

日本における1950-60年代の催眠剤による自殺とアクセス制限の関連 (第1報) これまでの研究と実際のアクセス制限

瀧澤 透¹⁾、反町 吉秀²⁾

1) 八戸学院大学健康医療学部

2) 自殺総合対策推進センター

The Relation Between the Suicide of Hypnotic Drugs and the Access Restriction in 1950-60S in Japan (Part 1)

— Previous Research and Actual Access Restriction —

Tohru Takizawa¹⁾, Yoshihide Sorimachi²⁾

1) Faculty of Health and Medical Care, Hachinohe Gakuin University

2) Japan Support Center for Suicide Countermeasures

抄録

日本において、これまでの自殺手段へのアクセス制限の取り組みを振り返ることは、今後の自殺対策を推進する上で重要となる。先行研究によると、催眠剤のアクセス制限が1950年代の自殺者減少に効果的であった成功事例として語られている。その詳細について検討し、今後の自殺手段の入手制限による対策の基礎としたい。本研究は昭和33(1958)年をピークとした催眠剤(主にプロムワレリン尿素系、バルピツール酸系)による自殺の流行に焦点をあて、法的規制による入手制限を中心に、先行研究にあるアクセス制限について再検討することを目的とする。

方法は、東京都監察医務院の公表データを用い、催眠剤による自殺の推移を確認した。また、文献レビューは、法令や通達、告知にあたるとともに、国会図書館デジタルコレクションなどを活用し資料を収集した。

その結果、2つの文献において、異なる3つの催眠剤自殺の減少に効果があったアクセス制限について言及されていた。これらについて、催眠剤自殺の増減や通達・告知を踏まえて再分析をしたところ、いずれの法令や通達も、催眠剤自殺の減少に直接的につながったと捉えることは困難であった。今後は法的規制以外による入手可能性の制限についても検討する必要が求められた。

キーワード：東京都区部、通達・告知、自殺死亡統計

Key Words : Tokyo metropolitan area, circular notice, statistics of suicide deaths

受付日：2018年1月31日 再受付日：2018年2月8日 受理日：2018年2月8日

I はじめに

1. 自殺手段へのアクセス制限

自殺を予防する方法のひとつに、ロープや練炭といった自殺手段を遠ざける方法がある。WHOは「自殺手段へのアクセスを制限すること(restricting access to the means of suicide)は自殺予防活動の主要な要素である」としている。具体的には、農薬や銃器への入手制限、地下鉄や橋、建物に対して柵を設ける、医薬品の包装規則を変えるといったことを指している。また、農薬や銃器の用いられ方に地域差があることから、「これら手段制限の政策の立案は、地域の傾向を理解する必要がある(understanding of the methods of suicide used in the community)」としている¹⁾。

例えば、オーストラリア²⁾やノルウェー³⁾、スウェーデン⁴⁾では、過去にバルピツール酸系の催眠剤について販売の法的な規制や包装個数を変えるなどを行うことで

自殺を減少させている。

一方で、2008年に日本で流行した硫化水素による自殺は、アクセス制限として政策が立案されたものではなかったものの、効果的だった対策がいくつかあった。そのひとつに日本薬剤師会の注意喚起(平成20年4月25日 日薬業発第46号)、また厚労省の注意喚起(薬食総発第0425001号)を受けての日本チェーンドラッグストア協会の販売自粛があり、このアクセス制限によって硫化水素による自殺は減少している⁵⁾。

2. 1950-60年代の催眠剤自殺

1) 全国状況

日本では戦後に自殺の流行があった。人口動態統計における自殺死亡数(率)を見ると、昭和26(1951)年の15415人(18.1人/10万対)から自殺が増加し、昭和33(1958)年の23641人(25.7人/10万対)でピークとなったあと、昭和40(1965)年に14444人(14.7人/10万対)に

なるまで減少をしている⁷⁾。なお、この昭和33年の自殺死亡率は今日に至るまで最も高い死亡率であった。そして、この流行の特徴は、催眠剤を自殺手段とする若者を中心とした自殺であった。

