

タンの順に乱用による有害性の認識は高かった。覚せい剤および有機溶剤は平均得点 3.0 以上でありやや有害以上と評価されていた。特に覚せい剤で有害性の認識が高かった。一方、タバコや飲酒は 2 点以下であり、少し害があるという程度の評価であった。

全体に女性の方が薬物を害がないと認識する傾向にあった。

5) 薬物へのイメージ

面接では、大麻、有機溶剤、覚せい剤のイメージが違いか同じかを、2 択で答えてもらった。男性では同じと答えた者 20 人 (47.0%) 違うと答えた者 21 人 (50.0%)、女性では同じと答えた者 26 人 (53.1%) 違うと答えた者 22 人 (44.9%) であり、男女ともおよそ半々であった。イメージの違いとしては、覚せい剤の方が危ない、覚せい剤の方が癖になる・やめられなくなるなどがあげられ、同じ理由としてはどれもおかしくなる、薬物は皆一緒であるなどとされていた。

6) いわゆる自傷行為への態度

薬物以外の自分を傷つける行為として、根性焼きやリストカット等への態度も検討した。

リストカットや根性焼きということばはほとんどの者が知っていた。経験したことがある者は、リストカットでは男性 14 人 (33.3%) 女性 26 人 (53.1%)、根性焼きでは男性 18 人 (42.9%) 女性 26 人 (53.1%) であった。

リストカットと根性焼きは、イメージが違うとした者は男性 32 人 (76.2%) 女性 34 人 (69.4%) であり、多くの者はリストカットと根性焼きの意味は異なると考えていた。

D. 考察

1 研究結果の留意点

今回の面接対象施設は、2003 年・2005 年および 2007 年面接と同一の施設である²⁾⁻⁴⁾。これらの施設は児童自立支援施設のうち国立の 2 施設であり、他の施設に比べ児童の非行問題が重篤で、より高度の処遇が必要される児童が多く入所している。薬物問題の頻度も他の一般の児童自立支援施設より高い。したがって今回の結果をそのまま全国の児童自立支援施設入所児童にあてはめることはできない。

また、この一連の研究では同一施設を縦断的調査対象としているが、面接調査であるため対象数が十分多いとはいえない。これまで毎回の面接数は 80 人から 100 人程度である。そのため結果の信頼性の問題がある。

さらに施設そのものの目的変化してきている点も注意が必要である。かつて教護院と呼ばれていた時と異なり児童の自立を目指す事が施設目的となっている。そのため非行以外の不適応問題なども入所事由として考慮されてきており、入所児童の母集団が変化してきている。この点も結果の評価上考慮する必要がある。

1 薬物乱用頻度

今回の結果も含め、これら非行の進捗が比較的高い児童集団においても薬物乱用が減少する傾向にあることが示されている。この結果は、われわれの全国の児童自立支援施設を対象とした縦断的調査¹⁾および青少年白書⁵⁾などとも一致する傾向である。乱用薬物のうち従来最も多い乱用薬物であった有機溶剤の乱用者減少が目立ち、特に男性において減少が顕著である。女性の有機溶剤乱用者の減少は男性の場合ほど著しくない。

一時乱用者の増加が危惧された覚せい剤は、特に男性において乱用者は少なくなっており 2005 年以降当該施設の入所児童では見られなくなった。女性においては今年度 6 人 (12.3%) 見られたが、これは 2007 年調査の半分以下である。

ブタンは 2003 年・2005 年調査では男性の使用率は 20% 台であったが、2007 年以降は 10% 前後となっている。しかし大麻については 2005 年を除いて 10% 前後でありあまり変動していない。他の薬物乱用が減少しているため相対的に大麻の問題が占める比重が大きくなっている。

その一方、MDMA や抗不安薬・睡眠薬などが男女とも前述の有機溶剤・大麻・ブタンなどと同程度の頻度で認められている。以前は少年における薬物乱用といえば、まず有機溶剤とされていた。われわれの全国調査や今回の結果をみると、非行少年にとって有機溶剤はまだまだ重要な乱用薬物ではあるが相対的に地位は低下し、多数ある乱用薬物の 1 つという状況になってきている。以前のように特定薬物を重点的に取り締まるという対応では難しくなっているといえる。

1 乱用にとまなう状況

乱用に伴う精神症状は70%前後に見られた。この中には幻覚や妄想など重篤な精神病症状以外に単純な酩酊なども含まれている。前回2007年の調査では何らかの精神層状を認めた者は男女それぞれ7人(77.8%)21人(72.4%)であり、今回の結果もほぼ同じといえる。われわれの全国児童自立支援施設の質問紙調査などでは酩酊などは含んでいないので頻度の直接比較は難しい。

前回2007年調査では薬物の入手経路は質問していなかった。本研究では入手の多くは人から貰うという形式であった。多くは自分より年上の知人であり場合によっては暴力団関係者であったりしていた。店でガスボンベを買うあるいは日用品店から万引きしたり工事現場からシンナー等持ち去る等も見られた。

自分が薬物を使用して止めようと試みた者は1/3から1/2ほどみられた。多くは友達や恋人に言われてという者であった。全く止める気はなかったが施設入所となり薬物から強制的に離れさせられた者もいた。

最初に薬物を使用したとき躊躇した者もいたがあまり躊躇せずに開始した者もいた。躊躇しながら使用した者では仲間としての付き合いでやったりする者がみられる。女性では躊躇する者が少なく、周りで使用しているのを見ていたため特に抵抗なかったとか自分でもやってみたく思っていた等と答えていた。

周りからの誘われて薬物を開始しているが、自分が他の人に勧めたことがある者は男性12.5%女性24.0%であり比較的少ないようである。

2 薬物の有害性の認識

これまでの我々の調査では児童自立支援施設入所児童の薬物乱用が減少してきているが、薬物乱用への意識はそれほど変化していないことが示されている。このことより乱用の減少が薬物乱用への意識が高まったためではないことと考えている。

今回の面接調査では、有機溶剤・大麻・ブタン・覚せい剤に加え、タバコおよび飲酒の有害性の認識を尋ね、比較検討することとした。前回2007年調査では有機溶剤・大麻・ブタン・覚せい剤を「かなり有害」と回答した者は男子ではそれぞれ64.3%、41.9%、ブタン33.3%、覚せい剤81.0%、女性ではそれぞれ32.6%、21.7%、ブタン19.6%

%、覚せい剤73.9%であった。今回の結果はほぼこれらと同程度である。

また今回の対比のためのタバコや飲酒については「かなり有害」とした者は数%であったが、同一対象の過去資料がないため意味づけは難しい。タバコや飲酒は「ぜんぜん害はない」「少し有害」が70%から80%を占めており有害性の認識は少ない。

面接において、有機溶剤・大麻・覚せい剤のイメージが同じかどうか尋ねた。前回2007年の結果では、男性では同じと答えた者27人(64.3%)違うと答えた者15人(35.7%)、女性では同じと答えた者17人(53.1%)違うと答えた者28人(62.2%)であった。今回は男女とも同じと答えた者と違うと答えた者が半々程度であった。男性で同じと答えた者がやや多くなったが統計的に差はない。

これまで全国調査では喫煙についてはその使用経験や喫煙への態度は調査してこなかった。おもな理由は非行児においてはほとんどが喫煙をしていたため頻度などを調査してもあまり意味がないと考えられたためである。薬物乱用の全般的減少傾向を考えると喫煙頻度についても継続的に調査することは意味があるかもしれない。

3 来年度質問の作成

本研究の目的の1つは来年度全国調査の質問紙作成を検討することであった。

まず調査対象とする薬物は今回も前回調査対象とした薬物を中心とする予定とする。今回の面接で乱用薬物として特に新しい乱用薬物は見られなかったが、タバコについて調査することも考慮する。

今回男性において有機溶剤乱用が減少しており今後もこの傾向が続くかどうか把握する必要がある。また男性では覚せい剤の乱用は目立たなくなった。その一方で大麻や睡眠薬などの使用は続いている。医薬品については近年リタリン乱用が問題とされている。しかし、睡眠薬使用が少年のあいだで見られることに対してあまり注意が払われていないようである。したがって睡眠薬の乱用にも注意し調査を継続する。

一般の逮捕補導では男性の方が多いが、入所児童では女性に薬物乱用問題が大きい。男性では暴力犯や財産犯が多く入所理由もこれらが薬物から

少年の保護問題よりも大きいためであると考えられる。したがって入所児の非行状況も調査項目とする。

また社会状況の変化により薬物乱用は大きく変わるのでは、薬物への意識や態度も引き続き調査対象とする。

E. 結論

われわれは全国児童自立支援施設を対象に隔年ごとに質問紙により薬物乱用実態を調査してきた。今年度は面接調査により来年度以降の質問紙調査の対象薬物が従来どおりでよいかを確認した。また近年のわれわれの対象群では薬物乱用は減少傾向にあるので、その乱用状況や態度についても調べることにした。

