

表16 過去1年間における薬物使用・併用の有無（複数回答）

主たる使用薬物	過去1年間に使用した薬物									
	覚せい剤	有機溶剤	睡眠薬	抗不安薬	鎮痛薬	鎮咳薬	大麻	功いん	ハロいん	その他
覚せい剤（437例）	173 (39.6%)	7 (1.6%)	12 (2.7%)	3 (0.7%)	9 (2.1%)	4 (0.9%)	10 (2.3%)	4 (0.9%)	1 (0.2%)	5 (1.1%)
有機溶剤（232例）	7 (3.0%)	163 (70.3%)	1 (0.4%)	1 (0.4%)	0	2 (0.9%)	1 (0.4%)	0	0	0
睡眠薬（56例）	1 (1.8%)	0	47 (83.9%)	9 (16.1%)	3 (5.4%)	2 (3.6%)	0	0	0	1 (1.8%)
抗不安薬（13例）	0	0	4 (30.8%)	10 (76.9%)	1 (7.7%)	1 (7.7%)	0	0	0	0
鎮痛薬（20例）	0	0	4 (20.0%)	3 (15.0%)	15 (75.0%)	0	0	0	0	1 (5.0%)
鎮咳薬（25例）	0	0	1 (4.0%)	0	1 (4.0%)	22 (88.0%)	1 (4.0%)	0	0	0
大麻（10例）	0	0	0	0	0	0	3 (30.0%)	0	0	0
その他（14例）	1 (7.1%)	0	2 (14.3%)	2 (14.3%)	1 (7.1%)	1 (7.1%)	0	1 (7.1%)	1 (7.1%)	10 (71.4%)
多剤（I）（61例）	2 (3.3%)	1 (1.6%)	37 (60.7%)	33 (54.1%)	22 (36.1%)	7 (11.5%)	0	0	0	10 (16.4%)
多剤（II）（43例）	11 (25.6%)	8 (18.6%)	7 (16.3%)	3 (7.0%)	3 (7.0%)	5 (11.6%)	4 (9.3%)	4 (9.3%)	2 (4.7%)	2 (4.7%)
計（910例）	182 (20.0%)	170 (18.7%)	71 (7.8%)	28 (3.1%)	30 (3.3%)	32 (3.5%)	15 (1.6%)	5 (0.5%)	2 (0.2%)	27 (3.0%)

(16) 過去1年間における薬物使用・併用の有無(表16)

各症例群において「主たる使用薬物」の過去1年間の使用については、「鎮咳薬症例」、「睡眠薬症例」で80%以上の高い割合でみられ、次いで「抗不安薬症例」、「鎮痛薬症例」と高く、「有機溶剤症例」では70.3%にみられた。「覚せい剤症例」では約40%に1年以内の覚せい剤使用がみられた。「多剤(L)症例」では、過去1年間に60%前後の症例が睡眠薬または抗不安薬を併用していた。

(17) 喫煙の状況(表17)

全体としては平均16歳で喫煙を開始していた。非喫煙者の割合は全体的に低い、「鎮痛薬症例」および「睡眠薬症例」では20%以上と比較的高かった。一方、1日21本以上の喫煙者の割合は「大麻症例」で40%と最も高く、「有機溶剤症例」、「鎮咳薬症例」などでこれに次いで高かった。

喫煙開始年齢は、「有機溶剤症例」が14.6歳と最も低く、「多剤(IL)症例」がこれに次いで15.3歳と低かった。全般的に規制薬物を主たる使用薬物とする症例群で、より低年齢で喫煙を開始している傾向がみられた。

(18) 飲酒状況(表18)

全体として、平均16.8歳で飲酒を開始していた。非飲酒者の割合は「抗不安薬症例」を除き概ね1/3以下であった。一方、週4回以上の常用的飲酒者の割合は、「多剤(L)症例」、「多剤(IL)症例」および「覚せい剤症例」で20%前後と高く、乱用的飲酒の既往のある症例は、「多剤(L)症例」および「多剤(IL)症例」で約40%と高い割合でみられた。

飲酒開始平均年齢は、「多剤(IL)症例」で15.2歳と最も低く、「有機溶剤症例」が15.7歳とこれについて低いという結果が得られており、喫煙開始年齢と同様の傾向を示した。

表17 喫煙の状況

主たる使用薬物	喫煙せず	禁煙中	1日20本以内	1日21本以上	不明	喫煙開始年齢
覚せい剤(437例)	30 (6.9%)	12 (2.7%)	164 (37.5%)	128 (29.3%)	91 (20.8%)	16.0±2.9
有機溶剤(232例)	13 (5.6%)	2 (0.9%)	91 (39.2%)	76 (32.8%)	41 (17.7%)	14.6±2.1
睡眠薬(56例)	12 (21.4%)	1 (1.8%)	14 (25.0%)	9 (16.1%)	18 (32.1%)	17.7±2.5
抗不安薬(12例)	2 (15.4%)	0	3 (23.1%)	2 (15.4%)	5 (38.5%)	18.0±0.0
鎮痛薬(20例)	5 (25.0%)	0	6 (30.0%)	6 (30.0%)	3 (15.0%)	17.3±2.3
鎮咳薬(25例)	2 (8.0%)	0	9 (36.0%)	8 (32.0%)	5 (20.0%)	16.7±3.8
大麻(10例)	0	0	2 (20.0%)	4 (40.0%)	3 (30.0%)	16.6±1.5
その他(14例)	1 (7.1%)	0	5 (35.7%)	3 (21.4%)	5 (35.7%)	22.6±13.1
多剤(L)(61例)	8 (13.1%)	1 (1.6%)	25 (41.0%)	17 (27.9%)	7 (11.5%)	20.7±5.6
多剤(IL)(43例)	2 (4.7%)	0	21 (48.8%)	10 (23.3%)	10 (23.3%)	15.3±2.2
計910例(100%)	75 (8.2%)	16 (1.8%)	340 (37.4%)	263 (28.9%)	188 (20.7%)	16.0±3.7

表18 飲酒の状況

主たる使用薬物	飲酒の状況						乱用的 飲酒あり	飲酒開始 年 齢
	飲酒せず	禁酒中	機会的 飲酒	準常用的 飲酒	常用的 飲酒	不 明		
覚せい剤 (437例)	98 (22.4%)	32 (7.3%)	91 (20.8%)	40 (9.2%)	91 (20.8%)	74 (16.9%)	112 (25.6%)	16.9±3.2
有機溶剤 (232例)	49 (21.1%)	13 (5.6%)	62 (26.7%)	26 (11.2%)	30 (12.9%)	42 (18.1%)	46 (19.8%)	15.7±2.5
睡眠薬 (56例)	17 (30.4%)	2 (3.6%)	8 (14.3%)	10 (17.9%)	6 (10.7%)	12 (21.4%)	14 (25.0%)	18.3±3.0
抗不安薬 (12例)	6 (46.2%)	1 (7.7%)	2 (15.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (23.1%)	3 (23.1%)	18.0±0.0
鎮痛薬 (20例)	6 (30.0%)	4 (20.0%)	5 (25.0%)	1 (5.0%)	2 (10.0%)	2 (10.0%)	5 (25.0%)	20.2±2.0
鎮咳薬 (25例)	6 (24.0%)	1 (4.0%)	7 (28.0%)	1 (4.0%)	4 (16.0%)	5 (20.0%)	2 (8.0%)	18.5±7.9
大 麻 (10例)	2 (20.0%)	1 (10.0%)	2 (20.0%)	1 (10.0%)	1 (10.0%)	3 (30.0%)	2 (20.0%)	16.8±2.4
その他 (14例)	5 (35.7%)	0 (0.0%)	3 (21.4%)	0 (0.0%)	1 (7.1%)	5 (35.7%)	1 (7.1%)	20.2±5.9
多剤 (L) (61例)	15 (24.6%)	11 (18.0%)	9 (14.8%)	5 (8.2%)	13 (21.3%)	6 (9.8%)	26 (42.6%)	18.7±6.2
多剤 (II) (43例)	5 (11.6%)	4 (9.3%)	10 (23.3%)	6 (14.0%)	9 (20.9%)	8 (18.6%)	17 (39.5%)	15.2±2.3
計 910例 (100%)	209 (23.0%)	69 (7.6%)	199 (21.9%)	90 (9.9%)	157 (17.3%)	160 (17.6%)	228 (25.1%)	16.8±3.6

(19) 治療開始年齢 (表19)

