

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

分担研究者	小林桜児	国立精神・神経センター病院 精神科
研究協力者	尾崎 茂	中野総合病院 精神神経科
	和田 清	国立精神・神経センター精神保健研究所 薬物依存研究部

研究要旨 1987年～2008年度における本調査研究の概要をまとめた。全般的には、全国の有床精神科医療施設から報告される薬物関連精神障害の患者および報告施設は減少傾向にあった。主たる使用薬物、使用歴のある薬物、初回使用薬物としては、長年にわたって覚せい剤、有機溶剤が上位を占めていた。一方、病院調査においても大麻使用の拡大がうかがわれ、大麻使用歴を有する症例は30%前後に、大麻を初回使用薬物とする割合も7～8%とこの10年余で倍増していた。診断別にみると、覚せい剤、有機溶剤症例では精神病性障害を中心として遷延・持続性の慢性病態が目立ち、睡眠薬、抗不安薬を中心とする医薬品症例では依存症候群の割合が高かった。遷延持続性の精神病性障害に対する治療的アプローチの検討も重要である。全体の10%前後に不安障害、気分障害が併存し、女性においてより高い傾向がみられた。また、女性症例では摂食障害やBPDの併存率、虐待などの生活史的問題、自傷・自殺企図の既往を有する割合が男性に比して高く、全般的に病像が複雑であることがうかがわれ、これらの性差に配慮した治療的アプローチが必要であると考えられた。薬物依存症治療プログラムの利用経験者は1/3程度に過ぎず、質・量ともに不十分であると考えられた。依存の重症度や併存症、性差など患者の病態や特性に応じた、多様な治療・回復のためのプログラムが広く地域で提供される必要がある。今後も、本調査研究の継続により、精神科医療の現場における乱用物質の動向および薬物関連精神障害の実態を把握しつつ、適切な治療的処遇と社会資源の整備に関する検討と実現が急務の課題であると考えられた。

A. 研究目的

国内においては、依然として第三次覚せい剤乱用期にあり、厚労省のまとめによれば、2008年度における覚せい剤事犯での検挙人員は11,231人、押収量は402.6kgで、前年に比較すると検挙人員は減少したが、押収量は前年比で215kgの大幅な増加のあった2007年度（359kg）よりさらに増加がみられた。また、大麻事犯については、押収量は減少したものの、検挙人員および不正栽培事犯での検挙人員は過去最高であった¹⁾。

全国の有床精神科医療施設を対象とした薬物関連精神疾患の調査研究は、日本における薬物乱用・依存者の実態を把握するための多面的疫学研究の一分野として、1987年以来ほぼ現行の方法論を用いて隔年で実施されてきた。2009年度は、2008年度までの調査結果について、全体的な推移を把握し、精神医療の現場における薬物関連問題、および診断、治療面における今後の問題を検討した。

B. 研究方法

1) 対象

本調査の対象および方法は、1987年以来、基本的に同一である。調査対象となった医療機関は、大学病院、国公立・民間病院を含む全国の全有床精神科医療施設で、約1,600施設である。対象患者は、調査対象医療機関において、調査年度の9、10月に外来および入院で診療を受けたアルコールを除く精神作用物質を主たる使用薬物とするすべての薬物関連精神疾患患者である。

2) 方法

あらかじめ調査対象医療機関宛に質問紙を郵送し、個々の患者について、担当医師による記載を依頼した。調査は原則的に国立精神・神経センター倫理委員会の承認を得て実施され、調査対象医療機関内に調査に関する案内文書を掲示するとともに、口頭による同意（自記式調査実施年度は文書による同意）を取得することとした。

3) 調査項目について

(1) 継続的な調査項目について

調査用紙前半の質問項目は、経時的な傾向の把握のために、基本的に以下のような項目による構成とした。

- ・ 人口動態学的データ
- ・ 交友、婚姻関係
- ・ 矯正・補導歴
- ・ 飲酒・喫煙歴
- ・ 薬物使用歴
- ・ 薬物使用開始の動機、契機となった人物
- ・ 診断 (ICD-10 分類)
- ・ 精神科疾患の家族歴
- ・ 自傷行為・自殺企図の既往
- ・ 成育史的問題の有無

(2) 各調査年度における関心項目

1996年度より、上記の継続的調査項目に加えて以下のように各年度毎の関心項目を設定した。

① 1996年度²⁾

- ・ 覚せい剤関連障害の診断 (厚生省「専門家会議 (1985)」による類型分類)

② 1998年度³⁾

- ・ ICD-10による診断分類
- ・ 覚せい剤精神病の発症年齢

③ 2000年度⁴⁾

- ・ 覚せい剤精神病の持続期間 (付: ICD-10 診断分類のアルコール乱用)

④ 2002年度⁵⁾

- ・ 精神病性障害の長期持続例
- ・ ICD-10「依存症候群」診断ガイドラインの項目別該当率
- ・ 乱用開始から依存症候群に至るまでの期間 (Length of Time between Abuse and Dependence, LOTAD)
- ・ 自記式精神依存評価尺度である SDS (Severity of Dependence Scale) の信頼性・妥当性評価
- ・ 先行・併存する精神医学的障害
- ・ Traumatic life events の既往
- ・ 利用された治療プログラム

⑤ 2004年度⁵⁾

- ・ Y-Gによる性格傾向の把握
- ・ TCI (Temperament and Character Inventory) 20項目版による気質・パーソナリティ評価

⑥ 2006年度⁷⁾

- ・ BZ系睡眠薬・抗不安薬の臨床用量依存
- ・ 生育史上の問題 (早期の離別, 虐待, 不登校, いじめ, 家庭内暴力等)
- ・ 精神科的併存症・既往症 (気分障害, 自傷・自殺企図歴)
- ・ DSM-IVによるパーソナリティ障害の併存診断 (ASPD・BPD)

⑦ 2008年度⁸⁾

- ・ 受診経路
- ・ 治療プログラムの利用状況・実施場所・内容について
- ・ 各患者の治療および回復における問題点

これらの関心項目のうち、ICD-10による診断分類、精神病性障害の発症年齢など一部の項目は、その後の継続調査項目として組み入れられた。

C. 研究結果

1) 回答状況の推移 (表1)

調査に対する回答率は、1996年の36.9%を除き概ね50%前後で、2006年度は56.7%と最も高かった。「該当症例あり」と報告した施設の割合は、2000年までは15~20%程度であったが、2002年度以降は低下し、とくに2004年度から2008年度においては、4~6%にとどまっている。「報告症例数」は、2002年度まで900例前後であったが、2004年度以降は500例前後となり、2008年度は284例と過去最も少なかった。

2) 主たる使用薬物別にみた症例数の推移

(表2)

主たる使用薬物では、「覚せい剤」が1993年以降最も高い割合を示しており、一方「有機溶剤」は1991年の40.7%をピークとして低下傾向にあった。これら2剤の合計は毎回の調査においてほぼ65~80%を占めており、覚せい剤と有機溶剤は依然として精神医療の現場における主要な使用薬物で

あった。

「鎮静剤（睡眠薬および抗不安薬）」は、6～12%前後で、1996年度調査でいったん減少したが、その後はやや増加傾向にある。「鎮痛薬」、「鎮咳薬」は横ばいないし減少傾向にあった。「大麻」は1987年度の調査以降、漸増傾向がみられ、2002年度以降は2%を超えている。

3) 使用歴のある薬物の割合（表3）

症例全体において、使用歴のある薬物をみると、平均して覚せい剤が64.3%と最も高い割合を示し、有機溶剤が48.0%でこれに次いでいた。この2剤が上位を占めるパターンが1996年以来持続している。有機溶剤を主たる使用薬物とする症例の割合は明らかに減少傾向にあるが、有機溶剤の使用歴を有する症例の比率は大きく減っていない。