調査対象施設は2施設であり、調査人数は91人(男性42人、女性49人)である。調査手続きは、精神科医および臨床心理士による個別の半構造化面接である。

以下のような結果が得られた。

今年度の調査では何らかの薬物使用者は男性の16人(38.1%)、女性25人(51.0%)であった。2003年・2005年・2007年の結果と比較して、男女とも薬物乱用者は減少傾向にある。

特に男性で薬物乱用者はかなり減っている。以前もっとも乱用者の多かった有機溶剤乱用は2003年の43.9%から9.6%にまで減少した。覚せい剤乱用は前回2007年および今回2009年ともみられなくなった。ブタン乱用も減少していた。一方、大麻についてはあまり減少していないようである。またMDMAや抗不安薬・睡眠薬などが有機溶剤・大麻・ブタン等と同程度にみられている。

女性においては有機溶剤乱用がまだ比較的多くみられる。しかし頻度は2003年63.8%から今年度32.6%と減少している。大麻・覚せい剤・ブタンも男性よりも多くみられているが全体に減少傾向にある。また男性の場合と同じくMDMAや抗不安薬・睡眠薬が前述の薬物と同程度にみられている。

これらより、以前のように少年・児童の乱用薬物といえば有機溶剤という状態ではなく、いろいろな薬物が同程度に使用される状況になっている。

薬物使用状況としては、精神症状は全体の70%ほどにみられ、これは以前の調査と同程度である。また入手方法は他者から譲り受けた者が80%で

一番多かった。薬物使用を中止しようと思った者は30%から50%ほど、薬物使用に対して忠告された者は30%から70%ほど、薬物使用により困難や問題を感じた者は60%ほど、初回使用時に躊躇を感じた者は20%から50%ほどであった。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

なし

文献

1) 庄司正実, 妹尾栄一, 富田拓, 相澤仁, 小柳絃介, 宇佐見兼市: 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. 平成20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・依存の実態把握と「回復」に向けての対応策に関する研究」(主任研究者: 和田清) 研究報告書. 2009

2) 庄司正実, 妹尾栄一, 富田拓: 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. 平成15年度厚生労働科学研究費補助金(医薬安全総合研究事業)「薬物乱用・依存の実態とその社会的影響に関する研究」(主任研究者: 和田清) 研究報告書. 2004

3) 庄司正実, 妹尾栄一, 富田拓: 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. 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・依存の実態把握と乱用・依存者に対する対応策に関する研究」(主任研究者: 和田清) 研究報告書. 2006

4) 庄司正実, 妹尾栄一, 富田拓: 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. 平成19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・依存の実態把握と「回復」に向けての対応策に関する研究」(主任研究者: 和田清) 研究報告書. 2008

5) 内閣府編: 平成19年版青少年白書. 2007

施設No 児童No 学年 年齢 才 性別 ①男 ②女

ここに入所する前薬物についてどう思っていたか教えてください。

1 施設入所の前、あなたのまわりで遊びで薬物をやっている人はいましたか？誰がどんな薬物をやっていたか教えてください。

1) 使われていた薬物には○をつけ、また誰が使っていたかを書くこと(例:友達、友達の兄……など)

- | | | |
|-----------------------------|-----------|---|
| ① シンナー(トルエン, ボンド, 除光液も) | それは誰ですか?(|) |
| ② マリファナ(大麻, ハッパ, ハシッシも) | それは誰ですか?(|) |
| ③ 覚せい剤(エス, スピード, シャブも) | それは誰ですか?(|) |
| ④ ガス(ライター用ガス, カセットコンロ用ガスなど) | それは誰ですか?(|) |
| ⑤ MDMA(エクスタシー, エックス, Xも) | それは誰ですか?(|) |
| ⑥ コカイン(クラックも) | それは誰ですか?(|) |
| ⑦ 睡眠薬, 精神安定剤(病院での以外で) | それは誰ですか?(|) |
| ⑧ 咳止め液(ブロン液など) | それは誰ですか?(|) |
| ⑨ その他(具体的に) | それは誰ですか?(|) |

2) あなたのまわりで最もはやっていた薬物はどれですか？1つだけ教えてください

(番号記載) []

3) 使っていた人(友達や知り合いの人)は薬を使ったことで行動や気分が極端に変化しましたか。例えば、急に怒りっぽくなった、何日も眠らなかつた、食欲が落ちていたなど、気づいたことを教えてください

1 変化があった

2 変化がなかつた

具体的には？

2 あなたは遊びで薬物を使用したことがありますか？その回数ほどのくらいですか？

1) 当てはまる薬物に○をつけ、その使用程度(機会的, 乱用的, 依存的)を評価。精神的渴望が強くやめられないと感じていれば「依存」とする

また最も使った時の頻度を具体的に記載(例: 1日3回など)

	機会的使用 (1,2回)	乱用的	依存的	最も使った時の頻度を具体的に
① シンナー(トルエン, ボンド, 除光液も)	1	2	3	()
② マリファナ(大麻, ハッパ, ハシッシも)	1	2	3	()
③ 覚せい剤(エス, スピード, シャブも)	1	2	3	()
④ ガス(ライター用ガス, カセットコンロ用ガスなど)	1	2	3	()
⑤ MDMA(エクスタシー, エックス, Xも)	1	2	3	()
⑥ コカイン(クラックも)	1	2	3	()
⑦ 睡眠薬, 精神安定剤(病院での以外で)	1	2	3	()
⑧ 咳止め液(ブロン液など)	1	2	3	()
⑨ その他(具体的に)	1	2	3	()

3 入所前、次の薬物が体や心にどのくらい有害なものだと思っていましたか？

	ぜんぜん害はない	少し有害	やや有害	かなり有害
① シンナーについては？	1	2	3	4
② マリファナについては？	1	2	3	4
③ ガスペンについては？	1	2	3	4
④ 覚せい剤については？	1	2	3	4
⑤ タバコについては？	1	2	3	4
⑥ お酒については？	1	2	3	4

4 入所前、あなたにとって、シンナー、マリファナ、覚せい剤のイメージはどのように違っていましたか？あるいはどれも同じようなものだと思っていましたか？

いずれですか？ 1 同じようなもの 2 違うもの

理由は

5 入所前、あなたはリストカット(腕や足も含む)や根性焼きという言葉を知っていましたか？

	知っていた	知らなかった
① リストカットについては	1	2
② 根性焼きについては	1	2

6 あなたはリストカット(腕や足も含む)や根性焼きをしたことがありますか？

	ない	1回	2回～3回	数回以上
① リストカットについては	1	2	3	4
② 根性焼きについては	1	2	3	4

7 リストカットと根性焼きは似たようなものだと思いますか？あるいはぜんぜん違うものだと思いますか？

いずれですか？ 1 同じようなもの 2 違うもの

理由は

8 以下1)～7)は使用歴ありの人はひとのみ

1) 薬物を使って何か精神的な症状が出ましたか？どんな症状が出たか教えてください。

1症状が出た 2出なかった

2) 使った薬物はどのようにして手に入れましたか？

1 もらった 2 買った 3 万引き・盗んだ 4 その他

具体的には？

- 3) 薬物をつかうことに躊躇(ちゅうちょ)はありませんでしたか？それでも使ったのはなぜですか？

1 あり 2 なし

「あり」の人は、そのようすを具体的に教えてください

- 4) あなたは他の人に薬物を勧めたことはありましたか？あればその理由は？

1 あり 2 なし

「あり」の人は、そのようすを具体的に教えてください

- 5) あなたはこれまでに、使っている薬物を「何とか減らして使おう」「ちょっと止めなければまずいかな」と感じたことはありましたか。

1 あり 2 なし

「あり」の人は、そのようすを具体的に教えてください

- 6) あなたはこれまでに、薬物を使用して少しでも困った事がおきましたか。困ったことを感じたりしましたか。どの様なことでも、細かいことでも述べてください。

1 あり 2 なし

「あり」の人は、そのようすを具体的に教えてください

- 7) あなたはこれまでに、まわりの誰かから(友人や家族など)薬物を止めるようにとか、少しは減らすようにとか忠告や助言を受けたことがありましたか。

1 あり 2 なし

「あり」の人は、そのようすを具体的に教えてください

分 担 研 究 報 告 書
(1-4)

監察医務院における異状死からみた薬物乱用・依存の実態に関する研究
—2005～2009年の5年間での薬物検出の実態—

分担研究者 福永龍繁 東京都監察医務院 院長
研究協力者 谷藤隆信 同上（主任）

研究要旨 2005～2009年（平成17～21年）の5年間に行われた東京都監察医務院の検案総件数63,082件のなかで、死因究明のため行政解剖が行われた13,263件の薬毒物検査と薬物の検出結果を調査した。検査依頼件数と検出薬物件数はともに増加した。検出薬物では医薬品等が増加した。医薬品等の検出では精神神経用剤の件数が顕著に増加した。睡眠剤の検出ではフェノバルビタールが減少して、ペンタバルビタール・酒石酸ゾルピデム・フルニトラゼパムが増加した。抗てんかん剤の検出ではカルバマゼピンが減少した。精神神経用剤の検出では、塩酸クロルプロマジンやマレイン酸レボプロマジンが減少した。ベグタミンの成分であるフェノバルビタール・塩酸クロルプロマジン・塩酸プロメタジンの検出件数はそれぞれ減少した。MDMA7件、モルヒネ1件、コカイン1件、ジヒドロコデイン3件が検出された。行政解剖例における薬物検出の傾向を明らかにした。今後、乱用防止に繋げるためにも、薬毒物の検査システムの充実と共に監察医制度のような死因究明制度の全国的展開が期待される。

