

原 著

女性の薬物依存, 乱用者の実態と対応策の検討

—東京都女性相談センター入所の69例から—

東京女子医科大学 精神医学教室 (主任: 田村敦子教授)

ウヰイヘ ムリ・イワイ カズマサ・タムラ アツコ
氏家 由里・岩井 一正・田村 敦子

(受付 平成8年10月28日)

**A Study of Women Drug Dependents in Tokyo Metropolitan
Government Women Counseling Center****Yuri UJIIE, Kazumasa IWAI and Atsuko TAMURA**Department of Psychiatry (Director: Prof. Atsuko TAMURA)
Tokyo Women's Medical College

We investigated the current condition of 69 drug dependents (25 stimulant dependents, 24 alcohol dependents, 12 another drug dependents and 8 multiple dependents) who visited Tokyo Metropolitan Government Women Counseling Center between 1977 and 1988. The life history, family history, educational career and character were similar between these 4 groups. However, prior to visiting this center, the alcohol-dependent group showed a more unstable life style. The prognosis of this group was not good because most recommenced drinking soon after visiting the center. The stimulant-dependent group showed a better prognosis than alcohol-dependent group because many patients in the former group had escaped from stimulant-dependent partners and were committed to ending their own drug use. Patients diagnosed with residual and late-onset psychotic disorder who were most commonly found in the stimulant-dependent group, showed a bad prognosis. Due to ongoing symptoms stimulant-dependent patients were repeatedly admitted and were in hospital for long periods. Most of multiple-dependent group used stimulant drugs, so their overall characteristics were similar to the stimulant-dependent group.

In this study we have identified a need for countermeasure treatment of drug dependent patients as severe as that required for infectious diseases like AIDS or E. coli O-157.

緒 言

東京都婦人相談所は、売春防止法に基づいて1958年に設置された施設である。その後、女性評論家たちの現代版駆け込み寺を求める声に応える形で、1977年にその組織を改正し、名称も「東京都婦人相談センター」と改めた。さらに1990年には「東京都女性相談センター」と改称し、現在に至っている。主な役割は、家族や夫の暴力などから逃れてきて緊急保護を求める女性や、自立して生活するための援助を必要とする人達を受け入

れ、職業安定所、福祉事務所、婦人保護施設などの指導協力のもとに、彼女たちの生活や就労の相談にあたることである。

ここに入所する人々の中には、家族に見放された精神病患者、精神発達遅滞者、家庭や職場に不適応の人格障害者などが少なからず存在する。そのため精神科的医療と処遇に関する相談が必須となり、1961年以来私たちがその任を負っている。

そのような業務の中で接する彼女たちの実態は、病院の医療の枠組みでみる人達とはかなり異

なる。すなわち、急性精神病像は少なく、逆に慢性化した精神疾患、性格の偏倚、あるいは精神発達遅滞者などの占める比率が高い。また同時に、種々の薬物の中毒、依存、乱用者が多いことは既に報告した¹⁾²⁾。

今回はこの中毒、依存、乱用者を調査して、一般診療ではみる機会が少ない女性の薬物依存の実態を知り、さらには対応策の手掛かりを得ることを目的とした。

対象および方法

1977年から1988年末の間に、一時保護所入所中診察した精神障害者900名のうち覚醒剤、アルコール、有機溶剤その他の薬物の中毒、依存、乱用を認めたものは約100名存在した。そのうち、調査時点で当センターに診察記録が残されていたものは69名である。この69例を本研究の対象とした。

入院時点で問題となった精神作用物質によって、対象を覚醒剤群、アルコール群、その他の薬物群、各種併用群の4つの群に大別した。それぞれの群について、診療録から生育歴、家族環境、学歴、知能指数、職歴、性格、婚姻歴、配偶者の有無、配偶者の反社会性、非行犯罪歴、センター一時保護所入所理由、診断、合併症、精神科的治療歴を調査し、また処遇、退所後の経過は記録を辿って追跡調査し、比較検討した。

結 果

1. 群別の比較

1) 乱用薬物別の頻度分布と入所時年齢 (表1)

覚醒剤群とアルコール群は25例と24例と、ほぼ同数であった。その他の薬物群12例には、鎮痛剤5例、有機溶剤、抗不安薬共に3例ずつ、睡眠薬1例が含まれる。併用群は8例のうち5例は3種類以上の薬物を併用しており、また8例中7例は

表1 乱用薬物別分布と入所時年齢

	初回入所者数(人)	平均年齢(歳)
覚醒剤群	25	31.6±9.4
アルコール群	24	42.9±9.4
その他の薬物群	12	38.5±9.1
各種薬物併用群	8	33.1±4.8
合 計	69	36.9±10.4

全68例
(年齢不明のその他の群1例を除く)

