厚生労働省依存症に関する調査研究事業費補助金

保護観察の対象となった薬物依存症者の
コホート調査システムの開発とその転帰に関する研究

令和７年度　研究報告書

研究責任者　松本俊彦

令和８（2026）年３月

研究報告書

保護観察の対象となった薬物依存症者のコホート調査システムの開発とその転帰に関する研究

研究責任者　松本　俊彦
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 部長

研究要旨：
【目的】平成 28 年 6 月に「刑の一部執行猶予制度」が施行され、薬物依存症を抱える保護観察対象者（薬物事犯保護観察対象者）を保護観察所と地域支援機関とが連携し、社会の中で支援していくニーズが高まっている。本研究の目的は、保護観察の対象となった薬物事犯者の転帰を明らかにし、転帰に影響する要因を明らかにするとともに、保護観察から地域の任意の社会資源への連携を促進するシステムを構築することである。
【方法】保護観察所と精神保健福祉センターなどの地域支援機関との橋渡しをしながら、保護観察の対象となった薬物事犯者の長期転帰を調査する、「Voice Bridges Project（VBP）:「声」の架け橋プロジェクト」を平成 29 年 3 月より実施している。これは、保護観察所にて対象者をリクルートし、管轄の精神保健福祉センターにて研究参加の同意を得て、対面もしくは電話による追跡調査を 3 年間実施するコホート研究のデザインで実施されている。初回調査で、基本属性や薬物依存重症度などを調査し、2 回目以降は薬物再使用の有無、生活状況（就労、住居など）、調査時点で受けている治療プログラム、困りごと・悩みごとや相談相手などを調査した。
【結果】令和 7 年度よりさいたま市、和歌山県、京都市、奈良県、佐賀県、熊本県の精神保健福祉センターが新たに VBP に参加を決定し、全精神保健福祉センターの過半数にあたる 35 のセンターが本プロジェクトに参加することとなった。本報告書では、本プロジェクトが開始した平成 29 年 3 月から令和 7 年 12 月末までに参加した、31 の精神保健福祉センターを情報収集の拠点とする総計 998 名の保護観察対象者を解析の対象とした（京都市、奈良県、佐賀県、熊本県は令和 8 年 1 月以降より参加）。1 年後追跡完了者は 487 名、2 年後の追跡完了者は 324 名、3 年後の追跡完了者は 218 名であった（追跡率は 1 年後 80.2%、2 年後 78.1%、3 年後 7 8.1%）。初回調査時点における対象者の平均年齢は 46.3 歳で、男性が 74.8%、週 4 日以上働いている者が 39.1 %であり、保護観察の種類の内訳としては、仮釈放の者が 63.4%と最多であった。主たる使用薬物としては覚せい剤が 92.9%、逮捕時 DAST-20 得点の平均値は 11.0 と中程度、90.3%が中等症以上の薬物問題の重症度を示し、治療プログラムを受けている者が 72.8%（半分以上は保護観察所で実施しているもの）であった。追跡中の各調査期間における違法薬物再使用率は、3 か月～6 か月では 4.6%、9 か月～1 年では 4.9%、1 年 6 か月～2 年では 3.1%、2 年 6 か月～3 年では 6.0%であった。治療プログラム参加率は 1 年後には 42.3%に減少し、2 年後 34.2%、3 年後 16.1%と年々低下した。カプランマイヤー解析を実施したところ、約 1 年経過時点の累積断薬継続率は約 91%、

2 年経過時点の累積断薬継続率は約 84%であり、3 年経過時点の累積断薬継続率は約 78%であった。

1 年以内に再使用した者の特徴としては、社会保障制度の利用が多く（p=0.014）、中でも身体障害者手帳所持者が多い（p=0.002）ことが確認された。3 年以内に使用した者の特徴としては、初回調査時点で年齢が若く（平均年齢 41.1 歳、p=0.001）、未婚の割合が多かった（p＜0.001）。1 年後調査で QOL を「良好」と申告した者は、初回調査時点で有職者が多かった（p=0.017）。「不良」と申告した者は初回調査時点で治療中の身体疾患が多かった（p=0.001）。また、DAST-20 得点が高かった（p=0.040）3 年後調査で「不良」と申告した者は初回調査時点で気分障害を持つものが有意に多く（p=0.009）、過去 1 年以内の自殺念慮や企図を有する者が多かった（p=0.028）。覚せい剤と大麻群の 2 群比較の結果、大麻群は覚せい剤群と比較し若年で学歴が高く、有職者が多いなど属性に違いがあった。

【結論】各地域の「ご当地性」を活かした薬物依存症地域支援の連携構築に向けて、「Voice Bridges Project（「声」の架け橋プロジェクト）」はさらなる広がりをみせており、追跡終了者も増えている。この事実は、足かけ 9 年間におよぶ研究活動のなかで、ようやく VBP が持つ保護観察と精神保健福祉的支援との橋渡し機能が定着しつつあることを示している。

研究協力者

（事務局メンバーのみここに記し、各地域精神保健福祉センター・保護観察所・法務省・システム管理担当者の研究協力者は巻末に記す）

宇佐美貴士　福岡県立精神医療センター太宰府病院
熊倉陽介　東京大学医学部付属病院精神神経科
高野　歩　国立精神・神経医療研究センター
金澤由佳　国立精神・神経医療研究センター
堤　史織　国立精神・神経医療研究センター
羽布津碧　国立精神・神経医療研究センター

A．研究の背景と目的

1．背景

平成 27 年 11 月に「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」が、法務省保護局・矯正局と、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部からの連名で公表された[1]。そこには、規制薬物等の乱用が犯罪行為であると同時に、しばしば薬物依存の一症状でもあること、薬物依存症をもつ人に対して刑事処分の対象となったことに伴う偏見や先入観を排し、精神症状に苦しむ一人の地域生活者として薬物依存からの回復と社会復帰を支援する必要性があることが明記されている。その上で、保護観察下および保護観察終了後の薬物依存症者に対する地域支援体制の構築はわが国喫緊の課題であるとされている。

平成 28 年 6 月には「刑の一部執行猶予制度」が施行された。刑事施設内の処遇だけではなく社会内処遇への移行をはかり、支援機能を充実させていこうという動きである。特に薬物事犯に関しては累犯者であっても一部執行猶予が可能となり、制度施行後の裁判所の動向をみると、第一審で刑の一部執行猶予を言い渡すケースが確実に増加している。刑事施設収容から社会内処遇へという刑事政策上の大きな方針転換は、地域内で処遇を受ける薬物依存症をもつ者の増加につながり、必然的に、さらなる地域支援体制強化や関係機関の緊密な連携構築が必要となってくる。

ここで、刑の一部執行猶予制度施行後の地域支援体制を考えるうえで、二つの課題があった。一つは、薬物事犯による保護観察対象者の長期的な転帰、および、保護観察対象者への保健・医療・福祉サービスの効果に関する基礎資料の不足である。これら基礎資料の準備と、保護観察対象者への保健・医療・福祉サービスの効果に関するエビデンスの蓄積が必要であった。現在までのところ、我々のプロジェクトから得られるデータ以外に、我が国にはそうした資料は存在しない。この背景には、我が国では薬物の自己使用が犯罪行為であり、薬物使用や薬物使用者に対する偏見やスティグマが根強いことなどを背景として、調査対象者が薬物使用に関して正直に回答しにくく、データの信頼性が保ちづらいことが指摘できる。

もう一つの課題は、保護観察と地域支援をつなぐ仕組みの不足である。保護観察所における薬物再乱用防止プログラムをうけながら長期にわたる保護観察を終了した人が、その後も引き続き支援機関を訪れ、自発的に治療や回復に取り組むケースは少ない。薬物依存症が再発と寛解をくりかえす慢性疾患であることを考えると、保護観察から地域支援へのシームレスな移行を促すために、保護観察開始時点から地域の様々な支援機関の支援者が、薬物依存症を抱える保護観察対象者にかかわる体制の構築・強化は不可欠である。そして、そのような体制を構築できれば、たとえ保護観察終了後に地域の支援者との関係性が途切れたとしても、薬物の再使用があった際には、重篤な乱用状態に至る前に、地域の支援者に援助希求できる可能性がある。

以上のような問題意識に基づいて、我々は、保護観察と地域の薬物依存症からの回復に資する資源との橋渡しをしながら、保護観察の対象となった薬物事犯者の長期転帰を調査する「Voice Bridges Project（以下 VBP: 「声」の架け橋プロジェクト）」を、平成 29 年 3 月より実施している。

2．目的

本研究の目的は、各地域で保護観察対象となった薬物事犯者を精神保健福祉センターへとつなぎ、そこを起点として、地域の様々な資源へと紹介することを含めた継続的な支援を行いながら、保護観察所に継続した薬物事犯者の地域における転帰に影響する要因を明らかにすることである。

同時に、本研究は単なるコホート調査にとどまらない、アクション・リサーチとしての側面も兼ね備えている。その具体的な「アクション」には 3 つの種類がある。1 つ目のアクションは、「対象候補者全員に地域の精神保健福祉センターの案内や啓発資材を配付する」というものである。このことは、調査に参加してない者に対しても、「情報提供」という介入を実施していることを意味する。2 つ目のアクションは、調査を通じて、保護観察所と精神保健福祉センターの職員が顔を合わせ、対話と連携の機会を増やすことを通じて地域連携体制を構築することである。そして 3 つ目のアクションは、刻一刻と変化する各現場の状況を、ヒアリング調査を繰り返すことによってプロジェクト内部で共有し、リクルートや対象者との関わりの方法を微修正し続けることである。

たとえば令和 2 年以降、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大に伴い薬物依存症地域支援体制も大きな影響を受けたため、VBP においても調査方法を工夫するなど対応を行った。薬物依存症の地域支援は、自助グループなどのコミュニティにおけるつながりが脅かされたり、来所での相談が行いづらくなったり、自粛のストレス、生活困窮の影響など、

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）をめぐって様々な課題が生じた。これまで本分担研究班では、毎年分担班会議を開催し、地域間の情報共有に努めてきた。コロナ禍においては、そうした支援者や支援機関同士の横のつながりももちづらくなった。そこで、VBP を継続しつつ、それを通して各地域の薬物依存症地域支援のあり方を社会状況にあったものにしていくことが喫緊の課題であると考え、各センターに相談者の変化や連携体制の変化、支援の工夫などをヒアリング調査し、共有してきた [2)]。

これまで本プロジェクトは、平成 28 年～30 年度厚生労働科学研究「刑の一部執行猶予制度下における薬物依存者の地域支援に関する政策研究」（研究代表者 松本俊彦）、ならびに、令和 1～3 年度厚生労働科学研究「再犯防止推進計画における薬物依存症者の地域支援を推進するための政策研究」（研究代表者 松本俊彦）の研究分担課題として実施されてきた。令和 4 年度より依存症調査・研究事業を財源として実施されることとなった。

本報告書では、令和 7 年 12 月末時点までのコホート調査の結果について報告する。

B. 研究の方法

1. 研究デザイン

規制薬物の使用または所持の罪で有罪となり、保護観察対象となった者を追跡するコホート研究とした。追跡期間は 3 年とし、調査 1 年目は計 4 回（3 か月ごと）、2 年目・3 年目はそれぞれ 2 回（半年ごと）実施し、初回調査を含め計 9 回とした。

なお、調査開始後に対象者が逮捕・死亡により追跡不可となった場合、調査を実施している精神保健福祉センターの管轄外地域に転居した場合、連続した 2 回の調査の実施ができなかった場合（1 年目は 6 か月間、2・3 年目は 1 年間追跡不可であった場合）は調査打ち切りとした。本報告書における調査期間は、平成 29 年 3 月 1 日から令和 7 年 12 月末であった。

2. 研究対象者

本研究における対象者は、当初より「成人の保護観察対象者」としていたが、令和 4 年度からは、民法改正による成年年齢の引き下げにより、対象者の「年齢」に関する選定基準が自動的に 20 歳から 18 歳へと引き下げられることとなった。

なお、令和 4 年度からは、試験的に未成年にも対象年齢を拡大することを試みた。具体的には、16 歳以上 18 歳未満の少年に対しても、担当保護観察官が VBP による追跡と支援が適していると判断した場合に限ってはリクルート対象とすることとなった。なお、この 16 歳以上という条件については、法務省保護局観察課と協議のうえ決定した。

以上のような年齢に関する選定条件に加えて、その対象者が 34 箇所（本報告書の調査期間では 31 箇所）の精神保健福祉センターの管轄エリアに居住し、指標犯罪が規制薬物の使用または所持である者とした。ただし、例外的に広島県の精神保健福祉センターでは、本来は広島市の精神保健福祉センターの管轄である広島市も対象エリアに含むこととし、一方、北海道立精神保健福祉センターの場合には、道域ではなく、本来は札幌市精神保健福祉センターの管轄である札幌市を対象エリアとした。指標犯罪が規制薬物の営利のみである者、ならびに、研究同意を得るために必要な能力を有していないと保護観察所が判断した者は対象から除外した。

3. 協力機関および調査実施地域

本研究の協力機関は、令和 7 年度に新たに 6 地域が加わり、35 地域（保護観察所管轄 26 地域）の精神保健福祉センターである。すなわち、令和 6 年末までに、東京都多摩地区、川崎市、神奈川県、福岡市、東京都 23 区、栃木県、相模原市、広島県、三重県、北九州市、横浜市、滋賀県、大阪府、堺市、福岡県、鹿児島県、愛知県、北海道、島根県、岡山市、群馬県、高知県、名古屋市、香川県、千葉県、千葉市、大阪市、静岡市が参加していたが、今年度新たにさいたま市（2025 年 10 月～）、和歌山県（2025 年 10 月～）、奈良県（2026 年 1 月～）、京都市（2026 年 1 月～）、佐賀県（2026 年 1 月～）、熊本県（2026 年 3 月～）の精神保健福祉センターが本研究の協力機関として参画した。

なお、本報告書では、2025 年 12 月末までに対象者リクルートを開始しているセンターが管轄している地域で収集されたデータにもとづいて作成されている。

4. リクルートおよび調査の手続き

対象者のリクルートは保護観察所にて実施することとした。調査地域を管轄する保護観察所では、処遇を担当する保護観察官が、薬物事犯保護観察対象者に精神保健福祉センターの資料を配布し、精神保健福祉センターが薬物使用の有無を含め守秘義務を有する支援機関であることを紹介した。また、選択基準を満たす対象者には本研究の概要について説明を行った。調査協力意思を有する者は、リクルート時に配布される登録申請書を精神保健福祉センターに郵送した。

精神保健福祉センターでは、郵送された登録申請書の確認後、登録申請書記載の電話番号に基づき研究対象候補者に電話連絡し、センターに来所の上面談を行う日時を設定した。面談日当日は本研究の説明と書面による同意取得を行い、初回調査を実施した。

なお、令和 2 年以降は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）による影響や就労等の事情により来所が難しい対象者が増加したことから、これまで対面実施を必須としていた初回調査を、電話によっても実施できるよう研究計画の変更を行った。具体的には、精神保健福祉センターからの電話連絡時に研究説明を行い、口頭で研究参加の同意取得を得たのちに初回調査を実施する手続きの追加である。研究参加意思は、後日同意書を郵送し、記名の上で精神保健福祉センターに返送してもらうことで補完的に確認することとした。

2 回目以降は原則電話による調査実施であったが、仕事等の事情により電話連絡が難しい対象者については補足的な手段として調査票を郵送し、記入後に返送を依頼することとした。また、本人の希望があった場合には精神保健福祉センターまたは対象者の自宅で対面調査を実施した。調査時に支援を求める相談を受けた場合には、精神保健福祉センターが通常機能として備えている相談支援業務も実施し、調査実施によって心身の負荷があると判断した場合には調査の一時中断や種々の社会資源につなげるなどの配慮を講じた。

さらに令和 3 年 10 月以降は、法務省保護局および矯正局との協議の結果、刑務所服役中の釈放前教育や各更生保護委員会調査面接時にもあらかじめ情報提供を行うことで、保護観察所でのリクルート促進を試みた。

上記手続きで収集したデータは、あらかじめ各精神保健福祉センターに配布した専用タブレットを通じ、調査担当職員が調査専用システムに入力した。専用タブレットは調査以外に使用ができず、システムへのアクセスは調査担当職員のみに権限を付与した。調査システムへのアクセス権限を付与された者は調査担当の精神保健福祉センター職員、研究者であるが、それぞれ閲覧・編集権限が異なり、精神保健福祉

センターでは他機関の情報の閲覧はできず、研究者は各機関の研究対象者の個人情報は確認できない仕組みとなっている。また、調査システムには情報漏洩や不正アクセス防止のため、その管理に暗号化・難読化・匿名化を用いた。データ分析時、研究者は匿名化されIDが付与された対象者のデータをシステムからダウンロードして使用した。

5. 調査項目

初回調査では人口動態的変数、教育歴、犯罪歴（逮捕歴・矯正施設入所歴）、身体疾患・精神疾患の有無、アルコール・薬物依存症の家族歴、薬物依存症に対する治療歴、治療プログラム利用有無と種類、自殺念慮・自殺企図（生涯・過去1年）、保護観察の種類（全部執行猶予、仮釈放、一部執行猶予）、薬物のことも含めて相談できる人の有無と種類、困りごとや悩みごとの有無と種類、逮捕時における薬物問題の重症度（日本語版DAST-20得点）[3]、QOLを調査した。

1年ごとの調査（5回目、7回目、9回目調査）では、就労状況、居住状況、同居人、婚姻状況、社会保障制度の利用、身体疾患・精神疾患の有無、過去1年の自殺念慮・自殺企図、薬物のことも含めて相談できる人の有無と種類、困りごとや悩みごとの有無と種類、治療プログラム利用有無と種類、QOL、薬物再使用の有無を調査した。

1年ごとの調査をのぞく2回目以降の調査では、就労状況、居住状況や同居人の有無、相談相手・困りごとの有無と種類、治療プログラムの利用有無と種類、薬物再使用の有無を調査した。

6. 調査非同意群との比較

本調査では、VBPに同意し、追跡対象となっている保護観察対象者がどのような特徴と偏りを有する集団であるのかを明らかにするために、調査に同意しなかった群との比較を行ってきた。具体的には、法務省保護局観察課より調査実施地域における薬物事犯保護観察対象者の匿名データの提供を受け、平成29年3月～令和3年12月におけるVBP同意者／非同意者に関する性別、年齢、保護観察の種類、保護観察の転帰に関する比較を行った。

調査同意者の属性・偏りに関する情報は、これまでの厚生労働科学研究で集積した過去のデータを参照することで十分と判断し、令和4年度からは調査非同意者との比較は行わないこととした。