A. 研究目的

薬物濫用・依存の現状実態を正確に把握するためには、違法者の検挙数や救急病院など医療機関を窓口で調査する方法などがあるが、医学的診断、薬毒物の分析の正確さに問題があり、確実な数値の把握が困難である。そこで本研究では、東京都23区内において全ての異状死を取り扱う東京都監察医務院において、薬毒物スクリーニング検査を行った結果を調査し、最近の濫用薬物のみならず、薬毒物中毒者の動向を正確に把握し、薬物濫用者の回復、依存者を持つ家族の在り方の検討に寄与貢献することを目的とする。

B. 研究方法

対象データは、2005～2009年（平成17～21年）の5年間に行われた東京都監察医務院の検案総件数63,082件のなかで、死因究明のため行政解剖が行われた13,263件の薬毒物検査と薬物の検出結果である。データ抽出は東京都監察医務院の死因統計システムデータベースから集計した。

監察医務院のデータベースの検索に際し、各自例を剖検番号のみで取り扱い、連結可能な匿名化を行って調査を行った。尚、監察医務院研究審査委員会並びに倫理委員会の承認を得た。

C. 研究結果

1. 検案件数、行政解剖件数及び薬毒物検査依頼件数の年次的推移（表1及び図1）

薬毒物検査の依頼件数は増加傾向を示した。5年前と比較して5,575件から5,813件へと238件増加した。この期間、検案件数は11,974件から12,943件へと969件増加したが、行政解剖件数は2700件前後と横ばいであった。このことから、薬毒物検査を依頼する比率が行政解剖例に対して増加したことがわかる。

2. 薬物検査依頼件数の年次的推移（依頼項目別）（表2及び図2）

薬物検査依頼件数は項目により増減がある。薬毒物スクリーニング、エタノール、抽出される薬毒物が増加した一方で、青酸と一酸化炭素が減少した。覚醒剤はほぼ横ばいである。特徴的なのは睡眠剤や向精神薬などを含む「抽出される薬毒物」が5年前と比較して164件増加（約1.3倍）したことである。尚、依頼件数は症例の血液、尿、胃内容などの検体ごとに計上した数値である。

3. 薬毒物検査予試験件数の年次的推移（表3）

薬毒物検査の予試験件数は、薬毒物検査依頼件数の増加に伴って、各項目とも5年前と比較して約100件増加した。5年間でマウス経口毒性、pH測定、シェーンバイン反応の各予試験の総件数は

10,000 件以上に達する。

4. 検出薬物件数の年次的推移(検出薬物細目別) (表 4 及び図 3)

検出薬毒物件数は項目により増減がある。増減項目は薬毒物の検査依頼とほぼ同様である。エタノールと睡眠剤や向精神薬などを含む「医薬品など」が増加した一方で、青酸と一酸化炭素が減少した。覚醒剤は増減しながら減少した。「農薬その他」は年間検出件数が 5 件以内であった。尚、検出件数は症例の血液、尿、胃内容などの検体ごとに計上した数値である。

5. エタノール分析検査件数の年次的推移(表 5 及び図 4)

エタノール分析件数と検出件数は増加傾向を示した。エタノールの分析及び検出件数は、薬物検査依頼件数と相関する(相関係数 0.838, 有意確率(両側) 0.076)。薬化学検査の依頼数の増減がエタノール検出件数に影響することがわかる。

6. 一酸化炭素及び、青酸の分析検査と検出件数の結果(表 6～9 及び図 5～8)

青酸と一酸化炭素の分析の検査対象は、ほとんどが焼死である。したがって、分析及び検出件数は行政解剖した焼死件数と関係する。特に青酸検出件数は焼死件数と強く相関する(相関係数 0.893, 有意確率(両側) 0.043)。一方、一酸化炭素検出件数と焼死件数は、青酸検出件数ほど明確な相関はない(相関係数 0.692, 有意確率(両側) 0.195)。これは、焼死以外の一酸化炭素中毒の場合、青酸が検出されないことが原因である。2009 年に一酸化炭素検出件数と青酸検出件数が乖離するのは、焼死解剖例が減少して焼死以外の一酸化炭素中毒件数が増加したことによる。

7. 覚醒剤の分析検査と検出件数の結果(表 10～11 及び図 9～10)

覚醒剤の検査件数と検出件数は 5 年間で 18～41 件の間を増減しながら減少した。2009 年の検出件数は、2005 年から 15 件減少して 26 件であった。メタンフェタミンとアンフェタミンは約半数に減少した。検出件数は少ないものの、5 年間で MDMA 7 件、モルヒネ 1 件、コカイン 1 件、ジヒドロコデイン 3 件が検出された。

8. 農薬その他の分析検査と検出件数の結果(表 12)

検出される農薬の種類は各年により異なるが、検出の合計数は年間 5 件程度であった。5 年間の

合計検出件数はマラソン 4 件、スミチオン 3 件、メソチル 2 件、界面活性剤 2 件であった。

9. 医薬品等の分析検査と検出件数の結果(表 13 及び図 11)

分析検査で特徴的なのは、GC-MS 件数と HPLC 件数の増加率である。GC-MS 件数は約 3 倍(900 件増加)、HPLC 件数は約 1.4 倍(382 件増加)となった。表と図から医薬品等の分析件数が大幅に増加していることがわかる。これに伴い、検出件数も 5 年間で 62 件増加して 2009 年は 661 件となった。

10. 医薬品等の検出件数の年次的推移(医薬品等細目別)(表 14 及び図 12～13)

医薬品等の検出件数は増加傾向を示した。各医薬品等の年間検出件数は、睡眠剤 224±3 件、抗てんかん剤 55±4 件、精神神経用剤 270±42 件、解熱鎮痛消炎剤 22±8 件、その他薬物は 113±13 件である。5 年間の総数は睡眠剤 1,120 件、精神神経用剤 1,138 件、抗てんかん剤 254 件、解熱鎮痛消炎剤 69 件、その他薬物 500 件であった。なかでも、精神神経用剤の検出件数の増加が著しい。2009 年の検出件数は 5 年前より 72 件増加して 270 件となった。精神神経用剤の検出件数が増加する一方で、精神神経用剤以外の薬物の検出件数はほぼ横ばいである。検出薬物の年次的推移を 100% 積み上げ棒グラフでみると、精神神経用剤の検出割合が 33%から 41%に増加した。医薬品等の検出件数の増加は、精神神経用剤の検出が増加したことが原因である。

11. 睡眠剤検出件数の年次的推移(表 15 及び図 14～15)

睡眠剤の検出件数に顕著な変化はない。年間検出件数の上位にある薬物は以下のとおりである。フェノバルビタール 117±19 件、ペントバルビタール 24±14 件、アモバルビタール 22±6 件、酒石酸ゾルピデム 14±9 件、ブロムワレリル尿素 12±4 件、フルニトラゼパム 11±6 件。

検出した睡眠剤の傾向を視覚的に捉えるため、睡眠剤検出件数の年次的推移を 100% 積み上げ棒グラフにすると以下のとおりである。フェノバルビタール 51%→40% (-25 件)、ペントバルビタール 10%→17% (+16 件)、アモバルビタール 12%→9% (-8 件)、酒石酸ゾルピデム 5%→10% (+12 件)、ブロムワレリル尿素 7%→4% (-7 件)、フルニトラゼパム 4%→7% (+5 件)。

フェノバルビタールの減少傾向とペントバルビ

タール、酒石酸ゾルピデム、フルニトラゼパムの増加傾向が特徴的である。

12. 抗てんかん剤検出件数の年次的推移（表 16 及び図 16～18）

抗てんかん剤の検出件数に顕著な変化はない。年間検出件数の上位にある薬物は以下のとおりである。カルバマゼピン 36±9 件、バルプロ酸ナトリウム 7±4 件、ゾニサミド 5±3 件。

検出した抗てんかん剤の傾向を視覚的に捉えるため、抗てんかん剤検出件数の年次的推移を 100% 積み上げ棒グラフにすると以下のとおりである。カルバマゼピン 86%→56% (-13 件)，バルプロ酸ナトリウム 10%→21% (+7 件)，ゾニサミド 2%→15% (+7 件)。

