

○麻薬中毒の概念について

(昭和四十一年六月一日)

(薬発第三四四号)

(各都道府県知事, 各地区麻薬取締官事務所長あて厚生省薬務局長通知)

麻薬取締法(昭和28年法律第14号)第2条第22号に規定する麻薬中毒の概念については、昭和38年10月5日薬発第526号「麻薬中毒者又はその疑いある者についての精神衛生鑑定医の行なう診断の方法及び基準について」の通達に示してきたところであるが、先般、精神衛生審議会から別添のとおり意見の具申があり、麻薬中毒の概念をより明確に規定する意味において同審議会の意見によることが適当であると認められるので、今後はこれによって麻薬中毒行政を進めることとしたから御承知のうえ遺漏のないようにされたい。

なお、この通達は、麻薬中毒の概念について従来の表現を改めたにすぎなくしたがって、麻薬中毒者の範囲を変えるものではないので、念のため申し添える。

別添

麻薬中毒の概念について

麻薬取締法第2条第22号には、麻薬中毒の定義が定められており、また、昭和38年10月5日付薬務局長通ちょうにより麻薬中毒の概念が示されている。

しかしながら、近年世界保健機構を始めとし、国際間における麻薬関係の諸会議においても、麻薬中毒者の実態に則して麻薬中毒の概念をさらに明確化しようとする意向が高まり、かつ討議が進められており、わが国においても麻薬中毒者の実情と国際的な動向を勘案して、従来の麻薬中毒の概念をさらに明確化することが必要であると考えられる。

かかる観点から、次のように麻薬中毒の概念を明らかにすることが適当である。

「麻薬中毒」とは、麻薬に対する精神的身体的欲求を生じこれを自ら抑制することが困難な状態、即ち麻薬に対する精神的身体的依存の状態をいい、必ずしも自覚的または他覚的な禁断症状が認められることを要するものではない。

(説明)

麻薬取締法でいう麻薬中毒とは、麻薬、大麻またはあへんの慢性中毒をいうのであって、それらの急性毒性を意味しない。麻薬、大麻、あへんが並べて記されているのは、それぞれ別個の法規制がなされているからである。麻薬のなかには、モルヒネその他あへんアルカロイドの一部、モルヒネ類似合成薬物及びコカインが包含され、本来モルヒネと同じに扱われるべきあへんが麻薬と別に併記されているのは、法律のたてかたがちがうからである。しかし麻薬中毒という場合には、これらの慢性中毒のすべてをさすのである。

かつては、麻薬中毒とは、次の三種の現象を含むものとされていた。すなわち、(1)耐薬性上昇、(2)習慣性固定、(3)禁断現象(一般的には禁断症状とも言われる。)発現であ

り、特に禁断現象が重視されてきた。しかし実際の例では耐薬性上昇が使用量のうへで証明されないことも多く、麻薬の長期大量使用者に禁断現象が認められなかった例もあって、次第に習慣性が重視されるようになった。またこの三現象は他の麻薬中毒にはあてはまらない。大麻や覚せい剤の中毒では禁断現象はおこらず、アルコールでもこれを欠くことがある。最近では欧米の見解でも薬物中毒とは、自己及び社会に害を及ぼす程度にまで薬物を乱用し、しかもそれを自制できない状態であるとされている。麻薬中毒もそうであり、生理的、心理的、社会的各側面から考慮し、定義されなければならなくなった。

冒頭にあげた麻薬中毒の概念にいう「麻薬中毒とは、麻薬に対する精神的身体的欲求を生じ、これを自ら抑制することが困難な状態」とは、右記の見解と同じである。精神的欲求とは嗜癖、精神的依存などをさし、身体的欲求とは麻薬による生理的平衡をきたしている状態、禁断現象を発し得る状態をさす。しかし、精神的欲求と身体的欲求とは実際に分かち得ないことが多く、これを精神身体的現象と呼ぶのがよい場合もあるし、禁断現象においてすら、それが単なる身体現象であるか、精神現象であるか議論もあってこれを区別し難い。それ故に、ここでは精神的身体的欲求なる表現を用い、「或は」とか「及び」という接続詞を使わず、その何れでも、或は両者でもという意味で表現してある。したがって、「必ずしも自覚的または他覚的な禁断現象が認められることを要するものではない」ことになる。禁断現象には他覚的に確証し得る徴候もあるが、倦怠感などのように自覚的症状に止まるものもあって、かならずしも常にこれを証明できるとは限らない。麻薬中毒の本質は麻薬に対する欲求があり、これを自ら抑制できないところにあるというべきである。