

カールスルーエ、ミュンヘン) で、長期かつ重度のヘロイン中毒者に対して医師が医学的に調合したヘロインを交付し、これによって中毒者の健康及び精神的状態を改善することができるかを実験する研究を行うことである。

刑事訴追の現状についてであるが、ドイツ麻薬剤法第29条5項「裁判所は、行為者が薬物を単に自己使用のために、少量を、栽培、製造、輸入、輸出、使用、取得、その他のやり方で調達または所持した場合、同条1項、2項、及び4項に基づく処罰を科さないことができる」と規定する。これは任意的不処罰規定ではあるが、少量の自己使用について非犯罪化の可能性を示している。この「少量」の解釈についてはドイツ全土の統一的なガイドラインはない。したがって、各州の検察局は、刑事訴追についてそれぞれ独自のガイドラインをもっている。

V. 結 論

保護観察処分と、治療を要する薬物自己使用少年の治療とを調和させることは現行法上も十分に可能である。また、それは、世界的な傾向でもある。

(資料)

ドイツにおける薬物容認政策の実状

西南学院大学法学部 金 尚均

1999年8月2日から11日の期間、薬物犯罪に対する「非犯罪化(=ダイヴェーション)」の可能性を探ることを目的として、ドイツの諸都市の薬物対策の状況を見てきた。以下は、この調査により得られた知見をまとめたものである。

I 薬物犯罪状況

ドイツの薬物及び中毒者対策を検討する前に、まず、ドイツの薬物犯罪状況を知る必要がある。ドイツ全体で薬物中毒者の数は、アルコール中毒者：250万人、死者：4万人、タバコ喫煙者：4700万人、死者：11万人、カンナビス使用者：300～400万人、うち50万人の若者が週1回程度使用し、25万人が常時使用者となっている。

ドイツ連邦警察庁の薬物犯罪年次報告(1998年度)を見ると、1998年度、ハードドラッグの初犯者数(ハードドラッグの乱用との関係で初めて警察または税関によって認知された者)は、20,943人(前年20,594人)である。内訳は、ヘロイン：34.5%、コカイン：22.7%、アンフェタミン：26.5%、エクスタシー：11.3%、LSD：4.3%など、となっている。マリファナやハッシッシンなどのソフトドラッグは、ドイツの14～18才までの少年で、25～30%が経験者と言われている。最も一般的に消費される違法薬物はカンナビスで、違法薬物押収量の2/3を占め、21%が押収されているが、その出所国はオランダである(マリファナ：87.1%、ハッシッシン：83.1%)。

近年、警察及び国税局によって登録された薬物犯罪では、とりわけ、アンフェタミンにまつわる事件及びその押収量の増加が目立つとされている。事件=3571件(1997年)、4079件(1998年)、押収量=233.6kg(1997年)、309.6kg(1998年)。日本の場合、覚醒剤の押収量は、(粉末)約172kg、(液)約2.2% (1997年)、(粉末)約549kg(液)約0.8% (1998年)である。しかし、依然としてドイツにおける違法な問題薬物の中心は、ヘロインとそのつぎにコカインであると言って過言ではない。この点が日本と決定的に異なり、薬物対策並びに薬物中毒者に対するケアのあり方を考える際に注意を要する。

薬物中毒死者数は1,674人で、前年(1,501人)を上回り、薬物問題の再悪化の兆候ではないかとドイツ国内のマスコミでも騒がれている。

II ドイツ諸都市の薬物対策

①ドイツ一般(インゴ=イルヤ・ミヒャエル氏=連邦健康省薬物政務次官事務所とのインタビュー)

まず、薬物中毒は、「犯罪」ではなく「病気」であるとの認識を基礎として、予防に重点を置いた政策を執行する。薬物の危険に対する問題意識を発展させるために、権威的でないやり方で強力に啓蒙する。ここには、中毒予防のための構造的な条件を改善するための家族政策及び社会政策の促進も含まれる。薬物対策のもう一つの柱は、依存になることを回避し、依存者を援助し、そして依存症を克服することである。薬物から全く自由な社会を構築することはできず、ただ、使用の危険をできる限り小さくすることが必要で、このことは、アルコールやニコチンなどの合法薬物にも当てはまることである。中毒者に対して適切な援助が与えられるべきで、さらなる健康及び社会的侵害が回避されなければならない。抑止をもってしては「病気」を癒すことはできない。

②新提案

昨年9月(1998年)に発足した新政府は、次のような提案を連邦議会の審議会に提出した。それは、衛生的な条件の下で違法な薬物を使用するのを許容する「保健室」を合法化すること。2000年より諸都市(フランクフルト、ハンブルク、ハノーファー、ケルン、カールスルーエ、ミュンヘン)で、長期かつ重度のヘロイン中毒者に

対して医師が医学的に調合したヘロインを交付し、これによって中毒者の健康及び精神的状態を改善することができるかを実験する研究を行うこと、である。

III 薬物対策の一環としてのダイヴァージョン

刑事訴追の現状についてであるが、ドイツ麻薬剤法第29条5項「裁判所は、行為者が薬物を単に自己使用のために、少量を、栽培、製造、輸入、輸出、使用、取得、その他のやり方で調達または所持した場合、同条1項、2項、及び4項に基づく処罰を科さないことができる」と規定する。これは任意的不処罰規定ではあるが、少量の自己使用について非犯罪化の可能性を示している。この「少量」の解釈についてはドイツ全土の統一的なガイドラインはない。したがって、各州の検察局は、刑事訴追についてそれぞれ独自のガイドラインをもっている。

①ヘッセン州、ニーダーザクセン州刑法改正に関する刑事政策委員会によるダイヴァージョンの提案

ダイヴァージョンとは、刑事司法制度を回避し、犯罪その他の逸脱行動を非犯罪的に処理することの総称であるが、日本語にこれに適した用語はない。ドイツでも薬物犯罪に対して脱犯罪化(Entkriminalisierung)する議論は活発で、上記の諸都市の薬物対策は、法的見地からすると、脱犯罪化ないしダイヴァージョンを具体化した活動の一つである。

フランクフルト市があるヘッセン州では、すでに1991年に州の司法省の呼びかけで、ニーダーザクセン州では、当時の州首相で現在のドイツ連邦の首相であるシュレーダーの施政演説に基づく州司法省の呼びかけで、刑法改正に関する刑事政策委員会が創られた。

ドイツでは薬物に関する取り扱いと違反行為は、一括して麻薬罪法で規制されている。1990年以前、ドイツでも薬物犯罪に対して法的な規制強化と厳罰化・重罰化政策を採ってきたが、それによって、目に見えない巨大な「ブラックマーケット」が形成され、薬物価格の高騰、違法であるため中毒者は治療を受けることができない、そして薬物を調達するための犯罪・売春の横行、といった負の結果を生みだした。つまり、

