

平成16年度厚生労働科学研究費補助金  
(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)

薬物乱用・依存の実態と  
その社会的影響・対策に関する研究

(H15-医薬-007, H16-医薬-062)

平成15～16年度

総合研究報告書

平成17年(2005年)3月

主任研究者：和田 清

## 目次

研究要旨	1
A. 研究目的	3
B. 各分担研究の個別目的、方法、結果及び考察	
【 研究 1. 薬物乱用・依存の実態に関する研究 】	
1-1-1 : 薬物使用に関する全国住民調査(2003年)	4
和田 清 (国立精神・神経センター 精神保健研究所)	
1-1-2 : 薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査(2004年)	5
和田 清 (国立精神・神経センター 精神保健研究所)	
1-2 : 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	7
尾崎 茂 (国立精神・神経センター 精神保健研究所)	
1-3 : 全国の児童自立支援施設における薬物乱用・依存の意識・実態に関する研究	8
庄司正実 (目白大学 人間社会学部)	
1-4 : 救命救急センターにおける薬物乱用・依存等の実態に関する研究	9
相星淳一 (日本医科大学 高度救命救急センター)	
1-5 : 自助グループの実態に関する研究	9
森田展彰 (筑波大学 社会医学系精神衛生学)	
【 研究 2. 社会的影響・対策に関する研究 】	
2-1 : 規制薬物乱用者に対する医療機関の法的対応に関する研究	9
妹尾栄一 (東京都精神医学総合研究所 薬物依存研究部)	
2-2 : 薬物関連精神障害が医療経済に及ぼす影響についての研究	10
池上直己 (慶応義塾大学 医学部医療政策・管理学教室)	
2-3 : 「薬物裁判所」の実態に関する研究	10
阿部恵一郎 (立教大学 コミュニティ福祉学部)	
2-4 : 「治療共同体」についての研究	11
宮永 耕 (東海大学 健康科学部社会福祉学科)	
C. 考察	11
D. 結論	14
E. 研究発表	18
研究成果の刊行に関する一覧表	20
研究成果の刊行物・別刷り	別掲

総合研究報告書

薬物乱用・依存の実態とその社会的影響・対策に関する研究

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薬物依存研究部長

**研究要旨** 薬物乱用・依存対策の立案・評価の際の基礎資料に資するために、薬物乱用・依存の実態を把握し、同時に、薬物乱用・依存が及ぼす社会的影響とそれに対する対策について検討した。

【研究1 薬物乱用・依存の実態に関する研究】性質の異なる対象に対して、実態調査を実施した。

**研究1-1-1：全国住民調査** 【飲酒】①飲酒生涯経験率は男性で95.0%、女性で91.4%、全体で93.1%であった。【喫煙】①喫煙の生涯経験率は男性で82.1%、女性で43.1%、全体で62.1%であった。②1年経験率は男性で49.2%、女性で17.5%、全体で32.9%であった。③これらの生涯経験率、1年経験率は、過去最低であった。【医薬品】①この1年間に1回でも使用したことのある医薬品としては、1.風邪薬、2.鎮痛薬、3.目薬、4.胃腸薬、5.湿布薬の順で頻度が高かった。②常用（週3回以上）している医薬品としては、鎮痛薬で男性1.7%、女性2.1%、全体で1.9%であり、精神安定薬では男性1.8%、女性2.1%、全体で2.0%、睡眠薬では男性1.7%、女性1.5%、全体で1.6%であった。【違法薬物】①違法薬物の生涯経験率は、有機溶剤（1.7%）、大麻（0.5%）、覚せい剤（0.4%）、コカイン（0.1%）、ヘロイン（統計誤差内）であった。また、これらのうちのいずれかの薬物に関する生涯経験率は2.2%で、有機溶剤を除いたいずれかの薬物の生涯経験率は0.8%と、いずれも1999年調査の結果を下回っていた。わが国の違法薬物乱用状況は、調査年毎に悪化の傾向を辿ってきたが、2003年調査では、初めて、乱用状況の改善を伺わせる結果であり、その内容は1999年調査の結果に近いものであった。

**研究1-1-2：全国中学生** ①有機溶剤乱用生涯経験率は、男子では1.3%、女子では1.0%、全体では1.1%であった。②有機溶剤乱用の目撃率（5.6%）、「身近に経験者がいる」と答えた者の率（3.3%）も低下していた。また、有機溶剤乱用に「誘われた」ことのある者の率は、男子では1996年以降の最低を示した。③以上により、有機溶剤乱用の勢いは確実に弱くなってきていると考えられる。④有機溶剤乱用経験者群では、非経験者群に比べて、日常生活の規則性、学校生活、家庭生活、友人関係において、好ましくない傾向が統計学的有意差を持って強いことが再確認された。⑤有機溶剤乱用経験者群では、「親との相談頻度」「家族との夕食頻度」が有意に低く、逆に「大人不在での時間」が有意に長く、親子の共有時間が少ない傾向が伺われた。⑥有機溶剤乱用による害知識の周知率に、薬物乱用防止教育の成果が見られ始めたが、なお一層の薬物乱用防止教育の推進が望まれる結果であった。⑦大麻の生涯経験率は、男子で0.6%、女子で0.4%、全体で0.5%であり、覚せい剤の生涯経験率は、男子で0.5%、女子で0.4%、全体で0.5%であった。大麻に関しては平衡状態であるが、覚せい剤に関しては、対2002年調査で0.1%の増加であった。⑧有機溶剤乱用経験者群の25%の者に大麻乱用の経験があり、24%の者に覚せい剤乱用の経験があった。また、喫煙経験／大人が同伴しない飲酒と有機溶剤乱用経験との間には強い繋がりが認められた。このことは、わが国の中学生では、喫煙／大人が同伴しない飲酒→有機溶剤乱用→大麻・覚せい剤乱用という流れがあることを強く示唆する結果であった。研究1-2：全国精神科医療施設受診患者 ①「覚せい剤」は主たる使用薬物（51.2%）、使用歴を有する薬物（67.9%）として最も高い割合を示し、②「有機溶剤」は主たる使用薬物としては17.0%と減少傾向にあるが、初回使用薬物としては45.1%と最も高い割合を示した。③「大麻」は、主たる使用薬物（3.8%）、使用歴を有する薬物（38.1%）としてこの数年で著明に増加しており、社会での乱用の拡大が精神医療の現場でも顕在化しつつあると考えられた。④MDMAは、主たる使用薬物とする症例が5例報告され、併用薬物としても41例（9.1%）という高い率での報告があった。⑤状態像としては、覚せい剤の場合は「精神病性障害」が50%前後と高く、「残遺性障害」も約30%とこれに次いで高かったが、「依存症候群」は10%前後と低かった。有機溶

剤の場合は、依存症候群、精神病性障害が1/3程度を占めていた。⑥医薬品症例の状態像としては、睡眠薬、抗不安薬、鎮痛薬症例では、依存症候群が2/3前後と高い割合であった。研究1-3：全国児童自立支援施設入所者 ①乱用経験率は、有機溶剤で男性14.3%、女性44.2%、大麻で男性4.9%、女性15.9%、覚せい剤で、男性1.6%、女性12.4%、ブタンで男性13.7%、女性25.7%、MDMAで、男性0.9%、女性4.2%であった。②過去の調査との比較では、有機溶剤、覚せい剤では減少傾向を示していた。しかし、大麻では横這い状態であった。研究1-4：救命救急センター搬送患者 200症例（平均年齢は59.0±19.7歳。男性130例、女性70例）を対象に、unlinked anonymous法により、尿検体のスクリーニング検査および確認試験を実施した。Triage陽性薬物例は、ベンゾジアゼピン系 44例、三環系抗うつ薬 8例、バルビツール系 6例、アヘン系麻薬 12例、覚せい剤 3例、大麻 1例であったが、確認試験の結果、アヘン系麻薬の12例全例がコデインあるいはジヒドロコデインであった。覚せい剤 3例のうちの1例はエフェドリンによる偽陽性であった。違法薬物の陽性率は1.5%であった。研究1-5：自助グループ入所・通所者およびその施設 ①入寮は平均2.5回目の入寮であった。②各施設所在県の入寮者は8%のみで、あとは県外の者であったが、これは薬物乱用を行っていた地縁・血縁者からの分離と言う意味で乱用抑止効果を持っていると思われた。施設調査によれば、①ダルク入寮施設27施設で調査時点で241名が利用しており、年間では入寮者数406名であった。通所施設13施設では調査時には88名が利用しており、年間では198名が利用していた。総計すると一時点で約330名が利用しており、年間では600名以上が利用していることになる。②女性の受け皿が限られていた（通所型で20%、入所型で3%）。③入寮型では、77%の利用者は薬物の再使用を抑止できていた。④社会復帰率はスタッフの印象では37%であった。⑤スタッフが挙げた最大の課題は運営資金であるが、56%の施設では公的援助を受けていなかった。⑥生活保護受給者率は入寮型54%、通所型15%であった。⑦社会復帰の場の確保や「合併症」の問題等、ダルクのみでは解決困難な問題を抱えていた。⑧ダルクは、教育・司法機関での講演（40回/年以上）、医療機関へのメッセージ（16回/年）を行っており、社会貢献していた。⑨しかし、応分な社会的援助を受けていないと考えられ、行政的後押しと専門機関との連携が必要であると考えられた。【研究2 社会的影響・対策に関する研究】 研究2-1：規制薬物乱用者に対する医療機関の法的対応に関する研究 警察が関与した覚せい剤精神病患者等の診察に関しては、警察による「診察に先だつての」採尿実施の要望が医療機関からは最も多かった。また医療機関で実施した診断補助としての尿検査結果は、あえて司法サイドには「通報しない」場合がほとんどであった。医療現場では、「麻薬及び向精神薬取締法」についての理解がほとんどなされておらず、それが原因で対応に混乱が生じている可能性が示唆された。研究2-2：薬物関連精神障害が医療経済に及ぼす影響についての研究 薬物関連精神障害者治療におけるケアのコストに基づく支払い方式を開発するために、覚せい剤関連精神障害患者21名について、入院日から28日間、ケアの時間と臨床特性に関するタイムスタディを行なった。入院後のケア時間の変化パターンは3つに類型化できた。①精神病症状が急速に改善し、それに伴いケア時間も減少するパターン、②身体合併症や精神科合併症を有し、ケア時間が増減を繰り返すパターン、③入院時より精神病症状が安定しており、ケア時間が少ないまま変動を示さないパターンである。現行の診療報酬は、このような変化のパターンに対応しているとは言い難く、今後、実際に発生するケアのコストに基づく支払い方式を開発する際には、急性期の変化パターンにも留意する必要があると考えられた。研究2-3：「薬物裁判所」の実態に関する研究 薬物裁判所の特徴は、薬物事犯者に対する裁判所による治療的処遇の供給とプログラム履行に対する監督と言える。薬物裁判所のタイプには、代替型コートと判決後型コートがあり、犯歴に関する扱いが異なる。調査したカリフォルニア州の某薬物裁判所では、5年間にプログラムに参加した者は745名で、治療プログラムを終了できた者は185名であり、中断した者の多くはプログラムの早い段階でやめてしまっていた。プログラム失敗例の多くには、狭義の精神疾患、HIV感染症などの「併存症」問題を抱えるケースが多いようである。また、薬物裁判所とは別に、Proposition 36（薬物事犯者に治療を命ずる法案）による治療も同時並行的に実施されていた。研究2-4：「治療共同体」

