

## 全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査

研究分担者 松本俊彦 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部  
診断治療開発研究室長

研究協力者 尾崎 茂 東京医療生活協同組合 中野総合病院精神神経科 部長  
小林桜児 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター病院精神科 医師  
和田 清 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部  
部長

### 研究要旨

全国の精神科病床を有する医療施設 1,612 施設を対象に、薬物関連精神疾患の実態調査を郵送法にて試行し、1,021 施設（63.3%）から 723 症例の報告を得た。今回の報告書では、このうち、性別・年齢・主たる薬物の種類に関するデータ欠陥のない 671 症例（男性 475 例、女性 196 例）を分析の対象とした。

主たる使用薬物別にみた場合、671 症例の内訳は、『覚せい剤症例』が 361 例で報告症例全体の 53.1%と最も高い割合を占め、次いで『睡眠薬・抗不安薬症例』119 例（17.7%）、『多剤症例』57 例（8.5%）、『有機溶剤症例』56 例（8.3%）、『鎮咳薬症例』20 例（3.0%）、『その他症例』19 例（2.8%）、『大麻症例』18 例（2.7%）、『鎮痛薬症例』12 例（1.8%）、『リタリン症例』9 例（1.3%）という順であった。

今回の調査結果から、薬物関連精神疾患症例を二つの類型に整理できると考えられた。一つの類型は、『覚せい剤症例』、『有機溶剤症例』、『大麻症例』に代表される『規制薬物乱用者群』である。この群は、反社会的集団との関連を持つ者、司法的対応を受けた経験の有する者が多く、仲間からの誘惑や好奇心興味から初回使用に至っている者が少なくなかった。精神科臨床の場面では、依存自体もさることながら、慢性持続性の精神病像が重要な治療的課題となっていた。もう一つの類型は、『睡眠薬・抗不安薬症例』、『鎮痛薬症例』、『リタリン症例』などに代表される『医薬品乱用群』である。この群は、反社会的集団との関連を持つ者、司法的対応を受けた経験を有する者は少なかった。しばしば不眠、不安、疼痛、抑うつ気分への対処として初使用し、主要な薬物の入手経路は医師（特に精神科医師）や薬局であった。精神科臨床現場での主要な治療課題は依存であり、気分障害やパーソナリティ障害を併存し、自殺関連行動を繰り返す者も目立った。

今年度の調査では、精神科治療薬乱用症例 154 例の検討も行った。その臨床的特徴は、『睡眠薬・抗不安薬症例』のそれと一致していたが、非常に多く乱用されていた精神科治療薬として、フルニトラゼパム、トリアゾラム、エチゾラム、ゾルピデム、プロチゾラム、ベゲタミン<sup>®</sup>、メチルフェニデート（リタリン）などが判明した。このことから、保険適用の制限や処方・調剤・流通過程の厳格化にも関わらず、依然としてリタリン乱用問題は完全には解決していない可能性が示唆されるとともに、今後、精神科治療薬の適正使用に関する対策が急がれると考えられた。

### A. 研究目的

日本における薬物乱用の現状は、依然として第三次覚せい剤乱用期にある。厚生労働省（厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課，2010）の調べによれば、2009年における薬物事犯の検挙人員は15,417人であり、このうち覚せい剤事

犯の検挙人員は11,873人と前年に比べて増加して、全薬物事犯における検挙人員の8割弱を占めるに至っている。覚せい剤の押収量は369.5kgと、前年に比べほぼ同水準であるものの、検挙人員の過半数を暴力団構成員等が占めるとともに、営利犯の検挙人員が大幅に増加している。しかも、検挙人員の58.0%が再犯者という状況

からもうかがわれるように、単に覚せい剤の供給を絶つだけでなく、覚せい剤依存に対する治療による需要の低減が求められている状況にある。また、麻薬事犯については、MDMA等錠剤型合成麻薬事犯は検挙人員・押収量ともに大幅に減少しているものの、大麻事犯については、検挙人員が初めて3,000人を超え、併せて、室内栽培を含む不正栽培事犯が広がりを見せつつあるという深刻な状況にある。

全国の有床精神科医療施設を対象とした薬物関連精神疾患の調査研究は、日本における薬物乱用・依存者の実態を把握するための多面的疫学研究の一分野として、1987年以来ほぼ現行の方法論を用いて隔年で実施されてきた。2010年度も、引き続き精神科医療の現場における薬物関連精神疾患の実態を把握するため、実態調査を施行した。

## B. 研究方法

### 1. 対象施設

調査対象施設は、全国の精神科病床を有する医療施設で、内訳は国立病院機構 44 施設、自治体立病院 139 施設（都道府県立病院 72 施設、市町村立病院 67 施設）、大学医学部附属病院 83 施設、そして民間精神病院 1,346 施設の計 1,612 施設である。

### 2. 方法

#### 1) 調査期間および対象症例

調査期間は従来と同様に、2010年9月1日から10月31日までの2ヶ月間とした。対象症例は、調査期間内に対象施設において、入院あるいは外来で診療を受けた、「アルコール以外の精神作用物質使用による薬物関連精神障害患者」のすべてである。

#### 2) 調査用紙の発送および回収

調査対象施設に対して、あらかじめ2010年7月下旬に調査の趣旨と方法を葉書により通知し、本調査への協力を依頼した。8月下旬に依頼文書、調査に関する案内文書（各医療機関掲示用）、調査用紙一式を各調査対象施設宛に郵

送し、上記条件（1）を満たす薬物関連精神疾患患者について担当医師による調査用紙への記載を求めた。調査用紙回収の期限は2010年11月30日とし、11月下旬にその時点で未回答の調査対象施設宛に本調査への協力要請の葉書を送付するとともに、必要に応じて電話・FAXなどにより回答内容・状況の確認等の作業を行った。実際には、回収期間終了後も回収作業を継続し、2009年1月末までに返送された症例について集計に加えた。

#### 3) 調査項目について

##### ① 継続的な調査項目について

調査用紙前半の質問項目は、経時的な傾向の把握のために、以下のような項目による構成とした。

- 人口動態学的データ
- 交友、婚姻関係
- 矯正・補導歴
- 飲酒・喫煙歴
- 薬物使用歴
- 薬物使用開始の動機、契機となった人物
- 薬物使用に関する診断、ならびに併存精神障害に関する診断（ICD-10分類）
- 精神科疾患の家族歴
- 自傷行為・自殺企図の既往
- 生育史的問題の有無
- 受診経路

##### ② 2010年度に設定した関心項目

今年度の関心トピックとして、精神科治療薬の乱用歴が認められる患者が使用した治療薬の種類とその入手経路に関する調査項目を追加した。具体的には、その症例の主たる薬物の種類に関わらず、精神科治療に用いられる薬物の乱用の有無を調べ、その入手経路や乱用した薬物の名称に関する滋養方を収集した。また、これらの精神科治療薬乱用者の臨床的特徴について、調査票の他の項目の情報を用いて分析した。

#### 4) 『主たる使用薬物』の定義

該当症例の『主たる使用薬物』とは、これまでと同様に決定した。すなわち、原則的に調査用紙（巻末参考資料参照）の質問17)において、

「調査時点における『主たる薬物』（＝現在の精神科的症状に関して、臨床的に最も関連が深いと思われる薬物）」として、記載した医師によって選択された薬物とした。また、複数の薬物が選択されている症例については、『多剤症例』とした。複数の薬物が規制薬物と医薬品の両方を含む場合には、薬物使用歴等から総合的に判断した。なお、リタリン（メチルフェニデート）を主たる使用薬物とする症例数は依然として一定数みられるため、前々回および前回の調査に引き続き、『リタリン症例』として独立したカテゴリーとした。

主たる使用薬物のカテゴリーは、以下の通りである。

**【主たる使用薬物のカテゴリー】**

- (i) 覚せい剤（『覚せい剤症例』）
- (ii) 有機溶剤（『有機溶剤症例』）
- (iii) 睡眠薬もしくは抗不安薬（『睡眠薬・抗不安薬症例』）
- (iv) 鎮痛薬（『鎮痛薬症例』）
- (v) 鎮咳薬（『鎮咳薬症例』）
- (vi) 大麻（『大麻症例』）
- (vii) リタリン（『リタリン症例』）
- (viii) その他（『その他症例』）
- (x) 多剤（『多剤症例』）

**（倫理面への配慮）**

調査にあたり、あらかじめ各対象医療機関に、調査に関する案内文書を送付し、院内の適切な場所に掲示し、患者に周知してもらうよう依頼した。その上で、面接にあたり原則的に口頭での同意を取得した上で調査を実施することとした。面接可能な状態で明らかに調査への協力を拒否する場合は、調査困難と判断し「調査への協力拒否」として該当例数の報告を求めた。また、病状やすでに退院しているなどの理由により面接困難な場合は、診療録からの転記とし、この場合、同意取得は不要とした。なお、本調査研究は、独立行政法人国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得て実施された（受付番号 22-3-事 1）。

## C. 研究結果

### 1. 対象施設の種別による回答状況（表 1）

対象施設 1,612 施設のうち、1,021 施設（63.3%）より回答を得た。このうち「該当症例なし」との回答は 592 施設（36.7%）であった。「該当症例あり」との報告は 135 施設（8.4%）から得られたが、報告された全症例のうち 230 例は回答拒否であったため、有効症例としては 723 症例であった。施設別の回答率は、「都道府県立病院」が 72.9%と最も高く、「国立病院機構」が 72.7%とこれに次いでいた。

また、「該当症例あり」との回答が得られた施設 1 箇所あたりの平均報告症例数は、民間病院で最も多く 6.5 症例、続いて都道府県立病院 6.3 症例であった。一方、最も少なかったのは大学医学部附属病院であり、1.5 症例であった。

なお、本報告書では、この 723 症例のうち、性別、年齢、ならびに主たる使用薬物が判明しない症例を除いた 671 症例（男性 475 例、女性 196 例）を分析の対象とした。

### 2. 主たる使用薬物別にみた症例数（表 2）

671 症例の内訳は、『覚せい剤症例』が 361 例で報告症例全体の 53.1%と最も高い割合を占めた。これに次いで、『睡眠薬・抗不安薬症例』が 119 例（17.7%）であった。この他はすべて 10%未満で、『多剤症例』57 例（8.5%）、『有機溶剤症例』56 例（8.3%）、『鎮咳薬症例』20 例（3.0%）、『その他症例』19 例（2.8%）、『大麻症例』18 例（2.7%）、『鎮痛薬症例』12 例（1.8%）、『リタリン症例』9 例（1.3%）という順であった。

ちなみに、『その他症例』19 例における主たる使用薬物は下記の通りであった。

- ヘロイン：1 例
- MDMA：1 例
- マジックマッシュルーム：1 例
- 睡眠薬や抗不安薬以外の精神科治療薬：10 例
- 不詳の薬物：6 例

### 3. 使用歴のある薬物（表 3）

今回の分析対象となっている全 671 例につ

いて、過去に使用経験のある薬物を調べてみた結果が表3である。男性について最も使用経験者が多い薬剤は覚せい剤であったが(覚せい剤使用経験: 全体 66.9%、男性 71.2%、女性 56.6%)、女性の場合は睡眠薬・抗不安薬であった(睡眠薬・抗不安薬使用経験: 全体 44.3%、男性 37.4%、女性 60.7%)。

