

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

分担研究者 尾崎 茂 国立精神・神経センター精神保健研究所
 研究協力者 和田 清 国立精神・神経センター精神保健研究所
 大槻直美 同上(研究助手)

研究要旨 日本国内の精神医療の現場における薬物関連問題の実態を把握するため、全国のすべての有床精神科医療施設 (1,658 施設) を対象とした「薬物関連精神疾患の実態調査」を施行した。調査期間は 2004 年 9 月、10 月の 2 ヶ月間で、対象は調査期間中に各精神科医療施設において診療を受けたすべての薬物関連精神疾患の患者である。方法は、調査用紙を郵送して主治医による記載、および対象患者による性格傾向に関する自記式評価尺度の実施を依頼した。837 施設より 453 例の症例が報告され、回答率は 50.5%であった。「覚せい剤」は主たる使用薬物 (51.2%)、使用歴を有する薬物 (67.9%) として最も高い割合を示し、慢性的な精神病性障害が主要な病像であった。「有機溶剤」は主たる使用薬物としては 17.0%と減少傾向にあるが、初回使用薬物としては 45.1%と最も高い割合を示した。「大麻」は、主たる使用薬物 (3.8%)、使用歴を有する薬物 (38.1%) としてこの数年で著明に増加しており、社会での乱用の拡大が精神医療の現場においてもより顕在化しつつあると考えられた。その他の薬物としては、MDMA を主たる使用薬物とする症例が 5 例報告されており、併用薬物としても 41 例 (9.1%) と高い率で見られ、診断分類からは中毒性精神病状態、依存症候群を惹起することが示唆された。Y-G による性格特性の検討では、覚せい剤、有機溶剤症例は活動的であるが、リーダーシップをとらず、周囲に同調しやすい傾向がうかがわれた一方、睡眠薬・抗不安薬症例は、抑うつ的、神経症的傾向が強く、自己評価が低い傾向がみられ、鎮咳薬症例は双方の特徴を併せ持っている傾向がみられた。TCI (20 項目版) による検討では、各カテゴリーで使用薬物別の差はみられなかったが、「損害回避」、「自己超越」のスコアで性差がみられた。今年度の調査では、回答率は 50%を超えたものの報告症例数が激減したが、その要因のひとつとして今回は文書による同意取得を条件としたことが考えられ、同意を拒否した症例が少なくとも 161 例と相当数存在したことが明らかになった。今後の調査において、方法論、とりわけ倫理的問題をどのようにクリアしつつ現場に負担をできるだけかけずに回答率を上げ、信頼性の高い報告を得るかについて、さらに検討を要すると思われた。

A. 研究目的

薬物乱用問題は、国内的には依然として第三次覚せい剤乱用期が続くとともに、大麻、MDMA、さらにはいわゆる“脱法ドラッグ”の乱用が拡大しつつある。海外においても、覚せい剤を中心とする精神刺激剤の乱用は世界規模で拡がりをみせ続けており、“アンフェタミン型中枢刺激剤 (Amphetamine Type Stimulants, ATS) 問題”として引き続き注目されている。

全国の精神科医療施設を対象とした調査研究は、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。2004 度も従来と同様の方法に基き、全国のすべての有床精神科医療施設を対象に、精神科医療の現場における薬物関連精神疾患の実態を把握するため、実態調査を施行した。

B. 研究方法

1) 対象施設

調査対象施設は、全国の精神科病床を有する医療施設で、施設の抽出は主に病院要覧

(2003-2004年度版)¹⁾によった。内訳は国立病院・療養所(独立行政法人含む)47施設,自治体立病院151施設(都道府県立病院77施設,市町村立病院74施設),国公立・私立大学医学部附属病院84施設,そして民間精神病院1,376施設の計1,658施設である。

2) 方法

(1) 対象症例および調査期間

対象症例は,“アルコール以外の精神作用物質使用に関連した精神疾患患者”である。調査期間は2004年9月1日から10月31日までの2ヶ月間で,この期間に調査対象施設において,入院あるいは外来で診療を受けたすべての薬物関連精神疾患患者とした。

(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2004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月下旬に依頼文書ならびに調査用紙一式を各調査対象施設宛に郵送し,上記条件(1)を満たす薬物関連精神疾患患者について担当医師による調査用紙への記載,および性格特性に関する患者による自記式評価尺度への記載を求めた。調査用紙回収の期限は2004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再度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等により回答内容・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,2005年3月上旬までに返送された症例についても可能な限り集計に加えた。

(3) 調査項目について

① 継続的な調査項目について

今回の調査における質問項目は,まず経時的な傾向の把握のために,質問用紙の前半は以下のような項目による構成とした。

- ・ 人口動態学的データ
- ・ 交友,婚姻関係
- ・ 矯正・補導歴
- ・ 飲酒・喫煙開始年齢
- ・ 薬物使用歴

- ・ 薬物使用開始の動機
- ・ 契機となった人物
- ・ 診断(ICD-10分類)
- ・ 精神科疾患の家族歴

② 2004年度に設定した関心項目について

今年度は,性格特性の評価に焦点をあてて面接評価,および自記式評価を試みた。

(i) Y-Gに基づく評価

1989年度の調査²⁾で,Y-Gに基づく性格特性の評価がすでに行われているが,今年度は比較のためにも再度Y-Gテストに基づいた評価を施行した。

Y-Gテストは本来,質問紙による評価であるが,1989年度調査では各カテゴリーについて担当医により記載を求めるという方法で行われており,今年度の調査においても同様に担当医による評価という方法を採用した。

具体的には下記のカテゴリーについて,「1.あり,2.なし,3.どちらともいえない」の3件法で担当医による評価を求めた。なお,カテゴリー名をそのまま質問項目とするとわかりにくい点があるため,質問項目とすにあたっては一部表現を変更した。

- ・ 抑うつ性
- ・ 気分易変性
- ・ 劣等感の強さ
- ・ 神経質(心配性,いらいらしやすい傾向)
- ・ 客観性の欠如(空想性や過敏性)
- ・ 協調性欠如(不満,不信が強い性格)
- ・ 短気・攻撃性(正しいと思うことは人にかまわず実行する,他人の意見を聞きたがらない等)
- ・ 一般的活動性(身体面・精神面ともに)
- ・ のんきさ(人といっしょにはしゃぐ,何時も何か刺激を求めるなどの気軽な衝動的な性格)
- ・ 思考的外向性(考えが大雑把でのんきな傾向)
- ・ 支配性(リーダーシップがある,引っ込み思案でない)
- ・ 社会的外向性(社会的,対人接触を好む)

(ii) TCIに基づく評価

TCI (Temperament and Character Inventory, Cloninger)³⁾に基づいて、20項目短縮版⁴⁾を「ふだんのあなたについてのアンケート」として質問表に組み込み、患者による自記式評価を求めた。

TCI (20項目版)は下記の質問文から構成されており、「1.全然あてはまらない、2.あまりあてはまらない、3.少しあてはまる、4.とてもあてはまる」の4件法による回答を求めた。

TCIの意義については、後述の考察を参照されたい。

- ・ やり方を決めるときは、以前にどうやって決めたかを考えずその時の気分で決める。
- ・ 自分と違う考えをもっている人々はあまり好きではない。
- ・ 他の人がとっくにあきらめるようなときでも一度始めたことは辛抱強く続ける。
- ・ 他の人よりも情にもろい。
- ・ 私にはこれから何が起ころうとしているのかがわかるときがある。
- ・ 誰かが、どんな方法にせよ、わたしのことを傷つけば、仕返しをするようにしている。
- ・ 他の誰よりも強かったらなあと思うことがある。
- ・ たいていの人よりも努力するほうだ。
- ・ 決心する前にあらゆる事柄を十分に検討する方だ。
- ・ スーパーマンのような特別な力があつたらなあと思うことがある。
- ・ 情に訴えられると弱い方だ。
- ・ お金は貯めるよりも使うほうが好きだ。
- ・ 他の人が心配そうにしているときでも、いつも気楽でリラックスしている。
- ・ 自分の周りの全ての人との精神的、あるいは情緒的な強いつながりを感じることもある。
- ・ 相手の立場になって考えるようにしているので、その人の立場を本当に理解することができる。
- ・ 他の人よりも周囲への影響力があればいいのと思う。

