

分担研究報告書
(2-4)

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 教授

研究要旨 前年度までの文献的研究を踏まえて、我が国の薬物依存症対策において諸機関の連携がいかんして可能かを実地に検証するために、医療、矯正、司法の分野を越えたシンポジウムを設定し、討論内容をもとに検討した。各分野の活動、連携の現状と阻害要因、その改善策について次の点を明らかにした。①警察、鑑別所、家庭裁判所、少年院、刑務所、医療刑務所、保護観察所、国立療養所において、それぞれ独自のプログラムによる対策が取り組まれている。これらは一定の成果をあげているが、自己完結的となる傾向があり、他分野との接点において齟齬や誤解が生じやすい状況にある。②乱用の動向や依存者に対するケアの方法についての有益な知識と情報が蓄積されているが、分野を越えて共有されていない。③急性中毒状態にある依存者が警察から医療機関に移される場合、それによって刑事手続が中断されることが医療側から問題にされている。入院中の採尿の施行などによって刑事手続と医療の双方を保証する方式を開発すべきである。④依存者の社会復帰と再使用防止に関して保護観察制度は重要な役割をもつが、現状ではマンパワーや財政面での困難のために取り組みが不十分となっている。今後、医療が保護観察所と協議の場の設定、民間篤志家である保護司への積極的な働きかけが必要である。⑤情報交換と連携を円滑にするため、地域レベルでの定期的な人的交流がはかられるべきであり、そのさい自助グループ等の民間資源の活用が不可欠である。⑥依存症対策の法的枠組を変えることは今後検討される価値がある。ドイツの制度などを参考に、司法機関の専門医療機関への委託によって、自己使用犯に対して治療の継続を条件として刑の執行を延期もしくは取消する方式が実現可能な案として考えられる。

A. 研究目的

薬物依存・中毒者の処遇と治療に関しては刑事司法システムと医療システムの関係の調整や連携が重要な意味を持っている。違法薬物使用者の処遇や薬物の影響下で犯罪を行った人の処遇に関して、法と医療の関係という側面から系統的に論じられる機会は少なかった。本分担研究では、外国のシステムも参照しながら、我が国の現状を検討してきた。その結果、医療、矯正、司法等の機関において対策が取り組まれているが、相互の連携が不十分であることが示唆された。また薬物依存症対策に関して、医療と司法・矯正の討論の機会が乏しい現状も明かにされた。本年度は、異なる分野の専門家によるシンポジウムの開催を中心として、薬物依存症対策における諸機関の連携の可能性を実地に検証することを主な目的とした。

B. 研究方法

平成 12 年度医薬安全総合研究推進事業によりシンポジウムおよび外国人研究者招聘を行った。分担研究者が開催責任者となり、平成 13 年 2 月 17 日にシンポジウム「薬物依存症対策の現状と将来－医療・矯正・司法の連携をめざして－」を開催した。9 名のシンポジストによる報告および参加者全体による討論を行うとともに、招請されたミュンヘン大学司法精神医学教室 Norbert Nedopil 教授によるドイツの薬物乱用についての講演を行った。医療、矯正、司法の各機関に呼びかけ、120 名の参加者が得られた。シンポジストはつぎの通りである。小沼杏坪（国立下総療養所）、山田好孝（警察庁生活安全局薬物対策課）、柿木良太（函館少年鑑別所）、桑原尚佐（東京家庭裁判所）、小柳武（法務省矯正局）、角田亮（東京保護観察所八王子支部）、古賀幸博（城野医察刑務所）、村上優（国立肥前療養所）、近藤和哉（富山大学経済学部）。また Nedopil 教授の講演は「薬物乱用と犯罪－問題の高まりと司法・保健システムの対応」を演題とした。

C. 結果

以下、シンポジウムでの報告および討論の内容を分担研究者の責任において要約し、検討を加える。

1. 諸機関における薬物依存症対策

医療機関での対策に関しては本研究班でたびたび紹介されているので、医療以外の機関での対策について、処遇プログラムを中心に述べる。

(1) 警察

対策は2本の柱からなっている。①供給の遮断(密売多発地区の徹底取締など)。②需要の根絶(末端濫用者の徹底検挙など)。後者の一貫として、警察での相談業務と薬物乱用防止教室を行っている。防止教室は少年に有害性を認識させるため、警察職員を学校へ派遣するもので、中学校の63%、高校の75%で実施されている。また平成8年以降、各都道府県で乱用少年のフォローアップのための薬物乱用防止チームが警察を中心に学校、医療機関、保健所等の実務担当者により構成されている。警察の立場から見た関係機関との連携の必要性は、①乱用の実態や入手経路に関する情報は実態の正確な把握のために有用である。②薬物乱用防止チームの発展のために不可欠である。

