

平成 24 年度
若年層向け薬物再乱用防止プログラム等に関する
企画分析報告書

平成 25 年 2 月

内閣府

はじめに

最近の薬物情勢としては、

- ・覚醒剤事犯検挙人員は 12,000 人を超えており、高止まりの状況
- ・覚醒剤事犯における再犯者の高比率
- ・覚醒剤事犯検挙人員に占める暴力団関係者の高比率
- ・全薬物事犯検挙人員に占める覚醒剤事犯の高比率
- ・大麻事犯総検挙人員に占める 20 代及び少年の検挙人員の高比率
- ・合法ハーブ等と称して販売される薬物の乱用による健康被害等の続発
- ・覚醒剤密輸事犯検挙人員の増加傾向

等があり、多くの課題を抱えている。

薬物乱用対策として当然、取締りや水際対策は重要であるが、根本的な対策として青少年に対する薬物乱用の未然防止、再乱用防止対策を進め、薬物乱用を拒絶する社会を構築していくことは極めて重要であると考えます。平成 20 年 8 月に策定した「第 3 次薬物乱用防止五か年戦略」においては、目標 1 に「青少年の薬物乱用の根絶及び薬物乱用を拒絶する規範意識の向上」を、目標 2 に「薬物依存・中毒者の治療・社会復帰の支援及びその家族への支援の充実強化による再乱用防止の推進」を掲げて対策を講じているところである。

平成 21 年から内閣府では、上記目標 1 及び目標 2 に関連する青少年に対する薬物乱用対策に資する目的で

インターネットによる青少年の薬物乱用に関する調査（平成 21 年度）

スペインにおける青少年の薬物乱用対策に関する調査（平成 22 年度）

アメリカにおける青少年の薬物乱用対策に関する調査（平成 23 年度）

を進めてきた。

本年度は一連の調査の最終として、国内の若年層向け薬物再乱用防止プログラム等に関する調査研究を行い、これらのプログラム導入の必要性、普及状況、特徴、効果、課題等を整理して取りまとめた。

本調査研究が今後の青少年の薬物再乱用防止対策に資することを願うものである。

最後に、ご協力いただいた有識者各位並びに関係機関・団体の関係者各位に心より御礼申し上げます。

平成 25 年 2 月

内閣府

目次

調査の概要

1	背景	1
2	目的	1
3	概要	1
4	委託機関	1
5	方法	1
(1)	企画分析会議の開催状況	1
(2)	ヒアリング調査の実施	2
1	薬物情勢と再乱用防止対策	3
(1)	現状	3
ア	薬物事犯全体の状況	3
イ	覚醒剤事犯の再犯者率及び大麻事犯の初犯者率	4
ウ	覚醒剤事犯の年齢層別検挙状況	5
エ	大麻事犯の年齢層別検挙状況	6
(2)	一般向けワークブックを用いる薬物再乱用防止プログラムの具体例	6
ア	具体例	6
(ア)	SMARPP (Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program)	6
(イ)	TAMARPP (Tama Relapse Prevention Program)	7
(ウ)	LIFE (薬物依存症再発予防プログラム)	8
(エ)	その他薬物再乱用防止プログラムの国内実施状況	9
イ	効果等	9
2	若年層における薬物乱用の実態と予防・対策	11
(1)	実態	11
ア	再非行・再犯の現状	11
イ	薬物乱用のはじまり	13
ウ	薬物乱用のきっかけ	14
エ	中学生における薬物乱用状況	15
オ	若年層薬物乱用者の特徴	16
(2)	予防と対策	18
ア	予防	18
(ア)	子どもの特徴の理解	18
(イ)	薬物乱用のリスクの高い子どもの早期発見	20
(ウ)	教育機関における予防教育	21
イ	対策	21
(ア)	学校：スキル教育	21
(イ)	地域：ダンスイベント	22
(ウ)	薬物再乱用防止プログラム（認知行動療法）	22
a	若年層薬物乱用の実態	22
b	若年層薬物乱用者の特徴	23
c	若年層向けプログラムの必要性	23
d	薬物依存症に対する認知行動療法プログラムの特徴	24