- ・ 他の人を喜ばせるために特に努力しようという気はない。
- ・ 自分が全ての生命の源である霊的な力の一部であると感じることがある。
- ・ 慣れない事をする場合はたいてい緊張したり心配したりする。
- ・ 軽い病気やストレスの後でさえも、たいていの人より元気がある。

(4) “主たる使用薬物”の定義

該当症例の“主たる使用薬物”は、これまでと同様に決定した。すなわち、原則的に調査用紙の質問16)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。複数の薬物が選択されている症例については、薬物により「多剤(規制薬物)」、「多剤(医薬品)」のいずれかとした。複数の薬物が規制薬物と医薬品の両方を含む場合には、薬物使用歴から判断し、結果的に以下の10のカテゴリーに分類した。

【主たる使用薬物として分類された薬物のカテゴリー】

- (i) 覚せい剤(本報告書では『覚せい剤症例』と呼ぶ。以下同様。)
- (ii) 有機溶剤(『有機溶剤症例』)
- (iii) 睡眠薬(『睡眠薬症例』)
- (iv) 抗不安薬(『抗不安薬症例』)
- (v) 鎮痛薬(『鎮痛薬症例』)
- (vi) 鎮咳薬(『鎮咳薬症例』)
- (vii) 大麻(『大麻症例』)
- (viii) その他(『その他症例』)
- (ix) 多剤(医薬品)(『多剤症例(医薬品)』)
- (x) 多剤(規制薬物)(『多剤症例(規制薬物)』)

3) 同意取得について

国立精神・神経センター国府台地区倫理委員会の審査に基づき、面接・自記式評価にあたっては原則的に書面による同意を取得することとした。分担研究者により作成された「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参加への同意書(以下、『同意書』)」

を各施設に配布し、これを用いて面接時に担当医による同意取得を求めた。匿名性を保つため、同意書は分担研究者宛に返送せず、各施設での保管とした。具体的には以下のような手順を踏んだ。

- ① 面接可能な状態で、担当医により同意能力があると判断される場合には、『同意書』に基づいて担当医が必要な説明をした上で、文書による同意を取得する。
- ② 面接可能な状態で同意能力に問題がないと考えられるが、明らかに調査への協力を拒否する場合は本調査を施行せず、該当例数のみの報告を求めた。
- ③ 病状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、この場合は同意取得を不要とした。

C. 結果

1) 対象施設の種別による回答状況 (表 1)

対象施設 1,658 施設のうち、837 施設 (50.5%) より回答を得た。このうち 75 施設 (4.5%) より、有効症例として 453 症例が報告された。「該当症例なし」の回答は 762 施設 (46.0%) であった。施設別の回答率は都道府県立病院の 42.9%を除いて 50%を超え、「国立病院・療養所」で最も高く 68.1%であった。一施設当たりの症例数は、「国立病院・療養所」で 12.8 例と最も多く、「都道府県立病院」が 7.0 例とこれに次いでいた。

2) 主たる使用薬物別にみた症例数 (表 2)

453 症例の内訳は、『覚せい剤症例』が 233 例で報告症例全体の 51.4%と最も高い割合を占めた。『有機溶剤症例』が 77 例 (17.0%) とこれに次ぎ、両薬物合わせて症例全体の約 70%を占めていた。このほかはすべて 10%以下で、『睡眠薬症例』9.7%、『その他症例』4.4%、『大麻症例』3.8%の順で多かった。

【その他症例における主たる使用薬物】

- ・ メチルフェニデート：8 例
- ・ MDMA：5 例
- ・ 脱法ドラッグ (5MEO, 1,4BD など)：3 例

- ・ 市販総合感冒薬 (パブロン)：2 例
- ・ コカイン (1 例)
- ・ 緩下剤 (コーラック) (1 例)

全体としてみると、規制薬物あるいは脱法ドラッグを主たる使用薬物とする症例 (以下、『規制薬物症例』) は 348 例 (76.8%)、医薬品を主たる使用薬物とする症例 (以下、『医薬品症例』) は 105 例 (23.2%) と前者が多かった。

3) 性別・年齢の分布 (表 3-1, 表 3-2)

性比では、『覚せい剤症例』、『有機溶剤症例』、『抗不安薬症例』、『鎮咳薬症例』、『大麻症例』、『その他症例』、『多剤症例 (規制薬物) 症例』で男性の比率が高かった。これに対して、『睡眠薬症例』で男女比は接近しており、『鎮痛薬症例』、『多剤 (医薬品) 症例』では性比が逆転し、女性の比率が高かった。

調査時の平均年齢は、『覚せい剤症例』37.0 歳、『有機溶剤症例』31.5 歳、『睡眠薬症例』43.0 歳など、ほぼ 30~40 歳代を中心に分布していた。『大麻症例』は 27.6 歳と最も低く、『睡眠薬症例』が 43.0 歳と最も高かった。

男女別にみた平均年齢では、『睡眠薬症例』、『鎮痛薬症例』、『その他症例』を除き、女性症例の方が男性より平均年齢でおよそ 4~10 歳程度低かった。

また、65 歳以上という高齢の症例も、『覚せい剤症例』で 2 例、『睡眠薬症例』で 3 例、『鎮痛薬症例』で 1 例みとめた。

4) 最終学歴 (表 4)

全体としては、中学卒業または高校中退までの学歴が 60%近くを占めていた。主たる使用薬物別にみると、『覚せい剤症例』、『有機溶剤症例』および『多剤症例 (規制薬物)』においては、中学校卒業以下が概ね 25~40%と比較的高い割合であった。一方、『抗不安薬症例』では過半数が、『その他症例』では 25%が大学卒と比較的高学歴であった。また、薬物全体では 5 例 (1.1%) が中・高校生であった。

5) 職業 (表 5-1, 5-2)

薬物乱用開始前には、『覚せい剤症例』、『有

機溶剤症例』で“中学生”が15%前後と最も高く、前者では“工具”，“土木建築行”がこれに次いでいた。『その他症例』、『睡眠薬症例』では“医療薬業関係”の割合が比較的高かった。

薬物乱用開始後には“無職”の割合が各症例とも50～70%と高くなった。

6) 暴力団との関係 (表6)

全体の約40%は“これまで関係なし”であったが、25～30%は“薬物乱用前”あるいは“薬物乱用後”にみられた。『覚せい剤症例』では乱用開始前後に40%以上が何らかの関係を有しており、とくに男性の割合が高かった。女性でも、乱用開始後に40%近い割合を示した。次いで『有機溶剤症例』が高く、男女とも乱用開始後に割合が2～3倍に上がっていた。

7) 非行グループとの関係 (表7)

薬物乱用前には、症例全体の40%近くが非行グループとの関係を有していたが、開始後には半減する傾向がみられた。『有機溶剤症例』においても男性、女性とも50%近い割合を示した。

8) 薬物乱用者との関係 (表8)

薬物乱用開始前後で、全体の約40%強の症例が他の薬物乱用者との関係を有しており、とくに『覚せい剤症例』、『有機溶剤症例』、『多剤症例(規制薬物)』で50～70%前後と高く、『大麻症例』、『鎮咳薬症例』がこれに次いで高かった。

9) 矯正施設への入所歴 (表9)

矯正施設への入所歴を有する割合は、全体の約1/3にみられ、男性症例全体の42%、女性症例全体の24%と男性の割合が高かった。主たる薬物別では、『覚せい剤症例』、『有機溶剤症例』、『大麻症例』で高い割合を示した。