この催眠剤による自殺数の把握は簡単でない。人口動態統計で公表されているものでは、ICD-10でのX60, X61にあたる「鎮痛剤および睡眠薬による中毒および曝露に基づく自傷および自殺」であり、しかも5年ごとである⁷⁾。この統計を用いて、「鎮痛剤および催眠剤」による自殺数と全自殺に占める割合(%)を、昭和25(1950)年から昭和45(1970)年まで5年おきに見ると、1741人(10.7%)、4563人(20.3%)、5209人(25.9%)、1253人(8.7%)、506人(3.2%)であった。

2) 東京都区部の状況

東京都区部(23区)で発生した自殺については東京都監察医務院で検案や解剖が行われている。催眠剤を用いた自殺の死亡数は昭和21(1946)年からのものが記録されており統計が利用できる⁸⁾。表1は東京都区部の昭和21~50年の自殺数、催眠剤による自殺数、全自殺に占める催眠剤自殺の割合(%)である。昭和33(1958)年が最も多く、自殺数2239人、催眠剤による自殺数912人、割合は40.7%と高い。

なお、用いられた催眠剤の種類については、昭和37(1962)年の催眠剤による自殺415例のものとなるが、ブロムワレリン尿素系が36%、バルビツール酸系が1%、非バルビツール酸系の催眠剤が13%、多種混合15%、その他5%、不明30%であり、圧倒的にブロムワレリン尿素系の催眠剤が用いられていた⁹⁾。

3) 全国との比較

図1は全国と東京都区部の自殺死亡率の経年変化であ

る。東京都区部のほうが自殺率の高低の変化が大きい。また表1より催眠剤による自殺の割合についても東京都区部のほうが高いことがわかる。

本研究では、催眠剤による自殺の死亡率の推移については、経年変化を検討するために全国データでなく東京都区部のものを用いることとするが、その際、全国と東京都区部の違いがあることを留意しておかなければならない。

3. 目的

これまでの日本における自殺手段へのアクセス制限の取り組みを振り返ることは、今後の自殺対策を推進する上で重要となる。先行研究では、催眠剤の入手可能性の制限が1950年代の自殺者減少に効果的であった成功事例として位置づけられている⁶⁾。その詳細について検討することは、今後の自殺手段制限による対策の基礎となると思われる。

本研究は昭和33(1958)年をピークとした催眠剤(主にブロムワレリン尿素系、バルビツール酸系)による自殺の流行に焦点をあて、法的規制や行政の取り組みを中心に、どういった自殺手段へのアクセス制限があり、また実際に自殺が減ったかどうか検討することを目的とする。

第一報では、催眠剤による自殺の実態について概観をしたあと、過去の研究において、それがどのように分析をされていたかを振り返る。

次に実際にどういった自殺手段の入手規制が行われていたかを省令や通達、告知にあたることで把握し、過去の研究と照らし合わせることをとする。

4. 方法

1950-60年代の催眠剤自殺について論じている文献を

表1 東京都区部における催眠剤による自殺数と総自殺数に占める割合

元号	自殺総数	催眠剤※	割合%	元号	自殺総数	催眠剤※	割合%
昭和21	600	7	1.2	昭和36	1598	656	41.1
昭和22	797	24	3.0	昭和37	1333	415	31.1
昭和23	875	38	4.3	昭和38	1185	300	25.3
昭和24	1044	98	9.4	昭和39	995	164	16.5
昭和25	1246	238	19.1	昭和40	1024	124	12.1
昭和26	1169	182	15.6	昭和41	1199	131	10.9
昭和27	1289	230	17.8	昭和42	1070	105	9.8
昭和28	1412	386	27.3	昭和43	1088	91	8.4
昭和29	1765	496	28.1	昭和44	1117	106	9.5
昭和30	1895	567	29.9	昭和45	1190	71	6.0
昭和31	1806	649	35.9	昭和46	1237	100	8.1
昭和32	1923	733	38.1	昭和47	1408	70	5.0
昭和33	2239	912	40.7	昭和48	1462	33	2.3
昭和34	1926	710	36.7	昭和49	1403	37	2.6
昭和35	1842	719	39.0	昭和50	1361	38	2.8

