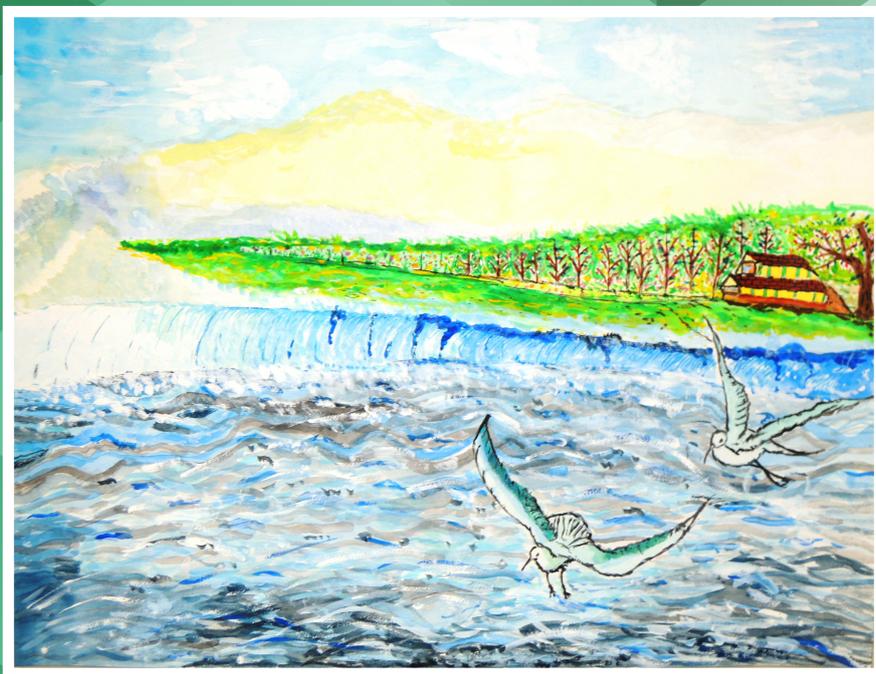


特集

依存症対策



「母なる海」

犯罪をした者等の中には、何らかの依存症を抱えている者も少なくない。依存症の中には、薬物依存症のように、依存症によって引き起こされる行為そのものが犯罪であるものもあれば、アルコール依存症やギャンブル等依存症のように、その行為自体が犯罪に該当しない場合であっても、例えば、問題飲酒を背景とした交通事故や、ギャンブルによる生活困窮を背景とした窃盗事案など、犯罪を引き起こすリスクになるものもある。これらの依存症の背景には、その者を取り巻く環境の問題や、その者が有することがある重度から軽度の精神等の障害、また、これらの環境や障害によって、その者が「生きづらさ」を抱えていることがあり、関係機関や民間団体等が連携して、地域社会において治療等を行う「息の長い」支援を実施する必要がある。

そこで、本白書では、犯罪をした者等に対する依存症対策を特集として取り上げ、その現状や、対策のための取組事例等を紹介することとしたい。

第1節

我が国における依存症の現状等

(1) 依存症とは何か

依存症とは、特定の物質を摂取することや、特定の行動をすることについて、「やめたくても、やめられない」状態に陥り、心身の問題や、社会生活への支障が生じることをいう。

依存症は、脳機能の異常によるコントロールの障害であって、本人の意思や我慢によって解決できるものではない。また、糖尿病などと同じく、慢性疾患であると言われており、回復のためには継続的な治療や支援が必要である。

依存症の種類は様々であり、依存の対象となり得るものの中には、覚醒剤、大麻、コカインなど、法によって所持や使用が禁じられている薬物のほか、アルコール、ニコチン、カフェインなど、嗜好品に含まれ広く流通している物質も多くあり、これらは「物質依存」と呼ばれている。

一方、ギャンブルやネットゲームなど、物質ではなく特定の過程や行為に「のめりこんでしまう」こともあるが、これらは「嗜癖（アディクション）」と呼ばれ、「嗜癖行動」の繰り返しの結果である。

WHOの国際疾病分類第11版では、「物質使用及び嗜癖行動による障害」の中に薬物依存症、アルコール依存症、ギャンブル依存症、ゲーム障害などが位置づけられている。本白書では、「物質依存」の結果及び「嗜癖行動の繰り返し」の結果、心身の問題や、社会生活への支障が生じることを「依存症（アルコール・薬物・ギャンブル等）」として使用する。

(2) 依存症の現状

我が国における依存症患者数の推移は、図1のとおりであり、保健所や精神保健福祉センターにおいて受け付けた依存症関連の相談件数は、図2のとおりである。

近年の依存症患者数の推移

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
アルコール 依存症	外来患者数	92,054	94,217	95,579
	(入院患者数)	(25,548)	(25,654)	(25,606)
薬物依存症	外来患者数	6,636	6,321	6,458
	(入院患者数)	(1,689)	(1,437)	(1,431)
ギャンブル 等依存症	外来患者数	2,019	2,652	2,929
	(入院患者数)	(205)	(243)	(261)

