

高年で女性に多い、2) 内向的で神経質、3) 不安、不眠、抑うつ感の治療目的で受診し、神経症、抑うつ状態(うつ病、抑うつ神経症)の診断でBZを投与、平均使用期間が5.1年と長いにもかかわらず抗不安作用に耐性は形成されず常用量で安定、依存的ではあるが自己抑制の強さがありこのレベルに貢献しているかもしれないこと、5) 服薬中断により高率の症状再燃(78.2%)があり内容は不安と不眠が中心、これが依存形成に役割をもつ可能性、6) 服薬中断による退薬症候は15.4%で軽症、7) 服薬により社会生活は安定しているのが特徴であるという。

堤¹⁸⁾の報告は臨床用量のBZ系薬物継続使用者の特徴と依存性についての知見を得ている。対象は2つの病院の精神科外来へ通院中の神経症圏患者のうちBZを3か月以上服用している患者85例である。調査項目は使用薬剤、服用期間、薬物コンプライアンス、薬物依存の既往とその家族歴、状態像、性格特性との関連、および精神依存と離脱症状出現の関連である。また、症状安定例では服薬中断の試みと3か月未満の通院中断例の調査を行った。その結果、BZ常用量依存者は長期服薬により状態は安定しているが、休薬が困難なのは休薬の試みの失敗によるところが大きく、自己中断によるBZ特異的退薬症候の出現頻度は34.8%であったという。

大坪ら¹¹⁾はBZ常用量では3~4か月前後が依存の分岐点と述べている。

4. 精神安定剤睡眠薬依存症の治療

治療は一般に以下のように行われる

¹⁰⁾。一度に大量を服用し意識障害の場合は、薬物急性中毒治療ととして治療が進められる。すなわち、解毒、呼吸・循環器系機能の保持、胃洗浄、補液などである。退薬症候の治療は、2~6週間にわたって徐々に用量を減らしていき、休薬へと向かう。例えば、1日量を三分の1ずつ減量していき、うまくいけば1日おきへと進み、さらに必要な時のみの使用としていく。短時間作用性薬物への依存症の場合には、長時間型作用性薬物にいったん置き換えてから、徐々に減らしていく方法もとられる。

BZ抗不安薬睡眠薬は不安障害やうつ病でよく処方される。やむなく大量あるいは長期処方になったりする。大量にならないために抗うつ薬や気分安定薬を補助的に処方する医師もいると思う。これは薬物依存の観点からの配慮である。

このような長期間BZの退薬症候薬の抑制薬としていろいろな作用機序の薬剤が試験されているが、効果は乏しいかまったくないことが報告されている。例えば、プロプラノロール、クロニジン、プロゲステロン、ブスピロンなどがそうである。対照群を設けた試験で唯一ある効果が認められているのが抗てんかん薬のカルバマゼピンである¹⁶⁾。この報告でカルバマゼピンは退薬症候を抑制するというよりBZを漸減するのに有用であるとされる。その後バルプロ酸⁹⁾、トラゾドン¹⁾と対象群を含まない臨床報告で、退薬症候の抑制と漸減に湯用である可能性が示唆されてきた。次いで最近Rickels K,らの報告¹³⁾は臨床現場でのこれらの試みを二重盲検法により「長期間

ベンゾジアゼピン投与下にある患者で退薬症候を抑えながら休薬に導くためトラゾドンとバルプロ酸は効果的か」をみるために行われた。ここでは、二重盲検法により1年以上毎日BZを服用している依存患者でBZの退薬症候を和らげBZ中止を促進するのに両薬剤がプラセボより効果的かどうかを試験した。参加したのは78人、ジアゼパムとして平均19±17mg/日、数週間それまで使っていたBZを服用する固定期（16人 diazepam, 25人 lorazepam, 37人 alprazolam）、その後1～2週間のトラゾドン、バルプロ酸、プラセボのいずれかを治療前投与、その後も試験薬投与下で1週間にBZを25%づつ漸減していった。トラゾドンは100-500mg/日、バルプロ酸500-2500mg/日の範囲でBZ漸減終了後5週まで継続投与された。BZ休薬しているかどうかは漸減後5週目と12週目に評価された。その結果、両薬剤ともプラセボと比較し退薬症候の重症度に有意な影響を与えなかった。退薬症候のベースラインから最重度までの変化は三群間に有意差はなかった。漸減成功率は5週では有意に両薬剤がプラセボを上回っていたが、12週ではこの差は消失した。漸減後5週ではバルプロ酸の79%、トラゾドンの67%、プラセボでは31%がBZフリーで両薬剤はこの時点では有意に優れていた

