

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

研究分担者 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

研究協力者 尾崎 茂 東京医療生活協同組合中野総合病院精神神経科 部長
嶋根卓也 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 研究員

小林桜児 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター病院 精神科 医師
和田 清 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 部長

研究要旨 本研究は、乱用・依存の危険の高いベンゾジアゼピン（以下、BZ）系薬剤を同定するための参考情報を得るために、2010年に実施した、全国の精神科病床を有する医療施設1,612施設を対象とする薬物関連精神疾患の実態調査（以下、病院調査）で得られたデータを用いて、乱用者における各種BZ系薬剤の選択率と、医療機関における各種BZ系薬剤の処方率を比較し、処方率に比べて選択率が高い薬剤の同定を試みた。対象は、病院調査において収集したBZ乱用患者139例であり、文献的対照群として、中島らによる1大学病院におけるBZ処方患者6,777名に関するデータを用い、8種類の短時間作用型BZについて、各種BZ系薬剤の選択率と処方率を比較した。

その結果、triazolam、zolpidem、lormetazepamについては、選択率が処方率よりも有意に高く、brotizolamとrilmafafonについては、選択率が処方率よりも有意に低かった。また、etizolamについては、乱用者の選択率と医療機関における処方率との関係が精神科と一般診療科で異なっていた。

A. 研究目的

ベンゾジアゼピン (benzodiazepine: 以下、BZ) 系薬剤は、抗不安作用、催眠作用、筋弛緩作用、抗けいれん作用を持ち、meprobamate、あるいは、barbiturate系やbromvalerylurea系睡眠薬に比べ、依存性や大量摂取時の危険性が低いという特徴がある。そのため、1960年代以降、世界各国の精神科診療において使用されてきた。しかし、早くも1970年代にはdiazepamをはじめとするBZ系薬剤の乱用・依存が問題化し^{12, 23}、1980年代以降になると、臨床用量内であっても、長期服用により身体依存が形成され、中止に伴って離脱症状が現れるという報告がなされるようになった^{1, 3, 14}。なかでもGriffithsとWeerts¹は、BZを8ヶ月以上の長期投与した場合には、治療効果よりも反跳性不眠・不安や離脱症状を回避しようとする行動が上回ってしまうことを明らかにしている。

こうした依存形成性の観点から、今日、欧米では、BZの使用に否定的な意見が多い^{18, 20}。

一方、わが国では、BZ系薬剤はすべての診療科で広く処方されており、そのBZ処方量は世界的に見ても突出している。たとえば、1998～1999年におけるわが国のBZ系抗不安薬の処方件数は、欧米の6～20倍にもものぼり⁷、欧米各国では、1990年代以降、選択的セロトニン再取り込み阻害薬 (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor: SSRI) の導入に伴ってBZ系抗不安薬の処方が激減したにもかかわらず、わが国ではSSRI導入後も処方件数は減少していない、という指摘がある¹⁶。

とはいえ、わが国の診療報酬制度や社会資源の現状を考慮すれば、いかなる場合でもBZを処方しない診療というのは、現実離れした理想論といわざるを得ない面もある。実際、たとえ長期服用となっていたとしても、狭義の乱用・依存を呈さ

ずに、少量の BZ によって生活上の恩恵を享受している患者は存在する。したがって、現状では、BZ 系薬剤を処方する場合には、投与期間をできるだけ短期とすることはもとより、乱用・依存の危険性が高い薬剤を避ける努力が必要である。

そのような努力・工夫に際して欠かせないのが、乱用・依存の危険性が高い薬剤に関する情報である。一般に、BZ は高力価かつ短時間作用型のものほど依存性があるとされているが¹²、我々は、そのような薬理学的プロフィール以外の要因も無視できないと考えている。というのも、薬物依存臨床の現場では、同程度の力価と作用時間を持つ BZ 系薬剤が複数存在するものにもかかわらず、乱用者が選択しているのは、triazolam、flunitrazepam、etizolam といった特定の数種に偏っている印象がある¹¹。こうした現象には、BZ 乱用・依存者間で特定の薬剤の知名度や「ブランド性」が影響を与えている可能性があるかもしれない。しかし他方で、そうした薬剤選択率の高さは単に医療機関における処方件数の多さを反映したにすぎない可能性もあろう。その意味では、乱用・依存の危険性が高い薬剤の同定には、医療機関における処方率と乱用薬物としての選択率の双方を視野に入れた検討が必要であるが、単一の大学病院におけるデータ⁹を除けば、医療機関における BZ 系各種薬剤の処方率に関するデータとして利用できるものはなかなか見当たらない。そこで、今回我々は、方法論的な限界を承知したうえで予備的研究として、「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に関する調査（以下、病院調査）」における BZ 乱用者の薬剤選択の状況を、単一施設での調査結果にもとづく文献的対照群⁹と比較し、処方頻度に比べて乱用頻度が高い短時間作用型 BZ 系薬剤の同定を試みた。なお、本研究では、一般に非 BZ 系薬剤とされる thienodiazepine 系や cyclopyrrolone 系薬剤についても、BZ 受容体複合体に作用することから、BZ 系薬剤として一括して扱った。

B. 研究方法

1. 病院調査について

1) 病院調査の概要

最初に、本研究の母体となる調査について説明をしておきたい。この調査は、日本における薬物乱用・依存者の実態を把握するために、わが国唯一の有床精神科病院における薬物関連障害患者に対する悉皆調査として、1987 年以来ほぼ同じ方法論を用いて隔年で実施されてきた。その調査項目は、例年ほぼ共通した内容であり、人口動態的変数、詳細な薬物使用歴、薬物関連障害に関する ICD-10 診断分類²⁴、併存精神障害に関する ICD-10 診断など、多岐にわたっている。

2010 年の調査では、全国の精神科病床を有する医療施設 1,612 施設（国立病院機構 44 施設、自治体立病院 139 施設、大学医学部附属病院 83 施設、民間精神病院 1,346 施設）を調査対象施設として実施された。

2) 2010 年病院調査の対象

この調査では、2010 年 9 月～10 月の 2 ヶ月間に、全国 1,612 の調査対象施設に外来受診もしくは入院した、ICD-10 の「F1: 精神作用物質使用による精神および行動の障害」の診断に該当する全患者のうち、問題となっている精神作用物質（主たる薬物）がアルコール以外の者を対象候補者とした。その結果、1,021 施設（回答率 63.3%）から回答が得られ、そのうち 135 施設（8.4%）から、合計 953 例の薬物関連障害症例が報告された。ここから、同意が得られなかった症例（230 例）、および、性別、年齢、主たる乱用薬物に関する情報が欠損している症例（52 例）を除外した結果、671 症例（調査期間に調査協力施設に受診もしくは入院した全症例の 70.4%：男性 475 例、女性 196 例）が残った。

3) 病院調査の情報収集方法

病院調査における情報収集方法は以下の通りである。まず調査に先立ち、各対象医療施設に調査に関する案内文書を送付して協力を求めた。協力に応じてくれた施設では、院内の適切な場所に掲示して患者に周知したうえで、原則として担当医による面接を通じて情報を収集した。面接に際