「睡眠薬症例」, 「抗不安薬症例」などを中心として, 概ね 20 歳代後半~30 歳代前半にかけて治療が開始される傾向がみられたが, 「覚せい剤症例」, 「有機溶剤症例」, 「多剤 (II) 症例」では治療開始が 20 歳代前半と, より低年齢で治療が開始されている傾向がみられた。特に「有機溶剤症例」では 10 歳代後半に治療が開始された割合が約 32%と最も高かった。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はある。

(20) 初回使用のきっかけとなった人物 (表20)

“自発的な”初回使用者の割合は「鎮痛薬症例」, 「多剤 (L) 症例」, 「睡眠薬症例」などで 30%前後と高かった。一方, “同性の友人”が初回使用の契機となった症例は, 「大麻症例」, 「有機溶剤症例」で 60~70%と高い割合でみられ, 「多剤 (II) 症例」, 「鎮咳薬症例」, 「覚せい剤症例」

がこれに次いで高かった。

また, 「多剤 (L) 症例」, 「抗不安薬症例」, 「睡眠薬症例」, 「鎮痛薬症例」などではおよそ 40%前後が“医師”からの処方が薬物使用のきっかけとなっていた。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が 5.3%にみられた。

(21) 薬物の初回使用の動機 (表21)

「有機溶剤症例」を中心とする規制薬物を主たる使用薬物とする症例群では“刺激を求めて”初回使用した例の割合が高かったが, 「鎮咳薬症例」でも 44%と高い割合でみられた。「有機溶剤症例」と「多剤 (II) 症例」では, “断りきれずに”と回答した割合も約 18%と高かった。

「睡眠薬症例」や「抗不安薬症例」といった処方薬の症例群では, 約 60%が“不眠”や“不安の除去”が初回使用の動機であったが, 症状改善の目的以外で乱用を開始する場合も決して少なくなかった。「覚せい剤症例」における“その他の理由”としては, 半数近くが“好奇心”や“興味”をあげ, 5 例が“やせ効果”を期待したものであった。

表 1 9 治療開始年齢（記載のあった症例のみ）

	覚せい剤 (437例)		有機溶剤 (232例)		睡眠薬 (56例)		抗不安薬 (12例)		鎮痛薬 (20例)		鎮咳薬 (25例)		大 麻 (10例)		その他 (14例)		多剤 (L) (61例)		多剤 (IL) (43例)		
年齢 (歳)																					
～14	0		2	(0.9%)	0		0		1	(5.0%)	0		0		0		0		1	(2.3%)	
15～19	36	(8.2%)	74	(31.9%)	1	(1.8%)	1	(8.3%)	2	(10.0%)	1	(4.0%)	2	(20.0%)	0		2	(3.3%)	7	(16.3%)	
20～24	105	(24.0%)	78	(33.6%)	4	(7.1%)	1	(8.3%)	1	(5.0%)	6	(24.0%)	2	(20.0%)	1	(7.1%)	8	(13.1%)	15	(34.9%)	
25～29	78	(17.8%)	30	(12.9%)	10	(17.9%)	4	(33.3%)	1	(5.0%)	10	(40.0%)	4	(40.0%)	1	(7.1%)	17	(27.9%)	6	(14.0%)	
30～34	57	(13.0%)	8	(3.4%)	10	(17.9%)	1	(8.3%)	1	(5.0%)	2	(8.0%)	1	(10.0%)	0		7	(11.5%)	6	(14.0%)	
35～39	35	(8.0%)	4	(1.7%)	5	(8.9%)	1	(8.3%)	1	(5.0%)	2	(8.0%)	1	(10.0%)	2	(14.3%)	2	(3.3%)	0	(0.0%)	
40～44	20	(4.6%)	2	(0.9%)	7	(12.5%)	1	(8.3%)	1	(5.0%)	0		0		1	(7.1%)	6	(9.8%)	2	(4.7%)	
45～49	18	(4.1%)	1	(0.4%)	3	(5.4%)	0	(0.0%)	4	(20.0%)	0		0		1	(7.1%)	3	(4.9%)	0	(0.0%)	
50～54	8	(1.8%)	0		1	(1.8%)	1	(8.3%)	3	(15.0%)	0		0		2	(14.3%)	7	(11.5%)	1	(2.3%)	
55～59	2	(0.5%)	0		3	(5.4%)	0	(0.0%)	1	(5.0%)	0		0		1	(7.1%)	2	(3.3%)	0		
60～64	1	(0.2%)	0		3	(5.4%)	1	(8.3%)	1	(5.0%)	0		0		0		1	(1.6%)			
65～69	0		0		1	(1.8%)	0		0		0		0		0		1	(1.6%)			
70～74	0		0		0	(0.0%)	0		0		0		0		0		0				
75～	0		0		1	(1.8%)	0		0												
平均 (歳)	28.9±8.9		21.6±5.5		38.2±13.1		34.6±13.7		38.9±14.9		26.5±4.5		24.9±5.7		41.4±13.0		34.9±12.2		25.0±7.9		

表20 薬物の初回使用のきっかけとなった人物（複数回答）

きっかけとなった人物	覚せい剤 (437例)	有機溶剤 (232例)	睡眠薬 (56例)	抗不安薬 (12例)	鎮痛薬 (20例)	鎮咳薬 (25例)	大麻 (10例)	その他 (14例)	多剤 (I) (61例)	多剤 (II) (43例)
なし（自発的使用）	17 (3.9%)	26 (11.2%)	16 (28.6%)	1 (8.3%)	6 (30.0%)	6 (24.0%)	0	1 (7.1%)	18 (29.5%)	1 (2.3%)
配偶者	9 (2.1%)	1 (0.4%)	0	2 (16.7%)	0	1 (4.0%)	0	0	4 (6.6%)	0
同棲中の相手	16 (3.7%)	1 (0.4%)	1 (1.8%)	0	0	0	0	0	1 (1.6%)	2 (4.7%)
恋人・愛人	29 (6.6%)	1 (0.4%)	1 (1.8%)	0	0	0	0	0	1 (1.6%)	1 (2.3%)
同性の友人	140 (32.0%)	142 (61.2%)	5 (8.9%)	0	0	12 (48.0%)	7 (70.0%)	2 (14.3%)	5 (8.2%)	23 (53.5%)
異性の友人	30 (6.9%)	17 (7.3%)	0	1 (8.3%)	0	1 (4.0%)	1 (10.0%)	1 (7.1%)	0	1 (2.3%)
知人	44 (10.1%)	22 (9.5%)	1 (1.8%)	0 (0.0%)	3 (15.0%)	3 (12.0%)	1 (10.0%)	0	1 (1.6%)	4 (9.3%)
医師	1 (0.2%)	0	20 (35.7%)	5 (41.7%)	7 (35.0%)	0	0	5 (35.7%)	28 (45.9%)	0
薬剤師	1 (0.2%)	0	3 (5.4%)	0	0	0	0	0	1 (1.6%)	0
親	5 (1.1%)	1 (0.4%)	2 (3.6%)	0	1 (5.0%)	0	1 (10.0%)	0	1 (1.6%)	3 (7.0%)
同胞	8 (1.8%)	3 (1.3%)	0	0	1 (5.0%)	0	0	1 (7.1%)	0	0
密売人	23 (5.3%)	4 (1.7%)	0	0	0	0	0	0	1 (1.6%)	2 (4.7%)
その他	11 (2.5%)	3 (1.3%)	1 (1.8%)	0	1 (5.0%)	2 (8.0%)	0	1 (7.1%)	1 (1.6%)	0
不明	136 (31.1%)	34 (14.7%)	7 (12.5%)	3 (25.0%)	1 (5.0%)	2 (8.0%)	0	3 (21.4%)	5 (8.2%)	9 (20.9%)

