

使用・所持・譲渡・売買)

- (2) 外出・外泊中の規制薬物の自己使用
- (3) 院内における薬物関連犯罪以外の犯罪行為(暴力犯罪・財産犯罪など)
- (4) 院内規則違反・迷惑行為への対応とその際の医療施設の責任
- (5) 強制採尿への協力
- (6) 覚せい剤陽性反応者の退院時連絡(「いわゆる門前逮捕」の場合)
- (7) 入院患者に対する警察の事情聴取
- (8) 退院患者の「お礼参り」への対応

(1) 院内における薬物関連犯罪(規制薬物の使用・所持・譲渡・売買)

- ・ 規制薬物に限らず、アルコールを含めた一切の依存性物質の意図的な持ち込みは、強制退院とする。
- ・ 持ち込み患者がただちに再入院することは認めない。通院も含めて禁止とするか、一定期間後の再入院を認めるかについては、個別的に主治医が判断する。
- ・ 持ち込み患者に関して病院から通報する。
- ・ 病院が通報するか、患者の保護者が通報するかは、主治医が個別的に判断する。
- ・ 院内で薬物を発見した場合には、警察に通報する。
- ・ 院内で薬物を発見したときには、患者を集めて緊急ミーティングをする。

いずれの薬物依存専門治療施設においても、施設内での薬事関連法に抵触する行為は、その者の入院治療を中止する理由となっていたが、そうした行為を警察に通報するかどうかについては、意見が分かれた。

(2) 外出・外泊中における規制薬物の自己使用

- ・ 外出・外泊中における規制薬物の使用は、アルコールのスリップに準じた対応とし、再度治療を継続するチャンスを与える
- ・ 外出・外泊中における規制薬物使用は、強制退院である。

入院中の施設外における規制薬物の自己使用については、対応は2つに別れた。1つは、「スリップ」と見なして、治療動機を深める好機とする考えであり、もう1つは施設内の使用と同様、入院治療を中止する根拠とする考えであった。

(3) 院内における薬物関連犯罪以外の犯罪行為(暴力犯罪・財産犯罪など)

- ・ 社会内で行われて通報すべき行為であれば、病院内でも警察に通報すべきである。
- ・ 暴力に関する通報は、被害者が被害届を出した場合である。
- ・ 任意入院患者の暴力は強制退院とするが、非自発的入院患者の場合には、個別的に判断する。
- ・ 暴力は3日程度の隔離をする(非自発的入院を中心とする施設)。
- ・ 暴力は患者自治会の規定に従って対応する。
- ・ 窃盗は退院とする。通報に関しては被害者の意向による。

任意入院による治療契約にもとづく入院治療という形態を採用する施設では、暴力をはじめとする犯罪行為は強制退院の理由となっていた。一方、医療保護入院などのような非自発的入院によって薬物使用障害の治療を行っている施設では、暴力行為は薬物渴望によるものと理解され、必ずしも退院の理由とはなっていなかった。

(4) 院内規則違反・迷惑行為への対応とその際の医療施設の責任

- ・ 無断離院は原則としてそのまま退院である。
- ・ 無断離院は、入院継続の意思がなければ退院である。
- ・ 無断離院の場合、外泊扱いとして4日間は帰院を待ち、戻ってくれば入院継続、戻ってこなければ退院とする。
- ・ 無断離院後、数時間経過しても居場所が不明な場合には、保護者に捜索願を出すように要請する。
- ・ 無断離院は原則として退院であるが、1週間の行動制限からやり直せば入院を継続できるチャンスもある。
- ・ 治療意欲がみられない、プログラムに参加しない、病棟規則違反をくりかえすなどが見られる場合には、退院とすることがある。
- ・ 異性問題は、軽微なうちは注意にとどめるが、あからさまな場合には強制退院とする。

任意入院によって薬物使用障害の治療を行っている施設では、無断離院は原則として退院としている施設が多かったが、そのなかでも条件をつけて治療を継続する機会を与えるかどうか、さらには無断離

院者の居場所が不明な場合に、病院から保護願を出すか、家族に捜索願を出させるかなどの点で、若干の相違がみられた。

また任意入院によって薬物使用障害の治療を行っている施設では、治療意欲がみられなかったり、病棟規則違反がくりかえされたりすることを理由として、強制退院とする場合もあった。しかし、もしも患者が退院を拒んだ場合、医師の応召義務との関係でどのように解釈されるかを確認する必要があると思われた。

(5) 強制採尿への協力の可否

- ・ 礼状・依頼があれば、消極的に協力する。
- ・ 積極的にこちらから強制採尿を要請することはない。

強制採尿については、いずれの施設でも要請があればそれに応えて協力していた。しかし、施設側から警察に、裁判所から強制採尿の礼状を得ることを提言するというような積極的に働きかけるという施設はなかった。

(6) 覚せい剤陽性反応者の退院時連絡（「いわゆる門前逮捕」の場合）

- ・ 警察からの教えて欲しいとの要請があれば、退院日を伝える。
- ・ 退院日については積極的に警察に連絡している
- ・ 退院後の「門前逮捕」について患者本人に事前に明確に知らせる。
- ・ 退院後の「門前逮捕」について患者本人には当日に暗に伝える。

いずれの施設でも、原則として警察からの「退院日を教えてほしい」という要請には協力する姿勢を示す場合が多かった。しかし警察からの要請があったことをどのようにして患者本人に伝えるかという点については、若干の相違がみられた。

(7) 入院患者に対する警察の事情聴取

- ・ 積極的・全面的に協力する。
- ・ 本人の同意を得て外来エリアで行うことを願う。

いずれの施設でも、警察の捜査には協力するという姿勢は共通していたが、そうしたなかでも、「患者本人の同意があること」を重視し、他の入院患者には知られないように、外来エリアで実施するように配慮するという意見があった。

(8) 退院患者の「お礼参り」への対応

- ・ 速やかに警察に通報する。
- ・ 「お礼参り」の脅しに対しては、警察にパトロールの強化を要請する、何かあった場合の対応について警察に事前に申し入れをしておく、夜間の施錠などの管理を強化するなどの対策をとっている。

各施設とも、このような事態を経験しており、現在も「お礼参りに来る」ことを仄めかして脅す患者がおり、警戒した態勢をとっていると述べる施設もみられた。いずれにしても、緊急時に速やかに警察を要請するという点では一致していた。

3) 全国調査アンケート

巻末に付した調査票を作成した。

4) 法学的見解 (研究協力者：柑本美和による)

上述した 1)、2) のような薬物依存臨床の専門家の見解をもとに、法学を専門とする研究協力者に、法学的見地からの一般的な見解を求めた。その現時点での検討結果を以下に示す。

(1) 覚せい剤自己使用と捜査・通報

質問①: 措置診察と事前採尿依頼の問題。薬物の自己使用が疑われる患者について、警察が 24 条通報前に採尿検査を行っていない場合、措置診察を行った医師は、警察に対して、診察前に採尿を依頼する必要があるか?

回答:

- ・ 覚せい剤中毒者で直近の自己使用が疑われる場合であっても、医師には、警察に対して採尿を依頼する法的必要性はないし、義務もない。しかし、司法警察に協力するという観点から、警察に依頼を行うことにも問題はない。

質問②: 通院患者に対して医療機関で尿検査を行い、その結果、陽性となった場合、警察に通報する必要があるのか?

