

図2 Triageによる1次スクリーニングおよびGC/MS確認試験結果

	+ Triage -		+ GC/MS -	
BZO	32	188	33	31
BAR	16	204	16	48
OPI	11	209	1	63
AMP	5	215	2	62
TCA	4	216	4	60
THC	1	219	0	64
PCP	0	220	0	64
COC	0	220	0	64

C. 研究結果

日本医科大学高度救命救急センターに搬入入室された10歳以上の救急症例から、220症例の検体が無作為に抽出された。平均年齢51±20歳、男女比は151:69であり、入室に至った傷病は中毒を含む多岐に渡った。

これら220症例のうち、53例(24.0%)においてTriageスクリーニング陽性を得た。陽性となった薬物群は延べにして72例で、BZOが32例、以下BAR16例、OPI11例、AMP5例、TCA4例、THC1例であり、PCPとCOCでの陽性例はなかった(図2、3)。

これらに対してGC/MSにて確認試験を行うと、以下の結果となった。

BZOではTriage陽性32例の全例に該当薬物ないしその代謝物が検出されたほか、Triage陰性の1例にnormedazepamが認められた。BAR16例とTCA4例では偽陽性、偽陰性ともになかった。OPIでは11例中10例に感冒薬と推定されるdihydrocodeineが検出され、1例でmorphineが確認された。AMPではTriage陽性5例中1例でamphetamineとmethamphetamineが、1例でmethamphetamineを検出し、これらは覚醒剤使用とみなされた一方で、3例ではいずれの薬物も確認されず、偽陽性と判定された。THC陽性の1例も薬物の確認が得られなかった。全体では感度98.2%、特異度96.9%を得た(図4)。

GC/MSの定量値をもって測定感度をみると、phenobarbitalとpentobarbital陽性例でBARを、

図3 Triage陽性例における検出薬物の組み合わせ

3群	BZO+BAR+TCA	1
	BAR+BZO	10
	AMP+BZO	1
2群	BZO+TCA	1
	BAR+OPI	1
	BZO+OPI	1
	BAR+TCA	1
1群	BZO	18
	OPI	10
	BAR	4
	AMP	4
	TCA	2
	THC	1

dihydrocodeineとmorphineでOPIのそれぞれ陽性定量値は、設定されたcutoff値(300ng/ml)を越えいずれも検出可能であった。また経時的にmethamphetamineとamphetamineの尿中濃度を測定しえた症例においては、入室時尿検体はもちろん、設定されたcutoff値(1,000ng/ml)以下となった24ないし48時間後の検体でもTriageは陽性反応を示し、高い検出能を示した(図5)。

対象患者の入室時診断では、急性中毒例においてTriage陽性50%を筆頭に、外傷、脳血管障害、急性腹症など幅広い傷病群に渡って10%ないし43%もの、高い陽性率をみた(図6)。

D. 考察

乱用薬物に関する救命救急センター入室機序の可能性としては、たとえば

1. 乱用薬物自体による急性あるいは慢性中毒患者(意識障害、痙攣、錯乱など)
2. 薬物作用が事件・事故発生に関与する外因性急性疾患患者(交通事故、傷害の被・加害などの外傷)
3. 薬物作用による内因性疾患の誘発、増悪(脳血管障害、心血管発作など)

図4 TriageとGC/MSの検査結果相関
(全薬物群)

		GC/MS	
		+	-
Triage	+	55	14
	-	1	442

感度(sensitivity): 98.2%

特異度(specificity): 96.9%

図5 尿中methamphetamineおよびamphetamine濃度の経時的变化

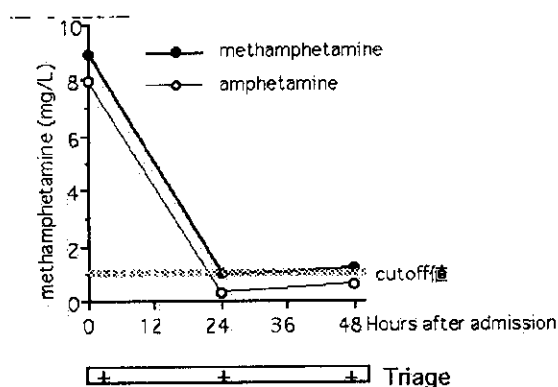


図6 対象患者の傷病分類によるTriage陽性率

	例数	Triage 陽性数	陽性率(%)
外傷	74	9	12
脳血管障害	37	5	14
急性中毒	32	16	50
急性腹症	12	2	17
熱傷	10	1	10
心疾患	9	2	22
来院時心肺停止	9	2	22
呼吸器疾患	7	3	43
その他	30	3	10

4. 薬物による、あるいは薬物も併用した自殺企図

ほか挙げられる。

また逆に、診療面からみても、薬物自体を治療の主対象にする場合(中毒)のほかにも、薬物作用によって症状や症候が隠蔽され診断を困難にし、あるいは治療が妨害されるなど、診療行為にも影響を受けることが少なくない。

従って薬物乱用患者を正確に認知することは、本来の目的である救急診療にとっても重要でありうる。救急患者に占める薬物背景については、わが国においても従前、精神疾患患者にしばしば見られる向精神薬などによる中毒自殺企図に限って、救急あるいは精神神経領域からの報告があるが、これを乱用薬物全体を対象を広げ、あるいは中毒事例に限定せず救急対象疾患を基にした広範な調査検討はほとんどなされていない。

また薬物スクリーニング方法については、臨床的にみて有用であるための条件である、迅速、簡便、正確、廉価などの全ての要求を満たす standard method は未確立である。またこれに対応する包括分析センターも本邦では皆無である現状では、一部の救急施設において個別の努力がなされているのが実情である。薬物乱用の先進国ともいべき米国では、簡易スクリーニング定性キットである Triage が市販され、これは本邦でも入手可能であるが、健康保険未収載で実施側に経費負担を要するので普及していない。またこれを使用した場合、本邦の乱用の実態に合致しているかは確認を要する。

1. 分析方法の検討

臨床検査方法論からは、一般にスクリーニング分析法は簡便かつ鋭敏(高感度)である特性が要求される。仮に疑陽性が含まれても、確認試験を重ねることで排除されるし、これによって高価煩雑な確認試験がより効率的に実施できるからであるが、こと乱用薬物検査においては、人権上の配慮の観点からは、たとえ偽陰性が増えたとしても可及的に偽陽性を減じなければならないという、いわば社会医学的な要請もあると考えられ、分析検査に対する精度要求に厳しいものがある。

クロマトグラフィー(GC、TLC、HPLC)は勿論のこと、多く簡易分析法(Toxi-Lab、REMEDi、EMITなど)ですら、救急医が診療現場(bedside)で実施