表 2 1 薬物の初回使用の動機（複数回答）

初回使用の 動機	覚せい剤 (437例)	有機溶剤 (232例)	睡眠薬 (56例)	抗不安薬 (12例)	鎮痛薬 (20例)	鎮咳薬 (25例)	大麻 (10例)	その他 (14例)	多剤 (L) (61例)	多剤 (IL) (43例)
刺激を求めて	154 (35.2%)	123 (53.0%)	4 (7.1%)	0	1 (5.0%)	11 (44.0%)	4 (40.0%)	3 (21.4%)	5 (8.2%)	19 (44.2%)
自暴自棄になって	17 (3.9%)	17 (7.3%)	6 (10.7%)	1 (8.3%)	2 (10.0%)	1 (4.0%)	0	1 (7.1%)	9 (14.8%)	2 (4.7%)
断りきれずに	53 (12.1%)	43 (18.5%)	0	0	0 (0.0%)	1 (4.0%)	1 (10.0%)	1 (7.1%)	2 (3.3%)	8 (18.6%)
覚醒効果を求めて	51 (11.7%)	10 (4.3%)	3 (5.4%)	0	1 (5.0%)	3 (12.0%)	0	3 (21.4%)	6 (9.8%)	1 (2.3%)
疲労の除去	35 (8.0%)	6 (2.6%)	4 (7.1%)	0	2 (10.0%)	5 (20.0%)	0	4 (28.6%)	7 (11.5%)	4 (9.3%)
性的効果を求めて	23 (5.3%)	1 (0.4%)	0	0	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0	1 (7.1%)	0	2 (4.7%)
「ストレス」解消	26 (5.9%)	31 (13.4%)	8 (14.3%)	3 (25.0%)	1 (5.0%)	5 (20.0%)	1 (10.0%)	2 (14.3%)	10 (16.4%)	5 (11.6%)
不安の除去	13 (3.0%)	20 (8.6%)	13 (23.2%)	7 (58.3%)	4 (20.0%)	1 (4.0%)	1 (10.0%)	1 (7.1%)	23 (37.7%)	2 (4.7%)
不眠の除去	3 (0.7%)	2 (0.9%)	34 (60.7%)	5 (41.7%)	0	0	0	1 (7.1%)	28 (45.9%)	0
疼痛の除去	3 (0.7%)	1 (0.4%)	4 (7.1%)	1 (8.3%)	11 (55.0%)	1 (4.0%)	0	0	18 (29.5%)	1 (2.3%)
その他	42 (9.6%)	22 (9.5%)	4 (7.1%)	0	2 (10.0%)	3 (12.0%)	3 (30.0%)	6 (42.9%)	4 (6.6%)	5 (11.6%)
不明	153 (35.0%)	47 (20.3%)	4 (7.1%)	0	2 (10.0%)	2 (8.0%)	1 (10.0%)	2 (14.3%)	4 (6.6%)	11 (25.6%)

表 2 2 薬物の入手経路 (複数回答)

入手経路	覚せい剤 (437例)	有機溶剤 (232例)	睡眠薬 (56例)	抗不安薬 (12例)	鎮痛薬 (20例)	鎮咳薬 (25例)	大 麻 (10例)	その他 (14例)	多剤 (L) (61例)	多剤 (IL) (43例)
最近1年間は使用せず	214 (49.0%)	53 (22.8%)	5 (8.9%)	0	3 (15.0%)	3 (12.0%)	4 (40.0%)	1 (7.1%)	8 (13.1%)	18 (41.9%)
友人	32 (7.3%)	47 (20.3%)	1 (1.8%)	0	0	0	2 (20.0%)	0	1 (1.6%)	2 (4.7%)
知人	40 (9.2%)	21 (9.1%)	2 (3.6%)	0	0	0	1 (10.0%)	0	0	3 (7.0%)
恋人・愛人	17 (3.9%)	3 (1.3%)	0	0	0	0	0	0	0	0
家族	5 (1.1%)	1 (0.4%)	1 (1.8%)	0	0	0	0	1 (7.1%)	2 (3.3%)	0
密売人(日本人)	61 (14.0%)	34 (14.7%)	0	0	0	1 (4.0%)	0	0	1 (1.6%)	5 (11.6%)
密売人(外国人)	25 (5.7%)	2 (0.9%)	0	0	0	0	0	0	0	3 (7.0%)
医師	3 (0.7%)	0	34 (60.7%)	8 (66.7%)	11 (55.0%)	2 (8.0%)	0	6 (42.9%)	43 (70.5%)	2 (4.7%)
薬局	2 (0.5%)	5 (2.2%)	18 (32.1%)	4 (33.3%)	8 (40.0%)	21 (84.0%)	0	2 (14.3%)	17 (27.9%)	4 (9.3%)
その他	4 (0.9%)	42 (18.1%)	1 (1.8%)	1 (8.3%)	0	0	0	3 (21.4%)	2 (3.3%)	2 (4.7%)
不明	62 (14.2%)	45 (19.4%)	3 (5.4%)	0	0	1 (4.0%)	4 (40.0%)	3 (21.4%)	0	8 (18.6%)

表 2 3 主たる使用薬物別の治療形態

	覚せい剤 (437例)	有機溶剤 (232例)	睡眠薬 (56例)	抗不安薬 (12例)	鎮痛薬 (20例)	鎮咳薬 (25例)	大 麻 (10例)	その他 (14例)	多剤 (L) (61例)	多剤 (IL) (43例)
入 院	425 (97.3%)	113 (48.7%)	26 (46.4%)	0	6 (30.0%)	8 (32.0%)	4 (40.0%)	5 (35.7%)	34 (55.7%)	21 (48.8%)
外 来	5 (1.1%)	111 (47.8%)	30 (53.6%)	12 (100.0%)	14 (70.0%)	15 (60.0%)	6 (60.0%)	8 (57.1%)	27 (44.3%)	21 (48.8%)
その他	0	5 (2.2%)	0	0	0	2 (8.0%)	0	0	0	0
不明・記載なし	7 (1.6%)	3 (1.3%)	0	0	0	0	0	1 (7.1%)	0	1 (2.3%)

(22) 薬物の入手経路 (表22)

「有機溶剤症例」と「大麻症例」では“友人”からの入手の割合が約20%と高く、「覚せい剤症例」と「有機溶剤症例」では“密売人”の割合が約15%と高かった。一方、「睡眠薬症例」、「抗不安薬症例」、「鎮咳薬症例」および「多剤(L)症例」ではほとんどが“医師”または“薬局”からの入手であった。

(23) 治療形態 (表23)

「覚せい剤症例」ではほとんど全例近くが入院治療をなされ、逆に「抗不安薬症例」はすべて外来治療であった。それ以外の症例では概ね外来、入院の割合は接近していた。

(24) ICD-10分類 (表24～表30)

(a) 「覚せい剤症例」(表24)

「F15.5 精神病性障害」ならびに「F15.7 残遺性障害および遅発性の精神病性障害」が各1/3を占め、精神病症状を呈している割合が高いことがうかがわれた。これら2群の平均年齢は36～37歳とほぼ同じであった。「F15.2 依存症候群」を主診断とする症例は14.3%にみられ、平均年齢が30.6歳と前2群に比較して若かった。なお、「F15.5 精神病性障害」が主診断である症例の半数近くが「F15.2 依存症候群」を呈していた。

表24 覚せい剤症例におけるICD-10分類 (F15.Xの記載のあった症例のみ)

ICD診断	総数	性別		年齢
		男性	女性	
F15.0 急性中毒	5 (1.3%)	2 (0.7%)	3 (2.8%)	27.2±10.7
F15.1 有害な使用	7 (1.8%)	5 (1.8%)	2 (1.8%)	23.0±3.6
F15.2 依存症候群	55 (14.3%)	31 (11.2%)	24 (22.0%)	30.6±8.5
F15.3 離脱状態	3 (0.8%)	3 (1.1%)	0 (0.0%)	36.0±10.1
F15.4 せん妄を伴う離脱状態	2 (0.5%)	2 (0.7%)	0 (0.0%)	54.5±17.7
F15.5 精神病性障害	154 (40.0%)	116 (42.0%)	38 (34.9%)	36.3±10.6
F15.6 健忘症候群	0	0	0	—
F15.7 残遺性障害および遅発性の精神病性障害	144 (37.4%)	109 (39.5%)	35 (32.1%)	37.2±10.2
F15.8 他の精神および行動の障害	9 (2.3%)	5 (1.8%)	4 (3.7%)	31.9±10.8
F15.9 特定不能の精神および行動の障害	6 (1.6%)	3 (1.1%)	3 (2.8%)	41.7±13.1
	385 (100.0%)	276 (100.0%)	109 (100.0%)	

(F15.X: カフェインを含む精神刺激剤使用による精神および行動の障害)

(b) 「有機溶剤症例」(表25)

「有機溶剤症例」では43.4%と半数近くにおいて「F18.2 依存症候群」が主診断とされ、22%が「F18.5 精神病性障害」、約18%が「F18.7 残遺性障害および遅発性の精神病性障害」であった。これら3群間の平均年齢は、覚せい剤症例と比較してより接近していた。また、「F18.2 依存症候群」では平均年齢が26.8歳と、各症例群のなかで最も低かった。

(c) 「睡眠薬および抗不安薬症例」(表26)

「睡眠薬症例」および「抗不安薬症例」についてF13.Xとしてまとめて表26に示した。「F13.2 依存症候群」が73.7%と全体のほぼ3/4を占めた。「F13.0 急性中毒」は7例すべてが睡眠薬症例で、このうち4例が自殺企図であった。なお、「F13.5 精神病性障害」に該当する症例が1例報告されたが、併用薬物や他の精神疾患の記載はなく、詳細は不明である。

