

201122082A

厚生労働科学研究費補助金  
障害者対策総合研究事業

様々な依存症における医療・福祉の  
回復プログラムの策定に関する研究

平成23年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 宮岡 等

平成24(2012)年 3月

厚生労働科学研究費補助金  
障害者対策総合研究事業

様々な依存症における医療・福祉の  
回復プログラムの策定に関する研究

平成23年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 宮岡 等

平成24(2012)年 3月

# 目 次

## I. 総括研究報告

- 様々な依存症における医療・福祉の回復プログラムの策定に関する研究…………… 7  
宮岡 等 北里大学医学部精神科学主任教授

## II. 分担研究報告

1. アルコール・薬物依存症と他の重複障害の実態把握と治療モデルの構築に関する研究 …… 17  
樋口 進 独立行政法人国立病院機構久里浜アルコール症センター院長
2. 向精神薬乱用と依存(1) — 依存症専門医療機関調査 — …… 26  
松本 俊彦 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所  
薬物依存研究部 診断治療開発研究室長
3. 向精神薬乱用と依存(2) — 薬剤師調査 — …… 48  
松本 俊彦 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所  
薬物依存研究部 診断治療開発研究室長
4. 病的ギャンブリング(いわゆるギャンブル依存)の概念の検討と  
各関連機関の適切な連携に関する研究 …… 69  
宮岡 等 北里大学医学部精神科学主任教授
5. 精神保健福祉センターにおける薬物相談に対応するガイドラインについて …… 126  
小泉 典章 長野県精神保健福祉センター所長

## III. 研究成果の刊行に関する一覧表 …… 139

## IV. 研究成果の刊行物・別刷 …… 143

# I. 総括研究報告



厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）

平成23年度総括研究報告書

様々な依存症における医療・福祉の回復プログラムの策定に関する研究

研究代表者 宮岡 等 北里大学医学部精神科学主任教授

研究要旨 本研究は「依存症（重複障害・向精神薬依存・病的ギャンブリング）の治療システム構築に関する研究」、「行政機関を中心とした薬物依存症への対応方法普及に関する研究」の2つの柱からなる。依存症に関する現状調査、転帰調査、治療・社会復帰施設調査、回復モデルの検討により、1) 関連機関の役割を明確にし、治療モデルを確立する、2) 予防・治療・処遇に関するマニュアルを検討する、の2つの成果を得ることを目標とする。平成23年度の研究から、依存症とその対応の実態が各班の調査によって明らかとなりつつある。重複障害研究においては、併存する他の精神疾患として人格障害、気分障害、精神病性障害の頻度がわが国においても少なくないことが明らかとなった。自殺の危険性が高いことも明らかとなり、治療システムを構築する意義の根拠を明らかにした。向精神薬乱用・依存研究においては、現在の精神科医の診療姿勢を批判するとともに、その姿勢をあらためるべき理由を明らかにした。病的ギャンブリング研究においては、わが国ではいまだ十分になされていない、病的ギャンブリングの類型分類とそれに対応する治療的対応の確立につながる結果が得られた。行政機関薬物依存症対応研究においては、標準化が急がれる行政機関の薬物依存症への対応マニュアル策定の礎となる結果が得られた。

研究分担者名	所属機関	職名
樋口 進	国立病院機構久里浜アルコール症センター	院長
松本 俊彦	独立行政法人国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所	薬物依存研究部 診断治療開発研究室長
小泉 典章	長野県精神保健福祉センター	所長

研究協力者

大石 智 北里大学医学部精神科学 助教

A. はじめに

種々の依存症は医療のみならず多くの社会的問

題を生んでおり、厚生労働省における検討会においても、依存症が疾病であるという視点を持つ必要性や、回復のための支援について、医療、リハビリ施設、自助グループ等が効果的に活動できる

よう役割を明確化する必要性などが報告されている。

今後これらの役割を明確にして効果を検証する必要があるが、従来の取り組みの遅れや、関係領域が多岐にわたるため、総合的に検討されることがなかったと思われる。

本研究では、中でもこれまで検討される機会が少なく対応が遅れている

- 1) 重複障害を有するアルコール・薬物依存
- 2) 向精神薬依存
- 3) 病的ギャンブリング（ギャンブル依存）

の3つの問題を対象とし、これに加えて行政機関の薬物依存症への対応方法に関しても研究を行い、依存症全体に対して医療、福祉、行政がどのように対応し、治療システムを構築すべきかを明らかにする（図1、2）。

## B. 具体的な活動

### B-1 依存症の重複障害に関する研究

アルコール・薬物関連障害に、他の精神疾患を合併した場合を「重複障害」と呼ぶ。重複障害は頻度が多いわりに、他の精神疾患を合併しないものに比べて、治療が困難で回復率は低いことが指摘されている<sup>1) 2)</sup>。

海外における先行研究でも、重複障害は外来治療から脱落しやすく、家族の援助を得にくく、入院が長期化しやすいことが指摘されている<sup>3) 4) 5)</sup>。

わが国では重複障害への統一された治療指針が無く、一部の積極的な施設で独自の取り組みが行われている状況にある。

重複障害は、依存症医療において頻度が多いに

も関わらず、その対応には施設、地域間で格差が大きい。このことは当事者のみならず家族、支援者にも多くの悩みをもたらしていると言えよう。

こうした現状を踏まえ、重複障害の実態調査、対応方法や支援体制の検討が求められている。

独立行政法人国立病院機構久里浜アルコール症センターでは、平成22年度に、重複障害の実態把握と治療モデルの構築に関する研究のための研究グループを立ち上げ、調査方法に関する検討が行われた。平成23年度はわが国における実態を明らかにするため、専門医療機関や社会復帰施設を利用しているアルコール・薬物依存症者に対して、合併精神障害に関する調査を行った（図3）。

