

第2章 特別調査

第1節 調査の目的

「はしがき」に記載のとおり、薬物犯罪や薬物事犯者に関連する当部の先行研究は幾つかあり、例えば、「薬物犯罪の現状と対策」と題して特集を組んだ平成7年版犯罪白書では、薬物乱用問題の国際的動向、我が国における薬物犯罪の動向や薬物事犯者の特質、諸外国における薬物犯罪とその取締りの現状等を幅広く紹介しているが、それから既に20年余りが経過している。また、「再犯防止施策の充実」と題して特集を組んだ平成21年版犯罪白書では、覚せい剤事犯受刑者を対象とした調査を実施し、その再犯の実態を明らかにしているが、処遇の在り方を検討するための薬物事犯者の特性に関する調査項目は十分とは言えなかった。

近年、再犯防止施策の一環として、薬物事犯者に対する効果的な指導及び支援の充実が求められているところ、薬物犯罪の状況を概観する上で、外形的・客観的な統計資料に基づく検討は欠かせない要素である。その一方で、薬物依存を有する者に対する処遇の在り方等を検討するために有用な精神医学や心理学等の観点からは、当事者を対象とする質問紙調査等を活用し、その特性等について明らかにすることも重要である。

そこで、本調査では、刑事施設で受刑している薬物事犯者を対象とする質問紙調査を実施することにより、薬物事犯者の諸特性について、刑事政策的な観点に加え、精神医学・心理学等の観点も含めて多角的に把握し、対象者の特性等に応じた指導及び支援に資する基礎資料を提供することを目的とした。

なお、本調査は、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターとの間で共同研究協定書を取り交わした上で、共同研究として実施したものである。

第2節 調査の概要

1 調査対象者

調査対象者は、全国の刑事施設（医療刑務所及び拘置支所を除く78庁）に新たに入所した受刑者である。具体的には、男性受刑者については、平成29年7月3日から同年8月21日までの間に、女性受刑者については、同年7月3日から同年11月30日までの間に、各施設が新たに処遇施設として刑執行開始時調査を開始する者のうち、判決言渡日が最も新しい懲役刑の判決罪名に覚せい剤取締法違反を含む者とした。女性受刑者は男性受刑者に比して入所人員が少ないことから、分析のための一定数を確保するために調査期間を延伸するという措置を執った。

なお、前記対象者のうち、日本語を理解できないこと等の理由により、質問紙に自力で回答することが極めて困難であると施設担当者が判断した者については、調査対象者から除外した。

2 調査方法

調査対象者への質問紙の配布・回収は各施設の職員が行い、施設内の適宜の場所（居室、教室等）において質問紙に自己記入を求めた。覚せい剤事犯者を対象とした調査であることが他の者には分からないよう、質問紙の表題は「受刑者の健康と生活に関する意識調査」とした。質問紙の表紙には、回答するか否かは自由であり、回答の有無や回答内容によって今後の刑務所での処遇や評価等に影響したり、不利益をもたらしたりすることはないこと、正しい回答や誤った回答はないため思ったとおりに記入すること、全てに回答する必要はないため、答えられる範囲で協力をお願いするものであること、調査結果は統計的な処理を行った上で外部に発表するが、全て匿名の形で集計されるため、個人情報外部に知られることはないことといった旨を記載し、調査への協力が任意であって強制ではないことを明示した上、調査協力の意思を確認する欄を設け、「回答しない」という欄にチェックが入っていた場合（及び質問紙に全く記入がなかった場合）は、回答拒否者として分析から除外した。また、質問紙の冒頭で、覚せい剤の自己使用経験の有無を尋ね、自己使用経験がある者に限定した上で分析を行った。

3 調査内容

次の項目について、質問紙による回答、あるいは刑事施設からの情報提供により調査を行っ

た。なお、本調査では、規制されている薬物を1回でも使うことを「乱用」とした上で、処方薬及び市販薬の乱用については、「治療のために飲むのではなく、決められた量や回数を守らず、たくさんの薬をまとめて飲むことや、症状を治すためではなく、本来決められた目的以外の理由（たとえばハイになるため、ラリるためなど）で医薬品をたくさん飲むことなど」を指すこととして教示した。

（1）薬物の使用経験等

薬物の生涯使用経験を把握するため、覚せい剤のほか、有機溶剤（シンナー、トルエン等）、ガス（ライターガス、ガスパン）、大麻、コカイン、ヘロイン、MDMA、危険ドラッグについて、通称名も例示・併記した上で各々の使用経験の有無について尋ねたほか、当該薬物を初めて使用した年齢について回答を求めた。また、「今回、逮捕などで身柄を拘束される直前の1年間」（以下「直近1年間」という。）に限定して、それぞれの薬物の使用経験の有無についても回答を求めた。さらに、覚せい剤については、直近1年間の一月当たりの平均使用日数についても回答を求めた。

（2）処方薬・市販薬の乱用経験

処方薬・市販薬の乱用経験の有無及び使用開始時の年齢、直近1年間の乱用経験の有無について回答を求めた。ここで、処方薬は、病院でもらう薬と併記した上で「睡眠薬、精神安定剤、鎮痛薬など」と例示し、市販薬は、薬局で買える薬と併記した上で「風邪薬、^{せき}咳止め薬など」と例示した。

（3）薬物依存の重症度

薬物乱用の依存重症度（以下「依存重症度」という。）を把握するために、The Drug Abuse Screening Testの20項目版（DAST-20）の日本語版（嶋根ら、2015）を用いた。本尺度は、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可能であり、また、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るという特徴がある。原版では、過去12か月における薬物使用に関係する様々な経験を尋ねた20項目について該当するか否かを尋ねているが、本調査では、身柄拘束により実質的に薬物が使用できない期間があることを踏まえ、教示文において、直近1年間に限定した上で、設問の語尾を過去形として回答を求めた。尺度得点の算出方法は、各項目への該当・非該当で「1点」又は「0点」（2

項目の逆転項目あり)を付し、20項目の合計をDAST合計得点(0~20点)とした。分析に当たっては、米国嗜癮医学会(American Society of Addiction Medicine)のガイドラインを参照し、DAST合計得点が1~5点を「軽度」、6~10点を「中度」、11~15点を「相当程度」、16点以上を「重度」に分類した。

(4) 覚せい剤使用の引き金等

直近1年間に限定して、覚せい剤の使用に関する内的な引き金(覚せい剤を使用したいという欲求を強めるような気持ちや感情)及び外的な引き金(覚せい剤使用のきっかけとなる状況、場所、人など)(「OPENワークブック(第3版)」(嶋根ら、2014)を参考に、「生理中やその前後」を除外し、「ギャンブルをするとき」を追加)について複数の項目から重複選択可として回答を求めたほか、覚せい剤を使用していて自分にとって「良かったこと」と「悪かったこと」についても同様に回答を求めた。

(5) 医療・保健機関や民間支援団体の支援に対する経験や意識に関する事項

これまでの覚せい剤をやめるための努力の有無や断薬期間の有無と、断薬期間がある場合は断薬できた理由について尋ねたほか、薬物乱用に関する医療・保健機関や民間支援団体(以下「関係機関」という。)の支援に関して多方面から質問した。具体的には、「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)について、それぞれ例示した上、各関係機関の認知と支援を受けた経験の有無について3件法(「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」)で尋ねた。その上で、「存在は知っていたが、支援を受けたことはない」と回答した関係機関については、「支援を受けたことがない理由」について複数の項目から重複選択可として回答を求めた。

また、関係機関ごとに、支援を受けることについてのイメージや、どのような状況であれば支援を受ける気になるかといった点についても複数の項目から重複選択可として回答を求めた。

(6) 飲酒（アルコール）に関する事項

アルコール摂取に起因する諸問題について把握するため、飲酒経験について尋ねた上で、該当者については、Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) の日本語版（廣ら、1996）に依拠し、そのうちのCore AUDITの10項目について質問した。ただし、身柄拘束中であることを勘案し、原文では「飲みますか」としているところを、「飲んでいましたか」とするなど、設問の語尾を過去形として回答を求めた。AUDIT日本語版は、アルコール依存症のみならず、健康に有害であるか、あるいは将来障害を招くと考えられる飲酒をもスクリーニングすることを意図して標準化がなされたものであり、そのうちのCore AUDITは10項目の簡潔な質問文から成り、8項目は5肢択一、2項目は3肢択一で回答を求めている。内容は、飲酒量に関する項目が3項目、飲酒行動に関する項目が3項目、心理的反応に関する項目が2項目、アルコール関連問題に関する項目が2項目となっており、本調査においても、各項目0～4点の配点で10項目の合計をAUDIT合計得点（0～40点）とした。分析に当たっては、世界保健機関（WHO：World Health Organization）のガイドラインに従い、合計得点0～7点を低リスク又は非飲酒状態としてアルコール教育が適切な「レベル1」、合計得点8～15点を有害なアルコール使用が疑われ簡単な助言が推奨される「レベル2」、合計得点16～19点を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」、合計得点20～40点を診断と治療のため専門家への紹介が必要な「レベル4」に分類し、このうち、合計得点8点以上を「問題飲酒群」とした。

(7) ギャンブルに関する事項

ギャンブルの問題の深刻さを把握するため、ギャンブル経験について尋ねた上で、該当者については、The South Oaks Gambling Screen(SOGS) の日本語版の短縮版（宮岡ら、2010）に依拠した設問のほか、最ものめり込んだギャンブルの種類や、薬物購入資金を獲得するためのギャンブル経験についても尋ねた。同短縮版は、生涯経験から病的ギャンブルのスクリーニングを行うものであり、7項目について該当・非該当で「1点」又は「0点」を付し、その7項目の合計をSOGS合計得点（0～7点）とした。2点以上であれば、ギャンブル依存が疑われる者と判定した。

(8) 信頼感

天貝（1997）による、信頼感を多次元的に測定するための信頼感尺度を用いた。信頼感尺

度は、信頼感を「自分への信頼」、「他人への信頼」、「不信」の三つの側面から測定するものであり、18項目（「自分への信頼」は、「私は、自分自身を、ある程度は信頼できる。」、「私は自分の人生に対し、何とかやっていけそうな気がする。」など5項目、「他人への信頼」は、「これまでの経験から、他人もある程度は信頼できると感じる。」、「一般的に、人間は信頼できるものだと思う。」など5項目、「不信」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8項目）について「あてはまる」から「あてはまらない」までの4件法で尋ね、各項目0～4点の配点で、下位尺度ごとの得点を算出した。

(9) 小児期逆境体験

18歳までの小児期逆境体験（Adverse Childhood Experiences; 以下「ACE」という。）について、その経験の有無や頻度を尋ねた。具体的には、米国疾病管理予防センター（Centers for Disease Control and Prevention）が示した同体験の各項目の定義を参照して、18歳までの家庭内の機能不全に係る経験として、家族の飲酒問題、家族の違法薬物使用、家族の精神疾患の罹患歴、家族の自殺企図歴、親との離死別、家族の服役歴、母親への父親からの暴力に関する各項目と、ネグレクト（情緒的・物理的）及び虐待（身体的・心理的・性的）に関する各項目について、虐待はそれぞれ「1回から数回ある」、「繰り返しある」、「ない」の3件法で、それ以外は「はい」か「いいえ」で回答を求めた。分析に当たっては、原則、該当した質問項目一つにつき1点の配点をするとともに、同センターの定義に基づき、家族の飲酒問題と家族の違法薬物使用、家族の精神疾患の罹患歴と家族の自殺企図歴をそれぞれまとめ、いずれかに該当した場合に1点とした上で、10項目の合計をACE得点（0～10点）とした。

(10) 食行動の問題、自傷行為、自殺念慮等の心身の問題に関する事項

過食嘔吐等の食行動の問題のほか、リストカット等の自傷行為、自殺念慮、DV被害について、その経験の有無等を尋ねた。

(11) 疾患及び感染症に関する事項

依存症（薬物・アルコール・ギャンブル）以外の精神疾患の有無、糖尿病等の慢性の身体疾患の有無、感染症の診断歴のほか、薬物使用に係る注射器の回し打ちや注射器の共有といった感染症リスクの高い行動の有無についても尋ねた。

(12) 性に関する事項

薬物乱用歴のある交際相手や配偶者の有無，薬物乱用と性交（セックス）との結び付き，性交時に薬物を使用した経験等について尋ねた。

(13) その他受刑歴等

調査対象者のうち質問紙調査への協力の意向を示した者について，刑事施設で把握している情報に基づき，刑事施設への入所度数，犯行時の身上，刑の執行猶予歴，保護処分歴，犯行時の就労状況・婚姻状況，暴力団との関わり，（過去に受刑歴がある者については）前刑罪名，再犯期間のほか，刑の一部の執行猶予制度の対象者であるか否か等について調査を依頼し，当該情報について符号化を経た上で提供を受けた。

4 倫理的配慮

法務総合研究所では，研究計画及び研究結果を検証するために，外部の学識経験者等から構成される法務総合研究所研究評価検討委員会を設置しており，「薬物事犯者に関する研究」も当該委員会の事前評価を経て実施された。研究の実施に当たっては，行政機関の保有する個人情報保護に係る法令を遵守して実施した。

また，共同研究先である国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターにおいても，当所が得たデータの二次利用に伴う解析に係る倫理審査を行い，承認を得た（承認番号A2017-107）。

第3節 調査の結果（男女別による分析）

本節では、調査の結果について、調査対象者全体の特徴を示した上で、男女別の特徴を紹介する。本研究においては、調査期間中に調査対象要件に該当した者（男性542人、女性264人、合計806人）のうち、調査回答への同意が得られた699人（男性462人、女性237人）を分析の対象とした（回収率86.7%）。なお、分析に当たっては、項目ごとに不詳の者を除外する扱いとした。

1 基本的属性等

2-3-1表は、調査対象者699人（男性462人、女性237人）の基本的属性等と、男女別の χ^2 （カイ二乗）検定の結果を示したものである。 χ^2 検定は、クロス集計表の項目（変数）間に何らかの関連があるかどうかを判定するための検定方法であり、項目間に「関連がない」ことを仮定した上で、検定結果が有意水準を下回った場合には、その仮定（帰無仮説）が棄却され、当該項目間には「何らかの関連がある」と解釈できる。本研究では、有意水準を5%（ $p < .05$ ）として、統計的に有意な関連が見られるかを検討した。本表における基本的属性等を見ると、全ての項目で男女間に有意な差が認められた。

調査対象者の平均年齢は、全体43.5歳、男性44.5歳、女性41.7歳であり、年齢の幅は22歳から78歳であった。全体の年齢層の割合を見ると、「40～49歳」が約4割を占め最も高かった。男女別に見ると、男性の「65歳以上」の割合が有意に高かった。

入所度数を見ると、再入者が全体の7割以上を占め、5度以上の者は全体の約4分の1であった。男女別に見ると、男性では初入者の割合が有意に低く、「5～9度」、「10度以上」の者が有意に高かった。

犯行時の身上を見ると、いずれかの処分中であった者は約4分の1であった。男女別に見ると、女性は、「単純執行猶予中」であった者の割合が有意に高かった。

刑の一部執行猶予を受けている者は、全体の約4分の1であり、男女別に見ると、女性の割合が有意に高かった。

刑の執行猶予歴では、何らかの刑の執行猶予処分を受けたことがある者が約9割を占めていた。男女別に見ると、女性では、刑の執行猶予処分を受けたことがない者の割合が有意に低かった。

保護処分歴では、何らかの保護処分を受けた者が約4割を占めていた。男女別に見ると、男性は、「少年院送致」及び「保護観察」の保護処分を受けた者の割合がそれぞれ有意に高かった。

就労状況は、「無職」の者が全体の約6割であり、男女別に見ると、女性の「無職」の割合が有意に高かった。

婚姻状況は、全体で「離死別」が約5割であり、男女別に見ると、男性の「未婚」の割合が有意に高く、女性の「有配偶」の割合が有意に高かった。

暴力団加入状況は、「加入」は全体では1割にも満たず、女性は加入者がいなかった。

再入者の再犯期間（前回の刑の執行を受けて出所した日から再入所に係る罪を犯した日までの期間をいう。）は、1年以上経過している者が再入者全体の7割以上を占めていた。男女別に見ると、男性では「3月未満」、「6月未満」の割合が有意に高く、「1年未満」の割合が有意に低かった。

再入者の前回の受刑時の罪名は、「覚せい剤取締法違反」が8割以上を占めていた。男女別に見ると、男性では、「覚せい剤取締法違反」の割合が有意に低く、「窃盗」及び「その他」の割合が有意に高かった。

2-3-1表

調査対象者の属性等 (男女別)

属性等	区分	総数	男性	女性	χ ² 値
年齢層	29歳以下	55 (7.9)	33 (7.1)	22 (9.3)	11.505*
	30～39歳	192 (27.5)	117 (25.3)	75 (31.6)	
	40～49歳	285 (40.8)	189 (40.9)	96 (40.5)	
	50～64歳	133 (19.0)	93 (20.1)	40 (16.9)	
	65歳以上	34 (4.9)	△ 30 (6.5)	▽ 4 (1.7)	
入所度数	1年度	181 (25.9)	▽ 99 (21.4)	△ 82 (34.6)	38.466***
	2～4年度	347 (49.6)	219 (47.4)	128 (54.0)	
	5～9年度	148 (21.2)	△ 122 (26.4)	▽ 26 (11.0)	
	10年度以上	23 (3.3)	△ 22 (4.8)	▽ 1 (0.4)	
犯行時の身上	仮釈放中	17 (2.4)	12 (2.6)	5 (2.1)	8.811*
	保護観察付全部執行猶予中	28 (4.0)	16 (3.5)	12 (5.1)	
	単純執行猶予中	112 (16.1)	▽ 62 (13.4)	△ 50 (21.3)	
	その他	540 (77.5)	△ 372 (80.5)	▽ 168 (71.5)	
刑の一部執行猶予	あり	183 (26.2)	▽ 110 (23.8)	△ 73 (30.8)	3.963*
	なし	516 (73.8)	△ 352 (76.2)	▽ 164 (69.2)	
刑の執行猶予歴	補導処分付執行猶予	1 (0.1)	—	1 (0.4)	15.016**
	保護観察付一部執行猶予	6 (0.9)	5 (1.1)	1 (0.4)	
	一部執行猶予	2 (0.3)	2 (0.4)	—	
	保護観察付全部執行猶予	135 (19.4)	90 (19.5)	45 (19.1)	
	単純執行猶予なし	477 (68.4)	▽ 302 (65.4)	△ 175 (74.5)	
保護処分歴	少年院送致	151 (21.7)	△ 127 (27.5)	▽ 24 (10.3)	38.579***
	児童自立支援施設・児童養護施設送致	11 (1.6)	5 (1.1)	6 (2.6)	
	保護観察	95 (13.6)	△ 72 (15.6)	▽ 23 (9.8)	
	なし	439 (63.1)	▽ 258 (55.8)	△ 181 (77.4)	
就労状況	有職	294 (42.7)	△ 239 (52.4)	▽ 55 (23.6)	52.311***
	無職	395 (57.3)	▽ 217 (47.6)	△ 178 (76.4)	
婚姻状況	未婚	185 (26.6)	△ 150 (32.5)	▽ 35 (14.9)	48.838***
	有配	186 (26.7)	▽ 88 (19.1)	△ 98 (41.7)	
	有離死	325 (46.7)	223 (48.4)	102 (43.4)	
暴力団加入状況	加入	50 (7.2)	△ 50 (10.8)	▽ —	27.688***
	非加入	648 (92.8)	▽ 411 (89.2)	△ 237 (100.0)	
再入者の再犯期間	3月未満	33 (6.4)	△ 29 (8.0)	▽ 4 (2.6)	15.576**
	6月未満	42 (8.2)	△ 37 (10.2)	▽ 5 (3.3)	
	1年未満	72 (14.0)	▽ 43 (11.9)	△ 29 (19.0)	
	2年未満	134 (26.0)	93 (25.7)	41 (26.8)	
	2年以上	234 (45.4)	160 (44.2)	74 (48.4)	
前刑罪名	覚せい剤取締法違反	422 (81.6)	▽ 279 (76.9)	△ 143 (92.9)	18.928***
	窃	39 (7.5)	△ 36 (9.9)	▽ 3 (1.9)	
	その他	56 (10.8)	△ 48 (13.2)	▽ 8 (5.2)	

注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 各属性等が不詳の者を除く。
 3 「年齢層」は、調査時の年齢による。
 4 「単純執行猶予」は、保護観察の付かない全部執行猶予をいう。
 5 「刑の執行猶予歴」又は「保護処分歴」が複数ある場合は、区分欄において上に掲げられているものに計上している。
 6 「就労状況」は、犯行時による。
 7 「婚姻状況」は、犯行時により、内縁関係によるものを含む。
 8 「暴力団加入状況」の「加入」は、犯行時に、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）に規定する指定暴力団等に加入していた場合及びこれに準ずる場合をいう。
 9 「再入者の再犯期間」は、前回の刑の執行を受けて出所した日から再入所に係る罪を犯した日までの期間をいう。再入者は、前刑出所後の犯罪により再入所した者に限る。
 10 ***は $p < .001$, **は $p < .01$, *は $p < .05$ を示す。 p 値は、 χ^2 検定による漸近有意確率である。ただし、度数が少ない場合は、モンテカルロ法を使用した検定によった。
 11 △は残差分析の結果、期待値よりも有意に度数が多いことを、▽は少ないことを示す ($p < .05$)。
 12 () 内は、各総数に占める構成比である。

2 覚せい剤事犯者における薬物乱用の状況

(1) 覚せい剤取締法違反による処分歴

調査対象者における、覚せい剤取締法違反等の薬物犯罪による刑務所への入所度数（今回の受刑を含む。薬物犯罪による刑務所への入所度数が不詳の者を除く。）の平均値は、全体2.83（±1.99）¹度、男性3.06（±2.13）度、女性2.39（±1.60）度であり、全体の7割以上の者が薬物犯罪による再入者であった。

覚せい剤取締法違反に限った処分歴（今回の受刑を含まない。）は、**2-3-2表**のとおりである。何らかの刑事処分歴がある者は全体の9割以上であり、そのうち、「実刑」が78.4%、「単純執行猶予」が10.4%、「保護観察付全部執行猶予」が3.2%であった。また、「少年院送致」又は「保護観察」の保護処分歴がある者は全体の約1割であった。男女別に見ると、女性で、刑事処分歴のうち「単純執行猶予」の割合が有意に高かった。

2-3-2表

覚せい剤取締法違反による処分歴（男女別）

項目	区分	総数	男性	女性	χ^2 値
刑事処分歴	実刑	484 (78.4)	337 (80.4)	147 (74.2)	9.904*
	保護観察付全部執行猶予	20 (3.2)	11 (2.6)	9 (4.5)	
	単純執行猶予	64 (10.4)	▽ 34 (8.1)	△ 30 (15.2)	
	上記に該当しない	49 (7.9)	37 (8.8)	12 (6.1)	
保護処分歴	少年院送致	49 (7.1)	29 (6.3)	20 (8.6)	2.240
	保護観察	18 (2.6)	10 (2.2)	8 (3.4)	
	上記に該当しない	624 (90.3)	419 (91.5)	205 (88.0)	

注 1 法務総合研究所の調査による。

2 処分歴が不詳の者を除く。

3 処分歴が複数ある場合は、区分欄において上に掲げられているものに計上している。

4 「単純執行猶予」は、保護観察の付かない全部執行猶予をいう。

5 ***は $p<.001$, **は $p<.01$, *は $p<.05$ を示す。 p 値は、 χ^2 検定による漸近有意確率である。

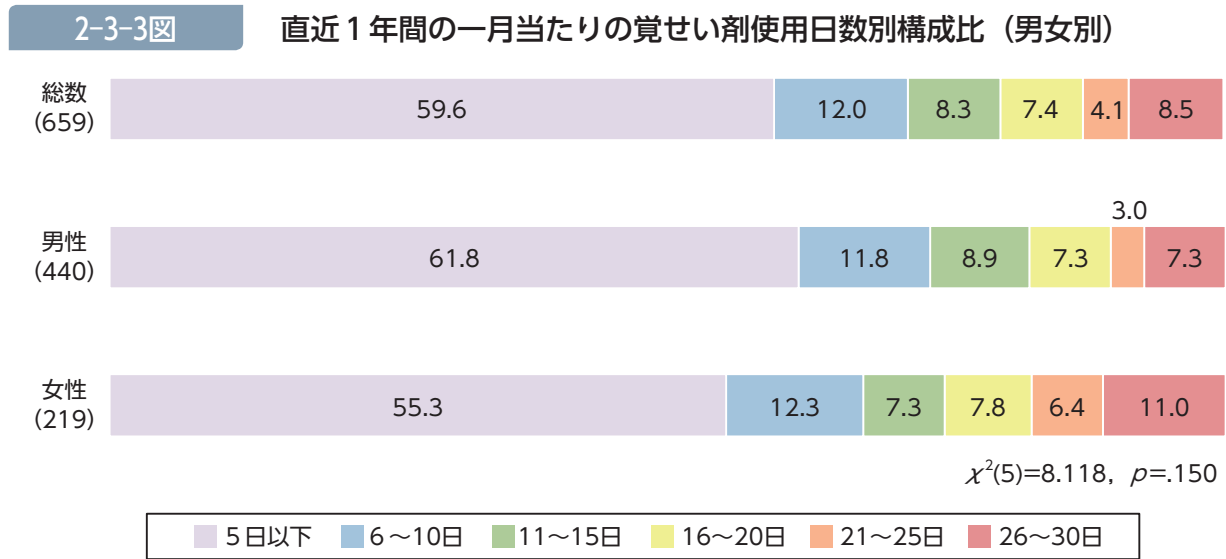
6 △は残差分析の結果、期待値よりも有意に度数が多いことを、▽は少ないことを示す ($p<.05$)。

7 () 内は、各総数に占める構成比である。

1 平均値の後の () 内は、標準偏差である。標準偏差は、分布の代表値を平均値としたときの分布の散らばりの大きさを示す指標である。

(2) 覚せい剤の使用頻度

調査対象者の、直近1年間における、一月当たりの覚せい剤平均使用日数を見ると、2-3-3図のとおりである。同日数の平均値は、8.6 (±9.47) 日であったところ、「5日以下」の割合が全体の59.6%で最も高く、次いで「6～10日」が12.0%であった。女性の構成比に着目すると、21日以上の割合が2割近くを占めた。男女間での有意な差は認められなかった。



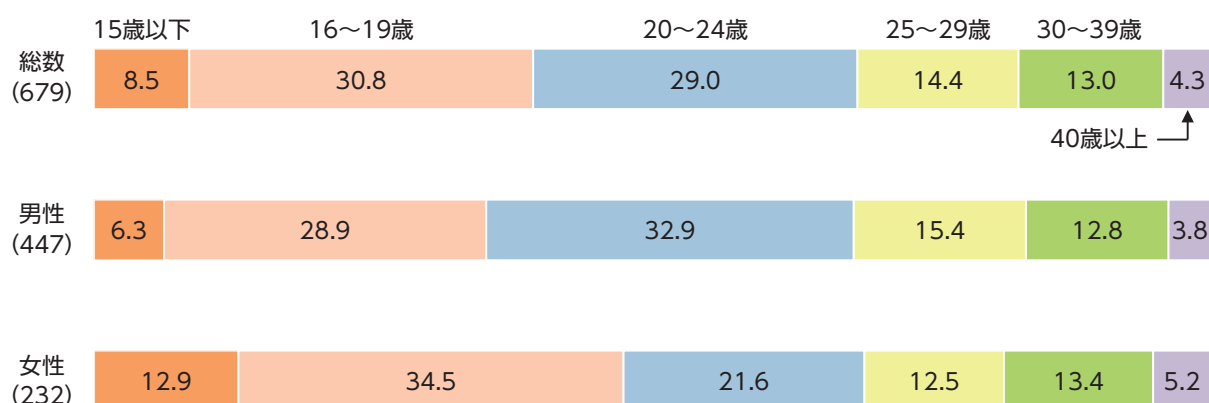
注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 直近1年間の一月当たりの覚せい剤使用日数が不詳の者を除く。
 3 ()内は、実人員である。

(3) 覚せい剤の使用開始年齢

調査対象者の、覚せい剤の使用開始年齢の平均値は、全体22.8 (±7.29) 歳、男性22.9 (±6.95) 歳、女性22.4 (±7.90) 歳であった。調査対象者の、覚せい剤の使用開始年齢層を見ると、2-3-4図のとおりである。全体の構成比では、「16～19歳」が30.8%で最も高く、未成年のうちに使用を開始している者は全体の約4割であった。また、男女間で有意な差が認められ、男性では「20～24歳」の割合が有意に高く、女性では「15歳以下」の割合が有意に高かった。

なお、覚せい剤のほか、何らかの違法薬物等の乱用を開始した年齢の平均値は全体18.7 (±7.35) 歳、男性18.7 (±7.29) 歳、女性18.7 (±7.49) 歳であったが、平均値の差の検定 (等分散性を仮定しないWelchの検定) を行ったところ、男女間に有意な差は認められなかった。

2-3-4図 覚せい剤の使用開始年齢層別構成比 (男女別)



$$\chi^2(5)=17.906, p=.003$$

- 注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 覚せい剤の使用開始年齢が不詳の者を除く。
 3 () 内は、実人員である。

(4) 覚せい剤以外の薬物乱用の状況

調査対象者の、覚せい剤以外の薬物乱用の生涯経験の有無を見ると、2-3-5表のとおりである。全体で81.5%の者が覚せい剤以外の薬物乱用の経験を有していた。「経験あり」の割合が最も高かったのは「有機溶剤」(60.2%)であり、次いで「大麻」(52.7%)、「処方薬乱用」(34.1%)の順であった。男女別に見ると、「有機溶剤」及び「大麻」は有意な差がなかったが、「処方薬乱用」及び「危険ドラッグ」で女性の「経験あり」の割合が有意に高かった。

また、直近1年間の薬物乱用経験を見ると、「覚せい剤」(90.8%)、「処方薬乱用」(22.2%)、「大麻」(14.7%)の順に「経験あり」の割合が高かった。

2-3-5表

薬物乱用の生涯経験の有無 (男女別, 種類別)

項目	区分	総数	男性	女性	χ ² 値
ガス	経験あり	76 (11.6)	48 (11.0)	28 (12.8)	0.435
	経験なし	578 (88.4)	387 (89.0)	191 (87.2)	
大麻	経験あり	351 (52.7)	233 (52.7)	118 (52.7)	0.000
	経験なし	315 (47.3)	209 (47.3)	106 (47.3)	
有機溶剤	経験あり	401 (60.2)	271 (61.0)	130 (58.6)	0.379
	経験なし	265 (39.8)	173 (39.0)	92 (41.4)	
コカイン	経験あり	152 (23.0)	98 (22.3)	54 (24.3)	0.333
	経験なし	509 (77.0)	341 (77.7)	168 (75.7)	
ヘロイン	経験あり	45 (6.8)	31 (7.1)	14 (6.4)	0.107
	経験なし	612 (93.2)	407 (92.9)	205 (93.6)	
MDMA	経験あり	140 (21.2)	87 (19.9)	53 (23.9)	1.384
	経験なし	519 (78.8)	350 (80.1)	169 (76.1)	
危険ドラッグ	経験あり	174 (26.5)	▽ 98 (22.5)	△ 76 (34.4)	10.689**
	経験なし	483 (73.5)	△ 338 (77.5)	▽ 145 (65.6)	
処方薬乱用	経験あり	226 (34.1)	▽ 127 (29.0)	△ 99 (44.2)	15.231***
	経験なし	436 (65.9)	△ 311 (71.0)	▽ 125 (55.8)	
市販薬乱用	経験あり	62 (9.5)	35 (8.0)	27 (12.3)	3.079
	経験なし	594 (90.5)	401 (92.0)	193 (87.7)	

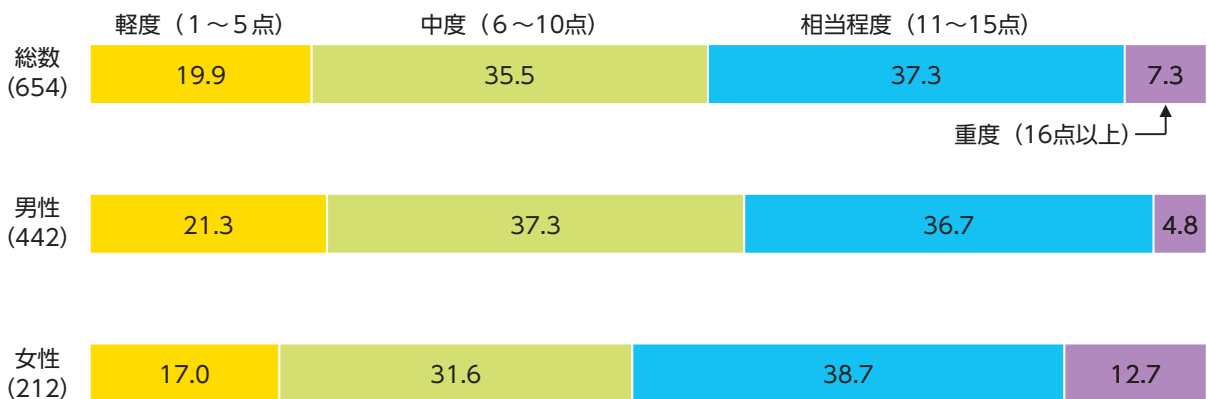
注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 薬物乱用の生涯経験の有無が不詳の者を除く。
 3 「処方薬乱用」及び「市販薬乱用」は、治療のために飲むのではなく、決められた量や回数を守らず、大量の薬をまとめて飲むことや、症状を治すためではなく、本来決められた目的以外の理由で医薬品を大量に飲むことなどをいう。
 4 ***はp<.001, **はp<.01, *はp<.05を示す。p値は、χ²検定による漸近有意確率である。
 5 △は残差分析の結果、期待値よりも有意に度数が多いことを、▽は少ないことを示す (p<.05)。
 6 ()内は、各総数に占める構成比である。

(5) 薬物依存の重症度

調査対象者の、薬物依存の重症度を見ると、2-3-6図のとおりである。DAST-20日本語版に基づき集中治療の対象とされる2群については、「相当程度」が37.3%、「重度」が7.3%であり、合計で44.6%であった。

男女別に見ると、「重度」は男性が4.8%、女性が12.7%で、女性の割合が有意に高かった。

2-3-6図 薬物依存の重症度別構成比 (男女別)



$\chi^2(3)=15.253, p=.002$

- 注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 薬物依存の重症度が不詳の者を除く。
 3 () 内は、実人員である。

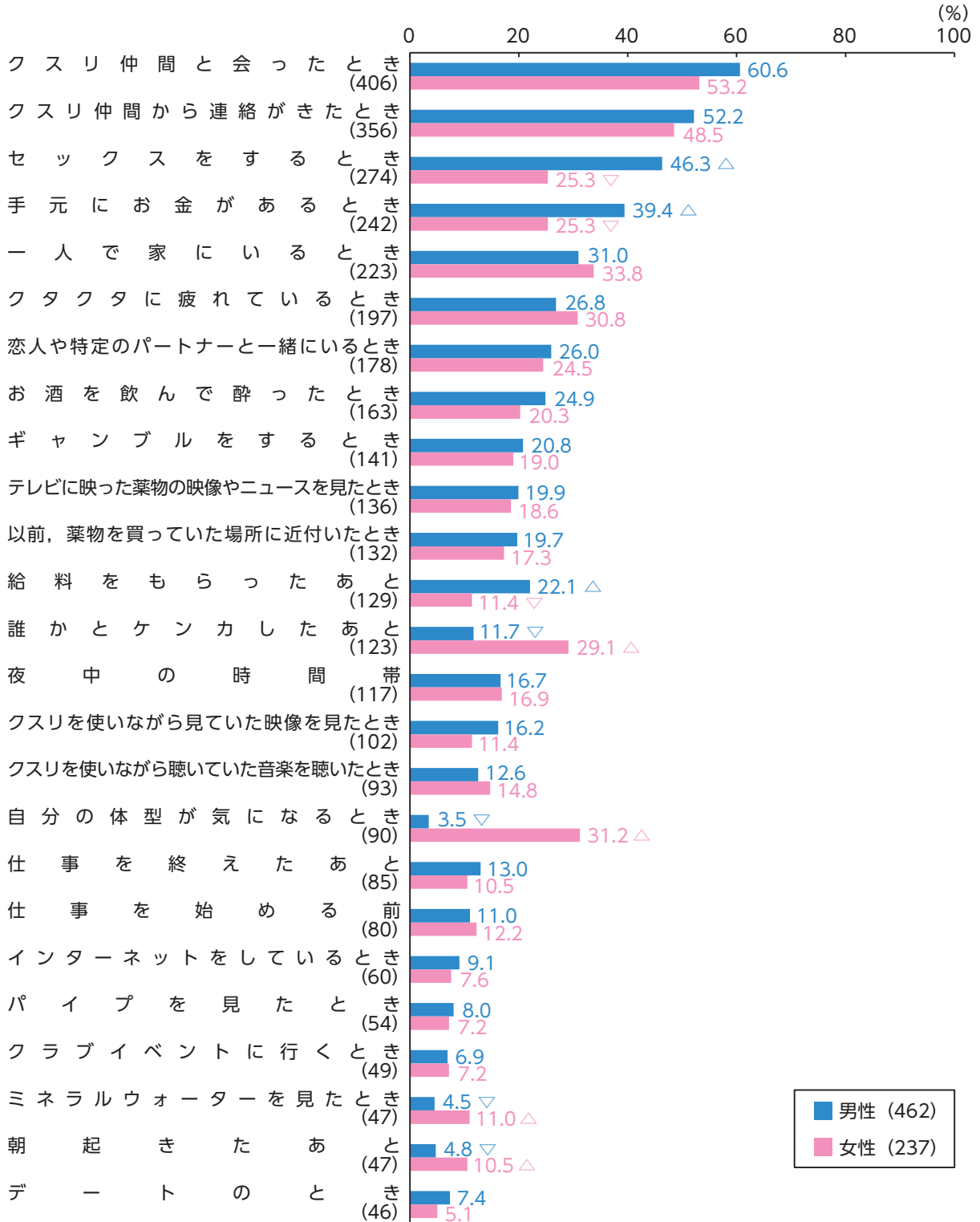
3 覚せい剤使用時に関する状況・断薬に関する状況

(1) 使用しなくなった場面 (外的引き金)