※外来：1回以上、精神科を受診した者の数

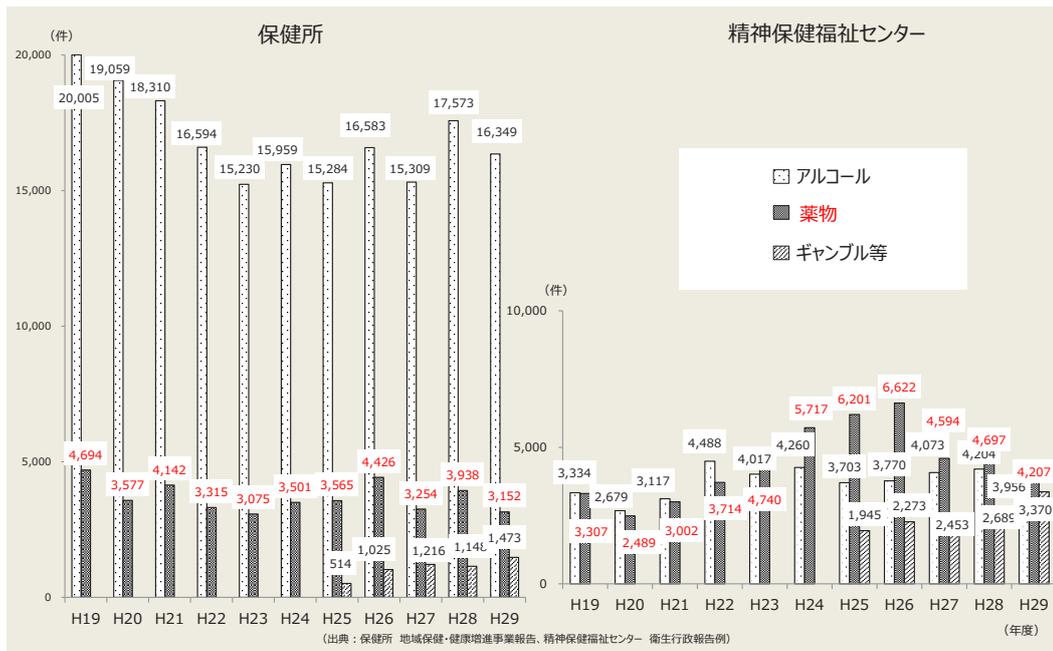
※入院：依存症を理由に精神病床に入院している者の数

※1年間に外来受診と精神病床入院の両方に該当した同一患者は、上記の外来と入院の両方の数に計上

精神保健福祉資料：<https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/>（都道府県ごとのデータも把握可能）

出典：厚生労働省資料による。

アルコール、薬物、ギャンブル等に関する相談件数



※H22年度の調査では宮城県のうち仙台市以外の保健所、精神保健福祉センターは含まれていない。 ※ギャンブルに関する相談件数は平成25年度調査より把握している。

出典：厚生労働省資料による。

(3) 依存症と犯罪の現状

依存症を背景とする典型的な犯罪は、覚せい剤取締法違反を始めとする薬物事犯である。

我が国の2018年（平成30年）における薬物事犯（覚醒剤、大麻、麻薬・向精神薬、あへん事犯の合計）の検挙者数は14,322人であり、近年は高止まりの傾向にある。また、覚せい剤取締法違反の検挙人員は10,030人と、依然として1万人を超え、引き続き高い水準にあるほか、大麻取締法違反の検挙人員は3,762人と、5年連続で増加し過去最多となるなど、薬物事犯への対応は大きな課題となっている。

さらに、同年における覚せい剤取締法違反の成人検挙人員のうち、同一罪名再犯者率は66.6%であり、2009年（平成21年）と比べて7.7ポイント上昇したほか、2017年（平成29年）に出所した者全体の2年以内再入率は16.9%であるのと比較して、覚せい剤取締法違反により受刑し、同年に出所した者の2年以内再入率は17.3%（【指標番号4】（P6）参照）と高くなっている。

また、犯罪の背景にアルコール依存症やギャンブル等依存症を抱えている者も少なくない。例えば、保護観察所においては、「類型別処遇」を実施し、保護観察対象者の問題性その他の特性を、その犯罪・非行の態様等によって類型化して把握しているが、2018年（平成30年）末において、問題飲酒類型と認定された者は1,972人、ギャンブル等依存類型と認定された者は1,270人となっている。

(4) 依存症全般への対策

厚生労働省においては、依存症者に関する偏見、差別を解消し、依存症者や家族に対する適切な治療・支援につながる行動変容を促すことを目的とした普及啓発事業を実施するなどの依存症対策を推進している。

厚生労働省における依存症の理解を深めるための取組

厚生労働省では、2018年度（平成30年度）、依存症の理解を深めるための普及啓発事業を実施しました。2019年（平成31年）2月17日には「誤解だらけの依存症in愛知」、2月23日には「誤解だらけの依存症in大阪」を開催し、3月6日には「誤解だらけの依存症in東京」を開催しました。また、3月10日には依存症の理解を深めるための普及啓発シンポジウムを東京で開催しました。

当日は、依存症に関する基調講演や著名人によるお話、また当事者・家族の方に自身の経験を通して依存症について語っていただいたり、演奏を行っていただくなどもしました。開催後のアンケートにおいても、「依存症に関する認識が変わった」、「依存症を正しく理解するきっかけとなった」などの回答が多く得られました。

このほかに、依存症に関する正しい理解を広めるための動画をYouTubeで配信したり、依存症に関する啓発漫画をHPに掲載するなども行っております。



厚生労働省「依存症の理解を深めるための普及啓発」



普及啓発シンポジウムの様子【提供：厚生労働省】

取り分け、依存症の問題を抱える犯罪をした者等に対しては、再犯防止と依存症治療の二つの側面から働き掛ける必要があることから、法務省と厚生労働省が連携し、本白書で紹介しているとおり、再犯防止推進計画の重点課題の一つとして取り組んでいる（第3章第2節参照）。

法務省においては、再犯リスクを踏まえた効果的な指導の実施（【施策番号44】（P51）参照）や、更生保護施設による薬物依存回復処遇の充実（【施策番号46】（P55）参照）などの取組を実施し、厚生労働省においては、薬物依存症治療の専門医療機関の拡大（【施策番号48】（P57）参照）などの取組を実施している。

Column



依存症のメカニズムと回復について

埼玉県立精神医療センター依存症治療研究部長 和田 清

薬物依存症の依存とは

依存という言葉は日常会話でよく使われる言葉です。そのためか、薬物依存というと「（説明されなくても）知っているよ」と思われがちです。その典型が、「あの人は依存的だ。いつも人に頼るんだよ。だから、何かあると薬物に頼るんだ。」といった感じです。これは人間関係での依存と同じ意味で薬物依存を認識している典型例と言えます。

