

3. 司法の費用

<u>矯正施設</u>	1日当り入所者総数 (人)	1人当り年間費用 (円)	年間費用(円)
刑務所	13,831	2,780,273	38,453,955,863
少年院	1,124	4,995,282	5,614,696,968
少年鑑別所	204	10,030,930	2,046,309,720
保護観察所	10,840	316,667	3,512,670,280
矯正施設の合計			49,627,632,831
<u>警察庁</u>			年間費用(円)
人件費			18,225,601,760
薬物対策費			266,258,000
警察庁の合計			18,491,859,760
<u>裁判</u>	公判総人員(人)	1人当り裁判費用 (円)	年間費用(円)
裁判の合計	22,549	291,400	6,570,778,600
<u>被害者の費用</u>	事件総件数(件)	1事件当り費用(円)	年間費用(円)
暴行	15	84,252	1,263,780
強盗	3	71,254.80	213,764.40
窃盗	93	27,822	2,587,446
殺人(未遂も含む)	11	1,110,960	12,220,560
被害者の費用合計			16,285,550
司法の費用合計(円)			74,706,556,741

4. 行政の費用

<u>厚生労働省</u>			年間予算(円)
麻薬・覚せい剤対策			743,374,000
麻薬取締官事務所予算			1,925,638,000
厚生科学研究補助金			127,000,000
厚生労働省予算合計			2,796,012,000
<u>警察庁*</u>			年間費用(円)
人件費			18,225,601,760
薬物対策費			266,258,000
警察庁の合計			18,491,859,760
*司法の費用の再掲			
<u>文部科学省</u>			年間費用(円)
薬物乱用防止対策費			34,516,000
行政の費用合計(円)			21,322,387,760

5. 予防・研究費

文部科学省**			年間費用(円)
薬物乱用防止			34,516,000
厚生労働省**			年間費用(円)
厚生科学研究補助金			127,000,000
覚せい剤防止特別対策費			160,798,000
青少年特別啓発事業費			5,123,000
麻薬・覚せい剤乱用防止国民運動事業費			19,567,000
薬物乱用防止指導者育成事業費			7,315,000
**平成14年度分 行政の費用の「麻薬・覚せい剤対策」と重複する内容なので、直接費用の合計額には含んでいない			
予防・研究費の合計(円)			354,319,000

直接費用合計(円)			132,828,659,167
-----------	--	--	-----------------

・間 接 費 用

<u>死亡による費用</u>	死亡者総数(人)		年間費用(円)
合計	45		6,059,990,000
<u>罹病による費用</u>	離職者総数(人)	就業率で調整した人数	年間費用(円)
合計	15,421	13,929	67,876,814,500

間接費用合計(円)			73,936,804,500
-----------	--	--	----------------

薬物乱用・依存による損失費用の合計(円)			206,765,463,667
----------------------	--	--	-----------------

慢性活動性肝炎(高度)：600,175円，肝硬変：1,240,315円，肝癌：3,932,428円と推計されている。

上記の患者数と各stageの1人当り年間医療費(肝炎の年間費用については平均して40万円とした)から、無症候性キャリア：13,059,090,550円，C型肝炎：13,645,200,000円，肝癌：21,990,137,376円となり、これらを合計するとHCVにかかる医療費は、48,694,427,926円となる。

尚、薬物乱用に絡んだその他の合併症(脳出血など)については、情報に乏しく、算定しなかった。

精神科comorbidityについては、DSM-IVの物質使用障害の「依存」または「乱用」の基準を満た

した174例を対象とした調査(10)があり、精神障害を合併している患者が30.5%，気分障害24.1%，摂食障害16.1%，不安障害13.8%，衝動制御障害7.5%，人格障害32.2%であるという結果が示されている。それぞれの障害の費用についての情報はないが、一人の患者において薬物依存の部分と他の精神障害の部分に分けて治療することはなく、むしろ薬物依存の症状(精神病症状、うつ症状、不安症状等)として捉え、治療されていることが多いと考えられる。よって推計する際に、別々に算出して加算すると、double-countingの可能性が高くなる為、comorbidityの項目については、算定しなかった。

救急については、救急外来からそのまま入院治療につながる人が多いと考えられ、算定しなかった。

以上a.)～c.)から、医療費の総額は、54,916,591,926円となる。

ii) 社会復帰活動の費用

東京DARCに情報を依頼し、データを得た。平成12年度には日本全国に18のDARCの入寮施設があり、総定員数は223であった。平均利用率は約83%であった為、1日当りの平均入所者数は185人である。また入寮施設の1人1日当たり費用が5,300円であった為、入寮DARCの総費用は357,882,500円となる。また平成12年度にデイケアを実施していたDARCは19施設であり、1施設当たり1日平均利用者数は5人であった。費用が1人1ヶ月当たり15,000円であった為、デイケアの総費用は年間で、17,100,000円と推計された。

以上を合わせるとDARCの費用は、374,982,500円となる。これが社会復帰活動の総費用に相当する。

iii) 司法の費用

a.) 刑務所

平成12年度12月31日における覚せい剤事犯受刑者数は、13,831人であった(12)。平成11年度予算における刑務所一般行政費は128,585,037,000円、刑務所収容費は27,480,042,000円(13)、平成11年12月31日の行刑施設(刑務所、刑務支所、拘留所、拘留支所、少年刑務所)の収容現員は56,133人(14)であった為、1人当たり年間入所費用は2,780,273円である。この額に上記受刑者数を乗じて刑務所の費用を推計した。尚、一時点での覚せい剤事犯以外の薬物関係の受刑者数は明らかでない為、この費用は含んでいない。

刑務所の費用は、2,780,273円×13,831人=38,453,955,863円となる。

b.) 少年院

平成11年12月31日の少年院の収容現員は、4,494人(14)であり、少年院一般行政費は19,547,368,000円、少年院収容費は2,901,431,000円(13)である為、1人当たり年間入所費用は、4,995,282円となる。一時点の薬物関係の収容者数は不明であったが、平成11年矯正統計年報(12)によれば、平成11年の少年院の新収容者は、総数5,538人で、

このうち薬物使用者は1,389人(麻薬・あへん10人、大麻13人、覚せい剤455人、有機溶剤867人、その他44人)で25%を占めていた。全体の収容人数4,494人の中に、新収容者と同じ割合で薬物使用者がいると仮定すると、1,124人が有機溶剤や覚せい剤等の薬物使用者であることになる。

従って少年院の費用は、4,995,282円×1,124人=5,614,696,968円となる。

c.) 少年鑑別所

平成11年12月31日の少年鑑別所の収容現員は、1,135人(14)であり、少年鑑別所一般行政費は10,344,021,000円、少年鑑別所収容費は1,041,085,000円(13)である為、1人当たり年間入所費用は、10,030,930円となる。矯正統計年報(平成11年)によれば、少年鑑別所の新収容者は、総数19,566人で、このうち薬物等使用者は3,498人(麻薬・あへん19人、大麻82人、覚せい剤952人、有機溶剤2,322人、その他123人)であり、全体の18%であった。「少年院」の推計と同様に、新収容者と同じ割合で薬物使用者がいると仮定すると、薬物関係の入所者は、収容者全体(1,135人)の18%で、204人となる。

従って少年鑑別所の費用は、10,030,930円×204人=2,046,309,720円となる。

d.) 保護観察所

平成13年度の統計によると保護観察所で関わる事件は全体で約60,000人で、そのうち薬物乱用は10,840人(うち有機溶剤：4,390人、覚せい剤：6,450人)であった。保護観察所全体の予算が約190億円である為、60,000件で除し、事件一件当たり316,667円となる。よって薬物乱用者に対する予算は316,667円×10,840人=3,432,670,280円となる。さらにその他の予算として約8000万円が計上されており、これを加えると、3,512,670,280円となる。