しては口頭で同意を取得したが、面接可能な状態でありながらも調査への協力を拒否する症例の場合には、「調査への協力拒否」として、情報収集はせずに該当例数のみの報告を求めた。また、該当症例が未成年者である場合、あるいは、すでに退院してしまったり、病状が不安定であったり、といった理由により面接困難な場合は、担当医が診療録から調査項目に該当する情報を転記することとし、この場合、同意取得は不要とした。

以上の手続きにより記入された調査票は、郵送もしくはファックスによって筆頭著者のもとに集められ、分析された。なお、本調査は、独立行政法人国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得て実施された。

2. 本研究の対象

2010年病院調査の調査票に、「抗不安薬、抗精神病薬、抗うつ薬、睡眠導入薬、抗パーキンソン薬などの精神科治療薬の乱用歴がある場合のみ回答」と指示をしたうえで、各症例の担当医に対して、「その乱用薬剤の商品名をすべて列挙してください」という質問を設定した。なお、ここでいう「乱用」とは、必ずしもDSM-IV-TRにおける「乱用」と同義ではなく、不適切な使用、もしくは医師の指示から逸脱した使用といった水準から明らかな依存的使用までを含む、幅広い概念である。

この質問に対する回答にもとづいて、病院調査で収集した薬物関連障害患者671例のなかで、担当医によって精神科治療薬の乱用歴があると見なされ、何らかの乱用薬物名が記入されていた症例を抽出したところ、条件を満たす症例は154例存在した。さらに、この154例のうち、記入された乱用薬剤に少なくとも一つのBZ系薬剤が含まれていた者を抽出し、最終的な対象とした。

その結果、139例のBZ乱用症例（男性77例、女性62例：病院調査における全薬物関連障害症例の20.7%）が本研究の対象として選択された。この対象139例の平均年齢〔標準偏差〕は35.8〔12.6〕歳であり、65歳以上の高齢者は4例（2.9%）

であった。また、139例の主たる乱用薬物（当該医療機関において治療の対象となっている精神症状に最も影響を与えている薬物）の内訳は、睡眠薬・抗不安薬115例、覚せい剤11例、リタリン9例、有機溶剤2例、大麻2例であった。

3. 分析に用いた変数

本研究では、病院調査によって収集された様々な情報のうち、以下の情報を抽出して分析に用いた。

1) 各種BZ系薬剤別の症例数

対象が乱用していたBZ系薬剤の商品名を、すべて一般名に置き換え、各種薬剤別の該当症例数を明らかにした。

2) 入手経路カテゴリー別の症例数

病院調査では、各担当医に、対象が乱用した精神科治療薬の主たる入手経路を、「友人」、「知人」、「恋人・愛人」、「密売人」、「精神科医師」、「身体科医師」、「精神科・身体科両方の医師」、「薬局」、「インターネット」、「その他」、「不明」というカテゴリーのなかから1つだけ選択させている。本研究では、このデータを用いて、入手経路カテゴリー別に該当症例数を明らかにした。

4. 分析方法

1) 文献的対照群

我々は、文献的対照群として、筑波大学附属病院におけるBZ処方患者に関するデータ⁹を採用した。中島ら⁹は、2008年4～12月に筑波大学附属病院でBZの処方を受けた患者6,777名（一般診療科患者5,211名、精神科1,566名）を対象としてBZ系薬剤の処方実態を調査し、8種類の短時間作用型BZ（triazolam, zolpidem, zopiclone, brotizolam, rilmazafon, lormetazepam, etizolam, clotiazepam）の処方患者数を報告している。本研究では、対象における上記8種類の各BZ系薬剤の乱用経験者の割合を、文献的対照群の全BZ処方患者における各BZ系薬剤処方患者の割合と比較した。

なお、文献的対照群全体の平均年齢と性別の比率は明らかにされていないが、年齢についていえば、65歳以上の高齢者の割合は、一般診療科で2,171名(41.7%)、精神科で382名(24.4%)、病院全体で2,553名(37.7%)であった。

2) 統計学的解析

統計学的解析としては、8種類の短時間作用型BZ薬剤の選択(乱用あるいは処方)が独立であるという前提のもとで、各薬剤について、BZ乱用症例群と文献的対照群(3パターン)との比率(選択率)の差をFisherの直接確率法にて検定し、両側検定で5%未満の水準を有意とした。なお、以上の統計解析には統計パッケージR(version2.13.0)¹⁵を用いた。

C. 研究結果

表1は、対象139症例において乱用が認められたすべてのBZ系薬剤について、乱用症例の多い順に並べたものである。乱用症例が最も多い薬剤は、BZ系薬剤であるflunitrazepamであり、症例の多さは69例と突出していた。次いで、triazolam、etizolam、zolpidem、brotizolamといった短時間作用型BZ系薬剤が多く、さらに、bromazepam、nimetazepam、alprazolam、nitrazepam、diazepamなどが続いた。

表2は、対象139例が乱用していた精神科治療薬の主要な入手経路を示したものである。入手経路として最も多かったのは、「精神科医師」であり、対象全体の52.5%がこのカテゴリーに該当した。次いで、「精神科・身体科両方の医師」(15.8%)、「身体科医師」(10.1%)と続いた。一方、規制薬物の入手経路として問題となることの多い、「密売人」(0.7%)や「インターネット」(1.4%)の該当者はきわめて少なかった。

表3は、BZ乱用者における8種の短時間作用型BZ系薬剤の各選択率を、筑波大学病院全BZ処方患者における同じ8種の薬剤の処方率と比較したものである。表からも明らかのように、BZ乱用者の選択率が大学病院精神科、大学病院一般診療科、大学病院全体のいずれにおける処方率と比べて

も有意に高い薬剤としては、triazolamが突出した結果を示していた($P < 0.001$)。

比較する施設によって選択率が処方率よりも高かった薬剤としては、zolpidemとlormetazepamが該当した。zolpidemについては、BZ乱用者の選択率は、大学病院精神科症例における処方率に比べた場合には有意に高かったものの、大学病院一般診療科症例や大学病院全症例における処方率との比較では差が認められなかった。また、lormetazepamは、大学病院一般診療科における処方率に比べて乱用者における選択率が高かったが($P = 0.038$)、大学病院精神科および大学病院全体における処方率との比較では差が認められなかった。

一方、処方率に比べてBZ乱用者における選択率が低かった薬物を見てみると、brotizolamとrilmazafonでは、乱用者の選択率は、大学病院一般診療科(ともに $P < 0.001$)、大学病院全体(ともに $P < 0.001$)のいずれにおける処方率と比べても有意に低かった。rilmazafonについては、大学病院精神科における処方率と比べても有意に低かった($P = 0.009$)。

なお、etizolamは、BZ乱用者の選択率は、大学病院全体における処方率とのあいだでは有意差が認められなかったが、大学病院精神科における処方率よりは有意に低く($P = 0.047$)、他方で、大学病院一般診療科における処方率よりは有意に高い($P = 0.002$)という結果であった。