アルコール・薬物依存症では、断酒・断薬後も、反社会性人格障害、境界性人格障害、強迫性人格障害等の人格障害、気分障害、精神病性障害の合併が多いことが明らかとなった。またアルコール・薬物依存症では自殺の危険性が高いことも示された。今回の結果は、暫定的なもので被検者数が今後増やされれば、変わってくる可能性もある。だが、その頻度が多く自殺の危険性が高い点が示されたことは、依存症医療において重複障害への治療モデルを構築する必要性をあらためて示唆するものであると言える。さらに、依存症専門医ではない精神科医にも、他の精神疾患の診療において、依存症への理解を深めて対応することが求められる結果であると言える。

### B-2 向精神薬乱用と依存に関する研究

向精神薬（特にbenzodiazepine系薬剤）の乱用と依存は、わが国の精神科医療における喫緊の課題である。その理由は大きく分けて2つある。ひ

とつは、benzodiazepineなどの鎮静剤・催眠剤・抗不安薬を主たる乱用薬物とする薬物関連障害患者の割合が増加傾向にあり、ついには2010年に有機溶剤や大麻を追い越し、覚醒剤に次ぐ第2の乱用薬物になっているという事実があげられる。さらに驚くべきことに、鎮静剤・催眠剤・抗不安薬関連障害患者の約75%が、乱用に用いる薬剤を精神科医療機関から入手していたという事実である<sup>6)</sup>。

ふたつ目の理由は鎮静剤・催眠剤・抗不安薬が、わが国で依然として高止まりの状況にある自殺という課題と密接に関連している可能性を拭い去れない点である。わが国では向精神薬の過量摂取による自殺企図で救急搬送される患者の数が増加している。こうした患者の8割がbenzodiazepine系の睡眠薬・抗不安薬を過量摂取していたという<sup>7)</sup>。これらのbenzodiazepine系薬剤は、過量摂取による致死性が低いが、脱抑制ないし酩酊状態をもたらす自殺行動を促進した可能性が指摘されている<sup>8)</sup>。

今日、欧米ではbenzodiazepine系薬剤の使用に否定的な意見が多いが、わが国のその処方量は世界的に見ても突出している。

こうした事実はわが国の精神科医療に大きな課題を突き付けていると言えよう。そして、向精神薬の乱用・依存への対策を講じることは、いまだ解消されていない多剤大量処方というわが国の精神科医療における大きな課題を解決する重要な意味を持つと言える。

独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所では、平成22年度に保険薬局薬剤

師を対象とする調査を実施し、向精神薬の重複処方に関する特徴を明らかにした(図4)。この調査結果はわが国の向精神薬乱用・依存の対策を講じる上で、重要な示唆を与えた。平成23年度は、1)薬物依存症専門医療機関調査、2)薬剤師調査のふたつの研究を実施した。1)により鎮静剤・催眠剤・抗不安薬(特にbenzodiazepine系薬剤)使用障害患者の臨床的特徴ならびに、使用障害を引き起こしやすい精神科医療の特徴を明らかにし、2)は過量服薬とドクターショッピングに注目し、薬剤師の積極的な疑義照会・情報提供を妨げている背景を明らかにした。この研究結果は、処方する薬剤の持つ依存性を十分に理解して診療にあたる必要性、薬剤師との連携に積極的な姿勢をとる必要性を精神科医に強く求めるものとなっている。

### B-3 病的ギャンブリングに関する研究

病的ギャンブリング(ギャンブル依存症)はギャンブルへの強烈な精神依存のために、多額の金銭損失があってもやめられず、治療的な対応がなければ、多重債務を伴うまで反復継続されるものである。

こうした特徴から、本人に苦悩がもたらされるだけでなく、家族・親族ら周囲の人々を巻き込み、社会的にも問題を抱えることになる。

わが国ではギャンブルは違法行為に該当する。だが各種遊技場を介したギャンブルは現実的には存在する。こうしたわが国のギャンブルにまつわる矛盾は、「ギャンブルの看板の無いところに、ギャンブルを求めているつもりの無い者が入り、病的ギャンブリングが生じる」状況を生みかねない。実際に病的ギャンブリングによって多重債務

を抱え、悩みを深めている本人、家族が多いことは、すでにわが国においても指摘されている。

だがわが国における病的ギャンブリング研究は、海外に比べて遅れており、疫学調査、医療機関も含めた対応方法の検討は十分になされてこなかった<sup>9)</sup>。

病的ギャンブリングがもたらす問題の大きさを考えると、わが国においても病的ギャンブリングへの対策を急ぐ必要がある。

北里大学医学部精神科では、平成22年度に、病てギャンブリングの概念の検討と、医療機関の病的ギャンブリングに関する意識調査が実施された(図5)。平成23年度は専門治療機関から事例収集を行い、病的ギャンブリングの類型分類と背景情報、回復経過の関係を検討した。タイプⅠ(単純嗜癖型)、タイプⅡ(他の精神障害先行型)、タイプⅢ(パーソナリティ等の問題型)のそれぞれに、共通した回復過程が見出され、各類型にのぞまれる治療対応が明らかにされた。

この結果はわが国ではまだ十分確立しておらず、急がれている病的ギャンブリングへの治療的対応を標準化し普及していく上で、多くの示唆を与えるものと言える。

#### B-4 薬物依存症への対応方法普及に関する研究

薬物依存症においては、治療や取り組みのきっかけが精神保健福祉センターをはじめとする行政機関であることも多い。

薬物依存症への行政機関の対応には地域差も大きく、その実態は十分明らかにされておらず、対応方法もばらつきが大きい。

今後わが国では、薬物事犯への対応について、

刑務所ない処遇機関を短縮し、残りの期間を地域処遇にあてる流れが予想される中で、精神保健福祉センターには今以上に様々な役割を求められることになるだろう。

そのためには、薬物依存症への精神保健福祉センターの対応の質を高め、標準化することが求められる。

長野県精神保健福祉センターでは、平成22年、全国の精神保健福祉センターにおける薬物依存症への対応状況の実態調査が行われた(図6)。平成23年度は精神保健福祉センターにおける薬物依存症相談に対する対応ガイドラインの草案が作成にあたり、相談窓口の状況と体制の調査が実施された。

