

- and mental health clinics. *Psychiatric Services* 48 : 1058-1063
- 4) Hudson JI, Weiss RD, Pope HG Jr, et al. (1992) Eating disorders in hospitalized substance abusers. *Am J Drug Alcohol Abuse* 18 : 75-85
- 5) Iwanami A, Sugiyama A, Kuroki N, et al. (1994) Patients with methamphetamine psychosis admitted to a psychiatric hospital in Japan. A preliminary report. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 89 : 428-432
- 6) Jonas JM, Gold MS, Sweeney D, et al (1987) Eating disorders and cocaine abuse: a survey of 259 cocaine abusers. *J Clin Psychiatry* 48 : 47-50
- 7) Khantzian EJ (1985) The self-medication hypothesis of addictive disorders: Focus on heroin and cocaine dependence. *Am J Psychiatry* 142: 1259-1264
- 8) Khantzian EJ, Treece C (1985) DSN-III psychiatric diagnosis of narcotic addicts: recent findings. *Arch Gen Psychiatry* 42 : 1062-1071
- 9) 小沼杏坪 (1987) 特集覚せい剤・治療臨床 類型と予後. *アルコール医療研究*4 : 9-16
- 10) Lacey JH, Evans CDH (1986) The impulist: a multi-impulsive personality disorder. *Br J Addict* 81 : 641- 649
- 11) Lacey JH (1993) Self-damaging and addictive behaviors in bulimia nervosa: A catchment study. *Br J Psychiatry* 163 : 641-649
- 12) 松本俊彦, 宮川朋大, 矢花辰夫ほか (2000) 女性覚せい剤乱用者における摂食障害の合併について (第1報). *精神医学* 42 : 1153-1160
- 13) 松本俊彦, 宮川朋大, 矢花辰夫ほか (2001a) 女性覚せい剤乱用者における摂食障害の合併について (第2報). *精神医学* 43 : 57-64
- 14) 松本俊彦, 山口亜希子, 上條敦史ほか (2001b) 薬物依存者の行動障害-薬物依存者の食行動異常と自傷行為の合併に関する研究. 平成13年度精神・神経疾患委託費 アルコール・薬物関連障害の病態と治療に関する総合的研究抄録15-16
- 15) 村上 優, 比江島誠人, 杠 岳文ほか (2001) 薬物依存に病院プログラムと転帰調査. 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 総合研究報告書 (平成10年度~平成12年度 : 主任研究者 内村英幸) 7-15
- 16) 永野 潔 (1992) 有機溶剤乱用者とその親世代にみられるアルコール症との関連についての研究. *アルコール研究と薬物依存*27 : 297-312
- 17) 西園昌久, 野入敏彦 (1967) 薬物依存の臨床精神医学的研究. 桜井図南男教授記念論文集279-285
- 18) 奥平謙一, 永野 潔, 斉藤 惇ほか (1987) 覚せい剤乱用者と有機溶剤乱用者の予後-アルコール乱用者との比較において-. *アルコール研究と薬物依存*22 : 234-239
- 19) 奥平謙一, 矢花辰夫, 高橋秀雄ほか (1996) 有機溶剤乱用と精神病症状-自験120例での検討-. *精神神経誌*98 : 203-212
- 20) Okudaira K, Matsumoto T, Kishimoto H, et al (2001) Methamphetamine abusers and psychiatric symptoms. *日本アルコール精神医学会雑誌* 8 : 23-31
- 21) Pattison EM, Kahan J (1983) The deliberate self-harm syndrome. *Am J Psychiatry* 140 : 867-872
- 22) Skodol A, Oldham J, Gallagher P (1999) Axis II comorbidity of substance use disorders. *Am J Psychiatry* 56 : 733-738
- 23) 鈴木健二, 武田 綾 (2001) 注意欠陥多動性障害 (ADHD) を伴うヤングアルコールリック 自己記入式チェックリスト (DSM-III-R) を使用した研究. *精神医学*43 : 1011-1016
- 24) 高橋伸忠 (1969a) 薬物依存発生に関する研究 (第1篇)-依存心性と類型-. *精神医学*11 : 621-629
- 25) 高橋伸忠 (1969b) 薬物依存発生に関する研究 (第2篇)-発生に関する諸要因の分析-. *精神医学* 11 : 693-706
- 26) 竹山恒寿 (1977) 有機溶剤. 現代精神医学大系15 A. 中山書店
- 27) 富山學人 (1987) 覚醒剤精神病の臨床精神病理学的研究-陰性症状評価尺度による精神分裂病との比較-. *精神神経誌*63 : 163-177
- 28) 寺岡 葵 (1967) 慢性覚醒剤中毒の長期予後および犯罪性との関係についての研究. *精神神経誌*69 : 597-619

- 29) 和田 清, 福井 進 (1990) 覚せい剤精神病の臨床症状—覚せい剤使用年数との関係—. アルコール研究と薬物依存25 : 143-158
- 30) Zimberg S (1999) A dual diagnosis typology to improve diagnosis and treatment of dual disorder patient. J -Psychoactive Drug 31 : 47-51

II. 分 担 研 究 報 告

2. 薬物依存者の治療予後調査体制の確立と再発防止に関する研究

分担研究者 平 井 慎 二

厚生科学研究費補助金 医薬安全総合研究事業
薬物依存・中毒者の予防、医療およびアフターケアのモデル化に関する研究 13年度研究報告書

薬物依存者の治療予後調査体制の確立と再発防止に関する研究

分担研究者 平井慎二

国立下総療養所

要 旨

この研究は、薬物依存に対する治療を積極的に行っている精神科医療施設のプログラムを受けた患者を対象とし、追跡調査を行い、内村班の他の分担研究である「薬物依存専門治療施設のモデル化に関する研究」とリンクさせ、各精神科医療施設でのプログラム、及び、入院後の各種回復支援による効果を探るものとして開始した。このため、(1)プログラム開始時の患者の状況を把握する登録時調査項目の設定、また、(2)退院後1年毎に行う追跡調査項目の設定、さらに(3)収集した情報を協力施設が自由に活用できる体制の構想を、1年目の研究活動として開始し、当初の目的をかなりの程度に果たした。

