

厚生省厚生科学研究費補助金  
医薬安全総合研究事業

平成12年度総括・分担研究報告書

精神安定剤および睡眠薬の乱用・依存の実  
態と予防に関する研究

平成13年3月31日

主任研究者

川上憲人

岡山大学医学部衛生学講座

# 目 次

## 総括研究報告書

川上憲人：精神安定剤および睡眠薬の乱用・依存の実態と予防に関する研究.....	1
---	---

## 分担研究報告書

1. 川上憲人：地域住民における精神安定剤・睡眠薬の乱用・依存症の実態把握とその対策に関する研究.....	12
2. 宮里勝政：精神科受療者における精神安定剤および睡眠薬の乱用・依存に関する研究.....	30
3. 今津 清：少年鑑別所入所者における精神安定剤・鎮痛剤乱用に関する研究.....	42
4. 安達淑子：睡眠薬・精神安定剤乱用・依存の予防のための慢性不眠の行動療法とその効果に関する文献レビューおよび一般住民向けパンフレットの作成.....	48

厚生科学研究費補助金（医薬安全総合研究事業）  
総括研究報告書

精神安定剤および睡眠薬の乱用・依存の実態と予防に関する研究

主任研究者 川上 憲人 岡山大学医学部衛生学講座教授

本研究では、地域住民、精神科患者および非行少年少女を対象として精神安定剤・睡眠薬の乱用・依存症の実態を明らかにし、対策を検討することを目的として4つの研究を実施した。（1）岐阜県の2つの市の20歳以上地域住民を対象としたWHO統合国際診断面接(CIDI)を用いた調査では、地域住民の9%が精神安定剤・睡眠薬を2週間以上服用した経験があり、5%が問題のある服用をしていた。米国精神医学会の診断基準DSM-III-R診断にもとづく精神安定剤の乱用・依存症は250人に1人で、精神安定剤乱用・依存症患者は全国で約40万人と推定された。特に高齢者がハイリスク群と考えられた。一般住民は精神安定剤・睡眠薬を主に不眠のために、半数以上が内科などの非精神科医から処方され、必ずしも明確な服用量の指示を受けないまま、長期間にわたって使用していた。

（2）総合病院精神科外来受診者207名を対象としたWHO CIDI（抜粋）による面接調査では、DSM-IV診断による乱用および依存の頻度はそれぞれ14%および7%ときわめて高頻度であった。（3）少年鑑別所に入所した非行少年少女984人を対象とした面接調査では、精神安定剤の使用率は3%であり、このうち半数が不適正な使用をしていた。精神安定剤依存は0.5%（5人）であった。また3名が精神安定剤を虚偽申告による病院からの処方や売人からの購入など不正な方法によって入手していた。（4）精神安定剤・睡眠薬の乱用・依存症の予防対策について情報収集および文献レビューを実施し、同乱用・依存症のチェックリストおよび不眠のセルフケアマニュアル（案）を作成した。

〔研究組織〕

- 川上憲人（岡山大学医学部教授）
- 宮里勝政（聖マリアンナ医科大学助教授）
- 今津 清（千葉少年鑑別所医務官）

ストレス性疾患や睡眠障害の増加にともない、精神科だけでなく一般診療科においても精神安定剤や睡眠薬の処方が日常化している。精神安定剤・睡眠薬を使用した犯罪の発生やインターネットなどによる精神安定剤・睡眠薬の薬物売買広告の増加などからも、その不適正な入手

A. 研究目的

や使用、乱用の機会が今日きわめて一般化しつつあることが危惧される。麻薬や覚醒剤など法的に厳しい規制がなされている物質以外にも、精神安定剤や睡眠薬の不適正使用、乱用あるいは依存症が増加していると推測される。平成9年度厚生白書は青少年における薬物乱用対策が今後の課題であると指摘しているが、不眠に悩む高齢者にも精神安定剤・睡眠薬の乱用や依存が増加している可能性がある。

本研究の目的は、一般住民および2つのハイリスク群（精神科患者および非行青少年少女）における精神安定剤・睡眠薬の使用状況、不適正使用（医師の指示に従わない使用や目的外使用など）、精神科診断基準による乱用および依存症の実態を明らかにすることである。また、精神安定剤・睡眠薬の種類、入手経路（処方による適正な入手やそれ以外の経路からの入手）、使用目的、効果、副作用、社会心理的障害について明らかにする。最終的にはこれらの成果に基づいて、わが国における精神安定剤・睡眠薬の乱用・依存症の予防対策を立案することを目的としている。

平成12年度は、(1) 岐阜県における地域住民調査を継続し、最終的に同県の2つの市の20歳以上地域住民を対象としたWHO統合国際診断面接(CIDI)を用いた調査を完了し、また一部の対象者に詳細な追加電話調査を実施して、一般住民における精神安定剤・睡眠薬の使用実態を明らかにし、その対策を検討した。

(2) 総合病院精神科外来受診者207名を対象としてWHO CIDI（抜粋）による面接調査を実施し、精神科患者における

精神安定剤・睡眠薬の乱用および依存の頻度を明らかにした。(3) 少年鑑別所に入所した非行少年少女を対象とした面接調査を実施し、非行少年少女における精神安定剤・睡眠薬の乱用および依存の実態を明らかにした。また精神安定剤・睡眠薬の不正な入手ルートについて検討した。(4) 精神安定剤・睡眠薬の乱用・依存症の予防対策について情報収集および文献レビューを実施し、同乱用・依存症のチェックリストおよび不眠のセルフケアマニュアル（案）を考案した。

## B. 研究方法

### 1. 地域住民調査

岐阜県都市部G市（人口約40万人）の20歳以上全人口から選挙人名簿に基づいて2012名を無作為に集出した。また、同県T市（人口8万人）の50歳以上人口から無作為に500名を抽出した。同様の調査を実施した。これらに対して2日間の訓練を受けた面接員（学生、看護婦、主婦）約30名が個別に調査を実施した。結果としてG市では合計1031名の面接を実施した。T市では275名の面接を実施した。入院、死亡、転居者、住所なしを除いた対象者に対する回答率は58%であった。

訓練を受けた面接員は、電話あるいは直接訪問によって対象者に接触し、調査への参加を依頼した。調査への参加に同意した対象者の自宅を訪問し、1人あたり平均約1時間の面接を実施した。

面接における調査項目は、性別、年齢、家族構成などの基本的属性のほか、WHO統合国際診断面接(WHO-CIDI)のミシガン大学修正版(UM-CIDI)から、うつ病、躁病、

