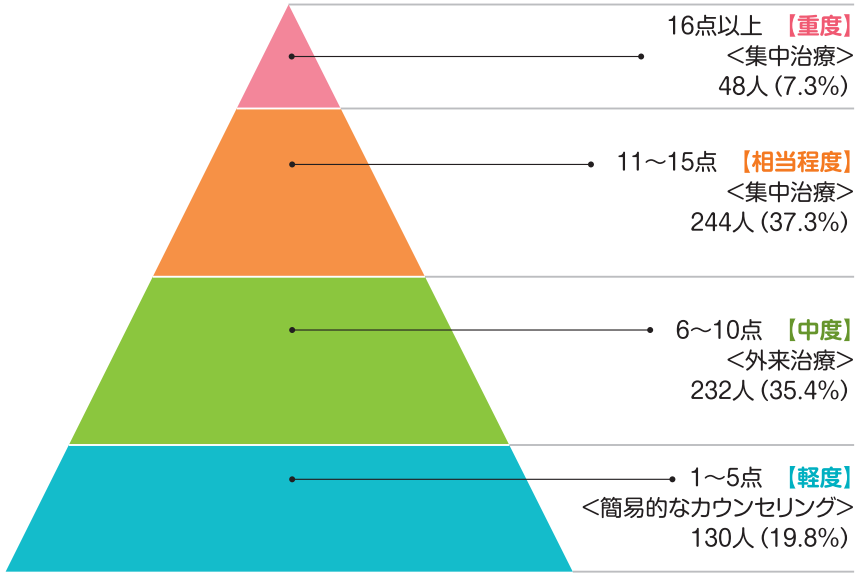


図5. 薬物関連問題の重症度 (DAST-20得点)

DAST-20は、過去12か月における薬物関連問題の重症度を測定するもので、11点以上が**集中治療の対象の目安**とされており、**覚醒剤事犯者のうち44.6%**がこれに相当しています。覚醒剤事犯者の薬物依存が深刻で、治療の必要性が高いことがうかがえます。

また、DAST-20による重症度が「重度」の人と「軽度」の人を比べると、覚醒剤の平均使用歴はどちらも18～19年程度でしたが、初めて覚醒剤を使用した年齢の平均は「重度」の人が20.7歳で、「軽度」の人(平均25.0歳)よりも、相当早くから覚醒剤を使用していました。**若年のうちに覚醒剤の使用を開始した人については、依存が深刻化している可能性を踏まえて、特に重点的に対応する必要があります**と言えます。

DAST-20とは

DAST (The Drug Abuse Screening Test) は、カナダの心理学者であるH. A. Skinnerらが開発した、**薬物関連問題の重症度**を測定する自己記入式の尺度です。

DASTには、項目数の異なる複数のバージョンがあります。いずれも、使用薬物の種類、使用期間、使用頻度を問わず評価することができ、家族、社会、雇用、法律、医学など、薬物使用に関連する問題を幅広く捉えている点が特徴です。また、得点に応じて、**重症度の目安**（問題なし／軽度／中度／相当程度／重度）と**必要な対応**（経過観察／簡易的なカウンセリング／外来治療／集中治療）が示されています。

DAST-20は、DASTの20項目版であり、**過去12か月**における状況を「はい」か「いいえ」で回答します。回答に要する時間は5分程度で、誰でも簡単に実施できます。

今回の調査では、嶋根らが訳した「DAST-20日本語版」を使用しました。DAST-20日本語版は、尺度としての信頼性や妥当性が検証されています。

参考：嶋根ら「DAST-20日本語版の信頼性・妥当性の検討」（2015）

50 ページにDAST-20 日本語版を掲載しています

3. 覚醒剤に求めたもの・覚醒剤で失ったもの

覚醒剤を使用することの、自分にとってのメリット（覚醒剤に求めたもの）とデメリット（覚醒剤で失ったもの）を聞きました。

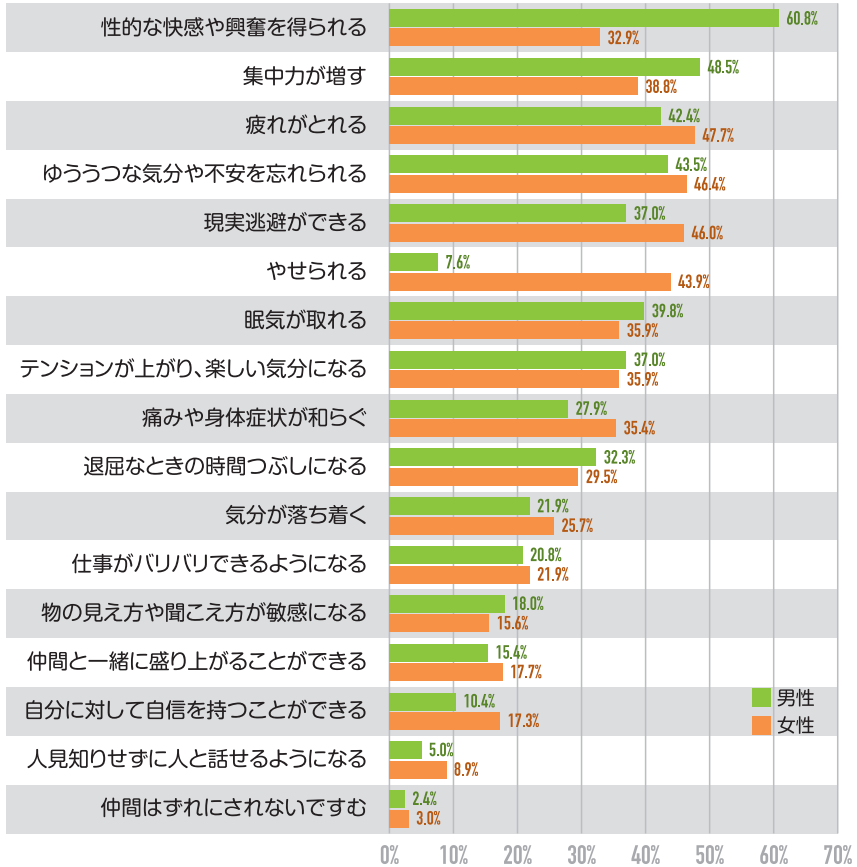


図6. 覚醒剤を使用することの、自分にとってのメリット（男女別）

覚醒剤使用のメリットとしては、男女とも「ゆううつな気分や不安を忘れられる」、「疲れがとれる」を挙げた人が多かったほか、男性では「性的な快感や興奮を得られる」、「集中力が増す」、女性では「現実逃避ができる」、「やせられる」を挙げる人が多くいました。

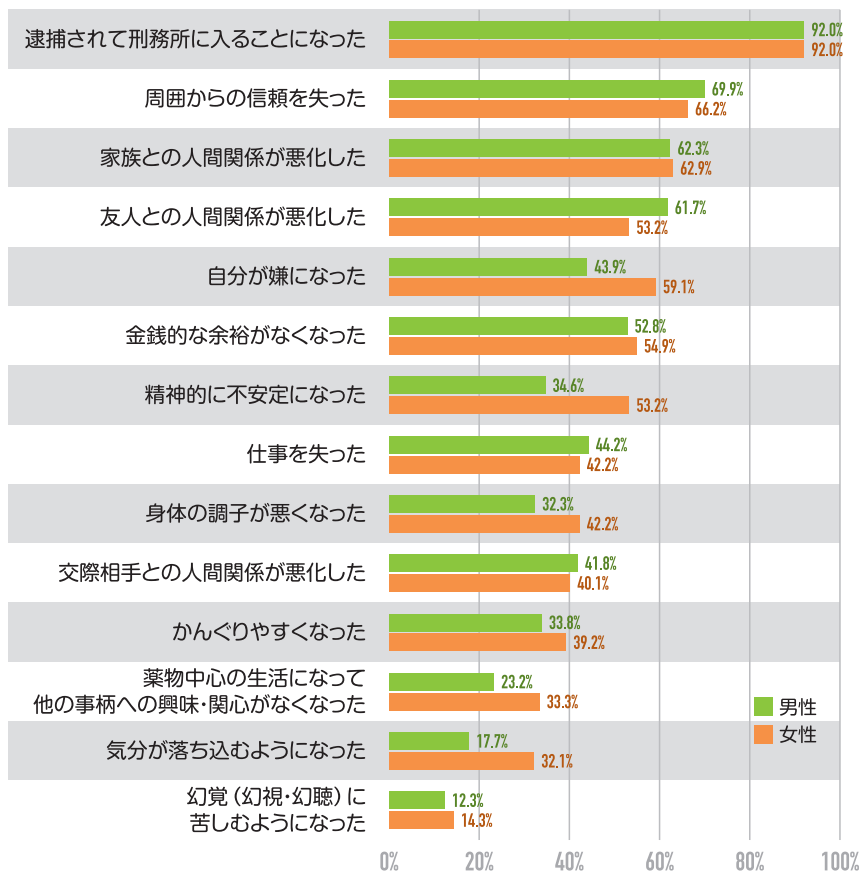


図7. 覚醒剤を使用することの、自分にとってのデメリット(男女別)

覚醒剤使用のデメリットとしては、男女とも9割以上が「逮捕されて刑務所に入ることになった」を挙げたほか、「周囲からの信頼を失った」、「家族との人間関係が悪化した」、「友人との人間関係が悪化した」を挙げる人が多くいました。また、女性は「自分が嫌になった」、「精神的に不安定になった」を挙げる人が男性と比べて多くいました。

覚醒剤事犯者の多くは、覚醒剤使用によって周囲の人との関係が悪化し、信頼を失ったと感じています。覚醒剤事犯者をサポートするに当たって、その人が何を求めて覚醒剤を使用し、覚醒剤使用にまつわるどのようなことがつらかったのかに目を向けることも、働きかけのきっかけをつかむ上で重要です。

4. 覚醒剤事犯者とメンタルヘルス（1）

アルコール依存やギャンブル依存との重なり

薬物依存者の中には、アルコール依存など他の依存症を重ねて有している人もいます。ここでは、覚醒剤事犯者におけるアルコール依存やギャンブル依存の重なり（併存）についてご紹介します。

AUDITと呼ばれるアルコール依存のスクリーニングテスト^{※1}を使って、覚醒剤事犯者のアルコール依存のレベルを調べました。図8に示したように、**覚醒剤事犯者の33.6%が有害なアルコール使用が疑われる問題飲酒群に該当**することが明らかになりました（スコア8点以上）。

AUDITは、世界保健機関（WHO）が作成したアルコール使用障害のスクリーニングテストです。医療従事者が患者（対象者）のアルコール依存のレベルを短時間で評価し、リスクのある飲酒者の節酒や断酒を支援し、結果として飲酒による有害事象を軽減させることを目的としています。計10問の質問項目で構成され、0～40点のスコアを算出します。WHOのガイドラインでは、8点を問題飲酒のカットオフ値^{※2}として推奨されています。

※1 スクリーニングテスト：特定の集団から、特定の疾患を有する確率の高い人を選別する方法のことで、

AUDITの場合、アルコール依存症の可能性が高い人を選別します。

※2 カットオフ値：検査の陽性と陰性を判断する基準の値のことで、

アルコール依存危険レベル	推奨される介入	AUDITスコア	該当割合
レベル1	アルコール教育	0～7点	58.8%
レベル2	簡単な助言	8～15点	22.2%
レベル3	簡単な助言に加え、簡易カウンセリングおよび継続モニタリング	16～19点	5.4%
レベル4	診断と治療のため専門家を紹介	20～40点	6.0%

問題飲酒群
33.6%

※対象者の7.6%は、アルコール依存の危険レベルが不明であった。

全体の33.6%が有害なアルコール使用が疑われる問題飲酒群に該当した。

図8. 覚醒剤事犯者におけるアルコール依存の危険レベル

問題飲酒群の内訳は、「簡単な助言」が推奨されるレベル2が22.2%、「簡単な助言」に加え、「簡易カウンセリングおよび継続モニタリング」が推奨されるレベル3が5.4%、そして「診断と治療のため専門家への紹介」が必要なレベル4が6.0%でした。

飲酒による有害事象は、アルコール依存や肝障害などの内臓疾患だけではなくありません。薬物依存者の多くが飲酒による「酩酊状態」の時に、覚醒剤などの再使用が起こっていることが明らかにされています。**薬物依存からの回復を目指す上では、酒類との付き合いについても考えていくことが重要**です。

次に、ギャンブル依存についてみていきます。ギャンブル依存の評価は、病的ギャンブルのスクリーニングテストとして広く使われているSouth Oaks Gambling Screen (SOGGS)の日本語版(短縮版)を使いました。図9に示したように、**男性の47.7%、女性の42.7%、全体の46.0%が、SOGGS日本語版での判定結果が陽性**となり、ギャンブル依存の可能性が高いことが明らかになりました(スコア2点以上)。

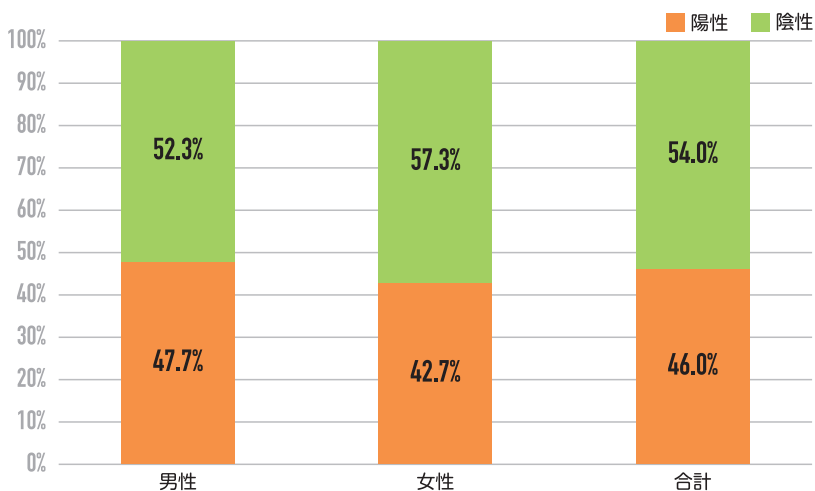


図9. 男女別にみた病的ギャンブルの陽性率 (SOGGS日本語版)

ちなみに、ギャンブル依存の可能性が高いSOGGS陽性者が、これまでのにのめり込んだ(ハマった)ギャンブルは、**パチスロ(47.2%) およびパチンコ(33.0%) が大部分**を占めていました(図10)。一方、のめり込んだギャンブルとして競馬・競艇・競輪を挙げる人は少数でした。