以上a.)～d.)をまとめると矯正施設にかかる費用は、49,627,632,831円となる。

e.) 警察

予算についての詳細な情報は、警察庁に依頼した。警察庁薬物対策課の平成11年度予算は、総額266,258,000円であり、内訳は、「通訳等に対する諸謝金」に54,165,000円、「鑑定用試薬等の消耗品、執務資料、ポスター等の印刷製本費等」に174,769,000円、「アジア・太平洋地域薬物取締り担当実務者会議等の政府開発援助に要する経費」に

37,174,000円であった。但しこの予算額には、人件費、警察活動に要する旅費及び捜査費並びに車両購入費等の警察装備費等は計上されていない。

1人の警察官が一年中常に「薬物」に絡んだ事件の捜査をしているわけではなく、様々な業務を兼務しているのが通例である。その為、薬物関連事件の取調べ等の状況を警察関係者から聴取し、以下の仮定を設けて算出した。即ち検挙者が逮捕された後、48時間以内に検察官へ送致され、その後約20日間の勾留期間があり、その間、2人の警察官から取調べを受けると仮定した。年間の薬物事犯総検挙者数は20,129人（覚せい剤：18,491人、コカイン：87人、向精神薬：57人、ヘロイン：52人、LSD：29人、あへん：128人、大麻：1,224人）、警察官1人1日当りの人件費は22,636円（平均年間所得8,262,000円(15)より算出）である。従って人件費は、 $22,636円 \times 2人 \times 20日 \times 20,129人 = 18,225,601,760円$ となる。

以上を合わせると、警察の費用は、18,491,859,760円となる。

尚、実際には逮捕までの捜査にも多くの人と時間が費やされており、その費用も計算すべきであるが、実態が十分明らかでない為、ここでは算入していない。

f.) 裁判

覚せい剤取締法違反事件の受理人員は24,927人（平成11年）で、このうち公判請求人員は21,286人で起訴率は89.7%となっている。麻薬取締法では総数440人で、公判請求人員は315人（起訴率73.8%）、大麻取締法では総数1,501人で、公判請求人員は920人（起訴率67.2%）、あへん法では公判請求人員が28人で起訴率は31.5%であった(16)。合計すると22,549人の公判請求があったことになる。一方1人にかかる裁判費用は、全国の裁判所の年間予算317,831,000,000円（予算が公表されていない為、最高裁判所広報課に問い合わせ、平成14年度分を得た）を平成11年に裁判が確定した合計人数1,090,701人（16）で除すと、291,400円となる。

従って裁判の費用は、 $291,400円 \times 22,549人 = 6,570,778,600円$ となる。

g.) 被害者の費用

警察庁に問い合わせ、薬物乱用者によってどのような事件が引き起こされたか、その内容、件数についての情報（平成12年）を得た。総件数は16

1件、刑法犯では殺人4件、殺人未遂7件、強盗3件、強姦0件、放火2件、暴行・傷害14件、恐喝3件、器物破損10件、窃盗その他93件、特別法犯では銃刀法15件、暴力行為1件、その他9件である。しかし事件一件当りの費用とは不明である。

薬物乱用の費用推計のガイドライン(17)によると、国内でのデータが全く得られない場合は、その項目を削除するより他国のデータを参考にした方がよいと勧めている。米国における推計(18)では、暴行による一被害者当りの医療費は\$210、強姦\$28、強盗\$4、殺人\$9,258、財産損失の平均費用は強姦\$0.70、強盗\$4.59、窃盗\$5.75であった。また犯罪による勤労不能日数は暴行3.7日、強姦4.6日、強盗4.4日、窃盗1.7日であり、1日当りの生産性損失額は\$133としている。

それを我が国の事件に当てはめてみると、
暴行：(14人+1人) × { \$210 + (3.7日 × \$133) }
= \$10,531.5 = 1263,780円

強盗：3人 × { \$4 + \$4.59 + (4.4日 × \$133) }
= \$1781.37 = 213,764円

窃盗：93人 × { \$5.75 + (1.7日 × \$133) } = \$21,562.05 = 2,587,446円

殺人：(4人+7人) × \$9,258 = \$101,838 = 12,220,560円
(1 \$ = 120円として換算)

従って被害者の費用は、16,285,550円になる。

尚、米国の推計(18)で金額が示されていない放火、恐喝、器物破損、銃刀法の事件に関しては、費用を計上しなかった。また殺人被害者の「死亡による費用」についても、その推計に必要な被害者の性別、年齢の情報が得られなかった為、算定しなかった。

以上a.) ~ g.) を合計して、司法の費用の総額は、74,706,556,741円となる。

iv) 行政の費用

省庁の様々な施策に伴う費用である。

a.) 厚生労働省

平成11年度予算(13)では、麻薬・覚せい剤対策に必要な経費として、743,374,000円が計上されている(13)。この内訳は、「麻薬及び向精神薬取締法」及び「あへん法」に基づく麻薬取締員の人件費等の都道府県に対する交付金、及び麻薬・覚せい剤禍の撲滅を図るための、①麻薬・覚せい剤禍濃厚地区の重点的啓蒙、②麻薬・覚せい剤対策を推進するための本省事務費、③覚せい剤等に関

表2. 死亡による費用(mortality cost) (高卒の賃金で計算)

上段:男性、下段:女性			
年齢(歳)	人数(人)	生涯賃金(円)*	損失費用(円)**
18~19	1	4,840,000	214,690,000
	2	1,928,300	313,020,000
20~24	1	19,970,000	199,560,000
	2	16,710,000	287,320,000
25~29	3	38,740,000	542,370,000
	2	31,970,000	256,800,000
30~34	12	61,160,000	1,900,440,000
	0	48,000,000	0
35~39	9	86,430,000	1,197,900,000
	0	66,700,000	0
40~44	9	115,650,000	934,920,000
	0	86,220,000	0
45~49	3	148,540,000	212,970,000
	0	108,430,000	0
50~54	0	185,000,000	0
	0	133,730,000	0
55~59	0	219,530,000	0
	0	160,370,000	0
60~	1	/	/
	0	/	/
合計	39		5,202,850,000
	6		857,140,000

死亡による費用は、6,059,990,000円となる。

*文献19による
 **60歳時点の生涯賃金(文献19では、60歳以上の賃金は表示されていないので
 実際は55~59歳の生涯賃金を使用)から各階層までの生涯賃金を差し引き、その
 階層の死亡者数を乗じた金額

表3. 罹病による費用(morbidity cost) (高卒の賃金にて計算)

上段:男性、下段:女性					
年齢(歳)	人数(人)	就業率(%)*	就業率で調整した人数(人)	年間所得(円)**	損失費用(円)***
15~19	24	84.9	20	2,171,100	43,422,000
	3	90.5	3	1,928,300	5,784,900
20~24	1,480	90.7	1,342	2,916,000	3,913,272,000
	289	92.1	266	2,570,900	683,859,400
25~29	1,674	94.4	1,580	3,707,400	5,857,692,000
	323	92.9	300	3,052,700	915,810,000
30~34	2,610	96.2	2,511	4,480,000	11,249,280,000
	270	94.2	254	3,205,600	814,222,400
35~39	2,580	96.9	2,500	4,920,000	12,300,000,000
	270	95.8	259	3,739,200	968,452,800
40~44	1,456	96.9	1,411	5,700,500	8,043,405,500
	117	96.7	107	3,903,900	417,717,300
45~49	1,436	97.0	1,393	6,327,900	8,814,764,700
	117	97.1	107	4,442,700	475,368,900
50~54	983	96.6	950	7,111,500	6,755,925,000
	80	97.0	78	5,059,900	394,672,200
55~59	807	95.6	771	7,203,100	5,812,901,700
	79	97.0	77	5,328,100	410,263,700
60~	773	/	/	/	/
	41	/	/	/	/
合計	13,832	/	12,478	/	62,790,662,900
	1,589	/	1,451	/	5,086,151,600