表25 有機溶剤症例におけるICD-10分類 (F18.Xの記載のあった症例のみ)

ICD診断	総数	性別		年齢
		男性	女性	
F18.0 急性中毒	15 (7.3%)	11 (6.4%)	4 (11.8%)	28.4±7.8
F18.1 有害な使用	4 (2.0%)	2 (1.2%)	2 (5.9%)	28.0±14.3
F18.2 依存症候群	89 (43.4%)	70 (40.9%)	19 (55.9%)	26.8±8.1
F18.3 離脱状態	2 (1.0%)	2 (1.2%)	0 (0.0%)	30.5±10.6
F18.4 せん妄を伴う離脱状態	2 (1.0%)	2 (1.2%)	0 (0.0%)	25.0±2.8
F18.5 精神病性障害	45 (22.0%)	39 (22.8%)	6 (17.6%)	28.1±7.7
F18.6 健忘症候群	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	—
F18.7 残遺性障害および遅発性の精神病性障害	36 (17.6%)	33 (19.3%)	3 (8.8%)	31.9±6.8
F18.8 他の精神および行動の障害	6 (2.9%)	6 (3.5%)	0 (0.0%)	29.0±3.5
F18.9 特定不能の精神および行動の障害	6 (2.9%)	6 (3.5%)	0 (0.0%)	31.4±6.6
	205 (100.0%)	171 (100.0%)	34 (100.0%)	

(F18.X:揮発性溶剤使用による精神および行動の障害)

表26 睡眠薬および抗不安薬症例におけるICD-10分類 (F13.Xの記載のあった症例のみ)

ICD診断	総数	性別		年齢
		男性	女性	
F13.0 急性中毒	7 (12.3%)	4 (14.8%)	3 (10.0%)	36.1±12.3
F13.1 有害な使用	3 (5.3%)	1 (3.7%)	2 (6.7%)	46.0±21.0
F13.2 依存症候群	42 (73.7%)	19 (70.4%)	23 (76.7%)	41.0±14.3
F13.3 離脱状態	1 (1.8%)	1 (3.7%)	0	53.0±0.0
F13.4 せん妄を伴う離脱状態	3 (5.3%)	1 (3.7%)	2 (6.7%)	49.0±14.4
F13.5 精神病性障害	1 (1.8%)	1 (3.7%)	0	30.0±0.0
	57 (100.0%)	27 (100.0%)	30 (100.0%)	

(F13.X:鎮静剤あるいは睡眠剤使用による精神および行動の障害)

(d) 「鎮痛薬症例」(表27)

「鎮痛薬症例」でも「F19.2 依存症候群」が76.5%と全体の約3/4という高い割合を示し、その平均年齢は49.5歳と各症例群のうち最も高かった。

(e) 「鎮咳薬症例」(表28)

「鎮咳薬症例」においても「F19.2 依存症候群」の割合が高い傾向は「鎮痛薬症例」同様にみられた。また5例(25.0%)に「F19.5 精神病性障害」がみられたが、このうち3例に覚せい剤、1

例に有機溶剤の既往が報告されているが、1例はブロンの単独使用例で、明らかな家族歴もなかった症例である。

(f) 「大麻症例」(表29)

「大麻症例」では半数が「F12.2 依存症候群」を示し、8例中3例に「F12.5 精神病性障害」がみられたが、1例は大麻の単独使用であった。また、2例は覚せい剤の併用の既往があり、このうち1例は大麻使用開始後10年以上経過してからの覚せい剤使用後まもなく精神病性障害を呈していた。

表27 鎮痛薬症例におけるICD-10分類 (F19.Xの記載のあった症例のみ)

ICD診断	総 数	性 別		年 齢
		男 性	女 性	
F19.0 急性中毒	2 (11.8%)	0	2 (20.0%)	22.0±8.5
F19.1 有害な使用	1 (5.9%)	0	1 (10.0%)	51.0±0.0
F19.2 依存症候群	13 (76.5%)	7 (100.0%)	6 (60.0%)	49.5±13.0
F19.7 残遺性障害および遅発性の精神病性障害	1 (5.9%)	0	1 (10.0%)	51.0±0.0
	17 (100.0%)	7 (100.0%)	10 (100.0%)	

(F19.X: 多剤使用および他の精神作用物質使用による精神および行動の障害)

表28 鎮咳薬症例におけるICD-10分類 (F19.Xの記載のあった症例のみ)

ICD診断	総 数	性 別		年 齢
		男 性	女 性	
F19.0 急性中毒	1 (5.0%)	1 (6.7%)	0	25.0±0.0
F19.2 依存症候群	12 (60.0%)	8 (53.3%)	4 (80.0%)	29.2±5.5
F19.4 せん妄を伴う離脱状態	1 (5.0%)	1 (6.7%)	0	26.0±0.0
F19.5 精神病性障害	5 (25.0%)	4 (26.7%)	1 (20.0%)	27.6±5.3
F19.7 残遺性障害および遅発性の精神病性障害	1 (5.0%)	1 (6.7%)	0	34.0±0.0
F19.9 特定不能の精神および行動の障害	1 (5.0%)	1 (6.7%)	0	32.0±0.0
	20 (100.0%)	15 (100.0%)	5 (100.0%)	

(F19.X: 多剤使用および他の精神作用物質使用による精神および行動の障害)

表29 大麻症例におけるICD-10分類 (F12.Xの記載のあった症例のみ)

ICD診断	総 数	性 別		年 齢
		男 性	女 性	
F12.2 依存症候群	4 (50.0%)	2 (33.3%)	2 (100.0%)	29.8±5.3
F12.5 精神病性障害	3 (37.5%)	3 (50.0%)	0	25.3±10.2
F12.7 残遺性障害および遅発性の精神病性障害	1 (12.5%)	1 (16.7%)	0	46.0±0.0
	8 (100.0%)	6 (100.0%)	2 (100.0%)	

(F12.X: 大麻類使用による精神および行動の障害)

(g)「多剤(L)症例」および「多剤(IL)症例(表30)」

症例」をまとめて示した。全体としては「F19.2 依存症候群」および「F13.2 依存症候群」の割合が高かった。

表30に「多剤(L)症例」および「多剤(IL)」

表30 多剤症例におけるICD-10分類(記載のあった症例のみ)

ICD診断	総数		性別		年齢	
			男性	女性		
F10.X アルコール使用による精神および行動の障害						
F10.0 急性中毒	1	(1.0%)	0	1	(2.9%)	28.0±0.0
F10.2 依存症候群	3	(3.0%)	2	1	(2.9%)	37.3±2.1
F10.3 離脱状態	1	(1.0%)	1	0		33.0±0.0
F13.X 鎮静剤あるいは睡眠剤使用による精神および行動の障害						
F13.0 急性中毒	3	(3.0%)	1	2	(5.9%)	42.3±10.1
F13.1 有害な使用	3	(3.0%)	1	2	(5.9%)	55.3±18.6
F13.2 依存症候群	16	(15.8%)	6	10	(29.4%)	37.3±12.8
F13.3 離脱状態	3	(3.0%)	3	0		35.7±4.9
F13.4 せん妄を伴う離脱状態	1	(1.0%)	0	1	(2.9%)	34.0±0.0
F13.5 精神病性障害	2	(2.0%)	1	1	(2.9%)	33.5±4.9
F14.X コカイン使用による精神および行動の障害						
F14.3 離脱状態	1	(1.0%)	1	0		32.0±0.0
F14.5 精神病性障害	1	(1.0%)	0	1	(2.9%)	27.0±0.0
F15.X カフェインを含む精神刺激剤使用による精神および行動の障害						
F15.2 依存症候群	3	(3.0%)	2	1	(2.9%)	28.3±10.0
F15.5 精神病性障害	7	(6.9%)	7	0		36.0±14.3
F15.7 残遺性障害および遅発性の精神病性障害	4	(4.0%)	3	1	(2.9%)	29.3±5.6
F18.X 揮発性溶剤使用による精神および行動の障害						
F18.5 精神病性障害	2	(2.0%)	1	1	(2.9%)	25.5±7.8
F18.6 健忘症候群	1	(1.0%)	1	0		25.0±0.0
F18.7 残遺性障害および遅発性の精神病性障害	3	(3.0%)	3	0		31.3±5.5
F18.9 特定不能の精神および行動の障害	1	(1.0%)	0	1	(2.9%)	25.0±0.0
F19.X 多剤使用および他の精神作用物質使用による精神および行動の障害						
F19.0 急性中毒	3	(3.0%)	3	0		24.3±7.4
F19.1 有害な使用	3	(3.0%)	1	2	(5.9%)	43.7±9.1
F19.2 依存症候群	24	(23.8%)	15	9	(26.5%)	42.6±13.0
F19.5 精神病性障害	8	(7.9%)	8	0		30.6±8.7
F19.7 残遺性障害および遅発性の精神病性障害	3	(3.0%)	3	0		40.0±7.2
F19.8 他の精神および行動の障害	2	(2.0%)	2	0		26.0±1.4
F19.9 特定不能の精神および行動の障害	2	(2.0%)	2	0		30.5±7.8
	101	(100.0%)	67	34	(100.0%)	