10) 逮捕・補導歴の有無 (表10)

症例全体の30%はこれまでに逮捕・補導歴を有していないが、薬物乱用開始前には16%、開始後では50%と半数近くが逮捕・補導歴を有していた。『覚せい剤症例』、『有機溶剤症例』、『多剤症例(規制薬物)』で高く、『大麻症例』がこれに次いでいた。

11) 配偶関係 (表11)

各症例群の年齢分布の違いを考慮に入れなければならないが、全体的には50%以上が未婚であった。既婚者の割合は『医薬品症例』で20～40%前後と比較的高かった。離婚も全体の20%にみられ、薬物乱用による社会生活上の障害がうかがわれた。

12) 主たる使用薬物の初回使用年齢 (表12-1～5)

主たる使用薬物別の初回薬物使用の平均年齢をみると、『有機溶剤症例』が15.7歳と最も低年齢であった。次いで、『大麻症例』18.3歳、『鎮咳薬症例』19.5歳、『覚せい剤症例』21.6歳と低かった。

医薬品症例では、薬物使用開始年齢はより高く、概ね30歳前後から使用を開始していた。『多剤症例(規制薬物)』における覚せい剤、有機溶剤の初回使用年齢は、『覚せい剤症例』、『有機溶剤症例』におけるそれぞれの初回使用年齢とほぼ同じであった。

13) 主たる使用薬物の使用期間 (表13)

薬物の使用期間の算出は従来と同様で、①最近1年間に薬物使用歴を有する場合は「調査時年齢－初回使用年齢」、②最近1年以内に薬物使用歴がない場合は「最終使用年齢－初回使用年齢」とし、各薬物症例群において“主たる薬物”のみについて求めた。したがってここでの「使用期間」とは、あくまで薬物使用の“始め”と“終わり(あるいは現在)”のみから算出されたものであり、使用期間中の薬物使用様態の変化(使用中断後の再開、使用量の増減等)などは全く反映していない。

全体的な平均使用期間は、『その他症例』の4.3年から『鎮咳薬症例』の12.9年と長期に及んでいた。概ね、「5～10年未満」あるいは「10～15年未満」に比較的多く分布していた。5年以上の使用期間は全体の61.2%、10年以上は同じく41.9%にみられ、薬物関連問題の長期化がうかがわれた。また、使用期間が1年未満の初期乱用者は4.6%であった。

1 4) 併用薬物と初回使用年齢 (表 1 4-1, 1 4-2)

主たる使用薬物別に、併用薬物 (これまでで使用歴のある薬物) について、それぞれ使用頻度と平均使用開始年齢を示した。

『覚せい剤症例』では、覚せい剤の単独使用症例は全体の 14.6%と少なく、最も頻度の高い併用薬物は有機溶剤 (55.8%) で、大麻 (42.9%) がこれに次いでいた。有機溶剤の使用開始年齢 15.3 歳で、『有機溶剤症例』におけるそれよりもわずかに低かった。

『有機溶剤症例』においては、単独使用症例は 35.1%と高く、覚せい剤、大麻の使用歴を有する割合がそれぞれ 33.8%, 31.2%であった。覚せい剤使用開始年齢は 19.8 歳で、『覚せい剤症例』のそれよりやや低かった。

『大麻症例』では、単独使用症例は 11.8%と少なく多剤併用の傾向があり、使用歴を有する薬物としては、覚せい剤、その他、コカインの割合が高かった。

『多剤症例 (規制薬物)』では、覚せい剤、有機溶剤の併用が 75~100%と大部分を占め、約 60%は大麻を併用していた。コカインの使用率は、『大麻症例』、『多剤症例 (規制薬物)』で比較的高く、『多剤症例 (規制薬物)』の 25%はヘロイン使用歴も有していた。これらの多くは 20 歳前後に使用が開始されていた。

処方薬・医薬品使用の症例では、単独使用症例の割合はほぼ 20%以下と全体的に低かった。

『多剤症例 (医薬品)』の 90%近くが睡眠薬、抗不安薬をそれぞれ併用していた。『鎮咳薬症例』では、覚せい剤の使用頻度が 56.3%と高く、使用開始年齢も 19.6 歳と低かった。覚せい剤初回使用年齢としては、すべての薬物群の中で最も低年齢であった。

1 5) 過去 1 年間における薬物使用歴 (表 1 5-1, 1 5-2)

『覚せい剤症例』においては過去 1 年間に覚せい剤使用歴を有する症例の割合は約 55%で、『有機溶剤症例』では 60%弱に有機溶剤の使用歴がみられた。『大麻症例』でも、60%近くに 1 年以内の大麻使用歴がみられた。

『医薬品症例』では、過去 1 年間においてそ

れぞれの主たる使用薬物の使用歴を有する割合が概して高く、睡眠薬では 70%近かった。鎮痛薬では 70%を超え、鎮咳薬でも 60%近かった。『多剤症例 (医薬品)』では、40%前後が 1 年以内に睡眠薬および抗不安薬の使用歴がみられた。

1 6) 喫煙の状況 (表 1 6)

症例全体としては 2/3 が喫煙経験者で、喫煙開始年齢は平均 15.5 歳であった。『有機溶剤症例』では 14.3 歳と最も低年齢で喫煙を開始しており、『多剤症例 (規制薬物)』が 14.9 歳とほぼ同年齢であった。

非喫煙者の割合は、『鎮痛薬症例』などで比較的高かったが、全体としては 4%弱と低かった。全般的に『規制薬物症例』において喫煙頻度が高く、より低年齢で喫煙を開始している傾向がみられた。

1 7) 飲酒状況 (表 1 7)

症例全体として 70%近くに飲酒歴があり、飲酒開始年齢は平均 16.7 歳であった。『有機溶剤症例』で 15.4 歳と最も低年齢で飲酒を開始しており、『鎮咳薬症例』が 15.9 歳とこれに次いでいた。飲酒者の割合は、『抗不安薬症例』、『有機溶剤症例』で高かった。一方、非飲酒者は『鎮痛薬症例』で 30%弱と最も高かった。

1 8) 精神科治療の開始年齢 (表 1 8)

薬物関連精神疾患に関する精神科治療の開始年齢について表 1 8 に示した。

『多剤症例 (規制薬物)』、『有機溶剤症例』が 22~23 歳前後と最も低年齢で治療が開始されていた。これに対して『鎮痛薬症例』、『睡眠薬症例』では 30 歳代後半以降と高かった。年代別では、『有機溶剤症例』は約 1/3 の症例において、20 歳未満で治療が開始されていた。『大麻症例』では 60%近くが 24 歳までに治療が始まっていた。

なお、『睡眠薬症例』、『抗不安薬症例』等の処方薬を主たる使用薬物とする症例群では、睡眠障害や神経症といった薬物投与の契機となった原疾患の治療開始年齢が含まれている可能性も否定できず、薬物関連精神疾患の治療開

始とは必ずしも一致しない場合がある。

1 9) 入院形態 (表 1 9)

調査時点において入院治療を受けている患者について、入院時の入院形態を主たる使用薬物別にみたものである。入院患者総数は 207 例で、症例全体の 45.7%を占めていた。主たる使用薬物別では、『多剤症例 (医薬品)』、『抗不安薬症例』、『鎮咳薬症例』、『多剤症例 (規制薬物)』が 70~80%台と高かった。

入院形態別にみると、非自発的入院が全体の半数強を占めたが、自発的入院の割合と大きな差はなかった。

主たる使用薬物別にみると、措置入院は『睡眠薬症例』、『多剤症例 (規制薬物)』、『鎮咳薬症例』、『覚せい剤症例』で 10%前後にみられたが、『睡眠薬症例』3 例の入院理由など詳細は不明である。医療保護入院は、『大麻症例』の入院においてはすべてを占め、次いで『多剤症例 (規制薬物)』、『覚せい剤症例』、『有機溶剤症例』で 50~60%にみられた。任意入院は、『医薬品症例』において 50~80%と高かった。