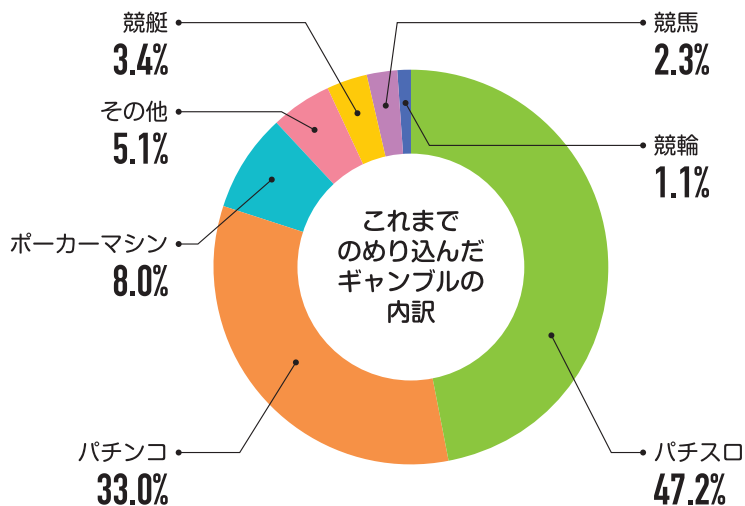


図10. これまでのめり込んだギャンブルの内訳 (SOGs陽性者のみ)

このように、覚醒剤事犯者の中には、薬物依存のみならず、アルコール依存やギャンブル依存のリスクが高い人が一定の割合で存在することが示されています。このような重なりのことを**クロス・アディクション**といいます。覚醒剤事犯者の支援・サポートをする際には、薬物の問題のみならず、潜在的に隠れているアルコール依存やギャンブル依存にも目を向けることが重要でしょう。

5. 覚醒剤事犯者とメンタルヘルス (2)

食行動の問題、自傷行為、DV、逆境体験

ここでは、覚醒剤事犯者が薬物使用以外にどのような問題を抱えているのか、また、成育過程でどのような経験をしてきたのかについて概観します。

(1) 食行動の問題、自傷行為、自殺念慮

薬物依存に併存する問題として挙げられることの多い、食行動の問題、自傷行為および自殺念慮について、覚醒剤事犯者に聞いた結果が図 11 です。食行動の異常については、無茶食い（過食）の経験率は、男性 19.7%、女性 42.2% でした。また、「食べ吐き」を繰り返した経験は、男性の 1.8%、女性の 19.4% に見られました。

一方、自傷行為については、男性の 8.1%、女性の 41.2% が経験があると報告しています。さらに、自殺念慮は、男性の 21.0%、女性の 46.3% が経験しています。

食行動の問題、自傷行為および自殺念慮は、いずれも女性の方が高い経験率を示しており、女性覚醒剤事犯者は、薬物依存の問題以外にもより多くの問題を抱えている可能性が考えられます。

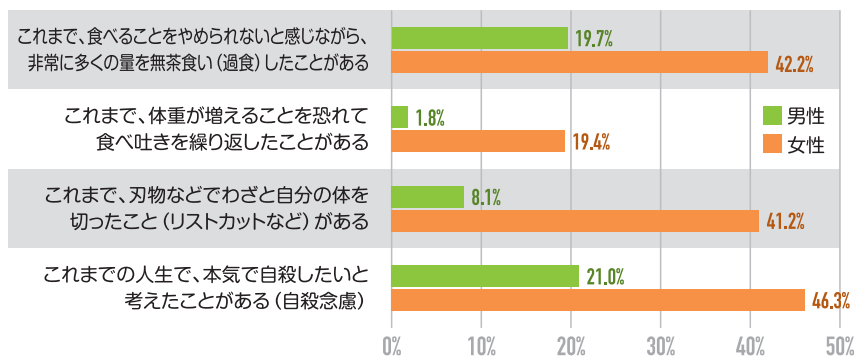


図 11. 食行動の問題・自傷行為・自殺念慮の経験率（男女別）

(2) パートナーからの暴力被害(DV)

図 12 に、交際相手や配偶者などから身体的な暴力 (DV) を受けた経験についての結果を示しました。男性 3.5% に対して、女性は 72.6% と高い確率であり、女性覚醒剤事犯者の中には、DV の被害者が多数含まれることがうかがわれます。

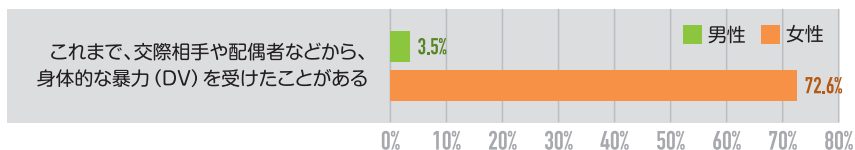


図12. パートナーからの暴力 (DV) 被害の経験 (男女別)

これまでに国内では、中学・高校生の無茶食い経験 (男子中高生：11.9% /14.2%、女子中高生：16.9% /30.6%)¹⁾ や自傷行為経験 (男子/女子：7.5% /12.1%)²⁾、成人男女の自殺念慮経験 (男性/女性：21.4% /25.6%)³⁾、配偶者 (交際相手) からのDV被害経験 (男性/女性：19.9% (11.5%) /31.3% (21.4%))⁴⁾ など、いずれも女性の経験率が高いことが示されています。今回の結果では、女性の覚醒剤事犯者のDV被害経験等の経験率が、上記のこれまでの国内での調査結果で示された経験率より高いことが明らかになりました。調査方法が異なることから正確な比較は難しいものの、**女性覚醒剤事犯者は、薬物依存の問題以外にもより多くの問題を抱えている可能性**のあることが考えられます。

(3) 児童期の逆境体験

虐待を受けるなど、児童期の逆境体験 (Adverse Childhood Experiences、以下「ACE」といいます。) は、心身の健康にさまざまな影響を及ぼすといわれています。

ACEを表す12項目について、覚醒剤事犯者に、18歳までに該当する事柄があったかどうか聞きました (図13)。

すべての項目において、**男性よりも女性のACE経験率が高い結果**となりました。

ACE経験については、これまでに、一般高校生より少年院在院生の方が、男子は約4～30倍、女子は約4～40倍ACE経験率が高く^{5) 6)}、高校生男女間の比較では、おおむね男子より女子にACE経験率が高い傾向が示されています⁷⁾。今回の結果からは、覚醒剤事犯者は、18歳までに困難な経験をしてきた人が一定の割合で存在し、**その傾向は女性において顕著**であることがうかがえます。

1) 中井義勝・佐藤益子・田村和子・杉浦まり子・林純子 (2004) . 中学生、高校生、大学生を対象とした身体態と食行動および摂食障害の実態調査 精神医学, 46 (12) , 1269-1273.

2) Matsumoto.T.,Imamura,F. (2008) . Self-injury in Japanese junior and senior high-school students: Prevalence and association with substance use. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 62, 123-125.

3) 厚生労働省 (2016) 「平成28年度自殺対策に関する意識調査」URL: https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokuyokushougaihoukenfukushibu/h2804_kekka.pdf (2018年12月25日)

4) 内閣府男女共同参画局 (2018) 「男女間における暴力に関する調査」URL: http://www.gender.go.jp/policy/no_violence/e-vaw/chousa/pdf/h29danjokan-gaiyo.pdf (2018年12月25日)

5) 松浦直己・橋本俊顕・十一元三 (2007) . 非行と小児期逆境体験及び不適切養育との関連についての検討 少年院におけるACE質問紙を使用した実証的調査一 兵庫教育大学研究紀要, 30, 215-223.

6) 松浦直己・橋本俊顕 (2007) . 発達特性と、不適切養育の相互作用に関する検討 一女子少年院在院者と一般高校生との比較調査より一 鳴門教育大学情報教育ジャーナル, 4, 29-40.

7) 松浦直己・岩坂英巳 (2011) . 不登校リカバリー群の心理・発達の特性 一不登校経験者に関する準備的研究一 教育実践総合センター研究紀要, 20, 73-78.

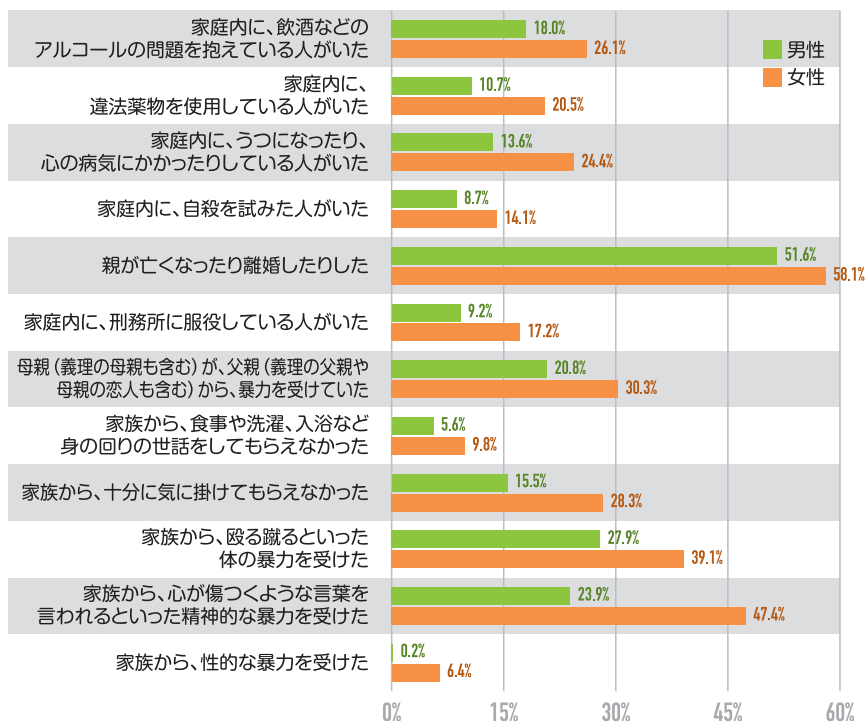


図 13. 児童期の逆境体験（男女別）

(4) 薬物依存および併存する問題とACEとの関係

図6 (P 8) に示されているように、覚醒剤使用のメリットとして「ゆううつな気分や不安を忘れられる」と答えている人は少なくありません。また、さまざまな逆境体験が、薬物乱用や精神疾患、犯罪行動などのリスクを上昇させるといわれています。心理的苦痛への対処がうまくいかなかったときに、感情コントロールのためによく表れる行動が過食、自傷行為や薬物使用などであるといわれており、薬物依存・それに併存する問題と、ACEとの関係性を理解しておくことは大切です。

このようなことから、覚醒剤事犯者の回復を支えるためには、行動面に表れる問題を単に性格の問題と結論づけることなく、さまざまな可能性を念頭におきながら、丁寧に本人を理解していくことが必要といえます。

6. 薬物依存に対する支援・サポート

薬物依存者の治療や回復支援を行う主たる関係機関として、専門病院（薬物依存の治療を行っている病院やクリニック）、保健機関（薬物使用について相談できる精神保健福祉センターや保健所）、回復支援施設（ダルクなど、薬物依存の当事者が入所・通所する施設）、自助グループ（NAなど、薬物依存の当事者が公民館等でミーティングを行う団体）などがあります。受刑中の覚醒剤事犯者を対象に、これら関係機関の過去の利用経験率を調べた結果を図13に示します。

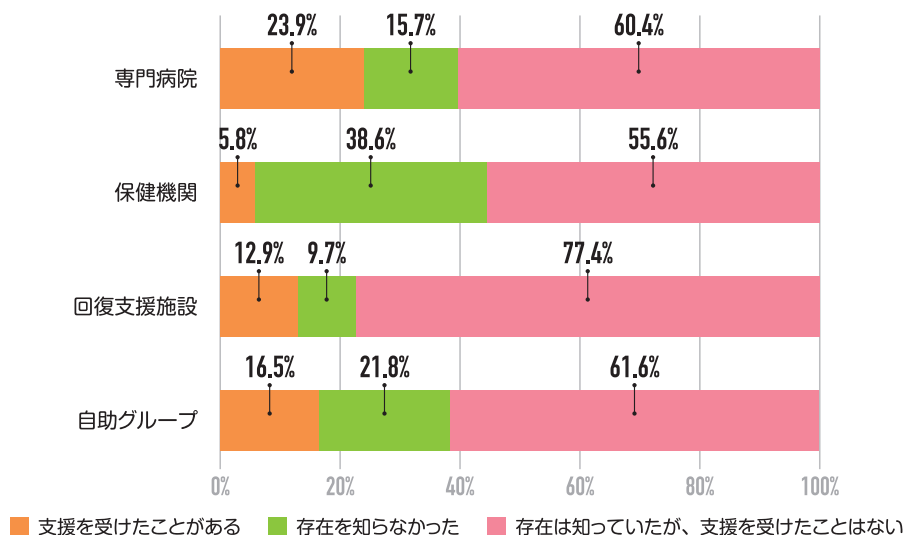


図13. 覚醒剤事犯者における過去の関係機関利用経験率

いずれの機関においても、過去の利用経験率は低く、1～2割程度にとどまっていますが、なかでも保健機関の利用経験率は低く、まだ存在が十分周知されていない現状がうかがえます。「存在は知っていたが、支援を受けたことはない」と回答した場合のその理由については、いずれの機関についても、「支援を受けられる場所や連絡先を知らなかった」、「支援を受けて何をするのかよくわからなかった」、「支援を受けなくても自分の力でやめられると思った」などの回答が多かったことから、関係機関に関するより詳細な情報提供を行うとともに、支援を受けることの意義や重要性をわかりやすく伝えていくことが大切です。