(2) 少年鑑別所

非行診断の専門機関である少年鑑別所では心身の診断と行動観察を行い、鑑定結果を家庭裁判所へ報告することによって処遇に役立てている。入所少年の乱用状況として、シンナーは激減しているが覚せい剤は増加傾向にあり、乱用形態も覚せい剤吸引などに変化している。乱用少年の類型化、乱用の心理機制などに関して分析している。

(3) 家庭裁判所

非行防止の啓蒙活動、薬物教室、個別指導を行っている。司法機関として強制力、決定力をもち、父性原理に拠って立つが、保護処分はlegal modelの中の教育的な部分を担うものでもある。東京家庭裁判所の薬物教室は鑑別所に収容されず、在宅試験観察に付された少年を対象としている。乱用の社会的意味、健康被害、家族への影響を教育し、重大性の認識を通して再犯の抑止を図る。必ず保

護者と組みにして行うこと、父性原理から離れ、処分と直結させないことが基本方針である。治療的な心理テストの利用は本人と保護者の関係、家族間のコミュニケーションを見る上で有効である。反省文でなく感想文を作成させる。家族全員で問題に取り組むこと、少年が問題を多角的に理解すること、責任の自覚が目標である。最近の傾向として、少年の罪悪感、規範意識が希薄化しており、働き掛けに乗りにくい点が問題である。また医師が薬物依存症を病気として認識しない傾向も改善されなければならない。

(4) 刑務所

覚せい剤取締法違反は罰金刑がなく、最高で無期の懲役刑が課せられ、執行猶予が付かない限り刑務所に収容される。現在およそ男性が11,200人、女性が1,000人、覚せい剤事犯者として収容されている。一時減少するかに見えた覚せい剤事犯の受刑者は、平成7年以降の第3の流行を反映してふたたび増加を示し、さらにいくつかの傾向が顕著になっている。①男女とも若年化。②初犯者の割合の増加。③覚せい剤事犯のみを犯歴とする人の増加。④配偶者を持たない人の増加。これらは乱用者の裾野の拡大という危険な徴候を現している。覚せい剤事犯者に対して、初期には精神論的な教育がなされていたが、効果的でないことが認識され、昭和53年から全国統一の処遇プログラムが実施されてきた。導入時のアンケート調査による特性の把握、薬理作用や法的規制などについての教育から構成される。しかし覚せい剤事犯者の約60%が6年以内に再入するなど、机上のプログラムの不十分さが認識された。その結果、全体を対象とするのではなく、断薬の意志の強固な人を選択して行っている。ここでは一方的な講義形式やVTRの使用よりもグループを作って経験を語らせるかたちのフリートーキングを主体に行っている。民間ボランティアの協力については困難な面がある。

(5) 保護観察所

保護観察の対象者は①家庭裁判所で保護観察に付された少年、②少年院からの仮退院を許された者、③刑務所から仮出獄を許された者、④刑の執行を猶予され、保護観察に付された者、⑤婦人補導院からの仮退院を許された者、である。約600

人の保護観察官、約5万人の保護司が全国で活動している。民間の篤志家である保護司は保護観察官の立てた処遇計画に基づいて対象者の指導監督、援助にあたる。薬物乱用との関連では、覚せい剤の使用に関する特別遵守事項があり、また類型別処遇の中で乱用に焦点をあてた処遇がされている。受理時に薬物使用歴が認められた対象者は年間約13,000人、覚せい剤取締法違反事件での受理数は年間約5,500人である。薬物事犯者に対して次の処遇が重点的になされている。①面接、講習による薬害教育。②保護司による定期的な家庭訪問、任意の尿検査（1斤）。③カウンセリングによる心理治療的働きかけ。④交友関係の指導。⑤受け入れに理解のある医療機関のリスト作成（42斤）、精神保健福祉センターの医師等による引受人・家族を対象とする講習会。⑥専門家を講師・助言者とする協議・研修（19斤）、精神保健福祉センター主催の行事への保護観察官・保護司の参加、センターを中核とする機関ネットワークへの参加（5斤）、薬物依存専門の精神科医への保護司委嘱（4斤）。⑦必要に応じた精神保健福祉法に基づく通報。⑧自助グループ等の情報の活用、保護観察官の個人レベルでの自助グループ等との交流（5斤）、⑨警察署・麻薬取締官事務所との連携。主な問題点として、広範囲の人の就労や人間関係の調整を任務とする保護観察では、人員不足と予算的制約のため、依存者に特化した心理的ケアまで踏み込む余裕がないこと、保護司に専門知識が乏しいことがあげられる。