1. ブラックマーケットの発生
2. 売人による暴利の取得、これを使った別の犯罪の発生
3. 中毒者の社会からの孤立、健康悪化
4. 調達犯罪と売春

等の問題が出てきた。このような状況に対して、刑事政策委員会は、つぎのような提案を出した。

1. 薬物に対する啓蒙教育、宣伝などによる予防
中毒者に対して、必要な場合に違法な薬物購入の危険から守る措置をとる。
2. 自傷については、法治国では、主として非抑圧的な手段をもって対処すべきである。
3. 薬物による悲惨な状態の抑止を経済的介入によって行う。
麻薬市場も需要と供給の経済法則に従う。薬物使用を申告制(参考、メタドン治療はその表れの一つ)にすることでブラックマーケットでの市場価格を低下させ、しかも市場としての価値を滅失させる。
4. 法的問題として、薬物使用について申告制度を導入し、国家的にコントロールする。申告されていない場合の使用については、従来通り可罰的である。これによって、ブラックマーケットの解体、調達犯罪を防止する。
5. ソフトドラッグの非犯罪化

②評 価

薬物の一面的な犯罪と厳罰化は、日本も同様であるが、裏のネットワークの巧妙化を助長させ、しかも中毒者の健康を悪化させることにつながる。若者の中には薬物が違法であるがゆえの一種の神秘的な興味を持っている者もいる。また、そもそも社会意識や規範意識が希薄なため薬物に対する危険を認識していない者も増えている。

これらの現実を直視したとき、社会教育的な機能と目的のために刑法を使用したとしても、その効果は明確で

はない。むしろ、薬物に対する規制を繰り返し行ったとしても意図した結果が現れない場合には、法はむやみに自己増殖を繰り返すだけで、反対に、法に対する市民の信頼の喪失や捜査機関の自信喪失という逆の結果が生じるのではないだろうか。

(資料)

日本における薬物自己使用少年の処遇についての法的検討

九州大学大学院法学研究院 大藪志保子

内村班の法律問題担当グループでは、薬物非行少年問題に関わる福岡近郊のいくつかの関係各機関（矯正、更生保護、家裁調査官、弁護士、医療機関、精神保健福祉センター、研究者など）に呼びかけて、平成12年1月及び2月に「薬物非行少年の処遇問題を考える研究会」を行った。以下は、この研究会で得られた成果をもとにまとめたものである。

I 薬物犯罪状況とその対策の現状

①日本における薬物自己使用事犯対策の現状

薬物自己使用少年の処遇について法制度面からの検討を行うにあたり、まず日本の薬物事犯に関する法律実務の現状を知る必要がある。

日本における濫用薬物の代表である覚せい剤を見てみると、統計によれば近年覚せい剤事犯の検挙者数が増加しており、現在は昭和20年代後半、昭和50年代後半に続く「第三次覚せい剤乱用期」の到来と位置づけられている。しかもその検挙者数の増加の内容が、単に量的変化にとどまらず、中・高生の検挙者数の増加という低年齢化やいわゆる「暴力団」周辺層から一般の少年へと自己使用者層が拡大するといった質的变化が指摘されている。刑務所内では、平成11年版犯罪白書によると、覚せい剤取締法違反による受刑者は受刑者総数の28.6%（平成10年12月31日現在）にのぼる。すなわち、刑務所被収容者の4分の1以上を覚せい剤事犯が占めているという状況である。また、薬物事犯における再犯率が非常に高いということもよく指摘されることである。

このような薬物自己使用者の増加の状況に対し、日本において現在とられている法執行上の対策は、欧米で医療モデルによる治療アプローチが主流になっているのとは対照的に、末端乱用者の取締りの強化という処罰モデルによる規範主義的アプローチである。すなわち自己使用者に刑罰を科すことによって本人及び社会一般に薬物が絶対悪であるという規範意識を覚醒させることによって薬物自己使用の抑止をはかるという方法である。

では、薬物自己使用者に対する刑罰による規範意識の覚醒という方法の実際を見てみると、刑務所内での薬物に関する矯正教育においては、薬物を断つ強い意志を固めさせるという精神面の強化が内容とされている。一般的には講話や教材ビデオの視聴等が行われているようである。しかしながら、薬物事犯の再犯率が高いことを考えると、刑務所等矯正施設内における講話やビデオ視聴等による精神面の強化が、薬物自己使用防止にどれほどの効果をあげ得ているのかは疑問とせざるを得ない。むしろ施設内に収容することによって専門医療や社会的サポートと隔絶されてしまうことが危惧される。薬物依存が病気であることを考えると、刑罰や個人の意志の力による薬物自己使用問題の解決には限界があり、むしろ社会内において専門的な治療や回復のサポートシステムを確保する必要があると思われる。

では次に、社会内処遇としての更生保護を見てみることにする。平成2年5月から保護観察に導入された類型別処遇制度によれば、覚せい剤事犯対象者の処遇指針として、「専門家の協力を求める」「薬物濫用に関する社会資源の活用を図る」等が挙げられている。しかしながら、実際にはこのような処遇活動はあまり多くは行われておらず、保護司の説諭にとどまる面接だけの指導では、生じた問題の改善は難しく、保護観察も成り行き不良となりやすいとされる。このように薬物自己使用者に対してすでに行われている処遇の中で、ほかにぬきんでて有効な方法はなく、新しい処遇プログラムを模索する必要がある、ということが調査研究によって指摘されているところである。

そこで我々法律グループでは、新しい処遇プログラムとして薬物自己使用者をダイヴァージョンし、社会内で

必要な専門的治療を保障するための受け皿づくりの検討を行った。この新しいプログラムを実践的なものとするために、成人よりも制度上柔軟な対応が可能であり、治療の保障・回復の支援ということに社会的な同意を得やすいと思われ、実際に現在濫用拡大への対策が急務となっている少年に、当面の間対象を限定して検討を行うこととした。

II 関係機関への調査から

我々法律グループでは、薬物非行少年問題に関わる福岡近郊のいくつかの関係各機関（矯正、更生保護、家裁調査官、弁護士、医療機関、精神保健福祉センターなど）に呼びかけて研究会を2度行った。その際、「司法、保健医療、教育、福祉など薬物非行少年問題に携わる関係各機関の中での役割分担のあり方についてどのように考えますか。また、他の機関に対しどのような協力関係を望みますか。」「現在の制度の運用によって薬物非行少年に対しどのような処遇をおこなっていますか。また、もし問題点や将来の制度改革への提言があればお書き下さい。」との質問書を予め送付し、回答いただいた。

その回答内容からは、多くの機関がこの問題についての周囲の理解や関係機関相互の協力の必要性、また社会資源の活用必要性を認識していることがうかがえた。また、特に法執行機関では、当然のことながら根拠法規の範囲内で対応しているということであった。

そこで、新しい処遇プログラム作りが急務の重要課題であることを考えれば、将来的には法改正を視野に入れることになるとしても、各機関の連携の強化や社会資源の活用によって解決可能な問題については、まず現行の法律の運用の枠内での対処を図るという方向で新しい処遇プログラムの検討を行うこととした。

III 薬物自己使用少年の処遇の現状

ここで非行少年の処遇の流れを概観することにする。「全件送致主義」により原則として少年事件はすべて家庭裁判所に送られる。家庭裁判所では受理した事件につき調査・審判を行うが、その際必要に応じて少年を家庭裁判所調査官による試験観察に付することができる。この試験観察による手当の結果、少年の要保護性が解消して不処分・終局決定がなされることもある。家庭裁判所が下す終局決定には、審判不開始、児童相談所長送致、検察官送致、不処分、保護処分がある。保護処分とは、保護観察、児童自立支援施設等送致、少年院送致の三種類である。この一連の流れの中で、社会内処分としては、終局決定としての保護観察所による保護観察、および終局決定前の家庭裁判所調査官による試験観察があげられる。

