

201224064A

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24年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 宮岡 等

平成25(2013)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24年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 宮岡 等

平成25(2013)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・・・ 19
樋口 進 国立病院機構久里浜医療センター院長
2. 向精神薬乱用と依存 (1) — 救急医療機関調査 — …… 90
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
自殺予防総合対策センター 副センター長
3. 向精神薬乱用と依存 (2) — 薬剤師調査 — …… 107
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
自殺予防総合対策センター 副センター長
4. 精神保健福祉センターにおける薬物依存症の相談対応のガイドライン …… 120
小泉 典章 長野県精神保健福祉センター 所長
5. アルコール・薬物依存症への対応方法の普及 …… 132
小泉 典章 長野県精神保健福祉センター所長
6. 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 …… 146
宮岡 等 北里大学医学部精神科学主任教授

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 …… 183

IV. 研究成果の刊行物・別刷 …… 187

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）

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24年度総括研究報告書

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「実態把握や回復プログラムの不十分な依存症の治療システム構築」、「行政機関を中心とした薬物依存症への対応方法普及」の2つの目的からなる。対象とする依存症は、重複障害を有するアルコール・薬物依存症、向精神薬乱用・依存、病的ギャンブリングを選択し、平成24年度からはインターネット嗜癖を追加した。行政機関は精神保健福祉センターを対象とした。各領域で実態調査と回復モデルの検討を行い、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した。重複障害研究においては、アルコール・薬物依存症では、気分障害、不安障害の重複例が多く、自殺のリスクも高いことが示された。特に薬物群については、重複障害の問題がより深刻であると考えられた。その結果を踏まえ、社会復帰施設の職員を主な対象としたガイドラインが作成された。向精神薬乱用・依存研究においては、精神科医の知識向上や注意によって、過量服薬をある程度までは防ぎ得る可能性と、救急医との意思疎通や連携体制を改善するために、精神科医には努力の余地があると考えられた。また薬剤師が向精神薬乱用・依存のゲートキーパーとして果たすべき役割が明らかになるとともに、彼らが役割を果たすために精神科医が配慮すべきことが明らかとなった。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。インターネット嗜癖研究では社会生活基本調査を分析することにより、今後、調査票やスクリーニングテスト等を構築する上で考慮すべき社会経済項目が、全国代表性のあるデータにより裏付けられた。行政機関薬物依存症対応研究においては、精神保健福祉センターにおける薬物依存症への標準的な相談対応のガイドラインが作成された。

研究分担者名	所属機関	職名
樋口 進	国立病院機構久里浜医療センター	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 自殺予防総合対策センター 副センター長
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

精神科臨床においても地域精神保健の現場においても、依存症回復の援助は、援助職を悩ませることが多い。依存症への苦手意識を持つ援助職は多い。当事者も回復のために必要な援助を受けにくいことがある。

こうした現状の中で本研究は、特に実態把握・回復プログラムが十分ではない依存症を対象に、回復プログラムの構築に資する調査を主たる目的に平成22年度から開始された。

対象は1) アルコール・薬物依存症に他の精神疾患を合併したケース（重複障害）、2) 向精神薬乱用・依存、3) いわゆるギャンブル依存（病的ギャンブリング）としたが、平成25年度からは社会的に注目を集めているが議論が進んでいない、4) インターネット嗜癖を対象に追加した。

調査フィールドは、各対象において医療機関、社会復帰施設を選択するとともに、薬物依存症に関しては、精神保健福祉センターを調査フィールドに加え、地域差があると言われている行政機関の現状を

調査する分担研究班を別にもうけた（図1）。

対象を様々な依存症に分けたことで、研究結果や施策への貢献という点で、統一性を欠くことも危惧された。しかし真に求められるのは十分な援助を受けにくい状況にある当事者が必要とする回復プログラムを策定することである。それに資する調査を実施するためには、調査や議論が十分とは言えない領域を対象とする必要があった。

平成24年度は本研究の最終年度にあたる。研究分担者の精力的な調査・研究により、回復プログラムの策定に資する結果を得ることができた。

B. 研究班の構成

重複障害研究は、わが国におけるアルコール・薬物依存研究、臨床において多くの成果をあげている国立病院機構久里浜医療センターに分担研究班を設置した。

向精神薬乱用・依存研究はわが国における薬物依存研究、臨床の中心的機関であ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薬物依存研究部に分担研究班を設置した。

病的ギャンブリング研究は北里大学医学部精神科学に分担研究班を設置し、わが国における病的ギヤ

ンプリング研究、臨床の第一人者を集め、研究グループで議論をすすめた。

インターネット嗜癖研究は、わが国で唯一臨床を実践している国立病院機構久里浜医療センターに分担研究班を設置した。

行政機関対応に関する研究は長野県精神保健福祉センターに分担研究班を設置し、全国の精神保健福祉センターを対象に調査を実施した。

C 研究結果

C-1 重複障害研究

アルコール・薬物依存症に他の精神疾患を合併したケース（重複障害）は、非合併例に対し治療成績が不良である一方、治療方法が確立されていないことが指摘されている。精神科臨床や地域精神保健の現場において、いわゆる「困難事例」としてあげられやすい。「困難事例」というと数少ないケースのように思われるかもしれないが、実際には何らかの精神疾患を合併しているケースはそれほど少ないことではない。重複障害の実態を把握し、回復プログラムの策定に資するガイドラインの検討は、医療機関にとどまらず、社会復帰施設等からも求められてきた。

