

Ⅱ：分担研究報告

研究 3

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

分担研究報告書

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	宇佐美貴士	北九州市立精神保健福祉センター 医師
	船田大輔	国立精神・神経医療研究センター病院 精神診療部 医師
	沖田恭治	国立精神・神経医療研究センター病院 精神診療部 医長
	植野絵里子	国立精神・神経医療研究センター病院 司法精神診療部 医師
	山本泰輔	北海道大学大学院 医学研究院・医学院 社会医学分野 公衆衛生学教室

【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、2022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1531施設のうち、1143施設(74.7%)の協力を得て、221施設(14.4%)の施設から総計2522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2468症例を分析対象とした。「生涯使用経験薬物」としては、覚せい剤が最多で1495例(60.6%)、次いで睡眠薬・抗不安薬780例(31.6%)、揮発性溶剤696例(28.2%)、大麻688例(27.9%)、市販薬450例(18.2%)、危険ドラッグ270例(10.9%)、MDMA227例(9.2%)、コカイン199例(8.1%)、MDMA以外の幻覚剤193例(7.8%)、鎮痛薬(処方非オピオイド系)100例(4.1%)などが続いた。「初めて使用した薬物」として最も多かったのは、覚醒剤で721例(29.2%)であり、次いで、揮発性溶剤612例(24.8%)、睡眠薬・抗不安薬419例(17.0%)、大麻275例(11.1%)、市販薬234例(9.5%)、危険ドラッグ60例(2.4%)が続いた。「主たる薬物」として最も多かったのは、覚せい剤1227例(49.7%)であった。次いで、睡眠薬・抗不安薬435例(17.6%)、市販薬273例(11.1%)、大麻156例(6.3%)、多剤128例(5.2%)、揮発性溶剤123例(5.0%)、危険ドラッグ34例(1.4%)が続いた。

また、全対象症例中、1年以内に主たる薬物の使用が認められた症例(「1年以内使用あり」症例)は1036例(42.0%)であった。「1年以内使用あり」症例における「主たる薬物」として最も多かったのは睡眠薬・抗不安薬297例(28.7%)であり、次いで、覚せい剤292例(28.2%)、市販薬207例(20.0%)、大麻81例(7.8%)、多剤60例(5.8%)、揮発性溶剤33例(3.2%)、その他28例(2.7%)が続いた。

【考察と結論】今年度調査では、久しぶりに症例数の減少がみられた。睡眠薬・抗不安薬、市販薬の関連精神疾患症例の明らかな増加を認め、特に若年層や女性の増加が特徴的であった。この集団は、1年以内使用ありの割合が高く、また、併存精神障害が高率でありながら、治療継続に課題を抱える一群であった。今後の薬物対策は、「逮捕されない薬物」の乱用に関する対策が重要な課題になると考えられる。

A. 研究目的

最近 20 年間、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た。そして、明確な沈静化の兆しがないまま、近年では、覚せい剤取締法による刑務所服役者における再入所者率の上昇傾向が問題となっている。その一方で、1990 年以降、わが国は「捕まらない薬物」「取り締まりにくい薬物」の乱用にも曝されてきた。その 1 つが、市販鎮咳薬「ブロン液」の乱用、それから、リタリン（メチルフェニデート）や、ベンゾジアゼピン受容体作動薬などの精神科治療薬の乱用・依存が社会問題化した。そしてこれに並行して、マジックマッシュルームや 5-Meo-DIPT をはじめ、様々な脱法的な薬物が登場した。特に近年では、いわゆる脱法ハーブなどの危険ドラッグの乱用が社会問題化し、乱用者による交通事故や暴力事件によって巷を騒がせたが、国による一連の規制強化によってこうした問題も沈静化に成功してきた。

しかし、わが国における従来の薬物対策が、あくまでも表面的に問題解決にとどまった可能性を指摘する研究が、近年相次いで明らかにされている。Matsumoto ら (2016) は、全国の有床精神科医療施設で治療を受けた全薬物関連障害患者のデータ解析から、2012～2014 年に行われた危険ドラッグに対する規制強化の結果、医療機関で治療を受ける危険ドラッグ関連障害患者における依存症罹患率が増加したことを明らかにしている。これらの知見は、わが国の薬物対策があまりにも「供給低減」に偏り、「需要低減」のための対策が不十分であった可能性を示唆している。

加えて、こうした対策の不十分さは、乱用薬物の不毛なイタチごっこが生み出した可能性もある。事実、Tanibuchi ら (2018) は、危険ドラッグ関連精神疾患患者のなかには、危険ドラッグが入手できなくなったことで、覚せい剤や大麻、あるいは睡眠薬・抗不安薬へと依存対象薬物を変えた者が少なくないことを報告している。また、さらに、宇佐美と松本 (2020) は、10 代における主な乱用薬物が、2016 年以降、危険ドラッグから市販薬へとシフトしていることも指摘し、さらに Kamijo ら (2018) も、2015 年以降、国内の救命

救急センターに搬送される危険ドラッグの急性中毒患者が減少した一方で、市販薬に含有されるカフェインの急性中毒患者が増加したことを報告している。

それだけではない。供給低減に偏った対策は、市中に流通する薬物をいっそう危険なものとした可能性もある。Funada ら (2018) は、危険ドラッグに対する規制強化に伴い、薬物依存症専門医療機関で治療を受ける危険ドラッグ関連精神疾患症例に併存する重篤な神経症状（意識障害やけいれん発作）が年々増加したことを報告している。また、Kamijo ら (2016) は、規制強化によって全国の救命救急センターに搬送される患者に見られる横紋筋融解症や肝障害が増加し、死亡症例が増加したことを報告している。これらはいずれも、むやみな規制強化と薬物使用者個人における健康被害の深刻化との密接な関連を支持する知見である。

わが国に見られるような過剰な供給低減政策がもたらす様々な弊害については、国際的にはすでに共通認識となりつつある。2011 年、各国の元首脳などから構成される薬物政策国際委員会 Global Commission on Drug Policy (2011) は、1961 年の麻薬に関する単一条約（麻薬単一条約）以降、50 年間続いた規制と刑罰による薬物政策が、皮肉にも乱用者と受刑者、過量摂取による死亡者、HIV 感染者を増加させたばかりか、反社会的組織に巨利をもたらしたことを明らかにし、最終的に同委員会は、「薬物に対する厳罰政策は、世界中の人々と社会に対して破壊的な影響を与え失敗した」という声明を出した。さらに国連麻薬特別総会 (UNGASS) は、2016 年と 2019 年の 2 回にわたって、薬物犯罪に対する厳罰主義の限界を取り上げ、ハームリダクション政策の必要性を強調している。そのようななかで、2020 年 12 月、国連麻薬委員会 (CND) は、WHO 勧告に従い、麻薬単一条約の附表における大麻の位置づけを「IV」から「I」へと移行する決議している（これは国連が大麻の医療的価値を認めたことを意味する）。こうした動きは、国際社会における薬物政策がこれまでとは異なる方向に舵を切ったことを示す者といえるだろう。

わが国では、依然として薬物問題は健康問題としてよりも司法的問題として、刑事司法の文脈で語られる傾向が強いが、そのなかでも少しずつ変化も生じている。2016 年 6 月に「刑の一部執行

猶予制度」が施行され、同年 12 月には再犯防止推進法も施行され、いよいよわが国も「施設内処遇から地域内処遇へ」という方向に舵を切り始めている。そうした政策の妥当性を担保する学術的知見も報告されている。法務省保護局のデータを解析した Hazama と Katsuta (2019) の研究では、仮釈放となった保護観察所に係属した覚せい剤取締法事犯者の再犯予測因子として、刑務所服役期間の長さや服役回数の多さ、保護観察期間の短さが同定されている。このことは、刑務所服役が再犯防止の抑止力とはなっていない可能性、さらには、施設内処遇よりも社会内処遇の方が有効である可能性を示唆するものといえるであろう。今後課題となるのは、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ることであり、治療・回復支援医療体制の整備が急がれている状況である。

ともあれ、薬物問題は時代の変化とともに刻一刻と姿を変え、変遷していくものである。その意味では、どの時代、どの文化、どの状況にも通用する、つねに正しい解決策といったものは存在せず、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かざるをえない。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。本調査は、わが国唯一の、薬物関連精神疾患患者に関する悉皆調査であり、その成果は、これまで数々の薬物乱用対策の企画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、2022 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（正確には、国立研究開発法人・独立行政法人国立病院機構）43 施設、自治体立病院 124 施設（都道府県立病院 66 施設、

市町村立病院 58 施設）、大学病院 83 施設、そして民間精神病院 1281 施設の計 1531 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、2022 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 2022 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 2022 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、2021 年 1 月中旬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 2022 年度に設定した関心項目
- 市販薬・処方オピオイド系鎮痛薬に関する詳細な情報
- 自助グループの参加経験や民間リハビリ施設の利用経験

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（巻末資料参照）の質問 15) 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。

【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（LSD、ケタミンなど）
- 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

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。また、「主たる薬物」が睡眠薬・抗不安薬や非オピオイド系の鎮痛薬であるものについては、その具体的な薬剤名、商品名に関する情報を、オピオイド系の鎮痛薬や市販薬についてはそれぞれ種類についてカテゴリー化し情報を収集した。

5) 解析方法

本調査結果の解析は以下のように行った。

- ① 全対象症例に関する解析
 - 単純集計
 - 主たる薬物別の各調査項目の比較
- 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）に関する解析
 - 単純集計
 - 主たる薬物別の各項目比較
- ③ 性別による比較: 各種項目について男女に分けて比較・検討
- ④ 年代による比較: 各種項目について 10～20代と 30～40代の2群に分けて比較・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て患者に周知するとともに、オプトアウトの機会を作るよう依頼した。

なお、今回の調査では情報収集方法に若干の変更を行った。従来は、診療録からの情報転記を中心としつつも、それを補足すべく、口頭で同意を得た上で適宜追加の面接による情報収集も行っていたが、2022年4月に施行された改正個人情報保護法に対応し、診療録からの転記のみで情報収集を行う方法へと変更したのである。

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 A2022-018）。

C. 研究結果

今年度の調査では、対象施設 1531 施設のうち、1143 施設（74.7%）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 922 施設（60.2%）であった。「該当症例あり」との報

告は 221 施設 (14.4%) から得られ、その症例数は計 2522 症例であった。精神科医療施設の属性別の回答状況、ならびに報告症例数については、表 1 に示した。

本報告書では、有効症例 2522 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 2468 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 2468 例に関する集計結果

1) 全対象症例の属性 (表 2)

全対象症例 2468 例中、生物学的な性別の構成は、男性 1614 例 (65.4%)、女性 850 例 (34.4%) であった。

全対象の調査時点における年代構成は、10 代 46 例 (1.9%)、20 代 290 例 (11.8%)、30 代 470 例 (19.0%)、40 代 747 例 (30.3%)、50 代 620 例 (25.1%)、60 代 206 例 (8.3%)、70 代以上 89 例 (3.6%) であり、30~50 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、1168 例 (47.3%) 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、744 例 (30.1%) 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、1186 例 (48.1%) と約半数を占めていたが、一方、薬物関連犯罪以外による補導・逮捕歴を持つ症例は 526 例 (21.3%) にとどまった。矯正施設への入所歴がある症例は 882 例 (35.7%) であった。

なお、現在 ICD-10 の「有害な使用」もしくは「依存症候群」水準のアルコール問題が認められた症例は 419 例 (17.0%) であった。また、薬物問題による精神科入院歴を持つ症例は 1513 例 (61.3%) であった。自助グループの参加経験がある症例は 771 例 (31.2%)、民間リハビリ施設の利用経験がある症例は 507 例 (20.5%) であった。

他院も含めた、薬物問題に関する全治療期間としては、「1 年未満」が 389 例 (15.8%)、「1 年以上~3 年未満」が 385 例 (15.6%)、「3 年以上~5 年未満」が 229 例 (9.3%)、「5 年以上~10 年未満」が 450 例 (18.2%)、「10 年以上」が 902 例 (36.5%)、「不明」が 113 例 (4.6%) であった。対象の半数以上が 5 年以上の長期に

わたる治療を継続していることがうかがわれた。

最近 1 か月の医師による診察以外の回復プログラム (依存症集団療法やデイケア、民間回復施設のプログラム、自助グループなど) の参加頻度は、「なし」が最も多く 1834 例 (74.3%)、「月 1 回未満の参加」が 107 例 (4.3%)、「月 1 回以上~週 1 回未満の参加」157 例 (6.4%)、「週 1 回以上の参加」が 370 例 (15.0%) であった。

全対象における最近 1 年以内の薬物使用が認められた症例は 1036 例 (42.0%) であった。

2) 各種薬物の生涯使用経験 (表 3)

全対象症例において生涯において使用経験のある薬物の種類としては、覚せい剤が最多で 1495 例 (60.6%)、次いで睡眠薬・抗不安薬 780 例 (31.6%)、揮発性溶剤 696 例 (28.2%)、大麻 688 例 (27.9%)、市販薬 450 例 (18.2%)、危険ドラッグ 270 例 (10.9%)、MDMA 227 例 (9.2%)、コカイン 199 例 (8.1%)、MDMA 以外の幻覚剤 193 例 (7.8%)、鎮痛薬 (処方非オピオイド系) 100 例 (4.1%)、ADHD 治療薬 61 例 (2.5%)、ヘロイン 44 例 (1.8%)、鎮痛薬 (処方オピオイド系:弱オピオイド含む) 41 例 (1.7%)、そしてその他が 71 例 (2.9%) であった。

3) 初めて使用した薬物 (表 4)

初めて使用した薬物として最も多かったのは、覚せい剤で 721 例 (29.2%) に認められた。次いで、揮発性溶剤 612 例 (24.8%)、睡眠薬・抗不安薬 419 例 (17.0%)、大麻 275 例 (11.1%)、市販薬 234 例 (9.5%)、危険ドラッグ 60 例 (2.4%)、その他 37 例 (1.5%)、MDMA 以外の幻覚剤 13 例 (0.5%)、鎮痛薬 (処方オピオイド系) 12 例 (0.5%)、ADHD 治療薬 12 例 (0.5%)、鎮痛薬 (処方非オピオイド系:弱オピオイド含む) 11 例 (0.4%)、MDMA 10 例 (0.4%)、コカイン 8 例 (0.3%)、ヘロイン 1 例 (0.0%) という順であった。

4) 主たる薬物 (表 5)

「主たる薬物」として最も多かったのは、覚せい剤 1227 例 (49.7%) であった。次いで、睡眠薬・抗不安薬 435 例 (17.6%)、市販薬 273 例 (11.1%)、大麻 156 例 (6.3%)、多剤 128 例 (5.2%)、揮発性溶剤 123 例 (5.0%)、危険ド

ラッグ 34 例 (1.4%)、その他 32 例 (1.3%)、鎮痛薬 (処方オピオイド系: 弱オピオイド含む) 15 例 (0.6%)、鎮痛薬 (処方非オピオイド系) 15 例 (0.6%)、ADHD 治療薬 14 例 (0.6%)、MDMA 以外の幻覚剤 8 例 (0.3%)、MDMA 4 例 (0.2%)、コカイン 3 例 (0.1%)、ヘロイン 1 例 (0.0%) という順であった。

鎮痛薬 (処方オピオイド系: 弱オピオイド含む) 15 例 (0.6%) の内訳として、医療用麻薬 (モルヒネ、オキシコドンなど) 6 例 (40.0%)、トラマドール (トラマール、トラムセットなど) 5 例 (33.3%)、向精神薬 (ペンタゾシン、ブプレノルフィンなど) 4 例 (26.7%) の順であった。

市販薬の内訳として、コデイン含有群 197 例 (73.8%)、プロムワレリル尿素主剤群 38 例 (14.2%)、デキストロメトルファン含有群 36 例 (13.5%)、アリルイソプロピルアセチル尿素含有群 31 例 (11.6%)、ジフェンヒドラミン主剤群 27 例 (10.1%) の順であった。

5) ICD-10 F1 診断下位分類 (表 6)

全対象症例における ICD-10 F1 診断下位分類は、以下ようになった。「F1x. 0 急性中毒」81 例 (3.3%)、「F1x. 1 有害な使用」328 例 (13.3%)、「F1x. 2 依存症候群」1534 例 (62.2%)、「F1x. 3 離脱状態」40 例 (1.6%)、「F1x. 4 せん妄を伴う離脱状態」25 例 (1.0%)、「F1x. 5 精神病的障害」253 例 (10.3%)、「F1x. 6 健忘症候群」22 例 (0.9%)、「F1x. 7 残遺性障害・遅発性精神病的障害」733 例 (29.7%)、「F1x. 8 他の精神および行動の障害」25 例 (1.0%) である。

6) 併存精神障害の ICD-10 診断 (表 7)

全対象症例において認められた併存精神障害の ICD-10 診断としては、「F3 気分障害」578 例 (23.4%) 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」419 例 (17.0%)、「F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」276 例 (11.2%)、「F6 成人の人格及び行動の障害」216 例 (8.8%)、「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」164 例 (6.6%)、「F7 知的障害 (精神遅滞)」136 例 (5.5%)、「F8 心理的発達の障害」131 例 (5.3%)、「F0 症状性を含む器質性精神障害」77 例 (3.1%)、「F5 生理的障害及び身体的要因に関連した精神障害」77 例 (3.1%)

という順であった。

2. 「1 年以内使用あり」症例 1036 例に関する集計結果

1) 「1 年以内使用あり」症例の属性 (表 8)

全対象症例 2468 例中、1 年以内に主たる薬物の使用が認められた症例 (「1 年以内使用あり」症例) は、1036 例 (42.0%) であった。以下には、この 1036 例に関する集計・解析の結果を提示する。

「1 年以内使用あり」症例における生物学的な性別の構成は、男性 586 例 (56.6%)、女性 448 例 (43.2%) であった。「1 年以内使用あり」症例の年代構成は、10 代 38 例 (3.7%)、20 代 221 例 (21.3%)、30 代 236 例 (22.8%)、40 代 269 例 (26.0%)、50 代 185 例 (17.9%)、60 代 48 例 (4.6%)、70 代以上 39 例 (3.8%) であり、20~50 代が中心的な年代層となり、全対象症例に比べると、女性の割合が増加し、若年にシフトした構成となっていた。

また、高卒以上の学歴を持つ症例は、600 例 (57.9%) であり、調査時点で何らかの職業を持っている症例は、358 例 (34.6%) であった。「1 年以内使用あり」症例では、全対象症例に比べて高卒以上の学歴の者が多く、有職者が多い傾向が認められた。このことは、1 年以上使用がないにもかかわらず精神科治療を続けている者は、教育に関するハンディキャップを抱えていたり、薬物乱用の後遺症や併存する精神疾患の影響で生活機能が障害されていたりするなどの理由から、就労できない状況にあることが推測される。

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、359 例 (34.7%) と半数弱を占めていたが、一方、薬物関連犯罪以外による補導・逮捕歴を持つ症例は 155 例 (15.0%) にとどまった。さらに、矯正施設への入所歴がある症例は 222 例 (21.4%) であった。いずれも全対象症例に比べて、刑事司法的な手続きを受けたことのある者の割合は低くなっている。

なお、現在 ICD-10 の「有害な使用」もしくは「依存症候群」に相当する水準のアルコール問題が認められた症例は 202 例 (19.5%) であった。また、薬物問題による精神科入院歴を持つ症例は 608 例 (58.7%) であった。自助グループの参加経験がある症例は 297 例 (28.7%)、民間リハビリ施設の利用経験がある症例は 157 例 (15.2%)

であった。いずれも、全対象症例に比べて割合は少し低くなった。

2) 「1年以内使用あり」症例における各種薬物の生涯使用経験 (表 9)

「1年以内使用あり」症例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、睡眠薬・抗不安薬が最多で 464 例 (44.8%)、次いで覚せい剤 430 例 (41.5%)、市販薬 307 例 (29.6%)、大麻 261 例 (25.2%)、揮発性溶剤 182 例 (17.6%)、MDMA 106 例 (10.2%)、危険ドラッグ 102 例 (9.8%)、MDMA 以外の幻覚剤 82 例 (7.9%)、コカイン 77 例 (7.4%)、鎮痛薬 (処方非オピオイド系) 56 例 (5.4%)、ADHD 治療薬 33 例 (3.2%)、鎮痛薬 (処方オピオイド系: 弱オピオイド含む) 24 例 (2.3%)、ヘロイン 11 例 (1.1%)、そしてその他が 52 例 (5.0%) であった。「1年以内使用あり」症例に限定した場合、全対象症例の生涯使用経験薬物に比べると、睡眠薬・抗不安薬の割合が覚せい剤の割合を逆転しており、また市販薬の割合も 3 番目に多くなるなど、違法でない薬物の割合が多くなっていた。

3) 「1年以内使用あり」症例における初めて使用した薬物 (表 10)

「1年以内使用あり」症例における初使用薬物として最も多かったのは、睡眠薬・抗不安薬 279 例 (26.9%) であり、次いで覚せい剤 193 例 (18.6%)、市販薬 178 例 (17.2%)、揮発性溶剤 151 例 (14.6%)、大麻 122 例 (11.8%)、危険ドラッグ 22 例 (2.1%)、その他 26 例 (2.5%)、鎮痛薬 (処方非オピオイド系) 8 例 (0.8%)、鎮痛薬 (処方オピオイド系: 弱オピオイド含む) 7 例 (0.7%)、MDMA 7 例 (0.7%)、MDMA 以外の幻覚剤 6 例 (0.6%)、ADHD 治療薬 5 例 (0.5%)、コカイン 2 例 (0.2%) という順でヘロインは 0 例であった。

「1年以内使用あり」症例に限定した場合、全対象症例の初使用薬物と比べると、生涯使用経験薬物と同様に睡眠薬・抗不安薬の割合が覚せい剤の割合を逆転し、市販薬の割合が 3 番目に多くなり、違法でない薬物の割合が多くなっていた。

4) 「1年以内使用あり」症例における主たる薬物 (表 11)

「1年以内使用あり」症例における主たる薬物

として最も多かったのは、睡眠薬・抗不安薬 297 例 (28.7%) であった。次いで、覚せい剤 292 例 (28.2%)、市販薬 207 例 (20.0%)、大麻 81 例 (7.8%)、多剤 60 例 (5.8%)、揮発性溶剤 33 例 (3.2%)、その他 28 例 (2.7%)、鎮痛薬 (処方非オピオイド系) 11 例 (1.1%)、鎮痛薬 (処方オピオイド系: 弱オピオイド含む) 8 例 (0.8%)、ADHD 治療薬 8 例 (0.8%)、MDMA 以外の幻覚剤 4 例 (0.4%)、危険ドラッグ 3 例 (0.3%)、MDMA 3 例 (0.3%)、コカイン 1 例 (0.1%)、という順でヘロインは 0 例であった。