回答:

- ・ 通報するか否かの判断は、医師の裁量と言える。したがって、通報すべき義務はないと思われる。これは、採尿の結果によるのではなく、患者自身が、自分で自己使用を医師に告白した場合も同様である。
- ・ 最高裁平成 17 年 7 月 19 日決定は、医師が患者に

対して必要な治療を行なう過程で、患者が違法薬物を使用していることを知った場合、それを警察官に通報しても、医師の守秘義務に違反する違法な行為ではないと判示している。ただ、この場合でも、医師に通報義務は認めておらず、通報するか否かは、あくまでも医師の裁量によることになる。

質問③: 通院患者について、警察から依頼され採尿した結果、陽性と判明したが、警察からの捜査関係事項照会（刑訴法 197 条 2 項）に、そのことを回答する義務はあるか？

回答:

・警察からの照会に対しては、報告すべき義務を負うが、強制する方法がないので、答えなくても制裁は行なわれない。そして、警察との間で、「陽性となったらお教えしますよ」との約束をしていたとしても、言わなくても問題ないと思われる。このように回答しなかった場合、それでも、捜査上の必要があるなら、カルテなどの提出命令、搜索・差押令状が出されることになるが、その場合でも医師には押収拒絶権がある。

・なお、警察からの捜査関係事項照会（179 条 2 項）については、「文書によるべし」との明文の規定がないため、口頭での照会も行なわれうる。そして、警察から捜査関係事項照会書が届いた場合には、医師の側も、警察からの正式な要請と受け止めて真摯に答えようとする、他方、電話などによる口頭の問い合わせでは不安というのは理解できるところである。参考までに、事件事務規程（法務省訓令）第 11 条では、「検察官又は検察事務官が刑訴第 197 条第 2 項の規定によってする照会は、他に特別の定めのある場合を除き、捜査関係事項照会書（様式第 20 号）による」として、文書による問い合わせを原則としている。

・法律的には、口頭・文書いずれの方法であっても、刑訴法 197 条 2 項に基づく照会であれば、回答を行なっても守秘義務違反、個人情報保護法違反にはあたらないと思われる。しかし、例えば、聞かれていないことまで漫然と回答したような場合には、法令に基づく照会への回答であっても、患者から民事訴訟を提起される可能性があることに留意すべきである（最判昭和 56 年 4 月 14 日民集 35 卷 3 号 620 頁）。

質問④: 入院患者に対する強制採尿への協力のあり方について

回答:

・被疑者について、裁判所の搜索差押許可状（強制採尿令状）があれば、医師による医学的に相当と認められる方法によって強制採尿は実施されうる（昭和 55 年 10 月 23 日最高裁決定）。

・この場合、医師が、強制採尿に協力するか否かは医師の裁量といえ、医師には協力を断る自由がある。すなわち、協力すべき法的義務はない。ただ、採尿を妨害してはならないであろう。しかしこの場合には、入院患者に対してすでに令状が出ている状況であるために、医師が患者の犯罪情報を通報するような場合には当たらない。したがって、できれば、司法警察に協力することが望ましいと思われる。

・なお医師から警察への採尿依頼についても、医師の裁量による。

質問⑤: 捜査機関に対する入院患者の退院日等に関する情報提供について

回答:

・このような情報について、医師には捜査機関に対する情報提供義務はないと考える。

・また警察から捜査照会があった場合であっても、情報提供しなくても違法ではないと思われる。基本的には、医師の裁量によるので、積極的に回答すること、しないことのどちらが正しいとは言えない事柄である。

・ただ、もし回答しなかった場合、それでも捜査の必要があれば、診療録等の提出命令、搜索差押令状が出されることになる。

(2) 麻向法関係

質問①: 麻薬自己使用と届出義務

回答:

・麻向法 58 条の 2 第 1 項は、医師が「麻薬中毒者である」と診断した時は、速やかに都道府県知事に届け出なければならないとしている。ここで、「疑わしい者」についての通報義務が設けられていないのは、医師であれば麻薬中毒者であるかどうかの診断が可能と判断されたためである。医師が麻薬中毒者と診断した時点で届出義務が生じるため、客観的には麻薬中毒者でなくても麻薬中毒者と診断した時には、届け出なければならないともいえる。本条に通報の

基準が定められていないのは、そうした理由によるものと思われる。なお麻薬中毒であるか否かの診断を行う際には、麻薬取締法施行令第11条・12条を参考にすべきと思われる。

・麻向法58条の2第1項の届出には、罰則が規定されていることに注意すべきである。速やかに届け出なかった医師は、麻向法58条の2第1項違反として、6月以下の懲役若しくは20万円以下の罰金に処されるか、これらを併科される（麻向法71条）。

(3) 外来通院患者の問題行動

質問①: 外来待合室での規制薬物の使用、所持、売買等への対応について

回答:

・通報するかしないかは、病院の判断によるが、これらの行為は「犯罪」であることに疑いはない。これは、診察室内で告白された治療関係において重要な事柄というよりも、むしろ公共性の高い事柄といえる。すなわち、公園のベンチで隣に座った人間が違法薬物を所持していたり、売買しているのを目撃した場合と何ら異ならないと思われる。

質問②: 外来患者の暴力行為への対応について

回答:

・通報するかしないかは、病院・被害者の判断による。
・被害者が望まない場合であっても、病院が通報することに問題はないし、反対に、もちろん通報する義務はない。通報は、被害者が訴追を望むか否かは別の問題である。

(4) 入院患者の問題行動

質問①: 薬物関連行為（規制薬物の自己使用、所持、譲渡・授受、売買）への対応について

回答:

・通報するか否かは医師の裁量といえる。
・ただし、通報するか否かはともかく、これらの問題をもって強制退院とした場合の問題については、入院形態との関係、医師の応召義務との関係で別の検討が必要となる。

質問②: 薬物の関連しない行為（暴力行為、脅迫、窃盗）への対応について

回答:

・患者の病状と関係ない行為ならば、刑罰法令に触れる行為をした場合には、警察に通報すべきであると考える。

・ただし、強制退院の問題については、上記①の問題と同様、入院形態との関係、医師の応召義務との関係で別の検討が必要となる。

質問③: 無断離院への対応について

回答:

・自傷他害のおそれのある入院患者（入院形態を問わず）が無断離院した場合には、所轄の警察署長に通知し、その探索を求める義務がある。そして警察に対して探索請求を行わず、離院中の患者が他害事故を起こせば、不法行為責任の可能性も生ずる（武蔵野病院事件 東京地判平10・3・20判時1669号85頁）。

・では、医療保護・任意入院の患者の場合、自傷他害のおそれがなければ、無断離院=退院としてしまってもいいのかという問題がある。患者が家に帰ったなど行先がはっきりしている場合は別として、そうでなければ、病院は警察へ探索依頼を行うべきではないかと考える。一度入院患者として引き受けた以上、途中で放り出さずに面倒を見るべきだというのが、法律関係者の一般的な見解である。

・患者に自傷他害のおそれがない場合、警察に探索依頼を行わなくても違法ではないが、武蔵野病院事件における、裁判所の「自傷他害のおそれ」の認定はかなり厳しいものであった。したがって他害事件がおきた場合、民事訴訟で敗訴する可能性が十分ある点に注意すべきである。

質問④: 「お礼参り」への対応について

回答:

・相手が元患者であるか否かに関係なく、犯罪に相当する行為があれば、警察に通報すべきである。

D. まとめと考察

薬物関連精神障害における司法的問題に関する研究といえば、精神科救急の臨床現場からの「事前採尿」に関する問題がその中核を占めていた感がある[文献(2),(3)]。すなわち、これは、警察官通報のもとづく、覚せい剤誘発性精神病性障害の患者の診察を引き受ける条件として、警察に事前採尿を要求

し、尿検査にて覚せい剤反応が陽性となった者は、中毒性精神病症状消退により退院となると同時に、覚せい剤取締法による逮捕とすることを求めるべきであるとするものである。こうした主張の背景には、計見のいう「病気は医療へ、犯罪は司法へ」〔文献(3)〕というモットーに典型的にみられる考えがある。この主張は、要するに、覚せい剤誘発性精神病性障害は医療の問題であるが、覚せい剤使用障害(依存もしくは乱用)は医療ではなく司法の問題、言い換えれば、精神医学的障害ではなく犯罪であるという視点ともいえる。言うまでもなく、これは、薬物関連精神障害の臨床における今日的な視点とはいえない。

