

Understanding and support for methamphetamine prisoners in Japan 2018

覚せい剤事犯者の 理解とサポート 2018



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 2018

覚せい剤事犯者の 理解とサポート 2018



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. 「覚せい剤事犯者」は、どのような人たちか？	2
2. 覚せい剤事犯者と薬物	5
3. 覚せい剤に求めたもの・覚せい剤で失ったもの	8
4. 覚せい剤事犯者とメンタルヘルス(1)	10
アルコール依存やギャンブル依存との重なり	
5. 覚せい剤事犯者とメンタルヘルス(2)	13
食行動の問題、自傷行為、DV、逆境体験	
6. 薬物依存に対する支援・サポート	16
参考書籍の紹介、参考資料	18
DAST-20 日本語版	19
各支援機関の役割と主な支援内容	20

はじめに

覚せい剤取締法違反による検挙者数は年間1万人を超え、同一罪名の再犯者率は60%を超える高い状態が続いています。覚せい剤使用の背景には、薬物依存症(国際的な診断基準のある精神障害のひとつ)が関与していると言われています。つまり、繰り返される覚せい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ります。

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、覚せい剤等の薬物使用等の罪を犯した者(ここでは、薬物事犯者と表記します。)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。

2016年6月には薬物使用等の罪を犯した者等を対象とする「刑の一部執行猶予制度」が施行され、刑期の途中から社会に出て再犯を防ぐ指導・支援や治療を受けながら立ち直りを支援していく制度がスタートしました。続く2016年12月には、「再犯防止推進法」が施行され、犯罪をした者等が矯正施設に収容されている間のみならず、社会復帰後も途切れることなく必要な指導や支援を受けられるようにする等の基本理念が明記されました。

本書は、法務総合研究所が2017年に実施した覚せい剤使用による受刑者を対象とした調査の結果を、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と法務総合研究所が共同で検討・分析したものです。地域において薬物事犯者の支援・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、精神科医療施設、精神保健福祉センター等の保健医療機関や、ダルクや更生保護施設などの民間支援団体、NAや家族会などの自助的な組織が相互に連携することが重要です。本書は、こうした関連機関・団体の関係者等が覚せい剤事犯者の実態について正しく理解することで、より効果的な支援やサポートが提供されることを狙いとしています。

2019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.「覚せい剤事犯者」は、どのような人たちか？

日本では、毎年1万人超が覚せい剤取締法違反により検挙され、毎年5千人超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、覚せい剤取締法違反により刑務所に入所した人たちのうち、生涯に一度でも覚せい剤の乱用経験がある人※（ここでは「覚せい剤事犯者」と呼びます。）がどのような人たちか、ご紹介します。

（1）年齢

覚せい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、覚せい剤事犯者は40歳代が多いことが特徴です。

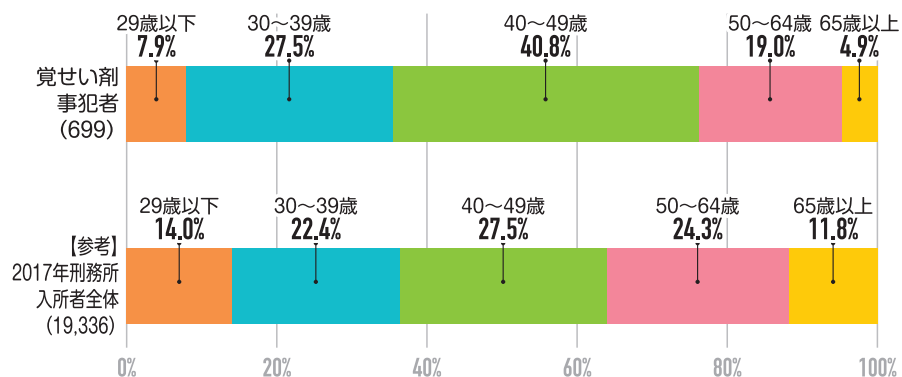


図1. 覚せい剤事犯者の年齢層（参考：刑務所入所者の年齢層）

（2）性別

調査対象となった覚せい剤事犯者は、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、多くの女性覚せい剤事犯者に調査を実施しましたが、2017年の覚せい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、覚せい剤事犯者は、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、覚せい剤取締法違反により全国の刑務所に入所した者のうち、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せい剤を使用したことがあると回答した者699人