市販薬の内訳として、コデイン含有群 150 例 (73.5%)、ブロムワレリル尿素主剤群 34 例 (16.7%)、デキストロメトルファン含有群 30 例 (14.7%)、アリルイソプロピルアセチル尿素含有群 23 例 (11.3%)、ジフェンヒドラミン主剤群 18 例 (8.8%) の順であり、全対象の主たる薬物の市販薬の内訳と同様の傾向であった。

「1年以内使用あり」症例に限定した場合、全対象の主たる薬物と比べると、睡眠薬・抗不安薬および市販薬を主たる薬物とする者の割合が大幅に増える結果となった。

5) 「1年以内使用あり」症例における入手経路 (表 12)

「1年以内使用あり」症例における入手経路として最も多かったのは、「医療機関 (精神科)」で 287 例 (27.7%)、次いで「密売人」172 例 (16.6%)、「薬局」166 例 (16.0%)、「医療機関 (身体科)」120 例 (11.6%)、「インターネット」107 例 (10.3%)、「知人」87 例 (8.4%)、「友人」86 例 (8.3%)、「店舗」86 例 (8.3%)、「恋人・愛人」34 例 (3.3%)、「家族」19 例 (1.8%)、「その他」10 例 (1.0%) という順であった。

6) 「1年以内使用あり」症例における ICD-10 F1 診断下位分類 (表 13)

「1年以内使用あり」症例における ICD-10 F1 診断下位分類は、以下ようになった。「F1x.0 急性中毒」68 例 (6.6%)、「F1x.1 有害な使用」240 例 (23.2%)、「F1x.2 依存症候群」754 例 (72.8%)、「F1x.3 離脱状態」30 例 (2.9%)、「F1x.4 せん妄を伴う離脱状態」17 例 (1.6%)、「F1x.5 精神病性障害」106 例 (10.2%)、「F1x.6 健忘症候群」12 例 (1.2%)、「F1x.7 残遺性

障害・遅発性精神病性障害」120例(11.6%)、「F1x.8他の精神および行動の障害」8例(0.8%)である。

「1年以内使用あり」症例に限定した場合、全対象のICD-10 F1診断下位分類比べて、「F1x.2依存症候群」の割合と「F1x.1有害な使用」の割合が増え、「F1x.7残遺性障害・遅発性精神病性障害」の割合が減る結果となった。

7) 「1年以内使用あり」症例における併存精神障害のICD-10診断(表14)

「1年以内使用あり」症例における併存精神障害のICD-10診断としては、「F3気分障害」309例(29.8%)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」234例(22.6%)、「F6成人の人格及び行動の障害」116例(11.2%)、「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」99例(9.6%)、「F2統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」92例(8.9%)、「F8心理的発達の障害」69例(6.7%)、「F7知的障害(精神遅滞)」53例(5.1%)、「F5生理的障害及び身体的要因に関連した精神障害」40例(3.9%)、「F0症状性を含む器質性精神障害」29例(2.8%)という順であった。

「1年以内使用あり」症例に限定した場合、全対象の併存精神障害のICD-10診断と比べると、「F6成人の人格及び行動の障害」や「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」の割合が増加し、「F2統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の割合が減少した。

8) 「1年以内使用あり」症例における主要4種薬物別の属性比較(表15)

「1年以内使用あり」症例に関して、比較的サンプル数の多い覚せい剤、大麻、睡眠薬・抗不安薬、市販薬という主要な4種の薬物別に、人口動態的属性や心理社会的背景を比較した結果を表15に示す。

性差については、覚せい剤関連精神疾患症例(男性率68.8%)、大麻症例(男性率90.1%)では男性の割合が多いなか、一方で睡眠薬・抗不安薬症例(男性率44.8%)と市販薬症例(男性率39.6%)では女性の割合が高くなった。年代では、覚せい剤および睡眠薬・抗不安薬症例が30~50代に分布していたのに対し、大麻および市販薬症

例では20~40代と、やや若い年代に分布していた。

高校卒業以上の学歴を有する者の割合については、覚せい剤症例(45.2%)は低く、睡眠薬・抗不安薬症例(67.3%)、市販薬症例(65.7%)は高かった。現在何らかの職についている者の割合については、大麻症例で高かった(45.7%)。

薬物関連犯罪による補導・逮捕歴は、覚せい剤症例で突出して多く(75.7%)、一方、薬物関連犯罪以外の犯罪による補導・逮捕歴は、覚せい剤症例(19.2%)、で多かった。矯正施設入所歴を持つ者の割合は、覚せい剤症例(47.9%)が突出して高かった。

現在アルコール問題を呈している者の割合については、睡眠薬・抗不安薬症例(22.2%)で最も高かったが他と差は小さく、大麻症例(8.6%)は低かった。薬物問題による入院は、市販薬症例(63.3%)が高く、睡眠薬・抗不安薬症例(60.3%)が続く違法でない薬物の割合が高かった。薬物問題による自助グループの参加経験は覚せい剤症例(41.4%)が突出して高く、民間リハビリ施設の利用経験についても、覚せい剤症例(27.7%)が突出して高いが、いずれも睡眠薬・抗不安薬症例、市販薬症例は低かった。睡眠薬・抗不安薬症例、市販薬症例は入院加療に繋がる一方で、自助グループにはつながりにくく、主治医との治療に終始しているのかもしれない。

9) 「1年以内使用あり」症例における主要4種薬物別の使用経験薬物の比較(表16)

主要4種薬物症例のあいだで使用経験の他の薬物に関する比較した結果を表16に示す。

覚せい剤症例では揮発性溶剤(30.5%)と大麻(31.8%)の使用経験率が、大麻症例では覚せい剤(29.6%)とMDMA(28.4%)の使用経験率がそれぞれ高かった。一方、睡眠薬・抗不安薬症例では市販薬(14.8%)の使用経験率が、市販薬症例では睡眠薬・抗不安薬(33.3%)の使用経験率が高かった。

10) 「1年以内使用あり」症例における主要4種薬物別の初使用薬物の比較(表17)

主要4種薬物症例における初使用薬物を比較した結果を表17に示す。

覚せい剤症例では覚せい剤(54.0%)が、大麻症例では大麻(79.0%)が、睡眠薬・抗不安薬症

例では睡眠薬・抗不安薬（77.6%）が、市販薬症例では市販薬（71.1%）がそれぞれ突出して高かった。このことは、これら4種薬物症例の多くは最初から主たる薬物にアクセスしていることを示唆する。

11) 「1年以内使用あり」症例における主要4種薬物別の入手経路（表18）

「1年以内使用あり」症例における主要4種薬物別の薬物入手経路を比較した結果を表18に示す。

覚せい剤症例では密売人（43.2%）、次いで知人（21.6%）であった。インターネット（8.9%）が入手先となるケースもあるようだ。大麻症例では密売人（39.5%）が最も多く、次いで友人（37.0%）、知人（14.8%）、インターネット（14.8%）という順であった。

一方、睡眠薬・抗不安薬症例では医療機関（精神科）（82.2%）が大半を占め、次いで医療機関（身体科）（30.0%）であった。市販薬症例では薬局（71.5%）と圧倒的に多く、次いで店舗（22.2%）、インターネット（16.4%）という順であった。

全体として、違法薬物は密売人、友人、知人から、そして睡眠薬・抗不安薬や市販薬は医療機関や薬局から入手するのはこれまでの調査と同じ傾向であるが、近年における新たな特徴としていずれの場合にもインターネットという入手経路が登場し、少しずつその割合が大きくなっている点は注目する必要がある。

12) 「1年以内使用あり」症例における主要4種薬物別のICD-10 F1診断下位分類比較（表19）

「1年以内使用あり」症例において主要4種薬物のあいだでICD-10 F1診断下位分類を比較した結果を表19に示す。

「F1x.0急性中毒」は、市販薬症例（10.1%）でやや多く、「F1x.1有害な使用」については、覚せい剤症例（6.8%）で該当症例の少なさが目立った。「F1x.2依存症候群」に該当する症例が多かったのは、覚せい剤症例（72.9%）、睡眠薬・抗不安薬症例（76.1%）、市販薬症例（78.7%）であり、逆に、大麻症例（65.4%）で該当症例が少なかった。「F1x.3離脱状態」に該当する症例は、睡眠薬・抗不安薬（5.4%）でやや多かった。

「F1x.4せん妄を伴う離脱状態」はいずれの薬物

症例でも該当者は少なかったが、睡眠薬・抗不安薬（3.4%）でやや多かった。

「F1x.5精神病性障害」については、覚せい剤症例（18.8%）、大麻症例（13.6%）で該当者が多かった。「F1x.6健忘症候群」は、いずれの薬物でもきわめて少なかった。「F1x.7残遺性障害・遅発性精神病性障害」については、覚せい剤症例（25.3%）や大麻症例（17.3%）で多かった。

13) 「1年以内使用あり」症例における主要4種薬物別の併存精神障害のICD-10診断（表20）

「1年以内使用あり」症例に関して、主要4種薬物別に併存精神障害ICD-10診断を比較した結果を表20に示す。

いずれの薬物の関連精神疾患症例でも、1～3割程度の症例に「F3気分障害」の併存が認められ、これが最も共通する併存精神障害であることがうかがわれた。「F3気分障害」および「F4神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」については、睡眠薬・抗不安薬症例（42.8%;34.3%）と市販薬症例（37.2%;30.9%）で突出して多かった。また、「F2統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」については大麻症例（11.1%）で多かった。「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」についても大麻症例（14.8%）が目立った。

3. 男女による比較

今年度の調査では、前年度までと比較し全対象者における女性の割合、「1年以内使用あり」症例における女性の割合が増加し、特に「1年以内使用あり」については男女の差はより小さくなっていた。生物学的性別で男（n=1614）または女（n=850）と回答があった2464名を対象に、男女の2群に分けて追加解析を行った。以下に、その結果を提示する。

1) 男女による属性比較（表21）

人口動態的属性や心理社会的背景を比較した結果を表21に示す。

年代では、男性が30代～50代に多く分布していたのに対し、女性は20代～40代に多く分布していた。また女性が男性よりも多い年代として10代（男性n=16 vs 女性n=30）、20代（男性n=130 vs 女性n=160）があった。

高校卒業以上の学歴を有する者の割合について

ては女性（50.6%）に多かった。現在何らかの職についている者の割合については男性（30.6%）、女性（29.3%）であり差はなかった。

薬物関連犯罪による補導・逮捕歴は、男性（55.3%）に多く、薬物関連犯罪以外の犯罪による補導・逮捕歴も男性（27.8%）に多く、矯正施設入所歴を持つ者の割合も、男性（42.1%）に多かった。

現在アルコール問題を呈している者の割合については、男性（16.8%）、女性（17.4%）であり差はなかった。薬物問題による入院は、男性（62.3%）、女性（59.6%）であり差はなかった。薬物問題による自助グループの参加経験は男性（34.1%）が多く、民間リハビリ施設の利用経験についても、男性（24.0%）が多かった。最近1年以内の使用については、女性（52.7%）が多かった。

2) 男女による使用経験薬物の比較（表 22）

使用経験のある薬物の比較について表 22 に示す。

覚せい剤、揮発性溶剤、大麻、コカイン、ヘロイン、MDMA、MDMA 以外の幻覚剤、危険ドラッグといった違法薬物に関してはいずれも男性の割合が大きかった。その中でも揮発性溶剤や大麻、危険ドラッグについては男性が女性の約 2 倍であった。一方で、睡眠薬・抗不安薬、鎮痛薬（処方非オピオイド系）、市販薬といった違法ではない薬物については女性の割合が大きく、いずれも約 2 倍の差があった。

3) 男女による初使用薬物の比較（表 23）

初使用薬物の比較について表 23 に示す。

覚せい剤の割合は男性（31.3%）、女性（26.7%）となり、男性では最も高かった。揮発性溶剤は男性（29.9%）、女性（16.4%）となった。大麻は男性（14.2%）、女性（5.9%）となった。睡眠薬・抗不安薬は男性（10.9%）、女性（29.4%）となり、女性では最も高かった。市販薬は男性（5.9%）、女性（16.7%）となった。使用経験のある薬物と同様に男性では違法薬物が多く、女性では違法でない薬物が多い傾向がみられていた。

4) 男女による主たる薬物の比較（表 24）

主たる薬物の比較について表 24 に示す。

覚せい剤の割合は男性（54.6%）、女性（40.5%）

となり、男女ともに最も高かった。大麻は男性（8.6%）、女性（2.0%）となったが、男性では 3 番目に高かった。睡眠薬・抗不安薬は男性（12.8%）、女性（26.7%）となり男女ともに 2 番目の高さであった。市販薬は男性（7.5%）、女性（17.9%）となり、女性では 3 番目に高かった。

5) 男女による鎮痛薬及び市販薬の内訳の比較（表 25）（表 26）

主たる薬物が鎮痛薬（処方オピオイド系）であるものの鎮痛薬の内訳の比較を表 25 に、主たる薬物が市販薬であるものの内訳の比較を表 26 に示す。

市販薬の内訳で、コデイン含有群は男性（76.5%）、女性（71.6%）となり男女ともに最も高かった。デキストロメトルファン含有群は男性（7.6%）、女性（18.2%）となり女性が多かった。ジフェンヒドラミン主剤群は男性（3.4%）、女性（15.5%）となり女性が多かった。女性は男性と比較し市販薬について幅広く使用し、また同時に複数の市販薬を使用している可能性が示唆される。

6) 「1 年以内使用あり」症例における男女による主たる薬物の比較（表 27）

「1 年以内使用あり」症例における主たる薬物の比較について表 27 に示す。

覚せい剤の割合は男性（34.3%）、女性（20.1%）となり、男性では最も高く、女性では 3 番目に高かった。睡眠薬・抗不安薬は男性（22.7%）、女性（36.4%）となり男性では 2 番目の高さとなり、女性では最も高かった。市販薬は男性（14.0%）、女性（27.9%）となり、男性では 3 番目には高く、女性では 2 番目に高かった。

7) 男女による薬物の入手経路の比較（表 28）

入手経路の比較について表 28 に示す。

密売人の割合は男性（22.4%）、女性（9.2%）となり、男性では最も高く、女性では 3 番目に高かった。医療機関（精神科）の割合は男性（20.6%）、女性（36.8%）と男性では 2 番目に高く、女性では最も高かった。薬局の割合は男性（11.6%）、女性（21.9%）で男性では 3 番目に高く、女性では 2 番目に高かった。これらの差は主たる薬物の違いを反映したものと考えられる。

8) 男女による CD-10 F1 診断下位分類の比較 (表 29)

ICD-10 F1 診断下位分類の比較について表 29 に示す。

「F1x.1 有害な使用」の割合は男性 (9.2%)、女性 (21.2%) となり、女性では 2 番目に高かった。「F1x.2 依存症候群」の割合は男性 (59.5%)、女性 (67.1%) となり、男女ともに最も高かった。

「F1x.5 精神病性障害」の割合は男性 (11.5%)、女性 (8.0%) となり、男性では 2 番目に高かった。「F1x.7 残遺性障害・遅発性精神病性障害」の割合は男性 (36.4%)、女性 (17.1%) となり、男性では 2 番目に高く、女性では 3 番目に高かったが、男性の方が多かった。「F1x.0 急性中毒」や「F1x.3 離脱状態」も女性の方が多かった。女性は睡眠薬・抗不安薬、市販薬を使用する傾向にあり、過量服薬のような使用法がみられることが示唆される。

9) 男女による併存精神障害の ICD-10 診断の比較 (表 30)

併存精神障害の ICD-10 診断の比較について表 30 に示す。

「F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の割合は男性 (12.7%)、女性 (8.4%) となり、男性では 2 番目の高さだった。「F3 気分障害」の割合は男性 (19.6%)、女性 (30.5%) となり、男女ともに最も高かった。「F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」の割合は男性 (10.8%)、女性 (28.7%) となり男性では 3 番目の高さとなり、女性は 2 番目の高さであった。「F6 成人の人格及び行動の障害」の割合は、男性 (6.0%)、女性 (13.8%) となり、女性では 3 番目の高さであった。総じて併存症の割合は女性に高かったが、「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」の割合は男性 (6.1%)、女性 (7.8%) となり差がなかった。

4. 年代での比較

10代から20代 (以下、10-20代) (n=336) と30代から40代 (以下、30-40代) (n=1217) の1553名を対象に、2群に分けて追加解析を行った。以下に、その結果を提示する。

1) 年代での属性比較 (表 31)

人口動態的属性や心理社会的背景を比較した結果を表 31 に示す。

生物学的性別では、男性が10-20代 (43.5%)、30-40代 (64.3%) であり、10-20代では女性が半分を超えていた。

高校卒業以上の学歴を有する者の割合については10-20代 (52.7%)、30-40代 (52.8%) であり差はなかった。現在何らかの職についている者の割合については10-20代 (35.7%)、30-40代 (33.9%) であり差はなかった。

薬物関連犯罪による補導・逮捕歴は、30-40代 (47.8%) に多く、薬物関連犯罪以外の犯罪による補導・逮捕歴も30-40代 (19.5%) に多く、矯正施設入所歴を持つ者の割合も、30-40代 (33.8%) に多かった。

現在アルコール問題を呈している者の割合については、10-20代 (17.3%)、30-40代 (16.6%) であり差はなかった。薬物問題による入院は、10-20代 (54.8%)、30-40代 (62.1%) であり30-40代に多かった。薬物問題による自助グループの参加経験は30-40代 (36.7%) が多く、民間リハビリ施設の利用経験についても、30-40代 (25.5%) が多かった。最近1年以内の使用については、10-20代 (77.1%) が多かった。

2) 年代での使用経験薬物の比較 (表 32)

使用経験のある薬物の比較について表 32 に示す。

覚せい剤、揮発性溶剤、大麻、コカイン、ヘロイン、MDMA、MDMA 以外の幻覚剤、危険ドラッグといった違法薬物に関してはいずれも30-40代の割合が大きかった。その中でも覚せい剤や揮発性溶剤、危険ドラッグについては30-40代が10-30代の約2倍であった。睡眠薬・抗不安薬は差がなかった。市販薬に関しては、10-20代の割合が大きかった。10代-20代は大麻を除く違法薬物の使用経験は少なく、30-40代と傾向が異なっていた。

3) 年代での初使用薬物の比較 (表 33)

初使用薬物の比較について表 33 に示す。

覚せい剤の割合は10-20代 (10.9%)、30-40代 (29.8%) となり、30-40代では最も高かった。揮発性溶剤は10-20代 (3.6%)、30-40代 (24.1%) となり、30-40代では2番目に高かった。大麻は10-20代 (23.6%)、30-40代 (13.9%) となり、

10-20代では2番目に高かった。睡眠薬・抗不安薬は10-20代(19.1%)、30-40代(17.0%)となり、ともに3番目に高かった。市販薬は10-20代(35.8%)、30-40代(6.8%)となり、10-20代では最も高かった。

4) 年代での主たる薬物の比較(表34)

主たる薬物の比較について表34に示す。

覚せい剤の割合は10-20代(16.7%)、30-40代(50.3%)となり、10-20代では3番目の高さで、30-40代では最も高かった。大麻は10-20代(17.6%)、30-40代(7.1%)となり、10-20代では2番目に高かった。睡眠薬・抗不安薬は10-20代(16.7%)、30-40代(17.5%)となり10-20代では覚せい剤と同じく3番目の高さであり、30-40代では2番目の高さであった。市販薬は10-20代(36.0%)、30-40代(8.9%)となり、10-20代では最も高かった。10-20代では初使用薬物とほぼ傾向が一致していた。

5) 年代での鎮痛薬及び市販薬の内訳の比較(表35)(表36)

主たる薬物が鎮痛薬(処方オピオイド系)であるものの鎮痛薬の内訳の比較を表35に、主たる薬物が市販薬であるものの内訳の比較を表36に示す。

市販薬の内訳で、コデイン含有群は10-20代(80.0%)、30-40代(71.2%)となり、ともに最も高かった。デキストロメトルフエン含有群は10-20代(22.5%)、30-40代(6.7%)となり10-20代で2番目に多かった。ブロムワレリル尿素主剤群は10-20代(14.2%)、30-40代(15.4%)となり、30-40代では2番目の高さであった。アリルイソプロピルアセチル尿素含有群は10-20代(8.3%)、30-40代(14.4%)となり、30-40代では3番目の高さであった。ジフェンヒドラミン主剤群は10-20代(11.7%)、30-40代(6.7%)となり10-20代で3番目の高さであった。10-20代の傾向は女性が使用する市販薬の傾向と一致していた。

6) 「1年以内使用あり」症例における年代での主たる薬物の比較(表37)

「1年以内使用あり」症例における主たる薬物の比較を表37に示す。

覚せい剤の割合は10-20代(12.0%)、30-40

代(33.5%)となり、30-40代では最も高かった。大麻は10-20代(16.2%)、30-40代(6.9%)となり、10-20代では3番目に高かった。睡眠薬・抗不安薬は10-20代(18.9%)、30-40代(29.5%)となり、ともに2番目の高さであった。市販薬は10-20代(40.2%)、30-40代(14.9%)となり、10-20代では最も高く、30-40代では3番目に高かった。

7) 年代での薬物の入手経路の比較(表38)

入手経路の比較について表38に示す。

友人の割合は、10-20代(12.7%)、30-40代(7.9%)となり10-20代で多かった。密売人の割合は10-20代(12.7%)、30-40代(18.8%)となり30-40代で多かった。医療機関(精神科)の割合は10-20代(19.7%)、30-40代(28.1%)と10-20代では2番目に高く、30-40代では最も高かった。医療機関(身体科)の割合は10-20代(5.4%)、30-40代(12.3%)となり、30-40代では3番目に高かった。薬局の割合は10-20代(31.7%)、30-40代(12.7%)で10-20代では最も高く、30-40代では2番目に高かった。インターネットの割合は10-20代(13.5%)、30-40代(12.1%)で10-20代では3番目に高かった。

8) 年代でのCD-10 F1診断下位分類の比較(表39)