D. 考察

本研究は、わが国のBZ乱用者の各BZ系薬剤の選択率と、1大学病院における処方率に関する文献的対照群との比較を通じて、短時間作用型BZのなかで特に乱用・依存の危険性が高い薬剤の同定を試みたものである。これまでの病院調査の結果¹¹から、BZ乱用者が選択することの多い薬剤に関する情報は報告されていたが、それがそうした薬剤の乱用・依存の危険性を示しているのか、あるいは、医療機関における処方頻度の高さを反映したものであるかは、不明であった。その意味で、

本研究は先行研究の課題を部分的に克服した、独自の意義を持つものといえる。

本研究では、医療機関における処方率に比べてBZ乱用者による選択率の高い薬剤として、4種類のBZ系薬剤が明らかになった。なかでも重要なのは triazolam であり、大学病院精神科、大学病院一般診療科、大学病院全体のいずれとの比較においても、BZ乱用者による選択率の方が有意に高率であった。高力価・短時間作用型BZである triazolam は、かねてより中途覚醒時の健忘や反跳性不眠・不安といった問題とともに依存性が指摘されており¹²、病院調査における乱用BZとしてつねに上位に名を連ねていた薬剤である。我々の臨床経験においても、triazolam は乱用者仲間内でのみ通じる俗称を持っており、一種の「ブランド」化されている薬剤という印象を抱いている。本研究の結果を見ると、triazolam の様々な問題点についてはすでに処方する医師の側も認識しているのか、精神科と一般診療科のいずれにおいても処方頻度は比較的低い。しかし、それにもかかわらず、乱用者による選択率が高いということは、乱用者側の嗜好性、ないしは、乱用者側がその薬剤を入手するために何からの積極的な努力や探索行動をとっている可能性を推測せざるを得ない。

また、zolpidem と lormetazepam は、大学病院精神科もしくは一般診療科における処方率よりも乱用者における選択率の高い薬剤であることが明らかにされた。zolpidem については、乱用者における選択率は、大学病院一般診療科と大学病院全体の処方頻度とのあいだでは差が認められなかったものの、大学病院精神科との比較では有意に高かった。表2からも明らかにように、対象者の約7割が精神科医を介して乱用薬物を入手していることを考えれば、乱用者における選択率が大学病院精神科における処方率に比べて有意に高かったという結果は無視できない。zolpidem は、cyclopyrrolone 系に分類される薬剤であり、GABA_A (γ -aminobutanoic acid) 受容体複合体の ω 1 受容体に対する高い選択性により催眠鎮静作

用を発揮しながら、 ω 2 受容体と関連する作用(抗痙攣作用、抗不安作用、筋弛緩作用)は弱く、依存形成性も低いとされてきた¹⁹。しかし、最近のレビューでも、zolpidem 乱用・依存・離脱を呈した症例の報告は多数あることが確認されており²¹、すでに米国では Schedule IV の薬剤として指定されている¹²。こうした先行知見を踏まえれば、本研究の乱用者における zolpidem 選択率の高さは妥当な結果といえるであろう。

一方、lormetazepam は、zolpidem とは反対に、大学病院一般診療科における処方率とのあいだでのみ選択率が高かった。この結果の解釈には難しいところがあるが、乱用者における選択件数と大学病院一般診療科における処方件数はいずれも少ないことから、現時点ではあくまでも参考情報として受け止めておくべきかもしれない。

本研究では、医療機関における処方率に比べてBZ乱用者における選択率の低い薬剤も同定された。brotizolam と rilmazafon である。これらのBZ系薬剤の選択率が低い理由としては、比較的低力価だからなのか、あるいは、乱用者間における知名度や「ブランド性」などの乏しさによるものなのか、といった点は、本研究の結果からは論じることができない。ただし、rilmazafon については、一般に高齢者に処方されることが多い薬剤であり、対象は、文献的対照群に比べて65歳以上の高齢者の割合が著しく少なかったことから、単に両群間の年齢差を反映したにすぎない可能性もある。

本研究から得られた結果のなかで最も解釈に苦慮するのは、etizolam である。乱用者における本薬剤の選択率は、大学病院精神科における処方率よりは低く、一般診療科よりは高い。すでに述べたように、BZ乱用者の大半が、乱用薬剤の入手先として精神科をあげているという意味では、乱用者の選択率が一般診療科での処方率より高いという etizolam は、さほど問題ではないという解釈もあり得る。しかし、処方件数が非常に多く、本研究、ならびに過去の研究¹¹でも、BZ乱用者における乱用薬剤としてつねに上位にランキング

されていることを考慮すれば、今後も慎重に乱用実態の推移を注視していく必要があるように思われる。

ところで、本研究の目的には直接関係しないが、対象に関する補足的情報から得られた2つの知見についても言及しておきたい。1つは、flunitrazepamの危険性についてである。今回、文献的対照群にはflunitrazepamに関する情報がなかったため、比較検討の対象からは除外したが、表1に見られるように、この薬剤はBZ乱用者のなかで最も多く使用されている薬剤であり、その件数はtriazolamを大きく上回っていた。従来、乱用・依存の危険性があるBZの特徴として、高力価・短時間作用型という薬理学的プロフィールが指摘されてきたが、flunitrazepamは、高力価という点こそ一致するものの、効果持続時間は中時間作用型に分類される薬剤である。しかし海外では、その健忘惹起作用がレイプなどの犯罪に悪用される事件が多発した結果、現在、米国ではSchedule IVの麻薬指定を受けており（州によってはさらに厳しいSchedule Iの指定としているところもある）、医師による英文の証明書がなければ、旅行者が米国内に持ち込むことも禁じられている¹²。以上のことを踏まえれば、たとえ処方率との比較検討を経なくとも、flunitrazepamの処方には十分な慎重さが求められよう。

もう1つは、BZ乱用者の約7割で、乱用薬剤の入手先として、「密売人」や「インターネット」、あるいは「身体科医師」ではなく、「精神科医師」があげられていたことである。近年の一般住民における精神科受診に対する心理的抵抗感の減弱、ならびに通院患者の増加が²²、BZ乱用者にとっても、精神科を乱用薬物の入手先として身近にした可能性は否定できないであろう。しかし、別の可能性も考えられる。我々の別の研究⁶では、依存症専門医療機関に通院するBZ乱用・依存患者の8割以上が、専門病院受診以前に別の精神障害の治療のために一般精神科で治療を受けていたことが明らかにされている。この知見を踏まえれば、本研究においても、別の精神障害に対する薬物療

法の過程でBZ乱用・依存を呈するに至った症例が多く含まれており、結果的に不本意にもその主治医が薬物入手先として集計された可能性もある。

いずれにしても、この事態は深刻に受け止めるべきであろう。たとえ薬物依存を専門としていなくとも精神科医であれば、本来、身体科医よりは薬物依存に関する知識を持っていないからではない。近年わが国では、多剤大量療法や薬物療法偏重といった精神科医療批判の文脈で、精神科医による安易なBZの処方を取り上げられることが少なくないが^{4, 5}、こうした報道もあながち見当違いの批判とはいえないかもしれない。今後、早急に精神科医に対するBZ乱用・依存予防に関する啓発をはかるとともに、BZ乱用・依存が生じる精神科治療のあり方に関する検討が必要である。