薬物依存症者の回復には、地域における支援が不可欠である。今回の調査結果は地域における薬物依存症支援の質を高め標準化を目指す上で、多くの示唆を与えるものと言える。

#### C. まとめ

「依存症(重複障害・向精神薬依存・病的ギャンブリング)の治療システム構築に関する研究」、「行政機関を中心とした薬物依存症への対応方法普及に関する研究」の大きく2つに分けられる本研究の平成23年度の概要をまとめた。詳細に関しては各研究分担報告書を参照していただきたい。

研究分担者、研究協力者の先生方には労を惜しまぬご協力をいただき、研究2年目ですすでに多くの重要な示唆を与えてくれる結果が得られた。

本研究の目標は各依存症の治療システム構築と行政機関の薬物依存症への対応方法の普及であり、



まだ目標は達成されていない。しかし、依存症専門医、非専門医、支援者にとって、依存症者支援のために今日から使える貴重な結果が得られたと言える。

各研究分担者、研究協力者の先生方、各医療機関の事務担当者の皆様、施設の支援者の皆様にも、多大なご支援をいただき、来年度につながる大きな成果をえることができた。この場を借りて厚く御礼申し上げます。

#### D. 参考文献

##### 参考文献

- 1) Evans.K. and Sullivan.J.M: The nature of the Problem, in Dual Diagnosis, pp1-12, The Guilford Press, New York, 1990.
- 2) 洲脇寛ら：精神疾患を合併する物質依存の臨床的研究（3）-外来患者の実態を中心として-厚生省精神疾患研究委託費精神作用物質精神障害の診断と治療に関する研究 平成7年度研究成果報告書, 1996.
- 3) Ramio et, al.: Alcohol Dependence and Mood Disorders. *Addict. Behav.*, 23(6): 933-946, 1998.
- 4) Burns. L. et,al. : Alcohol use disorders comorbid with anxiety, depression and drug use disorders: Findings from the Australian National Survey of Mental Health and Well Being. *Drug and Alcohol Dependence*, 68: 299-307, 2002.
- 5) Le Fauve, et, al.: Pharmacological Treatment of Alcohol Abuse/Dependence With Psychiatric Comorbidity. *Alcohol Clin. Exp. Res.*, 28(2): 302-312. 2004.
- 6) 松本俊彦, 尾崎 茂, 小林桜児, ほか: わが国における最近の鎮静剤（主としてベンゾジアゼピン系薬剤）関連障害の実態と臨床的特徴―覚せい剤関連障害との比較―. *精神神経学雑誌* 113(12): 1184-1198. 2011
- 7) 大倉隆介, 見野耕一, 小縣正明: 精神科病床を持たない二次救急医療施設の救急外来における向精神薬過量服用患者の臨床的検討. *日本救急医学会誌*, 19: 901-913, 2008.
- 8) 廣川聖子, 松本俊彦, 勝又陽太郎, ほか: 死亡前に精神科治療を受けていた自殺既遂者の心理社会的特徴: 心理学的剖検による調査. *日本社会精神医学会雑誌*, 18: 341-351. 2010
- 9) 佐藤拓, 宮岡等: 病的ギャンブリング(いわゆるギャンブル依存)の概念とその回復支援について. *精神科治療学*, 25(5): 615-619. 2010