鎮静剤の使用歴を有する症例は平均35.2%で、1996年の29.5%から漸増傾向を示し、2008年には40.5%と有機溶剤に次いで高かった。

4) 初回使用薬物の割合（表4）

初回使用薬物では、有機溶剤が平均45.6%と最も高い割合を示した。有機溶剤は、1996年には53.2%と半数以上の症例において初回使用薬物として報告されたが、その後次第に減少し、2008年には最も高い割合ではあったものの37.6%とさらに減少傾向を強めていた。一方、覚せい剤は平均29.6%と有機溶剤に次いで高い割合を示し、2002年までは30%を超えていたが、それ以降は20%台前半で推移している。鎮静薬、鎮咳薬はそれぞれ平均12.5%、2.9%とほぼ横ばい傾向にあり、鎮痛薬は3.3%でやや減少傾向にあった。大麻は、1996年には3.9%であったが、その後次第に増加傾向をみせ、2008年には7.4%とほぼ倍増している。

5) 覚せい剤、有機溶剤症例における初期乱用・長期乱用例の推移（表5）

薬物の使用期間を「最終使用年齢－初回使用年齢」から算出し、使用期間が1年未満のものを「初期乱用例」、5年以上のものを「長期乱用例」として、覚せい剤症例、有機溶剤症例についてその推移をみた。

覚せい剤症例においては、初期乱用例は平均

3.8%で、1991年には8.9%であったが、その後漸減して2%前後となっている。長期乱用例は平均61.0%で、多少の増減はあるものの概ね60%前後で推移している。

有機溶剤症例においては、初期乱用例は平均4.1%、1991年には8.3%と覚せい剤症例同様の割合であったが、その後増減を示しながら推移して2～5%前後になっている。長期乱用例は平均67.7%で、1991年には48.9%であったが、その後は覚せい剤症例よりも高い割合を維持し、60～80%で経過している。

2剤ともに、長期乱用例の割合が圧倒的に高いことで共通している。

6) 大麻使用症例の推移（表6）

すでに述べたが、大麻を主たる使用薬物とする症例（大麻症例）の割合は平均1.8%で、やや漸増傾向はありながらも概ね横ばいであった。一方、大麻使用歴のある症例の割合は平均17.4%で、1993年の5.3%から1996年には10.7%と倍増、さらに2004年には38.1%と顕著に増加し、その後も26～28%と高い水準で推移している。

7) リタリン使用症例の推移（表7）

大麻同様に、リタリンを主たる使用薬物とする症例（リタリン症例）と、使用歴のある症例の割合の推移をみると、ともに1996年以降、増加傾向を示し、2006年にはそれぞれ2.8%、5.6%とピークを迎えた。しかし、リタリン乱用・依存問題がマスコミに大きく取り上げられるなど社会問題化したことを背景として、2007年から2008年にかけての保険適用病名の変更（「うつ病」の削除）、処方・調剤および流通管理の厳格化などの対策後、2008年度調査においては、それぞれの割合は0.7%、2.1%といずれも低下した。

8) ICD-10 診断別にみた症例の推移（表8）

症例全体におけるICD-10による主診断の推移をみると、2000～2008年の平均では、「精神病的障害」が36.8%と最も高く、中でも精神病的症状の持続期間が6ヶ月以上のものが20.5%と高い割合を示した。「精神病的障害」に次いで「依存症候群」が32.7%、「残遺性障害・遅発性精神病的障害」の割合が21.8%と高かった。「急性中毒」「有害な使用」はともに4%弱と低かった。症例

全体としてみると、依存や精神病症状の遷延など慢性病態が目立った。

9) 覚せい剤症例における ICD-10 診断別にみた症例の推移 (表 9)

覚せい剤症例の診断をみると、「精神病性障害」の割合が平均で 50%を超えており、「残遺性障害・遅発性精神病性障害」も 32.0%と高かった。精神病性障害の持続期間が 6 ヶ月以上の症例が平均 28.6%であり、「残遺性障害・遅発性精神病性障害」と合わせると全体の約 60%が慢性病態を示すことになり、高い割合であった。「依存症候群」は 15.5%にとどまった。

10) 有機溶剤症例における ICD-10 診断別にみた症例の推移 (表 10)

有機溶剤症例では、覚せい剤症例に比較して「依存症候群」が平均 38.3%と高い割合を示した。「精神病性障害」は全体の 36.6%で、「持続 6 ヶ月以上」の長期持続例の割合が 23.2%と高い傾向がみられた。「残遺性障害・遅発性精神病性障害」の割合は平均 15.3%で、症状の遷延・持続例は一定の割合を占めていたが、覚せい剤症例に比較すると、相対的に低い傾向がみられた。

11) 併存する精神科的障害 (表 11)

2002年度調査において併存する精神科的障害を調べたところ、「不安障害・神経症性障害」が男女とも最も高い割合を示し、全体で 12.9%を占め、次いで「気分障害」が 9.6%と高い割合だった。女性では、「不安障害・神経症性障害」に次いで「摂食障害」14.5%、「気分障害」12.3%と高く、「ストレス反応・適応障害」が 11.4%と続いた。男性では、「気分障害」8.6%、「ストレス反応・適応障害」が 6.0%の順であった。

12) 併存する気分障害の内訳 (表 12)

2006年度調査では、気分障害の併存についてさらに詳細に検討した。気分障害の併存率は全体で 9.5%、男性 8.7%、女性 11.7%と 2002年度の結果とほぼ同一水準であった。「併存の疑い」を含めると全体の 16.4%と高い割合を示し、とくに女性では 22.8%と高かった。

気分障害の内訳では、「うつ病性障害」が全体の 71.2%と最も高い割合を示し、「双極性障害」は

5.8%だった。

13) パーソナリティ障害の併存 (表 13)

2006年度調査では、パーソナリティ障害の併存について、「反社会性パーソナリティ障害 (ASPD)」と「境界性パーソナリティ障害 (BPD)」に絞って検討した。診断は DSM-IV に基づいて行った。

ASPDの併存は、全体の 6.2%にみられ、女性の 4.1%に比較して男性では 6.9%とやや高い傾向がみられたが、大きな差はなかった。「併存疑い (傾向あり)」を含めると、全体の 21.3%であった。ASPDの障害が顕在化した時期と薬物使用開始との時期的関係を見ると、薬物使用開始前から障害がみられた割合が 38.6%、開始後が 29.8%と前者の割合が高い傾向がみられた。

BPDの併存率は全体の 4.9%だが、顕著な性差があり、女性では 15.2%、「併存疑い (傾向あり)」を含めると 38.6%と高い割合を示した。薬物使用開始前から BPDの障害が顕在化していた割合が男女とも高く、とくに女性では 50%以上であった。

14) 生育史上の問題、自傷・自殺企図の既往 (表 14)

生育史上の問題は、2006年度、2008年度調査で検討された。全体としてみると、1/3から半数近くが何らかの生育史上の問題を有しており、とくに「15歳以前の親との離別」体験が男女とも最も高い割合を示した。次いで、「不登校」が約 1/3にみられ、「家庭内暴力」「いじめられ体験」「被虐待体験」がそれぞれ 20~25%にみられた。「いじめられ体験」および「被虐待体験」は女性における割合が高い傾向がみられた。「自傷行為・自殺企図の既往」は、全体の 33.5%にみられ、とくに女性では 50%を超えていた。

15) 治療プログラムの利用状況 (表 15)

依存症のための何らかの治療プログラムを利用したことがある割合は全体の 43.0%で、そのうち「薬物依存」のプログラムが 50.0%、「アルコール依存」のプログラムは 9.0%だった。また、プログラムの実施場所は、「精神科医療機関」が 90%近くを占め、次いで「民間リハビリ施設」が 16.4%、「自助グループ」が 12.3%で、保健所や精神保健福祉センターといった公的機関でのプログラム利用はほとんどみられなかった。

