

している。

③ Addictions: A Comprehensive Guidebook

家族や自助グループを含むソーシャルサポートシステムに焦点をあてた研究実績をもつ2名の編者を含む65名の研究者および臨床専門家によって執筆されたものである。

物質使用障害に関する疫学と予後、物質別の薬理学および治療的観点からの記載、診断と治療計画、治療内容、実践上の問題、特定の人々の問題、予防と経済を含む政策などからなる7領域(32章)で構成されている。家族への介入は、やはりここでも治療内容の領域の中の1つの章で取り上げられている。代表的モデルとして、行動モデル

(Behavioral Models)、家族病モデル(Family Disease Model)、家族システムモデル(Family Systems Models)が示されている。そして、物質依存者の家族への介入に関して、アルコール以外の薬物依存者の家族を対象とする研究および実践の少なさが指摘されている。

2. サンフランシスコ市内での現地調査結果

今回の現地調査では、4ヶ所の施設を訪問して施設内の見学と実務担当者へのインタビューを行った。各施設の概要は以下の通りである。

1) Ashbury House

対象：精神障害を理由に親権を喪失するおそれがある、または既に喪失してその再取得を希望している女性であって、利用基準を満たしている者
定員：8-10名(子どもも含め最大20名)

利用区分：入所(3-6ヶ月)

援助内容：地域での自立生活に向けて必要な技能の向上支援、及び必要なサポートシステムの提供

入所判定基準：次のように細かく定められている。

- a. サンフランシスコ精神保健局によるサービス利用判定基準を満たしていること。これは、必須要件である

DSM-IVのAxis I diagnosisと共に、日常生活および子育てに必要なスキルの障害が現在もしくは過去にあるという選択的条件のうちの1つが認められることを指す。

- b. 直近にサンフランシスコ福祉局の児童保護課の介入を受けているか、地域内でその他

の関連サービスに助けを求めている。もしくは、裁判所の委託によって子どもが家庭外に措置されているケース

- c. 女性は、連邦政府の「ホームレス」基準による認定を受けていること
- d. 一緒に入所できる子どもの年齢は、入所時において0歳以上12歳まで

基本サービス：24時間カウンセリング、入所サービス(施設ではなく地域生活重視型)、危機介入、コミュニティサポート、職業準備および職業支援カウンセリング、施設外活動

事業母体：Progress foundation

1969年に設立された、コミュニティベースの精神保健サービスを行う民間非営利機関で、次のような活動を展開している。

- a. 緊急入所援助プログラム(4ヶ所)
救急医療サービスや入院先から転送された成人を2週間をめどに受け入れる。有料精神科医療の代替機能。
- b. 一時入所援助プログラム(8ヶ所：うち60歳以上向が2ヶ所、女性と子ども向が1ヶ所)
集中的な医療サービスは必要としないが、24時間体制での支持的リハビリテーションを必要とする人を対象とするプログラム。
入所期間は、3-6ヶ月。

2) Jelani House

対象：薬物依存で妊娠中の女性とその子ども

定員：30名(子どもの受入は、新生児の他に5歳までの2人が認められる)

利用区分：入所(12ヶ月を基本単位とする)

援助内容：薬物依存者自身を対象とした家族機能強化支援具体的プログラムとしては、個人・グループカウンセリング、家族カウンセリング、子育て教育、子どもの発達相談、基礎的生活技能訓練、職業訓練、ケースマネジメント、HIV関連予防教育などがある。

入所判定基準：以下の通り

- a. 18歳以上
- b. 参加に必要な身体的状態であること(障害がない)
- c. 公的扶助の適用もしくは、応能負担に同意すること
- d. 一部プログラムは、ホームレス認定が必要
- e. 不定期的な尿検査の実施に同意すること

- f. 一般的治療歴、および薬物乱用の経歴についての確認のために必要な情報の提出に同意すること
- a. 施設の方針や規則に従うことに同意すること

事業母体：Jelani, Inc.

物質乱用による家族への影響の軽減を目指す、物質依存者とその家族の援助と支援のための民間非営利機関で、1998年に設立された。主な活動は次のとおり。

- a. Jelani House
1991に開始された Jelani, Inc. 最初の事業で、妊娠中の薬物依存の女性を対象とする入所施設。
- b. Jelani outpatient Services
6, 9, 12 ヶ月を単位とする外来サービスで、プログラムには、子育て教育、家庭内暴力の防止コース等がある。この他男女別プログラムも用意されている。
- c. From Start to Finish
薬物依存の男性を対象とする入所施設。6-12ヶ月を単位とする。
- d. Rites of Passage
26床規模の施設で、ホームレス状態にある薬物依存の女性を対象とする入所施設。子どもの有無は問わない。薬物乱用の治療・援助、住宅確保、職探しの3点に照準を絞った活動を行っている。
- e. Newhall Manor
子どもをもつ薬物依存者（父母と子、母子、父子）を対象とする入所施設で、家族機能の強化を目指す。
- * 子どもを対象とした託児サービスや健全育成支援プログラムも用意されている。

3) Outpatient Substance Abuse Services, Haight Ashbury Free Clinics, Inc.

基本理念：「ヘルスケアは特権的なものではなく権利である」

事業内容：ヘイトアシュベリー無料診療所の活動の中で、薬物依存者の外来治療サービスを担っている。薬物乱用、HIV問題の抑制とコミュニティにおける健康増進の支援を目指しており、具体的には次のような活動を行っている。

- a. 外来解毒治療
- b. 個人およびグループカウンセリング
- c. 長期外来サービス
- d. HIV予防教育
- e. ホームレス少年/家出少年向け危機介入サービス
- f. ケースマネジメントサービス
- g. 他機関へのリファー

事業母体：Haight Ashbury Free Clinics, Inc.

1967設立され、薬物依存は予防可能かつ治療可能な疾病であるとの理解の下に、以下の活動が開発されている。

- a. Haight Ashbury Free Medical Clinics (1ヶ所)
プライマリヘルスケアとHIV初期介入プログラム中心の無料診療所
- b. Women's Needs Center (1ヶ所)
産婦人科、家族計画（含む妊娠検査&選択カウンセリング）、匿名HIV検査&カウンセリング、HIV女性向特別婦人科、衣類倉庫、シャワー、配食、関連機関との連携とリファー
- c. Outpatient Substance Abuse Services (12ヶ所)
HIV患者、青少年、子どもをもつ薬物依存の女性支援を中心とするセンター、女性向け24時間解放センター、アルコール依存治療センターがある。
- d. Residential Substance Abuse Services (4ヶ所)
解毒と長期治療、薬物依存が呼ぼう可能かつ治療可能であるという基本理解に基づいて行っている
- e. Rock Medicine (1973) by Bill Graham
イベント時の緊急移動ケア及び危機介入プログラム、公衆衛生から応急処置に対応している。
- f. Jail Psychiatric Services (1973)
サンフランシスコの6ヶ所の刑務所の入所者に対する精神保健ケアの提供、出所後の支援を行う。

4) Youth Treatment & Education Court (Y-TEC), San Francisco Juvenile Court

司法システムの適用下に置かれた青少年を対象

として、処罰ではなく、治療・教育的プログラムを提供することにより、薬物の再使用防止と健全育成を目指す、試験的な取り組み。

利用要件：以下の通り

- a. 薬物・アルコール乱用の経歴がある、14-18歳のサンフランシスコ在住者
- b. 暴力行為や性犯罪はなく、プログラムの求めに従うことに同意する
- b. 通所が可能であり、成人の後見人が得られる