2 0) 薬物初回使用の契機となった人物 (表 2 0-1, 2 0-2)

薬物使用のきっかけとなった人物として“同性の友人”としたものが、『覚せい剤症例』、『有機溶剤症例』、『多剤 (規制薬物)』、『鎮咳薬症例』の男性と『大麻症例』の男女で 50~80%と最も高い割合を示した。

『覚せい剤症例』、『鎮咳薬症例』の女性症例においては、“異性の友人”が 30~50%と他の薬物症例群に比較して高い割合を示した。これに対して、『鎮痛薬症例』、『睡眠薬症例』、『抗不安薬症例』、『多剤症例 (医薬品)』などでは、“自発的使用”あるいは“医師”をあげた症例の割合が比較的高かった。なお、『覚せい剤症例』では“密売人”との接触が初回使用のきっかけとなっている症例は男性の 4.0%、『大麻症例』の男性では 18.2%にみられた。

なお、『覚せい剤症例』の女性では、半数以上で異性のパートナーが使用開始の契機となっていた。

2 1) 薬物の初回使用の動機 (表 2 1-1, 2 1-2)

『覚せい剤症例』、『有機溶剤症例』、『大麻症例』などの規制薬物を主たる使用薬物とする症例群では、“好奇心”や“刺激を求めて”の割合が高く、『鎮咳薬症例』でも比較的高い割合を示した。これらは男性症例でより目立った。また、『覚せい剤症例』群における“性的効果を求めて”の男女差はなかった。『睡眠薬症例』、『抗不安薬症例』、『鎮痛薬症例』等の処方薬・医薬品使用の症例群では、25~50%が“不眠の軽減”、“不安の軽減”、“疼痛の軽減”など、本来の症状の軽快を目的としたものであったが、これに対して『鎮咳薬症例』において“咳嗽の軽減”を目的として薬物使用を開始した割合は女性の 1 例のみと少なかった。

2 2) 最近 1 年間における薬物の主な入手経路 (表 2 2-1, 2 2-2)

最近 1 年以内に使用歴のない割合は、『覚せい剤症例』、『有機溶剤症例』の男性で 60%前後と高かった。

入手経路としては、『覚せい剤症例』、『大麻症例』では 20~30%が“密売人”で、『有機溶剤症例』の女性、『多剤症例 (規制薬物)』でも高い割合を示した。『大麻症例』、『覚せい剤症例』、『有機溶剤症例』では“友人・知人”の割合が 20~30%前後と比較的高く、女性でやや高い傾向がみられた。また『覚せい剤症例』の女性では、“恋人・愛人”が 6.5%と他の薬物症例に比較して高い傾向がみられた。

一方、『睡眠薬症例』、『抗不安薬症例』、『鎮痛薬症例』および『多剤症例 (医薬品)』ではほとんどが“医師”または“薬局”からの入手であった。とくに『鎮痛薬症例』、『鎮咳薬症例』では市販の医薬品を使用している割合が高いことがうかがわれた。

2 3) 主たる使用薬物別にみた主診断 (表 2 3)

全体として“【F1x.2】依存症候群”と“【F1x.57】精神病性障害 (症状持続>6M)”の割合が高く、それぞれ約 1/3, 1/4 を占めていた。精神病症状の持続が 6 ヶ月以内である“【F1x.5】精神病性障害 (<6M)”, “【F1x.7】

残遺性障害および遅発性精神病性障害”はともに13.0%であった。

“【F1x.57】精神病性障害（症状持続>6M）”はICD-10の診断基準からは外れるが、前回調査よりICD-10診断分類に追加した項目である。

『覚せい剤症例』、『有機溶剤症例』また『大麻症例』では1/3がこれに該当し、“【F1x.7】残遺性障害および遅発性精神病性障害”も合わせると、40～50%で症状の長期化、遷延化がみとめられた。

一方、『医薬品症例』では“【F1x.2】依存症候群”の比率が高く、『鎮痛薬症例』、『抗不安薬症例』、『多剤症例（医薬品）』では80%以上がこれに該当していた。

2 4) 性別にみたICD-10による主診断（表2 4）

女性症例の40%以上が“【F1x.2】依存症候群”に該当し、男性症例の約1/3に比較して高い割合であった。一方、“【F1x.57】精神病性障害（症状持続>6M）”においては、男性で約30%と高かった。男女とも慢性的な病態が優位であることがうかがわれた。

2 5) 精神疾患の家族歴（表2 5）

薬物別にみた“精神疾患の家族歴”は、症例全体の26.3%でみられた。具体的な精神疾患が記載されていたのはごく一部だが、アルコール・薬物関連障害9例、統合失調症など精神病圏、神経症圏が各2例、感情病圏が1例などであった。

2 6) Y-Gによる性格特性の評価について（図1, 図2）

Y-Gの12尺度について、面接時に担当医に評価を依頼し、各項目について「あり、なし、どちらともいえない」の3件法で回答を求めた。集計後、「あり=1」、「なし=-1」、「どちらともいえない=0」とスコア化して、主たる使用薬物群ごとに項目別の加算平均を算出し、プロフィールを描いた。

図1は、規制薬物症例群のプロフィールを示している。“神経質さ”は『多剤症例（規制薬物）』で比較的高く、“一般的活動性”は『覚せい

剤症例』、『有機溶剤症例』、『大麻症例』で高かった。これらの規制薬物群では、“支配性”が低く、とくに『大麻症例』が目立った。

図2は、医薬品症例群のプロフィールを示している。すべての群で、“抑うつ性”、“気分易変性”、“劣等感の強さ”、“神経質さ”が高かったのは規制薬物症例群と対照的であった。鎮静薬（睡眠薬および抗不安薬）症例では、このほか“思考的外向性”、“支配性”が低かった。『鎮痛薬症例』では、“短気・攻撃性”が高い傾向がみられた。

2 7) TCI（20項目）による評価

① 主たる使用薬物別にみたスコアの比較

TCIの20項目短縮版の回答を7次元別にスコア化し、主たる使用薬物別に比較した結果が表2 6である。『睡眠薬症例』、『抗不安薬症例』では報酬依存（RD）が、『鎮痛薬症例』では損害回避（HA）が、『大麻症例』では、新奇希求性（NS）、報酬依存（RD）のスコアがやや高い傾向がみられたが、統計的には差がみられなかった。

② 性差からみたTCIスコアの比較

同じく7次元のスコアについて、性差を比較した結果が表2 7である。損害回避（HA）、自己超越（ST）の2次元で、女性の方が有意にスコアが高かった（ $p=0.03$, $p=0.04$ ）。

D. 考察

1) 本年度の実態調査の概括

今回の調査対象施設において回答率は50%を超え、全数調査としては概ね満足できる回答率を得ることができた。回答率を医療施設の種別で見ると、国立病院・療養所が68%と最も高く、都道府県立病院を除いては50%前後の回答率が得られ、施設種別で大きなばらつきはみられなかった。全体としては、対象施設の過半数の回答率を得ることができ、疫学的に意義のある調査であったと考えられる。

1施設あたりの報告症例数は、国立病院・療養所が12.8例と最も多く、前回調査よりも増加した。次いで都道府県立病院が前回よりもやや減少したが7.0例、民間病院はやや増えて4.5

例であった。全体としてみれば、薬物関連精神疾患の診療においては、国立ないし都道府県立の医療機関に比較的症例が集中している状況がうかがえる。

また、ここ数回の調査では、「該当症例あり」と回答する施設は 200～270 施設、医療機関全体に占める割合は 16%前後、症例数が 900 症例前後であったが、今回の調査では「該当症例あり」の施設数は 75 施設（施設数全体の 4.5%）、報告された有効症例数も 453 例と激減した。ただし、施設あたりの症例数は 6.0 例と、これまでの調査に比較して増加しており、一精神科医療機関で診療を受けた平均患者数は決して減少していなかった。報告症例数および症例報告施設数の減少については、薬物関連精神疾患の患者数全体の動向としても減少傾向にあることも考えられるが、それ以上に今回の調査では文書による同意取得を求めたことが大きく影響したと考えられる。また、今回の調査では首都圏の一薬物専門医療機関からの報告が全体の 1/4 近くを占めていたので、大都市圏における特徴として多剤併用などの傾向が例年より強く表れていた可能性がある。