プログラムの内容については、「教育プログラム」「グループミーティング」が60%前後と最も高い割合で、次いで「自助グループメッセージ」が約1/3と続いた。内容は不詳だが、「認知行動療法」プログラムの利用率は28.7%であった。

16) 治療・回復における問題点 (表16)

個々の報告症例の治療や回復において、担当医師として何が問題と考えるかを尋ねた結果である。「使用欲求・渴望のコントロールが困難」が男女とも47%前後と最も高い割合を示し、「断薬への動機付けが希薄なこと」が37.3%とこれに続いた。そのほか、「ソーシャルスキルの欠如」、「就労・経済的問題」、「家族の問題」などの心理社会的側面での問題が20%前後にみられた。「地域の受け皿」や「刑事司法的問題」は10%以下であった。

D. 考察

本調査研究は、1987年より基本的に同一の方法で施行され、薬物関連問題に対する多面的疫学研究の一分野として、精神科医療現場における薬物関連精神障害について継時的に検討してきた。また本調査研究は、全国のすべての有床精神科医療施設を対象とした悉皆調査であり、一定の回答率を維持することには多大な困難が伴ったが、毎回の回答率は概ね50%を超えており、信頼に足るデータ収集が行われてきたといえる。

精神障害者全体からみれば、薬物関連精神障害患者はごく一部を占めるに過ぎず、診療を行っている医療機関もまたごく一部に過ぎない。それは、「該当症例あり施設」の割合が低いことからもうかがえる(表1)。とくに、1987年調査で「該当症例あり施設」の「総回答率」は19.6%であったが、次第に低下して2004年度以降は5~6%前後となっている。施設類型別にみても、国公立、大学、民間ともに「該当症例あり」と回答した施設数が減っていることから、これは有床精神科医療機関に全般的にみられる傾向といえる。施設数と同様に、報告症例数も減少し、2002年度までの900例前後から、2004年度以降は500例前後に減少し、さらに2008年度は300例以下となっている。報告症例数の減少は、二大薬物である覚せい剤、有機溶剤ともに「初期乱用例」が減少傾向にあること

も関連があるかもしれない。しかし、これらはあくまでも有床精神科医療施設においてみられる傾向であり、実際に薬物関連精神疾患患者自体が減少しているのか、クリニック等で診療を受ける機会が増しているのか、といった点については今後の検討が必要だろう。

「使用歴のある薬物」(表3)として、覚せい剤、有機溶剤が上位を占める傾向は変わらないが、大麻が著しい増加傾向にあることには注意が必要である。「大麻使用歴のある症例」(表3,6)は、とくに2004年以降の調査では、1/3~1/4を占めるに至っている。大麻は、「初回使用薬物」(表4)としても同様に増加傾向がみられている。一般に、何らかの薬物関連精神障害を発症して精神科医療現場に登場するまでには、社会における乱用状況から一定のタイムラグがあると思われるが、今後、大麻については注意深く推移を見守る必要がある。MDMAについても同様である。

「ICD-10診断別にみた症例数の推移」(表8~10)からは、全体として、精神病症状の持続が6ヶ月以上の精神病性障害や残遺性障害など、精神症状が遷延・持続する症例の割合が全体の40~60%と高い。「依存症候群」を主診断とする症例も約1/3にみられることから、薬物使用に関連した慢性病態が多くを占めることがわかる。後述する「治療・回復における問題点」(表16)で「遷延性・持続性の精神病性障害」が34.9%にみられるのと呼応する結果である。

最近、薬物関連精神疾患の併存精神障害が診断、治療において問題となっている。生涯罹患率(lifetime prevalence)としては、薬物乱用者の25~50%に気分障害がみられるとされ、他の併存障害についても種々の報告があるが、概ね双極性障害は1~8%、パニック障害10~20%、恐怖性不安障害10~34%などとされる⁹⁾。

本調査においては、2002年度調査にその概要を調べ、2006年度は気分障害とパーソナリティ障害を取り上げて、より詳細に検討した。2002年度調査の結果からは、「不安障害・神経症性障害」が男女とも最も高い割合でみられ、男性では次いで「気分障害」であった。女性では「不安障害・神経症性障害」に次いで「摂食障害」が高いことが

男性とは異なる特徴で、さらに「気分障害」の順であった。特に、気分障害は男女とも高い頻度で併存がみられており、予後にも大きく影響するため、十分な臨床的評価が必要である。2006年度においても、気分障害は男女とも2002年度とほぼ同様の割合で併存していることが確認され、疑いも含めると全体の約1/4に併存していることが示唆された。類型としては、「うつ病性障害」が70%前後を占め、「双極性障害」は全体の5.8%と従来の報告と同様の割合であった。双極性障害の併存については、とくにBipolar IIでみられるような抑うつから軽躁に至る気分変調およびそれに伴う行動変化と薬物誘発性精神症状との臨床的鑑別が困難な場合が少なくなく、underestimateされている可能性も否定できない。

パーソナリティ障害の併存については、2006年度にASPD, BPDを取り上げて検討した(表13)。これらのパーソナリティ障害は、薬物関連精神疾患との併存がよく指摘されるものである。従来、ASPD, BPDの併存率は報告によってばらつきがあるが、コカイン、オピエート乱用者における中央値でみると、ASPDが各24%, BPDが各7%, 18%とされている¹⁰⁾。2006年度調査では、ASPDは全体の6.2%, 傾向を含めると21.3%に併存がみられた。

“規制薬物使用”という違法行為や薬物使用に誘発される“反社会的行動”を診断の根拠として考えた場合、薬物使用後にこれらの問題行動が顕在化する割合が高まる可能性が予想されたが、実際には薬物使用後の顕在化は29.8%で、「薬物使用前」の38.6%より低かった。BPDについては、症例全体の4.9%, 傾向を含めて16.3%に併存ありとされたが、その割合は女性において顕著に高かった。さらに、顕在化の時期は「薬物使用前」が「使用後」の約4倍高かった。したがって、薬物使用前からBPDの問題があり、さまざまな衝動行為のひとつとして薬物乱用が選択されたり、あるいは抑うつ・不安症状などの治療に用いられた処方薬の乱用・依存に発展した可能性が示唆された。

パーソナリティの評価は、II軸という診断面のみならず、併存症状の理解、治療戦略、予後予測などにおいて重要である。また、ときには治療者側の治療動機にも影響を与える問題であり、評価

が適切に行われる必要がある。本来のパーソナリティ障害に伴う行動パターンと、薬物使用によって直接的・間接的に影響された行動とをできるだけ峻別し、パーソナリティ障害に関するより適切な臨床評価がなされる必要があるだろう。

併存症を性差からみると、女性症例では不安障害、気分障害、摂食障害やBPDの併存率が高かった。さらに、虐待やいじめなどの生活史的問題、自傷・自殺企図の既往を有する割合も男性に比して高く、全般的に女性症例においては病像がより複雑であることがうかがわれた。また、これらの性差による併存症や生活史的背景に配慮した治療的アプローチが必要であると考えられた。なお、「生活史的問題」と「自傷・自殺企図の既往」については2006, 2008年度において関心項目として質問に組み込まれたが、報告症例の半数近くがこれらの問題を有していることから、薬物関連精神障害患者において一般的にみられる問題であると考えられ、今後の調査においては継続的な調査項目とされるべきかもしれない。