平成24年度は全国のアルコール・薬物依存症を対象とする専門医療機関・社会復帰施設を対象とする実態調査のデータ解析と、その結果を踏まえ社会復帰施設職員を主な対象とした重複障害者の利用者への理解と介入の助けとなるガイドラインを作成した。

わが国における重複障害の多施設研究は乏しく、重複障害者援助のためのガイドラインは皆無に等しい。そうした点で、本研究は有意なものと考えられ

る。

M. I. N. Iを用いた調査では大うつ病（過去）がアルコール群で15.0%、薬物群で11.6%、パニック障害を伴わない広場恐怖が、それぞれ7.5%、8.1%、精神病性症候群（現在）が薬物群で23.3%など高い合併が見られた。また自殺の危険がアルコール群で45.8%、薬物群で60.5%と両群共に高い値を示した。

SCID-IIを用いた調査では、主要II軸診断で、アルコール群が回避性（4.6%）、境界性（3.7%）、反社会性（3.7%）と様々な人格障害が見られたのに対し、薬物群では反社会性人格障害が34.5%と高値であり、人格障害合併例の大部分を占めた。臨床においては特に女性で摂食障害の合併も比較的多い印象があるが、これはクリーン期間が半年という条件のためにセレクションバイアスが影響した可能性が高い。また、薬物依存症に、結果として施設利用者の割合が高かったことも、SCID-IIでの人格障害の割合に何らかの影響を与えた可能性も否定はできない。

このように、本報告にはいくつか限界はあるが、これまでわが国であまり行われてこなかった重複障害に関する大規模調査を、専門家の構造化面接で実施し、極めて質の高いデータを得ることができたという意味で、臨床的、学術的にも重要であるだけでなく、重複障害対策の基礎的資料を提供するものとなっていると考えられる。

重複障害者への援助を標準化するためには、ガイドラインが求められるが、従来は皆無に等しかった。分担研究班が作成したガイドラインはわが国における重複障害に対する治療指針となる。また、行政機関の対応にも大きく寄与することが期待できる。現在、冊子化に向けた改定作業が進行中だが、是非、

分担研究報告書を参照されたい。

C-2 向精神薬乱用・依存研究

精神科臨床における多剤・大量処方という課題が論じられる機会が増えている。特にベンゾジアゼピン系薬剤は常用量依存をもたらすが、この薬剤の多剤処方に遭遇する機会は少なくない。衝動性や興奮に関与していることを危惧する処方に遭遇することもある。また、自殺既遂者に関する心理学的剖検によれば、縊首などの致死性の高い手段を実行する前に、向精神薬の過量服薬を行っている事例が多いこと、向精神薬、とくにベンゾジアゼピン系薬剤がもたらす酩酊状態が自殺既遂の危険性を高めている可能性もこれまでに指摘されている。

こうした課題を向精神薬乱用・依存という切り口で考察することは、今日の精神科臨床における課題をより明確にし、精神科医療の質向上、自殺対策に資する多くの示唆を得ることが期待できる。

平成24年度は三次救急医療機関を受診した過量服薬患者を対象とする調査と、平成22年度から継続されてきた薬剤師を対象とする調査が実施された。

a) 三次救急医療機関対象調査

この調査は、過量服薬患者の臨床的特徴、過量服薬という形での向精神薬乱用発症の背景にある、精神科における治療薬処方の問題点を明らかにすることを目的に実施された。

精神科治療における課題の解決策という視点で見ると、本研究は多くの示唆を与えてくれている。詳細は分担研究報告書にまとめられているが、ここでは精神科医が認識すべき事実を概括する。

まず、過量服薬の様態における特徴に関する調査

結果は、過量服薬が周囲に対する操作もしくは意思伝達のために行われるといった考えが、必ずしも妥当とは言えないことを示している。多くの援助者は過量服薬という行為を、「アピールの」、「操作的」としてしばしば捉え、時には侮蔑の意味合いを込めて語ることすらある。この結果は、こうした判断に警笛を鳴らしていると言えよう。

そして過量服薬する薬剤の入手先に関する調査結果は、ほとんどの対象者が過量服薬するための薬剤を、自分の精神科主治医から「処方」という形で入手している可能性を示唆していた。

また全例が薬物乱用以外の精神医学的障害の併存とその発症時期に関する調査結果からは、精神科診療ではありふれている気分障害の併存が最も多く、対象の9割が、まず他の精神医学的障害を発症したあとに過量服薬が問題化しているということが明らかとなった。

このことは、過量服薬患者の9割が精神科治療の過程で過量服薬行動が「続発」しているとも言えることを示している。

しかもその多くは精神科臨床で日常的に遭遇する状態像である気分障害や不安障害を呈して精神科治療に導入されている。さらに本研究では、当初からパーソナリティ障害の状態像を呈していたものはわずかであった。