2) 今年度調査における関心項目

方法の項でも述べたように、今年度は性格特性について焦点を当て、Y-G と TCI20 項目短縮版を用いて、それぞれ面接時の担当医による評価と自記式評価を施行した。

3) 各薬物についてのまとめ

(1) 覚せい剤

① 覚せい剤症例の概観

覚せい剤は依然として「第三次乱用期」にあり、現在の日本において最も深刻な問題をひきおこしている乱用薬物である。検挙者数で見ると、やや減少傾向にあるようだが、予断を許さない状況は続いていると思われる。

覚せい剤症例は今年度の調査でも 51.4%と全症例の半数強を占めていた。また、「使用歴を有する薬物」としては、1996 年以降の調査で最も高い割合を示している（表 28）。依然として精神科医療施設の現場においては、覚せい剤

が最も重要な乱用薬物であることが示されている。

② 性・年齢の特徴

『覚せい剤症例』のうち約 70%が男性で、年齢は 20 歳代後半～30 歳代後半を中心としながら、50 歳代までは幅広い分布がみられる。未成年者の比率は 1991 年調査⁵⁾では 5.2%、1993 年⁶⁾は 8.4%、1994 年⁷⁾は 1.9%、1996 年⁸⁾は 2.0%、1998 年⁹⁾は 1.1%、2000 年¹⁰⁾は 2.1%、2002 年度¹¹⁾は 2.7%であったが、今年度は 0.9%と減少していた。

年齢分布においては、女性の方がより低年齢にシフトし、平均年齢も男性の 38.6 歳に対して 33.5 歳と低かった。年齢が 40 歳以上の症例は 85 例で『覚せい剤症例』の 36.5%を占め、前回調査と同様の割合であった。

③ 初回使用年齢・使用期間・使用方法

20 歳未満で覚せい剤使用を開始した者の割合は 37.8%で、これまでと同様の水準であった。初回使用年齢はこれまで女性の方が低い傾向がみられたが、今回は差がみられなかった。

覚せい剤使用期間が 1 年未満である症例は 4.9%と、前回調査と同様であった。ただし初期乱用者の動向については、この結果のみから判断することは難しい。いずれにしても新たな乱用・依存者の出現については注意深く推移を見守る必要がある。

一方、覚せい剤の使用期間が 5 年以上の症例は 64.4%にみられ、前回の 40%からは大きく増加傾向にあった。10 年以上の使用期間も約 44.2%にみられ、長期使用の傾向がより強く現れていた。

全症例における覚せい剤初回使用方法では、男女とも約 70%が静注で、男性では加熱吸煙が 23%と女性より高い傾向がみられた。

④ 交友関係・司法矯正歴・社会生活

『覚せい剤症例』の男性症例では、『多剤症例（規制薬物）』と並んで、覚せい剤乱用前から“暴力団との関係”や“非行グループ”との関係を有する割合が最も高かった。逮捕・補導歴を有する症例の割合は、覚せい剤乱用開始後

には男女ともほぼ半数を超え、男性では2/3に達していた。矯正施設への入所歴は男性症例の半数近くにみられた。無職の割合や、離婚率も高く、依然として覚せい剤関連問題による深刻な社会的機能の障害がうかがわれた。

⑤ 喫煙・飲酒歴・薬物使用の動機および契機

『覚せい剤症例』における喫煙・飲酒の開始年齢は、他の薬物群に比較してより低年齢の傾向がみられた。覚せい剤初回使用の契機は、男性の約70%が“同性の友人”と高い割合を示した。一方、“密売人”の関与は男女全体で3.4%と高かった。女性では初回使用の契機として“異性の友人”が40%と高い割合を示したことは、従来調査と同様の傾向であった。薬物使用開始の動機としては、とくに男性で“好奇心”が1/2強を示し、女性でも約40%にみられた。

“性的効果を求めて”においては、これまで女性での割合が高い傾向がみられたが、今年度の結果では男女差がみられなかった。

⑥ 精神医学的診断

ICD-10による診断分類では、『覚せい剤症例』の約53%は『F15.5：精神病性障害』に該当した。とくに精神病症状の持続が6ヵ月以上に及ぶ『F15.57：精神病性障害(>6M)』に該当する症例が33%と高い割合を示した。ICD-10の操作的診断基準では、症状持続が6ヶ月を超えた場合は精神作用物質による精神病性障害の診断から除外されるが、これまでの『覚せい剤症例』における精神病性障害の持続期間についての調査で、精神病性障害が6ヵ月以上にわたる覚せい剤症例が多く報告されたため、前回調査以降はICD-10の診断分類に追加している。今回の調査でも『F15.57：精神病性障害(>6M)』が高い割合で報告されたことから、覚せい剤による精神病性障害の遷延・持続化が引き続き精神医療の現場では大きな問題であることと同時に、そうした遷延した病態が日本では『覚せい剤精神病』として臨床医の間で認知されていることをも表すものである。また、『F15.7：残遺性障害および遅発性精神病性障害』も約20%にみられており、慢性の精神病状態あるいはこれに準ずる遷延性の病態は、『覚せい剤症例』

の半数を超えていた。今後、このような長期にわたって持続する精神病性障害についてさらに詳細かつ実証的な臨床研究を積み重ね、診断基準についても再検討する必要があると考えられる。

(2) 有機溶剤

① 『有機溶剤症例』の概観

有機溶剤は、覚せい剤とならび依然として日本における代表的な乱用薬物である。検挙者数は次第に減少しているが、若年で乱用が開始されること、深刻な心身の健康問題や社会的障害をもたらすこと、その入手の容易さなどから、依然として軽視してはならない薬物である。具体的な物質の記載があったのは一部の症例のみだが、以下のようであった。

- ・ シンナー：39例
- ・ トルエン：23例
- ・ ボンド：10例
- ・ ガス類：10例
- ・ ラッカー：5例

『有機溶剤症例』が症例全体に占める割合は17%で、1996年⁸⁾の22.8%、1998年⁹⁾の25.5%、2000年¹⁰⁾の19.6%、2002年の18.7%からみると、若干ではあるが引き続き減少傾向がみられた。しかし、“使用歴を有する薬物”としては1996年以来50%前後と高い水準で経過している¹²⁾(表28)。また、表30に示すように、“初回使用薬物”としては若干減少傾向がみられるものの、覚せい剤を上回り45.1%と最も高い割合であった。和田らによる住民調査¹³⁾においても、誘われた経験の有する薬物、使用経験のある薬物としては有機溶剤が最も頻度が高い。薬物乱用への入り口としての有機溶剤は依然として軽視できない。

② 性・年齢の特徴

『有機溶剤症例』の特徴は、80%が男性で、平均15.7歳(男性15.7歳、女性16.0歳)という低年齢で乱用が開始されることである。これまで他の併用薬物のない単独使用者の割合が2/3程度と高かったが、今回の調査では約1/3

であった。前述したように今回は首都圏の一薬物専門医療施設からの報告症例が多かったことで、都市部の多剤併用の傾向が影響していることも考えられる。

③ 喫煙・飲酒歴，薬物使用歴

喫煙は14.3歳，飲酒は15.4歳と，他の薬物症例に比較して最も低年齢で使用を開始しているのは毎回の調査でみられる特徴である。また，有機溶剤には薬物乱用への入り口としての役割，すなわち“入門薬”あるいは“gateway drug”としての役割があることを意味するだろう。一方，単独使用率，依存症候群および（6ヶ月以上の）精神病性障害を呈する割合がそれぞれ約1/3と高いことから，有機溶剤自体の強い依存形成と，長期にわたる精神病性障害の惹起作用があることも忘れてはならない。