($P < 0.03$)。トラゾドンでの主な副作用は鎮静、口渇、バルプロ酸では下痢、吐き気、頭痛であった。

薬理作用上ではバルプロ酸はGABA系を介して作用するのでBZの退薬症候を抑制する可能性がある。バルプロ酸の

作用機序は明らかではないが sodium ion channel fluxes の減少、GABA結合 chloride ion channel 機能の変容、あるいは中枢神経系の当該部位におけるグルコース代謝の減少が関与しているらしい。

この研究での被験者は構造化面接で全般性不安障害患者が55%、パニック障害26%、抑うつ性障害8%、診断なし11%とされている。これらの診断別の薬剤の効果比較に興味をもたれるがこの研究では有意差は得られていない。著者らはサンプル数が少ないの結論とは言えないとしている。

二重盲検法による今回の結果は対象群を含まない Ansseau et al (1993)¹⁾ のトラゾドンの試験結果や Apelt and Emrich (1990)²⁾ のバルプロ酸の試験結果を支持しなかった。すなわち両薬剤はBZ退薬症候を抑制しない。しかし、BZ漸減からいったん休薬にもっていくには有用であり、トラゾドンの鎮静効果は睡眠の改善につながり効果をあげたと考えられる。

D. 結論

精神安定剤および睡眠薬の乱用・依存に関する精神科領域の文献を概観し以下の結論を得た。向精神薬に関する法的整備により乱用・依存の発生は以前に比べると抑制されている。薬物そのものもより依存性の少ない薬物へと開発が続けられている。しかし、現在汎用されているベンゾジアゼピン系薬物についても乱用・依存が発生する。新しい非ベンゾジアゼピン系薬物についても乱用・依存の報告がある。これらに対する薬物療法も

検討されている。不安、抑うつ、睡眠障害は多くの人々で体験される症状であることから、これらの症状に影響する薬物の乱用・依存には引き続き配慮が必要である。ハイリスク集団である精神科受療者における乱用・依存の観点からの知見は不十分な状況にある。

E.文献

- 1) Ansseau M, De Roeck J: Trazodone in benzodiazepine dependence. *J Clin Psychiatry* 54:189-191, 1993
- 2) Apelt S, Emrich HM: Sodium valproate in benzodiazepine withdrawal. *Am J Psychiatry* 147:950-951, 1990
- 3) 福井 進、和田 清、伊豫雅臣：ベンゾジアゼピン系薬物—臨床編—長期服薬と乱用・依存の問題を中心に—。ベンゾジアゼピン系薬物の基礎と臨床。日本アップジョン，東京，pp.25-49,1990
- 4) 福井 進：睡眠薬の社会的、医療的問題。治療学 28:1015-8,1994
- 5) Griffiths RRB, Bigelow GL, Liebson I: Human drug self-administration: Double-blind comparison of pentobarbital, diazepam, chlorpromazine and placebo. *J Pharmacol Exp Ther* 215:649-661, 1979
- 6) Keck PE, McElroy SL, Friedman LM: Valproate and carbamazepine in the treatment of panic and post-traumatic stress disorders withdrawal states, and behavioral dyscontrol syndromes. *J Clin Psychopharmacol* 12 (1 suppl): 36S-41S, 1992
- 7) 宮里勝政：薬物依存の概念。脳と精神の医学 6(1): 1-6,1995
- 8) 村崎光邦：抗不安薬の臨床用量依存。精神経誌 98: 612-621,1996
- 9) 大原健士郎、宮里勝政、本間 修：嗜癖者多発家族の研究。精神医学 14(10): 929-933,1972
- 10) 大原健士郎、宮里勝政編：アルコール・薬物の依存症。医学書院，東京，1997。
- 11) 大坪天平，上島国利：抗不安薬の乱用。臨床精神医学 27(4): 413-418, 1998
- 12) 尾崎 茂、和田 清、福井 進：全国の精神科施設施設における薬物関連精神疾患の実態調査。平成8年度厚生省科学研究費補助金（麻薬等対策研究事業）「薬物依存・中毒者の疫学及び精神医療サービスに関する研究班」（班長：寺元弘）研究報告書第1分冊「薬物乱用・依存の多面的疫学調査研究（2）」pp.61-86, 1997
- 13) Rickels K, Schweizer E, Garcia Espana F et al: Trazodone and valproate in patients discontinuing long-term benzodiazepine therapy: effects on withdrawal symptoms and taper outcome. *Psychopharmacology* 141:1-5, 1999
- 14) Roache JD, Griffiths RR: Comparison of triazolam and pentobarbital: Performance impairment, subjective effects and abuse liability. *J Pharmacol Exp Ther* 234:120-133,1985
- 15) Roache JC, Griffiths RR: Lorazepam and meprobamate dose effects in humans: Behavioral effects and abuse liability. *J Pharmacol Exp Ther* 43:978-988,1987
- 16) Schweizer E, Rickels K, Case WG et al: Carbamazepine treatment in patients discontinuing long-term benzodiazepine

