

厚生労働科学研究費補助金 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

平成14年度 研究報告書

主任研究者 村上 優

平成15(2003)年3月

目 次

I. 総括研究報告	
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 村上 優	1
II. 分担研究報告	
1. 薬物乱用・依存・中毒者の自然経過と疾病概念に関する研究 松本俊彦，小山田静枝，上條敦史，山口亜希子，遊間義一 石黒泰成，境玲子，南健一，遠藤桂子，矢花辰夫，岸本英爾	7
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 平井慎二	35
3. 薬物依存・中毒者の処遇に関する法律モデル 石塚伸一，金尚均，大藪志保子，尾田真言，森村たまき	41
4. 薬物依存者の保護観察処遇 —保護観察官・保護司のアンケート調査から— 中谷陽二，森田展彰，岡坂昌子，林志光	49
5. 若年薬物濫用者に対するダイバージョン・プログラムの整備に関する研究 八尋八郎，谷川誠，村上優，遠藤光一，大藪志保子	69
6. 薬物依存専門治療施設のモデル化に関する研究 杠岳文，小沼杏坪，小宮山徳太郎，平井慎二，中村恵，岸本英爾 成瀬暢也，比江島誠人，遠藤光一，吉森智香子，村上優	87
7. 薬物関連問題に対する精神保健福祉センターの取り組みに関する研究 下野正健，堀池健介，青柳節子，磯村香代子，松本絵里子 家永志おり，毛利亮子	107
8. 薬物事犯者に対する新しい刑事政策に関する研究 —アパリのダイバージョン・プログラムと米国ドラッグ・コート制度— 近藤恒夫，尾田真信	141
9. 女性薬物依存者の回復のあり方に関する研究 上岡陽江，安高真弓，西村直之	155
10. 薬物関連問題に対するソーシャルワークに関する研究 山野尚美	167
11. 薬物乱用のハイリスクグループへの介入に関する研究 鈴木健二，武田綾，村上優，杠岳文，比江島誠人 吉森智香子，藤林武史	177
III. 研究成果	191
IV. 研究組織	193

I . 總 括 研 究 報 告

主任研究者 村 上 優

厚生労働科学研究費補助金 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 総合研究報告書

総括研究報告

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

分担研究者 村上 優¹⁾

研究協力者 杠 岳文¹⁾、下野正健²⁾、近藤恒夫³⁾、松本俊彦⁴⁾、平井慎二⁵⁾、鈴木健二⁶⁾
石塚伸一⁷⁾、中谷陽二⁸⁾、八尋八郎⁹⁾、上岡陽江¹⁰⁾、山野尚美¹¹⁾

1) 国立肥前療養所 2) 福岡県精神保健福祉センター 3) 日本ダルク

4) 横浜市立大学医学部精神医学教室 5) 国立下総療養所 6) 国立療養所久里浜病院

7) 龍谷大学法学部 8) 筑波大学社会医学系精神衛生学 9) 八尋弁護士事務所

10) 東京ダルク女性ハウス 11) 皇學館大学社会福祉学部

研究要旨

薬物依存の予防、医療、アフターケアを医療・福祉の視点よりモデル化するための基礎的な研究を行った。薬物依存の臨床類型を作成し、治療や介入、処遇に関するエキスパート・コンセンサスをえて、医療サンプルを対象に前向きな転帰調査の体制を整えた。薬物依存に関してはこれまでの司法モデル優位の体制から、多様な医療モデルの試みを整理し、その有効性に関する検討を行う必要がある。医療と司法の狭間の機能に関して、保護観察制度、家庭裁判所での保護観察制度の利用、保釈中の薬物事犯に薬物研修プログラムなどダイバージョンとして具体的な提案を行った。しかし裁判所や保護観察制度ではまだ司法モデルが圧倒的な優位を占めており、実施にはさらなる検討が必要とされる。法制度の見直しも含めて米国で広がるドラッグコートなどを参考に我が国でもダイバージョンを具体的に模索する時期に来ている。女性薬物依存症者、特に子供をもつ症例では同時に入所できる施設などが緊急に求められている。高校生世代を対象としたBrief Intervention, 治療段階に沿って家族介入を軸としたソーシャルワークも方法として示された。今後これらを広めるためのテキストブックの作成が必要である。

I. 研究目的

薬物依存に対する援助は高度の専門医療機関や一部

の関係者のみにとどまって、一般的な精神医療・保健・福祉領域には広がらなかった。平成10年度より3年間にわたった厚生科学研究「薬物依存・中毒者のアフターケアに関する研究」(主任研究者内村英幸)では、薬物依存に対する治療やアフターケアに関する治療技術やシステムを広げるための方法論の検討が課題として残った。そこで本研究は薬物依存・中毒者に対する治療介入体制の拡大を目的に1) 薬物依存・中毒者に対する包括的な援助システムをモデル化し具体的なプログラムを提示する、2) 将来にわたる薬物依存への介入・治療・処遇に関して具体的な提案を行う、3) 治療効果を評価する体制を整えることにある。

II. 研究方法

薬物乱用・依存に対する専門的な精神保健・医療・福祉について、以下のような分担研究課題に区分し、各種の調査研究を行い、実証的な成果を総合的に検討する方法をとる。

- 1) 薬物乱用・依存・中毒者の自然経過と疾病概念に関する研究について医療機関と矯正施設における重複精神障害合併の実態の前方視的調査をおこなった。
- 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して、多施設において予後の前向き調査体制を確立する。分担研究者の平井は他領域(取り締まり側)の専門職からの情報を検討に加え計画に変更し

た。

- 3) 薬物依存・中毒者の処遇に関する法律モデルの研究では、精神障害対策における司法・医療・福祉モデルと、刑事司法における厳罰主義と寛刑主義の2つのパラダイムの対立について分析し、いかなる薬物問題対策モデルが効果的かを考察した。
- 4) 医療サイドよりみた薬物依存・中毒者の処遇に関する法律モデルに関する研究では保護観察制度の中で保護司の調査を行った。
- 5) 若年薬物乱用者に対するダイバージョン・プログラムの整備に関する研究では、家庭裁判所の観察措置決定による少年鑑別所に拘束された少年事件の全件付添人制度を基に薬物関連事例を検討し、付添人活動に関する弁護士調査と症例検討を行った。
- 6) 薬物依存専門治療施設のモデル化に関する研究では、薬物依存治療の関するエキスパートコンセンサスを得る目的で、専門医療機関の医師を対象として薬物依存症モデル事例を用いて治療・処遇を決定する要素を調査した。
- 7) 薬物乱用・依存に対する精神保健福祉センターの業務に関する研究からは、全国61箇所のセンターに対してアンケート調査を実施し、10年度に実施した調査と比較検討し、センターの規模、相談件数、社会資源、予算化の状況の4つの要因について関連性を統計的に評価した。
- 8) 薬物依存・中毒者の社会復帰施設に関する研究では、ダルクで保釈中の刑事被告人に対する薬物研修プログラムを実施し効果を評価した。加えて米国のドラッグ・コート制度を視察して我が国への導入の可能性を検討した。
- 9) 女性薬物依存症者の回復の在り方に関する研究では、米国（サンフランシスコ）における女性薬物依存者の回復支援施設およびプログラムを視察し、わが国の現状と比較検討を行った。
- 10) 薬物関連問題に対するソーシャルワークに関する研究では、家族を対象とするグループワーク形式の初期介入プログラムを実施し家族が直面している困難と家族を取り巻く状況について調査した。
- 11) 薬物乱用ハイリスクのグループの介入に関する研究では、3つの高校と契約して、生徒の薬物関連問題の評価のためのスケールと、Brief Intervention (BI) の試行マニュアルを作成しハイリスクグルー