カルバマゼピンの減少傾向と他の薬剤の増加傾向が特徴的である。

13. 精神神経用剤検出件数の年次的推移（表 17 及び図 19～20）

5 年間で精神神経用剤全体の検出件数は 198 件から 270 件に大幅に増加した。年間検出件数の上位にある薬物は以下のとおりである。塩酸クロルプロマジン 71±7 件，マレイン酸レボメプロマジン 39±16 件，プロマゼパム 10±5 件，ジアゼパム 10±5 件，塩酸イミプラミン 10±5 件，塩酸アミトリプチリン 10±5 件，アモキサピン 10±5 件，塩酸クロミプラミン 10±5 件。

検出した精神神経用剤の傾向を視覚的に捉えるため、精神神経用剤検出件数の年次的推移を 100% 積み上げ棒グラフにすると以下のとおりである。塩酸クロルプロマジン 39%→24% (-14 件)，マレイン酸レボメプロマジン 28%→13% (-19 件)，プロマゼパム 4%→4% (+2 件)，ジアゼパム 3%→5% (+8 件)，塩酸イミプラミン 3%→3% (+1 件)，塩酸アミトリプチリン 5%→5% (+4 件)，アモキサピン 1%→4% (+9 件)，塩酸クロミプラミン 4%→4% (+4 件)。

多くの薬剤で検出件数は増加するが、特に増加割合が顕著な薬剤を列举すると、フマル酸クエチアピン (+17 件)，塩酸トラゾドン (+13 件)，クロラゼパ酸二カリウム (+10 件)，マレイン酸フルボキサミン (+9 件)，ゾテピン (+7 件) などである。

精神神経用剤の検出件数は、塩酸クロルプロマジンとマレイン酸レボメプロマジンが減少して、他の薬剤が増加した。

14. 解熱鎮痛消炎剤検出件数の年次的推移（表 18 及び図 21）

5 年間で解熱鎮痛消炎剤全体の検出件数は 12 件から 22 件へと増加した。

15. その他薬物検出件数の年次的推移（表 19 及び図 22）

5 年間で本分類全体の検出件数は 109 件から 90 件へと減少した。塩酸プロメタジンが 90 件から 77 件へ減少したことが原因である。その他薬物は大きな変動はない。

16. フェノバルビタール、塩酸クロルプロマジン及び塩酸プロメタジンの検出件数と検出件数の年次的推移（表 20 及び図 23）

ベゲタミンの成分である 3 剤の検出件数はそれぞれ減少した。3 剤の合計値は 2008 年から減少して、2009 年は 2005 年から 52 件減少して 232 件であった。それぞれの相関はフェノバルビタールと塩酸クロルプロマジン（相関係数 0.445，有意確率（両側）0.453），フェノバルビタールと塩酸プロメタジン（相関係数 0.616，有意確率（両側）0.268），塩酸クロルプロマジンと塩酸プロメタジン（相関係数 0.781，有意確率（両側）0.119）である。明確な相関性はない。

D. 考察

2005～2009 年（平成 17～21 年）の 5 年間に於いて東京都監察医務院で行われた薬化学検査の調査を行った。

薬物検査の依頼件数と検出薬物の件数は共に増加した。検出薬物の傾向は、睡眠剤、抗てんかん剤、精神神経用剤の全てにおいて経年的な変化が明らかになった。特に、ベゲタミンの成分である 3 剤の検出傾向の変化が著しい。フェノバルビタール、塩酸クロルプロマジン及び塩酸プロメタジンの検出件数はそれぞれ減少した。3 剤の検出件数の相関性は高くはないが、3 剤が共に減少したことから、精神科におけるベゲタミンの処方が減少したことが推測される。

監察医務院で取り扱う事例は、すべて司法警察員の検視を経て、監察医が外表検査をまず行い、死因が不明な例について解剖を行って死因を究明している。死体の外表所見、状況、病歴などから明らかに死因が推定できる例については、特に剖検を行わないが、中毒の関与する例は、外表のみから死因の推定は非常に困難な例が多い。また、

病死であろうと推定した例であっても、剖検を行って初めて中毒死であると判明した例が多い。特に、覚醒剤やMDMAなどは、若年層における突然死であろうと思われた例であっても、解剖を行うことによって、薬毒物の乱用が原因であることが判明した例がほとんどを占める。即ち、解剖を行い、肉眼的、顕微鏡的な検査に加え、薬毒物のスクリーニング、定性・定量を行って初めて総合的に死因を解明できるのである。

又、不慮の中毒なのか、あるいは自殺なのかという死亡の種類判断には、現場状況、薬物入手経路、生前の生活状況や行動に関する情報が必須であり、これらを総合して慎重に判断されなければならない。

ここに紹介した薬毒物検出の現状は、致死例についてあるいは薬毒物の関与した死亡事例であり、「氷山の一角」と言える。しかし、監察医制度のない地域では、警察が犯罪性なしと判断すれば、司法解剖を行うことはまずなく、行政解剖もほとんど行われていないのが現状である。この全ての異状死を検査し、死因不明のものを解剖するという監察医制度がなければ、薬毒物による死亡例の検出は不可能であると言える。

さらに、ここに紹介した医務院検査科のような薬化学検査を行うシステムを有するか否かによって、薬毒物検出の精度が大きく異なることが容易に推察され、救命救急部のような機関にも検査システムの充実が望まれる。

監察医制度の意義は、単に一体一体の死因を究明することだけに留まるのではなく、得られた結果、疫学調査研究の結果を広く医療に、そして社会に還元することにある。衛生行政、公衆衛生の向上に貢献するために、この死因究明制度の根幹となるべき「監察医制度」が全国的に拡充されることが期待される。そして、これが薬毒物の濫用防止につながるものである。

E. 結論

東京都監察医務院において2005～2009年(平成17～21年)に取り扱った解剖例から、薬毒物検出の実態を報告した。少数ながら覚醒剤、ガス類、脱法ドラッグ類、その他睡眠鎮静剤・向精神病薬などを検出した。このような薬毒物の濫用は、自殺のみならず、不慮、不詳の死例について検出された。

このような薬毒物検出のためのシステム作り、死因不明死を解剖する制度の拡充が今後の重要な課題である。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

3. その他

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

なし

文献

なし

表 1. 検案件数, 行政解剖件数及び薬毒物検査依頼件数の年次的推移

	2005	2006	2007	2008	2009	合計
検案件数	11,974	12,022	13,154	12,989	12,943	63,082
解剖件数	2,702	2,553	2,647	2,661	2,700	13,263
検体数	6,341	6,219	6,435	6,502	6,595	32,092
薬物検査依頼数	5,575	5,433	5,774	5,718	5,813	28,313

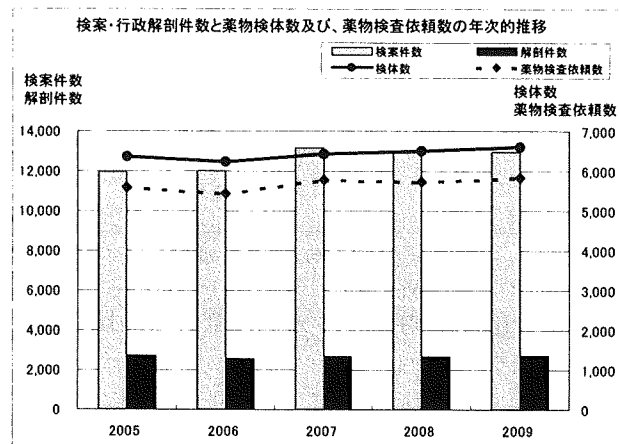


図 1. 検案件数, 行政解剖件数及び薬毒物検査依頼件数の年次的推移

表 2. 薬物検査依頼件数の年次的推移 (依頼項目別)

	2005	2006	2007	2008	2009	合計
薬毒物スクリーニング	1,974	1,932	2,113	2,127	2,112	10,258
エタノール	2,379	2,348	2,452	2,478	2,528	12,185
青酸	409	441	372	321	321	1,864
一酸化炭素	302	194	225	190	178	1,089
抽出される薬毒物	481	495	591	580	645	2,792
覚醒剤検査	30	23	21	22	29	125

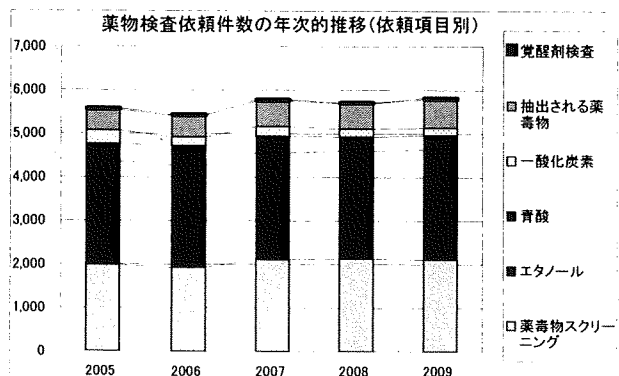


図 2. 薬物検査依頼件数の年次的推移 (依頼項目別)

表 3. 薬毒物検査予試験件数の年次的推移 (予試験項目別)