e	OPEN の特徴	25
(3)	若年層向け薬物再乱用防止プログラムの実施具体例	26
ア	東京都	26
(ア)	若年層向け薬物乱用防止プログラム OPEN の実施	26
a	OPEN 開始までの経緯	26
b	OPEN のコンセプト	27
c	ワークブック	28
d	OPEN の利用事例	29
e	OPEN の実施結果	31
イ	京都府	32
(ア)	特徴	32
(イ)	要領	32
(ウ)	結果	33
(エ)	課題	33
(4)	若年層向け薬物再乱用防止プログラムの有効性評価	33
ア	平成 23 年度研究	33
(ア)	方法	33
(イ)	結果	34
(ウ)	結論	34
イ	平成 22 年度研究	34
(ア)	方法	34
(イ)	結果	35
(ウ)	結論	35
3	薬物乱用者の家族を対象としたプログラム	36
(1)	目的・特徴・効果等	36
ア	家族援助の必要性	36
イ	家族の状況	36
(2)	家族のためのプログラム	36
ア	大切な人の薬物問題で悩む家族による家族のためのプログラム	36
(ア)	プログラム作成の経緯	36
(イ)	プログラムの特徴	36
(ウ)	プログラムの内容	37
(エ)	ワークブック実践編の構成	37
(オ)	ワークブック実践状況	37
(カ)	プログラムの反応	38
イ	依存症者をもつ家族を対象にした心理教育プログラム	38
(ア)	家族心理教育プログラムの目標	38
(イ)	家族心理教育プログラムの学習内容	39
(ウ)	家族心理教育プログラムの構成	39
(エ)	プログラム実施状況	39
(3)	今後の課題	41

4 委員による所見	42
我が国における薬物犯罪者の処遇の現状について.....	42
薬物乱用犯罪（自己使用）の非刑罰化へ向けた司法改革の必要性.....	47
若者プログラムと家族をサポートする必要性について	51
地域における薬物依存症治療プログラム普及の必要性	55
アジアの治療共同体実践	59

資料編

平成 24 年度若年層向け薬物再乱用防止プログラム等に関する企画分析会議

(委員)

委員長：中央大学名誉教授・常磐大学大学院被害者学研究科教授 藤本 哲也
委 員：(五十音順)
獨協大学法学部教授 安部 哲夫
特定非営利活動法人 A S K (アルコール薬物問題全国市民協会) 近藤 京子
独立行政法人国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所薬物依存研究部診断治療開発研究室長 松本 俊彦
東海大学健康科学部社会福祉学科准教授 宮永 耕

(オブザーバー)

警 察 庁 刑事局組織犯罪対策部薬物銃器対策課
法 務 省 矯正局成人矯正課
矯正局少年矯正課
保護局観察課
厚生労働省 医薬食品局監視指導・麻薬対策課
社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課

(調査企画)

内 閣 府 政策統括官(共生社会政策担当)付青少年環境整備担当

(事務局)

エクスカリバー株式会社

調査の概要

1 背景

平成 23 年の 20 歳代以下の若年層における覚醒剤及び大麻事犯の検挙人員は 3,346 人であり、減少傾向にあるものの、若年層に従来の施策が十分に浸透していない状況が認められる。また、平成 23 年の覚醒剤事犯の再犯者率は 59.2%と年々上昇しており、若年の薬物依存症者に対する再乱用防止対策の強化が強く求められている。

※ 検挙人員及び再犯者率＝警察庁、厚生労働省、海上保安庁（内閣府集計）調べ

2 目的

本分析会議は、若年層向け薬物再乱用防止プログラム等について分析し、再乱用防止や立ち直り支援を含めた対策、手法を有識者により取りまとめ、もって青少年に対する薬物乱用防止施策の効果的な推進、施策の検討に資するものである。

3 概要

平成 24 年調査では、我が国の薬物情勢と再乱用防止対策、若年層による薬物乱用の実態と再乱用防止対策、及び薬物乱用者の家族を対象としたプログラムについて検討するとともに、我が国において若年層向けの薬物再乱用防止に繋がる活動をしている関係機関にヒアリング調査を行い、再乱用防止対策の現状、問題点等を検討した。