7. 解析方法

本報告書では以下のように解析を行い結果としてまとめた。追跡状況の把握のため、調査実施全地域の登録申請者数、各調査回の実施状況を集計した。また、初回調査時の参加者の属性、時点ごとの薬物使用状況、調査開始時点から3年後調査までの対象者の特徴を半年ごとに記述統計により集計した。QOLの変化は調査開始時と1年後及び2年後及び3年後時点の結果を記述統計で集計した。初回調査から1年後及び3年後調査までに規制対象となる薬物（以下、「違法薬物」）の使用があった者と使用がなかった者とで、初回調査時点の属性、薬物に関連する問題や治療プログラムの利用有無、相談できる人や困りごと・悩みごとの有無をt検定あるいはカイ二乗検定で比較した。同様に、1年後及び3年後調査時に自分の生活の質の質問に対し、「まったく悪い」または「悪い」と回答した群をQOL「不良」、「ふつう」または「良い」または「非常に良い」と回答した群をQOL「良好」にそれぞれ分類し解析を行った。そして、主たる使用薬物薬物が覚せい剤か大麻であるかにより2群に分け初回調査時点の属性、薬物に関連する問題や治療プログラムの利用有無、相談できる人や困りごと・悩みごとの有無、QOLについてt検定あるいはカイ二乗検定で比較した。

また、3年後調査までの違法薬物の再使用をイベント発生と定義したカプランマイヤー解析を行った。解析では調査に2回連続して回答がなかった者を打ち切りと定義した。そのため、2回目調査に回答せず3回目調査に回答した者は、解析対象者として取り扱った。1回目調査からイベント発生までの日数、または解析時点における最終調査時点までの日数を生存期間とした。

8. 倫理的配慮

本研究は、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会における承認を受け実施した。当初は、本研究への参加、保護観察中の調査対象者の転居、調査打ち切りについては保護観察所が把握する必要があったことから、調査対象候補者または調査対象者が上記ケースに該当した場合は、氏名のみが各精神保健福祉センターから各保護観察所に伝えられた。薬物使用状況に関する情報については、原則として守秘義務が優先され、保護観察所に伝えられることがないようにした。また、上記は研究説明時に対象者に説明した。しかし、令和4年度からは、本研究への参加の有無と、転居や再逮捕といった転帰についての情報を含め、精神保健福祉センターと保護観察所間の情報共有は行わないこととした。

調査システム開発時には、委託先企業と「システム開発者はデータを利用しない」という契約書を交わした。

C. 結果

1. 調査実施状況

各精神保健福祉センターにおける登録申請者数を表1に、調査の進捗を表2に示す。平成29年3月から令和7年12月末までに、1329名の保護観察対象者からの登録申請書が各精神保健福祉センターに送られた。そのうち、998名（75.1%）から正式同意が得られ、初回面接を行った。正式同意者のうち令和7年12月末の時点で調査が継続されている者は158名（15.8%）であった。

2. 初回調査結果

初回調査結果が得られた998名における初回調査結果を表3～9に示す。調査対象者の平均年齢は46.3歳（標準偏差10.7）であり、男性は747名（74.8%）、女性は251名（25.2%）であった。初回調査時点では「自宅」に居住する者が最も多く（562名、56.3%）、次いで「更生保護施設」(287名、28.8%)、「ダルク」（36名、 3.6%）が続いた。同居者については、「家族と同居」（486名、48.7%）が最も多く、次いで「単身」（308名、 30.9%）、「家族以外と同居」（142名、14.2%）であった。就労状況については、「週4日以上働いている」者が390名（39.1％）いた一方で、「無職」の者も480名（48.1%）と約半数を占めていた。最終学歴としては、「中学卒業」（576名、57.7%）の者が最も多く、婚姻状況については、「離婚」（430名、43.1%）が最も多かった。社会保障制度の利用状況については、257名（25.8%）が利用しており、生活保護、自立支援医療、身体障害者手帳の順に利用者が多かった。

表4・5に、健康問題や医療等の利用状況、薬物使用に関する属性に関する結果を示す。対象者のなかで、現在治療中の身体疾患を持つ者が445名（44.6%）であり、そのうちC型肝炎が101名（10.1%）、HIVが38名（3.8%）であった。治療中の精神疾患を持つ者が300名（30.1%）であった。アルコール・薬物問題の

家族歴を持つ者は 247 名（24.7%）であった。また、自殺念慮と自殺企図の生涯経験を持つ者はそれぞれ 269 名（27.0%）、220 名（22.0%）、その中で過去 1 年以内にも経験を持つ者はそれぞれ 99 名（20.1%）、23 名（4.7%）であった。

主たる使用薬物としては、覚せい剤が 927 名（92.9%）、大麻が 43 名（4.3%）、その他の違法薬物が 8 名（0.8%）、危険ドラッグが 5 名（0.5%）、処方薬が 6 名（0.6%）、多剤が 5 名（0.5%）、その他（シンナー2 名、トルエン 1 名）が 3 名（0.3%）、市販薬 1 名（0.1%）であった。初使用年齢の平均値は 20.1 歳（標準偏差 7.8）であった。また、保護観察の種類の内訳としては、全部執行猶予が 55 名（5.5%）、仮釈放が 633 名（63.4%）、刑の一部執行猶予のみが 90 名（9.0%）、刑の一部執行猶予と仮釈放の両方が 220 名（22.0%）であった。保護観察にあたって、「禁酒」を遵守事項に盛り込まれていた者は 272 名（27.3%）であった。

727 名（72.8%）が現在治療プログラムを受けており、その内訳としては、司法機関 562 名（56.3%）、ダルク 49 名（4.9%）、自助グループ 47 名（4.7%）、医療機関 43 名（4.3%）、精神保健福祉センター25 名（2.5%）であった。

表 6〜8 に、相談相手の有無と種類、悩み事の有無と種類、QOL の状況に関する結果を示す。「薬物のことも含めて相談できる人」について、169 名（16.9%）が「一人もいない」と答えた。825 名（82.7%）が相談できる人がいると答え、その内訳の代表としては、友人（486 名 48.7%）、両親（211 名 21.1%）、保護司（197 名 19.7%）、保護観察官（188 名 18.8%）、きょうだい（167 名 16.7%）などが挙げられた。「困りごと・悩みごと」について、655 名（65.6%）が「ある」と回答しており、その内訳として、経済的問題（325 名 32.6%）、仕事のこと(276 名 27.7%)、家族のこと（239 名 23.9%）、自分の健康（233 名 23.3%）、薬物のこと（161 名 16.1%）などが多かった。

また、QOL は、生活の質については、「まったく悪い」48 名（4.8%）、「悪い」172 名（17.2%）、「ふつう」443 名（44.4%）、「良い」205 名（20.5%）、「非常に良い」116 名（11.6%）であった。健康状態については、「まったく不満」93 名（9.3%）、「不満」289 名（29.0%）、「どちらでもない」271 名（27.2%）、「満足」264 名（26.5%）、「非常に満足」67 名（6.7%）であった。

表 9 に逮捕時における DAST-20 得点を示す。合計得点の平均値は 11.0（標準偏差 3.9）であり、Low（0-5）が 97 名（9.7%）、Intermediate（6-10）が 322 名（32.4%）、Substantial（11-15）が 454 名（45.6%）、Severe（16-20）が 120 名（12.1%）であった。

2. 薬物使用状況

表 10 に各調査時点における調査の実施状況を示す。令和 7 年 12 月末時点で各調査時点での回答割合（調査該当者における調査実施者の割合）は、75.8%〜80.2%である。調査同意者である 998 名のうち 1 年後調査に該当した者は 60.8%、2 年後調査に該当した者は 41.6%、3 年後調査に該当した者は 28.0%で、調査を開始して 2 年以内の者が 7 割程度であった。

表 11 に各調査時点における薬物再使用状況（区間薬物使用率）を示す。何らかの薬物の再使用があった者は、調査開始から 3 か月後調査に回答した者 737 名のうち 35 名（4.7%）、3 か月〜6 か月後調査に回答した者 628 名のうち 36 名（5.7%）、6〜9 か月後調査に回答した者 546 名のうち 30 名（5.5%）、9 か月〜1 年後調査に回答した者 487 名のうち 29 名（6.0%）、1 年 6 か月〜2 年後調査に回答した者 324 名のうち 12 名（3.7%）、2 年 6 か月〜3 年後調査に回答した者 218 名のうち 15 名（6.9%）であった。その内、違法薬物使用者は、調査開始〜3 か月後調査回答者で 22 名（3.0%）、3 か月〜6 か月後調査回答者で 29 名（4.6%）、6 か月〜9 か月後調査回答者で 25 名（4.6%）、9 か月〜1 年後調査回答者で 24 名（4.9%）、1 年 6 か月〜2 年後調査回答者で 10 名（3.1%）、2 年 6 か月〜3 年後調査回答者で 13 名（6.0%）であった。

3. 3 年後調査までの半年ごとの推移

表 12〜16 に 3 年後調査までの回答者の属性、治療プログラムの利用状況、相談相手の有無、困りごと・悩み事の有無、QOL の推移を示す。

男女の割合については、初回調査では男性 74.8%（747 名）、女性 25.2%（251 名）であったが、3 年後調査では男性 79.4%（173 名）、女性 20.6%（45 名）であった。初回調査時点では「住居」が「自宅」である者が 56.3%、「更生保護施設」28.8%、「ダルク」3.6%であったが、3 年後調査時点では「自宅」94.0%、「知人宅」・「ダルク」0.9%の順に多く、「更生保護施設」を住居とする者は 1 年後調査時点で大きく減少（0.4%）していた。同居者については、初回調査時点では「家族と同居」（48.7%）が最も多く、3 年後調査でも同様の傾向がみられた（57.3%）。

就労状況については、初回調査時点で「無職」48.1%、「週 4 日以上働いている」39.1%であったが、3 年後調査では「週 4 日以上働いている」65.1%、「無職」20.6%であった。婚姻状況については、初回調査で「未婚」は 35.5%であったが、3 年後調査では 42.7%であった。一方「離婚」は初回調査 43.1%、3 年後調査 32.1%であった。

社会保障制度の利用状況については、「利用あり」と回答した者は初回調査時点で 25.8%であったが、3 年後調査では 32.6%であった。利用の内訳は、生活保護（11.8%から 18.8%）、自立支援医療（6.9%から 14.2%）、精神障害者保健福祉手帳（4.2%から 8.7%）の順に多かった。

治療中の身体疾患がある者の割合は、初回調査では 44.6%であり、3 年後調査でも変わらなかった(46.8%)。治療中の精神疾患がある者は、初回調査では 30.1%であったが、3 年後調査では 34.4%であった。過去 1 年の自殺念慮・企図の有無については、「なし」は初回調査時点で 73.8%であったが、3 年後調査では 85.3%だった。

治療プログラムの利用状況については、「あり」と回答した者の割合は初回調査時点で 72.8%であったが、3 年後調査では 16.1%であった。利用する治療プログラムの内訳は、初回調査時点では「司法関連機関」が 56.3%と最も多かったが、3 年後調査で 2.3%と大幅に減少していた。利用する治療プログラムの内訳は、初回調査時点では「司法関連機関」が 56.3%と最も多かったが、徐々に利用が減っていき、3 年後調査では、2.3%と大幅に減少していた。初回調査時点で次に多かったダルクのプログラム利用（4.9%）は、3 ヶ月後〜2 年後では増加しつつも、3 年後調査では 2.3%と減少している。また、自助グループ（初回調査時点：4.7%）や医療機関（初回調査時点：4.3%）は、3 ヶ月後〜3 年後にかけて微増している。一方で、精神保健福祉センターは 2.5%から 5.0%へと他の治療プログラムに比べて、増加していた。

薬物のことも含め相談できる相手の有無については、各調査時点でいずれも 8 割以上が「相談できる人がいる」と回答した。相談相手として約 4 割以上が「友人」を挙げており、初回調査時点では、そのほかに「両親」(21.1%)、「きょうだい」(16.7%)、「保護観察官」(18.8%)、「保護司」(19.7%)を挙げる者が多かった。初回調査から 3 年後調査までの相談できる相手に関する推移では、「保護観察官」が 18.8%から

1.8%に減少していたものの、それと比較し「保護司」の割合は減少しているものの変化は小さかった(8.3%)。一方、「保健機関関係者」を挙げる者の割合は、初回調査では 6.8%であったのが、3 年後調査では 14.7%に上昇していた。

困りごと・悩みごとが「ある」と回答した者は、初回調査では 65.6%であったが、3 年後調査では 45.0%であった。困りごと・悩みごとの内訳では、初回調査では「経済的問題」(32.6%)を挙げる者が多く、3 年後調査でも同様の傾向であった (17.0%)。初回調査では「薬物のこと」を挙げた割合は 16.1%であったが、3 年後調査では 4.1%へと減少していた。

QOL については、生活の質を「良い」、「非常に良い」、健康状態を「満足」、「非常に満足」と回答している者の割合が初回調査より 3 年後調査では増加を示した。

4. 違法薬物使用者・非使用者の比較

表 17〜19 に、1 年後調査までに違法薬物を使用した者と使用していない者、表 23〜表 25 に、3 年後調査までに違法薬物を使用した者と使用していない者の、初回調査時点の属性、薬物に関連する問題や治療プログラムの利用有無、相談できる人や困りごと・悩みごとの有無を比較した結果を示す。1 年後調査までの累積違法薬物使用者は 45 名、一方、非使用者は 442 名、3 年後調査までの累積違法薬物使用者は 23 名、一方、非使用者は 195 名であった。

1 年後の違法薬物使用者と非使用者間で有意差を認めた属性は、社会保障制度の利用 (p=0.014)、中でも身体障害者手帳所持の割合 (p=0.002) で使用者に高かった。また、調査開始時の生涯自殺念慮・企図の有無で「なし」の割合が非使用者で多い傾向があった (使用者 37.8%、非使用者 52.7%、p=0.081)。3 年後の違法薬物使用者と非使用者間で有意差を認めた属性は、平均年齢が使用者は有意に若く (使用者 41.1 歳、非使用者 47.8 歳、p=0.001)、婚姻状況では使用者に未婚が有意に多く (p<0.001)、身体障害者手帳所持の割合が高かった (p=0.017)。

5. QOL「良好」・「不良」の比較

1 年後及び 3 年後調査時に自分の生活の質の質問に対し、「まったく悪い」または「悪い」と回答した群を QOL「不良」、「ふつう」または「良い」または「非常に良い」と回答した群を QOL「良好」にそれぞれわけ、表 20〜22、表 26〜表 28 に初回調査時点の属性、薬物に関連する問題や治療プログラムの利用有無、相談できる人や困りごと・悩みごとの有無を比較した結果を示す。

1 年後調査時の QOL 不良は 84 名、QOL 良好は 400 名、3 年後調査時が QOL 不良は 39 名、QOL 良好は 178 名だった。1 年後の QOL 不良者と良好者で有意差を認めた属性は、就労状況は QOL 良好に有職者が多く有意差を認めた (p=0.017)。治療中の身体疾患は QOL 不良が多く有意差を認めた (p=0.001)。治療中の精神疾患は QOL 不良に多い傾向があり (p=0.058)、中でも気分障害に多い傾向があった (p=0.076)。QOL 不良は DAST-20 得点が有意に高かった (p=0.040)。困りごと・悩み事の有無では、QOL 不良が有意に「あり」が多かった (p=0.004)。

3 年後の QOL 不良者と良好者で有意差を認めた属性は、治療中の精神疾患のうち、気分障害が QOL 不良に多く有意差を認めた (p=0.009)。過去一年の自殺念慮や企図がある者が QOL 不良に多く有意差を認めた (p=0.028)。

6. 主たる使用薬物が覚醒剤と大麻の比較

表 29〜32 に、主たる使用薬物が覚せい剤であった者 927 名と、大麻であった者 43 名について、初回調査時点の属性、薬物に関連する問題や治療プログラムの利用有無、相談できる人や困りごと・悩みごとの有無を比較した結果を示す。大麻群は覚せい剤群と比較して、年齢が有意に若く (p<0.001)、「無職者」が少なく (p=0.043)、高校以上の学歴を持つものが多かった (p=0.034)。また、「未婚者」が有意に多く (p<0.001)、社会保障制度利用なし者が多く (p=0.002)、治療中の身体疾患も少なかった (p=0.004)。大麻群は薬物事犯での逮捕回数が有意に少なく (p<0.001)、刑務所服役回数も少なかった (p<0.001)。治療プログラムに参加する割合も少なく (p=0.008)、DAST-20 平均点も有意に低かった (p=0.002)。困りごと悩みごとの有無では、大麻群は「なし」の割合が多く (p=0.046)、QOL に関しては、自分の健康状態が良いと答えた者が大麻群に多かった (p=0.003)。

7. 生存時間解析

図 1 にカプランマイヤー解析の結果を示す。解析対象者は 784 名で、そのうちイベント発生 (違法薬物使用) が認められたのは、79 名であった。約 1 年経過時点の累積断薬継続率は約 91%、2 年経過時点の累積断薬継続率は約 84%、3 年経過時点の累積断薬継続率は約 78%であった。イベント発生が少数であり、解析時点で 50%以上の研究対象者に違法薬物使用が認められなかったため、生存期間中央値は算出されなかった。

D. 考察

1. 調査実施状況

平成 28 年の刑の一部執行猶予制度および再犯防止推進法の施行以降、薬物依存症者に対する治療や一貫した支援体制の構築がいっそう求められている。本プロジェクトは、刑事的処遇を終え地域に戻る薬物依存症者の中長期的な転帰について基礎的な資料を提供するとともに、精神保健福祉センターという地域資源への「架け橋」としての役割を果たすことも期待されている。

本プロジェクトは、平成 29 年 3 月に 4 か所の精神保健福祉センター管轄地域から開始されたが、令和 7 年 12 月までに 34 の精神保健福祉センター管轄地域にまで拡大した。こうした調査実施地域の広がりは、各地域の精神保健福祉関係者ならびに更生保護関係者における薬物依存症者支援の必要性に対する意識の高まりを反映したものといえるであろう。

令和 2 年度以降、新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の流行に伴い度々外出の制限がなされ、調査への影響が予想され、調査方法に郵送も追加した。調査実施率は各タイミングで 80%前後と高い水準と考えられる。調査同意者の潜在的な精神保健福祉的な支援ニーズをうかがわせる数値ともいえるであろう。

2. 対象者の特徴

本調査対象者は男性の占める割合が 70%を超え、平均年齢は 40 歳代であり、最終学歴では中学卒業者が最も多く、過半数を占める。これは、隔年で実施している全国約 1600 施設の有床精神科医療機関で治療を受けた薬物関連障害患者を対象とした直近の調査 (以下、全国病院調査) [4]でも違法薬物に限れば、大きな変化がなく、ある程度一定した傾向である。