パニック（恐慌性）障害、全般性不安障害、アルコール・薬物依存症に関する質問項目である。

薬物依存症については特に精神安定剤（睡眠薬を含む）に限定して調査を実施した。これらの2種類の薬物に対して、これまでに(A)2週間以上の処方による服用経験、(B)その際の問題のある服用の仕方（処方以上の量や期間の使用あるいは習慣性・依存性の自覚）、(C)処方された以外で非医療的な目的（リラックスする。気分がよくなる等）のために6回以上の使用の経験を質問し、(B)または(C)に該当した場合に、さらに乱用・依存症の診断のために必要なCIDIの質問を行った。回答からWHOから提供された計算プログラムを利用してDSM-III-R診断に基づいた精神安定剤依存症(304.10)、同乱用(305.40)の診断を行った（カッコ内はDSM-III-Rの診断コード）。

さらに、上記面接調査において、G市における回答者のうち過去12ヶ月間に精神安定剤・睡眠薬を服用した経験のある者のうち、電話による追加面接に同意が得られた28名に対して、WHO薬物疫学モジュール（付録）を使用した追加面接を実施した。面接の中では、使用した精神安定剤・睡眠薬の種類、精神安定剤・睡眠薬の入手先、服用方法に関する医師の指示の有無、副作用について聞き取り調査を実施した。

調査にあたっては、調査の目的や守秘について十分に説明した上で、インフォームドコンセントにサインをもらった。本調査については岐阜大学医学部研究倫理審査委員会で審査を受け、承認されて

いる。

## 2. 精神科患者調査

対象は総合病院（聖マリアンナ医科大学病院）精神科外来受診者である。これらの対象に精神保健指定医の資格をもつ2名の精神科医が面接調査を行った。2000年11月～12月の間に順次面接を続け総数が200名を越えた日に終了とした。得られた回答から米国精神医学会の診断分類DSM-IVによる乱用と依存の頻度を解析した。面接にはWHOの統合国際診断面接CIDIより抜粋した精神安定剤・睡眠薬の乱用・依存症診断面接表を用いた。面接は文書による説明と同意の手続きを経てから行った。尚、研究の実施に先立ち聖マリアンナ医科大学生命倫理委員会で承認を得た。

## 3. 非行少年少女調査

2000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984人（14才～19才、外国人を除く）を対象に、面接調査を行った。男女の内訳は、男子892人、女子92人であった。調査項目は、(1)性、入所日、国籍等の基本的属性、(2)精神安定剤の使用状況、(3)鎮痛剤の使用状況、(4)覚醒剤、大麻、有機溶剤の乱用状況、(5)薬物関係以外の問題行動歴、(6)父母の養育態度、(7)現在の家庭の問題であった。使用者すべてに対してWHO統合国際診断面接(WHO-CIDI)のCIDI2.1睡眠薬・精神安定剤の乱用・依存症診断面接に準拠して依存傾向の有無を判定した。

表1 岐阜県住民調査における精神安定剤・睡眠薬の問題のある使用および非医療目的での使用の頻度

	人数	A. 処方薬の 2週間以上の 服用		B. (Aのうち)処方 の非遵守または 習慣性の自覚		C. (A以外で)非 医療目的での 6回以上の使 用		不適正使用 (右BCのい ずれか)	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
全数	1305	110	8.7	44	3.3	38	3.1	67	5.1
性別：									
男性	567	46	8.3	20	3.5	17	3.1	30	5.3
女性	738	64	9.0	24	3.3	21	3.0	37	5.0
年齢：									
20-34歳	183	2	1.1	1	0.5	2	1.1	3	1.6
35-49歳	261	7	2.8	2	0.8	6	2.4	8	3.1
50-64歳	457	40	9.0	12	2.6	12	2.7	21	4.6
65歳+	405	61	15.7	29	7.2	18	4.8	35	8.6

－：該当者なし。

表2 岐阜県住民調査における DSM-III-R 診断による精神安定剤・睡眠薬の乱用・依存症の6ヶ月有病率 (%)

	対 象 者数	精神安定剤依存症		精神安定剤乱用		依存症+乱用	
		人数	有病率%	人数	有病率%	人数	有病率%
全数	1305	2	0.2	2	0.2	4	0.4
性別：							
男性	567	-	-	2	0.4	2	0.4
女性	738	2	0.3	-	-	2	0.3
年齢：							
20-34歳	183	-	-	-	-	-	-
35-49歳	261	1	0.4	-	-	1	0.4
50-64歳	457	-	-	1	0.2	1	0.2
65歳+	405	1	0.2	1	0.2	2	0.5

－：該当者なし。

\* 生涯有病率：調査時点までの生涯に診断規準を満たす状態を経験した者の割合。6ヶ月有病率：過去に診断規準を満たす状態を経験し、かつ過去6ヶ月間に乱用・依存症状を経験した者の割合。

#### 4. 精神安定剤・睡眠薬の乱用・依存症の対策に関する研究

クイーンズランド大学（オーストラリア）を訪問し、意見交換・情報収集と関

連文献のレビューから、精神安定剤・睡眠薬の乱用・依存症の対策の方針とセルフチェック法、さらに不眠の非薬物療法および不眠のセルフケアの方法について

検討した。

倫理面での配慮：地域住民および精神科患者に対する調査にあたっては、調査の目的や守秘について十分に説明した上で、インフォームドコンセントにサインをもらった。調査については岐阜大学医学部および聖マリアンナ医科大学研究倫理審査委員会承認されている。

## C. 結果

### 1. 地域住民調査

回答者の約9%がこれまでに精神安定剤・睡眠薬を2週間以上処方されて服用した経験を持っていた(表1)。このうち40%が処方よりも長期間あるいは多量量を服用したか、あるいは習慣性や依存性を自覚していた。また2週間以上の処方を受けなかった者のうちでも、3%がリラックスする、気分がよくなる、元気をだすなどの非医療的目的で使用した経験があった。処方された精神安定剤の問題のある使用および非医療目的による使用を合計すると、全体で約5% (20人に約1人) が精神安定剤の問題ある使用をしたことがあった。精神安定剤の2週間以上の服用経験および問題のある使用の頻度はいずれも年齢に従って増加していた( $p < 0.05$ )。

G市の面接調査では、過去12ヶ月間における精神安定剤・睡眠薬の服用経験を質問した。G市の回答者1031名中、4%が過去12ヶ月間に精神安定剤・睡眠薬を服用していた。このうち明らかな身体病薬を回答した者を除外した38名における精神安定剤・睡眠薬の使用の最多理由は「不眠」であり、約1/3を占

