

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 谷渕由布子 同和会千葉病院 精神科医師

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 博士課程

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

本研究は、全国の有床精神科医療施設 1609 施設を対象に、2012 年 9～10 月に通院もしくは入院したすべての薬物関連障害患者に関する情報を収集し、わが国の精神科医療施設における薬物関連障害の実態を横断的、ならびに縦断的に検討することを目的としている。本年度は、調査対象施設の 70.6%からの協力が得られ、全国で 1,161 症例の薬物関連障害患者が報告されたが、今回は、このうち、面接調査もしくは診療録調査に同意が得られ、重要な情報の欠損がなかった 848 症例を分析の対象とした。

その 848 症例の検討の結果、対象の各薬物の生涯使用経験率は、多い順に覚せい剤 (63.3%)、有機溶剤 (42.2%)、大麻 (41.3%)、睡眠薬 (39.7%)、抗不安薬 (31.0%)、脱法ドラッグ (27.5%) となっており、前回調査に比べて大麻の使用経験率が顕著に上昇していることが明らかにされた。また、主たる薬物の割合は、多い順に覚せい剤 (42.0%)、脱法ドラッグ (16.3%)、睡眠薬・抗不安薬 (15.1%)、有機溶剤 (7.7%) であった。前回調査に比べて覚せい剤の割合が減じ、今回新たに新設されたカテゴリである脱法ドラッグが、2 番目に大きな割合を占める主たる薬物となっていた。なお、MDMA を主たる薬物とする者は、今回の調査では皆無であった。

脱法ドラッグ関連障害患者は、他の薬物関連障害患者に比べて著しく若年の男性が多かった。このことから、脱法ドラッグの乱用拡大によって、従来とは異なる新たな薬物乱用層が出現した可能性が推測された。また、臨床の特徴としては、6 割あまりの者に大麻の使用経験が見られたこと、脱法ドラッグによる「依存症候群」と「精神病性障害」を呈して精神医学的治療を受けていたこと、23.4%に気分障害の併存が認められたことなどがあげられる。さらに、脱法ドラッグ関連障害患者を使用する商品の形状によって、脱法ハーブ単独群、パウダー・リキッド単独群、混合群に分類し、精神神経症状を比較したところ、脱法ハーブとパウダー・リキッドという形状の違いによって明らかに精神神経症状の違いは確認できず、両者を使用する混合群の場合には多彩な症状を呈する可能性が示唆されるにとどまった。

A. 研究目的

わが国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, 2012）の調べによれば、2010年における薬物事犯の検挙人員は14,965人であり、このうち覚せい剤事犯の検挙人員は12,200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 310.7kgと、前年に比べほぼ若干の減少は見られるものの、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依然として高い水準にある。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、2005年以降一貫して2,000人を超える検挙人員で推移し、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。

近年の新たな傾向として、わが国の薬物問題は「取り締まれない薬物」にまで対象を拡大しながら、様々な社会問題化の様相を見せていることがあげられる。たとえば、精神保健的問題に対する啓発活動の展開によって、国民の精神科受診に対する心理的抵抗感が減じ、多くの人が精神科治療を受けるようになるなかで、処方された向精神薬の過量服薬による自殺企図者の数は年々増加傾向を示すとともに、薬物依存症の臨床現場では、精神科治療薬の乱用・依存患者の増加が指摘されている。そうした実態の一部は、すでに2010年度の本調査（松本ら、2011）において、睡眠薬・抗不安薬関連障害患者の数が有機溶剤関連障害患者の数をしのぎ、睡眠薬・抗不安薬がついに覚せい剤に次ぐわが国第2の乱用薬物となったことで確認されている。また、いわゆる「脱法ハーブ」による幻覚妄想、自殺企図、心循環器症状、意識障害、けいれんといった様々な有害事象は後を絶たず、脱法ハーブの使用が原因とみられる救急医療機関への搬送人数は、平成23年に年間11人であったところが、平成24年1～5月の5ヶ月間だけでも99人へと激増するまでに至っている。こうした事態に対応すべく、現在、国は脱法ドラッグを規制するための法令の整備を漸次進めている状況である。

薬物問題は、時代の変化とともに刻一刻と姿を変え、変遷している。そのような情勢のなかで、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、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。そして、その成果は、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来た。2012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 46 施設、自治体立病院 136 施設（都道府県立病院 72 施設、市町村立病院 64 施設）、大学病院 83 施設、そして民間精神病院 1,344 施設の計 1,609 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、2012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2012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2012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、2013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（性別、年齢）
- 最終学歴
- 職歴（乱用前の職業、および現在の職業）
- 現在の配偶関係
- 反社会的な交友関係
- 矯正・補導歴
- 現在におけるアルコール問題
- 各種薬物の使用歴
- 初使用薬物の酒類と使用の契機となった人物
- 現在における「主たる薬物」（後述）の種類、

使用動機、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)
- 受診経路
- 併存精神障害に関する診断 (ICD-10 分類) (複数選択)

② 2012 年度に設定した関心項目

今年度の関心トピックとして、いわゆる「脱法ドラッグ」を主たる乱用薬物とする患者に関して、その使用方法と精神神経症状に関する調査項目を追加した。

4) 『主たる薬物』の定義と主たる薬物別の分析

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】

- ① 覚せい剤
- ② 有機溶剤
- ③ 大麻
- ④ コカイン
- ⑤ ヘロイン
- ⑥ MDMA
- ⑦ MDMA 以外の催幻覚薬
- ⑧ いわゆる「脱法ドラッグ」 (ハーブ、リキッドなど)
- ⑨ 睡眠薬もしくは抗不安薬
- ⑩ 鎮痛薬
- ⑪ 鎮咳薬
- ⑫ リタリン
- ⑬ その他
- ⑭ 多剤

本研究では、対象患者 848 例を以上のカテゴリーに分類し、上記 3) -①で列挙した継続的な調査項目の変数に関して比較を行った。

5) 脱法ドラッグ関連障害患者の乱用商品と精神医学的特徴に関する検討

主たる薬物が脱法ドラッグである薬物関連障害患者を、「ハーブ」と通称されている商品のみを用いている患者 (「脱法ハーブ単独群」)、「パウダー」もしくは「リキッド」と呼ばれる商品のみを用いている患

者 (「パウダー・リキッド単独群」) 、ならびにその両方を用いている患者 (「混合群」) に分類し、上記 3) -①の調査項目の変数に関して比較を行った。さらに、この 3 群のあいだで、急性 (最終使用から 1 ヶ月以内に消退) ならびに慢性 (最終使用から 1 ヶ月以上持続) の精神神経症状に関して詳細な検討を行った。

(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 (承認番号 A2012-034) 。

C. 研究結果

1. 対象施設種別の回答状況 (表 1)

対象施設 1,609 施設のうち、1,136 施設 (70.6%) より回答を得た。このうち「該当症例なし」との回答は 911 施設 (56.6%) であった。「該当症例あり」との報告は 224 施設 (13.9%) から得られ、その症例数は計 1,161 症例であった。しかし、報告された全症例のうち 284 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 877 症例であった。施設別の回答率は、「市区町村立病院」が 81.3% と最も高く、「大学病院」が 80.7% とこれに次いだ。

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、都道府県立病院で最も多く 8.8 症例、続いて国立病院・国立病院機構 6.9 症例であった。一方、最も少なかったのは市区町村病院であり、0.6 症例であった。

なお、本報告書では、有効症例であった 877 症例のうち、性別、年齢、ならびに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 848 症例 (男性 602 例、女性 246 例; 平均年齢 [標準偏差], 38.3 [12.2] 歳) を分析の対象とした。

2. 対象者の使用経験薬物、最近 1 年以内に使用経験のある薬物、ならびに主たる薬物 (表 2)

使用経験薬物 (生涯経験薬物) として最も多かったの

は覚せい剤 (63.3%) であった。次いで、有機溶剤 (42.2%)、大麻 (41.3%)、睡眠薬 (39.7%)、抗不安薬 (31.0%)、脱法ドラッグ (27.5%) という順で続いた。一方、最近1年以内に使用経験の薬物として最も多かったのは、睡眠薬 (27.8%) であり、次いで脱法ドラッグ (27.3%)、抗不安薬 (22.6%)、覚せい剤 (17.2%)、大麻 (7.7%) と続いた。

最近1年以内に使用経験のある薬物としては、睡眠薬 (27.8%)、脱法ドラッグ (27.3%)、抗不安薬 (22.6%) が目立って多かった。次いで覚せい剤 (17.2%)、大麻 (7.7%) と続いた。一方、最近の使用が少ない薬物は、ヘロイン (0.4%)、リタリン (0.9%)、コカイン (1.1%) であった。

主たる薬物では覚せい剤 (42.0%) が最も多かった。次いで、脱法ドラッグ (16.3%)、睡眠薬・抗不安薬 (15.1%)、有機溶剤 (7.7%)、多剤 (7.0%)、鎮咳薬 (2.7%)、大麻 (2.5%)、鎮痛薬 (1.4%)、リタリン (0.7%) という順で続いた。なお、主たる薬物としてMDMAに該当する者はひとりもいなかった。

3. 対象者の初使用薬物と初使用の契機 (表3)

初使用薬物として最も多かったのは有機溶剤 (31.1%) であった。次いで、覚せい剤 (22.9%)、大麻 (12.2%)、睡眠薬 (10.4%)、脱法ドラッグ (6.8%) という順であった。

初使用の契機となった人物としては、同性の友人 (39.5%) が最も多く、次いで、自発的使用 (11.3%)、知人 (8.9%)、精神科医師 (7.6%)、異性の友人 (6.8%)、恋人・愛人 (3.6%) という順で続いた。

4. 主たる薬物別の社会的属性 (表4)

主たる薬物別に年齢、性別、学歴、職業的状況、反社会的交遊、逮捕歴などの社会的属性を比較した表が、表4である。

1) 年齢

覚せい剤 (42.0 [11.6] 歳) および有機溶剤 (40.7 [9.7] 歳)、睡眠薬・抗不安薬 (39.4 [13.9] 歳) の関連障害患者の平均年齢 [SD] が40歳前後であったのに対し、大麻関連障害患者は32.3 [7.8] 歳と若く、脱法ドラッグ関連障害患者に至っては平均年齢 [SD] が27.7 [7.7] 歳と顕著に若年であった。

2) 性別

男性の比率は、覚せい剤 (72.2%)、有機溶剤 (84.6%)、大麻 (95.2%)、脱法ドラッグ (90.6%) と、ほとんどの薬物の関連障害患者で高かった。しかし、睡眠薬・抗不安薬 (39.1%) と鎮痛薬 (41.7%)

の関連障害患者に限っては、女性の比率が高かった。

3) 学歴

高卒以上の学歴を持つ者は、覚せい剤 (30.6%) と有機溶剤 (41.0%) の関連障害患者では少なかった。その一方で、大麻 (75.0%)、脱法ドラッグ (66.7%)、睡眠薬・抗不安薬 (79.4%)、鎮痛薬 (72.7%)、鎮咳薬 (81.8%) の関連障害患者では、比較的高学歴の者が多く見られた。

4) 職業的状況

現在、無職である者は、覚せい剤 (79.9%) と有機溶剤 (71.2%) の関連障害患者で多く見られ、他方、脱法ドラッグ (50.4%)、睡眠薬・抗不安薬 (45.7%)、鎮痛薬 (41.7%) の関連障害患者では少なかった。

5) 暴力団との関係

暴力団との関係を持ったことがある者は、覚せい剤関連障害患者で目立って多く (48.3%)、一方、脱法ドラッグ (8.1%) や睡眠薬・抗不安薬 (4.8%) と少なかった。

6) 非行グループとの関係

非行グループとの関係を持っていた者は、覚せい剤 (46.1%)、有機溶剤 (36.5%)、MDMA以外の催幻覚薬 (66.7%)、脱法ドラッグ (31.4%) の関連障害患者では比較的多く見られ、一方、睡眠薬・抗不安薬関連障害患者 (6.3%) では少なかった。

7) 薬物乱用者との関係

薬物乱用者との関係を持っていた者は、覚せい剤 (64.5%)、MDMA以外の催幻覚薬 (66.7%)、脱法ドラッグ (56.9%) で多く、一方、睡眠薬・抗不安薬 (11.1%) と鎮痛薬 (9.1%) では少なかった。

8) 薬事法関連犯罪による補導・逮捕歴

覚せい剤 (67.0%) と有機溶剤 (50.8%) の関連障害患者で、他から突出して多く見られた。

9) 薬事法以外の犯罪による補導・逮捕歴

薬事関連犯罪ほど顕著な差はなかったが、覚せい剤 (30.4%)、有機溶剤 (30.8%)、MDMA以外の催幻覚薬 (33.3%)、鎮咳薬 (31.8%) の関連障害患者で比較的多く、脱法ドラッグ (16.7%)、睡眠薬・抗不安薬 (14.8%)、鎮痛薬 (16.7%)、リタリン (0.0%) の関連障害患者で比較的少なかった。

10) 矯正施設入所歴

矯正施設入所経験者の割合は覚せい剤関連障害患者 (77.9%) で突出して高く、2番目の有機溶剤関連障害患者 (49.2%) と比べても顕著な差が認められた。一方、睡眠薬・抗不安薬関連障害患者のなかで矯正施設入所経験を持つ者はきわめて少なかった (12.2%)。

5. 主たる薬物別のアルコール問題、各種薬物の生涯使用経験・最近1年の使用経験 (表5)

1) 覚せい剤関連障害患者

アルコール問題を持つ者は21.3%、最近1年以内に覚せい剤を使用している者は27.4%であった。過去には、有機溶剤(53.4%)や大麻(42.8%)の使用経験を持つ者は多かったが、最近の使用は認められなかった。

