

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 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

研究協力者 伊藤 翼 横浜市立大学医学部精神医学教室 特任助手
高野 歩 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻
精神看護学分野 特任助教

谷渕由布子 千葉病院 精神科医長

船田大輔 国立精神・神経医療研究センター病院 精神科医師

立森久照 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
精神保健計画研究部 統計解析研究室長

研究要旨

【目的】本調査は、1987年以来ほぼ現行の方法論を用い、ほぼ隔年で実施されてきたものであり、精神科医療現場における薬物関連精神疾患の実態を把握できる、わが国唯一の悉皆調査である。

【方法】対象症例は、調査期間内に対象施設において、2016年9月～10月に全国の有床精神科医療施設で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。情報収集は、診療録転記および面接を通じて、個人情報を含まない臨床的情報に関して、各担当医が調査票に記入する方法を採用した。

【結果】今年度の調査では、対象施設1576施設のうち、1241施設（78.7%）の協力を得て、229施設（14.5%）の施設から総計2340例の薬物関連精神疾患症例が報告された。このうち患者自身から同意が得られ、重要な情報に欠損のない2262症例を分析対象とした。

生涯使用経験のある薬物としては、覚せい剤が1458例（64.5%）で最多であり、揮発性溶剤839例（37.1%）、睡眠薬・抗不安薬662例（29.3%）、大麻648例（28.6%）、危険ドラッグ399例（17.6%）、市販薬236例（10.4%）、MDMA195例（8.6%）、コカイン187例（8.3%）が続いた。初めて使用した薬物としては、揮発性溶剤で760例（33.6%）が最多であった。次いで、覚せい剤614例（27.1%）、睡眠薬・抗不安薬319例（14.1%）、大麻237例（10.5%）、市販薬119例（5.3%）、危険ドラッグ70例（3.1%）と順であった。

「主たる薬物」としては、覚せい剤1209例（53.4%）が最多であった。次いで、睡眠薬・抗不安薬384例（17.0%）、揮発性溶剤193例（8.5%）、多剤126例（5.6%）、市販薬118例（5.2%）、危険ドラッグ101例（4.5%）、大麻81例（3.6%）などが続いた。また、全対象症例2262例中、1164例に1年以内に薬物の使用が認められたが、この「1年以内使用あり」症例の「主たる薬物」については、覚せい剤が791例（68.0%）と最多で、次いで、揮発性溶剤108例（9.3%）、危険ドラッグ74例（6.4%）、睡眠薬・抗不安薬78例（6.7%）と続いた。なお、この「1年以内使用あり」症例のうち、98例は、「かつて危険ドラッグを主たる薬物として使用し、現在は他の薬物に転向した」症例であったが、現在の主たる薬物は、覚せい剤43例（43.9%）、大麻15例（15.3%）などであった。

【考察と結論】今年度調査では、前回の調査に比べて、危険ドラッグ関連障害症例の減少が顕著であったが、他方で、覚せい剤や大麻の乱用へと移行した症例も認められた。現在、わが国の精神科医療現場は、再び覚せい剤を中心とした薬物関連精神疾患が中心的課題となっていることがうかがわれた。

A. 研究目的

最近 20 年あまりのあいだ、わが国の薬物乱用・依存をめぐる状況はめまぐるしく変化し続けている。たとえば、1990 年代半ばより、加熱吸煙法という新たな摂取法の登場により、覚せい剤乱用が一気に若年層拡大して、第 3 次覚せい剤乱用期に突入し、2000 年以降は、リタリン（メチルフェニデート）や、ベンゾジアゼピンなどの睡眠薬・抗不安薬といった精神科治療薬の乱用・依存が社会問題化した。さらに 2011 年以降には、危険ドラッグの乱用が急激に拡大し、危険ドラッグ使用下での死亡や交通事故などが多発して社会問題化した。こうした課題に対し、わが国の司法機関は、様々な規制や取り締まり強化を行い、その都度、乱用者や販売者の検挙に尽力してきた。

しかし、薬物乱用問題への対策は、こうした規制取り締まり強化といった「供給の断絶」だけでは片手落ちである。同時に、「需要の提言」（＝薬物を欲しがる人を減らす）が必要である。これは、薬物依存症に対する治療体制の整備を意味している。実際、米国において 1970 年代初頭に開始された「薬物戦争 War on Drug」は、その 40 年後の再評価によって、むしろ乱用者と受刑者、過量摂取による死亡者を増加させ、HIV 感染を拡大させ、さらには反社会的組織に巨利をもたらす結果になり、「失敗であった」という結論が出されている。このような反省から、現在、国際的には、薬物問題を犯罪ではなく健康問題として捉える動きが加速し、欧州の各国、あるいはカナダやオーストラリアといった国では、「ハームリダクション」政策が展開されている。

欧米ほど薬物汚染が深刻ではないわが国の場合は、現時点ではまだこうした政策転換が議論されることは少ないが、昨年 6 月に「刑の一部執行猶予制度」が施行され、わが国もようやく「施設内処遇から地域内処遇」の第一歩を踏み出すという状況にある。しかし現状では、地域における薬物依存症に対する医療体制は依然として不十分な状況であり、医療体制の整備はわが国喫緊の課題である。

いずれにしても、薬物問題は時代の変化とともに刻一刻と姿を変え、変遷する。したがって、「どの時代にも、どの状況、どの文化にも通用する、つねに正しい解決策」などは存在せず、刻一刻と変化する情勢を継続的にモニタリングし、その時代の状況にあった対策を講じていく必要がある。

この「全国の有床精神科医療施設における薬物関連疾患の実態調査」は、まさにそのような理由から、わが国における薬物乱用・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もので、わが国では、薬物関連精神疾患患者に関する唯一の悉皆調査である。そして、その成果は、これまで数々の薬物乱用対策立案に際しての重要な基礎資料の一つとしての役割を果たしてきた。

我々は、2016 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ので、ここでその結果を報告する。

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・国立病院機構 38 施設、自治体立病院 133 施設（都道府県立病院 69 施設、市町村立病院 64 施設）、大学病院 82 施設、そして民間精神病院 1,323 施設の計 1,576 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、2016 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 2016 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 1) の条件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 2016 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、2017年1月末までに返送された症例も集計に加えた。

3) 調査項目

① 継続的な調査項目

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（生物学的性別、年代）
- 最終学歴（高卒以上・高卒未満）
- 調査時点での就労（有職・無職）
- 犯罪歴（薬物関連犯罪・薬物以外の犯罪、矯正施設被収容歴）
- 現在におけるアルコール問題（ICD-10においてアルコールの「有害な使用」もしくは「依存症候群」に該当する飲酒様態）
- 各種薬物の生涯使用歴
- 初使用薬物の種類
- 現在における「主たる薬物」（後述）の種類と入手経路
- 薬物使用に関する診断（ICD-10分類 F1 下位診断）（複数選択）
- 併存精神障害に関する診断（ICD-10分類）（複数選択）

② 2016年度に設定した関心項目

- 「主たる薬物」が危険ドラッグから移行して他の薬物となった症例（危険ドラッグからの転向症例）の実態、ならびに転向の理由
- 併存精神障害と薬物使用との関係（併存精神障害の診断と乱用薬物との関係、併存精神障害の発症と薬物乱用の開始との経時的関係）

4) 「主たる薬物」の定義

該当症例の「主たる薬物」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13)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。

主たる薬物のカテゴリーは、以下の通りである。

る。

【主たる薬物のカテゴリー】

- a 覚せい剤
- b 揮発性溶剤（トルエン、シンナー、ガスパン）
- c 大麻
- d コカイン
- e ヘロイン
- f MDMA
- g MDMA 以外の幻覚剤
- h 危険ドラッグ
- i 睡眠薬・抗不安薬
- j 鎮痛薬（処方非オピオイド）
- k 鎮痛薬（処方オピオイド）
- l 市販薬（鎮咳薬、感冒薬、鎮痛薬、睡眠薬など）
- m ADHD（Attention-Deficit / Hyperactive disorder 注意欠陥・多動症）治療薬
- n その他
- o 多剤

なお、睡眠薬・抗不安薬や各種鎮痛薬、市販薬については、治療薬として適切に用いた場合には「使用」とは見なさず、あくまでも医学的・社会的に逸脱した「乱用水準以上」の様態によるものだけを、「使用」と見なした。

5) 解析方法

本調査結果の解析は以下のように行った。

- ① 全対象に関する単純集計
- ② 1年以内に薬物使用が見られた症例（「1年以内使用あり」症例）に関する単純集計
- ③ 「1年以内使用あり」症例のうち、主たる薬物が「覚せい剤」「揮発性溶剤」「大麻」「危険ドラッグ」「睡眠薬・抗不安薬」「市販薬」である者を抽出し、これらの6群間での各変数の比較（統計学的解析はカイ二乗検定を使用し、両側検討で5%未満の水準を有意とした）
- ④ 「1年以内使用あり」症例のうち「危険ドラッグからの転向」症例を抽出し、その一群に関する単純集計
- ⑤ 全対象における併存精神障害の有無による属性、薬物使用や精神医学的事項に関する比較、併存精神障害の診断と乱用

薬物との関係、併存精神障害の発症と薬物乱用の開始との経時的関係

- ⑥ 乱用薬物の詳細情報: 乱用歴のある睡眠薬・抗不安薬、処方非オピオイド系鎮痛薬、処方オピオイド系鎮痛薬、市販薬、ADHD 治療薬、「その他」に分類された稀少薬物の種類に関する検討

3. 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に依頼した。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、国立研究開発法人国立精神・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（承認番号 A2016-002）。

C. 研究結果

今年度の調査では、対象施設 1576 施設のうち、1241 施設（78.7%）より回答を得ることができた。このうち「該当症例なし」との回答は 1014 施設（64.3%）であった。「該当症例あり」との報告は 229 施設（14.5%）から得られ、その症例数は計 2340 症例であった。しかし、報告された全症例のうち 38 例は面接調査による回答を拒否したため、有効症例としては 2302 症例であった。

本報告書では、有効症例 2302 症例のうち、性別と年代、および主たる薬物に関する情報が欠損していた症例を除外した 2262 症例を分析の対象とした。

以下に、各集計・解析結果を提示する。

1. 全対象症例 2262 例に関する集計結果

1) 症例の属性（表 1）

全対象 2262 例中、生物学的な性別の構成は、男性 1637 例（72.4%）、女性 623 例（27.5%）、その他 2 例（0.1%）であった。

全対象の調査時点における年代構成は、10 代

12 例（0.5%）、20 代 254 例（11.2%）、30 代 626 例（27.7%）、40 代 723 例（32.0%）、50 代 443 例（19.6%）、60 代 158 例（7.0%）、70 代以上 46 例（2.0%）であり、30～40 代が中心的な年代層であった。

高卒以上の学歴を持つ症例は、941 例（41.6%）であった。また、調査時点で何らかの職業を持っている症例は、532 例（23.5%）であった。

犯罪歴については、薬物関連犯罪による補導・逮捕歴を持つ症例は、1126 例（49.8%）と半数近くを占めていたが、一方、薬物関連犯罪以外による補導・逮捕歴を持つ症例は 501 例（22.1%）にとどまった。また、矯正施設への入所歴がある症例は 890 例（39.3%）であった。

現在、アルコール問題が認められた症例は 407 例（18.0%）であ、薬物問題による精神科入院歴を持つ症例は 1443 例（63.8%）にもおよんでいた。

2) 各種薬物の生涯使用経験（表 2）

全対象において生涯において使用した経験のある薬物の種類としては、覚せい剤が最多で 1458 例（64.5%）、次いで揮発性溶剤 839 例（37.1%）、睡眠薬・抗不安薬 662 例（29.3%）、大麻 648 例（28.6%）、危険ドラッグ 399 例（17.6%）、市販薬 236 例（10.4%）、MDMA 195 例（8.6%）、コカイン 187 例（8.3%）、MDMA 以外の幻覚剤 165 例（7.3%）、ヘロイン 53 例（2.3%）、鎮痛薬（処方非オピオイド系）61 例（2.7%）、ADHD 治療薬 37 例（1.6%）、鎮痛薬（処方オピオイド系：弱オピオイド含む）21 例（0.9%）、そしてその他が 47 例（2.1%）であった。

3) 初めて使用した薬物（表 3）

初めて使用した薬物として最も多かったのは、揮発性溶剤で 760 例（33.6%）に認められた。次いで、覚せい剤 614 例（27.1%）、睡眠薬・抗不安薬 319 例（14.1%）、大麻 237 例（10.5%）、市販薬 119 例（5.3%）、危険ドラッグ 70 例（3.1%）、MDMA 以外の幻覚剤 21 例（0.9%）、その他 16 例（0.7%）、コカイン 3 例（0.1%）、MDMA 14 例（0.6%）、鎮痛薬（処方非オピオイド系）13 例（0.6%）、ADHD 治療薬 9 例（0.4%）、鎮痛薬（処方オピオイド系：弱オピオイド含む）5 例（0.2%）という順であった。

4) 主たる薬物 (表 4)

「主たる薬物」として最も多かったのは、覚せい剤 1209 例 (53.4%) であった。次いで、睡眠薬・抗不安薬 384 例 (17.0%)、揮発性溶剤 193 例 (8.5%)、多剤 126 例 (5.6%)、市販薬 118 例 (5.2%)、危険ドラッグ 101 例 (4.5%)、大麻 81 例 (3.6%)、その他 15 例 (0.7%)、鎮痛薬 (処方非オピオイド系) 12 例 (0.5%)、鎮痛薬 (処方オピオイド系: 弱オピオイド含む) 9 例 (0.4%)、MDMA 以外の幻覚剤 4 例 (0.2%)、ADHD 治療薬 4 例 (0.2%)、ヘロイン 3 例 (0.1%)、コカイン 2 例 (0.1%)、MDMA 1 例 (0.0%) という順であった。

5) ICD-10 F1 診断下位分類 (表 5)