しかし、薬物依存の依存は、人間関係という依存とは全く違います。

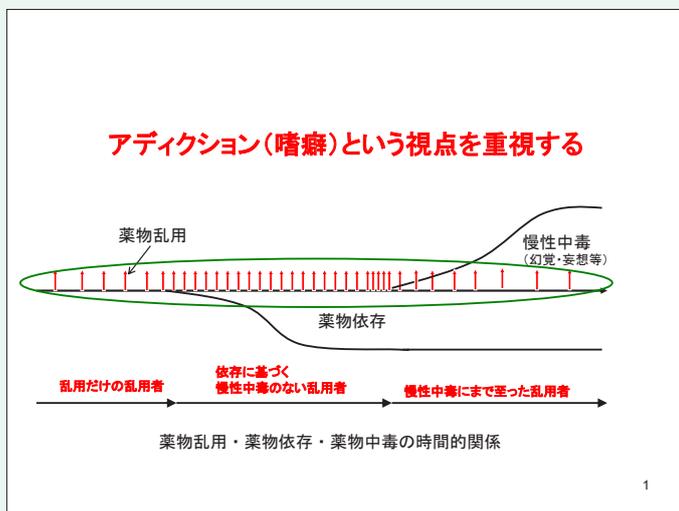
薬物の乱用（使用）を繰り返すと、脳の機能に変化が起きます。脳には脳内報酬系と呼ばれる回路があり、この回路が刺激されると、その人は喜びを感じます。本来この回路は、努力して物事を達成することによって刺激され、努力に対する褒美としての喜びをくれるのです。そして、この喜びは、「またがんばろう」という意欲にもつながります。ところが、薬物は、努力とは無関係に、摂取さえすればこの脳内報酬系を刺激して喜びを感じさせてくれます。そうなると喜びを求めて、その薬物の使用を繰り返す人が出てきます。このようなことを繰り返していると、脳内報酬系が変質して、当人の意思に関わらず、薬物を使わないと「使え」「使え」という指令を出すようになってしまうと考えられています。このような状態を薬物依存と言います。薬物依存とは、薬物の乱用の結果としての脳機能の変化した状態をいうのです（図）。頼るという意味はまったくありません。困ったことに、一旦変質した脳内報酬系を元に戻してくれる治療薬はありません。これが薬物依存の最大の問題です。

薬物依存症から脱することはできないのか

治療薬がないなら、薬物依存から脱することはできないのでしょうか？ニコチンも薬物です。現実には、苦勞しながら禁煙に成功し、それを維持できている方々が大勢います。それでは、そのような人たちのニコチンに対する脳内報酬系は元に戻っているのでしょうか？実は、そうではないだろうと考えられています。現に、何年間禁煙していても、たった一本吸ったがために、あっという間に喫煙者に戻っ



アディクション（嗜癖）という視点



てしまった人たちも大勢います。逆に言えば、やめ続けることが重要であり、やめ続ければ脳内報酬系に異常があっても、生活上、何の支障もないということです。ここに私たちが目指す「治療」があります。

アディクション（嗜癖）という視点の重要性

薬物依存は薬物使用の繰り返しから発生する脳の機能異常という状態です。薬物依存そのものにこだわっていても、現時点では、治療法は出てきません。しかし、繰り返される薬物使用（図で言えば、一連の薬物使用の繰り返し）に注目するとどうでしょうか？この一連の薬物使用を止め続けられれば、脳内報酬系に異常があっても、日常生活上は何の問題もないことは禁煙者が実証済です。治療のターゲットを薬物依存に置くのではなく、繰り返される薬物使用という行動に置き、まずは薬物使用という行動を止め（断薬）、次にその断薬を維持することに注力することが治療ということになります。

実は、この繰り返される行動のことを嗜癖行動と言います。そして、この嗜癖行動にのめり込んでいること、あるいは、はまっていることをアディクション（嗜癖）と言います。このように考えると、薬物依存はアディクションの一結果であると考えられます。

なお、「依存」とはWHOにより「ある生体器官とある薬物との相互作用の結果として生じた精神的あるいは時には身体的状態であり・・・」と定義されています。アディクション（嗜癖）について、WHOの疾病分類では、「物質使用及び嗜癖行動による障害」の中に薬物依存症、アルコール依存症、ギャンブル障害、ゲーム障害などが含まれています。犯罪に直接関係する、いわゆる「窃盗症（クレプトマニア）」については、国際的にアディクションに含めるかどうか未だに定説はありません。「窃盗症」は、薬物やアルコール等の「物質依存」に比べて、そのメカニズムがまだまだわかっていないのです。

なぜ認知行動療法が必要なのか

アディクションという見方をしたとき、「そもそも、この人はどうして薬物を使い始めたのだろうか？」、「どうして、薬物依存になるほど薬物を使い続けたのだろうか？」、「どうして、また使ってしまったのだろうか？」といったことを考えることが重要になってきます。

アディクションに陥っている人たちを診ていると、虐待、ネグレクト、いじめ、経済的貧困などの生活上のトラウマを持ち続けている人たちが少なくありません。そのような状態の中で「1. 自己評価が低く自分に自信を持ってない。2. 人を信じられない。3. 本音を言えない。4. 見ずてられる不安が強い。5. 孤独でさみしい。6. 自分を大切にできない。」（「薬物依存症：治療と支援の手引き」（埼玉県立精神医療センター））という特徴を持ってしまった人たちが少なくありません。その結果、「素直になれない」、「謙虚になれない」、「聞く耳を持たない」ようになってしまっている人たちが大勢います。

これらの傾向を変えて行くことが「治療」であり、その変化が結果的に薬物依存の治療になると考えることが重要です。そのための一方法が認知行動療法です。

あえて「薬物依存」にこだわらない

精神科にはいろいろな症状の患者が来ます。被害妄想が持続している患者、病的に手を洗い続ける患者、体からくさい臭いが漏れ出ているのではないかと悩んでいる患者など、症状は様々です。このような人たちに対して、会うたびに、開口一番、「妄想はどうですか？」、「手洗いはどうなりましたか？」、「臭いはどうですか？」と尋ねることは、治療的とは言えません。逆に、個々の症状に「固着」させる危険性があります。むしろ、日々の生活状況を尋ねながら、あるいは、その人の関心事についての話をしながら、症状についてはさらりと尋ねるだけの方が治療的です。薬物依存も同じです。使ったか、使わなかったかにこだわることは治療的ではありません。規則正しい生活を送っていることがわかれば、それは薬物を使っていないことを事実上意味します。そうでない場合には、規則正しい生活をどう構築するかについて話し合うことが大切です。

「見守る」ことの大切さ

「素直になれない」、「謙虚になれない」、「聞く耳を持たない」ようになってしまっている人たちと話していると、つい「そんなことはないでしょう。」「それは間違いでしょう。」「これこれこう考えるのが普通でしょう。」と言いたくなる場面が多々あります。しかし、そのように「対決」（言い合い。白黒つけること。）することは両者にとって何の益もありません。「そういう考え方もあるんだねー。」「これこれこういう考え方もあるんじゃないかなー。」などと、断定することなく、選択肢をそれとなく投げかけることが大切だろうと思います。