一方、本調査では主たる薬物として覚せい剤が 90%超を占めたのに対し、全国病院調査におけるその割合は 49.7%であった。本調査の対象者は規制薬物の使用・所持によって逮捕・起訴され保護観察に至った者であるため、必然的に検挙総数の最も多い覚せい剤取締法違反、すなわち覚せい剤の使用・所持によって保護観察

が付されることになった者が最も多く含まれていたものと考えられる。

また、本調査では調査開始時点で対象者の約5割が何らかの形で就労していたが、全国病院調査の患者群において有職者の割合は 3 割であった。さらに、本調査対象者の 7 割近くが「治療中の精神疾患」について「なし」と回答していた。この点からは、薬物依存をはじめ併存精神疾患の治療を受けている者が対象となる全国病院調査の患者群に比べ精神的健康度が高いことが考えられる。その傍証となるのがQOLに関する項目の得点（得点範囲1〜5）である。本調査対象者では平均値が 3 程度であり、決してQOLが悪い状態とはいえなかった。

以上のことから、本調査対象者は、医療機関で治療を受けている薬物依存症患者と比較して、覚せい剤使用者が多く、薬物犯罪による逮捕歴は複数回あるものの、その半数は就労し、人間関係や社会生活が維持され精神的健康が保たれている者が多い可能性が示唆される。保護観察対象者には、医療ニーズの高い患者とは特徴が異なる支援ニーズがある可能性が高く、その意味で、VBP は、医療にはアクセスしない層にも支援を提供することに成功している可能性が高い。

本調査では、初回調査時点において対象者の約 8 割が薬物のことを含め相談できる相手がいると回答しており、経済的問題、家族または仕事のことについて悩んでいると回答した者はそれぞれ3割前後であった。また、7割近くの者が現在治療プログラムを受けていると回答したが、そのうち約5割が受けているプログラムは司法関連機関のものであった。医療機関のプログラムを受けている者は 4.3%、精神保健福祉センターのプログラムを受けている者は2.5%、ダルク利用者は4.9%であった。

このことは、薬物依存症の地域支援という観点から重要な知見を示している。すなわち、調査対象者の多くは、保護観察開始当初は保護観察所で実施される薬物再乱用防止プログラムのみを受けており、地域の関係機関で提供されるプログラムにつながっていない、ということである。そのような結果の背景には、対象者の多くで社会生活が維持され精神的健康度が高い保護観察対象者においては、医療や精神保健福祉機関による支援のニーズが少ないこと、社会資源や支援に関する情報が周知されていないこと、仕事のため保護観察所以外の治療プログラムに参加する時間的余裕がないことなどが考えられるであろう。

3. 薬物再使用状況および違法薬物再使用者の特徴

調査開始から 3 年後までの各調査時点における薬物再使用者の割合を明らかにし、調査開始後 1 年および 3 年時点で違法薬物再使用者と非使用者の比較を行った。

表 11 から分かるように、何らかの薬物再使用率は7%未満となり、予想以上に低く、安全な社会生活を送ることができている者が多い可能性を示唆する数値である。

しかし、刑の一部執行猶予制度における保護観察期間は通常 2 年間前後が多いことを考慮すれば、2年後以降の再使用率こそが重要である。その意味では、3年後調査では218名中15名（6.9%）という結果が得られており、依然調査数が少なくはっきりしたことは言えないものの、保護観察が終了した影響か、その割合は他の調査時期と比較すると上昇しているといえる。3年後調査の実施割合は78.1%であるが、調査打ち切り者（脱落者）を考慮すると3年間の追跡完遂は難しく再使用との関係は推測せざるを得ない。引き続き調査を実施し、より多くの人の長期転帰について可視化することが重要と考える。

1 年後までの違法薬物再使用者 45 名と非使用者 442 名の比較では、再使用者率が低いために、統計学的なパワーに欠けているが、そのなかでもいくつかの知見がもたらされている。社会保障制度の利用者が多く（p=0.014）、なかでも身体障害者手帳の所持者の割合が有意に多い（p=0.002）という特徴が認められた。

3 年後までの違法薬物再使用者 23 名と非使用者 195 名の比較では、1 年後調査時よりも調査実施者、再使用者共に少なくやはり統計的パワーに欠けているが、違法薬物使用者は、年齢が若く（p=0.001）、未婚者が有意に多く（p<0.001）、身体障害者手帳の所持者が有意に多かった（p=0.0017）。

これらのことは、再使用の防止には司法的支援だけでは不十分であり、濃厚な地域保健福祉的支援が必要であることが示唆された。

令和7年12月までに収集された調査対象者に関して行ったカプランマイヤー解析の結果は、これまで同様非常に良好な転帰を示すものであった。違法薬物使用が認められたのは784名中わずかに79名であり、3年経過時点75%以上のものが違法薬物の断薬を継続していた。刑の一部執行猶予に該当する対象者が全体の3分の1を占め、VBP 開始当初よりその割合が増えていることを考えると、保護観察期間が長い対象者が増加することに伴い、断薬を継続している対象者が増加したことが、その理由であると推測される。現時点ではイベント発生数が少なく正確な解析が難しいが、今後、さらに長期追跡者のデータを追加し、Cox 回帰分析を実施し薬物使用に影響する要因を検討する必要があるであろう。

4. QOL の比較

1年後調査時にQOL不良と回答した者は84名、QOL 良好と回答した者は400名であった。QOL 不良者には初回調査時点で就労状況が悪い者が多く（p=0.017）、身体疾患を有する者が多く(p=0.001)、精神疾患を有する者が多い傾向にあり（p=0.058）、中でも気分障害を有する者が多く（p=0.0076）、DAST-20 得点が高かった(p=0.040)。困りごとや悩み事を持っている者が有意に多かった（p=0.004）。3年後調査時は QOL 不良が 39 名、QOL 良好が 178 名だった。QOL 不良者には気分障害を有する者が有意に多く（p=0.009）、過去1年以内に自殺念慮や企図があった者が多かった（p=0.028）。

これらの結果は、QOL 向上には、治療や地域保健福祉的支援が必要であることを示唆しているのかもしれない。

5. 調査開始後半年ごとの変化

自宅に住む者は初回調査時点では 56.3%であるが、半年後には、85%以上の人が自宅に住み以降増加している。無職者は初回調査時点では 48.1%であるが、半年後には 24.2%となりその後も横ばいで推移している。治療プログラムを受けている者は初回調査時点では 72.8%であるが、1年後には42.3%に減少し、3年後には16.1%とさらに低下していた。内訳をみると保護観察所などの司法機関で実施されるプログラムを受けている者の減少が顕著であるが、医療機関、精神保健福祉センター、自助グループで実施するプログラムの利用者は微増していた。

対象者の困りごと・悩みごとの内容は、各調査時でも、経済的問題や仕事、家族に関することが多かったが、全体としていずれの困りごと・悩みごとも時間が経過するごとに減少傾向にあり、特に薬物問題に関する困りごと・悩みごとの減少が著しかった。徐々に薬物の問題が薄れ、現実的な問題に目が向き、プログラムだけでなく、社会的な支援を検討する必要があるのかもしれない。

治療プログラム参加率は 1 年後には 42.3%に減少し、2 年後 34.2%、3 年後 16.1%と年々低下したが、それに比べると、累積断薬継続率は、約 1 年経過時点で約 91%、約 2 年経過時点で約 84%、約 3 年経過時点で約 78%と、その低下は緩徐であった。累積断薬継続率は高い数値ではあるが、現時点では、調査完了者が少ないことから、さらに本調査を継続し、サンプル数を十分に増やしてからの解釈が必要であろう。

6.覚せい剤群使用者と大麻使用者の比較

犯罪白書から分かるように大麻による検挙者数の増加[5]や、令和 6 年 12 月に施行された大麻使用罪を含む大麻取締法の改正による影響か、本調査でも主たる薬物が大麻である者の割合が増加している。それを受けて、主たる薬物が覚せい剤である者（927 名）と、大麻である者（43 名）を 2 群に分けてベースラインでの比較を試みた。大麻群の特徴としては、年齢が若く、有職者が多く、教育歴が高い集団であった。年齢が若いこともあるだろうが、未婚者や身体疾患がない者が多かった。大麻群は、薬物事犯での逮捕回数や刑務所服役回数も少なく、保護観察の種類が全部執行猶予の者が多かった。初犯の者が多く含まれているのかもしれない。DAST-20 得点の平均点は大麻群で低かった。大麻群は、困りごと・悩みごとがないと答えた者が多く、健康状態に満足していると答えた者が多かった。

覚せい剤使用者と大麻使用者は属性が異なる集団と考えられる。本調査での大麻使用者の年齢が若く、学歴が高く、有職者が多いといった属性の特徴は、病院調査の結果とも一致していた[4]。また、社会保障制度の利用が少なく、覚せい剤群と比較し、有意差はなかったものの、大麻使用者の精神疾患がない者は 81.0%と多い状況をみると、医療や福祉的サービスのニーズが少ない集団なのかもしれない。まだ対象者が少なく横断分析のみの結果となっており、はっきりしたことは言えないが、大麻使用者がどのような集団なのか、どのような経過をたどるのかデータの蓄積を待ちたい。

7. VBP の意義

本考察の終わりに、改めて VBP の位置づけと意義について述べておきたい。

本研究は、薬物乱用・依存の問題を抱える保護観察対象者を、地域支援機関である精神保健福祉センターにおいて追跡する、という研究デザインを採用したコホート調査である。これまで保護観察対象者の転帰調査としては、法務省において、再び逮捕されて刑事施設に服役した者に関して情報収集する、いわば「再入調査」という形で実施されてきた。しかし、保護観察対象者の追跡を、地域側の機関で情報収集を行い、しかも保護観察終了以降の期間という比較的長期にわたって実施する研究は、これまでわが国には存在しなかった。

さらに本研究は、調査を通じて保護観察所と精神保健福祉センターとの連携関係を深め、刑の一部執行猶予制度以降における薬物依存症者の地域支援体制の構築に貢献する、いわば「アクション・リサーチ」としての挑戦も含んでいる。その意味でも、本研究はこれまでのわが国には類似のものが存在しない、きわめて画期的な試みであると自負している。

当初、4 つの精神保健福祉センターからはじまった本プロジェクトは、すでに 34 の精神保健福祉センターへと対象地域が広がり、各地域で展開されている。薬物依存症地域支援体制の構築・普及という観点からは、この広がり自体が特筆すべき成果であるといえるだろう。

また、これまでの本プロジェクトの活動から明らかにされていた、早期に就労して比較的満足度の高い生活を送る対象者に対しては、本プロジェクトの電話コンタクトという「ゆるやかな見守り」にも、支援として一定の意義があると思われる。電話によるかかわりを継続し、困った時にアクセスしやすい相談支援関係を維持するといった方策は、現状では、数少ない現実的な介入方法といえるであろう。

令和 6 年の犯罪白書[5]によると覚醒剤取締法違反による検挙者数と、刑務所の受刑者数（複数回を含む）が減少していることが分かる。全国病院調査からは医療機関に受診する薬物関連精神障害患者が増加する一方、覚せい剤を主たる薬物としている者で 1 年以内に使用している者は微減していることも確認されている[3]。こうしたデータ上の変化は、覚醒剤取締法事犯者が司法から医療に繋がり、再使用が減っている可能性を示唆し、開始から 7 年を経過した VBP が何らかの好ましい影響をおよぼしていることの傍証といえるかもしれない。

一方で大麻に関しては、犯罪白書によると大麻取締法と麻薬及び向精神薬取締法の検挙者数は増加しており、20 代の若者の増加が目立っている。令和 5 年には改正大麻取締法、改正麻薬及び向精神薬取締法が国会で可決され、令和 6 年 12 月 12 日に施行された。その結果、大麻は麻薬に位置づけられて、実際的に使用罪創設となり、従来から存在した所持罪も量刑が重くなるなど、大麻関連犯罪の重罰化がなされている。大麻使用者の状況について本調査でも継続して経過を追っていきたい。

E．結論

平成 29 年 3 月より開始した「Voice Bridges Project（「声」の架け橋プロジェクト）」は、当初の計画よりも保護観察対象者全体におけるリクルート率は低いものの、各地域における課題を解決しながら順調に進捗している。

今年度は、対象地域はさらに拡大し、現時点で 34 の地域でプロジェクトが進行している。今後も調査対象地域の拡大に努めながら、わが国における薬物依存症に対する地域支援ネットワークの構築を目指して、プロジェクトを継続していく予定である。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

1. 論文発表

1) Omiya S, Shimane T, Takagishi Y, Kondo A, Kobayashi M, Takahashi M, Otomo M, Nakazawa A, Matsumoto T: Gender Differences in the Effects of Trust on Substance Abuse Severity Among Incarcerated Stimulant Offenders in Japan. Neuropsychopharmacol Rep. 2025 Mar;45(1):e12517. doi: 10.1002/npr2.12517.

2) Mizuno S, Shimane T, Inoura S, Kitamura M, Matsumoto T: Characteristics linked to mortality risk among individuals with drug use disorders enrolled in drug rehabilitation facilities in Japan. Psychiatry Clin Neurosci Rep. 2025;4:e70112. https://doi.org/10.1002/pcn5.70112

3) Masataka Y, Akahoshi Y, Katayama M, Umemura F, Miki N, Nakazawa R, Shibata K, Yoshida C, Mikami A, Matsumoto T, Akino K, Takumi I (2025) How has Japan's Cannabis Control Act

been amended? Cannabis and Cannabinoid Research 00:0, 000–000, DOI:10.1089/can.2025.0006.

4) Masataka Y, Katayama M, Umemura F, Sugiyama T, Miki N, Akahoshi Y, Oka C, Asahi T, Matsumori T, Takumi I, Murata H, Matsumoto T: Revisiting the Gateway Drug Hypothesis for Cannabis: A Secondary Analysis of a Nationwide Survey Among Community Users in Japan. Neuropsychopharmacology Reports, https://doi.org/10.1002/npr2.70033

5) Ofuchi T, Shimane T, Matsumoto T: Spirituality and Continued Abstinence Among Methamphetamine Users in a 12-Step Program in Japan: Data From a Cohort Study of Residential Substance Use Treatment. Neuropsychopharmacology Reports, https://doi.org/10.1002/npr2.70032

6) Hirohashi D, Masataka Y, Miki N, Akahoshi Y, Takumi I, Matsumoto T: Why do you smoke cannabis? Qualitative interviews of Japanese cannabis users. Drug Science, Policy and Law, 11: 1–9.

7) Matsumoto T, Usami T, Nishimura A, Higuchi1 S, Okita K, Shimane T : Clinical Characteristics of Patients With Cannabis-Related Mental Disorders and an Examination of Factors Influencing Their Access to Medical and Nonmedical Resources: Comparison of Methamphetamine-Related Mental Disorders. Neuropsychopharmacology Reports, 2025; 45:e70051 https://doi.org/10.1002/npr2.70051

8) Mizuno S, Shimane T, Inoura S, Matsumoto T: Co-occurring mental and substance use disorders among residents of Drug Addiction Rehabilitation Centers (DARCs) in Japan: characterizing dual-diagnosis profiles. Psychiatry Clin Neurosci Rep. 2025;4:e70196. https://doi.org/10.1002/pcn5.70196

9) Matsumoto T, Usami T, Nishimura A, Higuchi S, Okita K, Shimane T: Deliberate self-harm in adolescents with OTC-related psychiatric disorders: A study of prevalence and associated factors. Psychiatry and Clinical Neurosciences Reports. 2025 Dec 15;4(4):e70271. doi: 10.1002/pcn5.70271. eCollection 2025 Dec.

10) Usami T, Matsumoto T, Okita K, Nakao T, Shimane T: Clinical characteristics and treatment resource utilization among patients with substance use disorders: A comparative study of individuals who misuse pharmaceuticals and use illegal drugs. Psychiatry and Clinical Neurosciences Reports. 2025 Dec 23;4(4):e70277. doi: 10.1002/pcn5.70277. eCollection 2025 Dec.

11) Takano A, Okuda K, Sese J, Ono K, Matsumoto T: Individual variability in physiological responses and psychological conditions associated with methamphetamine use: Pilot study using wearable device and self-monitoring mobile application. JMIR Formative Research. 18/12/2025:73790 (forthcoming/in press)

12) 松本俊彦：市販薬問題が私たちに訴えていること 社会が「毒親」化していないか? 精神看護 28(2) ： 93-103，2025.

13) 西村晃萌，沖田恭治，松本俊彦：覚醒剤と幻覚，症状と治療. 臨床精神医学 54(3) ：261-266，2025.

14) 松本俊彦：依存症回復支援施設「ダルク」入寮者の実名報道について．心と社会 56(1) ： 65-69，2025.

15) 松本俊彦：薬物依存症臨床から見た市販薬乱用・依存の実態と治療上の課題. 日本精神薬学会誌 8(2) ：14-16，2025.

16) 松本俊彦：現代カルチャーと依存症臨床の現在. 精神医学 67(4) ： 449-456, 2025.

17) 松本俊彦：市販薬オーバードーズ問題は大人たちに何を訴えているのか？－自傷行為と自殺との関係=. 子ども学 13 ：139-159，2025.

18) 松本俊彦：依存症臨床における「ベンゾ掃除」のやり方－ベンゾジアゼピン受容体作動薬使用症の治療－. 精神科治療学 40(5) ： 527-532，2025.

19) 松本俊彦：今あらためて問う，「アディクションとは何か？」. 精神療法 増刊第 12 号 アディクション支援のフロントライン：7-12，2025.

20) 松本俊彦：わが国の大麻政策の課題と大麻使用症治療の実際. 精神療法 増刊第 12 号 アディクション支援のフロントライン：189-195，2025.

21) 宇佐美貴士，松本俊彦：ベンゾジアゼピン受容体作動薬使用症の治療. 精神療法 増刊第 12 号 アディクション支援のフロントライン：198-205，2025.

22) 松本俊彦：精神科臨床現場における市販薬使用症の実態. 治療 総合診療を語り明かす 107(8) 72-76，2025.

23) 松本俊彦：薬物規制法と地域精神保健福祉的支援－司法と地域を結ぶ架け橋「Voice Bridge Project」の試み. 医学のあゆみ 294 (3) ： 268-272，2025.

24) 松本俊彦：子どもの市販薬乱用の現状と対策. 小児内科 57(7) ： 960-963，2025.

25) 松本俊彦：市販薬オーバードーズについて. プライマリケア 10(4) ： 58-60, 2025.

26) 松本俊彦：アルコール・薬物依存. 今日の診断指針 第 9 版，東京，pp1385-1387，2025.