期間：9-12ヶ月と3ヶ月のアフターケア

援助内容：以下の通り

- a. 薬物乱用者援助グループ
- b. 教育（学習指導）
- c. 表現芸術ワークショップ、
- d. 読み書き教室（1対1の学習指導）
- e. レクリエーション
- f. 社会見学研修
- g. 職業的機会の提供。

要求項目：以下の通り。

- a. 定期的に裁判所に出頭し、判事に経過報告をする
- b. 不定期なドラッグテストの実施

家族援助：青少年薬物裁判所プログラムでは、青少年とその家族を同時に援助の対象とする。家族の大半は、何らかのストレスを抱えており、アルコール・薬物乱用の問題をもっている場合もある。家族対象のサービスは以下の通りである。

- a. 月例の夜間行事（ワークショップと懇談会）
月に一度、利用者の家族が集まり夕食を共にする。
参加率を高めるために託児サービスを行っている。必要に応じて、地域の子育て講座へのリファーを行う。
- b. 薬物乱用に関する知識の供与
- c. 子育て関連問題に関する解決援助および支援活動
- d. 社会資源の活用
- e. 家族間のコミュニケーションの潤滑化
- f. 家庭訪問の実施
- g. 生活技能の向上支援

D. 考察

1. 介入のターゲットと目的

今回の調査結果によると、薬物依存者の家族への

の介入におけるターゲットは、次の3つに大別される。1) 機能不全家族（依存者の配偶者および子ども）、2) 薬物依存の問題をもつ母親とその子ども、3) 薬物関連問題をもつ未成年者の親である。

そして実際のプログラムは、それぞれについて次のような目的の下に提供されている。1) については、共依存、ACといった概念による家族成員および相互作用に対する理解の下に、脆弱化した家族機能を強化促進し、薬物依存者の断薬及び再発防止に役立てること 2) については、薬物依存者を親に持つ子供の健全育成の支援 3) では、薬物乱用・依存の問題をもつ青少年の親に対する子育て機能の強化を支援することによって、断薬・再発防止に役立てることである。

これらのことからわかるように、今回調査したサンフランシスコにおいては、薬物依存者の家族に対する介入は、基礎的な理論モデルを踏まえながら、様々なニーズに対応した形で行われている。そして、これらの介入は、特定の機関や施設が行われているわけではなく、施設毎の治療・援助の目的に応じてデザインされたものが提供されている。

また、これらの全てのプログラムは、薬物依存が治療・援助の対象となる問題であるとの共通認識を基礎とした上で提供されているものであり、このことによって多様なニーズに応えるための子育て支援や社会福祉援助の提供、司法システムとの連携が行われている。このような、薬物依存に対するDisease Modelに基づくの問題理解の共有化は、我が国において個々のプログラム立案の前提条件として、今後更に押し進められねばならない。

2. 国内での家族介入システム確立に向けての指針

薬物依存者の家族を対象とする介入の基本プログラムは、薬物依存が慢性の経過を辿る問題であることを踏まえて、長期的視点に立って組み立てられる必要がある。具体的には、当事者の状況に応じた次のような段階毎のプログラムが求められる。

- 1) 薬物依存者が薬物使用を継続中である場合
- 2) 薬物依存者の治療・援助を受けている時期
- 3) 薬物依存者が断薬生活を維持している時期

これらは、それぞれ国内の相談・援助機関、医

療機関において、行われることが望ましく、状況に応じて保健、医療、社会福祉、教育、司法のそれぞれの側面からの介入が盛り込まれることが必要である。

3. 家族介入システム構築にあたって検証されるべき点

今後、我が国において薬物依存者の家族への介入、すなわち治療的援助および支援システムを構築していく上では、家族関係を含む社会・文化的背景の検証が必要になると考えられる。そしてその焦点となるのが、次の3点である。

- 1) 社会が家族に求める責任負担
- 2) 家族自身もつ当事者の問題への責任意識
- 3) 家族が第一相談者となっている現状

E. 結論

今回現地調査を行ったサンフランシスコ市内においては、薬物依存者の家族に対して、利用者のニーズに対応した多様なプログラムが提供されていた。利用者すなわち薬物依存者の家族を一面的に捉えて画一的なプログラムを用意するのではなく、そのニーズの多様性を視野に入れてプログラムを準備・提供するという姿勢は、非常に重要である。この点を含め、米国の先行研究及び実践には、今後、国内において薬物依存者の家族を対象としたプログラムの準備を進めていく上で、全体的に学ぶところが大きい。しかし、これらのプログラムは、家族への介入が依存者自身への治療効果の向上を目的とするものと、薬物依存者を親に持つ未成年者の健全育成を目的とするものに大別され、それら以外の薬物依存者の家族を対象とするプログラムは見られなかった。このため、我が国において特に求められている、成人薬物依存者の親を対象としたプログラムについては、国内で独自のものを確立することが求められる。

今後、薬物依存者の家族支援システムを構築していくにあたっては、先行する諸外国の研究および実践に関するデータの収集と共に、それらについての国内の社会・文化的観点からの検討によって、多様なプログラムが立案・提供されることが不可欠である。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 1) 山野尚美「民間リハビリ施設における薬物依存者の家族支援に関する研究」日本社会福祉学会第47回大会

主要参考文献

- 1) American Psychiatric Association. (1995). Practice Guideline for Treatment of Patients with Substance Use Disorders: Alcohol, Cocaine, Opioids. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- 2) Ashery R. S., Robertson E. B. & Kumpfer, K. L. (Eds.), (1998). Drug Abuse Prevention Through Family Interventions. NIDA Research Monograph 177. NIDA
- 3) Galanter M. & Kleber H. D. (Eds.), (1994). Textbook of Substance Abuse Treatment. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- 4) McCrady B. S. & Epstein E. E. (Eds.), (1999). Addictions: A comprehensive Guidebook. New York: Oxford University Press.
- 5) NIDA. (1999) Drug Abuse and Addiction Research: 25 Years of Discovery to advance the Health of the Public. NIDA.
- 6) Ross G.R. (1994). Treating Adolescent Substance Abuse: Understanding the Fundamental Elements. Allyn and Bacon.

分担研究報告書
(2-4)