全対象における ICD-10 F1 診断下位分類は、以下ようになった。「F1x. 0 急性中毒」56 例 (2.5%)、「F1x. 1 有害な使用」176 例 (7.8%)、「F1x. 2 依存症候群」1295 例 (57.3%)、「F1x. 3 離脱状態」56 例 (2.5%)、「F1x. 4 せん妄を伴う離脱状態」20 例 (0.9%)、「F1x. 5 精神病性障害」372 例 (16.4%)、「F1x. 6 健忘症候群」29 例 (1.3%)、「F1x. 7 残遺性障害・遅発性精神病性障害」739 例 (32.7%)、「F1x. 8 他の精神および行動の障害」40 例 (1.8%) である。

6) 併存精神障害の ICD-10 診断 (表 6)

全対象において何らかの併存精神障害を認められた症例は 1259 例であり、これは対象全体の 55.7% に相当した。具体的に併存精神障害の ICD-10 診断としては、「F3 気分障害」402 例 (17.8%) が最多であった。次いで、「F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」325 例 (14.4%)、「F5 生理的障害及び身体的要因に関連した精神障害」64 例 (2.8%)、「F6 成人の人格及び行動の障害」251 例 (11.1%)、「F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」227 例 (10.0%)、「F7 知的障害 (精神遅滞)」131 例 (5.8%)、「F0 症状性を含む器質性精神障害」74 例 (3.3%)、「F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害」74 例 (3.3%)、「F8 心理的発達の障害」63 例 (2.8%) という順であった。

2. 「1 年以内使用あり」症例 1164 例に関する集計結果

1) 症例の属性 (表 7)

「1 年以内使用あり」症例 1164 例中、生物学的性別が男である症例は 912 例 (78.4%)、女である症例は 251 例 (21.6%)、その他 1 例 (0.1%) であった。

年代の構成は、10 代 2 例 (0.2%)、20 代 70 例 (6.0%)、30 代 266 例 (22.9%)、40 代 400 例 (34.4%)、50 代 283 例 (24.3%)、60 代 116 例 (10.0%)、70 代以上 27 例 (2.3%) となっており、大半の患者が 30~50 代に集中していた。

また、「1 年以内使用あり」症例における高卒以上の学歴の症例は 394 例 (33.8%) であり、調査時点で何らかの職業に就いていた症例は 237 例 (20.4%) であった。

犯罪歴については、薬物関連犯罪での補導・逮捕歴が認められた症例は 671 例 (57.6%)、薬物関連犯罪以外での補導・逮捕歴が認められた症例は 309 例 (26.5%) であった。また、矯正施設入所歴がある症例は 559 例 (48.0%) であった。

さらに、現在のアルコール問題が認められた症例は 190 例 (16.3%) であり、薬物問題による精神科入院歴がある症例は 740 例 (63.6%) であった。

2) 各種薬物の生涯使用経験 (表 8)

「1 年以内に使用あり」症例における各種薬物の生涯使用経験は、覚せい剤が最多で 875 例 (75.2%) であった。次いで、揮発性溶剤 501 例 (43.0%)、大麻 320 例 (27.5%)、睡眠薬・抗不安薬 207 例 (17.8%)、危険ドラッグ 171 例 (14.7%)、コカイン 98 例 (8.4%)、MDMA 76 例 (6.5%)、MDMA 以外の幻覚剤 73 例 (6.3%)、市販薬 68 例 (5.8%)、ヘロイン 22 例 (1.9%)、鎮痛薬 (処方非オピオイド系) 19 例 (1.6%)、ADHD 治療薬 16 例 (1.4%)、その他 14 例 (1.2%)、鎮痛薬 (処方オピオイド系: 弱オピオイド含む) 9 例 (0.8%) という順であった。

3) 初めて使用した薬物 (表 9)

「1 年以内に使用あり」症例における初めて使用した薬物としては、揮発性溶剤 464 例 (39.9%) が最多であり。次いで、覚せい剤 402 例 (34.5%)、大麻 103 例 (8.8%)、睡眠薬・抗不安薬 77 例 (6.6%)、危険ドラッグ 33 例 (2.8%)、市販薬

31例(2.7%)という順であった。以下、MDMA以外の幻覚剤9例(0.8%)、MDMA6例(0.5%)、その他4例(0.3%)、鎮痛薬(処方オピオイド系：弱オピオイド含む)3例(0.3%)、ADHD治療薬3例(0.3%)、コカイン2例(0.2%)、鎮痛薬(処方非オピオイド系)2例(0.2)であった。

4) 主たる薬物(表10)

「1年以内に使用あり」症例における「主たる薬物」としては、覚せい剤が791例(68.0%)と最多であった。次いで、揮発性溶剤108例(9.3%)、危険ドラッグ74例(6.4%)、睡眠薬・抗不安薬78例(6.7%)、多剤46例(4.0%)、市販薬28例(2.4%)、大麻27例(2.3%)という順であった。以下は、鎮痛薬(処方オピオイド系：弱オピオイド含む)4例(0.3%)、ADHD治療薬3例(0.3%)、その他2例(0.2%)、コカイン1例(0.1%)、MDMA以外の幻覚剤1例(0.1%)、鎮痛薬(処方非オピオイド系)1例(0.1%)であった。

5) ICD-10 F1 診断下位分類(表11)

「1年以内に使用あり」症例におけるICD-10 F1診断下位分類は、「F1x.0急性中毒」1例(0.1%)、「F1x.1有害な使用」46例(4.0%)、「F1x.2依存症候群」518例(44.5%)、「F1x.3離脱状態」4例(0.3%)、「F1x.4せん妄を伴う離脱状態」0(0.0%)、「F1x.5精神病性障害」163例(14.0%)、「F1x.6健忘症候群」12例(1.0%)、「F1x.7残遺性障害・遅発性精神病性障害」595例(51.1%)、「F1x.8他の精神および行動の障害」29例(2.5%)であった。

6) 併存精神障害のICD-10診断(表12)

「1年以内に使用あり」症例において何らかの併存精神障害が認められたのは、604例(51.9%)であった。具体的な診断としては、「F3気分障害」が最多で、184例(15.8%)であった。次いで、「F2統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」139例(11.9%)、「F4神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」122例(10.5%)、「F6成人の人格及び行動の障害」113例(9.7%)、「F7知的障害(精神遅滞)」55例(4.7%)、「F0症状性を含む器質性精神障害」44例(3.8%)、「F9小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害」33例(2.8%)、「F5生理的障害及び身体的要因に関連した精神障害」

29例(2.5%)、「F8心理的発達の障害」18例(1.5%)という順であった。

3. 「1年以内使用あり」症例における主たる薬物6種症例の比較

「1年以内使用あり」症例のうち、主要な主たる薬物6種(総症例数977例)、具体的には、「覚せい剤」症例(418例)、「揮発性溶剤」症例(85例)、「大麻」症例(54例)、「危険ドラッグ」症例(27例)、「睡眠薬・抗不安薬」症例(306例)、「市販薬」症例(87例)を取り上げ、各項目に関する比較を行った。

1) 属性の比較(表13)

生物学的に男性である症例の割合には6群間で有意差が認められた($p<0.001$)。「大麻」症例(94.4%)と「危険ドラッグ」症例(92.6%)の大半は男性が占めていたのに対し、「睡眠薬・抗不安薬」症例(51.0%)と「市販薬」症例(57.0%)は顕著に男性の割合が低かった。

年代にも6群間で有意差が認められた($p<0.001$)。「揮発性溶剤」症例ではその42.4%が40代であったのに対し、「大麻」症例、「危険ドラッグ」症例、「市販薬」症例はその大半が30代であった。

高卒以上の学歴を持つ者の割合についても6群間で有意差が認められた($p<0.001$)。「睡眠薬・抗不安薬」症例(69.9%)や「市販薬」症例(72.4%)では高く、「覚せい剤」症例(32.1%)や「揮発性溶剤」症例(31.8%)では低い傾向が見られた。

現在何らかの職に就いている者の割合にも有意差が認められた($p<0.001$)。「大麻」症例(46.3%)で高く、「揮発性溶剤」症例(16.5%)で低い傾向が見られた。

薬物関連犯罪での補導・逮捕歴にも有意差が見られ($p<0.001$)、「覚せい剤」症例(72.7%)で高く、「睡眠薬・抗不安薬」症例(8.5%)で低かった。また、薬物関連犯罪以外での補導・逮捕歴にも有意差が認められ($p=0.005$)、「揮発性溶剤」症例(25.9%)と「大麻」症例(25.9%)で高く、「危険ドラッグ」症例(7.4%)で低かった。

矯正施設入所歴にも有意差が認められ($p<0.001$)、「覚せい剤」症例(48.6%)で高く、「睡眠薬・抗不安薬」症例(9.2%)で低かった。

現在のアルコール問題にも有意差が認められ($p=0.001$)、「睡眠薬・抗不安薬」症例(25.8%)で高く、「大麻」症例(3.7%)で低かった。

薬物問題による精神科入院歴にも有意差が認められ ($p=0.011$)、「危険ドラッグ」症例 (81.5%) が突出して高く、「大麻」症例 (53.7%) で低かった。

2) 初めて使用した薬物に関する比較 (表 14)

「覚せい剤」症例と「危険ドラッグ」症例を除く 4 種の薬物乱用症例では、大半の者が現在の「主たる薬物」は同時に、初めて使用した薬物であった。しかし「覚せい剤」症例では、覚せい剤が初めて使用した薬物であった者は全体の 44.4%にとどまり、36.5%の者は揮発性溶剤が初使用薬物であった。また、「危険ドラッグ」症例では半数は危険ドラッグが初めて使用した薬物であった者は 50.0%にとどまり、覚せい剤ないしは大麻が初めて使用した薬物であった者がそれぞれ 19.2%ずついた。

3) 入手経路に関する比較 (表 15)

入手経路に関する比較では 6 群間において、多くの入手経路で有意な差が認められた。友人からの入手では、「大麻」症例 (20.4%) が多く、「睡眠薬・抗不安薬」症例 (4.2%) と「市販薬」症例 (3.4%) が少なかった ($p<0.001$)。知人からの入手では、「覚せい剤」症例 (25.8%)、「大麻」症例 (24.1%)、「危険ドラッグ」症例 (22.2%) が多く、「市販薬」症例 (1.1%) が少なかった ($p<0.001$)。恋人・愛人からの入手では、「危険ドラッグ」症例 (11.1%) が多く、「睡眠薬・抗不安薬」症例 (0.3%) と「市販薬」症例 (0.0%) で少なかった ($p<0.001$)。密売人からの入手では、「覚せい剤」症例 (46.9%) と「大麻」症例 (42.6%) で多く、「睡眠薬・抗不安薬」症例 (0.7%) と「市販薬」症例 (0.0%) で少なかった ($p<0.001$)。一方、医療機関からの入手では、精神科と身体科のいずれにおいても、「睡眠薬・抗不安薬」症例 (78.1%; 30.4%) が他の薬物症例のいずれよりも突出して多かった ($p<0.001$)。また、薬局からの入手では、「市販薬」症例 (78.1%) が突出して多く ($p<0.001$)、インターネットからの入手では、「危険ドラッグ」症例 (37.0%) が際立っていた ($p<0.001$)。また、店舗からの入手では、「揮発性溶剤」症例 (50.6%) の多さが目立った ($p<0.001$)。

なお、家族からの入手については、6 群間で有意差が認められなかった。

4) ICD-10 F1 診断下位分類に関する比較 (表 16)

「F1x.0 急性中毒」については、「危険ドラッグ」症例 (11.1%) で多く ($p=0.006$)、「F1x.1 有害な使用」は「睡眠薬・抗不安薬」症例 (23.2%) で多かった。「F1x.2 依存症候群」は、「市販薬」症例 (80.5%) で最も多く、一方、「危険ドラッグ」症例 (55.6%) で最も少なかった ($p=0.017$)。

「F1x.3 離脱状態」は、「大麻症例」 (9.3%) と「睡眠薬・抗不安薬」症例 (8.8%) で多く ($p<0.001$)、「F1x.5 精神病性障害」は、「覚せい剤」症例 (30.1%) で最も多く、「睡眠薬・抗不安薬」症例 (2.9%) で最も少なかった ($p<0.001$)。

「F1x.6 健忘症候群」は、「大麻」症例 (5.6%) で他に比べて多く ($p=0.035$)、「F1x.7 残遺性障害・遅発性精神病性障害」は、「覚せい剤」症例 (21.1%) で最も多かった ($p<0.001$)。

なお、「F1x.4 せん妄を伴う離脱状態」と「F1x.8 他の精神および行動の障害」については、6 群間で有意差は認められなかった。

5) 併存精神障害 ICD-10 診断に関する比較 (表 17)

「F3 気分障害」 ($p=0.002$)、「F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」 ($p<0.001$)、「F6 成人の人格及び行動の障害」 ($p<0.001$)、「F7 知的障害(精神遅滞)」 ($p<0.001$)、「F8 心理的発達の障害」 ($p=0.007$) で有意差が認められた。「F3 気分障害」は、「睡眠薬・抗不安薬」症例 (26.5%) と「市販薬」症例 (28.7%) で目立って多く、「F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」は、「睡眠薬・抗不安薬」症例 (35.0%) で最も多かった。

また、「F6 成人の人格及び行動の障害」は、「市販薬」症例 (26.4%) で、そして、「F7 知的障害(精神遅滞)」は「揮発性溶剤」症例 (20.0%) で最も多かった。「F8 心理的発達の障害」は、「危険ドラッグ」症例 (11.1%) と「市販薬」症例 (10.3%) で目立った。

なお、「F0 症状性を含む器質性精神障害」、「F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、「F5 生理的障害及び身体的要因に関連した精神障害」、「F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害」については、6 群

間で有意差は認められなかった。

4. 「危険ドラッグからの転向」症例に関する集計

1) 現在の「主たる薬物」(表 18)

「1年以内に使用あり」症例 1164 例のうち、「危険ドラッグからの転向」が認められた症例は 98 例であった。この 98 例に関する現在の主たる薬物は、覚せい剤 43 例 (43.9%)、大麻 15 例 (15.3%)、睡眠薬・抗不安薬と多剤がそれぞれ 12 例 (12.2%)、揮発性溶剤 11 例 (11.2%)、市販薬 5 例 (5.1%) であった。

2) 属性(表 19)