するには困難であったが、Triage は少なくとも 1 次スクリーニングの目的では最も簡便なイムノアッセイである。

同じイムノアッセイである EMIT と GC/MS による確認を組み合わせた以前の検討では、禁止薬物の内、EMIT で amphetamins では真陽性は 2/29 (27 例は ephedrine)、opiates 陽性 6 例は全て偽陽性 (全例 dihydrocodeine)、cannabinoids の 2 例についてのみ真陽性と、検査結果の信頼性が問題となった。今回、Triage をスクリーニングに用いた場合、その使用の簡便さ、迅速さからみて 1 次スクリーニングには EMIT より臨床的に有用であるばかりでなく、信頼性の検討において、opiate に対する偽陽性などはやはり避けがたいものの、amphetamine に ephedrine の妨害を受けなかった点は、昨今急増していると考えられる覚醒剤中毒対策上、評価してよいと考えられる。いずれのスクリーニングも、陽性例 (特に違法薬物では) GC/MS の確認が必要であることが、改めて強調されよう。

2. 救急救命センターにおける薬物乱用の関与について

以上の条件のもとに、今回、救急救命センター入室患者における薬物乱用の関与を考察した。対象患者の傷病分類は同時期の当該施設の救急入室患者構成を考慮すると、CPAOA が相対的に少なく、また急性中毒がやや多い(14.5%)であるなど、若干の偏りは否定できないものの、それ以外の区分に大きな差はなく、ほぼ救急入室疾患の全領域の患者を対象にしていると言える。この中で Triage によるスクリーニング結果をみると、急性中毒例において 50%と最も高いことは当然としても、ほか全ての傷病群で少なくとも 10%、多いものでは 43%もの陽性例が得たことは注目すべきである。これらはスクリーニング分析を行わなければ薬物情報は得られなかった群であり、薬物の種類と量が原疾患にどの程度影響していたかを含めて検討しなければならない。特に来院時心肺停止(CPAOA)例は、最終的にも死因不明のものが多数あり、この中には少なからず中毒が関与している可能性がありながら、これまでいわば放置されていたこともあり、今後の精査が待たれる。

ただし、検査結果の評価に当たっては検出結果を同列には置けない。スクリーニング陽性例でも

最多の 32 例が benzodiazepine であり、現在本邦における同薬の著しい医療処方現状をみると (麻薬および向精神薬取締法の対象であるから、乱用は当然戒められるものの) 乱用といえない使用例があることは追認せざるをえまい。一方、本当に監視の必要な麻薬、覚醒剤、幻覚剤に限定すれば、今回の調査では全体で 3 例 (1.4%)に認めただのみである。米国などに比べればはるかに低頻度に留まっていると考えられるが、なお今後の推移を見ていく必要がある。

これまでの研究と今回の調査をまとめると、我々の施設救命救急センター入室者における薬物の関与頻度については、alcohol、benzodiazepine など minor tranquilizer についてはそれぞれ 13-18%、その他不法(禁止)薬物については疑陽性 5% (真陽性 1%) 内外、と推定される。

ただし、疫学的評価には sampling (施設特異性) の吟味が必要である。当施設は全国 142 カ所、東京都において 21 カ所ある救命救急センター (第 3 次救急医療施設) の一つであり、搬入症例は予め東京消防庁による選別を受けているので、この地域の救急事情そのままではない。また立地条件としても東京都区中央部 (2 次) 医療圏 (対象夜間人口 569,900 人、平成 9 年 10 月) にあって、救急医療需要からみると東京都の 11.9%を占めるものの、特に昼間人口 (3,400,000 人) との開きが大きく定住人口の少ない都心型の人口構造を有し、かつ池袋・新宿・渋谷などの山の手繁華街を持たない地域である。そのような地域背景を理解したうえで、薬物乱用現況を評価する必要があるろう。

E. 結論

日本医科大学高度救命救急センターにおいて、入室患者に対して Triage と GC/MS を用いた薬物使用に関する無作為検査を実施した。

1. 対象症例 220 例中、53 例 (24%)に薬物が検出された。薬物陽性例は急性中毒症例に限定されなかった。
2. Triage と GC/MS による確認試験結果を比較すると、benzodiazepine で 1 例の偽陰性、amphetamine 類 3 例と tetrahydrocannabinol 類 1 例の偽陽性がみられた以外は一致率は高く、全体で感度 98.2 %、特異度 96.9 %の結果を得た。

3. 特に opiate 類では 11 例中 10 例が同族体の dihydrocodeine であり、違法薬物使用を断定するには確認試験の必要性を示した。
4. 麻薬・覚醒剤の確認例は 3 例 (1.4%)であった。
5. 救急施設における乱用薬物スクリーニングは、迅速簡便な Triage と確認試験を併用することで可能であり、また救急患者のうちのかなりの症例で何らかの薬物の関与の存在が示唆された。

F. 研究発表

1. 須崎紳一郎、犬塚 祥、山本保博（日本医科大学救急医学）、仁平 信、林田真喜子、大野 曜吉（同 法医学教室）：救命救急センターにおける薬物乱用の実態. 第 21 回日本中毒学会 平成 11 年 7 月 16 日（予定）

分 担 研 究 報 告 書
(2 - 1)

分担研究報告書

薬物依存・中毒者に対する国公立精神病院の機能・役割に関する研究

分担研究者 小沼杏坪 国立下総療養所 精神科医長
研究協力者 小田晶彦 国立下総療養所 薬物依存症過程 レジデント

研究要旨 国立及び都道府県立精神病院（国立については厚生省所管のみ）を対象として、平成 11 年 2 月 8 日（第 2 月曜日）を調査日として、調査票による調査研究を行い、考察の結果、次のことが明らかになった。

1. 「国立病院・療養所の再編成・合理化の基本方針（平成 8 年 11 月、厚生省保健医療局国立病院部）」、「麻薬覚せい剤等に関する実態調査結果に基づく勧告（平成 10 年 5 月、総務庁）」、薬物乱用防止 5 年戦略（平成 10 年 5 月、薬物乱用対策推進本部）」、及び「今後の精神保健福祉施策について（平成 11 年 1 月 14 日、公衆衛生審議会）」などに盛り込まれた薬物依存・中毒者に対する医療行政上の対応を背景として、調査対象とした国立・都道府県立精神病院では、薬物依存・中毒者の入院医療を比較的多く受け持っている。
2. 今回、調査対象とした国立・都道府県立精神病院では、薬物依存・中毒者の入院医療を行う場合、＜狭義の精神病症状の治療＞と＜離脱症状の管理＞は共通して直接の目的とされている。
3. ＜断薬意志の確立と断薬継続の支援＞という本来の薬物依存症の治療は、国立精神病院群及び県立精神病院群の方が国立一般病院群に比較して、有意に高い比率で入院治療の直接の目的として選択されている。
4. 国立精神病院群では、「政策医療」としての薬物依存症の医療に重点をおこうとする意欲の表われは見られるものの、直接は入院医療の対象とするべきでないと思われる＜薬物乱用に伴う問題行動（薬物探索行動や暴力など）や生活の乱れの改善＞が入院治療の直接の目的として高率に選択されていることから考えて、薬物依存症の実践的取組みは未だ少ないことが示唆される。
5. 薬物依存・中毒者の入院期間中に多い医療管理上の問題として、①他の患者に対して威圧的で私的に利用すること、②怒りっぽく粗暴な言動が多いこと、③看護者の指示・注意への反抗・無視、④再入院を繰り返す患者が多いこと、⑤せん妄時の身体管理、の 5 項目が 5 割以上の国立・都道府県立精神病院によって選択されている項目である。
6. 薬物依存・中毒者に対する精神科医療を充実していくための今後の課題としては、① NA など自助グループの活動の充実、②学校での薬物教育の充実、③地域における相談・治療・アフターケア・自助グループ活動等の連携をはかるための連絡協議機関の設置、④薬物依存専門治療病棟の設置、⑤薬物依存者の相談・治療に関する看護職や臨床心理士等の専門的研修体制の整備、⑥相談窓口の拡大と相談・指導業務の充実、の 6 項目が 5 割以上の国立・都道府県立精神病院によって選択されている項目である。