プに対するBIを試行した。

III. 研究結果

- 1) 医療群では抑うつ49%、ADHD52%、神経性過食症17%、解離障害35%に見られ重複障害を重視した4臨床類型を提唱した。薬物乱用・依存の問題は、思春期・青年期に様々な形で発展する行動障害の1つであることが示唆された。
- 2) 治療転帰に関する多施設共同研究の予備的研究では、国立肥前療養所を事務局として入院した薬物依存患者を対象にして、退院後5年間にわたって薬物使用状況、生活状況調査をおこなうために準備を整えた。平井により、調査対象を種々の領域に拡大し、調査事務局を各都道府県薬務行政担当部署に置く調査方法を提案した。
- 3) 保健所、警察、検察、裁判、矯正、更生保護のあらゆる局面で、取締まりと処罰に代替する効果的な治療プログラムが提供されれば、刑務所の人口は現在の20%程度は削減できる。覚せい剤事犯の一部を非犯罪化ないしは非施設することは財政コストの観点からも、きわめて効果的であると思われた。
- 4) 保護司の多数が乱用者の処遇を重要かつ難しい問題と認識している。処遇にあたり医療機関や事情グループの利用は重視されていない。医療への要望は専門医による講習が最も多かった。
- 5) 当番付添人件数の19%（121件）が薬物関連問題を有し、審判結果は少年院送致43%、保護観察24%、試験観察15%等であった。弁護士に対する調査と少年のケース研究を通しては、薬物自己使用を行った非行少年本人に「加害者性」よりもむしろ家庭環境や社会環境の被害者としての側面が大きいことが浮き彫りになった。
- 6) 薬物依存治療の関するモデル事例の調査では年齢、使用薬物、受診経路、病態水準、合併精神障害、司法・矯正歴を治療・処遇決定要素として17施設59名の薬物依存専門医師から回答を得た。依存初期の家族介入・教育や、入院の適否、民間回復者施設の連携を含め薬物依存症の治療ガイドラインや治療マニュアルを作成する上で治療者間のコンセンサスを得た。
- 7) 薬物関連問題に対する精神保健福祉センターの役割を明確化し今後の取り組みの方向性を示した。社会資源には地域格差があるも、工夫して取り組みが

なされている。社会資源が充実している地域のセンターでは1次予防に重点を置き、センターが2次、3次予防に重点が置く地域もある。具体的な取り組みは薬物相談室を開き、家族教室を実施しており、今後も特定相談、家族のグループ、専門職員研修、ダルク支援、自助グループ支援、地域レベルのネットワーク会議を進めてゆく。

- 8) 日本ダルク（NPO法人アパリ）で実施している「保釈中の刑事被告人に対する薬物研修プログラム」では、アパリ藤岡研究センターに入寮して同プログラムを受けたものは22名で、再犯率は0%であった。11の地裁・高裁でアパリ藤岡を制限住所として保釈決定がなされ、プログラム後の判決では6人が実刑、他は執行猶予（保護観察付きは2人）であった。厳罰化政策から治療処遇への変換の方法として評価された。米国のドラッグコートでは制度が発足した1989年以降、成人73,000人、少年4,000人がプログラムを修了した。マイアミのドラッグコート修了者の再犯率は6%であった。
- 9) 米国において女性薬物依存者の母子ケア・プログラムは、施設の規模や方向性などの差はあるものの主な骨格として①通所・入所（母子ともに）・訪問サービス②子どもへのプログラム③母親へのプログラム④その他（配偶者への子育てサポートなど）から構成されていた。ドラッグ・コートは、治療介入・回復支援を司法が促進するダイバージョンを主に、ケースマネジメントが行われていた。
- 10) 薬物関連問題に対するソーシャルワークの研究では、薬物使用者とその家族に対する援助過程を、薬物使用者の治療状況によって3段階に区切り援助の指針を示した。治療状況により各段階が区切られたのは薬物関連問題が依存という疾病であり、その治療が確保されなければ、ソーシャルワークによる社会生活上の問題の解決は見込めない。
- 11) 3つの高校の21人に対してBIの技法による初期介入を行った。喫煙、飲酒問題、薬物乱用問題の相談を行い、抑制効果があることを実証した。タバコ、飲酒、薬物問題に対して、従来からの生徒指導とは異なる初期介入の方法として、メンタルヘルス相談としてのBIの必要性と可能性が実証された。

IV. 考 察

過去3年間での研究では肥前物質使用障害面接基準を作成し、簡単な訓練で薬物依存への情報を得る目的で開発した。また自記式で評価することにより、症例により自らの薬歴を振り返り、また気分や抑うつ、社会生活状況を把握するのに役に立った。さらに簡便にして薬物依存に関する援助者が容易に使えるものにするのが求められた。また集団療法、治療教育を基礎にした治療プログラムを作成して、その治療効果について転帰調査により評価を行った。薬物関連問題に関する地域プログラムとしては、集団療法的なアプローチで家族介入・家族教室のためのテキストを作成し、関係機関のネットワークとして実務担当者会議と研修会の二つを組み合わせる方法により有効な地域プログラムを作成した。民間の薬物依存回復者施設であるダルク施設調査を行いダルクの運営に関する財政問題、スタッフの養成、ダルクをめぐるネットワークの形成が検討された。また回復調査からは薬物依存の疾病としての進行と、回復をめぐる時間経過を示した。薬物依存の進行は自由、創造性、個人の成長、善意を失わせる。回復はその4つを取り戻してゆく作業であることを示した。薬物依存に対するソーシャルワークとして、家族支援プログラムの開発にあたって専門的知識がないスタッフでも行なえるプログラムであることを留意し開発を行なった。薬物自己使用少年対策は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、試験観察制度および保護観察処分の活用に注目した。少年自身の治療への動機付けを強めつつ、治療が必要な薬物自己使用少年に対し社会内において必要な治療およびサポートを保障することが可能となる。高校生の薬物乱用に対する第1次として専門家の話とDARCメンバーの体験談の2本立ての薬物乱用予防教育という形を提唱し、教育講演のためのスライド教材を作成した。第2次予防としてハイリスクグループの高校生に対するBIを試みた。

まとめると第1に法律的な枠組み（薬物依存対策での福祉モデルの提唱とダイバージョン）、特に少年薬物自己使用犯への司法・医療の共同介入の方法を提示した。第2に援助者間の共通な評価基準の作成し、第3に病院治療技法・プログラムの作成と有効性を評価した。第4に地域での相談体制、特に家族介入や地域ネットワークの方法論を作成した。第5に自助グルー

ブや民間の回復者施設の評価し、第6に回復プロセスの研究を行った。第7に予防教育、特にハイリスクグループへの介入についての方法の提示をおこなった。

今回の研究では、治療・介入・相談の技術の確立しモデル化して、我が国での薬物依存への治療・アフターケアの発展に寄与しようとした。このために回復や援助を語るときに薬物依存への臨床的な理解や自然経過に関する知見が共通認識として必要とされた。そこで病院サンプルを中心に衝動性と重複精神障害を加味して薬物依存の臨床類型を作成した。

薬物依存を治療している専門医に対しモデル症例をとりして治療や介入、処遇に関するエキスパート・コンセンサスをえた。薬物が未だ司法・医療領域での中間にあり、処遇に関しては専門家でも見解が別れるところが多く見られた。また自助グループや回復者カウンセラーによる回復運動に短発して福祉モデルが提唱されるにいたり、さらに専門家での治療概念の整理は必要とされた。そのために医療機関で治療を受けた医療サンプルを対象に前向きな転帰調査の体制を整えた。薬物依存に関してはこれまでの司法モデル優位の体制から、多様な医療モデルの試みを整理し、その有効性に関する検討を行う必要があったからである。一方分担研究者の平井は取締側の機能を評価する必要から薬務行政を中心に転帰調査を行うべきとした。