人はその人自身でないと変えられません。私たちにできることは、考え方、行動に関して、押しつけることなく、選択肢を提案、提供し、「見守る」ことではないでしょうか。

第2節

薬物依存症者への指導と支援

薬物事犯者の多くは、犯罪をした者等であると同時に、薬物依存の問題を抱える者でもある。

薬物依存の問題に対しては、刑事司法関係機関や保健医療・福祉関係機関のほか、地方公共団体や民間団体などでも各種取組が行われていることから、本節では、具体的な取組事例を交えながらそれらの概要を紹介したい。

(1) 矯正施設における取組

刑事施設においては、薬物事犯者を対象として薬物依存離脱指導（【施策番号44】（P51）参照）を実施している。

栃木刑務所における薬物依存離脱指導の取組

栃木刑務所では、薬物依存離脱指導（必修・専門・選択の3コース）を実施しています。各指導に際しては、対象者が心を開いて指導を受講できる雰囲気作りを心掛けており、実際の指導では、対象者が自らの内面に気付けるように促したり、身近な生活場면을イメージさせるなどして、理解を深めるための工夫をしています。その他、薬物依存者は、薬物依存者にしか薬物の悩みを相談できないと考えている者が多い傾向にあるので、薬物依存ではない家族や医療関係者等の支援者であっても、本人の断薬に向けた協力をしてくれる点を強調し、積極的に相談するよう指導を実施しています。また、指導を受講した者のうち、仮釈放又は刑の一部執行猶予に係る実刑部分終了となる者を対象に、フォローアップ面接を実施しており、指導内容の定着と保護観察所等で実施される薬物プログラムへの受講意欲の喚起を図っています。



薬物依存離脱指導の様子【提供：栃木刑務所】

また、これまでとは異なるアプローチで薬物事犯者への支援に取り組む刑事施設もある（【施策番号47】(P56) 参照）。

札幌刑務支所における女子依存症回復支援モデル事業の取組

女子受刑者の中で薬物事犯者が占める割合は男子と比べて高く、また、女子薬物事犯者の傾向として、生活環境や異性等の対人関係・家族関係上の問題、心身の疾患、DV等の被害経験等の問題を抱えている場合が少なくありません。これらが出所後も薬物依存からの回復を困難にしている要因の一つとなっていると考えられることから、刑務所出所後も回復に向けた支援等を継続的に受けられる環境を整えることが必要です。

法務省では、2019年度（令和元年度）から札幌刑務支所において、出所後の生活により近い環境の中で、国と依存症回復支援施設が開発した依存症回復支援プログラムを薬物依存症の女子受刑者に受講させるとともに、出所後は同プログラムを実施する依存症回復支援施設に帰住等することを可能にするなど、受刑中から出所後も含めて薬物依存症からの回復に必要な支援を継続的に実施する仕組みを備えた「女子依存症回復支援モデル事業」を新たに開始し、その検証を通じて薬物依存症の問題を抱える受刑者に対する一層効果的な処遇の展開を図ることとしています。

(2) 保護観察所や更生保護施設における取組

保護観察所においては、薬物事犯者を対象として薬物再乱用防止プログラム（【施策番号44】(P51) 参照）を実施している。

名古屋保護観察所における薬物再乱用防止プログラムの取組

2016年（平成28年）、刑の一部の執行猶予制度が始まり、薬物再乱用防止プログラムを長期間にわたって受講する者が増えました。そのため、名古屋保護観察所では、プログラム受講者が抱えている問題性や特性に配慮してグループを編成し、継続的に受講できるよう配慮しています。

薬物再乱用防止プログラムは、コアプログラムとステップアッププログラムとで構成されており、薬物再乱用防止のための具体的方法を習得させることを目的として実施するコアプログラムは、釈放後間もないことや、受講者間で薬物依存に関する知識や断薬への認識に大きな違いがあることから、まずは「学びの期間」と位置づけて実施しています。コアプログラムの内容を定着、実践させることを目的として実施するステップアッププログラムは、民間の方に御協力をいただきながら実施しています。コアプログラムを経てステップアッププログラムへと受講を継続していくにつれて、受講者からは、「薬物を使用せずいられたのは薬物検査のおかげ。でも、薬物を見せられたら断れるか、怖い。」「テキストにあったフラッシュバックを体験した。」といった、さまざまな不安や本音が出てきます。保護観察官は、こうした受講者の気持ちを丁寧に受け止め、プログラムが受講者の断薬を支える場となるよう配慮しています。



薬物再乱用防止プログラムの様子（イメージ）
【写真提供：名古屋保護観察所】

また、刑事施設を仮釈放された薬物事犯者が、地域社会で実施される支援や治療を自発的に受け続けられるよう支援するため、一部の更生保護施設において、薬物中間処遇（【施策番号47】（P56）参照）を試行的に実施している。

更生保護施設熊本自営会における薬物中間処遇の取組

薬物中間処遇の試行を行う熊本自営会では、薬物再乱用防止プログラムを実施する熊本保護観察所との連携・協働の下、薬物事犯の仮釈放者への処遇を行っています。

薬物中間処遇の候補となる受刑者に対する面接を実施して同処遇の内容について説明し、同処遇を受ける意思を確認するなどしているほか、先行して同様の取組を行っている北九州自立更生促進センターに職員を派遣して中間処遇に関する知見の向上等を図っています。また、熊本県精神保健福祉センターや熊本市こころの健康センター等の地域の相談援助機関に中間処遇に関する情報を提供して協力を依頼するとともに、熊本ダルク等との間で、おおむね3か月の中間処遇期間中の処遇内容について検討を行い、本地域で参加できるプログラムやミーティングなどの予定をまとめた「週間スケジュール」を作成するなどしています。

薬物中間処遇を受け終えた対象者は家族等のもとに帰り、相当の期間、引き続き保護観察を受けることとなりますが、熊本自営会では、対象者が保護観察期間終了後も地域の相談援助機関等に自発的につながり続けられるよう、関係機関と連携しながら対象者の受入体制を整えています。

(3) 麻薬取締部における取組

麻薬取締部においては、保護観察の付かない執行猶予判決を受けた薬物事犯者やその家族等支援者を対象とした再乱用防止プログラムを実施している。

麻薬取締部における再乱用防止のための取組

厚生労働省地方厚生局麻薬取締部（以下「麻薬取締部」といいます。）は、2011年度（平成23年度）から、麻薬取締部において検挙した保護観察の付かない執行猶予判決を受けた薬物事犯者のうちの希望者に対し、再乱用防止プログラムを実施する等の支援を行っています。