「危険ドラッグからの転向」症例 98 例における生物学的な性構成は、男 75 例 (76.5%)、女 23 例 (23.5%) であった。年代の構成は、10 代 1 例 (1.0%)、20 代 30 例 (30.6%)、30 代 40 例 (40.8%)、40 代 21 例 (21.4%)、50 代 6 例 (6.1%) であった。

高卒以上の学歴の症例は 53 例 (54.1%) に認められ、現在何らかの職に就いている者は 25 例 (25.5%) であった。

薬物関連犯罪での補導・逮捕歴がある者は 50 例 (51.0%)、薬物関連犯罪以外での補導・逮捕歴がある者は 25 例 (25.5%)、矯正施設入所歴がある者は 37 例 (37.8%) であった。

また、現在のアルコール問題を持つ者は 22 例 (22.4%) であり、薬物問題による精神科入院歴がある者は 76 例 (77.6%) であった。

2) 各種薬物の生涯使用経験(表 20)

「危険ドラッグからの転向」症例における各種薬物の生涯使用経験については、覚せい剤 76 例 (77.6%)、および大麻 65 例 (66.3%) が突出して多かった。次いで、揮発性溶剤 35 例 (35.7%)、睡眠薬・抗不安薬 30 例 (30.6%)、MDMA 27 例 (27.6%)、MDMA 以外の幻覚剤 19 例 (19.4%)、市販薬 15 例 (15.3%)、コカイン 11 例 (11.2%) という順であった。以下は、鎮痛薬(処方非オピオイド系) 3 例 (3.1%)、ADHD 治療薬 3 例 (3.1%)、その他 3 例 (3.1%)、ヘロイン 2 例 (2.0%) であった。

3) 初めて使用した薬物(表 21)

「危険ドラッグからの転向」症例における初め

て使用した薬物については、大麻が最も多く、36 例 (36.7%) であり、次いで、危険ドラッグと揮発性溶剤がそれぞれ 18 例 (18.4%) であった。次いで、覚せい剤 13 例 (13.3%)、MDMA 4 例 (4.1%)、市販薬 3 例 (3.1%) という順であった。以下は、MDMA 以外の幻覚剤と睡眠薬・抗不安薬がそれぞれ 2 例 (2.0%)、ADHD 治療薬とその他がそれぞれ 1 例 (1.0%) であった。

4) 「主たる薬物」を変えた理由(表 22)

「危険ドラッグからの転向症例」における「主たる薬物」を変えた理由として最も多かったのは、「危険ドラッグが手に入らないから」で、48 例 (49.0%) に認められた。次いで、「その他」 26 例 (26.5%)、「危険ドラッグに対する取り締まりが厳しくなって、捕まりたくないから」22 例 (22.4%)、「危険ドラッグによる深刻な健康被害を自ら体験して、懲りたから」19 例 (19.4%)、「ニュースなどで「危険ドラッグには深刻な健康被害がある」という情報を知って、怖くなったから」12 例 (12.2%) という順であった。

5) ICD-10 F1 診断下位分類(表 23)

「危険ドラッグからの転向症例」における ICD-10 F1 診断下位分類については、「F1x.0 急性中毒」1 例 (1.0%)、「F1x.1 有害な使用」7 例 (7.1%)、「F1x.2 依存症候群」69 例 (70.4%)、「F1x.3 離脱状態」2 例 (2.0%)、「F1x.4 せん妄を伴う離脱状態」1 例 (1.0%)、「F1x.5 精神病性障害」29 例 (29.6%)、「F1x.7 残遺性障害・遅発性精神病性障害」19 例 (19.4%)、「F1x.8 他の精神および行動の障害」1 例 (1.0%) という結果であった。

なお、「F1x.6 健忘症候群」に該当する症例はなかった。

6) 併存精神障害の ICD-10 診断(表 24)

「危険ドラッグからの転向」症例における併存精神障害の ICD-10 診断については、「F3 気分障害」が最も多く、19 例 (19.4%) に認められた。次いで、「F6 成人の人格及び行動の障害」13 例 (13.3%)、「F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」12 例 (12.2%)、「F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」11 例 (11.2%)、「F8 心理的発達の障害」6 例 (6.1%)、「F7 知的障害(精神遅滞)」と「F9 小児期及び

青年期に通常発症する行動及び情緒の障害」とともに 5 例 (5.1%)、「F0 症状性を含む器質性精神障害」2 例 (2.0%) という順であった。

なお、「F5 生理的障害及び身体的要因に関連した精神障害」に該当する併存精神障害は認められなかった。

5. 全対象症例における併存精神障害に関する比較

1) 属性 (表 25)

全対象症例 2262 例について併存精神障害の有無で属性を比較したところ、いくつかの点で有意差が認められた。生物学的性別が男である者の割合は、「併存精神障害あり」症例では「併存精神障害なし」症例よりも男性率が有意に低かった (82.2 vs. 64.6, $p<0.001$)。年代の構成についても「併存精神障害あり」症例は、全体的により若い年代においてその割合が多かった ($p=0.022$)。

また、高卒以上の学歴の者の割合については、「併存精神障害あり」症例では「併存精神障害なし」症例よりも有意に多かった (45.0% vs. 37.4%, $p<0.001$)。現時点における有職率については、「併存精神障害あり」症例は「併存精神障害なし」症例よりも有意に低かった (21.5% vs. 26.0, $p=0.033$)。

薬物関連犯罪での補導・逮捕歴は、「併存精神障害あり」症例は「併存精神障害なし」症例よりも有意に少なく (42.3% vs. 59.2, $p<0.001$)、矯正施設入所歴についても、「併存精神障害あり」症例は「併存精神障害なし」症例よりも有意に少なかった (33.7 vs. 46.5, $p<0.001$)。しかし、薬物関連犯罪以外での補導・逮捕歴については、両群間で差がなかった。

現在のアルコール問題については、「併存精神障害あり」症例は「併存精神障害なし」症例よりも有意に多かったが (19.5% vs. 16.2%, $p=0.042$)、薬物問題による精神科入院歴には両群間で差がなかった。

2) 各種薬物の生涯経験に関する比較 (表 26)

全対象症例について併存精神障害の有無による各種薬物の生涯使用経験の違いを検討した結果、多くの薬物使用経験に関して有意差が認められた。

「併存精神障害あり」症例では、「併存精神障害なし」症例よりも、覚せい剤 (55.8% vs. 75.4%,

$p<0.001$)、揮発性溶剤 (33.7% vs. 41.4%, $p<0.001$)、大麻 (25.0% vs. 33.2%, $p<0.001$)、コカイン (6.9% vs. 10.0%, $p=0.009$)、ヘロイン (1.6% vs. 3.3%, $p=0.008$)、危険ドラッグ (16.2% vs. 19.4%, $p=0.045$) の生涯使用経験率が有意に低かった。

一方、「併存精神障害あり」症例では、「併存精神障害なし」症例よりも、睡眠薬・抗不安薬 (38.6 vs. 17.5%, $p<0.001$)、鎮痛薬 (処方非オピオイド系) (4.1% vs. 1.0%, $p<0.001$)、鎮痛薬 (処方オピオイド系) (1.4% vs. 0.4%, $p=0.019$)、市販薬 (14.2% vs. 5.7%, $p<0.001$)、ADHD 治療薬 (2.3% vs. 0.8%, $p=0.005$) 生涯使用経験率が有意に高かった。

MDMA と MDMA 以外の幻覚剤の生涯使用経験率には、両群間で差がなかった。

3) 初めて使用した薬物に関する比較 (表 27)

全対象症例 (ただし、初めて使用した薬物が不明の 62 例は除外した 2200 例) において、併存精神障害の有無による初めて使用した薬物の違いを比較した結果、両群間で有意差が認められた ($p<0.001$)。「併存精神障害あり」症例では、「併存精神障害なし」症例に比べて、初めて使用した薬物が覚せい剤である者の割合が低く (23.8% vs. 33.1%)、初めて使用した薬物が睡眠薬・抗不安薬である者の割合が高かった (20.8% vs. 6.5%)。

4) 主たる薬物に関する比較 (表 28)

全対象症例 (N=2262) において併存精神障害の有無と主たる薬物の違いを比較した結果、両群間で有意差が認められた ($p<0.001$)。「併存精神障害あり」症例では、「併存精神障害なし」症例に比べて、主たる薬物が覚せい剤である者の割合が低く (44.8% vs. 64.3%)、主たる薬物が睡眠薬・抗不安薬 (24.0% vs. 8.2%) および市販薬 (6.6% vs. 3.5%) である者の割合が高かった。

5) 入手経路に関する比較 (表 29)

全対象症例において、併存精神障害の有無による各入手経路の利用に関する比較を行った。その結果、「併存精神障害あり」症例は、「併存精神障害なし」症例よりも、「最近 1 年間は薬物を使用していない」者が有意に少なかった (48.0% vs. 55.8%, $p<0.001$)。また、「併存精神障害あり」症例は、「併存精神障害なし」症例よりも、知人 (6.1% vs. 8.6%, $p=0.025$) や密売人 (8.9% vs.

13.3%, $p=0.001$) を入手経路とする者が有意に少なく、家族 (1.3% vs. 0.4%, $p=0.028$)、医療機関 (精神科) (17.6% vs. 5.0%, $p<0.001$)、医療機関 (身体科) (6.8% vs. 2.6%, $p<0.001$)、薬局 (5.0% vs. 2.0%, $p<0.001$) を入手経路とする者が有意に多かった。

6) ICD-10 F1 診断下位分類に関する比較 (表 30)

全対象症例において、併存精神障害の有無による ICD-10 F1 診断下位分類の違いを検討した結果、「併存精神障害あり」症例は、「併存精神障害なし」症例よりも、「F1x.0 急性中毒」(3.2% vs. 1.6%, $p=0.016$)、「F1x.1 有害な使用」(11.8% vs. 2.8%, $p<0.001$)、「F1x.2 依存症候群」(60.8% vs. 52.7%, $p<0.001$)、「F1x.3 離脱状態」(3.1% vs. 1.7%, $p=0.033$)、「F1x.4 せん妄を伴う離脱状態」(1.4% vs. 0.3%, $p=0.008$)、「F1x.8 他の精神および行動の障害」(2.6% vs. 0.7%, $p=0.001$) に該当する者が有意に多かった。

その一方で、「併存精神障害あり」症例は、「併存精神障害なし」症例よりも、「F1x.5 精神病性障害」(13.3% vs. 20.4%, $p<0.001$)、「F1x.7 残遺性障害・遅発性精神病性障害」(28.0% vs. 38.6%, $p<0.001$) に該当する者が有意に少なかった。

なお、「F1x.6 健忘症候群」に関しては、両群間で差がなかった。

7) 併存精神障害と薬物使用との経時的関係に関する検討 (表 31)

「併存精神障害あり」症例 ($N=1259$) において、併存精神障害の発症時期と薬物使用開始時期との経時的関係を検討した結果を示す (括弧内には、「薬物使用開始前の併存精神障害発症者の割合 vs. 薬物使用開始後の併存精神障害発症者の割合」を示した)。

まず、併存精神障害の発症時期が薬物使用開始前であることが多い併存精神障害は、「F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」(68.3% vs. 31.7%)、「F5 生理的障害及び身体的要因に関連した精神障害」(62.5% vs. 37.5%)、「F6 成人の人格及び行動の障害」(86.9% vs. 13.1%)、「F7 知的障害 (精神遅滞)」(94.7% vs. 5.3%)、「F8 心理的発達の障害」(100.0% vs. 0.0%)、「F9 小児期及び青年期に通常発症する

行動及び情緒の障害」(95.9% vs. 4.1%)であった。

一方、併存精神障害の発症時期が薬物使用開始後であることが多い併存精神障害は、「F0 症状性を含む器質性精神障害」(16.2% vs. 83.8%)と「F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」(21.1% vs. 79.9%)であった。

なお、「F3 気分障害」については、併存精神障害の発症時期が薬物使用開始前の者と開始後の者とがほぼ同数であった (51.2% vs. 48.8%)。

8) 併存精神障害診断と主たる薬物 6 種との関連についての検討 (表 32)

「併存精神障害あり」症例において、併存精神障害の ICD-10 診断と主たる薬物 6 種 ($N=1147$) との関連について検討した。

その結果、「F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」($p<0.001$)、「F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」($p<0.001$)、「F6 成人の人格及び行動の障害」($p=0.015$)、「F8 心理的発達の障害」($p<0.001$) において、特定の主たる薬物との有意な関連が認められた。

具体的には、「F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」では大麻を主たる薬物とする症例が、「F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」では睡眠薬・抗不安薬と市販薬を主たる薬物とする症例が、「F6 成人の人格及び行動の障害」では市販薬を主たる薬物とする症例が、「F8 心理的発達の障害」では危険ドラッグと市販薬を主たる薬物とする症例が、それぞれ多く認められた。

6. 乱用薬物の詳細情報

1) 乱用歴のある睡眠薬・抗不安薬 (表 33)

乱用歴のある睡眠薬・抗不安薬の具体的な薬剤として症例数が最も多かったのは、昨年 11 月に向精神薬指定されたエチゾラム (204 例) であった。次いで、フルニトラゼパム (143 例)、トリアゾラム (120 例)、ゾルピデム (84 例) という順であった。さらにその次に、すでに販売停止された薬剤であるベゲタミン[□] (56 例) とニメタゼパム (54 例) が続いていた。

2) 乱用歴のある処方・非オピオイド系鎮痛薬 (表 34)

乱用歴のある処方・非オピオイド系鎮痛薬の具体的な薬剤（商品名）で最も多かったのは、ロキソニン（19例）であった。次いで、セデス（5例）、SG顆粒（4例）、ボルタレン（4例）が続いた。

3) 乱用歴のある処方・オピオイド系鎮痛薬（表 35）

乱用歴のある処方・オピオイド系鎮痛薬の薬剤として最も多かったのは、ペンタゾシン（9例）であった。次いで、ブプレノルフィン（3例）とトラマドール（3例）が続いた。

4) 乱用歴のある市販薬（表 36）

乱用歴のある市販薬として最も多かった薬剤（商品名）は、ブロン（錠剤と液剤の双方を含む）（101例）であり、すべての市販薬のなかで突出していた。次いで、パブロン（29例）、ウット（27例）、ナロンエース（15例）が続いた。

