

用性を示すものである。さらに通信教育による指導群では、7割近くが「大変役だった」あるいは「少し役立った」と回答していた。また実際に通信教育指導群では睡眠時間などの指標が改善する傾向にあり、本パンフレットを用いた睡眠の行動科学的指導が睡眠の改善に有効である証拠がある程度得られたと考える。このような睡眠の指導法教材を使用することで、睡眠薬・精神安定剤の使用頻度を減らすとともに、すでに睡眠補助剤を使用している者においても、薬剤の量をコントロールすることが可能になると思われる。

睡眠薬・精神安定剤の適切な使用のためのパンフレットが本研究の成果として作成された。このパンフレットには、本研究で開発された一般住民用の依存度チェックリストが掲載された。このようなパンフレットを睡眠薬・精神安定剤を服用する患者や一般住民に配布して、睡眠薬・精神安定剤の適切な服用と依存防止のための習慣について啓発することで、睡眠薬・精神安定剤の乱用・依存症を地域で予防することができると思われる。また上記の睡眠の指導法パンフレットと組み合わせることで、睡眠薬・精神安定剤の過剰な使用を防止することができると思われる。

昨年度の研究では、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指摘されている。特に、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どうかの問題となる。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医師の指示管理の方法について、一般医、精神科医を含めた教育・研修・啓発が行われることが残された課題であると考えられる。

E. 結論

最終年度の本年度は、一般住民における睡眠薬・精神安定剤乱用・依存症の予防対策として、①睡眠薬・精神安定剤乱用・依存症の医師用および一般住民用のスクリーニング尺度を開発するために、依存症患者 19 名と非依存症患者 75 名の WHO 統合国際診断面接の質問に対する回答を比較し、感度および特異度の高い 5 項目を選んで、スクリーニング尺度を作成した。この尺度は高い内的整合性による信頼性（クロンバック α 0.84）および妥当性（感度 95%、特異度 95%）を示した。②睡眠の行動科学的指導法パンフレットの試用を、保健婦、地域高齢者および通信健康教育受講者において行ったところ、いずれも群でもおおむね「わかりやすい」「実際に使えそう」「有用だった」との回答が多かった。③睡眠薬・精神安定剤乱用・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、パンフレットを作成した。以上により、一般住民における睡眠薬・精神安定剤の乱用・依存症の予防のためのツール類が整った。今後は、一般内科医を中心として睡眠薬・精神安定剤の適切な処方および服薬指示についての教育・研修が行われる必要があると考える。

表1 睡眠薬・精神安定剤の非依存症者と依存症者との CIDI 項目間の回答の比較#

	質問	非依存症 N=75	依存症 N=19	感度と 得意度 合計
L12	「これまでに、同じ効き目を得るために以前よりずっと多く睡眠薬または精神安定剤を必要とするようになったり、あるいは同じ量を使っても、以前より効果が少ないことがありましたか」	3 (4%)	16 (84%)*	180%
L13	「これまでに、どうしても抵抗できないくらい強く、睡眠薬または精神安定剤を使いたい、使う必要があったり、睡眠薬または精神安定剤を使うのをやめることができないと感じたことがありましたか」	3 (4%)	14 (74%)*	170%
L14	A. 「これまでに、睡眠薬または精神安定剤をやめたり減らしたいと思ったことがありましたか」	3 (4%)	12 (63%)*	159%
	B. 「少なくとも1ヶ月間は減らすことができましたか」	3 (4%)	5 (26%)*	122%
L15	これまでに、睡眠薬または精神安定剤を使ったり、手にいれたり、その効果から抜け出したりするのに長い時間をかけたことがありましたか」	-- (0%)	5 (26%)*	126%
L16	「これまでに、睡眠薬または精神安定剤を、初めのつもりよりずっと多くあるいは長い期間使ったり、あるいは睡眠薬または精神安定剤を使いはじめたら、酔っぱらったり気持ちがすっかりよくなるまで止めることが難しかったことがよくありましたか」	-- (0%)	9 (47%)*	147%
L17	「これまでに、睡眠薬または精神安定剤を止めたり減らしたりして数時間から数日以内に(カードに書いてあるような)問題のどれかが起きたことがありましたか」	7 (9%)	14 (74%)*	165%
	B「これまでに、(このカードにあるような)問題を起こらないようにするために睡眠薬または精神安定剤や、これと似た別の薬を使うことがありましたか」	5 (7%)	10 (53%)	146%
L18	「これまでに、睡眠薬または精神安定剤をうっかりして使い過ぎたとか、睡眠薬または精神安定剤のために、せきが続くとか、発作(けいれん)、感染、肝炎、腫物、エイズ、心臓疾患、またはケガなどのような、何か健康上の問題が起きたことがありましたか」	-- (0%)	5 (26%)*	126%
	B. 「睡眠薬または精神安定剤のためにこうした健康上の問題が起きたと分かった後も、それを使い続けましたか」	-- (0%)	3 (16%)	116%
L19	「これまでに、睡眠薬または精神安定剤のために、何か精神的、心理的な問題が起きたことがありましたか」	3 (4%)	4 (21%)*	117%
	B. 「睡眠薬または精神安定剤のためにこうした精神的な問題が起きたと分かった後も、それを使い続けましたか」	-- (0%)	3 (16%)*	116%
L20	「これまでに、睡眠薬または精神安定剤を手に入れたり使ったりするために、例えばスポーツ、仕事、友人や親類との付き合いなどの重要な活動をやめたり大幅に減らしたことがありましたか」	1 (1%)	1 (5%)	104%

睡眠薬・精神安定剤を医師の指示遵守しないあるいは非医療目的での使用経験ありの者の中での2群の比較。* p<0.05, 非依存群と依存群との有意差。

表2 睡眠薬・精神安定剤依存症スクリーニング尺度（5～9項目）の内的整合性による信頼性（クロンバック α ）係数と非依存症者と依存症者との平均得点の比較

尺度	項目*	クロンバック α	非依存症 (N=75)		依存症 (N=19)		t 検定
			平均	標準偏差	平均	標準偏差	
9項目	L12-L20	0.813	0.27	0.74	4.21	1.23	0.0001
8項目	L12-L19	0.817	0.25	0.66	4.16	1.17	0.0001
7項目	L12-L18	0.826	0.21	0.58	3.95	1.13	0.0001
6項目	L12-L17	0.832	0.21	0.58	3.68	1.16	0.0001
5項目	L12-L14, L17	0.847	0.21	0.58	3.42	1.17	0.0001