「再犯防止推進計画」及び「第五次薬物乱用防止五か年戦略」において、刑事司法関係機関による再乱用を防止するための指導・支援が取組の一つに掲げられたことを踏まえて、2019年度（令和元年度）から、麻薬取締部では再乱用防止対策官や専門支援員を配置するなど上記支援の実施体制を強化し、麻薬取締部独自に採用した公認心理師等の専門支援員によるワークブック（自習用教材）を用いたプログラムの実施、家族への助言等の支援を行うほか、地域の精神保健福祉センターや依存症治療機関等との連携及びこれらの施設への支援対象者の支援引継ぎに取り組んでいます。

(4) 保健医療関係機関における取組

薬物依存からの回復のためには、矯正施設や保護観察所における指導等に引き続き、あるいは並行して、地域における治療や支援を継続的に受けることが重要である。

精神保健福祉センターにおいては、相談窓口を設置するなどして薬物依存症者の支援を行っており、保護観察所と連携し、薬物事犯者に対して認知行動療法的手法を用いた回復プログラムを実施しているセンターも見られる。

広島県立総合精神保健福祉センターにおける薬物依存症者への支援

精神保健福祉センターは心の健康の保持増進や精神障害の予防、社会復帰への支援活動等を行う機関です。

広島県立総合精神保健福祉センターでは、薬物依存症本人と家族の相談や教室を実施しています。

薬物依存症回復プログラムは2009年度（平成21年度）から開始し、現在は、当センター、更生保護施設、少年院、センター外2か所（県西部、県東部）で実施しています。施設では入所者と顔見知りになることで退所後当センターにつながるケースがあります。また、当センター相談日と保護観察官面接日を同日に設定し、保護観察官の同行来所により保護観察期間終了後も継続して来所できるケースがあります。必要に応じて、当センターの相談員が、対象者の面接のために保護観察所に向向くこともあります。それぞれ立場も機能も異なりますが、会議などの形式だけでなく、当事者を通じて関係機関と連携が深まっていると感じています。

再犯防止ではなく、薬物依存症という病気を抱えている人の支援として、薬物を使用していた当時のことを振り返るなどして、薬物のない生活を送る工夫や、生活の困りごとを一緒に考えています。



当センターの相談チラシと回復プログラム

回復プログラムの様子

【提供：広島県立総合精神保健福祉センター】

また、薬物依存症の治療拠点となる医療機関（【施策番号48】（P57）参照）では、個別治療のほか、様々な集団療法を実施している。

神奈川県立精神医療センターにおける薬物依存症治療

1962年（昭和37年）当時、麻薬取締が強化され、入手困難となった依存症者たちが横浜市中区黄金町一帯にあふれ出ていました。それに対応するため、翌1963年（昭和38年）3月18日、全国初の公立依存症専門病院として、当センターの前身である神奈川県立せりがや園が設立されました。当初から患者の社会背景や人格傾向を重視して、精神科医、心理士、ソーシャルワーカーの3職種によるチームアプローチが日本の精神科病院で初めて採用されたことも画期的なことでした。

2006年（平成18年）には薬物依存症患者に対する集団療法SMARPPが、2014年（平成26年）には感情表出に焦点を当てた集団療法SCOPが当院で開発され、依存症治療においてハームリダクションとトラウマインフォームドケアを多職種で実践する新しい治療論を全国に発信する契機となりました。



神奈川県立精神医療センター

地域のリハビリ施設や自助グループと連携し、依存症患者の心理社会的側面を重視する「せりがや臨床」の伝統は、57年間の時を経て今日まで脈々と受け継がれているのです。



病院の外観

SCOPのプログラム構成		SCOP
テーマ	テーマ	
第1回 オリエンテーション・自己紹介	第6回 心理教育3 「“疲れ”に隠れた感情は何？」	
第2回 心理教育1 「感情に目を向けてみよう」	第7回 ロールプレイ3 「上手に本音を伝えよう③」	
第3回 ロールプレイ1 「上手に本音を伝えよう①」	第8回 心理教育4 「今をしっかりと感じよう」	
第4回 心理教育2 「感情を抑えすぎでは いませんか？」	第9回 ロールプレイ4 「上手に本音を伝えよう④」	
第5回 ロールプレイ2 「上手に本音を伝えよう②」	第10回 最終回 「体験したことを伝えよう」	

治療プログラムの概要

【提供：神奈川県立精神医療センター】

薬物依存からの回復に当たり、身近な支援者である家族の協力は重要であり、家族が正しい知識を持って薬物依存症患者本人に対して適切な対応をすることが、薬物依存症者の回復の助けとなる。

薬物依存症者の家族が、相談をしたり悩みを共有したり、必要な支援を受けられるよう、全国各地には家族会があるほか、医療機関や精神保健福祉センター等においても薬物依存症者の家族に対する支援を行っている（【施策番号49（P57）、51（P58）】参照）。

東京都立多摩総合精神保健福祉センターにおける薬物・アルコール等依存症者の家族支援

当センターは、薬物、アルコール、ギャンブル等の依存症相談で、①個別相談、②再発予防プログラム TAMARPP（タマープ）、③家族教室を行っています。

週1回の家族教室では、精神科医などから依存症を学ぶ、回復者や自助グループ（ダルク、断酒会、AA、ナラノン等）の体験談、CRAFT（邦訳：コミュニティ強化と家族トレーニング）の手法によるコミュニケーション学習等を行います。2018年度（平成30年度）は、51回延べ859人が参加しました。CRAFTの目的は、①本人が治療につながる、②本人の問題行動が減る、③感情・身体・対人関係で家族が楽になることです。参加者からは「依存症の対応が分かった」「他の家族の話が参考になった」「本人への接し方を変えたら関係が少し良くなった」等の感想が聞かれます。なお、東京保護観察所立川支部主催の薬物依存者の引受人・家族講習会で当センターを紹介されて家族教室につながる方もいます。

依存症問題で悩み孤立している家族が相談につながり回復することは、本人の回復にもつながるので、とても重要です。



家族教室の公開講座（弁護士による「依存症と法律問題」の講義）の様子
【提供：東京都立多摩総合精神保健福祉センター】

(5) 民間団体の取組

薬物依存からの回復のためには、専門的な指導や治療の継続に加え、共に支えあう仲間の存在が重要となる。

薬物依存症の問題を抱える当事者の自助グループであるダルクは全国各地に多数存在し、それぞれが独自にプログラム等を実施している。

栃木DARCの薬物依存症者への支援

DARC（ダルク）は1986年に始まった当事者による回復支援事業です。特に2000年以降全国にその活動は広まり、現在では、一部を除いてほぼ全県に開設しています。経営主体は個々となっており、共通していることはAAやNAの12Stepをプログラムの基本に据えていることだけであり、特徴は事業所によって独自性を持っているということです。