（3）受刑歴

覚せい剤事犯者の受刑歴（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。

覚せい剤事犯者の受刑歴を男女別に見ると、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。

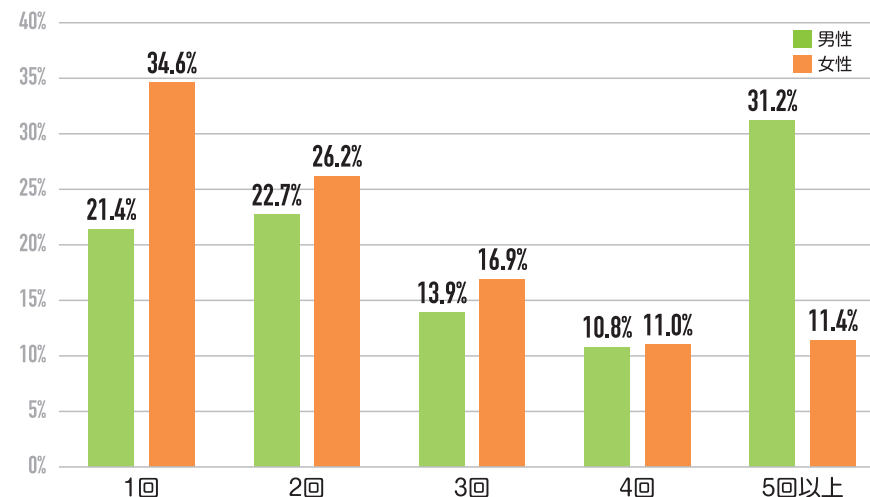


図2. 覚せい剤事犯者の受刑歴

また、覚せい剤事犯者のうち、今回以前にも受刑したことがある人は74.1%、そのうち、以前にも覚せい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。

覚せい剤事犯者では、4人のうち3人が2回目以降の受刑で、中でも覚せい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せい剤事犯者のうち、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せい剤事犯者のうち、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。

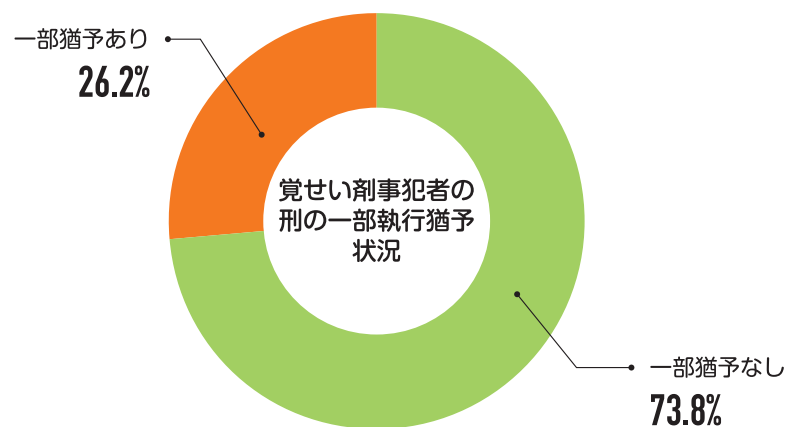


図3. 覚せい剤事犯者の刑の一部執行猶予状況

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. 覚せい剤事犯者と薬物

ここでは、覚せい剤事犯者の薬物使用の状況についてご紹介します。

(1) 覚せい剤使用の状況

覚せい剤事犯者が、初めて覚せい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。初めて覚せい剤を使用した年齢層は、図4のとおりです。約4割の人が、**未成年のうちに覚せい剤の使用を開始**しています。