* CID12.1 の質問項目番号を示す。感度+特異度の合計の低い項目を9項目版から順に除外して短縮版を作成している。

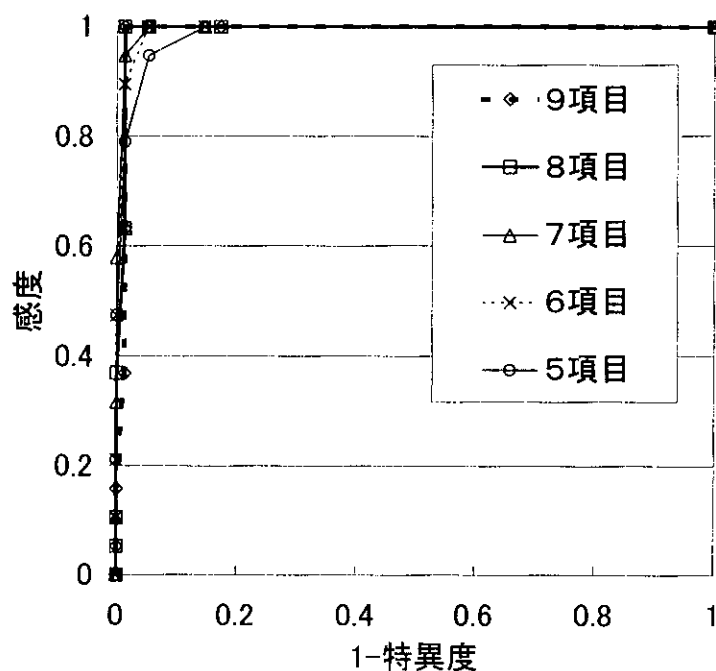


図1 睡眠薬・精神安定剤依存症スクリーニング尺度5～9項目版のスクリーニング効率（ROC 曲線）の比較。各項目の最適カットオフ点および感度、特異度は、9項目 3+, 100%, 99%; 8項目 3+, 100%, 99%; 7項目 2+, 100%, 95%; 6項目 2+, 100%, 95%; 5項目 2+, 95%, 95%。項目数を減らしても、最適カットオフ点でのスクリーニング効率はほとんど変化しない。

表3 睡眠薬・精神安定剤依存症スクリーニング質問（5項目版、医師用）

A1	「これまでに、あなたは医者から睡眠薬または精神安定剤を処方されて2週間以上使いましたか」	はい いいえ
A2	「睡眠薬または精神安定剤を、指示されたよりも多く使ったり、処方された期間よりも長く使ったことがありましたか」	はい いいえ
A3	「睡眠薬または精神安定剤を、リラックスする、気分をよくする、元気を出す、いい気持ちになる、より活動的になる、または注意力を高めるために、医者から処方されないのに自分で6回以上使ったことがありましたか」	はい いいえ

チェックポイント1：質問A1, A2, A3に「はい」がなければ、質問を終了する（＝睡眠薬・精神安定剤ではない）。

	質問	
B1	「これまでに、同じ効き目を得るために以前よりずっと多く睡眠薬または精神安定剤を必要とするようになったり、あるいは同じ量を使っても、以前より効果が少ないことがありましたか」	はい いいえ
B2	「これまでに、どうしても抵抗できないくらい強く、睡眠薬または精神安定剤を使いたい、使う必要があったり、睡眠薬または精神安定剤を使うのをやめることができないと感じたことがありましたか」	はい いいえ
B3	「これまでに、睡眠薬または精神安定剤をやめたり減らしたいと思ったことがありましたか」	はい いいえ
B4	「これまでに、睡眠薬または精神安定剤を、初めのつもりよりずっと多くあるいは長い期間使ったり、あるいは睡眠薬または精神安定剤を使いはじめたら、酔っぱらったり気持ちがすっかりよくなるまで止めることが難しかったことがよくありましたか」	はい いいえ
B5	「これまでに、睡眠薬または精神安定剤を止めたり減らしたりして数時間から数日以内に(カードに書いてあるような)問題のどれかが起きたことがありましたか」	はい いいえ

チェックポイント2：B1～B5に「はい」が2つ以上あれば、睡眠薬・精神安定剤の可能性が高い。

表4 睡眠薬・精神安定剤依存症スクリーニング質問（一般住民用、案）

1. この1年間には、睡眠薬や精神安定剤を使ったことがありますか？

はい、最近も はい、でも今は使ってない いいえ

↓

「はい」の方だけ以下に進んでください

2. 睡眠薬や精神安定剤について、次のような問題がおきましたか。おきたものにくつでも○をつけてください。

- | |
|---|
| <p><input type="checkbox"/> やめたり、減らしたいと思ったこと</p> <p><input type="checkbox"/> 同じ量を使っても以前より効果が少ないこと、あるいは使う量が増えること</p> <p><input type="checkbox"/> 初めのつもりよりずっと多く、あるいは長い期間使ったこと</p> <p><input type="checkbox"/> やめたり減らしたりした時、眠れなくなって困ったこと</p> <p><input type="checkbox"/> どうしても抵抗できないくらい強く使う必要があると感じたこと</p> |
|---|