平成11年度厚生科学研究費補助金（医薬安全総合研究事業）
分担研究報告書

薬物依存・中毒者に関する医療と司法の重なりについての研究

分担研究者 中谷陽二 筑波大学社会医学系精神衛生学

研究要旨 薬物依存・中毒者の治療とリハビリテーションでは、裁判所、矯正施設、警察等の刑事司法と医療との関係のあり方がしばしば問題になる。前年度の分担研究では、薬理作用下で違法行為を行った依存・中毒者の処遇に関する刑事司法と医療の関係について、日本における歴史と現状を考察した。今年度は、海外の制度との比較検討に資する目的で、韓国とドイツの制度について、薬物乱用の全体的動向も含めて調べた。方法：(1)平成11年12月13日より16日まで、韓国の下記3施設を訪問し、薬物乱用の傾向、精神科医療の現状、依存治療システムに関して情報を収集した。(a)公立精神病院であるソウル市立恩平病院。(b)法務省管轄の司法精神病院である治療監護所。(c)アルコール・薬物依存の治療プログラムを持つ民間精神病院である啓燿病院。以上のうち特に治療監護所について詳しく検討した。(2)ドイツの禁絶施設収容処分について文献的に調べた。結果：韓国では社会保護法によって「治療監護」が定められており違法行為を行った精神障害者(アルコール・薬物依存者も含む)は裁判所命令により治療監護所に収容される。退所は医師の申請によって法務省の社会保護委員会が決定し、状況に応じて3つの退所方式が定められている。収容者の半数強は精神分裂病で、薬物依存は約6%である。薬物依存の特別な治療プログラムは現状では行われていない。1987年の開設以来、収容者数は漸増傾向にあり最近では4年以上の収容者が4分の1強を占め、長期収容者の蓄積傾向が窺われる。ドイツでは、違法行為を行った精神障害者に対しては精神病院収容(刑法63条)、アルコール・薬物依存者に対しては禁絶施設収容(刑法64条)が別個に定められている。禁絶施設収容は依存、中毒にもとづいて違法行為を行い、依存のために再犯の危険性を持つ人に対して適用される。大多数は限定責任能力と判定され、刑罰と収容処分の双方を受けている。最近の調査では、収容期間は平均して1年半である。違法行為としては財産犯罪が多く、使用薬物はアヘン系麻薬が主である。裁判所命令による収容という司法的セッティングの中で依存治療の動機付けが得にくいという指摘がされている。結論：日本でも違法行為を行った精神障害者の処遇の在り方が検討されており、対策の中での薬物依存・中毒者の位置付けが明確にされなければならない。そのさい諸外国で実施されている刑事司法による強制的な依存治療システムの功罪を見極める必要があり、次年度の課題としたい。

分担研究者 中谷陽二 筑波大学社会医学系
精神衛生学 教授

A. 研究目的

薬物依存・中毒者に対する医療は、〈薬物の製造や使用の取り締まり〉、〈薬物乱用の結果として発生する犯罪の防止〉の2つの面において刑事司法と密接な関係を持っている。医療を適正かつ効率よく実践するには、司法制度と医療制度の両者を含む広い視点からの検討が必要となる。

前年度は、主に薬理作用下で犯罪をおかした依存者の処遇に関する刑事司法と医療の関係を焦点

として、わが国での経緯と現状を考察した。その結果、特に第二次覚せい剤流行期以降、刑事司法側からは責任無能力の認定基準を狭くすることで刑罰の対象にするという「犯罪化」の動きが見られる。一方、医療側からはこれについて明確な方向性が示されていないことが明らかになった。今年度は日本との比較検討の一段階として海外の状況を調べた。

B. 研究方法

韓国の施設の視察およびドイツの制度に関する資料の分析を行った。

1. 韓国視察

平成11年12月13日より16日まで、韓国の下記3施設を訪問し、最近の薬物乱用の傾向、精神科医療の現状、依存の治療システムに関して資料提供および説明を受けた(別紙の報告書を参照)。

(a) ソウル特別市立恩平病院 (Seoul Municipal Eunpyong Hospital)

ソウル市内にあり、精神科単科、127床の市立病院で、精神科救急も実施している。薬物依存治療の特別なプログラムは実施していない。

(b) 治療監護所 (Korean Institute of Forensic Psychiatry)

韓国中部の太田市近郊にある法務省管轄の司法精神病院。

(c) 啓耀病院 (Keiyo Hospital)

ソウル市郊外にある医療法人の精神科単科病院。アルコール依存の治療プログラムが組まれ、薬物依存者も対象に含まれている。

2. ドイツの制度に関する分析

違法行為を行ったアルコール・薬物依存に適用される「禁絶施設収容処分」について、論文等を収集するとともに、専門家から資料の送付を受け、分析した。

C. 結果

1. 韓国の薬物乱用・依存の動向⁴⁾

近年の傾向は、1960年代初めはヘロイン、1970年代はカンナビス、1970年代後半から1980年代はメタンフェタミンが主たる乱用薬であり、1990年以降は揮発剤・ガス、規制を受けない医薬品の乱用の増加が報告されている。薬物を規制する法としてNarcotic Control Act(1957年)、Cannabis Control Act(1976年)、Psychotropic Substances Control Act(1979年)が制定された。1993年に法改正が行われ、原料の規制がされるようになった。

治療とリハビリテーションは、薬物嗜癖のための国立・公立精神病院22カ所が健康省によって嗜癖治療センターとして指定されている。治療センターの入院患者ではメタンフェタミンが多数である(表1)。1995年の精神保健法施行にともない、地域での治療が志向されている。また人権保護の制度として「治療・リハビリテーション中の薬物

表1 Oh D.Y: Illegal drug addiction in Korea. 1997

Year	Total	Subgroup			
		narcotics substances	psychotropic substances	methamphetamine	marijuana
1987	87	1	0	85	1
1988	527	1	32	492	2
1989	335	3	0	331	1
1990	178	0	1	176	1
1991	81	1	0	80	0
1992	88	0	0	88	0
1993	131	1	10	114	6
1994	74	0	6	66	2
1995	184	5	4	165	10
1996	44	0	0	43	1

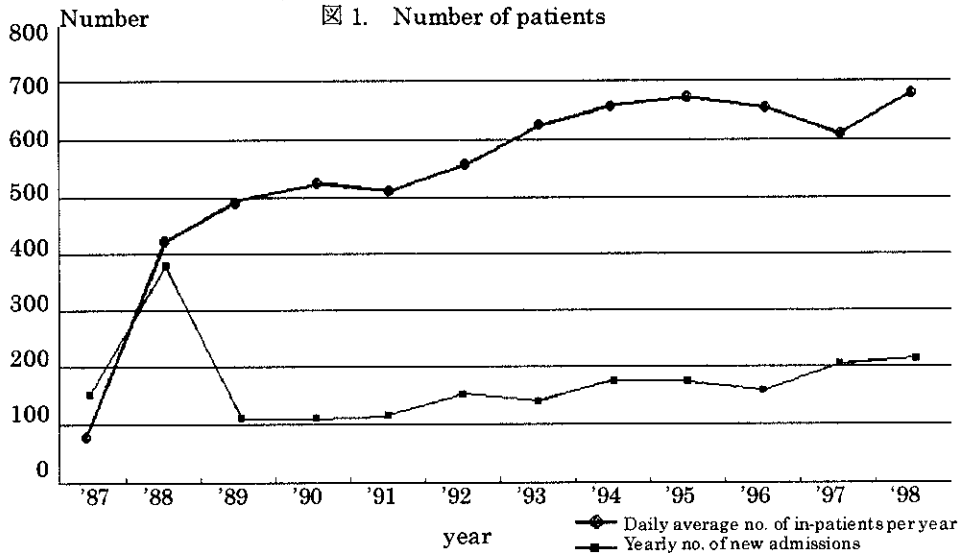
表2 Oh D.Y: Illegal drug addiction in Korea. 1997

Table II. Lifetime drug experience of students at junior and senior high schools (percentage of students reporting experience with that drug)

Drug	Year	
	1985 (4) (n=1404)	1993 (3) (n=11000)
Alcohol	25.6	59.7
Tobacco	25.7	26.9
Glue (solvent)	2.7	3.9
Inhalants (gases)	2.7	4.0
Marijuana	3.3	1.1
Methamphetamine	0.3	0.7
Cocaine	NR	1.2
Psychedelic drugs	NR	0.8
Antitussives	0.7	4.6
Anxiolytics	1.0	5.1
Hypnotics	1.0	5.8
Stimulants	NR	8.0
Antihistamines	NR	3.3