使用期間では，1年未満の“初期乱用者”は3.9%で，やや減少傾向にある。また，5年以上の“長期乱用者”の割合は72%と高く，前回調査より増加傾向にあった。

④ 交友関係，逮捕・補導歴

交友関係では，乱用開始前の暴力団との関係を有する割合は男女合わせて12%と高くはないが，非行グループとの関係は49%と高かった。薬物乱用者との関係は，薬物乱用前には60%，乱用開始後も51%と高い割合を示した。また，薬物乱用開始前における薬物乱用者との関係を有する割合においては，女性が男性をやや上回っており，これまで同様の傾向がみられた。逮捕・補導歴は，乱用開始後には男女とも乱用開始前における割合の2～5倍程度に増加していた。

⑤ 薬物使用の契機，動機，入手経路

初回使用の契機となった人物としては，男性では3/4，女性では半数近くが“同性の友人”とし，これはすべての薬物症例の中で最も高い割合であった。また，女性では約3割が“異性の友人”と回答していた。これらは従来と同様の傾向である。

薬物初回使用の動機としては，男女とも“好奇心”が半数でみられ，次いで“刺激を求めて”

が14%前後にみられた。薬物入手経路は“友人・知人”によるものが，とくに女性で20%近く，“密売人”は女性の半数近くときわだって高い割合を示した。これらの結果は，“遊び型”としての有機溶剤乱用行動を表すとともに，乱用開始におけるpeer pressure，その後の交友関係あるいは対人関係のあり方に関して，ある種の特徴を示唆するものかもしれない。

また，男性症例では60%近くが最近1年以内の有機溶剤使用がなく，ここでも薬物中断後の精神症状の長期化，遷延化をうかがうことができる。

⑥ 精神医学的診断

ICD-10による診断分類では，“【F18.2】依存症候群”，“【F18.57】精神病性障害(>6M)”がそれぞれ1/3強で，“【F18.7】残遺性障害および遅発性精神病性障害”は9.1%と，約20%にみられた前回調査よりは減少傾向がみられた。しかしここでも『有機溶剤症例』において『覚せい剤症例』と同様に，症状の遷延・持続化が問題になっていることがうかがえる。

(3) 睡眠薬・抗不安薬・鎮痛薬

これらの薬物を“主たる使用薬物”とする症例が全体に占める割合としては，各年度の調査において10%前後と高くはない。ただし，『睡眠薬症例』，『抗不安薬症例』の40～60%がそれぞれ抗不安薬，睡眠薬を併用しており，また『多剤症例（医薬品）』の90%近くが睡眠薬と抗不安薬の併用例であるように，単独使用例はむしろ少ないのが特徴である。

これらの症例においては，これまで男女比が接近していたが，今年度の結果からは，『抗不安薬症例』で男性が，『鎮痛薬症例』では女性の比率が高かった。しかし報告症例数が少なかつたため，全体の傾向が大きく変わったと判断することはむずかしい。また，平均年齢は30歳代後半～40歳代半ばと他の薬物症例に比較して高く，初回使用年齢も通常は30歳代前後で，最近1年間における使用率は60～80%前後と高い。

初回使用の契機となった人物については多くが“医師”や“薬剤師”と回答しているが，

“自発的使用”も『睡眠薬症例』では20～30%にみられた。主には市販薬を自ら薬局で購入したケースなどが該当すると思われる。実際に報告された具体的な医薬品でも、OTC薬が含まれていた。『鎮痛薬症例』の女性では、“自発的使用”と“同性の友人”が半数近かった。

動機としては、約30～50%が“不眠”，“不安”，“疼痛”といった本来存在したとみられる症状の軽減を目的としていた。なお、これらの『睡眠薬症例』、『抗不安薬症例』の中にはいわゆる「常用量依存」例が含まれると考えられるが、本調査からは詳細は不明である。今後の調査で検討する必要があるだろう。また、最近1年以内の使用頻度もきわめて高く、ほとんどは薬局、医療機関からの入手であった。

使用期間では使用薬物ごとにややばらつきがあるが、『睡眠薬症例』、『抗不安薬症例』では8～10年、『鎮痛薬症例』では平均約13年と最も長く、前回同様の傾向がみられた。

診断では、依存症候群の割合が70～90%と高く、『睡眠薬症例』では“急性中毒”も2例報告されている。

一部の症例で具体的に報告された薬物は、以下のようなものであった。

【睡眠薬】

- ・ トリアゾラム（ハルシオン）：25例
- ・ ブロムワレリル尿素（プロバリン，“ウット”）：19例
- ・ フルニトラゼパム（サイレース，ロヒプノール）：12例
- ・ ニトラゼパム（ベンザリン）：5例
- ・ プロチゾラム（レンドルミン）：3例
- ・ ゴピクロン（アモバン）：2例
- ・ ベゲタミン：2例
- ・ ゴルピデム（マイスリー）：2例
- ・ エスタゾラム（ユーロジン），ニメタゼパム（エリミン），“ハイミナール”，ジフェンヒドラミン（“ドリエル”），ペントバルビタール（ラボナ），リルマザホン（リスミー）：各1例

以上のうち、ウット，ドリエルは市販品（OTC）である。

【抗不安薬】

- ・ エチゾラム（デパス）：7例
- ・ アルプラゾラム（ソラナックス，コンスタン）：4例
- ・ ジアゼパム（セルシン）：4例
- ・ ブロマゼパム（レキソタン，セニラン）：2例
- ・ ロラゼパム（ワイパックス）：1例

【鎮痛薬】

- ・ “ナロン”：6例
- ・ “バファリン”：5例
- ・ “パブロン”：3例
- ・ “セデス”：2例
- ・ “イブ”，“ノーシン”，：各1例

（4）鎮咳薬

『鎮咳薬症例』は1982年以来、毎回の調査で報告されている⁸⁾。今回の調査では、主たる使用薬物としては3.5%を占め、増加傾向にあった前回と同じ割合であった。『鎮咳薬症例』では、平均19.5歳で鎮咳薬の使用を開始し、『覚せい剤症例』などの規制薬物使用症例と同様に性比は3：1と男性優位で、過去1年以内に2/3が鎮咳薬を継続的に使用しており、1/4に有機溶剤使用歴がみられたのは従来と同様の特徴である。覚せい剤使用歴を有する割合は前回の今年度は13%を大きく超えて56%を示し、その初回使用年齢も19.6歳と低かった。また、1/3～1/4は薬物乱用前から非行グループや薬物乱用者との関係をもっていた。

ICD-10による主診断では、63%が“【F19.2】依存症候群”に該当した。また，“【F19.57】精神病性障害(>6M)”，“【F19.7】残遺性障害および遅発性精神病性障害”を合わせると1/4を占め、『鎮咳薬症例』においても症状の慢性化、長期化がうかがわれた。

なお、具体的に報告された鎮咳薬は以下のようなものであった。

- ・ “ブロン”（液，錠剤，顆粒）：14例
- ・ “トニン”：5例
- ・ コデイン：2例
- ・ エフェドリン，“カイゲンシロップ”：各1

例

(5) 大麻

大麻は近年その乱用の拡大がもっとも懸念される薬物のひとつである。検挙者数、押収量などもこの数年急激に増加している。本調査における『大麻症例』は1987年より報告されるようになったが¹⁰⁾、主たる使用薬物症例数としては少数で推移していた。ところが、今年度は前回の2.6%に引き続き、“主たる使用薬物”としての割合が3.8%と増加した。