#### 4. 主たる薬物別の対象症例の年齢分布 (表4)

対象症例671例の年齢は13~85歳に分布し、その平均年齢[標準偏差]は、39.5[11.7]歳であった。該当症例数が最も多い『覚せい剤症例』では男女ともに30~40代に症例が集中していた一方で、『有機溶剤症例』および『睡眠薬・抗不安薬』では20~30代に集中している傾向が見られた。

#### 5. 主たる薬物別の職業 (表5・6)

薬物乱用開始前の職業(表5)については、いずれの薬物でも様々な職業に分布していたが、そのなかで、薬物ごとの特徴と思われる傾向は認められた。覚せい剤の場合には、「土木建築業関係者」(17.5%)とやや多かった一方で、有機溶剤の場合には、「中学生」(15.9%)および「無職」(11.4%)が多かった。また、睡眠薬・抗不安薬の場合には、「会社員」(11.4%)および「医療業関係者」(11.4%)が最も多かった。

一方、現在の職業(表6)に関しては、いずれの薬物の場合でも「無職」に該当する者が6~8割を占め、圧倒的に多く認められた。

#### 6. 主たる薬物別の配偶関係 (表7)

『鎮痛薬症例』を除くいずれの薬物でも「未婚」に該当する症例が最も多く、42~77%がこれに分類されていた。一方、『鎮痛薬症例』の場合には、「既婚」(41.7%)が最も多く、次いで「離婚」(25.0%)が多かった。

#### 7. 反社会的集団との関係、ならびに司法的対応の経験 (表8)

暴力団と関係については、『覚せい剤症例』の73.7%に暴力団との関係が認められた一方で、『睡眠薬・抗不安薬症例』(27.7%)、『鎮痛薬症例』(16.7%)、『鎮咳薬症例』(15.0%)、

『リタリン症例』(11.1%)といった医薬品を使用している症例では、暴力団との関係を持つ者は比較的少なかった。こうした傾向は、薬物乱用の開始前後のいずれにおいても認められた。

また、非行グループとの関係についても同様に各群間で有意差が認められ、『覚せい剤症例』(74.5%)、『有機溶剤症例』(76.8%)、『大麻症例』(77.8%)では高率に認められたのに対し、『睡眠薬・抗不安薬症例』(33.6%)や『鎮痛薬症例』(25%)では比較的low率であった。薬物乱用後開始前後に分けた検討では、乱用開始前における非行グループとの関係では全体的な傾向と一致した結果が得られたが( $P<0.001$ )、乱用後に関しては、各群間で差は認められなかった。

さらに、逮捕・補導歴との関係についても同様に各群間で有意差が認められ( $P<0.001$ )、『覚せい剤症例』(73.4%)と『有機溶剤症例』(67.9%)では高率に認められたのに対し、『睡眠薬・抗不安薬症例』(27.7%)、『鎮痛薬症例』(16.7%)、『リタリン症例』(22.2%)といった医薬品の乱用者では比較的low率であった。こうした特徴は、矯正施設入所歴にも反映されており、なかでも有意差が認められた拘留所および刑務所に関しては、覚せい剤で突出して多かった一方で(『覚せい剤症例』における刑務所入所経験者は51%)、医薬品の乱用症例では、そうした経験を持つ者はきわめて少なかった。

#### 8. 初めて使用した動機 (表9)

主たる薬物別に複数回答で「初めて使用した動機」を尋ねた結果、主たる薬物の違いによって初使用の動機に差異が認められた。なかでも、「誘われて」「好奇心・興味から」といった動機から初使用した者は、『覚せい剤症例』、『有機溶剤症例』、『大麻症例』に多く認められた。また、『睡眠薬・抗不安薬症例』では「不安の軽減」もしくは「不眠の軽減」が多く、『鎮痛薬症例』では「疼痛の軽減」が、『リタリン症例』では「覚醒効果を求めて」もしくは「抑うつ気分の軽減」が最も多い初使用の動機となっていた。

## 9. 初めての使用した契機となった人物(表 10)

初使用の契機となった人物については、『覚せい剤症例』(38.0%)、『有機溶剤症例』(50.0%)、『大麻症例』(50.0%)の多くが「同性の友人」であったのに対し、『睡眠薬・抗不安薬症例』(33.6%)と『リタリン症例』(44.4%)では「精神科医師」から入手している者が目立った。

## 10. 薬物の入手経路(表 11)

薬物の入手経路についても主たる薬物ごとに様々な相違が認められた。『覚せい剤症例』(17.3%)や『大麻症例』(23.5%)では、「日本人の密売人」から入手している者が比較的多く認められたが、『睡眠薬・抗不安薬症例』(57.5%)や『リタリン症例』(55.6%)では「精神科医師」からの入手している者が大半を占めていた。また、『鎮痛薬症例』(25%)や『鎮咳薬症例』(73.7%)では、「薬局」という入手先が多かった。

## 11. アルコール乱用の既往と他の薬物の経験(表 12)

いずれの薬物を乱用する者でも、その2~4割程度にアルコール乱用の既往を持つ者が認められた。『覚せい剤症例』、『有機溶剤症例』、『大麻症例』では様々な規制薬物の使用経験を持つ者が一定の割合で認められたのに対し、『睡眠薬・抗不安薬症例』、『鎮痛薬症例』、『鎮咳薬症例』、『リタリン症例』では規制薬物の使用経験を持つ者は比較的少なかった。とはいえ、これらの医薬品の乱用者でも少数とはいえ一定の割合で規制薬物の使用経験を持つ者が含まれている点は、注目に値するといえるであろう。

## 12. 過去1年以内に薬物使用(表 13)

規制薬物を主たる薬物とする者に比べ、医薬品を主たる薬物とする者では、過去1年間の主たる薬物の使用率が高い傾向が認められた。具体的には、『覚せい剤症例』の29.4%、『有機溶剤症例』の42.9%、『大麻症例』の50%に過去1年以内のそれぞれの主たる薬物の使用が認められたのに対し、『睡眠薬・抗不安薬症例』では睡眠薬の使用が48.7%、抗不安薬の使用が

31.1%に認められ、『鎮痛薬症例』の61.5%、『鎮咳薬症例』の60%、リタリン症例の44.4%にそれぞれの主たる薬物の使用が認められた。

そのようななかで、『睡眠薬・抗不安薬症例』の14.3%に過去1年以内の覚せい剤使用が認められたことは注目すべき点であり、医薬品乱用者でも一定の割合で規制薬物を使用する者がいることを示唆する結果と思われる。

## 13. 過去1ヶ月以内の薬物使用(表 14)

上述した過去1年以内の使用と同様、規制薬物乱用者に比べ、医薬品乱用者で過去1ヶ月以内の主たる薬物の使用経験率が高い傾向が認められた。しかし、いずれもその割合は低く、『覚せい剤症例』で11.7%と最も低く、最も高い使用率でも『睡眠薬・抗不安薬症例』および『鎮咳薬症例』の30.0%であった。

## 14. 初めて使用した薬物(表 15)

いずれの主たる薬物別の分類でも、初めて使用した薬物の多くは現在の主たる使用薬物が圧倒的に多い傾向が認められた。ただし、『覚せい剤症例』の場合、覚せい剤を初使用薬物とする者は51.1%と半数以上を占めていたものの、有機溶剤を初使用薬物とする者も37.7%に認められた点が特徴的であった。また『多剤症例』では、有機溶剤を初使用薬物とする者が半数近く(49.1%)を占めていた。

## 15. 薬物使用に関するICD-10 F1診断(表 16)

薬物使用に関するICD-10の主要なF1診断は、主たる薬物によって相違が認められた。

『覚せい剤症例』では、「残遺性障害・遅発性精神病性障害」(32.9%)および「精神病性障害(物質中断6ヶ月以上)」(28.9%)といった慢性持続性の精神病症状を前景とする病態が主診断の大半を占めていた。『有機溶剤症例』や『大麻症例』でも、『覚せい剤症例』よりは若干低率ではあるものの、精神病症状を呈する病態を主診断する者が4~5割を占めていた。一方、『睡眠薬・抗不安薬症例』、『鎮痛薬症例』、『鎮咳薬症例』、『リタリン症例』といった医薬品乱用者では、「依存症候群」もしくは「有害な使用」といった、使用様態の逸脱を反映した病態が8~9割を占めていた。な

お、『睡眠薬・抗不安薬症例』の場合には、「急性中毒」を主診断とする者が 16.2%に認められ、いわゆる「オーバードーズ（過量服薬）」を主訴とする病態を意味するものと思われた。

F1 の副診断については、『覚せい剤症例』、『有機溶剤症例』、『大麻症例』などの、精神病症状に関する病態を主診断とした者で、「依存症候群」の副診断がなされている者が一定の割合で認められた。

## 16. 併存精神障害の診断（表 17）

ICD-10 にもとづく併存診断についても、主たる薬物別の分類で特徴的な差異が認められた。『睡眠薬・抗不安薬症例』および『鎮痛薬症例』では、「F3 気分（感情）障害」、「F4 神経性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害」、および「F6 成人の人格および行動の障害」の併存診断が多く認められた。また、『睡眠薬・抗不安薬症例』では、「F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群」の併存診断も比較的高率であった。

一方、『覚せい剤症例』では、「F2 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害」の併存診断が多い傾向が認められた。

## 17. 生育史上の問題（表 18・19・20）

対象者全体について、主たる薬物別に生育史上の問題を比較した結果が表 18 である。いずれの薬物乱用者においても、2～3 割に「15 歳以前の親との離別」が、そして、1～2 割に「いじめられ体験」や「身体的虐待」、「心理的虐待」の経験が認められ、薬物種別の差異は認められなかった。

生育史上の問題を男女別に比較した場合、男性では薬物種別の差は認められなかったが（表 19）、女性では、「不登校」について差が認められ『鎮咳薬症例』、『リタリン症例』、『その他症例』で経験者が多く認められた（表 20）。

## 18. 過去 1 年以内の自己破壊的行動（表 21・22・23）

対象全体について、過去 1 年以内における自傷や自殺企図といった自己破壊的行動を検討した結果、『睡眠薬・抗不安薬症例』、『鎮痛薬症例』といった医薬品乱用者では、『覚せい

剤症例』、『有機溶剤症例』、『大麻症例』といった規制薬物乱用者に比べて、こうした自己破壊的行動を呈する者が多く認められた（表 21）。いずれの薬物分類でも、こうした自己破壊的行動が認められた者の大半が 1 年以内に複数回にわたって繰り返しており、「四肢の自己切傷」は『有機溶剤症例』と『鎮咳薬症例』で多く、「医薬品の服薬」は『睡眠薬・抗不安薬症例』および『鎮痛薬症例』で多く認められた。

男女別に見てみると、男性では対象全体と同じ傾向を示したが（表 22）、女性の場合には主たる薬物別で自己破壊的行動を呈した者の割合に差は認められなかった（表 23）

## 19. 精神疾患の家族歴（表 24）

主たる薬物別による精神疾患家族歴の検討では、『鎮咳薬症例』（55.6%）および『鎮痛薬症例』（41.7%）で精神疾患の家族歴を持つ者が多く、一方、『リタリン症例』（11.1%）で最も低かった。