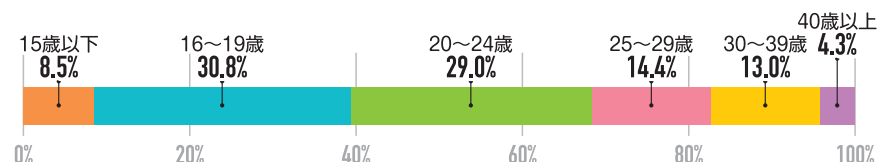


図4. 覚せい剤の使用開始年齢

覚せい剤事犯者が、逮捕される前の1年間に覚せい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) 覚せい剤以外の薬物乱用の状況

覚せい剤事犯者のうち、これまでに覚せい剤以外の薬物を乱用した経験（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、多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。乱用した薬物で多かったものは、表1のとおりでした。

表1 乱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%
覚せい剤以外のいずれか	81.0%	82.5%	81.5%

(3) 薬物依存の重症度

覚せい剤事犯者の薬物依存の重症度を、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。

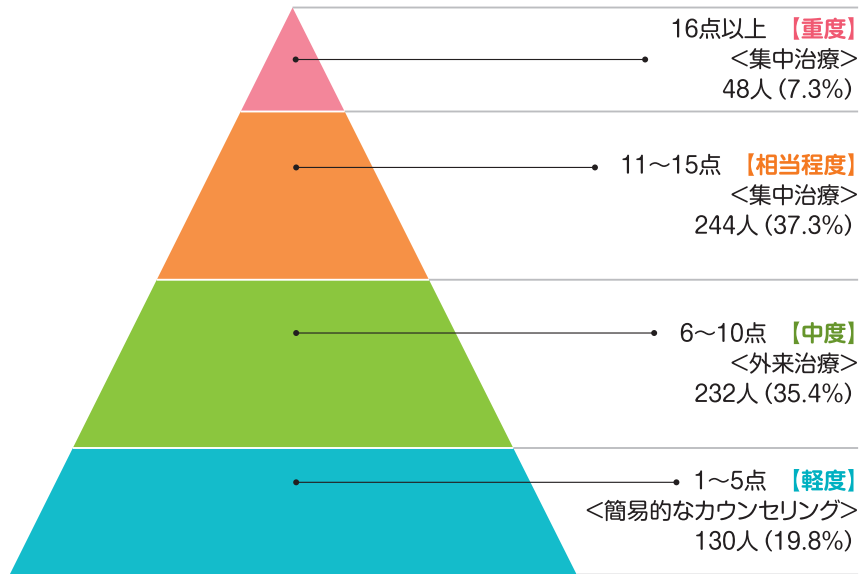


図5. 薬物依存の重症度 (DAST-20得点)

DAST-20は、過去12か月における薬物乱用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、**覚せい剤事犯者のうち44.6%**がこれに相当しています。覚せい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、覚せい剤の平均使用歴はどちらも18～19年程度でしたが、初めて覚せい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、相当早くから覚せい剤を使用していました。**若年のうちに覚せい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る**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、**薬物乱用の重症度**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、薬物乱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）