医療と司法の狭間の機能に関しては少年薬物自己使用犯の試験・保護観察制度を介する方法に着目して調査を行い、また家庭裁判所での試験・保護観察制度の利用などが検討され、さらには保釈中の薬物事犯に薬物研修プログラムを行い判決に反映させる方法など、現行の法律で可能なダイバージョンとして具体的な提案が行われた。しかし裁判所や保護観察制度ではまだ司法モデルが圧倒的な優位を占めており、実施にはさらなる検討が必要とされた。将来に「心神喪失等の重大な他害行為を行った者に関する医療と治療に関する法律」が導入されんとする現在でも、裁判官や裁判所、家庭裁判所調査官の判断は旧態依然としており、ダイバージョンを具体的に考える素地が出来てはいない。このために同法律で医学と司法が相互に触法精神障害者の治療・処遇の検討しながら進めるという「審判所」が十分に機能するのには疑問である。今後、司法制度、特に裁判所の実体的な研究を待ち望みたい。現在の重大な刑務所の過剰収容を回避する目的でも、法制度の

見直しも含めて米国で広がるドラッグコートなどを参考に、我が国でもダイバージョンを具体的に模索する時期に来ていることは確実であり、我が国は世界の潮流に遅れないよう研究体制を整えることが急務である。

これまで無視されてきた女性薬物依存症者の福祉的な介入が論じられた。特に子供をもつ症例では危機が子供にもおよび、同時に介入することが必要で同時に入所できる施設などが緊急に求められている。今回の重複障害を重視した4臨床類型を提唱した調査でも、衝動型の薬物依存は女性が優位で、しかも依存の発症は早い。このために当事者だけではなく、その家族もこれまでの親世代への介入ではなく、配偶者などの同世代、さらには子供の世代を考慮に入れた援助が必要である。今回米国で学んだように援助の多様性が求められる。

薬物依存が始まる高校生世代を対象とした早期介入の方法論がBIとして示され有効性が証明された。治療段階に沿って家族介入を軸としたソーシャルワークも方法として示された。今後これらを広めるためのテキストブックの作成が必要である。

V. 結 論

- 1) 高率な重複障害の存在が明らかになった。最も「抑うつ」が重要であるが、性差、発達障害の既往、生活上の問題(虐待の既往)などが重複障害の内容に影響を与えている可能性があり、重複障害を無視して薬物依存者の類型化を行うことは困難である。
- 2) 薬物関連問題を専門的に扱う医療施設の転帰調査を行う体制と、薬務課を中心に薬物需要削減対策の効果を調査する方法が提案された。
- 3) 定型化した薬物事犯処理(司法モデル)から薬物依存症に治療(医療・福祉モデル)を中心とすべきであるとの認識が共有されようとしている。現在、欧米では、1980年代の薬物犯罪への厳罰対応が刑事司法の過剰な負担をもたらしており転換がはかられている。
- 4) 民間ボランティアである保護司は医療の問題を持つ依存症者の処遇をするにあたり困難を感じているが、現状では保健医療機関の利用は限定されている。保護観察は薬物依存対策の有効な社会資源であり、保健医療の側から積極的な働きかけが必要である。
- 5) 薬物自己使用少年に対しては処罰モデルではなく

治療モデル・福祉モデルによって援助的介入を行うことが重要である。処遇について弁護士の付添人活動、並びに家庭裁判所による試験観察制度の活用し本格的なダイバージョンを検討し効果を評価すべきである。

- 6) 薬物依存専門治療施設の5類型を治療対象、施設特異性にあわせてモデル化した。今後求められる薬物依存症の治療ガイドラインや治療マニュアルを作成する上でも、治療者間のエキスパート・コンセンサスを得るための事例検討の集積は重要である。
- 7) 今後精神保健福祉センターにおいては、特定相談、家族支援（家族教室）、関係機関への技術支援、ダルク・自助グループへの支援等の基本的事業とスタッフの技術の蓄積を、それぞれが置かれている条件のもとで実施することが必要で、予算化の確立、全国的な社会資源の整備といった国レベルの施策が求められる。
- 8) 民間回復者施設ダルクの福祉的な評価をし、またそこで行われている保釈中の刑事被告人に対する薬物研修プログラムが有効性を示し、介入の機会として保釈をとらえ治療プログラムにつなげる試みは、米国のドラッグコートを参考にして我が国でも本格的に検討するべきである。
- 9) 日本の子供を持つ女性薬物依存者の回復支援を行う社会資源の整備・充実が日本においても急務であると考えられ、薬物依存者への援助として、子供も共に入所できる回復者施設を提案した。
- 10) 薬物依存当事者とその家族を援助するソーシャルワークの方法論を具体的に提示した。
- 11) 高校生の薬物問題のハイリスクグループに対するBrief Interventionの技法による初期介入は有効であり、可能性があることが示された。

II. 分 担 研 究 報 告

1. 薬物乱用・依存・中毒者の自然経過と疾病概念に関する研究

分担研究者 松本 俊彦

厚生労働科学研究費補助金 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 総合研究報告書

総括研究報告

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

分担研究者 村上 優¹⁾

研究協力者 杠 岳文¹⁾、下野正健²⁾、近藤恒夫³⁾、松本俊彦⁴⁾、平井慎二⁵⁾、鈴木健二⁶⁾
石塚伸一⁷⁾、中谷陽二⁸⁾、八尋八郎⁹⁾、上岡陽江¹⁰⁾、山野尚美¹¹⁾

- 1) 国立肥前療養所 2) 福岡県精神保健福祉センター 3) 日本ダルク
4) 横浜市立大学医学部精神医学教室 5) 国立下総療養所 6) 国立療養所久里浜病院
7) 龍谷大学法学部 8) 筑波大学社会医学系精神衛生学 9) 八尋弁護士事務所
10) 東京ダルク女性ハウス 11) 皇學館大学社会福祉学部

研究要旨

薬物依存の予防、医療、アフターケアを医療・福祉の視点よりモデル化するための基礎的な研究を行った。薬物依存の臨床類型を作成し、治療や介入、処遇に関するエキスパート・コンセンサスをえて、医療サンプルを対象に前向きな転帰調査の体制を整えた。薬物依存に関してはこれまでの司法モデル優位の体制から、多様な医療モデルの試みを整理し、その有効性に関する検討を行う必要がある。医療と司法の狭間の機能に関して、保護観察制度、家庭裁判所での保護観察制度の利用、保釈中の薬物事犯に薬物研修プログラムなどダイバージョンとして具体的な提案を行った。しかし裁判所や保護観察制度ではまだ司法モデルが圧倒的な優位を占めており、実施にはさらなる検討が必要とされる。法制度の見直しも含めて米国で広がるドラッグコートなどを参考に我が国でもダイバージョンを具体的に模索する時期に来ている。女性薬物依存症者、特に子供をもつ症例では同時に入所できる施設などが緊急に求められている。高校生世代を対象としたBrief Intervention, 治療段階に沿って家族介入を軸としたソーシャルワークも方法として示された。今後これらを広めるためのテキストブックの作成が必要である。

I. 研究目的

薬物依存に対する援助は高度の専門医療機関や一部

の関係者のみにとどまって、一般的な精神医療・保健・福祉領域には広がらなかった。平成10年度より3年間にわたった厚生科学研究「薬物依存・中毒者のアフターケアに関する研究」(主任研究者内村英幸)では、薬物依存に対する治療やアフターケアに関する治療技術やシステムを広げるための方法論の検討が課題として残った。そこで本研究は薬物依存・中毒者に対する治療介入体制の拡大を目的に1) 薬物依存・中毒者に対する包括的な援助システムをモデル化し具体的なプログラムを提示する、2) 将来にわたる薬物依存への介入・治療・処遇に関して具体的な提案を行う、3) 治療効果を評価する体制を整えることにある。