## 20. 精神病性エピソードの既往（表 25）

主たる薬物別による精神病性エピソードの既往に関する検討では、『覚せい剤症例』（66.8%）、『有機溶剤症例』（64.3%）、『多剤症例』（63.2%）で精神病性エピソードの既往を持つ者が多く、他方で、『睡眠薬・抗不安薬症例』（18.5%）および『鎮痛薬症例』（16.7%）で少なかった。

## 21. 覚せい剤使用経験者が用いた方法（表 26）

覚せい剤使用経験者のあいだで最も広く用いられている方法は「静脈注射」（62.9%）であり、続いて「加熱吸煙」（22.5%）であった。「経鼻吸引」（1.5%）「喫煙」（0.0%）といった方法を用いる者は、ほとんど皆無に近かった。

## 22. 有機溶剤使用経験者が使用した有機溶剤の種類（表 27）

有機溶剤使用経験者が用いた有機溶剤の種類として最も多いのはシンナー（60.0%）であった。次いで、トルエン（20.0%）、ラッカー（16.7%）、ボンド（16.7%）、ガス類（13.7%）

がほぼ同数で続いた。

### 23. 大麻使用経験者が使用した大麻の種類 (表 28)

大麻使用経験者の大半 (85.7%) がマリファナ (大麻タバコ) によって大麻を使用していた。大麻使用経験者の 3 割程度に大麻樹脂 (通称「チョコ」) の使用経験を持つ者がいたが (28.6%)、大麻を精製して製造された「ハシシオイル」の使用経験者は対象全体で 1 名 (7.1%) しか認められなかった。

### 24. 睡眠薬使用経験者が使用した睡眠薬の種類 (表 29)

睡眠薬使用経験者が用いた薬物のなかで、経年的に調査している睡眠薬の種類 (トリアゾラム、フルニトラゼパム、ブロムワレリル尿素、ウット、プロチゾラム、ニトラゼパム) に関して集計をした。その結果、フルニトラゼパムが 48.2% と最も多く、次いでトリアゾラムが 33.7% であった。

### 25. 受診経路 (表 30)

全体的な傾向として、多くの薬物で、「周囲のすすめ」および「医療機関からの紹介」が 5~8 割を占めていた。しかし他方で、『覚せい剤症例』の場合には最も多い受診経路は「自発的な受診」 (24.6%) であり、「刑事司法機関からの紹介」 (11.3%) や「民間リハビリ施設・自助グループからの紹介」 (17.8%) も認められた点が特徴的であった。同様に、『鎮咳薬症例』でも最も多い受診経路は「民間リハビリ施設・自助グループからの紹介」 (35.0%) であった。

### 26. 精神科治療薬乱用者に関する検討 (表 31・32・33・34)

精神科治療薬の「乱用歴」 (注: 使用歴とは異なる) があると判断された患者は、今回の分析対象 671 名中 154 名 (男性 88 例、女性 66 例) であった。乱用する精神科治療薬の入手経路 (表 31) としては、「精神科医師」のみから入手していた者が半数を占め (50%)、続いて、「精神科医師と身体科医師双方」からの入手していた者 (15.6%)、「身体科医師」 (9.7%)

という順であった。「密売人」や「インターネット」を通じて入手していた者も存在したが、いずれもごくわずかであった (日本人の密売人 1.3%、外国人の密売人 0.6%、インターネット 1.3%)。薬物の入手経路に関して、男女間で差はなかった。

また、精神科治療薬乱用者の他薬物の使用歴については、「覚せい剤」40%、「有機溶剤」24.6%、「大麻」26.6% などと、様々な薬物の使用経験がある者が少なくないことが明らかにされた (表 32)。他薬物の使用歴に関しても男女差は認められなかった。

さらに、精神作用物質に関する診断とは別に併存する精神障害の診断については、「F3 気分 (感情) 障害」が最も多く (32.5%)、次いで「F6 成人の人格および行動の障害」 (24.0%)、「F4 神経症性使用外、ストレス関連障害および身体表現性障害」 (14.9%)、「F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動障害」 (10.4%) という順であった。この併存精神障害の各診断の比率には男女差が認められ、上記 4 つの診断のいずれについても、女性で高率に認められた。

最後に、精神科治療薬乱用者 154 例が乱用していた薬物の全種類を表 34 に、10 例以上の症例で乱用が認められた薬物の種類を図 1 に示した。この結果は、フルニトラゼパムが 69 例と最も多く、次いでトリアゾラム 45 例、エチゾラム 44 例、ゾルピデム 37 例、プロチゾラムおよびベゲタミン<sup>®</sup>21 例、メチルフェニデート (リタリン) 20 例などといった順となっていた。

## D. 考察

### 1. 本年度実態調査の概括

今回の調査では、対象施設 1,612 施設のうち、1,021 施設より回答を得ることができた。回答率は 63.3% と、最近十数年の中では最も高く、郵送法による全数調査としては満足すべき数値であると考えられる。

回答率を施設の種別で見ると、「都道府県立病院」が 72.9% と最も高く、「国立病院機

構」が 72.7%とこれに次ぎ、最も回答率の低い「市町村立病院」でも 59.7%であった。また、「該当症例あり」との回答が得られた施設は 135 施設であり、これは対象施設全体の 8.3%にあたる。この割合は、16%前後あったかつてよりははるかに少ないものの、2004 年時調査の 4.5%、2006 年時調査の 5.4%、2008 年時の 5.1%と比べると、明らかな増加とあってよい。さらに、1 箇所あたりの平均報告症例数についても全体で 5.4 例と、前回調査（尾崎ら，2009）の 2.6 例の倍増をしている。

こうした結果は、この 1~2 年のうちに精神科医療の現場で薬物関連障害が再び大きな問題となりつつあることを示唆している。また、本年度調査における回収率の高さは、精神科医のあいだで薬物関連障害に対する関心が多少とも高まっていることを反映したものである可能性がある。

本年度調査から得られた結果のなかで最も重要なのは、本調査開始以来、わが国においてつねに覚せい剤に次ぐ第 2 位の乱用薬物が、従来の有機溶剤から睡眠薬・抗不安薬へと代わったということであろう。図 2 から明らかなように、有機溶剤を主たる薬物とする症例の数は 1990 年代以降、減少傾向を示しつつきてきたが、その一方で、1996 年以降、確実に増加傾向を示してきたのが、ベンゾジアゼピン系薬剤を中心とする睡眠薬・抗不安薬を主たる薬物とする症例の増加である。すでに前回の 2008 年調査で、睡眠薬・抗不安薬を主たる薬物とする症例は、全薬物関連障害症例に占める割合において、有機溶剤を主たる薬物とする症例に迫る増加を示していたが、ついに本年度、両者の順位が入れ替わったといえる。

これまでわが国の薬物関連障害臨床は、覚せい剤、有機溶剤、大麻といった、法令によって厳格に規制されており、かつ、精神病症状を惹起しやすい薬理作用を持つ薬物を中心に考えられてきた。その結果、薬物依存を司法的問題として医療的支援の埒外に追いやったり、薬物関連障害の治療を中毒性精神病の治療と同義に誤解したりするむきもなかった。しかし、

本年度調査の結果は、精神科医療関係者に対して、睡眠薬や抗不安薬といった、司法的対応の対象にもならず、精神病症状を惹起する可能性の低い薬物の依存症が、精神科臨床の現場で問題となっていることを示している。その意味では、いまやわが国は、薬物依存症そのものに対する医学的治療のあり方を真剣に議論すべき段階にきているともいえる。

## 2. 本年度調査における関心項目

今年度、精神科治療薬を乱用する患者に焦点を当てて調査を行った。今年、精神科診療所の増加とメンタルヘルスプロモーションにより、精神科受診に対する心理的抵抗感が減弱するなかで、精神科医療での現場では精神科治療薬の乱用、あるいは、救急医療の現場では自殺や自傷を意図した過量服薬が問題となっている。こうした状況のなかで、精神科治療薬乱用の実態を調査することは喫緊の問題である（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長通知，2009；厚生労働省自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム，2009）。すでにこれまでの本調査においても、「睡眠薬」や「抗不安薬」といったカテゴリーのなかで同様の情報は収集されていたが、抗うつ薬や抗精神病薬、リタリン以外の中枢刺激薬を視野に入れた検討は十分になされていなかったことから、今回、一部の調査項目の重複を承知しながら調査項目の追加に踏み切った。

今回の調査で明らかになったのは、分析対象となった 671 例中 154 例 (22.9%) に精神科治療薬の乱用が認められ、乱用される精神科治療薬の入手には、多くの場合、精神科医師（精神科医のみから入手していた者 50%、精神科医と身体科医の双方から入手していた者 15.6%）が関与しているという事実であった。これは、精神科医師が治療の一環として善意を持って処方した治療薬が、乱用薬物として用いられている可能性を示唆する。また、今回の調査では、精神科治療薬の乱用者は様々な精神障害を併存しており、なかでも、うつ病などの気分（感情）障害を併存している者が目立った。このことは、「うつ病」だからといって、安易に薬物療法を



行うことに警鐘を鳴らす知見と思われる。

乱用されていた精神科治療薬としては、かねてより問題視されてきた、フルニトラゼパムやトリアゾラム、プロチゾラムなどのベンゾジアゼピン系睡眠薬や、フェノバルビタールを含む合剤「ベゲタミン錠」に加えて、非ベンゾジアゼピン系睡眠薬であるゾルピデム、あるいは、抗不安薬のエチゾラムなどの、診療科を問わずに広範に処方されている薬物もあがっていた。さらに驚くべきことに、選択性セロトニン再取り込む阻害薬であるパロキセチン、抗精神病薬であるリスペリドンといった、これまで薬理的には依存性が問題視されたことのない薬剤も乱用されていることが明らかにされた。

精神科治療薬乱用者のなかには、規制薬物を含め、様々な薬物の使用歴を持つ者が少なくない。したがって、精神科治療薬の乱用を防ぐためには、一般の精神科医が薬物関連障害に関心を持ち、治療薬の乱用・依存を呈するリスク評価を行った上で慎重に精神科薬物療法を行うことが重要と思われる。

### 3. 各薬物についてのまとめ

#### 1) 覚せい剤

##### (1) 『覚せい剤症例』の概観

今回の調査でも、『覚せい剤症例』は全対象の 53.8%を占め、また、覚せい剤使用歴を持つ者は全対象の 66.9%にもおよんでいた。これらの結果はいずれも前回までと同じ特徴といえる。こうしたことは、わが国の薬物関連障害臨床においては、覚せい剤が最も深刻かつ重要な問題であり、国内的には依然として「第三次覚せい剤乱用期」が続いていることを意味している。

##### (2) 性別・年齢の特徴

『覚せい剤症例』361例のうち、74.4%が男性を占めていた。また、『覚せい剤症例』の平均年齢[標準偏差]は41.4[11.3]歳であった。年代としては、男性では30~50代といった壮年層に幅広く分布していたが、女性では20~40代と、男性に比べて10歳程度若年の層に広がっていた。いずれも例年通りの結果といえた。

一方、未成年者の比率は、1991年調査では5.2%、1993年は8.4%、1994年は1.9%、1996年は2.0%、1998年は1.1%、2000年は2.1%、2002年度は2.7%、2004年度は0.9%。2006年度は0.8%、2008年度は0.7%であったが、今年度は1.6%と再び増加傾向を示していた。