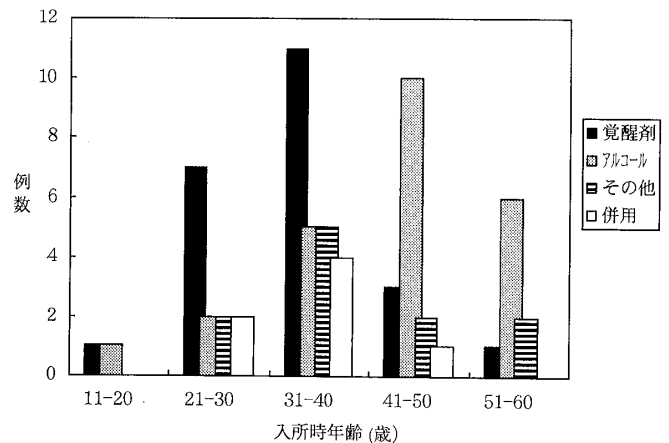


図 入所時年齢の群別内訳

年齢不明のその他の群1例を除いた68例の入所時年齢を、群別に示した。アルコール群を除く3群は30歳台にピークがあるのに対して、アルコール群では40歳台にピークがあり、差がみられた。

覚醒剤を用いていた。アルコールは4例に併用されていた。

初回入所時の年齢は、平均で覚醒剤群31.6歳、併用群33.1歳であったが、アルコール群42.9歳と年齢が高く、覚醒剤群 ($p < 0.005$) および併用群 ($p < 0.05$) に対して有意差がある。

各群の入所時年齢分布を図に示した。

各例ごとにこれまでの薬物乱用歴を調査した。覚醒剤群では3例が有機溶剤、2例がアルコールを乱用してきており、アルコール群では1例に有機溶剤、鎮痛剤、覚醒剤と乱用薬物の変化がみられた。その他の群では1例に覚醒剤使用歴があった。ここに紹介した例以外は同系統の薬物乱用であった。

2) 養育環境

幼少時の生育環境を調査した結果を表2に示す。両親のもとで育った人は、全69例中の32例(45.7%)と半数に満たない。しかもそれらの例でも、生活史から両親に問題があると推測できることが多かった。このことから、本対象群は、生育歴に問題がある例が主体をなしているといえる。

3) 就学歴 (表3) と知能指数 (表4)

就学歴をみると、対象全体には義務教育を満足に終えられなかったものが8例(11.6%)にのぼっ

表2 養育環境

	覚醒剤群 n=25 例(%)	アルコール群 n=24 例(%)	その他の群 n=12 例(%)	併用群 n=8 例(%)	合計 n=69 例(%)
両親のもとで	12(48.0)	12(25.0)	5(41.7)	3(37.5)	32(45.7)
片親	6(24.0)	6(25.0)	1(8.3)	2(25.0)	15(21.4)
継父母	5(20.0)	1(4.2)	3(25.0)	3(37.5)	12(17.1)
親戚	0	2(8.3)	1(8.3)	1(12.5)	4(5.7)
施設	1(4.0)	2(8.3)	1(8.3)	0	4(5.7)
私生児	1(4.0)	0	2(16.7)	0	3(4.3)
不明	0	1(4.2)	0	0	1(1.4)

表3 就学歴

	覚醒剤群 n=25 例(%)	アルコール群 n=24 例(%)	その他の群 n=12 例(%)	併用群 n=8 例(%)	合計 n=69 例(%)
小学校中退	2(8.0)	0	0	0	2(2.9)
小学校卒	0	2(8.3)	1(8.3)	1(12.5)	4(5.8)
中学校中退	0	2(8.3)	0	0	2(2.9)
中学校卒	15(60.0)	12(50.0)	5(41.7)	5(62.5)	37(53.6)
高校中退	4(16.0)	1(4.2)	1(8.3)	0	6(8.7)
高校卒	3(12.0)	5(20.8)	4(33.4)	1(12.5)	13(18.8)
短大中退	0	1(4.2)	0	0	1(1.5)
不明	1(4.0)	1(4.2)	1(8.3)	1(12.5)	4(5.8)

表4 知能指数 (IQ)

	覚醒剤群 n=25 例(%)	アルコール群 n=24 例(%)	その他の群 n=12 例(%)	併用群 n=8 例(%)	合計 n=69 例(%)
IQ70以上	3(12.0)	4(16.7)	0	0	7(10.2)
IQ70台	1(4.0)	6(25.0)	0	2(25.0)	9(13.0)
IQ60台	3(12.0)	2(8.3)	1(8.3)	1(12.5)	7(10.2)
IQ50台	4(16.0)	3(12.5)	3(25.0)	1(12.5)	11(15.9)
IQ40台	1(4.0)	1(4.2)	0	0	2(2.9)
不明	13(52.0)	8(33.3)	8(66.7)	4(50.0)	33(47.8)

た。また中卒者が圧倒的に多く、高校中退を含めて62.4%を占めている。一方、高卒以上の学歴を持つ人は全体で20.3%であった。群別の顕著な相違はなかった。

また、入所後の知能検査は全例に施行されていないが、IQ 40~70は計29例(42%)にのぼる。酒歴や覚醒剤歴を経た後の検査であることから、結果を生来の知能としてみることはできない。しかし、このような留保条件を視野に入れた上で、対象者に精神遅滞者とみなしうる症例が多いこと

は否めない。

4) 性格特徴 (表5)