（6）医療刑務所

医療刑務所は精神障害をもつ受刑者を収容し、全国に4カ所、計460の精神科病床が設置されている。城野医療刑務所は150床の精神科病床、4名の精神科医などから構成される。精神障害を持つM級受刑者の約6割が覚せい剤精神障害であり、情動不安定、身体愁訴などの残遺症状を示す。平成8年から集団精神療法を導入している。受刑を底つき体験として生かすもので、断薬の意志があり、教育効果が期待できる収容者を対象とする。前後に心理テストを施行し、治療効果を評価する。特性に応じて個人療法を併用する。週1回60分、14回を1クールとする。医師、看護士、心理技官、刑務官が担当する。アルコール依存症の集団療法や肥前療養所の治療プログラムを参考にし

て、医療刑務所向きにアレンジした方式をとる。心理教育と自助グループ的ミーティングを組み合わせ、薬物依存症についての学習とともに、自由な話し合いを行う。仲間の体験を聞くことに治療効果を期待する。心理テスト結果の分析により、回復過程や、認知障害のため教育効果が得られない群の特徴が見出される。出所にさいして保護観察所の協力のもとで受診や自助グループへの参加が可能になった事例もあるが、大多数は医療につながらずに出所しているのが現状である。

（7）刑事法の視点から

薬物事犯の刑事手続における医療との接点に関して、実際には以下の点が問題となる。①医師からの情報提供は刑法の秘密漏示罪に該当する可能性はあるが、実際に処罰されることは考えにくい。この場合、守秘義務は刑事司法との関係で絶対的優位にはなく、また協力を得た捜査機関が医師を検挙し、起訴することはあり得ないからである。②しかし情報提供が依存者の医療へのアクセスを阻害する恐れがある。この点については、警察が、情報源が医師であることを公開しないように努めても、認知される可能性がある。従って、医師は本人の家族など何らかのフィルターを通して情報提供を行うことが賢明であろう。③刑事手続の過程で急性症状が顕著な場合は医療に移す必要があるが、その場合、被疑者をいったん釈放することにより刑事手続を中断せざるを得ない。なお、被告人拘留中において治療が必要となる場合、心神喪失による無罪判決の場合にも医療との接点が問題になり得るが、実際には少数である。

D. 考察

以下、問題点および改善の方向について考察する。

（1）刑事手続と医療

警察は、法令に触れる行為は処罰の対象とするが、治療を必要とし、留置に耐えられない状態であれば、病状の悪化を防ぐために精神保健福祉法の手続を優先している。しかし、特に精神科救急の現場で、違法薬物の使用が確認されるのに警察が捜査の対象としない例があることについて疑問が持たれている。急性症状を呈する中毒者が刑事手続から医療に移されると、刑事手続が消えてし

まうという印象が持たれている。警察で採尿がなされていれば退院時点で逮捕できるはずであるが、多くの場合は施行されていない。しかし 24 条通報の対象となる者は判断能力がなく、採尿の任意性は裁判で認められない可能性がある。従って、裁判所の令状に基づく強制採尿手続を取らなければならない。ただし採尿は入院中においても強制差押令状によって可能であり、それによって退院後に逮捕される事例がある。警察と医療の連携については、それが利用者に対して医療の敷居を高くする結果を生みかねないことに留意すべきである。医療から刑事司法への情報提供は一方では守秘義務、他方では犯人隠蔽の危険性を持つので、医師個人の判断に委ねられることは負担であり、何らかの法的整備が必要であろう。

(2) 保護観察と医療

保護観察では医療機関への受診について、働き掛けや指導を行うが、基本的には任意である。保護観察の対象者の中でも依存者は特にニーズが高いが、更生保護施設への受け入れが困難である。更生保護施設は民間施設であり、地域住民から排斥されやすいことがその一因であり、そのような弱い立場にあることが理解されるべきである。しかし女性の更生保護施設で精神保健福祉センターから講師を招いて薬害教育を行っている事例もある。保護司の依存症に関する理解が概して低いことも問題であり、講習会等へ積極的に参加してもらう必要がある。保護司の資格は保護司法により厳密に規定されており、覚せい剤取締法違反を含めて前科を有する人は現状では委嘱を受けられない。従って回復者が保護観察に関与することは事実上不可能である。ただしアルコール依存症から回復して保護司を務めている例もあることは今後の参考になる。