##### (3) 反社会的集団との関係および司法的対応の経験

『覚せい剤症例』では、暴力団との関係を有する者が73.7%、非行グループとの関係を有する者が74.5%と、他の薬物乱用者に比べて顕著に高率であった。こうした特性を反映して、逮捕・補導歴を持つ者(73.4%)、ならびに矯正施設入所経験を持つ者(67.3%)の割合も高かった。ただし、乱用前から逮捕・補導歴を持つ者は17.2%にすぎず、大半は乱用開始後に逮捕・補導を受けていたことから、覚せい剤使用そのもの、もしくは、それに関連した社会逸脱行動がこうした司法的対応の理由となっている可能性が推測された。

##### (4) 初回使用方法

『覚せい剤症例』の62.9%が静脈注射で初回使用を経験しており、22.5%は加熱吸煙(通称「あぶり」)出初回使用していた。前回の2008年調査では、『覚せい剤症例』のなかで加熱吸煙による覚せい剤初回使用者が12.2%であったことを踏まえれば、加熱吸煙による使用者が増加している可能性がある。

##### (5) 初使用年齢とその契機

初回開始年齢の平均年齢[標準偏差]は21.6[6.1]歳であり、従来と変わりなかった。また、乱用会誌から依存に至る期間の平均月数[標準偏差]は29.9[55.0]ヶ月であった。

初使用の契機となった人物は同性の友人(38.0%)が最も多く、その動機としては、「誘われて」が47.1%と最も多く、次いで、「好奇心・興味から」が35.1%と、この二つのカテゴリーの動機の8割あまりを占めるという結果であり、これは従来の報告と一致していた。

##### (6) 精神医学的診断

覚せい剤使用に関連するICD-10のF1診断では、「残遺性障害・遅発性精神病性障害」が

32.9%、「精神病性障害(物質中断後6ヶ月以上)が28.9%と高率であった。『覚せい剤症例』では、過去1年以内もしくは過去1ヶ月以内に覚せい剤を使用した者の割合は、他の薬物に比べて低かったことを考慮すると、覚せい剤に関連する精神科臨床では、慢性持続性精神病が臨床上の最重要課題となっている状況が推測された。

#### (7) 併存精神障害

併存する精神障害としては、「F2 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害」が認められる者が最も多かった。『覚せい剤症例』に見られる精神病症状を、F1 診断である「残遺性障害・遅発性精神病性障害」もしくは「精神病性障害」と見なすか、F2 診断と見なすかについては、様々に見解が別れるところであるが、いずれにしても、覚せい剤と精神病症状とが密接な関連を持っていることについては間違いないと思われた。

#### (8) 自己破壊的行動

『覚せい剤症例』では、過去1年以内の自傷や自殺企図の挿話は、全体で10.5%、男性で5.6%、女性で24.7%であった。この数値自体は十分に高いものであるが、『有機溶剤症例』や他の医薬品の乱用者に比べると比較的低かった。自傷・自殺企図の挿話を持つ『覚せい剤症例』の大半は、過去1年以内に複数回、こうした自己破壊的行動を繰り返していたが、自傷・自殺企図の方法としては、他の薬物乱用者に比べて特徴的なものは認められなかった。

#### (9) 受診経路

『覚せい剤症例』の受診経路は、他の薬物と同様、「自発的な受診」(24.6%)や「周囲のすすめ」(19.0%)が多かったが、他の薬物には見られない特徴として、「刑事司法機関」(11.3%)や「民間リハビリ施設・自助グループ」(17.8%)からの紹介による受診者が一定数認められた。刑事司法機関からの紹介については、覚せい剤が規制薬物であることを反映したものと思われる。また、民間リハビリ施設・自助グループについては、刑事司法施設出所者がダルクを経て精神科医療機関に受診している状況を反映して

いる可能性がある。

## 2) 有機溶剤

### (1) 『症例』の概観

『有機溶剤症例』は全対象の8.3%であり、薬物関連障害患者に占める割合は調査のたびに減少傾向を示しており、今回の調査では覚せい剤に次ぐ乱用薬物第2位を『睡眠薬・向精神薬症例』に譲っている。ただし、有機溶剤使用歴のある者は全体の38.2%も存在した。これは、かつてわが国におけるゲートウェイ・ドラッグであったことの名残りといえるかもしれない。

### (2) 年齢・性別の特徴

『有機溶剤症例』の平均年齢[標準偏差]は38.5[10.5]歳であり、男性では10歳代から60歳代までほぼまんべんなく分布していたのに対し、女性では10歳代~40歳までと、男性に比べて年代の広がり狭かった。性差については、『有機溶剤症例』の80.5%が男性と、男性に偏った性別構成となっている。

### (3) 使用した有機溶剤の種類

『有機溶剤症例』が使用していた有機溶剤の種類としては、例年通り、シンナーが最多で60.0%、次いでトルエンが20.0%、ラッカーとボンドがそれぞれ16.7%、ガス類は13.3%であった。

(4) 反社会的集団との関係および司法的対応の経験

『有機溶剤症例』は、『覚せい剤症例』に比べると暴力団との関係を持つ者の割合は少ないものの、非行グループとの関係、逮捕・補導歴、矯正施設入所歴は『覚せい剤症例』とほぼ同等の割合が高く、反社会的な生活背景を持っている者の割合が高いことが示唆された。

### (5) 初使用の契機

『有機溶剤症例』の初使用の動機は、『覚せい剤症例』と同様、「誘われて」(37.5%)と「好奇心・興味から」(50.0%)が突出して多く、初使用には非行グループの仲間からの影響が大きい可能性が推測される。

### (6) 精神医学的診断

ICD-10における主要なF1診断としては、「依存症候群」(46.4%)が最も多かったが、覚せい

剤ほどではないにしても、「精神病性障害（物質中断後6ヶ月以上）」（17.9%）や「残遺性障害・遅発性精神病性障害」（23.2%）も目立った。精神科臨床の現場では、覚せい剤と並んで、有機溶剤による慢性持続性の精神病状態が治療上の課題となっていることが示唆される。

#### (7) 併存精神障害

併存精神障害のICD-10診断には、他の薬物と比べて顕著な特徴は認められなかった。そのようななかで、比較的多く認められたのは、「F2 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害」（14.3%）、「F3 気分（感情）障害」（16.1%）、「F6 成人の人格および行動の障害」（14.3%）であった。

#### (8) 自己破壊的行動

『有機溶剤症例』における過去1年以内の自傷・自殺企図経験者は12.5%であり、他の薬物乱用者に比して決して多いとはいえ、その大半が1年以内に複数回行われていた点は、他の薬物乱用者と同様であった。しかし、『有機溶剤症例』では、自傷・自殺企図経験者における「縊首」経験者（49.2%）の割合が他の薬物に比べて著明に多い点は注意する必要がある。こうした致死性の高い手段…方法による自己破壊的行動は、近い将来における自殺既遂の重要な予測因子である。

#### (9) 受診経路

『有機溶剤症例』の受診経路は、「周囲のすすめ」（34.6%）と「医療機関からの紹介（23.1%）」が多かった。

### 3) 大麻

#### (1) 『症例』の概観

『大麻症例』は、全体の2.7%を示し、その割合は決して多くはないものの、前回調査に比べると、微増を示している。使用歴のある薬物における大麻の割合も、前回調査に比して微増していたことから、今後も大麻乱用の拡大については十分に注意を要するといえるであろう。

#### (2) 年齢・性別の特徴

『大麻症例』の平均年齢〔標準偏差〕は27.8〔7.1〕歳と、他の薬物の乱用者に比べて著明に若年であり、年齢分布も20～30歳代に集中して

いた。性別の構成では、『覚せい剤症例』や『有機溶剤症例』と同様、男性が圧倒的多数を占めていた（男性率78.9%）。

#### (3) 使用した大麻の種類

『大麻症例』の85%が初回使用時にはマリファナ（大麻タバコ）を用いており、マリファナが持つ、タバコ感覚の心理的抵抗感の乏しさが初使用に大きな影響を与えている可能性が考えられる。

#### (4) 反社会的集団との関係および司法的対応の経験

『大麻症例』は、『覚せい剤症例』や『有機溶剤症例』と同様、暴力団と関係を持っている者（55.5%）、非行グループと関係を持っている者（77.8%）、逮捕・補導歴のある者（50.0%）、矯正施設入所歴を持つ者（38.9%）が多く見られた。このことは、規制薬物乱用者に特徴的な背景であると考えられた。

#### (5) 初使用の契機

『大麻症例』の初使用の契機となった人物は、『覚せい剤症例』や『有機溶剤症例』と同様に、「同性の友人」（50.0%）が最も多かった。また、初使用の動機についても、やはり『覚せい剤症例』や『有機溶剤症例』と同様に、「誘われて」（61.1%）と「好奇心・興味から」（55.6%）が突出して多かった。これらの結果は、非行グループ仲間からの圧力が初使用に影響している可能性を想像させる。

#### (6) 精神医学的診断

ICD-10におけるF1診断としては、個別のカテゴリーとしては「依存症候群」（33.3%）が最も多いが、「精神病性障害（物質中断6ヶ月以内）」（22.2%）、「精神病性障害（物質中断6ヶ月以上）」（22.2%）、および「残遺性障害・遅発性精神病性障害」（11.1%）といった、精神病症状を呈する病像を合計すると、全体の半数以上を占めており、精神科臨床現場では『大麻症例』の精神病症状が重要な治療対象となっている状況がうかがわれる。

#### (7) 併存精神障害

『大麻症例』の併存精神障害としては、「F2 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害」

(11.1%)、「F3 気分(感情)障害」(11.1%)、および「F4 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害」(11.1%)がそれぞれ同じ比率で認められた。ただ、F1 主要診断として精神病像を呈する病態が多かったことを考えると、併存診断でも F2 診断がつく者が少なくなかったという結果は、大麻と精神病症状との密接な関連を示唆するものといえるであろう。

#### (8) 自己破壊的行動

『大麻症例』では、過去1年以内に自傷・自殺企図などの自己破壊的行動の挿話を持つ者は16.7%であり、医薬品を主たる薬物とする薬物関連障害患者に比較すれば、若干少ない。また、自己破壊的行動の多くは複数回以上反復されているのは、他の薬物乱用者と同様であるが、その様式は自己切傷に限定され、致死性の高い手段・方法を用いているものは認められなかった。

#### (9) 受診経路

『大麻症例』の受診経路として最も多かったのは「周囲のすすめ」(23.5%)であったが、それに次いで、「医療機関からの紹介」(17.6%)、「保健福祉・行政機関からの紹介」(17.6%)、および「刑事司法施設」(17.6%)がほぼ同程度で認められた。

### 4) 睡眠薬・抗不安薬

#### (1) 『症例』の概観

『睡眠薬・抗不安薬症例』は、1996年以降、薬物関連障害に占める割合を確実に増やしつづけており、今年度は全体の17.7%を占めて、覚せい剤に次ぐ第2の乱用薬物となった。睡眠薬・抗不安薬の使用歴を持つ患者の割合も44.3%と、前回調査時よりも高い割合を示しており、睡眠薬・抗不安薬の乱用が広く浸透しつつある可能性が推測される。なお、乱用前職業としては、「会社員」(11.4%)と並んで「医療薬業関係」(11.4%)がやや目立ち、薬物にアクセスしやすい職業ということで、医療関係者に対する予防啓発の必要性があると考えられた。