A. 研究目的

地域精神医療行政上、薬物依存・中毒者に対する適切かつ円滑な専門的精神科医療の提供体制を整備していくためには、マン・パワーと設備において比較的整っている国公立精神病院において、政策医療として、率先して薬物依存・中毒者の診

療を行い、その中から民間の精神科医療施設等との診療上の連携体制を構築する必要がある。

このような視点から、国立・都道府県立精神病院を対象として調査研究を行い、中毒性精神病患者等に対する適切かつ円滑な専門的精神科医療の提供体制の構築のために、役立つ実証的な行政的基礎資料を提供することを目的としている。

B. 研究方法

国立・都道府県立精神病院（厚生省精神保健福祉課監修：「我が国の精神保健福祉」収載）118施設を対象にして、薬物依存・中毒者に対する診療の実績、入院治療の目的、医療管理上の問題指示、薬物依存・中毒者に対する精神科医療を今後充実していくために必要とされる課題などについて、「薬物依存・中毒者の精神科医療体制に関する施設調査票（後掲）」を作成して、平成11年2月8日（第二月曜日）を調査日として、調査研究を行った。

なお、この調査と並行して、「全国病院要覧1999-2000年版」に記載されている今回調査対象とした施設を除く文部省所管の国立精神病院および民間の精神病院、合計1,543施設を対象として、同じ調査票によって平成11年3月15日（第三月曜日）を調査日として調査し、調査票を回収中である。

これらの二つの調査結果については、取り纏めて、本年9月開催の日本アルコール・薬物医学会において報告する予定である。

回収された調査票に基づき、調査対象の国立・都道府県立精神病院を、①国立の単科精神病院、及び精神病床数が全病床の8割以上を占めている精神病院（以下、国立精神病院群という）、②精神病床数が全病床の8割以下である国立の精神病院（以下、国立一般病院群という）、③都道府県立の単科精神病院、及び精神病床数が全病床の8割以上を占めている精神病院（以下、県立精神病院群という）、④精神病床数が全病床数8割以下である都道府県立の精神病院（以下、県立一般病院群という）の4群に分け、比較検討の結果、それぞれの病院群に特徴的と思われる特性を抽出した。

各病院群間の比率の差の検定はt検定により行った。

C. 研究結果

1. 調査票の回収率

調査票の回収率は118施設中80施設、67.8%であった。各病院群に含まれる施設数をみると、①国立精神病院群14施設、②国立一般病院群13施設、③県立精神病院群36施設、④県立一般病

院群17施設である。

2. 専門外来と専門病棟

アルコール専門外来は国立精神病院群では2施設であるが、県立精神病院群では14施設であり、有意の差はないが、県立の方が高い比率である。

一方、薬物（アルコールを含む）専門外来は国立精神病院群では4施設であるが、県立精神病院群では3施設であり、有意の差はないが、国立の方が高い比率である。

また・アルコール専門病棟は国立精神病院群では2施設であるが、県立精神病院群では10施設であり、有意の差はないが、県立の方が高い比率である。

一方、薬物（アルコールを含む）専門病棟は国立精神病院群では1施設、県立精神病院群では2施設であり、共に1割以下の比率である。

3. 薬物依存の臨床看護婦研修

薬物依存の臨床看護婦研修への看護婦派遣については、80施設中42施設（52.5%）が「積極的」と及び「やや積極的」と回答している。また、その派遣期間については、80施設中52施設（65.0%）が「1週間」と及び「2週間」を選択している。

4. 「精神作用物質使用による精神および行動の障害」の入院患者

今回対象とした国立・都道府県立精神病院におけるICD-10によるF1「精神作用物質使用による精神および行動の障害」の入院患者は、合計781人であり、精神作用物質別の内訳はアルコール619（79.3%）、覚せい剤85（10.9%）、有機溶剤42（5.4%）、他の物質19（2.4%）、多剤16（2.0%）である。

また、「精神作用物質使用による精神および行動の障害」の入院患者の年齢階級別の内訳は、20歳未満2（0.3%）、20歳以上40歳未満169（21.6%）、40歳以上65歳未満506（64.8%）、65歳以上102（13.1%）、不明2（0.3%）となっている。

一方、入院形態別の内訳をみると、措置入院23（2.9%）、医療保護入院169（21.6%）、任意入院551（70.6%）、その他の入院37（4.7%）、不明1（0.1%）である。

今回、報告のあった「精神作用物質使用による精神および行動の障害」の入院患者の精神作用物

質別と、年齢階級別のクロス表、及び入院形態別のクロス表は図1に示す通りである(図1)。

なお、これらの入院患者について病院群間相互の比較検討を行ったが、精神作用物質別、年齢階級別、及び入院形態別の分布には、有意の差は見られなかった。

5. 「精神作用物質使用による精神および行動の障害」の外来患者

今回対象とした国立・都道府県立精神病院におけるICD-10によるF1「精神作用物質使用による精神および行動の障害」の外来患者は、合計431人であり、薬物別、年齢階級別の分布は入院患者のそれと大差のない分布を示す。

今回、報告のあった「精神作用物質使用による精神および行動の障害」の外来患者の住所別をみると、全体では同一の都道府県内402(93.3%)、他の都道府県内22(5.1%)、不明7(1.6%)となっている。

外来患者に関する病院群別の相互間の比較では、有意の差は見られなかった。

6. 薬物依存・中毒患者の入院治療の直接の目的としていること

薬物依存・中毒患者の入院治療を行う場合、直接の目的としていることの調査では、〈狭義の精神病症状(精神運動性興奮、幻覚・妄想等)の治療〉と〈離脱症状の医学的管理—身体依存からの離脱〉は各病院群で共通して入院治療の直接の目的とされている。

〈断薬意志の確立と断薬継続の支援—薬物依存症からの回復〉は国立一般病院群では、国立精神病院群及び県立精神病院群と比較して、有意に入院治療の直接の目的とはされにくいことが判明した。

有意の差はないが、国立精神病院群では県立精神病院群に比べて、〈薬物に対する強い渴望からの脱慣—強迫的使用からの脱慣〉と〈断薬意志の確立と断薬継続の支援—薬物依存症からの回復〉という薬物依存の治療を目的としている比率が高い傾向にある。