ICD-10 F1診断下位分類の比較について表39に示す。

「F1x.0急性中毒」の割合は10-20代(7.1%)、30-40代(3.5%)となり、10-20代で多かった。

「F1x.1有害な使用」の割合は10-20代(32.4%)、30-40代(11.2%)となり、10-20代では2番目に高く、30-40代は3番目に高かった。「F1x.2依存症候群」の割合は10-20代(67.3%)、30-40代(67.4%)となり、ともに最も高かった。

「F1x.7残遺性障害・遅発性精神病性障害」の割合は10-20代(9.8%)、30-40代(26.1%)となり、10-20代では3番目に高く、30-40代では2番目に高かった。

9) 年代での併存精神障害のICD-10診断の比較(表40)

併存精神障害のICD-10診断の比較について表40に示す。

「F2統合失調症、統合失調症型障害及び妄想

性障害」の割合は 10-20 代 (7.7%)、30-40 代 (11.9%) となり、30-40 代では 3 番目の高さだった。「F3 気分障害」の割合は 10-20 代 (26.2%)、30-40 代 (23.7%) となり、ともに最も高かった。

「F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」の割合は 10-20 代 (24.4%)、30-40 代 (16.8%) となり、ともに 2 番目の高さであった。「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」の割合は 10-20 代 (15.5%)、30-40 代 (8.1%) となり、10-20 代では 3 番目に高かった。

D. 考察

今年度の調査は、最近では久しぶりに症例報告数が減少した (図 1)。回答率に関しても 74.7% となり、前回調査よりも減少している。これには、個人情報保護法の改定による影響や、各医療機関がコロナ感染拡大防止対策に迫られるなどによる負担増大の影響があるのかもしれない。全症例報告数が減少した一方で、若い世代についてみると症例報告数が増加していた (図 2)。10 代の主たる薬物の変遷をみると大麻の割合が微増し、市販薬の割合が大きく増加している (図 3)。

以下に、今回の調査から見えてきた、精神科医療現場における最近の薬物乱用の状況について考察を行いたい。

1. 近年の精神科医療機関における薬物関連精神疾患の全体的動向

今回の調査では、薬物関連精神疾患症例における主たる薬物の割合 (図 4) は、覚せい剤 1227 例 (49.7%) が最も多く、これまでの調査と同様、全対象の過半数を占めた。次いで、睡眠薬・抗不安薬 435 例 (17.6%)、市販薬 273 例 (11.1%)、大麻 156 例 (6.3%)、多剤 128 例 (5.2%)、揮発性溶剤 123 例 (5.0%)、危険ドラッグ 34 例 (1.4%)、その他 32 例 (1.3%)、鎮痛薬 (処方非オピオイド系) 15 例 (0.6%)、鎮痛薬 (処方オピオイド系：弱オピオイド含む) 15 例 (0.6%)、ADHD 治療薬 14 例 (0.6%)、MDMA 以外の幻覚剤 8 例 (0.3%)、MDMA 4 例 (0.2%) コカイン 3 例 (0.1%)、ヘロイン 1 例 (0.0%) という順であった。前回調査 (覚せい剤 53.5%、睡眠薬・

抗不安薬 17.6%、揮発性溶剤 5.0%、市販薬 8.4%、多剤 6.8%、大麻 4.5%、危険ドラッグ 1.7%) と比較すると、市販薬症例や大麻症例の増加、危険ドラッグ症例の減少が認められた。

「1 年以内使用あり」症例における主たる薬物の割合 (図 5) においては、睡眠薬・抗不安薬 297 例 (28.7%) が最多となり、次いで、覚せい剤 292 例 (28.2%)、市販薬 207 例 (20.0%)、大麻 81 例 (7.8%)、多剤 60 例 (5.8%)、揮発性溶剤 33 例 (3.2%) という順であった。「1 年以内使用あり」症例に限定した場合、全対象の場合と比べて、覚せい剤を主たる薬物とする者の割合が減少し、睡眠薬・抗不安薬および市販薬を主たる薬物とする者の割合が大幅に増える結果となった。前回調査 (「1 年以内使用あり」症例における主たる薬物の割合：覚せい剤 36.0%、睡眠薬・抗不安薬 29.5%、市販薬 15.7%) と比較すると、覚せい剤症例の減少と市販薬症例の顕著な増加が認められ、全体として、睡眠薬・抗不安薬や市販薬といった医薬品の問題が占める割合が増加している。その意味では、近年一貫してみられる「捕まらない (取り締まりにくい) 薬物」への移行は、ますますその特徴を際立たせているといえるだろう。

図 6、図 7、図 8 には、本調査における「主たる薬物」、「生涯経験薬物」、ならびに「1 年以内使用あり症例の主たる薬物」に関する経年的推移を示した。これら 3 つのグラフから共通して読み取れるのは、すでに述べてきたように、覚せい剤、睡眠薬・抗不安薬、大麻に関しては、生涯経験と最近の使用のいずれに関してもほぼ横ばいであり、その一方で、市販薬の著しい増加傾向である。この傾向は続いており、何らかの実効的な対策を講じる必要があると考えられる。

これらの乱用薬物の推移のなかで気になるのは、大麻関連精神疾患症例数の動向である。今回の病院調査で、主たる薬物が大麻である薬物関連精神疾患は若年者を中心に微増していたが、近年における、若年層を中心とした大麻取締法検挙者の顕著な増加と照らしてみると、両者のあいだには大きな乖離が認められる。正高らは、その SNS を利用した大麻使用者を対象とした調査 (2021) から、市中における大麻使用経験者における健康被害は、従来、薬物乱用防止啓発で伝えられている情報と大きく乖離していることを明らかにし、

大麻の健康被害がことさらに過剰に就職されて喧伝されている可能性とともに、大麻使用者のなかで医療にアクセスする者はきわめて特異な一群である可能性を指摘している。大麻関連精神疾患の特徴については後述するが、今後の動向について引き続き調査の継続が必要と考える。

また、「1年以内使用あり」症例の推移では、2016年以降、危険ドラッグ症例の顕著な減少が確認されている。これについては、包括指定などの規制強化、さらには、薬機法による販売停止命令・検査実施命令の対象拡大が販売店舗の全面撤退を促し、薬物供給が断たれたことによる効果といえるだろう。今回の調査では「1年以内使用あり」症例の「主たる薬物」で、睡眠薬・抗不安薬が覚せい剤を逆転している。かつて危険ドラッグが覚せい剤を上回ったことがあったが、先述の通り流行と規制の流れの中での一時的なものであった。近年の継続した覚せい剤の割合の減少と睡眠薬・抗不安薬、市販薬という違法でない薬物の割合の増加を考えれば、この傾向は一過性ではないのかもしれない。

図9は、2012年以降に実施された6回の本調査に関して、各調査年において報告された全薬物関連精神疾患症例数と、「1年以内（薬物）使用あり」症例数の経年的な推移をグラフ化したものである。このグラフから明らかなように、2014年以降は報告症例数の増加が顕著となっており、2022年調査で若干の症例数の減少が見られたとはいえ、依然、高い水準を維持している。2008年以前、本調査の回収率は50%を下回る状況が続いていたが、2010年調査で本調査の回収率は60%を、そして2012年調査からは70%を超え、以降、75.2%（2014年）、78.7%（2016年）、80.7%（2018年）、78.1%（2020年）、74.7%（2022年）と高い数値を維持し、精神科医療現場の薬物関連精神疾患症例の実態を反映する悉皆調査として、その資料価値を高めてきた。

ここで注意すべきなのは、全報告症例数が年々増加しているからといって、ただちにわが国における薬物問題の深刻化を意味するものではない、ということである。むしろ注目すべきなのは、全症例数が増加しながらも「1年以内使用あり」症例数が近年横ばいであるという点であろう。この事実は、薬物関連精神疾患を抱える者の精神科医

療アクセスが近年徐々に促進され、しかも、精神科医療につながるなかで断薬を継続する者が出ている可能性を示唆する。

このことの傍証となる研究がある。Yamamotoら（2022）は、2000年～2020年までの病院調査データベースから覚醒剤関連精神疾患症例を抽出し、各年調査の回収率や年代構成を補正したうえで、最近20年間の覚醒剤症例の臨床的特徴の変化を検討している。その結果、この20年間で、医療にアクセスする覚醒剤症例数は著明に増加するとともに、しかも治療を受けるなかで1年以上の断薬を継続している患者が増えていることを指摘している。また、覚醒剤誘発性の精神病を呈する患者が大きく減少するなど、覚醒剤使用に関連する重篤な健康被害が低減されているとともに、医師に対して覚醒剤入手経路に関する情報を隠さずに開示するなど、治療環境が「正直になれる場」となっていることも明らかにされている。こうした臨床像の変化は、わが国の薬物対策が従来の供給低減一辺倒から需要低減へと舵を切りつつあることを示唆するものだろう。

2. 主要4種薬物の関連精神疾患の臨床的特徴

本調査では、「1年以内使用あり」症例のなかで、サンプルサイズが統計学的解析に耐える大きさを持つ4種の薬物（覚せい剤、大麻、睡眠薬・抗不安薬、市販薬）に関して、属性や心理社会的背景、使用経験薬物、初使用薬物、薬物入手経路、ICD-10 F1 診断下位分類、併存精神障害のICD-10 診断に関する比較を行い、各薬物関連精神疾患症例の臨床的特徴を浮き彫りにすることを試みた。

その結果に基づいて、以下に各薬物関連精神疾患症例の特徴を整理しておきたい。

1) 覚せい剤関連精神疾患症例

覚せい剤症例は男性が多く、年代の分布は30～50代といった中年層が中心である。半数あまりは高校中退以下の教育歴であり、症例の7～8割に薬物関連犯罪による逮捕歴、4～5割に矯正施設入所歴および精神科病院入院歴がある。

初使用薬物としては、半数近くが最初から覚せい剤を使っているが、覚せい剤使用を継続するなかで3割の者は揮発性溶剤や大麻の使用経験もある。症例の4割は密売人から覚せい剤を入手して

いた。前回の調査では密売人が6割程度を占めていたが、減少し代わりに知人や友人、恋人などが微増していた。1割程度の者はインターネットを介して入手していたが前回調査と同様の傾向であった。

症例の7割は、ICD-10 F1 診断の依存症候群に該当し、「やめられない、止まらない」という使用様態を主訴に医療にアクセスしていることがうかがわれる。その一方で、1~3割程度に、薬物使用による急性精神病、あるいは、薬物使用の有無にかかわらず、後遺症としての慢性精神病を呈する者もあり、精神病症状に対する精神科治療を必要としていると推測される。

2) 大麻関連精神疾患症例

大麻症例はその大半が男性であり、年代の分布は20~30代に集中している。半数は薬物関連犯罪による逮捕歴を持ち、2割に矯正施設入所歴がある。高校中退以下の学歴の者が半分で、覚せい剤症例よりは教育歴が長いようだ。また、何らかの事に就いている者も4割認められ、他の薬物の関連精神疾患症例に比べると、社会的機能が維持されている者が多いのが特徴である。しかし、それとは矛盾するようではあるが、半数に薬物問題による精神科入院歴がある。

症例の8割が最初から大麻を使用しており、大麻使用の過程で2~3割の者は、覚せい剤、危険ドラッグ、MDMA や他の幻覚薬の使用経験がある。入手経路として密売人をあげる者と友人を介して大麻を入手している者が3~4割程度となる。インターネットをあげる者は覚せい剤関連精神疾患症例よりは多く1~2割という結果となった。

精神医学的な特徴としては、ICD-10 F1 診断の依存症候群に該当する者が6割を超えるが、他の薬物症例に比べて少ないこと、その一方で、薬物使用による精神病性障害を呈する者は覚せい剤症例について多いことが挙げられる。また、統合失調症や注意欠陥・多動症を併存する者が多く、これらの精神障害が引き起こす症状に対する自己治療 (Khantzian と Albanese, 2008) として大麻を使用している可能性も否定できない。

3) 睡眠薬・抗不安薬関連精神疾患症例

睡眠薬・抗不安薬症例の年代は、20~50代と幅

広く分布し、女性が半数を超えているという特徴がある。やはり高校中退以下の学歴の者が3割しかおらず、教育歴が長い一群である。

薬物関連犯罪や他の犯罪による逮捕歴、あるいは矯正施設入所歴を持つ者は少ないが、6割に薬物問題による精神科入院歴があるなど、その病態が軽いとはいえない。

症例の8割弱は睡眠薬・抗不安薬を初使用薬物とし、他の違法薬物の使用経験を持つ者は少ない。また、同じく症例の大半は、医療機関から「処方」という合法的な手続きで乱用薬物を入手している。症例の8割弱は依存症候群に該当する問題を主訴として精神科医療につながっており、うつ病などの気分障害や神経症性障害などの精神障害を併存する者が非常に多く、さらに、約2割にアルコール問題を抱える者がいる。

4) 市販薬関連精神疾患症例

市販薬症例も睡眠薬・抗不安薬症例と同様、女性が半数を超え6割となる。しかし年代については、睡眠薬・抗不安薬症例よりも若年に偏り、10~40代に分布し20代中心になる。犯罪歴や矯正施設服役歴を持つ者は少ないが、薬物問題による入院歴を持つ者は6割もいることから、精神医学的な重症度は高い集団といえるであろう。

症例の7割は市販薬を初使用薬物としており、他の違法薬物の使用経験を持つ者は非常に少ないが、その一方で、3割の者は睡眠薬・抗不安薬の乱用経験を持っていることは注目する必要がある。おそらく精神科治療にアクセスすることで、今度は、治療薬として処方された薬剤の乱用が始まってしまう可能性があるであろう。こうした医原性悪化の防止も精神科医療の大切な役割であると思われる。

ICD-10 F1 診断に示される物質関連の問題については、症例の8割弱は依存症候群、すなわち、物質使用のコントロール喪失を主訴としているが、それとは別に、気分障害や神経症性障害、パーソナリティ障害、発達障害など、多様な精神医学的問題が併存している点の特徴である。

3. 男女による比較

今回の調査は前回の調査と比べ、全症例及び

「1年以内使用あり」症例の数はともに減少していたが、女性に限ってみればどちらも割合だけでなく症例数が増加しているという結果であった。全体の薬物関連精神疾患の割合では男性が有意に多いものの、睡眠薬・抗不安薬、市販薬では女性が有意となり、薬物によっては逆転することもみられた。男女による2群間比較の結果から、女性の特徴について整理してみたい。

薬物関連精神疾患で病院を受診する女性は、年代が若く、薬物関連犯罪や他の犯罪による逮捕歴、あるいは矯正施設入所歴を持つ者は少ない。入院加療の経験は多いが、自助グループの参加や民間リハビリ施設の利用、診察以外の治療への参加といった、治療へのつながりは薄い状況であった。「1年以内使用あり」は半数を超えており、治療状況が影響している可能性がある。

使用経験薬物と初使用薬物は総じて男性に違法薬物が多く、女性は違法でない薬物が多くなる。主たる薬物では男女ともに覚せい剤が最も高いが、それ以外となると女性は違法でない薬物の使用が多くなる。「1年以内使用あり」に限った主たる薬物では、女性は覚せい剤の割合が下がり、睡眠薬・抗不安薬、市販薬が半数を占めるようになる。違法でない薬物の使用という特徴が際立っていた。

ICD-10 F1 診断に示される物質関連の問題については、有害な使用、依存症候群、離脱状態が高いが、残遺性障害・遅発性精神病性障害は男性が高い。覚せい剤と比較し、睡眠薬・抗不安薬、市販薬は身体依存も強いことから、依存症候群や離脱状態が増え、睡眠薬・抗不安薬、市販薬は挿話的な過量服薬が問題となることもあり有害な使用が多いと考えられる。併存症は神経症が女性に多く睡眠薬・抗不安薬については当初は治療として開始したがその過程で薬物関連精神疾患へと進行した可能性がある。

使用する市販薬の内訳をみると、コデイン含有群が7割を超え圧倒的であり、男女間での差はなかったが、デキストロメトルファン含有群、ブロムワレリル尿素主剤群、ジフェンヒドラミン主剤群の使用が2割弱となり女性が有意に多い結果となった。臨床実感としてこれらは最近臨床現場で問題となっている市販薬であり SNS などで使い方を含めた情報交換が活発にされている市販薬

である。女性の方が流行に敏感であり、複数の市販薬を使い分け使用している可能性も考えられる。

4. 年代による比較

今回の調査は前回の調査と比べ、全体の症例の数は減少していたが、10代や20代といった若い世代では症例数が増加しているという結果であった。今回の調査の年代のピークは40代となるが、世代間で使用される薬物の違いに差がみられたこともあり、増加した若い世代について臨床的特徴を明らかにすべく、中核群と考えられる30-40代との比較を試みた。10-20代と30-40代の2群間比較の結果から、若い世代の特徴について整理してみたい。

薬物関連精神疾患で病院を受診する若い世代は女性が多く、薬物関連犯罪や他の犯罪による逮捕歴、あるいは矯正施設入所歴を持つ者は少ない。自助グループの参加や民間リハビリ施設の利用、診察以外の治療への参加といった、治療へのつながりは薄く、「1年以内使用あり」は半数を超えていた。

使用経験薬物は3割が大麻と睡眠薬・抗不安薬となり、5割弱が市販薬となる。初使用薬物は3割が市販薬となり、2割が大麻と睡眠薬・抗不安薬となる。主たる薬物では3割が市販薬となり、2割弱が大麻、睡眠薬・抗不安薬となっていた。初使用薬物を使用続ける傾向と、市販薬を経験する者が多い傾向が示唆される。「1年以内使用あり」症例に限った主たる薬物では、市販薬が4割、2割弱が大麻、睡眠薬・抗不安薬となっており、市販薬の割合が増加するが、全体の主たる薬物とは傾向が変わらないように思われる。市販薬の内訳ではコデイン含有群が8割と圧倒的に多く差はないが、若い世代では、デキストロメトルファン含有群が2割となり、有意差がみられた。

ICD-10 F1 診断に示される物質関連の問題については、若い世代には有害な使用に該当する者が多く、残遺性精神障害に該当する者は少なかった。有害な使用については、睡眠薬・抗不安薬、市販薬などの挿話的な過量服薬をみているのかもしれない。また、併存精神障害として若い世代においては神経症や発達障害が多く認められ、こうした精神障害に起因する心理的苦痛への自己

治療的対処として、医薬品の不適切使用がなされている可能性が推測される。

5. 医薬品乱用の実態に関する詳細

今回の調査では、近年問題となっている医薬品乱用について、従来よりも詳細な情報収集を試みた。睡眠薬・抗不安薬については、従来通りと同じく、主たる薬物を睡眠薬・抗不安薬とする関連精神疾患症例が選択した薬剤名を調べた。また、非がん性疼痛への適応拡大による不適切使用の増加が危惧される処方オピオイド系鎮痛薬については、前回調査に引き続き、オピオイドに関する知識が乏しい精神科医にもオピオイドの種類を判別できるように、法的な分類に従ったカテゴリーをあらかじめ調査票に設定した。そして、市販薬は成分に着目し、コデイン含有群（ブロン／パブロン系薬剤など）、デキストロメトルファン含有群（コンタック、メジコンなど）など7つにカテゴリーし調査票に設定した。デキストロメトルファンは海外では若年者を中心とした乱用が報告されていたが、わが国でも近年乱用が問題となっている。コロナ禍でデキストロメトルファンを主剤とするメジコンが2021年にOTC化されたことは大きな変化である。

以下に、睡眠薬・抗不安薬、処方オピオイド系鎮痛薬、市販薬に関して、調査結果の考察をしたい。

1) 睡眠薬・抗不安薬（表 41）

今回の調査でも、これまで同様、乱用症例の多い薬剤の上位4剤は、etizolam、zolpidem、flunitrazepam、triazolamであった。zolpidemは従来は第4位の位置であったが、前回の調査で第3位となり、今回は第2位になった。2016年10月に向精神薬指定がなされたことで、etizolamに「長期処方」という乱用者にとってのアドバンテージがなくなった一方で、ベンゾジアゼピン受容体作動薬でありながら、ともすれば「非ベンゾ」と喧伝されるzolpidemが安易に処方されている状況が懸念される。

なお、今回も、睡眠薬・抗不安薬関連精神疾患症例の薬物入手経路の大半は精神科医療機関となっていた。2010年以來一貫して続くこの傾向は、診療報酬改定によるベンゾジアゼピン受容体作動薬の多剤処方への減算などの施策によって

も十分な改善には至っておらず、今後も注視する必要がある。

2) 処方オピオイド系鎮痛薬

処方オピオイド系鎮痛薬症例15例で最も乱用頻度が高いのは、医療用麻薬（モルヒネ、オキシコドン、ヒドロモルフォン、フェンタニル、メサドン、タペンタドールなど）であり、次いでトラマドール（トラマール、トラムセットなど）、向精神薬（ペンタゾシン、ブプレノルフィン）、コデインという順であった。

15例の中で「1年以内に使用あり」症例は8例となり、4例が医療用麻薬、3例がトラマドール、2例がコデインという結果だった。全症例に対する処方オピオイド系鎮痛薬症例が主たる薬物の割合は小さいものの、増加傾向にあり、今後も注視する必要がある。

3) 市販薬

今回の調査でも、全症例における主たる薬物、「1年以内に使用あり」症例に限った主たる薬物での市販薬の内訳は同じ傾向にあり、7割がコデイン含有群となり、1割にブロムワレリル尿素主剤群、デキストロメトルファン含有群、アリルイソプロピルアセチル尿素含有群、ジフェンヒドラミン主剤群という順となっていた。コデイン含有群が大半を占める傾向は従来通りであるが、今回の調査では、デキストロメトルファン含有群の増加と、ジフェンヒドラミン主剤群の増加が特徴的であった。

デキストロメトルファン含有群が含まれる市販薬として、「メジコン[®]」や「コンタック[®]」シリーズなどの鎮咳薬がある。単剤である「メジコン[®]」が2021年8月にOTC化されたことはこの増加と無関係ではないと思われる。というのも、2020年調査ではデキストロメトルファン含有群に該当する市販薬は、乱用薬剤として浮かび上がってこなかったからである。すでに年代別比較の項で指摘したように、このタイプの市販薬が、この1,2年のうちに急速に若年層のあいだで支持を集めている可能性が危惧される。

なお、デキストロメトルファンはNMDA受容体を阻害し咳中枢を抑制するが、多量に使用することでケタミンのような解離性薬物と同等の効

果をもたらし、幻覚を誘発したり、興奮・錯乱状態を引き起こしたりする危険性がある。また、セロトニン作動性神経系を興奮させる作用もあることから、大量摂取時にはセロトニン症候群を惹起する危険性もある。その意味では、デキストロメトルファン含有市販薬乱用患者に対する SSRI (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor) 投与は、慎重に行う必要があるといえるだろう。