Abbreviation: NR=not reported

嗜癖者の保護に関する大統領令」が定められ、裁定委員会(精神科医・法律家・行政官が構成)によって嗜癖治療施設での人権侵害の防止が図られている。薬物乱用に関する教育としては、健康省の



予防プログラムがあり、映画、テレビ、出版物、薬物対策キャンペーンなどが活用されている。薬物(特に鎮咳剤、向精神薬)の使用経験を有する中高校生の増加が懸念されており(表2)、それに対応して学校カウンセラー制度が設けられている。乱用対策は現在のところ、相対的には成功している⁴⁾。なお、韓国の精神科病床は約3万床、精神科専門医は約2千名である。

2. 韓国の「治療監護」制度

治療監護所は法務省の社会保護・リハビリテーション局の管轄である。社会保護法(Community Protection Act)に従って、裁判所が「治療監護」すなわち治療のための収容を命令する。治療監護所では、裁判所、検察庁、警察から委託される精神鑑定も施行している。さらに刑務所から治療のため一時的に患者を受け入れる病棟を持つ。健康省により研修病院に指定され、レジデントを受け入れている。開設は1987年である(500床)。収容対象者の年々約7%の増加に応じて、1995年に500床が増設された。1997年から「国立監護精神病院」の病院名称を併用している。

全病床は1千床で、各病棟は50床である。広大な敷地の中で各種の治療(精神療法、薬物療法、作業療法、心理劇、芸術療法、環境治療、SST、職業訓練、宗教指導など)を行っている。医師の定員は13名である。かつては薬物依存の専門病棟

として「薬物中毒治療室」が存在したが、現在では薬物関連の患者は各病棟に分散されている。

社会保護法では治療監護の期間はあらかじめ決定されていない。医師による治療監護終了の申請を法務省の社会保護委員会(Community Protection Committee)が審査し、下記の3つの方式に従って決定する。①治療委託による退所。2年以上収容された人に対して他の施設での治療に移される(3年以内)。②特赦による退所。重い身体疾患、高齢者、妊婦などが対象で、地区の警察の保護観察下におかれる。③計画治療後の退所。6か月の治療終了後、危険性が認められず、通院治療が可能で、家族が全責任を負う場合である。再発予防のために5年間の通院治療が施される。

年間の平均収容者数および新収容件数はいずれも漸増の傾向にある(図1)。収容者のおよそ3分の2が責任無能力と判定され、残りは刑期と治療監護の両方の処分を受けた人である。年齢は20代から40代が9割弱を占める。病名別の割合では、5割強が精神分裂病である(表3)。1999年の統計では、薬物精神障害は全体の6.4%(45人)で、麻薬(narcotics)が9人、その他が36人である。犯罪の種類別では、4割強が殺人で、重大犯罪が多い(表4)。前科の有無では、7割弱が初犯者であるが、前科5犯以上の累犯者も約1割存在する(表5)。収容期間と退所の関係(表6、7)を見ると、退所までに1年以上を要する人がほとんどである。4年以上収容

韓国：治療監護所の統計

表 3. No.of In-patients According to Diagnosis

Diagnosis \ year	'87	'88	'89	'90	'91	'92	'93	'94	'95	'96	'97	'98
Total	145	470	506	499	508	602	631	661	696	613	635	717
Schizophrenia	137	376	405	387	389	429	426	432	437	368	357	368
Mental Retardation	0	9	12	19	18	26	30	25	31	29	36	37
Bipolar Disorder	1	2	4	9	10	16	13	6	6	7	4	4
Personality Disorder	2	15	20	20	21	10	16	39	37	35	30	31
Epilepsy	3	35	31	31	29	35	32	31	26	18	25	26
Etc	2	35	34	33	41	86	114	128	159	156	183	251

表 4. No.of In-patients According to Crime

Crime \ year	'87	'88	'89	'90	'91	'92	'93	'94	'95	'96	'97	'98
Total	145	470	506	499	508	602	631	661	696	613	635	717
Homicide	43	176	183	157	169	199	219	211	207	200	223	242
Mens-laughter	20	61	70	70	65	100	78	78	71	61	58	64
Violence	35	68	76	84	86	99	132	138	153	127	147	162
Larceny	13	37	35	43	46	60	47	49	60	53	54	63
Firesetting	6	26	29	34	34	51	51	49	45	34	36	43
Robbery	5	12	14	10	8	12	18	23	24	24	22	20
Rape	1	7	9	12	12	18	15	13	15	14	31	31
Etc	22	83	90	89	88	63	71	100	121	100	64	92

表 5. Classification of in-patients according to number of previous crime

Recidivism \ year	'87	'88	'89	'90	'91	'92	'93	'94	'95	'96	'97	'98
Total	145	470	506	499	508	602	631	661	696	613	635	717
1st commitment	110	342	375	350	351	408	440	463	485	425	437	480
2 nd	13	60	62	66	71	74	83	83	85	73	72	92
3 nd	5	12	17	25	26	35	38	41	41	34	31	37
4 nd	6	15	16	18	22	27	22	21	23	25	23	32
5th commitment	11	41	36	40	38	58	48	53	62	56	72	76

表 6. No. of Inpatients according to commitment duration

Duration \ year	'87	'88	'89	'90	'91	'92	'93	'94	'95	'96	'97	'98
Total	145	470	506	499	508	602	631	661	696	613	635	717
Under 1 year	9	129	112	183	100	156	126	147	161	144	188	185
1-2 vs	7	72	98	76	90	91	123	131	134	134	135	188
2-3 vs	28	72	55	46	81	72	72	84	97	86	80	92
3-4 vs	40	197	53	46	79	56	55	56	65	58	54	62
Over 4 yst	61	0	188	148	158	227	225	243	239	191	178	190

表 7. No. of Discharges patients according to duration of commitment

Duration \ year	'87	'88	'89	'90	'91	'92	'93	'94	'95	'96	'97	'98
Total	0	42	63	111	88	49	106	141	132	233	176	131
Under 1 year	0	4	3	10	18	2	8	8	7	12	12	2
1-2 vs	0	3	21	25	24	13	33	37	42	61	54	52
2-3 vs	0	8	15	17	17	9	25	23	21	42	35	32
Over 3 yst	0	27	24	59	29	25	40	73	62	118	75	55

表 8. No. of Mental Evaluation per year Ref. System: Referring System

Ref. System \ year	Total	'88	'89	'90	'91	'92	'93	'94	'95	'96	'97	'98
Total	1730	20	48	67	72	110	177	180	213	254	281	308
Court	653	0	7	12	18	17	52	72	79	114	131	151
Presecution	896	18	31	51	45	91	110	98	109	116	116	111
Police	179	2	10	4	9	2	15	10	25	22	34	46
etc	2									2		

されている人が、1992年の38%に較べて減少傾向にあるが、1998年に依然26%を占めている。1999年の収容者では、1年未満が28.5%である一方、4～5年が5.5%、5～10年が14.4%、10年以上が6.0%存在する。詳細は不明であるが、数値の上からは長期収容者の蓄積傾向がうかがわれる。

2. ドイツの禁絶施設収容処分^{1, 3, 4, 5, 6)}

ドイツにおいては責任無能力(刑法20条)、限定責任能力(刑法21条)を受けて、以下の刑事法上の収容処分が定められている。

刑法63条	: 精神病院収容
刑法64条	: 禁絶施設収容
刑事訴訟法81条	: 鑑定のための精神病院収容
刑事訴訟法126a条	: 確定判決前の精神病院または禁絶施設への仮収容