また、過去に大麻使用歴のある症例は、ここ数年の調査において回答症例全体の10%前後を占めていたが、今年度は、前回の22.0%からさらに38.1%へと大幅に増加した(表28)。一般社会での潜在的な、あるいはすでに顕在化しつつあると言わざるを得ない大麻乱用の拡大の影響が、精神医療の現場に及んできたと考えざるを得ない。

『大麻症例』は70%が男性で、平均27.6歳であった。薬物乱用前に30%が非行グループと、40%が薬物乱用者との関係をもち、逮捕・補導歴、矯正施設への入所歴を有する割合は、規制薬物使用症例群の中では低かった点は、前回と同様の傾向である。約40%が覚せい剤の使用歴があり、コカイン使用歴を有する割合も24%と比較的高かった。

一方、『多剤症例(規制薬物)』では60%に、『覚せい剤症例』では43%に大麻使用歴がみられ、これらの割合は前回に比較して増加傾向にあった。

『大麻症例』の乱用開始にあたっては、60%前後の症例が“好奇心”を動機とし、“同性の友人”を契機としていた。最近1年以内の薬物入手は18%が“友人”からで、入手の容易さがうかがわれた。最近1年以内に使用歴のない割合は約40%と高く、女性では3/4がこれに該当した。診断としては、約1/3が“【F19.57】精神病性障害(>6M)”に該当しており、『大麻症例』においても長期にわたる症状の遷延傾向がうかがわれた。

(6) その他の薬物

報告された症例全体で使用歴があると報告

されたその他の薬物としては、主として以下のようなものがみられた。

- ・ コカイン：55例
- ・ MDMA (“エクスタシー”)：41例
- ・ ヘロイン：23例
- ・ “マジック・マッシュルーム”：21例
- ・ メチルフェニデート (“リタリン”)：19例
- ・ LSD：14例
- ・ いわゆる“脱法ドラッグ”：12例

今回の調査においては、コカイン、ヘロイン、MDMAの使用歴を有する症例数の増加が著しい。とくにMDMAは押収量、検挙者数ともに年々倍増しており、乱用拡大がきわめて懸念される乱用物質である。MDMA(あるいはMDA)の錠剤には、その他の成分としてメタンフェタミン、カフェイン、エフェドリン、コカイン、ケタミンなどが混在する錠剤も流通していることが確認されており¹⁴⁾、引き続き注意深く見守ることが必要であるとともに、さまざまな啓蒙、予防教育がさらに必要であろう。

また、「脱法ドラッグ」乱用の問題も少しずつ精神医療の現場に出現しつつある。今年度は、GBL/GHB/1,4BDが3例、ケタミンが2例、5-MEOが1例報告された。GBL/GHB/1,4BDはGABA系の抑制性薬物で、GHB(ガンマヒドロキシ酪酸)は日本においても規制の対象となっており、すでに脱法ドラッグではないが、GBL(ガンマブチロラクトン)、1,4BD(1,4-ブタンジオール、俗称は“ガンマスパイラル”など)はまだ規制の対象になっておらず、インターネットなどで入手が可能である。これらは、鎮静効果を有するが、嘔吐、呼吸・循環障害、意識障害などの重篤な副作用がみられることもあり、注意が必要である。また、5-MEO(5-メトキシ-N,N-ジイソプロピルトリプタミン、俗称“フォクシー”など)は経口、経鼻、経直腸的に摂取され、男性同性愛者などの間で乱用されることがある。サイロシンなどと類似の幻覚作用をもち、中枢神経に対する毒性もかなり強いことが報告されており¹⁵⁾、同様に十分な注意と対策が必要である。

【注：5-MEOは2005年4月17日より麻薬として規制】

5) 性格特性について

(1) Y-G による評価

Y-G による性格特性の検討では、これらの症例群では抑うつ、神経症的傾向は目立たず、一般的活動性は高いが、支配性が低い、換言すればリーダーシップをとらず、周囲に無批判に同調しやすい傾向があることが示唆された。

医薬品症例は全体的に、抑うつの、神経症的傾向が強く、自己評価が低い傾向がみられた。『鎮痛剤症例』ではこのほか、短気で攻撃的な傾向がうかがわれた。また、鎮咳薬症例は規制薬物症例と医薬品症例の中間的な特徴を持っている傾向がみられた。

(2) TCI (20 項目版) による評価

TCI (Temperament and Character Inventory) は Cloninger による、気質 (Temperament) と性格 (Character) の 7 次元モデルに基づく評価尺度である。

「気質」は遺伝性で、認知機能や習慣形成の際に前概念的バイアスを伴うものとされる。行動に関する以下の 4 次元でとらえられる。

- ・ 触発 (新奇希求性: novelty seeking, NS)
- ・ 維持 (報酬依存: reward dependence, RD)
- ・ 抑制 (損害回避: harm avoidance, HA)
- ・ 固着 (固執: persistence, P)

一方、「性格」は自己概念によって洞察、学習することにより成人期に成熟し、自己のあるいは社会の有効性に影響するものとされている。「性格」は、自己を同定する程度によって以下の 3 次元でとらえられる。

- ・ 自律的個人 (自己志向: self-directedness, SD)
- ・ 人類社会の統合的部分 (協調: cooperativeness, C)
- ・ 全体としての宇宙の統合的部分 (自己超越: self-transcendence, ST)

上記の「気質」のカテゴリーのうち「新奇希求性」はドパミン、「報酬維持」はセロトニン、「損害回避」はノルアドレナリンといった脳内

神経伝達物質との関連が報告されており、興味深い。TCI 日本語版については、その信頼性および妥当性が報告されており、アルコール症、摂食障害などをはじめとしてこれまでさまざまな精神疾患について評価が行われているが、日本における薬物関連精神疾患の比較的多数例に関する報告はほとんどないため、今回の調査での評価を試みた。TCI 原版は 240 項目から構成されるが、このまま質問項目に組み込むのは困難なため、各カテゴリーに相関の高い項目を選択した 20 項目版⁴⁾ を自己評価尺度として用いた。

7 カテゴリーの平均スコアは、主たる使用薬物で統計的には差がみられなかったが、「新奇希求性 (NS)」では大麻症例が、「損害回避 (HA)」では鎮痛薬症例が、「報酬依存」では大麻・抗不安薬・睡眠薬の各症例群が高いスコアを示しており、これらの結果は比較的解釈しやすいと思われる。

性差の検討では、「損害回避 (HA)」と、「自己超越 (ST)」で女性の方が平均スコアが有意に高かった (t 検定, $p < .05$)。アルコール症における検討で「損害回避 (HA)」は、飲酒開始と飲酒頻度について抑制的に相関するが、飲酒を始めた場合ではむしろ重症化と相関することが報告されている¹⁶⁾。薬物関連精神疾患においても、例数の上からは男性優位であるが、たとえば依存症候群の性差の検討からは女性においてむしろより重症例が存在することが示唆されたこと (2002 年度調査) から考えると、同様の傾向が指摘できる可能性がある。「自己超越 (ST)」スコアの性差については判断が難しいが、このカテゴリーに属する質問文の内容が 12 ステップの内容を想起させる可能性があるため、女性において NA 等のミーティング参加者が多かった可能性も否定できない。

E. 結論

1) 全国の精神科病床を有する医療施設 1,658 施設を対象に、薬物関連精神疾患の実態調査を郵送法にて施行し、834 施設 (50.3%) から 453 症例の報告を得た。

2) 『覚せい剤症例』が 233 例 (51.4%) と最も多く、『有機溶剤症例』77 例 (17.0%) と合わ

せると全体の7割近くを占め、依然として両薬物が精神医療の現場においても主要な乱用薬物であることが確認された。

3) 次いで、『睡眠薬症例』44例(9.7%)、『その他症例』20例(4.4%)、『大麻症例』17例(3.8%)、『鎮咳薬症例』16例(3.5%)、『鎮痛薬症例』11例(2.4%)、『抗不安薬症例』7例(1.5%)であった。多剤使用症例は『多剤症例(医薬品)』16例(3.5%)、『多剤症例(規制薬物)』が12例(2.6%)と全体の約6%を占めていた。

