

## 〔特別掲載〕

(東女医大誌 第30巻 第12号)  
(頁2863—2876昭和35年12月)地方某中都市における措置入院患者、  
特に覚醒剤中毒入院患者の精神医学的考察

東京女子医科大学精神神経科学教室 (主任 千谷七郎教授)

滝 沢 テ ル  
タキ ザワ

(受付 昭和35年10月28日)

## 緒 言

考察対象となつた患者は栃木県指定精神病院宇都宮市滝沢病院の昭和25年度から昭和34年度までの入院患者である。栃木県には昭和34年8月に県立精神病院が開設されるまでは、県指定病院としては、宇都宮市内滝沢病院を含めてほぼ同規格の3病院があるのみであつた。

さてわが国では昭和25年5月精神衛生法によつて、「その精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると認められた者」のいわゆる措置入院の処置が講ぜられ、それらは都道府県の設置した精神病院又は指定病院に収容することとなつた。次いで、其の頃漸く蔓延を來たして弊害の甚大となりつつあつた覚醒剤中毒者に対しても昭和29年6月精神衛生法が適用されるに至つたことは周知のところである。

そこで精神衛生法施行以来の措置入院患者の概況、特にその確認経過の実態については今日まで精密な報告を欠くので、それら患者の入院年次、性別、年齢、病類別の実態、措置入院までの処置並びに期間、在院期間、並びに予後及び退院後の確認経過を調査し、その所見に基づいて多少の考察を試みることにする。なお覚醒剤中毒は当時の一大社会問題となつたところであり、幾多の報告がなされたところであるが<sup>1)</sup>、殆ど終熄を見た今日その確認経過に関する報告を見ないので、非措置入院の中毒と併せて比較考察することにする。

## 1. 措置入院患者の病類、年次、性別による概況

第1表に示す通りであるが、この数値には二、三の注意を要する。各年次別措置入院患者数そのものは措置入院を必要とする患者数の存在をそのまま示すものでないということである。その第一の理由は措置入院患者は各年

次の県予算の枠を出ることが出来ない実情であつたからである。県予算は県内として25年20人、27年55人と漸次予算増加を講じられつつ、34年にやつと177人分となつている。昭和25年の措置入院患者4人というのはそのためである。次ぎに収容する病院側の特殊事情によるものとしては、昭和26年の0、27年の4人、33年の5人という数である。それと似た事情であるが、昭和34年には県立精神病院が開設されて、指定病院側の措置入院が減少しているが、恐らくこれは一時的現象で終るであろう。昭和29年の34人という激増は、前述の如く覚醒剤中毒に衛生法が適用され、かつ県予算も前年に比して倍増している事情によるものであろう。昭和28年の覚醒剤中毒の2人の措置入院は中毒としての措置入院ではなくて、精神障害者一般として措置入院させられ、後に病名変更を見たものである。こゝで覚醒剤中毒に関して注意を要することは、覚醒剤中毒の非措置、即ち家族その他或は本人の自由意志による入院は既に昭和26年から始まり、逐次11、20、20と及んで措置入院患者数を遙かに凌駕していることであり、かつ両者共に精神衛生法の適用された29年を以つて僅か1カ年で殆ど終熄していることである。この分野では社会的処置として強力な法律が如何に有効に作用するかをよく示している。

昭和25年より34年に至る10年間の措置入院患者総数は男84、女42、計126で、その間の入院患者総数2591(男1570、女1021)の約5%弱に該当する。男女比は措置入院では女は男の約半数であるに対し、非措置患者では約2/3で、措置入院では男が圧倒的に多数である。それは措置入院となる理由の一半が「他人に害を及ぼすおそれがある」というのであるから自然の成り行きでもあ

Teru TAKIZAWA (Department of Psychiatry and Neurology, Tokyo Women's Medical College):  
Psychiatric observations on the Patients hospitalized by the mental law, especially on the  
Pervetin-Psychosis in a local city

第1表 病類, 年次, 性別

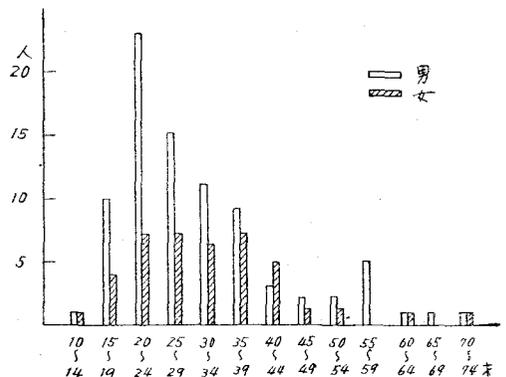
障害群	性別 病類	入院年次											計	合計	%	群別%
		昭25	26	27	28	29	30	31	32	33	34					
内因性群	精神分裂病	3		1	5	9	3	6	3		4	30	47	37.7	54.3	
	躁うつ病 { 躁情態 うつ情態	15		1	1	2	3	2		1	10	15	11.9			
		2					2				2	2	1.6			
	真性てんかん	1						1				2	4	3.1		
器質性群	老年性痴呆					1	1	1			2	4	3.1	18.1		
	精神薄弱				1		1	1		1	4	6	4.7			
	頭部外傷による精神障害				1				1		2	2	1.6			
	脳膜炎後の精神障害						1		1		2	2	1.6			
	進行麻痺				3	2	1				6	9	7.1			
中毒群	アルコール中毒							1		1	2	2	1.6	16.6		
	覚醒剤中毒			2	13	1	1		1	18	19	15.0				
異常群	拘禁反応			1		1			1		2	3	2.3	11.0		
	異常反応						1			1	1	1	0.8			
	精神病質	1			1	2	3		1	1	4	10	7.9			
男女別計		1		3	13	29	9	13	6	4	6	84	126	100	100	
合計	4		4	16	34	27	21	9	5	6	126					
県予算数(人)		20		55	67	113	133	150	143	136	177					
入院患者総数	男	149	152	160	187	176	143	150	154	161	139	1,570		男 女 以下 同様		
	女	104	96	89	94	91	107	95	103	115	127	1,021				
計		252	248	249	281	267	250	245	257	276	266	2,591				
非措置覚醒剤中毒			1	10	19	19	1			1	1	51	55			