2) 有機溶剤関連障害患者

アルコール問題を持つ19.0%、最近1年以内に有機溶剤を使用している者は40.0%であった。過去には覚せい剤(41.7%)や大麻(23.9%)の使用歴がある者も少なくなく、最近1年以内には9.8%の者が覚せい剤の使用があることは注目に値する。しかし、それ以外の薬物について、最近の使用はもちろん、過去の使用歴もきわめて少ない。

3) 大麻関連障害患者

アルコール問題を持つ者は19.0%、最近1年以内に大麻使用が認められた者は42.1%であった。過去にはMDMA(43.8%)、脱法ドラッグ(38.9%)、MDMA以外の催幻覚薬(37.5%)、抗不安薬(33.3%)、覚せい剤(29.4%)、睡眠薬(27.8%)の使用歴を持つ者がいたが、最近1年では脱法ドラッグ(25.0%)を除けば、使用はきわめて少ない。

4) コカイン関連障害患者

アルコール問題を持つ者は50%、最近1年以内のコカイン使用が認められた者は50%であった。大麻や脱法ドラッグの使用については、最近1年以内でもそれぞれ50%の者に認められた。

5) ヘロイン関連障害患者

アルコール問題を持つ者はいなかった。最近1年以内のヘロイン使用は全員(100%)に認められた。他の薬物については、過去の使用と最近1年以内の使用のいずれも認められなかった。

6) MDMA以外の催幻覚薬関連障害患者

アルコール問題を持つ者は66.7%、最近1年以内のMDMA以外の催幻覚薬の使用は50.0%に認められた。過去には覚せい剤(66.7%)、有機溶剤(66.7%)、大麻(66.7%)の使用が高率に認められたが、最近1年以内には他の薬物の使用は認められなかった。

7) 脱法ドラッグ関連障害患者

アルコール問題を持つ者は18.8%、最近1年以内の脱法ドラッグの使用は97.7%と、きわめて高率であった。過去には大麻(61.0%)、覚せい剤(33.6%)、MDMA(22.1%)の使用歴を持つ者が少なくなく、大麻については最近1年以内にも18.5%の者が使用

していた。

8) 睡眠薬・抗不安薬関連障害患者

アルコール問題を持つ者は36.9%、最近1年以内の使用については、睡眠薬が68.5%、抗不安薬55.9%と、高率である。他の薬物については、最近1年以内および過去のいずれもきわめて少ない。

9) 鎮痛薬関連障害患者

アルコール問題を持つ者は16.7%、最近1年以内の鎮痛剤使用は91.7%ときわめて高率であった。過去に睡眠薬や抗不安薬の乱用経験がある者がそれぞれ60.0%であり、最近1年以内でもそれぞれ37.5%の者が乱用している。

10) 鎮咳薬関連障害患者

アルコール問題を持つ者は19.0%、最近1年以内の鎮咳薬使用は68.4%と高率であった。過去には大麻(45.0%)、覚せい剤(40.0%)、睡眠薬(35.0%)、有機溶剤(31.6%)、抗不安薬(30.0%)などの他の薬物使用歴を持つ者は少なくないが、最近1年以内については、鎮咳薬の他は睡眠薬(26.7%)くらいしか認められない。

11) リタリン関連障害患者

アルコール問題を持つ者は16.7%、最近1年以内にリタリンの使用がみとめられた者は、16.7%ときわめて少なかった。過去には睡眠薬(40.0%)、大麻(25.0%)、コカイン(25.0%)の使用経験を持つ者が珍しくなかったが、最近薬物乱用は非常に少ない。

12) 多剤関連障害患者

アルコール問題を持つ者は25.0%、最近1年以内の薬物使用については、多い順位に睡眠薬(52.1%)、抗不安薬(50.0%)、脱法ドラッグ(36.4%)が認められる。また、過去については、覚せい剤(51.0%)、有機溶剤(46.9%)、大麻(42.9%)の乱用歴を持つ者が少なくなかった。

6. 主たる薬物別の初使用薬物の種類 (表6)

1) 覚せい剤関連障害患者

最も多かった初使用薬物は覚せい剤(46.0%)であり、次いで有機溶剤(39.2%)であった。

2) 有機溶剤関連障害患者

有機溶剤が突出して多かった(93.8%)。

3) 大麻関連障害患者

大麻が突出して多かった(85.0%)。

4) コカイン関連障害患者

2名しか該当者がいなかったが、一人は大麻(50.0%)であり、もう一人はコカイン(50.0%)で

あった。

5) ヘロイン関連障害患者

やはり 2 名しか該当者がいなかったが、いずれもヘロイン (100.0%) であった。

6) MDMA 以外の催幻覚薬関連障害患者

該当者 3 名であったが、一人は有機溶剤 (33.3%)、一人は大麻 (33.3%)、一人は MDMA 以外の催幻覚薬 (33.3%) という結果であった。

7) 脱法ドラッグ関連障害患者

脱法ドラッグ (37.2%) と大麻 (32.8%) が目立って多く、次いで有機溶剤 (11.7%)、覚せい剤 (7.3%) という順であった。

8) 睡眠薬・抗不安薬関連障害患者

睡眠薬 (56.3%) が最も多く、次いで抗不安薬 (20.6%) であった。

9) 鎮痛薬関連障害患者

大半が鎮痛薬 (58.3%) であった。

10) 鎮咳薬関連障害患者

鎮咳薬 (43.5%) が最も多く、次いで大麻 (21.7%)、有機溶剤 (17.4%) であった。

11) リタリン関連障害患者

大半がリタリン (83.3%) であった。

12) 多剤関連障害患者

有機溶剤 (37.5%) が最も多く、次いで睡眠薬 (16.1%)、覚せい剤 (10.7%) であった。

7. 主たる薬物別の使用を続けた理由 (表 7)

1) 覚せい剤関連障害患者

最も多かった理由は、「刺激を求めて」 (31.3%) であり、次いで「覚醒効果を求めて」 (24.4%)、「好奇心・興味から」 (23.9%)、「ストレス解消」 (23.3%) などであった。

2) 有機溶剤関連障害患者

「刺激を求めて」 (41.5%) と「好奇心・興味から」 (36.9%) が突出して多かった。

3) 大麻関連障害患者

「好奇心・興味から」 (47.6%) が最も多く、次いで「刺激を求めて」 (28.6%)、「誘われて」 (23.8%) が続いた。

4) コカイン関連障害患者

「ストレス解消」 (100%) が最も多かった。

5) ヘロイン関連障害患者

「誘われて」 (100%) のみであった。

6) MDMA 以外の催幻覚薬関連障害患者

「覚醒効果を求めて」、「性的効果を求めて」、「ストレス解消」が同率であった (各 33.3%)。

7) 脱法ドラッグ関連障害患者

「刺激を求めて」 (34.8%)、「ストレス解消」 (33.3%)、「好奇心・興味から」 (31.9%) が目立っていた。

8) 睡眠薬・抗不安薬関連障害患者

「不安の軽減」 (61.7%) と「不眠の軽減」 (57.8%) が突出して多かった。

9) 鎮痛薬関連障害患者

「疼痛の軽減」 (58.3%) が最も多く、次いで「不安の軽減」 (25.0%) であった。

10) 鎮咳薬関連障害患者

「疲労の経験」 (31.8%) と「不安の軽減」 (31.8%) が最も多かった。

11) リタリン関連障害患者

「抑うつ気分の軽減」 (100%) が最も多く、次いで「疲労の軽減」 (83.3%) であった。

12) 多剤関連障害患者

「不安の軽減」 (39.0%) と「不眠の軽減」 (33.9%) が多かった。

8. 主たる薬物別の入手経路 (表 8)

1) 覚せい剤関連障害患者

最も多かった経路は、「密売人 (日本人)」 (17.8%) であり、次いで「知人」 (8.7%)、「友人」 (6.6%) であった。

2) 有機溶剤関連障害患者

「その他」 (23.4%) が最も多かった。なお、この「その他」の詳細は不明である。

3) 大麻関連障害患者

「友人」 (21.1%) が最も多く、次いで「密売人 (日本人)」 (15.8%) であった。

4) コカイン関連障害患者

「知人」、「密売人 (日本人)」、「密売人 (外国人)」が同率であった (各 50.0%)。

5) ヘロイン関連障害患者

「密売人 (外国人)」 (100%) のみであった。

6) MDMA 以外の催幻覚薬関連障害患者

「密売人 (日本人)」、「密売人 (外国人)」が同率であった (33.3%)。

7) 脱法ドラッグ関連障害患者

「その他」 (40.4%) が最も多く、次いで「インターネット」 (20.6%)、「友人」 (19.1%) であった。なお、脱法ドラッグ関連障害患者は、「最近 1 年は使用していない」に該当する者がわずか 0.7% しかおらず、後述する睡眠薬・抗不安薬関連障害患者とともに、他の薬物関連患者に比べて突出して少なかった。

8) 睡眠薬・抗不安薬関連障害患者

「医師（精神科）」（74.8%）が最も多く、次いで「医師（身体科）」（30.7%）であった。

9) 鎮痛薬関連障害患者

「薬局」（50.0%）が最も多く、次いで「医師（身体科）」（33.3%）であった。

10) 鎮咳薬関連障害患者

「薬局」（60.9%）が大半を占めた。

11) リタリン関連障害患者

「医師（身体科）」（16.7%）が認められた。なお、リタリン関連障害患者では、最近1年の使用がない者が83.3%と、他の薬物関連障害患者に比べて、顕著に多かった。

12) 多剤関連障害患者

「医師（精神科）」（29.2%）、「医師（身体科）」（20.4%）が多かった。

9. 主たる薬物別の ICD-10 の F1 下位診断（表 9）

1) 覚せい剤関連障害患者

F1 下位診断では、「依存症候群」（42.5%）と「残遺性障害・遅発性精神病性障害」（42.2%）が目立って多く、次いで、「精神病性障害」（35.1%）であった。

2) 有機溶剤関連障害患者

「依存症候群」（47.7%）が最も多く、次いで「残遺性障害・遅発性精神病性障害」（33.8%）、「精神病性障害」（29.2%）が続いた。

3) 大麻関連障害患者

「残遺性障害・遅発性精神病性障害」（42.1%）が最も多く、次いで「依存症候群」（36.8%）、「精神病性障害」（31.6%）が続いた。

4) コカイン関連障害患者

「依存症候群」と「残遺性・遅発性精神病性障害」が同率であった（各 50.0%）。

5) ヘロイン関連障害患者

「依存症候群」（100.0%）だけを認めた。

6) MDMA 以外の催幻覚薬関連障害患者

「依存症候群」と「精神病性障害」が同率で最も多かった（各 66.7%）。

7) 脱法ドラッグ関連障害患者

「依存症候群」（58.0%）が最も多く、次いで「精神病性障害」（43.5%）、「有害な使用」（16.7%）が続いた。

8) 睡眠薬・抗不安薬関連障害患者

「依存症候群」（67.7%）が最も多く、次いで「有害な使用」（29.9%）、「急性中毒」（6.3%）が続いた。

9) 鎮痛薬関連障害患者

「依存症候群」（75.0%）が最も多く、次いで「有害な使用」（25.0%）であった。

10) 鎮咳薬関連障害患者

「依存症候群」（77.3%）が最も多く、それ以下は、「有害な使用」、「離脱状態」、「精神病性障害」、「残遺性障害・遅発性精神病性障害」が同率で続いた（9.1%）。

11) リタリン関連障害患者

「依存症候群」（100.0%）のみを認めた。

12) 多剤関連障害患者

「依存症候群」（47.4%）が最も多く、次いで「残遺性障害・遅発性精神病性障害」（35.1%）、「精神病性障害」（22.8%）が続いた。

10. 主たる薬物別の受診経路（表 10）

1) 覚せい剤関連障害患者

「周囲のすすめ」（24.0%）が最も多く、次いで「自発的な受診」（20.8%）、「医療機関」（16.4%）が続いた。

2) 有機溶剤関連障害患者

「自発的な受診」（26.6%）、「周囲のすすめ」（25.0%）が目立って多く、次いで「医療機関」（20.3%）が続いた。

3) 大麻関連障害患者

「自発的な受診」（50.0%）が最も多く、次いで「周囲のすすめ」、「保健福祉・行政機関」、「民間リハビリ施設・自助グループ」が同率で続いた（各 10.0%）。

4) コカイン関連障害患者

「自発的な受診」と「周囲のすすめ」のみを同率で認めた（50.0%）。

5) ヘロイン関連障害患者

「自発的な受診」（100.0%）のみを認めた。

6) MDMA 以外の催幻覚薬関連障害患者

「医療機関」（66.7%）が最も多く、次いで「周囲のすすめ」（33.3%）であった。

7) 脱法ドラッグ関連障害患者

「周囲のすすめ」（36.0%）が最も多く、次いで「医療機関」（19.1%）、「自発的な受診」（14.7%）が続いた。

8) 睡眠薬・抗不安薬関連障害患者

「医療機関」（43.5%）が最も多く、次いで「周囲のすすめ」（25.0%）、「自発的な受診」（15.3%）が続いた。

9) 鎮痛薬関連障害患者

「医療機関」（36.4%）が最も多く、次いで「自発

的な受診」(27.3%)であった。

10) 鎮咳薬関連障害患者

「周囲のすすめ」と「医療機関」が同率で最も多く(各31.8%)、次いで「自発的な受診」(18.2%)であった。

11) リタリン関連障害患者

「自発的な受診」(50.0%)が最も多く、次いで「医療機関」(33.3%)であった。

12) 多剤関連障害患者

「自発的な受診」(25.9%)、「周囲のすすめ」(24.1%)、「医療機関」(22.4%)という順であった。

11. 主たる薬物別の併存精神障害 (表 11)

対象 848 例中、何らかの F1 以外の精神障害の併存が認められた症例は 526 例 (62.0%) であった。

1) 覚せい剤関連障害患者

F2「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」と F3「気分障害」が最も多く(各21.1%)、次いで F6「成人の人格及び行動の障害」(19.5%)であった。