4) 『覚せい剤症例』が全症例に占める割合および「使用歴を有する薬物」としてもこれまで同様最も高い割合を占めており、検挙者数で見ると社会での乱用の状況は落ち着きつつあるようにも見えるが、今後の精神医療の現場における推移を注意深く見守るべきであると考えられた。

5) 『覚せい剤症例』の病態としては、精神障害が中心で、とくに長期にわたる遷延性の状態像がうかがわれた。

6) 『有機溶剤症例』の占める割合は17.0%とほぼ横ばいで、「使用歴を有する薬物」としても52.4%と覚せい剤に次いでおり、これまで同様の水準を保っていた。「初回使用薬物」としては45.1%と最も高い割合を示しており、薬物乱用への入門薬としての役割は依然として軽視できないと考えられた。

7) 『有機溶剤症例』では飲酒・喫煙、薬物乱用が低年齢で開始されていた。このような低年齢における有機溶剤乱用の問題は、成長期における健康・保健問題のみならず、深刻な心理・社会的障害を引き起こすことにつながり、依然として重要な問題であると考えられた。

8) 『睡眠薬症例』、『抗不安薬症例』、『鎮痛薬症例』では平均年齢、使用開始年齢など高く、複数の薬物を併用する傾向がみられた。病態としては、依存症候群を呈する割合が高かった。

9) 『鎮咳薬症例』は主たる使用薬物としては3.5%とやや増加傾向にあった。比較的low年齢で乱用を開始しており、性比、交友関係などにおいて規制薬物症例に近い特徴をもっており、Y-Gのプロフィールからも医薬品症例と規制薬物症例の中間的な特徴がうかがわれた。また、依存症候群に該当する割合は60%以上と高か

った。

10) 『大麻症例』は3.8%と増加し、「使用歴の有する症例」も全体の22%から38.1%へとさらに大幅に増加した。社会における乱用の影響はすでに精神医療の現場にも顕在化しているといわざるを得ない。『大麻症例』の7割が男性で、4割に覚せい剤使用歴、1/4にコカインの使用歴がみられ多剤併用の傾向が強かった。診断としては、依存症候群、精神障害(6M)の割合がそれぞれ約1/3で、症状の遷延する症例も少なからず存在することがうかがわれた。

11) その他、コカイン、ヘロイン、LSD、MDMA(“エクスタシー”)、“マジックマッシュルーム”,メチルフェニデート等の報告がみられた。とくにMDMAの使用歴を有する症例は1割近くにみられ、ここでも社会の乱用拡大の影響がみられた。このような乱用薬物の多様化の傾向については引き続き注意を要するとともに、効果的な啓蒙・予防対策が講じられるべきであると考えられた。

12) 今年度の調査においては、回答率は50%を超えたが、症例報告施設数および報告症例数が従来に比較して激減した。これは原則的に文書による同意取得を条件とした点が大きく関連していると思われた。実際、同意を拒否した症例が相当数(少なくとも85施設,161例)存在したことがわかった。今後の調査において、方法論、とくに倫理的問題をどのようにクリアしつつ現場に負担をできるだけかけずに回答率を上げ、信頼性の高い報告を得るかについて、さらに検討を要すると思われた。

謝 辞

日々の臨床でご多忙の中、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、さらにご参加いただいた患者の皆様は心より厚く御礼申し上げます。

F. 研究発表

1) 論文・著書

(1) 尾崎 茂:物質依存の時代変遷と現状。精神科治療学19(11):1289-1296,2004。

(2) 尾崎 茂 : Methylphenidate の薬理, 乱用と依存。「臨床精神薬理」8(6), 2005 (in print)。

2) 学会発表

(1) 尾崎 茂, 和田 清 : Severity of Dependence Scale (SDS) の有用性について。第 39 回日本アルコール・薬物医学会, ポスターシンポジウム 1 「精神医学」。2004 年 9 月 9 日, 八王子学園都市センター。

G. 参考文献

1) 病院要覧 (2003 - 2004 年版)。医療施設政策研究会 (編集), 医学書院。

2) 福井 進, 和田 清, 伊豫雅臣, 富山学人 : 薬物依存の疫学的調査研究—その 3 (乱用・依存の発生因子をめぐって)。厚生省精神・神経疾患研究委託費報告書 : 171-181, 1989。

3) 木島伸彦, 斉藤令衣, 竹内美香ほか : Cloninger の気質と性格の 7 次元モデルおよび日本語版 Temperament and Character Inventory (TCI)。季刊精神科診断学 7(3) : 379-399。

4) Kitamura, T., Kijima, N., Suzuki, N., et al : Correlates of problem drinking among young Japanese women : personality and early experiences. Comprehensive Psychiatry 40 : 108-114, 1999。

5) 福井 進, 和田 清, 伊豫雅臣他 : 薬物乱用・依存の実態と動向に関する研究 (その 2) —医療施設実態調査より—。厚生省精神・神経疾患研究委託費—薬物依存の発生機序と臨床および治療に関する研究。平成 3 年度報告書 : 143-152, 1992。

6) 清水順三郎, 福井 進 : 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 5 年度厚生科学研究費補助金「麻薬等総合対策研究事業」薬物依存の社会医学的, 精神医学的特徴に関する研究。平成 5 年度研究成果報告書 : 79-104, 1994。

7) 清水順三郎 : 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 6 年度厚生科学研究費補助金「麻薬等総合対策研究事業」薬物依存の社会医学的, 精神医学的特徴に関する研究。平成 6 年度研究成果報告書 : 87-118, 1995。

8) 尾崎 茂 : 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 8 年度厚生科学研究費補助金「麻薬等総合対策研究事業」薬物依存・中毒者の疫学調査及び精神医療サービスに関する研究。第 1 分冊「薬物乱用・依存の多面的疫学調査研究」平成 8 年度研究成果報告書 : 61-86, 1997。

9) 尾崎 茂, 和田 清, 福井 進 : 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 10 年度厚生科学研究費補助金「薬物乱用・依存等の疫学的研究及び中毒性精神病患者等に対する適切な医療のあり方についての研究」。平成 10 年度研究報告書 : 85-116, 1999。

10) 尾崎 茂, 和田 清, 福井 進 : 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 12 年度厚生科学研究費補助金「薬物乱用・依存等の疫学的研究及び中毒性精神病患者等に対する適切な医療のあり方についての研究」。平成 12 年度研究報告書 : 77-118, 2001。

11) 尾崎 茂, 和田 清 : 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 14 年度厚生科学研究補助金「薬物乱用・依存等の実態把握に関する研究および社会的損失に関する研究」研究報告書 : 87-128, 2003。

12) 尾崎 茂, 和田 清 : 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 15 年度厚生労働科学研究補助金「薬物乱用・依存の実態とその社会的影響・対策に関する研究」研究報告書 : 89-103, 2004。

13) 和田 清, 菊池安希子, 尾崎 茂 : 薬物使用に関する全国住民調査。平成 15 年度厚生科学研究費補助金「薬物乱用・依存等の実態把握に関する研究及び社会経済的損失に関する研究」。平成 15 年度研究報告書 : 17-81, 2004。

14) Yukiko Makino, Satoshi Tanaka, Shingo Kurobane, et al. Profiling of Illegal Amphetamine-type Stimulant Tablets in Japan. J.Health Sci., 2003。

15) 船田正彦 : MDMA 及び脱法ドラッグの神経毒性ならびに精神依存発現メカニズムの解明。平成 15 年度厚生労働科学研究費補助金 (厚生労働科学特別研究事業) 研究報告書 : 1-47, 2004。

16) Cloninger CR, Sigvardsson S, Przybeck TR and Svarkic DM : Personality antecedents of alcoholism in a national area probability

sample. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci, 245(4-5) : 239-44, 1995.