II. 研究方法

薬物乱用・依存に対する専門的な精神保健・医療・福祉について、以下のような分担研究課題に区分し、各種の調査研究を行い、実証的な成果を総合的に検討する方法をとる。

- 1) 薬物乱用・依存・中毒者の自然経過と疾病概念に関する研究について医療機関と矯正施設における重複精神障害合併の実態の前方視的調査をおこなった。
- 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して、多施設において予後の前向き調査体制を確立する。分担研究者の平井は他領域(取り締まり側)の専門職からの情報を検討に加え計画に変更し

た。

- 3) 薬物依存・中毒者の処遇に関する法律モデルの研究では、精神障害対策における司法・医療・福祉モデルと、刑事司法における厳罰主義と寛刑主義の2つのパラダイムの対立について分析し、いかなる薬物問題対策モデルが効果的かを考察した。
- 4) 医療サイドよりみた薬物依存・中毒者の処遇に関する法律モデルに関する研究では保護観察制度の中で保護司の調査を行った。
- 5) 若年薬物乱用者に対するダイバージョン・プログラムの整備に関する研究では、家庭裁判所の観察措置決定による少年鑑別所に拘束された少年事件の全件付添人制度を基に薬物関連事例を検討し、付添人活動に関する弁護士調査と症例検討を行った。
- 6) 薬物依存専門治療施設のモデル化に関する研究では、薬物依存治療の関するエキスパートコンセンサスを得る目的で、専門医療機関の医師を対象として薬物依存症モデル事例を用いて治療・処遇を決定する要素を調査した。
- 7) 薬物乱用・依存に対する精神保健福祉センターの業務に関する研究からは、全国61箇所のセンターに対してアンケート調査を実施し、10年度に実施した調査と比較検討し、センターの規模、相談件数、社会資源、予算化の状況の4つの要因について関連性を統計的に評価した。
- 8) 薬物依存・中毒者の社会復帰施設に関する研究では、ダルクで保釈中の刑事被告人に対する薬物研修プログラムを実施し効果を評価した。加えて米国のドラッグ・コート制度を視察して我が国への導入の可能性を検討した。
- 9) 女性薬物依存症者の回復の在り方に関する研究では、米国（サンフランシスコ）における女性薬物依存者の回復支援施設およびプログラムを視察し、わが国の現状と比較検討を行った。
- 10) 薬物関連問題に対するソーシャルワークに関する研究では、家族を対象とするグループワーク形式の初期介入プログラムを実施し家族が直面している困難と家族を取り巻く状況について調査した。
- 11) 薬物乱用ハイリスクのグループの介入に関する研究では、3つの高校と契約して、生徒の薬物関連問題の評価のためのスケールと、Brief Intervention (BI) の試行マニュアルを作成しハイリスクグルー

プに対するBIを試行した。

III. 研究結果

- 1) 医療群では抑うつ49%、ADHD52%、神経性過食症17%、解離障害35%に見られ重複障害を重視した4臨床類型を提唱した。薬物乱用・依存の問題は、思春期・青年期に様々な形で発展する行動障害の1つであることが示唆された。
- 2) 治療転帰に関する多施設共同研究の予備的研究では、国立肥前療養所を事務局として入院した薬物依存患者を対象にして、退院後5年間にわたって薬物使用状況、生活状況調査をおこなうために準備を整えた。平井により、調査対象を種々の領域に拡大し、調査事務局を各都道府県業務行政担当部署に置く調査方法を提案した。
- 3) 保健所、警察、検察、裁判、矯正、更生保護のあらゆる局面で、取締まりと処罰に代替する効果的な治療プログラムが提供されれば、刑務所の人口は現在の20%程度は削減できる。覚せい剤事犯の一部を非犯罪化ないしは非施設することは財政コストの観点からも、きわめて効果的であると思われた。
- 4) 保護司の多数が乱用者の処遇を重要かつ難しい問題と認識している。処遇にあたり医療機関や事情グループの利用は重視されていない。医療への要望は専門医による講習が最も多かった。
- 5) 当番付添人件数の19%（121件）が薬物関連問題を有し、審判結果は少年院送致43%、保護観察24%、試験観察15%等であった。弁護士に対する調査と少年のケース研究を通しては、薬物自己使用を行った非行少年本人に「加害者性」よりもむしろ家庭環境や社会環境の被害者としての側面が大きいことが浮き彫りになった。
- 6) 薬物依存治療の関するモデル事例の調査では年齢、使用薬物、受診経路、病態水準、合併精神障害、司法・矯正歴を治療・処遇決定要素として17施設59名の薬物依存専門医師から回答を得た。依存初期の家族介入・教育や、入院の適否、民間回復者施設の連携を含め薬物依存症の治療ガイドラインや治療マニュアルを作成する上で治療者間のコンセンサスを得た。
- 7) 薬物関連問題に対する精神保健福祉センターの役割を明確化し今後の取り組みの方向性を示した。社会資源には地域格差があるも、工夫して取り組みが

なされている。社会資源が充実している地域のセンターでは1次予防に重点を置き、センターが2次、3次予防に重点が置く地域もある。具体的な取り組みは薬物相談室を開き、家族教室を実施しており、今後も特定相談、家族のグループ、専門職員研修、ダルク支援、自助グループ支援、地域レベルのネットワーク会議を進めてゆく。

- 8) 日本ダルク (NPO法人アパリ) で実施している「保釈中の刑事被告人に対する薬物研修プログラム」では、アパリ藤岡研究センターに入寮して同プログラムを受けたものは22名で、再犯率は0%であった。11の地裁・高裁でアパリ藤岡を制限住所として保釈決定がなされ、プログラム後の判決では6人が実刑、他は執行猶予 (保護観察付きは2人) であった。厳罰化政策から治療処遇への変換の方法として評価された。米国のドラッグコートでは制度が発足した1989年以降、成人73,000人、少年4,000人がプログラムを修了した。マイアミのドラッグコート修了者の再犯率は6%であった。
- 9) 米国において女性薬物依存者の母子ケア・プログラムは、施設の規模や方向性などの差はあるものの主な骨格として①通所・入所 (母子ともに)・訪問サービス②子どもへのプログラム③母親へのプログラム④その他 (配偶者への子育てサポートなど) から構成されていた。ドラッグ・コートは、治療介入・回復支援を司法が促進するダイバージョンを主に、ケースマネジメントが行われていた。
- 10) 薬物関連問題に対するソーシャルワークの研究では、薬物使用者とその家族に対する援助過程を、薬物使用者の治療状況によって3段階に区切り援助の指針を示した。治療状況により各段階が区切られたのは薬物関連問題が依存という疾病であり、その治療が確保されなければ、ソーシャルワークによる社会生活上の問題の解決は見込めない。
- 11) 3つの高校の21人に対してBIの技法による初期介入を行った。喫煙、飲酒問題、薬物乱用問題の相談を行い、抑制効果があることを実証した。タバコ、飲酒、薬物問題に対して、従来からの生徒指導とは異なる初期介入の方法として、メンタルヘルス相談としてのBIの必要性と可能性が実証された。