次は、覚醒剤事犯者が出所して社会に戻った時に、どのような状況であれば関係機関を利用する気持ちになれるか調べた結果を図14に示します。

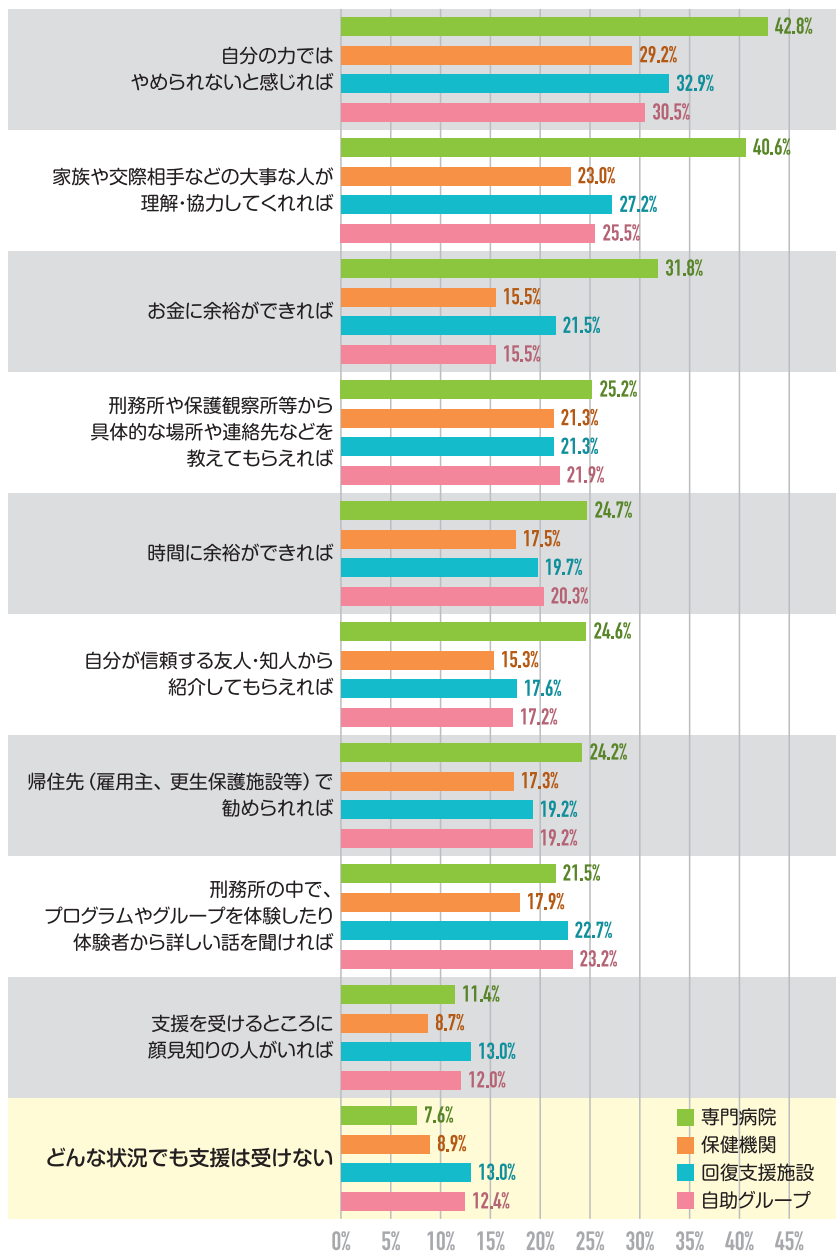


図 14. 出所後の関係機関利用に向けた意欲が高まるための要件

いずれの機関についても、「どんな状況でも支援は受けない」と回答した者の割合は低く、状況次第で関係機関の利用に向けた意欲は高まることが予想されます。回答者の割合が最も高かったのは「自分の力ではやめられないと感じれば」の項目でした。この結果をみると、**薬物をやめ続けるためには独りでなくサポート・ネットワークのなかに身を置くことが重要である**というような考え方がまだ充分理解されていない可能性があり、今後の取り組みが必要です。また、「家族や交際相手などの大事な人が理解・協力してくれれば」、「刑務所や保護観察所等から具体的な場所や連絡先など教えてもらえれば」と回答した者の割合も比較的高いことから、**家族教室や家族会、引受人会**などを通して、家族や交際相手に治療や支援の重要性を理解してもらったり、**刑務所、保護観察所、更生保護施設**などで関係機関に関する情報を丁寧に伝えて利用を勧めたりすることで、受刑者の気持ちが少しずつ変化していくかもしれません。

7. 受刑回数と薬物関連問題の重症度との関連

覚醒剤事犯者の再犯率は、他の犯罪に比べて高い確率であることが知られています。再入者と初入者とはどのような違いがあるのでしょうか。ここでは、薬物関連問題の重症度に着目して、受刑回数との関連性について見ていきます。さらには、男性と女性の違い（性差）についてもご紹介します。

(1) 調査項目について(受刑回数と薬物関連問題の重症度)

今回の調査では、薬物犯罪での受刑回数（調査時の受刑も含む）を受刑者自身に聞きました。薬物犯罪の種類は特定していませんので、必ずしも覚醒剤取締法違反とは限りません。受刑回数に応じて1回目～5回目以上の5群に分類しました。

一方、薬物関連問題の重症度はDAST-20で測定しました。過去1年間（逮捕などで身柄を拘束される直前の1年間）におきた薬物使用に関連する20項目のエピソードを「はい」あるいは「いいえ」で回答してもらいます。得点が高い人ほど、薬物関連問題が重症であることを意味します。DAST-20の詳細はP7をご覧ください。

(2) 受刑回数とDAST-20の平均値

図15に受刑回数とDAST-20の平均値との関係性を示しました。受刑回数別に見たDAST-20の平均値は、1回目（全体8.8、男性8.3、女性9.5）、2回目（全体9.8、男性9.5、女性10.4）、3回目（全体9.7、男性9.1、女性10.8）、4回目（全体9.9、男性9.6、女性10.6）、5回以上（全体10.1、男性10.0、女性10.4）でした。

受刑回数が増えるにつれ、DAST-20の平均値が概ね増加傾向にあることが分かりました。この傾向は、特に男性受刑者において特徴的に見られました。一方、女性受刑者においては、今回が初めての受刑である初入者（1回目）であっても平均値が高く、受刑回数が増えても、DAST-20の平均値の顕著な増加は見られませんでした。ただし、女性受刑者のDAST-20の平均得点は、男性受刑者に比べて相対的に高い値を示していました。

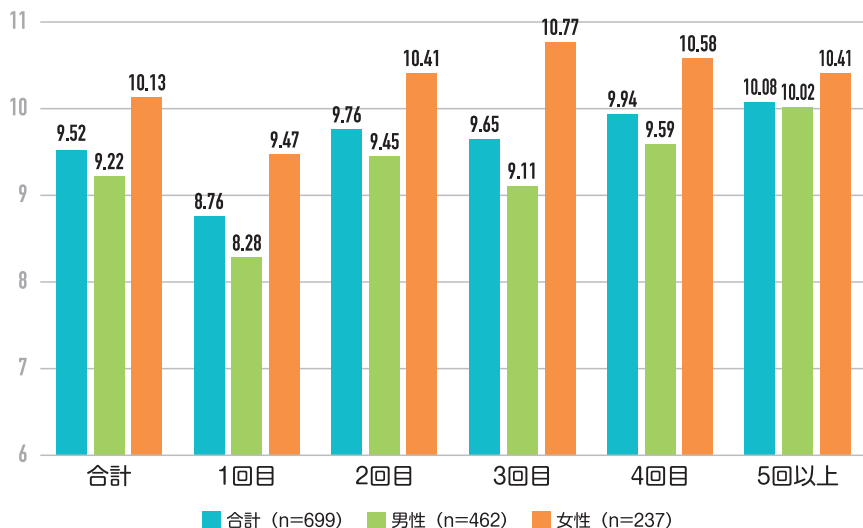


図15. 薬物犯罪による受刑回数とDAST-20の平均値

(3) 結果の解釈

それでは、これらのデータをどのように解釈すればよいのでしょうか。薬物犯罪での受刑回数が多い人ほど、DAST-20の平均値が大きいということは、薬物犯罪の再入者ほど、たくさんの薬物関連問題を抱えた重症者であることを意味しています。DAST-20は、5つの下位因子から構成されています。5つの下位因子とは、依存 (Dependence)、社会的問題 (Social problems)、医学的問題 (Medical problems)、多剤乱用 (Polydrug abuse)、治療歴 (Previous treatment) の5因子です (表2)。

このうち顕著な増加が見られたのが社会的問題です。社会的問題の平均値は、男女ともに受刑回数が増えるとともに、統計学的に有意な増加が見られています。社会的問題には「薬物使用のせいで、仕事でトラブルが生じたことがありましたか?」、「薬物使用のせいで友達を失ったことがありましたか?」、「薬物使用のせいで、家庭をほったらかしにしたことがありましたか?」などの質問が含まれます。これらの結果は、**薬物犯罪の再犯を繰り返すことで、仕事関係、友人関係、家族関係などの社会的な対人関係で様々な問題を生じている可能性**を示唆しています。また、刑務所等の矯正施設から出所する薬物事犯者に対して「不寛容な社会」が結果として、本人を孤立させ、覚醒剤等の薬物を再使用しやすい悪循環につながっている可能性もあるかもしれません。今後、覚醒剤の再入者に対する就労支援や、家族に対する支援をより充実させていくことが必要と言えます。

一方、男性においては、医学的問題の得点も有意に増加していました。医学的問題には「薬物使用の結果、医学的な問題（例えば、記憶喪失、肝炎、けいれん、出血など）を経験したことがありますか?」、「ブラックアウトやフラッシュバックを経験しましたか?」などの質問が含まれます。これらの結果は、**長期間にわたる覚醒剤の使用により、薬物使用に関連した精神的な問題（幻覚や妄想など）や、身体的な問題（C型肝炎やHIV感染など）を抱えるようになってきている可能性**を示唆しています。

表2. 受刑回数が増えるにつれて有意なスコア上昇が認められたDAST-20の下位因子

下位因子	英語表記	男 性	女 性
依存	Dependence		
社会的問題	Social problems	○	○
医学的問題	Medical problems	○	
多剤乱用	Polydrug abuse		
治療歴	Previous treatment		

○：受刑回数が増えるとスコアが有意に増加した下位因子

8. 薬物依存と他の依存の重なりがある覚醒剤事犯者の特徴

覚醒剤事犯者の中には、薬物依存のほか、アルコール依存やギャンブル依存といった他の依存との重なり（併存）がある人が存在すること、こうした重なりのことをクロス・アディクションということなどをご紹介しました（P10～）。ここでは、薬物依存とアルコール依存、あるいはギャンブル依存の重なりがある人に着目し、どの程度の割合で存在するのか、どのような特徴があるのかなどをご紹介します¹⁾。

薬物依存、アルコール依存およびギャンブル依存の各スクリーニングテストのカットオフ値[※]を用いて、それぞれの依存の有無を判別してみると、図16、図17のとおりです。薬物依存とアルコール依存の重なりがある人（「薬物・アルコール依存群」）は全体の30%、薬物依存とギャンブル依存の重なりがある人（「薬物・ギャンブル依存群」）は全体の35.2%と、いずれも約3人に1人が複数の依存を抱えていました。更に、3種類の依存全ての重なりがある人も14.4%（74人）おり、複数の依存の問題を抱える人が多いことが示唆されました。それでは、薬物依存と他の依存の重なりがある人には、どのような特徴があるのでしょうか。

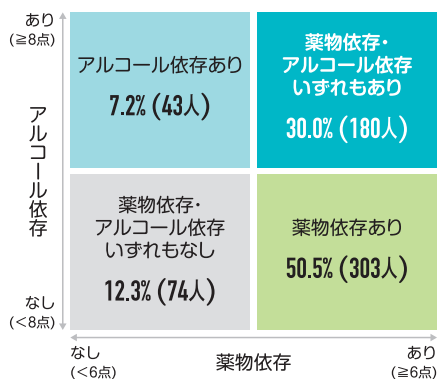


図16. 薬物依存とアルコール依存の重なり

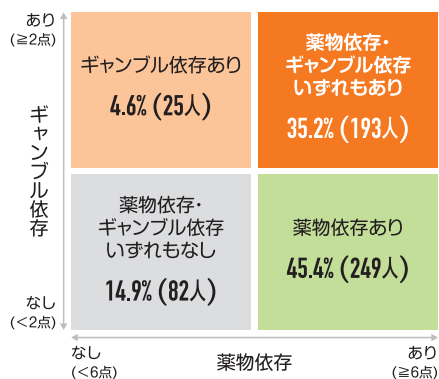


図17. 薬物依存とギャンブル依存の重なり

(1) 薬物の使用状況

何らかの薬物を初めて使用した年齢を見ると、薬物・アルコール依存群は平均16.8歳、薬物・ギャンブル依存群は平均17.3歳で、薬物依存のみの群（約19歳）と比べても、早期から薬物を使用していました。また、これまでの薬物の使用経験を見ると、薬物・

※ DAST-20（薬物依存）は6点以上、AUDIT（アルコール依存）は8点以上、SOGS（ギャンブル依存）は2点以上としています。

1) 服部真人、小林美智子、高橋哲、高岸百合子、大宮宗一郎、谷真如、嶋根卓也（印刷中）。薬物依存と他のアディクションが併存する覚醒剤事犯者の特徴 犯罪心理学研究

アルコール依存群、薬物・ギャンブル依存群ともに平均して約4種類（覚醒剤を含む）の薬物を使用しており、それぞれ他の3群よりも多いことがわかりました。さらに、薬物関連問題の重症度は、「相当程度」以上の集中治療の対象となる水準でした（いずれもDAST-20平均値11.3）。

(2) 薬物・アルコール依存群の特徴

覚醒剤事犯者は、食行動の問題、自傷行為等、多くの依存症関連の問題を抱えていることをご紹介しましたが（P13～）、薬物・アルコール依存群では、薬物依存のみの群と比べて、特に、反復的な過食（過去10回以上）、反復的な自傷行為（過去10回以上）、自殺念慮の各経験率が高いことが示されました。また、依存症を除く精神疾患の診断を受けている人の割合も高く、様々なメンタルヘルスの問題を抱えやすいことがうかがえます。例えば、自傷・自殺のリスクが高い点や心身の不調をきたしやすい点等に留意し、本人と接する場面で精神面のケアを丁寧に行うほか、保安上・処遇上の注意を要する対象であることを職員間あるいは関係機関との間で共有するなどの工夫が大切です。

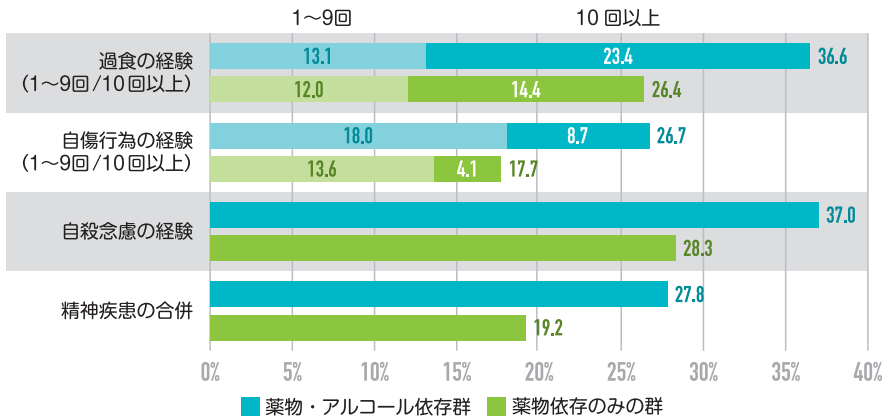


図18. 過食・自傷行為・自殺念慮の経験率と精神疾患の診断を受けている人の割合

(3) 薬物・ギャンブル依存群の特徴

薬物・ギャンブル依存群では、違法薬物を手に入れるために窃盗、詐欺等の犯罪をした経験がある人が約4割を占めました。また、違法薬物の影響で粗暴犯罪、性犯罪等の犯罪（薬物犯罪、交通犯罪を除く。）をした経験がある人も約1割おり、いずれも薬物依存のみの群と比べて、かなり高い経験率でした。反社会的な行動とギャンブル依存は、いずれも背景に衝動制御の問題がある可能性が指摘されています。薬物・ギャンブル依存群では、こうした特徴のほか、他の犯罪につながるリスクがあること

も踏まえて、逸脱行為への親和性がどの程度かを丁寧にアセスメントしたり、感情のコントロールの仕方に重点を置いた支援を行ったりすることが望ましいと考えられます。

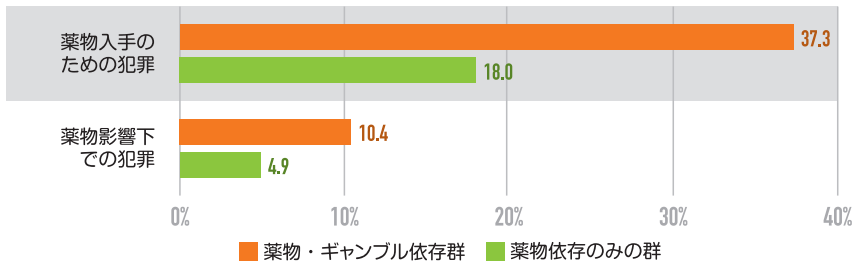


図19. 薬物使用と関連する他の犯罪の経験率

依存症の治療には、特定の依存だけでなく、複数の依存に同時にアプローチすることが重要とされていますが、ここで紹介したとおり、依存の重なり方によって、共通する問題と異なる問題があり、それぞれの特性に配慮することも必要といえます。