27) 松本俊彦：人生を生き延びるために. 生きるためのブックガイド，岩波書店，東京，pp2-8，2025.

28) 松本俊彦：第 2 章各論 9 アディクションと診断エラー. 失敗から学ぶ 小児神経診断エラー学，東京，pp110-116，2025.

29) 松本俊彦：自助グループはハームリダクションされた宗教!? 自閉症スペクトラム症の私は、いかにこの世界を生きているか，金剛出版，東京，PP139-153，2025.

30) 松本俊彦：各論 21 物質使用症又は嗜癖行動症群 2 精神作用物質. 日本精神神経学会 精神科専門医テキスト，東京，pp550-564，2025.

2. 学会発表

1) 松本俊彦：【教育講演 6】SNS 時代の精神科医の役割. 第 43 回日本社会精神医学会，東京，2025. 3. 14.

2) 松本俊彦：【教育講演 5】オーバードーズの現状と対応. 第 128 回日本小児科学会学術集会，愛知，2025. 4. 18.

3) 松本俊彦：【ワークショップ】自傷・オーバードーズ、薬物依存の理解と対応. 日本学生相談学会第 43 回大会，愛知，2025. 5. 10.

4) 松本俊彦：【特別企画 2】刑務所出所者に対してどう情報提供を行うか？～保護観察から地域精神保健福祉への橋渡しの試みから～．第 61 回日本肝臓学会，東京，2025.6.6.

5) 松本俊彦：【ワークショップ 6（広報委員会】精神科医によるソーシャルメディア配信のトリセツ－誤解を解き、正しい知識を届けるために－．第 121 回日本精神神経学会学術総会，兵庫，2025.6.20.

6) 松本俊彦：【シンポジウム 14】子どものアディクション～自傷とオーバードーズを中心に～．第 47 回日本アルコール関連問題学会 熊本大会，熊本，2025.9.5.

7) 松本俊彦：【特別講演 2】若年女性の自殺予防～市販薬のオーバードーズ．第 49 回日本自殺予防学会総会，島根，2025.9.7.

8) 松本俊彦：【特別講演】自分を傷つけずにはいられない！～自傷とオーバードーズの理解と対応．第 43 回日本小児心身医学会学術集会，東京，2025.9.19.

9) 松本俊彦：【シンポジウム 1】社会に発信する精神科診断はどうあるべきか．第 44 回日本精神科診断学会，大阪，2025.10.4.

10) 松本俊彦：【教育講演 3】ハームリダクションの理解と臨床への応用～依存症グレーゾゾーンの支援実績にどう生かすか?第 44 回日本精神科診断学会，大阪，2025.10.4.

11) 松本俊彦：【スポンサードシンポジウム 1】刑務所出所者に対してどう情報提供を行うか？～保護観察から地域精神保健福祉への橋渡しの試みから～．第 60 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会，東京，2025.10.24.

12) 宇佐美貴士，松本俊彦，嶋根卓也：【シンポジウム 9】全国の依存症専門医療機関を受診する患者における市販薬乱用の実態に関する研究．第 60 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会，東京，2025.10.24.

13) 嶋根卓也，片山宗紀，榊原幹夫，松本俊彦：【シンポジウム 9】市販薬の販売に従事する薬剤師向けゲートキーパー研修プログラムの開発について．第 60 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会，東京，2025.10.24.

14) 松本俊彦：【特別講演 4】市販薬オーバードーズの実態と対策の課題～薬剤師にできることは何か？～．第 58 回日本薬剤師会学術大会，京都，2025.10.13.

15) 松本俊彦：【教育講演 4】市販薬オーバードーズの理解と援助．第 46 回日本臨床薬理学会学術総会，東京，2025.12.5.

16) 宇佐美貴士，松本俊彦，嶋根卓也：デキストロメトルファンにおける市販薬関連精神障害の特徴：依存症専門医療機関に対する市販薬調査より．第 60 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会，東京，2025.10.24.

17) 高野歩，水野聡美，片山宗紀，堤史織，新田慎一郎，大野昴紀，安間尚徳，塩澤拓亮，嶋根卓也，松本俊彦：ハームリダクション実践における重要な要素：フォーカスグループインタビューと文献レビューによる質的研究．第 60 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会，東京，2025.10.24.

18) 高野歩，水野聡美，片山宗紀，堤史織，新田慎一郎，大野昴紀，安間尚徳，塩澤拓亮，嶋根卓也，松本俊彦：ハームリダクション実践における重要な要素：デルファイ調査．第 60 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会，東京，2025.10.24.

19) 正高佑志，片山宗紀，太組一朗，松本俊彦：大麻はゲートウェイドラッグなのか？：市中大麻使用者を対象とした大規模オンライン調査二次解析．第 60 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会，東京，2025.10.24.

20) 水野聡美，嶋根卓也，猪浦智史，喜多村真紀，松本俊彦：日本の薬物依存症回復施設利用者における 5 年間の死亡率と死亡原因の分析：DARC 追っかけ調査の結果から．第 60 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会，東京，2025.10.24.

21) 堤史織，高野歩，宇佐美貴士，熊倉陽介，金澤由佳，武林亨，杉山大典，松本俊彦：薬物関連の服役経験をもつ人々の出所後における困りごとと主観的な生活評価の関連：時期・性別による特徴．第 60 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会，東京，2025.10.24.

22) 嶋根卓也，宇佐美貴士，松本俊彦：市販薬の乱用にはブランド嗜好性がある：依存症専門医療機関を受診する患者を対象とする全国調査より．第 60 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会，東京，2025.10.24.

23) 嶋根卓也，片山宗紀，榊原幹夫，松本俊彦：市販薬の販売時における乱用リスクの認知について：薬剤師向けゲートキーパー研修の効果に関する研究より．第 60 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会，東京，2025.10.24.

24) 宇佐美貴士，西村晃萌，沖田恭治，山本泰輔，谷渕由布子，大宮宗一郎，松本俊彦：違法薬物と医薬品関連精神障害の比較から精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査から．第 60 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会，東京，2025.10.25.

25) 宇佐美貴士，西村晃萌，沖田恭治，山本泰輔，谷渕由布子，大宮宗一郎，松本俊彦：「故意の自傷や自殺企図」と薬物関連精神疾患に関連する要因の検討．第 60 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会，東京，2025.10.25.

26) 石井香織，沖田恭治，齋藤友美，吉澤一巳，松本俊彦：処方薬および市販薬使用障害患者における心理的特徴の比較検討．第 60 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会，東京，2025.10.23-25.

27) 大野昴紀，奥田華代，瀬々潤，松本俊彦，高野歩：ウェアラブル活動量計を用いたハイリスク飲酒がある人の睡眠質推定アルゴリズムの開発．第 60 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会，東京，2025.10.23-25.

H．知的財産権の出願・登録状況

なし

I．引用文献

1) 法務省保護局、法務省矯正局、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部：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．http://www.moj.go.jp/content/001164749.pdf

2) 松本俊彦：保護観察の対象となった薬物依存症者のコホート調査システムの開発とその転帰に関する研究．令和 2 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）「再犯防止推進計画における薬物依存症者の地域支援を推進するための政策研究」研究分担報告書:pp11-61

3) 嶋根卓也，今村顕史，池田和子，ほか（2015）DAST-20 日本語版の信頼性・妥当性の検討、日本アルコール・薬物医学会雑誌 50: 310-324.
4) 松本俊彦，宇佐美貴士，船田大輔，ほか（2024）：全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査．令和６年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業）薬物乱用・依存状況の実態把握と薬物依存症者の社会復帰に向けた支援に関する研究（研究代表者 嶋根卓也）総括・分担研究報告書：pp99-154.
5) 法務省、法務総合研究所研究部：令和６年版　犯罪白書. https://www.moj.go.jp/content/001429281.pdf

研究協力者
（各地域精神保健福祉センター・保護観察所・法務省・システム管理担当者の研究協力者）

井上　悟　東京都立多摩総合精神保健福祉センター
橋本直季　東京都立多摩総合精神保健福祉センター
山田俊隆　東京都立多摩総合精神保健福祉センター
村山朋子　東京都立多摩総合精神保健福祉センター
古田靖子　東京都立多摩総合精神保健福祉センター
橋本真悟　東京都立多摩総合精神保健福祉センター
橋本則子　東京都立多摩総合精神保健福祉センター
近藤久美子　東京都立多摩総合精神保健福祉センター
井手美保子　東京都立多摩総合精神保健福祉センター
田口由貴子　元・東京都立多摩総合精神保健福祉センター
野崎伸次　元・東京都立多摩総合精神保健福祉センター
谷合知子　元・東京都立多摩総合精神保健福祉センター
高橋百合子　元・東京都立多摩総合精神保健福祉センター
大海善弘　元・東京都立多摩総合精神保健福祉センター
苅部春夫　元・東京都立多摩総合精神保健福祉センター
林いづみ　元・東京都立多摩総合精神保健福祉センター
山﨑美重　元・東京都立多摩総合精神保健福祉センター
有安優子　元・東京都立多摩総合精神保健福祉センター
大塚志津子　元・東京都立多摩総合精神保健福祉センター

小林宏高　川崎市総合リハビリテーション推進センター
植木美津枝　川崎市総合リハビリテーション推進センター
柴崎聡子　川崎市総合リハビリテーション推進センター
野口一治　川崎市総合リハビリテーション推進センター
山口真希　川崎市総合リハビリテーション推進センター
稲積裕貴子　川崎市総合リハビリテーション推進センター
小原総一郎　川崎市総合リハビリテーション推進センター
竹島　正　元・川崎市総合リハビリテーション推進センター
沢口裕樹　元・川崎市総合リハビリテーション推進センター
小泉朋子　元・川崎市総合リハビリテーション推進センター
森合詩織　元・川崎市総合リハビリテーション推進センター
今井　藍　元・川崎市総合リハビリテーション推進センター
根岸葉子　元・川崎市総合リハビリテーション推進センター
山本友晃　元・川崎市総合リハビリテーション推進センター
木下　優　元・川崎市精神保健福祉センター
河合顕宏　元・川崎市精神保健福祉センター

南里清香　元・川崎市精神保健福祉センター
柴山陽子　元・川崎市精神保健福祉センター
鈴木　剛　元・川崎市精神保健福祉センター
津田多佳子　元・川崎市精神保健福祉センター
佐野由美　元・川崎市精神保健福祉センター
山田　敦　元・川崎市精神保健福祉センター
松島敦子　元・川崎市精神保健福祉センター
内藤早希　元・川崎市精神保健福祉センター
伊藤佳子　元・川崎市精神保健福祉センター
谷川美佐子　元・川崎市精神保健福祉センター
原島　淳　元・川崎市精神保健福祉センター
田中香里　元・川崎市精神保健福祉センター

川口貴子　福岡市精神保健福祉センター
山田宗和　福岡市精神保健福祉センター
本田洋子　元・福岡市精神保健福祉センター
武藤由也　元・福岡市精神保健福祉センター
徳永弥生　元・福岡市精神保健福祉センター
木下彩乃　元・福岡市精神保健福祉センター
松口和憲　元・福岡市精神保健福祉センター
家村智和　元・福岡市精神保健福祉センター
式町佳代子　元・福岡市精神保健福祉センター
平山賢子　元・福岡市精神保健福祉センター
野村政彰　元・福岡市精神保健福祉センター

川本絵理　神奈川県精神保健福祉センター
宮崎綾子　神奈川県精神保健福祉センター
石井利樹　神奈川県精神保健福祉センター
佐々木康　神奈川県精神保健福祉センター
小杉敦子　神奈川県精神保健福祉センター
篠崎聡子　神奈川県精神保健福祉センター
戸澤裕輝　神奈川県精神保健福祉センター
小林彩夏　神奈川県精神保健福祉センター
山田正夫　元・神奈川県精神保健福祉センター
佐藤智子　元・神奈川県精神保健福祉センター
進　香織　元・神奈川県精神保健福祉センター

原　未典　元・神奈川県精神保健福祉センター
古田祐基　元・神奈川県精神保健福祉センター
福田桂子　元・神奈川県精神保健福祉センター
中込昌也　元・神奈川県精神保健福祉センター
原井智美　元・神奈川県精神保健福祉センター
三尾早苗　元・神奈川県精神保健福祉センター
西尾恵子　元・神奈川県精神保健福祉センター
新井麻友子　元・神奈川県精神保健福祉センター
黒沢　亨　元・神奈川県精神保健福祉センター
歳川由美　元・神奈川県精神保健福祉センター
大沼三那子　元・神奈川県精神保健福祉センター

平賀正司　東京都立中部総合精神保健福祉センター
菅原　誠　東京都立中部総合精神保健福祉センター
小澤壽江　東京都立中部総合精神保健福祉センター
中村真弓　東京都立中部総合精神保健福祉センター
森　美緒　東京都立中部総合精神保健福祉センター
太田　恵　東京都立中部総合精神保健福祉センター
内山美根子　東京都立中部総合精神保健福祉センター
石川　立　東京都立中部総合精神保健福祉センター
小林　哲　東京都立中部総合精神保健福祉センター
壇上園子　東京都立中部総合精神保健福祉センター
立花良之　元・東京都立中部総合精神保健福祉センター
勝又るい　元・東京都立中部総合精神保健福祉センター

茂木慧太　元・東京都立中部総合精神保健福祉センター
林　知佳　元・東京都立中部総合精神保健福祉センター
川瀬　愛　元・東京都立中部総合精神保健福祉センター
熊谷直樹　元・東京都立中部総合精神保健福祉センター
小松美和　元・東京都立中部総合精神保健福祉センター
橋口美香　元・東京都立中部総合精神保健福祉センター
菊池晴美　元・東京都立中部総合精神保健福祉センター
中島明日美　元・東京都立中部総合精神保健福祉センター
藤原佑美　元・東京都立中部総合精神保健福祉センター
桑島千春　元・東京都立中部総合精神保健福祉センター
荒井　力　元・東京都立中部総合精神保健福祉センター
茂木真弓　元・東京都立中部総合精神保健福祉センター
山本　修　元・東京都立中部総合精神保健福祉センター
工藤博英　元・東京都立中部総合精神保健福祉センター
佐藤理恵　元・東京都立中部総合精神保健福祉センター
我妻妙子　元・東京都立中部総合精神保健福祉センター

石黒雅浩　東京都立精神保健福祉センター
植松恭子　東京都立精神保健福祉センター
桜井　清　東京都立精神保健福祉センター
鮒田栄治　東京都立精神保健福祉センター

木下優輔　東京都立精神保健福祉センター
平賀正司　元・東京都立精神保健福祉センター
源田圭子　元・東京都立精神保健福祉センター
西　絵里香　元・東京都立精神保健福祉センター

島田達洋　栃木県精神保健福祉センター
稲村哲男　栃木県精神保健福祉センター
渡邊亜希子　栃木県精神保健福祉センター
鈴木敦子　栃木県精神保健福祉センター
岡田正彦　栃木県精神保健福祉センター
宇賀神真喜子　栃木県精神保健福祉センター
増茂尚志　元・栃木県精神保健福祉センター
天野　託　元・栃木県精神保健福祉センター
黒崎　道　元・栃木県精神保健福祉センター
斎藤保子　元・栃木県精神保健福祉センター
大賀悦朗　元・栃木県精神保健福祉センター
家入香代　元・栃木県精神保健福祉センター
山田知弥　元・栃木県精神保健福祉センター
杉山和平　元・栃木県精神保健福祉センター
佐藤匡幸　元・栃木県精神保健福祉センター
玉木志保　元・栃木県精神保健福祉センター
山田　梓　元・栃木県精神保健福祉センター
小林信一　元・栃木県精神保健福祉センター

増廣典子　広島県立総合精神保健福祉センター
髙石佳幸　広島県立総合精神保健福祉センター
上野直美　広島県立総合精神保健福祉センター
片良友美　広島県立総合精神保健福祉センター
阿津地智子　広島県立総合精神保健福祉センター

松本直也	広島県立総合精神保健福祉センター
岡田奏子	広島県立総合精神保健福祉センター
東　優美	広島県立総合精神保健福祉センター
西丸幸治	元・広島県立総合精神保健福祉センター
佐伯真由美	元・広島県立総合精神保健福祉センター
新谷典子	元・広島県立総合精神保健福祉センター
西本春香	元・広島県立総合精神保健福祉センター
沼里真由美	元・広島県立総合精神保健福祉センター
山岡令奈	元・広島県立総合精神保健福祉センター
岡野純子	元・広島県立総合精神保健福祉センター
新宅葉月	元・広島県立総合精神保健福祉センター
岡田未咲	元・広島県立総合精神保健福祉センター
桑原桃子	元・広島県立総合精神保健福祉センター
米田千鶴	元・広島県立総合精神保健福祉センター
松岡明子	元・広島県立総合精神保健福祉センター
井口妙子	元・広島県立総合精神保健福祉センター
上原由記子	元・広島県立総合精神保健福祉センター
川村学子	元・広島県立総合精神保健福祉センター
熊井麻世	元・広島県立総合精神保健福祉センター
田邊順子	三重県こころの健康センター
小宮雅代	三重県こころの健康センター
楠本みちる	元・三重県こころの健康センター
柳世大輔	元・三重県こころの健康センター
熊谷直樹	相模原市精神保健福祉センター
奥　亜希子	相模原市精神保健福祉センター
広谷裕美	相模原市精神保健福祉センター
宮本耀介	元・相模原市精神保健福祉センター
城戸優子	元・相模原市精神保健福祉センター
宍倉久里江	元・相模原市精神保健福祉センター
八木さやか	元・相模原市精神保健福祉センター
平松さやか	元・相模原市精神保健福祉センター
落合万智子	元・相模原市精神保健福祉センター
小口祐典	元・相模原市精神保健福祉センター
清水　理	元・相模原市精神保健福祉センター
新井紘太郎	元・相模原市精神保健福祉センター
稲葉　奏	元・相模原市精神保健福祉センター