2) 有機溶剤関連障害患者

F6「成人の人格及び行動の障害」(27.5%)が最も多く、次いで F2「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」(22.5%)であった。

3) 大麻関連障害患者

F3「気分障害」(29.4%)が最も多く、次いで F2「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」(23.5%)とその他(23.5%)が同率で続いた。

4) コカイン関連障害患者

F2「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」(100%)のみを認めた。

5) ヘロイン関連障害患者

併存精神障害が認められた者はいなかった。

6) MDMA 以外の催幻覚薬関連障害患者

F3「気分障害」と F6「成人の人格及び行動の障害」が同率で認められた(50%)。

7) 脱法ドラッグ関連障害患者

F3「気分障害」(23.4%)が最も多く、次いで F6「成人の人格及び行動の障害」(19.5%)、F4「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」(16.9%)が続いた。

8) 睡眠薬・抗不安薬関連障害患者

F4「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」(38.3%)が最も多く、次いで F3「気分障害」(36.4%)、F6「成人の人格及び行動の障害」

(26.2%)、F5「生理的障害及び身体的要因に関連した精神障害」(23.4%)が続いた。

9) 鎮痛薬関連障害患者

F4「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」(57.1%)が最も多く、次いで F3「気分障害」(28.6%)が続いた。

10) 鎮咳薬関連障害患者

F4「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」(31.3%)が最も多く、次いで F3「気分障害」(25.0%)が続いた。

11) リタリン関連障害患者

F2「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、F4「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」、その他が同率であった(33.3%)。

12) 多剤関連障害患者

F4「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」(27.7%)が最も多く、次いで F3「気分障害」と F6「成人の人格及び行動の障害」が同率で続いた(23.4%)。

12. 脱法ドラッグ関連障害患者における使用商品による臨床的特徴

本調査では、主たる薬物が脱法ドラッグである患者は 128 例認められたが、さらに乱用している商品が「ハーブ」か「パウダーやリキッド」かによって 3 群に分類した結果、脱法ハーブ単独群 65 例、パウダー・リキッド単独群 26 例、混合群 37 例となった。

表 12 は、この 3 群間で人口動態的変数、学歴、職業的状況、暴力団・非行グループ・薬物乱用者との関係、補導・逮捕歴、矯正施設入所歴について比較した結果である。「非行グループとの関係あり」(P<0.01)と「薬物乱用者との関係あり」(P<0.05)にのみ有意差を認め、そのいずれにおいても、混合群では該当者の割合が著しく多かった。

表 13 は、3 群間で ICD-10 分類における F1 下位診断を比較した結果である。いずれの下位診断に関しても、3 群間で有意差は認められなかった。

表 14 は、F1 以外の精神障害の併存率に関して 3 群間で比較した結果である。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」に関してのみ有意差が認められ、混合群において該当者の割合が高かった。

表 15 は、3 群間における各種精神神経症状を比較した結果である。「知覚変容」(P<0.01)、「高揚感」(P<0.05)、「他の神経症状」(P<0.05)において有意差が認められ、いずれの症状についても混合

群において該当者の割合が高かった。

D. 考察

1. 本年度調査の概括

本年度の調査は、本調査が開始された1987年以降、最も精神科医療施設からの回答率が高く、報告症例数も多かった。また、調査期間中に「該当症例あり」と回答した医療施設の割合も13.8%と、最近10年のあいだでは最も高い数値であった(図1)。これが、従来よりも若干調査票の回答項目数を減らしたことの影響なのか、あるいは、現実に薬物関連障害患者が増加し、一般の精神科医療施設でも対応する機会が増えたことで、調査に対する関心が高まったことによる影響なのかは、判断できない。

今回の調査では、主たる薬物の割合に大きな変化が認められた。覚せい剤が主たる薬物において最も大きな割合を占める薬物であることは従来と変わりはないが、前回に比べて主たる薬物として覚せい剤に該当する患者の割合は減少していた。また、覚せい剤に次ぐ薬物として、今回新設した薬物種別カテゴリーである脱法ドラッグが突如として浮上したのである(図2)。ふりかえってみれば、前回の2010年度調査では、それまでつねに第2に多い薬物であった有機溶剤が、睡眠薬・抗不安薬に取って代わられるという大きな変化が見られたのであった(図3)。そして今回、さらに新たな変化が起こり、脱法ドラッグを主たる薬物とする患者の割合がその睡眠薬・抗不安薬をわずかに上回ったわけである。

しかし、注意する必要があるのは、このことは必ずしも覚せい剤乱用や睡眠薬・抗不安薬乱用が鎮静化へと向かっていることを意味しない、という点である。というのも、今回の調査で報告された覚せい剤関連障害患者や睡眠薬・抗不安薬関連障害患者の実数そのものは前回の調査を上回っていたからである。また、睡眠薬・抗不安薬関連障害患者についていえば、前回調査と同様、患者の約75%が乱用薬物の入手経路として精神科医をあげているなど、患者層の特徴にまったく変化は見られない。むしろ、近年急減期に社会問題化した脱法ドラッグが新たな薬物乱用層を作り出し、その分、今回の調査で報告された該当症例数に上乘せされたと考えるべきかもしれない。このことは、脱法ドラッグ関連障害患者が他の患者に比べて顕著に若年であり、生活背景も異なる一群であることから支持されるであろう。

いずれにしても、主たる薬物が覚せい剤である者が約4割であるのに対し、脱法ドラッグと睡眠薬・抗不安薬を合わせて患者数が3割に達しているという結果を考えると、いまやわが国の薬物乱用・依存の状況は「取り締まれない薬物」が問題化しているといわねばならない。しかも、脱法ドラッグと睡眠薬・抗不安薬は、「最近1年以内に使用した経験のある薬物」として上位を占めている薬物でもある。このため、覚せい剤や有機溶剤の関連障害患者でしばしば見られるように、医療機関での治療がもつたら後遺症に対するに限られる、というわけにはいかず、依存症そのものを治療対象とせざるを得ない状況に直面しているわけである。その意味でも、これまで規制・取り締まりに重点を置いて展開されてきたわが国の薬物乱用防止対策は、今後、再乱用防止、治療といった保健福祉的な視点からの対策が必要とされる段階にあると理解すべきであろう。

今回の調査でもう一つ注目すべき変化としては、対象患者における大麻の生涯経験率が、前回の28%から41%へと顕著に増加していることである(図4)。こうした事態がなぜ生じたのかは不明であるが、次のような仮説を立てることができるかもしれない。すなわち、脱法ドラッグのなかでも特に、大麻と同様のカンナビナイド成分(大麻とは異なり、合成カンナビナイドであるが)「脱法ハーブ」と通称される商品が若者を中心に広く流通し、乱用が拡大するなかで、脱法ハーブを使用した経験が一種のゲートウェイ的な効果をもたらし、大麻使用に対する心理的抵抗感を減弱させ、大麻の使用経験率を高めたという可能性である。同時に、上述のようなかたちで大麻乱用が広がることで、必然的に薬物経験のない者が大麻を経験する頻度も高まるが、違法薬物を使い続ける社会的リスクを考慮して、比較的速やかに大麻から、法令で規制されていない「脱法ハーブ」の使用へと移行し、結果的に脱法ドラッグ乱用者が増加する、という可能性である。いいかえれば、脱法ドラッグから大麻へ、大麻から脱法ドラッグへ、という双方向の循環が、大麻使用経験者の増加に影響を与えているという仮説である。

今回の調査では、脱法ドラッグ関連障害患者では、初使用薬物が脱法ドラッグである者と大麻である者とがほぼ同率で多いこと、さらには、脱法ドラッグ関連障害患者の6割あまりが大麻の使用経験を持っていることが明らかにされている。このことは、脱法ドラッグ→大麻、大麻→脱法ドラッグという双方向の流れを

推測させる、一つの傍証になるかもしれない。

ともあれ、現在、厚生労働省は脱法ドラッグを規制するための法令の整備を急いでいる。すでに 2012 年 11 月 16 日にこの、いわゆる「脱法ドラッグ」に含まれる、もしくは今後含まれうる 17 種類の物質を指定薬物に指定し、その販売・輸入が制限された。さらに 2013 年 1 月 30 日からは、6 種類の物質を麻薬に指定され、その製造、輸入、販売だけでなく、所持、使用、譲受も禁じられ、違反すると罰則が加えられるようになった。こうした規制によって、今後、脱法ハーブ乱用がどのように推移していくのか、慎重に見守っていく必要があるだろう。

2. 本年度調査における関心項目

今回の調査では、近年、社会問題化している脱法ドラッグを取り上げた。脱法ドラッグの特徴は、商品ごとにその内容成分が様々に異なり、しかも次々に新しい商品が市中に流通する。それだけでなく、同じ商品でも、製造された時期により内容成分が異なるといわれている。その結果、使用することによって発現する精神神経症状を予測することができず、そのことが、健康被害に関する情報を社会に発信することはもとより、医療現場での診断・治療にも大きな支障となっている。そこで今回、脱法ドラッグの商品としての形状に着目し、形状による心理社会的背景や精神医学的特徴の差異について検討を試み、脱法ドラッグ乱用者の臨床的特徴と症候学的類型を模索することにした。

具体的には、脱法ドラッグには、乾燥させた香草に合成化学物質を添付した商品（いわゆる「脱法ハーブ」）、および、粉末状（いわゆる「パウダー」）や液体状の商品（いわゆる「リキッド」）がある。今回我々は、脱法ドラッグ関連障害患者 128 例を、便宜的に脱法ハーブのみを乱用する「脱法ハーブ単独群」、パウダーもしくはリキッドのみを乱用する「パウダー・リキッド単独群」、脱法ハーブとパウダー・リキッドの両方を乱用する「混合群」に分類し、人口動態的変数、心理社会的変数、精神医学的変数の比較を行った。

その結果、脱法ハーブ群とパウダー・リキッド単独群とのあいだに明確な差異は観察されず、両者を区別できるような臨床的指標を見出すことはできなかった。むしろ、今回の比較で明らかになったのは、薬物乱用・依存者としてはある意味で「多剤乱用者的特徴」を持つ考えられる混合群において、非行グループや薬

物乱用仲間との密接な交流状況が浮き彫りにされ、また、知覚変容や高揚感、あるいは神経症状など、より多彩な精神神経症状が発現する可能性がある、ということであった。早期より非行文化との接触を開始し、薬物乱用者独特のサブカルチャーや価値観のなかで生活してきた混合群の患者は、一種の新奇希求的な関心をもって様々な薬物を試す生活を送ってきたことが推測される。そのなかで、二つの単独群に比べてより多量の薬物を、より大量に摂取している可能性が高い。だとすれば、多彩な精神神経症状を発現する者が多いというのは、まったく驚くにはあたらないことである。

ただ、そのようななかで興味深く感じたのは、混合群では 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」に該当する者が多く認められたという結果である。物質乱用と密接に関連し、しばしば併存が多い小児期・青年期の精神障害としては、注意欠陥・多動性障害 (Attention-deficit / Hyperactive Disorder; ADHD) がよく知られており、児童期における ADHD 挿話の存在は将来における物質乱用・依存への罹患に関する重要な危険因子であり、青年期以降の新奇希求的行動やリスクテイキング行動とも関連している。さらに ADHD 症状が青年期以降も遷延し、物質乱用・依存と併存している場合には、物質乱用・依存がきわめて難治性、治療抵抗性であるともいわれている。その意味で、こうした混合群の特徴は治療困難性を示唆するとともに、予防という観点からは、薬物と遭遇する前思春期までのあいだに、精神保健福祉的介入をすることの重要性をも示唆するといえるであろう。

今回の調査は、各医療施設の主治医が面接もしくは診療録転写によって情報を収集したものであり、この医師によって判断・評価の基準は一様ではなく、また、患者自身の状況も様々であったと考えられる。今後は、より精緻な研究デザインを計画し、厳密に脱法ドラッグの症候について記述する研究が求められるであろう。

3. 各薬物関連障害患者に関するまとめ

今回の調査でやられた各薬物の動向や乱用状況の推移に関する情報をもとに、精神科医療施設に薬物関連障害患者の最近における臨床的特徴について、以下に薬物別に整理をしておく。

1) 覚せい剤関連障害患者

主たる薬物における割合は例年よりも減少したが、実数自体は決して減少しているわけではなく、依然と

してわが国の精神科臨床において最も中心的な乱用薬物であるといえる。男性が多く、非行グループや暴力団との関係、あるいは逮捕・服役歴といった反社会的エピソードを持つ者が多い。早期から社会逸脱の行動を呈したことを反映してか、比較的低学歴の者が多い。日本人の密売人から入手する者が多く、刺激や覚醒効果を求めて使用を続ける傾向がある。

かつては有機溶剤を経てから覚せい剤使用へと移行する者が多かったが、近年の有機溶剤乱用者減少傾向を受けて、最初からいきなり覚せい剤使用へと至る者の割合が増している。

精神科臨床現場においては、依存症候群の症状に加えて、最近の使用はないものの精神病症状が遷延持続している患者が目立ち、一部には統合失調症の併発と捉えるべき慢性精神病を呈している者も多い。受診経路としては、かつては司法機関からのすすめによる者が目立ったが、近年では啓発が進んだのか、周囲のすすめによる受診や自発的な受診が増えている。

2) 有機溶剤関連障害患者

有機溶剤を主たる薬物とする患者の割合は年々減少しているが、生涯経験薬物の使用は決して減少していない。その意味で、依然としてわが国ではポピュラーな薬物である。有機溶剤を主たる薬物とする者の大半は、最初から有機溶剤を用い、他の薬物に移行することなく、そのまま有機溶剤乱用を継続している。覚せい剤関連障害患者と同様、早期から学業より離脱して反社会的交遊を持ち、逮捕や矯正施設入所を経験している。