これまでに利用した治療プログラムについては、「薬物療法」「精神療法」「行動療法」などの療法別の調査を2002年度調査で行った。2008年度は、依存症治療に絞って調査を行い、依存症プログラムの利用の有無、利用場所、プログラムの内容について検討した(表15)。結果で述べたように、何らかの「依存症治療プログラム」を利用していた症例は半数以下、薬物依存症治療プログラムの利用率は1/3程度に過ぎなかった。本調査の回答施設が、薬物関連精神疾患患者の診療に比較的熱心な施設だと仮定しても、依存症治療プログラムの普及が質・量ともにきわめて不十分であることが示唆される。また、精神保健福祉センターや保健所等の保健行政機関でのプログラム経験者はきわめて少なかった。これらの行政機関は、薬物関連問題の相談窓口を設けており、家族相談のみならず、使用者本人の相談を受け入れる機会も少なくないと思われる。一部のセンターではすでに開始されているが、今後はこれら地域の相談機関においても、家族と並んで本人に対するプログラム提供がより広く試みられてもよいだろう。同時に、プログラムの中身も、教育プログラ

ムのみならず認知行動療法的な再発防止プログラムや、併存精神障害をもつ患者のためのプログラム等、患者のステージとニーズに応じた内容が今後一層求められている。

2008年度には、薬物関連精神疾患の治療・回復における阻害要因を検討するため、各症例について、担当医師がそれぞれ問題と感じている点について回答を求めた(表16)。問題点としては「使用欲求・渴望のコントロールが困難」と「断薬への動機付けが希薄なこと」の割合が高く、これらはいずれも使用欲求、断薬継続といった薬物依存、とくに精神依存そのものの症状であり、精神依存に対する治療的対応が現場で最も問題となっていることがあらためて明らかになった。さらに、「精神科併存症の存在」、「遷延性・持続性の精神障害」がこれらに次いで、35%前後にみられた。前者では女性が、後者では男性において割合が高い傾向がみられた。精神障害の遷延・持続は前述したように、とくに覚せい剤症例において問題となっており、これは男性に多くみられること、また、不安障害や気分障害などの精神科的併存症が女性により高い割合でみられることがこれらの性差に関連していると思われる。

そのほか、アルコール関連精神障害に比較して、より若年発症の傾向がある薬物関連精神障害では、さまざまなソーシャルスキルの欠如やこれに関連した就労・経済的問題を有することが多いが、これらの問題も20~25%の症例で指摘されており、リハビリテーションや社会復帰における阻害要因となっていることがうかがわれた。また、一般に規制薬物使用症例においては、刑事司法と医療との役割分担や連携が問題となることが少なくないが、今回の結果によれば「刑事司法的問題」を指摘された症例は1.8%と少なかった。これは、刑事司法との連携が精神科救急など急性期診療においてより問題となりやすいこと、本調査で報告された症例は覚せい剤、有機溶剤症例を中心に初期乱用例と急性中毒症例が少なく、むしろ精神障害を中心とする慢性病態が多いこと、等が関連していると思われる。

E. 結論

- 1) 1987年~2008年度における本調査の概要をまとめた。全般的には、全国の有床精神科医療施設から報告される薬物関連精神障害の患者および報告施設は減少傾向にあった。
- 2) 主たる使用薬物、使用歴のある薬物、初回使用薬物としては、長年にわたって覚せい剤、有機溶剤が上位を占めていた。
- 3) 病院調査においても大麻使用の拡大がうかがわれ、大麻使用歴を有する症例は30%前後に、大麻を初回使用薬物とする割合も7~8%とこの10年余で倍増していた。
- 4) 診断別にみると、覚せい剤、有機溶剤症例では精神病性障害を中心として遷延・持続性の慢性病態が目立ち、睡眠薬、抗不安薬を中心とする医薬品症例では依存症候群の割合が高かった。遷延持続性の精神病性障害に対する治療的アプローチの検討も重要である。
- 5) 全体の10%前後に不安障害、気分障害が併存し、女性においてより高い傾向がみられた。また、女性症例では摂食障害やBPDの併存率、虐待などの生活史的問題、自傷・自殺企図の既往を有する割合が男性に比して高く、全般的に病像が複雑であることがうかがわれ、これらの性差に配慮した治療的アプローチが必要であると考えられた。
- 6) 薬物依存症治療プログラムの利用経験者は1/3程度に過ぎず、依存症の治療プログラムの普及は質・量ともに不十分であると考えられた。今後、依存の重症度や併存症、性差など患者の病態と特性に応じた多様な治療・回復のためのプログラムが広く地域で提供される必要がある。
- 7) 今後も、本調査研究の継続により、精神科医療現場における乱用物質の動向および薬物関連精神障害の実態を把握しつつ、適切な治療的処遇と社会資源の整備に関する検討と実現が急務の課題であると考えられた。

謝 辞

ご多忙の中、長期間にわたって本実態調査にご協力いただきました全国の精神科医療施設の医師の皆様ならびに関係者の方々、患者の皆様は心より

厚く御礼申し上げます。

F. 研究発表

1. 論文発表

- ① 尾崎 茂：薬物関連障害の動向。医学のあゆみ 233(12), 2010。 (in print)

2. 学会発表

- ① 尾崎 茂, 和田 清：精神科医療施設における薬物関連精神疾患の最近の動向。第44回日本アルコール・薬物医学会総会, 2009/9/9, パシフィコ横浜。

3. その他

- ① 尾崎 茂：精神医療における薬物関連問題。
(財)麻薬・覚せい剤乱用防止センターNEWS LETTER かいせつ第12回, 第82号:p2-7, 2010/2。

G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む) なし

文 献

- 1) 厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課：麻薬・覚せい剤行政の概況。2009年12月。
- 2) 尾崎 茂, 和田 清, 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8年度厚生科学研究報告書:61-86。1997年3月。
- 3) 尾崎 茂, 和田 清：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10年度厚生科学研究補助金「薬物乱用・依存等の疫学的研究及び中毒性精神疾患患者等に対する適切な医療のあり方についての研究」報告書:85-114, 1999年3月。
- 4) 尾崎 茂, 和田 清：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12年度厚生科学研究補助金「薬物乱用・依存等の疫学的及び中毒性精神疾患患者等に対する適切な医療のあり方についての研究」報告書:77-118, 2001年3月。
- 5) 尾崎 茂, 和田 清：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14年度厚生科学研究補助金「薬物乱用・依存等の実態把握に関する研究および社会的損失に関する研究」報告書:87-128, 2003年3月。
- 6) 尾崎 茂, 和田 清：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16年度厚生労働科学研究補助金「薬物乱用・依存の実態とその社会的影響・対策に関する研究」報告書:89-126, 2005年3月。
- 7) 尾崎 茂, 和田 清, 大槻直美：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18年度厚生労働科学研究補助金「薬物乱用・依存の実態把握と乱用・依存者に対する対応策に関する研究」報告書:93-140, 2007年。
- 8) 尾崎 茂, 和田 清：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20年度厚生労働科学研究補助金（「薬物乱用・依存の実態把握と「回復」に向けての対応策に関する研究」報告書:p87-134, 2009年3月。
- 9) Hasin DS and Nunes E: Comorbidity of alcohol, drug, and psychiatric disorders. Dual diagnosis and treatment, pp1-30. Merce Dekker Inc, New York, 1998.
- 10) Verheul R and Wim van dem Brink: Substance abuse and personality disorders. Dual diagnosis and treatment, pp317-363. Merce Dekker Inc, New York, 1998.