少年の一般保護事件の近年の処分状況を見ると、審判不開始が70～75%、不処分が11～17%、保護観察が7～10%、少年院送致が2～3%、検察官送致が0.2～0.4%となっている。これに対し、少年の覚せい剤取締法違反の近年の処分状況を見てみると、保護観察が50%を越え、少年院送致が長期的には上昇傾向にあり、40%前後となっている。このように、覚せい剤取締法違反の少年の処遇は、保護観察及び少年院送致にほぼ二分化しているのが特徴である。この二分化の内容であるが、実態では、保護観察に付されるのは治療の必要性がないと判断された少年のみであり、薬物自己使用の程度が進み治療が必要とされる少年は、少年院送致とされているようである。その背景には、現在のところ他にとるべき適切な手段がないためやむを得ない選択という事情もあるようである。

IV 保護観察制度の活用の可能性

そこで我々法律グループでは薬物自己使用少年に社会内で専門的治療を確保するための処遇プログラムとして保護観察に着目した。保護観察とは、犯罪者や非行少年に通常の社会生活を営ませながら、一定の遵守事項を守るように指導監督し、必要な補導救護を行うことによって、その改善更生を果たそうとするものである。保護観察期間中に対象者に課せられる遵守事項には、すべての対象者に共通する必要な基本的事項を法定した一般遵守事項と、ケース毎に行政機関によって裁量的に定める特別遵守事項の2種類がある。日本では現在のところ保護

観察の遵守事項の中に治療は組み込まれていないが、外国ではそのような法制度を有するところもある。例えば、フランスの保護観察付執行猶予制度では、「判決裁判所または刑罰適用判事は、有罪判決を受けた者に対して、特に、次に掲げる一又は数個の義務の遵守を課することができる。……3、医療検査、治療又は看護の処分に服すること、及び、場合によっては、病院収容の制度に服すること。……」（フランス新刑法典第132-45条）と定められている。

そこで、日本の保護観察制度の活用の可能性の検討を行った。問題となるのは、現在の運用上保護観察の特別遵守事項の中に治療を組み込めるかどうかであるが、保護観察所との協議によれば、現段階で保護観察の特別遵守事項の中に病院への入院・通院あるいは自助グループへの参加を組み込むことは困難であると思われた。その原因は次の四項目にまとめることが可能であると思われる。すなわち、予測困難である治療の強制はできないこと（強制力を持った遵守事項は、変えることができないので予測的な義務づけはできない）。保護観察官・保護司は一般に薬物依存に関する専門知識がなく、薬物自己使用少年への対処が困難となっている。専門知識あるいは専門家とのコンタクトの必要性を感じているが、現在そのためのパイプがないこと。保護観察の協力団体としては公的な認知を受けた団体であることが必要とされるが、ダルクや薬物依存者の自助グループには法務省による公的認知がなされていないこと。ダルクの入所には十数万円、通所には数万円が必要であり、金銭的問題があること、である。

そこで、上記四項目の障壁となっている問題の解消の方向性を検討した。その結果、特別遵守事項に直接治療を組み込むのではなく、保護観察における重要要素である少年の保護者と居住地の面で工夫の余地がある。すなわち、保護者に働きかけ、その元から入院・治療へと方向付ける。あるいは、少年本人の意思があれば、ダルクの入寮施設を居住地として指定する。実際、少年院の仮退院後の保護観察対象者でダルクの入寮施設を居住地とした事例もあるそうである。研修制度を通して保護司・保護観察官に薬物依存についての専門知識を持ってもらう。また、地域の精神保健福祉センターを中心にネットワークづくりを進め、薬物問題専門の相談・連絡窓口など社会資源をリスト化し、保護観察所に活用してもらう。ダルクについては公的認識も進みつつあるが、精神保健福祉センターあるいは公的な医療機関が治療プログラムを組み、ダルクや自助グループとの仲介をする形を取る。生活保護申請が可能な事例であれば、それによって財政的援助を得ることができる。以上のような問題解決の方向性が得られた。

V まとめ

以上述べてきたことをまとめれば、薬物自己使用少年対策は喫緊の課題であり、新しい処遇プログラムが要請されているところ、薬物自己使用少年に必要な治療およびサポートを保障するための社会内処遇として、保護観察処分の活用が注目される。現行法の運用の範囲内で、保護観察処分と薬物自己使用少年の治療とを調和させることは可能である。またこの保護観察の活用による新たな処遇プログラムにより、これまで少年院送致とされてきた自己使用の程度が進み治療が必要と判断される少年達に、保護観察下において社会内で治療を保障することも可能となる。また、この方式は保護観察のみならず試験観察にも応用可能であると思われる。実際、試験観察中に医療機関とコンタクトをとり、その結果要保護性が解消して不処分となった薬物自己使用少年の事例もあるとのことである。

*参考文献

- ・法務省法務総合研究所編「平成11年版犯罪白書」
- ・長島 裕、横地 環、橋本三保子「少年保護事件の審理及び処分状況—司法統計年報に基づく調査分析結果—」法務総合研究所研究部報告3（1999年）
- ・岡田喜雄、遠藤和男、宇戸午朗、古田康輔、河原田徹「覚醒剤事犯保護観察付執行猶予者に関する研究」法務総合研究所研究部報告39（1996年）

II. 分 担 研 究 報 告

高校生の薬物問題への関心と薬物乱用防止教育の効果

分担研究者 鈴木 健二

厚生科学研究費補助金 医薬安全総合研究事業
中毒者のアフターケアに関する研究 11年度研究報告書

高校生の薬物問題への関心と薬物乱用防止教育の効果

分担研究者 鈴木健二¹⁾

研究協力者 村上 優²⁾、杠 岳文²⁾、比江島誠人²⁾
藤林武史³⁾、武田 綾¹⁾

1) 国立療養所久里浜病院 2) 国立肥前療養所

2) 佐賀県精神保健福祉センター

研究主旨

昨年の研究は高校生における薬物乱用の調査を行い、高校生の違法性薬物乱用が一定の広がりがあることを明らかにした(鈴木ら、1999)。本年度の研究では、高校生に対する効果的な薬物乱用防止教育のあり方を研究するために、薬物乱用防止教育のひとつのモデルとしての講演を行い、講演前後に高校生に対してアンケート調査を行い、高校生の意識変化を研究した。講演は、専門家の薬物の害についての講演とDARCメンバーの体験発表の組み合わせで行った。高校生のアンケート調査の結果から、彼らが様々な薬物に対する強い関心を持っており、その20%が違法性薬物に対しても何らかの理由で使用したいと考えており、薬物の害については一定の知識を持っていたが、講演によって彼らの薬物への意識と態度に大きな変化をもたらすことはできなかった。しかし薬物使用に誘われた経験を持っている高校生(=薬物接近群)の方がそうでない高校生と比較して講演に関心を持っていたこと、講演によって薬物使用への抑制的な態度に変化していることが示唆される結果が得られた。この結果から、薬物乱用防止教育のひとつのモデルとしての専門家とDARCメンバーの組み合わせによる講演が高校生に対して有効性があることが示された。