罹病による費用は、67,876,814,500円となる。

*文献20による(1-完全失業率から算出) **文献19による
 ***就業率で調整した人数に年間所得を乗じた金額

する研究等である。

また麻薬取締官事務所の予算は、1,925,638,000円であった。

尚、精神保健事業等に必要な経費として、56,939,550,000円の予算が計上されており、その説明として「「麻薬及び向精神薬取締法」に基づく都道府県の支弁する麻薬中毒者の入院措置費の一部負担」、「麻薬・覚せい剤禍の撲滅を図るための都道府県に対する補助」と付されているが、詳細な金額が不明であった為、算入しなかった。

厚生科学研究費補助金での乱用薬物対策等に関する分野については127,000,000円であった(平成11年度予算では費用が不明確であり、平成13年度分を用いた)。以上を合計すると厚生労働省の予算は、2,796,012,000円となる。

b.) 警察庁

「司法の費用」のところで先に述べたように、薬物に関わる警察庁の費用は、18,491,859,760円である。

c.) 文部科学省

文部科学省(スポーツ・青少年局学校健康教育課)において、講習会やシンポジウムを開いて、薬物乱用防止に力を入れている。平成11年度予算では薬物関連の費用が不明確であり、平成14年度分を用いた。平成14年度では、薬物乱用防止教室の推進費(外部講師の講習会)に27,811千円、シンポジウムの開催費に6,705千円の予算が当てられている。合計すると、34,516,000円である。

以上a.)~c.)から、行政の費用は、21,322,387,760円となる。

v) 予防・研究費

研究費としては、前述のように平成13年度の厚生科学研究費補助金では、乱用薬物対策等に関する分野に127,000,000円が当てられている。研修や予防キャンペーン等の経費としては、文部科学省において先述のように、34,516,000円が当てられている。

厚生労働省の前述の平成11年度予算では、麻薬・覚せい剤対策の経費のうち、予防についての費用が明確でなかったが、平成14年度では、覚せい剤防止特別対策費(啓発用読本、「ダメ。ゼッタイ。」普及運動、キャラバンカー運用等にかかる経費、本年度は新規事業として研修・啓発用資材としてCD-ROM制作を予定。(財)麻薬・覚せい剤

乱用防止センターに対する委託費(約1億円を含む)として160,798,000円、青少年特別啓発事業費(予防啓発活動を行う麻薬取締官OBに対する研修)として5,123,000円、麻薬・覚せい剤乱用防止国民運動事業費(毎年10~11月に実施する麻薬・覚せい剤乱用防止運動にかかる経費)として19,567,000円、薬物乱用防止指導者育成事業費(地域における啓発活動の中心となる薬物乱用防止指導員のリーダーを養成するための研修)として7,315,000円が含まれている。

よってこうした予防・研究費は、年間354,319,000円となる。

以上の各項目から、直接費用の総和は、132,828,659,167円となる。

2. 間接費用

i) 死亡による費用 (mortality cost)

警察庁から得た薬物に起因する死亡者数、及び

5歳刻みでの年齢階級別・性別内訳と、「賃金・労使関係データ-個別賃金・生涯賃金と雇用処遇-」(19)の生涯賃金から「死亡による費用」を算出した。全国の薬物に絡んだ総死亡者数は45人(乱用死38人、自殺7人 平成12年)であった。

尚、生涯賃金は、高校卒業で企業規模10~99人の賃金を用いることにした。「死亡による費用」は、60歳時点での生涯賃金から死亡時点の年齢までの生涯賃金を差し引いて算出した。従って「死亡による費用」は、表2のように合計で、6,059,990,000円となる。尚、本推計では、割引率によって将来の所得を現在の価値に換算していない。

ii) 罹病による費用 (morbidity cost)

病院入院患者、DARC入寮者、刑務所入所者の総数、及び5歳刻みでの年齢階級別・性別内訳と、「賃金・労使関係データ-個別賃金・生涯賃金と雇用処遇-」(19)の年間所得から「罹病による費用」を算出した。尚、外来患者や、DARCのデイケア通所者、保護観察所の関わる薬物使用者等、一般社会の中で生活している者については、仕事に就いていると仮定して、考慮しなかった。また少年院と少年鑑別所に入所している少年については、推計に入れなかった。

入院患者総数は1,400人であるが、年齢別・性別内訳の情報が得られたのは、精神病院の入院患者1,000人におけるデータであった為、一般病院の入院患者も含めた1,400人を精神病院の年齢別・性別内訳からその構成比に従って分割した。

DARC入寮者総数は185人であった。全国にあるDARC全入所者の年齢別内訳の情報は得られなかった為、東京DARC入寮者の年齢別内訳からその構成比に従って185人を分割した(女性については全国で7人であり、すべての年齢が明らかであった為、そのまま当てはめた)。

覚せい剤受刑者総数は13,831人(平成12年)であるが、年齢別・性別内訳の情報は得られなかった為、覚せい剤の新受刑者の年齢別・性別内訳からその構成比に従って分割した。尚、覚せい剤新受刑者の集計は最年少階級が29歳以下、最年長階級が50歳以上となっていた為、全新受刑者の年齢階級別構成比を当てはめて、各々のうち19歳以下、60歳以上の人数を推計した。更に新受刑者の年齢区分は5歳刻みではなく10歳刻みであった為、簡略化して1/2ずつ割り当てた。その際、奇数の場合は、1/2として、全新受刑者の年齢構成にて多い階級の方に+1とした。

この結果、「罹病による費用」は、表3のように合計で、67,876,814,500円となる。

生産性の損失の費用としては、これに加えて就労者における欠勤の費用と、就労中のパフォーマンスの低下も本来は算入すべきであるが、十分なデータが得られなかった為、推計に入れなかった。

i), ii) より間接費用の総和は、73,936,804,500円となる。

以上から薬物乱用・依存による経済的損失は、年間206,765,463,667円と推計された。国民一人当たり、1,632円となり、国内総生産の0.04%に相当する。(平成11年日本総人口126,686千人、国内総生産514,348,700百万円として計算)

D. 感度分析

費用項目の中で、構成比が大きな項目は結果に大きく影響する為、感度分析を行い、推計値の幅(最小の見積もりと最大の見積もり)を求める。

1. 薬物依存者の母集団の設定

HCVについて、本推計では違法薬物生涯経験者

数の1/2を薬物依存者と仮定し、48,694,427,926円との結果を得たが、低い方の見積もりとして1/3を薬物依存者と仮定すると、覚せい剤：58,050人、有機溶剤：52,800人、その他の薬物：38,160人で、合計で149,010人がHCV抗体陽性者となる。従って無症候性キャリア、肝炎、肝癌各々の人数は、順に125,187人、20,468人、3,355人と推計した。この患者数と各stageの1人当り年間医療費からHCVの医療費を推計すると、無症候性キャリア：7,835,454,330円、C型肝炎：8,187,200,000円、肝癌：13,193,295,940円となり、合計29,215,950,270円である。1/2を薬物依存者と仮定した額と比べると、約200億円低くなる。その際の経済的損失の総額は、187,286,986,011円となる。

2. 「賃金」の設定

間接費用の「死亡による費用」について、本推計では「高校卒業」の生涯賃金で算出し、73,936,804,500円との結果を得た。覚せい剤乱用者の学歴をみると、第一位「高校中退」、第二位「中学卒業」、第三位「高校卒業」の順である(8)為、「中学卒業」の生涯賃金で算出すると、男性は、1人×(189,000,000円-11,780,000円)+1人×(189,000,000円-26,560,000円)+3人×(189,000,000円-44,090,000円)+12人×(189,000,000円-62,990,000円)+9人×(189,000,000円-83,340,000円)+9人×(189,000,000円-107,010,000円)+3人×(189,000,000円-132,290,000円)=4,145,490,000円となり、女性は、2人×(119,250,000円-9,670,000円)+2人×(119,250,000円-20,020,000円)+2人×(119,250,000円-30,290,000円)=595,540,000円となり、総和は4,741,030,000円となる。