うか。

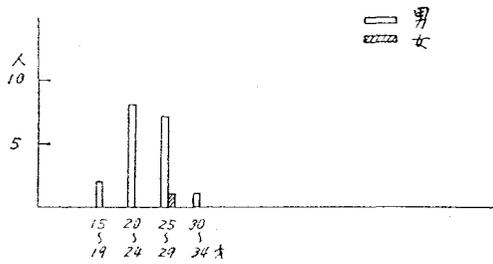
病類別では精神分裂病が全体の37.7%で圧倒的に多く、覚醒剤中毒がこれに次ぐが、これは法律処置の乏しかった一時的な特殊事態と見るべきであろう。躁うつ病では躁情態15、うつ情態2というのは措置入院という条件の然らしめるところであろう。障害の種類を内因性、器質性、中毒性、異常の群別に見るときは、内因性精神障害群が54.3%で圧倒的多数を占め、以下18.1%、16.6%、11%の割合である。

2. 措置患者の入院時年齢分布

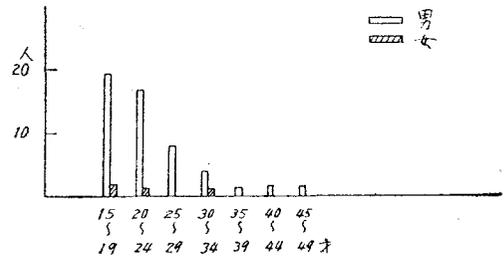
5才毎の年齢区分による入院時年齢分布は第2表の通



第1図 性別入院時年齢分布



第2図 措置覚醒剤中毒の入院時年齢分布



第3図 非措置覚醒剤中毒の入院時年齢分布

第2表 性別入院時年齢分布

障害群	性別 病類	入院時年齢													計	合計	
		10 } 14	15 } 19	20 } 24	25 } 29	30 } 34	35 } 39	40 } 44	45 } 49	50 } 54	55 } 59	60 } 64	65 } 69	70 } 74			
内 因 性 群	精神分裂病	□		3	8	5	4	6	1	1	1				1	30	47
	躁うつ病	○	1	2	2		1		1				1		10	15	
	躁情態	□		2			2								5		
	うつ情態	○				2									2		
	真性てんかん	□		1	1			1							2	4	
		○			1									2			
器 質 性 群	老年性痴呆	□										1			1	2	4
	精神薄弱	○	1	2	1		1								2		
	頭部外傷による精神障害	□			1		1	1							2	2	
	脳膜炎後の精神障害	○				1		1							2		
	進行麻痺	□			1	1			2	1	1	2		1	6	9	
	○													3			
中 毒 群	アルコール中毒	□						1	1							2	2
	覚醒剤中毒	○		2	8	7	1								18		
異 常 群	拘禁反応	□				1	1	1							2	3	
	異常反応	○			1										1		
	精神病質	□		1	1	1	2		2	1					4		
		○			1	1	1							6			
男 女 別 計		□	1	10	23	15	11	9	3	2	2	5	1	1	1	84	126
		○	1	4	7	7	6	7	5	1	1	1	1	1	42		
合 計			2	14	30	22	17	16	8	3	3	6	2	1	1	126	
非措置覚醒剤中毒		□		19	17	8	4	1	1	1					51	55	
		○		1	2		1							4			

りて、第1-3図はこれのヒストグラムである。これらで示される分布或は分布図の示す曲線の形は大体において従来から知られている精神分裂病の発病年齢分布に似ている<sup>3)</sup>。それは20-24才にピークがあつて、それまでは急激に上昇し、以後やや緩徐な下降を示すものであ

る。それは措置入院患者の約1/3強が精神分裂病で占められているので当然の結果と思われる。唯二つの点でこの措置入院患者の年齢分布には特異点がある。その一つは既述の如く男子患者が女子患者の約2倍にも当たるためから生ずる男女差が特に青壮年期においてよく示されて

いることであり、その第二は20~29才のピークが高過ぎることであるが、それは覚醒剤中毒という一時的な特異事情の然らしめたところとして明らかであろう。殊にこの中毒においては男女比は18対1であることと併せ考えればこの曲線の特異さも一層了解されると思う。

因みに覚醒剤中毒患者だけの入院年齢分布を措置と非措置とに分けて見るととき興味ある所見が示される(第2表, 第2, 3図)。すなわち措置患者では大多数(16/19)が20~29才であるのに対し、非措置患者では大多数(39/55)が15~24才であることである。つまり非措置患者の入院時年齢は措置患者のそれより5年若いということである。このことは覚醒剤常用開始の年齢における差は考え難いので、やはり入院処置を早期に施し得る家庭その他の環境条件の相違に求めなければならぬと思われるし、かつ覚醒剤中毒に対する精神衛生法適用の時期が遅れば、それだけ措置入院患者の入院時年齢は遅れたであろうことが十分に考えられる。また逆に35才以後

の入院は措置患者に見られず、非措置にのみ散発していることも注意を引くところである。これらは覚醒剤服用開始時いずれも30才を過ぎており、遊び人、或は土方の組頭などで、その仲間のかなり顔役になり、経済的にも独自の立場で、不自由が比較的少なくそれだけに動機としては単に他からの勧誘、好奇心、流行に従つたというよりは異常性格的要素の方が優勢であつたことが知られた。ともかくこの種のもは措置患者には見出されなかつたのである。

3. 措置入院となつた理由

単に精神障害者と認められたというのみでは措置入院の理由とならないことは条文からも明らかなるところである。従つてその理由としては条文に規定されている範囲に限られるのは当然であるが、措置入院となつた具体的理由或は切つ掛けに分けて病類毎に見ると、第3表の如くである。こゝに挙げた数値は同一患者で粗暴行為と他傷害、或は脅迫行為、放火と脅迫行為などと重なつて

第3表 措置入院となつた理由

障害群	性別 病類	理由	理由										計	患者数
			粗行	暴為	放火	失火の危険	他傷害	自傷	交通其の他 安寧妨害 家宅侵入	金品の 強要脅迫	放浪	色情的 衝動行為		
内 因 性 群	精神分裂病 躁うつ病 躁うつ病 真性てんかん	□	17	3	7	4	2	1		2	4	40	47	
		○	11	2	7	3	1	1		1	26			
		□	8		2	2	1	1	1		15	15		
		○	2		1	1				1	4			
	□	0			1	1					0	2		
	○	3									3			
	□	2	1								2	2		
	○	1	1								2			
器 質 性 群	老年性痴呆 精神薄弱 頭部外傷による精神障害 脳膜炎後の精神障害 進行麻痺	□	1			2						3	4	
		○	1									3		
		□	2	1		1					2	5		6
		○	1								3			
		□	2									2		2
○	0									0				
□	2										3	2		
○	0										0			
中 毒 群	アルコール中毒 覚醒剤中毒	□				1	1					2	2	
		○										0		
異 常 群	拘禁反応 異常反応 精神病質	□		1					2	13		2	3	
		○										1		
		□	3			1	1					6		10
○	2	2	1				2	1	1	9				
男女別計		□	50	5	11	12	4	10	15	4	7	118	84	
	○	21	7	12	5	3	3	2	5	1	59			
合計			71	12	23	17	7	13	17	9	8	177	126	