小松未央	北九州市立精神保健福祉センター
前田祥衣	北九州市立精神保健福祉センター
土屋達郎	北九州市立精神保健福祉センター
梶原香莉	北九州市立精神保健福祉センター
山﨑めぐみ	北九州市立精神保健福祉センター
濱崎夏海	北九州市立精神保健福祉センター
宮成祐輔	元・北九州市立精神保健福祉センター
藤田浩介	元・北九州市立精神保健福祉センター
赤須奈津子	元・北九州市立精神保健福祉センター
藤田　萌	元・北九州市立精神保健福祉センター
三井敏子	元・北九州市立精神保健福祉センター
中尾美佐子	元・北九州市立精神保健福祉センター
用松敏子	元・北九州市立精神保健福祉センター
逆瀬川由美	元・北九州市立精神保健福祉センター
白土紗綾香	元・北九州市立精神保健福祉センター
有松史織	元・北九州市立精神保健福祉センター
猪上徳子	元・北九州市立精神保健福祉センター
小西　潤	横浜市こころの健康相談センター
牧野香織	横浜市こころの健康相談センター
加賀谷由香	横浜市こころの健康相談センター
宮下　茜	横浜市こころの健康相談センター
鈴木　隆	横浜市こころの健康相談センター
掛川克恵	横浜市こころの健康相談センター
小松亜希子	横浜市こころの健康相談センター
大山　歌	横浜市こころの健康相談センター
白川教人	元・横浜市こころの健康相談センター
佐々木祐子	元・横浜市こころの健康相談センター
山﨑三七子	元・横浜市こころの健康相談センター
永田幸子	元・横浜市こころの健康相談センター
佐々木正茂	元・横浜市こころの健康相談センター
大森史子	元・横浜市こころの健康相談センター
湯浅麻衣子	元・横浜市こころの健康相談センター
鈴木頼子	元・横浜市こころの健康相談センター
坪田美弥子	元・横浜市こころの健康相談センター
片山宗紀	元・横浜市こころの健康相談センター
石田みどり	元・横浜市こころの健康相談センター
相澤香織	元・横浜市こころの健康相談センター

平林邦泰	元・横浜市こころの健康相談センター
楯林英晴	福岡県精神保健福祉センター
末永智子	福岡県精神保健福祉センター
池田朋子	元・福岡県精神保健福祉センター
福山順子	元・福岡県精神保健福祉センター
岡島祐子	元・福岡県精神保健福祉センター
藤野　勝	元・福岡県精神保健福祉センター
春日井基文	鹿児島県精神保健福祉センター
竹之内敬子	鹿児島県精神保健福祉センター
万里智子	鹿児島県精神保健福祉センター
小田直巳	元・鹿児島県精神保健福祉センター
竹之内　薫	元・鹿児島県精神保健福祉センター
上村真弓	元・鹿児島県精神保健福祉センター
尾上夕美	元・鹿児島県精神保健福祉センター
堤　聖子	元・鹿児島県精神保健福祉センター
嘉納恵美子	元・鹿児島県精神保健福祉センター
吉田美佳	元・鹿児島県精神保健福祉センター
西畑陽介	堺市こころの健康センター
中西葉子	堺市こころの健康センター
正徳篤司	堺市こころの健康センター
戸田香織	堺市こころの健康センター
宇野千恵子	堺市こころの健康センター
吉井　侑	堺市こころの健康センター
大上裕之	元・堺市こころの健康センター
井川大輔	元・堺市こころの健康センター
遠藤晃治	元・堺市こころの健康センター
村上瑞英	元・堺市こころの健康センター
山根信子	元・堺市こころの健康センター
今津浩美	元・堺市こころの健康センター
垣内千栄子	元・堺市こころの健康センター
平山照美	大阪府こころの健康総合センター
原　るみ子	大阪府こころの健康総合センター
湯浅安津子	大阪府こころの健康総合センター
巽登已子	大阪府こころの健康総合センター
大石亜智	大阪府こころの健康総合センター
寺尾さやか	大阪府こころの健康総合センター
清原大樹	大阪府こころの健康総合センター
延原文緒	大阪府こころの健康総合センター
村森夕莉	大阪府こころの健康総合センター
上田裕子	大阪府こころの健康総合センター
籠本孝雄	大阪府こころの健康総合センター
岡　信浩	大阪府こころの健康総合センター
熊田裕美	大阪府こころの健康総合センター
宗美肖佳	大阪府こころの健康総合センター

道﨑真知子	元・大阪府こころの健康総合センター
藤田知巳	元・大阪府こころの健康総合センター
米田　令	元・大阪府こころの健康総合センター
池田美香	元・大阪府こころの健康総合センター
山田春佳	元・大阪府こころの健康総合センター
伊藤亜澄	元・大阪府こころの健康総合センター
飯田未依子	元・大阪府こころの健康総合センター
新安弘佳	元・大阪府こころの健康総合センター
仙波由美	元・大阪府こころの健康総合センター
吉田智子	元・大阪府こころの健康総合センター
高田宏宗	元・大阪府こころの健康総合センター
喜納温子	元・大阪府こころの健康総合センター
鹿野　勉	元・大阪府こころの健康総合センター
辻本哲士	滋賀県立精神保健福祉センター
清水葉子	滋賀県立精神保健福祉センター
栗林悦子	滋賀県立精神保健福祉センター
小松　教	滋賀県立精神保健福祉センター
野田みどり	滋賀県立精神保健福祉センター
浦谷彩加	滋賀県立精神保健福祉センター
佐藤嘉則	元・滋賀県立精神保健福祉センター
鈴木翔太	元・滋賀県立精神保健福祉センター
平井昭代	元・滋賀県立精神保健福祉センター
小口圭子	元・滋賀県立精神保健福祉センター
澤田安純	元・滋賀県立精神保健福祉センター
八尾紅花	元・滋賀県立精神保健福祉センター
萩尾宏子	元・滋賀県立精神保健福祉センター
中山昌代	元・滋賀県立精神保健福祉センター
後藤有加	元・滋賀県立精神保健福祉センター
藤城　聡	愛知県精神保健福祉センター
山下泰恵	愛知県精神保健福祉センター
清水美和	愛知県精神保健福祉センター
角田玉青	愛知県精神保健福祉センター
石黒映美	愛知県精神保健福祉センター
肥田史子	愛知県精神保健福祉センター
後藤恵子	愛知県精神保健福祉センター
西口温子	愛知県精神保健福祉センター
勝見優子	愛知県精神保健福祉センター
石川美雪	愛知県精神保健福祉センター
成瀬茉莉	愛知県精神保健福祉センター
杉浦果林	愛知県精神保健福祉センター
大口ひとみ	愛知県精神保健福祉センター
朝倉克郎	元・愛知県精神保健福祉センター
足立幸恵	元・愛知県精神保健福祉センター
市古芽以	元・愛知県精神保健福祉センター
井上光代	元・愛知県精神保健福祉センター
今井祉織	元・愛知県精神保健福祉センター
大野美子	元・愛知県精神保健福祉センター
加藤陽子	元・愛知県精神保健福祉センター
桑原由美	元・愛知県精神保健福祉センター
立松敏子	元・愛知県精神保健福祉センター

谷本恵理子　元・愛知県精神保健福祉センター
西川恵子　元・愛知県精神保健福祉センター
橋本　靖　元・愛知県精神保健福祉センター
阪東貞子　元・愛知県精神保健福祉センター
疋田和彦　元・愛知県精神保健福祉センター
平出秋美　元・愛知県精神保健福祉センター
船﨑初美　元・愛知県精神保健福祉センター
水野貴美子　元・愛知県精神保健福祉センター
村田修一　元・愛知県精神保健福祉センター
柳村恵子　元・愛知県精神保健福祉センター
山口　至　元・愛知県精神保健福祉センター
横井千恵　元・愛知県精神保健福祉センター
米井ちさと　元・愛知県精神保健福祉センター

岡﨑大介　北海道立精神保健福祉センター
松木　亮　北海道立精神保健福祉センター
北村一紘　北海道立精神保健福祉センター
計良望里　北海道立精神保健福祉センター
児玉愛美　北海道立精神保健福祉センター
土田　愛　北海道立精神保健福祉センター
小野美和子　北海道立精神保健福祉センター
東端萌李　北海道立精神保健福祉センター
山本志乃　北海道立精神保健福祉センター
藤田真司　元・北海道立精神保健福祉センター
太田浩二　元・北海道立精神保健福祉センター
田附美奈子　元・北海道立精神保健福祉センター
正木慎也　元・北海道立精神保健福祉センター
横山有里恵　元・北海道立精神保健福祉センター

岡﨑四方　島根県立心と体の相談センター
石飛美登里　島根県立心と体の相談センター
飯島健太　島根県立心と体の相談センター
小原圭司　元・島根県立心と体の相談センター
花谷慶子　元・島根県立心と体の相談センター
木谷健二　元・島根県立心と体の相談センター
佐藤寛志　元・島根県立心と体の相談センター

佐藤浩司　群馬県こころの健康センター
筒井洸貴　群馬県こころの健康センター
秋山昌子　群馬県こころの健康センター
武者喜久　群馬県こころの健康センター
富田恵子　群馬県こころの健康センター
星野哲朗　群馬県こころの健康センター
柿沼愛華　群馬県こころの健康センター
石原円香　群馬県こころの健康センター
秋谷勇太　群馬県こころの健康センター
竹田百花　群馬県こころの健康センター
深澤早百合　群馬県こころの健康センター
草野建祐　元・群馬県こころの健康センター
堀井優也　元・群馬県こころの健康センター
山口紗輝　元・群馬県こころの健康センター
牧野　楓　元・群馬県こころの健康センター
三浦侑乃　元・群馬県こころの健康センター
長濱　萌　元・群馬県こころの健康センター
内田麻衣　元・群馬県こころの健康センター

太田順一郎　岡山市こころの健康センター
妹尾　忍　岡山市こころの健康センター
平山晶子　岡山市こころの健康センター
別所孝子　岡山市こころの健康センター
松本奈乙美　元・岡山市こころの健康センター

山﨑正雄　高知県立精神保健福祉センター
入交洋彦　高知県立精神保健福祉センター
宮内砂緒里　高知県立精神保健福祉センター
政木舞子　高知県立精神保健福祉センター
田岡　聡　高知県立精神保健福祉センター

宇佐美寿江　名古屋市精神保健福祉センター
滝　仁志　名古屋市精神保健福祉センター
森　郁子　名古屋市精神保健福祉センター
伊藤陽子　名古屋市精神保健福祉センター
粟田幸輝　名古屋市精神保健福祉センター
石川宜子　名古屋市精神保健福祉センター
近藤千春　名古屋市精神保健福祉センター
海津明美　名古屋市精神保健福祉センター
木村安奈　元・名古屋市精神保健福祉センター
後藤祐輔　元・名古屋市精神保健福祉センター
近藤武史　元・名古屋市精神保健福祉センター
大塚みどり　元・名古屋市精神保健福祉センター

森川英彦　香川県精神保健福祉センター
大川愛麗　香川県精神保健福祉センター
髙橋美暢　香川県精神保健福祉センター
水永　淳　元・香川県精神保健福祉センター
中山昌代　元・香川県精神保健福祉センター
泰田邦宏　元・香川県精神保健福祉センター
久利文代　元・香川県精神保健福祉センター

森　裕　大阪市こころの健康センター
髙橋宏史　大阪市こころの健康センター
山岡　卓　大阪市こころの健康センター
奥村敦司　大阪市こころの健康センター
福本しのぶ　大阪市こころの健康センター
阿賀はるか　大阪市こころの健康センター
吉田　達　大阪市こころの健康センター
古澤勇人　大阪市こころの健康センター
吉井桂子　大阪市こころの健康センター
朝日恵子　大阪市こころの健康センター
宮谷内香里　元・大阪市こころの健康センター
平田早和子　元・大阪市こころの健康センター

林　偉明　千葉県精神保健福祉センター
岡東歩美　千葉県精神保健福祉センター
吉岡悠子　千葉県精神保健福祉センター
大込麻耶　元・千葉県精神保健福祉センター」

野々村司　千葉市こころの健康センター
荒田大輔　千葉市こころの健康センター
吉田有沙　千葉市こころの健康センター
末原有紀　元・千葉市こころの健康センター

大久保聡子　静岡市こころの健康センター
板倉　庸明　静岡市こころの健康センター
乗松　彩乃　静岡市こころの健康センター
原野　友美　静岡市こころの健康センター
藪田尚二郎　元・静岡市こころの健康センター
笹原　奈央　元・静岡市こころの健康センター

中川浩二　和歌山県精神保健福祉センター
大原弘之　和歌山県精神保健福祉センター
門屋智仁　和歌山県精神保健福祉センター
植田利華子　和歌山県精神保健福祉センター

市川佳世子　京都市こころの健康増進センター

牧　広美　京都市こころの健康増進センター
山脇智代　京都市こころの健康増進センター
仁張智史　京都市こころの健康増進センター
川人たみえ　京都市こころの健康増進センター
山本芽依　京都市こころの健康増進センター

塚田　郁　さいたま市こころの健康センター
青木和博　さいたま市こころの健康センター
坂本奈優　さいたま市こころの健康センター
松村聡子　さいたま市こころの健康センター

伊東　千絵子　奈良県精神保健福祉センター
道﨑　真平　奈良県精神保健福祉センター
倉持　夕紀　奈良県精神保健福祉センター

宮下聡　佐賀県精神保健福祉センター
山口玲子　佐賀県精神保健福祉センター
大谷美和　佐賀県精神保健福祉センター

勝田　聡　法務省保護局観察課
大日向秀文　法務省保護局観察課
前川洋平　法務省保護局観察課
谷　真如　法務省保護局観察課
戸篠雄大　法務省保護局観察課
黒川友里加　法務省保護局観察課
渡邉一仁　札幌保護観察所
中島祐司　宇都宮保護観察所
中澤秀高　前橋保護観察所
猪間徳子　さいたま保護観察所
田中大輔　千葉保護観察所
杉山弘晃　東京保護観察所
吉原直深　東京保護観察所立川支部
中臣裕之　横浜保護観察所
宇井総一郎　静岡保護観察所

調子康弘　名古屋保護観察所
佐藤好行　津保護観察所
西﨑勝則　大津保護観察所
藤田　博　京都保護観察所
山田浩司　大阪保護観察所
梅村隆信　大阪保護観察所堺支部
岡野みづほ　奈良保護観察所
別木　寛　和歌山保護観察所
三宅清信　松江保護観察所
石田清文　岡山保護観察所
古賀正明　広島保護観察所
宮山芳久　高松保護観察所
料治謙一郎　高知保護観察所
中島　明　福岡保護観察所
嶺香一郎　福岡保護観察所北九州支部
山口範之　佐賀保護観察所
冨田義博　熊本保護観察所
藤本健一　鹿児島保護観察所

田中恵次　株式会社　要
松田淳一郎　株式会社　要
朝倉貴宏　株式会社　要
菊池　元　株式会社　要

表1　各精神保健福祉センターにおける登録申請数（2025年12月末時点）

	N	%
1 愛知県精神保健福祉センター	29	2.2
2 横浜市こころの健康相談センター	33	2.5
3 岡山市こころの健康センター	3	0.2
4 群馬県こころの健康センター	5	0.4
5 広島県立総合精神保健福祉センター	151	11.4
6 香川県精神保健福祉センター	6	0.5
7 高知県立精神保健福祉センター	7	0.5
8 堺市こころの健康センター	23	1.7
9 三重県こころの健康センター	13	1.0
10 滋賀県立精神保健福祉センター	49	3.7
11 鹿児島県精神保健福祉センター	11	0.8
12 神奈川県精神保健福祉センター	46	3.5
13 静岡市こころの健康センター	4	0.3
14 千葉県こころセンター	4	0.3
15 千葉市こころの健康センター	3	0.2
16 川崎市総合リハビリテーション推進センター	28	2.1
17 相模原市精神保健福祉センター	8	0.6
18 大阪市こころの健康センター	7	0.5
19 大阪府こころの健康総合センター	48	3.6
20 島根県立心と体の相談センター	7	0.5
21 東京都立精神保健福祉センター	105	7.9
22 東京都立多摩総合精神保健福祉センター	74	5.6
23 東京都立中部総合精神保健福祉センター	68	5.1
24 栃木県精神保健福祉センター	57	4.3
25 福岡県精神保健福祉センター	20	1.5
26 福岡市精神保健福祉センター	97	7.3
27 北海道立精神保健福祉センター	58	4.4
28 北九州市立精神保健福祉センター	31	2.3
29 名古屋市精神保健福祉センター	6	0.5
30 和歌山県精神保健福祉センター	0	0.0
31 さいたま市こころの健康センター	0	0.0
取り消し（初回面接実施せず）	321	24.2
同意撤回	7	0.5
登録申請合計	1329	100.0

正式同意者/登録申請者（998/1329）75.1%
調査継続者/正式同意者（158/998）15.8%

表2　各精神保健福祉センターにおける調査の進捗（2025年12月末時点）

		T1	T2		T3		T4		T5		T6		T7		T8		T9			
		仮登録中	初回実施	3か月後実施	6か月後実施	9か月後実施	12か月後実施	18か月後実施	24か月後実施	30か月後実施	36か月後実施	打ち切り	正式同意者数	調査実施中
1	愛知県精神保健福祉センター	0	1	0	0	0	2	2	1	0	1	4	18	29	7
2	横浜市こころの健康相談センター	2	2	2	1	0	1	2	1	2	0	8	14	31	9
3	岡山市こころの健康センター	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3	2
4	群馬県こころの健康センター	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	5	2
5	広島県立総合精神保健福祉センター	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	32	118	151	1
6	香川県精神保健福祉センター	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6	4
7	高知県立精神保健福祉センター	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5	7	7	2
8	堺市こころの健康センター	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	6	14	23	3
9	三重県こころの健康センター	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	7	6	13	0
10	滋賀県立精神保健福祉センター	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	9	36	49	4
11	鹿児島県精神保健福祉センター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	9	11	1
12	神奈川県精神保健福祉センター	0	2	1	1	1	1	1	3	0	0	16	20	46	10
13	静岡市こころの健康センター	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	4	4
14	千葉県こころセンター	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	4	3
15	千葉市こころの健康センター	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	3	1
16	川崎市総合リハビリテーション推進センター	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	13	12	28	3
17	相模原市精神保健福祉センター	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	7	1
18	大阪市こころの健康センター	0	2	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	7	7
19	大阪府こころの健康総合センター	0	1	3	1	1	2	0	1	4	4	9	27	48	12
20	島根県立心と体の相談センター	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	7	1
21	東京都立精神保健福祉センター	0	0	2	0	0	3	4	0	4	5	32	49	105	24
22	東京都立多摩総合精神保健福祉センター	0	1	1	1	1	0	4	2	5	2	22	36	74	16
23	東京都立中部総合精神保健福祉センター	0	1	2	0	0	1	4	3	1	1	28	27	68	13
24	栃木県精神保健福祉センター	0	2	0	1	1	0	0	1	3	3	9	41	57	7
25	福岡県精神保健福祉センター	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	8	9	20	3
26	福岡市精神保健福祉センター	0	1	0	2	0	2	0	1	0	0	4	88	97	5
27	北海道立精神保健福祉センター	0	0	1	1	1	0	0	0	0	2	19	29	58	10
28	北九州市立精神保健福祉センター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	21	31	0
29	名古屋市精神保健福祉センター	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3	6	3
30	和歌山県精神保健福祉センター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31	さいたま市こころの健康センター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		3	20	16	15	14	22	22	23	24	24	245	595	998	158