表1 回答状況の推移

	1987	1989	1991	1993	1994			1996		
					国公立	大学	民間	国公立	大学	民間
総施設数	1584	1564	1587	1572	1572			1567		
類型別施設数	-	-	-	-	231	79	1262	192	84	1291
総施設に占める割合(%)	-	-	-	-	14.7	5.0	80.3	12.3	5.4	82.4
回答施設数	776	789	851	799	127	58	587	83	38	457
類型別回答率(%)	-	-	-	-	55.0	73.4	46.5	43.2	45.2	35.4
総回答率(%)	49.0	50.4	53.6	50.8	49.1			36.9		
該当症例あり施設数	310	287	309	266	55	26	177	47	22	182
類型別回答率(%)	-	-	-	-	23.8	32.9	14.0	24.5	26.2	14.1
総回答率(%)	19.6	18.4	19.5	16.9	16.4			16.0		
報告症例数	881	915	938	933	326	53	609	320	53	531
類型別症例(%)	-	-	-	-	33.0	5.4	61.6	35.4	5.9	58.7
総症例数	881	915	938	933	988			904		

	1998			2000			2002		
	国公立	大学	民間	国公立	大学	民間	国公立	大学	民間
総施設数	1648			1652			1645		
類型別施設数	191	83	1374	195	83	1374	195	84	1366
総施設に占める割合(%)	11.6	5.0	83.4	11.8	5.0	83.2	11.9	5.1	83.0
回答施設数	130	66	639	132	50	658	108	39	719
類型別回答率(%)	68.1	79.5	46.5	67.7	60.2	47.9	55.4	46.4	52.6
総回答率(%)	50.7			50.8			52.6		
該当症例あり施設数	63	30	182	66	16	169	47	14	137
類型別回答率(%)	33.0	36.1	13.2	33.8	19.3	12.3	24.1	16.7	10.0
総回答率(%)	16.7			15.2			12.0		
報告症例数	299	60	551	336	53	592	381	32	466
類型別症例(%)	32.9	6.6	60.5	34.3	5.4	60.3	43.3	3.6	53.0
総症例数	910			981			879		

	2004			2006			2008		
	国公立	大学	民間	国公立	大学	民間	国公立	大学	民間
総施設数	1658			1653			1622		
類型別施設数	198	84	1376	199	84	1370	187	83	1352
総施設に占める割合(%)	11.9	5.1	83.0	12.0	5.1	82.9	11.5	5.1	83.4
回答施設数	105	42	690	120	51	766	95	51	639
類型別回答率(%)	53.0	50.0	50.1	60.3	60.7	55.9	50.8	61.4	47.3
総回答率(%)	50.5			56.7			48.4		
該当症例あり施設数	24	6	45	28	10	52	25	12	71
類型別回答率(%)	12.1	7.1	3.3	14.1	11.9	3.8	13.4	14.5	5.3
総回答率(%)	4.5			5.4			6.7		
報告症例数	243	7	203	246	17	272	81	21	182
類型別症例(%)	53.6	1.5	44.8	46.0	3.2	50.8	28.5	7.4	64.1
総症例数	453			535			284		

表2 主たる使用薬物別にみた症例数(%)の推移

	主たる使用薬物					
	覚せい剤	有機溶剤	鎮静薬*	鎮痛薬	鎮咳薬	大 麻
1987	39.2	34.2	12.0	9.5	3.4	0.1
1989	40.8	38.7	7.4	7.0	3.9	0.8
1991	35.3	40.7	9.6	6.5	3.4	1.3
1993	41.9	33.9	12.3	4.7	4.4	1.5
1994	42.8	31.9	12.8	4.4	4.8	1.3
1996	56.3	22.8	5.6	2.2	2.3	0.9
1998	48.0	25.5	7.5	2.2	2.7	1.1
2000	57.6	19.6	7.4	2.7	1.5	0.7
2002	55.0	18.7	8.6	2.7	3.5	2.6
2004	51.1	17.0	11.1	2.4	3.5	3.8
2006	49.0	15.1	12.4	1.7	4.3	2.4
2008	52.5	13.8	13.0	2.2	2.9	2.2
平均	47.5	26.0	10.0	4.0	3.4	1.6

(鎮静薬*：睡眠薬および抗不安薬)

表3 使用歴のある薬物(%)の推移

	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	平均
覚せい剤	62.5	59.2	67.3	66.2	67.9	63.2	63.7	64.3
有機溶剤	50.7	47.5	43.6	50.1	52.4	48.0	43.7	48.0
鎮静薬	29.5	29.2	26.1	33.4	45.2	42.8	40.5	35.2
鎮痛薬	9.7	9.4	7.7	8.9	9.3	5.2	7.7	8.3
鎮咳薬	7.1	7.5	4.5	7.5	9.7	8.8	7.0	7.4
大 麻	10.7	11.4	9.8	22.0	38.1	27.7	26.1	20.8
ヘロイン	0.8	1.7	1.3	2.7	5.1	3.2	2.5	2.5
コカイン	3.7	4.4	3.6	6.8	12.2	6.9	7.4	6.4

表4 初回使用薬物(%)の推移

	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	平均
有機溶剤	53.2	48.7	44.0	46.2	45.1	44.3	37.6	45.6
覚せい剤	32.5	34.3	42.6	30.2	22.1	19.1	26.4	29.6
鎮静薬	11.0	15.7	13.1	9.0	10.2	13.3	15.1	12.5
大 麻	3.9	4.5	4.2	4.4	8.8	6.5	7.4	5.7
鎮痛薬	4.3	5.0	4.7	3.0	2.4	1.7	1.9	3.3
鎮咳薬	2.9	3.7	2.8	2.8	2.2	3.2	2.9	2.9

表5 覚せい剤症例、有機溶剤症例における初期乱用例・長期乱用例(%)の推移

	1991	1993	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	平均
(初期乱用例)											
覚せい剤	8.9	5.8	4.3	3.7	1.4	3.4	2.1	3.9	1.9	2.7	3.8
有機溶剤	8.3	4.6	5.1	2.2	2.1	4.7	3.7	3.9	1.3	5.0	4.1
(長期乱用例)											
覚せい剤	58.9	51.8	61.6	61.5	62.2	60.6	77.0	64.2	59.2	53.4	61.0
有機溶剤	48.9	62.8	70.5	78.0	72.1	71.4	80.5	71.4	61.3	60.0	67.7

表6 大麻使用症例(%)の推移

	1993	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	平均
大麻を主たる使用薬物とする症例(%)	1.5	1.3	0.9	1.1	0.7	2.5	3.8	2.4	2.2	1.8
大麻使用歴のある症例(%)	5.3	5.4	10.7	11.4	9.8	22.0	38.1	27.7	26.1	17.4

表7 リタリン使用症例(%)の推移

	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	平均
リタリンを主たる使用薬物とする症例(%)	0.2	0.3	0.5	0.9	1.8	2.8	0.7	1.0
リタリン使用歴のある症例(%)	0.3	0.3	0.7	1.3	4.2	5.6	2.1	2.1

表8 ICD-10診断別にみた症例(%)の推移

	急性中毒	有害な使用	依存症候群	精神病性障害		健忘症候群	残遺性障害・遅発性精神病性障害	その他
				持続6ヶ月以内	持続6ヶ月以上			
2000	5.8	2.3	27.5	35.9		0.2	21.5	1.3
2002	3.7	5.1	26.8	15.3	18.3	0.1	25.6	2.6
2004	2.0	3.3	36.0	13.0	25.6	0.0	13.0	2.4
2006	5.0	3.0	37.8	9.3	17.9	0.2	23.7	2.2
2008	2.5	3.9	35.2	8.1	20.1	0.4	25.0	2.1
平均	3.8	3.5	32.7	16.3	20.5	0.2	21.8	2.1

表9 覚せい剤症例におけるICD-10診断別にみた症例(%)の推移

	急性中毒	有害な使用	依存症候群	精神病性障害		健忘症候群	残遺性障害・遅発性精神病性障害	その他	報告症例数
				持続6ヶ月以内	持続6ヶ月以上				
1998	1.3	1.8	14.3	40.0		0.0	37.4	2.3	385
2000	3.6	1.1	12.0	47.5		0.4	29.6	3.1	550
2002	2.3	2.3	13.4	20.1	25.1	0.2	35.1	1.5	481
2004	0.4	2.1	19.3	20.2	33.0	0.0	18.5	2.1	233
2006	5.0	1.9	17.6	13.0	25.2	0.0	34.4	3.1	262
2008	1.4	0.0	16.2	10.1	31.1	0.0	37.2	1.4	148
平均	2.3	1.5	15.5	25.2	28.6	0.1	32.0	2.3	343