IV. 考 察

過去3年間での研究では肥前物質使用障害面接基準を作成し、簡単な訓練で薬物依存への情報を得る目的で開発した。また自記式で評価することにより、症例により自らの薬歴を振り返り、また気分や抑うつ、社会生活状況を把握するのに役に立った。さらに簡便にして薬物依存に関する援助者が容易に使えるものにするのが求められた。また集団療法、治療教育を基礎にした治療プログラムを作成して、その治療効果について転帰調査により評価を行った。薬物関連問題に関する地域プログラムとしては、集団療法的なアプローチで家族介入・家族教室のためのテキストを作成し、関係機関のネットワークとして実務担当者会議と研修会の二つを組み合わせる方法により有効な地域プログラムを作成した。民間の薬物依存回復者施設であるダルク施設調査を行いダルクの運営に関する財政問題、スタッフの養成、ダルクをめぐるネットワークの形成が検討された。また回復調査からは薬物依存の疾病としての進行と、回復をめぐる時間経過を示した。薬物依存の進行は自由、創造性、個人の成長、善意を失わせる。回復はその4つを取り戻してゆく作業であることを示した。薬物依存に対するソーシャルワークとして、家族支援プログラムの開発にあたって専門的知識がないスタッフでも行なえるプログラムであることを留意し開発を行なった。薬物自己使用少年対策は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、試験観察制度および保護観察処分活用の活用注目した。少年自身の治療への動機付けを強めつつ、治療が必要な薬物自己使用少年に対し社会内において必要な治療およびサポートを保障することが可能となる。高校生の薬物乱用に対する第1次として専門家の話とDARCメンバーの体験談の2本立ての薬物乱用予防教育という形を提唱し、教育講演のためのスライド教材を作成した。第2次予防としてハイリスクグループの高校生に対するBIを試みた。

まとめると第1に法律的な枠組み (薬物依存対策での福祉モデルの提唱とダイバージョン)、特に少年薬物自己使用犯への司法・医療の共同介入の方法を提示した。第2に援助者間の共通な評価基準の作成し、第3に病院治療技法・プログラムの作成と有効性を評価した。第4に地域での相談体制、特に家族介入や地域ネットワークの方法論を作成した。第5に自助グルー

ブや民間の回復者施設の評価し、第6に回復プロセスの研究を行った。第7に予防教育、特にハイリスクグループへの介入についての方法の提示をおこなった。

今回の研究では、治療・介入・相談の技術の確立しモデル化して、我が国での薬物依存への治療・アフターケアの発展に寄与しようとした。このために回復や援助を語るときに薬物依存への臨床的な理解や自然経過に関する知見が共通認識として必要とされた。そこで病院サンプルを中心に衝動性と重複精神障害を加味して薬物依存の臨床類型を作成した。

薬物依存を治療している専門医に対しモデル症例をどうして治療や介入、処遇に関するエキスパート・コンセンサスをえた。薬物が未だ司法・医療領域での中間にあり、処遇に関しては専門家でも見解が別れるところが多く見られた。また自助グループや回復者カウンセラーによる回復運動に短発して福祉モデルが提唱されるにいたり、さらに専門家での治療概念の整理は必要とされた。そのために医療機関で治療を受けた医療サンプルを対象に前向きな転帰調査の体制を整えた。薬物依存に関してはこれまでの司法モデル優位の体制から、多様な医療モデルの試みを整理し、その有効性に関する検討を行う必要があったからである。一方分担研究者の平井は取締側の機能を評価する必要から薬務行政を中心に転帰調査を行うべきとした。

医療と司法の狭間の機能に関しては少年薬物自己使用犯の試験・保護観察制度を介する方法に着目して調査を行い、また家庭裁判所での試験・保護観察制度の利用などが検討され、さらには保釈中の薬物事犯に薬物研修プログラムを行い判決に反映させる方法など、現行の法律で可能なダイバージョンとして具体的な提案が行われた。しかし裁判所や保護観察制度ではまだ司法モデルが圧倒的な優位を占めており、実施にはさらなる検討が必要とされた。将来に「心神喪失等の重大な他害行為を行った者に関する医療と治療に関する法律」が導入されんとする現在でも、裁判官や裁判所、家庭裁判所調査官の判断は旧態依然としており、ダイバージョンを具体的に考える素地が出来てはいない。このために同法律で医学と司法が相互に触法精神障害者の治療・処遇の検討しながら進めるという「審判所」が十分に機能するのには疑問である。今後、司法制度、特に裁判所の実体的な研究を待ち望みたい。現在の重大な刑務所の過剰収容を回避する目的でも、法制度の

見直しも含めて米国で広がるドラッグコートなどを参考に、我が国でもダイバージョンを具体的に模索する時期に来ていることは確実であり、我が国は世界の潮流に遅れないよう研究体制を整えることが急務である。

これまで無視されてきた女性薬物依存症者の福祉的な介入が論じられた。特に子供をもつ症例では危機が子供にもおよび、同時に介入することが必要で同時に入所できる施設などが緊急に求められている。今回の重複障害を重視した4臨床類型を提唱した調査でも、衝動型の薬物依存は女性が優位で、しかも依存の発症は早い。このために当事者だけではなく、その家族もこれまでの親世代への介入ではなく、配偶者などの同世代、さらには子供の世代を考慮に入れた援助が必要である。今回米国で学んだように援助の多様性が求められる。

薬物依存が始まる高校生世代を対象とした早期介入の方法論がBIとして示され有効性が証明された。治療段階に沿って家族介入を軸としたソーシャルワークも方法として示された。今後これらを広めるためのテキストブックの作成が必要である。

V. 結 論

- 1) 高率な重複障害の存在が明らかになった。最も「抑うつ」が重要であるが、性差、発達障害の既往、生活史上の問題(虐待の既往)などが重複障害の内容に影響を与えている可能性があり、重複障害を無視して薬物依存者の類型化を行うことは困難である。
- 2) 薬物関連問題を専門的に扱う医療施設の転帰調査を行う体制と、薬務課を中心に薬物需要削減対策の効果を調査をする方法が提案された。
- 3) 定型化した薬物事犯処理(司法モデル)から薬物依存症に治療(医療・福祉モデル)を中心とすべきであるとの認識が共有されようとしている。現在、欧米では、1980年代の薬物犯罪への厳罰対応が刑事司法の過剰な負担をもたらしており転換がはかられている。
- 4) 民間ボランティアである保護司は医療の問題を持つ依存症者の処遇をするにあたり困難を感じているが、現状では保健医療機関の利用は限定されている。保護観察は薬物依存対策の有効な社会資源であり、保健医療の側から積極的な働きかけが必要である。
- 5) 薬物自己使用少年に対しては処罰モデルではなく

治療モデル・福祉モデルによって援助的介入を行うことが重要である。処遇について弁護士の出添人活動、並びに家庭裁判所による試験観察制度の活用し本格的なダイバージョンを検討し効果を評価すべきである。

- 6) 薬物依存専門治療施設の5類型を治療対象、施設特異性にあわせてモデル化した。今後求められる薬物依存症の治療ガイドラインや治療マニュアルを作成する上でも、治療者間のエキスパート・コンセンサスを得るための事例検討の集積は重要である。
- 7) 今後精神保健福祉センターにおいては、特定相談、家族支援（家族教室）、関係機関への技術支援、ダルク・自助グループへの支援等の基本的事業とスタッフの技術の蓄積を、それぞれが置かれている条件のもとで実施することが必要で、予算化の確立、全国的な社会資源の整備といった国レベルの施策が求められる。
- 8) 民間回復者施設ダルクの福祉的な評価をし、またそこで行われている保釈中の刑事被告人に対する薬物研修プログラムが有効性を示し、介入の機会として保釈をとらえ治療プログラムにつなげる試みは、米国のドラッグコートを参考にして我が国でも本格的に検討するべきである。
- 9) 日本の子供を持つ女性薬物依存者の回復支援を行う社会資源の整備・充実が日本においても急務であると考えられ、薬物依存者への援助として、子供も共に入所できる回復者施設を提案した。
- 10) 薬物依存当事者とその家族を援助するソーシャルワークの方法論を具体的に提示した。
- 11) 高校生の薬物問題のハイリスクグループに対するBrief Interventionの技法による初期介入は有効であり、可能性があることが示された。