また同様に「罹病による費用」においても「中学卒業」の賃金で計算すると、男性は52,934,492,000円となり、女性は3,626,546,000円となり、総和は56,561,038,000円となる。

よって「中学卒業」の賃金で算出すると間接費用の総和は61,302,068,000円となり、「高校卒業」の賃金で算出した74,657,916,500円に比べて約130億円低くなる。その際の経済的損失の総額は、194,130,727,167円となる。

E. 考察

我が国の薬物乱用・依存による社会経済的損失は、約2,068億円であった。これは国民一人当り1,632円で、国内総生産の0.04%に相当する。一方カナダでは、国民一人当りの費用は\$48、国内総生産に占める割合は0.20%であり、社会への影響度でみると、我が国よりカナダの方が社会的経済的損失が相対的に大きいといえよう。これは海外に比べると、我が国の薬物乱用の浸透率が依然低い為と考えられる。

直接費用(1,328億円)の中では、「司法における費用」が、747億円と56%を占め、次いで「医療費」が549億円で41%を占めていた。

「司法における費用」の中では「矯正施設」が496億円と66%を占めていた。「警察」に関しては、カナダの研究では50%の割合を占めていたが、我が国においては185億円と25%であり、「矯正施設」よりも少なくなった。しかし「警察」の中でも特に大きい割合を占めるであろうと思われる人件費については、ここでは逮捕後の処遇から仮定を設けることによって算出しており、実際には逮捕までの捜査にも多くの人と時間が費やされているはずであり、低く見積もっている可能性がある。

また「被害者の費用」については、薬物に絡んだ事件の内容、件数の情報は得られたが、それぞれの被害者の費用についての情報は全く得られなかった。その為、費用推計のガイドラインに従い、米国のデータに頼らざるを得なかったが、この推計値と実際の数値との間に乖離があると思われる。また殺人被害者の年齢・性別の情報も得られなかったが、この被害者の「死亡による費用」も大きな額になると思われる。こうした点において、「司法の費用」については、更なる綿密な調査が望まれる。

HCVによる医療費は487億円になり、医療費の89%を占めていた。しかし、これは薬物依存者の母集団をどのように決めるか、またHCV抗体陽性の薬物依存者がどのような受診行動をとるかによって、HCVによる医療費は大きく異なることを気に留めておく必要がある。HCV抗体陽性の薬物依存者のほとんどが医療機関を受診していないとすれば、この額は過大な見積もりをしていることになる。薬物依存者の中には、入れ墨経験者が多く(約20%)(6)、入れ墨経験者の中で、HCV抗体陽性者は高率に認める。これは我が国の文化の影響ともいえるだろう。

間接費用において、我が国では「罹病による費用」(679億円)が「死亡による費用」(60億円)を大きく上回った。カナダの調査では若年死亡者数が多い為に「死亡による費用」の方が大きくなるという逆の結果であった。我が国においても若年死亡者の割合が大きかったが、得られた資料においては総死亡者数が45人(カナダでは732人)と少なかった為に「死亡による費用」が相対的に小さくなった。

「罹病による費用」については、今回の推計では、各年代別の「高校卒業」の平均賃金を用いて推計したが、薬物依存・乱用者の中には売春婦や暴力団員のような高額所得者も多く含まれており、更に薬物を得ようと非合法的な利益の大きい仕事に手を出す者も少なくない。その為、今回の推計では「罹病による費用」を低く見積もっている可能性がある。また労働パフォーマンスの低下もデータがない為、算入しなかった。更に外来患者やデイケア通所者等、一般社会の中で生活している薬物乱用・依存者は考慮に入れておらず、更に少年院、少年鑑別所に入所している少年の「罹病による費用」も推計に含んでいない。

これらの理由からも更に低く見積もっている可能性があると考えられる。

総費用全体でみると、間接費用(739億円)よりも直接費用(1,328億円)の占める割合が大きい結果となった。これはカナダの研究結果と逆の結果であった。これは、直接費用の要因からみると、矯正施設を中心とした「司法における費用」、HCVの治療費を含んだ「医療費」が大きくなり、直接費用全体を押し上げたことが考えられ、間接費用の要因からみると、総死亡者数がカナダに比べて少なかったこと、推計に用いた賃金の設定を低く見積もっている可能性があること、労働パフォーマンスの低下による「罹病による費用」を算定しなかったこと、一般社会の中で生活している薬物乱用・依存者を考慮しなかったこと、少年院・少年鑑別所に入所している少年を考慮しなかったこと等が考えられる。

以上からも明らかなように、本分担研究で算出した薬物乱用・依存の費用は、必要な統計資料が十分整っていない制約下で推計したものである。本研究を通じて、より明確になった費用推計の為に必要なデータが今後収集され、更に精緻な推計が可能になることが望まれる。

参考文献

- (1) 平成11年患者調査(全国編)上巻 厚生労働省大臣官房統計情報部編
- (2) 社会医療診療行為別調査報告 平成11年(6月審査分)上巻 厚生労働省大臣官房統計情報部編
- (3) 平成11年エイズ発生動向年報(平成11年1月1日~12月31日)厚生省エイズ動向委員会 平成12年6月27日
- (4) 市川誠一, 木村哲, 大屋日登美ら : HIV・AIDS医療費に関する研究-ATT, ddIの占める費用割合- ; 日本エイズ学会誌2巻1号, 22 - 29, 2000
- (5) Bozzette SA, Berry SH, Duan N, et al : The care of HIV-infected adults in the US. HIV cost and services utilization study consortium. ; N Engl J Med., 13; 340(19): 1512 - 1513, 1999.
- (6) 和田清, 石橋正彦, 小田晶彦ら : 薬物乱用・依存者におけるHIV感染の実態とハイリスク行動についての研究 ; HIV感染症の動向と予防介入に関する社会疫学的研究, 178 - 196, 平成13年度厚生労働科学研究
- (7) 飯野四郎, 安田清美, 小林慎ら : C型慢性肝炎に対するIFN療法の費用効用分析 活動性投与と非活動性投与の比較 ; 日本医事新報 3870号, 10 - 15, 1998
- (8) 薬物の乱用・依存症の事例に関する調査(依存性薬物情報研究班), 麻薬・覚せい剤行政の概況, 厚生労働省医薬局監視指導・麻薬対策課, 153 - 158, 2001年11月
- (9) 和田清, 菊池安希子, 尾崎茂 : 薬物使用に関する全国住民調査 ; 薬物乱用・依存等の実態把握に関する研究及び社会経済的損失に関する研究, 15 - 77, 平成13年度厚生科学研究, 平成14年3月
- (10) 松本俊彦, 山口亜希子, 上条敦史ら : 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 薬物依存者の医療機関における類型について ; 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13年度研究報告書), 7-19, 平成14年3月
- (11) 田中英夫 : C型肝炎の疫学動向 ; 肝胆膵, 43 (5), 713 - 719, 2001
- (12) 第101矯正統計年報 I, II 平成11年 法務

省

- (13) 平成12年度一般会計予算（平成12年度一般会計予算参照書添附）第147回国会（常会）提出 編集大蔵省主計局
- (14) 法務年鑑 平成11年 法務省
- (15) 平成13年度地方交付税制度解説（単位費用篇）
- (16) 平成12年度版 犯罪白書－経済犯罪の現状と対策－. 法務省法務総合研究所編
- (17) Single, E. , Collins, D. , Easton, B. , et al :
International Guidelines for Estimating the Costs of Substance Abuse – Second Edition, 2001.
Canadian Centre on Substance Abuse, Ottawa, 2001.
- (18) Teh-wei hu, Ph.D., Willard Manning, Ph.D., Dorothy Rice, Sc.D. et al : The Economic Costs of Drug Abuse in the United States 1992-1998. Executive Office of the President Office of National Drug Control Policy Washington,D.C.20503 Sep. 2001
- (19) 別冊・活用労働統計 賃金・労使関係データ01/02 –個別賃金・生涯賃金と雇用処遇 – 監修：中村厚史 財団法人社会経済生産性本部 生産性労働情報センター
- (20) 労働統計要覧 平成12年度 厚生労働省大臣官房統計情報部編