9. ACEと自殺・自傷

(1) 覚醒剤事犯者のACEの実態

家庭環境が不遇であったり虐待を受けたりするなどの児童期の逆境体験 (Adverse Childhood Experiences) (ACE) は、その後の心身の健康にさまざまな影響を及ぼすと言われています。諸外国の先行研究では、長期間の経過をたどった追跡研究において、ACEがその後の身体的な慢性疾患や精神疾患への罹患、自殺等さまざまな健康関連行動に広範囲にわたって影響を及ぼすとの知見が得られています。

今回の調査では、覚醒剤事犯者に、ACEを表す12項目について18歳までに該当する事柄があったか否か聞きました。具体的には、①家庭内のアルコール問題、②家庭内の違法薬物問題、③家庭内のメンタルヘルス問題、④家族の自殺企図、⑤親との離死別、⑥家族の服役、⑦父親から母親への暴力、⑧身体的ネグレクト、⑨情緒的ネグレクト、⑩身体的虐待、⑪心理的虐待、⑫性的虐待の12項目になります(詳細な質問項目と各項目に対する該当比率(男女別)は、P15の図13を参照)。

結果を見ると、図20に示したとおり、覚醒剤事犯者のうち、**少なくとも一つのACEを有する人が、男性では7割以上、女性では8割以上**に達していました。また、ACEに関する研究では、こうした経験の積み重ねがその後の人生により広範囲に深刻な影響を与えることが指摘されているところ、今回の調査では、五つ以上のACE項目に該当する人が、男性で16.0%、女性で30.7%にのぼることが分かりました(図21)。覚醒剤事犯者は、18歳までに困難な経験をしてきた人がかなりの割合で存在すること、複数の逆境体験を経てきた人は、女性において顕著ですが、男性においても一定数いることが分かりました。



図20. 少なくとも一つのACEに該当する人(男女別)

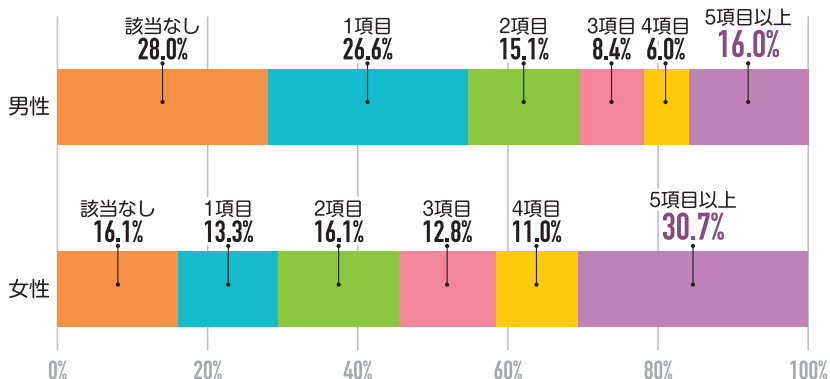


図21. ACEの該当項目数(男女別)

(2) 覚醒剤事犯者におけるACEと自殺念慮・自傷行為との関連

矯正施設の被収容者は、他人の権益を害するだけでなく自分自身を傷つける人も多くおり、自殺や自傷のハイリスク群であると言われています。今回の調査では、覚醒剤事犯者のうち、リストカット等の自傷行為の経験率は、男性で約1割、女性で約4割、自殺念慮の経験率は、男性で約2割、女性で約半数にのぼっていました(詳細はP13の図11を参照)。

ここでは、覚醒剤事犯者におけるACEと自殺・自傷の関連性について調べた結果をご紹介します。図22は、ACEの該当項目数別に、自殺念慮と自傷行為の経験率を示したものです。これを見ると、ACEが累積すればするほど自殺念慮や自傷行為の経験率がおおむね高くなるという傾向が読み取れます。

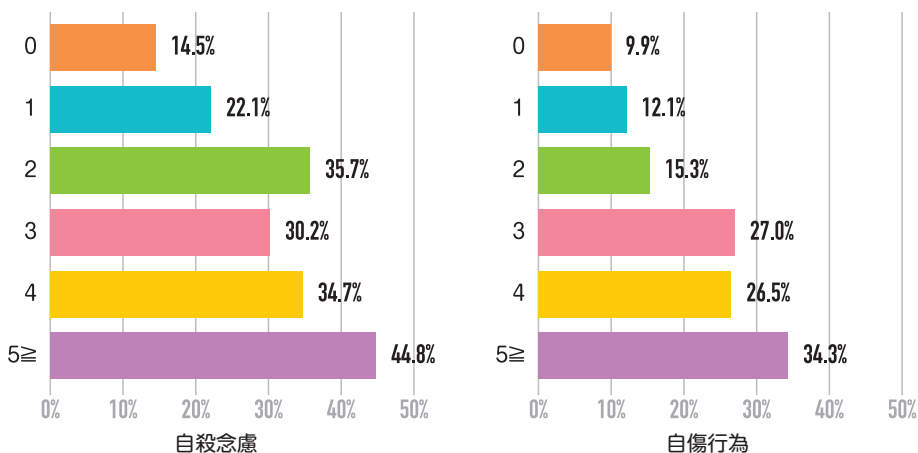


図22. 自殺念慮・自傷行為の経験率(ACE該当項目数別)

もちろん、今回の調査は、ACEに関しては18歳までの経験を、自殺念慮や自傷行為については生涯経験を同時に聞いているだけです。因果関係を特定できず、今後の更なる研究が必要です。とはいえ、自殺念慮や自傷行為がACEに先行すると考えるよりも、ACEが自殺念慮や自傷行為に先行すると捉えるほうが自然であり、実際に、支援の現場でも、逆境体験から生じる混乱した感情を鎮めたり調整したりする手段の一つとして、薬物を使用したり自傷行為に及んだりするようになったと考えられる人に出会うことがあります。

いずれにせよ、覚醒剤事犯者の中には生育環境が複雑であり児童期に逆境に置かれていた人たちが一定数いること、児童期の逆境体験の多さと自殺・自傷のリスクとの関連がうかがわれることを踏まえると、専門家が、逆境体験に伴うトラウマと薬物使用そのものや自分自身を傷つける行為との関連を理解して支援していくことが必要になります。

10. 支援を行う関係機関に対するイメージ

覚醒剤事犯者を対象にした調査では、大半の人が、すでに覚醒剤をやめるための努力をしたり、1年以上覚醒剤の使用をやめていた期間があったと回答しています。

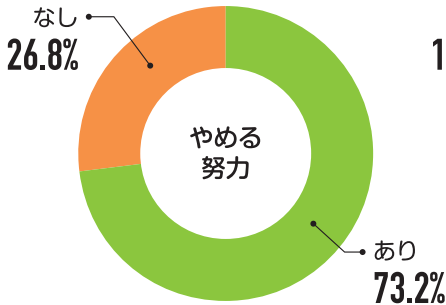


図23. 覚醒剤をやめる努力をした経験

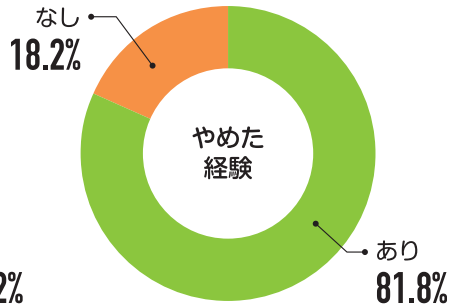
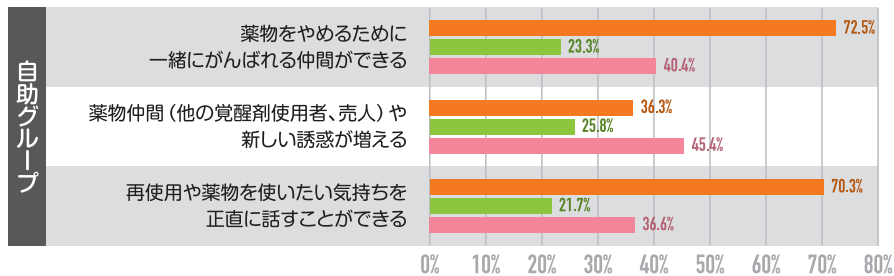
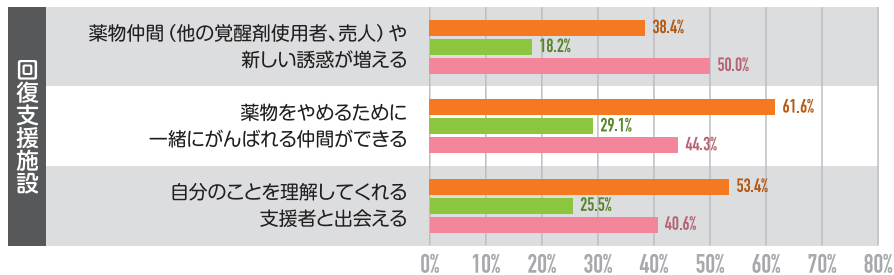
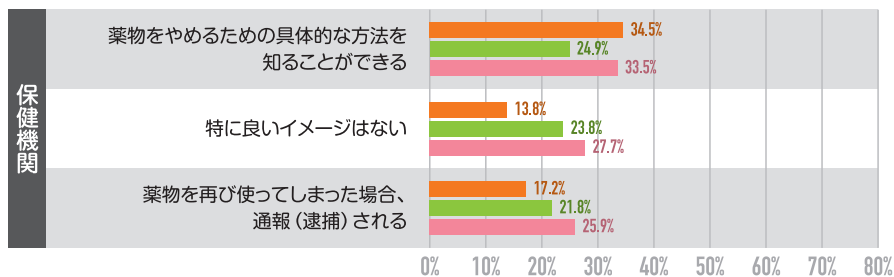
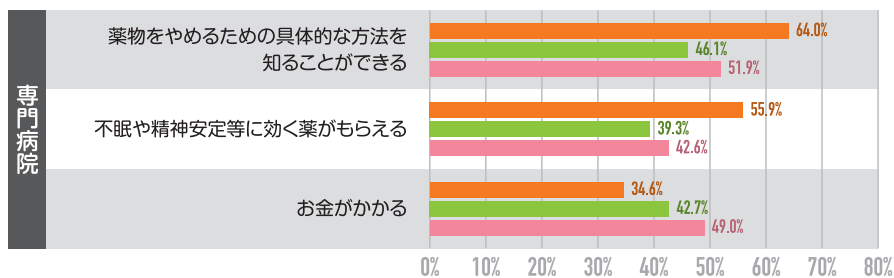


図24. 覚醒剤を1年以上やめていた経験

過去に覚醒剤をやめる努力をし、かつ1年以上やめていた経験がある人は、専門病院や保健機関、回復支援施設、自助グループといった薬物依存者の治療や回復支援を行う主たる関係機関を利用したことがある人の割合が相対的に高く、覚醒剤をやめるにあたって、関係機関から支援を受けることが有効であることがわかります。

しかしながら、実際には、図13 (P.16「薬物依存に対する支援・サポート」参照) のとおり「存在は知っていたが、支援を受けたことはない」人が大半という状況があります。支援を受けたことがない理由として、覚醒剤をやめる努力をした経験がある人では「支援を受けることに悪いイメージがあった」という回答が選ばれやすく、やめる努力をしたことがない人では「やめる気がなかった」という回答が選ばれやすいことから、支援を勧めるにあたっては、本人のニーズや心の準備を考慮した働きかけが必要といえます。

それでは、覚醒剤事犯者は関係機関に対してどのようなイメージを抱いているのでしょうか。受刑中の覚醒剤事犯者を対象とした調査で、各関係機関のイメージとして選ばれる頻度の高かった上位3つずつを取り上げ、実際にその機関から支援を受けた経験の有無別に集計した結果を図25に示します。



■ 支援を受けたことがある ■ 存在を知らなかった ■ 存在は知っていたが、支援を受けたことはない

図 25. 関係機関のイメージ

各関係機関の存在は知っていても支援を受けたことがない人と、実際に支援を受けたことがある人では、抱きやすいイメージにちがいがみられます。「薬物仲間や新しい誘惑が増える」、「お金がかかる」といったネガティブなイメージは、支援を受けたことがない人の方が抱きやすく、「正直に話すことができる」、「一緒にがんばれる仲間が増える」といったポジティブなイメージは、実際に支援を受けたことがある人の方が抱きやすいようです。このことから、支援を行っている機関があることを知りながら利用しない一因として、ネガティブな先入観があると考えられます。各関係機関の利用を勧める際には、実際に利用した時にどのような支援が受けられるのかや、利用にあたってのメリット・デメリットを正確に伝え、実際に即したイメージができるように援助することが大切です。

11. 刑事施設の初入者と再入者別の特徴

覚醒剤事犯者の受刑回数（薬物事犯に限りません。）を見ると、4人のうち3人が2回目以降の受刑であり、中でも覚醒剤取締法違反により受刑を繰り返している人が多いことをご紹介しました（P3）。ここでは、刑事施設や関係機関において、受刑歴がある人の特性に応じた支援を行う上で役立つ情報を提供することを目的として、初めて刑事施設で受刑した人（初入者）と刑事施設での受刑が2回目以降の人（再入者）の違いに着目し、覚醒剤使用や社会内での支援に関する認識等¹⁾をご紹介します。

（1）初入者と再入者の特徴

初入者と再入者の特徴の一部をまとめると表3のとおりです。

初入者は、再入者よりも薬物依存の程度は進んでいないとみなされがちであり、確かに、DAST-20の合計得点により同定された薬物関連問題の重症度は、再入者に比べて「軽度」の者が多くなっていますが、4割弱は、集中治療の対象の目安とされる「相当程度」以上に該当しています。また、他の依存の疑いがある人の割合が再入者と同程度であることや、社会生活が不安定であったり、頼れる身近な人が限られていたりする可能性を認識しておく必要がありそうです。一方、再入者の多くは男性であること、また、初入者と比べ、薬物使用と関連する他の犯罪のリスクが高いこと等も十分に踏まえて、薬物使用の問題を理解することや再犯防止のための手立てを考えていくことが大切です。

表3. 主な特徴（初入者・再入者別）

	初入者		再入者	
	男性：	女性：	男性：	女性：
性別	54.7%	45.3%	70.1%	29.9%
就労／婚姻状況	無職者： 53.1%	未婚・離死別： 71.5%	無職者： 58.8%	未婚・離死別： 73.9%
薬物依存の重症度	「相当程度」以上は38.7%		「相当程度」以上は46.8%	
他の依存の疑い	アルコール： 38.0%	ギャンブル： 47.2%	アルコール： 39.8%	ギャンブル： 44.2%
薬物入手のための／ 薬物影響下での犯罪経験	薬物入手： 13.0%	薬物影響下： 1.7%	薬物入手： 27.1%	薬物影響下： 8.1%