一方で、この研究の進行に時間的に一致して、この分担研究の担当者が精神科診療における新たな再乱用予防の手法を開発し、また、薬物乱用防止対策における内村班の研究の役割を再確認する作業を行い、これらに対応して、調査回答の収集法の一部変更、並びに、調査の対象とする薬物乱用者の属性の拡大の検討を迫られた。また、対依存プログラムの適用対象の設定についても検討を行った。これらの検討の結果、より正確な追跡調査の回答を得るために回答収集において第三機関を設置し収集した回答を一時凍結する設定、並びに、調査対象とする薬物乱用者の属性を拡大する必要性と可能性を示し、対依存プログラムの適用対象の設定に関しては提案を行った。

I. 目 的

薬物依存に対する治療を積極的に行っている精神科医療施設のプログラムを受けた患者を対象とし、追跡調査を行い、内村班の他の分担研究とリンクさせ、各精神科医療施設でのプログラム、及び、入院後の各種

回復支援による効果を探るものである。このため、この分担研究では、登録時調査項目の設定、追跡調査項目の設定、収集した情報を協力施設が自由に活用できる体制の構想を、1年目の研究の目的とした。

II. 方 法

国立肥前療養所および国立下総療養所でそれぞれ使用されていた患者情報収集のための調査票を参考にし、これらの調査票の作成にかかわった者、及び、リンクする分担研究の担当者らの協力を得て、この分担研究の特性である多施設を対象とすることを考慮し、十分な情報収集数の確保、追跡調査における良好な反応等を得るために、調査項目の添削を行い、調査票を作成した。

また、この研究目的に添う範囲内で、収集した情報を材料にして研究活動を行える主体を、情報集積に協力した医師全員とするための体制を構築するために、これに関する規定を盛り込んだ調査要領を作成した。

後に、作成した調査票、及び、調査要領に検討を加えた。

III. 結 果

1. 構想した調査の対象および方法

(1) 登録の対象とする者

調査対象は、研究協力施設となった精神科医療施設への入院という形で薬物依存症への働きかけを受け、この調査の対象となることを受け入れた者とした。

(2) 登録時調査内容

登録時情報として、薬物乱用歴、精神状態、家族歴、退院後の方針等を収集する調査票を別紙1のように作製した。

(3) 追跡調査の方法

以下の a から c を予定した。

a. 周期

追跡調査は、毎年 1 回 11 月に 5 年に渡り行う。

b. 情報収集法

情報収集は、まずは調査票を郵送で対象者に送り、郵送での回答を待ち、回答が得られなければ、電話で聴取を行う。

c. 調査対象からの離脱の自由

調査対象として登録された者でも、後に対象者から除外してほしい申し出があれば、そのようにする。

(4) 追跡調査の内容

調査内容は、薬物乱用歴、就労就学の状態、生計の状態、精神状態、回復支援及び司法・矯正とのかわり等であり、これらについての情報を収集する調査票を別紙 2 のように作製した。

2 収集した情報の共有

いずれかの精神科医療施設が研究事務局となり、集積された情報を管理し、情報は、研究目的に添うものであれば、研究協力者が平等に利用できるものとする。これを盛り込んだ調査要領を別紙 3 のように作成した。

IV. 考 察

結果及び別紙で示したもの対し、この分担研究の担当者が一部に検討を加え、追跡調査に必要とされる設定の概要、並びに、調査対象の拡大の必要性及び可能性、対依存プログラムの適応対象の変更提案の根拠等を示す。

1. 追跡調査の回答収集法の一部変更

追跡調査を結果で示したように行うことには、以下のように支障があると判断し、対策の概要を構想した。

1) 追跡調査の回答における薬物使用歴の隠蔽、歪曲等のおそれ

この研究の対象となる患者の乱用薬物は規制薬物であることが多いため、患者にはそれらの乱用歴を隠蔽して報告、あるいは歪曲して報告しようとする意図が働くことは十分に考えられる。治療にかかわる者は、患者の薬物乱用という失敗を契機に新たな働きかけをして、再乱用を予防しようとすることは

当然であり、これを怠ることは倫理的にも許されない。規制薬物の反復乱用者に対して、取締処分機能を活用する態勢を国立下総療養所のプログラムは持つ（平井,2001, 平井2002）ため、患者が乱用歴を隠蔽あるいは歪曲する意図をより強いものとし、結果に示した追跡調査の方法では、特に活発に薬物乱用を反復している者の実状を正確に記した回答を得られることが困難になると予想される。

国立下総療養所が取締処分の機能を活用する態勢を持つ根拠と具体例を簡単に以下に記す。

a. 規制薬物乱用者に積極的にかかわる精神科医療施設の態勢とその根拠（平井,2000）

精神科医療施設による薬物乱用者への対応も、日本の薬物乱用対策と整合性を持つべきである。薬物乱用対策の概要、及び、精神科医療施設の役割を示す。

ア) 需要削減対策に必須の要素

薬物乱用防止は、薬物の需要削減及び供給削減を通じてなされる。薬物需要削減のためには、薬物乱用の開始、及び、一度薬物から離れていた者による乱用の再開の両方に対する予防、並びに、薬物を反復して乱用している者のその生活からの回復が求められる。また、薬物需要削減対策における実際の働きかけは大きく分けて二つあり、取締処分と援助である。薬物需要削減対策は、この二つの働きかけの連携により、予防を効果的にするために忌避性を備え、これと同時に、回復を直接援助するサービスへの接近性と継続性をも良好に保持した体系として成立したとき、効果的なものとなる。