I. 目 的

本年度の研究目的は、高校生に対する効果的な薬物乱用防止教育のあり方を探る目的で、高校生に対して専門家とDARCメンバーの組み合わせによる講演とい

うひとつのモデルを示し、講演前後に高校生に対してアンケート調査を行い、生徒の薬物への意識の変化を調査した。

II. 対象と方法

平成11年の6月～12月の間に、関東地方と九州地方の6つの公立高校の1～3年生の生徒を対象として薬物乱用防止の講演を行い、その講演の前後に生徒に対してアンケート調査を行った。講演は薬物乱用防止教育のひとつのモデルを示すために、専門家の講演とDARCのメンバーの体験談の2本建てとし、専門家の講演内容はアルコール・タバコ・薬物の害についてまとめて解説する内容の統一をはかった。これは昨年の研究から高校生の中ではアルコール・タバコ・薬物乱用が強い結びつきを持っていることが示されているからである。アンケートは、講演前は薬物への関心、薬物への意識、薬物の害についての知識、使用体験などであり、講演後は講演の感想と、薬物への意識や薬物の害についての知識などをもう一度質問した。調査結果の分析は、対象の高校生の講演前後のアンケート調査の回答の比較を行い、さらに薬物使用に誘われた経験を持つ者とそうでない者との比較を行い、薬物乱用防止教育の効果进行分析すると共に今後の教育のあり方を検討した。

III. 結 果

調査対象の6つの高校の1～3年生の高校生は、1665名であったが、そのうち講演前のアンケートに回

答した生徒は1621名であり、参加率は97.4%であった。回収されたアンケートのうち、回答の不備や明らかにふざけた内容の回答が29名あり、それを除いて分析の対象とした生徒数は1592名であり、有効回答率は98.2%であった。1592名のうち、男子は811名、女子は781名であり、1年生522名、2年生746名、3年生324名であった。さらに講演後のアンケートに回答した生徒は1477名であり、男子765名、女子712名、1年生481名、2年生667名、3年生329名であった。これらの回答を分析の対象とした。

表1に講演前のアンケートの回答から、対象の高校生の薬物関連問題をまとめた。「使ってみようドラッグ」という質問に、「眠気や疲れがとれる薬」「やせる薬」「頭がさえる薬」などは25%以上が使ってみようという回答しており人気が高いようであるが、「精神的な超常体験ができる薬」に9%、「気分が良くなる（ハイになる）薬」に15%もの生徒が使ってみようという回答していた。いくつかの薬で男女の間で有意差が認められる。シンナー・大麻・覚醒剤などの違法な薬に

誘われた時使ってみようかどうかという質問に対して、19%の生徒が何らかの意味で使ってみようという回答しており男女差がなく、高校生の中に薬物への関心が高いことが伺える。その中で、「後で幻覚や禁断症状などの悪影響が出ない薬なら使ってみよう」という回答が9%で最も高く、次に「一度は試してみよう」という回答の5%が高い回答率である。対象の飲酒状態においては問題飲酒群が全国水準（箕輪ら、1997）より低く、喫煙状態では現在喫煙者が全国水準（箕輪ら、1997）より高く、いずれも男女の間で有意差がある。違法性の薬物に誘われた経験は12%が「あり」と回答していた。違法性薬物の使用経験は有機溶剤4%、大麻0.9%、覚醒剤0.6%であった。大麻の使用経験は男子が有意に高かった。

表2において、薬物使用に誘われた経験を持つ者を薬物接近群とし、誘われた経験のない者を薬物非接近群として両群を比較した。薬物接近群は、「使ってみようドラッグ」という質問において、いくつかの回答で薬物非接近群と比較して有意に高い回答率を示して

表1 対象の高校生の薬物関連問題

	男女合計 (N=1592)	男子 (N=811)	女子 (N=781)
使ってみようドラッグ			
眠気や疲れが取れる薬	34.8 (%)	38.0 (%)	31.5 (%)
やせる薬 ¹⁾	33.8	13.5	54.9
精神的な超常体験ができる薬 ¹⁾	8.5	11.0	5.9
気分が良くなる（ハイになる）薬	15.2	16.1	13.8
筋肉がつく薬 ¹⁾	18.2	33.5	2.4
頭がさえる薬 ¹⁾	26.3	32.2	20.2
異性を引きつける薬 ¹⁾	22.2	28.0	15.7
精神作用を持つ違法性薬物を使ってみようかどうか			
法律で禁止されていても使ってみよう	2.3	2.2	2.5
後で幻覚や禁断症状などの悪影響が出ない薬なら使ってみよう	8.8	8.8	8.8
一度は試してみよう	4.8	4.2	5.3
法律で禁止されていない薬なら使ってみよう	2.6	2.7	2.5
使ってみようとは思わない	81.5	81.9	81.0
飲酒状態（QFスケール） ²⁾			
正常群	46.5	44.1	49.0
飲酒群	41.6	41.1	42.0
問題飲酒群	11.9	14.7	9.0
喫煙状態 ¹⁾			
喫煙経験なし	45.8	40.3	51.5
過去に喫煙経験あり	26.4	26.5	26.0
現在喫煙している	27.8	33.2	22.5
違法性薬物に誘われた経験あり	11.7	12.3	11.2
違法性薬物の使用経験			
有機溶剤	4.0	4.0	4.1
大麻 ³⁾	0.9	1.5	0.4
覚醒剤	0.6	0.9	0.4

男性対女性、1) p < 0.001, 2) p < 0.01, 3) p < 0.05.

表2 高校生における薬物接近群と非接近群との薬物への関心の比較

	薬物接近群 (N=184)	薬物非接近群 (N=1408)
使って見たいドラッグ		
眠気や疲れが取れる薬 ¹⁾	44.0 (%)	33.6 (%)
やせる薬 ¹⁾	42.9	32.6
精神的な超常体験ができる薬 ²⁾	17.9	7.3
気分が良くなる(ハイになる)薬 ²⁾	31.0	12.9
筋肉がつく薬	25.9	19.3
頭がさえる薬	32.7	28.6
異性を引きつける薬 ²⁾	45.6	21.6
精神作用を持つ違法性薬物を使ってみたいかどうか ²⁾		
法律で禁止されていても使ってみたい	12.0	1.1
後で幻覚や禁断症状などの影響が出ない	19.0	7.4
薬なら使ってみたい		
一度は試してみたい	11.4	3.9
法律で禁止されていないなら使ってみたい	6.5	2.1
使ってみたいとは思わない	51.1	85.5
友達から違法性薬物を勧められた時 ²⁾		
絶対にことわる	54.7	72.0
たぶんことわると思う	31.5	26.0
ことわる自信がない	13.8	2.0

薬物接近群：薬物使用に誘われた経験を持つ者

薬物非接近群：薬物使用に誘われた経験ない者

薬物接近群対薬物非接近群, 1) $p < 0.01$, 2) $p < 0.001$.

表3 講演についての感想

	男女合計 (N=1477)	男子 (N=765)	女子 (N=712)
ドラッグの講演に対してどう感じたか ¹⁾			
おもしろかった	20.1 (%)	23.4 (%)	16.5 (%)
おもしろくなかった	22.0	22.0	21.9
どちらとも言えない	57.9	54.6	61.6
ドクターの講演と本人の体験談との比較 ¹⁾			
ドクターの話が良かった	14.2	17.2	11.2
本人の体験談が良かった	85.8	83.0	88.8
ドラッグの講演で何を感じたのか			
ドラッグは心も身体もダメにすることがわかった	60.0	58.4	62.8
依存症の怖さがわかった	56.6	57.1	56.1
自分もドラッグをやってみたいと思った ¹⁾	5.3	6.9	3.5
ドラッグについてよく理解できた ²⁾	30.0	38.4	21.1
ドラッグは絶対やるまいと思った	62.9	63.0	62.8

男性対女性, 1) $p < 0.01$, 2) $p < 0.001$.