本研究では、従来は薬物誘発性精神障害を中心に考えられてきた司法的問題を、薬物使用障害まで広げて、薬物関連精神障害の臨床全般を包含する形で取り上げることを目標としている。そのためには、薬物使用障害の臨床現場で起こる様々な司法的な問題が研究の対象として俎上に挙げられなければならない。というのも、薬物関連精神障害に対する医療サービスに要する時間を考えると、治療の全経過における薬物誘発性精神病性障害の治療に費やされる時間は、多くの場合、治療導入の最初のごく一部にすぎず、大半は薬物使用障害に費やされるからである。

そのような視点から、本研究においては、全国調査に先立つ基礎的な議論およびアンケート作成の過程で、わが国の代表的な薬物依存専門医療機関に勤務する臨床医の協力を求めた。そうした議論から明らかにされたことは、薬物使用障害を専門とする臨床医が、患者の規制薬物の自己使用を司法的な対応につなげることには、必ずしも積極的ではないということであった。そうした傾向は、警察官に伴われた救急診察に際して、診察を行う条件として事前採尿を強く求めないという点だけでなく、通院患者の薬物使用や入院患者の外出・外泊中の薬物使用に際しての対応、さらには麻向法にもとづく通報の実態にもあらわれていた。こうした傾向の背景には、薬物の使ってしまうことこそがまさに依存症の依存症たるゆえんであるという認識があるのかもしれない。事実、自己使用を治療者に告白するという行為そのもののなかに変化を求める気持ちが存在し、実際に、再使用の直後が治療的関与を深める最も良い機会であることは、薬物使用障害の援助においては常識と

なっている。しかしこれらの問題は、当然ながら、犯罪の告発義務と治療関係における守秘義務の相克を引き起こし、臨床現場において混乱を引き起こす可能性が高い。とりわけこの問題に関しては、医師の裁量権が大幅に認められている点も、一般の精神科医療機関において薬物関連精神障害の患者が忌避される理由の一因となっている可能性がある。この問題については、その臨床の現場が、薬物誘発性精神病性障害を主たる治療対象としているのか、それとも薬物使用障害を主たる治療対象としているのかで、対応の指針は異なってくると考えられる。

今年度の研究から明らかにされた、もう一つの重要な点は、薬物使用障害の通院・入院による治療においては、薬物関連法以外の点でも、司法的な問題についても議論が必要であるということである。これには、他患者や医療スタッフに対する暴力・脅迫をはじめとした、薬物関連法以外の法令に抵触する様々な触法行為への対応が挙げられる。あるいは、必ずしも法令には抵触しない迷惑行為や逸脱行為、さらにはこうした行為によって治療環境が破壊されることを回避するために行われる、強制退院や通院中止の指示に関する問題も、医師の応召義務との関連で司法的な問題を生じる可能性がある。また無断離院に際しての対応も、医療機関の責任という点で司法的な問題を惹起する可能性があることが明らかにされた。

いずれの対応も、治療的な判断としてなされている側面があり、治療開始時の契約にもとづいたものではあり、同時に、薬物使用障害の治療そのものが、患者本人の主體的な治療意欲に依拠した「自己決定、自己責任」を前提としているということが、この契約を担保する理由となっている。しかしこれらの問題にも、法的な観点から全く疑義を差し挟む余地がないわけではない。そしてそのことが、一般の精神科医療機関における薬物関連精神障害の患者への心理的抵抗感に影響を与えている可能性がある。したがって、これらの治療過程における困難な問題にどのような対応するかについても、法的に問題がない指針が求められるところであろう。

本研究の最終的な目的は、一般の精神科医療機関において薬物関連精神障害に対する抵抗感を多少とも減弱させ、少しでも多くの薬物関連精神障害の患者が精神医療サービスを受けることができるようになることである。そのために、来年度は、(1) 全国

調査にもとづく薬物関連精神障害の臨床における司法的問題への対応の実態をふまえ、最終的に、(2) 法学者の協力を得て、薬物関連精神障害における司法的問題への対応に関する指針を示すことができると考えている。

E. 研究発表

なし。

F. 引用文献

- (1) 妹尾栄一, 近藤あゆみ, 麻生克郎, 梅野 充, 黒川達也, 小沼杏坪, 中村真一, 成瀬暢也, 松本俊彦, 和田 清: 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. 平成 17 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・依存等の実態とその社会的影響・対策に関する研究 (主任 和田 清)」分担研究書, 177-195, 2006
- (2) 計見一雄: 改訂版 精神科救急ハンドブック, 新興医学出版社, 東京, 2005
- (3) 武井 満: 精神科救急と触法問題——医療対応か司法対応か——. 飛鳥井望, 分島 徹編 精神科救急医療, pp203-214, 金剛出版, 東京, 1998

薬物関連障害の臨床における司法的な諸問題に関するアンケート

貴施設名: _____

回答者名: _____

回答者の役職: _____

該当する解答の番号に○をつけてください。

I. 最初にうかがいます

(1) 他施設から薬物関連障害の患者様が紹介され、貴施設に受診した場合をご想像下さい。このような場合、貴施設では、空床がないという病棟運用の問題以外の理由から、そうした薬物関連障害の患者様の通院もしくは入院治療を断ることはありえますか。あるとすれば、それはどのような理由からでしょうか？ 以下の自由記載欄にお書き下さい。

1. ない
2. ある (その理由を以下の枠内にお書きください。

II. 薬物関連障害の通院および入院治療に共通した質問です。

(2) 貴施設では、昨年度1年間、薬物関連障害 (急性薬物中毒性精神病、慢性薬物中毒性精神病、薬物使用障害など) の患者様に対して、「通院」もしくは「入院」治療を行いましたか？

行わない

1. 通院治療のみ行った
2. 入院治療のみ行った
3. 通院・入院いずれも行った

以下、上記の質問で、「通院もしくは入院治療を行った」とご回答いただいた施設に、質問させていただきます。

(3) 24 条通報もしくは警察官の依頼によって、貴施設に、薬物関連障害の患者様に対する診察の依頼があった場合をご想像ください。

貴施設では、事前採尿による覚せい剤検査について、以下のうち、いずれの対応をとることを原則としていますか？ 1つだけお選びください。

1. 警察に事前採尿の実施を強く要請する
2. 事前採尿実施の確認・提案はするが、実施については警察官にゆだねる
3. 事前採尿実施に関する提案はしない
4. その他 ()

(4) 麻薬および向精神薬取締法による届け出対象薬物 (ヘロイン、LSD、MDMA、コカイン、大麻など) の用いており、DSM-IV における「乱用」もしくは「依存」の基準を満たす患者様を診察し

た場合のことをご想像ください。そのような患者様の届け出について、以下のいずれの対応を原則としていますか？ 1つだけお選びください。

1. ただちに都道府県薬務課に届け出をする
2. ヘロインなどの狭義の麻薬に相当する依存性の強い薬物に関してはただちに届け出を行うが、その他の薬物についてはひとまず治療を行い、その治療経過をみてから届け出の是非を検討する
3. ヘロインなどの狭義の麻薬に相当する依存性の強い薬物に関してはただちに届け出を行うが、その他の薬物については原則として通報しない
4. いずれの対象薬物に関してもひとまずは治療を行い、その治療経過をみてから届け出の是非を検討する
5. 原則としていっさい通報しない
6. その他 ()

(5) 貴施設に、通院もしくは入院中の薬物関連障害の患者様について、警察から捜査情報照会依頼において、診断名、ならびに最近の薬物使用状況を含む病状に関する診療情報の提供 (この場合、患者様の身元確認のための住所・保護者などに関する情報は除きます) を要請された場合、以下のいずれの対応をとることを原則としていますか？ 1つだけお選びください。

1. 患者様本人の同意書がなくとも回答し、回答に際しては、緊急性が高ければ口頭でも行うことがある
2. 患者様本人の同意書がなくとも回答し、回答に際しては、つねに文書をもって行う
3. 患者様本人の同意書があることが必須であり、回答に際しては、緊急性が高ければ口頭でも行うことがある
4. 患者様本人の同意書があることが必須であり、回答に際しては、つねに文書をもって行う
5. その他 ()