#### (2) 年齢・性別の特徴

『睡眠薬・抗不安薬症例』の平均年齢〔標準偏差〕は38.0〔13.1〕歳であり、その年代の分布は10歳～60歳代までと広い。『覚せい剤症

例』、『有機溶剤症例』、『大麻症例』と大きな違いはこの性別構成にあり、『睡眠薬・抗不安薬症例』における男性の割合は47.1%と、女性の方が多くなっている。

#### (3) 使用される睡眠薬・抗不安薬

睡眠薬および抗不安薬の使用経験者で多く使用されている薬剤名は、睡眠薬としては、すでに表29で提示したように、フルニトラゼパム(40症例)、トリアゾラム(28症例)、ニトラゼパム(6症例)、プロチゾラム(5症例)、プロムフレリル尿素(4症例)といった、精神科治療に用いられる処方薬の他に、「ウット」(9症例)のような市販薬も認められた。一方、抗不安薬では、使用頻度上位の薬剤は、エチゾラム(32症例)、ジアゼパム(10症例)、アルプラゾラム(9症例)であった。なお、『睡眠薬・抗不安薬症例』の57.5%が「精神科医師」から乱用薬物を入手していた。

#### (4) 反社会的集団との関係および司法的対応の経験

『睡眠薬・抗不安薬症例』の場合、『覚せい剤症例』、『有機溶剤症例』、『大麻症例』とは異なり、「暴力団との関係」(27.7%)、「非行グループとの関係」(33.6%)、「逮捕・補導歴」(27.7%)、「矯正施設入所歴」(11.8%)と、反社会的集団との交流を持つ者、ならびに、司法的対応を受けた経験を持つ者は明らかに少なかった。これは、医薬品の乱用者の特徴として妥当なものと思われる。しかし、別の観点から見れば、医療機関で処方される薬物の乱用者といえども、一定の割合で反社会的集団との関係を持つ者や司法的対応を受けたことのある者が存在すると捉えることもできるかもしれない。

#### (5) 初使用の契機

『睡眠薬・抗不安薬症例』における初使用の動機としては、「不眠の軽減」(42.9%)と「不安の軽減」(26.1%)が目立って多かった。『覚せい剤症例』、『有機溶剤症例』、『大麻症例』で多く見られた、「誘われて」(7.6%)や「好奇心・興味から」(7.6%)といった理由からに初使用におよんだ者はきわめて少なかった。

『睡眠薬・抗不安薬症例』の場合には、精神医学的問題に対する、不適切な自己治療として側面がある可能性が推測される。また、初使用の契機となった人物としては、「精神科医師」(33.3%)が最も多く、次いで「自発的使用」(25.2%)であり、規制薬物のように、反社会的集団の仲間からの圧力よりも、精神科治療の過程で、あるいは、自らの選択として乱用におよんでいることがうかがわれた。

#### (6) 精神医学的診断

『睡眠薬・抗不安薬症例』における ICD-10 の F1 診断としては、圧倒的な「依存症候群」(64.0%)が多く、『覚せい剤症例』や『大麻症例』のように、精神病症状を呈する病態を主要な F1 診断とする者はいなかった、このことは、睡眠薬・抗不安薬の薬理作用から考えてごく当然の結果である。むしろ精神科臨床の現場で問題となっているのは、「使用がコントロールできない」という依存症そのものであり、そうした事態は、『睡眠薬・抗不安薬症例』における過去1年以内ならびに過去1ヶ月以内の睡眠薬や抗不安薬使用が、他の規制薬物に比べて顕著に高率であることからもうかがわれる。なお、こうした最近の当該薬物使用率の高さは、後述するように、『睡眠薬・抗不安薬症例』では、薬物療法を継続すべき他の精神障害の併存率の高さとも関係している可能性がある。

#### (7) 併存精神障害

『睡眠薬・抗不安薬症例』の45%に「F3 気分(感情)障害」の併存が認められ、一方、「F2 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害」の併存が認められた者はわずか0.8%にとどまった。これは、「F2 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害」の併存が非常に高率であった『覚せい剤症例』と対照的な特徴といえた。なお、『睡眠薬・抗不安薬症例』では、「F6 成人の人格および行動の障害」(25.2%)の併存も目立った。

#### (8) 自己破壊的行動

『睡眠薬・抗不安薬症例』では、『覚せい剤症例』、『有機溶剤症例』、『大麻症例』に比べて、過去1年以内に自傷や自殺企図におよん

でいた者が多かった(33.6%)。その多くが、複数回以上の挿話を呈していたが、こうした自己破壊的行動の様式には特徴があり、そうした患者の7割が「医薬品の服薬」、つまり、いわゆる「過量服薬(通称、『オーバードーズ』)」におよんでいた。このことは、『睡眠薬・抗不安薬症例』では、単に睡眠薬や抗不安薬の依存的使用をするだけでなく、自己破壊的意図から過量摂取する者が多いことを意味している。

#### (9) 受診経路

『睡眠薬・抗不安薬症例』の受診経路は、「医療機関からの紹介」(45.9%)が最も多く、次いで、「周囲の勧め」(34.2%)であり、この二つで全体の8割を占めていた。乱用薬物の特性を反映して、「刑事司法機関からの紹介」(2.7%)であった。

### 5) 鎮痛薬

#### (1) 『症例』の概観

『鎮痛薬症例』は全体の1.8%であった。乱用前の職業として、「医療薬業関係」(16.7%)が最も多かった点がやや気にかかる結果であった。麻薬系鎮痛薬へのアクセスの良さが使用契機として影響している可能性がある。

#### (2) 年齢・性別の特徴

『鎮痛薬症例』の平均年齢[標準偏差]は、46.2[8.9]歳であり、年代としては、30~40歳代以降の中高年以降の年代に分布している。性別の構成は、男性率が66.7%とやや男性に多い。

#### (3) 使用される薬剤の種類

鎮痛薬使用経験者で用いられている薬剤としては、ナロン(8例)やセデス(6例)といった市販薬とともに、ソセゴン・ペンタジン(8例)といった麻薬系鎮痛薬も認められた。

#### (4) 反社会的集団との関係および司法的対応の経験

『鎮痛薬症例』では、「暴力団との関係」(16.7%)、「非行グループとの関係」(25.0%)、「逮捕・補導歴」(16.7%)、「矯正施設への入所歴」(16.7%)のいずれも比較的低率であり、すべての薬物乱用者のなかで最も反社会的集団との関係が乏しく、司法的対応を受けた経験者

が少なかった。

#### (5) 初使用の契機

『鎮痛薬症例』における初使用の動機は、「疼痛の軽減」(30.8%)が最も多く、次いで「ストレス解消」(23.1%)と「不安の解消」(23.1%)であった。『覚せい剤症例』、『有機溶剤症例』、『大麻症例』で多く見られた、「誘われて」(0.0%)という動機から初使用した者は1人もいなかった。その意味では、『睡眠薬・抗不安薬症例』と同様、苦痛に対する自己治療的な目的から乱用を開始している可能性が推測された。また、初使用の契機となった人物としては、乱用される薬剤の多くが市販薬であることを反映してか、「自発的使用」(23.1%)がもっと多く、次いで、麻薬系鎮痛剤の場合に該当すると思われる「身体科医師」(16.7%)であった。

#### (6) 精神医学的診断

『鎮痛薬症例』のICD-10の主要なF1診断では「依存症候群」が76.9%を占め、精神病像に関連する診断カテゴリーに該当した者は1名(7.7%)にとどまり、『睡眠薬・抗不安薬症例』と似たパターンを呈した。

#### (7) 併存精神障害

『鎮痛薬症例』では、61.5%に「F3気分(感情)障害」の併存が認められ、『睡眠薬・抗不安薬症例』と同様、気分障害との密接な関連が推測される。

#### (8) 自己破壊的行動

『鎮痛薬症例』における過去1年以内の自傷・自殺企図の発生率は、すべての薬物乱用者のなかで最も高かった。このことは、「F3気分(感情)障害」の高い併存率と関連している可能性がある。なお、こうした自己破壊的行動の様式として最も多かったのは、「医薬品の服薬」(過量服薬)によるものであった。

#### (9) 受診経路

『鎮痛薬症例』の受診経路については、「医療機関からの紹介」(45.9%)と「周囲の勧め」(34.2%)がその大半を占め、ここでも『睡眠薬・抗不安薬症例』と同じ特徴が認められた。

## 6) 鎮咳薬

### (1) 『症例』の概観

『鎮咳薬症例』は全対象の3.0%であり、前回調査(2.8%)とほぼ横ばいの結果であった。

#### (2) 年齢・性別の特徴

『鎮咳薬症例』の平均年齢[標準偏差]は36.5[8.9]歳であり、年代は20~50歳代まで比較的幅広く分布していた。また、乱用者の75.0%が男性であった。

#### (3) 使用されていた薬剤の種類

鎮咳薬使用経験者が用いた薬剤としては、ブロン液(18例)、ブロン錠(11例)、トニン液(5例)であった。

#### (4) 反社会的集団との関係および司法的対応の経験

『鎮咳薬症例』では、『覚せい剤症例』、『有機溶剤症例』、『大麻症例』に比べると、「暴力団との関係」(15.0%)、「非行グループとの関係」(40.0%)、「逮捕・補導歴」(30.0%)、「矯正施設への入所歴」(15.0%)が認められる者は少なかった。

#### (5) 初使用の契機

『鎮咳薬症例』における初使用の動機としては、「誘われて」(50.0%)が最も多く、それに次いで「好奇心・興味から」(25.0%)であった。また、初使用の契機となった人物としては、「同性の友人」(40.0%)が最も多かった。以上の初使用の状況は、『覚せい剤症例』、『有機溶剤症例』、『大麻症例』と同じパターンである。鎮咳薬の場合、睡眠薬・抗不安薬や鎮痛薬症例とは異なり、医薬品でありながらもドラッグカルチャーのなかで一定の価値を持っている可能性がある。

#### (6) 精神医学的診断

『鎮咳薬症例』におけるICD-10の主要なF1診断は、大半が「依存症候群」(89.5%)であった。

#### (7) 併存精神障害

『鎮咳薬症例』の併存診断としては、「F3気分(感情)障害」(25.0%)、「F2統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害」(20.0%)、「F4神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害」(15.0%)などが認められた。

#### (8) 自己破壊的行動

『鎮咳薬症例』の25.0%に、過去1年以内の自傷・自殺企図が認められた。自傷の様式として最も多かったのは、「四肢に対する自己切傷」であった。

#### (9) 受診経路

『鎮咳薬症例』の受診経路として最も多かったのは、「民間リハビリ施設・自助グループ」(35.0%)であった。乱用薬物の特性として、司法機関でも医療期間でも事例化しにくいのかもかもしれない。

### 7) メチルフェニデート (リタリン)

#### (1) 『症例』の概観

前回調査では『リタリン症例』は2例(0.7%)、リタリン使用歴を有する症例は7例(2.5%)であったが、今回の調査では『リタリン症例』は9例(1.3%)、リタリン使用歴を有する症例は47例(7.0%)であった。また、『リタリン症例』のうち、過去1年以内にリタリンを使用した者は4例(44.4%)存在した。2007年から2008年にかけて、リタリンの保険適用がナルコレプシーのみとなり、処方・調剤および流通管理の厳格化がはかられたが、今回の調査結果を見るかぎり、必ずしも十分な対策となり得ていない可能性が推測される。