5) 乱用歴のある ADHD 治療薬（表 37）

乱用歴のある ADHD 治療薬として最も多かった薬剤（商品名）は、リタリン（30例）であり、やはりすべての ADHD 治療薬のなかで突出していた。次いで、ベタナミン（8例）、コンサータ（3例）、ストラテラ（3例）という順であった。

6) 乱用歴のある「その他」の薬物（表 38）

乱用歴のある「その他」の薬物としては最も多かったのは、ラッシュ（亜硝酸エステル類）（5例）であり、次いで、エアダスター（代替フロン）（2例）、ガソリン（揮発性溶剤）（2例）、カフェイン（2例）が続いた。他は、クロールプロマジン（抗精神病薬）、サートラリン（抗うつ薬）、クエチアピン（抗精神病薬）、ビペリデン（抗パーキンソン病薬）、ミルナシプラン（抗うつ薬）といった、睡眠薬・抗不安薬以外の精神科治療が1～2例ずつ認められた。

D. 考察

今年度の調査は、本調査が開始された 1987 年以來、回答率ならびに報告症例数が最大であった（図 1）。特に症例数の増大は、従来の推移から予測される数値から著しく逸脱し、ほとんど不連続といってよいほど突出したものであった。

しかし、このことは、必ずしも薬物乱用の拡大をそのまま反映した結果ではない可能性が高い。

その理由は 2 点ある。一つは、今回の 2016 年度調査では、「該当症例あり」と回答した施設は全対象施設の 14.5%であったが、前回の 2014 年調査では 16.4%であり、薬物関連障害患者に対応する医療機関が増加としたとはいえないことである。もう一つは、今回の総症例数は 2340 症例で、前回調査の 1709 症例を大幅に上回っているが、「1 年以内に薬物使用が認められた症例」は、今回 1164 例に対し、前回調査では 1019 例と、総症例数の違いからすると意外なほど違いがないことである。もしかすると、今回の結果は、この数年のうちに薬物関連障害患者の医療アクセスが高まるとともに、医療を継続する過程で断薬状態を維持している患者が多くなっていることを意味するのかもしれない。

ともあれ、精神科医療の現場から捉えた最近の薬物乱用の状況がどのように推移しているのかについて、以下に考察を行いたい。

1. 近年の精神科医療機関における薬物関連精神疾患の動向

今回の調査では、2012 年調査より分類カテゴリーが新設された危険ドラッグ乱用の急激な終焉を示唆するデータが多数得られた。2012 年度調査（松本ら, 2013）において分類カテゴリーを新設された危険ドラッグ（当時の名称は「脱法ドラッグ」）は、同年の調査において、主たる薬物の 16.3% を占め、早くも覚せい剤に次ぐ第 2 の乱用薬物の地位を獲得し、さらに 2014 年度調査（松本ら, 2015）では 23.7%へとその比率を伸ばしていたが、今回の調査では、主たる薬物におけるわずかに 4.5%へと比率を縮小させていた（図 2、図 3）。また、生涯使用経験のある薬物の経年的推移においても危険ドラッグの比率は減少し（図 4）、「1 年以内使用あり」症例に限定した主たる薬物における比率も、2014 年調査の 34.8%から 6.4%にまで減少している（図 5）。こうした変化は、2014 年末の改正薬事法による販売停止命令および自主検査命令の対象拡大により、危険ドラッグ販売店舗が一扫され、乱用薬物が流通しにくくなったことによってもたらされた可能性が高いと考えられる。

また、危険ドラッグ乱用の後退により、覚せい剤に次ぐわが国第 2 位の乱用薬物に再び「振り返

いた」のが、睡眠薬・抗不安薬である。この薬物は、2010年調査（松本ら、2011）より、揮発性溶剤（当時の名称は「有機溶剤」）を抜いて大きく問題化し、その結果、マスメディアによる精神科医療批判、あるいは、厚生労働省の注意喚起や診療報酬減算による処方薬剤数の制限、さらには昨年11月のエチゾラムの向精神薬指定などの対策が講じられた。今回の調査結果は、これらの対策がある程度効果的であった可能性を示唆している。というのも、全対象症例における主たる薬物としては、睡眠薬・抗不安薬は17.0%を占めていたが、「1年以内使用あり」症例における主たる薬物ではわずか6.7%にとどまっているからである。この結果は、過去に睡眠薬・抗不安薬の乱用がありながらも、医療継続をするなかで、最近では薬物使用がコントロールされた状態を維持している可能性が推測される。

このような最近数年のめまぐるしい乱用薬物の変化を経て、再び現在わが国の精神科医療における最大の乱用薬物は、やはり覚せい剤ということになる。事実、今回の調査では、覚せい剤は、全対象症例における主たる薬物の比率が、前回の42.2%から53.8%へと上昇しており（図2）、「1年以内使用あり」症例における主たる薬物としては68%にも達し（図5）、生涯使用経験率も上昇している（図4）。昨年6月に「刑の一部執行猶予制度」が施行され、ごく近い将来、地域内処遇を受ける覚せい剤取締法事犯者数の急激な増大が見込まれ、地域における保健福祉医療的資源の拡充は、わが国喫緊の課題となっている。今回の調査もまた、そのことを改めて我々に確認させる結果となった。

なお、大麻についても一言触れておきたい。平成22年度に大麻取締法違反による検挙者人員数のピークを示した後は減少の一途をたどっていたが、平成26年、27年と再び増加している。これは、一部では、「危険ドラッグが入手できなくなったことで、危険ドラッグ乱用者が大麻へと乱用薬物を切りかえたからではないか」と推測されていた。その推測の真偽が確認できるだけの情報は今回の調査では得られていないが、大麻は、全対象症例における主たる薬物としては3.6%（図2）、「1年以内使用あり」症例では2.3%にとどまり（図5）、主たる薬物としての経年的な推移で

は減少傾向（図3）、生涯使用経験薬物としての経年的傾向では横ばい～微増程度で推移している（図4）。

昨年7月に発生した、相模原市障害者施設殺傷事件をめぐる一連の報道において、犯行5ヶ月前の措置入院時、ならびに犯行直後に実施された尿検査で、加害者の尿検体から大麻反応が認められたことが話題となったことが記憶に新しい。しかし、少なくとも今回の調査からは、精神科医療全体から見るかぎりでは、大麻関連の精神障害が、特に注目すべき重要課題として浮上しているわけではないことがうかがわれた。

2. 危険ドラッグ乱用のその後

今回の調査では、「1年以内使用あり」症例1164例のなかで、「かつて危険ドラッグを主たる薬物として使用し、現在は他の薬物を主たる薬物としている」症例98例（8.4%）を、「危険ドラッグからの転向」症例と定義した。この、「1年以内使用あり」症例全体の8.4%という数値をどう見るかについては様々に意見が分かれると思われるが、我々の率直な感想は「予想よりも少ない」というものであった。実際、今回の調査でも、その結果、「危険ドラッグからの転向」症例の薬半数は、転向の理由として、「手に入らないから」をあげており、規制強化や店舗一掃が乱用者減少に一定の役割を果たしたと考えられる。

また、今回、「危険ドラッグからの転向」症例の検討から、「危険ドラッグからの転向」症例の4割あまりが、現在は覚せい剤へと乱用薬物を変更しており、大麻に切りかえた者はわずか15.3%であった。

我々にとってこれもまた意外な結果であった。というのも、乱用初期に出回っていた、合成カンナビノイドを含有する、通称「脱法ハーブ」と同様の効果が期待されるだけに、大麻に移行した者ももっと多いと予想していたからである。とはいえ、大麻の場合、使用による関連障害が事例化しにくく、精神科医療にアクセスしない者が多い可能性もある。あるいは、当初は大麻と同じ効果を期待して「ハーブ」型の危険ドラッグを使用したものの、その後の様々な規制への対応のなかで、覚せい剤類似のカチノン誘導体を含む危険ドラッグを経験するなかで、薬物に期待する効果が変

化した可能性もある。

今回の調査結果からは、「危険ドラッグからの転向」症例の多くが大麻を「ゲートウェイ・ドラッグ」として初使用しながらも、覚せい剤の生涯使用経験を持つ者が 77.6%もいることが明らかにされている。その意味では、「危険ドラッグからの転向」症例の多くは、もともと違法薬物を使用しており、危険ドラッグの流通停止とともに、再び違法薬物に戻っただけと理解することができるかもしれない。

注意すべきなのは、「危険ドラッグからの転向」症例の 12.2%が、現在は睡眠薬・抗不安薬を主たる薬物としていることである。同様にして忘れてはならないのは、本症例群の 22%にアルコール問題（有害使用以上の病態）が認められ、この割合は、今回の調査の全対象症例（18.0%）と「1年以内使用あり」症例（16.3%）の割合よりも高いことである。

このことは、危険ドラッグという「かつては捕まらなかった薬物」を失った乱用者のなかには、「別の捕まらない薬物」として睡眠薬・抗不安薬やアルコールへと乱用対象を変化指せている可能性を示唆するともいえる。その意味では、元・危険ドラッグ乱用者に対しては引き続き慎重な経過観察が必要であろう。

3. 薬物関連障害症例における併存精神障害の問題

全対象症例を併存精神障害の有無で 2 群に分類し、比較した結果、併存精神障害を抱える薬物関連障害症例の特徴として、以下の 4 点が明らかにされた。第 1 に、属性に関する特徴である。併存精神障害症例は、比較的若く、女性が多く、学歴が高く、有職者少なく、逮捕歴が少ないといった傾向が認められた。第 2 に、乱用物質の選択に関する特徴である。併存精神障害症例は、乱用薬物として覚せい剤のような違法薬物よりも睡眠薬・抗不安薬や市販薬を選択する傾向が見られ、入手先として友人や知人、密売人といった背景に一定の社会性を要する経路よりも、家族や医療機関、薬局といったごく個人的に入手経路から薬物入手する傾向が認められた。そして最後に、依存症として重症度に関する特徴である。併存精神障害症例は、最近 1 年以内に薬物を使用している者

が多く、ICD-10 F1 診断下位分類でも、有害な使用や依存症症候群に該当する者が多く、離脱や離脱せん妄を呈する者が多く、依存症としての病態がより重篤である可能性がうかがわれた。以上の特徴は、併存精神障害を伴う薬物関連障害症例が治療困難事例であり、より手厚い医療的ケアを必要とする 1 群であることを示唆している。

また、薬物使用開始時期と併存精神障害の発症との経時的関係については、3 つのパターンが明らかにされた。たとえば、神経症性障害やパーソナリティ障害、知的障害、発達障害などの併存精神障害の大半は、薬物使用開始前に発症し、薬物関連障害に対する一種の罹患脆弱性を準備する要因として影響を与えている可能性が示唆される。一方、器質性精神障害や、統合失調症と診断せざるを得ないような慢性持続性の精神病性障害の場合には、薬物使用が先行して開始されており、薬物使用が併存精神障害の原因、ないしは潜在する脆弱性の顕在化を促進するような影響を与えていると考えられる。そして、興味深いのは、気分障害を併存する症例である。この場合、気分障害が先行する症例と薬物使用開始が先行する症例とがほぼ半数ずつ認められる。双方の発症年齢が重なっていることも関係すると推測されるが、気分障害と薬物使用とか相互に影響を与え合い、病態を複雑化、重篤化させている可能性も考えられる。

併存精神障害の種類と乱用薬物との関連については、統合失調症と大麻、神経症性障害と睡眠薬・抗不安薬および市販薬、パーソナリティ障害と市販薬、知的障害と揮発性溶剤、発達障害と危険ドラッグおよび市販薬とに密接な関連が認められた。

統合失調症と大麻との関連については、すでに大麻使用が後年の統合失調症罹患の危険因子であるとの報告がある一方で（Andréasson et al, 1987）、大麻の薬理効果が統合失調症の幻覚・妄想をもたらす脅威を軽減するとの指摘もある（Khantzian & Albanese, 2008）。

すでに述べたように、統合失調症の場合には先に薬物使用が開始されている症例が多いが、神経症性障害、パーソナリティ障害、知的障害、発達障害については、いずれも先に併存精神障害を発症している症例が多いことから、Khantzian と

Albanese (2008) のいう、「Self-medication hypothesis 自己治療仮説」で説明できると考えられる。神経症性障害と睡眠薬・抗不安薬との関連については、精神科治療で処方された治療薬を、自身の感情的に苦痛に対処使用として乱用した結果、薬物関連障害が生じる可能性を示唆している。また、パーソナリティ障害、知的障害、発達障害については、社会的能力や援助希求能力の乏しさゆえに仲間を介さずに簡単に入手できる手近な薬物を用いて自己治療的に対処することが、薬物関連障害発症の契機となっている可能性がある。

いずれにしても、併存精神障害症例は全対象症例の 55.7%にもものぼるという事実は無視できない。加えて、本調査では、併存精神障害症例は依存症そのものも重篤であり、薬物使用と併存精神障害が独立して偶然に合併したのではなく、相互に影響を与え合っている可能性も示唆された。こうしたことを踏まえると、併存精神障害症例の治療は薬物依存症専門医療においては無視できない臨床的課題というべきである。今後は、治療反応性や治療転帰も含めた、さらに詳細な検討が必要であろう。

4. 個別の薬物に関する乱用動向に関して

本調査では、睡眠薬・抗不安薬、鎮痛薬（オピオイド系・非オピオイド系）、ADHD 治療薬、市販薬、そして「その他」の薬物に関して具体的な名称（一般名ないしは商品名）を収集し、症例の多い順に列挙したリストを作成した。

以下には、各薬物の乱用に関して懸念される課題についてコメントをしておきたい。

1) 睡眠薬・抗不安薬

乱用薬物として毎回上位にリストされているエチゾラム、フルニトラゼパム、トリアゾラム、ゾルピデムは、今回の調査でも報告症例数が他の薬剤とは比較にならない多さであった。しかしこの上位 4 種薬剤のなかでも、今回は、エチゾラムの報告症例数は従来以上に多かった。すでにエチゾラムの依存性の高さは医療関係者のあいだで共有されているだけに、意外であった。