最後に本研究の限界について述べておきたい。本研究の限界はいくつかあるが、主なものは以下の4点である。第1に、対象の代表性に関する問題である。本研究の対象は、あくまでも有床の精神科医療施設を受診あるいは入院治療を受けたBZ乱用患者だけを対象としており、入院病床を持たない精神科医療施設や精神科診療所に通院するBZ乱用者は含まれていない。したがって、本研究から得られた知見をBZ乱用・依存者全体に適用することには一定の限界がある。第2に、情報収集方法によるバイアスの問題である。本研究の情報源が調査協力施設の担当医であることから、ある程度構造化された情報収集とはいえ、評価・判定基準の個人差による情報の不均一が混入した可能性を完全には排除できない。第3に、薬剤「選択」が意味する問題である。すなわち、精神障害に対する治療薬として服用するなかで乱用傾向を呈した患者の場合、その薬剤選択は必ずしも真に主体的な選択といえず、選択率の高さがただちに当該薬剤の依存形成性の強さを意味しない点に注意する必要がある。

そして最後に最も重要な限界は、対照群の妥当性に関する問題である。本研究における文献的対照群は、対象と調査時期、地域、年齢、性別が一

致しておらず、しかも大学病院という比較的特殊かつ単一の医療機関に限定されたデータである。したがって、両群間の比較から得られた結果は、あくまでも参考情報にとどまる。今後、レセプトデータを活用した偏りの少ない対照群による精緻な検討が求められるであろう。

E. 結論

今日、BZは精神科臨床の現場に2つの問題を引き起こしている。1つは、薬物乱用・依存の対象としての問題である。薬物依存患者に占めるBZ系薬剤の依存患者の割合はこの10数年のうちに約2倍に増加しており¹¹、いまやBZ系薬剤は、有機溶剤や大麻をしのぎ、覚せい剤に次ぐ国内第2位の乱用薬物となっている⁶。

もう1つは、自殺企図の手段・方法としての問題である。わが国では、1990年代後半より、向精神薬の過量摂取により救急搬送される患者数が著しく増加しているが^{8, 17}、こうした過量服薬に用いられる薬剤のなかで最も多いのはBZ系薬剤であることが明らかにされている¹⁰。こうしたBZの過量摂取は比較的致死性の低い方法であるものの、英国王立精神医学会のガイドライン²⁰では、BZによる脱抑制作用が衝動性や攻撃性を高め、より致死性の高い自己破壊的行動に惹起する危険があり、処方には十分に慎重になる必要があることが明記されている。事実、廣川ら²は、精神科治療下にありながら自殺既遂に至った者の多くが、致死的な自殺行動におよぶ直前に、BZを含む様々な向精神薬を過量摂取していたことを報告し、過量服薬によって惹起された脱抑制が自殺行動を促進した可能性を指摘している。

以上のような状況を考えれば、すべての医師はBZを処方する際にはその適応と危険性に関して慎重に検討し、やむを得ずBZを処方する際には、できるかぎり乱用・依存の危険性の少ない薬剤を選択すべきであろう。今後、本研究で試みた方法論がより適切な対照群を用い、今回取り上げなかったBZ系薬剤についても実施され、そこから精

神科診療の一助となるような知見が得られることを期待してやまない。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Matsumoto T, Chiba Y, Imamura F, Kobayashi O, Wada K: Possible effectiveness of intervention using a self-teaching workbook in adolescent drug abusers detained in a juvenile classification home. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 65: 576-583, 2011.
- 2) 松本俊彦, 尾崎 茂, 小林桜児, 和田 清: 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.
- 3) 松本俊彦: 薬物依存臨床から見えてくる精神科薬物療法の課題—「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」の結果より— . *精神科治療学* 27 (1): 71-79, 2012.
- 4) 松本俊彦, 今村扶美, 小林桜児, 和田 清, 尾崎士郎, 竹内良雄, 長谷川雅彦, 今村洋子, 谷家優子, 安達泰盛: PFI (Private Finance Initiative) 刑務所における薬物依存離脱指導の効果に関する研究: 自習ワークブックとグループワークによる介入—第1報—. *日本アルコール・薬物医学会誌* 46 (2): 279-296, 2011.
- 5) 小林桜児, 松本俊彦, 今村扶美, 和田 清, 尾崎士郎, 竹内良雄, 長谷川雅彦, 今村洋子, 谷家優子, 安達泰盛: PFI (Private Finance Initiative) 刑務所における薬物依存離脱指導の効果に関する研究: 自習ワークブックとグループワークによる介入—第2報: 重症度別による効果の分析—. *日本アルコール・薬物医学会誌* 46 (3): 368-380, 2011.
- 6) 松本俊彦: 認知行動療法を取り入れた包括的外来治療プログラムの必要性. *日本社会精神医学会雑誌* 20(4): 415-419, 2011.

- 7) 松本俊彦: 依存・嗜癖における強迫性・衝動性と薬物療法. 精神神経学雑誌 1133 (10): 999-1007, 2011.
- 8) 松本俊彦, 嶋根卓也, 尾崎 茂, 小林桜児, 和田 清: 乱用・依存の危険性の高いベンゾジアゼピン系薬剤同定の試み: 文献的対照群を用いた乱用者選択率と医療機関処方率に関する予備的研究. 精神医学 54 (2): 201-209, 2012.
3. Lader, M., Petursson, H.: Benzodiazepine derivatives, side effect and dangers. Biol. Psychiatry, 16; 1195-1201, 1981.
4. 毎日新聞: こころを救う: さまよい 12 年. 毎日新聞 2010 年 6 月 24 日東京朝刊.
5. 毎日新聞: こころを救う: 横浜市大医療センター 自殺予防「クスリの処方注意して」. 毎日新聞 2010 年 6 月 27 日東京朝刊.
6. 松本俊彦, 松下幸生, 奥平謙一, ほか: 物質使用障害患者における乱用物質による自殺リスクの比較—アルコール、アンフェタミン類、鎮静剤・催眠剤・抗不安薬使用障害患者の検討から—. 日本アルコール・薬物医学会誌, 45: 530-542, 2010.

2. 学会発表

- 1) 嶋根卓也, 松本俊彦, 和田 清: 薬局薬剤師を情報源とする向精神薬の乱用・依存の実態把握に関する研究. 平成 23 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2011. 10. 15, 名古屋
- 2) 松本俊彦, 嶋根卓也, 尾崎 茂, 小林桜児, 和田 清: 乱用・依存の危険性の高いベンゾジアゼピン系薬剤同定の試み: 文献的対照群を用いた予備的研究. 平成 23 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会, 2011. 10. 15, 名古屋
7. 村崎光邦: わが国における向精神薬の現状と展望—21 世紀をめざして—. 臨床精神薬理, 4: 3-27, 2001.
8. 内閣府: 第 1 章 自殺の現状. 平成 22 年版自殺対策白書, pp. 2-24, 内閣府, 2010.
9. 中島正人, 本間真人, 五十嵐徹也, ほか: ベンゾジアゼピン系薬剤の処方実態調査. 医療薬学, 36: 863-867, 2010.
10. 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加療服用患者の臨床的検討. 日本救急医学会誌, 19: 901-913, 2008.
11. 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 20 年度厚生労働科学研究費補助金 (医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)「薬物乱用・依存等の実態把握と「回復」に向けての対応策に関する研究 (研究代表者 和田 清)」研究報告書, pp. 87-134, 2009.