分担研究報告書
(2-2)

薬物乱用・依存による個人的社会経済的損失に関する研究

分担研究者 妹尾栄一 東京都精神医学総合研究所
研究協力者 大原美知子 東京都精神医学総合研究所
梅野 充 東京都立松沢病院

研究要旨 薬物乱用・依存にかかわる個人レベルでの社会経済的損失を研究する目的で、薬物依存症の患者に嗜癖重症度指標（ASI）を実施し、質問項目の中から該当する項目を抜き出し、結果について検討した。ASIは薬物依存症者の重症度測定に用いられる標準化された尺度であり、単に使用の重症度にとどまらず、「医学」「司法」「薬物使用」「家族・人間関係」「雇用生計」「精神医学」などの各問題領域に関して個別に援助の必要性を判定する。研究対象は平成14年4月1日から平成15年2月28日までの期間に、公立A病院の依存症専門外来を受診するか、同病院のアルコール症専門病棟に入院した薬物依存症の患者のうち、本調査の趣旨を理解し、面接に同意した人を対象とした。本研究の分析対象は、男性11人、女性7人であった。薬物乱用・依存にかかわる社会経済的損失を個人レベルで推計するために、嗜癖重症度指標を用いて、検討した結果、判明したこととして、依存症治療の専門家理解されているような、「薬物依存症」の重症化→他の問題領域の重症化という通説は支持されておらず、むしろASIで設定されている各問題領域は互いに独立していることを示唆する。この点は、ASIオリジナルの標準化過程で、既に指摘されていた知見に合致する。社会経済的コストの視点から、本調査結果を見直すと、薬物依存症者は「医学的」「精神医学的」「家族・人間関係」「司法的」などの領域で、あくまでも個々別々に問題を生じさせていることが理解できる。その意味で、ASIに代表される評価様式は、社会経済的コストを多面的な問題領域を含めて算定する根拠として、活用できるツールである。なお、本調査の限界として、ASIの質問紙を実施するに当たっては、患者あたり約1時間程度の面接時間を要することから、強度の離脱期などでは遂行できない問題点がある。主として中毒性精神病の治療で入院している場合にも、同様の問題点が生じる。

A. 研究目的

薬物乱用・依存にかかわる個人レベルでの社会経済的損失を研究する目的で、薬物依存症の患者に嗜癖重症度指標（ASI）を実施し、質問項目の中から該当する項目を抜き出し、結果について検討した。

ASIは薬物依存症者の重症度測定に用いられる標準化された尺度であり、単に使用の重症度にとどまらず、「医学」「司法」「薬物使用」「家族・人間関係」「雇用生計」「精神医学」などの各問題領域に関して個別に援助の必要性を判定する。

B. 研究対象と方法

平成14年4月1日から平成15年2月28日までの期間に、公立A病院の依存症専門外来を受診する

か、同病院のアルコール症専門病棟に入院した薬物依存症の患者のうち、本調査の趣旨を理解し、面接に同意した人を対象とした。本研究の分析対象は、男性11人、女性7人であった。

C. 調査結果

1. 対象者の属性

調査対象者の乱用薬物は、表1に示す（重複回答あり）。そのうち覚せい剤の使用年数の分布を図1に示す。5年以上の長期使用者が全体の3分の1の6名含まれていることが判る。入院回数は、1回のみが全体の半数の9人で一番多く、この調査の時点での入院が初回の患者が多数を占めていた（図2）。また外来も、1回目の患者が10人ともっとも多く、医療に繋がってからの年数が浅いことを示している（図3）。

表1. 乱用対象薬物内訳(複数回答) n=18

薬物名	件数	%
ヘロイン	0	0.0%
他のアヘン系麻薬	0	0.0%
バルビツール系	0	0.0%
他の鎮静・催眠・安定剤	5	27.8%
コカイン	3	16.7%
覚せい剤	11	61.1%
大麻	9	50.0%
デザイナーズドラッグ	0	0.0%
鎮咳剤	3	16.7%
幻覚剤	2	11.1%
シンナー	9	50.0%
ブタンガス	2	11.1%
その他吸入剤	3	16.7%

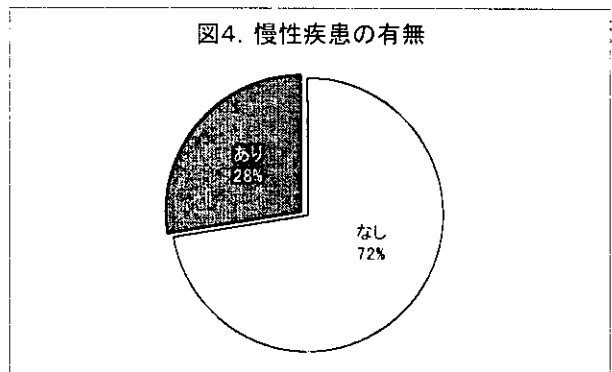
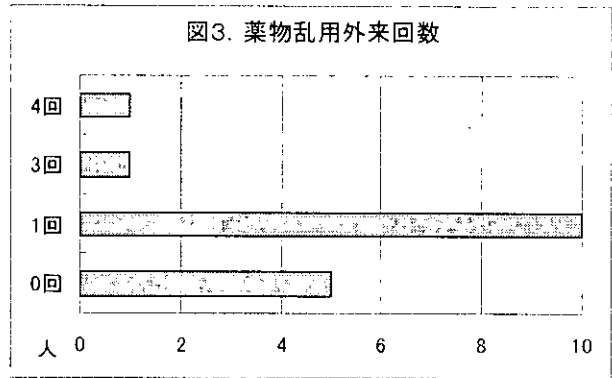


図1. 覚せい剤使用年数

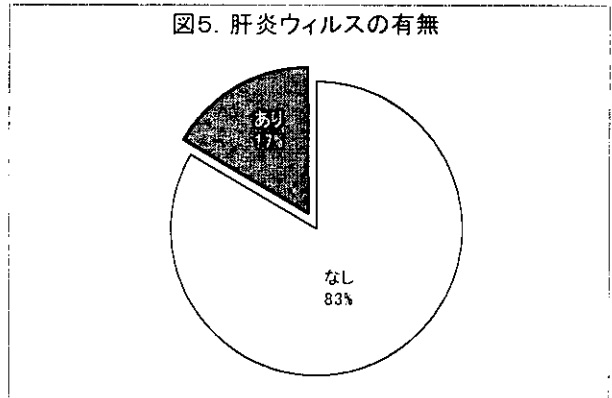
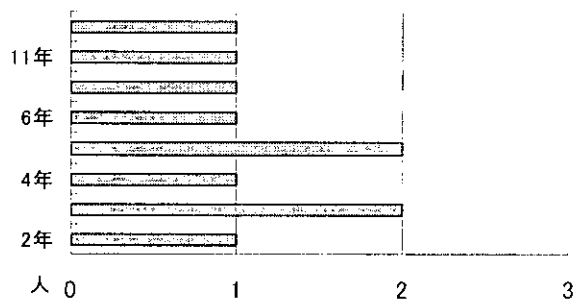