しかし、今回の調査では、主たる薬物を睡眠薬・抗不安薬とする症例の割合は、全対象症例に占める割合よりも「1 年以内使用症例」における割合の方がはるかに小さかった。このことは、かつ

て乱用を呈しながらも、現在は医療を継続しながら、睡眠薬・抗不安薬使用がコントロールされた状態にある者が少なくないことを意味する。もしかすると、エチゾラムの向精神薬指定の動きが、エチゾラム乱用者に危機感を抱かせ、結果的に専門治療へのアクセスを促進された可能性もある。

その一方で、ベゲタミンやニメタゼパムといった、すでに販売停止となった薬剤は依然として上位を占めていた。医療機関以外の入手経路でいまだに流通している可能性も否定はできない。

また、今回の調査では、少数ながらも、ベンゾジアゼピンおよびその近縁薬剤とはまったく異なる作用機序の睡眠薬であるラメルテオンとスボレキサントの乱用症例が初めて報告された。この新しい睡眠薬は依存症を生じないというふれこみで上市されたが、同様のふれこみはかつてゾルピデムが上市された際にも見られた現象である。その意味では、今後の動向を慎重に観察していく必要があるだろう。

2) 処方鎮痛薬

今回の調査では、初めて処方鎮痛薬をオピオイド系と非オピオイド系に分けての集計を試みた。その理由は、現在、医療の趨勢は、オピオイドの非がん性疼痛への適応を広げる方向へと向かっており、近い将来、米国と同様にオピオイド系鎮痛薬の乱用が社会問題になる危険性も否定できず、モニタリングの必要があると判断したからである。また、法的には麻薬に指定されていない弱オピオイド薬剤であるトラマドールは、近年、整形外科領域では比較的頻繁に処方される薬剤となっている。現時点ではごく少数例の報告にとどまっているが、引き続き慎重に観察をしていく必要があるだろう。

3) 市販薬

わが国の医療関係者は、患者が他の診療科から処方を受けている薬剤には注意を払う一方で、患者が常用している市販薬についてはともすれば十分に注意を払わないことがある。また、近年、厚生労働省が進めている「セルフメディケーション」政策の動きにより、従来、処方せんなしでは入手できなかった薬剤のなかには、市販薬として市中のドラッグストアで購入できるようになっ

た。こうした市販薬のなかには、大量使用によって深刻な健康被害を生じたり、依存症を発症したりするものも含まれている。このような問題意識から、今回の調査報告書では乱用市販薬の商品名をすべてリストすることにした。

今回、乱用市販薬として突出した多く報告された市販薬は、ブロンであった。1980年代後半にブロン液の乱用が社会問題化し、エスエス製薬はブロン液の含有成分からリン酸ジヒドロコデインと塩酸メチルエフェドリンを除去することで、社会現象にまでなった乱用は表面上終焉した。

しかし、臨床現場では、ブロンの乱用・依存は細々ながら確実に続いていた。その理由は、ブロン液で除去された成分は依然としてブロン錠には含まれており、乱用者はこの錠剤を好んで乱用しているからである。また、ブロン液の愛好者も少ないながら存在する。ブロン液にもカフェインは含有されており、カフェインの精神刺激作用を期待して大量摂取している者もいるのである。

我々の臨床経験では、かつてリタリンを乱用していた患者のなかには、塩酸メチルエフェドリンとカフェイン、さらにはマレイン酸クロムフェニラミンの相互作用がもたらす精神刺激作用を期待して、ブロン錠の乱用へと移行している者がいる。また、知名度のせいか、ブロンには数でおよばないものの、総合感冒薬パブロンもブロン錠と同じ成分を含有しており、ブロン錠と同じ効果を期待して乱用する者がいる。引き続き注意が必要である。

他にも、総合感冒薬や鎮痛薬として市販されている薬剤のなかには、カフェインやブロムワレリル尿素などの一定の中枢神経系への作用や依存性を持つ成分が含まれている。特にわが国の市販薬は、様々な成分が混在して含有されており、ほとんど「ガラパゴス」状態を呈している。その点で、最も身近な乱用薬物として可能性を潜在していることを注意すべきであろう。

4) ADHD 治療薬

2007年にリタリン（メチルフェニデート）の処方規制がなされて以降、薬物依存症臨床の現場では、リタリン依存症患者と遭遇する機会は激減している。しかしその一方で、メチルフェニデートの徐放剤であるコンサータやストラテラ（アトモ

キセチン）など、作用機序的には精神刺激薬に分類される薬剤は処方され続けている。また、一部では、モディオダール（モダフィニール）やヴァイバンス（アンフェタミン）を海外から入手している乱用者も皆無ではない。現状では、現在進行系の乱用者は少ないが、今後も慎重な観察が必要である。

5) その他の薬物

本調査では、あらかじめ調査票に設定した分類カテゴリーのいずれにも該当しなかった乱用薬物を、「その他の薬物」として自由記載欄に通称名や一般名をそのまま記入してもらった。今回の報告書では、その薬物名をすべて一覧表にて示した。

その他の薬物として最も多かったのは、通称名「ラッシュ」で知られる亜硝酸エステル類であった。これは、MSM（男性とセックスをする男性）のコミュニティにおいてセックスドラッグとして乱用されることの多い薬物である。次いで、揮発性溶剤に含まれる「エアダスター」（代替フロン）とガソリン、そして、最近、大量摂取で死亡事例が報告されているカフェインが続いていた。このなかで、特にカフェインは、近年「エナジードリンク」として市中で広く市販されており、今後、様々な健康被害が危惧されるところである。

その他には、様々な精神科治療薬（抗精神病薬、抗うつ薬、抗パーキンソン薬）が続き、そのなかには必ずしも薬理的な依存性が明瞭ではない薬物も含まれていた。おそらく行動化や自殺企図の一環として行われる過量服薬で使用されたものが、乱用薬物として報告されたと考えられる。

5. 「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」報告症例数ランキング

わが国の薬物依存症からの回復のための医療的資源は深刻に不足しており、一般の精神科医療機関における薬物関連精神疾患患者に対する忌避的感情も強い。そのようななか、少数の精神科医療機関だけが、薬物関連障害の治療に対して果敢に立ち向かっているのが現状である。

本調査に薬物関連精神疾患症例を報告いただいた医療機関は、いずれもそのような施設である。そうした医療機関に敬意を表するとともに、

地域における薬物関連精神疾患治療の医療的資源のリストとして参照されることを期待し、報告症例数ランキングとして、本調査において 20 症例以上の症例を報告して下さった医療機関の名称を表 39 に挙げさせていただいた。

E. 結論

今年度の調査では、対象施設 1576 施設のうち、1241 施設 (78.7%) より回答を得ることができ、229 施設 (14.5%) の調査対象施設から総計 2340 例の薬物関連精神疾患症例が報告された。本報告書では、同意が得られ、性別と年代、および主たる薬物に関する情報が欠損していない 2262 症例を分析の対象とした。

その結果、「主たる薬物」として最も多かったのは、覚せい剤 1209 例 (53.4%) であり、次いで、睡眠薬・抗不安薬 384 例 (17.0%)、揮発性溶剤 193 例 (8.5%)、多剤 126 例 (5.6%)、市販薬 118 例 (5.2%)、危険ドラッグ 101 例 (4.5%)、大麻 81 例 (3.6%) などが続いた。

また、「1 年以内使用あり」症例 1164 例のうち、98 例が「かつて危険ドラッグを主たる薬物として使用し、現在は他の薬物を主たる薬物としている」症例であり、その 4 割あまりが現在は覚せい剤を乱用していた。

さらに、全調査対象症例のうち、何らかの精神障害の併存が認められた者は 55.7%にものぼり、併存精神障害症例は依存症そのものも重篤であり、薬物使用と併存精神障害が独立して偶然に合併したのではなく、相互に影響を与え合っている可能性が示唆された。

なお、乱用される睡眠薬・抗不安薬として毎回上位にリストされているエチゾラム、フルニトラゼパム、トリアゾラム、ゾルピデムは、今回の調査でも報告症例数が他の薬剤とは比較にならない多さであった。

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みなさま、ならびに関係者の方々、患者のみなさまに心より厚く御礼申し上げます。

F. 研究発表

1. 論文発表

Okumura Y, Shimizu S, Matsumoto T: Prevalence, prescribed quantities, and trajectory of multipleprescriber episodes for benzodiazepines: A 2-year cohort study. *Drug and Alcohol Dependence* 158:118-125, 2016.

Matsumoto T, Tachimori H, Takano A, Tanibuchi Y, Funada D, Wada K: Recent changes in the clinical features of patients with new psychoactive-substances-related disorders in Japan: Comparison of the Nationwide Mental Hospital Surveys on Drug-related Psychiatric Disorders undertaken in 2012 and 2014. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 70: 560-566, 2016.

松本俊彦: 健康問題としての薬物依存症—薬物依存症からの回復のために医療者は何ができるか. *日本医事新報* 4808 : 19-23, 2016.

松本俊彦: 物質使用障害における自殺—薬物療法のリスクとベネフィット. *臨床精神薬理* 19(8) : 1125-1136, 2016.

谷渕由布子, 松本俊彦: 危険ドラッグ使用者への安全管理. *精神科治療学* 31(11): 1449-1454, 11, 2016.

2. 学会発表

松本俊彦: 教育講演 ト라우マとアディクション. 第 15 回日本トラウマティック・ストレス学会, 宮城, 2016.5.20.

松本俊彦: 教育講演 法医学との連携が精神医学を変える～薬物乱用と自殺に関する研究を通じて～. 第 100 次日本法医学会学術全国集会, 東京, 2016.6.17.

松本俊彦: 公開講座 人はなぜ依存症になり、回復ができるのか. 第 38 回日本アルコール関連問題学会秋田大会, 秋田, 2016.9.10.

松本俊彦: 特別企画シンポジウム 人はなぜ依存症になるのか? 第 51 回日本アルコール・アディクション医学会学術総会, 東京, 2016.10.8.

松本俊彦: 記念講演 生き延びるための依存症、生き直すための回復. 第 23 回関西アルコール関連問題学会滋賀大会, 滋賀, 2016.11.27.

G. 健康危険情報

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

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

引用文献

Andréasson, S., Allebeck, P., Engstrom, A., et al.

(1987) Cannabis and schizophrenia: a longitudinal study of Swedish concepts. *Lancet* ii: 1483-1486.

Khantzian, E.J., Albanese, M.J. (2008)

Understanding addiction as self-medication: Finding hope behind the pain, Rowman & Littlefield Publishers, Ranham. (松本俊彦訳「人はなぜ依存症になるのか～自己治療としてのアディクション」, 星和書店, 東京, 2013)

松本俊彦, 尾崎 茂, 小林桜児, ほか (2011) 全国
の精神科医療施設における薬物関連疾患の

実態調査. 平成 22 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再乱用母子のための社会資源等の現状と課題に関する研究 (研究代表者 和田清)」分担研究報告書, pp89-115.

松本俊彦, 谷渕由布子, 高野歩, ほか (2013) 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. 平成 24 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薬物依存症者に関する制度的社会資源の現状と課題に関する研究 (研究代表者 和田 清)」分担研究報告書, pp111-144.

松本俊彦, 高野歩, 谷渕由布子, ほか (2015) 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. 平成 26 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政策研究事業「脱法ドラッグ」を含む薬物乱用・依存の実態把握と薬物依存症者の「回復」とその家族に対する支援に関する研究 (研究代表者 和田清) 総括・分担研究報告書, pp95-128

表1: 全対象者の属性 (N=2262)

		度数	%
生物学的性別	男	1637	72.4
	女	623	27.5
	その他	2	0.1
調査時の年代	10代	12	0.5
	20代	254	11.2
	30代	626	27.7
	40代	723	32.0
	50代	443	19.6
	60代	158	7.0
	70代以上	46	2.0
高卒以上の学歴(あり)		941	41.6
職業(あり)		532	23.5
薬物関連犯罪での補導・逮捕歴(あり)		1126	49.8
薬物関連犯罪以外での補導・逮捕歴(あり)		501	22.1
矯正施設入所歴(あり)		890	39.3
現在のアルコール問題(あり)		407	18.0
薬物問題による精神科入院歴(あり)		1443	63.8

表2: 全対象者の各種薬物の生涯使用経験 (N=2262)

		度数	%
使用経験のある薬物 (複数選択)	覚せい剤	1458	64.5
	揮発性溶剤	839	37.1
	大麻	648	28.6
	コカイン	187	8.3
	ヘロイン	53	2.3
	MDMA	195	8.6
	MDMA以外の幻覚剤	165	7.3
	危険ドラッグ	399	17.6
	睡眠薬・抗不安薬	662	29.3
	鎮痛薬 (処方非オピオイド系)	61	2.7
	鎮痛薬 (処方オピオイド系:弱オピオイド含む)	21	0.9
	市販薬	236	10.4
	ADHD治療薬	37	1.6
	その他	47	2.1

処方薬・医薬品については、治療目的以外の不適切な使用

表3: 全対象者の初めて使用した薬物 (N=2262)

	度数	%
覚せい剤	614	27.1
揮発性溶剤	760	33.6
大麻	237	10.5
コカイン	3	0.1
MDMA	14	0.6
MDMA以外の幻覚剤	21	0.9
危険ドラッグ	70	3.1
睡眠薬・抗不安薬	319	14.1
初めて使用した薬物		
鎮痛薬 (処方非オピオイド系)	13	0.6
鎮痛薬 (処方オピオイド系:弱オピオイド含む)	5	0.2
市販薬 (鎮咳薬・感冒薬・鎮痛薬・睡眠薬など)	119	5.3
ADHD治療薬	9	0.4
その他	16	0.7
不明(欠損値)	62	2.7

処方薬・医薬品については、治療目的以外の使用(乱用)

表4: 全対象者の主たる薬物 (N=2262)

	度数	%
覚せい剤	1209	53.4
揮発性溶剤	193	8.5
大麻	81	3.6
コカイン	2	0.1
ヘロイン	3	0.1
MDMA	1	0.0
MDMA以外の幻覚剤	4	0.2
危険ドラッグ	101	4.5
主たる薬物		
睡眠薬・抗不安薬	384	17.0
鎮痛薬 (処方非オピオイド系)	12	0.5
鎮痛薬 (処方オピオイド系:弱オピオイド含む)	9	0.4
市販薬 (鎮咳薬・感冒薬・鎮痛薬・睡眠薬など)	118	5.2
ADHD治療薬	4	0.2
その他	15	0.7
多剤	126	5.6