有機溶剤関連障害患者は、覚せい剤関連障害患者と同じく、刺激希求や好奇心から使用を継続してきた者が多い。また、精神科臨床現場における状態像について覚せい剤関連障害患者との共通点が多く、最近の使用はないものの精神病症状が遷延持続し、一部には統合失調症の併発と捉えるべき慢性精神病を呈している者が少なくない。あえて覚せい剤関連障害と異なる点を挙げると、パーソナリティ障害の併存診断がなされている症例がやや目立つ、という点かもしれない。

3) 大麻関連障害患者

大麻を主たる薬物とする症例の割合は横ばいであるが、大麻の使用経験者（生涯経験率）は今回の調査で急激に上昇している。このことは、有機溶剤と同様、大麻がわが国におけるゲートウェイ・ドラッグとしての役割を本格的に担いはじめてきた可能性がある。入手経路として最も多いのが「友人」であるという点も、

peer pressure から薬物初使用に至るパターンを見事に踏襲していると考えられる。また、後述するように、脱法ドラッグ関連障害患者のなかには大麻を初使用薬物とする者も少なくなく、近年における大麻使用経験者の増加が脱法ドラッグ関連障害患者の急増の一因となっている可能性も考えられる。

精神科臨床現場では、覚せい剤や有機溶剤の関連障害患者と同様、慢性持続性精神病が中心的な問題となっているようである。併存精神障害の割合には独自の点があり、統合失調症だけでなく、気分障害も少なくない。

4) 脱法ドラッグ関連障害患者

今回の調査で、突如、わが国第2の乱用薬物へと浮上したが、この数値は精神科臨床現場での実感を見事に反映していると思われる。男性に多い点は大抵の薬物と同様の特徴を持つが、乱用者の中心が20歳代と、他の患者に比べて非常に若いのが特徴である。初使用のときから脱法ドラッグを用いる者が半数近くを占めているが、一部で大麻初使用後に脱法ドラッグへと移行した者も目立ち、事実、脱法ドラッグ関連障害患者の6割あまりに大麻の使用経験が認められている。大麻類似の作用を持ちながらも、逮捕などの可能性がない薬剤として脱法ドラッグを選択した可能性がある。なお、暴力団との交流や逮捕・服役といった反社会的エピソードを持つ者は少ないが、非行グループや薬物乱用者との交流を持つ者は多い。学業から早期に離脱するようなエピソードを持つ者は少ない。

入手経路としては、「その他」が最も多かった。これは、市中にあるアダルトショップや「ハーブカフェ」といった店舗を意味すると考えられる。次いでインターネットという入手経路が多く、こうした入手経路は明らかに他の薬物では見られないものである。

精神科臨床現場では、依存症候群と精神病性障害の双方が問題化している。さらに注目すべきなのは、最近1年以内に使用した者の割合が他の薬物と比べて著しく高い、という事実である。臨床現場ではじかに依存症候群と向き合い、「いかにして薬物使用をとめるか」が喫緊の問題となっている。併存障害として睡眠薬・抗不安薬が目立つ。

5) 睡眠薬・抗不安薬関連障害患者

このタイプの薬物関連障害患者は女性の割合が非常に多く、生活歴に反社会的なエピソードが少なく、他の薬物の乱用歴を持つ者も少ない。精神科医療機関で治療のために処方された睡眠薬を服用したことが初使

用の契機となり、精神科治療の過程で有害や使用や依存症候群が発展、顕在化してくる場合が多い。乱用の動機は、不眠や不安といった苦痛の軽減にある。乱用薬物の入手先は精神科医療機関であり、その意味で、精神科医は睡眠薬や抗不安薬の処方にも慎重になる必要がある。

また、精神科治療の過程で発症する症例が多いこともあり、受診経路としては医療機関からの紹介によるものが多い。神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害、気分障害、パーソナリティ障害、生理的障害及び身体的要因に関連した精神障害（その大半は摂食障害）など、他の精神障害の併存率が高い。なお、薬理学的な特徴から推測されるように、精神病を呈する患者は少なく、臨床現場で問題となっているのは、依存症候群や有害な使用である。過去1年以内に薬物使用が認められる者の割合も高く、まさに「いかに薬物使用を止めるか」が治療の重要な課題となろう。

2010年度の調査では、主たる薬物を睡眠薬・抗不安薬とする症例の割合が有機溶剤関連障害患者を抜いて、覚せい剤に次ぐ第2の乱用薬物となったが、今回の調査ではわずかに脱法ドラッグ関連障害患者の割合が上回り、第3位へと順位を落とした。しかし、症例数自体はむしろ前回よりも増加しており、決して事態が鎮静化へと向かっているわけではない点に、注意する必要がある

6) 鎮痛薬関連障害患者

鎮痛剤関連障害患者も、睡眠薬・抗不安薬と同様に女性が多く、依存症候群を前景にした病態の患者が多い。使用を続ける理由としては、疼痛の軽減が大半を占めたが、一部で不安の軽減と、はっきりと精神的な効果を自覚している者もいた。入手経路としては、薬局が多く、薬局薬剤師に対する啓発が必要と思われる。なお、併存精神障害としては、神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害、気分障害が多い。

7) 鎮咳薬関連障害患者

80年代における深刻な乱用は最近20年近くのうちに終焉しているが、それでも少数の乱用者は存在し、現在も薬物の使用を継続している。依存症候群を前景とした病態が多く、神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害、気分障害、パーソナリティ障害の併存を認める者がやや目立つ。薬物入手経路は薬局であり、薬局薬剤師に対する啓発や情報提供が必要と思われる。

8) リタリン関連障害患者

処方医を管理する体制を整備したことによって、安易な処方箋は激減し、乱用者数は年々減少している。それでも、精神科医療機関にはその併存精神障害の治療を目的として通院している患者が存在する。その併存障害としては、統合失調症圏内の病態から神経症様の病態まで様々である。専用をしていた時期には、易疲労や抑うつ等の軽減など、うつ病性障害症状に対する不適切な自己治療という側面があった可能性がある。

患者の大半はこの1年以内は薬物使用をしていないが、ごく少数、乱用が続いている患者もおり、薬物の入手先は身体科医からである。精神科医のあいだにはすでに十分にリタリン（メチルフェニデート）の危険性が認識されているが、今後は身体科医に対する啓発、情報提供が必要であろう。

E. 結論

本研究は、全国の有床精神科医療施設1609施設を対象に、2012年9～10月に通院もしくは入院したすべての薬物関連障害患者に関する情報を収集し、わが国の精神科医療施設における薬物関連障害の実態を横断的、ならびに縦断的に検討したものである。その結果、調査対象施設の70.6%からの協力が得られ、全国で1,161症例の薬物関連障害患者が報告された。このうち、面接調査もしくは診療録調査に同意が得られ、重要な情報の欠損がなかった848症例を分析の対象とした。

その848症例の検討の結果、対象の各薬物の生涯使用経験率は、多い順に覚せい剤(63.3%)、有機溶剤(42.2%)、大麻(41.3%)、睡眠薬(39.7%)、抗不安薬(31.0%)、脱法ドラッグ(27.5%)となっており、前回調査に比べて大麻の使用経験率が顕著に上昇していることが明らかにされた。また、主たる薬物の割合は、多い順に覚せい剤(42.0%)、脱法ドラッグ(16.3%)、睡眠薬・抗不安薬(15.1%)、有機溶剤(7.7%)であった。前回調査に比べて覚せい剤の割合が減じ、今回新たに新設されたカテゴリーである脱法ドラッグが、2番目に大きな割合を占める主たる薬物となっていた。なお、MDMAを主たる薬物とする者は、今回の調査では皆無であった。

脱法ドラッグ関連障害患者は、他の薬物関連障害患者に比べて著しく若年の男性が多かった。このことから、脱法ドラッグの乱用拡大により、従来とは異なる新たな薬物乱用層が出現した可能性が推測された。また、臨床的特徴としては、6割あまりの者に大麻の使

用経験が見られたこと、脱法ドラッグによる「依存症候群」と「精神病性障害」を呈して精神医学的治療を受けていたこと、23.4%に気分障害の併存が認められたことなどがあげられる。さらに、脱法ドラッグ関連障害患者を使用する商品の形状によって、脱法ハーブ単独群、パウダー・リキッド単独群、混合群に分類し、精神神経症状を比較したところ、脱法ハーブとパウダー・リキッドという形状の違いによって明らかに精神神経症状の違いは確認できず、両方を使用している混合群では多彩な症状を呈する可能性が示唆されるにとどまった。

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皆様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

今村扶美, 松本俊彦, 小林桜児, 和田 清: 心神喪失者等医療観察法における物質使用障害治療プログラムの開発と効果. 精神医学 54: 921-930, 2012.

松本俊彦: 薬物依存症に対する新たな治療プログラム「SMARPP」: 司法・医療・地域における継続した支援体制の構築を目指して. 精神医学 54: 1103-1110, 2012.

松本俊彦: IV. 薬物関連精神障害の治療のプロセスと選択肢. 6. ワークブックを用いたグループ治療プログラムの実際. 日本精神科救急学会編 精神科救急医療ガイドライン: 規制薬物関連精神障害 2011年版, pp80-86, へるす出版, 東京, 2012.

松本俊彦, 成瀬暢也, 梅野 充, 青山久美, 小林桜児, 嶋根卓也, 森田展彰, 和田 清: Benzodiazepines 使用障害の臨床的特徴とその発症の契機となった精神科治療の特徴に関する研究. 日本アルコール・薬物医学会雑誌 47 (6): 317-330, 2012.

2. 学会発表

松本俊彦: 誰にでもできる薬物依存症治療. シンポジウム 23 薬物依存症臨床における倫理～医療の

立場と司法の立場. 第 108 回日本精神神経学会学術総会, 2012.5.25, 札幌.

松本俊彦: 薬物依存の基礎から臨床、そして日常診療との関わりについて. シンポジウム 38 認知行動療法を取り入れた包括的外来治療プログラムの必要性. 第 108 回日本精神神経学会学術総会, 2012.5.25, 札幌.

今村扶美, 松本俊彦, 小林桜児, 和田清: 司法関連施設における薬物依存離脱指導の効果に関する研究 (2): 女性の薬物乱用者を対象とした介入. 平成 24 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2012.9.7, 札幌

高野歩, 川上憲人, 宮本有紀, 松本俊彦: 物質使用障害患者に対する認知行動療法プログラムを実施する医療従事者の態度の変化. 平成 24 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2012.9.7, 札幌

若林朝子, 小林桜児, 竹田典子, 今村扶美, 松本俊彦: 在日外国人女性薬物依存症患者に対する SMARPP-Jr.を用いた個別依存症教育プログラムの試み. 平成 24 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2012. 9. 8, 札幌

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

厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課 (2012) 麻薬・覚せい剤行政の概況. 厚生労働省.

松本俊彦, 尾崎 茂, 小林桜児, 和田 清 (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

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・国立病院機構	46	2.9%	36	78.3%	19	41.3%	132	11.4%	6.9	17	37.0%
都道府県立病院	72	4.5%	56	77.8%	27	37.5%	238	20.5%	8.8	29	40.3%
大学病院	83	5.2%	67	80.7%	27	32.5%	85	7.3%	3.1	40	48.2%
市区町村立病院	64	4.0%	52	81.3%	9	14.1%	26	2.2%	0.6	43	67.2%
民間病院	1,344	83.5%	925	68.8%	142	10.6%	680	58.6%	4.7	782	58.2%
計	1,609	(100.0%)	1,136	(70.6%)	224	(13.9%)	1,161	(100.0%)	平均5.2	911	(56.6%)

(回答あり施設数*, 症例報告あり施設数*には, 「回答拒否例(計284例)」を報告した施設を含む)

表2: 使用経験薬物と主たる薬物 (N=848)

	n		度数	%
使用経験薬物	761	覚せい剤	482	63.3
	706	有機溶剤	298	42.2
	695	大麻	287	41.3
	658	コカイン	75	11.4
	655	ヘロイン	30	4.6
	660	MDMA	100	15.2
	649	MDMA以外の幻覚剤	98	15.1
	683	脱法ドラッグ	188	27.5
	697	睡眠薬	277	39.7
	683	抗不安薬	212	31.0
	662	鎮痛薬	67	10.1
	653	鎮咳薬	71	10.9
	655	リタリン	42	6.4
	543	その他	60	11.0
最近1年以内に 使用経験のある 薬物	682	覚せい剤	117	17.2
	622	有機溶剤	36	5.8
	607	大麻	47	7.7
	565	コカイン	6	1.1
	563	ヘロイン	2	.4
	569	MDMA	7	1.2
	566	MDMA以外の幻覚剤	9	1.6
	612	脱法ドラッグ	167	27.3
	622	睡眠薬	173	27.8
	602	抗不安薬	136	22.6
	579	鎮痛薬	37	6.4
	577	鎮咳薬	26	4.5
	578	リタリン	5	.9
	496	その他	38	7.7
主たる薬物		覚せい剤	356	42.0
		有機溶剤	65	7.7
		大麻	21	2.5
		コカイン	2	.2
		ヘロイン	2	.2
		MDMA	0	.0
	848	MDMA以外の催幻覚薬	3	.4
		脱法ドラッグ	138	16.3
		睡眠薬+抗不安薬	128	15.1
		鎮痛薬	12	1.4
		鎮咳薬	23	2.7
		リタリン	6	.7
		その他	33	3.9
		多剤	59	7.0

表3: 全対象者の初使用薬物と初使用の契機 (N=848)

	n	度数/平均	%
初使用薬物	覚せい剤	192	22.9
	有機溶剤	260	31.1
	大麻	102	12.2
	コカイン	3	.4
	ヘロイン	3	.4
	MDMA	5	.6
	MDMA以外の催幻覚薬	5	.6
	837 脱法ドラッグ	57	6.8
	睡眠薬	87	10.4
	抗不安薬	35	4.2
	鎮痛薬	12	1.4
	鎮咳薬	16	1.9
	リタリン	8	1.0
	その他	28	3.3
	不明	24	2.9
	複数回答	8	
	薬物初使用の契機となった人物	自発的使用	95
配偶者		10	1.2
同棲中の相手		7	.8
恋人・愛人		30	3.6
同性の友人		332	39.5
異性の友人		57	6.8
知人		75	8.9
840 医師(精神科)		64	7.6
医師(身体科)		29	3.5
医師(精神科・身体科両方)		10	1.2
薬剤師		9	1.1
親		8	1.0
同胞		3	.4
密売人		12	1.4
その他		20	2.4
不明		154	18.3