表3　初回面接時対象者属性1～住居、就労状況、社会保障制度の利用状況（N=998）

		N/Mean	%/SD
年齢		*46.3*	*10.7*
性別	男性	747	74.8
	女性	251	25.2
住居	自宅	562	56.3
	知人・友人宅	35	3.5
	更生保護施設	287	28.8
	ダルク	36	3.6
	簡易宿泊所	2	0.2
	その他	74	7.4
	不明（未回答）	2	0.2
同居者	家族と同居	486	48.7
	家族以外と同居	142	14.2
	単身	308	30.9
	その他	60	6.0
	不明（未回答）	2	0.2
就労状況	週4日以上働いている	390	39.1
	週4日未満働いている	80	8.0
	福祉的就労	9	0.9
	無職	480	48.1
	専業主婦/主夫	13	1.3
	学生	4	0.4
	その他	20	2.0
	不明（未回答）	2	0.2
最終学歴	中学	576	57.7
	高校	278	27.9
	専門学校	58	5.8
	短大	14	1.4
	大学	50	5.0
	大学院	5	0.5
	その他	15	1.5
	不明（未回答）	2	0.2
婚姻状況	未婚	354	35.5
	結婚している	202	20.2
	離婚	430	43.1
	死別	11	1.1
	不明（未回答）	1	0.1
社会保障制度の利用	利用なし	739	74.0
	利用あり	257	25.8
	不明（未回答）	2	0.2
	生活保護	118	11.8
	年金	38	3.8
	自立支援医療	69	6.9
	精神障害者保健福祉手帳	42	4.2
	療育手帳	3	0.3
	身体障害者手帳	43	4.3
	雇用保険(失業保険)	21	2.1
	その他	32	3.2

表4　初回面接時対象者属性2～健康問題や自殺企図歴（N=998）

		N/Mean	%/SD
治療中の身体疾患	なし	546	54.7
	あり	445	44.6
	わからない	5	0.5
	C型肝炎	101	10.1
	HIV	38	3.8
治療中の精神疾患	なし	677	67.8
	あり	300	30.1
	わからない	13	1.3
	不明（未回答）	8	0.8
	物質関連障害	97	9.7
	統合失調症圏	28	2.8
	気分障害	94	9.4
	神経症性障害	22	2.2
	その他(不眠等)	105	10.5
	わからない	26	2.6
アルコール・薬物問題家族歴	なし	724	72.5
	あり	247	24.7
	わからない	14	1.4
	不明（未回答）	13	1.3
	父	123	12.3
	母	47	4.7
	きょうだい	53	5.3
	配偶者	47	4.7
	その他(おじ、いとこ等)	41	4.1
自殺念慮・企図：生涯	なし	506	50.7
	念慮	269	27.0
	企図	220	22.0
	不明	3	0.3
自殺念慮・企図：過去１年	なし	363	73.8
N=492	念慮	99	20.1
	企図	23	4.7
	不明	7	1.4

表5　薬物使用に関する属性（N=998）

		N/Mean	%/SD
主たる薬物	覚せい剤	927	92.9
	大麻	43	4.3
	その他の違法薬物	8	0.8
	危険ドラッグ	5	0.5
	処方薬	6	0.6
	市販薬	1	0.1
	多剤	5	0.5
	その他	3	0.3
生涯使用薬物	覚せい剤	905	90.7
	大麻	651	65.2
	その他の違法薬物	383	38.4
	危険ドラッグ	291	29.2
	処方薬	193	19.3
	市販薬	79	7.9
	その他	270	27.1
初使用年齢 (n=979)		*20.1*	*7.8*
保護観察の種類	全部執行猶予	55	5.5
	仮釈放	633	63.4
	刑の一部執行猶予	90	9.0
	刑の一部執行猶予と仮釈放の両方	220	22.0
保護観察状況	保護観察終了	937	93.9
（2025年12月末時点）	保護観察中	61	6.1
禁酒の遵守事項	なし	717	71.8
	あり	272	27.3
	不明（未回答）	9	0.9
逮捕回数：薬物事犯（n=995）		*2.9*	*2.5*
逮捕回数：薬物事犯以外 (n=994)		*1.6*	*2.7*
少年院入所回数 (n=995)		*0.3*	*0.6*
刑務所入所回数 (n=995)		*2.7*	*2.3*
治療プログラム：現在	なし	271	27.2
	あり	727	72.8
	精神保健福祉センター	25	2.5
	医療機関	43	4.3
	司法関連機関	562	56.3
	ダルク	49	4.9
	自助グループ	47	4.7
	その他(更生保護施設など)	146	14.6
治療プログラム：過去	なし	340	34.1
	あり	657	65.8
	不明（未回答）	1	0.1
	精神保健福祉センター	28	2.8
	医療機関	89	8.9
	司法関連機関	531	53.2
	ダルク	64	6.4
	自助グループ	69	6.9
	その他	28	2.8

表6　薬物のことも含めて相談できる人（N=998）

		N	%
一人もいない		169	16.9
相談できる人がいる		825	82.7
不明（未回答）		4	0.4
相談相手	友人	486	48.7
	恋人	83	8.3
	隣人	9	0.9
	配偶者	128	12.8
	両親	211	21.1
	子ども	69	6.9
	きょうだい	167	16.7
	上記以外の家族	35	3.5
	職場の関係者	123	12.3
	自助グループの仲間	54	5.4
	ダルク職員	57	5.7
	ダルク以外の施設職員	66	6.6
	保護観察官	188	18.8
	保護司	197	19.7
	警察官	51	5.1
	医療関係者	89	8.9
	保健機関関係者	68	6.8
	福祉関係者・就労支援関係者	20	2.0
	その他	63	6.3

表7　困りごと・悩み事（N=998）

		N	%
なし		338	33.9
あり		655	65.6
不明（未回答）		4	0.4
	薬物のこと	161	16.1
	自分の健康	233	23.3
	経済的問題	325	32.6
	家族のこと	239	23.9
	友人のこと	57	5.7
	恋人のこと	52	5.2
	仕事のこと	276	27.7
	その他	145	14.5

表8　QOL（N=998）

		N/Mean	%/SD
自分の生活の質をどのように評価しますか？	（n=984）	*3.2*	*1.0*
	まったく悪い	48	4.8
	悪い	172	17.2
	ふつう	443	44.4
	良い	205	20.5
	非常に良い	116	11.6
	不明	14	1.4
自分の健康状態に満足していますか？	（n=984）	*2.9*	*1.1*
	まったく不満	93	9.3
	不満	289	29.0
	どちらでもない	271	27.2
	満足	264	26.5
	非常に満足	67	6.7
	不明	14	1.4

表9　DAST-20得点（N=995）

		N/Mean	%/SD
合計	(0-20)	*11.0*	*3.9*
Low	(0-5)	97	9.7
Intermediate	(6-10)	322	32.4
Substantial	(11-15)	454	45.6
Severe	(16-20)	120	12.1

表12　3年後調査時点までの生活状況および心身の状態の半年ごとの変化

		T1		T3		T5		T6		T7		T8		T9	
		(n=998)		(n=628)		(n=487)		(n=393)		(n=324)		(n=271)		(n=218)	
		N/Mean	%/SD	N/Mean	%/SD	N/Mean	%/SD	N/Mean	%/SD	N/Mean	%/SD	N/Mean	%/SD	N/Mean	%/SD
性別	男性	747	74.8	490	78.0	396	81.3	314	79.9	256	79.0	215	79.3	173	79.4
	女性	251	25.2	138	22.0	91	18.7	79	20.1	68	21.0	56	20.7	45	20.6
住居	自宅	562	56.3	542	86.3	430	88.3	352	89.6	291	89.8	248	91.5	205	94.0
	知人・友人宅	35	3.5	13	2.1	10	2.1	5	1.3	6	1.9	6	2.2	2	0.9
	要生保護施設	287	28.8	12	1.9	2	0.4	0	0.0	0	0.0	1	0.4	1	0.5
	グループ	36	3.6	25	4.0	21	4.3	18	4.6	11	3.4	7	2.6	2	0.9
	簡易宿泊所	2	0.2	3	0.5	0	0.0	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	その他	74	7.4	33	5.3	22	4.5	17	4.3	16	4.9	9	3.3	8	3.7
	不明（未回答）	2	0.2	0	0.0	2	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
同居者	家族と同居	486	48.7	343	54.6	266	54.6	214	54.5	178	54.9	154	56.8	125	57.3
	家族以外と同居	142	14.2	40	6.4	33	6.8	27	6.9	27	8.3	21	7.7	16	7.3
	単身	308	30.9	221	35.2	176	36.1	145	36.9	110	34.0	91	33.6	73	33.5
	その他	60	6.0	19	3.0	12	2.5	7	1.8	9	2.8	5	1.8	4	1.8
	不明（未回答）	2	0.2	5	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
就労状況	過4日以上働いている	390	39.1	378	60.2	295	60.6	256	65.1	200	61.7	176	64.9	142	65.1
	過4日未満働いている	80	8.0	43	6.8	41	8.4	16	4.1	24	7.4	14	5.2	14	6.4
	福祉的就労	9	0.9	8	1.3	7	1.4	11	2.8	7	2.2	7	2.6	4	1.8
	無職	480	48.1	171	27.2	118	24.2	93	23.7	71	21.9	57	21.0	45	20.6
	専業主婦/主夫	13	1.3	8	1.3	6	1.2	7	1.8	8	2.5	9	3.3	5	2.3
	学生	4	0.4	2	0.3	2	0.4	1	0.3	2	0.6	1	0.4	0	0.0
	その他	20	2.0	17	2.7	17	3.5	9	2.3	10	3.1	7	2.6	6	2.8
	不明（未回答）	2	0.2	1	0.2	1	0.2	0	0.0	2	0.6	0	0.0	1	0.5
補償状況	未婚	354	35.5	—	—	207	42.5	—	—	140	43.2	—	—	93	42.7
	結婚している	202	20.2	—	—	111	22.8	—	—	77	23.8	—	—	54	24.8
	離婚	430	43.1	—	—	165	33.9	—	—	102	31.5	—	—	70	32.1
	死別	11	1.1	—	—	4	0.8	—	—	4	1.2	—	—	0	0.0
	不明（未回答）	1	0.1	—	—	0	0.0	—	—	0	0.0	—	—	1	0.5
社会保障制度の利用	利用なし	739	74.0	—	—	312	64.1	—	—	205	63.3	—	—	146	67.0
	利用あり	257	25.8	—	—	174	35.7	—	—	118	36.4	—	—	71	32.6
	不明（未回答）	2	0.2	—	—	1	0.2	—	—	1	0.3	—	—	1	0.5
	生活保護	118	11.8	—	—	119	24.4	—	—	75	23.1	—	—	41	18.8
	年金	38	3.8	—	—	26	5.3	—	—	17	5.2	—	—	18	8.3
	自立支援医療	69	6.9	—	—	56	11.5	—	—	48	14.8	—	—	31	14.2
	精神障害者保健福祉手帳	42	4.2	—	—	32	6.6	—	—	33	10.2	—	—	19	8.7
	療育手帳	3	0.3	—	—	1	0.2	—	—	0	0.0	—	—	0	0.0
	身体障害者手帳	43	4.3	—	—	25	5.1	—	—	16	4.9	—	—	12	5.5
	雇用保険	21	2.1	—	—	2	0.4	—	—	8	2.5	—	—	1	0.5
	その他	32	3.2	—	—	13	2.7	—	—	4	1.2	—	—	3	1.4
治療中の身体疾患	なし	546	54.7	—	—	287	58.9	—	—	180	55.6	—	—	114	52.3
	あり	445	44.6	—	—	197	40.5	—	—	140	43.2	—	—	102	46.8
	わからない・不明	5	0.5	—	—	2	0.4	—	—	4	1.2	—	—	2	0.9
	C型肝炎	101	10.1	—	—	20	4.1	—	—	13	4.0	—	—	10	4.6
	HIV	38	3.8	—	—	23	4.7	—	—	18	5.6	—	—	13	6.0
治療中の精神疾患	なし	677	67.8	—	—	320	65.7	—	—	215	66.4	—	—	143	65.6
	あり	300	30.1	—	—	160	32.9	—	—	108	33.3	—	—	75	34.4
	わからない	13	1.3	—	—	0	0.0	—	—	0	0.0	—	—	0	0.0
	不明（未回答）	8	0.8	—	—	7	1.4	—	—	1	0.3	—	—	0	0.0
	物質関連障害	97	9.7	—	—	70	14.4	—	—	45	13.9	—	—	34	15.6
	統合失調症圏	28	2.8	—	—	16	3.3	—	—	12	3.7	—	—	5	2.3
	気分障害	94	9.4	—	—	32	6.6	—	—	29	9.0	—	—	24	11.0
	神経症性障害	22	2.2	—	—	10	2.1	—	—	7	2.2	—	—	6	2.8
	その他(不眠等)	105	10.5	—	—	43	8.8	—	—	27	8.3	—	—	17	7.8
	わからない	26	2.6	—	—	12	2.5	—	—	7	2.2	—	—	4	1.8
自殺念慮・企図・過去1年	なし	363	73.8	—	—	411	84.4	—	—	271	83.6	—	—	186	85.3
N=492	念慮	99	20.1	—	—	66	13.6	—	—	49	15.1	—	—	31	14.2
	企図	23	4.7	—	—	7	1.4	—	—	3	0.9	—	—	1	0.5
	不明	7	1.4	—	—	3	0.6	—	—	1	0.3	—	—	0	0.0

表10　調査実施状況（2025年12月末時点、正式同意者998名）

		T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9
		開始~3か月	3~6か月	6~9か月	9~12か月	12~18か月	18~24か月	24~30か月	30~36か月
該当者		930	828	701	607	503	415	345	279
実施者		737	628	546	487	393	324	271	218
各調査実施割合	（調査実施者/調査該当者）	79.2%	75.8%	77.9%	80.2%	78.1%	78.1%	78.6%	78.1%
調査該当割合	（調査該当者/正式同意者）	93.2%	83.0%	70.2%	60.8%	50.4%	41.6%	34.6%	28.0%
調査実現割合	（調査実施者/正式同意者）	73.8%	62.9%	54.7%	48.8%	39.4%	32.5%	27.2%	21.8%

表11　薬物再使用状況（2025年12末時点、正式同意者998名）

	T1-T2		T2-T3		T3-T4		T4-T5		T5-T6		T6-T7		T7-T8		T8-T9	
	開始~３か月		3~６か月		6~9か月		9~12か月		12~18か月		18~24か月		24~30か月		30~36か月	
n	737		628		546		487		393		324		271		218	
使用あり（全薬物）	35	4.7%	36	5.7%	30	5.5%	29	6.0%	27	6.9%	12	3.7%	17	6.3%	15	6.9%
違法薬物	22	3.0%	29	4.6%	25	4.6%	24	4.9%	21	5.3%	10	3.1%	14	5.2%	13	6.0%
違法薬物以外	12	1.6%	7	1.1%	4	0.7%	3	0.6%	5	1.3%	1	0.3%	3	1.1%	2	0.9%
その他薬物（詳細不明）	1	0.1%	0	0.0%	1	0.2%	2	0.4%	1	0.3%	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%

※違法薬物：覚せい剤、大麻、危険ドラッグ、その他違法薬物

※違法薬物以外：処方薬、市販薬

表13　3年後調査時点までの治療プログラム利用状況の半年ごとの推移

		T1 (n=998)		T3 (n=628)		T5 (n=487)		T6 (n=393)		T7 (n=324)		T8 (n=271)		T9 (n=218)	
		N/Mean	%/SD	N/Mean	%/SD	N/Mean	%/SD	N/Mean	%/SD	N/Mean	%/SD	N/Mean	%/SD	N/Mean	%/SD
治療プログラム：現在	なし	271	27.2	311	49.5	279	57.3	232	59.0	212	65.4	212	78.2	183	83.9
	あり	727	72.8	317	50.5	206	42.3	161	41.0	110	34.2	59	21.8	35	16.1
	不明	0	0.0	0	0.0	2	0.4	0	0.0	2	0.6	0	0.0	0	0.0
	精神保健福祉センター	25	2.5	36	5.7	33	6.8	23	5.9	18	5.6	17	6.3	11	5.0
	医療機関	43	4.3	38	6.1	25	5.1	21	5.3	13	4.0	9	3.3	10	4.6
	司法関連機関	562	56.3	231	36.8	131	26.9	94	23.9	52	16.1	16	5.9	5	2.3
	ダルク	49	4.9	37	5.9	34	7.0	28	7.1	19	5.9	13	4.8	5	2.3
	自助グループ	47	4.7	38	6.1	34	7.0	28	7.1	23	7.1	15	5.5	11	5.0
	その他(更生保護施設など)	146	14.6	15	2.4	5	1.0	3	0.8	4	1.2	1	0.4	2	0.9

表14　3年後調査時点までの相談できる相手有無に関する半年ごとの推移

		T1 (n=998)		T3 (n=628)		T5 (n=487)		T6 (n=393)		T7 (n=324)		T8 (n=271)		T9 (n=218)	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
一人もいない		169	16.9	68	10.8	44	9.0	32	8.1	40	12.3	29	10.7	25	11.5
相談できる人がいる		825	82.7	559	89.0	440	90.3	358	91.1	281	86.7	241	88.9	190	87.2
不明（未回答）		4	0.4	1	0.2	3	0.6	3	0.8	3	0.9	1	0.4	3	1.4
相談相手	友人	486	48.7	276	43.9	204	41.9	156	39.7	124	38.3	104	38.4	89	40.8
	恋人	83	8.3	66	10.5	56	11.5	45	11.5	45	13.9	39	14.4	30	13.8
	隣人	9	0.9	5	0.8	4	0.8	6	1.5	3	0.9	3	1.1	61	28.0
	配偶者	128	12.8	93	14.8	74	15.2	76	19.3	60	18.5	49	18.1	41	18.8
	両親	211	21.1	130	20.7	99	20.3	91	23.2	58	17.9	61	22.5	41	18.8
	子ども	69	6.9	44	7.0	33	6.8	31	7.9	18	5.6	18	6.6	19	8.7
	きょうだい	167	16.7	89	14.2	65	13.3	47	12.0	47	14.5	50	18.5	32	14.7
	上記以外の家族	35	3.5	19	3.0	15	3.1	12	3.1	9	2.8	12	4.4	8	3.7
	職場の関係者	123	12.3	101	16.1	88	18.1	72	18.3	57	17.6	47	17.3	41	18.8
	自助グループの仲間	54	5.4	39	6.2	29	6.0	33	8.4	24	7.4	24	8.9	13	6.0
	ダルク職員	57	5.7	41	6.5	35	7.2	32	8.1	27	8.3	16	5.9	12	5.5
	ダルク以外の施設職員	66	6.6	18	2.9	3	0.6	4	1.0	3	0.9	4	1.5	5	2.3
	保護観察官	188	18.8	70	11.1	43	8.8	27	6.9	18	5.6	8	3.0	4	1.8
	保護司	197	19.7	110	17.5	81	16.6	55	14.0	39	12.0	27	10.0	18	8.3
	警察官	51	5.1	19	3.0	9	1.8	9	2.3	7	2.2	7	2.6	5	2.3
	医療関係者	89	8.9	68	10.8	51	10.5	47	12.0	45	13.9	30	11.1	31	14.2
	保健機関関係者	68	6.8	68	10.8	57	11.7	45	11.5	45	13.9	39	14.4	32	14.7
	福祉関係者・就労支援関係者	20	2.0	12	1.9	16	3.3	18	4.6	9	2.8	5	1.8	6	2.8
	その他	63	6.3	37	5.9	30	6.2	21	5.3	13	4.0	11	4.1	10	4.6