4 委託機関

エクスカリバー株式会社

5 方法

(1) 企画分析会議の開催状況

藤本哲也常磐大学大学院被害者学研究科教授を委員長とする「平成 24 年度若年層向け薬物再乱用防止プログラム等に関する企画分析会議」を開催した。

開催回	開催日時	主な議題
第 1 回	平成 24 年 12 月 3 日 (月) 10:00～12:00	<ul style="list-style-type: none">趣旨説明基礎調査の報告調査の進め方ヒアリング候補者の選出
第 2 回	平成 24 年 12 月 26 日 (水) 10:00～12:00	<ul style="list-style-type: none">ヒアリング - 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 心理社会研究室 嶋根氏意見交換
第 3 回	平成 25 年 1 月 25 日 (金) 10:00～12:00	<ul style="list-style-type: none">ヒアリング - 都立中部総合精神保健福祉センター 菅原氏・田中氏 - 近藤委員意見交換
第 4 回	平成 25 年 2 月 26 日 (火) 10:00～12:00	<ul style="list-style-type: none">報告書の検討意見交換

(2) ヒアリング調査の実施

企画分析会議における各委員の検討に資するため、近藤委員から家族への対策について聴取するとともに、国内で若年層向け薬物の再乱用防止に対する取組を行う関係機関の方に参加頂き、ヒアリングを行った。

- 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 薬物依存研究部 心理社会研究室 室長
鳴根 卓也 氏
- 都立中部総合精神保健福祉センター 生活訓練科 科長 菅原 誠 氏
- 都立中部総合精神保健福祉センター 生活訓練科 係長 田中 さゆり 氏
- 特定非営利活動法人ASK（アルコール薬物問題全国市民協会） 近藤 京子 委員

1 薬物情勢と再乱用防止対策

(1) 現状

ア 薬物事犯全体の状況

平成 23 年度の全薬物事犯の検挙人員は 13,768 人であり、前年比では減少（-761 人、-5.2%）した。覚醒剤事犯については、検挙人員は全薬物事犯の 86.1%を占めており、大麻事犯については、検挙人員は全薬物事犯の 12.0%を占めている（表 1-1、図表 1-1）。