また、国立精神病院群は国立一般病院群に比べて、〈薬物乱用に伴う問題行動(薬物探索行動、暴力など)や生活の乱れの改善〉を入院の直接の目的としている比率が有意に高い。

7. 薬物依存・中毒者の入院期間中に多い医療管理上の問題

薬物依存・中毒者の入院期間中に多いと思われる医療管理上の問題のうち、比率の高い項目を全体でみると、上位5位までは表1のようである(表1)。これらの項目はほぼ50%以上の施設から選択されている。

次に、薬物依存・中毒者の入院期間中に多いと思われる医療管理上の問題について、病院群相互間の比較をした結果、有意の差の出た主な項目について述べると、以下のようである。

- 1) 〈服薬の拒絶やごまかし〉は県立一般病院群の方が県立精神病院群よりも高い比率を示す。
- 2) 〈せん妄時の身体管理〉は国立一般病院群及び県立一般病院群において県立精神病院群よりも高い比率を占める。
- 3) 〈薬物の病棟内持込み〉は国立精神病院群の方が県立精神病院群及び県立一般病院群よりも高い比率を占める。

8. 薬物依存・中毒者に対する精神科医療を充実していくための今後の課題

薬物依存・中毒者に対する精神科医療を今後、充実していくために優先すべき課題として、選択された項目のうち、比率の高い順番に上位10位まで列挙すると、表2の通りである(表2)。

次に、これらの優先すべき課題について、病院群相互間の比較をした結果、有意の差の出た主な項目について述べると、以下のようである。

- 1) 〈治療共同体としての入寮制社会復帰施設の整備〉は国立精神病院群及び県立精神病院群の方が国立一般病院群よりも高い比率を示す。
- 2) 〈薬物依存に対する効果的治療システムのあり方等の行政的研究の充実〉は国立精神病院群では、国立一般病院群及び県立一般病院群よりも低い比率を占める。
- 3) 〈薬物依存に関する国立の治療・研修・研究センターの設立〉は国立精神病院群の方が県立一般病院群よりも高い比率を占める。
- 4) 〈薬物乱用の取締りの強化と厳正な処罰〉及び〈薬物刑務所の設立とそこでの治療教育の充実〉の2項目は県立精神病院群の方が国立精神病院群よりも有意に高い比率を占める。

D. 考察

1. 薬物依存者の治療体制に関連する最近の行政上の動きについて

薬物依存・中毒者に対する国公立精神病院の機能・役割を考察する場合、薬物依存・中毒者をめぐる最近の行政上の動きについて、先ず、取纏めておくことが必要と思われる。

1) 「国立病院・療養所の再編成・合理化の基本指針（平成 8 年 11 月、厚生省保健医療局国立病院部）」

現時点における国立病院・療養所が担うべき「政策医療」は、神経・精神疾患の分野においては、「高度先駆的医療」及び「他の設立主体では対応困難な領域に対する医療」であるとして、具体的には精神科救急、薬物依存症、合併症に重点をおくこととされた。

2) 「麻薬・覚せい剤等に関する実態調査結果に基づく勧告（平成 10 年 5 月、総務庁）」

総務庁行政監察局により行われた麻薬・覚せい剤等に関する実態調査の結果、「薬物依存・中毒者に対する相談・医療・社会復帰対策の確立」が勧告の中に盛り込まれた。その具体的内容は以下の通りである。

ア、相談体制の整備と関係機関との連携の推進

- ① 薬物問題に関する専門相談及び薬物依存・中毒者の家族に対する指導・助言等を行うための家族教室を精神保健福祉センターの業務として明確に位置付け、すべての精神保健福祉センターがこれらを実施するよう都道府県及び政令指定都市に対し指導すること。
- ② 精神保健福祉センターの医師等の相談専門スタッフを対象とした研修を実施すること。また、都道府県及び政令指定都市に対し、精神保健福祉センター、保健所等の相談担当者のための研修を実施するように指導すること。
- ③ 精神保健福祉センターを中心とした相談機関と関係機関との効果的な連携方策について、各省庁と協力して、先進的な取組を参考としつつ早急に検討し、実施に移すこと。

イ、薬物による中毒性精神病患者等に対する医療

の確立

- ① 国立精神療養所等を中心に専門の病棟・病床の整備を進め、国立病院・療養所等における中毒性精神病患者等の医療の確保を図ること。また、公的医療機関及び民間病院における専門の病棟・病床の整備を進めるための措置を講ずること。さらに医師等医療スタッフに対する研修を充実すること。
- ② 中毒性精神病患者等の適切な治療のあり方について研究を進めること。また、これを踏まえ、中毒性精神病患者等の診療報酬の在り方について検討すること。

ウ、薬物依存・中毒者に対する社会復帰対策の確立

- ① 薬物依存・中毒者に対するデイケアの実施の在り方について検討すること。
- ② 薬物依存・中毒者を対象とした民間リハビリテーション施設への助成、公的リハビリテーション施設等の整備等アフターケア対策の在り方について、関係省庁と連携し早急に検討すること。また、民間リハビリテーション施設に通う生活保護者について、通所費の支給要件を具体的に示すこと。
- ③ 薬物依存・中毒者のための自助グループ等の育成・支援を精神保健福祉センターの業務として明確に位置付け、これを実施するように都道府県及び政令指定都市に対し指導すること。
- ④ 現行の麻薬中毒者相談員制度の見直しを含め、訪問指導の効果的な在り方について検討すること。

エ、総合的な薬物依存・中毒者対策の確立

- ① 薬物乱用対策推進本部の場を活用し、薬物依存・中毒者についての全国的な調査等多角的な調査研究を実施し、それを踏まえた総合的な薬物依存・中毒者対策を立案すること。（国家公安委員会（警察庁）、法務省及び厚生省）
- ② 国立精神・神経センター薬物依存研究部を中核として、薬物依存・中毒者の治療・回復に関する総合的な研究体制を早急に整備すること。（厚生省）

以上のように、今後の薬物依存・中毒者に対する医療の提供に関しては、特に重要な勧告がなされたのである。

3) 薬物乱用防止5か年戦略(平成10年5月、薬物乱用対策推進本部)

目標の4番目として、薬物依存・中毒者の治療と社会復帰を支援し、再乱用を防止することを掲げた。

4) 今後の精神保健福祉施策について(平成11年1月14日、公衆衛生審議会)

当面講ずるべき具体的措置等について

ア、精神障害者の人権に配慮した医療及び福祉サービスの提供

イ、医療の確保対策について

① 精神科救急医療体制の確保のため、国公立病院等については、救急医療機関としての役割を民間病院とともに担うほか、これらの民間病院等を支援する病院としての役割を果たすこと。