調査対象者の、覚せい剤を使用しなくなった場面を見ると、2-3-7図のとおりである。各質問に対し「あてはまる」とした者の占める割合 (以下「選択率」という。) は、男女とも「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」の順に高く、およそ5～6割であった。男女別に見ると、「セックスをするとき」、「手元にお金があるとき」及び「給料をもらったあと」は男性の選択率が有意に高く、「自分の体型が気になるとき」、「誰かとケンカしたあと」、「ミネラルウォーターを見たとき」及び「朝起きたあと」は女性の選択率が有意に高い結果となり、性差が認められる項目が複数あった。

2-3-7図

覚せい剤を使用しなくなった場面（男女別）



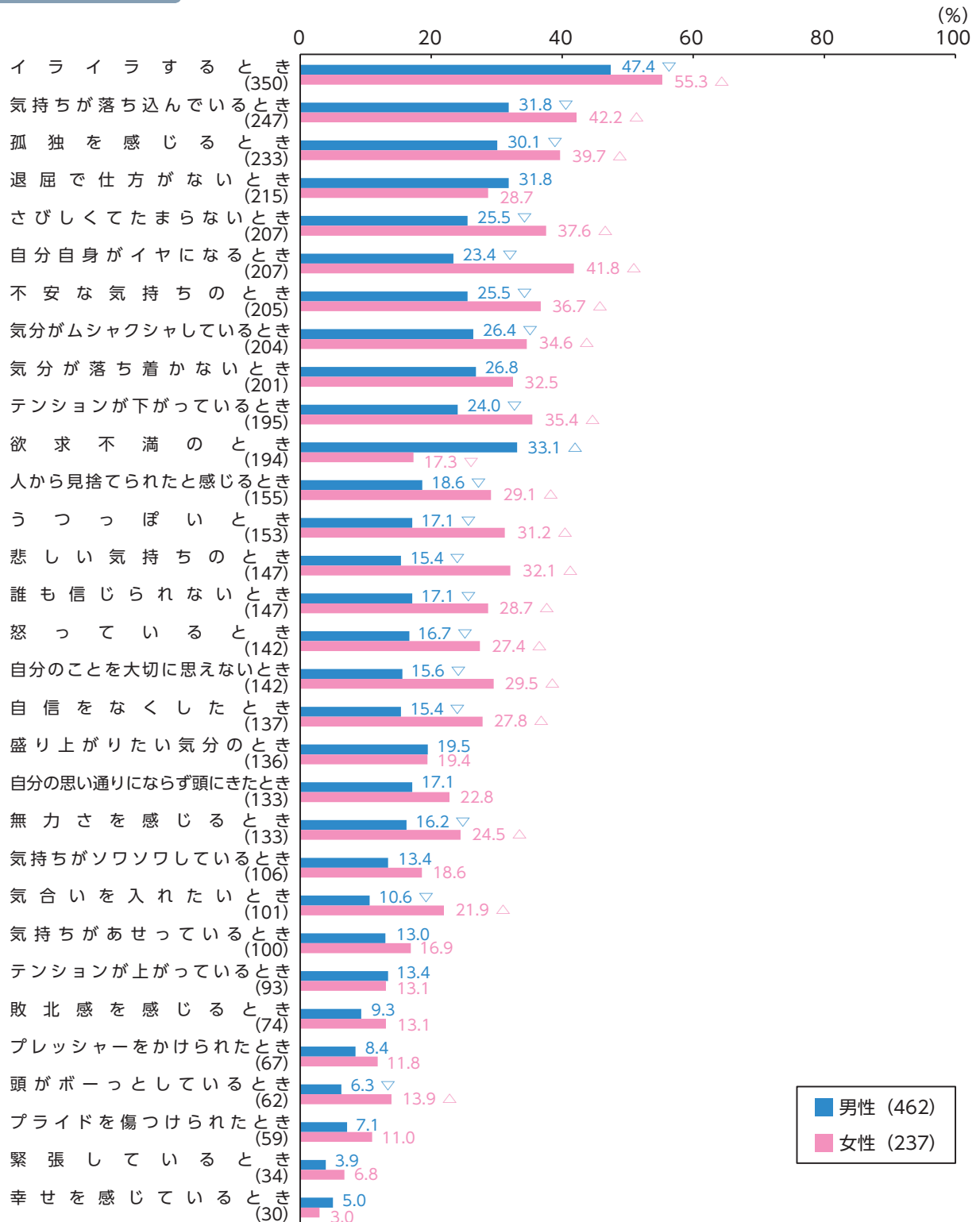
注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 重複計上による。
 3 凡例の（ ）内は各性別の実人員であり、縦軸の（ ）内は各調査項目の該当者数である。
 4 全調査項目のうち、該当者数が30人未満であったものを除く。
 5 χ^2 検定により有意差が認められ、かつ残差分析の結果、期待値よりも有意に度数が多いものを△で示し、少ないものを▽で示す ($p < .05$)。

(2) 使用しなくなったときの感情等 (内的引き金)

調査対象者の、覚せい剤を使用しなくなったときの感情等を見ると、**2-3-8図**のとおりである。男女とも「イライラするとき」の選択率がおよそ5割で最も高かったが、女性は、4割前後の者が「気持ちが落ち込んでいるとき」、「自分自身がイヤになるとき」、「孤独を感じる」とき」、「さびしくてたまらないとき」及び「不安な気持ちのとき」を選択しており、これらの項目を含め、ほぼ全ての項目で選択率が男性より有意に高くなっており、女性は、内的引き金となり得る感情等の幅が広い傾向があることがうかがえた。

2-3-8図

覚せい剤を使用しなくなったときの感情等 (男女別)



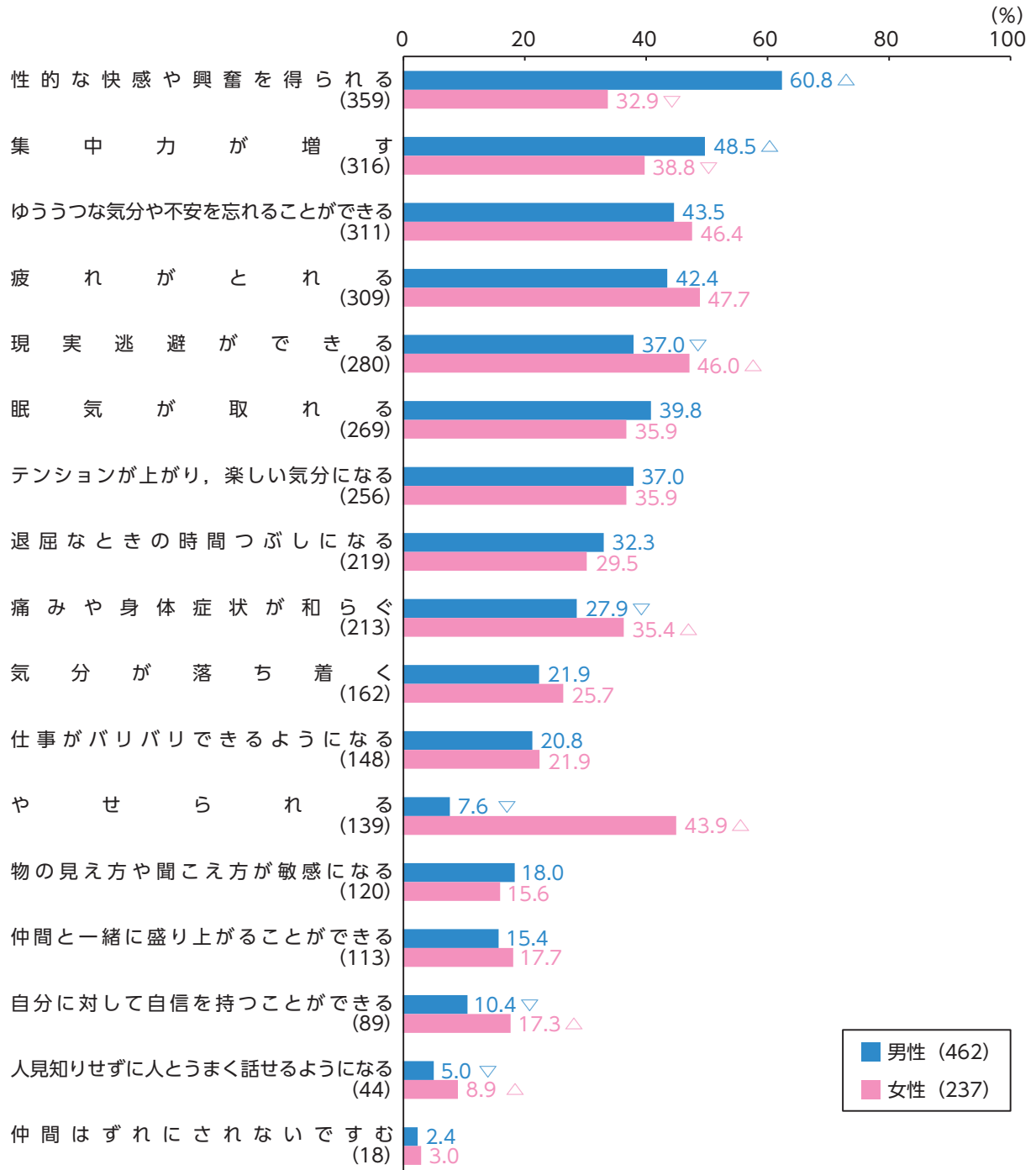
注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 重複計上による。
 3 凡例の () 内は各性別の実人員であり、縦軸の () 内は各調査項目の該当者数である。
 4 全調査項目のうち、該当者数が30人未満であったものを除く。
 5 χ^2 検定により有意差が認められ、かつ残差分析の結果、期待値よりも有意に度数が多いものを△で示し、少ないものを▽で示す ($p<.05$)。

(3) 使用による本人のメリット

調査対象者の、覚せい剤使用による本人にとってのメリットを見ると、2-3-9図のとおりである。全体で見ると、「性的な快感や興奮を得られる」、「集中力が増す」、「ゆううつな気分や不安を忘れることができる」の順に選択率が高かったが、男女別に見ると、これらのうち上位2項目は、男性の選択率が有意に高かった一方、女性は「現実逃避ができる」、「やせられる」、「痛みや身体症状が和らぐ」、「自分に対して自信を持つことができる」及び「人見知りせずに人とうまく話せるようになる」の選択率が有意に高く、覚せい剤を使用するメリットに関する認識には男女で差が見られた。

2-3-9図

覚せい剤使用による本人のメリット（男女別）

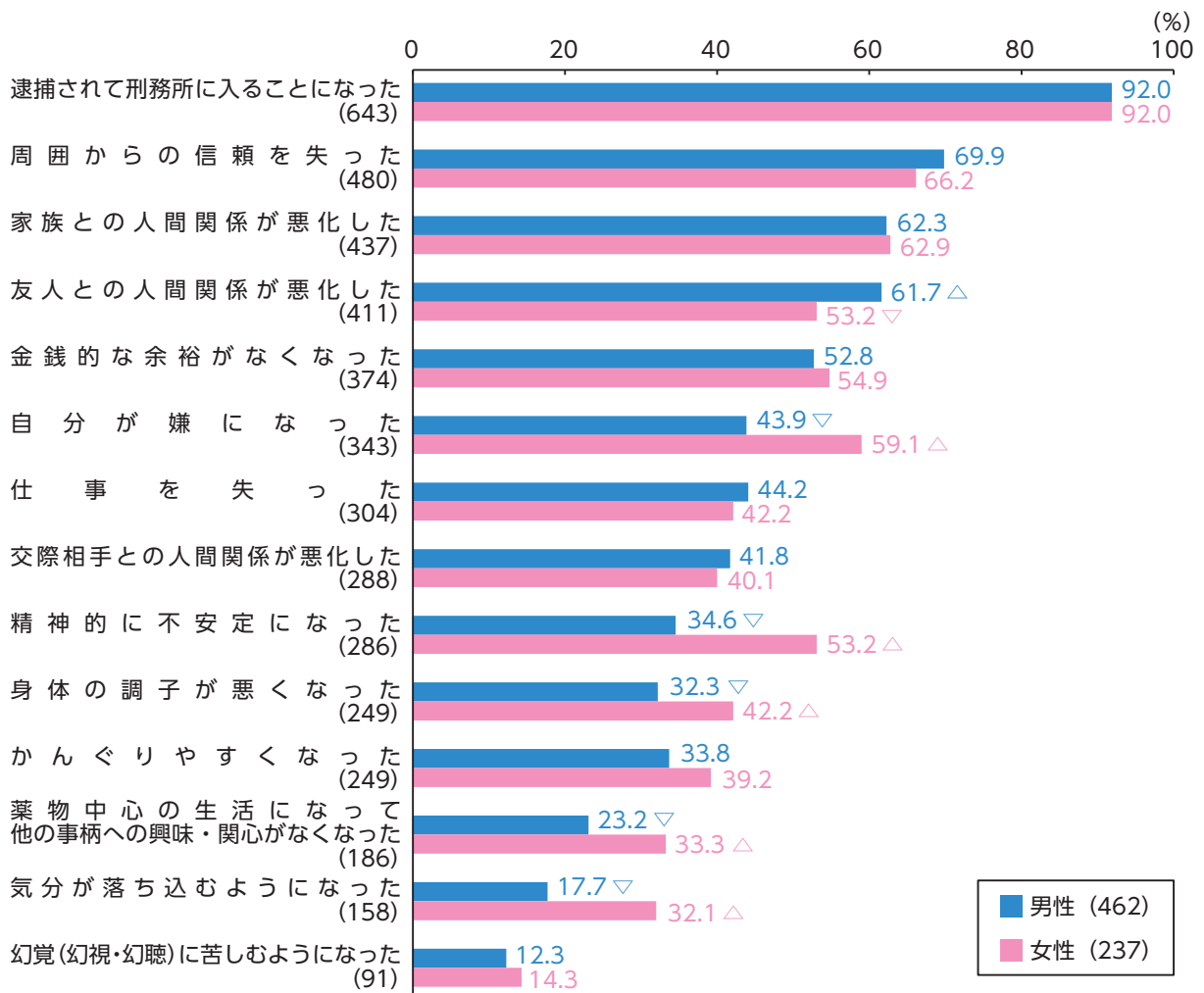


注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 重複計上による。
 3 凡例の () 内は各性別の実人員であり、縦軸の () 内は各調査項目の該当者数である。
 4 χ^2 検定により有意差が認められ、かつ残差分析の結果、期待値よりも有意に度数が多いものを△で示し、少ないものを▽で示す ($p < .05$)。

(4) 使用による本人のデメリット

調査対象者の、覚せい剤使用による本人にとってのデメリットを見ると、2-3-10図のとおりである。男女とも9割を超える者が「逮捕されて刑務所に入ることになった」を、6割を超える者が「周囲からの信頼を失った」及び「家族との人間関係が悪化した」を選択していた。男女別に見ると、女性は「自分が嫌になった」、「精神的に不安定になった」、「身体の調子が悪くなった」、「薬物中心の生活になって他の事柄への興味・関心がなくなった」及び「気分が落ち込むようになった」の選択率が有意に高かった。また、男性では「友人との人間関係が悪化した」の選択率が有意に高かった。

2-3-10図 覚せい剤使用による本人のデメリット (男女別)



注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 重複計上による。
 3 凡例の () 内は各性別の実人員であり、縦軸の () 内は各調査項目の該当者数である。
 4 χ^2 検定により有意差が認められ、かつ残差分析の結果、期待値よりも有意に度数が多いものを△で示し、少ないものを▽で示す ($p < .05$)。

(5) 断薬努力及び断薬経験の有無

調査対象者の、覚せい剤に係る断薬努力・断薬経験の有無を見ると、2-3-11表のとおりである。「これまで社会にいるときに、覚せい剤をやめるため、自分なりになんらかの具体的な努力をしたことがありますか。」との質問に、あると答えた者（以下「断薬努力あり」という。）の割合は、全体で73.8%であった。また、「初めて覚せい剤を使用してからこれまでに、1年間以上、覚せい剤の使用をやめていた期間がありましたか。」との質問に、あると答えた者（以下「断薬経験あり」という。）の割合は、全体で82.3%であった。これらを男女別に見ると、「断薬努力あり」の割合は、男性が68.6%、女性が84.1%で、女性の方が有意に高く、「断薬経験あり」の割合は、男女間に有意な差はなかった。

2-3-11表

覚せい剤の断薬努力及び断薬経験の有無（男女別）

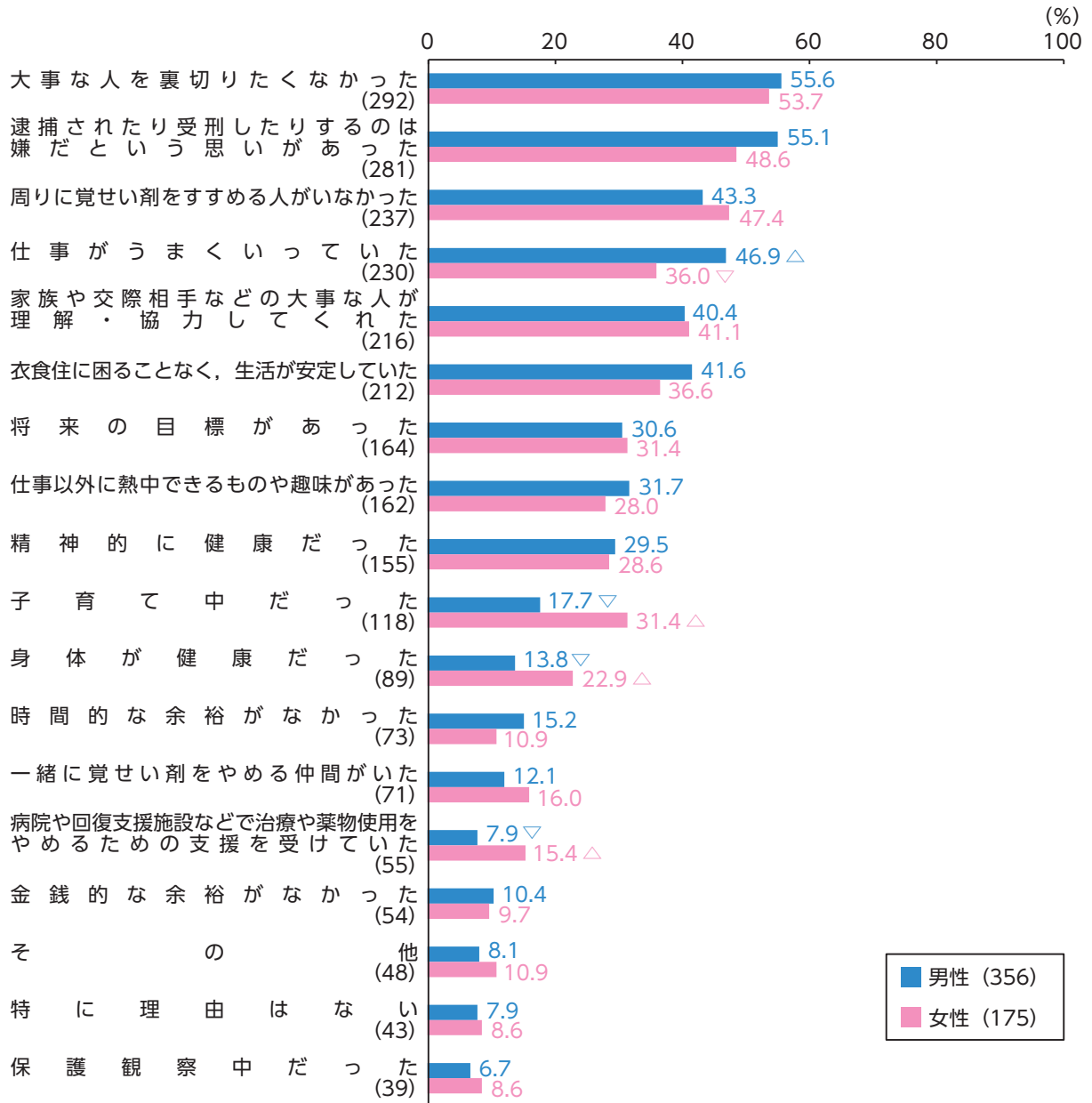
項目	区分	総数	男性	女性	χ^2 値
断薬努力	あり	498 (73.8)	▽ 308 (68.6)	△ 190 (84.1)	18.606***
	なし	177 (26.2)	△ 141 (31.4)	▽ 36 (15.9)	
断薬経験	あり	531 (82.3)	356 (82.6)	175 (81.8)	0.067
	なし	114 (17.7)	75 (17.4)	39 (18.2)	

- 注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 覚せい剤の断薬努力又は断薬経験の有無が不詳の者を除く。
 3 「断薬努力」は、覚せい剤をやめるために本人なりに何らかの具体的な努力を行った経験を指す。
 4 「断薬経験」は、刑務所等への入所など、身柄を拘束されていた期間を除き、1年間以上覚せい剤の使用をやめていた経験を指す。
 5 ***は $p < .001$, **は $p < .01$, *は $p < .05$ を示す。 p 値は、 χ^2 検定による漸近有意確率である。
 6 △は残差分析の結果、期待値よりも有意に度数が多いことを、▽は少ないことを示す ($p < .05$)。
 7 () 内は、各総数に占める構成比である。

(6) 断薬した理由

断薬経験がある者について、覚せい剤を断薬した理由を見ると、2-3-12図のとおりである。男女とも5割を超える者が「大事な人を裏切りたくなかった」を選択しており、選択率が最も高く、次いで「逮捕されたり受刑したりするのは嫌だという思いがあった」、「周りに覚せい剤をすすめる人がいなかった」の選択率が高かった。男女別に見ると、男性では、「仕事がうまくいっていた」の選択率が有意に高く、女性では「子育て中だった」、「身体が健康だった」、「病院や回復支援施設などで治療や薬物使用をやめるための支援を受けていた」の選択率が有意に高かった。

2-3-12図 覚せい剤を断薬した理由 (男女別)



注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 断薬経験がない者を除く。なお、断薬経験については、2-3-11表の脚注4に同じ。
 3 複数の断薬経験がある場合には、最も長くやめていた期間における断薬理由を計上している。
 4 重複計上による。
 5 凡例の () 内は各性別の実人員であり、縦軸の () 内は各調査項目の該当者数である。
 6 χ^2 検定により有意差が認められ、かつ残差分析の結果、期待値よりも有意に度数が多いものを△で示し、少ないものを▽で示す ($p < .05$)。

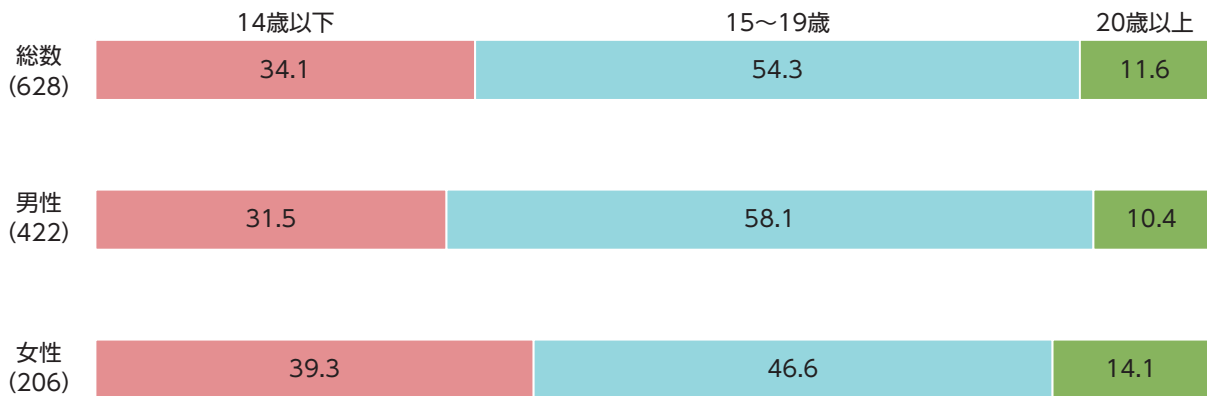
4 アルコール依存・ギャンブル依存との関連

(1) 飲酒（アルコール）

飲酒経験の有無について尋ねたところ、調査対象者のうち93.8%の者に飲酒経験があった（飲酒経験の有無が不詳の者を除く。）。飲酒経験がある者の飲酒の開始年齢の平均値は、全体15.7（±3.12）歳、男性15.7（±2.98）歳、女性15.7（±3.39）歳であった。飲酒の開始年齢層別構成比を見ると、**2-3-13図**のとおりであり、およそ9割の者が20歳未満で飲酒を開始しており、10歳までに飲酒を開始した者も全体で27人（4.3%）いた。男女別に見ると、「15～19歳」で開始した者の割合は男性が有意に高かった。

2-3-13図

飲酒の開始年齢層別構成比（男女別）



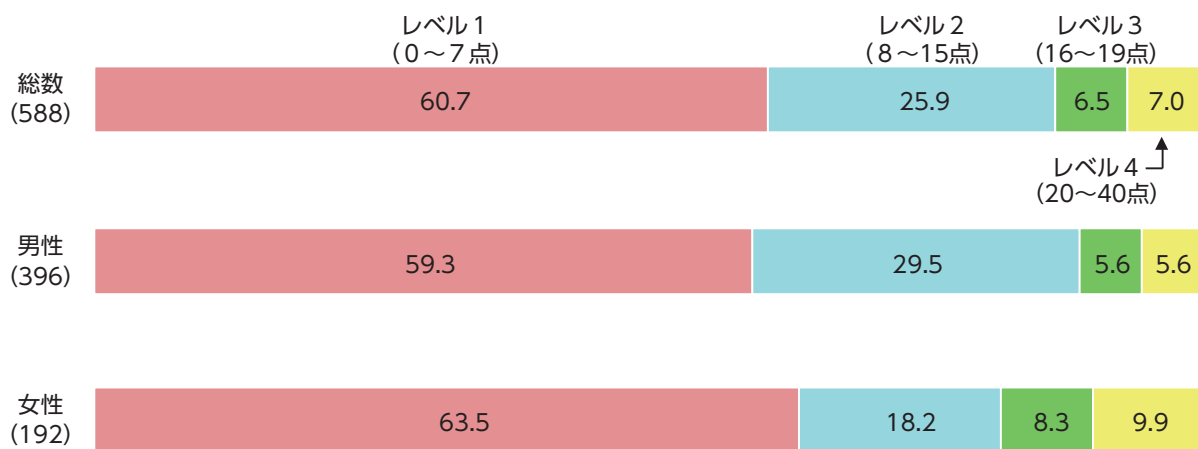
$\chi^2(2)=7.406, p=.025$

- 注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 飲酒の開始年齢が不詳の者及び飲酒の経験がない者を除く。
 3 () 内は、実人員である。

AUDIT合計得点の平均値は、全体7.2（±6.87）点、男性7.2（±6.40）点、女性7.3（±7.75）点であった。AUDIT合計得点による問題飲酒のリスクレベル別構成比を見ると、**2-3-14図**のとおりである。「レベル1」（0～7点）の構成比が最も高く、全体で60.7%であったが、順に「レベル2」（8～15点）が25.9%、「レベル3」（16～19点）が6.5%、「レベル4」（20～40点）が7.0%であり、全体で39.3%の者が問題飲酒群に該当していた。男女別に見ると、問題飲酒群に該当する者は、男性で40.7%、女性で36.5%であり、男性で「レベル2」（8～15点）が有意に高かった。「レベル4」（20～40点）の割合は、単純比較で女性が男性より4.3pt高かった。

2-3-14図

AUDIT合計得点による問題飲酒のリスクレベル別構成比（男女別）



$\chi^2(3)=11.818, p=.008$

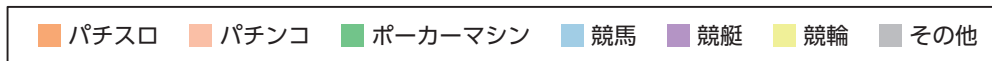
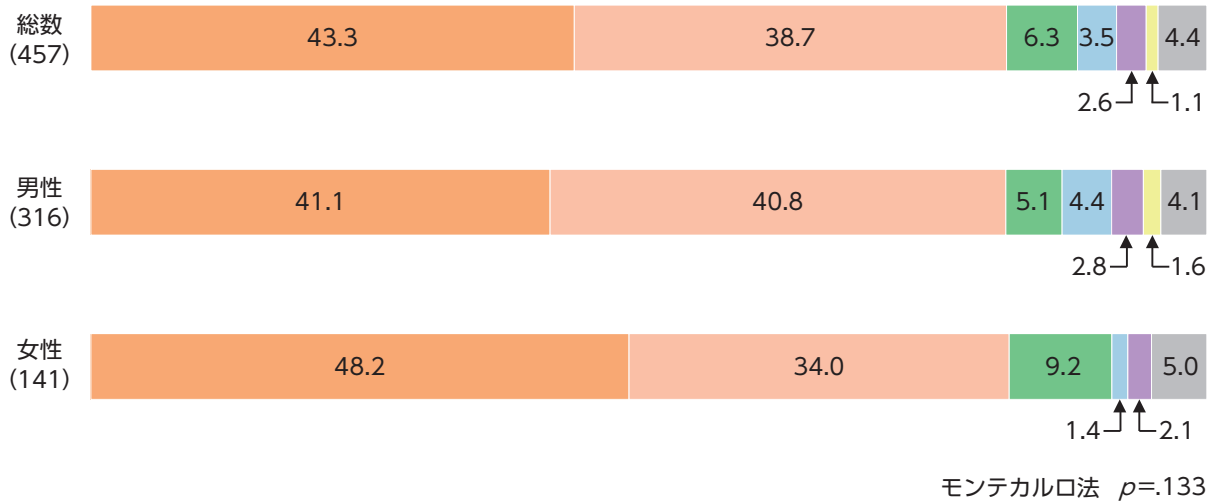
- 注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 AUDIT合計得点不詳の者及び飲酒の経験がない者を除く。
 3 ()内は、実人員である。

(2) ギャンブル

調査対象者の、ギャンブル経験の有無について尋ねたところ、84.5%の者にギャンブル経験があった。

ギャンブル経験がある者について、最ものめり込んだギャンブルの種類別構成比を見ると、2-3-15図のとおりである。「パチスロ」が43.3%、「パチンコ」が38.7%と、この2種類で8割以上を占めており、男女間に有意な差は認められなかった。

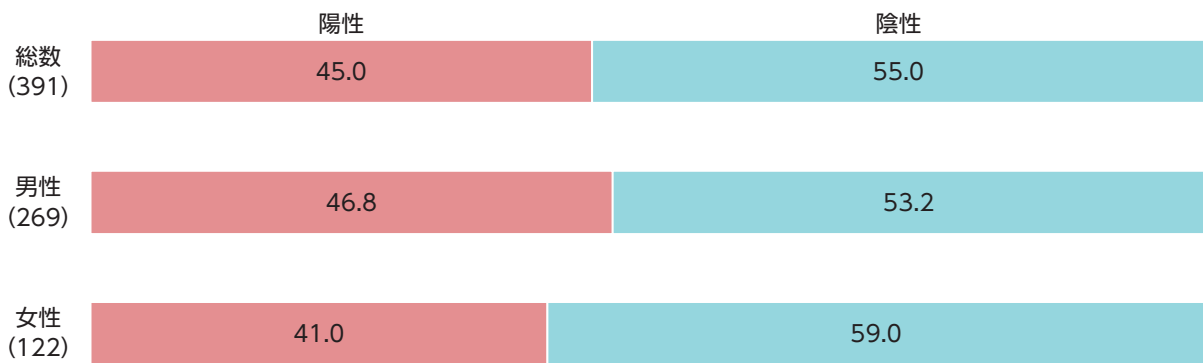
2-3-15図 最もめり込んだギャンブルの種類別構成比（男女別）



- 注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 のめり込んだギャンブルの種類が不詳の者及びギャンブルの経験がない者を除く。
 3 () 内は、実人員である。

SOGS合計得点の平均値は、全体2.1 (±2.19) 点、男性2.3 (±2.25) 点、女性1.8 (±2.01) 点であった。SOGS合計得点2点以上でギャンブル依存の疑いがある者の割合（以下「陽性率」という。）を見ると、2-3-16図のとおりである。全体で45.0%、男性46.8%、女性41.0%であり、男女間に有意な差は認められなかった。

2-3-16図 SOGS合計得点の陽性率（男女別）



$\chi^2(1)=1.163, p=.281$

- 注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 SOGS合計得点が不詳の者及びギャンブルの経験がない者を除く。
 3 SOGS合計得点が2点以上の者を陽性とした。
 4 () 内は、実人員である。

ギャンブル経験がある者について、薬物を買うためのギャンブル経験の有無を男女別に見ると、2-3-17表のとおりである。薬物を買うためのギャンブル経験がある者は、全体で32.2%であった。男女別に見ると、薬物を買うためのギャンブル経験がある者は男性が35.3%、女性が25.2%で、男性の割合が有意に高かった。

2-3-17表 薬物を買うためのギャンブル経験の有無（男女別）

区 分	総 数	男 性	女 性	χ^2 値
経 験 あ り	145 (32.2)	△ 110 (35.3)	▽ 35 (25.2)	4.476*
経 験 な し	306 (67.8)	▽ 202 (64.7)	△ 104 (74.8)	

- 注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 薬物を買うためのギャンブル経験の有無が不詳の者及びギャンブルの経験がない者を除く。
 3 ***は $p<.001$, **は $p<.01$, *は $p<.05$ を示す。 p 値は、 χ^2 検定による漸近有意確率である。
 4 △は残差分析の結果、期待値よりも有意に度数が多いことを、▽は少ないことを示す ($p<.05$)。
 5 () 内は、各総数に占める構成比である。

5 精神的・身体的問題等との関連

(1) 信頼感

調査対象者の、信頼感尺度の下位尺度の得点を見ると、2-3-18表のとおりである。「自分への信頼」得点の平均値は、男性が14.10 (±3.19) 点、女性が13.98 (±3.25) 点、「他人への信頼」得点の平均値は、男性が14.09 (±3.53) 点、女性が13.52 (±3.58) 点、「不信」得点の平均値は、男性が19.75 (±4.75) 点、女性が20.65 (±4.67) 点であり、下位尺度ごとに平均値の差の検定（等分散性を仮定しないWelchの検定）を行ったところ「不信」得点において女性が有意に高かった。

2-3-18表 信頼感得点（男女別）

項 目	男 性			女 性			t 値
	平均	(標準偏差)	人員	平均	(標準偏差)	人員	
自 分 へ の 信 頼	14.10	(3.19)	436	13.98	(3.25)	216	0.44
他 人 へ の 信 頼	14.09	(3.53)	432	13.52	(3.58)	226	1.93
不 信	19.75	(4.75)	435	20.65	(4.67)	226	2.33*

- 注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 信頼感得点が不詳の者を除く。
 3 ***は $p<.001$, **は $p<.01$, *は $p<.05$ を示す。

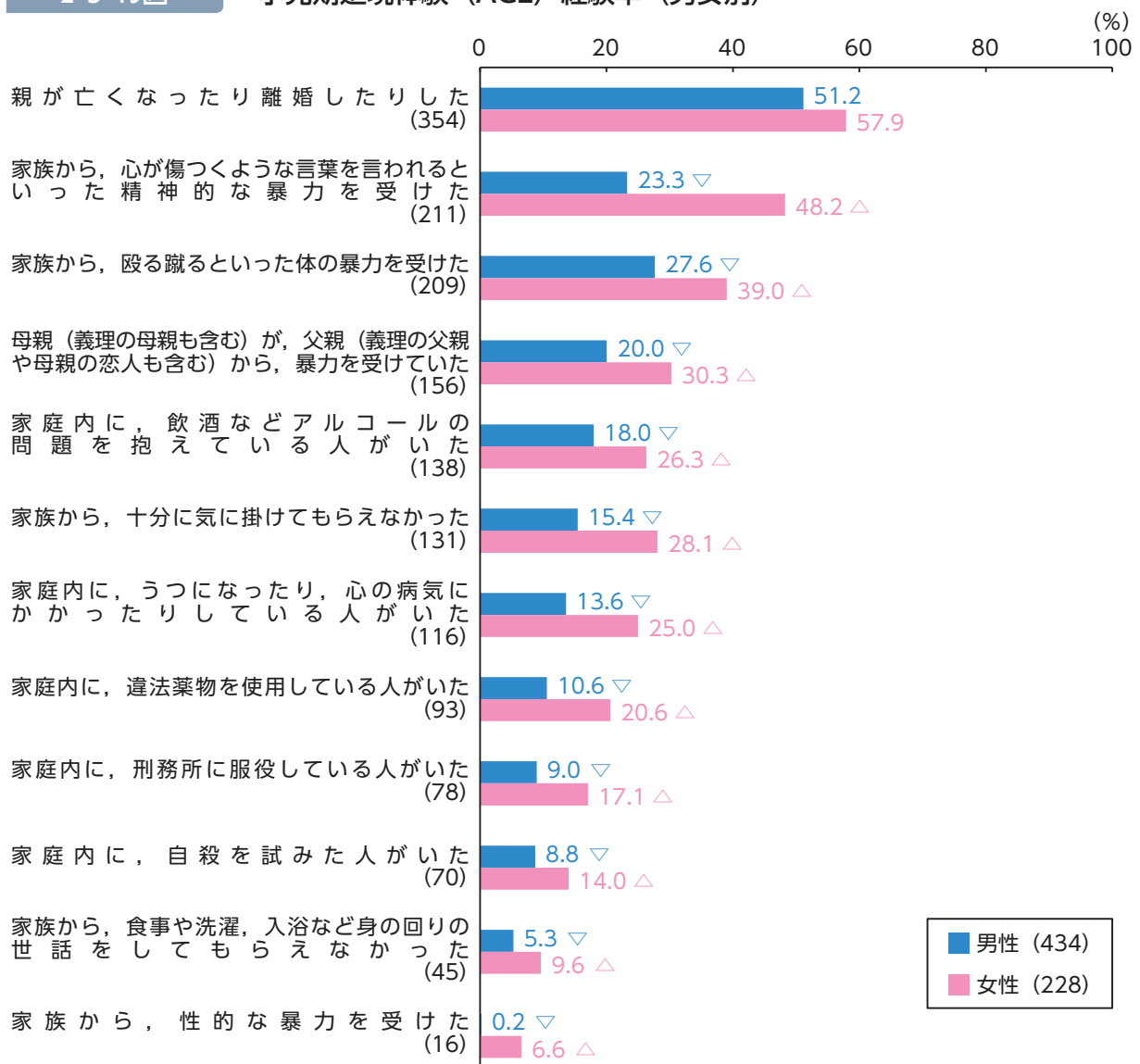
(2) 小児期逆境体験

調査対象者の、ACE(小児期逆境体験)得点の平均値は、2.32 (±2.19) 点であった。男女別に見ると、男性1.94 (±2.01) 点、女性3.06 (±2.33) 点であり、平均値の差の検定(対