上記の5つの質問のうち、2つ以上に○のついた方は、睡眠薬または精神安定剤の依存症の可能性がります。

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

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

分担研究者 宮里勝政 聖マリアンナ医科大学神経精神科助教授
研究協力者 福島 端 聖マリアンナ医科大学神経精神科助手

研究要旨

精神科受療者における精神安定剤および睡眠薬の乱用・依存の実態と関連要因を明らかにするため、総合病院精神科外来受診者を対象としてWHOの統合国際診断面接より抜粋した面接表を用いた調査への回答者207名（男性79名女性128名）のデータの解析を進め、DSM-IV診断（物質乱用、物質依存）別で50%以上肯定された薬物関連問題として以下を得た。(1)安定剤睡眠薬の使用で学業、仕事、家事に支障が生じていたのは乱用群53.6%、依存群64.3%であった。(2)受傷するような危険な状況で安定剤睡眠薬の反復使用は、乱用群57.1%、依存群57.1%にみられた。(3)耐性は依存群で71.4%にみられた。(4)強い薬物摂取欲求は依存群64.3%にみられた。(5)使用薬物の減量や断薬志向は乱用群64.3%、依存群50.0%にみられた。(6)薬物を始めの積り以上に使用したり途中で中止不能だったのは、依存群57.1%であった。(7)退薬症候は依存群78.6%に体験され、退薬症候抑制のための薬物使用も依存群64.3%にみられた。(8)物質乱用や物質依存に相当しない群は、医療目的での使用下にあるといえる。しかしそのような対象でも、薬物摂取欲求が66%にみられること、減量あるいは断薬したいとする人が同じように66%にみられることは留意されるべきであろう。この群でのその他の問題は耐性5.7%、その他は1%未満であった。(9)DSM診断とICD診断は両群の依存症者では問題の発生率に有意差はなかった。

A. 研究目的

薬物乱用や依存の発生には当該薬物との接触機会がひとつの要因であることから、精神科受診者ではその機会が特に多いといえる。そこで、精神科受診者における精神安定剤（抗不安薬）・睡眠薬の乱用・依存症の実態を明らかにすることを目的とした。

B. 方法

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。得られた調査資料から本年

度は米国精神医学会の診断分類DSM-IVにおける物質乱用と依存の頻度を中心に解析した。

面接にはWHOの統合国際診断面接CID-I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(川上憲人訳)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にて承認を得た。

C. 結果

1. 対象者背景

精神科外来受診者207名から精神安定剤・睡眠薬の乱用・依存症のCID-I面接法による調査結果が得られた。受診順に面接を進めたが、同意が得られなかったのは1名のみであり、この非同意には内因性精神障害による精神症状が関与していた。

全調査対象207名(男性79名女性128名)の年齢層別構成は、19歳以下4名(男性0名、女性4名)、20歳台53名(男性24名、女性29名)、30歳台33名(男性14名、女性19名)、40歳代35名(男性14名、女性21名)、50歳代24名(男性8名、女性16名)、60-65歳18名(男性4名、女性14名)、65歳以上40名(男性15名、女性25名)であった。

これらのうち精神安定剤あるいは睡眠薬の服用経験のある対象は199名(男性76名、女性123名)であった。その年齢層別構成は19歳以下3名(男性0名、女性3名)、20歳代51名(男性23名、女性28名)、30歳台32名(男性14名、女性18名)、40歳代35名(男性14名、女

性21名)、50歳代23名(男性8名、女性15名)、60-65歳18名(男性4名、女性14名)、65歳以上37名(男性13名、女性24名)であった。

調査対象全体207名(男性79名女性128名)中で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123名)を対象として今年度はICD-10診断(有害な使用、依存症候群)、DSM-IV診断(物質乱用、物質依存)別の薬物関連問題の特徴を明らかにした。なお、有意差検定にはカイ二乗テストを用いた。

2. ICD-10診断(依存症候群・有害な使用群・非該当群)別の特徴

依存性薬物使用に伴う精神的・身体的・社会的問題がICD-10診断による依存症候群・有害な使用群・非該当群でどのような割合で出現したかを以下にまとめられた。また、図1にはそれぞれの問題3群間でどのような割合になっているかを示した。

(1) 薬物使用で学業仕事家事に支障

安定剤睡眠薬の使用で学業、仕事、家事に支障が生じていたのは有害使用群76.9%、依存症候群57.9%、非該当群5.7%であり、依存症候群と有害使用群ではいずれも非該当群より多い($P<0.01$)

(2) 薬物使用で家族友人職場学校問題、警察問題、問題認識後も使用

安定剤睡眠薬の使用で友人職場学校問題が生じていたのは、有害使用群61.5%、依存症候群31.6%、非該当群1.7%であり、依存症候群と有害使用群ではいずれも非該当群より多い($P<0.01$)

安定剤睡眠薬の使用で警察問題

が生じていたのは、有害使用群0%、依存症候群5.6%、非該当群0.6%であり、依存症候群は有害使用群および非該当群より多い

($P < 0.05$) .

安定剤睡眠薬の使用でこれらの問題を認識後も薬物を使用していたのは、有害使用群28.6%、依存症候群50.0%、非該当群6.7%であり、依存症候群は非該当群より多い ($P < 0.05$) .

(3) 受傷危険状況での薬物使用 反復

受傷するような危険な状況で安定剤睡眠薬の反復使用が生じていたのは、有害使用群46.2%、依存症候群47.4%、非該当群8.7%であり、依存症候群および有害使用群は非該当群より多い ($P < 0.01$) .

(4) 耐性

耐性は有害使用群46.2%、依存症候群84.2%、非該当群5.1%にみられ、依存症候群および有害使用群は非該当群より多い ($P < 0.01$) .

(5) 摂取欲求

強い摂取欲求は有害使用群58.3%、依存症候群77.8%、非該当群61.3%にみられ、3群間に有意差はない。

(6) 減量断薬意志

使用薬物の減量や断薬意志は有害使用群46.2%、依存症候群63.2%、非該当群65.5%にみられ、3群間に有意差はない。

(7) 薬物探索行動や効果消失に長時間

薬物探索行動や効果消失に長時間要したのは有害使用群38.5%、依存症候群26.3%、非該当群2.3%であり依存症候群および有害使用群は非該当群より多い ($P < 0.01$) .

(8) 初めの積り以上に使用か途中で中止不能

薬物を初めの積り以上に使用したり途中で中止不能が認められたりしたのは有害使用群35.7%、依存症候群47.4%、非該当群1.1%であり、依存症候群および有害使用群は非該当群より多い

($P < 0.01$) .

(9) 退薬症候、退薬症候抑制のため使用

退薬症候の経験があったのは、有害使用群53.8%、依存症候群73.7%、非該当群5.7%であり、依存症候群および有害使用群は非該当群より多い ($P < 0.01$) .

退薬症候抑制のための薬物使用は、有害使用群55.6%、依存症候群71.4%、非該当群4.9%であり、依存症候群および有害使用群は非該当群より多い ($P < 0.01$) .