② 国公立病院については、措置入院の積極的な受け入れを行うこと。

③ 国立病院・療養所については、再編成・合理化の基本指針に基づき精神科救急への対応、薬物依存や合併症を有する患者への対応に重点をおいていくこと。

その他として、近年大きな社会問題となっている薬物依存者について、その福祉施策の充実を図るため、覚せい剤慢性中毒者についても他の薬物依存と同様に、精神疾患と同じ取扱いをすることが必要である。このため、覚せい剤慢性中毒者を精神保健福祉法の対象外とするものでないことに留意しつつ、精神保健福祉法第44条を削除する方針が出された。

以上のように、国立精神病院群については、その薬物依存・中毒者に対する医療提供体制の中で果たすべき役割は「政策医療」として明確にされてきたため、この目標をいかに実現していくかの検討が今後の課題であろう。

一方、県立精神病院群については、我が国の8割以上を占める民間精神病院からは、薬物依存・中毒者に対する医療提供体制の中では、公立病院として国立精神病院群に求められていると同様の役割を期待されていると思われる。そのためには、医師・看護婦(士)等の医療スタッフに対する研修の充実や医療経済的な支援を含め、どのような手当があればその役割を具体的に引き受けられるのかの検討が今後の課題となると思われる。

2. 「精神作用物質使用による精神および行動の障害」の入院患者

平成9年6月30日現在の全国の精神病院に在院中の患者数から見ると、中毒性精神障害の総数は19,175であり、そのうちアルコール依存症17,568(91.6%)、覚せい剤依存症697(3.6%)、その他の中毒性障害854(4.5%)である¹⁾。

中毒性精神障害の精神作用物質別の比率を今回の調査結果と比べると、入院患者781のうち、覚せい剤は85(10.9%)、その他合計77(9.9%)であり、共に有意に高い比率を占めている。このことは今回対象とした国立・都道府県立精神病院は薬物依存・中毒者の入院医療を積極的に受持っていることの表われと解される。

3. 薬物依存・中毒患者の入院治療の直接の目的としていること

薬物依存・中毒患者の入院治療を行う場合、直接の目的としていることの調査では、〈狭義の精神病症状の治療〉と〈離脱症状の医学的管理〉は各病院群で入院治療の直接の目的とされている。

〈断薬意志の確立と断薬継続の支援〉という本来の薬物依存症の治療は国立一般病院群では、国立精神病院群及び県立精神病院群と比較して、有意に入院治療の直接の目的とはされにくいことが判明した。

国立病院・療養所の再編成・合理化の基本指針の中では、国立一般病院群は政策医療として、薬物依存症の医療よりは合併症の医療の方に重点を置く選択がなされているためと思われる。

有意の差はないが、国立精神病院群では県立精神病院群に比べて、〈薬物に対する強い渴望〉と〈断薬意志の確立と断薬継続の支援〉という薬物依存症の治療を目的としている比率が高い傾向にある。これは国立精神病院群では、政策医療としての薬物依存症の医療に重点を置こうとする意欲の表われと見ることができる。

しかし、国立精神病院群では、〈薬物乱用に伴う問題行動(薬物探索行動、暴力など)や生活の乱れの改善〉を入院の直接の目的としている比率が高い。このことは薬物依存症の医療への実践的取組みが未だ少ないことを示唆すると思われる。何故なら、薬物依存症の入院治療が順調にいけば、当然これらの薬物乱用に伴う問題行動や生活の乱れは改善するのであるが、直接はこれらの問題を

医療の対象とするべきでないことは既に、いわゆる宇都宮病院事件がわれわれに十分に貴重な教訓を与えてくれているからなのである。

4. 薬物依存・中毒者の入院期間中に多い医療管理上の問題

これらの問題については平成9年度に行った看護職員の薬物依存症に対する意識調査の研究²⁾でも類似の調査を行った。その結果によると、薬物依存症の看護経験がかなりある者では、薬物依存者のもつ特徴的な問題指示である〈眠剤の執拗な要求〉、〈酒・シンナーの病棟内持込み〉を選択する比率が高かった。また、薬物渴望期にしばしば見られる〈気短で少しの待たがきかない〉、〈粗暴で威嚇的言動が多い〉、〈自己主張が強く言動不一致なことが多い〉や〈アカシジアなどの副作用の訴えが多い〉などの項目が比較的高い比率で、選択された。

今回、高比率で選択された項目のうち〈怒りっぽく粗暴な言動が多いこと〉が第2位であり、薬物依存者の性格特性を表わす項目である〈他の患者に対して威圧的で私的に利用すること〉が第1位であり、〈看護者の指示・注意への反抗・無視〉が第3位になっている。

病院群相互間の比較では、国立一般病院群及び県立一般病院群においては、〈せん妄時の身体管理〉や〈服薬の拒絶やごまかし〉が高比率で選択されているのは、他の診療科からの依頼によるアルコール依存やベンタゾシン依存、眠剤依存が多い結果と思われる。

5. 薬物依存・中毒者に対する精神科医療を充実していくための今後の課題

今回、薬物依存・中毒者に対する精神科医療を今後、充実していくために優先すべき課題の選択肢として選んだ項目は、平成4年度に精神病床を有する全国の精神科施設を対象として行った調査³⁾と同じ項目である。その時の調査の結果、高い比率で選択された上位10位までの項目は今回の調査でも、8項目が共通して上位10位までに入っている。

前回、第10位までに入っていて、今回の国立・都道府県立精神病院を対象とする調査で第10位までに入らなかった項目は、〈薬物依存専門外来の充実、通院医療の充実〉と〈地域における精神

科クリニックや精神病院と専門治療施設との連携の強化〉は民間精神病院からの期待・要望であったためと思われる。一方、前回の調査では第10位までに入っていないが、今回の調査で第10位までに入った項目は〈学校での薬物教育の充実〉と〈薬物依存に関する臨床医師研修の充実〉および〈薬物依存に対する効果的治療システムのあり方等の行政的研究の充実〉である。このうち、〈学校での薬物教育の充実〉が選択されたのは最近の中高生の覚せい剤乱用の流行を反映した結果と思われる。また、〈薬物依存に関する臨床医師研修の充実〉が選択されたのは、国公立精神病院としての役割意識の反映と解釈される。

次に、病院群相互間の比較の検討を行うと、国立精神病院群及び県立精神病院群で共に〈治療共同体としての入寮制社会復帰施設の整備〉が高い比率で選択されているのは、現行の精神保健福祉法では薬物依存者の福祉がないがしろにされていることの表われと思われる。

また、国立精神病院群では〈薬物依存に関する国立の治療・研修・研究センターの設立〉が高い比率で選択され、県立精神病院群では〈薬物乱用の取締りの強化と厳正な処分〉及び〈薬物刑務所の設立とそこでの治療教育の充実〉が高い比率で選択されている。このことを敷衍すると、共通して薬物依存・中毒者に対する治療を受け持っても、県立精神病院では薬物中毒性精神病の治療に重点がおかれているためか、薬物依存に対しては「法的規制モデル、legal model」で対応すべきとする意見が多く、国立精神病院では薬物依存を中毒性精神病の基礎疾患として位置づけて、「医療モデル、medical model」で対応すべきとする意見が多いと思われる。