また、柑橘系果汁との併用で代謝が阻害されて薬理効果が強まり、最悪の場合には血中濃度の急激な上昇により自発呼吸が抑制され、致命的な結果に至る危険性がある。我々が臨床現場において仄聞したところでは、こうした情報は SNS を通じて乱用者間ですでに共有されており、意図的に使用されているようである。

ジフェンヒドラミン含有群が含まれる製品として、睡眠改善薬の「ドリエル」や、抗アレルギー薬の「レスタミン」がある。臨床現場ではジフェンヒドラミンをあたかも意識をシャットダウンさせるために多量に使用する者と出会うことがある。その者たちは、コストパフォーマンスや過量服薬のしやすさから「ドリエル」ではなく「レスタミン」を使用する傾向があり、SNS でも同様の情報がやりとりされているようである。使われ方はブロムワレリル尿素主剤群の「ウット」に近いのかもしれない。

これまでの調査で市販薬による薬物関連精神疾患といえば、「ブロン」シリーズや「パブロン」シリーズに代表されるコデイン含有群、「ウット」に含まれるブロムワレリル尿素主剤群であった。今回の調査では、それらに加えて、デキストロメトルファン含有群やジフェンヒドラミン主剤群という新たな市販薬の台頭がみえてきた。男女の比較や世代による比較で述べた通り、これらの 2 剤は女性や若い世代で増加が強かった。今後さらなる調査が必要と考える。

6. 「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」報告症例数上位施設

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、報告症例数上位 30 位までの精神科医療機関の名称を、表 42 に挙げた。

E. 結論

今年度の調査では、対象施設 1531 施設のうち、1143 施設 (74.7%) の協力を得て、221 施設 (14.4%) の施設から総計 2522 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 2468 症例を分析対象とした。

その結果、「主たる薬物」として最も多かったのは、覚せい剤 1227 例 (49.7%) であった。次いで、睡眠薬・抗不安薬 435 例 (17.6%)、市販薬 273 例 (11.1%)、大麻 156 例 (6.3%)、多剤 128 例 (5.2%)、揮発性溶剤 123 例 (5.0%)、危険ドラッグ 34 例 (1.4%) が続いた。

また、全対象症例中、1 年以内に主たる薬物の使用が認められた症例 (「1 年以内使用あり」症例) は 1036 例 (42.0%) であった。「1 年以内使用あり」症例における主たる薬物として最も多かったのは睡眠薬・抗不安薬 297 例 (28.7%) であり、次いで、覚せい剤 292 例 (28.2%)、市販薬 207 例 (20.0%)、大麻 81 例 (7.8%)、多剤 60 例 (5.8%)、揮発性溶剤 33 例 (3.2%)、その他 28 例 (2.7%)、鎮痛薬 (処方非オピオイド系) 11 例 (1.1%) が続いた。前回の調査と比べ覚せい剤の割合は減少し、睡眠薬・抗不安薬が逆転した。

今回の調査では、従来調査に比べると、若い世代の増加とその中で女性の増加という特徴が認められた。睡眠薬・抗不安薬、市販薬といった違法でない薬物を使用している者であり、やめられない状態が続いていて病院にはつながっている。しかし、自助グループやプログラムといった治療にはつながっていない。神経症や発達障害の併存症をもち生きづらさの対処としての薬物の使用が想定される。その意味では、従来治療法

に馴染まない状況がある可能性もあり、今後、治療・回復支援のあり方に関する検討も求められるであろう。

研究分担者は本調査を 2010 年より担当しているが、この 10 年あまりの調査結果を概観してみると、規制・取締強化が必ずしも薬物問題を解決していない状況を痛感せざるを得ない。2008 年頃に有名大学に在籍する大学生の大麻使用が社会的問題としてメディアに取り上げられた後に、「逮捕されいない大麻類似物」として、いわゆる「脱法ハーブ」などの危険ドラッグが登場し、規制強化するたびに精神医療にアクセスする依存症該当者の割合が増加したばかりか (Matsumoto et al, 2016)、健康被害も増加してしまった (Kamijo et al, 2016, Funada et al, 2019)。それでも、薬機法により何とも危険ドラッグの流通を阻止することには成功したものの、その直後から、今度は市販薬がかくも大きな問題として浮上してきたわけである。今回の調査ではまだ明らかな動向としては確認できなかったが、最近、臨床現場では、わが国で市販が認可されている CBD (cannabidiol) に熱処理や酸添加して THC (tetrahydrocannabinol) 類似物質を含有するに至った製品が、乱用者のあいだで話題になっているという話をよく耳にする。大麻使用罪創設の動きに危機感を持つ者のなかで、こうした「危険ドラッグ化した CBD」のニーズが高まっている可能性が危惧される。

いずれにしても、薬物問題を解決し、被害の最小化を図るためには、従来の供給低減 (Supply reduction) に偏重した取り組みを見直し、さらに Demand reduction に注力するとともに、わが国なりの弊害低減 (Harm reduction) のあり方を模索していく必要があるといえるだろう。そのような意識を持ちつつ、次回の調査でも今後の動向に注目したい。

謝辞

コロナ禍のご多忙の中、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

- 1) Kyoji Okita, Toshihiko Matsumoto, Daisuke Funada, Maki Murakami, Koichi Kato, Yoko Shigemoto, Noriko Sato and Hiroshi Matsuda: Potential Treat-to-Target Approach for Methamphetamine Use Disorder: A Pilot Study of Adenosine 2A Receptor Antagonist With Positron Emission Tomography. *Front. Pharmacol.*, 11 May 2022
<https://doi.org/10.3389/fphar.2022.820447>
- 2) Takano A, Miyamoto Y, Shinozaki T, Matsumoto T, Kawakami N. Effects of a web-based relapse prevention program on abstinence: Secondary subgroup analysis of a pilot randomized controlled trial. *Neuropsychopharmacol Rep.* 2022;00:1-6. doi:10.1002/npr2.12272."
- 3) Taisuke Yamamoto, Takashi Kimura, Akiko Tamakoshi, Toshihiko Matsumoto: Biennial Changes in the Characteristics of Patients with Methamphetamine Use Disorder in Japan from 2000 to 2020. *Journal of psychoactive drugs* 1-9 2022.
- 4) Masataka Y, Sugiyama T, Akahoshi Y, Matsumoto T. Risk factors for cannabis use disorders and cannabis psychosis in Japan: Second report of a survey on cannabis-related health problems among community cannabis users using social networking services. *Neuropsychopharmacol Rep.* 2022;00:1-10. <https://doi.org/10.1002/npr2.12272>.
- 5) 山田理沙, 嶋根卓也, 近藤あゆみ, 米澤雅子, 松本俊彦: 薬物依存症回復支援施設の利用者を対象とした物質使用と HIV 感染リスクの高い性行動に関する研究. *日本エイズ学会誌* 24(3): 89-97, 2022.
- 6) 宇佐美貴士, 熊倉陽介, 高野歩, 金澤由佳, 松本俊彦: 薬物犯罪による保護観察対象者の 1 年後転帰に関する検討: 保護観察から地域精神保健的支援への架け橋「Voice Bridges Project」. *日本アルコール・薬物医学学会雑誌* 57(3): 143-157, 2022.
- 7) 松本俊彦: 自分を傷つけずにはいられない子どもたち「見える」傷の背後にある「見えない傷」の理解と支援. *障害者問題研究* 49(4): 306-312, 2022.
- 8) 松本俊彦: 職域で見られる物質使用障害. *産業精神保健* 30(1): 6-10, 2022.

- 9) 松本俊彦：物質使用障害治療と QOL. 精神医学 64(3) : 341-348, 2022.
 - 10) 松本俊彦：医療従事者に生じる陰性感情と、その対応法. 調剤と情報 28(6) : 16-19, 2022.
 - 11) 松本俊彦：アルコールとうつ、自殺～「死のトライアングル」を防ぐために. 日本旅行医学会学会誌 16(1) : 69-73, 2022.
 - 12) 沖田恭治, 松本俊彦：大麻・覚醒剤使用障害. 精神医学 64(5)増大号 : 784-789, 2022.
 - 13) 松本俊彦：専門家として情報発信すること. 精神療法 増刊第9号 : 194-201, 2022.
 - 14) 松本俊彦, 船田大輔, 沖田恭治：物質依存症のゴール設定をどう考えるか. 臨床精神医学 51(6) : 635-643, 2022.
 - 15) 松本俊彦：市販薬のオーバードーズについて. 健康教室 860 : 94-96, 2022.
 - 16) 松本俊彦：人はなぜ依存症になるのか～思春期の薬物乱用～. 愛媛県小児科医会雑誌 3(1) : 38-43, 2022.
 - 17) 沖田恭治, 松本俊彦：精神作用物質使用に伴う精神障害に対する薬物療法の適応と注意すべき点. 臨床精神薬理 25(8) : 871-878, 2022.
 - 18) 松本俊彦：薬物依存症診療におけるたとえ話－「背水の陣」「保険」「心の松葉杖」－. 精神科治療学 37(7) : 769-771, 2022.
 - 19) 井出聡一郎, 伊佐正, 西谷陽子, 南雅文, 村井俊哉, 高橋英彦, 宮田久嗣, 久我弘典, 松本俊彦, 中込和幸, 池田和隆：わが国におけるアディクション研究の方向性. 精神科 41(2) : 279-285, 2022
 - 20) 松本俊彦：薬物依存症における法と医療. 精神科 41(2) : 272-278, 2022
 - 21) 松本俊彦：コロナ禍がもたらした依存症回復支援への影響－依存症のケア－. 精神療法 48(4) : 496-501, 2022
 - 22) 松本俊彦：安克昌先生によるアディクション臨床への影響. HUMAN MIND SPECIAL ISSUE 2022 こころの科学 統合失調症のひろば編集部編 安克昌の臨床作法 : 21-27, 2022.
 - 23) 松本俊彦：薬物使用症. 日本医師会雑誌 151 特別号(2)生涯教育シリーズ 103 : 227-228, 2022.
 - 24) 松本俊彦：「大麻は薬物じゃない. 植物だ」－周囲の説得により渋々受診した大麻使用障害患者－. 精神科治療学 37 巻増刊号, 186-190, 2022
 - 25) 松本俊彦：市販薬乱用について. 少年写真新聞 高校保健ニュース, 768 : 1, 2022.
 - 26) 松本俊彦：10代の市販薬乱用・オーバードーズ. チャイルドヘルス, 25(11) : 1, 2022.
 - 27) 林直樹, 松本俊彦, 黒田章史, 奥野栄子：参考／BPD 当事者の家族の状況についての調査報告（要約）. 精神療法 48(6) : 68-70, 2022.
 - 28) 水野雅文, 松本俊彦：一般社団法人日本社会精神医学会 見解 相模原市障害者施設殺傷事件を再考する. 日本社会精神医学会雑誌 31(4) : 323-327, 2022.
 - 29) 松本俊彦：「シャブ漬け生娘の何が問題なのか. 心の社会 53(4) : 44-48, 2022.
 - 30) 松本俊彦：子どもの自傷・自殺－基本的な考え方と近年の動向. 小児科 63(12) : 1347-1354, 2022.
 - 31) 松本俊彦：自殺企図. 小児疾患診療のための病態生理 3 改訂第6版 小児内科 54 巻増刊号 : 786-790, 2022.
 - 32) 松本俊彦：精神領域に”神話”がうまれやすい要因は何だろうか？ 精神看護 26(1) 6-8, 2022.
 - 33) 松本俊彦：「ダメ、ゼッタイ」を覆した エッセイ「誰がために医師はいる」. 精神看護 26(1) : 9-13, 2022.
- 2. 学会発表**
- 1) Ayumi Takano, Takashi Usami, Yuka Kanazawa, Yousuke Kumakura, Toshihiko Matsumoto: The College on Problems of Drug Dependence (CPDD) 84th Annual Scientific Meeting Risk and preventive factors associated with illicit drug use among male methamphetamine users on probation in Japanese criminal justice system: a one-year prospective cohort study, Poster session 2022.6.12 (2022.6.11-15).
 - 2) 金澤由佳, 熊倉陽介, 宇佐美貴士, 堤史織, 高野歩, 松本俊彦：新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)の流行に伴う VBP および薬物依存症地域支援への影響に関するアンケート調査 vol.2. 第 18 回日本司法精神医学会, オンライン, 2022.7.9-10.
 - 3) 正高佑志, 杉山岳史, 赤星栄志, 松本俊彦：SNS を活用した市中大麻使用者における大麻関連健康被害に関する実態調査. 2022 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 宮城, 2022.9.9.
 - 4) 引土絵未, 嶋根卓也, 小高真美, 秋元恵一郎, 大吉努, 加藤隆, 栗坪千明, 山村せ

- つ、吉野美樹，松本俊彦：薬物依存症者の就労支援のあり方に関する研究：インタビュー調査から。2022年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会，宮城，2022.9.9.
- 5) 松本俊彦：【相模原事件特別委員会企画シンポジウム】相模原事件を考える～事件を風化させないため。日本社会精神科学会フォーラム，オンライン，2022.2.26.
 - 6) 松本俊彦：【教育講演 2】薬物依存症臨床におけるADHD。日本ADHD学会第13回総会，オンライン（動画），2022.3.6.
 - 7) 松本俊彦：【シンポジウム 46】「逮捕される薬物」と「逮捕されない薬物」～規制協会の功罪。第118回日本精神神経学会学術総会，福岡，2022.6.17.
 - 8) 松本俊彦：【シンポジウム 106】依存症治療・回復支援におけるオンライン社会資源。第118回日本精神神経学会学術総会，福岡（オンデマンド配信），2022.6.17.
 - 9) 松本俊彦：【教育講演 1】わが国における薬物乱用・依存の最近の動向。第44回日本中毒学会総会・学術集会，Web，2022.7.15.
 - 10) 松本俊彦：【教育講演 3】子どもの自傷・ODに対する理解と対応。第35回日本小児救急医学会学術集会，東京，2022.7.31.
 - 11) 松本俊彦：【シンポジウム 4 医療用麻薬依存患者の多彩な対応法を知る～ペインクリニック・精神科医・薬剤師のコラボから見えてくる依存患者の本質～】人はなぜ依存症になるのか？，日本ペインクリニック学会第56回学術集会，オンライン，2022.7.8.
 - 12) 松本俊彦：【特別講演Ⅱ】思春期の自殺・自殺予防の最前線。日本カウンセリング学会第54回Web大会，Web，2022.8.6.
 - 13) 松本俊彦：【特別講演Ⅲ】自傷・自殺、市販薬乱用の理解と援助。日本学校心理学会第24回オンライン大会，オンデマンド，2022.8.12～2022.8.23.
 - 14) 松本俊彦：【市民公開講座】薬物乱用。日本病院薬剤師会関東ブロック第52回学術大会，神奈川，2022.8.21.
 - 15) 松本俊彦：【対談 T1 アディクションケースにおける、トラウマからの回復支援～心理職に求められるもの】依存症専門医療機関における実践から。2022年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会，宮城，2022.9.9.
 - 16) 松本俊彦：【スポンサードシンポジウム 1】わが国における薬物関連精神疾患の現状。2022年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会，宮城，2022.9.9.
 - 17) 松本俊彦：【シンポジウム 11】医療現場における医療用麻薬不適切使用の実態。2022年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会，宮城，2022.9.10.
 - 18) 松本俊彦：【シンポジウム 2】物質関連障害。第30回日本精神科救急学会学術総会，埼玉，2022.9.30.
 - 19) 松本俊彦：【シンポジウム 72】society5.0からの孤立を防ぐ為のHIV陽性者、薬物依存患者らへ対応～生きづらさに寄り添う薬剤師の役割～。第32回日本医療薬学会年会，動画，2022.9.25.
 - 20) 松本俊彦：【シンポジウム 73】あなたの担当患者、飲酒量多すぎませんか？増加するアレコール関連疾患に対して薬剤師ができることを考える。第32回日本医療薬学会年会，動画，2022.9.25.
 - 21) 松本俊彦：【シンポジウム 2】物質関連障害。第30回日本精神科救急学会学術総会，埼玉，2022.9.30.
 - 22) 松本俊彦：【専門医共通・救急科領域講習】薬物乱用を防ぐには。第50回日本救急医学会総会・学術集会，オンデマンド配信，2022.10.21.
 - 23) 松本俊彦：【教育講演 EL27】人はなぜ依存症になるのか～物質依存症の理解と援助。BPCNPNNPPP4学会合同年会，オンデマンド配信，2022.11.5.
 - 24) 松本俊彦：【シンポジウム 30】人はなぜ依存症になるのか。BPCNPNNPPP4学会合同年会，東京，2022.11.5.
 - 25) 松本俊彦：【シンポジウム】トラウマと依存症。関西アルコール関連問題学会第28会兵庫大会，オンライン，2022.11.27.
 - 26) 松本俊彦：【シンポジウム 31】国内外におけるカンナビノイド規制の現状。第96回日本薬理学会年会 第43回日本臨床薬理学会学術総会 同時期開催，神奈川，2022.12.2.
 - 27) 松本俊彦：【教育講演 6】自傷と市販薬乱用の理解と援助。日本子ども虐待防止学会第28回学術集会ふくおか大会，福岡，2022.12.11.
 - 28) 松本俊彦：【特別講演 3】大学生における薬物乱用・依存。全国大学メンタルヘルス学会第44回総会，東京，2022.12.23.
- 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

I. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

なし

引用文献

- 1) Funada, D., Matsumoto, T., Tanibuchi, Y., et al. (2019) Changes of clinical symptoms in patients with new psychoactive substance (NPS)-related disorders from fiscal year 2012 to 2014: A study in hospitals specializing in the treatment of addiction. *Neuropsychopharmacology Reports*. 2019;1-11. doi: 10.1002/npr2.12053
- 2) Global Commission on Drug Policy: War on Drugs (2011) Report of the Global Commission on Drug Policy. file:///C:/Users/toshi/Downloads/global-commission-report-english-20110624.pdf (最終確認 2021.2.5)
- 3) Hazama, K., Katsuta, S. (2019) Factors associated with drug-related recidivism among paroled amphetamine-type stimulant users in Japan. *Asian Journal of Criminology* 2019: <https://doi.org/10.1007/s11417-019-09299-8>
- 4) Kamijo, Y., Takai, M., Fujita, Y., et al. (2016) A multicenter retrospective survey of poisoning after consumption of products containing novel psychoactive substances from 2013 to 2014 in Japan. *Am J Drug Alcohol Abuse*, 42: 513-519
- 5) Kamijo, Y., Takai, M., Fujita, Y., Usui, K. (2018) Retrospective Study on the Epidemiological and Clinical Features of Emergency Patients with Large or Massive Consumption of Caffeinated Supplements or Energy Drinks in Japan. *Intern Med.* 2018 Aug 1;57(15):2141-2146. doi: 10.2169/internalmedicine.0333-17.
- 6) Khantzian, E.J., & Albanese, M.J.: *Understanding Addiction as Self Medication: Finding Hope Behind the Pain*. Lanham, Maryland, Rowman & Littlefield Pub Inc, 2008. (邦訳書: 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, 2013)
- 7) Matsumoto, T., Tachimori, H., Takano, A., et al. (2016) 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.
- 8) 松本俊彦, 宇佐美貴士, 船田大輔ほか (2019) 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30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) 薬物乱用・依存状況等のモニタリング調査と薬物依存症者・家族に対する回復支援に関する研究(研究代表者 嶋根卓也) 総括・分担研究報告書: pp75-141.
- 9) 妹尾栄一, 森田展彰, 斎藤学, ほか (1996) 市販鎮咳剤の乱用に関する社会精神医学的研究 成分変更にとまなう乱用動態の変化. *精神神経学雑誌* 98: 127-150.
- 10) Tanibuchi, Y., Matsumoto, T., Funada, D., et al. (2018) The influence of tightening regulations on patients with new psychoactive substance-related disorders in Japan. *Neuropsychopharmacol Rep.* 2018 Oct 19. doi: 10.1002/npr2.12035.
- 11) 宇佐美貴士, 松本俊彦 (2020) 10代における乱用薬物の変遷と薬物関連精神障害患

者の臨床的特徴. 精神医学 62(8) : 1139-1148.

- 12) Yamamoto, T., Kimura, T., Tamakoshi, A., Matsumoto, T. (2022) Biennial Changes in the Characteristics of Patients with Methamphetamine Use Disorder in Japan from 2000 to 2020. Journal of psychoactive drugs 1-9.