表4: 主たる薬物別の社会的属性

	n	主たる薬物															
		覚せい剤	有機溶剤	大麻	コカイン	ヘロイン	MDMA以 外の催幻 覚薬	脱法ドラ ッグ	睡眠薬+ 抗不安薬	鎮痛薬	鎮咳薬	リタリン	その他	多剤	合計		
年齢	840	平均	42.0	40.7	32.3	41.0	43.5	45.7	27.7	39.4	36.5	38.2	39.0	37.6	38.3	38.3	
		SD	11.6	9.7	7.8	8.5	3.5	14.6	7.7	13.9	12.5	9.0	8.5	9.2	12.9	12.2	
性別(男)	848	度数	257	55	20	1	1	3	125	50	5	18	5	25	37	602	
		%	72.2%	84.6%	95.2%	50.0%	50.0%	100.0%	90.6%	39.1%	41.7%	78.3%	83.3%	75.8%	62.7%	71.0%	
学歴	761	高校中退以下	度数	225	36	5	0	0	43	20	3	4	0	13	21	370	
			%	69.4%	59.0%	25.0%	.0%	.0%	.0%	33.3%	20.6%	27.3%	18.2%	.0%	40.6%	37.5%	48.6%
		高卒以上	度数	99	25	15	1	0	2	86	77	8	18	6	19	35	391
			%	30.6%	41.0%	75.0%	100.0%	.0%	100.0%	66.7%	79.4%	72.7%	81.8%	100.0%	59.4%	62.5%	51.4%
職業	771	無職	度数	250	42	12	0	1	3	66	53	5	15	4	21	34	506
			%	79.9%	71.2%	63.2%	.0%	50.0%	100.0%	50.4%	45.7%	41.7%	68.2%	66.7%	63.6%	64.2%	65.6%
		有職(学生・主婦含む)	度数	63	17	7	2	1	0	65	63	7	7	2	12	19	265
			%	20.1%	28.8%	36.8%	100.0%	50.0%	.0%	49.6%	54.3%	58.3%	31.8%	33.3%	36.4%	35.8%	34.4%
暴力団との関係あり	830	度数	167	9	2	1	0	0	11	6	2	3	1	8	7	217	
		%	48.3%	14.3%	9.5%	50.0%	.0%	.0%	8.1%	4.8%	18.2%	13.6%	16.7%	24.2%	11.9%	26.1%	
非行グループとの関係あり	829	度数	159	23	5	1	0	2	43	8	2	3	1	11	24	282	
		%	46.1%	36.5%	23.8%	50.0%	.0%	66.7%	31.4%	6.3%	18.2%	13.6%	16.7%	34.4%	40.7%	34.0%	
薬物乱用者との関係あり	830	度数	223	24	13	1	2	2	78	14	1	7	1	13	32	411	
		%	64.5%	38.1%	61.9%	50.0%	100.0%	66.7%	56.9%	11.1%	9.1%	31.8%	16.7%	40.6%	54.2%	49.5%	
薬事法関連での補導・逮捕歴あり	836	度数	236	33	5	0	0	0	26	7	2	2	0	10	23	344	
		%	67.0%	50.8%	25.0%	.0%	.0%	.0%	18.8%	5.7%	16.7%	9.1%	.0%	30.3%	39.0%	41.1%	
薬事法以外での補導・逮捕歴あり	836	度数	107	20	5	0	0	1	23	18	2	7	0	8	17	208	
		%	30.4%	30.8%	25.0%	.0%	.0%	33.3%	16.7%	14.8%	16.7%	31.8%	.0%	24.2%	28.8%	24.9%	
矯正施設入所あり	797	度数	264	29	5	0	0	0	35	14	3	5	0	12	28	395	
		%	77.9%	49.2%	26.3%	.0%	.0%	.0%	26.5%	12.2%	25.0%	23.8%	.0%	37.5%	50.9%	49.6%	

表5: 主たる薬物別のアルコール問題、各種薬物の生涯使用経験・最近1年の使用経験

		主たる薬物														
		n	覚せい剤	有機溶剤	大麻	コカイン	ヘロイン	MDMA以 外の催幻 覚薬	脱法ドラ ッグ	睡眠薬+ 抗不安薬	鎮痛薬	鎮咳薬	リタリン	その他	多剤	合計
現在のアルコール問題		797	度数 21.3%	12 19.0%	4 19.0%	1 50.0%	0 .0%	2 66.7%	24 18.8%	45 36.9%	2 16.7%	4 19.0%	1 16.7%	12 38.7%	13 25.0%	191 24.0%
覚せい剤	生涯	761	度数 100.0%	356 41.7%	20 29.4%	2 50.0%	1 .0%	0 66.7%	1 33.6%	0 9.6%	0 20.0%	0 40.0%	0 .0%	0 53.6%	0 51.0%	482 63.3%
	最近1年	682	度数 27.4%	93 9.8%	4 7.1%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	7 7.0%	1 1.1%	1 14.3%	0 .0%	0 .0%	1 4.5%	9 19.1%	117 17.2%
有機溶剤	生涯	706	度数 53.4%	65 100.0%	2 11.8%	0 .0%	0 .0%	2 66.7%	24 21.4%	9 8.7%	1 11.1%	6 31.6%	0 .0%	10 40.0%	21 42.9%	298 42.2%
	最近1年	622	度数 1.1%	3 40.0%	24 .0%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	2 2.0%	2 2.3%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	1 5.0%	4 8.7%	36 5.8%
大麻	生涯	695	度数 42.8%	11 23.9%	21 100.0%	1 50.0%	0 .0%	2 66.7%	75 61.0%	10 9.7%	1 11.1%	10 45.5%	1 25.0%	10 38.5%	23 46.9%	287 41.3%
	最近1年	607	度数 3.8%	0 .0%	8 42.1%	1 50.0%	0 .0%	0 .0%	20 18.5%	2 2.3%	0 .0%	1 6.3%	0 .0%	0 .0%	5 11.1%	47 7.7%
コカイン	生涯	658	度数 16.0%	44 .0%	0 6.3%	2 100.0%	0 .0%	0 .0%	12 10.9%	3 2.9%	1 11.1%	2 10.5%	1 25.0%	4 16.7%	5 10.9%	75 11.4%
	最近1年	565	度数 .4%	0 .0%	0 .0%	1 50.0%	0 .0%	0 .0%	3 3.2%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	1 2.4%	6 1.1%
ヘロイン	生涯	655	度数 6.6%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	2 100.0%	0 .0%	1 .9%	1 1.0%	1 11.1%	1 5.3%	0 .0%	1 4.2%	5 10.9%	30 4.6%
	最近1年	563	度数 .0%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	2 100.0%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	2 .4%
MDMA	生涯	660	度数 15.8%	2 4.3%	7 43.8%	0 .0%	0 .0%	1 33.3%	25 22.1%	3 2.9%	1 11.1%	4 20.0%	1 25.0%	4 16.7%	9 19.6%	100 15.2%
	最近1年	569	度数 .8%	0 .0%	1 7.1%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	3 3.1%	1 1.2%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	7 1.2%
MDMA以外の幻 覚剤	生涯	649	度数 14.8%	40 4.3%	2 37.5%	6 50.0%	1 .0%	0 100.0%	3 21.1%	23 4.9%	5 .0%	0 26.3%	0 .0%	5 20.8%	8 18.2%	98 15.1%
	最近1年	566	度数 .4%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	1 50.0%	4 4.2%	1 1.2%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	2 4.9%	9 1.6%
脱法ドラッグ	生涯	683	度数 8.9%	24 4.3%	2 38.9%	7 50.0%	1 .0%	0 .0%	128 100.0%	8 7.8%	2 22.2%	1 5.0%	0 .0%	2 8.0%	16 34.0%	188 27.5%
	最近1年	612	度数 4.1%	10 5.0%	2 25.0%	4 50.0%	1 .0%	0 .0%	126 97.7%	5 5.7%	1 16.7%	1 6.7%	0 .0%	1 5.0%	16 36.4%	167 27.3%
睡眠薬	生涯	697	度数 28.5%	81 12.8%	6 27.8%	5 50.0%	1 .0%	0 .0%	16 14.8%	106 86.9%	6 60.0%	7 35.0%	2 40.0%	10 40.0%	37 72.5%	277 39.7%
	最近1年	622	度数 16.9%	44 9.5%	4 7.1%	1 .0%	0 .0%	0 .0%	9 9.8%	76 68.5%	3 37.5%	4 26.7%	0 .0%	7 31.8%	25 52.1%	173 27.8%
抗不安剤	生涯	683	度数 18.8%	52 6.4%	3 33.3%	6 .0%	0 .0%	0 33.3%	17 15.3%	83 72.2%	6 60.0%	6 30.0%	1 20.0%	7 29.2%	30 61.2%	212 31.0%
	最近1年	602	度数 12.3%	31 9.8%	4 12.5%	2 .0%	0 .0%	0 .0%	12 12.5%	57 55.9%	3 37.5%	1 6.7%	0 .0%	5 25.0%	21 50.0%	136 22.6%
鎮痛薬	生涯	662	度数 8.1%	22 .0%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	4 3.6%	11 10.6%	11 100.0%	2 11.1%	0 .0%	2 8.3%	15 30.6%	67 10.1%
	最近1年	579	度数 3.7%	9 .0%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	3 3.2%	6 6.7%	10 91.7%	1 7.7%	0 .0%	1 5.0%	7 15.9%	37 6.4%
鎮咳薬	生涯	653	度数 5.6%	15 .0%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	10 9.2%	9 8.7%	1 14.3%	23 100.0%	0 .0%	3 12.5%	10 22.2%	71 10.9%
	最近1年	577	度数 .8%	2 .0%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	4 4.2%	4 4.4%	0 .0%	13 68.4%	0 .0%	0 .0%	3 7.5%	26 4.5%
リタリン	生涯	655	度数 5.9%	16 2.2%	1 .0%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	3 2.8%	7 6.6%	0 .0%	1 5.3%	6 100.0%	4 16.7%	4 8.9%	42 6.4%
	最近1年	578	度数 .8%	2 .0%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	0 7.1%	1 16.7%	0 .0%	1 2.4%	5 .9%

表6: 主たる薬物別の初使用薬物の種類 (n=837)

		主たる薬物													合計
		覚せい剤	有機溶剤	大麻	コカイン	ヘロイン	MDMA以 外の催幻 覚薬	脱法ドラッ グ	睡眠薬+ 抗不安薬	鎮痛薬	鎮咳薬	リタリン	その他	多剤	
覚せい剤	度数	162	2	0	0	0	0	10	4	1	1	0	6	6	192
	%	46.0%	3.1%	.0%	.0%	.0%	.0%	7.3%	3.2%	8.3%	4.3%	.0%	18.2%	10.7%	22.9%
有機溶剤	度数	138	61	1	0	0	1	16	8	1	4	0	9	21	260
	%	39.2%	93.8%	5.0%	.0%	.0%	33.3%	11.7%	6.3%	8.3%	17.4%	.0%	27.3%	37.5%	31.1%
大麻	度数	22	1	17	1	0	1	45	5	0	5	0	2	3	102
	%	6.3%	1.5%	85.0%	50.0%	.0%	33.3%	32.8%	4.0%	.0%	21.7%	.0%	6.1%	5.4%	12.2%
コカイン	度数	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
	%	.0%	.0%	.0%	50.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	.4%
ヘロイン	度数	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	3
	%	.0%	.0%	.0%	.0%	100.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	4.3%	.0%	.0%	.0%	.4%
MDMA	度数	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5
	%	1.1%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	.7%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	.6%
MDMA以外 の幻覚剤	度数	3	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	5
	%	.9%	.0%	.0%	.0%	.0%	33.3%	.7%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	.6%
脱法ドラッグ	度数	2	0	2	0	0	0	51	0	0	0	0	0	2	57
	%	.6%	.0%	10.0%	.0%	.0%	.0%	37.2%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	3.6%	6.8%
睡眠薬	度数	2	0	0	0	0	0	0	71	1	1	0	3	9	87
	%	.6%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	56.3%	8.3%	4.3%	.0%	9.1%	16.1%	10.4%
抗不安剤	度数	0	1	0	0	0	0	1	26	1	0	1	0	5	35
	%	.0%	1.5%	.0%	.0%	.0%	.0%	.7%	20.6%	8.3%	.0%	16.7%	.0%	8.9%	4.2%
鎮痛薬	度数	0	0	0	0	0	0	0	2	7	0	0	0	3	12
	%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	1.6%	58.3%	.0%	.0%	.0%	5.4%	1.4%
鎮咳薬	度数	0	0	0	0	0	0	2	2	1	10	0	0	1	16
	%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	1.5%	1.6%	8.3%	43.5%	.0%	.0%	1.8%	1.9%
リタリン	度数	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	5	0	0	8
	%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	.7%	1.6%	.0%	.0%	83.3%	.0%	.0%	1.0%
その他	度数	4	0	0	0	0	0	6	3	0	0	0	13	2	28
	%	1.1%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	4.4%	2.4%	.0%	.0%	.0%	39.4%	3.6%	3.3%
不明	度数	15	0	0	0	0	0	3	3	0	1	0	0	2	24
	%	4.3%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	2.2%	2.4%	.0%	4.3%	.0%	.0%	3.6%	2.9%