処方薬・医薬品については、治療目的以外の使用(乱用)

表5: 全対象者のICD-10 F1診断下位分類 (N=2262)

	度数	%
F1x.0 急性中毒	56	2.5
F1x.1 有害な使用	176	7.8
F1x.2 依存症候群	1295	57.3
F1x.3 離脱状態	56	2.5
F1x.4 せん妄を伴う離脱状態	20	0.9
F1x.5 精神病性障害	372	16.4
F1x.6 健忘症候群	29	1.3
F1x.7 残遺性障害・遅発性精神病性障害	739	32.7
F1x.8 他の精神および行動の障害	40	1.8

F1下位診断分類
(複数選択)

表6: 全対象者における併存精神障害のICD-10診断 (N=2262)

		度数	%
併存精神障害あり		1259	55.7
併存精神障害 (複数選択)	F0	74	3.3
	F2	227	10.0
	F3	402	17.8
	F4	325	14.4
	F5	64	2.8
	F6	251	11.1
	F7	131	5.8
	F8	63	2.8
	F9	74	3.3

表7: 「1年以内使用あり」症例の属性 (N=1164)

		度数	%
性別	男	912	78.4
	女	251	21.6
	その他	1	0.1
現在の年代	10代	2	0.2
	20代	70	6.0
	30代	266	22.9
	40代	400	34.4
	50代	283	24.3
	60代	116	10.0
	70代以上	27	2.3
高卒以上の学歴(あり)		394	33.8
職業(あり)		237	20.4
薬物関連犯罪での補導・逮捕歴(あり)		671	57.6
薬物関連犯罪以外での補導・逮捕歴(あり)		309	26.5
矯正施設入所歴(あり)		559	48.0
現在のアルコール問題(あり)		190	16.3
薬物問題による精神科入院歴(あり)		740	63.6

表8: 「1年以内に使用あり」症例における各種薬物の生涯使用経験 (N=1164)

		度数	%
使用経験のある薬物 (複数選択)	覚せい剤	875	75.2
	揮発性溶剤	501	43.0
	大麻	320	27.5
	コカイン	98	8.4
	ヘロイン	22	1.9
	MDMA	76	6.5
	MDMA以外の幻覚剤	73	6.3
	危険ドラッグ	171	14.7
	睡眠薬・抗不安薬	207	17.8
	鎮痛薬 (処方非オピオイド系)	19	1.6
	鎮痛薬 (処方オピオイド系:弱オピオイド含む)	9	0.8
	市販薬	68	5.8
	ADHD治療薬	16	1.4
	その他	14	1.2

処方薬・医薬品については、治療目的以外の不適切な使用

表9:「1年以内に使用あり」症例における初めて使用した薬物(N=1164)

	度数	%
覚せい剤	402	34.5
揮発性溶剤	464	39.9
大麻	103	8.8
コカイン	2	0.2
MDMA	6	0.5
MDMA以外の幻覚剤	9	0.8
危険ドラッグ	33	2.8
睡眠薬・抗不安薬	77	6.6
初めて使用した薬物		
鎮痛薬 (処方非オピオイド系)	2	0.2
鎮痛薬 (処方オピオイド系:弱オピオイド含む)	3	0.3
市販薬 (鎮咳薬・感冒薬・鎮痛薬・睡眠薬など)	31	2.7
ADHD治療薬	3	0.3
その他	4	0.3
不明(欠損値)	25	2.1

処方薬・医薬品については、治療目的以外の使用(乱用)

表10:「1年以内に使用あり」症例の主たる薬物(N=1164)

	度数	%
覚せい剤	791	68.0
揮発性溶剤	108	9.3
大麻	27	2.3
コカイン	1	0.1
MDMA以外の幻覚剤	1	0.1
危険ドラッグ	74	6.4
睡眠薬・抗不安薬	78	6.7
主たる薬物		
鎮痛薬 (処方非オピオイド系)	1	0.1
鎮痛薬 (処方オピオイド系:弱オピオイド含む)	4	0.3
市販薬 (鎮咳薬・感冒薬・鎮痛薬・睡眠薬など)	28	2.4
ADHD治療薬	3	0.3
その他	2	0.2
多剤	46	4.0

処方薬・医薬品については、治療目的以外の使用(乱用)

表11:「1年以内に使用あり」症例におけるICD-10 F1診断下位分類(N=1164)

	度数	%
F1x.0 急性中毒	1	0.1
F1x.1 有害な使用	46	4.0
F1x.2 依存症候群	518	44.5
F1x.3 離脱状態	4	0.3
F1x.4 せん妄を伴う離脱状態	0	0.0
F1x.5 精神病性障害	163	14.0
F1x.6 健忘症候群	12	1.0
F1x.7 残遺性障害・遅発性精神病性障害	595	51.1
F1x.8 他の精神および行動の障害	29	2.5

F1下位診断分類
(複数選択)

表12:「1年以内に使用あり」症例における併存精神障害のICD-10診断 (N=1164)

		度数	%
併存精神障害(あり)		604	51.9
併存精神障害 (複数選択)	F0	44	3.8
	F2	139	11.9
	F3	184	15.8
	F4	122	10.5
	F5	29	2.5
	F6	113	9.7
	F7	55	4.7
	F8	18	1.5
	F9	33	2.8

表13:「1年以内使用あり」症例における主たる薬物6種症例の属性比較 (N=977)

	N		覚せい剤	揮発性溶剤	大麻	危険ドラッグ	睡眠薬・ 抗不安薬	市販薬 (鎮咳薬・ 感冒薬・ 鎮痛薬・ 睡眠薬など)	χ ² 値	df	p*
			n=418	n=85	n=54	n=27	n=306	n=87			
生物学的に男性である	977	男	度数 294	65	51	25	156	50	68.769	5	p<0.001
		その他	% 70.3	76.5	94.4	92.6	51.0	57.5			
現在の年代	977	10代	度数 2	0	2	0	2	3	84.068	30	p<0.001
			% 0.5	0.0	3.7	0.0	0.7	3.4			
		20代	度数 51	15	14	6	56	20			
			% 12.2	17.6	25.9	22.2	18.3	23.0			
		30代	度数 136	24	26	15	89	30			
			% 32.5	28.2	48.1	55.6	29.1	34.5			
		40代	度数 130	36	7	5	94	16			
			% 31.1	42.4	13.0	18.5	30.7	18.4			
		50代	度数 83	8	5	1	37	13			
	% 19.9	9.4	9.3	3.7	12.1	14.9					
60代	度数 14	2	0	0	16	3					
	% 3.3	2.4	0.0	0.0	5.2	3.4					
70代以上	度数 2	0	0	0	12	2					
	% 0.5	0.0	0.0	0.0	3.9	2.3					
高卒以上の学歴(あり)	977	度数 134	27	35	15	214	63	136.330	5	p<0.001	
	% 32.1	31.8	64.8	55.6	69.9	72.4					
有職(現在何らかの職に就いている)	977	度数 92	14	25	9	103	22	27.742	5	p<0.001	
	% 22.0	16.5	46.3	33.3	33.7	25.3					
薬物関連犯罪での補導・逮捕歴(あり)	977	度数 304	39	22	12	26	14	326.028	5	p<0.001	
	% 72.7	45.9	40.7	44.4	8.5	16.1					
薬物関連犯罪以外での補導・逮捕歴(あり)	977	度数 69	22	14	2	39	21	16.624	5	p=0.005	
	% 16.5	25.9	25.9	7.4	12.7	24.1					
矯正施設入所歴(あり)	977	度数 203	32	11	6	28	14	145.229	5	p<0.001	
	% 48.6	37.6	20.4	22.2	9.2	16.1					
現在のアルコール問題(あり)	977	度数 68	15	2	6	79	17	19.653	5	p=0.001	
	% 16.3	17.6	3.7	22.2	25.8	19.5					
薬物問題による精神科入院歴(あり)	977	度数 257	65	29	22	190	61	14.817	5	p=0.011	
	% 61.5	76.5	53.7	81.5	62.1	70.1					

*カイ二乗検定

表14: 主たる薬物6種の1年以内使用者における初めて使用した薬物の比較 (N=951)

初めて使用した薬物	主たる薬物							χ ² 値	df	p*
	覚せい剤	揮発性溶剤	大麻	危険ドラッグ	睡眠薬・抗不安薬	市販薬 (鎮咳薬・感冒薬・鎮痛薬・睡眠薬など)				
	n=403	n=85	n=54	n=26	n=296	n=87				
覚せい剤	度数	179	4	1	5	15	0	1595.210	55	p<0.001
	%	44.4	4.7	1.9	19.2	5.1	0.0			
揮発性溶剤	度数	147	72	8	1	29	9			
	%	36.5	84.7	14.8	3.8	9.8	10.3			
大麻	度数	47	5	38	5	15	6			
	%	11.7	5.9	70.4	19.2	5.1	6.9			
コカイン	度数	1	0	0	0	0	0			
	%	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
MDMA	度数	3	0	0	0	1	0			
	%	0.7	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0			
MDMA以外の幻覚剤	度数	7	0	0	0	1	0			
	%	1.7	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0			
危険ドラッグ	度数	10	2	4	13	1	1			
	%	2.5	2.4	7.4	50.0	0.3	1.1			
睡眠薬・抗不安薬	度数	3	1	1	1	216	9			
	%	0.7	1.2	1.9	3.8	73.0	10.3			
鎮痛薬 (処方非オピオイド系)	度数	0	0	0	0	4	1			
	%	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4	1.1			
市販薬	度数	2	0	2	0	13	61			
	%	0.5	0.0	3.7	0.0	4.4	70.1			
ADHD治療薬	度数	2	0	0	0	1	0			
	%	0.5	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0			
その他	度数	2	1	0	1	0	0			
	%	0.5	1.2	0.0	3.8	0.0	0.0			

処方薬・医薬品については、治療目的以外での不適切な使用

*カイ二乗検定

表15: 「1年以内使用あり」・薬物6種症例における薬物入手経路の比較 (N=977)

入手経路(複数選択)	主たる薬物							χ ² 値	df	p*
	覚せい剤	揮発性溶剤	大麻	危険ドラッグ	睡眠薬・抗不安薬	市販薬 (鎮咳薬・感冒薬・鎮痛薬・睡眠薬など)				
	n=418	n=85	n=54	n=27	n=306	n=87				
友人	度数	54	8	11	4	13	3	27.465	5	p<0.001
	%	12.9	9.4	20.4	14.8	4.2	3.4			
知人	度数	108	7	13	6	9	1			
	%	25.8	8.2	24.1	22.2	2.9	1.1			
恋人・愛人	度数	32	1	3	3	1	0			
	%	7.7	1.2	5.6	11.1	0.3	0.0			
家族	度数	6	2	0	1	9	1			
	%	1.4	2.4	0.0	3.7	2.9	1.1			
密売人	度数	196	2	23	2	2	0			
	%	46.9	2.4	42.6	7.4	0.7	0.0			
医療機関(精神科)	度数	1	0	1	0	239	2			
	%	0.2	0.0	1.9	0.0	78.1	2.3			
医療機関(身体科)	度数	1	0	0	0	93	0			
	%	0.2	0.0	0.0	0.0	30.4	0.0			
薬局	度数	0	3	0	0	6	62			
	%	0.0	3.5	0.0	0.0	2.0	71.3			
インターネット	度数	22	2	5	10	26	4			
	%	5.3	2.4	9.3	37.0	8.5	4.6			
店舗	度数	3	43	0	3	4	15			
	%	0.7	50.6	0.0	11.1	1.3	17.2			
その他	度数	3	6	3	0	0	1			
	%	0.7	7.1	5.6	0.0	0.0	1.1			
不明	度数	93	17	4	4	5	4			
	%	22.2	20.0	7.4	14.8	1.6	4.6			

*カイ二乗検定

表16: 「1年以内における使用あり」症例・薬物6種におけるICD-10 F1診断下位分類の比較 (N=977)

		主たる薬物						χ^2 値	df	p*	
		覚せい剤	揮発性溶剤	大麻	危険ドラッグ	睡眠薬・ 抗不安薬	市販薬 (鎮咳薬・ 感冒薬・ 鎮痛薬・ 睡眠薬など)				
		n=418	n=85	n=54	n=27	n=306	n=87				
ICD-10診断 (複数選択)	F1x.0 急性中毒	度数 %	12 2.9	8 9.4	0 0.0	3 11.1	23 7.5	4 4.6	16.158	5	p=0.006
	F1x.1 有害な使用	度数 %	8 1.9	5 5.9	8 14.8	3 11.1	71 23.2	16 18.4	87.097	5	p<0.001
	F1x.2 依存症候群	度数 %	295 70.6	65 76.5	34 63.0	15 55.6	236 77.1	70 80.5	13.836	5	p=0.017
	F1x.3 離脱状態	度数 %	10 2.4	1 1.2	5 9.3	0 0.0	27 8.8	4 4.6	22.257	5	p<0.001
	F1x.4 せん妄を伴う離脱状態	度数 %	4 1.0	1 1.2	0 0.0	1 3.7	9 2.9	0 0.0	8.036	5	p=0.154
	F1x.5 精神病性障害	度数 %	126 30.1	13 15.3	13 24.1	6 22.2	9 2.9	6 6.9	99.349	5	p<0.001
	F1x.6 健忘症候群	度数 %	4 1.0	3 3.5	3 5.6	0 0.0	2 0.7	2 2.3	11.984	5	p=0.035
	F1x.7 残遺性障害・遅発性精神病性障害	度数 %	88 21.1	12 14.1	8 14.8	3 11.1	7 2.3	5 5.7	60.895	5	p<0.001
	F1x.8 他の精神および行動の障害	度数 %	2 0.5	2 2.4	0 0.0	0 0.0	4 1.3	0 0.0	5.345	5	p=0.375

*カイ二乗検定

表17: 「1年以内における使用あり」症例・薬物6種における併存精神障害ICD-10 F1診断の比較 (N=977)