#### (2) 年齢・性別の特徴

『リタリン症例』の平均年齢〔標準偏差〕は32.7〔6.8〕歳であり、年代の分布は20~40歳代であった。『リタリン症例』の77.8%は男性であった。

#### (3) 反社会的集団との関係および司法的対応の経験

『リタリン症例』では、反社会的集団との関係を持つ者、ならびに、司法的対応を受けた経験を持つ者は比較的少なかった。

#### (4) 初使用の契機

『リタリン症例』の44%が初使用の動機として「抑うつ気分の軽減」という、自己治療的意味を帯びた理由をあげていた。また、初使用の契機となった人物、ならびに、その後の入手経路として最も多いものが、「精神科医師」(それぞれ44%と55%)であった。

#### (5) 精神医学的診断

『リタリン症例』におけるICD-10の主要なF1診断は、「依存症候群」(88.9%)であった。

#### (6) 併存精神障害

『リタリン症例』の併存診断としては、「F2統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害」(22.2%)、「F3気分(感情)障害」(11.1%)などが認められた。初使用の動機として、「抑うつ気分の軽減」が多く認められた割には、気分障害の併存診断が少なかった。その理由については、今回の調査データからは十分に説明できないが、比較的最近でも使用している者が44.4%存在することから、リタリンの離脱状態と気分障害との鑑別診断が困難であった可能性も考えられる。

#### (7) 自己破壊的行動

『リタリン症例』の22.2%に、過去1年以内における自傷もしくは自殺企図の挿話が複数回認められた。その様式としては、「四肢に対する自己切傷」もしくは「医薬品の服薬」であった。

#### (8) 受診経路

『リタリン症例』の受診経路は様々であったが、「刑事司法機関」を経由しての受診者はひとりも存在しなかった。薬物の特性を考慮すれば、当然の結果と思われる。

### 8) その他

症例全体で使用歴があると報告されたその他の薬物には、主に以下のようなものがあつた。

● コカイン	72例
● ヘロイン	24例
● MDMA	70例
● マジックマッシュルーム	36例
● LSD	55例

この数値は、前回調査の3倍以上の数値である。今回の調査は、調査対象医療施設の回答率や収集した症例数が前回は大きく上回っているために、直接的な比較には慎重であるべきであるが、コカインの検挙人員が増加傾向にあることなどを考慮すれば、無視できない結果である。

なお参考までに、上記薬物の過去1年以内および1ヶ月以内における使用者数を以下に示しておく。

(過去1年以内)

- コカイン 3例
- ヘロイン 2例
- MDMA 3例
- マジックマッシュルーム 0例
- LSD 2例

(過去1年以内)

- コカイン 0例
- ヘロイン 1例
- MDMA 1例
- マジックマッシュルーム 0例
- LSD 0例

## E. 結論

1. 全国の精神科病床を有する医療施設 1,612施設を対象に、薬物関連精神疾患の実態調査を郵送法にて試行し、1,021施設(63.3%)から723症例の報告を得た。今回の報告書では、このうち、性別・年齢・主たる薬物の種類に関するデータ欠陥のない671症例(男性475例、女性196例)を分析の対象とした。
2. 主たる使用薬物別にみた場合、671症例の内訳は、『覚せい剤症例』が361例で報告症例全体の53.1%と最も高い割合を占め、次いで『睡眠薬・抗不安薬症例』119例(17.7%)、『多剤症例』57例(8.5%)、『有機溶剤症例』56例(8.3%)、『鎮咳薬症例』20例(3.0%)、『その他症例』19例(2.8%)、『大麻症例』18例(2.7%)、『鎮痛薬症例』12例(1.8%)、『リタリン症例』9例(1.3%)という順であった。これらのなかでも、特に『睡眠薬・抗不安薬症例』はこの十数年、増加傾向が持続しており、今日の薬物依存臨床において大きな治療課題となっている状況がうかがわれた。
3. 薬物関連精神疾患症例は、その背景や病態から二つの類型に整理して考えることができた。一つの類型は、『覚せい剤症例』、『有機溶剤症例』、『大麻症例』に代表さ

れる規制薬物乱用者群である。この群は、反社会的集団との関連を持つ者が多く、司法的対応を受けた経験を有する者が多く、仲間からの誘惑や好奇心興味から初回使用に至っていた。精神科臨床の場面では、依存自体もさることながら、慢性持続性の精神病像が重要な治療的課題となっていた。

4. もう一つの類型は、『睡眠薬・抗不安薬症例』、『鎮痛薬症例』、『リタリン症例』などに代表される医薬品乱用群である。この群は、反社会的集団との関連は比較的少なく、司法的対応を受けた経験を有する者も少ない。しばしば不眠、不安、疼痛、抑うつ気分への対処として初使用し、主要な薬物の入手経路として医師(特に精神科医師)や薬局があげられる。精神科臨床現場での主要な治療課題は依存であり、しばしば気分障害やパーソナリティ障害を併存し、自傷・自殺企図といった自殺関連行動を繰り返す者も少なくない。
5. 今年度の調査では、精神科治療薬乱用症例154例の検討も行った。その臨床的特徴は、『睡眠薬・抗不安薬症例』のそれと一致していたが、非常に多く乱用されていた精神科治療薬として、フルニトラゼパム、トリアゾラム、エチゾラム、ゾルピデム、プロチゾラム、ベゲタミン<sup>®</sup>、メチルフェニデート(リタリン)などが判明した。このことから、保険適用の制限や処方・調剤・流通過程の厳格化にも関わらず、依然としてリタリン乱用問題は完全には解決していない可能性が示唆されるとともに、今後、精神科治療薬の適正使用に関する対策が急がれると考えられた。

## 謝 辞

ご多忙の中、本実態調査にご協力いただきました全国の精神科医療施設の医師の皆様ならびに関係者の方々、患者の皆様にご心より厚く御礼申し上げます。



## F. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) 千葉泰彦, 松本俊彦, 今村扶美, 小林桜児: 少年鑑別所における薬物乱用の実態調査と自習用ワークブックを用いた援助の開始. 神奈川県精神医学会誌 59: 53-59, 2010
- 2) 小林桜児, 松本俊彦, 千葉泰彦, 今村扶美, 森田展彰, 和田 清: 少年鑑別所入所者を対象とした日本語版 SOCRATES (Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale) の因子構造と妥当性の検討. 日本アルコール・薬物医学会誌 45 (5): 437-451, 2010.
- 3) 今村扶美, 松本俊彦, 小林桜児, 平林直次, 和田 清: 国立精神・神経医療研究センター病院における物質使用障害治療プログラムの開発と効果測定. 日本アルコール・薬物医学会誌 45 (5): 452-463, 2010.
- 4) 松本俊彦, 千葉泰彦, 今村扶美, 小林桜児, 和田 清: 少年鑑別所における自習ワークブックを用いた薬物再乱用防止プログラムの試み～重症度による介入効果の相違に関する検討. 精神医学 52 (12): 1161-1171, 2010.
- 5) 松本俊彦: 物質使用と暴力および自殺行動との関係. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 45 (1): 13-24, 2010
- 6) 今村扶美, 松本俊彦: 医療観察法病棟における薬物依存症治療. こころのりんしょう *à-la-carte* 29 (1): 91-96, 2010
- 7) 松本俊彦: 薬物依存臨床における司法的問題への対応. こころのりんしょう *à-la-carte* 29 (1): 113-119, 2010
- 8) 松本俊彦: アディクションー精神科医が「否認」する「否認の病」. 精神科治療学 25 (5): 565-571, 2010
- 9) 松本俊彦: DSM-5 における物質関連障害. 精神科治療学 25: 1077-1081, 2010
- 10) 松本俊彦, 小林桜児: 精神作用物質使用障害の心理社会的治療: 再乱用防止のための認知行動療法を中心に. 精神神経学雑誌 112 (7): 672-676, 2010
- 11) 松本俊彦: 薬物依存症～精神科医療関係者の「否認」する「否認の病」, 財団法

人麻薬・覚せい剤乱用防止センターNEWS LETTER 2010.8・第83号: 2-5, 2010

- 12) 松本俊彦: アルコール・薬物依存症と摂食障害との併存例をめぐって. 精神神経学雑誌 112 (8): 766-773, 2010
- 13) 松本俊彦: 第2章 精神作用物質使用による精神および行動の障害 4. 覚せい依存の心理社会的治療. 精神科治療学 25 増刊号「今日の精神科治療ガイドライン」, 68-71, 2010
- 14) 松本俊彦: 物質依存症—治療戦略に役立つ生活歴、現病歴、家族関係. 精神科治療学 25 (11): 1489-1496, 2010
- 15) 松本俊彦: 薬物臨床の最前線 SMARPP が丸ごとわかる! 第1回 スマーブ誕生前夜—マトリックス・モデルとの出会い. 季刊 Be! 101号 2010.12: 74-78, 2010
- 16) 松本俊彦: 覚せい剤依存症の精神療法—患者と家族に対する初回面接の工夫—. 臨床精神医学 39 (12): 1583-1587, 2010
- 17) 松本俊彦: VII章 思春期における心の問題—薬物乱用. 日野原重明・宮岡 等監修 飯田順三編集 脳とこころのプライマリケア 4, pp448-458, 株式会社シナジー, 東京, 2010
- 18) 松本俊彦: 精神科医療 薬物依存. 精神保健福祉白書編集委員会精神保健福祉白書 2011 年版 岐路に立つ精神保健福祉医療—新たな構築をめざして. pp153, 中央法規出版, 東京, 2010
- 19) 松本俊彦: マトリックスモデルとは何か? 治療プログラムの可能性と限界. 龍谷大学矯正・保護研究センター編龍谷大学矯正・保護研究センター研究年報 No. 7. pp63-75, 龍谷大学矯正・保護研究センター, 京都, 2010

### 2. 学会発表

- 1) 松本俊彦: アルコール・薬物依存症と摂食障害との併存例をめぐって. シンポジウム 26「精神障害が併存するアルコール依存症の病態と治療」. 第106回日本精神神経学会学術総会, 2010. 5. 21, 広島.
- 2) 今村扶美, 松本俊彦, 千葉泰彦, 小林桜児, 和田清: 少年鑑別所における自習ワークブ

ックを用いた薬物再乱用防止プログラムの開発とその効果～重症度による介入効果の検討～. 第6回日本司法精神医学会大会, 2010. 6. 4, 東京大学.