このうち重要なものは63条と64条である。前者は、裁判で精神障害により責任無能力もしくは限定責任能力と認定され、なお重大犯罪の恐れが認められる人に対する司法精神病院への収容である。後者はアルコール・薬物依存者を対象とする。ここではこの刑法64条の禁絶施設収容(Unterbringung in einer Entziehungs-anstalt)について検討する。

<刑法64条>

①アルコール飲料もしくはそれ以外の酩酊薬物を過剰に摂取する習癖を有する者で、酩酊においておかされた違法行為もしくは習癖に帰せられる違法行為により有罪判決を受けるか、責任無能力が証明されるか除外し得ないために有罪判決を受けない者は、習癖のために著しく法に反する行為をおかす危険がある場合、法により禁絶施設への収容を命じられる。

②禁絶治療(Entziehungskur)がもはや見込みがない場合は命令は中止される。

1970年以降の収容者数の年次変化を示す(図2)。アルコール依存者と薬物依存者の比率はおよそ6対4である。収容の理由となった犯罪の種類別では、アルコール依存に比して薬物依存では強盗罪(Raub)の頻度が高い(図3)。ランダムサンプリングによる調査⁶⁾では、平均年齢は30歳、80%が収

容前には無職で、37%が収容前に安定したパートナーを有していなかった。初犯時年齢は半数が17歳以前で、大半が前科を有し、収容の理由となった犯罪は、暴力犯罪がアルコール依存者に多い。責任能力は圧倒的多数が限定責任能力(刑法21条)と認定され、少数が責任無能力か完全責任能力である。すなわち収容処分と並んで懲役刑を言い渡されている者が多数であり、彼らの刑期は平均40ヵ月で、アルコールと薬物で著しい差はない。犯罪重大化に従い、収容と並んで言い渡される刑の期間も従来に較べて延長している(1988年には平均2年)。

ノルトラインヴェストファレン州での調査⁷⁾では、刑法64条の対象者では、頻回使用された薬物が82.6%ではアヘン系麻薬、34.0%ではカンナビス、21.5%では医薬品、20.8%ではコカインであるのに対して、アンフェタミンを頻回使用した者は僅か0.7%に過ぎない。これは薬物乱用の全体的傾向を反映していると思われる。

施行の現状^{5, 6)}は、1997年4月現在、全ドイツで刑法63条適用者3188人に対して刑法64条適用者は1318人である。平均収容期間は18ヵ月(6ヵ月～数年)で、6ヵ月毎に裁判所による再調査がなされている。中止決定は、治療の成功が見込めない場合に病院が裁判所に報告し、中止が決定されると通常は刑務所に移送される(40%がこのかたちで終了している)。高度保安病棟には収容されず、収容の数ヶ月後からは外出あるいは週末を自宅で過ごすことが許可され、院外での就労開始も可能である。しかし、帰院しなかったり再摂取の問題がたびたび起きている。

禁絶施設収容の治療効果に関する追跡調査⁵⁾によれば、禁絶施設では収容者の治療動機付けの欠如や、裁判所による不適切な患者の送致が病院スタッフからたびたび指摘されている。83例について継時的にインタビューを行ったところ、多数では薬物・アルコールの禁断を続ける意図が両面的か貧困であった。退院した年に55%がアルコールまたは薬物の再摂取に陥っていた。裁判所によって治療に送られるという司法セッティングでは、ポジティブな治療的雰囲気確立は困難であるという。

ドイツ：禁絶施設収容の統計

図2. 刑法 64 条：収容者数の年次変化 (薬物/アルコール) Schlast N.1998)

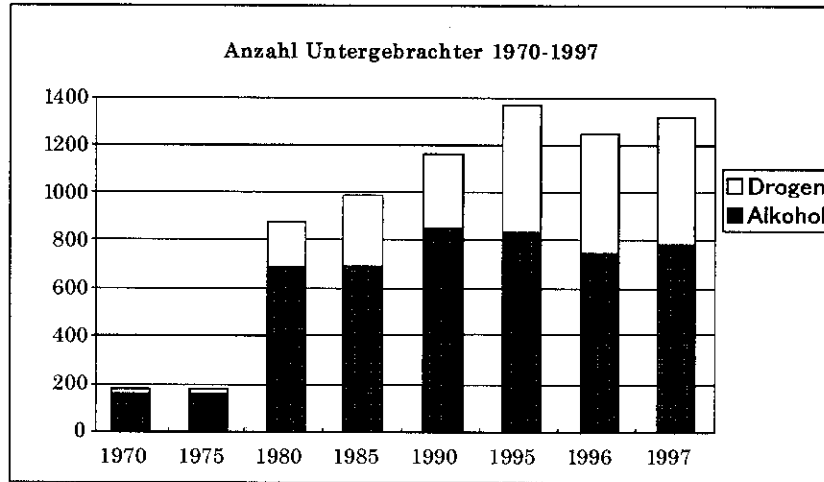


Abb.1: Anzahl Untergebracht gemä § 64 StGB pro Jahr (Stichtagszahlungen) in den alten Bundesländern, differenziert nach primärem Suchtmittel (Alkohol vs. Betaubungsmittel)

図3. 刑法 64 条：収容の理由となった犯罪の頻度

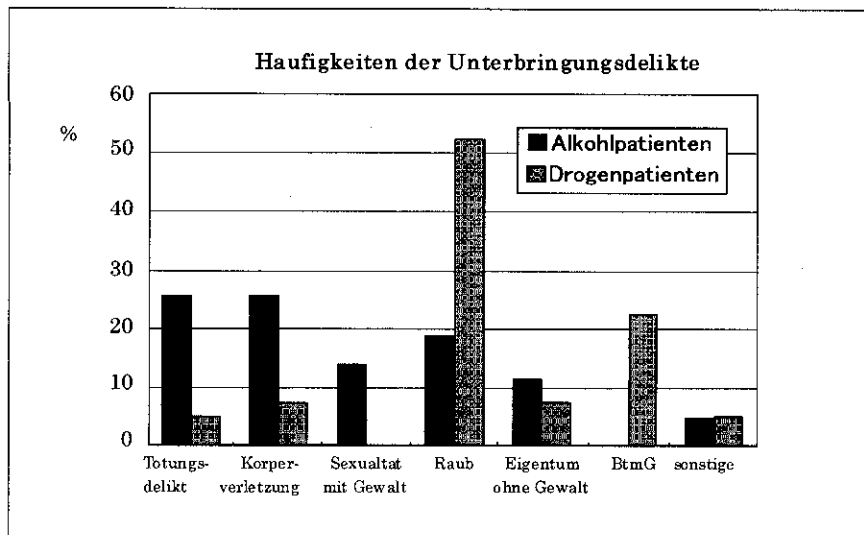


Abb.7: Verteilung der Unterbringungsdelikte bei Patienten mit Alkohol- und mit Drogenproblematik

表9. 刑法64条：使用薬物の種類と頻度 (ノルラインク/エストファレン州) (Schlast N. 1998)

Art und Häufigkeit des Gebrauchs der verschiedenen Drogen(1996; n=144)