(2) 覚醒剤に求めたもの・覚醒剤で失ったもの

覚醒剤を使用することの自分にとってのメリット(覚醒剤に求めたもの)については、初入者・再入者とも「集中力が増す」、「性的な快感や興奮を得られる」、「ゆううつな気分や不安を忘れることができる」、「疲れがとれる」を挙げる人が多くいました。他方、割合はそれほど高くないものの、初入者は、「自分に対して自信を持つことができる」や「人見知りせずに人とうまく話せるようになる」を挙げる人が、再入者と比べて顕著に多くいました。

これらのことから、初入者・再入者共に、覚醒剤を使用することで、快感を得ることや、不快な気分や感情の解消を求めているのに加え、特に初入者は、再入者に比べ、自信のなさや対人面での不安の解消を求める人が多いことがうかがえます。

一方、デメリット(覚醒剤で失ったもの)については、初入者・再入者ともに、「逮捕されて刑務所に入ることになった」が9割を超えて最も高くなっていました。次いで、「周囲からの信頼を失った」(初入者61.9%、再入者71.0%)、「家族との人間関係が悪化した」(初入者54.7%、再入者65.3%)の順で高く、これら周囲との関係についての2項目を挙げる人は、再入者の方が初入者よりも顕著に多く、再入者は特に、覚醒剤の使用と受刑を繰り返すことにより、実際に対人面でのつまづきを経験してきた可能性があり、その実感からこれらの項目をデメリットとして認識しているのかもしれませんが。また、特徴的なこととして、初入者の方が再入者よりも多くの項目(17項目中14項目)でメリットを感じている一方、再入者の方が初入者よりも多くの項目(14項目中12項目)でデメリットを感じていました。

これらのことから、初入者は再入者より覚醒剤使用のデメリットに目が向きにくい一方、再入者については、デメリットの認識が必ずしも断薬につながっていない可能性が考えられます。特に、初入者には、デメリットに目を向けさせるとともに、覚醒剤使用に求めたものを他の方法に置き換えられるような方向付けを行うことが有効と考えられます。一方、再入者には、デメリットを上回るメリットの有無や、やめたくてもやめられない理由等についても焦点を当てていく必要があります。

(3) 断薬状況と断薬理由

初入者・再入者ともに7割以上の方が覚醒剤をやめるための努力をしたことがあり、8割以上の方が1年間以上覚醒剤の使用をやめていた期間があったと回答し、初入者・再入者の大半に断薬努力の経験や断薬期間が認められます。

断薬理由について(上位5項目)は、図26のとおりです。「家族や交際相手などの大事な人が理解・協力してくれた」では、初入者と再入者の割合の差が顕著であり、特に再入者にとっては身近な周囲の人との関係が断薬への動機付けに影響していることがうかがえます。

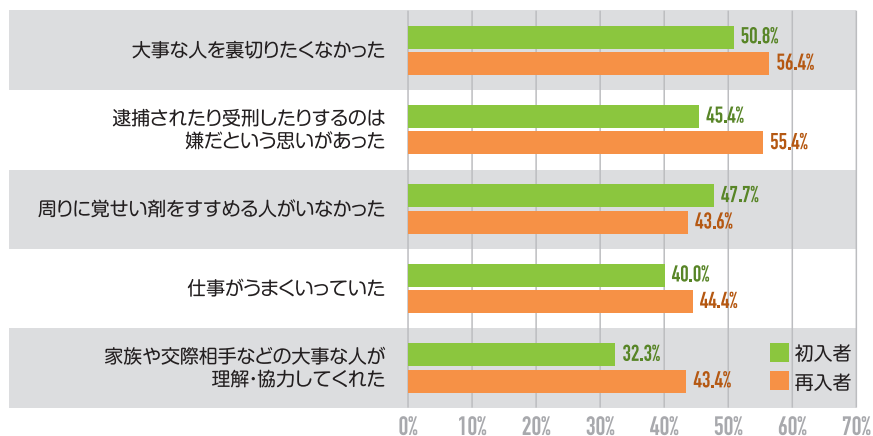


図26. 覚醒剤を断薬した理由(初入者・再入者別)

(4) 関係機関の支援についての経験・意識

各関係機関(専門病院、保健機関、回復支援施設、自助グループ)の過去の利用経験率は、初入者・再入者ともに専門病院が最も高く、次いで、自助グループ、回復支援施設、保健機関の順でした。初入者は、関係機関について「存在を知らなかった」の割合が再入者より顕著に高かったのに対し、再入者は、いずれの関係機関についても、「存在は知っていたが、支援を受けたことはない」が約6~8割を占め、実際に支援につながった人が少ないことが指摘できます。

図27は、各関係機関の存在を知っていたものの、支援を受けたことがない人について、関係機関別、初入者・再入者別にその理由を見たものです。いずれの関係機関においても、初入者・再入者共に「支援を受けなくても自分の力でやめられると思った」、「支援を受けられる場所や連絡先を知らなかった」および「支援を受けて何をするのかよくわからなかった」が多く選択されていました(P16)。初入者・再入者間で最も顕著に差が見られたのは回復支援施設であり、初入者は「支援を受けて何をするのかよくわからなかった」の割合が再入者より顕著に高く、再入者は「支援を受けてもやめられないと思った」の割合が初入者より顕著に高くなりました。

これらのことから、個々の受刑者が各関係機関に対して抱いている認識、イメージ等も踏まえたアプローチが重要であり、特に初入者に対しては、各関係機関の存在の周知や具体的な支援内容の情報提供が、再入者に対しては、支援を受けることに消極的な気持ちを有している可能性が高いことを念頭に置いた働き掛けが、それぞれより有効であると考えられます。

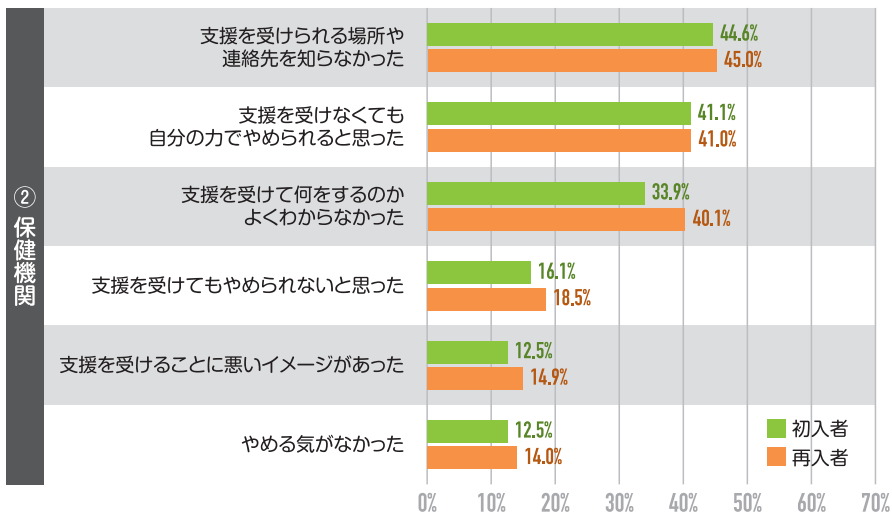
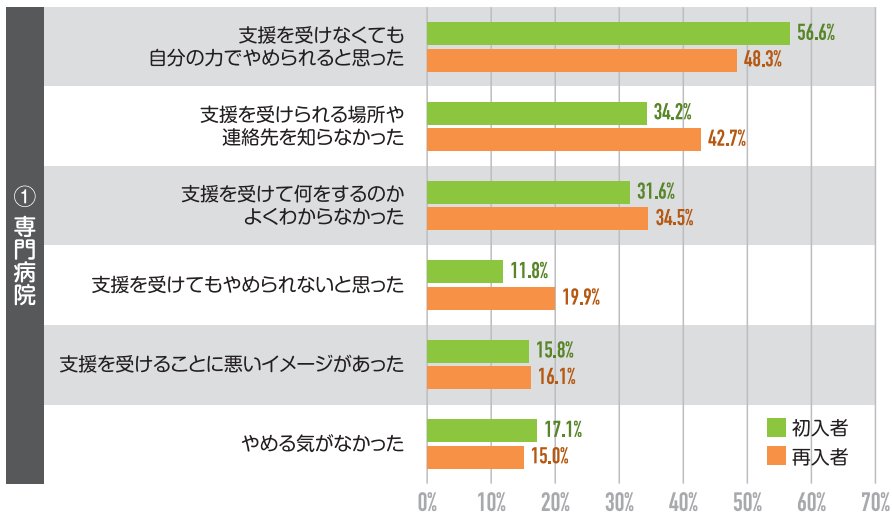


図 27. 関係機関の支援を受けたことがない理由（関係機関別、初入者・再入者別）

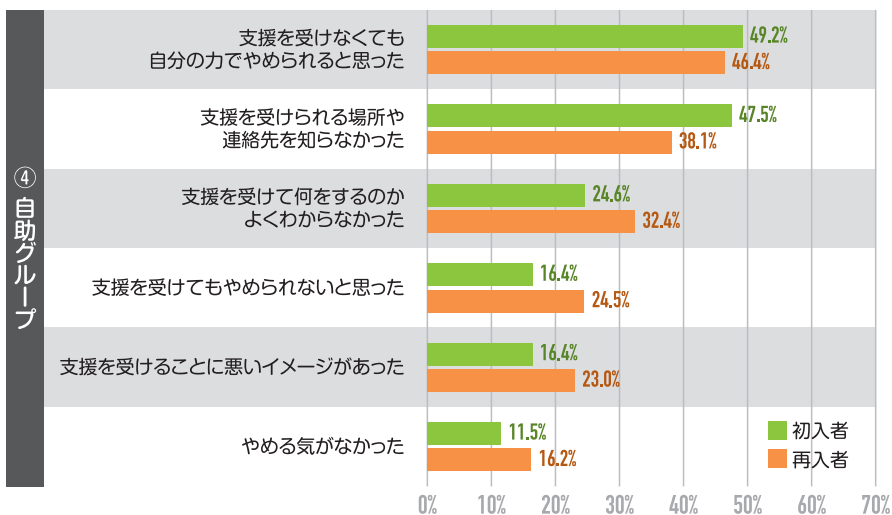
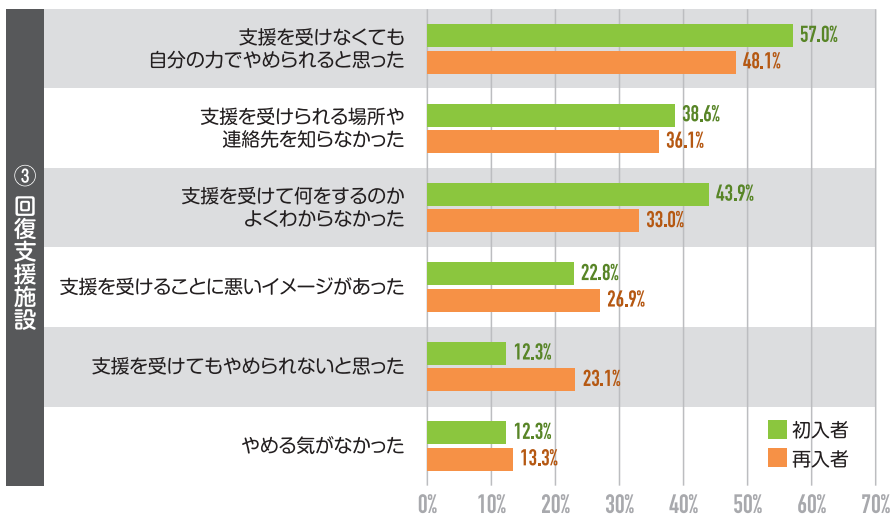


図27. 関係機関の支援を受けたことがない理由（関係機関別、初入者・再入者別）（続き）

1) 法務総合研究所（2020）「令和2年版犯罪白書 ー薬物犯罪ー」

12. 刑の一部の執行猶予を言い渡された人の特徴

刑法の一部改正により、2016年6月に「刑の一部の執行猶予制度」が施行されました(P4)。この制度は、3年以下の懲役または禁錮を言い渡す場合に、1年以上5年以下の期間、その刑の一部の執行を猶予することができ、猶予の期間中、保護観察に付することができるというものです(図28)。また、薬物使用等の罪を犯す人は薬物への親和性が高く、常習性を有することが多いと考えられ、刑事施設での処遇に引き続き、薬物の誘惑のあり得る社会内においても覚醒剤をはじめとする規制薬物等に対する依存の改善に資する処遇を実施することが有用であるとして、特別法である「薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の一部の執行猶予に関する法律」(薬物法)により、いわゆる累犯者に対しても刑の一部の執行猶予を言い渡すことができることとされました。

ここでは、刑法及び薬物法により刑の一部の執行猶予を言い渡された人(一部猶予者)と、それ以外の実刑判決を言い渡された人(全部実刑者)の特徴の差異や、一部猶予者となった人は、どのような特徴があるかなどについてご紹介します¹⁾。

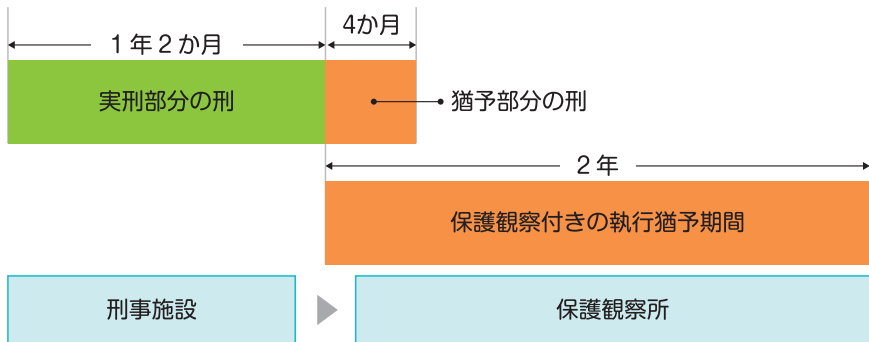


図28. 刑の一部の執行猶予制度の言渡しの例

(1) 一部猶予者と全部実刑者の特徴の差異

覚醒剤取締法違反により刑務所に入所した人たちを初入者(初めて受刑する人)と再入者(今回以前にも受刑したことがある人)に分けて、一部猶予者と全部実刑者の特徴の差異を見ると、以下のような違いが見られました(表4)。

初入者では、一部猶予者の方が全部実刑者に比べて、覚醒剤を初めて使用した年齢が低く、併存する精神疾患の診断のある人が多く、より多くの人が過去に社会内の専門病院の支援を受けていました。

再入者では、一部猶予者の方が全部実刑者に比べて、薬物犯罪による受刑回数や覚醒剤の使用期間、使用頻度などは低い一方、DAST-20は「重度(16点以上)」の人が占める割合が高く、より多くの人々が過去に社会内の専門病院や自助グループの支援を受けていました。

表4. 一部猶予者と全部実刑者の特徴の差異(初入者、再入者)