		主たる薬物						χ^2 値	df	p**	
		覚せい剤	揮発性溶剤	大麻	危険ドラッグ	睡眠薬・ 抗不安薬	市販薬 (鎮咳薬・ 感冒薬・ 鎮痛薬・ 睡眠薬など)				
		n=418	n=85	n=54	n=27	n=306	n=87				
併存精神障害(あり)	度数 %	192 45.9	47 55.3	21 38.9	13 48.1	238 77.8	64 73.6	92.454	5	p<0.001	
併存精神障害 (複数選択)	F0 症状性を含む器質性精神障害	度数 %	8 1.9	2 2.4	0 0.0	0 0.0	12 3.9	1 1.1	6.125	5	p=0.294
	F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	度数 %	36 8.6	6 7.1	3 5.6	4 14.8	19 6.2	5 5.7	4.280	5	p=0.510
	F3 気分障害	度数 %	68 16.3	11 12.9	11 20.4	4 14.8	81 26.5	25 28.7	18.442	5	p=0.002
	F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	度数 %	41 9.8	12 14.1	4 7.4	1 3.7	107 35.0	20 23.0	84.893	5	p<0.001
	F5 生理的障害及び身体的要因に関連した精神障害	度数 %	10 2.4	1 1.2	1 1.9	0 0.0	13 4.2	2 2.3	4.526	5	p=0.476
	F6 成人の人格及び行動の障害	度数 %	28 6.7	6 7.1	3 5.6	3 11.1	61 19.9	23 26.4	47.845	5	p<0.001
	F7 知的障害(精神遅滞)	度数 %	28 6.7	17 20.0	1 1.9	0 0.0	12 3.9	5 5.7	32.982	5	p<0.001
	F8 心理的発達障害	度数 %	12 2.9	1 1.2	2 3.7	3 11.1	12 3.9	9 10.3	15.877	5	p=0.007
	F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	度数 %	21 5.0	3 3.5	0 0.0	0 0.0	9 2.9	4 4.6	5.717	5	p=0.335

表18: 危険ドラッグからの転向症例における現在の主たる薬物 (N=98)

	度数	%
覚せい剤	43	43.9
揮発性溶剤	11	11.2
大麻	15	15.3
睡眠薬・抗不安薬	12	12.2
市販薬(鎮咳薬・感冒薬・鎮痛薬・睡眠薬など)	5	5.1
多剤	12	12.2

表19: 危険ドラッグからの転向症例の属性 (N=98)

		度数	%
性別	男	75	76.5
	女	23	23.5
現在の年代	10代	1	1.0
	20代	30	30.6
	30代	40	40.8
	40代	21	21.4
	50代	6	6.1
高卒以上の学歴 (あり)		53	54.1
職業 (あり)		25	25.5
薬物関連犯罪での補導・逮捕歴 (あり)		50	51.0
薬物関連犯罪以外での補導・逮捕歴 (あり)		25	25.5
矯正施設入所歴 (あり)		37	37.8
現在のアルコール問題 (あり)		22	22.4
薬物問題による精神科入院歴 (あり)		76	77.6

表20: 危険ドラッグからの転向症例における各種薬物の生涯使用経験 (N=98)

		度数	%
使用経験のある薬物 (複数選択)	覚せい剤	76	77.6
	揮発性溶剤	35	35.7
	大麻	65	66.3
	コカイン	11	11.2
	ヘロイン	2	2.0
	MDMA	27	27.6
	MDMA以外の幻覚剤	19	19.4
	睡眠薬・抗不安薬	30	30.6
	鎮痛薬 (処方非オピオイド系)	3	3.1
	鎮痛薬 (処方オピオイド系: 弱オピオイド含む)	0	0.0
	市販薬	15	15.3
	ADHD治療薬	3	3.1
	その他	3	3.1

処方薬・医薬品については、治療目的以外の不適切な使用

表21: 危険ドラッグからの転向症例における初めて使用した薬物 (N=98)

		度数	%
初めて使用した薬物	覚せい剤	13	13.3
	揮発性溶剤	18	18.4
	大麻	36	36.7
	MDMA	4	4.1
	MDMA以外の幻覚剤	2	2.0
	危険ドラッグ	18	18.4
	睡眠薬・抗不安薬	2	2.0
	市販薬 (鎮咳薬・感冒薬・鎮痛薬・睡眠薬など)	3	3.1
	ADHD治療薬	1	1.0
	その他	1	1.0

処方薬・医薬品については、治療目的以外の使用 (乱用)

表22: 危険ドラッグからの転向症例における「主たる薬物」を変えた理由 (N=98)

		度数	%
「主たる薬物」を変えた理由 (複数回答)	危険ドラッグが手に入らないから	48	49.0
	危険ドラッグによる深刻な健康被害を自ら体験して、懲りたから	19	19.4
	ニュースなどで「危険ドラッグには深刻な健康被害がある」という情報を知って、怖くなったから	12	12.2
	危険ドラッグに対する取り締まりが厳しくなって、捕まりたくないから	22	22.4
	その他	26	26.5

表23: 危険ドラッグからの転向症例におけるICD-10 F1診断下位分類 (N=98)

		度数	%
F1下位診断分類 (複数選択)	F1x. 0 急性中毒	1	1.0
	F1x. 1 有害な使用	7	7.1
	F1x. 2 依存症候群	69	70.4
	F1x. 3 離脱状態	2	2.0
	F1x. 4 せん妄を伴う離脱状態	1	1.0
	F1x. 5 精神病性障害	29	29.6
	F1x. 6 健忘症候群	0	0.0
	F1x. 7 残遺性障害・遅発性精神病性障害	19	19.4
	F1x. 8 他の精神および行動の障害	1	1.0

表24: 危険ドラッグからの転向症例における併存精神障害のICD-10診断 (N=98)

		度数	%
併存障害(あり)		54	55.1
併存精神障害 (複数選択)	F0 症状性を含む器質性精神障害	2	2.0
	F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	11	11.2
	F3 気分障害	19	19.4
	F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	12	12.2
	F5 生理的障害及び身体的要因に関連した精神障害	0	0.0
	F6 成人の人格及び行動の障害	13	13.3
	F7 知的障害(精神遅滞)	5	5.1
	F8 心理的発達の障害	6	6.1
	F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	5	5.1

表25: 全症例(N=2262)における併存精神障害の有無による属性に関する比較

		N	併存精神障害なし n=1003	併存精神障害あり n=1259	χ^2 値	df	p*
生物学的性別	男		度数 824 %	813 64.6	86.936	2	p<0.001
	女	2262	度数 179 %	444 35.3			
	その他		度数 0 %	2 0.2			
現在の年代	10代		度数 6 %	6 0.5	14.746	6	p=0.022
	20代		度数 95 %	159 12.6			
	30代		度数 264 %	362 28.8			
	40代	2262	度数 329 %	394 31.3			
	50代		度数 220 %	223 17.7			
	60代		度数 74 %	84 6.7			
	70代以上		度数 15 %	31 2.5			
高卒以上の学歴(あり)	2262	度数 375 %	566 45.0	18.461	2	p<0.001	
職業(あり)	2262	度数 261 %	271 21.5	6.821	2	p=0.033	
薬物関連犯罪での補導・逮捕歴(あり)	2262	度数 594 %	532 42.3	64.282	1	p<0.001	
薬物関連犯罪以外での補導・逮捕歴(あり)	2262	度数 215 %	286 22.7	0.531	1	p=0.466	
矯正施設入所歴(あり)	2262	度数 466 %	424 33.7	38.225	1	p<0.001	
現在のアルコール問題(あり)	2262	度数 162 %	245 19.5	4.141	1	p=0.042	
薬物問題による精神科入院歴(あり)	2262	度数 631 %	812 64.5	0.607	1	p=0.436	

*カイ二乗検定

表26: 全対象症例(N=2262)における併存精神障害の有無による各種薬物の生涯使用経験に関する比較

使用経験のある薬物 (複数選択)	併存精神障害なし		併存精神障害あり		χ^2 値	df	p*
	n=1003	n=1259					
覚せい剤	度数	756	702	93.756	1	p<0.001	
	%	75.4	55.8				
揮発性溶剤	度数	415	424	14.179	1	p<0.001	
	%	41.4	33.7				
大麻	度数	333	315	18.277	1	p<0.001	
	%	33.2	25.0				
コカイン	度数	100	87	6.892	1	p=0.009	
	%	10.0	6.9				
ヘロイン	度数	33	20	7.064	1	p=0.008	
	%	3.3	1.6				
MDMA	度数	90	105	0.284	1	p=0.594	
	%	9.0	8.3				
MDMA以外の幻覚剤	度数	77	88	0.390	1	p=0.532	
	%	7.7	7.0				
危険ドラッグ	度数	195	204	4.030	1	p=0.045	
	%	19.4	16.2				
睡眠薬・抗不安薬	度数	176	486	119.547	1	p<0.001	
	%	17.5	38.6				
鎮痛薬 (処方非オピオイド系)	度数	10	51	19.841	1	p<0.001	
	%	1.0	4.1				
鎮痛薬 (処方オピオイド系:弱オピオイド含む)	度数	4	17	5.495	1	p=0.019	
	%	0.4	1.4				
市販薬	度数	57	179	43.515	1	p<0.001	
	%	5.7	14.2				
ADHD治療薬	度数	8	29	7.867	1	p=0.005	
	%	0.8	2.3				
その他	度数	20	25	0.000	1	p=0.989	
	%	2.0	2.0				

処方薬・医薬品については、治療目的以外の不適切な使用
*カイ二乗検定

表27: 全対象症例(N=2200)における併存精神障害の有無による初めて使用した薬物に関する比較

初めて使用した薬物(複数選択)	併存精神障害なし		併存精神障害あり		χ^2 値	df	p*
	n=971	n=1229					
覚せい剤	度数	321	293	152.826	12	p<0.001	
	%	33.1	23.8				
揮発性溶剤	度数	374	386	31.4			
	%	38.5	31.4				
大麻	度数	130	107	8.7			
	%	13.4	8.7				
コカイン	度数	1	2	0.2			
	%	0.1	0.2				
MDMA	度数	7	7	0.6			
	%	0.7	0.6				
MDMA以外の幻覚剤	度数	7	14	1.1			
	%	0.7	1.1				
危険ドラッグ	度数	31	39	3.2			
	%	3.2	3.2				
睡眠薬・抗不安薬	度数	63	256	20.8			
	%	6.5	20.8				
鎮痛薬 (処方非オピオイド系)	度数	2	11	0.9			
	%	0.2	0.9				
鎮痛薬 (処方オピオイド系:弱オピオイド含む)	度数	0	5	0.4			
	%	0.0	0.4				
市販薬	度数	25	94	7.6			
	%	2.6	7.6				
ADHD治療薬	度数	1	8	0.7			
	%	0.1	0.7				
その他	度数	9	7	0.6			
	%	0.9	0.6				

処方薬・医薬品については、治療目的以外の不適切な使用
*カイ二乗検定

表28: 全対象症例(N=2262)の併存精神障害の有無と主たる薬物の比較

主たる薬物		併存精神障害なし	併存精神障害あり	χ^2 値	df	p*
		n=1003	n=1259			
覚せい剤	度数	645	564	149.300	14	p<0.001
	%	64.3	44.8			
揮発性溶剤	度数	85	108			
	%	8.5	8.6			
大麻	度数	42	39			
	%	4.2	3.1			
コカイン	度数	0	2			
	%	0.0	0.2			
ヘロイン	度数	2	1			
	%	0.2	0.1			
MDMA	度数	0	1			
	%	0.0	0.1			
MDMA以外の幻覚剤	度数	1	3			
	%	0.1	0.2			
危険ドラッグ	度数	50	51			
	%	5.0	4.1			
睡眠薬・抗不安薬	度数	82	302			
	%	8.2	24.0			
鎮痛薬 (処方非オピオイド系)	度数	3	9			
	%	0.3	0.7			
鎮痛薬 (処方オピオイド系:弱オピオイド含む)	度数	0	9			
	%	0.0	0.7			
市販薬	度数	35	83			
	%	3.5	6.6			
ADHD治療薬	度数	1	3			
	%	0.1	0.2			
その他	度数	6	9			
	%	0.6	0.7			
多剤	度数	51	75			
	%	5.1	6.0			

*カイ二乗検定

表29: 全対象症例(N=2262)の併存精神障害の有無における薬物入手経路の比較

		併存精神障害なし	併存精神障害あり	χ^2 値	df	p*
		n=1003	n=1259			
最近1年間は使用していない	度数	560	604	13.800	1	p<0.001
	%	55.8	48.0			
友人	度数	48	63			
	%	4.8	5.0			
知人	度数	86	77			
	%	8.6	6.1			
恋人・愛人	度数	18	23			
	%	1.8	1.8			
家族	度数	4	16			
	%	0.4	1.3			
密売人	度数	133	112			
	%	13.3	8.9			
医療機関(精神科)	度数	50	221			
	%	5.0	17.6			
医療機関(身体科)	度数	26	85			
	%	2.6	6.8			
薬局	度数	20	63			
	%	2.0	5.0			
インターネット	度数	35	45			
	%	3.5	3.6			
店舗	度数	28	50			
	%	2.8	4.0			
その他	度数	10	7			
	%	1.0	0.6			

*カイ二乗検定

表30: 全対象症例(N=2262)における併存精神障害の有無によるICD-10 F1診断下位分類の比較

ICD-10診断 (複数選択)		併存精神障害なし n=1003		併存精神障害あり n=1259		χ ² 値	df	p*
		度数	%	度数	%			
F1x.0	急性中毒	16	1.6	40	3.2	5.786	1	p=0.016
F1x.1	有害な使用	28	2.8	148	11.8	62.513	1	p<0.001
F1x.2	依存症候群	529	52.7	766	60.8	14.966	1	p<0.001
F1x.3	離脱状態	17	1.7	39	3.1	4.550	1	p=0.033
F1x.4	せん妄を伴う離脱状態	3	0.3	17	1.4	7.039	1	p=0.008
F1x.5	精神病性障害	205	20.4	167	13.3	20.910	1	p<0.001
F1x.6	健忘症候群	14	1.4	15	1.2	0.184	1	p=0.668
F1x.7	残遺性障害・遅発性精神病性障害	387	38.6	352	28.0	28.654	1	p<0.001
F1x.8	他の精神および行動の障害	7	0.7	33	2.6	11.887	1	p=0.001