応のないt検定)を行ったところ、女性の方が有意に高かった。

ACEの各下位項目について、経験があると回答した者の割合(以下「経験率」という。)を見ると、2-3-19図のとおりである。「親が亡くなったり離婚したりした」が全体で53.5%と半数を超え、「家族から、心が傷つくような言葉を言われるといった精神的な暴力を受けた」が31.9%、「家族から、殴る蹴るといった体の暴力を受けた」が31.6%と上位を占めていた。男女別に見ると、「親が亡くなったり離婚したりした」以外の全ての項目において、女性の割合が有意に高かった。

2-3-19図 小児期逆境体験(ACE)経験率(男女別)



注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 いずれかの調査項目が不詳の者を除く。
 3 重複計上による。
 4 凡例の()内は各性別の実人員であり、縦軸の()内は各調査項目の該当者数である。
 5 χ^2 検定により有意差が認められ、かつ残差分析の結果、期待値よりも有意に度数が多いものを△で示し、少ないものを▽で示す($p < .05$)。

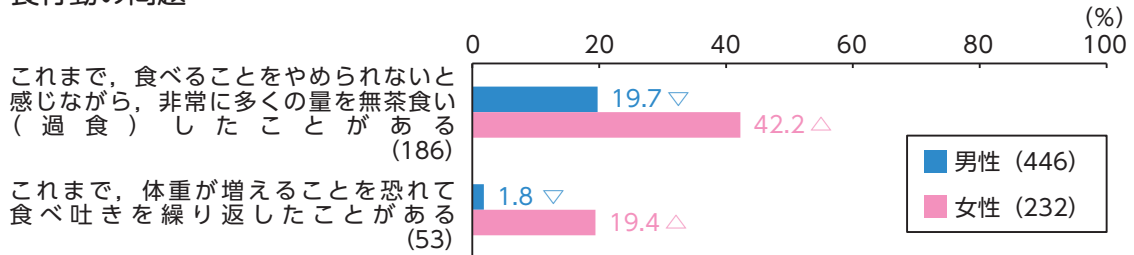
(3) 食行動の問題・自傷行為・自殺念慮・DV被害の経験

調査対象者の、食行動の問題・自傷行為・自殺念慮・DV被害の各経験率を見ると、2-3-20図のとおりである。まず、食行動の問題を見ると、「これまで、食べることをやめられないと感じながら、非常に多くの量を無茶食い（過食）したことがある」は、全体27.4%、男性19.7%、女性42.2%であり、女性の割合が有意に高く、4割以上の女性に過食の経験があった。「これまで、体重が増えることを恐れて食べ吐きを繰り返したことがある」は、全体7.8%、男性1.8%、女性19.4%であり、女性の割合が有意に高く、約5人に1人の女性に食べ吐きの経験があった。自傷行為について見ると、「これまで、刃物などでわざと自分の身体を切ったこと（リストカットなど）がある」は、全体19.6%、男性8.1%、女性41.2%であり、女性の割合が有意に高く、4割以上の女性に自傷行為の経験があった。自殺念慮について見ると、「これまでの人生で、本気で自殺したいと考えたことがある」は、全体29.8%、男性21.0%、女性46.3%であり、女性の割合が有意に高く、半数近くの女性に自殺念慮の経験があった。DV被害について見ると、「これまで、交際相手や配偶者などから、身体的な暴力（DV）を受けたことがある」は、全体27.5%、男性3.5%、女性72.6%であり、女性の割合が有意に高く、女性はおよそ4人のうち3人がDV被害を経験していた。

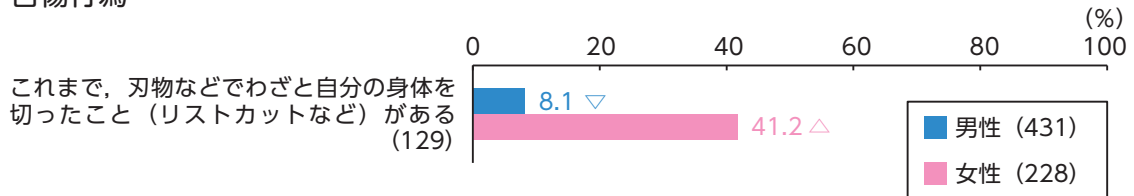
2-3-20図

食行動の問題・自傷行為・自殺念慮・DV被害の経験率（男女別）

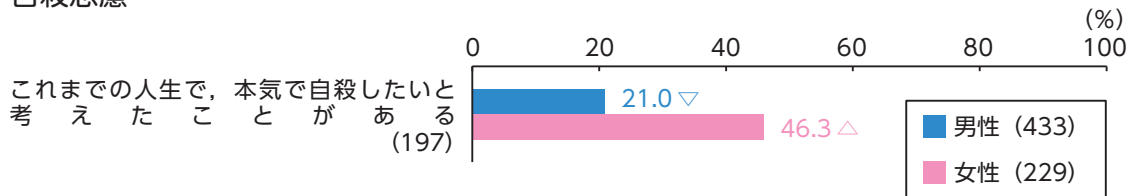
① 食行動の問題



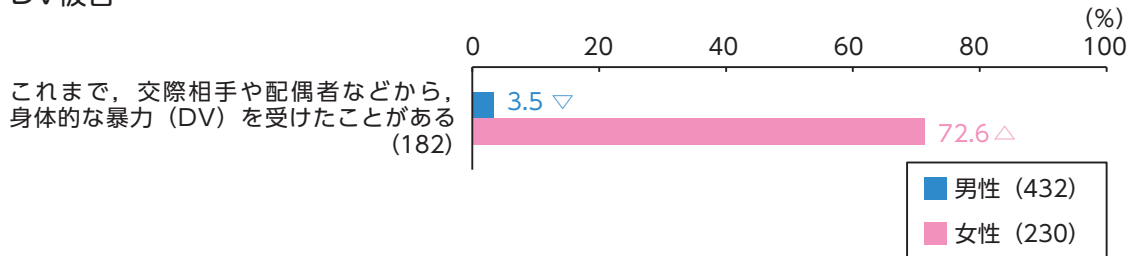
② 自傷行為



③ 自殺念慮



④ DV被害



注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 食行動の問題、自傷行為、自殺念慮及びDV被害の経験の有無が不詳の者を除く。
 3 重複計上による。
 4 凡例の（ ）内は各性別の実人員であり、縦軸の（ ）内は各調査項目の該当者数である。
 5 χ^2 検定により有意差が認められ、かつ残差分析の結果、期待値よりも有意に度数が多いものを△で示し、少ないものを▽で示す ($p < .05$)。

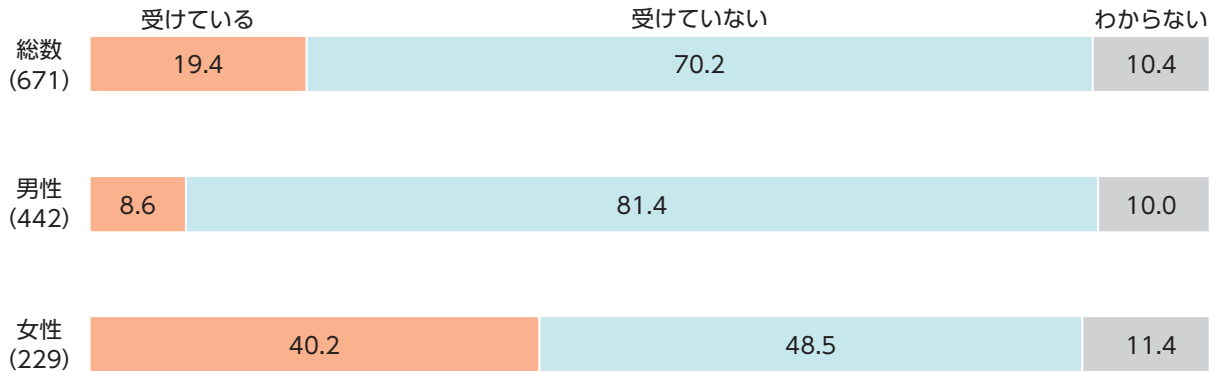
(4) 精神疾患・慢性疾患等

調査対象者の、依存症（薬物・アルコール・ギャンブル）以外の精神疾患、糖尿病等の慢性の身体疾患の診断の有無を見ると、2-3-21図のとおりである。精神疾患の診断を受けている者は、全体で19.4%であった。男女別に見ると、男性は8.6%、女性は40.2%であり、男女間に有意差が認められ、精神疾患の診断を受けている者の割合は、女性の方が有意に高かった。

糖尿病等の慢性の身体疾患の診断を受けている者は、全体で12.8%であった。男女別に見ると、男性は10.5%、女性は17.2%であり、慢性の身体疾患の診断を受けている者の割合は女性の方が有意に高かった。

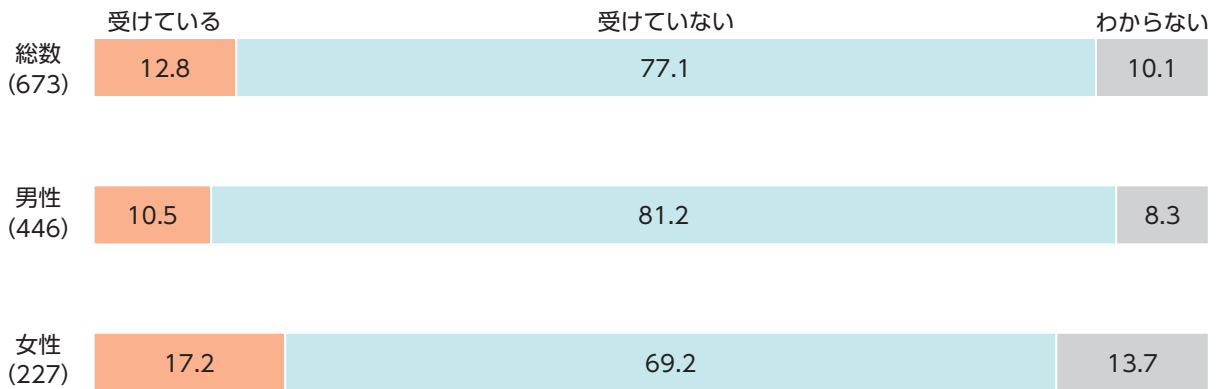
2-3-21図 精神疾患・慢性疾患の診断の有無別構成比（男女別）

① 精神疾患の診断



$\chi^2(2)=101.289, p<.001$

② 慢性疾患の診断



$\chi^2(2)=12.283, p=.002$

- 注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 ①においては精神疾患の診断の有無が、②においては慢性疾患の診断の有無が不詳の者を除く。
 3 「精神疾患」は、気分障害、統合失調症、発達障害、摂食障害等の精神障害をいい、依存症（薬物・アルコール・ギャンブル）を除く。
 4 「慢性疾患」は、糖尿病、循環器疾患、がん等の身体の病気をいう。
 5 ()内は、実人員である。

調査対象者の、感染症の診断歴の有無を見ると、2-3-22表のとおりである。診断歴がある者の割合の高かった感染症は、順に「C型肝炎」(46.0%)、「クラミジア」(10.3%)、「淋菌感染症」(7.7%)であり、「クラミジア」は女性の割合が有意に高く、「淋菌感染症」は男性の割合が有意に高かった。「いずれもない」とした者は、男性が46.5%、女性が34.4%で、男性の割合が有意に高かった ($\chi^2(1)=8.958, p<.01$)。なお、薬物乱用下における、感染症のリスクがあるとされる避妊具を使用しない性交経験については、「何回もある」とした者が全体の約6割に及んでいた。

2-3-22表 感染症の診断歴の有無（男女別）

項目	区分	総数	男性	女性	χ^2 値
A 型 肝 炎	診断あり	7 (1.1)	3 (0.7)	4 (1.8)	1.690
	診断なし	652 (98.9)	432 (99.3)	220 (98.2)	
B 型 肝 炎	診断あり	13 (2.0)	7 (1.6)	6 (2.7)	0.874
	診断なし	646 (98.0)	428 (98.4)	218 (97.3)	
C 型 肝 炎	診断あり	303 (46.0)	189 (43.4)	114 (50.9)	3.299
	診断なし	356 (54.0)	246 (56.6)	110 (49.1)	
ク ラ ミ ジ ア	診断あり	68 (10.3)	▽ 20 (4.6)	△ 48 (21.4)	45.263***
	診断なし	591 (89.7)	△ 415 (95.4)	▽ 176 (78.6)	
梅 毒	診断あり	10 (1.5)	7 (1.6)	3 (1.3)	0.072
	診断なし	649 (98.5)	428 (98.4)	221 (98.7)	
H I V 感 染 症	診断あり	4 (0.6)	4 (0.9)	-	2.072
	診断なし	655 (99.4)	431 (99.1)	224 (100.0)	
淋 菌 感 染 症	診断あり	51 (7.7)	△ 43 (9.9)	▽ 8 (3.6)	8.255**
	診断なし	608 (92.3)	▽ 392 (90.1)	△ 216 (96.4)	

- 注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 感染症の診断歴の有無が不詳の者を除く。
 3 ***は $p<.001$, **は $p<.01$, *は $p<.05$ を示す。 p 値は、 χ^2 検定による漸近有意確率である。
 4 △は残差分析の結果、期待値よりも有意に度数が多いことを、▽は少ないことを示す ($p<.05$)。
 5 () 内は、各総数に占める構成比である。

調査対象者の、注射器使用経験、注射器回し打ち経験を見ると、2-3-23表のとおりである。全体で93.8%の者に注射器の使用経験があり、69.5%の者に注射器回し打ち経験があった。男女別では、いずれも女性の割合が有意に高かった。

2-3-23表 注射器使用経験・注射器回し打ち経験の有無（男女別）

項目	区分	総数	男性	女性	χ^2 値
注 射 器 使 用	経験あり	632 (93.8)	▽ 410 (92.3)	△ 222 (96.5)	4.529*
	経験なし	42 (6.2)	△ 34 (7.7)	▽ 8 (3.5)	
注 射 器 回 し 打 ち	経験あり	470 (69.5)	▽ 296 (66.4)	△ 174 (75.7)	6.174*
	経験なし	206 (30.5)	△ 150 (33.6)	▽ 56 (24.3)	

- 注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 注射器使用経験又は注射器回し打ち経験の有無が不詳の者を除く。
 3 ***は $p<.001$, **は $p<.01$, *は $p<.05$ を示す。 p 値は、 χ^2 検定による漸近有意確率である。
 4 △は残差分析の結果、期待値よりも有意に度数が多いことを、▽は少ないことを示す ($p<.05$)。
 5 () 内は、各総数に占める構成比である。

(5) 性行動

調査対象者の、薬物と性行動の関連について見ると、**2-3-24表**のとおりである。薬物乱用経験がある交際相手や配偶者について、「いる」が43.2%、「いない」が32.3%であった。男女別に見ると、「いる」が、男性で32.6%、女性で63.9%であり、薬物乱用経験がある交際相手や配偶者がいる割合は、女性の方が有意に高かった。薬物乱用と性交の結びつきについては、「かなり強い」が全体で15.5%、「どちらかといえば強い」が全体で35.1%であり、男女別に見ると、「かなり強い」、「どちらかといえば強い」のいずれの割合も男性が有意に高かった。

2-3-24表 薬物と性行動（男女別）

項目	区分	総数	男性	女性	χ^2 値
薬物乱用経験がある交際相手や配偶者の有無	いる	288 (43.2)	▽ 143 (32.6)	△ 145 (63.9)	64.836***
	いない	215 (32.3)	△ 178 (40.5)	▽ 37 (16.3)	
	わからない	43 (6.5)	29 (6.6)	14 (6.2)	
	交際相手や配偶者がいない	120 (18.0)	△ 89 (20.3)	▽ 31 (13.7)	
薬物乱用と性交の結びつき	かなり強い	103 (15.5)	△ 88 (20.3)	▽ 15 (6.6)	67.585***
	どちらかといえば強い	233 (35.1)	△ 181 (41.7)	▽ 52 (22.7)	
	どちらかといえば弱い	180 (27.1)	▽ 96 (22.1)	△ 84 (36.7)	
	かなり弱い	147 (22.2)	▽ 69 (15.9)	△ 78 (34.1)	

- 注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 薬物乱用経験がある交際相手や配偶者の有無又は薬物乱用と性交の結びつきの強さが不詳の者を除く。
 3 「薬物乱用」には、処方薬乱用及び市販薬乱用を含まない。
 4 ***は $p < .001$, **は $p < .01$, *は $p < .05$ を示す。 p 値は、 χ^2 検定による漸近有意確率である。
 5 △は残差分析の結果、期待値よりも有意に度数が多いことを、▽は少ないことを示す ($p < .05$)。
 6 () 内は、各総数に占める構成比である。

性交時の薬物乱用の有無を、薬物の種類別に見ると、**2-3-25表**のとおりである。性交時に何らかの薬物を乱用したことがある者の割合は93.8%であり、ほとんどの者に性交時の薬物乱用経験があった。薬物の種類としては、「覚せい剤」の割合が最も高く9割を超え、次いで「大麻」が約3割、「有機溶剤」も2割を超えていた。男女別に見ると、「危険ドラッグ」の割合は女性の方が有意に高かった。

2-3-25表

性交時の薬物乱用の有無（種類別，男女別）

項目	区分	総数	男性	女性	χ^2 値
覚せい剤	使用あり	600 (92.9)	390 (92.0)	210 (94.6)	1.505
	使用なし	46 (7.1)	34 (8.0)	12 (5.4)	
ガス	使用あり	5 (0.8)	3 (0.7)	2 (0.9)	0.071
	使用なし	641 (99.2)	421 (99.3)	220 (99.1)	
大麻	使用あり	192 (29.7)	120 (28.3)	72 (32.4)	1.190
	使用なし	454 (70.3)	304 (71.7)	150 (67.6)	
有機溶剤	使用あり	149 (23.1)	98 (23.1)	51 (23.0)	0.002
	使用なし	497 (76.9)	326 (76.9)	171 (77.0)	
コカイン	使用あり	67 (10.4)	44 (10.4)	23 (10.4)	0.000
	使用なし	579 (89.6)	380 (89.6)	199 (89.6)	
ヘロイン	使用あり	14 (2.2)	10 (2.4)	4 (1.8)	0.213
	使用なし	632 (97.8)	414 (97.6)	218 (98.2)	
MDMA	使用あり	82 (12.7)	52 (12.3)	30 (13.5)	0.205
	使用なし	564 (87.3)	372 (87.7)	192 (86.5)	
危険ドラッグ	使用あり	76 (11.8)	▽ 38 (9.0)	△ 38 (17.1)	9.335**
	使用なし	570 (88.2)	△ 386 (91.0)	▽ 184 (82.9)	

注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 性交時の薬物乱用の有無が不詳の者を除く。
 3 重複計上による。
 4 ***は $p<.001$, **は $p<.01$, *は $p<.05$ を示す。 p 値は、 χ^2 検定による漸近有意確率である。
 5 △は残差分析の結果、期待値よりも有意に度数が多いことを、▽は少ないことを示す ($p<.05$)。
 6 () 内は、各総数に占める構成比である。

6 薬物依存に対する支援・サポート

(1) 関係機関の利用状況

調査対象者の、薬物乱用に関する医療・保健機関や民間支援団体の利用状況について見ると、2-3-26表のとおりである。支援を受けたことがある関係機関として「専門病院」と回答した者の割合は全体の23.9%と最も高く、次いで「自助グループ」(16.5%)、「回復支援施設」(12.9%)の順であった。存在を知らなかった関係機関として「保健機関」と回答した者の割合は38.6%で最も高く、次いで「自助グループ」(21.8%)、「専門病院」(15.7%)、「回復支援施設」(9.7%)の順であった。存在は知っていたが、支援を受けたことはない関係機関は、「回復支援施設」(77.4%)、「自助グループ」(61.6%)、「専門病院」(60.4%)、「保健機関」(55.6%)の順に割合が高く、最も高い「回復支援施設」で約8割、それ以外はおおよそ6割であった。男女別に見ると、「専門病院」、「保健機関」及び「自助グループ」でそれぞれ支援を受けたことがある者の割合は女性が有意に高かった一方、「専門病院」及び「自助グループ」でそれぞれ存在を知らなかった者の割合は男性が有意に高く、女性の方が関係機関を利用している者が多い傾向がうかがえた。

2-3-26表

関係機関の利用状況（機関別，男女別）

項目	区分	総数	男性	女性	χ^2 値
専門病院	支援を受けたことがある	136 (23.9)	▽ 58 (15.7)	△ 78 (39.2)	43.039***
	存在を知らなかった	89 (15.7)	△ 72 (19.5)	▽ 17 (8.5)	
	存在は知っていたが、支援を受けたことはない	343 (60.4)	△ 239 (64.8)	▽ 104 (52.3)	
保健機関	支援を受けたことがある	29 (5.8)	▽ 11 (3.3)	△ 18 (10.8)	12.024**
	存在を知らなかった	193 (38.6)	136 (40.8)	57 (34.1)	
	存在は知っていたが、支援を受けたことはない	278 (55.6)	186 (55.9)	92 (55.1)	
回復支援施設	支援を受けたことがある	73 (12.9)	45 (11.9)	28 (14.9)	1.065
	存在を知らなかった	55 (9.7)	38 (10.1)	17 (9.0)	
	存在は知っていたが、支援を受けたことはない	438 (77.4)	295 (78.0)	143 (76.1)	
自助グループ	支援を受けたことがある	91 (16.5)	▽ 42 (11.6)	△ 49 (26.2)	21.658***
	存在を知らなかった	120 (21.8)	△ 91 (25.1)	▽ 29 (15.5)	
	存在は知っていたが、支援を受けたことはない	339 (61.6)	230 (63.4)	109 (58.3)	

注 1 法務総合研究所の調査による。

2 関係機関の利用状況が不詳の者を除く。

3 ***は $p<.001$, **は $p<.01$, *は $p<.05$ を示す。 p 値は、 χ^2 検定による漸近有意確率である。

4 △は残差分析の結果、期待値よりも有意に度数が多いことを、▽は少ないことを示す ($p<.05$)。

5 () 内は、各総数に占める構成比である。

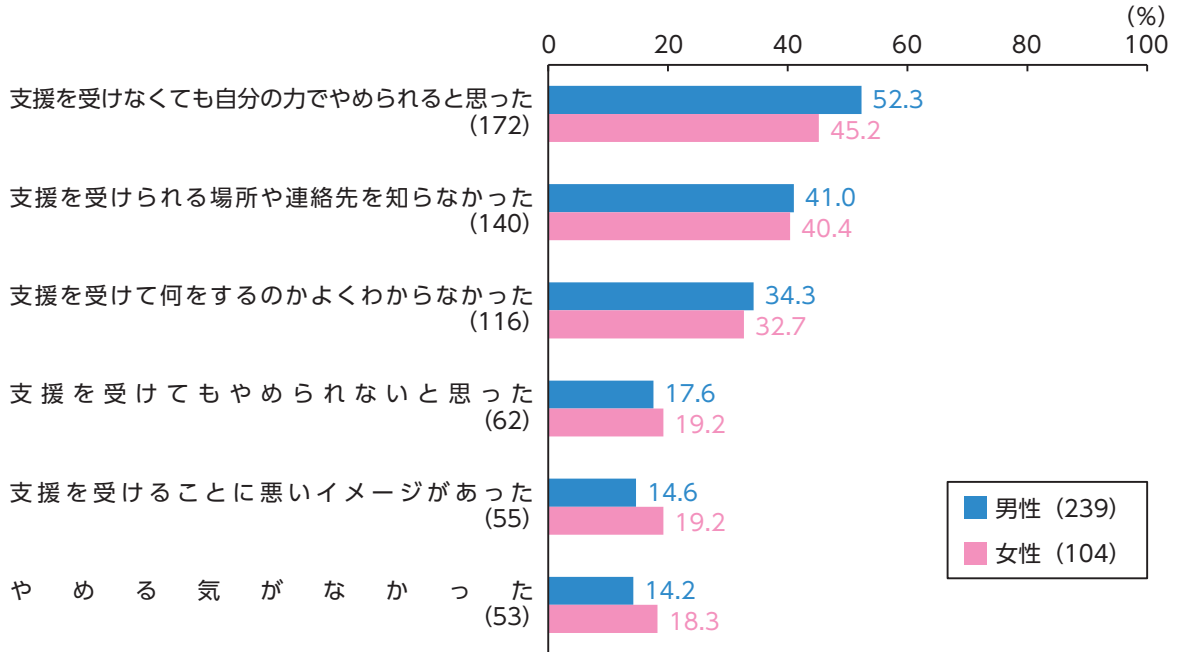
(2) 関係機関の支援を受けたことがない理由

関係機関の存在は知っていたが、支援を受けたことがない者について、その理由を見ると、2-3-27図のとおりである。いずれの関係機関においても「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」、「支援を受けて何をするのかよくわからなかった」が上位であったが、このうち、「専門病院」、「回復支援施設」及び「自助グループ」では「支援を受けなくても自分の力でやめられると思った」の選択率が最も高く、「保健機関」では「支援を受けられる場所や連絡先を知らなかった」の選択率が最も高かった。男女間で有意な差が認められた項目は、「保健機関」における「支援を受けなくても自分の力でやめられると思った」のみであった。

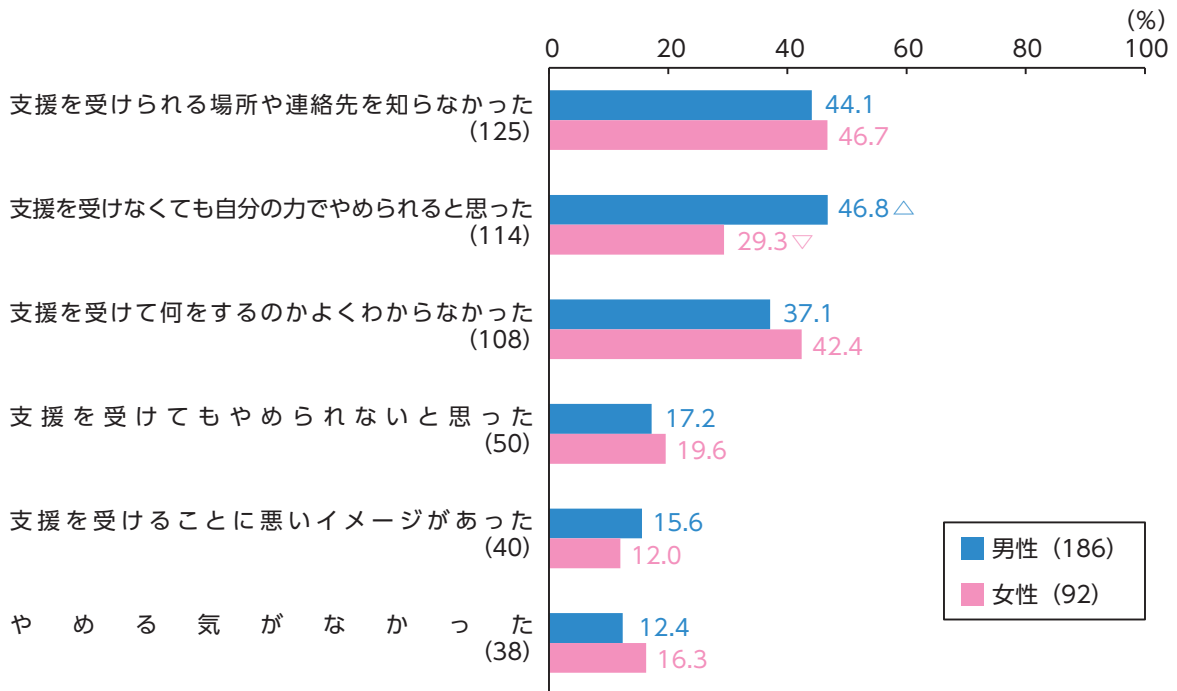
2-3-27図

関係機関の支援を受けたことがない理由（機関別，男女別）

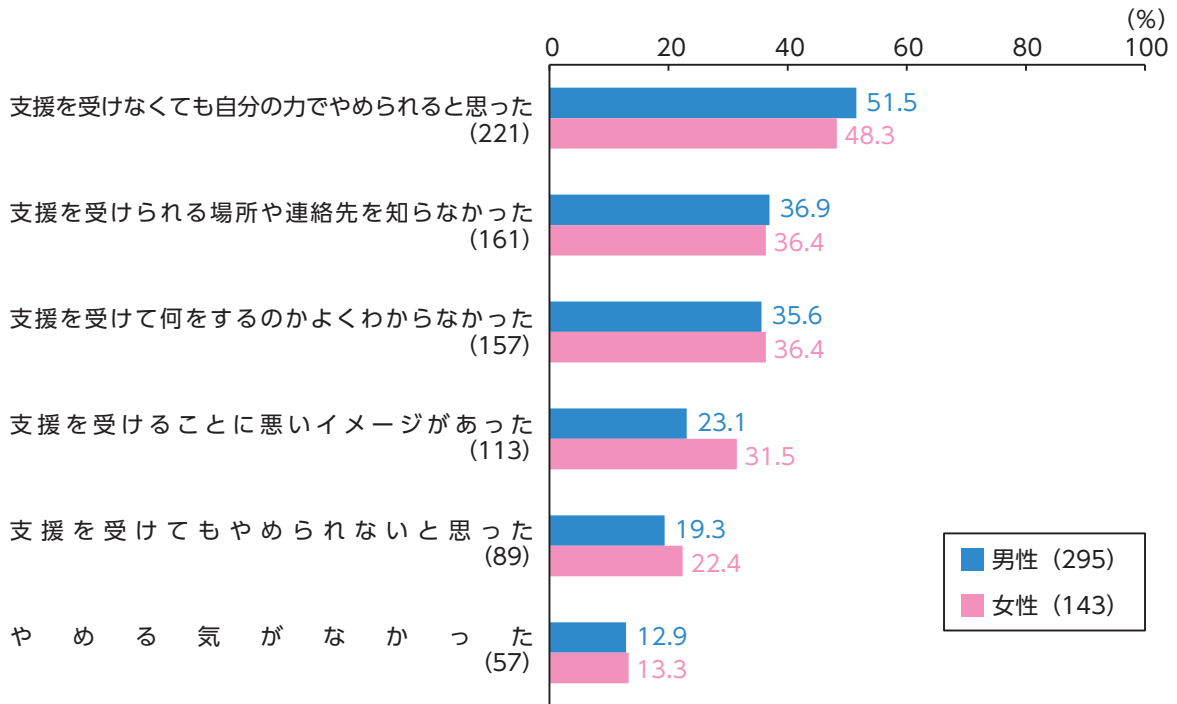
① 専門病院



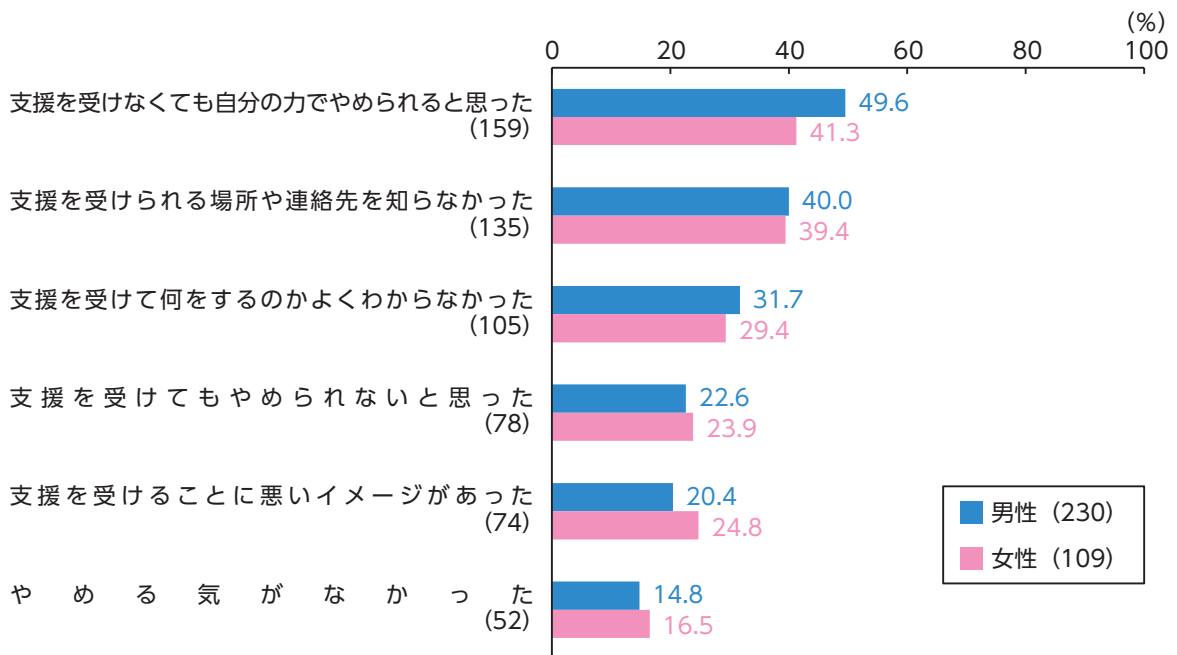
② 保健機関



③ 回復支援施設



④ 自助グループ



注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 各関係機関について、「存在は知っていたが、支援を受けたことはない」と回答した者を計上している。
 3 重複計上による。
 4 凡例の () 内は各性別の実人員であり、縦軸の () 内は各調査項目の該当者数である。
 5 χ^2 検定により有意差が認められ、かつ残差分析の結果、期待値よりも有意に度数が多いものを△で示し、少ないものを▽で示す ($p < .05$)。

(3) 関係機関から受ける支援への良いイメージ

調査対象者の、関係機関から受ける支援への良いイメージを見ると、**2-3-28図**のとおりである。

「専門病院」では、「薬物をやめるための具体的な方法を知ることができる」(49.4%)、「不眠や精神安定等に効く薬がもらえる」(41.1%)、「人間関係などの悩みを相談でき、精神的に楽になる」(27.8%)の選択率が上位であった。男女別に見ると、女性で、「不眠や精神安定等に効く薬がもらえる」、「人間関係などの悩みを相談でき、精神的に楽になる」及び「家族や交際相手等との関係が良くなる」の選択率が有意に高かった。

「保健機関」では、「薬物をやめるための具体的な方法を知ることができる」(25.9%)、「特に良いイメージはない」(22.7%)、「人間関係などの悩みを相談でき、精神的に楽になる」(16.9%)が上位であったが、他の機関と単純に比較すると全体的に選択率は低かった。男女別に見ると、女性で、「人間関係などの悩みを相談でき、精神的に楽になる」の選択率が有意に高かった。

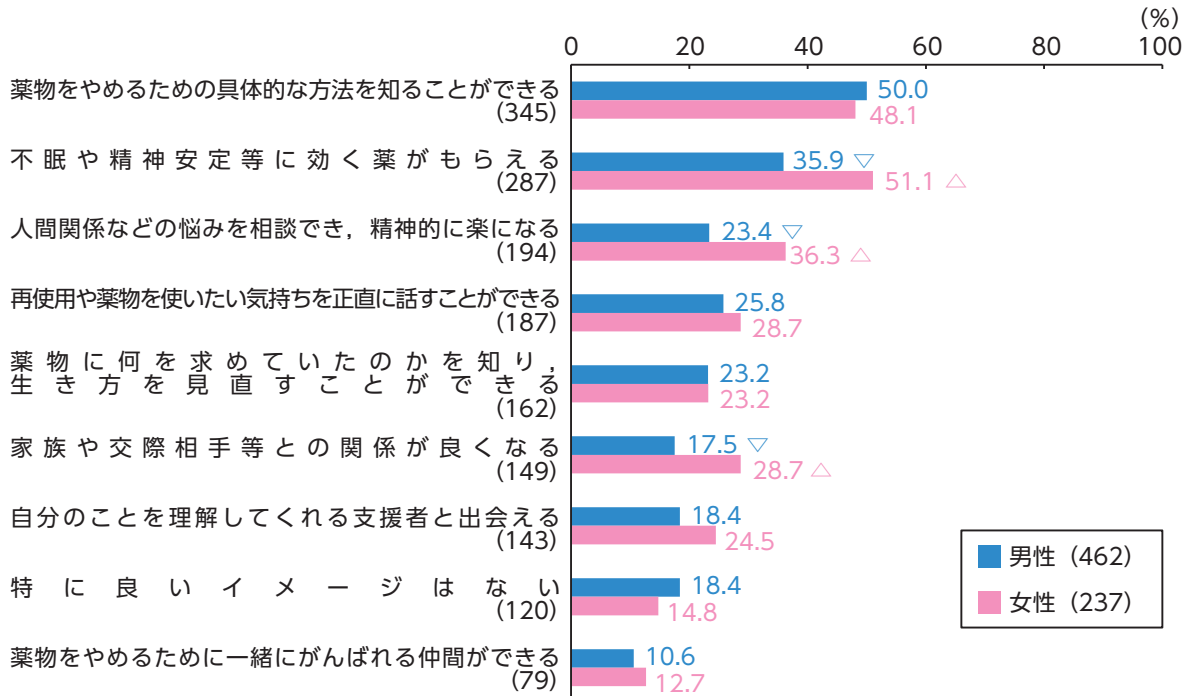
「回復支援施設」では、「薬物をやめるために一緒にがんばれる仲間ができる」(40.5%)、「自分のことを理解してくれる支援者と出会える」(37.5%)、「薬物に何を求めていたのかを知り、生き方を見直すことができる」(36.2%)が上位であった。回復支援施設においては、選択率に男女間の有意な差はなかった。

「自助グループ」では、「薬物をやめるために一緒にがんばれる仲間ができる」(37.1%)、「再使用や薬物を使いたい気持ちを正直に話すことができる」(34.3%)、「自分のことを理解してくれる支援者と出会える」(33.0%)が上位であった。男女別に見ると、これらの3項目はいずれも、女性の選択率が有意に高かった。