19 ページにDAST-20 日本語版を掲載しています

3. 覚せい剤に求めたもの・覚せい剤で失ったもの

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

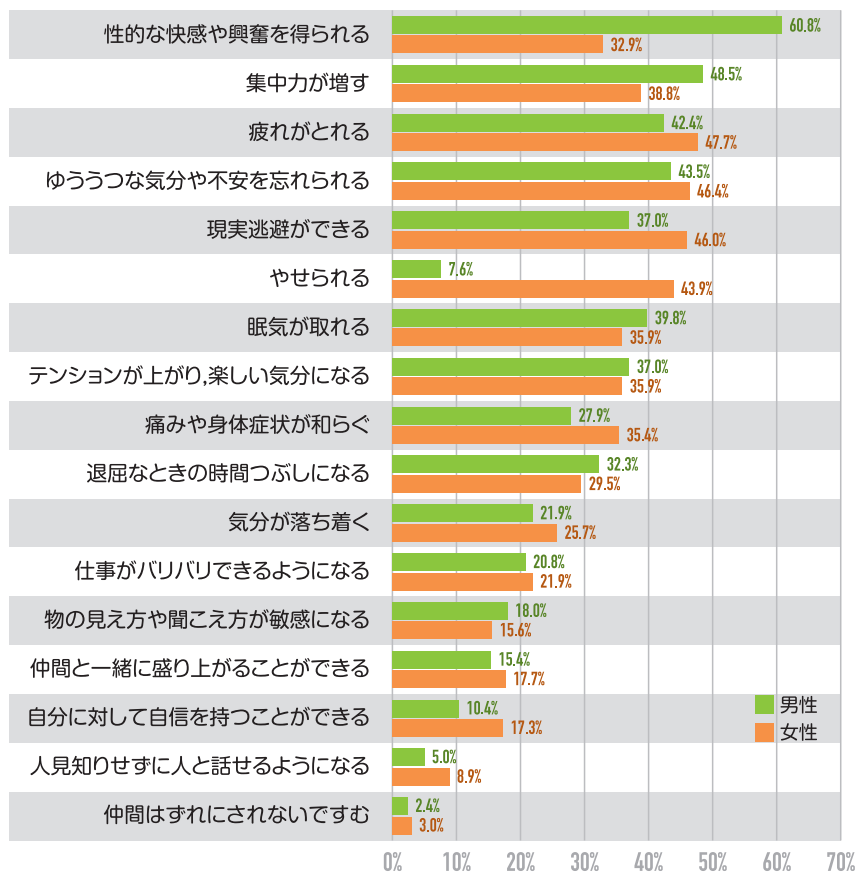


図6. 覚せい剤を使用することの、自分にとってのメリット

覚せい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。

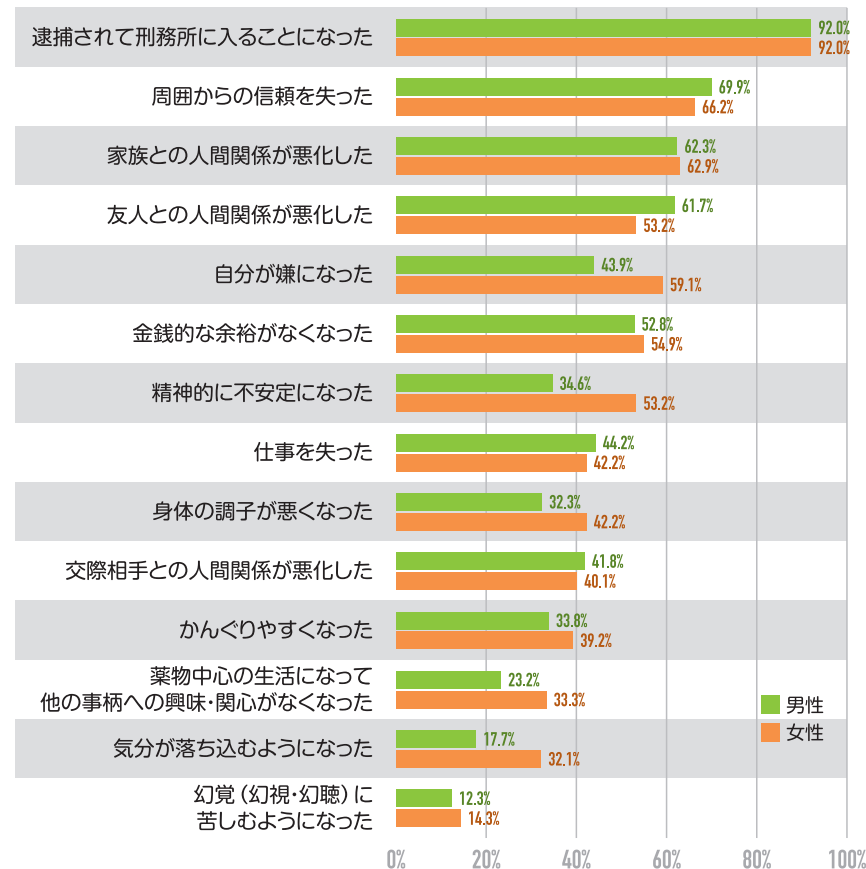


図7. 覚せい剤を使用することの、自分にとってのデメリット

覚せい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。

覚せい剤事犯者の多くは、覚せい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。覚せい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せい剤を使用し、覚せい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. 覚せい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が重なっている場合があります。ここでは、覚せい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、覚せい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、**覚せい剤事犯者の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す。

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す。