(25) 精神病性障害の既往と発症年齢(表31)

「覚せい剤症例」, 「大麻症例」, 「多剤(IL)症例」で精神病性障害の既往をもつ症例の割合

が50~60%と高かった。「大麻症例」6例のうち, 覚せい剤, 有機溶剤の既往のある症例が各1例ずつみられた。「睡眠薬症例」で精神病性障害の既往が5例に報告されたが, 他の薬物使用との関連は明らかでなく, 詳細は不明である。

(26) 精神疾患の家族歴 (表32)

薬物関連精神疾患およびその他の精神疾患の家族歴については、全体として60%近くに家族歴なしとの回答であった。家族歴のみられた割合は「大麻症例」を除き、概ね20%前後であった。精神疾患の家族歴について具体的に疾患名

の記載があった症例のうち、アルコール・薬物関連精神疾患がどのくらいの比率を占めるかについて表32中の(*) (**)の列に示した。全体では137例中89例(65.0%)にアルコールを含む依存性薬物に関連した精神疾患がみられた。

表31 精神病性障害の既往のみられた症例と発症年齢

主たる使用薬物	精神病性障害の既往あり			
			発症年齢	年齢は不明
覚せい剤 (437例)	255	(58.4%)	27.9±7.8	32 (7.3%)
有機溶剤 (232例)	83	(35.8%)	21.6±4.8	13 (5.6%)
睡眠薬 (56例)	5	(8.9%)	44.0±16.8	1 (1.8%)
抗不安薬 (13例)	2	(15.4%)	28.0±0.0	0
鎮痛薬 (20例)	1	(5.0%)	18.0±0.0	1 (5.0%)
鎮咳薬 (25例)	9	(36.0%)	24.3±5.2	1 (4.0%)
大麻 (10例)	6	(60.0%)	24.8±7.0	0
その他 (14例)	3	(21.4%)	27.0±8.2	0
多剤 (L) (61例)	11	(18.0%)	31.0±8.3	0
多剤 (II) (43例)	22	(51.2%)	26.4±9.2	3 (7.0%)
計 910例	397			51

表32 精神疾患の家族歴の有無

主たる使用薬物	薬物関連またはその他の精神疾患の家族歴の有無							
	あり				なし		不明	
	例数	割合	(*)	(**)	例数	割合	例数	割合
覚せい剤 (437例)	73	(16.7%)	39/56	(69.6%)	251	(57.4%)	91	(20.8%)
有機溶剤 (232例)	42	(18.1%)	23/35	(65.7%)	144	(62.1%)	38	(16.4%)
睡眠薬 (56例)	9	(16.1%)	2/8	(25.0%)	36	(64.3%)	9	(16.1%)
抗不安薬 (13例)	0				7	(53.8%)	4	(30.8%)
鎮痛薬 (20例)	4	(20.0%)	2/3	(66.7%)	15	(75.0%)	1	(5.0%)
鎮咳薬 (25例)	7	(28.0%)	4/6	(66.7%)	13	(52.0%)	5	(20.0%)
大麻 (10例)	5	(50.0%)	1/3	(33.3%)	4	(40.0%)	1	(10.0%)
その他 (14例)	2	(14.3%)	1/1	(100.0%)	9	(64.3%)	3	(21.4%)
多剤 (L) (61例)	19	(31.1%)	11/18	(61.1%)	29	(47.5%)	11	(18.0%)
多剤 (II) (43例)	8	(18.6%)	6/7	(85.7%)	25	(58.1%)	9	(20.9%)
計 910例 (100%)	169	(18.6%)	89/137	(65.0%)	533	(58.6%)	172	(18.9%)

(*) アルコール・薬物関連精神疾患数/疾患名の記載があった症例数

(**) その割合

D. 考察

最近の日本における薬物乱用の状況は一段と深刻さを増しており、とくに覚せい剤については第三次乱用期に突入したといわれている。こうした状況に対して1997年1月には、政府の「薬物乱用対策推進本部」が、首相が本部長を務める組織に格上げされた。また、1998年5月には総務庁より「麻薬・覚せい剤等に関する実態調査に基づく勧告」が出され、また政府の「薬物乱用防止五カ年戦略」が策定されるに至った。このように国としてもかなりの危機感をもって薬物乱用の問題に取り組む姿勢が示されてきている。

薬物依存・乱用の問題は、その時代の社会・文化的状況をきわめて敏感に反映するものである。規制薬物についてはその違法行為という性格上、乱用の実態を十分に解明するには大きな困難を伴うが、少しでも現実の乱用状況を把握するためには多面的かつ継続的な調査研究が必要である。こうした調査研究においては、精神科医療施設における実態調査は、医療現場における現状を把握するために意義あるものである。医療機関の実態調査は1976年に佐藤らにより実施された²⁾。現在のような形の全国の精神科病床を有する医療機関の実態調査は福井らにより1987年³⁾に開始され、1989年⁴⁾、1991年⁵⁾、1993年⁶⁾、1994年⁷⁾および1996年⁸⁾にそれぞれ実施されてきた。1994年からは隔年実施となり、今年度も引き続き1998年9月、10月の2ヶ月間における薬物関連精神疾患患者の実態に関する調査を郵送法により実施した。

今回の調査対象施設は、1,648施設で、全体の回答数は835施設で回答率は50.7%であった。前回調査時の回答率36.9%に比較すれば概ね満足できる数字と考えられる。回答状況を医療施設の種別でみると、国立病院・療養所、都道府県立病院、国公立・私立大学医学部附属病院精神科からは70~80%という高い回答率が得られた。とくに都道府県立病院では対象69施設中33施設から該当症例ありとの回答が寄せられ、47.8%と最も高い率であった。該当症例ありとの回答を得た1施設あたりの報告症例数は、国立病院・療養所で6.1人、都道府県立病院4.8人、民間病院3.0人、市町村立病院2.7人、大学医学部附属病院2.0人と、国立病院・療養所で最も多かった。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250~270施設、全体に占める割合は16%前後、症例数が900症例余りとほぼ安定していた。これらのことから全体としては、疫

学的に意義のある調査であったと考えられる。以下、主要な薬物別に若干の考察を述べる。

1) 覚せい剤

覚せい剤は、年間検挙者数では20,000人前後と増加傾向にあり、現在日本において最も乱用の拡大が危惧されている薬物である。とくに低年齢層への乱用の拡大が危惧される状況が続いている⁹⁾。また、日本にとどまらずアジア圏を中心に世界的にもATS (amphetamine type stimulants) として今後の流行に重大な関心が寄せられてもいる。覚せい剤症例は今年度の調査でも全該当症例910例中437例と半数近くを占めており、覚せい剤乱用は依然として有機溶剤乱用と並んで精神科医療の現場においても最も重大な問題をはらんだ依存性薬物であることが確認された。

全症例に占める割合からは、前回調査時⁸⁾の56.3%を下回った。検挙者数でみる乱用者増加の勢いは、少なくとも今回の調査結果でみる限りは、医療現場にはまだ押し寄せていないとの印象がある。しかし、この数年間の変化を注意深く見守るべきであろう。

「覚せい剤症例」のうち約3/4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歳代まで比較的広い分布がみられた。平均年齢35.8歳と前回調査⁸⁾の36.1歳とほぼ同様であった。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年の前回調査⁸⁾時は2.0%と1994年以降はほぼ横這いであったが、今回は1.1%と低下した。初回使用年齢が20歳以下の者の割合は前回⁸⁾同様35%前後で、初回使用時の平均年齢は約22歳とこれも同様の結果であった。少なくともこれらの結果からは、覚せい剤乱用の若年層への拡大が精神科医療の現場に直ちに反映されているとはいえないが、高校在学中の症例が3例あり(前回は1例)、若年層の規制薬物使用に対する意識の変化も念頭に置きつつ、引き続き注意深く変化を見守る必要がある。