すなわち、過量服薬という行動は、精神科治療によって刺激され、促進された部分が皆無とはいえない可能性があると思われる。

本研究では「依存の危険性がある治療薬の処方」（高力化短時間作用型薬剤の複数処方、バルビツレート含有合剤処方）、「薬剤をためている可能性を顧

慮しない漫然とした処方」といった、処方上の問題が無視できるほど少なくはなかった。

さらに過量服薬の医療において求められる精神科医と救命救急医の連携という視点では、通院先の精神科から救命救急センターに診療情報提供書が送付されたのは6割にとどまったという事実も注目する必要がある。精神科医側に、再発防止に努めようとする姿勢や、救命救急医との連携の意識が希薄であるとうけとられても反論の余地がないと言えなくもない結果であろう。

追加分析として実施された、自殺意図の有無による過量服薬の様態の違いに関する追加分析からは、3つの重要な示唆が得られている。第一に、過量服薬は自殺の意図から行われることもあれば、不快感情の軽減から行われることもあり、一様に論じることのできない複雑な現象である、ということである。第二に、過量服薬前に実行の「予告」をするという行動は、操作的、演技的な意図を反映するのではなく、むしろ自殺の意図——より正確に言えば、「死にたい」と思いつつも迷っている状況——を意味するものかもしれないことである。そして最後に、過量服薬の結果もたらされた医学的障害の重症度から近い将来における自殺リスクを評価するのは困難である、ということである。

以上の結果から、次のようなことが言えるかもしれない。まず、精神科医は過量服薬を患者のパーソナリティに基づく問題として、あるいは操作や演技として捉えるのではなく、行っている治療が影響して生じている行動かもしれないと推測し、診断と治療を見直す必要がある。そして向精神薬の乱用や依存を促進する処方をしていないかどうか見直す必要

がある。さらに、「どうせ死ねない薬を過量服薬する患者は死なない」と過量服薬を軽んじてはならないということも言えるかもしれない。

b) 薬剤師対象調査

薬剤師対象調査は平成22年度から継続して行われてきた。自殺の背景として向精神薬の過量服薬の問題も指摘されている中で、向精神薬の乱用・依存の早期発見・早期解決は重要な取り組みと考えられる。向精神薬を患者に手渡す現場にいる薬剤師は、向精神薬乱用・依存のゲートキーパーとして重要な役割を果たすことが期待できる。

平成24年度は昨年度実施された薬剤師対象の実態調査で得られた自由記述を元に、向精神薬乱用・依存に関する薬剤師の「気づき」、「関わり」、「つなぎ」に関わる質的データを整理し、薬剤師が向精神薬乱用・依存のゲートキーパーとして果たすべき役割と課題が検討された。

質的データの分析からは、ゲートキーパーとしての服薬指導（関わり）に必要な役割として「傾聴、共感の姿勢」、「生活背景の理解」といったキーワードが抽出された。

さらに、薬剤師から処方医への情報提供・疑義照会（つなぎ）に関する課題も見受けられ、背景要因として「薬剤師による疑義照会の目的や意義が処方医に十分に理解されていない可能性」、「処方医に対する遠慮」が影響している可能性が指摘された。

患者に実際に向精神薬を手渡す薬剤師が、向精神薬の重複処方や、いわゆるフライング処方に気づき、患者に関わりながら乱用・依存の可能性を考え、処方医へのつなぎ（情報提供・疑義照会）ができれば、薬剤師は向精神薬乱用・依存のゲートキーパーとし

て大きな役割を果たすことが期待できる。そのためには薬剤師が気付きと関わりを可能にするために学ぶ必要がある。だが、調査結果からは、疑義照会に対する処方医の対応が、薬剤師によるつなぎを阻害する要因になっている可能性も指摘していると言えよう。

薬剤師が向精神薬乱用・依存のゲートキーパーとして役割を果たすためには、疑義照会が薬剤師法第24条で定められた薬剤師の義務であることを、何よりも精神科医自身が理解し対応する必要があることを、本調査結果は示していると言えよう。

救命救急センター対象調査、薬剤師対象調査の2つの調査結果は、精神科医が診療内容や他職種や他科との連携における姿勢を見直すべきであるという、重要な点を明らかにしたと言える。

C-3 病的ギャンブリング研究

ギャンブリングを止めることができないという問題は、家庭内不和、家庭内暴力、職場等での信頼失墜の背景要因になっていることが多い。債務問題、横領、詐欺、窃盗などの問題や、自殺の背景要因になることもある。しかしギャンブリングは一般的に、道徳性の問題や意思の弱さのみが関係しているものと誤って認識され、適切な援助につながらないことが多い。他の精神障害が併存していることも多いが、ギャンブリングがあるがために、併存する精神障害への適切な援助が欠けてしまうこともある。

こうした状況のなかで、ギャンブリングの問題を解決するには、関わる人々が早期に気付き、適切に関わり、援助していく体制が求められる。

ギャンブリングの問題を抱える方々が相談に訪れ

る機関（医療、福祉、行政、教育、法律機関など）の人々が、早期にギャンブリングの問題に気付き、適切に関わる手法を習得することができれば、ギャンブリングの問題を抱える方々への早期介入が可能になることが期待できる。

さらに関連する機関同士の連携が効果的に機能すれば、さまざまな困難を抱えるケールへの柔軟な対応や、一度の支援で回復にいたらなかったケースへの複合的な支援が可能になるかもしれない。