	(初入者)		(再入者)	
	一部猶予者	全部実刑者	一部猶予者	全部実刑者
覚醒剤の 初回使用年齢	21.8歳	< 24.5歳	薬物犯罪による 受刑回数	3.1回 < 3.6回
依存症以外の 精神疾患の診断あり	35.6%	> 17.6%	覚醒剤の使用期間	20.7年 < 23.0年
社会内で専門病院の支 援を受けた経験あり	34.5%	> 18.6%	直近1年の覚醒剤の平均 使用日数(1か月あたり)	6.8日 < 8.7日
			薬物の影響下での粗暴 犯罪や性犯罪の経験あり	3.5% < 9.5%
			DAST-20が重度 (16点以上)	15.5% > 5.4%
			社会内で専門病院の支 援を受けた経験あり	33.3% > 20.8%
			社会内で自助グループの 支援を受けた経験あり	28.1% > 13.5%
			前回出所から再犯までの 期間が2年以上	54.7% > 42.6%

(2) 一部猶予者となった人が多いパターン

次に、覚醒剤取締法違反により刑務所に入所した人たちで一部猶予者となった人は、どのような特徴があるかを、初入者と再入者に分けてパターン別に見てみると、図29および図30のようになりました。

初入者では、先ほど一部猶予者と全部実刑者で差異の見られた特徴の中でも、併存する精神疾患の診断の有無が特に大きく違ってきます。

再入者では、まず過去に社会内で自助グループの支援を受けた経験があるかどうか、次いで薬物犯罪による受刑回数が大きく違ってきます。また、多数回受刑を繰り返していても、出所後に専門病院の支援を受ける意思を示していると、一部猶予者となる割合が高くなっていました。

さらに注目すべきは、初入者、再入者とも、一部猶予者となった人が多いパターンに該当する人の方が、そうでない人よりも基本的にDAST-20が高かったという点です。一部猶予者は、依存の改善に資する支援をより必要としている人々であるといえ、新たな制度のもと、刑事施設や保護観察所と専門病院等の医療・福祉機関、自助グループ等の民間支援団体との一層緊密な連携が必要とされているのです。

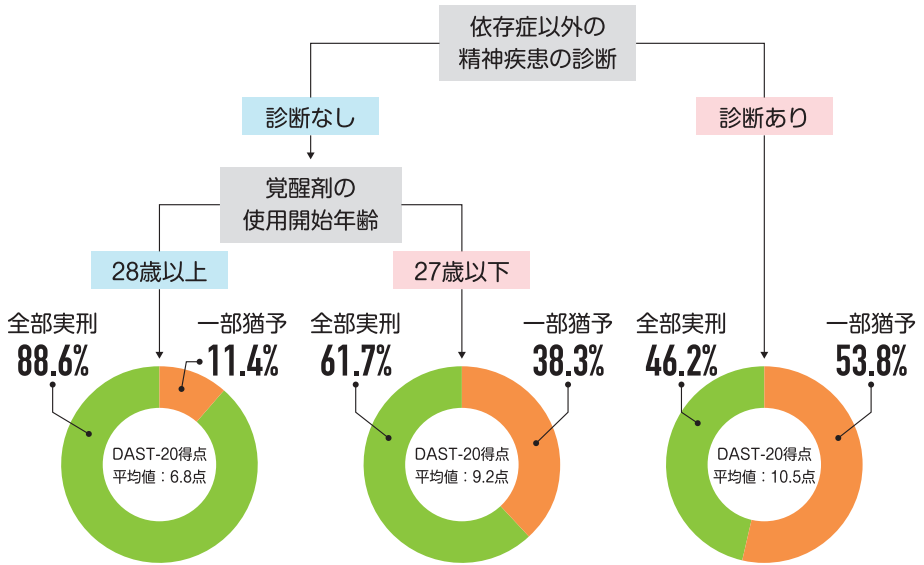


図29. 一部猶予者となった人の特徴のパターン（初入者）

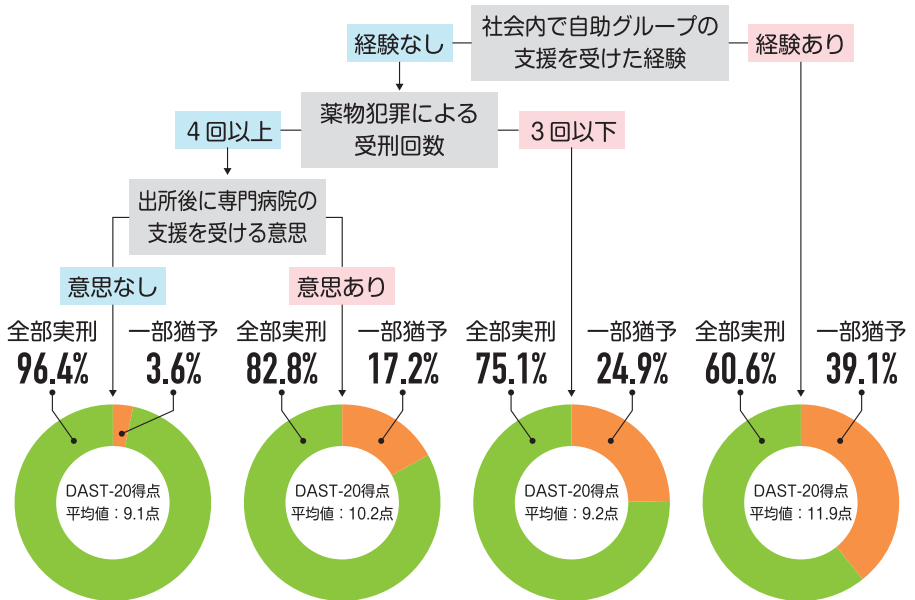


図30. 一部猶予者となった人の特徴のパターン（再入者）

1) 谷真如・高野洋一・高宮英輔・嶋根卓也。(2020). 覚せい剤取締法違反により刑事施設に入所した刑の一部執行猶予者の心理・社会的特徴. 犯罪心理学研究, 57(2), 1-17.

13. 覚醒剤使用のトリガーに関する性差

女性の覚醒剤事犯者は、男性と比べて多くの社会心理的問題を抱えていると言われていますが、薬物使用の理由や動機に関して、性差はあるのでしょうか。

ここでは、覚醒剤事犯者の覚醒剤使用のトリガー（覚醒剤等の薬物使用の引き金）となる場面（覚醒剤を無性に使いたくなった場面）や、覚醒剤使用のトリガーとなる気持ちや感情（覚醒剤を無性に使いたくなった時の気持ちや感情）について調査した結果¹⁾をご紹介します。

(1) 覚醒剤使用のトリガー(場面)、トリガー(感情)の該当数

覚醒剤事犯者の薬物関連問題の重症度と、トリガー（場面）、トリガー（感情）の該当数との関係では、薬物関連問題の重症度が高いと、トリガー（場面）、トリガー（感情）の該当数が多くなる傾向があることが分かりました。また、男女別に見ると、**女性は男性と比べて、薬物関連問題の重症度が高く、トリガー（感情）の該当数が多い**という結果でした。

トリガーの多さは、薬物関連問題がより深刻であることを表す可能性がありますが、一方で、自分のトリガーにきちんと気付いていることは、自分の薬物使用の問題を自覚していることの表れとも言え、回復に向かいやすい状態にある可能性もあります。いずれにしても、トリガーの特定と対処スキルの獲得は、再発予防のために重要であると考えられます。

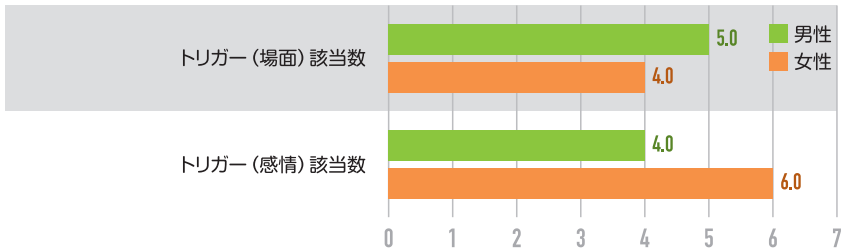


図31. トリガーの該当数（中央値、男女別）

(2) トリガー(場面)に関する性差

図32は、覚醒剤使用のトリガーとなる場面のうち、全体の該当割合が3割を超えた項目と、性差があった項目を示したものです。

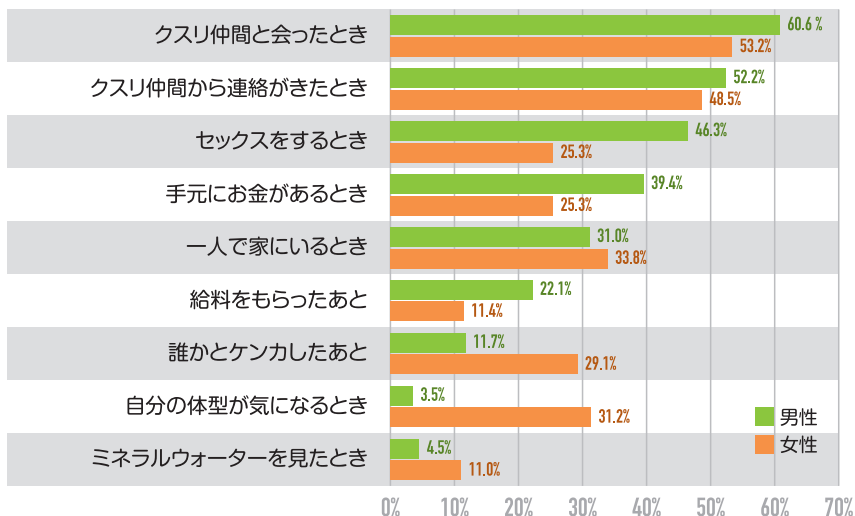


図32. トリガー (場面) の該当割合 (男女別)

該当割合が高かった項目の中で、「クスリ仲間と会ったとき」、「クスリ仲間から連絡がきたとき」、「一人で家にいるとき」については男女共に高く、性差は認められませんでした。

その一方で、「セックスをするとき」、「手元にお金があるとき」、「給料をもらったあと」の項目は男性の方が高く、「自分の体型が気になるとき」、「誰かとケンカしたあと」等の項目は女性の方が高くなっていました。「お金」や「性行為」は、女性よりも男性にとって重要なトリガーとなっており、「対人トラブル」や「やせ願望」は、男性よりも女性にとって重要なトリガーとなっている可能性があります。

(3) トリガー (感情) に関する性差

図33は、覚醒剤使用のトリガーとなる気持ちや感情のうち、全体の該当割合が3割を超えた項目と、性差があった項目を示したものです。

該当割合が高かった項目は、「イライラするとき」、「気持ちが落ち込んでいるとき」、「孤独を感じる時」等であり、これら「いら立ち」、「落ち込み」、「孤独」等は男女共通の重要なトリガーであると言えます。

一方、男女の該当割合に統計学的に有意な差があった12項目のうち、男性の該当割合が高かったのは「欲求不満のとき」のみであり、その他の項目は女性の該当割合の方が高いという結果でした。女性は男性と比べて、ネガティブな感情がトリガーとなって覚醒剤使用に至りやすいと考えることができます。特に、「自分自身

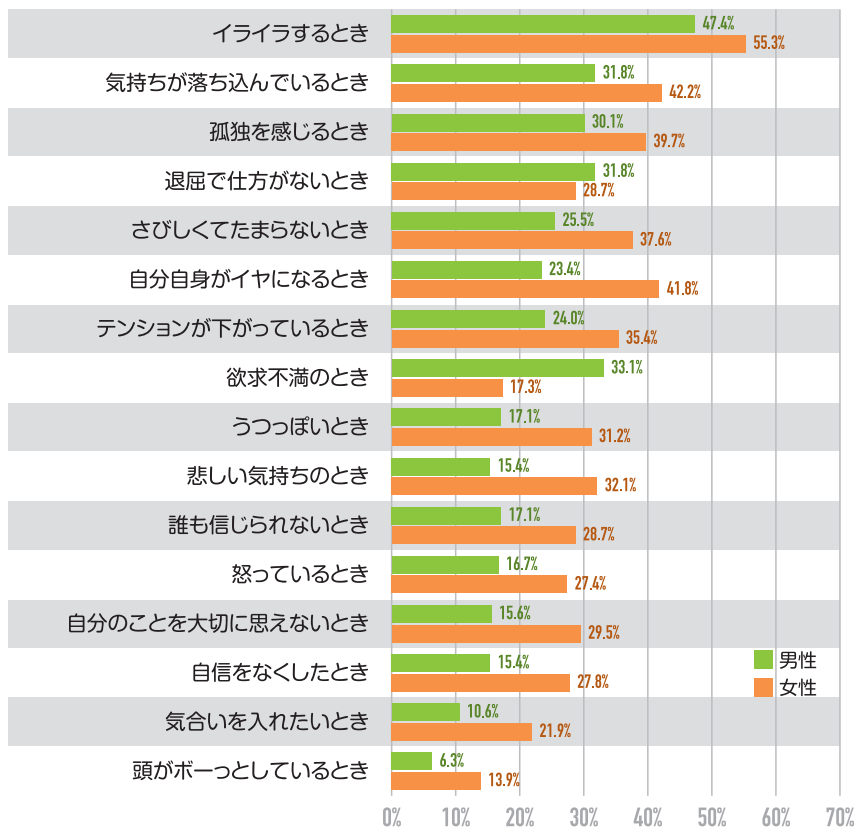


図33. トリガー (感情) の該当割合 (男女別)

がイヤになるとき」、「うつっぽいつき」、「悲しい気持ちのとき」、「自分のことを大切に思えないとき」等の項目は性差が大きく、「自己嫌悪」や「抑うつ気分」は、より女性にとってトリガーになりやすい感情と言えるかもしれません。

これらの結果から、特に女性の覚醒剤事犯者の治療においては、抑うつ気分をはじめとするネガティブな感情との付き合い方を学んだり、自己イメージの修復 (過度なやせ願望から解放されて自分の身体を受け入れられるようになること、自分に対する過度な要求や自責や自己卑下を手放し、自分を許せるようになること等) を図ったりすることが重要と言えるでしょう。

1) Ayumi Kondo, Takuya Shimane, Masaru Takahashi, Yoshiko Takeshita, Michiko Kobayashi, Yuriko Takagishi, Soichiro Omiya, Youichi Takano, Mayuko Yamaki & Toshihiko Matsumoto (2020) . Gender Differences in Triggers of Stimulant Use Based on the National Survey of Prisoners in Japan. Substance Use & Misuse. DOI:10.1080/10826084.2020.1833930

14. 覚醒剤使用と危険な性行動

覚醒剤を使うことのメリットとして「性的な快感や興奮が得られる」と答える人がいます (p8)。これは特に男性受刑者において多く見られます。性的な快感や興奮を引き起こしている正体は、脳内報酬系のドーパミンと呼ばれる神経伝達物質です。覚醒剤使用により脳内のドーパミン濃度が上昇します。脳内のドーパミン濃度が上昇することで、性欲や性衝動が高まることが報告されています。そして、性欲や性衝動の高まりは、使用者の判断力を低下させ、コンドームを使わない性行為といった危険な性行動につながります。危険な性行動は、結果として、HIVや肝炎などの性感染症に感染するリスクを高める要因になります。