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	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合
国立病院	43	2.8%	32	2.1%	16	37.2%	16	37.2%
都道府県立病院	66	4.3%	52	3.4%	28	42.4%	24	36.4%
大学病院	83	5.4%	69	4.5%	27	32.5%	139	5.5%
市区町村立病院	58	3.8%	40	2.6%	10	17.2%	24	1.0%
民間病院	1,281	83.7%	950	62.1%	140	10.9%	1,049	41.6%
計	1,531	(100.0%)	1,143	(74.7%)	221	(14.4%)	2,522	(100.0%)
							922	(60.2%)

表2: 全対象者の属性(N=2468)

		度数	%
生物学的性別	男	1614	65.4
	女	850	34.4
	その他	4	0.2
調査時の年代	10代	46	1.9
	20代	290	11.8
	30代	470	19.0
	40代	747	30.3
	50代	620	25.1
	60代	206	8.3
	70代以上	89	3.6
高卒以上の学歴(あり)		1168	47.3
職業(あり)		744	30.1
薬物関連犯罪での補導・逮捕歴(あり)		1186	48.1
薬物関連犯罪以外での補導・逮捕歴(あり)		526	21.3
矯正施設入所歴(あり)		882	35.7
現在のアルコール問題(あり)		419	17.0
薬物問題による精神科入院歴(あり)		1513	61.3
薬物問題による自助グループ参加経験(あり)		771	31.2
薬物問題による民間リハビリ施設利用経験(あり)		507	20.5
治療期間	1年未満	389	15.8
	1年以上～3年未満	385	15.6
	3年以上～5年未満	229	9.3
	5年以上～10年未満	450	18.2
	10年以上	902	36.5
	不明	113	4.6
最近1か月の診察以外の回復プログラムの参加頻度	なし	1834	74.3
	月1回未満の参加	107	4.3
	月1回以上～週1回未満の参加	157	6.4
	週1回以上の参加	370	15.0
最近1年以内の使用(あり)		1036	42.0

表3: 全対象者の各種薬物の生涯使用経験(N=2468)

	度数	%
覚せい剤	1495	60.6
揮発性溶剤	696	28.2
大麻	688	27.9
コカイン	199	8.1
ヘロイン	44	1.8
MDMA	227	9.2
MDMA以外の幻覚剤	193	7.8
使用経験のある薬物 (複数選択)		
危険ドラッグ	270	10.9
睡眠薬・抗不安薬	780	31.6
鎮痛薬 (処方非オピオイド系)	100	4.1
鎮痛薬 (処方オピオイド系:弱オピオイド含む)	41	1.7
市販薬	450	18.2
ADHD治療薬	61	2.5
その他	71	2.9

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4: 全対象者の初めて使用した薬物(N=2468)

	度数	%
覚せい剤	721	29.2
揮発性溶剤	612	24.8
大麻	275	11.1
コカイン	8	0.3
ヘロイン	1	0.0
MDMA	10	0.4
MDMA以外の幻覚剤	13	0.5
危険ドラッグ	60	2.4
初めて使用した薬物		
睡眠薬・抗不安薬	419	17.0
鎮痛薬 (処方非オピオイド系)	11	0.4
鎮痛薬 (処方オピオイド系:弱オピオイド含む)	12	0.5
市販薬 (鎮咳薬・感冒薬・鎮痛薬・睡眠薬など)	234	9.5
ADHD治療薬	12	0.5
その他	37	1.5
不明(欠損値)	43	1.7

処方薬・医薬品については、治療目的以外の使用(乱用)

表5: 全対象者の主たる薬物 (N=2468)

	度数	%
	1227	49.7
	123	5.0
	156	6.3
	3	0.1
	1	0.0
	4	0.2
	8	0.3
	34	1.4
主たる薬物	435	17.6
鎮痛薬 (処方非オピオイド系)	15	0.6
鎮痛薬 (処方オピオイド系:弱オピオイド含む)	15	0.6
市販薬 (鎮咳薬・感冒薬・鎮痛薬・睡眠薬など)	273	11.1
ADHD治療薬	14	0.6
その他	32	1.3
多剤	128	5.2
鎮痛薬 (処方オピオイド系:弱オピオイド含む)の内訳(複数選択)(N=15)	5	33.3
トラマドール(トラマール、トラムセットなど)	6	40.0
医療用麻薬(モルヒネ、オキシコドンなど)	4	26.7
向精神薬(ペンタゾシン、ブプレノルフィン)	2	13.3
コデイン	2	13.3
その他	2	13.3
市販薬 (鎮咳薬・感冒薬・鎮痛薬・睡眠薬など)の内訳(複数選択)(N=267 ※6名は回答なし)	197	73.8
コデイン含有群	36	13.5
デキストロメトルファン含有群	38	14.2
ブロムワレリル尿素主剤群	31	11.6
アリルイソプロピルアセチル尿素含有群	27	10.1
ジフェンヒドラミン主剤群	10	3.7
カフェイン単剤群	7	2.6
その他の市販薬群	7	2.6

処方薬・医薬品については、治療目的以外の使用(乱用)

表6: 全対象者のICD-10 F1診断下位分類(N=2468)

		度数	%	
F1下位診断分類 (複数選択)	F1x. 0	急性中毒	81	3.3
	F1x. 1	有害な使用	328	13.3
	F1x. 2	依存症候群	1534	62.2
	F1x. 3	離脱状態	40	1.6
	F1x. 4	せん妄を伴う離脱状態	25	1.0
	F1x. 5	精神病性障害	253	10.3
	F1x. 6	健忘症候群	22	0.9
	F1x. 7	残遺性障害・遅発性精神病性障害	733	29.7
	F1x. 8	他の精神および行動の障害	25	1.0

表7: 全対象者における併存精神障害のICD-10診断(N=2468)

		度数	%	
併存精神障害 (複数選択)	F0	症状性を含む器質性精神障害	77	3.1
	F2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	276	11.2
	F3	気分障害	578	23.4
	F4	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	419	17.0
	F5	生理的障害及び身体的要因に関連した精神障害	77	3.1
	F6	成人の人格及び行動の障害	216	8.8
	F7	知的障害(精神遅滞)	136	5.5
	F8	心理的発達障害	131	5.3
	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	164	6.6

表8: 「1年以内使用あり」症例の属性(N=1036)

		度数	%
性別	男	586	56.6
	女	448	43.2
	その他	2	0.2
現在の年代	10代	38	3.7
	20代	221	21.3
	30代	236	22.8
	40代	269	26.0
	50代	185	17.9
	60代	48	4.6
	70代以上	39	3.8
高卒以上の学歴(あり)		600	57.9
職業(あり)		358	34.6
薬物関連犯罪での補導・逮捕歴(あり)		359	34.7
薬物関連犯罪以外での補導・逮捕歴(あり)		155	15.0
矯正施設入所歴(あり)		222	21.4
現在のアルコール問題(あり)		202	19.5
薬物問題による精神科入院歴(あり)		608	58.7
薬物問題による自助グループ参加経験(あり)		297	28.7
薬物問題による民間リハビリ施設利用経験(あり)		157	15.2
治療期間	1年未満	276	26.6
	1年以上～3年未満	209	20.2
	3年以上～5年未満	107	10.3
	5年以上～10年未満	151	14.6
	10年以上	245	23.6
	不明	48	4.6
最近1か月の診察以外の回復プログラムの参加頻度	なし	773	74.6
	月1回未満の参加	63	6.1
	月1回以上～週1回未満の参加	87	8.4
	週1回以上の参加	113	10.9

表9: 「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=1036)

	度数	%
覚せい剤	430	41.5
揮発性溶剤	182	17.6
大麻	261	25.2
コカイン	77	7.4
ヘロイン	11	1.1
MDMA	106	10.2
MDMA以外の幻覚剤	82	7.9
危険ドラッグ	102	9.8
睡眠薬・抗不安薬	464	44.8
鎮痛薬 (処方非オピオイド系)	56	5.4
鎮痛薬 (処方オピオイド系:弱オピオイド含む)	24	2.3
市販薬	307	29.6
ADHD治療薬	33	3.2
その他	52	5.0

処方薬・医薬品については、治療目的以外の不適切な使用

表10: 「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=1036)

	度数	%
覚せい剤	193	18.6
揮発性溶剤	151	14.6
大麻	122	11.8
コカイン	2	0.2
ヘロイン	0	0.0
MDMA	7	0.7
MDMA以外の幻覚剤	6	0.6
危険ドラッグ	22	2.1
睡眠薬・抗不安薬	279	26.9
鎮痛薬 (処方非オピオイド系)	8	0.8
鎮痛薬 (処方オピオイド系:弱オピオイド含む)	7	0.7
市販薬 (鎮咳薬・感冒薬・鎮痛薬・睡眠薬など)	178	17.2
ADHD治療薬	5	0.5
その他	26	2.5
不明(欠損値)	30	2.9

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」症例の主たる薬物 (N=1036)

	度数	%
	292	28.2
	33	3.2
	81	7.8
	1	0.1
	0	0.0
	3	0.3
	4	0.4
	3	0.3
主たる薬物	297	28.7
鎮痛薬 (処方非オピオイド系)	11	1.1
鎮痛薬 (処方オピオイド系:弱オピオイド含む)	8	0.8
市販薬 (鎮咳薬・感冒薬・鎮痛薬・睡眠薬など)	207	20.0
ADHD治療薬	8	0.8
その他	28	2.7
多剤	60	5.8
鎮痛薬 (処方オピオイド系:弱オピオイド含む)の内訳(複数選択)(N=8)	3	37.5
トラマドール(トラマール、トラムセットなど)	4	50.0
医療用麻薬(モルヒネ、オキシコドンなど)	0	0.0
向精神薬(ペンタゾシン、ブプレノルフィン)	2	25.0
コデイン	1	12.5
その他		
市販薬 (鎮咳薬・感冒薬・鎮痛薬・睡眠薬など)の内訳(複数選択)(N=204 ※3名は回答なし)	150	73.5
コデイン含有群	30	14.7
デキストロメトルファン含有群	34	16.7
ブロムワレリル尿素主剤群	23	11.3
アリルイソプロピルアセチル尿素含有群	18	8.8
ジフェンヒドラミン主剤群	9	4.4
カフェイン単剤群	5	2.5
その他の市販薬群		

処方薬・医薬品については、治療目的以外の使用(乱用)

表12: 「1年以内に使用あり」症例の薬物の入手経路 (N=1036)

		度数	%
入手経路	友人	86	8.3
	知人	87	8.4
	恋人・愛人	34	3.3
	家族	19	1.8
	密売人	172	16.6
	医療機関(精神科)	287	27.7
	医療機関(身体科)	120	11.6
	薬局	166	16.0
	インターネット	107	10.3
	店舗	86	8.3
	その他	10	1.0
	不明	102	9.8

表13: 「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=1036)

		度数	%
F1下位診断分類 (複数選択)	F1x. 0 急性中毒	68	6.6
	F1x. 1 有害な使用	240	23.2
	F1x. 2 依存症候群	754	72.8
	F1x. 3 離脱状態	30	2.9
	F1x. 4 せん妄を伴う離脱状態	17	1.6
	F1x. 5 精神病性障害	106	10.2
	F1x. 6 健忘症候群	12	1.2
	F1x. 7 残遺性障害・遅発性精神病性障害	120	11.6
	F1x. 8 他の精神および行動の障害	8	0.8

表14: 「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=1036)

		度数	%
併存精神障害 (複数選択)	F0 症状性を含む器質性精神障害	29	2.8
	F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	92	8.9
	F3 気分障害	309	29.8
	F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	234	22.6
	F5 生理的障害及び身体的要因に関連した精神障害	40	3.9
	F6 成人の人格及び行動の障害	116	11.2
	F7 知的障害(精神遅滞)	53	5.1
	F8 心理的発達の障害	69	6.7
	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	99	9.6

表15: 「1年以内に使用あり」症例における4種類の薬物の属性比較 (N=877)

		主たる薬物				χ^2 値	df	p*	
		覚せい剤	大麻	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=292	n=81	n=297	n=207				
生物学的性別	男	度数	201	73	133	82	96.755	6	p<0.001
		%	68.8	90.1	44.8	39.6			
	女	度数	90	8	163	125			
		%	30.8	9.9	54.9	60.4			
	その他	度数	1	0	1	0			
%	0.3	0.0	0.3	0.0					
現在の年代	10代	度数	2	3	3	26	230.842	18	p<0.001
		%	0.7	3.7	1.0	12.6			
	20代	度数	29	39	46	78			
		%	9.9	48.1	15.5	37.7			
	30代	度数	56	22	79	47			
		%	19.2	27.2	26.6	22.7			
	40代	度数	113	13	70	28			
		%	38.7	16.0	23.6	13.5			
	50代	度数	74	2	56	22			
		%	25.3	2.5	18.9	10.6			
	60代	度数	15	2	19	4			
		%	5.1	2.5	6.4	1.9			
	70代以上	度数	3	0	24	2			
		%	1.0	0.0	8.1	1.0			
高卒以上の学歴(あり)	度数	132	41	200	136	42.463	6	p<0.001	
	%	45.2	50.6	67.3	65.7				
有職(現在何らかの職に就いている)	度数	109	37	101	66	5.536	3	p=0.137	
	%	37.3	45.7	34.0	31.9				
薬物関連犯罪での補導・逮捕歴(あり)	度数	221	49	30	14	384.859	3	p<0.001	
	%	75.7	60.5	10.1	6.8				
薬物関連犯罪以外での補導・逮捕歴(あり)	度数	56	12	39	22	7.987	3	p=0.046	
	%	19.2	14.8	13.1	10.6				
矯正施設入所歴(あり)	度数	140	17	26	11	177.839	3	p<0.001	
	%	47.9	21.0	8.8	5.3				
現在のアルコール問題(あり)	度数	59	7	66	41	7.496	3	p=0.058	
	%	20.2	8.6	22.2	19.8				
薬物問題による精神科入院歴(あり)	度数	152	40	179	131	9.455	3	p=0.024	
	%	52.1	49.4	60.3	63.3				
薬物問題による自助グループ参加経験(あり)	度数	121	22	61	52	33.768	3	p<0.001	
	%	41.4	27.2	20.5	25.1				
薬物問題による民間リハビリ施設利用経験(あり)	度数	81	11	19	20	59.365	3	p<0.001	
	%	27.7	13.6	6.4	9.7				
治療期間	1年未満	度数	74	44	63	54	50.137	15	p<0.001
		%	25.3	54.3	21.1	26.1			
	1年以上～3年未満	度数	56	13	63	52			
		%	19.2	16.0	21.1	25.1			
	3年以上～5年未満	度数	28	8	35	24			
		%	9.6	9.9	11.8	11.6			
	5年以上～10年未満	度数	43	4	45	32			
		%	14.7	4.9	15.2	15.5			
	10年以上	度数	78	12	71	34			
		%	26.7	14.8	23.9	16.4			
	不明	度数	13	0	20	11			
%		4.5	0.0	6.7	5.3				
なし	度数	197	55	246	163				
	%	67.5	67.9	82.8	78.7				
最近1か月の診察以外の回復プログラムの参加頻度	月1回未満の参加	度数	18	7	17	13	34.209	9	p<0.001
		%	6.2	8.6	5.7	6.3			
	月1回以上～週1回未満の参加	度数	38	12	11	10			
		%	13.0	14.8	3.7	4.8			
	週1回以上の参加	度数	39	7	23	21			
%		13.4	8.6	7.7	10.1				

*カイ二乗検定

表16: 「1年以内に使用あり」症例における5種類の薬物の使用経験のある薬物の比較(N=877)

使用経験のある薬物	主たる薬物				χ^2 値	df	p*	
	覚せい剤	大麻	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=292	n=81	n=297	n=207				
覚せい剤	度数	291	24	39	23	582.370	3	p<0.001
	%	99.7	29.6	13.1	11.1			
揮発性溶剤	度数	89	11	18	11	90.239	3	p<0.001
	%	30.5	13.6	6.1	5.3			
大麻	度数	93	81	29	16	320.247	3	p<0.001
	%	31.8	100.0	9.8	7.7			
コカイン	度数	35	16	9	6	40.743	3	p<0.001
	%	12.0	19.8	3.0	2.9			
ヘロイン	度数	4	1	1	2	1.865	3	p=0.601
	%	1.4	1.2	0.3	1.0			
MDMA	度数	42	23	10	7	64.635	3	p<0.001
	%	14.4	28.4	3.4	3.4			
MDMA以外の幻覚剤	度数	32	21	10	7	53.610	3	p<0.001
	%	11.0	25.9	3.4	3.4			
危険ドラッグ	度数	38	17	14	13	27.401	3	p<0.001
	%	13.0	21.0	4.7	6.3			
睡眠薬・抗不安薬	度数	34	7	288	69	509.209	3	p<0.001
	%	11.6	8.6	97.0	33.3			
鎮痛薬(処方非オピオイド系)	度数	3	0	22	9	19.686	3	p<0.001
	%	1.0	0.0	7.4	4.3			
鎮痛薬(処方オピオイド系: 弱オピオイド含む)	度数	2	0	8	3	5.476	3	p=0.140
	%	0.7	0.0	2.7	1.4			
市販薬(鎮咳薬・感冒薬・鎮痛薬・睡眠薬など)	度数	11	8	44	197	566.348	3	p<0.001
	%	3.8	9.9	14.8	95.2			
ADHD治療薬	度数	2	1	8	4	3.704	3	p=0.295
	%	0.7	1.2	2.7	1.9			
その他	度数	4	0	13	6	7.618	3	p=0.055
	%	1.4	0.0	4.4	2.9			

*カイ二乗検定

表17: 「1年以内に使用あり」症例における5種類の薬物の人生ではじめて使用した薬物の比較 (N=877)

人生ではじめて使用した薬物		主たる薬物				χ^2 値	df	p*
		覚せい剤 n=285	大麻 n=81	睡眠薬・抗不安薬 n=290	市販薬(鎮咳薬・感冒薬・鎮痛薬・睡眠薬など) n=201			
覚せい剤	度数	154	2	16	10	1380.586	33	p<0.001
	%	54.0	2.5	5.5	5.0			
揮発性溶剤	度数	78	10	16	8			
	%	27.4	12.3	5.5	4.0			
大麻	度数	29	64	8	4			
	%	10.2	79.0	2.8	2.0			
コカイン	度数	0	0	0	1			
	%	0.0	0.0	0.0	0.5			
MDMA	度数	4	1	0	0			
	%	1.4	1.2	0.0	0.0			
MDMA以外の幻覚剤	度数	3	0	1	0			
	%	1.1	0.0	0.3	0.0			
危険ドラッグ	度数	7	4	2	4			
	%	2.5	4.9	0.7	2.0			
睡眠薬・抗不安薬	度数	3	0	225	27			
	%	1.1	0.0	77.6	13.4			
鎮痛薬 (処方非オピオイド系)	度数	0	0	2	2			
	%	0.0	0.0	0.7	1.0			
市販薬 (鎮咳薬・感冒薬・鎮痛薬・睡眠薬など)	度数	4	0	14	143			
	%	1.4	0.0	4.8	71.1			
ADHD治療薬	度数	0	0	1	2			
	%	0.0	0.0	0.3	1.0			
その他	度数	3	0	5	0			
	%	1.1	0.0	1.7	0.0			

*カイ二乗検定

表18:「1年以内に使用あり」症例における5種類の薬物の入手経路の比較(N=877)

入手経路	主たる薬物				χ^2 値	df	p*	
	覚せい剤	大麻	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=292	n=81	n=297	n=207				
友人	度数	37	30	7	3	115.462	3	p<0.001
	%	12.7	37.0	2.4	1.4			
知人	度数	63	12	5	1	95.170	3	p<0.001
	%	21.6	14.8	1.7	0.5			
恋人・愛人	度数	29	2	1	0	50.212	3	p<0.001
	%	9.9	2.5	0.3	0.0			
家族	度数	7	0	7	5	1.978	3	p=0.577
	%	2.4	0.0	2.4	2.4			
密売人	度数	126	32	3	0	250.107	3	p<0.001
	%	43.2	39.5	1.0	0.0			
医療機関(精神科)	度数	0	0	244	3	647.173	3	p<0.001
	%	0.0	0.0	82.2	1.4			
医療機関(身体科)	度数	0	0	89	0	193.435	3	p<0.001
	%	0.0	0.0	30.0	0.0			
薬局	度数	0	0	4	148	555.043	3	p<0.001
	%	0.0	0.0	1.3	71.5			
インターネット	度数	26	12	15	34	20.192	3	p<0.001
	%	8.9	14.8	5.1	16.4			
店舗	度数	1	0	0	46	151.949	3	p<0.001
	%	0.3	0.0	0.0	22.2			
その他	度数	2	2	1	0	6.693	3	p=0.082
	%	0.7	2.5	0.3	0.0			

*カイ二乗検定

表19:「1年以内に使用あり」症例における5種類の薬物のICD-10 F1診断下位分類の比較(N=877)

ICD-10診断 (複数選択)		主たる薬物				χ^2 値	df	p*
		覚せい剤	大麻	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=292	n=81	n=297	n=207			
F1x.0 急性中毒	度数	9	4	20	21	10.854	3	p=0.013
	%	3.1	4.9	6.7	10.1			
F1x.1 有害な使用	度数	20	17	104	55	70.089	3	p<0.001
	%	6.8	21.0	35.0	26.6			
F1x.2 依存症候群	度数	213	53	226	163	6.252	3	p=0.100
	%	72.9	65.4	76.1	78.7			
F1x.3 離脱状態	度数	3	1	16	6	10.714	3	p=0.013
	%	1.0	1.2	5.4	2.9			
F1x.4 せん妄を伴う離脱状態	度数	2	0	10	3	8.168	3	p=0.043
	%	0.7	0.0	3.4	1.4			
F1x.5 精神病性障害	度数	55	11	4	10	61.434	3	p<0.001
	%	18.8	13.6	1.3	4.8			
F1x.6 健忘症候群	度数	3	1	5	1	1.610	3	p=0.657
	%	1.0	1.2	1.7	0.5			
F1x.7 残遺性障害・遅発性精神病性障害	度数	74	14	7	2	108.049	3	p<0.001
	%	25.3	17.3	2.4	1.0			
F1x.8 他の精神および行動の障害	度数	0	1	0	0	9.838	3	p=0.020
	%	0.0	1.2	0.0	0.0			

*カイ二乗検定

表20:「1年以内に使用あり」症例における5種類の薬物の併存精神障害ICD-10診断の比較(N=877)

併存精神障害 (複数選択)		主たる薬物				χ^2 値	df	p*
		覚せい剤	大麻	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=292	n=81	n=297	n=207			
F0 症状性を含む器質性精神障害	度数	6	3	8	3	1.672	3	p=0.643
	%	2.1	3.7	2.7	1.4			
F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	度数	25	9	20	20	2.272	3	p=0.518
	%	8.6	11.1	6.7	9.7			
F3 気分障害	度数	43	13	127	77	68.497	3	p<0.001
	%	14.7	16.0	42.8	37.2			
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	33	4	102	64	66.086	3	p<0.001
	%	11.3	4.9	34.3	30.9			
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した精神障害	度数	5	1	14	15	11.693	3	p=0.009
	%	1.7	1.2	4.7	7.2			
F6 成人の人格及び行動の障害	度数	20	3	47	25	17.054	3	p=0.001
	%	6.8	3.7	15.8	12.1			
F7 知的障害(精神遅滞)	度数	13	5	13	11	0.649	3	p=0.885
	%	4.5	6.2	4.4	5.3			
F8 心理的発達障害	度数	12	5	24	16	4.496	3	p=0.213
	%	4.1	6.2	8.1	7.7			
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	36	12	19	20	8.208	3	p=0.042
	%	12.3	14.8	6.4	9.7			

*カイ二乗検定

表21: 生物学的性別の男女でわけた属性比較 (N=2464)