入所後の診察により、各人の性格特徴を項目別にチェックした。群間に際立った差はなく、抑制欠如、意志薄弱、依存、気分易変、不安感などを呈するものの割合が高い。

これらの主たる性格特徴と前にのべた知能の低さを合わせて考えると、誘われるままに、あるいは現実逃避手段として薬物乱用に走る素地を類推することができよう。

表5 性格特徴

	覚醒剤群 n=25	アルコール群 n=24	その他の群 n=12	併用群 n=8	合計 n=69
意志薄弱	14	12	9	7	42
抑制欠如	15	11	8	6	40
依存傾向	12	13	4	1	30
気分易変	13	8	4	2	27
不安感	6	7	4	2	19
情緒未成熟	6	2	4	3	15
他罰傾向	5	4	3	1	13
無気力	6	2	3	1	12
自己不確実	3	0	3	1	7
情感希薄	3	0	1	0	4
価値観偏倚	1	0	0	1	2

表6 初回入所時の職業

	覚醒剤群 n=25 例(%)	アルコール群 n=24 例(%)	その他の群 n=12 例(%)	併用群 n=8 例(%)	合計 n=69 例(%)
無職	6(24.0)	12(50.0)	5(41.6)	5(62.5)	28(40.6)
主婦	4(16.0)	3(12.5)	3(25.0)	3(37.5)	13(18.8)
水商売	15(60.0)	8(33.3)	2(16.7)	0	25(36.2)
その他	0	1(4.2)	2(16.7)	0	3(4.4)

表7 非行、犯罪、売春歴

	覚醒剤群 n=25	アルコール群 n=24	その他の群 n=12	併用群 n=8	合計 n=69
非行、家出、補導	10	1	2	3	16
薬物酩酊保護	1	4	1	1	7
覚醒剤検挙	6	0	0	3	9
他の薬物検挙	0	0	1	1	2
売春（検挙歴のあるもの）	4	4	2	1	11
窃盗、傷害	1	6	1	2	10
殺人	0	1	0	0	1
無銭飲食、無賃乗車	0	3	1	0	4
延べ件数	22	19	8	11	60

5) 初回入所時の職業および職業変遷（表6）

全体でみると、無職、水商売、主婦の順になる。水商売が全例の1/3以上と高率であるのは、本対象の社会的特徴ともいえる。群を比較すると、覚醒剤群では水商売（60%）が、またアルコール群で無職（50%）が最も多い。統計的には有意ではないが、この点に相違がみられた。

過去の職業は、水商売、食堂勤務、工員などが目立ち、高度な職業水準には達していない。職歴をみても、恵まれた社会的な発達史ではないとい

える。

6) 非行、犯罪歴、売春歴（表7）

覚醒剤群に少女時代の非行、家出補導歴が10例と多くみられることが第一の特徴である。この中には少年院、補導院出身者が5例いた。一方、アルコール群では16例に、窃盗傷害、売春検挙、無銭飲食、無賃乗車などの犯罪歴があった。この中には殺人も1例含まれるが、概して軽犯罪が多く、非行補導歴や少年院出身者はいなかった。併用群の非行犯罪歴は多彩であり、覚醒剤群とアルコー

ル群の特徴が混在しているとみることができる。売春検挙歴は各群に等しくみられ、全体の1/6位の例にみられた。

7) 結婚, 同棲歴, 入所時の配偶者の有無と反社会性

表8に入所時の配偶者の有無を, 表9にその反社会的問題点を示す。全対象の90%以上が結婚歴, 同棲歴を持っていた。しかしどの群も離婚歴が多く, とりわけアルコール群では2回以上数回の離婚同棲歴を持つものが75%にみられた。入所時に夫や内縁関係のある例は, 覚醒剤群(56%)と併用群(62.5%)が過半数を占め, その他の薬物群はちょうど半数, アルコール群のみ夫や内縁関係を持たぬ例が58.3%と過半数であった。相手の反

社会性は覚醒剤群に圧倒的に多く, 覚醒剤使用者および売人, 暴力団員, 傷害暴力事件で拘留中, もしくは服役中, いわゆる「ヒモ」などである。アルコール群, 併用群, その他の薬物群でも問題のある例は認められたが, 覚醒剤群に比べて少ない。

婚姻相手の乱用を調べた。アルコール群には内縁の夫もアルコール依存者であるものが2例あった。すなわち配偶者のある10例中の20%にのぼる。一方覚醒剤群の覚醒剤使用の夫もしくは内縁の夫は, 14例中13例(93%)であった。両者には有意な相違が存在する(カイ二乗検定, $p < 0.005$)。つまり覚醒剤は受け身の形で配偶者から強要され, これに比べるとアルコールは配偶者に関係せず

表8 入所時の配偶者の有無

	覚醒剤群 n=25 例(%)	アルコール群 n=24 例(%)	その他の群 n=12 例(%)	併用群 n=8 例(%)	合計 n=69 例(%)
夫	5(20.0)	3(12.5)	3(25.0)	3(37.5)	14(20.3)
内縁関係	9(36.0)	7(29.2)	3(25.0)	2(25.0)	21(30.4)
なし	11(44.0)	14(58.3)	6(50.0)	2(25.0)	33(47.8)
不明	0	0	0	1(12.5)	1(1.5)