また、近年、進歩のみられるギャンブリングに関する脳科学研究は、誤った偏見の解消や、新しい治療、援助手法の開発につながることを期待できる。

そこで、平成24年度は、精神科医療機関だけではなく、様々な関連機関が互いに連携し、個々のケースに応じた適切な援助や治療、回復支援を行うにあたって必要と考えられるそれぞれの役割についてまとめるとともに、これまでに公表されているギャンブリングの問題に関するいくつかの脳科学領域における知見について示した。

研究班ではわが国において病的ギャンブリングへの取り組みを精力的に行っている専門家によるグループを設置し、ここで検討を重ね資料を作成した。詳細は分担報告書に収載されている通りである。

資料は病的ギャンブリングの診断と分類、脳科学領域における研究、多機関連携、治療などで構成されている。

ギャンブリングがもたらす問題は大きい。当事者の苦悩のみならず、家族や友人に影響を与え、生活自体を困難にする。援助する側は問題の大きさから、「専門ではないので」と援助をためらいがちになりやすい。ギャンブリングに気付くことができて、

どのように関わり、どのようにして関係機関につないだらよいかを知らなければ、適切な援助にはつながらない。

ギャンブルの問題にどのような背景があるのか、どのような類型があるのか、関係機関はどのような役割を果たし、どのように連携し当事者を援助するのが望ましいかを明らかにした本資料が、関係者に広く読まれることは、わが国における病的ギャンブルの理解と援助を進めていく上での礎になるであろう。

C-4 インターネット嗜癖

日常生活に支障を来す水準でのインターネットの利用は、インターネット嗜癖とも称され、ネットゲーム没入、サイバーセックス没入、テキストの過剰なやり取り（電子メール、チャット、SNSなど）の3つのサブタイプに分類される。ただし、その診断、疾患概念に関する議論はいまだ十分とは言えない段階にある。

しかし、過剰なインターネット利用は病的ギャンブルと同様に、経済問題や家庭内不和の背景要因になることもあり、長時間にわたると深部静脈血栓症などといった身体的問題につながることも指摘されている。したがって、インターネット嗜癖への対応をどのようにすべきか、議論を進めていく必要があるが、わが国においてはその実態を明らかにした報告は皆無に等しい。

そこで平成24年度、研究班ではまず、わが国における過剰なインターネット利用の実態を把握するために、全国代表性のある調査（平成18年社会生活基本調査）を用いて、日本国民のインターネット利用

時間分布をまとめるとともに、インターネット利用時間が多いものとそうでない者とで、どのような差異があるかを明らかにした。

社会生活基本調査の分析からは、10歳以上の国民の約6割が年に1日以上インターネットを利用しており、非就業希望者より就業希望者の方が利用者率は高いが、「掲示板・チャット」「ネット通販」といった一部項目で、就業を希望しない者の年間平均行動日数が大幅に多いことなどが示された。

本研究はあくまでも予備的な調査にとどまったが、この結果は今後インターネット嗜癖に関する調査を実施する上で、考慮すべき社会経済項目が、全国代表性のあるデータにより裏付けられたと言える。

C-5 行政機関対象調査

薬物依存の援助は、医療機関や社会復帰施設だけではなく、精神保健福祉センターをはじめとする地域の行政機関の対応も必要である。しかし精神保健福祉センターの薬物依存への対応には、地域差があることがかねてより指摘されており、その標準化のためのガイドライン作成が求められてきた。

平成24年度、研究班は薬物依存の標準的な相談対応ガイドラインを作成した。詳細は分担研究報告書に収載されたガイドラインをご覧いただきたい。ガイドラインは2部構成となっている。第1部は保健所や精神保健福祉センターに共通の薬物依存症相談対応の前提、第2部は精神保健福祉センターが果たすべき、相談対応や家族支援のあり方を示した。さらに薬物依存症対策の具体例を示した。

本ガイドラインがひろく行政機関の援助職に読まれることは、わが国における行政機関の薬物依存症

への援助を標準化することに寄与すると期待できる。

D. 結論

本研究最終年度にあたる平成24年度の研究結果を概括した。重複障害はめずらしいものではないが、いわゆる困難事例になりやすいという点で、重複障害を援助するためのガイドラインが作成されたことは、きわめて有意義であると言える。今後、ガイドラインが冊子化され、関係職種に広く普及し、重複障害をもつ方々へ適切な援助が届いていくことが期待される。

向精神薬依存・乱用に関する救命救急センター対象調査、薬剤師対象調査は、精神科医が自らの診療姿勢を再考することの必要性をあらためて明確にしたという点で、きわめて重要な結果がえられたと言える。