年齢が40歳以上の症例は145例で覚せい剤症例の33.2%を占めこれも前回⁸⁾の34.4%とほとんど変わらなかった。覚せい剤の使用期間が5年以上の症例は210例で48.1%であり、前回⁸⁾の62.9%を大きく下回った。また、使用期間が1年未満の初期乱用者は前回⁸⁾の7.3%から5.7%へとこれも低下傾向にあった。これらの結果からは、従来指摘されてきた⁷⁾覚せい剤乱用者の特徴である「高齢化」「初期乱用者の減少」「乱用の長

期化」のうち、「高齢化」は前回調査時と同様の傾向であり、初期乱用者は減少傾向にあるが、乱用の長期化の傾向は弱まっていたといえる。

乱用開始前後の交友関係の変化については、前回調査⁸⁾には含まれていない項目であった。暴力団との関係は他の薬物の症例と比較する限り「覚せい剤症例」に高い割合でみられ、逮捕・補導歴を有する症例の割合も高かった。無職の割合や、離婚率も高く、深刻な社会的機能の障害がうかがわれる結果であった。喫煙・飲酒の開始年齢、1日21本以上の喫煙率、乱用的飲酒の既往を有する率などは今回の全症例の平均値にはほぼ一致しており、症例全体の中でとくに際だった特徴は見出せなかった。

初回使用の契機は、約1/3が“同性の友人”であったが、“密売人”の関与が5.3%と他の薬物症例に比較して高かった。これらの症例のうち83%は男性で、約半数に暴力団との関係があり、66.7%が薬物乱用者との関係を持ち、平均年齢は35.5歳であった。これらは「覚せい剤症例」全体からすれば大きく偏った群ではないが、一般的にみれば違法な薬物使用においてはハイリスクなグループであると思われる。しかし、街頭などで“密売人”からの入手がごく容易になりつつある昨今の状況から、こうした初回使用のパターンがいわゆる普通の若者の間にすでに拡がっていないとは断言できない。“刺激を求めて”あるいは“好奇心”や“興味”といった動機で比較的気軽に違法な依存性薬物使用に至るような意識・態度の変化が今後一層、覚せい剤のみならず規制薬物一般の乱用の背景に存在すると考えておいた方がよいであろう。

「覚せい剤症例」のほとんどが入院治療を受け、ICD-10では「精神病性障害」と「残遺性障害および遅発性の精神病性障害」を併せて70%を超えており、精神病性障害の既往の割合も58.4%と高いことから、あらためて覚せい剤使用のもつ精神障害惹起性およびそれに伴う心理社会的機能の障害がうかがわれる。「依存症候群」の併存は、主診断が「精神病性障害」の約46%に、「残遺性障害および遅発性の精神病性障害」では約15%にみられた。したがって、臨床の場においては精神病症状の改善はもとより、「依存症」についていかなる治療戦略を立てるかが重要な問題であることはいうまでもない。

2) 有機溶剤

有機溶剤は覚せい剤とならんで依然として日本における乱用薬物の代表的なものである。検

挙者数の減少などからは未成年者の有機溶剤離れが進みつつあるとして、一般的には多少危機感が緩みつつあるような印象を受ける。しかし、規制薬物でありながら小売店などでも容易に入手できるというその簡便さなどから、より気軽に乱用されやすく、中枢神経に限定されないその毒性の強さと、若年者における乱用のはらむさまざまな深刻な問題などからは、依然として決して軽視してはならない薬物であると考えられる。

今回の調査では25.5%と前回⁸⁾の22.8%より若干の増加傾向がみられた。「有機溶剤症例」の特徴は、まず圧倒的に男性優位で、平均15.7歳という低年齢で乱用が開始され、3/4が単独使用者であるといった点があげられる。また、喫煙・飲酒を最も低年齢から開始しており、治療開始年齢も平均21.6歳と最も低い。有機溶剤には、覚せい剤などのよりハードな薬物への乱用に移行していく際の“入門薬”すなわち“gateway drug”としての機能ももちろんあるが、単独使用率の高さからうかがわれるように、それ自体にも相当の強い依存形成と精神病惹起作用があると考えなければならない。

使用期間では、1年未満の初期乱用者は2.8%と前回⁸⁾の7.3%からすると低下しており、5年以上の長期乱用者は77.2%と前回⁸⁾の75%から横這いしないしは若干の増加傾向にあった。交友関係では、乱用開始前の暴力団との関係は9.1%と低いが、非行グループとの関係は54.3%と高かった。薬物乱用者との関係は、乱用後には32.8%と乱用開始前の62.9%から半減するものの、他の薬物と比較すると高い割合を維持していた。この結果は、初回使用の契機となった人物として61.2%が「同性の友人」、動機として18.5%が「断りきれずに」と回答している点とも考え合わせると、有機溶剤症例における交友関係あるいは対人関係のあり方に関して、ある種の特徴的な側面を表しているのかもしれない。

ICD-10では、「依存症候群」の平均年齢が26.8歳と最も低く、「残遺性障害および遅発性の精神病性障害」においても31.9歳と他の症例群と比較して低かった。

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」とする症例は全体に占める割合としては高くはない。ただし、これらの薬物については単独の薬物使用例はむしろ少なく、複数の薬物を併用する例が多いことから分類上の難しさがある。

「睡眠薬症例」は、1993年⁶⁾、1994年⁷⁾の調査で10%を超えたが、前回⁸⁾は4.2%と低率であった。しかし主たる使用薬物を1剤に決定するのが臨床的に困難な「多剤使用症例群」として少なからずみられた。これらの症例は基本的には、男女差が少ないかあるいは「抗不安薬症例」のように女性の比率がむしろ高く、平均年齢が40歳代と高く、初回使用年齢も30歳代前半から中盤で、最近1年間における使用率も概ね80%前後と高い。

初回使用の契機となった人物については約1/3が「医師」と回答しており、また動機として約50～60%が「不眠」、「不安」、「疼痛」といった当該薬物本来の標的症状と回答していることから、これらの症例では医療機関からの通常の治療行為としての薬物投与が薬物使用さらにその後の乱用のきっかけとなったようである。

ICD-10では「依存症候群」の割合が70%以上と高く、「鎮痛薬症例」では平均年齢49.5歳と最も高齢であった。使用期間では、「睡眠薬」、「抗不安薬症例」では5～6年であったが、「鎮痛薬症例」では平均15年と最も長かった。

4) 鎮咳薬

「鎮咳薬症例」は1982年の調査で初めて報告されて以来、毎回報告されるようになった⁸⁾。今回の調査では、主たる使用薬物としては全体の2.7%で、過去の併用薬物として鎮咳薬を使用した症例の割合は3.2%、過去1年以内に使用した薬物としては3.5%であった。

「鎮咳薬症例」では過去1年以内に88%が鎮咳薬を使用しており、また過去に覚せい剤を併用した割合が28.0%、有機溶剤を併用した割合は20.0%と決して低くない結果であった。さらに初回使用年齢は平均20.7歳と有機溶剤症例に次いで低く、ICD-10では、60%が「依存症候群」を呈していた。これらの結果からは、全体に占める割合は高くないものの、鎮咳薬の依存形成の強さ、他の規制薬物からの移行例の存在、低年齢で乱用を開始することによるさまざまな障害などが考えられる。実際の薬物名としては「ブロン」がほとんどであった。

5) 大麻

大麻の薬理作用は複雑で十分解明されていない点が多いが、一般的には害は少ないと考えられがちであることから、とくに海外では最も乱用が広がっている薬物である。日本でもこれま

で潜在的乱用の拡大を指摘する声が多かったが、医療現場では大麻による精神障害の患者に遭遇する機会はまだ少ない。しかし、大麻症例は1987年よりわずかずつではあるが報告され³⁾、1994年調査⁷⁾では14例、前回⁸⁾は8例であった。割合としては少ないものの、大麻使用の既往のある症例は前回同様90～100例と症例全体の10%前後を占め、1994年⁸⁾の988例中53例(5.4%)を上回る水準で推移している。