表9 配偶者の反社会性

	覚醒剤群 n=25 例(%)	アルコール群 n=24 例(%)	その他の群 n=12 例(%)	併用群 n=8 例(%)	合計 n=69 例(%)
暴力団組員	7(22.6)	0	0	0	7(14.6)
アルコール中毒	0	2(20.0)	0	0	2(4.1)
覚醒剤使用	13(41.9)	0	0	1(25.0)	14(29.2)
傷害, 暴力	6(19.4)	4(40.0)	2(66.7)	1(25.0)	13(27.1)
服役	2(6.4)	1(10.0)	0	2(50.0)	5(10.4)
「ヒモ」	3(9.7)	3(30.0)	1(33.3)	0	7(14.6)
延べ件数	31	10	3	4	48

表10 挙子の有無と養育状況

挙子の有無	養育状況の内訳	覚醒剤群 n=25 例(%)	アルコール群 n=24 例(%)	その他の群 n=12 例(%)	併用群 n=8 例(%)	合計 n=69 例(%)
あり		15(60.0)	16(66.7)	5(41.7)	5(62.5)	41(59.4)
	養育中	3(12.0)	1(4.2)	0	2(25.0)	6(8.7)
	養育中 +別居	1(4.0)	0	2(16.7)	0	3(4.3)
	別居	11(44.0)	15(62.5)	3(25.0)	3(37.5)	32(46.4)
なし		10(40.0)	8(33.3)	7(58.3)	3(37.5)	28(40.6)

に、単独で乱用に陥るのである。

8) 拳子の有無と養育状況 (表10)

入所時は単身でも、約60%の人が子供を生んでいた。しかし子供を養育している人は、全体の8.7%に過ぎず、併用群(25%)と覚醒剤群(12%)に2桁のパーセンテージをみるのみである。大多数の人は子供を育てることができず、特にアルコール群では62.5%と最多であった。別れた子供達は、施設、里子、親族、別れた夫のもとなどで生育していた。

9) 精神科的既往症および治療歴、その他の疾患の既往歴

覚醒剤群では25例中7例に覚醒剤精神病での入院歴を認め、他に有機溶剤中毒、アルコール中毒各1例の入院歴があり、自殺企図、自律神経失調症、てんかんの治療を受けている者もいた。アルコール群は24例中13例にアルコール依存の入院治療歴があり、精神分裂病の入院歴3例、自殺企図での入院が1例あった。その他の疾患としては消化器疾患、てんかん発作、性病などがある。併用群は8例中4例に中毒性精神病の治療歴を認め、

躁うつ病、神経症、自律神経失調症などの治療歴もあった。その他の薬剤群でもノイローゼ2例、精神分裂病、中毒性精神病各1例の入院歴があった。

10) 入所理由 (表11)

入所理由として、本人側の問題、夫あるいは内縁の夫の問題に大別した。どの群も病院退院後、あるいは家出したものの行き先がなかったり、浮浪中警察に保護されて来所した本人側の問題が多かった。覚醒剤群では、半数近い11例に夫や暴力団関係者からの覚醒剤強要や暴力から逃げてきた人達を認め、他の群との差がみられている。アルコール群では、覚醒剤群に比べ、夫の問題は背景的にしか認められない。入所の直接理由は無賃乗車や無銭飲食で警察に保護されたり、アルコール摂取、酩酊保護であった。その他の薬物群と併用群での夫側の問題点は、夫の服役、夫が働かないことであった。

11) 入所時精神科診断 (表12)

入所時の状態像を、ICD-10で診断した。どの群も依存症候群(F1x.2)が多いが、覚醒剤群では

表11 入所理由

		覚醒剤群 n=25 例(%)	アルコール群 n=24 例(%)	その他の群 n=12 例(%)	併用群 n=8 例(%)	合計 n=69 例(%)
本人側の問題	売春検挙	2(8.0)	4(16.7)	2(16.7)	1(12.5)	9(13.0)
	浮浪保護	3(12.0)	4(16.7)	2(16.7)	1(12.5)	10(14.5)
	家出行き先なし	2(8.0)	6(25.0)	4(33.3)	1(12.5)	13(18.9)
	病院退院後	6(24.0)	4(16.7)	1(8.3)	1(12.5)	12(17.4)
	その他	1(4.0)	3(12.5)	0	2(25.0)	6(8.7)
配偶者側の問題	暴力	6(24.0)	3(12.5)	2(16.7)	1(12.5)	12(17.4)
	他の問題	1(4.0)	0	1(8.3)	1(12.5)	3(4.3)
	暴力団	4(16.0)	0	0	0	4(5.8)

表12 入所時精神科診断

	覚醒剤群 n=25 例(%)	アルコール群 n=24 例(%)	その他の群 n=12 例(%)	併用群 n=8 例(%)	合計 n=69 例(%)
急性中毒	2(8.0)	1(4.2)	1(8.3)	0	4(5.8)
依存症候群	10(40.0)	21(87.4)	8(66.7)	4(50.0)	43(62.3)
離脱状態	0	1(4.2)	0	0	1(1.5)
精神病性障害	2(8.0)	0	0	0	2(2.9)
残遺性および 遅発性障害	11(44.0)	1(4.2)	3(25.0)	4(50.0)	19(27.5)