(10) 不注意で過量使用とか肝炎や怪我など健康問題、健康問題が分かった後も使用継続

健康問題があったのは、有害使用群69.2%、依存症候群26.3%、非該当群0%であり、依存症候群および有害使用群は非該当群より多い ($P < 0.01$) .

健康問題が分かった後も使用を継続したのは、有害使用群30.8%、依存症候群15.8%、非該当群0%であり、依存症候群および有害使用群は非該当群より多い ($P < 0.01$) .

(11) 精神的心理的問題、精神的問題が分かった後も使用継続

精神的心理的問題があったのは、有害使用群46.2%、依存症候群21.1%、非該当群0%であり、依存症候群および有害使用群は非該当群より多い ($P < 0.01$) .

精神的問題が分かった後も使用を継続したのは、有害使用群30.8%、依存症候群15.8%、非該当群0%であり、依存症候群および

有害使用群は非該当群より多い
($P < 0.01$)。

(12) 重要な活動の低下

薬物使用のために重要な活動の低下が認められたのは有害使用群15.4%、依存症候群5.3%、非該当群0%であり、有害使用群は非該当群より多い ($P < 0.01$)。

3. DSM-IV診断(物質乱用群、物質依存群、非該当群)別の特徴

(1) 薬物使用で学業仕事家事に支障

安定剤睡眠薬の使用で学業、仕事、家事に支障が生じていたのは乱用群53.6%、依存群64.3%、非該当群0.6%であった。乱用群および依存群はともに非該当群より多い ($P < 0.01$)。

(2) 薬物使用で家族友人職場学校問題、警察問題、問題認識後も使用
安定剤睡眠薬の使用で友人職場学校問題が生じていたのは、乱用群25.0%、依存群42.9%、非該当群0%であった。乱用群および依存群はともに非該当群よりも有意に多い ($P < 0.01$)。

安定剤睡眠薬の使用で警察問題が生じていたのは、乱用群3.6%、依存群7.1%、非該当群0%であった。依存群は乱用群および非該当群よりも有意に多い ($P < 0.01$)。

安定剤睡眠薬の使用でこれらの問題を認識後も薬物を使用していたのは、乱用群10.7%、依存群21.4%、非該当群0%であった。依存群は乱用群および非該当群よりも有意に多く、乱用群は非該当群より有意に多かった(それぞれ $P < 0.01$, $P < 0.05$)。

(3) 受傷危険状況での薬物使用
反復

受傷するような危険な状況で安

定剤睡眠薬の反復使用が生じていたのは、乱用群57.1%、依存群57.1%、非該当群0.6%であった。乱用群および依存群はともに非該当群よりも有意に多い ($P < 0.01$)。

(4) 耐性

耐性がみられたのは、乱用群21.4%、依存群71.4%、非該当群5.7%であった。依存群は非該当群より有意に多かった ($P < 0.01$)。

(5) 摂取欲求

乱用群35.7%、依存群64.3%、非該当群66.2%であった。乱用群は非該当群より有意に少なかった ($P < 0.01$)。

(6) 減量断薬意志

使用薬物の減量や断薬意志は乱用群64.3%、依存群50.0%、非該当群66.2%で3群間に有意差はない。

(7) 薬物探索行動や効果消失に長時間

薬物探索行動や効果消失に長時間要したのは、乱用群14.3%、依存群35.7%、非該当群0.6%であった。乱用群および依存群はともに非該当群よりも有意に多い ($P < 0.01$)。

(8) 初めの積り以上に使用か途中で中止不能

薬物を初めの積り以上に使用したり途中で中止不能が認められたりしたのは、乱用群7.1%、依存群57.1%、非該当群0.6%であった。依存群は非該当群より有意に多かった ($P < 0.01$)。

(9) 退薬症候、退薬症候抑制のため使用

退薬症候の経験があったのは、退薬症候は乱用群25.0%、依存群78.6%、非該当群4.5%にみられた。乱用群および依存群ともに非該当群より有意に多かった(それぞれ

$P < 0.05, P < 0.01$ ）。

退薬症候抑制のための薬物使用は、乱用群3.6%、依存群64.3%、非該当群1.9%にみられた。依存群は非該当群より有意に多かった

（ $P < 0.01$ ）。

（10）不注意で過量使用とか肝炎や怪我など健康問題、健康問題が分かった後も使用継続

健康問題があったのは、不注意で過量使用とか肝炎や怪我など健康問題は乱用群10.7%、依存群35.7%、非該当群0.6%にみられた。依存群は非該当群より有意に多かった（ $P < 0.01$ ）。

健康問題が分かった後も使用継続がみられたのは、乱用群3.6%、依存群21.4%、非該当群0%にみられた。依存群は非該当群より有意に多かった（ $P < 0.01$ ）。

（11）精神的心理的問題、精神的問題が分かった後も使用継続

精神的心理的問題があったのは、乱用群3.6%、依存群28.6%、非該当群0.6%であった。依存群は非該当群より有意に多かった（ $P < 0.01$ ）。

精神的問題が分かった後も使用継続がみられたのは、乱用群3.6%、依存群21.4%、非該当群0%であった。依存群は非該当群より有意に多かった（ $P < 0.01$ ）。

（12）重要な活動の低下

薬物使用のために重要な活動低下が認められたのは、重要な活動低下は、乱用群0%、依存群7.1%、非該当群0.6%にみられた。依存群は他の2群より有意に多かった

（ $P < 0.01$ ）。

4. DSM-IV診断とICD-10診断の比較

ICD-10依存症候群とDSM-IV依存群では上記各項目すべてにおい

て肯定率に有意差はなかった。

D. 考察

本年度の研究では、精神科外来受診者において精神安定剤・睡眠薬使用の体験者におけるICD-10診断（有害な使用、依存症候群）、DSM-IV診断（物質乱用、物質依存）別の薬物関連問題の実態がより明らかとなった。