についての研究 薬物依存症者に対する「治療的」処遇施設の主流と目される「治療共同体」(TC)をわが国に紹介することを目的に、アメリカ、ヨーロッパ、南米で実地調査を実施した。①この種のTCは、1950年代後半以降、既存治療(施設)に対する自助的代替策として生まれた。②Structured TCの基本的コンセプト(Community Based, 12-Step oriented, Level System, Job Function, Counselor as Recovering Addict)は、現在でも世界の主流にあるといえる。③入寮型TCの回復援助アプローチは、基本的に3期に分けられ、第2期がTC Phaseと呼ばれ、中心に位置づけられる。しかし、第1期のPre-Residential Phaseは、動機付けの弱い対象者の動機を高めるという位置付けも持っており、重視されていた。④民族的・性的マイノリティ、HIV陽性者、ホームレス状態にある人、重症の精神疾患合併者、またはそれらの重なり合った対象のニーズに対応するため、修正版TC modelが既に展開されていた。そこでは現実的な戦略としてのHarm Reductionアプローチが多様な形式で導入されていた。⑤TCの多くは、非営利団体(NPO等)として運営され、利用者からは費用徴収をしない構造が確立されていた。⑥TCの治療成果に対する評価は、他の処遇方法に比較した費用対効果の面からも合理性が認められ、特に司法機関との連携が各地で進んでいた。

以上を総合すると、調査年毎に悪化の傾向を辿ってきたわが国の違法薬物の乱用状況は、少々改善傾向にあると思われる。

また、「薬物裁判所」、「治療共同体」は非常に参考になるシステム、社会資源であり、二次予防(早期発見・早期治療)・三次予防(薬物依存からの回復と社会復帰)のためのシステム作りが必須と考えられるわが国には、特に、「治療共同体」の設置が必要であると考えられた。

#### 分担研究者

和田 清	国立精神・神経センター 精神保健研究所 薬物依存研究部長
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
庄司正実	目白大学 人間社会学部 助教授
相星淳一	日本医科大学 高度救命救急センター 助手
森田展彰	筑波大学 社会医学系精神衛生学 講師
妹尾栄一	東京都精神医学総合研究所 薬物依存研究部 副参事研究員
池上直己	慶應義塾大学 医学部 医療政策・管理学教室 教授
阿部恵一郎	創価大学 教育学部 教授
宮永 耕	東海大学 健康科学部社会福祉学科 講師

#### A. 研究目的

現在、我が国は第三次覚せい剤乱用期にあり、違法性薬物の入手可能性がこれまでになく高まり、乱用の若年層までへの拡大が危惧されている。

平成10年5月、薬物乱用対策推進本部は「薬物乱用防止5カ年戦略」を発表し、5年間に渡り対策が推し進められてきた。さらに平成15年7月には「薬物乱用防止新五か年戦略」が策定され、今日に至っている。このような状況の中で、依存性薬物乱用・依存の実態把握と、薬物乱用・依存が及ぼす社会的影響とその対策を検討することは、不可欠である。

薬物乱用・依存の実態把握は違法行為の掘り起こしの性質があり、困難を極める。2003～2004年度の本研究では、薬物乱用・依存等の実態把握に関する調査研究対象を質の異なる複数群設定し、多方面から実態調査を実施し、総合的に現状把握を図った。対象は次の通りである。①わが国での薬物乱用経験者数を算出するための全国一般住民(層化二段無作為抽出)、②薬物乱用開始の最頻年齢である全国の中学生(層別一段集落抽出法)、③薬物依存・精神病に陥った薬物関連精神障害(2ヶ月間の全数調査)、④ハイリスクグループである全国の児童自立支援施設入所者(全数調査)、⑤救命救急センター搬送患者(期間内の全数調査)、⑥自助グループ構成員(全国のダルク入寮・通所者)である。

これらにより、わが国の薬物乱用・依存の実態を多面的に把握でき、防止対策及び薬物依存者対

策立案・遂行の基礎資料に供することができると考えている。

また、薬物乱用・依存問題が社会に及ぼす影響は計り知れない。そこで、その影響・実態を医療サイドから見た①医療と取締・司法との接点、②ケアの時間と医療コストとの関係について調査研究した。

さらに、医療（特に病院）という枠組みだけでは対応しきれない薬物依存症問題への対応法として注目されてきている③海外での「薬物裁判所」制度と、薬物依存症の主たる「治療」現場として世界的には目されている④「治療共同体」について、わが国に紹介することを目的に調査研究した。

以上の調査研究はわが国の薬物乱用・依存防止対策立案の際の有力な基礎資料になり得ると考えている。

## B. 各分担研究の個別目的、方法、結果、及び考察

### ■研究1 薬物乱用・依存の実態に関する研究

#### 研究1-1-1：薬物使用に関する全国住民調査

分担研究者 和田 清  
 国立精神・神経センター  
 精神保健研究所薬物依存研究部長

わが国の飲酒・喫煙・医薬品をも含めた薬物乱用・依存状況を把握するために、層化二段無作為抽出法により選ばれた全国の15歳以上の住民5,000人に対して、戸別訪問留置法による「薬物使用に関する全国住民調査」を実施した。調査期間は2003年9月18日～10月1日である。回収数及び有効回答数は、3,566 (71.3%) および3,539であった。

【飲酒】①飲酒生涯経験率は男性で95.0%、女性で91.4%、全体で93.1%であった。②「ほとんど毎日飲酒している」者の割合は、男性では50歳代、女性では40歳代で最高となり、その後、低下していた。③わが国の飲酒はライフ・サイクルと深く結びついており、飲酒問題を論じる際には、飲んだことがあるかないかだけを基準にしても、さほど意味がなく、機会、頻度、量等の質的要因を考慮する必要があることが示唆された。

【喫煙】①喫煙の生涯経験率は男性で82.1%、女

性で43.1%、全体で62.1%であった。②1年経験率は男性で49.2%、女性で17.5%、全体で32.9%であった。③これらの生涯経験率、1年経験率は、2001年調査の結果よりは低いものであった。

【医薬品】①家庭の常備薬としては、1.風邪薬、2.胃腸薬、3.目薬、4.湿布薬、5.鎮痛薬の順に頻度が高く、この1年間に1回でも使用したことがある医薬品としては、1.風邪薬、2.鎮痛薬、3.目薬、4.胃腸薬、5.湿布薬の順で頻度が高かった。②常用（週3回以上）している医薬品としては、鎮痛薬で男性1.7%、女性2.1%、全体で1.9%であり、精神安定薬では男性1.8%、女性2.1%、全体で2.0%、睡眠薬では男性1.7%、女性1.5%、全体で1.6%であった。③鎮痛薬、精神安定薬、睡眠薬に関し、「遊び・快感目的」で使用している者は認められなかった。④以上より、医薬品は、それなりに適切に使用されていることが示唆された。

【違法薬物】①違法性薬物乱用の生涯被誘惑率は、有機溶剤 (3.0%)、大麻 (1.5%)、覚せい剤 (0.9%)、MDMA (0.3%)、コカイン (0.3%)、ヘロイン (0.2%) の順で高かった。②違法薬物の生涯経験率は、有

表1 鎮痛薬・精神安定薬・睡眠薬のこの1年間での使用経験者率(%)

男+女				
	鎮痛薬	精神安定薬	睡眠薬	
1995	34.3	6.3	4.8	
1997	35	6.4	4.9	
1999	43.7	7.2	5.7	
2001	48.2	6.9	5.7	
2003	55.2	7.3	6.4	

男				
	鎮痛薬	精神安定薬	睡眠薬	
1995	26.9	4.8	3.9	
1997	27.6	4.6	3.9	
1999	35.4	5.5	4.7	
2001	41.6	5.5	4.2	
2003	47.5	5.3	5.4	

女				
	鎮痛薬	精神安定薬	睡眠薬	
1995	41.4	7.7	5.5	
1997	42.1	8.2	5.8	
1999	51.7	8.7	6.7	
2001	54.4	8.3	7.1	
2003	62.4	9.3	7.3	

(性別、地区別で補正済み)

表2 違法薬物の乱用にこれまでに誘われたことのある者の割合(%) (性別、地区別で補正済み)

	有機溶剤	大麻	覚せい剤	コカイン	ヘロイン	LSD	MDMA	いずれか	有機溶剤以外のいずれか
1995	2.00	1.31	0.66	0.22	0.16			2.88	1.74
1997	1.72	1.59	0.41	0.11	0.20			3.24	2.00
1999	2.87	1.64	0.95	0.47	0.20	0.42		4.09	2.30
2001	3.87	2.06	1.10	0.33	0.24	0.26		5.03	2.30
2003	3.03	1.46	0.93	0.29	0.18		0.34	4.16	2.04

表3 違法薬物の乱用をこれまでに経験したことのある者の割合(%) (性別、地区別で補正済み)