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. 覚せい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と継続モニタリング」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、覚せい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、飲酒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 (SOGS)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、SOGS日本語版が陽性となり、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）。**

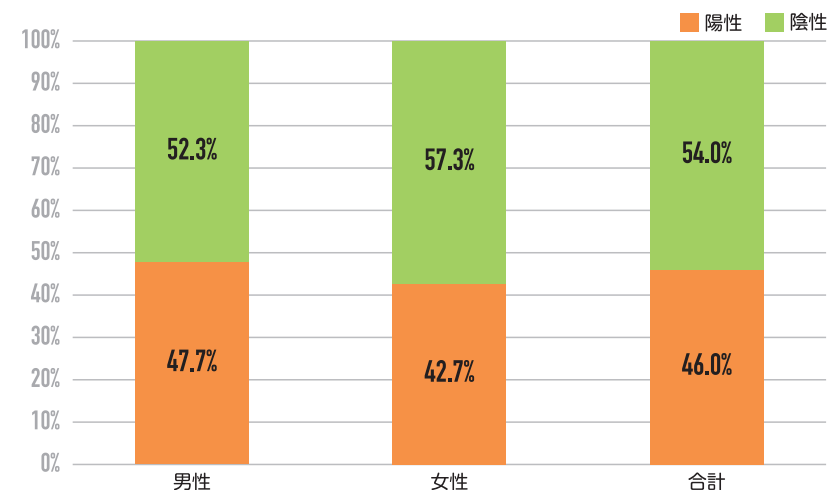


図9. 男女別にみた病的ギャンブルの陽性率 (SOGS日本語版)

ちなみに、ギャンブル依存の可能性が高いSOGS陽性者が、これまでにハマった（のめり込んだ）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。

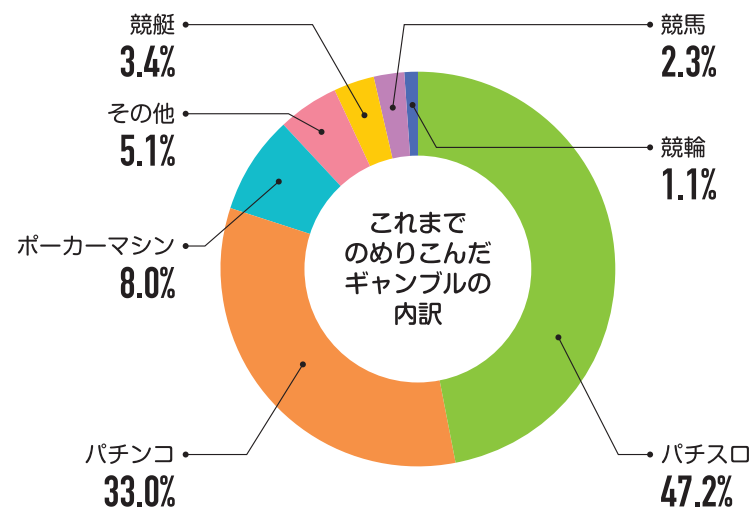


図10. これまでのめりこんだギャンブルの内訳 (SOGs陽性者のみ)

このように、覚せい剤事犯者の中には、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**クロス・アディクション**といいます。覚せい剤事犯者の支援・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. 覚せい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、覚せい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、覚せい剤事犯者に尋ねた結果が図11です。食行動の異常については、むちゃ食い（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%にみられました。