II. 分 担 研 究 報 告

1. 薬物乱用・依存・中毒者の自然経過と疾病概念に関する研究

分担研究者 松本 俊彦

薬物乱用・依存・中毒者の自然経過と疾病概念に関する研究

分担研究者 松本俊彦⁴⁾

研究協力者 小山田静枝¹⁾、上條敦史²⁾、山口亜希子³⁾、遊間義一¹⁾、石黒泰成⁴⁾
境 玲子⁴⁾、南 健一³⁾、遠藤桂子²⁾、矢花辰夫²⁾、岸本英爾²⁾

1) 川越少年刑務所 2) 神奈川県立精神医療センターせりがや病院

3) 横浜市立大学学生相談室 4) 横浜市立大学医学部精神医学教室

研究要旨

薬物依存者の後方視的から、医療機関における薬物依存者の薬物使用様態、合併精神障害に関する調査を行なった。その結果、医療機関での治療継続性という観点から、「物質使用障害単独型」「衝動制御障害型」「精神病性障害型」「混合型」という、医療期間における薬物依存者の4類型を提案した。また、医療機関と矯正施設において、自記式質問票による調査を行い、両施設間における薬物依存者の比較から、薬物依存の疾患概念と自然経過に関する検討を試みた。その結果、薬物依存者の自然経過は十分に明らかにすることはできなかったが、薬物乱用・依存の問題では、万引きや自傷のような思春期・青年期心性特有の行動障害の1つとして捉えることが可能であり、疾病として薬物乱用・依存は、物質使用障害の重症度だけでなく、合併精神障害も含めて検討する必要があることを指摘した。

I. 目的

薬物依存者に対して、適切なサービスを提供するためには、薬物依存者の臨床的特徴や疾患の縦断的経過にあわせた対応が必要である。しかし、現状では、その理論的背景となるような、薬物依存者の臨床的類型や疾患概念、さらには、その縦断的経過に関する知識はまだ十分とはいえない。

本研究では、医療機関における薬物依存者の臨床類型を抽出し、それぞれの特性を明らかにするとともに、医療機関と医療機関以外の薬物依存者の比較から、医療機関が対応すべき薬物依存者の特徴を明らかにした。

II. 調査1：医療機関における薬物依存者類型の再検討

1. 背景と目的：薬物依存者の臨床類型の抽出

我々は、昨年度、1997年6月～2000年3月に神奈川県立精神医療センターせりがや病院（以下、せりがや病院）を受診した174例の薬物依存者（すべて分担研究者の自験例であり、全例がDSM-IVのsubstance use disorders：SUDに該当する）を調査し、医療機関を「居場所」としている薬物依存者の類型化を試みた（松本ら,2002b）。その結果、医療機関との治療関係の継続には、合併精神障害の存在が大きな役割を担っていることが明らかになった。この知見にもとづいて、我々は、以下の3つの臨床類型を提唱した。

- 1) 物質使用障害単独型：文字通り薬物乱用が臨床上主な問題となっている症例を指している。急性中毒による物質誘発性精神障害はあっても、通常の解毒及び抗精神病薬治療による薬物療法により、遅くとも1ヶ月以内に症状が消退して、「依存」そのものが主たる治療課題となる類型である。教育や集団精神療法を中心とした依存症治療プログラム病棟や自助グループが主たる対象とする一群である。
- 2) 衝動制御障害（摂食障害）型：治療のなかで、衝動的行動が問題となる症例を指しており、その指標となるのは摂食障害の合併である。摂食障害は不食よりも過食が中心の病型で、しばしば排出行動を伴う（松本ら,2003；小林ら,2003）。女性に多く、薬物乱用は比較的短期間であるが、薬物に対する渴望は強い。この渴望は、身体依存による生理学的な渴望というよりも、SUDの基底にあるprimaryな情動の不安定さ、ストレス耐性のなさに由来しているよ

うに思われる。実際、しばしば境界性人格障害、気分障害、不安障害の合併診断がなされ、自傷行為や大量服薬による自殺未遂などの衝動的な問題行動が多い(Lacey & Evans,1986)。なお、我々は、摂食障害の合併がなくとも、自傷行為や大量服薬などの衝動的な問題行動がくりかえしみられる症例は、この類型に含めるべきであると考えている。

3) 精神病性障害型:薬物使用中止後1~3ヶ月以上しても精神病症状が遷延する症例を指しており、精神病症状消退後も抗精神病薬の服用が必要であり、男性が多い。薬物乱用が長期に及んだ症例が多く、依存症治療プログラムへの適応が困難であり、社会参加にも制限を受ける。この類型は、精神医学的には中毒性精神病として見なす立場と統合失調症として見なす立場とが交錯している(畠山ら,1987;奥平ら,1996;Okudaira et al,2001)。そのため、治療の場の選択や社会資源の利用という面では、その双方から抜け落ちることが多く、医療、福祉の援助から脱落して通院・服薬が中断し、あるいは、不眠・焦燥の自己治療から飲酒して精神病症状が再燃し、暴力行為などの反社会的行動につながる場合がある。現時点では、これらの臨床類型はいわば理念的、観念的なものにとどまっており、この類型化が薬物依存の治療・アフターケアに際しての指標となるためには、実際にすべての症例に適用したうえで、各類型の臨床的特徴が十分に検討される必要がある。したがって、今年度、我々は、再度、自験174例を類型ごとに分類し、それぞれの類型の臨床的特徴を明らかにすることを試みた。

2. 対象と方法

対象は、昨年度の調査で用いたのと同じ、1997年6月~2000年3月にせりがや病院を受診した、DSM-IVのSUDの基準を満たす薬物依存者自験174例である。我々は、対象すべてをいずれかの類型に分類するために、「精神病性障害型」と「衝動制御障害型」双方の特徴を併せ持つ症例を「混合型」とし、類型を1つ追加することにした。その上で、以下の操作的な定義に従って対象を4群に分類し、各群間で生活背景、主乱用薬物の種類、薬物使用様態を比較・検討を行った。

a) 精神病性障害型 (CPD: chronic psychotic disorders type):薬物使用中断後、抗精神病薬によ

る薬物療法によっても1ヶ月以上、精神病症状が遷延してしまう症例(いわゆる「遷延・持続型」)。あるいは、精神病症状は消退していても、怠薬により精神病症状が再燃しやすく、また、精神病症状がない状態においても、閾値下の精神病症状ともいべき認知障害のために、集団プログラムへの参加に支障を来している症例。

b) 衝動制御障害型 (ICD: impulse control disorders type):摂食障害を合併している症例、あるいは、習慣的な自傷行為、大量服薬などによる自殺企図が繰り返されている症例、あるいは、境界性人格障害の診断基準に該当する症例。

c) 物質使用障害単独型 (SSUD: simple substance use disorders type):上記a), b)のいずれにも該当しない症例。

d) 混合性障害型 (MD: mixed disorders type):上記a), b)の両方に該当する症例。

3. 結果

対象174例を各臨床類型の分布は、SSUD 78例(44.8%)、CPD 53例(30.5%)、ICD 31例(17.8%)、MD 12例(6.9%)となった。

表1に、各類型に属する症例の主乱用薬物の分布を示した。4群間でPearson's chi-squared testを施行したが、各群間で主乱用薬物の分布に有意差は認められなかった。

表1. 乱用薬ごとの臨床類型の分布

	SSUD N=78	CPD N=53	ICD N=31	MD N=12	合計
覚せい剤	42 (40.0%)	38 (36.2%)	18 (17.1%)	7 (6.7%)	105
揮発性溶剤	23 (53.5%)	10 (23.3%)	8 (18.6%)	2 (4.7%)	43
市販鎮咳感冒薬	8 (53.3%)	2 (13.3%)	4 (26.7%)	1 (6.7%)	15
睡眠薬・鎮痛薬	4 (66.7%)	1 (16.7%)	1 (16.7%)	0	6
幻覚薬	1 (20.0%)	2 (40.0%)	0	2 (40.0%)	5
合計	78 (44.8%)	53 (30.5%)	31 (17.8%)	12 (6.9%)	174