Drogengebrauch: Häufigkeit

Typus	regelmäßig		häufiger		seltener		gar nicht	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Opiate	119	82.6	12	8.3	1	0.7	12	8.3
Kokain	30	20.8	59	41.0	32	22.2	23	16.0
Amphetamine	1	0.7	11	7.6	48	33.3	84	58.3
Halluzinogene	1	0.7	9	6.3	49	34.0	85	59.0
Cannabinoide	49	34.0	78	54.2	13	9.0	4	2.8
Medikamente	31	21.5	67	46.5	30	20.8	16	11.1
Alkohol	14	9.7	38	26.4	29	20.1	63	43.8

D. 考察

薬物依存・中毒者が違法行為を行った場合に裁判所によって治療施設への収容がなされる制度を中心に、韓国とドイツの現状を考察した。前者の制度では精神障害者とアルコール・薬物依存者が一括されており、後者では別個に扱われている。いずれにせよ、裁判所による刑事処分として治療が施されるという点では、精神保健福祉法の枠内で処理されている日本とはまったく事情が異なっている。

まず韓国では社会保護法のもとで治療監護処分の対象者が治療監護所に収容されている。一般の精神障害とアルコール・薬物依存は区別されていない。1千床の治療監護所の収容者の半数強は精神分裂病で、薬物依存は1割に満たず、薬物依存に対する特別な治療プログラムは行われていない。治療監護処分の運用状況については今回は詳しく知り得なかったが、長期収容者の蓄積傾向が窺われる。韓国の精神医療では、全体として、アルコール依存に比較して薬物依存への関心は高くない。しかし若年層での乱用増加が報告されており、今後の動向は軽視し得ないと思われる。主な乱用薬物がメタンフェタミンである点で日本との共通性があり、その意味でも韓国の乱用状況および治療システムの中での治療看護処分の機能は注目される。

ドイツでは、一般の精神障害犯罪者に対する精神病院収容(刑法63条)と別個に、アルコール・薬物依存をもつ犯罪者に対する禁絶施設収容(刑法64条)が定められている。禁絶施設収容は、依存、中毒にもとづく違法行為を行い、依存のため再犯の危険性がある人に対して適用されている。大多数は限定責任能力と認定され、刑罰と収容処分の双方を受けている。ある調査によれば、収容期間は平均して1年半で、比較的短期間である。違法行為の種類は財産犯罪が多く、薬物依存が暴力犯罪が結びつきやすい日本とは違いがある。アヘン系麻薬が主であるドイツ、覚せい剤が主である日本という背景の乱用状況の相違が反映していると思われる。

韓国、ドイツとも整備された法的枠組の中で治療が実施されているが、それぞれ問題点も指摘しうる。韓国では対象者の一部が施設に長期収容される傾向が統計から推測される。ドイツでは、司法的セッティングでの依存治療において動機付け

が得にくいことが指摘されている。

両国の制度について、具体的な実施状況、治療効果を検証し、さらに依存治療システム全体の中での収容処分の機能と位置付けを明らかにすることを次年度の課題としたい。他の国についても同様の調査を行いたい。

E. 結論

平成11年の精神保健福祉法の改正では、附帯決議の一つとして「重大な犯罪を犯した精神障害者の処遇の在り方については、幅広い観点から検討を早急に進めること」が明記された。今後、何らかの対策が具体化されると予想され、違法行為を行った薬物依存・中毒者も対象に当然含まれるであろう。従って、対策の立案作業の中で、薬物依存の位置付けを明確にする必要がある。方向性の一つとして、刑事司法がある程度関与する方式も考えられる。そのさい、諸外国ですでに実施されている刑事司法による強制的な治療システムの功罪を見極めたうえで日本独自の方式を模索するべきであろう。

F. 研究発表

1. 論文発表

- (1) 中谷陽二、井上幸代、菊池道子：薬物依存者による薬局強盗の1例。メチルフェニデートの作用を中心に。精神医学 41:361-366, 1999.
- (2) 中谷陽二：蛋白同化ステロイド剤による精神障害。脳の科学 22(1):73-78, 2,000
- (3) 中谷陽二：薬物・アルコール関連障害と刑事責任能力。佐藤光源、洲脇寛編、臨床精神医学講座8, p. 387-400、中山書店、東京、1999

2. 学会発表

- (1) 中谷陽二：有機溶剤乱用者による通り魔殺人事件の精神鑑定。第206回FPC例会、1999.12.4、東京医科歯科大学。

主要参考文献

- 1) 加藤久雄：治療・改善処分の研究。慶応通信、東京、1981.
- 2) Nedopil N: Forensische Psychiatrie. Klinik, Begutachtung und Behandlung zwischen Psychiatrie und Recht. Thieme, Stuttgart, 1996

- 3) Nedopil N: Stand und Probleme der forensischen Psychiatrie und des Maßregelvollzugs in Deutschland. 第 7回精神保健フォーラム抄録集、1998.
- 4) Oh D-Y: Illegal drug addiction in Korea. Medical Progress August 1997, pp. 5-7.
- 5) Schalast N: Psychiatric detention of addicted offenders in Germany (§ 64): The problem of treatment motivation. (報告書)
- 6) Schalast N: Therapiemotivation im Maßregelvollzug gem § 64 StGB. Patientenmerkmale, Rahmenbedingungen, Behandlungsverläufe. 1998 (報告書)
- 7) Seifert D., Leygraf, N: Drogenabhängige Straftäter im Maßregelvollzug. Ergebnisse einer Querschnitterhebung. Nervenarzt 70:450-456, 1999

海外渡航報告書

平成11年度厚生科学研究補助金（医薬安全総合研究事業）
海外渡航報告書

分担研究者 和田 清 国立精神・神経センター精神保健研究所

担当テーマ：「薬物使用に関する全国住民調査」

【1】 渡航先

ペナン（マレーシア）

【2】 渡航期間

平成11年5月8日～5月14日

【3】 渡航目的

年2回、マレーシアのペナンで開催されている「薬物乱用状況に関するアジア諸都市・疫学的調査グループ会議（Asia Multi-City Epidemiology Work Group Joint Meeting）」にて、これまで厚生科学研究費補助金を中心に進められてきたわが国の薬物乱用・依存状況を発表するとともに、アジアにの諸国・諸都市における薬物乱用・依存状況を把握することを目的とした。

その際、調査の方法論、結果の解釈等についても相互討議を行い、今後の調査研究に生かすことも目的とした。

【4】 渡航旅程

5/ 8 成田発ークアラルンプール経由
ーペナン着

5/ 9 休日（日当、宿泊費：計上せず）
5/10～5/13

Asia Multi-City Epidemiology Work
Group Joint Meetingに参加。

（会場：ホテル「Paradise Sandy Bay」）

5/14 ペナン発ークアラルンプール経由
ー成田着

【5】 渡航成果

「薬物乱用状況に関するアジア諸都市・疫学的調査グループ会議（Asia Multi-City Epidemiology Work Group Joint Meeting）」は、年2回、マレーシアのペナンで開催されており、毎回、10カ国前後のアジア諸国の研究者・行政官より、それぞれの国・都市における直近半年

分の薬物乱用・依存状況が報告される。

この会議では、参加者が順に、それぞれの国・都市の最新の状況を統計データを駆使して報告する。分担研究者は、これまで厚生科学研究費補助金により進められてきた、「薬物使用に関する全国住民調査」「全国の中学生における薬物乱用に関する意識・実態調査」「薬物関連精神疾患全国精神病院調査」を中心に、「麻薬・覚せい剤行政の概況」（厚生省医薬安全局）「覚せい剤等薬物事犯の統計資料」（警察庁生活安全局）「犯罪白書」（法務総合研究所）等による統計資料もまじえて、わが国の薬物乱用・依存の歴史と第三次覚せい剤乱用期の到来について報告した。

報告内容は、別紙の通りである。

今回の出席・報告は、ともにわが国にとっては初めてのことである。第三次覚せい剤乱用期の到来と、その社会的背景は、参加者に強いインパクトを与えるとともに、グローバルな捉え方が共感を呼んだ。

アジア諸国・都市からの報告では、タイ、フィリピンでの覚せい剤乱用が、わが国の状況を凌駕する勢いであることが明らかとなった。

【6】 まとめ

アジアにおける覚せい剤乱用・依存の拡大は、わが国での状況以上に深刻であり、今後、この方面でのわが国の国際的役割の重要性がますます大きくなると考えられた。

The Short History and Current Situation on Drug Abuse in Japan

Kiyoshi Wada, M.D., Ph.D.