めていた。血圧や心臓病を理由に精神安定剤・睡眠薬を処方されている者も1割程度みられた。

全回答者中のDSM-III-R精神安定剤(睡眠薬含む)依存症の6ヶ月有病率(過去6ヶ月における経験者の割合)は0.2%、同乱用は0.2%であり、乱用と依存症を合計すると0.4% (250人に1人)であった(表2)。同依存症および乱用は35-49歳の中老年者と65歳以上の高齢者に多い傾向にあった。

過去12ヶ月間に精神安定剤・睡眠薬を使用した者38名に対して、追加の電話調査を依頼し、28名に対して電話調査を実施することができた。この28名の使用薬物はハルシオン、デパスが多く、コンスタン、ベンザリンなどであった。入手方法は、86%が自分自身に処方された薬であった。入手先の医師としては、内科を含めた非精神科医からの処方が15名(54%)と過半数を占めていた。医師から指示された服用量についての回答では、11%が「必要なだけ」、14%が「ある範囲内で」との指示を受けており、1/4の者が必ずしもきちんとした服用の指導を受けていなかった。1年以上服用している者が64%を占めていた。

### 2. 精神科患者調査

調査対象全体207名(男性79名女性128名)におけるDSM-IV精神安定剤乱用は13.5%(男性11.4%、女性14.8%)、同依存は6.8%(男性6.3%、女性7.0%)に認められた(図1)。精神安定剤あるいは睡眠薬の服用経験者199名(男性76名女性23名)におけ乱用は14.1%(男性11.8%、

女性 15.4%), 依存は 7.0% (男性 6.6%, 女性 7.3%) に認められた。

全体での乱用の年齢層別頻度は、40 歳代 20.0%, 30 歳代 15.2%, 20 歳代 15.1%, 50 歳代 12.5%, 60 - 65 歳 11.1%, 65 歳以上 7.5% であり、19 歳以下には乱用者はいなかった。全体での依存の年齢層別頻度は、20 歳代 15.1%, 30 歳代 6.1%, 40 歳代 5.7%, 60-65 歳 5.6%, 65 歳以上 2.5% であり、19 歳以下と 50 歳代には依存者はいなかった。

精神安定剤あるいは睡眠薬の服用経験者での乱用の年齢層別頻度は、19 歳以下では乱用者はなく、40 歳代 20.0%, 20 歳代 15.7%, 30 歳代 15.6%, 50 歳代

13.0%, 60 - 65 歳 11.1%, 65 歳以上 8.1% であった。服用経験者中での依存の年齢層別頻度は、20 歳代 15.7%, 30 歳代 6.3%, 40 歳代 5.7%, 60 - 65 歳 5.6%, 65 歳以上 2.7%, 19 歳以下と 50 歳代には依存者はいなかった。

乱用の内容では薬物使用のために勉強や仕事や家事への支障、危険な状況での反復使用が多く、依存の内容では使用中または減量欲求、薬物使用欲求、必要性、中止困難感が多かった。

表1-1 乱用および依存者割合 (男女総受診者)  
年齢層別DSM-IV診断

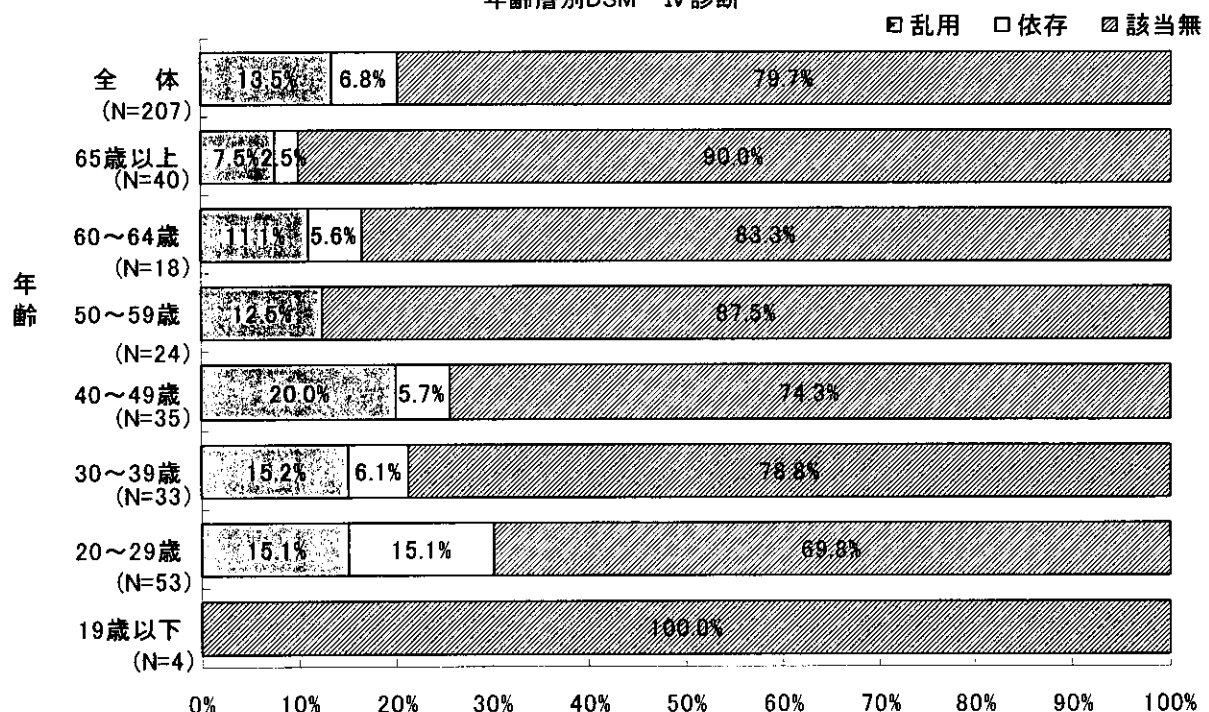


図1 精神科受診者における DSM-IV 精神安定剤・睡眠薬乱用・依存症の頻度



### 3. 非行少年少女調査

調査対象者は男子が91%と入所者に占める割合が高かった。精神安定剤使用者が3%（28人）であった。

この内、不正な入手の全使用者に対する割合は、50%（14人）であった（表3）。不正入手者の入手方法の内訳は、友人や知人・売人（友人、知人、売人を正確に面接調査から区別することは困難であった）から入手した者が10人、親から入手した者が4人であった（内2人は親から盗んでいた）。