SSUD: simple substance use disorders type

CPD: chronic psychotic disorders type

ICD: impulse control disorders type

MD: mixed disorders type

表2に、各類型の初診年齢、最初の薬物の使用開始年齢、全薬物使用期間を示した。4群間でanalysis of valiance(ANOVA)を施行し、有意差が認められた場合には、Bonferroni's post hoc testを行った。その結果、初診時年齢の平均にはCPD>SSUD>MD

>ICDという序列が認められ、ICDはCPDよりも有意に初診時年齢が低かった (F [3,170] =2.96, p=0.034, Bonferroni's post hoc test, ;CPD>ICD, p=0.040)。また、全薬物使用期間でも、CPD>SSUD>MD>ICDという序列が認められ、ICDはCPDよりも有意に全薬物使用期間が短かった (F [3,170] =2.90, p=0.037, Bonferroni's post hoc test, ;CPD>ICD, p=0.049)。なお、最初の薬物の使用開始年齢については、4群間で有意差は認められなかった。

表2. 各類型の薬物使用開始年齢と使用期間

	SSUD N=78	CPD N=53	ICD N=31	MD N=12
初診年齢 (歳) *	27.0 (SD10.2)	29.8 (SD9.1)	24.3 (SD5.5)	24.7 (3.9)
薬物使用開始年齢 (歳)	21.4 (SD7.9)	21.8 (SD7.3)	18.7 (SD3.0)	19.4 (SD5.0)
薬物使用期間 (年) **	9.7 (SD8.6)	12.7 (SD8.0)	7.8 (SD5.6)	8.4 (SD4.0)

*: ANOVA, F [3,170]=2.96, p=0.034, Bonferroni post hoc test; CPD>ICD, p=0.040

** : ANOVA, F [3,170]=2.90, p=0.037, Bonferroni post hoc test; CPD>ICD, p=0.049

SSUD: simple substance use disorders type

CPD: chronic psychotic disorders type

ICD: impulse control disorders type

MD: mixed disorders type

表3に、各類型の生活背景に関する比較の結果を示した。4群間で、男性の割合、DSM-IVの「依存」該当者の割合、初診時無職、15歳未満での実親との離別体験、親の飲酒問題、高校中退以下の学歴に関して、Pearson's chi-squared testを施行した。その結果、男性の割合に関して有意な序列を認め、男性の割合はCPD>SSUD>MD>ICDの順で多く認められ ($\chi^2=9.99, df=3, p=0.019$)、DSM-IVのSUDにおける「依存」該当者の割合は、SSUDに比べ、CPD, ICD, MDで有意に多く認められた ($\chi^2=14.91, df=3, p=0.002$)。また、初診時点での無職者の割合 ($\chi^2=33.85,$

表3. 各類型の生活背景

	SSUD N=78	CPD N=53	ICD N=31	MD N=12	χ^2	df	p
男性の割合 (%)	67.9%	79.2%	48.4%	50.0%	9.993	3	0.019
DSM-IV 依存該当者	58 (74.4%)	50 (94.3%)	29 (93.5%)	12 (100%)	14.915	3	0.002
初診時無職	24 (30.8%)	38 (71.7%)	16 (51.6%)	12 (100%)	33.385	3	<0.001
実親の離別体験	18 (20.5%)	20 (37.7%)	12 (38.8%)	8 (66.4%)	12.759	3	0.005
親の飲酒問題	16 (20.5%)	19 (35.8%)	15 (48.4%)	2 (16.7%)	10.235	3	0.017
高校中退以下の学歴	34 (43.8%)	33 (62.3%)	17 (54.8%)	11 (91.7%)	11.722	3	0.008

SSUD: simple substance use disorders type

CPD: chronic psychotic disorders type

ICD: impulse control disorders type

MD: mixed disorders type

df=3, p<0.001), および、15歳未満での実親との離別体験 ($\chi^2=12.76, df=3, p=0.005$)は、MDでは他の類型に比べて顕著に多かった。親の飲酒問題はICDで最も多く ($\chi^2=10.24, df=3, p=0.017$)、高校中退以下の学歴の者の割合はMDで最も多かった ($\chi^2=11.72, df=3, p=0.008$)。

4. 考察

調査の結果、対象の半数以上がSSUD以外の類型に分類されることとなり、医療機関の薬物依存者の合併精神障害は、重要な臨床的問題であることが明らかになった。これまでのわが国の薬物依存研究では、慢性精神病状態を呈する薬物依存者に関する多数の報告があるが、摂食障害や様々な衝動的問題行動を有する一群を、薬物依存者の重要な類型の1つとして注目した報告はない。その意味で、我々の臨床類型は、わが国の薬物依存研究において、新しい視点を持ったものであると自負している。

今回の検討では、SSUD以外の類型 (CPD, ICD, MD)では、就労状況、実親との離別体験、親の飲酒問題、学歴の点において、SSUDよりも様々な困難な生活背景を持っていることが明らかになった。このことから、CPD, ICD, MDでは、SSUDに比べて、困難に対する個人の対処能力、あるいは、支援するのに十分な家族機能が乏しいと考えられ、関係諸機関の援助が必要であると推測される。医療機関においても治療関係が継続されやすいのは当然と考えられる。

薬物使用期間や性差における特徴は、昨年度に提唱された理念に一致していた。すなわち、ICDは比較的短期間の薬物使用歴を持ち、女性に多い傾向があり、一方、CPDでは薬物使用期間は長期に及び、男性に多い傾向がみられた。MDでは、ICDとCPDの中間に位置づけられる特徴が認められた。

このなかで、ICDのように衝動の制御に問題がある者が、短期間の薬物使用で「依存」の病態を呈するのは当然と考えられるが、そのような者が女性に多いという事実は深刻に受け止める必要があると思われる。このことは、薬物依存者の治療およびアフターケアにおいて、ジェンダーの問題に配慮する視点がきわめて重要であることを示唆している。

各臨床類型の関係を図示したものが図1である。この図は、昨年度の報告書で提示した者とは若干の修正

を加えたものとなっており、横軸に「薬物使用期間」を、縦軸には「個人・環境の脆弱性」という概念を数量化して設定し、さらに、性差や他の精神障害との関連などの知見を盛り込んだものとなっている。

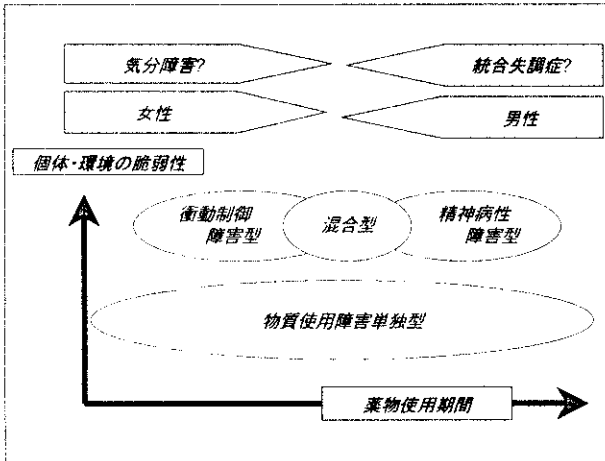


図1

Ⅲ. 調査2：医療機関における薬物依存者の臨床的特徴 —矯正施設との比較—

1. 背景と目的

今年度、我々は、医療機関と矯正施設において薬物依存者の前方視的調査を実施した。その目的は大別して2つある。1つは、昨年の後方視的調査から提唱するにいたった「衝動制御障害型」という類型の実態を、前方視的な方法で調査することである。わが国の薬物依存研究では、「精神病性障害型」は、覚せい剤や有機溶剤の慢性精神病を中心に多数の先行研究があるが、「衝動制御障害型」の病態に関しては未知の部分が多い。