残遺性および遅発性の精神障害 (F1x. 7) が依存症候群を上回り、他の群との違いがみられた。また依存症候群の中でも、覚醒剤群では持続的に使用しているものではなく、挿間的使用 (F1x. 26) が5例、病院を退院後すぐに入所したことで中断を維持しているもの (F1x. 21) が3例、中断しているもの (F1x. 20) が2例であるのに対し、アルコール群、その他の群では、持続的に使用しているもの (F1x. 24, 25) が、それぞれ12, 7例と多くみられた。またその他の群および併用群で残遺性および遅発性精神障害と診断されたものは、いずれもそれぞれ有機溶剤と覚醒剤の使用歴がみられた。このことから、精神作用物質は等しく残遺性および遅発性の障害をおこす危険はあるにしても、本対象のような社会的な枠組みで選ばれた症例の中ではとりわけ覚醒剤と有機溶剤にその危険が強くあらわれることが分かる。

12) 退所先 (表13)

覚醒剤、アルコール両群の1/4にあたる12例とその他の薬物群の2例は、精神症状のため精神科入院となったが、処遇としては婦人保護施設入寮が

最も多く、全体の34.8% (覚醒剤群36.0%, アルコール群29.2%など) を占めた。次いでアパート転宅、住み込み就職、帰宅が各10.1%であった。また各群に1例ずつ入所中の無断退所があった。

13) 長期的な社会的予後 (表14)

全体の約半数にあたる31例は2回以上当センターへの入所歴がある。そのうち12例は、薬物の依存、乱用症状のため精神科診察を受ける前からセンターの入所歴があるもの、退所後も当センターに入退所を繰り返しているものなど、10年以上の観察ができた。経過が長く観察できたものは、刑務所入所中、精神病院長期入院中、住所不定の浮浪生活中の人が多かった。

退所後の情報収集にばらつきがあるため、一定の基準による予後判定は難しいが、退所後の経過を追って各群毎に以下の5つに評価した。

1. 更生寛解できたと予測される例：病院や婦人寮、保護施設などでしばらく経過をみた後、帰宅、転宅、結婚、就職に至ったもの。

2. 寛解に準ずる例：保護中に問題が解決した後、帰宅、転宅し、以後再保護、電話相談のない

表13 退所先

	覚醒剤群 n=25 例(%)	アルコール群 n=24 例(%)	その他の群 n=12 例(%)	併用群 n=8 例(%)	合計 n=69 例(%)
婦人保護施設	9(36.0)	7(29.2)	4(33.3)	4(50.0)	24(34.8)
精神科入院	6(24.0)	6(25.0)	2(16.7)	0	14(20.3)
一般病院入院	2(8.0)	0	0	0	2(2.9)
親族宅	1(4.0)	0	0	0	1(1.5)
母子寮	1(4.0)	0	1(8.3)	1(25.0)	3(4.4)
アパート	2(8.0)	3(12.5)	1(8.3)	1(25.0)	7(10.1)
就職	1(4.0)	4(16.7)	1(8.3)	1(25.0)	7(10.1)
帰宅	2(8.0)	3(12.5)	2(16.7)	0	7(10.1)
無断退所	1(4.0)	1(4.1)	1(8.3)	1(25.0)	4(5.8)

表14 長期的な社会的予後

評価	覚醒剤 n=25 例(%)	アルコール群 n=24 例(%)	その他の群 n=12 例(%)	併用群 n=8 例(%)	合計 n=69 例(%)
1	7(28.0)	1(4.2)	1(8.3)	1(12.5)	10(14.5)
2	1(4.0)	0	2(16.7)	1(12.5)	4(5.8)
3	4(16.0)	2(8.3)	0	0	6(8.7)
4	12(48.0)	19(79.2)	7(58.3)	6(75.0)	44(63.8)
5	1(4.0)	2(8.3)	2(16.7)	0	5(7.2)

もの。

3. 経過観察が必要だが更生寛解の見込みの期待が濃厚な例：2回以上の保護や婦人寮，保護施設入退寮を繰り返しているが，それなりに社会生活に適応しつつある例。

4. 要経過観察例：無断退所，もしくは問題が未解決のまま退所し，以後音信不通の例や，入院中，入寮中で未だその環境に馴染めず問題が生じている例や，帰宅後も家族に迷惑をかけている例。

5. 死亡例

全体的には要経過観察例（3ないし4）が50例（72.5%）と最も多く，中でもまだまだ関わりが必要な例がほとんどであった。寛解したと思われる例（1ないし2）は全体の20.3%で，そのうち2/3は覚醒剤群である。しかも覚醒剤群では更生寛解できたと確信できる例（1）が28%を占めた。それに対してアルコール群は，更生寛解できたとされるものが1例（4.2%）と少なく，統計上も有意差を認めた（Mann-Whitney U検定， $p < 0.05$ ）。