いた。それらは眠気や疲れのとれる薬 ($\chi^2=7.7, df=1, p < 0.01$)、やせる薬 ($\chi^2=7.8, df=1, p < 0.01$)、精神的な超常体験のできる薬 ($\chi^2=23.6, df=1, p < 0.001$)、気分の良くなる薬 ($\chi^2=41.9, df=1, p < 0.01$)、異性を引きつける薬 ($\chi^2=46.4, df=1, p < 0.001$) などであった。さらに「違法性の精神作用を持つ薬を使ってみたいかどうか」という質問に対しては、薬物接近群は49%が何らかの理由で使ってみたいと回答しており、薬物非接近群の14%と比較して有意の差 ($\chi^2=161.5, df=4, p < 0.001$) が存在した。さらに「友達から違法性薬物を勧められた時にどうしますか」とい

う質問に対して、薬物接近群は「絶対にことわる」という回答が55%しかなく、薬物非接近群の72%と比較して低く、逆に「ことわる自信がない」という回答は14%で、薬物非接近群の2%と比較して高く、両群の回答率の間には有意の差 ($\chi^2=74.6, df=2, p < 0.001$) があつた。

表3は、講演に対する高校生の感想についてまとめた。講演をおもしろかったと答えた生徒とおもしろくなかったと回答した生徒はほぼ同じの20%であり、どちらとも言えないという回答が約60%であることは今の若者の反応として一般的なものであろう。男子の方が

おもしろかったという回答が多く、女子との間には有意の差 ($\chi^2=46.2, df=1, p < 0.01$) があった。ドクターの講演とDARCメンバーの体験談との比較では、本人の体験談が良かったという回答が約85%と多かったが、男子の方がドクターの話が良かったという回答が多く女子との間に有意の差 ($\chi^2=10.1, df=1, p < 0.01$) があった。講演で感じたことについての質問では、「ドラッグは心も体もダメにすることがわかった」とか「依存症の怖さがわかった」とか「ドラッグは絶対やるまいと思った」とかの回答が男女共に50%を越えており、一応の理解が得られたようであった。しかし、男子において「自分もドラッグをやってみたいと思った」という回答が7%で女子との間に有意の差 ($\chi^2=51.7, df=1, p < 0.001$) があり、一方「ドラッグについてよく理解できた」という回答が38%で女子よりも多く有意の差 ($\chi^2=8.15, df=1, p < 0.01$) があるという一見正反対の反応が見られている。これは男子の方が理屈好きで好奇心が強いことに関係すると推定される。

表4は、高校生の薬物に対する態度や知識が講演前と講演後で変化があったかどうかを比較している。精神作用を持つ違法性薬物を使ってみたいかどうかという質問や、友達から薬物に誘われた時の態度などは、講演前と講演後での変化は見られない。薬物の害の知

識では、講演後に増加しているのはフラッシュバックについてだけ有意の差 ($\chi^2=20.1, df=1, p < 0.001$) があり、逆に、講演前より講演後の方が有意に減少している項目が3つあり、それらは肝臓障害などの身体への害 ($\chi^2=35.0, df=1, p < 0.001$) とか、ガンの原因 ($\chi^2=68.2, df=1, p < 0.001$) とか、障害児のリスク ($\chi^2=97.4, df=1, p < 0.001$) などである。この矛盾した結果は、生徒の薬物に対する害の知識が講演前はあやふやなものであったと考えるか、質問が「講演からアルコール・タバコ・ドラッグについてわかったことについて○印をつけて下さい」という文章であったため、生徒たちが講演で印象に残ったことのみ○印をつけたためのどちらかであると推定される。

表3・4からは、講演が生徒達にとって意味のあるものであったかどうかは明らかになっていない。そこで薬物接近群と薬物非接近群との比較を行ったのが表5・6である。

表5は、講演の感想について薬物接近群と薬物非接近群との比較を行った。薬物接近群は講演に対して特徴ある回答を行っている。すなわち薬物接近群は、講演に対して薬物非接近群と比較して、「講演はおもしろかった」と回答した者が多く ($\chi^2=5.0, df=2, p < 0.1$)、DARCメンバーの体験談を有意の差でおもしろいと回答しているが ($\chi^2=5.5, df=1, p < 0.05$)、

表4 薬物に対する態度と知識：講演前と後の比較

	講演前 (N=1592)	講演後 (N=1477)
精神作用を持つ違法性薬物を使ってみたいかどうか		
法律で禁止されていても使ってみたい	2.3 (%)	1.9 (%)
後で幻覚や禁断症状などの影響が出ない	8.8	8.6
薬なら使ってみたい		
一度は試してみたい	4.8	5.2
法律で禁止されていないなら使ってみたい	2.6	3.2
使ってみたいとは思わない	81.5	81.2
友達から違法性薬物を勧められた時		
絶対にこたわる	70.0	75.5
たぶんこたわると思う	26.6	20.8
こたわる自信がない	3.4	3.7
薬物の害の知識		
肝臓などの身体の障害 ¹⁾	66.1	55.6
幻覚などの異常な精神状態	79.2	77.7
脳が破壊される	59.0	54.3
ガンの原因になる ²⁾	66.2	51.5
やめられなくなり依存症になる	87.6	80.4
やめようとする禁断症状が出る	53.1	53.3
女性は産まれてくる子に障害が出る ¹⁾	82.2	66.7
無気力になってしまう	42.4	42.7
やめた後もフラッシュバックで幻覚が出る ¹⁾	56.7	64.7

講演前対講演後, 1) $p < 0.001$.

表5 講演の感想：薬物接近群と薬物非接近群との比較

	薬物接近群 (N=210)	薬物非接近群 (N=1266)
ドラッグの講演に対してどう感じたか ¹⁾		
おもしろかった	25.9 (%)	19.1 (%)
おもしろくなかった	20.5	22.2
どちらとも言えない	53.6	58.7
ドクターの講演と本人の体験談との比較 ²⁾		
ドクターの話が良かった	7.3	15.3
本人の体験談が良かった	92.7	84.7
ドラッグの講演で何を感じたのか		
ドラッグは心も身体もダメにすることがわかった	57.6	60.4
依存症の怖さがわかった	55.6	56.8
自分もドラッグをやってみたいと思った ³⁾	12.2	4.1
ドラッグについてよく理解できた	30.2	30.0
ドラッグは絶対やるまいと思った ³⁾	48.5	65.3

薬物接近群：薬物使用に誘われた経験を持つ者

薬物非接近群：薬物使用に誘われた経験ない者

薬物接近群対薬物非接近群, 1) $p < 0.1$, 2) $p < 0.05$, 3) $p < 0.001$.