表10 有機溶剤症例におけるICD-10診断別にみた症例(%)の推移

	急性中毒	有害な使用	依存症候群	精神病性障害		健忘症候群	残遺性障害・遅発性精神病性障害	その他	報告症例数
				持続6ヶ月以内	持続6ヶ月以上				
1998	7.3	2.0	43.4	22.0		0.0	17.6	2.9	205
2000	9.7	3.8	34.6	31.4		0.0	12.4	0.5	185
2002	3.1	11.9	31.9	15.6	14.4	0.0	19.4	2.5	163
2004	3.9	5.2	36.4	5.2	35.1	0.0	9.1	2.6	77
2006	9.9	4.9	35.8	3.7	25.9	1.2	16.0	2.5	81
2008	2.5	2.5	47.5	2.5	17.5	0.0	17.5	5.0	40
平均	6.1	5.1	38.3	13.4	23.2	0.2	15.3	2.7	125

表11 併存する精神的障害（性別%）

	男性（648例）	女性（228例）	計（876例）
気分障害	8.6	12.3	9.6
不安障害・神経症性障害	10.6	19.3	12.9
ストレス反応・適応障害	6.0	11.4	7.4
身体表現性障害	0.9	4.8	1.9
摂食障害	1.2	14.5	4.7
多動性障害	0.6	0.0	0.5
行為障害	3.4	3.1	3.3

(2002年度調査より)

表12 併存する気分障害の内訳（性別%）

	男性（390例）	女性（145例）	計（535例）
①気分障害の併存あり	8.7	11.7	9.5
②気分障害の併存疑い	14.1	22.8	16.4
③計（①+②）	22.8	34.5	26.0
（③における気分障害の内訳）			
うつ病性障害	68.5	76.0	71.2
双極性障害	9.0	0.0	5.8
気分循環性障害	3.4	2.0	2.9
NOS・その他	6.7	16.0	10.1

(2006年度調査より)

表13 併存するパーソナリティ障害と薬物使用との時期的関連（性別%）

	男性（390例）	女性（145例）	計（535例）
反社会性パーソナリティ障害			
①併存あり	6.9	4.1	6.2
②併存疑い（傾向あり）	16.9	10.3	15.1
③計（①+②）	23.8	14.5	21.3
（③計における顕在化時期）			
薬物使用前	36.6	47.6	38.6
薬物使用后	28.0	38.1	29.8
境界性パーソナリティ障害			
①併存あり	1.0	15.2	4.9
②併存疑い（傾向あり）	6.9	23.4	11.4
③計（①+②）	7.9	38.6	16.3
（③計における顕在化時期）			
薬物使用前	32.3	55.4	47.1
薬物使用后	9.7	14.3	12.6

(2006年度調査，診断はDSM-IVによる)

表 1 4 生育史上の問題、自傷・自殺企図の既往を有する割合(性別%)

	2006			2008		
	男性(390例)	女性(145例)	計(535例)	男性(194例)	女性(90例)	計(284例)
何らかの生育史上の問題あり	33.3	51.0	38.1	40.2	54.4	44.7
(内訳)						
15歳以前の親との離別	36.2	35.1	35.8	37.2	55.1	44.1
不登校	34.6	36.5	35.3	30.8	32.7	31.5
いじめられ体験	23.1	37.8	28.4	17.9	28.6	22.0
家庭内暴力	21.5	21.6	21.6	34.6	10.2	25.2
被虐待体験	20.0	32.4	24.5	17.9	28.6	22.0
自傷行為・自殺企図の既往あり	-	-	-	24.2	53.3	33.5

表 1 5 治療プログラムの利用状況(性別%)

	男性(194例)	女性(90例)	計(284例)
何らかのプログラムを利用したことがある	42.8	43.3	43.0
(内訳)			
薬物依存症	47.0	56.4	50.0
アルコール依存症	9.6	7.7	9.0
上記の両方	30.1	15.4	25.4
プログラムの実施場所			
精神科医療機関	85.5	89.7	86.9
精神保健福祉センター	0.0	2.6	0.8
保健所	0.0	2.6	0.8
自助グループ	9.6	17.9	12.3
民間リハビリ施設	21.7	5.1	16.4
プログラムの内容			
教育プログラム	67.5	64.1	66.4
グループミーティング	66.3	43.6	59.0
自助グループ・メッセージ	26.5	48.7	33.6
認知行動療法	34.9	15.4	28.7
運動療法	6.0	5.1	5.7
内観療法	34.9	10.3	27.0
生活技能訓練(SST)	21.7	5.1	16.4
家族のためのプログラム	3.6	5.1	4.1

(2008年度調査より)

表 1 6 治療・回復における問題点（性別%）

	男（194例）	女（90例）	計（284例）
使用欲求・渴望のコントロールが困難	47.9	46.7	47.5
断薬への動機付けが希薄なこと	34.0	44.4	37.3
精神科併存症の存在	30.4	45.6	35.2
遷延性・持続性の精神病性障害	42.8	17.8	34.9
ソーシャルスキルの欠如	23.2	26.7	24.3
就労・経済的問題	19.6	23.3	20.8
家族の問題	14.9	24.4	18.0
認知機能障害	17.0	13.3	15.8
自助グループにつながらないこと	19.1	8.9	15.8
薬物使用に関わる交友関係を断てないこと	10.8	16.7	12.7
住居など地域の受け皿なし	7.2	7.8	7.4
刑事司法的問題	2.1	1.1	1.8

（2008年度調査より）

分 担 研 究 報 告 書
(1—3)

全国の児童自立支援施設における薬物乱用・依存の意識・実態に関する研究

分担研究者	庄司正実	目白大学
研究協力者	妹尾栄一	東京都精神医学総合研究所
	富田 拓、相澤 仁、小柳絢介	国立武蔵野学院
	宇佐見兼市	国立きぬ川学院

研究要旨 われわれは1994年以降隔年ごとに全国の児童自立支援施設を対象として質問紙法により薬物乱用実態を調査してきた。この調査において有機溶剤、覚せい剤、大麻をおもな乱用薬物として乱用頻度や乱用への態度などを検討してきたが、縦断的調査の継続により上記以外の薬物乱用も多く認められることが分かってきている。今年度は面接調査を実施し、来年度以降の質問紙調査対象薬物が従来どおりでよいかを確認した。また対象群における薬物乱用に対する態度を検討し、来年度の質問紙調査項目の選定の資料とした。

面接調査対象施設は2施設であり、2003年、2005年、2007年の面接調査対象と同一である。調査人数は91人（男性42人、女性49人）であった。精神科医および臨床心理士5名により面接を実施した。面接は半構造化面接を用い、薬物乱用状況および薬物乱用への態度を尋ねた。

おもな結果は以下のとおりである。男性では2003年以降全体に薬物乱用者は減少傾向を示していた。以前もっとも乱用者の多かった有機溶剤は2003年の43.9%から今年度9.6%にまで減少した。覚せい剤乱用は2005年以降男性では認められていない。大麻乱用は今年度11.9%であり2003年および2005年調査と同程度であった。ブタン乱用は2003年および2005年は25%前後にみられたが、2007年および今年度は10%前後であった。

女性においても有機溶剤乱用頻度は2003年63.8%から漸減しており今年度32.6%となった。覚せい剤乱用は2003年14.9%から2007年28.6%まで漸増したが今年度は12.3%に減少した。また大麻乱用は2005年34.4%に増加し、その後2007年19.0%および今年度16.3%と減少した。ブタン乱用は2007年まで30%から40%台であったが今年度24.5%であった。