(3) 情報の交換と共有

薬物問題は多面性を持ち、依存のみの乱用者から中毒性精神病をもつ人までさまざまである。場所によって異なるレベルの集団を観察することになり、問題の全体像を把握するには多様な分野相互の情報の交換が必要である。また治療の技法等についての相互啓発という面でも有益である。特に司法と医療とではかなり異質の対象者を扱っていることに注意すべきである。すなわち、刑務所では精神症状を示さない依存者が圧倒的多数を占める。医療の対象となる依存者は、概して刑務所

プログラムが対象としていない人あるいはそれが有効でなかった人である。異なる分野の連携を進める場合、対象者の特性の相違を十分考慮しなければならない。

(4) 地域レベルでの連携

現行の法的枠組みにおいても地域の医療施設、警察、矯正施設、保護観察所などの諸機関の連携による治療と支援は可能である。誤解や不信を招くことのないように、関係者相互の顔が見えるかたちでの人的交流を通して相互理解を高めることが不可欠であろう。公的機関に限らず自助グループ等の民間の社会資源との連携が必要である。回復者をカウンセラーとして社会資源化することも有効であり、彼らを取り込み、サポートすることが公的機関側の課題の一つである。

(5) 法整備

薬物依存者処遇の法的枠組みの改革は困難な課題であるが、検討される余地がある。11 年度 of 分担研究報告で詳しく述べたドイツの制度が参考になる。以下、Ncdopil 教授の講演から若干補足する。ドイツでは酩酊剤（合法的な嗜癖物質、依存性をもつ医薬品、麻醉剤法の薬物、非合法薬物）は麻醉剤法等の法律で規制されている。依存者に対する対策は医療と刑罰の関係から以下に分類される。①通常の治療：依存治療施設における自発的な治療。②刑罰に代わる治療：麻醉剤法の規定により、刑罰の執行が延期され、開放治療施設に送られる。比較的軽い犯罪が対象である。③治療と刑罰の併用：刑法 64 条による禁絶施設収容処分。アルコール・薬物依存にもとづく犯罪で、再犯が予測され、治療効果が見込まれることが条件である。禁絶処分施設へ送られ、期間は 2 年以内である。④通常の刑罰：依存と無関係の取引行為などが対象である。

10 年度 of 分担研究報告書で述べたように、我が国では刑法改正作業の中で、治療処分とともにドイツの方式を参考にした禁絶処分が提案され、実現を見なかった経緯がある。これはいわゆる保安処分制度に属するもので、我が国では事実上、実現は困難である。また仮に実現されたとしても、保安的な施設での依存症治療にどの程度の効果が期待されるか疑問である。我が国において実現可能な方策としては、むしろ上記の②つまり刑罰の代替として治療を義務化する方式が考えられる。この場合、違法薬物の自己使用者に対して、司法

機関が薬物依存症の専門治療施設に委託し、入院もしくは通院による治療を条件として刑の執行を延期あるいは免除する方式である。この方式では、司法の強制力のもとで遵守事項を設定し、本人の回復意志を前提とした開放的な治療を行うことが可能になる。モデル地域においてこの方式を試行することを具体的に検討すべきであろう。

E. 結論

(1) 警察、鑑別所、家庭裁判所、少年院、刑務所、医療刑務所、保護観察所、国立療養所において、それぞれ独自のプログラムによる対策が取り組まれている。これらは一定の成果をあげているが、自己完結的となる傾向があり、他分野との接点において齟齬や誤解が生じやすい状況にある。

(2) 乱用の動向や依存者に対するケアの方法についての有益な知識と情報が蓄積されているにもかかわらず、分野を越えて共有されていない。

(3) 急性中毒状態にある依存者が警察から医療機関に移される場合、それによって刑事手続が中断されることが医療側から問題にされている。入院中の採尿の施行などによって刑事手続と医療の双方を保障する方式を開発すべきである。これについては刑事訴訟法の専門家の意見が有益であろう。

(4) 依存者の社会復帰と再使用防止に関して保護観察制度は重要な役割をもつが、現状ではマンパワーや財政面での困難のために取組みが不十分となっている。今後、医療と保護観察所との協議や民間篤志家である保護司への積極的な働きかけが必要である。

(5) 情報交換と連携を円滑にするため、地域レベルでの定期的な人的交流がはかられるべきであり、そのさい自助グループ等の民間資源の活用が不可欠である。

(6) 依存症対策の法的枠組を変えることは今後検討される価値がある。ドイツの制度などを参考に、司法機関の専門医療機関への委託によって、自己使用犯に対して治療の継続を条件として刑の執行を延期もしくは免除する方式が実現可能な案として考えられる。