(6) 外来に受診する薬物関連障害の患者様が、医療スタッフに対して、威嚇的・脅迫的な態度をとり、スタッフの注意にも関わらず、行動を改善してくれない場合、貴施設では、以下のいかなる対応をとりますか？ 1つだけお選びください。

1. 社会内で行われれば通報に相当する行為であると判断した場合には、つねに警察に通報する
2. 社会内で行われれば通報に相当する行為であり、かつ精神病症状の影響によらない行動であると判断した場合には、警察に通報する
3. 原則として警察には通報しない
4. その他 ()

(7) 貴施設では、外来に受診する薬物関連障害の患者様が、院内での迷惑行動 (院内に居座って帰らない、夜間敷地内侵入など) をとり、スタッフの注意にも関わらず、行動を改善してくれない場合には、以下のいかなる対応をとりますか？ 1つだけお選びください。

1. 社会内で行われれば通報に相当する行為であると判断した場合には、いかなる場合でも警察に通報する
2. 社会内で行われれば通報に相当する行為であり、かつ精神病症状の影響によらない行動であると判断した場合には、警察に通報する
3. 原則として警察には通報しない
4. その他 ()

(8) 貴施設では、問題行動・迷惑行動をくりかえす薬物関連障害の患者様に対して、通院すること

自体をお断りすることはありますか?

1. ありえる
2. ありえない

(9) 上記の質問で「ありえる」とお答えいただいた施設に質問します。どのような場合に薬物関連障害の患者様の通院をお断りするとお考えですか? 以下の欄に自由にお書き下さい。

(10) 貴施設では、外来に受診する薬物関連障害の患者様に対して、診断・治療の目的から、覚せい剤に関する尿検査を実施しますか?

1. はい
2. いいえ

(11) 質問 (10) において「はい」とお答えいただいた施設に質問させていただきます。尿検査で覚せい剤反応が「陽性」と出た場合、貴施設では原則として以下のいずれの対応をとりますか? 1つだけお選びください。

1. 直接、警察に通報する
2. 家族などに伝えて、家族に通報してもらう
3. 本人に自首を勧めるが、通報はしない
4. 通報や自首の勧告などはしない
5. その他 ()

(12) 質問 (11) で、「本人に自首を勧めるが、通報はしない」「通報や自首の勧告などはしない」とお答えいただいた施設に質問させていただきます。

尿検査で陽性となった患者様について、警察から捜査情報照会依頼があった場合、原則として回答のなかでその尿検査の結果に言及しますか? 1つだけお選びください。

1. 言及する
2. 言及しない

III. 薬物関連障害の入院治療全般に関する質問です。

(13) 貴施設では、昨年度1年間に、薬物関連障害 (急性薬物中毒性精神病、慢性薬物中毒性精神病、薬物使用障害など) の患者様に対して、何らかの入院治療を行いましたか?

1. 行わない
2. 行った

以下の質問は、上記の質問で「行った」とお答えいただいた施設に対するものです。該当する施設のみお答え下さい。

(14) 警察から依頼される、薬物関連障害の患者様への「強制採尿への協力要請」について、貴施設としてのお考えは、原則として以下のいずれに該当しますか? 1つだけお選び下さい。

1. 積極的に強制採尿を要請し、採尿処置についても協力する
2. 積極的に強制採尿を要請するが、採尿処置については自施設では協力しない (他医療機関での

処置をお願いします)

3. 強制採尿を要請することはないが、礼状があれば、採尿処置についても協力する
4. 強制採尿を要請することはないが、礼状があっても、採尿処置についても自施設では協力しない
(他医療機関での処置をお願いします)
5. 自施設入院中の患者様に対する強制採尿については、いっさいお断りする
6. その他 ()

(15) 入院前の尿検査の結果、覚せい剤反応陽性となった入院患者様の退院日が決定した場合をご想像下さい。その退院日について警察に伝えるか否かについて、貴施設としての原則的としての考えは、以下のいずれに該当しますか？ 1つだけお選び下さい。

1. 積極的に警察に連絡し、退院日を伝える
2. 積極的に警察に連絡することはないが、警察から要請があれば、退院日を伝える
3. 警察から要請があっても、退院日は伝えない
4. その他 ()

(16) 入院前の尿検査にて覚せい剤反応陽性となったことから、退院直後に「門前逮捕」(病院退院日に警察が病院の玄関付近で待機し、その場ですみやかに逮捕すること)となることが予想される患者様がいます場合をご想像下さい。その患者様に「門前逮捕」の可能性の伝え方に関する貴施設のお考えは、以下のいずれに該当しますか？ 1つだけお選び下さい。

1. 「門前逮捕」の可能性について、事前に患者様本人にはっきりと伝える
2. 「門前逮捕」の可能性について、事前に患者様本人に暗に伝える
3. 「門前逮捕」の可能性について、退院日当日に患者様本人にはっきりと伝える
4. 「門前逮捕」の可能性について、退院日当日に患者様本人に暗に伝える
5. 「門前逮捕」の可能性について、患者様本人にはいっさい伝えない
6. その他 ()

(17) 薬物関連障害で入院している患者様について、警察から、薬物関連犯罪以外の事件に関して、事情聴取をしたいという要請があった場合をご想像下さい。そのような場合、貴施設では、原則として、以下のいずれの対応をとるべきとお考えでしょうか？ 1つだけお選び下さい。

1. 積極的に協力する
2. いくつかの条件を提示して (例: 病棟内ではなく、外来エリアで実施、短時間のみ実施、病状安定後に実施など)、消極的に協力する
3. 入院治療中における事情聴取の実施についてはいっさいお断りする
4. その他 ()

(18) 貴施設を退院し、現在は貴施設に通院している薬物関連障害の患者様が、入院治療中のスタッフの対応に恨みを抱き、診察を受ける目的からではなく、いわゆる「お礼参り」を目的として病院にやってきた場合を想定して下さい。そのような場合、貴施設ではどのような対応を原則としていますか？ 以下のいずれか1つをお選び下さい。

1. 多少とも危険を感じた時点で早めに警察に通報する
2. 深刻な事態を生じれば、その時点で警察に通報する
3. あくまでも通院患者であるという認識から、できるかぎり警察に頼らずに対応する
4. その他 ()

(19) 貴施設では、昨年度1年間に、退院した薬物関連障害の患者様から、いわゆる「お礼参り」な

どの迷惑行為やその脅しを受けましたか？ 以下のいずれか1つをお選び下さい。

1. 実際に「お礼参り」をされた
2. 実際に「お礼参り」をされることはなかったが、その脅しを受けた
3. 「お礼参り」やその脅しはなかった

(20) 退院した患者様の、いわゆる「お礼参り」による事故を防ぐために、貴施設で心がけていることや対策・工夫について何かありましたら、お教えいただければ幸いです。以下の欄に自由にお書き下さい。

IV. 薬物関連障害のうち、薬物使用障害 (薬物乱用・依存) の入院治療に関する質問です。

(21) 貴施設では、昨年度1年間に、薬物関連障害 (急性薬物中毒性精神病、慢性薬物中毒性精神病、薬物使用障害など) の患者様に対して、薬物使用障害 (薬物乱用・依存) の治療を目的とする「入院治療」を行いましたか？

1. 行わない
2. 行った

(22) 以下の質問は、上記の質問にて、「行った」とお答えいただいた施設に対するものです。該当する施設のみお答え下さい。

貴施設では、原則として、薬物使用障害の入院治療は、自発的入院 (任意入院)、もしくは非自発的入院 (医療保護・措置入院) のいずれの形式で行っていますか？

1. 自発的入院 (任意入院)
2. 非自発的入院 (医療保護・措置入院)

(23) 薬物使用障害 (薬物乱用・依存) の治療を目的として入院している患者様が、意図的に病院内に違法薬物を持ち込んだ場合 (所持)には、原則として以下のいずれの方法で対処しますか？ 1つだけお選び下さい。