G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む) なし

文献

1. Griffiths, R. R., Weerts, E. M.: Benzodiazepine self-administration in humans and laboratory animals-implications for long-term use and abuse, Psychopharmacology, 134; 11-37, 1997.
2. 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.
12. Paris, J.: Chapter 6 Antidepressants. In Paris, J. The use and misuse of psychiatric drugs. An evidence-based critique. pp. 85-108, Chichester, 2010.
13. Pevnick, J. S., Jasinski, D. R., Haertzen, C. A.: Abrupt withdrawal from

- therapeutically administered diazepam. Report of a case. *Arch Gen Psychiatry*, 35: 995-998, 1978.
14. Rickels, K., Case, W.G., Downing, R.W., et al.: Long-term diazepam therapy and clinical outcome. *JAMA*, 250: 767-771, 1983.
 15. R Development Core Team: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. 2011, ISBN 3-900051-07-0, URL <http://www.R-project.org/>.
 16. 田島 治: ベンゾジアゼピン系薬物の処方
を再考する. *臨床精神医学*, 30: 1065-1069,
2001.
 17. 武井 明, 目良和彦, 宮崎健祐, ほか: 総
合病院救急外来を受診した過量服薬患者の
臨床的検討. *総合病院精神医学*, 19:
211-219, 2007.
 18. Tennant, F.S. Jr., Pumphrey, E.A.:
Benzodiazepine dependence of several
years duration: clinical profile and
therapeutic benefits. *NIDA Res Monogr.*,
55: 211-216, 1984.
 19. Terzano, M.G., Rossi, M., Palomba, V., et
al.: New drugs for insomnia: comparative
tolerability of zopiclone, zolpidem and
zaleplon. *Drug. Saf.*, 26: 261-282, 2003.
 20. The Royal College of Psychiatrists: CR59.
Benzodiazepines: risks, benefits and
dependence. A re-evaluation. Council
Report CR59 January 1997. Royal College of
Psychiatrists, London, 1997.
 21. Victorri-Vigneau, C., Dailly, E., Veyrac,
G., et al.: Evidence of zolpidem abuse and
dependence: results of the French Centre
for Evaluation and Information on
Pharmacodependence (CEIP) network survey.
Br. J. Clin. Pharmacol., 64: 198-209,
2007.
 22. 我が国の精神保健福祉 (精神保健ハンドブッ
ク) : 第3章 精神障害支援施策, pp69-111,
我が国の精神保健福祉 (精神保健ハンドブッ
ク) 平成22年度版, 太陽美術, 東京, 2010
 23. Woody, G.E., O'Brien, C.P., Greenstein,
R.: Misuse and abuse of diazepam: an
increasingly common medical problem. *Int.
J. Addict.*, 10: 843-848, 1975.
 24. World Health Organization: The ICD-10
classification of mental and behavioral
disorders: Clinical descriptions and
diagnostic guideline. World Health
Organization, 1992.

表1:乱用患者数の多いベンゾジアゼピン系及びその近縁薬剤の種類 (文献1より一部改変して引用)

薬剤の一般名	乱用患者数 (N=139; 複数回答あり)	
flunitrazepam	69	49.6%
triazolam	45	32.4%
etizolam	44	31.7%
zolpidem	37	26.6%
brotizolam	21	15.1%
bromazepam	20	14.4%
nimetazepam	15	10.8%
alprazolam	14	10.1%
nitrazepam	13	9.4%
diazepam	12	8.6%
quazepam	8	5.6%
estazolam	7	5.0%
cloxazolam	6	4.3%
lorazepam	6	4.3%

太字の薬剤名は、筆者が特に注意すべきと考えている薬剤

表2: 乱用精神科治療薬の入手経路

	精神科治療薬乱用症例 N=154	
	人数	百分率
友人	8	5.2%
知人	4	2.6%
恋人・愛人	0	0.0%
家族	2	1.3%
密売人	1	0.6%
精神科医師	77	50.0%
身体科医師	15	9.7%
精神科・身体科両方の医師	24	15.6%
薬局	2	1.3%
インターネット	2	1.3%
その他	3	1.9%
不明	16	10.4%

表3: 8種類の短時間作用型ベンゾジアゼピン系薬剤に関する文献的対照群との比較 (文献9の表を一部改変して引用)

	対象群		文献的対照群								
	全国精神科医療施設調査におけるBZ系薬剤乱用症例(n=139)		筑波大学精神科においてBZ系薬剤が処方された患者(n=1566)		p-value	筑波大学一般診療科においてBZ系薬剤が処方された患者(n=5211)		筑波大学病院全体でBZ系薬剤が処方された患者(n=6777)			
	n	(%)	n	(%)		n	(%)	p-value	n	(%)	p-value
zolpidem	37	26.6%	160	10.2%	<0.001	1729	33.2%	0.120	1889	27.9%	0.856
brotizolam	21	15.1%	297	19.0%	0.307	1674	32.1%	<0.001	1971	29.1%	<0.001
rilmazafon	0	0.0%	65	4.2%	0.009	702	13.5%	<0.001	767	11.3%	<0.001
lormetazepam	3	2.2%	86	5.5%	0.110	26	0.5%	0.038	112	1.7%	0.505
etizolam	44	31.7%	633	40.4%	0.047	1064	20.4%	0.002	1697	25.0%	0.094

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 富田 拓 1)、相澤 仁 2)、小柳紘介 2)、宇佐見兼市 1)

1) 国立きぬ川学院、2) 国立武蔵野学院

研究要旨 われわれは1994年以降、全国の児童自立支援施設を対象として質問紙および面接により薬物乱用実態を調査してきた。質問紙および面接はそれぞれ隔年ごとに実施した。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、これら縦断的調査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するために、対象群における薬物使用状況を検討し、来年度の質問紙調査項目の選定の資料とすることを目的とした。

今回の面接調査対象施設は2施設であり、2003年からの面接調査対象と同一である。調査者数は53人(男性32人、女性21人)であった。精神科医および臨床心理士6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3.1%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6.3%であり2009年11.9%より減少した。ブタン乱用は2003年および2005年は25%前後、2007年および2009年は10%前後であったが、今回は6.3%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、前回2009年32.6%からさらに今回9.5%となった。覚せい剤乱用は2003年から前回2009年まで10%以上であったが今年度は4.8%に減少した。また大麻乱用は2005年以降20%弱であり今回も19.1%と大きな変化はなかった。ブタン乱用は2007年まで30%から40%台であったが2009年24.5%今年度23.8%であった。