いるものがかかり含まれて来る上に、項目の挙げ方も一義的には行われないので、大体の傾向を知る手懸りまでのものとしなければならない。措置入院患者総数 126 人で、措置となった理由 177 件のうち、粗暴行為 71、放火もしくは失火の危険を併せると、これに次いで 33、以下他傷害、脅迫、強要等々となる。これらのうち粗暴行為其の他は男性側に偏しているのに対し、放火、失火の危険、自傷害、放浪の項目は女性側に甚だ高率に出現している(男女別患者の割合を考慮して)のは男女の性格差として大体理解されるが、放火例については多少考察を要するであろう。

まず精神分裂病患者の放火の動機を見る。その第 1 例 19 才の男は草に毒が撒かれているという妄想をもって、それ迄も山に枯草を集めて焼いたことが 2 回あったが、遂に枯草をいれていた物置きに放火した。第 2 例の 19 才の男は或る殺人事件の犯人なりと自称し、その証拠に血のついたシャツが自宅の箆笥にいられてあると述べたので、係官が調べに行つた時、立会つた母親は箆笥に手かけた時ショック死した。患者の自称する証拠品は見当らなかつたが、その後自宅に放火し、全焼せしめた。この患者には幻聴、独語があり、覚醒剤中毒の弟に対し迫害妄想を懐いていたが、放火の直接の動機は聞き出せなかつた。この患者は措置入院後経過がよくて仮退院したが、仮退院後 3 カ月して父親を殺害した。第 3 例 28 才の男は婿養子に行き、その婚礼の夜から異常に気づかれて離縁となつた。やがて分家して家を建ててもらつて移つたとき、その家に放火して全焼せしめた。迫害妄想をもつていて、新築の家の中から恐怖が発生するものと考えたようである。第 4 例 37 才の女は自宅に放火して母屋を全焼せしめ、焼けるのを庭で眺めていたという。彼女は夫に対する嫉妬妄想を懐き、誰か女性が来ると鎌や鉞を持つて追つかけたということである。第 5 例 31 才の女は幻聴をもつ精神分裂病である。かつて患者の部屋から火を出して全焼せしめた事があるが、第 2 回目は自分が破つた障子とふすまを家人が何時までも繕ろわなで放置しているのが気に入らないといつて放火した。

真性てんかんの女性患者は既に性情変化 (Wesensänderung) を生じて意地悪、他人の困るのを見て喜ぶ様子が見えていたのであるが、火事だといつて物を外に投げ出すなどの行為があつたものである。或る日先祖の位牌を座布団の上に置いて、これに火をつけた。いやがらせの悪質の悪戯である。

18 才の精神薄弱の男は父から叱責された腹癒せに自宅に放火、全焼せしめた。

覚醒剤中毒の 1 例、24 才の男は通院治療中、通院費をパチンコに消費したことを兄から注意されたので自宅に放火した。他の 1 例 25 才の女は家人に金銭を強要する手段として、自宅に放火しようとしているところを見つけ

られた。

拘禁反応を起した 26 才の女は、実父母が行衛不明となり、かつ養父母が死亡後、叔父のところまで世話になつたが、叔父の仕打ちを怨んで其の家に放火した。

精神病質の 1 例 40 才の女は、15 才頃自宅放火未遂があつたが、夜半某病院に往診を求めたのに応じなかつたことに立腹して、その病院に放火した。他の 1 例 47 才の女は夫婦喧嘩の末、その腹癒せに自宅に放火した。

吉益<sup>9)</sup>は放火の動機につき諸外国の報告例と併せて、(1)利慾、(2)困窮、(3)熱情、(4)煽情欲、悪戯、模倣、(5)性欲、(6)迷信、(7)妄想、幻覚に分類している。われわれの例では、精神分裂病のうち第 1 と第 3 の症例のみが、直接動機が妄想、幻覚に発しており、其の他の精神分裂病患者では妄想、幻覚はあるが、放火の直接動機はそれらを背景とする熱情或は激情である。真性てんかんの 1 例は性情変化を生じていて、嫌がらせの悪戯である。其の他の精神薄弱、覚醒剤中毒の 1 例、拘禁反応、精神病質人では凡べて腹癒せ的な激情である。覚醒剤中毒の他の 1 例は金銭強要の威嚇手段として放火を試みているのが注目されるが、広い意味で激情に入れられよう。従つて吉益の分類の利慾、困窮、性欲、迷信に由来するものは見出されなかつた。中田<sup>10)</sup>は放火犯の本質は、それが激情又は熱情に基づく広義の機会犯人であるところにあるとし、種々の点で女子の放火犯がより顕著にその本質を示している、と報告している。われわれの報告例の女子放火の 7 例のうち 6 例が、そのうち精神分裂病の 2 例は妄想、幻覚をもちながらもそれが直接的ではなく、熱情もしくは激情によることは中田らの所見に一致するところである。

#### 4. 発病から措置入院までの期間及びそれまでに受けた処置

第 4、5 表に示す通りである。前にも述べた如く、精神障害があると認められただけでは措置入院の処置は取られないし、かつ予算の枠にも制限されるので、この 2 表に示される数値には種々の考慮が加えられなければならない。

第一に精神薄弱の発病時期と措置入院までの期間の算定規準は明確でない。ここでは両親或は其の他親縁の者がそれとはつきり感じ始めた凡その時期を発病時と見て、それから算えておくことにした。6 例のうち 1 年未満はなく、1~2 年が僅か 1 人で、他は 3~10 年の間にあり、長いのは 20 年以上のものもあるといつた工合である。その間 4 人 (2/3) は放任されていて、社会的事故を生じて始めて入院されるという始末である。これは措置入院を必要とするまでには或る年令に達しなければ社会的影響を示さないことによるが、更に又精神薄弱をもつ両親ほど、子に対する独特の愛情をもち、親が生きている限り、余程のことがない限り入院其の他で手放すこと