1. 入院を継続し、かつ、施設から警察に通報する
2. 入院を継続し、かつ、施設からは警察に通報しない
3. 入院継続および通報については、状況に応じて個別に検討する
4. 強制退院とし、かつ、施設から警察に通報する
5. 強制退院とし、かつ、施設からは警察に通報しない
6. その他 ()

(24) 薬物使用障害 (薬物乱用・依存) の治療を目的として入院している患者様が、意図的に病院内に違法薬物を持ち込み、他患者に譲渡・売買などをした場合には、原則として以下のいずれの方法で対処しますか？ 1つだけお選び下さい。

1. 入院を継続し、かつ、施設から警察に通報する
2. 入院を継続し、かつ、施設からは警察に通報しない
3. 入院継続および通報については、状況に応じて個別に検討する
4. 強制退院とし、かつ、施設から警察に通報する

5. 強制退院とし、かつ、施設からは警察に通報しない
6. その他 ()

(25) 薬物使用障害 (薬物乱用・依存) の治療を目的として入院している患者様が、その入院治療においては、外出・外泊中に違法薬物を使用した場合には、原則として以下のいずれの方法で対処しますか？ 1つだけお選び下さい。

1. 入院を継続し、かつ、施設から警察に通報する
2. 入院を継続し、かつ、施設からは警察に通報しない
3. 入院継続および通報については、状況に応じて個別に検討する
4. 強制退院とし、かつ、施設から警察に通報する
5. 強制退院とし、かつ、施設からは警察に通報しない
6. その他 ()

(26) 薬物使用障害 (薬物乱用・依存) の治療を目的として入院している患者様が、その入院中に他患者に対して暴力行為を行った場合、原則として以下のいずれの方法で対処しますか？ 1つだけお選び下さい。

1. 入院を継続し、かつ、施設から警察に被害届を出す
2. 入院を継続し、かつ、施設からは警察に被害届は出さない (被害者が被害届を出すことはありえる)
3. 入院継続および被害届については、状況に応じて個別に検討する
4. 強制退院とし、かつ、施設から警察に被害届を出す
5. 強制退院とし、かつ、施設からは警察に被害届は出さない (被害者が被害届を出すことはありえる)
6. その他 ()

(27) 薬物使用障害 (薬物乱用・依存) の治療を目的として入院している患者様が、その入院中に医療スタッフに対して暴力行為を行った場合、原則として以下のいずれの方法で対処しますか？ 1つだけお選び下さい。

1. 入院を継続し、かつ、被害を受けたスタッフが被害届を出すことを積極的に勧める
2. 入院を継続し、かつ、被害を受けたスタッフが被害届を出すことは積極的には勧めない
3. 入院継続および被害届については、状況に応じて個別に検討する
4. 強制退院とし、かつ、被害を受けたスタッフに被害届を出すことを積極的に勧める
5. 強制退院とし、かつ、被害を受けたスタッフが被害届を出すことは積極的には勧めない
6. その他 ()

(28) 薬物使用障害 (薬物乱用・依存) の治療を目的として入院している患者様が、その入院中に他患者の持ち物を盗んだことが明らかになった場合、原則として以下のいずれの方法で対処しますか？ 1つだけお選び下さい。

1. 入院を継続し、かつ、施設から警察に被害届を出す
2. 入院を継続し、かつ、施設からは警察に被害届は出さない (被害者が被害届を出すことはありえる)
3. 強制退院とし、かつ、施設から警察に被害届を出す
4. 強制退院とし、かつ、施設からは警察に被害届は出さない (被害者が被害届を出すことはありえる)
5. その他 ()

(29) 薬物使用障害 (薬物乱用・依存) の治療を目的として入院している患者様が、その入院中に無断離院をした場合をご想像下さい。このような場合、貴施設では、入院継続や捜索願の依頼などについて、原則としてどのような対応をとっていますか? 以下のいずれかから1つだけお選び下さい。

1. 無断離院は、その時点でただちに退院とし、施設として保護願を出すこともない (家族・保護者に捜索願を出すことを勧めることはありえる)
2. 無断離院は、その時点でただちに退院であるが、施設として保護願は出す
3. 無断離院はただちに退院とはならないが、施設として保護願を出すこともない (家族・保護者に捜索願を出すことを勧めることはありえる)
4. 無断離院はただちに退院とはならず、施設として保護願も出す
5. その他 ()

(30) 貴施設では、原則として、どのような場合に「強制退院」としていますか? 以下のなかで該当する、入院中の行為すべてに?をつけていただき、さらに追加すべき事由があれば、自由記載欄にもお書き下さい。

・他患者への明らかな暴力　・他患者への威嚇的・脅迫的態度　・医療スタッフへの明らかな暴力　・医療スタッフへの威嚇的・脅迫的態度　・院内施設・物品の損壊行為　・他患者の持ち物の窃盗行為　・院内での飲酒　・院外での飲酒　・院内への酒類持ち込み　・院内での薬物使用　・院外での薬物使用　・院内への薬物持ち込み　・異性問題 (院内での性的行為)　・治療プログラム不参加や治療意欲の乏しさ　・院内での賭け事

(追加事項)

(31) 通院する薬物使用障害 (薬物乱用・依存) の患者様がスリップ (薬物の再使用) となり、入院を希望している場合、貴施設では、病床状況以外の理由 (本人の行動特性や過去の入院での問題などの理由) から、入院をお断りすることはありますか? あるとすれば、それはどのような理由からでしょうか? そのような理由を、自由記載欄にお書き下さい。

1. ない
2. ある

質問は以上です。

アンケートにご協力いただき、どうもありがとうございました。
心から感謝申し上げます。

分 担 研 究 報 告 書
(2-6)

平成17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)
分 担 研 究 報 告 書

薬物依存者に対するその家族の対応法に関する研究
－薬物依存症者をもつ家族の当事者活動に関する実態調査－

分担研究者 近藤あゆみ 国立精神・神経センター精神保健研究所薬物依存研究部流動研究員
研究協力者 小松崎未知 全国薬物依存症者家族連合会調査部

研究要旨 ①わが国の薬物依存症者をもつ家族の実態を把握すること、②現在当事者家族を中心に行われている家族支援の取り組みのひとつについて理解を深め、その有効性を家族と依存症者本人の回復という両視点から評価すること、を目的に調査を実施した。調査対象は、調査協力に同意を得ることができた5箇所のダルク家族会参加者186名である。対象者の性別は男性59名(31.7%)、女性123名(66.1%)、無回答4名(2.2%)と女性が多く、平均年齢は56.9才であった。対象者と本人の続柄については、親子が多く、全体の92.5%を占めていた。本人の薬物問題に関して家族が初めて利用した関係機関が多かったのは、医療機関(31.4%)、警察(21.2%)、保健所(保健センター)(19.7%)などであった。家族が本人の薬物使用を確信してから初めて関係機関を利用するまでの期間を算出した結果、その平均年数は3.2年であり、長期間問題を抱え込む家族の姿が浮き彫りになった。また、家族会への紹介経路は医療機関からの紹介(22.6%)が最も多く、家族が初期に利用する確立が高い警察や保健所(保健センター)からの家族会への紹介は少なかったことから、今後はこれら機関が家族支援の重要性を再認識し、家族支援機関との連携強化に努めることが求められる。また、本人の薬物問題に関して家族が初めて関係機関を利用した時点において本人が未治療であったケース(61.1%)について、「家族に問題が発覚した時点から初めて関係機関に相談に訪れるまでの期間」と「家族に問題が発覚した時点から本人が初めて依存症治療にいたるまでの期間」との関連を検討すると、高い相関が認められた($r = 0.88$)。同様に、家族が初めて家族会に参加した時点において本人が未治療であったケース(33.7%)について、「家族に問題が発覚した時点から初めて家族会に参加するまでの期間」と「家族に問題が発覚した時点から本人が初めて依存症治療にいたるまでの期間」との関連を検討すると、高い相関が認められた($r = 0.98$)。これらの結果は、未治療の本人を抱えた家族が早期に関係機関や家族会を利用することは、本人の治療開始を早めることを示唆しており、少なくとも本人の治療への導入という観点からみた場合、依存症者本人の回復に家族支援は非常に重要であると思われる。依存症者をもつ家族が経験する様々な対応困難な場面をいくつか設定し、家族会参加以前と以降でその対応がどう変化するかを検討した結果、その対応には明確な変化が認められた。その変化からは、「家族は本人を家から出し、薬物問題が落ち着くまで直接的には関わらない。」「本人の問題は全て本人に返し、家族が代わりに責任を負うことはしない。」という家族会の強い方針がうかがえ、これら基本方針の実践が未治療の本人の治療導入に役立っていることが推測された。依存症者をもつ家族(女性対象者)の主観的幸福感を一般人口女性平均と比較したところ、陽性感情($t = 1.21, p = 0.23$)、陰性感情($t = 1.78, p = 0.08$)ともに、有意差は認められなかったが、女性対象者を家族会参加期間ごとに、「1年未満」「2-3年未満」「3-5年未満」「5年以上」の4群に分類し、その平均得点を比較すると、「1年未満」群の陽性感情平均得点は他の3群と比較して有意に低かった($F = 3.62, p < 0.01$)。このことから、家族会への参加が家族の心的回復に役立っていることが示唆された。以上、依存症者をもつ家族の実態を把握し、現在行われている当事者活動が家族支援として一定の効果を上げていることが示されたが、今後は家族会から早期にもれ落ちる家族の存在や本人の予後を考慮に入れた継続調査が必要である。