※「催眠剤」：催眠剤を手段とした自殺数。昭和39年からは精神安定剤による中毒死も含む
出典：東京都監察医務院編集.東京都監察医務院50年史.(一部改変)

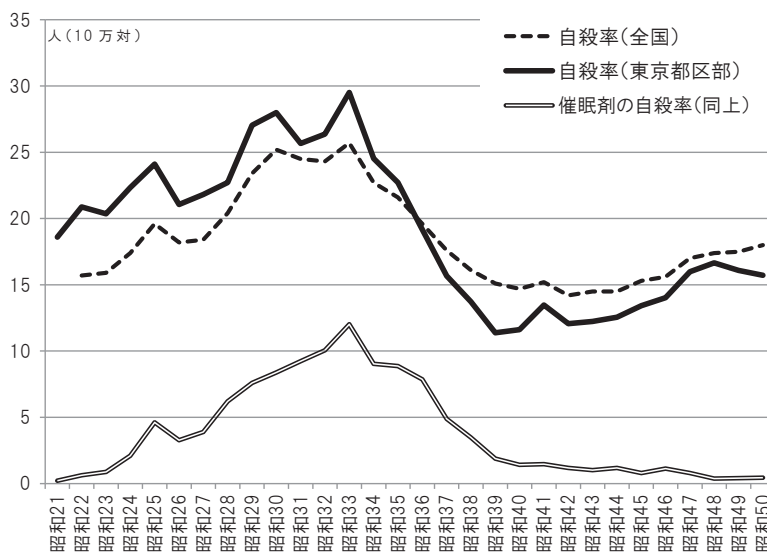


図1 自殺死亡率の経年変化 (全国および東京都区部)

収集し、催眠剤の入手制限についてどのように論じているか、また催眠剤自殺がどのように減少したかについて確認した。次に実際に行われた手段規制を、法令や通達、告知などより抽出し、先行研究の分析の再検討を行った。

資料の収集は、過去の文献については国立国会図書館のデジタルコレクションを利用し、また法令、通達や告示は同図書館議会官庁資料室にある文献資料や厚生労働省法令等データベースサービスを利用した。また、統計資料は東京都監察医務院「監察医務院死因調査統計」を用いた。学術論文については国内にない文献は海外図書館より取り寄せた。

II 催眠剤による自殺の減少に関する研究・分析

1. 山澤らによる分析

山澤らは、1958年から1977年までについて、農薬、催眠剤、青酸カリの3つの自殺手段について、その使用割合をグラフにした⁶⁾。催眠薬の摂取による自殺数は、1956年以降、急に減少をしているが、その理由として、①1956年の以前では、薬の販売上の制限が全くなかった。②同じ年の1956年に、催眠薬を得る際には医師による処方箋を得なければならないことが制度化された。③バルビツール酸の催眠薬の最小致死量50gであるので催眠剤による自殺は現実的でない、という3点を挙げている。

つまり、当時入手可能であったバルビツール系催眠剤は1錠あたり0.1gの含有であることから、致死量の50gを得るには500錠の催眠剤の準備が必要であるものの、処方薬による販売制限のため大量購入が困難になり、催眠剤自殺は現実的でない、ということ指摘している。

この山澤らの研究は、その後Lesterによって、「1956年に処方薬になったことで催眠剤による自殺が減少し

た」と引用された¹⁰⁾。さらにMannらによる大規模なレビュー論文では、他の国々とともに、バルビツール酸系の催眠剤の自殺が処方薬になったことと販売規制で自殺が減少した研究として山澤らの論文が引用されている¹¹⁾。