図2. 薬物乱用入院回数

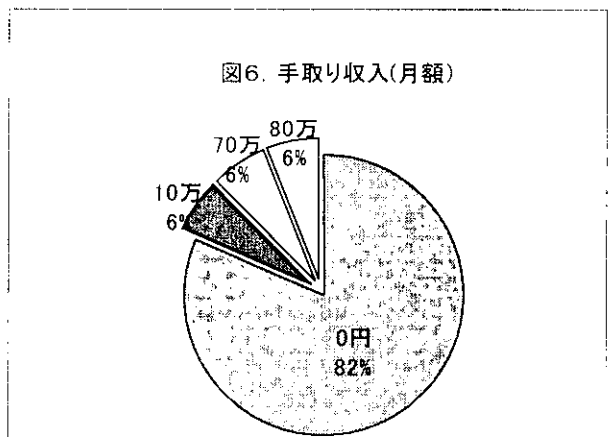
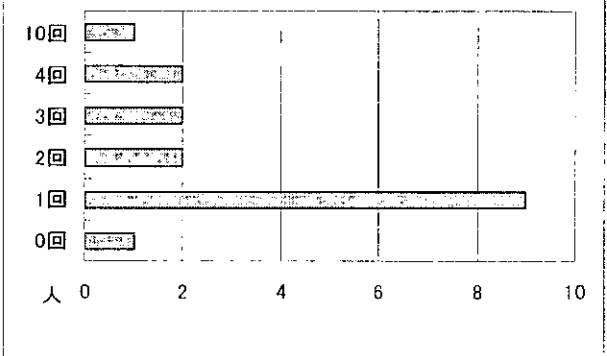


表2. 各CSsの相関(n=18)

項目	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(1)薬物CSs	1.000				
(2)医学CSs	-0.380	1.000			
(3)雇用CSs	0.248	0.105	1.000		
(4)家族CSs	-0.046	0.333	-0.034	1.000	
(5)法的CSs	-0.141	0.588 *	0.237	0.360	1.000
(6)精神医学CSs	-0.443	-0.111	0.194	-0.125	-0.091

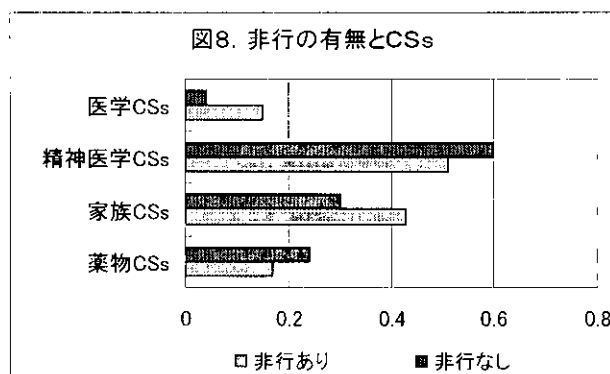
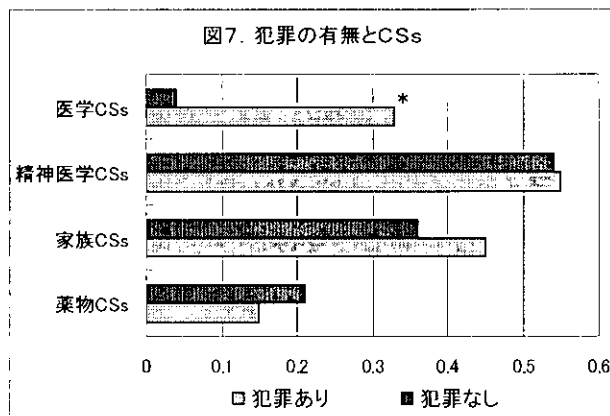


表3. 覚せい剤と治療回数(n=18)

項目	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(1)覚せい剤生涯使用	1.000				
(2)薬物乱用入院	0.305	1.000			
(3)薬物乱用外来	-0.014	0.532 *	1.000		
(5)精神科入院	0.209	0.042	-0.222	1.000	
(6)精神科外来	-0.228	-0.140	-0.305	-0.145	1.000

* p<0.05)

ASI質問項目での、慢性疾患（糖尿病、高血圧症等）の合併率は28%であった（図4）。身体疾患の予後や、治療費に大いに関係する肝炎ウイルスの罹患率は17%で、今回の調査対象については「C型」がほぼ全例であった（図5）。

対象者の、収入状況は、「手取り収入」としてゼロ（無収入）の者が82%にのぼり、依存症の結果として就労できなくなっている状況が示唆された（図6）。生活保護を受給している者は6人（33%）で、無収入で生活保護を受給していない者は、結果として家族からの援助や家族への無心などで、薬物の購入代金を捻出していることが判明した。その一方で、月収換算で70万円（風俗店店員）や80万円（会社経営）稼いでいる者が、各1名ずつで、収入の大半が覚せい剤購入代金に充てられていた。

2. コンポジットスコア（合成得点）による解析

ASIによる質問紙の特徴として、各問題領域ごとに合成得点を算定し、各得点の分布や対象者ごとの得点の比較を行いうる。一般に、アディクションの援助専門家では、薬物の使用頻度や依存症としての重症度が高まれば高まるほど、「司法」「医学」「精神医学」「雇用・生計」などの問題領域でもそれぞれ連動して悪化すると考えられている。今回の調査結果から得られたコンポジットスコアの得点間で相関をとったところ、唯一有意差を認めたのは「司法」と「医学」の相関であった（表2）。

別の観点から、過去に犯罪歴のある患者と、犯罪歴のない患者に分類して、この2群間で「医学」「精神医学」「家族・人間関係」「薬物使用」の各コンポジット・スコアを比較したところ、「医学」の項目のみ有意差を認めた（図7）。これは、前述のコンポジットスコアの得点で相関を求めた場合と同様の結果といえる。同じく、過去の非行歴の有無（未成年時の触法・補導歴など）で分類して、2群間で比較したところ、「医学」の項目を含めて有意差は生じていない（図8）。

3. 覚せい剤使用年数と治療歴の相関

前述の「薬物使用」のコンポジットスコアに替えて、「覚せい剤の使用年数」と「薬物乱用の入院治療」「薬物乱用の外来治療」「精神科入院治

表4. 覚せい剤使用と各関連項目との相関

項目	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
(1)覚せい剤生涯使用	1.000							
(2)大麻生涯使用	0.226	1.000						
(3)薬物入院	0.087	-0.170	1.000					
(4)薬物外来	-0.479	-0.316	0.590	* 1.000				
(5)精神科入院	0.066	0.266	-0.161	-0.491	1.000			
(6)精神科外来	-0.245	0.064	-0.612	* -0.487	0.000	1.000		
(7)非行歴	-0.016	0.320	0.273	-0.248	0.354	0.107	1.000	
(8)精神症状	-0.039	0.073	-0.252	-0.280	0.000	0.083	0.049	1.000
(9)生涯症状	0.241	0.274	0.022	-0.345	0.224	0.270	0.277	0.031

* p<0.05)

点が生じる。

F. 研究発表 なし

療「精神科外来治療」の各回数との相関を求めた場合、「薬物乱用の入院治療」と「薬物乱用の外来治療」との間に有意差を認めた。しかし、「薬物使用の年数」と治療歴とは相関していない（表3）。また大麻の使用年数と各質問項目を比較しても、ほとんど相関していない（表4）。

D. 考察

薬物乱用・依存にかかわる社会経済的損失を個体レベルで推計するために、嗜癖重症度指標を用いて、検討した。その結果判明したこととして、依存症治療の専門家で理解されているような、「薬物依存症」の重症化→他の問題領域の重症化という通説は支持されておらず、むしろASIで設定されている各問題領域は互いに独立していることを示唆する。この点は、ASIオリジナルの標準化過程で、既に指摘されていた知見に合致する。

E. まとめ

社会経済的損失の視点から、本調査結果を見直すと、薬物依存症者は「医学的」「精神医学的」「家族・人間関係」「司法的」などの領域で、あくまでも個々別々に問題を生じさせていることが理解できる。その意味で、ASI評価様式は、社会経済的コストを多面的な問題領域を含めて算定したり、特定の治療様式を施した場合の改善予後を測定する根拠として、活用できるツールである。