表7: 主たる薬物別の使用を続けた理由

n	主たる薬物														合計	
	覚せい剤	有機溶剤	大麻	コカイン	ヘロイン	MDMA以外の催幻覚薬	脱法ドラッグ	睡眠薬+抗不安薬	鎮痛薬	鎮咳薬	リタリン	その他	多剤			
使用を続けた理由	誘われて	度数	79	18	5	1	2	0	26	0	0	1	0	1	12	145
		%	22.4%	27.7%	23.8%	50.0%	100.0%	.0%	18.8%	.0%	.0%	4.5%	.0%	3.3%	20.3%	17.3%
	刺激を求めて	度数	110	27	6	0	0	1	48	1	0	3	0	8	12	216
		%	31.3%	41.5%	28.6%	.0%	.0%	33.3%	34.8%	.8%	.0%	13.6%	.0%	26.7%	20.3%	25.7%
	好奇心・興味から	度数	84	24	10	1	0	2	44	2	0	3	0	4	18	192
		%	23.9%	36.9%	47.6%	50.0%	.0%	66.7%	31.9%	1.6%	.0%	13.6%	.0%	13.3%	30.5%	22.9%
	断りきれずに	度数	42	7	1	0	0	0	7	1	0	0	0	1	8	67
		%	11.9%	10.8%	4.8%	.0%	.0%	.0%	5.1%	.8%	.0%	.0%	.0%	3.3%	13.6%	8.0%
	自暴自棄になって	度数	44	7	1	0	0	0	18	17	2	1	0	1	11	102
		%	12.5%	10.8%	4.8%	.0%	.0%	.0%	13.0%	13.3%	16.7%	4.5%	.0%	3.3%	18.6%	12.1%
	覚醒効果を求めて	度数	86	4	1	1	0	1	26	3	0	5	2	4	6	139
		%	24.4%	6.2%	4.8%	50.0%	.0%	33.3%	18.8%	2.3%	.0%	22.7%	33.3%	13.3%	10.2%	16.5%
	疲労の軽減	度数	71	2	1	0	0	0	24	8	2	7	5	10	6	136
		%	20.2%	3.1%	4.8%	.0%	.0%	.0%	17.4%	6.3%	16.7%	31.8%	83.3%	33.3%	10.2%	16.2%
	性的効果を求めて	度数	55	1	3	0	0	1	13	0	0	0	0	3	5	81
		%	15.6%	1.5%	14.3%	.0%	.0%	33.3%	9.4%	.0%	.0%	.0%	.0%	10.0%	8.5%	9.6%
	ストレス解消	度数	82	19	2	2	0	1	46	19	2	6	1	10	10	200
		%	23.3%	29.2%	9.5%	100.0%	.0%	33.3%	33.3%	14.8%	16.7%	27.3%	16.7%	33.3%	16.9%	23.8%
	抑うつ気分の軽減	度数	49	8	4	1	0	0	30	27	2	3	6	17	14	161
		%	13.9%	12.3%	19.0%	50.0%	.0%	.0%	21.7%	21.1%	16.7%	13.6%	100.0%	56.7%	23.7%	19.2%
不安の軽減	度数	45	12	4	0	0	0	21	79	3	7	3	13	23	210	
	%	12.8%	18.5%	19.0%	.0%	.0%	.0%	15.2%	61.7%	25.0%	31.8%	50.0%	43.3%	39.0%	25.0%	
不眠の軽減	度数	7	5	0	0	0	0	9	74	1	1	0	5	20	122	
	%	2.0%	7.7%	.0%	.0%	.0%	.0%	6.5%	57.8%	8.3%	4.5%	.0%	16.7%	33.9%	14.5%	
疼痛の軽減	度数	7	0	0	0	0	0	1	2	7	1	0	1	5	24	
	%	2.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	.7%	1.6%	58.3%	4.5%	.0%	3.3%	8.5%	2.9%	
咳嗽の軽減	度数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
	%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	4.5%	.0%	.0%	.0%	.1%	
やせるため	度数	19	1	0	0	0	0	3	1	0	0	1	0	0	25	
	%	5.4%	1.5%	.0%	.0%	.0%	.0%	2.2%	.8%	.0%	.0%	16.7%	.0%	.0%	3.0%	
その他	度数	10	3	0	0	0	0	5	6	1	2	0	2	2	31	
	%	2.8%	4.6%	.0%	.0%	.0%	.0%	3.6%	4.7%	8.3%	9.1%	.0%	6.7%	3.4%	3.7%	
不明	度数	71	6	6	0	0	1	12	7	1	3	0	1	6	114	
	%	20.2%	9.2%	28.6%	.0%	.0%	33.3%	8.7%	5.5%	8.3%	13.6%	.0%	3.3%	10.2%	13.6%	

表8: 主たる薬物別の入手経路

n		主たる薬物														合計
		覚せい剤	有機溶剤	大麻	コカイン	ヘロイン	MDMA以 外の催幻 覚薬	脱法ドラ ッグ	睡眠薬+ 抗不安薬	鎮痛薬	鎮咳薬	リタリン	その他	多剤		
入手経路	814	最近1年は使用して いない	度数 198	36	9	1	0	1	1	13	0	8	5	7	18	297
		%	59.6%	56.3%	47.4%	50.0%	.0%	33.3%	.7%	10.2%	.0%	34.8%	83.3%	24.1%	30.5%	36.5%
		友人	度数 22	2	4	0	0	0	26	4	0	0	0	0	9	67
		%	6.6%	3.1%	21.1%	.0%	.0%	.0%	19.1%	3.1%	.0%	.0%	.0%	.0%	15.3%	8.2%
		知人	度数 29	3	2	1	0	0	12	3	0	0	0	0	9	59
		%	8.7%	4.7%	10.5%	50.0%	.0%	.0%	8.8%	2.4%	.0%	.0%	.0%	.0%	15.3%	7.2%
		恋人・愛人	度数 7	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	3	14
		%	2.1%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	2.9%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	5.1%	1.7%
		家族	度数 4	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	8
		%	1.2%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	1.6%	.0%	.0%	.0%	.0%	3.4%	1.0%
		密売人(日本人)	度数 59	2	3	1	0	1	18	0	0	0	0	0	6	90
		%	17.8%	3.1%	15.8%	50.0%	.0%	33.3%	13.2%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	10.2%	11.1%
		密売人(外国人)	度数 5	0	0	1	2	1	1	0	0	0	0	0	1	11
		%	1.5%	.0%	.0%	50.0%	100.0%	33.3%	.7%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	1.7%	1.4%
		医師(精神科)	度数 1	0	0	0	0	0	0	95	2	0	0	4	17	87
		%	.3%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	74.8%	16.7%	.0%	.0%	13.7%	29.2%	10.7%
	医師(身体科)	度数 0	0	0	0	0	0	0	39	4	0	1	2	12	27	
	%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	30.7%	33.3%	.0%	16.7%	6.8%	20.4%	3.3%	
	薬局	度数 0	2	0	0	0	0	0	4	6	14	0	5	3	34	
	%	.0%	3.1%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	3.1%	50.0%	60.9%	.0%	17.2%	5.1%	4.2%	
	インターネット	度数 3	1	0	0	0	0	28	2	0	1	0	0	4	39	
	%	.9%	1.6%	.0%	.0%	.0%	.0%	20.6%	1.6%	.0%	4.3%	.0%	.0%	6.8%	4.8%	
	その他	度数 1	15	0	0	0	0	55	0	1	0	0	13	3	88	
	%	.3%	23.4%	.0%	.0%	.0%	.0%	40.4%	.0%	8.3%	.0%	.0%	44.8%	5.1%	10.8%	
	不明	度数 31	5	2	0	0	1	19	1	0	0	0	0	5	64	
	%	9.3%	7.8%	10.5%	.0%	.0%	33.3%	14.0%	.8%	.0%	.0%	.0%	.0%	8.5%	7.9%	

表9: 主たる薬物別のICD-10のF1下位診断 (n=836)

		主たる薬物													合計
		覚せい剤	有機溶剤	大麻	コカイン	ヘロイン	MDMA以 外の催幻 覚薬	脱法ドラ グ	睡眠薬+ 抗不安薬	鎮痛薬	鎮咳薬	リタリン	その他	多剤	
F1x. 0 急性中毒	度数	9	6	0	0	0	0	22	8	2	0	1	3	51	
	%	2.5%	9.2%	.0%	.0%	.0%	.0%	15.9%	6.3%	16.7%	.0%	.0%	3.3%	6.1%	
F1x. 1 有害な使用	度数	5	3	2	0	0	0	23	38	3	2	0	6	84	
	%	1.4%	4.6%	10.5%	.0%	.0%	.0%	16.7%	29.9%	25.0%	9.1%	.0%	6.7%	10.0%	
F1x. 2 依存症候群	度数	150	31	7	1	2	2	80	86	9	17	6	21	439	
	%	42.5%	47.7%	36.8%	50.0%	100.0%	66.7%	58.0%	67.7%	75.0%	77.3%	100.0%	70.0%	52.5%	
F1x. 3 離脱状態	度数	4	5	0	0	0	1	6	4	2	2	0	1	28	
	%	1.1%	7.7%	.0%	.0%	.0%	33.3%	4.3%	3.1%	16.7%	9.1%	.0%	3.3%	3.3%	
F1x. 4 せん妄を伴う離脱状態	度数	1	1	0	0	0	1	7	4	1	0	0	0	18	
	%	.3%	1.5%	.0%	.0%	.0%	33.3%	5.1%	3.1%	8.3%	.0%	.0%	.0%	2.2%	
F1x. 5 精神病性障害	度数	124	19	6	0	0	2	60	3	2	2	0	7	238	
	%	35.1%	29.2%	31.6%	.0%	.0%	66.7%	43.5%	2.4%	16.7%	9.1%	.0%	23.3%	28.5%	
F1x. 6 健忘症候群	度数	4	1	0	0	0	1	1	5	0	0	0	2	16	
	%	1.1%	1.5%	.0%	.0%	.0%	33.3%	.7%	3.9%	.0%	.0%	.0%	6.7%	1.9%	
F1x. 7 残遺性障害・遅発性精神病性障害	度数	149	22	8	1	0	1	17	3	1	2	0	5	229	
	%	42.2%	33.8%	42.1%	50.0%	.0%	33.3%	12.3%	2.4%	8.3%	9.1%	.0%	16.7%	27.4%	
F1x. 8 他の精神および行動の障害	度数	2	1	2	0	0	0	3	1	0	0	0	3	13	
	%	.6%	1.5%	10.5%	.0%	.0%	.0%	2.2%	.8%	.0%	.0%	.0%	10.0%	1.6%	

表10: 主たる薬物別の受診経路 (n=822)

		主たる薬物													合計
		覚せい剤	有機溶剤	大麻	コカイン	ヘロイン	MDMA以 外の催幻 覚薬	脱法ドラ ッグ	睡眠薬+ 抗不安薬	鎮痛薬	鎮咳薬	リタリン	その他	多剤	
自発的な受診	度数	71	17	1	1	2	0	20	19	3	4	3	7	15	163
	%	20.8%	26.6%	5.0%	50.0%	100.0%	.0%	14.7%	15.3%	27.3%	18.2%	50.0%	21.9%	25.9%	19.8%
周囲のすすめ	度数	82	16	10	1	0	1	49	31	1	7	0	9	14	221
	%	24.0%	25.0%	50.0%	50.0%	.0%	33.3%	36.0%	25.0%	9.1%	31.8%	.0%	28.1%	24.1%	26.9%
医療機関	度数	56	13	1	0	0	2	26	54	4	7	2	9	13	187
	%	16.4%	20.3%	5.0%	.0%	.0%	66.7%	19.1%	43.5%	36.4%	31.8%	33.3%	28.1%	22.4%	22.7%
保健福祉・行政機関	度数	45	6	2	0	0	0	16	10	0	0	0	1	3	83
	%	13.2%	9.4%	10.0%	.0%	.0%	.0%	11.8%	8.1%	.0%	.0%	.0%	3.1%	5.2%	10.1%
刑事司法機関	度数	37	5	2	0	0	0	17	5	2	1	0	2	4	75
	%	10.8%	7.8%	10.0%	.0%	.0%	.0%	12.5%	4.0%	18.2%	4.5%	.0%	6.3%	6.9%	9.1%
民間リハビリ施設・自 助グループ	度数	47	7	2	0	0	0	6	2	1	3	1	2	7	78
	%	13.7%	10.9%	10.0%	.0%	.0%	.0%	4.4%	1.6%	9.1%	13.6%	16.7%	6.3%	12.1%	9.5%
その他	度数	3	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	2	1	9
	%	.9%	.0%	5.0%	.0%	.0%	.0%	1.5%	.0%	.0%	.0%	.0%	6.3%	1.7%	1.1%
不明	度数	1	0	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	6
	%	.3%	.0%	5.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	2.4%	.0%	.0%	.0%	.0%	1.7%	.7%

表11: 主たる薬物別の併存精神障害 (n=526)