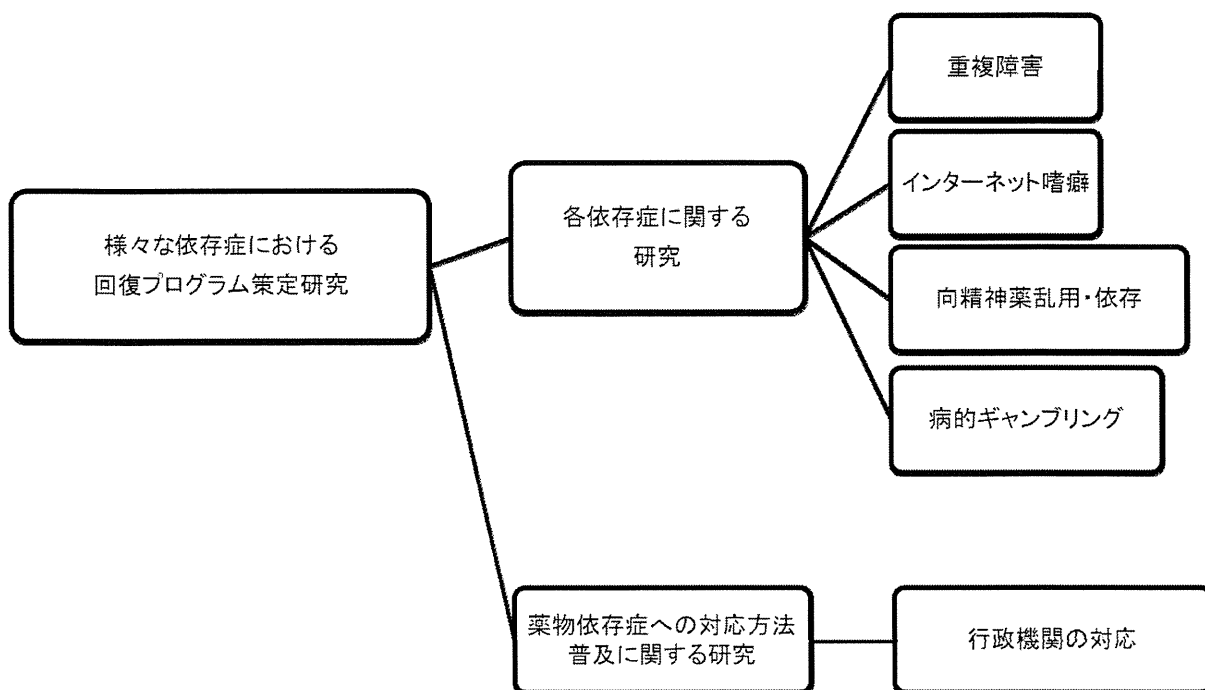
病的ギャンブル研究班が作成した資料は、病

的ギャンブルに関する知見をわかりやすく概括し、関係機関の役割と求められる連携体制を明確化した。病的ギャンブルの援助は債務問題関連機関、法的機関で気付かれることも多い。医療機関にとどまらず多くの機関の関係者が本資料を共有することは、病的ギャンブルへの援助を標準化する上で、きわめて重要な資料になると考えられる。

インターネット嗜癖に関しては、いまだわが国においては実態把握も議論も十分ではない中で、今後その実態を明らかにするための調査を検討する上で重要な点を明らかにしたと言える。

薬物依存症に対する精神保健福祉センター等行政機関の相談対応ガイドラインは、行政機関の相談対応の地域差を減じ、質を高めることに寄与するであろう。

図1 研究班の構成



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
（研究代表者 宮岡 等）

平成 24 年度分担研究報告書

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医療センター院長

研究要旨

【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ケースを「重複障害」と呼び、非合併例に対し治療成績が不良である一方、治療方法が確立されていない。本研究は日本の重複障害の実態を明らかにし、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的としており、二つの研究からなっている。一つは、マニュアル作成の前段階としての、全国のアルコール・薬物依存症を対象とする専門医療機関・社会復帰施設に関する実態調査である。日本における重複障害の多施設研究は乏しく、本研究は有意なものと考えられる。もう一つは、最終目的である社会復帰施設の職員を主たる対象とするガイドラインを作成することである。また、これらアルコール・薬物依存症重複障害研究とは別に、過剰なインターネット利用の実態に関する研究についても本年度から開始した。インターネットの過剰な利用は社会的に注目を集めているが、医学的な介入が必要であるかについては議論が進んでいない。本研究では、我が国における過剰なインターネット利用の実態を把握することにより、介入必要性の議論の前提となる資料と方針を提示することを目的とした。

【方法】

- 1) アルコール・薬物依存症と他の重複障害の医療機関・社会復帰施設における実態調査
わが国における重複障害の実態把握を目的として、アルコール・薬物依存症者の代表的な 7 医療機関、9 施設に対し調査を行った。調査方法は、医療機関については各医療機関に調査を委託し、社会復帰施設に対しては久里浜医療センター（旧久里浜アルコール症センター）より職員を派遣して調査を行った。主な調査内容は精神疾患簡易構造化面接法（M.I.N.I）と SCID-II 自記式質問票であり、前者では主な精神疾患のスクリーニング、後者では人格障害のスクリーニングを目的としている。その他、学歴や就労状況など、調査対象者の背景に関する調査も行った。
- 2) ガイドラインの作成
1) の実態調査の結果も踏まえ、調査に関係した医師を中心に、社会復帰施設職員を主な対象とした重複障害者の利用者への理解と介入の助けとなるガイドラインを分担し、作成することとなった。ガイドラインは、総論と各論に分かれ、施設職員が日常的に使用し理解できる内容別に項目建てされており、現場での実用的なマニュアルとすることを目標とした。
- 3) わが国における過剰なインターネット利用者の実態
インターネットの利用状況を全国代表性のある標本で示した調査として「平成 18 年社会生活基本調査」を選定し、公表および未公表のデータを分析することにより、国民の行動者率や性年齢および職業等によるインターネット利用目的の違いを整理・分析した。また、過剰なインタ