イ) 取締処分と援助の態勢

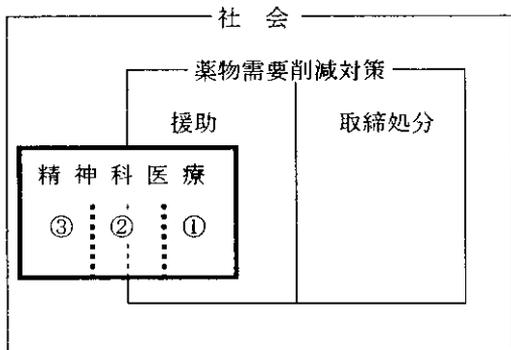
この体系を成立させるために、取締処分にかかわる専門職は、薬物乱用者を薬物から遠ざけるための強力な指導を行い、使用があった場合には厳正に取締り、処分においては、罰則だけでなく対象者に応じて援助へのかかわりを適切な強制力を持って指導すべきである。援助にかかわる専門職は、薬物規制法違反を根拠にした通報を避け、援助を提供することを優先し、一方で、新たな薬物乱用が取締処分の対象になりやすい設定を行い、これが抑止力としても効果を表すように働きかけるべきである。

ウ) 薬物需要削減対策と精神科医療の位置関係

薬物関連精神疾患を大きく分類すると、薬物使用反復を成立させる一次的な障害である依存症、並びに、その結果として成立する二次的な障害である精神病の二つになる。これらは精神科医療の対象となり、これらの2疾患に対応する積極性が、各精神科医療施設の薬物需要削減対策への関与の程度を決定する。

一次的な障害である依存症への対応は薬物乱用自体への対応であり、依存症に積極的に対応するところの精神科医療は薬物需要削減対策に内包されると理解できる(図1)。また、精神科救急あるいは急性期に積極的に対応するところの精神科医療は二次的な障害である中毒性精神病に対応することを求められるので、薬物需要削減対策と社会の境界を跨いで位置し、その他の精神科医療は薬物需要削減対策の外に位置すると理解できる。

図1 薬物需要削減対策と精神科医療の位置関係



- ① 薬物依存症の治療に積極的な精神科医療
- ② 救急・急性期の治療に積極的な精神科医療
- ③ 上以外の精神科医療

エ) 依存症に積極的に対応する精神科医療の態勢

依存症に積極的に対応する精神科医療は薬物需要削減対策に内包されることから、前出のイ)に示した援助の態勢に従うことが求められる。

つまり、第一に、患者の規制薬物の乱用を取締機関に通報することを避け、援助を提供することを優先するべきである。第二に、患者の新たな薬物乱用が取締処分の対象になりやすい設定を行うべきである。援助の態勢の第一の要素は、犯罪通告義務違反ともなりえるが、第二の要素をもつことにより違法性が阻却されるのである。この第二の要素において、依存症に積極的に対応する精神

科医療施設は、新たな薬物乱用に対しては取締処分の対象になりやすい環境を患者側が具体的に認識できる形で示し、同意を得て設定し、薬物乱用を抑止する力としても効果を表す手法を用いて薬物依存を持つ者に働きかけるべきである。

b. 患者の新たな規制薬物乱用にと締処分の機能を用いる援助側の専門職の手法の具体例

患者の新たな規制薬物乱用に対して、それが違法行為か否かに関係しない、回復を促進する働きかけをも援助側の専門職は持つべきであり、その部分を国立下総療養所での働きかけに準備しているがここでは触れない。

患者の新たな規制薬物乱用に対して、取締処分の専門職がかかわる可能性が高まる環境を設定する条件は、患者の同意を得ることである。その手法の一つである尿検査を用いた条件契約法の約束書の文面を以下に記す。

約 束 書

私は本日から覚せい剤の脱價のため、外来通院治療を希望します。

毎週1回の外来受診時に自己尿を提出し、尿中に覚せい剤が陽性に出た場合には、その尿を持って最寄りの警察署に自首することを約束します。

主治医殿
年 月 日
氏名 印

約束書では、警察が関与する端緒は尿検査が陽性の場合の本人の意思による自首であることを示している。患者が規制薬物を使用した場合は、一定期間受診を避けるという行動をとることができる。また、受診し、尿検査で陽性となっても、医師からは取締機関に通報せず、患者は自首を避けることが可能であり、援助の態勢の第一の要素が目的とする患者の易接近性を保持している。

一方、患者が約束することで治療者が求めるものは、検査結果が陽性に出れば自首であり検挙につながるものである。これは援助の態勢の第二の要素であり、新たな規制薬物乱用に対しては取締にかかわることを促すものであり、また、これを新たな薬物乱用を回避させる抑止力として利用することが可能

である。新たに覚せい剤を使用し、尿検査が陽性となり、患者が自首しない場合は、患者側との話し合いにより、患者側の同意のもとに、取締を業務の一部に持つ専門職の関与を得て、覚せい剤を乱用できる自由度を徐々に狭めることを反復する。

2) 追跡調査の回答における薬物使用歴の隠蔽、歪曲等への対応

収集する情報の正確性を高めるため、対象者が回答に際して薬物乱用を隠蔽あるいは歪曲する必要のない状況を設定する努力が最大限に求められる。

このために、以下の要素を持つシステムを構築する必要がある。

a. 回答を受ける第三機関の設定

別紙1に示した設問1-3)「最近1ヶ月間に使用した」に該当する乱用歴をもつ者が存在することを想定すると、規制薬物の乱用に反応して取締処分が存在を背景に働きかけを開始する治療者に回答を送るという設定は、実状の隠蔽歪曲あるいは回答の回避の可能性が高く、適切でない。