精神安定剤依存を有する者は0.5%（5人）であった。友人や知人・売人から入手した者が3人（内1人は詐病で病院から入手したこともあった）。正当に精神科治療を受けている者が2人（内1人は精神安定剤の多量服用による自殺企図歴があった）。

不正な入手方法によって精神安定剤の依存に陥ったもの（3人；男1人、女2人）の精神安定剤の入手方法および違法薬物（覚醒剤、有機溶剤、大麻）乱用と

の関係は以下のものであった。

男子（氏名 M.T.）：有機溶剤の乱用歴がある少年である。覚醒剤、大麻は使用したことがない。有機溶剤乱用友達から睡眠薬は入手してきた（有償）。有機溶剤依存症の治療で精神科入院歴がある。この病院に虚偽の症状を訴えて、睡眠薬を処方してもらったことがある。

女子（氏名 S.O.）：覚醒剤乱用少女である。有機溶剤の常習者でもある。大麻は使用したことがない。覚醒剤を売っている売人から覚醒剤を買う際に無償で睡眠薬を入手してきた。本人は「おまけ」でもらうといている。覚醒剤の使用時に睡眠薬も同時に使用するとより快楽が得られるという。また、覚醒剤が切れても眠れないので睡眠薬を使うともいう。

女子（氏名 T.N.）：覚醒剤乱用少女である。有機溶剤、大麻は使用したことがない。上記の女子（氏名 S.O.）とは全くの他人で何ら交流はないが覚醒剤の入手方法および使用方法が上記の女子（氏名 S.O.）と同じであった。

表3 少年鑑別所入所非行少年少女984人中の精神安定剤使用および乱用・依存の頻度（カッコ内は全対象者に対する%）

DSM-IV診断による精神安定剤・睡眠薬の乱用ないし依存の診断	入手方法		合計
	適正入手	不正入手	
非乱用・依存使用者	12 (1.2%)	11 (1.1%)	23 (2.3%)
乱用・依存者	2 (0.2%)	3 (0.3%)	5 (0.5%)
合計	14 (1.4%)	14 (1.4%)	28 (2.8%)

#### 4. 精神安定剤・睡眠薬の乱用・依存症の対策に関する研究

クイーンズランド大学（オーストラリア）における情報収集からは、精神安定剤・睡眠薬の乱用・依存症の対策については、(1)住民への情報提供と教育、(2)精神安定剤・睡眠薬の処方に関する医師教育が主要な柱となっていた。特に(1)に関しては、ライフスタイル指導や行動療法などの非薬物療法を中心とした不眠に対するセルフケアにより精神安定剤・睡眠薬の使用を抑制すること、またすでに使用している場合でもその使用量を抑制することがあげられた。また一般住民が自分の精神安定剤・睡眠薬の乱用・依存の程度を知ることができるためのセルフチェックなども有効と考えられた。

慢性不眠に対する行動療法の無作為対照試験とメタ分析等のレビューより、(1)不眠の行動療法は、1 か月程度の治療で薬物と同等の効果があり、安全性と長期効果の点では薬物より優れていることが検証され、(2)年齢や不眠の種類に関わらずほぼ 70-80%に有効で、(3)技法の中では刺激制御法が優勢で、弛緩法は確実であり、睡眠制限法は導入しやすい、(4)方法は確立しており 1 回の受診や自己マニュアルでも相応の効果が期待できること、がわかった。日本では行動療法の成績はないが、不眠の予防から臨床まで本法は非常に有用であると考え、介入試験用教材として、小冊子『ぐっすり眠る』を作成した。

一方、本研究で使用した CIDI 面接法の薬物依存セクションをもとに、これを簡

便化した、セルフチェック用の精神安定剤・睡眠薬依存度チェックリストを一般住民向けに考案した。

#### D. 考察

##### 1. 一般住民における精神安定剤・睡眠薬の乱用・依存症の実態と対策

岐阜県G市およびT市の 20 歳以上住民を対象とした面接調査の結果から、住民の約 9%がこれまでに精神安定剤（睡眠薬を含む）を 2 週間以上服用した経験を持っていたことが明らかとなった。G 市における調査では、過去 1 年間に精神保健上の問題で服薬した者の頻度も約 4%あり、精神安定剤の使用頻度がかなり高いことが平成 11 年度に引き続き確認された。本研究では特に高齢者において精神安定剤の問題のある使用のリスクが高いことが明らかとなった。

一般住民における精神安定剤・睡眠薬の使用理由は、不眠が最多であり約 1/3 を占めていた。先行研究では、一般住民中の不眠の頻度は 10-20%に達するとの報告もある。精神安定剤・睡眠薬の使用および乱用・依存の予防には不眠への対策が重要であることが示唆される。

DSM-III-R 診断にもとづく精神安定剤の乱用・依存症の合計生涯有病率は 0.4%（250 人に 1 人）、同 6 ヶ月有病率は 0.4%（250 人に 1 人）であった。精神科診断基準によって診断される精神安定剤乱用・依存症は、一般住民中では精神安定剤の問題のある使用に比べると 1/10 程度であると考えられる。しかしこの有病率をわが国の人口にあてはめると、

全国で約 40 万人が精神安定剤の乱用・依存症と推定される。精神安定剤の乱用・依存症の早期発見と治療のための啓発・広報や診療体制の整備が今後重要な課題となると考える。

追加電話調査の調査結果からは、入手方法として最も多かったのは内科などの非精神科医からの処方であった。非精神科医における精神安定剤・睡眠薬の処方が、一般住民における同乱用・依存症対策の 1 つの鍵であると考えられる。医師からの患者に対する服薬量の指示については、25% の患者で決まった量の服用指示がなく、さらにこのうち 7 割で最大服用量の指示もなされていなかった。また非精神科医の方が精神科医にくらべて、決まった量の服用指示を受けた者が少なかった。非精神科医による精神安定剤・睡眠薬の処方時の患者への説明必ずしも十分でない可能性がある。こうした精神科薬物に経験が少ない非精神科医による処方時に、きちんとした服用指示やあるいは依存性を含めた説明を患者にすることで、精神安定剤・睡眠薬の乱用・依存症を予防することが可能ではないかと考える。

一般住民における精神安定剤・睡眠薬使用理由は、第 1 位が不眠であり、不眠の非薬物的な対策を講じることが、一般住民の精神安定剤・睡眠薬の乱用・依存症の防止につながると考えられる。不眠の行動療法に関する文献レビューからは、行動療法が不眠の改善に有効であることが示された。またこれを応用したセルフケアが可能であると考えられた。本年度研究では、一般住民に対する精神安定剤・睡眠薬の依存性に関する情報提供、