		主たる薬物														合計
		覚せい剤	有機溶剤	大麻	コカイン	ヘロイン	MDMA以 外の催幻 覚薬	脱法ドラッ グ	睡眠薬＋ 抗不安薬	鎮痛薬	鎮咳薬	リタリン	その他	多剤		
F0	症状性を含む器質性精神障害	度数 %	13 7.0%	5 12.5%	1 5.9%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	2 2.6%	5 4.7%	0 .0%	1 6.3%	0 .0%	2 8.3%	2 4.3%	31 5.9%
F2	統合失調症、統合失調症型障害 及び妄想性障害	度数 %	39 21.1%	9 22.5%	4 23.5%	1 100.0%	0 .0%	0 .0%	7 9.1%	7 6.5%	0 .0%	2 12.5%	1 33.3%	6 25.0%	6 12.8%	82 15.6%
F3	気分障害	度数 %	39 21.1%	4 10.0%	5 29.4%	0 .0%	0 .0%	1 50.0%	18 23.4%	39 36.4%	2 28.6%	4 25.0%	0 .0%	12 50.0%	11 23.4%	135 25.7%
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 %	29 15.7%	7 17.5%	2 11.8%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	13 16.9%	41 38.3%	4 57.1%	5 31.3%	1 33.3%	3 12.5%	13 27.7%	118 22.4%
F5	生理的障害及び身体的要因に 関連した精神障害	度数 %	8 4.3%	2 5.0%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	3 3.9%	25 23.4%	0 .0%	1 6.3%	0 .0%	2 8.3%	2 4.3%	43 8.2%
F6	成人の人格及び行動の障害	度数 %	36 19.5%	11 27.5%	1 5.9%	0 .0%	0 .0%	1 50.0%	15 19.5%	28 26.2%	1 14.3%	3 18.8%	0 .0%	6 25.0%	11 23.4%	113 21.5%
F7	知的障害(精神遅滞)	度数 %	22 11.9%	3 7.5%	1 5.9%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	6 7.8%	3 2.8%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	3 6.4%	38 7.2%
F8	心理的発達の障害	度数 %	2 1.1%	1 2.5%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	5 6.5%	1 .9%	0 .0%	1 6.3%	0 .0%	2 8.3%	3 6.4%	15 2.9%
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 %	1 .5%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	4 5.2%	0 .0%	0 .0%	1 6.3%	0 .0%	0 .0%	1 2.1%	7 1.3%
	その他	度数 %	24 13.0%	6 15.0%	4 23.5%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	13 16.9%	5 4.7%	0 .0%	2 12.5%	1 33.3%	4 16.7%	4 8.5%	63 12.0%

表12: 脱法ドラッグ関連障害患者の社会的属性

	n	脱法ドラッグの種類				合計
		脱法ハーブ単 独群	パウダー・リキッ ド単独群	混合群		
年齢	128	平均	27.2	30.3	26.7	27.7
		SD	8.3	7.4	6.5	7.7
性別(男)	128	度数	61	22	33	116
		%	93.8%	84.6%	89.2%	90.6%
学歴	122	度数	20	9	12	41
		%	31.3%	34.6%	33.3%	32.5%
		度数	42	15	24	81
		%	65.6%	57.7%	66.7%	64.3%
職業	122	度数	29	14	18	61
		%	46.8%	56.0%	51.4%	50.0%
		度数	33	11	17	61
		%	53.2%	44.0%	48.6%	50.0%
暴力団との関係あり	126	度数	4	2	5	11
		%	6.2%	8.3%	13.5%	8.7%
非行グループとの関係あり**	127	度数	17	5	20	42
		%	26.2%	20.0%	54.1%	33.1%
薬物乱用者との関係あり*	127	度数	34	12	29	75
		%	52.3%	48.0%	78.4%	59.1%
薬事法関連での補導・逮捕歴あり	128	度数	11	5	10	26
		%	16.9%	19.2%	27.0%	20.3%
薬事法以外での補導・逮捕歴あり	128	度数	10	3	9	22
		%	15.4%	11.5%	24.3%	17.2%
矯正施設入所あり	124	度数	14	6	14	34
		%	23.0%	23.1%	37.8%	27.4%

* P<0.05, ** P<0.01 (Pearson's χ^2 test)

表13: 脱法ドラッグ関連患者のICD-10のF1下位カテゴリー診断

n			脱法ドラッグの種類			合計
			脱法ハーブ単独群	パウダー・リキッド 単独群	混合群	
ICD-10のF1 下位診断	F1x. 0 急性中毒	度数	13	3	5	21
		%	20.0%	11.5%	13.5%	16.4%
	F1x. 1 有害な使用	度数	15	4	3	22
		%	23.1%	15.4%	8.1%	17.2%
	F1x. 2 依存症候群	度数	36	13	26	75
		%	55.4%	50.0%	70.3%	58.6%
	F1x. 3 離脱状態	度数	2	0	3	5
		%	3.1%	.0%	8.1%	3.9%
	F1x. 4 せん妄を伴う離脱状態	度数	4	0	3	7
		%	6.2%	.0%	8.1%	5.5%
	F1x. 5 精神病性障害	度数	25	13	18	56
		%	38.5%	50.0%	48.6%	43.8%
	F1x. 6 健忘症候群	度数	0	0	1	1
		%	.0%	.0%	2.7%	.8%
	F1x. 7 残遺性障害・遅発性精神病性障害	度数	8	3	5	16
		%	12.3%	11.5%	13.5%	12.5%
F1x. 8 他の精神および行動の障害	度数	0	1	2	3	
	%	.0%	3.8%	5.4%	2.3%	

すべての項目についてn.s. (Pearson's χ^2 test)

表13: 脱法ドラッグ関連障害患者の併存精神障害 (ICD-10)

n			脱法ドラッグの種類			合計
			脱法ハーブ単 独群	パウダー・リキッ ド単独群	混合群	
併存障害 71	F0	症状性を含む器質性精神障害	度数 2	0	0	2
			% 5.1%	.0%	.0%	2.8%
	F2	統合失調症、統合失調症型障害及 び妄想性障害	度数 6	0	0	6
			% 15.4%	.0%	.0%	8.5%
	F3	気分障害	度数 12	3	2	17
			% 30.8%	21.4%	11.1%	23.9%
	F4	神経症性障害、ストレス関連障害及 び身体表現性障害	度数 4	4	4	12
			% 10.3%	28.6%	22.2%	16.9%
	F5	生理的障害及び身体的要因に関連 した精神障害	度数 1	1	1	3
			% 2.6%	7.1%	5.6%	4.2%
	F6	成人の人格及び行動の障害	度数 6	4	5	15
		% 15.4%	28.6%	27.8%	21.1%	
F7	知的障害(精神遅滞)	度数 4	0	1	5	
		% 10.3%	.0%	5.6%	7.0%	
F8	心理的発達の障害	度数 4	0	1	5	
		% 10.3%	.0%	5.6%	7.0%	
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**	度数 0	0	4	4	
		% .0%	.0%	22.2%	5.6%	
	その他	度数 7	3	1	11	
		% 17.9%	21.4%	5.6%	15.5%	

** P<0.01 (Pearson's χ^2 test)

表14: 脱法ドラッグ関連障害患者の併存精神障害 (ICD-10)

n			脱法ドラッグの種類			合計
			脱法ハーブ単 独群	パウダー・リキッ ド単独群	混合群	
併存障害 71	F0	症状性を含む器質性精神障害	度数 2	0	0	2
			% 5.1%	.0%	.0%	2.8%
	F2	統合失調症、統合失調症型障害及 び妄想性障害	度数 6	0	0	6
			% 15.4%	.0%	.0%	8.5%
	F3	気分障害	度数 12	3	2	17
			% 30.8%	21.4%	11.1%	23.9%
	F4	神経症性障害、ストレス関連障害及 び身体表現性障害	度数 4	4	4	12
			% 10.3%	28.6%	22.2%	16.9%
	F5	生理的障害及び身体的要因に関連 した精神障害	度数 1	1	1	3
			% 2.6%	7.1%	5.6%	4.2%
	F6	成人の人格及び行動の障害	度数 6	4	5	15
		% 15.4%	28.6%	27.8%	21.1%	
F7	知的障害(精神遅滞)	度数 4	0	1	5	
		% 10.3%	.0%	5.6%	7.0%	
F8	心理的発達の障害	度数 4	0	1	5	
		% 10.3%	.0%	5.6%	7.0%	
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**	度数 0	0	4	4	
		% .0%	.0%	22.2%	5.6%	
	その他	度数 7	3	1	11	
		% 17.9%	21.4%	5.6%	15.5%	

** P<0.01 (Pearson's χ^2 test)

表15: 脱法ドラッグ関連障害患者の精神症状 (n=122)

精神症状の内容	脱法ドラッグの種類				合計	精神症状の内容	脱法ドラッグの種類				合計
	脱法ハーブ単 独群	パウダー・リキッ ド単独群	混合群				脱法ハーブ単 独群	パウダー・リ キッド単独群	混合群		
昏睡	度数 %	4 6.5%	0 0.0%	1 2.8%	5 4.1%	誇大妄想	度数 %	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
昏迷	度数 %	4 6.5%	1 4.2%	0 0.0%	5 4.1%	被害妄想	度数 %	3 4.8%	0 0.0%	1 2.8%	4 3.3%
傾眠	度数 %	5 8.1%	0 0.0%	6 16.7%	11 9.0%	注察妄想	度数 %	6 9.7%	0 0.0%	1 2.8%	7 5.7%
せん妄	度数 %	16 25.8%	3 12.5%	7 19.4%	26 21.3%	関係妄想	度数 %	3 4.8%	0 0.0%	0 0.0%	3 2.5%
知覚変容**	度数 %	10 16.1%	6 25.0%	18 50.0%	34 27.9%	罪業妄想	度数 %	0 0.0%	0 0.0%	1 2.8%	1 0.8%
幻視	度数 %	20 32.3%	11 45.8%	14 38.9%	45 36.9%	宗教妄想	度数 %	4 6.5%	0 0.0%	0 0.0%	4 3.3%
幻聴	度数 %	22 35.5%	12 50.0%	17 47.2%	51 41.8%	他の妄想	度数 %	6 9.7%	3 12.5%	5 13.9%	14 11.5%
幻触	度数 %	4 6.5%	0 0.0%	2 5.6%	6 4.9%	連合弛緩	度数 %	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
幻臭	度数 %	2 3.2%	2 8.3%	1 2.8%	5 4.1%	支離滅裂	度数 %	0 0.0%	1 4.2%	1 2.8%	2 1.6%
幻味	度数 %	2 3.2%	0 0.0%	2 5.6%	4 3.3%	作為体験	度数 %	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
他の幻覚	度数 %	1 1.6%	1 4.2%	0 0.0%	2 1.6%	その他の思考の異常	度数 %	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
他の知覚異常	度数 %	1 1.6%	0 0.0%	2 5.6%	3 2.5%	けいれん	度数 %	1 1.6%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.8%
高揚感*	度数 %	34 54.8%	8 33.3%	26 72.2%	68 55.7%	運動失調	度数 %	5 8.1%	0 0.0%	3 8.3%	8 6.6%
易刺激性・易怒性亢進	度数 %	29 46.8%	12 50.0%	23 63.9%	64 52.5%	四肢麻痺脱力	度数 %	7 11.3%	3 12.5%	2 5.6%	12 9.8%
多弁・多動・過活動	度数 %	23 37.1%	5 20.8%	17 47.2%	45 36.9%	他の神経症状*	度数 %	2 3.2%	0 0.0%	5 13.9%	7 5.7%
抑うつ気分	度数 %	5 8.1%	2 8.3%	3 8.3%	10 8.2%	自傷自殺	度数 %	7 11.3%	5 20.8%	6 16.7%	18 14.8%
意欲低下	度数 %	4 6.5%	1 4.2%	2 5.6%	7 5.7%	対人的暴力	度数 %	9 14.5%	3 12.5%	7 19.4%	19 15.6%
虚無感・希死念慮	度数 %	6 9.7%	2 8.3%	1 2.8%	9 7.4%	対物的暴力	度数 %	5 8.1%	1 4.2%	4 11.1%	10 8.2%
不安・焦燥感	度数 %	15 24.2%	5 20.8%	6 16.7%	26 21.3%	危険な自動車等の運転	度数 %	8 12.9%	5 20.8%	5 13.9%	18 14.8%
その他の気分の異常	度数 %	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	他の問題行動	度数 %	1 1.6%	0 0.0%	1 2.8%	2 1.6%

* P<0.05, ** P<0.01 (Pearson's χ^2 test)

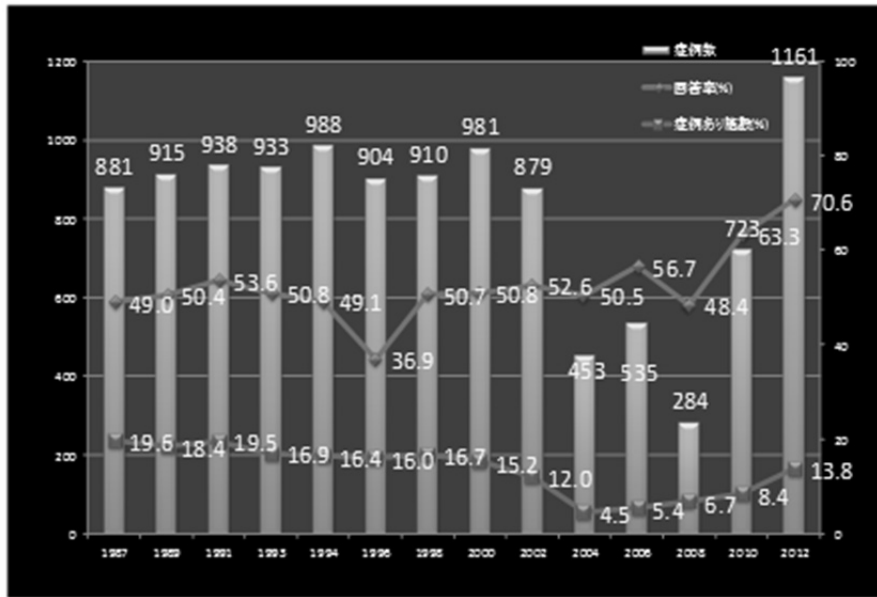


図1: 症例数・回答率・症例あり施設の推移

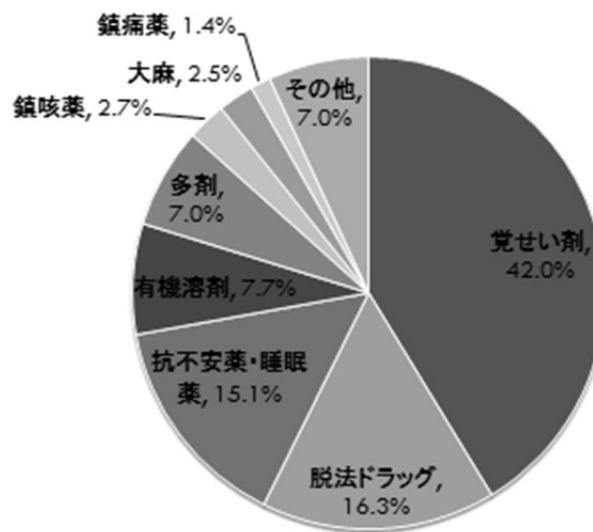


図2: 主たる乱用薬物の比率(N=848)