2. 上田および揖取による分析

上田フサ（厚生省大臣官房統計局：当時）は、『日本の自殺を考える』（田多井吉之介、加藤正明編集。医学書院1974）という書籍の中で、統計を用いながら自殺手段について論じている¹²⁾。そこでは「わが国の手段の年次推移を昭和25年より5年ごとにみると（中略）、昭和30、35年は服毒が1位で、その約半分の20%が睡眠剤である。しかしこの睡眠剤は昭和37年以降は急激に減少して、昭和44年以降では3%となっている。これはとくに睡眠剤についての取り締まりが昭和36年10月に強化され、取り扱いが厳重になったことが影響していると考えられる」と分析している（同書92ページ14行目より引用）。

また揖取正彦（東京都衛生局：当時）は、同じ『日本の自殺を考える』の中で東京都区部の服毒自殺について言及しているが、「昭和29～33年にかけての高自殺率は（中略）、この圧倒的多数を占めていた服毒が減少したのは、昭和38年に薬事取締法が施行されたためでもある」と分析している¹³⁾。

3. 先行研究のまとめ

これら先行研究に共通する点は、統計を用いた実際的な検討であること、減少した要因を制度や法施行などによる政府の対策として分析していることである。一方で、減少に転じた時期とその要因の分析は異なっており、山澤らは昭和31（1956）年の処方箋による販売規制、上田は昭和36（1961）年10月の取り締り強化、揖取は昭

和38（1963）年の法施行を理由としている。

Ⅲ アクセス規制の実際と先行研究

1. 主な手段規制としての通達や告示

表2は、厚生省（当時）を中心に、催眠剤（特にバルビツール酸系およびブロムワレリン尿素系）の販売など規制に関連すると思われる法律や省令、通達、告示の一覧である。バルビツール酸系とブロムワレリン尿素系は、同じ催眠剤であっても規制が異なっている点が注目される。

また、昭和36（1961）年の国民皆保険の実施に合わせて、昭和35（1960）年に薬事法が制定されたが、処方箋を必要とする要指示医薬品の制度が始まり、さらに薬事法に基づく販売の法的な規制がアクセス規制の中心となっていく。一方で自殺とは別に、昭和36（1961）年以降、社会問題となった非行少年による睡眠薬遊びの対策としての販売規制が進んでいく。

2. これまでの研究・分析との照合

1) 山澤らの研究の検討

山澤らは、催眠剤による自殺が減った理由として、昭和31（1956）年に催眠剤が処方薬となったという法的規制をあげている。しかし、データや文献の入手が容易になった今日では、次のように再検討することができる。まず、自殺に多く用いられた含有量の少ないブロムワレリン尿素系の催眠剤等は、今日でも市販薬である。一方でバルビツール酸系が市販薬から要指示医薬品（処方箋が必要）となったのは、昭和36（1961）年2月1日厚生省告示第17号による。

次に、昭和31（1956）年に制度化されたのは、昭和26（1951）年に成立した医薬分業法を、いわば「骨抜き」にした法であり、また、処方箋で催眠剤の入手を制限した事実はない。昭和31（1956）年4月1日施行の法第211号「医師法、歯科医師法及び薬事法の一部を改正する法律の一部を改正する法律」は、医薬分業に反対する

立場が医薬分業法の抜け道—医師法第22条の8項目など—を作るなど、肝心な部分を抜き取り形骸化させたものとされている¹⁴⁻¹⁸⁾。

2) 上田および揖取による分析の検討

上田は、催眠剤の取締りが昭和36（1961）年10月に強化された、としている。これは10月3日に厚生省薬務局長から都道府県知事あての通達「睡眠剤の取締りについて（薬発399号）」のことを指している。内容は睡眠薬遊びで悪用されている睡眠薬を具体的に4つ指摘し、販売にあたっては薬事法第46、47、49条の規定を厳守するよう取締りを強化するものである。なお、指摘された睡眠薬はバルビツール2種（イソミタル、ラボナル＝劇薬、要指示医薬品）、バラミン（劇薬、要指示医薬品）、ハイミナル（普通薬）となっている。

すでに要指示医薬品として販売規制がなされているもの、また、催眠剤による自殺の中心にあったブロムワレリン尿素系のアクセス制限に関する通達ではないことから、この取締り強化が自殺を直接減少させた規制であるとは言えない。