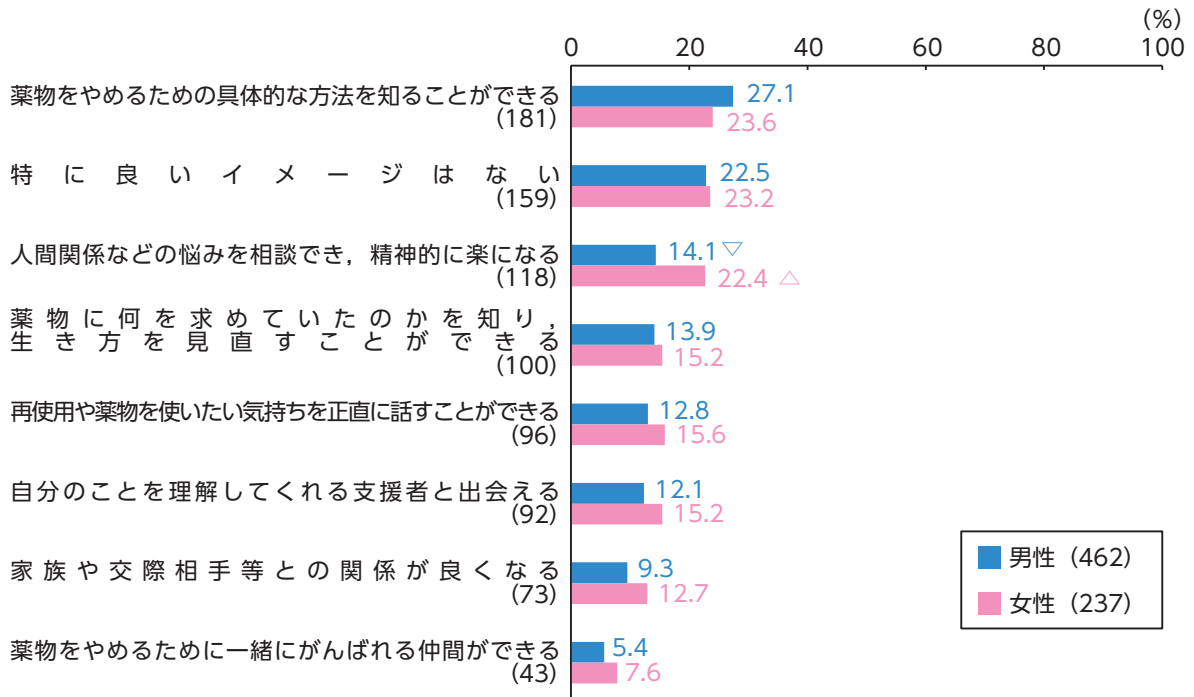
2-3-28図

関係機関から受ける支援への良いイメージ（機関別，男女別）

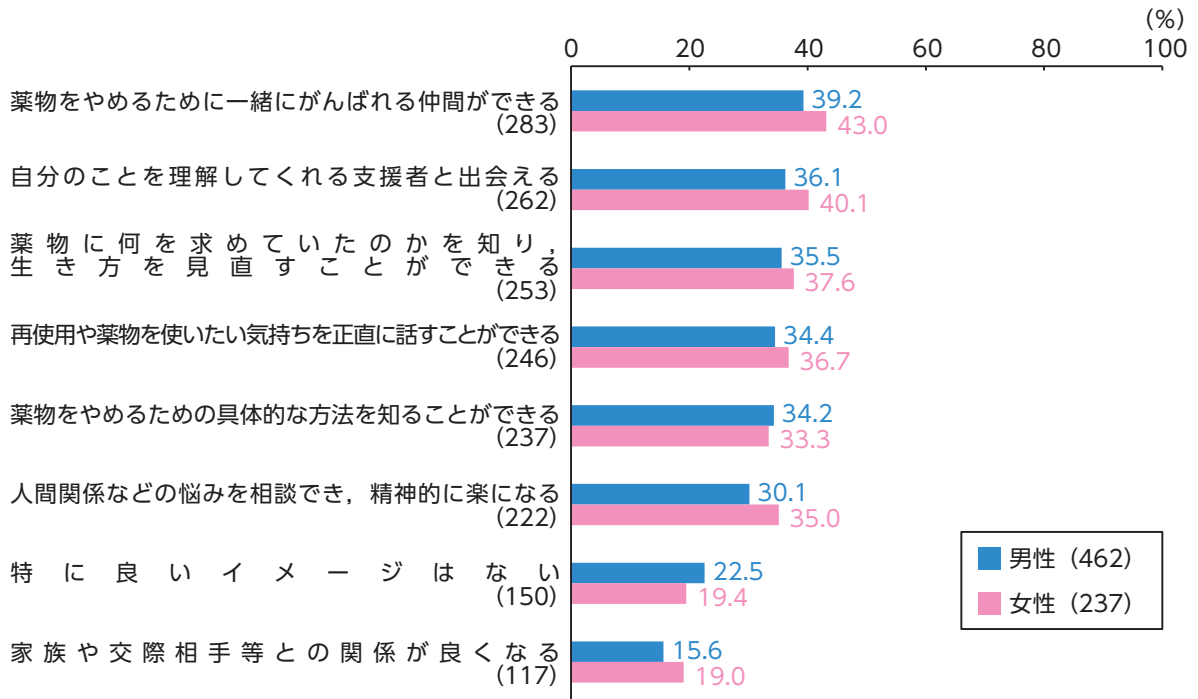
① 専門病院



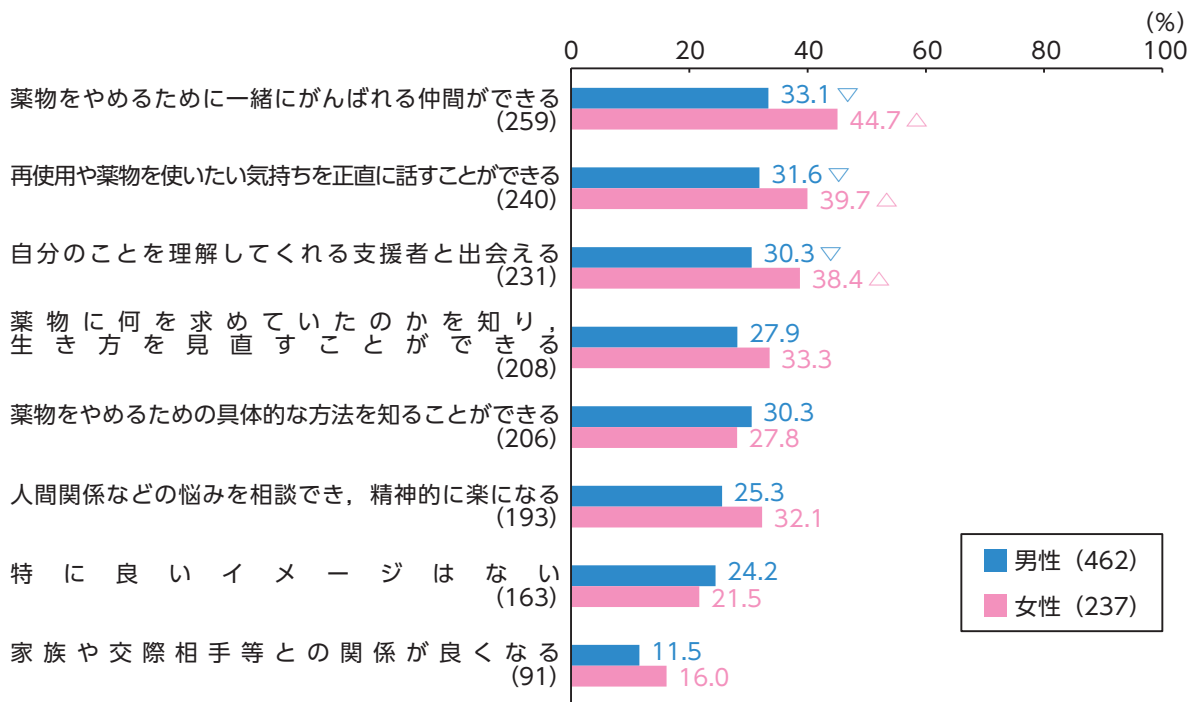
② 保健機関



③ 回復支援施設



④ 自助グループ



注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 重複計上による。
 3 凡例の () 内は各性別の実人員であり、縦軸の () 内は各調査項目の該当者数である。
 4 χ^2 検定により有意差が認められ、かつ残差分析の結果、期待値よりも有意に度数が多いものを△で示し、少ないものを▽で示す ($p < .05$)。

(4) 関係機関から受ける支援への悪いイメージ

調査対象者の、関係機関から受ける支援への悪いイメージを見ると、2-3-29図のとおりである。

「専門病院」では、「お金がかかる」(40.5%)、「入院や入所を強引に勧められる」(32.0%)、「時間がかかる」(27.6%)が上位であった。男女別に見ると、女性で、「薬物を再び使ってしまった場合、通報(逮捕)される」の選択率が有意に高く、男性で、「自分が話したことで、あれこれ口を出され、わずらわしい思いをする」、「薬物のことを思い出し、かえってやりたくなる」の選択率が有意に高かった。

「保健機関」では、「薬物を再び使ってしまった場合、通報(逮捕)される」(21.2%)、「特に悪いイメージはない」(20.9%)、「時間がかかる」(18.6%)が上位であった。男女別に見ると、男性で、「お金がかかる」の選択率が高かった。

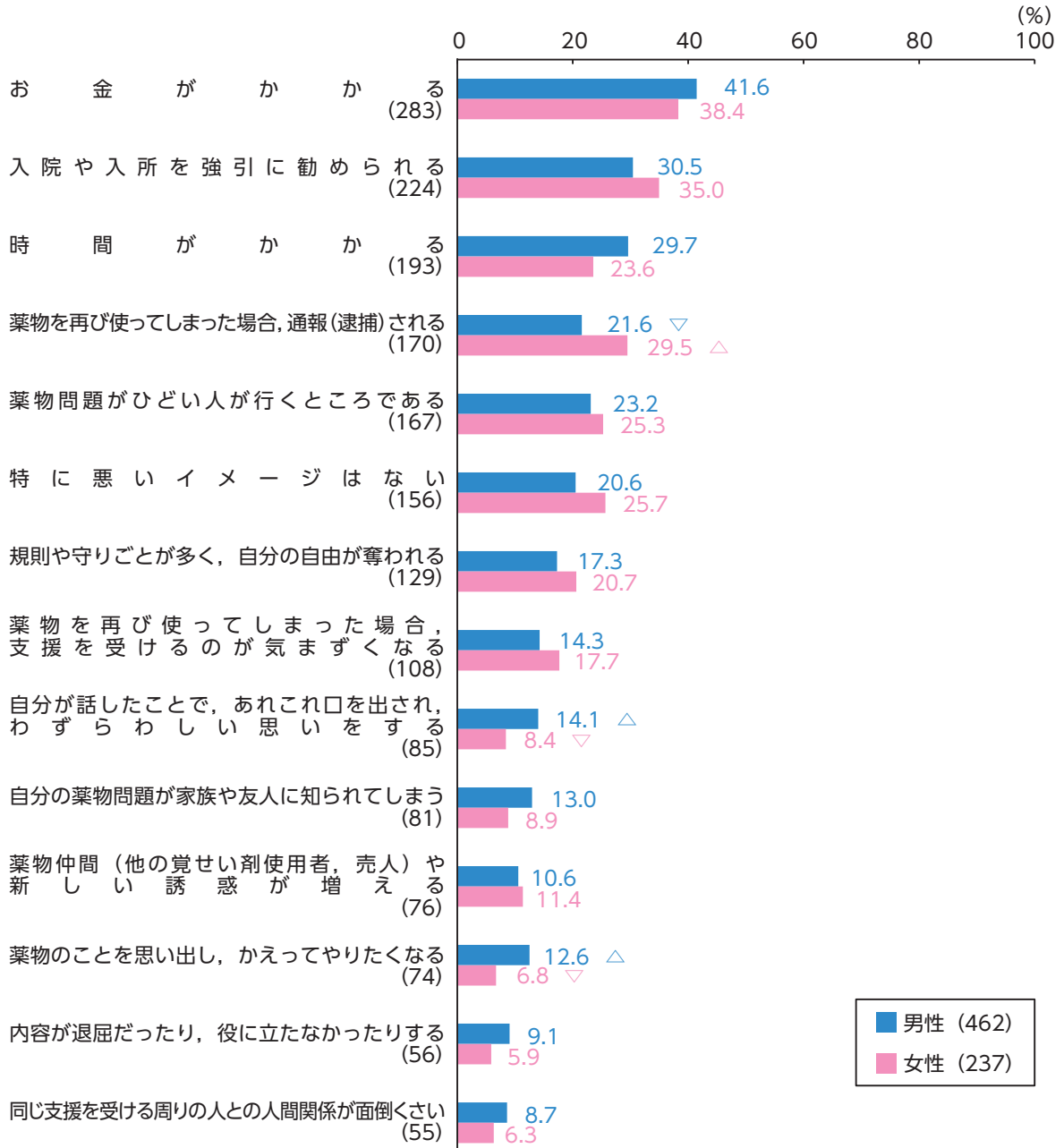
「回復支援施設」では、「薬物仲間(他の覚せい剤使用者、売人)や新しい誘惑が増える」(41.8%)、「お金がかかる」(36.9%)、「規則や守りごとが多く、自分の自由が奪われる」(36.8%)が上位であった。男女別に見ると、女性で、「薬物仲間(他の覚せい剤使用者、売人)や新しい誘惑が増える」の選択率が有意に高かった。

「自助グループ」は、「薬物仲間(他の覚せい剤使用者、売人)や新しい誘惑が増える」(36.5%)、「薬物のことを思い出し、かえってやりたくなる」(32.5%)、「同じ支援を受ける周りの人との人間関係が面倒くさい」(26.9%)が上位であった。男女別に見ると、女性で、「同じ支援を受ける周りの人との人間関係が面倒くさい」の選択率が有意に高く、男性で、「薬物を再び使ってしまった場合、通報(逮捕)される」の選択率が有意に高かった。

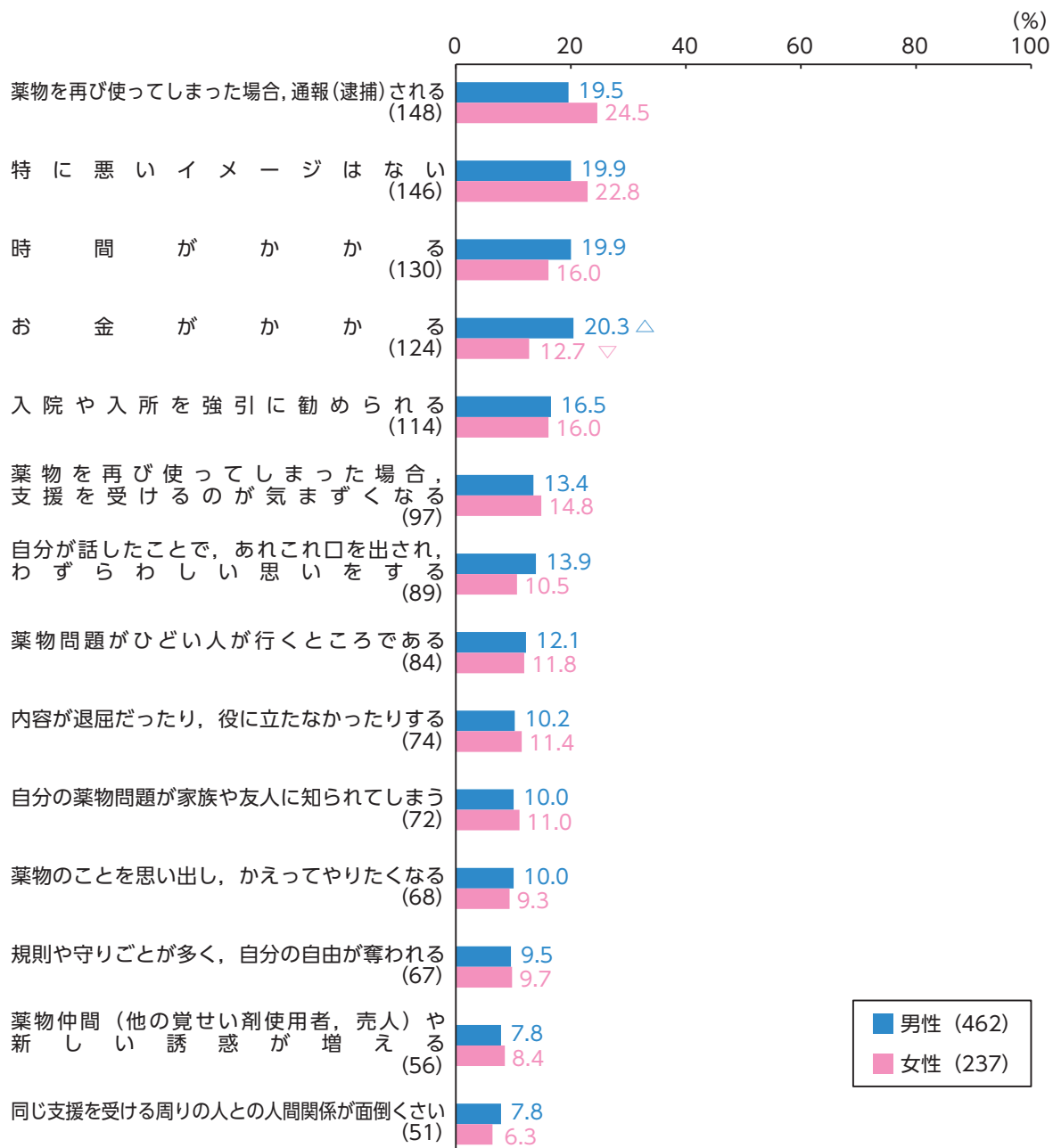
2-3-29図

関係機関から受ける支援への悪いイメージ（機関別，男女別）

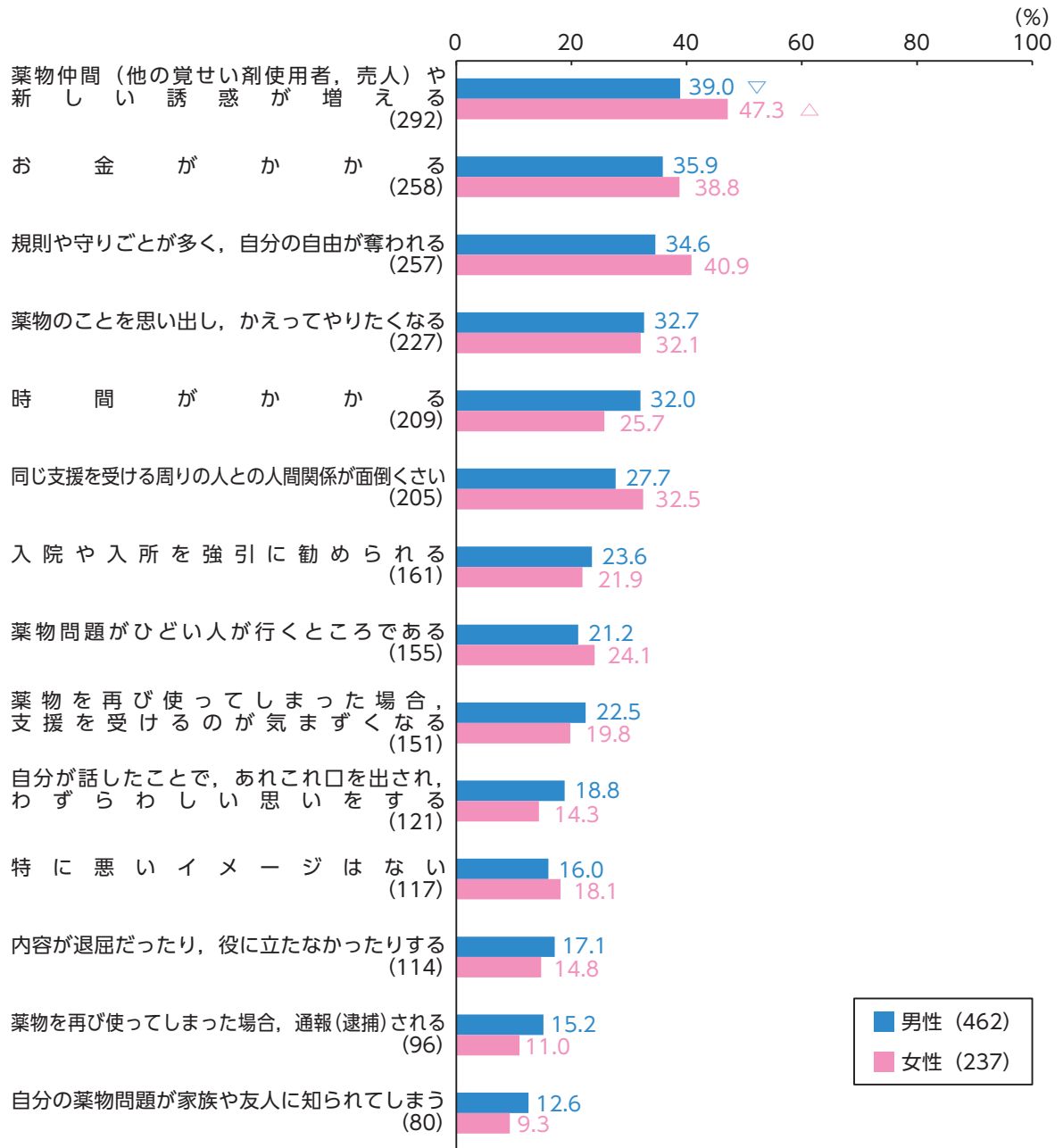
① 専門病院



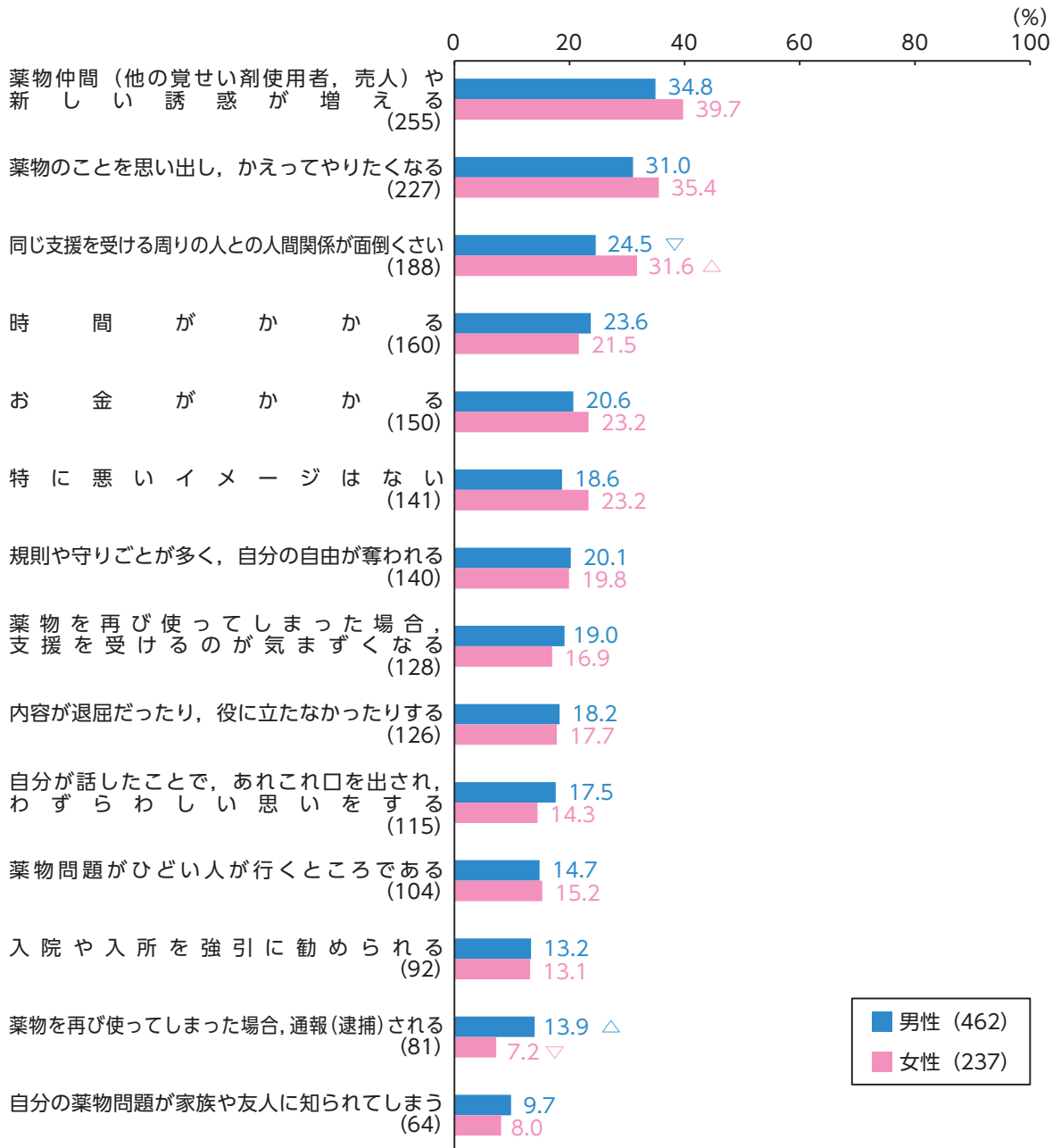
② 保健機関



③ 回復支援施設



④ 自助グループ



注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 重複計上による。
 3 凡例の（ ）内は各性別の実人員であり、縦軸の（ ）内は各調査項目の該当者数である。
 4 χ^2 検定により有意差が認められ、かつ残差分析の結果、期待値よりも有意に度数が多いものを△で示し、少ないものを▽で示す ($p < .05$)。

(5) 関係機関の支援を受ける気になる状況

調査対象者に対し、今回出所して社会に戻ったとき、どのような状況であれば関係機関の支援を受ける気になると思うかについて尋ねた結果を見ると、**2-3-30図**のとおりである。

「専門病院」では、「自分の力ではやめられないと感じれば」の選択率が42.8%と最も高く、次いで「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」(40.6%)、「お金の余裕ができれば」(31.8%)の順であった。男女別に見ると、女性で、「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」、「帰住先(雇用主、更生保護施設等)で勧められれば」の選択率が有意に高かった。

「保健機関」では、「自分の力ではやめられないと感じれば」の選択率が29.2%と最も高く、次いで「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」(23.0%)、「刑務所や保護観察所等から具体的な場所や連絡先などを教えてもらえれば」(21.3%)の順であった。男女別に見ると、女性で、「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を教えてもらえれば」の選択率が有意に高かった。

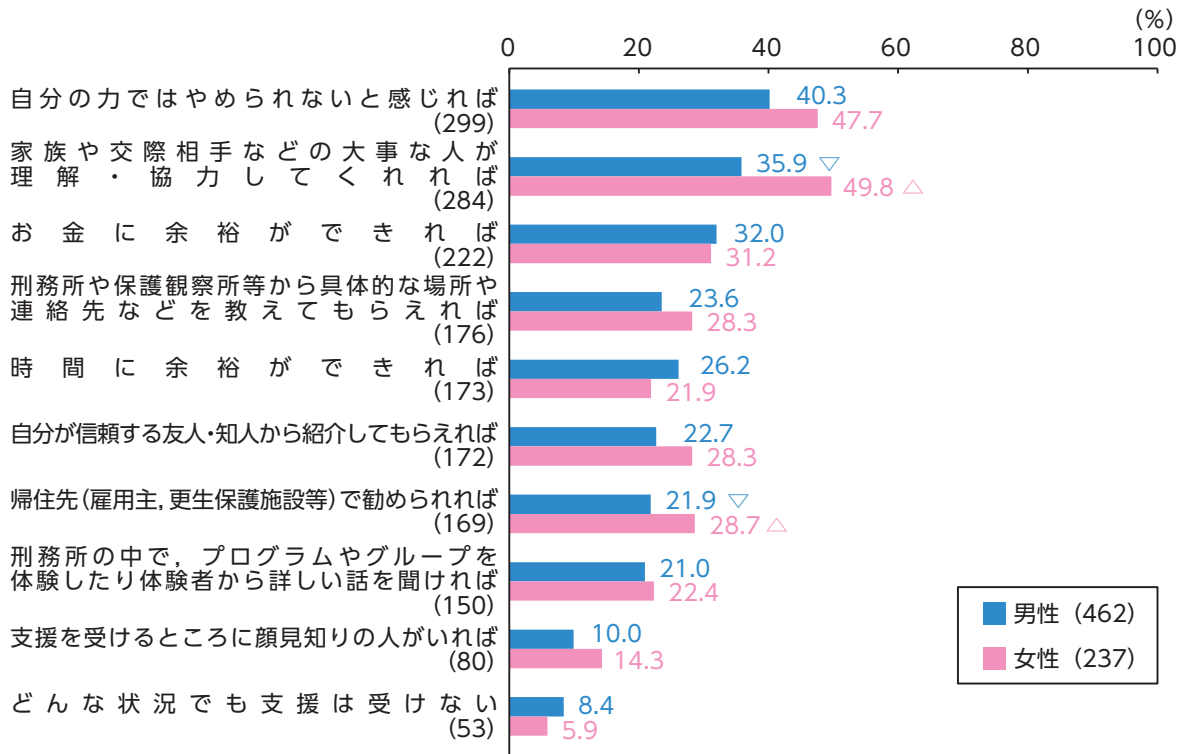
「回復支援施設」では、「自分の力ではやめられないと感じれば」の選択率が32.9%と最も高く、次いで「家族や交際相手などの大事な人が理解・協力してくれれば」(27.2%)、「刑務所の中で、プログラムやグループを体験したり体験者から詳しい話を聞ければ」(22.7%)の順であった。男女別に見ると、女性で、「帰住先(雇用主、更生保護施設等)で勧められれば」の選択率が有意に高かった。

「自助グループ」では、「自分の力ではやめられないと感じれば」の選択率が30.5%と最も高く、次いで「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」(25.5%)、「刑務所の中で、プログラムやグループを体験したり体験者から詳しい話を聞ければ」(23.2%)の順であった。男女別に見ると、女性で、「自分の力ではやめられないと感じれば」、「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」の選択率が有意に高かった。

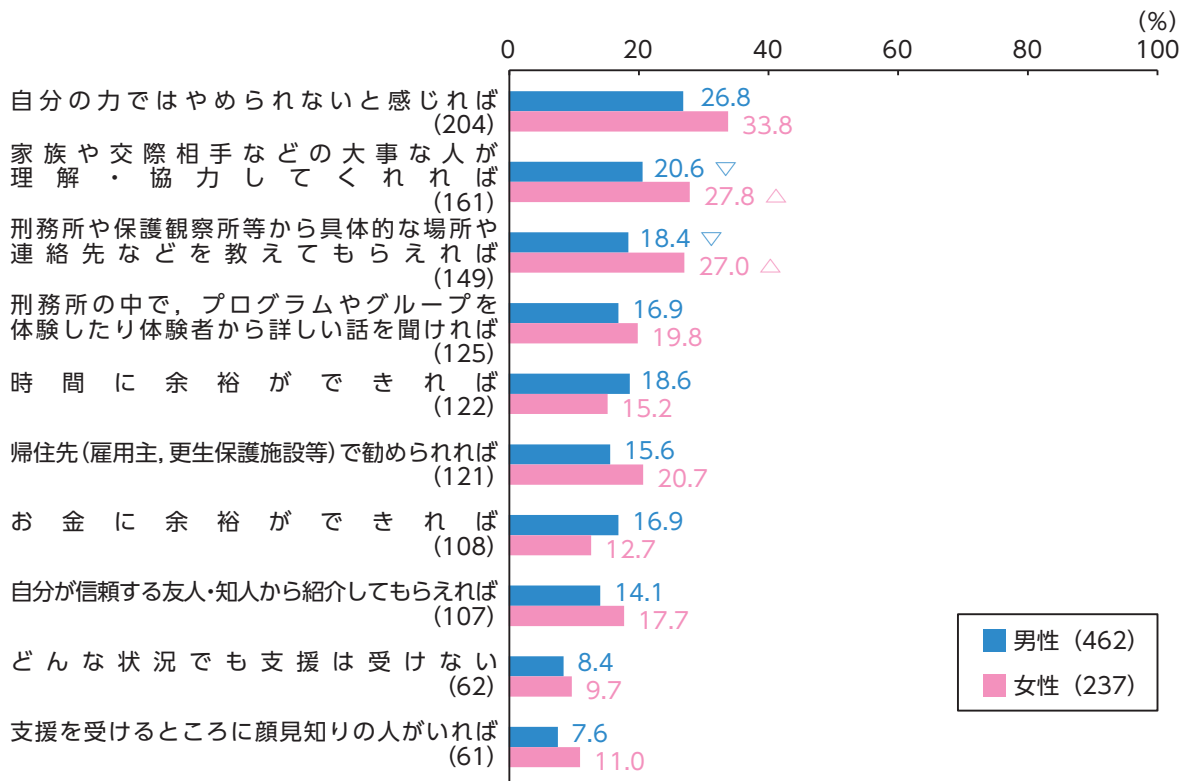
2-3-30図

関係機関の支援を受ける気になる状況（機関別，男女別）

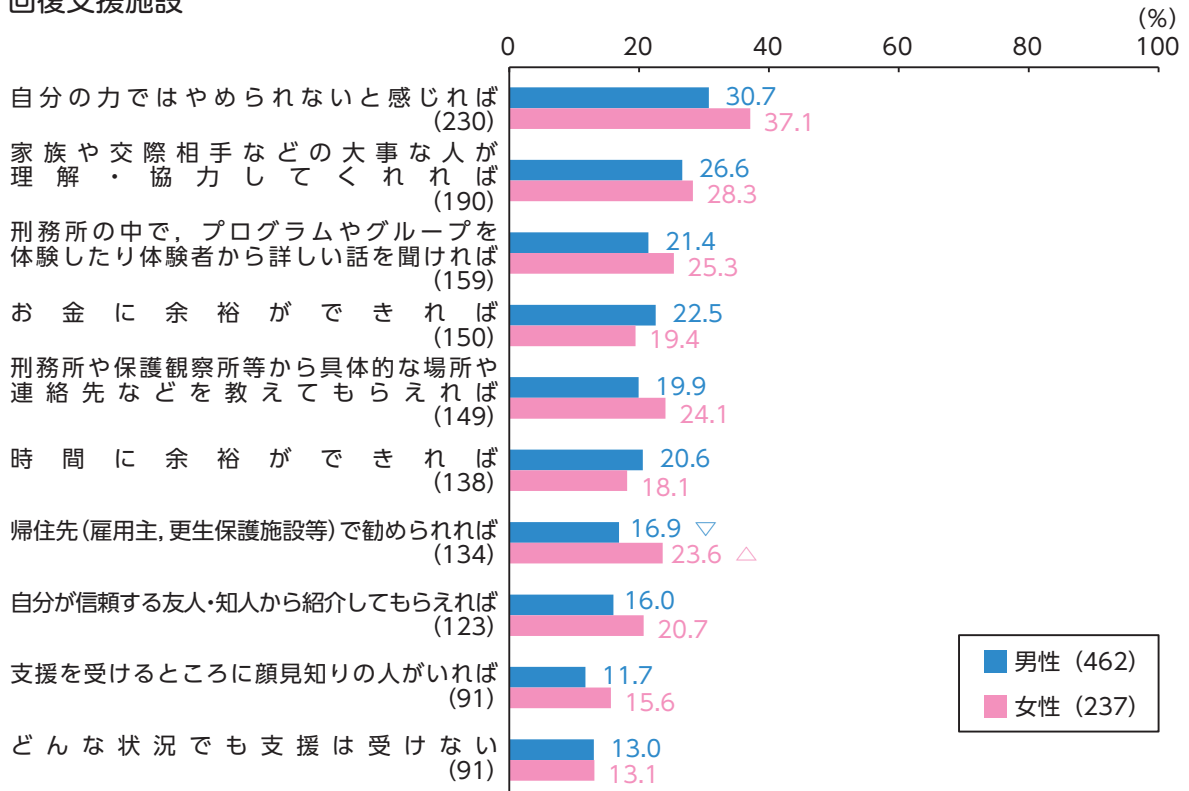
① 専門病院



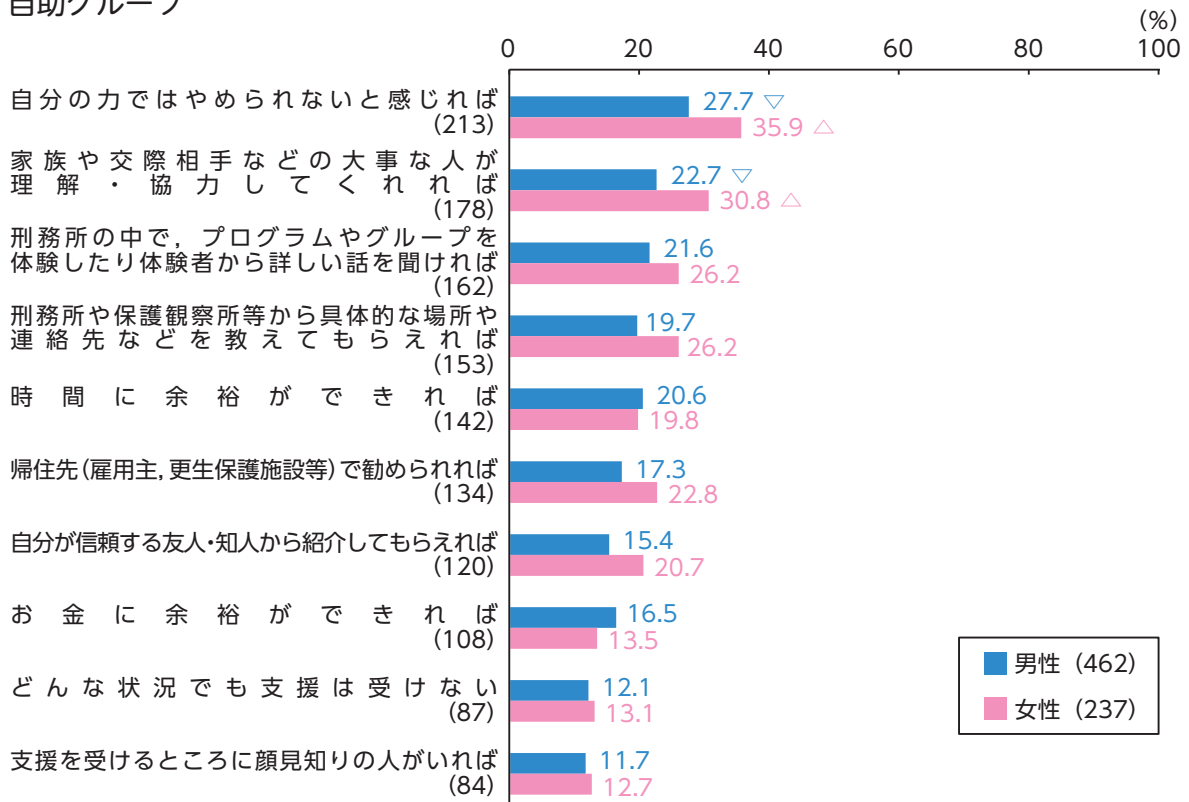
② 保健機関



③ 回復支援施設



④ 自助グループ



注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 重複計上による。
 3 凡例の () 内は各性別の実人員であり、縦軸の () 内は各調査項目の該当者数である。
 4 χ^2 検定により有意差が認められ、かつ残差分析の結果、期待値よりも有意に度数が多いものを△で示し、少ないものを▽で示す ($p<.05$)。