図1 研究班の構成

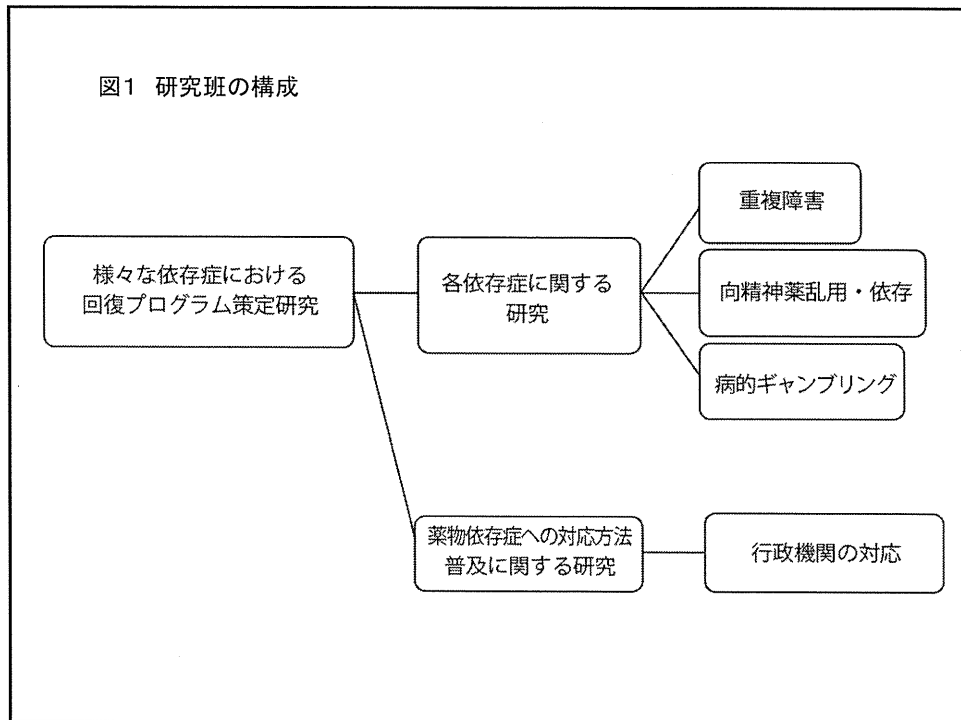


図2 研究の流れ

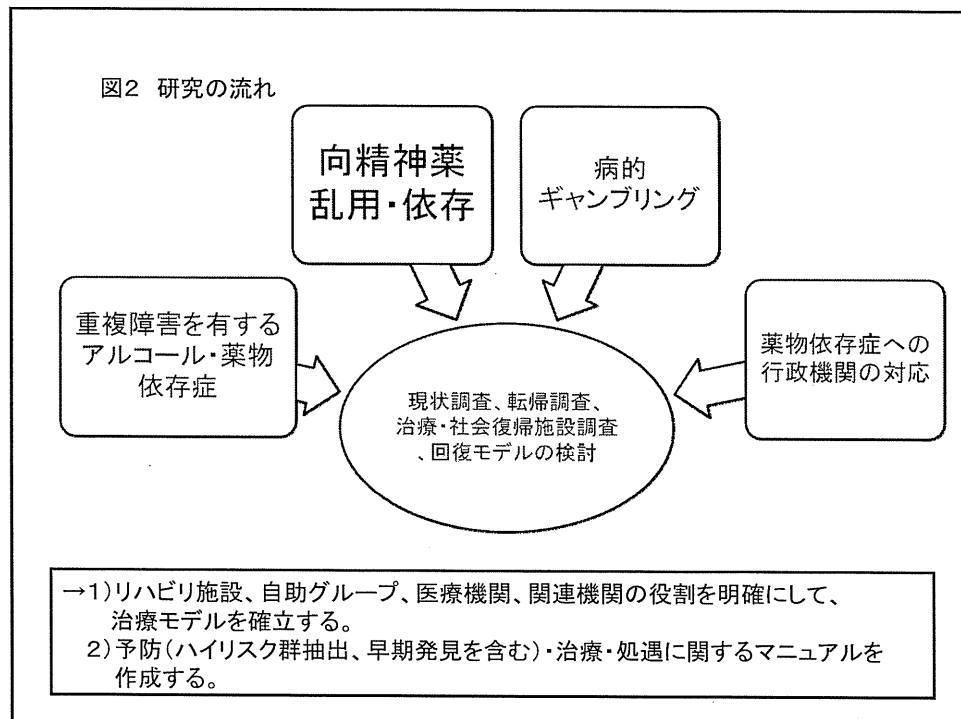


図3-1 各班の研究計画(樋口班:重複障害に関する研究)

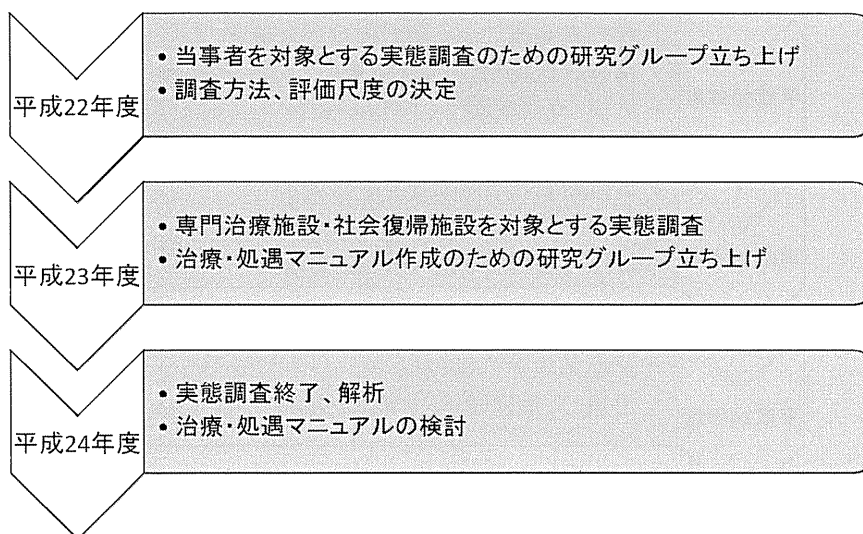


図3-2 各班の研究計画(松本班:向精神薬乱用・依存に関する研究)

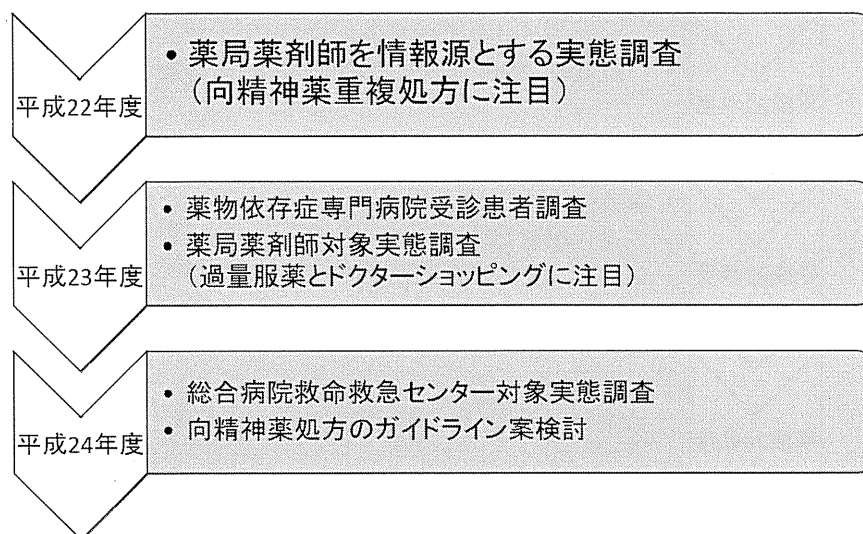


図3-3 各班の研究計画(宮岡班:病的ギャンブルに関する研究)