このように性感染症は覚醒剤使用が引き起こす健康問題の一つですが、日本国内では薬物使用（特に覚醒剤使用）と危険な性行動との関係についてはよく分からない状態でした。ここでは、覚醒剤事犯者における危険な性行動の状況について解説します。

(1) 調査項目について(危険な性行動)

今回の調査では、危険な性行動をいくつかの指標を用いて調べています。まず、コンドームを使わない性行為です。これは、「自分あるいは相手の薬物（あるいは飲酒）の影響でコンドームを使わない性行為をした経験がありますか」と聞いています。回答は「ない/ある（1回～数回程度）/ある（何回も）」の3カテゴリーから選択し、1回以上ある場合を「コンドームを使わない性行為を経験した人」として定義しました。なお、調査では薬物の影響と飲酒の影響を分けて聞いていますので、コンドームを使用しない性行為（薬物影響）、コンドームを使用しない性行為（飲酒影響）と区別します。

また、先行研究では、薬物使用によって引き起こされる危険な性行動として、性行為の相手が複数いることが触れられています。そこで、今回の調査では、受刑前の過去1年間に性行為をした人数を聞きました（0人、1人、2～5人、6～9人、10人以上の5カテゴリー）。回答結果を0～1人と、2人以上に再分類し、2人以上と性行為の経験のある場合を「性行為の相手が複数いる人」と定義しました。

さらには、これらの危険な性行動の結果とも言える情報として、過去の性感染症の診断歴について聞きました。具体的には、A型肝炎、B型肝炎、C型肝炎、クラミジア、梅毒、HIV、淋菌の7種類です。

(2) 危険な性行動の経験率、性感染症の罹患率(性別)

図34に対象者の危険な性行動の経験率を性別で示しました。コンドームを使用しない性行為（薬物影響）は、男性78.4%、女性81.7%でした。コンドームを使用しない性行為（飲酒影響）は、男性74.8%、女性76.3%でした。一方、性行為の相

手が複数いる人は、男性61.3%、女性41.3%でした。

図35に性感染症の診断歴を性別で示しました。C型肝炎(男性40.9%、女性48.1%)の罹患率が他の性感染症の罹患率に比べて著しく高く、以下、クラミジア(男性4.3%、女性20.3%)、淋菌(男性9.3%、女性3.4%)、B型肝炎(男性1.5%、女性2.5%)、梅毒(男性1.5%、女性1.3%)、A型肝炎(男性0.6%、女性1.7%)、HIV(男性0.9%、女性0.0%)と続きました。

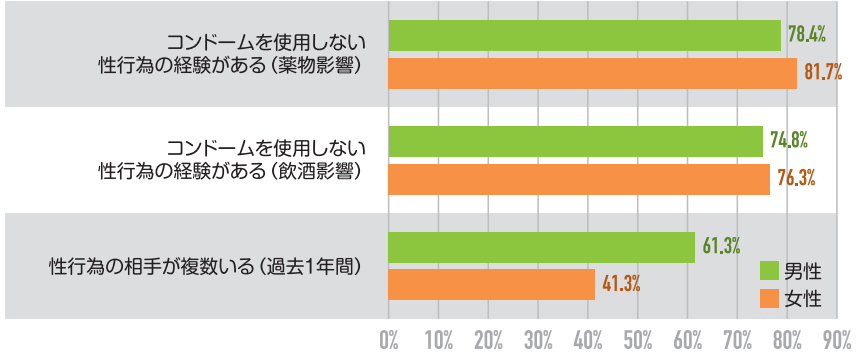


図34. 危険な性行動の経験率(男女別)

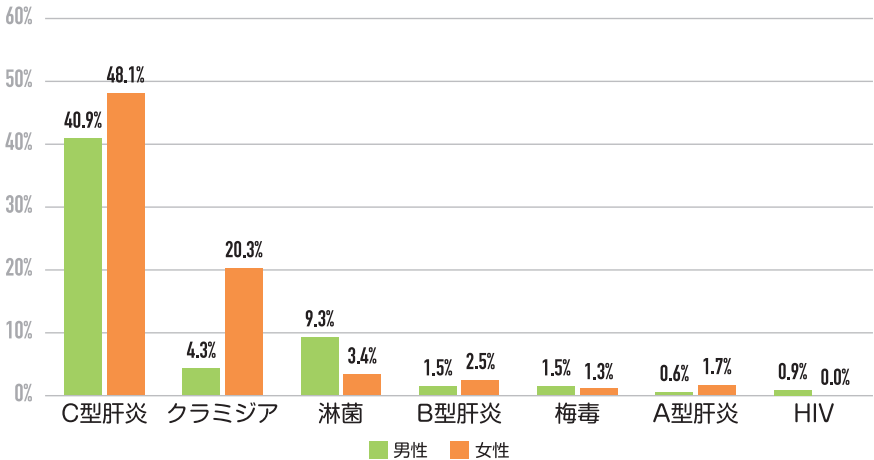


図35. 各性感染症の診断歴(男女別)

(3) 結果の解釈

男女共に多数の覚醒剤事犯者が危険な性行動を経験していることが明らかになりました。特にコンドームを使用しない性行為は、薬物・飲酒いずれの影響においても70%以上の対象者が経験していました。これらの結果は、**覚醒剤事犯者の多くが薬物やアルコールの影響を受けて、コンドームを使わない無防備な性行為を行うことで、HIV感染を始めとする性感染症に罹患するリスクが高い状態にあること**を意味しています。

また、性行為の相手が複数いる人の割合は、女性に比べて男性の方が高いという性差も示されています。男性受刑者の多くが覚醒剤を使うメリットとして「性的な快感や興奮が得られる」を挙げていました。つまり、男性において性交相手が多くなる背景には、覚醒剤を主としてセックスドラッグとして使うという薬物の使用様態が影響している可能性が考えられます。

性感染症の罹患率では、C型肝炎の診断歴が、男女共に他の性感染症に比べて圧倒的に高い状況が示されました。これは恐らく性的接触による感染というよりも、覚醒剤使用時の注射器の共有や回し打ち等を介した感染によるものと考えられます。かつて、C型肝炎はインターフェロンを使った治療が主流でしたが、現在ではインターフェロンを使わない新しい治療薬（直接作用型抗ウイルス薬：DAA）が開発されています。これにより、多くの場合、C型肝炎ウイルスを完全に排除することができるようになりました。また、従来のインターフェロン治療に比べて、副作用が少なく、治療期間が短く（通常12～24週間）、かつ飲み薬で治療することが可能です。**C型肝炎の有病率の高さを踏まえると、最新の肝炎治療に関する情報を受刑者に提供していくことや、全ての希望者に対して肝炎検査が受けられる体制を整えていくことが望ましいと言えます。**

一方、性差が認めれた性感染症もありました。例えば、淋菌やクラミジアです。国立感染症研究所によれば、一般的に女性の淋菌の報告数が男性に比べて少ないことは、女性において自覚症状が乏しいことが、背景にあると指摘されています。また、クラミジアについては、妊婦検診で感染が発見されることが多く、それが結果に反映されたものと理解できます。

15. 月経前症状と薬物関連問題の重症度との関連

ここでは、女性の覚醒剤事犯者の薬物関連問題と月経前の症状(以下、月経前症状)の関係についてご紹介します。女性の約8割が月経前に頭痛やむくみ、疲労感などの身体症状や、気分の変動、イライラ、抑うつ気分といった精神症状を体験するとされています。薬物関連問題を持つ女性の中には、月経前の心身の変調がきっかけで薬物を使用したくなる人がいるということが知られており¹⁾、民間の回復支援施設を利用する女性を対象に行われたグループ・インタビューでは、月経前のむくみや過眠、不眠に困惑してしまい、睡眠薬等を過量服薬した経験が例として挙げられています²⁾。しかし、月経前症状が薬物使用のトリガー(覚醒剤等の薬物使用の引き金)となる人がどの程度の割合でいるのか、トリガーとなる人とトリガーにならない人では薬物関連問題の重症度に違いがあるのかは、これまで明らかにされていませんでした。そこで、次の4つの症状について、各症状が薬物使用のトリガーとなる人の割合や薬物関連問題の重症度との関係について調べました。

- 月経前症状(1)：生理前のイライラや落ち込み、不安などの精神症状
- 月経前症状(2)：生理前のだるさや疲れやすさなどの疲労感
- 月経前症状(3)：生理前の食欲
- 月経前症状(4)：生理前の過眠や不眠

4つの月経前症状が薬物使用のトリガーとなった経験の有無をたずねた結果は図36のとおりです³⁾。

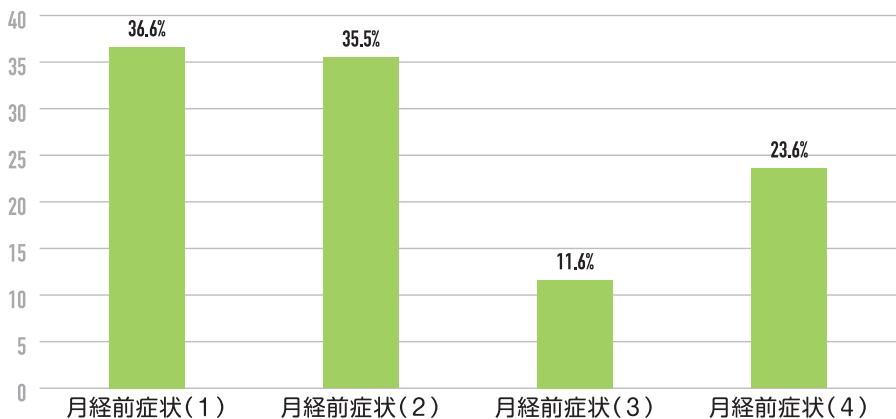


図36. 各月経前症状が薬物使用のトリガーとなった経験率

月経前症状が薬物使用のトリガーとなった経験率は、月経前症状(1)では36.6%、月経前症状(2)は35.5%、月経前症状(3)は11.6%、月経前症状(4)は23.6%でした。

次に、月経前症状が薬物使用のトリガーとなったことが「ある」と回答した人と「ない」または「わからない」と答えた人のDAST-20を比較しました(図37)。

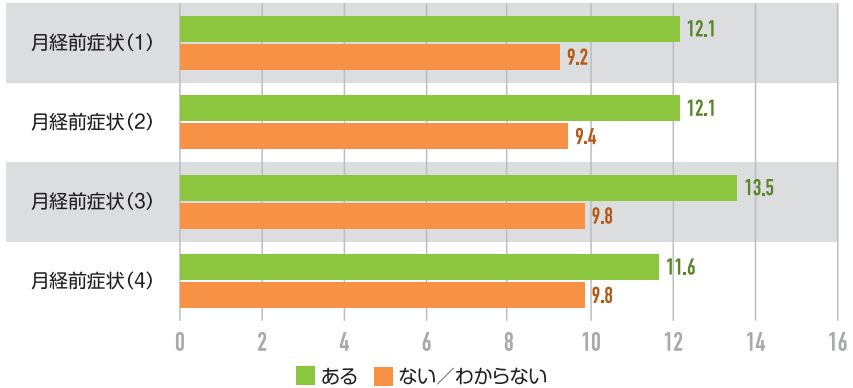


図37. トリガーとしての月経前症状別のDAST-20のスコア

いずれの症状についても、月経前症状が薬物使用のトリガーとなったことが「ある」と回答した人の方が、「ない」または「わからない」と回答した人よりもDAST-20の平均値は高いという結果を得ました。

これらのことから、女性の覚醒剤事犯者には、月経前の身体的、精神的症状が薬物使用のトリガーとなる人が一定数存在することが分かったので、女性の薬物関連問題を支援するうえで、月経前症状に対処するために必要な情報を提供したり、一緒に考たりすることは有効だと言えます。また、月経前症状について婦人科への相談や治療を受けることが薬物関連問題への対処の一つになるかもしれません。さらにDAST-20の得点の高さからは、月経前症状が薬物使用のトリガーとなる女性は、トリガーとならない女性よりも薬物使用に関する困りごとを多く抱えている可能性があると言えます。今後、月経前症状が女性の薬物関連問題に与える影響について、より詳しく調べる必要がありそうです。

1) 上岡陽江・大嶋栄子(2010). その後の不自由-「嵐」のあとを生きる人たち 医学書院
 2) 大嶋栄子(2019). 生き延びるためのアディクション - 嵐の後を生きる「彼女たち」へのソーシャルワーク 金剛出版
 3) Kondo,A.,Shimane,T.,Takahashi,M.,Takeshita,Y.,Kobayashi,M.,Takagishi,Y.,Omiya,S.,Takano,Y.,Yamaki,M.,Matsumoto,T. (2021). Gender Difference in Triggers of Stimulant Use Based on the National Survey of Prisoners in Japan . Substance Use & Misuse56 (1) ,54-60.