第4節 調査の結果（依存重症度別の分析）

第3節では、本調査の結果について、主に男女別に見てきたが、本節では、依存重症度別に見ていくこととする。

1 覚せい剤事犯者における薬物乱用の状況

（1）生涯経験の有無

2-4-1表は、種類別の薬物乱用の生涯経験の有無について、依存重症度別に見たものである。各項目における「経験あり」の割合について単純比較すると、市販薬乱用を除き、「重度」が最も高く、次いで「相当程度」、「中度」、「軽度」の順であった。

「軽度」では、「経験あり」の割合は、有機溶剤及びヘロインを除き、有意に低かったところ、それでも大麻では4割弱の者が、処方薬乱用では2割半ばの者が「経験あり」であった。「中度」では、「経験あり」の割合は、ガス及び大麻で有意に低かったところ、大麻では4割半ばの者が「経験あり」であった。「相当程度」では、ガス、大麻、有機溶剤及びコカインで「経験あり」の割合が有意に高かった。「重度」では、ヘロインを除き「経験あり」の割合が有意に高く、大麻では8割半ばの者が、有機溶剤及び処方薬乱用では8割弱の者が、危険ドラッグでは6割半ばの者が「経験あり」であった。

2-4-1表

薬物乱用の生涯経験の有無（依存重症度別、種類別）

項目区分	総数	軽度	中度	相当程度	重度	χ ² 値
覚せい剤 経験あり	654 (100.0)	130 (100.0)	232 (100.0)	244 (100.0)	48 (100.0)	…
ガス 経験あり	73 (11.9)	▽ 7 (5.6)	▽ 17 (7.9)	△ 36 (15.5)	△ 13 (30.2)	24.676***
経験なし	543 (88.1)	△ 118 (94.4)	△ 198 (92.1)	▽ 197 (84.5)	▽ 30 (69.8)	
大麻 経験あり	326 (52.1)	▽ 50 (39.4)	▽ 101 (45.9)	△ 136 (58.1)	△ 39 (86.7)	36.567***
経験なし	300 (47.9)	△ 77 (60.6)	△ 119 (54.1)	▽ 98 (41.9)	▽ 6 (13.3)	
有機溶剤 経験あり	377 (60.1)	67 (52.8)	122 (55.5)	△ 154 (65.3)	△ 34 (77.3)	12.865**
経験なし	250 (39.9)	60 (47.2)	98 (44.5)	▽ 82 (34.7)	▽ 10 (22.7)	
コカイン 経験あり	144 (23.2)	▽ 19 (15.0)	42 (19.3)	△ 66 (28.2)	△ 17 (39.5)	16.485**
経験なし	478 (76.8)	△ 108 (85.0)	176 (80.7)	▽ 168 (71.8)	▽ 26 (60.5)	
ヘロイン 経験あり	40 (6.5)	7 (5.5)	13 (6.0)	16 (6.8)	4 (9.5)	0.956
経験なし	578 (93.5)	120 (94.5)	202 (94.0)	218 (93.2)	38 (90.5)	
M D M A 経験あり	134 (21.6)	▽ 16 (12.6)	39 (18.1)	59 (25.3)	△ 20 (45.5)	24.360***
経験なし	486 (78.4)	△ 111 (87.4)	177 (81.9)	174 (74.7)	▽ 24 (54.5)	
危険ドラッグ 経験あり	163 (26.4)	▽ 20 (15.7)	48 (22.1)	67 (29.0)	△ 28 (65.1)	43.467***
経験なし	455 (73.6)	△ 107 (84.3)	169 (77.9)	164 (71.0)	▽ 15 (34.9)	
処方薬乱用 経験あり	209 (33.6)	▽ 32 (25.2)	67 (31.0)	76 (32.3)	△ 34 (77.3)	42.446***
経験なし	413 (66.4)	△ 95 (74.8)	149 (69.0)	159 (67.7)	▽ 10 (22.7)	
市販薬乱用 経験あり	59 (9.6)	▽ 6 (4.8)	21 (9.7)	17 (7.3)	△ 15 (36.6)	39.413***
経験なし	558 (90.4)	△ 120 (95.2)	195 (90.3)	217 (92.7)	▽ 26 (63.4)	

注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 薬物乱用の生涯経験の有無又は薬物依存重症度が不詳の者を除く。
 3 「処方薬乱用」及び「市販薬乱用」は、治療のために飲むのではなく、決められた量や回数を守らず、大量の薬をまとめて飲むことや、症状を治すためではなく、本来決められた目的以外の理由で医薬品を大量に飲むことなどを指す。
 4 ***は $p<.001$, **は $p<.01$, *は $p<.05$ を示す。 p 値は、 χ^2 検定による漸近有意確率である。
 5 △は残差分析の結果、期待値よりも有意に度数が多いことを、▽は少ないことを示す ($p<.05$)。
 6 () 内は、それぞれの依存重症度の総数に占める構成比である。

(2) 使用開始年齢層

2-4-2表は、薬物乱用・覚せい剤使用の開始年齢層について、依存重症度別に見たものである。

薬物乱用の開始年齢層が「19歳以下」では、「重度」の割合が有意に高い一方、「軽度」の割合が有意に低く、「30～39歳」では、「軽度」の割合が有意に高い一方、「相当程度」の割合が有意に低かった。また、覚せい剤使用の開始年齢層が「19歳以下」では、「重度」の割合が有意に高い一方、「軽度」の割合が有意に低く、「30～39歳」では、「軽度」の割合が有意に高かった。

2-4-2表

薬物乱用の開始年齢層（依存重症度別、薬物・覚せい剤別）

項目区分	総数	軽度	中度	相当程度	重度	χ^2 値	
薬物乱用	19歳以下	455 (70.0)	▽ 77 (59.7)	161 (69.4)	177 (73.4)	△ 40 (83.3)	20.194*
	20～29歳	130 (20.0)	28 (21.7)	49 (21.1)	47 (19.5)	6 (12.5)	
	30～39歳	44 (6.8)	△ 18 (14.0)	14 (6.0)	▽ 10 (4.1)	2 (4.2)	
	40～49歳	18 (2.8)	5 (3.9)	6 (2.6)	7 (2.9)	—	
	50歳以上	3 (0.5)	1 (0.8)	2 (0.9)	—	—	
覚せい剤使用	19歳以下	243 (38.1)	▽ 37 (29.4)	80 (35.2)	101 (42.6)	△ 25 (53.2)	22.870*
	20～29歳	281 (44.1)	53 (42.1)	109 (48.0)	101 (42.6)	18 (38.3)	
	30～39歳	84 (13.2)	△ 28 (22.2)	26 (11.5)	26 (11.0)	4 (8.5)	
	40～49歳	27 (4.2)	8 (6.3)	10 (4.4)	9 (3.8)	—	
	50歳以上	2 (0.3)	—	2 (0.9)	—	—	

- 注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 薬物乱用の開始年齢又は薬物依存重症度が不詳の者を除く。
 3 「薬物乱用の開始年齢層」は、覚せい剤、ガス、大麻、有機溶剤、コカイン、ヘロイン、MDMA、危険ドラッグ、処方薬又は市販薬のいずれかを初めて乱用した年齢層を指す。なお、処方薬の乱用及び市販薬の乱用については、2-4-1表の脚注3に同じ。
 4 ***は $p < .001$ 、**は $p < .01$ 、*は $p < .05$ を示す。 p 値は、 χ^2 検定による漸近有意確率である。ただし、度数が少ない場合は、モンテカルロ法を使用した検定による。
 5 △は残差分析の結果、期待値よりも有意に度数が多いことを、▽は少ないことを示す ($p < .05$)。
 6 () 内は、それぞれの依存重症度の総数に占める構成比である。

(3) 直近1年間における薬物乱用経験の有無

2-4-3表は、直近1年間における種類別の薬物乱用経験の有無について、依存重症度別に見たものである。

各項目における「経験あり」の割合について単純比較すると、多くの薬物において、「重度」が最も高く、次いで「相当程度」、「中度」、「軽度」の順であり、処方薬乱用等、幾つかの薬物では「重度」が他の重症度と比較して著しく高かった。

「軽度」では、覚せい剤、大麻、コカイン、危険ドラッグ及び処方薬乱用で「経験あり」の割合が有意に低かったところ、処方薬乱用では1割強の者が「経験あり」であった。「中度」では、大麻で「経験あり」の割合が有意に低かった。「相当程度」では、覚せい剤、大麻及びコカインで「経験あり」の割合が有意に高かった。「重度」では、有機溶剤、ヘロイン及びMDMAを除き「経験あり」の割合が有意に高く、大麻では5割弱の者が、処方薬乱用では7割弱の者が「経験あり」であった。

2-4-3表

直近1年間における薬物乱用経験の有無（依存重症度別、種類別）

項目区分	総数	軽度	中度	相当程度	重度	χ^2 値
覚せい剤 経験あり	596 (91.1)	▽ 102 (78.5)	216 (93.1)	△ 230 (94.3)	△ 48 (100.0)	34.568***
覚せい剤 経験なし	58 (8.9)	△ 28 (21.5)	16 (6.9)	▽ 14 (5.7)	▽ -	
ガス 経験あり	3 (0.5)	-	1 (0.5)	-	△ 2 (4.7)	8.125**
ガス 経験なし	619 (99.5)	127 (100.0)	216 (99.5)	235 (100.0)	▽ 41 (95.3)	
大麻 経験あり	95 (15.2)	▽ 8 (6.3)	▽ 20 (9.2)	△ 45 (19.1)	△ 22 (48.9)	56.635***
大麻 経験なし	531 (84.8)	△ 120 (93.8)	△ 198 (90.8)	▽ 190 (80.9)	▽ 23 (51.1)	
有機溶剤 経験あり	17 (2.7)	1 (0.8)	7 (3.2)	8 (3.4)	1 (2.3)	2.431
有機溶剤 経験なし	606 (97.3)	126 (99.2)	210 (96.8)	227 (96.6)	43 (97.7)	
コカイン 経験あり	39 (6.3)	▽ 1 (0.8)	9 (4.1)	△ 21 (8.9)	△ 8 (18.2)	21.657***
コカイン 経験なし	584 (93.7)	△ 126 (99.2)	208 (95.9)	▽ 214 (91.1)	▽ 36 (81.8)	
ヘロイン 経験あり	2 (0.3)	-	-	1 (0.4)	1 (2.3)	4.604
ヘロイン 経験なし	619 (99.7)	127 (100.0)	217 (100.0)	233 (99.6)	42 (97.7)	
M D M A 経験あり	20 (3.2)	2 (1.6)	5 (2.3)	9 (3.8)	4 (9.1)	5.860
M D M A 経験なし	603 (96.8)	125 (98.4)	212 (97.7)	226 (96.2)	40 (90.9)	
危険ドラッグ 経験あり	52 (8.4)	▽ 4 (3.1)	14 (6.5)	25 (10.7)	△ 9 (20.5)	15.582**
危険ドラッグ 経験なし	570 (91.6)	△ 123 (96.9)	203 (93.5)	209 (89.3)	▽ 35 (79.5)	
処方薬乱用 経験あり	137 (22.0)	▽ 15 (11.8)	38 (17.6)	54 (22.9)	△ 30 (68.2)	64.942***
処方薬乱用 経験なし	486 (78.0)	△ 112 (88.2)	178 (82.4)	182 (77.1)	▽ 14 (31.8)	
市販薬乱用 経験あり	28 (4.5)	4 (3.2)	7 (3.2)	8 (3.4)	△ 9 (20.9)	28.948***
市販薬乱用 経験なし	593 (95.5)	122 (96.8)	210 (96.8)	227 (96.6)	▽ 34 (79.1)	

注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 直近1年間における薬物乱用経験の有無又は薬物依存重症度が不詳の者を除く。
 3 「処方薬乱用」及び「市販薬乱用」については、2-4-1表の脚注3に同じ。
 4 ***は $p<.001$, **は $p<.01$, *は $p<.05$ を示す。 p 値は、 χ^2 検定による漸近有意確率である。ただし、度数が少ない場合は、モンテカルロ法を使用した検定による。
 5 △は残差分析の結果、期待値よりも有意に度数が多いことを、▽は少ないことを示す ($p<.05$)。
 6 () 内は、それぞれの依存重症度の総数に占める構成比である。

2 覚せい剤使用時に関する状況・断薬に関する状況

(1) 使用しなくなった場面（外的引き金）

2-4-4図は、覚せい剤を使用しなくなった場面について、依存重症度別に見たものである。

項目全体の傾向を見ると、「軽度」及び「中度」の者の選択率は、有意に低いものが多く、「重度」及び「相当程度」の者の選択率は、有意に高いものが多かった。

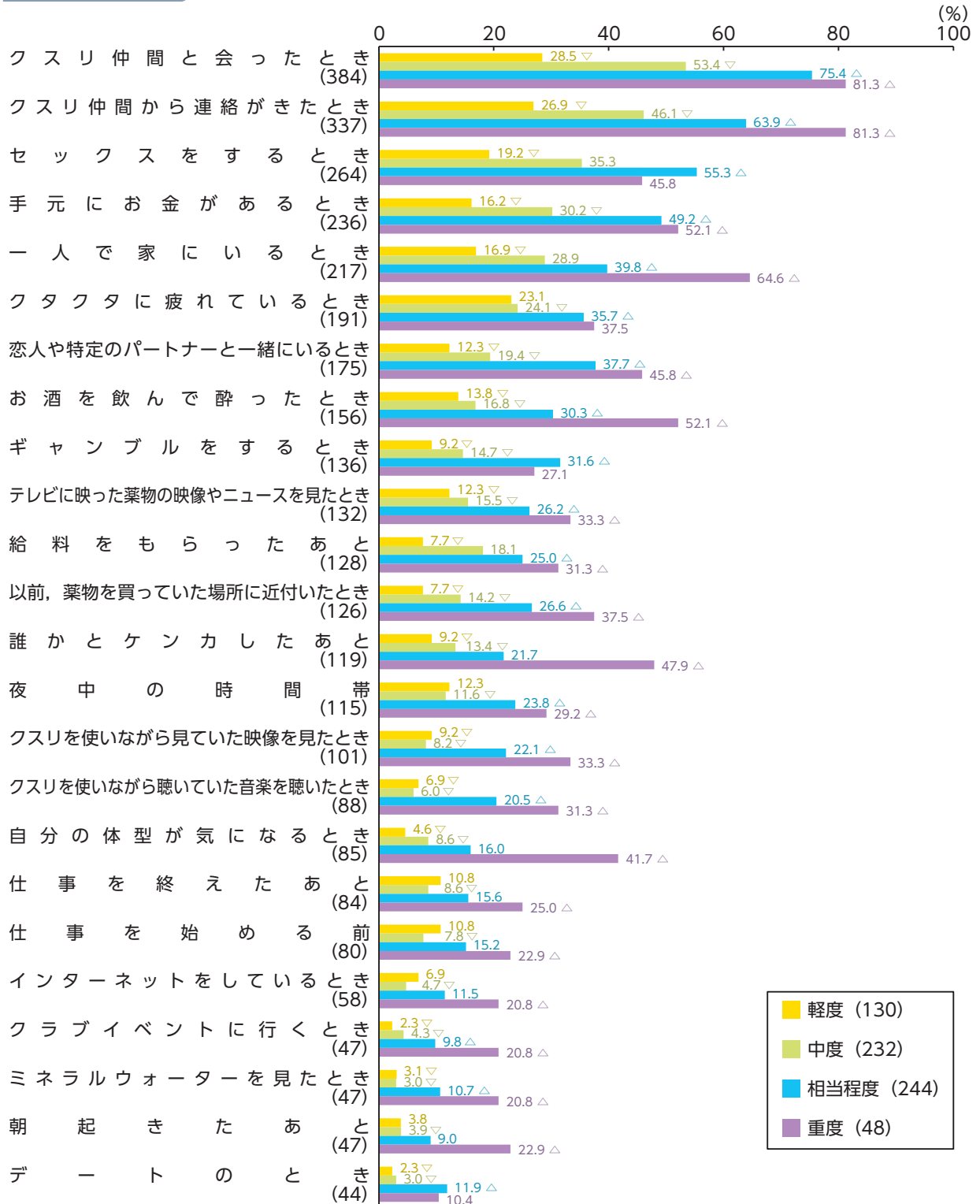
各場面の選択率について単純比較すると、大半の場面において、「重度」が最も高く、次いで「相当程度」、「中度」、「軽度」の順であった。「セックスをするとき」、「ギャンブルをするとき」及び「デートのとき」では、「相当程度」の者の選択率が「重度」よりも高かったことを始めとして、「軽度」の方が「中度」よりも高い場面も幾つか認められたが、「中度」が「相当程度」よりも高い場面は認められなかった。

各場面において、「軽度」では、選択率が1割に満たないものが多く認められ、最高でも3

割弱であり、「中度」でも、1割に満たないものが多く認められ、最高でも5割強であった。「相当程度」では、1割に満たないものも僅かに認められるものの、大半は2割以上となっており、最高では7割半ばであった。「重度」では、ほぼ全てで2割以上となっており、4割以上のもも少なくなく、最高では8割強であった。また、「一人で家にいるとき」、「お酒を飲んで酔ったとき」、「誰かとケンカしたあと」及び「自分の体型が気になるとき」では、「重度」と「相当程度」との差が20ptを超えていた。

2-4-4図

覚せい剤を使用しなくなった場面（依存重症度別）



注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 薬物依存重症度が不詳の者を除く。
 3 重複計上による。
 4 凡例の () 内は各薬物依存重症度の実人員であり、縦軸の () 内は各調査項目の該当者数である。
 5 全調査項目のうち、 χ^2 検定により有意差が認められなかったもの ($p < .05$)、又は該当者数が30人未満であったものを除く。
 6 △は残差分析の結果、期待値よりも有意に度数が多いことを、▽は少ないことを示す ($p < .05$)。

(2) 使用しなくなったときの感情等 (内的引き金)

2-4-5図は、覚せい剤を使用しなくなったときの感情等について、依存重症度別に見たものである。

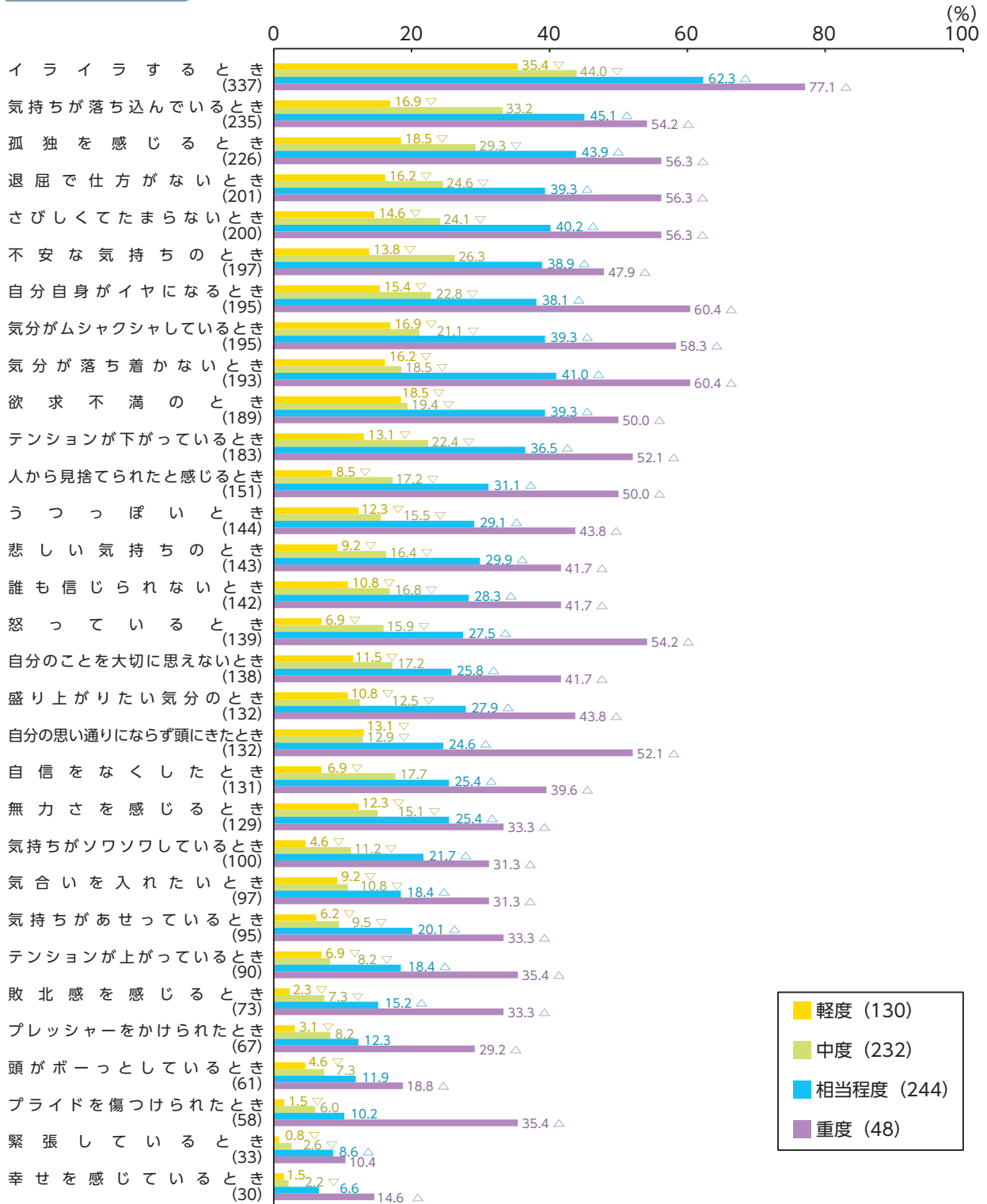
項目全体の傾向を見ると、「軽度」及び「中度」の者の選択率は、有意に低いものが多く、「重度」及び「相当程度」の者の選択率は、有意に高いものが多かった。

各感情等の選択率について単純比較すると、「自分の思い通りにならず頭にきたとき」で「軽度」の方が「中度」よりも高かったのを除けば、「重度」が最も高く、次いで「相当程度」、「中度」、「軽度」の順であった。

各感情等において、「軽度」では、選択率が1割に満たないか1割台でほぼ全てであり、「イライラするとき」のみが3割半ばであった。「中度」では、1割に満たないものから2割台まででほぼ全てであり、「イライラするとき」で最高の4割半ばであった。「相当程度」では、1割に満たないものも僅かに認められるものの、大半は2割以上となっており、「イライラするとき」で最高の6割強であった。「重度」では、1割台や2割台も僅かに認められるものの、ほぼ全てで3割以上となっており、4割台や5割台も少なくなく、「イライラするとき」で最高の8割弱であった。また、「自分自身がイヤになるとき」、「怒っているとき」、「自分の思い通りにならず頭にきたとき」及び「プライドを傷つけられたとき」では、「重度」と「相当程度」との差が20ptを超えていた。

2-4-5図

覚せい剤を使用しなくなったときの感情等（依存重症度別）



注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 薬物依存重症度が不詳の者を除く。
 3 重複計上による。
 4 凡例の () 内は各薬物依存重症度の実人員であり、縦軸の () 内は各調査項目の該当者数である。
 5 全調査項目のうち、 χ^2 検定により有意差が認められなかったもの ($p < .05$)、又は該当者数が30人未満であったものを除く。
 6 △は残差分析の結果、期待値よりも有意に度数が多いことを、▽は少ないことを示す ($p < .05$)。

(3) 使用による本人のメリット

2-4-6図は、覚せい剤使用による本人のメリットについて、依存重症度別に見たものである。

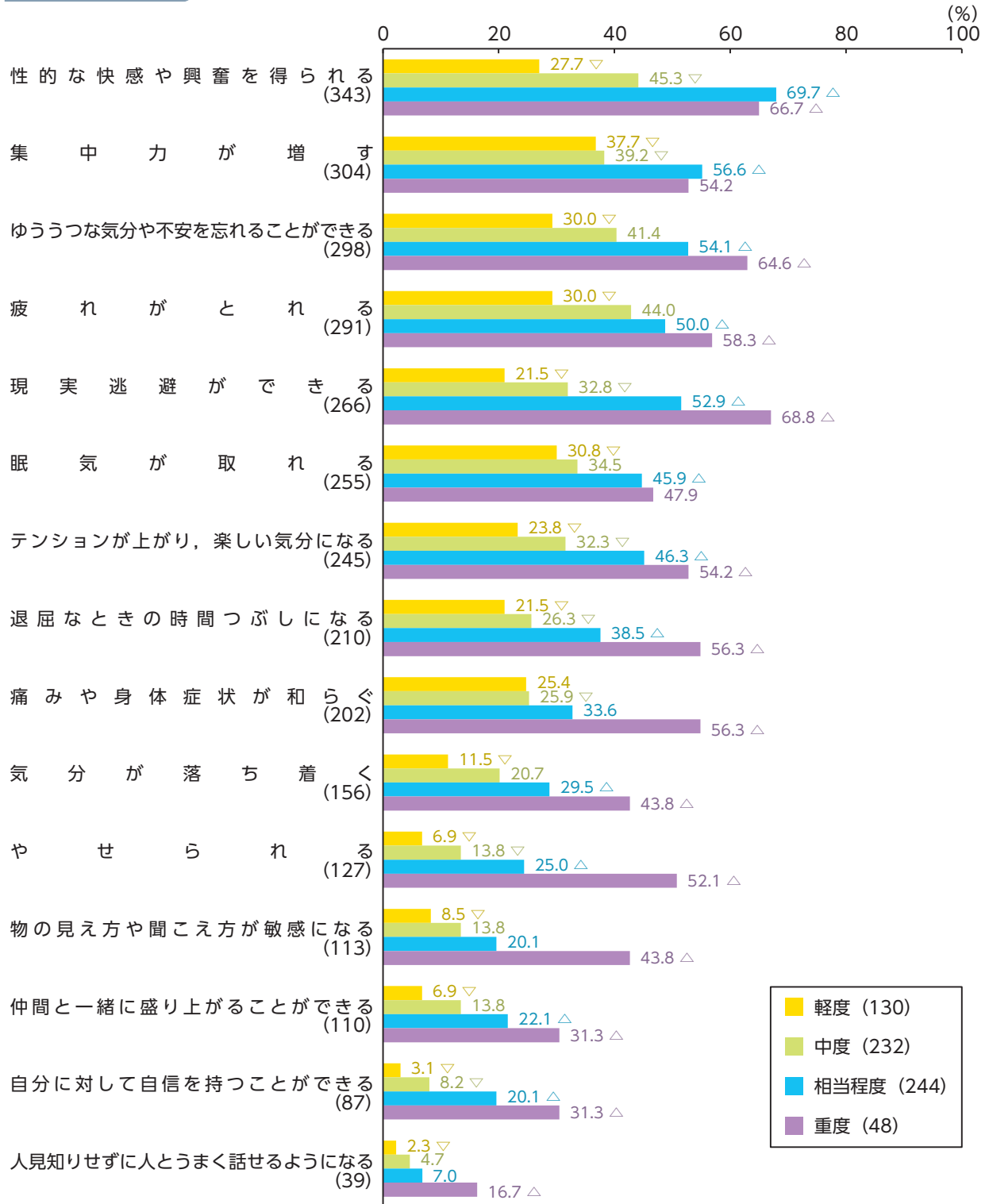
項目全体の傾向を見ると、「軽度」及び「中度」の者の選択率は、有意に低いものが多く、「重度」及び「相当程度」の者の選択率は、有意に高いものが多かった。

各メリットの選択率について単純比較すると、「性的な快感や興奮を得られる」及び「集中力が増す」で「相当程度」の方が「重度」よりも高かったのを除けば、「重度」が最も高く、次いで「相当程度」、「中度」、「軽度」の順であった。

各メリットにおいて、「軽度」では、選択率が1割に満たないものも幾つか認められ、大半が1割に満たないものから2割台までであり、最高で4割弱であった。「中度」では、1割に満たないものも僅かに認められるものの、大半が1割台から3割台までであり、最高で4割半ばであった。「相当程度」では、ほぼ全てで2割以上となっており、4割台や5割台も認められ、最高で7割弱であった。「重度」では、ほぼ全てで3割以上となっており、4割台、5割台及び6割台も認められ、最高で7割弱であった。また、「性的な快感や興奮を得られる」では、「軽度」、「中度」、「重度」の順に選択率が低かったが、各重症度間で20pt程度の差があり、「痛みや身体症状が和らぐ」、「やせられる」及び「物の見え方や聞こえ方が敏感になる」では、「重度」と「相当程度」との差が20ptを超えていた。

2-4-6図

覚せい剤使用による本人のメリット（依存重症度別）



注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 薬物依存重症度が不詳の者を除く。
 3 重複計上による。
 4 凡例の () 内は各薬物依存重症度の実人員であり、縦軸の () 内は各調査項目の該当者数である。
 5 全調査項目のうち、 χ^2 検定により有意差が認められなかったもの ($p < .05$)、又は該当者数が30人未満であったものを除く。
 6 △は残差分析の結果、期待値よりも有意に度数が多いことを、▽は少ないことを示す ($p < .05$)。

(4) 使用による本人のデメリット

2-4-7図は、覚せい剤使用による本人のデメリットについて、依存重症度別に見たものである。

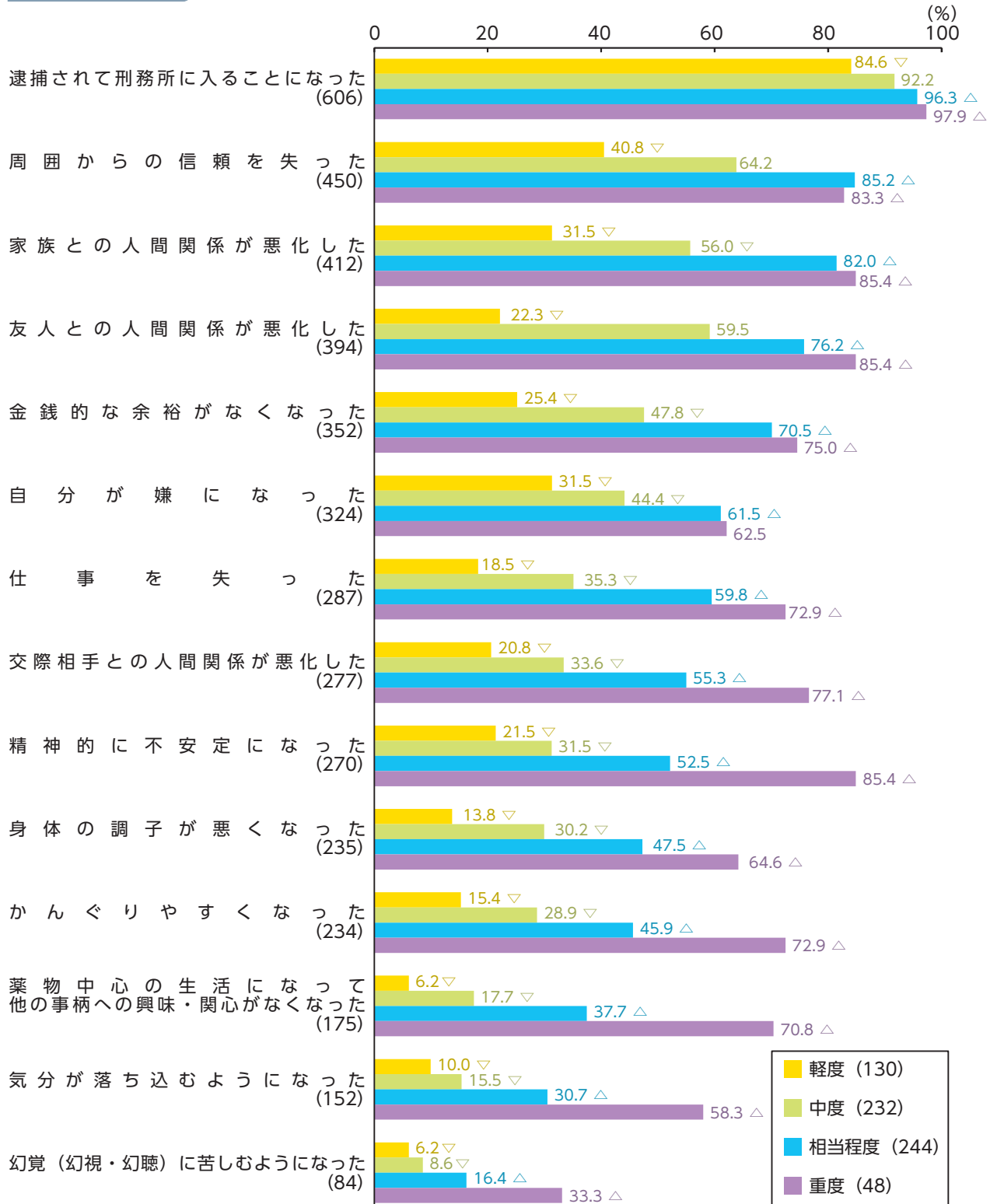
項目全体の傾向を見ると、「軽度」及び「中度」の者の選択率は、有意に低いものが多く、「重度」及び「相当程度」の者の選択率は、有意に高いものが多かった。

各デメリットの選択率について単純比較すると、「周囲からの信頼を失った」で「相当程度」の方が「重度」よりも高かったのを除けば、「重度」が最も高く、次いで「相当程度」、「中度」、「軽度」の順であった。

各デメリットにおいて、「軽度」では、選択率が1割に満たないものも僅かに認められ、1割に満たないものから3割台までで大半を占め、最高で8割半ばであった。「中度」では、1割台から5割台までがほぼ全てであり、最高で9割強であった。「相当程度」では、ほぼ全てで3割以上となっており、4割台から8割台まで認められ、最高で9割半ばであった。「重度」では、ほぼ全てで6割程度以上となっており、7割台及び8割台も認められ、最高で10割弱であった。また、「逮捕されて刑務所に入ることになった」は、いずれの依存重症度においても選択率が高く、各重症度間の選択率の差は他の項目と比較して僅かであったが、「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」及び「金銭的な余裕がなくなった」といった周囲との関係等についての項目では、「相当程度」と「中度」、「中度」と「軽度」の選択率の差が、20 pt程度かそれ以上であった。「精神的に不安定になった」、「かんだりやすくなった」、「薬物中心の生活になって他の事柄への興味・関心がなくなった」、「気分が落ち込むようになった」及び「幻覚（幻視・幻聴）に苦しむようになった」といった精神の不調等についての項目では、とりわけ「重度」と「相当程度」の選択率の差が大きかった。

2-4-7図

覚せい剤使用による本人のデメリット（依存重症度別）



注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 薬物依存重症度が不詳の者を除く。
 3 重複計上による。
 4 凡例の（ ）内は各薬物依存重症度の実人員であり、縦軸の（ ）内は各調査項目の該当者数である。
 5 χ^2 検定により有意差が認められ、かつ残差分析の結果、期待値よりも有意に度数が多いものを△で示し、少ないものを▽で示す (p<.05)。

(5) 断薬努力及び断薬経験の有無

2-4-8表は、覚せい剤に係る断薬努力及び断薬経験の有無について、依存重症度別に見たものである。

「断薬努力」では、各依存重症度において6割半ばから8割弱が「あり」であり、「相当程度」では「あり」の割合が有意に高かった。「断薬経験」では、各重症度において7割弱から9割弱が「あり」であり、「中度」では「あり」の割合が有意に高く、「相当程度」及び「重度」では「あり」の割合が有意に低かった。

「断薬努力あり」の割合と「断薬経験あり」の割合について単純比較すると、「軽度」と「中度」では、「断薬経験あり」が「断薬努力あり」を2割程度上回り、他方、「相当程度」では「断薬努力あり」が「断薬経験あり」を僅かに上回り、「重度」では「断薬努力あり」が「断薬経験あり」を1割弱上回った。

2-4-8表

覚せい剤の断薬努力及び断薬経験の有無（依存重症度別）

項目区分	総数	軽度	中度	相当程度	重度	χ^2 値
断薬努力あり	459 (72.5)	82 (66.1)	155 (68.9)	△ 185 (78.4)	37 (77.1)	8.610*
なし	174 (27.5)	42 (33.9)	70 (31.1)	▽ 51 (21.6)	11 (22.9)	
断薬経験あり	494 (82.1)	102 (86.4)	△ 195 (88.6)	▽ 168 (75.7)	▽ 29 (69.0)	18.978***
なし	108 (17.9)	16 (13.6)	▽ 25 (11.4)	△ 54 (24.3)	△ 13 (31.0)	

- 注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 覚せい剤の断薬努力の有無、断薬経験の有無、又は薬物依存重症度が不詳の者を除く。
 3 「断薬努力」は、覚せい剤をやめるために本人なりに何らかの具体的な努力を行った経験を指す。
 4 「断薬経験」は、刑務所等への入所など、身柄を拘束されていた期間を除き、1年間以上覚せい剤の使用をやめていた経験を指す。
 5 ***は $p < .001$, **は $p < .01$, *は $p < .05$ を示す。 p 値は、 χ^2 検定による漸近有意確率である。
 6 △は残差分析の結果、期待値よりも有意に度数が多いことを、▽は少ないことを示す ($p < .05$)。
 7 () 内は、それぞれの依存重症度の総数に占める構成比である。