一方、男女ともMDMAや睡眠薬などが前述の有機溶剤・大麻・ブタン・覚せい剤などと同様な頻度で使用されていた。MDMAや睡眠薬の頻度は、男性ではそれぞれ3人（7.2%）4人（9.4%）、女性ではそれぞれ7人（14.3%）10人（20.4%）であった。

以上より今回の対象群の薬物乱用状況は特定の薬物が流行しているのではなくいろいろな薬物が同じように用いられており、特定薬物への取り締まりや対処だけでは対応が難しくなっていると考えられる。

薬物使用に関連する状況としては、精神症状は全体の70%ほどにみられ以前の調査結果と同程度である。また入手方法は他者から譲り受けた者が80%で一番多かった。薬物使用を中止しようと思った者は30%から50%ほど、薬物使用に対して忠告された者は30%から70%ほど、薬物使用により困難や問題を感じた者は60%ほど、初回使用時に躊躇を感じた者は20%から50%ほどであった。

A. 研究目的

分担研究者らは、1994年以降隔年ごとに全国の児童自立支援施設入所児童を対象に薬物乱用の実態について継続調査を行ってきた。この一連の調査は全国の児童自立支援施設を対象とした全数調査であり、有効回答数はだいたい1000人以上であり、結果は信頼できるものと考えている¹⁾。

2008年までの全国調査により、従来非行少年の

あいだで最も多く認められた乱用である有機溶剤乱用は明らかに減少してきてきていることが示されている。特に男性においてこの傾向が著しく、1994年41.2%から2008年9.8%に減少した。女性でも1994年59.6%から2006年31.1%まで漸減している。また、覚せい剤乱用は男女とも2000年ころまで増加傾向にあったが、2002年以降減少傾向を示している。大麻乱用頻度について男性は5%

から6%前後であったが2006年度は2.7%に減少した。女性では1994年(22.0%)および1996年(19.0%)はやや高かったが1998年から14%から15%台であり変化はないという結果が得られている。全国調査とは別年度に実施している面接調査においてブタン乱用(いわゆるガスパン遊び)の頻度が高いことが分かり、2000年以降はブタン乱用についても全国調査で検討してきた。2006年には男性ではブタン乱用者(10.8%)が有機溶剤乱用者(9.8%)よりも多いという結果であった。一方女性では2006年においてまだ有機溶剤乱用者(31.1%)がブタン乱用者(15.0%)よりも多かった。

この一連の調査において薬物乱用頻度以外に乱用への態度なども同時に検討してきた。その結果、薬物乱用頻度が漸減しているのに対し薬物乱用への意識や態度にはあまり変化は見られなかった。そのため薬物乱用への意識が十分高まったため薬物乱用が減少してきたとはいえないと考えている。

今年度の調査の目的は、児童自立支援施設入所児童に対する面接調査を実施し来年度全国調査の質問紙項目作成の準備を行なうことである。少人数を対象とした面接ではあるが薬物乱用動向を把握し必要があれば対象薬物など来年度の質問紙項目を変更する。

B. 研究方法

1 対象

2003年度、2005年度、2007年度に面接調査をした児童自立支援施設2施設を今回も調査対象施設とした。

今回の対象人数は91人(男性42人、女性49人)であった。なお2003年、2005年、2007年の面接対象数はそれぞれ88人(男性41人、女性47人)、102人(男性38人、女性64人)、88人(男性42人、女性46人)であり、毎回の対象数に大きな増減はない。

対象の性別学年構成を表1に示した。男性では中学2年生15人(35.7%)中学3年生16人(38.1%)が多かったが、女性ではやや年齢が高く中学卒業19人(38.8%)中学3年生17人(34.7%)中学2年生11人(22.4%)の順に多かった。

2 調査方法

1) 手続き

面接は1対1の対面式で行った。調査者は、精神科医3人および臨床心理士2人の計5人である。面接時間は1人15分から20分程度である。倫理面に配慮し質問紙調査および面接調査において回答したくない場合は回答しなくても良い旨を伝えた。また回答により施設内での処遇に不利が生じたりしないことを伝えた。

2) 面接用紙

面接調査用紙は資料1に示した。面接は構造化および半構造化されている。

調査項目は、個人属性、各種薬物乱用歴、薬物入手経路、薬物による発現症状、乱用に伴う困難、周囲からの助言、他者への乱用勧誘、薬物に対する意識、薬物の有害性知識である。また薬物以外の自傷的行動についても尋ねた。

表1 性・学年構成

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
小学6年	-	-	1	2.0
中学 1年	4	9.5	1	2.0
中学 2年	15	35.7	11	22.4
中学 3年	16	38.1	17	34.8
中学卒業	7	16.7	19	38.8
計	42	100.0	49	100.0

薬物使用の評価では、使用経験がある者を、機会的使用(1回から2回程度の使用)、(依存にいたっていない)乱用的使用、依存的使用の3群に分けた。乱用および依存の分類基準はDSM-IV-TRに依拠した。

C. 研究結果

1 各種薬物の乱用状況

1) 薬物乱用頻度(表2, 表3)

まったく薬物使用していない者は男性26人(61.9%)、女性24人(49.0%)であり、男性の16人(38.1%)および女性の25人(51.0%)はなんらかの薬物使用経験があった。

今回男性で最も多く使用されていた薬物は大麻5人(11.9%)であり、ついで有機溶剤、睡眠薬・抗不安薬、ブタンのいずれも4人(9.6%)であった。覚せい剤使用者は2007年と同じく認められな

表2 本人の薬物使用状況(男性)

	機会的使用		乱用的		依存的		計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
有機溶剤	2	4.8	2	4.8			4	9.6
大麻	1	2.4	3	7.1	1	2.4	5	11.9
覚せい剤							0	-
ブタン	1	2.4	2	4.8	1	2.4	4	9.6
MDMA	1	2.4	1	2.4	1	2.4	3	7.2
コカイン							0	-
睡眠薬			3	7.1	1	2.4	4	9.5
咳止め液							0	-
その他			1	2.4			1	2.4

表3 本人の薬物使用状況(女性)

	機会的使用		乱用的		依存的		計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
有機溶剤	5	10.2	5	10.2	6	12.2	16	32.6
大麻	4	8.2	3	6.1	1	2.0	8	16.3
覚せい剤	2	4.1	2	4.1	2	4.1	6	12.3
ブタン	4	8.2	5	10.2	3	6.1	12	24.5
MDMA	3	6.1	2	4.1	2	4.1	7	14.3
コカイン		-	1	2.0	1	2.0	2	4.0
睡眠薬	2	4.1	5	10.2	3	6.1	10	20.4
咳止め液		-	1	2.0		-	1	2.0
その他	1	2.0	1	2.0	1	2.0	3	6.0

表4 2003年, 2005年, 2007年の面接における乱用頻度

単位: %

	男性				女性			
	2003	2005	2007	2009	2003	2005	2007	2009
有機溶剤	43.9	10.5	9.5	9.6	63.8	50.0	47.6	32.6
大麻	9.8	10.5	4.8	11.9	25.5	34.4	19.0	16.3
覚せい剤	7.3	-	-	-	14.9	18.8	28.6	12.3
ブタン	24.4	26.3	11.9	9.6	48.9	35.9	45.2	24.5

った。MDMA 使用者が 3 人(7.2%)いた。女性では有機溶剤 16 人(32.6%), ブタン 12 人(24.5%), 睡眠薬・抗不安薬 10 人(20.4%), 大麻 8 人(16.3%), MDMA 7 人(14.3%), 覚せい剤 6 人(12.3%), の順であった。

女性では男性よりも全体的に薬物使用者が多いだけでなく、依存的使用者も多かった。6 人(12.2

%)が有機溶剤の依存的使用であり、ブタンあるいは睡眠薬の依存的使用が 3 人(6.1%)いた。また大麻 1 人(2.0%), 覚せい剤あるいは MDMA は 2 人(4.1%)が依存的使用を示していた。乱用的使用はさらに多く、ブタン 5 人(10.2%), 有機溶剤 5 人(10.2%), 睡眠薬 5 人(10.2%), 大麻 3 人(6.1%), 覚せい剤 2 人(4.1%), MDMA 2 人(4.1%)が乱用的で