この解決ためには診療にかかわらない第三機関を設置し、調査対象者は追跡調査の回答をこの第三機関に送ることとし、その機関は以下のbを実行することとする。

この機関の設置については、法的な支障の有無に関して検討を要する。

b. 回答の一定期間の凍結

前のaで示した機関の第一の役割は、回答を直ちに研究者(治療者に重複する)に伝えることを避け、一定期間(例えば10カ月)回答を凍結することである。また、追跡調査時期には回答が未着の対象者に対しては、回答を得られるように働きかけることも求められる。その上で、遅くとも、次の追跡調査のための準備を整える前に、研究者に回答を送ることとする。

c. 対象者への説明

設定する第三機関から文書で対象者に前記のa及びbが確実になされることを伝え、また、それらの手続きにより、過去の薬物乱用に反応して対応する側(治療者)の働きかけに変化が起こらないことを十分に理解されるような文書を作成することが求められる。これらの設定および文書は、ここに示した要素を含むものとし、詳細の決定は

第三機関の選択あるいは設立の段階で行うことが適切である。

2. 調査対象の拡大の必要性と可能性

1) 調査対象の拡大の必要性

この研究班は、日本の薬物乱用防止対策において再乱用予防を効果的にするための施策を探求するものである。その施策を支える働きかけを取締処分と援助に分けた場合、援助のみに焦点を当てるべきではない。予後調査の対象を援助側の施設にかかわる薬物乱用者の一部でしかない精神科医療施設への入院者に限ると、国策としての薬物乱用対策を検討する材料として極めて限られたものとなる。従って、現在予定している対象を拡大し、取締処分側にかかわった薬物乱用者等も対象とすべきである。

2) 調査対象の拡大の可能性

精神科医療施設に入院治療という形でかかわった薬物乱用者を調査対象とすることは、入院治療での治療者とのかかわり方が濃厚であるため、調査への協力を得やすいという利点がある。近年、刑務所等でも薬物依存に対する働きかけが始まっており、そこには入院での患者治療者関係に類似したものがあることが予想される。また、保護観察下では対象者が長期間、定期的に保護司あるいは保護観察官を訪れ、また、試験観察下では家庭裁判所調査官との面接の反復、あるいは、補導委託先との長期間の接触があり、これらのかかわりにおいても、患者治療者関係と同様のものを構築できる。したがって、これらの働きかけの対象者から調査に協力を得られる可能性が十分にある。

3. 調査対象を入院で対依存プログラムを受けた者に限定する場合の属性の差異への対応

結果に示した調査方法では、以下のように調査対象の属性に不揃いがあり、各施設における対依存プログラムの効果判定を極めて困難にする影響が懸念される。これに対しては、対依存プログラムの対象の変更、あるいは、調査対象を募る施設を増やし調査対象数及び薬物乱用者への対応種類の拡大を待たなければならない。

1) 調査対象の属性の不揃い

現時点では、調査対象を、薬物依存症への働きかけを研究協力施設となった精神科医療施設において入院という形で受け、この調査の対象となることを

受け入れた者としている。

薬物依存症に積極的に対応しており、この分担研究の協力施設となるよう依頼することを予定している施設の内、国立精神神経センター武蔵病院及び国立下総療養所では、薬物乱用者が精神病症状を持ち、これに対して保護し確実に医療を提供することが適切と考えられる状態にある薬物乱用者は、医療保護入院で治療を行い、精神病症状が治まった後にも、それまでの経過から、退院すれば薬物使用に戻り精神病を発病する可能性が高いと判断した患者に対しては、医療保護入院のまま依存への働きかけを行い、この間に退院後も依存に対する働きかけが継続されるように指導する。一方、国立肥前療養所では、医療保護入院で精神病症状に対応し、精神病症状が改善した時点で依存への働きかけを受ける意思の有無を患者に問い、その意思があれば任意入院で依存への働きかけを行い、その意思がなければ退院とし、依存への働きかけは行わず、対依存プログラムの働きかけは提供されない。

2) 各属性の特徴と調査結果への影響

依存症からの回復が成功するか否かが、対象物質を廃用しようとする働きかけを受ける意思に大きく関係するものであることは言うまでもない。

前項1) 調査対象の属性の不揃いで示したように、国立肥前療養所の対依存プログラムには当初から働きかけを受けようとする意欲のある者が入り、国立精神神経センター武蔵病院及び国立下総療養所では、医療保護入院からの流れでは、働きかけを受けようとする意欲のない者も多く対依存プログラムを受けることになる。これらの群の予後に影響するものとしては、受けたプログラムあるいはその後の働きかけの効果だけでなく、まずは意欲における多大な差異が存在し、種々の効果判定が困難となる。

3) 調査対象の属性の不揃いへの対応

a. 対依存プログラムの適用対象の変更における対応

前項3-1) 調査対象の属性の不揃いで記した対依存プログラムに入る者の選択は、この研究目的を直ちに求めれば、治療を受ける意欲において差異の少ない群となるよう設定することが適切となる。このためには、対依存プログラムに入る対象を各施設で同様に設定することが望ましい。この際には、薬物依存に専門的に対応する施設とし

て規制薬物乱用者への対応の態勢が適正か否かの検討も行うべきである。

精神病症状を呈して医療保護入院となった者が精神病症状が改善した時点でその意思がなければ対依存プログラムに入れない設定は、精神病のみを治療し、再度、薬物を使用できる状況にして社会に返す例を作るものであり、困難例の一部を放置していると考えられる。また、この報告書の8考察1-1) - a - e) 「依存症に積極的に対応する精神科医療の態勢」でも触れたが、臨床において薬物規制法違反者にかかわった場合、精神科医療を提供することを優先することは、取締機関に通報しないという犯罪通告義務違反を行うことでもあり、これに対しては、その後、新たな規制薬物乱用に対しては取締にかかわることを促す態勢を持つことにより違法性を免れ、そうでなければ、違法の恐れさえある。