なお、本調査の限界として、ASIの質問紙を実施するに当たっては、患者あたり約1時間程度の面接時間を要することから、強度の離脱期などでは遂行できない問題点がある。主として中毒性精神病の治療で入院している場合にも、同様の問題

嗜癮重症度指標 (ASI)

教示

1. 空欄を残さない。適切なコードで埋める。
X=回答のなかった質問
N=不適切な質問
2. 丸で囲まれた番号の項目は、フォローアップ時に質問する。
*印の項目は累積され、フォローアップ時には、言い換えて用いられるべきである。(マニュアル参照)
3. 各セクション後の下の空欄は、必要な情報を追加するために利用される。
4. ◆印の項目は、コンポジットスコアに関係している。

重症度評価

重症度評価は各々の領域において、患者が追加治療をどのくらい必要とするかを調査者が判定する。

評価尺度は0(治療の必要なし)から9(治療しないと生命にかかわる)までである。その評価は患者の病歴、現在の状態、患者自身が各々の領域について治療の必要性をどのように自覚しているかなどに基づいて行われる。

重症度を判定するための手順や規定に関して、詳細な説明が必要なならばマニュアルを参照する。

質問項目中「過去30日間」とあるのは、患者が現在入院中かどうかにかかわらず、面接の前30日間とする。(実施要領15頁参照)

患者の評価尺度

- 0-全然
- 1-少々
- 2-ある程度
- 3-かなり
- 4-きわめて

一 般 的 情 報

面接者氏名 _____

施設コード番号 _____

患者ID番号 _____

面接日 20____年____月____日

開始時刻 _____ : _____

終了時刻 _____ : _____

面接クラス
1-インタビュー
2-フォローアップ
()

受診形態
1-外来
2-入院
3-その他

調査方式
1-対面
2-電話

調査状況
1-患者が中断した場合
2-患者が拒否した場合
3-患者が応答不能の場合
N-調査完了の場合

氏名 _____

病院ID _____

現住所 _____

地域コード _____

1.今のところどのくらい住んでいますか?
_____年____月

2.現在の住まいはあなたの持ち家ですか、または家族のですか?

0-いいえ 1-はい

性 別

1-男性 2-女性

3.生年月日
19____年____月____日

4.人 種

1-日本人 2-それ以外 ()

5.宗 教

1-仏教 2-カソリック
3-プロテスタント 4-新宗教
5-神道 6-イスラム教
7-その他 8-無宗教
()

⑥過去30日間入院、または収容
されていませんか?

1-いいえ
2-刑務所
3-アルコール・薬物依存治療施設
4-一般科医療施設
5-精神科治療施設
6-その他 ()

⑦そこに何日間いましたか?
_____日

追加テスト結果

Beck Total Score
KAST
FES (CO.CONF)
精神式的評価尺度
PBI-C
PBI-0

重症度プロフィール

9							
8							
7							
6							
5							
4							
3							
2							
1							
0							
問	医	雇	ア	薬	法	家	精
題	学	用	ル	物	的	族	神
的	計	生	コ	的	的	人	医
	的	計	ル	的	的	間	学

面接者の評価尺度

- 0-1 問題はまったくなく、治療の必要なし
- 2-3 少々問題があるが、治療の必要なし
- 4-5 ある程度の問題がある、何らかの治療を要する
- 6-7 かなり問題がある、必ず治療を要する
- 8-9 重篤な問題がある、治療は絶対不可欠である

医学的状態

*

①今まで何回入院したことがありますか？
 (過量服薬と振戦せん妄のための入院は含めるが解毒治療とアルコール・薬物治療、精神科的治療は除く)

_____回

2.身体的問題で前回入院してからどの位たちますか？

_____年 _____月

3.生活の妨げになるような慢性疾患がありますか？

(肝炎ウィルスについても尋ねること)

0-いいえ 1-はい

④上記の身体的問題で医者からクスリをもらっていますか？(精神科的障害と睡眠薬は除く)

0-いいえ 1-はい

⑤身体的障害のため年金を受給していますか？

0-いいえ 1-はい
 (特記事項)

⑥過去30日間で何日間病気に患わされましたか？

_____日間

⑦と⑧の質問の回答には患者用評価尺度を使用するよう依頼する。

⑦その病気であなたは過去30日間に、どの程度困ったり、苦しんだりしましたか？

⑧その医学的問題で治療を受けることが、今のあなたにとってどの程度重要ですか？

調査者による重症度評価

⑨患者への医学的治療の必要性をどの程度に評価しますか？

信頼性評価

今までの情報は以下の理由でかなり歪められていますか？

⑩患者の説明に間違いがありますか？

0-いいえ 1-はい

⑪患者の理解力欠如はありますか？

0-いいえ 1-はい

[コメント]

雇用 / 生計状態

*
① 最終教育歴 (年数換算、各種学校を除く)

_____年 _____か月

*
② 職業訓練歴 (各種学校を含む)

_____年 _____か月

3. 専門資格、特殊技能

0 - ない
1 - ある

具体的に ()

◆
④ 現在有効な運転免許

0 - ない 1 - ある

◆
⑤ 自分で自由に使える自動車がありますか?
(運転免許のない場合は、いいえと回答)

0 - いいえ 1 - はい

6. いちばん長い常勤の仕事期間は?

_____年 _____か月

それは何歳から何歳までの期間ですか?

_____歳から _____歳

その期間が終了したのはどのくらい前ですか?

_____年 _____か月

*
⑦ 現在 (または最後) の職業

(注) 日本標準職業分類 (A~J) を記入する。(調査者用ガイド 11 頁を参照)
具体的に ()

⑧ 誰かから、何らかの経済的援助を受けていますか?

0 - いいえ 1 - はい

⑨ (⑧の回答が「はい」の場合のみ)
それは、あなたが受けている経済的援助の大部分を占めていますか?

0 - いいえ 1 - はい

10. 過去 3 年間の雇用状態は?

1 - フルタイム (40 時間/週)

2 - パートタイム

(定期的、例えば時給制)

3 - パートタイム

(不定期的、例えば日雇い)

4 - 学生

5 - 奉仕活動

6 - 退職/障害

7 - 失業

8 - 被拘束状態

◆
⑪ 過去 30 日間の仕事に対して、何日分支払われましたか?
(やみの仕事を含む) _____日分

過去 30 日間にいくら収入がありましたか?
(以下の資金源から選ぶ)
(単位: 千円)

◆
⑫ 雇用 (手取り収入) _____

◆
⑬ 雇用保険 _____

◆
⑭ 生活保護 _____

◆
⑮ 年金、傷病手当、
生命保険の傷病
給付金など _____

◆
⑯ 家族、友人から
の生活費の援助
(もらったごづか
い等の金額) _____

⑰ 非合法的な収入 _____

⑱ 食料や住居その他の面で、あなたに大部分依存している人は何人いますか?

_____人

⑲ 過去 30 日間に何日雇用上の問題を経験しましたか?

_____日

⑳と㉑の質問には患者用評価尺度を使用するよう依頼する。

㉒ 過去 30 日間、雇用問題でどの程度困ったり苦勞したりしましたか?

㉓ 現在雇用上の問題はあなたにとってどの程度重要ですか?

調査者による重症度評価

㉔ この患者の雇用問題の相談の必要性はどの程度ですか?

信頼性評価

今までの情報は以下の理由でかなり歪められていますか?