	2005	2006	2007	2008	2009	合計
マウス経口毒性	2,000	1,956	2,122	2,118	2,113	10,309
pH測定	2,000	1,952	2,122	2,115	2,113	10,302
シェーパン反応	1,996	1,949	2,122	2,115	2,110	10,292
その他	19	38	56	44	30	187
合計	6,015	5,895	6,422	6,392	6,366	31,090

表 4. 検出薬物件数の年次的推移 (検出薬物細目別)

薬毒物名	2005	2006	2007	2008	2009	合計
青酸	41	23	41	44	22	171
エタノール	608	561	592	599	612	2972
一酸化炭素	51	26	45	45	33	200
医薬品等	599	633	612	590	661	3095
覚醒剤等	41	23	38	18	26	146
農薬その他	4	1	3	0	5	13
合計	1344	1267	1331	1296	1359	6597

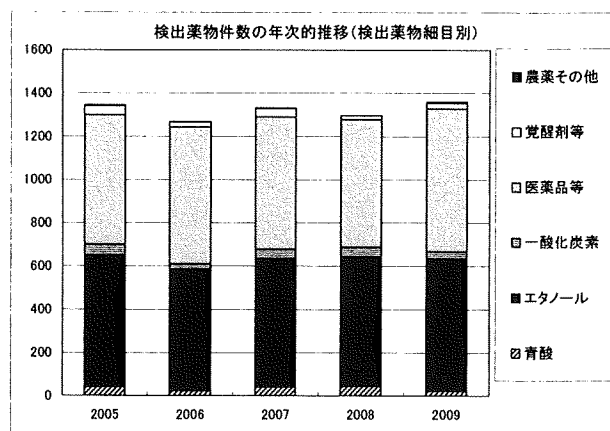


図 3. 検出薬物件数の年次的推移 (検出薬物細目別)

表 5. エタノール分析検査件数と検出件数の年次的推移

	2005	2006	2007	2008	2009	合計
GC定量	3,513	3,597	3,752	3,766	3,851	18,479
検出件数	608	561	592	599	612	2,972

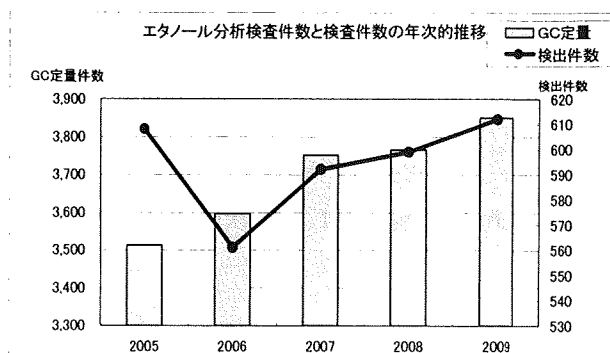


図 4. エタノール分析検査件数の年次的推移

表 6. 一酸化炭素分析検査件数と検出件数の年次の推移

	2005	2006	2007	2008	2009	合計
GC定性	300	191	224	185	178	1,078
吸光度法定量	61	28	46	46	36	217
検出件数	51	26	45	45	33	200

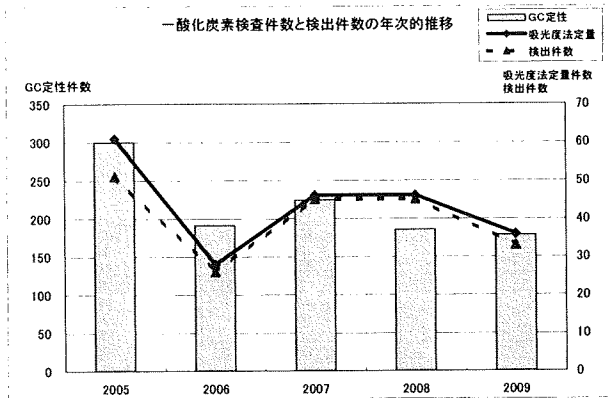


図 5. 一酸化炭素分析検査件数の年次の推移

表 7. 青酸分析検査件数と検出件数の年次の推移

	2005	2006	2007	2008	2009	合計
GC定性	419	440	368	321	326	1,874
比色法定量	41	24	40	43	23	171
検出件数	41	23	41	44	22	171
合計	501	487	449	408	371	2,216

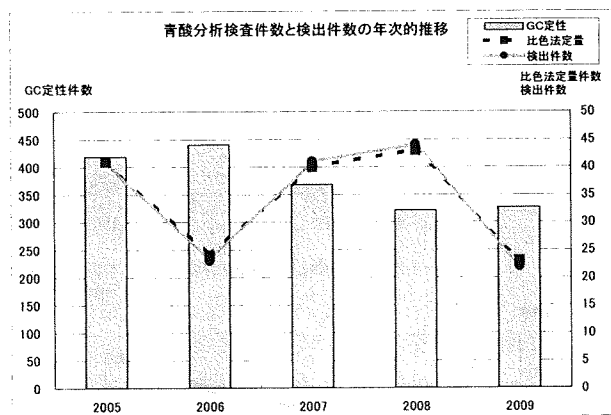


図 6. 青酸分析検査件数の年次の推移

表 8. 一酸化炭素と青酸分析検査件数の比較

	2005	2006	2007	2008	2009	合計
青酸検出件数	41	23	41	44	22	171
CO検出件数	51	26	45	45	33	200

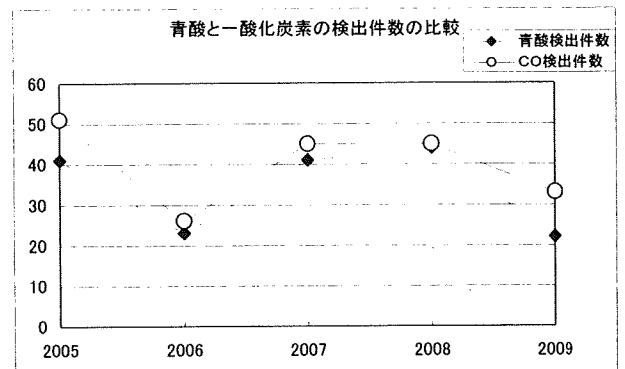


図 7. 一酸化炭素と青酸分析検査件数の比較

表 9. 行政解剖例の焼死件数と焼死以外の一酸化炭素中毒件数の比較

行政解剖例	2005	2006	2007	2008	2009	合計
焼死件数	35	27	42	38	15	157
焼死以外の一酸化炭素中毒件数	8	3	6	5	8	30

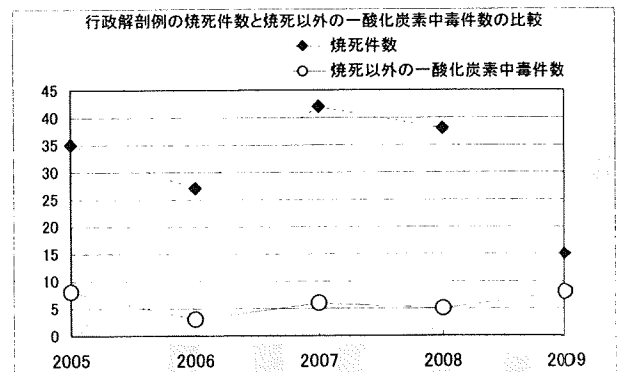


図 8. 行政解剖例の焼死件数と焼死以外の一酸化炭素中毒件数の比較

表 1 0. 覚醒剤分析検査件数と検出件数の年次的推移

	2005	2006	2007	2008	2009	合計
定性検査件数	45	32	49	27	44	197
検出件数	41	23	38	18	26	146

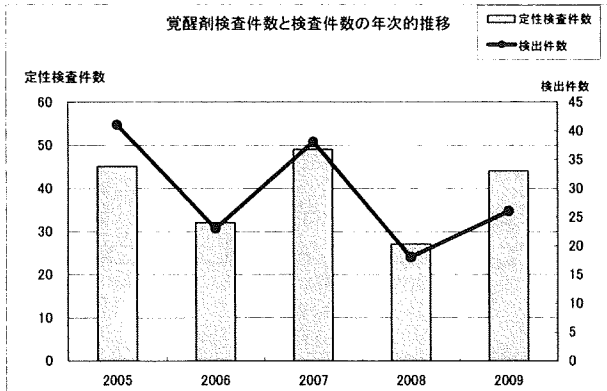


図 9. 覚醒剤分析検査件数と検出件数の年次的推移

表 1 1. 覚醒剤等の検出件数の年次的推移 (覚醒剤等細目別)

覚醒剤等	2005	2006	2007	2008	2009	合計
メタンフェタミン	20	11	17	8	11	67
アンフェタミン	20	10	17	8	10	65
塩酸メチルエフェドリン	0	0	1	0	1	2
MDMA	1	2	2	2	0	7
モルヒネ	0	0	0	0	1	1
コカイン	0	0	1	0	0	1
ジヒドロコデイン	0	0	0	0	3	3
合計	41	23	38	18	26	146