一方、自傷行為については、男性の8.1%、女性の41.2%に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、自殺念慮、いずれも女性の方が高い経験率が示されており、女性覚せい剤事犯者は、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。

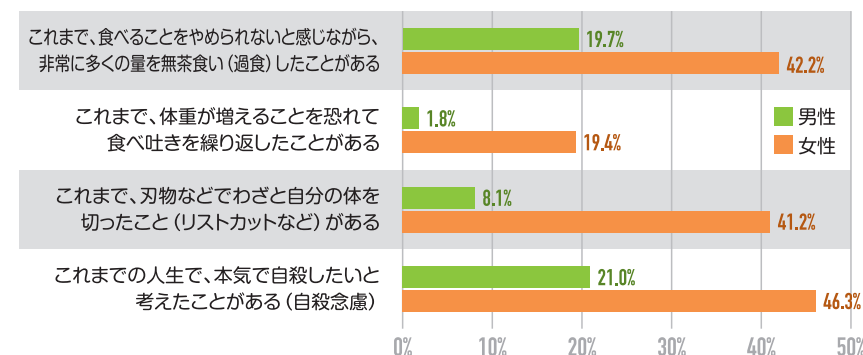


図11. 食行動の問題・自傷行為・自殺念慮の経験率

(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を受けた経験 (DV) 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%と高率であり、女性覚せい剤事犯者の中には、DVの被害者が多数含まれることがうかがわれます。

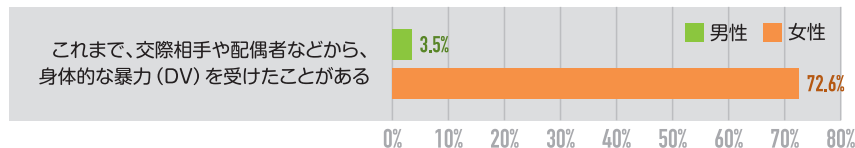


図12. パートナーからの暴力被害の経験 (DV)

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、DV 被害経験をはじめとして上記の報告よりもさらに女性の経験率が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、**女性覚せい剤事犯者は、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」) 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、覚せい剤事犯者に、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、覚せい剤事犯者は、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。

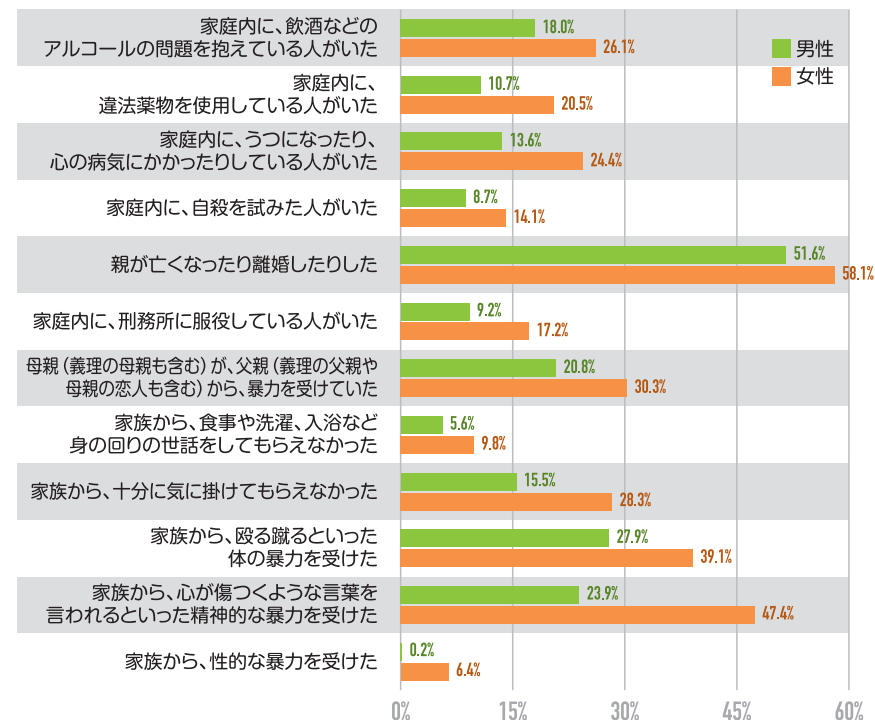


図13. 児童期の逆境体験 (男女別)