精神安定剤・睡眠薬の使用で学業、仕事、家事に支障が生じていたのは乱用群で5割以上、依存群で6割以上といずれも半数以上と多かった。受傷するような危険な状況で精神安定剤・睡眠薬の反復使用も乱用群、依存群とも6割弱と高頻度だった。耐性は依存群で7割以上に、強い薬物摂取欲求は依存群で6割以上にみられた。使用薬物の減量や断薬志向は乱用群の6割、依存群の5割と半数以上が薬物を減らしたいと考えていた。精神安定剤・睡眠薬を始めのつもり以上に使用したり、途中で中止不能だったのは、依存群で6割にあった。退薬症候も依存群の約8割と高頻度に体験され、退薬症候抑制のための精神安定剤・睡眠薬使用も依存群の6割にみられた。

精神安定剤・睡眠薬乱用や依存に相当しない群は、医療目的での適切な使用下にあるといえる。しかしそのような群でも、精神安定剤・睡眠薬の過剰な摂取欲求が66%にあり、減量あるいは断薬したいとする人が同じく66%にみられたことは留意されるべきであろう。

これまで3年間の研究成果を総合すると、まず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、法的整備により乱用・依存の発生は以前に

比べると抑制される傾向にあることを観察した。精神安定剤・睡眠薬も、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乱用・依存が発生している。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。精神科受診者における精神安定剤および睡眠薬の乱用・依存の頻度については、先行研究がほとんどなかった。

本研究においては、総合病院精神科外来受診者に対する実態調査を実施し、精神安定剤・睡眠薬の服用経験者のうち、米国精神医学会診断基準（DSM-IV）の精神安定剤・睡眠薬への乱用および依存症がそれぞれ14%（男性12%、女性15%）および7%（男性7%、女性7%）いることを明らかにした。これは合計で5人に1人、一般住民の40倍程度で、かなりの高頻度と考えられる。こうした結果は、精神科受診者における精神安定剤・睡眠薬の乱用・依存の対策が重要であることを示している。

精神安定剤・睡眠薬の服用経験者の乱用者の臨床状態は、気分障害41%、不安障害29%、人格障害12%、精神分裂病12%、摂食障害3%、他の物質関連障害3%が主たる臨床状態であった。精神安定剤・睡眠薬の服用経験者の依存症者の臨床状態は、気分障害38%、人格障害33%、精神分裂病19%、不安障害5%、摂食障害3%であった。精神安定剤・睡眠薬の乱用あるいは依存症は、気分障害、人格障害に合併する場合が多かった。

2) 精神科患者における精神安定

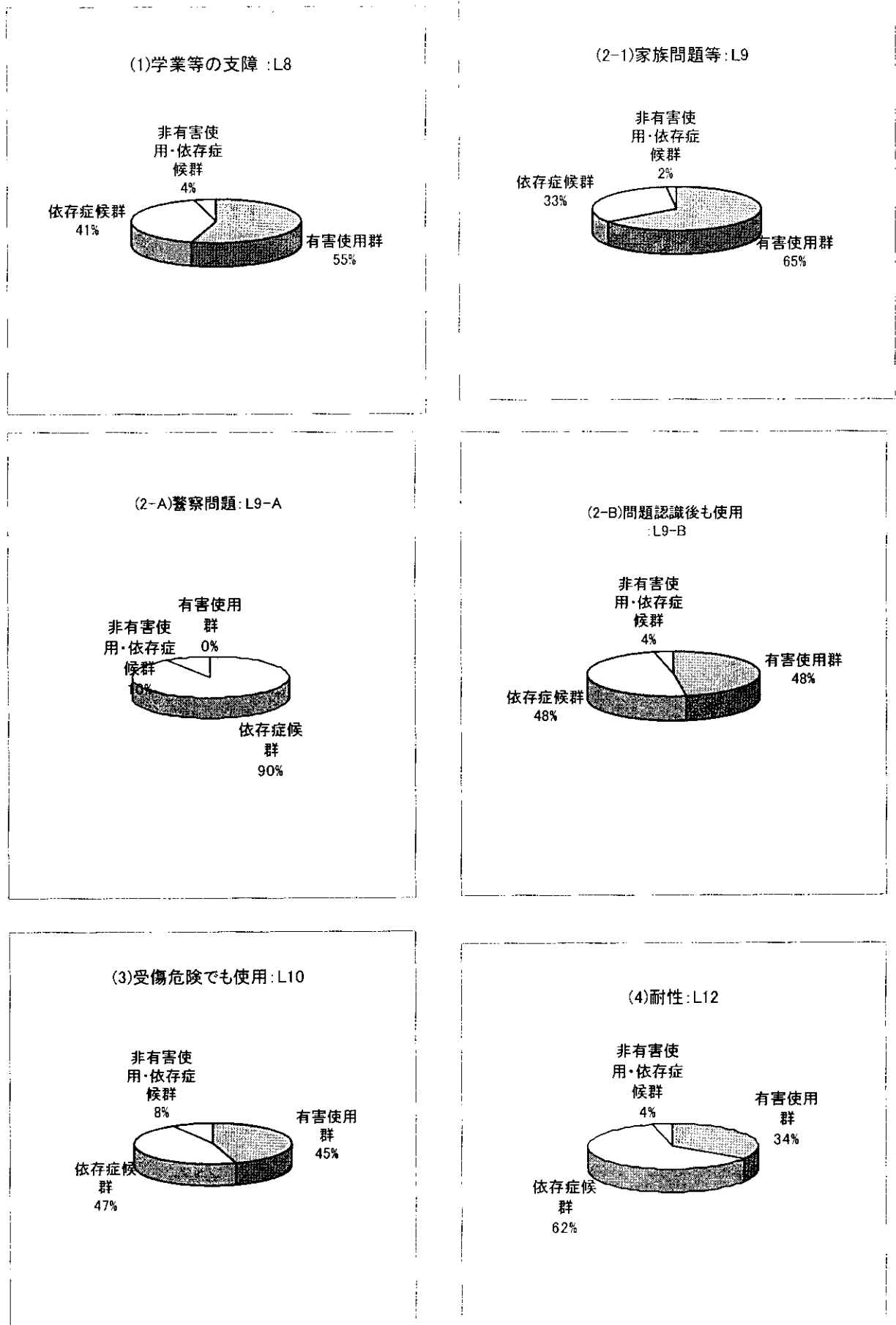
剤・睡眠薬の乱用・依存症の対策
精神科受診者における精神安定剤・睡眠薬乱用・依存の対策のためには、医師が診療のなかで、乱用・依存を評価し、対応することがよいと考える。