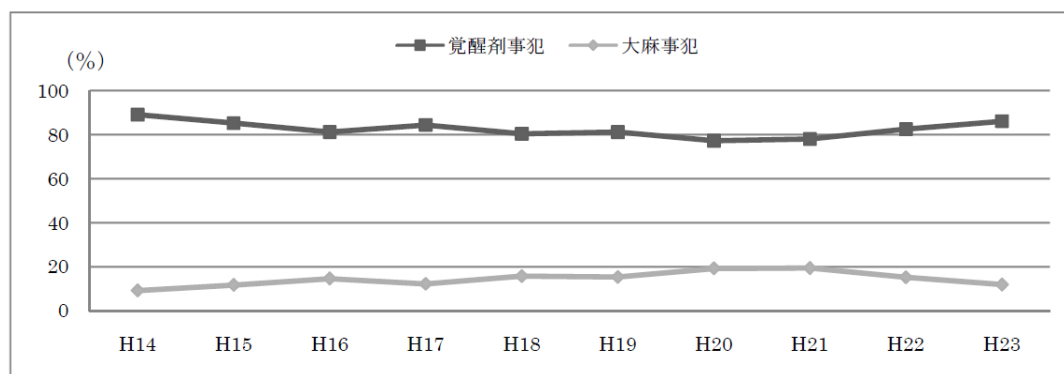
表 1-1 薬物事犯別検挙件数及び検挙人員

区分		年 別				
		平19	平20	平21	平22	平23
覚醒剤事犯	検挙件数	16,929	15,801	16,208	16,900	16,800
	検挙人員	12,009	11,025	11,655	11,993	11,852
	うち暴力団構成員等	6,359	5,801	6,201	6,322	6,553
	構成比率(%)	53.0	52.6	53.2	52.7	55.3
	うち来日外国人	464	412	426	383	386
	構成比率(%)	3.9	3.7	3.7	3.2	3.3
大麻事犯	検挙件数	3,282	3,829	3,903	3,011	2,287
	検挙人員	2,271	2,758	2,920	2,216	1,648
	うち暴力団構成員等	664	856	870	691	614
	構成比率(%)	29.2	31.0	29.8	31.2	37.3
	うち来日外国人	109	116	87	93	63
	構成比率(%)	4.8	4.2	3.0	4.2	3.8
麻薬及び 向精神薬事犯	検挙件数	1,088	1,103	767	687	564
	うちMDMA等合成麻薬	609	628	272	214	191
	うちコカイン	235	261	223	214	177
	うちヘロイン	37	35	31	39	36
	うちその他	207	179	241	220	160
	検挙人員	469	491	344	299	256
	うち暴力団構成員等	135	119	99	46	75
	構成比率(%)	28.8	24.2	28.8	15.4	29.3
	うち来日外国人	96	92	57	60	46
	構成比率(%)	20.5	18.7	16.6	20.1	18.0
	うちMDMA等合成麻薬	296	281	107	61	77
	うち暴力団構成員等	102	84	28	10	28
	構成比率(%)	34.5	29.9	26.2	16.4	36.4
	うち来日外国人	45	34	13	6	7
	構成比率(%)	15.2	12.1	12.1	9.8	9.1
	うちコカイン	99	98	116	105	82
	うち暴力団構成員等	16	18	36	20	24
	構成比率(%)	16.2	18.4	31.0	19.0	29.3
	うち来日外国人	30	32	28	37	22
	構成比率(%)	30.3	32.7	24.1	35.2	26.8
	うちヘロイン	13	13	15	17	18
	うち暴力団構成員等	3	0	4	2	4
	構成比率(%)	23.1	0.0	26.7	11.8	22.2
	うち来日外国人	6	13	11	10	11
構成比率(%)	46.2	100.0	73.3	58.8	61.1	
うちその他	61	99	106	116	79	
うち暴力団構成員等	14	17	31	14	19	
構成比率(%)	23.0	17.2	29.2	12.1	24.1	
うち来日外国人	15	13	5	7	6	
構成比率(%)	24.6	13.1	4.7	6.0	7.6	
あへん事犯	検挙件数	57	19	34	26	16
	検挙人員	41	14	28	21	12
	うち暴力団構成員等	1	0	0	1	0
	構成比率(%)	2.4	0.0	0.0	4.8	0.0
	うち来日外国人	14	2	7	2	2
	構成比率(%)	34.1	14.3	25.0	9.5	16.7
合計	検挙件数	21,356	20,752	20,912	20,624	19,667
	検挙人員	14,790	14,288	14,947	14,529	13,768
	うち暴力団構成員等	7,159	6,776	7,170	7,060	7,242
	構成比率(%)	48.4	47.4	48.0	48.6	52.6
	うち来日外国人	683	622	577	538	497
	構成比率(%)	4.6	4.4	3.9	3.7	3.6

注：本表の数値には、各薬物に係る麻薬特例法違反の検挙件数・人員の数値を含む。

出典：平成 23 年中の薬物・銃器情勢（確定値）、警察庁薬物銃器対策課、平成 24 年 4 月

図表 1-1 薬物事犯別検挙人員割合の推移



	(%)									
	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
覚醒剤事犯	89.1	85.2	81.2	84.4	80.4	81.2	77.2	78.0	82.5	86.1
大麻事犯	9.3	11.8	14.7	12.3	15.8	15.4	19.3	19.5	15.3	12.0
その他	1.6	3.0	4.1	3.3	3.8	3.4	3.5	2.5	2.2	1.9