第4表 発病から措置入院までの期間

障害群	性別 病類	発病から入院までの期間	1年未満	1~2	2~3	3~4	4~5	5~6	6~10	11~20	20年以上	不明	計	合計	
			内因性群	精神分裂病	□ ○	3 2	8 3	1 1	1 4	5	3 2	5 2	3 3	1	
内因性群	躁うつ病	躁情態	□ ○	2 2	1	1	1	3 1	1	1	1 1			10 5	15
		うつ情態	□ ○	1					1					2	2
内因性群	真性てんかん	□ ○					1			1 1		1	2 2	4	
		器質性群	老年性痴呆	□ ○	1		1	1						2 2	4
器質性群	精神薄弱	□ ○		1		2			1 1		1		4 2	6	
		頭部外傷による精神障害	□ ○							1	1			2	2
器質性群	脳膜炎後の精神障害	□ ○								1	1		2	2	
		進行麻痺	□ ○	3 1	1 1	1 1		1					6 3	9	
中毒群	アルコール中毒	□ ○				1					1		2	2	
		覚醒剤中毒	□ ○	1		3	4 1	5	5					18 1	19
異常群	拘禁反応	□ ○	1 1							1			2 1	3	
		異常反応	□ ○	1										1	1
異常群	精神病質	□ ○	1 2			1			2				4 6	10	
		男女別計	□ ○	11 11	9 6	7 2	10 6	16 2	9 4	10 3	8 7	4 1		84 42	126
合計				22	15	9	16	18	13	13	15	5	126		
非措置覚醒剤中毒			□ ○	19 1	11 1	5 1	4	9	1	2 1			51 4	55	

をしない傾向が参つていることも見過されず、難しい問題を孕んでいる。このことは脳膜炎後の精神障害、及び或る程度真性てんかん、要するに小児期発病の疾患についての入院迄の期間遅延にも当てはまることが見られる。もつとも真性てんかんは性情変化を生じるまでには、発病後数年以上を経過するものが多い事情も含まれている。

次にこれと対称的なのは老年性痴呆と進行麻痺とで、比較的早く入院している。もとより疾病の性質によるであろうが、精神薄弱の場合と比較して、やはり人情を反映しているところがあると思う。

精神分裂病、躁病及び精神病質の入院までの期間はかなり幅広く分散している。これは非措置入院患者との比較をまつて考察されなければならない。

覚醒剤中毒の措置入院までの期間は2~6年の間に集中されているのに対し、非措置患者では1年未満が2/5もあるとはいえ、10年の長きに至るまで、減少の傾向を辿りつつも分散しているのは注目される。覚醒剤中毒の措置入院は精神衛生法の適用を待たなければならなかつたこと、非措置入院患者では家庭の保護、監督力があつたことで両者に現われた大体の傾向は理解されるが、非措置患者の入院までの期間が10年間にも互つている点については、この患者に対する家庭の保護、監督力にも限界があること、2回、3回の入院が措置の約50%に較べれば少ないながら約27% (15/55) もあつて、やはり素質的役割の大きいことを示すものであろう。

#### 5. 措置入院患者の在院期間

これについては第6表に示す通りで、措置入院患者の

第5表 発病から措置入院までに受けた処置

障害群	性別		処置		入院回数					計	合計											
					放任	専門医の診療	非専門医の診療															
								0	1			2	3	4~5								
内因性	精神分裂病	躁うつ病	躁情態	□ ○	12 6	18 10	1	15 6	10 7	2 3	3 1	30 17	47									
														うつ情態	□ ○	4 1	6 4	4 1	4 4	2	10 5	15
														器質性	老年性痴呆	□ ○	1 1	1	1	1	2	1
精神薄弱	□ ○	3 1	1 1	1	3 1		1	4 2	6													
										頭部外傷による精神障害	□ ○	1	1									
脳膜炎後の精神障害	□ ○	1	1	1	1	1	2	2														
									進行麻痺	□ ○	3 1	3 1	1									
中毒群	アルコール中毒	□ ○	2			2									2	2						
									覚醒剤中毒	□ ○	9	9 1					9	6 1	3	18 1	19	
異常群	拘禁反応	□ ○	1	2		1	1	1							2 1	3						
									異常反応	□ ○	1		1						1	1		
																					精神病質	□ ○
男女別計	□ ○	37 19	47 19	4	40 22	27 16	12 3	4 1	1	84 42	126											
												合計		56	66	4	62	43	15	5	1	126
非措置覚醒剤中毒	□ ○	35 4	15	1	36 4	12	3			51 4	55											

約半数が半年未満で退院していることは、最近のわが国における精神病院の趨勢と一致するところで、この点に措置入院患者の特性を見出すことは出来ない。ただ覚醒剤中毒については、半年未満は非措置患者では殆ど全部<sup>(54/55)</sup>であるのに対し、措置患者では19人中の13人で、軽度の差が認められる。其の他男女差においても特別の知見はない。

#### 6. 措置入院患者の確認経過

わが国における措置入院患者の確認経過に関する報告は、その社会的重要性にも拘わらず殆ど見当らない。それは退院後の患者の動静を調査し続ける何らかの法的制度のない限りは非常に困難であり、このような制度そのものの制定にも各種の短所、弊害を伴い勝ちであるだけに一層困難である。従つて理解ある家族の協力がある場

合にのみ、ある程度調べ得るまでである。われわれは措置入院患者126人、及び非措置覚醒剤中毒の55人に具体的現況を知る項目を印刷したアンケートを家族、本人の両者に発し、その回答を求め、その結果を整理した(第7表)。

措置入院126のうち、返送されたもの2例は住所移動のためと思われるが、これと無返信の33例と併せて35例となるから、不明例が約1/4に達することになる。返信のない33例は家族又は患者の協力が得られなかつたもので、恐らくその大多数はあまり思わしくない現状であろうと想像されるが、差当つて不明として保留するよりない。この不明例を病群毎に見ると、返送されたのは措置覚醒剤中毒の2例、非措置覚醒剤中毒の12例のみであるので、覚醒剤中毒者の住所移動の多いことを物語つて