揖取については昭和38年の薬事取締法の施行を自殺が減少した要因としているが、まず法律名称が誤っており正しくは薬事法である。なお、法施行は昭和35年であり、昭和38年には施行規則などの改正となっている。昭和38年6月の睡眠薬販売規制は、一般医薬品「ハイミナル」などを劇薬に指定することによる、青少年の睡眠薬遊び対策が目的であった¹⁹⁻²¹⁾。自殺についてはピークから5年を経ていることもあり、直接に催眠剤による自殺を減少させた規制とは言えない。

Ⅳ 催眠剤のアクセス制限と社会背景

それまでの中毒自殺に用いられていた青酸カリやネコイラズに変わって、東京都区部では昭和28（1953）年より催眠剤が青年層の自殺手段の中心となり、その後7～10年ほど爆発的に流行した。警察は既にこの流行を問題視

表2 催眠剤のアクセス制限に関連する主な省令、通達、告知

NO	西暦	元号	公布日	根拠条文等	名称等	内容
1	1932	昭7	6月27日	内務省令第23号	毒薬劇薬品目指定	ブロムワレリン尿素系、バルビツール酸系は劇薬（0.1g以下は除く）。
2	1948	昭23	7月29日	法第197号	薬事法（旧薬事法）	第37条第2項 劇薬は医師の処方箋が必要
3	1948	昭23	7月30日	法第201号	医師法	第22条 処方箋発行の義務
4	1949	昭24	5月25日	厚生省告示第92号	注意 習慣性あり	習慣性のある催眠剤（バルビツール酸系、抱水クロラル）は販売に制限「注意 習慣性あり」の記載
5	1961	昭36	2月1日	厚生省告示第17号	要指示医薬品	バルビツール酸系は記載あり。ブロムワレリン尿素系はなし。
6	1961	昭36	2月1日	厚生省告示第18号	習慣性の医薬品	バルビツール酸系、ブロムワレリン尿素系、共に。
7	1961	昭36	10月3日	通達薬発399号	睡眠剤の取締りについて	非行性少年の睡眠薬悪用の対策。4種類の販売規制。
8	1961	昭36	11月25日	通達薬発475号	催眠剤の乱用防止に関する対策について	催眠剤の乱用防止に関する対策要綱 全ての催眠剤は習慣性が認められる。未成年には原則販売すべきでない。
9	1963	昭38	6月24日	厚生省令第26号	薬事法施行規則改正	従来普通薬であった睡眠剤を大幅に劇薬指定。

し対策にも言及をしている。戦後の社会問題であった覚せい剤や麻薬のように所持や使用では罰することはできないため、催眠剤の対策は専ら販売規制の強化とし²²⁾、規制強化を厚生行政に働きかけている¹⁹⁾。背景には、非行少年の睡眠薬遊びだけでなく、ヒロポンの代用として鎮痛剤や催眠剤が乱用され、愚連隊や暴力団の資金源になるなど社会治安の問題も発生していた²³⁾。

この警察が主導となった販売規制は、昭和35 (1960) 年の薬事法制定以降に実質的に可能となったが、この薬事法には、昭和30年代に社会問題となっていた野放し状態の薬の乱売の規制、販売環境の整備、そして国民皆保険に伴う医薬分業の進展といった役割も担っていた。

V おわりに

本稿では、昭和33 (1958) 年をピークとした戦後の自殺ブームに自殺手段として多く用いられていた催眠剤について、過去にどういった研究分析があったのか、またアクセス制限の観点から、法令や通達、告示をあたることによって先行研究の分析を再検討した。戦後の社会が未だ混乱をしている時代に、国民皆保険制度など各制度が整備されていく中での販売制限がなされていく状況は、文献資料だけでは十分に把握できない。今後は、年齢層ごとの催眠剤自殺の状況や、自殺手段別の年次推移、バルビツール酸系やプロムワレリン尿素系といった催眠剤の工業生産額などにも注目するなど、多角的に催眠剤自殺の増減を捉えながらアクセス制限との関連を明らかにする課題が残った。