2. 各群の特徴

1) 覚醒剤群

対象69例はそれぞれ別個の人生をおくってきた個別の姿を持っていた。しかしながら，彼らの生育歴，家庭環境，学歴，知能指数，性格，現在の生活状況などをみると，共通した問題を見出すことは容易であった。また，ここでわけた群毎にそれぞれのプロフィールの特徴が存在することも事実である。その中でも覚醒剤群には目だった特徴があげられる。

まず一つは非行，家出補導歴が多いことである。対象には，問題家庭に育ち，非行に走って早くから水商売に入り，そこで覚醒剤と接触を持つ，といった生活史の流れが読み取れたが，このようなパターンは女子覚醒剤受刑者の特性としても報告されている³⁾。二つめは夫や内縁関係の夫に問題があり，彼らの暴力，覚醒剤強要，暴力団関係者からの逃避を入所理由としているものが多いことである。このように，女性の覚醒剤の使用動機は，男性との付き合いの中で勧誘，強制されるなど，受動的な形をとりやすい³⁾⁴⁾。三つめは，残遺性お

よび遅発性の精神障害と診断されたものが，依存症候群を上回り，約半数を占めたことである。この診断に関しては，最近の覚醒剤乱用の傾向と一致している^{5)~10)}。症状遷延，再燃は，乱用が5年以上の長期にわたると発生し易い，といわれている^{5)~10)}。症状遷延，再燃の結果として，入退院を繰り返したり，長期入院を余儀なくされるなど，治療および社会復帰が困難になる，といわれている⁹⁾¹⁰⁾。本対象の覚醒剤群25例中，残遺性および遅発性精神障害と診断されたものは11例あった。この11例のうち7例（63.6%）は，評価4の要経過観察例にあたる。1例は死亡，残り3例のみが評価1の更生寛解できたと予想できる例であった。

2) アルコール群

アルコール群では，生育歴に問題があり，過去に水商売をしていて，現在は無職のものが多い。また他の3群と比較して，離婚同棲回数が2回以上のものが75%を占め，子供も養育できず，入所時には単身であるなど，生活状況が不安定であった。

波田らは，女性のアルコール依存は，男性とは異なる依存化特徴があることから，女性のアルコール依存を5つのサブタイプに分類した¹¹⁾（表15）。

本対象のアルコール群24例では，他因子合併型が9例と最も多く，以下アウトサイダー型7例，葛藤型6例，破綻型2例であった。また葛藤型，破綻型と分類したのも，1例を除いて，生育歴，職歴，現在の生活，婚姻状況に問題があった。入所前にアルコールが問題となって入院しているものは半数以上の13例にあり，センターを退所すると，再び不安定な生活に戻り，飲酒を再開，酩酊状態で軽犯罪を犯したり，再保護になったりと悪循環をしているなど，経過観察が必要な例（3と4）が24例中21例（87.5%）と多く，しかも要経過観察例（4）がほとんどであった。

一般に女性のアルコール依存症患者の予後は，あまりよくないといわれている¹²⁾¹³⁾。女性の場合には隠れ飲みから治療が遅れること，男性が妻から受けるような治療協力を受け難いこと，アルコール依存症の治療施設や自助グループは，薬物

表15 波田ら¹¹⁾による女性アルコール症者の分類

分類	内容	アルコール群 24例中
1. 葛藤型	生育歴に問題は少なく、比較的生活が安定している専業主婦に多く、日常生活の中に常在する不満や葛藤が、次第に飲酒へと逃避していくタイプ。	6例
2. 破綻型	生育歴に問題は少なく、飲酒機会も少ない主婦業に専念していた人で急激に生じたライフクライシスからの逃避手段として比較的高齢になって飲酒を始めるタイプ。	2例
3. 他因子合併型	感情障害や性格異常、薬物依存などを有する群で、薬の代用としてアルコールを摂取する。生育歴に問題も多く、現在の生活状況、婚姻状況も不安定なものが多い。	9例
4. アウトサイダー型	家庭の問題や非行歴を有し、学歴は義務教育程度。自然の成り行きで早くから水商売に入り、飲酒を始めたものが多い。婚姻状況は不安定で、経済的にも低い階層にある。	7例
5. 単純依存型	男性に近い依存特徴を示す。生育環境に問題は少なく、生活、婚姻状況も安定したものが多く、ライフクライシスの関与や精神的葛藤は比較的少なく、社会的飲酒から次第に問題飲酒へと移行していくタイプ。	0例

依存のものとは比べて有効に作用しているものの、その治療セッティングは主に男性中心であり、女性が利用し難いことなどが、その原因にあげられている¹²⁾。

3) その他の薬物群

我が国におけるアルコールを除いた主たる乱用薬物は、覚醒剤と有機溶剤である^{7)~9)}が、今回の調査時有機溶剤が問題となったものは3例と少なかったため、その他の薬物群に含めた。有機溶剤を除いた9例のうち5例は、薬局で入手可能な鎮痛剤であり、残り3例は抗不安薬、あとの1例は睡眠薬であった。向精神薬取締法施行以降、依存性を有する睡眠薬、抗不安薬のほとんどが入手困難になったこと、睡眠薬、抗不安薬の中でも依存性の低い種類のベンゾジアゼピン系薬物が主流になったことから、これらの薬物依存の発生は低下している⁶⁾⁸⁾⁹⁾といわれている。このような傾向は、本対象のその他の群の乱用薬物の種類や頻度にも反映されているものと考えられる。しかし彼らの経過をみると、覚醒剤群よりも断薬の意志は弱く、その他の薬物群12例中8例(66.7%)、また有機溶剤を除いた9例中の6例(66.7%)が評価4の経過観察が必要な群に属した。