第6表 本院における在院期間

障害群	性別	期間	期間									計	合計	
			半年未満	半 ~ 1	1 ~ 2	2 ~ 3	3 ~ 4	4 ~ 5	5 ~ 6	6 ~ 7	7 ~ 8			8 ~ 9年
内 因 性 群	精神分裂病	□	14	6	2	1	2	2	2	1		1	30	47
		○	4		2	4	1	4	1				17	
	躁うつ病	□	9	1									10	15
		○	4				1						5	
真性てんかん	□	2										2	4	
	○	1			1							2		
器 質 性 群	老年性痴呆	□	1		1							2	4	
	精神薄弱	□	2		1	2						4		
	頭部外傷による精神障害	□	1			1			1			2		
	脳膜炎後の精神障害	□			2							2		
	進行麻痺	□	1	1	3	1						6		
中毒群	アルコール中毒	□	2									2	2	
覚醒剤中毒	□	13	3		1	1					18			
異 常 群	拘禁反応	□		2								2	3	
	異常反応	□		1		1						1		
	精神病質	□	2	2	1	1			1			4		
男女別計	□	44	15	8	8	3	2	3	1		1	84	126	
合計	○	16	2	7	6	4	4	2	1			42		
非措置覚醒剤中毒	□	51										51	55	
	○	3		1								4		

いる。無返信例を含めての不明例は覚醒剤中毒の措置では 9/19 で約半数、非措置では 39/55 で約 2/3 を越え、精神分裂病の不明例（約 1/4）を遥かに越えるものであることが注目される。返信があつたものの中で、浮浪、家出とはつきり判明している 2 例も覚醒剤中毒と精神病質人との各 1 例であつた。

措置入院患者の確認経過による完全寛解は 11 例で全体の約 1/10 にしか該当しない。それも 6 例は躁うつ病である。覚醒剤中毒者の完全寛解は措置で、約 1/5、非措置で約 1/4 であるが、これについては後述したい。精神分裂病の措置患者に完全寛解、社会的寛解も見られず、家庭保護と在院中と併せて 70% に達し、覚醒剤中毒を除くその他の病類でもほぼ近似することは、これらの疾患の性質上当然予想されるところである。覚醒剤中毒の在

院、死亡例については後に考察して見たい。

要するに措置入院患者では不明群約 1/3 弱、完全寛解群約 1/10、家庭保護或は在院が約 1/2、死亡約 1/6 で、社会的寛解は甚だ少数であることである。

7. 覚醒剤中毒者に関する一考察

わが国における覚醒剤中毒は昭和 28、29 年を頂点とし、あれほどの社会的流行を見、一時は青少年犯罪の温床の如く見られていた現象も、前記の如く精神衛生法の適用によつて急速な終息を見た。それらの総括的な資料及び精神医学的知見は立津、後藤、藤原等<sup>2)</sup>によつて一書にまとめられた。しかしそれら中毒者の退院後の確認経過については、恐らく心ある人々の関心となつているにも拘わらず、殆ど不明のままである。この事の困難さは先に触れた通りである。われわれは前項に述べた中か

第7表 確 認 経 過

障害群	病類	性別	確認	完全 寛解	社会的 寛解	浮行方 愚連隊 転職過	浪明隊 多	家庭 保護	在 院	死 亡	不 明		計	合計
											返送	無返信		
内 因 性 群	精神分裂病 躁うつ病 うつ病 真性てんかん	□ ○ □ ○ □ ○ □ ○	□ ○ □ ○ □ ○ □ ○	3 2 1				8 4 2	13 9 1	1 2 1		9 3	30 17	47
												3 1	10 5	
												1	2	
												1	2	
器 質 性 群	老年性痴呆	□ ○	□ ○							2 2		2 2	4	
	精神薄弱	□ ○	□ ○				1	2 2	1			4 2	6	
	頭部外傷による精神障害	□ ○	□ ○	1				1				2	2	
	脳膜炎後の精神障害	□ ○	□ ○					2				2	2	
	進行麻痺	□ ○	□ ○					1	2 2		3 1	6 3	9	
中 毒 群	アルコール中毒	□ ○	□ ○					1	1			2	2	
	覚醒剤中毒	□ ○	□ ○	4		1		2 1	2	2	7	18 1	19	
異 常 群	拘禁反応	□ ○	□ ○	1				1			1	2 1	3	
	異常反応	□ ○	□ ○								1	1	1	
	精神病質	□ ○	□ ○		1	1		1 2	1 2		2	4 6	10	
男 女 別 計		□ ○	□ ○	7 4	2	2		14 6	22 15	12 7	2	23 10	84 42	126
合 計				11	2	2		20	37	19	2	33	126	
非措置覚醒剤中毒		□ ○	□ ○	12 2	1				1		12	26 1	51 4	55

ら措置、非措置を問わず、覚醒剤中毒者の確認経過を、も少し具体的に詳細にしたいと思う。その最小限の準備として、従来の報告と多少重複するが、われわれの調査の細目の二、三を述べておきたい。

(i) 覚醒剤中毒者の職業、既往(生活史の若干を含む)、乱用の切つ掛け及び合併症。

第8表の如く各項毎に措置19例、非措置55例に分けて、職業と其の他の項目との関連を見た。職業別では同一患者が重複することなく、それぞれの欄に置かれるが、既往、乱用の切つ掛け、合併症の諸欄では同一患者が重複記入されるものが多いからである。職業別では無職者が多く、非措置群で約1/3、措置群で約2/3に当る。これら無職者合計30例中7例は前科或は感化院収容の前歴を持ち、就職例中の前科例は3例(44例中)に過ぎぬこ

とと比較するとき、無職者は既に反社会的な性格の一群に属するものが多いことを物語るであろう。無職例はまた愚連隊其の他不良仲間一群を形成している者が多いことは30例中の10例がそれであることにも現われている。覚醒剤中毒の集団発生は周知であるが、その集団としてはいわゆる不良仲間の集団が最多である。そしてこの不良仲間の成員としては無職者を第一とし、それに高校生が次ぎ、其の他の職業に散発的に認められる。職域としてわれわれの調査例で顕著であつたのは石工である。それは大谷石の石切り場の石工であつて、一時は全石工が中毒に罹り、かつ奨励すらあつたと伝えられたが、われわれの診療例の既往を見る時、石工5例中前科或は感化院収容例2、乱酒2、遊興癖3といった工合で、職業域としても特殊労働集団の印象を受ける。これら集