栃木DARC

その中でも栃木DARCは回復を階層式にしていることと、バラエティ豊かなプログラムが特徴です。12Stepを動機付け・回復・社会復帰の3段階に分け、プログラムをその目的に応じて



グループワークの様子【提供：栃木DARC】

変えており、ピアカウンセリングを主軸として認知行動療法・作業療法・スポーツや音楽等を組み合わせて行なっています。また、場所も環境もその目的に応じて変化し、全県域に施設を展開しています。さらに近年、併存障害を持つ依存者も増えており、高齢者も含めた専用の施設があります。女性施設は併存障害やトラウマ等の問題を持つ利用者も多いことから、1箇所ですべて安心できる場を提供しています。

(6) 地方公共団体における取組

地方公共団体の中には、法務省が実施している地域再犯防止推進モデル事業（【施策番号105】資7-105-1（P128）参照）を活用するなどして、関係機関や民間団体等と連携し、薬物依存症者に対する支援を始めている地域もある。

旭川市における物質使用障害者の立ち直りと回復支援

再犯防止推進法や国の再犯防止推進計画を受けて、旭川市ではこれまでほとんど接点がなかった旭川刑務所、旭川少年鑑別所、旭川保護観察所と学習会を開催してきました。

一般に再犯者による罪名は窃盗、傷害、覚せい剤取締法違反が多い状況にあり、中でも本市には物質使用障害者の治療を行う医療機関や相談対応を行う団体が少なく、またそうした関係機関や団体の連携体制も整っていないことが分かりました。

覚せい剤取締法違反で受刑した人の2年以内再入率は約2割と他の罪名の人と比べて高く、最近では治療が必要な脳の病気ともされていますが、実際に医療機関を予約してから受診できるまでの期間も長くなっています。また、圏域にダルクはなく、民間レベルで支援活動を行っている団体は一般社団法人道北地方物質使用障害研究会（通称「ポラ研」）のみとなっています。

このため旭川市では、再犯防止施策の一環として、地域で薬物などの物質使用障害者の立ち直りと回復を支援する事業を国のモデル事業として実施することにしました。

この事業では、関係機関や団体間のネットワークや庁内関係部局の連携体制づくりのほか、ポ

ラ研に委託して地域への普及啓発、当事者支援を行うことができる人材の育成、当事者向けの依存症回復支援セミナーを行っています。

毎月2回行うセミナーでは、医療機関や福祉事業所、保護司会、更生保護女性会、保護観察所などの協力の下、お菓子や飲み物を用意しリラックスした雰囲気の中、ざっくばらんに自分の経験や考え方を話せる環境づくりを心がけています。

参加者からは、「参考になった。また参加したい。」「刑務所内で更生プログラムを受けている時から参加したいと思っていた。」などの感想が寄せられています。

モデル事業や今後の息の長い取組を通じて、ポラ研が成長していくとともに、市民の認知度が向上し、再犯防止への意識醸成につながっていくことを目指しています。

第3節

アルコール依存症者への指導と支援

アルコール依存症は、飲酒のコントロール障害であり、アルコールの摂取によって心身に悪影響が出るだけでなく、仕事や家庭生活など、生活面にも支障が出る病気である。成人による飲酒は犯罪行為ではないものの、飲酒運転による交通事故や、飲酒による酩酊状態で発生する対人暴力など、犯罪の背景にアルコール依存症があることは少なくなく、こうしたケースの場合、再犯防止のためには、依存症に対する適切な治療等が必要である。

本節では、アルコール依存の問題に対する各種取組について、具体的な事例を交えながら概要を紹介したい。

(1) 矯正施設における取組

刑事施設においては、飲酒運転などの交通事犯者や、飲酒の問題が心身の健康に影響を与えている犯罪をした者を対象に、アルコール依存回復プログラム（【施策番号83】(P93) 参照）を実施している。

沖縄刑務所におけるアルコール依存症回復プログラムの取組

沖縄刑務所には、アルコールに関する問題を抱えている受刑者が約4割強在所しており、対象者への指導体制として、アルコール依存症回復プログラム、酒害教育A、Bの3コースを準備し、自助グループ、アルコール専門病院、県立精神保健福祉センターといった外部協力者の協力を得て実施しています。

各指導は、社会復帰後に健全で安定した生活を送るための具体的な方法を考えさせることを目的とし、依存症、問題飲酒の場合は、一人での回復は難しく、自助グループや医療機関等の専門



酒害教育の様子【提供：沖縄刑務所】

機関に相談しながら回復していかなければならないことを理解させること、刑務所内での指導に終わることなく、出所後の社会資源に“つなげる”ことの2点を意識した指導を行っています。ほとんどの出所者が県内に帰住するため、出所後の社会資源等の具体的な情報を提供することができます。また、外部協力者の協力を得て、出所後の相談先のイメージを描きやすくして、断酒モデルを身近に感じることができるよう工夫しています。

(2) 保護観察所や更生保護施設における取組

保護観察所においては、飲酒運転等により事件を起こし保護観察に付された者を対象に、飲酒運転防止プログラム（【施策番号83】(P93) 参照）を実施している。

保護観察所における飲酒運転防止プログラムの取組

飲酒運転防止プログラム受講者の中には、自身のアルコール依存傾向を認めることに抵抗を感じる者が少なくありません。保護観察官は、そのような受講者に対し、無理に自身の依存傾向を認めさせるのではなく、受講者本人の「良くなりたい」と思う気持ちに寄り添いながらプログラムを行っています。例えば、受講者が「長く仕事を続けていきたい」という気持ちを持っているならば、その気持ちを尊重しつつ、飲酒によって仕事に支障が出た経験を振り返らせることで、断酒又は節酒への動機付けを高め、断酒又は節酒が生活の中で実行されるよう指導を行っています。