	有機溶剤	大麻	覚せい剤	コカイン	ヘロイン	LSD	MDMA	いずれか	有機溶剤以外のいずれか
1995	1.70	0.54	0.29	0.09	0.03			2.17	0.75
1997	1.89	0.61	0.30	0.06	0.02			2.53	0.82
1999	1.74	0.98	0.43	0.16	0.07	0.18		2.59	1.33
2001	1.95	1.06	0.32	0.14	0.05	0.11		2.68	1.33
2003	1.68	0.54	0.40	0.10	0.06		0.05	2.14	0.83

機溶剤(1.7%)、大麻(0.5%)、覚せい剤(0.4%)、コカイン(0.1%)、ヘロイン(統計誤差内)であった。また、これらのうちのいずれかの薬物に関する生涯経験率は2.2%で、有機溶剤を除いたいずれかの薬物の生涯経験率は0.8%と、いずれも1999年調査の結果を下回っていた。

わが国の違法薬物乱用状況は、調査年毎に悪化の傾向を辿ってきたが、今回の2003年調査では、初めて、乱用状況の改善を伺わせる結果であり、その内容は1999年調査の結果に近いものであった。しかし、違法薬物乱用防止の啓発が進み、同時に、取締の強化が図られれば図られるほど、回答者側での心理的バイアスが高くなり、本調査のような方法論による調査の結果は、実際の状況よりはますます低い結果を示す特質にあることも否めない。しかし、この種の調査では本研究で採用した調査法が国際的な調査法であると同時に、それ以外の調査方法が事実上ないことも現実である。地味ながら、今後も調査を継続してゆく必要がある。

#### 研究1-1-2：薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査

分担研究者 和田 清  
 国立精神・神経センター  
 精神保健研究所薬物依存研究部長

中学生における薬物乱用の広がり把握し、中学生に対する薬物乱用防止対策の基礎資料に供するために、飲酒、喫煙、有機溶剤・大麻・覚せい剤乱用に対する意識・実態調査を実施した。対象は、層別一段集落抽出法により選ばれた全国212

校の全生徒である。その結果、147校(対象校の69.3%)より、65,611人(対象校212校の全生徒想定数の61.4%)の回答を得た。有効回答数は65,552人(対象校212校の全生徒想定数の61.3%)である。

その結果、以下のような結論を得た。

①有機溶剤乱用生涯経験率は、男子では1.3%、女子では1.0%、全体では1.1%であった。②有機溶剤乱用の目撃率は5.6%と低下しており、「身近に経験者がいる」と答えた者の率も3.3%と低下していた。有機溶剤乱用に「誘われた」ことのある者の率は、男子では1996年以降の最低を示した。③以上により、有機溶剤乱用の勢いは確実に弱くなってきていると考えられる。④有機溶剤乱用経験者群では、非経験者群に比べて、日常生活の規則性、学校生活、家庭生活、友人関係において、好ましくない傾向が統計学的有意差を持って強いことが再確認された。⑤有機溶剤乱用経験者群では、「親との相談頻度」「家族との夕食頻度」が有意に低く、逆に「大人不在での時間」が有意に長く、親子の共有時間が少ない傾向が伺われた。⑥有機溶剤乱用による害知識の周知率に、薬物乱用防止教育の成果が見られ始めたが、なお一層の薬物乱用防止教育の推進が望まれる結果であった。⑦大麻の生涯経験率は、男子で0.6%、女子で0.4%、全体で0.5%であり、覚せい剤の生涯経験率は、男子で0.5%、女子で0.4%、全体で0.5%であった。大麻に関しては平衡状態であり、覚せい剤に関しては、対2002年調査で0.1%の増加であった。⑧有機溶剤乱用経験者群の25%の者に大麻乱用の経験があり、24%の者に覚せい剤乱用の経験があった。また、喫煙経験/大人が同伴しない飲酒と有機溶剤乱用との間には強い繋がりが認められた。このことは、

表4-1 研究1-1-2：薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査 結果の推移

有機溶剤乱用の生涯目撃率(%)

	男性	1年生	2年生	3年生	女性	1年生	2年生	3年生	全体	1年生	2年生	3年生	校数	人数
1996	12.2	9.9	12.6	14.1	11.4	9.2	12.0	13.1	11.8	9.5	12.3	13.6	108	53,863
1998	10.7	8.8	10.0	13.3	9.8	8.3	9.5	11.5	10.3	8.5	9.7	12.4	148	71,599
2000	8.7	7.5	8.3	10.2	8.4	7.0	7.9	10.2	8.6	7.2	8.1	10.2	140	61,905
2002	7.4	6.3	7.6	8.3	7.4	6.8	7.3	7.9	7.4	6.6	7.5	8.1	149	62,611
2004	5.4	4.9	4.6	6.6	5.8	4.9	6.1	6.4	5.6	4.9	5.3	6.5	147	65,296

有機溶剤乱用者の周知率(%)

	男性	1年生	2年生	3年生	女性	1年生	2年生	3年生	全体	1年生	2年生	3年生	校数	人数
1996	4.8	3.6	4.6	6.4	5.7	3.9	6.2	6.9	5.2	3.7	5.4	6.6	108	53,697
1998	5.0	3.4	4.9	6.6	5.8	4.1	5.8	7.4	5.4	3.7	5.4	7.0	148	71,379
2000	4.3	2.9	4.5	5.5	5.5	4.0	5.1	7.4	4.9	3.4	4.8	6.5	140	61,773
2002	3.2	2.4	3.5	3.7	4.2	3.3	4.4	4.7	3.7	2.8	3.9	4.2	149	62,517
2004	2.8	2.3	2.7	3.3	3.8	2.9	3.5	4.9	3.3	2.6	3.1	4.1	147	65,124

有機溶剤乱用の生涯被誘惑率(%)

	男性	1年生	2年生	3年生	女性	1年生	2年生	3年生	全体	1年生	2年生	3年生	校数	人数
1996	1.8	1.2	1.7	2.5	1.5	1.2	1.6	1.9	1.7	1.2	1.6	2.2	108	53,169
1998	2.0	1.0	1.9	2.9	1.5	0.9	1.5	2.0	1.7	0.9	1.7	2.5	148	67,776
2000	1.9	1.3	1.8	2.6	1.6	1.2	1.4	2.2	1.8	1.2	1.6	2.4	140	59,640
2002	1.6	1.1	1.7	1.9	1.6	1.3	1.7	1.9	1.6	1.2	1.7	1.9	149	59,988
2004	1.4	1.3	1.2	1.7	1.5	1.2	1.5	1.9	1.5	1.2	1.3	1.8	147	62,544

有機溶剤乱用生涯経験率(%)

	男性	1年生	2年生	3年生	女性	1年生	2年生	3年生	全体	1年生	2年生	3年生	校数	人数
1996	1.4	1.2	1.3	1.7	0.7	0.7	0.6	0.9	1.1	0.9	1.0	1.3	108	53,440
1998	1.7	1.2	1.6	2.3	0.9	0.9	0.8	1.1	1.3	1.1	1.2	1.7	148	71,299
2000	1.6	1.4	1.6	1.9	0.9	0.8	0.8	1.1	1.3	1.1	1.2	1.5	140	61,675
2002	1.4	1.3	1.4	1.5	1.0	1.0	1.1	1.0	1.2	1.2	1.3	1.3	149	62,413
2004	1.3	1.2	1.1	1.6	1.0	0.9	1.0	1.0	1.1	1.1	1.1	1.3	147	65,110

大麻乱用生涯経験率(%)

	男性	1年生	2年生	3年生	女性	1年生	2年生	3年生	全体	1年生	2年生	3年生	校数	人数
1996	0.7	0.4	0.8	0.9	0.3	0.3	0.3	0.3	0.6	0.4	0.5	0.6	108	53,271
1998	0.9	0.8	0.8	1.0	0.5	0.5	0.4	0.5	0.7	0.6	0.6	0.8	148	70,846
2000	0.6	0.4	0.6	0.7	0.3	0.2	0.4	0.3	0.4	0.3	0.5	0.5	140	61,477
2002	0.6	0.4	0.8	0.7	0.4	0.3	0.6	0.4	0.5	0.4	0.7	0.5	149	62,255
2004	0.6	0.4	0.7	0.7	0.4	0.3	0.4	0.5	0.5	0.4	0.5	0.6	147	64,875

覚せい剤乱用生涯経験率(%)

	男性	1年生	2年生	3年生	女性	1年生	2年生	3年生	全体	1年生	2年生	3年生	校数	人数
1996	0.4	0.3	0.4	0.5	0.3	0.3	0.2	0.3	0.4	0.3	0.3	0.4	108	53,197
1998	0.7	0.5	0.7	0.8	0.3	0.2	0.3	0.4	0.5	0.4	0.5	0.6	148	70,819
2000	0.5	0.5	0.5	0.6	0.2	0.2	0.3	0.3	0.4	0.3	0.4	0.4	140	61,457
2002	0.5	0.4	0.6	0.5	0.4	0.3	0.4	0.4	0.4	0.3	0.5	0.5	149	62,181
2004	0.5	0.4	0.6	0.7	0.4	0.3	0.4	0.4	0.5	0.3	0.5	0.6	147	64,886

表4-2 研究1-1-2：薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査 結果の推移

有機溶剤・大麻・覚せい剤のいずれかの乱用生涯経験率(%)

	男性	1年生	2年生	3年生	女性	1年生	2年生	3年生	全体	1年生	2年生	3年生	校数	人数
1996	1.8	1.5	1.8	2.2	1.0	0.9	1.0	1.0	1.5	1.3	1.5	1.7	108	54,136
1998	2.3	1.8	2.1	2.9	1.2	1.2	1.1	1.3	1.8	1.5	1.6	2.2	148	71,245
2000	2.0	1.7	2.0	2.3	1.1	1.0	1.0	1.2	1.5	1.4	1.5	1.8	140	61,481
2002	1.8	1.7	1.9	1.9	1.3	1.2	1.4	1.3	1.6	1.5	1.7	1.6	149	61,668
2004	1.7	1.4	1.5	1.9	1.2	1.1	1.2	1.2	1.4	1.2	1.3	1.6	147	64,314

大麻・覚せい剤のいずれかの乱用生涯経験率(%)