平成7～9年に麻薬等対策総合研究事業で行われた「薬物依存・中毒者の疫学的調査及び精神科医療サービスに関する研究班（主任研究者寺元弘）」の薬物依存・中毒者に対する地域精神医療の提供体制に関する報告⁴⁾では、薬物依存・中毒者に対する医療対応として、二通りの対応が考えられる。すなわち、図2に示すように、薬物依存者の呈する急性・亜急性精神病から依存状態まで一貫した治療方針で対応する〈薬物依存・中毒専門治療病棟を有する公的精神病院〉を主とする医療対応と、薬物依存者の呈する精神病状態に対しては、〈公的精神病院の一般病棟〉において対応

し、薬物依存者の呈する依存状態に対しては、＜アルコール専門の民間病院＞で対応する公立精神病院と民間精神病院の棲み分けという医療対応の二通りである。

今回の調査では、県立精神病院群では薬物乱用・依存者の呈する依存状態に対して、「法的規制モデル」が志向されているが、＜アルコール専門の民間精神病院＞との連携を考慮すれば、「医療モデル」を選択しても、薬物依存・中毒者に対する地域精神医療の提供体制は成り立つと思われるのである。

E. 結論

国立・都道府県立精神病院（国立については厚生省所管のみ）を対象として、平成 11 年 2 月 8 日（第 2 月曜日）を調査日として、調査票による調査研究を行った結果、次のような結論を得た。

1. 「国立病院・療養所の再編成・合理化の基本方針（平成 8 年 11 月、厚生省保健医療局国立病院部）」、「麻薬覚せい剤等に関する実態調査結果に基づく勧告（平成 10 年 5 月、総務庁）」、薬物乱用防止 5 か年戦略（平成 10 年 5 月、薬物乱用対策推進本部）」、及び「今後の精神保健福祉施策について（平成 11 年 1 月 14 日、公衆衛生審議会）」に盛り込まれた薬物依存・中毒者に対する医療対策の方針を背景として、調査対象とした国立・都道府県立の精神病院では、薬物依存・中毒者の入院医療を比較的多く受け持っている。

2. 今回、調査対象とした国立・都道府県立の精神病院では、薬物依存・中毒者の入院医療を行う場合、＜狭義の精神病症状の治療＞と＜離脱症状の管理＞は共通して直接の目的とされている。

3. ＜断薬意志の確立と断薬継続の支援＞という本来の薬物依存症の治療は国立一般病院群では、国立精神病院群及び県立精神病院群に比較して、有意に入院治療の直接の目的とはなりにくい。

4. 国立精神病院群では、政策医療としての薬物依存症の医療に重点をおこうとする意欲の表われは見られるものの、直接は入院医療の対象とすべきでないと思われる＜薬物乱用に伴う問題行動

（薬物探索行動、暴力など）や生活の乱れの改善＞が入院治療の直接の目的として比較的高率に選択されていることから考えて、薬物依存症の実践的取組みは未だ少ないことが示唆される。

5. 薬物依存・中毒者の入院期間中に多い医療管理上の問題として、①他の患者に対して威圧的で私的に利用すること、②怒りっぽく粗暴な言動が多いこと、③看護者の指示・注意への反抗・無視、④再入院を繰り返す患者が多いこと、⑤せん妄時の身体管理、の 5 項目が 5 割以上の国立・都道府県立精神病院によって選択されている項目である。

6. 薬物依存・中毒者に対する精神科医療を充実していくための今後の課題としては、① NA など自助グループの活動の充実、②学校での薬物教育の充実、③地域における相談・治療・アフターケア・自助グループ活動等の連携をはかるための連絡協議機関の設置、④薬物依存専門治療病棟の設置、⑤薬物依存者の相談・治療に関する看護職や臨床心理士等の専門的研修体制の整備、⑥相談窓口の拡大と相談・指導業務の充実、の 6 項目が 5 割以上の国立・都道府県立精神病院によって選択されている項目である。

7. 薬物依存・中毒者に対する精神科医療を充実していくための今後の課題に関する各病院群間の比較上、国立精神病院群では＜薬物依存に関する国立の治療・研修・研究センターの設立＞が高い比率で選択され、県立精神病院群では＜薬物乱用の取締りの強化と厳正な処分＞及び＜薬物刑務所の設立とそこでの治療教育の充実＞が高い比率で選択されている。このことを敷衍すると、共通して薬物依存・中毒者に対する治療を受け持っている、県立精神病院群では比較的に薬物中毒性精神病の治療に重点がおかれているためか、薬物依存に対しては「法的規制モデル、legal model」で対応するべきとする意見が多く、国立精神病院群では薬物依存を中毒性精神病の基礎疾患として位置づけて、「医療モデル、medical model」で対応するべきとする意見が多いと思われる。

8. 薬物依存・中毒者に対する地域精神医療の提供体制に関する報告⁹⁾では、薬物依存・中毒者に

に対する医療対応として、薬物依存者の呈する急性・亜急性精神病から依存状態まで一貫した治療方針で対応する〈薬物依存・中毒専門治療病棟を有する公的精神病院〉を主とする医療対応と、薬物依存者の呈する精神病状態に対しては〈公的精神病院の一般病棟〉において対応し、薬物依存者の呈する依存状態に対しては〈アルコール専門の民間病院〉で対応する公立精神病院と民間精神病院との棲み分けという医療対応の二通りが考えられる。

今回の調査では、県立精神病院群では薬物乱用・依存者の呈する依存状態に対して、「法的規制モデル」が志向されているが、〈アルコール専門の民間精神病院〉との連携を考慮すれば、「医療モデル」を選択しても、薬物依存・中毒者に対する地域精神医療の提供体制は成り立つと思われる。

F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表

平成 11 年 9 月に開催のアルコール・薬物医学会にて本研究の要旨を発表の予定である。

G. 文献

- 1) 厚生省大臣官房障害保健福祉部精神保健福祉課監修：我が国の精神保健福祉（精神保健福祉ハンドブック）平成 10 年版、厚健出版株式会社発行、1998.
- 2) 小沼杏坪：平成 9 年度厚生科学研究費補助金（麻薬等対策総合研究事業）「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班（主任研究者寺元弘）」第 2 分冊；pp.115-138、薬物依存・中毒専門治療病棟の治療的構造に関する検討(3)一看護職員の薬物依存症に対する意識調査一、1998.
- 3) 小沼杏坪：平成 4 年度厚生科学研究費補助金（麻薬等対策総合研究事業）「薬物依存者に対する相談・治療・処遇並びにアフターケアのあり方に関する研究班（主任研究者小沼杏坪）」；pp.80-102、精神医療施設における薬物依存・中毒者の治療・処遇のあり方に関する研究、1993.
- 4) 寺元弘：厚生科学研究費補助金（麻薬等対策総合研究事業）「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班（主任研究者寺元弘）」総合研究報告書（平成 7～9 年度）；pp.29. 1998.