出典：平成 23 年中の薬物・銃器情勢（確定値）、警察庁薬物銃器対策課、平成 24 年 4 月

イ 覚醒剤事犯の再犯者率及び大麻事犯の初犯者等

平成 23 年度の覚醒剤事犯の再犯者の構成比率は 59.4%で、増加傾向が継続している。

大麻事犯の初犯者の構成比率は 80.3%で、初犯者の高い構成比率が継続している（表 1-2、表 1-3）。

表 1-2 覚醒剤事犯の再犯者率

区分		年別		平9	平19	平20	平21	平22	平23	
		検挙人員	再犯者率							
覚醒剤事犯	検挙人員			19,722	12,009	11,025	11,655	11,993	11,852	
	うち再犯者数			9,219	6,713	6,188	6,765	7,114	7,038	
	構成比率(%)			46.7	55.9	56.1	58.0	59.3	59.4	
	年齢別	50歳以上			81.8	81.3	79.3	82.1	81.2	81.5
		40～49歳			72.0	69.7	70.6	69.6	72.2	70.4
		30～39歳			56.3	55.9	54.0	55.3	56.2	56.1
		20～29歳			32.5	34.5	34.2	35.8	35.3	32.9
20歳未満				8.9	10.2	15.3	18.7	12.7	12.0	

出典：平成 23 年中の薬物・銃器情勢（確定値）、警察庁薬物銃器対策課、平成 24 年 4 月

表 1-3 大麻事犯の初犯者数

区分		年別		平9	平19	平20	平21	平22	平23	
		検挙人員	初犯者数							
大麻事犯	検挙人員			1,104	2,271	2,758	2,920	2,216	1,648	
	うち初犯者数			940	1,969	2,359	2,475	1,803	1,323	
	構成比率(%)			85.1	86.7	85.5	84.8	81.4	80.3	
	年齢別	50歳以上			25	48	52	55	57	42
		40～49歳			74	131	196	185	129	137
		30～39歳			223	380	569	660	474	397
		20～29歳			518	1,246	1,331	1,390	996	673
20歳未満				100	164	211	185	147	74	

出典：平成 23 年中の薬物・銃器情勢（確定値）、警察庁薬物銃器対策課、平成 24 年 4 月

平成 23 年の特徴としては、覚醒剤事犯の検挙人員は全薬物事犯検挙人員の 86.1%を占め、その割合は近年増加傾向にある。20 歳代以下の若年層の減少傾向、40 歳代以上の年齢層の増加傾向、再犯者の構成比率の増加傾向は継続している。

一方、大麻事犯の検挙人員は全薬物事犯検挙人員の 12.0%と、その割合は平成 21 年をピークに近年減少傾向にあるものの、覚醒剤に次ぎ、高比率で推移している。20 歳代以下の若年層の検挙人員は大きく減少したものの依然として構成比率は高い他、初犯者の高い構成比率は継続している。

ウ 覚醒剤事犯の年齢層別検挙状況

年齢層別で見ると(表 1-4)、長期的には、検挙人員及び人口 10 万人当たりの検挙人員ともに、20 歳代以下の若年層は大幅な減少傾向、30 歳代は減少傾向、40 歳代以上は増加傾向で推移している。

平成 23 年中においても、少年は 183 人(-45 人、-19.7%)、20 歳代は 2,188 人(-187 人、-7.9%)、30 歳代は 4,115 人(-209 人、-4.8%)とそれぞれ減少し、40 歳代は 3,473 人(+183 人、+5.6%)、50 歳以上は 1,893 人(+117 人、+6.6%)とそれぞれ増加した。