Division of Drug Dependence and Psychotropic Drug Clinical Research

National Institute of Mental Health,

National Center of Neurology and Psychiatry

Asian Multicity Epidemiology Study (Joint Meeting)

Pinang

10-13 May, 1999

1. Introduction

To understand a general picture of drug abuse in Japan, we can use the data obtained from the following four resources.

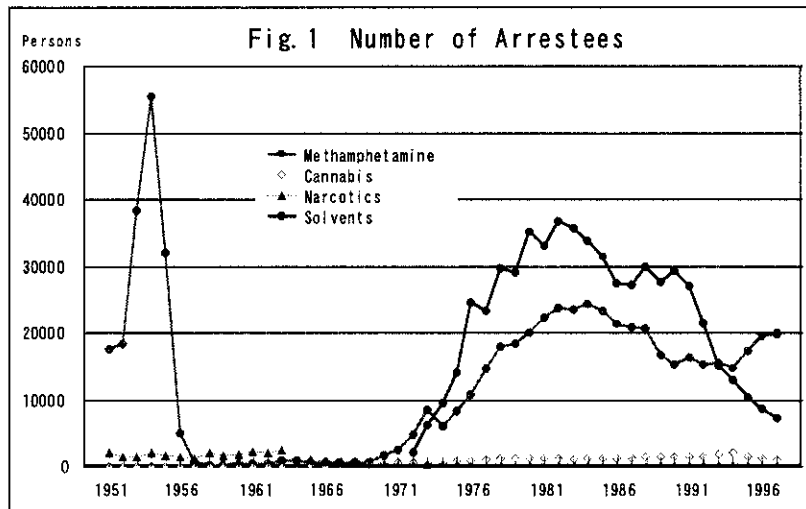
- (1) Number of Arrestees in Drug-related Crime (White Paper on Narcotics)
- (2) Nationwide Mental Hospital Survey on Drug-related Mental Disorders (NIMH)
- (3) Nationwide General Population Survey on Drug Use and Abuse (NIMH)
- (4) Nationwide Junior High School Students Survey on Drug Abuse (NIMH)

In this paper, the short history and the highlights will be presented.

2. The Short History

It was after the end of World War II that drug abuse became a social problem. Fig.1 shows the number of arrestees over the years. Obviously, the abuse problems centered on methamphetamine and organic solvents. There is a sharp peak between 1951 and 1957. This period is called "the first epidemic of methamphetamine". In those days, dependency and psychotoxicity of methamphetamine were not yet known. As was the case in some other countries, they were mainly used in the military. Once the war ended, however, the stocks of methamphetamine held by pharmaceutical companies and the military were released on the market. In the pessimistic and pleasure-seeking atmosphere of the times, methamphetamine use developed into a social problem. This resulted in the enactment of Stimulants Control Law in 1951. Since then, the use, manufacture, sale, purchase and possession of methamphetamine have been strictly controlled. Those days since supply sources of methamphetamine were confined within the country, the enactment of the law was so effective that in 1957, the problem of the abuse of this drug was actually put to an end.

Thereafter, Japan entered a period of rapid economic growth; however, around 1970, the country's economic growth suddenly fell. This prompted organized gangs to begin selling methamphetamine,

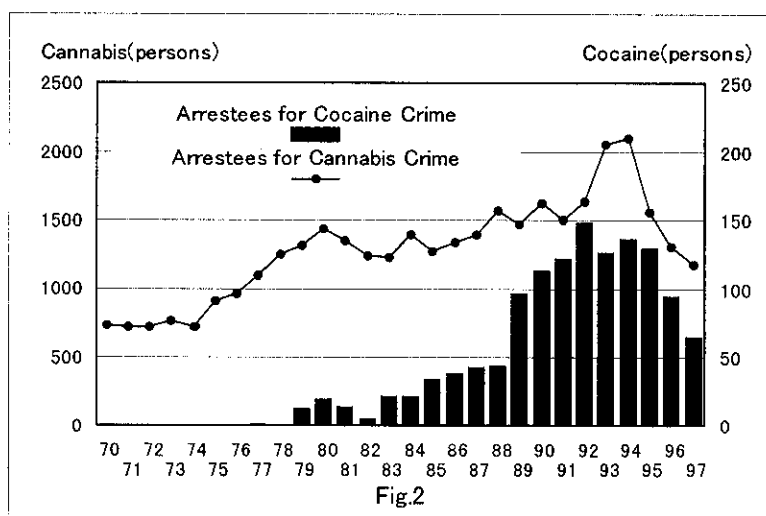


which touched off "the second epidemic of methamphetamine." Since 1984, the annual total of arrestees began to decrease. This decrease was caused by a murder a methamphetamine psychotic patients committed, which planted the fear of the drug in general population and the users themselves stopped using it. Nonetheless, the number stabilized around 1990 and began to increase again in 1995. In "the second epidemic of methamphetamine", all of methamphetamine was imported from several Asian countries. This is one of the differences between the first epidemic and this one. As for increasing number of arrestees after 1995, the reasons will be mentioned toward the end of this presentation.

Solvent abuse, on the other hand, is said to have had its origin in the Japanese hippies in 1967. Although the hippie culture was characterized by its subculture including use of hallucinogens such as LSD and cannabis, these drugs were not readily available in Japan. Instead, solvents such as thinners and toluene were used as substitutes for hallucinogens.

To deal with this situation, the government partly revised the Poisonous and Deleterious Substances Law in 1972 in which the government has begun to control the sale and abuse of solvents. However, since solvents were necessary commodities for industries and were readily available, solvent abuse among young people didn't seem to be decreasing at all. But, the number of arrestees decreased after that and fell drastically after 1992. One factor dampens our optimism. This decrease seems to have a close relationship with the increase of availability of other drugs, especially methamphetamine. It will be also elaborated on that toward the end of this presentation.

According to Fig.1, very few people were arrested for cannabis or narcotics-related crimes in Japan. When viewed using another scale of measurement, however, the situation looks quite different (Fig.2). The number of arrestees for cannabis-related crimes has been steadily increasing since 1963. Although this figure dropped dramatically in 1995, the reduction is thought to have resulted from the police's preoccupation



with "the ARM Shinrikyo cult" by which many policemen were required to investigate related cases, including the infamous sarin nerve gas attacks. However, I believe that, so do many Japanese, cannabis use is actually increasing.