医師は、精神安定剤・睡眠薬を投与している患者について、乱用では学業・家事・仕事への支障、受傷するような危険な状況での使用、依存では学業・仕事・家事への支障、受傷するような危険な状況での使用、耐性、強迫的薬物摂取欲求、薬物の減量や中止欲求がありながら不可能なこと、規定量を守れないこと、退薬症候（離脱症状）などを定期的に評価することが望ましい。

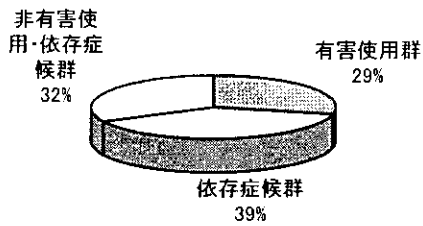
依存症治療が臨床状態の第一目的になれば一旦は依存症治療を行う。退薬症候の治療例として、2～6週間にわたって徐々に用量を減らしていき、休薬へと向かう。短時間作用性薬物への依存症の場合には、長時間型作用性薬物にいったん置き換えてから、徐々に減らしていくなどの対応をとる。また、依存症への移行が疑われる場合には、予防の観点から抗うつ薬、気分安定薬、抗精神病薬など依存性のない向精神薬の使用を考慮する。精神安定剤および睡眠薬の常用量で効果が乏しい場合もこれらの薬剤の使用を考慮する。

今後、こうした内容を盛り込んだ精神安定剤・睡眠薬の乱用・依存症の予防と対処のための医師向けマニュアルが作成され、医師向けの啓発活動が、医師会、製薬会社、行政などの手によって進められる必要があると考える。

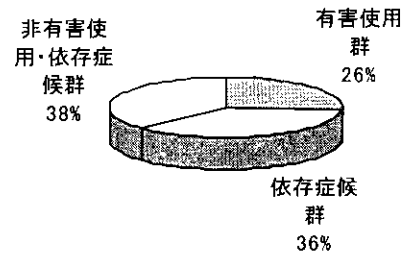
図1. ICD-10 診断項目別分析



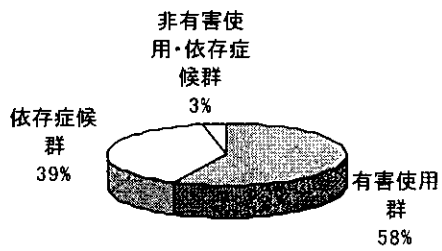
(5) 摂取欲求: L13



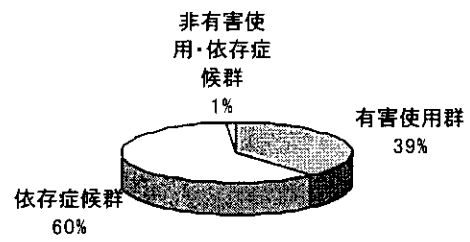
(6) 減量断薬意志: L14-A



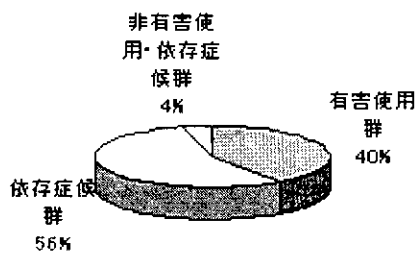
(7) 薬物探索などに長時間: L15



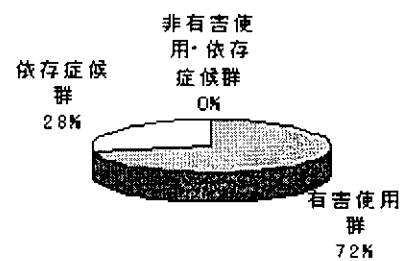
(8) 積り以上に使用: L16

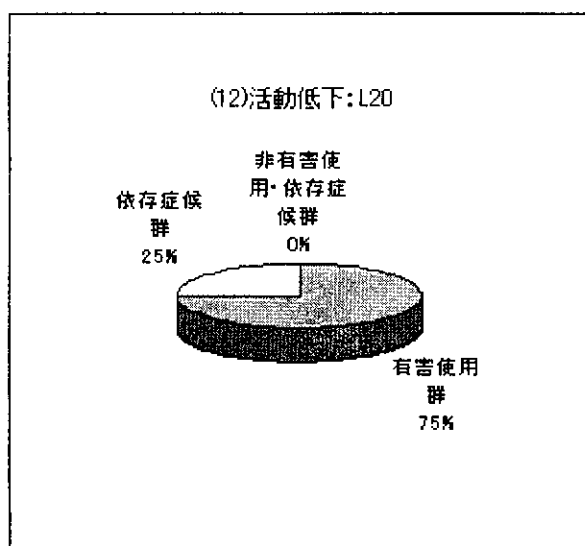
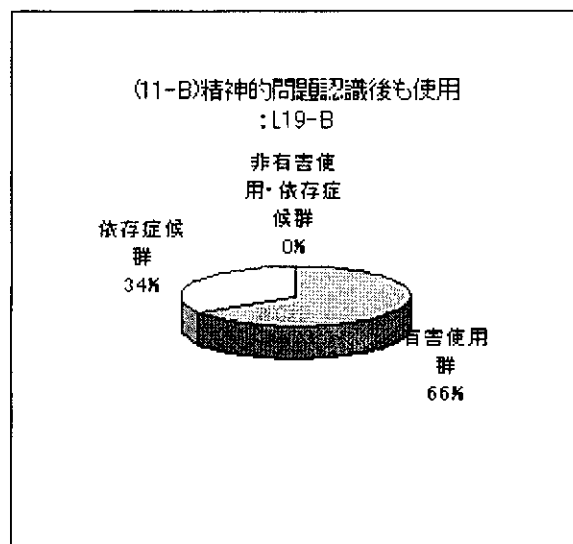
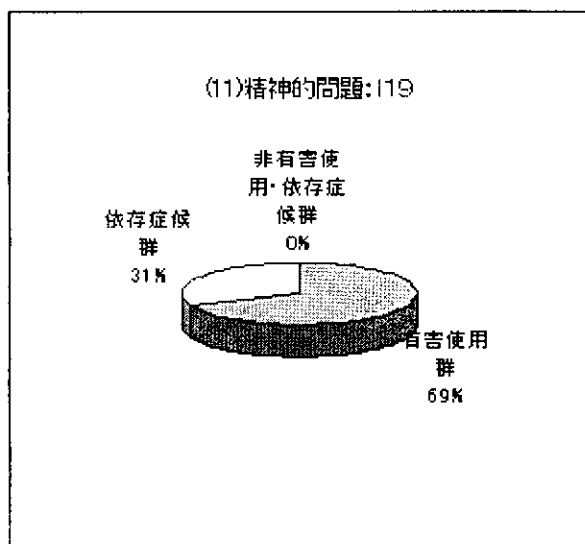