海外渡航報告書

「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」

海外渡航報告書

分担研究者 尾崎 茂 国立精神・神経センター 精神保健研究所 薬物依存研究部 室長

- 【1】渡航先 チェンマイ、バンコク（タイ） よび意見交換（Jaroon Jittiwutukarn所長）
- 【2】渡航期間 平成12年7月15日～7月21日 7/19 バンコク着
- 【3】渡航目的 7/20 午前：チュラロンコン大学訪問および意見交換（Vichai Poshyachinda医師），午後：タニヤラク病院見学，バンコク発（機中泊）
- 7/21 成田着

現在、日本においては覚せい剤乱用が深刻な社会問題である。この問題は、日本をはじめとして東・東南アジア地域を中心として欧米にも拡大しつつある「アンフェタミン型中枢刺激剤（Amphetamine Type Stimulants, ATS）」の問題としてグローバルに考える必要がある。ATS乱用は、この地域においては日本のみならずタイ、フィリピンなどで急速に拡大しつつある。とくにタイ北部では、従来のいわゆる「ゴールデントライアングル」におけるあへんの不法栽培が覚せい剤密造にシフトしてきているといわれ、「ヤーバー」と呼ばれる錠剤型の覚せい剤乱用の問題が深刻になりつつあるといわれる。今年度は、チェンマイ大学精神科、チュラロンコン大学および代表的な薬物関連精神疾患治療施設を訪れ、現地の精神科医療施設における覚せい剤をはじめとする薬物関連精神疾患の状況、およびその診断や治療の実態などについて情報を得るとともに意見交換を行い、今後の日本における実態調査や覚せい剤関連精神疾患への対策に資することを目的とした。

【4】渡航旅程

- 7/15 成田発-（バンコク経由）-チェンマイ着
- 7/16 チェンマイにてKanamori氏（UNDCP, Programme Officer）と現地視察に関する打ち合わせ及び情報提供
- 7/17 チェンマイ大学精神科見学および現地にて同大学医学部精神科医師Manit Srisurapanont助教授、およびNgamwong Jarusuraisin講師と意見交換
- 7/18 午前：スアンプルン精神病院見学および意見交換（Paritat精神科部長），午後：北部薬物依存治療センター見学お

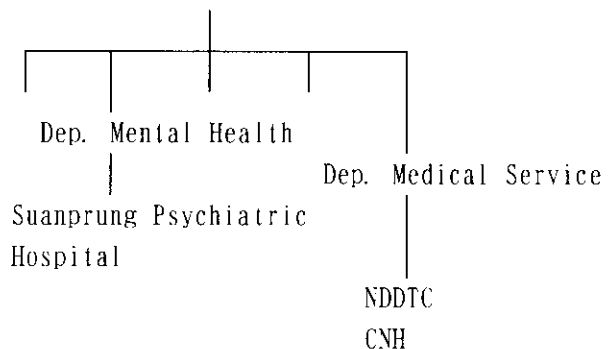
【5】渡航成果

（1）チェンマイ大学精神科（Chiang Mai University）

Srisurapanont医師らによれば、現在タイにおいては、ATS関連患者が増加しつつあり、通常15-19歳で使用を開始することが多く、使用方法は加熱吸煙が主体であるとのことだった。ATSの錠剤であるヤーバー（YABA）は1錠あたり80B（2US\$程度）で入手できるという。

現地には薬物関連疾患の治療にあたる医療機関としてチェンマイ大学病院以外には図のように3施設がある。ただし、精神病患者はDep. Mental Health 所属の施設で担当し、精神病症状のない依存症患者はDep. Medical Service 所属の施設が担

Ministry of Public Health (MPH)



① CNH (Chiang Mai Neurology Hospital)

② NDDTC (Northern Drug Dependence Treatment Center)

当しているという。これは明らかに opiate による患者のために作られた組織構成と思われる。ところが、ATS では、幻覚・妄想を中心とした精神病症状が著明なため、精神病状態と依存との一貫して診れないという問題点があるとのことであった。

(2) スアンプルン精神病院 (Suanprung Psychiatric Hospital)

スアンプルン精神病院は約1,000床を有する公立精神病院で、行政機構上は5年前に設立されたDepartment of Mental Healthの管轄下であり、診療圏域は17州、居住人口10,000,000人という広大な地域をカバーする。