セルフチェック、さらに不眠のセルフケアのマニュアル（案）を作成した。これらの有効性について最終年度である平成 13 年度に検討を行う予定である。

## 2. 精神科患者における精神安定剤・睡眠薬の乱用・依存症の実態と対策

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た結果では、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なお不十分な状況にある。本研究では、総合病院精神科外来を受診した患者中に、米国精神医学会の診断基準 DSM - IV 乱用および依存に相当する者がかなりの高頻度に（合計で 5 人に 1 人、一般住民の 40 倍程度）見られることが明らかとなった。今後、乱用および依存に相当する患者での詳細な分析を行い、乱用および依存の危険因子および促進因子をまとめ、これらに基づいて精神安定剤・睡眠薬の乱用・依存の予防と対処のためのマニュアルづくりが必要と考えられる。

## 3. 非行少年少女における精神安定剤・睡眠薬の乱用の実態と対策

本年度調査において、非行少年少女における精神安定剤・睡眠薬の乱用・依存者数は 0.5% とそれほど多くなかった。他の違法な依存性薬物に比べ、非行少年少女では精神安定剤・睡眠薬乱用は危機的な問題には至っていないことと思われた。

しかしながら、精神安定剤・睡眠薬の使用経験者は約 3% であり、一般住民の 20-34 歳における頻度が 1% 程度である

ことと比較すると高い。また同年齢の一般住民での乱用・依存症は地域住民調査ではみあたらなかった。このことから非行少年少女はある程度、精神安定剤・睡眠薬の乱用・依存のハイリスク群であることは明らかである。また、個々のケースを分析してみると、まったく関連性がないとはいえ他の違法な薬物乱用や不適当な家庭の状況等が交絡していることが示唆される。

さらに、非行少年少女においては、精神安定剤・睡眠薬の不法な入手がめだつ(1.4%)ことも注目すべきである。精神安定剤および鎮痛薬の不適切な流通・使用を防止する方策は、法制度、医療・医薬制度、教育の各側面から検討されるべきであろう。本研究結果からは、未成年に対する精神安定剤に関する薬物教育が必要であると考えられる。さらに、正当な医療を受けていて精神安定剤、鎮痛剤の依存に至るケースや、詐病で医療機関から精神安定剤を入手したケースが認められたことは、法制度、医療・医薬制度の変革、特に精神安定剤に関しては医師という資格があればだれでも処方してよいのか、薬局で薬剤師という資格があればだれでもOTCの鎮痛剤を売ってもよいのかという問題も提起されるものと考えられる。

## E. 結論

本研究では、地域住民、精神科患者および非行少年少女を対象として精神安定剤・睡眠薬の乱用・依存症の実態を明らかにし、対策を検討することを目的とし

て4つの研究を実施した。(1)岐阜県の2つの市の20歳以上地域住民を対象としたWHO統合国際診断面接(CIDI)を用いた調査では、地域住民の9%が精神安定剤・睡眠薬を2週間以上服用した経験があり、5%が問題のある服用をしていた。米国精神医学会の診断基準DSM-III-R診断にもとづく精神安定剤の乱用・依存症は250人に1人で、精神安定剤乱用・依存症患者は全国で約40万人と推定された。特に高齢者がハイリスク群と考えられた。一般住民は精神安定剤・睡眠薬を主に不眠のために、半数以上が内科などの非精神科医から処方され、必ずしも明確な服用量の指示を受けないまま、長期間にわたって使用していた。(2)総合病院精神科外来受診者207名を対象としたWHO CIDI(抜粋)による面接調査では、DSM-IV診断による乱用および依存の頻度はそれぞれ14%および7%ときわめて高頻度であった。

(3)少年鑑別所に入所した非行少年少女984人を対象とした面接調査では、精神安定剤の使用者は3%であり、このうち半数が不適正な使用をしていた。精神安定剤依存は0.5%(5人)であった。また3名が精神安定剤を虚偽申告による病院からの処方や売人からの購入など不正な方法によって入手していた。(4)精神安定剤・睡眠薬の乱用・依存症の予防対策について情報収集および文献レビューを実施し、同乱用・依存症のチェックリストおよび不眠のセルフケアマニュアル(案)を作成した。

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

地域住民における精神安定剤・睡眠薬の乱用・依存症の実態把握と  
その対策に関する研究

分担研究者 川上 憲人 岡山大学医学部衛生学講座教授  
研究協力者 清水 弘之 岐阜大学医学部公衆衛生学教室教授  
足達 淑子 あだち健康行動学研究所所長  
羽山 順子 久留米大学比較文化研究科

要旨：地域住民における精神安定剤・睡眠薬の乱用・依存症の実態を明らかにするために、昨年度の岐阜県都市部G市（人口約40万人）の調査に加えて、同県T市（人口8万人）の50歳以上人口から無作為に500名を抽出し調査を継続した。一般住民1305名中の精神安定剤・睡眠薬の2週間以上服用経験者は9%、不適正使用者は5%、乱用・依存症者（DSM-IV診断）は0.4%であった。精神安定剤・睡眠薬の使用は高齢者に多かった。同使用理由は不眠が最多であった。G市の調査対象者の中から、過去12ヶ月間に精神安定剤・睡眠薬を使用した28名に対する追加電話面接（WHO薬物疫学モジュール）では、薬物の入手先は半数以上が内科などの非精神科医であり、決まった量の服用指示を受けない者が1/4みられた。1年以上の服用者が2/3あった。以上から①非精神科医師による患者への精神安定剤・睡眠薬の服薬指導と②一般住民の不眠の対策が精神安定剤・睡眠薬の乱用・依存症予防として重要と考えられた。このために、クイーンズランド大学（オーストラリア）での情報収集と文献レビューから、精神安定剤・睡眠薬の乱用・依存症のチェック法および不眠のセルフケア用パンフレットの素案を作成した。

#### A. はじめに

ストレス性疾患や睡眠障害の増加にと  
もない、精神科だけでなく一般診療科に  
おいても精神安定剤や睡眠薬の処方  
が日常化している。精神安定剤・睡眠薬  
を使用した犯罪の発生やインターネット  
などによる精神安定剤・睡眠薬の薬物  
売買広告の増加などからも、その不適  
正な入手