表15　3年後調査時点までの困りごと・悩みごと有無に関する半年ごとの推移

		T1 (n=998)		T3 (n=628)		T5 (n=487)		T6 (n=393)		T7 (n=324)		T8 (n=271)		T9 (n=218)	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
なし		338	33.9	354	56.4	268	55.0	207	52.7	175	54.0	144	53.1	120	55.0
あり		655	65.6	274	43.6	218	44.8	186	47.3	147	45.4	127	46.9	98	45.0
不明		4	0.4	0	0.0	1	0.2	0	0.0	2	0.6	0	0.0	0	0.0
	薬物のこと	161	16.1	31	4.9	20	4.1	18	4.6	7	2.2	10	3.7	9	4.1
	自分の健康	233	23.3	87	13.9	57	11.7	56	14.2	43	13.3	51	18.8	22	10.1
	経済的問題	325	32.6	90	14.3	71	14.6	72	18.3	64	19.8	37	13.7	37	17.0
	家族のこと	239	23.9	57	9.1	51	10.5	54	13.7	34	10.5	22	8.1	23	10.6
	友人のこと	57	5.7	13	2.1	10	2.1	10	2.5	8	2.5	8	3.0	5	2.3
	恋人のこと	52	5.2	18	2.9	12	2.5	6	1.5	7	2.2	7	2.6	4	1.8
	仕事のこと	276	27.7	83	13.2	63	12.9	54	13.7	40	12.3	42	15.5	24	11.0
	その他	145	14.5	66	10.5	57	11.7	45	11.5	34	10.5	19	7.0	19	8.7

表16　3年後調査時点までのQOLの変化

	T1 (n=984)		T5 (n=484)		T7 (n=321)		T9 (n=217)	
	N/Mean	%/SD	N/Mean	%/SD	N/Mean	%/SD	N/Mean	%/SD
自分の生活の質をどのように評価しますか？	*3.2*	*1.0*	*3.3*	*1.0*	*3.4*	*1.0*	*3.4*	*1.0*
まったく悪い	48	4.9	22	4.5	15	4.7	6	2.8
悪い	172	17.5	62	12.8	35	10.9	33	15.2
ふつう	443	45.0	207	42.8	125	38.9	81	37.3
良い	205	20.8	127	26.2	98	30.5	66	30.4
非常に良い	116	11.8	66	13.6	48	15.0	31	14.3
自分の健康状態に満足していますか？	*2.9*	*1.1*	*3.1*	*1.1*	*3.2*	*1.1*	*3.2*	*1.1*
まったく不満	93	9.5	33	6.8	16	5.0	12	5.5
不満	289	29.4	125	25.8	77	24.0	53	24.4
どちらでもない	271	27.5	138	28.5	88	27.4	52	24.0
満足	264	26.8	138	28.5	102	31.8	78	35.9
非常に満足	67	6.8	50	10.3	38	11.8	22	10.1

表17　調査開始から1年後までの違法薬物使用有無による初回調査時点の属性比較(n=487)

		使用者(n=45)		非使用者(n=442)		
		N/Mean	%/SD	N/Mean	%/SD	p値[a]
年齢		*44.5*	*10.6*	*46.9*	*10.1*	0.136
性別	男性	39	86.7	357	80.8	0.424
	女性	6	13.3	85	19.2	
住居	自宅	31	68.9	296	67.0	0.912
	知人・友人宅	1	2.2	14	3.2	
	更生保護施設	9	20.0	70	15.8	
	ダルク	1	2.2	22	5.0	
	簡易宿泊所	0	0.0	1	0.2	
	その他	3	6.7	38	8.6	
同居者	家族と同居	24	53.3	261	59.0	0.717
(非使用者n=401)	家族以外と同居	4	8.9	47	10.6	
	単身	15	33.3	112	25.3	
	その他	2	4.4	21	4.8	
就労状況	週4日以上働いている	17	37.8	183	41.4	0.795
	週4日未満働いている	6	13.3	32	7.2	
	福祉的就労	0	0.0	5	1.1	
	無職	21	46.7	204	46.2	
	専業主婦/主夫	0	0.0	6	1.4	
	学生	0	0.0	1	0.2	
	その他	1	2.2	10	2.3	
教育歴	中学	26	57.8	232	52.5	0.739
	高校	11	24.4	132	29.9	
	専門学校	4	8.9	31	7.0	
	短大	0	0.0	10	2.3	
	大学	3	6.7	29	6.6	
	大学院	1	2.2	3	0.7	
	その他	0	0.0	5	1.1	
婚姻状況	未婚	17	37.8	153	34.6	0.128
	結婚している	4	8.9	100	22.6	
	離婚	23	51.1	186	42.1	
	死別	1	2.2	3	0.7	
社会保障制度の利用	利用なし	25	55.6	325	73.5	0.014
	利用あり	20	44.4	117	26.5	
	生活保護	7	15.6	63	14.3	0.823
	年金	3	6.7	17	3.8	0.417
	自立支援医療	4	8.9	45	10.2	1.000
	精神障害者保健福祉手帳	5	11.1	24	5.4	0.173
	療育手帳	0	0.0	0	0.0	-
	身体障害者手帳	8	17.8	19	4.3	0.002
	雇用保険	1	2.2	8	1.8	0.585
治療中の身体疾患	なし	25	55.6	235	53.2	0.832
	あり	20	44.4	203	45.9	
	不明	0	0.0	3	0.7	
治療中の精神疾患	なし	32	71.1	311	70.4	0.771
	あり	13	28.9	124	28.1	
	不明	0	0.0	5	1.1	
	物質関連障害	6	13.3	47	10.6	0.613
	統合失調症圏	3	6.7	12	2.7	0.153
	気分障害	4	8.9	36	8.1	0.778
	神経症性障害	0	0.0	6	1.4	1.000
自殺念慮・企図：生涯	なし	17	37.8	233	52.7	0.081
	念慮	19	42.2	120	27.1	
	企図	9	20.0	88	19.9	
自殺念慮・企図：過去１年	なし	25	89.3	151	73.3	0.170
(使用者n=28)	念慮	3	10.7	49	23.8	
(非使用者n=206)	企図	0	0.0	6	2.9	

a：t検定またはカイ二乗検定

表18　調査開始から1年後までの違法薬物使用有無による薬物関連問題の比較(n=487)

		使用者(n=45)		非使用者(n=442)		
		N/Mean	%/SD	N/Mean	%/SD	p値[a]
初めての薬物使用年齢　(非使用者n=434)		*20.6*	*7.7*	*20.7*	*8.1*	0.947
逮捕回数：薬物事犯　(非使用者n=440)		*2.7*	*2.2*	*2.7*	*2.5*	0.851
逮捕回数：薬物事犯以外		*1.6*	*3.5*	*1.5*	*2.3*	0.705
少年院入院回数		*0.3*	*0.6*	*0.2*	*0.6*	0.426
刑務所服役回数		*2.5*	*2.6*	*2.5*	*2.2*	0.855
保護観察の種類	全部執行猶予	4	8.9	32	7.2	0.915
	仮釈放	26	57.8	247	55.9	
	刑の一部執行猶予	4	8.9	53	12.0	
	刑の一部執行猶予と仮釈放の両方	11	24.4	110	24.9	
アルコールに関する遵守事項	ない	36	80.0	346	78.3	1.000
(非使用者n=398)	ある	9	20.0	92	20.8	
治療プログラム：現在	なし	16	35.6	112	25.3	0.155
	あり	29	64.4	330	74.7	
	精神保健福祉センター	3	6.7	12	2.7	0.153
	医療機関	3	6.7	26	5.9	0.743
	司法関連機関	22	48.9	274	62.0	0.108
	ダルク	3	6.7	30	6.8	1.000
	自助グループ	5	11.1	24	5.4	0.173
DAST-20得点		*11.6*	*3.5*	*10.7*	*4.0*	0.165
	Low(0-5)	1	2.2	54	12.3	0.197
	Intermediate(6-10)	17	37.8	141	32.1	
	Substantial(11-15)	20	44.4	197	44.9	
	Severe(16-20)	7	15.6	50	11.4	

a：t検定またはカイ二乗検定

表19　調査開始から1年後までの違法薬物使用有無による相談できる人、困りごと・悩みごと有無の比較(n=485)

		使用者(n=45)		非使用者(n=440)		
		N/Mean	%	N/Mean	%	p値[a]
相談できる人の有無	一人もいない	8	17.8	72	16.4	0.833
	相談できる人がいる	37	82.2	368	83.6	
困りごと・悩みごとの有無	なし	13	28.9	159	36.1	0.414
	あり	32	71.1	281	63.9	

a：カイ二乗検定

表20　調査開始から1年後時点のQOLでわけた初回調査時点の属性比較(n=484)

		QOL不良(n=84)		QOL良好(n=400)		
		N/Mean	%/SD	N/Mean	%/SD	p値[a]
年齢		*47.2*	*10.1*	*46.6*	*10.2*	0.646
性別	男性	64	76.2	331	82.8	0.165
	女性	20	23.8	69	17.3	
住居	自宅	51	60.7	273	68.3	0.211
	知人・友人宅	5	6.0	10	2.5	
	更生保護施設	19	22.6	60	15.0	
	ダルク	2	2.4	21	5.3	
	簡易宿泊所	0	0.0	1	0.3	
	その他	7	8.3	34	8.5	
同居者	家族と同居	39	46.4	243	60.8	0.094
	家族以外と同居	10	11.9	41	10.3	
	単身	30	35.7	97	24.3	
	その他	5	6.0	18	4.5	
就労状況	週4日以上働いている	23	27.4	176	44.0	0.017
	週4日未満働いている	13	15.5	25	6.3	
	福祉的就労	2	2.4	3	0.8	
	無職	44	52.4	180	45.0	
	専業主婦/主夫	1	1.2	5	1.3	
	学生	0	0.0	1	0.3	
	その他	1	1.2	10	2.5	
教育歴	中学	51	60.7	205	51.3	0.531
	高校	19	22.6	124	31.0	
	専門学校	7	8.3	28	7.0	
	短大	2	2.4	7	1.8	
	大学	5	6.0	27	6.8	
	大学院	0	0.0	4	1.0	
	その他	0	0.0	5	1.3	
婚姻状況	未婚	28	33.3	140	35.0	0.508
	結婚している	15	17.9	89	22.3	
	離婚	41	48.8	167	41.8	
	死別	0	0.0	4	1.0	
社会保障制度の利用	利用なし	57	67.9	290	72.5	0.424
	利用あり	27	32.1	110	27.5	
	生活保護	15	17.9	55	13.8	0.312
	年金	7	8.3	13	3.3	0.062
	自立支援医療	9	10.7	40	10.0	0.843
	精神障害者保健福祉手帳	7	8.3	22	5.5	0.315
	療育手帳	0	0.0	0	0.0	-
	身体障害者手帳	6	7.1	21	5.3	0.442
	雇用保険	1	1.2	8	2.0	1.000
治療中の身体疾患	なし	31	36.9	227	56.8	0.001
	あり	51	60.7	171	42.8	
	不明	2	2.4	1	0.3	
治療中の精神疾患	なし	52	61.9	289	72.6	0.058
(QOL良好n=398)	あり	32	38.1	104	26.1	
	不明	0	0.0	5	1.3	
	物質関連障害	10	11.9	43	10.8	0.705
	統合失調症圏	5	6.0	10	2.5	0.155
	気分障害	11	13.1	28	7.0	0.076
	神経症性障害	1	1.2	5	1.3	1.000
自殺念慮・企図：生涯	なし	37	44.0	213	53.4	0.291
(QOL良好n=399)	念慮	27	32.1	110	27.6	
	企図	20	23.8	76	19.0	
自殺念慮・企図：過去１年	なし	35	76.1	139	34.8	0.977
(QOL不良n=46)	念慮	10	21.7	41	10.3	
(QOL良好n=185)	企図	1	2.2	5	1.3	

a：t検定またはカイ二乗検定

QOL不良：自分の生活の質を「まったく悪い」または「悪い」と回答した群
QOL良好：自分の生活の質を「ふつう」または「良い」または「非常に良い」と回答した群

表21　調査開始から1年後時点のQOLでわけた初回調査時点の薬物関連問題の比較(n=484)

		QOL不良(n=84)		QOL良好(n=400)		
		N/Mean	%/SD	N/Mean	%/SD	p値[a]
初めての薬物使用年齢(QOL不良n=83，QOL良好n=393)		*20.6*	*8.1*	*20.7*	*8.1*	0.949
逮捕回数：薬物事犯(QOL良好n=398)		*2.9*	*2.7*	*2.6*	*2.4*	0.324
逮捕回数：薬物事犯以外		*1.6*	*3.2*	*1.4*	*2.2*	0.571
少年院入院回数		*0.2*	*0.4*	*0.2*	*0.6*	0.415
刑務所服役回数		*2.6*	*2.0*	*2.5*	*2.3*	0.566
保護観察の種類	全部執行猶予	5	6.0	30	7.5	0.477
	仮釈放	49	58.3	224	56.0	
	刑の一部執行猶予	13	15.5	43	10.8	
	刑の一部執行猶予と仮釈放の両方	17	20.2	103	25.8	
アルコールに関する遵守事項	ない	65	77.4	315	79.5	0.659
(QOL良好n=396)	ある	19	22.6	81	20.5	
治療プログラム：現在	なし	22	26.2	105	26.3	1.000
	あり	62	73.8	295	73.8	
	精神保健福祉センター	4	4.8	11	2.8	0.308
	医療機関	0	0.0	28	7.0	0.008
	司法関連機関	53	63.1	241	60.3	0.713
	ダルク	3	3.6	30	7.5	0.240
	自助グループ	7	8.3	22	5.5	0.315
DAST-20得点		*11.6*	*4.0*	*10.7*	*3.9*	0.040
	Low(0-5)	6	7.1	49	12.3	0.425
	Intermediate(6-10)	27	32.1	130	32.5	
	Substantial(11-15)	38	45.2	177	44.3	
	Severe(16-20)	13	15.5	44	11.0	

a：t検定またはカイ二乗検定

QOL不良：自分の生活の質を「まったく悪い」または「悪い」と回答した群
QOL良好：自分の生活の質を「ふつう」または「良い」または「非常に良い」と回答した群

表22　調査開始から1年後時点のQOLでわけた初回調査時点の相談できる人、困りごと・悩みごと有無の比較(n=482)

		QOL不良(n=84)		QOL良好(n=398)		
		N/Mean	%	N/Mean	%	p値[a]
相談できる人の有無	一人もいない	18	21.4	60	15.1	0.191
	相談できる人がいる	66	78.6	338	84.9	
困りごと・悩みごとの有無	なし	18	21.4	153	38.4	0.004
	あり	66	78.6	245	61.6	

a：カイ二乗検定

QOL不良：自分の生活の質を「まったく悪い」または「悪い」と回答した群
QOL良好：自分の生活の質を「ふつう」または「良い」または「非常に良い」と回答した群

表23　調査開始から３年後までの違法薬物使用有無による初回調査時点の属性比較(n=218)

		使用者(n=23)		非使用者(n=195)		
		N/Mean	%/SD	N/Mean	%/SD	p値[a]
年齢		*41.1*	*10.2*	*47.8*	*9.1*	0.001
性別	男性	20	87.0	153	78.5	0.425
	女性	3	13.0	42	21.5	
住居	自宅	15	65.2	137	70.3	0.871
	知人・友人宅	0	0.0	5	2.6	
	更生保護施設	4	17.4	29	14.9	
	ダルク	2	8.7	8	4.1	
	簡易宿泊所	0	0.0	1	0.5	
	その他	2	8.7	15	7.7	
同居者	家族と同居	14	60.9	121	62.1	0.795
	家族以外と同居	2	8.7	18	9.2	
	単身	5	21.7	48	24.6	
	その他	2	8.7	8	4.1	
就労状況	週4日以上働いている	12	52.2	75	38.5	0.754
	週4日未満働いている	2	8.7	14	7.2	
	福祉的就労	0	0.0	2	1.0	
	無職	9	39.1	96	49.2	
	専業主婦/主夫	0	0.0	5	2.6	
	学生	0	0.0	0	0.0	
	その他	0	0.0	3	1.5	
教育歴	中学	9	39.1	103	52.8	0.781
	高校	8	34.8	55	28.2	
	専門学校	3	13.0	12	6.2	
	短大	0	0.0	2	1.0	
	大学	3	13.0	20	10.3	
	大学院	0	0.0	2	1.0	
	その他	0	0.0	1	0.5	
婚姻状況	未婚	15	65.2	45	23.1	<0.001
	結婚している	3	13.0	49	25.1	
	離婚	5	21.7	101	51.8	
社会保障制度の利用	利用なし	14	60.9	140	71.8	0.333
	利用あり	9	39.1	55	28.2	
	生活保護	2	8.7	25	12.8	0.747
	年金	0	0.0	9	4.6	0.602
	自立支援医療	1	4.3	30	15.4	0.213
	精神障害者保健福祉手帳	0	0.0	14	7.2	0.372
	療育手帳	0	0.0	0	0.0	-
	身体障害者手帳	5	21.7	11	5.6	0.017
	雇用保険	0	0.0	7	3.6	1.000
治療中の身体疾患	なし	13	56.5	98	50.3	0.812
	あり	10	43.5	96	49.2	
治療中の精神疾患	なし	19	82.6	133	68.2	0.357
	あり	4	17.4	58	29.7	
	不明	0	0.0	3	1.5	
	物質関連障害	2	8.7	24	12.3	1.000
	統合失調症圏	0	0.0	7	3.6	1.000
	気分障害	0	0.0	19	9.7	0.233
	神経症性障害	1	4.3	4	2.1	0.430
自殺念慮・企図：生涯	なし	10	43.5	91	46.7	0.906
	念慮	8	34.8	59	30.3	
	企図	5	21.7	45	23.1	
自殺念慮・企図：過去１年	なし	8	34.8	76	39.2	0.432
(使用者n=13)	念慮	5	21.7	24	12.4	
(非使用者n=103)	企図	0	0.0	3	1.5	

a：t検定またはカイ二乗検定

表24　調査開始から3年後までの違法薬物使用有無による薬物関連問題の比較(n=218)