なお、我が国の青少年の最もポピュラーな乱用薬物である有機溶剤は、乱用者のほとんどが10歳代で乱用を経験し、成人に達する前に乱用を中止するといわれている⁸⁾。しかし有機溶剤の未成年者に及ぼす影響は大きく、乱用が長期になると、覚醒剤と同様に症状が遷延することも報告されて

いる⁸⁾⁹⁾。当センターでの有機溶剤使用例3例も、未成年から使用を開始し、乱用の長期化に伴って、入所時に残遺および遅発性の精神障害と診断されていた。残遺および遅発性の精神障害を構成しているのは、全て有機溶剤使用例であり、医療用薬物の乱用例が残遺性の問題を呈していないのとは対照的であった。

4) 併用群

我が国での多剤乱用は、まだ少数で一般化されていないと考えられている¹⁴⁾。その中で併用される薬物は、覚醒剤と有機溶剤が多く、またこういった違法薬物と、鎮痛薬、抗不安薬、睡眠薬など医療用薬物との併用はないという報告もあり、違法薬物と合法薬物の依存例の層は異なるといわれていた⁸⁾。しかし当センターの人達は覚醒剤を主に、合法、違法薬物に関わらず乱用していた。また、併用群の8例中7例が覚醒剤を使用していたこともあり、全体的な傾向は覚醒剤群と同様であった。

考 察

当センターは、家族の暴力から逃げてきた女性を保護する、いわば駆け込み寺的な役割をはじめとして、総じて困窮状態にある女性を助ける理念がある。入所は、病院へ入院する場合と異なり、社会的なニーズによって決まる。入所者の中には、精神作用物質の乱用者が含まれている。現在我が国では覚醒剤、アルコール依存など、それぞれの専門の医療機関、更生施設などが存在するので、一般医療機関で多数を観察する機会は少なくなっているが、この施設の枠組みの中では女性の覚醒

剤群とアルコール群とを横並びに観察でき、比較することができた。1人1人の患者はそれぞれ別個のプロフィールを持っているが、ここでは女性の覚醒剤とアルコール依存の特徴とその対応策を、群として検討してみる。

両群とも生育歴、家庭環境、学歴、知能指数、性格に共通点が多かった。しかし薬物乱用に至るまでの生活史や発達史、入所に至る事情には相違点もある。覚醒剤群では、非行、家出補導歴が多く、入所時に夫または内縁の夫にも覚醒剤使用歴があり、彼らからの逃避を入所理由としているものが多い。一方アルコール群では、75%は2回以上の離婚同棲歴を有するが、入所時には単身、しかも無職で援助者を欠いているものが多い。58.4%の入所理由は「浮浪保護」、「家出行き先なし」、「病院退院後行き先なし」であった。

社会的な長期予後に関しては、覚醒剤群がよく、アルコール群と比較して統計上有意差が得られた。これは、当センター入所の覚醒剤群では、避難を入所理由としたものが有意に多く、断薬への動機づけが容易であったためと思われる。とはいえ、その一方で、長期乱用の結果として症状遷延、再燃現象が出現し、それらを呈した例にかぎって予後を見ると、63.6%が評価4の要経過観察例に留まるといふ、憂慮すべき結果が出た。

覚醒剤取締法違反容疑による検挙者は、昨年から再び増加の傾向にあり、特に中高生の増加率が際立って高い¹⁵⁾。暴力団のみならず外国人ルートが増え入手が比較的簡単になったこと¹⁰⁾、若年者の新規乱用者が増加傾向にあること⁵⁾から、覚醒剤をはじめ大麻や麻薬などの薬物乱用問題は、今後さらに深刻化していくことが予想される。欧米での薬物乱用は我が国より深刻で、麻薬撲滅と唱えながら、少量の薬物所持には目をつぶらざるを得ない国さえ出ている¹⁶⁾。取り締まりの強化は重要であるが、逆に薬物の価格が上がり、入手をめぐって犯罪が増えるなど、悪循環をもたらす可能性もあり、問題解決には啓蒙活動と治療対策の方が有効と考えられている¹⁶⁾。

本対象でみたように、乱用が長期的には症状遷延や再燃という形で、社会復帰に多大な影響を及

ぼしていることを考えると、AIDSや病原性大腸菌O-157といった感染症と同様に、学校や保健所などでの薬物に関する正しい知識の教育が必要であろう。また我が国では、アルコール依存症は精神疾患として医療施設に受け入れられ、専門の治療施設と自助グループが有効に機能している¹⁷⁾が、覚醒剤や医薬品の薬物依存症も疾患であることに変わりはなく、医療施設においても自助グループ「ダルク」¹⁸⁾などと協力して、アルコール対策に劣らない医療の充実、強化が望まれる。