(4) 薬物依存および併存する問題とACEとの関係

図6 (P8) に示されているように、覚せい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、自傷行為や薬物乱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、覚せい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。

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像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/h29daniokan-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 一少年院における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.

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。受刑中の覚せい剤事犯者を対象に、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。

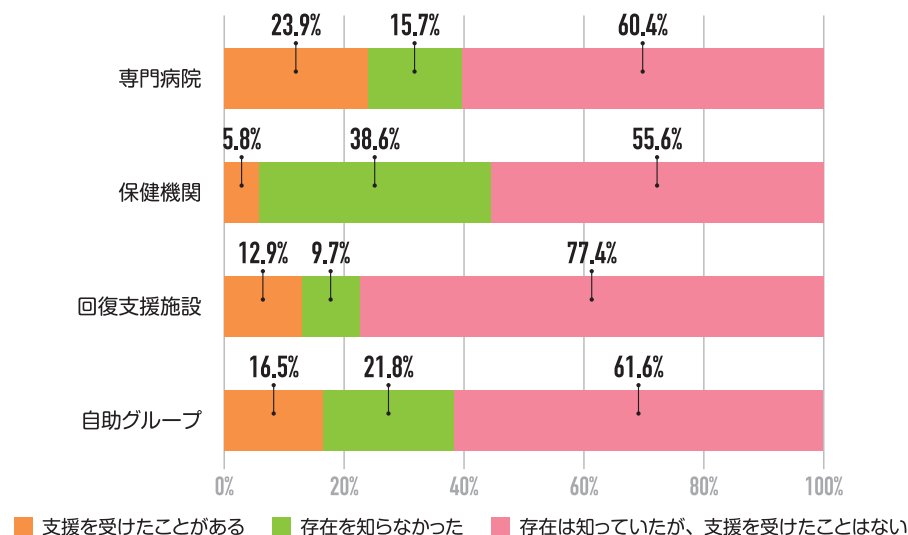


図13. 覚せい剤事犯者における過去の関係機関利用経験率

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、覚せい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。