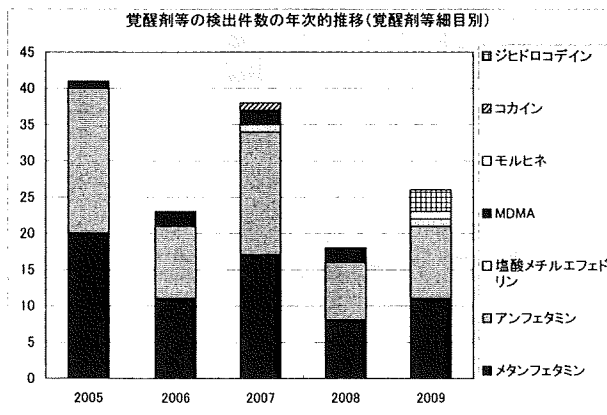


図 10. 覚醒剤等の検出件数の年次的推移 (覚醒剤等細目別)

表 1 2. 農薬その他の検出件数の年次的推移 (農薬その他細目別)

農薬その他	2005	2006	2007	2008	2009	合計
メニル	0	0	0	0	2	2
MEP(スミチオン)	0	0	3	0	0	3
界面活性剤	0	1	0	0	1	2
ピリミホスメチル	1	0	0	0	0	1
カルタップ(殺虫剤)	1	0	0	0	0	1
マラソン	2	0	0	0	2	4
合計	4	1	3	0	5	13

表 1 3. 医薬品等の分析検査件数と検出件数の年次的推移 (分析検査項目別)

	2005	2006	2007	2008	2009	合計
アルコール抽出	414	456	547	547	607	2,571
その他の抽出	998	967	1,181	1,151	1,333	5,630
GC件数	847	859	714	667	472	3,559
GC-MS件数	429	505	864	914	1,329	4,041
HPLC件数	1,050	1,071	1,249	1,211	1,432	6,013
医薬品等 検出件数	599	633	612	590	661	3,095

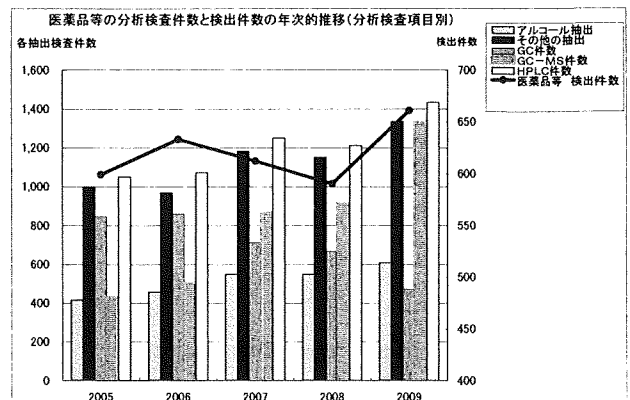


図 11. 医薬品等の分析検査件数と検出件数の年次的推移 (分析項目項目別)

* 医薬品等には、睡眠剤・向精神薬・有機性農薬を含む

表 1 4 . 医薬品等の検出件数の年次的推移
(医薬品等細目別)

医薬品等の内訳	2005	2006	2007	2008	2009	合計
催眠剤	227	223	221	224	225	1120
抗てんかん剤	49	55	51	47	52	254
精神神経用剤	198	230	221	219	270	1138
解熱鎮痛消炎剤	12	9	15	11	22	69
その他薬物	109	113	102	86	90	500
アルカロイド	4	3	2	3	2	14
合計	599	633	612	590	661	3095

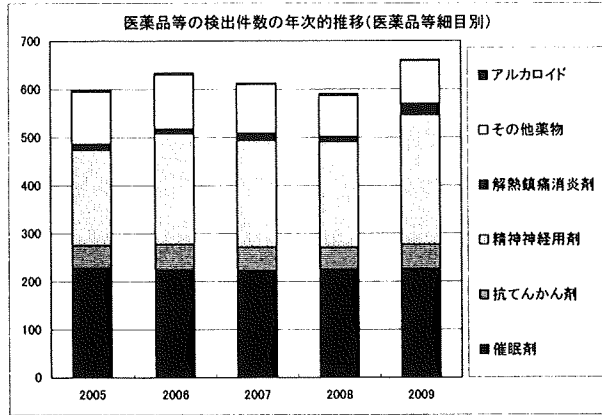


図 12. 医薬品等の検出件数の年次的推移
(医薬品等細目別)

表 1 5 . 睡眠剤の検出件数の年次的推移
(睡眠剤細目別)

睡眠剤の内訳	2005	2006	2007	2008	2009	合計
プロムフレリル誘導体	16	11	9	15	9	60
クアゼバム	3	4	1	6	4	18
ニメタゼバム	3	2	0	2	1	8
塩酸フルラゼバム	2	4	3	5	4	18
ニトラゼバム	6	4	6	4	10	30
フルニトラゼバム	9	8	6	17	15	55
エスタゾラム	6	6	4	2	6	24
トリアゾラム	3	0	3	2	2	10
プロチゾラム	0	0	1	1	0	2
ミダゾラム	0	1	0	0	0	1
ロルメダゼバム	0	0	1	0	0	1
アモバルビタール	28	22	18	23	20	111
アロバルビタール	0	0	0	0	0	0
セコバルビタールNa	0	0	0	0	0	0
バルビタール	2	0	2	2	2	8
フェノバルビタール	116	124	136	116	91	583
ベントバルビタールCa	22	30	17	14	39	121
酒石酸ソルピデム	11	7	14	15	23	70
合計	227	223	221	224	225	1120

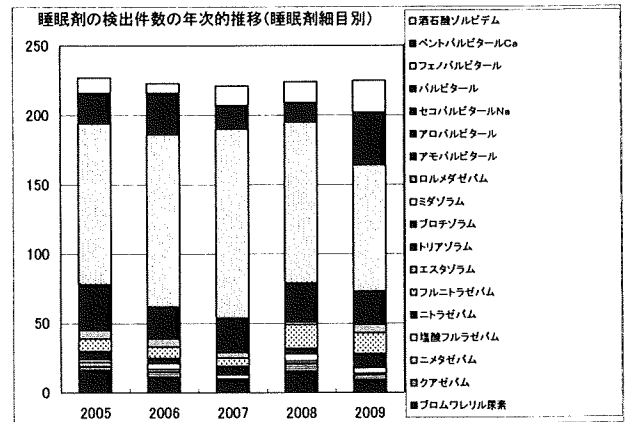


図 14. 睡眠剤検出件数の年次的推移

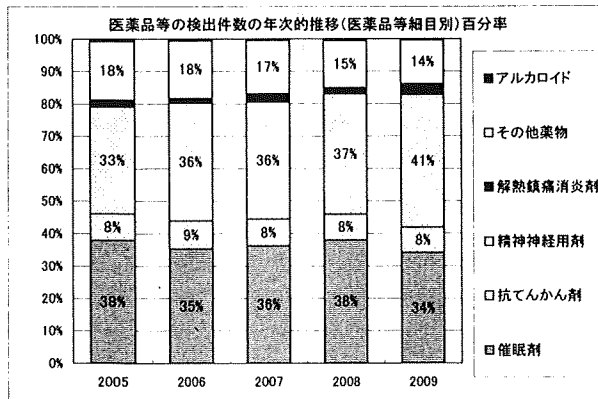


図 13. 医薬品等の検出件数の年次的推移
(医薬品等細目別) 百分率

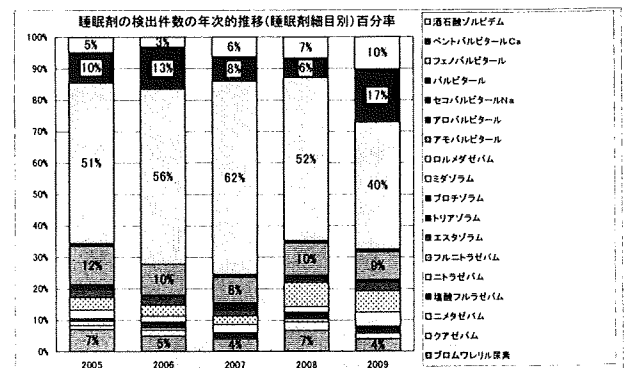


図 15. 睡眠剤検出件数の年次的推移 百分率

表 16. 抗てんかん剤の検出件数の年次的推移
(抗てんかん剤細目別)

抗てんかん剤の内訳	2005	2006	2007	2008	2009	合計
フェニトイン	1	1	8	3	4	17
クロナゼパム	0	0	1	0	0	1
カルバマゼピン	42	45	29	34	29	179
バルプロ酸ナトリウム	5	7	6	4	11	33
ゾニサミド	1	2	7	6	8	24
合計	49	55	51	47	52	254