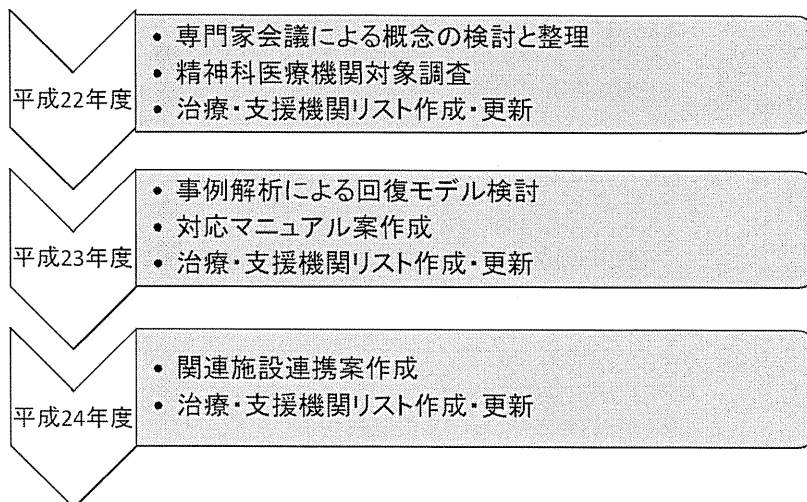
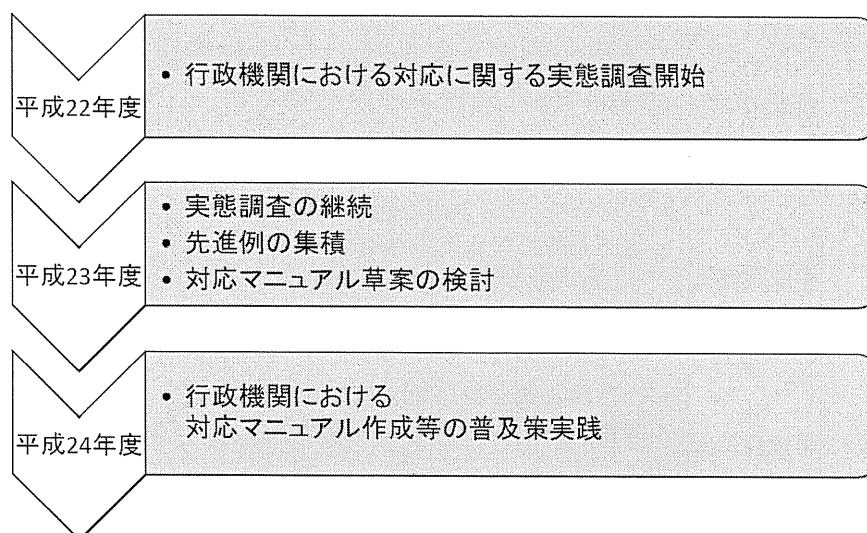


図3-4 各班の研究計画(小泉班:薬物依存症への行政機関の対応に関する研究)





## II. 分担研究報告



厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）

様々な依存症における医療・福祉の回復プログラムの策定に関する研究  
（主任研究者 宮岡 等）

平成 23 年度総括分担研究報告書

アルコール・薬物依存症と他の重複障害の実態把握と治療モデルの構築に関する研究

研究分担者 樋口 進 国立病院機構久里浜アルコール症センター院長

研究要旨

研究目的：アルコール・薬物関連障害に、他の精神疾患を合併した場合を「重複障害」と呼び、精神疾患を合併しないケースに比べて治療が困難で回復率は低い傾向にある。本研究は重複障害者に対する現場で使用できる対応マニュアルを作成することを最終目標にしおり、まず日本における実態を明らかにするために、本年度は専門医療機関や社会復帰施設を利用しているアルコール・薬物依存症者に対して、合併精神障害に関する調査を行った。

研究方法：今年度は M.I.N.I と SCID-II を中心とする調査票を作成し、社会復帰施設（計 10 施設）と専門医療機関（計 7 施設）での調査を開始した。調査対象者は 6 か月以上アルコール・薬物を使用していない依存症者で、年齢や既往歴などの条件を満たすものとした。社会復帰施設については久里浜アルコール症センターから調査に出向き、各専門医療機関では各々の医療機関の研究協力者が調査を行うこととした。現在まで回収、データ入力された調査票の結果について報告する。

結果：現時点での被験者データは 67 例であり、うち年齢と断酒・断薬期間が該当しない 3 名を除いた 64 例を対象とした。内訳は、アルコール依存症が 38 名、薬物依存症が 26 名、男性が 87.5%となっている。施設入所期間は、アルコール依存症では 12 か月以上 24 か月未満、薬物では 48 か月以上が最も多かった。薬物依存症者の使用薬物では覚せい剤（80.3%）、大麻（76.9%）、吸入剤（69.2%）、エクスタシー（46.2%）、ヘロイン（19.2%）となっており、初回使用年齢は、十代半ばから 20 歳前後であった。人格障害の調査である SCID-II では、主要 II 軸診断比率では、アルコール依存症が 26.3%、薬物依存症が 65.4%となっており、なかでも反社会性人格障害が薬物依存症 46.2%、アルコール依存症 10.5%と高く、それ以外にも、境界性人格障害が薬物依存症（11.5%）で、強迫性人格障害がアルコール依存症（13.2%）で多く見られ、回避性人格障害はアルコール（10.5%）薬物（11.5%）ともに高い割合を示した。M.I.N.I では薬物依存症で大うつ病（現在）が 7.7%、大うつ病（過去）が 11.5%と高く、また自殺の危険も、薬物依存症で【（低度、中等度、高度）=（28.9%、42.3%、34.2%）】と高くなっていた。また躁病についても軽躁病（アルコール 7.9%、薬物 19.2%）、躁病（アルコール 2.6%、薬物 19.2%）となっている。不安障害では、広場恐怖を伴わないパニック障害（アルコール 0%、薬物 3.8%）、パニック障害既往のない広場恐怖（アルコール 5.3%、薬物 3.8%）社会恐怖（アルコール 0%、薬物 11.5%）となっており、精神病性障害についても、薬物依存症で現在（23.1%）、生涯（30.8%）、アルコール依存症で現

在 (2.6%)、生涯 (10.5%) と、特に薬物依存症で高くなっている。

考察と今後の予定：アルコール・薬物依存症では、断酒・断薬後も、反社会性人格障害等の人格障害、気分障害、精神病性障害の合併が多く、自殺のリスクも高いことが示された。一方、今回の報告は、ケース数も少なく暫定的なものであり、今後もデータ収集を進めていく。それと並行して今後マニュアル作りも行っていく予定である。

#### 研究協力者

##### 医療機関関係

奥平富貴子 東北会病院  
村山昌暢 赤城高原ホスピタル  
森田展彰 筑波大学大学院人間総合科学研究科  
成瀬暢也 埼玉県立精神医療センター  
梅野 充 東京都立松沢病院  
上原久美 神奈川県立せりがや病院