	男性	1年生	2年生	3年生	女性	1年生	2年生	3年生	全体	1年生	2年生	3年生	校数	人数
1996	0.8	0.5	0.8	1.0	0.4	0.4	0.4	0.4	0.7	0.5	0.7	0.8	108	54,116
1998	1.0	0.9	1.0	1.2	0.5	0.5	0.5	0.6	0.8	0.7	0.8	0.9	148	71,245
2000	0.8	0.6	0.7	0.9	0.4	0.3	0.4	0.4	0.6	0.5	0.6	0.6	140	61,481
2002	0.8	0.6	0.9	0.8	0.5	0.4	0.6	0.6	0.7	0.5	0.8	0.7	149	61,668
2004	0.7	0.5	0.8	0.8	0.5	0.4	0.5	0.6	0.6	0.5	0.6	0.7	147	64,610

わが国の中学生では、喫煙／大人が同伴しない飲酒→有機溶剤乱用→大麻・覚せい剤乱用という流れがあることを強く示唆する結果であった。

研究1-2：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(2004)

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 室長

わが国の精神医療の現場における薬物関連問題の実態を把握するため、全国の全有床精神科医療施設(1,658施設)を対象とした「薬物関連精神疾患の実態調査」を施行した。調査期間は2004年9月、10月の2ヶ月間で、対象は調査期間中に各精神科医療施設において診療を受けたすべての薬物関連精神疾患の患者である。方法は、調査用紙を郵送して主治医による記載、および対象患者による性格傾向に関する自記式評価尺度の実施を依頼した。837施設より453例の症例が報告され、回答率は50.5%であった。

「覚せい剤」は主たる使用薬物(51.2%) (表5)、使用歴を有する薬物(67.9%) (表7)として最も高い割合を示し、慢性的な精神病性障害が主要な病像であった。「有機溶剤」は主たる使用薬物としては17.0%と減少傾向にあるが、初回使用薬物(表6)としては45.1%と最も高い割合を示した。「大麻」は、主たる使用薬物(3.8%)、使用歴を有する薬物(38.1%)としてこの数年で著明に増

加しており、社会での乱用の拡大が精神医療の現場においてもより顕在化しつつあると考えられた。その他の薬物としては、MDMAを主たる使用薬物とする症例が5例報告されており、併用薬物としても41例(9.1%)と高い率でみられ、診断分類からは中毒性精神病状態、依存症候群を惹起することが示唆された。

今年度の調査では、回答率は50%を超えたものの報告症例数が激減したが、その要因のひとつとして今回は文書による同意取得を条件としたことが考えられ、同意を拒否した症例が少なくとも161例と相当数存在したことが明らかになった。今後の調査において、方法論、とりわけ倫理的問題をどのようにクリアしつつ現場に負担をできるだけかけずに回答率を上げ、信頼性の高い報告を得るかについて、さらに検討を要すると思われた。

なお、平成15年度は、1987～2002年度までの一連の本調査結果について、共通した調査項目に注目して経時的分析を行った。覚せい剤、有機溶剤が主たる使用薬物として最も高い割合を示したが、1993年前後から、覚せい剤の増加傾向、有機溶剤の減少傾向が目立ち始めていた。一方で、有機溶剤は主たる使用薬物としては減少傾向にあるものの、初回使用薬物としては50%前後と覚せい剤を凌いでおり、薬物乱用への“gateway”としての役割は依然として軽視できないと考えられた。覚せい剤症例では、使用開始後1年未満の「初期乱用者」は5%前後とほぼ横ばい乃至は若干の減少傾向がみられたが、5年以上の「長期乱用者」はやや増加傾向がみられた。長期乱用者の増加と

表5 主たる使用薬物別にみた症例数

薬物分類	男性	女性	合計	全症例における割合
覚せい剤	161 (53.0%)	72 (48.3%)	233 (51.4%)	51.4%
有機溶剤	61 (20.1%)	16 (10.7%)	77 (17.0%)	17.0%
睡眠薬	25 (8.2%)	19 (12.8%)	44 (9.7%)	9.7%
抗不安薬	5 (1.6%)	2 (1.3%)	7 (1.5%)	1.5%
鎮痛薬	3 (1.0%)	8 (5.4%)	11 (2.4%)	2.4%
鎮咳薬	12 (3.9%)	4 (2.7%)	16 (3.5%)	3.5%
大麻	12 (3.9%)	5 (3.4%)	17 (3.8%)	3.8%
その他	13 (4.3%)	7 (4.7%)	20 (4.4%)	4.4%
多剤(医薬品)	3 (1.0%)	13 (8.7%)	16 (3.5%)	3.5%
多剤(規制薬物)	9 (3.0%)	3 (2.0%)	12 (2.6%)	2.6%
計	304 (100.0%)	149 (100.0%)	453 (100.0%)	100.0%

表6 初回使用薬物

	1996	1998	2000	2002	2004
有機溶剤	53.2%	48.7%	44.0%	46.2%	45.1%
覚せい剤	32.5%	34.3%	42.6%	30.2%	22.1%
鎮静剤	11.0%	15.7%	13.1%	9.0%	10.2%
大麻	3.9%	4.5%	4.2%	4.4%	8.8%
鎮痛薬	4.3%	5.0%	4.7%	3.0%	2.4%
鎮咳薬	2.9%	3.7%	2.8%	2.8%	2.2%

表7 使用歴のある薬物

	1996	1998	2000	2002	2004
覚せい剤	62.5%	59.2%	67.3%	66.2%	67.9%
有機溶剤	50.7%	47.5%	43.6%	50.1%	52.4%
鎮静薬	29.5%	29.2%	26.1%	33.4%	45.2%
鎮痛薬	9.7%	9.4%	7.7%	8.9%	9.3%
鎮咳薬	7.1%	7.5%	4.5%	7.5%	9.7%
大麻	11.5%	11.4%	9.8%	22.0%	38.1%
ヘロイン	0.8%	1.7%	1.3%	2.7%	5.1%
コカイン	3.7%	4.4%	3.6%	6.8%	12.2%

症状遷延化傾向については、すでに1991年調査で指摘されているが、この傾向は持続しつつあることが示唆された。

また、状態像としては、覚せい剤の場合は「精神病性障害」が50%前後と高く、「残遺性障害」も約30%とこれに次いで高かったが、「依存症候群」は10%前後と低かった。有機溶剤の場合は、依存症候群、精神病性障害が1/3程度を占めていた。大麻は、主たる使用薬物としては1~2%を占めるに過ぎないが、使用歴を有する薬物としては20%を超えるなど、著明に増加しており、一般社会での乱用の拡大を反映していると考えられた。MDMA等とともに今後の乱用拡大に一層注意が必要であろう。医薬品症例においては、睡眠薬、抗不安薬、鎮痛薬症例では、当初は医薬品本来の薬理効果を求めて医療機関から処方されることが多いが、次

表8 薬物乱用の年代変化(男性):%

	1994	1996	1998	2000	2002
有機溶剤	41.2	37.3	30.3	26.4	21.6
大麻	5.5	6.7	4.8	5.0	4.9
覚醒剤	1.2	1.7	3.9	5.0	2.5

表9 薬物乱用の年代変化(女性):%

	1994	1996	1998	2000	2002
有機溶剤	59.6	50.6	48.5	52.3	46.5
大麻	22.0	19.0	14.4	14.7	15.9
覚醒剤	6.6	10.8	16.9	15.2	13.6

第に乱用・依存が進行していく経過が示唆された。状態像としては、依存症候群が2/3前後と高い割合であった。

### 研究1-3：全国児童自立支援施設における薬物乱用・依存の意識・実態に関する研究

分担研究者 庄司正実

目白大学 人間社会学部 助教授

薬物乱用のハイリスク群である非行児の薬物乱用への意識および実態を把握するために、全国の児童自立支援施設に入所中の児童に対して質問紙調査を実施した。有効調査人数は、1230人(男性802人、女性428人)であった。調査により以下のような結果が得られた。1)乱用経験者数は、有機溶剤では男性115人(14.3%)女性189人(44.2%)、大麻では男性39人(4.9%)女性68人(15.9%)、覚せい剤では、男性13人(1.6%)女性53人(12.4%)、ブタンでは男性110人(13.7%)女性110人(25.7%)であった。本年新たに調査対象薬物としたMDMAの乱用経験者は男性7人(0.9%)女性18人(4.2%)であった。従来の結果と同様にすべての薬物で女性は男性より乱用頻度が高かった。2)薬物乱用経験率の平成6年度調査との比較では、有機溶剤では、男女とも減少していた(男子：41.2%から14.3%。女子：59.6%から44.2%)。覚せい剤では、男女とも平成12年ころまで増加傾向にあったが、平成14年以降減少傾向を示している。大麻では、男子はこの間5%から6%前後で大きな変化はないが、女子では平成6年(22.0%)および平成8年(19.0%)はやや高かったが平成10年からは15%から16%ほどあまり変化はなかった。3)薬物乱用の地域差は

対象数が比較的少なかったため明確には言えないが、有機溶剤乱用は、北海道・東北地方および九州地方で多く、大麻乱用およびブタン乱用は北海道・東北地方で多い傾向にあった。一方、覚せい剤は中部地方でやや多かった。児童自立支援施設入所児童は薬物乱用のハイリスクグループであり、今後とも継続的に実態を把握していくことが必要である。

#### 研究1-4：救命救急センターにおける薬物乱用・依存等の実態に関する研究

分担研究者 相星淳一  
日本医科大学  
高度救命救急センター

新たな依存性薬物の乱用および違法薬物の乱用状況を把握するために、日本医科大学附属病院高度救命救急センターに搬送された200症例を対象に乱用薬物簡易検査キットであるTriage DOAを使用し、尿検体のスクリーニング検査および確認試験を実施した。患者のプライバシー保護の観点からunlinked anonymous法を用いた。