表1 薬物依存・中毒者の入院期間中に多い医療管理上の問題

第1位	他の患者に対して威圧的で私的に利用すること	(57.5%)
第2位	怒りっぽく粗暴な言動が多いこと	(53.8%)
第3位	看護者の指示・注意への反抗・無視	(52.5%)
第4位	再入院を繰り返す患者が多いこと	(50.0%)
第4位	せん妄時の身体管理	(50.0%)

表2 薬物依存・中毒者の精神科医療の課題

第1位	NAなど自助グループの活動の充実	(68.8%)
第2位	学校での薬物教育の充実	(56.3%)
第3位	地域における相談・治療・アフターケア・自助グループ活動等の連携をはかるための連絡協議機関の設置	(55.0%)
第4位	薬物依存専門治療病棟の整備	(52.5%)
第4位	薬物依存者の相談・治療に関する看護職や臨床心理士等の専門的研修体制の整備	(52.5%)
第6位	相談窓口の拡大と相談・指導業務の充実	(51.3%)
第7位	地域での薬物乱用防止に関する啓発活動の充実	(47.5%)
第8位	薬物依存に関する臨床医師研修の充実	(46.3%)
第9位	精神科医療施設と保健所・福祉事務所との連携の強化—保健・福祉両面からの支援体制の確立	(40.0%)
第9位	薬物依存に対する有効な治療方法の確立等の臨床的研究の充実	(40.0%)
第9位	薬物依存に対する効果的治療システムのあり方等の行政的研究の充実	(40.0%)

図1 精神作用物質使用による精神および行動の障害の入院患者数調べ（平成11年2月8日，第二曜日）

精神作用物質別	年 齢 階 級 別					合 計 (百分率)
	20歳未満	20歳以上 40歳未満	40歳以上 65歳未満	65歳以上	不 明	
1. アルコール	1 (0. 2)	73 (11. 8)	448 (72. 4)	97 (15. 7)	0 (0. 0)	619 (100. 0)
2. 覚せい剤	1 (1. 2)	42 (49. 4)	40 (47. 1)	2 (2. 4)	0 (0. 0)	85 (100. 0)
3. 有機溶剤	0 (0. 0)	34 (81. 0)	7 (16. 7)	0 (0. 0)	1 (2. 4)	42 (100. 0)
4. 他の物質	0 (0. 0)	12 (63. 2)	4 (21. 1)	3 (15. 8)	0 (0. 0)	19 (100. 0)
5. 多 剤	0 (0. 0)	8 (50. 0)	7 (43. 8)	0 (0. 0)	1 (6. 3)	16 (100. 0)
小 計	2 (0. 3)	169 (21. 6)	506 (64. 8)	102 (13. 1)	2 (0. 3)	781 (100. 0)

精神作用物質別	入 院 の 形 態					合 計
	措置入院	医療保護	任意入院	その 他	不 明	
1. アルコール	5 (0. 8)	95 (15. 3)	483 (78. 0)	36 (5. 8)	0 (0. 0)	619 (100. 0)
2. 覚せい剤	12 (14. 1)	36 (42. 4)	36 (42. 4)	1 (1. 2)	0 (0. 0)	85 (100. 0)
3. 有機溶剤	5 (11. 9)	18 (42. 9)	19 (45. 2)	0 (0. 0)	0 (0. 0)	42 (100. 0)
4. 他の物質	0 (0. 0)	8 (42. 1)	11 (57. 9)	0 (0. 0)	0 (0. 0)	19 (100. 0)
5. 多 剤	1 (6. 3)	12 (75. 0)	2 (12. 5)	0 (0. 0)	1 (6. 3)	16 (100. 0)
小 計	23 (2. 9)	169 (21. 6)	551 (70. 6)	37 (4. 7)	1 (0. 1)	781 (100. 0)

図2 薬物依存者に対する専門的精神保健サービスのスペクトラム

	対象・状態像・治療法・目標	<入寮・入院>		<通所・外来>
▽ 相 談 対 応 △	◎薬物乱用者・依存者 ★依存状態（窓口での見極め） ☆司法手続きか精神科治療か ☆依存状態か精神病状態か ☆自助組織か医療機関か ◆イネイプラーの行動修正 ◆本人の断薬意思の引き出し	自助組織	保健所・精神保健福祉センター・警察署等	★規制薬物の乱用問題 ☆刑事司法の手続き ★依存状態 ☆本人は自助組織へ ☆家族は相談機関へ ☆家族教室・家族会 ◆家族への指導・教育
▽ 医 療 対 応 △	◎薬物依存者 ★依存状態 ☆薬物療法（置換漸減法） ☆集団精神療法 ☆運動療法 ☆家族療法 ◆薬物からの脱慣 ----- ★慢性精神病状態 ☆薬物療法（抗精神病薬） ☆作業療法 ★急性・亜急性精神病状態から依存状態まで（一貫した治療の方針で対応） ☆薬物療法 ☆個人精神療法 ◆精神病治療 ◆薬物からの脱慣	↓ アルコール専門の民間精神病院 ★依存状態 ☆自発的入院	↓ 薬物依存・中毒専門治療病棟を有する公的精神病院 ----- ★急性・亜急性精神病状態 ↓ ★依存状態（一貫した治療の方針）	★依存状態 ★後遺症候群 ☆条件契約療法 ☆薬物療法 ☆外来精神療法 ☆集団精神療法 ☆自助組織への参加 ----- ◆断薬継続の支援 ◆精神病の再燃予防 ◆生活意欲の向上
▽ 福 祉 対 応 △	◎単身の回復途上者 ☆環境療法（治療共同体） ◆住居の提供・仲間の存在 ◆共同体の維持・運営のための役割分担（炊事・洗濯・清掃・裁縫・大工仕事・園芸等） ◆職業的リハビリテーション ◆薬物のない生活習慣の獲得 ----- ◆就労の支援 ◆地域生活の支援 ◆社会経済活動への参加 ◆家族関係の修復	↓ 社会復帰施設（治療共同体） ----- ↑ 地域社会（NAミーティング） ◆薬物依存者の自立		☆薬物療法（通院） ☆カウンセリング ☆グループ・ミーティング ----- ◆薬物依存からの脱却

(註) 薬物依存者：薬物依存関連の臨床的問題があり、事例化した者
 ◎：治療・処遇の対象，★：主な状態像，☆：治療・処遇の手段，◆：目標

薬物依存・中毒者の精神科医療体制に関する施設調査票

調査票記入上の手引き：

質問には選択肢に丸印をつけるか、_____あるいは に回答を記入して下さい。

以下の項目については、下記の説明を参考にして下さい。
回答が終了したら、すぐにご返送いただきますように、お願い致します。

【Ⅰ】精神病院の施設・薬物依存専門病棟・看護体制等の状況

3. 病院の区分：

- 「1. 単科」：病床がすべて精神病床である病院
- 「2. 一般」：精神病床を有するその他の病院
- 「3. 一般（精神）」：一般病院のうち、精神病床の割合が80%以上の病院