therapy. Effects on withdrawal severity and outcome. Arch Gen Psychiatry 48:448-452,1991

17) Smith DE Wessen DR: Benzodiazepin withdrawal syndromes. J Psychoactive Drugs 15:85-95, 1983

18) 堤 知子:臨床用量の Benzodiazepine 系薬物の継続使用者の特徴と依存性について. 杏林医学会誌 24:3-14. 1993

19) Wolf B, Gormann R, Biber D, et al: Benzodiazepine abuse and dependence in psychiatric inpatients. Pharmacopsychiatry 22:54-60, 1989

20) 柳田知司:ベンゾジアゼピン系薬剤の薬物依存性について. 神経精神薬理 2:65-73,1980

厚生科学研究費補助金（医薬安全総合研究事業）
 分担研究報告書

少年鑑別所入所者における薬物乱用に関する研究

分担研究者 今津 清 千葉少年鑑別所

非行少年少女における精神安定剤・睡眠薬の乱用・依存の実態の解明とその対策を検討するために、少年鑑別所入所者を対象とした調査を準備している。その一環として本年度は1999年1月1日から12月31日までの間に千葉少年鑑別所に入所した少年男女全員（1056人）を対象とした面接調査の結果を解析した。覚醒剤、大麻、有機溶剤常習乱用者の割合はそれぞれ5%、1%、11%と有機溶剤が圧倒的に多く、覚醒剤がこれに次いでいた。10代の薬物乱用が、家庭や非行文化の環境と相俟って根が深いものとなっていることが判明した。来年は精神安定剤、睡眠薬、さらに非ステロイド鎮痛解熱剤乱用者に関する調査を実施し、その実態および関連要因を検討する予定である。

A. はじめに

精神科医として、長年臨床に従事していると、精神安定剤および睡眠薬の乱用・依存は言うまでもなく、使用による悪性症候群や副作用によると考えざるを得ないような極端な情動面の異常に出くわすことがある。また、薬物半減期の短い睡眠薬をアルコールと併用し、幻覚妄想状態や錯乱状態を呈した臨床報告は多い¹⁾。

かように、精神安定剤および睡眠薬は当然に治療薬として有効なるも、反面、危険性も高いものである。にもかかわらず、その薬効としての、いわば精神が好ましいと感じる（広義の快楽性）ことから、適応すべきではない人が自ら積極的に薬物探索行動をとる場合がある²⁾。さらには、幻覚妄想状態等（いわゆるトリッ

プ状態）を自ら求めるために乱用する場合もある。

この際、精神安定剤、睡眠薬を入手するために、医師に虚偽の症状を訴えたり、闇で一錠あたり高額な金額で買うとのである。これは、犯罪であり、このことが次第に所持すら犯罪である覚醒剤、コカイン、大麻といったいわゆるハードな薬物（極度の一過性の快楽やトリップ状態が得られる）の使用につながりやすいと考えられる²⁾。

さて、このような犯罪に対しては、早期予防の観点から、学校での薬物教育および家庭教育（家庭でのしつけ等）が必要であるとの指摘は多い。しかし、指摘はあるも今なお、薬物事犯の若年化、低年齢化が進行している³⁾。これまで、非行が親の養育（育て方）により影響される

ことが指摘されているが、違法な薬物乱用という、暴力等の他者の権利を積極的に侵害するものとは異なり、年齢にふさわしい社会規範にいわばネガティブに反していくような行為をあえて犯していく少年に関連が強い親の養育態度が見出せれば、家庭や学校での対策に大いに寄与するものと考えられる。

かような問題は、成人の場合とは異なり、一般少年の問題としては今日でもかなり特殊なものであると考える。そこで、筆者は、危険人口集団にしぼり、少年鑑別所に収容された少年を対象として、精神安定剤および睡眠薬の乱用の実態を明らかにし、とくに親子関係や家族環境の問題との関わりの中かでその乱用の要因をあきらかにする調査研究を行うこととした。