対象患者200症例の平均年齢は59.0±19.7歳で、男性130例、女性70例であった。症例の内訳は外傷32例、脳血管障害26例、薬物中毒25例、心肺停止症例24例、呼吸不全17例、消化管出血16例、その他14例、心不全12例、急性腹症11例、代謝異常10例、熱傷9例、血管緊急症4例で、Triage陽性症例は57例(28.5%)であった。Triage陽性薬物は、BZO44例、TCA8例、BAR6例、OPI12例、AMP3例、TH C1例であった。確認試験の結果、OPIの12例全例がコデインあるいはジハイドロコデインであった。また、AMP3例のうち1例はエフェドリンによる偽陽性であった。違法薬物症例は3例で、それらの疾患分類は、薬物中毒、脳血管障害、外傷であった。本年度の違法薬物の乱用率は1.5%であり、100例を対象とした2003年度調査の乱用率は1.0%であり、この2年間の乱用率には有意な増減は認められなかった。

#### 研究1-5：自助グループの実態に関する研究

分担研究者 森田展彰  
筑波大学 社会医学系

ダルクの利用実態およびその有用性とニーズを明らかにし、これをもとにダルクと行政・専門機関の連携に関する提言を行うことを目的に、以下の2つの研究を施行した。

「研究1：ダルク利用者本人に対する調査」：①入寮者の入寮は平均2.5回目入寮であった。②各施設所在県の入寮者は8%のみで、あとは県外の者であった。③これは薬物乱用を行っていた地縁・血縁者からの分離と言う意味で乱用抑止の効果を持っていると思われた。④入寮後のダルクによって自分の乱用が止まっていると答えたものが75%であった。

「研究2：全国ダルクにおける活動実態とその有効性とニーズに関する施設調査」：

①ダルク入寮施設27施設で調査時点で241名が利用しており、年間では入寮者数406名であった。通所施設13施設では調査時には88名が利用しており、年間では198名が利用していた。総計すると一時点で約330名が利用しており、年間では600名以上が利用していることになる。②女性の割合は通所型で20%、入所型で3%と少なく、女性の受け皿が限られていた。③年齢は30歳台が中心だが、50歳以上も増え、高齢化の懸念も指摘された。④入寮型では、77%の利用者は薬物の再使用を抑止できていた。⑤社会復帰率はスタッフの印象では37%であった。⑥スタッフが挙げた最大の課題は運営資金であるが、56%の施設では公的援助を受けていなかった。⑦生活保護受給者率は入寮型54%、通所型15%であった。⑧社会復帰の場の確保や「合併症」の問題等、ダルクのみでは解決困難な問題を抱えていた。⑨ダルクは、教育機関、司法機関での講演(40回/年以上)、医療機関へのメッセージ(16回/年)を行っており、社会貢献していた。⑩しかし、応分な社会的援助を受けていないと考えられ、行政的後押しと専門機関の連携が必要であると考えられた。

#### ■研究2 社会的影響・対策に関する研究

#### 研究2-1：規制薬物乱用者に対する医療機関の法的対応に関する研究

分担研究者 妹尾栄一

東京都精神医学総合研究所  
薬物依存研究部 副参事研究員

使用自体が「犯罪」である規制薬物の依存症者対応について、医療現場における取締機関との対応実態を調査した。調査対象は全国の国公立精神科病院（83ヶ所）および薬物依存症の治療に専門的に取り組んでこられた民間の精神科医師（8名）に対し調査票を郵送し、29ヶ所より回答を得た（回収率32%）。

警察が関与した覚せい剤精神病患者等の診察に関しては、警察による「診察に先だつての」採尿実施の要望が最も多かった。その背景には、警察が事前の採尿を往々にして実施してくれないことへの不満が存在すると考えられた。また医療サイドで実施した診断補助としての尿検査結果については、医療サイドからは司法サイドには「通報しない」場合がほとんどであった。

医療現場では、「精神保健福祉法」と、「麻薬及び向精神薬取締法」との関係、その内容についての理解が十分でなく、それが原因で対応に混乱が生じている可能性が示唆された。

研究2-2：薬物関連精神障害が医療経済に及ぼす影響についての研究

分担研究者 池上直己 慶應義塾大学 医学部  
医療政策・管理学教室 教授

薬物関連精神障害者治療におけるケアのコストに基づく支払い方式を開発するために、「覚せい剤使用による精神及び行動の障害（F15）」による入院患者について、入院日から1ヶ月間（28日間）の毎日のケアの時間と臨床的特性の変化のパターンを捉えることを目的に、H病院において日記形式タイムスタディを行なった。

対象患者は21名であり、それぞれの入院後のケア時間の変化のパターンをみると、①精神病症状が急速に改善し、それに伴いケア時間も減少するパターン、②身体合併症や精神科合併症を有し、ケア時間が増減を繰り返すパターン、③入院時より精神病症状が安定しており、ケア時間が少ないまま変動を示さないパターン、の3つのパターンに大別されることが示唆された。

現行の診療報酬は、このような変化のパターン

に対応しているとは言い難く、今後、実際に発生するケアのコストに基づく支払い方式を開発する際には、急性期のコストの変化のパターンにも留意する必要がある。

研究2-3：「薬物裁判所」の実態に関する研究

分担研究者 阿部恵一郎  
創価大学 教育学部 教授

薬物事犯者に対して、刑罰よりも治療プログラムへの参加命令・参加維持を目的とし、司法的処遇のダイバージョンと言われる「薬物裁判所」について、その法制度、システム、プログラムの展開を把握し、それらを我が国に紹介することを目的に、「薬物裁判所（ドラッグ・コート）」について調査研究した。

1989年に始まった米国の薬物裁判所は、現在ではアメリカ全土に1,000以上にまで広がっているが、その背景には薬物乱用者の急増と刑務所の過剰拘禁という共通した課題があったからに他ならない。

薬物裁判所の特徴は、薬物事犯者に対する裁判所によるトリートメントの供給とプログラム履行に対する監督と言える。薬物裁判所は、刑事裁判の関係者とトリートメント提供者との協力関係、および社会福祉事業と地域社会の団体からの協力を取り付けながら、トリートメント・システムを構築して行くが、これは司法における協働モデルであり、その中心に裁判官が位置するシステムである。薬物裁判所の革新性は、①伝統的な裁判官達を薬物乱用問題の解決者に変えたこと、②刑事司法制度からの要求と薬物乱用者の中毒や依存症を改善させるための協力体制をつくったことである。薬物裁判所のタイプには、代替型コート（diversionary court）と判決後型コート（postadjudication court）があり、犯歴に関する扱いが異なる。また、治療プログラムも多くの文献では、三段階に分けて、尿検査、カウンセリング、ミーティングが主体であると報告されている。

カリフォルニア州のドラッグコート（成人、少年）には4つのモデルがあった。①Pre-Plea モデル②Post-Plea モデル③Post-adjudication モデル④Civil モデルである。

薬物裁判所では治療プログラム開始にあたって

詳細なアセスメントと評価をASI(嗜癮重症度指標)とインタビューにて行い、プロフィールを作成していた。調査した薬物裁判所の結果では5年間にプログラムに参加した者745名で、治療プログラムを終了できた者は185名であり、中断した者の多くはプログラムの早い段階でやめてしまっていた。また、プログラムを失敗するケースには、狭義の精神疾患、HIV感染症などの「併存症」問題を抱えるケースが多いようであった。また、薬物裁判所とは別に、薬物事犯者に治療を命ずる法案であるProposition36による治療も同時並行的に実施されていた。

これらのシステムはわが国にとって、大いに参考となると考えられた。

## 研究2-4:「治療共同体」についての研究

分担研究者 宮永 耕 東海大学  
健康科学部社会福祉学科 講師

世界的に見ると、薬物依存者に対する「治療的」処遇施設は、「治療共同体=(原語では、"Therapeutic Community")」が主流であるといわれる。しかしながら、わが国には、そのような施設は存在しないため、治療共同体をわが国に紹介することを目的に、海外実地調査を実施した。訪問先は、①アメリカにおける伝統的TC実践の概略および現状を把握するために、東部(ニューヨーク・ワシントンD.C.)②アメリカとは異なる文化的環境の下に展開するヨーロッパでの実践活動の理解のためにスペイン(マドリッド、マヨルカ島)、イタリア(チヴィタヴェッキア、ジェノヴァ)、ポーランド(クラクフ、グリヴィツェ)を、③アメリカ社会の特別な少数派集団での薬物問題に対応するために各種の修正型実践を積極的に展開する西海岸(サンフランシスコ他)と④中南米コロンビアでの実践モデル(メデジン)を調査した。

その結果、以下のことが明らかになった。①薬物依存者をその対象としたTCは、1950年代後半以降、既存治療の自助的代替策(オルタナティブ)として生まれた。②Structured TCの基本的コンセプト(Community Based, 12-Step oriented, Level System, Job Function, Counselor as Recovering Addict)は、現在においても世界の主流にあるといえる。③WFTC(治療共同体世界連盟)に

参加する各TCのプログラム構造は、文化的・制度的な背景を異にしながらもMission, Vision, Philosophyを共有していた。④(入寮型)TCにおける回復援助のアプローチは基本的に3期に分けられ、第2期がそのものでTC Phaseと呼ばれ、中心に位置づけられる。しかし、第1期のPre-Residential Phaseは、解毒だけでなく、司法措置など動機付けの弱い対象者も増加する中で、TCでの生活を体験的に理解させ、共同体への自発的な参加者となれるよう援助する不可欠な手続きを含み、治療的関わり全体の成否に大きく影響するものとして重視されていた。⑤民族的・性的マイノリティ、またはHIV陽性の人、ホームレス状態にある人、重症の精神疾患合併者、またはそれらの重なり合った集団のニーズに対応するため、Modified(修正版)TC modelが既に展開されていた。そこでは伝統的モデルが目的としたDrug freeな指向性だけでなく、現実的な戦略としてのHarm Reductionアプローチが多様な形式で導入されていた。⑥TCの回復援助プログラムは、世界的に見て基本的には非営利団体(いわゆるNPO)が担い、利用者からの費用徴収を前提としない提供の構造が確保されていた。⑦TC治療の成果に対する評価は、他の処遇方法に比較した費用対効果の面からも合理性が認められ、アメリカに限らず世界各地で、近年特に司法機関との連携が進んできている。⑧TCの導入に際しては、TC環境の中で専門的なトレーニングを受けた各種の援助職が養成される必要があり、多くのTCでTC professionalの養成プログラムが実施されていた。⑨TC Professionalsはチームとして、医療、看護、社会福祉、心理、教育、司法、宗教その他の専門領域から複合的に構成されることにより、全体としてプログラムを機能させるようになっていた。