(9) 退薬症候: L17



(10) 健康問題: L18





付録：睡眠薬・精神安定剤の乱用・依存症診断面接（CIDI2.1 抜粋）

対象者氏名 _____ 年齢 _____ 歳
 面接年月日 20____年____月____日

	質問	回答欄	診断用
L1	「さて、あなたの薬に関する経験についてうかがいたいと思います」 「これまでに、あなたは医者から睡眠薬または精神安定剤を処方されましたか」	いいえ (L2 へ) はい	
	A. 「睡眠薬または精神安定剤を、指示されたよりも多く使ったり、処方された期間よりも長く使ったことがありますか」	いいえ はい	
L2	「睡眠薬または精神安定剤を、リラックスする、気分をよくする、元気を出す、いい気持ちになる、より活動的になる、または注意力を高めるために、医者から処方されないのに自分で6回以上使ったことがありますか」	いいえ はい	
L3	質問 L1, L2 に「はい」がなければ、質問を終了する。		
L4	それは何と言う薬ですか。 (薬物名を記入)		
L7	「あなたが最も回数多く睡眠薬または精神安定剤を使っていた時のことを思い出して下さい。その時はどのくらいの頻度でその薬を使っていましたか。」	ほとんど毎日 週に3～4日 週に1～2日 月に1～3日 月に1回以下	
	A. 「その頻度で睡眠薬または精神安定剤を最初に使いはじめたのは何歳の時でしたか」	_____ 歳	
	B. 「その頻度で睡眠薬または精神安定剤を使っていたいちばん最近は何歳の時でしたか」	_____ 歳	
	C. 「いちばん最近に少しでも睡眠薬または精神安定剤を使ったのはいつですか」	1ヶ月以内 6ヶ月以内 1年以内 1年以上前 _____ 歳	
	乱用について		
L8	「睡眠薬または精神安定剤を使ったために、学校の勉強や、仕事や、家事に支障がおきたことがありますか」	いいえ はい#	DA1
L9	「これまでに、睡眠薬または精神安定剤を使ったために、家族や友人との間や、職場や学校で問題がおきたことがありますか」	いいえ (A へ) はい# (B へ)	DA3
	A. 「これまでに、睡眠薬または精神安定剤を使ったために、警官との間で問題がおきたことがありますか」	いいえ はい#	DA3
	B. 「睡眠薬または精神安定剤のためにこれらの問題が起きていると分かった後も、それを使い続けましたか」	いいえ はい#	DA4
L10	「これまでケガをするかもしれない状況、例えば自転車にのったり、車やボートを運転したり、機械を使ったりしながら、睡眠薬または精神安定剤を繰り返し使ったことが何度かありましたか」	いいえ はい#	DA2

	質問 L8 から L10 に「はい#」1 つもがなければ、質問 L12 へ		
L11	睡眠薬または精神安定剤を使ったために、これらの問題がおきた最初はいつでしたか	1ヶ月以内 6ヶ月以内 1年以内 1年以上前 _____歳	
	最終：「いちばん最近にあったのはいつでしたか」	1ヶ月以内 6ヶ月以内 1年以内 1年以上前 _____歳	
	依存について		
L12	「これまでに、同じ効き目を得るために以前よりずっと多く睡眠薬または精神安定剤を必要とするようになったり、あるいは同じ量を使っても、以前より効果が少ないことがありましたか	いいえ はい#	DD1 ID4
L13	「これまでに、どうしても抵抗できないくらい強く、睡眠薬または精神安定剤を使いたい、使う必要があったり、睡眠薬または精神安定剤を使うのをやめることができないと感じたことがありましたか	いいえ はい#	ID1
L14	A. 「これまでに、睡眠薬または精神安定剤をやめたり減らしたいと思ったことがありましたか	いいえ（L15へ） はい#	ID2
	B. 「いつも少なくとも1ヶ月間は減らすことができましたか	いいえ# はい	DD4
L15	これまでに、睡眠薬または精神安定剤を使ったり、手にいれたり、その効果から抜け出したりするのに長い時間をかけたことがありましたか	いいえ はい#	DD5 ID5
L16	「これまでに、睡眠薬または精神安定剤を、初めのつもりよりずっと多くあるいは長い期間使ったり、あるいは睡眠薬または精神安定剤を使いはじめたら、酔っぱらったり気持ちがすっかりよくなるまで止めることが難しかったことがよくありましたか	いいえ はい#（L17へ）	DD3 ID2
L17	「これまでに、睡眠薬または精神安定剤を止めたり減らしたりして数時間から数日以内にカードに書いてあるような問題のどれかが起きたことがありましたか	いいえ（L18へ） はい#	DD2 ID3
	B「これまでに、このカードにあるような問題を起こらないようにするために睡眠薬または精神安定剤や、これと似た別の薬を使うことがありましたか	いいえ はい#	DD2 ID3
L18	「これまでに、睡眠薬または精神安定剤をうっかりして使い過ぎたとか、睡眠薬または精神安定剤のために、せきが続くとか、発作（けいれん）、感染、肝炎、腫物、エイズ、心臓疾患、またはケガなどのような、何か健康上の問題が起きたことがありましたか	いいえ はい#	
	B. 「睡眠薬または精神安定剤のためにこうした健康上の問題が起きたと分かった後も、それを使い続けましたか	いいえ はい#	DD7 ID6
L19	「これまでに、睡眠薬または精神安定剤のために、何か精神的、心理的な問題が起きたことがありましたか。例えば、物事に興味がなくなった、ゆううつになった、疑い深くなった、奇妙な考えを抱くようになったことなどがありましたか	いいえ（L20へ） はい#	
	B. 「睡眠薬または精神安定剤のためにこうした精神的な問題が起	いいえ	DD7