男女ともMDMAやコカインなどは用いられていないが、睡眠薬が前述の有機溶剤・大麻・ブタンなどと同様に使用されていた。睡眠薬乱用頻度は、男女それぞれ3.1%と28.6%であり、女性で特に多く認められた。

薬物の使用頻度については、特に男性では1回ないし2回程度の機会的薬物使用がほとんどであった。薬物使用に関連する状況としては、精神症状は全体の70%ほどにみられた。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。

以上より入所児童における乱用薬物は現在大麻・ブタン・医薬品が相対的に多く、以前よく見られた有機溶剤および覚せい剤は少なくなっている。

A 研究目的

筆者らは、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⁾。

2010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2010年7.2%に減少した。女性でも1994年59.6%から2010

年28.6%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2010年度は1.9%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ボタン乱用(いわゆるガスパン遊び)の頻度が高いことが分かり、2000年以降はボタン乱用についても全国調査で検討してきた。2010年には男性ではボタン乱用者(9.1%)が有機溶剤乱用者(7.2%)よりも多いという結果であった。一方女性では2010年においてまだ有機溶剤乱用者(28.6%)がボタン乱用者(21.5%)よりも多かった。また医薬品乱用が男性4.1%女性21.5%に認められていた。

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言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。これまでも全国質問紙調査を行わない年度に隔年ごと面接調査を実施してきた。質問紙調査の予備的調査として薬物乱用の状況を把握するために面接調査を行う。

B 方法

1 対象

2003年度以降面接調査を実施してき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53人(男性32人、女性21人)であった。なお2003年、2005年、2007年、2009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)、91人(男性42人、女性49人)であり、今回は従

来より対象数が少なくなっている。

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10人(31.3%)中学3年生12人(37.5%)が多かったが、女性ではやや年齢が高く中学卒業8人(38.1%)中学3年生6人(28.6%)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2人および臨床心理士4人の計6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。

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 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28人(87.5%)、女性11人(52.4%)であり、男性の4人(12.5%)および女性10人(47.6%)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およびブタンの2人(6.3%)であり、その他有機溶剤、睡眠薬・抗不安薬、咳止め液の1人(3.1%)であった。覚せい剤使用者は2007年以降認められていない。MDMA使用者も今回いなかった。女性では睡眠薬・抗不安薬6人(28.6%)、ブタン5人(23.8%)、大麻4人(19.1%)、

表1 性・学年構成

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
中学 1年	7	21.9	4	19.0
中学 2年	10	31.3	3	14.3
中学 3年	12	37.5	6	28.6
中学卒業	3	9.4	8	38.1
計	32	100.1	21	100.0

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	1	3.1					1	3.1
大麻	2	6.3					2	6.3
覚せい剤								
ブタン	2	6.3					2	6.3
MDMA								
コカイン								
睡眠薬	1	3.1					1	3.1
咳止め液	1	3.1					1	3.1
その他					1	3.1	1	3.1

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	2	9.5					2	9.5
大麻	3	14.3	1	4.8			4	19.1
覚せい剤			1	4.8			1	4.8
ブタン	3	14.3	2	9.5			5	23.8
MDMA								
コカイン								
睡眠薬	2	9.5	3	14.3	1	4.8	6	28.6
咳止め液								
その他					1	4.8	1	4.8

表4 2003年～2011年の面接における薬物使用頻度
単位：%

	2003	2005	2007	2009	2011
男性					
有機溶剤	43.9	10.5	9.5	9.6	3.1
大麻	9.8	10.5	4.8	11.9	6.3
覚せい剤	7.3	-	-	-	-
ブタン	24.4	26.3	11.9	9.6	6.3
女性					
有機溶剤	63.8	50.0	47.6	32.6	9.5
大麻	25.5	34.4	19.0	16.3	19.1
覚せい剤	14.9	18.8	28.6	12.3	4.8
ブタン	48.9	35.9	45.2	24.5	23.8

有機溶剤 2 人(9.5%), 覚せい剤 1 人(4.8%), の順であった。MDMA, 咳止め液使用者はいなかった。

今回、男性における薬物使用はほとんどが 1 回ないし 2 回程度の機会的使用であったが、女性では乱用的薬物使用者が多い傾向にあった。女性では大麻, 覚せい剤, ブタン, 睡眠薬で乱用的使用が認められた。

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・2009 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%以下となり今回は 3%ほどになっている。大麻乱用は 2007 年は 5%ほどと少なくそれ以外は 10%前後を示していたが今回は 6.3%となった。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、男性よりは使用者が多い。これまで女性においては有機溶剤が最も多く 2009 年年度においても 32.6%認められたが今回は 9.5%と著しく減少した。また覚せい剤も今回初めて 4.8%と 10%以下になった。その一方、大麻やブタンには前回とあまり変化がなかった。

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。女性ではおよそ半数以上の者が周囲に有機溶剤, ブタン, 睡眠薬などの使用者がいたと述べていた。有機溶剤乱用は本人が使用しなくても周囲の使用者が 61.9%と高い。また、大麻や覚せい剤(38.1%)も比較的周囲にみられていた。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 28.1%, 12.5%, 9.4%, 25.0%であった。

周囲で最も使われていたと思われる薬物を尋ねたところ、男性ではブタン 5 人(15.6%), 有機溶剤 3 人(9.4%)が多かった。一方、女性では覚せい剤 4 人(19.0%), 大麻およびブタンが 3 人(14.3%)と多かつ

た。

4) 乱用に伴う状況(表 7)

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, 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 4 人・女性 10 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 3 人(75.0%)9 人(90.0%)であった。

② 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を尋ねた。あったとして者は男性 1 人(25.0%)女性 5 人(50.0%)であった。

③ 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。勧めたことがあるのは男性 1 人(25.0%)女性 4 人(40.0%)であった。

④ 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 3 人(75.0%)女性 4 人(40.0%)であり、男性の方がやめようかと考えた者の割合が多かった。

⑤ 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起きたかどうかを尋ねた。男性 2 人(50.0%)女性 4 人(40.0%)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。

⑥ 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に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 2 人(50.0%)女性では 4 人(40.0%)であり、

表5 周囲の薬物使用頻度

	男性		女性	
	人数	%	人数	%
有機溶剤	9	28.1	13	61.9
大麻	4	12.5	8	38.1
覚せい剤	3	9.4	8	38.1
ブタン	8	25.0	10	47.6
MDMA			3	14.3
コカイン			3	14.3
睡眠薬	2	6.3	11	52.4
咳止め液	1	3.1	1	4.8
その他	3	9.4	1	4.8

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	9.4	2	9.5
大麻	1	3.1	3	14.3
覚せい剤			4	19.0
ブタン	5	15.6	3	14.3
睡眠薬		-	2	9.5
計	9	52.9	14	36.8

表7 薬物使用にともなう状況

	男性(n=4)		女性(n=10)		計(n=14)	
	人数	%	人数	%	人数	%
精神症状 あり	3	75.0	9	90.0	12	85.7
中止の試み あり	3	75.0	5	50.0	8	57.1
乱用に伴う困難 あり	2	50.0	4	40.0	6	42.9
中止への忠告 あり	2	50.0	4	40.0	6	42.9
使用への躊躇 あり	1	25.0	5	50.0	6	42.9
他人への勧誘 あり	1	25.0	4	40.0	5	35.7