A. 研究目的

薬物依存症者の回復を考える際には、家族や身近な周囲の人々が依存症を理解し、回復に向けた適切な関わりを学び実践することが、結果的に依存症者本人の回復に役立つといわれている。しかし多くの場合、薬物依存症者を抱える家族は依存症者本人が引き起こす様々な問題行動に長期間巻き込まれ、心身ともに疲弊した状態にある。しかも、触法行為や非行問題との関連が深いことから、周囲に薬物問題を明らかにすることを躊躇し、長期間問題を抱え込むことが多い。結果、このような状態が依存症者本人の治療の場への登場を遅らせ、長期化、深刻化を招き、家族の心理状態を更に悪化させることが懸念されている。

このような現状を踏まえて、薬物乱用防止新5か年計画では「薬物依存・中毒者の家族に対する支援等」が基本目標として新たに位置づけられたが、その具体策については明言されておらず、体制は極めて未整備の状態である。

今後家族支援の問題にどう取り組むかは薬物依存症対策を考える上で非常に重要な課題であるが、この課題に取り組むには、まず、わが国の依存症者をもつ家族の実態について理解を深めることが必要である。また、現在試行錯誤しながら行われている家族支援方法の有効性を評価し課題を明らかにすることも、今後の家族支援に関する施策構築のためには有用であろうと思われる。そこで、①わが国の薬物依存症者をもつ家族の実態を把握すること、②現在当事者家族を中心に行われている家族支援の取り組みのひとつについて理解を深め、その有効性を家族と依存症者本人の回復という両視点から評価すること、この二点を目的に調査を実施した。

B. 研究方法

調査対象は、約10年ほど前から活動を始め、年数を経て徐々に活動地域とその数を増やし、現在17箇所にわたり全国に点在しているダルク家族会の参加者である。その中で最も大きな家族会である「茨城ダルク家族会」については、約5年前の調査によりその活動の詳細が報告されているので参考にされたい¹⁾。

まず、全国の家族会参加者の有志からなる全国薬物依存症者家族連合会調査部（以下、調査部と

記す)の方に調査の趣旨をご理解いただいた上で、調査部を通して家族会に調査依頼を行った結果、5箇所の家族会から調査協力に同意を得ることができた。家族会名称と人数内訳は、「びわこ家族会(37名)」「愛知家族会(43名)」「茨城ダルク家族会(52名)」「宇都宮家族会(33名)」「仙台ダルク家族会(21名)」であり、総計は186名であった。このうち97名は同一本人に対して複数の家族が家族会に参加しており、家族単位または本人単位でみると137家族であった。

調査項目は家族会参加者の属性、依存症者本人（以下、本人と記す）の薬物問題を家族が初めて知った契機およびその時期、本人の薬物問題に関して初めて利用した関係機関およびその時期、ダルク家族会につながった契機およびその時期、依存症者をもつ家族が日常生活の中で経験する対応困難な場面やネガティブな感情などである。また、家族の心理状態を評価するためには、日本語版SUBI(The Subjective Well-being Inventory) ²⁾を用いた。SUBIはWHOによる主観的幸福感を総合的に評価するための全40項目の自記式尺度で、主観的幸福感を陽性感情・陰性感情の両側面から評価できるという特徴を有する。また、陽性・陰性感情とは別に、①満足感 ②達成感 ③自信 ④至福感 ⑤近親者の支え⑥社会的な支え ⑦家族との関係 ⑧精神的なコントロール感 ⑨身体的不健康感 ⑩社会的なつながりの不足 ⑪人生に対する失望感 の11の下位尺度ごとの評価が可能である。

本人に関する調査項目は、本人の属性、主な使用薬物、薬物使用開始時期、医療機関や中間回復施設といった治療機関利用の有無およびその時期、現在の居場所、就労状況、薬物使用状況などである。

調査時期は平成17年12月～平成18年2月で、それぞれ家族会プログラムの時間を一部割いて調査票にご回答いただいた。匿名性を確保するために、個別封筒に入れた同意書と無記名の調査票は回答後いったん調査部の方によって回収され、個人名とID番号の照合表を作成いただいた後、調査票のみ研究者に筆者が受け取るという形をとった。

データ解析にはSPSS for Windows 11.0.1Jを用いた。

C. 研究結果

1) 対象者の属性

対象者の性別は男性59名(31.7%)、女性123名(66.1%)、無回答4名(2.2%)と女性が約7割を占めていた(表1)。家族会による男女比に有意差は認められなかったが($\chi^2 = 4.80, p = 0.31$)、宇都宮家族会は他の家族会と比べて男性の割合が高い傾向にあった。平均年齢は56.9才(SD = 8.2)で、家族会による平均年齢には有意差が認められ($F = 4.6, p < 0.01$)、宇都宮家族会は他の家族会と比較して年齢が高かったが、男女別に分析すると有意差が消失したことから、この年齢差は宇都宮家族会に男性の割合が高いことが影響しているものと考えられた。

対象者の最終学歴を表2に示す。対象者の平均年齢が56.9才であったことから、平成12年国勢調査結果3)より、55-59才における最終卒業学校の種類(6区分)の率を計算すると、小学校・中学校(31.3%)、高校・旧中(48.3%)、短大・高専(5.3%)、大学・大学院(10.8%)であった。

婚姻状況については表3に示す。

女性対象者の配偶者の職種を表4に示す。平成12年国勢調査結果4)より、55-59才男性における職業(大分類)の率を計算すると、専門的・技術的職業従事者(8.8%)、管理的職業従事者(8.6%)、事務従事者(12.5%)、販売従事者(14.4%)、サービス職業従事者(4.2%)、保安職業従事者(2.3%)、農林漁業作業員(3.6%)、運輸・通信従事者(8.0%)、生産工程・労務作業員(36.7%)、分類不能の職業(0.8%)であった。

対象者と本人の続柄については、親子が最も多く、全体の9割以上(92.5%)を占めており、兄弟姉妹(3.2%)、配偶者(2.2%)と続いていた(表5)。

2) 本人の薬物問題が家族に発覚した時期およびその契機

本人が薬物使用を始めてから家族に発覚するまでの期間を家族単位で算出した。算出方法は、「家族からみた本人の薬物使用開始時期(調査時点より○年×ヶ月前) - 薬物問題が家族に発覚した時期(調査時点より○年×ヶ月前)」である。結果を表6に示す。平均期間は28.9ヶ月で、期間別にみると、本人が使用を始めてから1年未満に家族に発覚した率が最も高かったが(20.4%)、いずれかまたは双方の時期が不明であったため算出不