インターネットの利用が医学的な介入対象となる要件について、疫学的および臨床的に検討を加え、将来の方針を示した。

【研究結果と考察】

現時点で上記研究 1)は終了している。研究 2)3)の一部は現在も進行中である。

1) アルコール・薬物依存症と他の重複障害の医療機関・社会復帰施設における実態
全国のアルコール・薬物依存症の 7 専門医療機関、9 社会復帰施設に対し、平成 23 年度～平成 24 年度にかけて調査を行い 81 症例、112 症例の回答が得られた。調査対象者の内訳は、アルコール依存症が 107 症例、薬物依存症が 86 症例、男性が 148 症例、女性が 45 症例であった。調査対象は、クリーン期間 6 か月以上など 5 つの条件を満たすものとした。結果の概要は以下のとおりである。

a) 平均年齢はアルコール依存症が 51.2±9.7 歳、薬物依存症が 38.8 歳±8.7 歳、施設入所期間は、それぞれ 33.6±58.5 (月)、36.6±30.4 (月) となっている。主な収入では、アルコール依存症の 45.5%、薬物依存症者の 66.3%が生活保護となっている。

b) M.I.N.I では、大うつ病 (過去) がアルコール群で 15.0%、薬物群で 11.6%、パニック障害を伴わない広場恐怖が、それぞれ 7.5%、8.1%、精神病性症候群 (現在) が薬物群で 23.3% など高い合併が見られた。また自殺の危険がアルコール群で 45.8%、薬物群で 60.5%と両群共に高い値を示した。

c) SCID- II では、主要 II 軸診断で、アルコール群が回避性 (4.6%)、境界性 (3.7%)、反社会性 (3.7%) と様々な人格障害が見られたのに対し、薬物群では反社会性人格障害が 34.5%と高値であり、人格障害合併例の大部分を占めた。

d) 以上のことより、アルコール・薬物依存症では、気分障害、不安障害の重複例が多く、自殺のリスクも高いことが示された。特に薬物群については、重複障害の問題がより深刻であると考えられる。

2) ガイドラインの作成

1)の実態調査に関係した医療関係者を中心に、その結果を踏まえたうえで、社会復帰施設の職員を主な対象としたガイドラインを作成した。

3) わが国における過剰なインターネット利用者の実態

社会生活基本調査の分析からは、10 歳以上の国民の約 6 割が年に 1 日以上インターネットを利用しており、非就業希望者より就業希望者の方が利用者率は高いが、「掲示板・チャット」「ネット通販」といった一部項目で、就業を希望しない者の年間平均行動日数が大幅に多いことなどが示された。今後、調査票やスクリーニングテスト等を構築する上で考慮すべき社会経済項目が、全国代表性のあるデータにより裏付けられたと言える。また、過剰なインターネットの利用が精神科上の介入対象となる要件の検討については、ある行動がリスクとして定義づけられるための疫学的な必要条件とその検証方法、定義づけられたリスクが介入を必要とする大きさを有するかについての検証方法について必要かつ最小限な条件をまとめたものであり、今後の研究に関するロードマップとして利用することが期待できる。

研究分担者

樋口 進 国立病院機構久里浜医療センター

研究協力者

【医療機関関係】

野田 龍也 浜松医科大学
朝倉 新 新泉こころのクリニック
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医療センター
桑田 美子 国立病院機構久里浜医療センター
遠山 朋海 国立病院機構久里浜医療センター
中山 秀紀 国立病院機構久里浜医療センター
前園 真毅 国立病院機構久里浜医療センター
三原 聡子 国立病院機構久里浜医療センター
野村 祥平 国立病院機構久里浜医療センター
伊藤 満 国立病院機構久里浜医療センター

【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 日本ダルクアウェイクニングハウス
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ケースを「重複障害」と呼び、非合併例に対し治療成績が不良である一方、治療方法が確立されていない。本研究は日本の重複障害の実態を明らかにし、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的としており、二つの研究からなっている。一つは、全国のア

ルコール・薬物依存症を対象とする専門医療機関・社会復帰施設に関する実態調査である。日本における重複障害の多施設研究は乏しく、本研究は有意なものと考えられる。もう一つは、社会復帰施設の職員を主たる対象とするガイドラインを作成することである。また、これらアルコール・薬物依存症重複障害研究とは別に、日本における過剰なインターネット利用の実態に関する研究についても本年度から開始した。本研究は、既存の調査結果を利用することにより、我が国における過剰なインターネット利用の実態を把握することを目的とする。具体的には、全国代表性のある調査（平成18年社会生活基本調査）を用いて、日本国民のインターネット利用時間分布をまとめるとともに、インターネット利用時間が多い者とそうでない者とで、性、年齢階級、就業状況、世帯収入その他の基本属性、および生活行動との差異を調べることにより、わが国におけるインターネット長時間利用者の割合とその生活像を疫学的に記述する。