最も検挙人員が多い年齢層は 30 歳代、次いで 40 歳代であり、人口 10 万人当たりの検挙人員でも同様である。

表 1-4 覚醒剤事犯年齢別検挙人員

年別		平9	平19	平20	平21	平22	平23
区分	検挙人員	19,722	12,009	11,025	11,655	11,993	11,852
覚醒剤事犯	50歳以上	1,593	1,511	1,472	1,630	1,776	1,893
	人口10万人当たりの検挙人員	4.1	3.2	3.1	3.4	3.7	4.0
	構成比率(%)	8.1	12.6	13.4	14.0	14.8	16.0
	40～49歳	2,833	2,752	2,741	3,080	3,290	3,473
	人口10万人当たりの検挙人員	14.3	17.6	17.2	19.0	20.1	20.6
	構成比率(%)	14.4	22.9	24.9	26.4	27.4	29.3
	30～39歳	5,362	4,537	4,054	4,308	4,324	4,115
	人口10万人当たりの検挙人員	34.0	24.0	21.6	23.2	23.6	22.5
	構成比率(%)	27.2	37.8	36.8	37.0	36.1	34.7
	20～29歳	8,338	2,904	2,509	2,380	2,375	2,188
	人口10万人当たりの検挙人員	43.6	18.9	16.7	16.2	16.5	15.7
	構成比率(%)	42.3	24.2	22.8	20.4	19.8	18.5
	20歳未満	1,596	305	249	257	228	183
	人口10万人当たりの検挙人員	16.4	4.0	3.3	3.5	3.1	2.5
	構成比率(%)	8.1	2.5	2.3	2.2	1.9	1.5
		うち中学生	43	4	8	6	7
	うち高校生	219	28	34	25	30	25
大学生		53	23	18	26	24	21

注1: 算出に用いた人口は、各前年の総務省統計資料「10月1日現在人口推計」又は「国勢調査結果」による。

注2: 20歳未満の人口10万人当たりの検挙人員は14歳から19歳までの人口を基に、50歳以上の人口10万人当たりの検挙人員は50歳から79歳までの人口を基にそれぞれ算出。

出典：平成 23 年中の薬物・銃器情勢（確定値）、警察庁薬物銃器対策課、平成 24 年 4 月

エ 大麻事犯の年齢別検挙状況

平成 23 年中においては、各年齢層とも減少したが、近年における傾向と同様、最も検挙人員が多い年齢層は 20 歳代(805 人)、次いで 30 歳代(510 人)であり、人口 10 万人当たりの検挙人員でも同様であった(表 1-5)。また、20 歳代以下の若年層の検挙人員は、全体の 53.8%(−7.2 ポイント)を占めており、覚醒剤事犯とは異なり、依然としてこれらの若年層が高い比率で推移している。

表 1-5 大麻事犯年齢別検挙人員

年別		平9	平19	平20	平21	平22	平23
区分							
大麻事犯	検挙人員	1,104	2,271	2,758	2,920	2,216	1,648
	50歳以上	38	70	82	87	87	67
	人口10万人当たりの検挙人員	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1
	構成比率(%)	3.4	3.1	3.0	3.0	3.9	4.1
	40～49歳	97	179	269	237	201	185
	人口10万人当たりの検挙人員	0.5	1.1	1.7	1.5	1.2	1.1
	構成比率(%)	8.8	7.9	9.8	8.1	9.1	11.2
	30～39歳	281	452	677	805	578	510
	人口10万人当たりの検挙人員	1.8	2.4	3.6	4.3	3.2	2.8
	構成比率(%)	25.5	19.9	24.5	27.6	26.1	30.9
	20～29歳	585	1,391	1,503	1,580	1,186	805
	人口10万人当たりの検挙人員	3.1	9.1	10.0	10.7	8.2	5.8
	構成比率(%)	53.0	61.3	54.5	54.1	53.5	48.8
	20歳未満	103	179	227	211	164	81
	人口10万人当たりの検挙人員	1.1	2.3	3.0	2.9	2.3	1.1
構成比率(%)	9.3	7.9	8.2	7.2	7.4	4.9	
	うち中学生	1	1	2	5	11	1
	うち高校生	27	28	48	34	18	14
大学生		21	92	89	81	49	23

注1:算出に用いた人口は、各前年の総務省統計資料「10月1日現在人口推計」または「国勢調査結果」による。

注2:20歳未満の人口10万人当たりの検挙人員は14歳から19歳までの人口を基に、50歳以上の人口10万人当たりの検挙人員は50歳から79歳までの人口を基にそれぞれ算出。

出典：平成 23 年中の薬物・銃器情勢（確定値）、警察庁薬物銃器対策課、平成 24 年 4 月

(2) 一般向けワークブックを用いる薬物再乱用防止プログラムの具体例

ア 具体例

(ア) SMARPP (Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program)