表8 薬物の入手方法の件数

	もらった 買った 盗んだ		
	もらった	買った	盗んだ
男性(n=4)			
有機溶剤	1	2	
大麻	1	1	
ブタン	2	1	
睡眠薬	1		
その他	1	1	
女性(n=10)			
有機溶剤	2		
大麻	4		
覚せい剤	1		
ブタン	2	1	2
睡眠薬	4		1
その他	1		

女性の方に意忠告を受けたものの割合が高かった。

5) 薬物の入手方法(表8)

薬物使用者に、薬物の入手方法を「もらった」「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。得られた入手件数は男性11件女性18件であった。男性11件のうち貰った6件(54.5%)、買った5件(45.5%)、女性では貰った14件(77.8%)、買った1件(5.6%)、盗んだ3件(16.7%)であった。男性では貰った件数と自分で買った件数がほぼ同数であるが、女性では貰う頻度が高かった。

6) 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。

男女別の平均点を表9に示した。薬物種ごとに見ると、有機溶剤、大麻、ブタン、覚せい剤は男女とも3点(やや有害)以上であり、有害性の認識が高い。これらおよび睡眠薬において男性の方がより得点が高かった。覚せい剤および有機溶剤は平均得点3.0以上でありやや有害以上と評価されていた。特に覚せい剤で有害性の認識が高かった。一方、タバコや飲酒は2点以下であり、少し害があるという程度の評価であった。

薬物の使用者と非使用者の間では人数が少ないこともありあまり差はみられなかった。男性における酒の有害性は薬物使用者と非使用者(それぞれ2.50, 1.25, $t=3.83$; $p<.05$)、女性における睡眠薬の有害性は薬物使用者と非使用者(それぞれ2.10, 1.30, $t=2.11$; $p<.05$)で差が認められた。

D 考察

1 研究結果の留意点

今回の面接対象施設は、2003年から2009年までの面接と同一の施設である²⁾⁻⁵⁾。これらの施設は児童自立支援施設のうち国立の2施設であり、他の施設に比べ児童の非行問題が重篤で、より高度の処遇が必要される児童が多く入所している。薬物問題の頻度も他の

表9 入所前の薬物の有害性の認識
(どのくらい有害と認めていたか?)

	男性 (n=32)	女性 (n=21)	
タバコ	2, 69	2, 24	
酒	2, 34	1, 90	
睡眠薬	2, 43	1, 70	*
有機溶剤	3, 81	3, 10	*
大麻	3, 87	3, 38	*
ブタン	3, 50	2, 62	*
覚せい剤	3, 88	3, 43	*

*: $p<.05$

一般の児童自立支援施設より高い。したがって今回の結果をそのまま全国の児童自立支援施設入所児童にあてはめることはできない。

また、この一連の面接調査では同一施設を縦断的調査対象としているが、対象数が十分多いとはいえない。前回まで面接数は80人から100人程度であったが、今回は特に対象数が53人とすくなかった。そのため結果の信頼性の問題がある。

特に男性では各種薬物の乱用者が1名あるいは2名であったため、乱用頻度を比較検討すること自体難しい。

施設そのものの入所目的が変化してきている点も注意が必要である。かつて教護院と呼ばれていた時と異なり児童の自立を目指す事が施設目的となっている。そのため非行以外の不適応問題なども入所事由として考慮されてきており、入所児童の母集団が変化してきている。この点も結果の評価上考慮する必要がある。

2 薬物乱用頻度

前述のように薬物乱用者が少なかったため頻度についての評価は今回信頼性が低い。

今回の結果も含め、これら非行の進捗が比較的高い児童集団においても薬物乱用が減少する傾向にあることが示されてきている。この結果は、われわれの全国の児童自立支援施設を対象とした縦断的調査¹⁾および平成23年版子ども・若者白書⁶⁾などとも一致する傾向である。乱用薬物のうち従来最も多い乱用薬物であった有機溶剤の乱用者減少が目立ち、特に男性において減少が顕著である。前回2009年度まで女性の有機溶剤乱用者の減少は男性の場合ほど著しくなかったが、今回は2009年度の32.6%から9.5%へと減少した。

一時乱用者の増加が危惧された覚せい剤は、特に男性において乱用者は少なくなっており 2005 年以降当該施設の入所児童では見られなくなった。女性においても前回の 12.3%から今年度 4.8%へと減少した。女性においても、従来の薬物非行の代表であった有機溶剤と覚せい剤が男性と同様に減少していくのか注意深く見守ることが必要である。

ブタンも全体的に減少傾向をしめしているようであるが、有機溶剤や覚せい剤ほどはっきりした変化ではない。

一方、大麻については年度による増減がみられはっきりした傾向が認めにくい。

その他の薬物として特に女性において睡眠薬や抗不安薬などの医薬品使用率が 28.6%と高いという結果が得られた。医薬品の入手はほとんどがもらったとされていた。

薬物の入手方法は男性では貰った件数 6 件に対し自分で買った件数が 5 件とほぼ変わらない。女性では貰った件数(14 件)が買った件数(1 件)よりはるかに多い。女性では男性と異なり盗んだとした者も 3 件ほどあった。

これまでのわれわれの全国調査や今回の結果をみると、非行少年にとって有機溶剤は重要な乱用薬物ではなくなり大麻やブタンあるいは医薬品が薬物非行の代表になってきていると思われる。

3 乱用にもなる状況

乱用に伴うなんらかの精神症状は男性 75%女性 90%に見られた。この中には幻覚や妄想など重篤な精神病症状以外に単純な酩酊状態なども含んでいる。薬物使用者における精神症状発現頻度はこれまでの調査と大きな差はなくほぼ一定しているようである。われわれの全国児童自立支援施設の質問紙調査などでは酩酊などは含んでいないので頻度の直接比較は難しい。前述のように入所児童の乱用薬物が大麻や睡眠薬など比較的ソフトな薬物に移行してきているため、今後の全国質問紙調査でも酩酊感など軽度の精神症状も把握していくことも必要かもしれない。

自分が薬物を使用して止めようと試みた者は 1/3 から 1/2 ほどみられた。多くは友達や恋人に言われて

という者であった。全く止める気はなかったが施設入所となり薬物から強制的に離れさせられた者もいた。

最初に薬物を使用したとき躊躇した者もいたがあまり躊躇せずに開始した者もいた。躊躇しながら使用した者では仲間としての付き合いでやったりする者がみられる。女性では躊躇する者が少なく、周りで使用しているのを見ていたため特に抵抗なかったとか自分でもやってみたいと思っていた等と答えていた。