B. 研究方法

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については、本年度は前年度に引き続き各地のアルコール・薬物医療施設と、回復施設に対する実態調査を行った。またわが国における過剰なインターネット利用者の実態に関する研究については、全国代表性のある「平成18年社会生活基本調査」（総務省統計局、平成18年10月実施）の公開統計および匿名化マイクロデータを用いて調査を行った。

1. アルコール・薬物依存症と他の重複障害の医療機関・社会復帰施設における実態調査。

前年度に引き続きわが国における重複障害の実態把握を目的として、アルコール・薬物依存症者の代表的な7医療機関、9施設に対し調査を行った。

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) 専門医療機関は東北会病院、赤城高原ホスピタル、埼玉県立精神医療センター、神奈川県立せりがや病院、国立病院機構久里浜医療センター、三重県立こころの医療センター、国立病院機構肥前精神医療センターの7施設が調査に参加した。

c) 社会復帰施設は前年度と合わせると札幌マック、茨城ダルク、東京ダルクアウェークニングハウス、埼玉ダルク、みのわマック、東京ダルク、仲間の会のはたき、ダルク女性シェルターとちぎ、磐梯ダルクの9施設に調査を行った。

2) 調査票

調査票は“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”に加え、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。昨年度の調査からの変更点はない。

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行った。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、久里浜医療センターへ郵送した。社会復帰施設については、久里浜医療センターの研究協力者が施設を訪問して調査を行った。回収された調査票は、久里浜医療センターで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

今年度は前年報告までに調査が実施できなかった社会復帰施設で調査を行った。医療機関の調査は、前年度は久里浜医療センターでしか行

っていなかったが今年度は他の医療機関でも調査が開始となりデータの回収、入力を行った。

5) 倫理面に対する配慮

当研究と、後述のガイドライン作成に関しては、平成23年3月に久里浜医療センター倫理審査委員会でも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した。倫理委員会のない施設の場合には、久里浜医療センターでの審査結果をもとに調査を実施した。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した。

2. 社会復帰施設職員を主たる対象とするガイドライン作成

平成24年10月23日に専門医療機関医師6名で社会復帰施設重複障害ガイドライン作成委員会を行い、「社会復帰施設の職員を主な対象とし、重複障害の入所者の理解と介入の助けとなる」ことを目的とするガイドラインを作成することを決定し、分担して執筆することとなった。

3. 日本における過剰なインターネット利用の実態に関する研究

本研究では、以下の4つに分けて研究を行った。

1) 既存の公表データの整理・統合

政府より公表されている総務省「平成18年社会生活基本調査」の結果表より、過剰なインターネット利用に関連する部分を抽出し、整理・統合した。

既存の公表データを整理する利点として、結果の一覧性を高めることにより、将来の学術的または行政上の利用に備えることが想定される。一方、この方法では、基本属性ごとに層化された単変量の記述疫学を超える分析的な疫学は困難である。

2) 既存の非公表データの分析

独立行政法人統計センターより提供を受けた平成18年「社会生活基本調査」のマイクロデータ

(調査票 A の個票をリサンプリングしたもの) を利用し、過去 1 年間のインターネットの利用状況と個人・世帯属性およびその他の生活行動との関連を分析した。

マイクロデータを利用する利点として、個票が利用することで、多変量での分析が可能となることが挙げられる。一方、この方法では、調査票の様式上、インターネットの利用状況が「過去 1 年間の利用日数」でしか把握できない。

3) 統計法第 33 条の二次利用による分析

総務省「平成 18 年社会生活基本調査」では、「調査票 B」において、インターネットの詳細な利用状況を調査しているが、一般へのデータ提供が厳しく制限されている。統計法第 33 条による「二次利用」を検討した。

上記二次利用が認められた場合は、1 日のインターネットの利用時間、利用時間帯および利用目的を個人ごとに分類し、インターネットの利用時間と個人・世帯属性(性、年齢、就業状態、家族構成、世帯収入等)と 1 日生活行動時間(睡眠、学習(学齢期の場合)、家族や友人と共同で過ごす時間等)との関連を分析することが可能となる。

4) 過剰なインターネットの利用が精神科上の介入対象となる要件の検討

過剰なインターネットの利用はいわゆる「ネット依存」として一般には認知が高まりつつあるが、医学的な介入を必要とする状態であるか否かについては議論が十分ではない。

本研究では、過剰なインターネットの利用が医学的な介入を必要とするリスク行動として定義づけられる必要条件について、疫学の立場から検討を加え、要件を定義した。

C. 研究結果

1. アルコール・薬物依存症と他の重複障害の医療機関・社会復帰施設における実態調査

1) 症例プロフィール(表 1、2)

昨年度の報告書も合わせた合計での依存症の内訳は、アルコール依存症が 107 名、薬物依存症が 86 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。性別では男性が全体の 76.7%(アルコール依存症 75.7%、薬物依存症 77.9%)と圧倒的に多かった。平均年齢はアルコール依存症が 51.2±9.7 歳、薬物依存症が 38.8 歳±8.7 歳、施設入所期間は、それぞれ 33.6±58.5 (月)、36.6±30.4 (月)となっている。主な収入では、アルコール依存症の 45.5%、薬物依存症者の 66.3%が生活保護となっており、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。また居住先はアルコール依存症では自宅が 73.8%であるのに対し、薬物依存症では施設が 75.6%と大きな違いがみられているが、今回、医療機関での調査対象にアルコール依存症が多かった(79.0%)ことも影響している可能性がある。