## C. 考察

### 研究1 薬物乱用・依存の実態に関する研究

#### 1. 調査の位置づけ

本調査研究は、わが国の薬物乱用・依存に関する意識・実態把握と、新たな乱用物質の迅速な把握システムの構築・維持を目的としている。

本研究グループでは、調査に要する費用と調査される側の各種負担を考慮し、各種調査を原則的

には隔年ごとに繰り返す形を採用している。その結果、初年度は①「薬物使用に関する全国住民調査」(以下、住民調査)、「救急救命センター調査」を実施し、他の調査に関しては、既存の調査結果を再分析したり、他国での類似の調査システムを調査したりしながら、2年度次年度への準備をする年度であり、2年度(最終年度)は、②「薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査」(以下、全国中学生調査)、「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」(以下、全国精神病院調査)、「全国の児童自立支援施設における薬物乱用・依存の意識・実態に関する研究」(以下、全国児童自立支援施設調査)、「救命救急センターにおける薬物乱用・依存等の実態に関する研究」(以下、救急救命センター調査)、「自助グループの実態に関する研究」(以下、DARC調査)を実施する年度とした。

本研究では、これまで度々指摘してきたように、そもそも、この種の調査結果は乱用・依存者の絶対数を表すものではない。それはいかなる方法を探ろうとも不可能なことである。しかし、重要なのは、トレンドの把握であり、そのための調査の継続である。幸い、本グループによる一連の調査は国際的にも評価されており、1999年には米国のNational Institute on Drug Abuseの疫学部門より講演に招聘され、2002年にはタイ王国のOffice of the Narcotic Control Board, Office of the Prime Minister主催による会議にも講演を招聘された経緯を持つ。

## 2. 結果から指摘される今後課題

量的調査の実施上、最も重要なことは、対象のサンプリング法と回答率の維持・向上である。

「中学生調査」では、1996年以来、層別一段集落抽出法を用いており、サンプリング法としては問題ないと考えられる。また、調査実施校数の割合は、第一回の1996年には58.1%であったものが、1998年には71.2%、2000年には73.7%と上昇し、2002年調査でも71.0%と70%台を確保できた。しかし、今回の2004年調査では69.3%と低下し、70%台を割ってしまった。その原因は定かではないが、1998年には第三次覚せい剤乱用期への危機感が教育現場でも強く、「薬物乱用防止5カ年戦略」(薬物乱用対策推進本部)が策定されこともあって、調査実施校率が上がったものの、その後の学校現場に

おける様々な「事件」「問題」の頻発により、本調査の実施に割く時間が狭められた結果ではないかと推定している。おそらくこの状況は今後も続くであろうが、継続こそが本調査研究の最大の価値であると考えられるため、今後も、70%を目標に継続実施してゆく必要がある。

「全国精神病院調査」「全国児童自立支援施設調査」は全数調査という方法を採用している。

「全国精神病院調査」では、調査協力施設の割合がなかなか上がらない問題が続いている。2002年度調査では、なんとか52.6%であり、今回の2004年調査でも50.5%(837施設)であった。ただし、837施設中91.0%(全国の1,658施設中では46.0%)が「該当症例なし」という結果であり、回答率を上げる作業は「該当症例なし」の施設から、「該当症例なし」という報告をいただく作業になるきらいがある。その背景には、我が国の薬物関連精神障害患者に対する医療対応システムの貧困がある。当主任研究者による試算によれば、2000年6月30日時点での全国精神病院病名別在院患者数(「我が国の精神保健福祉」監修 精神保健福祉研究会)を元に算出すると、我が国の覚せい剤関連精神障害入院患者の約18%がわずか某6病院で占められている現実があり(1645施設中のわずか6施設である)、薬物関連精神障害患者に対する我が国の貧困な現状が明らかである。したがって、医療システムの開発・改善が急務であるが、その際、必須となる社会資源の一つが後述する「治療共同体」であると考えている。

「全国児童自立支援施設調査」での対象数は、1994年で1339人、1996年で1194人、1998年で1315人、2000年で1327人と、1200人から1300人前後で一定していたが、2002年では851人と減少した。今回の2004年調査では、質問項目数を少なくし回収率が低下しないよう配慮したこともあり、回収数は1230人となり、2002年より前のレベルに戻すことができた。2002年調査での減少の理由の一つとしては、同時期に児童自立支援施設で別の全国調査が実施されていたための可能性が大きいようである。しかし、そもそも調査の実施自体が施設にとっては負担であることは否めず(「全国中学生調査」でも言えることであるが)、全国調査の維持と言うものがなかなか容易ではないということを実感せざるを得ない。

「救命救急センター調査」は、尿からの薬物検

出という生物学的手法であり、unlinked anonymous法のため、詳細な個人データは入手できないという最大の弱点はあるが、薬物乱用の広がり客観的に把握するための最有力手法である。同時に、2000年調査でγヒドロキシ酪酸(GHB)が検出されたように、「噂」としては流布しながらも、その乱用実態がほとんどつかめていない乱用薬物の検出が可能であり、今後の発展的展開が望まれる調査法である。しかし、これまでの研究で妥当な方法論は探り当てたものの、調査の継続的实施にはマンパワーが必要であり、ただでさえ多忙を極める「救命救急センター」でこの種の調査研究を継続実施してゆくことは非常に困難であり、それが可能な施設の確保が相変わらず課題として残っている。

「DARC調査」では、今回、31施設に対してアンケート調査を実施し、30施設から回答を得た。この調査は一見簡単そうに見えるながらも、実際にはなかなか全国レベルでの調査は難しいのが現状である。その理由としては、DARCとは全国組織ではなく、「ゆるい暖簾分け」的存在のために、特定個人の指示で足並みが揃う性質のものではないことと、DARC自体が往々にして、「調査」という物に「不慣れ」であることが推定される。しかし、薬物依存者治療におけるDARCの存在意義は、すでに「不動」のものとなっており、今後もDARCの実態に関する調査研究を進めてゆく必要がある。

## 研究2 社会的影響・対策に関する研究

### 1. 研究の位置付け

薬物乱用・依存が医療面に限らず社会のあらゆる分野に影響を及ぼしている事は論を待たない。そのため、わが国では「ダメ！ゼッタイ」をスローガンに強力な一次予防対策が続けられている。

しかし、本主任研究者らによる調査によれば、薬物関連精神障害者の約75%の者はすでに薬物を乱用している友人・知人から勧められて薬物の乱用を開始していた事実があり、真の薬物乱用防止のためには、一次予防と同時に、強力な二次予防（早期発見・早期治療）・三次予防（薬物依存からの回復と社会復帰）が必要である。

平成10年に始まった「薬物乱用防止5か年戦略」において、二次予防・三次予防の重要性が指摘さ

れていたにもかかわらず、実際には実効的対策はほとんどとられず、結果的に薬物依存症治療に限れば、わが国は先進諸国中、この点においては世界最貧国と言わざるを得ない状況のままである。

そこで、本研究では「医療」という側面の必要性はもちろんではあるが、あえて「医療」に囚われることなく、広い視野から薬物依存症の「治療」の在り方について調査研究を試みた。

その際、重点を置いたのが、①現行の医療と取締機関との連携上の実態把握、②薬物依存症治療の普及を妨げていると目される医療費の問題、③米国で急速に普及した「薬物裁判所」制度の実態調査、④薬物依存症の治療現場の主役と見なされている「治療共同体」の実態についての調査研究である。

### 2. 結果から指摘される今後の課題

覚せい剤に代表される違法薬物乱用による精神障害患者を診るに際し、「なぜ犯罪者を病院が収容しなければならないのか？」という疑問が臨床現場では強くある。そこで本研究では、議論の基礎資料作りとして、取締機関とのやりとりに焦点を当て、その実態を把握しようと考えた。しかし、そこで明らかになったことは、精神科医の間では、「麻薬および向精神薬取締法」の理解が極めて不十分であるという結果であった。確かに、薬物の種類によって適用される法が異なるという複雑さはあるが、その改善について議論するためにも、現行法体系を臨床医に徹底させることがまず要求されよう。それなくしては、誤解に基づいた無益な議論を生むだけであるということが明らかになった。この問題は、今後の重要課題として残っている。

医療費に関しては、「薬物関連精神障害患者は管理上の問題を含めて、手がかかるが、診療報酬はそれに見合わない」という意見が現場では強い。そこで、本研究では「手がかかる」＝「ケアの時間」と仮定して、その実態把握を試みた。しかし、「手がかかる」とは単なる物理的時間だけを意味しているわけではなく、病棟生活上のルール無視、「脅し」に象徴される問題多い対人対応等、むしろ「質」の要素が強い。同時に、「手がかかる」＝「ケアの時間」と仮定してみても、調査自体が多大な労力を要し、臨床現場では、ただでさえ不足しているマンパワー状況の中で、「調査どころ

ではない」という実情もあり、調査自体が難しい現状にある。今年度は21名について、データをとることができたが、今後も、実際に発生するケアのコストに基づく支払い方式の開発のために、この種の研究は重要であろう。

米国における「薬物裁判所」は、司法的視点からだけでなく、薬物依存症治療のシステムの一部としても注目すべきものであると思われる。その特徴は、薬物事犯者に対する裁判所によるトリートメントの供給とプログラム履行に対する監督と言える。薬物裁判所は、刑事裁判の関係者とトリートメント提供者との協力関係、および社会福祉事業と地域社会の団体からの協力を取り付けながら、トリートメント・システムを構築して行くが、これは司法における協働モデルであり、その中心に裁判官が位置するシステムである。

今年度は、米国（カリフォルニア州）にて実地視察を行い、①Pre-Plea モデル②Post-Plea モデル③Post-adjudication モデル④Civil モデルの4種類があることを把握した。しかも、それと平行する形でProposition 36（薬物事犯者に治療を命ずる法案）も実施されていることも明らかになった。わが国の受刑者に占める覚せい剤事犯者の割合は看過できない状況であると言われて久しいが、受刑も薬物依存症からの回復のためのシステムであると考えれば、米国の「薬物裁判所」から学ぶべき点は多いと思われる。