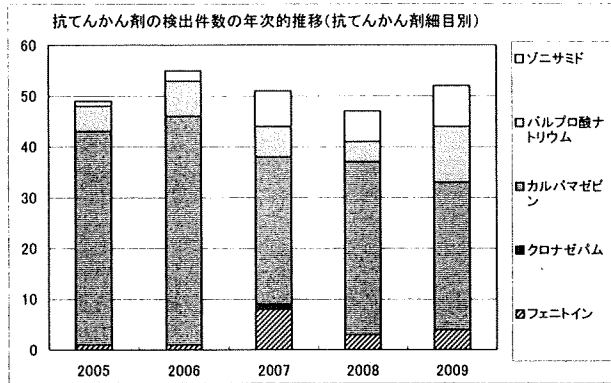


図 16. 抗てんかん剤検出件数の年次的推移

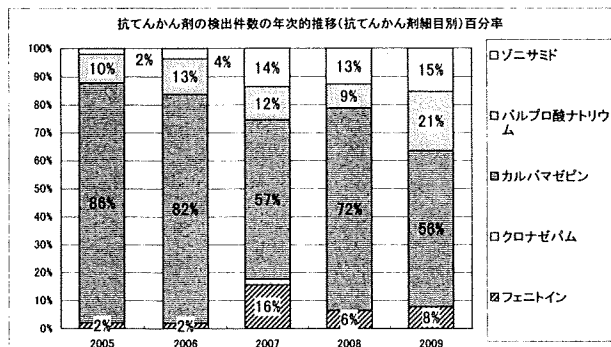


図 17. 抗てんかん剤検出件数の年次的推移
百分率

表 17. 精神神経用剤の検出件数の年次的推移
(精神神経用剤細目別)

精神神経用剤の内訳	2005	2006	2007	2008	2009	合計
塩酸クロルプロマジン	78	74	69	68	64	353
マレイン酸レボプロマジン	55	44	24	38	36	197
プロベリシアジン	0	2	1	0	3	6
ハロペリドール	7	2	4	6	1	20
フロムペリドール	0	1	0	0	1	2
塩酸フロロピバミド	0	6	1	0	0	7
オランザピン	3	1	2	1	2	9
クロルジアゼポキシド	2	0	0	0	2	4
ジアゼパム	5	10	7	15	13	50
オキサゼパム	0	0	0	0	0	0
プロマゼパム	8	15	9	9	10	51
ロラゼパム	0	0	2	0	1	3
クロラゼパムニカリウム	4	9	6	7	14	40
オキサゾラム	0	0	1	0	0	1
クロチアゼパム	0	0	0	1	4	5
フラゼパム	0	0	0	0	1	1
エチゾラム	3	3	8	3	3	20
アルプラゾラム	0	0	1	0	1	2
フルル酸クエチアピン	2	8	12	2	19	43
塩酸ミプラミン	6	10	12	15	7	50
塩酸デシプラミン	0	0	0	0	1	1
塩酸クロミプラミン	8	6	8	3	12	37
塩酸アミトリプチリン	9	5	10	13	13	50
塩酸ノルトリプチリン	0	4	4	3	5	16
塩酸トラゾドン	2	1	2	2	15	22
スルピリド	1	0	7	1	4	13
塩酸スルトフリド	1	5	3	0	5	14
塩酸ミアンセリン	1	0	2	1	2	6
アモキサピリン	2	6	13	11	11	43
塩酸マプロチリン	1	3	2	2	4	12
塩酸モサプラミン	0	0	0	0	0	0
ゾチピリン	0	7	6	8	7	28
マレイン酸フルボキサミン	0	8	5	5	9	27
塩酸セルトラリン	0	0	0	5	0	5
合計	198	230	221	219	270	1138

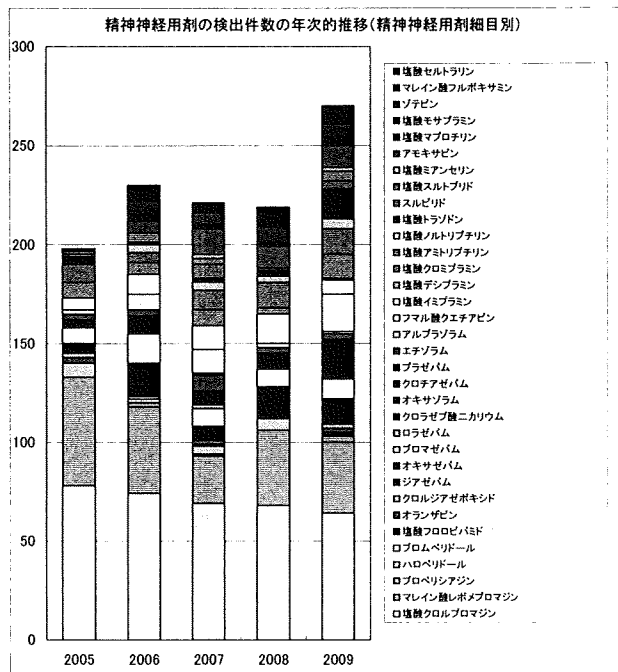


図 18. 精神神経用剤検出件数の年次的推移

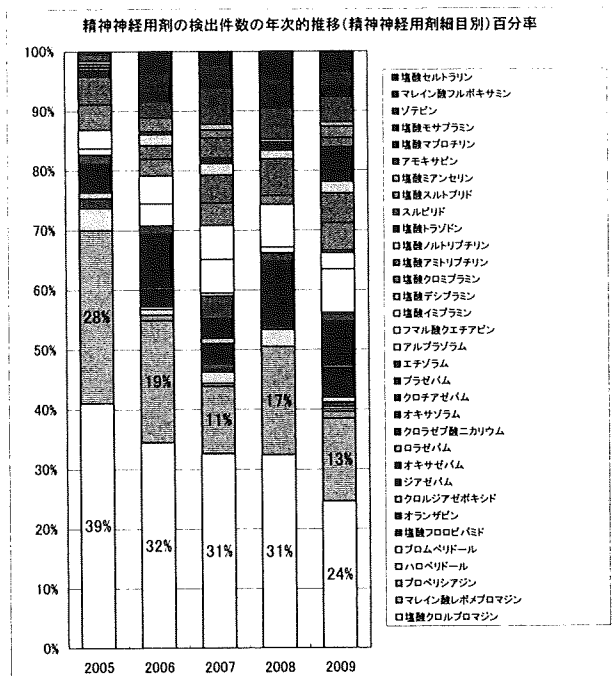


図 19. 精神神経用剤検出件数の年次的推移百分率

表 18. 解熱鎮痛消炎剤の検出件数の年次的推移(解熱鎮痛消炎剤細目別)

解熱鎮痛消炎剤の内訳	2005	2006	2007	2008	2009	合計
アセトアミノフェン	1	0	7	2	6	16
アスピリン	0	2	0	0	1	3
エテンザミド	7	2	4	2	6	21
イブプロフェン	1	2	2	3	3	11
アリルイソプロピルアセチル尿素	3	3	2	3	3	14
サリチル酸	0	0	0	1	3	4
合計	12	9	15	11	22	69

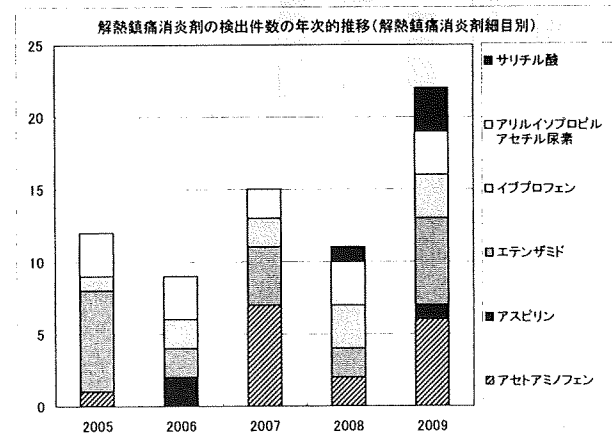


図 20. 解熱鎮痛消炎剤検出件数の年次的推移

表 19. その他薬物の検出件数の年次的推移(その他薬物細目別)

その他薬物の内訳	2005	2006	2007	2008	2009	合計
塩酸ビベリデン	1	1	2	1	3	8
塩酸プロメタジン	90	95	88	76	77	426
マレイン酸クロルフェニラミン	2	0	2	1	1	6
塩酸ジフェンヒドラミン	10	10	7	7	6	40
塩酸リドカイン	1	1	1	0	0	3
ジゴキシン	3	1	1	0	2	7
テオフィリン	2	3	1	1	1	8
塩酸ビルジカイニド	0	2	0	0	0	2
合計	109	113	102	86	90	500