最終学歴は、中学までが、アルコール依存症で 15.0%、薬物依存症で 25.6%であり、近年の高校進学率からすると比較的低い傾向がみられた。

2) 薬物経験率(表 3)

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(79.1%)、大麻(70.9%)、吸入剤(68.6%)、エクスタシー(45.3%)、ヘロイン(14.0%)の順に高くなっている。また薬物依存症者でもアルコールの高い経験率(81.4%)を示している。

3) SCID-II 結果(表 4)

主要 II 軸診断については、薬物依存症では、44.8% が人格障害に相当する結果となり、中でも反社会性人格障害が 34.9%と多数を占めていた。アルコール依存症では、強迫性人格障害が 5.6%、境界性人格障害と反社会性人格障害が 3.7%となるなど、特定の傾向は見られなかった

4) M.I.N.I 結果(表 5)

気分障害は、アルコール群で 29.9%、薬物群で 41.9%にみられた。両群ともに過去の軽躁病・躁病エピソードが最も多くなっていた。不安障害は、アルコール群の 18.7%、薬物群の 29.1%にみられ、アルコール群ではパニック障

害の既往のない広場恐怖、薬物群では強迫性障害が最も多かった。

精神病性障害は、薬物群で現在の障害が 15.1%、生涯が 23.3%と高い割合でみられた。

自殺の危険はアルコール群で 45.8%、薬物群で 60.5%と両群ともに高い値となった。

2. 社会復帰施設職員を主たる対象とするガイドライン作成

上記実態調査に関係した医療関係者を中心に、実態調査の結果を踏まえたうえで、先行する他の研究成果も取り入れ、社会復帰施設の職員を主な対象としたガイドラインを作成した。ガイドラインは、総論と各論に分かれ、各論は「死にたい」「何か聞こえる・勘ぐりやすい」など、施設職員が日常的に使用し理解できる内容別に項目建てされており、現場での実用的なマニュアルとしている。(付属資料 1 参照)。

3. 日本における過剰なインターネット利用の実態に関する研究

1) 既存の公表データの整理・統合

2) 既存の非公表データの分析

平成 18 年「社会生活基本調査」は、統計法第 2 条による基幹統計であり、実施主体は総務省である。実施期間は 2006 年 10 月であり、調査票 A の調査客体は、全国から抽出された 72,117 世帯の 10 歳以上の構成員 178,820 名、調査票 B の客体は、全国から抽出された 3,866 世帯の 10 歳以上の構成員 18,291 名である。本研究に關係する主な調査項目は、調査票 A では、ある 2 日間における詳細な生活行動（プリコード方式）および過去 1 年間の行動経験であり、調査票 B では、ある 2 日間の詳細な生活行動（自由記載によるアフターコード方式）およびインターネットを利用した時間帯である。

調査票 A の公表データおよびマイクロデータを整理・分析した結果、以下の結果が得られた：

- ・ 平成 18 年には、10 歳以上の国民の 59.4% (6750 万人) が年に 1 日以上、インターネットを利用していた。
- ・ 利用者の多くは、年に 200 日間以上、すなわ

ち恒常的に利用していた。

- ・ 利用目的は、趣味・娯楽と交際・付き合いが 8 割以上を占める。
 - ・ 利用の種類としては、電子メールがもっとも多い。
 - ・ 男女とも、無業者より有業者の方がインターネット利用率は 20%以上高い。(ただし、20~29 歳の「掲示板・チャット」「ホームページ、ブログの開設・更新」においては、無業者の方が利用率が高い逆転が認められる。)
 - ・ インターネットへの接触の有無（行動者率）は、有配偶者も未婚者も大きく変わらない。(ただし、男女とも、20~34 歳で、有配偶より未婚の方が、「掲示板・チャット」「ホームページ、ブログの開設・更新」等の行動者率が高い。この傾向は有業者より無業者でやや大きい。)
 - ・ 職種によるインターネットへの接触（行動者率）の違いとしては、技術者がもっとも高く、農林漁業作業者はきわだって低い。25~34 歳では非正規より正規の方が行動者率が高いが、「ホームページ、ブログの開設・更新」「ネット通販」においては、非正規の方が行動者率が高い逆転が認められる。
 - ・ 25~34 歳の無業者（その他）では、非就業希望より就業希望の方が行動者率が高いが、「掲示板・チャット」「ネット通販」においては、就業希望者より非就業希望者（いわゆる「ニート」を含む。）の平均行動日数が大幅に多かった。
 - ・ 世帯年収等によるインターネットへの接触（行動者率）の違いとして、男性は高収入世帯ほど行動者率が高いが、「掲示板・チャット」「ネット通販」「画像・動画・音楽」においては、年齢を調整しても、高収入でないほど平均行動日数が多かった。
- ### 3) 統計法第 33 条の二次利用による分析
- 調査票 B の二次利用について、総務省へ事前に問い合わせ、折衝を行ったが、匿名性の担保の観点から、分析方法の詳細な検討が必要とされた。研究年度内に二次利用の申請、データの