長 徹二 三重県立こころの医療センター  
武藤岳夫 国立病院機構肥前精神医療センター  
真栄里 仁 国立病院機構久里浜アルコール症センター

中山秀紀 国立病院機構久里浜アルコール症センター

遠山朋海 国立病院機構久里浜アルコール症センター

前園真毅 国立病院機構久里浜アルコール症センター

三原聡子 国立病院機構久里浜アルコール症センター

野村祥平 国立病院機構久里浜アルコール症センター

伊藤 満 国立病院機構久里浜アルコール症センター

##### 社会復帰施設関係

住谷健次郎 札幌マック  
大平孝夫 Campus どんぐり作業所  
岩井喜代仁 茨城ダルク  
山本 大 東京ダルクアウェイキングハウス  
辻本俊之 埼玉ダルク  
本島直幸 みのわマック  
幸田 実 東京ダルク  
青木美智子 仲間の会はばたき

#### A. 研究目的

アルコール・薬物関連障害に、他の精神疾患を合併した場合、慣例的に「重複障害」と呼ばれており、精神障害を合併しないケースに比べて、一般に治療が困難な傾向がある。本研究では、1年目に調査票の作成と各地の社会復帰施設、専門医療機関に協力依頼を行ったうえで、今年度(2年目)は、日本の社会復帰施設や専門医療機関における重複障害の実態を明らかにすることを目的に、社会復帰施設を中心とした調査を行った。最終年度(平成24年度)は、これらの調査結果および既存のエビデンスなどから、研究協力者でグループを作り、マニュアルの内容をよく検討した上で分担執筆し、現場で使いやすいマニュアルを作る予定である。

#### B. 研究方法

本年度は各地のアルコール・薬物医療施設と、回復施設に対する実態調査を行った。

##### 1. 専門治療施設および社会復帰施設における個人調査

###### 1) 調査対象

###### a) 対象は下記項目に該当するもの

- ① 薬物依存症、アルコール依存症で現在、病院で加療中、もしくは施設利用中。
- ② 薬物依存症では対象薬物、アルコール依存症ではアルコールを6か月以上使用していない。
- ③ 学歴：中学卒業以上
- ④ 年齢：15歳以上~65歳未満
- ⑤ 既往歴・合併症：頭部外傷、肝硬変、認知症を合併していない、もしくは過去に経験したことがない。

###### b) 対象となる専門医療機関は10施設、目標

調査人数は 350 名以上（アルコール 200 名、薬物 150 名）となっている。しかし、医療機関での調査開始が遅れたことあり、平成 24 年 1 月 19 日時点でデータ入力終了したケース数は久里浜アルコール症センターの 5 名だけであったため今回の報告では取り上げていない。なお調査参加病院は東北会病院、赤城高原ホスピタル、埼玉県立精神医療センター、東京都松沢病院、神奈川県立せりがや病院。三重県立こころの医療センター、国立療養所久里浜アルコール症センターの 7 施設となっているが、北里大学病院でも参加検討中である。

c) 社会復帰施設は 10 施設が調査対象となった。目標調査人数は 200 名以上（アルコール 100 名、薬物 100 名）。今回の解析は、データ入力終了した分だけ 5 施設が対象となっている。参加予定施設は札幌マック、どんぐり作業所、茨城ダルク、東京ダルクアウエークニングハウス、埼玉ダルク、みのわマック、東京ダルク、仲間の会はばたき、ダルク女性シェルターとちぎ、磐梯ダルクの 10 施設となっている。

## 2) 調査票

調査票は当初主なものでも 6 調査を検討していたが、予備調査を行う上で調査者、被調査者への負担や調査効率の面から問題が明らかとなり、4 調査（ASI-J、SSAGA、WAIS-III、AUDIT、FTND、TDS）については実施しないこととなった。その結果、今回の調査に用いたのは“M.I.N.I. 精神疾患簡易構造化面接法” “SCID-II, DSM-IV II 軸人格障害のための構造” の二つとなった。その以外に、患者情報を補足する目的でアルコール・薬物使用歴や生活歴のアンケート、処方内容等の調査を行った。

## 3) 調査の方法

医療機関における調査は、各医療機関の研究協力者に依頼している。各医療機関では調査担当者が担当しているアルコール・薬物依存

症者の中で調査協力可能な対象者に対し調査を実施している。社会復帰施設については、久里浜アルコール症センターの研究協力者が施設を訪問して調査を行っている。調査期間は平成 23 年度の 1 年間の予定であったが、医療機関においては調査開始が遅れたこともあり、平成 24 年度も引き続き調査が行われる予定である。平成 23 年 1 月 19 日までに回収された調査票は、久里浜アルコール症センターで PC へ入力を行い今回の報告のデータとした。

## 4) 調査の経過

今年度はまず上記調査の準備を行なった。研究グループ会議を 2 回行い、調査内容や実施方法について検討した。これらの議論を踏まえて調査項目を決定し、調査票の印刷および 1 対象者 1 バインダーとなるように調査票を作成した(1,000 対象者分)。

一方、施設に出向き調査を実施する研究協力者がグループを作って、施設訪問を行った。訪問した施設は、茨城ダルク、ダルク女性シェルターとちぎ、藤岡ダルク、埼玉ダルク、東京ダルク、みのわマックである。このほかに、横浜ダルク、横浜マック、横浜寿アルクの訪問を予定していたが、大震災直後であったため、中止した。その後、予備調査を茨城ダルクの協力のもと行い、11 月 3 日より本調査に入り、茨木ダルク、はばたき、磐梯ダルク、札幌マック、みのわマック、東京ダルクの調査を行った。残りの社会復帰施設についても今年度中に調査を実施予定である。なお、医療機関の調査は、久里浜アルコール症センターで 11 月 6 日から開始しているが、他の医療機関での調査については、調査票の印刷や倫理委員会等の問題もあり、始まったばかりであり、データの回収と集計は次年度にずれ込む予定である。

## 2. 倫理面に対する配慮

当研究に関しては、平成 23 年 3 月に久里浜アルコール症センター倫理審査委員会にて審査を行い了承が得られた。また協力施設に倫理委

員会がある場合には、それぞれ倫理審査を経て研究を実施する。倫理委員会のない施設の場合には、久里浜アルコール症センターでの審査結果をもとに調査を実施する。調査に際しては、対象者に調査の内容を書面によりよく説明し、理解していただき、書面による同意書を得てから実施することとした。