また、薬物依存症者に対する「治療」現場の主役は、世界的に見ると「治療共同体（TC）」であると目される。今年度は、このTCの実態について、米国の伝統的原始的TC及び改変されたTC、ヨーロッパのTC、南米のTCと、精力的に実地調査した。

TCの基本原理の一つには、スタッフとしての回復者の役割が挙げられるが、これは認知行動療法の原型としても捉えることができる。しかも、構造化された人間関係は、社会の中での人間関係そのものであり、そのシステムはわが国の国民性にも十分受け入れられるものであると思われる。ともすると、DARCに過度の役割を担わせがちな現状において、経営主体の問題はあるが、TCの設置はわが国にとっての急務であると言えよう。

#### D. 結論

薬物乱用・依存対策の立案・評価の際の基礎資料に資するために、薬物乱用・依存等の実態を把握し、同時に、薬物乱用・依存が及ぼす社会的影響とそれに対する対策について検討した。

### 研究1 薬物乱用・依存の実態に関する研究

#### 研究1-1-1：薬物使用に関する全国住民調査

わが国の飲酒・喫煙・医薬品をも含めた薬物乱用・依存状況を把握するために、層化二段無作為抽出法により選ばれた全国の15歳以上の住民5,000人に対して、戸別訪問留置法による「薬物使用に関する全国住民調査」を実施した。

【飲酒】①飲酒生涯経験率は男性で95.0%、女性で91.4%、全体で93.1%であった。②「ほとんど毎日飲酒している」者の割合は、男性では50歳代、女性では40歳代で最高となり、その後、低下していた。③わが国の飲酒はライフ・サイクルと深く結びついており、飲酒問題を論じる際には、飲んだことがあるかないかだけを基準にしても、さほど意味がなく、機会、頻度、量等の質的要因を考慮する必要があることが示唆された。

【喫煙】①喫煙の生涯経験率は男性で82.1%、女性で43.1%、全体で62.1%であった。②1年経験率は男性で49.2%、女性で17.5%、全体で32.9%であった。③これらの生涯経験率、1年経験率は、2001年調査の結果よりは低いものであった。

【医薬品】①家庭の常備薬としては、1.風邪薬、2.胃腸薬、3.目薬、4.湿布薬、5.鎮痛薬の順に頻度が高く、この1年間に1回でも使用したことのある医薬品としては、1.風邪薬、2.鎮痛薬、3.目薬、4.胃腸薬、5.湿布薬の順で頻度が高かった。②常用（週3回以上）している医薬品としては、鎮痛薬で男性1.7%、女性2.1%、全体で1.9%であり、精神安定薬では男性1.8%、女性2.1%、全体で2.0%、睡眠薬では男性1.7%、女性1.5%、全体で1.6%であった。③鎮痛薬、精神安定薬、睡眠薬に関し、「遊び・快感目的」で使用している者は認められなかった。④以上より、医薬品は、それなりに適切に使用されていることが示唆された。

【違法薬物】①違法性薬物乱用の生涯被誘惑率は、有機溶剤（3.0%）、大麻（1.5%）、覚せい剤（0.9%）、MDMA（0.3%）、コカイン（0.3%）、ヘロイン（0.2%）の順で高かった。②違法薬物の生涯経験率は、有機溶剤（1.7%）、大麻（0.5%）、覚せい剤（0.4%）、

コカイン(0.1%)、ヘロイン(統計誤差内)であった。また、これらのうちのいずれかの薬物に関する生涯経験率は2.2%で、有機溶剤を除いたいずれかの薬物の生涯経験率は0.8%と、いずれも1999年調査の結果を下回っていた。

わが国の違法薬物乱用状況は、調査年毎に悪化の傾向を辿ってきたが、今回の2003年調査では、初めて、乱用状況の改善を伺わせる結果であり、その内容は1999年調査の結果に近いものであった。しかし、違法薬物乱用防止の啓発が進み、同時に、取締の強化が図られれば図られるほど、回答者側での心理的バイアスが高くなり、本調査のような方法論による調査の結果は、実際の状況よりはますます低い結果を示す特質にあることも否めない。しかし、この種の調査では本研究で採用した調査法が国際的な調査法であると同時に、それ以外の調査方法が事実上ないことも現実である。地味ながら、今後も調査を継続してゆく必要がある。

#### 研究1-1-2：薬物乱用に関する全国中学生意識・実態調査

中学生における薬物乱用の広がり把握し、中学生に対する薬物乱用防止対策の基礎資料に供するために、層別一段集落抽出法により選ばれた全国212校の全生徒を対象に、飲酒、喫煙、有機溶剤・大麻・覚せい剤乱用に対する意識・実態調査を実施した。

①有機溶剤乱用生涯経験率は、男子では1.3%、女子では1.0%、全体では1.1%であった。②有機溶剤乱用の目撃率は5.6%と低下しており、「身近に経験者がいる」と答えた者の率も3.3%と低下していた。有機溶剤乱用に「誘われた」ことのある者の率は、男子では1996年以降の最低を示した。③以上により、有機溶剤乱用の勢いは確実に弱くなってきていると考えられる。④有機溶剤乱用経験者群では、非経験者群に比べて、日常生活の規則性、学校生活、家庭生活、友人関係において、好ましくない傾向が統計学的有意差を持って強いことが再確認された。⑤有機溶剤乱用経験者群では、「親との相談頻度」「家族との夕食頻度」が有意に低く、逆に「大人不在での時間」が有意に長く、親子の共有時間が少ない傾向が伺われた。⑥有機溶剤乱用による害知識の周知率に、薬物乱用防止教育の成果が見られ始めたが、なお一層の薬物乱

用防止教育の推進が望まれる結果であった。⑦大麻の生涯経験率は、男子で0.6%、女子で0.4%、全体で0.5%であり、覚せい剤の生涯経験率は、男子で0.5%、女子で0.4%、全体で0.5%であった。大麻に関しては平衡状態であり、覚せい剤に関しては、対2002年調査で0.1%の増加であった。⑧有機溶剤乱用経験者群の25%の者に大麻乱用の経験があり、24%の者に覚せい剤乱用の経験があった。また、喫煙経験/大人が同伴しない飲酒と有機溶剤乱用経験との間には強い繋がりが認められた。このことは、わが国の中学生では、喫煙/大人が同伴しない飲酒→有機溶剤乱用→大麻・覚せい剤乱用という流れがあることを強く示唆する結果であった。

#### 研究1-2：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

わが国の精神医療現場における薬物関連疾患の実態を把握するために、全国の全有床精神科医療施設(1,658施設)を対象とした実態調査を2ヶ月間に渡り実施した。

「覚せい剤」は主たる使用薬物(51.2%)、使用歴を有する薬物(67.9%)として最も高い割合を示し、「有機溶剤」は主たる使用薬物としては17.0%と減少傾向にあるが、初回使用薬物としては45.1%と最も高い割合を示した。「大麻」は、主たる使用薬物(3.8%)、使用歴を有する薬物(38.1%)としてこの数年で著明に増加しており、社会での乱用の拡大が精神医療の現場でも顕在化しつつあると考えられた。その他の薬物としては、MDMAを主たる使用薬物とする症例が5例報告され、併用薬物としても41例(9.1%)という高い率での報告があった。

2004年度調査では、回答率は50%を超えたものの、報告症例数は従来よりは激減していた。その要因のひとつとして、文書による同意取得を条件にしたことが考えられた。この問題は、今後の調査においても、検討を要すると思われた。

また、状態像としては、覚せい剤の場合は「精神病性障害」が50%前後と高く、「残遺性障害」も約30%とこれに次いで高かったが、「依存症候群」は10%前後と低かった。有機溶剤の場合は、依存症候群、精神病性障害が1/3程度を占めていた。大麻は、主たる使用薬物としては1~2%を占めるに過ぎないが、使用歴を有する薬物としては20%

を超えるなど、著明に増加しており、一般社会での乱用の拡大を反映していると考えられた。MDMA等とともに今後の乱用拡大に一層注意が必要であろう。医薬品症例においては、睡眠薬、抗不安薬、鎮痛薬症例では、状態像としては、依存症候群が2/3前後と高い割合であった。

### 研究1-3：全国の児童自立支援施設における薬物乱用・依存の意識・実態に関する研究

薬物乱用のハイリスク群である非行児における薬物乱用意識・実態を把握するために、全国の児童自立支援施設に入所中の児童に対して、質問紙調査を実施した。①乱用経験者率は、有機溶剤では男性14.3%、女性44.2%、大麻では男性4.9%、女性15.9%、覚せい剤では、男性1.6%、女性12.4%、ブタンでは男性13.7%、女性25.7%であった。MDMAの乱用経験者は男性7人(0.9%)女性18人(4.2%)であった。②乱用経験率の1994年度調査との比較では、有機溶剤では、男女とも減少していた(男子：41.2%から14.3%。女子：59.6%から44.2%)。覚せい剤では、男女とも平成12年ころまで増加傾向にあったが、平成14年以降減少傾向を示していた。大麻では、男子は5%~6%前後と大きな変化はないが、女子では1994年(22.0%)、1996年(19.0%)と上昇したものの、1998年からは15%~16%で、横這い状態であった。③児童自立支援施設入所児童は薬物乱用のハイリスクグループであり、今後とも継続的に実態を把握していくことが必要である。

### 研究1-4：救命救急センターにおける薬物乱用・依存等の実態に関する研究

日本医科大学附属病院高度救命救急センターに搬送された200症例(平均年齢は59.0±19.7歳。男性130例、女性70例)を対象に、unlinked anonymous法により、Triage DOAを使用して、尿検体のスクリーニング検査および確認試験を実施した。Triage陽性薬物例は、benzodiazepines(BZO)44例、tricyclic antidepressants(TCA)8例、barbiturates(BAR)6例、opiates(OPI)12例、amphetamine(AMP)3例、cannabinoids(THC)1例であったが、確認試験の結果、OPIの12例全例がコデインあるいはジハイドロコデインであった。AMP3例のうち1例はエフェドリンによる偽陽性であった。その結果、本年度の違法薬物の陽性率は1.5%であ