表6 講演前と講演後の薬物への態度の変化：薬物接近群と非接近群との比較

	薬物接近群		薬物非接近群	
	講演前 (N=184)	講演後 (N=210)	講演前 (N=1408)	講演後 (N=1266)
精神作用を持つ違法性薬物を使ってみたいかどうか ¹⁾				
法律で禁止されていても使ってみたい	12.0 (%)	10.9 (%)	1.1 (%)	0.4 (%)
後で幻覚や禁断症状などの影響が出ない	19.0	10.4	7.4	8.3
薬なら使ってみたい				
一度は試してみたい	11.4	14.9	3.9	3.6
法律で禁止されていないなら使ってみたい	6.5	7.5	2.1	2.5
使ってみたいとは思わない	51.1	56.2	85.5	85.2
友達から違法性薬物を勧められた時 ²⁾				
絶対にことわる	54.7	54.8	72.0	79.0
たぶんことわると思う	31.5	31.0	26.0	19.1
ことわる自信がない	13.8	14.3	2.0	1.9

薬物接近群：薬物使用に誘われた経験を持つ者

薬物非接近群：薬物使用に誘われた経験ない者

1) 薬物接近群：講演前と講演後との比較, $p < 0.1$.

2) 薬物非接近群：講演前と講演後との比較, $p < 0.001$.

同時に、「自分もドラッグをやってみてみたいと思った」という回答が有意に多く ($\chi^2 = 22.9, df = 1, p < 0.001$)、「ドラッグは絶対やるまいと思った」という回答が有意に少ない ($\chi^2 = 21.1, df = 1, p < 0.001$) という結果であった。この結果は、薬物接近群が薬物に対して強い関心を持って講演を聞いていたが、講演によって彼らの意識が大きく変化したわけではないことを示している。

表6に、薬物接近群と薬物非接近群について、講演前後の彼らの薬物への態度の変化の比較を示した。「精神作用を持つ違法性薬物を使ってみてみたいかどうか」という質問に対して、薬物接近群は講演前より講演後

の方が「後で幻覚や禁断症状などの影響がでない薬なら使ってみてみたい」という回答は減少し、「使ってみてみたいとは思わない」という回答が増加し ($\chi^2 = 7.86, df = 4, p < 0.1$)、一方薬物非接近群の方は講演前後で変化はない。友達から違法性薬物を勧められた時の態度としては、薬物接近群は講演前後で変化がなく、薬物非接近群の方は講演後に「絶対にことわる」という回答が多く講演前後で有意の差が存在した ($\chi^2 = 18.3, df = 2, p < 0.001$)。表6から講演は薬物接近群にも薬物非接近群に対してもある程度の抑制的役割を果たしたと推定される。

IV. 考 察

この研究は、高校生に対して、薬物乱用防止教育のひとつのモデルとして専門家の薬物の害についての説明とDARCメンバーの体験談の2本建ての講演を行い、講演前後のアンケート調査で薬物に対する意識と態度の変化を調査したものである。

結果から以下のことが明らかになった。①専門家の話しとDARCメンバーの体験談とを組み合わせた薬物乱用防止講演はひとつのモデルとなり、高校生たちはDARCメンバーの体験談に強い関心を示した。②しかし講演によって高校生の薬物に対する知識と態度を大きく変えることはできなかった。③薬物使用に誘われた経験を持つ者を薬物接近群としてまとめると、彼らは薬物に強い関心を持っており、違法性薬物を使って見たいと考えている者が多く、友達から薬物使用に誘われた時にことわる自信がないと回答していた者が多かったが、講演に対しておもしろかったと回答している者が多く、特にDARCメンバーの体験談に関心を示していた。④薬物接近群は「違法性薬物を使って見たいかどうか」という質問に対して、講演後には使ってみようとは思わないという回答がやや増加し、薬物使用に誘われたことのない薬物非接近群のほうは、講演後には誘われても絶対ことわるという回答が増加しており、講演が高校生たちに一定の影響を与えたと考えられる。

薬物乱用防止教育の効果についての報告はいくつかある。ひとつは佐賀県のひとつの高校の報告（大家ら、1998）で、1年間の保健指導や文化祭での取り組みを行い、その前後に同じ調査をして効果を調べ、薬物の違法性や依存性についての生徒の正解率が増加したとの報告である。もうひとつはアルコール教育であるが、神奈川県のひとつの高校の1年生の2クラスに対して、アルコールの害についての専門家の話しとアルコールパッチテストとロールプレイを行い、アルコール教育後3か月後に対象のクラスとそうでないクラスで調査し、対象クラスの方がアルコールの害についての知識についての正解率が高かったが、飲酒行動の違いはなかったとする報告である。

薬物乱用防止教育の目標は、①飲酒・喫煙の開始を遅らせる、②現在飲酒者・現在喫煙者を減少させる、③違法性薬物乱用を抑制する、などである。目標を達成するための教育とは、①薬物に対する正しい知識の

獲得、②誘いに対して「ノー」といえる危険回避のスキルの獲得、③対人関係のコミュニケーションや対人関係葛藤の解決スキルの獲得、④自分の専断（セルフ・エスティーム）を大事にするスキルの獲得、⑤ストレスへの対処行動の学習、などが挙げられる。アメリカでは、青少年の薬物教育に対していくつかのプログラムが開発されている。それらは、Life Skills Training (LST) (Botvinら、1990) や、Drug Abuse Resistance Education (DARE) (Ringwaltら、1991) などである。日本では、原田（原田、1997）が、保健体育の授業で7時間のタバコ・アルコール・薬物の授業の例を挙げている。

薬物乱用防止教育において、薬物についての知識を教え恐怖心をあおるだけでは成功しないことはアメリカで実証されている（Schapsら、1981）。我々のこの研究は、ひとつの試みではあるが、一回の講演では薬物乱用防止の目的のためには明らかに不十分であり、また高校生にどのくらい影響を与えたのかは講演直後の調査だけでは明らかではない。

V. 結 論

高校生に対する薬物乱用防止教育のモデル作りのために、専門家の話しとDARCメンバーの体験談を組み合わせた講演会を行い、講演前後にアンケート調査を行って高校生の薬物に対する意識の変化を調査し、薬物乱用防止教育の効果进行分析した。調査結果から、講演は高校生の薬物に対する意識に若干の影響を与えたと考えられる。今後、薬物乱用防止教育に対する教材作りや講演の1年後の調査を計画したい。

VI. 文 献

- Botvin, GJ. et al.: A cognitive-behavioral approach to substance abuse prevention: One-year follow-up. *Addict Behav* 15: 47-63, 1990.
- 原田幸男: ストップ・ザ「たばこ・酒・薬物乱用」。東峰書房、東京、1997.
- 水谷由美子他: 高校生に対するアルコール教育とその効果. *精神医学*, 38, 525-531, 1996.
- 箕輪眞澄他: 1996年度未成年者の飲酒行動に関する全国調査報告書、1997.
- 箕輪眞澄他: 1996年度未成年者の喫煙行動に関する全国調査報告書、1997.

大家さとみ他：効果的な薬物乱用防止教育のあり方について・第45回日本学校保健学会、1998.

Ringwalt,C. et al.: A outcome valuation of Project DARE (Drug Abuse Resistance Education) Health Educ Res 6 : 327-339, 1991.

Schaps,E. et al.: A review of 127 drug abuse prevention programe valuations. J Drug Issues, 11,17-43, 1981.

鈴木健二他：高校生における違法性薬物乱用の調査研究. 日本アルコール・薬物医学会雑誌、34、465-474、1994.