- 3) 今村扶美, 松本俊彦, 小林桜児, 平林直次, 和田清: 医療観察法指定入院医療機関における「物質使用障害治療プログラム」の開発とその効果. 第6回日本司法精神医学会大会, 2010. 6. 4, 東京大学.
- 4) 小林桜児, 今村扶美, 根岸典子, 若林朝子, 松本俊彦, 和田 清: 国立精神・神経医療研究センター病院薬物専門外来受診者の臨床的特徴. 東京精神医学会第89回学術集会. 2010. 7. 10, 北里大学薬学部コンベンションホール.
- 5) 松本俊彦: 専門講座Ⅱ 自傷行為の理解と援助～アディクションと自殺のあいだ. 第32回日本アルコール関連問題学会, 2010. 7. 16, 神戸
- 6) 宮田久嗣, 松本俊彦: 3学会合同シンポジウム1「“物質”と“物質によらない”嗜癖行動の共通点と差異: 問題提起」, 平成22年度アルコール・薬物関連学会合同学術総会, 2010. 10. 7, 小倉
- 7) 松本俊彦: 3学会合同シンポジウム4「物質使用障害と自傷・自殺～最近の研究から」, 平成22年度アルコール・薬物関連学会合同学術総会, 2010. 10. 7, 小倉
- 8) 小林桜児, 松本俊彦, 千葉泰彦, 今村扶美, 森田展彰, 和田 清: 少年鑑別所入所者を対象とした日本語版 SOCRATES の因子構造と妥当性の検討. 平成22年度アルコール・薬物関連学会合同学術総会, 2010. 10. 8, 小倉.
- 9) 今村扶美, 松本俊彦, 小林桜児, 和田清: 医療観察法指定入院医療機関における「物質使用障害治療プログラム」の開発とその効果. 平成22年度アルコール・薬物関連学会合同学術総会, 2010. 10. 8, 小倉.
- 10) 田中紀子, 矢澤祐史, 松本俊彦: 奈良ダルクによる新しいとりくみ: Recovery Dynamics Program 導入による効果観察. 平成22年度アルコール・薬物関連学会合同学術総会, 2010. 10. 8, 小倉.
- 11) 松本俊彦: 嗜癖問題と自傷・自殺. シン

ポジウム「自殺予防と嗜癖」, 第21回日本嗜癖行動学会, 2010. 11. 21, 岡山衛生会館

- 12) 松本俊彦・小林桜児: ワークショップ19 薬物依存症の認知行動療法～マニュアルとワークブックにもとづく統合的外来治療プログラム. 第36回日本行動療法学会, 2010. 12. 4, 愛知県産業労働センター「ウインクあいち」.

### 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

厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課 (2010) 麻薬・覚せい剤行政の概況. 厚生労働省.

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長通知: 「向精神薬等の過量服薬を背景とする自殺について」. 2009年6月24日.

厚生労働省自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム「過量服薬への取組～薬物治療のみに頼らない診療体制の構築に向けて～」. 2009年9月9日.

尾崎 茂, 和田 清, 大槻直美 (2009) 全国 of 精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査. 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・依存等の実態把握と「回復」に向けての対応策に関する研究 (研究代表者 和田 清)」研究報告書, p. 87-134.

表1: 精神科医療施設の種別と回答状況

	総施設数		回答あり施設数*		回答のあった施設数と症例数							
					症例報告あり				症例なし			
					施設数**		報告症例数		1施設あたりの症例数		施設数	
国立病院機構	44	2.7%	32	72.7%	20	45.5%	87	12.0%	4.4	12	27.3%	
自治体病院	都道府県立病院	72	4.5%	57	79.2%	26	36.1%	165	22.8%	6.3	31	43.1%
	市町村立病院	67	4.2%	40	59.7%	11	16.4%	33	4.6%	3.0	29	43.3%
大学医学部付属病院	83	5.1%	55	66.3%	14	16.9%	21	2.9%	1.5	41	49.4%	
民間病院	1346	83.5%	837	62.2%	64	4.8%	417	57.7%	6.5	479	35.6%	
計	1612	100.0%	1021	63.3%	135	8.4%	723	100.0%	5.4	592	36.7%	

(回答あり施設数\*、症例報告あり施設数\*\*には、「回答拒否例(計230例)」を報告した施設を含む)

表2: 主たる使用薬物

	主たる使用薬物					
	男性 N=475		女性 N=196		全体 N=671	
	人数	百分率	人数	百分率	人数	百分率
覚せい剤	268	56.4%	93	47.4%	361	53.8%
有機溶剤	43	9.1%	13	6.6%	56	8.3%
大麻	14	2.9%	4	2.0%	18	2.7%
睡眠薬・抗不安薬	56	11.8%	63	32.1%	119	17.7%
鎮痛薬	8	1.7%	4	2.0%	12	1.8%
鎮咳薬	15	3.2%	5	2.6%	20	3.0%
リタリン	7	1.5%	2	1.0%	9	1.3%
その他	17	3.6%	2	1.0%	19	2.8%
多剤	47	9.9%	10	5.1%	57	8.5%

表3: 使用歴のある薬物

	使用歴のある薬物					
	男性 N=475		女性 N=196		全体 N=671	
	人数	百分率	人数	百分率	人数	百分率
覚せい剤	338	71.2%	111	56.6%	449	66.9%
有機溶剤	206	43.4%	50	25.5%	256	38.2%
大麻	142	29.9%	38	19.4%	180	26.8%
コカイン	55	11.6%	17	8.7%	72	10.7%
ヘロイン	18	3.8%	6	3.1%	24	3.6%
MDMA	46	9.7%	24	12.2%	70	10.4%
マジックマッシュルーム	30	6.3%	6	3.1%	36	5.4%
LSD	45	9.5%	10	5.1%	55	8.2%
睡眠薬・抗不安薬	178	37.4%	119	60.7%	297	44.3%
鎮痛薬	26	5.5%	23	11.7%	46	7.3%
鎮咳薬	43	9.1%	9	4.6%	52	7.7%
リタリン	34	7.2%	13	6.6%	47	7.0%
その他	24	5.1%	11	50.0%	34	5.1%

表4: 主たる使用薬物による薬物関連障害症例の年齢分布(データ欠損のない665症例の分析)

年齢	全体		覚せい剤		有機溶剤		大麻		睡眠薬・抗不安薬		鎮痛薬		鎮咳薬		リタリン		その他		多剤	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
~19	9	9	2	4	2	1	1	1	1	3							1		2	
	1.9%	4.6%	22.4%	44.4%	22.2%	11.1%	11.1%	11.1%	11.1%	33.3%							11.1%		22.2%	
20~29	57	50	17	23	5	3	7	12	17				3	2	2	1	4	1	8	2
	12.1%	25.6%	29.8%	46.0%	8.8%	6.0%	12.3%	21.1%	34.0%				5.3%	4.0%	3.5%	2.0%	7.0%	2.0%	14.0%	4.0%
30~39	153	75	81	38	12	5	5	3	18	19	4	2	6	2	4		4	1	18	6
	32.6%	38.5%	52.9%	50.7%	7.8%	6.7%	3.3%	4.0%	11.8%	25.3%	2.6%	2.7%	3.9%	2.7%	2.6%		2.6%	1.3%	11.8%	8.0%
40~49	151	40	96	23	17	4			13	10	2	0	4		1	1	5		13	2
	32.1%	20.5%	63.6%	57.5%	11.3%	10.0%			8.6%	25.0%	1.3%	0.0%	2.6%		0.7%	2.5%	3.3%		8.6%	5.0%
50~59	57	13	36	2	6				7	8			2	2	1		2		4	
	12.1%	18.6%	63.2%	15.4%	10.5%				12.3%	61.5%			15.4%	3.5%	7.7%		3.5%		7.0%	
60~69	40	8	34	3	1				3	5	1								1	
	8.5%	4.1%	85.0%	37.5%	2.3%				7.5%	62.5%	2.5%								2.5%	
70~79	1	0							1											
	0.2%	0.0%							100.0%											
80~	2	0									1									
	0.4%	0.0%									50.0%									
合計	470	195	266	93	43	13	13	4	55	62	8	4	15	5	7	2	17	2	46	10

表5: 主たる使用薬物別にみた職業歴(薬物乱用前)

	覚せい剤		有機溶剤		大麻		睡眠薬・抗不安薬		鎮痛薬		鎮咳薬		リタリン		その他		多剤	
	人数	百分率	人数	百分率	人数	百分率	人数	百分率	人数	百分率	人数	百分率	人数	百分率	人数	百分率	人数	百分率
農林漁業																		
商人(卸・小売り)	4	1.4%	1	2.3%														
不動産業	1	0.3%					1	1.1%										
金融業							2	2.3%	1	8.3%	1	6.3%						
自営の職人	5	1.7%	1	2.3%									1	10.0%	1	7.1%	2	3.9%
露天・行商	4	1.4%			1	5.6%												
その他の自営業	6	2.1%	1	2.3%			2	2.3%							1	7.1%		
団体役員									1	8.3%								
会社員	13	4.5%	2	4.5%	3	16.7%	10	11.4%	1	8.3%	1	6.3%	1	10.0%	2	15.4%	6	11.8%
店員	7	2.4%			2	11.1%	6	6.8%					1	10.0%			1	2.0%
工員	14	4.9%	2	4.5%			5	5.7%			1	6.3%	1	10.0%			3	5.9%
公務員	2	0.7%					7	8.0%			1	6.3%					1	2.0%
風俗営業関係者	17	5.9%	1	2.3%			5	5.7%			1	6.3%					3	5.9%
風俗営業以外の飲食業関係者	27	9.4%	2	4.5%	1	5.6%	6	6.8%	1	8.3%	2	12.5%			1	7.1%	2	3.9%
興業関係者	1	0.3%																
旅館業関係者							1	1.1%			1	6.3%					1	2.0%
交通運輸業関係者	20	7.0%	1	2.3%			1	1.1%			1	6.3%			1	7.1%	3	5.9%
土木建築業関係者	50	17.5%	8	18.2%	1	5.6%	4	4.5%	1	8.3%					1	7.1%	5	9.8%
日雇い労働者	5	1.7%											1	10.0%			1	2.0%
その他の被雇用者	12	4.2%	2	4.5%	1	5.6%	6	6.8%	1	8.3%			1	10.0%				
医療業関係	3	1.0%			1	5.6%	10	11.4%	2	16.7%	1	6.3%					2	3.9%
芸能関係	4	1.4%			1	5.6%												
船員	1	0.3%																
小学生	2	0.7%	3	6.8%	1	5.6%											1	2.0%
中学生	21	7.3%	7	15.9%	3	16.7%	2	2.3%	1	8.3%					1	7.1%	5	9.8%
高校生	15	5.2%	2	4.5%			3	3.4%	1	8.3%	2	12.5%	1	10.0%	1	7.1%	2	3.9%
大学生	2	0.7%					1	1.1%							1	7.1%		
各種学校生	2	0.7%			1	5.6%	3	3.4%			2	12.5%						
主婦	3	1.0%	2	4.5%			3	3.4%	1	8.3%							2	3.9%
家事手伝い	1	0.3%																
無職	25	8.7%	5	11.4%			8	9.1%			2	12.5%	1	10.0%			8	15.7%
不定	13	4.5%	3	6.8%	2	11.1%	1	1.1%							1	7.1%	2	3.9%
その他	6	2.1%	1	2.3%			1	1.1%	1	8.3%					1	7.1%	1	2.0%
計	286	100.0%	44	100.0%	18	100.0%	88	100.0%	12	100.0%	16	100.0%	10	100.0%	13	100.0%	51	100.0%

表6: 主たる使用薬物別にみた職業歴(現在の職業)