国立肥前療養所の現在の対依存プログラムの適用対象の設定は、依存症に積極的に対応する施設としては十分でない可能性があり、また、対依存プログラムの属性の治療意欲において差をなくすためにも、慎重な検討を要する。

b. 対象の設定をプログラムの有無によらない方法

一方で、精神科救急に対応する施設は、依存に焦点を当てて対応する設定に無いことが多く、精神病が改善した時点で退院させることとなる。この分担研究が発展し、調査対象を募る施設数及び種類が増加した場合は、精神科救急を受け持つ施設にかかわった薬物乱用者を対象とすることもなろう。この場合には、対依存プログラムに入ったことをもって調査対象とするのではなく、精神科医療施設に関しては入院したことをもって調査対象とするような方法により、対応法自体の種類が増え、また、調査対象者数も増し、種々の比較検討が可能となる。

V. 結 語

1. 薬物依存に対する精神科医療施設のプログラム、及び、後の働きかけによる効果判定のため、登録時調査項目、追跡時調査項目、収集した情報を協力施設が自由に活用できる体制の構想を含んだ調査要領を、別紙1) 2) 3) のように作成した。

分担研究報告

2. 上に検討を加え、追跡調査の回答収集法における第三機関の設定及び情報の一時凍結、並びに、調査対象の拡大、入院プログラムの適用法変更等の案を提示した。

なお、この2に関してはリンクする研究の担当者と継続して十分な検討を行い、調整を進める。

VI. 文 献

- 1) 平井慎二：薬物乱用対策における取締処分と援助の連携のあり方，法と精神医療No.14 pp19-38
2000年4月
- 2) 平井慎二：規制薬物を乱用する若年者への精神療法，精神療法VOL.27 No.6 pp53-63 2001年12月
- 3) 平井慎二：薬物乱用者の診療における尿中薬物検出検査の目的と効果，精神科臨床サービスVol2 No.3 2002年7月号掲載予定

別紙1

症例基本情報

1. 施設番号 ()
2. ID# ()
3. 記載日 200 年 月 日
4. 記載者 (Dr, Ns, PSW s 氏名)
5. 性別 1. 男性 2. 女性
6. 生年月日 19 年 月 日
7. 初診日 年 月 日
8. 入院日 200 年 月 日
9. 退院日 200 年 月 日
10. 入院形態
 - 1) 入院時
 0. 任意入院 1. 医療保護入院 2. 応急入院 3. 措置入院 4. 鑑定留置
 - 2) 退院時
 0. 任意入院 1. 医療保護入院 2. 応急入院 3. 措置入院 4. 鑑定留置
11. 費用区分

0. 社会保険本人	1. 社会保険家族	2. 国民保険
3. 生活保護	4. 措置入院	5. 自費

15. 受診の経路

- | | |
|-------------------|----------------|
| 0. 本人の意思 | 1. 家族の勧め |
| 2. 電話相談(心の電話など) | 3. 職場関係者 |
| 4. 友人・知人 | 5. 学校の勧め |
| 6. 医療施設(精神科以外) | 7. 他の精神科医療施設 |
| 8. 精神保健福祉センター／保健所 | 9. リハビリ施設 |
| 10. 自助グループ | 11. 保護観察所関係 |
| 12. 警察署 | 13. 裁判所(家裁／地裁) |
| 14. 弁護士 | 15. 福祉事務所関係 |
| 16. 児童相談所 | 17. 他の患者 |
| 18. 当院関係者 | 19. 鑑定留置 |
| 20. その他(_____) | |

16. 今回の入院で最も治療上重視した点

0. 急性中毒症状の解毒・治療
 1. 狭義の精神病症状の治療
 2. 残遺性の精神病性障害(人格・行動の障害、感情障害、痴呆)の治療
 3. 離脱症状の医学管理
 4. 強い薬物渴望からの脱却(依存的使用からの脱慣)
 5. 断薬意志の確立と断薬継続の支援(依存症からの回復)
 6. 問題行動や性格変化、生活の乱れの改善
 7. その他(_____)

17. 退院後の治療方針

- | | | |
|-----------------|--------------|--------------|
| 0. 外来通院 | 1. 他の医療機関へ通院 | 2. 他の医療機関へ転院 |
| 3. リハビリ施設への入所 | 4. 自助グループ | 5. 死亡 |
| 6. その他(_____) | | |

18. 退院後の帰住地

- | | | |
|-----------------|-----------|-----------|
| 0. 自宅(家族) | 1. 自宅(単身) | 2. 社会福祉施設 |
| 3. 薬物専門回復施設 | 4. 取締矯正機関 | |
| 5. その他(_____) | | |

6. この1ヶ月間の心身の状態について
- 1) 体調・気分は良い
 - 2) 体調が悪い
 - 3) 気分がすぐれない、不安である、憂うつである
 - 4) 過敏だったり、妄想や幻覚の出現がある
 - 5) その他()
7. 退院後の医療との関わりについて (複数回答可)
- 1) 精神科に通院したことがある.
 - 2) 精神科に入院したことがある.
 - 3) 精神科にかかったことがない.
8. 退院後の司法・^{きょうせい}矯正との関わりについて (複数回答可)
- 1) 警察に捕まったことがある.
 - 2) 警察に捕まったことはない.
 - 3) 矯正施設(少年院・刑務所)に入所した.
9. 自助グループ(NA など)への参加について
- 1) 定期的に参加している.
 - 2) 退院後に参加したことがある.
 - 3) 退院後は1回も参加していない.
10. ダルクとの関わりについて
- 1) 現在、通所・入所している.
 - 2) これまでに通所・入所したことがある.
 - 3) 利用したことはない.
11. 薬務行政職員(麻薬取締官、麻薬取締員、薬事監視員)との関わりについて(複数回答可)
- 1) 薬務行政職員の指導を受けたことがある.
 - 2) 薬務行政職員の捜査を受けたことがある.
 - 3) 薬務行政職員に検挙されたことがある.
 - 4) 薬務行政職員のかかわりはない.