㉕ 患者の説明に間違いがありますか?
0 - いいえ 1 - はい

㉖ 患者の理解力欠如はありますか?
0 - いいえ 1 - はい

[コメント]

薬物/アルコール使用

過去30日間	生涯使用	摂取経路	⑰どの物質使用が主な問題ですか？	⑱過去30日間に何日問題がありましたか？
①アルコール (量、頻度を問わず)	___ 日	___ 年	(問題がなければ00、アルコールと薬物の複合嗜癖 15、多剤薬物乱用 16、不明の場合は患者に尋ねる)	アルコール問題 _____ 日 薬物問題 _____ 日
②アルコール (酔倒あるいは気分が良くなるまで飲む)	___	___	18.最近自分の意志でアルコール・薬物をやめていた期間はどのくらいですか？ (断酒/薬した期間無ければ00)	⑲と⑳の質問には患者用評価尺度を使用するよう依頼する。
③ヘロイン	___	___	19.その断酒/薬をやめたのは何か月前ですか？ (今でも断酒/薬中なら00)	⑳過去30日間、以下の問題でどの程度困ったり苦しんだりしましたか？ アルコール問題 _____ 薬物問題 _____
④他のアヘン系麻薬/鎮痛剤	___	___	20.社会福祉施設(DARC)で入所治療したことがありますか？ 入所治療 _____ 回 通院治療 _____ 回	㉑現在以下の問題に対する治療はどの程度重要ですか？ アルコール問題 _____ 薬物問題 _____
⑤バルビツール系	___	___	* ㉒以下のことを今まで何回経験しましたか？ アルコール振戦せん妄 _____ 回 薬物の大量服用 _____ 回	調査者による重症度評価 ㉓患者が以下の問題を治療する必要性はどの程度ですか？ アルコール問題 _____ 薬物問題 _____
⑥他の鎮静/催眠/安定剤	___	___	* ㉔以下のことで今まで何回治療を受けましたか？ アルコール乱用 入院治療 _____ 回 外来治療 _____ 回	信頼性評価 今までの情報は以下の理由でかなり歪められていますか？ ⑳患者の説明に間違いがありますか？ 0-いいえ 1-はい _____ ㉕患者の理解力欠如はありますか？ 0-いいえ 1-はい _____
⑦コカイン	___	___	㉖過去30日間に薬物・酒にいくらお金を使いましたか？ アルコール _____ 千円 薬物 _____ 千円	㉗過去30日間に何日アルコール・薬物の治療を外来で受けましたか？ (NA,AA ミーティング参加含む) _____ 日
⑧アンフェタミン類 (覚醒剤)	___	___		
⑨大麻(カンナビス)	___	___		
⑩デザイナーズドラッグ・MDMA (エクスタシー)	___	___		
⑪鎮咳剤 (シロップ・タブレット・顆粒)	___	___		
⑫覚醒剤 (LSD)	___	___		
⑬吸入剤 (シンナー・トルエン)	___	___		
⑭吸入剤 (ブタンガス・ガスパン遊び)	___	___		
⑮その他の吸入剤 具体的に()	___	___		
⑯一日2種類 以上の薬物使用期間(アルコールを含む)	___	___		

注：各薬物類型の代表的サンプルはマニュアルを参照

※摂取経路：1＝経口、2＝経鼻、3＝喫煙、4＝非経静脈注射、5＝経静脈注射

⑰ []

⑱ []

⑲ []

⑳ []

㉑ []

㉒ []

㉓ []

㉔ []

㉕ []

㉖ []

㉗ []

[コメント]

法的状態

<p>1. 警察や裁判所等から今回の入院を勧められましたか？ 0-いいえ 1-はい <input type="checkbox"/></p>	<p>未成年時に、非行や罪が明るみになったことがありますか？ 0-いいえ 1-はい <input type="checkbox"/></p>	<p>④過去30日間に何日拘留または拘禁されましたか？ _____ 日</p>
<p>②現在執行猶予または仮釈放中ですか？ 0-いいえ 1-はい <input type="checkbox"/></p>	<p>何歳のときに、どんな罪でどのような処分がなされましたか？</p>	<p>⑤過去30日間に、お金を稼ぐために法に触れるような仕事(売薬、売春、盗品売買など)を何日しましたか？ _____ 日</p>
<p>今までに次のような罪で逮捕され、告訴されたことが何回ありますか？</p>	<p>罪 回 歳 処分内容</p>	<p>⑥から⑧の質問には患者用評価尺度を使用するよう依頼する。</p>
<p>コード# _____ 回</p>	<p>_____</p>	<p>⑨現在あなたにとって法律的問題はどの程度深刻だと思いますか？ (民事的問題は除く) <input type="checkbox"/></p>
<p>* ③ 万引き/器物破損 _____</p>	<p>今まで次の罪で捕まったことが何回ありますか？</p>	<p>⑩現在こうした法律的問題で相談したり、援助を求めたりすることはどの程度重要ですか？ <input type="checkbox"/></p>
<p>* ④ 執行猶予/仮釈放中の違反 _____</p>	<p>* ⑬軽犯罪、酪税法、警職法等 _____ 回</p>	<p>調査者による重症度評価</p>
<p>* ⑤ 薬物使用、所持、譲渡、密売 _____</p>	<p>* ⑭酒気帯び、飲酒運転 _____ 回</p>	<p>⑪この患者に対する法的な援助や相談の必要性はどの程度ですか？ <input type="checkbox"/></p>
<p>* ⑥ 偽造罪 _____</p>	<p>* ⑮重大な運転違反 (不注意運転、スピード違反、無免許運転など) _____ 回</p>	<p>信頼性評価</p>
<p>* ⑦ 銃刀法違反 _____</p>	<p>* ⑯今までで何か月刑務所、留置所、拘置所に入所・拘留されましたか？ _____ か月</p>	<p>⑫今までの情報は以下の理由でかなり歪められていますか？</p>
<p>* ⑧ 不法侵入、窃盗 _____</p>	<p>20.最後に拘留されたのは何か月間ですか？ _____ か月間</p>	<p>⑬患者の説明に間違いがありますか？ 0-いいえ 1-はい <input type="checkbox"/></p>
<p>* ⑨ 強盗罪 _____</p>	<p>21.それは何の罪ですか？ (コード314, 16-18を使用する。 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 複数ある場合は、最も重いもののコード)</p>	<p>⑭患者の理解力欠如はありますか？ 0-いいえ 1-はい <input type="checkbox"/></p>
<p>* ⑩ 暴行罪 _____</p>	<p>⑰現在刑の執行、公判、判決のいずれかを待っていますか？ 0-いいえ 1-はい <input type="checkbox"/></p>	<p>⑮それは何の罪ですか？ (複数ある場合は最も重いもののコード) <input type="checkbox"/></p>
<p>* ⑪ 放火罪 _____</p>	<p>_____ 件</p>	<p>[コメント]</p>
<p>* ⑫ 強姦罪 _____</p>		
<p>* ⑬ 殺人罪 _____</p>		
<p>* ⑭A 売春 _____</p>		
<p>* ⑭B その他 _____</p>		
<p>* _____</p>		
<p>⑰それらの告訴で有罪が確定したのは何件ですか？ _____ 件</p>		

家 族 歴

あなたの親族のうちで、飲酒上、薬物使用上、精神医学上の重い問題を持ち、治療を受けたり、治療につながるべきだと考えられるような人がいますか？

	母 系				父 系				同 胞		
	酒	薬物	精神疾患		酒	薬物	精神疾患		酒	薬物	精神疾患
祖 母	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	祖 母	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	兄弟#1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
祖 父	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	祖 父	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	兄弟#2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
母	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	父	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	姉妹#1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
お ば	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	お ば	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	姉妹#2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
お じ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	お じ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

指示：

0—その範疇に属する親族全員について、明白に「いいえ」の場合

1—その範疇に属する親族の内1名でも明白に「はい」の場合

×—不明瞭または「知りません」と答えた場合

N—その範疇に該当する親族が一人もない場合

なお、各々の範疇ごとに複数のメンバーが該当する場合には最も問題の深刻な人について記入する。

[コメント]