(6) 断薬した理由

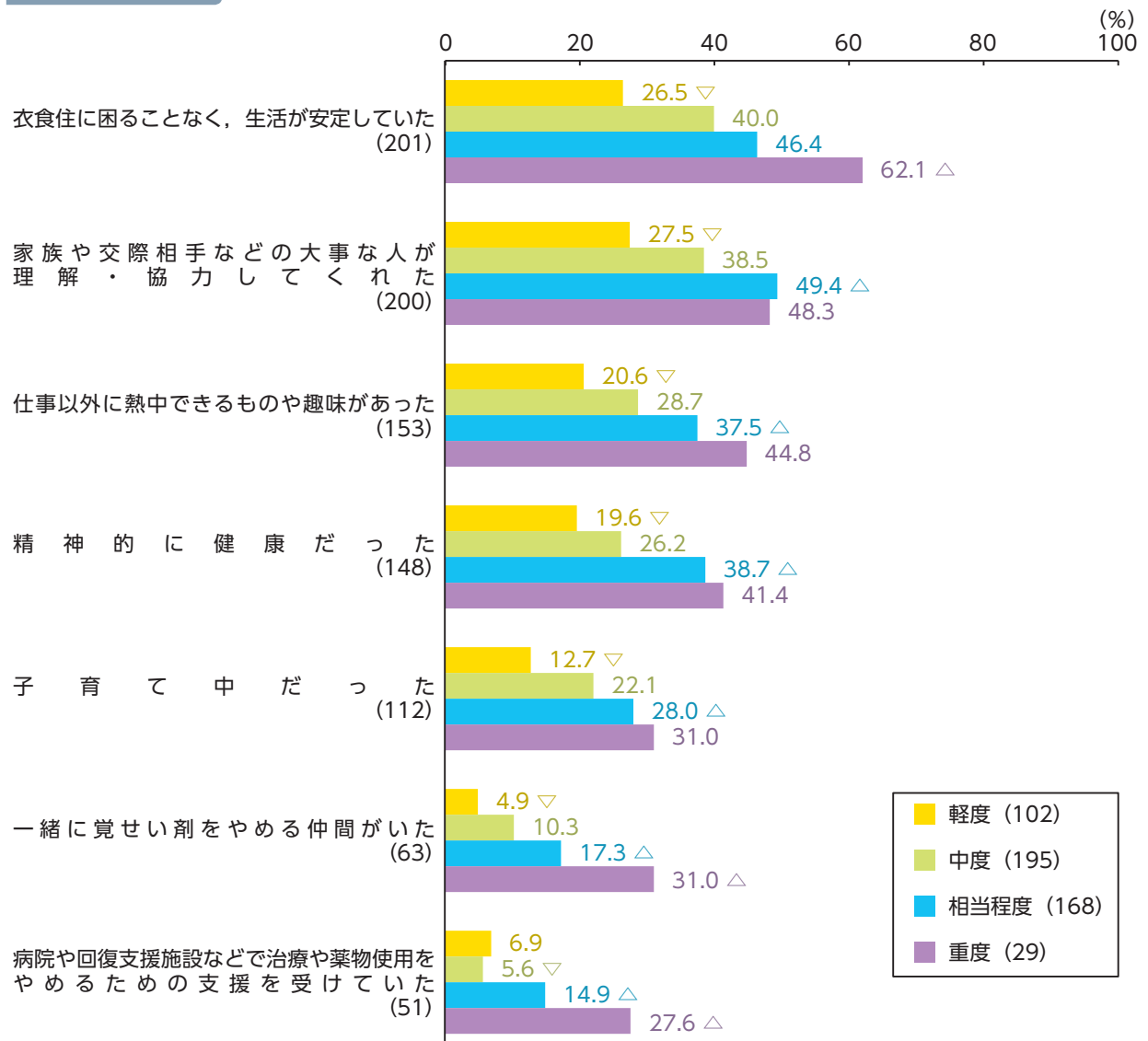
2-4-9図は、断薬経験がある者に対し、覚せい剤を断薬した理由について尋ねた結果を、依存重症度別に示したものである。

項目全体の傾向を見ると、「軽度」の者の選択率は、有意に低いものが多く、他方、「相当程度」の者の選択率は、有意に高いものが多かった。

各理由の選択率について単純比較すると、「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「相当程度」の方が「重度」よりも高かったのと、「病院や回復支援施設などで治療や薬物使用をやめるための支援を受けていた」で「軽度」の方が「中度」よりも高かったのを除き、「重度」が最も高く、次いで「相当程度」、「中度」、「軽度」の順であった。

各理由における各依存重症度別の選択率は、「軽度」では、1割に満たないものから2割台まで、「中度」では、1割に満たないものから4割台まで、「相当程度」では、1割台から5割弱まで、「重度」では、3割弱から6割強までであった。また、「一緒に覚せい剤をやめる仲間がいた」及び「病院や回復支援施設などで治療や薬物使用をやめるための支援を受けていた」は、「重度」では3割程度であり、他方、他の依存重症度の者では2割に満たなかった。

2-4-9図 覚せい剤を断薬した理由（依存重症度別）



注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 薬物依存重症度が不詳の者及び断薬経験がない者を除く。なお、断薬経験については、2-4-8表の脚注4に同じ。
 3 複数の断薬経験がある場合には、最も長くやめていた期間における断薬理由を計上している。
 4 重複計上による。
 5 凡例の () 内は各薬物依存重症度の実人員であり、縦軸の () 内は各調査項目の該当者数である。
 6 「その他」を除く、全調査項目のうち、 χ^2 検定により有意差が認められなかったもの ($p < .05$)、又は該当者数が30人未満であったものを除く。
 7 △は残差分析の結果、期待値よりも有意に度数が多いことを、▽は少ないことを示す ($p < .05$)。

3 アルコール依存・ギャンブル依存との関連

(1) 飲酒 (アルコール)

ア 飲酒の開始年齢層

2-4-10表は、飲酒の開始年齢層について、依存重症度別に見たものである。

飲酒の開始年齢層が「14歳以下」では、「軽度」の割合が有意に低い一方、「重度」の割合が有意に高かった。「15～19歳」では、「重度」の割合が有意に低かった。「20歳以上」では、「軽度」の割合が有意に高い一方、「相当程度」の割合が有意に低かった。

2-4-10表 飲酒の開始年齢層 (依存重症度別)

区 分	総 数	軽 度	中 度	相当程度	重 度	χ^2 値
14 歳 以 下	201 (34.1)	▽ 30 (25.4)	71 (34.0)	74 (34.1)	△ 26 (56.5)	23.343**
15 ～ 19 歳	321 (54.4)	66 (55.9)	110 (52.6)	127 (58.5)	▽ 18 (39.1)	
20 歳 以 上	68 (11.5)	△ 22 (18.6)	28 (13.4)	▽ 16 (7.4)	2 (4.3)	

- 注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 薬物依存重症度が不詳の者及び飲酒の経験がない者を除く。
 3 ***は $p < .001$, **は $p < .01$, *は $p < .05$ を示す。 p 値は、 χ^2 検定による漸近有意確率である。
 4 △は残差分析の結果、期待値よりも有意に度数が多いことを、▽は少ないことを示す ($p < .05$)。
 5 () 内は、それぞれの依存重症度の総数に占める構成比である。

イ AUDIT合計得点

2-4-11表は、AUDIT合計得点について、依存重症度別に見たものである。

AUDIT合計得点において、8点以上の者が問題飲酒群に該当するところ、「軽度」の平均値は7.32 (±7.15), 「重度」の平均値は8.56 (±7.83) であり、依存重症度別のAUDIT合計得点に有意な差は認められなかった。

2-4-11表 AUDIT合計得点 (依存重症度別)

項 目	軽 度		中 度		相当程度		重 度		F 値
	平均 (標準偏差)	人員	平均 (標準偏差)	人員	平均 (標準偏差)	人員	平均 (標準偏差)	人員	
AUDIT合計得点	7.32 (7.15)	107	6.67 (6.72)	200	7.57 (6.68)	207	8.56 (7.83)	43	$F(3,553)=1.148$

- 注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 AUDIT合計得点又は薬物依存重症度が不詳の者及び飲酒の経験がない者を除く。
 3 ***は $p < .001$, **は $p < .01$, *は $p < .05$ を示す。

(2) ギャンブル

ア 薬物を買うためのギャンブル経験の有無

2-4-12表は、薬物を買うためのギャンブル経験の有無について、依存重症度別に見たもので

ある。

薬物を買うためのギャンブルの「経験あり」では、「軽度」の割合が有意に低い一方、「相当程度」及び「重度」が有意に高かった。

2-4-12表

薬物を買うためのギャンブル経験の有無（依存重症度別）

区 分	総 数	軽 度	中 度	相当程度	重 度	χ^2 値
経 験 あ り	136 (32.2)	▽ 12 (14.3)	42 (28.6)	△ 65 (41.9)	△ 17 (47.2)	23.674***
経 験 な し	286 (67.8)	△ 72 (85.7)	105 (71.4)	▽ 90 (58.1)	▽ 19 (52.8)	

- 注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 薬物を買うためのギャンブル経験の有無又は薬物依存重症度が不詳の者及びギャンブルの経験がない者を除く。
 3 ***は $p<.001$, **は $p<.01$, *は $p<.05$ を示す。 p 値は、 χ^2 検定による漸近有意確率である。
 4 △は残差分析の結果、期待値よりも有意に度数が多いことを、▽は少ないことを示す ($p<.05$)。
 5 () 内は、それぞれの依存重症度の総数に占める構成比である。

イ SOGS合計得点

2-4-13表は、SOGs合計得点について、依存重症度別に見たものである。

SOGs合計得点において、2点以上の者がギャンブル依存が疑われる者であるところ、「相当程度」の平均値が2.73 (±2.47)、「重度」の平均値が2.63 (±2.30) であり、「軽度」よりも「相当程度」が、「軽度」よりも「重度」が、「中度」よりも「相当程度」がそれぞれ有意に高かった。

2-4-13表

SOGs合計得点（依存重症度別）

項 目	軽 度	中 度	相当程度	重 度	F 値
	平均 (標準 偏差) 人員	平均 (標準 偏差) 人員	平均 (標準 偏差) 人員	平均 (標準 偏差) 人員	
SOGs合計得点	1.40 (1.81) 73	1.87 (1.88) 132	2.73 (2.47) 138	2.63 (2.30) 30	F(3,112.44)=7.592*** 軽度<相当程度, 軽度<重度 中度<相当程度

- 注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 SOGS合計得点又は薬物依存重症度が不詳の者及びギャンブルの経験がない者を除く。
 3 ***は $p<.001$, **は $p<.01$, *は $p<.05$ を示す。
 4 等分散性が認められなかったため、Welchの検定を行った。多重比較は、Bonferroniの方法によった。

4 小児期逆境体験との関連

2-4-14表は、ACE得点について、依存重症度別に見たものである。

ACE得点について、「重度」の平均値は4.07 (±2.20) であり、「重度」は、「軽度」、「中度」及び「相当程度」よりも有意に高かった。「軽度」の平均値は1.83 (±1.94) であり、約7割の者が1項目以上に該当していた。

2-4-14表 ACE得点（依存重症度別）

項目	軽度	中度	相当程度	重度	F値
	平均（標準偏差）人員	平均（標準偏差）人員	平均（標準偏差）人員	平均（標準偏差）人員	
ACE得点	1.83 (1.94) 119	2.17 (2.12) 223	2.36 (2.20) 237	4.07 (2.20) 42	$F(3,617)=11.96^{***}$ 軽度<重度, 中度<重度 相当程度<重度

- 注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 ACE得点又は薬物依存重症度が不詳の者を除く。
 3 ACE得点は、18歳までの経験を対象として算出した。
 4 ***は $p<.001$, **は $p<.01$, *は $p<.05$ を示す。
 5 多重比較は、Bonferroniの方法によった。

5 薬物依存に対する支援・サポート

(1) 関係機関の利用状況

2-4-15表は、薬物乱用に関する医療・保健機関や民間支援団体の利用状況について、依存重症度別に見たものである。

専門病院では、「軽度」で、「支援を受けたことがある」の割合が有意に低い一方、「存在を知らなかった」の割合が有意に高かった。他方、「相当程度」では、「支援を受けたことがある」の割合が有意に高い一方、「存在は知っていたが、支援を受けたことはない」の割合が有意に低く、「重度」では、「支援を受けたことがある」の割合が有意に高かった。

保健機関では、有意差は認められなかった。

回復支援施設では、「軽度」及び「中度」で、「支援を受けたことがある」の割合が有意に低かった。他方、「相当程度」及び「重度」では、「支援を受けたことがある」の割合が有意に高かった。

自助グループでは、「軽度」で、「支援を受けたことがある」の割合が有意に低い一方、「存在を知らなかった」の割合が有意に高く、「中度」で、「支援を受けたことがある」の割合が有意に低かった。他方、「相当程度」及び「重度」では、「支援を受けたことがある」の割合が有意に高く、「重度」では、「存在を知らなかった」の割合が有意に低かった。

2-4-15表

関係機関の利用状況（機関別、依存重症度別）

項目	区分	総数	軽度	中度	相当程度	重度	χ^2 値
専門病院	支援を受けたことがある	128 (23.9)	▽ 12 (11.4)	36 (19.4)	△ 63 (31.2)	△ 17 (39.5)	25.482***
	存在を知らなかった	86 (16.0)	△ 24 (22.9)	30 (16.1)	29 (14.4)	3 (7.0)	
	存在は知っていたが、支援を受けたことはない	322 (60.1)	69 (65.7)	120 (64.5)	▽ 110 (54.5)	23 (53.5)	
保健機関	支援を受けたことがある	27 (5.7)	3 (3.1)	4 (2.4)	15 (8.6)	5 (14.3)	12.548
	存在を知らなかった	180 (38.2)	39 (40.2)	65 (39.6)	66 (37.7)	10 (28.6)	
	存在は知っていたが、支援を受けたことはない	264 (56.1)	55 (56.7)	95 (57.9)	94 (53.7)	20 (57.1)	
回復支援施設	支援を受けたことがある	70 (13.1)	▽ 8 (7.2)	▽ 16 (8.5)	△ 35 (18.1)	△ 11 (26.2)	19.960**
	存在を知らなかった	54 (10.1)	16 (14.4)	19 (10.1)	17 (8.8)	2 (4.8)	
	存在は知っていたが、支援を受けたことはない	410 (76.8)	87 (78.4)	153 (81.4)	141 (73.1)	29 (69.0)	
自助グループ	支援を受けたことがある	81 (15.7)	▽ 6 (5.9)	▽ 19 (10.8)	△ 40 (20.4)	△ 16 (38.1)	39.862***
	存在を知らなかった	115 (22.3)	△ 36 (35.6)	40 (22.7)	36 (18.4)	▽ 3 (7.1)	
	存在は知っていたが、支援を受けたことはない	319 (61.9)	59 (58.4)	117 (66.5)	120 (61.2)	23 (54.8)	

注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 関係機関の利用状況又は薬物依存重症度が不詳の者を除く。
 3 ***は $p<.001$, **は $p<.01$, *は $p<.05$ を示す。 p 値は、 χ^2 検定による漸近有意確率である。
 4 △は残差分析の結果、期待値よりも有意に度数が多いことを、▽は少ないことを示す ($p<.05$)。
 5 () 内は、それぞれの依存重症度の総数に占める構成比である。

(2) 関係機関の支援を受けたことがない理由

2-4-16図は、関係機関の支援を受けたことがない者に対し、関係機関別に支援を受けたことがない理由について尋ねた結果を、依存重症度別に示したものである。

専門病院では、「軽度」で、「やめる気がなかった」の選択率が有意に低く、他方、「重度」で、「やめる気がなかった」の選択率が有意に高い一方、「支援を受けなくても自分の力でやめられると思った」の選択率が有意に低かった。

保健機関では、「軽度」で、「やめる気がなかった」の選択率が有意に低く、他方、「重度」で「やめる気がなかった」の選択率が有意に高かった。「相当程度」では、「支援を受けて何をするのかよくわからなかった」の選択率が有意に高かった。

回復支援施設では、「軽度」で、「支援を受けてもやめられないと思った」及び「やめる気がなかった」の選択率が有意に低く、他方、「相当程度」で、「支援を受けてもやめられないと思った」及び「やめる気がなかった」の選択率が有意に高く、「重度」で、「やめる気がなかった」の選択率が有意に高かった。「重度」では更に、「支援を受けなくても自分の力でやめられると思った」の選択率が有意に低かった。

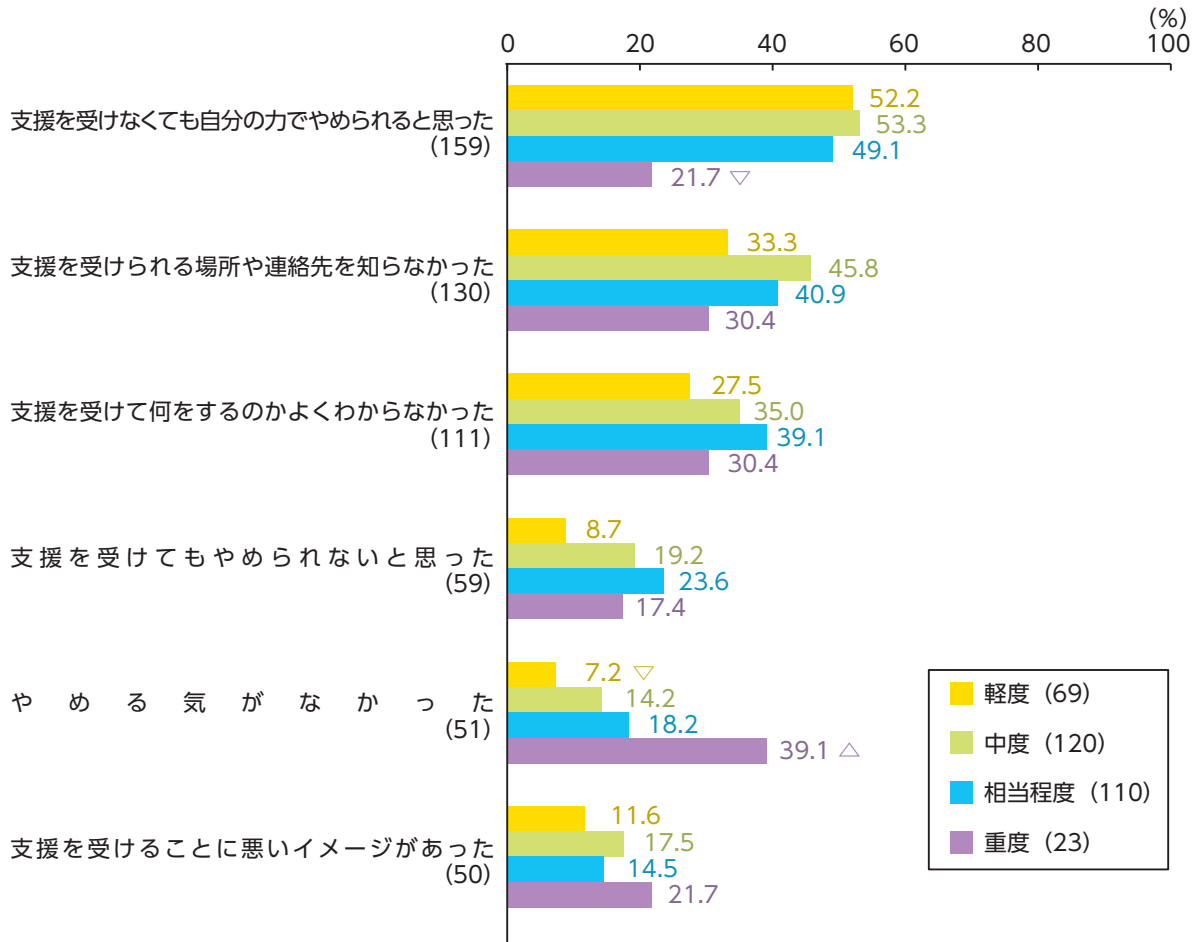
自助グループでは、「軽度」で、「支援を受けてもやめられないと思った」の選択率が有意に

低かった。

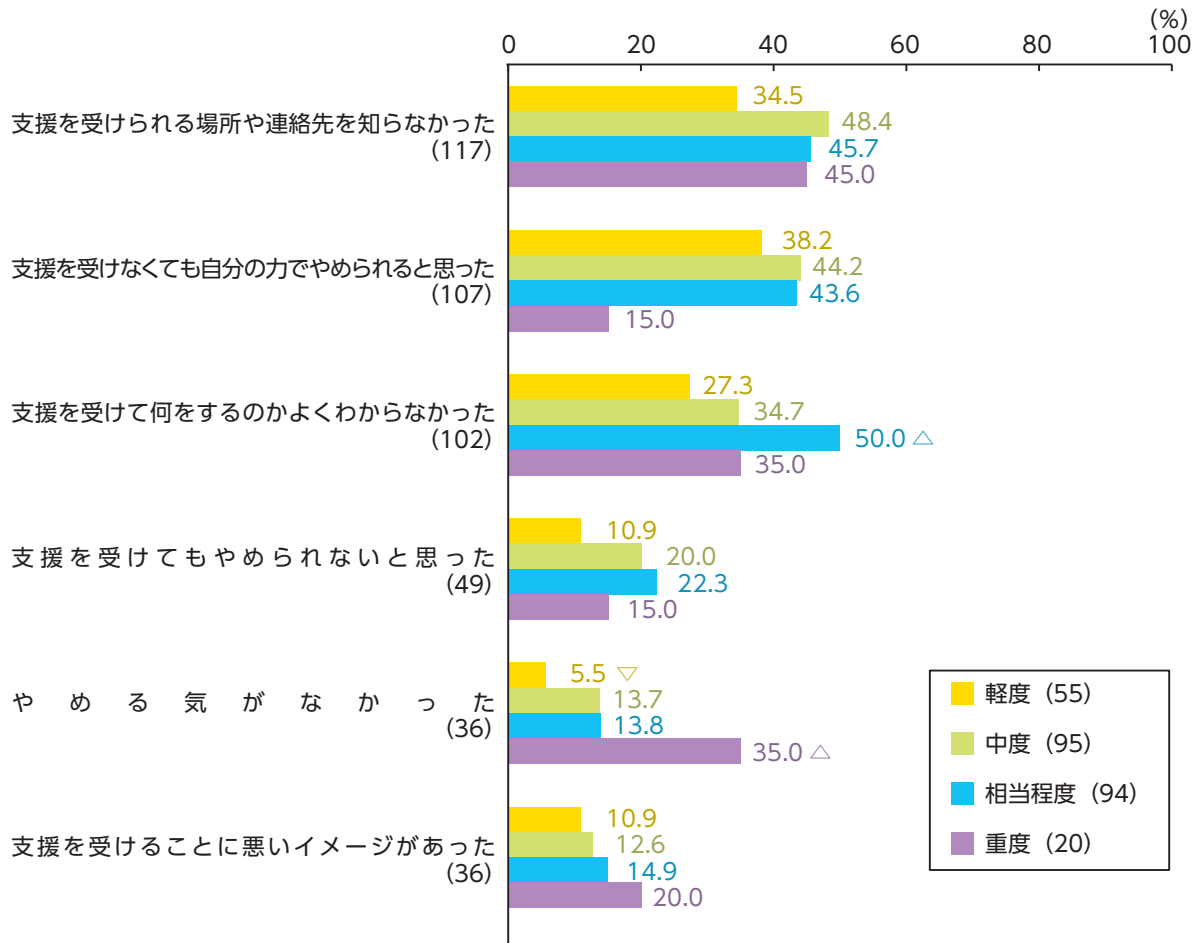
2-4-16図

関係機関の支援を受けたことがない理由（機関別，依存重症度別）

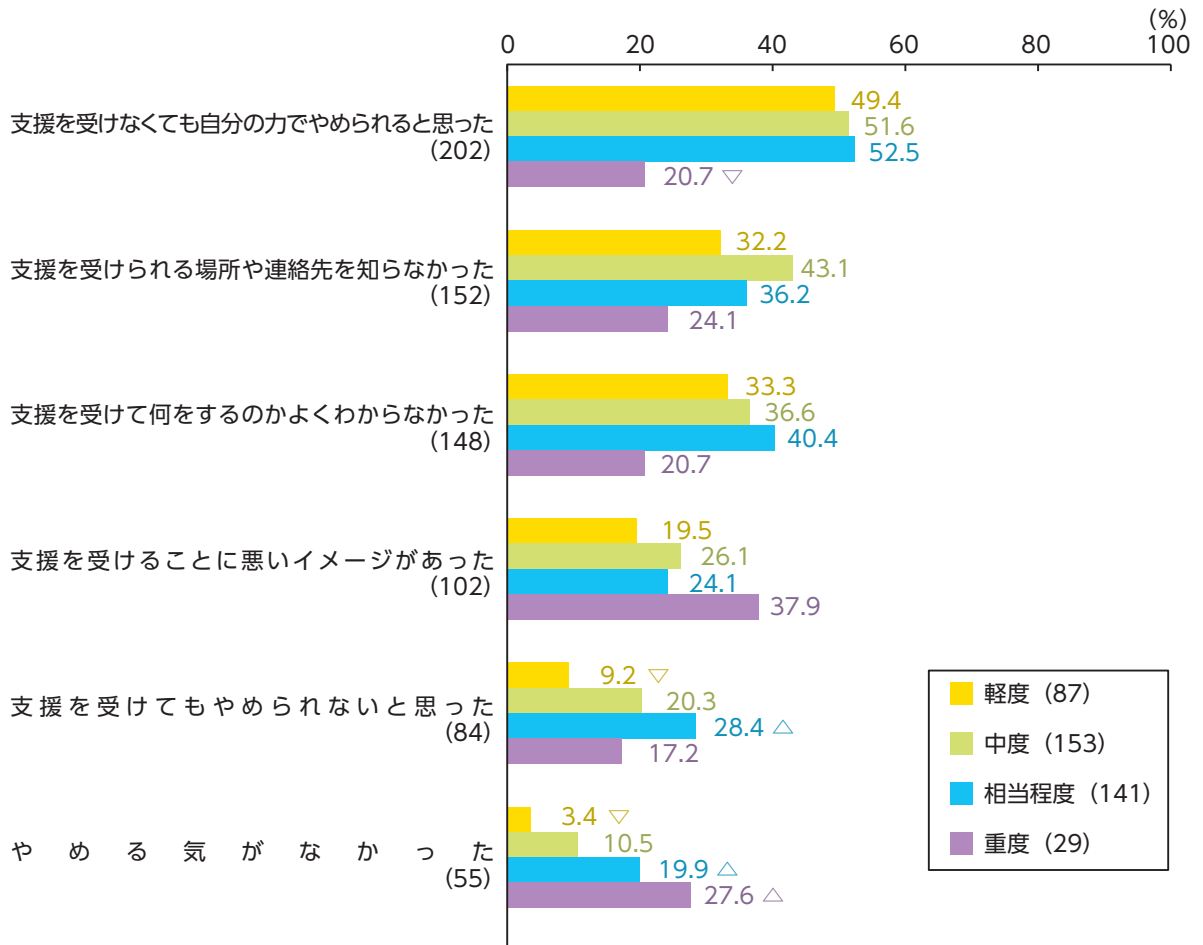
① 専門病院



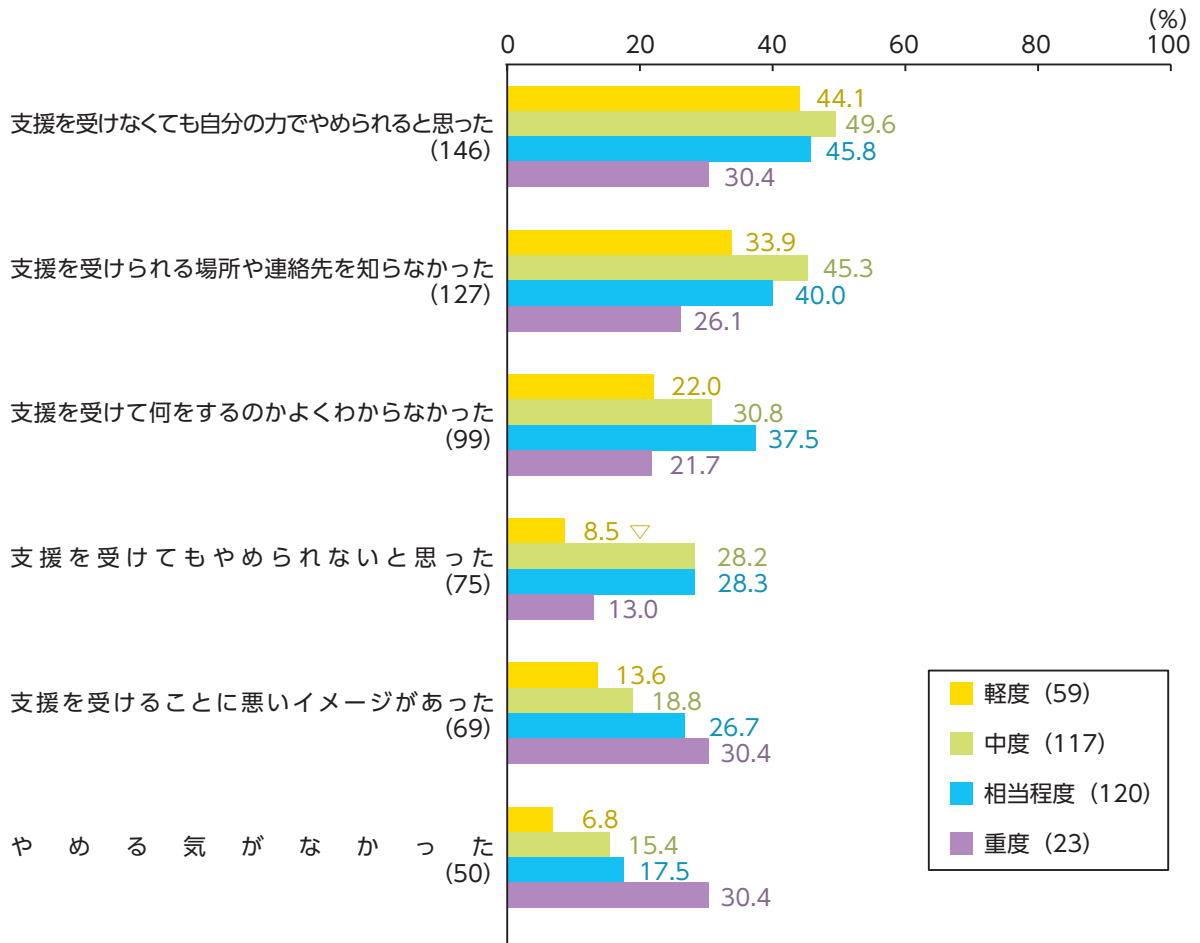
② 保健機関



③ 回復支援施設



④ 自助グループ



注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 薬物依存重症度が不詳の者を除く。
 3 各関係機関について、「存在は知っていたが、支援を受けたことはない」と回答した者を計上している。
 4 重複計上による。
 5 凡例の () 内は各薬物依存重症度の実人員であり、縦軸の () 内は各調査項目の該当者数である。
 6 χ^2 検定により有意差が認められ、かつ残差分析の結果、期待値よりも有意に度数が多いものを△で示し、少ないものを▽で示す ($p<.05$)。

(3) 関係機関から受ける支援への良いイメージ

2-4-17図は、関係機関別に各関係機関から受ける支援への良いイメージについて尋ねた結果を、依存重症度別に示したものである。

専門病院では、「軽度」で、「不眠や精神安定等に効く薬がもらえる」の選択率が有意に低く、他方、「重度」で、「不眠や精神安定等に効く薬がもらえる」、「自分のことを理解してくれる支援者と出会える」及び「薬物をやめるために一緒にがんばれる仲間ができる」の選択率が有意に高かった。

保健機関及び回復支援施設では、有意差は認められなかった。

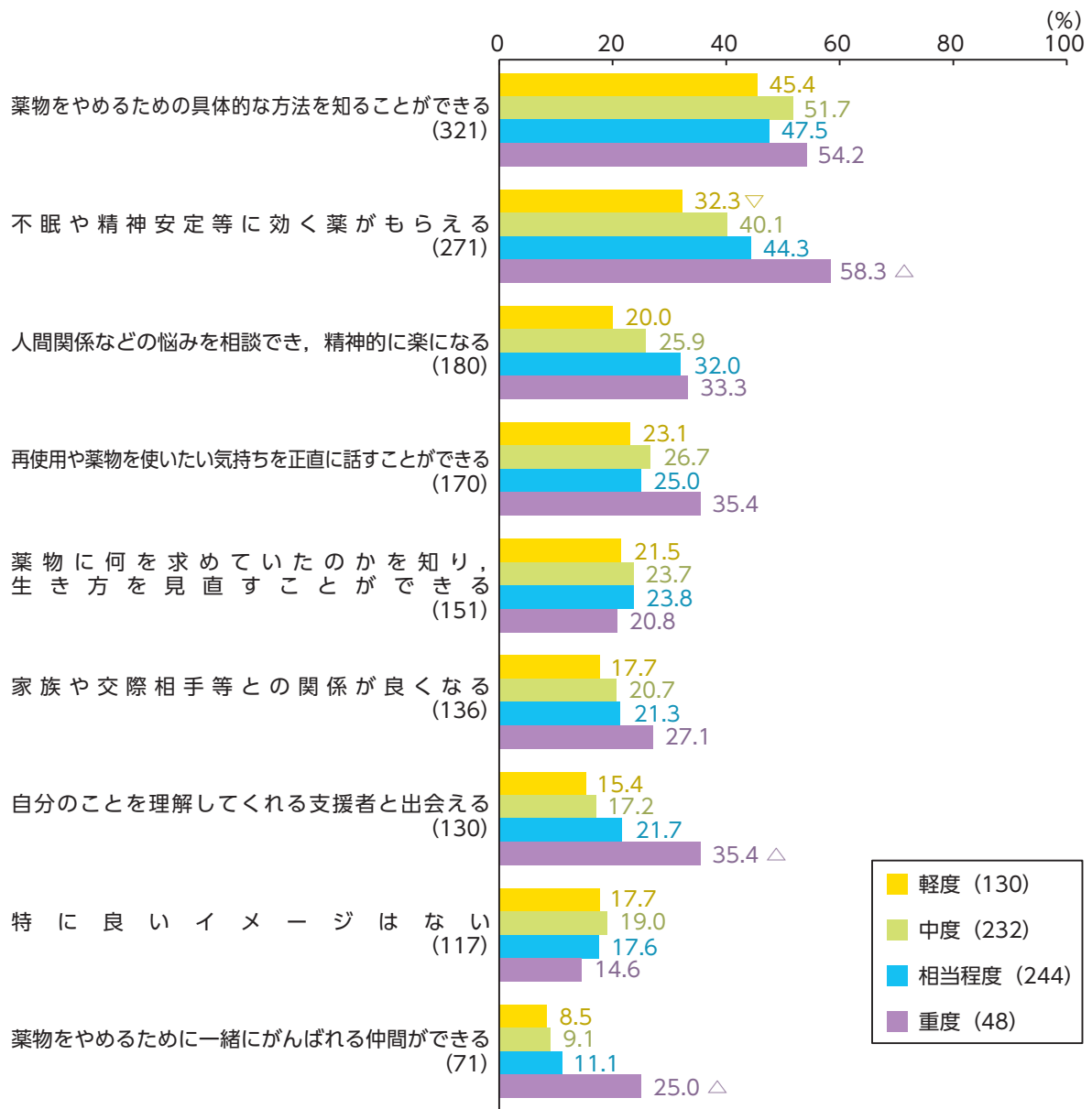
自助グループでは、「軽度」では、「薬物をやめるために一緒にがんばれる仲間ができる」、「再

使用や薬物を使いたい気持ちを正直に話すことができる」,「薬物に何を求めていたのかを知り,生き方を見直すことができる」及び「薬物をやめるための具体的な方法を知ることができる」の選択率が有意に低く,他方,「相当程度」で,「再使用や薬物を使いたい気持ちを正直に話すことができる」の選択率が有意に高く,「重度」で,「薬物をやめるために一緒にがんばれる仲間ができる」及び「再使用や薬物を使いたい気持ちを正直に話すことができる」の選択率が有意に高かった。

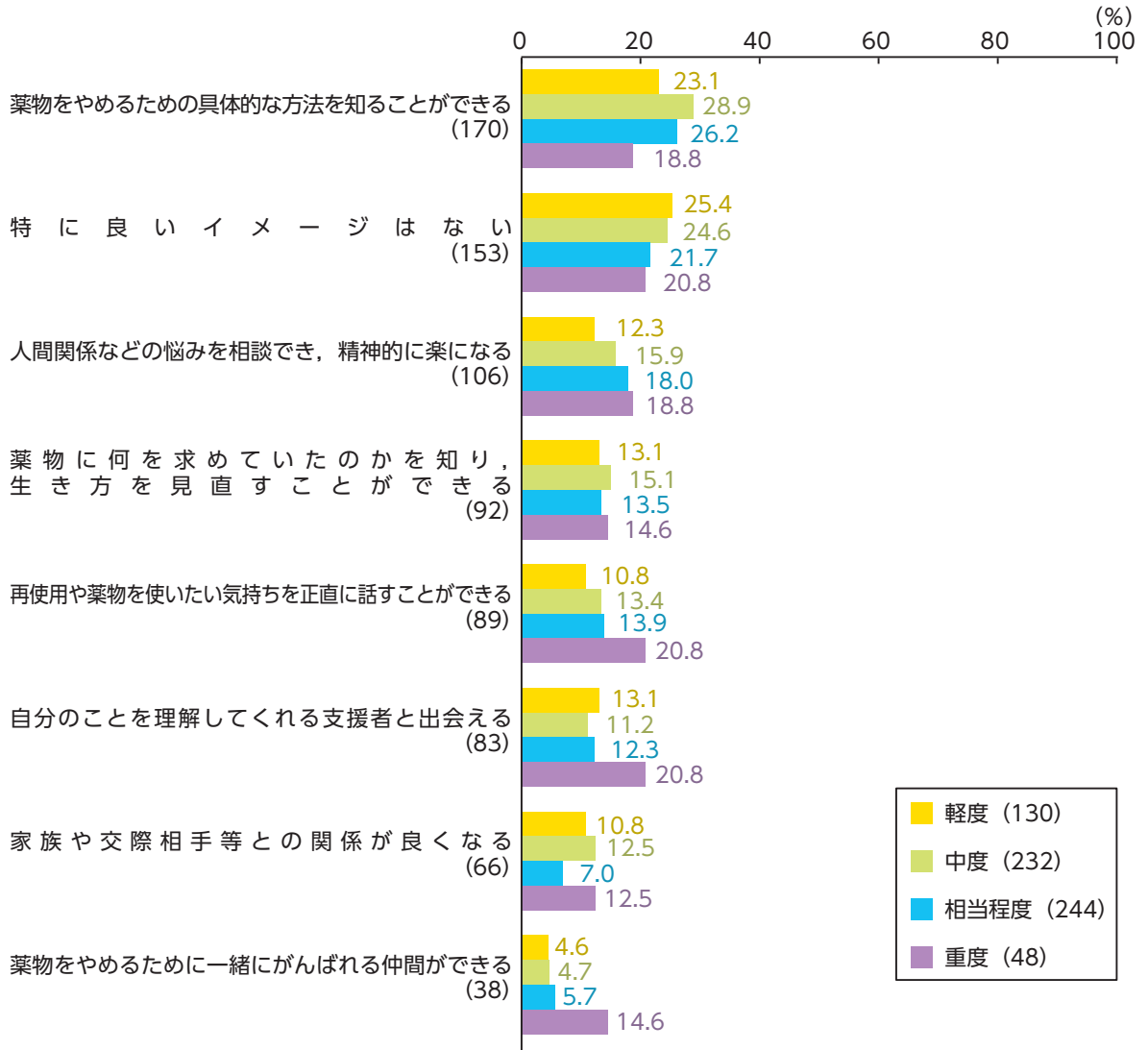
2-4-17図

関係機関から受ける支援への良いイメージ (機関別, 依存重症度別)