外来患者数は200~300名で、デイケア専門棟を含む11の病棟を有する。入院費は1000B/月程度(日本円で約¥3000)であるという。診療部門は、一般精神科医療部門と薬物中毒部門とに分かれている。触法精神障害者がDay Careに来て、夜は刑務所に帰るといふ。

最近、覚せい剤関連精神障害患者が年間200~300例、入院患者では5~10%を占め、増加傾向にある。昨年1年間に受診した“覚せい剤精神病”の患者は、845例であった。覚せい剤関連患者は次のような特徴があるという。

- ① 男女比は4:1で男性優位。
- ② 職業別にみると、男性は一般労働者、運転手が多く、女性は学生、売春婦が多い。
- ③ 症状的には、幻覚・妄想状態を主とし、精神分裂病とほとんど変わらない。
- ④ “ヤーバー (YABA)” と呼ばれる錠剤の経口摂取による乱用が一般的で、“ヤーバー” は一錠あたりおよそ30mgのメタンフェタミンのほか、エフェドリン、カフェイン等を含有する。

(3) 北部薬物依存治療センター (Northern Drug Dependence Treatment Center, NDDTC)

タイにはバンコク、チェンマイなど6箇所に薬物専門治療センターがあり、タイ北部には当センターを含む2センターがある。

NDDTCは240床を有し、年間5000~6000例の外来患者、2500~3000例の入院患者の治療にあたるが、治療スタッフは医師3名、看護婦40名とマンパワー不足は否めないとのことであった。治療スタッフのトレーニングコースもあり、見学・来訪者も

多いという。

患者は、オピエート依存症者がもっとも多く、ほかにアルコール、覚せい剤、ニコチンなどがこれに次いで多い。

覚せい剤使用者は、タイ全体で2,000,000人程度は存在するとみられている。NDDTCの入院患者のうち、覚せい剤使用者は約40%を占める。ヤーバーは、50~60パーツ(¥160~200程度)、バンコクでは100パーツ(約¥330)程度で取引されているという。大麻使用者は、約400,000人存在するといわれる。MDMAはより高価で、700~800パーツ(¥2500前後)で取り引きされている。このほか乱用されている薬物としては、有機溶剤やマジックマッシュルームなどがある。

静脈注射による薬物使用者のうち、80%がC型肝炎に罹患しており、HIV抗体陽性者も30%を超える。

ATS関連患者は数年前までは年間4人だったが、現在では年間2,000人に急増したという。

施設はヘロイン患者用と、ATS患者用に分けられている。

治療は4段階で行う。

① 準備期 (preparation): 3~6ヶ月

オリエンテーション、教育を含む。タイでは子供の薬物使用者の場合、裁判所で矯正施設か、治療施設(例: NDDTC)で処遇するかが決定される。NDDTCでのプログラムを終えた後に矯正施設に戻ってから服役する場合には、NDDTCでの治療期間が刑期として算入される。

② 解毒期 (detoxification): 3週間

解毒では、耳部への“電気刺激”の効果も試されている。電気刺激によりアルコール依存症では約3ヶ月間効果が持続するが、これは脳内のエンドモルフィン放出に関連しているとのことである。

③ リハビリテーション (rehabilitation)

④ 経過観察 (follow-up)

なお、リハビリテーションの一環として、12ステップを基礎とした治療共同体 (Therapeutic Community, TC) の活動もある(40人)。NA (Narcotic Anonymous) の活動はまだ始まったばかりで、主に外国人によって運営されている段階である (Bangkok Metropolitan Authority; BMAなど)。

(4) チュラロンコン大学 (Chulalongkorn University)

チュラロンコン大学ではVichai医師らを中心として主に疫学的調査が行われている。タイでは、1959年にopiumが非合法化されたという。

疫学調査の対象は、学生（タイ北部）、トラック運転手（タイ中心部）、歓楽街の労働者などが中心である。

学生を対象とした調査は2つのカテゴリーに分けられる。

- ① 教育省 (Ministry of Education) による14～17歳の生徒を対象とした毎年の調査
- ② ONCB (Office of Narcotic Control Beraeu) などによる調査

保健省 (Ministry of Public Health) による尿検査を伴う調査では、学生の1%にATS使用がみられたという。1993年から全国の一般住民調査 (National General Population Survey) も開始された。最近の調査によると、学生の1～5%がATSの使用経験があり、このうち30%がoccasional userであるという。

YABAは、一般にメタンフェタミンの含有量は低く、中にはエフェドリンのみの錠剤もあり、ミャンマー・タイ国境地域で密造された錠剤がチェンマイに流入しているという。1997には、1.5tのエフェドリンが押収されたが、これらは中国向けに密輸されるものであった。ちなみに、1kgのエフェドリンで50,000錠のYABAが密造可能であるとのことであった。