もう1つの目的は、医療機関における薬物依存者の臨床的特徴を明らかにするためである。そのためには、医療機関以外の薬物依存者との比較を行うことが重要である。さらに、医療機関と矯正施設における薬物依存者の差異を明らかにすることで、薬物依存者の処遇を判断するためのガイドライン作成において、有用な参考資料になるとと思われる。

2. 対象と方法

調査対象は、医療機関では、2002年6月～2003年1月にせりがや病院に薬物関連問題で入院した者で、DSM-IVのSUDに該当した症例70例のうち、精神病

状態が遷延して長期間の隔離室対応を要した8例を除外した62例であり（医療群）、矯正施設では、2002年5月～2002年8月に川越少年刑務所分類センターに入所した男性244例（矯正群）である。なお、分類センターとは、関東近県で刑が確定した者のうち、刑務所で初めて受刑する28歳未満の、執行刑期1年以上の者を収容し、調査を行う施設のことである。

調査方法は、独自に作成した自記式質問票による方法を採用した。この質問票は、喫煙、飲酒、薬物などの物質使用に関する質問、自傷行為、窃盗、暴力、自殺企図などの問題行動に関する質問、学校時代の不登校、性的虐待を受けた経験、養育者からの身体的虐待を受けた経験などの生活上の体験に関する質問、さらに、うつ病の評価尺度であるBeck Depression Inventory (BDI)、注意欠陥多動性障害 (ADHD) の評価尺度であるWender Utah rating Scale (WURS; Ward et al, 1993)、神経性大食症の評価尺度であるBulimia Investigatory test of Edinburg (BITE)、解離性障害の評価尺度であるAdolescent-Dissociative Experience Scale (A-DES; Armstrong et al, 1997) から構成されている。

ここで、汎用されているBDI以外の各種評価尺度について、簡単に説明をしておく。

まずWURSであるが、これはユタ大学精神科のWenderらによって作成されたものである。すでに養育者が生存していない成人型ADHDが疑われる成人に対しても、児童期のADHDの既往が診断できるようになっている。本来は61項目の質問から構成されているが、25項目の短縮版でも十分に臨床で有用とされている (Ward et al, 1993)。我々はこの短縮版を採用した。英語版では、100点満点中44点以上の者は、95%以上の特異度でADHDの臨床診断に一致するという。標準化された日本語版はない。今回、我々は独自に日本語訳したものをを用いた。

次に、BITE (Henderson & Freeman, 1987) であるが、これは摂食障害、特に神経性大食症の評価尺度として開発され、すでに中井ら (中井ら, 1998) によって日本語版の有用性と妥当性が検討され、標準化されている。症状評価と重症度評価の項目があり、合計で25点以上になると、96%の特異度で神経性大食症の臨床診断と一致するといわれている。今回、摂食障害の評価尺度として最も知られているEating Disorder

Inventory(EDI;Garner & Olmsted,1984),あるいは, Eating Attitude Test(EAT;Garner&Garfinkel, 1979)を採用しなかった。その理由としては, 物質使用障害に合併する摂食障害は神経性大食症がほとんどであるが, EDIやEATは, 神経性無食欲症に重点を置いており, 神経性大食症に対する感度が低いことが指摘されている(永田ら,1991)。このため, 今回の調査では, 神経性大食症への感度を求めて, あえてBITEを用いた。

最後に, A-DESについて説明する。Bernstein & Putnamは, 1986年に28項目のアナログ式評価尺度である解離体験評価尺度(DES)を開発し, 今や海外における解離性障害の研究では広く用いられている。DESでは, 解離性障害における健忘, 離人感, 自我意識変容などが巧みに質問化されており, すでに梅末(1997)によって標準化された日本語版(J-DES)がある。しかし, その一方で, かねてより思春期・青年期の症例では得点が高くなってしまいう傾向が指摘されていた。この問題を解決するために改良されたものが, 今回の調査に用いたA-DESであり, 今回の調査では, 独自に日本語訳したものを使用した。A-DESでは, 質問数は30項目と増えているが, 0~10点までの11段階の点数制に変わったために, DESに比べて, 得点の集計が圧倒的に容易である。A-DES得点は, 各質問の得点の総和を30で割った値から算出され, 4以上である場合, 解離の病理水準であるとされている。なお, A-DESの得点とDESの得点には強い相関があり, A-DESの得点を10倍したものがDESの得点とほぼ一致するといわれている(Armstrong et al,1997)。

さて, この質問票から得られた結果を以下の3段階の手続きで検討した。第1に病院群内の検討, 第2に矯正群内の検討を行い, 最後に両群間の比較検討を行った。なお, 矯正群の検討に際しては, 薬物使用経験のある者に対しては, 心理技官がSUDに関する診断面接を実施した。

3. 結果

1) 医療群の検討

医療群62例のうち, 56例から質問票を回収することができた(回収率90.3%)。

医療群の年齢は34.3歳(SD8.3)であり, 性別の構成は男性36例(64.3%), 女性20例(35.7%)であった。主な

乱用物質の内訳は, 覚せい剤が57.1%と最も多く, ついで, 睡眠薬8.9%, ブタンガス, メチルフェニデート, 多剤乱用がいずれも7.1%, 市販鎮咳薬5.4%, 有機溶剤3.6%, 大麻および市販鎮痛剤がそれぞれ1.8%であった。

① 全体の問題行動と重複障害(表4):問題行動の経験率は, 自傷行為64.3%, 自殺企図59.3%, 窃盗64.3%, 「人につき暴力をふるってしまう」傾向25.0%, 「つい物に当たってしまう」傾向50.0%であった。生活上の問題としては, 性的虐待の経験のある者が全体の27.7%, 養育者・同胞からの身体的虐待が44.4%に認められ, 小学校時代の不登校が11.6%に, 中学校時代の不登校が34.9%に認められた。

重複障害の評価は, 各評価尺度の得点から, 以下のような結果が得られた。BDIにおいて, その得点が31点以上の場合, severe depression と評価されるが, これに該当する者は全体の40.7%と高率であった。ADHDの臨床診断との一致率が95%以上になるといわれるWURS44点以上の者は51.9%, また, 神経性大食症の臨床診断との一致率が95%以上になるといわれるBITE総得点25点以上の者は16.7%であった。さらに, 解離性障害における平均のA-DES得点とされている4.0以上の者は全体の35.2%であった。

② 男女間の比較(表4):女性は, 男性に比べて, 薬物関連問題による矯正施設入所経験者が少なかったが(10.0%vs.38.9%, $\chi^2=5.258, df=1, p=0.022$), その一方で, ダイエット目的での薬物使用の経験(50%vs.11.4%, $\chi^2=9.979, df=1, p=0.002$), 自傷行為の経験(「自分を傷つけたことがありますか?」:85.0%vs.52.8%, $\chi^2=5.814, df=1, p=0.016$)が有意に多かった。また, 女性では, BITE得点が男性に比して有意に高く($t=-2.112, df=1, p=0.039$), 神経性大食症の臨床診断との一致率が95%以上になるといわれるBITE得点25点以上の者も有意に多かった(30.0%vs.8.8%, $\chi^2=4.066, df=1, p=0.044$)。性的虐待の経験があると答えた者も有意に多かった(47.1%vs.16.7%, $\chi^2=5.009, df=1, p=0.025$)。

③ BDI高得点群・低得点群の比較(表5):BDI高得点群(BDI \geq 31, severe depression)では, 低得点群(BDI<31)に比べて, 「死にたいと思ったことがある」と答えた者が有意に多く($\chi^2=4.126, df=1,$