			男性	女性	χ^2 値	df	p	
			n=1614	n=850				
現在の年代	10代	度数	16	30	134.698	6	p<0.001*	
		%	1.0	3.5				
	20代	度数	130	160				
		%	8.1	18.8				
	30代	度数	269	199				
		%	16.7	23.4				
	40代	度数	513	234				
%		31.8	27.5					
50代	度数	454	165					
	%	28.1	19.4					
60代	度数	169	36					
	%	10.5	4.2					
70代以上	度数	63	26					
	%	3.9	3.1					
高卒以上の学歴(あり)		度数	736	430	7.082	2	p=0.029*	
		%	45.6	50.6				
有職(現在何らかの職に就いている)		度数	494	249	0.396	1	p=0.518**	
		%	30.6	29.3				
薬物関連犯罪での補導・逮捕歴(あり)		度数	893	291	98.396	1	p<0.001**	
		%	55.3	34.2				
薬物関連犯罪以外での補導・逮捕歴(あり)		度数	448	77	114.987	1	p<0.001**	
		%	27.8	9.1				
矯正施設入所歴(あり)		度数	680	200	83.107	1	p<0.001**	
		%	42.1	23.5				
現在のアルコール問題(あり)		度数	271	148	0.111	1	p=0.693**	
		%	16.8	17.4				
薬物問題による精神科入院歴(あり)		度数	1005	507	1.504	1	p=0.207**	
		%	62.3	59.6				
薬物問題による自助グループ参加経験(あり)		度数	550	219	17.533	1	p<0.001**	
		%	34.1	25.8				
薬物問題による民間リハビリ施設利用経験(あり)		度数	388	117	35.446	1	p<0.001**	
		%	24.0	13.8				
治療期間	1年未満	度数	254	134	30.867	5	p<0.001*	
		%	15.7	15.8				
	1年以上～3年未満	度数	222	163				
		%	13.8	19.2				
	3年以上～5年未満	度数	138	91				
		%	8.6	10.7				
	5年以上～10年未満	度数	285	164				
		%	17.7	19.3				
	10年以上	度数	646	254				
		%	40.0	29.9				
不明	度数	69	44					
	%	4.3	5.2					
なし		度数	1141	690				
		%	70.7	81.2				
最近1か月の診察以外の回復プログラムの参加頻度	月1回未満の参加	度数	62	45	48.635	3	p<0.001*	
		%	3.8	5.3				
	月1回以上～週1回未満の参加	度数	119	38				
		%	7.4	4.5				
	週1回以上の参加	度数	292	77				
	%	18.1	9.1					
最近1年以内の使用		あり	度数	586	448	60.806	1	p<0.001**
			%	36.3	52.7			

*カイ二乗検定 **Fisherの直接法

表22: 生物学的性別の男女でわけた使用経験のある薬物の比較 (N=2464)

使用経験のある薬物	男性 n=1614		女性 n=850		χ^2 値	df	p**
	度数	%	度数	%			
覚せい剤	度数	1061	432		51.240	1	p<0.001
	%	65.7	50.8				
揮発性溶剤	度数	537	158		58.554	1	p<0.001
	%	33.3	18.6				
大麻	度数	536	152		64.231	1	p<0.001
	%	33.2	17.9				
コカイン	度数	147	52		6.309	1	p = 0.010
	%	9.1	6.1				
ヘロイン	度数	36	8		4.568	1	p = 0.024
	%	2.2	0.9				
MDMA	度数	163	64		4.094	1	p=0.040
	%	10.1	7.5				
MDMA以外の幻覚剤	度数	145	48		8.131	1	p=0.003
	%	9.0	5.6				
危険ドラッグ	度数	213	56		24.330	1	p<0.001
	%	13.2	6.6				
睡眠薬・抗不安薬	度数	388	391		123.181	1	p<0.001
	%	24.0	46.0				
鎮痛薬（処方非オピオイド系）	度数	49	51		11.813	1	p=0.001
	%	3.0	6.0				
鎮痛薬（処方オピオイド系: 弱オピオイド含む）	度数	27	14		0.000	1	p=1.000
	%	1.7	1.6				
市販薬（鎮咳薬・感冒薬・鎮痛薬・睡眠薬など）	度数	214	235		76.358	1	p<0.001
	%	13.3	27.6				
ADHD治療薬	度数	41	20		0.022	1	p = 0.892
	%	2.5	2.4				
その他	度数	45	26		0.065	1	p = 0.705
	%	2.8	3.1				

**Fisherの直接法

表23: 生物学的性別の男女でわけた人生ではじめて使用した薬物の比較 (N=2421)

人生ではじめて使用した薬物	男性		女性		χ^2 値	df	p*
	度数	n=1587	度数	n=834			
覚せい剤	度数	497	度数	223	272.464	13	p<0.001
	%	31.3	%	26.7			
揮発性溶剤	度数	474	度数	137			
	%	29.9	%	16.4			
大麻	度数	226	度数	49			
	%	14.2	%	5.9			
コカイン	度数	3	度数	5			
	%	0.2	%	0.6			
ヘロイン	度数	1	度数	0			
	%	0.1	%	0.0			
MDMA	度数	7	度数	3			
	%	0.4	%	0.4			
MDMA以外の幻覚剤	度数	11	度数	2			
	%	0.7	%	0.2			
危険ドラッグ	度数	54	度数	6			
	%	3.4	%	0.7			
睡眠薬・抗不安薬	度数	173	度数	245			
	%	10.9	%	29.4			
鎮痛薬 (処方非オピオイド系)	度数	7	度数	4			
	%	0.4	%	0.5			
鎮痛薬 (処方オピオイド系: 弱オピオイド含む)	度数	9	度数	3			
	%	0.6	%	0.4			
市販薬 (鎮咳薬・感冒薬・鎮痛薬・睡眠薬など)	度数	94	度数	139			
	%	5.9	%	16.7			
ADHD治療薬	度数	7	度数	5			
	%	0.4	%	0.6			
その他	度数	24	度数	13			
	%	1.5	%	1.6			

*カイ二乗検定

表24：生物学的性別の男女でわけた主たる薬物の比較(N=2464)

		男性 n=1614	女性 n=850	χ^2 値	df	p*
覚せい剤	度数	881	344	226.857	14	p<0.001
	%	54.6	40.5			
揮発性溶剤	度数	106	17			
	%	6.6	2.0			
大麻	度数	139	17			
	%	8.6	2.0			
コカイン	度数	1	2			
	%	0.1	0.2			
ヘロイン	度数	1	0			
	%	0.1	0.0			
MDMA	度数	4	0			
	%	0.2	0.0			
MDMA以外の幻覚剤	度数	8	0			
	%	0.5	0.0			
危険ドラッグ	度数	26	7			
	%	1.6	0.8			
睡眠薬・抗不安薬	度数	207	227			
	%	12.8	26.7			
鎮痛薬 (処方非オピオイド系)	度数	6	9			
	%	0.4	1.1			
鎮痛薬 (処方オピオイド系：弱オピオ イド含む)	度数	10	5			
	%	0.6	0.6			
市販薬 (鎮咳薬・感冒薬・鎮痛薬・睡 眠薬など)	度数	121	152			
	%	7.5	17.9			
ADHD治療薬	度数	8	6			
	%	0.5	0.7			
その他	度数	20	12			
	%	1.2	1.4			
多剤	度数	76	52			
	%	4.7	6.1			

*カイ二乗検定

表25: 生物学的性別の男女でわけた主たる薬物の鎮痛薬の内訳 (N = 25)

		男性 n=10	女性 n=5	χ^2 値	df	p**
鎮痛薬 (処方オピオイド系・弱オピオイド含む)の内訳(複数選択)	トラマドール(トラマール、トラムセットなど)	度数 %	5 50	0 0.0	1.838	1 p=0.101
	医療用麻薬(モルヒネ、オキシコドンなど)	度数 %	3 30	3 60.0	0.313	1 p=0.329
	向精神薬(ペンタゾシン、プレンノルフィン)	度数 %	3 30	1 20.0	0.000	1 p=1.000
	コデイン	度数 %	2 20	0 0.0	0.072	1 p=0.524

**Fisherの直接法

表26: 生物学的性別の男女でわけた主たる薬物の市販薬の内訳 (N = 267)

		男性 n=119	女性 n=148	χ^2 値	df	p**
市販薬 (鎮咳薬・感冒薬・鎮痛薬・睡眠薬など)の内訳 (複数選択)	コデイン含有群	度数 %	91 76.5	106 71.6	0.571	1 p=0.403
	デキストロメトロールフェン含有群	度数 %	9 7.6	27 18.2	5.567	1 p=0.012
	ブロムワレリル尿素主剤群	度数 %	11 9.2	27 18.2	3.670	1 p=0.052
	アリルイソプロピルアセチル尿素含有群	度数 %	14 11.8	17 11.5	0.000	1 p=1.000
	ジフェンヒドラミン主剤群	度数 %	4 3.4	23 15.5	9.466	1 p=0.001
	カフェイン単剤群	度数 %	3 2.5	7 4.7	0.385	1 p=0.520
	その他の市販薬群	度数 %	4 3.4	3 2.0	0.086	1 p=0.704

**Fisherの直接法

表27：「1年以内使用あり」症例における生物学的性別の男女でわけた主たる薬物の比較(N=1034)

		男性 n=586	女性 n=448	χ^2 値	df	p*
覚せい剤	度数	201	90	121.962	13	p<0.001
	%	34.3	20.1			
揮発性溶剤	度数	28	5			
	%	4.8	1.1			
大麻	度数	73	8			
	%	12.5	1.8			
コカイン	度数	0	1			
	%	0.0	0.2			
ヘロイン	度数	0	0			
	%	0.0	0.0			
MDMA	度数	3	0			
	%	0.5	0.0			
MDMA以外の幻覚剤	度数	4	0			
	%	0.7	0.0			
危険ドラッグ	度数	3	0			
	%	0.5	0.0			
睡眠薬・抗不安薬	度数	133	163			
	%	22.7	36.4			
鎮痛薬 (処方非オピオイド系)	度数	4	7			
	%	0.7	1.6			
鎮痛薬 (処方オピオイド系：弱オピオ イド含む)	度数	5	3			
	%	0.9	0.7			
市販薬 (鎮咳薬・感冒薬・鎮痛薬・睡 眠薬など)	度数	82	125			
	%	14.0	27.9			
ADHD治療薬	度数	5	3			
	%	0.9	0.7			
その他	度数	18	10			
	%	3.1	2.2			
多剤	度数	27	33			
	%	4.6	7.4			

*カイ二乗検定

表28 : 生物学的性別の男女でわけた入手経路の比較 (N=1034)

※1年以内使用あり症例		男性 n=586	女性 n=448	χ^2 値	df	p*
友人	度数	56	30	2.361	1	p=0.112
	%	9.6	6.7			
知人	度数	56	31	1.961	1	p=0.142
	%	9.6	6.9			
恋人・愛人	度数	13	21	4.122	1	p=0.034
	%	2.2	4.7			
家族	度数	4	15	8.578	1	p=0.002
	%	0.7	3.3			
密売人	度数	131	41	30.972	1	p<0.001
	%	22.4	9.2			
医療機関(精神科)	度数	121	165	32.423	1	p<0.001
	%	20.6	36.8			
医療機関(身体科)	度数	60	60	2.164	1	p=0.118
	%	10.2	13.4			
薬局	度数	68	98	19.119	1	p<0.001
	%	11.6	21.9			
インターネット	度数	65	42	0.632	1	p=0.410
	%	11.1	9.4			
店舗	度数	47	39	0.079	1	p=0.734
	%	8.0	8.7			
その他	度数	7	3	0.285	1	p=0.528
	%	1.2	0.7			

**Fisherの直接法

表29:生物学的性別の男女でわけたICD-10 F1診断下位分類の比較(N=2464)

		男性	女性	χ^2 値	df	p**	
		n=1614	n=850				
ICD-10診断 (複数選択)	Flx. 0 急性中毒	度数	34	47	19.455	1	p<0.001
		%	2.1	5.5			
	Flx. 1 有害な使用	度数	148	180	68.520	1	p<0.001
		%	9.2	21.2			
	Flx. 2 依存症候群	度数	960	570	13.269	1	p<0.001
		%	59.5	67.1			
	Flx. 3 離脱状態	度数	19	21	5.050	1	p=0.019
		%	1.2	2.5			
	Flx. 4 せん妄を伴う離脱状態	度数	12	13	2.686	1	p=0.088
		%	0.7	1.5			
	Flx. 5 精神病性障害	度数	185	68	6.873	1	p=0.008
		%	11.5	8.0			
	Flx. 6 健忘症候群	度数	12	10	0.741	1	p=0.271
		%	0.7	1.2			
	Flx. 7 残遺性障害・遅発性精神病性障害	度数	588	145	99.059	1	p<0.001
		%	36.4	17.1			
Flx. 8 他の精神および行動の障害	度数	17	8	0.003	1	p=1.000	
	%	1.1	0.9				

**Fisherの直接法

表30:生物学的性別の男女でわけた併存精神障害ICD-10診断の比較(N=2464)

		男性	女性	χ^2 値	df	p**	
		n=1614	n=850				
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	55	21	1.337	1	p=0.222
		%	3.4	2.5			
	F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	度数	205	71	10.152	1	p=0.001
		%	12.7	8.4			
	F3 気分障害	度数	317	259	35.856	1	p<0.001
		%	19.6	30.5			
	F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	度数	174	244	125.732	1	p<0.001
		%	10.8	28.7			
	F5 生理的障害及び身体的要因に関連した精神障害	度数	22	55	46.305	1	p<0.001
		%	1.4	6.5			
	F6 成人の人格及び行動の障害	度数	97	117	41.247	1	p<0.001
		%	6.0	13.8			
	F7 知的障害(精神遅滞)	度数	72	62	8.148	1	p=0.004
		%	4.5	7.3			
	F8 心理的発達の障害	度数	75	56	3.792	1	p=0.047
		%	4.6	6.6			
	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	98	66	2.303	1	p=0.126
		%	6.1	7.8			

**Fisherの直接法

表31: 年代でわけた属性比較(N=1553)

			10-20代 n=336	30-40代 n=1217	χ^2 値	df	p
生物学的性別	男	度数	146	782	48.481	2	p<0.001*
		%	43.5	64.3			
	女	度数	190	433			
		%	56.5	35.6			
	その他	度数	0.0	2.0			
		%	0.0	0.2			
高卒以上の学歴(あり)		度数	177	642	4.662	2	p=0.097*
		%	52.7	52.8			
有職(現在何らかの職に就いている)		度数	120	412	0.326	1	p=0.559**
		%	35.7	33.9			
薬物関連犯罪での補導・逮捕歴(あり)		度数	88	582	49.352	1	p<0.001**
		%	26.2	47.8			
薬物関連犯罪以外での補導・逮捕歴(あり)		度数	39	237	10.691	1	p=0.001**
		%	11.6	19.5			
矯正施設入所歴(あり)		度数	55	411	37.143	1	p<0.001**
		%	16.4	33.8			
現在のアルコール問題(あり)		度数	58	202	0.042	1	p=0.804**
		%	17.3	16.6			
薬物問題による精神科入院歴(あり)		度数	184	756	5.663	1	p=0.017**
		%	54.8	62.1			
薬物問題による自助グループ参加経験(あり)		度数	61	447	40.434	1	p<0.001**
		%	18.2	36.7			
薬物問題による民間リハビリ施設利用経験(あり)		度数	35	310	33.674	1	p<0.001**
		%	10.4	25.5			
治療期間	1年未満	度数	130	164	259.123	5	p<0.001*
		%	38.7	13.5			
	1年以上～3年未満	度数	116	178			
		%	34.5	14.6			
	3年以上～5年未満	度数	33	140			
		%	9.8	11.5			
	5年以上～10年未満	度数	40	261			
		%	11.9	21.4			
	10年以上	度数	6	413			
		%	1.8	33.9			
不明	度数	11	61				
	%	3.3	5.0				
最近1か月の診察以外の回復プログラムの参加頻度	なし	度数	276	840	28.968	3	p<0.001*
		%	82.1	69.0			
	月1回未満の参加	度数	16	60			
		%	4.8	4.9			
	月1回以上～週1回未満の参加	度数	20	88			
		%	6.0	7.2			
	週1回以上の参加	度数	24	229			
%		7.1	18.8				
最近1年以内の使用		度数	259	505	132.004	1	p<0.001**
		%	77.1	41.5			

*カイ二乗検定 **Fisherの直接法

表32: 年代でわけた使用経験のある薬物の比較 (N=1553)

使用経験のある薬物	10-20代		30-40代		χ^2 値	df	p**
	度数	n=336	度数	n=1217			
覚せい剤	度数	92	767	133.892	1	p<0.001	
	%	27.4	63.0				
揮発性溶剤	度数	27	336	55.233	1	p<0.001	
	%	8.0	27.6				
大麻	度数	105	420	1.110	1	p=0.269	
	%	31.3	34.5				
コカイン	度数	20	123	4.950	1	p = 0.019	
	%	6.0	10.1				
ヘロイン	度数	2	19	1.189	1	p = 0.283	
	%	0.6	1.6				
MDMA	度数	32	161	2.990	1	p=0.076	
	%	9.5	13.2				
MDMA以外の幻覚剤	度数	28	125	0.906	1	p=0.352	
	%	8.3	10.3				
危険ドラッグ	度数	26	204	16.289	1	p<0.001	
	%	7.7	16.8				
睡眠薬・抗不安薬	度数	121	399	1.090	1	p=0.268	
	%	36.0	32.8				
鎮痛薬 (処方非オピオイド系)	度数	13	48	0.000	1	p=1.000	
	%	3.9	3.9				
鎮痛薬 (処方オピオイド系: 弱オピオイド含む)	度数	6	25	0.008	1	p=1.000	
	%	1.8	2.1				
市販薬 (鎮咳薬・感冒薬・鎮痛薬・睡眠薬など)	度数	162	193	154.491	1	p<0.001	
	%	48.2	15.9				
ADHD治療薬	度数	10	43	0.108	1	p = 0.735	
	%	3.0	3.5				
その他	度数	14	37	0.727	1	p = 0.302	
	%	4.2	3.0				

**Fisherの直接法

表33: 年代でわけた人生ではじめて使用した薬物の比較 (N=1528)

人生ではじめて使用した薬物		10-20代 n=330	30-40代 n=1198	χ^2 値	df	p*
	度数					
覚せい剤	度数	36	357	275.586	12	p<0.001
	%	10.9	29.8			
揮発性溶剤	度数	12	289			
	%	3.6	24.1			
大麻	度数	78	167			
	%	23.6	13.9			
コカイン	度数	2	5			
	%	0.6	0.4			
MDMA	度数	1	8			
	%	0.3	0.7			
MDMA以外の幻覚剤	度数	1	10			
	%	0.3	0.8			
危険ドラッグ	度数	10	38			
	%	3.0	3.2			
睡眠薬・抗不安薬	度数	63	204			
	%	19.1	17.0			
鎮痛薬 (処方非オピオイド系)	度数	2	3			
	%	0.6	0.3			
鎮痛薬 (処方オピオイド系: 弱オピオイド含む)	度数	1	6			
	%	0.3	0.5			
市販薬 (鎮咳薬・感冒薬・鎮痛薬・睡眠薬など)	度数	118	82			
	%	35.8	6.8			
ADHD治療薬	度数	2	8			
	%	0.6	0.7			
その他	度数	4	21			
	%	1.2	1.8			

*カイ二乗検定

表34：年代でわけた主たる薬物の比較(N=1553)

		10-20代 n=336	30-40代 n=1217	χ^2 値	df	p*
覚せい剤	度数	56	612	253.707	13	p<0.001
	%	16.7	50.3			
揮発性溶剤	度数	6	56			
	%	1.8	4.6			
大麻	度数	59	86			
	%	17.6	7.1			
コカイン	度数	2	1			
	%	0.6	0.1			
ヘロイン	度数	0	0			
	%	0.0	0.0			
MDMA	度数	2	2			
	%	0.6	0.2			
MDMA以外の幻覚剤	度数	2	5			
	%	0.6	0.4			
危険ドラッグ	度数	3	26			
	%	0.9	2.1			
睡眠薬・抗不安薬	度数	56	213			
	%	16.7	17.5			
鎮痛薬 (処方非オピオイド系)	度数	4	5			
	%	1.2	0.4			
鎮痛薬 (処方オピオイド系：弱オピオ イド含む)	度数	1	8			
	%	0.3	0.7			
市販薬 (鎮咳薬・感冒薬・鎮痛薬・睡 眠薬など)	度数	121	108			
	%	36.0	8.9			
ADHD治療薬	度数	5	7			
	%	1.5	0.6			
その他	度数	5	12			
	%	1.5	1.0			
多剤	度数	14	76			
	%	4.2	6.2			

**Fisherの直接法

表35: 年代でわけた主たる薬物の鎮痛薬の内訳(N=9)

		10-20代	30-40代	χ^2 値	df	p**	
		n=1	n=8				
鎮痛薬 (処方オピオイド系:弱オピオイド含む)の内訳(複数選択)	トラマドール(トラマール、トラムセットなど)	度数 %	0 50.0	4 50.0	0.000	1	p=1.000
	医療用麻薬(モルヒネ、オキシコドンなど)	度数 %	0 0	4 50.0	0.000	1	p=1.000
	向精神薬(ペンタゾシン、プレンアルフィン)	度数 %	0 0	1 12.5	0.000	1	p=1.000
	コデイン	度数 %	0 0	1 12.5	0.000	1	p=1.000
	その他	度数 %	1 100	0 0.0	1.723	1	p=0.111

**Fisherの直接法

表36: 年代でわけた主たる薬物の市販薬の内訳(N=224)

		10-20代	30-40代	χ^2 値	df	p*	
		n=120	n=104				
市販薬 (鎮咳薬・感冒薬・鎮痛薬・睡眠薬など)の内訳(複数選択)(N=267 ※6名は回答なし) (10-20代 N=120) (30-40代 N=104)	コデイン含有群	度数 %	96 80.0	74 71.2	1.924	1	p=0.158
	デキストロメトルファン含有群	度数 %	27 22.5	7 6.7	9.571	1	p=0.001
	ブロムワレリル尿素主剤群	度数 %	17 14.2	16 15.4	0.005	1	p=0.851
	ア rilイソプロピルアセチル尿素含有群	度数 %	10 8.3	15 14.4	1.515	1	p=0.201
	ジフェンヒドラミン主剤群	度数 %	14 11.7	7 6.7	1.069	1	p=0.254
	カフェイン単剤群	度数 %	5 4.2	2 1.9	0.333	1	p=0.454
	その他の市販薬群	度数 %	2 1.7	2 1.9	0.000	1	p=1.000

**Fisherの直接法

表37: 「1年以内使用あり」症例による年代でわけた主たる薬物の比較 (N=764)