結 論

1. 1977年から1988年末の間に、東京都女性相談センターに入所し、精神科診察を受けた例の中から、薬物依存、乱用症状を認めた69例を、覚醒剤、アルコール、その他の薬物（有機溶剤、医療用薬物）、各種薬物併用の4群に分類し、各群の実態の特徴と予後を比較した。

2. 各群とも生育歴、家庭環境は障害されており、学歴、知能指数は低く、性格も抑制欠如、意志薄弱、依存、不安の強いものが多く、この意味で4群に共通していた。しかし入所前の生活状況は、アルコール群で離婚同棲歴が多く、子供も養育できず、また入所時には無職に陥っているなど不安定なものが多かった。波田らの分類でいう、他因子合併型、アウトサイダー型が本対象のアルコール群の主体をなしていた。一般の主婦や有職女性では、葛藤型、破綻型が多くみられるという傾向とは相違していた。併用群ではほとんどの例が覚醒剤を使用しており、全体的な傾向は覚醒剤群と同様であった。覚醒剤群では、覚醒剤を強要する夫からの避難などを入所理由としているものが多く、このことから断薬への動機づけが容易であった。予後はアルコール群より概して良好であり、統計上有意差が得られた。

3. 入所時の診断は、全体的に各群とも依存症候群が多かったが、覚醒剤群では残遺性および遅発性の精神障害が依存症候群を上回った。これは最近の覚醒剤乱用の動向と一致し、その治療および社会復帰は困難であるといわれている。当センターでも残遺性および遅発性精神障害と診断されたものは、退所後も経過観察を要する例が多かつ

た。

4. 4群の実態を比較してみると、群間に素地的なデータの相違はないが、選択された薬物によって、薬物乱用に至るまでの生活史の問題のあり方や入所に至る直接の事情が相違しており、薬物選択は個人の社会性と関係していることが認められた。

5. 近年増加というか顕在化してきた女性アルコール症のみならず、覚醒剤乱用、依存症もその実態と予後状況から、感染症と同等な治療および予防対策の必要性を指摘した。

稿を終えるにあたり、御協力いただきました東京都女性相談センターの方々、ならびに東京女子医科大学精神医学教室各位に厚く御礼申し上げます。

本研究は東京女性財団からの援助を受けたことを記し、謝意を表します。

文 献

- 1) 田村敦子, 原千恵子, 今村成子ほか: 東京都婦人相談センター入所者の現況と精神障害者の特徴. 精神医研究 3(1・2): 49-57, 1983
- 2) 田村敦子: 要保護女子における精神障害者の実態と長期経過例. 東女医大誌 51(6): 531-552, 1981
- 3) 中谷陽二, 妹尾栄一, 手塚一郎: 日本の薬物乱用対策—矯正施設を中心に—. アルコール依存とアディク 12(3): 195-204, 1995
- 4) 松田源一: 薬物乱用, 依存. 臨精医 25(7): 789-795, 1996
- 5) 福井 進: 覚せい剤乱用の最近の動向. 臨精医 23(6): 537-544, 1994
- 6) 福井 進: 我が国の薬物依存の動向と展望. 精神医 34: 815-821, 1992
- 7) 飛鳥井望: 覚醒剤精神病の臨床—最近の知見—. 臨精医 23(6): 555-561, 1994
- 8) 清水順三郎, 福井 進: 精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査. 厚生科学研究費補助金「麻薬等総合対策研究事業」—薬物依存の社会医学的, 精神医学的特徴に関する研究—平成5年度研究成果報告書: 79-104, 1994
- 9) 福井 進, 和田 清, 伊豫雅臣: 薬物乱用, 依存の実態と動向に関する研究(その2)—医療施設実態調査より—. 厚生省精・神疾患研平成3年度研報 薬物依存の発生機序と臨床および治療に関する研究: 143-152, 1992
- 10) 柳田知司, 逸見武光: 「覚せい剤依存症第2版」pp137-162, 中外医学社, 東京(1993)
- 11) 比嘉千賀, 波田あい子, 窪田暁子: 性差からみたアルコール依存の形成要因および受療行動(その2)—アルコール依存形成要因の女性的バリエーション. 社精医研紀 11(1): 5-11, 1982
- 12) 石井宣彦: 女性アルコール依存症の治療. 「我が国のアルコール関連問題の現状—アルコール白書—」pp91-103, 厚健出版, 東京(1993)
- 13) 大原健士郎, 佐野秀典: アルコール依存症の最近の動態. 精 MOOK 30(アルコール依存症の治療), 1-6, 金原出版, 東京(1994)
- 14) 飯塚博史: 多剤乱用の病態と治療. 精神医 34(8): 861-867, 1992
- 15) 毎日新聞社説(平成8年7月13日)
- 16) Sullivan S: ヨーロッパの麻薬禍. News Week: 20, 1994
- 17) 福井 進, 和田 清, 伊豫雅臣: 薬物乱用, 依存の実態と動向に関する研究(その3)—医療施設実態調査より—. 厚生省精・神疾患研平成4年度研報 薬物依存の発生機序と臨床および治療に関する研究: 169-176, 1994
- 18) 波田あい子: 薬物依存リハビリ施設「ダルク」について. 保健の科学 36(1): 29-31, 1994