可のケースが多く、全体の約半数(47.4%)を占めていた。

また、本人の薬物使用が家族に発覚した契機としては、「本人の部屋や家の中で、薬物使用のための道具や実際に使用しているところを目撃した。」との回答が最も多く、全体の約4割(43.8%)を占めていた(表7)。

3) 本人の薬物問題に関して家族が初めて利用した関係機関とその時期

本人の薬物問題に関して家族が初めて利用した関係機関は医療機関(31.4%)が最も多く、警察(21.2%)、保健所(保健センター)(19.7%)、ダルクなど薬物依存症のリハビリテーション施設(17.5%)と続いていた(表8)。

次に、家族が本人の薬物使用を確信してから初めて関係機関を利用するまでの期間を算出した。算出方法は、「家族が本人の薬物使用を確信した時期(調査時点より○年×ヶ月前) - 家族が初めて関係機関を利用した時期(調査時点より○年×ヶ月前)」である。結果を表9に示す。大半の家族は本人の薬物使用が発覚した後に関係機関を利用していたが(66.3%)、薬物使用が疑われた段階で利用していた家族も存在していた(10.2%)。平均期間は38.7ヶ月で、期間別にみると、本人の薬物使用発覚と同時期であった率が最も高く(22.6%)、次が1年未満(9.5%)と続いていたが、関係機関の利用まで1-4年を要した家族(16.0%)、5-10年以上を要した家族(18.2%)も一定割合存在した。

4) 家族会への紹介経路、参加時期、参加期間

家族会への紹介経路は医療機関からの紹介(22.6%)が最も多く、薬物依存症のリハビリテーション施設からの紹介(19.0%)、メディアを通じて(15.3%)と続いていた(表10)。

次に、本人の薬物問題が発覚してから家族が家族会に参加するまでの期間を算出した。算出方法は、「家族が本人の薬物使用を確信した時期(調査時点より○年×ヶ月前) - 家族が初めて家族会に参加した時期(調査時点より○年×ヶ月前)」である。結果を表11に示す。大半の家族は本人の薬物使用が発覚した後に家族会に参加していたが(78.0%)、薬物使用が疑われた段階で参加していた家族も存在していた(2.2%)。平均期間は70.2

ヶ月で、期間別にみると、家族会参加まで10年以上を要した家族(16.8%)が最も多く、1年未満(10.9%)、1-2年未満(9.5%)、2-3年未満(7.3%)、3-4年(5.8%)と続いていた。

次に、本人の薬物問題に関して家族が初めて関係機関を使用してから家族が家族会に参加するまでの期間を算出した。算出方法は、「家族が初めて関係機関を利用した時期(調査時点より〇年×ヶ月前) - 家族が初めて家族会に参加した時期(調査時点より〇年×ヶ月前)」である。結果を表12に示す。平均期間は37.6ヶ月で、期間別にみると、関係機関を利用してから1年未満(21.9%)が最も多く、同時期(16.1%)、1-2年未満(13.9%)と続いていたが、その期間は比較的短く、約6割(59.2%)が、3年未満以内にいずれかの機関から家族会に紹介されてきていた。

家族会への参加期間を表13に示す。平均期間は33.9ヶ月で、期間別にみると、1年未満(27.7%)、1-2年未満(23.4%)が多く、全体の約半数(51.1%)を占めていた。

5) 薬物依存症者をもつ家族が経験する様々な困難と家族会参加後の家族の対応の変化

薬物依存症者をもつ家族が日常生活で経験する様々な困難に関しては、家族からよく聞かれる11場面について、家族会に参加以前の経験の有無と、参加以降の経験の有無をそれぞれ聞いた。また、家族会参加以前に経験があると回答した場合は、その時の家族の対応を、参加以降に経験があると回答した場合にも、その時の家族の対応をそれぞれいくつかの選択肢の中から選び回答いただいた。

家族会に参加する以前または以降に経験した困難な場面で多かったのは、「薬物使用をやめさせようと様々な努力をしたが上手くいかない。」(81.2%)、「薬物使用のための道具や、薬物使用の現場を目撃した。」(80.1%)、「本人が妄想・幻覚のため暴れたり、大声を出したり、奇妙な言動をした。」(76.3%)で、それぞれ7割以上の家族がそれらの場면을これまでに経験していた(表14)。また、「本人の借金のために、繰り返し取り立てがあった。」(66.7%)、「薬物使用が原因で、本人が深刻な体調不良に陥ったり、事故で怪我をした。」(62.4%)、「金銭の要求を断ったり薬物をやめさせようと注意すると、本人が暴言・暴力をふるう。」(57.0%)、

「本人が家族の金銭、物品などを盗んだり勝手に持ち出した。」(54.3%)、「本人が薬物使用で逮捕されたが、裁判の手続き・面会・保釈等で悩んだ。」(51.1%)といった場面についても、それぞれ5割以上の家族がこれまでに経験していた。

また、それぞれの場面を経験した際、家族会に参加する以前と以降で家族の対応がどう変化したかについては表15に示す。

経験場面として最も多かった「薬物使用をやめさせようと様々な努力をしたが上手くいかない。」では、家族会に参加する以前の家族は、「叱る、説得する、交換条件を出すなどして使わせまいとした。」(71.0%)、「関係機関に相談した。」(58.6%)などの努力が多かったが、家族会に参加以降に同様の場面を経験した場合には、「本人に家を出て行くよう促した。」(50.8%)、「本人を家から出す、家族が家を出るなどして、本人から離れた。」(40.7%)などの努力が多く、その努力に変化が見られた。

次に多かった「薬物使用のための道具や、薬物使用の現場を目撃した。」という場面も同様に、家族会に参加する以前の家族は、「叱る、説得する、交換条件を出すなどして使わせまいとした。」(70.0%)「取り上げる、捨てる、隠すなどして使わせまいとした。」(62.1%)、などの対応が多かったが、家族会に参加以降に同様の場面を経験した場合には、「本人に家を出て行くよう促した。」(45.3%)、「本人を家から出す、家族が家を出るなどして、本人から離れた。」(35.9%)などの対応が多く、その対応に変化が見られた。

「本人が妄想・幻覚のため暴れたり、大声を出したり、奇妙な言動をした。」の場面については、家族会に参加する以前の家族は、「ただ途方に暮れた。」(70.0%)「本人を医療機関に受診させた。」(44.9%)、「関係機関(医療機関・精神保健福祉センター・施設など)に相談した」(42.8%)などの対応が多かったのに対し、家族会に参加以降に同様の場面を経験した場合には、「本人を家から出す、家族が家を出るなどして、本人から離れた。」(59.6%)という対応が多く、その対応に変化が見られた。

また、「本人の借金のために、繰り返し取り立てがあった。」という場面では、家族会に参加する以前の家族の82.9%が「家族が借金の肩代わりをした。」と回答したのに対し、参加以降の家族

は「貸付先や本人に対し、家族は肩代わりするつもりがないことを明確に伝えた。」(52.5%)という回答が最も多かった。

「薬物使用が原因で、本人が深刻な体調不良に陥ったり、事故で怪我をした。」という場面では、家族会参加以前の家族の対応としては、「自己の弁償や欠勤の謝罪など、周囲への対応を本人の代わりに行った。」(63.7%)、「自業自得だと腹が立ったが、放ってはおけず、結局世話をした。」(62.8%)などの対応が多かったが、参加以降の家族では、「本人の責任なので、命に関わること以外は、一切関わらず放っておいた。」(69.6%)という対応が最も多かった。