*カイ二乗検定

表31: 「併存精神障害あり」症例(N=1259)における併存精神障害と薬物使用との経時的関係

併存精神障害 (複数選択)		N		薬物使用前		薬物使用后	
		度数	%	度数	%	度数	%
F0	症状性を含む器質性精神障害	74	5.9	12	16.2	62	83.8
F2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	227	18.0	48	21.1	179	79.9
F3	気分障害	402	31.9	206	51.2	196	48.8
F4	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	325	25.8	222	68.3	103	31.7
F5	生理的障害及び身体的要因に関連した精神障害	64	5.1	40	62.5	24	37.5
F6	成人の人格及び行動の障害	251	19.9	218	86.9	33	13.1
F7	知的障害(精神遅滞)	131	10.4	124	94.7	7	5.3
F8	心理的発達の障害	63	5.0	63	100.0	0	0.0
F9	小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	74	5.9	71	95.9	3	4.1

表32: 「併存精神障害あり」症例における併存精神障害の診断と主たる薬物6種(N=1147)との関連についての検討

併存精神障害 (複数選択)		主たる薬物						χ ² 値	df	p*
		覚せい剤	揮発性溶剤	大麻	危険ドラッグ	睡眠薬・ 抗不安薬	市販薬 (鎮咳薬・ 感冒薬・ 鎮痛薬・ 睡眠薬など)			
		n=564	n=108	n=39	n=51	n=302	n=83			
F0	症状性を含む器質性精神障害	40	7	1	0	13	1	10.493	5	p=0.062
F2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	117	29	13	14	22	8	45.866	5	p<0.001
F3	気分障害	177	24	16	18	108	34	11.035	5	p=0.051
F4	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	109	20	5	10	134	26	73.928	5	p<0.001
F5	生理的障害及び身体的要因に関連した精神障害	24	2	1	1	21	4	6.979	5	p=0.222
F6	成人の人格及び行動の障害	98	20	4	8	73	25	14.136	5	p=0.015
F7	知的障害(精神遅滞)	68	29	1	1	12	6	54.659	5	p<0.001
F8	心理的発達の障害	19	1	2	6	17	11	24.515	5	p<0.001
F9	小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	45	6	1	3	10	5	8.484	5	p=0.131

*カイ二乗検定

表33: 乱用歴のある睡眠薬・抗不安薬一覧

一般名	症例数
エチゾラム	204
フルニトラゼパム	143
トリアゾラム	120
ゾルピデム	84
ベゲタミン®	56
ニメタゼパム	54
プロチゾラム	34
アルプラゾラム	34
プロマゼパム	30
ベンザリン	17
ジアゼパム	17
ロラゼパム	16
ゾピクロン	14
クロナゼパム	7
ロフラゼプ酸エチル	6
ニトラゼパム	6
アモバルビタール	5
エスタゾラム	5
ロルメタゼパム	5
クアゼパム	4
ラメルテオン	4
ペントバルビタール	3
リーゼ	3
エスゾピクロン	3
クロキサゾラム	2
リルマザホン	2
チアミラールナトリウム	1
トフィソパム	1
ハロキサゾラム	1
クロルベンゾジアゼポイド	1
フェノバルビタール	1
ブロムワレリル尿素	1
スボレキサント	1
チオペンタール	1

表34: 乱用歴のある処方・非オピオイド系鎮痛薬

商品名	症例数
ロキソニン	19
セデス	5
SG顆粒	4
ボルタレン	4
カロナール	3
リリカ	3
バファリン	2
イミグラン	1
テルギンG	1
ナロン	1
ブルフェン	1
ペレックス	1

表35: 乱用歴のある処方・オピオイド系鎮痛薬

一般名	症例数
ペンタゾシン	9
ブプレノルフィン	3
トラマドール	3
モルヒネ	2
スタドール	1
フェンタニル	1

表36: 乱用歴のある市販薬

商品名	症例数
ブロン(錠・液ともに含む)	101
バブロン	29
ウット	27
ナロンエース	15
バファリン	11
セデス	10
ドリエル	9
ベンザブロック	8
レスタミン	8
イブ	7
トニン	7
ナロン	6
ロキシニン	5
ノーシン	3
ルル	3
イヴ	2
ケロリン	2
コンタック	2
リスロン	2
エスタック	2
アストフィリン	1
アネトン	1
イブクイック	1
エフストリン	1
カイゲン	1
カゼリック	1
カフェイン	1
ケロール	1
コーラック	1
ジキニン	1
セキン	1
トラベルミン	1
ノバコデシロップ	1
リコリス	1
新ルビカップ	1

表37: 乱用歴のあるADHD治療薬

商品名(一般名)	症例数
リタリン(メチルフェニデート)	30
ベタナミン(ペモリン)	8
コンサータ(メチルフェニデート)	3
ストラテラ(アトモキセチン)	3
モディオダール(モダフィニール)	2
ヴァイバンス(アンフェタミン)	1

表38: 乱用歴のある「その他」の薬物

一般名(商品名・通称名の場合は「」にて表記)	症例数
「ラッシュ」(亜硝酸エステル類)	5
「エアダスター」(代替フロン)	2
ガソリン(揮発性溶剤)	2
カフェイン(精神刺激薬)	2
クロールプロマジン(抗精神病薬)	2
サートラリン(抗うつ薬)	2
クエチアピン(抗精神病薬)	2
ビペリデン(抗パーキンソン病薬)	2
ミルナシプラン(抗うつ薬)	2
クロミプラミン(抗うつ薬)	1
アヘン(麻薬類)	1
アモキサピン(抗うつ薬)	1
アリピプラゾール(抗精神病薬)	1
ベンラファキシン(抗うつ薬)	1
デュロキセチン(抗うつ薬)	1
スルピリド(抗うつ薬)	1
イミプラミン(抗うつ薬)	1
アミトリプチリン(抗うつ薬)	1
シルденаフィル(勃起不全治療薬)	1
パロキセチン(抗うつ薬)	1
フルボキサミン(抗うつ薬)	1
フロセミド(利尿剤)	1
炭酸リチウム(気分安定化薬)	1
リスペリドン(抗精神病薬)	1
ミルタザピン(抗うつ薬)	1
ジフェンヒドラミン(抗アレルギー薬)	1
レボメプロマジン(抗精神病薬)	1

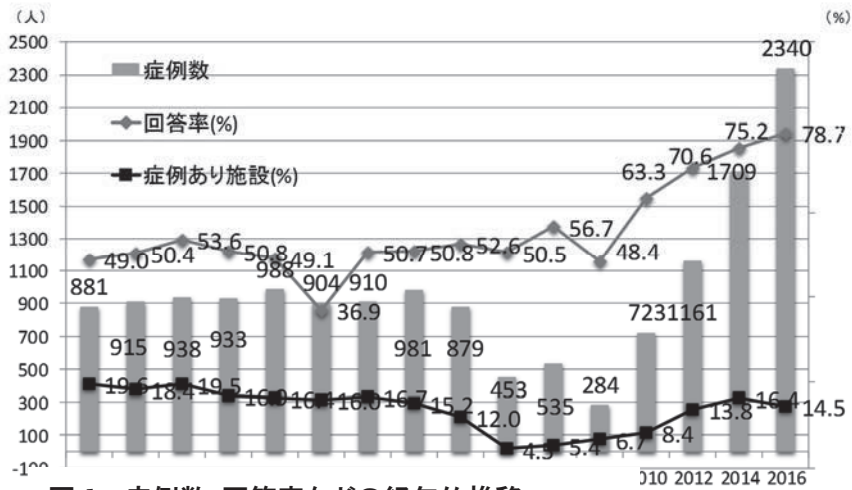


図1: 症例数・回答率などの経年的推移

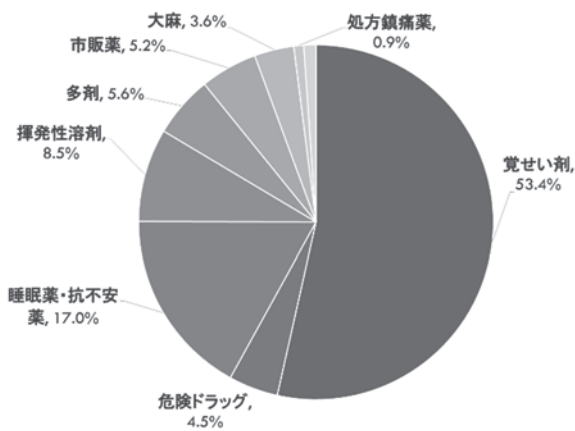


図2: 全対象症例における主たる薬物の比率

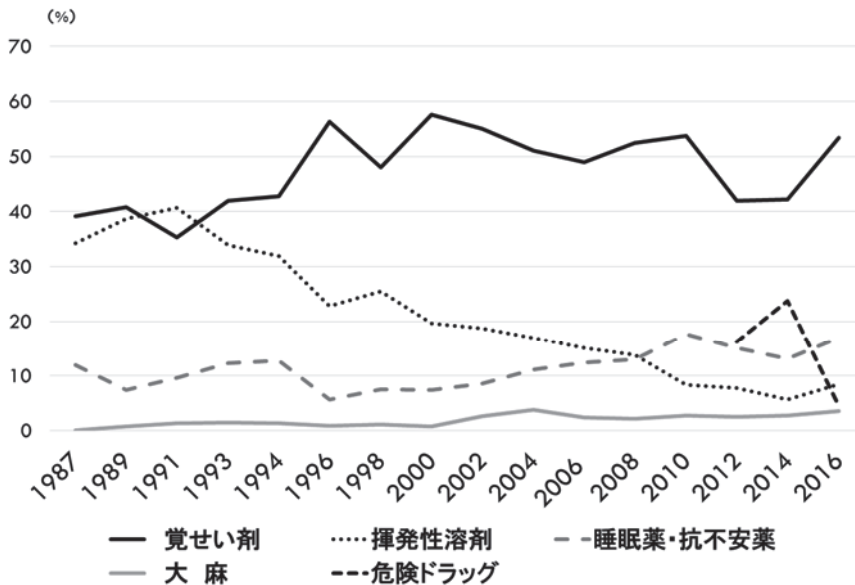


図3: 「主たる薬物」の比率に関する経年的推移

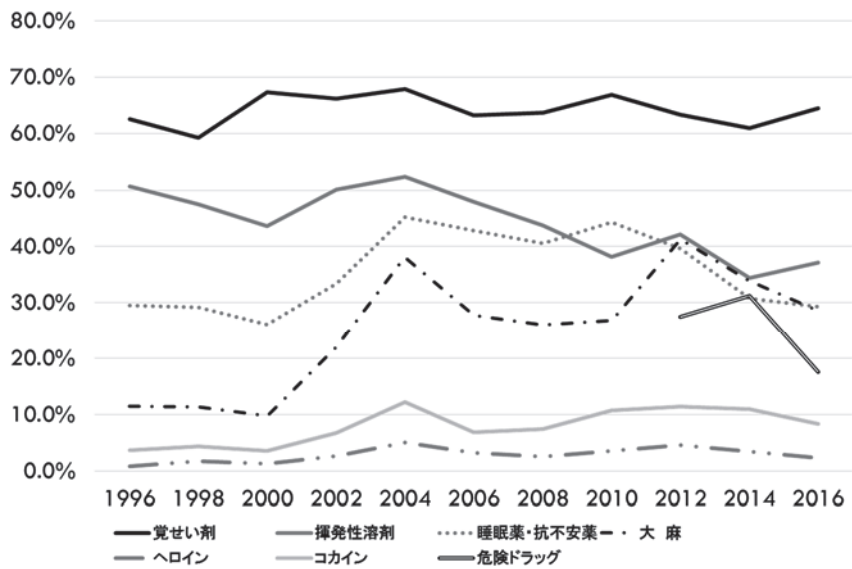


図4: 生涯使用経験のある薬物(%)の経年的推移

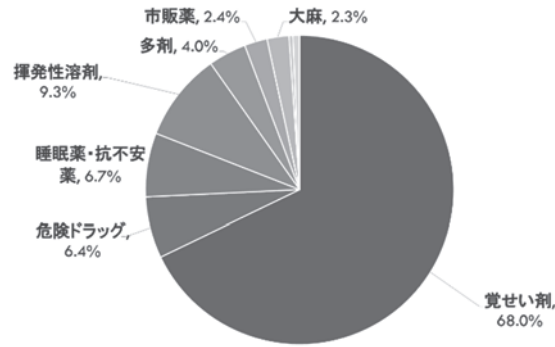


図5: 「1年以内に使用あり」症例における主たる薬物の比率

表39:「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」報告症例数ランキング(20症例以上)

順位	医療機関名	症例数
1位	埼玉県立精神医療センター	244
2位	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪府立精神医療センター	133
3位	十全会 回生病院	118
4位	十全会 聖明病院	109
5位	独立行政法人岡山県精神科医療センター	101
6位	赤城高原ホスピタル	90
7位	医療法人せのがわ 瀬野川病院	86
8位	国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター病院	81
8位	東京都立松沢病院	81
10位	復光会 垂水病院	79
11位	京都府立洛南病院	52
12位	独立行政法人国立病院機構 肥前精神医療センター	50
12位	熊本県立こころの医療センター	50
14位	医療法人社団進正会 服部病院	42
15位	八王子医療刑務所病院	35
16位	医療法人優なぎ会 雁の巣病院	32
17位	松原愛育会 松原病院	28
18位	医療法人東北会 東北会病院	27
18位	社会福祉法人 桜ヶ丘社会事業協会 桜ヶ丘記念病院	27
18位	福岡県立精神医療センター太宰府病院	27
21位	滋賀県立精神医療センター	26
22位	十全会 おおりん病院	23
23位	医療法人杏野会 各務原病院	22
24位	北仁会 旭山病院	21
24位	昭和大学附属烏山病院	21
24位	静岡県立こころの医療センター	21
24位	明和会医療福祉センター 渡辺病院	21
28位	資生会 千歳病院	20
28位	北里大学東病院	20