### C. 研究結果

本報告では、社会復帰施設のうち平成24年1月19日までに調査とデータ入力終了した5施設、67例のうち、年齢で除外された1例とクリーン期間が6か月未満であった2例を除外した64例をもとに報告を行っている。なお調査・集計途中でケース数が少ないため統計解析は行っていない。

#### 1) 症例プロフィール (表1)

今回の報告における依存症の内訳は、アルコール依存症が38名、薬物依存症が26名である。アルコール依存症とした症例の中には、調査票でアルコール依存症と自己申告したものの調査者の判断により薬物依存症と分類した例が一例含まれている。男性は全体の87.5%を占め、特に薬物依存症では96.2%と高率であり、今後、女性シェルターの調査がこれからであることを考慮しても、男性が圧倒的に多い傾向が見られた。被験者の申告による重複障害では、うつ病(21.9%)と、その他(37.5%)が多くなっているが、人格障害については0であり、後述するSCID-IIでの結果(34.7%)と大きく異なっている。施設入所期間は、アルコール依存症では12か月以上24か月未満の群が最も多くなっているのに対し、薬物では48か月以上が最も多くなっている。クリーンの期間でも薬物が長期である。喫煙率は、全体で見ても78.1%が現在喫煙者と非常に高くなっている。主な収入では、アルコール依存症の57.9%、薬物依存症者の73.1%が生活保護であり、平成21年に行われた全国調査での結果(アルコール通院患者37%、アルコールデイケア利用者58%、薬物通院患者54%、薬物デイケア82%)と同様の

傾向を示している。また居住先は施設が多く、家族と同居している者が少ないが、本調査の対象が社会復帰施設であることによるものと考えられる。

学歴は、高校入学以上の学歴(専門学校も含む)が、薬物で69.2%、86.8%であるが、中退(すべての学歴)がアルコールで21.1%、薬物で38.5%と高くなっている。

#### 2) 薬物経験率 (表2)

違法薬物の経験は、当然のことながら薬物依存症者に多く、覚せい剤(80.3%)、大麻(76.9%)、吸入剤(69.2%)、エクスタシー(46.2%)、ヘロイン(19.2%)の順に高くなっている。初回使用年齢は、十代半ばから20歳前後となっている。また薬物依存症者でもアルコールの高い経験率(88.5%)が示された。

#### 3) SCID-II 結果 (表3)

薬物依存症では、反社会性人格障害が46.2%とアルコール依存症(10.5%)に比べ高く、それ以外にも、境界性人格障害(11.5%)が、アルコール依存症(2.6%)と比較し高い値となっている。また、回避性人格障害は、両者ともに高く(アルコール10.5%、薬物11.5%)、強迫性人格障害はアルコール依存症が13.2%高くなっている。

主要II軸診断がなされたケースの比率では、アルコール依存症が26.3%であるのに対し、薬物依存症が65.4%と圧倒的に高くなっている。

#### 4) M.I.N.I 結果 (表4)

気分障害は、薬物依存症で大うつ病(現在)が7.7%、大うつ病(過去)が11.5%と高くなっており、また自殺の危険も両者高いが特に薬物依存症で高い値【(低度、中等度、高度) = (28.9%、42.3%、34.2%)】を示している。また躁病については軽躁病(アルコール7.9%、薬物19.2%)、躁病(アルコール2.6%、薬物19.2%)となっている。不安障害は、広場恐怖を伴わないパニック障害(アルコール0%、薬物3.8%)、パニック障害既往のない広場恐怖(アルコール5.3%、薬物3.8%)社会恐怖

(アルコール 0%、薬物 11.5%)となっており、ここでも全体的に薬物依存症者での重複率の高さが目立つ。また精神病性障害についても、薬物依存症で現在 (23.1%)、生涯 (30.8%) とアルコール依存症 (2.6%、10.5%) より高くなっている。また、SCID-IIでも示されたように、反社会性人格障害が、アルコール依存症 (21.1%)、薬物依存症 (65.4%) の双方で高い値を示した。

#### D. 考察と次年度の予定

今回の報告では、アルコール・薬物依存症では、断酒・断薬後も、反社会性人格障害等の人格障害、気分障害、精神病性障害の合併が多く、自殺のリスクも高いことが示された。特にこれらの特徴は薬物依存症で著明であった。また施設入所期間も薬物依存症で長い傾向があるが、これは、施設の次の段階へ移行することの困難さを反映している可能性がある。一方でこれらの関係について原因なのか結果なのかははっきりしない面がある。例えば、今回薬物依存症者に高い精神病性障害の合併が見られたが、これについては薬物の精神毒性の影響以外にも、特に今回の調査対象者が半年以上クリーンなものであることもあり、一部、精神病性障害が先行し、薬物依存症が合併したケースについても想定する必要がある。また今回の調査では、依存症者が社会的にも経済的にも非常に苦しい状況にあることも示されたが、このことが気分障害をはじめとする各種障害に影響を与えた可能性も否定できない。ただ、いずれにせよ、今回の調査結果は、途中報告であり、数も少なく、施設数も限られており、医療機関の調査が含まれていないなどの限界があり、偏りも否定できない。たとえば、摂食障害は若年アルコール女性の約7割に合併することが報告されているが、本調査ではアルコール依存症者には見られなかった。これについては、今回の調査対象に30歳未満の女性アルコール依存症が1例のみしか含まれていないことによるものと考えられ、今後ケース数が増えると、