		10-20代 n=259	30-40代 n=505	χ^2 値	df	p*
覚せい剤	度数	31	169	112.108	13	p<0.001
	%	12.0	33.5			
揮発性溶剤	度数	5	17			
	%	1.9	3.4			
大麻	度数	42	35			
	%	16.2	6.9			
コカイン	度数	0	1			
	%	0.0	0.2			
ヘロイン	度数	0	0			
	%	0.0	0.0			
MDMA	度数	2	1			
	%	0.8	0.2			
MDMA以外の幻覚剤	度数	2	1			
	%	0.8	0.2			
危険ドラッグ	度数	0	2			
	%	0.0	0.4			
睡眠薬・抗不安薬	度数	49	149			
	%	18.9	29.5			
鎮痛薬 (処方非オピオイド系)	度数	3	4			
	%	1.2	0.8			
鎮痛薬 (処方オピオイド系: 弱オピオ イド含む)	度数	1	5			
	%	0.4	1.0			
市販薬 (鎮咳薬・感冒薬・鎮痛薬・睡 眠薬など)	度数	104	75			
	%	40.2	14.9			
ADHD治療薬	度数	5	2			
	%	1.9	0.4			
その他	度数	4	10			
	%	1.5	2.0			
多剤	度数	11	34			
	%	4.2	6.7			

**Fisherの直接法

表38：年代でわけた入手経路の比較 (N=764)

※1年以内使用あり症例		10-20代 n=259	30-40代 n=505	χ^2 値	df	p**																																																																																																
友人	度数	33	40	4.431	1	p=0.037																																																																																																
	%	12.7	7.9				知人	度数	16	50	2.554	1	p=0.102	%	6.2	9.9	恋人・愛人	度数	10	20	0.004	1	p=1.000	%	3.9	4.0	家族	度数	6	10	0.093	1	p=0.792	%	2.3	2.0	密売人	度数	33	95	4.099	1	p=0.040	%	12.7	18.8	医療機関(精神科)	度数	51	142	6.002	1	p=0.011	%	19.7	28.1	医療機関(身体科)	度数	14	62	8.274	1	p=0.002	%	5.4	12.3	薬局	度数	82	64	38.071	1	p<0.001	%	31.7	12.7	インターネット	度数	35	61	0.203	1	p=0.566	%	13.5	12.1	店舗	度数	29	38	2.445	1	p=0.105	%	11.2	7.5	その他	度数	1	7	0.828	1
知人	度数	16	50	2.554	1	p=0.102																																																																																																
	%	6.2	9.9				恋人・愛人	度数	10	20	0.004	1	p=1.000	%	3.9	4.0	家族	度数	6	10	0.093	1	p=0.792	%	2.3	2.0	密売人	度数	33	95	4.099	1	p=0.040	%	12.7	18.8	医療機関(精神科)	度数	51	142	6.002	1	p=0.011	%	19.7	28.1	医療機関(身体科)	度数	14	62	8.274	1	p=0.002	%	5.4	12.3	薬局	度数	82	64	38.071	1	p<0.001	%	31.7	12.7	インターネット	度数	35	61	0.203	1	p=0.566	%	13.5	12.1	店舗	度数	29	38	2.445	1	p=0.105	%	11.2	7.5	その他	度数	1	7	0.828	1	p=0.277	%	0.4	1.4						
恋人・愛人	度数	10	20	0.004	1	p=1.000																																																																																																
	%	3.9	4.0				家族	度数	6	10	0.093	1	p=0.792	%	2.3	2.0	密売人	度数	33	95	4.099	1	p=0.040	%	12.7	18.8	医療機関(精神科)	度数	51	142	6.002	1	p=0.011	%	19.7	28.1	医療機関(身体科)	度数	14	62	8.274	1	p=0.002	%	5.4	12.3	薬局	度数	82	64	38.071	1	p<0.001	%	31.7	12.7	インターネット	度数	35	61	0.203	1	p=0.566	%	13.5	12.1	店舗	度数	29	38	2.445	1	p=0.105	%	11.2	7.5	その他	度数	1	7	0.828	1	p=0.277	%	0.4	1.4																
家族	度数	6	10	0.093	1	p=0.792																																																																																																
	%	2.3	2.0				密売人	度数	33	95	4.099	1	p=0.040	%	12.7	18.8	医療機関(精神科)	度数	51	142	6.002	1	p=0.011	%	19.7	28.1	医療機関(身体科)	度数	14	62	8.274	1	p=0.002	%	5.4	12.3	薬局	度数	82	64	38.071	1	p<0.001	%	31.7	12.7	インターネット	度数	35	61	0.203	1	p=0.566	%	13.5	12.1	店舗	度数	29	38	2.445	1	p=0.105	%	11.2	7.5	その他	度数	1	7	0.828	1	p=0.277	%	0.4	1.4																										
密売人	度数	33	95	4.099	1	p=0.040																																																																																																
	%	12.7	18.8				医療機関(精神科)	度数	51	142	6.002	1	p=0.011	%	19.7	28.1	医療機関(身体科)	度数	14	62	8.274	1	p=0.002	%	5.4	12.3	薬局	度数	82	64	38.071	1	p<0.001	%	31.7	12.7	インターネット	度数	35	61	0.203	1	p=0.566	%	13.5	12.1	店舗	度数	29	38	2.445	1	p=0.105	%	11.2	7.5	その他	度数	1	7	0.828	1	p=0.277	%	0.4	1.4																																				
医療機関(精神科)	度数	51	142	6.002	1	p=0.011																																																																																																
	%	19.7	28.1				医療機関(身体科)	度数	14	62	8.274	1	p=0.002	%	5.4	12.3	薬局	度数	82	64	38.071	1	p<0.001	%	31.7	12.7	インターネット	度数	35	61	0.203	1	p=0.566	%	13.5	12.1	店舗	度数	29	38	2.445	1	p=0.105	%	11.2	7.5	その他	度数	1	7	0.828	1	p=0.277	%	0.4	1.4																																														
医療機関(身体科)	度数	14	62	8.274	1	p=0.002																																																																																																
	%	5.4	12.3				薬局	度数	82	64	38.071	1	p<0.001	%	31.7	12.7	インターネット	度数	35	61	0.203	1	p=0.566	%	13.5	12.1	店舗	度数	29	38	2.445	1	p=0.105	%	11.2	7.5	その他	度数	1	7	0.828	1	p=0.277	%	0.4	1.4																																																								
薬局	度数	82	64	38.071	1	p<0.001																																																																																																
	%	31.7	12.7				インターネット	度数	35	61	0.203	1	p=0.566	%	13.5	12.1	店舗	度数	29	38	2.445	1	p=0.105	%	11.2	7.5	その他	度数	1	7	0.828	1	p=0.277	%	0.4	1.4																																																																		
インターネット	度数	35	61	0.203	1	p=0.566																																																																																																
	%	13.5	12.1				店舗	度数	29	38	2.445	1	p=0.105	%	11.2	7.5	その他	度数	1	7	0.828	1	p=0.277	%	0.4	1.4																																																																												
店舗	度数	29	38	2.445	1	p=0.105																																																																																																
	%	11.2	7.5				その他	度数	1	7	0.828	1	p=0.277	%	0.4	1.4																																																																																						
その他	度数	1	7	0.828	1	p=0.277																																																																																																
	%	0.4	1.4																																																																																																			

*カイ二乗検定

表39:年代でわけたICD-10 F1診断下位分類の比較 (N=1553)

		10-20代 n=336	30-40代 n=1217	χ^2 値	df	p**
ICD-10診断 (複数選択)	F1x.0 急性中毒	度数 %	24 7.1	43 3.5	7.459	1 p=0.006
	F1x.1 有害な使用	度数 %	109 32.4	136 11.2	88.021	1 p<0.001
	F1x.2 依存症候群	度数 %	226 67.3	820 67.4	0.000	1 p=1.000
	F1x.3 離脱状態	度数 %	4 1.2	23 1.9	0.400	1 p=0.485
	F1x.4 せん妄を伴う離脱状態	度数 %	4 1.2	13 1.1	0.000	1 p=0.772
	F1x.5 精神病性障害	度数 %	26 7.7	122 10.0	1.343	1 p=0.248
	F1x.6 健忘症候群	度数 %	4 1.2	8 0.7	0.405	1 p=0.303
	F1x.7 残遺性障害・遅発性精神病性障害	度数 %	33 9.8	318 26.1	39.106	1 p<0.001
	F1x.8 他の精神および行動の障害	度数 %	3 0.9	12 1.0	0.000	1 p=1.000

**Fisherの直接法

表40:年代でわけた併存精神障害ICD-10診断の比較 (N=1553)

		10-20代 n=336	30-40代 n=1217	χ^2 値	df	p**
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 %	5 1.5	26 2.1	0.283	1 p=0.659
	F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	度数 %	26 7.7	145 11.9	4.271	1 p=0.030
	F3 気分障害	度数 %	88 26.2	288 23.7	0.783	1 p=0.350
	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 %	82 24.4	205 16.8	9.494	1 p=0.002
	F5 生理的障害及び身体的要因に関連した精神障害	度数 %	15 4.5	42 3.5	0.505	1 p=0.412
	F6 成人の人格及び行動の障害	度数 %	40 11.9	126 10.4	0.511	1 p=0.425
	F7 知的障害(精神遅滞)	度数 %	27 8.0	61 5.0	3.955	1 p=0.045
	F8 心理的発達の障害	度数 %	35 10.4	71 5.8	7.989	1 p=0.005
	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 %	52 15.5	98 8.1	15.790	1 p<0.001

**Fisherの直接法

表41: 睡眠薬・抗不安薬を主たる薬物とする症例における薬剤の内訳 (N=435)

	度数	%
etizolam	137	31.5
zolpidem	103	23.7
flunitrazepam	93	21.4
triazolam	37	8.5
bromazepam	28	6.4
alprazolam	22	5.1
brotizolam	21	4.8
lorazepam	21	4.8
clonazepam	12	2.8
nitrazepam	10	2.3
diazepam	9	2.1
eszopiclon	9	2.1
zopiclon	7	1.6
estazolam	6	1.4
cloxazolam	5	1.1
lemborexant	3	0.7
quazepam	2	0.5
clotiazepam	2	0.5
barbitutates	1	0.2
rilmazafone	1	0.2
ethyl Loflazepate	1	0.2

表42:「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」報告症例数上位施設(上位30施設)

順位	医療機関名	症例数
1	埼玉県立精神医療センター	320
2	国立精神・神経医療研究センター病院	274
3	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪精神医療センター	164
4	茨城県立こころの医療センター	134
5	十全会 回生病院	114
6	十全会 聖明病院	108
7	独立行政法人岡山県精神科医療センター	107
8	瀬野川病院	97
9	赤城高原ホスピタル	80
10	独立行政法人国立病院機構 肥前精神医療センター	55
11	三光病院	41
12	昭和大学附属烏山病院	37
13	北里大学病院	35
14	群馬県立精神医療センター	34
15	資生会 千歳病院	30
15	京都府立洛南病院	30
17	多摩あおば病院	28
17	各務原病院	28
17	明和会医療福祉センター 渡辺病院	28
20	山梨県立北病院	26
20	服部病院	26
22	東京都立松沢病院	25
22	復光会 垂水病院	25
24	八事病院	21
25	さわ病院	20
25	のぞえ総合心療病院	20
27	独立行政法人国立病院機構 さいがた医療センター	19
27	雁の巣病院	19
29	静岡県立こころの医療センター	18
30	山容会 山容病院	15
30	晴明会 糸満晴明病院	15