調査要領

薬物依存症の長期的治療転帰に関する多施設調査

1. 研究の目的

薬物関連精神障害の病態に合わせた専門治療プログラムの開発を行っている施設を対象に、治療システムの類型化とモデル化をおこない、その長期的治療転帰に関して多施設共同で前向き調査を行うための予備的な研究を目的とします。

2. 研究計画は次の通りです。

1) 研究協力施設の選定

- ① 薬物専門治療を既に実施している武蔵、下総、肥前、久里浜の4施設
- ② 国立精神療養所全てを対象
- ③ 国立以外の公立・民間で薬物専門治療プログラムを持つ施設

2) 調査票の作成

a 調査票(標準データベース:基礎情報、治療・処遇の情報)

b. 転帰調査票

- 2) 転帰調査は入院した症例について、退院後5年間にわたり年1回実施する。
- 3) 調査を管理する施設(事務局)を置く。
- 4) データーのコンピューター入力各協力施設において行うか、またはデータベースの資料を事務局に送付します。

3. 実施要領

- 1) 研究協力の施設と研究協力者による研究グループを組織する。
- 2) 調査対象症例のエントリー(入院した症例で退院時に本調査に同意した者とする。調査期間中に本人より中止の申し出がある場合は調査対象より除外する。)
- 3) 20 年 月より同年 月までに退院した症例を1次調査群とする、症例数からみて、2次調査群を次年度にエントリーする。
- 4) この症例について、調査票を用いて標準データベースを作成し、メールで事務局施設に送信する。この場合、施設番号と症例の ID のみで名前は記入しない。
- 5) 施設番号と症例の ID と名前は各施設で保管し、一部を事務局に郵送する。
- 6) 毎年11月に1ヶ月をかけて各施設毎に転帰調査を行う。郵便での問い合わせ、家族への問い合わせ、それでも回答が得られない場合は電話などにより聴取する。転居した場合は戸籍伝票より転居先を調べる。
- 7) 集積されたデーターは研究目的に添えば、研究協力者が平等に利用できるものとする。
- 8) エントリーした症例数に応じて研究協力謝金を配分する。

II. 分 担 研 究 報 告

3. 法律よりみた薬物依存・中毒者の処遇に関する法律モデル

分担研究者 石 塚 伸 一

厚生科学研究費補助金 医薬安全総合研究事業
薬物依存・中毒者の予防、医療およびアフターケアのモデル化に関する研究 13年度研究報告書

法律よりみた薬物依存・中毒者の処遇に関する法律モデル

分担研究者 石塚伸一¹⁾

研究協力者 大藪志保子²⁾、金 尚均³⁾

1) 龍谷大学教授 2) 久留米大学 3) 龍谷大学

研究要旨

司法における薬物問題への国家介入の正統性をめぐって、強制的契機と近代社会における個人の自己決定権の問題を取り上げ、ここで得た知見を薬物乱用問題への適用を試みた。

つぎに、「衛生」から「治療」へ、そして「福祉」という精神科医療の重点の変遷を確認し、従来の治安や抑止を重視する「公衆衛生」アプローチから、薬物使用が原因となって生じた精神障害への治療的アプローチを介しつつ、最終的には、福祉的アプローチへと重点を移行すべきであるとの主張を展開した。

自己決定を基礎とし、社会復帰を最大限に顧慮する福祉的アプローチにおいては、以下の3つのテーゼが一般市民に承認される必要がある。

【第1テーゼ】薬物問題は、わたしたち市民の問題であることを認めよう。

【第2テーゼ】薬物依存の人たちの自助的努力を援助する市民的ネットワークを広げよう。

【第3テーゼ】薬物依存を解決するための社会的援助システムを創ろう。

I. 研究目的

現在、日本社会は、第三次薬物乱用期のただ中にある。そこでの特徴は、乱用薬物の多様化、かつての静脈注射による費消態様から錠剤薬物の口飲摂取へと費消形態の変化、乱用薬物のファッション化、若年層への普及などである。

伝統的に、アメリカを中心としたアップー系のコカインモデル、ヨーロッパにおけるダウン系のヘロインモデルそして日本の覚せい剤モデルという形式で分類されてきた。しかし、近年では、とりわけ、ヨーロッパや東南アジアにおいて、エクスタシーなどの向精神薬が流行しており、日本の状況に類似の事態が現れている。

このような日本の薬物問題に関する状況に対して、捜査機関の対応、量刑や執行猶予などの違法薬物使用

覚せい剤関連犯罪統計

	年末在監受刑者	覚せい剤受刑者 (構成比)	覚せい剤送致人員	覚せい剤送致人員中非営利犯	再犯者 (再犯者率)
1980	41,835	7,370(17.6%)	19,921	18,372(92.2%)	7,913(39.7%)
1985	46,105	11,639(25.2%)	22,980	22,170(96.5%)	11,537(50.2%)
1990	39,892	9,826(24.6%)	15,037	14,587(97.0%)	8,577(57.0%)
1995	38,585	10,331(26.8%)	17,101	16,769(98.1%)	8,399(49.1%)
2000	49,814	13,831(27.8%)	18,942	18,465(97.5%)	9,436(49.8%)

(法務総合研究所編『平成13年版・犯罪白書』〔財務省印刷局, 2001年〕より作成。)