ただ、筆者は長年にわたり少年鑑別所の入所少年を医師として診てきた者であるが、現在でも精神安定剤、睡眠薬の乱用は、覚醒剤や有機溶剤（シンナー）の乱用と比べはるかにその実数は少ないと臨床経験上から考えている。しかし、現時点では実数は少ないものの、もし、これが若者文化の中かで何らかのきっかけで流行（ブレイク）したら、覚醒剤や有機溶剤よりも入手が容易に可能であろうから、急激に社会問題化することが危惧される。また、前述したようによりハードな薬物乱用者も結果として増加することとなろう。

今回は、精神安定剤および睡眠薬の乱用者が未だ実数不足であることから、まず、対象集団のプロフィールを知ること重点を置き、覚醒剤、大麻、有機溶剤と

いったハードな薬物乱用の実態、薬物関係以外の問題行動、親子関係や家庭環境の問題のデータ集計に留めた。次年度より、精神安定剤、睡眠薬の実態も含めた統計的分析手法を行うこととする。

B. 対象と方法

1. 調査対象

1999年1月1日から1999年12月31日までの間に千葉少年鑑別所に入所した少年男女全員（1056人）（14才～19才、外国人を除く）を対象に、面接調査を行った。重複入所者については最後の入所時を対象とした。これらの男女の内訳は、男子967人、女子89人であった（表1）。

表1 解析対象者の性別の内訳（人）

性別	人数
男子	967
女子	89
計	1056

2. 調査項目

調査項目は、（1）性、入所日、国籍等の基本的属性、（2）覚醒剤、大麻、有機溶剤の乱用状況、（3）薬物関係以外の問題行動歴、（4）父母の養育態度、（5）現在の家庭の問題であった。以下に、調査項目の詳細を説明する。

覚醒剤、大麻、有機溶剤の乱用状況；覚醒剤、大麻、有機溶剤の乱用の有無を面接調査により調べた。これらの乱用は社会的に容認されていないので、その経験が一回から5回までを数回、6回以上を常用とした。返答の信頼性が乏しいと

判断したものは不明とした。

薬物関係以外の問題行動歴； 薬物関係以外の問題行動歴として、①家出、②万引、③無免許運転、④暴走行為の4項目を、なし、数度内、常習の3段階に、⑤性体験の有無、⑥文身を、なし、悪戯程度、本格的の3段階にそれぞれ分類した。それぞれ判断ができないものは不明とした。

父母の養育態度； 対象少年少女に対する父母の養育態度を、家庭裁判所からの情報および鑑別所の調査から、①普通、②放任、③拒否的、④厳格、⑤過干渉、⑥期待過剰、⑦溺愛、⑧養育態度に一貫性なし、⑨その他、⑩なし・不明に10分類した。

現在の家族の問題； 現在の家族の問題を、①親が離婚、②家庭崩壊状態、③

子供のしつけ不足、④経済が困窮している、⑤精神障害者がいる、⑥不道德者がいる、⑦被虐待者がいる、⑧犯罪者がいる、⑨自殺者がいる、⑩酒乱者がいる、⑪近隣と孤立している、⑫父母葛藤、⑬家族不和、⑭子供のしつけに対する親の不一致、⑮本人が疎外されている、⑯親子の交流が不足している、⑰親の指導力が欠けている、⑱その他、⑲問題がない、⑳不明に20分類した（重複可）。

3. 倫理面への配慮

当研究は、主に日常の業務として必要不可欠な面接によっている。また、その面接から得られた情報は業務としても必要なものである。さらに、実名は排し、疫学的解析を主としている。当研究に際し、当該施設に事前の許可を得ている。

表2 薬物乱用者の内訳（人）

薬物	なし	数度内	常習	不明	計
覚醒剤	884	35	54	83	1056
大麻	950	15	9	82	1056
有機溶剤	761	98	116	81	1056

表3 薬物関係以外の問題行動歴の内訳（人）

問題行動	頻度				計
	なし	数度内	常習	不明	
家出	539	275	154	88	1056
万引	335	380	245	96	1056
無免許運転	202	279	486	89	1056
暴走行為	612	158	191	95	1056
性経験	なし	あり		不明	計
	145	806		105	1056
文身	なし	悪戯程度	本格的	不明	計
	863	97	21	75	1056