り、昨年度との比較では、有意な増減は認めなかった。

### 研究1-5：自助グループの実態に関する研究

ダルクの利用実態およびその有用性とニーズを明らかにし、これをもとにダルクと行政・専門機関の連携に関する提言を行うことを目的に、ダルク利用者本人に対する調査と施設調査とを行った。

本人調査によれば、①入寮者の入寮は平均2.5回目の入寮であった。②各施設所在県の入寮者は8%のみで、あとは県外の者であった。③これは薬物乱用を行っていた地縁・血縁者からの分離と言う意味で乱用抑止の効果を持っていると思われた。④入寮後のダルクによって自分の乱用が止まっていると答えた者は75%であった。

施設調査によれば、①ダルク入寮施設27施設で調査時点で241名が利用しており、年間では入寮者数406名であった。通所施設13施設では調査時には88名が利用しており、年間では198名が利用していた。総計すると一時点で約330名が利用しており、年間では600名以上が利用していることになる。②女性の割合は通所型で20%、入所型で3%と少なく、女性の受け皿が限られていた。③年齢は30歳台が中心だが、50歳以上も増え、高齢化の懸念も指摘された。④入寮型では、77%の利用者は薬物の再使用を抑止できていた。⑤社会復帰率はスタッフの印象では37%であった。⑥スタッフが挙げた最大の課題は運営資金であるが、56%の施設では公的援助を受けていなかった。⑦生活保護受給者率は入寮型54%、通所型15%であった。⑧社会復帰の場の確保や「合併症」の問題等、ダルクのみでは解決困難な問題を抱えていた。⑨ダルクは、教育機関、司法機関での講演(40回/年以上)、医療機関へのメッセージ(16回/年)を行っており、社会貢献していた。⑩しかし、応分な社会的援助を受けていないと考えられ、行政的後押しと専門機関との連携が必要であると考えられた。

### 研究2 社会的影響・対策に関する研究

#### 研究2-1：規制薬物乱用者に対する医療機関の法的対応に関する研究

使用自体が「犯罪」である規制薬物への依存症患者対応について、医療現場における取締機関との

対応実態を調査した。警察が関与した覚せい剤精神病患者等の診察に関しては、警察による「診察に先だつての」採尿実施の要望が最も多かった。また医療サイドで実施した診断補助としての尿検査結果については、医療サイドからはあえて司法サイドには「通報しない」場合がほとんどであった。

医療現場では、「麻薬及び向精神薬取締法」についての理解がほとんどなされておらず、それが原因で対応に混乱が生じている可能性が示唆された。

#### 研究2-2：薬物関連精神障害が医療経済に及ぼす影響についての研究

薬物関連精神障害者治療におけるケアのコストに基づく支払い方式を開発するために、覚せい剤関連精神障害患者21名について、入院日から28日間、ケアの時間と臨床特性に関するタイムスタディを行なった。

入院後のケア時間の変化パターンには、①精神病症状が急速に改善し、それに伴いケア時間も減少するパターン、②身体合併症や精神科合併症を有し、ケア時間が増減を繰り返すパターン、③入院時より精神病症状が安定しており、ケア時間が少ないまま変動を示さないパターン、の3つに大別されることが示唆された。

現行の診療報酬は、このような変化のパターンに対応しているとは言い難く、今後、実際に発生するケアのコストに基づく支払い方式を開発する際には、急性期の変化パターンにも留意する必要があると考えられた。

#### 研究2-3：「薬物裁判所」の実態に関する研究

薬物裁判所の特徴は、薬物事犯者に対する裁判所によるトリートメントの供給とプログラム履行に対する監督と言える。薬物裁判所は、刑事裁判の関係者とトリートメント提供者との協力関係、および社会福祉事業と地域社会の団体からの協力を取り付けながら、トリートメント・システムを構築して行くが、これは司法における協働モデルであり、その中心に裁判官が位置するシステムである。薬物裁判所の革新性は、①伝統的な裁判官達を薬物乱用問題の解決者に変えたこと、②刑事司法制度からの要求と薬物乱用者の中毒や依存症

を改善させるための協力体制をつくったことである。薬物裁判所のタイプには、代替型コート(diversionary court)と判決後型コート(postadjudication court)があり、犯歴に関する扱いが異なる。

薬物裁判所では治療プログラム開始にあたって詳細なアセスメントと評価をASI(嗜癮重症度指標)とインタビューにて行い、プロフィールを作成していた。調査したカリフォルニア州の某薬物裁判所の結果では5年間にプログラムに参加した者745名で、治療プログラムを終了できた者は185名であり、中断した者の多くはプログラムの早い段階でやめてしまっていた。また、プログラムを失敗するケースには、狭義の精神疾患、HIV感染症などの「併存症」問題を抱えるケースが多いようであった。また、薬物裁判所とは別に、薬物事犯者に治療を命ずる法案であるProposition36による治療も同時並行的に実施されていた。

これらのシステムはわが国にとって、大いに参考となると考えられた。

#### 研究2-4：「治療共同体」についての研究

薬物依存症者に対する「治療的」処遇施設の主流と目される「治療共同体」をわが国に紹介することを目的に、アメリカ、ヨーロッパ、南米の実地調査を実施した。

①薬物依存者をその対象としたTCは、1950年代後半以降、既存治療の自助的代替策(オルタナティブ)として生まれた。②Structured TCの基本的コンセプト(Community Based, 12-Step oriented, Level System, Job Function, Counselor as Recovering Addict)は、現在においても世界の主流にあるといえる。③(入寮型)TCにおける回復援助のアプローチは基本的に3期に分けられ、第2期がTC Phaseと呼ばれ、中心に位置づけられる。しかし、第1期のPre-Residential Phaseは、解毒だけでなく、司法措置など動機付けの弱い対象者の動機を高めるという位置付けも持っており、治療的関わり全体の成否に大きく影響するものとして重視されていた。④民族的・性的マイノリティ、HIV陽性の人、ホームレス状態にある人、重症の精神疾患合併者、またはそれらの重なり合った集団のニーズに対応するため、Modified(修正版)TC modelが既に展開されていた。そこでは現実的な戦略としてのHarm Reductionアプローチ

が多様な形式で導入されていた。⑤TCの回復援助プログラムは、世界的に見て基本的には非営利団体（いわゆるNPO）が担い、利用者からの費用徴収を前提としない提供の構造が確保されていた。⑥TC治療の成果に対する評価は、他の処遇方法に比較した費用対効果の面からも合理性が認められ、各地で、近年特に司法機関との連携が進んできていた。⑦TCの導入に際しては、TC環境の中で専門的なトレーニングを受けた各種の援助職が養成される必要があり、多くのTCでTC professionalの養成プログラムが実施されていた。⑧TC Professionalsはチームとして、医療、看護、社会福祉、心理、教育、司法、宗教その他の専門領域から複合的に構成されることにより、全体でプログラムを機能させることが可能となっていた。

以上を総合すると、調査年毎に悪化の傾向を辿ってきたわが国の違法薬物の乱用状況は、少々改善傾向にあると思われる。

また、「薬物裁判所」、「治療共同体」は非常に参考になるシステム、社会資源であり、二次予防（早期発見・早期治療）・三次予防（薬物依存からの回復と社会復帰）のためのシステム作りが必須と考えられるわが国には、特に、「治療共同体」の設置が必要であると考えられた。

## E. 研究発表

### 1. 著書

(1) 和田 清：第12章 薬物乱用・依存。スタンダード栄養・食物シリーズ 1：人と健康。東京化学同人。pp.96-102, 2003.9.18.

### 2. 論文発表

- (1) 和田 清：薬物乱用・依存の現状と鍵概念。こころの科学 111号。特別企画 薬物乱用・依存。(編) 和田 清。日本評論社。pp.14-21. 2003.9.1.
- (2) 和田 清：XIV.物質関連精神障害。精神作用物質関連精神障害 概論。別冊日本臨床 領域別症候群シリーズ40。日本臨床。pp.474-479, 2003.10.28.
- (3) 和田 清：依存性薬物乱用者・精神病の最近の疫学的動向。臨床精神薬理6: 1111-1119, 2003.

- (4) 和田 清、菊池安希子、鈴木紀美子：社会精神医学的研究：疫学的調査研究の重要性－薬物使用に関する全国住民調査を例に－。日本アルコール精神医学雑誌10(1)：19-26, 2003.
- (5) 和田 清：一般人口における薬物乱用・依存の実態把握。精神保健研究 49: 17-22, 2003.
- (6) 和田 清、菊池安希子、中野良吾、尾崎 茂：国際保健からみた薬物乱用の現状とわが国の対応－住民調査及び中学生調査からみた現状。日本アルコール・薬物医学会雑誌 39(1)：28-34, 2004.
- (7) 和田 清：有機溶剤吸引の入り口としての喫煙：1994年千葉県中学生調査より。学校保健研究 45: 512-527, 2004.
- (8) Hirabayashi, N., Wada, K., Kimura, T. et al. Prevalence of Substance Abuse among Patients with Physical Diseases Seen in an Emergency Room in Japan. The American Journal on Addictions 13: 398-404, 2004.
- (9) 和田 清：医療モデルの違いとしての精神作用物質依存症治療。精神科治療学 19: 1281-1287, 2004.
- (10) 和田 清：論説 喫煙、飲酒、薬物乱用の実態と教育における対応。中等教育資料 823: 20-25, 2004
- (11) 和田 清：薬物乱用の実態と傾向について。厚生労働 59, 17-20, 2004.
- (12) 和田 清：連載 心の健康に関するお役立ち情報 最終回。各職種が情報を共有し効果的な薬物乱用防止策を！。公衆衛生情報 64: 42-45, 2004.
- (13) 尾崎 茂：薬物依存症の最近の動向。精神科 28(3)：205-212, 2003.
- (14) 尾崎 茂：メチルフェニデート関連精神障害。「日本臨床」別冊「精神医学症候群Ⅲ」：522-526, 2003.
- (15) 尾崎 茂：有機溶剤依存症の治療に関する提言。臨床精神薬理6(9)：1169-1176, 2003.
- (16) 尾崎 茂：薬物乱用・依存の現状－精神科医療施設からみた現状－。こころの科学111: 22-27, 2003.
- (17) 尾崎 茂：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。精神保健研究49: 23-27, 2003.