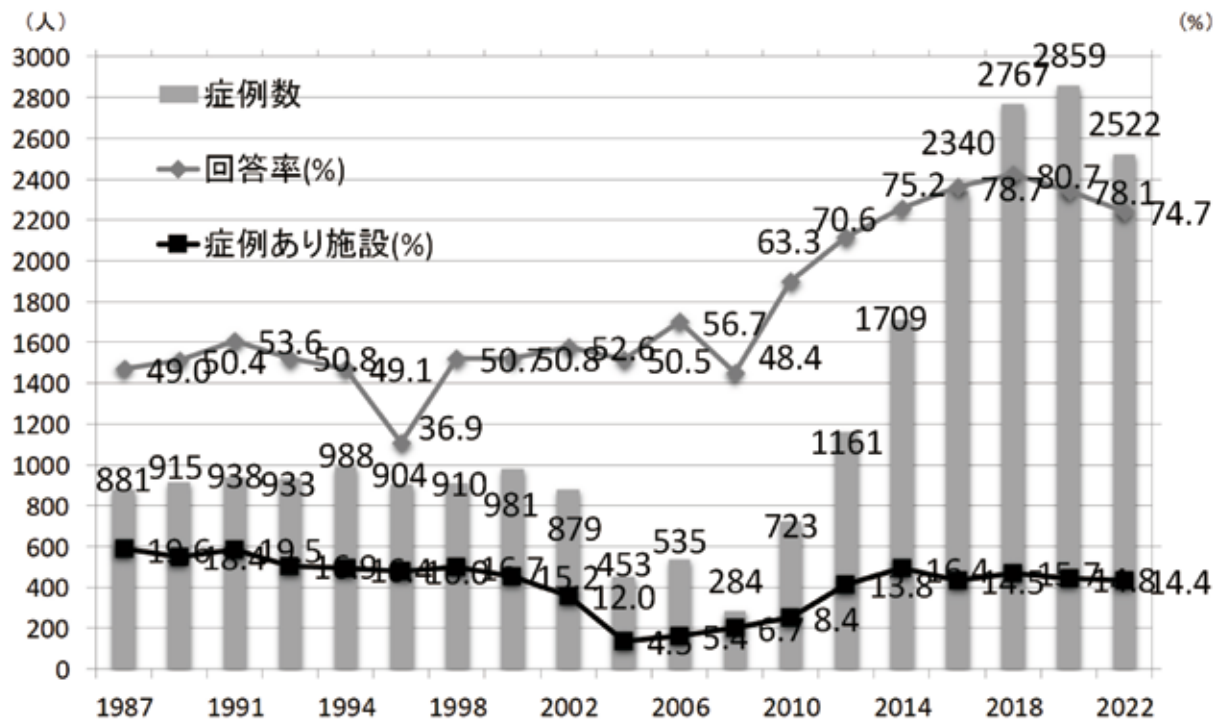


図1: 症例数・回答率などの経年的推移

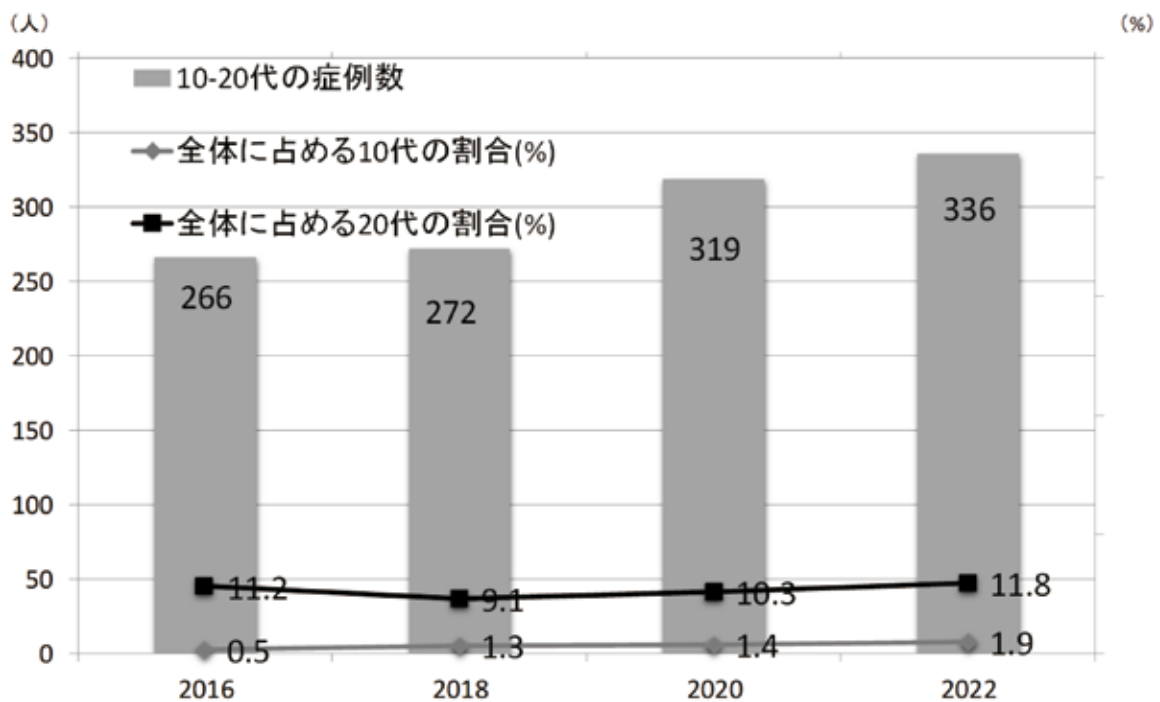


図2: 近年の10代と20代の症例数の推移

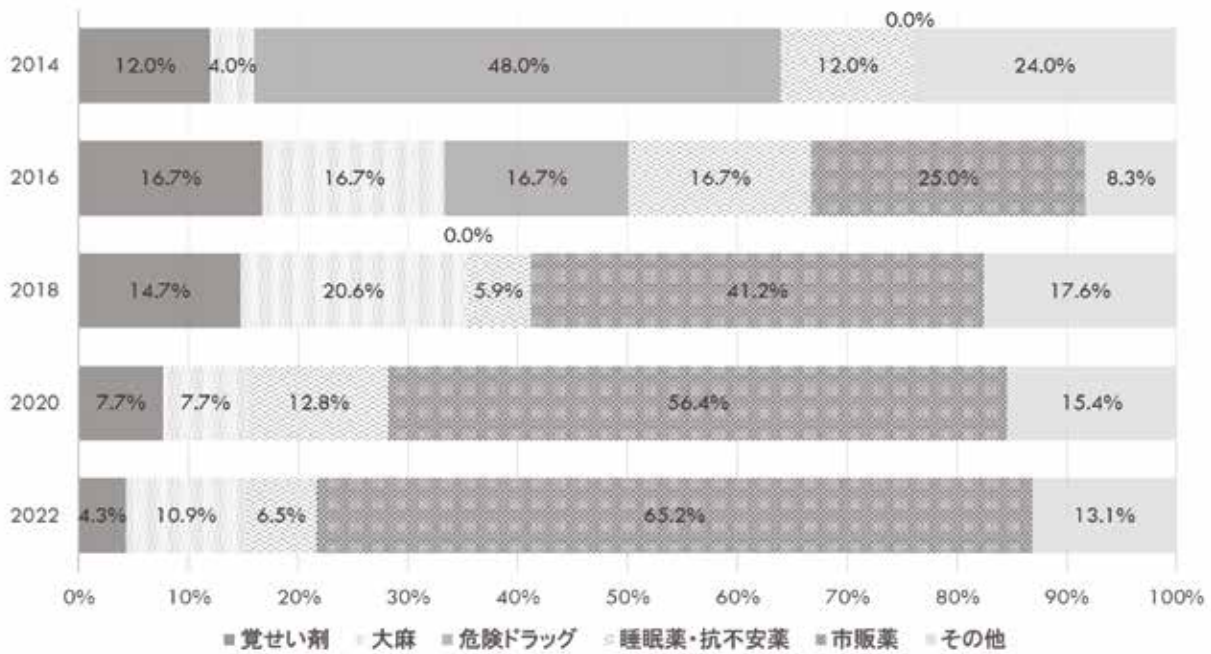


図3: 10代の主たる薬物の推移

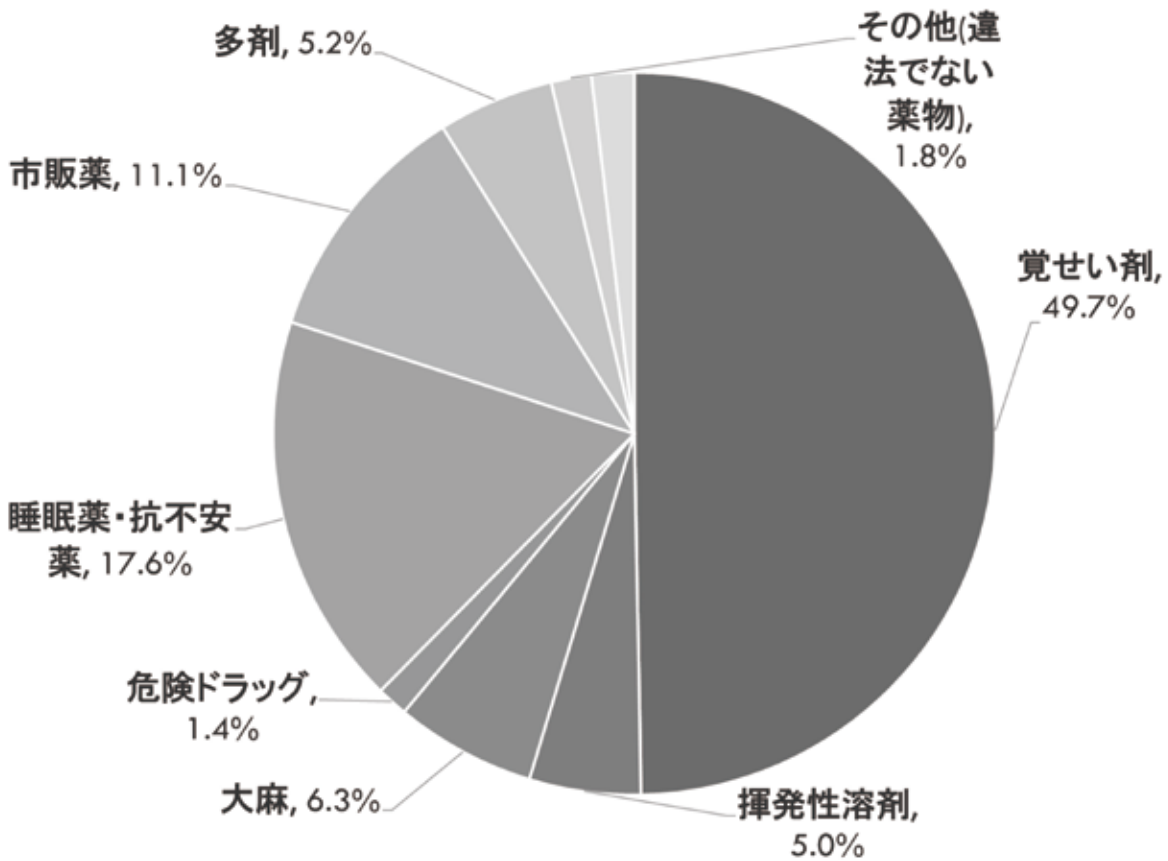


図4: 全対象症例における主たる薬物の比率

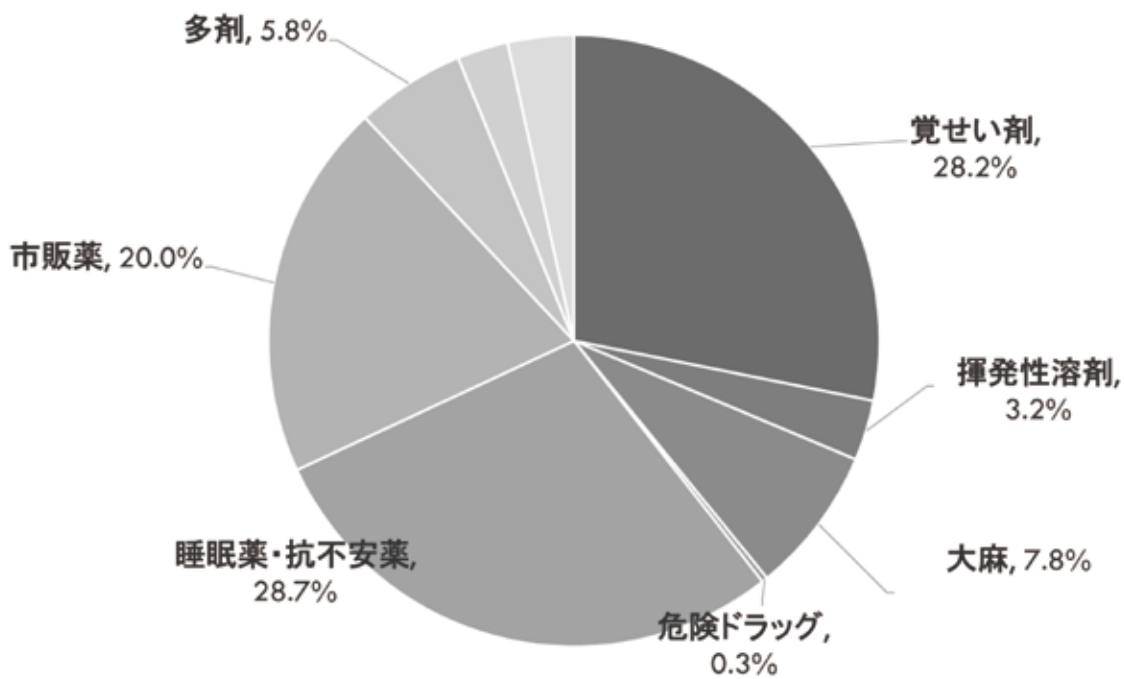


図5: 「1年以内に使用あり」症例における主たる薬物の比率

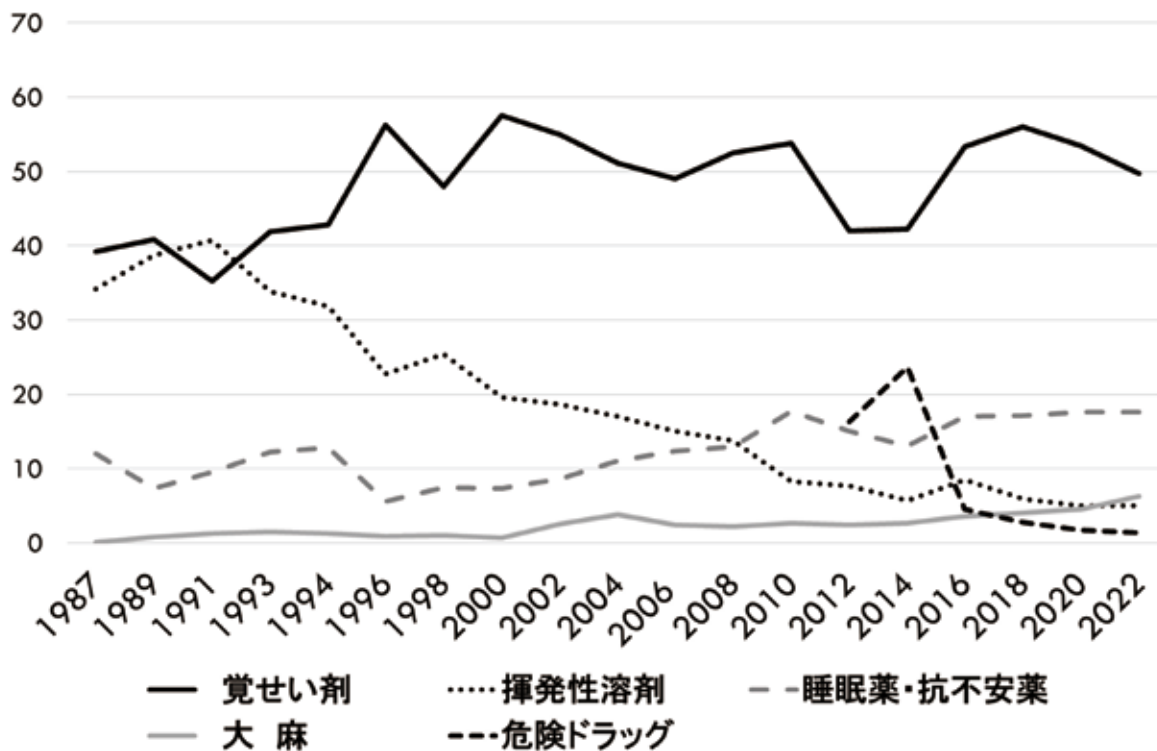


図6: 「主たる薬物」の比率に関する経年的推移

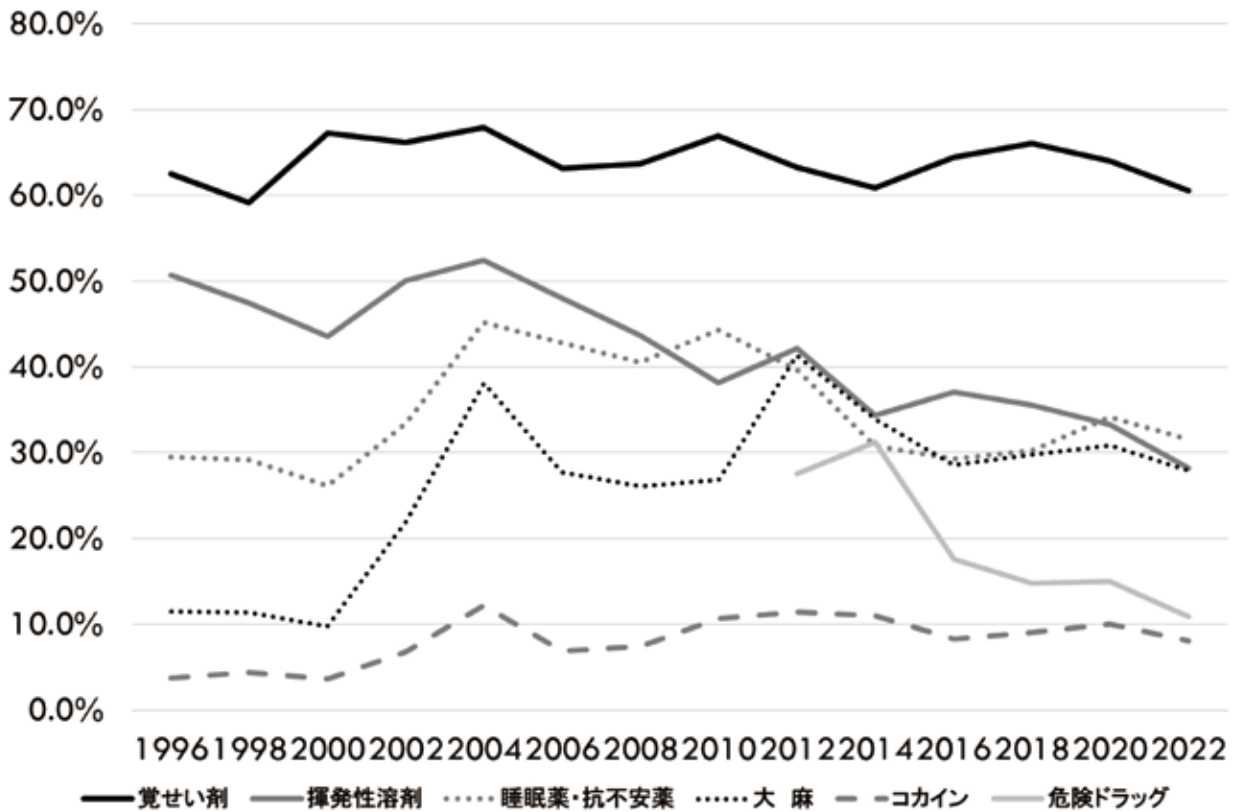


図7: 生涯使用経験のある薬物の比率に関する経年的推移

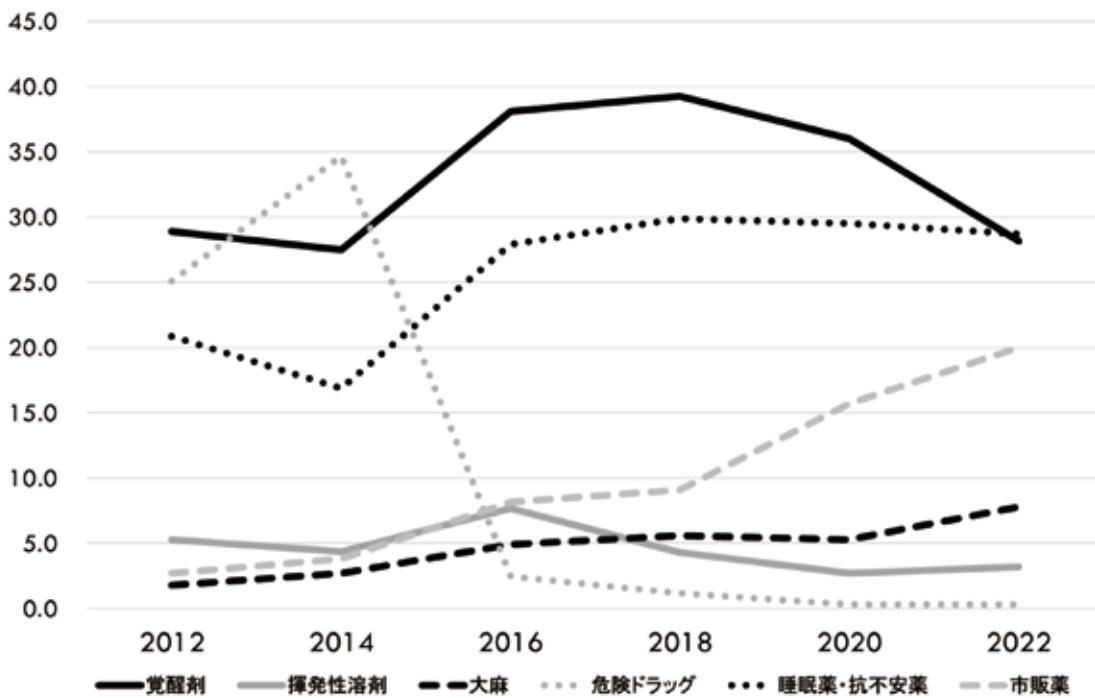


図8: 1年以内使用あり症例の「主たる薬物」の比率に関する経年的推移

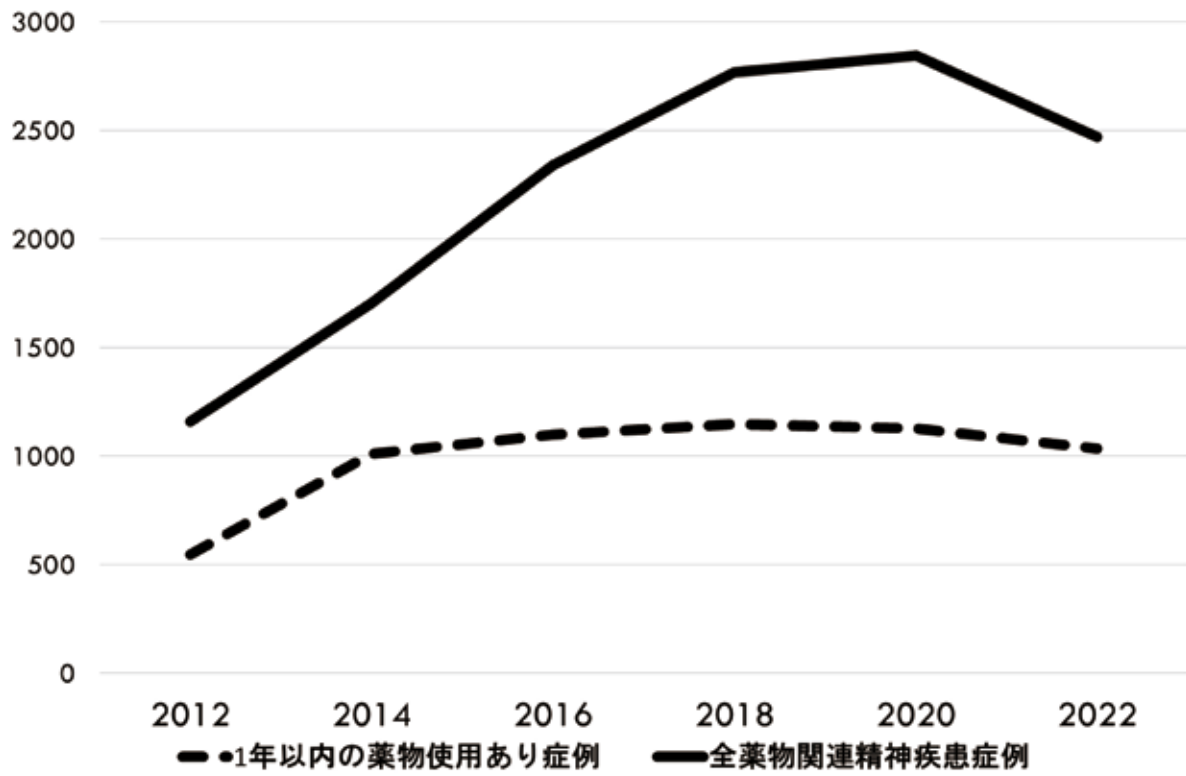


図9: 全薬物関連精神疾患症例数と「1年以内使用あり」症例数の推移

薬物関連精神疾患調査用紙

(2022年度版)

本調査の実施要領は以下の通りです；

- (1) 調査期間: 2022年9月1日～10月31日
- (2) 対象患者: 上記期間に、貴施設にて外来(初診・再診ともに含みます)または入院で診療を受けた、アルコール以外の薬物を主たる使用薬物とするすべての「薬物関連精神疾患」患者。
- (3) 方法:
 - ① 対象患者ごとに、調査用紙の質問に対して面接によって回答してください。その際、患者から口頭で同意を得ていただき、そのことを診療録に記載してください。
 - ② 調査時点において同意能力に問題がある、または面接調査が困難な場合(例: 病状が不安定な患者、未成年患者、すでに退院している患者など)には、回答可能な項目について診療録からの転記をお願いします。この場合、患者からの同意は必要ありません。
- (4) 調査用紙返送期限: 2022年11月30日

* 面接による調査 診療録からの転記 (どちらかにチェックをお願いします)

* 報告症例がない場合、下記のいずれかにチェックをお願いします

調査期間中に **該当患者なし**

該当患者はいたが面接調査への協力を拒否された

貴施設名 _____

記載年月日 2022年 月 日

記載医師名 _____ 医師

* 本調査に関する問い合わせのため、先生のメールアドレスをお知らせ頂ける場合は、以下に御記入下さい。
_____ @ _____ (職場用, 個人用)

***** お問い合わせは下記までお願いします *****

厚生労働科学研究「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 (E-mail: tmatsu@ncnp.go.jp)
国立研究開発法人 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
〒187-8553 小平市小川東町 4-1-1
【tel】042-341-2712, 内線 6221 【fax】050-3156-1940

- 1) 生物学的性別 1. 男 2. 女 3. その他
- 2) 現在の年代 1. 10代 2. 20代 3. 30代 4. 40代 5. 50代 6. 60代 7. 70代以上
- 3) 最終学歴 1. 高校中退以下 2. 高校卒業以上 99. 不明
- 4) 現在の就労状況 1. 有職 2. 無職
- 5) 補導・逮捕歴(複数選択可) 0. なし 1. 薬物関連犯罪であり 2. 薬物関連犯罪以外であり 99. 不明
- 6) 矯正施設(少年施設・刑事施設)入所歴 0. なし 1. あり 99. 不明
- 7) 現在のアルコール問題(ICD-10の「有害な使用」もしくは「依存症候群」) 0. なし 1. あり 99. 不明
- 8) 薬物問題による精神科入院歴の有無 0. なし 1. あり 99. 不明
- 9) 薬物問題による自助グループ(断酒会、AA/NA)などの参加経験の有無 0. なし 1. あり 99. 不明
- 10) 薬物問題による民間リハビリ施設(DARC/MACなど)の利用経験の有無 0. なし 1. あり 99. 不明
- 11) 薬物問題に関する治療期間(前医での治療歴があれば含めてください)
 1. 1年未満 2. 1年以上～3年未満 3. 3年以上～5年未満 4. 5年以上～10年未満 5. 10年以上 99. 不明
- 12) 最近1ヶ月における、担当医の診察以外の回復プログラムへの参加頻度(医療機関や精神保健福祉センターでのSMARPP、自助グループ、民間リハビリ施設などを含む)
 0. なし 1. 月1回未満の参加 2. 月1回以上～週1回未満の参加 3. 週1回以上の参加 99. 不明
- 13) これまでのすべての薬物使用歴について、下表の該当する箇所に「○」を記入して下さい(複数回答可)。
 ただし、治療目的で処方され、かつ医師からの指示通りに服用していた薬物は除きます。

これまで経験したことのある薬物	該当する薬物 <u>すべて</u> に「○」をつける
1. 覚せい剤	
2. 揮発性溶剤(シンナー、トルエン、ブタン[ガスパン]、フロンなど)	
3. 大麻	
4. コカイン	
5. ヘロイン	
6. MDMA	
7. MDMA 以外の幻覚剤(LSD、ケタミン、5-Meo-DIPT など)	
8. 危険ドラッグ	
9. 睡眠薬・抗不安薬(市販睡眠薬は除く)	
10. 処方鎮痛薬(NSAIDなどの処方非オピオイド系)	
11. 処方鎮痛薬(処方オピオイド系: 弱オピオイド含む)	
12. 市販薬(鎮咳薬・感冒薬・鎮痛薬・睡眠薬など)	
13. ADHD 治療薬	
14. その他(薬剤名:)	

14) 人生ではじめて使用した薬物は何ですか？ 下表のなかで該当する薬物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。)

人生ではじめて使用した薬物	該当薬物1つだけに「○」をつける
1. 覚せい剤	
2. 揮発性溶剤(シンナー、トルエン、ブタン[ガスパン]、フロンなど)	
3. 大麻	
4. コカイン	
5. ヘロイン	
6. MDMA	
7. MDMA 以外の幻覚剤(LSD、ケタミン、5-Meo-DIPT など)	
8. 危険ドラッグ	
9. 睡眠薬・抗不安薬(市販睡眠薬は除く)	
10. 処方鎮痛薬(NSAID などの処方非オピオイド)	
11. 処方鎮痛薬(処方オピオイド: 弱オピオイド含む)	
12. 市販薬(鎮咳薬・感冒薬・鎮痛薬・睡眠薬など)	
13. ADHD 治療薬	
14. その他(薬剤名: _____)	

15) 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)を下表から1つだけ選択して下さい。(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、15. 多剤として下さい。)

生涯において使用経験のある薬物	該当する薬物全て「○」
1. 覚せい剤	
2. 揮発性溶剤(シンナー、トルエン、ブタン[ガスパン]、フロンなど)	
3. 大麻	
4. コカイン	
5. ヘロイン	
6. MDMA	
7. MDMA 以外の幻覚薬(LSD、ケタミン、5-Meo-DITP など)	
8. 危険ドラッグ	
9. 睡眠薬・抗不安薬(市販睡眠薬は除く)	
主要な乱用薬剤の商品名を記してください:	
10. 処方鎮痛薬(NSAID などの処方非オピオイド)	
主要な乱用薬剤の商品名を記してください:	
11. 処方鎮痛薬(処方オピオイド: 弱オピオイド含む)	
主要な乱用薬剤の種類を以下から選択し、○をつけてください:(複数回答可)	
1. ترامドール(トラマール、トラムセットなど)	
2. 医療用麻薬(モルヒネ、オキシコドン、ヒドロモルフォン、フェンタニル、メサドン、タペンタドールなど)	
3. 向精神薬(ペンタゾシン、ブプレノルフィン)	
4. コデイン	
5. その他(_____)	

12. 市販薬(鎮咳薬・感冒薬・鎮痛薬・睡眠薬など)	
主要な乱用薬剤が該当する 市販薬群 を選択してください(複数回答可): 1. コデイン含有群(ブロン、パブロン、新ルル A、ベンザブロックなど) 2. デキストロメトルファン含有群(コンタック、メジコン、新ルル A ゴールドなど) 3. ブロムワレリル尿素主剤群(リスロン、ウツト[ウツトは他成分も含有しているが、便宜上ここに分類]) 4. アリルイソプロピルアセチル尿素含有群(イブ A、新セデス、ロキソニン S プレミアムなど) 5. ジフェンヒドラミン主剤群(レスタミン、ドリエルなど) 6. カフェイン単剤群(エスタロンモカ錠など) 7. その他の市販薬群	
13. ADHD 治療薬	
主要な乱用薬剤の 商品名 を記してください:	
14. その他(薬剤名: _____)	
15. 多剤	

16) “質問15)”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 7.医療機関(精神科)
 8.医療機関(身体科) 9.薬局 10.インターネット 11.店舗 12.その他() 99.不明

17) “質問15)”で選択した「主たる薬物」に関する現在の精神医学的状態は、ICD-10 分類における **F1 診断「精神作用物質使用による精神および行動の障害」**の**いずれの下位診断**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	該当するものすべてに○をつける
1. (F1x.0) 急性中毒	
2. (F1x.1) 有害な使用	
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	
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・遅発性精神病性障害	
9. (F1x.8) 他の精神および行動の障害	

18) 現在併存する**物質関連障害以外の併存精神障害**に関して、該当する ICD-10 診断**すべてに「○」**をつけてください(複数選択可)。

併存精神障害の種類	該当するものすべてに「○」をつける
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	

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。