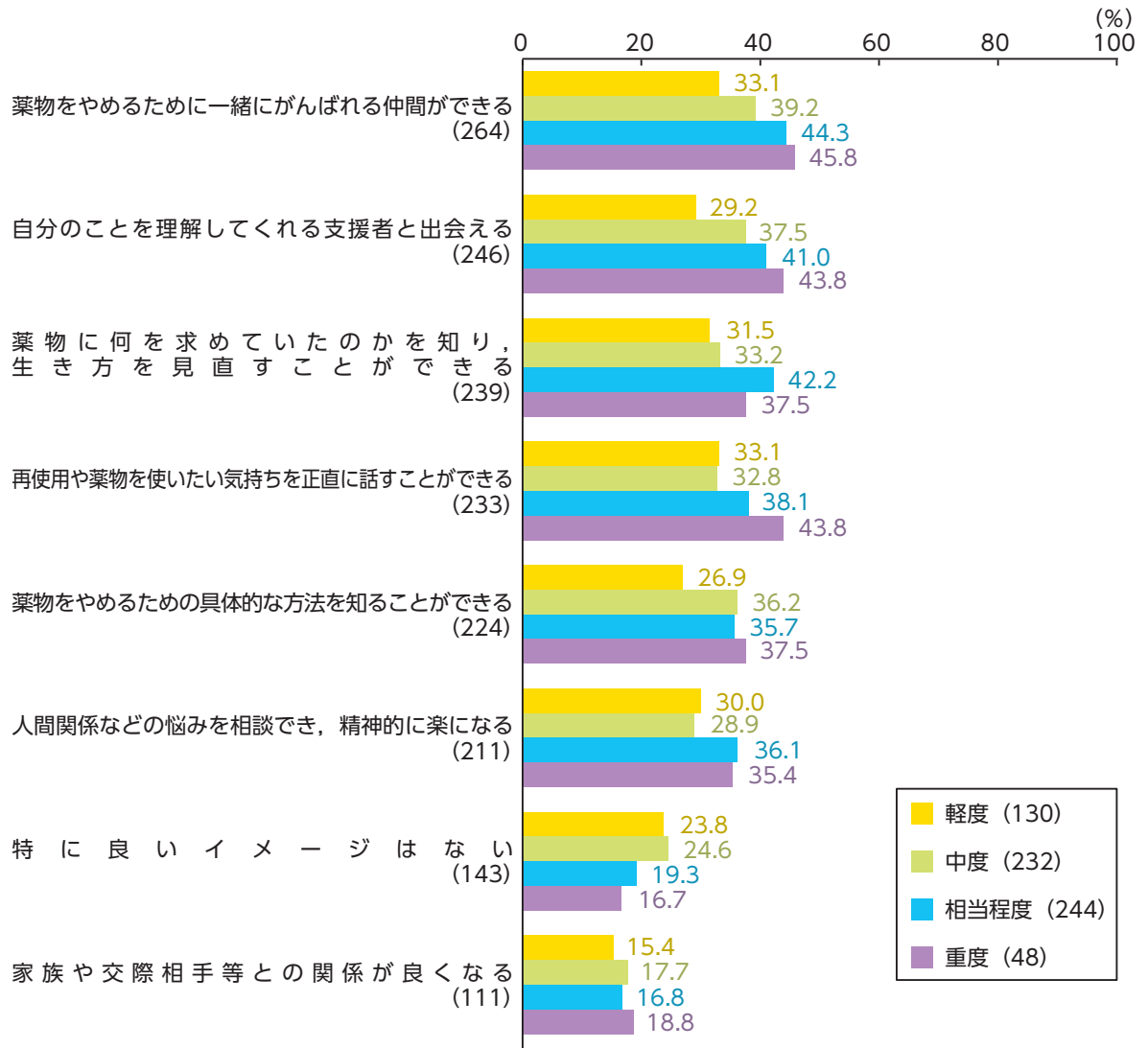
① 専門病院



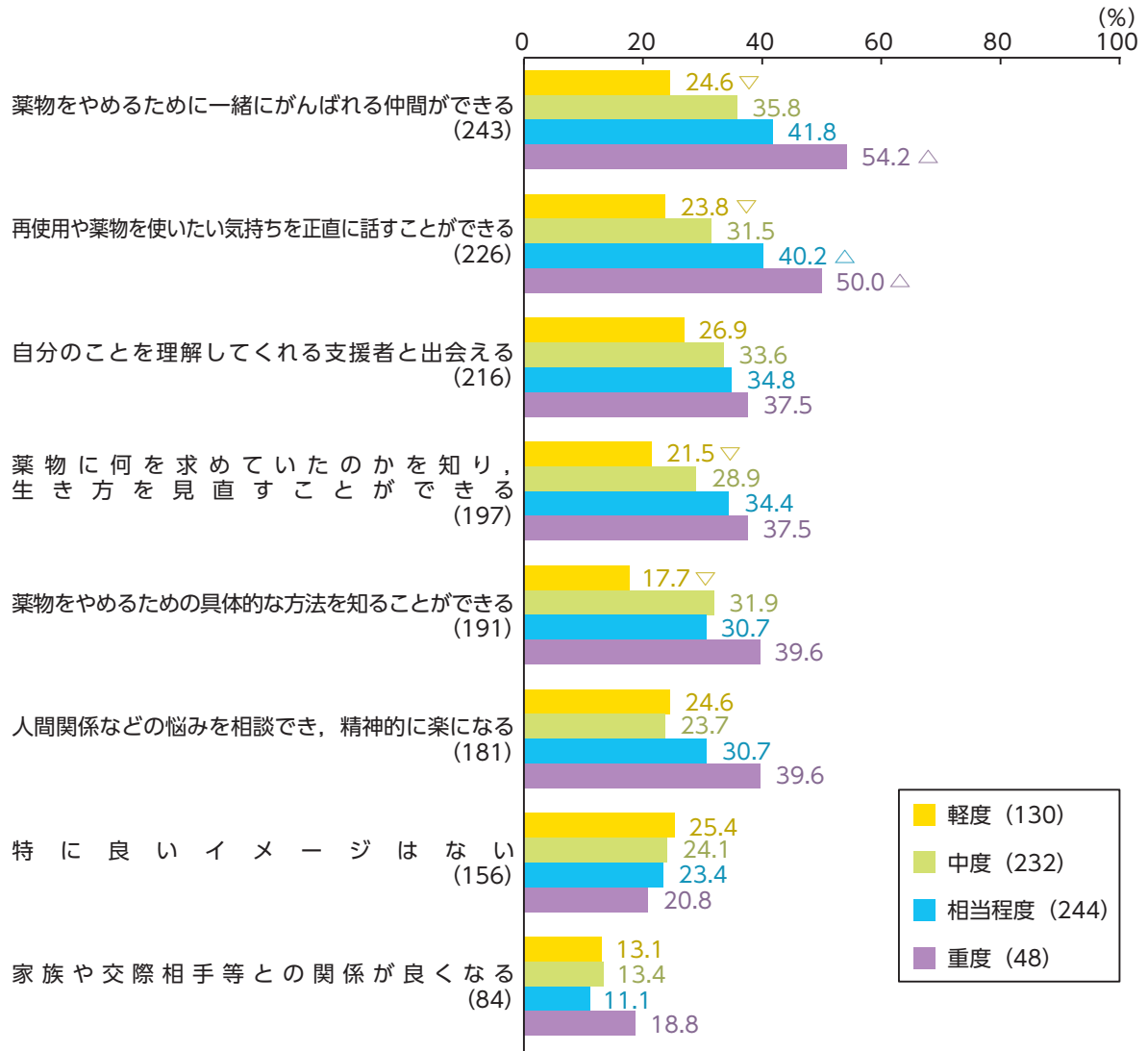
② 保健機関



③ 回復支援施設



④ 自助グループ



注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 薬物依存重症度が不詳の者を除く。
 3 重複計上による。
 4 凡例の () 内は各薬物依存重症度の実人員であり、縦軸の () 内は各調査項目の該当者数である。
 5 χ^2 検定により有意差が認められ、かつ残差分析の結果、期待値よりも有意に度数が多いものを△で示し、少ないものを▽で示す ($p < .05$)。

(4) 関係機関から受ける支援への悪いイメージ

2-4-18図は、関係機関別に各関係機関から受ける支援への悪いイメージについて尋ねた結果を、依存重症度別に示したものである。

専門病院では、「軽度」で、「お金がかかる」の選択率が有意に低く、他方、「中度」で、「お金がかかる」の選択率が有意に高かった。

保健機関では、「軽度」で、「薬物を再び使ってしまった場合、通報（逮捕）される」の選択率が有意に低く、「相当程度」で、「入院や入所を強引に勧められる」の選択率が有意に高かった。

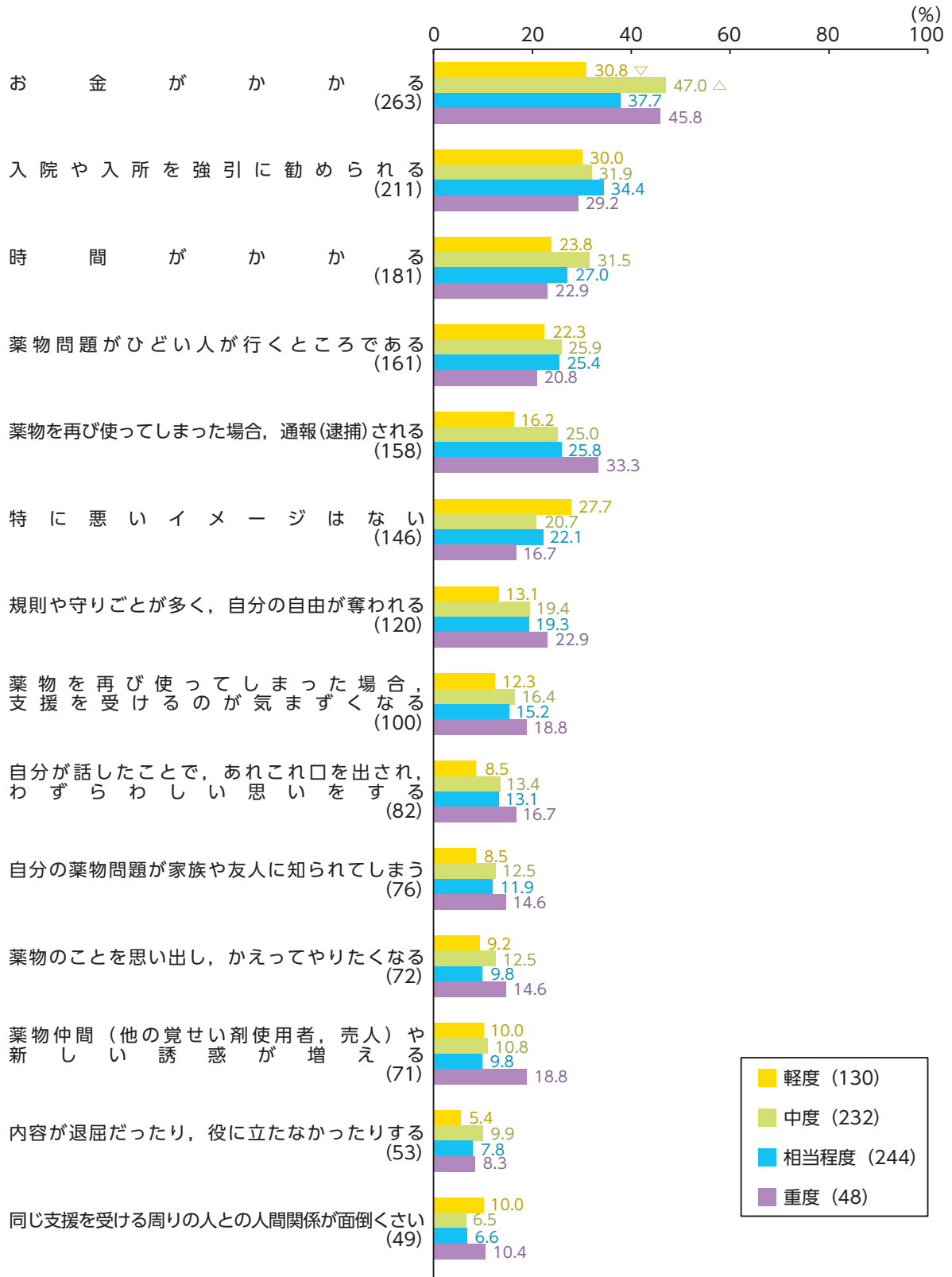
回復支援施設では、「軽度」で、「お金がかかる」及び「規則や守りごとが多く、自分の自由が奪われる」の選択率が有意に低く、他方、「中度」では「薬物仲間（他の覚せい剤使用者、売人）や新しい誘惑が増える」及び「お金がかかる」の選択率が有意に高かった。

自助グループでは、「軽度」で、「薬物仲間（他の覚せい剤使用者、売人）や新しい誘惑が増える」、「薬物のことを思い出し、かえってやりたくなる」、「同じ支援を受ける周りの人との人間関係が面倒くさい」、「お金がかかる」及び「規則や守りごとが多く、自分の自由が奪われる」の選択率が、「重度」で、「薬物仲間（他の覚せい剤使用者、売人）や新しい誘惑が増える」及び「同じ支援を受ける周りの人との人間関係が面倒くさい」の選択率が有意に低かったが、他方、「中度」では「お金がかかる」の選択率が、「相当程度」では「薬物のことを思い出し、かえってやりたくなる」、「同じ支援を受ける周りの人との人間関係が面倒くさい」及び「規則や守りごとが多く、自分の自由が奪われる」の選択率が有意に高かった。また、「中度」では、「内容が退屈だったり、役に立たなかったりする」の選択率が有意に低かったが、「相当程度」では有意に高かった。

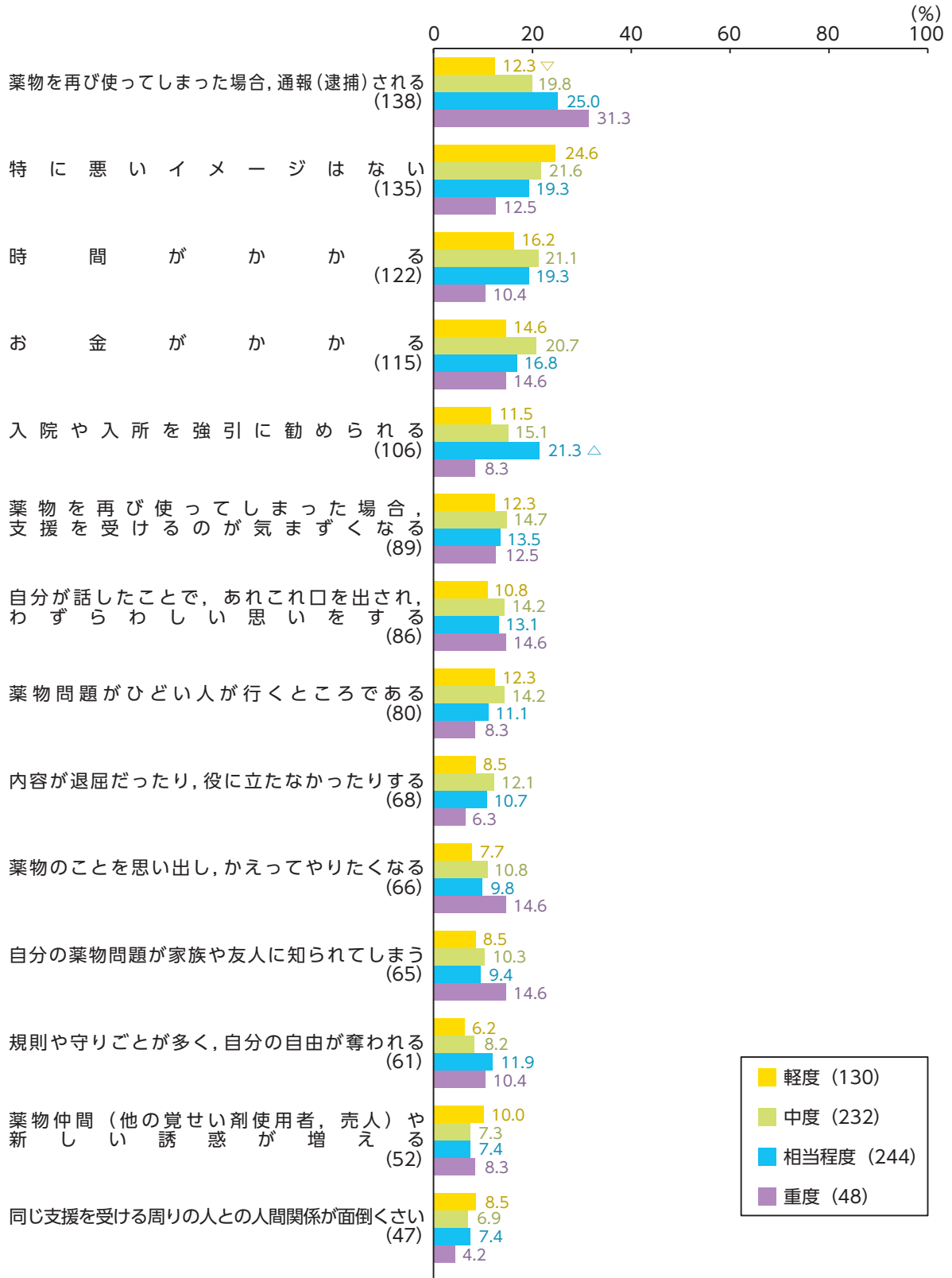
2-4-18図

関係機関から受ける支援への悪いイメージ（機関別、依存重症度別）

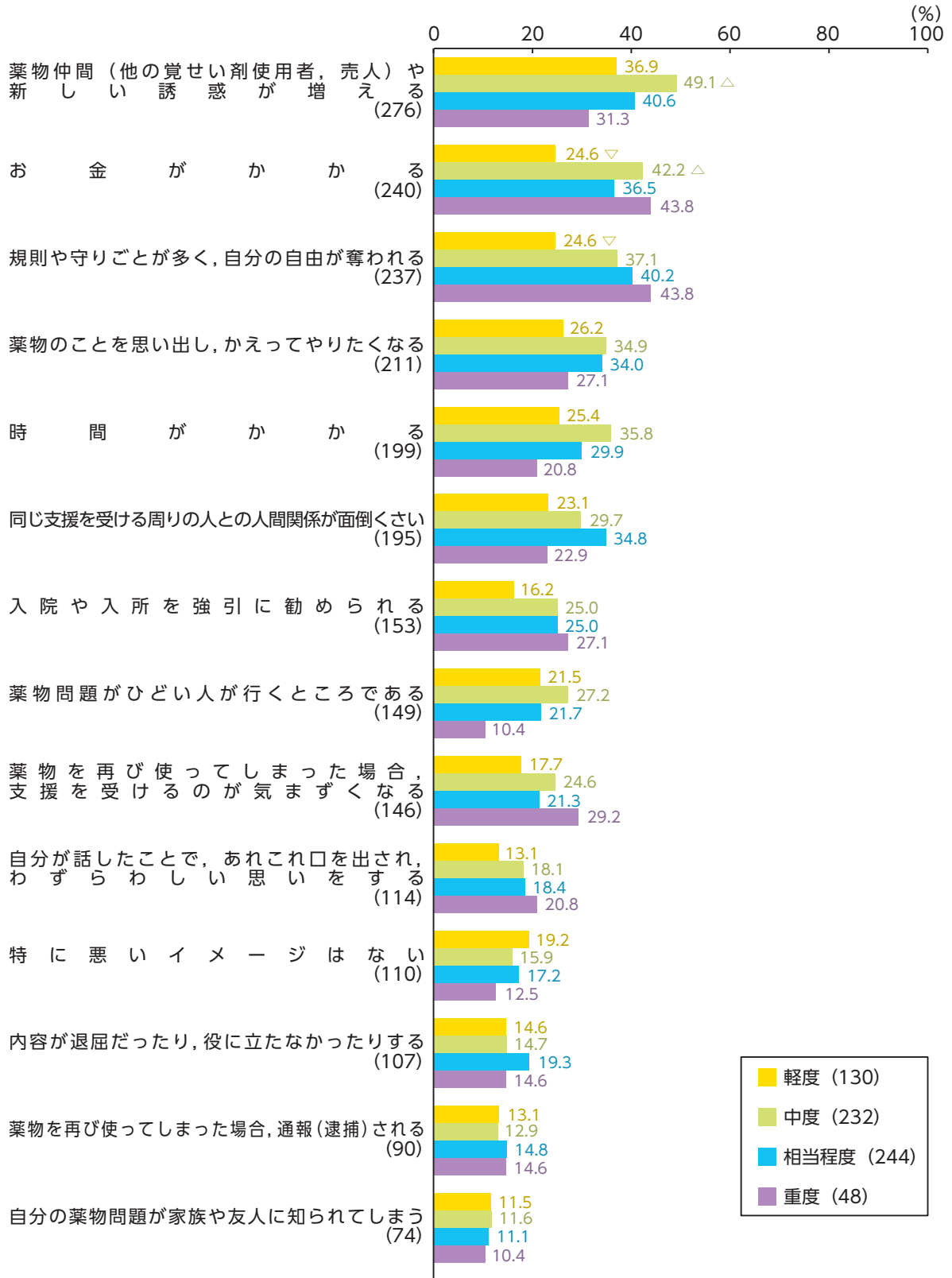
① 専門病院



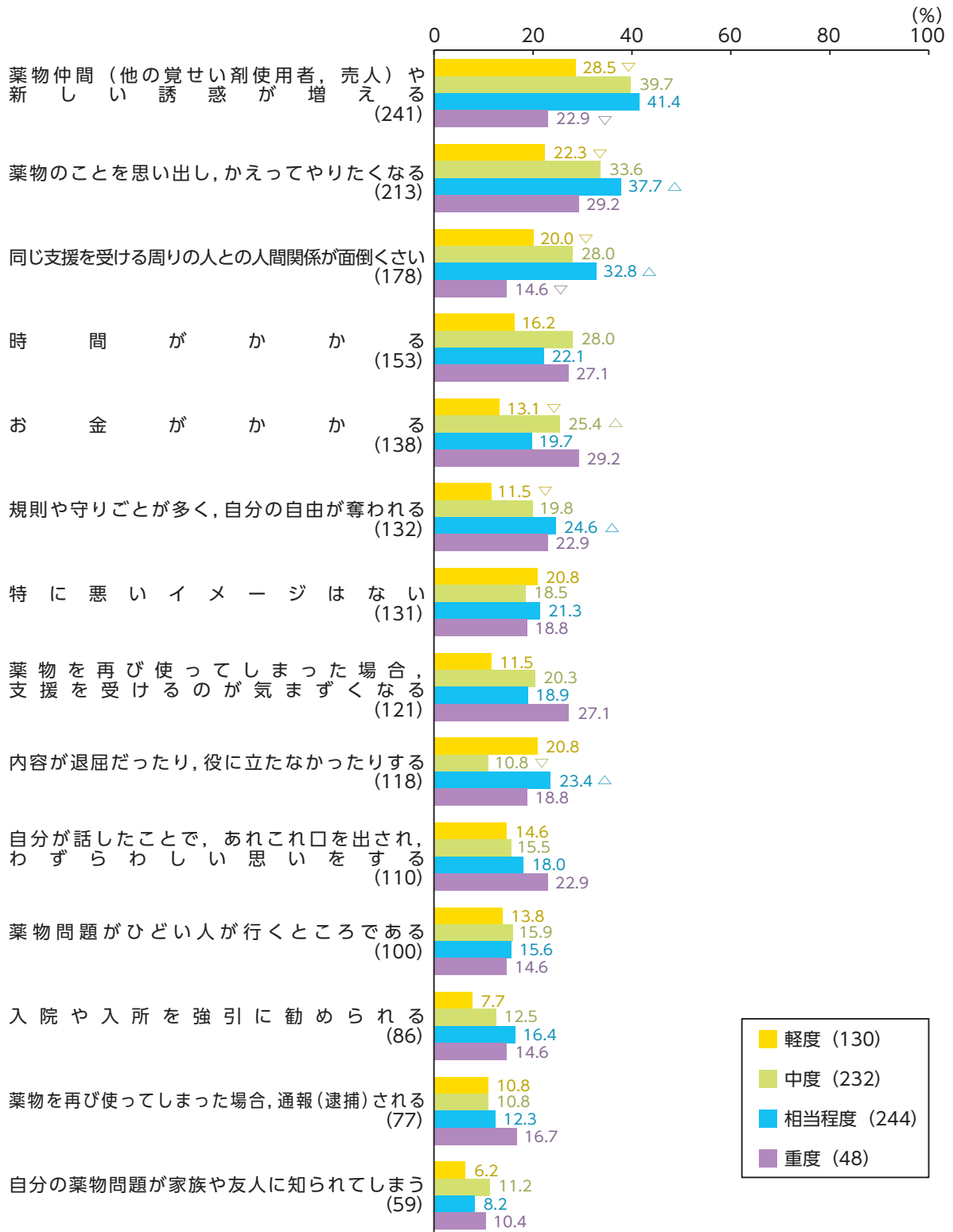
② 保健機関



③ 回復支援施設



④ 自助グループ



注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 薬物依存重症度が不詳の者を除く。
 3 重複計上による。
 4 凡例の（ ）内は各薬物依存重症度の実人員であり，縦軸の（ ）内は各調査項目の該当者数である。
 5 χ^2 検定により有意差が認められ，かつ残差分析の結果，期待値よりも有意に度数が多いものを△で示し，少ないものを▽で示す ($p<.05$)。

(5) 関係機関の支援を受ける気になる状況

2-4-19図は、関係機関別に各関係機関の支援を受ける気になる状況について尋ねた結果を、依存重症度別に示したものである。

専門病院では、「軽度」で、「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」の選択率が有意に低かったが、「相当程度」では有意に高かった。

保健機関では、「軽度」で、「刑務所や保護観察所等から具体的な場所や連絡先などを教えてもらえれば」の選択率が有意に低かった。

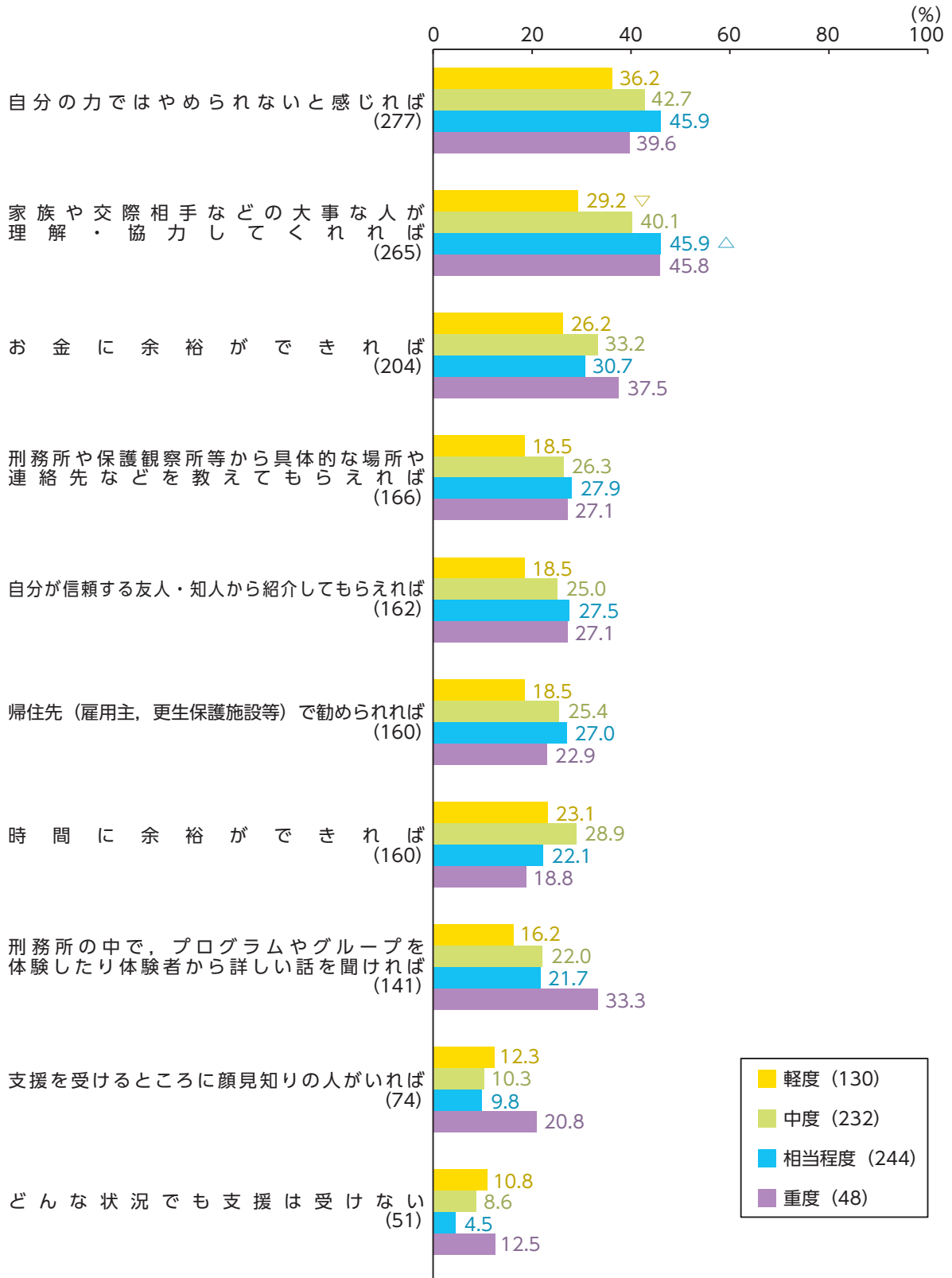
回復支援施設では、「軽度」で、「家族や交際相手などの大事な人が理解・協力してくれれば」の選択率が有意に低かったが、「重度」では有意に高かった。

自助グループでは、「軽度」で、「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」、「刑務所の中で、プログラムやグループを体験したり体験者から詳しい話を聞ければ」及び「刑務所や保護観察所等から具体的な場所や連絡先などを教えてもらえれば」の選択率が有意に低く、他方、「相当程度」では、「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」及び「刑務所の中で、プログラムやグループを体験したり体験者から詳しい話を聞ければ」の選択率が有意に高かった。

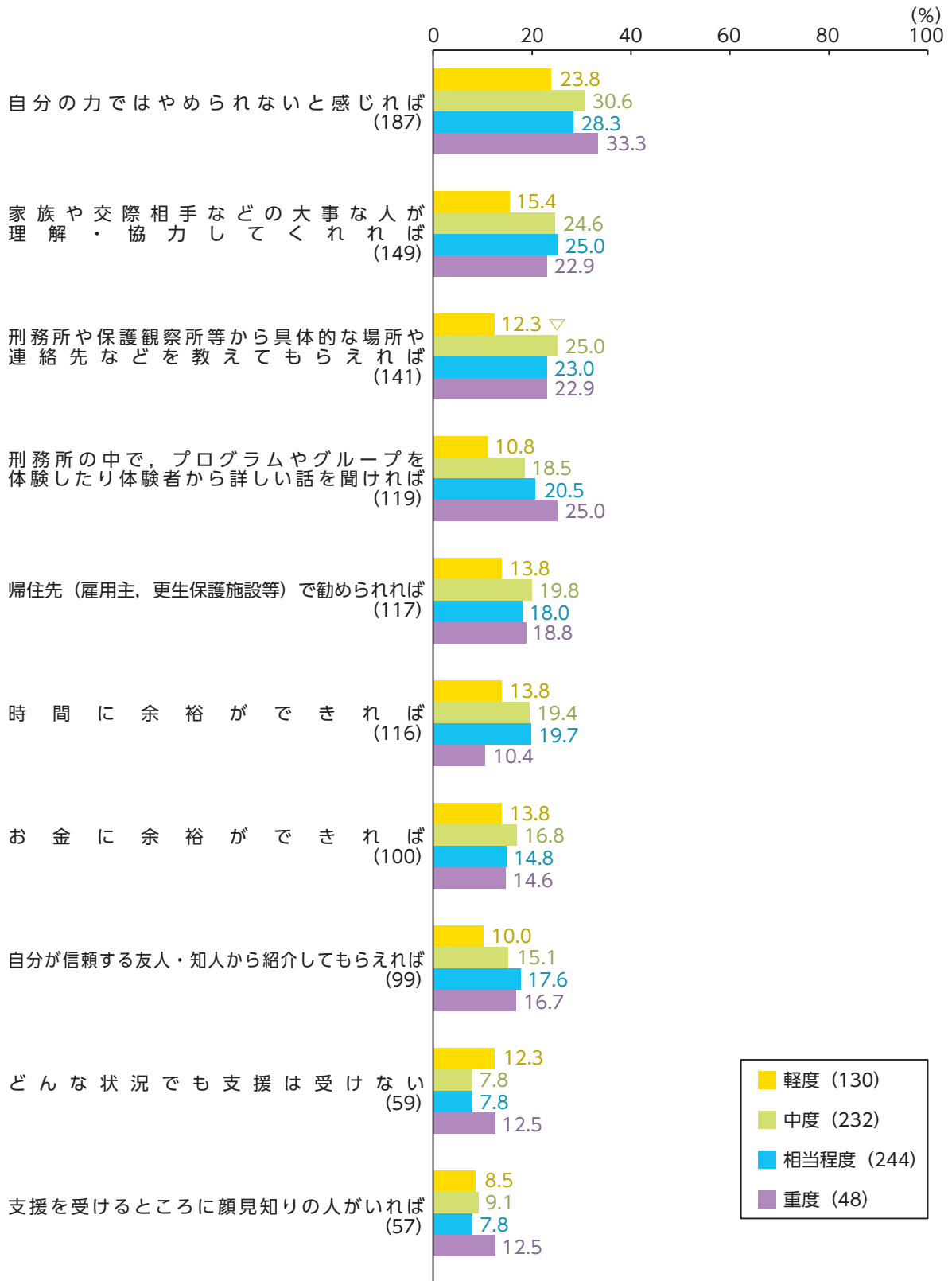
2-4-19図

関係機関の支援を受ける気になる状況（機関別，依存重症度別）

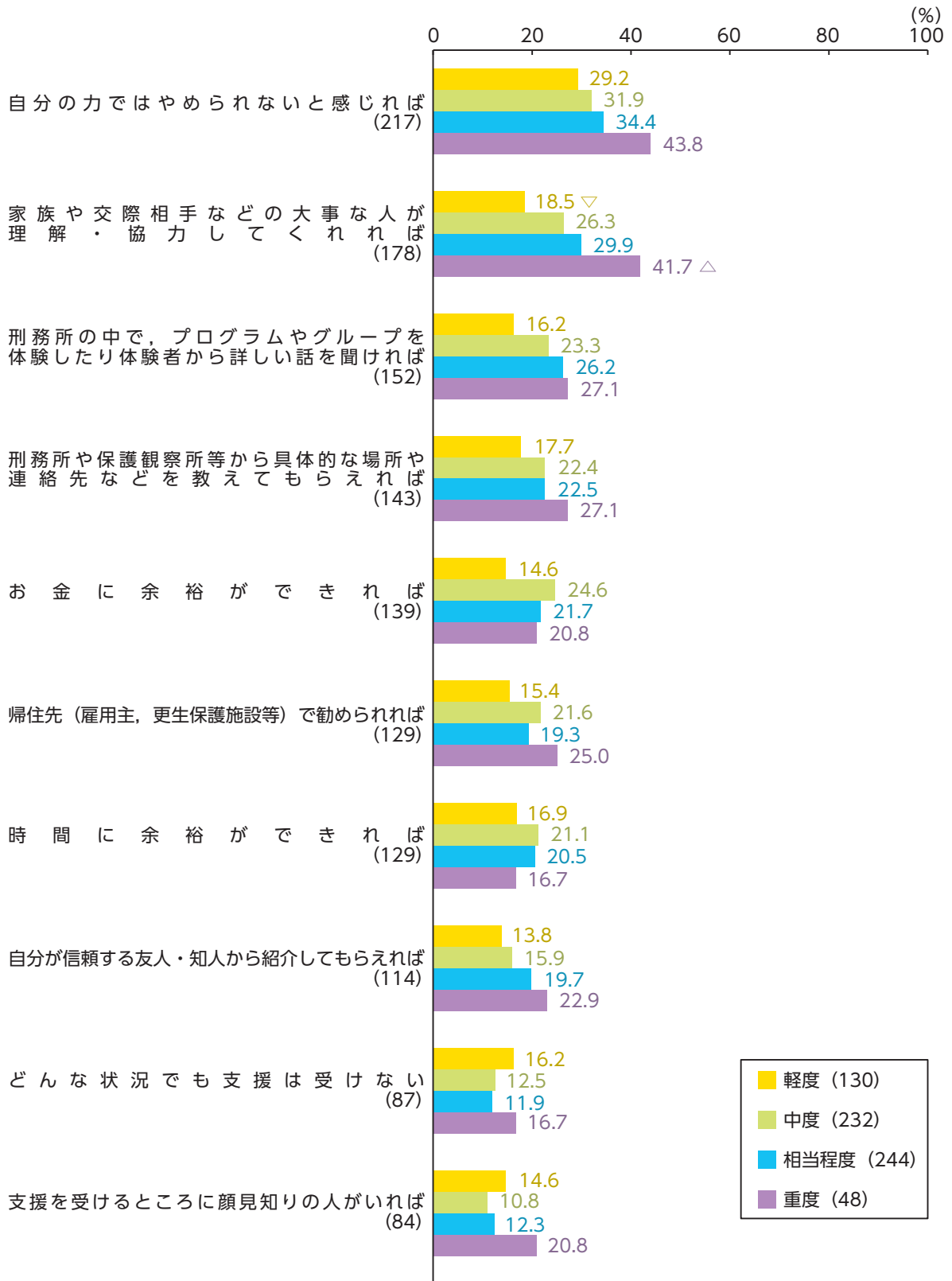
① 専門病院



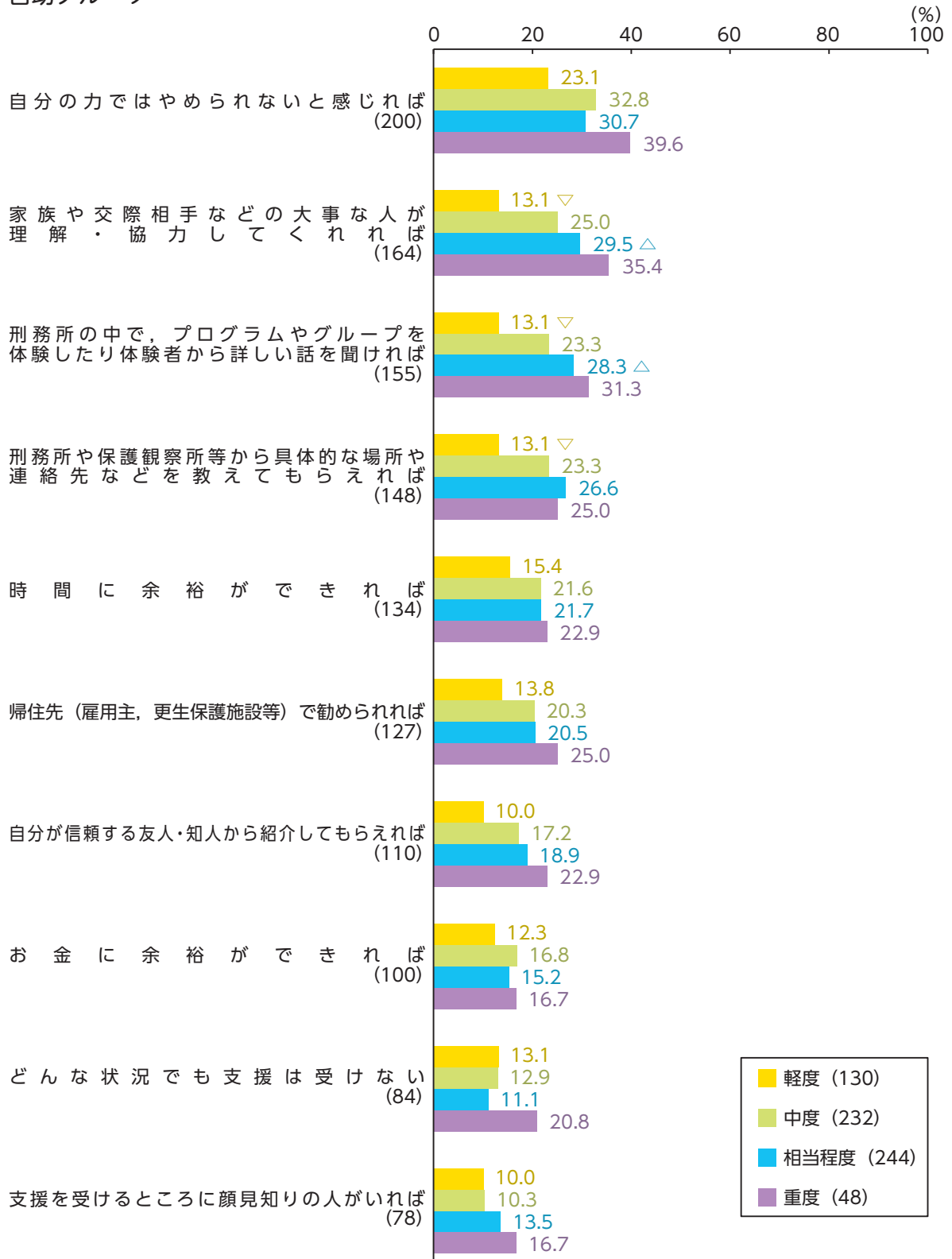
② 保健機関



③ 回復支援施設



④ 自助グループ



注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 薬物依存重症度が不詳の者を除く。
 3 重複計上による。
 4 凡例の () 内は各薬物依存重症度の実人員であり、縦軸の () 内は各調査項目の該当者数である。
 5 χ^2 検定により有意差が認められ、かつ残差分析の結果、期待値よりも有意に度数が多いものを△で示し、少ないものを▽で示す ($p<.05$)。