や使用、乱用の機会が今日きわめて  
一般化しつつあることが危惧される。  
麻薬や覚醒剤など法的に厳しい規制  
がなされている物質以外にも、精神  
安定剤や睡眠薬の不適正使用、乱用  
あるいは依存症が増加していると推  
測される。平成9年度厚生白書は青  
少年における薬物乱用対策が今後の  
課題であること指摘しているが、不

眠に悩む高齢者にも精神安定剤・睡眠薬の乱用や依存が増加している可能性がある。

本研究では、地域住民における精神安定剤の乱用・依存症の実態を明らかにするために、岐阜県の2つの市における20歳以上住民を対象として平成11～12年度に訪問面接調査を実施し、精神安定剤の処方を経験した者、医師の指示に従わないあるいは医療目的以外の使用などの不適性な使用者、さらにDSM-III-R診断によって診断された精神安定剤の乱用・依存症者の頻度を明らかにすることを目的とした（研究1）。また、面接調査において過去12ヶ月間の精神安定剤・睡眠薬の問題のある使用が判明した者に対して、電話による追加調査を実施して、精神安定剤・睡眠薬の入手先、入手理由、服用方法などについて詳細な調査を実施した（研究2）。

さらに本研究では、最終年度における精神安定剤・睡眠薬乱用・依存症の予防対策の立案の準備として、精神安定剤・

睡眠薬乱用・依存症の予防パンフレット作成のための情報収集と文献レビューを実施し、パンフレットの素案を作成した（研究3）。

## B. 研究方法

### 1. 研究1：精神安定剤・睡眠薬の乱用・依存症実態調査

#### 1) 対象

岐阜県都市部G市（人口約40万人）の20歳以上全人口から選挙人名簿に基づいて2012名を無作為に集出した。また、同県T市（人口8万人）の50歳以上人口から無作為に500名を抽出した。同様の調査を実施した。これらに対して2日間の訓練を受けた面接員（学生、看護婦、主婦）約30名が個別に調査を実施した。結果としてG市では合計1031名の面接を実施した。T市では275名の面接を実施した。入院、死亡、転居者、住所なしを除いた対象者に対する回答率は58%であった（表1）。

表1 岐阜県調査におけるT市およびG市の回答者数（カッコ内は回答率%）

	T市		G市		合計	
<b>面接不成功：</b>						
死亡*	24	-	12	-	36	-
入院、入所*	8	-	17	-	25	-
転居*	15	-	176	-	191	-
不在	19	(4.3)	148	(8.2)	167	(7.4)
視力・聴力に障害あり	13	(3.0)	33	(1.8)	46	(2.0)
面接拒否	131	(29.9)	595	(32.9)	726	(32.3)
面接成功	275	(62.8)	1031	(57.1)	1305	(58.1)
合計	485**		2012		2497	

\* 回答率計算の際に分母から除外した。

\*\* 遠方居住者のため15名を対象から除外した。

表2 DSM-III-R診断基準における精神活性物質依存および乱用の診断基準

精神活性物質依存
<p>A. 以下のうち少なくとも3項目</p> <p>(1) 物質を大量に、長い期間しばしば使用する。</p> <p>(2) 使用を中止あるいは制限するための持続的な欲求か1回以上の努力が不成功</p> <p>(3) 物質を得るためや、その効果からの回復に費やされる時間の大きいこと。</p> <p>(4) 責任や役目を果たすべき時や、身体的に危険な時に中毒や離脱症状がある。</p> <p>(5) 物質のために重要な社会的活動を放棄または減少する。</p> <p>(6) 物質のために持続的、反復的に問題がおきていと知っているにもかかわらず使用継続。</p> <p>(7) 著しい耐性</p> <p>(8) 特徴的な離脱症状</p> <p>(9) 離脱症状を軽減、回避するために物質を使用。</p> <p>B. いくつかの症状は少なくとも1ヶ月間持続するか、より長期間に反復して生じている。</p>

精神活性物質乱用
<p>A. 以下のうち少なくとも1項目</p> <p>(1) 物質のために持続的、反復的に問題がおきていと知っているにもかかわらず使用継続。</p> <p>(2) 身体的に危険な状況で反復使用される。</p> <p>B. いくつかの症状は少なくとも1ヶ月間持続するか、より長期間に反復して生じている。</p> <p>C. 精神活性物質依存の診断基準を満たさない</p>

## 2) 方法

訓練を受けた面接員は、電話あるいは直接訪問によって対象者に接触し、調査への参加を依頼した。調査への参加に同意した対象者の自宅を訪問し、1人あたり平均約1時間の面接を実施した。

面接における調査項目は、性別、年齢、家族構成などの基本的属性のほか、WHO 統合国際診断面接(WHO-CIDI)のミシガン大学修正版(UM-CIDI)から、うつ病、躁病、パニック(恐慌性)障害、全般性不安障害、アルコール・薬物依存症に関する質

問項目である。

薬物依存症については特に精神安定剤(睡眠薬を含む)に限定して調査を実施した。これらの2種類の薬物に対して、これまでに(A)2週間以上の処方による服用経験、(B)その際の問題のある服用の仕方(処方以上の量や期間の使用あるいは習慣性・依存性の自覚)、(C)処方された以外で非医療的な目的(リラックスする。気分がよくなる等)のために6回以上の使用の経験を質問し、(B)または(C)に該当した場合に、さらに乱用・依存症

の診断のために必要なCIDIの質問を行った。回答からWHOから提供された計算プログラムを利用してDSM-III-R診断に基づいた精神安定剤依存症(304.10)、同乱用(305.40)の診断を行った（カッコ内はDSM-III-Rの診断コード）。DSM-III-R診断基準については表2を参照のこと。

### 2. 研究2：精神安定剤・睡眠薬の入手先、入手理由、服用方法に関する追加電話調査

上記面接調査において、G市における回答者のうち過去12ヶ月間に精神安定剤・睡眠薬を服用した経験のある者のうち、電話による追加面接に同意が得られた28名に対して、WHO薬物疫学モジュール（付録）を使用した追加面接を実施した。面接の中では、使用した精神安定剤・睡眠薬の種類、精神安定剤・睡眠薬の入手先、服用方法に関する医師の指示の有無、副作用について聞き取り調査を実施した。

### 3. 研究3：精神安定剤・睡眠薬の乱用・依存症の対策に関する研究

クイーンズランド大学（オーストラリア）を訪問し、意見交換・情報収集と関連文献のレビューから、精神安定剤・睡眠薬の乱用・依存症の対策の方針とセルフチェック法、さらに不眠の非薬物療法および不眠のセルフケアの方法について検討した。