C. 結果

1. 覚醒剤、大麻、有機溶剤乱用の内訳

解析対象者の性別の内訳を表1に示す。男子が入所者の92%（967人）と入所者に占める割合が高かった。

覚醒剤、大麻、有機溶剤乱用の内訳を表2に示す。覚醒剤、大麻、有機溶剤常習乱用者の割合は、それぞれ5%（54人）、1%（9人）、11%（116人）と、有機溶剤が圧倒的に多いが、覚醒剤がこれに次いでいる。数度内乱用者の割合は、それぞれ3%（35人）、1%（15人）、9%

（98人）と、常用乱用者と同様で、有機溶剤が圧倒的に多く、覚醒剤常用がこれに次いでいる。大麻は、数度内の乱用者（15人）は、他の薬物と異なり、常習乱用者（9人）より多かった。

2. 薬物関係以外の問題行動歴

薬物関係以外の問題行動歴の内訳を表3に示す。各項目とも、薬物関係以外の問題行動を起こした者がかなり多く、あらためて、かなり歪んだ特殊な集団のプロフィールが浮き彫りにされた。特に、無免許運転が6回以上行った者が46%（486人）と非常に際立っている。

3. 父母の養育態度

父親および母親の養育態度の内訳を表4に示す。親なし・不明という特殊事情を除けば、父親、母親とも放任の態度を取っているものが、それぞれ23%（243人）、21%（225人）と多く、特に父親に関しては普通よりも多く最も多い態度であった。父親の厳格が15%（157人）と普通に次いで多いのが特徴的である。

表4 父母の養育態度の内訳（人）

養育態度	父親	母親
普通	213	307
放任	243	225
拒否的態度	20	18
厳格	157	66
過干渉	7	67
期待過剰	5	12
溺愛	20	51
一貫性なし	56	82
その他	42	36
親なし・不明	293	192
計	1056	1056

表5 現在の家族の問題の内訳（人）
（1056人中、重複可）

問題	該当人数
離婚	60
崩壊	25
しつけ不足	68
経済困窮	46
精神障害	12
不道德者	8
被虐待	28
犯罪者	16
自殺者	1
酒乱者	14
近隣孤立	1
父母葛藤	64
家庭不和	103
しつけ不一致	117
本人疎外	84
交流不足	380
指導力欠	464
その他	68
問題なし	104
不明	112

4. 現在の家族の問題

現在の家族の問題の内訳を表5に示す。指導力を欠くが44%（464人）と最も多く、交流不足が36%（380人）とこれに次いだ。

D. 考察

特殊な集団を対象とした調査であるが、薬物乱用の根は深いことが判明した。薬物の依存性を考えるに、10代の少年少女が、将来にわたっても乱用から抜け出ぬ者もいると十分に推測させ、この10代の時期に何らかの対策を打つことが非常に肝要であろう。この場合、入手を困難にする行政的な関わりの強化は言うまでもないが、強化を強めた場合に、次ぎに入手容易性から精神安定剤、睡眠薬の問題に比重が移る可能性がある。さらに、入手がより容易な非ステロイド性の鎮痛解熱剤の乱用も検討の必要があるだろう。次回の調査には、精神安定剤、睡眠薬以外に非ステロイド性の鎮痛解熱剤の使用、および乱用の実態も調査に入れてみることにしたい。

精神安定剤および睡眠薬の乱用者が実数不足から検討していないので、今回はまず、対象集団のプロフィールを知ること重点を置いた。薬物乱用関係以外の問題行動、親の養育態度、現在の家族の問題を実数として拾ってみるだけでも、

歪んだ特殊な集団のプロフィールを浮き出すことができたと考える。しかし、かような特殊集団を危険人口集団として捉えて調査していくことが現実的であり、かつ有効であると考え。次回報告までに、精神安定剤および睡眠薬の乱用者が十分解析するに値する人数に達する予定であるので、その時点で、多変量解析等統計学手法を駆使した分析を行いたい。

E. 結論

10代の薬物乱用が、家庭や非行文化の環境と相俟って根が深いものとなっていることが判明した。次回の報告までに対象者数を増やし、精神安定剤、睡眠薬、さらに非ステロイド鎮痛解熱剤乱用者の実数が十分統計的処理し得る数に達した時点で統計学的手法を駆使した分析を開始する。

F. 文献

- 1) The International Classification of Sleep Disorders, Diagnostic and Coding Manual, 1990.
- 2) Paul H. Blachly, Drug Abuse —Data and Debate—. Thomas.
- 3) 法務省法務総合研究所. 犯罪白書（平成11年度版）東京：大蔵省印刷局, 1999.