本企画分析会議の委員である松本俊彦氏が、米国の覚醒剤依存症外来治療プログラム Matrix model を参考に開発した認知行動療法による薬物依存症治療プログラムで、神奈川県精神医療センターせりがや病院で 2006 年 9 月に誕生した。

物質使用障害患者に対する治療経験が少ない医療従事者でも従事しやすいよう、ワークブックとマニュアルを用いた方式を採用しており、患者の回復以外にも「医療従事者の知識向上や治療提供への忌避的感情軽減にも効果が期待されている。

治療を行う上でもっとも大切なことは、治療を受けること、継続することであることから、参加の条件として「断薬の決意」は必ずしも求めている。

実際、少なくとも参加当初は、断薬するかどうか迷っている人、「やめると決意した訳ではない

が、プログラムに参加するのはかまわない。」という人が多い。

参加に当たってのルールとして

- 病院に薬物を持ち込まない。
- 病院で薬物の売買・譲渡はしない。
- 暴力はふるわない。
- 人を批判しない。
- セッション中に薬物使用時の生々しい使用状況（たとえば、注射器を刺した瞬間の感覚など）を詳細に話さない。

の5つがある。

SMARPPにはセッション回数により SMARPP-28 と SMARPP-16 がある。

SMARPP-16 のセッション内容は以下のとおりである。

- 第1回 なぜアルコールや薬物をやめなきゃいけないの？
- 第2回 引き金と欲求
- 第3回 精神障害とアルコール・薬物乱用
- 第4回 アルコール・薬物のある生活からの回復段階
- 第5回 あなたのまわりにある引き金について
- 第6回 あなたのなかにある引き金について
- 第7回 生活のスケジュールを立ててみよう
- 第8回 合法ドラッグとしてのアルコール
- 第9回 マリファナはタバコより安全？
- 第10回 回復のために一信頼、正直さ、仲間
- 第11回 アルコールを止めるための三本柱
- 第12回 再発を防ぐには
- 第13回 再発の正当化
- 第14回 性の問題と休日の過ごし方
- 第15回 「強くなるより賢くなれ」
- 第16回 あなたの再発・再使用のサイクル

(イ) TAMARPP (Tama Relapse Prevention Program)

東京都多摩総合精神保健福祉センターでは TAMARPP を実施している。

TAMARPP は、SMARPP をベースとしながら、精神保健福祉センターという場所柄、セッションの回数を8回に絞り込んでいるのが特徴である。

TAMARPP は以下の5点を目指している。

- 毎日を計画的にすごし、アルコールや薬物の入り込むすきを作らない。
- 「使いたい」という気持ちを上手くあつかう具体的な方法を身に着ける。
- 回復の道のりの全体を理解し、これからやってくる様々な問題にそなえる。

- 再発の危険信号について学び、その合図に自分で気が付けるようにする。
- 長い回復の道のりで大きな助けとなる自助グループや12ステップについて学ぶ。

また参加ルールとして以下の5つの約束を行わせる。

- 「プログラム中は、なるべく遅刻や欠席をしないようにしてください。やむを得ない場合は必ず職員に連絡を入れるようにお願いします。連絡なく欠席された場合、職員より、安否確認の電話をいれさせていただくことがあります。プログラムをやめたい、自分には合わないと感じた方は、いつでも参加をとりやめることができますので、気軽に職員に相談してください。」
- 「プログラムを受けている期間中は、なるべく薬物やアルコールを使用しないよう心がけてください。もし使用してしまった場合は、できるだけ早く職員やグループ内で話し合うようにして下さい。」
- 「他のメンバーに薬物を売ったり、アルコールを勧めたりするような言動は絶対にやめてください。もしこのようなことが発覚した場合、また、強く疑われた場合は、プログラムへの参加をお断りさせていただきます。」
- 「メンバー間で恋愛関係や性的関係、また、仕事上の関係を結ぶことはやめてください。」
- 「グループの中で話された内容や、メンバーの個人情報、グループの外では絶対に話さないでください。」