*1999年6月30日覚せい剤による精神及び行動の障害在院者は867人。

*2000年の検挙人員中、暴力団研究人員の総数は、7,729人(40.8%)。

者に対する裁判事情、受刑段階での治療や教育、そして現行法の解釈ならびに立法提案など、いかなる法的対応がおこなれているであろうか。

以上のような問題意識のもと、外国の薬物事情や薬物法制の動向を踏まえながら、21世紀初頭における日本の薬物対策のための立法提案の素材を提供することに本研究の主たる目的がある。

II. 国家の個人への介入の正統性

前近代においては、精神障害は道徳的退廃であり、悪であると考えられてきた。近代における精神医学の歴史は、このような倫理主義から精神障害者を解放し、これを病として位置づけるための闘いであったといえる。治療は、本人のために行われる善であると考えられた（医療モデルMedical Model）。他方、近代刑法学は、社会にとって有害な行為を犯した人を非難することができる場合に限り、その法的責任を追及し、刑罰を加えるという原則（責任主義）を確立した（司法モデルLegal Model）。触法精神障害者をめぐる医療と司法の争いは、この2つのモデルの対立であった。

薬物依存を病と見るのか、それとも、罪とみるのか。病であれば、治療が必要であるし、罪であれば罰が科されることになる。

まず、司法における国家介入の正統性の根拠をめぐる議論を整理する。つまり、個人の権利や利益を根本的基礎とする近代社会において、何のために薬物使用者に対して刑罰という手段を用いて制裁を加える必要があるであろうか。薬物使用に対する「予防」とはいかなる中身をもつのであろうか。また誰にしての予防なのか。近年、薬物犯罪に対して「重罰化」、「厳罰化」の傾向が顕著であるが、これは刑法の比例原則に合致するののかということが課題である。また、近年、刑罰目的を犯罪「抑止」ないし「抑止力」ではなく、市民の規範意識の覚醒・強化とする刑法学説が有力に唱えられている。この説は、犯罪者の処罰や刑事立法を通じて、市民の眠れる規範意識を呼び覚まし、市民の規範適合的・順応的行動パターンを形成することを重視するが、薬物問題の領域では、この学説はいかなる意味をもっているのであろうか。この問題の解明も課題となる。

戦後の日本社会では、精神障害への治療が、公衆衛生から入院治療へ、そして地域福祉へとその重点が変

遷している。薬物依存症の治療についても、刑事司法的介入よりも、社会福祉的支援が有効であるとすれば、司法モデルにおいても「治療共同体Therapeutic Community」を採用するとすれば、それは、医療においても、司法においても、自己決定を基礎とした支援システムの構築である。

法律学においては、国家の個人の自由を制約する根拠として、モラリズム、侵害原理、およびパターナリズムが挙げられる。

モラリズムMoralismとは、その行動を許容することによって社会全体の道徳秩序が乱れるという理由で、その行動を禁止し、個人の自由を剥奪ないしは制約できるとする原理である。

侵害原理Harm principleとは、個人の行動が他者の権利や利益を現実侵害したか、あるいは、侵害するおそれがある場合に、その侵害もしくは侵害の危険に対処するため、その個人の自由を剥奪ないしは制約できるとする原理である。イギリスの社会思想家J・S・ミルがその著書『自由論』においてその原理に言及していることから、ミル原理Mill's principleと呼ばれることもある。また、警察規制の原理でもあることから、ポリス・パワーによる介入ともいわれる。

パターナリズムPaternalismとは、個人の行動が他者の利益を侵害することがなくても、そのまま放置するとその個人自身の利益が侵害されるという理由で、その個人の自由を剥奪ないしは制約できるとする原理で、国親思想parens patriaeとも呼ばれる。

猥褻図画の頒布を処罰するのは、性道徳に反すると考えるのがモラリズムの立場であり、他者の性的羞恥心を害すると考えるのが侵害原理、そして、そのような図画を配布者自身の徳性が害されないよう救済しなければならぬと考えるのがパターナリズムである。精神保健福祉法29条1項の措置入院における「自身を傷つけ（自傷）」はパターナリズム、「他人に害を及ぼす（他害）」は侵害原理による治療強制の正当化根拠である。

国家の個人への介入が、当該個人の意志によって正当化されることもある。個人には自らに関する事柄（私事）については、自らが決める権利があるとして、これを自己決定権と呼ぶ。患者の権利論は、このような考え方の医療への応用であるといえよう。自己決定論については、その適用の範囲と限界、決定能力の存

否、保障の条件などについて、具体的な議論がなされている。

精神保健福祉法22条の3の任意入院は、同意による入院の典型である。同法33条の医療保護入院のように、本人に同意能力のない場合には、保護者の同意をもってこれに代えることもできる。

薬物乱用は、快楽を追求するものであり、勤勉と節制を旨とする道徳規範に対する挑戦であるという考え方がある（モラリズム）。阿片戦争のように一国を滅ぼすために薬物が利用されたこともある。近代国家は、国民の勤労精神を養うため快楽を求めるための薬物の乱用を厳しく処罰している。このようにモラリズムは、個人よりも集団を重視する視点から、薬物問題を見て

いる。

個人を重視する視点からは、他人の権利を侵害する場合に限って、国家は個人を処罰できる（侵害原理）。この立場では、薬物の自己使用が自らの健康を害するだけなら、処罰の対象とはならない。しかし、薬物の輸入や売買は、他人の健康を害するおそれがあるので処罰の対象となる。

国家は、親が子を慈しみ、躾（しつけ）るように、その国民を保護しなければならないという考え方がある（パターナリズム）。この立場では、国家には、子どもである国民が、薬物を乱用し、自らの健康を害しているのであれば、これに制裁を加えてでも、愚かなことをしないようにしてやる責務があることになる。