倫理面での配慮：地域住民に対する調査にあたっては、調査の目的や守秘について十分に説明した上で、インフォームドコンセントにサインをもらった。本調

査については岐阜大学医学部研究倫理審査委員会で審査を受け、承認されている。

## C. 結果

### 1. 研究1：精神安定剤・睡眠薬の乱用・依存症実態調査

#### 1) 精神安定剤の使用頻度

回答者の約9%がこれまでに精神安定剤・睡眠薬を2週間以上処方されて服用した経験を持っていた（表3）。このうち40%（全数に対しては3.3%）が処方よりも長期間あるいは多い量を服用したか、あるいは習慣性や依存性を自覚していた。また2週間以上の処方を受けなかった者のうちでも、3%がリラックスする、気分がよくなる、元気をだすなどの非医療的目的で使用した経験があった。処方された精神安定剤の問題のある使用および非医療目的による使用を合計すると、全体で約5%（20人に約1人）が精神安定剤の問題ある使用をしたことがあった。

#### 2) 性別、年齢別の傾向

精神安定剤の2週間以上の服用経験は女性でやや多く、問題のある使用の頻度は男性にやや多かったが、有意な差ではなかった（表3）。精神安定剤の2週間以上の服用経験および問題のある使用の頻度はいずれも年齢に従って増加していた（ $p<0.05$ ）。高齢者では約9%が精神安定剤の問題のある飲み方をしており、約5%が非医療目的での使用をしていた。2週間以上服用者中の指示以外の服用または依存性の自覚者（表中のB）の割合も、20-34歳で50%、35-49歳で29%、50-64歳で30%、65歳以上で48%と高齢者に高かった。



### 3) 過去 12 ヶ月間の使用理由と薬物名

G市の面接調査では、過去 12 ヶ月間における精神安定剤・睡眠薬の服用経験を質問した。G市の回答者 1031 名中、4%が過去 12 ヶ月間に精神安定剤・睡眠薬を服用していた。このうち明らかな身体病薬を回答した者を除外した 38 名の過去 12 ヶ月間の薬物の使用理由および使用薬物を表 4 に示した。使用の最多理由は「不眠」であり、約 1/3 を占めていた。ついで多かったのは「不安等」や「イライラ等」であった。一方、血圧や心臓病を理由に精神安定剤・睡眠薬を処方されている者も 1 割程度みられた。同様の過去 12 ヶ月間に処方された薬物名については、半数が薬物名を回答できなかったが、回答の得られた者の中ではハルシオンが最も多く、ついででパスであった。

### 4) 精神安定剤の乱用・依存症の頻度

全回答者中の DSM-III-R 精神安定剤（睡眠薬含む）依存症の生涯有病率（これまでの生涯における経験者の割合）は 0.2%、同乱用は 0.2% であり、乱用と依存症を合計すると 0.4%（250 人に 1 人）であった（表 5）。また精神安定剤依存症および乱用の 6 ヶ月有病率（過去 6 ヶ月間に症状を経験した者の割合）はいずれも 0.2%、依存症と乱用の合計で 0.4%（250 人に 1 人）であった。

精神安定剤依存症に該当した 2 人はすべて女性であり、同乱用の該当者 3 人はすべて男性であったが、それぞれの生涯有病率に有意な性差はなかった( $p>0.05$ )。同依存症および乱用は 35-49 歳の中高年齢者と 65 歳以上の高齢者に多い傾向にあ

った。

## 2. 研究 2：精神安定剤・睡眠薬の入手先、入手理由、服用方法に関する電話調査

過去 12 ヶ月間に精神安定剤・睡眠薬を使用した者 38 名に対して、追加の電話調査を依頼し、28 名に対して電話調査を実施することができた。この 28 名の使用薬物については電話調査において再確認したが、ハルシオン、デパスが多く、コンスタン、ベンザリンなどであった（表 6）。

入手方法は、86%が自分自身に処方された薬であったが、1割が家族からもらうなどの方法で入手した薬を服用していた（表 7）。入手先の医師としては、内科が 43%と最多であり、ついで精神科の 32%であった。脳外科・神経内科や産婦人科などを含めると、非精神科医からの処方が 15 名（54%）と過半数を占めていた。

医師から指示された服用量についての回答では、75%が決まった量の服用を指示されていたが、11%が「必要なだけ」、14%が「ある範囲内で」との指示を受けており、1/4 の者が必ずしもきちんとした服用の指導を受けていなかった。これらの 7 名の者に対して、医師から服用可能な最大量の説明や指導があったかどうかについてたずねたところ、最大量の指示を受けた者は 2 名であり、5 名が指示がなかったと回答した。精神科医から処方を受けた 9 名では、7 名（78%）が決まった量の指示を受けていた。一方、非精神科医からの処方を受けた 15 名では、

10名(67%)が「決まった量」、2名(13%)が「必要なだけ」、3名(20%)が「ある範囲内で」との指示であった。

これまでの服用期間は10-15年以上にわたって服用している者が25%と多かった。1年以上服用している者が64%を占めていた。これまでこの薬物を使用し、副作用については、依存性の心配が最も多かった。ついで薬物の効果が十分でないこと、起床時に頭痛があることなどがあげられた。しかし副作用についての訴えはあまり多くなかった。

### 3. 研究3：精神安定剤・睡眠薬の乱用・依存症の対策に関する研究

クイーンズランド大学（オーストラリア）における情報収集からは、精神安定剤・睡眠薬の乱用・依存症の対策については、(1)住民への情報提供と教育、(2)精神安定剤・睡眠薬の処方に関する医師教育が主要な柱となっていた。特に(1)に関しては、ライフスタイル指導や行動療法などの非薬物療法を中心とした不眠に対するセルフケアにより精神安定剤・睡眠薬の使用を抑制すること、またすでに使用している場合でもその使用量を抑制することがあげられた。また一般住民が自分の精神安定剤・睡眠薬の乱用・依存の程度を知ることができるためのセルフチェックなども有効と考えられた。

不眠のセルフケアについては、不眠の行動療法とその効果に関する文献レビューを実施し、これに基づいて不眠のセルフケアのためのパンフレットの素案を作成した。詳細は、本冊子に収録されている研究協力者の安達らによる分担研究報

告書を参照されたい。

一方、本研究で使用したCIDI面接法の薬物依存セクションをもとに、これを簡便化した、セルフチェック用の精神安定剤・睡眠薬依存度チェックリストを一般住民向けに考案した。