全8回の内容は以下の通りである。

- 第1回 アルコールや薬物が脳に与える影響。引き金と渴望
- 第2回 思考停止法。外的な引き金と内的な引き金
- 第3回 回復の地図。回復初期によく起きる問題とその解決方法
- 第4回 自助グループと12ステップ
- 第5回 思考・感情・行動。アルコールについて考える
- 第6回 再発を防ぐためにーその1ー
- 第7回 再発を防ぐためにーその2ー。再発を防ぐためにーその3ー
- 第8回 強くなるより賢くなる

(ウ) LIFE (薬物依存症再発予防プログラム)

埼玉県立精神医療センターでは、外来にて薬物依存症再発予防プログラム「LIFE」を開発し、平成20年度より実施している。

LIFEは、SMARPPをベースとしながら、その特徴は、38回と非常に長い期間プログラムが提供される点にあることと、入院中からプログラムに参加し、退院後も通院しながらプログラムに参加するという、入院・通院一体型という点にある

平成22年度の薬物依存症新規外来患者数は110名、新規入院患者数は61名となっている。

内容は、週1回のワークブックを用いたグループワーク(90分)を主とし、オープングループで、どの回からでも新しく参加できるようにしている。週1回の通常の外来診察と、治療効果を客観

的に判定する目的での尿検査を加えて実施する。ワークブックは全36回で、依存症の基礎的な知識、薬物使用につながる引き金や認知、再発防止のための対処方法、自助グループや福祉サービス、自己理解や対人関係スキルを高める方法等を網羅している。外来LIFE では、約9ヵ月間かけて、全回終了となる。終了後もOBとして、グループに参加可能である。

開始時、3ヵ月、6ヵ月、9ヵ月に、薬物使用に関する自己効力感尺度、SOCRATES-8D日本語版(Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale 8th edition:Miller とTonigan によって開発された、薬物依存に対する問題意識と治療に対する動機付けの程度を測定する19項目から成る自記式評価尺度の日本語版)により評価される。「病識」「迷い」「実行」の3つの因子から成る。断薬率について治療効果測定を実施する。

LIFE 治療システムの充実と治療導入・継続促進を図るため、平成23年度において、独立行政法人国立精神・神経医療研究センター松本俊彦氏を中心とし、LIFE-mini、LIFE-note(断薬手帳)の活用に加え、新たにLIFE-family(家族教育)、LIFE-recoveryの補助介入ツールの開発を行った。

(エ) その他薬物再乱用防止プログラムの国内実施状況

平成21年より実施となった厚生労働省地域依存症対策推進モデル事業の一つとして、栃木県が同年から薬物再乱用防止事業を開始するにあたり、栃木ダルクが通所プログラムを提供することになった。この事業の対象者は初犯のため執行猶予付き判決が見込まれる者や、薬物相談窓口に来所した前科のない薬物乱用者である。ここでは、SMARPPとTAMRPPのワークブックを合成した全10回からなるワークブックを作成した。その他、千葉県、奈良県等がCHIBARPP、NARARPP等を作成するなど、全国に広がりを見せている(表1-4参照)。

イ 効果等

これらSMARPPをベースとしたプログラムによる主な効果として

- 9ヶ月以上継続してプログラムに参加すれば高い効果がみられる。
- プログラムに参加することで、通院の継続率が高まるだけでなく、NA(薬物依存症の自助グループ)への参加率も高まる。
- 半年間プログラムの実施に携わった援助者は、薬物依存症への苦手意識が減少し、薬物依存症の知識と対応への自信が向上する。

が認められる。

なお、平成24年度より、少年院における薬物再乱用防止教育が刷新され、全国4か所の指導重点施設(水府学院、榛名女子学園、四国少年院及び丸亀少女の家)においてJ・MARPPが行われている。このJ・MARPPは、SMARPPをベースとして未成年に合わせて平易な内容とし、少年院での教育プログラムとして実施できるように少年院の現役の法務教官が中心となって改編したもので、12回のセッションを行うプログラムである。