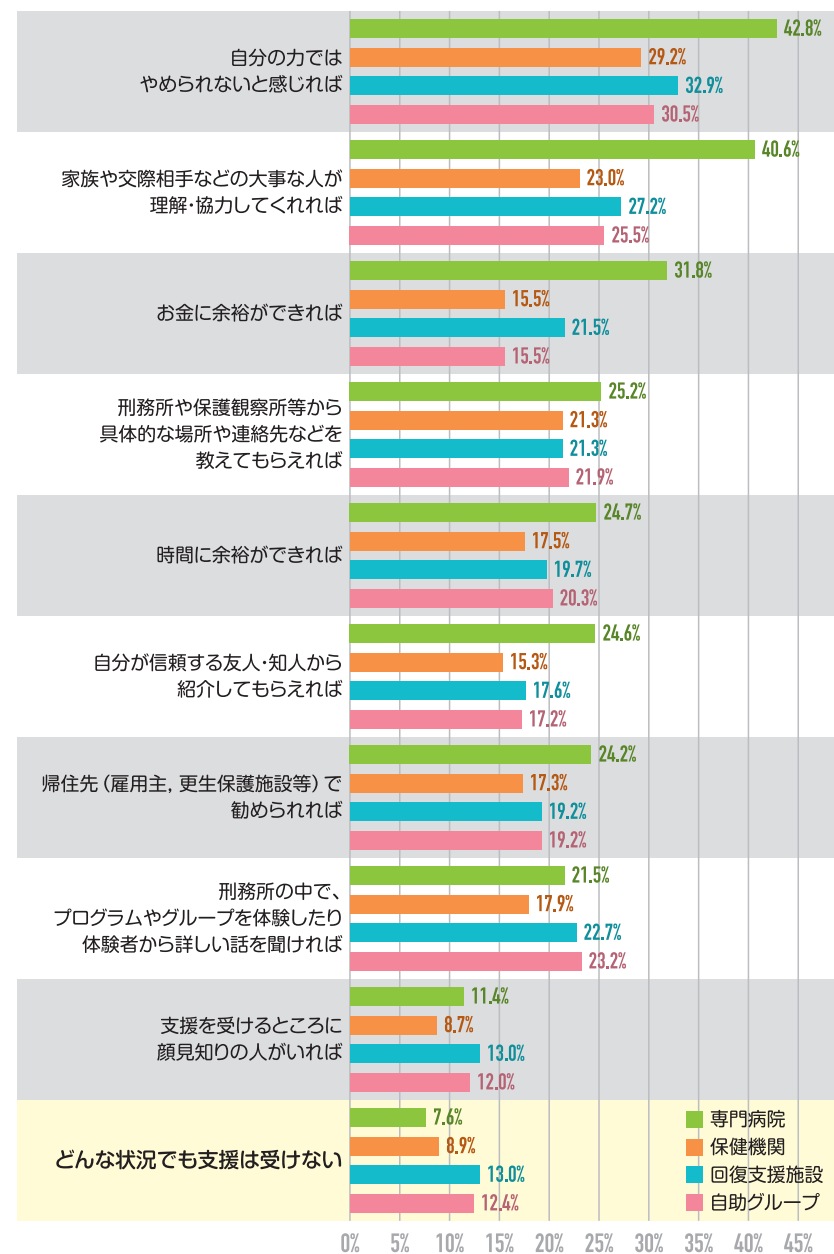


図14. 出所後の関係機関利用に向けた意欲が高まるための要件

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。該当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お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、受刑者の気持ちに少しずつ変化していくかもしれません。

参考書籍の紹介

松本俊彦：薬物依存の理解と援助、金剛出版、2005
覚せい剤依存の臨床と支援について、研究に基づいて詳しく解説してあります。覚せい剤依存症例の臨床的特徴にとどまらず、覚せい剤依存と摂食障害、注意欠陥/多動性障害などの併存、また女性の薬物依存者に対する支援や薬物依存臨床における司法的問題まで幅広く取り上げられています。

ロバート・メイヤーズ、ブレンダ・ウォルフ（著）、松本俊彦、吉田清次（翻訳）：CRAFT 依存症者家族のための対応ハンドブック、金剛出版、2013
CRAFTは依存症者本人の物質乱用を減らし治療へと向かわせることなどを目的とした家族支援の方法であり、その高い効果が科学的方法により検証されています。本書は、当事者家族向けに書かれた実践のためのガイドブックですが、支援者にとってもCRAFTの原理や方法を理解するのに適した一冊です。

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>
薬物依存に関する調査研究の最新情報、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。

DAST-20 日本語版		
注意事項:ここでの「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」に含みません。		
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：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),310-324,2015.

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箇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（スマーブ）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.mhlw.go.jp/kokoro/support/mhcenter.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り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。

http://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り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】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

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。

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

(厚生労働省：依存症対策)

執筆者一覧

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

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

伴恵理子 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

高野洋一 法務省法務総合研究所研究部

小林美智子 法務省法務総合研究所研究部

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」の成果をもとに作成されました。

覚せい剤事犯者の理解とサポート 2018

印刷・発行：2020年2月1日（第二刷）

編 集：国立精神・神経医療研究センター／
法務省法務総合研究所

〒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）

Understanding and support for methamphetamine prisoners
in Japan 2018: National center of neurology and psychiatry/
Research and Training Institute, Ministry of Justice, Tokyo,
Japan, 2020.