第5節 考察

前節までは、刑事施設で受刑している覚せい剤事犯者を対象とした質問紙調査の結果について、属性等の基礎集計を踏まえた上で、男女別、薬物依存重症度別にそれぞれ説明した。本節では、これらの結果を概観し、覚せい剤事犯者の諸特性の整理と今後の指導・支援に向けた考察を行う。

なお、本研究は対象者の実態・諸特性の把握や指導・支援の一助となる基礎情報の提供を目的としており、いずれも因果関係を調べたものではない。また、考察に当たっては、本研究の対象者が判決罪名に覚せい剤取締法違反を含む入所受刑者であること、すなわち、社会内で断薬を継続している者は含まれておらず、覚せい剤等の使用・再使用に及んだ上受刑に至っている者を対象としていることのほか、本研究で用いたDAST-20日本語版、AUDIT日本語版、SOGS日本語短縮版は本来的にはスクリーニングツールであり、医学的診断結果と一致しない可能性が残ること、性別によって調査期間が異なること、受刑中に過去の状況を振り返った調査を行っており、調査状況が回答に影響を及ぼしている可能性を否定できないこと等、研究手法上の制約があることには留意する必要がある。

1 覚せい剤事犯者における薬物乱用の実態

調査対象者の属性を見ると、再入者は全体の74.1%であったところ、そのほとんどが薬物犯罪による再入所であった（薬物犯罪による再入者は全体の70.4%（不詳の者を除く。）。また、入所度数が5度以上の再入者は男性の31.2%、女性の11.4%、全体の24.5%であった。類似の手法を用いて受刑者調査を行った研究部報告60「暴力犯罪者に関する研究」（法務総合研究所、2019）では、暴力犯罪受刑者、窃盗事犯受刑者の入所度数5度以上の者の割合がそれぞれ17.6%、16.0%と示されているが、本研究で対象とした覚せい剤事犯者の同割合はこれらより単純比較で高く、再入所を繰り返す覚せい剤事犯者が他罪種よりも多いことがうかがえた。また、犯行時の婚姻状況が未婚あるいは離死別の者は約7割、無職の者は約6割といずれも半数を超えており、社会的な人間関係が限られている者が多い可能性が示唆された。

覚せい剤の使用開始年齢は平均22.8（±7.28）歳であり、約4割は未成年のうちに覚せい剤使用を開始していた。男女別では、15歳以下で使用を開始した者の割合が女性で高く、依存重症度別では、「相当程度」、「重度」の者が「軽度」の者より早期に使用を開始していた（F

(3,198.769)=6.476*** 「軽度」 > 「相当程度」, 「軽度」 > 「重度」)¹。また、覚せい剤のほか、何らかの違法薬物等の乱用を開始した年齢は更に早期であり（平均18.7（±7.35）歳）、とりわけ、薬物依存が深刻と思われる「相当程度」, 「重度」の2群については、覚せい剤の使用開始年齢と同様、「軽度」の者よりも早期であった（ $F(3,204.804)=7.904^{***}$ 「軽度」 > 「相当程度」, 「軽度」 > 「重度」)¹。

覚せい剤以外の薬物乱用の生涯経験率を見ると、有機溶剤、大麻、処方薬乱用の順に高く、依存重症度別では、「相当程度」, 「重度」の者が複数の違法薬物で高い経験率を示した。一般人口における薬物乱用状況に関する調査結果（嶋根ら、2018；第4章第1節3項参照）においても、生涯経験率の高い順に大麻、有機溶剤となっており、覚せい剤事犯者を対象とした本研究でも同様の結果となった。加えて、本研究ではこの2種類の経験率はいずれも全体の5割を超えており、それぞれの使用開始年齢（大麻：平均21.6（±6.83）歳、有機溶剤：平均14.9（±1.95）歳）が覚せい剤の使用開始年齢よりも早かったことを踏まえると、これらの薬物が、これまで広く指摘されてきたようにいわゆるゲートウェイドラッグとして使用されてきた可能性があることもうかがえた。また、直近1年間に限って薬物乱用経験を見ると、処方薬乱用、大麻の順に多く、特に依存重症度が「重度」の者においては、5割弱からそれ以上の者が覚せい剤と同時並行的に使用していることが示唆された。

薬物依存の重症度を見ると、集中治療の対象の目安とされる「相当程度」, 「重度」に4割以上の者が該当しており、多くの覚せい剤事犯者の薬物依存が深刻な段階にあり、治療の必要性が高いことがうかがえた。なお、覚せい剤事犯者への質問紙調査により依存の実態を調査した先行研究（高橋ら、2007）では、覚せい剤取締法違反による受刑者のうち、自己使用者の約9割がDSM-IVの「物質依存」の診断基準を満たすとのデータが示されており、本研究の結果はこれと矛盾しないものであった。

2 覚せい剤使用時に関する状況・断薬歴等

覚せい剤を使用しなくなった場面としては、「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」といった薬物仲間との直接・間接的な接触に係る項目の選択率が順に高かった。また、覚せい剤を使用しなくなったときの感情等については、設定した項目自体にネガティブな感情が多い点に留意は要するものの、「イライラするとき」, 「気持ちが落ち込んでいると

1 等分散性が認められなかったため、Welchの検定を行った。多重比較は、Bonferroniの方法によった。

き]、「孤独を感じる時」等、ネガティブな感情にある時が上位を占め、「盛り上がりた気分時」、「テンションが上がっている時」等、ポジティブあるいはニュートラルな感情の選択率は低かった。依存重症度別に見ると、使用しなくなった場面・使用しなくなった時の感情等とともに、ほとんどの項目で依存重症度の深刻さに応じた選択率の高さとなっており、各群の該当項目の総数にも有意な差が認められたことから（使用しなくなった場面： $F(3,179.366)=47.664^{***}$ 「軽度」>「中度」>「相当程度」>「重度」、使用しなくなった時の感情等： $F(3,183.724)=48.925^{***}$ 「軽度」>「中度」>「相当程度」>「重度」²、覚せい剤の使用欲求が誘発される刺激（引き金）の範囲には依存重症度による違いがあることが示唆された。薬物依存の治療では、我が国で開発された覚せい剤依存治療プログラム「SMARPP」のほか、認知行動療法的アプローチが効果を上げており、これらは序盤に外的・内的なトリガー（引き金）の同定・分析を行った上で欲求への対処方略を検討する構成になっているが、本研究で明らかになった各項目の選択率は、治療者・対象者それぞれがトリガーの同定を行う際の一助になるものと考えられる。

覚せい剤使用による本人のメリットについて、男女別に見ると、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」等の選択率がそれぞれ有意に高く、覚せい剤を求める理由には一部性差があることがうかがえた。また、依存重症度別に見ると、多数の項目で「中度」以下の者と「相当程度」以上の者との間に選択率の差が認められること、依存重症度によって高い選択率を示す項目の順序に違いが見られることが特徴として挙げられ、集中治療の対象の目安とされる「相当程度」以上の2群では自分にとってメリットだと感じるポイントが多いこと、依存重症度によっても覚せい剤を求める理由に違いがある可能性等が示唆された。

他方、覚せい剤使用による本人のデメリットは、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」を選択していたが、次いで選択率が高かったのは「周囲からの信頼を失った」、「家族との人間関係が悪化した」等であり、多くの覚せい剤事犯者は身近な人間関係の悪化や信頼の喪失を実感していることがうかがえた。また、依存重症度別に選択率の差が認められ、とりわけ「相当程度」、「重度」の者ではそれぞれ5割前後あるいはそれ以上の高い選択率の項目が多数あり、そのうち、「精神的に不安定になった」、「身体の調子が悪くなった」等、心身の不調をきたした経験を有する者も少なくなかった。支援に当たっては、その対象者が何

2 等分散性が認められなかったため、Welchの検定を行った。多重比較は、Bonferroniの方法によった。

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等を目を向けることで働き掛けの手がかりを把握できると考えられ、その点で本研究の中で示した本人にとっての主なメリット・デメリット及びその選択率は、基礎的な資料として実務上の有用性が高いと考えられる。

覚せい剤使用の断薬歴等を見ると、1年間以上の断薬経験がある者の占める割合（以下「断薬経験率」という。）は約8割、断薬のための具体的努力を行った経験がある者の占める割合（以下「断薬努力経験率」という。）は約7割であり、多くの覚せい剤事犯者に断薬経験、断薬努力の経験があることが明らかになった。断薬した理由では、「大事な人を裏切りたくなかった」、「仕事がうまくいっていた」、「家族や交際相手などの大事な人が理解・協力してくれた」等が上位であり、仕事や人間関係の安定が断薬のきっかけとなることがうかがえた。他方、断薬経験率を依存重症度別に見ると、「相当程度」、「重度」の者が有意に低かった。これら2群については、覚せい剤使用の引き金となり得る刺激の範囲が広いことが示唆されたところ、覚せい剤の使用欲求の誘発のされやすさが断薬の難しさにつながっている可能性も考えられる。また、断薬経験率、断薬努力経験率それぞれを依存重症度別に単純比較すると、「軽度」、「中度」の者は、断薬努力経験率よりも断薬経験率が約2割高く、具体的な努力をせずとも断薬できた期間が一定程度あったことが特徴的であった。覚せい剤依存では初回使用から習慣的な使用に至るまでに段階を踏むことが広く知られているが、習慣性や耐性等、状態像の面で「中度」以下の者と「相当程度」以上の者との間に質的な違いがあると推察され、医学的見地から「相当程度」以上の依存重症度を呈すと集中治療の対象になるとして段階を分けて評価されることを間接的に支持する結果となった。これらを踏まえ、支援に当たっては、安定した生活を築く努力をサポートするとともに、状態像の査定を的確に行った上で、薬物依存が慢性・進行性の病気であることや薬物の再使用により再び症状が進行する可能性があること等の認識を共有することが重要と考えられる。なお、今回は最終的に再使用に及んだ受刑者を対象にしているという限界があるため、今後、断薬継続に向けた要因を検討するに当たっては、社会内で断薬を継続している者を対象に含めた上で詳細に分析することが望まれる。

3 覚せい剤事犯者と他の依存との関連

(1) 飲酒（アルコール）

調査対象者の約9割が未成年時に、約3割は14歳以下で飲酒を開始していた。飲酒と薬物乱用の関連性を指摘する研究は多く、我が国では受刑者及び保護観察対象者を対象とした研究

部報告43「飲酒（アルコール）の問題を有する犯罪者の処遇に関する総合的研究」（法務総合研究所，2010）において，飲酒時の覚せい剤使用の経験率は多量飲酒者が他の飲酒パターンの者と比べて顕著に高いことや，飲酒開始年齢の低い群は薬物使用経験がある割合が高いこと等が指摘されているところ，本研究においても薬物の依存重症度と飲酒の開始年齢には有意な弱い負の相関があり（ $r=-.201$ ， $p<.001$ ），先行研究と整合する結果となった。また，有害なアルコール使用が疑われる問題飲酒群に相当する者（AUDIT合計得点が8点以上）の割合は男性の40.7%，女性の36.5%，全体の39.3%であり，我が国の一般成人の同割合が男性24.5%，女性3.7%であるとの実態調査結果（樋口ら，2014）を踏まえると，覚せい剤事犯者では男女共に高いことがうかがえた。薬物依存からの回復を支援する上では，飲酒の問題の有無の査定を行うとともに，例えば，心理教育としてアルコール摂取と薬物乱用の関連を伝え，摂取を控えるよう促すなど，飲酒による薬物再使用のリスクを軽減するための対応が必要と言える。

（2）ギャンブル

ギャンブル依存が疑われた者（SOGS合計得点2点以上）は男性の46.8%，女性の41.0%，全体の45.0%であり，半数近くの調査対象者がギャンブルの問題を抱えていることがうかがえた。国立研究開発法人日本医療研究開発機構（2019）によるSOGS日本語版（12項目20点満点）を用いた全国調査（中間報告）では，ギャンブル等依存が疑われる者の割合は成人の3.6%と推計されており，これと単純比較すると覚せい剤事犯者では顕著に高いことが示唆された。

DAST-20合計得点とSOGS合計得点には有意な弱い正の相関が認められ（ $r=.219$ ， $p<.001$ ），薬物依存重症度とギャンブル依存の関連が示唆された。薬物依存重症度別に見ると，「相当程度」，「重度」の者は「軽度」の者に比してSOGS合計得点が有意に高く，薬物を買うためにギャンブルを行った経験も「相当程度」，「重度」の者の割合が顕著に高かった。近年，依存症の脳画像解析を用いた研究により物質依存と行為依存に共通する知見が蓄積されてきたほか，DSM-5（精神疾患の診断・統計マニュアル）では，物質関連障害群とギャンブル障害がまとめられ，ギャンブル行動が薬物乱用と類似的に脳内の報酬系を活性化させ，物質使用障害による行動上の症状と似た症状を生じさせることが指摘されている。本研究において薬物依存とギャンブルの問題との関連，薬物依存重症度別の関係性が示されたことは，これらの指摘を改めて確認する結果になったと言える。支援に当たっては，薬物依存が深刻と思われる対象

者にはギャンブルの問題を抱えている場合が多いことに十分に留意した対応が求められる。なお、SOGS日本語短縮版は、あくまでスクリーニングツールであり、同得点の高低とギャンブル依存の重症度が連関することまでは言及できないことに注意を要する。

4 覚せい剤事犯者と精神医学的問題等との関連

いずれの精神医学的問題等の経験率も男性より女性の方が高く、女性の覚せい剤事犯者は精神疾患や生育歴上の困難等を抱えており、より多角的かつ慎重な介入が求められることがうかがえた。以下、特徴的な結果を考察する。

(1) 食行動の問題

覚せい剤と摂食障害との関連に関する研究は多数報告されており、女性の覚せい剤乱用者では摂食障害の併存率が21～37%にのぼるとも指摘されているところ（松本，2010など）、本研究においては、むちゃ食い（過食）に関する項目では女性の42.2%，食べ吐きに関する項目では女性の19.4%がそれぞれ該当しており、これを支持する結果となった。また、これまで摂食障害を嗜癖行動・依存症等として捉える動きや、摂食障害が物質依存に対する脆弱性を準備すると捉える自己治療仮説も提唱されているが、前記のとおり、覚せい剤使用による本人のメリットでは、「やせられる」を選択した女性の割合が4割に達しており、覚せい剤事犯者の自己認識としては、やせ願望や肥満恐怖を背景として、食欲抑制・亢進をコントロールするために薬物を選択している可能性が示唆された。

(2) 自傷行為、自殺念慮、精神疾患等

自傷行為については、男性の8.1%，女性の41.2%，全体の19.6%が経験しており、性差も目立った。物質乱用と自傷行為との関係を指摘する先行研究は多く、例えば、自傷行為の経験のある者では違法薬物の使用歴が高率であることが明らかにされているところ（Matsumoto,2004）、本研究では覚せい剤事犯者に自傷行為の経験を有する者が多く、特に女性の経験率の高さが目立つ結果となった。

自殺念慮については、一般成人の意識調査において自殺念慮経験率が男性21.4%，女性25.6%であったところ（厚生労働省，2016）、本研究における女性の調査対象者では4割を超えており、特に高い経験率であることが明らかになった。先行研究では、物質使用障害における自殺のリスクファクターとして、女性であること、現在又は1年以内に薬物使用・飲酒の

経験があること、薬物使用開始年齢が早いこと等が取り上げられているところ（宮田ら，2019），本研究を概観すると，覚せい剤事犯者ではこれらのリスクファクターに該当する者が多いと考えられる。

精神疾患等については，物質乱用・依存のある患者に気分障害やパーソナリティ障害の併存が多い（松本，2012）など，薬物乱用との関連はかねてから指摘されてきたところ，本研究でも調査対象者全体の約2割が精神疾患の診断を受けており，特に女性では4割を超えていた。

支援に当たっては，覚せい剤事犯者は自傷・自殺のリスクが高いこと，精神科治療の要否を慎重に判断する必要があること，対象者に精神疾患がある場合，薬物乱用が同疾患の症状を悪化させたり，自傷・自殺につながったりするおそれを考慮する姿勢をもつこと等に留意したい。

（3）DV

令和元年版犯罪白書（法務総合研究所，2019）における犯罪被害についての実態調査結果（平成31年実施）を見ると，一般国民の過去5年間のDV被害率は0.7%であったところ，本研究における調査対象者のDVの生涯経験率は27.5%と高く，そのうち，女性では72.6%にDVの被害経験があった。内閣府男女共同参画局による一般国民を対象とした調査（2018）によると，配偶者（交際相手）からのDVの生涯経験率は男性19.9%（11.5%），女性31.3%（21.4%）であり，単純に比較すると女性の覚せい剤事犯者の経験率がいかに高いかが見て取れる。

（4）小児期逆境体験（ACE）

ACE得点は平均2.32（±2.19）点であり，0点の者は約2割にとどまるなど，多くの調査対象者が18歳までに家庭内での何らかの逆境体験を有していた。男女別に見ると，いずれも5割以上が「親が亡くなったり離婚したりした」を経験していたところ，他の項目においてはいずれも女性の方が有意に高い経験率を示したほか，ACE得点も女性が有意に高く，女性の覚せい剤事犯者の逆境体験の多さが目立った。覚せい剤事犯者と児童虐待被害経験の関連を示した先行研究（藤野ら，2007）でも，男性の覚せい剤事犯者の約7割は虐待被害がなかった一方で，女性の5割以上が何らかの虐待被害を受けていたことが示されている。また，依存重症度別に見ると，「重度」の者は他の3群に比して，ACE得点が有意に高い傾向にあったが，これは，物質使用障害患者を対象とした先行研究（板橋ら，2017）において，被虐待型の小児期逆境体験が薬物使用障害の重症度と関連する可能性があるとして指摘した結果を一部支持するものであった。

性差に着目すると、令和元年版犯罪白書（法務総合研究所，2019）では、女子の少年院入院者は男子に比して保護者等からの被虐待経験がある者の割合が高いことが示されている。また、参考データとして、女子少年院在院者を対象に9項目の小児期逆境体験を調査した研究（松浦ら，2007）³を見ると、同体験のうち4項目以上に該当した女子在院者が17.1%であったところ、本研究では女性の38.2%が4項目以上に該当しており、矯正施設に入所した女性犯罪者の中でも、特に覚せい剤事犯者において特徴的な問題である可能性がある。

（5）性行動・感染症

女性の調査対象者のうち、現在、薬物乱用経験がある交際相手や配偶者がいる者の割合は約6割であり、男性に比して高かった。他方、薬物乱用と性交の結びつきに関する自己評価については、男性の方が結びつきの強さを認識していた。また、性交時に何らかの違法薬物を乱用したことがある者の割合は男女共に9割を超え、ほとんどの覚せい剤事犯者がいわゆるセックス・ドラッグとして使用した経験を有していた。性交時に乱用する薬物の経験率は覚せい剤が最も高く、薬物乱用下で避妊具を使用せずに性交した経験がある者は約8割であった。

性感染症との関連を見ると、クラミジア、HIV感染症等の性感染症の診断歴がある者は全体の約3割、女性においては約4割であり、女性の割合が有意に高かった（ $\chi^2(1)=12.124$, $p<.001$ ）。他方、HIV感染症の診断歴がある者は全体の0.6%であり、いずれも男性であった。我が国において薬物依存症者における性感染症の実態を調査した研究は限られるが、精神科病院における調査（和田ら，2011）において、覚せい剤関連患者3,762名のうち、HIV感染者は6名（0.16%）であったとの報告があり、これと単純に比較すると、覚せい剤事犯者におけるHIV感染症の有病率が高いことが分かる。C型肝炎の診断歴がある者が全体の4割を超えていることも踏まえ、こうした感染症のリスクについても理解、浸透させていくことが望ましい。

5 薬物依存に対する支援・サポート

本研究では、薬物乱用に関する医療・保健機関及び民間支援団体について、専門病院、保健機関、回復支援施設、自助グループの4つの機関・団体に分類した上で、利用状況や対象者の視点から見た各団体の特徴を調査した。全体的な特徴を概観した上で、関係機関ごとに目立っ

3 尺度項目数や対象が本研究と異なるため、本研究結果との比較には留意を要する。

た特徴を整理する。

(1) 全体的な特徴

ア 関係機関の利用状況

いずれの機関も過去の利用経験率は1～2割程度と低く、「存在は知っていたが、支援を受けたことはない」がそれぞれ最も多かった。男女別に見ると、回復支援施設を除き、女性の利用経験率が有意に高かった。また、依存重症度別では、保健機関を除き、「相当程度」、「重度」の者の利用経験率が有意に高く、「軽度」の者は有意に低かった。薬物依存が深刻な段階にあり、治療の必要性が高いと考えられる者の方が、実際に治療・回復支援を行う機関を多く利用していると言える。

「存在は知っていたが、支援を受けたことはない」の理由としては、保健機関を除き、「支援を受けなくても自分の力でやめられると思った」の選択率が最も高く、次いで、「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」等が高かった。実際の支援につなげるためには、支援を受けることの意義や重要性を理解、浸透させていくとともに、支援機関の概要にとどまらず、具体的な支援内容や支援を受けるまでの手続等を明確に伝えていく工夫が欠かせないと考えられる。また、依存重症度別に見ると、「重度」の者はいずれの機関でも「支援を受けなくても自分の力でやめられると思った」の選択率が低く、「やめる気がなかった」の選択率は高かった。「重度」の者には、自力で回復することの難しさを認識している一方で、回復への意欲・動機付けが低い者が多い可能性が指摘できる。他方、「軽度」の者は、総じて「支援を受けてもやめられないと思った」の選択率が低く、関係機関による支援・サポートを受けることへの抵抗の少なさがうかがえた。関係機関に係る情報提供を行う際の導入や、動機付けを高めるための働き掛けに当たっては、依存重症度の特徴に配慮した対応が望ましいと言える。

イ 関係機関の支援を受ける気になる状況

調査対象者が社会復帰したとき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るかを調べた結果、いずれの機関においても「自分の力ではやめられないと感じれば」の選択率が最も高かった。前記のように、関係機関を利用しなかった理由のうち、「支援を受けなくても自分の力でやめられると思った」の選択率が高かったことを踏まえると、治療・回復の支援・サポートを受けること自体が二次的な選択にとどまっている可能性があると考えられる。国内

外の先行研究では、薬物依存症からの回復には地域内でのケアを長く継続することが効果的であるとの知見があるが、覚せい剤事犯者に対しては、処遇機関等において、断薬を継続するためには独りではなくサポート・ネットワークの中に身を置くことが重要であるとの考えを一層理解、浸透させていく必要があると言える。

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」の選択率が2番目に高く、身近な理解者の協力が意欲につながりやすいと考えられるが、依存重症度別に見ると、とりわけ「相当程度」又は「重度」の者にその傾向が顕著であった。他方、依存重症度が「軽度」の者は、いずれの関係機関においても選択率が2割に達しない項目が多数であった。前記のように、「軽度」の者は支援機関への抵抗が少ないと思われるものの、自分が支援を受ける必要性が高いとの認識自体も乏しいと考えられ、結果的に関係機関の活用につながっていない可能性が推察される。

(2) 各関係機関の特徴

ア 専門病院

他の関係機関に比して、利用経験率が最も高かった。男女別に見ると、「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」は、いずれも男性の占める割合が有意に高く、利用経験率は女性よりも低かった。

支援への良いイメージとしては、「薬物をやめるための具体的な方法を知ることができる」、「不眠や精神安定等に効く薬がもらえる」等が上位であり、精神・身体面への医学的な治療を受けられることへの期待がうかがえた。男女別に見ると、「人間関係などの悩みを相談でき、精神的に楽になる」、「家族や交際相手等との関係が良くなる」等に有意差が認められ、女性の方が人間関係を修復する手がかりになると捉えていた。また、依存重症度別では、「自分のことを理解してくれる支援者と出会える」、「薬物をやめるために一緒にがんばれる仲間ができる」等の選択率において「重度」の者が有意に高く、回復に資する支援者や仲間との関わりを求める者が多いことがうかがえた。

他方、支援への悪いイメージとしては、「お金がかかる」、「時間がかかる」等の項目が上位であり、経済的、時間的な側面を懸念していることがうかがえた。現状、我が国においては、薬物依存症の専門治療を提供できる医療機関が限られており、薬物依存症者の中には遠方への通院が困難で治療を受けない者や治療を中断してしまう者が一定数いることが指摘されており、再犯防止推進計画（犯罪対策閣僚会議、2017）のほか、第五次薬物乱用防止五か年戦略（薬

物乱用対策推進会議，2018)においても，薬物依存症者等への医療提供体制の強化が掲げられているが，今回「お金がかかる」，「時間がかかる」といった項目が上位を占めたことは，医療提供に関する対象者側のニーズがあることを一部裏付ける結果であったと考えられる。社会復帰後の継続的なケアにつなげるためには，治療コストを含め，国と自治体が連携した医療提供体制の充実強化が重要と言える。

イ 保健機関

他の関係機関に比して，利用経験率が最も低く，また，「存在を知らなかった」の割合は最も高かった。保健機関を利用しなかった理由としては，「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」等が上位に挙がっており，存在が十分に周知されていない現状にあることが明らかになった。平成27年に策定された「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」（法務省・厚生労働省，2015）においては，保健機関が地域の支援体制を構築する上で重要な役割を担う機関として期待されているところ，処遇機関を始め，刑事・保護手続に関わる各機関においては，同ガイドラインを踏まえた具体的な情報を的確に提供することが重要と考えられる。

支援への良い・悪いイメージについては，全体的な選択率の低さや，「特に良いイメージはない」，「特に悪いイメージはない」が上位であること等から，他の関係機関に比して，具体的なイメージ自体を持たずにいることが推察された。ただし，支援への良いイメージとして，「薬物をやめるための具体的な方法を知ることができる」の選択率が最も高かったことから，専門的・実践的な助言を期待していることがうかがえた。また，支援への悪いイメージとしては，「薬物を再び使ってしまった場合，通報（逮捕）される」の選択率が最も高く，公的機関の支援を受けることへの抵抗が一定程度うかがえた。

関係機関の支援を受ける気になる状況に関する項目の選択率を見ると，「刑務所や保護観察所等から具体的な場所や連絡先などを教えてもらえれば」，「刑務所の中で，プログラムやグループを体験したり体験者から詳しい話を聞ければ」が上位であり，処遇機関からの情報や体験談を提供することが動機付けの向上につながる可能性が示唆された。刑務所を例に挙げれば，従前から特別改善指導（薬物依存離脱指導）の中で社会復帰後の支援機関に関する情報提供を行っているが，とりわけ，出所後の保護・支援につながりにくい満期出所者等に対しては，出所後の保健福祉分野の活用を見据えた上で，個々の帰住先に焦点付けた情報提供を行うなど，地域連携の視点を持った工夫が一層望まれる。

ウ 回復支援施設

他の関係機関に比して、「存在を知らなかった」の割合が最も低かったが、他方、「存在は知っていたが、支援を受けたことはない」の割合が最も高く、認知度の高さと実際の利用状況にかい離があることがうかがえた。

支援への良いイメージとしては、「薬物をやめるために一緒にがんばれる仲間ができる」、「自分のことを理解してくれる支援者と出会える」等の選択率が高く、同じ目標を有する仲間や回復に資する支援者との関わりを期待していることがうかがえた。ダルク利用者を対象とした先行研究（国立精神・神経医療研究センター，2019）では、回復という共通の目標を持った仲間や職員との出会いや、回復のモデルとなる仲間の存在が断薬継続者に共通する特徴として挙げられており、本研究の結果はこれと整合するものであった。そのほか、「薬物に何を求めていたのかを知り、生き方を見直すことができる」、「再使用や薬物を使いたい気持ちを正直に話すことができる」は、他の関係機関に比して最も高い選択率（いずれも約35%）であり、施設入所者間の相互交流の中で自らの心情や考えを吐露できる場として期待する部分もあると推察される。

他方、支援への悪いイメージとしては、「薬物仲間（他の覚せい剤使用者、売人）や新しい誘惑が増える」、「薬物のことを思い出し、かえってやりたくなる」等が上位に挙げられ、再使用の引き金になることへの懸念が利用経験率の低さの一因と考えられた。ただし、依存重症度別に見ると、そもそも利用経験率の有意に低い「中度」の者がこれらの項目を選択している割合が高いことに留意する必要がある。

エ 自助グループ

「存在を知らなかった」の割合が21.8%であったところ、依存重症度別では「重度」の者の占める割合が有意に低い一方で、「軽度」の者は有意に高かった。ダルク利用者を対象とした先行研究（国立精神・神経医療研究センター，2019）では、自助グループへの定期的な参加と断薬率の高さの関連が指摘されており、薬物の問題が比較的軽度な段階から関係する機関において一層の周知を図っていく必要性が高い。

支援への良いイメージとしては、「薬物をやめるために一緒にがんばれる仲間ができる」、「自分のことを理解してくれる支援者と出会える」等の選択率が高く、同じ目標を有する仲間や回復に資する支援者との関わりを期待していることがうかがえた。他方、支援への悪いイメージとしては、回復支援施設と同様に「薬物仲間（他の覚せい剤使用者、売人）や新しい誘惑が増

える]、「薬物のことを思い出し、かえってやりたくなる」等が上位に挙げられ、再使用の引き金になることへの懸念がうかがえた。

依存重症度別に見ると、支援への良いイメージ・悪いイメージ共に、「軽度」の者は全体上位の複数項目で選択率が低かったが、これは自助グループに関する具体的なイメージや情報を十分に持ち合わせていないことが一因と推察され、前記のように更なる情報提供の機会を増やす必要があると言える。

引用・参考文献

- 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 (1), 79-86.
- Centers for Disease Control and Prevention(2019). Violence Prevention : About the CDC-Kaiser ACE Study. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/childabuseandneglect/cestudy/about.html>
- 藤野京子・高橋哲 (2007). 覚せい剤事犯受刑者の現状 (2) — 児童虐待被害経験からの分析 — アディクションと家族, 24 (2), 160-168.
- 犯罪対策閣僚会議 (2017). 再犯防止推進計画
- 法務省保護局・矯正局・厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 (2015). 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
- 法務総合研究所 (2010). 研究部報告43 飲酒 (アルコール) の問題を有する犯罪者の処遇に関する総合的研究
- 法務総合研究所 (2019). 研究部報告60 暴力犯罪者に関する研究
- 法務総合研究所 (2019). 令和元年版犯罪白書
- 樋口進・尾崎米厚・神田秀幸 (2014). わが国の成人の飲酒行動に関する全国調査2013年 2003年, 2008年全国調査との比較 WHO世界戦略を踏まえたアルコールの有害使用対策に関する総合的研究 平成25年度総括・分担研究報告書, 15-28.
- 樋口進・松下幸生 (2017). 国内のギャンブル等依存に関する疫学調査 https://kurihama.hosp.go.jp/about/pdf/info_20171004.pdf
- 廣尚典・島悟 (1996).問題飲酒指標AUDIT日本語版の有用性に関する検討 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 31 (5), 437-450.
- 板橋登子・小林桜児・黒澤文貴・堀内恵美子・中村久美子・堀幸子…楠山さなみ (2017). 物質使用障害患者の小児期逆境体験を分類する試み 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 52 (6), 249-263.
- 国立精神・神経医療研究センター (2019). ダルク追っかけ調査2018 利用者データブック
- 厚生労働省 (2016). 平成28年度自殺対策に関する意識調査
- 松本俊彦 (2012). 薬物依存とアディクション精神医学 金剛出版
- 松本俊彦 (2010). アルコール・薬物依存症と摂食障害との併存例をめぐって 精神神経学雑

- 誌, 112 (8), 766-773.
- 松本俊彦 (2011). アディクションとしての自傷 星和書店
- Matsumoto T, Azekawa T, Yamaguchi A, Asami T, & Iseki E (2004). Habitual self-mutilation in Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 58, 191-198.
- 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—女子少年院在院者と一般高校生との比較調査より— 鳴門教育大学情報教育ジャーナル, 4, 29-40.
- 三重大学大学院医学系研究科環境社会学講座 家庭医療学分野 (2011). AUDIT アルコール使用障害特定テスト使用マニュアル
- 宮岡等・田中克俊 (2010). いわゆるギャンブル依存症の実態と地域ケアの促進 精神障害者の地域ケアの促進に関する研究 平成21年度総括・分担研究報告書, 122-140.
- 宮田久嗣・高田孝二・池田和隆・廣中直行 (2019). アディクションサイエンス—依存・嗜癖の科学— 朝倉書店
- 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報告書
- 日本精神神経学会 (2014). DSM-5精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院
- 嶋根卓也・今村顕史・池田和子・山本政弘・辻麻理子・長与由紀子…松本俊彦 (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.
- 嶋根卓也・菅原誠・岡崎重人・五十公野理恵子・東京都立中部総合精神保健福祉センター相談係依存症相談チーム (2014). OPENワークブック (第3版) 東京都立中部総合精神保健福祉センター広報援助課相談係
- 嶋根卓也・邱冬梅・和田清 (2018). 薬物使用に関する全国住民調査 (2017年) 薬物乱用・依存状況等のモニタリング調査と薬物依存症者・家族に対する回復支援に関する研究 平成29年度総括・分担研究報告書, 7-134.
- Skinner, H. A. (1982). The Drug Abuse Screening Test. *Addictive Behaviors*, 7, 363-371.
- 高橋哲・藤野京子 (2007). 覚せい剤事犯受刑者の現状 (1) —物質依存の罹患率と故意の自傷行為の併存について— アディクションと家族, 24 (2), 150-159.
- 和田清・小堀栄子 (2011). 薬物依存とHIV/HCV感染—現状と対策— 日本エイズ学会誌, 13, 1-7.
- 和田清 (編) (2013). 依存と嗜癖—どう理解し, どう対処するか 医学書院
- 薬物乱用対策推進会議 (2018). 第五次薬物乱用防止五か年戦略