「金銭の要求を断ったり薬物をやめさせようと注意すると、本人が暴言・暴力をふるう。」という場面では、家族会参加以前の家族の対応は、「恐ろしいので、仕方なく本人の言いなりになった。」(51.5%)、「負けまいと言い争ったり、殴り返すなど力づくで対抗した。」(42.6%)といった対応が多かったのに対し、参加以降の家族では、「本人を家から出す、家族が家を出るなどして、本人から離れた。」(67.5%)の対応が最も多かった。

「本人が家族の金銭、物品などを盗んだり勝手に持ち出した。」といった場面でも、家族会参加以前の家族は、「これ以上被害が大きくなるように金銭管理を徹底した。」(62.4%)、「家族のやったことなのでどうしようもないと我慢しあきらめた。」(59.1%)などの対応が多かったのに対し、参加以降の家族は、「本人を家から出す、家族が家を出るなどして、本人から離れた。」(48.7%)が最も多くなっていた。

「本人が薬物使用で逮捕されたが、裁判の手続き・面会・保釈等で悩んだ。」という場面では、「面会・差し入れなど本人の要求にはできるだけ応じた。」(71.1%)、「家族が身元引受人になった。」(68.7%)などの対応が多かったのに対し、参加以降の家族では、「家族は手紙や面会をひかえ、本人への対応はなるべく弁護士や施設職員を通じて行った。」(62.7%)、「家族は身元引受人にならなかった。」(60.8%)などの対応が多くなっていた。

6) 依存症者をもつ家族の主観的幸福感

依存症者をもつ家族の主観的幸福感を、日本語版SUBI(The Subjective Well-being Inventory)を用いて評価した。男性対象者の数が不十分であ

ったことから、今回は女性対象者のみを比較の対象とし、その平均得点を一般人口女性平均と比較したところ、陽性感情($t = 1.21, p = 0.23$)、陰性感情($t = 1.78, p = 0.08$)ともに、有意差は認められなかった(表16)。しかし、女性対象者を家族会参加期間ごとに、「1年未満」「2-3年未満」「3-5年未満」「5年以上」の4群に分類し、その平均得点を比較すると、「1年未満」群と「2-3年未満」群の間に陽性感情得点の有意差が認められ、「1年未満」群の陽性感情平均得点は他の3群と比較して有意に低かった($F = 3.62, p < 0.01$) (表17)。陰性感情得点については有意差は認められなかった($F = 0.90, p = 0.47$)。

7) 依存症者本人の属性

本人の性別は、男性116名(84.7%)、女性(8.0%)、無回答(7.3%)で、男性が8割以上を占めていた。現在の年齢を表18に示す。全体の平均年齢は29.9才で、男女の平均年齢には有意差が認められ($t = 2.98, p < 0.01$)、女性(23.6才)は男性(30.5才)と比較して有意に平均年齢が低かった。

本人の最終学歴を表19に示す。半数以上(51.1%)の最終学歴が中学校であった。平成12年国勢調査結果³⁾より、25-29才における最終卒業学校の種類(6区分)の率を計算すると、小学校・中学校(6.7%)、高校・旧中(42.2%)、短大・高专(23.4%)、大学・大学院(23.1%)であった。

8) 依存症者本人のこれまでの薬物使用

本人の主な使用薬物を表20に示す。覚せい剤(51.8%)と最も多く、有機溶剤(24.8%)、市販薬(14.6%)、処方薬(8.0%)、大麻(5.8%)、MDMA(2.9%)と続いていた。家族からみた本人の薬物使用開始平均年齢は17.5才($SD = 3.21$)であった。

9) 依存症者本人のこれまでの薬物依存症治療歴および時期

本人のこれまでの薬物依存症治療歴を表21に示す。依存症治療プログラムをもつ医療機関、依存症リハビリテーション施設、その他の依存症治療(依存症治療プログラムをもたない医療機関・精神保健福祉センター・民間の相談機関など)の中で、経験が最も多かったのは依存症リハビリテーション施設(61.3%)であった。また、本人の約7

割（69.3%）は上記いずれかの治療経験を有しており、家族に薬物問題が発覚してから、本人が上記いずれかの治療機関で初めて治療を受けるまでの平均期間は55.3ヶ月であった（表22）。

また、これまでに上記いずれかの依存症治療経験を有する95名について、家族に薬物問題が発覚した時点における本人の依存症治療の有無をみると、「治療経験無し」（68.4%）「治療経験有り」（2.1%）、「無回答」（29.5%）で、約7割が未治療であった。本人の薬物問題に関して家族が初めて関係機関を利用した時点における本人の依存症治療の有無については、「治療経験無し」（61.1%）「治療経験有り」（12.6%）、「無回答」（26.3%）で、約6割が未治療であった。家族が初めて家族会に参加した時点における本人の依存症治療の有無については、「治療経験無し」（33.7%）「治療経験有り」（43.2%）、「無回答」（23.2%）で、約3割が未治療であった。

更に、本人の薬物問題に関して家族が初めて関係機関を利用した時点において本人が未治療であったケース（61.1%）について、「家族に問題が発覚した時点から初めて関係機関に相談に訪れるまでの期間」と「家族に問題が発覚した時点から本人が初めて依存症治療にいたるまでの期間」との関連を検討すると、高い相関が認められた（ $r = 0.88$ ）（図1）。同様に、家族が初めて家族会に参加した時点において本人が未治療であったケース（33.7%）について、「家族に問題が発覚した時点から初めて家族会に参加するまでの期間」と「家族に問題が発覚した時点から本人が初めて依存症治療にいたるまでの期間」との関連を検討すると、高い相関が認められた（ $r = 0.98$ ）。

1 0) 依存症者本人の精神症状の有無とその発症年齢

家族からみて、本人の約6割（59.1%）が精神症状を有していた（表23）。また、その発症年齢は20-25才未満（38.3%）が最も多かった。

1 1) 依存症者本人の逮捕歴と初回逮捕年齢

本人の約半数（52.6%）は過去に逮捕経験を有しており、初回逮捕年齢は20-25才未満（36.1%）、25-30才未満（33.3%）が多かった（表24）。逮捕平均回数は1回（38.9%）、2回（33.3%）が多かった。

1 2) 依存症者本人の現在の状態

本人の現在の居場所については、依存症リハビリテーション施設（30.7%）が最も多く、刑務所など司法機関で被拘束状態（19.0%）、一人暮らし（10.9%）、実家で家族と生活（10.2%）と続いていた（表25）。

現在の就業状況については、無職が最も多く全体の51.1%を占めており、常勤アルバイト（10.2%）、非常勤アルバイト（4.4%）、常勤正社員（3.6%）と続いていた（表26）。

現在の薬物使用状況については、「しばらく使っていない」の回答が約3割（29.2%）を占めていたが、「まったくわからない」（29.2%）や「無回答」（14.6%）が多かった。

D. 考察

1) 家族および本人の属性

家族の最終学歴、配偶者の職種について、同年代の国勢調査結果と比較した結果、対象者の方が教育年数が高い傾向にある他、顕著な差は認められなかった。この二点から評価した対象者の社会的位置は一般人口と比較して大差ないように思われる。一方で、本人の教育年数は同年代の一般人口と比較して顕著に短かった。結果を併せて考えると、本人の教育年数の短さは、家族の教育歴や社会的位置の影響を必ずしも強く受けていないと推測される。

2) 依存症者をもつ家族と関係機関

家族が本人の薬物問題を知ってから初めて関係機関に相談に訪れるまでの平均年数は3.2年であり、発覚直後または疑いの時点から関係機関を利用している家族も多かったが、機関利用まで数年を要する家族も一定割合存在しており、長期間問題を抱え込む家族の姿が浮き彫りになった。

また、本調査結果からは、未治療の本人を抱えた家族が早期に関係機関を利用することは、本人の治療開始を早めることが示唆されており、少なくとも本人の治療への導入という観点からみた場合、依存症者本人の回復に家族支援は非常に重要であると思われる。

家族が初めて利用する関係機関としては医療機関が最も効率であったことから、医療機関における家族支援および家族支援機関との連携強化は重要である。医療機関の他には警察や保健所（保健