第8表 覚醒剤中毒者の職業別による既往, 乱用の切つ掛け及び合併症

職業	患者数		既往										乱用の切つ掛け						合併症													
	非措置	措置	前感化	乱酒	遊興癖	不良仲間	家出・徘徊	無力性他体質	好奇心	勧誘	夜遊び	強要	勉学	夜業・夜警	治療目的	夫婦	心疾患	結核	性病	ヘロイン												
無数	18	12	5	2	1	1	2	8	2	1	1	1	4	5	4	1	2	3	2		1		2				1					
労働者 雇傭員	石工	3	9	2	1	1	1	3					1	3	1																	
	蹄鉄業	1		1											1																	
	プレス工	2		2			1	1	1					1	1	1												1				
	日雇	3								1	2																					
農業者 商店員	6	13	2		1		2					2	1	2	1	1											1	1				
	7				3					1	2	3		1																		
学生	高校生	13	20				1	4				1	5	1	1											1						
	大学受験生	1																														
	大学生	5													3	4																
	洋裁	1													1														1			
建築職人	左官	3	5											2																		
	大工	1													1																	
	建具職	1																														
自由職	自動車ブローカー	1	2					1						1																		
	興行師	1		1					1																							
その他	鉄道員	1	6												1																	
	会社員	1						1																								
	自衛隊員	1																														
	自動車運転手	1						1																								
	売春婦	1																														
	コック	1																														
計	55	19	7	3	2	3	8	2	19	3	1	1	4	6	19	7	19	3	15	5	3	8	4	1	1	2	1	2	3	1	1	

注: ゴチャックは措置

団形成者の性格は更めて性格学的検討を要するものであろう。

遺伝体質的に見るとき、無力者 (Astheniker, K. Schneider)<sup>2)</sup> 及び精神疾患の遺伝的負因の濃厚なものを含めるとき、74例中10例を認めたことも注目を要するであろう。

つまり職業、既往の観点から見る時、覚醒剤中毒は無職者で反社会的性格をもつ者、不良仲間の集団を形成し易い人間、及び或る特殊労働的職域に発生し易く、其の他無力者にも多いことが認められる。

乱用の切つ掛けは、患者の簡単な言に従えば、第8表のような細目になる。このうち、好奇心、勧誘、夜遊びのためというは互に共通するところが多く、分離出来ないであろう。強要は不良仲間からの、いわば仲間同志の強要であるから、勧誘との差は僅かである。これらの

動機に共通するところは、第一に非道義的目的のために作業力を高めようとする強い欲求であるが、それは覚醒剤乱用が嗜癖 (Sucht) とされる所以でもある。これを裏返せば、そうしなければ生の満足が獲得出来ないという何らかの弱さ、欠陥をもつことである。第二にこれらの関心の多くが集団的に生じ、その動機は勧誘、強要とさえ言われている点である。つまり集団のはやり、しきたりに従わないでは、自分の存在感情、体面などが維持出来ない、語の本来の意味で自己表示乃至誇示欲的性格<sup>6)</sup> があることである。彼等の仲間では注射癩痕が文身のような誇示的価値をもつたことすらある。この或る種の弱さと表示欲との様々なニュアンスがこれら患者に見られることになる。このようにして薬物を用いて非道義的関心、内心の空虚、表示欲などの満足をはかるものが、乱用の動機の大多数である。これに属しない勉学、

夜業、夜警、治療など、多少とも真面目な動機のもは僅少である。勉学というのは無論学生だけに限られるが、学生の中でも矢張り好奇心、夜遊び、勧誘による者が多数で、勉学と共存している。夜警は農村青年の2例と、無職に1例あるが、この無職者の1例はキャバレーの臨時夜番であつた。夜業は店員と建具職に各1例ずつである。治療目的の1例は自分の無気力、無力を回復させたいと願つた自衛隊員であつた。従つてこれら真面目な例は、むしろ例外であろう。夫婦の一组は覚醒剤密売者であつた。この主婦は店に集まる若い者に勧められたということで、特に性行為に関係づけられてはいなかつた。外国文献<sup>7)</sup>では覚醒剤の性欲に与える影響に関しては、コカインとの類似の多いことを指摘しているものがあるが、本例では特別な知見は認められなかつた。

合併症では同じく第8表に見る通りであるが、ヘロイン中毒が1例ある外は特別な考慮を要しないと思う。

#### (ii) 覚醒剤中毒者の症状と非行の種類

長期乱用者の症状或は非行については殆ど報告し尽くされているので、ここでは elementar な各症状を列挙して、それに該当数を記入して概観を示すにとどめ(第9表)、精神病理学的に興味ある症状の二、三にだけ触れておきたい。非行としては粗暴行為が非常に多数に上るのであるが、其の他の精神障害者では殆ど認められなかつた金品強要或は持出しや詐欺の類が多いことが目立つ。恐らく既述の如き覚醒剤中毒者の病前性格に通うものであろう。

強度の神経衰弱症状群を示すものが最も多く、それに次いで妄想、幻覚を伴うものが多く、緊張症状、破瓜病様症状其の他を示すものがやゝ少数あることは諸家の報告と同様である。ただしわれわれの症例では意志干渉(Willensbeeinflussung)の意味における自我障害は1例も見出さなかつた。一人の石工は「自分が悪いのではなく、辺りからさせられて、こんなふうになつた。身の置き処がない」と述べて、この表言は Gemachterlebnis に非常にまぎらわしいが、よく訂して聞くと「挑発された。仕向けられた」意味であつたので、やはり不安、恐怖の感情態における迫害妄想までのものと解された。幻触或は体感異常にいられると思うのは、虫が這う、大きな蟹が来て恐ろしいと訴えたもの、更に「腹の中に虫が這入る」と言つて、剃刀で腹をほじくつて自傷した例(22才の建具職)などの Mikrohalluzination であつた。同じく自傷の1例は、「神経が通つているかどうかためす」といつて足に油を塗つて火をつけた。自殺企図の1例は「人にねらわれている。聞き耳を立てられている。こんなことで世の中が嫌になつて死にたくなる」と訴えた。

入院経過の長いものの中に精神分裂病様の荒廃に類似することのあることが一時大きく取り上げられたことが

第9表 覚醒剤中毒者の症状(患者数74)

神経衰弱症状群	立腹性感情不安定	24	73
	不眠	21	
	全身倦怠	13	
	無気力	12	
	健忘	2	
	顫え	1	
	不安、恐怖	8	11
	人物誤認	3	
妄想	迫害(追跡、被害、被毒)妄想	34	49
	関係妄想	7	
	嫉妬妄想	6	
	誇大妄想	1	
	罪責妄想	1	
幻覚	幻視	3	24
	幻聴	17	
	幻臭	0	
	幻味	1	
	幻触或は体感異常	3	
緊張症状其の他	昏迷	2	19
	錯乱	2	
	独語、空笑	6	
	困惑	1	
	当意即答	1	
	徘徊	7	
非行	粗暴行為	32	73
	金品強要、持出	17	
	詐欺、横領、虚言	5	
	窃盗	1	
	家宅侵入	3	
	妨害行為	3	
	放火	4	
	自殺企図	1	
	自傷	3	
他傷	4		
其の他	痛覚嗜癖	1	2
	癢癢	1	