交友関係では、乱用前の非行グループとの関係が50%にみられ、薬物乱用者との関係も80%と高い率でみられた。初回使用年齢は21.4歳と「有機溶剤症例」、「鎮咳薬症例」に次いで低かった。喫煙状況では、1日21本以上の割合が40%と高く、飲酒開始年齢も平均16.8歳と低かった。初回使用の契機となった人物は「同性の友人」である割合が70%と高く、40%が「刺激を求めて」初回使用していた。症例数が少ないためこれらの結果から多くを語ることは控えなければならぬが、低年齢で喫煙習慣のある男性が、同性の友人と比較的気軽に大麻を喫煙する姿が想像できる。そして、大麻使用を正当化する理由は、たとえばヨーロッパにおいて事実上解禁されている地域があること、米国では医学的使用に限定してではあるが法的に許可された州があること、また日本においても自己使用に限っては法的規制からははずすべきではないかといった法律家の議論がある^{10) 11)}など、事欠かない。しかし今回の調査によれば、「大麻症例」のうち4例は「依存症候群」を呈しており、「精神病性障害」も3例に報告されていた。これらの3例のうち1例は大麻の単独使用例であり、2例のうち1例は覚せい剤使用後まもなくの発症であるが、先行する大麻使用が何らかの影響をもたらした可能性もある。今後、大麻の潜在的乱用の拡大については、覚せい剤、有機溶剤乱用の問題に劣らず重要な問題ではないかと考えられる。

6) その他の薬物

コカインは今回調査では主たる薬物としては登場しなかったが、併用薬物としては30例(3.3%)において報告され、前回の32例同様の症例数であった。また、ヘロインを主たる使用薬物とした症例は1例報告され、使用歴を有する症例が12例(1.3%)みられた。麻薬取締法に基づいて届け出のあった「アヘン系麻薬中毒者(依存症者)」はここ数年ほぼ10例以下の水準で推移しており、今回の調査からも、現時点でアヘン系麻薬乱用が拡大していることを示唆する結

果は得られなかった。LSD は明らかな記載のあったものは 13 例で、MDMA は 4 例の報告があった。これらの薬物については、その乱用が急激に拡大しているとはいえないものの、乱用薬物の多様化の傾向は前回調査時⁸⁾と同様に示唆される。アヘン系麻薬を含めてこれらの規制薬物の入手環境や最近の乱用者側の意識の変化を考慮すれば、今後も引き続き薬観は許されない状況であると考えらるべきであろう。このほかに「その他の薬物」としてはリタリン、抗うつ薬、抗精神病薬、抗パーキンソン薬などの記載がみられた。

また今回、同時期に複数の薬物を使用しているために、臨床的に「主たる使用薬物」を 1 剤に決定することが困難な症例については「多剤 (L) 症例」、「多剤 (IL) 症例」としてまとめた。これは前回の 1996 年度の調査⁸⁾においては概ね「その他多剤症例」に該当するが、その割合は 9.4%から 11.4%へとやや増加傾向がみられた。したがって、今回の結果からは、多剤併用の傾向は広がりつつあることが示唆される。

「多剤 (L) 症例」は、睡眠薬、抗不安薬を中心として、ときに鎮痛薬や鎮咳薬を併用している症例群である。年齢・性別の特徴は「睡眠薬症例」に類似するが、交友関係や補導・逮捕歴からはより反社会的傾向があり、職業・配偶歴からは薬物使用に伴う社会的機能の障害がより強いことがうかがわれた。薬物乱用者との関係もより高頻度にみられ、規制薬物の使用歴の頻度も高く、治療開始年齢もより低い傾向があった。また、喫煙の状況では、開始年齢では「睡眠薬症例」の方がより低年齢であったが、1 日 21 本以上の喫煙者の割合は「多剤 (L) 症例」で高かった。飲酒の状況では、開始年齢は同様な年齢であったが、常用的飲酒および乱用的飲酒の既往をもつ割合は「多剤 (L) 症例」で高かった。

一方、「多剤 (IL) 症例」は、覚せい剤と有機溶剤を中心に比較的多種の薬物を広く併用している症例群であった。その特徴は「覚せい剤症例」に類似する点が多いが、より低年齢であり、一部「有機溶剤症例」の特徴を併せ持っていた。

本調査のようなアンケート形式による実態調査からは、薬物使用の様態や症状との関連といった臨床的な点について詳細な情報を得ることにおいては限界があるといわざるを得ない。したがって、今回の調査の結果から示唆されたような規制薬物使用症例群と非規制薬物使用群との比較、あるいは規制薬物使用群における単独薬物使用群と多剤使用群との比較といった質的な検討については、今後さらに詳細な臨床的検

討を要する考えられる。

E. 結 論

- 1) 全国の精神科病床を有する医療施設 1,648 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、835 施設 (50.7%) から 910 症例の報告を得た。
- 2) 「覚せい剤症例」が 437 例 (48.0%) と最も多く、「有機溶剤症例」232 例 (25.5%) と併せて 73.5%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った。
- 3) 次いで、「睡眠薬症例」56 例 (6.2%)、「抗不安薬症例」12 例 (1.3%)、「鎮痛薬症例」20 例 (2.2%)、「鎮咳薬症例」25 例 (2.7%)、「大麻症例」10 例 (1.1%)、「その他症例」14 例 (1.5%)であり、多剤使用症例は、「多剤 (L) 症例」61 例 (6.7%)、「多剤 (IL) 症例」が 43 例 (4.7%)と 11.4%を占め、多剤併用の傾向がうかがわれた。
- 4) 「覚せい剤症例」は前回調査時より減少傾向にあり、「乱用者の高齢化」は前回調査時と同様みられた。一方、「初期乱用者」については減少傾向がみられ、「乱用の長期化」の傾向は弱まっていた。少なくとも今回の調査結果においては、社会における覚せい剤乱用の影響が精神医療の現場ではまだ顕在化していないとの印象がもたれたが、今後の変化を注意深く見守るべきであると考えられた。
- 5) 「有機溶剤症例」の占める割合は、前回調査より若干増加した。「有機溶剤症例」では飲酒・喫煙、薬物乱用が最も低年齢で開始され、3/4 が有機溶剤単独の使用であった。また、依存症候群を呈した症例の平均年齢 26.8 歳、治療開始平均年齢も 21.6 歳と最も低いことなどから、強い依存形成と精神病惹起作用がうかがわれ、乱用の長期化とともに、低年齢における有機溶剤乱用の問題は依然として重要な問題であると考えられた。
- 6) 「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、複数の薬物の併用の傾向がみられた。また依存症候群を呈する割合が高かった。
- 7) 「鎮咳薬症例」は主たる使用薬物としては 2.7%と低かったが、平均 20.7 歳と「有機溶剤症例」に次いで低年齢で乱用を開始しており、覚せい剤、有機溶剤からの移行例も少なからずあり、依存症候群が 60%にみられた。
- 8) 「大麻症例」は 1%前後と少なかったが、大

麻乱用の既往のある例は全体の 10%前後にみられ、依然として潜在的乱用が危惧される状況であると考えられた。

- 9) その他、コカイン、ヘロイン、LSD などの薬物の報告もみられ、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考えられた。
- 10) いずれの薬物の症例においても長期乱用者が多く、学業、職業、家庭生活など社会的機能への深刻な障害がみられた。

謝 辞

御多忙な臨床業務の中、本調査研究に御協力頂きました各精神科医療施設の医師はじめ関係者の方々に、心より御礼を申し上げます。

F. 研究発表

- 1) 論文発表
日本アルコール・薬物医学誌にて発表予定。
- 2) 学会発表
第 34 回日本アルコール・薬物医学会にて発表予定。

G. 参考文献

- 1) 病院要覧 (1997 年度版)。医学書院、東京。1997。
- 2) 佐藤倚男、栗栖栄子他：昭和 51 年度向精神剤乱用実態調査研究報告書。厚生省委託研究、1976。
- 3) 福井 進、和田 清、伊豫雅臣他：薬物依存の疫学的調査研究—その 1。厚生省精神・神経疾患研究委託費—薬物依存の成因と病態に関する研究。昭和 62 年度研究報告書：169-182、1988。
- 4) 福井 進、和田 清、伊豫雅臣他：薬物依存の疫学的調査研究—その 3。厚生省精神・神経疾患研究委託費—薬物依存の成因と病態に関する研究。平成元年度研究報告書：171-181、1990。
- 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) 和田 清：薬物乱用の現状と歴史。神経精神薬理、19 (10)：913-923、1997。
- 10) 加藤久雄：ボーダーレス時代の刑事政策。有斐閣、東京。1995。
- 11) 丸井英弘：大麻取締法違反事件の争い方。季刊刑事弁護、89-92、1997。

薬物関連精神疾患患者調査用紙

該当例なし

記載年月日 1998年 月 日
貴施設名
記載医師名

(該当例のない場合はここにチェックをして返送して下さい)