II. 分 担 研 究 報 告

諸外国との比較

～北部九州とハワイの物質使用障害患者の比較～

分担研究者 原 井 宏 明

諸外国との比較

北部九州とハワイの物質使用障害患者の比較

分担研究者 原井宏明¹⁾

研究協力者 村上 優²⁾、杠 岳文²⁾、比江島誠人²⁾、遠藤光一²⁾

W.F. Haning³⁾、M.P. Andy Anderson⁴⁾、内村英幸²⁾

1) 国立療養所菊池病院 臨床研究部 2) 国立肥前療養所

3) Department of Psychiatry, School of Medicine, University of Hawaii, Honolulu USA

4) Hina Mauka, Treatment Center for substance use disorders, Kaneohe Hawaii USA

研究主旨

日本における薬物依存・中毒に関する治療・リハビリテーションに関する研究は諸外国と比べてまだ不十分であると考えられる。中でもアメリカ合衆国の治療に関する医療情報は豊かであるが、それらの情報が日本の患者でも有用かどうかはまだ確かめられていない。この研究では両国の患者を直接比較し、米国の医療情報が適応可能かどうか検討した。

I. 目的

物質使用障害は世界中どこにでもある疾患である。先進工業国では社会全体の問題になっている。日本は戦後の混乱期を除いて比較的低い水準の有病率を誇ってきたが、他の国に近づいてきている。

物質使用障害についての研究や治療方法の開発については自助グループや法制度を初めとして米国に学ぶことが多い。また治療関係施設、研究者、ボランティア、医療関係者などの資源についても質・量ともに大きな差があると考えられる。自助グループや治療方法については米国で出版された資料をそのまま翻訳して用いていることが多い。

一方、日本の物質使用障害に関する研究者の中には、日米間の患者数の違い、主要乱用薬物の違い、人種や文化の差から米国での研究結果や治療方法は日本には適応しがたいとする意見が強い。米国での経験をその

まま持ち込めるかどうかについての検討が必要である。

日米の比較の最初のステップとして、治療施設に受診した物質使用障害患者の比較を行うことにした。患者の間に共通性があれば、米国での経験を日本に持ち込むことについての根拠が得られることになる。

平成10年度にH-SUDS（肥前薬物依存面接基準）を作成した。国立肥前療養所を受診した物質使用障害の患者に対して本面接を試行し、有用性を確認した。

平成11年度は同じ面接基準を英訳した。英語版を用いてハワイ州オアフ島カネオヘにあるHina Maukaと呼ぶ物質使用性障害患者に対する治療施設に入所した患者を対象にデータを収集した。

II. 方法

H-SUDSについては、厚生科学研究補助金 薬物依存・中毒者のアフターケアに関する研究 平成10年度研究報告書に示されている。これは半構造化面接と自記式評価尺度により構成されている。精神科診断の他に薬物使用歴や治療・司法・福祉の処遇歴、社会適応、家族歴、合併精神障害、小児期の養育体験・離別体験などについて評価が行えるようになっている。面接は熟練した面接者が行えば1時間程度で終了する。自記式評価尺度は薬物使用歴とDAST 20 (Skinner) などから構成されている。

原井宏明がH-SUDSの英訳を行った。英語版の語

句の修正については、Hina Maukaのスタッフの協力を得た。

III. 対 象

研究の趣旨、研究方法については国立肥前療養所とHina Mauka双方の倫理委員会の承認を得ている。対象者は全て研究の趣旨について説明を受け、書面による同意書を得ている。ハワイサンプルのデータに関する守秘義務については米国連邦規則42条パート2に準じている。

〔九州サンプル〕

10～11年に国立肥前療養所を受診した物質使用性障害の患者に対してデータを収集した。患者の概要については比江島らが報告している。面接は研究協力者である九州大学文学部臨床心理修士課程の学生4名及び村上優、杠岳文が行った。学生に対しては熟練した精神科医でありH-SUDSの作成者である原井宏明が5回の面接基準ワークショップを行い、診断面接が行えるように訓練した。村上、杠は熟練した精神科医である。

51人（男性37、女性14）、平均年齢26歳が対象となった。

〔ハワイサンプル〕

ハワイ州オアフ島カネオヘにあるHina Maukaという物質使用性障害患者に対する入院型治療施設に入所した患者で研究の趣旨に賛同し、書式による同意文書を記入した者を対象に直接面接によりデータを収集した。面接期間は1月28日から24日である。診断面接は全て原井宏明が行った。通訳などは用いず、直接英語で面接を行った。面接に関する英語力についてはHina Maukaでの倫理委員会で認定を受けた。

38人（男性25、女性13）、平均年齢37歳が対象となった。このうち、6人はアルコール症及びニコチン依存の診断が主診断であり、アルコール以外の物質については乱用の既往のみであったため、その後の検討については除外した。

〔Hina Maukaについて〕

Hina Maukaとは、ハワイ州オアフ島カネオヘ市に本拠をもつ非営利物質使用障害治療団体である。30年の歴史を持つ。現在は州立精神病院に隣接した敷地に本部と50人の患者を収容可能な入所型治療施設を、

オアフ島ワイパフ市とマウイ島に外来クリニックを有している。M.P. Andy Andersonが全体の組織運営責任者であり、W.F. Haningが医学部門の責任者になっている。物質使用障害に対する入所によるリハビリテーション及びデイケア、集中的外来治療、アフターケア、高校生に対するアウトリーチ（学校までスタッフが出かけて心理教育を行う）などが、主な業務である。ハワイ州政府保健衛生局から認定され、入所患者の2、3割程度はハワイ州政府の資金で費用がまかなわれている。

面接対象患者は入所治療を受けた患者から選ばれた。入所治療は1～3ヶ月間行われる。朝から夜まで週末の休みなしで心理教育セッションや学習会、ミーティング、作業のプログラムが組まれている。州政府から認定を受けた薬物使用障害専門カウンセラーが個人カウンセリングを平行して行う。8人のカウンセラーがおり、それぞれが6、7人の入所患者を担当している。カウンセラーの他に十数名のTreatment Associatesと呼ばれる治療補助者がおり、施設の運営や患者の相談などを受け持っている。スタッフの半分は自身に物質依存の問題があった回復者である。またHina Mauka専属の精神科医による面接が必要に応じて行われ、物質使用障害以外の精神分裂病や気分障害などの精神障害を合併する患者に対する薬物療法も必要に応じて行われている。物質使用障害以外の精神障害を合併する患者は重複診断（Dual diagnosis）患者と呼ばれ、専用のプログラムが設けられている。

入所治療は日常生活が自立し、急性精神病状態や自傷他害の恐れのない患者を対象としている。施設は全開放であり、入所時に交わされた契約に違反した患者（施設内での薬物使用など）は退所になる。

患者の大半は精神科などの医療施設や裁判所からの紹介患者である。医療施設の場合は急性精神病状態や離脱せん妄が終わった後、Hina Maukaに紹介される。

国立肥前療養所の薬物依存治療プログラムとは、急逝精神病状態や離脱症状に対する治療を行わない点で異なるが、物質使用障害に対する治療・開放処遇と患者の構成については類似しているところが多い。ハワイ州には他にも物質使用障害を対象とした治療施設・精神病院があるが、Hina Maukaが国立