あった。

2) 薬物乱用頻度の年代変化(表4)

今回の面接対象を施設が2003年・2005年・2007年調査と同一であるため過去の薬物乱用頻度と比較検討した(表4)。男性では、有機溶剤、大麻、覚せい剤、ブタンとも減少してきている。有機溶剤乱用頻度は2003年には40%以上であったが2005年以降10%程度となっている。大麻乱用は2007年は5%ほどであったが、その他の今年度も含め10%程度である。覚せい剤乱用は2003年に7.3%であったが、2005年以降認められていない。

女性も薬物使用は減少しているが、男性ほどには減っていない。女性の有機溶剤乱用は2003年から63.8%、50.0%、47.6%、32.6%と漸減している。覚せい剤は14.9%(2003年)、18.8%(2005年)、28.6%(2007年)と増加していたが、今年度は12.3%に減少した。大麻は2005年に増加(34.4%)したが、2007年および2009年は20%以下であった。ブタンも今年度は24.5%と減少した。

3) 周囲の薬物乱用頻度および周囲の乱用者の様子(表5, 表6)

入所児童の周囲にどのような薬物乱用者がいたかを尋ねた。周囲の薬物乱用者の頻度も本人の乱用と同様に男性よりも女性で高かった。女性では半数以上の者が周囲に有機溶剤、大麻、覚せい剤などの使用者がいたと述べていた。特に有機溶剤乱用が75.5%と高い。また、MDMA(28.6%)、咳止め液(8.2%)、コカイン(6.1%)などの乱用者も周囲にいたとしている。男性は女性の場合よりも少なく、周囲の有機溶剤乱用、大麻乱用、覚せい剤乱用、ブタン乱用はそれぞれ40.5%、26.2%、16.7%、38.1%であった。

周囲で最も使われていた薬物を尋ねたところ、男性ではブタン9人(21.4%)、大麻5人(11.9%)が多かった。一方、女性では有機溶剤15人(30.6%)、大麻10人(20.4%)、ブタン9人(18.4%)が多かった。

周囲に乱用者がいるとした男女それぞれ17人および38人に対して、乱用している者に行動の変化がみられたかどうかを尋ねた。回答によっては単に普通でない状態を行動の変化としてとらえていた可能性もある。周囲の乱用者に行動変化があったと答えたのは男性15人(35.7%)女性33人

(67.3%)であった。

4) 乱用に伴う状況(表7, 表8)

薬物乱用者に対して乱用に伴う状況として、精神症状、薬物入手経路、乱用中止への試み、乱用に伴う困難状況、乱用に対する周囲からの忠告、

表5 周囲の薬物使用頻度

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
有機溶剤	17	40.5	37	75.5
大麻	11	26.2	28	57.1
覚せい剤	7	16.7	25	51.0
ブタン	16	38.1	23	46.9
MDMA	3	7.1	14	28.6
コカイン	2	4.8	3	6.1
睡眠薬	5	11.9	22	44.9
咳止め液	0	-	4	8.2
その他	2	4.8	1	2.0

表6 周囲でもっとも乱用されていた薬物

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
有機溶剤	3	17.6	15	39.5
大麻	5	29.4	10	26.3
覚せい剤	1	5.9	2	5.3
ブタン	9	52.9	9	23.7
MDMA	0	-	2	5.3
計	18	105.9	38	100.0

表7 薬物使用にともなう状況

	男性(n=16)		女性(n=25)	
	人数	%	人数	%
精神症状 あり	12	75.0	17	68.0
中止の試み あり	5	31.3	13	52.0
乱用に伴う困難 あり	11	68.8	15	60.0
中止への忠告 あり	6	37.5	19	76.0
使用への躊躇 あり	8	50.0	6	24.0
他人への勧誘 あり	2	12.5	6	24.0

表8 薬物使用にともなう状況(入手方法)

	男性(n=16)		女性(n=25)	
	人数	%	人数	%
もらった	13	81.3	20	80.0
買った	3	18.8	8	32.0
万引き・窃盗	1	6.3	6	24.0
その他	2	12.5	1	4.0

表9 入所前の薬物の有害性の認識(どのくらい有害とっていたか?)
男女別・薬物使用別の平均得点

	男性(n=42)		女性(n=49)	
	使用者(n=16)	非使用者(n=26)	使用者(n=25)	非使用者(n=24)
有機溶剤	3.31	3.69	2.64	3.04
大麻	2.62	2.73	2.24	2.75
ブタン	2.25	2.42	2.20	2.58
覚せい剤	3.69	3.77	3.12	3.54
タバコ	1.88	2.31	1.44	1.67
酒	1.63	2.00	1.36	1.67

1:ぜんぜん害はない～4:かなり有害

使用者:何らかの薬物使用者, 非使用者:薬物使用歴のない者

性別ごとの使用vs非使用間でt検定にてすべてn. s.

薬物に対する躊躇, 他人への薬物の勧誘のついてその有無を尋ねた。さらにその内容についての自由回答を求めた。対象は薬物使用歴のある男性16人・女性25人である。

① 精神症状

薬物を使った結果何らかの精神的な症状が出たかどうかを尋ねた。薬物乱用により何らかの精神症状を認めた者が男女それぞれ12人(75.0%)17人(68.0%)であった。

② 薬物入手経路

「万引き・窃盗」「その他」に対して重複ありで回答してもらった。男女とも貰ったとした者が80%ほどで最も多い。次いで男性では「買った」3人(18.8%)が、女性では「買った」8人(32.0%)「万引き・窃盗」6人(24.0%)が多かった。

③ 初回使用時の躊躇

初めて薬物を使用したときに躊躇があったかどうか尋ねた。あったとして者は男性8人(50.0%)女性6人(24.0%)であった。

④ 他人への勧誘

他人に薬物を勧めたことがあるかどうかを尋ねた。進めたことがあるのは男性2人(12.5%)女性6人(24.0%)であった。

⑤ 減量・中止への試み

これまでに使っている薬物を「止めないといけない」「使うのを減らそう」と感じたことがあったかどうかを尋ねた。薬物使用をやめようと少しでも思った者あるいは使用を減らそうと思った者は男性5人(31.3%)女性13人(52.0%)であり、女性

の方がやめようかと考えた者の割合が多かった。

⑥ 使用に伴う困難

これまでに、薬物を使用して少しでも困った事あるいはまずいかなと思った事がおきたかどうかを尋ねた。男性11人(68.8%)女性15人(60.0%)でそのようなことがあったとしていた。困ったことの内容としては、体調を崩した、友達をなくしたなどが述べられた。

⑦ 使用に対する周囲からの忠告

これまでにまわりの誰かから薬物を止めるようあるいは少しは減らすようにとか忠告や助言を受けたことがあったかどうかを尋ねた。注意や忠告を受けた者は男性では6人(37.5%)女性では19人(76.0%)であり、女性の方が注意忠告を受けたものの割合が高かった。

⑧ 薬物の有害性の認識(表9)

薬物について、体や心にどのくらい有害なものだと入所前に思っていたかを尋ねた。回答は、ぜんぜん害はない、少し有害、やや有害、かなり有害、を1点から4点までの4件法で評価した。対比するためにタバコおよび飲酒についても有害性の認識を尋ねた。

何か一つでも薬物を使用していれば使用群、全く使用していなければ非使用群として集計した。

男女別、使用別の平均点を表9に示した。人数が少ないこともあり、使用群と非使用群のあいだで薬物の有害性の認識について統計学的な差はなかった。

薬物種ごとに見ると、覚せい剤、有機溶剤、ブ