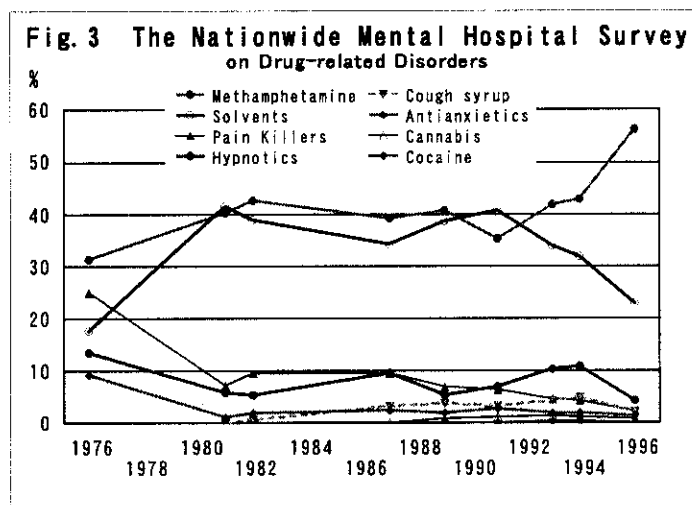
Fig.2 shows the number of cocaine-related arrestees, too. The number has increased in the 1980s. The number of arrestees in 1989 was only 96. However, it was no less than 100 percent increase over the previous year, and was a critical event for Japan.

Fig.1 and 2. suggest two points. The first is that the abuse problems as to the number of abusers still center on methamphetamine and organic solvents. While methamphetamine is abused by mainly adults, solvents are abused by mainly teenagers. Solvent abuse is considered as a gateway to methamphetamine abuse in Japan. The second is that since 1990 there has been a greater variety of drugs available in Japan. Around 1990, Japan began to be faced with "diversification of abuse-prone drugs as internationalization of its society progressed".

The data presented above are based on Resource (1) the number of arrestees in drug-related crimes. However, the number of persons arrested is just the tip of the iceberg of those who abuse or are dependent on drugs. The sudden drop of arrestees in cannabis caused in 1995 reveals the limit of this kind of data.

Except for opiates, the habitual use of most addictive drugs tends to cause mental disorders. For this reason, the data obtained from (2) Nationwide Mental Hospital Survey on Drug-related Mental Disorders is useful. This survey is conducted for two months every two years at all mental hospitals in Japan. The subjects are inpatients or outpatients who are dependent on drugs or suffering from mental disorders due to drug use.

Fig.3 shows the changes in percentages of drugs that caused mental disorders. It is evident that



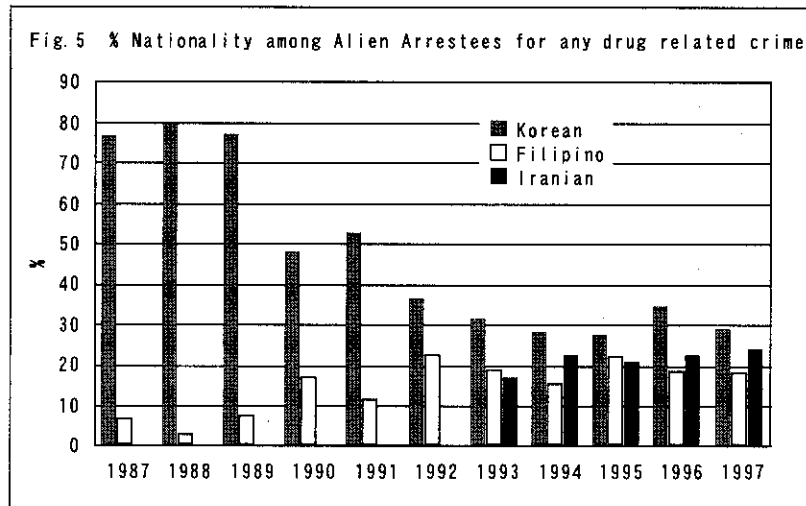
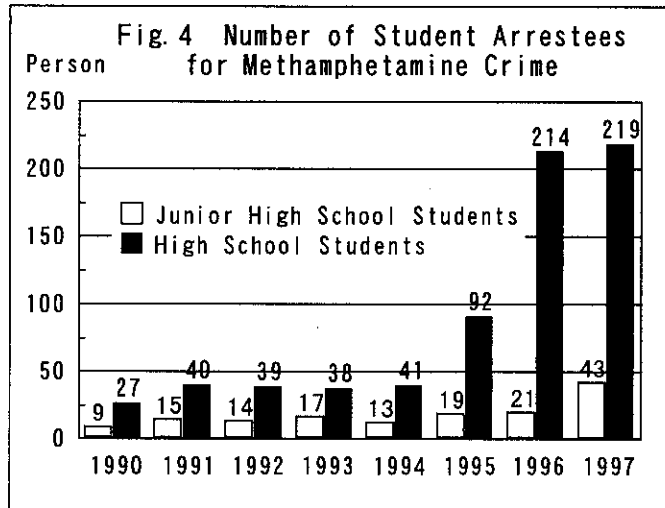
from 1981 to the present methamphetamine and solvents have accounted for about 80 percent of all drugs used. To be exact, methamphetamine and solvents accounted for about 82 percent of all drugs used in 1981, but accounted for a decreasing share as of 1991. In 1994, they accounted for only 74 percent as a new phenomenon began to be recognized. The first patients whose mental disorders were due to cannabis appeared in 1987, while the first patients whose mental disorders were due to cocaine appeared in 1989, although the actual totals for both were very small. This phenomenon coincided with the change occurred from around 1990 which was reported in the White Paper on Narcotics. Furthermore, the upward trend of methamphetamine-related patients and the downward trend of solvent-related patients starting around 1993 became more remarkable in 1996. This coincides with the gap between the numbers of arrestees on charges of methamphetamine-related crimes and solvent-related crimes as mentioned above.

As for solvent inhalation, the situation has never become worse. However, we cannot overlook a new phenomenon that emerged among teenagers in these several years. It is methamphetamine abuse.

3. The Current Status of Drug Abuse

Fig.4 shows the number of student arrestees for methamphetamine related-crimes for the past several years. Until 1994, the number of high school student arrestees was about 40 per year. Then the number increased to 92 in 1995, and to 214 in 1996, respectively doubling the number of the previous year. Although this number may seem negligible from the worldwide viewpoint, for Japan, this figure implies a threatening rise. The reason for this new phenomenon should be explained.

In fact, the main cause for the sharp increases of methamphetamine-related arrests after 1995 among high school students is closely associated with the cause for the increase of the cannabis-related arrests in 1993. It has something to do with the advent of sales of forged telephone cards on the street by foreigners,



mainly Iranians. It was in 1993 that their sales of forged telephone cards surfaced as a social problem, just after collapse of Japanese bubble economy. Then, Using the sale's channels of forged telephone cards, they began selling cannabis.

Fig.5 shows the top three nationalities of arrested foreigners of any illicit drug-related crime. From 1987 to 1992, Americans and North Koreans ranked third. But in 1993, all of a sudden Iranians jumped to third from below 11th position in the previous years.

The year 1993 was also the year when pagers became explosively fashionable among high school students. For them, forged telephone cards appeared at an opportune moment. The largest consumers for Iranians' forged telephone cards were reported to be young people under the age of 20 including high school students. In short, these young people who bought telephone cards were able to buy cannabis by the same route.