また、一部の更生保護施設においては、対象者のニーズに応じて酒害・薬害教育プログラムを実施している。

更生保護施設和衷会における取組

大阪の更生保護施設和衷会では、毎月1回、日曜日の午後に、AA（アルコホーリクス・アノニマス）のメンバーに協力をお願いし、グループミーティングを実施しています。ミーティングでは、AAメンバーから体験談が紹介された後、参加者が質問や感想を述べ合います。参加者にとってミーティングは、AAメンバーの話と自らの体験を重ね合わせ、過去の飲酒に関する問題性を自覚し、過去に同じ体験をしたAAメンバーからの助言を受けることを通して断酒又は節酒を行う術を身に付けることができる良い機会となっています。



グループミーティングの様子【提供：和衷会】

(3) 医療機関における取組

アルコール依存症からの回復のためには、他の依存症と同様に、刑事施設内あるいは保護観察期間のみならず、刑事司法手続終了後も地域の保健医療・福祉関係機関からの支援を受けて、治療を継続することが重要となる。

久里浜医療センターにおけるアルコール依存症治療

久里浜医療センターは、アルコール依存症患者の一日平均外来者数が63.8名（2018年度（平成30年度））、入院患者数も、変動はあるものの概ね150名程度と多くなっており、日本有数のアルコール依存症専門医療機関です。当センターでは、①開放病棟での専門治療、②医療者、患者双方の同意に基づく入院治療契約、③入院患者による病棟自治会運営、④集団治療の重視などの特徴を有した入院治療を行っています。男性中年アルコール依存症者の場合、①内科病棟に約3週間入院し、アルコール離脱症状、上部消化管内視鏡、認知機能検査等の総合的な内科的検査・治療を実施、②その後、



久里浜医療センター

アルコール依存症専門精神科開放病棟に移り、退院後の断酒継続を目的とした認知行動療法（酒への捉え方を修正し行動変容を図る）、作業療法（飲酒以外の分野への興味・関心を引き出し、自己実現を図る）、外泊（退院後の生活訓練）などのプログラムを約8週間実施し、修了証書を授与し退院となるのが標準的なプログラムです。



病院の外観【提供：久里浜医療センター】

(4) 民間団体の取組

アルコール依存症からの回復のためには、断酒を継続することが必要であるが、それを継続するためには、他の依存症と同様に、周囲の協力が不可欠である。

AA（アルコホーリクス・アノニマス）は、アルコール依存症の問題を抱える当事者の自助グループで、全国各地で活動している。

AAにおけるアルコール依存症者への支援

AAとは、さまざまな職業・社会層に属している人たちが、アルコールを飲まない生き方を手にし、それを続けて行くために自由意志で参加している世界的な団体です。AAのメンバーになるために必要なことは、飲酒をやめたいという願いです。会費や料金は必要ありません。



AA日本ゼネラルサービス

AA ミーティング



※日本には約1,000か所のミーティング場があります。

AAのミーティングにはいろいろな種類や進め方がありますが、どのミーティングでも、飲酒によって自分の人生がどのようになってしまったか、回復するために何をしたのか、そして今どのように生きているのかを話しています。

スポンサーシップ



AAの飲まない生き方を個人的に分ち合い、回復のステップ（12ステップ）を導き、プライベートな問題についても相談できる相手をスポンサーと言います。できるだけ早くスポンサーを見つけることが勧められています。

飲まないで楽しむ



各地でさまざまなAAのイベントが行われています。酒を飲まないで、ゲームやスポーツなどを楽しんだり、分ち合いを通じてお互いの理解を深めあったりしています。

第4節 ギャンブル等依存症者への指導と支援

ギャンブル等依存症については、ギャンブル等依存症対策基本法（以下「基本法」という。）及び同法に基づき策定されたギャンブル等依存症対策推進基本計画（以下「基本計画」という。）に基づき、関連して生ずる多重債務、貧困、虐待、自殺、犯罪等の問題を広くギャンブル等依存症問題と捉え、多機関の連携・協力の下、重層かつ多段階的な取組の推進を図ることとしている。

(1) 国における取組

消費者庁では、内閣官房、金融庁、法務省、厚生労働省等との連携の下、国民がギャンブル等依存症問題に関する関心と理解を深め、ギャンブル等依存症の予防等に必要な注意を払うことができるよう、知識の普及のための取組を進めており、また、ギャンブル等依存症である方等及びその家族に対する相談支援等のための取組を進めている。

また、法務省では、基本法や基本計画に基づき、矯正施設や保護観察所において、ギャンブル等依存症を抱える者に対する社会復帰支援の充実強化や、指導等を行う人材の養成等を進めることとしている。

消費者庁におけるギャンブル等依存症対策の取組

消費者庁では、2018年（平成30年）10月に基本法が施行されて以降、基本計画の策定を待つことなく、基本法の規定、基本法案の採決時に附された附帯決議等を踏まえ、2018年11月には青少年向けの啓発用資料を公表し、また、2019年（平成31年）2月には地方公共団体が地域の状況に即してきめ細やかな啓発活動を行うことができるよう、参考となるサンプルを提供するなど、知識の普及に関する取組を進めてきました。

右図は、東京都墨田区における啓発用資料の例です。墨田区では、2019年3月、消費者庁から提供したサンプルを参考に、ギャンブル等へののめり込みを抑止するため、ギャンブル等をしてみようとと思っている方々が気を付けるべきポイントや、御家族など周囲の方々が気を付けるべきポイントを明らかにするとともに、借金の問題の相談窓口（消費生活センター）及びここからだの健康相談窓口（保健センター）の連絡先を掲載した啓発用資料を作成し、図書館等に配布するとともに、ウェブサイトに掲載しました。

また、消費者庁では、ギャンブル等依存症である方等及びその家族に対する相談支援の的確な対応の確保に向け、2019年3月には、基本法の施行などの状況を踏まえた消費生活相談員向けの対応マニュアル



消費者庁「ギャンブル等依存症でお困りの皆様へ」

【編集・発行】すみだ消費センター
（墨田区産業振興部産業振興課産業振興担当）
〒131-0046 墨田区押上二丁目12番7号 TEL.03-5608-1516

周りに嘘をついてギャンブルをしていませんか？

～ギャンブル等依存症はご本人や周囲の方に深刻な影響を及ぼします～

ギャンブルをしてみようとと思っている人やギャンブルをしている人が気を付けるべきポイント

- ◆法令で定められた年齢に達していない人がギャンブルをすることは認められていません。
- ◆仕事があまくいかないストレス、**ピギナースラック**など、誰にでもあるような**ちよつとしたきっかけ**で、**ギャンブル等依存症になってしまう**可能性があります。
- ◆ギャンブル等依存症になってしまうと、借金をするのは問題だと分かってもやめられなくなってしまいます。