謝 辞

ベルギー王立図書館のThierry Dewin氏には、資料の取り寄せに際して、丁寧な対応をしていただきました。

本研究は文部科学研究費補助金 (課題番号17K09220) の助成を受けて行われており、また、研究の一部は第11回日本セーフティプロモーション学会 (2017年12月3日、於：東洋大学) で報告した。

引用文献

- 1) World Health Organization. Preventing suicide: A global imperative (2014). www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/. Accessed January 31, 2018
- 2) Oliver RG, Hetzel BS. Rise and fall of suicide rates in Australia: relation to sedative availability. *Med J Aust.* 2 : 919-923, 1972.
- 3) Retterstol N. Norwegian data on death due to overdose of antidepressants. *Acta Psychiatr Scand.* 80 (suppl 354) : 61-68, 1989.
- 4) Carlsten A, Allebeck P, Brandt L. Are suicide rates in Sweden associated with changes in the prescribing of medicines? *Acta Psychiatr Scand.*

- 94 : 94-100. 1996.
- 5) 瀧澤透, 坂本真士, 末木新. 硫化水素による自殺は終息したか?: 人口動態統計の硫化水素中毒 (T59.6) による死亡数からの検討. *殺予防と危機介入.* 35 (1) : 41-47, 2015.
- 6) Yamasawa K, Nishimukai H, Ohbora Y, et.,al. Statistical study of suicides through intoxication. *Acta Med Leg Soc.* 30(3) : 187-192, 1980.
- 7) 厚生労働省. 第5回自殺死亡統計. 2005.
- 8) 東京都監察医務院編集. 東京都監察医務院50年史. 1998.
- 9) 東京都監察医務院編集. 東京都監察医務院紀要Ⅱ (開院20周年記念号) 1970.
- 10) Lester D. Restricting methods for suicide as a means of preventing suicide: the case of drugs. *Percept Mot Skills.* 68(1) : 273-274, 1989.
- 11) Mann JJ, Apter A, Bertolote J,et.,al. Suicide prevention strategies: a systematic review. *JAMA.* 26 : 294(16) : 2064-2074, 2005.
- 12) 上田フサ. 自殺の疫学. 田多井吉之介, 加藤正明編集. 日本の自殺を考える. 東京. 医学書院, 1974, 71-97.
- 13) 揖取正彦. 自殺の実態-東京都区部を中心に. 田多井吉之介, 加藤正明編集. 日本の自殺を考える. 東京. 医学書院, 1974, 124-139.
- 14) 石坂哲夫. やさしいくすりの歴史. 東京. 南山堂, 1994.
- 15) 秋葉保次, 中村健, 西川隆, 渡辺徹編. 医薬分業の歴史: 証言で綴る日本の医薬分業史. 東京. 薬事日報社, 2012.
- 16) 赤木佳寿子. 医薬分業と二つの政策目標—医薬分業の進展の要因—社会薬学. 32(2) : 33-42, 2013.
- 17) 日本薬剤師連盟. 医薬分業が辿ってきた道 (第一部) その5、その6. http://yakuren.jp/smalltalks/yhl_200901 (平成30年1月29日閲覧可能)
- 18) 日本医師会. 日本医師会通史, 昭和26年, 昭和31年. <https://www.med.or.jp/jma/about/50th/> (平成30年1月29日閲覧可能)
- 19) 月刊薬事編集部. 時評 催眠薬の販売規制. *月刊薬事.* 5(7) : 9, 1963.
- 20) 伊藤西一. 我が国における戦後の耽溺性薬品に対する取締の経緯. *精神衛生.* 104 : 7-11, 1966.
- 21) 警察庁編. 第2章2 (2) 「ハイミナル」等の乱用, 警察白書: 警察活動の現況昭和55. 東京. 大蔵省印刷局発行. 1980.
- 22) 林修一郎. ヒロポンに続くもの催眠剤中毒の問題. *警察時報.* 7(10) : 86-90, 1952.
- 23) 中島治康. 催眠剤等の乱用に関する考察—睡眠薬遊びの横行に際して—. *警察時報.* 17(1) : 48-54, 1962.