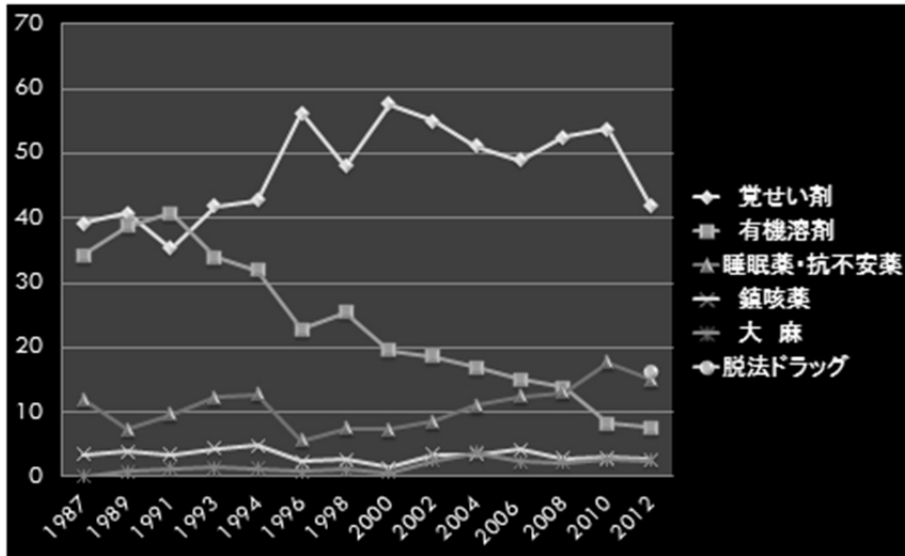


図3: 主たる薬物別にみた症例(%)の推移

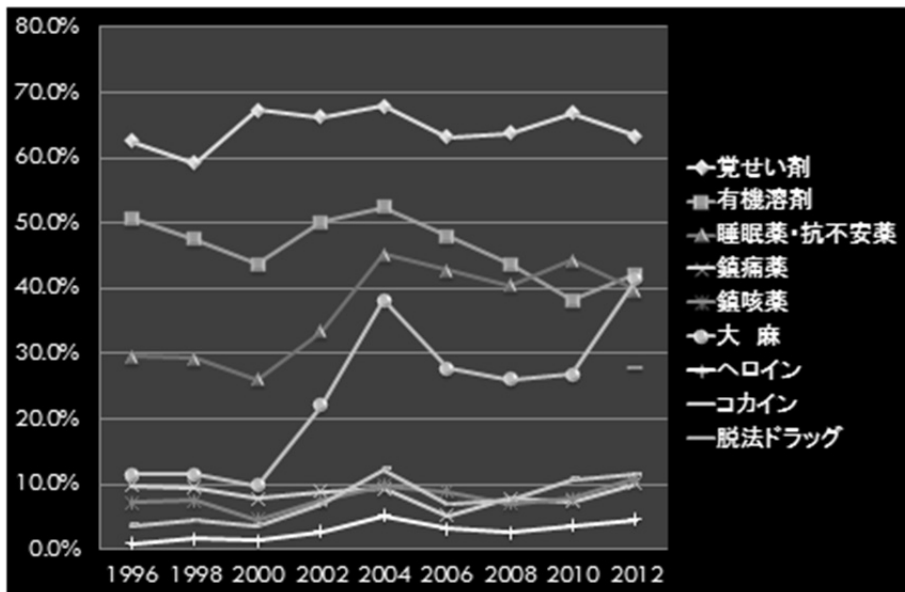


図4: 使用歴のある薬物(%)の推移

巻末資料（調査票）

- 1) 生物学的性別 1.男 2.女 3.その他
- 2) 調査時年齢 1.満()歳 99.不明
- 3) 最終学歴 1.小学校 2.中学校 3.高校 4.専門学校 5.短大 6.大学 99.不明
- 4) 職歴 1.乱用前職業(, 99.不明) 2.現在の職業(, 99.不明)

(下記のコード番号を記入。【例】主婦:29, 無職:31, “暴力団員”の場合は「31.無職」を含め日常的業種を選択)

01. 農林漁業 02. 商人(卸・小売り) 03. 不動産業 04. 金融業 05. 自営の職人 06. 露天・行商 07. その他の自営業 08. 団体役員 09. 会社員 10. 店員 11. 工員 12. 公務員 13. 風俗営業関係者 14. 風俗営業以外の飲食業関係者 15. 興業関係者 16. 旅館業関係者 17. 交通運輸業関係者 18. 土木建築業関係者 19. 日雇い労働者 20. その他の被雇用者 21. 医療業関係者 22. 芸能関係 23. 船員 24. 小学生 25. 中学生 26. 高校生 27. 大学生 28. 各種学校生 29. 主婦 30. 家事手伝い 31. 無職 32. 不定 33.その他

5) 反社会的な交友関係(複数選択可)

- ①暴力団員との関係 0.なし 1.あり 99.不明
- ②非行グループとの関係 0.なし 1.あり 99.不明
- ③薬物乱用者との関係 0.なし 1.あり 99.不明

6) 補導・逮捕歴(複数選択可) 0.なし 1.薬事法関連であり 2.薬事法以外であり 99.不明

7) 刑事・矯正施設入所歴 0.なし 1.あり【①鑑別所 ②少年院 ③留置場 ④拘置所 ⑤刑務所 ⑥その他()】 99.不明

8) 現在の配偶関係 1.未婚 2.同棲 3.内縁 4.既婚 5.別居 6.離婚 7.死別 8.再婚 9.その他() 99.不明

9) 現在のアルコール問題 0.なし 1.あり【①問題飲酒レベル ②依存レベル ③程度は不明】 99.不明

10) これまでのすべての薬物使用歴について以下の表の該当する箇所(「あり」もしくは「なし」)に「○」を記入して下さい。ただし治療で用いた薬物は除きます。

使用経験のある薬物	これまで		過去1年間	
	あり	なし	あり	なし
1. 覚せい剤	あり	なし	あり	なし
2. 揮発性溶剤	あり	なし	あり	なし
3. 大麻	あり	なし	あり	なし
4. コカイン	あり	なし	あり	なし
5. ヘロイン	あり	なし	あり	なし
6. MDMA	あり	なし	あり	なし
7. MDMA 以外の催幻覚 (LSD、ケタミン、5-Meo-DITP など)	あり	なし	あり	なし
8. いわゆる「脱法ドラッグ」(ハーブ、リキッドなど)	あり	なし	あり	なし
9. 睡眠薬	あり	なし	あり	なし
睡眠薬の具体的名称:				
10. 抗不安薬	あり	なし	あり	なし
抗不安薬の具体的名称:				
11. 鎮痛薬	あり	なし	あり	なし
12. 鎮咳薬	あり	なし	あり	なし
13. リタリン	あり	なし	あり	なし
14. その他 (薬剤名:)	あり	なし	あり	なし

11) はじめて使用した薬物は何ですか？ 1つだけ選択してください。

(* 処方薬・医薬品については、治療目的以外の使用(=乱用)とします。)

- 1.覚せい剤 2.有機溶剤 3.大麻 4.コカイン 5.ヘロイン 6.MDMA(エクスタシー) 7MDMA 以外の催幻覚薬
- 8.いわゆる「脱法ドラッグ」(ハーブ、リキッドなど) 9.睡眠薬 10.抗不安薬 11.鎮痛薬 12.鎮咳薬 13.リタリン
- 14.その他() 99.不明

12) 初回使用薬物(“質問11”)の薬物を使用するきっかけとなった人物は次のうち誰でしたか？(複数選択可)

- 1.なし(自発的使用) 2.配偶者 3.同棲中の相手 4.恋人・愛人 5.同性の友人 6.異性の友人 7.知人
- 8.医師(精神科) 9.医師(身体科) 10.医師(精神科・身体科両方) 11.薬剤師 12.親 13.同胞 14.密売人
- 15.その他() 99. 不明

13) 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)を1つ選択して下さい。(複数の薬物が同程度に関与していると考えられる場合は、16.多剤して下さい。)

- 1.覚せい剤 2.有機溶剤 3.大麻 4.コカイン 5.ヘロイン 6.MDMA(エクスタシー) 7MDMA 以外の催幻覚薬
- 8.いわゆる「脱法ドラッグ」(ハーブ、リキッドなど) 9.睡眠薬 10.抗不安薬 11.鎮痛薬 12.鎮咳薬 13.リタリン
- 14.その他() 15. 多剤 99.不明

14) 主たる薬物(“質問13”)の薬物を使用しつづけた理由は次のうちどれでしたか？(複数選択可)

- 1.誘われて 2.刺激を求めて 3.好奇心・興味から 4.断りきれずに 5.自暴自棄になって 6.覚醒効果を求めて
- 7.疲労の軽減 8.性的効果を求めて 9.ストレス解消 10.抑うつ気分の軽減 11.不安の軽減 12.不眠の軽減
- 13.疼痛の軽減 14.咳嗽の軽減 15.やせるため 16.その他() 99.不明

15) “質問14)”で選択した「主たる薬物」の最近1年間における主な入手経路は以下のうちどれですか？(複数選択可)

- 1.最近1年間は使用していない 2.友人 3.知人 4.恋人・愛人 5.家族 6.密売人(日本人) 7.密売人(外国人)
- 8.医師(精神科) 9.医師(身体科) 10.医師(精神科・身体科両方) 11.薬局 12.インターネット
- 13.その他() 99.不明

16) “質問14)”で選択した「主たる薬物」について、現在、精神科的には以下のどの診断(ICD-10)に該当しますか。該当する診断にすべてに○をつけて下さい。(複数選択可。)

ICD-10 診断分類	該当するものに○をつける
1. (F1x.0) 急性中毒	
2. (F1x.1) 有害な使用(心身の健康に害が起きているが、「依存症候群」は満たさないもの)	
3. (F1x.2) 依存症候群	
4. (F1x.3) 離脱状態	
5. (F1x.4) せん妄を伴う離脱状態(アルコール性振戦せん妄等)	
6. (F1x.5x) 精神病性障害	
7. (F1x.6) 健忘症候群	
8. (F1x.7) 残遺性障害(フラッシュバック、気分・認知・人格障害等)・遅発性精神病性障害(使用后2~6週の発症)	
9. (F1x.8) 他の精神および行動の障害	

17) 今回の外来受診または入院に至る受診経路(紹介元)は以下のうちどれですか？(一つだけ選択)

- 1.自発的な受診
- 2.周囲のすすめ(家族、友人、知人、同僚など)
- 3.医療機関
- 4.保健福祉・行政機関(精神保健福祉センター、保健所、福祉事務所、精神科救急システムなど)
- 5.刑事司法機関(警察、検察庁、裁判所、保護観察所、弁護士、保護司など)

6.民間リハビリ施設・自助グループ

7.その他() 99.不明

18)現在併存している、物質関連障害以外の併存精神障害に関して、以下の枠内から該当するICD-10診断をお選びください。
(複数選択可)

①F0: 症状性を含む器質性精神障害	②F2: 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
③F3: 気分障害	④F4: 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害
⑤F5: 生理的障害及び身体的要因に関連した精神障害	⑥F6: 成人の人格及び行動の障害
⑦F7: 知的障害(精神遅滞)	⑧F8: 心理的発達の障害
⑨F9: 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	
⑩その他()	

以下の質問は、“質問14)”で「主たる薬物」として、8. いわゆる「脱法ドラッグ」と回答した患者についてのみご回答ください。

19)いわゆる「脱法ドラッグ」の内容成分は不明な場合も少なくないですが、外観から以下のように分類することができます。
この患者が使用していた「脱法ドラッグ」について、外観上の分類ごとに該当する項目に「○」をつけてください。

いわゆる「脱法ドラッグ」の外観による分類	これまで使用あり	過去1年間の使用あり	過去1ヶ月間の使用あり	使用方法(該当するものすべてに○をつける)						
				経口	静注	経気道の吸引	経鼻吸引	肛門注入	その他	不明
1. ハーブ系(植物様の外観)										
2. パウダー系(粉末状の外観)										
3. リキッド系(液体状の外観)										
4. その他(製品名)										

20)「脱法ハーブ」の使用に関連して出現した精神・神経症状について、それぞれ「急性(使用直後から出現し、1ヶ月以内に消失)」と「慢性

症状		急性	慢性			急性	慢性	
意識障害	昏睡			思考の異常	思考内容の異常	誇大妄想		
	昏迷					被害妄想		
	傾眠					注察妄想		
	せん妄					関係妄想		
知覚の異常	知覚変容感					罪業妄想		
						宗教妄想		
	幻覚	幻視					他の妄想	
		幻聴				思考形式の異常	連合弛緩	
		幻触					支離滅裂	
		幻嗅				思考体験様式の	作為体験	
幻味			その他の思考の異常					
他の幻覚()								
気分の異常	その他の知覚の異常			神経学的異常	けいれん			
	躁状態	高揚感			運動失調			
		易刺激性・易怒性亢進			四肢の麻痺・脱力			
		多弁・多動・過活動			他の神経症状()			
	うつ状態	抑うつ気分			問題行動	自傷・自殺行動		
			意欲低下			対人的暴力		
			虚無感・希死念慮			対物的暴力		
			不安・焦燥感			危険な自動車等の運転		
その他の気分の異常			他の問題行動()					

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。