	覚せい剤		有機溶剤		大麻		睡眠薬・抗不安薬		鎮痛薬		鎮咳薬		リタリン		その他		多剤	
	人数	百分率	人数	百分率	人数	百分率	人数	百分率	人数	百分率	人数	百分率	人数	百分率	人数	百分率	人数	百分率
農林漁業	3	1.0%	1	2.2%											1	7.7%		
商人(卸・小売り)															1	7.7%		
不動産業	1	0.3%																
金融業																		
自営の職人	1	0.3%	1	2.2%			1	1.0%										
露天・行商																		
その他の自営業	2	0.6%													1	7.7%		
団体役員																		
会社員	4	1.3%			2	11.8%	5	5.1%									2	4.7%
店員	4	1.3%					3	3.1%									1	2.3%
工員	5	1.6%											1	12.5%				
公務員							4	4.1%										
風俗営業関係者	4	1.3%					1	1.0%										
風俗営業以外の飲食業関係者	7	2.2%	1	2.2%	1	5.9%									1	7.7%		
興業関係者																		
旅館業関係者							1	1.0%										
交通運輸業関係者	4	1.3%																
土木建築業関係者	11	3.5%	2	4.3%													1	2.3%
日雇い労働者			1	2.2%														
その他の被雇用者	3	1.0%	1	2.2%			1	1.0%			1	5.9%						
医療業関係	4	1.3%			1	5.9%	7	7.1%	1	8.3%	2	11.8%						
芸能関係	2	0.6%			1	5.9%												
船員																		
小学生																		
中学生			1	2.2%	1	5.9%	1	1.0%										
高校生	1	0.3%															1	2.3%
大学生															1	7.7%		
各種学校生	1	0.3%																
主婦	12	3.8%	3	6.5%			6	6.1%	2	16.7%							1	2.3%
家事手伝い	3	1.0%					2	2.0%			1	5.9%						
無職	235	74.6%	35	76.1%	10	58.8%	65	66.3%	8	66.7%	13	76.5%	7	87.5%	8	61.5%	35	81.4%
不定	5	1.6%			1	5.9%											1	2.3%
その他	3	1.0%					1	1.0%	1	8.3%							1	2.3%
計	315	100.0%	46	100.0%	17	100.0%	98	100.0%	12	100.0%	17	100.0%	8	100.0%	13	100.0%	43	100.0%











表26: 覚せい剤使用経験者の覚せい剤使用方法 (N=396)

	人数	百分率
経口摂取	11	2.8%
静脈注射	249	62.9%
吸引	3	0.8%
加熱吸煙	89	22.5%
喫煙	0	0.0%
経鼻吸引	6	1.5%
その他	0	0.0%
不明	65	16.4%

表27: 有機溶剤使用経験者が使用した有機溶剤の種類 (N=30)

	人数	百分率
シンナー	18	60.0%
トルエン	6	20.0%
ラッカー	5	16.7%
ボンド	5	16.7%
ガス類	4	13.3%

表28: 大麻使用経験者が用いた大麻の種類 (N=14)

	人数	百分率
マリファナ	12	85.7%
大麻樹脂	4	28.6%
ハシシオイル	1	7.1%

表29: 睡眠薬使用経験者が使用した睡眠薬の種類 (N=83)

	人数	百分率
トリアゾラム	28	33.7%
フルニトラゼパム	40	48.2%
ブロムワレリル尿素	4	4.8%
ウツ	9	10.8%
プロチゾラム	5	6.0%
ニトラゼパム	6	7.2%

表30: 対象者全体 (N=671) における主たる使用薬物別の受診経路

	覚せい剤		有機溶剤		大麻		睡眠薬・抗不安薬		鎮痛薬		鎮咳薬		リタリン		その他		多剤	
	人数	百分率	人数	百分率	人数	百分率	人数	百分率	人数	百分率	人数	百分率	人数	百分率	人数	百分率	人数	百分率
自発的な受診	83	24.6%	5	9.6%	3	17.6%	14	12.6%	0	0.0%	2	10.0%	1	11.1%	4	21.1%	10	18.2%
周囲のすすめ	64	19.0%	18	34.6%	4	23.5%	38	34.2%	6	46.2%	5	25.0%	2	22.2%	5	26.3%	8	14.5%
医療機関	47	13.9%	12	23.1%	3	17.6%	51	45.9%	5	38.5%	4	20.0%	2	22.2%	1	5.3%	9	16.4%
保健福祉・行政機関	40	11.9%	4	7.7%	2	11.8%	2	1.8%	1	7.7%	2	10.0%	2	22.2%	3	15.8%	3	5.5%
刑事司法機関	38	11.3%	5	9.6%	3	17.6%	3	2.7%	1	7.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.3%	1	1.8%
民間リハビリ施設・自助グループ	60	17.8%	7	13.5%	2	11.8%	3	2.7%	0	0.0%	7	35.0%	2	22.2%	4	21.1%	24	43.6%
その他	5	1.5%	1	1.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

表31: 精神科治療薬乱用者154名における向精神薬入手経路

	全体 N=154		男性 N=88		女性 N=66		df	χ <sup>2</sup>	P
	人数	百分率	人数	百分率	人数	百分率			
向精神薬の入手経路									
友人	8	5.2%	6	6.8%	2	3.0%	1	1.099	0.295
知人	4	2.6%	1	1.1%	3	4.5%	1	1.733	0.188
恋人・愛人							1	—	—
家族	2	1.3%	1	1.1%	1	1.5%	1	0.042	0.837
密売人(日本人)	1	0.6%	1	1.1%			1	0.755	0.385
密売人(外国人)							1	—	—
精神科医師**	77	50.0%	36	40.9%	41	62.1%	1	6.788	0.009
身体科医師	15	9.7%	7	8.0%	8	12.1%	1	0.745	0.388
精神科・身体科両方の医師	24	15.6%	13	14.8%	11	16.7%	1	0.103	0.748
薬局	2	1.3%	2	2.3%			1	1.520	0.218
インターネット	2	1.3%	0	0.0%	2	3.0%	1	2.707	0.100
その他	3	1.9%	2	2.3%	1	1.5%	1	0.113	0.736
不明	16	10.4%							

表32: 精神科治療薬乱用者における他薬物使用経験

	全体 N=154		男性 N=88		女性 N=66		df	χ <sup>2</sup>	P
	人数	百分率	人数	百分率	人数	百分率			
他の薬物使用歴									
覚せい剤	63	40.9%	40	45.5%	23	34.8%	2	3.949	0.139
有機溶剤	38	24.6%	26	29.5%	12	18.2%	2	3.732	0.155
大麻	41	26.6%	29	33.0%	12	18.2%	2	3.745	0.154
コカイン	18	11.7%	14	15.9%	4	6.1%	2	3.672	0.159
ヘロイン	7	4.5%	4	4.5%	3	4.5%	2	0.368	0.832
MDMA	23	14.9%	15	17.0%	8	12.1%	2	0.743	0.690
マジックマッシュルーム	9	5.8%	6	6.8%	3	4.5%	2	0.374	0.829
LSD	13	8.4%	9	10.2%	4	6.1%	2	0.641	0.726
鎮痛薬	25	16.2%	12	13.6%	13	19.6%	2	4.581	0.101
鎮咳薬	18	11.7%	11	12.5%	7	10.6%	2	0.510	0.775

表33: 精神科治療薬乱用者の併存精神障害

	全体 N=154		男性 N=88		女性 N=66		df	χ <sup>2</sup>	P
	人数	百分率	人数	百分率	人数	百分率			
併存精神障害									
F0 症状性を含む器質性精神障害	1	0.6%	1	1.1%			1	0.755	0.385
F2 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害	8	5.2%	5	5.7%	3	4.5%	1	0.990	0.753
F3 気分(感情)障害**	50	32.5%	20	22.7%	30	45.5%	1	8.885	0.003
F4 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害*	23	14.9%	8	9.1%	15	22.7%	1	5.520	0.019
F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群**	16	10.4%	3	3.4%	13	19.7%	1	10.747	0.001
F6 成人の人格および行動の障害***	37	24.0%	7	8.0%	30	45.5%	1	29.055	<0.001
F7 精神遅滞(知的障害)	4	2.6%	4	4.5%			1	3.080	0.079
F8 心理的発達障害	4	2.6%	4	4.5%			1	3.080	0.079
F9 小児期および青年期に通常発症する行動及び情緒の障害							—	—	—

表34: 乱用されていた精神科治療薬の種類

薬剤の一般名	認められた症例数
flunitrazepam	69
triazolam	45
etizolam	44
zolpidem	37
brotizolam	21
Vegetamine <sup>®</sup>	21
bromazepam	20
methylphenidate	17
nimetazepam	15
alprazolam	14
nitrazepam	13
diazepam	12
paroxetine	11
levomepromazine	8
quazepam	8
estazolam	7
cloxazolam	6
lorazepam	6
quetiapine	6
risperidone	5
fluvoxamine	4
amoxapine	4
sulpiride	4
pentobarbital	3
chlorpromazine	3
pemoline	3
imipramine	3
olanzapine	3
clotiazepam	3
lormetazepam	3
aripiprazole	2
clonazepam	2
ethyl loflazepate	2
mianserin	2
blonanserin	2
trazodone	2
clomipramine	2
amobarbital	2
bromvalerylurea	2
trihexyphenidyl	1
haloperidol	1
perphenazine	1
propicazepam	1
sertraline	1
valprate acid	1
modafinil	1
mirtazapine	1

図1: 乱用された精神科治療薬の種類(10症例以上で乱用が見られた薬剤のみ)

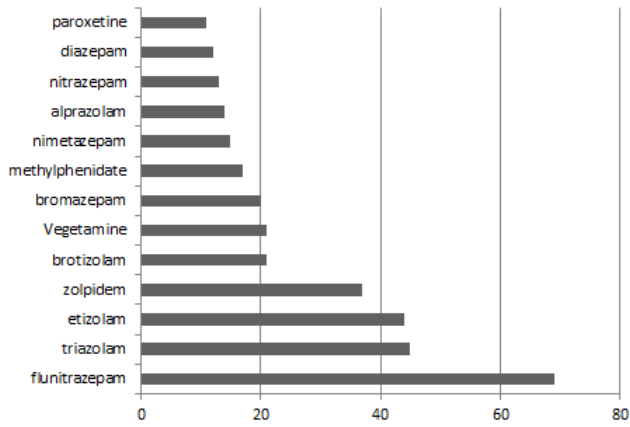


図2: 主たる使用薬物別にみた症例(%)の推移

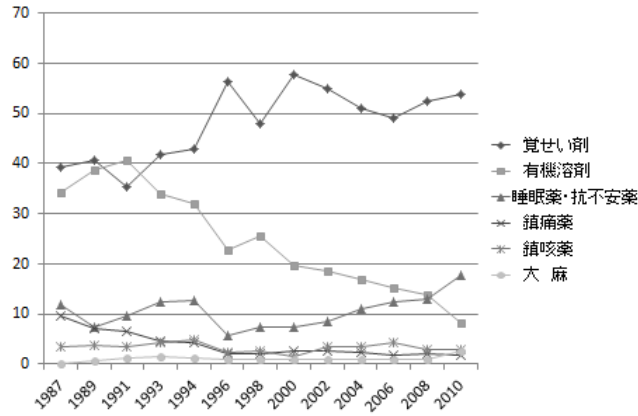


図3: 使用歴のある薬物の推移