あつたが、この事は次の確認経過で触れてみたい。

#### (iii) 覚醒剤中毒者の確認経過

第7表において覚醒剤中毒74例中48例すなわち約2/3は返送或は無返信の不明であることを述べた。しかし15例、すなわち約1/5に完全寛解を確認した。他は入院中4、入院中の死亡2で、これは確認経過でなく、予後乃至転帰に入れるべきであるが、上述の如く長期入院者に対する関心の上からまずこれを簡単に考察しておきたい。

入院中の第1例は前にも触れた入院時24才の石工で、自宅に放火した例で3年半に及んでいる。遺依の負因な

く、高等小学校卒業後直ちに石工になった。家人の言によれば18才時失恋して以来飲酒に耽る傾向が生じ、19才で結婚したが半年で離縁した。22才頃より覚醒剤を用い始め、一時止めたが、その後独語、空笑があつたという。既述の如き切つ掛けで自宅に放火したため31年10月23日措置入院となつたが、34年9月1日病院を脱出して帰宅した。帰宅後も耳にチューインガムを填めていることが多いが、石を切る音を聞えなくするためであるという。Akoasmen というよりも、実際に石を切る音を聞くことは何か本人の劣等感を突き刺す如くである。父の言によれば山に行つても働くのもなく邪魔になるだけだという。弟の働いている山に行つて小石を投げたり、殺すとおどしたりする。脱走後約3カ月して11月4日病院に連れ戻されて現在に至る。入院中は他の患者の世話等をやくこともあるが、何か書き物などして「中国に行きたい、これを書くで中国に行ける。そうしたら爆弾をもつて来て宮城前で爆発させるんだ。自分が死んだら名前が新聞に出るからよい」などと、曾つて自分の名を不朽にせんがためアルテミスの神殿を焼き払つたと伝えられるヘロストラトスのような空想に耽る。ヒステリー人格と言うべきであろう。

第2例は入院時25才の鉄道員。農家に生れ、兄は精神疾患で死亡している。20才頃から夜遊びのため覚醒剤嗜癖となる。24才頃中止してから精神異常を生じ始め、錯乱的な粗暴行為が見られ、昭和31年8月9日措置入院し、電撃療法で精神症状がおさまつて10月1日寛解後退院したが、間もなく空笑、独語、粗暴行為が始まつて翌32年1月15日以来古河市某精神病院に現在に至るまで入院中である。現症を詳細に心得ないが、精神病的遺伝負因が明らかな例である。

第3例は入院時(昭. 31. 8.) 25才の女性、妹にヒステリーがある。奔放性で、22才頃断髪し、その半年後から覚醒剤注射を始めた。やがて24才頃より粗暴行為が目立ち、殆ど錯乱様の情態で家具の破壊、兄の洋服を鋏で切る、自分の衣類を小川に流す、時に放火未遂などがあつて昭和31年8月3日(25才)措置入院し、其の後3年9カ月そのまま現在に至つて居る。今なお時々同室の患者と取つ組みの喧嘩をして顔に傷が絶えない状況である。Hyperphrenie の情態にある。

第4例は入院時23才の女。15才家出し、其の間に水商売を強要されたり、16才頃から覚醒剤注射を始めたらしい。19才時居所判明して連れ戻された時は、裸足で気狂い同様に、得体の知れない男と一緒にたつたという。当時感情不安定で迫害妄想的反応を示したという。医治により漸次快方に向い、飲食店に勤めたが間もなく男と同棲し、再び覚醒剤注射を始め、2～3年後に帰宅したときはHyperphrenie の情態で、空笑、徘徊し、昭和34年2月4日入院する。約1年半経過するも、振舞に落着き

なく、「自分は高橋(本人の姓)ではない、青空の八百屋の娘でちよ」と言つたりなど、一本心棒が抜けたような情態(Entkernung)<sup>9)</sup>である。

覚醒剤中毒患者は殆ど半年未満で一応は寛解退院し、在院半年以上1年未満すら甚だ少数であるのに対し、1年以上約4年に及ぶ4例(4/74)のうち2例は女性であり、これは覚醒剤中毒女性の2/5に該当する。女性で覚醒剤を用うところに既に特殊性格があることも予想されるが、かゝる薬物に対する脳髓の脆弱さが、男性に比して高度であろうことも考えられる。というのは脳炎後の精神障害としてHyperphrenieは幼年時罹患者に多く、成人罹患者では乏しく、それも殆ど女性に限られて居るという報告と相通するところがあるからである<sup>9)</sup>。

次に死亡の2例について見るならば、その1例23才の石工は前に少し触れた自分の足に油を塗つて火をつけた患者である。前科3犯あり、18才頃から覚醒剤注射を始め、第1回は昭和29年8月6日～12月29日、第2回は翌30年4月26日に再入院し、約2年後に死亡した。入院時はakute paranoid-hyperphrenieの病像で殆ど錯乱していたが、次第に痴呆状となり、尿尿失禁し、摂食せず消耗症で死亡した。他の1例は22才の無職者で入院時矢張りakute paranoid-hyperphrenieの病像であつたが、結核を併発して死亡した。精神症状の改善は見られなかつた。

確認経過による完全寛解18例は措置入院で約1/5、非措置入院で約1/4に該当することは前に述べた。第8表に示した乱用の切つ掛けの中で、夜業、夜警、治療目的という真面目な動機からの者6例は悉くこの完全寛解例に含まれていた。其の他の動機では無職者で2例、学生では4例(4/20)そのうち勉学が動機であつたもの3例)農、蹄鉄工、鉄道員、店員、日雇、売春婦の各1例であつた。これらのいわば不真面目な動機から始めた者の完全寛解12例は、いわば立ち直つた人達で、一時の誘惑に負けた脱線と認められるべきであろうか。

## 要 約

わが国において精神衛生法による措置入院の処置が講じられるに至つた昭和25年6月以来昭和34年度まで10年間に県指定病院の1つに収容した措置入院患者126、及び覚醒剤中毒による非措置入院患者55を調査対象として精神医学的考察を行つて次の知見を獲た。