16. 不信感と薬物関連問題の重症度の関連

ここでは、覚醒剤事犯者の不信感と薬物関連問題の重症度の関係について、ご紹介します。薬物使用者（違法薬物の使用者も含む）は、生育過程において虐待¹⁾²⁾などの被害経験をもっている傾向が高いことが知られています。特に被害経験は、身近な人が自分を傷つける体験となり、他者への不信感を深める経験となります。このような体験を経験した人は、他者への不信感から人に頼ることができなくなるため、困りごとができて人にも相談することができません。その結果、薬物などを使うことで、積もり積もったつらい気持ちにむりやり対処せざるを得なくなってしまうのです³⁾。このように考えると、他人への不信感が高いほど薬物関連問題の重症度が高くなる可能性が考えられるのですが、他者への不信感と薬物関連問題の重症度の関連は、十分に検討されていません。そこで、この調査では、不信感と薬物関連問題の重症度の関連について調べました。

(1) 調査項目について

今回の調査では、“人や自分自身を安心して信じ、頼ることができるという気持ち”を測定する成人版信頼感尺度⁴⁾のうち、不信感の項目を使用しました。この項目は、「今心から頼れる人にもいつか裏切られるかもしれないと思う」、「過去に誰かに裏切られたりだまされたりしたので、信じるのが怖くなっている」など、信頼感の否定的側面を調べるものであり、得点が高いほど不信感が高いことを示しています。今回の分析では、不信感の平均点（20点）を基準に低群と高群に分けて分析に使用しました。

また、薬物関連問題の重症度はDAST-20（詳細はP7参照）を使用しました。DAST-20は、得点が高いほど、薬物関連問題が深刻であることを示しています。

(2) 不信感と薬物関連問題の重症度の関連について

図38に不信感と薬物関連問題の重症度との関連を示しました。不信感が低い群の薬物関連問題の重症度の得点は8.0、不信感が高い群の得点は、8.7であり、統計学的に有意な差がありました。つまり、不信感が高い群は、低い群に比べて、薬物関連問題の重症度が高いことが示されました。

(3) 結果の解釈

では、この結果をどのように解釈すればよいのでしょうか。薬物事犯において不信感の高い群が、低い群に比べて薬物関連問題の重症度が高いということは、**不信感が高いと薬物関連の問題の重症度が高い可能性がある**ことを示しています。海外の研究では、物質使用障害の治療を受けている人の35～39%が、他者への不信感を背景とする孤独感を抱えており^{5) 6)}、69%は自分が抱えている孤独感を深刻な問題と考えて

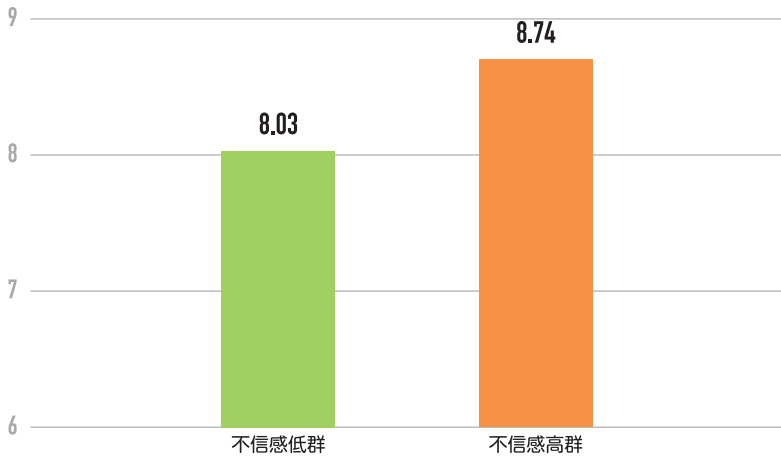


図 38. 不信感の高低群による薬物関連問題の重症度の比較

いることが報告されています⁶⁾。

したがって、**覚醒剤事犯者の支援では、彼らが人に頼ることが難しい特徴をもつことを考慮した上で、慎重に信頼関係を作ることが重要になると言えます。**薬物使用者の支援現場では、物質使用障害からの回復を支えたり、治療が継続する要素として対人関係の回復が重要視されていますし、その重要性は研究からも支持されています^{7) 8)}。さらに、支援者との信頼関係や個別カウンセリングが、断薬率を上昇させることも指摘されています⁹⁾。**支援者と覚醒剤事犯者の信頼関係に基づいた支援が、覚醒剤事犯者の依存症からの回復を支え、再犯防止につながる**と言えるのです。

- 1) 梅野ら (2009) . 薬物依存症回復支援施設利用者からみた薬物乱用と心的外傷の関連 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 44, 623-635.
- 2) 藤野京子・高橋哲 (2007) . 覚せい剤事犯受刑者の現状—児童虐待被害経験からの分析 アディクションと家族, 24, 160-168.
- 3) 小林桜児 (2016) . 人に頼れない、物にしか頼れない、人を信じられない病—信頼障害仮説としてのアディクション— 日本評論社
- 4) 天貝由美子 (1997) . 成人期から老年期に渡る信頼感の発達—家族および友人からのサポート感の影響— 教育心理学研究, 45, 79-86.
- 5) Akerlind, I & Hörnquist, J. O. (1989). Stability and change in feelings of loneliness: a two-year prospective longitudinal study of advanced alcohol abuse. Scandinavian Journal of Psychology, 30, 102-112.
- 6) Ingram, I, Kelly, P. J., Deane, F. P., Baker, A. L., & Raftery, D. K. (2018). Loneliness in treatment-seeking substance-dependent populations: validation of the social and emotional loneliness scale for adults-short version. Journal of Dual Diagnosis, 142, 211-219.
- 7) Dingle, G. A., Stark, C., Cruwys, T., & Best, D. (2015). Breaking good: breaking ties with social groups may be good for recovery from substance misuse. British Journal of Social Psychology, 54, 236-254.
- 8) Haslam, C., Best D., Dingle, G., Staiger, P. K., Savic, M., Bathish, R., Mackenzie, J., Beckwith, M., Kelly, A. J., & Lubman, D. I. (2019). Social group membership before treatment for substance dependence predicts early identification and engagement with treatment communities. Addictive Research & Theory, 27, 363-372.
- 9) Mcketin, R., Kothe, A., Baker, A. L., Lee, N. K., Ross, J., & Lubman, D. I. (2018). Predicting abstinence from methamphetamine use after residential rehabilitation: Findings from the Methamphetamine Treatment Evaluation Study. Drug and Alcohol Review, 37, 70-78.

参考書籍の紹介

やってみたくなるアディクション診療・支援ガイド（文光堂、2021年）

「辞書的な教科書でなく、通読できるリーディング・テキスト」「無味乾燥な教科書ではなく、執筆者の臨床家としての声（ソウル）が聞こえてくるような教科書」といったコンセプトで執筆された専門書です。アルコール依存、薬物依存のみならず、ギャンブル依存やゲーム依存といった行動嗜癖までが網羅され、診断・治療・回復支援のポイントを勉強することができます。

SMARPP-24物質使用障害治療プログラム [改訂版]（金剛出版、2022年）

物質使用障害治療プログラムとして、多くの依存症専門医療機関や精神保健福祉センターで実施されているSMARPPの改訂版です。時代とともに変化する薬物依存症の状況を鑑み、当事者をはじめ、援助者、臨床・研究スタッフなど多くの関係者の声、ハームリダクションの概念も取り入れた最新版のテキストです。

令和2年版犯罪白書—薬物犯罪—（法務省法務総合研究所、2020年）

最近の犯罪動向と犯罪者処遇の実情を扱うほか、「薬物犯罪」を特集し、薬物の概要、薬物関係法令の変遷、薬物犯罪の動向や刑事司法の各段階における薬物事犯者の処遇の現状、薬物事犯者の再犯の状況等を概観・分析するとともに、薬物事犯者に関する特別調査を行い、その特徴を明らかにしたものです。



研究部報告62 薬物事犯者に関する研究（法務省法務総合研究所、2020年）

刑事施設における覚醒剤事犯受刑者に対する質問紙調査を中心として、精神医学や心理学的観点を含めた薬物事犯者の特性等を多角的に検討するとともに、併せて諸外国における薬物事犯者処遇を概観したものです。



DAST-20 日本語版

注意事項:ここでいう「薬物使用」とは、以下の1~3のいずれかを指します(使用回数に関わらず)。

1. 違法薬物(大麻、有機溶剤、覚せい剤、コカイン、ヘロイン、LSD など)を使用すること
2. 危険ドラッグ(ハーブ、リキッド、パウダーなど)を使用すること
3. 乱用目的で処方薬・市販薬を不適切に使用すること(過量摂取など)

※飲酒は「薬物使用」に含まれません。

過去 12 ヶ月間で当てはまるものに○を付けてください。

当てはまる方に
○をつけてください

(1) 薬物使用しましたか?(治療目的での使用を除く)	はい	いいえ
(2) 乱用目的で処方薬を使用しましたか?	はい	いいえ
(3) 一度に2種類以上の薬物を使用しましたか?	はい	いいえ
(4) 薬物を使わずに1週間を過ごすことができますか?	はい	いいえ
(5) 薬物使用を止めたいときには、いつでも止められますか?	はい	いいえ
(6) ブラックアウト(記憶が飛んでしまうこと)やフラッシュバック(薬を使っていないのに、使っているような幻覚におそわれること)を経験しましたか?	はい	いいえ
(7) 薬物使用に対して、後悔や罪悪感を感じたことはありますか?	はい	いいえ
(8) あなたの配偶者(あるいは親)が、あなたの薬物使用に対して愚痴をこぼしたことがありますか?	はい	いいえ
(9) 薬物使用により、あなたと配偶者(あるいは親)との間に問題が生じたことがありますか?	はい	いいえ
(10) 薬物使用のせいで友達を失ったことがありますか?	はい	いいえ
(11) 薬物使用のせいで、家庭をほったらかしにしたことがありますか?	はい	いいえ
(12) 薬物使用のせいで、仕事(あるいは学業)でトラブルが生じたことがありますか?	はい	いいえ
(13) 薬物使用のせいで、仕事を失ったことがありますか?	はい	いいえ
(14) 薬物の影響を受けている時に、ケンカをしたことがありますか?	はい	いいえ
(15) 薬物を手に入れるために、違法な活動をしたことがありますか?	はい	いいえ
(16) 違法薬物を所持して、逮捕されたことがありますか?	はい	いいえ
(17) 薬物使用を中断した時に、禁断症状(気分が悪くなったり、イライラがひどくなったりすること)を経験したことがありますか?	はい	いいえ
(18) 薬物使用の結果、医学的な問題(例えば、記憶喪失、肝炎、けいれん、出血など)を経験したことがありますか?	はい	いいえ
(19) 薬物問題を解決するために、誰かに助けを求めたことがありますか?	はい	いいえ
(20) 薬物使用に対する治療プログラムを受けたことがありますか?	はい	いいえ

© Copyright 1982 by Harvey A. Skinner, PhD and the Centre for Addiction and Mental Health, Toronto, Canada. You may reproduce this instrument for non-commercial use (clinical, research, training purposes) as long as you credit the author Dr. Harvey A. Skinner, Dean, Faculty of Health, York University, Toronto, Canada. Email: harvey.skinner@yorku.ca

※「はい=1」、「いいえ=0」として合計得点を算出してください。

ただし、(4)と(5)は逆転項目です。「はい=0」、「いいえ=1」としてください。

参考文献:嶋根卓也ほか(2015):DAST-20日本語版の信頼性・妥当性の検討 日本アルコール・薬物医学会雑誌 50(6),310-324.

各支援機関の役割と主な支援内容

1. 精神保健福祉センター

メンタルヘルスに関する高い専門性を有する行政機関で、全国69か所に配置されています。専門相談員による個別相談に加え、SMARPP（スマープ）などの認知行動療法プログラムや家族教室を実施している機関も増えてきています。

<https://www.zmhwc.jp/centerlist.html>

※SMARPP (Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program) 再発の認知行動モデルに基づいて、個人が薬物使用に至るプロセスを理解したり、薬物使用の改善に役立つ対処スキルを学習したりする依存症プログラムです。現在、全国の精神科病院や精神保健福祉センターを中心に普及が進められています。

2. 依存症相談拠点

都道府県および政令指定都市に設置されている、薬物依存症のほか、アルコール健康障害、ギャンブル等依存症に関する相談の拠点です。各施設には、依存症相談員が配置されています。

<https://www.ncasa-japan.jp/>

3. 依存症専門医療機関

依存症患者が地域で適切な医療を受けられるようにするために、薬物依存症のほか、アルコール健康障害、ギャンブル等依存症に関する治療を行っている専門医療機関です。厚生労働省が選定基準を設けています。

<https://www.ncasa-japan.jp/>

4. 家族会

薬物依存症の当事者家族が管理運営している団体で、その多くはダルク (DARC: Drug Addiction Rehabilitation Center) などの回復施設と連携を保ちながら、専門家を招いて勉強会を開催したり、家族がそれぞれの経験を語るミーティングを行ったり、家族相談を行ったりしています。

5. 薬物依存症回復支援施設

当事者が主体となった依存症回復支援施設です。依存症という共通項のある者同士が支え合い、グループミーティングを中心とした各自の取組みを行うなどして、依存症からの回復を目指しています。依存症から回復した経験を持つ職員によって運営されており、入所型施設が中心ですが、通所利用ができる施設もあります。これらの施設として、ダルクなどが知られています。

6. 自助グループ

依存症から回復したいと願う当事者による活動団体です。薬物依存症の自助グループとして、ナルコティクス・アノニマス (NA, Narcotics Anonymous)、薬物の問題を持った家族や友人の自助グループとしてナラノン (Nar-Anon) が知られています。特定の施設を持たず、公民館や教会のスペースを借りて、回復プログラム (12stepプログラム) に基づくミーティング等を行います。

7. 保護観察所

全国に50か所あり、それぞれ地方裁判所の管轄区域ごとに置かれています。主に、家庭裁判所の決定により保護観察になった少年、刑務所や少年院から仮釈放等になった人、保護観察付執行猶予になった人などに対する保護観察などを実施しています。また、地域の様々な人々と連携しながら犯罪や非行を防止する活動を推進しています。保護観察対象者のうち、依存性薬物の使用を反復する傾向を有する者に対しては、薬物再乱用防止プログラムに基づく指導等を行っています。

https://www.moj.go.jp/hogo1/soumu/hogo_hogo01-01.html

8. 厚生労働省地方厚生局 麻薬取締部

厚生労働省の麻薬取締部では、薬物初犯者を中心とした薬物再乱用防止の取組みを行っています。麻薬取締部の専用教材を用いて当事者に対する再乱用防止プログラムを実施するとともに、その家族に対する支援を行うなどして、当事者の社会復帰支援を目指しています。

<http://www.ncd.mhlw.go.jp/>

参考資料

国立精神・神経医療研究センター薬物依存研究部ホームページ

<https://www.ncnp.go.jp/nimh/yakubutsu/index.html>

薬物依存研究に関する調査研究の最新情報、各種資料（薬物依存症者をもつ家族を対象とした心理教育プログラム、薬物関連問題をもつ人と就労のためのワークブックなど）、関係者向けの研修会、イベント情報などが掲載されています。

依存症対策全国センターホームページ

<https://www.ncasa-japan.jp/>

全国の依存症専門相談窓口および依存症専門医療機関を検索することができます。薬物依存のみならず、アルコール依存やギャンブル依存に関する基礎情報が掲載されています。

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

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000070789.html>

（厚生労働省：依存症対策）

刑の一部執行猶予制度の施行に当たって、薬物依存のある刑務所出所者等の支援に関し、自治体、保護観察所、医療機関などの関係機関や民間支援団体が効果的に支援を実施できるよう、地域連携のためのガイドラインが、法務省と厚生労働省の連名で発出されています。

執筆一覧

- 大伴真理恵 法務省法務総合研究所研究部
大宮宗一郎 上越教育大学大学院学校教育研究科／
国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部
喜多村真紀 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部
小林美智子 法務省法務総合研究所研究部 (当時)
近藤あゆみ 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部
○嶋根卓也 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部
高岸百合子 駿河台大学心理学部／
国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部
高野洋一 法務省法務総合研究所研究部 (当時)
高橋哲 お茶の水女子大学生活科学部心理学科／
国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部
竹下賀子 法務省法務総合研究所研究部 (当時)
谷真如 法務省法務総合研究所研究部 (当時)
服部真人 法務省法務総合研究所研究部

○：責任編集者

この冊子は、法務省法務総合研究所「薬物事犯者に関する研究」、厚生労働省依存症に関する調査研究事業における「覚醒剤事犯者の理解とサポートに関する研究 (国立精神・神経医療研究センター)」の成果をもとに作成されました。

覚醒剤事犯者の理解とサポート2021

印刷・発行：2022年3月31日

編集者：嶋根卓也・大伴 真理恵

発行者：国立精神・神経医療研究センター薬物依存研究部/
法務省法務総合研究所

Department of drug dependence research, National center of neurology and psychiatry/Research and Training Institute, Ministry of Justice: Understanding and support for methamphetamine prisoners in Japan 2021, Tokyo, 2022.

お問い合わせ

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部
〒187-8553 東京都小平市小川東町4-1-1
電話：042-346-1954 (薬物依存研究部)
メール：shimane@ncnp.go.jp (嶋根卓也)