異なった結果が出る可能性が高い。来年度は、データ数を増やし、統計解析も用いてより詳細な分析を行う予定である。

また調査と並行して、臨床現場や、社会復帰用のマニュアルも作成予定である。

#### E. 参考文献

- 1) 樋口 進, 杠 岳文, 松下幸生, 宮川朋大, 幸地芳朗, 加藤元一郎, 洲脇 寛. アルコール依存症の実態把握および治療の有効性評価・標準化に関する研究. 厚生労働省精神・神経疾患委託研究費「薬物依存症・アルコール依存症・中毒性精神病治療の開発・有効性評価・標準化に関する研究, 主任研究者和田清」平成16年~18年度総括研究報告書.
- 2) Tominaga M, Kawakami N, Ono Y et al. Prevalence and correlates of illicit and no-medical use of psychotropic drugs in Japan: findings from the World Mental Health Japan Survey 2002-2004. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 44: 777-783, 2009.
- 3) Ciraulo DA, Piechniczek-Buczek J, Iscan EN. Outcome predictors in substance use disorders. Psychiatr Clin North Am 26: 381-409, 2003.
- 4) 松下幸生, 樋口 進. アルコールと自殺. 精神経誌 111: 1191-1202, 2009.
- 5) 樋口 進. 厚生労働省平成20年度障害者保健福祉推進事業, 依存症者の社会生活に対する支援のための包括的な地域生活支援事業「アルコール・薬物関連リハビリ施設職員教育研修プログラム」総括事業報告書
- 6) 樋口 進. 厚生労働省平成21年度障害者保健福祉推進事業, 地域におけるサービス事業者等の連携のあり方に関する調査研究事業「アルコール・薬物関連リハビリ施設職員教育プログラム」事業報告書.
- 7) Sheehan DV, Lecrubier Y. MINI, Mini-International Neuropsychiatric Interview. 大坪天平ほか(訳) MINI 精神疾患構造化面接法. 星和書店, 東京, 2003.
- 8) First MB, Gibbon M, Spitzer RL et al. Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II



Personality Disorders, 高橋三郎 (監訳)  
SCID-II, DSM-IV II 軸人格障害のための構造化面接. 医学書院, 東京, 2002.

9) Senoo E, Ogai Y, Haraguchi A et al. Reliability and validity of the Japanese version of the Addiction Severity Index (ASI-J). 日本アルコール・薬物医学会雑誌 41: 368-379, 2006.

10) Reich T, Edenberg HJ, Goate A et al. Genomewide search for genes affecting the risk for alcohol dependence. Am J Med Genet 81: 207-215, 1998.

11) Wechsler D. Administration and Scoring Manual for the Wechsler Adult Intelligence Scale-Third Edition, 日本版 WAIS-III 刊行委員会 (訳編) 日本版 WAIS-III 実施・採点マニュアル. 日本文化科学社, 東京, 2006.

12) Saunders JB, Aasland OG, Babor TF et al. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption-II. Addiction 88: 791-804, 1993.

13) Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC et al. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. Brit J Addict 86: 1119-1127, 1991.

14) Kawakami N, Takatsuka N, Inaba S et al. Development of a screening questionnaire for tobacco/nicotine dependence according to ICD-10, DSM-III-R, DSM-IV. Addict Behav 24:155-166, 1999.

F. 健康危険情報  
報告すべきものなし。

#### G. 研究発表

##### 1) 国内

口頭発表	0 件
原著論文による発表	0 件
それ以外の発表	0 件

##### 2) 海外

口頭発表	0 件
原著論文による発表	0 件
それ以外の発表	0 件

H. 知的所有権の出願・取得状況 (予定を含む。)

1. 特許取得: なし
2. 実用新案登録: なし
3. その他: なし

表1 被験者プロフィール

	性別(%)		年齢分布(%)					依存症の内訳(%)			自己申告重複障害(%)					施設入所期間分布(%)							クリーン期間分布(%)					喫煙					
	男性	女性	20~29	30~39	40~49	50~59	60~	薬物	アルコール	その他・未回答	うつ病	統合失調症	パニック障害	人格障害	その他	~6か月	6~12	12~24	24~36	36~48	48~	その他・未回答	6~12か月	12~24	24~36	36~48	48~	その他・未回答	現在喫煙	過去喫煙	喫煙歴なし	その他・未回答	
ア症	81.6	18.4	2.6	13.2	31.6	36.8	15.8	100	0.0	0.0	23.7	0.0	0.0	0.0	31.6	10.5	15.8	34.2	7.9	7.9	13.2	10.5	21.1	42.1	10.5	7.9	18.4	0.0	0.0	84.2	10.5	5.3	0.0
薬物	96.2	3.8	19.2	34.6	42.3	3.8	0.0	3.8	92.3	3.8	19.2	11.5	3.8	0.0	46.2	3.8	7.7	19.2	15.4	11.5	42.3	0.0	3.8	26.9	15.4	26.9	26.9	0.0	0.0	69.2	26.9	0.0	3.8
全体	87.5	12.5	9.4	21.9	35.9	23.4	9.4	60.9	37.5	1.6	21.9	4.7	1.6	0.0	37.5	7.8	12.5	28.1	10.9	9.4	25.0	6.3	14.1	35.9	12.5	15.6	21.9	0.0	0.0	78.1	17.2	3.1	1.6
	主な収入				居住先			結婚				家族			就労			自助グループ			学歴(中退を含む)												
	生活保護	自分の収入	年金・保険	その他・未回答	施設	自宅	その他・未回答	結婚	離婚	未婚	その他・未回答	同居	単身	その他・未回答	常勤	パートアルバイト	未就労	その他・未回答	定期参加	不定期参加	不参加	大学	専門学校	高校	中学	その他・未回答							
ア症	57.9	21.1	2.63	18.4	50	50	0	15.8	34.2	47.4	2.63	18.4	65.8	15.8	10.5	28.9	57.9	2.63	86.8	5.26	7.89	26.3	15.8	44.7	7.89	5.26							
薬物	73.1	7.69	0	19.2	92.3	7.69	0	0	26.9	73.1	0	11.5	76.9	11.5	23.1	11.5	57.7	7.69	84.6	11.5	3.85	7.69	11.5	50	26.9	3.85							
全体	64.1	15.6	1.56	18.8	67.2	32.8	0	9.38	31.3	57.8	1.56	15.6	70.3	14.1	15.6	21.9	57.8	4.69	85.9	7.81	6.25	18.8	14.1	46.9	15.6	4.69							