(1) 措置入院患者総数126(男84, 女42)は、その間における同病院入院患者総数2591(男1570, 女1021)の約5%弱に相当する。

措置入院患者の精神障害を内因性、器質性、中毒性、異常の群別に見るとき、それぞれ54.3%、18.1%、16.6%、11%の割合になり、内因性の大部分は精神分裂病で、躁病がこれに次ぎ、少数のうつ病とてんかんがある。中毒の大部分は覚醒剤中毒で、これに少数のアルコール中

毒である。

(2) 措置入院患者の入院時年齢分布を見ると、20～24才にピークがあつて、それ以前は急激な上昇、以後はやや緩徐な下降を示す。覚醒剤中毒の措置患者と非措置患者との入院時年齢を比較するとき、前者の殆ど全部が20～29才にあるのに対し、後者の大多数は15～24才にあつて、5才若く、家庭其の他の監督或は保護の有無が入院時期の早晩に影響していることを示した。

(3) 措置入院となつた理由の中では粗暴行為が最も多く、放火或は失火の危険がこれに次ぎ、以下他傷害、脅迫行為、自傷等の順である。粗暴行為、他傷害、脅迫等は男性側に偏するに對し、放火或は失火の危険、自傷、放浪等は女性側に偏し、男女の性格差を窺わせている。放火は精神分裂病5(男3,女2)、真性てんかん1(女)、精神薄弱1(男)、覚醒剤中毒2(男女各1)、拘禁反応1(女)、精神病質人2(女)で計12であるが、内訳は男5、女7であつて、男女それぞれの入院患者に對する比率から見るととき女性の率は非常に高い。これらの放火の直接動機が妄覚にあるものは男の精神分裂病患者の2例のみで、他はその行為の背景に精神分裂病的妄覚、或は真性てんかんの性情変化などありながら、放火の直接動機は激情或は熱情であつたことは、中田らの「放火の本質は種々の点で女子の放火犯に顯著に示される」という見解を裏書きするものである。

(4) 発病から措置入院までの期間を見ると、幼少期発病のものほど永年を要し、老年に及ぶほど短期であり、精神分裂病、躁病、精神病質などはその中間に幅広く分散している。

(5) 措置患者の在院期間は、無論数年の長期に亙るものもあるが、その半数が半年未満で退院していて、わが国における非措置患者入院期間の趨勢と一致している。

(6) 措置入院患者の退院後の確認経過については従来報告が皆無といつていい。われわれは保護者並びに本人宛に具体的な項目に記入するアンケートを郵送して調査した。

返送された2例、無返信の33例、計35例が不明で、全体の約1/3弱に該当する。返送は措置覚醒剤中毒者のみであるが、この覚醒剤中毒者の確認経過の不明例は約半数に達し、精神分裂病の不明例約1/4を大きく凌駕する。返信があつて浮浪、家出などと判明している不明例は其の上に覚醒剤中毒に2例ある。措置入院患者の退院後の確認経過による完全寛解は11例で全体の約1/10にししか該当せず、それも6例が躁うつ病群である。覚醒剤中毒の完全寛解は措置で約1/5、非措置で約1/4である。精神分裂病に完全寛解、社会的寛解は皆無で、家庭保護と在院中と併せて70%に達し、他の病類でもほぼ同様である。死亡は全体の約1/6である。

(7) 最後に措置、非措置を含めて覚醒剤中毒者74例の

予後並びに確認経過に關して二、三の考察を行つた。まず中毒者の職業、既往、生活史の調査結果で、覚醒剤中毒は無職者で犯罪其他反社会的性格をもつ者、愚連隊其他不良仲間の集団を形成し易い性格、特殊労働職域等の集団に発生し易く、其他には無力性体質者に多いことを確認した。

乱用の動機を見ると好奇心、勧誘、夜遊びなど、いわゆる不真面目なものが圧倒的多数で、夜警、夜業、治療という真面目なものは極く少数(74例中6例)であつた。この不真面目な動機の根柢に生の無力感を非道義的行為の作業能力増進によつて埋めようとする欲求と共に、その集団仲間に対する表示乃至誇示慾が様々のニュアンスを以つて混在していることが想定された。

覚醒剤中毒者の症状は、従来多く報告されているので、興味ある精神病理学的知見を一、二紹介するにとどめた。すなわち、われわれの症例では意志干渉の意味での作為体験とまぎらわしいがそれに属しない1例と、其他の中毒或は障害で見出されることの少ない Mikrohalluzination とそれに伴う自傷例を紹介した。

覚醒剤中毒者は殆ど全部が半年未満で一応は寛解退院するが、その退院数年後の確認経過による完全寛解例は措置患者で約1/5、非措置患者で約1/4に当ることを述べたが、前述の真面目な動機の者6例は悉くこの完全寛解例に含まれた。

覚醒剤中毒患者で、在院1年半以上約4年に及んで現在なお在院中の者は4例(4/74)に過ぎず、死亡例は2例である。

長期に在院中の4例(男女各2)をやや詳細に検討した。1例は精神疾患の負因が濃厚である者、他の3例のうち1人はヒステリー性人格が発病以前に増して顯著になつているもの、2例の女性は脳炎後胎症に見られることの多い Hyperphrenie が持続し、いわゆる Entkernung を示すものがあつた。数少ない女性覚醒剤中毒患者の2/3に当ることを思うとき、この薬物に對する女性脳髓の脆弱性が想定されるように思われた。

死亡の2例は共に男性であるが、共に akute Paranoïd-Hyperphrenie の病像で、1例は結核を併発したが、共に消耗症で死亡したものである。

欄筆に當り、終始懇切な御指導と御校閲を賜つた東京女子医科大学精神科千谷七郎教授に深く感謝致します。

#### 文 献

- 1) 立津政順、後藤彰夫、藤原豪：覚醒剤中毒、医学書院、東京(昭31)
- 2) Schneider, K.: Klinische Psychopathologie. 4. Aufl. Stuttgart, 1955.
- 3) 内村裕之：精神医学教科書、上巻、南山堂書店、東京(昭23)

- 4) 吉益脩夫: 犯罪心理学, 東洋書館, 東京(昭23)
- 5) 中田修, 山上竜太郎: 精神経誌 **60** 633 (1958)
- 6) **Klages, L.:** Die Grundlagen der Charakterkunde, 11Auffl. Bonn. (1951)
- 7) **Stahlin, J.E., Mayer-Gross, n. a.:** Psychiatrie der Gegenwart Bd. II. Berlin, (1960)
- 8) **Stahlin, J.E.:** Z ges Neurol u. Psychiatrie **173** 598 (1941)
- 9) **Bostroem, A.:** München Med Wschr **74** 1615 et 1668 (1927)