(5) タニヤラク病院 (Thanyarak Hospital)

タニヤラク病院は1930にopium中毒者のために設立され、現在は920床を有する薬物専門の治療機関である。1962年頃は、入院患者の90%以上がopium中毒者であったが、この5年間ではheroin, opiumの中毒患者が60%に減少し、ATS関連の患者が急増しており、とくに学生の患者が増えているという。現在の入院患者のうち60%がATS関連の患者である。約10,000例/年の患者の治療に当たっており、このうち60%が入院患者である。

治療スタッフは、医師12名（精神科医1名）、看護者200名（このうちexo-addictsが20名）である。キャンパス内に4つのTC（このうち3つは各定員50名、1つは女性専用で定員20名）、および1つのハーブウェイハウスがある。

ATSの価格は100B以下、heroinは4～5回分で400～500パーツ、高くて1,000パーツで入手できると

いう。

ここでも原則的に4 stepの治療プログラムを施行している；

- ① Preparation
- ② Detoxification：3週間
 - ・ medication (抗うつ剤などを中心としたもの)
 - ・ intervention (一部リハビリなどを含む)
- ③ Rehabilitation
- ④ Follow-up

【6】まとめ

タイでは長い間opiate系薬物が乱用の中心であったが、近年のATS乱用の拡大とともにATS関連精神疾患の患者が急激に増加している実態を知ることができた。現場の医師達はかなり深刻な事態であるとの認識をもっていた。

治療施設は従来のopiate中毒を中心とする身体依存の治療、身体的離脱症状の管理を主な目的として運営されてきたことがうかがわれるが（精神病患者は Dep. Mental Health 所属の施設で担当し、精神病症状のない依存症患者は Dep. Medical Service 所属の施設が担当するという構造）、最近のATS関連患者の急増により、これまでの身体医療中心の体制では対応できないとの危機感が現場にもあることがうかがわれた。

しかし、少なくとも受け皿があることは重要なことで、ソフトウェアの充実をいかに図るかが次の課題であると思われた。

また、司法矯正領域から医療へと移行できるシステムも存在した。これらの点は、専門治療施設がきわめて乏しく、依存症対策における司法と医療との連携をいかに作りあげていくかという検討がようやく具体的に動き始めた日本からみると、参考にすべき点でもあった。

今後は、ますます増加するであろうATS関連精神疾患の診断、治療、処遇に関して、種々の協力体制をとりつつ専門的知識を共有できる体制づくりが必要と思われた。

(資 料)

Vichai P., Vipa D., Usanea P. : Country profile: Thailand. United Nations International Drug Control Programme: World drug report, 1998.

20000823

以降 P.222－234は雑誌/図書等に掲載された論文となりますので、
下記資料をご参照ください。

Vichai P., Vipa D., Usanea P. : Country profile: Thailand. United Nations
International Drug Control Programme: World drug report, 1998.