6. アルコール専門病棟、薬物専門病棟：

専門病棟の状況については、特殊な整備等を有しないものであっても、医療機関において専ら当該領域の専門的機能をになう病棟として使用されている病棟数とその病床数を記入して下さい。

7. 看護体制等の取得状況

「非該当・不明」を選択する場合は、簡潔にその理由を記載して下さい。

【Ⅱ】平成11年2月8日現在の精神作用物質使用による精神および行動の障害（依存症候群・精神病性障害・健忘症候群等）の入院患者数：

表中のそれぞれの薬物区分について、入院患者数を年齢階級別、入院の形態別に記入して下さい。

【Ⅲ】平成11年2月8日、一日間の精神作用物質使用による精神および行動の障害（依存症候群・精神病性障害・健忘症候群等）の外来患者数：

表中のそれぞれの薬物区分について、外来患者数を年齢階級別、住所別に記入して下さい。

なお、回答に際して不明な点やご質問などがありましたら、遠慮なく、下記にお問い合わせ下さい。
恐れ入りますが、折角の資料ですので、記入の漏れがないか今一度確かめてから、返信用封筒に入れて返送して下さい。

平成10年度厚生科学研究費補助金（医薬安全総合研究事業）
薬物乱用・依存疫学医療研究班（主任研究者和田 清）
分担研究課題：
『薬物依存・中毒者に対する国公立精神病院の機能・役割に関する研究』
分担研究者： 小沼杏坪

（連絡先）
〒266-0007
千葉県緑区辺田町578番地
国立下総療養所第2研究室
TEL 043-291-1221（内線3007）
FAX 043-291-2602

【I】精神病院の施設・薬物依存専門病棟・看護体制等の状況（平成11年 2月 1日現在）

1. 貴施設の名称：_____ 2. 都道府県名：_____
3. 病院の区分： 1. 単科 2. 一般（精神） 3. 一般
4. 開設者： 1. 国立 2. 都道府県立 3. 公的（市町村，日赤，済生会，北海道社会事業協会，国民健康保険団体連合会）
4. 法人（医療法人，民法法人，学校法人その他の法人） 5. 個人

5. 指定のあるもの（該当するものすべてに○印を付して下さい。）：
1. 指定病院 2. 応急入院指定病院 3. 精神科救急医療施設
6. 精神科許可病床数：_____床
精神保健福祉法指定病床数：_____床
アルコール専門病棟：病棟数_____；病床数_____
薬物（アルコール含む）専門病棟：病棟数_____；病床数_____

7. 看護体制等の取得状況

1. 2対1	2. 2.5対1	3. 3対1	4. 3.5対1	5. 4対1	6. 5対1	7. 6対1
8. 特3類	9. 特2類	10. 特1類Ⅰ	11. 特1類Ⅱ	12. 精神特1類Ⅰ	13. 精神特1類Ⅱ	
14. その他1種	15. その他2種	16. その他3種	17. 精神その他1種	18. 精神その他2種		
19. 精神その他3種	20. その他	21. 非該当・不明				

8. 専門外来の体制

- アルコール専門外来：1. ない 2. ある（週_____日）
薬物（アルコール含む）専門外来：1. ない 2. ある（週_____日）

9. 薬物依存の臨床看護婦研修が行われる場合、貴施設から看護婦を派遣することについてどのようにお考えでしょうか？

1. 積極的 2. やや積極的 3. やや消極的 4. 消極的 5. どちらともいえない

10. 薬物依存の臨床看護婦研修が行われる場合、研修期間は次のどれが適当でしょうか？

1. 1週間 2. 2週間 3. 3週間 4. 4週間 5. はっきりはいえない

【Ⅱ】平成11年 2月 8日(第二月曜日)現在の精神作用物質使用による精神および行動の障害(依存症候群・精神病性障害・健忘症候群等)の入院患者数調べ

ICD-10 F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	総数	年齢階級別				入院の形態			
		20歳未満	20歳以上 40歳未満	40歳以上 65歳未満	65歳以上	措置入院 患者数	医療保護 入院患者数	任意入院 患者数	その他の 入院患者数
1. アルコール									
2. 覚せい剤									
3. 有機溶剤									
4. 上記以外の精神作用物質									
5. 多剤(1~4の二つ以上に該当する場合に選択する)									
F1以外の精神および行動の障害の入院患者の合計		-	-	-	-				
合 計		-	-	-	-				

注:表中, -の部分には記入する必要はありません。

【Ⅲ】平成11年 2月 8日(第二月曜日)1日間の精神作用物質使用による精神および行動の障害(依存症候群・精神病性障害・健忘症候群等)の外来患者数調べ

ICD-10 F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	総数	年齢階級別				住所別	
		20歳未満	20歳以上 40歳未満	40歳以上 65歳未満	65歳以上	同一の 都道府県内	他 都道府県内
1. アルコール							
2. 覚せい剤							
3. 有機溶剤							
4. 上記以外の精神作用物質							
5. 多剤(1~4の二つ以上に該当する場合に選択する)							
F1以外の精神および行動の障害の外来患者の合計		-	-	-	-	-	-
合 計		-	-	-	-	-	-

注:表中, -の部分には記入する必要はありません。

【Ⅳ】貴施設において薬物依存・中毒者の入院治療の直接の目的としていることは以下のどれですか（複数回答可）

1. 狭義の精神病症状（精神運動性興奮，幻覚・妄想等）の治療
2. 離脱症状の医学的管理——身体依存からの離脱
3. 薬物に対する強い渴望からの脱慣——強迫的使用からの脱慣
4. 断薬意志の確立と断薬継続の支援——薬物依存症からの回復
5. 薬物乱用とそれに伴う問題行動（薬物探索行動，暴力など）や生活の乱れの改善
6. 薬物乱用・依存に伴う情動障害・意欲障害等の性格変化の改善
7. 薬物依存の完全な除去
8. その他（_____）

【Ⅴ】薬物依存・中毒者の入院期間中に多いと思われる医療管理上の問題は以下のどれですか（複数回答可）

1. 入院の拒絶・反抗
2. 再入院を繰り返す患者が多いこと
3. 無断離院の共謀や企図
4. 服薬の拒絶やごまかし
5. 自殺企図・自殺念慮
6. 病的体験に基づく不穏な言動や興奮
7. せん妄時の身体管理
8. 外傷・骨折など身体合併症
9. B型，C型肝炎などの感染症の合併
10. アカシジアなどの副作用の訴え
11. 睡眠薬や鎮痛剤の執拗な要求
12. 院内での飲酒や酒・シンナー等の薬物の病棟内への持ち込み
13. 好褥・意欲の減退
14. 怒りっぽく粗暴な言動が多いこと
15. 他の患者とのけんか等のトラブル
16. 他の患者に対して威圧的で私的に利用すること
17. 性的ないやがらせや逸脱行動
18. 看護者の指示・注意への反抗・無視
19. 借金，民事・刑事事件など複雑な問題
20. 面会人に問題のある人が多いこと
21. その他の治療上の問題（_____）
22. その他の管理上の問題（_____）