分担研究報告書（宮里）

	きたと分かった後も、それを使い続けましたか」	はい#	ID6
L20	「これまでに、睡眠薬または精神安定剤を手に入れたり使ったりするために、例えばスポーツ、仕事、友人や親類との付き合いなどの重要な活動をやめたり大幅に減らしたことがありましたか」	いいえ (L21へ) はい#	
	A. 「睡眠薬または精神安定剤を使うために、まるまる1か月、こうしたことがありましたか。あるいは2ヶ月間に数回ありましたか」	いいえ はい#	DD6 ID5
L21	質問 L12~L20 に、3つ以上「はい#」がなければ質問 L23 へ。		
L22	「睡眠薬または精神安定剤のために、いくつかの問題がおきたことをうかがいました。これまでに、睡眠薬または精神安定剤のために、これらの問題のうち3つ以上が同じ1年間におきたことがありましたか」	いいえ (L23へ) はい	
	初回：同じ1年間に睡眠薬または精神安定剤のために3つ以上の問題が起きた最初の時、あなたは何歳でしたか。	_____ 歳	
	最終：同じ1年間に睡眠薬または精神安定剤のために3つ以上の問題がいちばん最後にあった時、あなたは何歳でしたか。	_____ 歳	
L23	質問 L12~L20 に、1つも「はい#」がなければ質問終了。		
L24	初回：睡眠薬または精神安定剤を使ったために問題がおきた、最初はいつでしたか」	1ヶ月以内 6ヶ月以内 1年以内 1年以上前 _____ 歳	
	最終：「いちばん最後にあったのはいつでしたか」	1ヶ月以内 6ヶ月以内 1年以内 1年以上前 _____ 歳	

DSM-IV 診断の方法：

「#」についた欄に対応する診断用のカラムを見る。「#」があれば DA1-DA4 または DD1-DD7 までの症状（診断クライテリア）が「あり」となる。

乱用（305.40）：

DA1 から DA4 までの症状が1つでもあれば、乱用と診断できる。ただし依存の診断がついた場合には乱用の診断はつけない（除外診断）。

依存(304.10)：

DD1 から DD7 までの症状が3つ以上あり、これらが同じ1年間に起きていれば（質問 L22 が「はい」ならば）、依存と診断できる。

ICD10 診断の方法：

「#」についた欄に対応する診断用のカラムを見る。「#」があれば ID1-ID6 までの症状（診断クライテリア）が「あり」となる。

有害な使用 F13.1：

L18, L18A, L19, L19A に「はい#」が1つでもあれば、「有害な使用」と診断できる。

依存症候群 F13..2：

ID1 から ID6 までの症状が3つ以上あり、これらが同じ1年間に起きていれば（質問 L22 が「はい」ならば）、依存症候群と診断できる。

カードL3

疲れた、またはへとへとになった感じ
汗をかく
下痢

不安感
ゆううつ
イライラ
落ちつかない
眠れない

ふるえる（手のふるえ）
胃が痛む
頭痛がする
力が入らない
吐き気、または嘔吐する
けいれんまたは発作をおこす
筋肉の痛み、またはけいれん

涙が出る、鼻水が出る
あくびが出る

睡眠薬または精神安定剤が強く欲しくなる
本当はそこにはないものを見たり聞いたりする

心臓が速く打つ
食欲に変化がある
熱が出る

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

非行少年・少女における精神安定剤・睡眠薬の乱用・依存の実態に関する研究

分担研究者 富田 拓 国立武蔵野学院医務課長

要旨：国立児童自立支援施設に入所している児童男性43名、女性55名を対象として、薬物の使用経験についての第1次調査を行い、そのうち向精神薬乱用歴のあった男性3名、女性5名を対象として半構造化面接を行い、向精神薬乱用の実態とその入手方法を中心とした詳細な情報を得た。それらの事例及び本研究のこれまでの知見、従来論文等の考察により、非行少年の向精神薬乱用について、以下の3つに分類しうることを指摘した。1, self-treatment type 自己治療タイプ：非行少年によく見られる素因として情緒的に不安定である場合に、医師の診断によらず家族等から向精神薬を入手し、いわば自己治療的に服薬しているタイプ。2, topping-drug type トッピングドラッグタイプ：向精神薬を乱用しているが、向精神薬自体の作用が主目的ではなく、他のハードなドラッグ、つまり覚醒剤や有機溶剤と言った薬物の催幻覚性や陶酔感・高揚感をより高めることを目的として、それらの薬物に対していわばトッピングするように向精神薬を用いるタイプ。3, occasional use type 機会的使用タイプ：特に強い動機はなく、好奇心などのために、たまたま入手できた向精神薬を、数回程度使用し、それ以上は使用しないタイプ。非行少年群における特色は、よりハードな薬物との比較上、向精神薬が興味を引かないことである。また、これらから、非行少年における向精神薬はゲートウェイ・ドラッグとは言えないことを示した。また、向精神薬の乱用予防対策について、1) 入手経路を考慮した予防対策—医療場面での予防対策、2) 乱用薬物としての向精神薬の特殊性について考慮した予防対策—学校場面での予防対策、3) 複合乱用について考慮した予防対策—より乱用の実態に即した予防対策、の3つを提案した。また、上記の向精神薬乱用のタイプそれぞれに対してどの予防対策がより有効であるかを考察した。

A. はじめに

我が国における青少年の薬物乱用の実態調査は、有機溶剤や覚醒剤の乱用実態調査に比べて、未だ非常に少ないと言え、一般住民中の未成年の向精神薬の使用状況についての報告は、国立精神・神経セ

ンター精神保健研究所薬物依存研究部が1995年から行っている「薬物乱用・依存に関する住民調査」が初めてのものであると思われる。この調査は15歳以上の男女を対象としたものであるが、この調査では、向精神薬に「遊び」「酩酊感」