- 1) 性別 1. 男 2. 女
2) 調査時年齢 1. 満()歳 2. 不明
3) 最終学歴 1. 小学校 2. 中学校 3. 高校 4. 専門学校 5. 短大 6. 大学 7. 不明
4) 在学・卒業の別 1. 在学中 2. 中退 3. 卒業 4. 不明
5) 職歴(下記のコード番号を記入) 1. 乱用前職業(), 不明 2. 現在の職業(), 不明
(主婦:29, 無職:31, 暴力団員の場合は無職を含め日常的職種を選択)

- 01.農林漁業 02.商人(卸・小売り) 03.不動産業 04.金融業 05.自営の職人 06.露天・行商 07.その他の自営業
08.団体役員 09.会社員 10.店員 11.工員 12.公務員 13.風俗営業関係者 14.風俗営業以外の飲食業関係者
15.興業関係者 16.旅館業関係者 17.交通運輸業関係者 18.土木建築業関係者 19.日雇い労働者 20.その他の被雇用者
21.医療業関係者 22.芸能関係者 23.船員 24.小学生 25.中学生 26.高校生 27.大学生 28.各種学校性 29.主婦
30.家事手伝い 31.無職 32.不定 33.不明 34.その他

- 6) 薬物乱用前の交友関係
暴力団との関係 1. あり 2. なし 3. 不明
非行グループとの関係 1. あり 2. なし 3. 不明
薬物乱用者(友人・知人等)との関係 1. あり 2. なし 3. 不明
医療従事者(友人・知人等)との関係 1. あり 2. なし 3. 不明
7) 薬物乱用開始後の交友関係
暴力団との関係 1. 現在もあり 2. 過去(乱用開始後)にあったが現在はなし 3. なし 4. 不明
非行グループとの関係 1. 現在もあり 2. 過去(乱用開始後)にあったが現在はなし 3. なし 4. 不明
薬物乱用者(友人・知人等)との関係 1. 現在もあり 2. 過去(乱用開始後)にあったが現在はなし 3. なし 4. 不明
医療従事者(友人・知人等)との関係 1. 現在もあり 2. 過去(乱用開始後)にあったが現在はなし 3. なし 4. 不明

- 8) 薬物乱用前の補導・逮捕歴 1. あり 2. なし 3. 不明
9) 薬物乱用開始後の補導・逮捕歴 1. あり 2. なし 3. 不明
10) 現在の配偶関係 1. 未婚 2. 同棲 3. 内縁 4. 既婚 5. 別居 6. 離婚 7. 死別
8. 再婚 9. その他() 10. 不明

- 11) 受診の原因となった薬物(下記の薬物より1つを選択。複数の場合は主たる薬物1つを選択。複数の薬物が同程度に症状形成に関与していると考えられる場合は、複数選択して下さい。)
1. 覚せい剤 2. 有機溶剤 3. 睡眠薬 4. 抗不安薬 5. 鎮痛薬 6. 鎮咳薬
7. 大麻 8. コカイン 9. ヘロイン 10. その他()

- 12) これまでの薬物使用歴について(下の口の中から該当する番号を選び記入して下さい。治療で用いた薬物は除いて下さい。)

Table with 5 columns: <これまで>, <初回使用時>, <過去1年間>, <最近1カ月間>, <最終使用時>. Rows include (例)覚せい剤, (1)覚せい剤, (2)有機溶剤, (3)睡眠薬, (4)抗不安薬, (5)鎮痛薬, (6)鎮咳薬, (7)大麻, (8)コカイン, (9)ヘロイン, (10)その他.

使用の有無* 1. あり 2. なし 3. 不明
使用年齢** 不明の場合: 「99」と記入して下さい
方法*** 1. 経口 2. 静注 3. 吸引 4. 吸煙(加熱吸引: 火であぶって吸引すること, 特にコカイン<クラック>・最近の覚せい剤乱用方法) 5. 喫煙(主に大麻) 6. 経鼻 7. その他 8. 不明
(複数選択可; 可能なら主要な方法の順に記載して下さい)
断薬年齢**** 「過去1年間」以内に経験のない薬物に関する項目で, 最終使用年齢を記載して下さい。

(資料)

- 1 3) タバコの喫煙開始年齢 1. () 歳 2. 喫煙せず 3. 不明
- 1 4) 普段のタバコの喫煙状況 1. 喫煙せず 2. 禁煙中 3. 1日20本以内 4. 1日21本以上 5. 不明
- 1 5) 飲酒開始年齢 1. () 歳 2. 飲酒せず 3. 不明
- 1 6) 普段の飲酒状況 1. 飲酒せず 2. 禁酒中 3. 機会的飲酒(月2・3回以内)
4. 準常用的飲酒(週3回以内) 5. 常用的飲酒(週4回以上) 6. 不明
- 1 7) これまでの乱用的飲酒(生活・健康に影響を及ぼす過量飲酒)の既往の有無
1. あり 2. なし 3. 不明
- 1 8) 治療開始年齢(他院での治療歴があれば含めて下さい)
1. () 歳 2. 不明
- 1 9) 薬物の初回使用のきっかけとなった人物(複数選択可)
1. なし(自発的に使用) 2. 配偶者 3. 同棲中の相手 4. 恋人・愛人 5. 同性の友人
6. 異性の友人 7. 知人 8. 医師 9. 薬剤師 10. 親 11. 同胞 12. 密売人
13. その他() 14. 不明
- 2 0) 薬物の初回使用の動機(複数選択可)
1. 刺激を求めて 2. 自暴自棄になって 3. 断りきれずに 4. 覚醒効果を求めて
5. 疲労の除去 6. 性的効果を求めて 7. 「ストレス」解消 8. 不安の除去
9. 不眠の除去 10. 疼痛の除去 11. その他() 12. 不明
- 2 1) 最近1年間における薬物の主な入手経路(複数選択可)
1. 最近1年間は使用していない 2. 友人 3. 知人 4. 恋人・愛人 5. 家族
6. 密売人(日本人) 7. 密売人(外国人) 8. 医師 9. 薬局
10. その他() 11. 不明
- 2 2) 調査時点における責施設での治療形態
1. 入院 2. 外来 3. その他() 4. 不明
- 2 3) ICD-10分類による診断(入院中の症例は入院時の状態について、外来症例は調査時点の状態についてお答え下さい。)
1. ICD-10分類による主診断: F1 (), () 2. 不明
- 2 4) 上記質問2 3)における主診断が「F1x.2依存症候群」以外るとき、副診断として「F1x.2依存症候群」に該当しますか?
1. 該当する → 副診断: F1 (), (2) 2. 該当しない 3. 不明
- 2 5) このほか、副診断に該当する状態像が存在しますか?
1. 存在する → 副診断: F1 (), () 2. 存在しない 3. 不明

* 下記のICD分類コード表を参考に、該当する番号を上記質問2 3), 2 4), 2 5)の()内に記入して下さい。

<関与する精神作用物質>	<状態像>
F10.- アルコール使用による精神および行動の障害	F1x.0 急性中毒
F11.- アヘン類使用による精神及び行動の障害	F1x.1 有害な使用
F12.- 大麻類使用による精神および行動の障害	F1x.2 依存症候群
F13.- 鎮静剤あるいは睡眠剤使用による精神および行動の障害	F1x.3 離脱状態
F14.- コカイン使用による精神および行動の障害	F1x.4 せん妄を伴う離脱状態
F15.- カフェインを含む精神刺激剤使用による精神および行動の障害 (* 覚せい剤はここに分類されます *)	F1x.5 精神病性障害
F16.- 幻覚剤使用による精神および行動の障害	F1x.6 健忘症候群
F17.- タバコ使用による精神および行動の障害	F1x.7 残遺性障害および避発性の精神病性障害
F18.- 揮発性溶剤使用による精神および行動の障害 (* 有機溶剤はここに分類されます *)	F1x.8 他の精神および行動の障害
F19.- 多剤使用および他の精神作用物質使用による精神および行動の障害 (* 鎮咳薬はここに分類されます *)	F1x.9 特定不能の精神および行動の障害

- 2 6) 上記質問2 3)または2 5)で「F1x.5精神病性障害」に該当したか、または過去に「精神病性障害」の既往がある場合、その発症年齢は何歳頃ですか?
1. 「精神病性障害」の発症は()歳頃 2. 既往はあるが年齢は不明 3. 既往は不明
- 2 7) 薬物関連精神疾患またはその他の精神疾患の家族歴について
1. なし 2. 父親 3. 母親 4. 同胞 5. 子供 6. 祖父 7. 祖母
8. 父親の同胞 9. 母親の同胞 10. その他() 11. 不明
* ありの場合はその内容(, 不明)
- 2 8) その他、御報告頂いた症例について特徴的な点などありましたら、御教示下さい。

アンケートは以上です。御協力ありがとうございました。

分担研究報告書
(1-3)