周囲の方が気を付けるべきポイント

- 借金の肩代わりは禁物です。ご本人の立ち直るきっかけを奪ってしまいます。
- ご本人の状況に振り回され、**周囲の方**も**不健康な思考に陥ることのないよう**にしましょう。

★借金の問題の相談窓口
すみだ消費センター ☎5608-1773
・必要に応じて専門機関を紹介
・対象は、区内在住・在勤・在学の方

★ここからだの健康相談窓口
向島保健センター ☎3611-6135
本所保健センター ☎3622-9137
・来所・訪問による相談は要予約
・対象は、区内在住の方

東京都墨田区において作成された啓発用資料（平成31年3月）
【提供：墨田区】

(ギャンブル等依存症に関連すると考えられる多重債務問題に係る相談への対応に際してのマニュアル)を公表しました。並行して、独立行政法人国民生活センターでは、当該マニュアルの周知等のために、研修の機会を設けており、消費者庁職員が講義を担当しています。こうした取組を通じ、借金の問題に関する相談の現場において、より一層適切な対応が図られることが期待されます。

(2) 保健関係機関における取組

一部の精神保健福祉センターでは、ギャンブル等依存症の治療や支援を行っている。

島根県立心と体の相談センターにおけるギャンブル等依存症支援

当センターは、近年相談が増加傾向にあるギャンブル等依存症に対し、回復支援プログラムSAT-G(サットジー)を2015年(平成27年)に開発しました。このプログラムは、薬物依存症への回復支援プログラムであるSMARPPを参考に開発したもので、ギャンブル等依存症からの回復に必要な知識や具体的な対処方法についてワークブックを用いて学んでいきます。

SAT-Gの実施にあたっては、地域の関係者と連携を図っています。中でも、近年は地元の松江保護観察所からの紹介を得る機会が増えています。保護観察所では、ギャンブル等へののめり込みが犯罪の背景にある仮釈放者等に対しSAT-Gを紹介し、プログラムに関心を示した方に保護観察官同伴で来所していただいています。2017年度(平成29年度)、2018年度(平成30年度)の2年間で13名が保護観察所から紹介され、うち11名がSAT-Gを受講されました。

犯罪の背景にギャンブル等へののめり込みが関わっている事例は見過ごされやすく、これまで把握されていた以上に存在すると考えます。この問題に気付き、関係機関がそれぞれの専門性を活かし合いながら支援にあたっていくことが今後重要になると考えています。



個別プログラムの様子



集団プログラム会場

【提供：島根県立心と体の相談センター】

(3) 民間団体の取組

薬物やアルコールへの依存に取り組む自助グループが全国各地に存在するのに対し、ギャンブル等依存症に取り組む団体は必ずしも多くはない。そうした中、ジャパンマックでは様々な依存の問題を抱える当事者やその家族に対する支援を行っている。

ジャパンマックにおけるギャンブル等依存症者等への支援

ギャンブル等依存症やネットゲーム依存に罹患すると、経済的な困窮から詐欺行為（携帯端末等の転売）や横領行為（会社の金品の搾取）といった犯罪行為に手を染めるようになる方がいます。依存症全般に同じことが起こりえます。そのような方々に依存症の治療をせずに住居や仕事を充実させて再犯防止を企図しても、病気への治療を置き去りにすると再犯を繰り返すことになりま



ジャパンマック

特定非営利活動法人ジャパンマックの各施設では、障害者総合支援法に基づく日中の訓練施設やグループホームにて依存症の取組を行い、並行して医療や福祉との連携・家族支援を行っています。依存症が背景にある触法行為が疑われる方への支援は裁判が始まる前の入口から矯正施設等を出た後の出口までのご相談に乗り、支援を行っています。



ギャンブル依存症のおとりまとめ支援
(債務や医療、様々な困りごとのお手伝い)

①医療との連携 ②ご本人に回復の場を提供

③チーム支援（医師、弁護士、福祉関係者、ご家族）

④債務整理の支援 ⑤ご家族に勉強の場を提供 ⑥その他

ギャンブル依存症相談ダイヤル 092-292-0182 相談は無料です

パンフレット【提供：ジャパンマック】

本特集において紹介してきたとおり、我が国では、国・地方公共団体・民間団体のそれぞれにおいて、依存症の問題を抱える犯罪をした者等に対して様々な支援を実施している。犯罪をした者等が何らかの依存症を抱えている場合、その依存症からの回復のためには、刑事司法手続のプロセスの中で適切な指導・支援を行うことに加え、地域社会においても、継続的な治療・支援へつなげていくことが不可欠であり、そうした継続的な取組が再犯防止にもつながるものと考えられる。

最後に、依存症の問題を抱えながらも、周囲から支援を受け、依存の対象となっていたものをやめ続ける生活を送っている人たちの声を届けたい。

<依存症からの回復に向けて歩んでいる人たちの声>

5回の矯正施設を経験しこれまでに一度も回復支援につながるきっかけもなかったが、覚醒剤をやめるためにDARC入寮を考え刑務官の勧めもあり、自立準備ホーム制度でDARC入寮となり、2年8か月断薬を継続している。(40代・男性)

酒がやめられなかった頃は「いつも世間が悪い、他人が悪い」などと恨んでばかりでした。AAの「傷つけた人への埋め合わせをする」というプログラムの一つを実践し、やっと自分の居場所を見つけられたことに感謝しています。(50代・男性)

家賃を払うことをせず、足はまずスロットへ向かった。「今あるお金を倍にすればいい」との考えで結局ホームレスになった。一人では決してやめられなかったが、ジャパンマックを紹介され仲間の中にいる事でやめ続けられている。(40代・男性)

参考 相談対応窓口 ～依存症の問題にお悩みの方々へ～

御自身や御家族が何らかの依存症を抱えている場合、そこから派生する様々な問題を当事者の方々のみで解決することは非常に困難です。専門家や、同じ悩みを抱えている方々と「つながる」ことが、依存症から回復するために最も重要なことです。依存症は、特定の行動を自分の力ではやめることのできない病気ですが、適切な治療や支援によって必ず回復します。

御自身や、身近な方が依存症の問題を抱えているかもしれないとお思いの方は、勇気を出して相談してみてください。



厚生労働省HP
「依存症対策」



依存症対策全国センター