刑事政策の2つのパラダイム

	国家的パラダイム	市民的パラダイム
活動の領域	中央政府（国家）中心	地域社会中心
活動の主体	少数の専門家集団	多様なNPO
中心的関心事	国家政策の遂行 刑事政策の国際化	社会病理への対応 地域社会の安全
権限配分	中央集権化	地域分権化
国際化への対応	先進諸国主導型 開発途上国啓蒙型	国際人権活動型 地域発信・市民連帯型
利益代表	政府代表	非政府組織（NGO）
情報政策	集中管理	情報公開
執行のチェック	内部監査	第三者機関
組織運営の原理	能率的管理運営	民主的な合意形成
メリット	迅速・効果的問題解決	穏やかな紛争の修復
デメリット	少数者の切り捨て	迂遠な問題処理
被害への関心	被害者対策	被害者救済
担い手の養成と教育目標	少数のエリート教育 競争社会での勝利	リハビリアーツとセブプロ養成 相互共助的な連帯
研究の名宛人	国家機関、司法官僚	地方政府・NPO
大量観察	政府内研究（国際比較）	個人研究（実態調査）
事例研究	判例評論	ケース・スタディー
研究過程の重点	正当化のプロセス	発見のプロセス

Ⅲ. 精神障害への治療的アプローチ

～「衛生」から「治療」へ、そして「福祉」～

1900年、入院と私宅監置のを整備する『精神病患者監護法』が制定された。しかし、治療を伴わない監置は惨状をきわめた。1919年、『精神病院法』が制定されたとはいえ、その状況に根本的变化はなかった。

第二次世界大戦後の1950年、『精神衛生法』の施行により、本格的な精神医療が始まった。高度経済成長期を経て、精神科医療の制度的枠組みも一応整った。しかし、医療現場は、社会防衛的色彩の強い精神衛生法の枠組みの下で措置入院が積極的に利用されていた。1964年のライシャワー事件が法改正を促し、翌年には、通報制度と措置入院の制度の強化する「精神衛生法の一部改正」が行われた。1977年代には、「経済措置」と呼ばれる貧困者に対する措置入院の積極的利用が実務を支配した。「西高東低」と呼ばれる措置率の地域格差は、法の恣意的運用を象徴している。

1970年代には権威的な医療体制に改革を求める運動が展開された。他方で、社会的弱者の権利を擁護するための運動が高揚し、精神病院にも注目が集まり、劣悪な治療環境が厳しく批判された。このような時代状況の下、1973年、法制審議会において保安処分の導入が提案され、日本精神神経学会では激しい対立が生じた。この時代の精神科医療が、「イデオロギーに振り回された」という側面は否定できない。しかし、他方で、行政管理庁の改善勧告に見られるように、精神科医療の改善は焦眉の課題と認識されていた。

1984年、宇都宮病院事件の発覚が契機となって、1987年には患者の人権と社会復帰を明文化する『精神保健法』が制定された。これ以後、自傷他害のおそれのない患者に対する措置入院が回避されるようになった。医療におけるインフォームド・コンセントの定着は、精神科医療にも影響を与え、措置入院患者数は急速に減少していった。

1993年、精神保健法の一部を改正する法律によって、地域生活支援事業が法制化された。1995年には、名称を『精神保健及び精神障害者の福祉に関する法律（精神保健福祉法）』と改め、障害者の「自立と社会参加」を法律目的に加え、地域福祉の促進政策を政策の正面に据えた。1997年と99年には、「精神保健福祉法の一部改正」が行われ、一層の地域福祉化が進んでいる。

基本法の名称が「精神病患者監護法」「精神病院法」

「精神衛生法」「精神保健法」「精神保健福祉法」と変遷してきたことから窺い知ることのできるように、精神障害者をめぐる政策の重点は、公衆衛生と社会防衛から入院治療へ、さらに地域福祉へと移行している。

以上のことを踏まえて、これを薬物依存症へ応用してみたい。

他の精神病以上に、薬物依存症の治療は、入院治療に限界がある。急性の中毒症状については、その解毒に数カ月の入院治療が必要であるが、その後は依存症から、どう回復していくかが主たる課題となる。多くの依存症者は、入院中して薬物から遮蔽されている間は薬物を使わずにいられるが、退院すれば、薬物を使うというパターンを繰り返す。

日本では、薬物依存を本人の意思弱さが原因であると捉える傾向が強い。しかし、本人の自由な意思で薬を使っているのであれば、それは単なる乱用であって依存ではない。乱用者に対しては、刑罰を用いてその行為を諫めることもできようが、依存者に対しては処罰は効果ももたない。取締りと処罰の強化を唱えるだけでは、薬物問題が解決しない原因はここにある。薬物依存は、「病（やまい）」なのである。

Ⅳ. 精神障害対策の3つのモデル

すべての人の行為は、行為者の自由意思に基づくものである。自らの意思で選択した行為なのであれば、そのもたらした結果に対しては責任をもつべきである。有害行為者は処罰するのが原則とされる。このような理念に基づいて作られた制度を「リーガル・モデル（司法モデル：LM）」と呼ぶことにする。精神の「異常」は病であり、治療の対象であるという理念に基づいて作られた制度を「メディカル・モデル（医療モデル：MM）」と呼ぶことにする。

精神障害を処罰の対象と見るのか、それとも、治療の対象と見るのかをめぐって、法律家と医師は、論争を繰り返してきた。ところが、近年、第3のモデルとして、「ウエルフェア・モデル（福祉モデル：WM）」が台頭してきている。このモデルは、「治療共同体（Therapeutic Community:TC）」構想に基づき、回復者自身の自己決定と自助集団のグループダイナミクスを重視する。社会には、彼らの回復を支援することが期待される。次の表は、3つのモデルのキーワードを整理したものである。