「薬物依存・中毒者を抱える家族に対する支援システムに関する研究」

海外渡航報告書

分担研究者 山野 尚美 皇学館大学 社会福祉学部 講師

- 【1】 渡航先 ストックホルム市（スウェーデン）
- 【2】 渡航期間 平成12年7月17日～7月30日
- 【3】 渡航目的
スウェーデンにおける薬物依存者の家族支援システムに関する訪問調査および資料収集
- 【4】 渡航旅程
- | | |
|-----------|--------------------------|
| 7/17 | 関西空港発（同日ストックホルム着） |
| 7/18～7/28 | 現地施設訪問調査および
実務担当者面接調査 |
| 7/29 | ストックホルム発（機中泊） |
| 7/30 | 関西空港着 |
- 【5】 渡航成果
- 以下の機関・施設での訪問調査により、スウェーデンにおける薬物乱用・依存の問題に関連する法制度と施策の枠組みを把握すると共に、薬物問題をもつ人の家族に対する支援の実状について把握、理解を深めた。特にソーシャルワークの視点からの問題理解と社会福祉領域における対応のあり方は、本研究における国内での家族支援システムの検討に影響を与えた。
- 1) Sven Hessle 氏
(ストックホルム大学 ソーシャルワーク学部: 教授)
- ① スウェーデン国内における、薬物関連問題対策と Social Services における位置づけ
 - ② 関連する現行法制度の概要
 - ③ 成人および未成年者に対する治療・援助とその供給システムの全体的枠組み
 - ④ 今回の現地訪問調査全般についての助言
- 2) Maria Malaroda 氏
(Föräldraföreningen Mot Narkotika / The National Swedish Parents' Anti-Narcotics Association : 代表)
- ① 1968年に創設された、薬物問題を抱える人の家族等による全国組織の活動の概要
 - ② 相談援助活動の内容と薬物問題を抱える人の家族の状況
 - ③ 情報サービス活動の内容
 - ④ 予防啓発および初期介入活動の内容
 - ⑤ Social Services、警察をはじめとする関連機関との協力関係
- 3) Siv Byguist 氏
(Din kunskapsbank om alkohol och narkotika / Swedish Council for Information Alcohol and other Drugs: 研究員)
- ① スウェーデン国内における薬物関連問題の概況
 - ② 同機関による予防啓発活動の概要
- 4) Torbjorn Varchers 氏
(Din kunskapsbank om alkohol och narkotika / Swedish Council for Information Alcohol and other Drugs: 職員)
- ① 同機関が発行する予防啓発用出版物の構成
 - ② 国内における薬物関連問題対策の変遷
- 5) Vera Segaeus 氏
(Statens institutions styrelse/ National Board of Institutional Care: 研究員)
- ① 同機関の機能と役割
 - ② 同機関の管轄下にある、社会生活上の問題をもつ青少年およびアルコール・成人薬物乱用者を対象とする各治療・援助施設と入所者の状況
 - ③ 1999年の若年犯罪者の処罰に関する法改正に伴う、新たな施設処遇プログラムの概要

6) Tarya Leina 氏

(Statens institutions styrelse/ National Board of Institutional Care: 研究員)

- ① 同機関の管轄下にある、全国 15 箇所の成人向け施設における利用要件および特徴的プログラムについて
- ② 同機関が管轄する全国 32 箇所の青少年向け施設の児童福祉施策における位置づけと入所までの手続きの流れ
- ③ 同機関による施設ケアの効果測定および治療・援助の向上に関する取り組みの概要

(別掲6)

IV. 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体 編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
和田 清	F. 薬物依存症と社会－ 薬物依存症者の回復支援 の必要性－	吉川武彦 竹島 正	これからの精神 保健	南山堂	東京	2001	137-152
Kiyoshi Wada	Drug Abuse in Japan : A Brief History and The Current Situation	NIDA	Epidemiologic Trends in Drug Abuse; Community Epidemiology Work Group	NIDA	USA	2000	331-341
和田 清	依存性薬物と乱用・依存・ 中毒	和田 清 (単行本)	依存性薬物と乱 用・依存・中毒	星和書店	東京	2000	随所
和田 清	薬物依存－乱用・依存の 歴史・現状と基本概念	和田 清	精神医学レビュ ー No. 34	ライフ・ サイエン ス	東京	2000	5-20

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻	ページ	出版年
和田 清	薬物乱用・依存の疫学	保健の科学	43	107-112	2001
和田 清	薬物・アルコール依存の現況と問題 点－違法性薬物を中心に－	作業療法ジャーナル	34	982-986	2000
和田 清	青少年における薬物乱用の実態最 近の特徴とその背景	生活教育	6	38-43	2000
和田 清	薬物乱用・依存の実態－世界と日本 の比較－	脳の科学	22	383-388	2000
和田 清	青少年の薬物乱用・依存の現状	日本社会精神医学会雑誌	8	195-205	2000
Ozaki, S., Kikuchi, S., Wada, K	Characteristics of Patients with Hypnotic-related Psychiatric Disorders in the Nation-wide Mental Hospital Survey	Psychiatry and Clinical Neurosciences	55	205-207	2001
尾崎 茂 和田 清	薬物乱用・依存症の現状と課題	医学のあゆみ	193	665-669	2000
尾崎 茂 和田 清	有機溶剤乱用による動因喪失症候 群とその治療	日薬理誌	117	42-48	2000
庄司正実	児童自立支援施設入所児童の薬物 乱用に対する意識・実態	非行問題	206	122-131	2000
庄司正実	若年少年の薬物乱用	保健の科学	43	102-106	2000
庄司正実	覚醒剤乱用に対する入所非行児の 態度	目白大学人間社会学部紀 要	創刊号	71-84	2001

平成12年度厚生科学研究費補助金
(医薬安全総合研究事業)

薬物乱用・依存等の疫学的研究
及び
中毒性精神病患者等に対する適切な医療のあり方についての研究

研究報告書

主任研究者：和田 清（国立精神・神経センター 精神保健研究所）

2001年3月31日 発行