		使用者(n=23)		非使用者(n=195)		
		N/Mean	%/SD	N/Mean	%/SD	p値[a]
初めての薬物使用年齢　（非使用者n=190）		*21.7*	*8.3*	*21.0*	*8.8*	0.716
逮捕回数：薬物事犯　（非使用者n=193）		*2.5*	*2.7*	*2.7*	*2.4*	0.698
逮捕回数：薬物事犯以外		*0.6*	*0.9*	*1.3*	*2.0q8*	0.124
少年院入院回数		*0.2*	*0.7*	*0.2*	*0.6*	0.764
刑務所服役回数		*2.4*	*2.6*	*2.3*	*2.2*	0.781
保護観察の種類	全部執行猶予	2	9.1	18	9.2	0.847
	仮釈放	13	59.1	107	54.9	
	刑の一部執行猶予	1	4.5	19	9.7	
	刑の一部執行猶予と仮釈放の両方	7	31.8	51	26.2	
アルコールに関する遵守事項	ない	20	90.9	157	80.5	0.774
非使用者（n=193）	ある	3	13.6	36	18.5	
治療プログラム：現在	なし	9	40.9	44	22.6	0.119
	あり	14	63.6	151	77.4	
	精神保健福祉センター	0	0.0	5	2.6	1.000
	医療機関	1	4.5	16	8.2	1.000
	司法関連機関	12	54.5	127	65.1	0.254
	ダルク	2	9.1	13	6.7	0.663
	自助グループ	0	0.0	15	7.7	0.377
DAST-20得点		*12.1*	*4.1*	*10.7*	*4.1*	0.125
	Low(0-5)	1	4.5	25	12.8	0.181
	Intermediate(6-10)	7	31.8	62	31.8	
	Substantial(11-15)	9	40.9	86	44.1	
	Severe(16-20)	6	27.3	22	11.3	

a：t検定またはカイ二乗検定

表25　調査開始から3年後までの違法薬物使用有無による相談できる人、困りごと・悩みごと有無の比較(n=217)

		使用者(n=23)		非使用者(n=194)		
		N/Mean	%	N/Mean	%	p値[a]
相談できる人の有無	一人もいない	3	13.0	32	16.5	1.000
	相談できる人がいる	20	87.0	162	83.5	
困りごと・悩みごとの有無	なし	6	26.1	65	33.5	0.639
非使用者（n=193）	あり	17	73.9	128	66.0	

a：カイ二乗検定

表26　調査開始から3年後時点のQOLでわけた初回調査時点の属性比較(n=217)

		不良(n=39)		良好(n=178)		
		N/Mean	%/SD	N/Mean	%/SD	p値[a]
年齢		*47.4*	*10.2*	*47.0*	*9.3*	0.827
性別	男性	31	79.5	141	79.2	1.000
	女性	8	20.5	37	20.8	
住居	自宅	27	69.2	124	69.7	0.429
	知人・友人宅	1	2.6	4	2.2	
	更生保護施設	4	10.3	29	16.3	
	ダルク	1	2.6	9	5.1	
	簡易宿泊所	0	0.0	1	0.6	
	その他	6	15.4	11	6.2	
同居者	家族と同居	25	64.1	109	61.2	0.973
	家族以外と同居	3	7.7	17	9.6	
	単身	9	23.1	44	24.7	
	その他	2	5.1	8	4.5	
就労状況	週4日以上働いている	12	30.8	75	42.1	0.293
	週4日未満働いている	2	5.1	14	7.9	
	福祉的就労	0	0.0	2	1.1	
	無職	25	64.1	79	44.4	
	専業主婦/主夫	0	0.0	5	2.8	
	学生	0	0.0	0	0.0	
	その他	0	0.0	3	1.7	
教育歴	中学	18	46.2	94	52.8	0.649
	高校	11	28.2	52	29.2	
	専門学校	3	7.7	12	6.7	
	短大	1	2.6	1	0.6	
	大学	5	12.8	18	10.1	
	大学院	1	2.6	1	0.6	
	その他	0	0.0	0	0.0	
婚姻状況	未婚	11	28.2	48	27.0	0.245
	結婚している	13	33.3	39	21.9	
	離婚	15	38.5	91	51.1	
社会保障制度の利用	利用なし	23	59.0	131	73.6	0.081
	利用あり	16	41.0	47	26.4	
	生活保護	6	15.4	20	11.2	0.427
	年金	3	7.7	6	3.4	0.206
	自立支援医療	9	23.1	22	12.4	0.126
	精神障害者保健福祉手帳	5	12.8	9	5.1	0.140
	療育手帳	0	0.0	0	0.0	-
	身体障害者手帳	2	5.1	14	7.9	0.743
	雇用保険	2	5.1	5	2.8	0.612
治療中の身体疾患	なし	17	43.6	94	52.8	0.501
	あり	22	56.4	83	46.6	
治療中の精神疾患	なし	26	66.7	125	70.2	0.580
	あり	13	33.3	49	27.5	
	不明	0	0.0	3	1.7	
	物質関連障害	2	5.1	24	13.5	0.181
	統合失調症圏	1	2.6	6	3.4	1.000
	気分障害	8	20.5	11	6.2	0.009
	神経症性障害	1	2.6	4	2.2	1.000
自殺念慮・企図：生涯	なし	15	38.5	85	47.8	0.569
	念慮	14	35.9	53	29.8	
	企図	10	25.6	40	22.5	
自殺念慮・企図：過去１年	なし	13	54.2	71	78.0	0.028
(QOL不良n=24)	念慮	9	37.5	20	22.0	
(QOL良好n=92)	企図	2	8.3	1	1.1	

a：t検定またはカイ二乗検定

QOL不良：自分の生活の質を「まったく悪い」または「悪い」と回答した群
QOL良好：自分の生活の質を「ふつう」または「良い」または「非常に良い」と回答した群

表27　調査開始から3年後時点のQOLでわけた初回調査時点の薬物関連問題の比較(n=217)

		不良(n=39)		良好(n=178)		
		N/Mean	%/SD	N/Mean	%/SD	p値[a]
初めての薬物使用年齢(不良n=38)（良好n=174）		*21.0*	*9.5*	*21.0*	*8.6*	0.969
逮捕回数：薬物事犯　(不良n=38)（良好n=177）		*2.3*	*2.0*	*2.8*	*2.5*	0.251
逮捕回数：薬物事犯以外		*1.0*	*2.0*	*1.2*	*1.9*	0.494
少年院入院回数		*0.2*	*0.6*	*0.2*	*0.6*	0.954
刑務所服役回数		*2.1*	*2.1*	*2.4*	*2.3*	0.476
保護観察の種類	全部執行猶予	3	7.7	17	9.6	0.142
	仮釈放	17	43.6	102	57.3	
	刑の一部執行猶予	7	17.9	13	7.3	
	刑の一部執行猶予と仮釈放の両方	12	30.8	46	25.8	
アルコールに関する遵守事項	ない	34	87.2	142	79.8	0.491
	ある	5	12.8	34	19.1	
治療プログラム：現在	なし	7	17.9	45	25.3	0.410
	あり	32	82.1	133	74.7	
	精神保健福祉センター	2	5.1	3	1.7	0.220
	医療機関	4	10.3	13	7.3	0.516
	司法関連機関	26	66.7	113	63.5	0.854
	ダルク	1	2.6	14	7.9	0.318
	自助グループ	2	5.1	13	7.3	1.000
DAST-20得点		*11.1*	*3.8*	*10.9*	*4.2*	0.770
	Low(0-5)	1	2.6	25	14.1	0.154
	Intermediate(6-10)	16	41.0	52	29.4	
	Substantial(11-15)	18	46.2	77	43.5	
	Severe(16-20)	4	10.3	24	13.6	

a：t検定またはカイ二乗検定

QOL不良：自分の生活の質を「まったく悪い」または「悪い」と回答した群
QOL良好：自分の生活の質を「ふつう」または「良い」または「非常に良い」と回答した群

表28　調査開始から3年後時点のQOLでわけた初回調査時点の相談できる人、困りごと・悩みごと有無の比較(n=216)

		不良(n=39)		良好(n=177)		
		N/Mean	%	N/Mean	%	p値[a]
相談できる人の有無	一人もいない	5	12.8	29	16.4	0.808
	相談できる人がいる	34	87.2	148	83.6	
困りごと・悩みごとの有無	なし	9	23.1	62	35.2	0.188
(良好n=176)	あり	30	76.9	114	64.8	

a：カイ二乗検定

QOL不良：自分の生活の質を「まったく悪い」または「悪い」と回答した群
QOL良好：自分の生活の質を「ふつう」または「良い」または「非常に良い」と回答した群

表29　覚せい剤群と大麻群のベースライン属性比較(n=968)

		覚せい剤(n=927)		大麻(n=43)		
		N/Mean	%/SD	N/Mean	%/SD	p値[a]
年齢		*47.1*	*10.2*	*32.4*	*11.3*	<0.001
性別	男性	688	74.2	35	81.4	0.371
	女性	239	25.8	8	18.6	
住居	自宅	512	55.2	33	76.7	0.071
	知人・友人宅	34	3.7	1	2.3	
	更生保護施設	278	30.0	4	9.3	
	ダルク	33	3.6	1	2.3	
	簡易宿泊所	2	0.2	0	0.0	
	その他	66	7.1	4	9.3	
同居者	家族と同居	447	48.2	26	60.5	0.069
	家族以外と同居	137	14.8	3	7.0	
	単身	290	31.3	9	20.9	
	その他	51	5.5	5	11.6	
就労状況	週4日以上働いている	349	37.6	24	55.8	0.043
	週4日未満働いている	75	8.1	5	11.6	
	福祉的就労	9	1.0	0	0.0	
	無職	459	49.5	12	27.9	
	専業主婦/主夫	11	1.2	0	0.0	
	学生	3	0.3	1	2.3	
	その他	19	2.0	1	2.3	
教育歴	中学	541	58.4	19	44.2	0.034
	高校	255	27.5	15	34.9	
	専門学校	56	6.0	2	4.7	
	短大	13	1.4	0	0.0	
	大学	43	4.6	4	9.3	
	大学院	5	0.5	0	0.0	
	その他	12	1.3	3	7.0	
婚姻状況	未婚	309	33.3	31	72.1	<0.001
	結婚している	193	20.8	6	14.0	
	離婚	413	44.6	6	14.0	
	死別	11	1.2	0	0.0	
社会保障制度の利用	利用なし	678	73.1	40	93.0	0.002
	利用あり	247	26.6	3	7.0	
	生活保護	115	12.4	1	2.3	0.051
	年金	37	4.0	0	0.0	0.404
	自立支援医療	69	7.4	0	0.0	0.067
	精神障害者保健福祉手帳	41	4.4	1	2.3	1.000
	療育手帳	3	0.3	0	0.0	1.000
	身体障害者手帳	41	4.4	0	0.0	0.252
	雇用保険	18	1.9	1	2.3	0.581
治療中の身体疾患	なし	494	53.3	34	79.1	0.004
	あり	427	46.1	9	20.9	
	不明	4	0.4	0	0.0	
治療中の精神疾患	なし	620	66.9	34	81.0	0.166
(覚せい剤n=918)	あり	288	31.1	8	19.0	
(大麻n=42)	不明	12	1.3	1	2.4	
	物質関連障害	92	9.9	4	9.5	1.000
	統合失調症圏	26	2.8	1	2.4	1.000
	気分障害	91	9.8	2	4.8	0.423
	神経症性障害	22	2.4	0	0.0	0.619
自殺念慮・企図：生涯	なし	472	50.9	22	51.2	0.848
(覚せい剤n=922)	念慮	251	27.1	13	30.2	
	企図	201	21.7	8	18.6	
自殺念慮・企図：過去１年	なし	330	73.8	19	90.5	0.206
(覚せい剤n=448)	念慮	95	21.3	2	9.5	
(大麻n=21)	企図	23	5.1	0	0.0	

a：t検定またはカイ二乗検定

表30　覚せい剤群と大麻群のベースライン薬物関連問題の比較(n=968)

		覚せい剤(n=927)		大麻(n=43)		
		N/Mean	%/SD	N/Mean	%/SD	p値[a]
初めての薬物使用年齢　(覚せい剤n=908)		*20.2*	*7.7*	*18.8*	*9.3*	0.267
逮捕回数：薬物事犯　(覚せい剤n=925)		*3.0*	*2.5*	*1.2*	*1.5*	<0.001
逮捕回数：薬物事犯以外　(覚せい剤n=921)		*1.6*	*2.7*	*0.9*	*1.4*	0.087
少年院入院回数　(覚せい剤n=922)		*0.2*	*0.6*	*0.4*	*0.6*	0.231
刑務所服役回数　(覚せい剤n=922)		*2.8*	*2.3*	*0.8*	*0.9*	<0.001
保護観察の種類	全部執行猶予	46	5.0	9	20.9	<0.001
	仮釈放	583	62.9	30	69.8	
	刑の一部執行猶予	88	9.5	2	4.7	
	刑の一部執行猶予と仮釈放の両方	210	22.7	2	4.7	
アルコールに関する遵守事項	ない	659	71.8	39	90.7	0.005
(覚醒剤n=918)	ある	259	28.2	4	9.3	
治療プログラム：現在	なし	245	26.4	20	46.5	0.008
	あり	682	73.6	23	53.5	
	精神保健福祉センター	24	2.6	0	0.0	0.621
	医療機関	38	4.1	1	2.3	1.000
	司法関連機関	529	57.1	18	41.9	0.059
	ダルク	47	5.1	1	2.3	0.718
	自助グループ	45	4.9	0	0.0	0.257
DAST-20得点		*11.0*	*3.9*	*9.1*	*3.7*	0.002
(覚せい剤n=924)	Low(0-5)	89	9.6	8	18.6	0.095
	Intermediate(6-10)	301	32.6	17	39.5	
	Substantial(11-15)	423	45.8	17	39.5	
	Severe(16-20)	111	12.0	1	2.3	

a：t検定またはカイ二乗検定

表31　覚せい剤群と大麻群のベースライン　相談できる人、困りごと・悩みごと有無の比較(n=966)

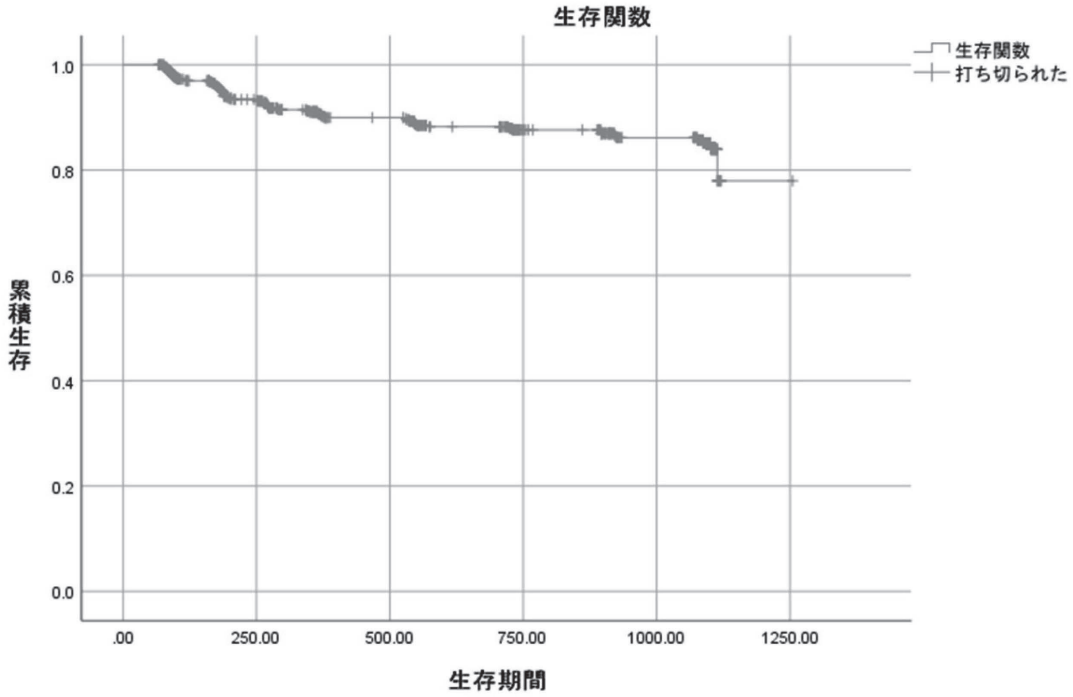
		覚せい剤(n=923)		大麻(n=43)		
		N/Mean	%	N/Mean	%	p値[a]
相談できる人の有無	一人もいない	160	17.3	3	7.0	0.094
	相談できる人がいる	763	82.7	40	93.0	
困りごと・悩みごとの有無	なし	306	33.2	21	48.8	0.046
	あり	618	67.0	22	51.2	

a：カイ二乗検定

表32　覚せい剤群と大麻群のベースライン薬物関連問題の比較(n=957)

		覚せい剤(n=914)		大麻(n=43)		
		N/Mean	%/SD	N/Mean	%/SD	p値[a]
自分の生活の質をどのように評価しますか？		*3.2*	*1.0*	*3.2*	*1.0*	0.711
覚せい剤(n=912)	まったく悪い	47	5.1	1	2.3	0.658
	悪い	163	17.8	7	16.3	
	ふつう	413	45.2	23	53.5	
	良い	187	20.5	6	14.0	
	非常に良い	104	11.4	6	14.0	
自分の健康状態に満足していますか？		*2.9*	*1.1*	*3.4*	*0.9*	0.003
	まったく悪い	91	10.0	1	2.3	0.015
	悪い	277	30.3	7	16.3	
	ふつう	254	27.8	12	27.9	
	良い	231	25.3	20	46.5	
	非常に良い	61	6.7	3	7.0	

a：t検定またはカイ二乗検定



生存時間の平均値および中央値							
平均値a				中央値			
推定値	標準誤差	95% 信頼区間		推定値	標準誤差	95% 信頼区間	
		下限	上限			下限	上限
1116.497	15.950	1085.234	1147.760	.	.	.	.
a 推定が調査済みの場合は最長生存時間までに制限されます。							

図１　調査開始から３年後までの違法薬物再使用（N=784）