周りから誘われて薬物を開始しているが、自分が他の人に勧めたことがある者は男性 12.5%女性 24.0%であり比較的少ないようである。

4 薬物の入手方法

乱用薬物が変化してきているため、前回面接調査から薬物の入手経路を質問することとした。覚せい剤では売人が介在したり有機溶剤では窃盗して手にいれたりしていたが、睡眠薬などでは入手方法が異なると思われる。今回の結果では入手の多くは人から貰うという形式であった。特に男性では機会的使用が多いこともありたまたま人から貰って試用したと言うことが多かった。このように男性では薬物非行の頻度が少なくなっただけでなく使用も機会的で乱用や依存にいたるものは目立たなくなっている。

5 薬物の有害性の認識

これまでの我々の調査では児童自立支援施設入所児童の薬物乱用は減少してきているが、薬物乱用への意識はそれほど変化していないことが示されている。このことより乱用の減少が薬物乱用への意識が高まったためではないことと考えている。

今回の面接調査では、有機溶剤・大麻・ブタン・覚せい剤に加え、タバコおよび飲酒の有害性の認識を尋ね、比較検討することとした。これまでの調査と同じく有機溶剤・大麻・ブタン・覚せい剤についてはかなり有害性を認識している。これら薬物に対しては 3 点(やや有害)から 4 点(かなり有害)と回答する者が多く平均点は男女とも 3 点以上であった。

これに対し、タバコ、酒、睡眠薬はあまり有害とは認識していなかった。特に女性では酒と睡眠薬は 2 点の「少し有害」以下であり害はないと認識されているよ

うである。

薬物の有害性の認識は男女差がある。女性の方が睡眠薬・有機溶剤・大麻・ブタン・覚せい剤の有害性を低く考えていた。タバコと酒は男女とも有害ではないと考える傾向にあり差はなかった。

薬部使用者数が少なかったこともあり薬物使用者と非使用者の間では有害性の知識差はえられなかった。この点は来年度の質問紙調査の量的研究で検討する。

これまで全国調査では喫煙についてはその使用経験や喫煙への態度は調査してこなかった。おもな理由は非行児においてはほとんどが喫煙をしていたため頻度などを調査してもあまり意味がないと考えられたためである。有機溶剤や覚せい剤など従来型の薬物乱用が全般的に減少し比較的ソフトな薬物が用いられる傾向を考えると喫煙頻度についても継続的に調査することは意味があるかもしれない。

6 来年度質問の作成

本研究の目的の1つは来年度全国調査の質問紙作成を検討することであった。

まず調査対象とする薬物は今回も前回調査対象とした薬物を中心とする予定とする。今回の面接で乱用薬物として特に新しい乱用薬物は見られなかったが、医薬品やタバコの調査項目についても考慮する。

これまでの男性において有機溶剤乱用の著しい減少が確認されてきたが、男性だけでなく女性においても今回使用者が著しく減少した。また覚せい剤乱用も減少してきている。その一方で大麻や睡眠薬などの使用は続いている。医薬品については近年リタリン乱用が問題とされていたが現在少年の乱用薬物としてはあまりみられないようである。

従来有機溶剤や覚せい剤が乱用薬物として重要であったため全国調査質問紙で薬物使用者に薬物に伴う精神症状として幻覚などの頻度を調査してきた。しかし精神症状を生じさせる薬物使用者が少なくなっており、これらの質問項目が適切であるか再検討する必要がある。精神症状などの把握よりも乱用行動そのものに焦点をあてた質問項目にしていくことが必要かもしれない。

一般の検挙では男性の方が多いが、入所児童では女

性に薬物乱用問題が大きい。男性では暴力犯や財産犯が多く入所理由もこれらが薬物問題よりも大きいためであると考えられる。入所児童の特徴の変化を把握するために一般非行問題の頻度も引き続き調査対象とする。薬物非行が他の行動問題と比べどのように変化しているのか検討していく。

また社会状況の変化により薬物乱用への意識や態度は大きく変わるので、薬物への意識や態度も引き続き調査対象とする。

E 結論

当研究分担者らは、全国児童自立支援施設を対象に隔年ごとに質問紙により薬物乱用実態を調査してきた。今年度は面接調査により来年度以降の質問紙調査の対象薬物が従来どおりでよいかを確認した。また近年のわれわれの対象群では薬物乱用は減少傾向にあるので、その乱用状況や態度についても調べることにした。

調査対象施設は2施設であり、調査人数は53人(男性32人、女性21人)である。調査手続きは、精神科医および臨床心理士による個別の半構造化面接である。

以下のような結果が得られた。

今年度の調査では何らかの薬物使用者は男性の4人(12.5%)、女性10人(47.6%)であった。2003年年調査以降、男女とも薬物乱用者は減少傾向にある。

特に男性薬物乱用者は著しく減っている。もっとも乱用者の多かった有機溶剤乱用は2003年の43.9%から今回3.1%にまで減少した。覚せい剤乱用は2005年以降みられなくなった。ブタン乱用も減少していた。大麻についても減少傾向を示した。また睡眠薬など医薬品乱用が有機溶剤・大麻・ブタン乱用などと同程度にみられている。

女性においては前回まで有機溶剤乱用がまだ比較的多くみられていたが、2009年32.6%から今年度9.5%と減少している。大麻・覚せい剤・ブタンも男性よりも多くみられているが全体に減少傾向にある。また男性の場合と同じく睡眠薬など医薬品が28.6%と比較的多くみられている。

これらより、以前のように少年・児童の乱用薬物といえば有機溶剤という状態ではなくなり、いろいろな薬物が同程度に使用される状況になっている。

薬物使用状況としては、精神症状は全体の70%ほどにみられた。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した者は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。これら薬物使用状況は以前の調査とほぼ同程度であった。

今回はこれまでの調査より対象数が少なかったことが結果に影響している可能性がある。調査対象数の影響を考慮し次回以降の調査方法等も検討する必要がある。

F 研究発表

論文

1) 庄司正実: 児童自立支援施設における薬物乱用の動向. 日本社会精神医学会雑誌 20 : 393-398, 2011.

G 知的財産権の出願・登録状況

なし

参考文献

1) 庄司正実, 妹尾栄一, 富田拓, 相澤仁, 小柳紘介, 宇佐見兼市: 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. 平成20年度厚生労働科学研究費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)「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」(主任研究者: 和田清)研究報告書. 2009

2) 庄司正実, 妹尾栄一, 富田拓: 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. 平成15年度厚生労働科学研究費補助金(医薬安全総合研究事業)「薬物乱用・依存の実態とその社会的影響に関する研究」(主任研究者: 和田清)研究報告書. 2004

3) 庄司正実, 妹尾栄一, 富田拓: 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. 平成17年度厚生労働科学研究費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)「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」(主任研究者: 和田清)研究報告書. 2006

4) 庄司正実, 妹尾栄一, 富田拓: 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. 平成19年度厚生労働科学研究費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)「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」(主任研究者: 和田清)研究報告書. 2008

5) 庄司正実, 妹尾栄一, 富田拓, 相澤仁: 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. 平成21年度厚生労働科学研究費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)「薬物乱用・依存の実態把握と再乱用防止のための社会資源等の現状と課題に関する研究」(主任研究者: 和田清)研究報告書. 2010

6) 内閣府編: 平成23年版子ども・若者白書. 2011