## D. 考察

### 1. 一般住民における精神安定剤・睡眠薬の乱用・依存症の実態

岐阜県G市およびT市の20歳以上住民を対象とした面接調査の結果から、住民の約9%がこれまでに精神安定剤（睡眠薬を含む）を2週間以上服用した経験を持っていたことが明らかとなった。G市における調査では、過去1年間に精神保健上の問題で服薬した者の頻度も約4%あり、精神安定剤の使用頻度がかなり高いことが平成11年度に引き続き確認された。

精神安定剤の処方を2週間以上受けた者のうち40%が処方よりも長期間あるいは多量を服用したか、あるいは習慣性や依存性を自覚していた。精神安定剤の服用において医師の指示がきちんと遵守されていない可能性のあること、また精神安定剤によって習慣性が生じやすいことが示唆される。

また2週間以上の精神安定剤の処方を受けなかった者のうち約3%が、リラックスする、気分がよくなる、元気をだすなどの非医療目的で精神安定剤を6回以上使用していた。30人に1人が非医療目的で精神安定剤を使用した経験があるという結果は注目すべきでもある。本人の家族などに処方された精神安定剤を精

精神的な不調時に家族などの勧めで使用したケースや、あるいは精神安定剤が元気をだすために有効であるという評判を聞いて友人同志などで分け合って使用するなどのケースが考えられる。

精神安定剤の問題のある使用の頻度は男女ではほぼ同一であった。一方、精神安定剤の問題のある使用の頻度は年齢に従って増加していた。本研究では特に高齢者において精神安定剤の問題のある使用のリスクが高いことが明らかとなった。特に65歳以上高齢者では16%が2週間以上の服用経験があり、7%が処方された精神安定剤の問題のある飲み方をしており、5%が非医療目的での使用を経験していた。高齢者は不眠などの症状が多く、そのために精神安定剤を処方される機会が多い可能性がある。しかしその使用にあたって十分に医師の指示が行われているか、またそれが遵守されているかが問題となる。高齢者における精神安定剤の問題のある使用を予防するために、高齢者への精神安定剤の処方の方法や使用についての指示管理の方法についての検討が必要である。

一般住民における精神安定剤・睡眠薬の使用理由は、不眠が最多であり約1/3を占めていた。不安・悩み・ストレスがこれについていた。先行研究では、一般住民中の不眠の頻度は10-20%に達するとの報告もある。精神安定剤・睡眠薬の使用および乱用・依存の予防には不眠への対策が重要であることが示唆される。また1割程度ではあるが、血圧や心臓病の治療補助として精神安定剤・睡眠薬が処方されているケースもみられた。こう

した身体疾患の治療補助における精神安定剤・睡眠薬の使用についても注意が向けられるべきと考える。

DSM-III-R 診断にもとづく精神安定剤の乱用・依存症の合計生涯有病率は0.4%（250人に1人）、同6ヶ月有病率は0.4%（250人に1人）であった。精神科診断基準によって診断される精神安定剤乱用・依存症は、一般住民中では精神安定剤の問題のある使用に比べると1/10程度であると考えられる。しかしこの有病率をわが国の人口にあてはめると、全国で約40万人が精神安定剤の乱用・依存症と推定される。精神安定剤の乱用・依存症の早期発見と治療のための啓発・広報や診療体制の整備が今後重要な課題となると考える。

## 2. 精神安定剤・睡眠薬の入手先からみた対策のあり方

追加電話調査の調査結果は、精神安定剤・睡眠薬の入手先からみた、一般住民における同乱用・依存症の対策について情報を与えてくれる。入手方法として最も多かったのは内科などの非精神科医からの処方であった。非精神科医における精神安定剤・睡眠薬の処方が、一般住民における同乱用・依存症対策の1つの鍵であると考えられる。

医師からの患者に対する服薬量の指示については、25%の患者で決まった量の服用指示がなく、さらにこのうち7割で最大服用量の指示もなされていなかった。また非精神科医の方が精神科医に比べて、決まった量の服用指示を受けた者が少なかった。非精神科医による精神安定

剤・睡眠薬の処方時の患者への説明必ずしも十分でない可能性がある。このことがただちに一般住民における精神安定剤・睡眠薬の乱用・依存症に関係していると結論することはできないが、こうした精神科薬物に経験が少ない非精神科医による処方時に、きちんとした服用指示やあるいは依存性を含めた説明を患者にすることで、精神安定剤・睡眠薬の乱用・依存症を予防することが可能ではないかと考える。

### 3. 一般住民に対する情報提供とセルフケア

一般住民における精神安定剤・睡眠薬使用理由は、第1位が不眠であり、不眠の非薬物的な対策を講じることが、一般住民の精神安定剤・睡眠薬の乱用・依存症の防止につながると考えられる。不眠の行動療法に関する文献レビューからは、行動療法が不眠の改善に有効であることが示された。またこれを応用したセルフケアが可能であると考えられた。本年度研究では、一般住民に対する精神安定剤・睡眠薬の依存性に関する情報提供、セルフチェック、さらに不眠のセルフケアのマニュアル（案）を作成した。これらの有効性について最終年度である平成13年度に検討を行う予定である。

### E. 結論

地域住民における精神安定剤・睡眠薬の乱用・依存症の実態を明らかにするために、昨年度の岐阜県都市部G市（人口

約40万人）の調査に加えて、同県T市（人口8万人）の50歳以上人口から無作為に500名を抽出し調査を継続した。一般住民1305名中の精神安定剤・睡眠薬の2週間以上服用経験者は9%、不適正使用者は5%、乱用・依存症者（DSM-IV診断）は0.4%であった。精神安定剤・睡眠薬の使用は高齢者に多かった。同使用理由は不眠が最多であった。G市の調査対象者の中から、過去12ヶ月間に精神安定剤・睡眠薬を使用した28名に対する追加電話面接（WHO薬物疫学モジュール）では、薬物の入手先は半数以上が内科などの非精神科医であり、決まった量の服用指示を受けてない者が1/4みられた。1年以上の服用者が2/3あった。以上から①非精神科医師による患者への精神安定剤・睡眠薬の服薬指導と②一般住民の不眠の対策が精神安定剤・睡眠薬の乱用・依存症予防として重要と考えられた。このために、クイーンズランド大学（オーストラリア）での情報収集と文献レビューから、精神安定剤・睡眠薬の乱用・依存症のチェック法および不眠のセルフケア用パンフレットの素案を作成した。

### F. 研究発表

#### 1. 学会発表

Kawamai N, Shimizu H, Haratani T, Noboru I, Kitamura T. Use and abuse/dependence of sedatives in a community population in Japan. International Congress of Behavioral Medicine (Brisbane, Australia), 2000.