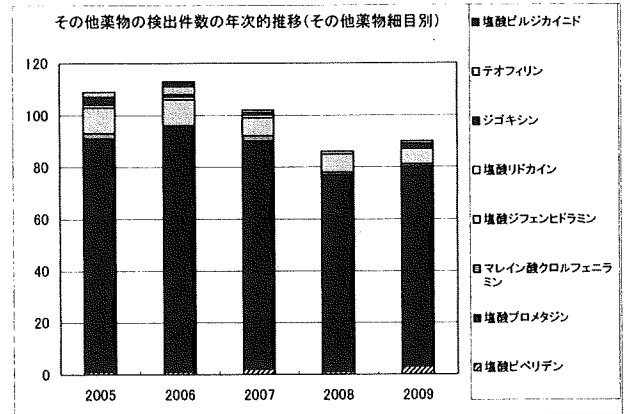


図 21. その他薬物検出件数の年次的推移

表 20. フェノバルビタール・塩酸クロロプロマジン・塩酸プロメタジンの検出件数の年次的推移

	2005	2006	2007	2008	2009	合計
フェノバルビタール	116	124	136	116	91	583
塩酸クロロプロマジン	78	74	69	68	64	353
塩酸プロメタジン	90	95	88	76	77	426
合計	284	293	293	260	232	1,362

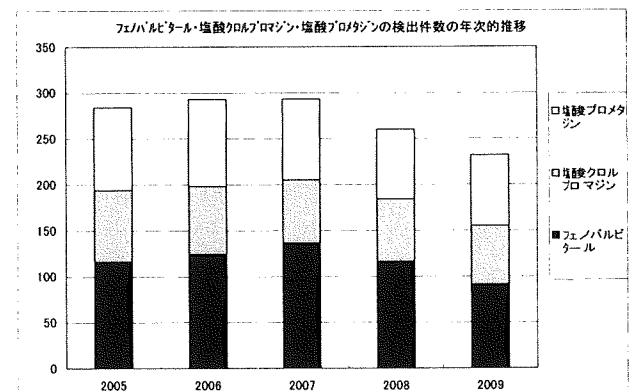


図 22. フェノバルビタール・塩酸クロロプロマジン・塩酸プロメタジンの検出件数と検出件数の年次的推移

分担研究報告書
(2-1)

薬物依存症者の回復支援に関わる制度的社会資源の現状と課題

分担研究者 山口みほ 日本福祉大学 社会福祉学部保健福祉学科 准教授
研究協力者 宮永 耕 東海大学 健康科学部社会福祉学科 准教授

研究要旨 依存症治療の専門医療機関の薬物依存症者グループ記録および薬物依存症者本人・家族・支援にあたるソーシャルワーカーを対象とするインタビュー・データ等の質的データから、薬物依存症者の回復支援において利用された、あるいは利用を試みた制度的社会資源を抽出し、その利用状況をまとめた。あげられた社会資源は多岐に渡るが、社会的イメージによる「障壁」のみならず、制度の枠組み・運用において薬物依存を事由とする適用が制限される実質的な「障壁」が存在しており、「薬物依存症」という病名・障害名で活用できるものは限定的で、本人や家族が抱える他疾病・他問題を事由として資源活用の幅を広げている状況がみられた。

A. 研究目的

現在わが国では、依存性薬物の乱用は「犯罪」や「非行」などの反社会的行為として扱われ、薬物の乱用を繰り返す依存症者も「取り締まり」や「課罰」・「矯正」・「更生保護」等の対象とみなされる。一方で、「精神保健および精神障害者福祉に関する法律」において「精神作用物質の依存症を有する人」も「精神障害者」に含まれることが明記されており（第5条）、薬物依存症者は公的に「疾病」と「障害」を併せ持つ、「医療」と「福祉」のケアを必要とする人とみなされているはずであるが、そうした観点からの社会的対応が得られにくい現実がある。

平成10年5月に薬物乱用対策推進本部から発表された「薬物乱用防止五ヵ年戦略」の柱のひとつとして「薬物依存症者の社会復帰支援」が掲げられ、この方針は「新薬物乱用防止五ヵ年戦略」（平成15年）、「第三次薬物乱用防止五ヵ年戦略」（平成20年）にも引き継がれているが、ダルクの利用以外の薬物依存症者の社会復帰策は進んでおらず、社会福祉の視点からの薬物依存症者支援は医療的ケアよりもさらに遅れている状況にあると言わざるを得ない。

本研究では、①薬物依存症者の回復支援に活用し得る制度的社会資源を具体的に把握すること、②資源の活用が困難な事例について、制度の枠組みそのものや運用手続に内包される「障壁」を明らかにすること、の2点を目的として、薬物依存症者本人・家族および支援に携わる社会福祉専門

職のソーシャルワーカーを対象とする調査を実施した。

B. 研究方法

以下の2種類の質的データから、薬物依存症者もしくはその家族が、社会生活上のニーズのために利用した、あるいは利用を試みた制度的社会資源を抽出し、活用状況をまとめた。また、これらのデータから把握した事例の一部については、診療記録やソーシャルワーク記録等からさらに詳細な社会資源活用に関わる情報を得た。

（1）報告者がスタッフとして参加しているNクリニック（名古屋市）「薬物依存症者本人グループ」の2005年～2009年の参加者発言記録（実施回数175回、延べ参加人数931名、1回あたりの平均参加者数5.32名、実参加人数49名）

なお、同一人が同じ資源についての発言を複数回している場合があり、各資源についての利用人数や利用回数は不明である。

（2）薬物依存症者本人3名、家族8名、支援に携わるソーシャルワーカー7名を対象に行なった半構造化面接によるインタビュー・データ

インタビューの実施期間は2009年6月～2010年2月である。

対象者は、薬物依存症者本人については関係者からの紹介、家族についてはNクリニックからの紹介および「愛知家族会（薬物依存症者を抱える

家族の会)」からの紹介、ソーシャルワーカーについては報告者の同僚と知人、および関係者からの紹介で、調査協力の同意を得られた人である。

なお、本人・家族・ソーシャルワーカーの三者に共通で、以下のインタビュー・ガイドを用意した。

<インタビュー・ガイド>

- ①活用した、あるいは活用を検討した制度的社会資源
- ②制度活用にあたっての困難
- ③制度の活用の際に行った工夫
- ④制度を活用した（又はしなかった）ことによる変化
- ⑤制度的社会資源に関する要望

(倫理面への配慮)

(1) のグループ記録の使用について、Nクリニック院長に書面と口頭で趣旨説明を行い、協力への同意を得た(同クリニックでは、調査・研究への協力も含めた個人情報の取り扱いについて、文書掲示等により患者への周知を行っている)。また、発言者名を取り除いた発言内容のみの記録を用い、社会資源に関わる部分を抽出することにより、発言者の特定ができないように配慮した。

(2) のインタビュー調査については、調査対象者に研究目的・方法を記した協力依頼文書を渡し、口頭でも説明を行った上で、インタビュー当日に同意書に署名をもらっている。

また、後述の障害年金申請事例については、担当ソーシャルワーカーを通じて匿名化した上での事例の公表について同意を得た。

なお、本年度は本研究に関わる研究会を4回開催し、うち3回について数カ所のダルク施設長や全国薬物依存症者家族連合会の代表者等、当事者組織の方々の参加を得て、本研究の中間報告とその内容の検討を行った(注1)。

C. 研究結果

上記の方法により得たデータから、実際に薬物依存症者および家族が利用した、あるいは利用を検討した制度的社会資源を分野別に整理し、表1にまとめた。

D. 考察

1) 「障害者」としての認識の不足

薬物依存症者・家族が利用したことがある、あるいは利用したいと考えた制度的社会資源は、種類としては多岐に渡っている。しかし、「障害者」としての社会保険や福祉のサービス利用実績は少なく、「非行」・「犯罪」等の反社会的行動への対処としての制度・施設利用が目立つ点で、薬物依存症者は統合失調症の罹患者等の一般的な精神障害者像とは異なっている。

薬物依存症者の社会保険や福祉サービスの利用が進んでいない原因としては、患者・家族等の当事者にサービスのメニューや内容・利用方法についての情報が届いていないという根本的な問題に加えて、そのために薬物依存症者の利用申し込み自体が少なく、サービス提供者に支援のノウハウが蓄積されず、利用に結びついては必ずしもうまく機能しないことがあげられる。また、有効な対応が得られなかった経験から、当事者がサービス利用を控えてしまうという悪循環が生じていることも考えられる。

2) 制度の枠組み・運用上の「障壁」

制度の利用を検討しながらあきらめた事例や、実際に利用を試みて成功しなかった事例の中には、サービス提供者側の認識の変容だけでは解決しない制度上の「障壁」が存在していた例もある。

(1) 障害基礎年金

平成19年に覚醒剤使用に起因する「薬物性精神病」にて障害基礎年金を申請し、不支給決定を不服として再審査請求を行った事例について経緯を確認したところ、国民年金法69条を主な理由として請求が棄却されていた。

69条は「故意に障害又はその直接の原因となった事故を生じさせた者の当該障害については、これを支給事由とする障害基礎年金は、支給しない。」として年金の支給制限を示す条文である。

昭和60年に国が示した国民年金法上の障害認定基準では、精神作用物質の使用による精神障害について、「明らかな身体的依存の見られないものは認定の対象とならない」として実質的に覚醒剤依存に対する障害基礎年金の給付を認めない方針である。また、「覚醒剤中毒による精神の障害は国民年金法69条に抵触する」との判断を下している(注2)。しかし、薬物の自己使用を「故意」