肥前療養所に一番近似していると考えられた。

IV. 結 果

結果は現在集計中であり、最終的な結果報告については後日報告する予定である。この報告では主診断の比較とハワイ群の面接中に受けた印象についてまとめた。

〔主診断〕

DSMIVによる物質使用障害の診断を表に示す。九州では吸入剤（シンナー）がもっとも多い。覚せい剤が2番目である。次に鎮静剤または催眠剤、抗不安薬、その他の薬物、多剤依存が続く。具体的には、処方されたベンゾジアゼピン系抗不安薬、薬局で処方箋無しで購入可能なOTC薬物である咳止め剤（商品名ブロン、トニン）や鎮痛剤（商品名セデスなど）、睡眠薬（商品名ウットなど）である。

ハワイでは覚せい剤が過半数を占める。コカインが2番目である。覚せい剤とコカインを合わせた中枢神経刺激剤が全体の93%を占め、抗不安薬やOTCは数が少ない。また麻薬依存も少数である。ハワイでは日本以上に覚せい剤が使用されていることが分かる。処方されたベンゾジアゼピン系抗不安薬の使用は麻薬と同じ程度見られる。日本と違い、咳止め薬の使用はなかった。

〔患者の特性 違い〕

面接した印象として患者の違いについて述べる。

1) 九州の年齢が若い

平均では九州サンプルの方が10歳以上若い。施設内の雰囲気もHina Maukaの方が大人びていた。ハワイサンプルでは50歳代の患者が4名いた。いずれも数年間の断薬期間をもっていた。60~70年代のカウンターカルチャーの時代に多彩な薬物を経験していた。

2) 使用薬物の差

九州サンプルでは7割以上はアルコールとタバコ、覚せい剤、シンナー以外は経験していなかった。コカインやヘロインの使用経験者はなく、マリファナ経験者は数人以下であった。

ハワイサンプルでは9割以上がアルコールとタバコ、マリファナを経験していた。これはアルコール依存症患者にも共通していた。ただし、これは出身地が米国以外の患者2、3名には当てはまらなかった。例えば南米で生まれ成人してから渡米してきたアルコール依存症患者の場合は、アルコールとタバコ以外には使用経験が全くなかった。米国の薬物使用文化の中では常に種類の薬物が流通していると思われる。マリファナについてはハワイで自生しており、特にハワイ島などでは大量に栽培されているところがある。ハワイサンプルではマリファナの入手方法について自分で栽培したという答えが多かった。

シンナーなどの吸入剤については、数人の患者で接着剤やライターガス、塗料を吸引した経験があった。病院看護婦との付き合いの中で笑気ガスを乱用していた例もあった。しかし、純粋なトルエンを吸入したことがあるものはなかった。純粋なトルエンはハワイでは流通していないと思われる。接着剤や塗料の吸入は10数年前に流行した今は時代遅れの子供だましと薬物使用者からは思われていた。

覚せい剤やコカインの使用者はマリファナやオピオイドを経験したことがあった。覚せい剤とコカインの使用者は中枢神経興奮に伴う不眠や食欲低下を補うためにマリファナやアルコールを調整しながら同時に使用することが通常であった。覚せい剤とコカインが同時に使用されることはなかった。

表 日本とハワイの患者の主診断別パーセンテージ

DSMIV による 主診断	Ampheta mine depende nce	Inhalant depende nce	Cocaine depende nce	Sedative, Hypnotic, or Anxiolytic Dependence	Other substance dependence	Poly substance dependence	Ampheta mine abuse	Inhalant abuse	Sedative, Hypnotic, or Anxiolytic abuse	Opioid dependence
九州	33%	40%	0%	8%	6%	6%	2%	2%	2%	0%
ハワイ	53%	0%	40%	3%	0%	0%	0%	0%	0%	3%

た。中枢神経刺激剤依存患者は覚せい剤とコカインに対して交叉依存を起こすことなく、どちらからに対して高い選択性をもっていた。覚せい剤依存症患者にコカインを好まない理由を問うたところ、鼻に良くないからなどの理由が挙げられた。またコカイン依存症患者に覚せい剤について同様の理由を問うたところ、依存性が高く暴力的になるから等という理由が上げられた。いずれの理由も表面的であり、患者自身が理由についてよく分からないというところが正直なところと思われた。どちらかに依存するのは生得的に決定されていると考えられた。

50歳代の患者の中には20歳代にアルコール依存症やヘロイン依存になり、その後10年間断酒や断薬、40歳代から覚せい剤やコカインの依存になり、今回のHina Maukaでの治療につながった例があった。アルコールやヘロインと中枢神経興奮剤の間には交叉依存が見られるようであった。

3) 家族の関わり

九州サンプルの若年者では殆どの場合、両親の関わりがあった。両親に生活を依存することや本人受診の前に家族だけが相談するなどの行動があった。

ハワイサンプルでは日系人の一部で同様な家族の関わりが見られたが、殆どの場合、薬物使用を始めた10代後半で親元から離れて暮らしており、親の金で薬物を使用することや親だけが医療機関に相談のために受診するということはまれであった。Hina Maukaのような治療施設を経た後、カウンセラーなどの治療上の指示で薬物使用仲間や場所から離れるために両親の家に身を寄せることはあった。

日系人の場合はハワイで生まれ育ち、島を離れることなく、両親も離婚していない例が多かった。ハワイ系やフィリピン系の場合はハワイで生まれ育ち、島を離れることが無い例が多かったが、両親は殆ど離婚していた。白人や黒人系の場合は、アメリカ本土で生育し、成人してからハワイに移ってきている例が殆どであった。その結果、家族や親戚は全て遠方におり、配偶者や恋人を除いた家族の関わりもなかった。

4) ハワイ系女性患者での若年出産・子沢山

ハワイ系混血の女性患者では10代後半から出産している例がよく見られた。20代後半で数人の子供を持つ例があった。妊娠中絶は例外的であった。この間に離婚を経験することが殆どで、婚外子を出産することが多かった。こうした例ではChild Protection Serviceが必ず関わっていた。

一方、日系や白人では子供を持つことは少なかった。

5) ハワイでの薬物売買の多さ

ハワイサンプルでは違法性薬物の販売により生計を満たす以上の利潤を得ていた患者が数人いた。こうした販売は10代から始まっていた。患者は、10代の方が他の売人に警戒されず、売りやすいと述べていた。

6) 九州で自殺が多い

ハワイサンプルでは自殺企図の頻度が少なかった。売人をしていた患者に尋ねたときでも、客に自殺がある例はまれだと答えていた。九州サンプルの方が自殺の頻度が高いのではないかと考えられた。

ハワイの場合でも、アルコール依存症の場合はかなり自殺企図が見られた。自殺には拳銃が用いられることが多かった。方法の点を除いて、アルコール依存症に伴う自殺企図の頻度では九州サンプルとの差はないように思われた。

7) 警察との関わり

薬物使用者の殆どが10代から使用を開始していたが、日本でいう補導を受けることはまれであった。高校で同級生相手に常習的に売買していた例でも補導を受けずに済んでいる例があった。ある日系女性例では、高校1年生の時に高校敷地内でマリファナを大量に所持しているところを学校のガードマンに発見され、警察に連れて行かれたが、その後、司法的処置は受けなかった。

またある男性患者例では高校2年生の時に、コカインを販売していて逮捕され、裁判になったが、売買で得たお金で弁護士を雇ったところ、出廷する必要もないまま無罪になったと述べた。この間は親が関わったことはないようだった。

高校生から売人をするというのは日本からするとかなり極端な逸脱行動のように思われるが、高